

# 救急医療時における 「全国で医療情報を確認できる仕組み（ACTION1）」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

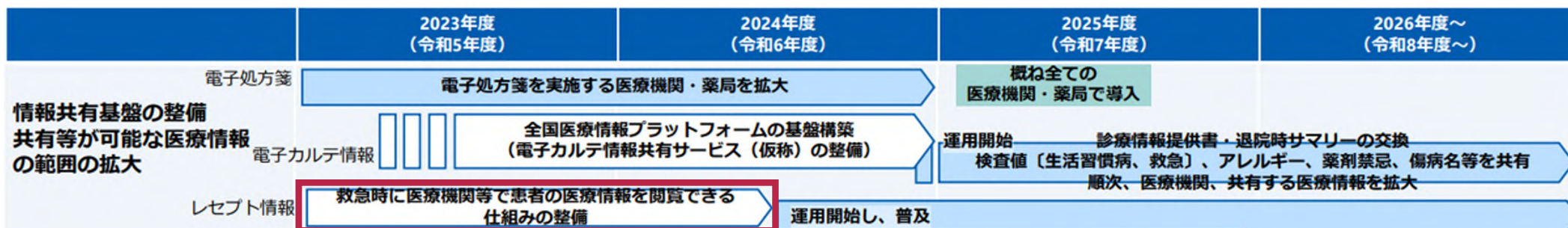
- ACTION1救急の概要（背景）、目的
- 過去の経緯、第13回でのご意見
- 報告事項①救急用サマリーの項目・期間
- 報告事項②情報閲覧端末について

# 背景

健康・医療・介護の分野を有機的に連結したICTインフラを2020年度から本格稼働させるための具体策の検討を行うため、2017年1月に厚生労働大臣を本部長として「データヘルス改革推進本部」が設置され、2020年度の実現を目指して2017年7月に「データヘルス改革推進計画」、2018年7月に工程表が策定された。

その後、2021年度以降に目指すべき未来と、それらの実現に向け、2020年6月に「全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大（ACTION 1）」、「電子処方箋の仕組みの構築（ACTION 2）」及び「自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大（ACTION 3）」の3つのACTIONを集中的に取り組む「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」（※1）を策定。2021年6月に当該集中改革プランを基礎としつつ、「自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備（PHR：Personal Health Record）」、「医療・介護分野での情報利活用の推進」、「ゲノム医療の推進」及び「基盤の整備（支払機関改革）」の4本柱に沿って、2025年度末までに取り組む5年間の工程を明確化した新たな工程表（※2）を策定。2023年6月に医療DX工程表（※3）にも盛り込まれた。現在は、この工程表に沿って、取組を進めているところ。

上記の背景を踏まえ、特に意識不明等の患者に対する救急医療時において医療の質向上に資するよう、患者の同意取得不要で患者の基本情報やレセプト情報に基づく医療情報を確認できる仕組みを実現する施策として、救急医療時における「全国で医療情報を確認できる仕組み（以下、「ACTION 1」という。）」を実現（下図に工程表抜粋）するべく、有識者会議（※4）により検討を進めている。



※1：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について ([mhlw.go.jp](http://mhlw.go.jp))

※2：データヘルス改革工程表 ([mhlw.go.jp](http://mhlw.go.jp))

※3：第2回医療DX推進本部資料3 ([cas.go.jp](http://cas.go.jp))

※4：第13回医療等情報利活用ワーキンググループ資料1 ([mhlw.go.jp](http://mhlw.go.jp))

# ACTION 1 の概要

医療機関・薬局においてはオンライン資格確認等システムを通じて、また患者においてはマイナポータルを通じて、レセプト情報を確認できる仕組みとして、令和4年9月11日より運用を開始。  
手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築し令和5年5月より運用を開始。

## 現状

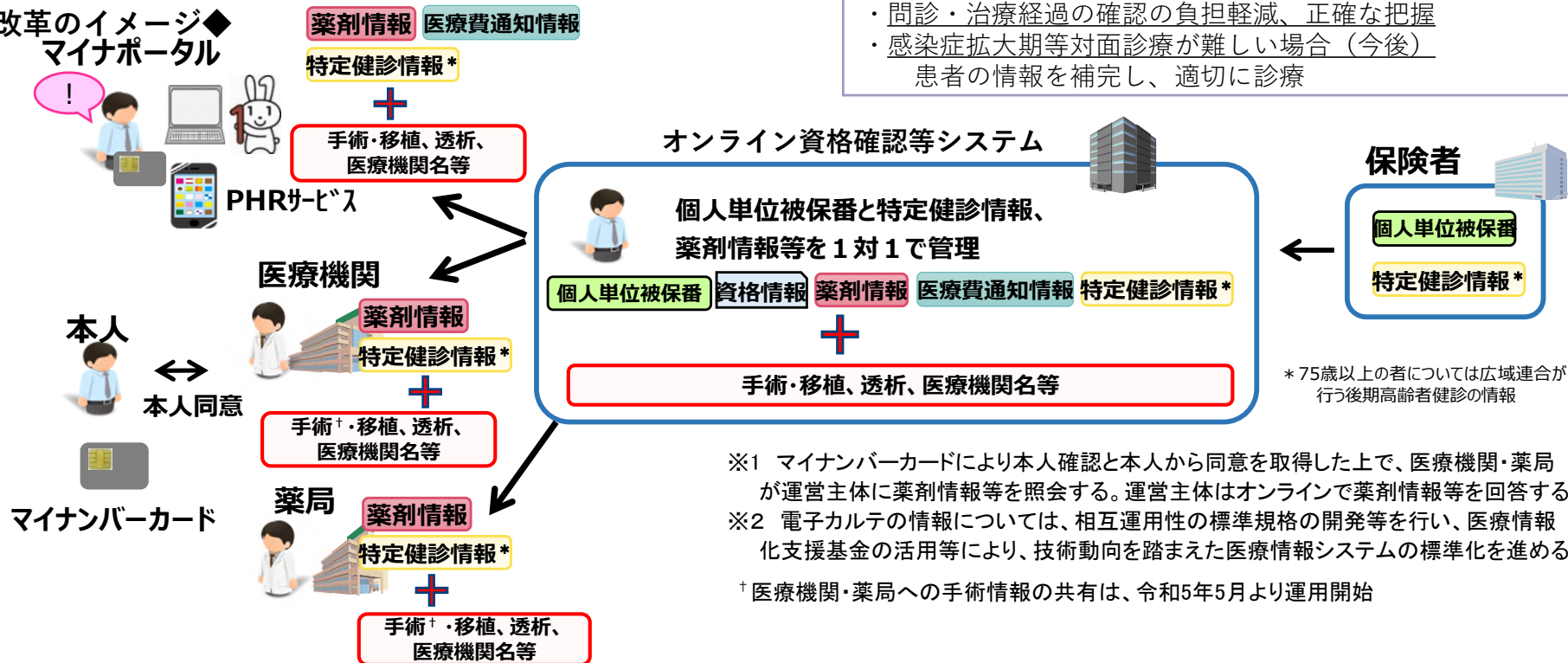
- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、治療内容の総合的な把握が困難

## 改革後

- ・災害時  
別の医療機関で患者の情報を確認し必要な治療継続
- ・救急搬送された意識障害の患者等  
手術や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  
情報を集約して把握。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
- ・問診・治療経過の確認の負担軽減、正確な把握
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合（今後）  
患者の情報を補完し、適切に診療

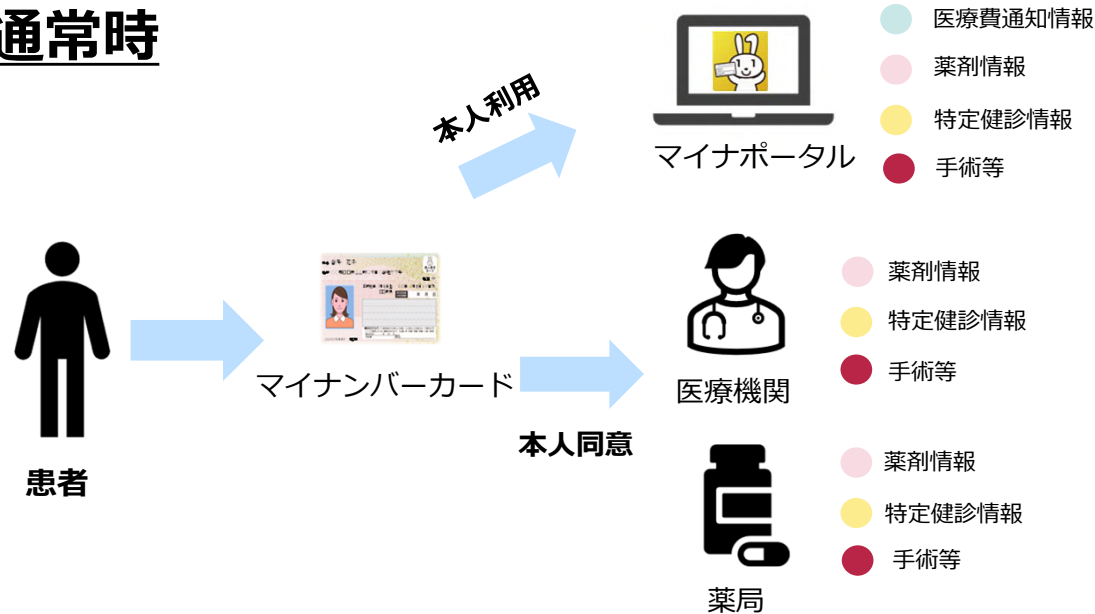
本件

### ◆改革のイメージ◆ マイナポータル



# 全国で医療情報を確認できる仕組み（ACTION1）の機能等比較

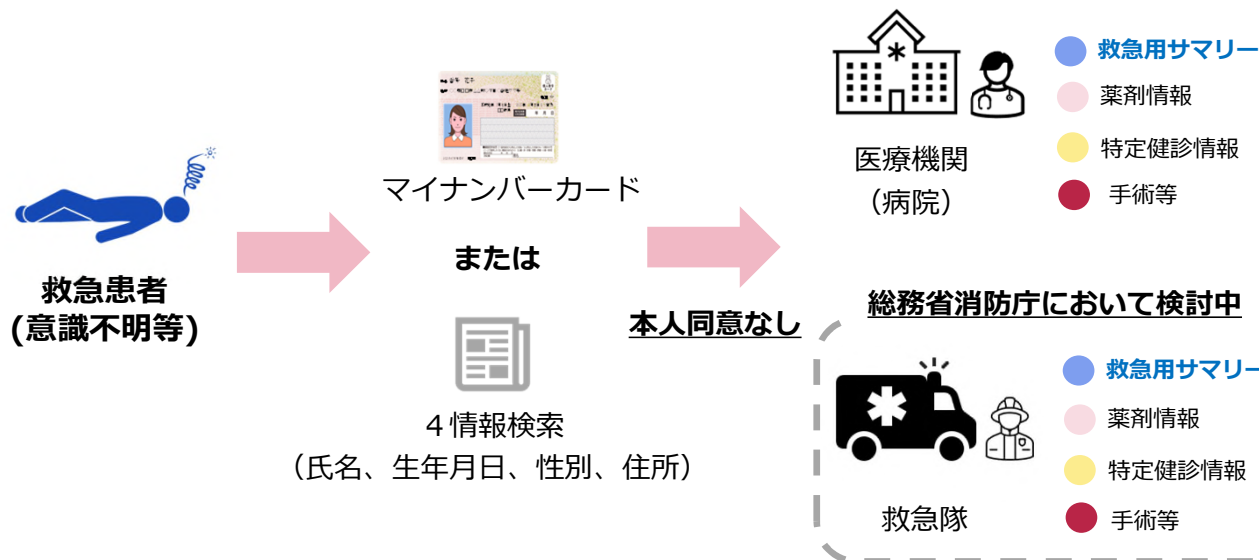
## 通常時



## オンライン資格確認等システム



## 救急時



● 救急用サマリー  
(抜粋された情報)

# 第13回医療等情報利活用WG（2022年12月15日）

## - 救急時の情報閲覧の仕組みに関する主なご意見

### 【対象機関・閲覧可能者の限定】

- ・救急時の医療チームにおいて代表者が閲覧し共有する場合にどのように権限を振り分けるかが課題
- ・救急時の閲覧者については現場の意見もよく確認すること

### 【患者特定】

- ・マイナンバーカードを持っていないケースが多いと想定されるため、4情報検索は必須
- ・4情報検索の際にどこまで曖昧な検索を許すのかについて検討する必要がある

### 【画面表示】

- ・医療現場や救急現場の意見を確認すること

### 【同意の事前拒否】

- ・通常時であれば原則同意取得が必要であるが、救急の場面では、当然、救命を優先すると考えるのが普通であると考えられる

## 報告事項① 救急用サマリーの項目・期間

オンラインにて救急医療に携わった経験のある医師10名・看護師10名を対象に、可能な限りオンライン資格確認等システムの利用経験者を含む構成とした上でヒアリングを実施。救急用サマリーの項目・期間の候補を選定した。

### ヒアリング結果

医療情報閲覧へのニーズについてのコメント		希望期間	要否
受診歴	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院歴がわかるならば知りたい(医師・看護師)</li> <li>処方医と診療科までわかると連絡がスムーズ(医師)</li> </ul>	3か月	要:18名
薬剤情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>現在の疾患を類推するために必要。大体3ヶ月程度あればよい(医師) <ul style="list-style-type: none"> <li>搬送受入れ判断に関わる薬剤情報(対応できない疾患が予測される薬剤情報等)も知りたいとの声あり</li> </ul> </li> <li>手術するとなると、抗血栓薬など気を付けなければいけない薬剤があるため、まず知りたい(医師・看護師)</li> <li>過去の情報全部ではなく、今飲んでいる薬剤のみを知りたい(医師)</li> </ul>	3か月	要:20名
手術情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>生涯にさかのぼって全期間分必要(医師・看護師)</li> <li>現在の疾患の類推や治療のために必要、シャントや心臓カテーテルの手術情報は特に知りたい(医師)</li> </ul>	1年以上	要:19名
透析情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>透析の有無だけわかればよい。透析の条件までは不要(医師)</li> <li>透析情報は治療方針に影響するため必要(医師)</li> <li>機材の準備や在庫がないため、やむを得ず受入れる判断ができない可能性もあり、知りたい(医師・看護師)</li> </ul>	有無のみ	要:16名
健診情報	<ul style="list-style-type: none"> <li>普段との差や普段から異常値を示しているのかが知りたいので、過去の値が必要(医師)</li> <li>救急時の短時間で見る場合は不要(医師)</li> <li>あれば後で見るが、受入れ判断や治療をする際にはなくてもよい(医師)</li> </ul>	1年程度	要:2名 不要:5名

## 報告事項① 救急用サマリーの項目・期間

オンラインでのヒアリング調査を行った後、ヒアリング結果を元に下記2学会に対し救急医療時に活用できる項目・期間について意見照会を実施。主なご意見は下記のとおり。

- 日本救急医学会
- 日本臨床救急医学会

### 主なご意見

日本救急医学会

- ヒアリング調査を元にした案において示された項目と期間については妥当と考える。
- 今後の拡充項目として、「緊急連絡先」はニーズの高い情報と考える。
- 救急時にも参照可能な全項目を閲覧できる仕組みが望ましい。
- 国民の不安や医療従事者の不適切な閲覧を抑止する点から、医療機関等の閲覧履歴を本人がマイナポータルなどで確認できる仕組みも必要ではないかと考える。

日本臨床救急医学会

- (薬剤師委員より) 3ヶ月以前の薬剤情報についても選択すれば閲覧可能なシステムであることが望ましい。
- (消防職員委員より) 近親者の連絡先情報などは非常に有用。
- (放射線技師委員より) 画像診断情報は撮影部位が表示されることを希望(既存のオン資表示まま)。
- (薬剤師委員より) 外用薬であっても閲覧対象から除外してほしくないものがある。



## 報告事項① 救急用サマリーの項目・期間

### 救急用サマリーの項目・期間（案）

項目	通常外来	救急用サマリー	備考
受診歴	3年	3ヶ月	
電子処方箋情報	100日	45日	調剤のみ（電子処方箋対応薬局の調剤に限る）
薬剤情報	3年	3ヶ月	レセプト情報反映に約1ヶ月半かかるため、直近の表示できない
手術情報	3年	3年	
診療情報	3年	3ヶ月	
透析情報	3年	3ヶ月	専用の表示画面は設けず、透析有の場合は、薬剤情報又は診療情報の表示画面から確認が可能（通常版同様）
健診情報	5年	健診実施日を表示	詳細の確認が必要な場合は通常画面に切り替え

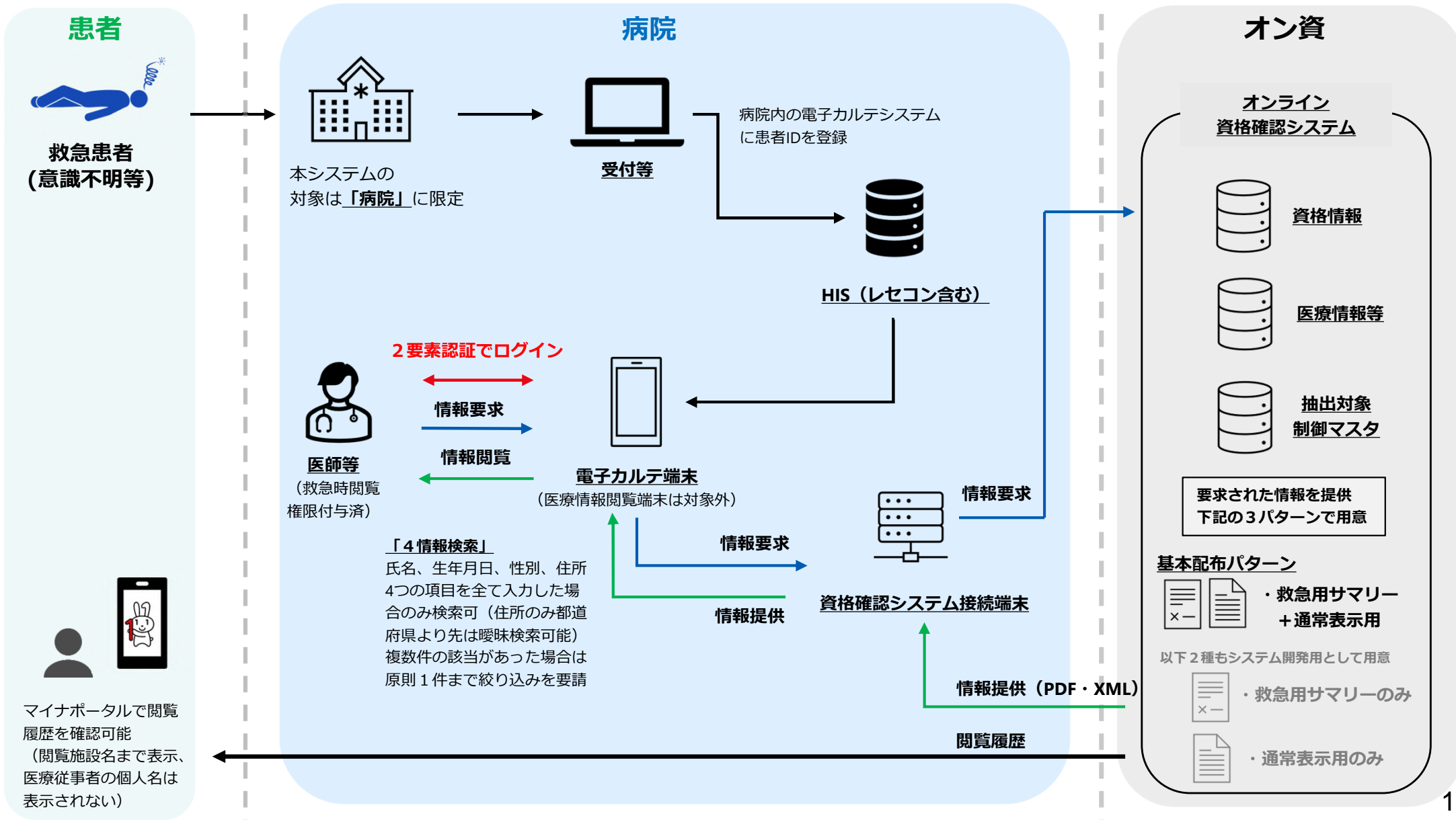
### 将来的な機能拡張に向けた検討項目

（運用システムの可否含め検討を継続）

- ・ 緊急連絡先
- ・ アレルギー情報
- ・ 他

# 救急医療時の医療情報閲覧フロー（現時点のイメージ）

想定される通常ケースの詳細



# PDFファイル表示画面のイメージ

## 救急用 診療／薬剤情報一覧

作成日：2022年8月26日

1 / 1ページ

氏名カナ	シラヤウ タロウ	保険者番号	12345678
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1962年5月21日	被保険者証等番号	12345
性別	男	年齢	60歳
		枝番	00

この診療／薬剤情報一覧は、以下期間の の診療行為及び医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。  
(紙レセプトや包括の場合など、診療行為／医薬品が表示されない場合があります)

### 受診歴 ※直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで) の記録を表示

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格医院	22年6月

### 電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果情報 ※直近45日分(XXXX年X月～XXXX年X月まで) の記録を表示

調剤	処方 使用 区分 区分	医薬品名*4	調剤数量
		(成分名)*4	
年月 日	*1	【用法】 / < 1回用量 > / 【用法等の特別指示】	
22年8月 2日	テスト薬局 (テスト病院) 院外 外用	1. フルティフォーム125エアゾール56吸入用 (フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフルマル酸塩水和物) 【1日2回朝夕食後 服用】	42吸引 1処方分

### レセプトに基づく処方実績 直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで) の記録を表示

調剤	処方 使用 区分 区分	医薬品名	調剤数量*3
		(成分名)	
年月 日	*1	【用法】*2 / < 1回用量 >*2 / 【用法等の特別指示】*2	
22年7月 19日	資格クリニック 院内 外用	1. ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イワキ」 1mg (ゲンタマイシン硫酸塩)	10g 1処方分
22年6月 18日	オンライン薬局 (資格医院) 院外 内服	1. 向) マイスリー錠5mg (ゾルピデム酒石酸塩) 【1日1回就寝前服用】	1錠 14日分

--- 次頁へ続く ---

### ■ 患者情報

- 既存と同様のレイアウトで表示
- ヘッダ部分に救急向け表示であることを明記

### ■ 受診歴

- 通常用と同様のレイアウトで表示
- 直近3か月分の表示のため、注記を追加

### ■ 電子処方箋の調剤情報

- 既存と同様のレイアウトで表示
- 直近45日分の表示のため、注記を追加

### ■ 薬剤情報 (レセプトに基づく処方実績)

- 通常用と同様のレイアウトで表示
- 直近3か月分のレセプトに基づく処方情報表示のため、期間の注記を追加

# PDFファイル表示画面のイメージ

## 救急用 診療／薬剤情報一覧

作成日：2022年8月26日

2 / 2 ページ

氏名カナ	シノノケ タロウ	保険者番号	12345678
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1962年5月21日	被保険者証等番号	12345
性別	男	年齢	60歳
		枝番	00

### レセプトに基づく手術実績

※直近3年分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

診療／薬剤	入外等区分	診療	診療行為名	数量／日数／回数*3
年月	日	*1	識別	
【用法】*2 / < 1回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】*2				
22年6月	15日	外来	サンプルクリニック	
		その他	1. 短手3(緑内障手術・水晶体再建術併用眼内ドレーン挿入術)	1回

### レセプトに基づく診療実績

※直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

診療／薬剤	入外等区分	診療	診療行為名／医薬品名	数量／日数／回数*3
年月	日	*1	(成分名)	
【用法】*2 / < 1回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】*2				
21年9月	28日	外来	サンプルE病院	
		在宅	1. 在宅自己連続携帯式腹膜灌流頻回指導管理	1回
	26日	外来	サンプルE病院	
		在宅	1. 在宅自己腹膜灌流指導管理料	1回
			2. 紫外線殺菌器加算	1回
			3. 自動腹膜灌流装置加算	1回
	5日	外来	サンプルAクリニック	
		医学管理	1. 診療情報提供料(1)	1回
		画像診断	2. CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	1回
			3. 冠動脈CT撮影加算	1回
			4. コンピューター断層診断	1回

### 特定健診情報

実施日	2025/09/21
-----	------------

#### 【注意事項】

- \*1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外(薬局)以外で調剤された医薬品を指します。また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。
- \*2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。
- \*3 調剤時の使用方法(数量、日数、回数等)と一致しない場合があります。

救急用  
※データ表示  
期間を限定

### ■患者情報

- 2ページ目以降も1ページ目と同様のレイアウトで表示

### ■手術情報

- 手術情報のみ、通常用と同様のレイアウトで表示
- 直近3年分の表示のため、注記を追加

### ■診療情報(手術も再掲)

- 通常用と同様のレイアウトで表示
- 直近3か月分の表示のため、注記を追加
- 透析関連情報(通常用同様)
- 画像診断情報(部位別)

### ■特定健診情報

- 実施ありの場合、直近記録のある日付を記載。実施無しの場合、実施無しの旨を記載

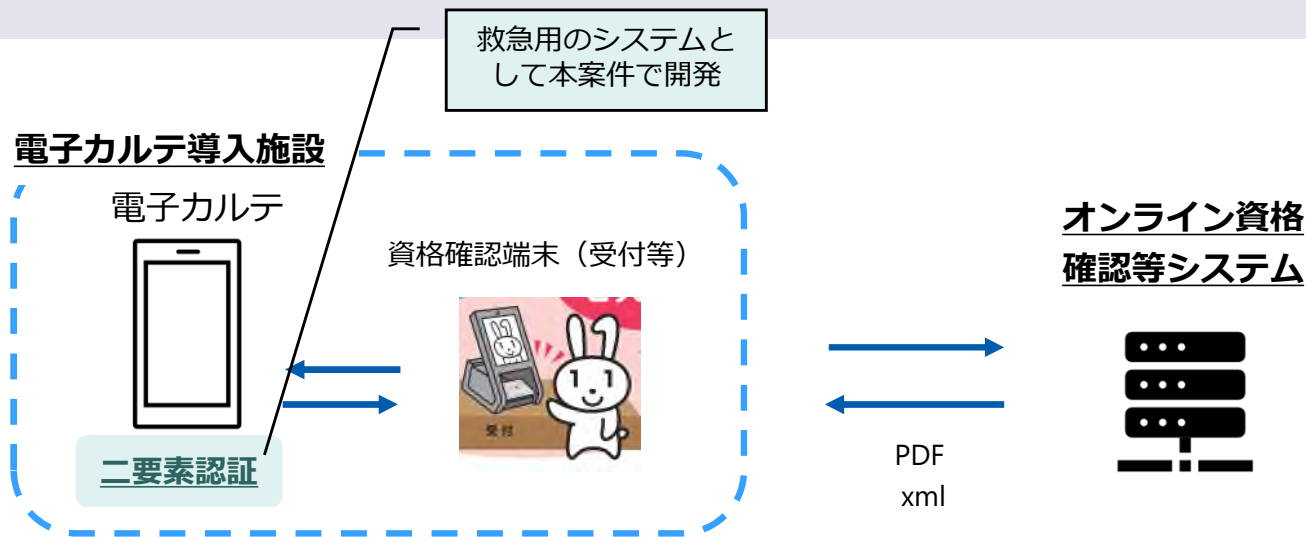
## 報告事項② 情報閲覧端末について

前回WGでは、「救急医療時における医療情報閲覧」の仕組みの利用可能端末については電子カルテ端末と医療情報閲覧端末としていたが、医療情報閲覧端末は本仕組みの対象外とする。

### 電子カルテ端末での利用に限定

救急時医療情報閲覧施設は1次～3次の「病院」に限定した運用を想定している。  
(前回WGでの論点)

そのため、病院は既に電子カルテ普及率が高いことからシステム導入の改修費用の最適化のため、電子カルテ端末向けシステムに絞った開発を予定。



### 電子カルテ未導入施設の対応

標準型電子カルテの検討を含め、2030年の電子カルテへの完全移行を進めていく中で本件についても検討を進めていく

### 電子カルテ未導入施設 (救急閲覧では対象外)

