

戦略企画部

2024年度 活動トピックス

おおはし ただし
事務局 運営部長 **大橋 正**



1. 戦略企画部集中検討会

2024年11月に、会員の皆様がJAHIS活動に対して抱えておられる疑問・困りごと・課題を解決することを目的として、戦略企画部集中検討会を5年ぶりに合宿形式で開催し2日間にわたり討議を行いました。

事前に各部会に対して課題を募集した結果、延べ128件と予想を上回る数の課題が集まり、これまで会員各位が疑問と感じながらも潜在化されていた課題の多さを痛感いたしました。JAHISの会員サイトに関するものから委員会活

動に関わるものまで、さまざまな意見が寄せられました。以下に、本集中検討会に向けて提起のありました課題の分類結果を示します。図1に示しますように、特に組織運営に関する内容が多く、全体の半数近くを占めておりました。なお、図2に組織運営に関する課題の内訳を示しますが、事務局など内部的な運営課題よりも委員会、福利厚生、JAHIS施設利用など、JAHIS活動に参加されている会員各位に関わる内容が多くを占める結果となっております。

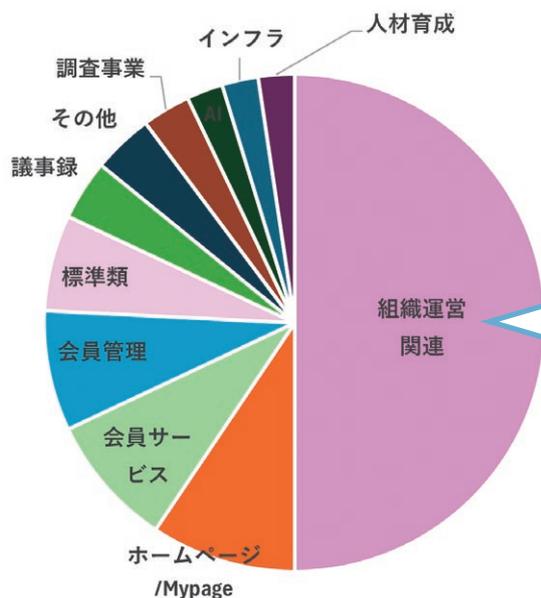


図1 検討課題のカテゴリ別分類

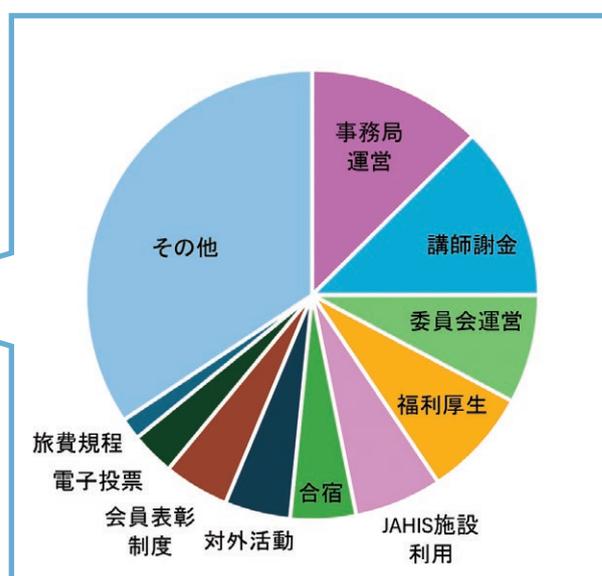


図2 組織運営関連の課題内訳

集中検討会は2日間という限られた討議期間であるため、このすべてを討議することはできませんでしたが、課題については今後も担当部会に展開され、それぞれで検

討を続けてまいります。なお、開発など期間を要するものは次期開発計画のインプットに、規程・規則改訂を伴うものは総務会協議や運営会議審議を経て、既に制定済ま



集中検討会での討議風景

たは着手しているものもあります。以下に現在、討議結果を踏まえて対応を行っている状況（表1）をご紹介します。

なお、現時点で未解決なもの、今後新たに発生する課題については次回集中検討会でも引き続き検討をしていく予定です。

表1 課題検討状況

課題	検討結果
会員サイトの操作性の改善	会員各位からの要望を踏まえ、データライブラリ、会議スケジュール管理、メール通知などの機能改善を順次計画している。特に要望が高かったファイル共有機能については2025年度に大幅な機能拡張を実装予定である。
JAHIS主催セミナーへの会員の参加しやすさ向上	2025年度 JAHIS勉強会「日本の行政動向」の無償化を試行する。
対外活動成果の会員へのフィードバック	講演等で使用した発表資料などを会員向けサイト内のアーカイブにて公開することで会員への共有を行う。
JAHIS標準類の活用促進	活用促進の前提として利用実績を把握するため、会員向けの意識調査の一環として利用状況調査を行う方向で検討する。
外部有識者への謝金の運用整理	謝金支払いの基準となる講師の肩書について、主たる組織の役職を基準とすることで統一した。また、原稿料についてもこれまで支払基準がなかったので定めた。（規程5012号「会員外講師謝金に関する規程」を改訂）
経費の決裁基準の見直し	賃貸契約、物品購入など用途に応じた予算執行の決裁基準を見直し、総務会・事務局での権限範囲を明確化することで迅速な予算執行を可能とした。（規程5015号「印章の取扱いに関する規程」を改訂）
国内旅費規程の見直し	これまで全国一律であった国内宿泊費について、地域別の実勢に合わせた金額に見直した。（規程5009号「国内旅費規程」を改訂）
海外渡航費の改定	昨今の為替状況などを踏まえ、学識経験者の海外渡航費のJAHIS負担基準を見直した。（規程3005号「学識経験者への国際標準化団体合参加依頼に関する細則」を改訂）

2. 2024年度 戦略企画部業務報告会／特別講演

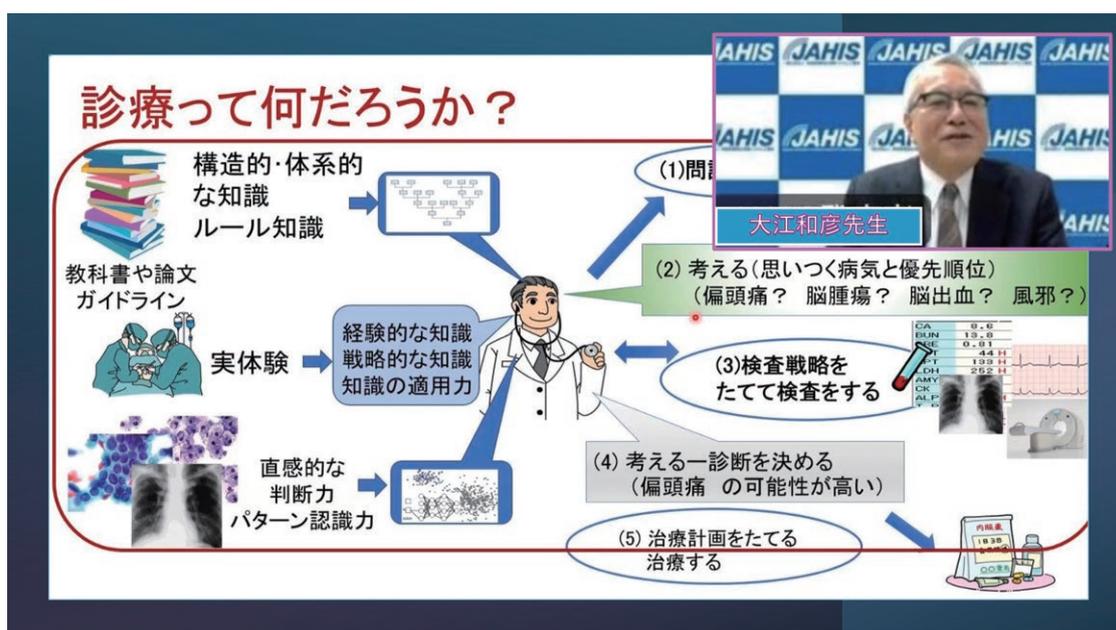
戦略企画部では、令和元年以来、新型コロナなどの影響から開催を自粛しておりました業務報告会を6年ぶりに開催いたしました。

本報告会では、第一部として運営部、戦略企画部の各組織から活動状況と最近のトピックスについての報告が行われました。主な報告内容は以下のとおりです。

また、第二部では特別講演として、順天堂大学大学院 健康データサイエンス研究科 特任教授（元 東京大学大学院医学系研究科 医療情報学分野 教授）の大江和彦先生から、「AIとITを活用する医療の本質とは」と題してご講演をいただきました。

各委員会による報告概況

① 戦略企画部	JAHISの現体制および2024年度の主なイベント活動紹介
② 事業企画推進室	データヘルス集中改革プラン、診療報酬改定DX、行政動向の各トピックス紹介
③ 調査委員会	2024年度医療情報システム導入調査結果、および売上高調査の状況報告
④ 企画委員会	JAHIS2030ビジョン改訂版について
⑤ 保健福祉医療基盤検討委員会	俯瞰表の改版状況について
⑥ コンプライアンス委員会	2023年度規程違反事例と是正状況、および2024年度自己監査結果報告
⑦ 情報システム検討委員会	JAHIS情報システムの改善検討
⑧ 絵本製作タスクフォース	JAHIS絵本「ぐるぐるデータのおくりもの」の会員および医療機関への展開



特別講演風景（オンライン配信）

標準化推進部会

HIMSS25報告

標準化推進部会 国際標準化委員会 副委員長 い で だいすけ
井出 大介 (日本アイ・ビー・エム(株))



1. はじめに

HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) は、情報技術と管理システムを最大限に活用し、医療の質や安全性、アクセス向上などを目指す、米国の非営利団体です。HIMSS25は、2025年3月3日から3月6日の4日間、ネバダ州ラスベガスのThe Venetian Convention & Expo CenterとCaesars Forumで開催されました。

参加者数25,000人超、出展企業数950社、600を超える教育セッションという世界最大規模のヘルスケアIT学会・展示会です。

JAHSでは例年グローバルの視点から、HIMSS視察を定点観測として実施しています。2020年からのコロナ禍で中断していた視察は2023年4月から再開しました。今年は昨年と同じ5名のメンバーで調査を実施しました。



図 HIMSS25の様子

2. 調査概要

2.1. 全体概要

HIMSS25は昨年まで5日間だった開催期間が、今年は1日短くなり4日間となりました。参加登録者は25,000人強で、昨年の26,800人よりも減少、出展社数も昨年より減少しています。

一方で会場は、これまでのラスベガス開催ではVenetianホテル内だけでしたが、今年は2020年10月に開業したCaesars Forumにも会場が拡大されました。

会場内にはカンファレンスが行われる大小様々な会議室の他にも、協賛企業の展示ブースや、「Cybersecurity Command Center」や「Interop and Smart Experience」

「Government Connections Plaza」など、目的やテーマごとに分かれたスペースがありました。



図 HIMSS25の会場

2.2. Preconference

初日には前回同様Preconferenceとして、以下の10のテーマに分かれたフォーラムが開催されました。全てではないもののJAHISメンバーは手分けをして、各フォーラムに参加しています。

- ・ AI in Healthcare Forum
- ・ Interoperability & HIE Forum
- ・ Healthcare Cybersecurity Forum
- ・ Smart Health Transformation Forum
- ・ AMDIS / HIMSS Physicians' Executive Forum
- ・ Health Equity Forum
- ・ Nursing Informatics Forum
- ・ Behavioral Health Forum
- ・ Public Health Data Modernization Forum
- ・ Native American & Indigenous Symposium

私は昨年に続き「AI in Healthcare Forum」へ参加しました。AIのガバナンスやAI導入における戦略やチェンジマネジメントの事例など、幅広いテーマが議論されるとともに、映画「スタートレック」に準えAIと医療従事者が共存していく未来とは?といった、ユニークな内容のセッションもありました。50年前の医療従事者同士の役割分担と現在の役割分担には大きな変化が生じており、その中に自然とAIも参加しつつある、という発言には大変興味深いものがありました。



図 AI in Healthcare Forum の様子

2.3. オープニング基調講演

HIMSS25のオープニング基調講演では「ヘルスケアの未来を形作る：テクノロジーと人間性が共存する協働ケアの旅」と題し、Samsung Medical Center (SMC)のDr. Seung Woo Park氏の発表がありました。SMCはHIMSS成熟度モデルでステージ7を4回取得し、デジタルヘルス指標で満点を獲得している世界的にも先進的な医療機関です。



図 オープニング基調講演の様子

Park氏は、SMCが1994年の設立以来、サムソンの変革精神を医療に導入し、患者を「尊敬されるゲスト」と位置づけ、韓国で初めてCPOE (Computerized Physician Order Entry: 医師向けコンピュータ化オーダーリングシステム)を導入したことなどSMCのこれまでの発展の歴史を説明しました。

その後のPark氏とSMC CIOのMeong Hi Son氏によるパネルディスカッションでは、「DARWIN (Data Analytics and Research Window for Integrated kNowledge)」と呼ばれるSMCにおける医療プラットフォームについて、柔軟な開発アプローチと堅牢性・柔軟性のバランスの重要性や、AIの活用により待ち時間の短縮やMRIスキャン時間の削減が期待できること、また将来的には患者の予後予測や診断、パーソナライズされた支援を行うエージェント的なAIへの発展が期待されていることなどが述べられました。

2.4. 相互運用性

相互運用性の観点では、昨年まではTEFCA (Trusted Exchange Framework and Common Agreement) に関するセッションが複数あったものの、HIMSS25ではかなり減少したという印象があります。

2025年の米国における政権交代の影響を大きく受けているものと考えられますが、その中でもInteroperability & HIE ForumにおけるClosing Keynoteでは「How to Overcome Barriers & Create Breakthroughs by Working Together (どう障壁を乗り越えるか?どうひらめきを得るか?一緒に考えよう)」というタイトルで、「協力」をテーマに現在の変革の時期をどう迎えるかについて、問題提起・解決策を提示するセッションが印象的でした。相互運用性の実現における具体的な効果・実績を紹介するとともに「塞ぎ込んでいてはしょうがない!」というメッセージとともに、より素晴らしい医療の実現に向けて、手元の相互運用性の実現度合いや準備を怠りなく行動に移そうとする前向きな姿勢は、米国ならではの勢いを感じました。

2.5. サイバーセキュリティ

サイバーセキュリティは年々市場規模が拡大しており、米国のサイバーセキュリティ市場の規模は、2032年までに2025年の73.3億ドルから166.73億ドルに成長すると予測されています。一方で「Adversarial AI How Threat Actors Use and Abuse AI Systems」のセッションでは、AIを誤認識させることによるセキュリティ上の脅威や犯罪の可能性について事例が共有されるなど、サイバー攻撃に関する規模・手段は年々複雑化・多様化しつつあります。「Mastering Cyber Threat Intelligence to Protect Patient Safety」のセッションでは、医療業界におけるサイバー攻撃は、患者の健康被害にも直結する重要な課題であり、患者の安全を守るには組織的な脅威インテリジェンス (CTI) の実行が必要不可欠であることが取り上げられていました。

2.6 展示会場の様子

HIMSS25の展示会場は、新たにCaesars Forumのエリアも加わり、大きく2つのゾーンに分かれています。多くの企業が出展するVenetian内の会場と、Caesars Forum内に設置された「Cybersecurity Command Center」 「Interop and Smart Experience」 「Government

Connections Plaza」 「Start-Up Park」 「Patient Engagement 365」などのテーマに沿った展示会場に分かれ、非常に広大なスペースで企業展示が行われていました。



図 Venetian内の展示会場の様子

Venetian内の会場にはこれまでのHIMSSと同様に、広大な会場内に多数のヘルスケア関連企業による出展がありました。行き交う来場者の数も非常に多く、どのブースも非常に盛況の様子でした。

米国でEMRを展開するEpic社では様々なユースケースにおけるEMR上でのAIの活用事例が紹介されていました。「I'd Never Go Back…」と「AIを活用すると以前のようには戻れない」というポップが非常に印象的でした。

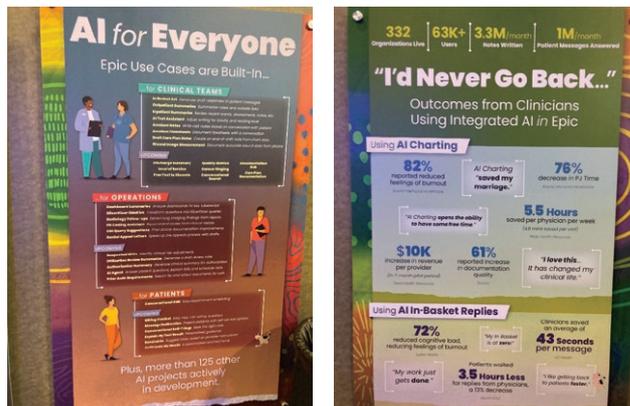


図 Epic社の展示

Interop and Smart Experience のエリアでは主に相互運用性に関するミニセミナーや展示などが行われていました。会場の中には、複数の企業が相互運用性を実機によるデモを行うスペースがあり、PCIM (Point-of-Care Identity Management: ポイントオブケアにおける患者確認) プロファイルを利用して、EMR・アラーム

マネジメントシステム・スマートポンプを連携する展示や、在宅と病院のEMRとを連携する展示などが行われていました。



図 各社間での相互運用性のデモを行う展示

3. おわりに

クロージングの基調講演は、「A Conversation with Simone Biles」のタイトルで、アメリカで長年体操のコーチとして活躍をしたValorie Kondos Field氏がモデレーターとなり、オリンピックの体操競技で多数のメダルを獲得したSimone Biles氏との対談が行われました。



図 Simone Biles氏とValorie Kondos Field氏

Simone氏が大きな大会において活躍する一方で、14~15歳の頃からスポーツ心理学者やセラピストに相談してきた経緯や、東京オリンピック前に一時選手としての活動を中断したこと、セラピーには明確な「完治」がないことへの戸惑いを語り

ました。しかし、パリ大会では試合前のセラピスト面談をルーティンにし、それが幸福感や自信につながったと述べました。

昨今のヘルスケア業界における燃え尽き症候群や高ストレスな状況において、メンタルヘルスやセルフケア、そしてサポートを求めることの重要性を訴えかける、感動的で示唆に富んだ内容でした。

以上、本稿ではページ数の都合で概略しか記載できませんでしたが、より詳細な調査報告を下記JAHIS国際活動のページに掲載していますので是非ご参照ください。

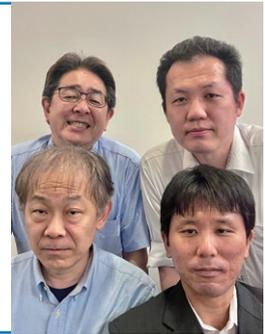
https://www.jahis.jp/sections/id=68?contents_type=27

最後になりましたが、本報告書に協力いただいた、岡田 真一 国際標準化委員会委員長、塩川 康成 委員、雨面 晴好 委員、永瀬 和哉 委員には、この場をお借りして厚く御礼を申し上げます。

医事コンピュータ部会

マスタ委員会の取り組みについて

医事コンピュータ部会	マスタ委員会	委員長	にかいどう まこと 二階堂 誠	(キヤノンメディカルシステムズ(株))
		副委員長	ごとう ともたか 後藤 知孝	日本事務器(株)
		副委員長	ふるかわ なりみち 古川 成道	(株)NTTデータ
		副委員長	さいとう たつや 齊藤 達也	ウィーメックス(株)



今回は、診療報酬請求の電子化に必要な「マスタ」を中心にJAHISとして関係機関と連携した活動を行っているマスタ委員会の取り組みについて、以下の4つを紹介します。

1. 診療報酬改定DXへの取り組み（マスタ改善案の提案）
2. JAHIS医薬品マスタの提供
3. 審査支払機関との定例会
4. マスタに関する疑義照会対応

1. 診療報酬改定DXへの取り組み（マスタ改善案の提案）

厚生労働省の「診療報酬改定DX対応方針」の1つに「共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善」があり、その中で基本マスタの充足化が掲げられています。

4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討

共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスタを充足化し共通算定マスタ・コードを整備
- 地単公費マスタの作成と運用ルールを整備

標準様式のアプリ化とデータ連携

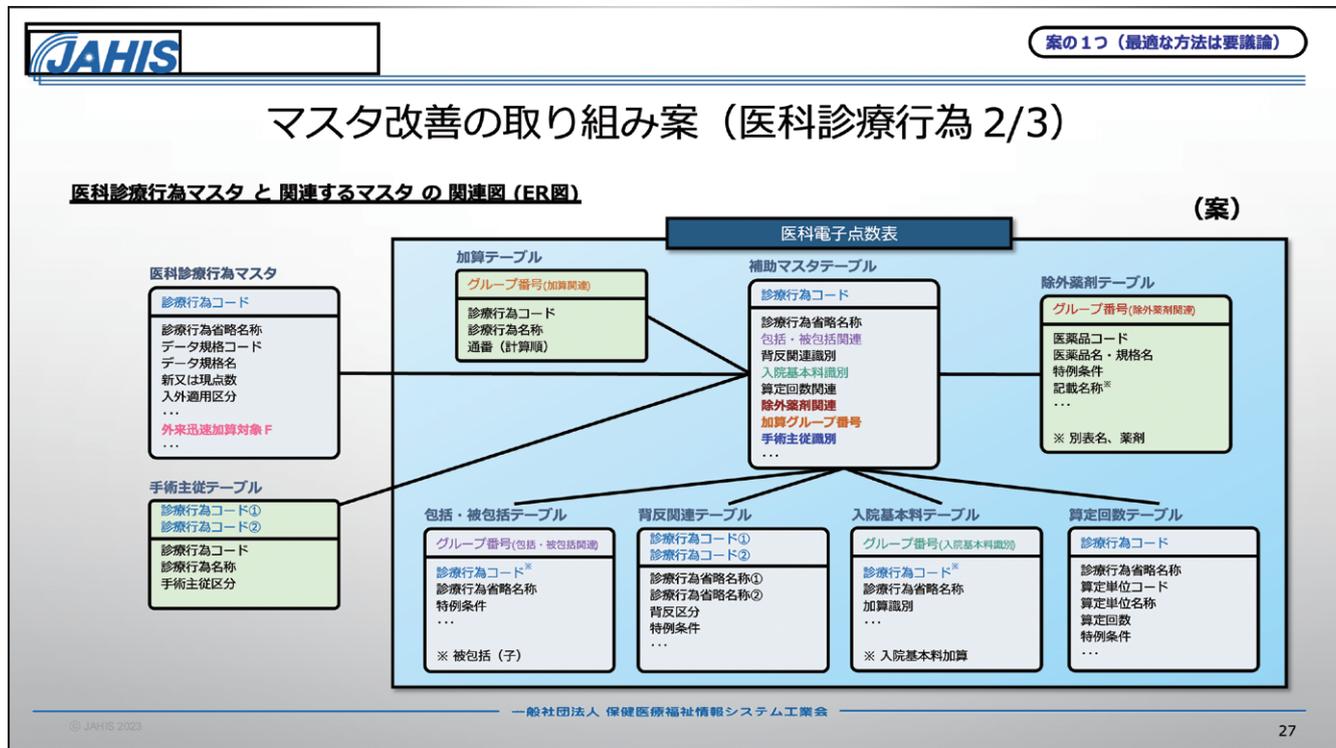
- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

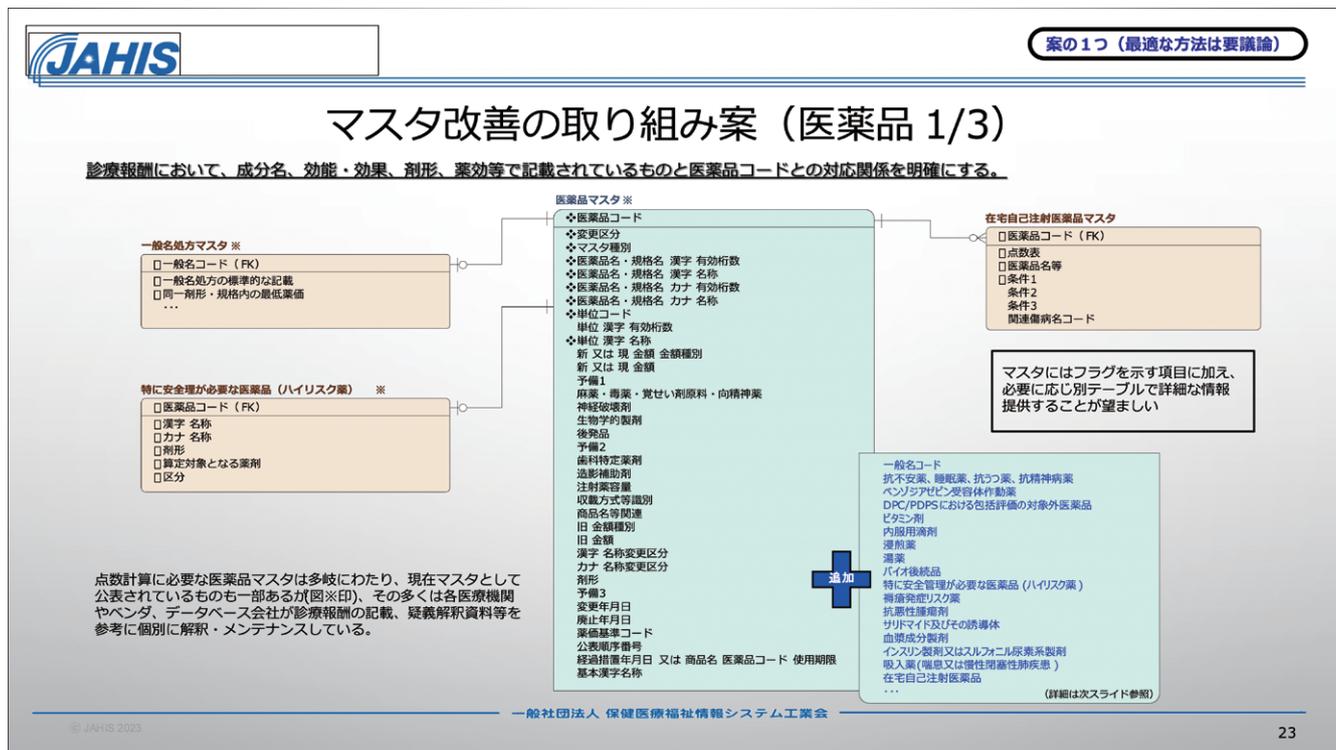
- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

[引用] 厚生労働省「診療報酬改定DX対応方針」(<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001140175.pdf>) より

本件について、JAHISとしてマスタ・電子点数表に関する知見を基に課題等の洗い出し・整理を行い、各課題に関する改善案の検討、基本マスタや電子点数表の改善案について、厚生労働省へ提起しました。



医科診療行為マスタおよび医科電子点数表の改善案



医薬品マスタの改善案

令和6年度診療報酬改定において、JAHISから厚生労働省に提案した改善案の一部が実施され、医薬品マスタに「薬価基準収載年月日」「一般名処方マスタ」「抗HIV薬区分」が追加される結果となりました。今後もマスタ拡充に向けた推進を行っていきます。

診療報酬改定DXに係る医薬品マスタの拡充

◆診療報酬改定DXに係る基本マスタの拡充については、「診療報酬改定DXタスクフォース」において方針が整理され、結果として医薬品マスタに3項目（5カラム）追加する。

- 薬価基準収載年月日
- 一般名処方マスタ
 - ・一般名コード
 - ・一般名処方の標準的な記載
 - ・一般名処方加算対象区分
- 抗HIV薬区分

[引用] 社会保険診療報酬支払基金「令和6年度診療報酬改定等に伴う各種マスタ仕様及び記録条件仕様の変更等に係るメーカー説明会資料」より

2. JAHIS医薬品マスタの提供

JAHIS医事コンピュータ部会では、『医薬品マスタ』『保険者番号辞書』『介護マスタ』を会員様に有償で提供しています。

提供マスタのうち『医薬品マスタ』では、「JAHIS医薬品マスタ」及び「YJコード-レセ電算コード変換テーブル」（以下、変換テーブルとする）の2種類のデータで構成されています。

当該マスタは、(株)医薬情報研究所が設定する個別12桁コード（以下、YJコードとする）をユニークコードとして採用しており、商品名単位でコード化することで医薬品管理に適した構成となっています。

※「基本マスタ」とは「変換テーブル」に収載の「レセ電算コード」にて紐づけが可能。

診療（調剤）報酬改定では、医薬品に係る新たな制度が施行される場合があります。

『医薬品マスタ』では、それらの制度に対して適宜項目の追加等の対応を行っています。

JAHIS医薬品マスタ	YJコード-レセ電算コード 変換テーブル
レコード識別	厚労省コード
YJコード	YJコード
...	レセ電算コード
経過措置期限日付	医薬品名称
薬剤区分	一般名称
収載区分	規格単位
薬効分類コード	製造販売承認取得会社
...	コピーフラグ
医薬品名称	後発品フラグ
医薬品名称ヨミ	向精神薬フラグ：抗不安薬
...	向精神薬フラグ：睡眠薬
一般名称	向精神薬フラグ：抗うつ薬
一般名称ヨミ	向精神薬フラグ：抗精神病薬
...	レセ電算コード（選定）
規格単位	医薬品名称（選定）
...	保険外併用療養費の算出に 用いる価格（100倍値）
規格名称	長期収載品と後発医薬品の 価格差の4分の1（100倍値）
単位数量	
...	
単位名称	
薬価	
製造販売承認取得会社コード	
製造販売承認取得会社名	
毒薬フラグ	
劇薬フラグ	
麻薬フラグ	
...	
向精神薬フラグ	
剤形コード	
...	
医薬品名称ウラ読み	
医薬品名称ウラ読みのヨミ	

：共通項目

図1 JAHIS医薬品マスタと変換テーブルの関係

1) 向精神薬多剤投与の対象フラグ対応

抗不安薬・睡眠薬、抗うつ薬、抗精神病薬の適切な投薬を推進する観点から、多剤処方した場合の減算規定が2014年10月より施行されました。

抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類数は一般名で計算する。
また、抗不安薬、睡眠薬、抗うつ薬及び抗精神病薬の種類については、**別紙36**を参考にする。

現状「別紙36」では一般名のみが記載されており、「基本マスタ」等でも医薬品コードと紐づけされたデータはありません。^(※)

※診療報酬改定DXにおけるマスタの改善項目としてJAHISよりフラグ設定を提案

『医薬品マスタ』では、「変換テーブル」において一般名別に番号を付加し商品名単位で設定することで、2014年10月の制度施行時より向精神薬多剤投与の計算が可能となるよう対応しています。

番号	項目	データ型	備考
10	向精神薬フラグ ：抗不安薬	数値型	多剤投与の場合、処方箋料の算定に影響があると思われる向精神薬のうち、「抗不安薬」に分類されるものの参考値。 対象の場合は一般名別に100番台の番号（※2）が入る。それ以外はnull。
11	向精神薬フラグ ：睡眠薬	数値型	多剤投与の場合、処方箋料の算定に影響があると思われる向精神薬のうち、「睡眠薬」に分類されるものの参考値。 対象の場合は一般名別に200番台の番号（※2）が入る。それ以外はnull。
12	向精神薬フラグ ：抗うつ薬	数値型	多剤投与の場合、処方箋料の算定に影響があると思われる向精神薬のうち、「抗うつ薬」に分類されるものの参考値。 対象の場合は一般名別に300番台の番号（※2）が入る。それ以外はnull。
13	向精神薬フラグ ：抗精神病薬	数値型	多剤投与の場合、処方箋料の算定に影響があると思われる向精神薬のうち、「抗精神病薬」に分類されるものの参考値。 対象の場合は一般名別に400番台（定型薬）、500番台（非定型薬）の番号（※2）が入る。それ以外はnull。

※2 各番号は、指定された一般名毎に一意となるよう付与

図2 変換テーブルにおける向精神薬フラグ仕様（抜粋）

2) 長期収載品の選定療養対応

後発医薬品のある先発医薬品（長期収載品）を患者希望により処方・調剤した場合は、2024年10月より選定療養の対象となりました。

厚生労働省ホームページには、「保険外併用療養費の算出に用いる価格」や「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の情報を含む「対象医薬品リスト」が公開されましたが、「基本マスタ」では、「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」のデータはありません。

『医薬品マスタ』では、「変換テーブル」において「長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1」の情報も併せて設定することで、「特別の料金」の算出を容易になるよう対応しています。

番号	項目	データ型	備考
14	レセ電算コード（選定）	文字型 (半角9n'付)	「67」で始まるコード（※3）。
15	医薬品名称（選定）	文字型 (全角可変長)	基金マスターの省略漢字名称（選）付に対応（※3）。
16	保険外併用療養費の算出に用いる価格（100倍値）	数値型	厚労省HPに掲載されているリストの価格を100倍したものを基金マスターの「新又は現金額」ではないので注意（※3）。
17	長期収載品と後発医薬品の価格差の4分の1（100倍値）	数値型	厚労省HPに掲載されているリストの価格差を100倍したものを（※3）。

※3 項番14～17への値の設定は、対象品目のみ。対象で無ければnull

図3 変換テーブルにおける長期収載品対応仕様（抜粋）

3) 各種マスタの申し込みについて

各種マスタの最新の仕様や申し込み方法につきましては、下記を参照ください。

- ・『医薬品マスタ』 https://www.jahis.jp/sections/id=576?contents_type=28
- ・『保険者番号辞書』 https://www.jahis.jp/sections/id=479?contents_type=28
- ・『介護マスタ』 https://www.jahis.jp/sections/id=843?contents_type=28

3. 審査支払機関との定例会

1) 「マスタ定例会」のはじまり

2008年5月、マスタ委員会と社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金とする）との間で、レセプト電算処理システムの各種マスタに関する意見交換の場として定例会が開催されました。この定例会が開催される前にもマスタ委員会と支払基金との間で度々会議を開催していましたが、平成20年度診療報酬改定のタイミングで毎月月末に月例会を開催することとなりました。

2) 現在の活動状況：「マスタ定例会」から「審査支払機関との定例会」へ

当初は、レセプト電算処理システム各種マスタに関する意見交換会として開始した定例会ですが、別途開催していた支払基金との電子レセプト定例会と合同で開催することになりました。現在は、支払基金だけでなく、審査支払機関側として国民健康保険中央会（以下、国保中央会とする）も参加し、歯科や調剤のレセプト電算の義務化や訪問看護のレセプト電算化に向けて、JAHIS医事コンピュータ部会の各委員会の委員長や副委員長が参加して、マスタおよび電子レセプト合同で毎月「審査支払機関との定例会」を開催しています。

また、議題についても、当初の目的から徐々に発展し、現在では厚生労働省との連携も踏まえた内容や、オンライン資格確認や電子処方箋などの医療DX、診療報酬改定DXに関連する幅広い内容について情報共有や意見交換を行っており、各委員会を通じて会員の皆様に情報を提供しています。

3) 「審査支払機関との定例会」略歴（主な出来事）

2008年5月30日の第1回から、昨年の2024年6月12日で第150回の開催となり、直近の2025年7月11日で第162回の開催を迎えることができました。

【略歴（主な出来事）】

2008年5月30日	第1回開催
2018年12月11日	第100回開催
2019年10月10日	第109回開催（国保中央会が参加）
2019年11月12日	第110回開催（電子レセプトと合同開催）
2024年6月12日	第150回開催
2025年7月11日	第162回開催（直近の開催）

今後も、審査支払機関として支払基金本部と国保中央会との定例会を継続し、また関係省庁とも連携して、ヘルスケア業界の発展に貢献できれば幸いです。

4. マスタに関する疑義照会対応

診療報酬改定時期や中医協で期中に承認された診療行為や医薬品、特定器材に関する疑義について、JAHIS内での取り纏め、関係機関への照会を随時対応しています。照会後の回答については、メーリングリストにて会員様へ迅速に展開するようにしています。メールでの疑義照会のみでは解決出来ないような大きな課題がある場合は、医療機関での運用も踏まえ、審査支払機関と打合せを行い、医療機関や審査支払機関、レセコンベンダで混乱が生じないようなマスタを構築するように取り組んでいます。

現在、マスタ委員会で対応しているマスタは下記となります。

- | | |
|-----------------------|---------------------|
| 1) 医科／歯科診療行為マスタ | 5) 電子点数表／コメント関連テーブル |
| 2) 医薬品マスタ（一般名処方マスタ含む） | 6) 傷病名マスタ／修飾語マスタ |
| 3) 特定器材マスタ | 7) 労災レセプト電算マスタ |
| 4) コメントマスタ | |

診療報酬改定時期は疑義の件数が多く、会員様のシステム対応にも影響するため、早急な対応が必要となります。回答を早期にいただけるよう、抱えている課題について審査支払機関への説明や対応案の提案等を行っています。問合せ内容によっては、事務局を通して厚生労働省への問合せを行うこともあります。令和6年度診療報酬改定に伴う疑義の件数は下記となります。

No.	マスター名	2024年										2025年						合計
		3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	4月	5月	6月	
1	医科診療行為マスター	7	20	8	7	3				2		1				4	52	
2	歯科診療行為マスター	2	20	15				3		1							41	
3	医薬品マスター（一般名処方マスタ含む） 特定器材マスター							4				1		5			10	
4	コメントマスター コメント関連テーブル		14	17	3	1	4		2								41	
5	電子点数表		6	16	1	2	3		3	2	7	2		1		1	44	
6	労災レセプト電算マスター																0	
	月間計	9	60	56	11	6	7	7	5	5	7	4	0	6	0	5	188	

図4 令和6年度の疑義件数

診療報酬改定の施行日直前（2024年は6月施行）まで疑義の照会が集中しているのが分かります。今後も関係機関と連携しマスタに関する疑義照会の対応を行っていきます。

マスタ委員会は、保健医療福祉情報システム産業の健全な発展と国民の保健・医療・福祉に寄与し、健康で豊かな国民生活の維持向上に貢献できるよう、時代とともに少しずつ変化しながら、今後も継続して活動してまいります。また、今日を迎えられたのは、これまで多くの方々のご支援・ご協力があったからこそだと感じております。この場をお借りして心より感謝いたします。今後とも、皆様のより一層のご支援・ご鞭撻を賜りますよう、お願い申し上げます。

医療システム部会

JAHIS臨床検査データ交換規約 Ver.5.0Cの紹介とその後

部門システム委員会 臨床検査システム専門委員会
臨床検査データ交換規約改定WG リーダ

ちば のぶゆき
千葉 信行 (㈱エイアンドティー)



2024年7月に制定された「JAHIS臨床検査データ交換規約 Ver.5.0C」は、臨床検査業務における情報交換の標準化を目的として改定されたものであり、従来の規約を踏まえつつ、

現場のニーズや技術的進展に対応する内容となっています。本稿では、改定の背景と主な内容、関連する取り組み、そして今後の展望についてご紹介いたします。

1. 改定の背景と目的

臨床検査は、診断・治療方針の決定において重要な役割を果たす医療行為であり、その情報交換の正確性と効率性は医療の質と安全性に直結します。JAHISではこれまで、検査オーダーや結果報告に関するメッセージ仕様を整備し、医療機関の部門間、医療機関と検査センター間等の連携を支援してきました。

しかし、医療情報技術の進展や国際標準との整合性の必要性が高まる中、従来の規約では対応が難しい場面も見られるようになってきました。特に、検査室内での分析機との連携や、検査業務の自動化・効率化に関する要望

が増えており、より実務に即した規約への改定が求められていました。

Ver.5.0Cでは、これらの課題に対応すべく、検査業務の流れ全体を見直し、従来のオーダーエントリーから結果報告までの範囲に加え、検査室内の分析機との通信も標準化の対象とすることで、より包括的な規約となるよう設計されました。

以下に、臨床検査依頼・報告に関するシステム間の情報伝達の流れを示します。各参照番号は規約内の該当セクションを指しています。

2. 主な改定内容

今回の改定では、IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) のPaLM (Pathology and Laboratory Medicine) ドメインで策定されたLAW (Laboratory Analytical Workflow) プロファイルのメッセージ仕様を新たに取り入れました。LAWプロファイルは、分析機との通信に特化した仕様であり、検査指示・結果取得の自動化を支援するものです。これにより、検査室内の機器連携が標準化され、検査業務の効率化と精度向上が期待されます。

LAWプロファイルはヨーロッパと北米の主な体外診断装置のベンダーが参加しているIICC (The IVD Industry Connectivity Consortium) というコンソーシアムが

IHE PaLMに参加し、従来からあったLDA (Laboratory Device Automation) プロファイルを分析機に特化させ、より実用的な規約に改良したものです。

試薬の在庫管理や自動再検等の現実のユースケースをうまく記述するために、一部にHL7 Ver.2.81、Ver.2.9のセグメント・データ型を採用しているため、基本的にVer2.5で記述するJAHISデータ交換規約にどう反映させるかは苦慮しました。

LAWプロファイルは策定後、米国CLSI (Clinical and Laboratory Standards Institute) のAUTO16 (Next-Generation In Vitro Diagnostic Instrument Interface) 規格として米国標準になっています。

IICCの構成ベンダーの分析機器の開発・製造は日本で
行っているベンダーも多いので、日本のベンダーからもこの
ような戦略的な動きがあってもいいのではと考えています。

また今回、他のデータ交換規約に合わせて「JAHIS標

準適合性宣言書」の雛形（テンプレート）を策定しまし
た。データ交換規約に対してどのトランザクションが実装で
きているか／するべきかの判断、あるいはユーザーへのア
ピールの助けになれば幸いです。

3. WG活動の様子

Ver.5.0Cの策定は、臨床検査データ交換規約改定
WGのメンバーによる継続的な議論と検討の積み重ねに
よって実現されました。WGでは現場の運用実態や課題を
共有しながら、技術的な整合性と実務的な有用性の両立
を目指して検討を進めました。

特にLAWプロファイルの導入にあたっては、分析機ベ
ンダーメンバーとの意見交換や、既存規約との整合性の
確認など、慎重な調整が必要でした。WGメンバーの専
門性と協力体制により、現場での実装可能性を意識した
設計が可能となりました。

4. 関連する取り組みとの連携

本規約の前版であるVer.4.0は、「JAHIS臨床検査
データ交換規約を用いた外注検査連携のための実装ガイ
ド Ver.1.0」の参照規約として活用されました。この実装
ガイドは、厚生労働省が推進する「標準型電子カルテα
版」における委託検査部分の連携仕様として採用されてお
り、JAHIS規約が公的な医療情報整備にも一定の役割を
果たしていることがうかがえます。また「外注検査データ
交換ガイド作成WG」のメンバーがデジタル庁の「標準
型電子カルテα版プロダクトWG」の会合にも参加させて

いただき、Ver.5.0Cに基づいて提言をさせていただいて
おります。

また、Ver.5.0Cは日本医療情報学会NeXEHRs課題研
究会においても取り上げられ、JP CoreのServiceRequest
リソース検討の参考資料として活用されました。これは、
FHIRベースの医療情報交換における国内標準の整備に
向けた議論の一助となったものであり、JAHIS規約が日本
におけるFHIR実装に対して一定の価値を持ち始めている
ことを示しています。

5. 今後の展望

Ver.5.0Cの策定は、標準化の一つの節目ではありますが、
規約は策定して終わりではなく、実装と運用を通じて
初めてその価値が発揮されます。今後は、現場からの
フィードバックを踏まえた改善や、関連団体との連携を通じ
た普及活動を進めていく予定です。

特に、LAWプロファイルの導入には分析機ベンダーと
の協働が不可欠であり、JAHISとしてもベンダーとの連携
を強化していく必要があります。また、FHIRとの整合性を
意識した規約の進化も、今後の重要な課題となるでしょう。

相互運用性委員会のメッセージ交換専門委員会からは
「臨床検査データ交換規約FHIR版を作ったら」というコ
メントもいただいております。

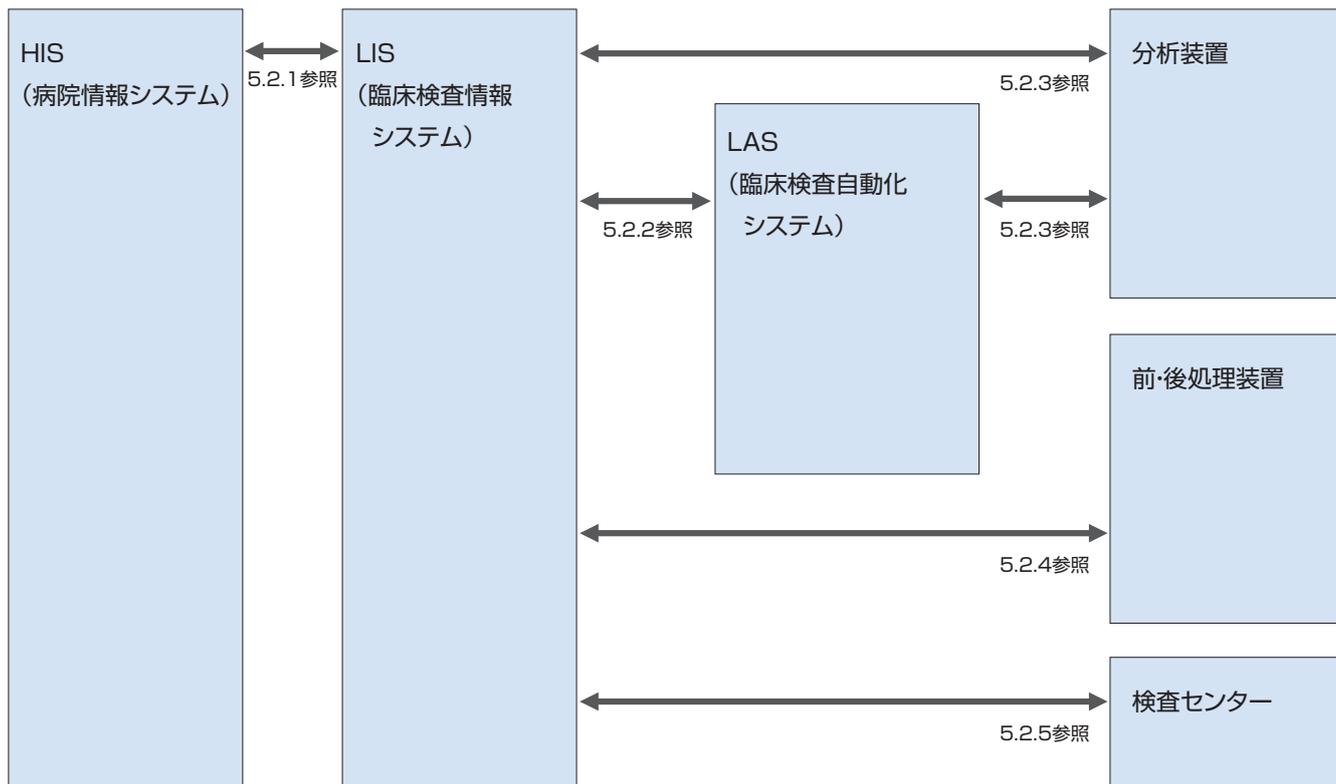
さらに、教育・啓発活動の充実も求められています。規
約の内容を理解し、適切に活用できる人材の育成は、標
準化の定着に不可欠です。セミナーやワークショップなどを
通じて、規約の意義と使い方を広く伝えていく取り組みも
進めていきたいと考えています。

6. おわりに

JAHIS臨床検査データ交換規約 Ver.5.0Cは、臨床検査業務の標準化に向けた一つのステップです。策定にあたっては、多くのWGメンバーの専門性と熱意が結集されました。今後も、医療情報の質の向上と連携の円滑化

に寄与できるよう、地道な取り組みを続けてまいります。

より良い医療情報環境の構築に向けて、引き続き皆様とともに取り組んでまいりたいと存じます。



システム間情報伝達イメージ (臨床検査依頼・報告関連システム間情報伝達)

保健福祉システム部会

PHR基本的指針の改定について



健康支援システム委員会 副委員長 かづま ひろゆき
鹿妻 洋之 (オムロンヘルスケア(株))

1. はじめに

厚生労働省、経済産業省、総務省の連名で公表されている「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」（以下、基本的指針）は、2021年の策定から3年が経過し、社会的・技術的な変化を踏まえた見直しが求められていました。

特に、マイナポータルAPI連携審査の運用との整合性や、クラウド環境でのサービス提供を前提としたセキュリティ対策の強化が重要な課題として認識されていました。

令和6年11月より「健康・医療・介護情報利活用検討

会 健診等情報利活用ワーキンググループ（WG）民間利活用作業班」が再開され、検討が進められてきました。本作業班の委員としては、前回までは小職が、今回より井上委員長が参加しています。この度パブコメを経て令和7年4月30日に改定版が公開となりました。今回の改定に伴い、名称も「PHR サービス提供者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」に変更されています。

本稿では、PHR基本的指針の位置づけを確認するとともに改定に至る議論過程や改定のポイントについて解説します。

2. 基本的指針と関連資料の位置づけ

理解すべきことのポイントを図1に示します。

- **基本的指針**

- 最低限遵守してほしい内容を提示（強制力無し）
- 改定には「民間利活用作業班」での議論が必須。

基本的指針（共通部分）

マイナポータル接続時要求事項

医療機関連携時要求事項

自治体連携時要求事項

- **基本的指針に関するQ&A**

- 基本的指針には書ききれない細部に近い内容や解釈についての説明を提示
- 改定には「民間利活用作業班」の開催が必須とされない。

Q&A
 (指針解釈補助資料)

- **本指針に係るチェックシート**

- 基本的指針に記載された内容を表形式で再整理
- PHRサービス提供者が作成し、必要に応じて外部提示することを想定。

チェックリスト
 (自己確認・外部提示資料)

図1 基本的指針関連資料について（出典：PHRサービス事業協会）

一番注意すべき点は、この基本的指針は実装が強制されている訳ではないことです。

現在、この基本的指針を参考とした各団体のガイドラインが作成されていることもあり、これらの団体が認証事業を行なう場合、実装が事実上義務化される可能性も残りますが、法的には何の強制力も持たず、ペナルティ類の規定も見当たりません。多様なPHRサービスの事業化や利用促進を期待する視点では、有益なものと言えます。

基本的指針Q&Aは、基本的指針本編に記載困難な事

項、解釈の変更が想定され硬直した解釈を避けるべきことを説明するための資料であり、今後疑義解釈にともなう追記も行なわれる可能性があります。ただし、これも行政資料であることから、必要以上の細部に踏み込むことは行なわれないため、関連団体で補足資料の整備が期待される場所です。

チェックシートは、記載内容を自己チェックするための帳票です。外部から基本的指針の準拠性に対する質問があった時にも、積極的な自己情報開示にも活用出来ると考えます。

3. 議論過程

今回の改定を議論する民間利活用作業班は、以下に示すように2024年11月より3回にわたって開催されました。

回数	14	15	16
開催日	2024年11月28日 (令和6年11月28日)	2024年12月23日 (令和6年12月23日)	2025年2月3日 (令和7年2月3日)
議題等	(1)「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の改定について	(1)第14回民間利活用作業班での検討課題に対する主なご意見について (2)「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」の改定案について (3)「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針に関するQ&A」の改定案について	(1)第15回民間利活用作業班での検討課題に対する主なご意見について (2)「PHRサービス提供者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」及び「PHRサービス提供者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針に関するQ&A」の改定案について (3)「PHRサービス提供者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針に係るチェックシート」の改定案について
議事録／議事要旨	議事概要 https://www.mhlw.go.jp/content/001386479.pdf	議事概要 https://www.mhlw.go.jp/content/001480393.pdf	議事概要 https://www.mhlw.go.jp/content/001480394.pdf
資料等	資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_46172.html	資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_47717.html	資料 https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_50451.html

第14回で論点整理、第15回で論点に対する対応案の提示と議論、第16回で最終案の提示と議論、合意となります。回数が限られる以上、初回の論点整理において採用されないと改定対象となり得ないため開催前の事前調整においても種々の議論が行なわれました。

この中で特に問題となったのは、①対象事業者の拡大、②医療機関への「データ提供」についての明確化、③データインポート機能の取扱いの3点です。

それぞれの背景を記載すると、

- ①民間事業者以外が提供するPHRを対象外とした場合、品質等を担保するガイダンスが無いことへの懸念
- ②提供形態の説明が無く「個人情報保護法上の提供」(提示)も含まれるとすると対応範囲が拡大しすぎることへの懸念
- ③現状ニーズが多いとは言えないインポート機能実装を強制することによる事業者負荷(サービスデザインの柔軟性含む)への配慮となります。

4. 改定のポイント

情報セキュリティ関係で強化された部分もありますが、多くは他のガイドライン類の改定に合わせるものであり、各社にて十分対応可能な内容となっています。一点だけ特記するとすれば、「無害化処理」と限定的に記載されていた部分が、ウイルススキャンやAIによるファイルチェックなど柔軟な技術選択を認めることに変更となりました。

本節では、前述の論点に関わる部分について補足します。

①対象事業者の拡大

「健診等情報」の定義を明確化し、医療機関に提供される可能性のある情報も含める方向で検討されています。さらに、個人が記録・測定したライフログや学校健診（例：心電図）なども対象に含める案が示されました。

新しい名称に含まれる「PHRサービス提供者」は、従来の民間PHR事業者に加え、自治体、健康保険組合、医療機関、さらにはBtoBtoCモデルのような間接的な提供者も含めたものとなりました。ただし、「直接的・間接的に提供する者」という定義が広範であるため、図解やQ&Aによる補足が必要とされています。

②医療機関への「データ提供」についての明確化

基本的指針Q&AのQ1-15に具体的な記載が存在します。これにより、外部アクセスを伴う電子的なシステム連携、電子的なファイル提供等を除き、画面提示、印刷しての提供は対象外となっています。但し、お薬手帳のQRコードのようなものが検査項目に拡がった場合に、解釈が変更される可能性も残りますので、注視する必要があります。

Q1-15 本指針が対象として想定する「健診等情報」の定義のうち、「個人が自ら測定又は記録を行うものであって、医療機関等に提供する可能性がある情報」には、医療機関等にアプリ・サービス等によって電子的に提供する以外に、医師等に対して直接アプリ等の画面を提示する場合も含まれますか。

A 電子的に提供する以外に、医療機関等で直接アプリ等の画面を提示のみ行う場合は、対象の情報に含まれま

せん。また、直接アプリ等の画面によって提示された情報が、医療機関等の PHR サービスではないシステム等に入力され、電子データとなった場合についても、本指針の対象の情報に含まれません。

③データインポート機能の取扱

PHRデータを生涯にわたって保持・活用するためには、エクスポート機能の充実が不可欠であり、これは事業者が保証すべき機能とされています。一方、インポート機能は他サービスとの差別化要素として、事業者の判断に委ねる方針です。

本事項に関連する記載は、基本的指針本編4. 2 (1) ①にあります。

① 利用者を介した相互運用性の確保

健診等情報を取り扱う PHR サービス提供者においては、利用者を介したデータの相互運用性確保の観点から、利用者へのエクスポート機能及び利用者からのインポート機能を具備することが望ましい。少なくともマイナポータル API 等を活用して入手可能な自身の健康診断等の情報については、利用者へのエクスポート機能を具備しなければならない。

その際、健診等情報のフォーマット等に関しては、マイナポータル API から出力される項目及びフォーマットを基本とし、また、データ変換時は互換性を担保するような方式とすることで、利用者が容易にデータを取り扱うことができるよう努めなければならない。

わかりにくいですが、インポート機能については、「望ましい」に表記が変更されています。事業者ヒアリングにおいて、利用頻度の低い機能の実装義務化は問題との意見が合った旨の説明がありました。

5. まとめ

残課題として、「各社が提供するPHRサービスが基本的指針の対象となっているかどうか分かりづらい」「特にサービス提供主体とシステム事業者の契約形態によって様々な解釈が生まれる懸念がある」、「PHRサービスの類型が十分に提示されていない」等が指摘されていますが、関連団体での今後の取り組みやそれを受けたQ&A等の

変更を期待したいと考えます。

JAHISも作業班への委員派遣団体として議論を深める必要がありますので、関心をお持ちの企業におかれましては、委員会への参加や事務局へのご相談等を検討頂ければ幸いです。