

電子カルテ情報共有サービスにおける 情報連携の在り方について

厚生労働省医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

本日の議題

- 1 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の名称について
- 2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について
- 3 患者サマリー(Patient summary)の運用について
- 4 診療情報提供書の電子署名に関する運用について

1 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の名称について

これまでの経緯と対応

- 令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において、「医療DXの推進に関する工程表」がとりまとめられた。この中で、2023年度中に医療機関間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みである「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」の開発に着手することとされた。
- 当該工程表に基づき、2023年度中に仕様の確定と調達を行い、システム開発に着手するとともに、2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する予定。
- それに向けて、2024年はじめに技術解説書を公開し、今後システムを構築していくことを踏まえ、名称を確定する必要がある。そのため、これまで仮称として用いてきた「電子カルテ情報共有サービス」を正式名称としたい。

2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

- 第18回医療等WGにおいて、電子カルテ情報共有サービスで健診結果報告書を取り扱う上では、課題を丁寧に整理すべきとのご意見があった。これを受け、健診団体や保険者等の実務者にも意見を伺いながら検討し、健診結果報告書を取り扱う場合の関係者のメリットと課題を整理した。
- メリット・課題の整理の前提として、電子カルテ情報共有サービスの稼働当初においては、以下のとおり、健診結果報告書を取り扱うことを想定。

項目	内容
対象となる健診	特定健診、後期高齢者健診、事業者健診（40歳未満含む）、人間ドック
対象健診実施機関	医療機関や医療機関に併設の健診機関 （オン資ネットワークにより健診結果報告書を登録するため、オンライン資格確認を導入した医療機関等であることが必要） ※オン資ネットワークに接続されておらず、情報登録に必要なオン資端末を有しない健診実施機関は含まれない
共有先	全国の医療機関等、保険者、本人（マイナポータルで閲覧）
データ形式	HL7 FHIR形式 (HS037 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様)
データ登録タイミング	健診結果が揃い次第登録 （診療情報提供書・退院時サマリー・6情報についても同様）

2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

(1) 関係者のメリットについて

電子カルテ情報共有サービスで健診結果を取り扱うこととした場合、国民（患者）、医療機関等、保険者等に具体的にどのようなメリットがあるか整理する必要がある。

国民（患者）、医療機関、保険者のメリット

国民・患者	医療機関等・健診機関	保険者
① 特定健診だけでなく、事業者健診や人間ドッグの結果をマイナポータルで閲覧できるので、自身の健康管理や疾病予防に役立てることやPHR等への情報活用ができる。	① より迅速に多くの健診結果を医療機関・薬局が閲覧することが可能になり、より質の高い安全な医療を提供できるようになる。	① 健診結果の迅速な取得 特定健診や事業者健診の結果情報をこれまでよりも迅速に取得することができる。 ※ 保険者によって異なるが、複数の保険者からの聞き取りによると、現在は、結果取得まで1～3か月を要している場合が多い。
② より迅速に多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になり、より質の高い安全な医療を受けることができるようになる。	② マイナポータルの閲覧に対応した医療機関等が選択されることで健診者が増える可能性がある	② 健診結果の取得率向上 事業者健診や人間ドッグの結果の取得率が向上する。また、被扶養者やパート従業員の取得率も向上。 ※ 現在、制度上は、事業者健診等の結果を保険者が取得することは可能となっているが、取得までに時間を要している。
③ より多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になることで、重複検査を回避できる場合がある。	③ 現在、健診を実施した医療機関等から保険者や事業者には、紙媒体で結果報告書が提出される場合がある。 電子カルテ情報共有サービスの普及により、紙媒体での提出が減少することが考えられる。	③ 健診後速やかな保健指導・受診勧奨が可能 これまでよりも早く健診結果を取得できるので、速やかな保健指導や受診勧奨が可能。
④ 毎年の健診結果を紙で保存する必要がなくなる。		④ 電子化の手間(パンチ代)の削減 現在は、事業者健診や人間ドッグは紙媒体等で保険者に提出されることがあるが、電子カルテ情報共有サービスが普及すれば、紙媒体を保険者で電子化する手間が減少する。

2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

(2) 主な課題について

前述のメリットが想定される一方で、以下のような主な課題があると考えられる。

なお、これら以外にも技術的な課題はあるが、引き続き、健診団体や保険者等のご意見を伺いながら、実務的に整理していく。

考えられる主な課題について

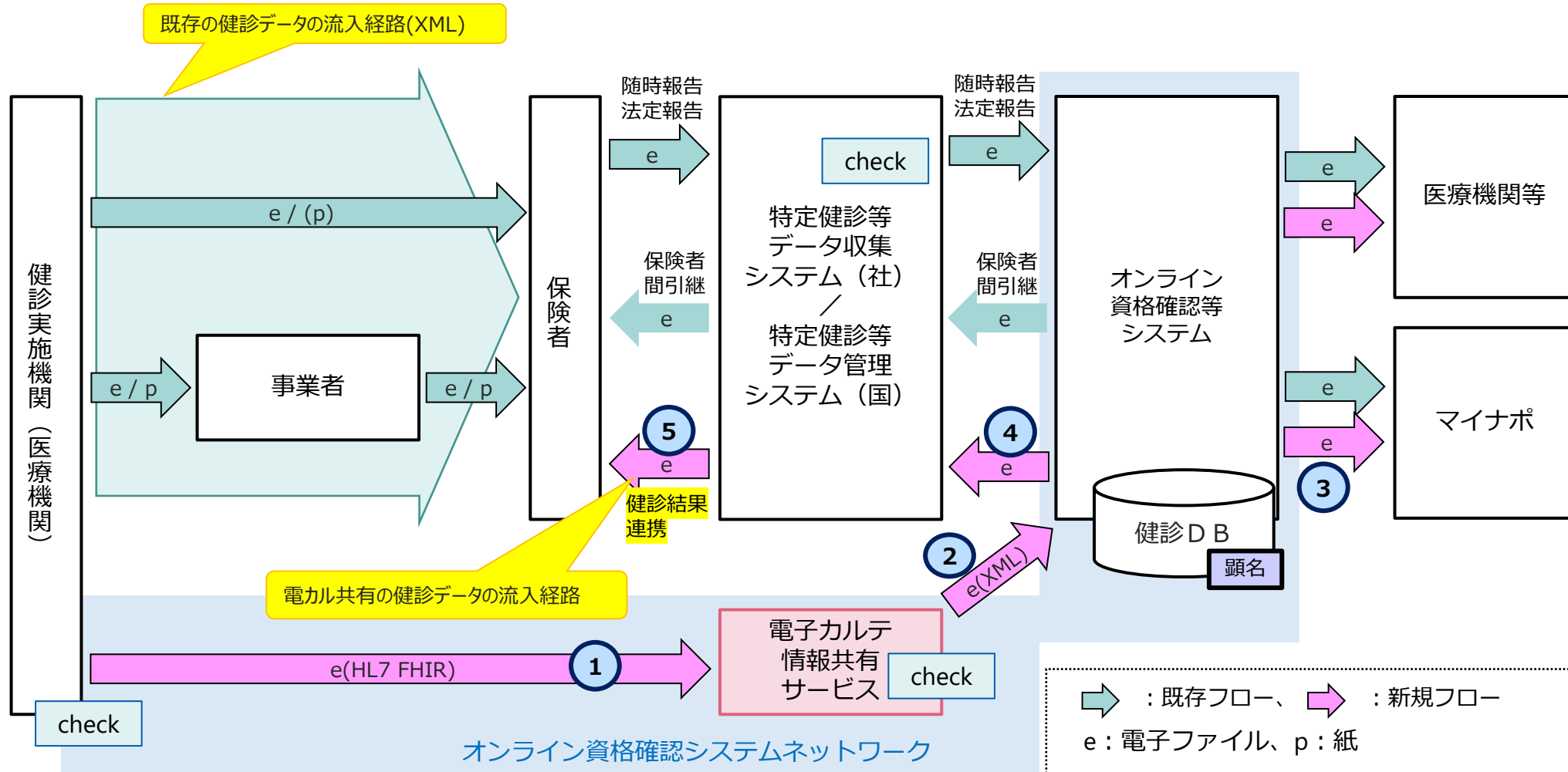
	項目	内容
①	保険者に2通りのルートで健診結果が提供されることについて	現在、保険者には、健康保険法等に基づき特定健診や事業者健診の結果が、健診実施機関から提出される（事業者健診は事業者経由）。 これに加え、新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関から保険者に健診結果報告書が提供されることになるが、 ① 両者の健診結果について、エラーチェックの方法等が異なれば、 内容に差異が出てしまうのではないか ② 内容に差異がある場合、受け取った保険者において混乱が生じないか
②	健診結果の誤記載について	健診実施機関から電子カルテ情報共有サービスに登録される健診結果において誤記載の対応が必要ではないか。
③	マイナポータルでの表示方法について	現在、マイナポータルでは、保険者がオン資システムに登録した情報を表示している。 新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関からオン資システムに登録された健診結果報告書の情報について、マイナポータルでどのように表示するか。

2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

(2) 主な課題について

- ① 保険者に2通りのルートで健診結果が提供されることについて
- ② 健診結果の内容確認について

健診結果について、健康保険法等に基づき保険者に提出される経路（既存フロー）と、新たに電子カルテ情報共有サービスを経由して健診実施機関から登録される経路（新規フロー）を整理すると、以下ようになる。



2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

(2) 主な課題について

- ① 保険者に2通りのルートで健診結果が提供されることについて
- ② 健診結果の誤記載について

現在、保険者には、健康保険法等に基づき特定健診や事業者健診が、健診実施機関から提出される。これに加え、新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関から保険者に健診結果報告書が提供されることになるが、

- ①両者の健診結果報告書について、エラーチェックの方法等が異なれば、内容に差異が出てしまうのではないか
- ②内容に差異がある場合、受け取った保険者において混乱が生じないか

健診実施機関から電子カルテ情報共有サービスに登録される健診結果に間違いがないか、一定の誤記載が必要ではないか。

対応方針

- 健診結果の迅速な活用や、事業者健診等の収集という観点からすれば、特定健診の法定報告等とは別の仕組みとして、電カル情報共有サービスにおいて健診結果を取り扱うことのメリットは大きい。
- 一方で、上記の課題や懸念への対応として、健診実施機関から電子カルテ情報共有サービスに登録する健診結果については、健診実施機関及び電子カルテ共有サービス側の両方でシステム上のバリデーションチェックを行うこととする。そのチェック内容については、現在、特定健診の結果を健診実施機関が保険者に提出（既存フローでの提出）する際に行われるエラーチェックと同等のものとする。
- 保険者が管理する保険者システムにおいては、既存フローと新規フローのそれぞれで登録される健診結果について、区別して管理することを促していく。
※ なお、電子カルテ情報共有サービスの新規フローでは、保険者に自動的に健診結果データが登録されるのではなく、保険者がオン資システム上の健診DBに登録された健診結果データを閲覧し、必要に応じてダウンロードして保存する仕組みとする。

2 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

(2) 主な課題について

③ マイナポータル上での表示方法について

現在、マイナポータルでは、保険者がオン資システムに登録した情報を表示している。
新たに、電子カルテ情報共有サービスを経由して、健診実施機関からオン資システムに登録された健診結果報告書の情報について、マイナポータルでどのように表示するか。現在表示している健診結果の内容との関係をどのように整理するのか。

対応方針

- ①保険者がオン資システムに登録した健診結果（既存フロー）と、②電子カルテ共有サービス経由で健診実施機関からオン資システムに登録された健診結果（新規フロー）について、マイナポ上でそれぞれ表示した場合、閲覧する国民にとっては、同じ健診が2種類表示されていて混乱する可能性がある。
- そのため、直近にオン資システムに登録された健診結果を表示することとする。
- ただし、①と②では、同じ健診でも、オン資に登録される健診項目に差がある場合がある。その場合、国民がより多くの健診結果の項目を閲覧できるようにするよう、表示する。
 - ※ 多くの場合、①よりも②が先にオン資システムに登録されるため、まず②がマイナポ上に表示される。その後、①がオン資システムに登録されれば、①をマイナポ上に表示し、②は表示しない。ただし、①と②の健診項目を比較した場合、②のほうが健診項目が多い場合があるため、②にしかない健診項目については、②のものを表示する。

現行

マイナポータル ログイン中

基本項目

身体測定		
項目	実施日1 2023年 2月24日	実施日2 2021年 12月23日
身長	XXX.X	XXX.X
体重	XX.X	XX.X
腹囲（注1）	XXX.X	XXX.X
内臓脂肪面積*2	—	—
BMI	XXX.X	XXX.X

毎年1健診を表示
※現行は特定健診のみ

電子カルテ情報共有サービス 導入後

マイナポータル ログイン中

基本項目

身体測定		
項目	実施日1 2023年 2月24日	実施日2 2021年 12月23日
身長	XXX.X	XXX.X
体重	XX.X	XX.X
腹囲（注1）	XXX.X	XXX.X
内臓脂肪面積*2	—	—
BMI	XXX.X	XXX.X
登録機関	△△クリニック	△△クリニック

同一健診日の情報は項目ごとに直近の登録されたものを表示する

(例)体重
[電カル]→[随時]→[法定]
→[法定]が表示

(例)クリアチン
[電カル]→[随時(項目無し)]→[法定(項目無し)]
→[電カル]が表示

3 患者サマリー(Patient summary)の運用について (1) 記載内容について

- 医師がこれまで紙などで患者に情報共有していた治療上のアドバイスを患者に電子的に共有する仕組みとして患者サマリー(Patient summary)を運用する。
- 患者サマリーは、記載した「外来の記録」と「6情報」を組み合わせることで情報を整理し、マイナポータル上で患者にわかりやすく情報提供するものとし、具体的には下記の内容を記載してはどうか。
- なお、患者サマリー自体は、あくまで患者に共有するためのものであり、他の医療機関には共有しないが、患者が自らの判断でマイナポ画面等を他の医師に見せることは可能とする。

「外来の記録」の内容

傷病名(主傷病+副傷病)

主傷病について

- 記載時点で、主として治療または検査をした傷病

副傷病について

- 主傷病以外で有していた傷病をいう（患者調査においては治療や検査を受けていない傷病も含むが、患者サマリーにおいては主傷病に関連した疾患とする）

療養上の計画・アドバイス

- 患者に医師から情報連携する内容を記述する
- 服薬や運動について、検査等対象者に合わせて記載する
- 具体的なユースケースの一例は下記の通り
 - 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の記載
 - ② 今後の加療の見通しの記載（治療の流れを確認）
 - ③ 慢性的な疾患（生活習慣病等）、安定している患者に対する指導の記載

3 患者サマリー(Patient summary)の運用について

(2) 患者サマリー(Patient summary)の運用整理

第18回医療等WGにおいて、以下のようなご意見があった。それぞれについて、以下のとおり、対応案が考えられる。

① 入力負担の問題をどう解決するか

電子カルテの機能の中でテンプレート入力や自動反映を支援することが考えられる

② 患者状態が変化する可能性がある中で、アドバイスが古くなる可能性があるのをどう考えるか

6ヶ月経過した場合はマイナポータルでの閲覧は行えないものとする

③ 複数のPatient summaryで記載された内容が矛盾している場合はどう考えるか

指導の中でも同様の問題は生じており、患者が照会しやすくなる

④ 「外来の記録」が書かれなかった場合のPatient summaryはどのように表現するか

「主傷病 + 副傷病」「療養上の計画・アドバイス」が記載されない場合、Patient summaryは作成されない

3 患者サマリー(Patient summary)の運用について (3) 患者サマリーのイメージ(案)

患者サマリー
(Patient Summary)

基本情報

氏名	性別
生年月日	年齢

プロフィール情報

薬剤禁忌

22/10	禁忌医薬品1	長期保存
22/10	禁忌医薬品2	長期保存
⋮		

アレルギー

23/01	アレルギー-1	長期保存
22/07	アレルギー-2	長期保存
⋮		

感染症

23/01	梅毒STS(RPR法)	(-)	長期保存
23/01	HBs(B型肝炎)	(+)	長期保存

外来医療記録(かかりつけ医アドバイス)

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名	Aクリニック
医師氏名	厚生 太郎

主傷病名

胃の悪性新生物<腫瘍>	▼	長期保存
胃体部癌		

副傷病名

潰瘍性大腸炎	▼	長期保存
潰瘍性大腸炎性関節炎		

療養上の計画・アドバイス

- ・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。

疾病分類
(ICD10)表示 →

傷病名表示
(プルダウン) →

おくすり情報

アトルvastatin錠 10mg「サンド」	1錠	28日分	1日1回夕食後
ファモチジン錠 10mg「NP」	2錠	28日分	1日2回朝食後
ルバスク錠5mg	1錠	28日分	1日1回夕食後
⋮			

代表的な検査項目結果

	ステータス	検査結果	基準値 (下限・上限)
肝機能			
GOT(IU/L)	確定報告	XXX(H)	XX-XX
GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
Γ-GTP(IU/l)	確定報告	XXX	XX-XX
血糖			
空腹時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
HbA1c(%)	確定報告	XXX	XX-XX
随時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
尿			
尿糖(mg/dL)	中間報告	XXX	XX-XX

※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に抜粋

前回受診日: 2023年5月14日

▼

⋮

(参考) 6情報のレイアウト案(1/2)

オンライン資格確認等システムの医療情報閲覧機能のPDFレイアウトを参考に、6情報のPDF帳票イメージを整理。

6情報一覧 (仮)						作成日: 2022年8月26日	1 / 1ページ
氏名カナ	シノノケ 知子	保険者番号	12345678				
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567				
生年月日	1962年5月21日	性別	男	年齢	60歳	被保険者証等番号	12345
		枝番	00				
傷病名							
登録日	医療機関名	傷病名	転帰状況	未告知	長期保存		
感染症情報							
検体採取日時	医療機関名	検査項目	検査結果	基準値	長期保存		
アレルギー情報							
登録日	医療機関名	カテゴリ	アレルギー名称	ステータス	長期保存		
薬剤禁忌情報							
登録日	医療機関名	薬剤名称	ステータス	長期保存			

■ 患者情報

- 既存と同様のレイアウトで表示

■ 傷病名

- 傷病名に加え、転帰状況、未告知傷病名の該当有無、長期保存フラグの対象有無を表示。

■ 感染症情報

- 検査結果に加え、基準値範囲、長期保存フラグの対象有無を表示。

■ アレルギー情報

- アレルギー名称に加え、カテゴリ(食物・環境・医薬品・生物学的)、ステータス(現存・非現存・解消)、長期保存フラグの対象有無を表示。

■ 薬剤禁忌情報

- 薬剤名称に加え、ステータス(現存・非現存・解消)、長期保存フラグの対象有無を表示。

(参考) 6情報のレイアウト案(2/2)

オンライン資格確認等システムの医療情報閲覧機能のPDFレイアウトを参考に、6情報のPDF帳票イメージを整理。

6情報一覧 (仮)

作成日：2022年8月26日

1 / 1ページ

氏名カナ	シリアウ 知ウ	保険者番号	12345678
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1962年5月21日	被保険者証等番号	12345
性別	男	年齢	60歳
		校番	00

検査情報

検査項目	1			2			3		
	検体採取日時：			検体採取日時：			検体採取日時：		
	医療機関名：			医療機関名：			医療機関名：		
	ステータス	検査結果	基準値	ステータス	検査結果	基準値	ステータス	検査結果	基準値

処方情報 (診療情報提供書、退院時サマりに記載のあった内容のみ)

処方日	医療機関名	処方区分	使用区分	医薬品名称	調剤数量
				成分名	
				用法/1回容量/用法等の特別指示	

■ 患者情報

- ・既存と同様のレイアウトで表示

■ 検査情報

- ・検査結果に加え、ステータス(中間報告・確定報告)、基準値を表示。
- ・表示される検査項目は、本サービスで取り扱う44項目に限る。
- ・直近3回分までの検体内容を表示。

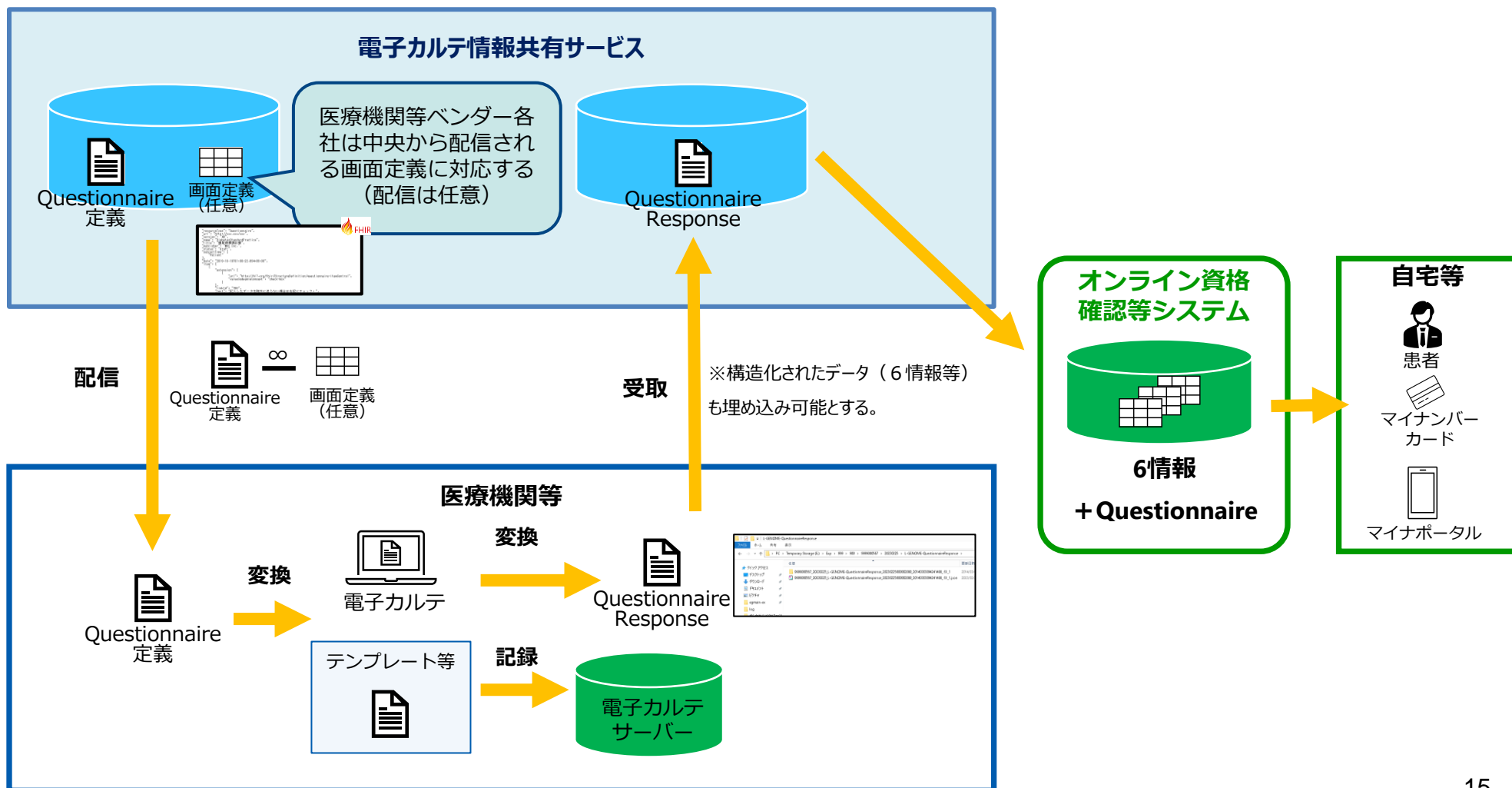
■ 処方情報

- ・既存の処方・調剤情報と同等の項目を表示。
- ・表示される処方情報は、診療情報提供書及び退院時サマりに記載のあった内容のみを表示。

3 患者サマリー(Patient summary)の運用について

(4) 患者サマリーの対応について

軽微な文書が追加される度に医療機関のシステム改修が負担とならないようテンプレート機能を実装し、文書の雛形となる画面定義データを配信する。患者サマリーは配信機能で実装することを今後検討する。



4 診療情報提供書の電子署名に関する運用について

課題

- 第18回医療等WGに提出した技術解説書（案）においては、電子カルテ情報共有サービスで診療情報提供書を登録する際には、記載した医師の電子署名を付すこととしている。
- 他方、医師の負担軽減の観点等から電子カルテ情報共有サービスにおいて、一定のセキュリティを確保しつつ、診療情報提供書を登録しやすくするために、電子署名の扱いをどうするべきか。

対応案

- 医療DXの推進にあたっては、国民や医療機関からの信頼や安全安心を確保する必要がある。
また、電子的な情報連携を行う際には、情報の改ざん防止だけでなく、なりすまし・否認防止の観点が重要であり、セキュリティ事案が発生した際の「責任の所在」を明確化するためにも、電子署名を行うことは重要である。
- 一方、電子署名の取扱いについては、電子カルテ情報共有サービスを普及させ医療DXを推進していく観点等も合わせて考慮する必要がある。
- そのため、当面の間、電子カルテ情報共有サービスにおいては医療機関の判断で電子署名を行わなくても共有可能としてはどうか（電子署名を用いることも可能）。その上で、電子カルテ情報共有サービスの普及状況・今後のHPKIを含めた電子署名の状況等を見て、再度、取扱いを検討してはどうか。
- また、電子署名せず、セキュリティ事案が発生した場合には、医療機関には、調査や患者に対しての説明を求められる点について、医療機関等に周知することとする。
さらに、国民の信頼・安全安心の確保のため、電子カルテ情報共有サービスにおける安全確保措置等について、周知を図っていく。
- オンライン資格確認ネットワークに関しては医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第6.0版)に準拠したセキュリティ要件を担保することで安全性を確保する。