

保健医療情報を全国の医療機関等で 確認できる仕組みの拡大について

令和2年10月21日

1. 患者が確認できる保健医療情報について

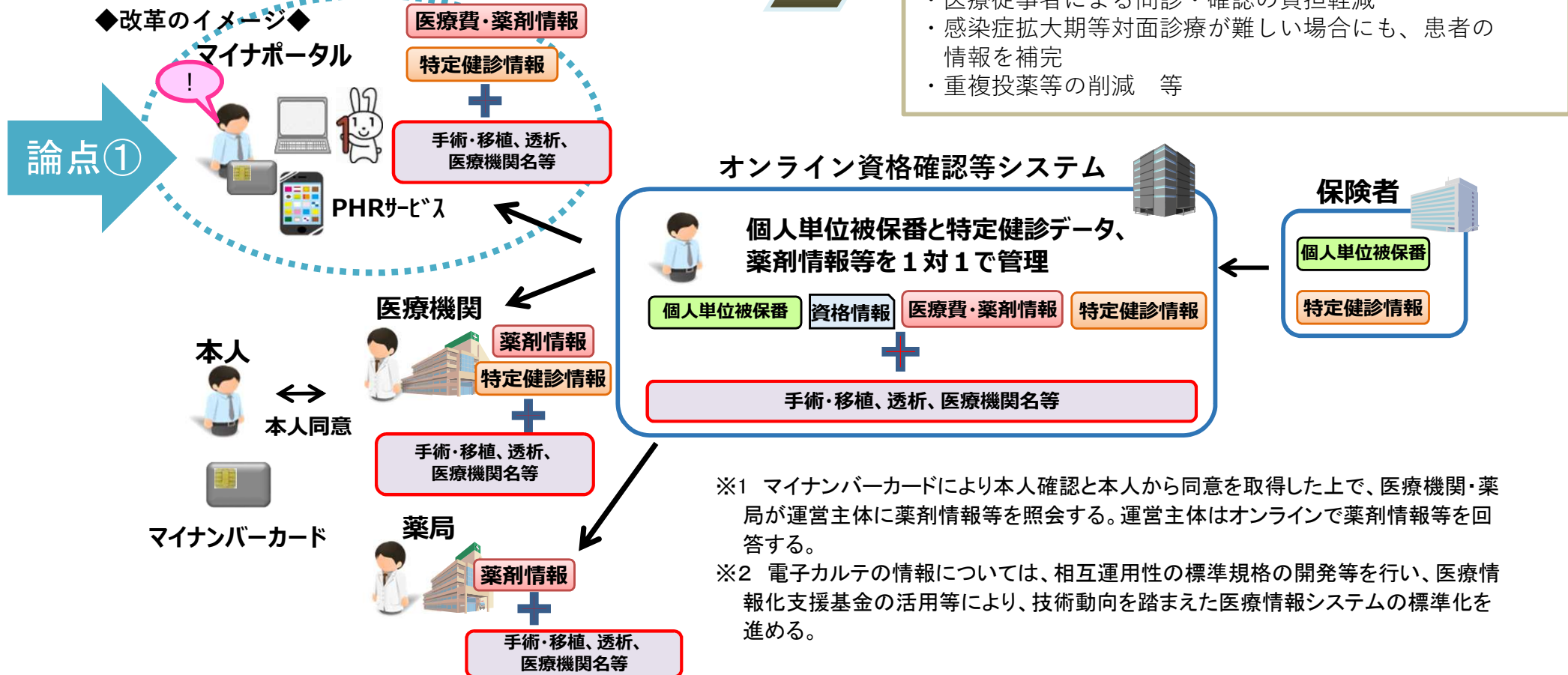
医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等



レセプトと患者に交付される診療明細書について

- レセプトとは、患者に行った保険診療について、医療機関が保険者に医療費を請求するために作成する診療報酬明細書。
- 患者に交付される診療明細書とは、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個別の診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目ごとに明細が記載されているもの。

レセプト様式の項目欄	記載概略	患者に交付される診療明細書
診療年月分	診療年月	○
都道府県番号・医療機関コード	保険医療機関の所在する都道府県の番号、医療機関について定められた医療機関コード7桁	-
保険医療機関の所在地及び名称	地方厚生(支)局長に届け出た所在地及び名称	○
保険者情報	社・国、公費、後期、退職の保険種別等、保険者番号8桁、国民健康保険及び退職者医療の場合は該当する給付割合	○
被保険者情報	被保険者証・被保険者手帳等の記号・番号、枝番等	○
公費負担医療情報	医療券等に記入されている公費負担者番号8桁、受給者番号7桁	○
氏名、性別、生年月日	氏名、性別、生年月日	氏名のみ○
傷病名	「電子情報処理組織の使用による費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項及び方式並びに光ディスク等を用いた費用の請求に関して厚生労働大臣が定める事項、方式及び規格について」(平成30年4月27日付保発0427第10号)(本通知が改正された場合は、改正後の通知による。)別添3に規定する傷病名	-
診療開始日	保険診療を開始した年月日	○
転帰	治癒した場合には「治ゆ」、死亡した場合には「死亡」、中止又は転医の場合には「中止」	-
診療実日数	医療保険及び公費負担医療に係る診療実日数	○
初診、再診、医学管理、在宅、投薬、注射、処置、手術・麻酔、検査・病理、画像診断、その他及び入院	診療行為等の名称、回数及び点数	○
療養の給付	医療保険及び公費負担医療の療養の給付(医療の給付を含む。)に係る合計点数	○
食事療養・生活療養	食事療養又は生活療養の食事の提供たる療養を行った回数及び当該食事療養又は生活療養に係る金額合計	○
摘要	薬剤料等における内訳の薬剤名、一部の診療報酬点数等の情報、保険者への請求に係る事務的な説明、コメント 等	診療報酬点数又は調剤報酬点数の算定項目(薬剤又は保険医療材料の名称含む)のみ○

※赤字は、レセプトには記載されているが、患者に交付される診療明細書にはない項目

(参照資料)保医発0326第5号平成30年3月26日付「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について等

情報連携が有用な保健医療情報の内容と場面について①

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み 令和元年度事業の報告

患者へのニーズ調査

患者Webアンケート

有効回答数1,471件

- ✓ 年齢階層ごとに男女100名ずつ実施
- ✓ 年齢階層は、10～60代の10歳刻み、及び70歳以上の7世代
- ✓ 各年代:100名×男女:2×7世代

患者自身が閲覧したい項目

複数回答可

年代別・受診回数別のばらつきは少ない

		結果
処方・調剤情報		77%
患者基本情報	傷病名	69%
	現病名 ※ レセプトの傷病名情報で確認可	
	既往歴	60%
	受診日	54%
	入退院日	41%
	受診医療機関名	52%
	主治医名	53%
検体検査結果		77%
健康診断結果		73%
画像検査結果		63%

※赤太字は、レセプト情報で確認できる項目

1. 患者が確認できる保健医療情報について

- これまで、オンライン資格確認等システムでは、医療費・薬剤情報、特定健診情報について「患者本人」、「医療機関」、「薬局」が確認できる情報がそれぞれ整理されているところ。
- 「患者本人」が確認できる情報は、患者における有用性やシステム面を勘案しつつ、原則、患者に交付される診療明細書の全てとしてはどうか。
- また、患者に交付される診療明細書には存在しないが、レセプトに記載されている傷病名（現病名）の情報を「患者本人」が確認できるようにすることについて、どう考えるか。

※ 歯科点数表、調剤点数表のレセプト情報については、次回以降に議論予定

2. 全国の医療機関等が確認できる 保健医療情報について

医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み (ACTION 1)

現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

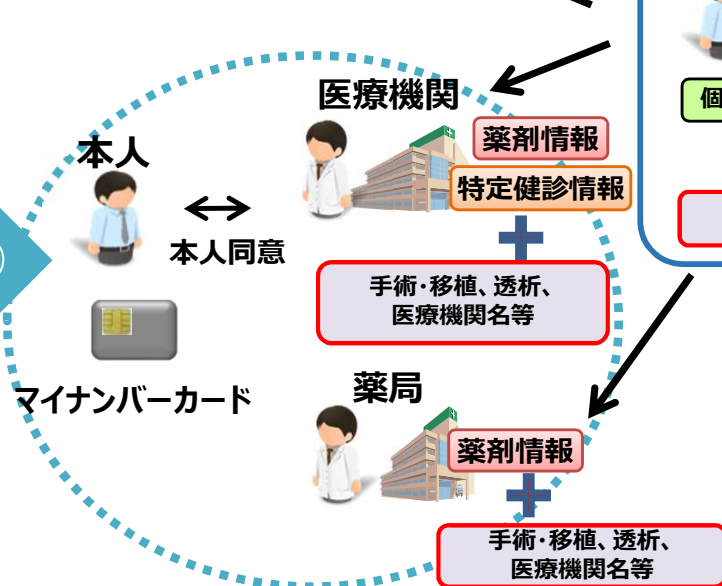
- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆

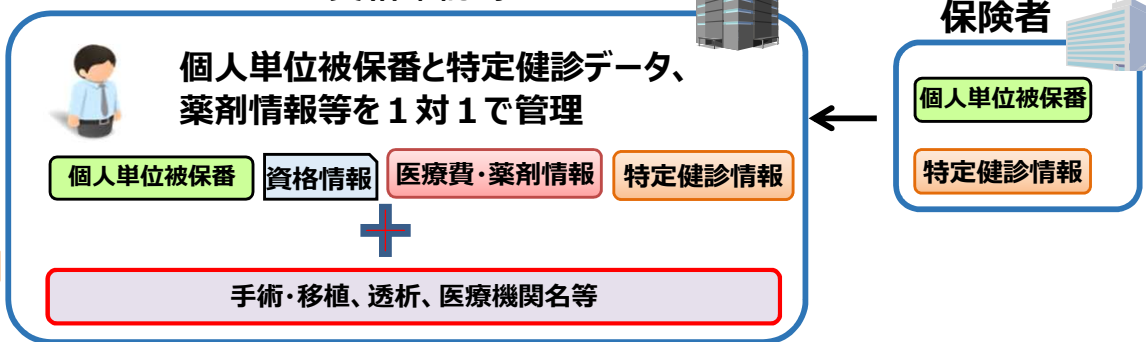
マイナポータル



論点②



オンライン資格確認等システム



※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

今回の議論の対象範囲について

- 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みでは、原則、以下の対応を前提として、医師等が情報を閲覧することが可能。
 - ①患者本人がマイナンバーカードを持参すること
 - ②医療機関等が顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行うこと
 - ③保健医療情報を閲覧することへの本人の同意を得ること
- 災害時は、特別措置としてマイナンバーカードによる本人確認ができなくても、別途本人確認を行った上で、本人の同意を取得すれば情報を閲覧することが可能（ただし、本人の意思が確認できない状態において患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合を除く）。
- 今回は、①通常時、②災害時、③救急時など（マイナンバーカードを持参していない又は本人から同意を取得できないケース）のうち、「通常時」を想定して議論することとし、まずは「医科点数表（DPC点数表含む）」のレセプト情報について検討を行ってはどうか。

	医科点数表（DPC点数表含む）	歯科点数表	調剤点数表
通常時	<u>今回議論する範囲</u>	次回以降に議論予定	
災害時			
救急時など			

情報連携が有用な保健医療情報の内容と場面について②

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み 令和元年度事業の報告

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを進めるにあたり、**有用な保健医療情報項目・情報等を整理**

医療機関への ニーズ調査

医療機関等アンケート

有効回答数：1,744件

- ✓ 医師：471名
- ✓ 歯科医師：185名
- ✓ 薬剤師：1,069名
- ✓ その他：19名

医療機関等ヒアリング

医療従事者数：29名

- ✓ 医師：25名
 - ✓ 歯科医師：2名
 - ✓ 薬剤師：2名
- (対象施設：24施設)

有識者意見交換会

全3回開催

- ✓ 医療機関等で確認できる保健医療情報項目に関する意見交換会
- ✓ 構成員：9名

最低限必要な医療情報項目

		結果	ニーズ高い場面	ニーズ高い施設種別	ヒアリング・意見交換会等
処方・調剤情報		80～100%	どの場面も有用	どの施設種別も同様	処方わかると傷病名・既往歴が推察できるため情報連携で有効との意見有
患者基本情報	傷病名(現病名・既往歴)	68～97%	どの場面も有用	どの施設種別も同様	糖尿病有無等については、複数診療科等で有用と意見有 救急時において、既往歴を知ることによりリスクを低減することができ有用等の意見有
	アレルギー情報	60～92%	救急・外来(初診)・入院・災害時	どの施設種別も同様	患者からの情報では根拠・アレルギーの程度がわからないため、 医療機関等から取得することが有用 と意見有
	感染症情報	52～78%	どの場面も有用	歯科・病院	一度検査すれば急には変わらない情報なので、 医療機関等から取得することが有効 との意見有
	薬剤併用禁忌情報	55～74%	どの場面も有用	薬局・歯科・病院	透析患者や小児の禁忌薬を把握したいとの意見有
退院時サマリー		57～81%	退院時 (病院のみ入院・初再診も)	診療所・病院・歯科	基本情報・処方含め サマライズ情報として有用 と意見有
診療情報提供書		60～70%	退院時	診療所・病院	基本情報・処方含め サマライズ情報として有用 と意見有
検体検査結果		50～81%	外来(初再診)・入院・退院・救急時	病院・診療所	診療科・専門等により確認したい項目が異なる、病院であれば、短時間で検査可能等の意見有
手術情報		48～60%	外来(初診)・入院・退院時	有床診療所・病院	手術歴が確認できると有効との意見有
画像結果及びレポート		50～62%	外来(初再診)・入院・退院時	病院	診療科・専門等により確認したい画像が異なる。画像結果レポートだけでよい、全画像データが必要等と意見が分かれた
リハビリ情報		30%	退院時	病院	
医学管理料 (特定疾患療養/心臓ペースメーカー指導管理料等)		24%	退院時	病院・歯科	

※赤太字は、レセプト情報で確認できる項目(傷病名は現病歴のみ確認可)

【場面】①救急、②外来(初診)・入院時、③外来(再診)・入院時、④退院時、⑤災害時
【施設種別】病院・有床診療所・無床診療所・歯科診療所・薬局

- 令和元年度事業「保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの調査事業」で医療機関間等での保健医療情報の確認が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した結果は以下のとおり。

【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)
- ・感染症等にも関わってくるため、糖尿病の有無を知りたい。(傷病名)
- ・病歴情報を取るのにすごく時間がかかるので、患者さんから聞き出さずにすべての医療情報が欲しい。(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。

【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(手術・移植情報)
- ・眼科としては糖尿病の有無は把握しておきたい。(傷病名)
- ・基礎疾患があることがわかれば、主症状との組み合わせより受付で診察の順番を早くするといった対応もできる。(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、感染症情報)
- ・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、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。(禁忌情報、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がない等、情報の入手が難しい場合がある。

【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。

医療面接で患者に確認する医学的情報について

(4) 患者さんに聞く（話を聴く）：医学的情報

赤線：レセプト情報で一定程度確認が可能と想定されるもの

(注) 医学的情報に関するものと心理・社会的情報は重なる部分もある。

- 症状のある部位を聞く。
- 症状の性状を聞く。症状の性質、頻度、持続時間などで表現される。
- 症状の程度を聞く。症状の強度、頻度、持続時間などで表現される。
- 症状の経過を聞く。症状の発症時期、持続期間、頻度や程度の変化など。
- 症状の起きる状況を聞く。
- 症状を増悪、寛解させる因子を聞く。
- 症状に随伴する他の症状（重要な陰性所見も含む）を聞く。
- 症状が患者さんの日常生活に及ぼす程度を聞く。
- 症状に対する患者さんの対応を聞く。
 - 対処行動を聞く。安静、市販薬の使用、冷却/加温など。
 - 受療行動を聞く。他医受診（代替医療も含む）の有無と処方内容やその効果。
- 睡眠の状況を聞く。
- 排便の状況を聞く。必要に応じて排尿の状況についても聞く。
- 食欲（食思）の状況を聞く。
- 体重変化を聞く。
- （女性の場合）月経歴を聞く。
- 健診・検診歴も含む既往歴を聞く。
- 常用薬等を聞く。
- 家族歴を聞く。血縁家族と同居家族の違いを意識して聞く。
- アレルギー歴を聞く。薬品、食物など外因性のもの。
- 嗜好を聞く。飲酒（量を含む）、喫煙（本数・期間を含む）など。
- 生活習慣を聞く。一日の過ごし方。
- 社会歴を聞く。職歴、職場環境など。
- 生活環境および家庭環境について聞く。衛生環境やペットなど。
- 海外渡航歴を聞く。
- *システムレビュー（review of systems）を行う。
- *得た情報から診断を推論し、診断仮説に基づいてさらに必要な情報を得る。

第75回社会保障審議会医療部会（令和2年8月24日）

【データヘルスの検討状況について】

- 診療現場で実際に使おうとするときに、データが膨大であればあるほど、それを事前に見て診療を行うことは非常に難しい。一方、その中に非常に大事な情報があって、それを見落としたことによって患者に迷惑をかけるということになってくると、そういう情報は最初から見ないという拒否反応が起こってしまう可能性もある。
- パーソナル・ヘルス・レコードに関しては、利便性が高い反面、知られたくない情報もある。全ての人がパーソナル・ヘルス・レコードを持ちたいと思っているわけでは必ずしもなく、ヨーロッパでは「忘れられる権利」というものが真剣に議論され法制化されている国もある。そういうデリケートな問題についてもぜひ議論いただきたい。
- ここは共有してもらいたい医療機関あるいは診療科だが、ここは知られたくないという非常にデリケートな思いを持っている方もいらっしゃる。先ほどの知られたくない権利も含めて、ある程度患者が選ぶことも想定しながら議論していただきたい。

情報連携が有用な保健医療情報の内容と場面について①

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み 令和元年度事業の報告

患者へのニーズ調査

患者Webアンケート

有効回答数1,471件

- ✓ 年齢階層ごとに男女100名ずつ実施
- ✓ 年齢階層は、10～60代の10歳刻み、及び70歳以上の7世代
- ✓ 各年代:100名×男女:2×7世代

医師等が他医療機関の医療情報を参照してほしくないと思う状況

年代別・受診回数別のばらつきは少ない

- ※ 1 参照してほしくない状況は、複数回答可
- ※ 2 3つの状況全てにチェックした割合

	結果
参照してほしくない状況はない	73%
一部参照してほしくない状況がある※1	25%
紹介状無しで受診した際、情報を参照してほしくない	うち、48%
救急搬送時、情報を参照してほしくない	うち、20%
紹介状持参した時に紹介元の医療機関の情報を参照してほしくない	うち、48%
上記のいずれの状況でも参照してほしくない※2	2%

2. 全国の医療機関等が確認できる保健医療情報のうち、通常時に確認できる「医科点数表（DPC点数表含む）」のレセプト情報について

- 「医療機関等」が確認できる情報の拡大の範囲は、「患者本人」が確認できる情報のうち、他の医療機関等での診療に有用な情報としてはどうか。
- 「医療機関等」が確認できる範囲は、「診療報酬の算定方法（厚生労働省告示）に掲げる部」の単位で設定してはどうか。
 - ※ 仮に診療報酬の個別の項目ごとに設定した場合、診療報酬改定の都度、項目の見直しを行う必要があり、情報共有の迅速かつ円滑な運用に支障をきたす恐れがあるのではないか。
 - ・ 新設された診療報酬の項目すべてについて、対象の範囲に追加するか否か判断する必要がある。
 - ・ 分割・再編等の見直しが行われた診療報酬の項目について、そのすべてを対象とするか一部のみ対象とするか個別に判断する必要がある。
 - ※ ただし、透析等、特別に対象とすべき情報については、今後別途、個別の診療報酬の項目ごとに検討を行ってはどうか。

○ 「医療機関等」が確認できる情報の検討に当たっては、以下の①、②の観点から検討してはどうか。

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

※ 「医療機関等」が確認できる情報として追加する場合には、「患者本人」が確認できる情報とすべきではないか。

※ 2022年夏を目途に「医療機関等」が確認できる情報を拡大する際には、患者に配慮した仕組みを検討することが必要ではないか。

（薬剤情報とあわせて提供予定の情報）

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※医療機関名は患者のみ提供（医療機関には非開示）
薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日 ※診療行為等が実施された年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

基本情報： 傷病名
診療行為： 手術（移植・輸血含む） 放射線治療 画像診断 病理診断 ※画像結果・病理結果は含まず

（上記以外）

基本情報： 保険者情報 被保険者情報（ 保険医氏名 ※調剤レセ（院外処方）のみ）
診療行為： 初・再診料 入院料等 医学管理等 在宅医療 検査 投薬 注射
リハビリテーション 精神科専門療法 処置 麻酔

※ 薬剤情報は上記で提供予定であり、投薬・注射等には含まないことに留意