

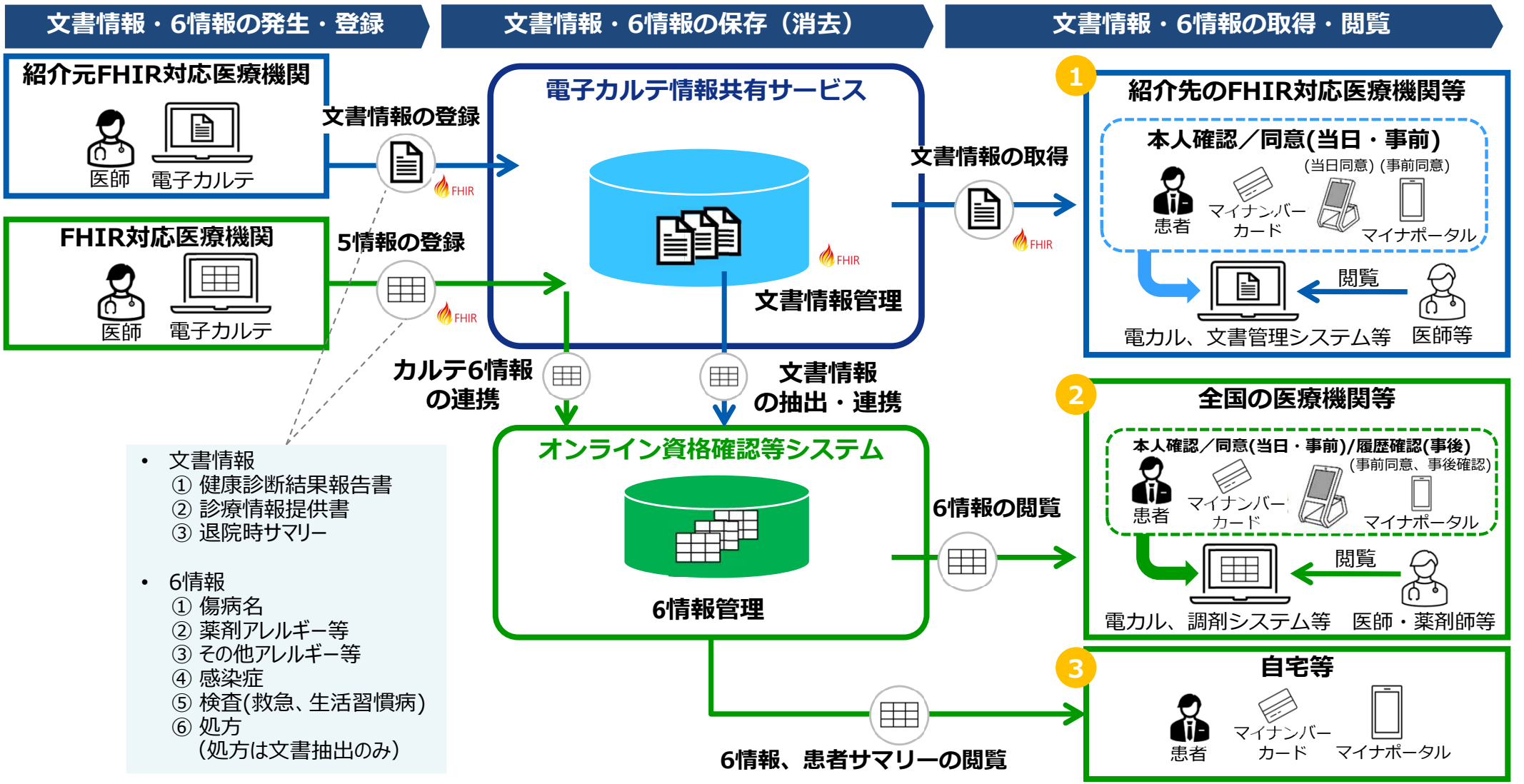
電子カルテ情報共有サービスのこれまでの整理

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

電子カルテ情報共有サービスの概要

本仕組みで提供するサービス

- ① 文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス
- ② 全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報（6情報）を閲覧できるサービス
- ③ 本人等が、自身の電子カルテ情報（6情報）を閲覧・活用できるサービス



- 文書情報
 - ① 健康診断結果報告書
 - ② 診療情報提供書
 - ③ 退院時サマリー
- 6情報
 - ① 傷病名
 - ② 薬剤アレルギー等
 - ③ その他アレルギー等
 - ④ 感染症
 - ⑤ 検査(救急、生活習慣病)
 - ⑥ 処方
(処方は文書抽出のみ)

3文書6情報の概要

No	文書項目	概要	記述仕様	宛先指定	添付	電子署名	保存期間
1	健康診断結果報告書	特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	可能	不要	オンライン資格確認等システムに5年間保存
2	診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象	HS038 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様	必須	可能	任意	電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。
3	退院時サマリー	退院時サマリーを対象 ※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い	HS039 退院時サマリー HL7FHIR記述仕様	なし	可能	不要	但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。

No	情報項目	概要	対象となるFHIRリソース	主要コード	長期保管フラグ	未告知/未提供フラグ	顔リーダー閲覧同意区分	保存期間(オン資)
1	傷病名	診断をつけた傷病名	Condition	レセプト電算処理マスターの傷病名コード ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号	あり	あり	傷病名 +手術情報 +感染症	5年間分
2	感染症	梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある JLAC(10/11) コード	あり	-		5年間分
3	薬剤アレルギー等	診断をつけた薬剤禁忌アレルギー等情報(医薬品、生物学的製剤)	Allergy Intolerance	YJコード(及び派生コード※) テキスト (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する。先頭にメタコードを付与する)	あり	-	診療+お薬 +アレルギー等 +検査	5年間分
4	その他アレルギー等	診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報(食品・飲料、環境等)	Allergy Intolerance	J-FAGYコード テキスト (J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)	あり	-		5年間分
5	検査	臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある JLAC(10/11) コード	-	-		1年間分 もしくは 直近3回分
6	処方	※直接登録は行わない(文書から抽出した処方を取り扱う)	Medication Request	YJコード(及び派生コード※) (※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する)	-	-		100日間分 もしくは 直近3回分

診療情報提供書の提供方法について

紹介元医療機関の診療情報提供書の送付と紹介先での閲覧については、患者の口頭同意が取れていれば紹介先に送付され、紹介先医療機関に届いた時点で診療情報提供書を閲覧可能（既存の運用の通り）とする。一方、患者の転居等によって後から紹介先を変更したい場合があることから、マイナポータルや紹介先医療機関の顔認証付きカードリーダーで、患者が同意することで紹介先が閲覧可能とする仕組みも導入する。

医療機関での運用

診療情報提供書を紹介先で閲覧するために紹介元医療機関では、

- * 診療情報提供書の記載欄にある「**紹介先が閲覧可**」を選択すること
- * 直接相手先に送付するため、医療機関の一覧から相手先**医療機関名**を選択することの2点を行うこととする。



※ 転居等で紹介先医療機関が変わる可能性がある場合は、「紹介先が閲覧可」ではなく「閲覧保留」を選択する（宛先の医療機関の選択は必要）。「閲覧保留」にすると、電子カルテ情報共有サービスに留まるため、本人が同意しなければ紹介先医療機関は閲覧できない。

※ 電話等にて対応した場合、本人確認が出来ないため、「閲覧保留」に設定し、**マイナポータル上での同意**もしくは医療機関受診当日に**顔認証付きカードリーダーで同意**を行うことでなりすましを防ぐ（利便性の観点でマイナポータルでの同意を推奨）。

※ **電子カルテ情報共有サービスを用いることが不可能なケース(相手先が電子カルテ情報共有サービスを導入していない等)は、これまで通り紙運用。**



顔認証付き
カードリーダー



診療情報提供書の構造化情報について

診療情報提供書にはこれまでテキストで診療情報を記載してきたが、診療情報を医療機関間で活用する観点から6情報については構造化されたデータとして記述・共有可能となる。

(別紙様式11)

紹介先医療機関等名
 担当医 科 院 年 月 日
 紹介元医療機関の所在地及び名称
 電話番号
 医師氏名 印

患者氏名 性別 男・女
 患者住所 電話番号
 生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業

傷病名	
紹介目的	
既往歴及び家族歴	
症状経過及び検査結果	
治療経過	
現在の処方	
備考	

備考 1. 必要がある場合は総紙に記載して添付すること。
 2. 必要がある場合は医療機関のフリール、検査の記録を添付すること。

これまでの記載方法 (傷病名の一例)

テキストで記載

糖尿病、高血圧、脂質異常症

今後の電子的な記述方法 (傷病名の一例)

テキストと構造化されたデータを保持

糖尿病、高血圧、脂質異常症

要素Lv1	要素Lv2	要素Lv3	多重度	型	値
Codeable Concept			0..1	CodeableConcept	
	coding		0..*	coding	
		system	1..1	uri	"http:....."
		code	1..1	code	"U23V"
		display	0..1	string	"糖尿病"

- ・ 傷病名
- ・ 紹介目的
- ・ 既往歴
- ・ 検査所見
- ・ 治療経過
- ・ 現在の処方

医療機関間においては、構造化されたデータを活用して電子カルテの記述に用いる等、活用の幅が広がることが考えられる。一方、電子カルテ情報共有サービスにおいては、5情報（傷病名、感染症、薬剤禁忌、アレルギー、検査）として別途随時登録されることから、診療情報提供書に電子的に記載された構造化情報（5情報）をオンライン資格確認等システムに格納して共有しないこととする。

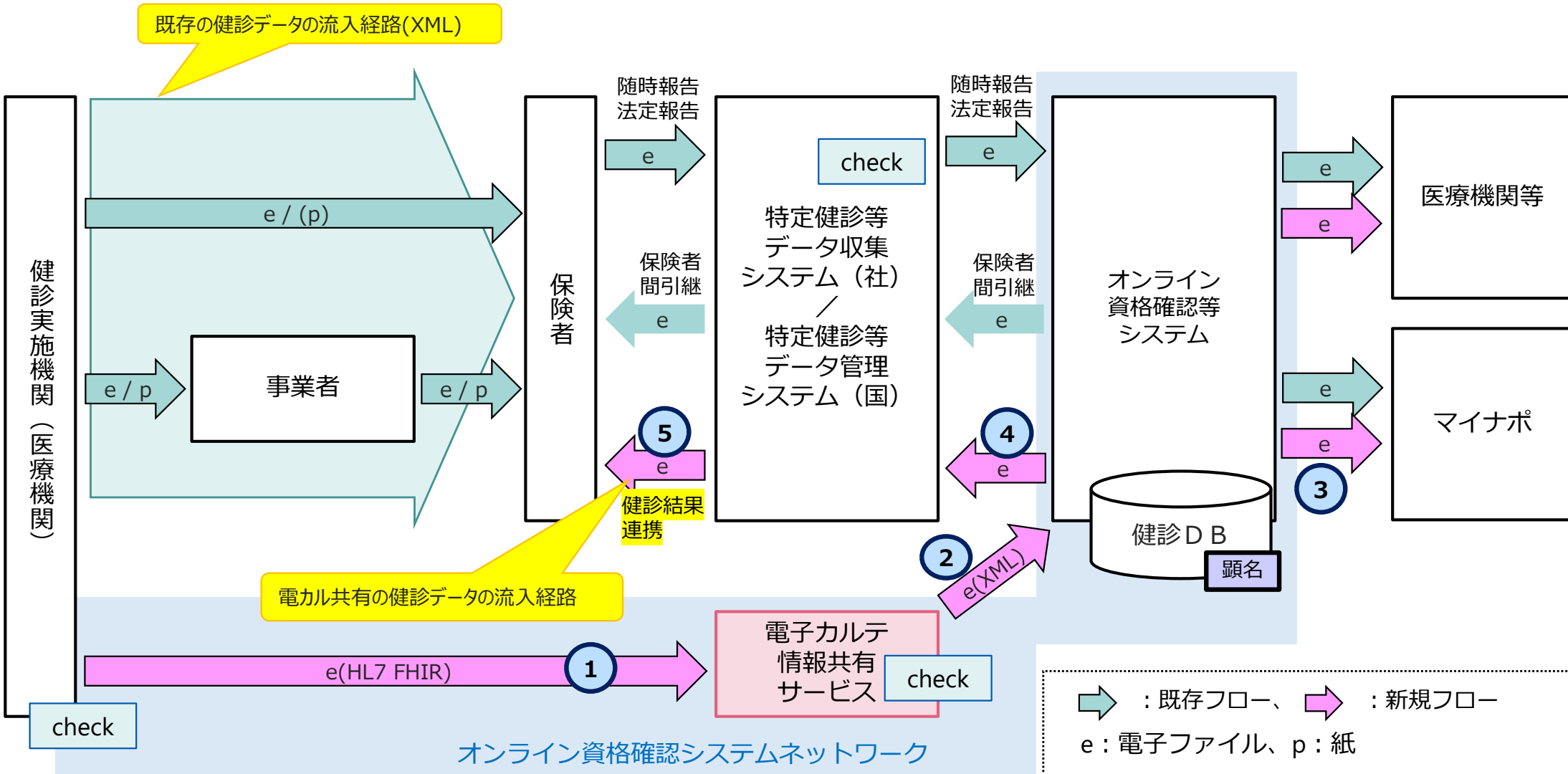
一方、退院時の診療情報提供書に記載される処方情報については、退院時処方として医療機関によって一定程度整理された処方情報であり、臨床上も有用な情報であるが、電子処方箋管理サービスでも把握することが困難である。そのため、診療情報提供書に記載された処方情報については、オンライン資格確認等システムで共有を可能とする。

健診結果報告書の取扱いと運用の整理について

- 第18回医療等WGにおいて、電子カルテ情報共有サービスで健診結果報告書を取り扱う上では、課題を丁寧に整理すべきとのご意見があった。これを受け、健診団体や保険者等の実務者にも意見を伺いながら検討し、健診結果報告書を取り扱う場合の関係者のメリットと課題を整理した。
- メリット・課題の整理の前提として、電子カルテ情報共有サービスの稼働当初においては、以下のとおり、健診結果報告書を取り扱うことを想定。

項目	内容
対象となる健診	特定健診、後期高齢者健診、事業主健診（定期健康診断）、学校職員健診、人間ドック
対象健診実施機関	医療機関や医療機関に併設の健診機関 （オン資ネットワークにより健診結果報告書を登録するため、オンライン資格確認を導入した医療機関等であることが必要） ※オン資ネットワークに接続されておらず、情報登録に必要なオン資端末を有しない健診実施機関は含まれない
共有先	全国の医療機関等、保険者、本人（マイナポータルで閲覧）
データ形式	HL7 FHIR形式 (HS037 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様)
データ登録タイミング	健診結果が揃い次第登録 （診療情報提供書・退院時サマリー・6情報についても同様）

健診結果について、健康保険法等に基づき保険者に提出される経路（既存フロー）と、新たに電子カルテ情報共有サービスを経由して健診実施機関から登録される経路（新規フロー）を整理すると、以下のようになる。



医療機関及び保険者に共有する健診内容について

- 電子カルテ情報共有サービスにおいて、医療機関に共有し、マイナポで閲覧できる健診項目については、各健診に関する法令等で必須とされている項目のみとする。
- 保険者に共有する項目については、以下のとおりとする。
 - ・ 保険者が実施する健診は、特段項目の絞り込みは行わず、当該健診結果を保険者に共有する
 - ・ 事業者が実施する健診は、特定健診に関する項目に絞って、保険者に共有する
- 人間ドック等のその他の健診については、実施主体にかかわらず、医療機関及び保険者に共有することについての本人の同意を問診票で取得することとし、同意を取得できた場合にのみ、共有する。
 - その場合にも、
 - ・ 医療機関での共有・マイナポでの閲覧の対象となる項目は、特定健診・事業主健診の必須項目とし、
 - ・ 保険者には、特定健診の項目のみを共有することとする。

実施主体／健診種別 ※1		医療機関・マイナポ(国民)に共有・閲覧する健診項目	保険者に共有する健診項目
保険者	特定健診 後期高齢者健診	制度上の必須項目等に限定する (特定健診項目＋事業主健診項目)	項目の絞りこみは行わない (健診機関より提供されたファイルをXMLに変換し提供)
	保険者の実施するその他健診		
事業者	事業主健診 (定期健康診断) 学校職員健診		特定健診の必須項目等を共有 (当該項目をXMLに変換し提供)
人間ドック等のその他健診 ※2			

※1 実施主体の判別はプログラムサービスコード等を用いる。 ※2 本人の同意を問診票で取得する。同意が取得できない場合はオン資に格納しない。

傷病名の運用上の整理について

基盤WGのとりまとめにおいては、傷病名について下記の通り整理を行い、「未告知フラグ」「長期保存フラグ」を設定することとした。

- ・ 傷病名について患者に未告知である情報の場合にはその旨が分かる状態で当該情報を保存でき、また、傷病名・アレルギー情報・感染症情報・薬剤禁忌情報について長期的に保存することが望ましいと医師が判断した場合には長期間保存を行う情報である旨が分かる状態で当該情報を保存できるシステムを構築する。
- ・ 傷病名については、未告知である情報の場合には当該情報の表示を制御する仕組みとする。

このほか、患者や医療機関に正確な傷病名を分かりやすく共有するために、傷病名の登録に係る運用をさらに検討する必要があるのではないか。

患者や他の医療機関に正確な傷病名の共有を行うための対応(案)

・「未告知フラグ」「長期保存フラグ」に加え、「未提供フラグ」を設ける。

傷病名を患者や他の医療機関に共有する際に、電子カルテに登録された病名を全て共有することが適さない場合も考えられる。そのため、傷病名を電子カルテ共有サービスに登録する際に、医師が「患者や他の医療機関に共有される」傷病名を整理した上で情報共有するために、「未提供フラグ」を設ける。

「未提供フラグ」の使用例：診療初期の段階で登録した病名が、診療の過程でより詳細な病名等に変更される場合
疑い病名の中で疑っている度合いの大きさにより、共有する範囲を調整したい場合

※「未提供フラグ」を付与した病名は本人と医療機関ともに閲覧不可となる。

・患者・医療機関に分かりやすい形で共有する観点から、主傷病の設定を行うことができることとする。

⇒システム要件としては上記としつつ、入力方法等の運用や関係者への周知についてはアカデミアや関連団体、学会等と連携し、今後検討を行う。

傷病名の運用上の整理について

電子カルテへの医師の入力のイメージ

主傷病はわかりやすさの観点から共有する

登録日	終了日	病名	未提供	未告知	長期保存
2022/11/15		(主)高血圧症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2023/01/12		糖尿病	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2023/01/19		1型糖尿病	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
2024/01/09		糖尿病性腎臓病 疑い	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2024/01/09		慢性糸球体腎炎 疑い	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

・未提供を設定したものは情報を共有しない

	未告知フラグ	未提供フラグ
患者	提供されない	提供されない
医療機関	提供される	提供されない

患者・他の医療機関の閲覧イメージ



登録日	医療機関名	傷病名	主	長期保存
2022/11/15	A病院	高血圧症	主	○
2023/01/19	A病院	1型糖尿病		○
2024/01/09	A病院	糖尿病性腎臓病 疑い		

傷病名の表示の仕方について

現病歴と終了病名の区分けして取り扱うこととする。

イメージ

■ 現病歴

並び順：①登録日、②医療機関名

登録日	医療機関名	傷病名	主	長期保存
2019/11/23	A病院	高血圧症	主	○
2023/10/23	Bクリニック	慢性腎不全	主	○
2023/10/23	Bクリニック	高血圧症		○
2023/11/10	C診療所	白癬	主	
2023/11/13	Bクリニック	2型糖尿病・腎合併症あり	主	○

イメージ

■ 終了病名

並び順：①登録日、②終了日、③医療機関名

登録日	終了日	医療機関名	傷病名	主	長期保存
2019/02/04	2019/02/09	A病院	インフルエンザA型	主	
2021/10/15	2021/10/30	D医療センター	COVID-19	主	
2021/10/15	2021/10/30	D医療センター	急性咽頭炎		

アレルギー等の記載方法や表示方法の変更に関して

薬剤等をテキストで入力する場合も、メタコード等（ダミーコードを含む）を付与することとする。

識別	category要素	criticality要素	コード種別	テキストについて	その他特記事項
薬剤アレルギー等情報	medication biologic	high low unable-to-assess 値なし(要素なし)	3桁のメタコード※+YJコード(一般名処方マスタ) ※その他アレルギーのコード体系と互換性をもたせるためメタコードを付与する	コードで入力できない場合は、ダミーコードを付与し、テキストを入力。	YJコードは medicationで入れる (biologicの運用は別途検討)
その他アレルギー等情報	food environment 値なし(要素なし)		J-FAGYコード ※運用方法や対応については今後検討		

それぞれの要素の具体的な運用、その他の要素の使用方法については別途厚労科研等で検討し、一定の方向性を示す予定。

PDFの表示イメージ

薬剤アレルギー等情報（不耐症等、アレルギーによらないものも含む）

登録日	薬剤名	登録日の状況	重症度	症状	医療機関名	長期保存フラグ

その他アレルギー等情報（不耐症等、アレルギーによらないものも含む）

登録日	カテゴリ	アレルギーの原因等	登録日の状況	重症度	症状	医療機関名	長期保存フラグ

■ PDFに含まれる情報について

- カテゴリ(食物・環境等) ※その他のみ
- 登録日の状況(現存・非現存・解消)
- 重症度(高・低・評価不能)
- 症状(病名・テキスト等)
- 長期保存フラグの対象有無

生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目で指定された43項目の検体検査結果と5項目の感染症情報

- 救急時に有用な検査情報は、救急や災害時の医療機関受診時に初期治療に有用な検査項目の整理を日本救急医学会に依頼し、集約されたもの。
- 生活習慣病については、関係する6臨床学会において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）の4つの疾患について共通して利用可能な検査項目が策定されている。

標準化を進める文書以外のデータ		生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目
基本情報				
傷病名	既往歴		○	○
	現病名		○	
アレルギー情報			○	
薬剤禁忌情報			○	

臨床検査項目基本コードセット		生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目
基本情報				
感染症情報	梅毒STS (RPR法)		○	
	梅毒TP抗体		○	
	HBs		○	
	HCV		○	
	HIV		○	

※ 記号は、各データセットにおいて「○：必要」、「●：適宜実施」とされているものを記載。

※ 各項目のデータが記録された日付等もあわせて示すことが必要と想定。

臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目
生化学的検査			
総蛋白 (TP)	○	○	
アルブミン	○	○	
クレアチンキナーゼ (CK)		○	
AST (GOT)	○	○	○
ALT (GPT)	○	○	○
LD (LDH)		○	
アルカリフォスファターゼ (ALP)		○	
γ-GTP (GGT)	○	○	○
コリンエステラーゼ (ChE)		○	
アミラーゼ (AMY)		○	
クレアチニン (Cre)	○	○	●
シスタチンC	○		
尿酸 (UA)	○		
尿素窒素 (BUN)	○	○	
グルコース (血糖)	○	○	○
HbA1c (NGSP)	○	○	○
中性脂肪 (TG)	○		○
総コレステロール (T-CHO)	○		
HDL-コレステロール (HDL-C)	○		○
LDL-コレステロール (LDL-C)	○		○
ナトリウム (Na)		○	
カリウム (K)	○	○	
クロール (Cl)		○	
カルシウム (Ca)		○	
総ビリルビン (T-Bil)		○	
直接ビリルビン (D-Bil)		○	

臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	(参考) 特定健診項目
血液学的検査			
血算-白血球数		○	
血算-赤血球数		○	●
血算-ヘモグロビン	○	○	●
血算-ヘマトクリット			●
血算-血小板数		○	
活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)		○	
プロトロンビン時間		○	
FDP			
Dダイマー (DD)		○	
尿検査			
尿蛋白	○		○
尿糖	○		○
尿潜血	○		
蛋白/クレアチン比 (P/C比)	○		
アルブミン/クレアチン比 (A/C比)	○		
内分泌学的検査			
脳性Na利尿ペプチド (BNP)		○	
ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP)		○	
免疫学的検査			
C反応性蛋白 (CRP)		○	
血液型-ABO		○	
血液型-Rh		○	
項目数	22	37	

感染症・検査の情報の登録に係る運用上の整理について

感染症や検査(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目等の指定された43項目の検体検査結果)情報の登録の運用については、患者の情報閲覧と医師の検査結果説明のタイミング、感染症の管理の仕組みとあわせて整理する必要があるのではないか。

運用上整理が必要な事項について

感染症・検査の情報は、検査結果が医療機関に報告された後、自動登録とした場合、医療機関の情報登録の負担の軽減や患者は迅速に検査結果を閲覧できるメリットがある一方で、患者への結果説明が後日行われる場合は、患者が検査結果を間違えて解釈するなど、適切な情報提供にならないおそれがあるのではないか。

対応(案)

* 感染症の情報については、医師から患者に検査結果を説明した上で、情報が登録される仕組みとしてはどうか。

* 検査の情報については、医療機関での情報登録の負担軽減の観点から、検査結果が医療機関に報告された後、自動的に登録されることとする。

(患者が医師からの説明の前に、検査結果を閲覧することによるトラブルを回避する観点から、医療機関の判断で結果説明後に情報を登録することも選択可能とする。)

電子カルテ情報共有サービスへの登録方法について

救急時や災害発生時等、有事に迅速な医療情報の共有、電子カルテ情報共有サービスへの情報登録促進の観点から、電子カルテに情報が登録された後速やかに電子カルテ情報共有サービスに登録することが望ましい。医療機関の判断で登録のタイミングを決めることも可能とするが、タイミングの期限として感染症・検査は次回診療日中(夜間も可)、感染症・検査以外は診療当日中(夜間も可)とする。



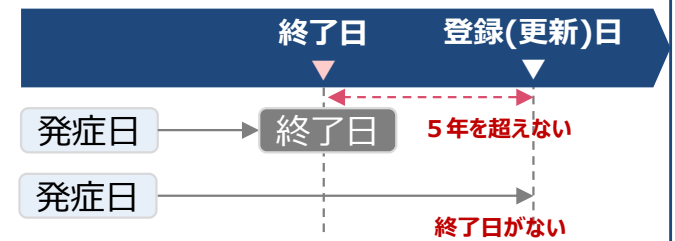
5 情報の登録対象と閲覧・削除対象について

医療機関は病名登録の際に登録されている病名を全更新する（今回付与した病名だけでなく過去に付与した傷病名も送る）。登録の範囲は、医療機関の運用で診療科単位や施設単位等設定する。

■ 傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症

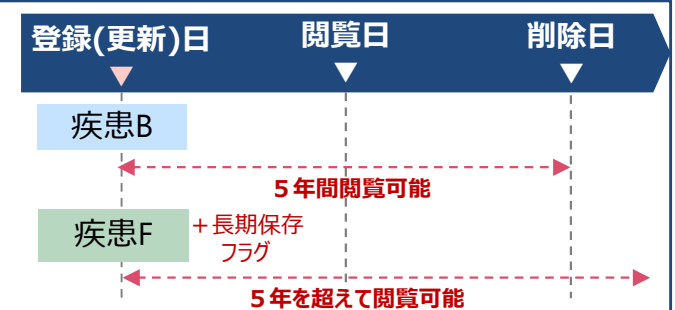
登録

- 登録日時時点で、終了日が5年を超えないものを対象とする。
- 終了日が入っていないものは対象とする。



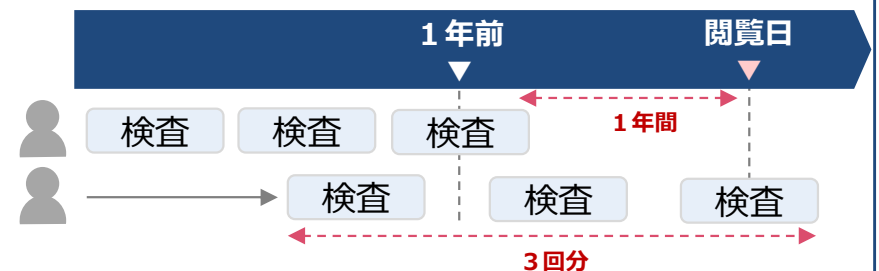
閲覧・削除

- 登録日から5年以内のものを閲覧対象とする。
- 「長期保存フラグ」のついているものは5年を超えても閲覧可能とする。



■ 検査の場合

- 閲覧時点で見れるものは1年分もしくは3回分の情報となる。



6 情報(臨床情報)のレイアウト案(1/2)

オンライン資格確認等システムの医療情報閲覧機能のPDFレイアウトを参考に、6情報のPDF帳票イメージを整理。

臨床情報一覧

作成日：2022年8月26日

1 / 1ページ

氏名カナ	シリアウ 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

傷病名情報

現病歴

登録日	医療機関名	傷病名	主傷病	未告知	長期保存フラグ

終了病名

登録日	終了日	医療機関名	傷病名	主傷病	未告知	長期保存フラグ

感染症情報

検体採取日時	医療機関名	検査項目	検査結果	基準値	長期保存フラグ

薬剤アレルギー等情報 (不耐症等、アレルギーによらないものも含む)

登録日	薬剤名	登録日の状況	重症度	症状	医療機関名	長期保存フラグ

その他のアレルギー等情報 (不耐症等、アレルギーによらないものも含む)

登録日	カテゴリ	アレルギーの原因等	登録日の状況	重症度	症状	医療機関名	長期保存フラグ

■ 患者情報

- 既存と同様のレイアウトで表示

■ 傷病名情報

- 現病歴では、傷病名に加え、主病名の該当有無、未告知傷病名の該当有無、長期保存フラグの対象有無を表示。①登録日、②医療機関名の順でソート表記。
- 終了病名では、傷病名に加え、終了日、主病名の該当有無、未告知傷病名の該当有無、長期保存フラグの対象有無を表示。①登録日、②終了日、③医療機関名の順でソート表記。

■ 感染症情報

- 検査結果に加え、基準値範囲、長期保存フラグの対象有無を表示。

■ 薬剤アレルギー等情報

■ その他のアレルギー等情報

- カテゴリ(食物・環境等) ※、登録日の状況(現存・非現存・解消)、重症度(高・低・評価不能)、症状(病名・テキスト等)、長期保存フラグの対象有無を表示。

※その他のみ

6 情報(臨床情報)のレイアウト案(2/2)

オンライン資格確認等システムの医療情報閲覧機能のPDFレイアウトを参考に、6情報のPDF帳票イメージを整理。

臨床情報一覧				作成日：2022年8月26日				1 / 1ページ			
氏名カナ	シリアウ タウ			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	性別	男	年齢	60歳			被保険者証等番号	12345		
				枝番	00						

検査項目	1			2			3		
	検体採取日時：			検体採取日時：			検体採取日時：		
	医療機関名：			医療機関名：			医療機関名：		
	ステータス	検査結果	基準値	ステータス	検査結果	基準値	ステータス	検査結果	基準値

処方情報 (診療情報提供書、退院時サマりに記載のあった内容のみ)						
処方日	医療機関名	処方区分	使用区分	医薬品名称		調剤数量
				成分名		
				用法/1回容量/用法等の特別指示		

■ 患者情報

- 既存と同様のレイアウトで表示

■ 検査情報

- 検査結果に加え、ステータス(中間報告・確定報告)、基準値を表示。
- 表示される検査項目は、本サービスで取り扱う44項目に限る。
- 直近3回分までの検体内容を表示。

■ 処方情報

- 既存の処方・調剤情報と同等の項目を表示。
- 表示される処方情報は、診療情報提供書及び退院時サマりに記載のあった内容のみを表示。

患者サマリー(Patient summary)の運用について

(1) 記載内容について

- 医師がこれまで紙などで患者に情報共有していた治療上のアドバイスを患者に電子的に共有する仕組みとして患者サマリー(Patient summary)を運用する。
- 患者サマリーは、記載した「療養計画」と「6情報」を組み合わせ、マイナポータル上で患者にわかりやすく情報提供するものとし、具体的には下記の内容を記載してはどうか。
- なお、患者サマリー自体は、あくまで患者に共有するためのものであり、他の医療機関には共有しないが、患者が自らの判断でマイナポ画面等を他の医師に見せることは可能とする。

「療養計画」の内容

傷病名(主傷病+副傷病)

主傷病について

- 記載時点で、主として治療または検査をした傷病

副傷病について

- 主傷病以外で有していた傷病をいう（患者調査においては治療や検査を受けていない傷病も含むが、患者サマリーにおいては主傷病に関連した疾患とする）

療養上の計画・アドバイス

- 患者に医師から情報連携する内容を記述する
- 服薬や運動について、検査等対象者に合わせて記載する
- 具体的なユースケースの一例は下記の通り
 - ① 致命的な疾患リスク、既往を持つ患者、重症疾患を持つ患者に対する注意事項の記載
 - ② 今後の加療の見通しの記載（治療の流れを確認）
 - ③ 慢性的な疾患（生活習慣病等）、安定している患者に対する指導の記載

患者サマリー(Patient summary)の運用について

(2) 患者サマリー(Patient summary)の運用整理

第18回医療等WGにおいて、以下のようなご意見があった。それぞれについて、以下のとおり、対応案が考えられる。

① 入力負担の問題をどう解決するか

電子カルテの機能の中でテンプレート入力や自動反映を支援することが考えられる

② 患者状態が変化する可能性がある中で、アドバイスが古くなる可能性があるのをどう考えるか

6ヶ月経過した場合はマイナポータルでの閲覧は行えないものとする

③ 複数のPatient summaryで記載された内容が矛盾している場合はどう考えるか

指導の中でも同様の問題は生じており、患者が照会しやすくなる

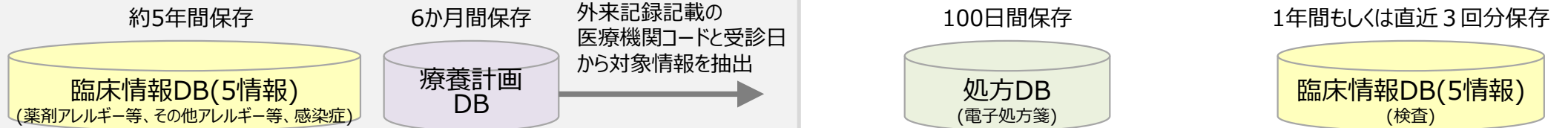
④ 「療養計画」が書かれなかった場合のPatient summaryはどう表現するか

「主傷病+副傷病」「療養上の計画・アドバイス」が記載されない場合、Patient summaryは作成されない

患者サマリー(Patient summary)の表示方法

マイナポータルを通じて患者にわかりやすく診療情報を連携する仕組みとしてPatient Summaryを導入する。

オンライン資格確認等システムに保存される医療情報



<療養計画を軸として表示させる情報>

プロフィール情報

薬剤アレルギー等

22/10	医薬品1	長期保存
22/10	医薬品2	長期保存
⋮		

その他アレルギー等

23/01	食物アレルギー-1	長期保存
22/07	食物アレルギー-2	長期保存
⋮		

感染症

23/01	梅毒STS(RPR法)	(-)	長期保存
23/01	HBs(B型肝炎)	(+)	長期保存

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名	Aクリニック		
医師氏名	厚生 太郎		
主傷病名			
胃の悪性新生物<腫瘍> ▼			
胃体部癌			
副傷病名			
潰瘍性大腸炎 ▼			
潰瘍性大腸炎性関節炎			
療養上の計画・アドバイス			
<ul style="list-style-type: none"> ・内服を継続しましょう。 ・1日〇分、〇〇程度の運動を行いましょう。 ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。 ・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。 ・〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。 			

おくり情報

アトルバスタチン錠 10mg「サンド」	1錠	28日分	1日1回夕食後
ファモチジン錠 10mg「NP」	2錠	28日分	1日2回朝夕食後
⋮			
ノルバスタチン錠5mg	1錠	28日分	1日1回夕食後

代表的な検査項目結果

	ステータス	検査結果	基準値 (下限-上限)
肝機能			
GOT(IU/L)	確定報告	XXX(H)	XX-XX
GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
Γ-GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
血糖			
空腹時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
HbA1c(%)	確定報告	XXX	XX-XX
随時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
尿			
尿糖(mg/dL)	中間報告	XXX	XX-XX

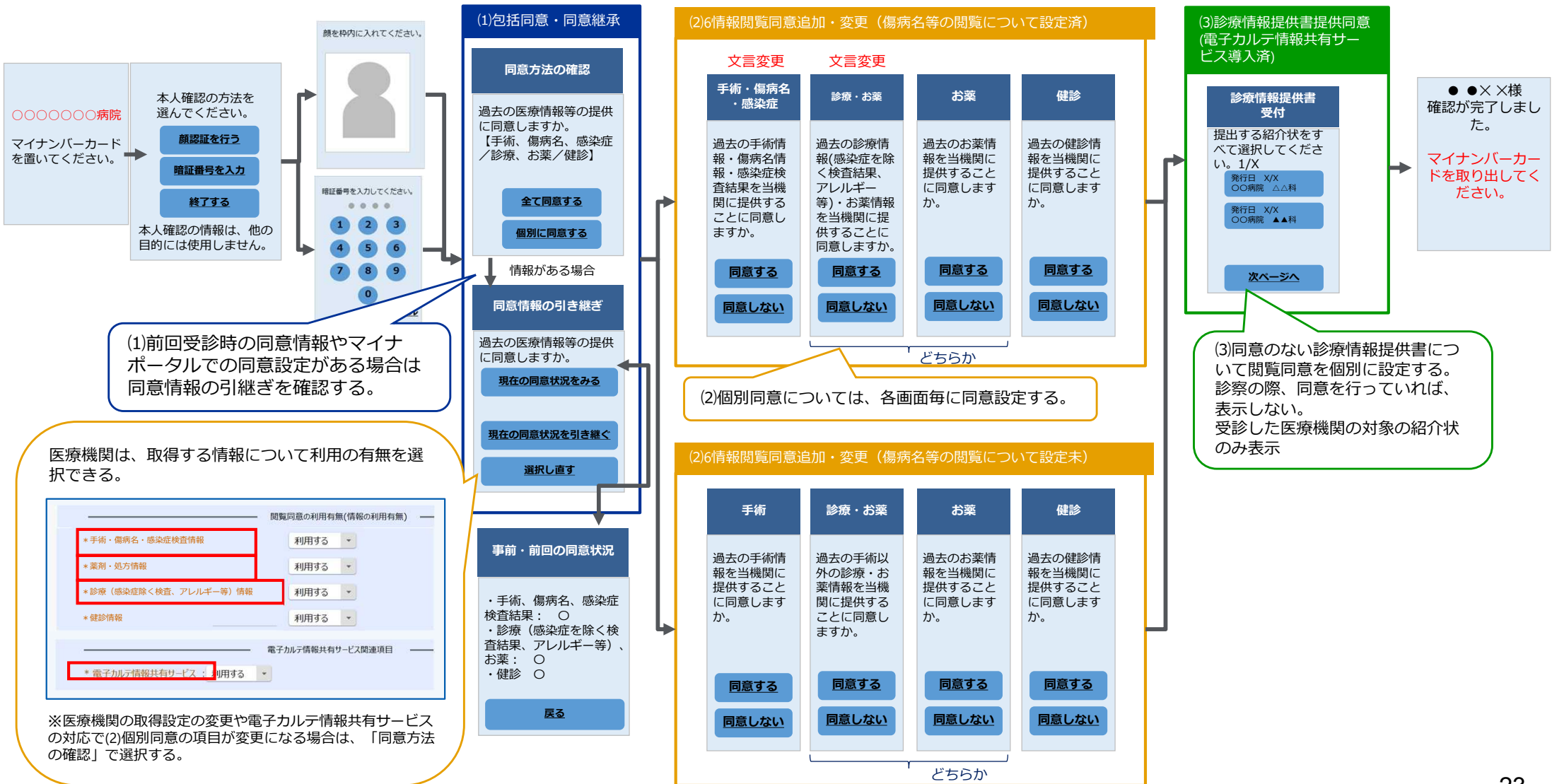
※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に抜粋

医療機関／医師毎に外来診療計画書と処方情報を紐付ける必要があることから薬剤レセプトではなく、電子処方箋の処方DBから情報連携する。
 なお、電子処方箋の保存期間が100日であることから処方については情報連携する期間を100日とする。

顔リーダーの改修事項について

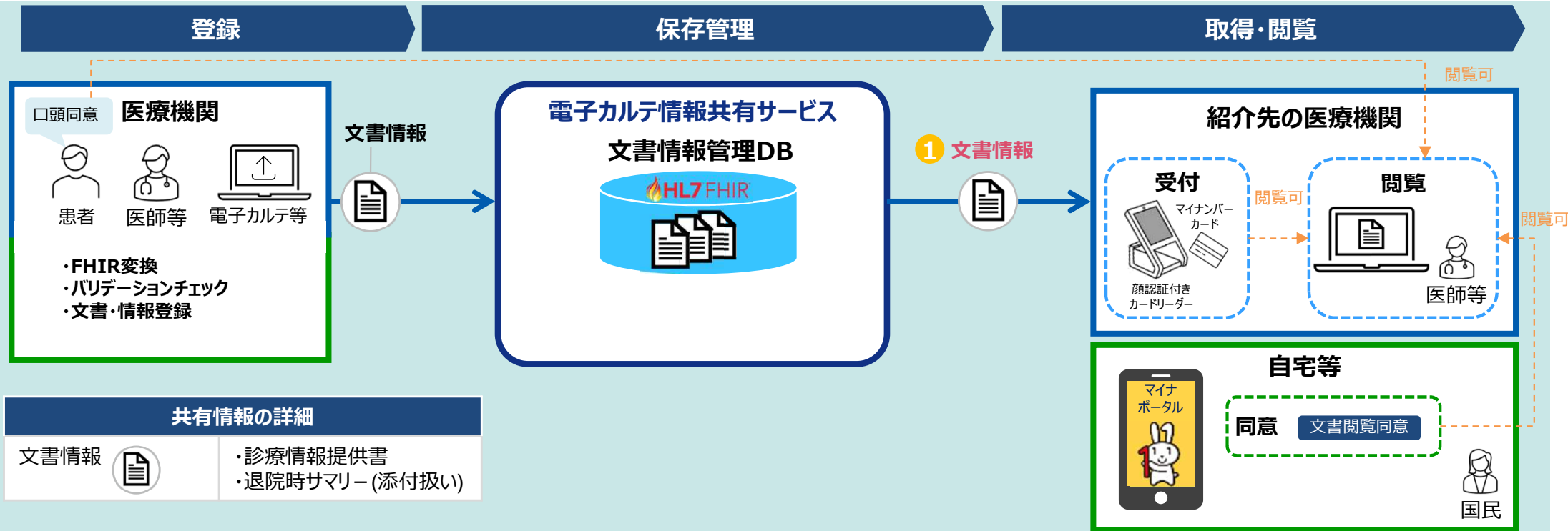
基盤WGや医療等WGでこれまで検討を踏まえ、顔リーダーの閲覧同意に係る画面遷移を示す。患者は各医療機関毎に同意を設定する。

開始 → 本人認証 → 閲覧同意確認 → 資格確認



3つの提供サービスの概要・メリット 「①文書送付サービス」の仕組み

紹介元の医療機関が登録した診療情報提供書・退院時サマリーを、紹介先の医療機関等が取得できるサービス。当該文書情報が閲覧するためには、提供時に患者に口頭で同意を得たことを登録することで相手先医療機関で閲覧可能となる仕組み。



メリット①

電子化によるコスト削減・効率化

- 従来の紙・FAXでの発行・送付にかかるコストが削減可能。
- リアルタイムでの送受信により、従来の紙・FAXよりも紹介業務の効率化が可能。

メリット②

確実な文書の共有による安全な文書管理

- 従来の紙・FAXよりも漏洩のリスクが低く、安全な共有が可能。患者の持参忘れも防止可能。

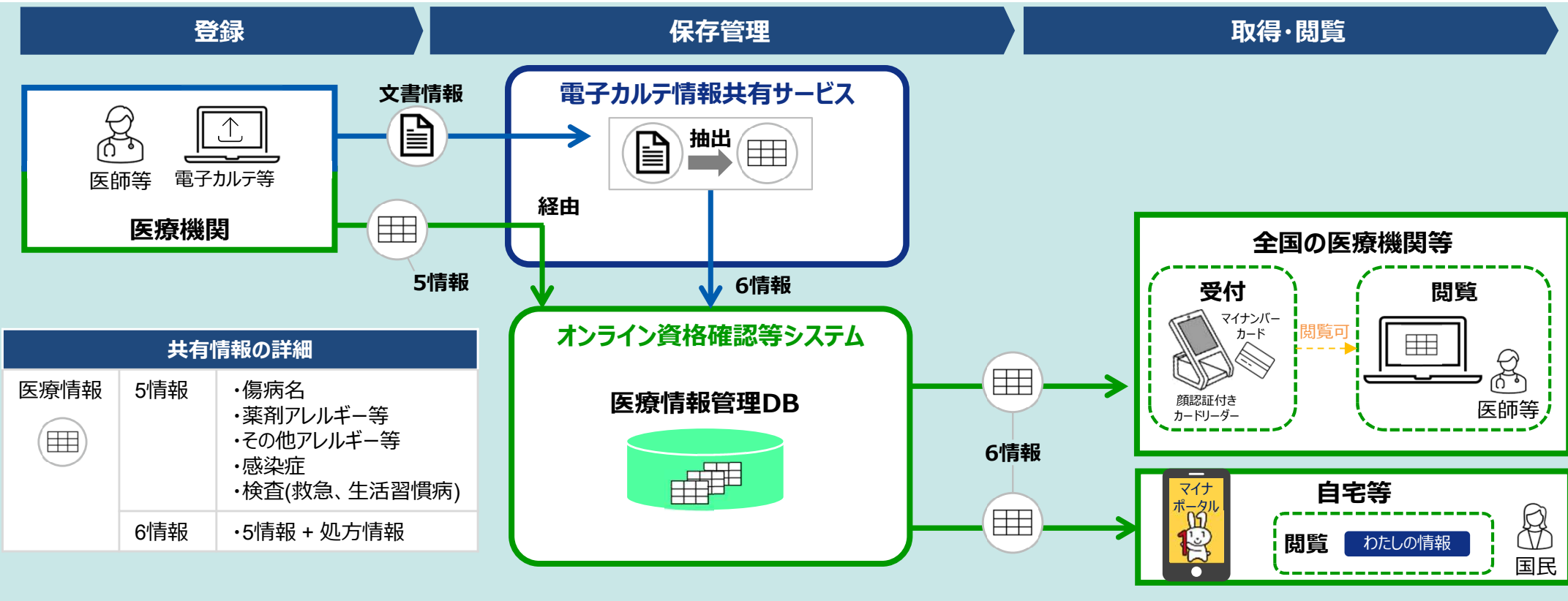
メリット③

標準化による情報共有のしやすさ

- 共通のデータフォーマットでやり取りすることで、構造データの診療への応用や、記載内容に関する疑義照会の件数や時間の削減が期待。

3つの提供サービスの概要・メリット 「②6情報閲覧サービス」の仕組み

6情報（傷病名・薬剤アレルギー等・その他アレルギー等・感染症・検査・処方）を全国の医療機関等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。医療機関が当該情報を閲覧するには、原則患者の閲覧同意（顔認証付きカードリーダー）が必要であり、一般外来の場合、閲覧できる時間は、同意後24時間以内とする。



メリット①

患者の医療情報を踏まえた質の高い診療

- 問診や患者の申告と比べて正確な情報を得ることができ、救急時に利用できる情報の拡大や質の高い診療等への活用が可能になる。

メリット②

患者本人の健康維持に貢献

- 患者自らが6情報を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

メリット③

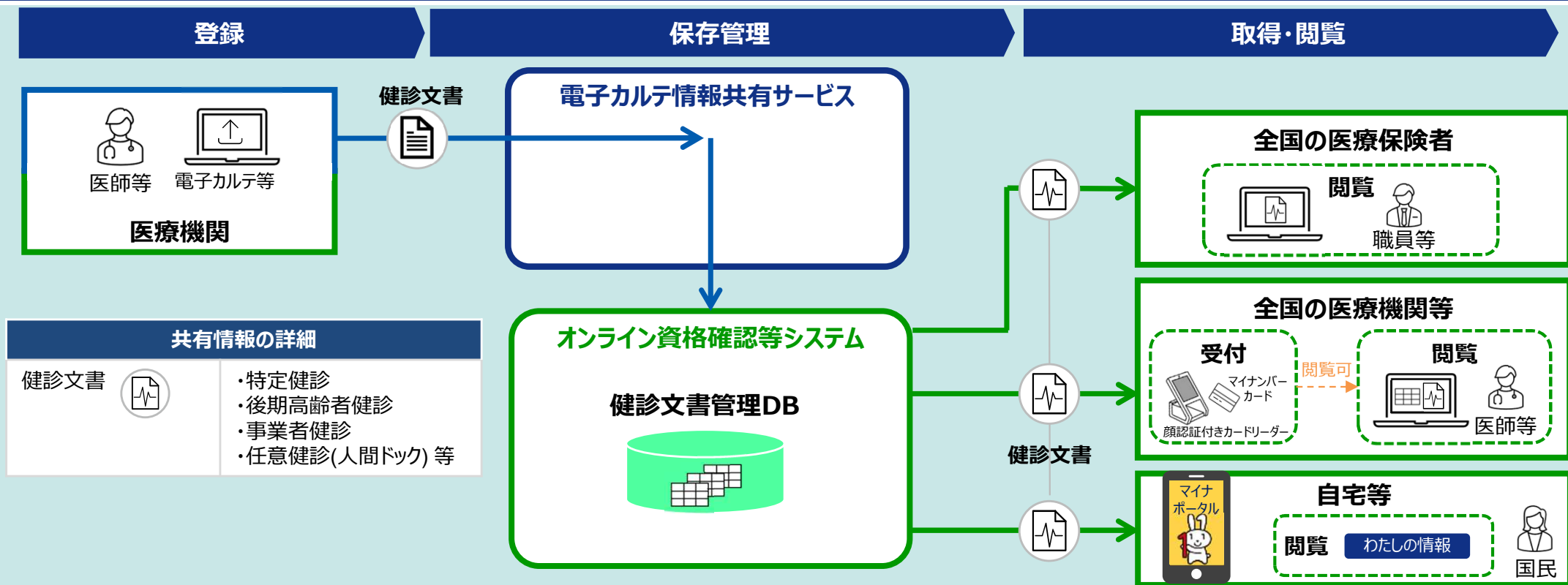
今後の更なる医療情報共有に貢献

- 本サービスが発展し更なる医療情報の共有が進めば、問診の効率化等の他、様々なサービスとの組み合わせによって患者の利便性向上も期待。

3つの提供サービスの概要・メリット

「③ 健診文書閲覧サービス」の仕組み

従来の事業者・保険者経由の健診結果登録とは別に、医療機関から直接、各種健診文書をオンライン資格確認等システムに登録でき、各健診種別ごとの直近の結果を全国の医療機関及び医療保険者等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。



メリット①

健診結果の活用頻度向上による質の高い診察・処方

- ・健診結果を持参し忘れて、体調悪化による急な受診であっても、医療機関等は健診結果を閲覧することができ、より質の高い診察や処方を行うことが可能になると期待。

メリット②

患者本人の健康維持に貢献

- ・患者自らがこれまでより健診結果を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

(参考) 健診結果報告書の取扱いと運用の整理について (関係者のメリット)

電子カルテ情報共有サービスで健診結果を取り扱うこととした場合、国民(患者)、医療機関、保険者等に具体的にどのようなメリットがあるか整理。システムベンダ側のメリットについて検討する。

国民(患者)、医療機関、保険者のメリット

国民(患者)	医療機関等(健診機関)	保険者	医療機関等ベンダ
①特定健診だけでなく、事業者健診や人間ドッグの結果をマイナポータルで閲覧できるので、自身の健康管理や疾病予防に役立てることができる。	①より迅速に多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になり、より質の高い安全な医療を提供できるようになる。	①健診結果の迅速な取得 特定健診や事業者健診の結果情報をこれまでよりも迅速に取得することができる。 ※保険者によって異なるが、いくつかの保険者に聞いたところ、現在は、結果取得まで1~3か月を要している場合が多い。	①各保険者独自のチェックルールやファイル形式で提供する必要がなくなる。
②より迅速に多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になり、より質の高い安全な医療を受けることができるようになる。	②マイナポータルの閲覧に対応した医療機関が選択されることで健診者が増える可能性がある	②健診結果の取得率向上 事業者健診や人間ドッグの結果の取得率が向上する。また、被扶養者やパート従業員の取得率も向上。 ※現在、制度上は、事業者健診等の結果を保険者が取得することは可能となっているが、取得までに時間を要している。	②事業者や保険者からデータの修正依頼が来て対応していたものが、バリデーションチェックによって一定減少する可能性がある。
③より多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になることで、重複検査を回避できる場合がある。	③現在、健診を実施した医療機関から保険者や事業者には、紙媒体で結果報告書が提出される場合がある。 電カル共有サービスの普及により、紙媒体での提出が減少することが考えられる。	③健診後速やかな保健指導・受診勧奨が可能 これまでよりも早く健診結果を取得できるので、速やかな保健指導や受診勧奨が可能。	
④毎年の健診結果を紙で保存する必要がなくなる。		④電子化の手間(パンチ代)の削減 現在は、事業者健診や人間ドッグは紙媒体等で保険者に提出されることがあるが、電カル共有サービスが普及すれば、紙媒体を保険者で電子化する手間がなくなる	

(参考) 運用開始までのロードマップ

