

電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について

厚生労働省 医政局

医療情報担当参事官室

今回ご意見いただきたい点について

- 第26回医療等情報利活用ワーキンググループ（WG）（令和7年12月10日開催）において、令和8年度冬頃の運用開始に向けてモデル事業にて検証を進めていくこと、また、第27回同WGにおいて、モデル事業で判明した課題について、技術作業班で検討を行う旨ご報告したところ。
- 本日は技術作業班での議論を踏まえた各情報の**対応方針（システム改修にかかる技術解説書の方
向性等）**をお示しする。特にご確認いただきたい事項について論点としてお示しし、ご意見いただきたい。

（注）本日お示しする対応方針については、運用開始後の状況等も考慮し、必要に応じて見直しを行うことを想定。

技術作業班について

これまでの技術作業班の位置づけ・検討内容について

- これまでの技術作業班においては、電子カルテ情報共有サービスのシステム構築にあたり、医療従事者目線で議論が必要な部分について、主に検討する場として位置づけてきたところ。

(これまでの検討内容 (非公開))

- ・ 診療情報提供書からの処方情報の抽出
- ・ 廃止となった医療機関が登録した情報の取り扱いについて
- ・ 検体採取日時の登録について
- ・ その他アレルギー等情報におけるJ-FAGYコードの活用について

今後の方針について

- 現時点で、令和7年2月から開始したモデル事業における課題として、今後、以下のような内容について議論が必要。

(議題例)

- ・ 傷病名にかかる論点 (本サービスに登録する傷病名の範囲 (電子カルテシステムやレセプトコンピュータ (レセコン) に保存されているすべての傷病名を対象とするか等)、未提供フラグの具体的な利用方法、傷病名と合わせて登録すべき情報 (転帰区分等) 等)
- ・ 検査・感染症にかかる論点 (登録のタイミング、患者への説明の運用フローに係る論点等)
- ・ アレルギー情報に係る論点 (本サービスに登録するアレルギーの範囲 (電子カルテシステムに保存されているすべてのアレルギーを対象とするか等)、アレルギー名と合わせて登録すべき情報 (症状、重症度、臨床的状态等))

- その際、テーマに応じて、必要な者の協力を求めることとしてはどうか。

1. 構成員

澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター 教授
高橋 肇	社会医療法人高橋病院 理事長（一般社団法人 日本病院会）
玉本 和紀	順天堂大学医学部附属順天堂医院 看護部
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
舟越 亮寛	亀田総合病院 薬剤部部長 （公益社団法人日本薬剤師会理事、一般社団法人日本病院薬剤師会常務理事）

2. 参考人

神野 正博	社会医療法人財団董仙会恵寿総合病院 理事長
島貫 隆夫	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 理事長
森川 富昭	学校法人藤田学園 理事長補佐

3. オブザーバー

安藤 公一	社会保険診療報酬支払基金理事長特任補佐（データヘルス担当）
小林 俊夫	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会戦略企画部 事業企画推進室 室長
田河 慶太	健康保険組合連合会参与
松崎 俊久	全国健康保険協会本部企画部長

各文書情報・臨床情報にかかる今後の対応方針（案）

各文書情報・臨床情報について以下の方針、対応時期で対応を行うこととしてはどうか。

分類	情報名	対応方針	対応時期（見込み）
全体	資格情報	<ul style="list-style-type: none"> 枝番を含む医療保険の被保険者番号を電子カルテ情報共有サービスで適切に活用できるよう対応を検討。 	対応について周知等
文書情報	診療情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書の「見やすさ」に配慮した技術解説書に修正。 同意取得などの運用方法について、モデル事業での指摘を踏まえた対応や、適切な周知等を検討。 「閲覧保留」については、引き続きモデル事業で検証を行い、対応方法を検討する。 	R7.12技術解説書 文書情報の検証を進める
	退院時サマリー	<ul style="list-style-type: none"> 診療情報提供書への添付、単独送付どちらもできることとする。 単独送付の場合には、頭紙としての診療情報提供書を利用することとする（頭紙はシステムで自動作成する想定）。 	R7.12技術解説書
	健診	<ul style="list-style-type: none"> 制度に基づく健診については、文書情報のモデル事業が開始次第運用フローの確認を行う。 制度に基づかない健診の同意の運用フローについては、今後のモデル事業にて検証を行う。 	文書情報の検証を進める
臨床情報	検査	<ul style="list-style-type: none"> 各検査の単位は、JLAC11で表現されている範囲で、各医療機関が採用している試薬や検査機器に沿った単位での登録を可能とする（単位の統一のあり方は引き続き検討）。JLAC11コードの整備は引き続きJLACセンターと調整。 	R7.12技術解説書
	処方	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方箋管理サービスの仕組みでの情報共有を行う。 	R7.12技術解説書
	傷病名	<ul style="list-style-type: none"> 今後、技術作業班にて、主に医療機関間、患者への共有の観点から、電子カルテ情報共有サービスで共有すべき病名の定義を確定する（確定診断、疑い病名、未告知病名、病名の登録タイミング等）。 	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	感染症	<ul style="list-style-type: none"> 情報共有を行うにあたって、患者への説明のタイミング等を踏まえた登録方法・運用方法について、検討する。 	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	薬剤アレルギー その他アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> アレルギー情報の登録の仕方については、これまでの厚労科研での検討等を踏まえ、改めて技術作業班で課題の整理と方針の確定を行う。 <p>(同上)</p>	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書

1. **感染症情報の共有について**
2. **傷病名情報の共有について**
3. **アレルギー情報の範囲と登録運用について**
4. **登録する食品アレルギー情報の粒度について**
5. **検査・感染症情報の単位について**
6. **今後の対応について**

1. 感染症情報の共有について
2. 傷病名情報の共有について
3. アレルギー情報の範囲と登録運用について
4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について
5. 検査・感染症情報の単位について
6. 今後の対応について

1. 感染症情報の共有について

課題

- 感染症情報については、モデル事業において「説明済み」を選択した場合に限り共有する運用としているが、現状では約9割の情報が共有されていない。
- 感染症情報は病名と直結する場合があります、疾患の特徴や今後の治療方針等を含めた説明が必要となることから、医師が説明を終え、「患者へ送付可能な情報」と判断していない情報が共有されることについて、臨床現場から懸念が示されている。
- こうした状況を踏まえ、感染症情報について、患者及び医療機関等への情報共有のあり方について検討する必要がある。

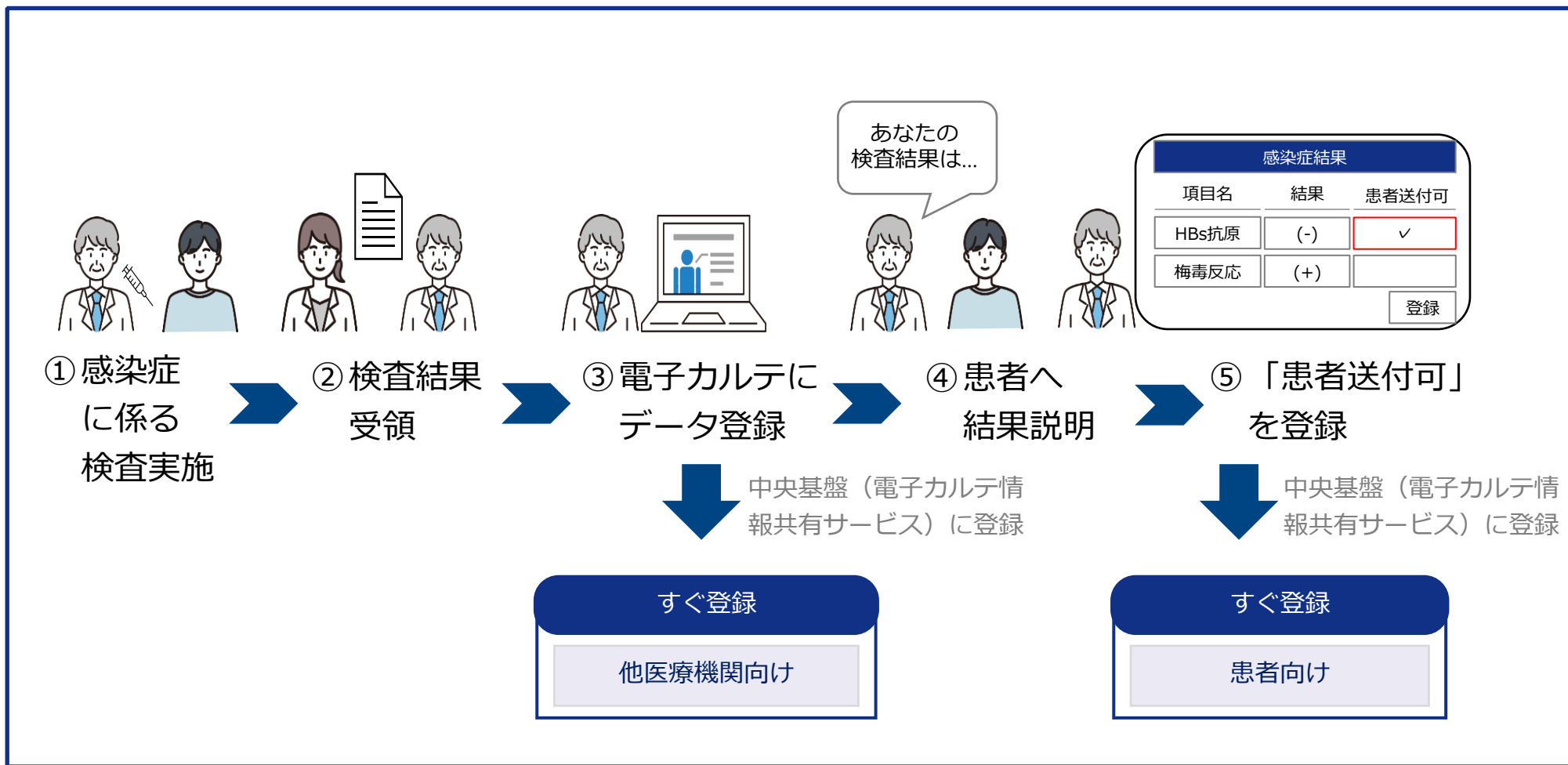
作業班での議論

- 医療機関等の間では、即時に全ての情報を共有することが適当と考えられる。患者に対しては、医療機関がコントロールできない、把握できない形での共有は避けるべき。共有される前に医療従事者が事前に確認できるタイミングが必要。
- 患者に電子的に共有できる状態であるというフラグを立てて共有する仕組みであれば、医療機関、患者双方にとって、混乱が少ない。
- 医療従事者と患者で情報の非対称性があることは解消されるべき。明示的に説明がない中でいつまでも共有できない状況はよくない。
- 一定時間後に共有される仕組みとする場合、どの程度の期間が適切かはモデル事業での検討が必要ではないか。
- 明示的な説明がなされたら医療機関側が明確に把握できていない状態で一定時間後に共有する仕組みはよくない。安全な運用開始とするべき。

対応案

- 医療機関等向け：電子カルテにデータが登録されたタイミングで共有を行う。
- 患者向け：医師の判断で「患者への送付が可能」である旨が電子カルテで登録され次第、共有を行う。

(参考) 感染症情報の登録のイメージ



1. 感染症情報の共有について
- 2. 傷病名情報の共有について**
3. アレルギー情報の範囲と登録運用について
4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について
5. 検査・感染症情報の単位について
6. 今後の対応について

2. 傷病名情報の共有について

2-1. 利用目的を踏まえた共有する傷病名情報の範囲について

課題

- モデル事業にて、「未提供フラグ」「未告知フラグ」の運用が医師にとって負担となっており、情報共有が進まない現状がある。
- また、全国の医療機関で電子カルテから傷病名を共有することとする場合、電子カルテ内で管理している様々な傷病名が共有されることになってしまう現状がある。
- ただし、以前の医療等情報利活用WGでも構成員からご指摘いただいていたとおり、電子カルテ内で管理している傷病名の全てを共有すると、閲覧側の医療機関等にとっては真に必要とされる情報が伝わらない恐れや、患者にとっては医療機関での説明と齟齬が生じる恐れなどがある。
- 上記を踏まえ、医療機関等、患者への傷病名の共有のあり方をどのように考えるか。

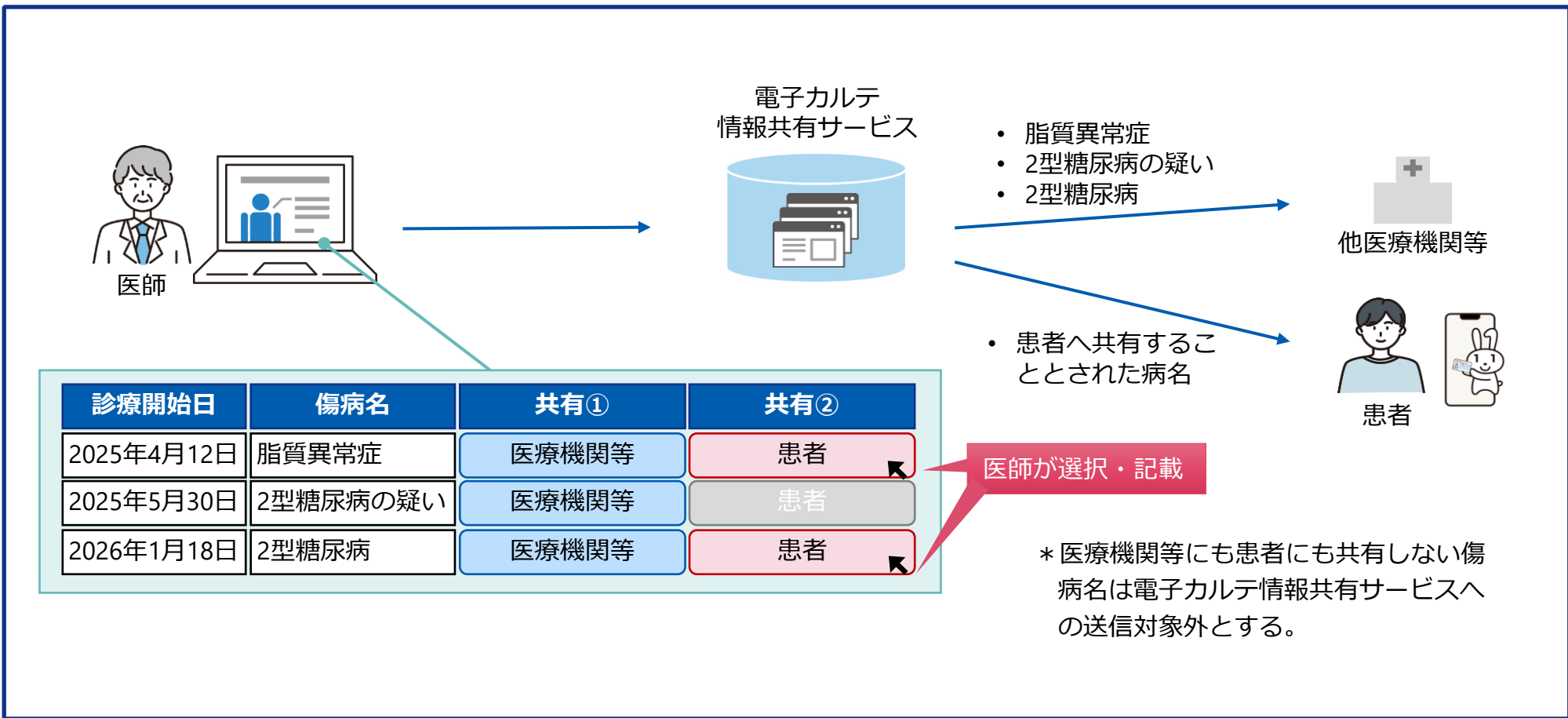
作業班での議論

- 医療機関等間での情報共有については、医療機関が管理している傷病名を全て共有することに一定の合理性がある。一方、患者への情報共有については、患者に説明が行われている等、患者に送付可能と医師が判断した情報のみが共有されることが望ましい。
- フラグ設定等の操作を伴う運用については、医師の負担とならないよう、システム設計及び運用面での配慮が重要である。

対応案

- 医療機関等に対しては、原則、電子カルテ内で管理している傷病名全てを共有する。
- 患者向けの情報提供にあたっては、電子カルテ内で管理されている病名をそのまま共有した場合、患者の理解に齟齬や誤解を生じさせる恐れがある。このため、病名の自動的な共有は行わず、患者の理解に齟齬や誤解を生じさせる恐れがないと医師が判断した傷病名を共有するものとする。（「患者サマリー」という医師が必要な説明を付して傷病名を患者に共有する仕組みを活用してもよい。）

(参考) 傷病名の共有イメージ



2. 傷病名情報の共有について

2-1. 傷病名とともに共有する付随情報について

課題

- 傷病名に付随する情報の取扱いについては、傷病名とともに、診療開始日、診療医療機関及び告知状況を共有対象とする。ただし、転帰情報及び終了日については、医療機関が管理する情報と臨床的定義との間に差異が生じる可能性があり、当該情報の解釈に支障を来すおそれがある。

対応案

- 医療機関等への共有においては、情報の解釈に支障をきたす可能性が低いため、転帰情報、終了日の情報も含めることとするが、一方で、患者への共有は解釈の誤解等を避ける観点から、転帰情報、終了日は共有対象外とすることとしてはどうか。

<医療機関の閲覧イメージ>

傷病名		閲覧同意：あり		
診療開始日	傷病名	告知状況	臨床的状態	登録医療機関名
2024年08月24日	主 インフルエンザ	済	不明	△△内科
2022年11月20日	主 インフルエンザ	済	存続	〇〇クリニック
2023年04月21日	前立腺癌の疑い	済	存続	□□大学病院
2016年05月30日	主 2型糖尿病	未告知	存続	××病院
2017年08月30日	主 2型糖尿病	済	存続	〇〇病院

終了病名		閲覧同意：あり			
診療開始日	終了日	傷病名	告知状況	臨床的状態	登録医療機関名
2023年06月20日	2023年07月03日	急性腎盂腎炎	済	治癒	××病院
2022年01月09日	2022年01月23日	主 膀胱癌の術後	済	寛解	□□大学病院
2014年10月27日	2014年11月10日	主 後頭部外傷・頭蓋内に達する開放創合併あり	済	治癒	【関】◇◇医療センター

<患者の閲覧イメージ>

マイナポータル

傷病名

医療機関が登録した病名情報

- 急性腎盂腎炎 (最新登録: 2024/10/10)
- 膀胱癌 (最新登録: 2023/10/10)
- インフルエンザ (最新登録: 2023/01/07)

インフルエンザ

最新の登録: 2023/12/09

△△内科

2022/11/21 開始 **終了日付の情報非表示**

〇〇クリニック

2022/11/20 開始

主病・長期保存

××病院

2020/10/20 開始 **終了日付の情報非表示**

(注) 同じ傷病名は集約させる

アコーディオンを開いて詳細な情報を確認する際も、終了日付の情報は非表示とする

1. 感染症情報の共有について
2. 傷病名情報の共有について
- 3. アレルギー情報の範囲と登録運用について**
4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について
5. 検査・感染症情報の単位について
6. 今後の対応について

3. アレルギー情報の範囲と登録運用について

課題

- モデル事業において、アレルギーに係るFHIRの入力項目である臨床的状态（clinicalStatus）、確からしさ（verificationStatus）、重症度（criticality）、症状（reaction）について入力を求めたところ、当該項目の定義が必ずしも明確でないこと等を背景として、現場における負担が極めて大きいことが明らかとなった。
- また、アレルギーの診断に関しては、医療機関間及び医療従事者間において必ずしも共通の理解や取扱いが確立されていない部分が多く、こうした現状を踏まえ、現場において実現可能かつ持続的な運用の在り方について検討を行う必要が生じている。
- 加えて、アレルギー情報には、問診票で患者が申告したもの、アレルギー症状による受診で医師が診断したもの、アレルギー検査の結果が認められたものなど様々なレベルのものが存在している。
- こうした状況を踏まえ、医療機関等間、患者向けに共有すべきアレルギー情報は何か。

(参考) アレルギー等情報に係るFHIRの入力項目

項目	内容	選択肢	FHIRの要件
clinicalStatus (臨床的状態)	・登録されたアレルギー等の情報について「直近入力された臨床的状態」	・active (アクティブ) *1 ・inactive (非アクティブ) *1 ・resolved (解決済み) *1	必須
verificationStatus (確からしさ)	・登録されたclinicalStatus (臨床的状態) の確からしさ	・confirmed (確認済み) *2 ・unconfirmed (未確認) *2 ・refuted (否定された) *2 ・entered-in-Error (入力エラー) *2	推奨
criticality (重症度)	・将来曝露された場合に予想される臨床的反応の「重症度」	・high (高リスク) ・low (低リスク) ・unable-to-assess (リスク評価不能)	原則必須 (電子カルテ上に情報があれば必須)
reaction (症状)	・アレルギー等反応に関する症状や所見	・病名管理番号によるコードでの入力 ・テキストでの入力	原則必須 (電子カルテ上に情報があれば必須)

厚生労働科学研究 (医療安全に資する医療情報の拡充に関する研究) における定義

*1 Active : 再投与時、アレルギーを含む有害事象を呈する可能性がある、Inactive : - (※使用は推奨しない)、Resolved : 再評価により、アレルギーを含む有害事象の危険性はない、あるいは再投与のリスクが十分に低いと考えられる。

*2 clinicalStatusがactiveの場合 : confirmed : ① 皮膚テストや DLST (薬剤リンパ球刺激試験) 等の結果を踏まえて有害事象の原因薬剤であると臨床的に判断される場合、② 臨床経過等から、有害反応発生時の状況が明らかであり、原因となった薬剤が特定できると判断できる場合、unconfirmed : 有害事象の原因薬剤として疑わしいが、確たる証拠に乏しい場合、refuted : - (※使用は推奨しない)、entered-in-Error : 入力エラー

clinicalStatusがResolvedの場合 : confirmed : 再投与や再評価により有害事象の原因薬剤でない、あるいはそのリスクが十分に低いことが確認された場合、unconfirmed : 再投与などにより有害事象の原因薬剤である可能性が低い、確たる証拠に乏しい場合、refuted : - (※使用は推奨しない)、entered-in-Error : 入力エラー

上記の表は以下を参照して作成

・電子カルテ情報共有サービス2文書 5 情報+患者サマリー FHIR実装ガイド JP-CLINS (Clinical Information Sharing ImplementationGuide)

<https://jpfhir.jp/fhir/clins/igv1/StructureDefinition-JP-AllergyIntolerance-eCS.html>

・医療安全に資する医療情報の拡充に関する研究 研究報告書

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/177284>

3. アレルギー情報の範囲と登録運用について

作業班での議論

- 薬剤に関しては一定確立されたコード体系が存在している一方で、薬剤以外のアレルギーに関しては、現時点では医療機関における標準化が十分に進んでいないため、実現可能性を踏まえて慎重に判断すべき。
- アレルギー情報は、患者からの申告のみの場合から、医療現場で医師が確認した場合まで、様々な状況で確認されるものである。そのため、幅広い考え方で情報共有した方が医療安全の観点から意義がある可能性がある。一方、患者から聞き取った情報はどうしても不確かになることがあり、複数の医療機関で共有すると治療の選択肢が減って患者の不利益に繋がることもある。アナフィラキシーについては、確定度や重症度が高く、情報共有をするうえで患者のメリットがあり、コンセンサスが得られるのではないかと。
- 自施設で診断したアナフィラキシー情報だけでなく、問診等で聞き取った情報を元にアナフィラキシーと判断したものについても登録すべき。
- 電子カルテ上の入力方法等は、電子カルテベンダーによって異なることがある。また、アレルギー情報は診療記録として入力される場合と、患者プロフィールとして入力される場合がある。
- 疑いを含むアナフィラキシーの情報が医療機関内で生じた場合には確実に電子カルテ情報共有サービスに登録されるようにすべき。
- アレルギーの診断については、日本アレルギー学会のガイドラインで示されているが、医師の認知度が低い可能性があり、また、看護師や薬剤師といったコメディカルは、重篤副作用疾患別対応マニュアルを参照のうえ、医師の支援・補助を行うことがあるが、同様に認知度が低い可能性があり、改善が必要。
- アレルギー情報はあくまで参考情報であり、これをもとに患者に詳しく聞いたり、他の医療機関に問い合わせたりするものであり、これだけで何かを診断するものではない、という位置づけを明確化するべきではないかと。

3. アレルギー情報の範囲と登録運用について

対応案

- まずは、臨床的状态、確からしさ、重症度及び症状について、現場において判断のばらつきが生じにくいと考えられる状態として、アナフィラキシー症状が生じた（疑いを含む）アレルギー物質を対象に、情報共有を開始することとしてはどうか。
- その際の運用としては、原則として、まずは、アナフィラキシーを惹起した「アレルギー物質」及び「重症度」に関する情報のみを共有対象とする（※）ことが考えられる。また、問診により確認された他医療機関における診断のみの情報については、登録対象には含めないものとする。
(注) 「臨床的状态」は「active」のみ他の医療機関・患者へ共有する。「確からしさ」は任意項目であり複雑な運用となるため、他の医療機関・患者には提供しない。「症状」の登録は任意となっている。
- 一方で、各医療機関において医師が改めて問診又は診察等を行い、アナフィラキシーであると判断した場合には、当該情報（ある物質へのアレルギーがある旨）の登録を可能とする運用とすることが適当と考えられる（※）
- また、その上で、アナフィラキシー（疑い含む）と判断され登録された情報はFHIRの定義上の重症度「高」として共有することとしてはどうか。

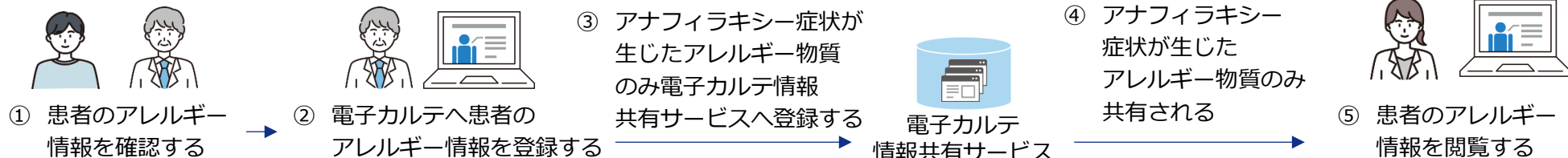
(※) 電子カルテ情報共有サービスが普及し、各医療機関からアレルギー情報が登録されるようになれば、医師が他の医療機関でのアレルギー事案を患者から聞く時点で、電子カルテ情報共有サービスから情報を取得できるようになっている。

(参考) アレルギー情報の登録のイメージ

登録医療機関

中央基盤

閲覧医療機関



1 問診票の記載

2 アレルギー検査結果

3 アレルギー症状による受診・診断

薬剤アレルギー等			
登録日	アレルギー物質 (薬剤)	症状	アナフィラキシー (疑い含む)
2024/2/13	アモキシシリン	薬剤静注投与時に呼吸困難を生じた。	<input checked="" type="checkbox"/>
2025/6/25	フェキソフェナジン	眠気がある旨問診で聴取。	<input type="checkbox"/>

その他アレルギー等			
登録日	アレルギー物質 (その他)	症状	アナフィラキシー (疑い含む)
2022/7/19	キウイフルーツ	のどのかゆみがあると問診で聴取	<input type="checkbox"/>
2026/12/1	卵	-	<input checked="" type="checkbox"/>

登録日	薬剤	重症度	症状
2024/2/13	アモキシシリン	高	薬剤静注投与時に呼吸困難を生じた。

登録日	アレルギー物質	重症度	症状
2026/12/1	卵	高	-

アナフィラキシー (疑い含む) にチェックが付いたものはすべて重症度高になる。

(注) 画面はイメージであり、必ずしも上記のような形に縛られるものではない。

1. 感染症情報の共有について
2. 傷病名情報の共有について
3. アレルギー情報の範囲と登録運用について
- 4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について**
5. 検査・感染症情報の単位について
6. 今後の対応について

4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について

課題

- ・ 薬剤以外の「その他アレルギー」に関しては、医療機関又は医療従事者ごとに、アレルギー物質として登録される物質名の粒度や範囲が異なる可能性があるところ、統一的な情報登録の指針（マッピングの考え方等）が存在しない。このことにより、入力作業が医療現場の負担となっていることが、モデル事業の実施を通じて確認された。
- ・ こうした課題を踏まえ、情報登録に関するルールを整理・策定し、情報の質の一定の均質性を確保することが求められる。

作業班での議論

- ・ まず、食品については、食品表示法を踏まえて28品目から（コードをマッピングした上で）情報共有を進めることが適当。
- ・ その他アレルギーのコードについては、引き続き必要な検討を続けるべき。現場で上手く使えない場合にはフリーテキストでの入力・登録もありえるのではないか。

対応策（案）

< 「特定原材料」 および 「特定原材料に準ずるもの」 >

- ・ 原則として、アレルギー物質の入力にあたっては、**指定した28品目（※）に係るコードを使用することとしてはどうか。**あわせて、今後の運用状況や現場における取扱いの実態を踏まえつつ、当該28品目以外のコードの入力方針についても、引き続き検討を行うこととしてはどうか。

（注）なお、ある物質の医療機関独自のコードが、指定したJFAGYコードより細かい粒度の場合、その医療機関独自のコードと同一粒度のJFAGYコードにマッピングすることを推奨。

< 「特定原材料」 および 「特定原材料に準ずるもの」 以外 >

- ・ **いずれのJFAGYコード（ダミーコード含む）を用いてもよい**方針とし、マッピングは中長期的に促していくこととしてはどうか。

(参考) JFAGYコードについて

JFAGYコードの構造 (小麦の例)

階層構造

食品

└─ 農産食品

└─ 小麦

└─ 小麦ふすま

└─ こむぎ胚芽

└─ グルテン

└─ グルテニン

└─ グリアジン

└─ 小麦粉

└─ 小麦でん粉

└─ 特異的IgE ω-5 グリアジン

└─ スペルト小麦

└─ デュラム小麦

└─ 小麦 (その他)

└─ 小麦 (詳細不明)

識別コードと階層の関係性

アレルギー		第1層		第2層		第3層		第4層		第5層	
名称	識別コード	1	2	3	4	5	6	7	8	9	
食品	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
農産食品	A00000000	A	0	0	0	0	0	0	0	0	
小麦	A15000000	A	1	5	0	0	0	0	0	0	
小麦ふすま	A15000011	A	1	5	0	0	0	0	1	1	
こむぎ胚芽	A15000012	A	1	5	0	0	0	0	1	2	
グルテン	A15000013	A	1	5	0	0	0	0	1	3	
グルテニン	A15000014	A	1	5	0	0	0	0	1	4	
グリアジン	A15000015	A	1	5	0	0	0	0	1	5	
小麦粉	A15000016	A	1	5	0	0	0	0	1	6	
小麦でん粉	A15000017	A	1	5	0	0	0	0	1	7	
特異的IgE ω-5 グリアジン	A15000018	A	1	5	0	0	0	0	1	8	
スペルト小麦	A15110000	A	1	5	1	1	0	0	0	0	
デュラム小麦	A15120000	A	1	5	1	2	0	0	0	0	
小麦 (その他)	A15980000	A	1	5	9	8	0	0	0	0	
小麦 (詳細不明)	A15990000	A	1	5	9	9	0	0	0	0	

各層の分類

例1 A 15 00 00 00 小麦

例2 A 15 00 00 16 小麦粉

① ② ③ ④ ⑤

- ① : 第1階層 : 農産食品、畜産食品、水産食品など (英字1桁)
- ② : 第2層 : 精米、小麦、雑穀、豆類、乳、魚類など (数字2桁)
- ③ : 第3層 : 大豆、小豆、生乳、だご、あじ類など (数字2桁)
- ④ : 第4層 : 大納言小豆、こうしんだいごなど (数字2桁)
- ⑤ : 第5層 : 破碎※、小麦粉、大豆粉など (数字2桁)

(参考) アレルギー情報に係る過去の検討

厚生労働科学研究※における活用の提案

※令和6年度厚生労働省科学研究事業
「医療安全に資する医療情報の拡充に関する研究」一部改変

- その他アレルギー等情報に関する食品のうち、食品表示法に基づく食品表示基準で規定される「特定原材料」および「特定原材料に準ずるもの」（令和7年3月末時点 計28品目）についてはJFAGYアレルギーコードで出力することを強く推奨すると記載されている。
(抜粋)

表示種別	消費者庁による表記	JFAGY code	備考
特定	えび	J9FC15110000	
特定	かに	J9FC15120000	
特定	くるみ	J9FA32280000	「木の実類」とまとめず、個別名称で登録する方針。
特定	小麦	J9FA15000000	
特定	そば	J9FA19140000	
特定	卵	J9FB13000000	鶏、ウズラ、あひるなどの鳥卵、卵黄、卵白をまとめる。
特定	乳	J9FB12000000	牛乳等の乳。チーズ・ヨーグルト等の乳製品をまとめる。
特定	落花生（ピーナッツ）	J9FA21180000	漢字とカタカナの併記を推奨
準	アーモンド	J9FA32310000	「木の実類」とまとめず、個別名称で登録する方針。
準	あわび	J9FC12190000	
準	いか	J9FC13000000	するめいか、やりいか等まとめる。
準	いくら	J9FC28150000	すじこも含む
準	オレンジ	J9FA32111600	ネーブルオレンジとバレンシアオレンジをまとめた総称
準	カシューナッツ	J9FA32320000	「木の実類」とまとめず、個別名称で登録する方針。
準	キウイフルーツ	J9FA32540000	
準	牛肉	J9FB11110000	
準	ごま	J9FA32340000	
準	さけ	J9FC11240000	
準	さば	J9FC11310000	「青魚」という表記はしない。「魚類」でまとめず、個別の魚種で登録する方針。
準	大豆	J9FA21110000	
準	鶏肉	J9FB11180000	
準	バナナ	J9FA32490000	
準	豚肉	J9FB11120000	
準	マカダミアナッツ	J9FA32370000	「木の実類」とまとめず、個別名称で登録する方針。
準	もも	J9FA32210000	
準	やまいも	J9FA24190000	
準	りんご	J9FA32120000	
準	ゼラチン	J9FG26000000	

(参考) JFAGYコードに係るマッピングイメージ

登録医療機関でのマッピング方針と運用変更 (案)

		院内独自マスタの種別	マッピング方法	例 (院内独自マスタのコード) (JFAGYコード)
28 品目	院内独自マスタがある	28品目で定義している表現と同じ表現のコードを使っている	<ul style="list-style-type: none"> 指定したJFAGYコードへのマッピングを推奨 	小麦 → 小麦 推奨
		28品目で定義している表現よりも粗い表現のコードを使っている	<ul style="list-style-type: none"> 指定したJFAGYコードへのマッピングを推奨 28品目のコードを設ける 	
		28品目で定義している表現よりも細かい表現のコードを使っている	<ul style="list-style-type: none"> ハウスコードと同じJFAGYコードへのマッピングを推奨 指定したJFAGYコードへのマッピングも許容 	
	JFAGYコードの表現と院内独自マスタの表現が合致しない	<ul style="list-style-type: none"> 指定したJFAGYコードへのマッピングを推奨 		
	院内独自マスタがない	<ul style="list-style-type: none"> 28品目のコードを設ける 		
28 品目 以外	<ul style="list-style-type: none"> いずれのJFAGYコード (ダミーコード含む) *を用いてもよい 			

○ 機械可読性や設定ミスを防ぐ観点からは、ダミーコードより各アレルギー物質を意味するJ-FAGYコードを用いる方が望ましい。

(参考) アレルギー情報の表示方法

PDF帳票の変更

○ その他アレルギー等情報の付随情報について、登録側の医療機関の負荷を鑑み、閲覧側の医療機関等にとって必要な情報を明らかにする必要があることから、以下を表示する方針とする。（「カテゴリ」の項目は削除する。）

- 登録日
- 薬剤名/アレルギー情報
- 重症度
- 症状
- 登録医療機関名

導入後（旧）

薬剤アレルギー等情報					閲覧同意： あり	
登録日	薬剤名	重症度	症状	登録医療機関名	長躯保存	
2022年12月09日	ケトプロフェンテープ20mg	高	急激な顔面浮腫、呼吸苦	△△病院	○	
2016年05月30日	セフェム系抗生物質	高	呼吸困難	【廃】◇◇内科	○	

その他アレルギー等情報					閲覧同意： あり	
登録日	カテゴリ	アレルギー	重症度	症状	登録医療機関名	長期保存
2023年07月20日	環境	ネコ	高	呼吸困難	××病院	○
2016年05月30日	食物	落花生（ピーナッツ）	高	血圧低下	【廃】◇◇内科	○

表示されないようになる。

導入後（新）

薬剤アレルギー等情報					閲覧同意： あり	
登録日	薬剤名	重症度	症状	登録医療機関名		
2022年12月09日	ケトプロフェンテープ20mg	高	急激な顔面浮腫、呼吸苦	△△病院		
2016年05月30日	セフェム系抗生物質	高	呼吸困難	【廃】◇◇内科		

その他アレルギー等情報					閲覧同意： あり	
登録日	アレルギー物質	重症度	症状	登録医療機関名		
2023年07月20日	ネコ	高	呼吸困難	××病院		
2016年05月30日	落花生（ピーナッツ）	高	血圧低下	【廃】◇◇内科		

1. 感染症情報の共有について
2. 傷病名情報の共有について
3. アレルギー情報の範囲と登録運用について
4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について
- 5. 検査・感染症情報の単位について**
6. 今後の対応について

5. 検査・感染症情報の単位について

課題

- 医療機関内の単位を電子カルテ情報共有サービスで指定された単位に統一する必要があり、登録時に単位の変換が必要であるが、医療現場でその対応が困難。
- 一方で、患者がマイナポータル等で情報を閲覧する際に単位が統一されていないと理解しづらいという課題がある。
- 上記課題を受けて、第27回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループにおいて以下の方針となった。
 - ✓ 当分の間、電子カルテから電子カルテ情報共有サービスに登録する検査結果値の単位については、医療機関毎に取り扱っている単位で登録することとする。
 - ✓ 並行して、**特にマイナポータルで検査情報を提供する場合の単位のあり方について、引き続き検討する**こととする。

作業班での議論

- 同じような値に見えても実は検査機関によって異なることがあり、なかなか統一することが難しく、可能な範囲で徐々に整合性をとっていく必要がある。
- 検査結果の単位について、できる限り標準化を図るべきである。



対応策（案）

- 全国の医療機関で、検査結果の数値を閲覧する際の単位については、電子カルテ情報共有サービスに登録された際の単位をそのまま表示する。（注）基準値も必ず表示される。
- 一方で、マイナポータルで検査情報を提供する場合の単位について、厚労科研で統一できる範囲を検討する。
- 特定の単位に統一できるものについては、統一処理のために必要な単位変換表を厚労科研で作成し、マイナポータル向けの表示方法の改善を検討する。

(参考) 検査・感染症情報の単位のマイナポータル上での表示

(参考) マイナポータルでの表示 (イメージ)

単位を統一して表示した場合

マイナポータル

検査結果

医療機関が登録した血液や尿などの検査結果
検査結果について

絞り込み 表示期間 < >

2025/10/21 15:10	2025/05/10	2024/11/22 09:32	
<input type="checkbox"/> 総合病院	<input type="radio"/> 内科クリニック	<input type="checkbox"/> 病院	
AST(GOT)	27 u/L	25 u/L	28 u/L
ALT(GPT)	29 u/L	27 u/L	30 u/L
γ-GTP(GGT)	46 u/L	39 u/L	42 u/L
クレアチニン(Cre)	H 1.19 mg/dL	1.08 mg/dL	1.10 mg/dL
空腹時血糖	H 133 mg/dL	106 mg/dL	109 mg/dL
HbA1c(NGSP)	H 6.90%	H 6.60%	H 6.70%

空腹時中性脂肪

H 159 mg/dL	146 mg/dL	151 mg/dL
-------------	-----------	-----------

総コレステロール

214 mg/dL

HDL-コレステロール(HDL-C)

L 38 mg/dL	50 mg/dL	49 mg/dL
------------	----------	----------

LDL-コレステロール(LDL-C)

H 144 mg/dL	138 mg/dL	139 mg/dL
-------------	-----------	-----------

尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)

H 43 mg/g・Cr	H 39 mg/g・Cr
--------------	--------------

C反応蛋白(CRP)

0.09 mg/dL	0.08 mg/dL	0.10 mg/dL
------------	------------	------------

γ-GTP(GGT)

46 u/L	39 u/L	42 u/L
--------	--------	--------

クレアチニン(Cre)

H 1.19 mg/dL	88 μmol/L	1.10 mg/dL
--------------	-----------	------------

空腹時血糖

H 133 mg/dL	5.4 mmol/L	109 mg/dL
-------------	------------	-----------

HbA1c(NGSP)

H 6.90%	H 40 mmol/mol	H 6.70%
---------	---------------	---------

検査結果の情報を端末に保存
PDF形式で端末に保存することができます。

端末に保存

臨床情報をまとめて端末に保存

医療機関における単位をそのまま表示した場合

マイナポータル

検査結果

医療機関が登録した血液や尿などの検査結果
検査結果について

絞り込み 表示期間 < >

2025/10/21 15:10	2025/05/10	2024/11/22 09:32	
<input type="checkbox"/> 総合病院	<input type="radio"/> 内科クリニック	<input type="checkbox"/> 病院	
AST(GOT)	27 u/L	25 ku	0.35 pkat/L
ALT(GPT)	29 u/L	27 ku	0.30 pkat/L
γ-GTP(GGT)	46 u/L	39 u/L	42 u/L
クレアチニン(Cre)	H 1.19 mg/dL	88 μmol/L	1.10 mg/dL
空腹時血糖	H 133 mg/dL	5.4 mmol/L	109 mg/dL
HbA1c(NGSP)	H 6.90%	H 40 mmol/mol	H 6.70%

空腹時中性脂肪

H 159 mg/dL	1.65 mmol/L	151 mg/dL
-------------	-------------	-----------

総コレステロール

214 mg/dL	5.5 mmol/L	151 mg/dL
-----------	------------	-----------

HDL-コレステロール(HDL-C)

L 38 mg/dL	1.3 mmol/L	49 mg/dL
------------	------------	----------

LDL-コレステロール(LDL-C)

H 144 mg/dL	3.6 mmol/L	139 mg/dL
-------------	------------	-----------

尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)

H 43 mg/g・Cr	H 4.4 mg/mmol・Cr
--------------	------------------

C反応蛋白(CRP)

0.09 mg/dL	0.80 mg/L	0.10 mg/dL
------------	-----------	------------

γ-GTP(GGT)

46 u/L	39 u/L	42 u/L
--------	--------	--------

クレアチニン(Cre)

H 1.19 mg/dL	88 μmol/L	1.10 mg/dL
--------------	-----------	------------

空腹時血糖

H 133 mg/dL	5.4 mmol/L	109 mg/dL
-------------	------------	-----------

HbA1c(NGSP)

H 6.90%	H 40 mmol/mol	H 6.70%
---------	---------------	---------

検査結果の情報を端末に保存
PDF形式で端末に保存することができます。

端末に保存

臨床情報をまとめて端末に保存

1. 感染症情報の共有について
2. 傷病名情報の共有について
3. アレルギー情報の範囲と登録運用について
4. 登録する食品アレルギー情報の粒度について
5. 検査・感染症情報の単位について
6. 今後の対応について

6. 今後の対応について

- 技術作業班及び本利活用WGでの検討を基にした技術解説書の改版、モデル医療機関における電子カルテの改修等を踏まえ、今後以下のスケジュールで進めることとしてはどうか。
- その上で、引き続き、令和8年度の冬頃を目途に全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。

今後のスケジュール（案）



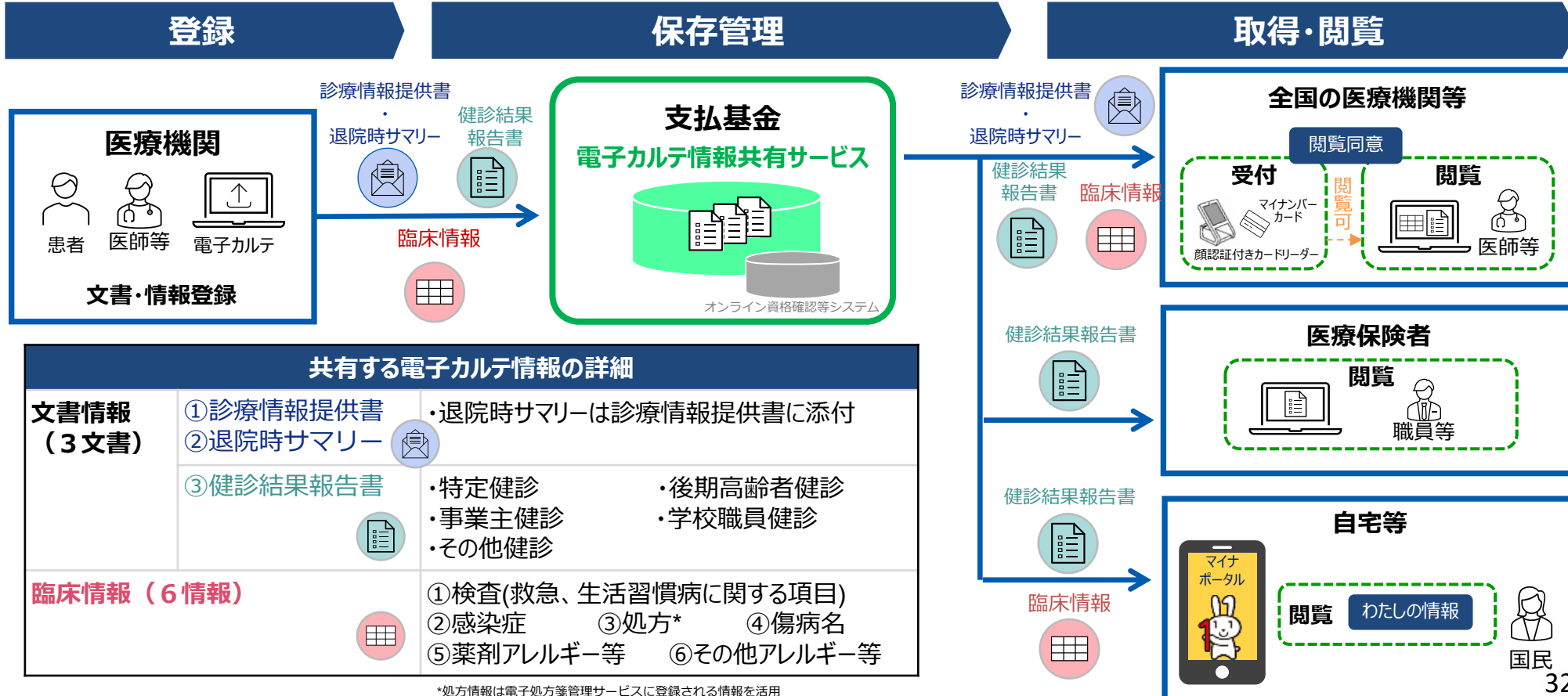
参考資料



電子カルテ情報共有サービスの概要

制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。
- ※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



アレルギー情報で用いるコードについて

識別	コード種別	例
薬剤アレルギー等 情報	3桁のメタコード※ + YJコード	YCM6132408F1013 セフメタゾールナトリウム 250mg 静注用 YCM6132408F1021 セフメタゾン 静注用 0.25g YCM6132408F1030 セフメタゾールNa 静注用 0.25g 「NP」 YCM6132408F1056 セフメタゾールナトリウム 静注用 0.25g 「日医工」 YCM6132408F1072 セフメタゾールNa 静注用 0.25g 「テバ」
	3桁のメタコード※ + 一般名処方コードに相当 - 「剤形・規格・銘柄不明コード」と呼称 - YJコード・薬価基準収載医薬品コードを元にした 医薬品の銘柄を指定できず、剤形・規格が不明な 場合に使用可能な成分が同一の範囲内で使用する ことが可能なコード	GCM6132408E1ZZZ セフメタゾールナトリウム
その他ア レルギー 等情報	J-FAGYコード	J9FC15110000 えび J9FA21110000 大豆 J9NP14110000 ラテックス (天然ゴム) J9NN11120000 銀


※ その他アレルギーのコード体系と互換性をもたせるためメタコードを付与することとしている

(参考) 薬剤アレルギー情報で用いるコードについて

YJコードの粒度で情報登録するのではなく、「ロキソニン」などが登録できる剤形・規格・銘柄不明コードも利用可能とする。

- 剤形・規格・銘柄不明コードは、YJコード（※）を元に、剤形・規格が不明な場合に使用可能な成分が同一の範囲内で使用することが可能となるよう、以下の図のように集約しつつ作成している。（その他所要の処理を行っている。）

（※）薬価基準収載医薬品コードで考えても同じ

YJコード			STEP1 後ろ3桁をZZZに 集約	STEP2 昇順にソートしてもっとも上になる9桁をベースに付番
6132408E1034	セフメタゾン筋注用0.5g	アルフレッサファーマ	6132408E1ZZZ	 <p>GCM6132408E1ZZZ セフメタゾールナトリウム</p> <div style="border: 1px solid red; padding: 5px; margin-top: 10px;"> 名称は、薬価基準収載医薬品コードの「成分名」から引用。 </div>
6132408F1013	セフメタゾールナトリウム250mg 静注用		6132408F1ZZZ	
6132408F1021	セフメタゾン静注用0.25g	アルフレッサファーマ		
6132408F1030	セフメタゾールNa 静注用0.25g「NP」	ニプロ		
6132408F1056	セフメタゾールナトリウム静注用0.25g「日医工」	日医工ファーマ		
6132408F1072	セフメタゾールNa 静注用0.25g「テバ」	武田テバファーマ	6132408F2ZZZ	
6132408F2010	セフメタゾールナトリウム500mg 静注用			
6132408F2028	セフメタゾン静注用0.5g	アルフレッサファーマ		
6132408F2036	セフメタゾールNa 静注用0.5g「NP」	ニプロ		
6132408F2052	セフメタゾールナトリウム静注用0.5g「日医工」	日医工ファーマ	6132408F3ZZZ	
6132408F2079	セフメタゾールNa 静注用0.5g「テバ」	武田テバファーマ		
6132408F3016	セフメタゾールナトリウム1g 静注用			
6132408F3059	セフメタゾン静注用1g	アルフレッサファーマ		
6132408F3130	セフメタゾールNa 静注用1g「NP」	ニプロ	6132408F4ZZZ	
6132408F3172	セフメタゾールナトリウム静注用1g「日医工」	日医工ファーマ		
6132408F3180	セフメタゾールNa 静注用1g「テバ」	武田テバファーマ		
6132408F4012	セフメタゾールナトリウム2g 静注用			
6132408F4055	セフメタゾン静注用2g	アルフレッサファーマ	6132408G3ZZZ	
6132408F4128	セフメタゾールNa 静注用2g「NP」	ニプロ		
6132408F4152	セフメタゾールナトリウム静注用2g「日医工」	日医工ファーマ		
6132408F4160	セフメタゾールNa 静注用2g「テバ」	武田テバファーマ		
6132408G3020	セフメタゾンキット点滴静注用1g	第一三共		

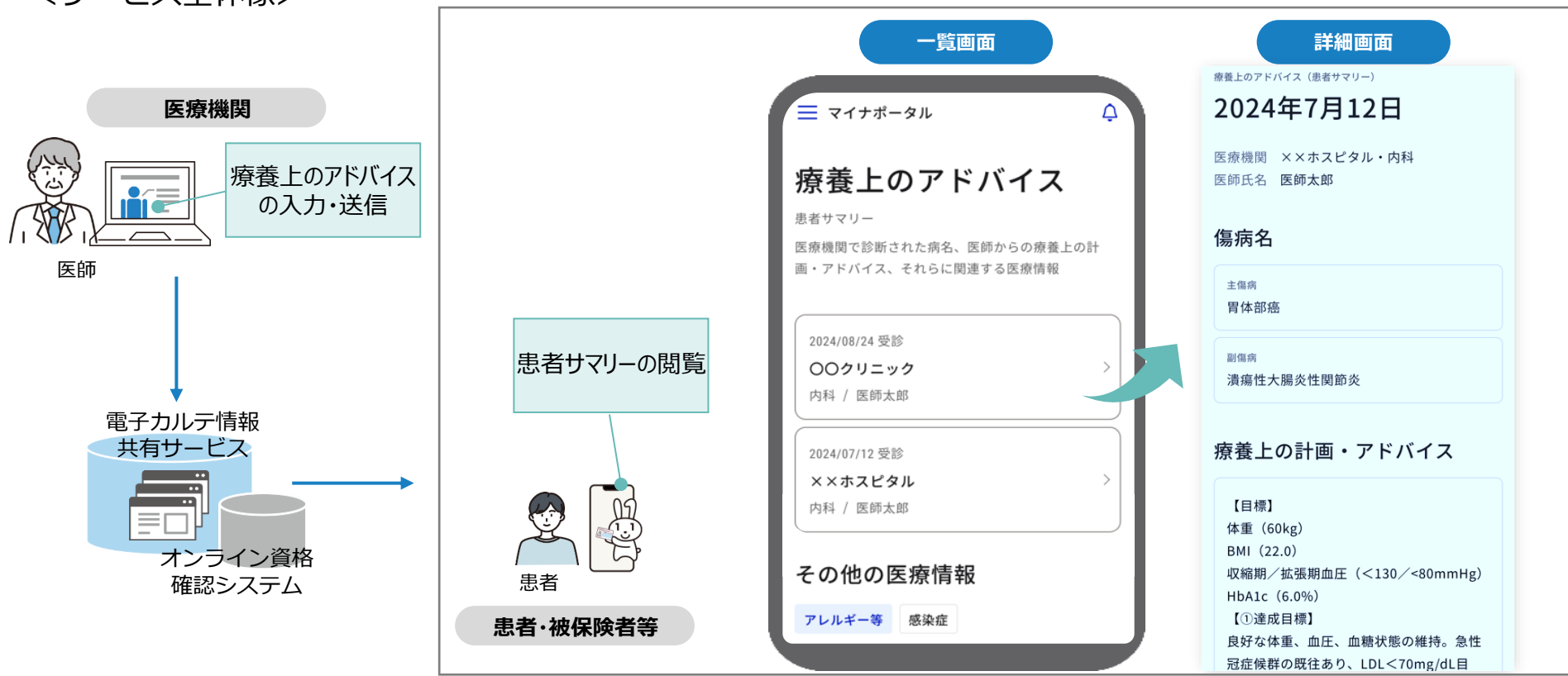
- ただし、厳密な意味での成分コードではなく、成分の表現にあたりより適切な方法やコード体系がある可能性もあることから、薬剤アレルギー情報において活用するコードについては、運用開始以降も引き続き検討。

患者サマリーについて

参考

- 患者サマリーとは、医師が電子カルテ上で、傷病名を選択し療養上の計画・アドバイスを入力・本サービスに送信することで、患者がそれをマイナポータルから閲覧できる仕組みである。
- 患者はこの機能を用いてアドバイスとともに病名を確認することで、診療時に説明を受けた治療内容の再確認や、日常生活における自己管理に役立てることを目的としている。
- 利用目的を踏まえて、本仕組みの**利用の際の傷病名（例）**について今後検討の上、指針案に盛り込む予定。

<サービス全体像>



医療従事者向け利用指針（仮）について

課題

- これまで電子カルテ情報共有サービスについては、医療機関等システムベンダ向けの技術解説書や実装ガイド等を整備してきたものの、電子カルテを利用している医療従事者向けの資料は十分に作成されていない。
- これにより、電子カルテベンダ等は電子カルテ情報共有サービスのシステム面からの利用方法は理解していても、医療従事者が電子カルテ情報共有サービス利用にあたって知っておくべき共有情報の定義等が把握しづらい状況となっている。

対応案

- 医療従事者向けの電子カルテ情報共有サービスの利用指針（仮）を作成することとしてどうか。
- 利用指針には、例えば、以下の内容等を盛り込むこととしてはどうか。
 - ・ 共有情報の定義、考え方について（共有される病名、感染症情報の解釈について）
 - ・ 情報を登録する際の電子カルテ上の操作について（現在の一般的な現場運用と異なる箇所のみ。必要に応じて。）

(注) 当該利用指針の更新方法や頻度、公表方法（※）等についても並行して検討
（※公表方法の例：単独の文書、運用マニュアルの別紙等）