IT戦略における医療情報化の検討
～「どこでもMY病院」に関する検討状況について～

平成24年10月20日
内閣官房
情報通信技術（IT）担当室
有倉　陽司

高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部について

2001年1月　「高度情報通信ネットワーク社会形成基本法（IT基本法）」制定

目的（第1条）

情報通信技術の活用により世界的規模で生じている急激かつ大幅な社会経済構造の変化に適確に対応することの緊要性にかんがみ、（中略）、高度情報通信ネットワーク社会の形成に関する施策を迅速かつ重点的に推進すること 。

高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部の設置（第25条）

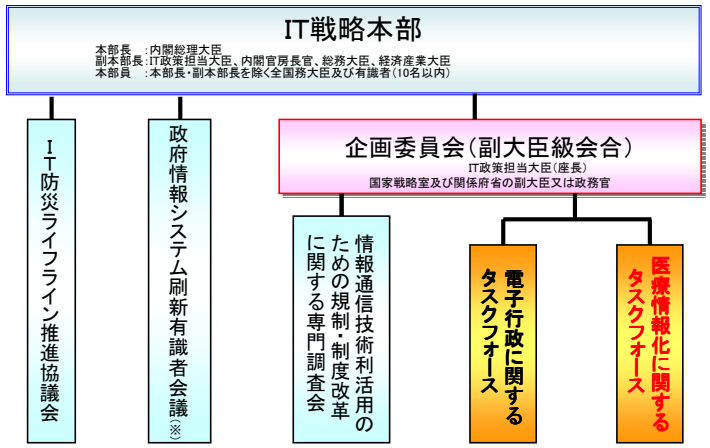
本部長：　内閣総理大臣（第28条）
副本部長：国務大臣（第29条）（運用上はIT担当大臣、内閣官房長官、総務大臣、経済産業大臣）
本部員：　本部長、副本部長を除く全国務大臣及び有識者（第30条）

事務：本部に関する事務は、内閣官房において処理し、命を受けて内閣官房副長官補が掌理する。（第32条）

有識者本部員　（任期：2012年2月～2014年2月）

飯泉　嘉門	徳島県知事
伊藤　穣一	MITメディアラボ所長
金丸　恭文	フューチャーアーキテクト（株）代表取締役会長兼社長
野原佐和子	（株）イプシ・マーケティング研究所代表取締役社長
三浦　惺	日本電信電話（株）取締役会長
村井　純	慶應義塾大学環境情報学部長
矢野　薫	日本電気（株）取締役会長
渡辺　捷昭	トヨタ自動車（株）相談役

IT戦略本部の体制



※IT戦略本部及び行政改革実行本部の下に設置。

日本の医療IT戦略の歩み

わが国の医療IT戦略は、基盤整備から利活用、構造改革という局面を経て、国民が自らの医療・健康情報を管理・活用すること等の実現を目指している。

◆IT基本法
◆IT戦略本部設置
本部長：内閣総理大臣

2001	2003	2006	2009	2010	～2020年
IT基盤整備	IT利用・活用重視	ITの構造改革力の追求	誰もがデジタル技術の恩恵を享受	国民主権の社会を確立するための新たな情報通信技術戦略（2010年5月11日） 新たな情報通信技術戦略工程表（2010年6月22日）	国民が主導する社会の実現
e-Japan戦略（2001年1月）	e-Japan戦略Ⅱ（2003年7月）	IT新改革戦略（2006年1月）	i-Japan戦略2015（2009年7月）	新たな国民主権の社会を確立するため、非連続な飛躍を支える重点戦略（3本柱） ・国民本位の電子行政の実現 ・地域の絆の再生 ・新市場の創出と国際展開	
具体化					
e-Japan重点計画（2001年3月）	7分野でのIT利活用の先導	ITによる医療の構造改革	医療の各種問題のIT利活用による解決	地域の絆の再生	
保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン（2001年12月、厚労省）	医療、食、生活、中小企業金融、知、就労・労働、行政サービス	・レセプトの100%オンライン化 ・個人が生涯を通じて健康情報を活用できる基盤づくり 医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン（2007年3月 厚労省）	・地域の医師不足の解決 ・日本版EHRの実現	すべての国民が地域を問わず、質の高い医療サービスを受けることを可能にする。	

4

～国民主権の社会を確立するための新たな情報通信技術戦略～

2010年5月11日、高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部にて「新たな情報通信技術戦略」を決定

◆基本認識

- ○ 政府・提供者が主導する社会から国民が主導する社会への転換には、徹底的な情報公開による透明性の向上が必要であり、情報通信技術が果たす役割は大
- ○ 国民が主導する社会では、市民レベルでの知識・情報の共有が行われ、新たな「知識情報社会」への転換が実現し、国民の暮らしの質を飛躍的に向上
- ○ 今回の戦略は、過去の戦略の延長線上にはなく、新たな国民主権の社会を確立するための、非連続な飛躍を支える重点戦略（3本柱）に絞り込んだ、我が国の持続的成長を支えるもの
- ○ 戦略の実施に当たっては、これまで効果を上げていない原因を徹底的に追究し、関係府省間、自治体等との連携等を進め、国を挙げて強力に推進

◆重点戦略（3本柱）

国民本位の電子行政の実現

「国民主権」の観点から、政府内で情報通信技術革命を徹底し、国民本位の電子行政を実現

- 情報通信技術を活用した行政刷新と見える化
- オープンガバメント等の確立

地域の絆の再生

情報通信技術の徹底的な利活用により地域の絆を再生

- 医療分野の取組
- 高齢者等に対する取組
- 教育分野の取組
- 地域主権と地域の安心安全の確立に向けた取組

新市場の創出と国際展開

- 環境技術と情報通信技術の融合による低炭素社会の実現
- 我が国が強みを持つ情報通信技術関連の研究開発等の推進
- 若い世代の能力を活かした新事業の創出。展開
- クラウドコンピューティングサービスの競争力確保等
- オールジャパンの体制整備による国際標準の獲得・展開及び輸出・投資の促進

5

医療情報化に関するタスクフォースの検討状況

検討内容とスケジュール

調査方針（平成22年度）

企画委員会の決定（平成22年8月9日）に基づき、「どこでもMY病院」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調査を実施し取り継めを行う。

平成22(2010)年9月8日　第1回　検討課題(案)についての議論等
～
平成23(2011)年3月14日　第10回　報告書(案)について

➡ **平成23(2011)年5月25日：報告書公表**

調査方針（平成23年度）

医療情報化タスクフォースの報告書において引き続き検討する事項とされている以下の事項を調査・検討する。
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個人参加型疾病管理サービスの具体化
　②医師の所見の入る情報の個人に提供する範囲等
2 シームレスな地域連携医療の実現
　①IT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
　②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なる標準的な
　　アーキテクチャの具体化
3 レセプト情報等の活用による医療の効率化
　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

平成23(2011)年9月28日　第11回　今年度の検討課題について
平成24(2012)年2月13日　第12回　作業部会における検討状況の報告等
平成24(2012)年5月31日　第13回　作業部会検討結果報告・TF報告書案
⇒ **平成24(2012)年6月27日　第8回企画委員会へ報告**

構成員

平成24(2012)年5月時点

秋山 美紀　慶應義塾大学 総合政策学部 准教授
○小倉 真治　岐阜大学大学院 教授
神成 淳司　慶應義塾大学 環境情報学部 准教授
中島 直樹　九州大学病院 医療情報部 准教授
中野 智紀　社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス
　　東埼玉総合病院 代謝内分泌科・地域糖尿病センター
武藤 真祐　祐ホームクリニック 院長
森川 富昭　慶応義塾大学大学院 政策・メディア研究科 准教授

（臨時構成員）
石川 広己　社団法人日本医師会　常任理事
冨山 雅史　社団法人日本歯科医師会　常務理事
小田 利郎　社団法人日本薬剤師会　常務理事

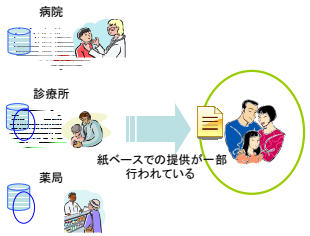
○は、主査

6

「どこでもMY病院」構想について
（自己医療・健康情報活用サービス）

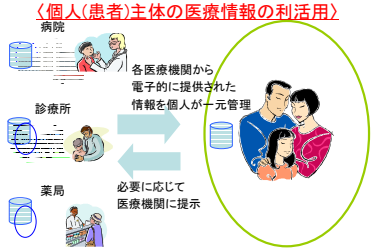
これまで医療機関の中でのみ利用されていた医療情報を、**医療サービス受益者たる個人（患者）が自らの医療・健康記録として保有し管理活用することを実現**するのが「どこでもMY病院構想」（自己医療・健康情報活用サービス）

これまで
（各医療機関内に情報が閉じている）



○情報は基本的に各医療機関が管理、医療機関内に情報が閉じている
○医療機関が患者の治療を主導
○医療の専門化により、診療科や医療機関を超えてトータルに患者を診ることが難しくなってきている。

どこでもMY病院が実現する世界
〈個人（患者）主体の医療情報の利活用〉

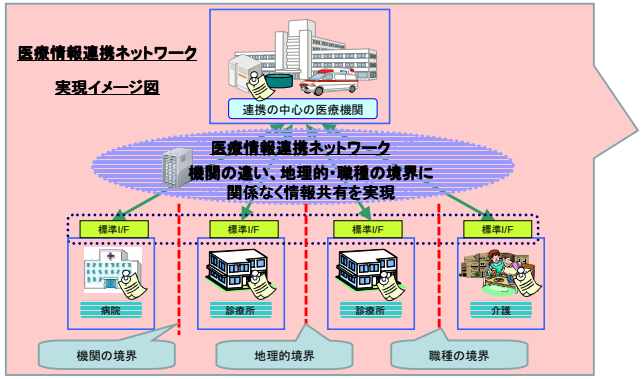


○自分の医療・健康情報を自らが主体となり管理
○個人が自分の管理する情報を医療機関に提示することで適切な医療の提供を求めていくことが可能
○電子的情報提供とその活用ツール・サービスをきっかけに健康・病状を自己管理する意識が高まる

7

シームレスな地域連携医療の実現について

◆「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地理的境界、医療・介護といった職種の境界などを超えて、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。



医療機関間で継ぎ目のない情報連携が実現し、医療の質の向上に寄与。また、介護との情報連携も視野に入れる。

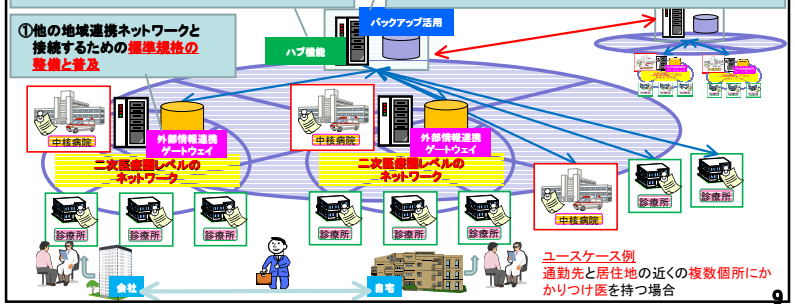
二次医療圏を超えた地域連携における標準的なアーキテクチャ　技術面の検討

二次医療圏を超えて連携することが有益なユースケースを踏まえ、運営主体の異なる地域連携ネットワーク同士が連携する際に有効なシステム上の機能及び構成として、「他の地域連携ネットワークとの連携のための①外部情報連携ゲートウェイ」、「②ハブ機能（医療情報を相互に参照できるサービス）」、及び「地域連携ネットワークの③バックアップ活用」について機能要件や課題、留意事項等を整理した。今後、関係省庁において、整備することが有効な標準規格や基盤機能等の整備に取り組む。

②各地域連携ネットワークの方式やセキュリティーポリシーの違いを吸収・制御する個人ID管理、利用者・施設認証等の基盤機能の構築

③災害等の緊急時にも過去の診療情報を参照可能として最低限の医療サービスを提供するためのバックアップの構築と活用ルールの整備

①他の地域連携ネットワークと接続するための標準規格の整備と普及



ユースケース例
通勤先と居住地の近くの複数個所にかかりつけ医を持つ場合

二次医療圏を超えた地域連携における標準的なアーキテクチャ　運営面の検討

二次医療圏を超えた地域連携の実現に向けた運営面の課題について、連携を実現するまでの工程ごとに抽出し、課題解決に向けた検討の方向性を整理した。今後、内閣官房及び関係省庁において、各地域の現場関係者と共に地域連携ネットワークが適切な形で普及・拡大していくための意見交換・情報共有の場の設置等の検討を行う。

地域連携ネットワークの連携の環境整備

- 運営体制の検討フェーズ
  - ①地域連携のコンセプトの明示（目的の整理）
  - ②運営体制の構築
  - ③運営指針の検討
  - ④協議会の設立（必要な場合）
- システムの検討フェーズ
  - ①システム要件の検討
  - ②システムの運用方法の検討
- 運用準備
  - 運用開始に向けた準備

運営主体の異なる地域連携ネットワークの連携実現・運用開始

課題①　地域連携を運営するITスキルを備えた人材の不足
対応①　次の人材を育成して地域連携ネットワークの運営者として配置する。
①開発・構築を行う人材　②運用保守を行う人材　③監査する人材

課題②　自治体ごとの個人情報保護法例の違い
対応②　「地域連携の必要性」と「個人情報保護法」とのバランスを踏まえ、医療等分野における特段の措置についての法制の整備のうえ、バランスを取る。

課題③　ネットワーク間のセキュリティーポリシーの違い
対応③　地域連携がセキュリティホールとならないように、双方のセキュリティ対策状況を明らかにして、ネットワーク間でセキュリティレベルの合意を取る。

課題④　連携目的や医療情報の取扱いに関する契約・同意形態の違い
対応④　連携するネットワークと連携目的や情報活用範囲、及び患者との医療情報の取扱いに関する形態について双方のコンセンサスを取る。

課題⑤　運営主体の異なるネットワーク同士を連携するためのルール
対応⑤　地域連携の運営管理が確実に行われるように情報管理は誰が作業・責任を取るのか等の運営に係る共通ルールの管理規定を定める。

レセプト情報等の活用による医療の質の向上等について

- これまで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。
- 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、ガイドラインに基づくデータの第三者提供を試行的に実施。
- また、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の活用に関する検討を実施。

レセプト情報等の活用による医療の質の向上等

1.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

- ■提供体制の検討
- ■提供形態の検討
- ■データの取扱いに関するガイドラインの策定

主に研究機関・大学等における、疫学研究等での利活用。

厚生労働省設置の有識者会議にて議論

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

- ■利活用のあり方
- ■先進的な事例の紹介
- ■利活用にあたっての留意事項

自治体・医療機関・保険者における、医療の効率化・医療の質の向上に資する利活用。

医療情報化に関するタスクフォースにて議論

レセプト情報等の活用に関する検討

本作業部会では、厚生労働省の「レセプト情報・特定健診等情報データベース（ナショナルデータベース）」とは別に、自治体・医療機関・保険者自らが保有するレセプト情報の活用を促進する観点で、下記2項目について先進的な事例を調査し、より積極的に利活用するための具体的手法を検討。

●各種データの利活用

厚生労働省が保有するデータ

自治体・医療機関・保険者自らが保有するデータ

作業部会にて検討すべき事項

自治体による利用

- 自治体（市町村国保・広域連合等）が保有するレセプト情報等を利活用し医療資源を見える化した先進的な分析事例を調査する。
- 分析事例を整理するとともに、自治体での活用時に留意すべき事項をまとめる。

医療機関による利用

- 急性期病院でのプロセスベンチマーク事例をまとめる。
- 急性期以外の医療機関・介護機関におけるレセプト情報等を用いたプロセスベンチマークの可能性を検討するため、国内外の医療・介護の質評価事例をまとめ、事例から得られた知見・課題を明確化する。

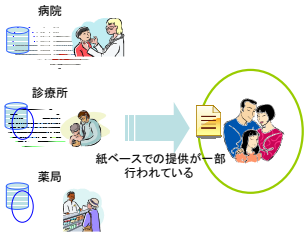
※ナショナルデータベースの第三者提供については議論の範囲に含まない。

「どこでもMY病院」構想について

（自己医療・健康情報活用サービス）

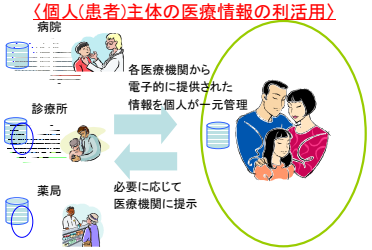
これまで医療機関の中でのみ利用されていた医療情報を、**医療サービス受益者たる個人（患者）が自らの医療・健康記録として保有し管理活用することを実現**するのが「どこでもMY病院構想」（自己医療・健康情報活用サービス）

これまで
（各医療機関内に情報が閉じている）



○情報は基本的に各医療機関が管理、医療機関内に情報が閉じている
○医療機関が患者の治療を主導
○医療の専門化により、診療科や医療機関を超えてトータルに患者を診ることが難しくなってきている。

どこでもMY病院が実現する世界
〈個人（患者）主体の医療情報の利活用〉



○自分の医療・健康情報を自らが主体となり管理
○個人が自分の管理する情報を医療機関に提示することで適切な医療の提供を求めていくことが可能
○電子的情報提供とその活用ツール・サービスをきっかけに健康・病状を自己管理する意識が高まる

（自己医療・健康情報活用サービス）

「どこでもMY病院」構想とは？

○基本概念　医療情報化に関

個人が自らの医療・健康情報を希望して提供を受けた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サービス

○医療・健康情報の帰属

個人が受け取った自らの医療・健康情報は個人に帰属する。ただし、個人が記入した情報が含まれ（真正性の問題）、過去の記録が完全に網羅されているとは限らない（完全性の問題）等のため、個人が提示した情報は医療機関等にとっては参考情報として扱われるものと考えられる。

○「どこでもMY病院」で取り扱う医療・健康情報

・電子版「お薬手帳/カード」
・個人参加型疾病管理サービス（例えば、「糖尿病」記録）

○「どこでもMY病院」構想の運営主体

・「どこでもMY病院」構想の運営主体とは、「個人から提供を受けた個人情報を希望して管理する者」
・運営主体は、機微な医療情報を扱うことが想定されるため、次の者に限定することが必要。
①医療機関等・保険者
②医療機関等・保険者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
・運営主体は、既存の医療分野の個人情報保護ガイドライン等、個人情報の安全管理、事業継続性等に関するルールを遵守すべき。また、個人情報のポータビリティが確保（標準フォーマットの使用）されていること。
・個人情報の二次利用は不可。　→必要な制度改正等後に再検討。

○医療・健康情報の電子化方策

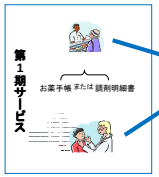
・提供者の負担が少なく、個人が容易に情報の蓄積が行えるよう、個人提供用標準フォーマットを検討すべき。

○医療機関等から個人への情報の提供形態

・情報を提供する医療機関等が、「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」から選択。

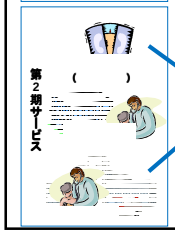
「どこでもMY病院」構想の具体的なイメージ

「どこでもMY病院」の具体化に当たり、医療機関等に対するソフトが明確な、電子版「お薬手帳/カード」とともに、検査データ、健診データ、健康データを用いた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」）の検討を開始する。



①電子版「お薬手帳/カード」(必要時に参考となる医療情報を提示)

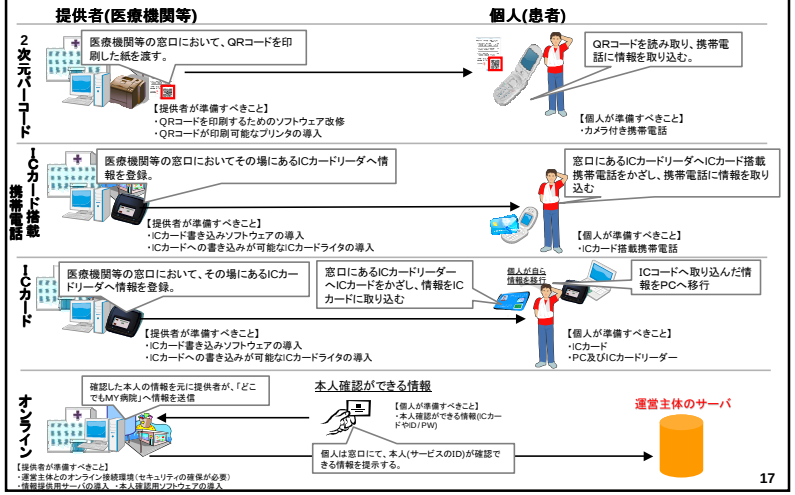
- 患者が服用している薬の内容を過去に処方された薬を含めて把握することで、重複投与の防止やアレルギーへの注意喚起などの医療安全の向上に資する。
- 患者が自分が受診した診療について日時、医療機関名等を把握することで、問診時の参考とすることができる。



②個人参加型疾病管理サービス(例：電子版「糖尿病連携手帳/カード」)

- 患者が、体重，血圧などを記録することで、医師は診療時に検査したデータだけではわからない患者の情報も診療に役立てることができる。
- 患者が記録した健康データと診療時の検査データがまとめて管理されていることで、病診連携など地域連携医療へ役立てることができる。
- 地域において、未受診の慢性疾患患者(例えば糖尿病患者)の掘り起しのためのツールとして役立てることができる。

医療機関等から個人への電子的情報の提供形態イメージ

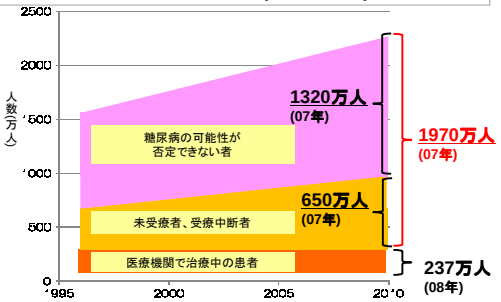


「どこでもMY病院」糖尿病記録データセットの策定

糖尿病を「個人参加型疾病管理サービス」の検討対象疾患として選定

「患者個人の関与が疾病の悪化抑制等に効果があること」、「患者のQOL向上が期待できること」、「重症化予防による医療費適正化効果が期待できること」、「情報通信技術の活用効果が期待できること」を考慮した上、患者数が多く、生活習慣の改善が重要で「糖尿病連携手帳」など個人が参加した疾病管理に実績がある「糖尿病」を「個人参加型疾病管理サービス」の検討対象として選定。

「治療を実施できていない未受療者/受療中断者」、「糖尿病の可能性が否定できない者」が多数(約2000万人)を存在する。

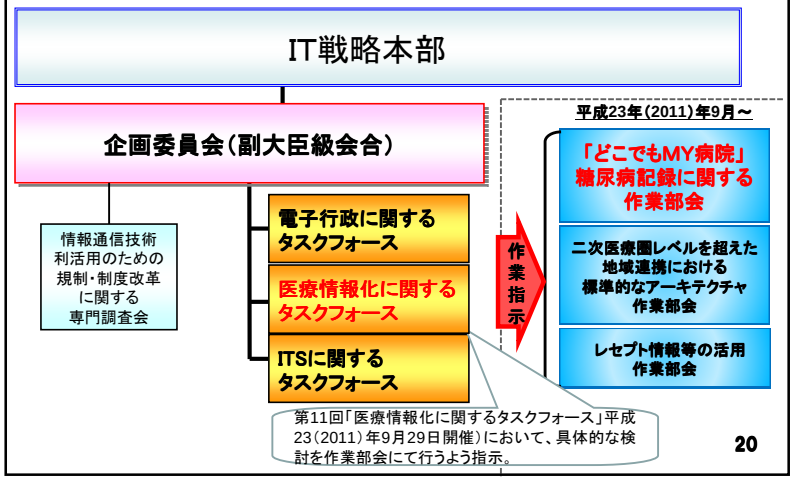


糖尿病および糖尿病予備軍患者数推移のイメージ図

「糖尿病連携手帳」発行部数:2010年8月の発行以来、約370万部(2012年4月現在)

紙ベースでの「個人参加型疾病管理サービス」の取り組み実績がある。

平成23年度の医療情報化タスクフォースの検討体制



「どこでもMY病院」糖尿病記録に関する作業部会

構 成 員

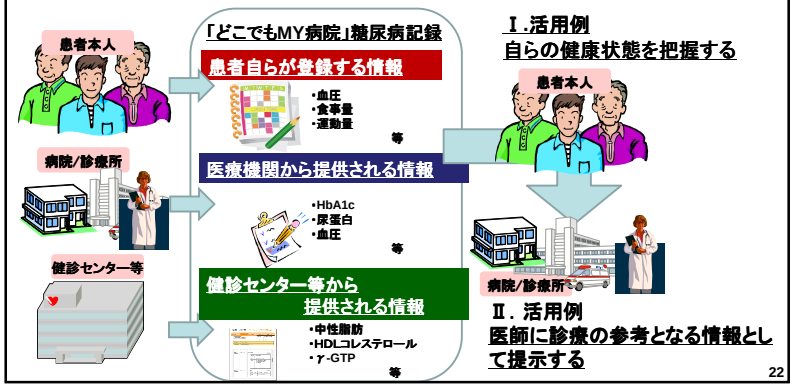
平成24(2012)年3月時点

今村　聡	社団法人日本医師会　常任理事
小田　利郎	社団法人日本薬剤師会　常務理事
高本　誠介	社団法人日本糖尿病協会　専務理事　事務局長
古賀　龍彦	特定医療法人原土井病院
武田　純	社団法人日本糖尿病協会理事、 岐阜大学大学院　医学研究科　内分泌代謝病態学　教授
○田嶋　尚子	社団法人日本糖尿病学会　常務理事、 東京慈恵会医科大学　名誉教授
冨山　雅史	社団法人日本歯科医師会　常務理事
中島　直樹	九州大学病院　メディカルインフォメーションセンター　准教授
中野　智紀	社会医療法人ジャパンメディカルアライアンス 東埼玉総合病院　代謝内分泌科・地域糖尿病センター
林　道夫	NTT関東病院　糖尿病・内分泌内科部長
平井　愛山	千葉県立東金病院　院長

○は、座長

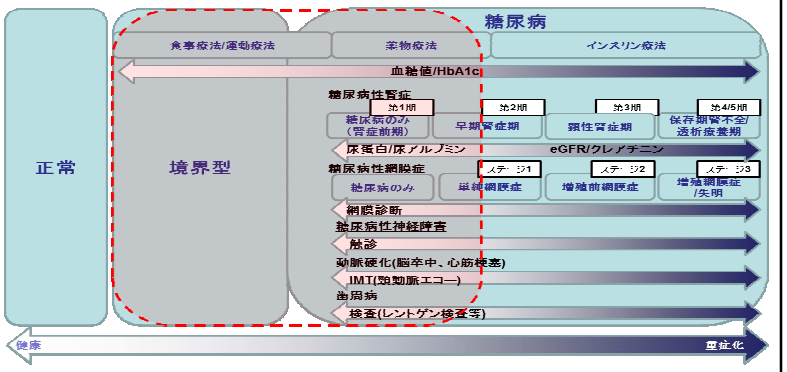
「どこでもMY病院」糖尿病記録の位置付け

「どこでもMY病院」糖尿病記録は、個人が自らの医療・健康情報を医療機関等から受け取り、健康状態を把握して自己管理に活用し、医師に診療の参考となる情報として提示することで、糖尿病及び糖尿病合併症の発症、進展の阻止に役立てるものである。



「どこでもMY病院」糖尿病記録の対象者の考え方

「どこでもMY病院」糖尿病記録は、自らの医療・健康情報を活用することで、糖尿病及び糖尿病合併症の発症・進展を阻止できる可能性が高い「境界型～糖尿病の診断～合併症発症時」の個人・患者を主な対象者とする。



「どこでもMY病院」糖尿病記録データ

①患者が入力する共通基本情報

項番	データ項目名
1～3	氏名、性別、生年月日

※患者、個人に関する基本情報

②医療機関より提供される医療データ

項番	データ項目名
実施情報	検査日、受診した医療機関
①	身長
②	体重(検査時)
③	診断年齢(年代別：10 歳未満、10 歳代、20 歳代、と10 歳ごとに選択)
④	血糖
⑤	HbA1c
⑥	血圧（収縮期/拡張期）
⑦	血清クレアチニン
⑧	尿蛋白 （－、±～＋、＋＋以上）
9	尿中アルブミン
⑩	LDLコレステロール
11	HDLコレステロール
12	中性脂肪
⑬	ALT
14	AST
⑮	網膜症(あり、なし、不明)
16	神経障害(あり、なし、不明)
17	歯科受診(あり、なし、不明) ※1年以内の定期的
⑱	喫煙(あり、なし、過去にあり)

※糖尿病に関する基本情報を患者自身が入力するフォーマットを用意する。また、医療機関より提供されるデータを入力する際に、入力ミスを防ぐ為、医療機関より提供されるデータを一つの共通様式に変換する機能を有する。また、一定期間内の検査データを比較する為に、過去のデータを蓄積する機能を有する。

③健診センター等から提供される健診データ

項番	データ項目名
実施情報	検査日、検査施設
1～14	身長、体重、腹囲、BMI(身長・体重から算出)、血圧
	尿糖、尿蛋白
	中性脂肪、HDLコレステロール、LDLコレステロール
	空腹時血糖 and/or HbA1c
	AST、ALT、γ-GTP

※データセットは医療機関に合わせて変更可能

④患者が自己登録する「自己管理データ」

例）体重、血圧、運動量、食事量（カロリー）等
共通情報として測定日時
※データセットは必要に応じて血糖値や測定値等が追加できる構造を備える

⑤医療機関より提供される「追加データ・コンテンツ」
※患者の病態や病期などの目的別に追加できる構造を備える

「どこでもMY病院」電子版「お薬手帳」
※「どこでもMY病院」糖尿病記録と併用して利用される。

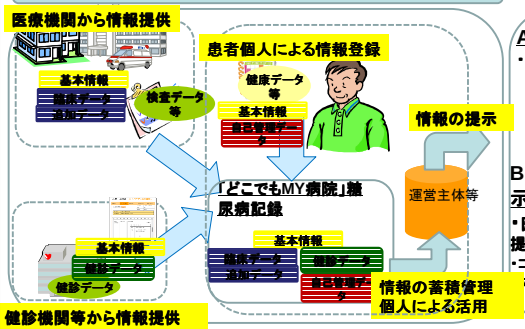
24

「どこでもMY病院」糖尿病記録の利用イメージ ～ユースケース及びワークフロー～

「どこでもMY病院」糖尿病記録利用イメージ全体像

「どこでもMY病院」糖尿病記録の利用イメージに関しては、複数の情報提供元から患者個人に電子的に情報が集約、蓄積され、それらの情報が利活用されるまでの流れに着目した「ワークフロー」と、それらの情報がどのような用途に利活用されるかの「ユースケース」について検討を行った。

ワークフロー



ユースケース

A：患者自身による活用

・自らの健康状態を把握

B：医師等に参考情報として提示することによる活用

・医師に診療の参考となる情報として提示する

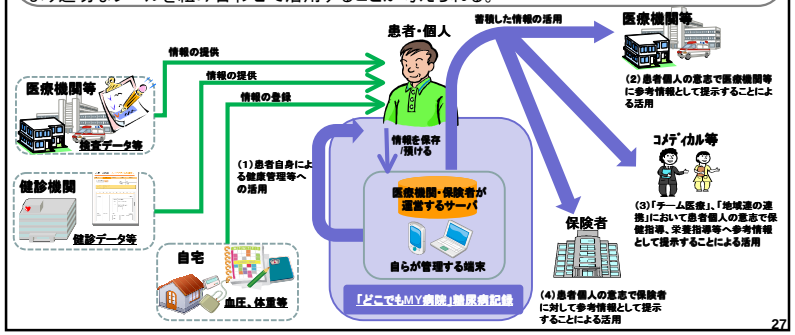
・コメディカルに指導の参考なる情報として提示　等

26

ワークフローの概要

「どこでもMY病院」糖尿病記録のワークフローは、①情報提供者から個人に情報を提供するフロー、及び②個人が①により取得した情報を管理・活用するフローで構成される。各フローでは、様々な情報提供ツール（2次元バーコード、ICチップ搭載携帯電話、ICカード、オンライン、タブレット端末、スマートフォン等）の活用が考えられる。

実現に際しては、多大な投資を要せずに実施するために「既存のワークフローを活用する場合」や、電子化のメリットをより活かすために「ワークフローを発展させる場合」が考えられるが、それぞれより適切なツールを組み合わせて活用することが考えられる。

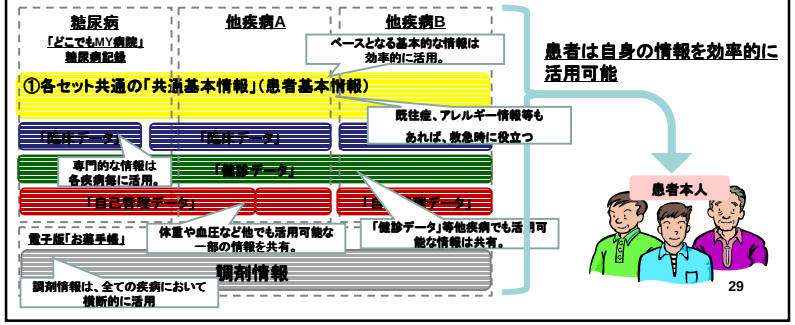


27

「個人参加型疾病管理サービス」の具体化
～他疾病への展開について～

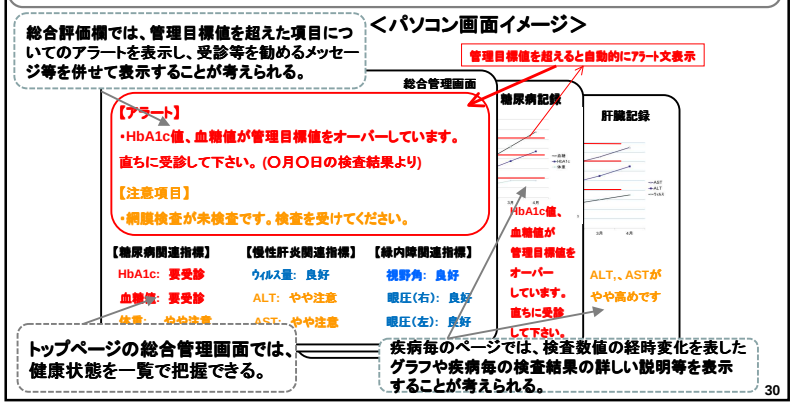
複数の疾病における情報の共通利用

「共通基本情報」の他、健診データや臨床データ等の一部についても複数の疾病で共通利用できるものがあり、患者自身の医療・健康情報を効率的に活用できる。「共通基本情報」には、震災等の緊急時や救急時の利用を想定し、既往歴やアレルギー情報を入れるべきとの意見があった。また、調剤に関する情報は、患者が複数の疾病を持つ場合や処方薬が複数の疾病に影響を及ぼす場合もあることから、電子版「お薬手帳」も複数の疾病において横断的に利用されることが望ましい。



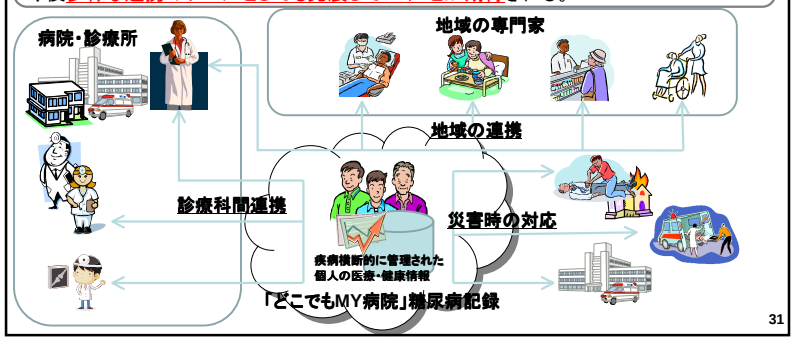
「個人参加型疾病管理サービス」のシステムイメージ（理解しやすい情報提供）

患者への情報提供は、患者が理解しやすい形で行われることが必要である。また、患者から提示された医師が迷うことなく迅速にかつ情報を正確に把握することができるような仕組みであることが望ましい。



多様な連携のツールとしての発展

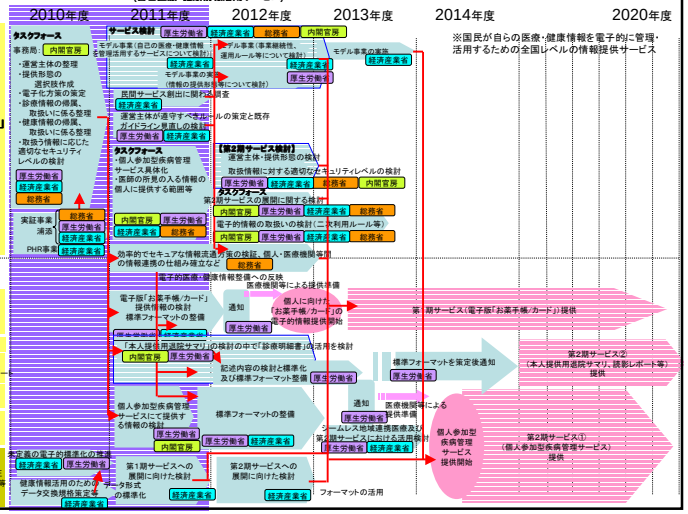
「個人参加型疾病管理サービス」は、複数の慢性疾患を横断的に管理することで個人の健康状態を疾病横断的に管理できることが期待される。これらの医療・健康情報は、診療科間の連携に加え、保健指導等を行うコメディカルや歯科医師・薬剤師・介護従事者との連携を含む地域の連携や、災害時等の緊急事態に継続して患者に医療を提供するためのツールとしても活用が可能である。このように「個人参加型疾病管理サービス」は今後多様な連携のツールとしても発展していくことが期待される。



「どこでもMY病院」構想に関する今後のアクション

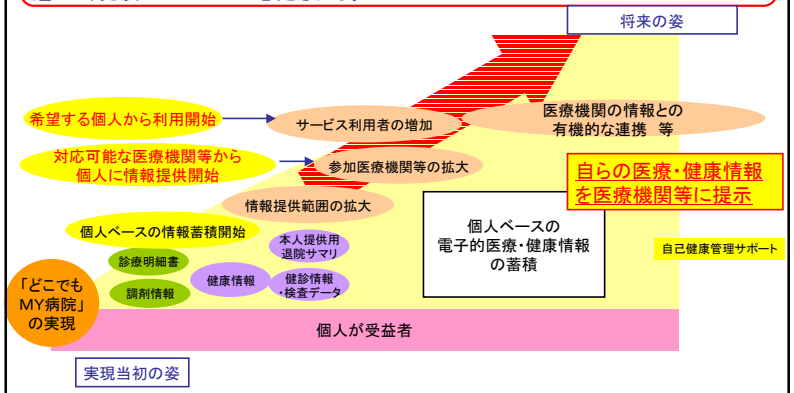
「どこでもMY病院※」構想の実現　工程表

（自己医療・健康情報活用サービス）



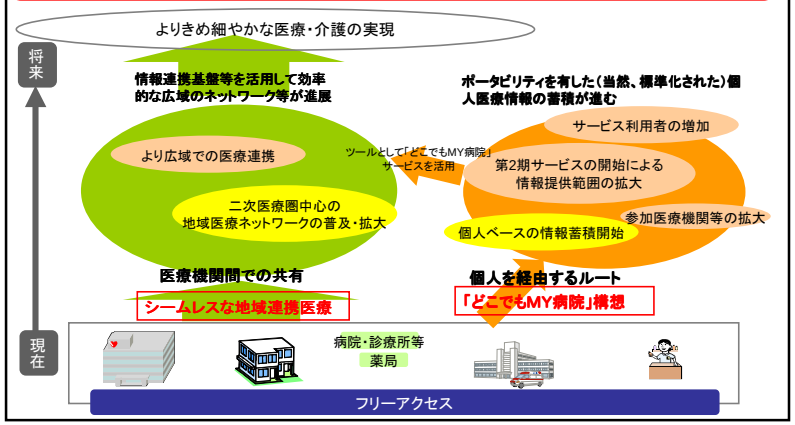
「どこでもMY病院」構想の発展イメージ

「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」構想の発展イメージ（地域医療への活用）

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。



「どこでもMY病院」構想に関する今後のアクション

医療情報化に関するタスクフォースにおける調査の方針（抜粋）
（平成24年6月27日改正；IT戦略本部企画委員会決定）

平成23年7月14日に企画委員会に報告された医療情報化に関するタスクフォースの報告書及び平成24年6月27日に企画委員会に報告された医療情報化に関するタスクフォースの報告書に記載された今後の検討事項を踏まえ、以下の事項を調査・検討することと定める。
また、必要に応じ、関係省庁及び関係機関等におけるその後の検討等の状況についてフォローアップを行う。

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
個人参加型疾病管理サービスの具体化

医療情報化に関するタスクフォース報告書（平成24年6月）に
記載された今後のアクション

1.「どこでもMY病院」構想の実現
①個人参加型疾病管理サービスの具体化
内閣官房及び関係省庁は個人参加型疾病管理サービスで取り扱う情報の策定及び電子的標準化を関係学会等と連携し推進する。

IT戦略本部　ホームページ
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/index.html

END

ご静聴ありがとうございました。