

一般社団法人 医療情報標準化推進協議会  
(HELICS協議会)

# 日本医療情報学会の標準化の取組み

日本医療情報学会 標準策定・維持管理部会  
部会長・山下 貴範

(九州大学病院メディカル・インフォメーションセンター)

(2026.6.11)

**第30回日本医療情報学会春季学術大会**  
**COI開示**

**演題名：日本医療情報学会の標準化の取組み**  
**演者：山下貴範**

**私が発表する今回の演題について開示すべきCOIはありません。**

**01**

**Outline**

---

**01**

**標準策定・維持管理部会  
設置趣旨**

**02**

**標準規格のご紹介**

**03**

**まとめ**

**◆以前は、**

日本医療情報学会(JAMI)は、HELICS協議会やISO/TC215、MEDIS-DCなど、内外の医療情報標準化活動団体に積極的に参加

医療情報標準そのものを学会として策定/提案、管理/公表するのではなく、主として既存の標準規格・標準仕様(案)\*を**追認・検証・普及推進**する活動

\* 学会員の学術研究活動や標準化団体での活動、他団体が策定・維持管理する標準案

**◆2009年、常設部会として設置**

医療情報の相互運用性を確実なものとしていくには、学会外で策定される標準化案だけでは不足しているものが多くあり、それらを策定し、維持管理(メンテナンス)し、公表・提供していく組織が必要

必要であるにもかかわらず他団体が策定・維持管理することがなされていない標準化について、**主体的に策定・維持管理・公表**していく組織として位置づけ

**◆現在、14名の部会員で構成**

# 03

## 策定維持・管理・掲載している標準規格

<https://www.jami.jp/jamistd/>

The screenshot shows the JAMI website interface. At the top, there is a navigation menu with links for 'お知らせ' (Notice), '本学会について' (About the Society), '入会のご案内' (Joining the Society), '医学・医療関係者の方へ' (For medical and healthcare professionals), 'お問い合わせ' (Contact Us), and 'Language'. A search bar is also present. Below the navigation, there are tabs for '学術大会・行事' (Academic Conferences and Events), '論文・書籍・資料' (Papers, Books, and Materials), '学会賞' (Society Awards), '医療情報の標準化' (Medical Information Standardization), and '会員ログイン' (Member Login). The main content area is titled '医療情報の標準化' and lists several items with right-pointing arrows: 'SS-MIX2仕様書・ガイドライン', '退院サマリー作成に関するガイダンス', '標準策定・維持管理部会', '各種WG一覧', '標準規格および関連資料', '各種ソフトウェアツール', and '医療情報の標準化リソースへの関連リンク'. At the bottom of the page, the JAMI logo and the text '一般社団法人 日本医療情報学会 Japan Association for Medical Informatics' are displayed, along with the address '〒113-0033 東京都文京区本郷2丁目17-17 井門本郷ビル2階'.

### JAMI標準

- 処方・注射オーダ標準用法規格 (JAMISDP01)
- 処方情報 HL7FHIR記述仕様 (JAMISDP02)
- 健康診断結果報告書 HL7FHIR記述仕様 (JAMISDP03)
- ePathのデータ要素と構造に関する仕様書 (JAMISDP04)
- ePath HL7 FHIR 記述仕様 (JAMISDP05)

### 他

- SS-MIX2 仕様書・ガイドライン
- 退院サマリー作成に関するガイダンス
- 生活習慣病4疾病「コア項目セット」および「自己管理項目セット」の改訂および「Personal Health Record (PHR) 推奨設定」
- 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様(HL7J-FHIR-001)
- 退院時サマリー HL7FHIR記述仕様(HL7J-FHIR-002)
- JAMIが管理するOID表

# 04

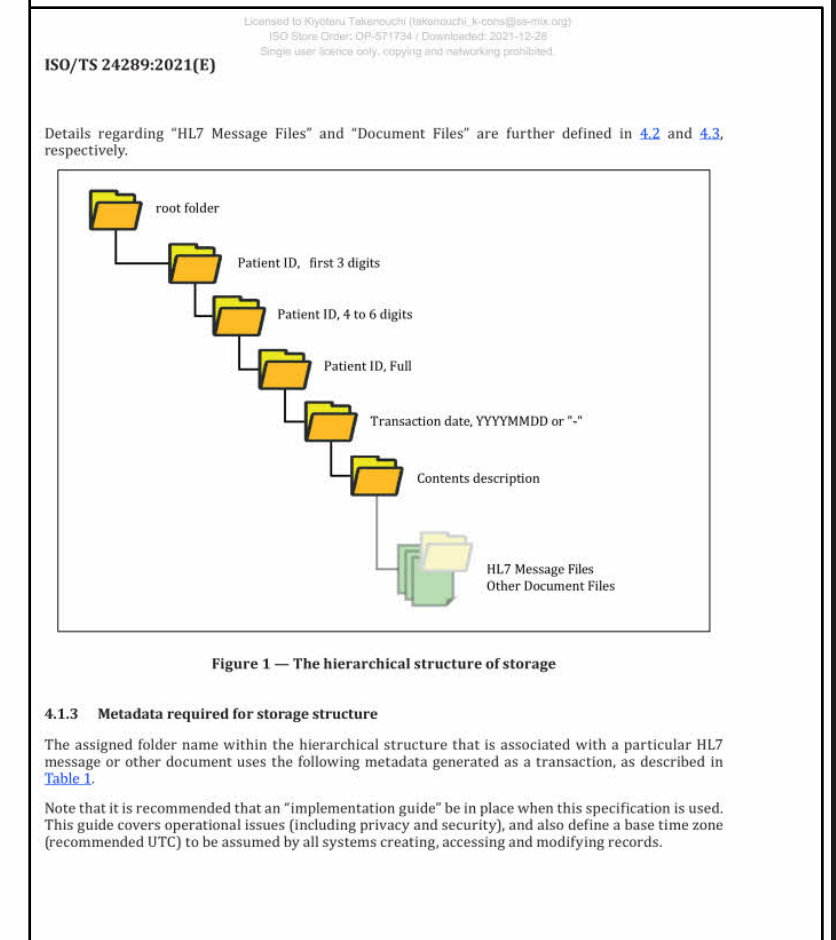
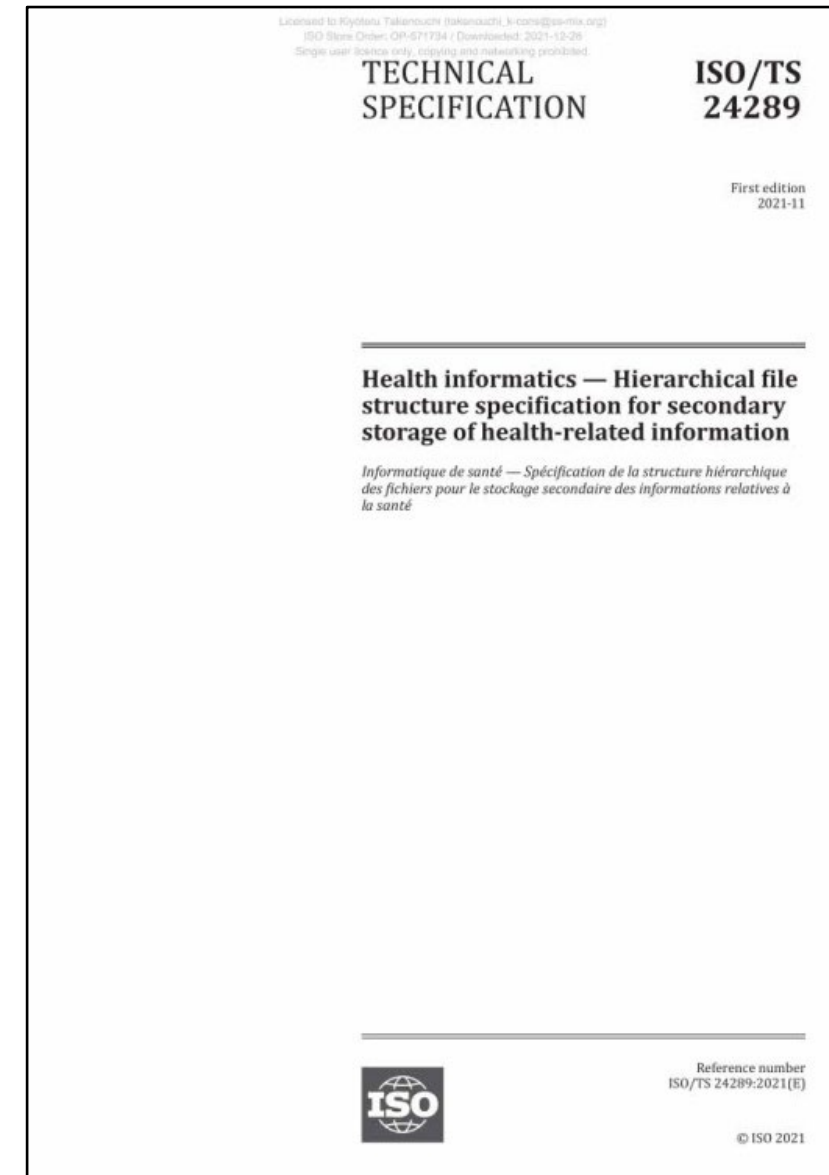
## SS-MIX2ストレージ仕様書および構築ガイドライン

- 医療機関を対象とした医療情報の一次利用・二次利用（交換、共有など）による医療の質の向上
- 日本医療情報学会、SS-MIX普及推進コンソーシアム、JAHIS、日本HL7協会等で合同WGを設置し、策定

- 地域医療連携
- MID-NET(厚労省、PMDA)
- NCDA(国立病院機構)
- 災害時バックアップ(国立大学病院)
- 各臨床学会主導 データ駆動型事業  
(日本本循環器学会、日本糖尿病学会、日本腎臓学会、日本医療情報学会、日本クリニカルパス学会など)
- 臨中ネット(AMED、臨床研究中核病院)
- NeXEHRs

など

### SS-MIX2 をISO技術仕様化 ISO/TS 24289:2021(E)



# 05

## 処方・注射オーダ標準用法規格



処方・注射オーダ標準用法規格

日本医療情報学会

2025年4月

表6 イベント区分、イベント詳細区分  
例：頭痛イベントは、両コードを結合してコード12となる。

イベント区分		イベント詳細区分	
イベント区分	イベント区分コード	イベント詳細区分	イベント詳細区分コード
痛み	1	疼痛時	1
		頭痛時	2
		歯痛時	3
		胸痛時	4
		腹痛時	5
		腰痛時	6
		関節痛時	7
呼吸	2	喘鳴時	1
		喘息発作時	2
		喉がゴロゴロする時	3
		しゃっくり時	4
		咳込時	5
循環器	3	血圧上昇時	1
		血糖上昇時	2
消化器	4	便秘時	1
		お腹がゴロゴロする時	2
		下痢時	3
		排便時	4
		嘔吐時	5
		口腔乾燥時	6
		吐き気時	7
		空腹時	8
		出血時	9
腎	5	乏尿時	1
		多尿時	2

### 16桁（固定長英数字）のコードと8桁（固定長英数字）の補足コードで表現

16桁コード例：1日3回朝昼夕食後

1 0 1 3 0 4 4 4 0 0 0 0 0 0 0 0

3:1日3回

4:夕食後

4:昼食後

4:朝食後

1:1日回数明示、食事タイミングを基本とする指定

0:経口(用法詳細区分)

1:内服(基本用法区分)

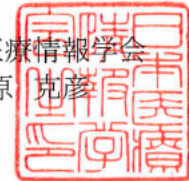
- 日本薬剤師会と日本病院薬剤師会により公表された「標準用法用語集」に掲載された用法と用語を対象として、医療情報システム実装のためのコード化
- 用語集のメンテナンスは日本病院薬剤師会および日本薬剤師会で行うが、双方で同期をとって実施

# 処方・注射オーダ標準用法規格

厚生労働省  
医薬局総務課 御中

令和7年6月吉日

一般社団法人日本医療情報学会  
代表理事 小笠原 克彦



## 電子処方箋の用法マスタ改定にかかる概要資料（令和7年7月1日厚労省） 「2025.11～2026.7切替期間、2026.8～旧マスタ用法不可」

↓一部例

### 電子処方箋用の用法マスタに関する意見書

本邦では、電子処方箋の普及推進や全国医療情報プラットフォームの構築ならびに医療機関における3文書6情報の交換など、急速な医療情報の流通が始まろうとしている。この医療情報の活用には、流通する医療情報の標準化が必要不可欠である。日本医療情報学会では、これまで医療情報の標準化に向け様々な規格の策定や維持管理を行ってきた。特に、用法に関しては、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会が作成した標準用法用語集をもとに、本会でコード化に必要な規格を取りまとめ、2012年に処方・注射オーダ標準用法規格として公開している。本規格は、HS027処方・注射オーダ標準用法規格（以下、標準用法規格とする）として厚生労働省標準規格に加えられている。

一方、急速に進められている電子処方箋においても電子処方箋用の用法マスタが存在し、一部は標準用法規格を参考とするものの標準用法規格の一部改変や標準用法規格に類似した全く異なるコードが附番されている。本件については、2023年5月1日に電子処方箋の用法マスタに関する提言として本会より提言を发出しているが、この点は改善されていない。今回、日本医療情報学会の標準維持・策定部会において用法課題検討ワーキンググループを設置、電子処方箋の用法マスタに関する要望を取りまとめた。今後の医療情報の利活用の推進のため、標準用法規格に従った医療情報の標準化を進めるよう要請するものである。なお、標準用法規格は、前述のとおり、標準用法用語に対するコード化に必要な規格のため、用法マスタ等として公開する際には医療現場での混乱が生じないような配慮をお願いしたい。

9. 標準用法規格の治験や臨床研究時の利用
  - PMDAは治験や臨床研究の実施時には標準用法規格に準拠した用法マスタを用いるように指導すること
10. 医療機関および医療情報システムベンダへの指導
  - 標準用法規格を活用するよう医療機関へ指導すること
  - 標準用法規格を適切に利用できる医療情報システムを構築するよう指導すること

以上

文責 山下 貴範(標準策定・維持管理部会 部会長)

### 電子処方箋の用法マスタの改訂作業の概要～追加～

※ 削除、追加作業は日本医療情報学会の見解に基づくものです。

1018件

1051件

1081件

#### 内服用法の追加 33件

- ・過去、標準用法規格において、食事の用法に関する内容が規定されていなかったが、2024年3月の改訂で規程された。これに伴い、用法コードを作成し直すもの。（7件）  
(例) - 1011000600000000 1日1回朝食中 服用
- ・これまで、1日1回特定の時刻に服用する用法コードがマスタに存在していなかったため、今般、0時～23時の用法コードを追加するもの。（24件）  
(例) - 1031A000000000000 1日1回0時に 服用
- ・1日2回の時刻指定用法2件 追加  
(例) - 1032IU000000000000 1日2回8時、20時に 服用

#### 舌下用法の追加 30件

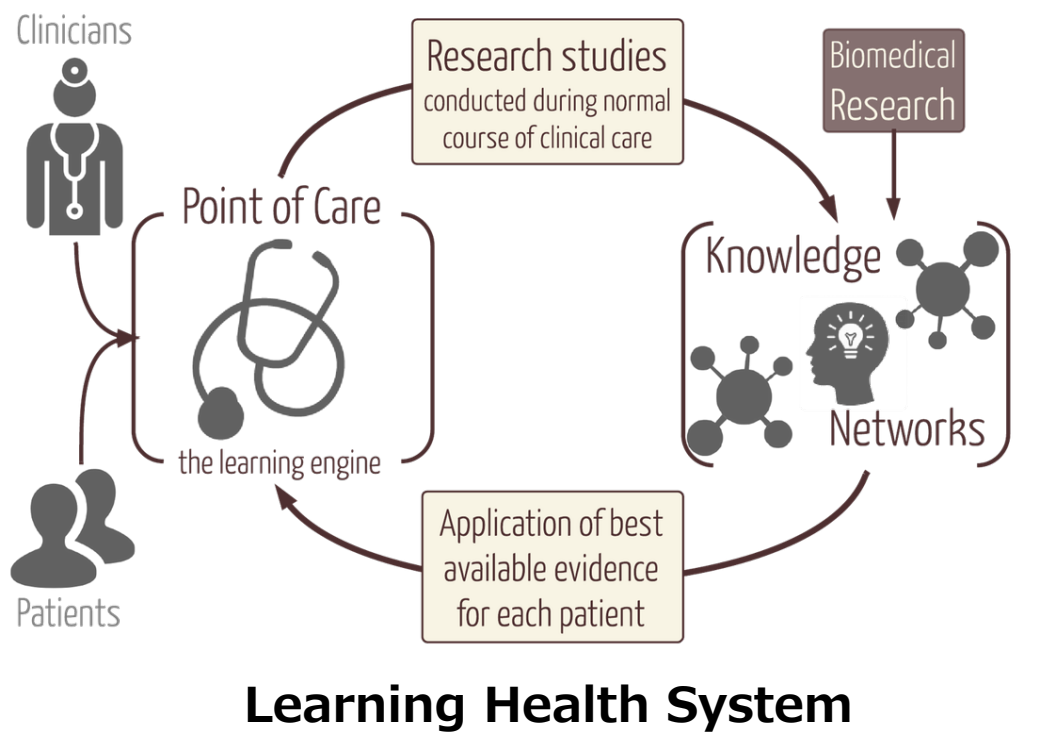
- ・これまで、食事タイミングでの舌下用法、頓用時の舌下用法に係るコードがマスタに存在していなかったため、今般、用法コードを追加するもの。  
(例) - 111100009000000000 1日1回起床時 舌下  
- 115011000000000000 疼痛時 舌下

#### バツカル用法の追加 9件

- ・これまで、頓用時のバツカルに係るコードがマスタに存在していなかったため、今般、用法コードを追加するもの。  
(例) - 125011000000000000 疼痛時 バツカル  
- 125017000000000000 関節痛時 バツカル

# 07

# ePathデータ要素と構造に関する仕様書, ePath HL7 FHIR記述仕様



ePath のデータ要素と構造に関する仕様書

日本医療情報学会  
2021年9月

xml仕様から  
FHIR仕様に変換

ePath HL7 FHIR 記述仕様

一般社団法人日本医療情報学会

Table with columns for dates (05/24 to 05/31) and rows for various medical metrics like 'OAT Unit' and '循環動態が安定している' (Circulatory dynamics are stable).

Ver. 1.0.1 (2022.02.02)

図1 ひな型バス、施設バス、適用後バス、適用後バスデータの考え方

No	名称	概要
1	ひな型バス	疾患別に定めたバスのひな型。疾患別のバスの原型
2	施設バス	「ひな型バス」に施設固有部分を含めたバスで、施設公認のバス
3	適用後バス	「施設バス」に患者の個別性部分を加えたもの。患者に適用し、入院日・病日等の日付項目を当日に展開したバス
4	適用後バスデータ	適用後バスに記載された実施データ、評価データ

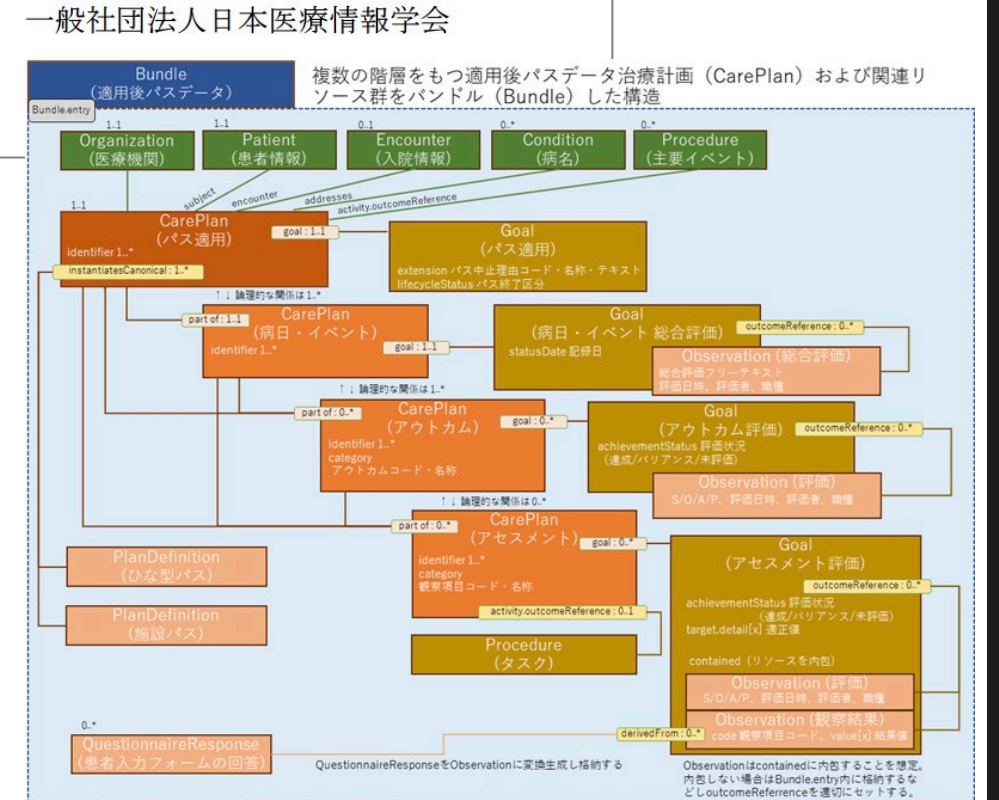
5.2. OAT ユニット

ePath は OAT ユニットの基本構造として記述される。OAT ユニットの構成要素であるアウトカム、観察項目、タスクは次のように説明される。図2に例を示す。

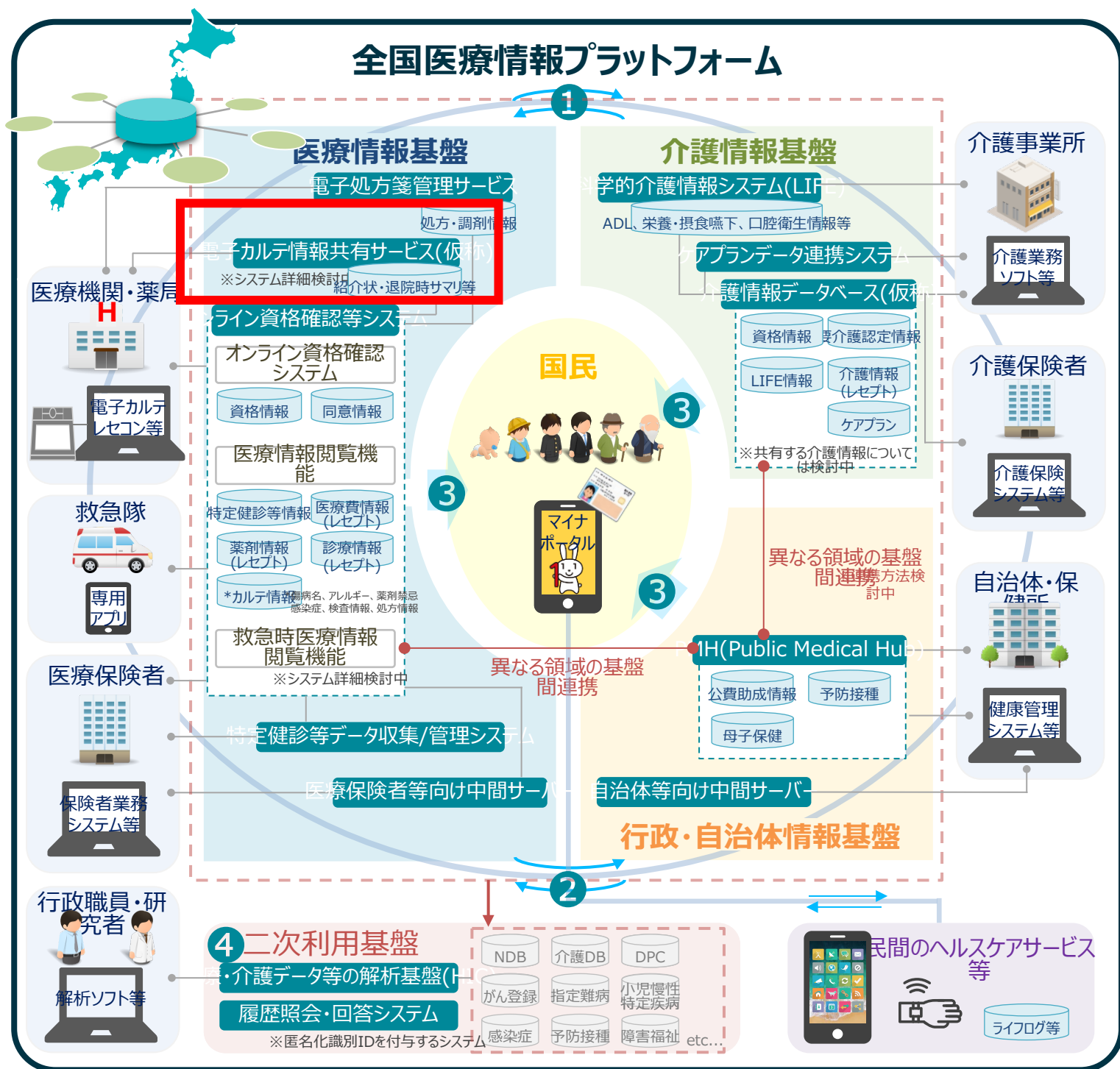
アウトカム (Outcome) : 患者の望ましい状態。例) 循環動態が安定している

観察項目 (Assessment) : アウトカムの評価のための判断基準。例) 血圧、脈拍、胸部違和感

タスク (Task) : アウトカム達成のために必要な行為、あるいはアウトカムが達成されたかを確認するための行為。例) 血圧測定、患者訴え聴取



# 処方情報、健康診断報告書：HL7 FHIR記述仕様



## HS036：処方情報

### 処方指示

処方箋として交付されデータベース等に蓄積された情報

- FHIRデータサーバに蓄積
- 処方箋作成システムが作成した処方情報をFHIR準拠の記述データとして作成し、別のシステムに伝送
- 2次利用として処方情報を電子的に収集、分析

## HS037：健康診断結果報告書

### 特定健診、一般健診、人間ドックの結果

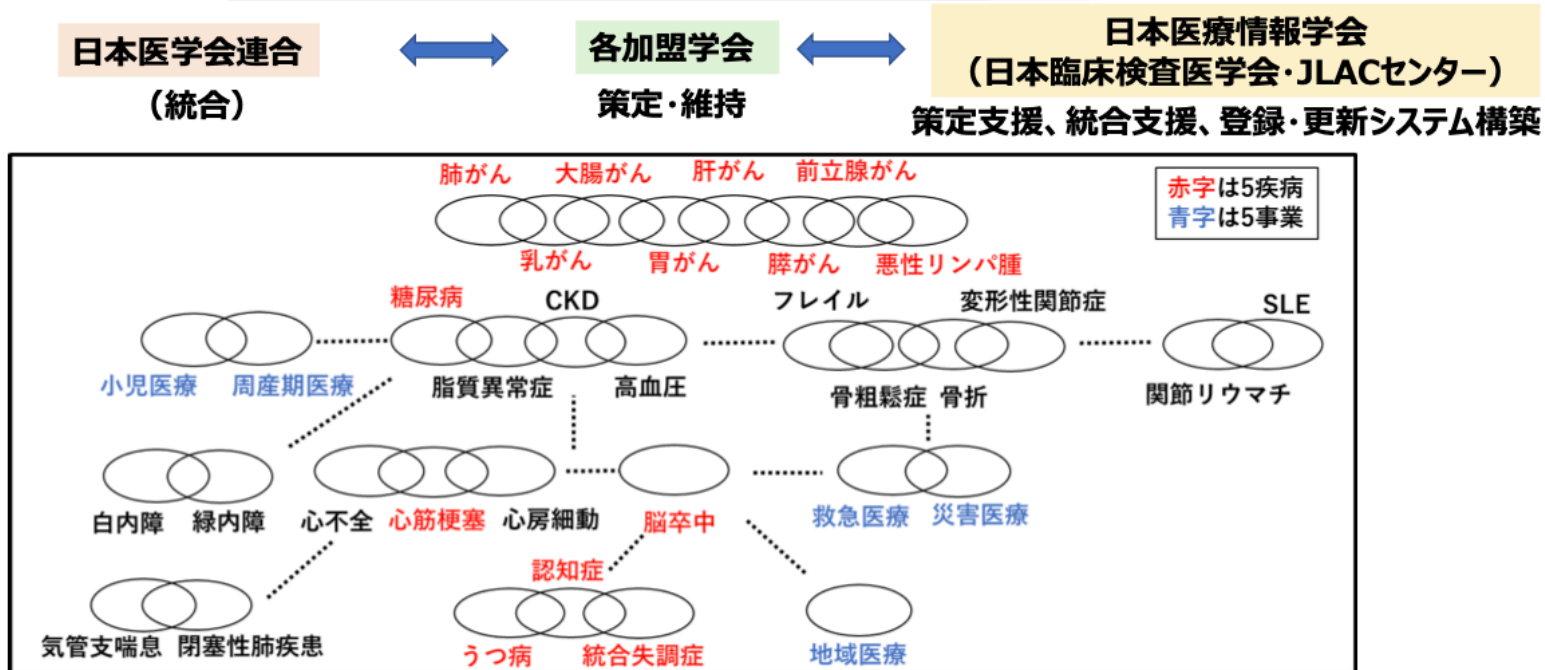
- 健診対象者に電子的に提供
- 健康データ管理機関やPHR事業者に直接に、またはなんらかの医療データセンターを経て電子的に提供
- 蓄積されたデータを本仕様記述データ形式でダウンロード、取得
- 健診対象者の本仕様健診データをスマートフォンアプリで取込・参照

# 09

## TEAM事業 ← 生活習慣病ミニмум項目セット・PHR推奨設定

- 2025年度～医学会連合「TEAM事業」：JAMI代表+加盟学会
- 各臨床領域・疾患別ミニмум項目セット策定による臨床データ品質向上活動
- 領域選定(10疾患)し、10-20項目のミニмум項目セット策定
- 標準診療ガイドライン、救急災害時重要判断、疾患別PHR、疾患別データ二次利用などのキー項目

事業終了後の項目セット策定・維持のための体制の構築(案)



**実装**

- 医療連携
- PHR実装
- 電子カルテ実装
- 電子カルテ情報共有サービス
- マイナポータル
- 疾患登録データベース事業

標準テンプレート (JASPEHR)  
標準クリニカルパス (ePath)  
生成AI

2文書6情報

J-DREAMS

図表1-2

生活習慣病自己管理項目セット集(第2版)

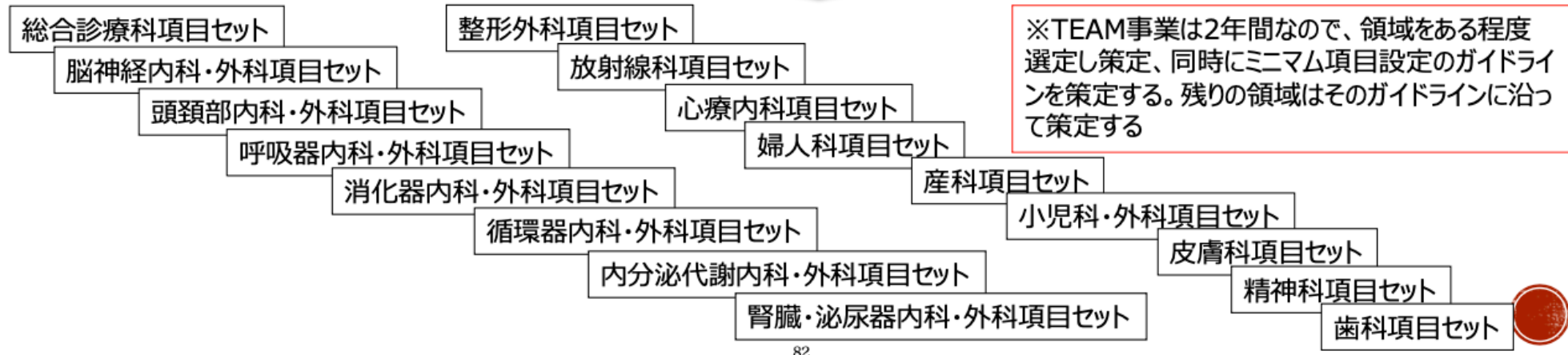
2018年10月公開

ID	項目	単位・表現	糖尿病自己管理項目セット			高血圧自己管理項目セット			脂質異常症自己管理項目セット			CKD自己管理項目セット		
			医療機関から	健診などから	家庭から	医療機関から	健診などから	家庭から	医療機関から	健診などから	家庭から	医療機関から	健診などから	家庭から
1	身長	cm	○	○		○	○		○	○		○	○	
2	体重	kg	○	○		○	○		○	○		○	○	
3	収縮期血圧	mmHg	○	○		○	○		○	○		○	○	
4	拡張期血圧	mmHg	○	○		○	○		○	○		○	○	
5	LDLコレステロール(※1)	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
6	HDLコレステロール(※1)	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
7	喫煙	あり、なし、過去にあり	○	○		○	○		○	○		○	○	
8	血清クレアチニン	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
9	尿蛋白	-、+, 2+, 3+以上	○	○		○	○		○	○		○	○	
10	血糖	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
11	糖尿病診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
12	HbA1c(※2)	%	○	○		○	○		○	○		○	○	
13	ALT	IU/L	○	○		○	○		○	○		○	○	
14	網膜症	あり、なし、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
15	網膜症診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
16	血清カルシウム	mEq/L	○	○		○	○		○	○		○	○	
17	心電図異常	あり、なし、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
18	中性脂肪(※1)	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
19	脂質異常症の診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
20	脳動脈硬化の既往	あり(造影検査)、あり(その他検査)、なし、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
21	CKD診断年齢	10歳未満、10歳代、以後10歳毎80歳代以上まで、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
22	血清アルブミン	g/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
23	尿酸	-、+, 2+, 3+以上(非肉眼的)、肉眼的	○	○		○	○		○	○		○	○	
24	総コレステロール(※1)	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
25	尿アルブミン/クレアチニン	mg/gCre	○	○		○	○		○	○		○	○	
26	AST	IU/L	○	○		○	○		○	○		○	○	
27	尿潜血	cm	○	○		○	○		○	○		○	○	
28	尿糖	-、+, 2+以上	○	○		○	○		○	○		○	○	
29	γ-GTP	IU/L	○	○		○	○		○	○		○	○	
30	神経障害	あり、なし、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
31	歯科定期受診(※3)	あり、なし、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
32	尿酸	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
33	家庭血圧(収縮期)	mmHg	○	○		○	○		○	○		○	○	
34	家庭血圧(拡張期)	mmHg	○	○		○	○		○	○		○	○	
35	腎不全家族歴(※4)	あり、なし、不明	○	○		○	○		○	○		○	○	
36	尿蛋白/クレアチニン比	g/gCre	○	○		○	○		○	○		○	○	
37	尿蛋白(1日量)	g/日	○	○		○	○		○	○		○	○	
38	血清総蛋白	g/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
39	尿蛋白	mg/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
40	Hb	g/dL	○	○		○	○		○	○		○	○	
41	スタチン	mg/L	○	○		○	○		○	○		○	○	

※1 脂質関連指標(LDLコレステロール(直接法、F式(=総コレステロール-HDLコレステロール-中性脂肪/5))、およびnon-HDLコレステロール(=総コレステロール-HDLコレステロール))のリスク評価における選択順位等は、日本動脈硬化学会発行の診療ガイドライン(動脈硬化性疾患予防ガイドライン等)を参考にする。  
 ※2 HbA1c:NGSP値  
 ※3 歯科定期受診:年1回以上  
 ※4 腎不全家族歴:2親等以内の透析、腎移植、腎不全

[https://www.jami.jp/wp-content/uploads/2023/11/2018Oct23\\_02.pdf](https://www.jami.jp/wp-content/uploads/2023/11/2018Oct23_02.pdf)

Copyright © 2018, 6臨床学会拡大会議, All Rights Reserved.



※TEAM事業は2年間なので、領域をある程度選定し策定、同時にミニмум項目設定のガイドラインを策定する。残りの領域はそのガイドラインに沿って策定する

➤ **臨床の質向上・RWD利活用のための標準化**

**「インターフェース・コード・構造・項目」**

医療情報の標準化を通して、医療情報基盤を整えることは、**二次利用だけでなく一次利用にも必須**

➤ **既存用語の整理統合や利用目的ごとのガイドラインの策定**

➤ **医療機関側と関連するベンダ間での利用目的に対する相互理解が必要、無理のない範囲での適用推進**

➤ **政策を注視しつつ、「医療機関・ベンダ・団体/学会」の連携**

*Thank you for your attention*



[yamashita.takanori.804@m.kyushu-u.ac.jp](mailto:yamashita.takanori.804@m.kyushu-u.ac.jp)