令和2年7月9日	第129回社会保障審議会医療保険部会	参考資料2－2

令和2年3月26日
第1回　医療等情報利活用WG　資料3
一部抜粋及び変更

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みについて

健康・医療・介護情報利活用検討会　構成員

○　健康・医療・介護情報の利活用を一体的に進めるための有識者会議を医務技監のもとで開催。
○　検討会の下に、医療等情報利活用ワーキンググループと健診等情報利活用ワーキンググループを置く。
※医療等分野情報連携基盤検討会及び国民の健康づくりに向けたPHRの推進に関する検討会は、本検討会に発展的改組。

森田　　朗	津田塾大学総合政策学部　教授
宍戸　常寿	東京大学大学院法学政治学研究科 教授
印南　一路	慶應義塾大学総合政策学部　教授
永井　良三	自治医科大学　学長
山本　隆一	医療情報システム開発センター　理事長
宮田　裕章	慶應義塾大学医学部医療政策・管理学教室　教授
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系教授
利光 久美子	愛媛大学医学部附属病院栄養部部長
高倉　弘喜	国立情報学研究所　アーキテクチャ科学研究系教授
松川　紀代	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML　委員バンク登録会員
石川　広己	日本医師会　常任理事
遠藤　秀樹	日本歯科医師会　副会長
秋山　智弥	日本看護協会　副会長
田尻　泰典	日本薬剤師会　副会長
大道　道大	日本病院会　副会長
高橋　肇	全国老人保健施設協会　常務理事
小泉　立志	全国老人福祉施設協議会　理事
牧野　和子	日本介護支援専門員協会　副会長

【オブザーバー】

三好　昌武	社会保険診療報酬支払基金　専務理事
齋藤　俊哉	国民健康保険中央会　理事
高橋　弘明	保健医療福祉情報システム工業会運営会議議長　（敬称略）

情報連携が有用な保健医療情報について

○　医療機関等の間で保健医療情報を確認するのに有用なユースケースやデータ項目等について、診療現場の意見を収集するため調査を実施。

○　診療現場における情報連携について主な意見は以下のとおり。

【救急時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

・救急時の処置や治療等の判断に抗凝固薬や抗血栓薬等の服用を把握することが重要だが、特に高齢者は服用している薬の数も多く、本人も家族もよく分からないことが多い。（薬剤情報）
・降圧薬を服用している場合、緊急手術時の麻酔後に血圧が下がり手術に影響を及ぼす場合があり、事前の把握が有用。（薬剤情報）
・薬剤の代謝機能が悪化し、薬剤濃度が上がることで起こる疾患については、薬剤情報が把握できると推測できるため、非常に有用（薬剤情報）
・過去の手術歴が把握できれば、原因不明の出血等の救急患者について検査を効率的に行うことができる。（手術情報）
・ステント術等の心疾患治療歴を把握することができれば、患者の基礎疾患が推測され、術中麻酔による血圧低下、心筋梗塞の発生リスクの上昇等を考慮することができるが、患者が正確に覚えていない場合が多い。（手術情報）
・診断にあたって既往歴は有用であり、疑い病名が含まれることを認識した上で活用することはあり得る。（傷病名）

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

・薬剤情報は有用だが、レセプトは1ヶ月以上後の情報であるため、処方・調剤された段階での情報があるとさらに有用。（処方・調剤情報）
・例えば、透析患者で特に月水金に透析を受けている患者は、日曜日から月曜日の夜間に急変しやすく、救急搬送時にかかりつけ医と連絡が難しい場合が多い。このように、救急時で患者の状況が分からない時は、薬剤情報やアレルギー情報等の把握が有用。（処方・調剤情報、アレルギー情報）
・症状を診た上で既往歴を把握できれば、診断をするのに有用。（傷病名）

＜その他＞

・意識障害のある患者や患者からの情報が正確でないケース（忘れた・把握していない等）などにおいて、情報連携の仕組みが非常に有効。

情報連携が有用な保健医療情報について

【外来（初診・再診）、入院時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

・麻酔時に服用している薬によって血圧が変動することがあり、予め薬剤情報を把握しておくことが有用。（薬剤情報）
・高齢者や独居、認知症等の患者について、過去にかかっていた医療機関を本人が覚えていない、うまく話せないことが多く、照会もできずに情報入手が困難。過去にどの医療機関名にかかっていたかわかるとよい。（医療機関名等の基本情報）
・MRI検査が禁忌となる心臓ペースメーカーや人工内耳等の手術歴を正確に把握することで、検査実施の判断や事故防止に有用。（手術情報）
・手術の術式は正確なものが記録されており、実際行われたことがわかるため有用。（手術情報）
・手術や移植、処置など、過去に行われた治療の情報は有用（移植情報）
・既往歴は有用であり、疑い病名が含まれることを認識した上で活用することはあり得る。（傷病名）

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

・診療情報提供書を患者が持参しないことが多く、患者自身や家族が取りに行ったり、医師自身が手紙で請求するなど、入手に多くの手間がかかっている。（診療情報提供書）
・過去の検査結果との比較により、急性増悪しているのか、慢性的な状態かを判断し、治療等の迅速な検討に有用。特に、特定健診や生活習慣病関連の項目、感染症情報等の結果が有用。（検体検査結果）
・腎機能の低下や妊婦の凝固障害等を予め確認することで、治療等の迅速な検討に有用。（検体検査結果）
・歯を削る治療の際に、予め感染症情報が把握しておくなど医療従事者の感染防止対策を講ずる上で有用。（検体検査結果、感染症情報）
・めまいを訴えた患者が心房細動だったり、妊娠高血圧症の患者が頭痛を訴え脳出血だったりと、主症状と基礎疾患の情報により、重篤な疾患の鑑別や優先順位をつけた診察に有用。（傷病名）
・アレルギー情報や併用禁忌薬の確認は診療に重要だが、患者が把握していなかったり、関係していないと患者が判断して伝えない場合あり。（アレルギー情報）

＜その他＞

以下のような事例があり、システムで自動的に情報が入手できる仕組みが必要。
・週に数日しかない専門外来の診療情報を確認するのに、手紙のやり取りだけで2週間程度かかってしまう。
・薬局から医療機関に必要な情報を確認するが、医療機関側の診察時間と重なったり、照会時にカルテが手元にない等、情報の入手が難しい場合がある。

情報連携が有用な保健医療情報について

【退院時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

・治療の継続性の観点から、過去（入院前）の薬剤情報の把握が有用。（薬剤情報）

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

・退院時サマリは、傷病名、退院時処方、検査結果、画像結果等がコンパクトにまとまっており、短い時間で情報を把握するのに非常に有用。（退院時サマリ）

・専門的な入院治療では遠方からの患者が多く、退院後、地元の医療機関で診てもらう際に詳細な情報提供を行う必要あり。画像情報の互換性がないためにファイル形式を変換、CD-Rに焼き直すなど手間がかかっている。（退院時サマリ、画像情報）

＜その他＞

・退院時カンファレンスに参加できない医師やスタッフがおり、基幹病院とかかりつけ医の相互で必要な医療情報を円滑に連携できる仕組みが有用。

【災害時】

＜レセプト情報のうち有用と思われる情報＞

・平常時に使用していたインスリンの種類、量、用法が分かると対応ができる。（薬剤情報）

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

・震災や台風の際に透析患者を受け入れを行うことがあり、患者の情報が少しでもあると有用。透析患者は週単位で服薬内容が変わることがあるため、最新の薬剤情報の確認が必要。（処方・調剤情報）

【PHR】

・自身が閲覧したい情報項目と回答した割合として、「薬剤情報」「検体検査結果」等が高かった。

○　診療における情報連携が有用なミニマムデータについては、医療の質の向上や効率化、患者自身の健康管理や重症化予防の視点とともに、技術動向や費用対効果を踏まえて検討。

○　これらの保健医療情報を全国で確認できるためには、レセプトに記載されている情報以外の情報については、医療情報を標準化しつつ医療機関外へ提供される仕組みの検討が必要。

令和2年3月26日
第1回　医療等情報利活用WG　参考資料7
一部変更

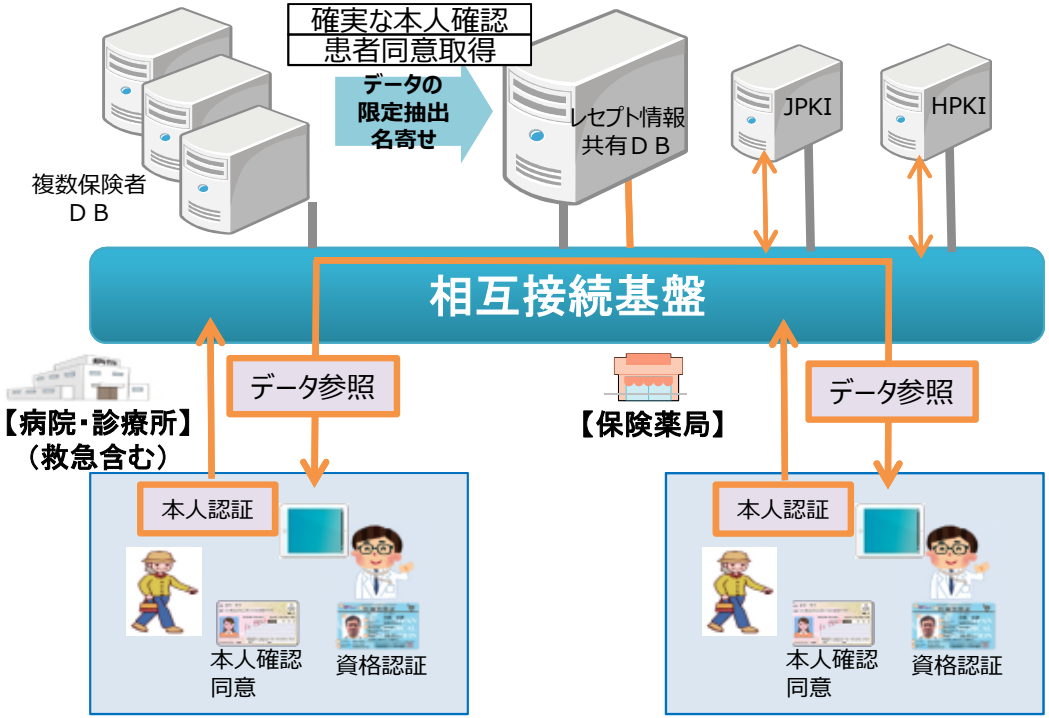
ネットワークを活用した医療機関・保険者間連携に関する調査　概要

（１）背景・目的、調査方法

- 医療機関・保険者間でのレセプト情報連携のモデル構築に向け、2018年度総務省調査研究事業の実証課題である「**レセプト情報の診療現場における有用性の更なる検証**」、「**レセプト情報を診療現場で活用するための仕組みのユーザビリティ向上**」の解決を目指し、保険者が保有するレセプトデータを患者本人の提供同意の下、医師又は薬剤師に開示する仕組み（以下、「レセプト情報診療支援システム」）を用いて実証を行い、**診療現場における有用性の評価の収集とその分類・整理検証**、**複数保険者に分散するレセプト情報をまとめて閲覧可能とするシステムの検証**、**普及展開を見据えた仕組みに関する検証・考察**を実施。

■背景：2018年度総務省調査研究事業では、一国保のレセプト情報を病院・診療所医師にて活用する実証を行い、レセプト情報の診療現場における有用性について一定の評価が得られた。結果、今後の課題として、レセプト情報の診療現場における有用性の更なる検証、それに向け、後期高齢者のレセプト情報を実証に取り入れること、医師のみにとどまらず薬剤師にとっての有用性の検証、多忙を極める診療現場においてレセプトデータを活用するための仕組みのユーザビリティ向上、複数の保険者が分散して保有するレセプトデータをまとめて閲覧可能とする仕組みとすること、が挙げられた。

■目的：2018年度総務省調査研究事業の一国保に加え、隣接地区の一国保、及び同地域における後期高齢者医療広域連合が保有するレセプト情報を活用する。また実証モニターとして医師に加え薬剤師が参加することによって、レセプトデータの診療現場における更なる有用性を検証するとともに、仕組みの技術的課題、機能性、操作性、医師・薬剤師の業務フローに照らした運用手順、普及局面を想定した導入の際の費用面につき、検証、考察を実施。



■主な調査項目

1.診療現場におけるレセプト情報の有用性に関する評価の収集とその分類・整理検証

(1)レセプト情報診療支援システムの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価

(2)2018年度総務省調査研究事業の実証課題である「救急現場でのレセプト情報診療支援システムの利用」、また「後期高齢者に対するレセプト情報診療支援システムの利用」について検証し、その有用性を評価

(3)医師・薬剤師へのレセプト情報提供に関する患者側意識・レセプト情報を医師・薬剤師が閲覧する仕組みが本格導入された際の利用意向を把握し、有用性を評価

2.複数保険者に分散するレセプト情報をまとめて閲覧可能とするシステムの検証

2018年度総務省調査研究事業の実証課題から、複数保険者に分散して保管されている同一患者のレセプト情報をまとめ上げる仕組みを実際に構築・運用し、その課題点を整理・検証

3.普及展開を見据えたレセプト情報を医師・薬剤師が閲覧する仕組みに関する検証・考察

(1)レセプト情報診療支援システムの機能性、操作性に関する評価の収集とその分類・整理

(2)医療機関・保険薬局の現状の業務フローに照らした運用手順の検証

(3)レセプト情報を医師・薬剤師が参照する仕組みを導入する際の費用面に関する検証

(4)本番環境での実現可能性の検討

■本フィールドの目指すべき姿

- 請求情報として全国共通の仕様にて保険者毎に一元管理されているレセプトを診療の基本情報として効率的・効果的に活用する仕組みが全国に普及する状況を目指す。
- 本実証では、上記の目指すべき姿の検討に向けて、システムの構築に係る技術的課題、医療上の有用性・機能性に関する評価、医療現場の実際の業務フローに照らした運用手順の考察、導入にかかる費用面の検証を進める。

（２）対象地域、協力体制

- 2018年度総務省調査研究事業において参画頂いた香川県高松市に加え、隣接自治体の三木町を実証地域として選定。実証に参加する医師・薬剤師は、高松市及び三木町に属する地区医師会・薬剤師会の役員を中心に募集を行い、**19の医療機関**において**約30名の医師が100名以上の国保・後期高齢者制度の被保険者に**、**10の保険薬局**において**10名の薬剤師が50名以上の国保及び後期高齢者制度の被保険者に**活用することを計画。

■高松市

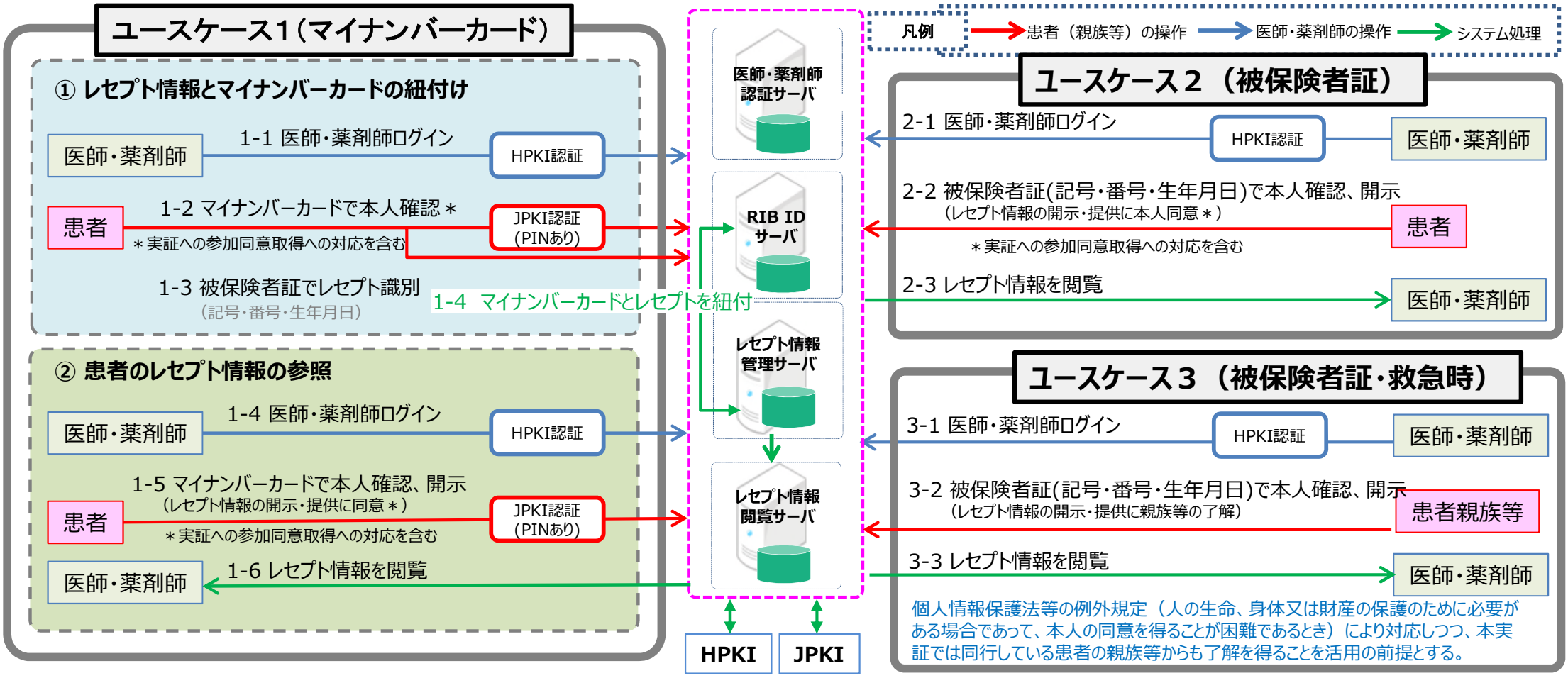
項目	値	出典
人口	約419千人(187千世帯)	香川県ＨＰより(2019.3.1)
国保、後期高齢者被保険者数	約91千名、約56千名	高松市データヘルス計画より（2018.3）
同月間レセプト件数	約21.2万件	総務省統計局より
医療機関数	667施設(病院35、診療所415、保険薬局217)	香川県ＨＰより(2017.10.1　)
医師数、薬剤師数	1,146名、608名	香川県ＨＰより(2016.12.31)
マイナンバーカード交付率	12.5%	総務省ＨＰより(2019.11.1)

■三木町

項目	値	出典
人口	約27千人(11千世帯)	香川県ＨＰより(2019.3.1)
国保、後期高齢者被保険者数	約7千名、4千名	三木町データヘルス計画より（2016.3）
同月間レセプト件数	約1.6万件	総務省統計局より
医療機関数	32施設(病院3、診療所17、保険薬局12)	香川県ＨＰより(2017.10.1　)
医師数、薬剤師数	26名、32名	香川県ＨＰより(2016.12.31)
マイナンバーカード交付率	10.3%	総務省ＨＰより(2019.11.1)

（３）実証ユースケース

- ユースケース１（マイナンバーカードで本人確認。患者本人がレセプト情報の開示・提供を同意をする場合。）
  ① 保険者が保有するレセプト情報を、マイナンバーカードで参照可能とするため、**レセプト情報とマイナンバーカードの紐付け**を実施。
  ② 医師・薬剤師が**患者本人から同意を得た上でマイナンバーカードで本人確認（PINコード4桁入力）をし、患者のレセプト情報を参照**。
- ユースケース２（被保険者証で本人確認*1。患者本人*2がレセプト情報の開示・提供を同意をする場合）
  ①医師・薬剤師が**患者本人から同意を得た上で被保険者証で本人確認をし、患者のレセプト情報を参照。**
  *1被保険者証による本人確認は被保険者証の保有の事実と資格情報（記号・番号・生年月日）の入力結果に基づき行うもの
  *2認知症等により本人の認知機能の低下が見られる場合には、同行している患者の親族等へも説明し、了解を取得。
- ユースケース３（救急時の場合。個人情報保護法等の例外規定により対応しつつ、実証では同行している親族等からも了解を得るものとする。）
  ①医師・薬剤師が、**同行している患者の親族等からも了解を得た上で被保険者証で本人確認をし、患者のレセプト情報を参照**。）

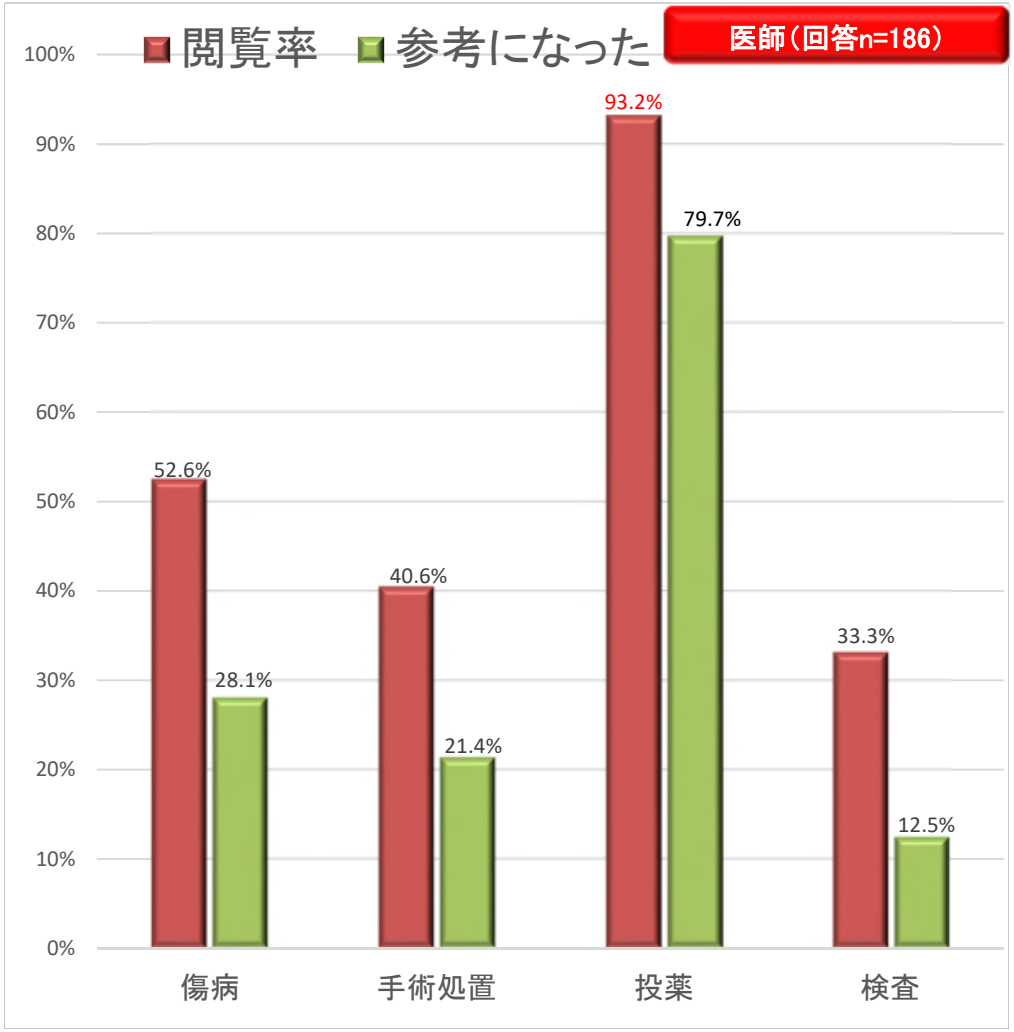


（４）調査結果

- 評価シートにおける、医師・薬剤師モニターが**各情報項目ごとに閲覧したと回答した割合**及び**有用性に関する評価割合**を2018年度の結果と対比できる形でとりまとめた。医師においては、閲覧している情報項目は、2018年度と同様の傾向（投薬情報が最多）。
- 2019年度は昨年度と比較し、閲覧している各情報項目において、**「参考になった」との回答割合が高かった**。

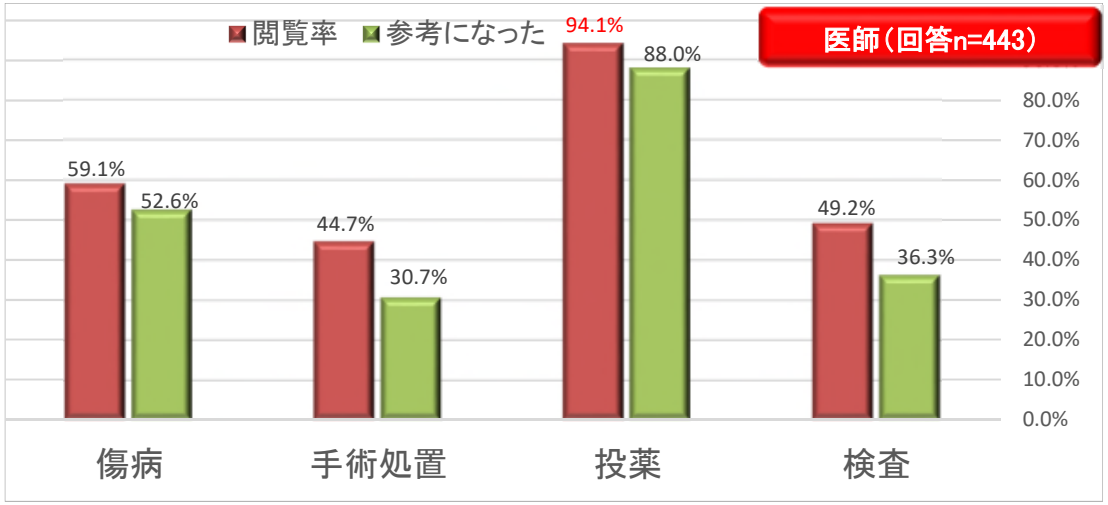
2018年度　情報項目別「閲覧」率（医師のみ）

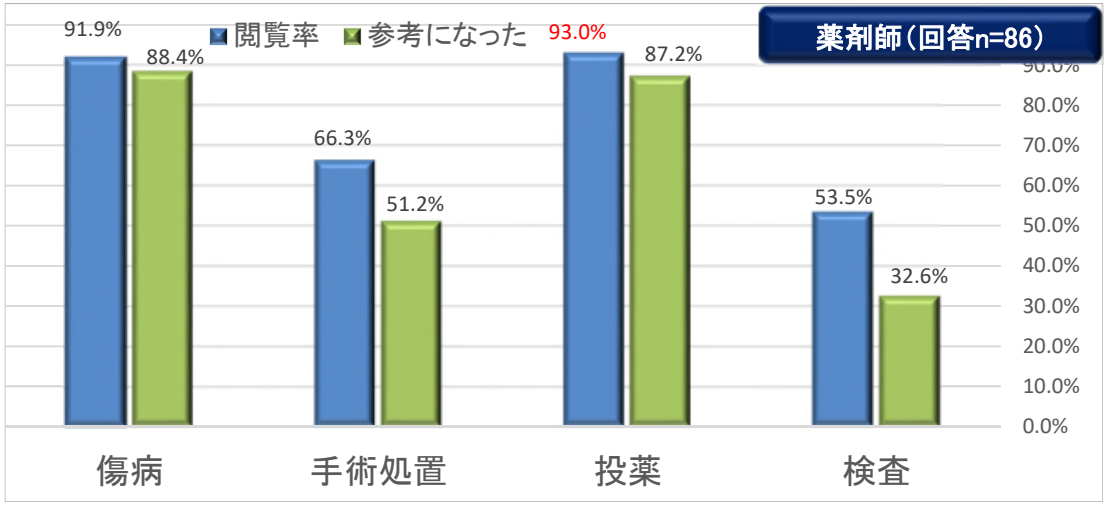
（2018年11月19日～2019年2月16日　90日間）（活用評価シート調べ）



2019年度　情報項目別「閲覧」率（医師及び薬剤師）

（2019年12月9日～2020年2月15日　69日間）（活用評価シート調べ）





（4）調査結果

- 医師に対し、**医療機関におけるレセプト情報診療支援システムの有用性**についてインタビューを実施。
- 外来診療において、**情報の少ない初診時**、**体調の変化が見られた再診時**等で、**患者の曖昧な記憶の補完**や、**新たな情報の取得**ができるとの評価を得た。一方で、**時間がないことで利用が限られてしまう**との指摘もあった。

医師のご意見（一部抜粋）

（１）レセプト情報診療支援システムの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価

医師（外来初診）

【背景の理解、検査実施の検討のために、『投薬情報』、『検査情報』を参照】

- 過去に通院歴があったが３年ぶりに来院の高齢ひとり暮らしの患者。食事が摂れない状況が続き、倦怠感があった。問診では胃潰瘍で他の医療機関に通院しているというが、記憶が曖昧でお薬手帳の内容も本人から聞き取った内容とかなり相違があった。本システムで確認するも胃潰瘍に関係する内視鏡検査等の検査歴はなく、記録されていた検査は血液検査のみ。また、投薬情報により過活動膀胱の薬の処方を確認したが、患者の訴えは残尿と頻尿であり、症状改善がなく現在は服用していないとのことであった。当日の治療として、脱水の回復のための点滴を実施し、神経因性膀胱に対する薬を処方した。1週間後の再受診にて、症状の改善が確認でき、患者にとって最寄りとなる当院でフォローを続けることとなった。（内科全般、消化器系が専門）

【治療方針の検討のために、『傷病情報』、『投薬情報』を参照】

- 認知症の疑いのあるひとり暮らしの女性が、親族とともに受診。過去に医療機関を受診していたようだが詳細は不明。お薬手帳もなく、親族も状況が分からず、持参薬所持もなかった。本システムの閲覧により、服用していた薬の服用が突然途切れたことが分かり、そのタイミングから、認知が進み、服用を止めていたことが推測された。併せて薬の内容から、どの程度の病状かも推測できた。また、受診先が整形外科、内科であろうことも推測でき、当院での認知症対応とあわせて、整形外科、内科での治療も可能となった。（脳神経外科）

【主訴の原疾患を確認し、治療方針の検討のために、レセプト情報を参照】

- 腰痛の男性で、既往ははっきりせず。腰痛には、加齢による骨粗鬆症以外にも、転移性の骨腫瘍によるものもあり、余命が長い乳がんや前立腺がんでは、1年毎に定期検診を実施している。一方で、原疾患の施設では、腰痛含め骨のチェックはしていない。本システムを閲覧し、傷病情報で癌の既往、検査情報で定期的な検診の状況を確認したことで、転移性の骨腫瘍ではないことが確認できた。転移性の骨腫瘍であれば原疾患治療の病院を受診させる必要があったが、このような情報はお薬手帳では得られない。（整形外科）

医師（外来再診）

- 再診扱いだが、異なる部位の症状を訴えるケースでは有用。ある意味、初診と同じだと捉えている。（整形外科）
- 定期通院している患者でも体調の変化時には有用。複数医療機関での受診患者も多く、他院での治療状況の確認は参考になる。（内科）
- 整形外科や耳鼻咽喉科などの院内処置や検査情報の確認には有用。かかりつけ医師として、他治療への取り組みをサポートすることにも活用できる。また、検査の有無が分かれば、重複検査も回避できる。（内科）

医師　課題

- 利用したかったが、患者が待機している中で、初診では利用しづらい。（外科）
- 初診の患者で利用したかったができなかった。患者からの聞き取り、治療行為の前に、実証内容の説明、同意と本人確認をし、ようやく閲覧ということをしていては、患者は不信感が生じるのではないか。この仕組みが、世の中に周知されれば、変わるかもしれないが。（内科）

（4）調査結果

- 薬剤師に対し、**保険薬局におけるレセプト情報診療支援システムの有用性**についてインタビューを実施。
- **服薬指導**において、**患者の曖昧な記憶の補完**、**新たな情報の取得ができる**との評価を得た。一方で、**次の患者が待っているケースでは利用したくてもできない**、**初来局の患者は特に利用できなかった**、との指摘もあった。

薬剤師のご意見（一部抜粋）

（１）レセプト情報診療支援システムの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価

薬剤師（薬学的管理　服薬指導）

【抗コリン薬の処方箋応需時の、処方監査、服薬指導のために参照】

- お薬手帳のない患者で眼科と泌尿器科に通院中。薬の名前は憶えていないが、薬の用量が変わったという情報を患者から得られた。本システムでそれを把握することができた。さらに、患者サマリーで緑内障の既往歴を確認し、投薬情報からは処方薬名を確認。閉塞性（原発閉塞隅角緑内障）ではないことがわかった。直接聞いた情報とあわせて適切な服薬指導に役に立った。

【患者の服薬状況の一元管理のために参照】

- 服用していた薬の変遷がわかることは良かった。Ａ病院でＸという降圧剤を使用後、効かなかったのでＢ病院でＹという降圧剤を使用した、という履歴を確認することができた。

【患者背景の理解を含めた継続的な服薬指導のために参照】

- 患者の背景や傷病を知ることでコミュニケーションを図ることができた。眼科の情報は、以前お薬手帳でチェックし、緑内障の治療をしていることは知っていたが、検査歴を確認することで白内障も患っていることがわかった。緑内障の人は白内障も進行し、場合によっては同時手術のケースもあるので確認できてよかった。

【患者背景の理解から患者との信頼関係構築のために参照】

- 処方内容に疑問を持っていたが、傷病名を知り処方意図を理解でき、投薬をする上で安心につながった。また、他局での処方内容を知ることで、患者からの聞き取り内容の裏付けがとれ、患者が薬の名前と内容を間違って理解していることがわかり、修正することができた。

【服薬状況の理解と継続的な服薬指導を行う時に参照】

- 検査項目の一覧は役に立った。当薬局隣接の医院では血液検査を腎機能、肝機能の悪い人は２カ月に１回、それ以外は３、４カ月に１回程度実施している。薬の副作用はその多くが服用初期に現れると考えている。薬の変更や追加があったときは特に注意を払っている。

【お薬手帳が不完全な時に参照】

- 毎回お薬手帳を持ってきてくれているが、必ず日付順にならんでいるとは限らず、空きページに貼られているケースもある。その点で、正確な投薬歴は役に立つと考える。

薬剤師　課題

- 次の患者が待機していたら、待たせられないので、閲覧を続けたくても、それ以上できなかった。
- 初めての来局で、お薬手帳を持っていない患者に使うのが有効だと思うのだが、多忙でのためできず、定期来局者で、理解を得やすい患者で利用した。
- 場所の問題で端末機が患者から離れているところにあると、患者にとっては何を見られているか、と考え不信感につながりかねない。

（4）調査結果

- 医師に対して、**救急現場での利用**について、医師、薬剤師に対して、**後期高齢者への利用**についてインタビューを実施。
- **救急現場での利用**は迅速な対応が求められるため、利用は限定的。有用事例がある一方で、**医師が説明、同意取得、本人確認、閲覧を、処置と並行して行うことは困難**であり、また医療機関名がないことで問い合わせができない、といった指摘もあった。
- **後期高齢者の利用**は**受診者数が単純に多く、複数の医療機関受診者も多い**こと、また、**記憶が曖昧な者も多い**ことから、有用性があるとの評価。一方で、複数の手術歴がある患者がいることを踏まえ、生涯にわたる手術情報が必要との指摘もあった。

医師・薬剤師のご意見（一部抜粋）

（２）2018年度総務省調査研究事業の実証課題である「救急現場でのレセプト情報診療支援システムの利用」、また「後期高齢者に対するレセプト情報診療支援システムの利用」について検証し、その有用性を評価

救急での利用

【救急対応が必要な患者への初期対応の検討のために参照】

- 腰痛で当院での治療歴ある患者が、胸痛にて来院。緊急性有りと判断し本システムを参照。週一回程度の通院で高血圧、高脂血症等の循環器疾患に対して服薬中であることが判明。心筋梗塞等の可能性を考慮し、心臓カテーテルが可能な施設を紹介。紹介すべき医療機関の考察や紹介状を書くための参考になった。（外科、消化器科、整形外科）

【救急搬送患者への抗血栓薬、抗凝固薬服用の確認のために参照】

- 救急搬送患者への抗血栓薬、抗凝固薬服用の確認のために参照した事例である。具体的には、救急搬送の高齢男性。大腿骨骨折。お薬手帳はなく、本人、家族の記憶だけでは、他院での治療情報や、既往症も不明。現在の他院治療状況、服薬状況の確認を行い、抗血栓薬、抗凝固薬の服用がないことを確認した。治療方針の検討の参考となった。（整形外科）

【救急搬送患者の背景理解のために参照】

- 四肢麻痺による在宅寝たきり状態（意識障害なし）の患者が往診医の紹介で当院へ救急搬送。症状は尿閉で、内服薬及び治療歴・入院加療の確認のために、本システムを参照。患者背景の理解のために参考になった。（泌尿器科）

救急　課題

- 説明、同意、端末へのアクセスなど短時間でできないと利用できない。レセプト情報を否定はしないが、現状では利用できない。（救急、外科）
- 迅速な対応が求められる中、処置と並行して、説明から同意取得まで、医師が行うことは困難。（泌尿器科）
- 医療機関名がないと、情報を得ても問い合わせができない。（外科と泌尿器科）

後期高齢者への利用

- 後期高齢者では特に活用したい対象者が多い。実際に来局される患者の７割近くは高齢者。その患者の情報が閲覧できるのは有用。（薬局）

後期高齢者　課題

- 若いころの手術の影響を確認したいようなケースがある。手術歴や検査歴はより長い情報を得たい。（内科）

（4）調査結果

- 医師、薬剤師へのインタビューにて、その他にも、**今後の可能性、期待、課題**についての声を収集。
- レセプト情報診療支援システムへの**更なる期待として、休日当番、夜間診療、災害時等**、患者情報がほとんどないケースで有用との声があった。一方、**急性期病院では、直近の情報が必要との指摘**もあった。

医師・薬剤師のご意見（一部抜粋）

（１）レセプト情報診療支援システムの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価

（２）2018年度総務省調査研究事業の実証課題である「救急現場でのレセプト情報診療支援システムの利用」、また「後期高齢者に対するレセプト情報診療支援システムの利用」について検証し、その有用性を評価

その他のご意見　期待　可能性

- 整形では普段から歯科の先生から患者の骨粗鬆症に関する問い合わせがある（ビスホスホネート製剤による顎骨壊死のリスク回避）　。歯科医師ともレセプト情報を共有できれば有用だと思う。（整形外科）
- 休日当番医や夜間診療時では誰が来るかわからず、情報が容易に得られないので有用。（外科、消化器科、整形外科）
- 通院から施設入所や在宅へ切り替わった患者において、それまでの病院毎の情報は紹介状で得られるものもあるが、内容が不十分なこともある。施設の担当医もしており、そのような機会の際に利用したかった。（内科）
- エリアによって、患者の意識は異なるかもしれない。この地域のお年寄りは、お薬手帳は薬局毎に所有していて、一元化されていないことが多い。当該の傷病で通院時に行く薬局のお薬手帳しか持ってこないことが多い。そのような患者には有用かと思う。（内科）
- 救急時のみならず、災害時又は非常事態下のような患者に関する情報が乏しい状況では、電子データとして保管されている患者のレセプト情報（例えば、透析情報やインスリン投与に関する情報）は有用だろう。（外科、消化器科、整形外科）
- 病棟での利用も有用と思う。骨折で入院した患者で、内科的疾患があり服用薬がたくさんあるようなケースでは、何の病気で薬を服用しているのかを知りたい。（外科）
- 患者は、どのような画面を見ているのか分かることで、安心する。レセプト情報の画面のサンプルを提示して、仕組みの説明をした。（薬局）
- こうした仕組みを、利用して診察するというやり方もあるということを、患者さんに理解してもらいたいと考えつつ、利用した。（整形外科）
- たくさんある情報から重要な情報のみを得たい。診療報酬点数で高額なもののみを抽出する方法も1つ。（内科）

その他のご意見　課題

- 急性期病院では、直近の情報が必要。（泌尿器科）
- 利用目的が不明確だと使いにくい。何か情報を得られないかという視点では、診療時の利用は限定的。（外科、内科）
- 全患者が対象でないとダメ。限られた時間の中で利用するために、事前に予約患者から対象者を抽出したが、あまりにも手間。（外科）
- 使い方が分からないと、効率的に利用できない。患者サマリーを利用するようになって活用しやすくなった。（薬局）
- 実際には治癒しているかもしれない傷病名が掲載され続けている。レセプトの性質上仕方がない面もあるかもしれないが、完治している傷病名は除いてシステム画面上に表示してほしい。（複数の医師、薬剤師）

診療明細書について

個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について

○医療費の内容の分かる領収書及び個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書の交付について（平成30年3月5日保発0305第2号）抜粋

３　レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局については、領収証を交付するに当たっては、明細書を無償で交付しなければならないこと。その際、病名告知や患者のプライバシーにも配慮するため、明細書を発行する旨を院内掲示等により明示するとともに、会計窓口に「明細書には薬剤の名称や行った検査の名称が記載されます。ご家族の方が代理で会計を行う場合のその代理の方への交付も含めて、明細書の交付を希望しない場合は事前に申し出て下さい。」と掲示すること等を通じて、その意向を的確に確認できるようにすること。院内掲示は別紙様式７を参考とすること。

４　３の「正当な理由」に該当する診療所については、患者から明細書の発行を求められた場合には明細書を交付しなければならないものであり、「正当な理由」に該当する旨及び希望する患者には明細書を発行する旨（明細書発行の手続き、費用徴収の有無、費用徴収を行う場合の金額、当該金額が1,000円を超える場合には料金設定の根拠及びレセプトコンピュータ若しくは自動入金機の改修時期を含む。）を院内掲示等で明示するとともに、別紙届出様式により、地方厚生（支）局長に届出を行うこと。院内掲示等の例は別紙様式８を参考とすること。なお、「正当な理由」に該当する診療所とは、以下に該当する場合であること。
（１）明細書発行機能が付与されていないレセプトコンピュータを使用している場合
（２）自動入金機を使用しており、自動入金機で明細書発行を行おうとした場合には、自動入金機の改修が必要な場合

５　レセプト電子請求が義務付けられた保険医療機関（正当な理由を有する診療所を除く。）及び保険薬局）は、公費負担医療の対象である患者等、一部負担金等の支払いがない患者（当該患者の療養に要する費用の負担の全額が公費により行われるものを除く。）についても、明細書を無償で発行しなければならないこと。なお、院内掲示等については、３と同様に取り扱うこと。

７　明細書については、療養の給付に係る一部負担金等の費用の算定の基礎となった項目（５の場合にあっては、療養に要する費用の請求に係る計算の基礎となった項目）ごとに明細が記載されているものとし、具体的には、個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目（投薬等に係る薬剤又は保険医療材料の名称を含む。以下同じ。）が分かるものであること。なお、明細書の様式は別紙様式５を標準とするものであるが、このほか、診療報酬明細書又は調剤報酬明細書の様式を活用し、明細書としての発行年月日等の必要な情報を付した上で発行した場合にも、明細書が発行されたものとして取り扱うものとすること。
　さらに、明細書の発行が義務付けられた保険医療機関及び保険薬局において、無償で発行する領収証に個別の診療報酬点数の算定項目が分かる明細が記載されている場合には、明細書が発行されたものとして取り扱うこととし、当該保険医療機関及び保険薬局において患者から明細書発行の求めがあった場合にも、別に明細書を発行する必要はないこと。

診療明細書（記載例）①

診療明細書（医科入院）

入院　　保険

患者番号		氏名	○○　○○　　様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

部	項　目　名	点　数	回　数
医学管理	＊薬剤管理指導料2（1の患者以外の患者）	325	1
注射	＊点滴注射 サークレス注0．1%　0．1%100mL1瓶 生理食塩液500mL　1瓶	276	1
	＊点滴注射料	97	1
	＊無菌製剤処理料2	40	1
処置	＊救命のための気管内挿管	500	1
	＊カウンターショック（その他）	3500	1
	＊人工呼吸（5時間超）　360分	819	1
	＊非開胸的心マッサージ　60分	290	1
検査	＊微生物学的検査判断料	150	1
	＊検体検査管理加算（2）	100	1
	＊HCV核酸定量	437	1
リハビリ	＊心大血管疾患リハビリテーション料（1） 早期リハビリテーション加算 初期加算	280	12
入院料	＊急性期一般入院料7 一般病棟入院期間加算（14日以内）	1782	7
	＊医師事務作業補助体制加算1（50対1）	270	1
	＊救命救急入院料1（3日以内）	9869	3
	＊救命救急入院料1（4日以上7日以内）	8929	2

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書（医科入院外）

入院外　　保険

患者番号		氏名	○○　○○　　様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

部	項　目　名	点　数	回　数
基本料	＊外来診療料	73	1
在宅	＊在宅自己注射指導管理料（月28回以上）	750	1
	＊血糖自己測定器加算（月100回以上）（1型糖尿病の患者に限る）	1490	1
処方	＊処方箋料（その他）	68	1
検査	＊生化学的検査（1）判断料	144	1
	＊血液学的検査判断料	125	1
	＊B－V	30	1
	＊検体検査管理加算（1）	40	1
	＊血中微生物	40	1
	＊生化学的検査（1）（10項目以上） ALP LAP γ－GTP CK ChE Amy TP Alb BIL／総 BIL／直	112	1
画像診断	＊胸部 単純撮影（デジタル撮影） 画像記録用フィルム（半切）　1枚	177	1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書（記載例）②

診療明細書（歯科）

歯科　　保険

患者番号		氏名	○○　○○　　様	受診日	YYYY/MM/DD

部	項　目　名	点　数	回　数
基本料	歯科初診料	234	1
医学管理	歯科疾患管理料	110	1
	薬剤情報提供料	10	1
検査	歯周基本検査20歯～	200	1
画像診断	歯科パノラマ断層撮影（デジタル）	307	1
	電子画像管理加算	95	1
投薬	処方料	42	1
	調剤料（内）	9	1
	○○錠　××mg　1日3回分×3日分	55	1
処置	機械的歯面清掃処置	60	1
手術	抜歯（臼歯）	260	1
歯冠修復	充形	126	1
・欠損補綴	充填（単）	102	1
	充填用材料Ⅰ（複合レジン系・単）	11	1

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。

診療明細書（DPC）

入院　　保険

患者番号		氏名	○○　○○ 様	受診日	YYYY/MM/DD
受診科					

区分	項目名	点数	回数
診断群分類（DPC）	＊DPC 5日間包括算定	13844	1
医薬品	＊フロモックス錠100mg ラックビー微粒N ＊点滴注射 ラクテックG注500mL フルマリン静注用1g 生食100mL ＊点滴注射 フルマリン静注用1g 生食100mL		
検査	＊末梢血液一般検査 ＊CRP ＊血液採取（静脈） ＊血液学的検査判断料 ＊免疫学的検査判断料		

使用された医薬品、行われた検査の名称を記載する

※厚生労働省が定める診療報酬や薬価等には、医療機関等が仕入れ時に負担する消費税が反映されています。