

令和 4 年 11 月 28 日

## 文書情報（3文書）及び電子カルテ情報（6情報）の取扱について

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

# 電子カルテ情報及び交換方式の標準化

## 【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

厚生労働省標準規格として採択  
(令和4年3月)

- 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 検査情報 (救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、⑥ 処方情報

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 健康診断結果報告書

※ 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。

# 健診結果報告書に関する取扱い

## 健診実施機関等が特定健康診査等を実施した場合の記録の取扱い

- 特定健康診査等に関する電磁的記録は、**原則、XMLで記述するものとする**  
平成30年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取扱いについて（平成29年10月30日付け健発1030第1号保発1030第6号）
- データを提出する際の標準的な電磁的記録としては、**原則、XMLで記述するもの**とし、「平成30年度以降における特定健康診査及び特定保健指導の実施並びに健診実施機関等により作成された記録の取り扱いについて（平成29年10月30日付け健発1030第1号、保発1030第6号）」の別紙6及び「データヘルス時代の母子保健情報の利活用に関する検討会中間報告書（平成30年7月20日）」をもとに定めるものを基本として、各制度ごとの状況に応じて進めていくべきである。  
厚生科学審議会地域保健健康増進栄養部会 健康診査等専門委員会 報告書（令和元年8月）

健診結果情報に関しては、HL7-FHIRの標準化を待たずして自治体間やマイナポータルとの情報連携が開始されているため、先ずは他の2文書に関して議論を進めたい

# 現状の文書情報及び電子カルテ情報の閲覧について

文書情報及び電子カルテ情報（アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方、傷病名）の閲覧の可否及び閲覧可能な情報について整理する必要がある。具体的には、以下2点について検討する。

1. 患者本人及び全国の医療機関等における電子カルテ情報（6情報）の閲覧可能な範囲の検討
2. 現状、他医療機関や患者へ交付していない退院時サマリーの一部有益な情報について提供要否の検討

## —— 現状の文書情報及び電子カルテ情報（6情報）の提供先のパターン ——

#	共有する情報の種類	文書の種類	患者への交付・提供状況	医療機関等への提供状況
1	文書情報	診療情報提供書	交付 (患者は閲覧不可)	紹介先医療機関等
2		1 退院時サマリー	診療情報提供書と共に提供している場合があるが、患者が閲覧する事は想定されていない	一部医療機関では紹介先医療機関へ診療情報提供書と併せて提供されている
3	2 電子カルテ情報 (アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査、処方、傷病名)	—	未提供	未提供

## —— 検討事項 ——

1 現状、退院時サマリーは、ほとんどの場合、他医療機関へ交付されていないものの、継続的なケアを行う上で有益な情報も含まれていることから、各医療機関の判断に応じて文書情報として紹介先医療機関等へ提供できるよう、具体的に閲覧可能な情報等について検討することが必要。

2 患者及び全国の医療機関等において、マイナポータル・オンライン資格確認等システムでの特定健診等情報、薬剤情報、診療情報の確認と合わせて電子カルテ情報（6情報）を閲覧可能とできるよう、具体的に閲覧可能な情報や範囲について検討することが必要。

# 電子カルテ情報（6情報）及び退院時サマリーの閲覧範囲（案）

これまでの検討結果や電子カルテ情報の標準化の状況を踏まえ、患者本人及び全国の医療機関等における電子カルテ情報の閲覧について、以下の方向性で検討してはどうか。

#	共有する項目	閲覧者				対応の方向性（案）
		紹介先医療機関等	患者本人	全国の医療機関等		
				通常時	災害・救急時等	
1	傷病名	患者への告知を前提として閲覧できる仕組みを検討	患者への告知を前提として閲覧できる仕組みを検討	患者への告知を前提として閲覧できる仕組みを検討	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>傷病名は患者への告知状況を確認できる方法を議論した上で、<u>患者本人及び通常時の全国の医療機関等が閲覧できる仕組みについて丁寧に検討する</u></li> <li>なお、災害・救急時は傷病名は重要な情報であるため、全国の医療機関等で閲覧可能としてはどうか</li> </ul>
2	アレルギー情報	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省標準規格で採用されているコードがないことから、テキストデータで閲覧可能とする</li> </ul>
3	感染症情報	○	○	情報の登録・閲覧時における患者本人の同意取得を前提として閲覧できる仕組みを検討		<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコードで閲覧可能とする</li> <li>機微な情報に該当すると想定されるため、<u>全国の医療機関等での閲覧は個別に同意を取得する等、丁寧な対応を検討する</u></li> </ul>
4	薬剤禁忌情報	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省標準規格では症状や重症度、制限情報等も含めたコードがないことから、テキストデータで閲覧可能とする</li> </ul>
5	検査情報	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>厚生労働省標準規格「HS014 臨床検査マスター」等で活用されているJLACコードで閲覧可能とする</li> <li>医療機関のJLACコード対応への負担を踏まえ、「<u>救急・災害用標準診療データセット</u>」や「<u>生活習慣病自己管理項目セット集</u>」で「<u>臨床検査項目基本コードセット</u>」に該当するものを閲覧可能とする</li> </ul>
6	処方情報	○	○	○	○	<ul style="list-style-type: none"> <li>電子処方箋で利用する医薬品コード等を用いて閲覧可能とする</li> </ul>
	退院時サマリー	閲覧可能な情報等を検討	(文書としての閲覧は想定せず)	閲覧可能な情報等を検討	閲覧可能な情報等を検討	<ul style="list-style-type: none"> <li>継続的なケアを行う上で有益な情報を踏まえ、<u>紹介先医療機関等へ提供できるよう閲覧可能な情報等について検討する</u></li> </ul>