

2024年第14期定時社員総会 & 懇親会を開催しました

事務局 総務部長

てらさき たかひろ
寺崎 貴宏



定時社員総会

6月11日（火）10時45分より東京大手町の経団連会館4階ダイヤモンドルームにおいて、第14期定時社員総会を開催しました。

当日は会員384社中288社（委任状含む）の参加を得て、議長の森田隆之会長（日本電気㈱代表取締役社長）による進行で議案を審議しました。

会場にて参加した理事・監事、会員代表者と代理人及び委任状による議決権行使分により可決要件を満たしており、審議の結果すべての議案が承認可決されました。

当社員総会で報告及び審議した議案は以下のとおりです。

1. 報告事項	・2023度事業報告の件
2. 審議事項	<ul style="list-style-type: none"> ・第1号議案 2023年度計算書類承認及び監事監査結果報告の件 ・第2号議案 2024年度事業計画承認の件 ・第3号議案 2024年度収支予算承認の件 ・第4号議案 役員選任・補欠役員選任の件 ・第5号議案 定款改定の件



リモートで議長を務めた森田会長と大原運営会議議長



2024年度の事業計画を説明した並川戦略企画部長



また、2023年度にJAHISの委員会あるいはプロジェクト等において、非常に貢献のあった方、そして幹部として長年JAHISを支えていただいた方を称える表彰式を行いました。

- ・奨励賞：3名
- ・功績賞：7名
- ・功績賞（連名）：3組6名
- ・功績賞（グループ）：4グループ68名
- ・幹部功労：1名

の合計85名が受賞されました（詳細は、「表彰受賞者紹介」をご覧ください）。

臨時理事会

社員総会終了後に臨時理事会を開催し、会長、副会長が以下のとおり選定されました。



会長	長堀 泉	富士通Japan(株) 代表取締役社長
副会長	高橋秀明	ウィーメックス(株) 代表取締役社長
同	青木千恵	(株)NTTデータ 執行役員 第四公共事業本部長
同	柿沼良彦	キヤノンメディカルシステムズ(株) ヘルスケアIT事業統括部 ヘルスケアIT開発センター 主席
同	浅見英徳	日本電気(株) 医療ソリューション統括部長
同	先崎心智	日本アイ・ビー・エム(株) IBMコンサルティング事業本部ヘルスケア・ ライフサイエンスサービス 理事・パートナー
同	成行書史	富士フィルム(株) メディカルシステムズ事業部ITソリューション部長

副会長の順序は会社名の50音順による

懇親会

12時から、事業企画推進室長 小林俊夫の司会により、以下のプログラムで懇親会を執り行いました。来賓29名を含めて約180名の方々にご参加いただきました。

会長挨拶	JAHIS新会長	長堀 泉
来賓ご挨拶	厚生労働省 医政局 特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官付 医療情報室長	新畑覚也様
	経済産業省 商務情報政策局 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課長	橋本泰輔様
	(一財) 医療情報システム開発センター理事長	山本隆一様
中締め	JAHIS新運営会議議長	岩津聖二



JAHIS 新会長
長堀 泉



厚生労働省 医政局
医療情報室長
新畑 覚也様



経済産業省
ヘルスケア産業課長
橋本 泰輔様



(一財) 医療情報システム
開発センター理事長
山本 隆一様



JAHIS 新運営会議議長
岩津 聖二



【お知らせ】

「2025年講演会&賀詞交換会」は、2025年1月22日（水）14：00から
東京會館（東京都千代田区丸の内3丁目2-1）で開催いたします。

医療DX実現に向けた標準化の推進活動

標準化推進部会
普及推進委員会 委員長
(富士通Japan(株))

たなか ひろあき
田中 宏明



1. はじめに

本年度より標準化推進部会 普及推進委員会の委員長を拝命しました、富士通Japanの田中宏明です。よろしくお祈りします。

私はこの普及推進委員会が2008年12月に発足した時より委員として活動に参加している最古参でもあります。第一回の普及推進委員会に参加していたメンバーが所属している企業は、富士通、NEC、NTT-DATA、日立、IBM、東芝住電、ソフトウェアサービスでした。当時も厚生労働省標準規格やJAHIS標準など多くの標準類が存在していましたが、あまり現場では使われていませんでした。そこで、「なぜ医療情報システムの世界では標準化が進まないのか」、「どうしたら、もっと標準規格が使われるようになるのか」、を徹底して議論するところから活動を始めました。そして、お客様である医療機関から標準化に準拠したシステムを要求されるのを待つだけではなく、各ベンダーの営業が積極的に標準化を提案できるようになるためのパンフレット(図1、図2)の作成や、セミナーの企画・実施をしまりました。



(図1) 厚生労働省標準規格や、HELICS、IHE-J、SS-MIXなどの用語解説

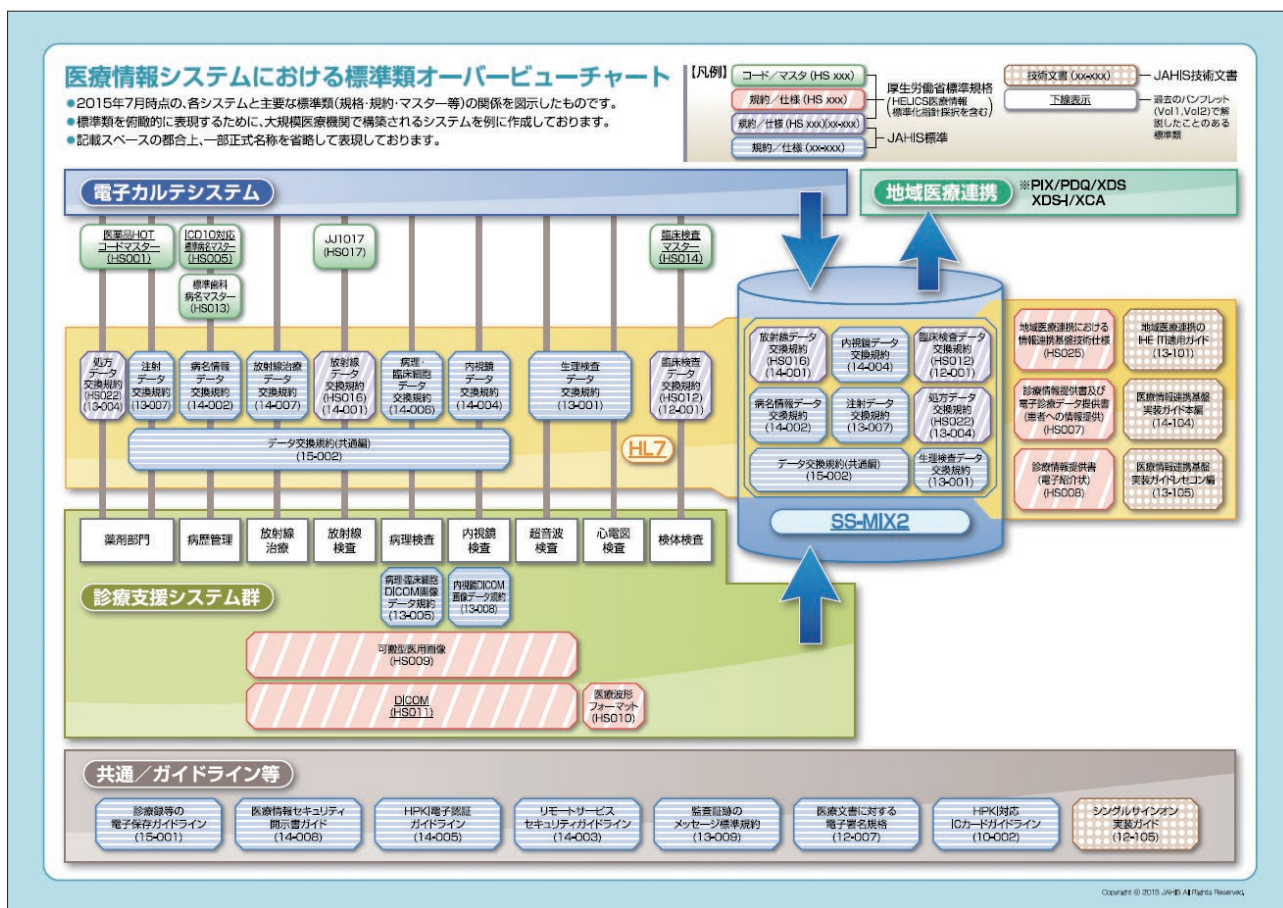


(図2) 標準規格ができるまでの活動をフローで表現、各種用語のカテゴリーも整理

2. 医療情報システムは、内から外、そして社会全体へ

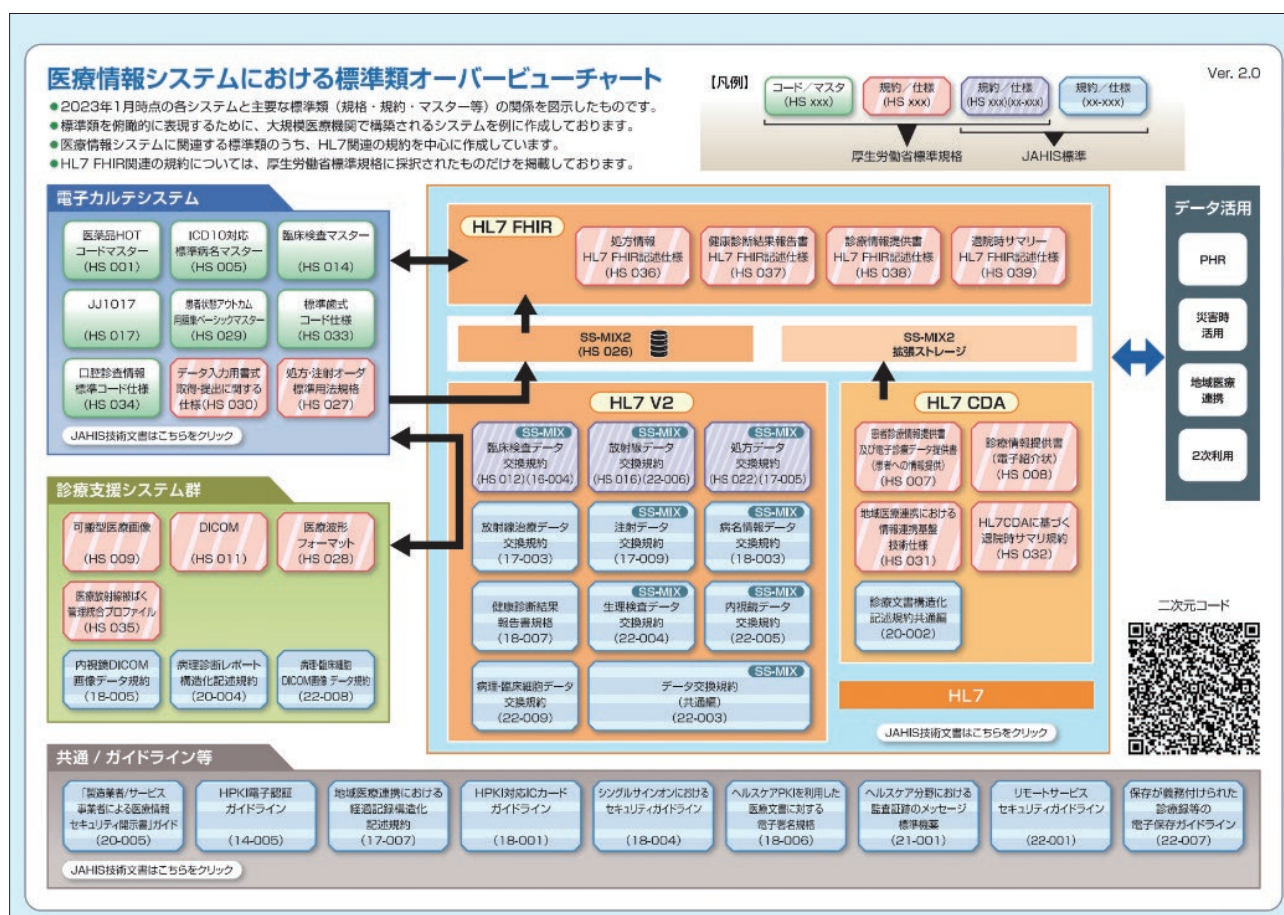
2000年代の医療情報システムは、電子カルテシステムを中心として様々な部門システムが連結していましたが、医療機関の中にクローズして構築されておりました。なので、標準類も電子カルテと各種システム間の連携に必要なデータ交換規約や、コード・マスタが中心的存在となっていました。

2010年ころから、地域医療再生計画が進められる中で、医療機関の中にクローズしていた診療情報を、施設をまたいで共有する地域医療ネットワークが広がってくると、異なる施設間での情報共有を可能にするための規約として、SS-MIX2標準化ストレージが普及し、施設間の医療情報連携基盤に活用されるIHE-ITIの統合プロファイルなどが、医療の現場で利用されるようになりました。そうした背景から、院内の電子カルテと地域医療連携との関わりの中で、どのような標準類が活用可能かを俯瞰的に理解するための、標準類オーバービューチャートを作成し、学会やイベントで配布しました。(図3)



(図3) 地域連携とのつながりまでを表現したオーバービューチャート Ver1

そして、近年は国が進める全国医療情報プラットフォームの構想により、医療情報システムは、医療機関だけでなく、ナショナルプラットフォームやその先にいる、介護施設、健診施設、行政機関、さらには個人に至る社会全体と連結していく方向にあります。国策への対応やPHRとの連携は、これからの標準化の中心となるHL7 FHIRによって推進されることが予想されるため、オーバービューチャートのレイアウトを大幅に変更しました。(図4)



(図4) HL7 FHIRを中心に作成したオーバービューチャート Ver. 2

3. これからの標準化普及推進活動

標準化の中心が、病院の中から社会全体へと広がり、ユースケースも多岐にわたるようになり、標準化の主戦領域が変わってきているため、普及推進活動もこれまでの活動形態から変革していく必要があると考えています。大規模医療機関の電子カルテだけでなく、中堅医療機関や診療所、薬局、健診施設、介護施設、行政など様々なプレーヤーをつなぐのに標準化はこれまで以上に重要になっていきます。

今年度は医療DX令和ビジョン2030を前提に今後整備されていく全国医療情報プラットフォームを中心に据え、標準類の役割を整理するドキュメントの作成を計画しています。

4. 最後に

こうした背景もふまえ、より効果的な活動を行っていくために、普及推進委員会では従来からの固定メンバーだけでなく、様々な立場の知見を持ったメンバーの参加を求めています。標準化の普及推進活動は、ICT業界の持続的な発展だけでなく、ウェルビーイングな社会の実現にも貢献します。より多くの会員企業の方に参画いただき、皆様の総意の元、標準化を推進したいと考えておりますので、関心をお持ちの方はぜひお声がけください。思いを持った有志の参画をお待ちしております。

令和6年度調剤報酬改定の振り返り

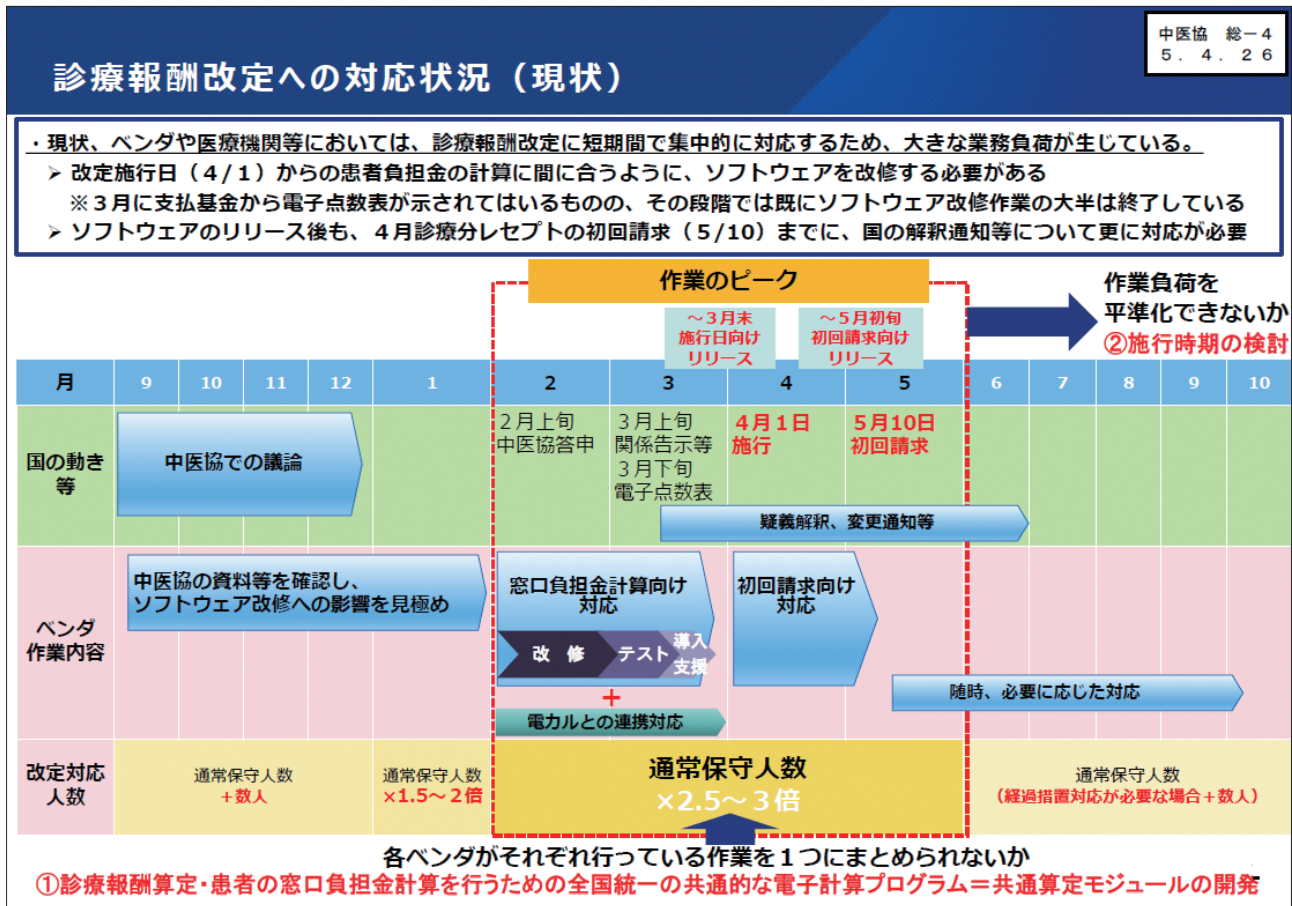
医事コンピュータ部会
調剤システム委員会 委員長
(三菱電機ITソリューションズ(株))

みやしま つよし
宮島 毅



1. はじめに

2024年は、6年に1度のタイミングで3制度（医療・介護・障害福祉）の報酬が改定される年となりました。また、「医療DXの推進に関する工程表」に示されている「診療報酬改定DX」の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダーの集中的な業務負荷を平準化するため、中央社会保険医療協議会で議論が行われた結果、改定の施行時期が2カ月後ろ倒しされ、6月1日施行となりました。



[出典] 令和5年8月2日 中医協 総-3 医療DXについて（その2）

令和6年度診療報酬改定の施行時期等									
令和6年度診療報酬改定にかかる主なスケジュール									
令和5年 12月	令和6年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝 (12月20日)	1月12日 中医協諮問	2月14日 中医協答申	3月5日 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日 薬価改定	届出期間 (5月2日～6月3日)		6月1日施行 (材料価格の 改定を含む)	7月上旬 初回請求	定例報告
主な経過措置※									
※各診療報酬項目の具体的な経過措置は告示・通知を必ずご確認ください。									
従来の改定スケジュール									
前年12月	当該年 1月	2	3	4	5	6	7	8	9
予算編成 大臣折衝	1月中旬 中医協諮問	2月上旬 中医協答申	3月上旬 関係告示等 3月下旬 電子点数表公布	4月1日施行	5月上旬 初回請求	届出期間 (4月1日～4月14日前後)		定例報告	
主な経過措置									

【出典】 令和6年3月5日 令和6年度診療報酬改定【全体概要版】厚生労働省保険局医療課

2. 令和6年度調剤報酬改定の改定に関する大事折衝事項

まず、令和6年度診療報酬改定の改定率は、全体として+0.88%となり、薬価は-0.97%、材料価格は-0.02%になりました。また、薬価については、長期収載品目の保険給付の在り方の見直しを行う事となり、選定療養の仕組みが令和6年10月1日施行と定められています。

合わせて、診療報酬・薬価等に関する制度改革事項として、「医療DXの推進による医療情報の有効活用等」や「調剤基本料等の適正化」が示されました。

令和6年度の診療報酬改定等に関する大臣折衝事項 (令和5年12月20日)	
1. 診療報酬	+0.88% (R6年6月1日施行)
① 看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種 (下記※に該当する者を除く) について、R6年度にベア+2.5%、R7年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応	+0.61%
② 入院時の食費基準額の引上げ (1食当たり30円) の対応 (うち、患者負担については、原則、1食当たり30円、低所得者については、所得区分等に応じて10～20円)	+0.06%
③ 生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化	▲0.25%
④ ①～③以外の改定分	+0.46% (※40歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分 (+0.28%程度) を含む)
うち各科改定率：医科+0.52%、歯科+0.57%、調剤+0.16%	
2. 薬価等	
① 薬価	▲0.97% (R6年4月1日施行)
② 材料価格	▲0.02% (R6年6月1日施行)
※ イノベーションの更なる評価等として、革新的新薬の薬価維持、有用性評価の充実等への対応を含む。	
※ 急激な原材料費の高騰、後発医薬品等の安定的な供給確保への対応として、不採算品再算定に係る特例的な対応を含む (対象：約2000品目程度)	
※ イノベーションの更なる評価等を行うため、長期収載品の保険給付の在り方の見直しを行う。 ⇒選定療養の仕組みを導入し、後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象に、後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象とする (R6年10月1日施行)	
3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項	
良質な医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、次の項目について、中央社会保険医療協議会での議論も踏まえて、改革を着実に進める。	
・医療DXの推進による医療情報の有効活用等	
・調剤基本料等の適正化	
加えて、医療現場で働く方にとって、R6年度に2.5%、R7年度に2.0%のベースアップと確実につながるよう、配分方法の工夫を行う。合わせて、今回の改定による医療従事者の賃上げの状況、食費を含む物価の動向、経営状況等について、実態を把握する。	

【出典】 令和6年3月5日 令和6年度診療報酬改定の概要【調剤】厚生労働省保険局医療課

3. 令和6年度調剤報酬改定で注目した項目

令和6年度調剤報酬改定の概要は多岐にわたりますが、今回JAHIS調剤システム委員会として、システムへの影響等を含めた点として、以下に注目してみました。

- ・医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進（医療DX推進体制整備加算）
- ・長期収載品の保険給付の在り方の見直し
(選定療養の仕組みとそれに伴う処方箋様式の変更)
- ・施行時期の後ろ倒しによる、各種通知の発出時期・疑義解釈資料の公表について

4. 医療DXの推進による医療情報の有効活用の推進（医療DX推進体制整備加算）

今回の改定で新設された、「医療DX推進体制整備加算」により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する事になりました。但し、一部の施設基準には経過措置が設けられており、現時点で稼働していない「電子カルテ情報共有サービス」に関する内容が施設基準に含まれた事については、少し違和感を覚えました。

また、施設基準に示されている「電磁的記録による調剤録」が具体的にどのようなものか示されておらず、各ベンダーが持つシステムの対応可否について、薬局からベンダーに対し多くの問合せが発生しています。

合わせて、公害診療・調剤報酬請求における取扱いがどのようになるか、施行日になっても不明瞭のままです。改正が行われる都度このような疑義が毎回発生しますが、各省間の連携が取れていれば、解釈に対する薬局からベンダーへの問合せも削減できるのではないかと思った次第です。

○医療DX推進体制整備加算の主な施設基準

- (1) 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（昭和51年厚生省令第36号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 保険薬剤師が、オンライン資格確認を通じて取得した薬剤情報、特定健診情報等を閲覧又は活用し、調剤、服薬指導等を行う体制を有していること。
- (4) 電子処方箋を受け付ける体制を有していること。
(紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録する。)
- (5) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。
(オンライン資格確認、薬剤服用歴等の管理、レセプト請求業務等を担う当該薬局内の医療情報システム間で情報の連携が取られていることが望ましい。)
- (6) 電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
- (7) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。

- (8) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して調剤を行うことについて、当該保険薬局の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。

【経過措置】

- (1) 令和7年3月31日までの間に限り、(4) に該当するものと見なす。
- (2) 令和7年9月30日までの間に限り、(6) に該当するものと見なす。
- (3) (7) については、令和6年10月1日から適用する。

当加算については、7月17日に開催された中央社会保険医療協議会総会（以下、中医協という）において、評価の取り扱いについて諮問、即日答申されました。2024年10月からマイナンバーカードの保険証利用（マイナ保険証）の利用実績が要件となる医療DX推進体制整備加算については、利用率に応じて3段階に細分化される事になります。

マイナ保険証の利用実績とは、電子資格確認に十分な実績として、(1) 算定する月の3カ月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（同月におけるマイナ保険証利用者数を、同月の患者数で除した割合で、社会保険診療報酬支払基金から報告されるもの）を確認する必要があります。なお、レセプト件数ベースマイナ保険証利用率は、3カ月前のもの代わりに、前月または前々月のデータを用いることができるようになっています。

こうした利用実績の他に、医療DX推進体制整備加算1と2についてはマイナポータルでの医療情報に基づく患者からの健康管理に係る相談に応じることが、10月以降新たな施設基準となります。詳細については告示を待つこととなります。

5. 長期収載品の保険給付の在り方の見直し（選定療養の仕組みとそれに伴う処方箋様式の変更）

当制度の施行は令和6年10月1日となっていますが、保険薬局において選定療養の対象となる長期収載品を選択しようとする患者へ説明を行った場合の調剤報酬の評価として、特定薬剤管理指導加算3の「口」が新設されました。しかしながら、選定療養に係る取り扱いに関しては、制度に関する詳細な説明や計算方法などについて、6月1日時点で示されていない中、調剤報酬点数上の取扱いに関して、薬局からベンダーに対し、算定可否などの問合せが多く寄せられています。当件に関しては、厚生労働省から「疑義解釈資料の送付（その8）」（6月18日付け事務連絡）で考え方が示されましたが、このような解釈についても、施行日前に情報公開されていれば、解釈に対する薬局からベンダーへの問合せも削減できるのではないかと思った次第です。

また、選定療養の制度が施行される事に伴い、処方箋様式の変更が行われますが、JAHISでは院外処方箋の情報を電子化するための規定を整理した「院外処方箋2次元シンボル記録条件規約」を技術文書として公表しています。今回、選定療養の施行に伴う処方箋様式変更に対し、「院外処方箋2次元シンボル記録条件規約」の改版作業を進め、6月半ばには、処方箋様式変更に対応した改訂版として「Ver1.9」を公表しました。制度としては10月1日施行であっても、各ベンダーがシステム改修を行い、現場に提供できるようにする為に、調剤システム委員会調剤標準化分科会が取りまとめを行い、医科システム委員会、歯科システム委員会や医療システム部会・電子カルテ委員会の確認を経て改訂作業

を進め、早期に技術文書を公表しています。

公表した技術文書については、厚生労働省や社会保険診療報酬支払基金にも情報共有を行い、電子処方箋における選定療養対応に向けた協力を行っています。

6. 施行時期の後ろ倒しによる、各種通知の発出時期・疑義解釈資料の公表について

令和6年度診療報酬改定は、「診療報酬改定DX」の推進に向け、医療機関・薬局等やベンダーの集中的な業務負荷を平準化するため、これまでの施行時期から2カ月後ろ倒しされ6月1日施行となりました。施行時期は2カ月後ろ倒しされる事になりましたが、各種通知はこれまでの改定とほぼ同タイミングで発出されています。各種通知の発出時期がこれまで通りであったことから、ベンダーはシステム改修に伴う要件定義作業に今まで以上の時間をかける事が出来たと思います。しかしながら、施行日までに全ての疑義がクリアにはならず、結果として緊急対応等を行う内容もあったかと思います。診療報酬改定DXへの取組みにおいては、共通算定モジュールの提供も含まれており、疑義解釈に関しては施行日前にゼロクリアする必要があると思われます。

また、先日の中医協で示された10月改正のような話が急遽出てくると、システムを開発するベンダーは短期間でシステム対応を行う必要があります。今回の診療報酬改定は、施行時期を2カ月後ろ倒しにしていますが、施行後半年も経たないうちに新たな点数改定が行われるようでは、政府が掲げている「診療報酬改定DX」の推進を実現する事は難しくなってくるのではないかと考えられます。

7. まとめ

JAHISとして「診療報酬改定DX」の取組みを行政と関係業界が一丸となって進めていくためにも、積極的に情報収集や意見具申、会員への情報発信を進めていきたいと考えています。今後とも会員皆様のご協力、宜しくお願いたします。

「JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格 Ver.3.0」の策定について

医療システム部会
セキュリティ委員会 HPKI電子署名規格作成WG リーダー
(株)NTTデータ

ありま くにはる
有馬 一閣



1. はじめに

JAHISセキュリティ委員会HPKI電子署名規格作成WGでは、ヘルスケアPKI（以下、HPKI）に関するJAHIS標準等を策定しています。HPKIによる電子署名については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第6版」の“法令で定められた記名・押印のための電子署名”の中で挙げられている方式の一つとなっています。

「JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格」は、HPKIで電子署名を行う際に、相互運用性と署名検証の継続性を確保することを目的として策定されたJAHIS標準で、国際標準であるISO17090-4に対して日本から提案を行っており、整合性を確保したものとなっています。電子処方箋の仕組みでは、HPKIによる電子署名に対して長期的な署名検証を継続可能とするため本JAHIS標準を参照し、長期署名方式を実現した形で記録条件仕様が策定されています。

今般、ETSI（欧州電気通信標準化機構）で、新たにJSON形式に対する電子署名の長期署名規格であるJAdESが策定されたことを受け、ヘルスケア分野におけるJAdESプロファイルに対して、相互運用性を考慮した制約の検討を行うと共に、これまで策定してきたCMS（Cryptographic Message Syntax）形式に対する長期署名規格であるCAdES、XML形式に対する長期署名規格であるXAdES、PDF形式に対する長期署名規格であるPAdESに関しても、国際規格の最新動向を踏まえた検討を行い、2024年4月に「JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格Ver.3.0」として改定を行いました。本稿では、本JAHIS標準に関わる技術のご紹介と「JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格Ver.3.0」での改定内容の概要についてご紹介します。

2. HPKIによる電子署名について

HPKIは、医師・薬剤師・看護師など保健医療福祉分野の27種類の国家資格と、院長・管理薬剤師など5種類の管理者資格が、hcRoleという属性として公開鍵証明書の中に含まれているため、PKIとしての特性だけでなく、適切な資格を持った者による行為であることを電子的に確認することができる、厚生労働省が認めた公開鍵認証基盤となります。

HPKIによる電子署名を行うことで、電子記録に対する否認防止、非改ざん性の証明が可能になると

共に、作成者の属性を確認できることになります。

図1は署名と署名検証の概要を示したものです。署名者によって行われた電子文書に対する署名を、検証者は受け取った電子文書、署名、公開鍵証明書を用いて、下記の点を確認します。

- ・署名に用いた公開鍵証明書が正当な認証局から発行されたものであること
- ・署名を実施した時点で、公開鍵証明書の有効期間外でないこと
- ・失効していない有効な公開鍵証明書を用いて署名していたこと

HPKIでは、これらの点の確認に加えてhcRoleを確認し、適切な資格を持った者による行為かを確認することになります。



図1 署名と署名検証

保健医療福祉分野では法廷保存期間が定められた文書があり、将来にわたって必要な期間、署名対象文章に対する電子署名の検証を、継続して実施できることが重要になります。

そのため、電子署名した時刻が何時であったのかを客観的に示せることが必要となり、その時点での有効性を示すための失効情報についても保管することが必要になります。これらを満たす技術として、本標準が参照するCAAdES、XAdES、PAdES、JAdESが国際規格として策定されている。これらの標準は、証明書検証に必要な失効情報等のデータを署名対象と合わせて保存し、タイムスタンプを付与することで有効性を担保しています。この標準によって作成される電子署名形式の種類における概念図を図2に示し、電子署名形式の種類に対する説明について、表1で説明します。

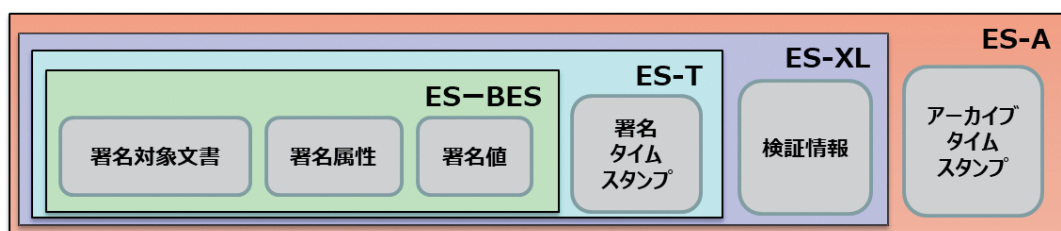


図2 電子署名形式の種類における概念図

表1 電子署名形式の種類に対する説明

電子署名の形式	説明
ES-BES	<ul style="list-style-type: none"> 署名対象文書に対して、署名者に関する情報と署名データを格納した形式 署名時刻が確定できず署名付き文書を保存する用途には適さないため本標準の対象外 旧版では“ES”としていたが、国際動向を鑑み“ES-BES”とした
ES-T	<ul style="list-style-type: none"> “ES-BES”に対して、署名時刻を担保する署名タイムスタンプ^(※1)を付与した形式
ES-XL	<ul style="list-style-type: none"> “ES-T”に対して署名検証のために必要になる一連の証明書とその失効情報を格納した形式 “ES-A”を生成する過程の中間フォーマットとして定義されており、通常、単体での運用は想定外 “ES-XL”単独で流通させる場合、署名検証を行う際に注意点として、中間フォーマットであるが故の検証時間の考え方、検証時の警告の仕方について、“ES-XL”単独で利用するコミュニティ内でルールを作成し、適切に運用する必要がある
ES-A	<ul style="list-style-type: none"> 署名データ及び署名タイムスタンプ、検証情報などを保護するためにアーカイブタイムスタンプ^(※2)を付与した形式

(※1) 電子署名時刻の信頼性を確保する役割を持つ

(※2) 署名文書と失効情報をタイムスタンプの暗号アルゴリズムにより保護し、長期に亘り電子署名の真正性を継続する役割を持つ

これらの電子署名の形式を用いて、長期的な署名検証を継続可能にする手順の概要は下記となり、そのフローイメージについて図3に示します。

- ①署名対象データ全体に対して、電子署名を付与し、“ES-BES”を生成する
- ②署名後、すみやかに「署名タイムスタンプ」を付与し、その時刻に署名が存在していたことを証明できるようにする“ES-T”を生成する
- ③証明書検証に必要となる、以下の検証情報を収集し格納する
 - ・タイムスタンプ局の証明書
 - ・署名者の証明書
 - ・認証パス上の認証局の証明書
 - ・上記のすべての認証局の失効情報（CRL）

- ④上記の署名対象文書及び署名値、検証情報全体に対して「アーカイブタイムスタンプ」を付与し
“ES-A”を生成する
- ⑤一世代前の「アーカイブタイムスタンプ」の有効期間が過ぎる前に、「アーカイブタイムスタンプ」
を追加付与することで、“ES-A”の有効性を延長し、署名検証の継続性を確保する

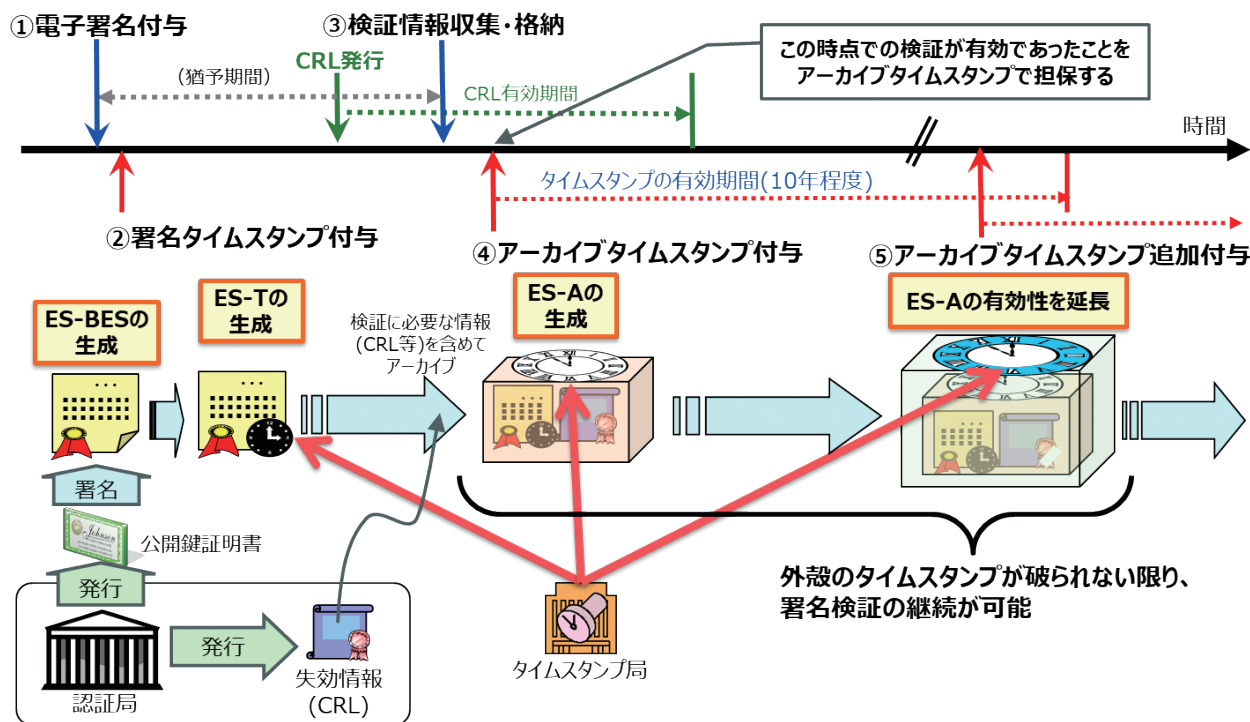


図3 長期署名フォーマットによる署名延長のフローイメージ

保健医療福祉分野において相互運用性と署名検証の継続性を確保するために、CAAdES、XAdES、PAdES、JAdESの署名プロファイル、データ構造、各要素に対する要求レベルを定めたものが、本JAHIS標準となり、国際標準であるISO17090-4に対して日本から提案を行い、国際的にも整合性を確保しています。

本JAHIS標準を適用した実例としては、電子処方箋が挙げられます。電子処方箋における署名の概要図について図4に示します。電子処方箋では、処方箋情報に対して医師が署名することで電子処方箋となり、電子処方箋管理サービスに送付されます。電子処方箋管理サービスでは送付された電子処方箋に対して、署名タイムスタンプ、署名検証のために必要になる一連の証明書とその失効情報を格納し“ES-XL”とします。この“ES-XL”形式の電子処方箋を調剤薬局で受け取り、薬剤師は調剤を行うこととなります。調剤結果情報を付与したものに薬剤師の署名を行い、調剤済み電子処方箋として電子処方箋管理サービスに送付します。電子処方箋管理サービスでは送付された調剤済み電子処方箋に対して、署名タイムスタンプ、署名検証のために必要になる一連の証明書とその失効情報を格納し、アーカイブタイムスタンプを付与した上でアーカイブすることとなります。

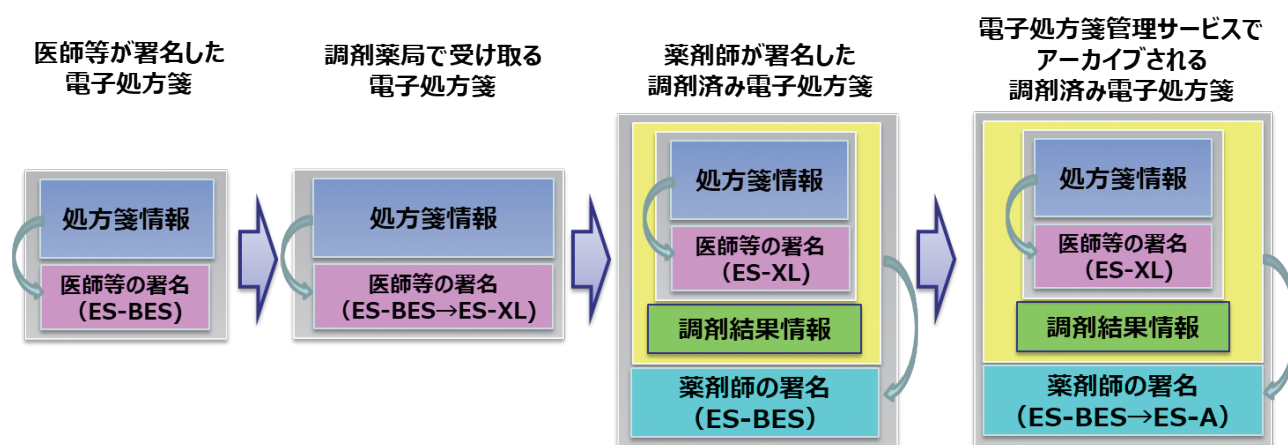


図4 電子処方箋における署名の概要図

3. 本JAHIS標準でのVer.3.0に対する改定内容の概要

今回の改版では、JSONへの電子署名の長期プロファイル (JAdES) の追加と、外部規格及び外部環境の変化に対して整合性を保つための改定を行いました。

JAdESの追加については、ETSIでも策定されたばかりであり、ISO14533シリーズで規定されていないため、暫定的にETSI規格 (ETSI/TS 119 182-1 V1.1.1) を参照した形で規定しており、JAdESがISO14533シリーズに規定されるまで参考標準の扱いとしています。

外部規格及び外部環境の変化に伴う改定で、変化の大きい主なものを紹介します。XAdESに関する国際規格の参照先をISO14533-2:2021にしたことに伴い、旧版のVer.2.0と要素名が異なる箇所があるため、互換性を維持するために付録にVer.2.0における要件を記載しています。CADESに関する事項として、ISO14533-1:2022のCADES-Aでは、ArchiveTimestampV3も併記する形で策定されていますが、日本においてはArchiveTimestampV2による継続的な検証を維持するためにオプション扱いとし、付録にArchiveTimestampV3を利用する場合の要件を記載しています。また、Ver.2.0で記載を行っていた「付録2：HL7 CDA文書に対するXML電子署名の付与」については、HL7でIHEのDSGに基づく実装が主流になりつつあるため削除を行いました。

4. おわりに

医療DX等、国の施策の推進が行われていくことで、今後ますます医療情報の流通が進み、データに対する真正性の確保及びデータの出所として誰が実施したか等の証明を行うことの重要性が増してくるものと考えられます。今回の改版では、国際的な動向としてETSIで策定されたJAdESの追加を実施し、ヘルスケア分野で必要となる際に提供できるよう検討しました。今後も国際標準との整合性を確保しながら、検討を行って参りますので、「JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格Ver.3.0」を積極的に活用して頂ければ幸いです。また、HPKI電子署名規格作成WGへの参加についてもお待ちしております。最後になりますが、本JAHIS標準の改定にあたってご協力をくださったWG参加者の皆様に、この場をお借りし改めてお礼を申し上げます。

「JAHIS看護データセット適用ガイド 看護行為編Ver.1.1」 制定にあたって



医療システム部会
電子カルテ委員会
看護情報WG リーダー
(日本電気株)
しおさき ひろこ
汐崎 弘子



医療システム部会
電子カルテ委員会
看護情報WG 委員
(キヤノンメディカルシステムズ株)
きど すみこ
木戸 須美子

1. はじめに

看護に関わる情報は、診療情報において重要な構成要素であるにもかかわらず、システム実装を前提とした標準化は他の医療情報と比べて進んでおらず、相互運用性が低い状態でした。「看護情報」にどのような情報があるのかが曖昧で、ケア情報・患者状態・看護計画・看護データベースなど用語としては共通認識があるものの、その詳細を確認すると施設間や各ベンダで内容や範囲などに違いがありました。その要因は、多方面にわたる看護業務の特性に加え、施設間での情報の捉え方の差が大きいためと考えられます。そこで、看護情報の施設間でのスムーズな情報連携やデータ移行を目指し、「看護情報WG」を立ち上げ、まずは看護情報の一つである「ケア情報」を対象を絞り検討を実施して、2022年1月「JAHIS看護データセット適用ガイド看護行為編Ver.1.0」を公開いたしました。

Ver.1.0公開の後、次の検討対象として、ケアの計画作成・実施判断などで必要とされる情報である「患者状態」を採り上げました。「患者状態」を表す情報群を対象として検討・整理をおこない、2024年4月「JAHIS看護データセット適用ガイド看護行為編Ver.1.1」を公開いたしました。

2. 検討方法について

WGでの検討はVer.1.0のメンバで継続するとともに、MEDIS-DCの看護マスタ担当者の協力も得て、臨床視点でのアドバイスをいただきました。

「患者状態」とされる情報は、入院患者では継続的にモニタリングされ、また、外来においても継続受診する透析患者などでは同様にモニタリングされ記録されます。このような情報について、項目例を収集して特性の整理をおこない、主に施設間での情報連携を目的に、データセットの定義をおこないました。

しかし、看護情報については情報の種類を定義したものが臨床サイドにも無く、「患者状態」の対象情報も不明瞭な状態でした。まずは本ガイドで扱う「患者状態情報」についてWGメンバの中で共通認識をつくることから開始しました。「患者状態」は用語としては馴染みがあり、参加メンバそれぞれがイメージを持っているものの、患者プロフィール・看護プロフィール・看護指示情報などと重なる部分もあり、またベンダのシステムによっては「患者状態情報」のデータ種別が無いものもあります。その為、時間をかけて定義と特性を確認し、認識のすり合わせをおこない、「患者状態情報の定義と特性」としてまとめました。

また、データセット定義の作成・検証をおこなう上で項目例が必要ですが、患者状態のマスタは、公的に定義したものは存在しておらず、公的以外でも公開されて広く知られているマスタはありません。そこで本ガイドでは、項目例として、施設間連携を目的に公開されている情報である令和4年度診療報酬改定で示された「別紙様式50」と、MEDISホームページで公開されている「回復期等移行チェックリスト」から項目を抽出し、そこに各ベンダの導入実績からも項目を追加してまとめました。

「別紙様式50」	「回復期等移行チェックリスト」
日常生活自立度	障害高齢者の日常生活自立度
認知症自立度	認知症高齢者の日常生活自立度
清潔：入浴・口腔ケア・更衣	
活動：座位・移乗・移動・移動方法	移動・移動自立度
排泄：排泄・排泄方法	排泄方法・排泄自立度
食事：介助方法	食事
睡眠	
	FIM：入院時・退院時
精神状態	認知症診断の有無、せん妄の有無
運動機能障害：麻痺・言語障害・視力障害・聴力障害	麻痺・麻痺の部位、視力障害、聴力障害
呼吸管理：吸引	
創傷処置：褥瘡	褥瘡
ストーマ処置	
	医療処置

図1 「別紙様式50」「回復期等移行チェックリスト」からの項目例

情報連携の際には、各ベンダのシステムの仕様によってデータの保有状況や格納値の考え方が異なることが想定されますが、基本的に、エクスポート側は加工や不足情報の補完は行わずシステムで保有しているデータをそのまま出力し、インポート側で自システムの仕様にあわせて解釈・補完等をおこなうこととしています。検討の際に、ベンダ間で議論となった内容については、事例・パターン例なども記載しました。下記はその一例です。

No.	システムで保有しているデータ	エクスポート時の格納値		
		開始日時	終了日時	確認日時
1	開始日時のみ	日時	「N/A」(*1)	「N/A」(*1)
2	開始日時・終了日時	日時	日時もしくは「NULL」(*2)	「N/A」(*1)
3	開始日時と確認日時	日時	「N/A」(*1)	日時
4	開始日時・終了日時と確認日時	日時	日時もしくは「NULL」(*2)	日時
5	確認日時のみ	「N/A」(*1)	「N/A」(*1)	日時

注記:

(*1) 該当する日時情報をシステム上で管理・保有していない場合、「N/A」を使用する。

(*2) システム上で終了日の値が未定(継続中)を意味する(例:「2999/12/31」等)場合、終了日時は「NULL」を使用する。

各パターンの開始日時・終了日時・確認日時の例

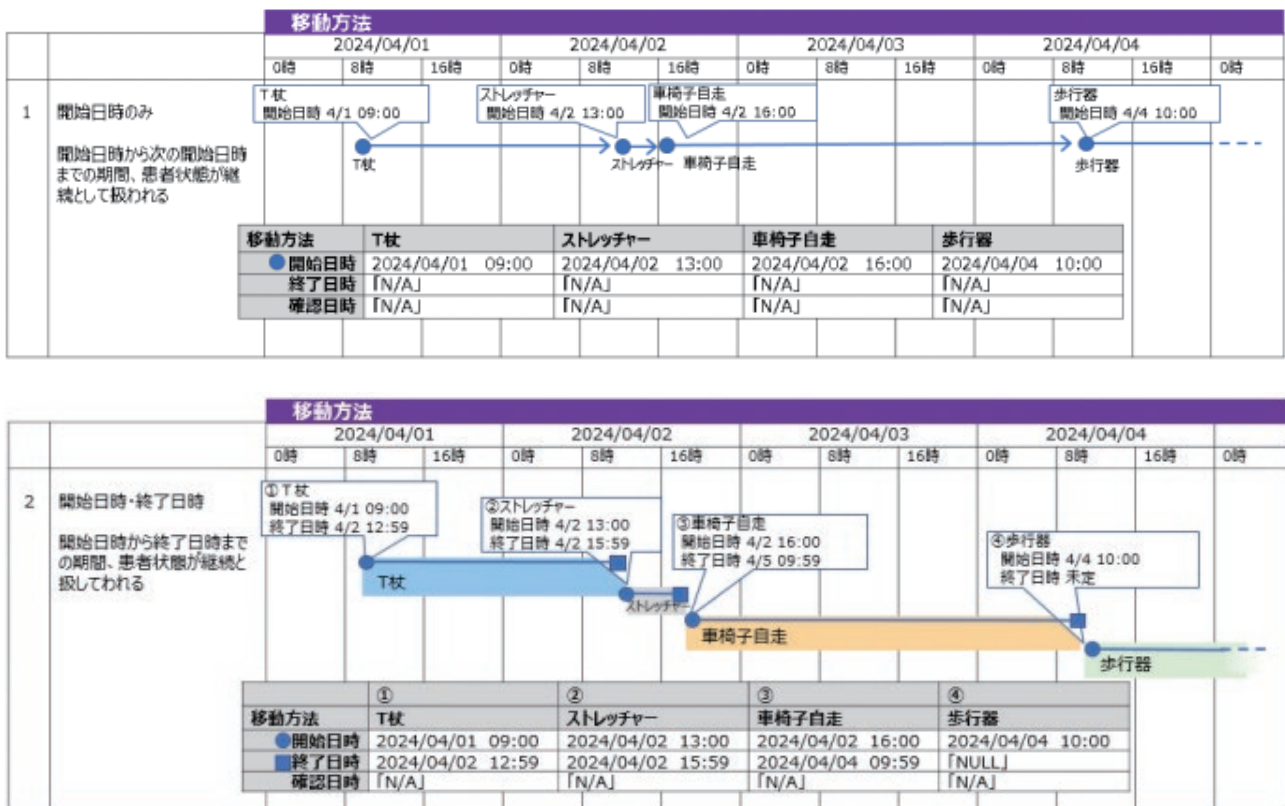


図2 患者状態日時情報のパターンとその例

3. 今後の課題

公的な看護のマスタとしてはMEDIS看護実践用語標準マスターがあり、「JAHIS看護データセット適用ガイド看護行為編Ver.1.0」で整理した「ケア情報」ではMEDISのマスタの利用を前提としました。Ver.1.0では情報連携やデータ移行で利用する際の課題を取り上げ、MEDIS-DCの看護マスタータスクフォースにJAHISとして参加し、課題の解決に取り組んでいます。

今回のVer.1.1で整理した「患者状態情報」とする項目のいくつかは、MEDISのマスタに含まれていますが、一部でしかありません。施設間でのデータ連携には、データ定義とあわせて整備されたマスタが必要ですが、現段階では「患者状態情報」を扱うに足る公的マスタはまだ存在していません。マスタ整備は臨床的な検証が必要となるため、JAHISとしては必要性を提案することに留め、今後の課題と捉えています。

4. おわりに

「JAHIS看護データセット適用ガイド 看護行為編Ver.1.1」の制定においては、メンバ各社の担当者が、自身の経験と知見を出し合い、自社システムと他社システムとのデータ連携を目指して議論・検討をおこなってきました。今後も看護情報の検討を継続するとともに、実装検証を踏まえて見直しをおこない、改めて“JAHIS標準”化を進めていきます。

IHE-PaLM 会議に参加して

医療システム部会
部門システム委員会 臨床検査システム専門委員会 委員
(株)エイアンドティー

ふかがわ かずなり
深川 一成



1. はじめに

部門システム委員会（※派遣当時は検査システム委員会）からの派遣として2024年度のIHE PaLM国際会議に参加して参りました、臨床検査システム専門委員会委員の深川と申します。私のJAHIS参画は2023年からでJAHIS内での経験はまだ浅いですが、今回貴重な機会をいただけて大変感謝しております。

今回、会誌にてご報告の機会を頂きましたので、当会議参加についてご報告させていただきます。

2. IHEとPaLMドメインについて

初めに少しIHEとPaLMについて説明させていただきます。

IHE (Integrating the Healthcare Enterprise) は、1999年に米国で医療情報・管理システム学会 HIMSS (Healthcare Information and Management Systems Society) と北米放射線学会 (RSNA Radiological Society of North America) が中心となって設立された団体になります。その後、各地域に広がり、日本でも2001年にIHE-Japanが設立されております。IHE の目的は標準運用ワークフローの定義と、運用ワークフローを実装するための各標準の扱い方の定義を行うことになります。

PaLMはIHEの中で病理と臨床検査について扱う部門になります。2016年より臨床検査ドメインと病理ドメインが統合されPaLM (Pathology and Laboratory Medicine) となっています。毎月1回、定期的にWEB上でPaLMの部門会議が行われています。

部門システム委員会（※旧検査システム委員会）では国際標準化活動への参画と情報収集・展開を目的として、毎回のPaLM会議に参加者を出しております。2023年12月より私が臨床検査システム専門委員会からのメンバーとしてWEB会議に参加しています。WEB会議上で展開された内容については、臨床検査システム専門委員会にて報告を行っております。

PaLMのF2F (face-to-face : 対面会議) はコロナが世界的に流行する以前は半年に1度の開催でしたが、現在は1年に1回のペースで対面のミーティングが行われています。今年の開催地はポルト (ポルトガル) でした。

3. 会議について

4月17日から19日までの3日間、ポルト（ポルトガル）のSECTRA社のポルトオフィス会議室で開催されました。PaLMのメンバーでもあるRuben Fernandes氏の勤務先でもあります。



IHE-PaLMのメンバー。右端が私。

参加者はCAP（College of American Pathologists：米国病理医協会）やLeica Biosystems社など病理をメインとするメンバー、Clinisys社のような臨床検査部門をメインとする方々など、アメリカ・欧州・そして私が日本から、世界の各地域から様々なメンバーが集まっています。

現地参加は11名、WEB上からの参加が10名、計21名で会議が行われました。

4. 会議の内容

開催3日間で初日は臨床検査中心、2日目は病理中心、3日目は半日で各地域の活動報告の予定で会議が行われました。

4/17 各自自己紹介の後はLaboratory Medicine（臨床検査）中心に会議が行われました。

- **Alessandro Sulis氏（CRS4）中心にSET（Specimen Event Tracker）の検証ケースレビュー**

検体の追跡を行うためのプロファイルになります。検証ケースにおいて最初はシンプルなケースから始めるべきとのAlessandro Sulis氏の提案から始まり議論が行われました。

- **Jim Harrison氏（University of Virginia）よりPT（Proficiency Testing）についての説明と議論**

検査ラボ間での検査能力に差が発生しないように担保するための内容になります。日本においては各総合病院に検査室があるので論点になりにくい部分かもしれませんが、病院独自に検査室を持たず複数の地域ラボで運用している国・地域にとっては重要な論点かと思われます。

4/18 デジタル病理関連（DPIA,DPIO,DPEC）についての討議が行われました。

- **DPIA（Digital Pathology Image Acquisition）レビューと最終版へのまとめ**

- **DPIO（Digital Pathology Internal Ordering）のドラフト版レビュー**

- **DPEC（Digital Pathology Evidence Creator）のドラフト版レビュー**

検体検査が私の主な業務分野で病理検査分野に知見が無く詳しいことは申し上げられないのですが、病理分野でコンピューターの画面上で診断を行うデジタル病理化が進んでおり、規格策定が急務という空気を活発な議論と迅速なドラフト作成の流れから感じました。CAP（College of American Pathologists：米国病理医協会）メンバー主体で議論が行われ、今回一番議論が活発な論点でした。

4/19 各地域の活動報告など

• 各地域ごとのIHE PaLM活動状況報告

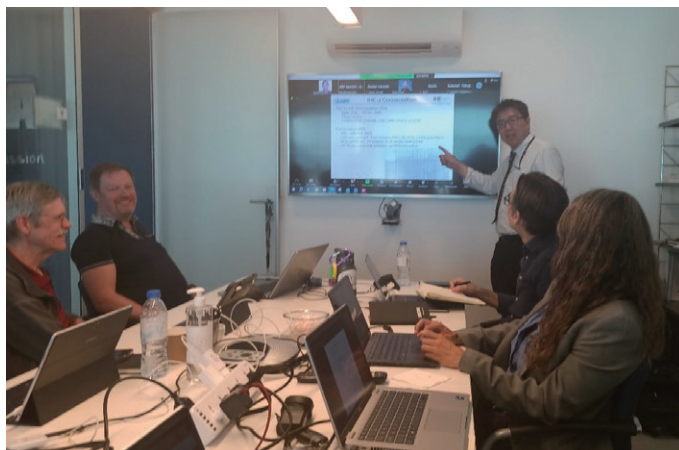
私からIHE-Jの活動報告をPaLM各メンバーに行いました。

• IHE-Jの組織変更について

• 活動について（JAMT・JACLaSでのブース出展。JSDP会合でのIHE PaLMとDPIA・DPIO紹介）

• JAHIS臨床データ交換規約の改訂についての報告

• 2024年IHE-Jコネクタソンの結果報告



私が各メンバーにIHE-Jの活動報告をする様子。

5. 最後に（ポルトの景色を添えて）

最後に少し会議の開催されたポルトのお話をしたいと思います。ポルトガルは日本からの直行便がありません（2024年現在）。そのため、どこかを經由する必要があります。欧州内に入ればポルト行きの飛行機は多いのですが深夜着が多く、夕方にはポルトへ到着できるパリ経由を選びました。往路は国際情勢の関係でロシア上空を通過できず欧州行きの航空機は北回りルート、思わぬルートで欧州に向かうことになりました。



ポルトへの到着はトータル30時間弱を要しました。空港から市街地へはメトロがあり、SECTRA社への訪問もメトロに乗りました。



SECTRA社は旧市街地から離れたオフィスなどが集まっている、ビーチそばの地域になります。オフィスからもビーチが眺められる景色の良い場所でした。



PaLMメンバーとはランチ・夕食を共にしました。写真はポルトガル名物のフランセジーニャです。スライスしたパンにハム・ベーコンなどが挟まれ、上から多量のチーズがかけられた料理になります。（「勇敢な人だけがこの爆弾のようなサンドイッチを食せる」とも言われているようです。）



こちらは旧市街地です。PaLM会議の行われた場所からはメトロでそれほど時間がかからず行くことができます。



IHE PaLM会議に添える形でポルトの紹介をさせていただきました。歴史を感じる大変美しい街でした。気候が良い土地のためヨーロッパ中から観光でポルトを訪れる人も多く賑わっていました。

今回JAHISより国際的な会議に参加する機会をいただけて大変感謝しております。会議に参加するために様々なフォローを、また各方面から多大なご協力をいただきました。この機会を与えていただいたJAHISとサポートしていただいた皆様に、この場をお借りして感謝申し上げます。

今後もIHE PaLM会議を通して、JAHISと日本の標準化推進に対して微力ながら貢献していきたいと思っております。

自治体情報システムの標準化・共通化への対応について

保健福祉システム部会
福祉システム委員会 副委員長
(株)日立製作所
かわさき ひでき
川崎 英樹



1. はじめに

現在、日本は急激な人口減少と高齢化の時代を迎えています。総務省の自治体戦略2040構想研究会第二次報告（2018年7月）では、半分の職員数でも担うべき機能が発揮される自治体をめざすことや、自治体ごとに開発し部分最適を追求することで生じる重複投資をやめる枠組みとして地方公共団体情報システム（以下、自治体情報システム）の標準化・共通化が提言されています。また、自治体情報システムの仕様が統一されていないことにより、特別定額給付金（新型コロナウイルス感染症緊急経済対策関連）でのデジタルを活用した迅速な給付に支障が出たケースも発生しました。

このような状況を踏まえ、政府は情報通信技術を活用し、住民の利便性の向上及び自治体の行政運営の効率化に資するよう、自治体情報システムの標準化・共通化を法整備のもとに義務化することを決定し、2021年9月1日に「地方公共団体情報システムの標準化に関する法律」を施行しました。

地方公共団体情報システムの標準化に関する法律（令和3年法律第40号）の概要

趣旨

国民が行政手続において情報通信技術の便益を享受できる環境を整備するとともに、情報通信技術の効果的な活用により持続可能な行政運営を確立することが国及び地方公共団体の喫緊の課題であることに鑑み、地方公共団体情報システムの標準化について、基本方針及び地方公共団体情報システムに必要とされる機能等についての基準の策定その他の地方公共団体情報システムの標準化を推進するために必要な事項を定める。

概要

① 情報システムの標準化の対象範囲

- 各地方公共団体における事務の処理の内容の共通性、住民の利便性の向上及び地方公共団体の行政運営の効率化の観点から、標準化の対象となる事務を政令で特定

※ 児童手当、子ども・子育て支援、住民基本台帳、戸籍の附票、印鑑登録、選挙人名簿管理、固定資産税、個人住民税、法人住民税、軽自動車税、戸籍、就学、健康管理、児童扶養手当、生活保護、障害者福祉、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療、国民年金

標準化対象事務

② 国による基本方針の作成

- 政府は、地方公共団体の情報システムの標準化の推進について、基本方針を作成
- 内閣総理大臣、総務大臣及び所管大臣が、関係行政機関の長に協議、知事会・市長会・町村会等から意見聴取の上、方針案を作成

③ 情報システムの基準の策定

- 所管大臣は、①の事務の処理に利用する情報システムの標準化のための基準（省令）を策定
- 内閣総理大臣及び総務大臣は、データ連携、サイバーセキュリティ、クラウド利用等各情報システムに共通の事項の基準（省令）を策定
- 策定時に地方公共団体等の意見反映のための措置を実施

④ 基準に適合した情報システムの利用

- 地方公共団体が①の事務の処理に利用する情報システムは、③の省令で定める期間内に基準に適合することが必要
- ①の事務と一体的に処理することが効率的である場合に、基準に適合する情報システムの機能等について、①の事務以外の事務を処理するために必要な最小限度の追加等が可能

ガバメントクラウド利用の推進

⑤ その他の措置

- 地方公共団体は、国による全国的なクラウド活用環境整備の状況を踏まえつつ、当該環境においてクラウドを活用して情報システムを利用するよう努める
- 国は、標準化のために必要な財政措置を講ずるよう努めるとともに、地方公共団体における標準化の状況の把握や地方公共団体が基準への適合を判断するための支援等を実施

⑥ 施行期日等

- 令和3年9月1日
- 法律の施行後5年を経過した場合において、法律の施行の状況について検討を加え、その結果に基づいて必要な措置を講ずる

図1 地方公共団体情報システムの標準化に関する法律の法律概要（朱書きは寄稿用追記）

出典元：総務省HP https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/chiho/jichitaijoho_system/index.html

2. 自治体情報システムの標準化・共通化の現状

2021年度から法令に基づき開始された自治体情報システムの標準化・共通化は以下の状況です。

【標準準拠システムへの移行期限】

- ・2025年度末までに標準準拠システムへ移行することをめざす（2022年の標準化基本方針通り）
- ・デジタル庁と総務省にて2025年度末までに移行困難の申し出があった自治体をヒアリングした結果、現行システムが個別開発システムであることや現行ベンダーが標準準拠システムの開発を行わない等の理由により、2024年3月時点で171団体・702システムが移行困難システムに該当する見込みです。（標準準拠システムへの移行対象は、全国1,788団体・34,592システム）

【政府共通のクラウドサービス環境（ガバメントクラウド）の利用】

- ・現時点で採択されているガバメントクラウド対象クラウドサービスは、Amazon Web Services¹、Google Cloud²、Microsoft Azure³、Oracle Cloud Infrastructure⁴、さくらのクラウド⁵、6
- ・ガバメントクラウド関連資料が公開され、デジタル庁、自治体、CSP⁷、ガバメントクラウド運用管理補助者、ASP⁸、回線運用管理補助者及び通信回線事業者の責任分担等が整理されています。

【業務パッケージシステムが標準準拠システムとして適合する条件と開発状況】

- ・機能標準化基準（各業務システムの標準仕様書）及び共通標準化基準（データ要件・連携要件、セキュリティ、ガバメントクラウドの利用、共通機能、文字要件）が策定済みであり、各ベンダーが標準準拠システムの開発中です。（概ね2024年度末までに完成し、2025年度に導入する予定）

【自治体への財政支援】

デジタル基盤改革支援補助金（累計6,988億円）による財政支援が行われています。

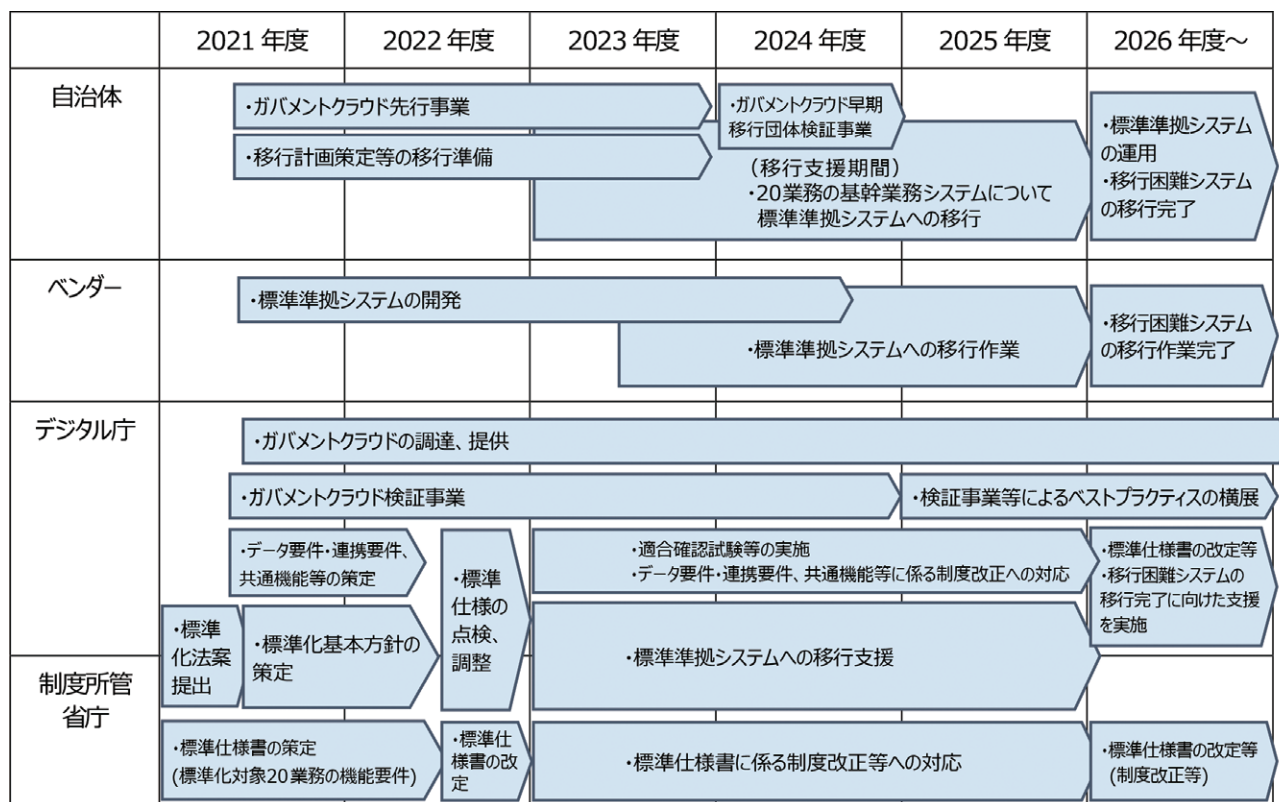


図2 自治体情報システムの標準化・共通化の全体スケジュール
（デジタル庁の各種公開ドキュメントをもとに作成）

3. 自治体情報システムの標準化・共通化のポイント

2025年度末まで標準準拠システムへ移行するためのポイントは、自治体とASPとの間で作業スケジュールを早期に合意・決定することとされています。標準仕様に指定都市（政令市）要件等が追加され現行システムとのFit&Gapを継続している自治体が多い中、システム運用テスト完了（2025年9月末までを目安）までにFit&Gapの結果を反映できるように作業することがポイントとなります。（図3）

また、図4に示す移行支援体制が整えられており、総務省・デジタル庁・自治体の連携により各種課題解決やガバメントクラウド等に係る技術的・継続的な支援によって移行が完了すると考えられます。

移行段階	作業内容	作業完了の目安
フェーズ0（未着手）	未着手の自治体を0にする	2023（R5）年5月末
フェーズ1（計画立案）	Fit&Gap分析による課題の洗い出し	2023（R5）年9月末
フェーズ2（システム選定）	予算要求・財務部局等との調整	2023（R5）年12月末
	ベンダーの選定・決定	2024（R6）年3月末
	システム移行に係る詳細スケジュールの確定	2024（R6）年5月末
フェーズ3（移行）	システム移行時の設定	2024（R6）年11月末
	データクレンジングの実施	2025（R7）年3月末
	システム運用テストの実施	2025（R7）年9月末
フェーズ4（移行完了）	運用開始ステータス	2026（R8）年3月末

図3 自治体情報システムの標準化・共通化の移行推進マイルストーン

引用元：総務省 自治体情報システムの標準化・共通化に係る手順書 第3.0版
 総務省HP https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/chiho/jichitaijoho_system/index.html

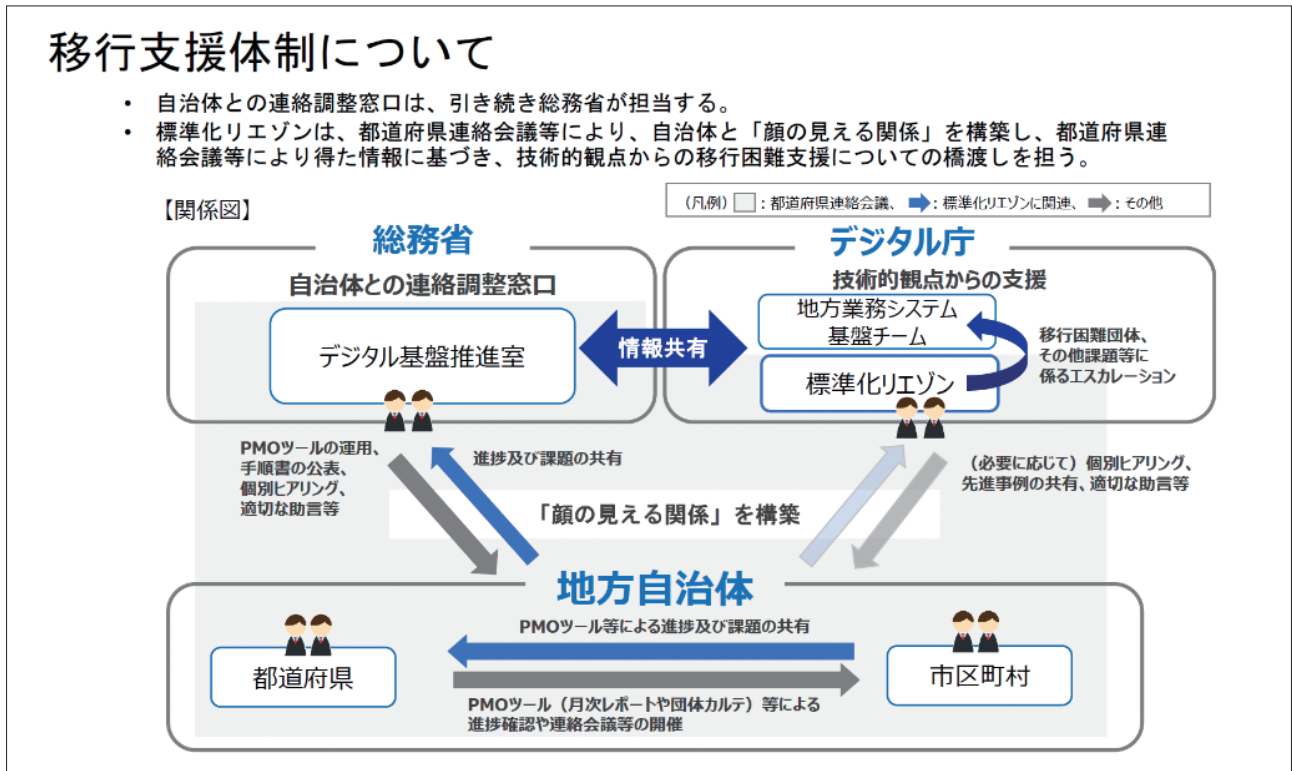


図4 移行支援体制

出典元：デジタル庁 地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化における移行支援体制について
 デジタル庁HP https://www.digital.go.jp/policies/local_governments

4. 福祉システム委員会としての取組み

福祉システム委員会では標準化対象事務20業務のうち、8業務（児童手当、子ども・子育て支援、児童扶養手当、健康管理、障害者福祉、介護保険、国民健康保険、後期高齢者医療）に対しWG活動を行っており、制度所管省庁へ制度改正に伴う標準仕様書等の影響や課題解決に向けた提言を行っています。

また、デジタル庁は前述の移行支援体制の一環として、図5に示す事業者協議会を設置しており、JAHIS（福祉システム委員会代表者）もオブザーバーとして、標準準拠システム又は標準化対象20業務に係る現行システムの開発又は販売・導入を行う事業者とともに構成員として参加し、標準準拠システムへの移行に係る課題等について協議を行っています。

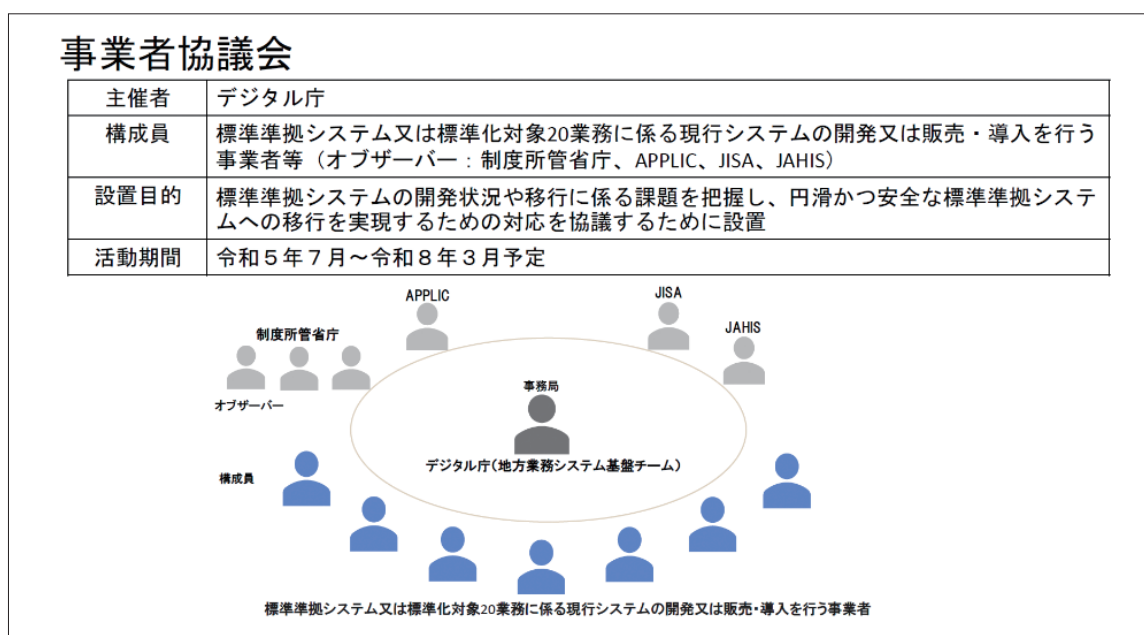


図5 事業者協議会概要

出典元：デジタル庁 地方公共団体の基幹業務システムの統一・標準化における移行支援体制について
デジタル庁HP https://www.digital.go.jp/policies/local_governments

5. おわりに

自治体情報システムの標準化・共通化により、システム運用経費を抑えると共に、自治体内の住民データを全国統一仕様で業務・システム横断的に抽出・加工し、給付支援サービス等の国民向けフロントサービスと円滑に連携することで、国民にとって身近なデジタル・ガバメントサービスも成長していくと考えられます。

福祉システム委員会は、今後も社会保障分野における行政事務に対してJAHIS会員各社の意見をフィードバックしながら、"デジタル"面で後方支援（業界標準化支援）を進めていきます。

1. Amazon Web Servicesは、米国その他の諸国における、Amazon.com,Inc.またはその関連会社の商標です。
2. Google Cloud は、Google LLC の商標です。
3. Microsoft、Azureは、米国 Microsoft Corporation の米国及びその他の国における登録商標または商標です。
4. Oracleは、Oracle Corporationの米国及びその他の国における登録商標です。
5. さくらのクラウドは、さくらインターネット株式会社の登録商標です。
6. さくらのクラウドは、2025年度末までに全ての要件を満たす条件付きでガバメントクラウドに採択されています。
7. CSP：政府情報システムのためのセキュリティ評価制度（ISMAP）のクラウドサービスリストに登録されたクラウドサービスから一定の規定する要件を満たすものを提供する事業者
8. ASP：自治体が標準準拠システム等を利用するために、業務アプリケーション等の構築、提供、運用保守等の提供を受ける一切の事業者（ガバメントクラウド運用管理補助者を除く。）

JAHIS 教育コース オンデマンド化への取り組み

事業推進部 教育事業委員会

委員長

(株)NTTデータ

み た む ら か ず は る
三田村 一治



JAHIS会員の皆様には、平素より事業推進部教育事業委員会が企画運営しております教育事業に大変ご協力いただき厚くお礼を申し上げます。事業推進部教育事業委員会の委員長を務めておりますNTTデータの三田村と申します。2024年度より新たにJAHIS教育コースのオンデマンド化を進めております。その新たな取り組みについてご報告させていただきます。

JAHIS教育コースのオンデマンド化については、以前より受講生の方々や各会員会社の教育を担当されている方々からご要望として上がっておりました。特に医療情報システム入門コースについては、好きな時に聞ける何度でも聞けるということから、オンデマンド化を実現してほしい旨のアンケートを数多くいただいております。教育事業委員会としては2020年度には集合研修をオンライン研修に切り替え、更なるサービス向上のために2022年度にオンデマンド化への検討を開始させていただきました。

2022年9月頃より、事業推進部事業企画委員会を中心に、まずはオンデマンド化検討の進め方を委員会内にて合意を図り、オンデマンドのサービスはどのようなものがあるのか、オンデマンドサービス提供を行っている会社はどのようなところがあるのか市場の調査から始めました。その中でJAHISの特性上、専任で運用していくことが非常に難しいことから、運用支援を行ってくれるオンデマンドサービス提供会社として3社に絞りました。その3社に対し、委員会委員がヒアリングを実施し、概算見積り等の提示を依頼しております。また、11月には委員会委員にデモおよび説明会を実施しております。業者選定のポイントとして、費用面、運用面、機能面、セキュリティ面等の観点を考慮し、12月には最終的にイーコミュニケーションズ社「SAKU-SAKU Testing」を第一候補として選定しております。

第一候補としたものの、イーコミュニケーションズ社「SAKU-SAKU Testing」がJAHIS教育コースをオンデマンドとして実際に運用していけるのかを検討するために、2023年2月には事業推進部事業企画委員会、教育事業委員会の委員による内部評価を実施することとしました。「SAKU-SAKU Testing」に医療情報システム入門コースのサンプル動画を登録し、受講生と同じような環境下で操作性や音声、画質等の確認を行いました。画面構成や画面遷移等にて、いくつかの改善点はあるものの概ね運用可能であることが確認できたことで、イーコミュニケーションズ社「SAKU-SAKU Testing」を正式に採用することを事業推進部本委員会、事業企画委員会、教育事業委員会にて決定いたしました。

イーコミュニケーションズ社とは短期的な契約を締結する準備を進めながら、事業推進部事業企画委員会、教育事業委員会の委員以外の方（JAHIS会員の方で希望者を募集）で外部評価を行うことを計

画しました。イーコミュニケーションズ社とは2023年6月に契約締結に至り、7月より人数を絞った状態で試験運用可能な状況となり、外部評価できる準備が整いました。外部評価として、事業推進部に所属する委員の所属会社から社員の方々に希望者を募り、2023年9月から10月にかけて約1か月間実施しております。様々な職種や経験年数の違う35名の方々が、受講生になったつもりで試験的に視聴していただき、アンケートに回答することで評価していただきました。二段階認証によるログインの仕方、ページ切替の操作性や視聴時の機能の使い勝手、動画再生時の画質の状況や音声の質等について評価していただきましたが、概ね8割以上で問題ないことが確認できました。改善点としては、受講生への案内にて講義テキストのダウンロード場所を明確にすることや、アンケートの回答方法の検討などがあげられましたが、2023年11月には、事業部推進部本委員会及び教育事業委員会にて、医療情報システム入門コースを皮切りに2024年度の教育コースでは、オンデマンド配信にて実施していくことで合意いたしました。

教育コースオンデマンド配信の運用の仕方については、講師の方々の負担を極力少なくするために、2023年度にて実施したテキスト作成、録画データ作成のやり方と全く同じやり方で作成いただくこととし、講師の方々が作成いただいた録画データをオンデマンド配信用として活用することとしました。またオンデマンド配信の期間は約1か月間とし、開催時期はオンライン配信の2023年度教育コース開催時期に合わせております。配信の仕方をオンデマンド化するだけで、運用の仕方は2023年度のオンライン配信時とほとんど同じとさせていただいております。講師の方々には、2023年12月に行った2023年度の医療情報システム入門コース意見交換会にて、2024年度の教育コースはオンデマンド配信で実施することを申し伝え、運用の仕方を簡単に説明させていただきました。

2024年度教育コースのパンフレットやJAHISホームページの教育コースの案内等にては、オンデマンド開催であることを記載し、2024年4月には教育コースの募集を開始しております。

2024年度教育コースは以下のように開催いたします。

■JAHIS教育コース（オンデマンド開催）のご案内

第一回医療情報システム入門コース

開催日 7/22（月）～8/23（金） 募集人員：200名

第二回医療情報システム入門コース

開催日 11/11（月）～12/13（金） 募集人員：100名

第一回、第二回医療情報システム入門コース（オンデマンド開催）のカリキュラム

- | | |
|---------------------------------|------------------|
| ①医療をめぐる動向ガイダンス | ⑦電子カルテシステム |
| ②医療機関における医療情報システム | （オーダエントリシステムも含む） |
| ③医療情報システムの標準化について | ⑧部門システム |
| ④医療情報システムの患者安全に関するリスク
マネジメント | ⑨物流システム |
| ⑤プライバシーとセキュリティ | ⑩検査システム |
| ⑥医事会計システム | ⑪地域医療システム |
| | ⑫医用画像システム |

介護請求システム入門コース

開催日 9/9（月）～10/11（金） 募集人員：60名

介護請求システム入門コース（オンデマンド開催）のカリキュラム

- | | |
|----------------|--------------------------|
| ①介護保険制度の概要 | ⑤インタフェース仕様の概要 |
| ②介護関連制度の今後の方向性 | ⑥事例演習 |
| ③介護報酬の概要 | ⑦制度改正、報酬改定時等の国からの提供情報の内容 |
| ④介護報酬請求事務の概要 | |

最後に

多数の方々のご協力、ご支援をいただきオンデマンド化に向けた検討を進めさせていただき、2024年度も無事、教育コースを開催する運びとなりました。皆様の多大なご協力に感謝いたします。ありがとうございました。教育コースのオンデマンド配信については、受講生向けのアンケート結果等によって評価されるかと思いますが、まだ1年目ですので課題はまだまだあるかと思いますが、更なる改善をしていき、よりよい教育コースにしていきたいと思っております。

JAHIS会員の方のサービス向上のために、教育事業委員会は活動しております。教育という立場で、少しでも会員の方の役に立つ情報を提供できるように努力して参りますので今後ともご協力の程、よろしく願いいたします。