

医療情報化に関するタスクフォース

報告書

2011年5月

目次

はじめに	1
1. 「どこでもMY病院」(自己医療・健康情報活用サービス) 構想の実現	3
(1) 基本概念	3
(2) 医療・健康情報の帰属	4
(3) 「どこでもMY病院」で取り扱う医療・健康情報	4
(4) 「どこでもMY病院」構想の運営主体	5
(5) 医療・健康情報の電子化方策	7
(6) 医療機関等から個人への情報の提供形態	8
(7) 将来の発展形	8
(8) 今後のアクション	10
2. シームレスな地域連携医療の実現	12
(1) 基本概念	12
(2) 二次医療圏を基本とした地域連携ネットワークで取り組む対象疾病	13
(3) ITを活用した疾病の悪化抑制に対するインセンティブ	14
(4) 在宅における医療と介護の共有することが有効な情報	15
(5) 二次医療圏を超えた地域連携ネットワーク(地域協議会の設置)	18
(6) 遠隔医療の推進に関する進捗状況について	22
(7) 死亡時画像診断(Ai)の推進に関する進捗状況について	22
(8) 今後のアクション	23
3. レセプト情報等の活用による医療の効率化	25
(1) 基本概念	25
(2) レセプト情報等の第三者提供のためのガイドラインの作成	25
(3) 自治体・医療機関・保険者におけるレセプト情報等の活用の推進	25
(4) 今後のアクション	27
4. 医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進	28
(1) 基本概念	28
(2) 医療情報データベース基盤整備事業の概要	28
(3) 今後のアクション	28
おわりに	29
参考1 本タスクフォースの検討内容と関連する事項に係るタスクフォース 以外での検討状況	30
参考2 本タスクフォースまたは本タスクフォースに設置する作業部会で 主に検討する事項	31
別添 医療情報化タスクフォースで議論した取組に対する災害対応の観点 からの評価～東日本大震災の経験を踏まえて～	32

はじめに

我が国は、5人に1人が高齢者、10人に1人が75歳以上人口という「本格的な高齢社会」に突入し、高齢者の医療に要する費用が医療費全体の伸びの最大の要因になるとともに、要介護の高齢者が急増している等、高齢者の医療・介護が重要な課題となっている。また、ライフスタイルの変化に伴い、長期間に渡り医療機関にかかる必要がある生活習慣病患者の増加等への懸念が増している。

他方、我が国の地域医療提供体制をみると、医師不足問題等により発生する課題など医療が直面する課題への対応や、地域住民が安心して暮らすことができる医療提供体制の構築が求められている。

このように、我が国の医療・介護を取り巻く環境は大きく変化しており、地域における医療・介護体制の充実や効率化が求められている。

また、個人の健康意識が高まっている一方、慢性疾患を患い長期の治療が必要な患者も増えており、これまでの医療機関が主導する治療から患者も治療に参加する治療への変化が起こりつつある。

このような様々な課題への対応として、中核病院と周辺の診療所等の適切な役割分担により患者の治療を一体的に実現する病院・診療所間の地域連携医療や、患者自身の主体的な参加も含めた地域における慢性疾患等の悪化抑制のための患者情報共有、地域における医療・介護連携に不可欠な多職種間での情報連携等が重要となってきた。

情報通信技術は、大量の情報でも蓄積が容易に行え、即時に処理・分析できる等の利点を有することから、これらの情報連携・共有の取り組みに対して、大きな貢献が期待できるものである。情報連携・共有の取り組みについては、既に一部が紙媒体で行われているが、漏洩リスクへのセキュリティ対策等を十分に行うことにより、情報通信技術を活用して紙媒体とは異なる利便性の享受を可能とするものである。

また、医療現場における情報化については、過去のIT戦略に基づいた取り組みの成果として電子カルテシステムの普及、レセプトの電子化等が進展し、電子的な医療情報量が急増している。しかしながら、電子カルテシステム間の相互運用性が必ずしも十分でなく、カルテの電子化の便益が十分に感じられていない現状にある。さらに、厚生労働省や個々の医療機関及び保険者等で蓄積が進んでいるレセプト情報等については、医療の質や効率性を向上するために、

第三者による分析も含め、政策や経営等に役立てていくことが求められている。

このような過去のIT戦略の結果に対する反省を踏まえつつ、我が国の医療分野において情報通信技術の利活用を推進すべく、昨年5月に「新たな情報通信技術戦略」を、同年6月に戦略の着実な実現のための「工程表」を、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）において決定したところである。

本タスクフォースは、昨年8月のIT戦略本部企画委員会からの指示を受けて、「どこでもMY病院」（自己医療・健康情報活用サービス）構想の実現、シームレスな地域連携医療の実現、レセプト情報等の活用による医療の効率化、医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進について、多くの有識者や関係者からのヒアリングを実施し、幅広い観点から意見の交換を行った。

本タスクフォースの構成員は、次世代における新たなIT戦略の実現に向けた検討にふさわしい新進気鋭のメンバーが政務主導で選ばれ、第3回タスクフォース以降、臨時構成員として、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会のメンバーの参加を得たことにより、新たな視点とともに医療の現場の意見を十分に取り入れる体制において、検討を行った。

1. 「どこでもMY病院」(自己医療・健康情報活用サービス) 構想の実現

(1) 基本概念

「どこでもMY病院」(自己医療・健康情報活用サービス。以下、「どこでもMY病院」という。)構想は、個人が自らの医療・健康情報を医療機関等から受け取り、それを自らが電子的に管理・活用することを可能とするものである。具体的には、希望して提供を行う医療機関等から2次元バーコード、ICカード搭載携帯電話、ICカード、オンラインを経由して提供された自己の医療・健康情報を電子的に蓄積・管理し、タブレット型携帯端末やパソコン等で閲覧・提示することを可能とするものである。

これにより、各個人は、過去の自身の医療・健康情報を医療機関等で提示し、当該情報を踏まえた医療サービスを受けることができるようになるとともに、医療健康情報を通じて自身の現在の健康状態を把握できることから、自らの健康管理に活用することが可能となる等のメリットを享受することとなる。また、医療機関等は、個人の過去の医療・健康情報の提示を受けることで、当該個人の背景情報を参考とし、患者の現状について理解を深めたうえで診療等を行うことができる。

他方、この新たなサービスは、患者に情報を提供する医療機関側にとって機器の設置・改修等の一定の負担が発生すること等から、希望する医療機関等の自発的取り組みとして開始される。情報の提供を行う医療機関等は、患者の求める医療情報を提供することで患者の満足度を向上させることが可能となる。

個人及び医療機関等にとってのメリットを具体的に以下に示すが、これらのメリットについては、「はじめに」でも触れたように、情報通信技術の活用により、紙媒体とは異なる利便性が得られると考えられる。

<個人にとってのメリット>

- 過去の診療履歴、調剤履歴に基づいた自分に合った医療サービスの受診
 - ・全国どこにいても、初診時にこれまでの服薬情報等を伝えることが可能となり、過去の病歴・薬歴を把握している「かかりつけ医」・「かかりつけ歯科医」・「かかりつけ薬局」に準じた医療を受けることができる。
 - ・別の病院・診療所の検査結果を提供することで、重複検査を避けることが可能となり、診療にかかる費用や時間を節約できる。
 - ・薬局に対しても、受診した病院・診療所での投薬情報や他の薬局の調剤情報を提供することが可能となり、飲み合わせの悪い薬の服用等が避けられる。
- 多面的情報による自己健康管理のサポート
 - ・健診結果や自己測定健康データを横断的に活用して、自身の健康状態を把握

することができる。

- ・蓄積されたデータを提供して、健康管理サービス等を受けることができる。
- ・「どこでもMY病院」を継続的に活用することを通じて、自身の健康管理意識が高まる可能性がある。

<医療機関等にとってのメリット>

- 初診時に服薬歴などの患者の医療情報を容易に把握可能
 - ・患者の医療情報を、初診時に短時間で容易に把握することが可能になる。
 - ・他の医療機関での検査履歴や検査結果等の情報を把握でき、また、必要に応じて照会をかけることができる。照会を通じて、地域医療連携を推進するための重要なツールの一つとなり得る。
- 緊急時を含む必要時に服薬歴等の患者の医療情報を容易に把握可能
 - ・患者自身が提示した情報を用いて、患者の診療履歴を短時間に把握することができ、患者の状況に応じた適切な診療につなげることが可能となる。
- 患者が保有する健康情報の医療への活用可能性
 - ・健診結果や自己測定健康データなどの健康情報を、必要に応じて参照することができ、患者の長期的な健康状態の把握が可能となる。
 - ・患者が保有する過去の検査データのうち、慢性疾患の悪化防止等に役立つ検査データを治療の参考にできる。
- 情報の提供を行う医療機関等は、患者の求める医療情報を提供することで患者の満足度を向上させることが可能となる。

(2) 医療・健康情報の帰属

「どこでもMY病院」により提示される情報は、従来の問診票等に比べて、豊富な情報を提供できる可能性がある。

ただし、「どこでもMY病院」で取扱う情報は、個人が任意で入力するものであるため、一部不足等があり得るものであり、また、個人が自由に記入する部分もあることから、あくまで個人の責任範囲において医療機関等に提示するものである。医療機関側は自らの責任で提示される情報をどの程度参考にするかを決定することとなる。したがって、「どこでもMY病院」により患者から提示される情報は、医師が検査等治療を実施する際に参考情報と位置付けられるものである。

(3) 「どこでもMY病院」で取り扱う医療・健康情報

「どこでもMY病院」で取り扱う情報は、工程表上第1期サービスでは「診療明細書」及び「調剤情報」、第2期サービスでは「健診情報」、「本人提供用退

院サマリ」、「検査データ」及び「健康情報」である。これらの情報は、客観的事実である「データ」と医師の所見が入る「情報」とに区別することが可能である。

医師の所見が入る「情報」については、個人に提供する情報の範囲を含め慎重に検討を行うことが必要である一方で、医療機関が提供する血液検査・尿検査などの検査によるデータ（以下、「検査データ」とする）、健康診断によるデータ（以下、「健診データ」）及び個人が日々血圧・体重など測定することによる「健康データ」は医師の所見が入らない個人のデータであるためできるだけ早期に個人へ提供することを検討することが重要である。

さらに、「どこでもMY病院」の実現に当たっては、情報提供を行うための負担が発生する医療機関等からの協力を得るため、医療機関等にとってメリットが明確なサービスから実施していくことが必要である。具体的には、①初診時に有効と考えられる情報、②地域医療において課題となっている生活習慣病等の慢性疾患の悪化抑制に対して有効と考えられる情報、等を取り扱うサービスが挙げられる。

以上のことから、「どこでもMY病院」の具体化に当たり、医療機関等に対するメリットが明確な、電子版「お薬手帳/カード」を提供するとともに、その後、検査データ、健診データ、健康データを用いて、個人参加型疾病管理サービス（例えば電子版「糖尿病連携手帳」）を開始する。

また、入院中の医療行為に係る情報は、その後の患者の健康管理にとって極めて重要であり、その提供を検討する必要がある。主に医師の所見の形で当該情報を簡潔かつ平易に患者に提供する「本人提供用退院サマリ」については、記載する医師の負担や患者の受け止め方を考慮する必要があることから、個人に提供する範囲等について、さらに検討を行っていく必要がある。なお、退院時に入手可能な診療明細書には入院中の医療行為プロセスが記述されていることから、入院中の医療行為に係る情報の患者への提供の検討に当たっては、診療明細書に記載された情報を取り上げることとする。

さらに、検査データのうち、CT、MRIなどの画像データについては、患者の状態を一目で把握する観点から非常に有用である。しかしながら、医師が大量な画像データを逐一確認することは医師の負担が重く現実的でない。このため、「どこでもMY病院」で取扱う情報としては、1～2枚程度の画像とそれに対する医師の所見が記述された「読影レポート」が有用である。

（４）「どこでもMY病院」構想の運営主体

①医療分野の個人情報保護の概要

医療分野の個人情報とは、過去の病歴が判明する等により当該個人が著しい不

利益を被る可能性がある等、極めて機微な情報となることから、慎重な取り扱いが求められるものである。

このため、医師・歯科医師・薬剤師等の医療関係者や健康保険組合等の保険者の役員及び職員は、患者のカルテ情報等医療情報の取り扱いに際し、刑法や健康保険法等の規定により、職務上知り得た秘密を漏らしてはならないとの守秘義務が課されているほか、個人情報保護法等及び個人情報保護ガイドラインなどの規定の適用を受けている。

また、医療機関等¹・保険者から医療情報の受託管理を行う情報処理事業者及びASP・SaaS事業者においても、個人情報保護ガイドライン等の規定上、医療機関等・保険者との委託契約によって、原因追及、損害補填責任等の責任分担を前提に、医療機関等・保険者による監督の下、限定的に医療情報を取り扱うこととされている。

②「どこでもMY病院」構想の運営主体

「どこでもMY病院」の運営主体（「どこでもMY病院」の運営主体は、サービスを提供する者ではなく、個人から提供を受けた個人情報を希望して管理する者を指す。以下、同じ。）は、個人情報取扱事業者となる。しかしながら、個人情報取扱事業者は、個人から医療情報管理の委託など機微な情報を扱う場合においても個人情報保護法等の規制以外は受けない。

したがって、「どこでもMY病院」の運営主体は、機微な医療情報を扱う場合については、

（ア）医療機関等・保険者

（イ）（ア）の機関から個人情報保護ガイドラインの規定に沿って委託を受けた情報処理事業者及びASP・SaaS事業者

に限定することが必要である。

③運営主体が遵守すべき主なルール

運営主体が遵守すべき主なルールは、「個人情報の安全管理」、「運営主体の事業継続性の担保」、「個人情報のポータビリティの確保」、「個人情報の利活用」である。これらのルールについて、既存の医療分野の個人情報保護ガイドライン等で同等の規定がある場合は当面準用する。また、「個人情報のポータビリティの確保」については、新たにガイドラインを整備することが必要である。

¹ 「医療機関等」は、病院、診療所、助産所、薬局、訪問看護ステーション等の患者に対し直接医療を提供する事業者を指す。以下、同じ。（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」の規定より）

	内容	当面の方針
個人情報 の安 全管理	<ul style="list-style-type: none"> ・漏洩や第三者による改ざんなどを防ぐ運用主体が最低限守るべきセキュリティレベル（必要条件）のルール ・運用主体の責任範囲を明確にするルール 	<ul style="list-style-type: none"> ・機微な医療情報を扱う場合、既存の医療分野の個人情報保護ガイドライン等を当面準用することで対応する。ただし、ガイドラインの規定があいまいである等の指摘もあり、「どこでもMY病院」への準用に当たっては、必要に応じて、ガイドラインの見直しを検討する。 －医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（厚生労働省） －医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン（経済産業省） －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（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（総務省）
運営主 体の事 業継続 性の担 保	<ul style="list-style-type: none"> ・運営主体が倒産などで事業継続が困難となった場合の個人情報取扱いルール 	<ul style="list-style-type: none"> ・「医療情報を受託管理する情報処理事業者向けガイドライン」の事業継続計画等を当面準用する。
個人情報 のポ ータビ リティ の確保	<ul style="list-style-type: none"> 個人が「どこでもMY病院」事業者間で医療・健康情報を移行可能にするためのルール 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人が「どこでもMY病院」運営主体間で医療・健康情報を移行可能とするため、運営主体が標準フォーマットを使用し、個人が蓄積した情報をまとめて取り出せるようなルールを新たに作成する。
個人情報 の利 活用	<ul style="list-style-type: none"> ・運営主体による蓄積された情報の活用のルール 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人が蓄積した情報を自ら使用する場合、運営主体である医療機関等が、情報を預かった患者の診療に使用する場合、運営主体である保険者が情報を預かった被保険者への健康指導で使用する場合等「どこでもMY病院」本来の目的で利用する場合は、「一次利用」として認められるものとする。 ・蓄積された機微な医療情報の「二次利用」は、当面禁止する。ただし、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において2011年3月に策定された『第三者提供のためのガイドライン』を受けて、必要な制度改正が行われた場合等に

	<p>において、再度、当該ルールや制度を参考として、公益的な側面を考慮しつつ「どこでもMY病院」で取扱う医療情報の二次利用について検討する。</p>
--	--

(5) 医療・健康情報の電子化方策

「どこでもMY病院」の中で医療機関等から提供される情報は、「どこでもMY病院」に対応する全国のどの医療機関等からの情報であっても、個人が支障なく蓄積できるようにすることが必要である。このため、「どこでもMY病院」の開始に当たっては、個人提供用標準フォーマットを定めることが必要である。

個人提供用標準フォーマットを検討するに当たっての留意事項は以下のとおり。

- ①個人への情報提供のためのシステム整備を、既存のシステムの改修により行うことを可能とする等、提供者の負担を軽減する既存のデータフォーマットを参考とすること。
- ②提供側のデータ作成と個人によるデータの蓄積を容易かつ安価に実現するため、汎用的なフォーマットへの変換を担保するデータ互換性を確保すること。
- ③提供者により記載が異なり、個人のデータ管理が困難とならないよう、記録される情報の記載項目を標準化するとともに、項目の内容の記述に使用するコード体系などを明確にすること。
- ④①～③の実現に当たり、バージョン管理を行う等の将来的なバージョンアップに対応できる方策について考慮すること。

(6) 医療機関等から個人への情報の提供形態

「どこでもMY病院」に対応した医療機関等から個人への情報の提供は、上記(5)のとおり、個人提供用標準フォーマットにしたがって行われるものであるため、個人への情報提供形態を必ずしも一つに限定する必要はない。むしろ、今後の普及や将来の発展可能性を考慮すると、一つの選択肢に限定せず、複数の選択肢を準備し、情報を提供する医療機関等においては、その複数の提供形態の中から、自らの判断で1つ以上の提供形態を選択できることが適当である。

以上のことから、現在利用可能な媒体の中から、情報提供側の導入コスト、データ容量、利用者の導入しやすさ、受け渡し時における情報の取り扱い、実現可能時期等を考慮すると、提供形態の選択肢は、当面は「2次元バーコード」、「ICカード搭載携帯電話」、「ICカード」、「オンライン」の4つが想定され

る。ただし、「オンライン」で提供する場合は、盗聴、改ざん、なりすまし等を考慮した安全性・保秘性の高い情報流通方策を検討することが必要である。

なお、将来の技術の進展等に伴い、4つ以外に選択肢が増えることも念頭におくこととする。

(7) 将来の発展形

「どこでもMY病院」構想は、「どこでもMY病院」に対応した医療機関等から、希望する個人に向けて情報提供することを早期に実現し、利用者及び参加医療機関等の拡大を通じて、発展していくことが想定される。

「どこでもMY病院」を活用することで、地域連携医療のネットワークが十分でない地域においては、個人が保有する情報を中心とした情報連携を通じて、円滑な医療連携の実現が期待される。

また、地域の医療機関間のネットワークによる情報連携が行われている地域においても、個人が保有する情報が活用されることで、よりきめ細やかな医療・介護の実現が期待される。例えば、在宅医療・介護の連携においては、自宅で医療・介護を行う過程で様々な情報を収集することが可能なことから、在宅医療・介護の質を向上する手段として、個人に情報管理を集約する「どこでもMY病院」的なアプローチが有効と考えられる。

また、保険者が、「どこでもMY病院」の運営主体となる場合は、被保険者及び被保険者の扶養者に対する、より積極的な保健指導が可能となる。

さらに、後述する「シームレスな地域医療連携」では、「医療情報連携に係る地域協議会」を提示するが、この「地域協議会」が、「どこでもMY病院」のサービスを提供すれば、在宅医療・介護・疾病予防・疾病管理も含めたITを活用した総合的な医療介護サービスの提供が実現できる可能性がある。このような理想を目指しつつ、医療者と患者自身が共に効率的で質の高い医療が実現される環境を作るため、「どこでもMY病院」と「シームレスな地域連携医療」とが、一体となって発展することが期待される。

繰り返しになるが、「どこでもMY病院」構想は、希望する個人に向けて対応した医療機関等から情報提供を行うものであり、「どこでもMY病院」を普及させるためには、医療機関等及び個人の参加を促進するための取組が重要である。特に情報提供を行う医療機関が増加することが必要となるが、そのためには、基本概念で示したように、医療情報の提供を受けた患者の満足度が向上し、医療機関からの情報提供を求める患者が増大することが重要である。内閣官房が実施したアンケート(※)によると、医療健康情報を個人が電子的に記録・閲覧・管理・活用できるサービスに対して「セキュリティに不安を感じるから」という懸念が多いことから、こうした懸念を払しょくするために、適切な情報提供

を行い患者等の理解を深めることが有効である。

※「医療健康情報の活用サービスに関するアンケート（2011年3月内閣官房IT担当室が外部委託して実施）」

（8）今後のアクション

①「どこでもMY病院」構想で取り扱う医療・健康情報

関係省庁は、電子版「お薬手帳/カード」を2013年度から提供するため、日本薬剤師会等の関係団体の協力を得て、電子版「お薬手帳/カード」に盛り込むべき具体的な情報を検討する。

また、関係省庁は、個人参加型疾病管理サービス（例えば、電子版「糖尿病連携手帳」）を2014年度以降から提供するため、検査データ、健診データ、健康データを用いた当該サービスにつき、関係団体（例えば、日本糖尿病学会）等の協力を得て、提供を行う情報を具体的に検討する。

さらに、関係省庁は、医師の所見が入る「本人提供用退院サマリ」及び「読影レポート」について、医師の負担と患者からの要望を考慮して、個人に提供する範囲等の検討を行う。また、退院時に入手可能な「診療明細書」を活用すると入院中の医療行為プロセスが記述された情報が得られることから、「本人提供用退院サマリ」の検討の中で「診療明細書」について検討する。

②医療・健康情報の電子化方策

関係省庁は、（5）①～④の留意事項に基づき、電子版「お薬手帳/カード」については2011年度に、関係団体の協力を得て、個人提供用標準フォーマットを作成する。厚生労働省は、サービスの開始に向けて、作成した電子版「お薬手帳/カード」の個人提供用標準フォーマット等を、2011年度中に全国の医療機関等に通知する。

また、関係省庁は、情報を提供される患者のニーズを踏まえ、（8）①で検討した個人参加型疾病管理サービスのうち、2014年度から提供するサービスについては、2011年度以降、入力されたデータの信頼性や医師等が当該データを利用する際の留意点等について検討を行いつつ、関係団体の協力を得て、個人提供用標準フォーマットを作成するとともに、2013年度までに全国の医療機関等に通知する。

さらに、個人に提供する範囲について結論を得た「本人提供用退院サマリ」、2015年度以降に提供する個人参加型疾病管理サービスに係るデータについても、関係省庁は、2013年度を目途に個人提供用標準フォーマットを作成することを目指す。

③運営主体が遵守すべき主なルール

個人が「どこでもMY病院」運営主体間で医療・健康情報を移行可能とするため、運営主体が標準フォーマットを使用し、個人が蓄積した情報をまとめて取り出せるようなルールについて「どこでもMY病院」の運営主体の各所管省庁は、2011年度から2012年度までにそれぞれ作成する。

また、運営主体の所管省庁は、「どこでもMY病院」構想の個人情報の安全管理に関するガイドラインの見直し等につき2011年度から2012年度までに検討し、結論を得る。その際に、個人情報の継続性の担保についても、事業継続計画等の規定を整備する。

さらに、運営主体の所管省庁は、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において2011年3月に策定された『第三者提供のためのガイドライン』を受けて、必要な制度改正が行われた段階で、当該ルール及び制度を参考として、公益的な側面を考慮しつつ「どこでもMY病院」で取扱う医療情報の二次利用について検討を行い、タスクフォースに設置する作業部会において当該検討結果の報告を行う。

なお、関係省庁は、運営主体の業務と医療機関に関する法令上の業務内容の規定との関係について、引き続き検討することとする。

④医療機関等から個人への情報の提供形態

総務省は、「オンライン」で提供する場合の効率的でセキュアな情報流通方策の検討を、2011年度から行う。

2. シームレスな地域連携医療の実現（注）

（注）「高齢者等に対する在宅医療介護、見守り支援等の推進」の取組内容を一部含む。

（1）基本概念

「シームレスな地域連携医療の実現」とは、医療機関間の境界だけではなく、医療機関等の存在する市町村・二次医療圏などといった地理的境界、医療・介護といった職種境界などを超えて、切れ目のない医療・介護情報連携を実現することにより、地域の医療・介護サービスの質の向上を目指すものである。

この「シームレスな地域連携医療の実現」のためには、まず第一に、「地域医療再生基金におけるIT活用による地域医療連携について（平成22年1月IT戦略本部医療評価委員会提言）」における以下の5つの留意事項を前提として、地域医療連携ネットワークを構築することが重要である。

- ①ヒューマンネットワークの構築
- ②地域医療の円滑な連携・医療従事者の負担軽減といった目的に合致したシステムの導入計画の立案
- ③持続的に運用可能な情報連携ネットワークシステム
- ④安価で拡張性のあるインターネットでの接続
- ⑤外部のシステムとの情報交換機能の整備及び診療情報の標準の採用

今回のIT戦略は、上記の留意事項を踏まえた地域医療連携ネットワークを活用し、在宅医療と介護の情報連携や疾病管理を情報連携を通じて行うことを目指すものである。

これまでのITを活用した地域医療連携では、例えば国のモデル事業などで立ち上げたものの中には運用費用が捻出できず、運用を中止した例が少なくない。現状運用を続けている地域医療連携のIT活用例を見ると、カルテ情報等の共有等にメリットが限定されているものがほとんどであり、当該情報共有のメリットが必ずしも明確にはなっていない。

運用費用を捻出するため、つまりITを活用した地域医療連携が安定的に継続するためには、システムの運用に対して一定の定量的な費用対効果があることが必要である。さらにいえば、当該費用対効果を基準として導入するシステムの費用を検討することが重要である。先の「地域医療再生基金におけるIT活用による地域医療連携について」の段階では、システムのコスト削減と拡張性の重要性を示したが、今回の戦略においては、導入効果の定量化が可能と見込まれる情報連携、さらには当該導入効果に基づいたインセンティブの付与が可能となる情報連携を推進することの重要性を提示している。

具体的には、生活習慣病などの疾病の悪化を抑制する（※ここではこれを疾病管理と呼ぶ）観点から、病院—診療所間で連携して検査データのモニタリングを行うためにITを活用することが重要である。もちろん、疾病の悪化抑制を対象とすることは、メリットの定量化というITシステム導入の促進の側面だけでなく、地域医療の喫緊の課題の解決への貢献という側面がある。

また、高齢化の進展に伴い、地域における医療・介護連携の重要性が増している。医療・介護連携においては多職種が関係すること等から、ITによる情報共有を実現し、要介護者の状況をよりよく把握することを通じて、質の高い医療と介護を実現することが可能となると考えられる。これらの情報は、これまで余り蓄積されることがなく、将来的には介護サービスの向上等で大きな貢献がなされることが期待される。2012年度の診療報酬・介護報酬の同時改定に向けて両者の制度上の連携が議論されていることから、この検討に遅れることなく、ITを活用した医療・介護連携の取り組みについても検討していくことが重要である。

繰り返しになるが、ITを活用してシームレスな地域連携医療を実現するための一つの課題は、システムを安定的に維持することである。経済面でこれを実現するための課題は、システムの維持・運用費用の低減等を行い、費用を回収する仕組みを確立することである。一つのシステムを複数の者で利用していてもコスト増はさほどではないというITシステムの特性を考えると、できるだけ多くの利用者でネットワークシステムを共有することが一つの解決策と考えられる。このため、拡張性を担保しながら二次医療圏単位でのネットワーク構築を並行して行いつつ、二次医療圏を超えたネットワークの広域化を検討することが有効と考えられる。

（2）二次医療圏を基本とした地域連携ネットワークで取り組む対象疾病

地域連携ネットワークで取り組む疾病の悪化抑制は、地域の状況等に応じて、重要な疾病を選定しつつ、二次医療圏内での病院・診療所が連携して、疾病毎に厳選された検査項目をモニタリングすること等により、効率的に取り組んでいくことが重要である。このため、取り上げる疾病の選定基準を定めて、モデル事業のより良い成果を目指すことが必要である。

モデル事業で対象とする選定基準は以下の3つとし、これら3つの基準に照らして総合的に選定することとする。また、複数の疾病を対象とする場合は、特徴の異なる疾病を選定することが有効である。

<選定基準>

- (ア) 患者のＱＯＬの向上が期待できること
- (イ) 重症化予防による医療費適正化効果が大きいと期待できること
- (ウ) 情報通信技術の活用効果が期待できること

上記選定基準に対する具体的な判断の視点の例を挙げれば、以下のとおり。

- (ア) 患者のＱＯＬの向上が期待できること
 - ・ ＡＤＬの急激な低下、認知能力の低下等を伴う疾患である
（生活行動の制限、治療に多くの時間がかかるなど）
 - ・ 長い治療期間を要する（例：慢性化し介護が必要な状態での治療が必要となる）
- (イ) 重症化予防による医療費適正化効果が大きいと期待できること
 - ・ 患者数が多い
 - ・ 患者数が増加傾向にある
 - ・ 治療費が多額である
 - ・ 他地域への横展開が期待できる
- (ウ) 情報通信技術の活用効果が期待できること
 - ・ 疾病の予防や悪化抑制に有効な検査データが存在する
 - ・ データが多数存在しその蓄積が必要であることや、データの蓄積で処置の標準化が可能であるなど、ＩＴを活用したデータ処理・管理が治療に対して有効であること
 - ・ 紙ベースでの連携の実績があるなど、ＩＴシステムの導入が容易であること
 - ・ 多施設、多職種が連携しており、共有する情報が多様であること
 - ・ 医療従事者等の負担が軽減できること

(3) ＩＴを活用した疾病の悪化抑制等に対するインセンティブ

(1) の基本概念で示したように、ＩＴを活用した情報連携システムを持続的に運営するには、運用費用を捻出していく必要がある。

ここでは、ＩＴを活用した地域医療連携を促進する観点から、特にシステムの運用を支援するインセンティブの今後の検討に資するため、インセンティブ付与の対象や方法について整理する。

①インセンティブ付与の対象

インセンティブ付与の対象は、ア. 情報連携システムの構築そのもの、イ. システムを活用して行われる医療行為（医療情報の提供等）、ウ. 当該医療行

為がもたらした医療的なアウトカム、の3つに大別される。

情報連携システムに対するインセンティブは、ITシステムだけに対するものに限定するのではなく、コールセンターなどの現場の負担を軽減する人的システムを含むものとするのが、インセンティブの検討上有効と考えられる。

医療的なアウトカム（例えば患者のQOLの向上）に対するインセンティブ付与のためには、医療的なアウトカムを測る客観的な指標が必要であるとともに、当該指標の決定のための定量的なエビデンスを収集することが必要である。このため、モデル事業等においてエビデンス収集を目指すことが必要である。ただし、効果の明示化が難しい場合も考えられることから、疾病の悪化抑制の取り組み自体に対するインセンティブ付与についても検討することが重要である。

②インセンティブ付与の方法

ITを活用した疾病の悪化抑制の実現に向けたインセンティブ付与の方法としては、国による全国一律の診療報酬、地域の事情に応じた自治体等による補助の2つが挙げられる。なお、社会保障の観点から、国及び自治体のほかに保険者もインセンティブの提供者の選択肢として考えられる。

電子カルテなどIT導入に対する診療報酬については、日本病院団体協議会から要望があるとともに、地域医療連携等の推進の観点から診療報酬がインセンティブの候補となるのではないかと意見や、診療報酬には限りがあることから、新たな診療報酬の付与を検討する際には、診療報酬の付与効果の明確化を行うとともに、代替される既存の診療報酬の付与対象を特定することが必要であるとの意見が、本タスクフォースにおいて示された。

また、システムの普及の促進の観点から、診療報酬以外に税制、補助金等についても支援措置の候補として考えられる。税制、補助金等の制度については、必ずしも医療的なアウトカムが政策目的ではなく、例えば地域住民が安心して暮らすことができる医療提供体制の充実等の政策目的の観点から、他の政策と比較した優先順位を踏まえて、適切な制度の検討を行うことが有効と考えられる。

国民健康保険財政の安定化等の観点から、疾病の悪化抑制の実施は自治体にもメリットがあると考えられる。当該メリットを目指して自治体が補助制度を導入することに妥当性がある。補助制度は、制度上可能であればシステムの持続的運用を支援するものが望ましい。受けるメリットの大きさ、制度

の創設のし易さ、予算の確保のし易さ等の観点から、都道府県や国民健康保険を運営する市町村は、各地域の特性に応じて、補助制度を検討していくことが有効である。

(4) 在宅における医療と介護の共有することが有効な情報

医療と介護は、別々の保険制度であることや職種の性格が異なること等から、連携に困難を伴うことがあった。また、医療従事者と介護従事者がお互いに必要とする情報が何であるかを把握しきれていないとの指摘もある。このため、在宅医療・介護連携に対して、ITを活用することを検討するに当たっては、そもそも在宅における医療と介護の連携において共有することが有効な情報が何かを明らかにすることから始めていくことが重要である。

①在宅医療と介護で共有することが有効な情報

在宅医療・介護において共有することが有効な情報は、在宅医療・介護が開始される段階の初期情報（在宅サービス開始時の初期情報）と、在宅医療・介護の開始後に状況・状態が変化する情報（在宅医療・介護サービス中の状況・状態情報）とに分類できる。

在宅サービス開始時の初期情報は、基本情報（患者の住所、氏名等）及び入退院、入退所、あるいはケアプラン作成時の患者の初期状態である。患者の初期状態とは、生活状況・状態情報、診療・治療記録（身体状況・状態情報を含む）、サービス提供者関連情報を指す。

在宅医療・介護サービス開始後に状況・状態が変化する情報は、具体的には、生活状況・状態情報、診療・治療記録を指す。

患者は在院治療と在宅での医療・介護との間を移動することが多いが、「在宅サービス開始時の初期情報」を共有することにより、医療・介護関係者は、提供する医療・介護の質を向上させることができると考えられる。

そのためには、退院前の病院等での治療及び通院中に治療にあたった医師・歯科医師は、診療の実施に伴う「診療・治療記録」等を提供し、退院前の病院等での看護師、病院薬剤師、歯科衛生士、理学療法士、作業療法士等は医療処置の実施に伴う「生活状況・状態情報」「診療・治療記録」を提供することが有意義と考えられる。また、ケアマネジャーは、ケアプランの作成に際して収集・作成する「基本情報」「サービス提供者関連情報」、及び退院・退所情報提供書の作成に際して収集する「診療・治療記録」を提供することが有意義である。

同様に、「在宅医療・介護サービス中の状況・状態情報」の共有によっても、関与する医療・介護関係者は、質の高い医療・介護を提供することができる。

そのため、在宅医療を行う医師・歯科医師は、「診療・治療記録」を、訪問看護師は「診療・治療記録」「生活状況・状態情報」を、歯科衛生士は「診療・治療記録」を、理学療法士・作業療法士等は「生活状況・状態情報」、「診療・治療記録」を提供することが有意義と考えられる。また、ヘルパーや家族等は、身体介護や家事援助の際に、それぞれ自分が実施するケアに関する「生活状況・状態情報」を提供することが有意義と考えられる。また、訪問薬剤師等の在宅系薬剤師は、薬学的管理の際の情報として収集できる「生活状況・状態情報」、「診療・治療記録」を提供することが有意義と考えられる。

②情報共有を行う際に留意すべき点

在宅医療・介護における円滑な情報共有を行うための課題を克服するためには、共有する情報を可能な限り標準化するとともに、入力を簡素化することが必要である。

(ア) 共有する情報の標準化

介護においては、医療従事者、介護サービス従事者を始め、多職種の間異なる視点が存在し、患者の行動等を評価する類似の指標が複数存在する。このため、複数の類似の指標に基づく評価を重複して行わなければならない介護関係者の負担が重くなってしまっている。そのような現状を踏まえ、今後、患者の状態を多くの関係者で共有する際には、記入する情報量を極力減らすことが必要であり、その観点で共有する情報の標準化が重要である。

例えば、ADL (Activities of Daily Living の略で、食事、排泄等、日常生活を送るために必要な基本動作のこと) 評価においては、目的や分野によって複数の異なる方式・方法が存在する。関係者間での認識を共有する観点からは、評価指標をできる限り標準化し、共通の指標でADL状態を評価することが重要である。なお、すでに特定のADL評価指標が使われていることから、標準化にあたっては地域において目的や分野を吟味しながら時間をかけて検討を行い、ADL評価に対する各関係者の共通認識を醸成することが必要である。

(イ) 共有情報の入力の簡素化

情報共有を持続的に実現するためには、情報入力の負担を極力低減することが重要である。そのためには、必要とされる情報を、システムの利用者が短時間で的確に入力できる環境の整備が必要である。

例えば、ヘルパー等による情報入力の仕組みについては、持続的な入力

を促進するため、可能な限り、適切な範囲での共有する情報の絞り込みや選択式での入力の見直し、スマートフォン等の入力が見やすい端末の活用やコールセンターによる入力支援等を見直すことが望ましい。その際、選択式だけではなく、不定形の情報共有するニーズもあることが考えられ、その場合は自由記述欄を設ける等、ケースごとの柔軟な方法とすることが重要である。

(5) 二次医療圏を超えた地域連携ネットワーク（地域協議会の設置）

(1) で触れたように、地域の中核病院等を中心とした既存の二次医療圏内ネットワークでは、システムの維持費用を捻出することが難しいなど、当該ネットワークを持続的に運用していくための課題は多い。現状、診療録等の外部保存に関わる要件の緩和や、クラウドコンピューティングをはじめとする情報通信技術の発達と普及等、地域医療連携ネットワークを効率化できる環境が整いつつあることから、都道府県単位等でできるだけ効率的に管内の情報連携が行える環境を将来に亘って整備することが重要である。

以上のことから、都道府県レベルで地域連携ネットワークの構築を推進するため、医療情報連携に係る地域協議会（以下、地域協議会）を都道府県単位で設置することが有効である。

①地域協議会の取り組みの概要

地域協議会は、まず、管内の二次医療圏内での情報連携ネットワークが、将来の情報連携の範囲拡大に円滑に対応できるよう支援することが重要である（当面の取り組みについては③に記述）。さらに、対応可能な地域協議会から、都道府県内での医療連携ネットワークの一層の効率化を図る等、自らの取り組み内容を充実していくことが重要である（取り組み内容の充実については④に記述）。この際、既存の二次医療圏内での医療情報連携ネットワークとの連携を図るため、既存資源を有効活用することが必要である。

なお、シームレスな地域連携医療の実現の観点から、地域協議会では医療情報だけの連携にとどまらず、(4) で述べた医療・介護で共有することが有効な情報を含めた連携や、個人の健康情報を含めた連携を支援することも検討することが必要である。

②地域協議会の構成メンバーについて

地域協議会の構成メンバーは、地域における医療機関間のヒューマンネットワークの構築等を支援する観点から、都道府県医師会等が関与することが有効である。また、高齢化の進展に伴う地域の課題（慢性疾患の患者数や要

介護者の増加等)への対応の観点から関連する機関の構成員が含まれていることが望ましい。例えば、自治体や国民健康保険組合等が関与して、地域での疾病管理や在宅医療・介護における地域の医療情報の安全な管理を推進することが有効である。また、地域医療の構成員である薬剤師等の関与も重要である。

さらに、地域協議会の設置にあたっては、都道府県の医療計画と整合を図る必要があることから、都道府県の医療審議会と緊密な連携をとることが肝要である。

③地域協議会の当面の取り組みについて

地域協議会は、都道府県下の各医療機関等の情報連携の取り組みを支援するため、当面、二次医療圏内の情報連携ネットワークにおいて、将来の情報連携の範囲拡大に円滑に対応できるよう標準インターフェースを備えた情報連携リポジトリ/レジストリの整備が促進されるよう支援を行うことが必要である。

なお、後述する「標準的なアーキテクチャ」が国レベルで決定された際には、管内における普及等を推進することが重要である。ただし、既に運用を行っている連携ネットワークに対しては、インターフェースの実装支援等合理的な対策をとることが必要である。

地域協議会は、上記支援を行うに当たり、人的資源の確保、管内の医療機関等とのヒューマンネットワークの構築、管内の情報連携システムへのセキュリティ監査や相互運用性の担保(例えば、標準的アーキテクチャの採用等)等の課題に対応することが必要である。

④地域協議会の取り組み内容の充実について

地域協議会は、都道府県下のシームレスな地域連携医療をさらに促進するために、各医療機関等に存在する医療情報を相互に参照できるサービス(連携のハブ機能)の提供や、場合により当該情報の保管サービスの提供を検討することが有効である。その際には、医療情報だけの連携にとどまらず、在宅医療を中心として介護情報を含めた連携や、個人の健康情報を含んだ連携に対する支援も検討することが有効である。

上記の取組内容の充実を実現する方法としては、各地域での医療情報連携で既に活用されているサービスを応用する方法と、都道府県単位または近隣の都道府県と協力してセンターを構築する方法とが考えられる。継続性の観点等から慎重に検討し、地域の実情に応じた最適な方法を選定することが望ましい。

また、これらの取り組み内容の充実に当たり、地域協議会においては当該サービス提供に係る費用負担のルール作成、管内で共通の個人情報保護ルールの作成が必要である。

(ア) 地域協議会におけるハブ機能の検討について

上述した連携のハブ機能を具体的に検討していく事が望ましい。検討内容としては、「連携医療機関の患者IDの紐付け及び地域内統一IDの発行・管理」、「職員認証・電子署名機能」、「参照権限管理機能」等が挙げられるが、IDの発行・管理の責務は非常に重く、具体的な取り扱いに関しては慎重な検討が必要である。

二次医療圏における場合と同様に、他の病院と新たに患者情報の連携をする場合には、両病院で利用している既存の患者ID（診察券番号など）を紐付けて活用することとなるが、都道府県内で一意の患者IDを発行することが、効率的な連携を行う観点から重要である。その際、他都道府県等のIDと重複をきたすことがないような検討（例えば、一意の患者IDの定位置への都道府県番号や二次医療圏記号の付与の検討）を進めていくことが求められる。また、将来、社会保障・税に関わる番号制度において検討されている共通番号²が付番された際に、共通番号（または共通番号から発生した番号）を追加できる（置換できる）よう準備しておく必要がある。

また、共通的な機能として、例えば患者の同意に合わせて参照権限を設定できる機能や、シングルサインオンのような利便性の向上のための機能を検討することが望ましい。

(イ) 地域協議会におけるデータ保管機能の検討について

地域協議会が今後提供を検討する機能として、上述した連携のハブ機能の提供に加えて、診療情報提供書等のデータを各医療機関等に代わって保管するサービスが考えられる。大規模データを取り扱う場合、情報流出等の事故の発生リスクがあり、予め情報事故の際の責任範囲等に係るルールの検討が必要とされる。また、既存のサービスを利用して当該サービスを提供する場合、サービスを提供する業者の変更等を行った場合でも、蓄積された情報を引き続き支障なく利用できるような機能を契約前に検討し、契約内容として

² 国や地方公共団体等が国民一人ひとりの情報をよりの確に把握し、国民が国や地方公共団体等のサービスを利用するための必要不可欠な手段として、複数の機関に存在する個人の情報が同一人の情報であることの確認を行うための基盤としての制度により提供される番号であり、2011年秋以降可能な限り早期に「番号法（仮称）」案、関係法律の改正法案を提出し、2014年1月第三者機関設置、同年6月全国民に「番号」配布（ICカードの国民への配布を検討）、2015年1月税務分野等のうち可能な範囲で利用開始以降段階的に利用範囲を拡大することを目途としている（2011年3月現在）。

盛り込む事が必要である。

⑤都道府県を超えた医療情報連携の実現に向けて

地域協議会は、一義的には管内の医療情報連携が効率的に行われるような取り組みを行うものであるが、将来的に都道府県を超えてシームレスな医療情報の連携がなされることに貢献することが望ましい。

都道府県を超えた連携の実現のためには、将来的に各地域協議会のネットワーク同士が連携を行うことを想定して地域協議会のシステム設計を行うことが有効である。このシステム検討の際に地域協議会が守るべき共通的なルール及び標準的なアーキテクチャの検討を国レベルで行い、各地域に示すことが必要である。

標準的なアーキテクチャの検討に当たっては、将来的な拡張の妨げとならない事を留意しつつ、例えば厚生労働省標準規格やID-WSFのような標準的な規格や既に地域医療連携で利用の進んでいる技術を活用することを検討することが必要である。

地域協議会は、県内の情報連携の推進と並行して、他の都道府県の地域協議会と将来的に連携することを可能にするため、県内の情報連携とは独立した情報連携リポジトリ/レジストリの設置を検討することが有効である。また、他の地域協議会と連携する情報の優先順位などの検討と合わせて、当該アーキテクチャの活用を念頭に置くことが必要である。なお、都道府県を超えた連携の際においても重複を起こさないように付番された上述の患者IDは、当該アーキテクチャの一部となることが考えられる。

⑥地域協議会の目指すセキュリティ対策について

地域協議会は、管内の医療機関間の連携が行われる際に、個人情報の保護のためのセキュリティ対策に十分な配慮が行われるよう、各医療機関等に対して情報提供等を行うことが必要である。重視すべき主なセキュリティ対策として、現状では、なりすまし防止のための職員認証、改ざん防止のための電子署名、盗聴防止のための暗号化、情報流出事故の際のトレーサビリティ確保等のための監査証跡の保存等が挙げられる。

ITを活用した地域医療連携の持続的・安定的な運営の観点から、費用対効果の高いセキュリティ対策をとることが重要である。例えば、高コストな技術的対策のみに拘るのではなく、運用面での対策を組み合わせることにより、適正な費用の範囲内で万全なセキュリティ対策を講じることを検討する

ことが重要である。この観点も含め、セキュリティ対策として必要な機能を検討する必要がある（例えば、監査証跡、利用者認証、電子署名等）。なお、利用者認証や電子署名には、H P K I（保健医療福祉分野公開鍵基盤）の利用が有効であるとの意見がタスクフォースで示された。将来的には、H P K I等の医療者に対する個人認証の仕組みが安価に提供される体制が整備されることが望ましい。

（6）遠隔医療の推進に関する進捗状況について

遠隔医療が認められ得るべき要件を明確化すべきとのこれまでの指摘に対して、厚生労働省は、2011年3月に、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成9年12月24日付け健政発第1075号厚生省健康政策局長通知）を改正し、遠隔診療が認められ得るべき対象は、別表に示されたものに限定されていないことを明示した。あわせて、厚生労働科学研究の年次報告を踏まえ、2種類の疾患（在宅脳血管障害療養患者及び在宅がん患者）を遠隔医療の例示として追加した。

厚生労働省は、引き続き、昨年度からの厚生労働科学研究費補助金により、遠隔医療に関する研究を実施しており、その中で、医療者・患者のニーズの定量的な把握、後ろ向き研究による遠隔診療の安全性、前向き研究による遠隔診療の安全性・有効性に関するエビデンスについて収集している。

遠隔医療実証事業の実施及び継続・拡大、エビデンスの収集として、「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」（総務・厚生労働両大臣懇談会）中間とりまとめを踏まえ、総務省の遠隔医療モデル事業により、昨年度に遠隔医療モデル事業等に係る一定の成果（データ・エビデンス）を取りまとめた。

処方せんの電磁的な交付の検討については、健康・医療情報活用基盤の構築に向けた実証事業（総務省、厚生労働省及び経済産業省の連携で実施）において、現行制度の範囲内で部分的に実証・検証している。

（7）死亡時画像診断（A i）の推進に関する進捗状況について

死亡時画像診断（A i）の推進については、厚生労働省は、「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」を昨年6月に開始し、死亡時画像診断に関する現状・科学的知見の整理や死亡時画像診断に関する今後の取組方策などについて検討を行うとともに、死因究明の充実に向けた支援を行っている。今後、同検討会において、死亡時画像診断の有用性や実施体制の整備について取りまとめる予定である。

死亡時画像診断の有用性として、解剖の要否の判断及び解剖における死因究明の精度の向上に寄与すること、特に小児に限っては、死因究明ばかりでなく

虐待事例の見逃し防止にも資すること等が挙げられる。

死亡時画像診断の実施体制の整備として、死亡時画像診断の意義について、医療関係者及び患者・家族を含む国民に広く周知し、国民的理解を促進することが必要とされている。また、死亡時画像診断においては、特殊な知識や画像の撮影・読影技術等が求められることから、専門家の育成が必要とされている。

(8) 今後のアクション

①二次医療圏を基本とした地域連携ネットワークで取り組む対象疾病

経済産業省は、(2) ①における疾病の選定基準をもとに、モデル事業を推進する。その際、厚生労働省、総務省及び関係学会（例えば、糖尿病学会）の協力を得ることとする。また、モデル事業の実施に当たっては対象疾病に応じて、「どこでもMY病院」構想の個人参加型疾病管理サービスの取り組みと連携することを、検討する。

②在宅に於ける医療と介護の共有することが有効な情報

関係省庁は、共有することが有効な情報や情報共有を行う際に留意すべき点を参考に、今後、在宅医療・介護ネットワークの構築に向けたモデルプランを実施する。その際、厚生労働省は、2012年度の診療報酬、介護報酬の改定に向けた中央社会保険医療協議会等における検討状況について、必要に応じて上記関係者に情報提供を行う。また、在宅医療・介護ネットワークの構築に向けたモデルプランの実施を通じて、関係省庁は、在宅医療・介護の連携情報について、その標準化を検討する。

③ITを活用した疾病の悪化抑制に対するインセンティブ

関係省庁は、ITを活用した疾病の悪化抑制に対するインセンティブの在り方の検討を行い、2011年度中に、結論を得る。

④二次医療圏を超えた地域連携ネットワーク（地域協議会の設置）

関係省庁は、多くの都道府県が「医療情報連携に係る地域協議会」を設置し、管内の医療情報連携が推進されるよう、所要の措置を講じる。また、地域協議会の取り組み内容の充実についてさらに検討するとともに、当該検討を踏まえて、都道府県間における患者情報共有の取り組みへの支援に向けた検討を行う。さらに、都道府県の間での情報連携を可能とする標準的なアーキテクチャ等につき、2011年度の早期に、タスクフォースの下に作業部会を設置し、標準規格や既存の取り組み事例の活用の検討等を行い、早急に結論を得る。

⑤遠隔医療の推進に関する進捗状況について

関係省庁は、遠隔医療実証事業の実施を継続し、遠隔医療の診療報酬算定を実現するためのエビデンスの収集を行うとともに、懇談会等における遠隔医療推進方策の検討を行う。

厚生労働省は、2011年度中に、遠隔医療を行った際の処方せんの発行にかかる考え方を明確化する。

関係省庁は、特定健診に基づく保健指導の遠隔面談について、2011年度中に、実証データ等を収集した上で、制度の見直しについて検討し、結論を得る。

⑥死亡時画像診断（A i）の推進に関する進捗状況について

厚生労働省において、「死因究明に資する死亡時画像診断の活用に関する検討会」の提言を踏まえ、情報通信技術を活用した死亡時画像診断（A i）の取り組みに係る死亡時画像診断読影技術向上研修等の支援を行うなど、死亡時画像診断（A i）の普及に努める。

3. レセプト情報等の活用による医療の効率化

(1) 基本概念

過去のレセプト電子化の取り組みによって、電子化されたレセプト情報等は厚生労働省や個々の医療機関、保険者内で蓄積が進んでおり、当該データを医療の効率的な提供の推進等に活用することが求められているところ。

これを受けて、厚生労働省が収集したレセプト情報等の第三者への提供を行うため、厚生労働省に有識者会議を設立し、第三者提供のためのガイドラインを作成することが重要である。

当該ガイドラインの作成のほか、レセプト情報等の利活用をより一層推進し、医療の効率化・医療の質の向上等を推進する観点から、自治体、医療機関、保険者が自らのレセプト情報等を積極的に活用するための方向性を示すことが重要である。

(2) レセプト情報等の第三者提供のためのガイドラインの作成

レセプト情報・特定健診等情報データベースは、高齢者の医療の確保に関する法律（高齢者医療確保法）に基づいて厚生労働省が収集及び管理するレセプト情報及び特定健診等情報を格納している。

レセプト情報等の第三者提供のためのガイドラインは、有識者会議による審査等を行うことにより、レセプト情報・特定健診等情報データベースの情報を、高齢者医療確保法に基づく医療費適正化計画の作成のための調査及び分析等の本来目的以外の利用である、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や学術研究の発展に資する目的で行う分析・研究に利用することを認めるものである。

当該ガイドラインは、2010年10月から検討が始まり、レセプト情報等の提供に関する基本原則、提供の手続き、提供対象範囲、提供に際しての審査基準等を盛り込んで、2011年3月31日に策定された。

(3) 自治体・医療機関・保険者におけるレセプト情報等の活用の推進

自治体・医療機関・保険者は、それぞれ自らのレセプト情報等を保有しており、医療の効率化・医療の質の向上等を実現するため、当該情報を積極的に活用することが重要である。

①自治体による利活用のあり方

自治体においては、管内の医療資源の最適配分の検討等の公的な目的のために、レセプト情報等を活用することが有効である。その際に、十分な匿名化がなされない活用の場合については、必要に応じて、患者の同意を得る必要がある。また、急性期病院を退院した患者の受け入れ可能なりハビリ病院

や介護連携施設の所在情報など、医療・介護連携のための基礎情報の整備を自治体が行うことが有効である。

また、個人情報の取扱いに充分配慮することを前提に、例えば、自治体が保有するレセプト情報等と地図情報をリンクさせて見える化すること等により、各市町村における入院患者が、どの医療圏の医療機関に入院しているかを把握することにより、地域における医療の需給状況の分析が可能となるとともに、効率的な医療を提供するための医療資源の分布及び量の決定（医療圏の再設定及びそれに伴う基準病床数への反映、地域における医療・介護連携体制の効果的な構築）が可能となる。

都道府県が、上記の分析を活用し、効率的な医療サービス提供の観点から、自らの医療圏内で適切な医療提供体制を確保するためのデータに基づく定量性のある医療計画を作成することが重要である。

②医療機関による利活用のあり方

医療機関において、プロセス・ベンチマーク（各診療プロセスを医療機関相互で比較することで診療プロセスの改善を図る試み）などで、経営効率化に繋げるための取り組みを行うことが重要である。

その際、医療機関が、医療の質の向上に向けた医療提供状況や経営状況に関する自らの位置付けを把握できるとさらに有効である。このため、厚生労働省などが医療機関の全国平均のデータ等を提供するとともに、研究者の分析事例を広く共有することが有効である。

③保険者による利活用のあり方

保険者の財政状況は厳しさを増しており、対応策が求められているところ。保険者は、被保険者及び被扶養者の予防医療の観点で実施している保健事業を効率的に実施するため、保険者自らが保有しているレセプト情報等を活用することが有効である。

具体的には、保険者は、高齢者の医療の確保に関する法律において義務づけられている特定検診・特定保健指導以外に、保健事業として独自の検診などを実施しているが、適切な保健事業の観点から、組合員の疾病、医療サービス受診状況等を把握することが重要である。

例えば、レセプトデータの分析により、「予防」「早期発見」「早期治療」など「介入可能な疾患」を見える化が可能になり、介入可能な疾患を中心に効率的な対策を打つことで、保険給付費低減にも寄与する保健事業の実施が可能になる。

いくつかの保険者では、被保険者及び被扶養者の健診データや生活習慣デ

ータを、適切なデータ管理をした上で、被保険者及び被扶養者・保険者・連携機関（医療機関など）の三者がインターネット上で共有可能なグループウェアを導入しているが、被保険者及び被扶養者の意識啓発やより有効な保健指導等の実施の観点から、被保険者及び被扶養者に健診データ等を提供することが重要である。

また、予防や早期治療の可能性がある糖尿病等の疾患については、保険者が保有するデータ及び分析結果を併せて使用しつつ、医療機関と適切に連携することで、被保険者および被扶養者に対する疾病の重篤化防止・罹患防止に積極的に関与することが可能になる。さらに、保険者が、「どこでもMY病院」の運営主体として被保険者および被扶養者のモニタリングを行うことにより、保健指導にとどまらない積極的な関与を行うことが可能になる。

（４）今後のアクション

①レセプト情報の第三者提供のためのガイドラインの作成

厚生労働省は、レセプト情報等の提供に関する有識者会議において、2011年3月に策定したガイドラインに基づき、2011年度から2012年度は試行期間として、運用する。また、試行期間における実績等を勘案した上で、データ提供の枠組みについて、手数料や罰則等の法的整備を行うことを検討する。

②自治体・医療機関・保険者におけるレセプト情報等の活用の推進

内閣官房及び関係省庁は、今回タスクフォースで提示された自治体、医療機関自身、保険者がレセプト情報等を積極的に活用するための方向性をさらに具体化し、3者の活用を実現に結びつけるための調査検討を行う。

また、厚生労働省は、医療機関・保険者による医療サービス・保健事業の質の向上及び経営効率化の取り組みを促進するため、医療機関が医療提供状況や経営状況に関する自らの位置付けを把握したり、保険者が自らの被保険者の医療費等の全国的な位置づけを把握できるように、全国平均のデータ等を提供することを検討する。

4. 医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

(1) 基本概念

3. の取り組みに加えて、医薬品等の安全対策の推進の観点から、医療情報データベースの構築・運用を通じた電子カルテ情報等の活用が重要である。このため、医療情報データベース基盤整備事業を推進する。

(2) 医療情報データベース基盤整備事業の概要

医療情報データベース基盤整備事業は、全国の大学病院等5か所に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(PMDA)に情報分析システムを構築し、医薬品等の安全対策を推進する事業である。

全国5カ所に置く予定のデータベースは、電子カルテデータ、オーダリング処方データ、検査値のデータといった拠点病院内に既存の電子データを匿名化した上で格納する。

(3) 今後のアクション

厚生労働省は、医療情報データベース基盤整備事業について、2011年度は、5施設のうち1施設のデータベースを作成し、2年度目、3年度目に、残りの4施設へ拡大し、2015年を目途に大規模なデータが蓄積されたネットワークを構築する。

また、厚生労働省は、電子化された医療情報データベースの活用による医薬品等の安全対策に関する、「医療品の安全対策における医療関係データベースの活用方策に関する懇談会」の提言(日本のセンチネル・プロジェクト(平成22年8月))を受けて、2011年度以降、情報の取扱いについてのルールの整備、データベース等新たなインフラの整備と人材の育成等を実施する。

さらに、厚生労働省は、将来的な地域の医療機関等との連携を念頭に置いたデータベースのアーキテクチャや共通フォーマットに関する検討を行う。なお、上記アーキテクチャ等の検討の際に、タスクフォースの下に設置される作業部会に検討の状況や結果を報告するなど、相互の検討状況について、内閣官房と情報共有を行う。

おわりに

昨年9月に始まった医療情報化に関するタスクフォースは計10回の開催を経て、本報告書を取りまとめることとなった。今後は、本報告書に記された今後のアクションを着実に実施し、着実に成果を上げていくことが重要である。このため、本年6月頃のIT戦略の工程表の見直しに際して、本報告書で記載された「今後のアクション」を踏まえた改訂を行い、当該アクションの進捗状況をチェックできるようにすることが必要である。

昨年決定された新たなIT戦略は、「戦略の確実な実施」に重点が置かれている。このため、政策の実施に当たっては、実現可能なところから、すなわち積極的な取り組みを行おうとの意志のある者の自発的な行動から開始することを念頭においている。このような自発的な取り組みが軌道に乗り、成功事例となることを通じて、それが全国的な（ユニバーサルな）取り組みへと拡大し、我が国に医療情報を活用する基盤が構築されていくように、今後とも取り組みを続けていくことが重要である。

タスクフォースで検討された「医療情報連携を推進するための地域協議会」が期待される効果を上げれば、我が国の医療情報活用基盤を構築する上で重要な役割を有するものとなり、できる限り多くの都道府県において同種の取り組みがなされることが望ましい。このため、本タスクフォースの報告書の内容を広く周知していくことが有意義であり、さらに、都道府県については、地域医療再生基金の利用等により、ITを活用した二次医療圏を超えた地域連携ネットワークの構築を計画する可能性があることから、本タスクフォースで議論した地域協議会に係る検討内容を十分に伝達することが重要である。

来年度以降の医療情報化の推進に当たり、本文に記した今後のアクションの進捗状況の確認に加えて、タスクフォースで重要な課題と指摘のあった、レセプト情報・特定健診等情報データベース以外のデータの疫学的利用等のための「医療情報の二次利用」のルール化や、「地域協議会などで情報連携システムを構築する際に参考とする標準的なアーキテクチャ」の具体化等に係る検討については、タスクフォースの下に作業部会を設置することにより、引き続き、本タスクフォースとして検討をしていくこととする。

(参考 1)

本タスクフォースの検討内容と関連する事項に係るタスクフォース以外での検討状況

検討会の名称	事務局	概要
社会保障・税に関わる番号制度に関する実務検討会	内閣官房	政府及び与党における社会保障改革の検討事項のうち、政府として、社会保障・税に関わる番号制度の導入を検討するための実務検討会。中間整理（平成22年12月3日）においては、利用範囲として「広い行政分野」での利用を視野に入れつつ、まずは「税＋社会保障分野」から開始するとされており、このうち社会保障分野に関しては、現物サービスを対象に入れる場合は、地域医療連携における活用についても触れられている。
個人情報保護ワーキンググループ及び情報連携基盤技術ワーキンググループ	内閣官房	共通番号制度及び国民ID制度の共通事項に関する事務的な検討を重複なく迅速に進めるための、「個人情報保護」及び「情報連携基盤技術」に関する専門家によるワーキンググループであり、それぞれ以下についての検討を実施する。 (1) 個人情報保護WG 社会保障・税に関わる番号制度と国民ID制度における個人情報保護の仕組みに関する事項（技術に係る事項を除く） (2) 情報連携基盤技術WG 社会保障・税に関わる番号制度と国民ID制度で共通する事項のうち技術に係る事項

(参考2)

本タスクフォースまたは本タスクフォースに設置する作業部会で主に検討する事項

検討項目	概要
「どこでもMY病院」の個人参加型疾病管理サービスの具体化	個人参加型疾病管理サービスについて、関係省庁とともに対象疾病等の検討を行う。
「どこでもMY病院」の医師の所見が入る情報の個人に提供する範囲等	医師の所見が入る「本人提供用退院サマリ」及び「読影レポート」について、医師の負担と患者からの要望を考慮して、個人に提供する範囲等を関係省庁とともに検討する。また、「本人提供用退院サマリ」の検討の中で「診療明細書」について関係省庁とともに検討する。
「どこでもMY病院」で取扱う医療情報の二次利用のルール	「どこでもMY病院」で取扱う医療情報の二次利用のルールについて、「レセプト情報等の提供に関する有識者会議」において2011年3月に策定された『第三者提供のためのガイドライン』を受けて、必要な制度改正が行われた場合等において、当該ルール及び制度を参考として、公益的な側面を考慮しつつ、運営主体の所管省庁が検討する結果の報告を受ける。
ITを活用した疾病の悪化抑制に対するインセンティブの在り方	「ITを活用した疾病の悪化抑制に対するインセンティブ」に関して、関係省庁の検討を基本としつつ、インセンティブ付与のための医療的なアウトカムを測る客観的な指標及び当該指標の決定のための定量的なエビデンスの収集等に関する検討を行う。
地域協議会などで情報連携システムを構築する際に参考とする標準的なアーキテクチャの具体化	「二次医療圏を超えた地域連携ネットワーク（地域協議会の設置）」に関連して、都道府県の間での情報連携を可能とする標準的なアーキテクチャ等につき、標準規格や既存の取り組み事例の活用等の検討を行う。なお、将来的な地域の医療機関等との連携を念頭に置いた「医療情報データベース」のアーキテクチャや共通フォーマットに関する厚生労働省の検討に対して、情報提供を行う。
自治体、医療機関自身、保険者によるレセプト情報等の活用	自治体、医療機関自身、保険者がレセプト情報等を積極的に活用するため方向性をさらに具体化し、3者の活用を実現に結びつけるための調査検討を行う。