

# 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大 について

令和 2 年 1 1 月 6 日

# 1. レセプト上の傷病名の取扱いについて

# 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

第4回健康・医療・介護情報活用検討会、第3回医療等情報活用WG及び第2回健診等情報活用WG  
(令和2年10月21日) 資料4より抜粋、一部改変

### 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

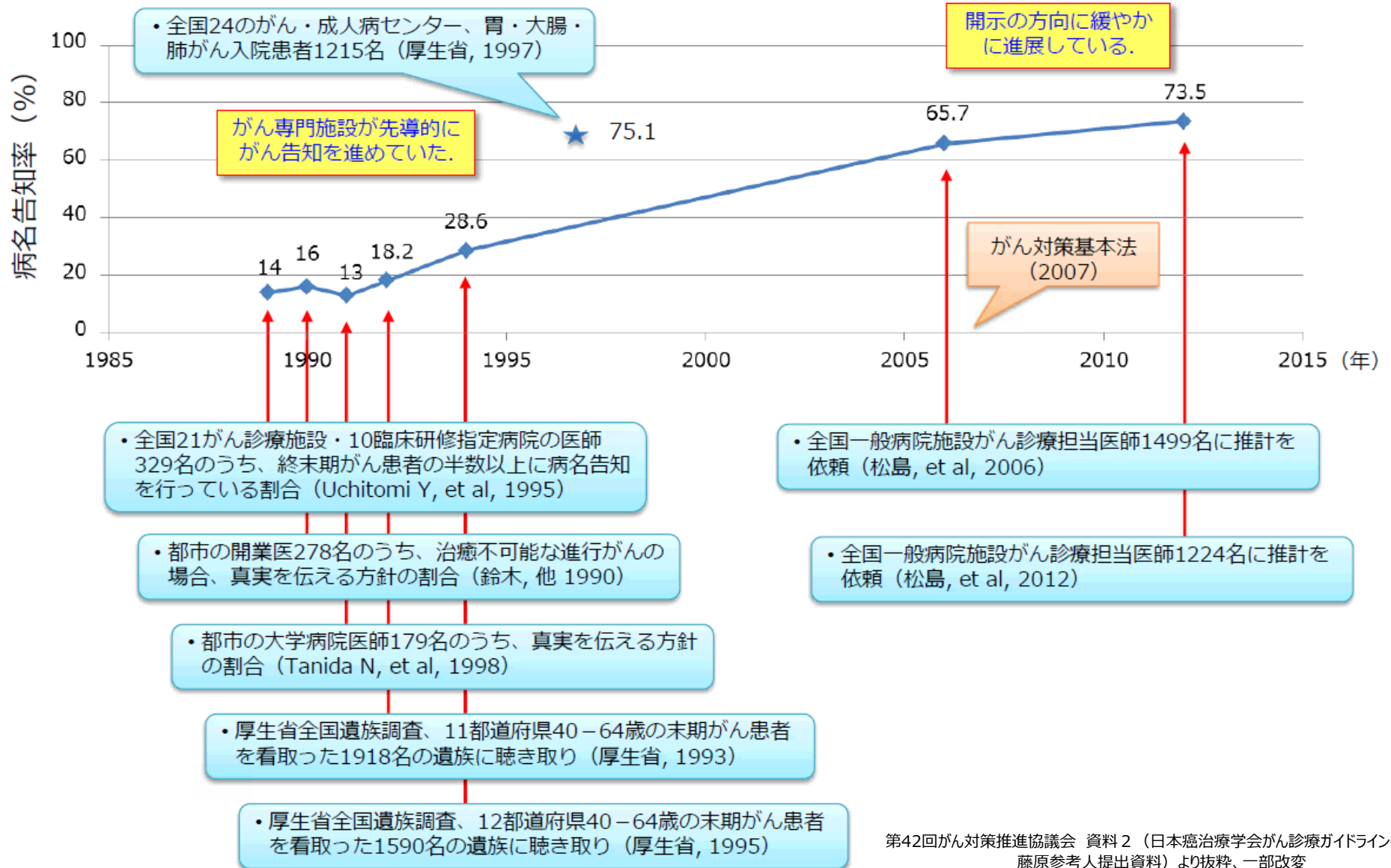
年代別・受診回数別のばらつきは少ない

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

※赤太字は、レセプト情報で確認できる項目

# がん患者への病名告知率の推移

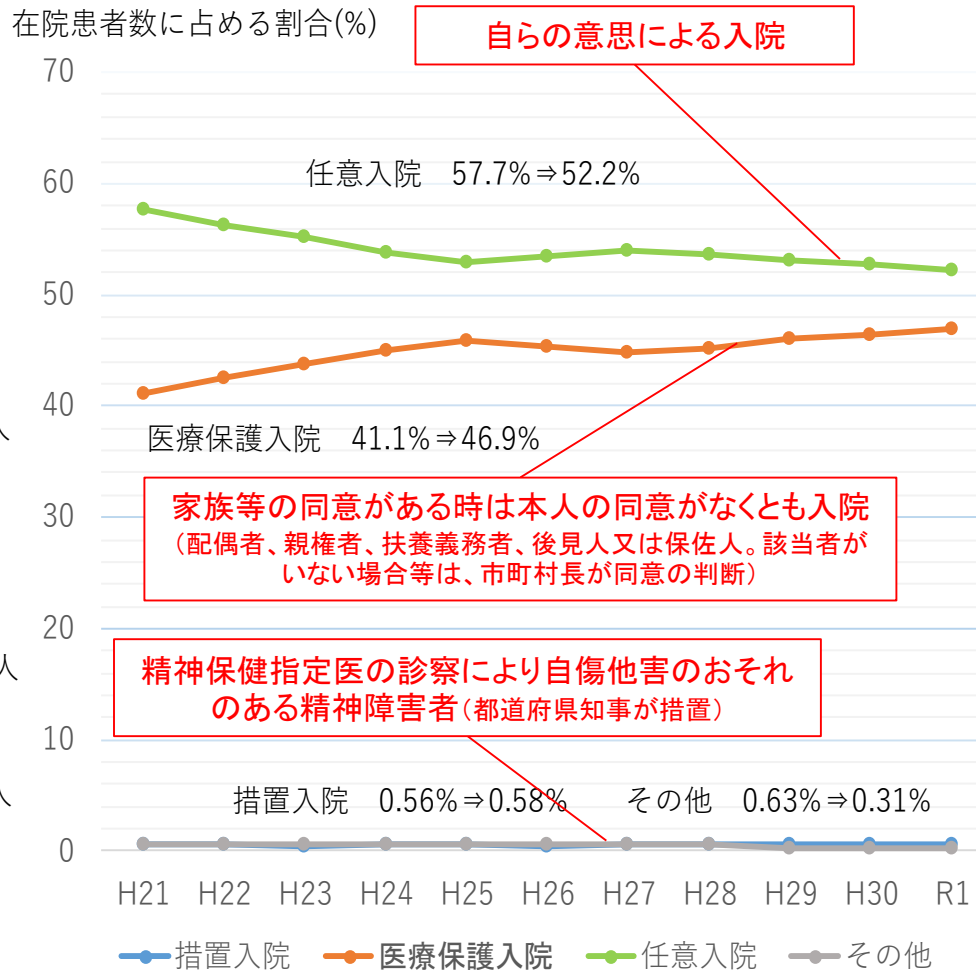
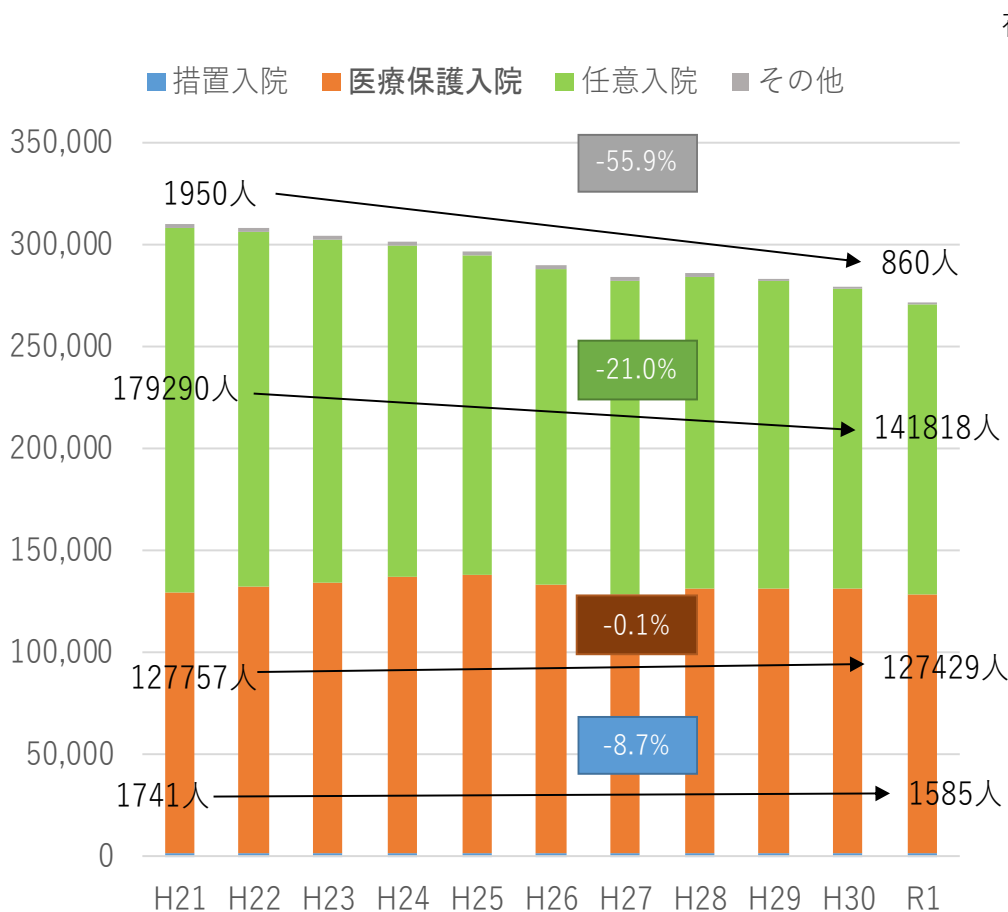
○ がん患者への病名告知率に関して、公的なデータはないものの、1990年初頭には15%前後であったが2012年には73.5%に増加している。



# 精神疾患患者への病名告知について

○ 精神疾患患者に関する病名告知の現状を示すデータはないが、入院時にはそれぞれの入院形態において患者等に対して入院時の告知や処遇の制限等が書面により通知されている。

## 入院形態別在院患者数の推移（平成21年度～令和元年度）



※平成11年精神保健福祉法改正において医療保護入院の要件を明確化（任意入院の状態にない胸を明記）

精神・障害保健課調べ（各年度6月30日現在）

# 患者に対するレセプト上の傷病名の取扱い方針案とそのメリット・デメリット①

## (傷病名の取扱い)

方針案	メリット	デメリット
全ての傷病名を確認可能とする	患者・医療機関からの傷病名に対するニーズに対応が可能	レセプト上の疑い病名等を患者に提供することで不安や誤解が生じる可能性がある
疑い病名以外を確認可能とする	患者からの不安や誤解を生じる可能性を低減可能 医療機関からの傷病名に対するニーズに一定程度対応が可能	確定病名であっても上記の可能性を否定できない
患者への告知を前提として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する	患者は自身が告知された傷病名を確認することが可能。 医師等があらかじめ患者や他医療機関等が確認可能な傷病名を把握できる	現状ではシステム上の対応は困難であり、何らかの形で新たな確認の仕組みを作る必要がある。
ICD10の分類に基づきがんや精神疾患を除いて確認可能とする	患者への特別な配慮が必要な状況を勘案した上で傷病名の提示が可能 医療機関からの傷病名に対するニーズに傷病を限って対応が可能	がんや精神疾患以外で患者の不安や誤解を生じる可能性を否定できない 患者に対する病名告知の流れと一致しない

## (傷病名の取扱い つづき)

方針案	メリット	デメリット
全ての傷病名を確認不可とする	現状のまま変更がなく、新たな不安や誤解を患者に生じることはない	患者の病状把握に一定の制限を生じる 災害時等のより適切で迅速な診療や問診・確認の負担軽減に向け、医療機関等からのニーズが高い傷病名の確認が不可能となる

## (医療機関等のみ確認可能とする取扱い)

方針案	メリット	デメリット
患者は確認不可とし、医療機関等は確認可能とする	他医療機関等において傷病名の確認が可能	患者が自身の傷病名を確認できない 他医療機関等で確認できる傷病名について、患者が告知を受けたものか把握できない 患者と医療機関等で情報の非対称性が生じる。

- レセプト上の傷病名を患者が確認できるようにすることについては、患者が閲覧したいという希望も高く、提供すべきとの意見がある一方で、①レセプト上の疑い病名の取扱いに対する不安や、②特にがんや精神疾患について特別な配慮を求める意見、さらには、③患者への治療に大きな支障をきたすことが懸念されることから、全てのレセプトの傷病名情報は、現状では患者に提供すべきではないとの意見もあった。
- 精神疾患患者に関する病名告知の現状を示すデータはないが、がん患者については告知が従前と比較して進んでいるデータはあり、病名告知は進んでいる。
- 上記を踏まえ、患者への傷病名情報の提供については、以下のとおりとしてはどうか。



- 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。



## レセプトの傷病名情報を他の医療機関等で確認できることに関する論点

- レセプトの傷病名情報を他の医療機関等で確認できることについては、他の医療機関等での診療に有用な情報としてニーズが高い一方で、地域医療情報連携ネットワークで傷病名を含め医療情報を相互に閲覧可能とする事例もあるが、医療機関間の信頼関係を前提としたものであり、一律に閲覧可能とすることには相当慎重であるべきとの意見があった。
- 他方、傷病名そのものを閲覧する方法以外にも、レセプト上の他の医療情報で患者の医学管理の状況を類推できる情報提供は検討の余地はある。
- 上記を踏まえ、他の医療機関等への傷病名の提供については、以下のとおりとしてはどうか。



- 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。
- ただし、特定の傷病に対する長期・継続的な療養管理が確認できるよう、「医学管理等」や「在宅療養指導管理料」の情報を提供することとする。

## 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について

### 2-1. 患者が確認できる歯科レセプト・調剤レセプトの情報について

# レセプトと患者に交付される診療明細書について

第4回健康・医療・介護情報利活用検討会、  
第3回医療等情報利活用WG及び第2回健診等情報  
利活用WG（令和2年10月21日）資料4より抜粋

- 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	○
<b>都道府県番号・医療機関コード</b>	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○
<b>傷病名</b>	「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	○
<b>転帰</b>	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	○
<b>摘要</b>	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

# 歯科レセプトと患者に交付される診療明細書について

- 歯科レセプトとは、患者に行った保険診療について、歯科医療機関が保険者に歯科診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	○
<b>都道府県番号・医療機関コード</b>	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	○
<b>届出</b>	<b>クラウン・ブリッジ維持管理料、初診料の注1に係る施設基準を届け出ている保険医療機関</b>	-
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○
<b>傷病名・部位</b>	「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、 <b>病名を同じくする歯又は部位、ブリッジ病名はブリッジ装置ごと</b>	-
診療開始日	保険診療を開始した年月日	○
<b>転帰</b>	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、管理・リハ、投薬・注射、X線・検査、処置・手術、麻酔、歯冠修復及び欠損補綴、その他	診療行為等の名称、回数及び点数、歯科矯正・在宅医療については「その他」欄に記載	○
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	○
<b>摘要</b>	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

※下線は、医科レセプトにはないが、歯科レセプトにある項目

(参照資料) 保発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

# 調剤レセプトと患者に交付される調剤明細書について

- 調剤レセプトとは、患者に行った調剤について、薬局が保険者に調剤費を請求するために作成する調剤報酬明細書。
- 患者に交付される調剤報酬明細書とは、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	患者に交付される調剤明細書
調剤年月分	調剤年月	○
<b>都道府県番号・薬局コード</b>	保険薬局の所在する都道府県の番号、薬局について定められた薬局コード7桁	-
保険薬局の所在地及び名称	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	調剤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○
<b>保険医療機関名の所在地及び名称、都道府県番号、医療機関コード</b>	処方箋を発行した保険医が診療に従事する保険医療機関の所在地、名称、都道府県番号、点数表番号及び医療機関コード	-
<b>保険医氏名</b>	処方医である医師又は歯科医師の姓名	-
<b>受付回数</b>	医療保険、公費負担に係る処方箋の受付回数	-
医師番号、処方月日、調剤月日、処方、単位薬剤料、調剤数量、調剤料、薬剤量、加算料、調剤基本料、時間外等加算及び薬剤管理料	当月調剤に係る全ての医療番号、処方月日、調剤月日、処方、単位薬剤料、調剤数量、調剤料、薬剤量、加算料、調剤基本料、時間外等加算及び薬剤管理料等の名称、回数及び点数、薬剤名等	調剤報酬点数の算定項目(薬剤等の名称含む)のみ○
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	○
<b>摘要</b>	一部の調剤報酬点数等の情報、保険者への請求に係る事務的な説明、コメント 等	調剤報酬点数の算定項目(薬剤等の名称含む)のみ○

※赤字は、レセプトには記載されているが、患者に交付される調剤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

※下線は、医科レセプトにはないが、調剤レセプトにある項目

- 歯科レセプトでは、医科レセプトと比較して、一部の施設基準の届出状況や傷病の部位が記載されている。また、調剤レセプトでは、処方箋を発行した保険医療機関・保険医が記載されている。
- それらはいずれも患者に交付される明細書には記載されていないものの、医科レセプトや診療明細書を前提とした議論を当てはめて取扱いを検討した場合、以下のとおりとしてはどうか。



- 歯科レセプト・調剤レセプトについて患者が確認できる情報は、医科レセプトと同様、患者に交付される明細書を原則とする。
- 歯科レセプトに存在する施設基準の届出状況や傷病の部位、調剤レセプトの処方箋を発行した保険医療機関・保険医等は、医科レセプトや診療明細書を前提とした議論を踏まえると新たに追加する必要はない、あるいは他のレセプトに基づく情報提供で代替可能であることから、新たな追加は行わないこととする。

## 2. 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる 仕組みについて

### 2-2. まとめ

- 前回の議論において、全国の医療機関等が通常時に確認できる医科レセプトの情報については、以下のとおり検討することとした。
  - ① 医療機関等が確認できる情報は、患者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する。
  - ② 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」の単位で設定する。
  - ③ ただし、透析等、特別に対象とすべき情報については、別途、個別の診療報酬の項目ごとに検討を行う。
- 上記を踏まえ、医療機関等が通常時に確認できる医科レセプトの情報は、次頁以降の案に追加するものはないか。
- また、救急や災害時であっても「過去の受診医療機関への照会が可能となる情報」、「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」として必要な情報は、通常時と同じで良いか。



## （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

## 傷病名

- 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することとしてはどうか。
- ただし、レセプト上の他の医療情報で患者の医学管理の状況を類推できるものとして、以下を閲覧可能としてはどうか。



医学管理等

のすべて



在宅医療

のうち、

在宅療養指導管理料

のすべて

例) 在宅妊娠糖尿病患者指導管理料、在宅血液透析指導管理料、在宅肺高血圧症患者指導管理料 等

## 手術（移植・輸血含む）

（有用と考えられる例）

- 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。
- スtent術等の心疾患治療歴を把握することができれば、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。
- 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である。

（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より引用）



手術

のすべて

+

入院料等

のうち、短期滞在手術等基本料 ※

※ 短期滞在手術等基本料は、入院料等の1つであるが、短期滞在手術（日帰り手術、1泊2日及び4泊5日までの入院による手術）を行うための環境及び当該手術を行うために必要な術前・術後の管理や定型的な検査、画像診断等を包括的に評価したものであることから追加。

例）関節鏡下手根管開放手術、胸腔鏡下交感神経節切除術（両側）、水晶体再建術 眼内レンズを挿入する場合 その他のもの、ヘルニア手術 鼠径ヘルニア、内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術 等

放射線治療

画像診断

病理診断

（有用と考えられる例）

- 脳外科としてはCT、MRIが必要。
- レントゲン等は、以前の画像と見比べられた方が変化があるかどうか分かるため、有用である。超音波検査、生理機能検査（脳波等）は、レントゲン、CTに比べると優先順位は下がる。
- 先方とのやり取りとは異なる原因の可能性を探ったり、こちらで検査した画像と見比べて確認を行いたい。
- がんにおいては、検査結果、病理、放射線画像の3つは有効である。

（保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み 令和元年度事業の調査資料より引用）



放射線治療

のすべて、

画像診断

のすべて、

病理診断

のすべて

## その他

（有用と考えられる例）

- 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。
- 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、例えば、透析情報やインスリン投与に関する情報など、患者のレセプト情報は有用である。

（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、総務省「医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究」の報告より引用）



処置

のうち、人工腎臓、

持続緩徐式血液濾過、

腹膜灌流

# 点数表（医科・DPC・歯科・調剤）ごとのレセプト情報について

医科点数表（DPC含む）	歯科点数表	調剤点数表
初・再診料	初・再診料	
入院料等	入院料等	
医学管理等	医学管理等	
在宅医療	在宅医療	
検査	検査	
画像診断	画像診断	
投薬	投薬	
注射	注射	
リハビリテーション	リハビリテーション	
精神科専門療法		
処置	処置	
手術	手術	
麻酔	麻酔	
放射線治療	放射線治療	
	歯冠修復及び欠損補綴	
	歯科矯正	
病理診断	病理診断	
		調剤

## 歯科レセプト情報

### 歯冠修復及び欠損補綴

- 第1節 歯冠修復及び欠損補綴料（歯冠修復及び欠損補綴診療料）（歯冠修復）（欠損補綴）（その他の技術）（修理）
- 第2節 削除
- 第3節 特定保険医療材料料

### 歯科矯正料

- 第1節 歯科矯正料（矯正装置）
- 第2節 特定保険医療材料料

## 調剤レセプト情報

- 第1節 調剤技術料
- 第2節 薬学管理料  
例：薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、退院時共同指導料
- 第3節 薬剤料
- 第4節 特定保険医療材料料

- 歯科レセプトには、医科点数表にはない歯冠修復及び欠損補綴、歯科矯正料がある。また、調剤レセプトには、調剤技術料、薬学管理料（薬剤服用歴管理指導料、かかりつけ薬剤師指導料、在宅患者訪問薬剤管理指導料、退院時共同指導料等）がある。
- それらについて、医科レセプトを前提とした議論を当てはめた場合、以下のとおりとしてはどうか。



- 歯科レセプトについて医療機関等が確認できる情報は、医科レセプトと同様とする。
- 調剤レセプトについても、医科レセプト・歯科レセプトと同様とする。

## 2. 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる 仕組みについて

### 2-3. 救急時の情報閲覧の仕組みについて

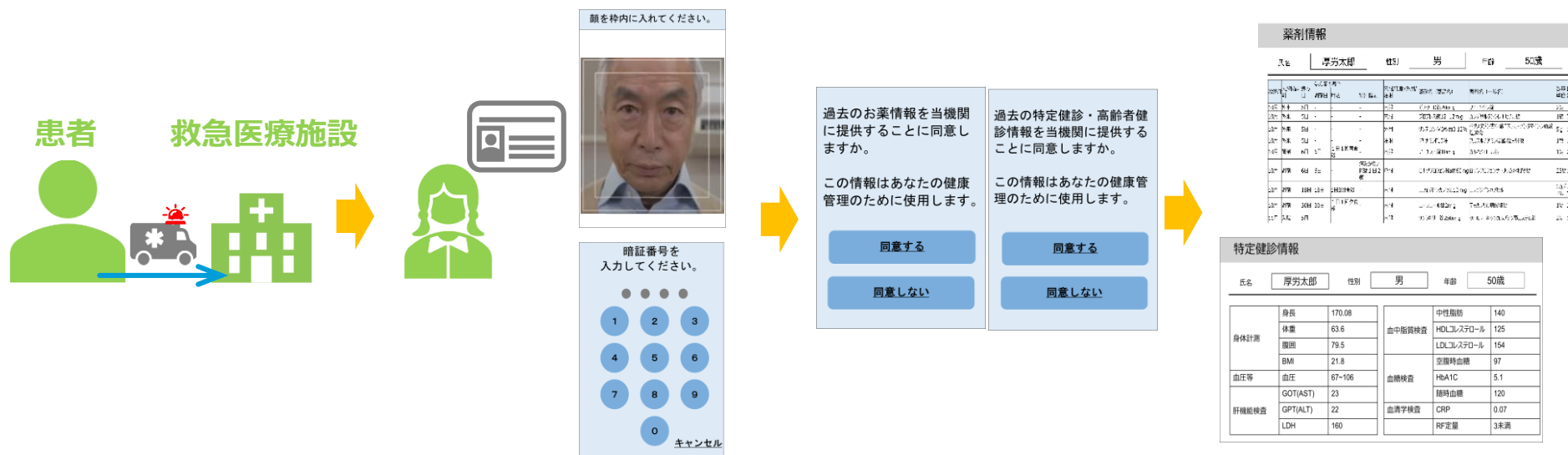


# 救急時の情報閲覧の流れについて(原則)

○ 保険医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みでは、救急時であっても、原則、以下の対応により、医師等が情報を閲覧することが可能となる。

- ①患者本人がマイナンバーカードを持参
- 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
- ③保健医療情報を閲覧することへの本人の同意を得る

## ①マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が可能なケース



- ✓ **マイナンバーカードによる本人確認を行う**
  - ・ 顔認証又は暗証番号の入力による本人確認を行う。

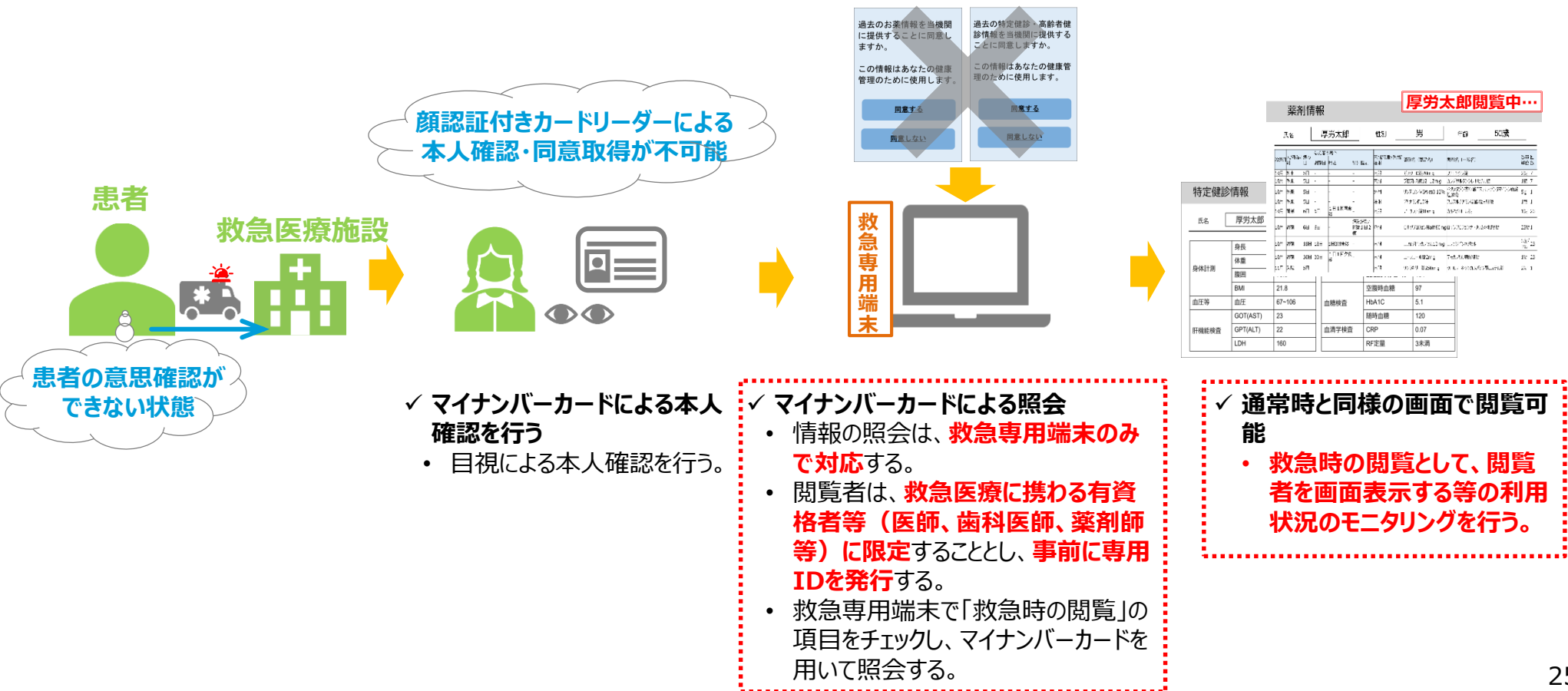
- ✓ **情報閲覧について同意を取得して照会**
  - ・ 薬剤情報、特定健診情報、医療情報について、閲覧の同意を取得して照会する。

- ✓ **通常時の画面で閲覧可能**
  - ・ 閲覧ログは、管理・保管される。

# 救急時の情報閲覧の流れについて(案)①

- 救急時に患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合、患者の意思確認ができない状態では、顔認証付きカードリーダーによる本人確認・同意取得が困難となる。
- その中で、通常時と同様、マイナンバーカードで被保険者番号等を特定して情報照会することとした場合、他人のマイナンバーカードを不正利用して目的外で閲覧する等のリスクが懸念される。
- そのため、閲覧者の限定と専用IDの発行、救急専用端末のみでの情報照会、閲覧ログによる利用状況の点検等により、セキュリティ・プライバシーに配慮した仕組みとする。

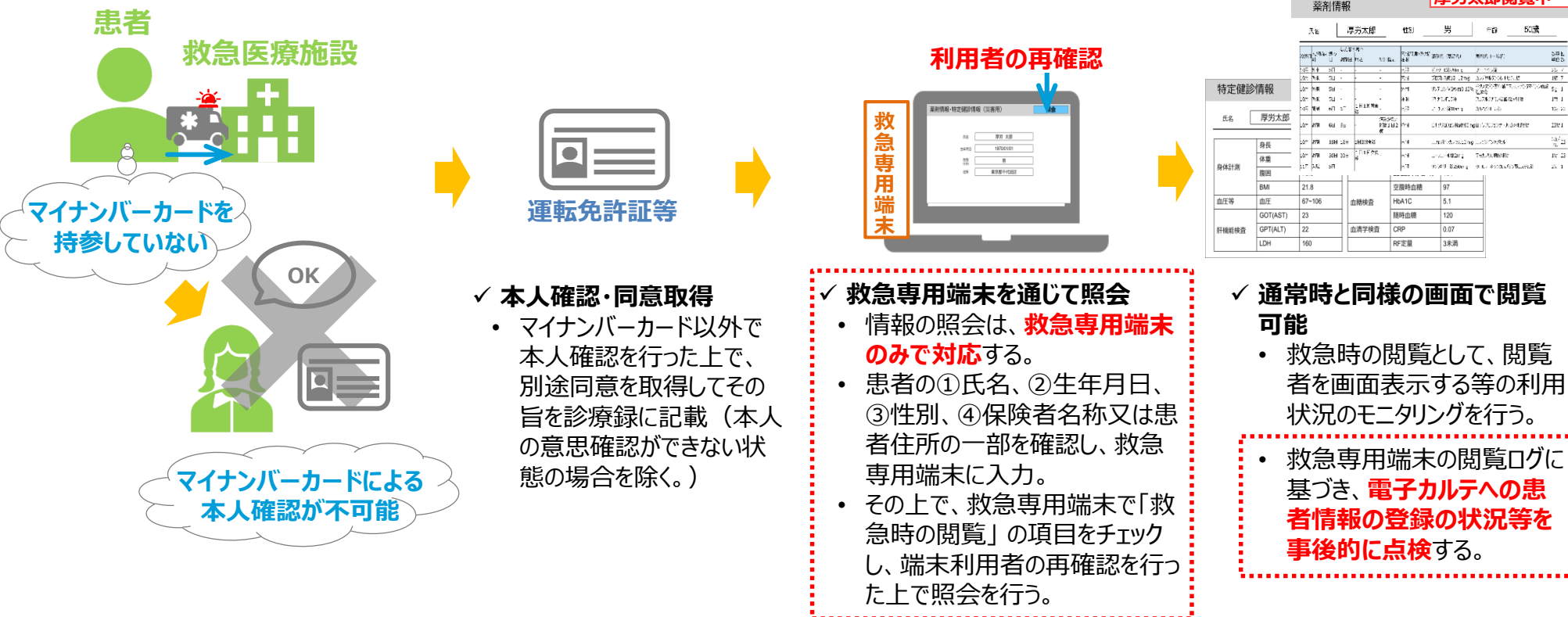
## ②マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が困難なケース（患者の生命及び身体の保護のために必要がある場合）



## 救急時の情報閲覧の流れについて(案)②

- 救急時に患者がマイナンバーカードを持参していない場合、マイナンバーカードによる被保険者番号等の特定・情報照会が困難となる。
- その場合、患者の①氏名、②生年月日、③性別、④保険者名称又は患者住所の一部を確認し、患者を検索・照会することが考えられるが、目的外での閲覧等のリスクが懸念される。
- そのため、救急専用端末のみでの情報照会に加え、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もとづき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を事後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。

### ③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）



## 救急時の情報閲覧の仕組みに関する論点

- 救急時の情報閲覧の仕組みは、①患者がマイナンバーカードを持参し、②顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、③情報閲覧への本人の同意を得た上で、医師等が情報を閲覧することを原則とする。
  
- 患者の意思が確認できない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。
  - 情報の照会は、救急専用端末のみで対応する。
  - 閲覧者は、救急医療に携わる有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）に限定することとし、事前に専用IDを発行する。
  - さらに、救急時の閲覧として、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。
  
- 患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。
  - 救急専用端末のみでの情報照会に加え、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。
  - 救急専用端末の閲覧ログにもとづき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を事後的に点検する。