

特定健診等システム標準仕様書 【第1.1版】の策定に係る意見照会	資料 No.2
令和7年10月6日	

電子カルテ情報共有サービスについて

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

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日 厚生労働省2040年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ

- 2040年を展望すると、高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。
→「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。
①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上
④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
 - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
 - ・疾病予防・重症化予防
 - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
 - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、
データヘルス改革
 - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
 - ・組織マネジメント改革
 - ・経営の大規模化・協働化

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。

（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、**保健・医療・介護の各段階**（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）**において発生する情報やデータを**、全体最適された基盤を通して、**保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り**、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の
発症予防

被保険者
資格確認

診察・治療
薬剤処方

診断書等
の作成

診療報酬
請求

地域医療
連携

研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診
情報

資格情報

カルテ情報
処方情報
調剤情報

電子カルテ
情報

診療情報
提供書
退院時サマリ
行政への届出

診療報酬算定
モジュール

オンライン資格確認
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬
DX

医療ビッグデータ 分析

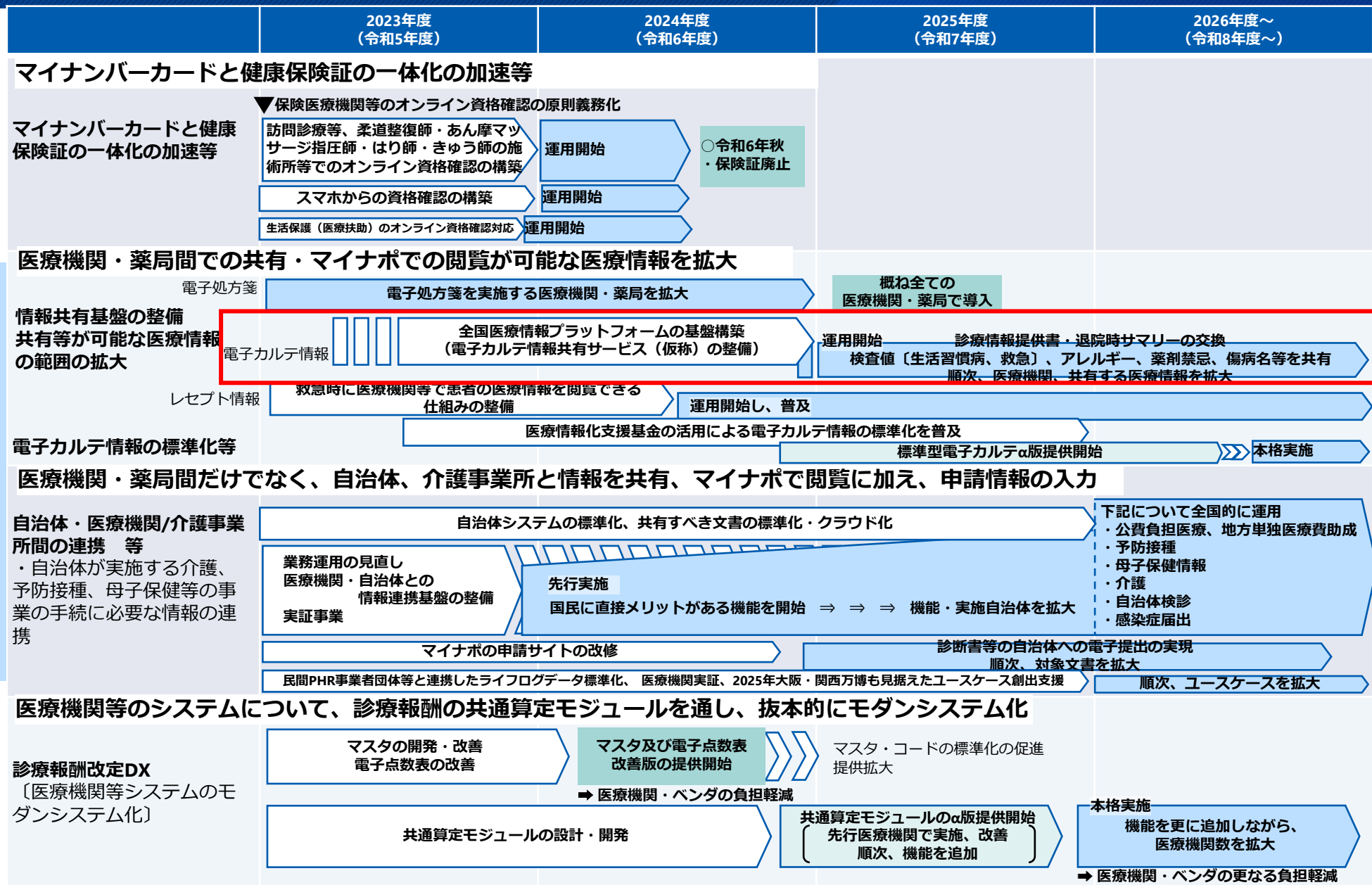
NDB

介護DB

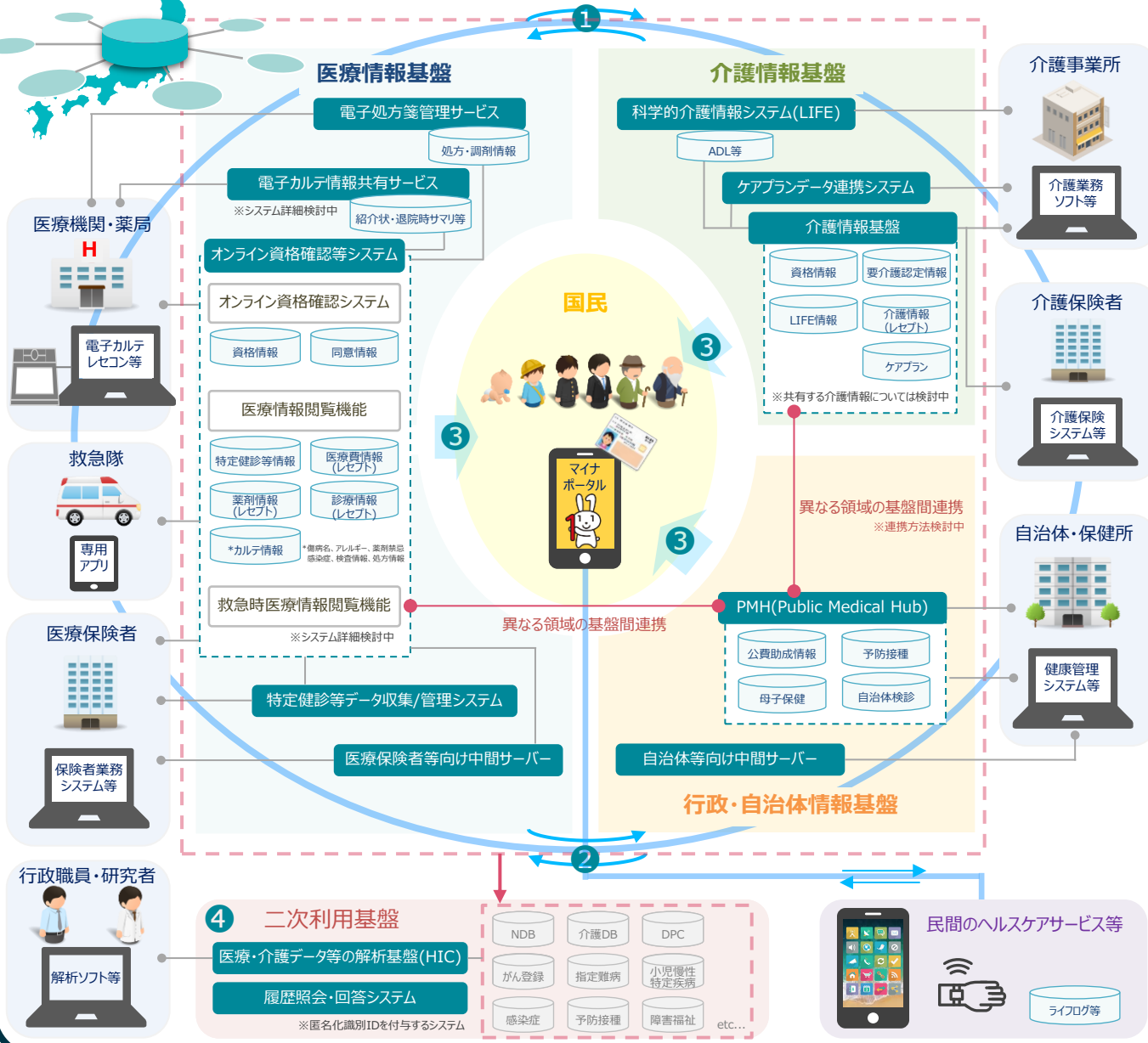
公費負担医療
DB

等

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォーム



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



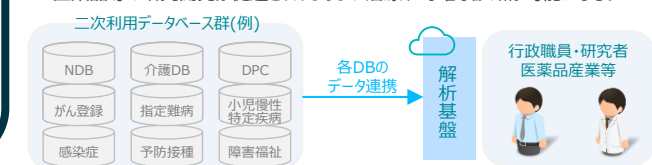
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予診票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。



- ※  FHIR と書か
ところの事実
XML ( FHIR)

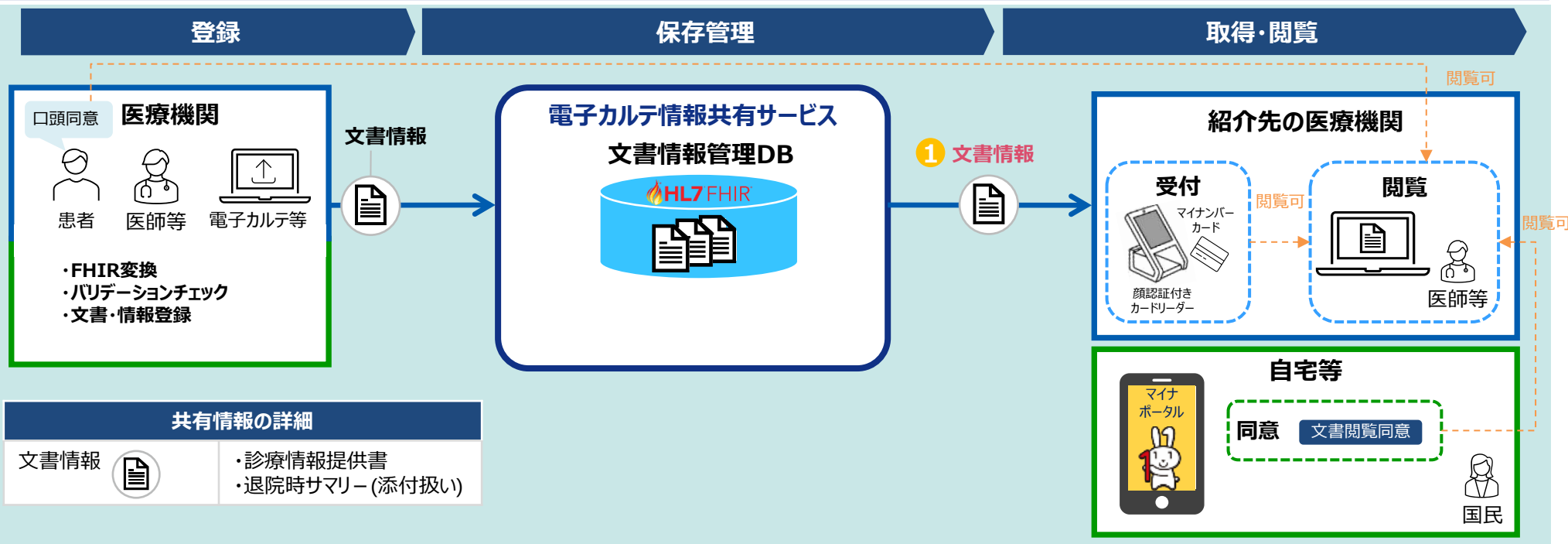


3つの提供サービスの概要・メリット

「①文書送付サービス」の仕組み

健康・医療・介護情報利活用検討会
第20回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年1月24日)

紹介元の医療機関が登録した診療情報提供書・退院時サマリーを、紹介先の医療機関等が取得できるサービス。当該文書情報が閲覧するためには、提供時に患者に口頭で同意を得たことを登録することで相手先医療機関で閲覧可能となる仕組み。



メリット①

電子化によるコスト削減・効率化

- 従来の紙・FAXでの発行・送付にかかるコストが削減可能。
- リアルタイムでの送受信により、従来の紙・FAXよりも紹介業務の効率化が可能。

メリット②

確実な文書の共有による安全な文書管理

- 従来の紙・FAXよりも漏洩のリスクが低く、安全な共有が可能。患者の持参忘れも防止可能。

メリット③

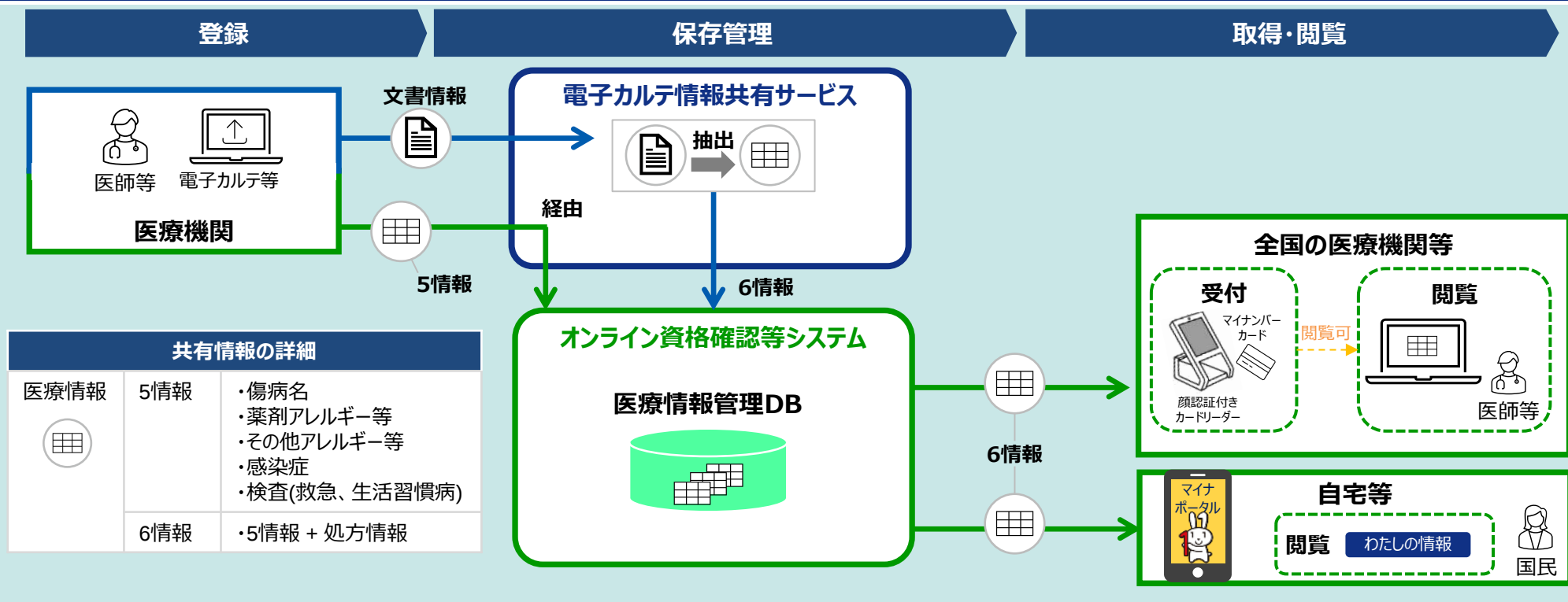
標準化による情報共有のしやすさ

- 共通のデータフォーマットでやり取りすることで、構造データの診療への応用や、記載内容に関する疑義照会の件数や時間の削減が期待。

3つの提供サービスの概要・メリット 「②6情報閲覧サービス」の仕組み

健康・医療・介護情報利活用検討会
第20回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年1月24日) 一部修正

6情報（傷病名・薬剤アレルギー等・その他アレルギー等・感染症・検査・処方）を全国の医療機関等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。医療機関が当該情報を閲覧するには、原則患者の閲覧同意（顔認証付きカードリーダー）が必要であり、一般外来の場合、閲覧できる時間は、同意後24時間以内とする。



メリット①

患者の医療情報を踏まえた質の高い診療

- 問診や患者の申告と比べて正確な情報を得ることができ、救急時に利用できる情報の拡大や質の高い診療等への活用が可能になる。

メリット②

患者本人の健康維持に貢献

- 患者自らが6情報を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

メリット③

今後の更なる医療情報共有に貢献

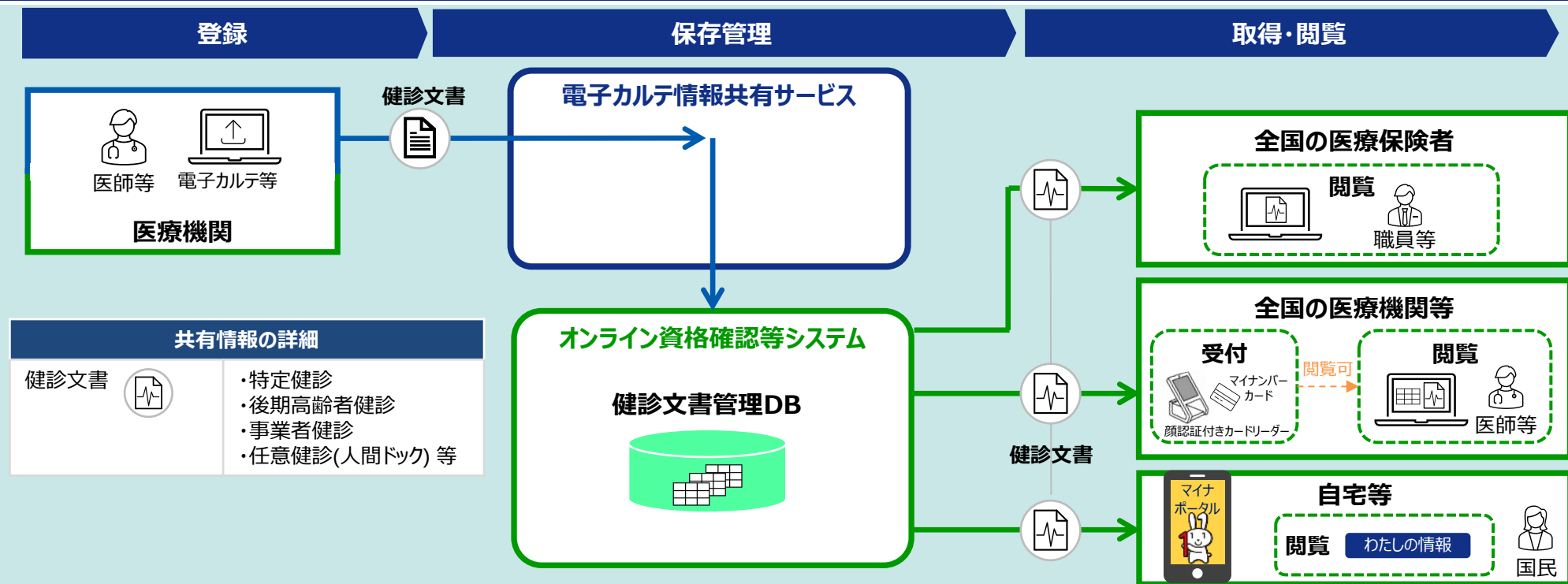
- 本サービスが発展し更なる医療情報の共有が進めば、問診の効率化等の他、様々なサービスとの組み合わせによって患者の利便性向上も期待。

3つの提供サービスの概要・メリット

「③ 健診文書閲覧サービス」の仕組み

健康・医療・介護情報利活用検討会
第20回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年1月24日)

従来の事業者・保険者経由の健診結果登録とは別に、医療機関から直接、各種健診文書をオンライン資格確認等システムに登録でき、各健診種別ごとの直近の結果を全国の医療機関及び医療保険者等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。



メリット①

健診結果の活用頻度向上による質の高い診察・処方

- ・健診結果を持参し忘れたり、体調悪化による急な受診であっても、医療機関等は健診結果を閲覧することができ、より質の高い診察や処方を行うことが可能になると期待。

メリット②

患者本人の健康維持に貢献

- ・患者自らがこれまでより健診結果を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

3文書6情報の概要

3文書

No	文書項目	概要	記述仕様	宛先指定	添付	電子署名	保存期間
1	健康診断結果報告書	特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	可能	不要	オンライン資格確認等システムに5年間保存
2	診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象	HS038 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様	必須	可能	任意	電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。 但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。
3	退院時サマリー	退院時サマリーを対象 ※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い	HS039 退院時サマリー HL7FHIR記述仕様	なし	可能	不要	

6情報

No	情報項目	概要	対象となるFHIRリソース	主要コード	長期保管フラグ	未告知/未提供フラグ	顔リーダー 閲覧同意区分	保存期間 (オン資)
1	傷病名	診断をつけた傷病名	Condition	レセプト電算処理マスターの傷病名コード ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号	あり	あり	傷病名 +手術情報 +感染症	5年間分
2	感染症	梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある JLAC(10/11) コード	あり	—		5年間分
3	薬剤アレルギー等	診断をつけた薬剤禁忌アレルギー等情報 (医薬品、生物学的製剤)	Allergy Intolerance	YJコード（及び派生コード※） テキスト (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz（一般名処方マスタに相当）で記載する。先頭にメタコードを付与する)	あり	—	診療+お薬 +アレルギー等 +検査	5年間分
4	その他アレルギー等	診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報 (食品・飲料、環境等)	Allergy Intolerance	J-FAGYコード テキスト (J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)	あり	—		5年間分
5	検査	臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある JLAC(10/11) コード	—	—		1年間分 もしくは 直近3回分
6	処方	※直接登録は行わない (文書から抽出した処方を取り扱う)	Medication Request	YJコード（及び派生コード※） (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz（一般名処方マスタに相当）で記載する)	—	—		100日間分 もしくは 直近3回分

電子カルテ情報共有サービスの想定される主なメリットについて

患者・ 被保険者	①日常診療のみならず、救急時や災害時を含めて、全国の医療機関等で、患者の医療情報を踏まえた、より質の高い安全な医療を受けることが可能となる。 例) ・医療機関等が、患者の傷病名や検査結果、薬剤アレルギーに関する情報等を閲覧することができるようになり、より安全な医療を受けられる。 ・今後、透析情報も共有されれば、災害時など転院先で透析治療を続ける際にも有用。 ・今後、歯科医療機関・薬局や訪問看護ステーションとの情報共有に用いることができれば、医科歯科の連携や、病院と在宅医療・訪問看護との連携がさらに進む。 ②外来での待ち時間が減るなど、より効率的な受診が可能となる。 例) ・診療情報提供書が電子的に送付されるようになると、紙文書の作成や交付に関する待ち時間がなくなる。 ・別の日に、文書を受け取るために医療機関等を訪問する必要もなくなる。 ③自分の医療情報等を健康管理や疾病予防に役立てることができる。
医療機関 等	①日常診療のみならず、救急時や災害時を含めて、全国の医療機関等で、患者の医療情報を踏まえた、より質の高い安全な医療を提供することが可能となる。 例) ・患者の傷病名や検査結果等を把握することにより、救急や災害時に患者へのより安全な診療が可能になる。 ・地域における機能分化と連携、医科歯科連携、病院・在宅・訪問看護との連携がさらに進む。 ②医療機関等の事務コスト削減効果が見込まれる。 例) ・診療情報提供書の電子的共有による事務コスト減 ・6情報の共有による問診等の効率化 ③効率的な働き方が可能となり、魅力ある職場環境の実現・医療の担い手の確保にも資する
医療保険 者	①全国の医療機関等で3文書・6情報が共有されることにより、医療機関等の事務コスト減等を通じて、より効率的な医療提供が可能となる。 ②特定健診や事業者健診の結果をこれまでよりも迅速かつ確実に取得することができ、速やかな保健指導や受診勧奨が可能となる。健診結果を保険者で電子化する手間が削減される。 ・現在、保険者が健診結果を取得するのに1～3か月を要しているケースが多く、長い場合には6か月のケースも。 ③電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報の二次利用により、医療・介護サービスの費用対効果や質の評価に関する分析が可能 ・検査値等のアウトカムデータとレセプトデータ等を連結解析することで、費用対効果や質の評価の分析を精緻に行うことができる。

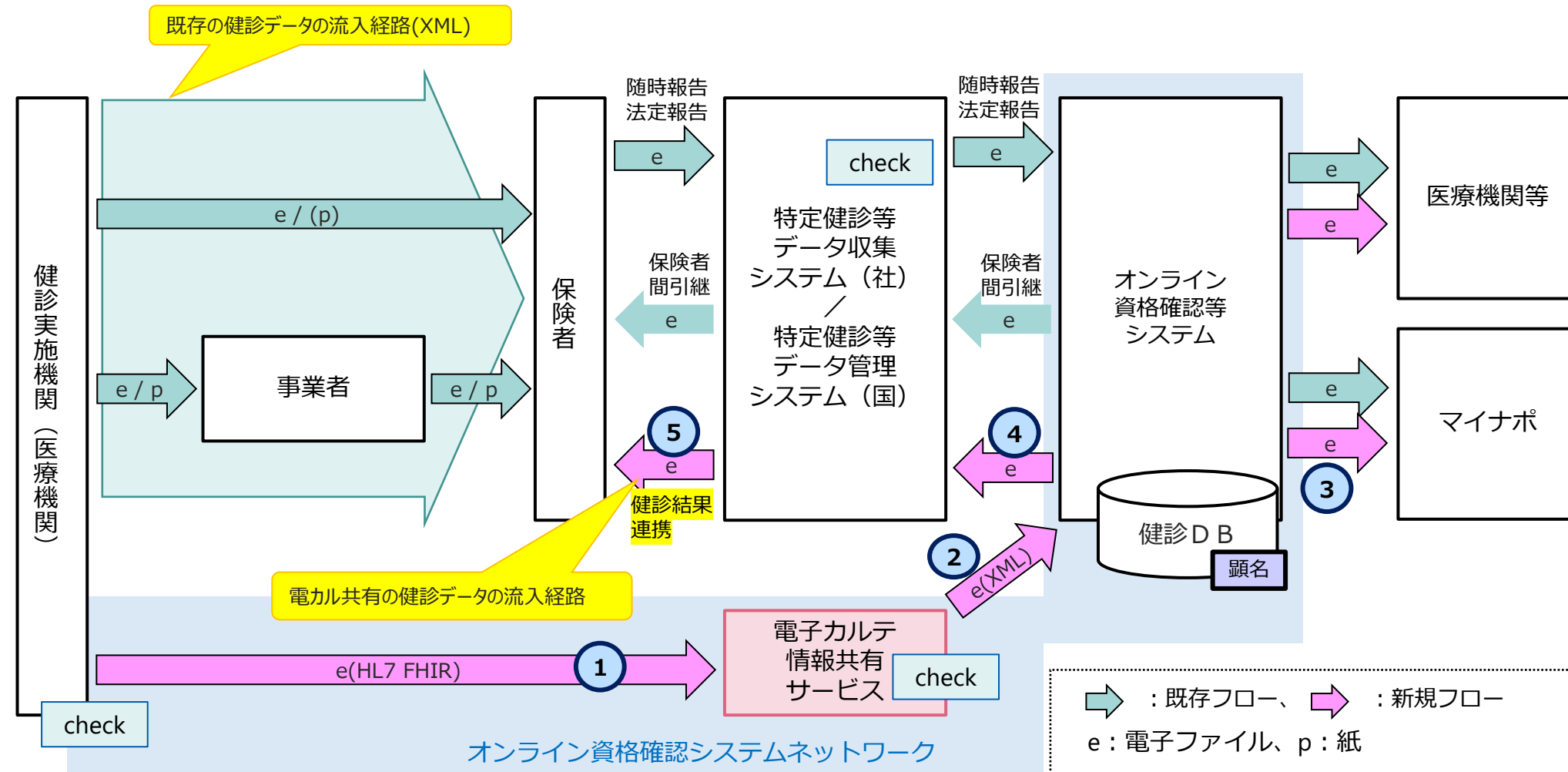
健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

- 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、事業主健診（定期健康診断）、学校職員健診、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）

健診情報のシステムフロー

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。



医療機関等及び保険者に共有する健診内容について（案）

- 現状では、健康保険法（大正11年法律第70号）第150条第2項等に基づき、保険者は、保健事業のために必要があると認めるときは、事業主健診等の結果の提供を求めることができるとされている。
- 電子カルテ情報共有サービスにおいて、医療機関等（※）に共有し、マイナポで閲覧できる健診項目については、制度上の必須項目等とするが、保険者に対し共有する項目も、医療機関等・マイナポに共有する項目と同一とする。（保険者への共有にあたり、項目の絞り込みは行わない。）（※）薬局に対しても共有される
- 人間ドック等のその他の健診については、実施主体にかかわらず、保険者に共有することについての本人の同意を問診票等で取得することとし、同意を取得できた場合にのみ共有する。その際、保険者に対し共有する項目も、他の健診種別と同様に、医療機関等・マイナポに共有する項目と同一とする。（保険者への共有にあたり、項目の絞り込みは行わない。）

実施主体／健診種別 ※1		医療機関等・マイナポ(国民) に共有・閲覧する健診項目	保険者に共有する健診項目
保険者	特定健診 後期高齢者健診	制度上の必須項目等※3 (特定健診項目＋事業主健診項目)	医療機関等・マイナポ(国民) に共有する項目と同一とし、さら なる項目の絞りこみは行わない 【CDA規格（XML）に変換して提 供】
	保険者の実施するその他健診		
事業者	事業主健診（定期健康診断） 学校職員健診		
人間ドック等のその他健診 ※2			

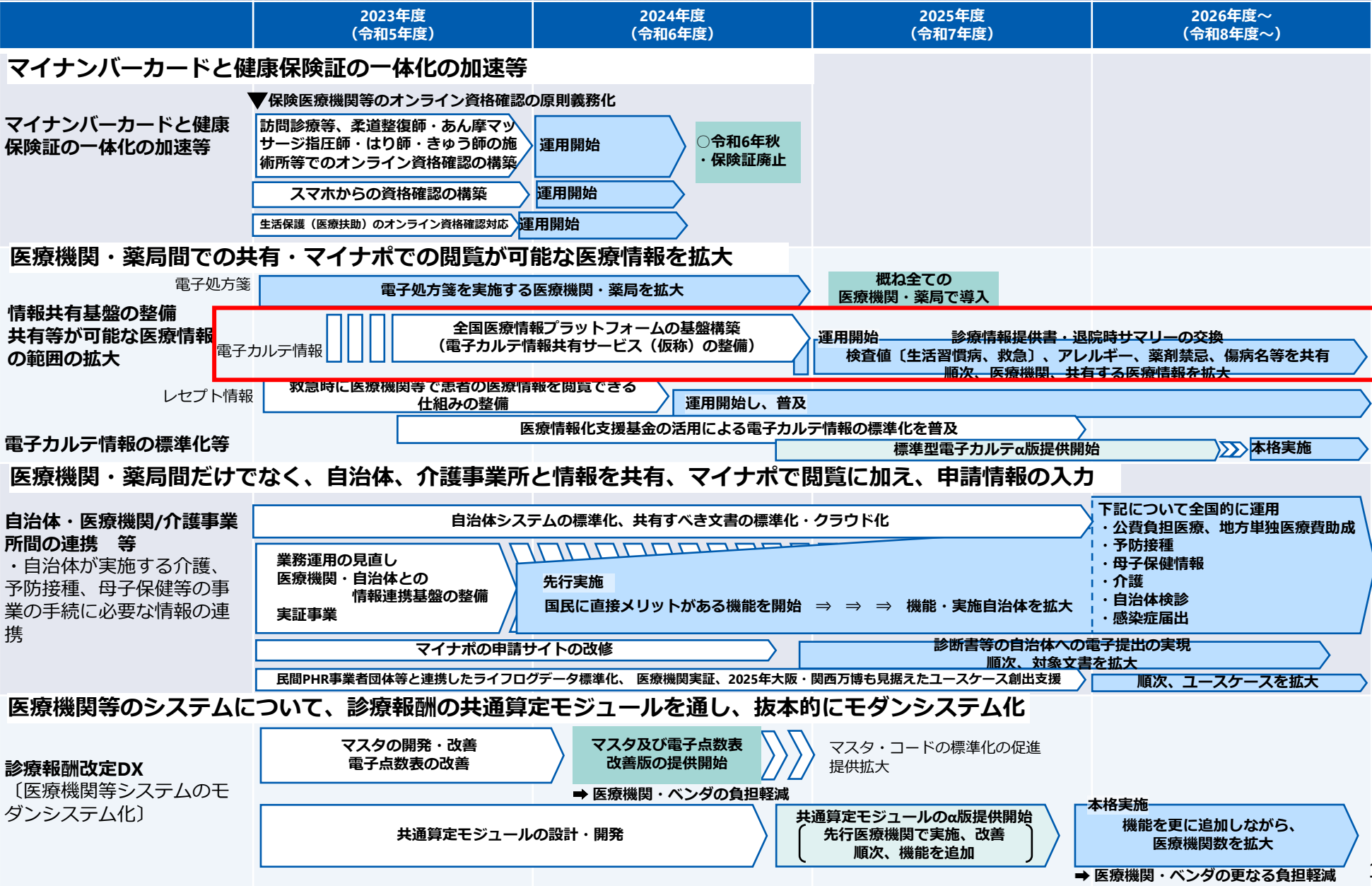
※1 実施主体の判別は報告区分コード等を用いる。 ※2 本人の同意を問診票等で取得する。同意が取得できない場合はオン資に格納しない。

※3 学校職員健診における「胃の疾病及び異常の有無」の項目は除く

[illegible]

16

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築