

# 医療情報 システム

2023  
入門

病院の情報システムを基礎から学ぶ

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会 JAHIS 編



## 刊行によせて

ここ最近、「医療DX」や「医師の働き方改革」などが盛んに叫ばれるようになり、医療と医療情報を取りまく環境は大きく変化しています。医療DXは、医療に限らず、保健から介護までのさまざまな段階において発生する情報やデータを全体最適された基盤を通じて、社会や生活の形を変えることと定義されています。まさに、医療情報なくては医療DXは進まず、その医療情報を支えるのが医療情報システムであると言っても過言ではありません。

その一方で、日本の電子カルテの普及率は400床以上で90%を超えていますが、一般診療所は50%に届いていないのが現状です。OECD諸国でプライマリケアを担当する医療機関を対象とした電子カルテの普及率の国際比較でも38か国中35位であり、まだまだ普及する余地が残っています。今後のわが国の医療DXを進展させるためにも、基幹病院だけではなく日本の隅々の診療所に至るまで、医療関係者に基盤としての医療情報の役割と医療情報システムの必要性を認識していただく必要があります。

今回、改訂された「医療情報システム入門」は、医療DXの基礎を学ぶために最適なテキストであり、医療情報システムの全体像をこの1冊で俯瞰することができます。本書を手にしてみると、保健医療福祉情報システム工業会(JAHIS)に関する第一線の技術者がそれぞれ専門とする領域を基礎から最新の動向まで詳細かつ分かりやすく記載しており、数多くの図表とともに医療情報システムのポイントが300ページの中に凝縮されています。日本医療情報学会が実施している医療情報技師能力検定試験の学習のためだけでなく、医療系学生の医療情報学の授業等でも活用できる優れた入門書となっています。

医療DXが進む中、医療情報システムに大きな期待と課題が生じています。例えば、急速に利活用が広がっているリアルワールドデータへの展開や人工知能(AI)による医療業務の効率化への対応が期待される一方で、医療情報システムを標的としたランサムウェア等のセキュリティ対策が課題となっています。このような中、その基礎となる本書を編纂されたJAHISに敬意を表しますとともに、本書が急務となっているこれらの期待と課題に対応できる医療情報人材の輩出に繋がることを期待しています。

2023(令和5)年2月

一般社団法人 日本医療情報学会  
代表理事 小笠原克彦

## はじめに

本書は、主に医療情報システムに初めて携わる方や、この分野を新たに担当される方を対象として、医療情報システム全般についての基礎的な知識の習得を目指し、医療機関における医療情報システムの位置づけ、全体的な構成、関連事項(標準化動向、今後の展望など)について解説した入門書です。

医療を取り巻く環境は日々変化しており、ヘルスケアICTへの期待は益々高まっています。一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会は、「研究会、講演会、研修会、展示会等を通じた知識の交流と普及」を事業内容のひとつに掲げており、その一環として「医療情報システム入門コース」を開催しています。「医療情報システム入門コース」では、システムの全体構成から分野別のポイント、さらには行政施策との関連まで網羅し、その幅広い講義内容は毎回好評を得ております。

本書は、「医療情報システム入門コース」の講義資料と講義内容を纏めたものとなっています。特徴としては、医療情報システムの全体構成や分野別の説明だけではなく、標準化の動向や行政施策、近年特に社会問題になっている情報セキュリティなどの切り口からも整理する「(情報)網羅性」、本書の理解を深めていただくため、現状だけでなく過去の経緯や今後の展望などを意識した「連続性」、現場に医療情報システムを提供しているメンバーの経験を取り入れた「現場視点」の説明です。是非、本書を通じ、医療情報システムに興味を持っていただけると幸いです。

医療情報システムを学ぶ上で、本書を初期の参考書としてご活用され、担当業務や興味関心に応じ、歩みを進めていただければと思います。

本書をきっかけに、一人でも多くの方々が医療情報システムの知識をいかし、ご活躍されることを願ってやみません。

2023年2月

一般社団法人 保健医療福祉情報システム工業会  
運営会議 議長 大原 通宏

## 第1章 医療をめぐる動向ガイダンス

1 医療業界・IT業界を取り巻く制度、政策、法令	
1. 社会保障制度	10
2. 医療制度	11
3. 制度改革や施策の大まかな流れ	12
2 厚生労働省によるICT化の推進	
1. 厚生労働省の医療等分野におけるICT化の推進目標	13
2. データヘルス改革	16
3 政府戦略等	
1. 首相官邸・内閣官房での動き	22
2. 厚生労働省・総務省・経済産業省の動き	24
3. デジタル庁の創設	26
4 JAHISの方向性 JAHIS2030ビジョン	27

## 第2章 医療機関における医療情報システム

1 病院とは	
1. 病院の定義	32
2. 病院における従業員の構成とIT導入のポイント	34
3. 患者等の流れから見た病院の構造と業務	36
コラム：医療従事者の根拠法令	38
2 病院業務と情報システム	
1. 病院業務および情報システムの特殊性	39
2. 病院情報システムの概要	40
3. 医事会計システム	42
4. オーダエントリシステム	43
5. 電子カルテシステム	45
6. 各部門への適用例	46
3 医療情報システムの変遷と導入状況	
1. 医療情報システムの歴史	52
2. 医療情報システムの変遷に起因する課題	55
3. 病院における情報システムの導入状況	56
4. 医療経営	58
5. 医療情報システムと働き方改革	59
4 その他の施設等のシステム	
1. その他の施設における情報システム	60
2. 地域連携システム	65

## 第3章 電子カルテシステム

1 電子カルテシステムの成り立ち	
1. カルテとは	68
2. オーダエントリシステムとは	70
3. 電子カルテシステムとは	76
2 電子カルテシステムの機能	
1. カルテに関わる法規定	80
コラム：電子媒体による保存を認める文書	82
2. 電子カルテシステムの法的要件	83
コラム：電子カルテの運用管理規程の策定	86
3. 電子カルテシステムに必要な機能	87
コラム：クリティカルパス(クリニカルパス)とは	90
4. 看護支援システムと看護に関連するシステム	92
3 電子カルテシステムの今後の方向性	97
4 本章のまとめ	99

## 第4章 医事会計システム

1 診療報酬制度	
1. 診療報酬制度と点数表	102
2. 医療保険制度と患者負担	104
3. 診療報酬の請求と支払い	109
2 医事会計システム	
1. 診療の流れとシステム	111
2. 医事会計システムの効果	114
3 レセプト電算処理システムとオンライン請求	
1. レセプト電算処理システムの概要と歩み・現状	116
コラム：書面による請求(紙レセプト)が例外的に認められる場合	116
2. 電子レセプト	117
3. オンライン請求	119
コラム：労災レセプト電算処理システム	120
4. 審査支払機関におけるチェック	121
コラム：レセプトデータの利活用	124
4 DPC制度(急性期入院医療の定額払い方式)	
1. DPC制度の特徴	125
2. DPC制度における診療報酬	126
3. DPCデータの提出と利活用	128
5 診療報酬改定への対応	
1. 診療報酬の改定と医事会計システムの変更	129
2. その他のシステムの変更要因	130

## 第5章 部門システム

1 部門システムとは	
1. 医療ITの発展推移	132
2. 部門システムの位置づけと範囲	133
2 代表的な部門システムの概要・連携	
1. 生体情報モニタ・システム	135
コラム：患者および操作者等の安全性についての注意点	136
2. 手術部門システム	137
3. ナースコールシステム	138
4. 院内物流システム	139
5. 輸血部門システム	140
6. 栄養部門システム	141
7. リハビリテーション部門システム	142
8. 透析部門システム	143
9. インシデント管理システム	145
3 病棟に関連した部門システムの紹介	
1. 生体情報モニタ・システム	146
コラム：患者環境に設置する機器・設備の注意点	147
2. ナースコールシステム	150
コラム：病棟におけるさまざまな機器	154

## 第6章 院内物流システム

1 院内物流システムの概要	
1. 院内物流システムとは	156
2. 院内物流システム運用フロー	158
3. 電子カルテシステムと院内物流システムの連携	160
2 院内物流システムの必要性とメリット	
1. 病院経営における院内物流システムの必要性	163
2. バーコード表示による医療事故の防止と効率化	167
コラム：薬剤部で活躍するさまざまなシステム	170

## 第7章 検査システム

1 検査システムとは	
1. 検査の位置づけと分類	172
2. 基幹システムとの連携	174
コラム：検査部門で働く人たち	175
2 各検査システムの概要	
1. 検体検査	176
コラム：遺伝子関連検査の特徴	177
コラム：臨床検査と標準規約	182
2. 病理診断	183

3. 生理機能検査	189
コラム：生理機能検査の例	192

## 第8章 医用画像システム

1 医用画像システムとは	
1. 病院診療における医用画像システムの位置づけ	194
2. 各画像種別の概要	196
2 標準規格・ガイドラインとの関係	
1. DICOM規格	200
2. IHEプロファイル	203
コラム：アルファベット表記の不統一	206
3 医用画像システムの今後の発展	
1. 被ばく線量管理	207
2. 医用画像における地域医療連携	209

## 第9章 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

1 患者安全に向けた医療情報システム	
1. 医療情報システムと医療過誤	212
2. 患者安全とリスク	213
2 リスクマネジメント	
1. リスクマネジメントのプロセス	215
2. リスクアセスメント(リスク分析・リスク評価)	216
3. リスクコントロール以降の流れ	219
4. 患者安全に関する用語の定義	221
5. リスクマネジメントの対象範囲	222
6. 安全クラス分類	224
3 リスクマネジメントに関するガイドライン	
1. JAHIS患者安全ガイドライン	225

## 第10章 プライバシーとセキュリティ

1 医療におけるセキュリティとは	
1. セキュリティの概念	228
2. 重要な保護すべき資産である医療情報	232
2 プライバシー保護にまつわる法令・ガイドライン	
1. 不正アクセス禁止法と個人情報保護法	235
2. 個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン	237
3 情報セキュリティ管理	
1. 情報セキュリティ管理と侵害	238
2. 情報セキュリティ管理の考え方と手法	240
3. 標準化の動向	243
4. サイバーセキュリティ	245

## 第11章 地域医療システム

1 社会的背景と地域医療情報連携ネットワーク	
1. 地域医療に関わる社会的な状況	248
2. 地域医療情報連携ネットワークとは	249
3. 地域包括ケアシステムと医療計画	251
2 普及の流れと今後の方向性(行政動向等)	
1. 2000年度から地域医療再生基金(2009年度～2013年度)まで	253
2. 地域医療介護総合確保基金(2014年度～)	254
3. データヘルス改革による推進	255
4. 地域医療情報連携に関連する診療報酬	256
3 導入に際して留意すべきガイドライン	257
4 地域医療情報連携システムにおける標準規格	
1. 地域医療情報連携システムと標準規格の位置づけ	258
2. ①SS-MIXと標準化ストレージ	259
3. ②DICOM Q/R	261
4. ③IHE-ITI(地域医療情報連携における情報連携基盤技術仕様)	262
5. HL7 FHIRによる地域医療情報連携システムの普及推進	264
5 ICT導入時に留意すべき事項	
1. 費用対効果の検証	266
2. 運営主体の設置と運営	268
3. 同意の取得と共有すべき情報の範囲	272
4. セキュリティに関する検討	274
医療情報システムの標準化について	277
1 医療情報システム標準化関連用語Vol. 1	
① 厚生労働省標準規格	280
② HELICS	281
③ JAHIS標準	281
④ IHE-J	283
⑤ SS-MIX2	283
⑥ MEDIS標準マスター	284
2 医療情報システム標準化関連用語Vol. 2	
⑦ HL7	285
⑧ ICD-10	286
⑨ DICOM	287
⑩ 医薬品HOTコードマスター	288
⑪ IHE統合プロファイル	289
⑫ JLAC10	290
3 医療情報システムにおける標準類オーバービューチャート	291
● 医療情報交換の次世代標準フレームワーク——『HL7 FHIR』	294
付録 プライバシーやセキュリティに関するURL等	295
索引	297



# 医療をめぐる 動向ガイダンス

## 1 医療業界・IT業界を取り巻く制度、政策、法令

1. 社会保障制度
2. 医療制度
3. 制度改革や施策の大きな流れ

## 2 厚生労働省によるICT化の推進

1. 厚生労働省の医療等分野におけるICT化の推進目標
2. データヘルス改革

## 3 政府戦略等

1. 首相官邸・内閣官房での動き
2. 厚生労働省・総務省・経済産業省の動き
3. デジタル庁の創設

## 4 JAHISの方向性 JAHIS2030ビジョン

# 7

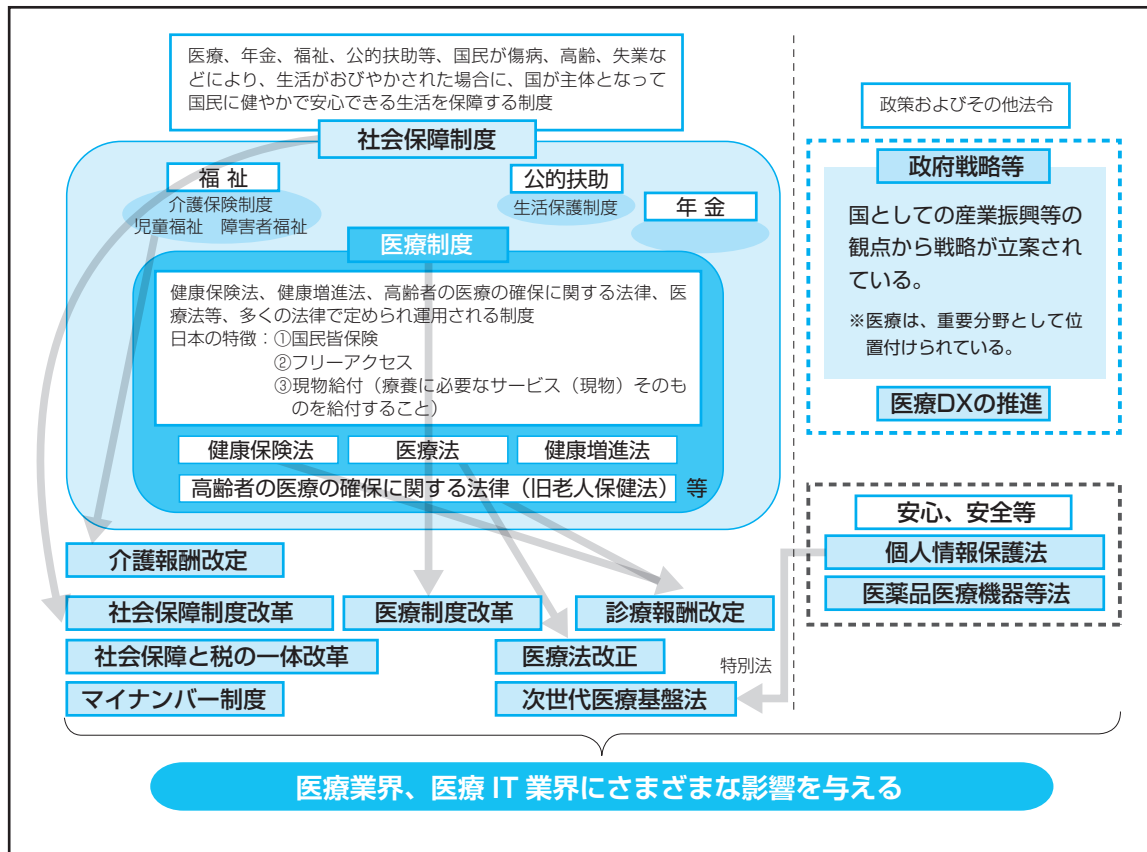
## 医療業界・IT業界を取り巻く制度、政策、法令

### 1-1. 社会保障制度

情報技術(IT)は現在、さまざまな形で医療に貢献している。今後も貢献していくために大きなポイントとなるのが、社会のしくみ・枠組みがどのように変わっていくか、ということである。そこで、現在の基本的な枠組みとその改革の方向性をまず説明する。

医療の分野に最も大きく関係する社会的枠組みは社会保障制度である。社会保障制度は医療、年金、福祉(介護保険・児童福祉・障害者福祉)、公的扶助(生活保護)の4つを柱とし、国民が傷病や高齢、失業等により生活がおびやかされた場合に、国が主体となって国民の健やかで安心できる生活を保障する制度である(図1)。

図1 ■ 医療業界・IT業界を取り巻く制度、政策、法令



社会保障制度の土台となっているのが、「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」という憲法第25条の規定、いわゆる生存権の規定である。これを国民相互の支え合いという方法で推し進めていこうとするのが、社会保障制度のしくみということになる。

## 1-2.医療制度

医療制度は健康保険法・医療法・健康増進法・高齢者の医療の確保に関する法律(高齢者医療確保法)のほか医師法等、さまざまな法律がかかわりあって運用されている。

### (1)日本の医療制度の3大特徴

日本の医療制度には以下のような3つの大きな特徴がある。

#### ①受診機会の平等(国民皆保険体制)

- ・すべての国民が、健康保険、国民健康保険などの公的な医療保険に加入。
- ・保険適用医療機関・医療内容での受診なら、医療費支払いは保険適用となる。

#### ②いつでも、だれでも、どこでも(フリーアクセス)

- ・健康保険証を提示すれば、居住地区等の制限もなく、国内にあるどこの医療機関でも自由に診療や治療が受けられる※。

#### ③安い費用で、質のよい医療(現物給付方式)

- ・医療サービスを受けた際、受診者が一定の費用を医療機関に支払えば(基本3割)、残りの費用は健康保険組合などが負担することとなる(同7割)。これにより、いつでもどこでも少ない患者負担で質のよい医療サービスを受けられる。

このように、①国民皆保険体制により所持している健康保険証を提示すれば、②いつでも、だれでも、どこでも、③安い費用で質のよい医療を受けることができる。

※ただし、特定機能病院や一般病床200床以上の地域医療支援病院および紹介受診重点医療機関について、他の保険医療機関等からの紹介なしに受診した場合は、初診料に特別料金が上乗せされる。なお、上記以外の一般病床200床以上の病院については、初診時に特別料金を求めるかどうかは各病院の任意とされている。

### (2)医療制度の現状と課題

日本の医療制度は国際的にも高い評価を受けているが、取り巻く環境は大きく変化してきている。

- ①世界的にも例を見ない急速な高齢化による医療費の増大。
- ②日本経済の悪化や若者の減少、フリーターやニートなど保険料が支払えない層の拡大などによる、医療保険の財源確保の困窮。
- ③遺伝子治療や再生医療など医療技術が日進月歩で進歩する中で、こうした技術の進歩をどのように保険に適用させるかという問題の発生。
- ④インフォームド・コンセントに見られるような、みずから受ける医療を「知りたい」「選びたい」といった患者からの要求の高まり。

このような変化にどのように対応していくのが、重要な課題となる。

## 1-3.制度改革や施策の大まかな流れ

### (1) 各種制度改革、改正

制度の内容が社会の変化に対応できなくなってくると、見直しを行う必要がある。社会保障制度改革として、最近では「社会保障と税の一体改革」が行われていた。これは、①持続可能な社会保障制度構築と財源の安定的確保および②財政健全化を同時に達成するための改革である※。2019年10月からの消費税率の引上げ(8%→10%)で一区切りがついたといえる。

社会保障制度改革の一環として、医療制度改革がある。我が国の医療のあるべき姿を提示し、それに向けての医療政策が統合的に行われる。たとえば、医療を取り巻く環境の変化に応じた体制の構築・維持を目的とした医療法の改正などが実施されている。

また、診療報酬(保険医療機関で行われた診療・薬に対する報酬)は2年に1度、重点課題に対応するため、および物価・人件費等の動向に対応するために改定される。このほか、介護報酬改定は3年に1度、診療報酬改定と同様に環境の変化に対応した改定が行われている。

### (2) 政府戦略等

医療IT業界は前述のとおりさまざまな制度・法律が関与している。これはどちらかというと、規制する方向といえる。これに対して、産業振興という面からの枠組みとして政府戦略が関わってくる※。政府では、医療分野でのデジタル・トランスフォーメーションを通じたサービスの効率化や質の向上により国民の保健医療の向上を図る目的で総理大臣を本部長とした「医療DX(デジタル・トランスフォーメーション)推進本部」を立ち上げ、全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテの標準化などの施策を中心に、「医療DX」の実現を推進している。

### (3) 安心・安全等の面からの法制度

医療においては安心・安全もキーワードとなる。

患者の個人情報、とりわけ病名等の機微な情報を扱うことから、個人情報保護法も密接に関連してくる。病歴など医療に関する情報は要配慮個人情報※に位置づけられ、集めたり第三者に提供したりする際に必ず本人の同意が必要であるため、データ活用が難しいという側面があった。現在は、「次世代医療基盤法」により、丁寧なオプトアウト※により本人の同意を得たデータであれば、医療機関等から国の認定を受けた認定事業者へ医療情報を提供することができるようになってきている。

また、医療を行う過程で、患者の安全確保を図る観点から、医薬品医療機器等法(旧薬事法)も重要である。

※一体改革においては、マイナンバー制度が大きく関わってくる。マイナンバー制度の目的は、一人ひとりに番号を振ることで税負担を不当に免れることや給付の不正受給防止が根底となっているが、マイナンバーの活用により手続の簡素化、国民負担の軽減も目的とされている。

※制度・法律が、改正があるにせよ基本的には変わらず続いていく性格があるのに対し、政府戦略は時の政権の意向を反映しつつ位置づけが変わってくるといった違いもある。

#### ※要配慮個人情報

本人の人種、信条、社会的身分、病歴、犯罪の経歴、犯罪により害を被った事実その他本人に対する不当な差別、偏見その他の不利益が生じないように、その取扱いについて特に配慮を要するものをいう。医療分野では、本人に対して医師その他医療に関連する職務に従事する者により行われた疾病の予防及び早期発見のための健康診断その他の検査の結果が該当する。

#### ※オプトアウト

最初の受診時に患者に書面等で通知し、患者が停止を求めないことで同意と見なすこと。本来的には「(活動や団体等から)脱退の意思表示を行って脱退すること」を意味する。

# 2

## 厚生労働省によるICT化の推進

### 2-1.厚生労働省の医療等分野におけるICT化の推進目標

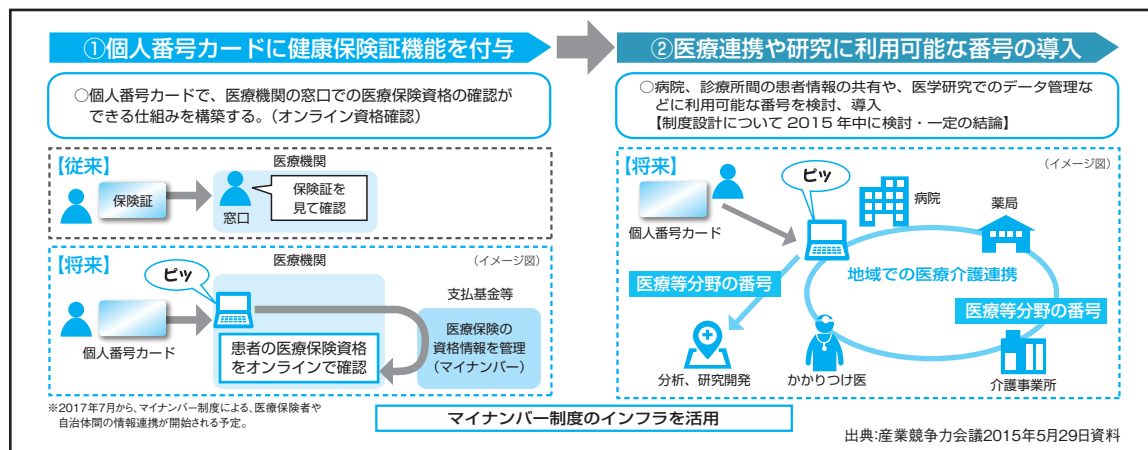
医療の分野を管轄する省庁として、厚生労働省の動きは特に重要である。ここでは、厚生労働省がどのような目標を掲げているかを、2015年当時の資料をもとに整理した。あらかじめ要約すると、①番号を作り、②情報をデジタル化するとともにネットワークを構築し、③標準化されたデータを集め(ビッグデータ)、活用する、ということである。この厚生労働省の考え方を把握しておくことは、ICT施策を理解するためのポイントとなる。

#### (1)医療連携や医学研究に利用可能な番号の導入(図2)

- ①個人番号カード(マイナンバーカード)に健康保険証の機能を持たせ、オンラインによる保険資格の確認を行うしくみを導入し、保険誤りによる返戻の削減、事務の効率化に資する。
- ②医療連携や研究に利用可能な番号を導入し、医療機関や研究機関等で患者データを共有し連携をとることにより作業の効率化と研究の推進を目指す。

【2021年10月からオンライン資格確認の本格運用が開始】

図2 ■番号導入のイメージ(2015年時点)



※2017年7月から、マイナンバー制度による、医療保険者や自治体間の情報連携が開始される予定。

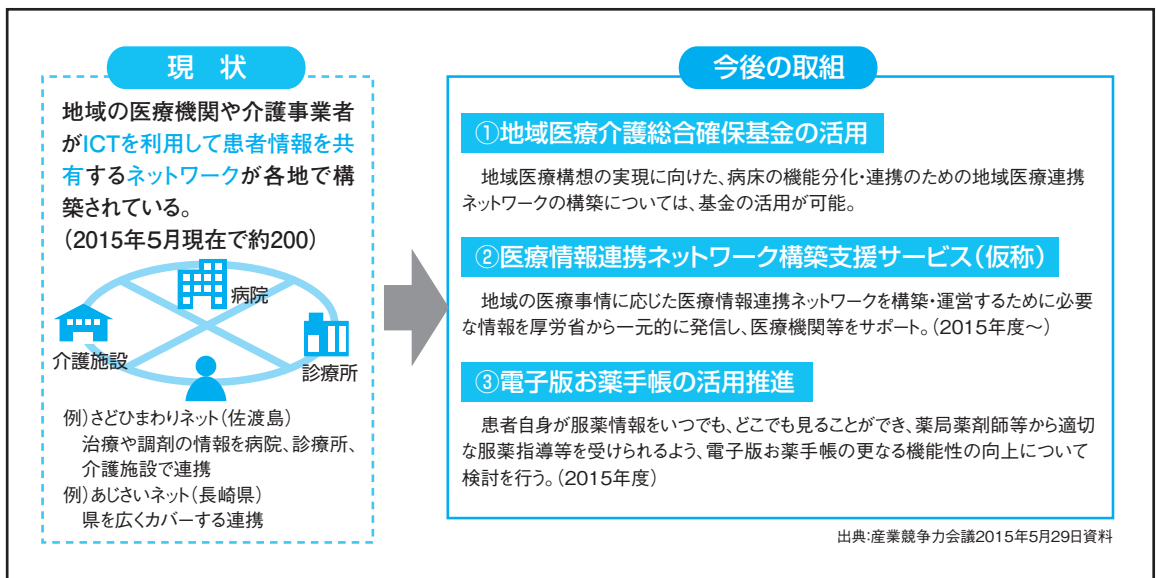
(2)情報のデジタル化・地域におけるネットワーク化(図3)

「番号」の導入と共に、連携や効率化に必要となってくるのが、「ネットワーク」と情報の「デジタル化」である。

- ①番号を活用し、地域ごとの実情に応じた医療情報連携ネットワークの基盤を整備し、地域で作ったネットワークを相互に連携させていく方針である。現在では、それに加えて、すでに進められているオンライン資格確認等システム※のネットワークを、データの収集・連携に活用する流れとなっている。
- ②医療の質の向上、医療情報の利活用に資するため、情報のデジタル化として電子カルテを導入している医療機関の数を増やす。地域医療で中核的な役割を果たす400床以上の病院では、2020年度に90%を超える普及率を達成している。

※以下のシステムの総称。①オンライン資格確認システム、②薬剤情報閲覧システム、③特定健診情報閲覧システム、④レセプト振替システム。

図3 ■ デジタル化とネットワーク化(2015年時点)



(3)医療データの利用拡大のための基盤整備(図4)

異なるシステム間をネットワークでつなぎ、連携するときに必要なとなるのがデータの「標準化」である。

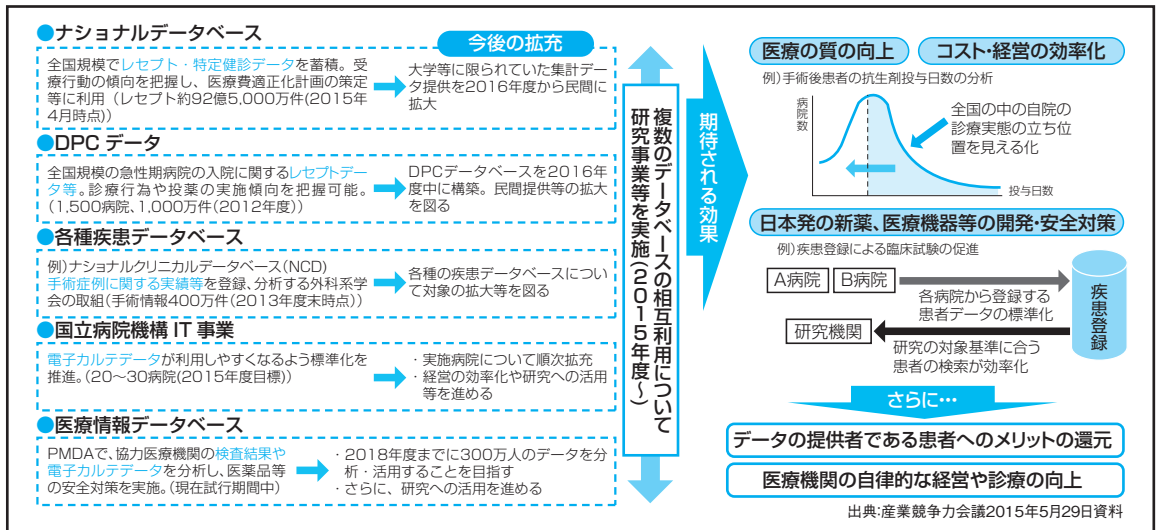
①電子カルテデータの標準化の環境整備

標準化により、異なる医療機関からのデータの集積、比較分析、データ共有が効率化される。研究開発等の推進に貢献できる。

②医療情報の各種データベース事業の拡充・相互利用

医療に関するさまざまなデータの集積や多様な分析、医療の質の向上、コスト・経営の効率化、研究開発の推進等に資する。

図4 ■複数のデータベースの相互利用について(2015年時点)



## 2-2. データヘルス改革

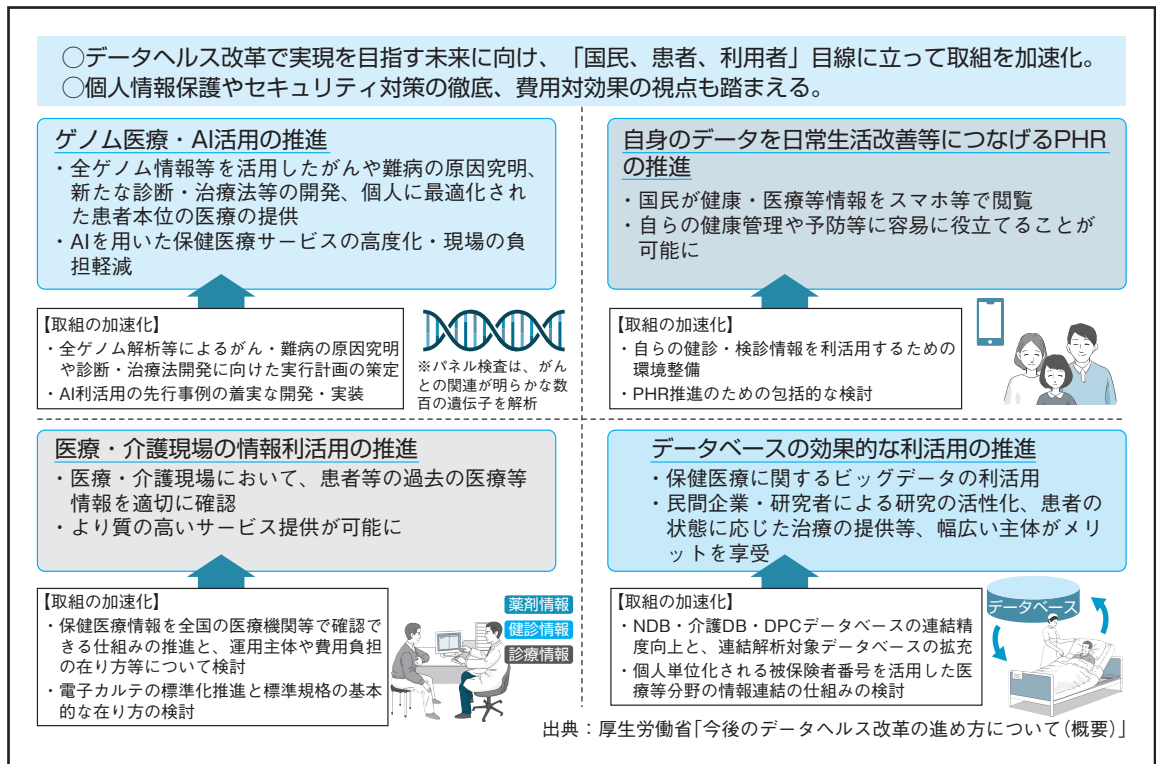
前節では、2015年時点における、医療のICT化に関する厚生労働省の推進目標を概観した。本節では、現在、具体的にどのようにICT化が進んでいるのかをみていくこととする。

厚生労働省は2017年1月、省内に「データヘルス改革推進本部」を立ち上げた。データヘルス改革は、国民の健康寿命のさらなる延伸を目的とし、2020年度に向けて8つのサービス※の提供を目指した。2021年度以降も、それらの成果を継承した取組が進められている(図5)。また、これらのデータヘルス改革の基盤構築として、「被保険者番号の個人単位化」と「オンライン資格確認システムの導入」が行われた。

以下、この基盤構築からデータヘルス改革の最近の動向(データヘルス集中改革プラン)までを解説していく。

※①保健医療記録共有、②救急時医療情報共有、③PHR・健康スコアリング、④データヘルス分析、⑤乳幼児期・学童期の健康情報、⑥科学的介護データ提供、⑦がんゲノム、⑧人工知能(AI)。

図5 ■新たなデータヘルス改革を目指す未来





## (1)被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理(図6)

前述(→13頁)のように、マイナンバーカードを活用して患者の資格確認を行い、そこを糸口に医療のさまざまなデータを収集し、データベースを構築していくという構想がある。

そこで、現在は世帯単位で付番されている保険証の被保険者番号について、枝番(2桁)を用いて個人単位化することになった\*。

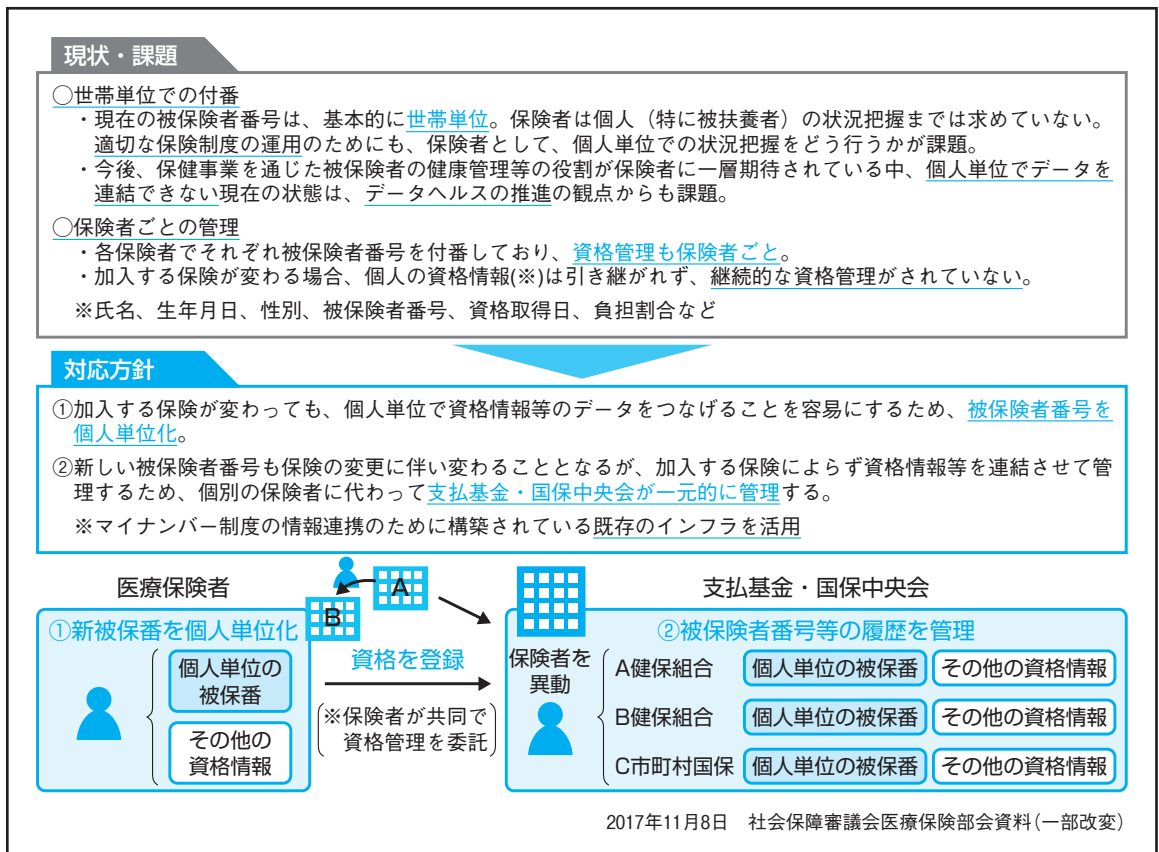
これにより、患者の加入する保険が変わっても、個人単位で資格情報等のデータをつなげることが容易になる。

また、保険の変更にともない被保険者番号も変わることになるが、加入する保険によらず資格情報等を連結させて管理することになった。このため、個別の保険者(協会けんぽや健保組合、市町村)に代わって、審査支払機関である社会保険診療報酬支払基金(以下、支払基金と表す)と国民健康保険中央会(以下、国保中央会と表す)が一元的に管理することになった。

さらに、マイナンバーカードを普及させるために、現行の健康保険証を原則廃止にして、マイナンバーカードに統合する方針が示されている。

※2021年10月より実際に運用されている。なお、発行済みの保険証は、2桁の枝番号がなくても使用できる(回収・再発行は不要)。

図6 ■被保険者番号の個人単位化と資格履歴の一元管理



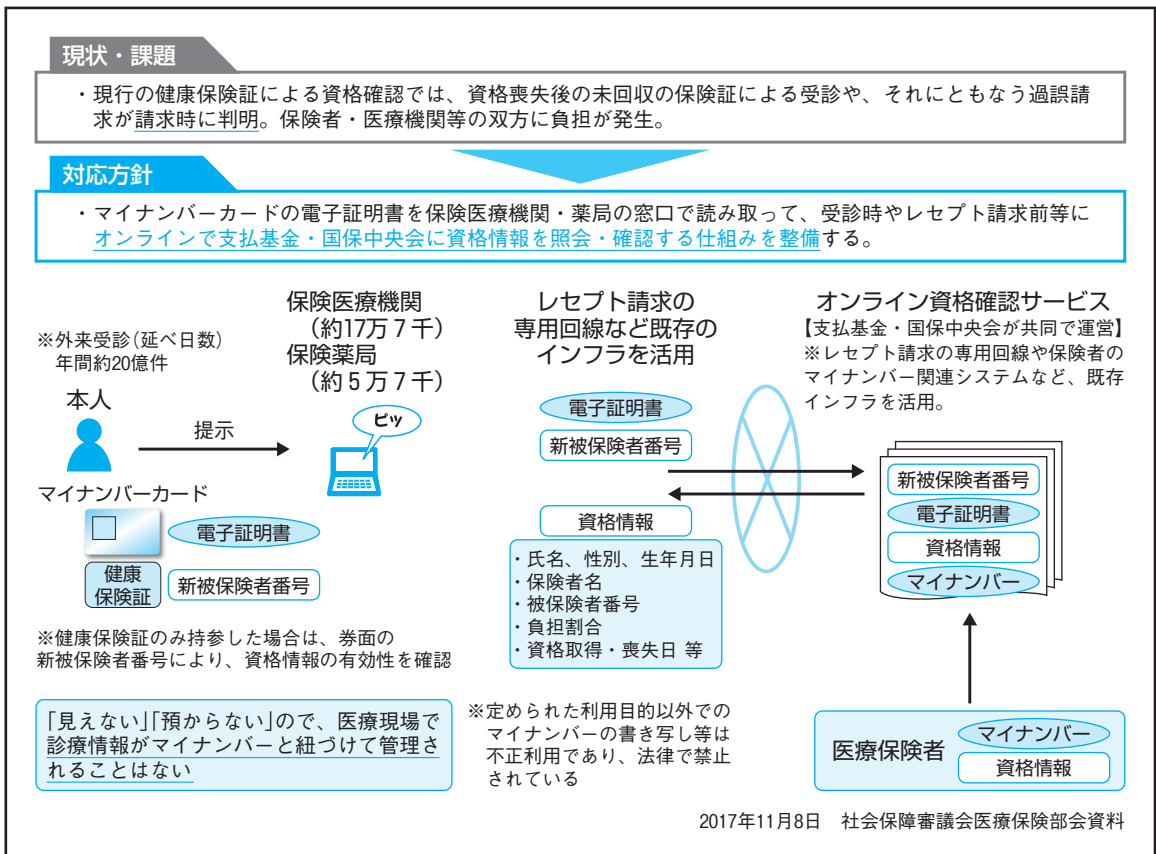
## (2) オンライン資格確認(図7)

現行の保険証による資格確認では、資格喪失後の未回収の保険証による受診や、それともなう過誤請求が請求時に判明することになり、保険者・医療機関等の双方に負担が発生する状況にあった。

そこで、マイナンバーカードの電子証明書を保険医療機関・薬局の窓口で読み取って、受診時やレセプト請求前等にオンラインで支払基金・国保中央会に資格情報を照会・確認するしくみを整備することとされた。あわせて、マイナンバーカードの普及状況にかんがみ、患者が保険証のみを持参してきた場合でも、券面の新被保険者番号により、オンラインで資格情報の有効性を確認する方法も可能とされた。

オンライン資格確認のしくみを整備することは、資格情報以外のさまざまな情報をやりとりするためのネットワークをつくることでもあることから、インフラ構築という重要な側面を持つ。

図7 ■ オンライン資格確認



### (3) データヘルス集中改革プラン

データヘルス集中改革プランでは、オンライン資格確認等システムのネットワークやマイナンバー制度等のインフラを活用して、以下の3点について集中的に取り組み、2022年度より運用を開始している。

- ① 全国で医療情報を確認できるしくみの拡大
- ② 電子処方箋のしくみの構築
- ③ 自身の保健医療情報を活用できるしくみ (PHR) の拡大

以下、この3点について解説する。

#### ① 全国で医療情報を確認できるしくみの拡大 (図8)

たとえば意識不明の患者に対して、医療機関はその患者の医療情報を知る術がなかった。また、災害時など、患者の医療情報を入手するのが困難な場合があった。そうした課題を解決するものとして、薬剤情報※・特定健診情報※を他の医療機関や薬局からオンラインで照会できるしくみが作られた。照会可能な情報については、薬剤情報・特定健診情報に加えて、手術・移植・透析等の情報へと拡大する。

医療機関や薬局はこのしくみを利用して、患者本人の同意のもと医療情報を照会できる。これにより、かかりつけ医以外でも、より適切で迅速な検査・診断・治療などを行えるようになることが期待されている。ただし、薬剤情報はレセプト情報より抽出するため、診療後、照会可能となるまでにタイムラグが存在する。

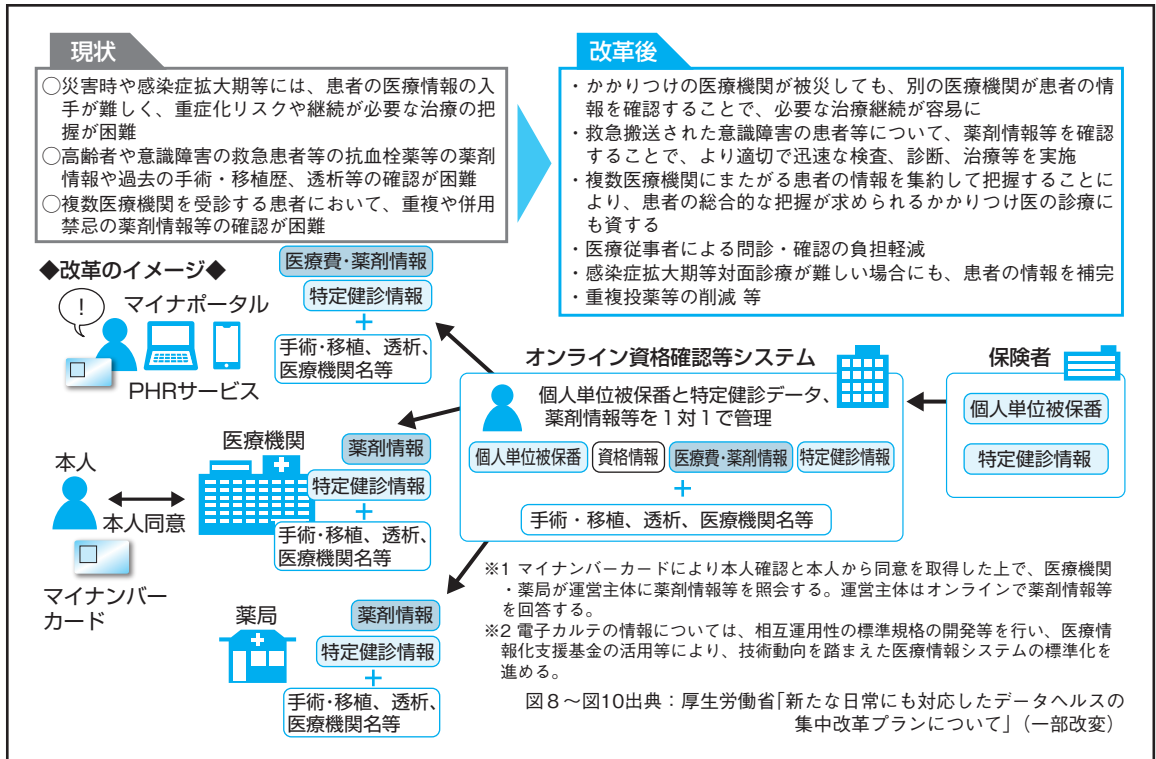
#### ※薬剤情報

医療機関等から毎月請求されるレセプトから抽出した薬剤の情報のこと。氏名、年齢等の受診者情報のほか、調剤年月日、処方医療機関識別、処方区分、使用区分、成分名、用法、用量、調剤数量が閲覧できる。2021年9月診療分レセプトより抽出開始し、3年分の情報を閲覧可能。

#### ※特定健診情報

医療保険者が40歳以上の加入者を対象に実施する特定健診の結果のこと。受診者情報のほか、診察(既往歴等)、身体測定、血圧測定、血液検査、尿検査、心電図検査、眼底検査の結果や、質問票情報(服薬、喫煙歴等)、メタボリックシンドローム基準の該当判定、特定保健指導の対象基準の該当判定を閲覧できる。2020年度以降に実施し登録された5年分の情報を閲覧可能。

図8 ■ 医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できるしくみ



②電子処方箋のしくみの構築(図9)

従来の処方箋は、医療機関から紙で受け取って、薬局に渡す必要がある。それに対して電子処方箋では、医療機関がオンライン資格確認等システムのネットワークを使って登録した電子処方箋を、薬局が本人確認をしたうえで直接取得する。薬局は調剤後に調剤情報を登録する。これにより、医療機関は調剤情報を取得できるようになる。

医療機関が一般名(成分名)で処方した場合、医薬品には先発品からジェネリックまでさまざまな種類があるため、医療機関はどの薬剤が患者へ交付されたかを把握できなかった。電子処方箋では、薬局で実際に調剤された薬剤情報を医療機関で参照できるしくみとなる。さらに、別の医療機関が処方した薬剤情報も参照できるため、併用禁忌や重複投与の防止につながることも期待されている。

図9 ■電子処方箋のしくみ

