

# 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大 及び電子カルテ情報及び交換方式の標準化 について

令和2年12月25日

厚生労働省医政局研究開発振興課

# 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)

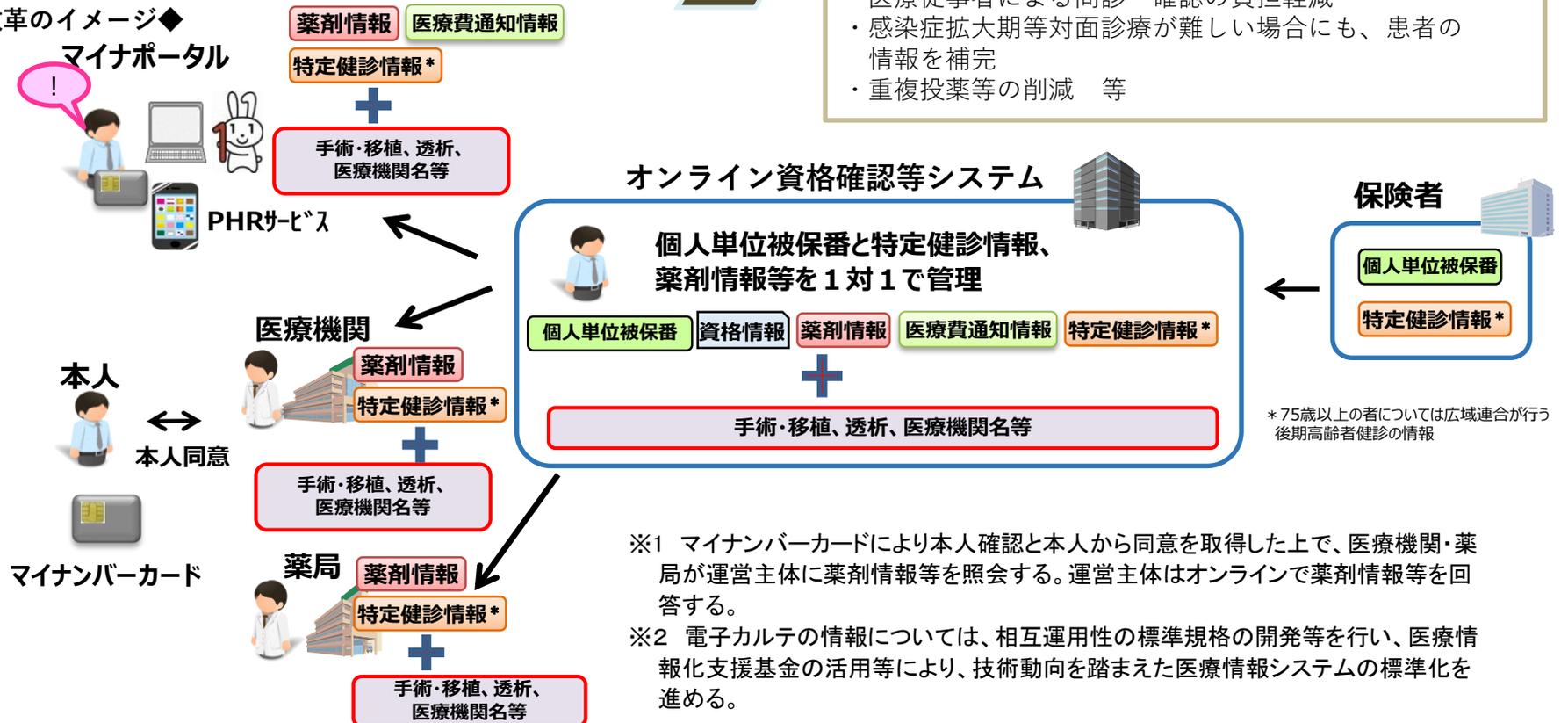
## 現状

- 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◆



※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。

# 患者が確認できるレセプト情報（案）

## 【目指すべき姿】

- 患者の保健医療情報を患者本人が確認できる仕組みについて、特定健診情報、レセプトに基づく薬剤情報に加え、患者への情報提供や医療の透明化、医療従事者による問診・確認の負担軽減等の観点から、レセプトに基づく医療情報を追加する。
- 患者が確認できるレセプトに基づく医療情報は、当面、原則として、患者に交付される明細書の内容とする。

レセプト様式の項目欄	記載概略	患者に交付される明細書
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○

# 全国の医療機関等が確認できるレセプト情報（案）

## 【目指すべき姿】

最終的には、全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、通常時に加え、救急や災害時であっても、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることを可能とする。来年3月からは特定健診情報を、来年10月からはレセプト記載の薬剤情報を確認できることとし、その後も確認できる情報を順次追加。

## （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  
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

## 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

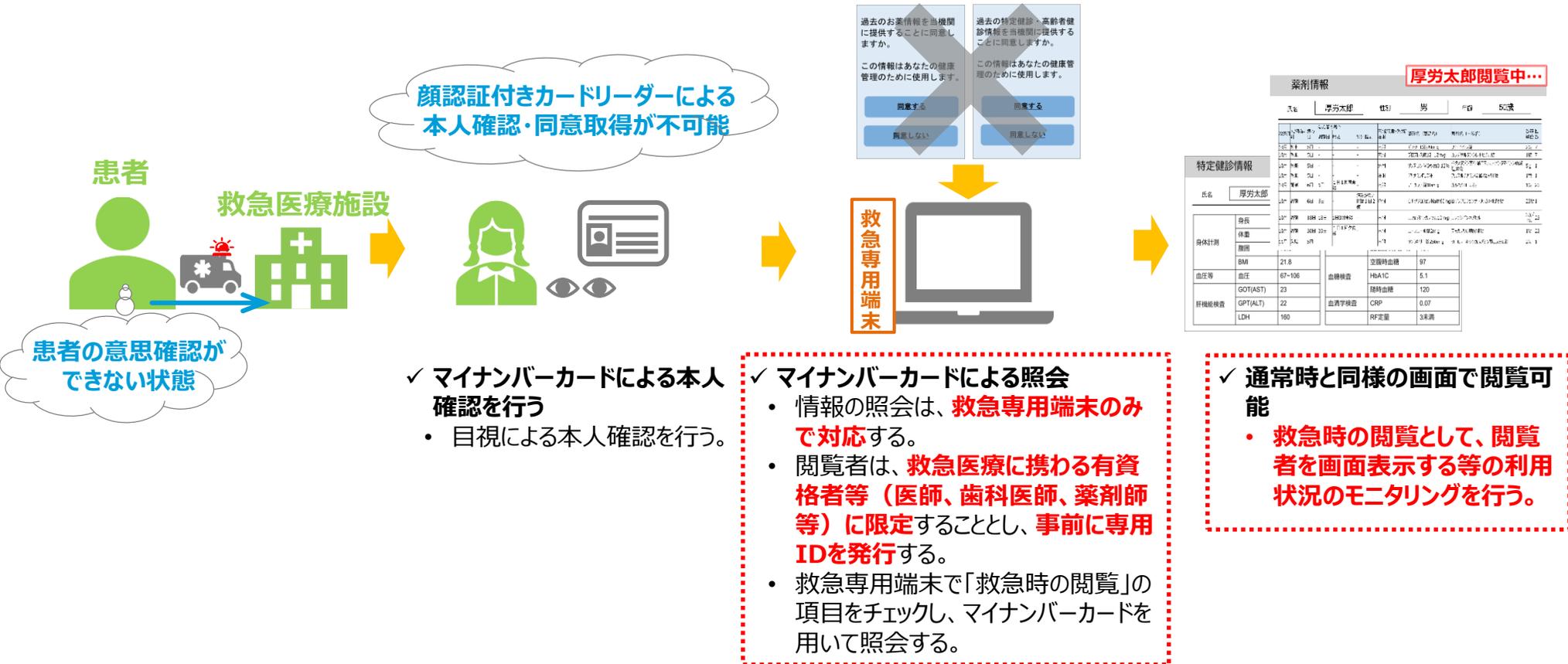
診療行為：手術（移植・輸血含む）＋入院料等 のうち、短期滞在手術等基本料  
放射線治療  
画像診断 病理診断 ※ 画像診断・病理診断の実施状況が確認可能  
医学管理等＋在宅医療 のうち、在宅療養指導管理料  
処置 のうち、人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流

注：レセプト上の傷病名の提供に当たっては、患者への告知を前提とすることとし、レセプト上で告知状況を確認できる方法を十分に議論した上で、あらためて提供の仕組みを検討・実装することとする。

# 救急時の情報閲覧の流れのイメージ（案）①

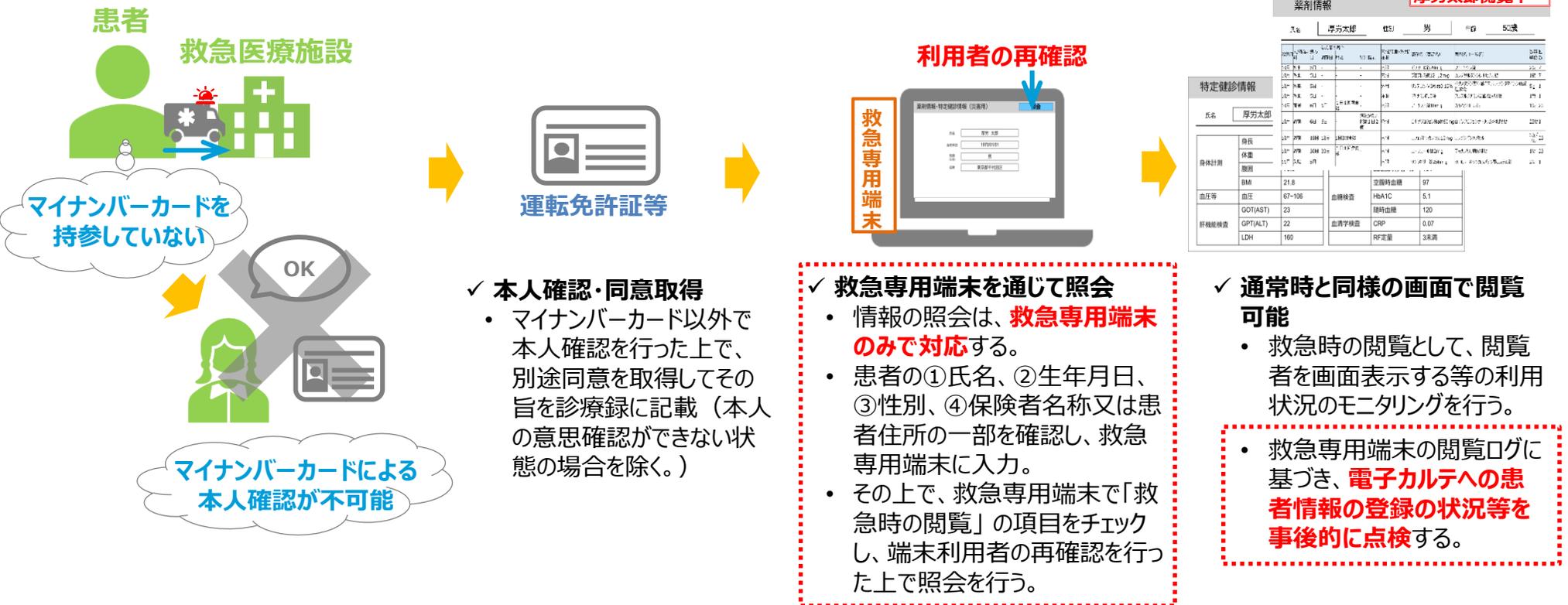
- 救急時であっても、原則、患者がマイナンバーカードを持参し、顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、本人の同意を得た上で、情報を閲覧する。
- マイナンバーカードを持参し、患者の意思が確認できない場合は、情報照会は救急専用端末のみで可能とした上で、救急医療に携わる有資格者等に閲覧に必要な専用ID等を事前に発行し、情報閲覧時には閲覧者を画面表示する等の利用状況のモニタリングを行うこと等により、セキュリティ・プライバシーに配慮した仕組みとする。

## （例）マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が困難なケース（患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合）



- さらに、患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、情報照会を救急専用端末のみに限ることに加え、事後的に閲覧者を確認可能とするよう、情報の照会時に端末利用者の再確認を行うとともに、救急専用端末の閲覧ログに基づき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を定期的に点検すること等により、セキュリティ・プライバシーに一層配慮した仕組みとする。

## （例）マイナンバーカードを持参していないケース（患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合）



# 電子カルテ情報及び交換方式の標準化について

## 【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

## 1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

## 2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目（イメージ）

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API（Application Programming Interface）とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

医療情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報

上記を踏まえた文書情報：①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、③電子処方箋、④健診結果報告書

※ 画像情報については、すでに標準規格（DICOM）が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

# 參考資料

# データヘルス改革に関する閣議決定 (2020年度) (抜粋)

第75回  
社会保障審議会医療部会  
(令和2年8月24日)  
資料2

## 経済財政運営と改革の基本方針2020 (令和2年7月17日閣議決定)

- ・関係府省庁は、PHR (※) の拡充を図るため、2021年に必要な法制上の対応を行い、2022年を目途に、マイナンバーカードを活用して、生まれてから職場等、生涯にわたる健康データを一覧性をもって提供できるよう取り組むとともに、当該データの医療・介護研究等への活用の在り方について検討する。  
(※) Personal Health Record。生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報をマイナポータル等を用いて電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組み。
- ・感染症、災害、救急等の対応に万全を期すためにも、医療・介護分野におけるデータ利活用やオンライン化を加速し、PHRの拡充も含めたデータヘルス改革を推進する。
- ・被保険者番号の個人単位化とオンライン資格確認の導入のための「保健医療データプラットフォーム」を2020年度に本格運用を開始するとともに、患者の保健医療情報を患者本人や全国の医療機関等で確認できる仕組みに関し、特定健診情報は2020年度中に、レセプトに基づく薬剤情報については2021年中に稼働させ、さらに手術等の情報についても2022年中に稼働させる。それ以外のデータ項目については、情報連携の必要性や費用対効果等を検証しつつ、技術動向等を踏まえ、2020年中を目途にデータヘルス改革に関する工程を具体化する。医療分野の個人情報の保護と利活用の推進策を検討する。
- ・電子処方箋について、既存の仕組みを効率的に活用しつつ、2022年夏を目途に運用を開始する。

## 成長戦略フォローアップ (令和2年7月17日閣議決定)

### vii) 次世代ヘルスケア

#### ① 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

##### ア) 健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

##### (オンライン資格確認等)

- ・医療保険の被保険者番号を個人単位化し、マイナンバーカードを健康保険証として利用できる「オンライン資格確認」の本格運用を2021年3月から開始する。そのため、医療情報化支援基金を活用し、2020年8月から医療機関及び薬局のシステム整備を着実に進め、2023年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局にシステムの導入を目指す。  
(医療機関等における健康・医療情報の連携・活用)
- ・レセプトに基づく薬剤情報や特定健診情報といった患者の保健医療情報を全国の医療機関等が確認できる仕組みについては、2021年3月から特定健診等情報、10月から薬剤情報を確認できるようにする。さらに、手術の情報など対象となる情報を拡大し、2022年夏を目途に確認できるようにする。
- ・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電子カルテの標準化や中小規模の医療機関を含めた電子カルテの導入を促進するため、2020年度中に具体的な方策について結論を得る。
- ・処方箋の電子化について、2020年4月に改定を行ったガイドラインの内容を周知するとともに、電子化に向けて必要な環境整備を2020年度中に開始し、2022年度から環境整備を踏まえた実施を行う。

# データヘルス改革に関する閣議決定(2020年度)(抜粋)

第75回  
 社会保障審議会医療部会  
 (令和2年8月24日)  
 資料2

## 成長戦略フォローアップ(令和2年7月17日閣議決定)

### vii) 次世代ヘルスケア

#### ① 技術革新等を活用した効果的・効率的な医療・福祉サービスの確保

##### ア) 健康・医療・介護サービス提供の基盤となるデータ利活用の推進

##### (PHRの推進)

- ・個人の健診や服薬履歴等を本人や家族が一元的に把握し、日常生活改善や必要に応じた受診、医療現場での正確なコミュニケーションに役立てるため、PHR(Personal Health Record)を引き続き推進する。
- ・マイナポータル等を通じた個人へのデータ提供については、2020年6月から乳幼児健診等情報を開始するとともに、2021年3月から特定健診等情報を、2021年10月から薬剤情報をそれぞれ開始することを目指す。その他の健診・検診情報については、2020年夏に策定する工程表に基づいた必要な法令の整備や地方公共団体等への支援など、実現に向けた環境整備を行い、2022年を目途に電子化・標準化された形での提供の開始を目指す。
- ・民間事業者等によるPHRのデータ利活用については、マイナポータル等とのAPI連携や民間事業者に必要なルール<sup>の在り方</sup>等を2020年度目途に策定し、同サービスの普及展開を図る。

# 新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

※第7回 データヘルス改革推進本部(令和2年7月30日)資料(抜粋)

## データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

第75回  
社会保障審議会医療部会  
(令和2年8月24日)  
資料2

## ▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

### ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報(薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報)を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



### ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



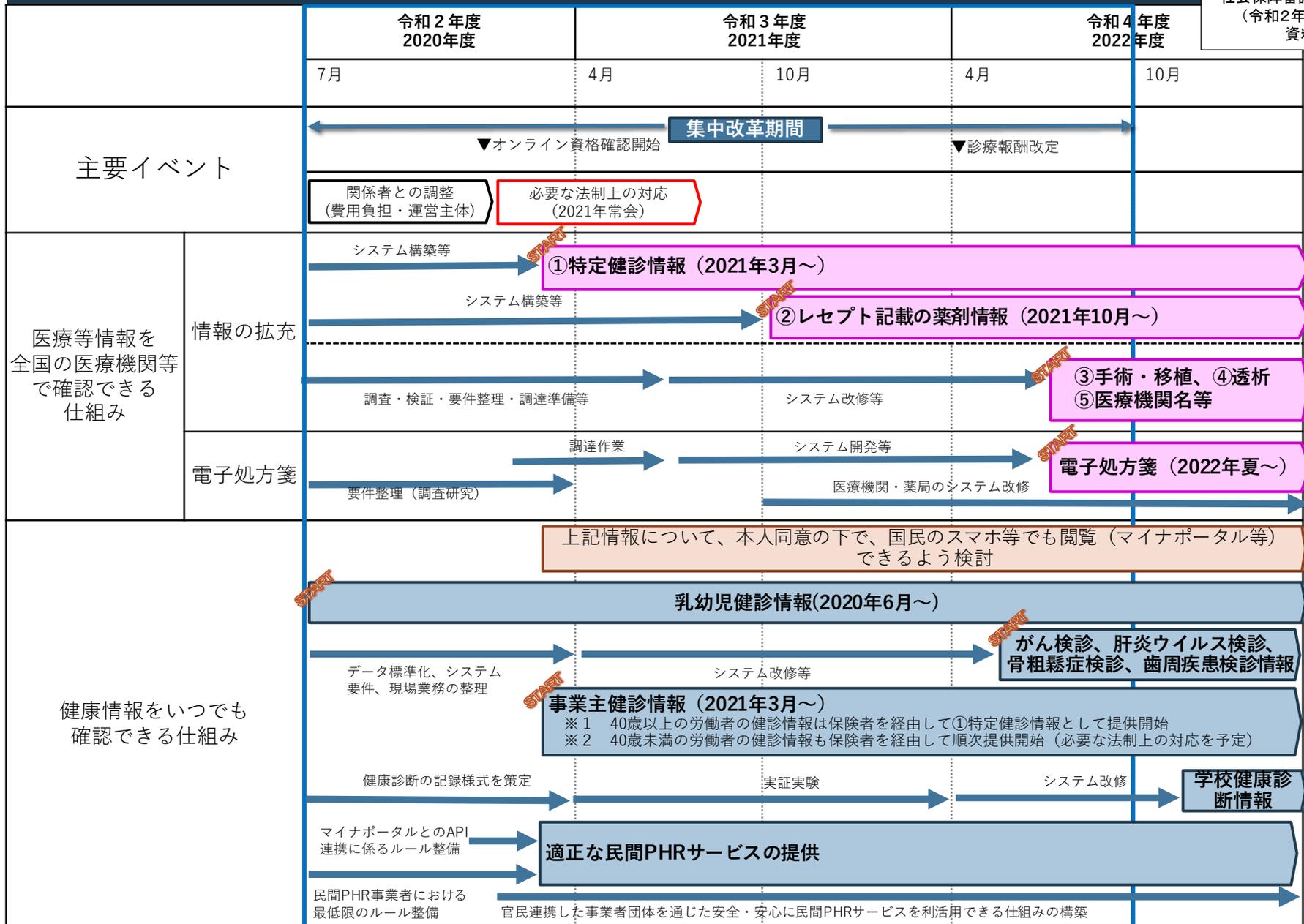
### ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

# データヘルス集中改革プラン (2年間) の工程



※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

# 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）の今後の進め方（案）

第75回  
 社会保障審議会医療部会  
 （令和2年8月24日）  
 資料2

	医療部会	医政局における検討
令和2年度		
8月24日	今後の進め方（案）について報告	調査・検証・要件整理  ※論点 ・オンライン資格確認等システムで確認できる薬剤情報以外の項目の範囲 ・具体的なユースケースと想定される有用性 ・ユースケースごとの運用方法（救急時など） ・画面表示レイアウト ・データの保存期間 ・PHRにおける運用のあり方  等 （健康・医療・介護情報利活用検討会等）
秋頃	検討状況の進捗報告	
1月～	検討結果の報告	調達準備
令和3年度		
春頃～		調達、システム改修
令和4年度		
夏頃メド	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の拡大	

### レセプト上の傷病名の提供について

#### <主なご意見>

##### (患者へのレセプト上の傷病名の提供について)

- ・傷病名を閲覧したいという希望が高いため、傷病名をできる限り早く提供できるようにしてほしい。
- ・傷病名について、これだけ患者への情報提供が当たり前となっている中で伝えていくべきである一方、レセプト上の疑い病名の問題もあり、患者から不安や疑問が出てくることも想定されるため、レセプトの病名がどのようなものか国民に周知した上で進めることが重要。
- ・患者に対する傷病名の開示は、十分な環境整備を行わないと患者に大きな不利益が生じる可能性がある。がんなどの悪性疾患、遺伝性の疾患、精神疾患、HIV感染症、難治性疾患等、単に病名を通知するというのではなく、ステージや今後の見通し等あわせて伝えている。現状の仕組みでは、患者に不安・誤解が生じ、その後の治療に大きな支障をきたす。環境整備を行うべきで、現状は提供すべきではない。
- ・精神疾患等の傷病名は特別な配慮が必要な場合がありうる。
- ・傷病名については相当慎重であるべき。診断名は、実際に患者に様々な情報とあわせて伝えているが、レセプトの傷病名は請求のためのものなので粒度が異なる。また、患者がレセプト病名だけをみて医師から言われたことと違うとならないよう、告知のレベルも考慮すべき。
- ・傷病名について、患者の不安や誤解を軽減する議論は正しいが、一方で、レセプト病名と医師から患者に説明される病名に差があることを説明するなど、賢い患者を育てるという視点も必要である。

##### (全国の医療機関等がレセプト上の傷病名を確認できることについて)

- ・患者・国民は勿論のこと、医療機関・薬局等の医療を提供している医療関係者がきちんと利用できる仕組みにしてもらいたい。
- ・医療情報は、患者本人が確認できることに加え、医療の提供に当たって医療機関が参考にすべきデータとしての意味合いも強い。
- ・全国の医療機関で確認できる仕組みの目的として、やはり医療の質の向上という点が重要。
- ・医療機関は地域医療連携ネットワークで病名その他さまざまな情報を見られるが、地域における医療機関間の信頼感があるから可能なのであって、単純な傷病名の共有は大きな混乱、誤解を起こす。