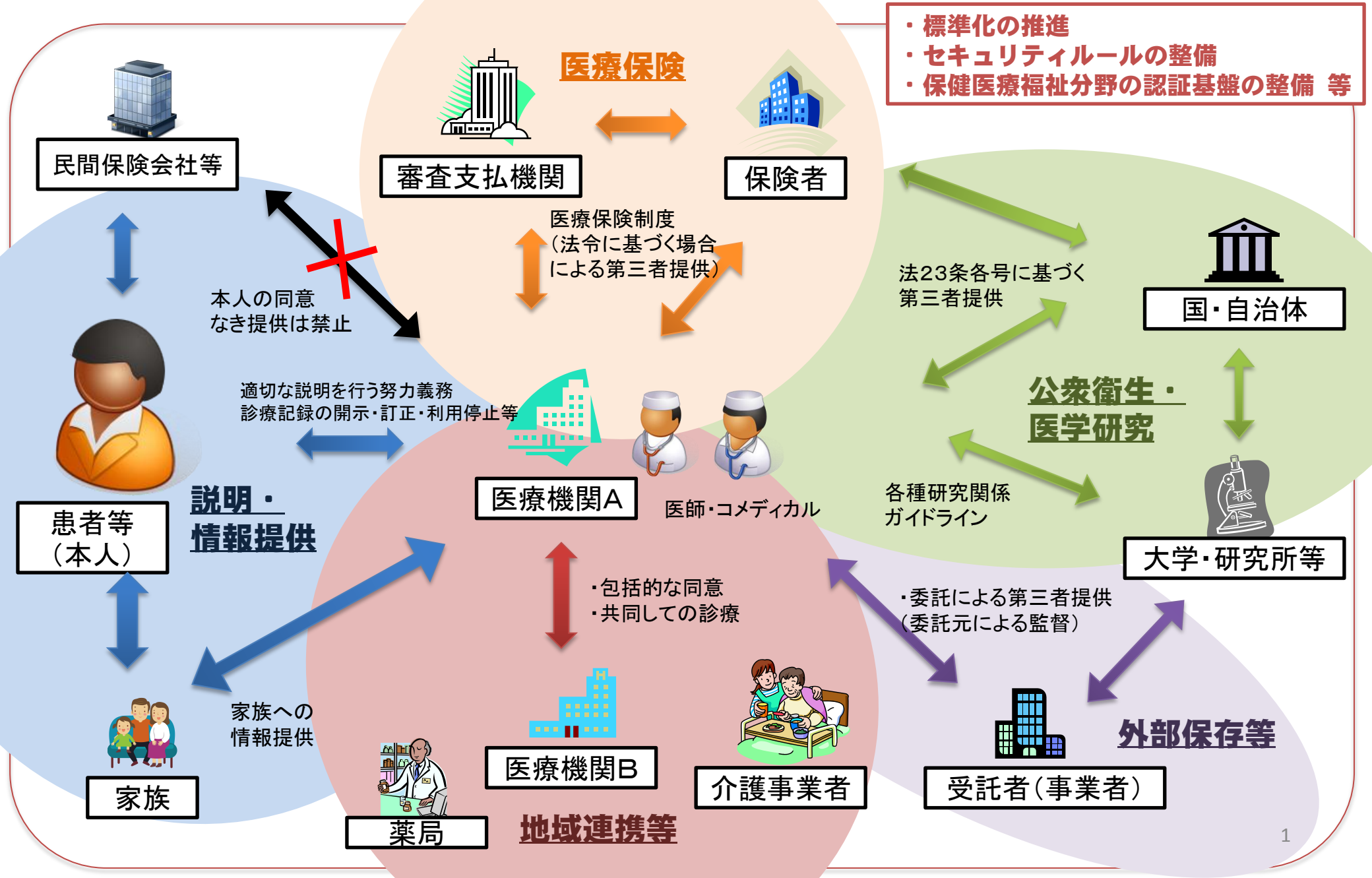
医療等分野における主な情報の流れ（イメージ）

資料2

・標準化の推進
・セキュリティルールの整備
・保健医療福祉分野の認証基盤の整備　等



資料項目

【地域連携等】

・資料２－１　電子カルテシステム等の普及状況

・資料２－２　医療情報連携・保全基盤推進事業

・資料２－３　SS-MIX標準化ストレージの概要

・資料２－４　新たな情報通信戦略における医療分野の取組

【公衆衛生・医学研究等】

・資料２－５　レセプト情報・特定健診等情報データベース関係資料

・資料２－６　がん登録関係資料

・資料２－７　医療情報データベース基盤整備事業

・資料２－８　診療情報データバンク関係資料

【医療保険】

・資料２－９　レセプト電子化関係資料

・資料２－10　資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について

【説明・情報提供】

・資料２－11　診療情報の提供等に関する指針

【情報化推進のための環境整備】

・資料２－12　保健医療情報分野の標準化の推進について

・資料２－13　医療情報システムの安全管理に関するガイドライン関係資料

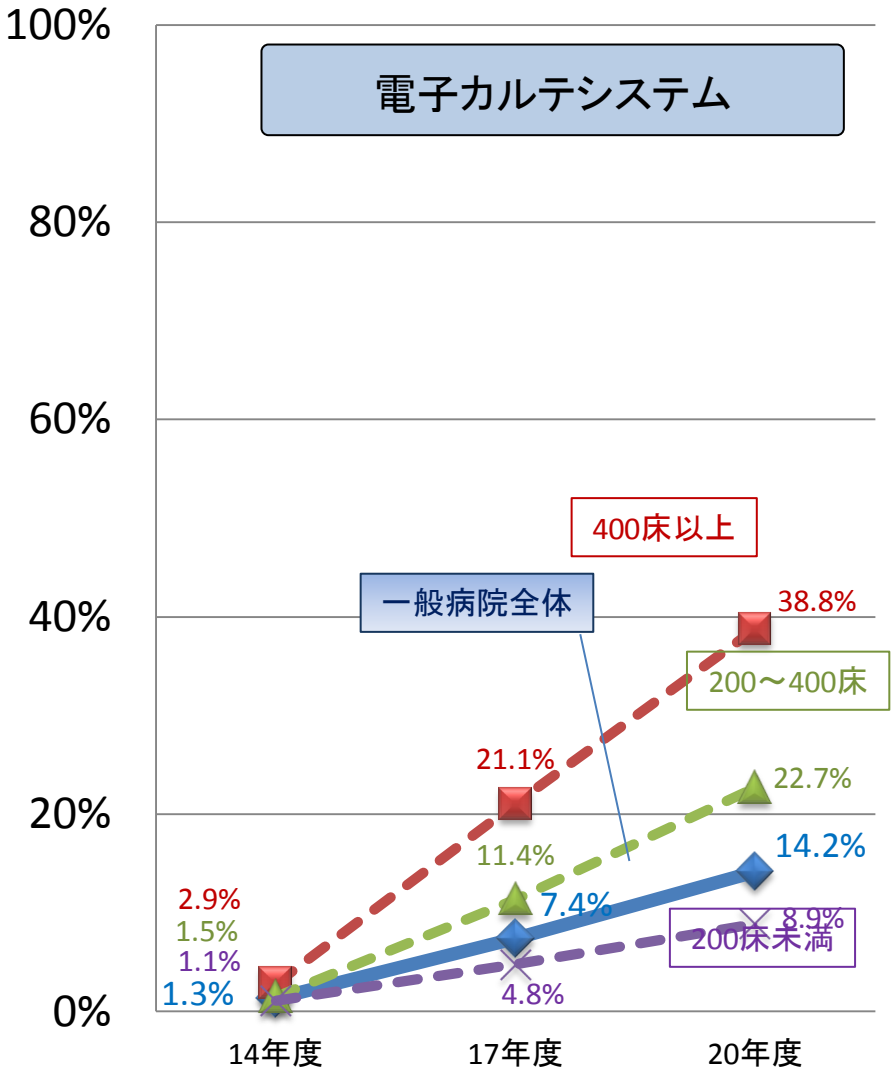
・資料２－14　医療における公開鍵基盤（HPKI）

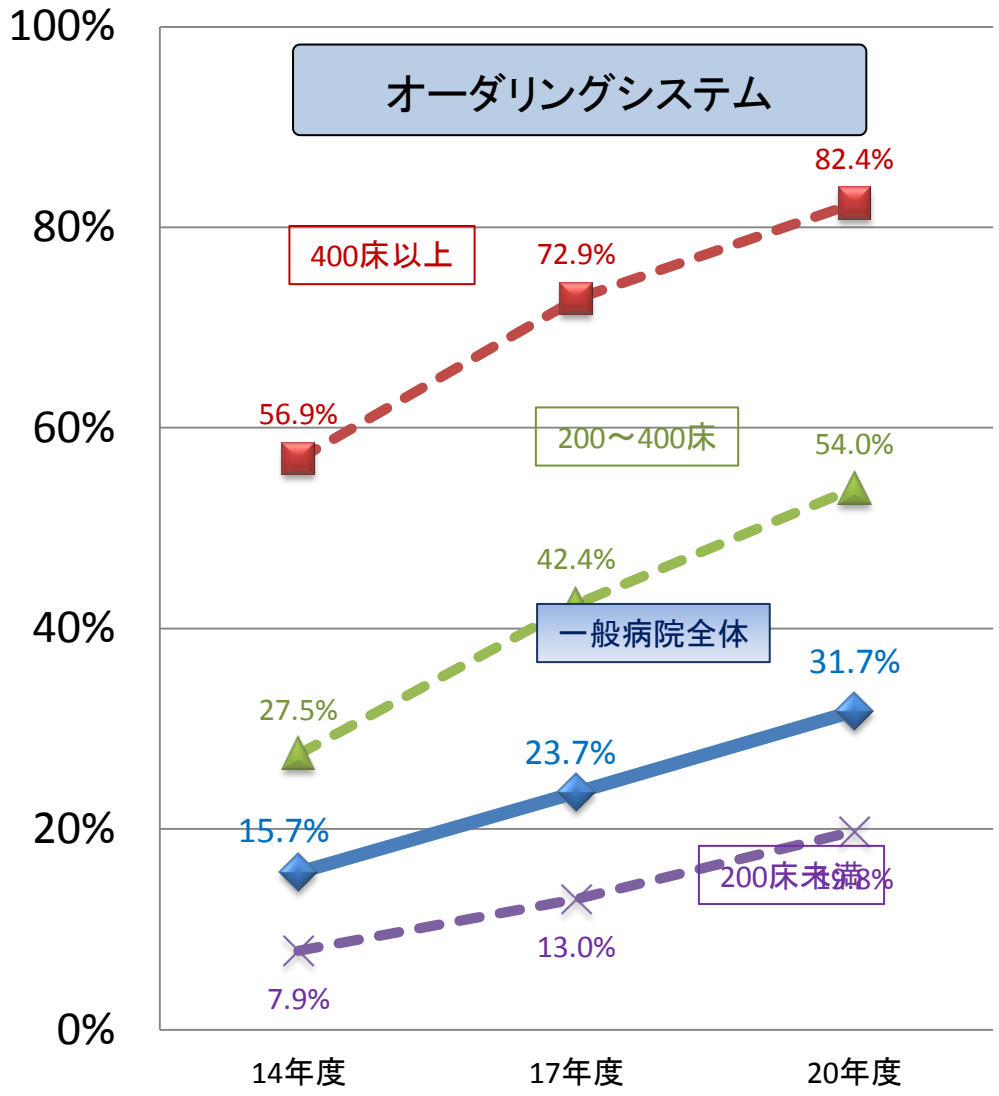
【その他】

・資料２－15　「社会保障カード」（仮称）関係資料

資料2－1

電子カルテシステム等の普及状況





資料2－2

医療情報連携・保全基盤推進事業

平成24年度予算
「復旧・復興枠」: 9.5億円

《背景と目的》

災害対策として、離れた場所に医療情報のバックアップが有効であるとされており、特に東日本大震災では、それまでの診療データが失われ、適切な医療の継続が困難になった例が多く見られたことから、診療情報の保全がこれまで以上に重要視されている。

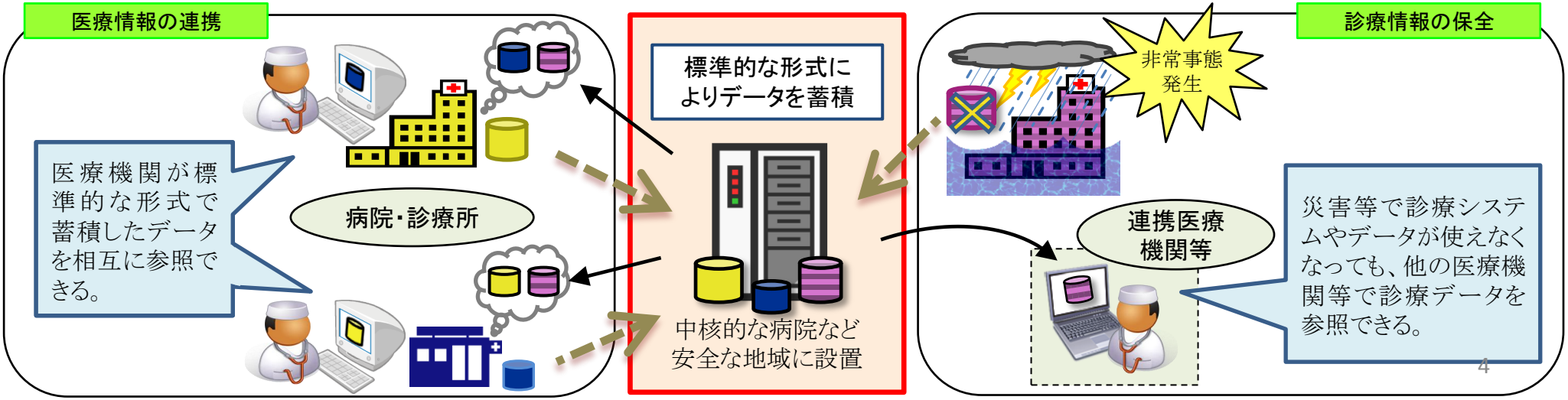
また、地域医療を担う医療機関の機能分化と連携が課題となっているが、その充実や効率化のため、病院・診療所間の切れ目のない医療情報連携が重要となってきている。

これらの課題に対応するため、地域医療連携において、中核的な役割をもつ病院など安全な地域に、データを蓄積するサーバーを設置し、**診療システムの主要なデータを、別途標準的な形式で保存する**ための基盤整備を行う。

※参加医療機関数　病　院：約　5ヵ所　診療所：約　30ヵ所　×10地域

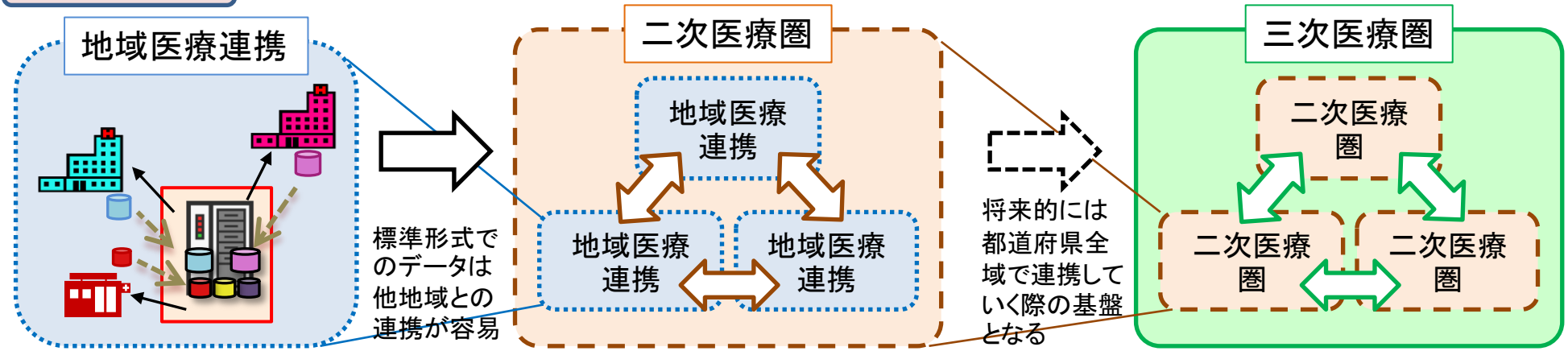
《期待される効果》

- データを外部に別途保存するため、非常時のデータ参照に用いることが可能。
- 連携医療機関がそれぞれデータを外部保存するため、相互に参照が可能で、より緊密な医療情報連携が可能となる。
- 外部保存に標準的な形式を用いるため、各医療機関がどの企業のシステムを使っていても医療情報連携に参加できる。
- 多くのシステムで既に備わっている機能を利用するため、システム改修費や運用費は最小限に抑えられる。

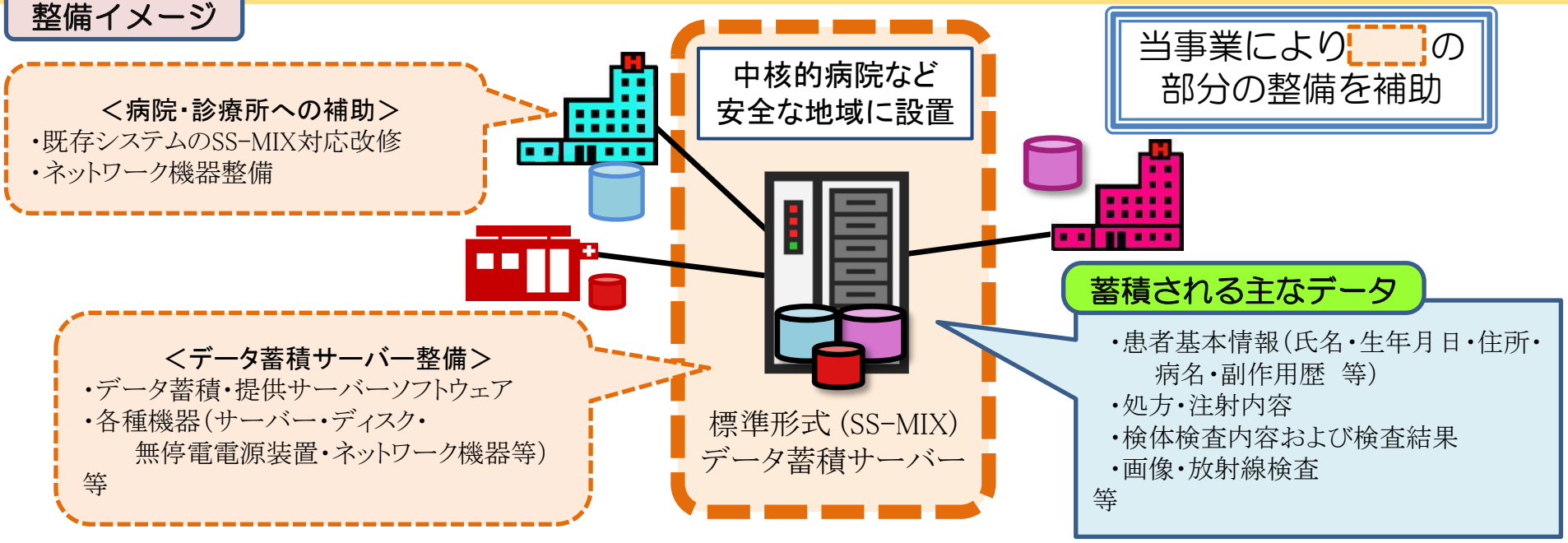


医療情報連携・保全基盤推進事業の整備単位とイメージ

整備単位



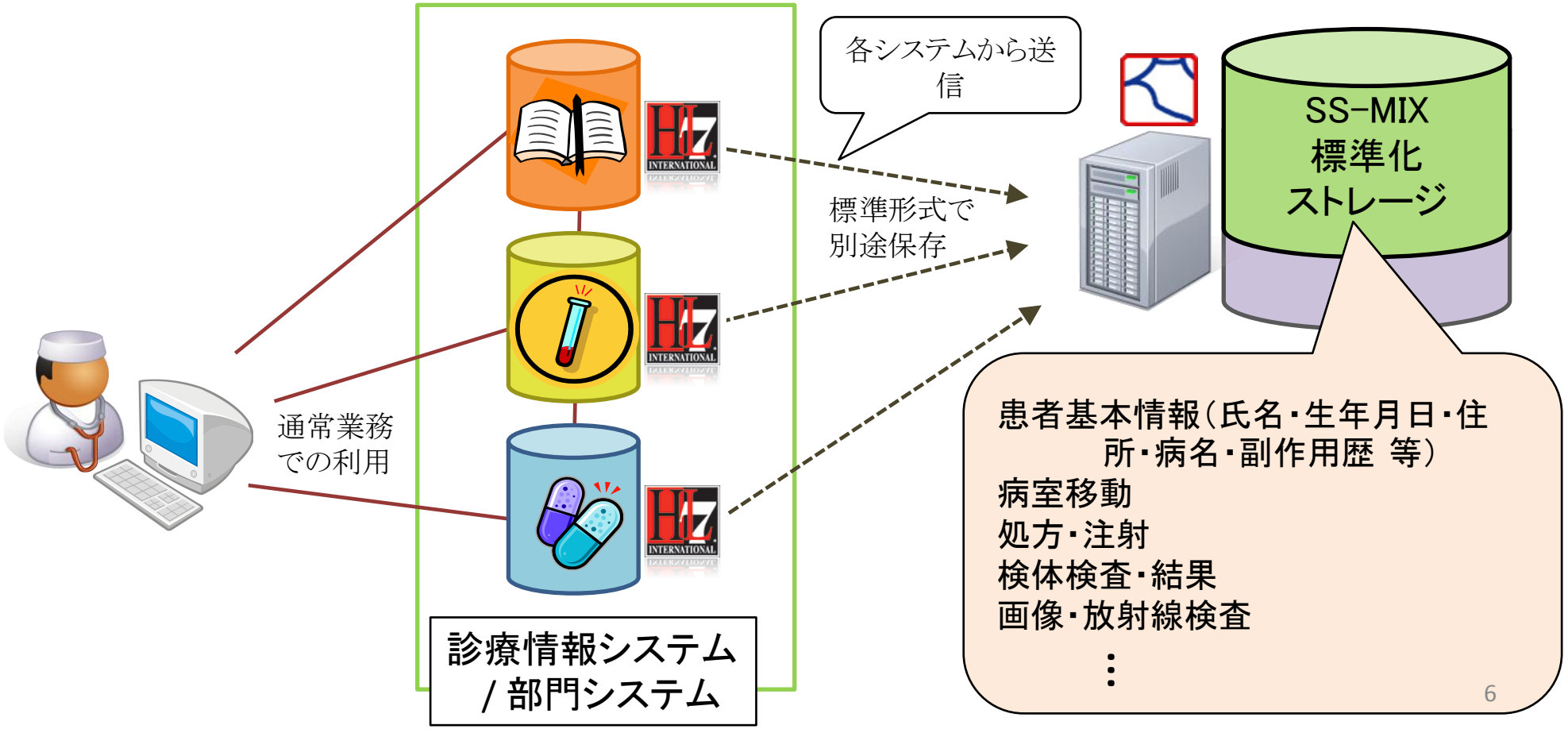
整備イメージ



SS-MIX標準化ストレージの概要

SS-MIX標準化ストレージは、既存の院内情報システムで発生・送信される主要なデータを、標準的な形式・コード・構造で蓄積する。

蓄積されたデータは、院内で採用しているシステムの種別を問わず、様々なプログラムやシステムで利用可能となる。（利用例：地域連携基盤、システム障害時の過去データ参照、システム更新時の既存データ引き継ぎ　等々）



資料2－4

新たな情報通信戦略における医療分野の取組

重点施策

全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。

このため、第一段階として、個人が自らに対する調剤情報等を電子的に管理する仕組みを実現する。

また、匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする仕組みを構築する。

具体的な取組

「どこでもMY病院」構想の実現

■全国どこでも自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用することを可能にする「どこでもＭＹ病院」構想を実現することとし、遅くとも 2013 年までにその一部サービス（調剤情報管理等）を開始する。

■このため、2010 年度中に、診療明細書及び調剤情報の電子化方策や、「どこでもＭＹ病院」構想を実現する上での運営主体、診療情報・健康情報等の帰属・取扱い等について結論を得る。

■また、本構想の実現に当たり、救急医療体制の強化にも資するよう検討する。

シームレスな地域連携医療の実現

■遅くとも 2015 年までに地域医療支援病院を中心とし、生活習慣病などを対象として、情報通信技術を活用した地域連携クリティカルパスや医療から介護まで健康に関わる施設間でのシームレスなデータ共用を可能にする体制を各地に構築するため、2010 年度中に、具体的な方針を固める。

■また、医療情報システム等の普及と標準化の推進を行うとともに、死因究明に精通した医師が少ない中で、地域連携により死亡時画像診断（Ａｉ）による死因究明を推進する。

■さらに、医師不足地域等における患者の利便性を向上させるため、処方せんの電送交付をはじめ、遠隔医療の実施可能範囲の明確化及び遠隔医療に対する診療報酬等の適切な活用など、遠隔医療の普及方策を検討する。

レセプト情報等の活用による医療の効率化

■匿名化されたレセプト情報等をデータベースとして、厚生労働省で集約することを一層推進し、2011 年度早期にレセプト情報（診断群分類に係るコーディングデータを含む）、特定健診情報、特定保健指導情報を外部に提供するため、2010 年度中に有識者からなる検討体制を構築し、データ活用のためのルール等について結論を得る。

新たな情報通信技術戦略
（平成 22年5月11日　IT戦略本部決定）
２．地域の絆の再生
(1) 医療分野の取組　抜粋

レセプト情報・特定健診等情報データベースの構築の経緯

1. 平成18年医療制度改革

→高齢者の医療の確保に関する法律・成立 （平成20年4月施行）
→医療費増加の構造的要因に着目し、中長期的な観点から医療費適正化を進める医療費適正化計画の枠組みの導入
→医療費適正化計画の作成、実施及び評価に資するため、厚生労働省が行う調査及び分析等に用いるデータベースの構築へ
※保険者は、厚生労働省に対し、必要な情報を提供

2. 「医療サービスの質の向上等のためのレセプト情報等の活用に関する検討会」

○平成１９年７月　　検討開始
→収集するデータの範囲、データの利活用の方法等について検討

○平成２０年２月　　報告のとりまとめ（情報提供の基本的枠組み）

----------（**検討会報告を踏まえ、データ収集のための体制の構築**）----------

3.「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」

○平成22年10月～
→平成20年の検討会報告を踏まえ、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」を立ち上げ。この有識者会議の議論を経て、23年3月末にデータ提供の具体的なルールを定めたガイドラインを制定。今後は、データ提供の可否について個別審査を行う。

レセプト情報・特定健診等情報データベースの利用

高齢者医療確保法に基づく利用

厚生労働省保険局総務課
医療費適正化対策推進室

都道府県

医療費適正化計画の作成等
のための調査及び分析等

国による分析等

結果の公表

国が公表する結果　のほか、都道府県が、国に対し、医療費適正化計画の評価等に必要な情報の提供を要請し、入手

都道府県による分析等

左記目的以外の利用

厚生労働省内の他部局、他課室
関係省庁・自治体

左記以外の主体
（研究機関等）

医療サービスの質の向上等を目指した正確なエビデンスに基づく施策の推進

○感染症などの疾患の実態把握に基づく施策
○介護給付費と医療費の実態把握に基づく施策　　等

※所掌事務の遂行に必要な範囲内であることが前提

○左記のような施策に有益な分析・研究
○学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究

レセプト情報等の提供に関する有識者会議における審査

※データ利用の目的や必要性等について審査
※データ利用の目的として「公益性の確保」が必要

データ提供の可否について大臣に助言

大臣決定

レセプト情報・特定健診等情報データベースの活用

○高齢者の医療の確保に関する法律に基づき電子化されたレセプトと特定健診・保健指導のデータを国のデータベースに蓄積。国及び都道府県の医療費適正化計画策定に活用することとなっている。

○上記以外の目的のための活用についても、平成23年～24年度を試行期間と位置づけ、以下のような有識者会議の審査を経た上で、公益性の高い研究にデータを提供を行っており、今後、こうした取組を踏まえ、データの第三者提供の仕組みについて、手数料や法的罰則などの制度設計の検討を行う。

【データベースの概要（平成24年３月現在）】

レセプト情報　約36億4,828万件（平成21年４月～平成23年10月診療分）
特定健診・保健指導情報　約4,284万件（平成20・21年度実績）

有識者会議の審査の流れ（概要）

データの提供を希望する者が申出
試行期間においては、データ提供の依頼ができる者を、国、都道府県、大学の研究者等に限定。
株式会社や国際機関、学生などは対象外としている。

第１回申出　43件　（23年9月）

事務局による事前審査

レセプト情報等の提供に関する有識者会議の審査
（第１回　審査　23年11月10日）
研究内容の公益性や研究成果の公表形式の妥当性、セキュリティ要件などについて審査

不承諾　37件 → 返戻又は再審査

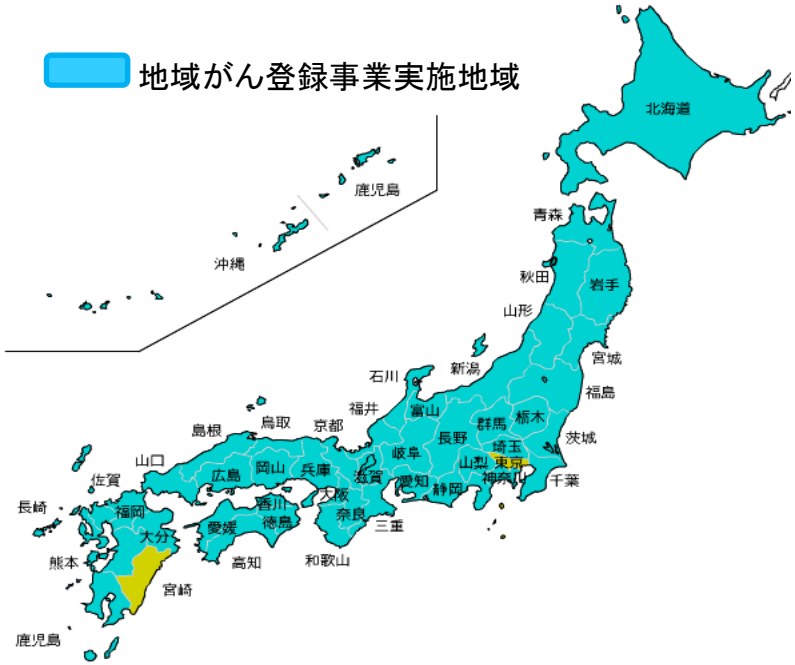
6件　承諾 → 提供（※）

※　有識者会議は、レセプト情報等の提供にあたり申出者に追加条件を付す場合がある。

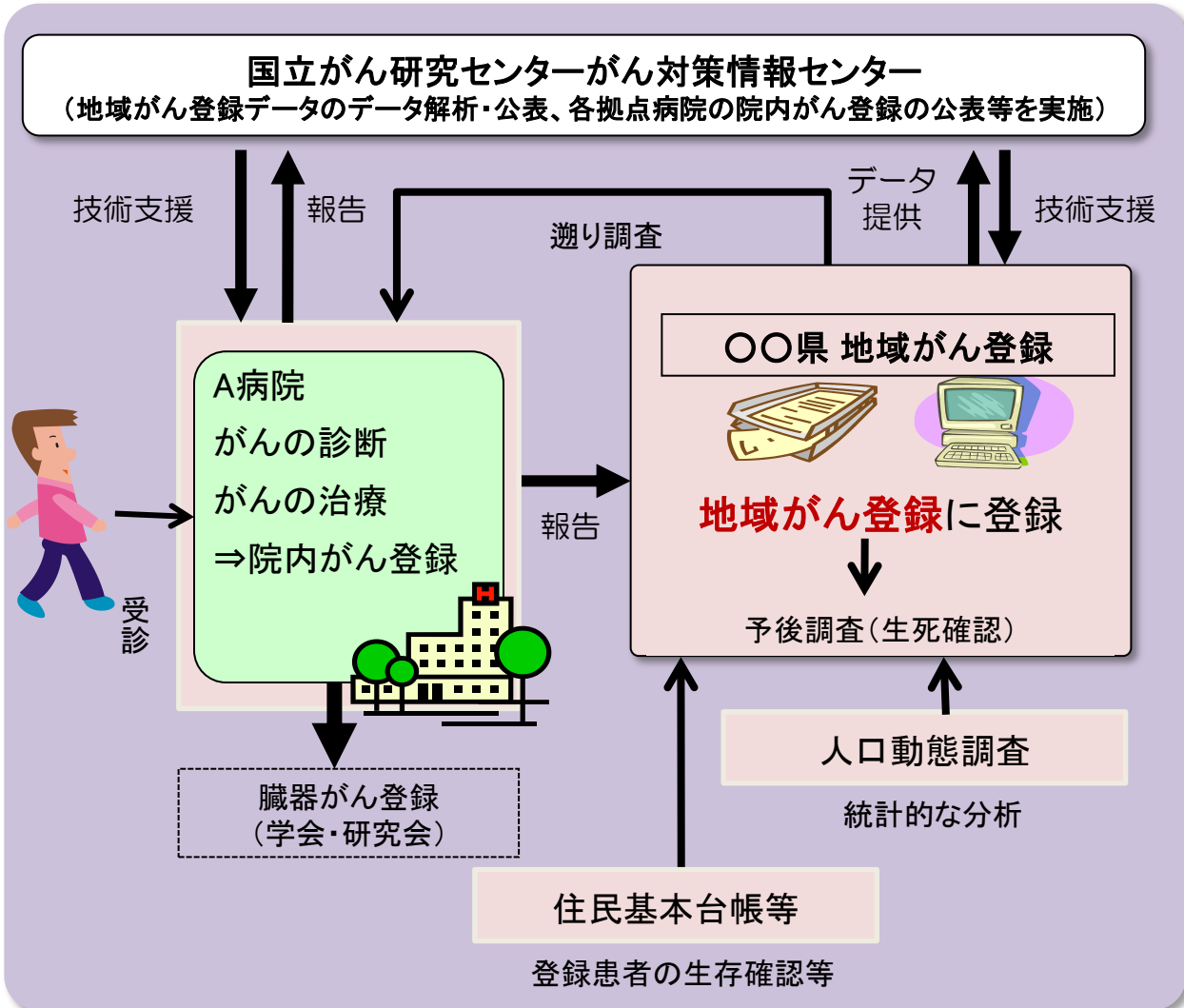
がん登録の体制

「地域がん登録」は、健康増進法に規定された努力義務により、都道府県が各都道府県在住のがん患者の情報を医療機関から集めている。がんの罹患率、生存率、早期発見率などを解析し、国民や患者に対して、データに基づく適切ながん対策を提供し、がん医療の質の向上のために不可欠である。
平成19年（2007年）推計罹患数は70万件（21府県から推計）。

実　施　45道府県（H24．4時点）



●未実施は東京、宮崎。
東京は平成24年7月開始予定。
宮崎は平成24年度中に開始予定。
●国立がん研究センターにおいては、標準化した登録様式に適応した地域がん登録の促進を図る。



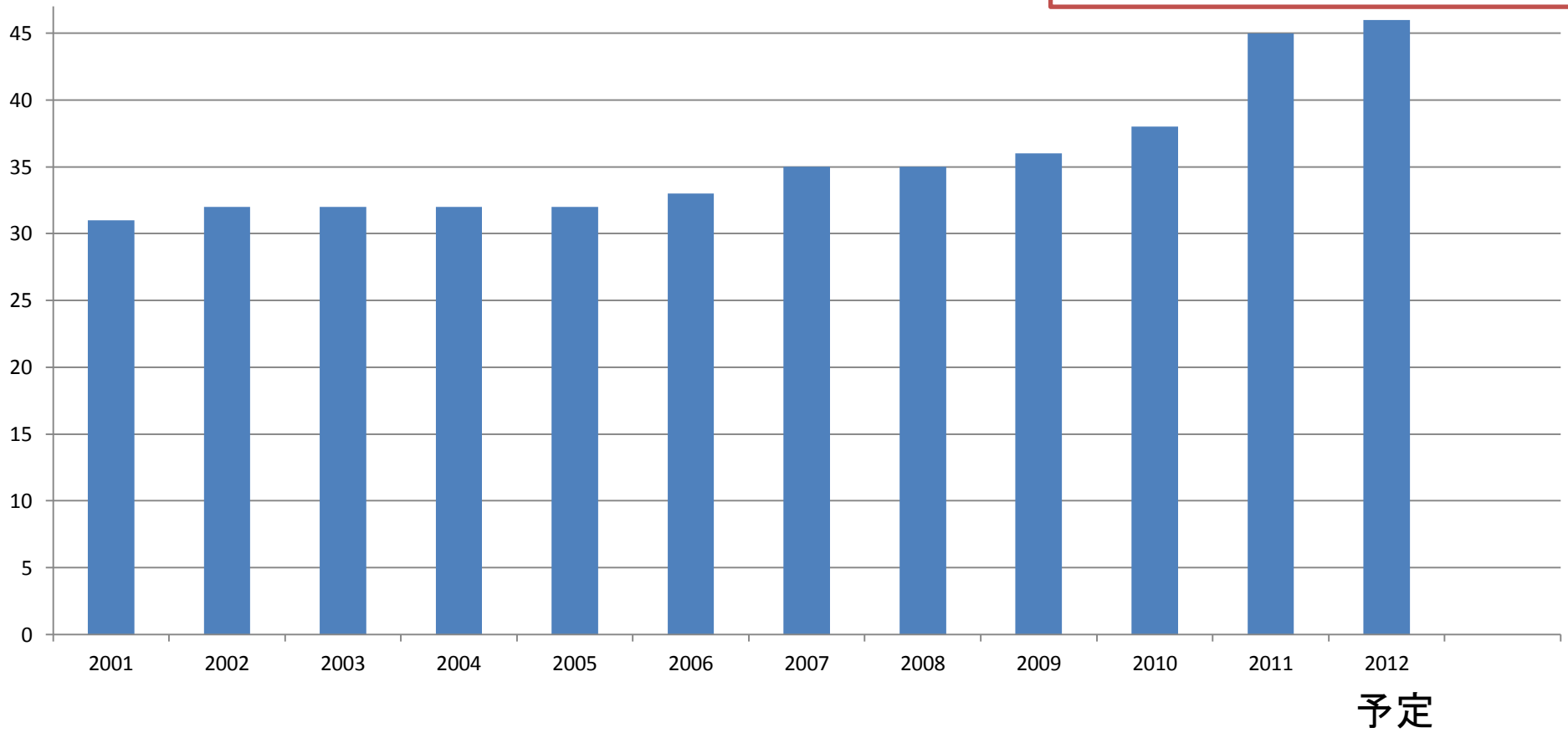
地域がん登録と院内がん登録について

	地域がん登録	院内がん登録
目的	地域のがん実態把握	施設のがん診療評価
実施主体	都道府県（市）	医療機関
登録対象	対象地域の全がん罹患例	当該施設の全がん患者
収集項目	診断、初回治療、生死情報など 標準25項目	診断、初回治療、生死情報など 標準49項目
現状	45道府県1市にて実施（平成24年4月時点） 人口の約9割がカバーされている。	•がん診療連携拠点病院は397（平成24年4月時点）。 •2009年は370施設より登録あり（全国の約6割のがん患者）。
その他	•健康増進法第16条に基づき実施されている。 •平成22年度よりDPC機能評価係数に「地域がん登録」が含まれた。	•がん診療連携拠点病院の指定要件に院内がん登録の実施及び地域がん登録への協力が含まれている。

「地域がん登録の手引き改訂第5版」（2007年5月）を用いて作成

地域がん登録の実施都道府県数

2012年度中に全ての
都道府県において実施予定



医療情報データベース基盤整備事業の開始

（平成23年度予算 （国費） ３．７億円※）
（平成24年度予算 （国費） ３．１億円※）
※ 費用負担：国50%／（独）医薬品医療機器総合機構50%

■医療情報データベースを活用した薬剤疫学的手法による医薬品等の安全対策を推進する。

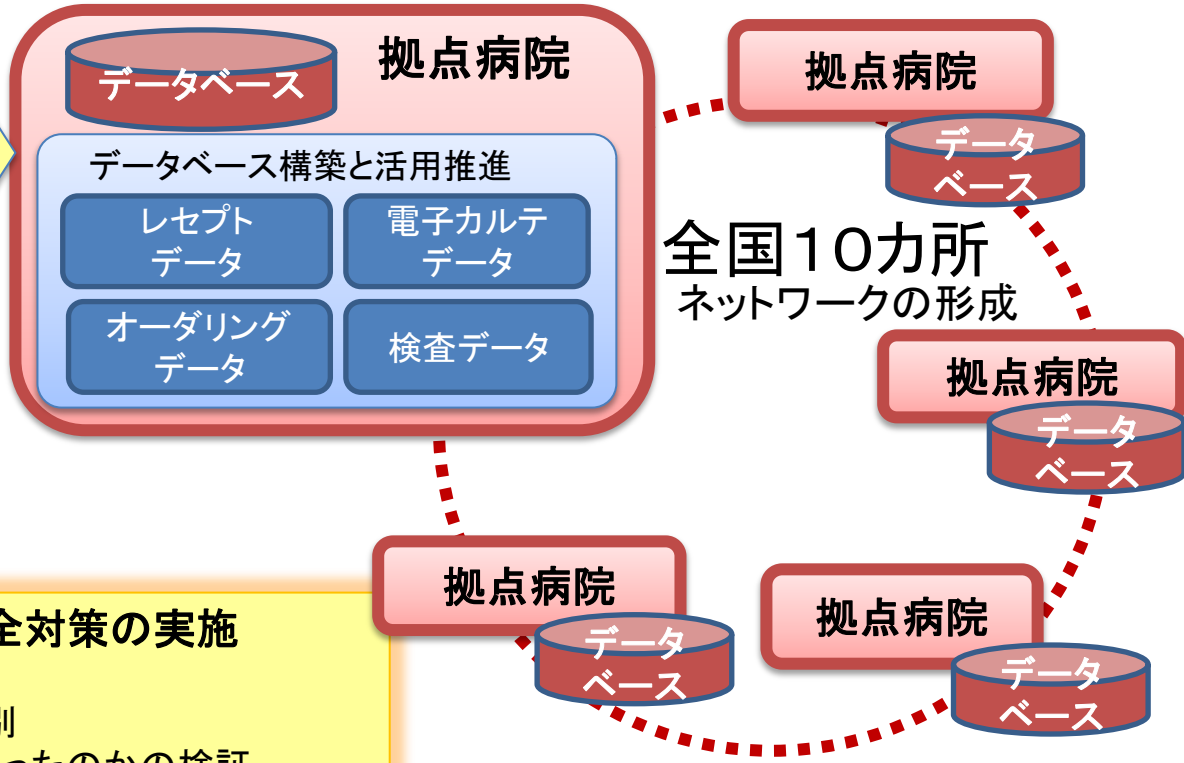
■1，000万人規模のデータを収集するための医療情報データベースを拠点病院に構築するとともに、独立行政法人医薬品医療機器総合機構に情報分析システムを構築する事業を平成23年度より5年計画で開始。

研究者・製薬企業

協力

医薬品医療機器総合機構
副作用情報等の安全性情報の収集及び分析

データの
調査
分析



※ 拠点を使った調査は、製薬企業も活用可能

迅速な
安全対策

期待される成果：医薬品等の迅速で的確な安全対策の実施
①ある副作用の発生割合の比較
②副作用であるのか、病気自体の症状なのかの判別
③安全対策の措置が副作用低減に本当に効果があったのかの検証

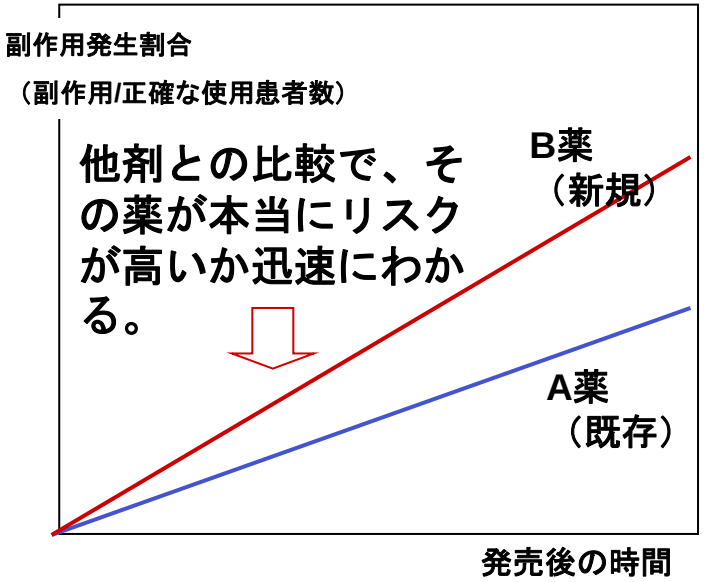
可能となる新たな安全対策

■ 現在の副作用報告の限界

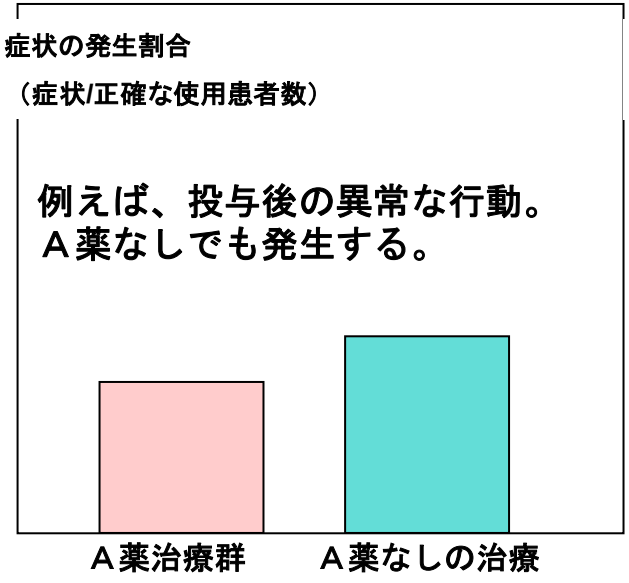
- ✓ その医薬品を投与されている人数は把握できない　（分母がわからないため発生頻度が不明。）
- ✓ その薬の副作用について、他剤での発生頻度と比較ができるデータは報告されない。
- ✓ その医薬品を投与する原因となった病気による症状だったとしても、報告上は「副作用」とされる
- ✓ 医師が報告しなければ、副作用の存在がわからない。

■ 医療情報の活用により可能となる安全対策の例

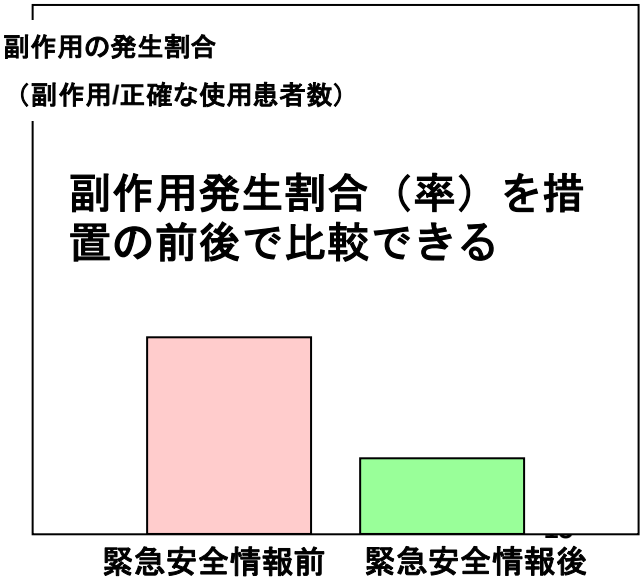
他剤との比較



原疾患による症状発現との比較



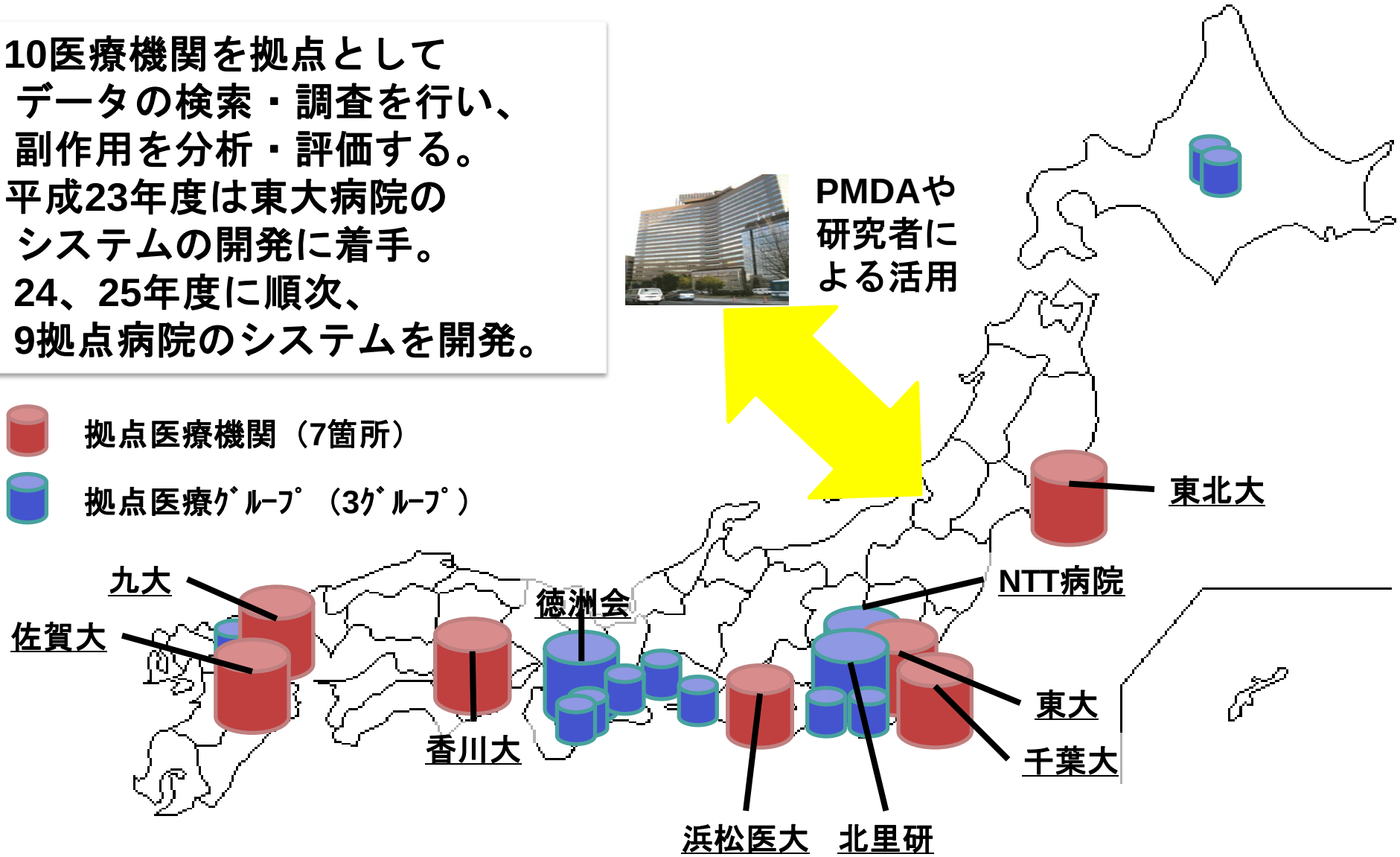
安全対策の効果の検証



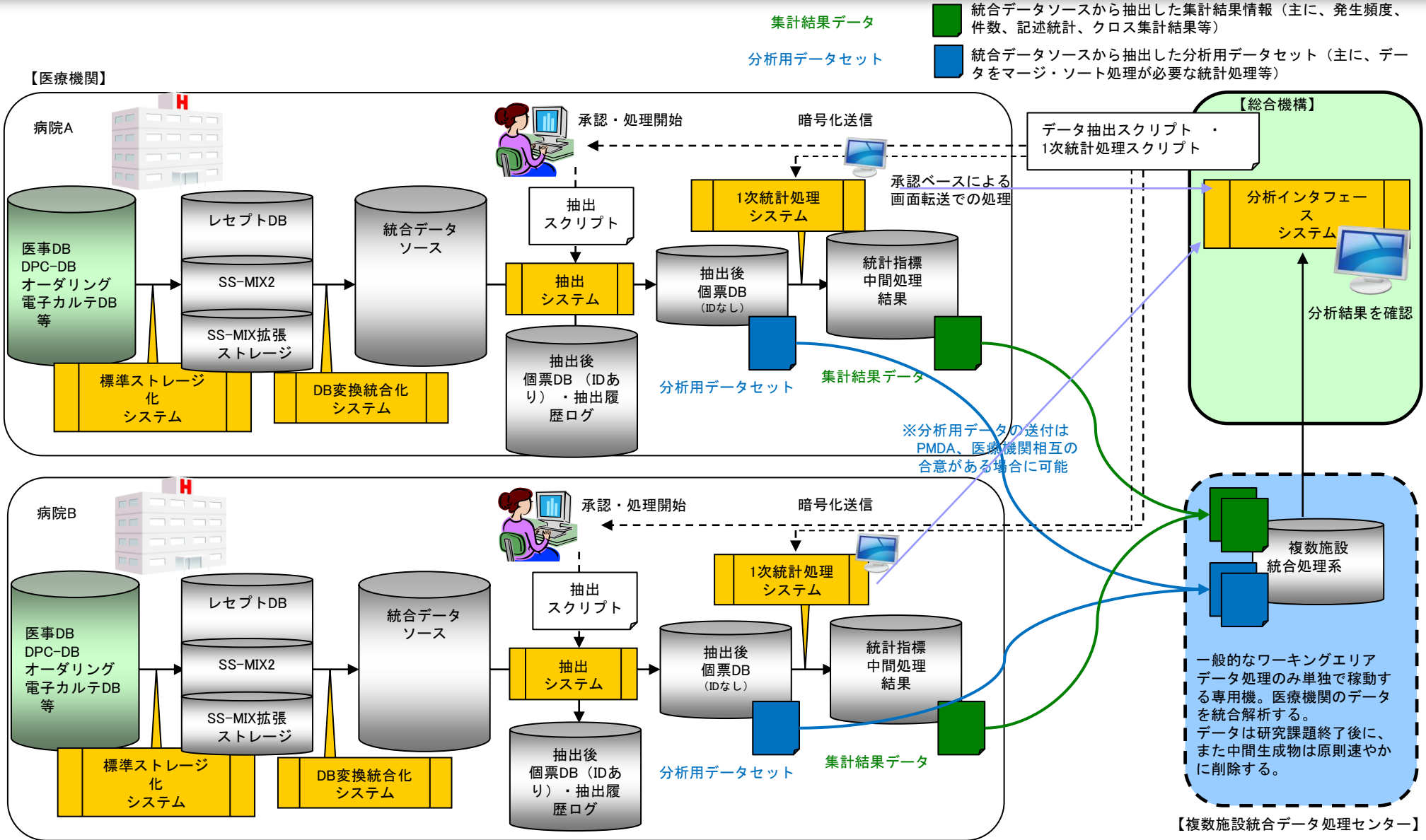
本事業の拠点医療機関

■10医療機関を拠点として
データの検索・調査を行い、
副作用を分析・評価する。
■平成23年度は東大病院の
システムの開発に着手。
24、25年度に順次、
9拠点病院のシステムを開発。

PMDAや
研究者に
よる活用



医療情報DBの基本構成



資料2－8

診療情報データバンクについて

診療情報データバンクの基本的考え方

① 各病院のレセプトデータ、DPC調査用データ等診療情報を収集し、分析を行うためのデータベースを構築する。レセプトデータについては、入院・外来の両方を収集の対象とする。
② 種類の異なる診療情報(入院レセと外来レセ等)を同一患者の紐付けを行った上で、患者単位のデータベースを構築。
③ 診療情報は、患者IDを匿名化したコード(匿名化コード)により、同一患者の紐付けを行い、患者個票単位のデータベースとする。
④ その時々の様々な要求に随時応えていくことができるよう、定型分析機能は持たないシステムとする。
⑤ 診療情報分析部長及び研究員からの指示に基づき、SE(2人)がデータベースにアクセスし、その都度必要なプログラム作成を行うなどして必要な分析・帳票の作成等を行う。

診療情報データバンクの基本的考え方

【DPC病院】
- ➢DPC調査データ(入院)⇒既にMEDI-ARROWSにより収集
- ➢DPCレセプトデータ(入院)
- ➢レセプトデータ(入院・外来)

【非DPC病院】
- ➢レセプトデータ(入院・外来)
- ➢レセプトE/Fファイル形式データ(入院)
  ⇒標準医事会計システム導入病院は、各病院で医事会計データのE/Fファイル変換を行った上で送信

平成22年10月に構築し、運用開始

Medical Information Analysis Databank

診療情報データバンク

DPCデータ
レセプトデータ
その他診療情報

国民一人ひとりの健康と
我が国の医療の向上のために

＜診療情報データバンクの概要＞

Medi-Arrows サーバ（3.7TB×5台＝18.5TB） ※現在の使用領域1.2TB（平成22年1月現在）

《Medi－Arrows》（11.1TB）

DPC調査用データ

- 様式1
- 様式4
- Dファイル
- Eファイル
- Fファイル

1患者1データによるDB構築

Medi-Arrowsのデータベースをコピー

データ処理用サーバ

データ処理用サーバ

アップロード用サーバ

《新システム》（11.1TB）→1台増設

①各種マスタデータ、病院情報の設定

②レセプトデータのE/Fファイル一括変換

③同一患者の紐付け

④分析支援機能

研究員

SE

SE業務について

研究員の指示を受け、DBから必要な情報を取り出し、分析を行うためのプログラムを作成する。

HOSPnet（専用回線）

WEBブラウザ方式（各病院PCのMedi-Arrows画面より）

① DPC病院（41病院）	② DPC病院（41病院）	③ 非DPC病院（標準医事会計導入済）	④ 非DPC病院（104病院）
【DPC調査用データ】（様式1,様式4及びD・E・Fファイル）	【匿名化レセプトデータ】（DPC・入院・外来レセプト）	【レセプトE/Fファイル形式】	【匿名化レセプトデータ】（入院・外来レセプト）
【匿名処理（患者IDの匿名コード化）】 ※セットアップCD、手順書を配付			
【DPC調査用データ】（様式1,様式4及びD・E・Fファイル）	【レセプトデータ】（DPC・入院・外来レセプト）	【E/Fファイル】	【レセプトデータ】（入院・外来レセプト）
医事会計システム	医事会計システム	医事会計システム	医事会計システム

システム開発について

黄色に着色部分がシステム開発が必要とされるもの。

赤色の枠については、既存のMedi－Arrowsと連携が必要とされるもの。

レセプト電子化の経緯

資料2—9

○ 平成17年12月　医療制度改革大綱

平成23年度当初よりレセプトオンラインの完全義務化の方針

○ 民主党政策集 INDEX2009 医療政策

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改める。

○ 平成21年11月　請求省令の改正

レセプト請求の完全オンライン化を原則化に改めるとともに、 例外措置を定める。また、医科、歯科、調剤それぞれの原則電子化とする期限を定める。

【例外措置】

- 光ディスク等の電子媒体による請求でも可。
- 電子化が困難な診療所等（レセプトを手書きで作成している、医師が高齢など）については紙レセプトで可。
- 電子レセプトに対応していないレセコンを使用している診療所等については、次回更新時期まで猶予（最大で平成26年度末まで）。

○ 平成23年4月

歯科医療機関について、平成23年４月に原則電子レセプトでの請求を行うこととなる期限を迎え、全ての医療機関・薬局について電子レセプトでの請求が原則化。

○医療制度改革大綱 （平成17年12月1日 政府・与党医療改革協議会）（抜粋）

３．公的保険給付の内容・範囲の見直し等

（５）レセプトIT化の推進等

医療保険事務全体の効率化を図るため、医療機関等が審査支払機関に提出するレセプト及び審査支払機関が保険者に提出するレセプトについて、平成１８年度からオンライン化を進め、平成２３年度当初から、原則としてすべてのレセプトがオンラインで提出されるものとする。

○民主党政策集INDEX2009（平成21年７月）（抜粋）

●レセプトオンライン請求の原則化

レセプトのオンライン請求を「完全義務化」から「原則化」に改め、過疎地の診療所をはじめとする小規模医療機関の撤退などに象徴される医療現場の混乱や地域医療の崩壊が起こらないようにします。レセプトのオンライン化は本来、医療機関と調剤薬局等が医療情報を共有しつつ、事務効率の向上、医療費の過大・不正請求の防止、検査や投薬の重複チェックなど医療の透明化、平準化に資するものです。しかし、政府が07年に閣議決定した請求の「完全義務化」は、関係者の理解が十分得られていません。導入にあたっては、患者情報のセキュリティー強化とあわせ、医療機関でのコスト面、人材面での負担が過度にならないよう、国による財政負担や診療報酬上の十分なインセンティブを設けます。また、医療費の内容と単価がわかる領収書が発行されるようにします。外来管理加算の5分要件に関しては、外来管理に時間要件はなじまないことを踏まえ、診療所負担の軽減を図るため撤廃します。

レセプト電子化のスケジュール

○ 本年４月に歯科医療機関が原則レセプト電子化期限を迎え、全ての医療機関・薬局が原則電子化へ移行。
○ 一方で、手書きでレセプトを作成している、又は医師等が高齢である、といった事由により例外的に紙請求が認められる場合もある。こうした例外のうち、電子レセプトに対応していないレセプトコンピューターを使用している場合、最大平成26年度末まで紙レセプトでの請求が認められる。

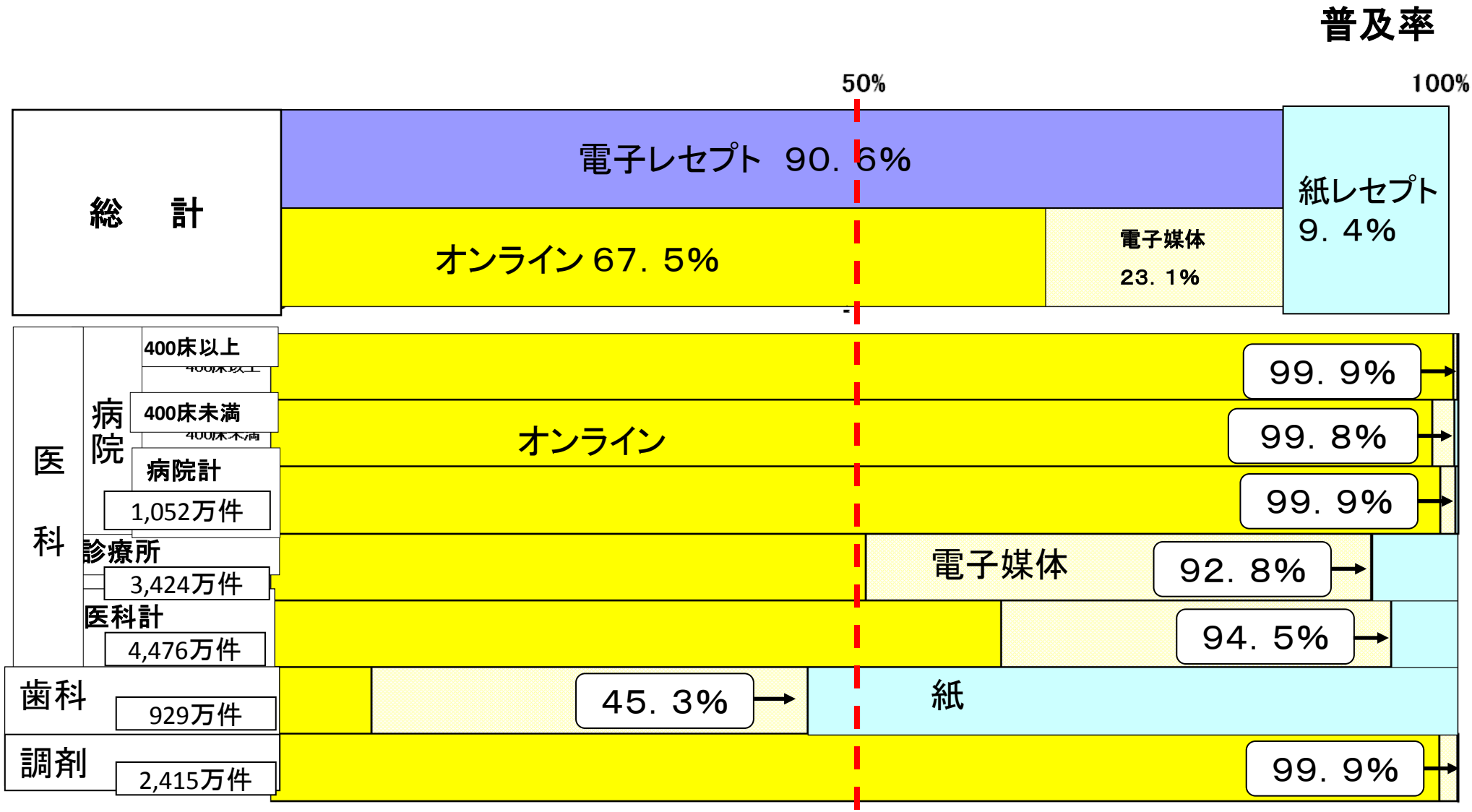
		原　則	例外規定		
			【手書き】	【高齢者】	【リース期間切れ等】
医科	病院	・平成20年4月～　400床以上で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成21年4月(注2)～　400床未満で レセプト電子請求を行っているもの(注1) ・平成22年7月～　レセプトコンピュータを使用しているもの	レセプトコンピュータを使用していない場合 ↓ 紙で請求可（電子媒体又はオンラインによる請求に移行するよう努めるものとする）		レセプトコンピュータのリース期間又は減価償却期間の終了まで（最大平成26年度末） ↓ 紙で請求可
医科	診療所	・平成22年7月～　レセプトコンピュータを使用しているもの		常勤の医師・歯科医師・薬剤師がすべて65歳以上の診療所・薬局（レセプト電子請求が可能な場合を除く） ↓ 紙で請求可	
歯科		・平成23年4月～　レセプトコンピュータを使用しているもの			
薬局		・平成21年4月(注2)～　レセプトコンピュータを使用しているもの			年間請求件数が1200件以下の薬局のレセプトコンピュータのリース期間又は減価償却期間の終了まで（最大平成22年度末） ↓ 紙で請求可

（注1） レセプトコンピュータにレセプト文字データ変換ソフトの適用が可能である場合を含む。

（注2） 平成21年4月時にオンライン請求を行えなかった病院・薬局は、平成21年12月診療分から。

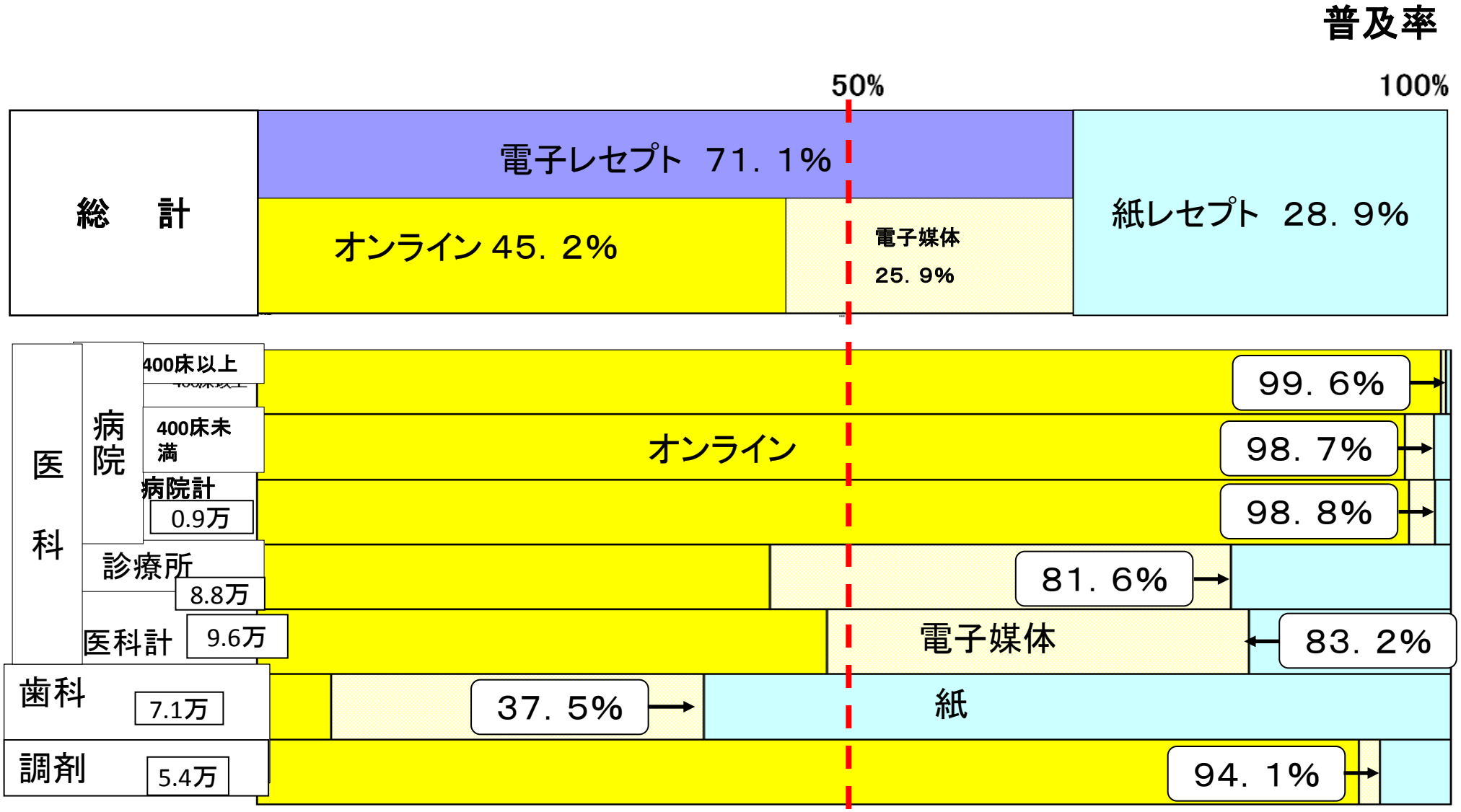
※ この他、 個別事情（回線障害、業者の対応遅れ、改築工事中、概ね1年以内に廃院予定、その他特に困難な事由）による猶予規定あり。

電子レセプト請求普及状況（件数ベース）【平成24年3月請求分】



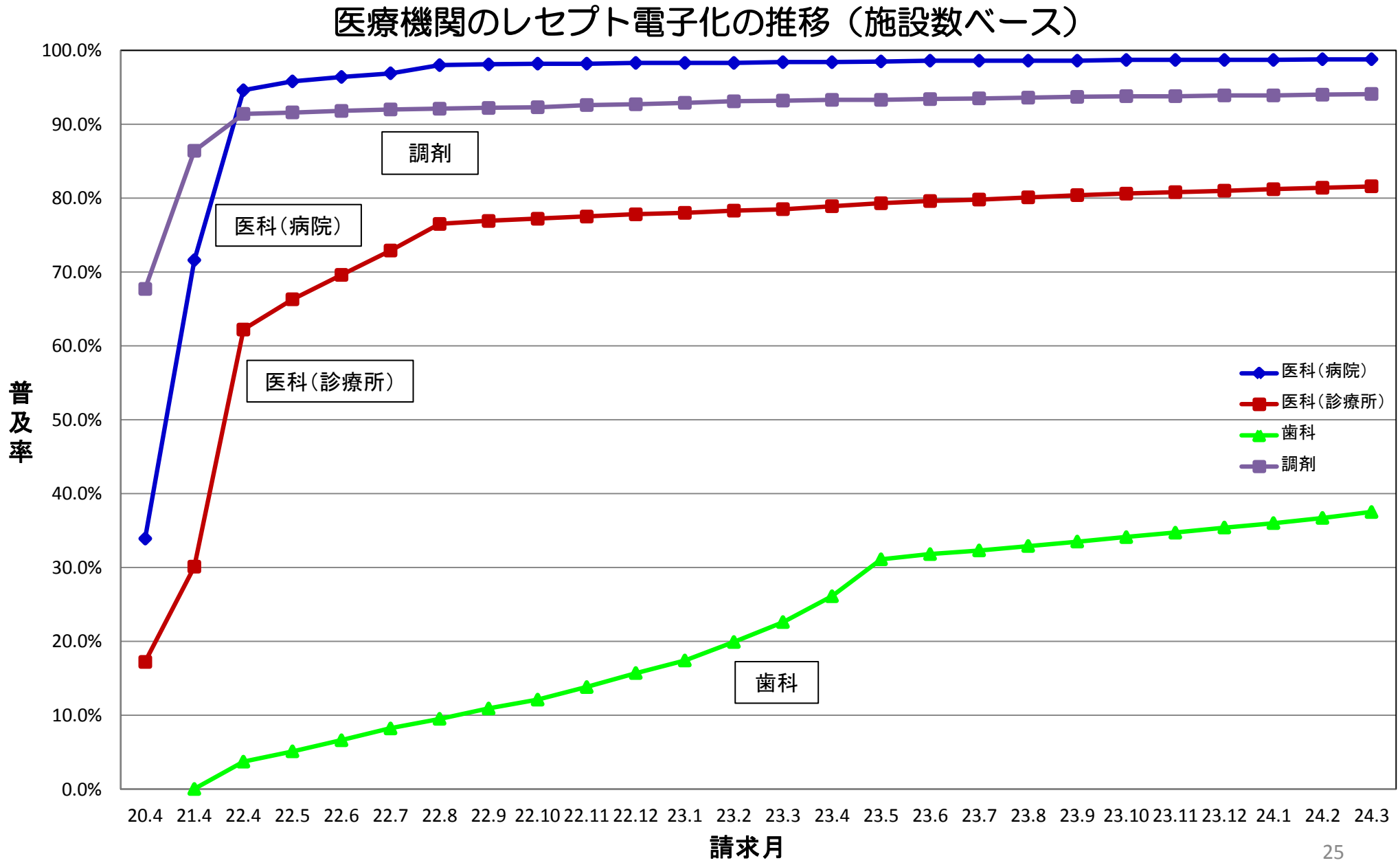
社会保険診療報酬支払基金調べ

電子レセプト請求普及状況（施設数ベース）【平成24年3月請求分】



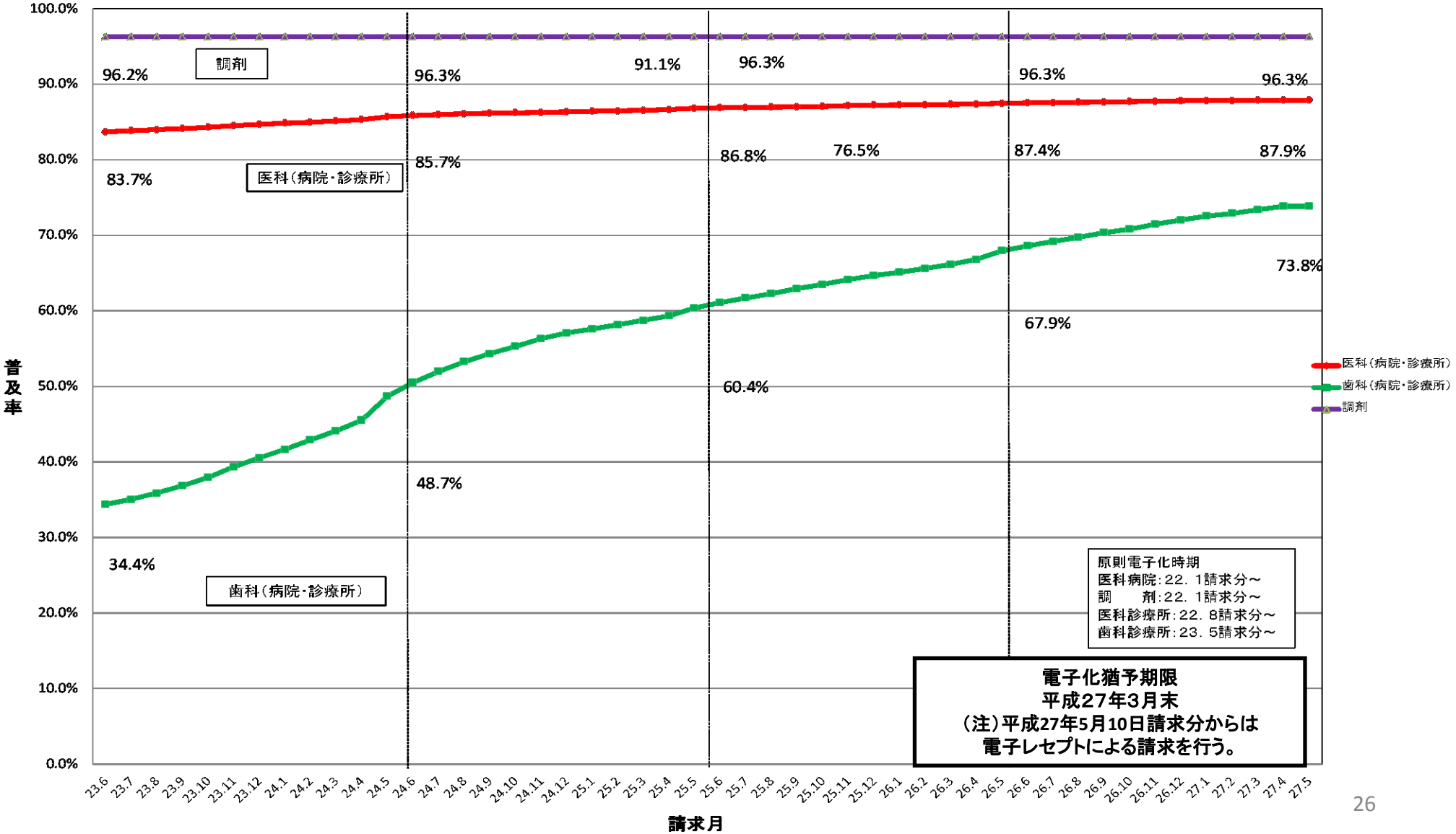
社会保険診療報酬支払基金調べ

レセプト電子化の推移


医療機関のレセプト電子化の推移（施設数ベース）
100.0%
90.0%
80.0%
70.0%
60.0%
50.0%
40.0%
30.0%
20.0%
10.0%
0.0%
普及率
調剤
医科（病院）
医科（診療所）
歯科
医科（病院）
医科（診療所）
歯科
調剤
20.4 21.4 22.4 22.5 22.6 22.7 22.8 22.9 22.10 22.11 22.12 23.1 23.2 23.3 23.4 23.5 23.6 23.7 23.8 23.9 23.10 23.11 23.12 24.1 24.2 24.3
請求月

今後の医療機関等のレセプト電子化普及状況（施設数ベース）の見込み

○免除・猶予届出の内容から、今後の医療機関等のレセプト電子化状況の見込みを推計すると以下のとおり。手書きレセプトや高齢者などの要件に当てはまることにより、レセプト電子化が免除される医療機関等を除くと、最終的に施設数ベースで調剤：96.3%、医科：87.9%、歯科：73.8%の電子化率となる見込み。



「資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について（取りまとめ）」の概要

資料2－10

（医療保険被保険者資格確認検討会　平成18年9月）

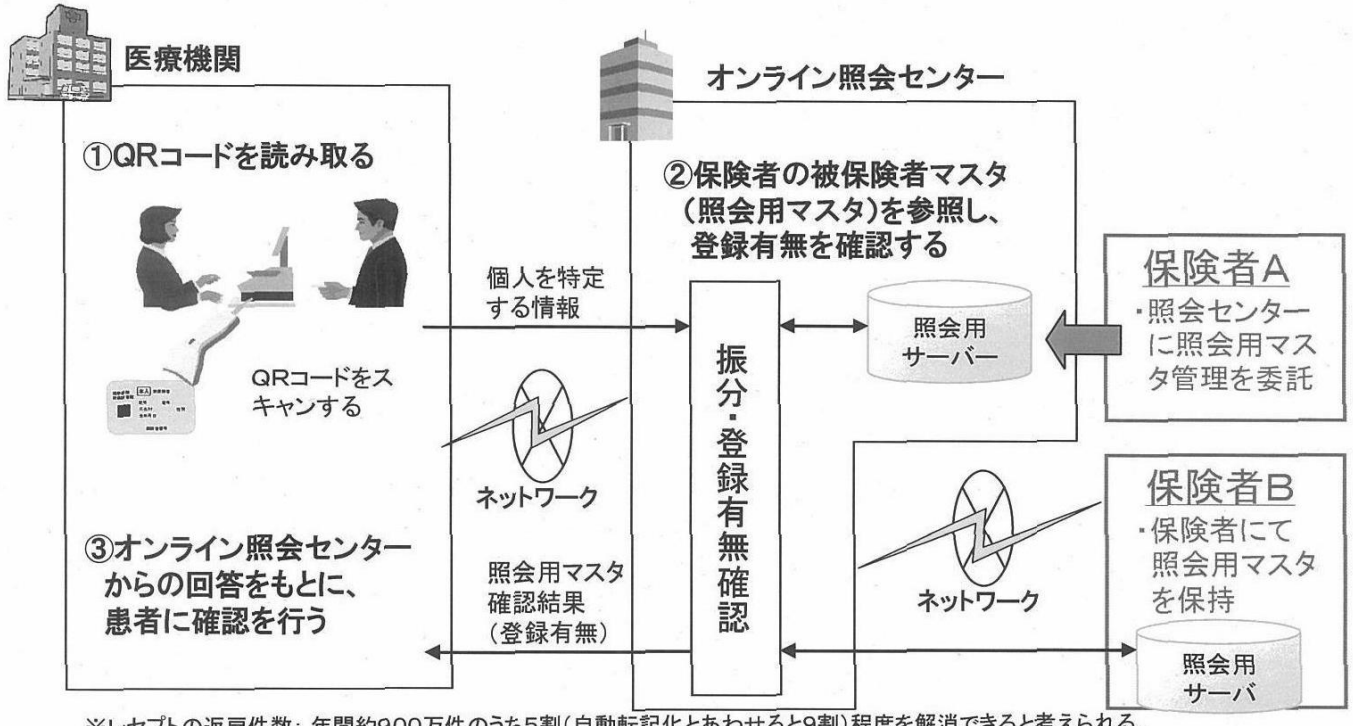
○資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について（概要1）

被保険者証記載内容の自動転記化について

ねらい	医療機関において、患者受付時の登録誤り（被保険者証転記ミス）などにより発生するレセプトの返戻作業を削減する。
解決の方向 （本仕組みの概略）	被保険者証の券面に、券面記載情報を格納した2次元コード（QRコード）※を装着し、医療機関のコンピュータへ正確に登録（自動入力）できるようにする。
概要図	①保険者はQRコードを装着した被保険者証を発行する ②医療機関では、患者情報登録をQRコードを読み取ることにより行う ③転記ミスの無いレセプトが作成される ※レセプトの返戻件数：年間約900万件のうち4割程度を解消できると考えられる。
実施方法（案）	①早急に厚生労働省においてQR付き個人カードの仕様を定め、保険者の自主的な取組により推進。 ②一定期間後（例えば、平成20年度以降）において、保険者が個人カード化しようとするときは、①の仕様でなければならないものとする。 ③更に一定期間後においては、すべての保険者に個人カード（QR付き）への切り替えを義務付ける。

※社会保障分野においてICカードの導入がされることになった場合は、それにあわせて装着方法をQRコードからICチップに切り替える。

○資格過誤によるレセプト返戻の解消に向けた取組について（概要2）
被保険者登録状況のオンライン照会について

ねらい	医療機関において、被保険者証の失効等（疑い）を確認することにより、レセプトの返戻作業を削減する。
解決の方向 （本仕組みの概略）	医療機関は窓口にて被保険者証の2次元コード(QRコード)※を読み取ることにより、保険者の被保険者マスタ(照会用マスタ)をネットワーク経由で参照し、登録の有無を確認する。
概要図	 ※レセプトの返戻件数：年間約900万件のうち5割（自動転記化とあわせると9割）程度を解消できると考えられる。
実施方法（案）	①来年度中に、厚生労働省においてインターフェイス等の共通仕様を定める。 ②保険者における自主的な取り組みとして、照会対応用サーバーの管理及び運営の推進を求める。あわせて、集中又は中継をつかさどる機能（オンライン照会センター）を一部立ち上げる。 ③いくつかの保険者において取組の実践例が出てきた時点で、評価を行い、保険者に照会対応用サーバの管理及び運営を義務づけることについて検討する。

※社会保障分野においてICカードの導入がされることになった場合は、それにあわせて装着方法をQRコードからICチップに切り替える。

診療情報の提供等に関する指針

平成15年9月12日
平成22年9月17日改正
厚生労働省医政局長通知

1　本指針の目的・位置付け

○　本指針は、インフォームド・コンセントの理念や個人情報保護の考え方を踏まえ、医師、歯科医師、薬剤師、看護師その他の医療従事者及び医療機関の管理者（以下「医療従事者等」という。）の診療情報の提供等に関する役割や責任の内容の明確化・具体化を図るものであり、医療従事者等が診療情報を積極的に提供することにより、患者等が疾病と診療内容を十分理解し、医療従事者と患者等が共同して疾病を克服するなど、医療従事者等と患者等とのより良い信頼関係を構築することを目的とするものである。

○　本指針は、どのような事項に留意すれば医療従事者等が診療情報の提供等に関する職責を全うできると考えられるかを示すものであり、医療従事者等が、本指針に則って積極的に診療情報を提供することを促進するものである。

2　定義

3　診療情報の提供に関する一般原則

4　医療従事者の守秘義務

5　診療記録の正確性の確保

6　診療中の診療情報の提供

7　診療記録の開示

8　診療情報の提供を拒み得る場合

9　遺族に対する診療情報の提供

10　他の医療従事者からの求めによる診療情報の提供

11　診療情報の提供に関する苦情処理

12　診療情報の提供に関する規程の整備

２　定義

○「診療情報」とは、診療の過程で、患者の身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報をいう。

○「診療記録」とは、診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、退院した患者に係る入院期間中の診療経過の要約その他の診療の過程で患者の身体状況、病状、治療等について作成、記録又は保存された書類、画像等の記録をいう。

○「診療情報の提供」とは、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により、患者等に対して診療情報を提供することをいう。

○「診療記録の開示」とは、患者等の求めに応じ、診療記録を閲覧に供すること又は診療記録の写しを交付することをいう。

３　診療情報の提供に関する一般原則

○　医療従事者等は、患者等にとって理解を得やすいように、懇切丁寧に診療情報を提供するよう努めなければならない。

○　診療情報の提供は、①口頭による説明、②説明文書の交付、③診療記録の開示等具体的な状況に即した適切な方法により行われなければならない。

４　医療従事者の守秘義務

○　医療従事者は、患者の同意を得ずに、患者以外の者に対して診療情報の提供を行うことは、医療従事者の守秘義務に反し、法律上の規定がある場合を除き認められないことに留意しなければならない。

５　診療記録の正確性の確保

○　医療従事者等は、適正な医療を提供するという利用目的の達成に必要な範囲内において、診療記録を正確かつ最新の内容に保つよう努めなければならない。

○　診療記録の訂正は、訂正した者、内容、日時等が分かるように行われなければならない。

○　診療記録の字句などを不当に変える改ざんは、行ってはならない。

６　診療中の診療情報の提供

○　医療従事者は、原則として、診療中の患者に対して、次に掲げる事項等について丁寧に説明しなければならない。

①　現在の症状及び診断病名

②　予後

③　処置及び治療の方針

④　処方する薬剤について、薬剤名、服用方法、効能及び特に注意を要する副作用

⑤　代替的治療法がある場合には、その内容及び利害得失（患者が負担すべき費用が大きく異なる場合には、それぞれの場合の費用を含む。）

⑥　手術や侵襲的な検査を行う場合には、その概要（執刀者及び助手の氏名を含む。）、危険性、実施しない場合の危険性及び合併症の有無

⑦　治療目的以外に、臨床試験や研究などの他の目的も有する場合には、その旨及び目的の内容

○　医療従事者は、患者が「知らないでいたい希望」を表明した場合には、これを尊重しなければならない。

○　患者が未成年者等で判断能力がない場合には、診療中の診療情報の提供は親権者等に対してなされなければならない。

７　診療記録の開示

（１）診療記録の開示に関する原則

○　医療従事者等は、患者等が患者の診療記録の開示を求めた場合には、原則としてこれに応じなければならない。

○　診療記録の開示の際、患者等が補足的な説明を求めたときは、医療従事者等は、できる限り速やかにこれに応じなければならない。この場合にあっては、担当の医師等が説明を行うことが望ましい。

（２）診療記録の開示を求め得る者

○　診療記録の開示を求め得る者は、原則として患者本人とするが、次に掲げる場合には、患者本人以外の者が患者に代わって開示を求めることができるものとする。

①　患者に法定代理人がいる場合には、法定代理人。ただし、満１５歳以上の未成年者については、疾病の内容によっては患者本人のみの請求を認めることができる。

②　診療契約に関する代理権が付与されている任意後見人

③　患者本人から代理権を与えられた親族及びこれに準ずる者

④　患者が成人で判断能力に疑義がある場合は、現実に患者の世話をしている親族及びこれに準ずる者

（3）診療記録の開示に関する手続

○　医療機関の管理者は、以下を参考にして、診療記録の開示手続を定めなければならない。

①　診療記録の開示を求めようとする者は、医療機関の管理者が定めた方式に従って、医療機関の管理者に対して申し立てる。なお、申立ての方式は書面による申立てとすることが望ましいが、患者等の自由な申立てを阻害しないため、開示等の求めに係る申立て書面に理由欄を設けることなどにより申立ての理由の記載を要求すること、申立ての理由を尋ねることは不適切である。

②　申立人は、自己が診療記録の開示を求め得る者であることを証明する。

③　医療機関の管理者は、担当の医師等の意見を聴いた上で、速やかに診療記録の開示をするか否か等を決定し、これを申立人に通知する。医療機関の管理者は、診療記録の開示を認める場合には、日常診療への影響を考慮して、日時、場所、方法等を指定することができる。

なお、診療記録についての開示の可否については、医療機関内に設置する検討委員会等において検討した上で決定することが望ましい。

（4）診療記録の開示に要する費用

○　医療機関の管理者は、申立人から、診療記録の開示に要する費用を徴収することができる。その費用は、実費を勘案して合理的であると認められる範囲内の額としなければならない。

8　診療情報の提供を拒み得る場合

○　医療従事者等は、診療情報の提供が次に掲げる事由に該当する場合には、診療情報の提供の全部又は一部を提供しないことができる。

①　診療情報の提供が、第三者の利益を害するおそれがあるとき

②　診療情報の提供が、患者本人の心身の状況を著しく損なうおそれがあるとき

＜①に該当することが想定され得る事例＞

・　患者の状況等について、家族や患者の関係者が医療従事者に情報提供を行っている場合に、これらの者の同意を得ずに患者自身に当該情報を提供することにより、患者と家族や患者の関係者との人間関係が悪化するなど、これらの者の利益を害するおそれがある場合

＜②に該当することが想定され得る事例＞

・　症状や予後、治療経過等について患者に対して十分な説明をしたとしても、患者本人に重大な心理的影響を与え、その後の治療効果等に悪影響を及ぼす場合

※　個々の事例への適用については個別具体的に慎重に判断することが必要である。

○　医療従事者等は、診療記録の開示の申立ての全部又は一部を拒む場合には、原則として、申立人に対して文書によりその理由を示さなければならない。また、苦情処理の体制についても併せて説明しなければならない。

9　遺族に対する診療情報の提供

○　医療従事者等は、患者が死亡した際には遅滞なく、遺族に対して、死亡に至るまでの診療経過、死亡原因等についての診療情報を提供しなければならない。

○　遺族に対する診療情報の提供に当たっては、3、7の（1）、（3）及び（4）並びに8の定めを準用する。ただし、診療記録の開示を求め得る者の範囲は、患者の配偶者、子、父母及びこれに準ずる者（これらの者に法定代理人がいる場合の法定代理人を含む。）とする。

○　遺族に対する診療情報の提供に当たっては、患者本人の生前の意思、名誉等を十分に尊重することが必要である。

10　他の医療従事者からの求めによる診療情報の提供

○　医療従事者は、患者の診療のため必要がある場合には、患者の同意を得て、その患者を診療した又は現に診療している他の医療従事者に対して、診療情報の提供を求めることができる。

○　診療情報の提供の求めを受けた医療従事者は、患者の同意を確認した上で、診療情報を提供するものとする。

11　診療情報の提供に関する苦情処理

○　医療機関の管理者は、診療情報の提供に関する苦情の適切かつ迅速な処理に努めなければならない。

○　医療機関の管理者は、都道府県等が設置する医療安全支援センターや医師会が設置する苦情処理機関などの患者・家族からの相談に対応する相談窓口を活用するほか、当該医療機関においても診療情報の提供に関する苦情処理の体制の整備に努めなければならない。

12　診療情報の提供に関する規程の整備

○　医療機関の管理者は、診療記録の開示手続等を定めた診療情報の提供に関する規程を整備し、苦情処理体制も含めて、院内掲示を行うなど、患者に対しての周知徹底を図らなければならない。

保健医療情報分野の標準化の推進について

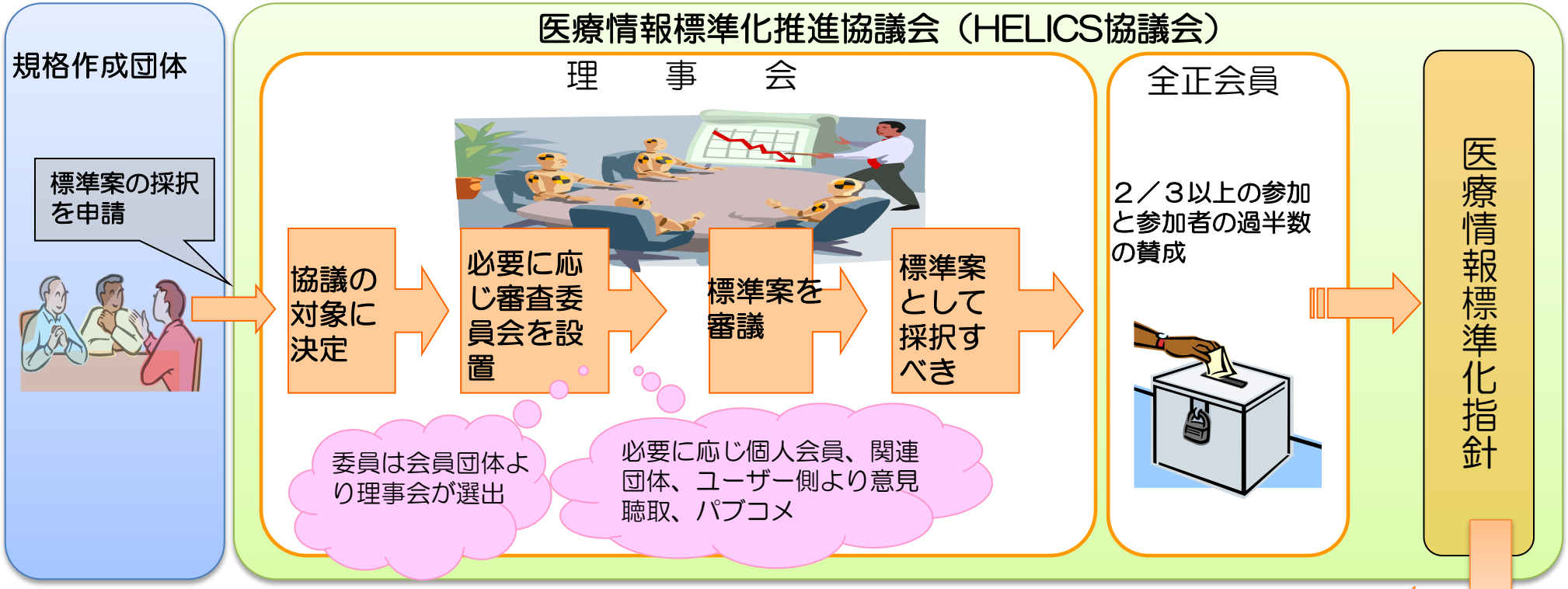
電子カルテなどの医療情報システムにおいて、医療機関内及び医療機関間での円滑な情報交換を可能とするため、データのやりとりに係る規格等を 厚生労働省標準規格 として定めている。

【厚生労働省標準規格】

- 医薬品HOTコードマスター
- ICD10 対応標準病名マスター
- 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- 診療情報提供書（電子紹介状）
- IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- 保健医療情報-医療波形フォーマット－第92001 部：符号化規則
- 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- JAHIS 臨床検査データ交換規約
- 標準歯科病名マスター（平成23年12月 新規追加）
- 臨床検査マスター（平成23年12月 新規追加）
- JAHIS 放射線データ交換規約（平成23年12月 新規追加）
- HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約,会計,照射録情報連携指針（JJ1017指針）（平成24年3月 新規追加）

※「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について
（平成24年3月23日厚生労働省政策統括官（社会保障担当）通知）

厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格と認めるまでの流れ



保健医療情報標準化会議
保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格を厚生労働省へ提言

厚生労働省
厚生労働省標準規格として周知

厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格について

今般、厚生労働省において保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格（以下、「厚生労働省標準規格」という。）とすべき規格として、以下の規格について合意が得られたことから、厚生労働省に提言を行うものである。

–HS001 医薬品HOTコードマスター
–HS005 ICD10対応標準病名マスター
–HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
–HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
–HS009 IHE統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
–HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット－第92001部：符号化規則
–HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
–HS012 JAHIS臨床検査データ交換規約
–HS013 標準歯科病名マスター　（平成23年12月 新規追加）
–HS014 臨床検査マスター　（平成23年12月 新規追加）
–HS016 JAHIS 放射線データ交換規約（平成23年12月 新規追加）
–HS017　HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約,会計,照射録情報連携指針（JJ1017指針）　（平成24年3月 新規追加）

■厚生労働省標準規格について

医療機関等における医療情報システムの構築・更新に際して、厚生労働省標準規格の実装は、情報が必要時に利用可能であることを確保する観点から有用であり、地域医療連携や医療安全に資するものである。また、医療機関等において医療情報システムの標準化や相互運用性を確保していく上で必須である。

このため、今後厚生労働省において実施する医療情報システムに関する各種施策や補助事業等においては、厚生労働省標準規格の実装を踏まえたものとする。

厚生労働省標準規格については現在のところ、医療機関等に対し、その実装を強制するものではないが、標準化推進の意義を十分考慮することを求めるものである。

医療機関等に求められている標準化、相互運用性確保については「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.1版」第5章を参照すること。

■厚生労働省標準規格の更新について

厚生労働省標準規格については、今後「保健医療情報標準化会議」の提言等を踏まえ、適宜更新していくものである。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインとは

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」は、病院・薬局・助産所等における診療録等の電子保存に係る責任者を対象とし、

- すべての機関が遵守すべき事項として、個人情報保護に関する方針の制定および公表、外部と個人情報を交換する場合の安全管理、ネットワークからの不正アクセス対策等について
- 診療録等の電子保存にかかわる要求事項として、真正性、見読性、保存性の確保、電子署名を行う場合の要件等について
- 診療録等の電子保存にかかわる要求事項として、受託機関の選定・責任の明確化等について
- 診療録等をスキャナ等により電子化して保存する場合の要件等について

といった事項について指針を示したものである。
　また、定期的に見直す予定としており、2011年9月現在では第4.1版が最新版である。

医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの構成

医療機関等の責任者・情報システム管理者・システム導入業者が、以下の各章の関連個所を理解し、個々の対策を実施することが期待される。

【1～6章】 個人情報を含むデータを扱う全ての医療機関等で参照されるべき事項
【7章】 保存義務のある診療録等を電子的に保存する場合の指針
【8章】 保存義務のある診療録等を医療機関等の外部に保存する場合の指針
【9章】 e-文書法に基づいてスキャナ等により電子化して保存する場合の指針
【10章】 運用管理規程に関する事項

法律・通知・指針等の要求事項に対して対策を示す部分（本指針の大部分）では概ね以下の項目にわけて説明している。

A. 制度上の要求事項　法律、通知、他の指針等を踏まえた要求事項
B. 考え方　要求事項の解説及び原則的な対策
C. 最低限のガイドライン　Aを満たすために必ず実施しなければならない事項
D. 推奨されるガイドライン　説明責任の観点から実施した方が理解を得やすい対策（最低限のシステムでは使用されていない技術で、使用上留意が必要な場合についても記載）

医療情報に係るガイドライン

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

経済産業省

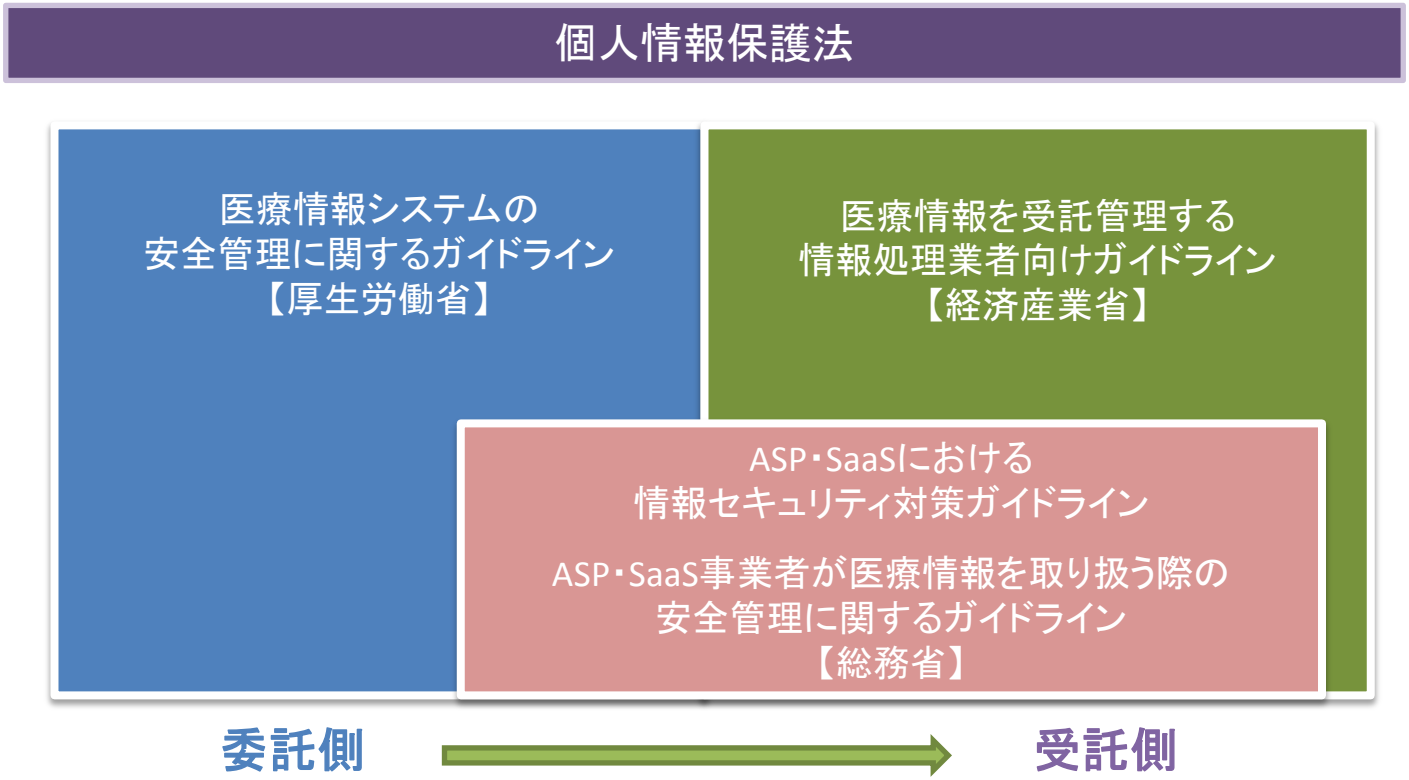
医療情報を受託管理する情報処理業者向け
ガイドライン

総務省

ASP・SaaSにおける情報セキュリティ対策ガイドライン

ASP・SaaS事業者が医療情報を取り扱う際の
安全管理に関するガイドライン

各ガイドラインの関係

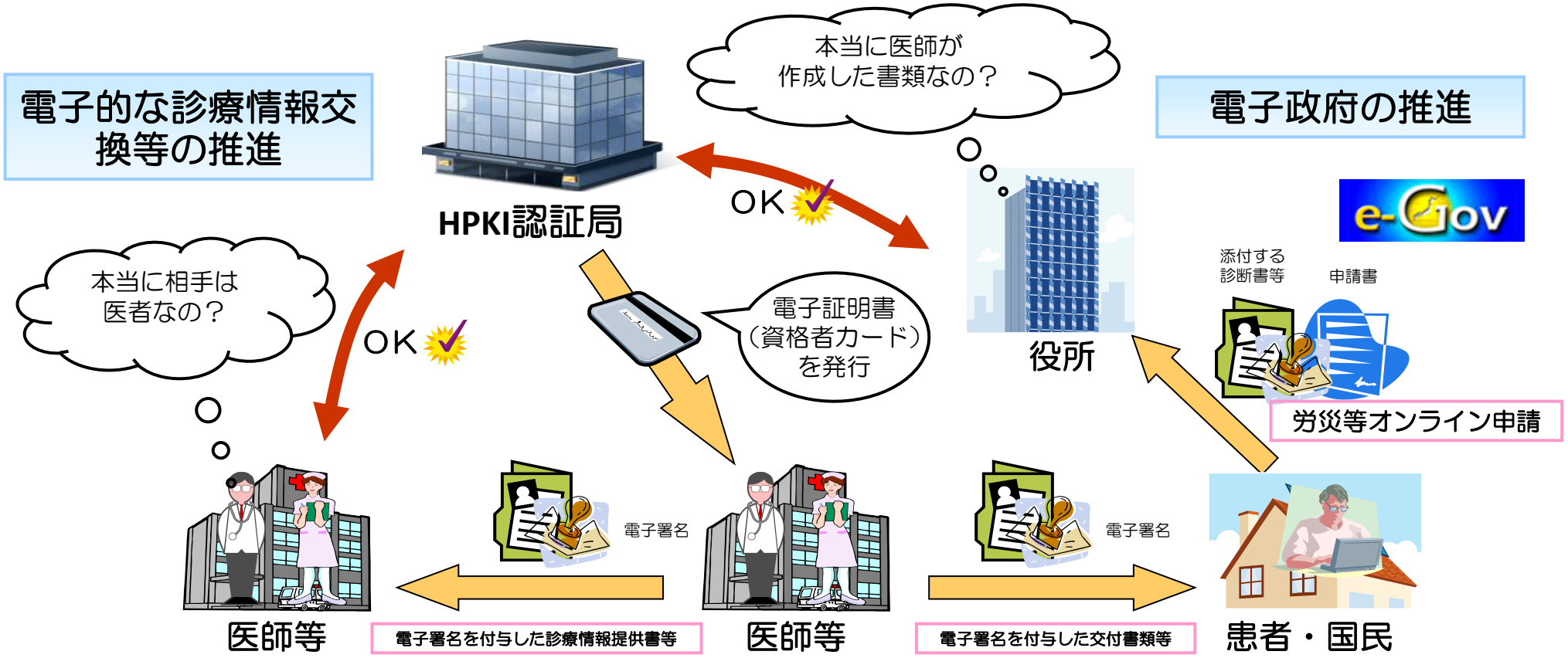


- 医療情報の保存を外部に委託する際の、委託側の医療機関等が遵守すべき事項は、厚生労働省のガイドラインに明記
- 医療情報の受託側である民間事業者等の遵守すべき事項は、経済産業省のガイドラインに明記
- ASP・SaaSのサービス形態を利用する場合に遵守すべき事項は、総務省のガイドラインに明記
- それぞれのガイドラインで整合性を図って、情報保護を行っていくことが重要

医療における公開鍵基盤（HPKI）

電子署名による診療情報提供書等の安全なやりとり

厚生労働省　→　ジャパンネット株式会社が運営管理
年間約４００万円で契約（２０～２４年度の国庫債務）



社会保障カード（仮称）の基本的な計画に関する報告書のポイント

資料2—15

※平成21年4月30日公表資料

◆ 政府が目指すべき将来像として、①複数の機関にまたがる自分の情報等の入手や必要な手続の実施を、1カ所で完結できる便利なサービス（ワンストップサービス）の実現、②その基盤として、プライバシー侵害等への不安を極力解消しつつ、関係機関の情報連携（バックオフィス連携）を行う仕組みの構築が重要。

◆ 社会保障カード（仮称）の検討においては、このような将来像を見据え、年金記録等の確認を可能としつつ、健康保険証等の役割を果たす仕組みを検討。

◆ 今後、実証実験を行い、仮定した仕組みについて検証しつつ、電子行政等の取組み、各分野における環境整備や課題への対応と連携し、社会的な合意を前提として、可能なサービスから順次実施。

○自分の情報の入手や必要な手続等のワンストップ化
⇨ 年金記録等の入手・確認

○必要なお知らせ等の情報を提供
⇨ 手続漏れによる未加入・二重加入の防止

○各機関の業務効率化、コスト削減
⇨ 各種通知等のコストを削減、医療費請求の過誤調整事務の削減による保険者等の事務負担軽減

○分野を横断した状況の把握とそれに応じたきめ細やかな施策
⇨ 制度や保険者をまたがった場合でも自己負担額の調整を行うなどの施策の可能性

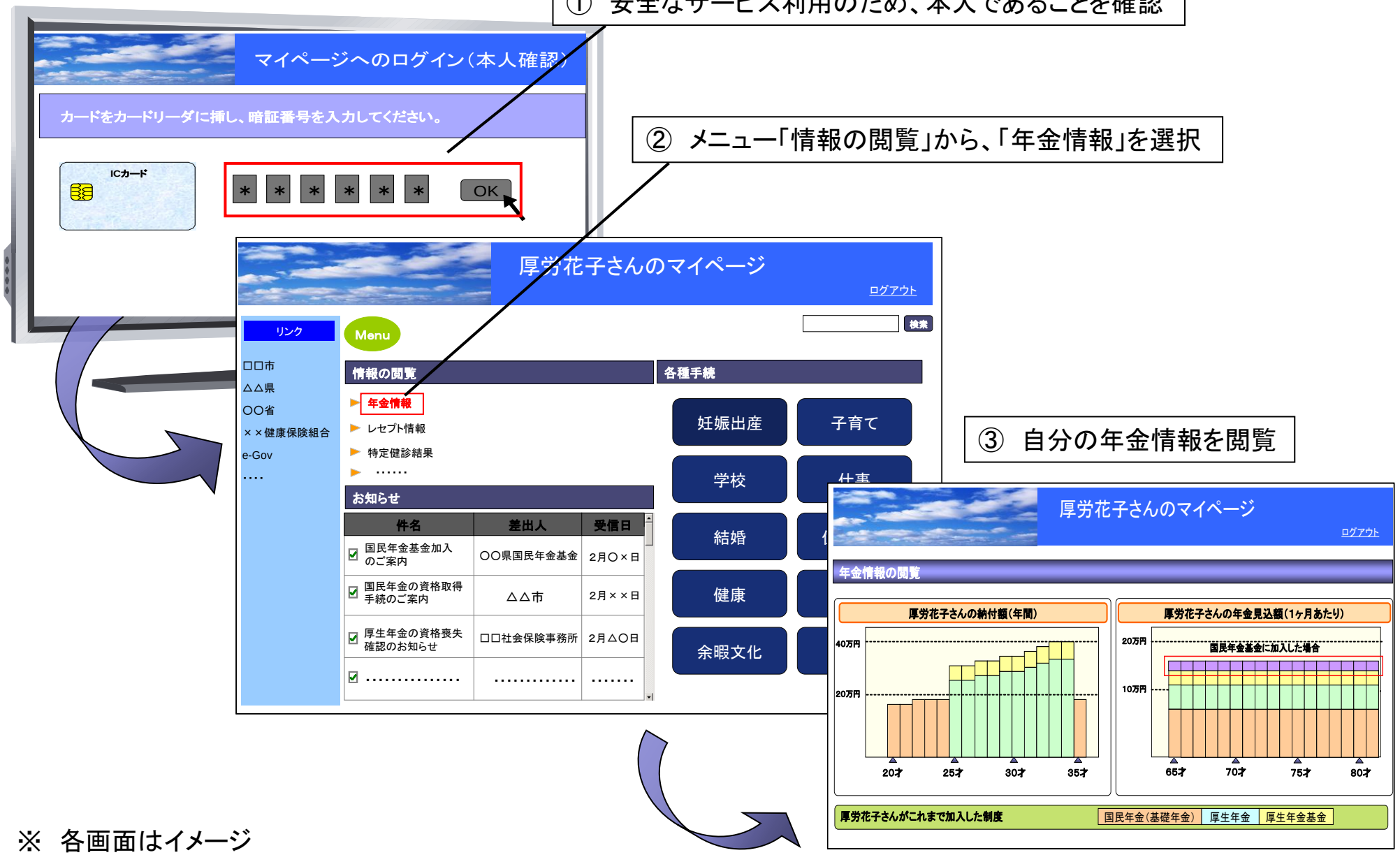
○行政サービスの透明化や個人情報等へのアクセスの監視

1．情報閲覧サービス利用のイメージについて

① 安全なサービス利用のため、本人であることを確認

② メニュー「情報の閲覧」から、「年金情報」を選択

③ 自分の年金情報を閲覧



※ 各画面はイメージ

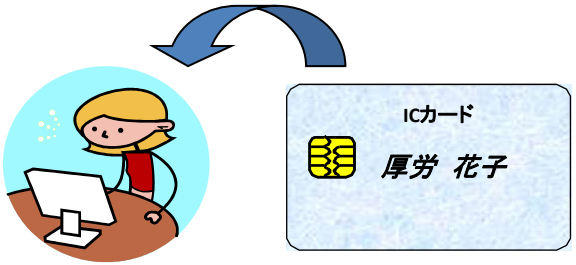
２．仕組みのイメージについて（仮定）

○ プライバシー侵害、情報の一元的管理に対する不安を極力解消しつつ、将来的な用途拡大に対応できる仕組みを目指す。

○ 保険資格情報や閲覧情報は保険者のみが保有。中継データベース（仮称）は、被保険者記号番号といった必要最小限の情報を持つ（情報の集約を避け、情報連携を適切に制御できる仕組み）。

○ 社会保障カード（仮称）のためだけの新たな投資を極力避けることが必要。特に、中継データベース（仮称）については、次世代電子行政サービス構想における「行政情報の共同利用支援センター（仮称）」等と重複した投資を避け、共通の基盤として構築することを目指すべき。

① 個人を識別した上で、本人確認をし、交付



② アクセス、情報を要求
（暗証番号の入力等）

③ 認証（※）

※ 公開鍵暗号の技術を活用する方式（ICチップに収録された極度に解析が困難とされる暗号アルゴリズムである秘密鍵、公開鍵による演算の結果が合致することをもって本人を認証する方式）を検討。この方式は、ICチップに収録した共通番号等を認証に直接用いる方式と比較し、安全性において優位。

中継データベース（仮称）

④ 中継DBは、保険者へ情報を要求。
保険者は、中継DBを通じて、利用者へ情報を提供

整理番号	…
基礎年金番号	…
医療保険被保険者記号番号	…
介護保険被保険者番号	…
その他の番号	…

情報へのアクセス記録を保存し、利用者が確認できる仕組みとすることなどにより、不正アクセスによる盗み見等の不正を抑止し、情報連携を制御。

保険者のデータベース

年金
- 基礎年金番号
（0987－654321）
- 厚労 花子
- 保険資格情報
- 閲覧情報

医療
- 被保険者証記号番号
（港いろは1234）
- 厚労 花子
- 保険資格情報
- 閲覧情報

介護
- 被保険者番号
（1234－56789）
- 厚労 花子
- 保険資格情報
- 閲覧情報

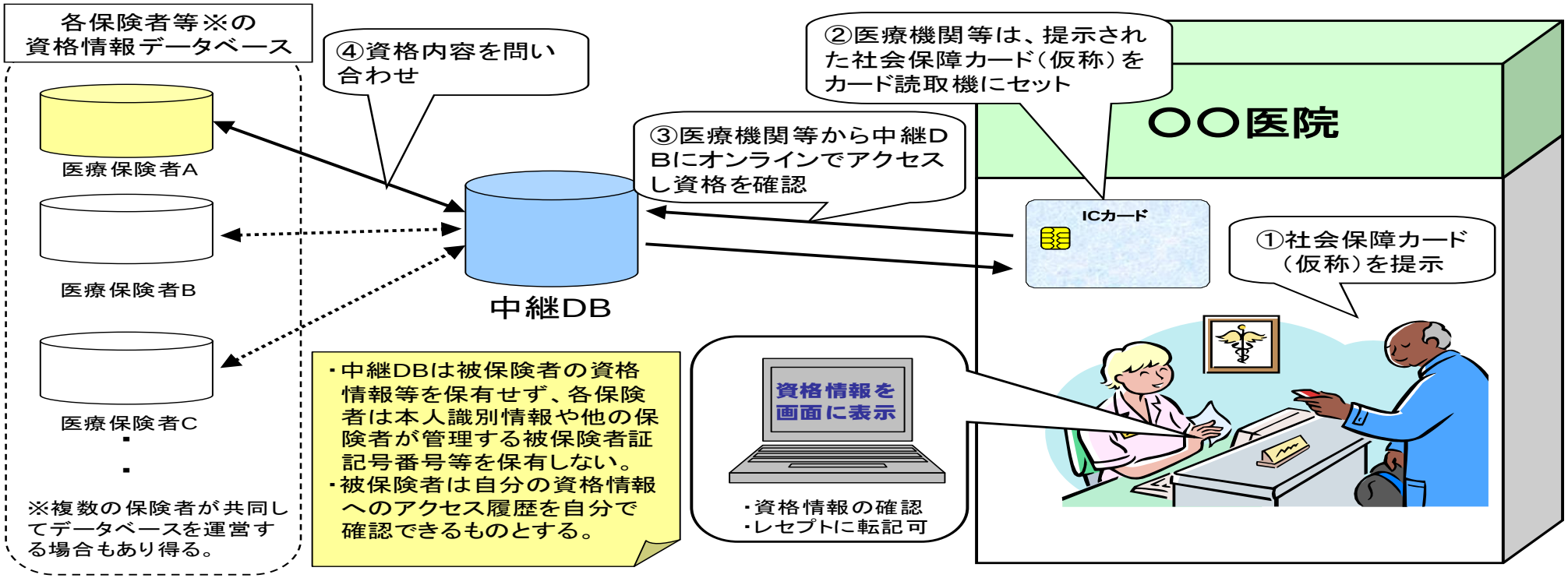
etc

○ 他の市町村へ住所を移した場合の継続使用を可能とする等の住基カードの見直しの動き、オンライン認証の実現を含めた公的個人認証サービスの普及拡大に関する検討等と連携し、既存のインフラの活用を検討。

３．医療等の現場での活用について（仮定）

○ ICカードの機能を使用した医療等の現場での活用

【オンラインによる医療保険資格確認のイメージ】



○ ICカードの機能が使用できない場合の対応

・ ①停電、ネットワークトラブル、カードの破損等、②訪問看護、往診等の場合でICカードを使ったオンライン資格確認が困難な状況でも現行の被保険者証と同等の運用が継続できることが重要であり、何らかの「可視的な番号」が必要。

➡ 被保険者証記号番号等を問い合わせるための、保険者の異動があっても変更されない医療・介護分野でのみ用いるための番号（保健医療番号（仮称））を含めて検討。

※ 保健医療番号（仮称）は、意図しないところで番号を使った名寄せが行われるなどの懸念が存在する一方、保健医療サービスに関わる将来的な情報化の基盤としての意義が大きく、保険者や医療機関等の利便性を高めることを踏まえ、その利用範囲、保護措置について十分な検討が必要

・ 移行期においては、社会保障カード（仮称）と現行の被保険者証等との併用を可能にすることが必要。

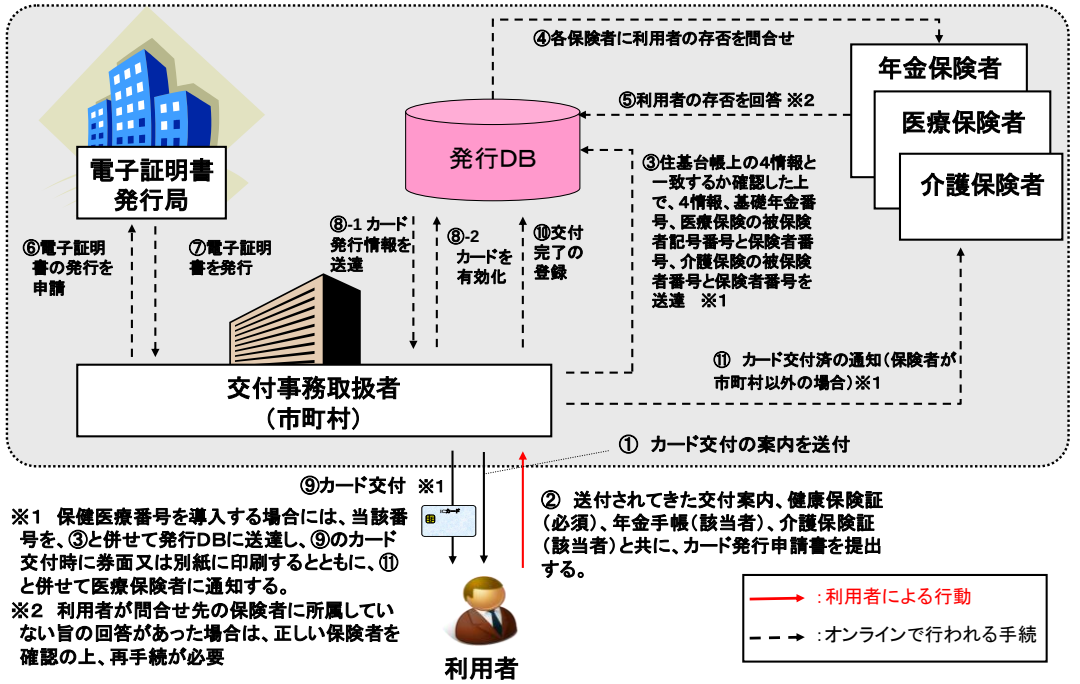
4．カード発行の場合の発行・交付方法について（イメージ）

① 既存の被保険者証等からの切替え方法について

- 勤務先で手続を行う場合、市町村に登録されている氏名と保険者に登録されている氏名の文字コードが異なるなどの理由により、両者の間で氏名等を用いて本人同定を行うことが困難であること
- 保険者にとっては、カードの発行申請等の事務が発生し、事務上の効率性が損なわれるおそれがあること

から、国民にとってもっとも身近な行政主体である市町村を交付主体と仮定し、被用者保険の被保険者についても、市町村で手続を行うこととする。

既存の被保険者証等からの切替え方法



※1 保健医療番号を導入する場合には、当該番号を、③と併せて発行DBに送達し、⑨のカード交付時に券面又は別紙に印刷するとともに、⑪と併せて医療保険者に通知する。
※2 利用者が問合せ先の保険者に所属していない旨の回答があった場合は、正しい保険者を確認の上、再手続が必要

② 出生時のカード発行・交付方法について

出生時に健康保険証として発行。被用者健保の被扶養者届は、出生届やカード発行申請書と同時に提出できた方が便利であるため、市町村経由で提出可能とする（被扶養者認定は保険者が行う）。

社会保障分野における安全で利便性の高い情報連携が
地域住民にもたらす効果に関する検証成果について

～社会保障カード(仮称)の制度設計に向けた実証事業　～

各実証成果のまとめと今後の方向性について

平成22年8月31日

日本システムサイエンス株式会社

各コンソーシアムの主な実証サービス

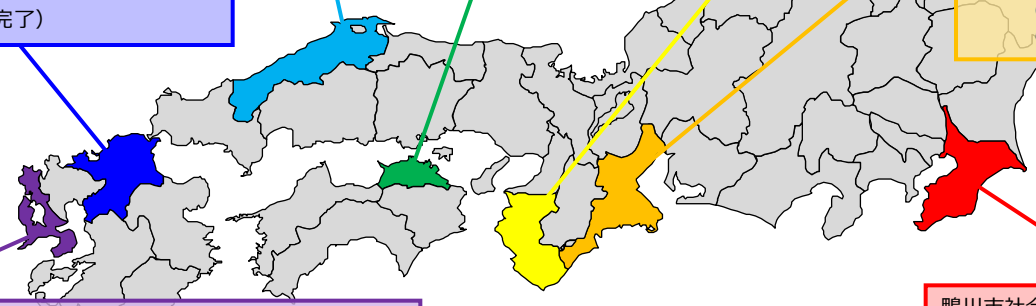
いずも医療カード利用推進コンソーシアム
1）医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
②健康診断結果
③診察予約
④診療情報
2）利用者向けサービス
①年金情報（実証ではダミーデータ）
②健康診断結果
③診察予約
④診療情報

かがわSSCコンソーシアム
1）医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
②かがわ遠隔医療ネットワークへの接続
2）利用者向けサービス
①医療保険の被保険者証の資格確認
②年金情報（実証ではダミーデータ）
③医療費通知情報
④健康診断結果
⑤PHRへの接続

わかやま安心医療・社会保障カードコンソーシアム
1）医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
②共通診察券
③健康情報管理 （体重・歩数・血圧・体温）
④診療情報
2）利用者向けサービス
①医療保険の被保険者証の資格確認
②介護保険の被保険者証の資格確認
③年金情報（実証ではダミーデータ）
④健康情報管理 （体重・歩数・血圧・体温）
⑤共通診察券
⑥診療情報

福岡経済情報基盤コンソーシアム
1）主な医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
②緊急時の医療情報
2）主な利用者向けサービス
①医療保険の被保険者証の資格確認
②年金情報（実証ではダミーデータ）
③乳幼児育児検診データ関連各種データの移行管理
④母子手帳の電子化出生手続等の電子化
⑤役所関係からのお知らせ
⑥住民票等のオンライン申請、証明書発行
⑦引越し時の住民情報の移行
（引越し先で転入・転出手続き完了）

日立製作所・名張市社会保障カード(仮称)実証コンソーシアム
1）医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
2）利用者向けサービス
①医療保険の被保険者証の資格確認
②年金情報（実証ではダミーデータ）
③健康診断結果
④医療費通知情報
⑤保健指導情報
⑥予防接種情報閲覧
⑦名張市からのお知らせ



おおむら社会保障カード（仮称）コンソーシアム
1）医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
2）小中学生サービス
①身体測定、体力測定、予防注射接種記録、出欠席の記録の閲覧
3）利用者向けサービス
①医療保険の被保険者証の資格確認
②年金情報（実証ではダミーデータ）
③健康診断結果
④医療費通知情報

鴨川市社会保障カード実証事業コンソーシアム
1）鴨川市役所
①亀田健保脱退者の鴨川市役所市民生活課での確認
2）医療機関向けサービス
①医療保険の資格確認
3）利用者向けサービス
①医療保険の被保険者証の資格確認
②年金情報（実証ではダミーデータ）
③健康診断結果
④医療費通知情報
⑤診療情報

まとめの内容

実証事業の狙い

- **情報基盤としてあるべき姿を整理・検証する**
- **便利で安心安全なものと利用者に実感してもらう**
- **制度・運用面等での課題を抽出する**
- **発展的活用のモデルを探る**

サービスとしての実証課題

- 便利で安心安全なサービスの提供
- 資格証としてのあるべき姿
- 公共サービスとしての発展的な活用モデル

技術としての実証課題

- **情報連携基盤としてのあるべき姿**
- **シングルサインオンによるサイト間連携**
- **セキュリティに関する安全性の検証**

情報連携基盤の主な要件

- 給付調整やサービスの発展的な活用のために
- 利用者本人による情報のコントロールで
- ICカードのセキュア・チップに本人識別情報を格納して

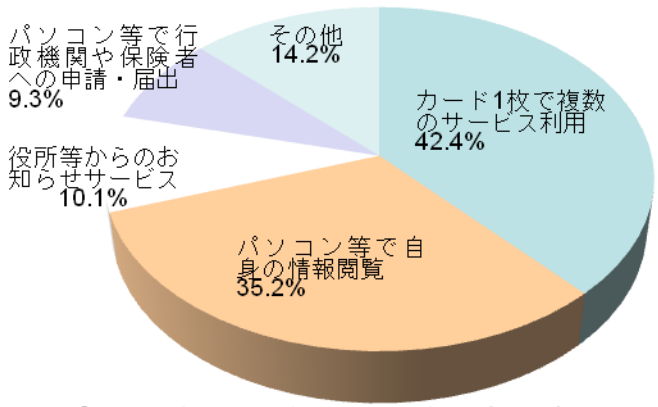
今後の展開イメージ

制度・運用面での課題と今後の進め方

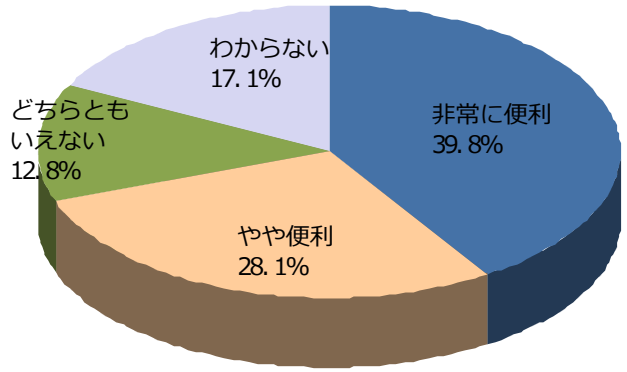
便利で安心安全なサービスの提供は

- **ワンストップサービスや社会保障関連のサービスの利便性がアピールできました。**
  医療保険者や年金保険者などの異なる団体が提供する社会保障関連の情報を1枚のカードで安全に閲覧できることに興味を持っていただいた方の多くに便利さをアピールできました。実証事業以後の継続的な利用に関する意向もほとんどの方が利用したいとの意向を示されています。
- **サービスを継続して利用したいという意向が多いという結果が得られました。**
  プライバシー保護やセキュリティ対策については、イベントや説明会等での説明では十分に理解していただけていない結果となりました。しかし、継続利用したい意向が多いことから、利便性を優先してもよい程度の安全性は確保されていると感じていただけていると推測できる結果になっています。

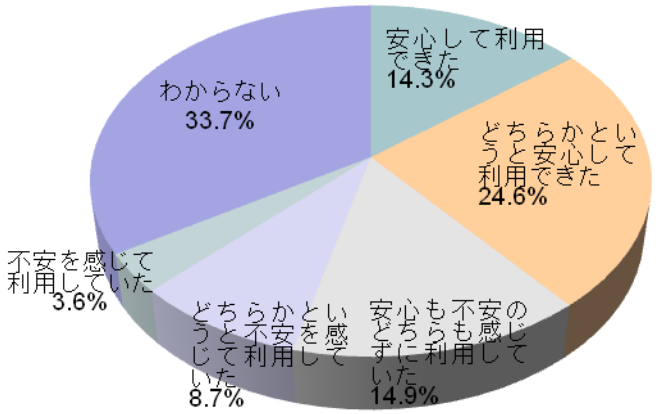
参加の動機 (N=1652)



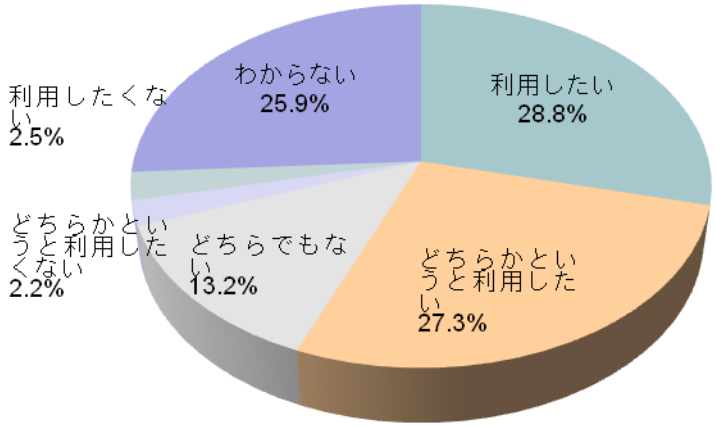
ワンストップサービスの利便性 (N=1689)



プライバシーの保護に関する安心感 (N=1652)



サービスの継続利用 (N=1650)



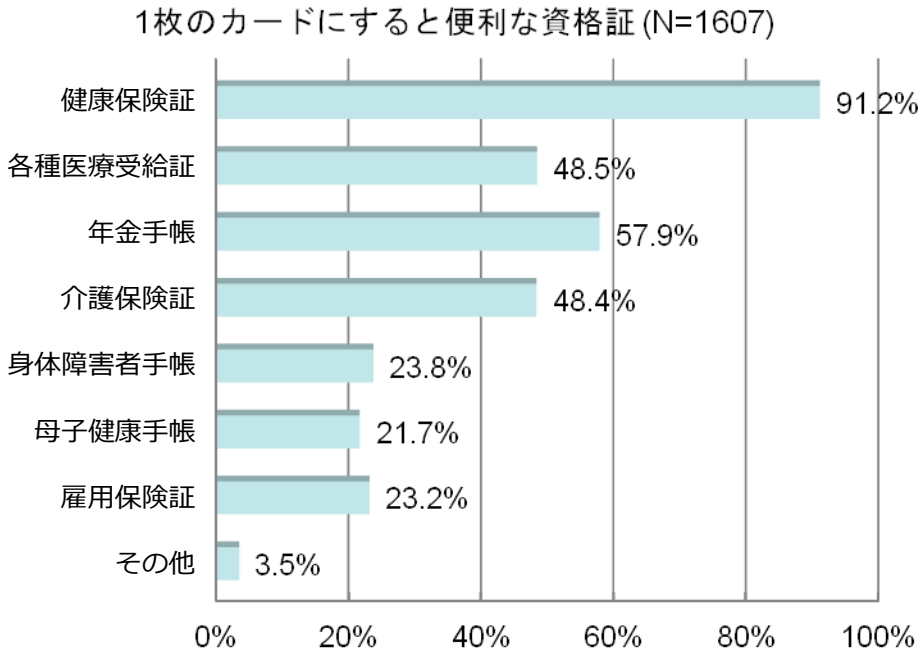
資格証としてのあるべき姿

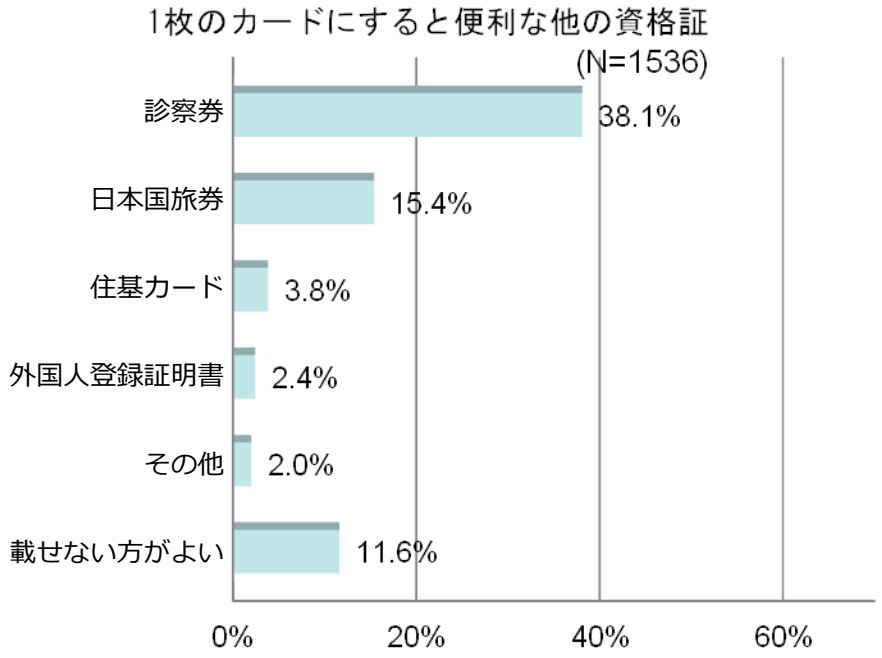
●医療・年金・介護に関わる社会保障サービスは、1枚のカードでサービスが受けられるようにすべきと考えます。

1枚のカードに集約したいサービスとしては、健康保険証、年金手帳、介護保険証、各種医療受給証の要望が多くなっています。年代別に見てみると、普段の生活において資格証を利用する人が身近にいる人や必要性が高い年代の人以外の要望が少なくない傾向があります。このため、社会保障関連のサービスに関して、1枚のカードでサービスを受けることに関する要望は総じて高いものと考えられます。

●その他の資格証については、関係の深い診察券についての要望が高くなっています。

他の資格証を載せない方がいいと積極的に答えた方を含め、社会保障に関わるカードに他の分野の機能を載せたいという積極的な要望はないと考えられます。しかし、医療に関わる診察券は、他の分野の資格証よりは要望も高く、医療機関で共通に使える診察券は発展的な活用モデルとしても要望が高くなっており、社会保障に関係するものの集約に関する潜在的な要望があると考えられます。





公共サービスとしての発展的な活用モデル

●社会保障関連の情報閲覧は、年金情報、健診情報などの要望があります。

社会保障関連の情報閲覧については、期待通りの内容だったと考えられるため、ほとんどのサービスで実証の前後で利用意向に差がありませんでした。継続利用に関する意向も強いため、社会保障関連の情報閲覧に関する潜在的な要望は高いものがあると考えられます。

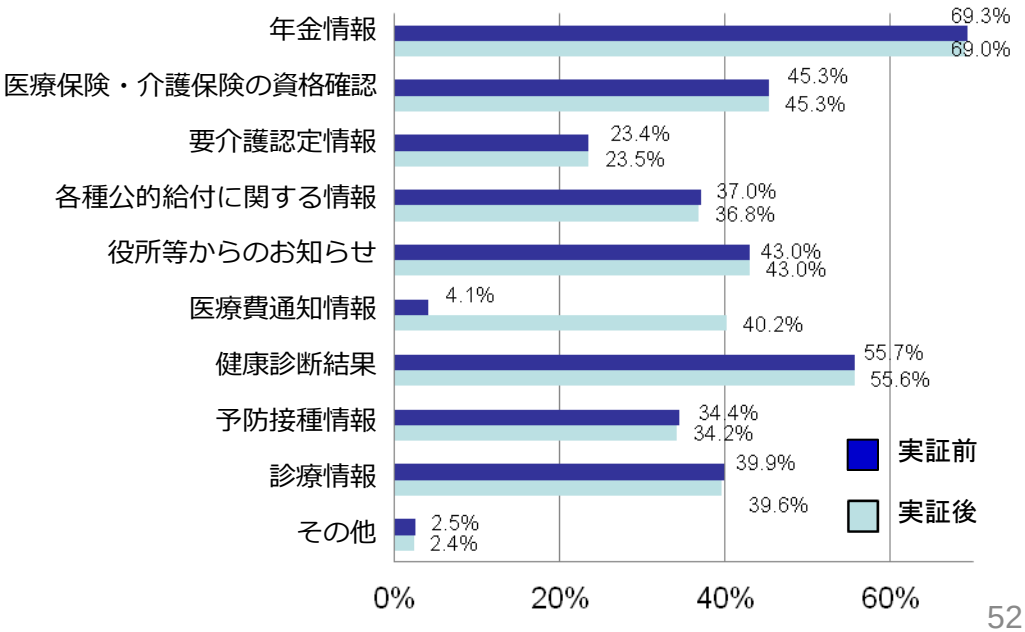
●発展的な活用として、診療予約や共通診察券など医療関連が有望です。

発展的な活用として、診察予約、共通診察券、オンライン申請など、情報連携基盤の目指す能動的な用途に関する強い要望があります。また、地域での健康情報管理、医療連携や救急医療対応など、必要な時に適切な医療が受けられる仕組みや、そうならないための健康増進に関わる活用に関する利用意向も強く出ています。

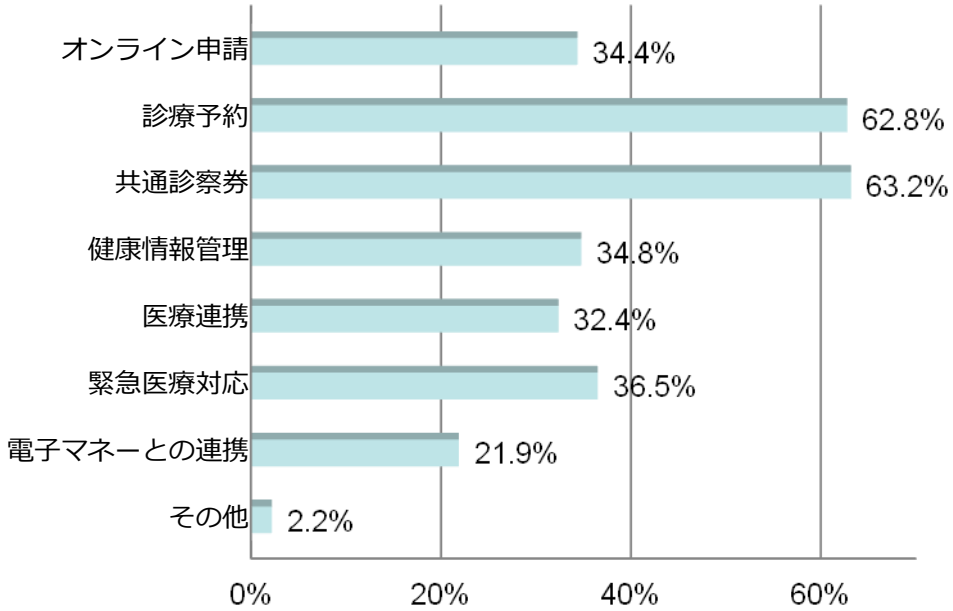
●医療費通知については、実証で正確に内容が理解できたため要望が伸びています。

医療費通知については、税務申告や健康管理等の応用に関するメリットについて実証事業の中で理解できたため、意向が増大したと考えられます。このように実証的なアプローチ、またはプロトタイピングで仮想的な利用環境で利用者の理解を深めながら利用要望が調査できると、正確な状況分析に基づいた展開計画の立案ができると考えられます。

社会保障関連の情報閲覧に関する意向 (N=1569)



発展的な活用サービスの利用意向 (N=1536)



社会保障分野における安全で利便性の高い情報連携が地域住民にもたらす効果に関する検証成果について

～社会保障カード（仮称）の制度設計に向けた実証事業～

平成22年8月31日

いずも医療カード利用推進コンソーシアム

1．1） 本事業の目的

事業の目的

社会保障カード（仮称）の仕組みを利用した

先進的な地域医療連携モデルの検証

～地域医療ネットワーク「医療ネットしまね」をベースとして～

・中継DB基盤の構築
・システム、ルール等の運用

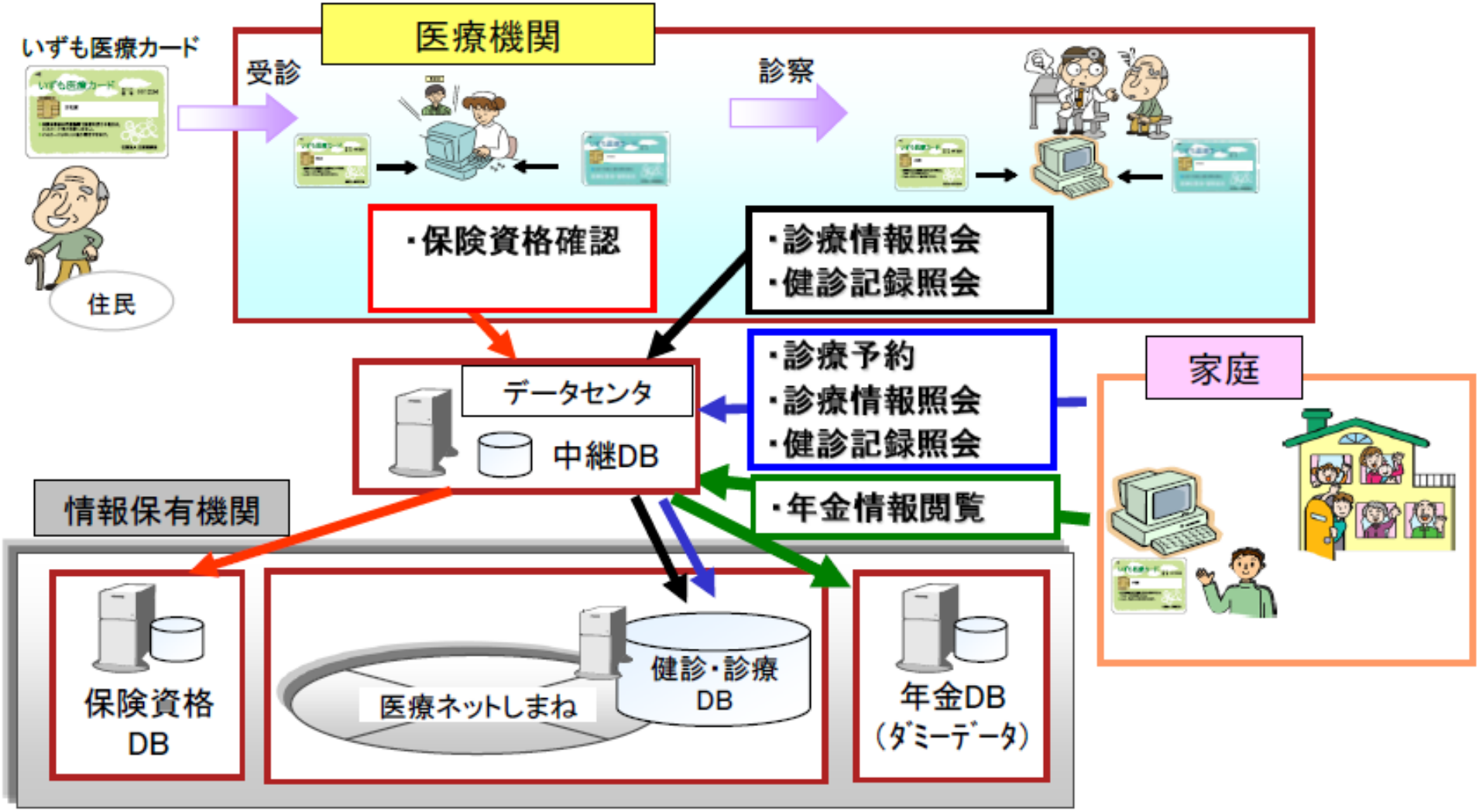
期待する効果

・社会保障制度における利用者自らの情報の可視化、透明化
・効率的にきめ細かなサービスの享受

検証項目

①医療現場におけるICカードの利便性・安全性・効率性
②地域医療連携への中継DB基盤等の適用の有効性
③組織・制度面で必要な取り組み
④将来の社会保障カード（仮称）の導入に向けた課題等抽出

構築した「仕組み」の継続的・発展的活用

1．2）いずも医療カードを利用した地域医療連携モデル

◆社会保障カードをアクセスキーとして、中継DBを介したセキュリティと利便性のある医療機関-利用者、医療機関間の情報共有・連携を実現