

ICTを活用した地域医療ネットワーク事業実施要綱

1. 目的

この事業は、地域医療を担う医療機関の機能分化や連携といった課題に対応するため、医療機関間において切れ目のない医療情報連携を行い、継続した質の高い地域医療連携の推進を図るとともに、落雷や浸水など非常時の診療情報の喪失防止のため、主要診療情報の保全を図ることを目的とする。

2. 事業の実施主体

この事業の実施主体は、都道府県、市町村、その他厚生労働大臣が認める者とする。

3. 事業の内容

地域医療連携する医療機関が既に利用している医療情報システム（電子カルテシステムやオーダーリングシステムなど。以下「既存システム」という。）の主要情報を、防災上の安全な地域に標準的な形式で別途保存するデータ蓄積サーバーを開発・導入し、地域内の各医療機関から送信されるデータを保存する。ここに保存されたデータは、医療連携において他院のデータを参照する際の参照先としても利用可能とする。

これにより、常時・非常時を問わず、連携する医療機関間で診療情報を相互に参照することを可能とし、医療情報連携の緊密化を図る。

4. 実施基準

この事業は、異なる都道府県に所在する医療機関間において、ネットワーク構築を行うものとする。具体例は以下のとおり。

- (1) 県境に位置する医療機関が隣県の医療機関とネットワーク構築を行う場合
- (2) 複数の都道府県に医療機関を開設している法人が、法人内医療機関のネットワーク構築を行う場合

5. 整備の対象範囲

- (1) この事業では、以下のシステム導入に関する経費を整備対象とする。
 - ① 地域医療連携での情報共有に必要なサーバーシステムを導入するために必要な経費（サーバー等機器導入費、システム設計・開発費、ネットワーク構築費、取付工事費を含む）
 - ② ①のサーバーに用いる無停電装置に必要な経費
 - ③ 連携する各機関の既存システムを、①のサーバーへ対応させるための改修経費
 - ④ 機関内のシステムが停止した際に、①のサーバーからデータを参照するためのソフトウェアの設計・開発・導入費
 - ⑤ 当該システムで利用するための HPKI 導入に必要な経費（IC カード申請・配布等の諸費、IC カードリーダー導入費を含む）
- (2) (1) 以外のは整備対象外とする。また、特に以下については注意すること。
 - ① 維持・管理費は対象としない。
 - ② 医療機関内の情報システムの導入または更新にかかる経費は対象としない。

6. 導入システムの規格等

- (1) 医療機関間で患者の診療情報を共有するにあたっては、各医療機関の情報システムから電子的診療情報をサーバーへ送信し、サーバー側で別途保存・管理する方式とすること。
- (2) サーバーでの診療情報の保存・管理には、厚生労働省が平成 18 年度に行った「厚生労働省電子的診療情報交換推進事業」を基にした「SS-MIX2 標準化ストレージ」の仕組みを用いること。
- (3) 当事業により整備されるシステムにおいては、他システムとの間の場合も含め、情報交換する際の規格として、厚生労働省標準規格および厚生労働省委託事業における用語／コード標準化委員会の開発方針に基づいた標準マスター（病名、手術・処置名、医薬品、臨床検査、医療材料、症状・所見、画像検査名、看護用語、歯科分野）のうち該当するものを使用すること。

なお、厚生労働省標準規格は「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ため、最新の状況を確認するよう留意すること。

<http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/>

厚生労働省委託事業における標準マスターは、一般財団法人医療情報システム開発センターのウェブサイトに掲載されている。

http://www.medis.or.jp/4_hyojyun/medis-master/index.html

- (4) 医療機関間の患者 ID の対応付けには IHE 統合プロファイル PIX/PDQ を用いるなど、可能な限り特定のベンダーに依らない方法を検討すること。
- (5) 診療情報提供書等を電子的に作成・交換する場合は、保健医療福祉分野で適用される公開鍵基盤（HPKI）による電子署名を行うこと。

7. その他

- (1) 最新の「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」「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守すること。患者の診療情報を共有する場合、患者本人の同意を得ること。
- (2) 利用者の職種等によって参照可能範囲や期間を限定するなど、アクセス権限のあり方に十分な配慮をすること。
- (3) 医療連携を行う各機関の合意を事前に得ること。また、各機関は定期的に協議を行うなど、十分な協力体制の上で計画・利用を進めること。
- (4) 非常時の参照方法については、平常時とは異なる状況であることを考慮して別途設計し、その運用等も含めて簡潔なマニュアルを作成するなど、非常時を想定した仕組みとすること。
- (5) 処方情報・調剤情報等について、薬局とも情報共有できるよう設計されることが望ましい。その場合には、厚生労働省による「能登北部（シームレスな健康情報活用基盤実証事業）報告書」（平成 24 年度）や、総務省による「健康情報活用基盤構築事業（処方情報の電子化・医療連携実証事業）報告書」（平成 23 年度および平成 24 年度）等、関連する実証事業の成果も踏まえること。
- (6) IT を導入することはあくまでも手段であり、導入自体は目的ではない。IT 導入によって改善したい目的を明確にし、そのために必要なシステムを導入することで、長期

的運用も含めてコストとメリットのバランスを考慮したシステム導入を行うこと。

なお、IT戦略本部医療評価委員会により「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22日）がまとめられている。これは他事業（地域医療再生計画）に際して作られたものであるが、IT活用による地域医療連携を計画する上で有用な指摘も多く含まれるため、当事業の計画・実施においても参考とされたい。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/01/dl/s0125-9a.pdf>