

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
WEBアンケート調査・ヒアリング調査
概要(未定稿)

令和2年3月26日

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 WEBアンケート調査・ヒアリング調査 概要①

参考資料4-1

【実施主体】 厚生労働省
(令和元年度委託事業「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」内にて実施)

【目的】 医療機関等の中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について、診療現場や患者の意見を収集するため、WEBアンケート、ヒアリングによる調査を実施。

① WEBアンケート調査（医療機関等）

対象： 病院 1,316施設、一般診療所 1,316施設、歯科診療所 1,316施設、薬局 1,316施設に所属する医師・歯科医師・薬剤師
実施方法： 対象施設にWEBアンケート調査に関する案内を郵送し、回答を依頼
実施期間： 2020年2月1日～2月16日
有効回答数： 1,744件

② ヒアリング調査（医療機関等）

対象： 医師25名（病院21名、診療所4名）、歯科医師 2名、薬剤師 2名
実施方法： 対面でのインタビュー形式（各約1時間）
実施期間： 2020年1月20日～2月18日

③ WEBアンケート調査（患者）

対象： NTTグループが保有する人間情報データベースに登録されたモニター
実施方法： メールで回答を依頼
実施期間： 2020年1月28日～2月16日
有効回答数： 1,471名

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 WEBアンケート調査・ヒアリング調査 概要②

【調査項目】 (医療機関等) 想定場面ごとに情報連携が有用とされる情報項目、閲覧期間、効果等
(患者) 情報連携への意識、閲覧したい情報項目等

<想定場面の例>

①救急

通院中の傷病や服薬の把握が困難な意識不明患者等で、救命が最優先事項であるケース 等

②外来（初診）・入院時

紹介状なしで初めて受診・入院した患者の診療、あるいは初めて薬局にかかる患者への処方等のケース 等

③外来（再診）・入院時

かかりつけ医とは別に、専門的加療目的で別医療機関を受診している患者の診療等のケース等

④退院時

他医療機関を退院後、患者を受け入れるケース 等

⑤災害時

停電等による医療情報システムの不具合により、自医療機関の診療録が閲覧不能あるいは逸失したケース 等

④ 意見交換会

調査結果及び標準規格の考え方について、有識者による意見交換を実施

【委員】

石川 広己(日本医師会常任理事)

宇佐美 伸治(日本歯科医師会常務理事)

大津 敦(国立研究開発法人国立がん研究センター東病院長)

岡村 智教(慶應義塾大学医学部 衛生学公衆衛生学教授)

小山 信彌(日本私立医科大学協会業務執行理事)

木村 健二郎(日本病院会常任理事)

中島 直樹(日本医療情報学会理事長)

堀口 裕正(国立病院機構本部 情報システム統括部 データベース企画課長)

武藤 真祐(医療法人社団鉄祐会理事長)

横田 裕行(日本医科大学付属病院 高度救急救命センター長)

山本 修一(国立大学病院長会議委員長)

渡邊 宏樹(国立病院機構情報システム統括部副部長)

調査結果（有用な情報項目）①

- 病院（医師）・病院（薬剤師）は、全場面において「処方・調剤情報」「傷病名」「アレルギー情報」の回答数が多かった。
- 病院（医師）においては、外来（初診/再診）・入院時、退院時は、「検体検査結果」「退院時サマリ」のニーズが高くなることも分かった。

勤務施設	情報項目	救急時	外来（初診）・入院時	外来（再診）・入院時	退院時（転院含む）	災害時
		n=299 割合	n=314 割合	n=205 割合	n=164 割合	n=264 割合
病院（医師）	基本情報（傷病名）	95.3%	95.2%	91.2%	89.6%	96.8%
	基本情報（アレルギー情報）	76.6%	75.8%	69.8%	72.6%	76.0%
	基本情報（薬剤併用禁忌情報）	55.2%	58.9%	62.4%	62.8%	59.2%
	基本情報（感染症情報）	55.2%	57.3%	54.6%	58.5%	52.4%
	処方・調剤情報	96.3%	96.8%	93.2%	88.4%	93.2%
	検体検査（血液・尿等）結果	57.9%	76.1%	78.5%	78.7%	52.8%
	画像結果（病理含む）	46.8%	58.6%	60.5%	61.6%	29.6%
	画像結果レポート（病理含む）	36.8%	50.3%	53.2%	62.2%	28.4%
	退院時サマリ	53.5%	69.1%	70.2%	76.2%	40.4%
	診療情報提供書	40.8%	43.3%	47.3%	69.5%	32.0%
	手術情報（手術記録・術式）	43.8%	47.5%	42.9%	48.2%	32.0%
	医学管理料（特定疾患療養管理料、心臓ペースメーカー指導管理料等）	13.0%	16.2%	17.1%	24.4%	12.8%
	リハビリ情報	10.7%	13.4%	17.1%	29.9%	9.6%
	その他	1.0%	0.6%	1.5%	2.4%	1.2%
勤務施設	情報項目	救急時	外来（初診）・入院時	外来（再診）・入院時	退院時（転院含む）	災害時
		n=608 割合	n=709 割合	n=459 割合	n=446 割合	n=581 割合
病院（薬剤師）	基本情報（傷病名）	77.1%	79.5%	80.2%	78.7%	81.8%
	基本情報（アレルギー情報）	91.6%	89.1%	85.4%	83.9%	87.8%
	基本情報（薬剤併用禁忌情報）	47.9%	51.5%	55.8%	54.7%	47.2%
	基本情報（感染症情報）	45.1%	42.0%	42.7%	48.2%	44.6%
	処方・調剤情報	95.1%	98.3%	97.2%	96.6%	96.2%
	検体検査（血液・尿等）結果	38.8%	44.6%	44.4%	51.8%	32.4%
	画像結果（病理含む）	10.0%	12.6%	14.2%	15.0%	6.9%
	画像結果レポート（病理含む）	10.4%	13.1%	16.1%	18.8%	8.8%
	退院時サマリ	31.9%	48.2%	47.9%	54.7%	23.9%
	診療情報提供書	13.7%	26.4%	27.5%	57.0%	11.4%
	手術情報（手術記録・術式）	14.0%	15.7%	17.9%	20.0%	11.4%
	医学管理料（特定疾患療養管理料、心臓ペースメーカー指導管理料等）	8.6%	10.7%	10.9%	12.8%	8.4%
	リハビリ情報	3.3%	6.5%	7.8%	13.9%	4.3%
	その他	0.7%	0.7%	1.3%	1.1%	0.3%

調査結果（有用な情報項目）②

- 有床診療所は、「処方・調剤情報」「傷病名」「アレルギー情報」の回答数が多かった。外来（再診）・入院時、および退院時の場面においては、「退院時サマリ」のニーズが高くなることが分かった。
- 無床診療所は、「処方・調剤情報」「傷病名」「検体検査結果」の回答数が多かった。救急時と外来（初診）・入院時の場面においては「アレルギー情報」、退院時においては「退院時サマリ」のニーズが高いことがわかった。

勤務施設	情報項目	救急時	外来（初診）・入院時	外来（再診）・入院時	退院時（転院含む）	災害時
		n=10 割合	n=12 割合	n=8 割合	n=5 割合	n=10 割合
有床診療所	基本情報（傷病名）	90.0%	91.7%	87.5%	80.0%	80.0%
	基本情報（アレルギー情報）	70.0%	75.0%	62.5%	40.0%	60.0%
	基本情報（薬剤併用禁忌情報）	50.0%	50.0%	50.0%	40.0%	50.0%
	基本情報（感染症情報）	60.0%	41.7%	37.5%	40.0%	30.0%
	処方・調剤情報	100.0%	100.0%	100.0%	80.0%	90.0%
	検体検査（血液・尿等）結果	50.0%	50.0%	62.5%	60.0%	40.0%
	画像結果（病理含む）	30.0%	41.7%	50.0%	40.0%	20.0%
	画像結果レポート（病理含む）	10.0%	33.3%	50.0%	40.0%	10.0%
	退院時サマリ	30.0%	50.0%	75.0%	80.0%	30.0%
	診療情報提供書	10.0%	25.0%	62.5%	60.0%	10.0%
	手術情報（手術記録・術式）	30.0%	50.0%	50.0%	60.0%	40.0%
	医学管理料（特定疾患療養管理料、心臓ペースメーカー指導管理料等）	0.0%	16.7%	25.0%	20.0%	10.0%
	リハビリ情報	0.0%	8.3%	25.0%	20.0%	10.0%
その他	0.0%	8.3%	12.5%	0.0%	0.0%	
勤務施設	情報項目	救急時 n=66 割合	外来（初診）・入院時 n=92 割合	外来（再診）・入院時 n=64 割合	退院時（転院含む） n=47 割合	災害時 n=58 割合
無床診療所	基本情報（傷病名）	90.9%	92.4%	90.6%	95.7%	87.9%
	基本情報（アレルギー情報）	63.6%	66.3%	51.6%	61.7%	70.7%
	基本情報（薬剤併用禁忌情報）	51.5%	47.8%	46.9%	55.3%	43.1%
	基本情報（感染症情報）	43.9%	33.7%	31.3%	55.3%	39.7%
	処方・調剤情報	95.5%	97.8%	95.3%	93.6%	96.6%
	検体検査（血液・尿等）結果	59.1%	66.3%	71.9%	80.9%	41.4%
	画像結果（病理含む）	19.7%	21.7%	31.3%	42.6%	17.2%
	画像結果レポート（病理含む）	10.6%	23.9%	32.8%	44.7%	15.5%
	退院時サマリ	39.4%	46.7%	54.7%	80.9%	24.1%
	診療情報提供書	25.8%	27.2%	29.7%	70.2%	20.7%
	手術情報（手術記録・術式）	10.6%	16.3%	17.2%	38.3%	12.1%
	医学管理料（特定疾患療養管理料、心臓ペースメーカー指導管理料等）	7.6%	12.0%	14.1%	12.8%	12.1%
	リハビリ情報	4.5%	9.8%	10.9%	14.9%	6.9%
その他	0.0%	2.2%	1.6%	0.0%	3.4%	

調査結果（有用な情報項目）③

- 歯科診療所は、全場面において「処方・調剤情報」「傷病名」「アレルギー情報」のニーズが高いことが分かった。
- 薬局においても、全場面において「処方・調剤情報」「アレルギー情報」「傷病名」のニーズが高いことが分かった。また、他施設と比較すると歯科診療所・薬局では「薬剤併用禁忌情報」のニーズが高い傾向もみられた。

勤務施設	情報項目	救急時	外来（初診）・入院時	外来（再診）・入院時	退院時（転院含む）	災害時
		n=62 割合	n=131 割合	n=77 割合	n=21 割合	n=55 割合
歯科診療所	基本情報（傷病名）	83.9%	85.5%	89.6%	95.2%	81.8%
	基本情報（アレルギー情報）	85.5%	84.0%	84.4%	76.2%	87.3%
	基本情報（薬剤併用禁忌情報）	66.1%	69.5%	74.0%	61.9%	60.0%
	基本情報（感染症情報）	71.0%	69.5%	71.4%	71.4%	78.2%
	処方・調剤情報	88.7%	91.6%	92.2%	85.7%	81.8%
	検体検査（血液・尿等）結果	33.9%	38.9%	37.7%	38.1%	30.9%
	画像結果（病理含む）	9.7%	13.7%	16.9%	14.3%	7.3%
	画像結果レポート（病理含む）	11.3%	9.9%	13.0%	14.3%	5.5%
	退院時サマリ	30.6%	40.5%	44.2%	57.1%	27.3%
	診療情報提供書	3.2%	1.5%	3.9%	14.3%	3.6%
	手術情報（手術記録・術式）	12.9%	9.9%	13.0%	14.3%	7.3%
	医学管理料（特定疾患療養管理料、心臓ペースメーカー指導管理料等）	19.4%	14.5%	15.6%	23.8%	16.4%
	リハビリ情報	3.2%	3.8%	5.2%	14.3%	5.5%
その他	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.8%	
勤務施設	情報項目	救急時	外来（初診）・入院時	外来（再診）・入院時	退院時（転院含む）	災害時
		n=129 割合	n=200 割合	n=122 割合	n=159 割合	n=185 割合
薬局	基本情報（傷病名）	70.5%	70.0%	71.3%	81.8%	68.1%
	基本情報（アレルギー情報）	81.4%	80.5%	74.6%	77.4%	80.5%
	基本情報（薬剤併用禁忌情報）	70.5%	66.5%	73.0%	69.2%	68.6%
	基本情報（感染症情報）	26.4%	22.5%	27.0%	28.3%	26.5%
	処方・調剤情報	95.3%	95.0%	96.7%	95.6%	96.2%
	検体検査（血液・尿等）結果	32.6%	37.5%	44.3%	56.6%	29.2%
	画像結果（病理含む）	2.3%	2.5%	2.5%	6.3%	2.2%
	画像結果レポート（病理含む）	0.8%	1.5%	2.5%	5.7%	2.2%
	退院時サマリ	13.2%	17.5%	16.4%	30.8%	10.8%
	診療情報提供書	11.6%	17.0%	19.7%	42.1%	6.5%
	手術情報（手術記録・術式）	9.3%	9.5%	11.5%	13.8%	5.9%
	医学管理料（特定疾患療養管理料、心臓ペースメーカー指導管理料等）	14.0%	9.0%	9.0%	10.1%	7.0%
	リハビリ情報	3.9%	5.5%	5.7%	10.1%	4.3%
その他	1.6%	0.0%	0.0%	0.6%	0.0%	

- 処方・調剤情報は、患者からの聞き取りに時間がかかるケースや正確ではないケースがあり、「必要最低限の項目を選ぶのであれば処方」という意見が多かった。処方分かると傷病名や既往歴が推察できるため情報連携で有効との意見もあった。

	場面	主要コメント
処方・調剤情報	救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・処方分かれば、ある程度の既往歴も予想ができる。臓器の機能が落ちたことで、薬の代謝が悪くなり、薬剤濃度が上がることで起こる疾患については、処方分かると想像がつくため、救急外来ではすごく有用だと思う。期間的には過去3ヶ月分あればいいが、最新のものだけでも良い。（医師・救急） ・大学病院等では、特に高齢者は服用している薬の数も多く、抗凝固薬、バイアスピリン等を飲んでいるかどうか本人も家族もよく分かってないことが多く、情報がほしいと感じる。（医師・麻酔科） ・患者から話を聞いても、「この薬をなぜ飲んでいるのか」といったことを検討する工数がかかっており、受け取った情報の精度や度合を検討する必要がある（医師・産婦人科）
	外来(初診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・初診患者は特に薬剤の聞き取りに時間がかかる。（医師・糖尿病内科） ・患者からの情報が正確でないケース（既往歴や薬の情報を忘れた・把握していない等）がある（医師・精神科） ・一般の診療所では高齢者が多いが、高齢者になると薬を飲み続けていることにもリスクがあるため、この薬はやめてもいいのか知りたい状況が多い。高齢者の薬剤を減らす努力はしているが、判断する材料がない。（訪問診療の初診時は特にこのニーズが強い）（医師・内科） ・お産の初診の時に、昔の手術の情報などは本人から聞き取れない。「甲状腺の機能低下で薬を飲んでいました」と言われても医師の管理の元薬剤を止めたのか、自己判断での中断なのか区別がつかないので、診療記録が確認できると嬉しい。（医師・産婦人科）
	外来(再診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・必要最低限であれば処方。処方を見れば傷病名も予想がつくし、処方解らないと、検査結果の解釈が解らない。お薬手帳の普及で改善してきてはいるが、本人や家族から病気やいつ手術したなど聞きとれても、薬のことを正確に聞きとることは難しい。（医師・内科在宅） ・患者が服薬している薬が多岐にわたり新薬はいろいろであるので、薬の内容を把握するのに時間がかかる。内容が分からなければ歯科医師が調べるので時間がかかりかかっている。（歯科医師） ・最近では、心臓病等大きな手術の前に感染症予防のため、歯石除去をする先生が増えてきており、大きな病院より紹介状をもらうが、初診でいきなり歯石を取っていいのは何の薬を飲んでいるかで代わってくるので、過去の処方情報や手術記録等が確認できるといい。（歯科医師） ・薬剤師が病院・診療所に問い合わせることがあるので、このシステムを活用することで医療機関間の情報連携がスムーズになると良い。（薬剤師）
	災害時	<ul style="list-style-type: none"> ・災害時等何も情報がないときにどのインスリンを今までどの量を何回打っていた（種類、量、用法）かが分かると対応ができる。（医師・糖尿病内分泌内科） ・薬に関しては、透析患者は週単位で服薬内容が変わることがあるので最新情報の確認が必要。（医師・腎臓内科） ・意識障害の患者や、けいれん・てんかん・発作等で本人から直接情報を入手できない疾患には有効と思う。（医師・産婦人科）

- アレルギー情報は、「紹介状に載っていることが少ないが欲しい情報」「特に、薬剤アレルギーを確認したい」との意見が多かった。患者からの申告情報が正確ではない場合や根拠・アレルギーの程度が分からないケースもあり、医療機関等における情報を確認したいとの意見が多かった。

	場面	主要コメント
基本情報 (アレルギー情報)	救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・透析患者の場合、アレルギー情報、薬剤併用禁忌情報は特に重要で必要。使ってはいけない薬を特に知りたい。（医師・腎臓内科） ・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、救急搬送時かかりつけ医は開いていない事が多いため、アレルギー情報や透析条件、処方等わかれば便利。（医師・腎臓内科） ・アレルギー情報・感染症情報は看護師を含めた複数でチェックしたいので必要である。（医師・小児心臓外科） ・患者から話を聞いた際に「情報は本当にあるのか」、「『アレルギーがある』と聞いたが、どの程度のアレルギーなのかわからない」等深く検討しないといけない。（医師・産婦人科）
	外来(初診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・薬剤アレルギーの情報に関しては紹介状に載っていることが少ないが、ほしい情報である。また、アレルギーの程度が書いてなかったり、根拠が書いてなかったりするので、記載されていても使いにくい。（医師・腎臓内科） ・患者が把握してない禁忌薬やアレルギーがある場合がある。（医師・内科）
	外来(再診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・アレルギーは聞いているが必ずしも正確な情報が得られるわけではない。また、患者が薬をもらうのに自分のアレルギーが関係すると分かっていない時もあり、必要ないと勝手に判断して薬剤師に伝えないこともある。（薬剤師）
	災害時	<ul style="list-style-type: none"> ・救急時と同様、アレルギー情報、薬剤併用禁忌情報は特に重要。（医師・腎臓内科） ・透析患者は多くの種類の薬を服用し注射製剤も使用しており、アレルギー症状が出る割合が高い。透析膜でもアレルギー反応を示す患者もいる。（医師・腎臓内科）

<期間に関するコメント>

- ・アレルギーはある分全て確認したいとのコメントが大多数であった。

- 傷病名は、治療方針を立てる上で「既往歴（病歴）」「基礎疾患」を確認したいとの意見があった。特に、糖尿病有無等は、複数診療科・歯科で確認したいとの意見があった。一方で、他施設における傷病名情報の活用にあたっては精査が必要であるとのこと意見もあった。

	場面	主要コメント
基本情報 (傷病名)	救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・既往歴は有用である。症状を見ただけで過去の既往歴が分かれば、診断にすごく有用である。ただし疑い病名まで含まれるのであれば混乱が予想される。(医師・救急) ・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。患者さんの申告がなかったり、治療を自己中断していたりするような患者さんが多い(医師・小児外科) ・血圧が下がると術中の心筋梗塞のリスクが高まるため、事前に既往があるか等は得ておきたい情報だが、本人からは「心臓に管を入れたようだ」という程度の認識でしかない事がある。(医師・麻酔科) ・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。(医師・小児外科)
	外来(初診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・必要最低限であれば、傷病名・検体検査・画像結果である。必要な期間は疾患によって異なるため、過去1年分がそれ以上はあったほうが良いと思う。(医師・呼吸器外科) ・眼科としては糖尿病の有無は把握しておきたい。自院で眼科の手術をする際に他の疾患の状況が安定しているのかどうかを聞くことが多い。(医師・眼科) ・基礎疾患があることが分かれば、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出来る。「目眩がある」と患者さんが言っていたが、実際には心房細動だったというケースや、妊娠高血圧の患者さんが里帰り出産した際に、頭痛があってクリニックに通院した際に、実際には脳出血だった、というケースもあった。(医師・産婦人科)
	外来(再診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・同一の疾患で他病院での手術を受けている患者であれば、疾患に関わらず該当する。(医師・循環器内科) ・患者の問診票に服薬と特定の疾患については記載してもらうようにしている。糖尿病は抜歯の後の治りが悪い、骨粗鬆症では抜歯をすると骨髄炎になるなどがあり、現状は身体的な疾患が疑われる場合や患者から申告があった場合は病院に照会をかけて、返信をまって治療をしている。患者が歯科に定期通院している場合は問診票に記載して頂かないので、通院中に糖尿病やがんになっても気が付かない。(歯科医師)
	災害時	<ul style="list-style-type: none"> ・(災害時の現状の課題ではないが、)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・言いたくない等)があり、家族への問い合わせや来院要請を行っている。また、その際に、家族の情報・連絡先が分からずに、情報を得ることができないこともある。(医師・産婦人科)

<その他コメント>

他施設における傷病名情報は確認できると良いが、活用にあたっては精査が必要であるとのこと意見もあった。

- 検体検査結果について、医師からは「以前から値が悪いのか、今回悪化したのか」の判断のために有効との意見があった。薬剤師からは、疾患によっては薬の量に影響するので検査結果も確認したいとの意見があった。一方で、病院であれば15分程度で結果がでるので検査結果は不要。外来は急ぎではないので自施設で新たに検査する等、情報連携は不要であるとの意見もあった。

	場面	主要コメント
検体検査（血液・尿等）結果	救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・検査結果の数値が今は悪化してこの数値なのか、以前からこの数値なのか等、以前の検査結果数値とすぐに比べられると、変化が分かるため有用である。過去3ヶ月分ぐらいまでの変化が見られると一番いい。（医師・救急） ・感染症検査は重要（医師・小児科） ・関連病院の患者が救急搬送された際に、検査結果等がリアルタイムで閲覧できることで、すぐに検査・治療の方針を決めることができ、重複検査等も防止することができている。（医師・循環器内科） ・「腎臓が悪い」という場合でも、「以前から腎臓が悪いのか、今回だけ悪いのか」がわからない。（医師・糖尿病内科/腎臓内科） ・産科において凝固障害が出たり、妊娠により肝機能や血小板の値に異常が出てきたりする人がいる。大体は来てから採血し検査するが、あらかじめわかっていたら便利だと思う。（医師・麻酔科） ・二次救急を標榜している病院の中でも十分な検査機器がないことも多く、「夜間は何も検査できない」「日中に検査技師が検査を行う場合でもわずかな検査項目しか検査が出来ない」という病院ではこういったシステムは非常に有効である。（医師・小児外科）
	外来(初診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・腎臓内科の場合経過を見る事が重要なので、例えば30年前の検尿の情報について知りたいと思うこともある。血尿の症状がある患者について「昔から血尿が出ていたのか、最近の症状なのか」によって対応が違ってくる。現時点で過去の情報をデータベース化するのは無理だが、現時点の治療がどのようなものであったかをデータ化しておけば、将来的に大変有効だと思う。過去のデータがあることで、原因の特定の他に重症度の判定や予後の予測ができると思う。（医師・腎臓内科） ・産科の場合、生化学的検査は不要で血液学的検査（血算の項目）はほしい。里帰り出産等もあるため、ガイドラインで規定されている検査項目が参照できるといい。（医師・産婦人科）
	外来(再診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・紹介されてきた患者については、紹介状と一緒に数ページの紙で検査結果を受け取るので、その中から「目的の検査がどこに記載されているか」、「いつ実施した検査か」といった情報を探すのに手間がかかる。また、紹介状と一緒に受け取った紙の検査結果をPDF化して電子カルテに取り込む部分も手間がかかる。（医師・産婦人科） ・自院での収入確保のために検査をしたい診療所があるのかもしれないが、「他院での検査結果を参照すれば保険点数が付く」といった仕組みにすれば、無駄な検査を減らすことが出来るのではないかと。眼科としては検査はやりたくてやっているわけではない。（医師・眼科） ・腎機能、肝機能に関係する疾患がある方は薬の量に影響するので検体検査結果も欲しい。（薬剤師） ・腎臓疾患の患者でお薬手帳には「薬の量注意」と記載してあるが、検査結果の数値を患者は把握してなく何が注意なのかかわからない。（薬剤師）

<不要と回答された先生のコメント>

- ・採血もできないほどの救急時災害には必要であるが、直ぐに検査できる状態であれば、15分程度で結果がでるので検査結果は不要。（医師・産婦人科）
- ・輸血を行うので、採血は自院で再度行う。（医師・小児心臓内科）
- ・あまり必要ない。外来の場合、急ぎではなく、新しく検査をおこなえばよい。（医師・内科）

- 退院サマリは、患者情報がコンパクトにまとまっているので、救急時において情報確認をする点で優れており、直前に入院していたのならば退院時サマリを確認したいとの意見あった。また、患者が診療情報提供を持参してこないことが多く、入手に手間もかかっているため診療情報提供書は欲しいとの意見があった。

	場面	主要コメント
退院時サマリ・診療情報提供書	救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・退院時サマリ・手術歴は最新があるといい。（医師・産婦人科） ・退院サマリはコンパクトにまとまっているので、短時間でみられる点で優れている。（医師・糖尿病内科） ・傷病名(レセプト名ではない)、処方・調剤情報、検体検査、アレルギー情報、画像結果、画像結果レポート、退院サマリは、過去3ヶ月分または過去半年分。（医師・腎臓内科） ・傷病名(レセプト病名ではなく正式な病名)、処方調剤情報、退院時サマリ(過去に入院歴があれば)、診療情報提供書は重要。まとまっているのであれば最新のものがほしい。（医師・麻酔科） ・直前に入院していたのならば、退院サマリを知りたい。（医師・小児外科） ・退院時サマリ、手術情報は生涯分ほしい。（医師・産婦人科）
	外来(初診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・診療情報提供書を持参出来ることが一番良いが、患者が診療情報提供を持参してこないことが地域の小さい病院の場合特にとても多い（患者側に問題がある場合も、医師側に問題がある場合もある）為、診療情報提供書も欲しい。紹介状なしで来院した場合、取りに行くよう伝えたり、医師自身が手紙で請求したりしているので、それがすごく手間になっている。（医師・内科）
	外来(再診) ・入院時	<ul style="list-style-type: none"> ・他医療機関と連携して患者が診断を受ける際に、各医療機関の医師が考えている情報が紹介状のようにアウトプットされないと医療機関間で各医師に確認をしなければならない。（患者からの情報だけでは正確に把握できない）。（医師・小児神経内科）
	退院時	<ul style="list-style-type: none"> ・退院サマリは長い場合には1件1時間位かけて作成している。退院後自院に通院する場合には短くてよいが、他院に通院する場合には時間がかかる。（医師・糖尿病内科）
	救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・傷病名(レセプト病名ではなく正式な病名)、処方調剤情報、退院時サマリ(過去に入院歴があれば)、診療情報提供書は重要。まとまっているのであれば最新のものがほしい。（医師・麻酔科）

<不要と回答された先生のコメント>

退院時サマリ・診療情報提供書・手術情報は複数人でチェックしておらず、活用が難しい。（医師・小児心臓外科）

- 基本情報（薬剤併用禁忌情報）は、透析患者や小児において情報確認したい意見があったが、一方で、薬剤併用禁忌は考えればわかるので不要であるとの意見もあった。

	場面	主要コメント
（薬剤併用禁忌情報） 基本情報	救急時	・透析患者の場合、アレルギー情報、 薬剤併用禁忌情報は特に重要で必要。使ってはいけない薬を特に知りたい。 （医師・腎臓内科）
	外来(初診) ・入院時	・薬剤併用禁忌情報は新生児だとそもそも情報としてないと思われる。 小児であれば必要となる。 （医師・小児科）

<参考：その他回答の詳細>

主要コメント（救急時/外来）			
参考：その他	カルテ記事	3件	・「カルテ記事（どこでどのような治療をしているか）」「非生体機器の有無（ペースメーカー他、何らかの異物が入っているかの有無）」は確認したい。最新分のみでよい（医師・循環器内科） ・「カルテ記事（今何の治療を受けているのか）」は確認したい。（医師・産婦人科） ・外来の場合サマリした情報がないため、カルテを全部閲覧できると非常によい。
	非生体機器の有無	3件	・MRIが撮影できるかどうかの情報を確認したい場合がある。ペースメーカーでもMRIに対応している機器かどうかによって、MRIの撮影可否が異なることから問い合わせを行う。（医師・小児科） ・患者が心臓ペースメーカーを使用しているといった情報は非常に重要である（医師・救急）
	家族の情報・連絡先	1件	・家族の情報・連絡先が分からずに、情報を得ることができないこともあるので家族情報がわかるといい。生涯分欲しい。（医師・産婦人科）
	急変時の対応や蘇生の有無	1件	・「どの段階の処置まで行い、それ以上は行わない」等リビングウィルが分かればなお良い。（医師・救急）
	かかりつけ医情報	1件	・患者が「うまく話せない、全く情報が聞きとれない」という状況ではどこの病院にかかっていて、どんな治療をしているのかを知りたい。少なくともかかりつけの病院が分かるだけでも、問い合わせをすることが可能になる。（医師・小児外科）
	食事情報	1件	・救急で入院が必要になった際に、今までどのような食事を摂っていたか、どういう形態の物をどのくらいの量を食することができるのか等の情報が欲しい。お年寄りには重要な情報だが聞きとりも難しく、わからないのが現状である。食事から生活レベル、活動度を知ることができる。
	がんの告知有無と余命	1件	・患者本人へのがんの告知有無と余命情報

- 医師からは、紹介状なしで来院する患者の他医療機関等の情報確認や患者から正確に情報把握できない場合において、他施設における情報確認に手間がかかっており、「患者の医療情報の入手」に対するニーズが高いことを確認。
- 歯科医師は、副作用対策のために医科側の薬の内容把握に手間がかかっていること、薬剤師は「疑義照会に係る時間の短縮」に期待する等の意見があった。

		有効と思われる場面・効果に対する主なコメント
外来（初診／再診）入院時	医師	<ul style="list-style-type: none"> ・情報が初めから分かっていたら問診の手間が省かれる。患者も何回も同じことを聞かれなくて済むのではないかと思う。（医師・耳鼻咽喉科） ・外来で小児の場合は、薬の内容や検査内容を患者が把握しておらず、分からない場合には問い合わせるケースがある（医師・小児科） ・患者が紹介状を持たないで来た場合に、これまでの経緯や、患者が知らない状況で脳梗塞が起こっていたりすると情報がないので、治療が足りなかったり、無駄な治療をしてしまう。（医師・内科） ・紹介状なしで来院した場合、取りに行くよう伝えたり、医師自身が手紙で請求したりしているのでそれがすごく手間になっている。（医師・小児外科） ・他医療機関と連携して患者が診断を受ける際に、各医療機関の医師が考えている情報が紹介状のようにアウトプットされないと医療機関間で各医師に確認をしなければならない（患者からの情報だけでは正確に把握できない）（医師・小児神経科） ・在宅の患者で認知症が多い。「独居・高齢者・認知症」の患者は過去にかかっていた病院に問い合わせをしてもこの病院にかかっていたか本人が覚えていないため情報入手が困難。（医師・在宅） ・紹介状を書く際は最低限のことしか記載しないので、情報として紹介元は昔の情報も所持はしているが、今回の疾患に関係がないと記載しない。しかし、情報の必要度関係なくある情報は共有したほうがよい。いつ情報が必要になるかわからないので、必要な時に必要な情報がスムーズに取れるようにしたい。（医師・内科） ・効果として患者1人あたりの診療時間を短縮とあるが、時間を短縮したいとは思わない、同じ時間をかけて正確な診療を出来ることに繋がると思われる。時間を短縮や効率化ということの効果はあまり重要視していない。診療をきちんと正確に実施したいということに繋がる効果が得られると良い。（医師・小児科）
	歯科医師	<ul style="list-style-type: none"> ・患者が服薬している薬が多岐にわたり新薬はいろいろあるので、薬の内容を把握するのに時間がかかる。 ・精神疾患で服薬をしていると歯科での麻酔をしたときに副作用で血圧が一気に低下することがあるので、服薬情報をしっかり把握できるとよい。病院に薬の情報の照会をかけなくてよいので、問い合わせ時間が短縮される。 ・医科側に確認したい事項があった場合、大学病院の特殊外来だと曜日が決まっているので、手紙のやり取りだけで2週間程度かかってしまい処置までに確認がギリギリになってしまっている。
	薬剤師	<ul style="list-style-type: none"> ・現在は、病院に問い合わせることが多いので、情報として共有されれば病院に問い合わせる手間が減る。 ・必要な情報を病院から入手しようとする際に、病院の診察時間等を考慮することもあるので、必要な時にすぐに情報を確認できない場合がある。また、電話して問い合わせた際にカルテが手元にないから回答できないというような事例もあった。 ・他の医療機関の医師から処方されている内容の確認の電話がきて、今回処方するものが問題ないか確認されることがあるので、情報共有ができていれば、その問い合わせも減る可能性がある。

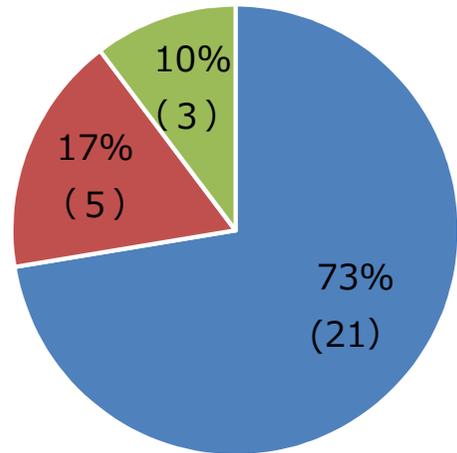
- 救急時は、患者本人からの情報取得が難しい場合や時間的制約が非常に大きいため、患者の医療情報を入手することで「診断、治療、検査方針等の円滑な検討」に役立つとの意見が多かった。（WEBアンケートと同結果）
- 退院時は、退院後の施設への情報連携に手間がかかっているので情報連携の効果があるのではないか等の意見があった。
- 災害時は、震災等を経験された施設からは、何も情報がない状況において患者への対応を行う必要があるため、慢性的にかかっている疾患情報（インスリン投与や透析に関連する情報等）は、診療の役に立つなどの意見があった。

有効と思われる場面に対する主なコメント（ヒアリングにおける回答者＝医師のみ）

救急時	<ul style="list-style-type: none"> ・救急の時は情報が少ないので、少しでも情報が早く入手できるのであれば役に立つ。（医師・耳鼻咽喉科） ・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・言いたくない等）があり、患者家族への問い合わせや来院の要請を行うことがあるが、情報連携の仕組みがあることで解消できるのではないか。（医師・産婦人科） ・救急で意識障害がある時は情報連携が有効だと思う。（医師・脳外科） ・心臓外科や脳外科は「到着後30分以内にオペを開始できるかどうか」で生存率が違うので時間的制約が非常に大きい。（医師・小児心臓外科） ・救急の場合は、救急隊員がある程度情報を集めてくれるが、患者の意識が無い・家族もわからない等、詳しい部分がはっきりしない場合もある。そういった際に他院の通院情報などがわかれば役に立つと思う。また、事前に知ることができれば準備・心構えという点でも意味がある。（医師・糖尿病内科）
退院時	<ul style="list-style-type: none"> ・患者は重大な病気で入院することが多々あるが、病状が安定しており、他の病院でも十分対応可能な患者も少なからずいて、そのような患者を他院に転院してもらおうとしても、他院が当院の入院患者に対して重大な病気を患っている印象を持たれており受け入れてくれない。そのような場合に他院が当院の患者情報を閲覧してもらえれば、病状を正確に把握した上で受入可否を判断できると思う。（医師・呼吸器外科） ・小児外科の特質上、東京など遠方から来院する患者も多く、退院後は地元の施設で患者を診て頂く必要があるため、詳細な情報提供を行う必要がある。画像情報を先方に送る際に、互換性がなく（例：転院先の施設と自院で違う画像ソフトを使っている）一般的なファイル形式に変換した上でCD-Rに焼き直すなど工数がかかっている。（医科・小児心臓外科） ・退院時カンファレンスを実施しているが、参加できない医師・スタッフがいる場合がある。基幹病院側の医師は「最小限の情報を提供すればよい」と思っているが、かかりつけ医やメディカル側は「もっと情報が欲しいが、言い出しにくい」という場合がある為、こういったシステムで必要な情報にアクセスできるとよい。欲しい情報は見たい情報は立場によって全く変わってくる。（医師・糖尿病内科）
災害時	<ul style="list-style-type: none"> ・何も情報がないときにどのインスリンを今までどの量を何回打っていた（種類、量、用法）かが分かると対応ができる。（医師・糖尿病内分泌内科） ・台風の際に透析施設の停電の可能性を考慮して、透析患者の受け入れを行った。東日本大震災の時も東北の透析患者の受け入れを行った。こういった急な受診の場合には紹介状などの情報もない。（医師・腎臓内科） ・（災害時は）電子カルテ情報が見れないので、少しでも情報が見れば診療の役に立つ（医師・耳鼻咽喉科）

- ヒアリングした医療従事者のうち、レセプト情報（請求等を経て1～2か月後の情報）であっても約73%は「何かしら有用」と回答。具体的なレセプト情報としては「処方」と「手術」は有用との意見が多かった。反面、傷病名情報は、実際の傷病名と異なることが多いため、情報として用いることは難しいという意見が多かった。次頁参照。

レセプト情報の活用可能性



- 何かしら有用
- 有用な項目はない
- 言及なし

(n=29)

分類	主要コメント
何かしら有用	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報は1～2ヶ月で変わらないのでレセプトでも良いと思う。診療行為関連情報は、1ヶ月の間に何もなければいいが、その間に病院にかかっていないか等の判断が難しい。今回、外来（初診・再診）は有用な場面としてあげていないが、外来であれば急性ではないので経過を見るためにレセでもいいかもしれない。（医師・救急） ・ レセプト：氏名、性別、年齢、処方。救急で運ばれる患者には氏名が解らない方も多い。（医師・糖尿病内分泌内科） ・ レセ情報であれば、「処方」が参考になる。（医師・腎臓内科） ・ レセプトであれば全国の医療機関が参加しやすいと思われるので、まずはレセプトのみでも早くこの仕組みが実現されることを期待している。また、精神科（特に認知行動療法）では標準的な指標がないので、この事業を機にそのような指標も検討されることを期待している。（医師・精神科） ・ 手術の術式は正確なものが記載されており、実際行われたことが分かるため参照しやすい。（医師・小児外科） ・ 審査支払機関情報は意外と有用と感じている。（患者さんの生活状況（職業等）が分かりやすい）。診療行為の内容に関する情報は有用である。医者の名前、重症度などは不要。（検査結果が解らなかつたとしても）検査をやったという情報だけでも有用である。（医師・産婦人科） ・ レセプト情報については、処置、処方、手術の情報は無いよりはある方がよいと思う。処方は正確だが、疾病名は活用が難しい。透析患者に関しては週単位で薬が変わるのでレセプトの情報の場合活用が難しい。 ・ 社保は有効期限が書いてなく、失効した保険証で診療に来る人もいるので、保険者情報は知りたい。その他、検査、処方・調剤、輸血が知りたい。これらの情報は1～2か月後のレセの情報であっても知りたい。歯科は急性ではなく慢性なので、共有のしやすさによりレセ情報でもいい。（歯科医師）

- ヒアリングにてレセプト情報が何かしら有効と回答した医療従事者のうち、「処方」が活用できる可能性が高いとの意見が多かった。その他、手術記録や氏名・性別・生年月日等、1~2か月でも情報が変わらない情報や過去の記録は参考になるとの意見があった。

分類	レセプトデータ項目		救急時	外来 (初診)	外来 (再診)	退院時	災害時
			回答数	回答数	回答数	回答数	回答数
基本情報	氏名、性別、生年月日		5	4	3	1	2
	保険情報	審査支払機関情報	2	3	1	1	1
		保険者情報	1	4	2	1	1
		被保険者情報	1	2	1	1	1
	公費に関する情報	区分	1	2	1	1	1
		公費	2	4	2	2	1
		負担割合	2	4	2	2	1
		課税所得区分	1	2	1	1	1
	医療機関・薬局情報	カルテ番号	2	1	1	0	2
		調剤録番号	2	1	1	0	2
		診療・調剤年月	3	2	2	1	2
		保険医氏名	2	3	2	1	1
		麻薬免許番号	1	1	1	0	1

※検査結果情報は含まず検査項目名のみ

分類	レセプトデータ項目		救急時	外来 (初診)	外来 (再診)	退院時	災害時	
			回答数	回答数	回答数	回答数	回答数	
診療行為に関する情報	診療行為に対応する傷病名情報		3	4	2	1	1	
	診療行為の内容に関する情報	診療実施年月日	3	4	2	1	1	
		検査	4	5	3	1	2	
		処置	5	4	2	1	3	
		処方	13	12	7	5	6	
		調剤	4	5	3	1	2	
		手術	8	8	3	1	3	
		麻酔	2	3	1	0	1	
		輸血	4	6	3	1	1	
		移植	4	5	2	1	1	
		入退院（入院日・退院日）	4	6	3	1	0	
		食事	1	1	1	1	0	
		使用された特定機材	0	0	0	0	0	
		リハビリ情報	0	0	0	0	0	
	DPC病院入院関連情報	入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）		2	2	1	2	1
		前回退院年月		1	0	0	0	1
		出生時体重		2	1	1	1	1
		JCS（意識障害）		0	0	0	0	0
		Burn Index		0	0	0	0	0
		重症度		1	1	1	1	0

- ヒアリング調査において、「検体検査結果」が必要と回答した医療従事者からは、特定健診項目以外の検査項目も確認したいとの意見があった。また、診療科・専門により確認したい検査項目は異なるとの意見も多かった。

※情報項目は複数回答あり	救急時 n=16	外来 (初診) n=16	外来 (再診) n=13	退院時(転 院含む) n=4	災害時 n=5
生化学的検査					
総蛋白 (TP)	11	12	10	2	2
アルブミン	13	13	11	2	3
アルブミン/グロブリン比 (A/G比)	5	4	4	1	1
クレアチンナーゼ (CK)	9	7	7	1	2
AST (GOT) ※	12	12	10	3	2
ALT (GPT) ※	12	12	10	3	2
LD (LDH)	7	6	6	1	2
アルカリフォスファターゼ (ALP)	6	5	5	0	1
γ-GTP (GGT) ※	10	12	10	3	2
コリンエステラーゼ (ChE)	4	5	5	0	1
アミラーゼ (AMY)	5	4	4	0	2
クレアチニン (Cre)	13	12	10	2	3
推定糸球体濾過量 (eGFR)	7	6	6	2	1
シスタチンC	5	11	9	2	2
尿酸 (UA)	7	6	5	2	3
尿素窒素 (BUN)	11	7	6	2	3
グルコース	9	6	5	2	4
HbA1c (NGSP) ※	10	13	11	3	2
中性脂肪 (TG) ※	3	4	4	1	1
総コレステロール (T-CHO)	6	11	9	2	2
HDL-コレステロール (HDL-C) ※	6	11	9	3	2
LDL-コレステロール (LDL-C) ※	6	11	9	3	2
ナトリウム (Na)	14	8	7	3	4
カリウム (K)	12	12	10	3	2
クロール (Cl)	11	6	6	1	3
カルシウム (Ca)	6	5	5	0	2
イオン化カルシウム	3	3	3	0	1
血清鉄 (Fe)	4	4	4	0	1
不飽和鉄結合能 (UIBC)	3	4	4	0	1
総ビリルビン (T-Bil)	11	7	6	1	4
直接ビリルビン (D-Bil)	7	5	5	0	1

※情報項目は複数回答あり	救急時 n=16	外来 (初診) n=16	外来 (再診) n=13	退院時(転 院含む) n=4	災害時 n=5
血液学的検査					
血算-白血球数	14	9	8	3	4
血算-赤血球	12	11	9	3	3
血算-ヘモグロビン	14	10	8	3	4
血算-ヘマトクリット	11	9	8	3	3
血算-血小板数	14	10	9	3	4
血算-MCV	4	6	6	1	1
血算-MCH	3	6	6	1	1
血算-MCHC	3	6	6	1	1
網状赤血球	4	4	4	0	1
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)	7	5	5	0	3
プロトロンビン時間	7	5	5	0	3
フィブリノゲン (Fib)	5	4	4	0	1
FDP	5	4	4	0	2
Dダイマー (DD)	5	4	4	0	2
アンチトロンビンⅢ (AT-Ⅲ) 活性	3	4	4	0	1
その他					
尿一般検査※	9	7	6	3	4
糞便検査	3	4	4	0	1
内分泌学的検査	3	4	4	1	1
免疫学的検査	4	4	4	1	1
感染症(B型肝炎、C型肝炎、HIV等)	10	6	5	1	3
空腹時血糖	6	6	5	2	3
血液型	10	5	5	0	2
記載以外のその他検査	1	1	1	0	0

*) 青文字は6臨床学会が策定した「生活習慣病自己管理項目セット集（第2版）」（2018年10月公開）における項目（日本糖尿病学会、日本高血圧学会、日本動脈硬化学会、日本腎臓病学会、日本臨床検査医学会、日本医療情報学会）

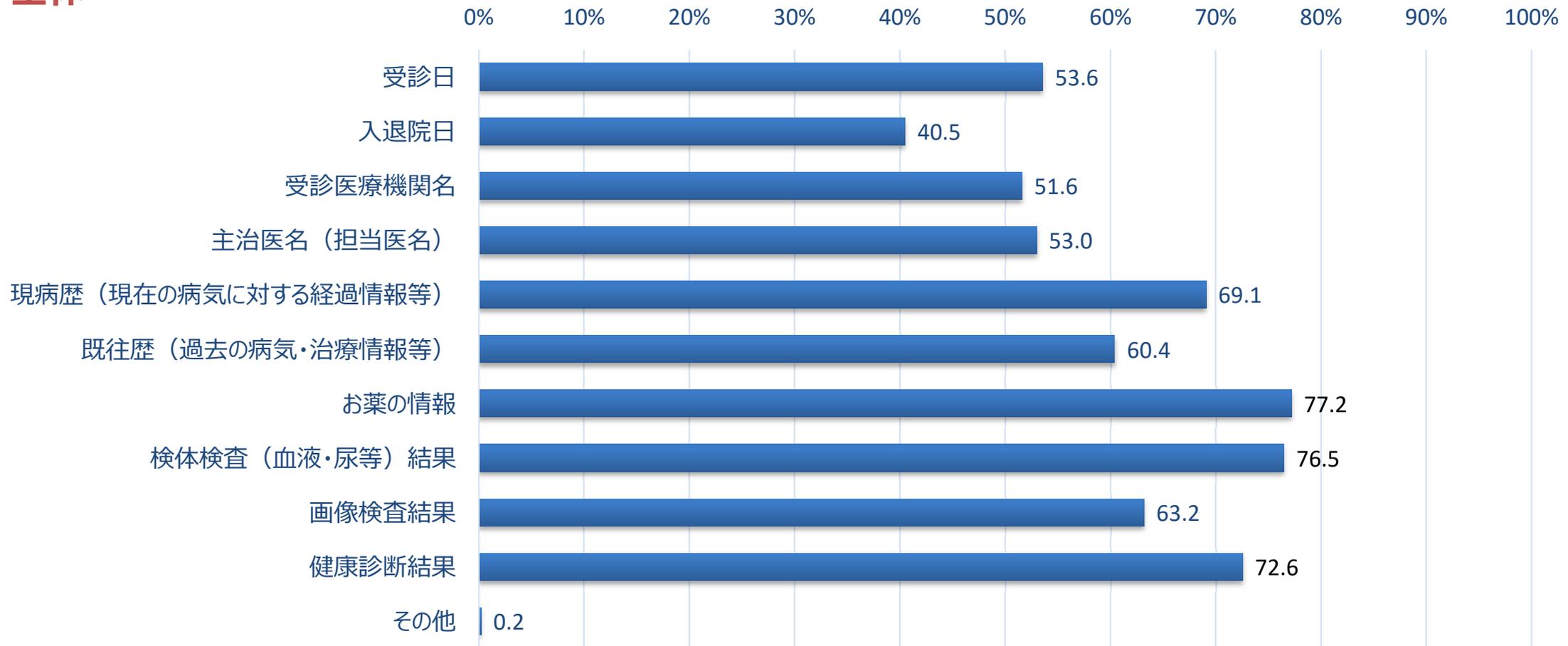
*) ※箇所は、特定健診項目のうち必須項目（赤血球、ヘモグロビン、ヘマトクリット、eGFRについては医師の判断で実施）

- PHRを利用したい方の参照項目別では、「お薬の情報」、「検体検査結果」、「健康診断結果」、「現病歴」、「画像検査結果」、「既往歴」、「受診日」、「主治医名」、「入退院日」の順で選択する傾向にある。

【PHR利用時の参照項目】 全体

Q.あなたご自身が見たいと思う項目についてお答えください。（複数回答可）

n=864



その他の内訳 ・その他諸々 ・自分で作成

- 年代別にみた参照項目においては、50～70代においては「検体検査結果」を最も選択しており、10～40代では「お薬の情報」を最も選択していた。

【PHR利用時の参照項目】

Q.あなたご自身が見たいと思う項目についてお答えください。（複数回答可）

年代別

	受診日	入退院日	受診医療機関名	主治医名 (担当医名)	現病歴 (現在の病気に対する経過情報等)	既往歴 (過去の病気・治療情報等)	お薬の情報	検体検査 (血液・尿等) 結果	画像検査 結果	健康診断 結果	その他
10代(n=116)	% 56.9	38.8	43.1	42.2	51.7	43.1	68.1	53.4	39.7	61.2	0.0
20代(n=116)	% 62.1	42.2	47.4	47.4	61.2	59.5	74.1	64.7	51.7	64.7	0.0
30代(n=118)	% 59.3	45.8	60.2	55.1	72.0	68.6	78.8	78.8	60.2	75.4	0.0
40代(n=131)	% 56.5	45.0	55.0	54.2	72.5	67.2	80.2	76.3	64.9	71.8	0.8
50代(n=144)	% 54.9	43.1	54.9	58.3	75.0	66.7	86.1	88.9	76.4	78.5	0.0
60代(n=117)	% 44.4	36.8	47.9	50.4	71.8	62.4	74.4	83.8	75.2	77.8	0.0
70代(n=117)	% 40.2	30.8	51.3	61.5	77.8	53.8	76.9	86.3	70.1	76.9	0.0
80代以上(n=5)	% 60.0	40.0	60.0	60.0	60.0	40.0	60.0	80.0	80.0	80.0	20.0