

データヘルス集中改革プラン等の主な論点と検討の方向性

趣旨

少子高齢化に伴う医療・介護サービスの担い手の減少が進む中で、健康・医療・介護分野のデータや ICT を積極的に活用することにより、国民一人ひとりの健康寿命の延伸や国民の利便性向上を図るとともに、医療や介護現場において、サービスの質を維持・向上しつつ、その効率化や生産性の向上を図っていくことが重要である。

今後、医療等の現場において、保健医療従事者が患者等の過去の保健医療情報を適切に確認することが可能になれば、より適切な医療等サービスを、より迅速に提供できることなどが期待される。また、国民や患者が、スマートフォン等を通じて自身の保健医療情報を閲覧・確認できる環境を整えることで、日常生活改善や健康増進等につながる可能性があり、さらに、本人同意の下に医療・介護現場で役立てることも期待され、これらは、最終的に国民一人ひとりに裨益するものである。

本検討会では、厚生労働省が発表した「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」(集中改革プラン)の着実な実現に向けて、昨年10月以降、集中改革プラン等に関わる検討課題の論点ごとの議論を進めてきたところであり、今後の検討の方向性を以下のとおり整理した。

1. 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大について (ACTION 1)**(1) 患者本人・医療機関等が確認できる情報の確定**

(患者が確認できる保健医療情報について)

- 患者が確認できる情報は、当面、原則として患者に交付される明細書の内容とする。

(全国の医療機関等が確認できる保健医療情報について)

- 情報提供の考え方として、患者が確認できる情報のうち、他の医療機関等での診療に有用な情報を医療機関等が確認できることとする。
- 全国の医療機関等が確認できる情報は、①医療機関名、②診療年月日、③手術(移植・輸血含む)、④放射線治療、⑤画像診断、⑥病理診断、⑦処置のうち透析、⑧特定の傷病に対する長期・継続的な療養管理が確認できる医学管理等・在宅療養指導管理料とする。レセプト記載の情報であることから、各診療行為の実施状況が確認可能となる。

(レセプト上の傷病名の取扱いについて)

- レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。

(2) 確認できる医療情報の範囲を患者が制御する仕組み

- 医療機関等による情報の閲覧は、受診の都度、「薬剤情報」、「特定健診等情報」に加えて「医療情報」についても同意の取得を行い、患者が情報を知られたくない場合は同意の有無でコントロールすることとする。今後、特定健診等情報、薬剤情報を確認できる仕組みの稼働を踏まえ、具体的な画面構成・遷移等について検討を進める。
- 患者・国民に対し、医療機関等が情報を確認できることによるメリット等について周知を行う。

(3) 災害時に加え、救急時に医療機関が確認できる仕組み

- 救急時であっても、原則、患者がマイナンバーカードを持参し、顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、本人の同意を得た上で、情報を閲覧する。
- 患者の意思が確認できない場合は、①救急専用端末で情報照会することとし、②救急医療に携わる有資格者等に閲覧者を限定して事前に専用 ID 等を発行し、③閲覧者を画面表示する等の利用状況のモニタリングを行うこととする。
- さらに、患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、患者の「氏名」、「生年月日」、「性別」、「保険者名称又は患者住所の一部」を救急専用端末に入力して情報照会することとし、上記に加え、④情報の照会時に端末利用者の再確認を行うとともに、⑤救急専用端末の閲覧ログにもとづいて電子カルテへの患者情報の登録状況等を事後的に点検可能とする。
- 救急や災害時に医療機関が確認できる情報は、通常時と同じ項目とする。

2. 電子処方箋の仕組みの構築について (ACTION 2)

(1) 電子処方箋システムの構築について

- オンライン資格確認等システムにおける、オンライン請求ネットワークや、当該システムで管理される被保険者番号やマスターデータ（医療機関、薬剤情報等）を活用した効率的なシステムとする観点から、オンライン資格確認等システムを運営する社会保険診療報酬支払基金及び国民健康保険中央会を運営主体とし、必要な法制上の手当を行う。
- 医療機関においては、真正性が担保された方法で電子処方箋を運営主体に登録し、薬局において運営主体から電子処方箋を取り込む仕組みとする。
- その際、ネットワークの容量や伝送速度を含め可用性の高いシステムを構築するとともに、システム障害時における対応を併せて検討する。
- また、適正な運用及びその透明性、情報の目的外利用を防ぐ体制を併せて検討する。

(2) 処方箋の電子化や処方・調剤情報の活用を行うための仕組みについて

① 処方箋の電子化

- 医療機関からの電子処方箋の登録、薬局における電子処方箋の取得・調剤結果情報の登録等を行うための電子処方箋管理サービスを構築し、紙の処方箋を不要とする

ことによる利便性の向上や、医療機関・薬局間での迅速な情報伝達等が可能なシステムとする。

②処方・調剤情報の活用

- 処方・調剤情報を活用し、効果的に重複投薬等を防止するなど、被保険者の適正受診・適正服薬等に資する機能を構築する。
- 具体的には、複数の医療機関や薬局において、処方・調剤情報をリアルタイムで共有する機能を付すとともに重複投薬等の確認機能を構築することにより、飲み合わせ確認や適正服薬の指導、重複投薬や併用禁忌の薬剤投与の防止、ポリファーマシー防止（多剤等による有害事象の防止等）等に活用する。

(3) 電子処方箋の仕組みの構築により得られるメリットについて

- 以上の機能を有するシステムを構築することにより、
 - ・紙の処方箋がなくなることによる利便性向上等のメリット、
 - ・処方内容を電子化することによる医療機関や薬局間の迅速な情報伝達等のメリット、
 - ・リアルタイムの処方・調剤情報や、オンライン資格確認等システムから入手できる薬剤情報や健診情報等を医療機関や薬局において共有するとともに、マイナポータルや電子版お薬手帳を活用して自身の情報を閲覧可能とすることにより、被保険者にとってより適切な薬学的管理が可能となる等のメリットが挙げられる。
- 単に処方・調剤業務の効率化にとどまらず、上記のメリットを具体化し、被保険者全体が利益を受ける仕組みとして電子処方箋の仕組みを構築する。

3. 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大について（ACTION 3）

(1) マイナポータルで健診等情報を閲覧やダウンロードできる仕組みについて

- 健康増進法に基づき市町村が実施する検診（がん、肝炎ウイルス、骨粗鬆症、歯周疾患）のマイナポータルからの提供に向けて、令和3年に番号法改正等の必要な法制上の対応や自治体システムの改修に向けた予算措置等を行い、令和4年度早期からの提供を目指す。
- 40歳未満の労働者の事業主健診情報について、保険者を經由してマイナポータルからの提供を開始するため、令和3年に医療保険各法の改正など必要な法制上の対応等を行う。
- 学校健康診断情報について、令和2年度中に標準的な電磁的記録様式を定め、令和3年度に実証実験を行い、実施に向けた課題を整理し、令和4年を目途に本人や保護者がマイナポータルから閲覧できるよう取り組む。

(2) 民間PHRサービスを安全・安心に利用できる仕組みについて

- 国民による安全・安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けて、民間PHR事業者として遵守すべき情報の管理・利活用に係るルール（情報セキュリティ対策、個人情報情報の適切な取扱い、情報の保存・管理、相互運用性の確保など）を、「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」及び同ワーキンググループの下にある「民間利活用作業班」での議論を経て、ガイドラインとして整理した。今後、民間PHR事業者において同ガイドラインが遵守される仕組みを官民が連携して構築する。
- また、国民が効果的に自身の保健医療情報を活用できる環境を整備するため、公的に最低限の利用環境を整備するとともに、同ガイドラインを踏まえ、マイナポータルと民間PHR事業者とのAPI連携等を行う。
（※マイナポータルとのAPI連携では、利用の都度、利用者の本人確認及び（提供する情報も含め）本人同意を厳格に実施。）

(3) 自治体と保険者の健診等情報を共有する仕組みについて

- 自治体と保険者が、地域・職域連携等によって効果的な保健事業の実施やデータ分析等を行うため、それぞれが保有する各健診等情報を共有できる仕組みについて検討を行い、できる限り速やかに結論を得るとともに工程化する。

4. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化について

(1) 電子カルテ情報を確認できる仕組みのあり方について

- 電子カルテ情報を確認できる仕組みの構築に向けて、以下のとおり進める。
 - ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
 - ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
 - ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
 - ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
 - ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

(2) 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格

- データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。
- HL7 FHIRで交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様については、その有用性を検証の上、国内適用可能なものを厚生労働省標準規格とし、順次採用することとする。

(3) 標準化された電子カルテ情報の交換を行う項目

- 医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。
 - 医療情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報
 - 上記を踏まえた文書情報：①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、③電子処方箋、④健診結果報告書
- その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR 規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

5. データヘルス改革に関わる各種課題について

- 集中改革プランに盛り込まれた3つの ACTION や電子カルテ情報等の標準化等を含めたデータヘルス改革全体に関わる各種課題については、この検討会で出された意見等も踏まえつつ、その着実な実現に向けて引き続き検討を深めていく。
- その際、適正な利用実態のある地域医療情報連携ネットワーク等の既存ネットワークとの連携についても留意して進めていく。
- 1. ～4. のみならず、電子カルテ情報を始めとする医療情報等を更に閲覧可能とするための検討を関係省庁と連携して引き続き進める。