

電子カルテ情報共有サービスの導入に関する
システムベンダ向け技術解説書
(患者サマリー登録・閲覧サービス編)

令和8年6月 1.0.1版

厚生労働省医政局

改訂履歴

版数	改訂年月日	該当箇所	内容
1.0.0	2024年11月5日	初版	初版作成
1.0.1	2026年6月30日	全体	<ul style="list-style-type: none">・「電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」の改訂に伴い、本紙で参照している該当箇所の章番号等を更新。・より適切な表現への見直しや誤記の訂正等を修正。
		2.1 提供するサービス	<ul style="list-style-type: none">・本サービスを利用するメリットを追記・電子カルテ情報共有サービスの全体像の修正
		4.1 医療機関等の施設種別に応じた導入要否	<ul style="list-style-type: none">・患者サマリーに関する機能の医療機関等の施設種別に応じた導入要否を追記

目次

1. はじめに	3
1.1 本書の趣旨	3
1.2 本書の前提	3
1.3 本書の構成	4
1.4 用語の定義	4
2. 患者サマリー登録・閲覧サービスの全体像	5
2.1 提供するサービス	5
2.2 患者サマリーとして登録が必要な情報	10
2.3 原則	12
3. 電子カルテ情報共有サービス導入に伴う医療機関等における変更点	16
3.1 業務	16
3.2 機能	18
3.3 画面	18
4. 本サービスにおける各機能の実装要否	19
4.1 医療機関等の施設種別に応じた導入要否	19

1. はじめに

1.1 本書の趣旨

電子カルテ情報共有サービス（以下「本サービス」という。）の導入に関するシステムベンダ向け技術解説書(患者サマリー登録・閲覧サービス編)（以下、「本書」という。）は、医療機関等が本サービスを導入するにあたり、医療機関等システムの開発ベンダ（以下、「システムベンダ」という。）に以下を理解いただくことを目的としています。

- ・ 【2章】患者サマリー登録・閲覧サービスの全体像
- ・ 【3章】患者サマリー導入に伴う医療機関等における変更点
- ・ 【4章】患者サマリートの各機能の実装要否

医療機関等が本サービスを導入するに当たってはシステムベンダの協力が不可欠であるため、本書の内容を十分に理解した上で対応いただくようお願いいたします。

1.2 本書の前提

患者サマリー登録・閲覧サービスの導入にあたっては、「[電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書](#)」に記載された内容が実装されていることが前提となります。

そのため本書では、医療機関に求めるシステム構成やセキュリティ対策、電子カルテ情報共有サービス導入に向けた医療機関等の作業、医療機関等へ提供する情報等についての記載は省略し、患者サマリー特有の内容に焦点を当てた構成にしています。

1.3 本書の構成

本書は、本紙、別紙及びインターネット上に公開している関連文書で構成します。本紙や別紙、関連文書の一覧を「表 1. 本書の構成」に示します。

表 1. 本書の構成

分類	資料名	概要
本紙	電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書(患者サマリー登録・閲覧サービス編)	<ul style="list-style-type: none">患者サマリー登録・閲覧サービスを導入する医療機関等のシステムベンダに対し、実装機能等を解説する文書。
別紙	電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書(記録条件仕様含む)	<ul style="list-style-type: none">電子カルテ情報共有サービスを導入する医療機関等のシステムベンダに対し、実装機能等を解説する文書。 【参照先：厚生労働省ホームページ_電子カルテ情報共有サービスについて】
関連	電子カルテ情報共有サービス FHIR 実装ガイド JP-CLINS (Clinical Information Sharing Implementation Guide)	<ul style="list-style-type: none">2 文書 5 情報+患者サマリーで使用される FHIR リソースについてのプロファイルを定義する実装ガイド。また、5 情報を本サービスに送信する際の Bundle 仕様や、送信した情報を同定するための識別子に関する仕様も定めている。 【参照先：厚生労働省ホームページ_電子カルテ情報共有サービスについて】 ※適宜内容が更新されるので都度最新版をご参照ください。
関連	電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書	<ul style="list-style-type: none">電子処方箋管理サービスを導入する医療機関等のシステムベンダに対し、実装機能等を解説する文書。 【参照先：厚生労働省ホームページ_電子処方箋 (システムベンダ向け)】 ※適宜内容が更新されるので都度最新版をご参照ください。

1.4 用語の定義

「[電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書](#)」をご参照ください。

2. 患者サマリー登録・閲覧サービスの全体像

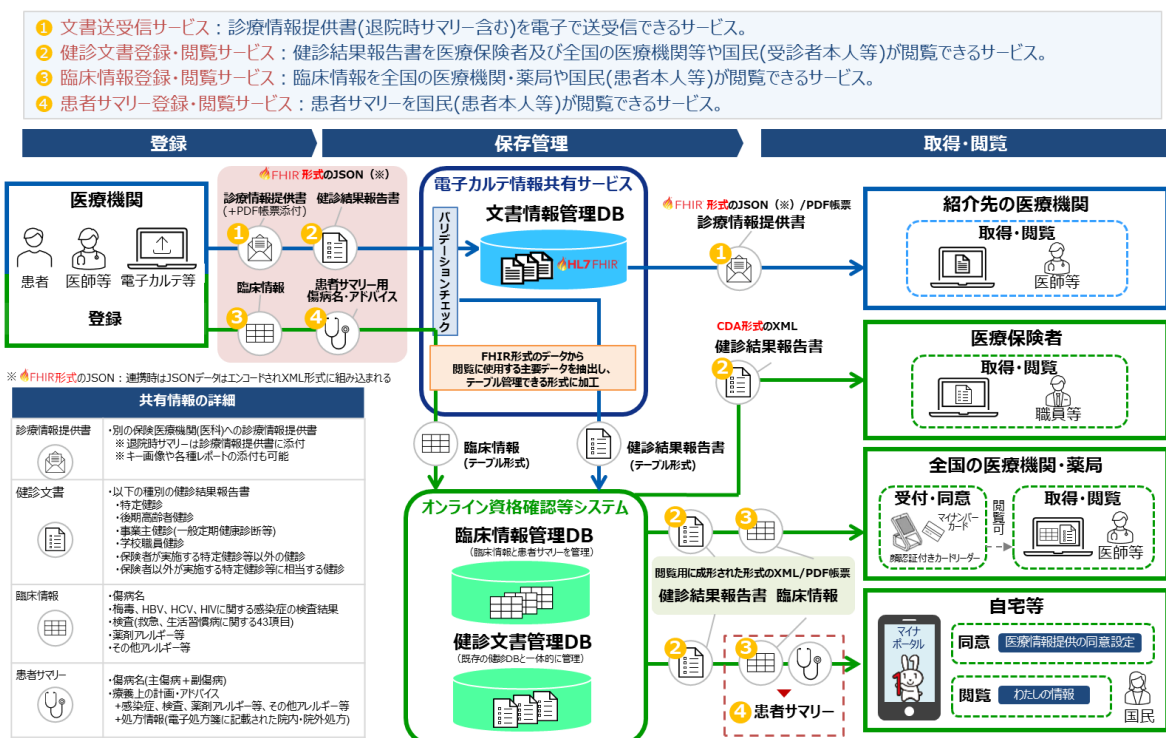
2.1 提供するサービス

本サービスは、医師がこれまで紙などで患者に提供していた療養上のアドバイスや計画を、電子的に患者に共有できるようにする仕組みです。患者サマリー（Patient Summary）は、以下の情報を組み合わせて整理・構成されます。

- ・ 「患者サマリー登録・閲覧サービス」を通じて登録された療養上の計画・アドバイス
- ・ 「患者サマリー登録・閲覧サービス」を通じて登録された指導日（登録または更新日）時点での傷病名
- ・ 「臨床情報登録・閲覧サービス」を通じて登録された感染症、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、検査情報
- ・ 「電子処方箋管理サービス」を通じて登録された院内・院外処方箋の情報も合わせて参照可能。

これらを統合して生成された患者サマリーは、マイナポータル上で国民等が自身の健康情報をわかりやすく確認できる形式で提供されます。これにより、国民等が自身の病状や診療内容を把握し、医師から受けたアドバイスを再確認できるほか、他院受診時や救急搬送時に医療者へ情報共有することも可能になります。なお、患者サマリーは患者本人に情報を提供することを目的としており、医療機関が直接取得・閲覧することはできません。ただし、患者本人が同意のうえで、自身のマイナポータル画面を医師に提示することは妨げません。

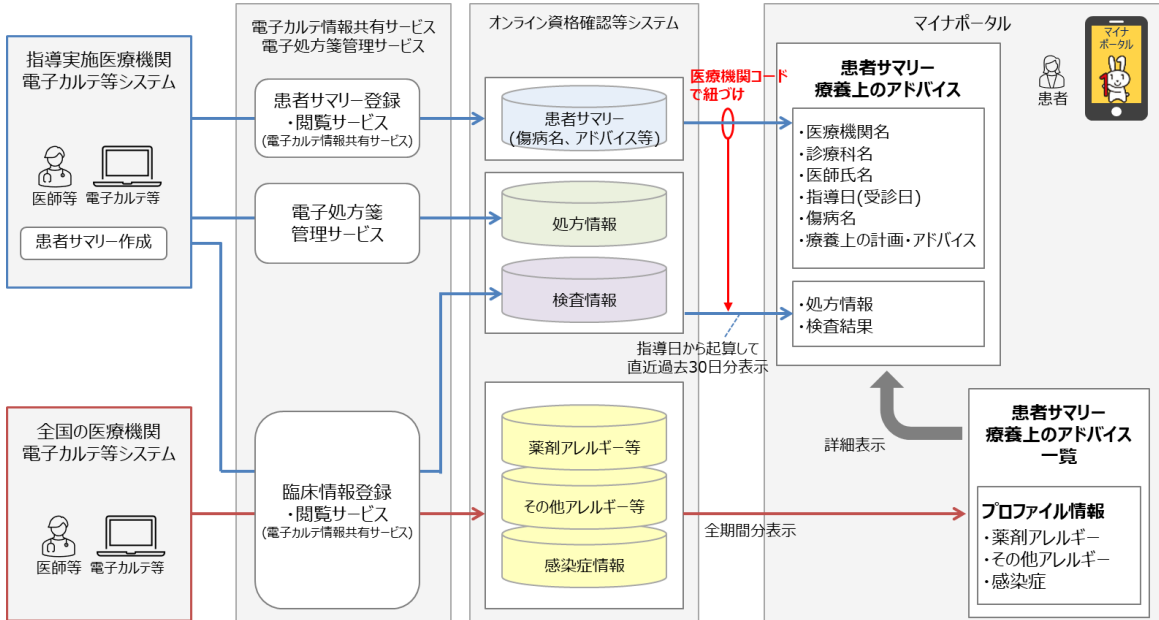
図 1. 電子カルテ情報共有サービスの全体像



(1) 患者サマリー登録・閲覧サービスのデータフロー

患者サマリーでは、電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋管理サービスに登録されるデータを組み合わせてマイナポータルに表示します。データフローは以下の通りです。

図2. 患者サマリー登録・閲覧サービスのデータフロー図



(2) 患者サマリーのマイナポータル表示イメージ

以下にマイナポータルの表示イメージを参考として示します。なお、画面は初期イメージであり、今後見直し等によって変更される可能性があることにご留意ください。

図3. 患者サマリーのマイナポータル表示イメージ(参考)



(3) 患者サマリーの構成

患者サマリーで患者が閲覧できる内容は以下の通りです。

表 2. 患者サマリーとそれと共に閲覧できる情報の内容

閲覧内容	閲覧対象	データ出力元
医療機関名	患者サマリーを登録した医療機関の基本情報 【閲覧日から起算して直近過去 180 日分を出力】	電子カルテ情報共有サービス (患者サマリー登録・閲覧サービス)
診療科名		
医師氏名		
外来/入院区分		
指導日		
傷病名(主傷病+副傷病)	患者サマリーとして登録した傷病名(主傷病+副傷病) 【閲覧日から起算して直近過去 180 日分を出力】	
療養上の計画・アドバイス	患者サマリーとして登録した療養上の計画・アドバイス 【閲覧日から起算して直近過去 180 日分を出力】	
薬剤アレルギー等	電子カルテ情報共有サービスに保存されている薬剤アレルギー等、その他アレルギー等(指導実施医療機関に限らない) 【全期間分を出力】	電子カルテ情報共有サービス (臨床情報登録・閲覧サービス)
その他アレルギー等		
感染症情報	電子カルテ情報共有サービスに保存されている指定感染症 5 項目(指導実施医療機関に限らない) 【全期間分を出力】	
検査情報	指導した医療機関が登録した指定検査 43 項目 【指導日から起算して直近過去 30 日分を出力】	
処方情報	指導した医療機関が登録した院外処方箋情報 ※当面の間、院内処方対象外。 【指導日から起算して直近過去 30 日分を出力】	電子処方箋管理サービス

(4) 患者サマリーを作成することのできる対象施設

保険医療機関(医科)が対象です。病床数等の規模による利用制約はありません。また、電子カルテ情報共有サービスを利用していることは必須となりますが、電子処方箋管理サービスを利用していない場合でも、患者サマリーを作成することは可能です。但し、電子処方箋管理サービスを利用していないと処方情報が表示されないため、利用いただくことを強く推奨します。

(5) 患者サマリーを作成する想定利用場面

基本的には、外来診療を想定していますが、入院診療に利用いただくことも可能です。

(6) 患者サマリーの対象患者

被保険者及び被扶養者を対象にしております（医療扶助における被保護者含む）。

(7) 患者サマリーの生成仕様

検査情報と処方情報は、他のサービスを通じて既にオンライン資格確認等システムに格納されている情報を、医療機関コードを基に、指導実施医療機関が登録した「傷病名(主傷病+副傷病)および療養上の計画・アドバイス」と紐づけ処理を行った上で、マイナポータルに表示します。具体的には、同一医療機関が指導日から直近過去 30 日間に登録した情報を抽出します。

そのため、紐づけ元となる指導実施医療機関が登録した「傷病名(主傷病+副傷病)および療養上の計画・アドバイス」がない場合は、患者サマリーは生成されず、マイナポータルには何も表示されません。

(8) 制限事項

患者サマリーは、マイナポータルの画面で表示することを前提に設計されているため、PDFファイルや画像ファイルを添付することはできません。

(9) 保存期間

患者サマリーは、本サービスに登録(更新)した日付を起算日として 180 日間保存されます。

(10)生活習慣病管理料における「生活習慣病 療養計画書」への対応について

令和6年度診療報酬改定に伴う生活習慣病管理料等の算定要件に、「患者の求めに応じて、電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書での記載事項を入力し、診療録にその記録及び患者の同意を得た旨を記録している場合は、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなすものとする。」としている通り、傷病名や療養上の計画・アドバイスに記載することによって要件を満たすことが可能です。以下に、アドバイスの例を示します。

- ・内服を継続しましょう。 ・1日〇分、〇〇程度の運動を行いましょう。
- ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。
- ・〇〇の疾患について、診療所 A を受診してください。

2.2 患者サマリーとして登録が必要な情報

患者サマリーとして登録が必要な情報についての特記事項を以下に記載します。

① 医療機関名

保険医療機関マスタと合致する医療機関名を記述してください。

② 診療科名

患者に対して指導した医師の所属する診療科コードと診療科名を記述してください。
なお、診療科コードについては、JAMI 診療科コード(SS-MIX 統一診療科コードと同義)の2桁コードを使用してください。

③ 医師氏名

患者に対して指導した医師の氏名をフルネーム(漢字)で記述してください。漢字での記載が難しい場合はアルファベットで記述することも可能です。

④ 医師コード

電子カルテシステム等で管理している、患者に対して指導した医師を同じ医療機関で重複無く特定するためのユーザーID等の情報を記述してください。コード体系は、各電子カルテシステム等ベンダや医療機関の規模等によって異なるため、一元的なルール等は設けておりませんが、電子処方箋管理サービスで規定されている医師コードと合わせるため、半角英数字、半角ピリオド("."), 半角ハイフン("-"), 半角カナで且つ最大15バイト(可変長)を前提に付番してください。そのため、その他の記号・スペースは使用できないことにご留意ください。

⑤ 外来/入院区分

患者に対する指導が、外来で実施されたものなのか、入院で実施されたものなのかを記述してください。

⑥ 傷病名(主傷病+副傷病)

患者サマリーにおける傷病名は、療養上の計画・アドバイスを記述する上で関連する傷病を対象としますが、その中において主傷病は、主として治療または検査をした傷病を指します(主傷病以外は副傷病として扱われます)。なお、これらの定義は、国が統計法に基づいて実施する患者調査における用語とは使い方が異なるため、あくまで患者サマリーと

しての内容であることにご留意ください。

主傷病の識別については、臨床情報登録・閲覧サービスと同様に、Condition リソースの DiagnosisType に「principal」フラグを設定することで表現することが可能です。

一方で、患者サマリーの傷病名は、臨床情報登録・閲覧サービスで取り扱われる傷病名とは、保存期間や閲覧用途(患者に見せることが前提)が異なりますので、[電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書](#)に記載の「長期保存フラグ、未告知フラグ、未提供フラグ」は使用しません。

⑦ 療養上の計画・アドバイス

服薬や運動等について、医師から患者に対して情報連携する必要のある指導内容を記述します。記載内容としては以下のような観点が想定されます。

1. 致命的な疾患リスク、既往を持つ患者、重症疾患を持つ患者に対する注意事項
2. 今後の加療の見通し（治療の流れについての確認）
3. 慢性的な疾患（生活習慣病等）で、症状が安定している患者に対する指導

また、療養上の計画・アドバイスの記述箇所は、string 型での記述となります。改行コード(CR・LF)を含むことは可能ですが、HTML 形式による文字装飾(太字、下線、文字色、フォントサイズ変更等)やハイパーリンクの埋め込み等はできないことにご留意ください。なお、FHIR 記述仕様書上は、1MB まで記述することが可能ですが、本サービスにおいては、表示制約の観点から最大 9,999 字までとします。

⑧ 指導日

患者に対して、指導を行った日付を年月日(YYYY-MM-DD)で記述してください。

2.3 原則

本サービスを導入するにあたっては、以下3つの原則に準拠する必要があります。

(1) FHIR への準拠

患者サマリーで使用される FHIR リソースを示します。患者サマリーは、診療情報提供書等と同じく、ドキュメント構造で記述する必要があります。

表 3. 患者サマリーと FHIR リソースの対応表

情報	FHIR リソース
全体構造	Bundle リソース
文書管理情報	Composition リソース
患者情報	Patient リソース
医療機関名、診療科名	Organization リソース
医師氏名、医師コード	Practitioner リソース
外来/入院区分	Encounter リソース
傷病名(主傷病+副傷病)	Condition リソース
療養上の計画・アドバイス、指導日	CarePlan リソース

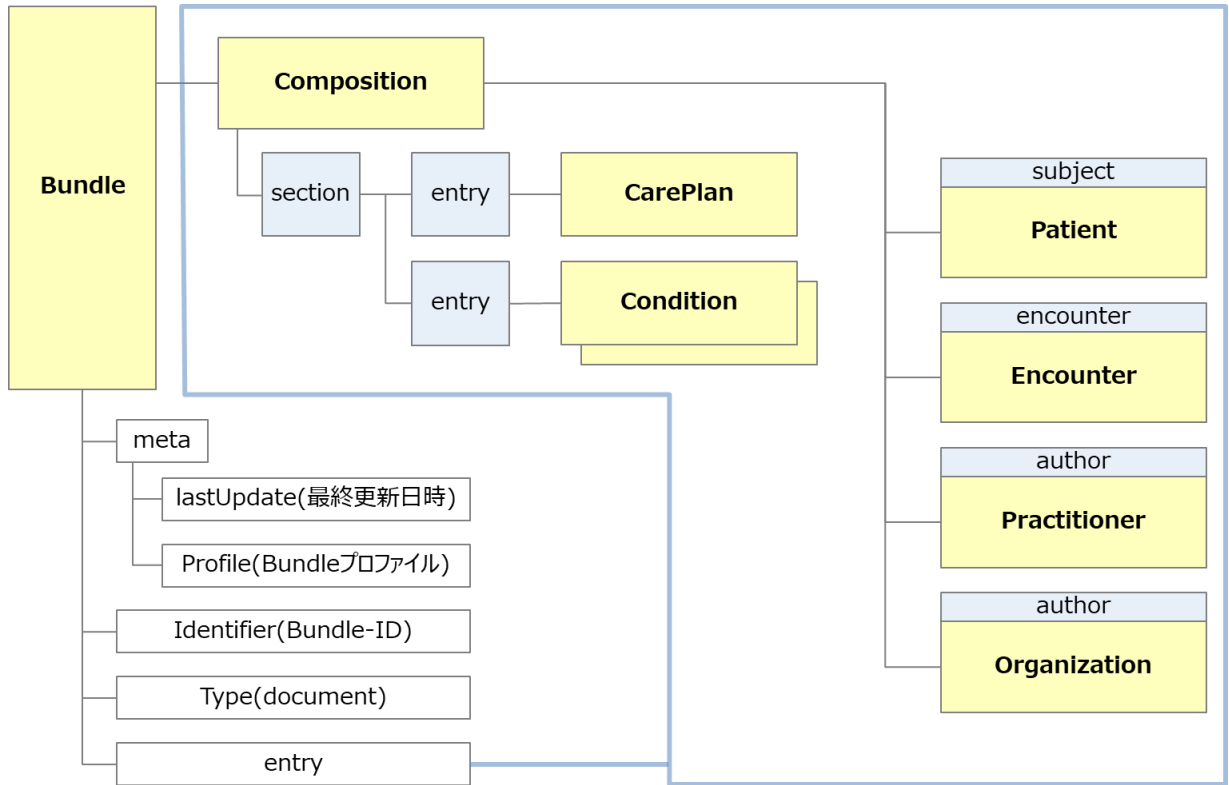
上図のうち、患者サマリーで閲覧される情報の FHIR 設定フルパスは以下の通りです。

表 4. 患者サマリー閲覧内容の FHIR 設定フルパス

閲覧内容	FHIR 設定フルパス
医療機関名	Organization.name
診療科名	Organization.extension:department.value[x]
医師氏名	Practitioner.name
外来/入院区分	Encounter.class.display
傷病名(主傷病+副傷病)	
・ 傷病名	Condition.code.coding:medisRecordNo.display ※ダミーコードが記述された場合は Condition.code.text
・ 前置修飾語	Condition.code.extension:diseasePrefixModifier.coding.display
・ 後置修飾語	Condition.code.extension:diseasePostfixModifier.coding.display
・ 疑い	Condition.verificationStatus.coding.code
・ 主傷病+副傷病	Condition.extension:eCS_DiagnosisType.coding.code ※「principal」フラグがあれば主傷病、なければ副傷病。
指導日	CarePlan.period.start
療養上の計画・アドバイス	CarePlan.description

全体構造(Bundle リソース)では、type 要素の値を "document" とすることにより、Bundle リソースのひとつのタイプである、FHIR Document を記述できます。

図 4. 患者サマリーの Bundle 図



文書管理情報(Composition リソース)は、以下の通り、患者や作成者など文書情報管理用の情報を記述するいわゆるヘッダ部、および患者サマリーの本体内容を記述するボディー部から構成されます。

表 5. 文書管理情報 (ヘッダ部)

No	情報名称	Composition 要素	必須/ 任意	参照先リソースタイプ
1	患者情報	subject	必須	Patient リソース
2	受診情報	encounter	必須	Encounter リソース
3	作成・編集日時	date	必須	—
4	患者サマリー記載者	author	必須	Practitioner リソース
5	患者サマリー作成機関	author	必須	Organization リソース

表 6. 患者サマリー本体 (ボディー部) でのセクション構成

セクション名	必須/任意	参照先リソースタイプ	section.entry の多重度
計画サマリーセクション (Code : 422)	必須	CarePlan リソース	1..1
	必須	Condition リソース	1..*

(2)標準マスタの利用

患者サマリーで取り扱う傷病名は、臨床情報で取り扱う傷病名と同様に、以下の標準マスタで示すコードを用いて記述する必要があります。

表 7. 傷病名で使用するマスタ

情報	標準マスタ・コード	標準マスタの識別子
傷病名	『ICD10 対応標準病名マスタの病名管理番号』、『未コード化傷病名コード(99999999)』。	http://medis.or.jp/CodeSystem/master-disease-keyNumber
修飾語	『ICD10 対応標準病名マスタの修飾語管理番号』。	http://medis.or.jp/CodeSystem/master-disease-modKeyNumber

(3)速やかな登録・取得

療養上の計画・アドバイスの登録は、患者への説明後速やかに行ってください。原則当日中とします(夜間も可)。

また、多職種の職員が連携しながら準備・作成・発行を行う場合も、必ず医師の責任の下、登録を行ってください。

3. 電子カルテ情報共有サービス導入に伴う医療機関等における変更点

3.1 業務

本サービスを利用するにあたっての基本的なシステムフローを示します。

※以下の図では、オンライン資格確認等連携ソフトを活用した、資格確認端末を経由するファイル連携方式の場合の例を示しております。

サーバーOS 対応のオンライン資格確認等連携ソフトを採用する場合は、【資格確認端末】を【電子カルテサーバ等】に読み替えて参照ください。

Web API 通信方式を採用する場合は、端末内ハードディスクを割愛したうえで、【資格確認端末】を【電子カルテシステム等】に読み替えて参照ください。

図 5. 患者サマリーの登録フロー（一例）

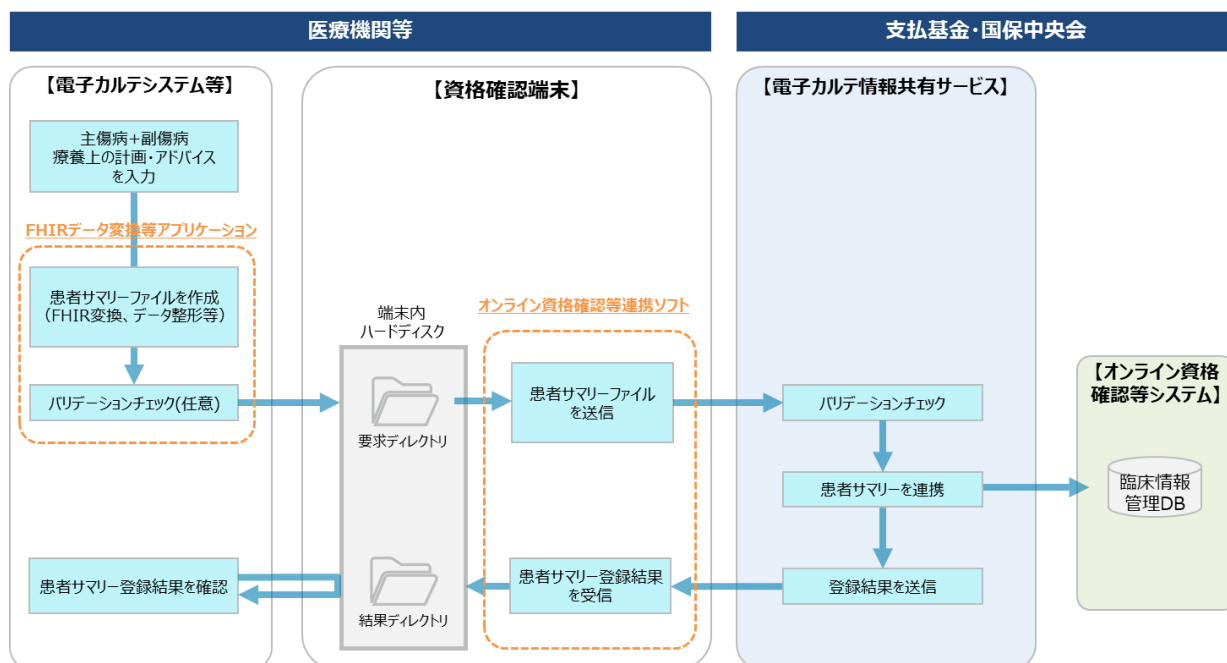
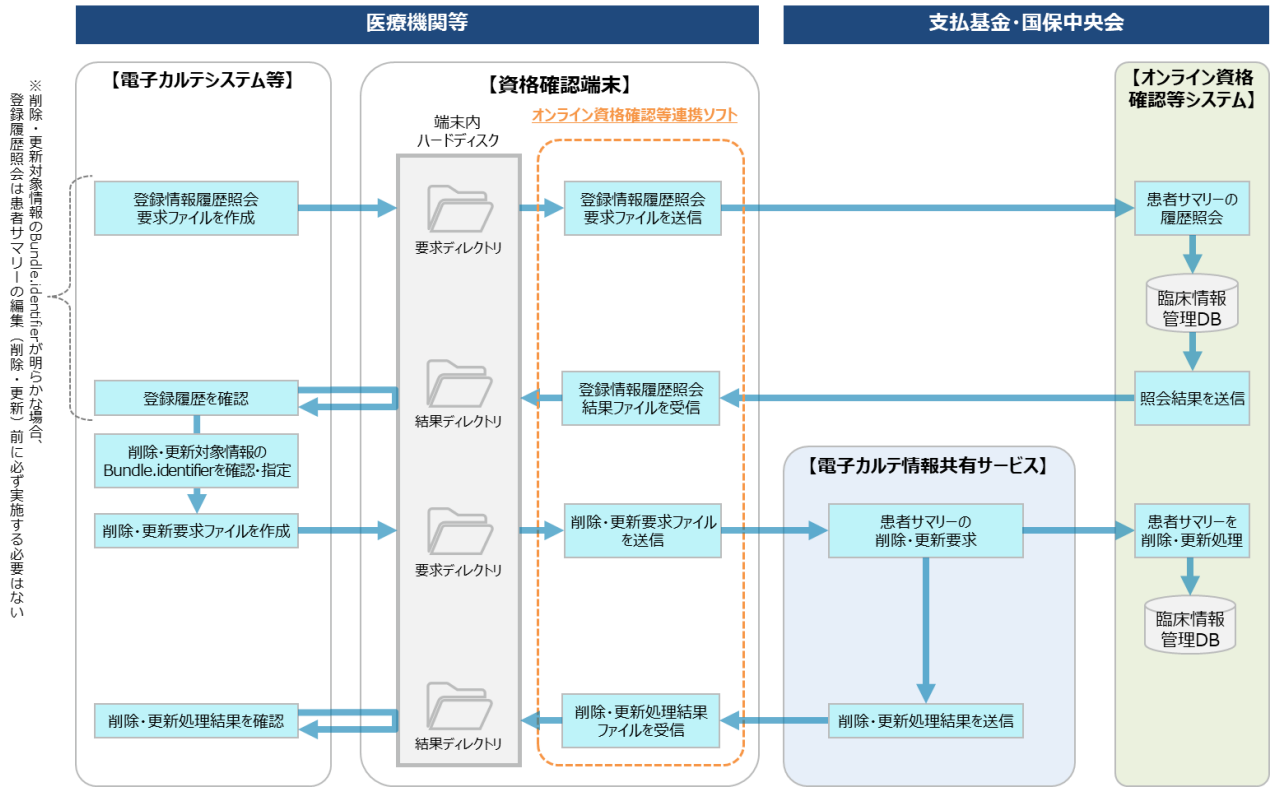


図 6. 患者サマリーの登録履歴照会、編集（削除・更新）（一例）



3.2 機能

電子カルテシステム等側で改修が必要な機能群を示します。なお、実装いただく各機能の詳細については、「[電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書](#)」に記載していますので、本書ではその参照先のみを示します。

また、患者サマリーについても、診療情報提供書と同様、「電子署名の付与」機能は、実装任意となります。

表 8. サービス別改修機能項目対応表

機能群		電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書の参照先
登録機能群		
1	電子カルテシステム等から情報出力	6.2 各機能の説明 「機能 2」
2	Bundle.identifier の付与	6.2 各機能の説明 「機能 3」
3	被保険者番号等の付与	6.2 各機能の説明 「機能 4」
4	標準マスタへのコーディング	6.2 各機能の説明 「機能 6」
5	電子署名の付与	6.2 各機能の説明 「機能 10」
6	FHIR 形式のデータ生成	6.2 各機能の説明 「機能 11」
7	バリデーションチェック	6.2 各機能の説明 「機能 12」
8	アップロード	6.2 各機能の説明 「機能 13」
照会機能群		
9	登録情報の履歴照会	6.2 各機能の説明 「機能 14」
編集機能群		
10	登録情報の削除・更新	6.2 各機能の説明 「機能 15」

3.3 画面

患者サマリー登録・閲覧サービスの導入に伴い、「6.2 各機能の説明」を実現するための画面を、システムベンダにおいて開発いただく必要があります。各システムベンダにおいて必要な画面設計・開発を行ってください。

入力負担が軽減できるような一例として、現在登録されている傷病名から容易に選択できることや、アドバイスの記載事項をテンプレート入力・既存のリソースより自動反映で支援すること等をご検討下さい。

4. 本サービスにおける各機能の実装要否

4.1 医療機関等の施設種別に応じた導入要否

本サービスでは、日常的に実施している医療行為の範囲に応じて、施設種別ごとに利用可能な機能群を設定しています。「[電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書](#)」の「7.1 医療機関等の施設種別に応じた導入要否の考え方」に医療機関等における機能群の導入要否に関する考え方を示しますのでご参照ください。

なお、患者サマリーの登録・参照・編集機能は導入任意の機能ですが、患者の利便性向上および健康増進への寄与が期待されるため、導入いただくことを推奨します。

表 9.医療機関等における各機能群の導入要否区分

機能群	保険医療機関 (内科)	保険医療機関 (歯科)	保険薬局
患者サマリーの登録・照会・編集	導入任意	導入不可	導入不可
(うち電子署名)	導入任意	導入不可	導入不可