

# 全国医療情報プラットフォームで共有される情報について

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

# 電子カルテ情報共有サービスで扱う情報の考え方について

## 現状

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、電子カルテ情報の標準化等について、3文書6情報の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していくこととしている。
- 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報については、診療情報提供書等のように医療機関同士で直接やりとりされる情報と6情報等のように医療機関等から登録された患者情報をデータベースに格納し、複数の医療機関で参照する情報に大別できる。

## 情報の拡充の考え方

- 医療機関等でやりとりする文書情報に相当する情報については診療情報提供書のように医療機関との間でやりとりの頻度が高いものから検討することとしてはどうか。その際、作成時や受け取り後においてもリソース単位で標準化された情報を利活用できる環境を整備していくべきではないか。
- 全国の医療機関等から閲覧できる情報としてはオンライン資格確認等システム内にレセプト情報（薬剤情報・診療情報）、特定健診情報、電子処方箋の処方・調剤情報がすでに共有されており、今後電子カルテ情報共有サービス由来の情報も追加予定である。閲覧できる情報を増加させることで医療従事者が必要情報を検索・要求するうえでの負荷が増加することも懸念されることから、追加する情報については慎重に検討を進めるべきではないか。即時性をもって閲覧できる情報であるという観点からは、救急診療時・災害時等ユースケースを想定しながら効率的・効果的に情報を利活用するうえで、必要な項目を検討してはどうか。
- 情報の拡充する際には、医療機関等のシステム改修が想定されるため、現場の負担軽減を図りつつ、拡充するべきではないか。

# 医療介護連携について

全国医療情報プラットフォームを用いて医療介護連携する情報について以下の観点から検討を進めてはどうか。

## 情報の拡充の考え方

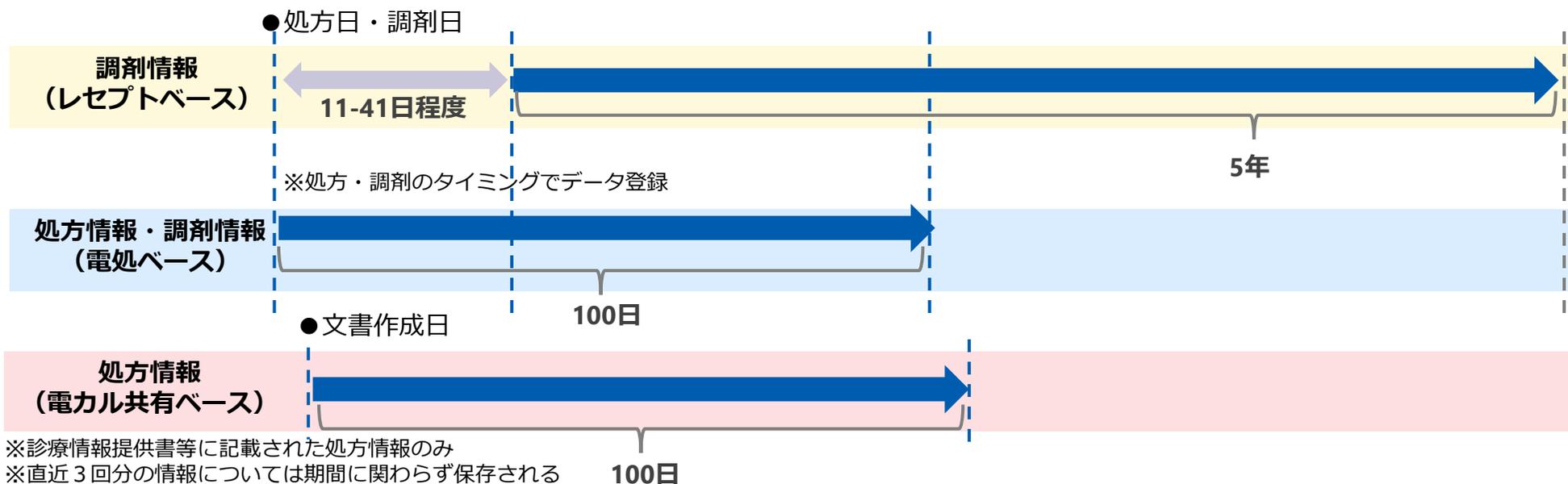
- 診療情報提供書（+退院サマリ）は入退院連携を想定して、すでに医療機関と介護事業所等で連携されている。今後、医療介護連携で必要な診療情報提供書に記載できる標準化された情報を診療情報提供書に追加できるようにした上で、電子的な文書を共有できる環境を整えるべきではないか。また、介護事業所から医療機関へ送られる文書についても電子的な文書で共有できる環境を整えるべきではないか（※）。採用する規格・実装方法については医療機関、介護事業所の運用負荷、システム改修によるコスト負荷への影響、双方で活用する観点も考慮して検討すべきではないか。  
（※）介護事業所間は介護保険資格確認等WEBサービスで情報共有予定。希望する医療機関については、介護保険資格確認等WEBサービス経由で、担当する患者の介護情報を閲覧することについても検討中。
- 介護事業所等への連携以外に、医療機関で発行し、自治体へ提出される主治医意見書についても、介護情報基盤を経由した提出方法について介護保険部会で検討を進めている。電子カルテからの電子的連携を今後検討する際においても、システム改修の負荷も考慮し、取組を検討していく。
- 通常外来診療時は診療情報提供書等の直接やり取りする情報連携をベースとして活用できるものの、救急診療時・災害時等は速やかに情報を確認することが必要である。介護情報を利活用するという観点においても、6情報のようにデータベースに保存して情報連携する項目については、こうしたユースケースを想定しながら必要な項目を検討してはどうか。なお、こうした診療の場面での利活用を想定して、真に必要な情報が必要な時にスムーズに見られることが重要ではないか。

# 医療情報基盤における薬剤に関する情報について

現在、オンライン資格確認等システムに登録している薬剤に関する情報は、複数の種類が存在する。

種類	基となる情報	他の医療機関・薬局からの参照用データの保存期間
レセプトの薬剤情報	医療機関・薬局から審査支払機関に請求される際の電子レセプト	登録されたタイミングから5年後まで
電子処方箋管理サービスの処方情報	医療機関から発行される電子処方箋/登録される処方箋情報	処方情報が登録されたタイミングから100日後まで
電子処方箋管理サービスの調剤情報	薬局から登録される調剤結果情報	調剤情報が登録されたタイミングから100日後まで
電子カルテ情報共有サービスの処方情報（今後実装予定）	医療機関から発行される診療情報提供書、退院時サマリー	100日間分もしくは直近3回分

## 各情報における閲覧期間等



# 医療機関・薬局間の情報連携について

## 現状

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、「薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する」とされている。
- 現状においても、服薬状況の報告等、医療機関・薬局において医療の質の向上に資する有用な情報連携が行われている一方で、FAX等での連携が中心であり、電子カルテへの取り込み等業務負担が生じている。
- 一方、使用されている様式が多様であり、薬局と医療機関の連携方法についても様々なパターンが存在する。
- 電子処方箋管理サービスや電子カルテ情報共有サービスにより、医療機関と薬局で共有される情報が今後拡充されていく。

## 対応案

- 医療機関・薬局における業務効率改善のため、電子的な文書の連携について検討を進めていくべきではないか。
- 今後の医療機関と薬局の情報連携を検討するにあたっては、電子処方箋管理サービスや電子カルテ情報共有サービスといった取組を考慮した上で、円滑に情報連携を進めるための方法や、現状の運用の見直し等についても整理をしていくべきではないか。
- 医療機関と薬局で共有すべき情報については、今後共有される情報を踏まえつつ、医療機関・薬局双方でさらに活用可能な情報か、運用における負担の程度、システム改修の負担等を考慮しながら、検討をするべきではないか。
- そうした検討の中で、地域で様々な様式や運用形態で行われている医療機関・薬局の情報連携において、情報の標準化・運用等について、引き続き検討していくべきではないか。

# 看護に関する情報連携について①

## 現状

- 厚生労働科学研究（令和6年度）で看護及び栄養管理等に関する情報（別紙様式50）や訪問看護指示書に含まれる情報を中心に、看護に関する情報が効果的に活用できるよう標準化に向けた検討を行っている。
- 医療機関と訪問看護事業所等においては、訪問看護指示書等の文書の連携があるが、電子化により業務効率改善につながる可能性がある。
- 看護に関する情報については、電子カルテ等のシステムや文書に同一の情報を複数回記述することが多く、現場に負担が発生している。

## 対応案

- 看護に関する情報について、全国医療情報プラットフォームを用いた情報連携を行う際は、情報の標準化によって二重入力を極小化する等、現場の業務負担を軽減した効率的な運用方法等の方策を検討するべきではないか。その上で、看護に関する情報をリソースとして定義し、医療・介護で活用するためにはどのような情報を標準化すべきか引き続き検討を行ってはどうか。
- 訪問看護指示書等については、業務効率化の観点からも電子的な連携方法について検討を進めてはどうか。

## 看護に関する情報連携について②（訪問看護レセプト情報）

- ◆ 現在、患者本人はマイナポータルを通じて、また、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、レセプトに基づく診療情報等を確認できる仕組みが運用開始している。
- ◆ 訪問看護ステーションにおいても、令和6年6月よりレセプト（医療保険分 ※以降 訪看レセ）のオンライン請求とオンライン資格確認が開始。本人の同意に基づき診療情報等を閲覧することが可能となった。

### 審議事項

#### 訪看レセ情報を

- ・患者本人が確認できる仕組み
- ・全国の病院、薬局、訪問看護ステーション（以降 医療機関）で確認できる仕組みについては、以下方針を進めてはどうか。

### 対応案

- 訪問看護指示書等の連携方針も考慮した上で、有用と考えられるデータ項目の整理を行う。
- 改修及び運用に掛かるコストの観点でも必要性を検討する。
- 上記整理を行うために、臨床の意見を収集する等の調査事業を実施する。

### <参考> 現在閲覧可能な診療情報

#### 患者本人が確認可能な診療情報項目

患者に交付される明細書の内容（診療年月、医療機関名、診療行為名等）

#### 医療機関・薬局で確認可能な診療情報項目

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト（電子レセプト）から抽出した情報のうち、

- ・過去の受診医療機関への照会が可能となる情報（診療年月、医療機関名等）
- ・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（診療行為名等）

# 歯科診療に関する情報連携について

## 現状

- 歯科診療に関する情報は、歯科医療機関間や歯科・医科の医療機関間で文書による診療情報の提供・共有が行われている。
- 診療情報の提供・共有に必要な個々の患者の状態や診療内容、検査結果等は、診療録に記載されている内容を再度記載する必要があるため、文書の作成には時間を要することが多い。
- また、歯科診療時に行われる検査は、歯科固有の検査が大半であり、現在の電子カルテ情報共有サービスの対象となる検査の対象外である。
- これらのことから、歯科診療の情報を標準化することでより効果的・効率的な連携が可能となることが想定される。

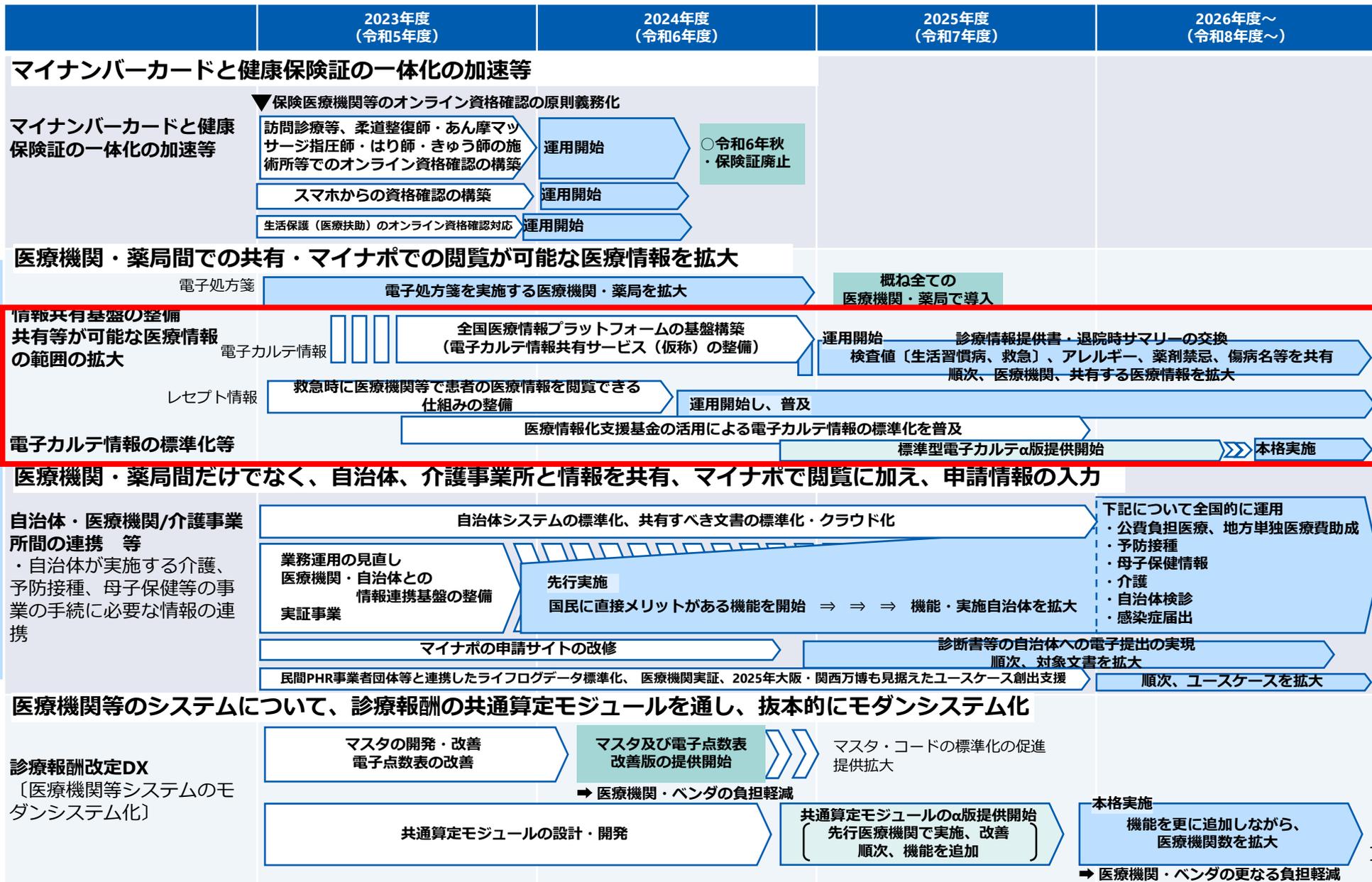
## 対応案

- 歯科診療に関する情報について、医療機関間（歯科－歯科、歯科－医科）の情報連携・共有に必要な標準化すべき事項について、必要に応じて関係者のヒアリング等を実施し、整理を行うこととしてはどうか。
- 必要な事項が整理された後、それらの項目についてFHIRプロファイルの検討・策定を進めることとしてはどうか。
- また、これらについては歯科診療情報の標準化に関するWGを利活用検討会のもとに設置して検討することとしてはどうか。

## 参考資料



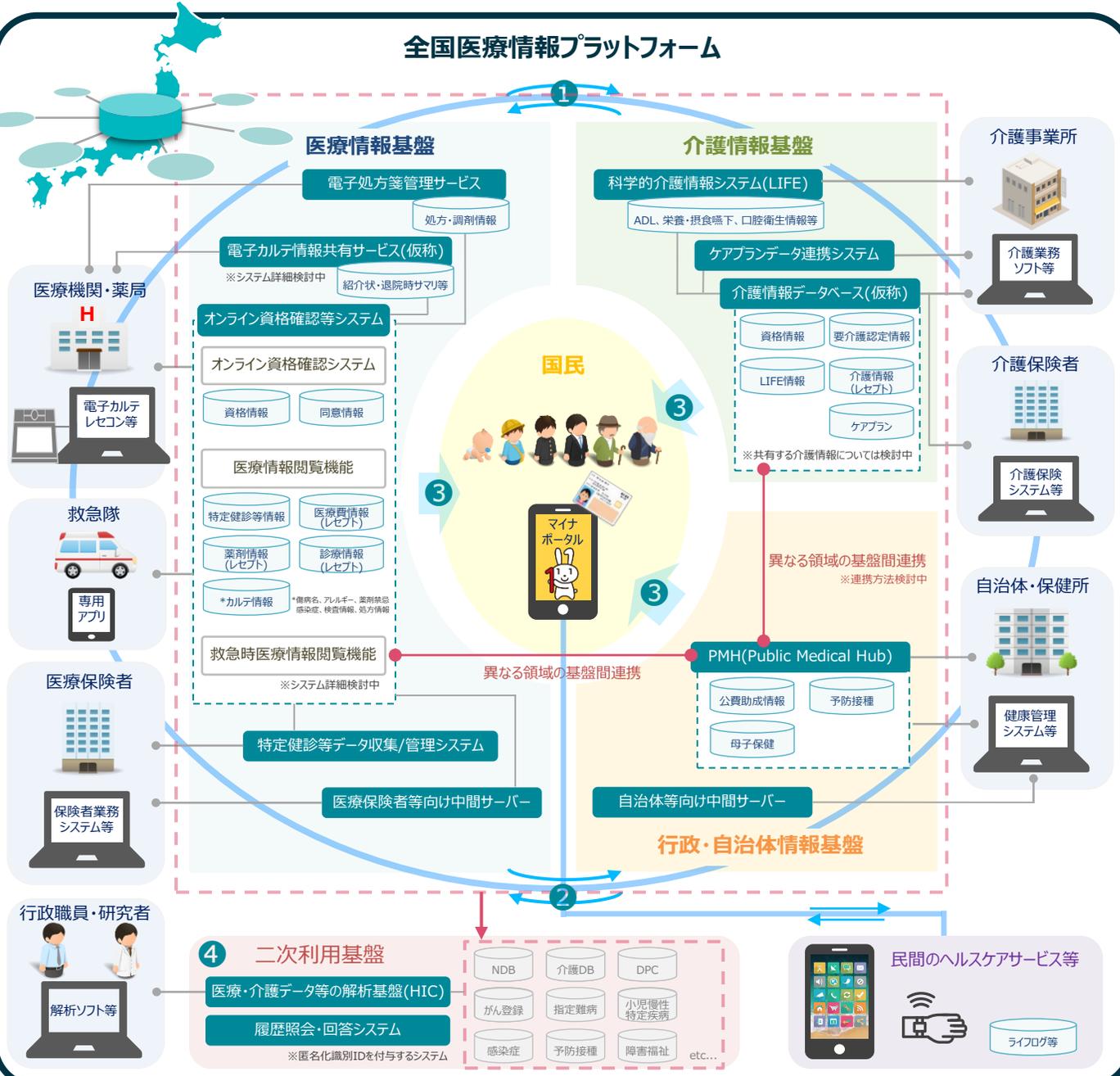
# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

# 全国医療情報プラットフォームの全体像（イメージ）

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（令和5年8月30日）資料2-2一部改変



## 「医療DXのユースケース・メリット例」

### 1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に確かな治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。



### 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



### 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



### 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。



- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）

## 医療保険者等



情報登録

※ 保険者が資格情報等を登録、随時更新

支払基金  
・国保中央会



資格情報  
特定健診等情報  
薬剤情報 等



オンライン資格確認等  
システム

※ 薬剤情報等は  
レセプトから抽出

## 医療機関・薬局



患者の資格情報等を  
照会

※ **マイナンバーは用いず**、マイナンバーカードのICチップ内の**電子証明書を**用いる

※ ICチップに資格情報や健康情報を保存するわけではない

※ **健康保険証（処方箋）でも資格確認が可能**

※ 特定健診等の閲覧は、**マイナンバーカードが必要**

## マイナポータル



※ 政府が提供している、オンラインで自分の情報が  
見られる等の機能を有する自分専用のサイト

# 保険医療情報の閲覧の仕組み

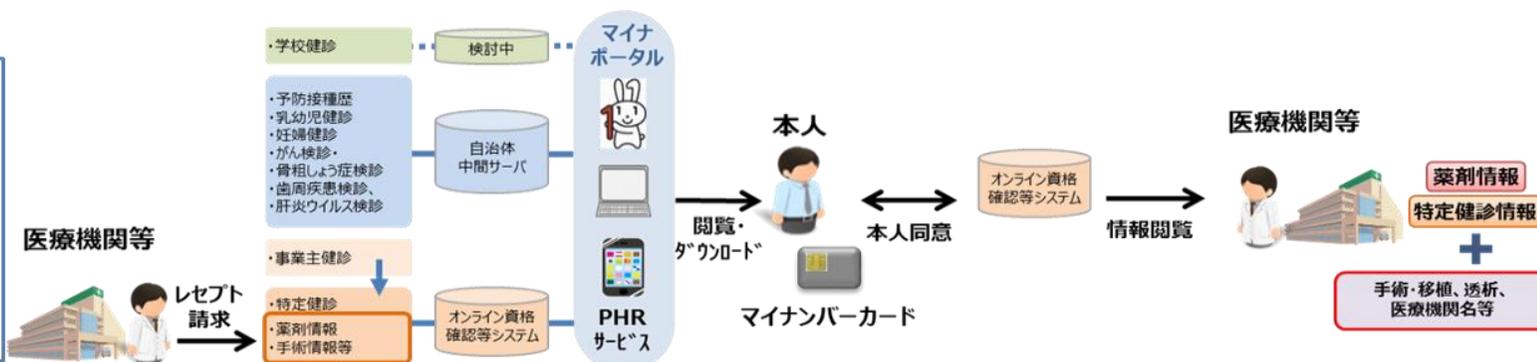
第4回健康・医療・介護情報活用検討会、  
第3回医療等情報利用WG及び第2回健診等情報利用WG  
資料（令和2年10月21日）より抜粋

保健医療情報の閲覧の仕組みとしては、

- ① マイナポータル等を通じて、健康診断や予後管理に有用な保健医療情報を本人が閲覧できる仕組み（本人同意の下に、同じ情報が全国の医療機関等でも閲覧可能）
- ② 患者本人にとって最適な医療を実現するため、医療機関間で電子カルテ情報を相互に閲覧できる仕組みの二つが存在。

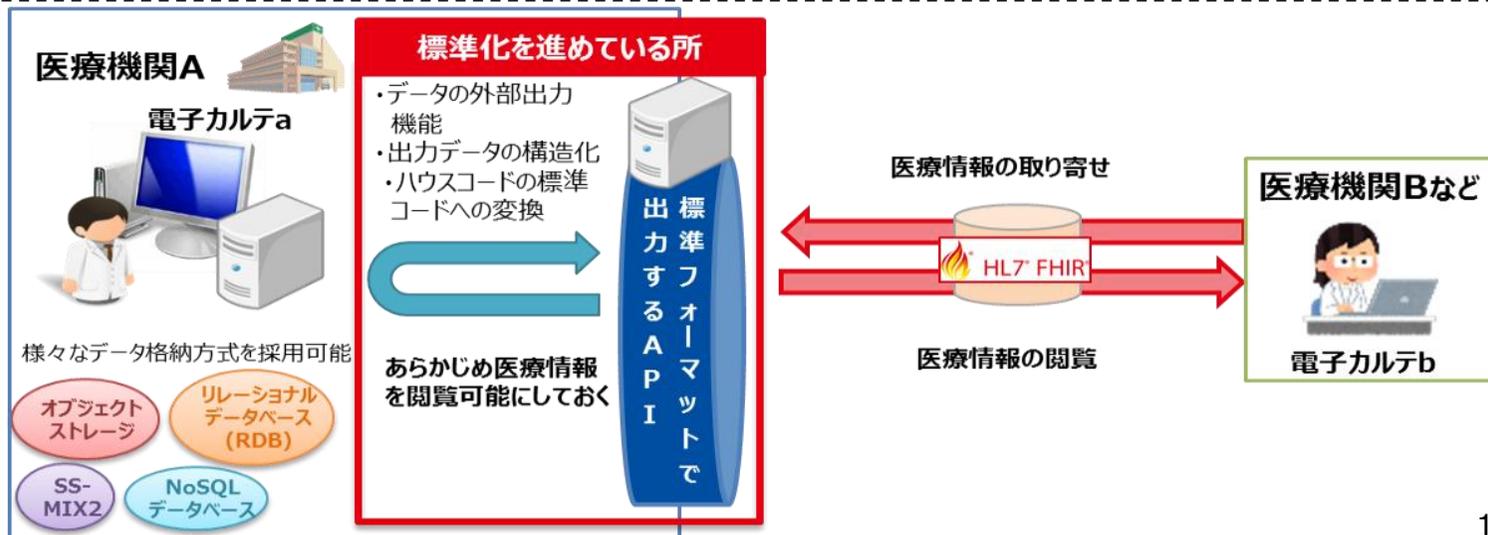
①

患者・国民が閲覧可能な仕組みにより、健康管理や予後管理、災害・救急時に有用な保健医療情報をマイナポータル等を通じて取得できるとともに、患者本人の同意を得た上で、医療機関等が保健医療情報を取得し、適切な医療を実現（災害・救急時は本人確認のみで情報を閲覧）



②

医療機関間で閲覧可能な仕組みにより、電子カルテ情報及び交換方式の標準化等を通じた情報の共有を通じて、円滑な紹介（逆紹介）、災害・救急時の利用、医療機器の共同利用等が可能



# ACTION 1 の仕組みで閲覧できる情報の表示例

診療／薬剤情報一覧		作成日：2023年2月8日		1 / 3ページ	
氏名カナ	シカゴロ	保険者番号	31130842		
氏名	資格 五郎	被保険者証等記号	10		
生年月日	1990年1月5日	性別	男	年齢	33歳
		被保険者証等番号	005		
		枝番	00		
<p>この診療／薬剤情報一覧は、2022年12月まで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)</p>					
<b>受診歴</b>					
医療機関名		受診歴			
サンプルC病院		21年12月			
サンプルAクリニック		21年11月			
<b>診療／薬剤実績</b>					
診療／薬剤	入外 等 区分 *1	診療 識別	診療行為名／医薬品名		数量／日数／回数*3
			(成分名)		
年月	日		【用法】*2 / << 1回用量 >>*2 / 【用法等の特別指示】*2		
21年12月	15日	サンプルC病院			
		入院	医学管理	1. 肺血栓塞栓症予防管理料	1回
			内服	2. ミヤBM錠 (酪酸菌)	2錠 1日分
				3. ツムラ大建中湯エキス顆粒 (医療用) (大建中湯エキス)	3g 1日分
				4. スルピリド錠50mg「サワイ」 (スルピリド)	2錠 1日分
			手術	5. 気管切開術	1回
13日		サンプルC病院			
		入院	注射	1. フェンタニル注射液0.5mg「テルモ」 0.005%10mL (フェンタニルクエン酸塩)	3管 1回
				2. 大塚生食注 20mL (生理食塩液)	3管 1回
8日		サンプルC病院			
		入院	画像診断	1. CT撮影 (16列以上64列未満マルチスライス型機器)	1回
				2. 造影剤使用加算 (CT)	1回
				3. コンピューター断層診断	1回

患者基本情報

受診歴

医学管理で算定された項目  
 処方薬情報  
 手術情報

画像診断関連情報

## 訪問看護におけるオンライン資格確認について

- 利用者自身の直近の資格情報や、本人の同意に基づき診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することが可能となり、業務効率化や質の高い医療の提供が実現。
- 訪問看護等におけるオンライン資格確認（居宅同意取得型）の仕組みを活用することで、継続的に訪問看護が行われている間、2回目以降の訪問においては、訪問看護ステーション側で再照会をして資格情報の照会・取得が可能となる機能により効率的な資格確認が可能になるほか、初回時の同意に基づき、薬剤情報等の取得が可能。
- 今後、オンライン資格確認等システムについては、医療DXの推進の中で、生活保護の医療扶助や難病医療の公費負担医療及び地方単独医療費助成への対応拡大が期待。

### 利用者

#### マイナンバーカード1枚で訪問看護を受けることが可能に

- 居宅等でもオンライン資格確認で可能に
- 保険者に申請していない場合も含め、限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払が免除

#### 過去の薬剤情報等の提供が可能に

- これまでの薬剤情報や特定健診の結果を網羅的に提供することが可能に
- 健康・医療データに基づいたより適切な看護につながる

### 訪問看護ステーション

#### 資格確認業務の負荷軽減

- 2回目以降の訪問では、利用者宅等への訪問前に利用者の資格情報を確認でき、訪問時の確認業務が効率化
- 利用者の直近の資格情報が確認可能。限度額認定証等がなくても、高額療養費制度における適用区分の確認が可能に

#### 業務の更なる効率化

- 事業所内のレセコン等と連携することで、レセプト作成における手作業の事務負担や誤記リスク、レセプト返戻の削減等につながる
- 利用者から聞き取るよりも正確かつ効率的に、利用者の過去の薬剤情報等を確認可能に

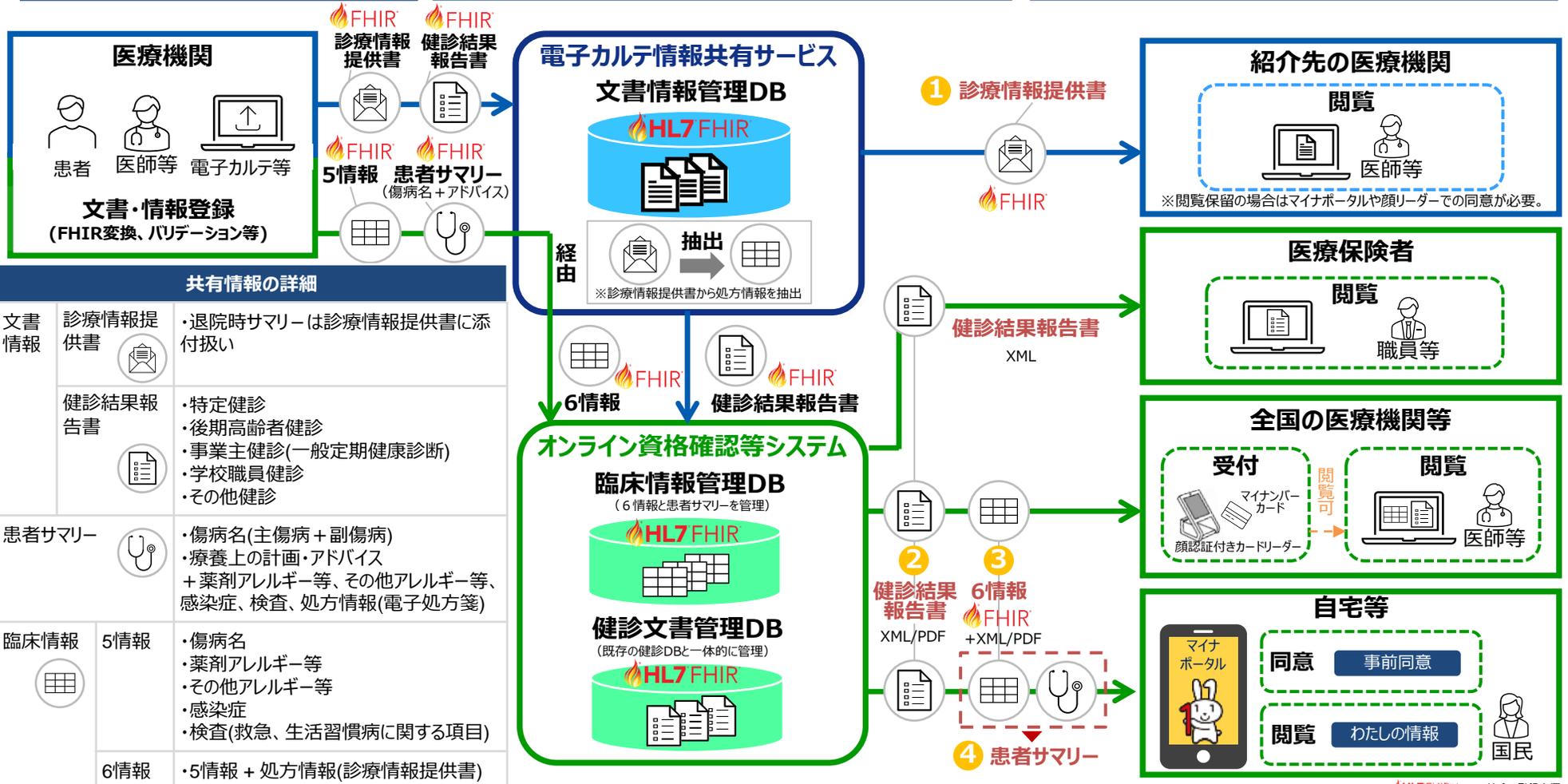
# 電子カルテ情報共有サービスの概要

- 1 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。（退院時サマリーについては診療情報提供書に添付）
- 2 健診結果報告書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 3 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 4 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。

## 登録

## 保存管理

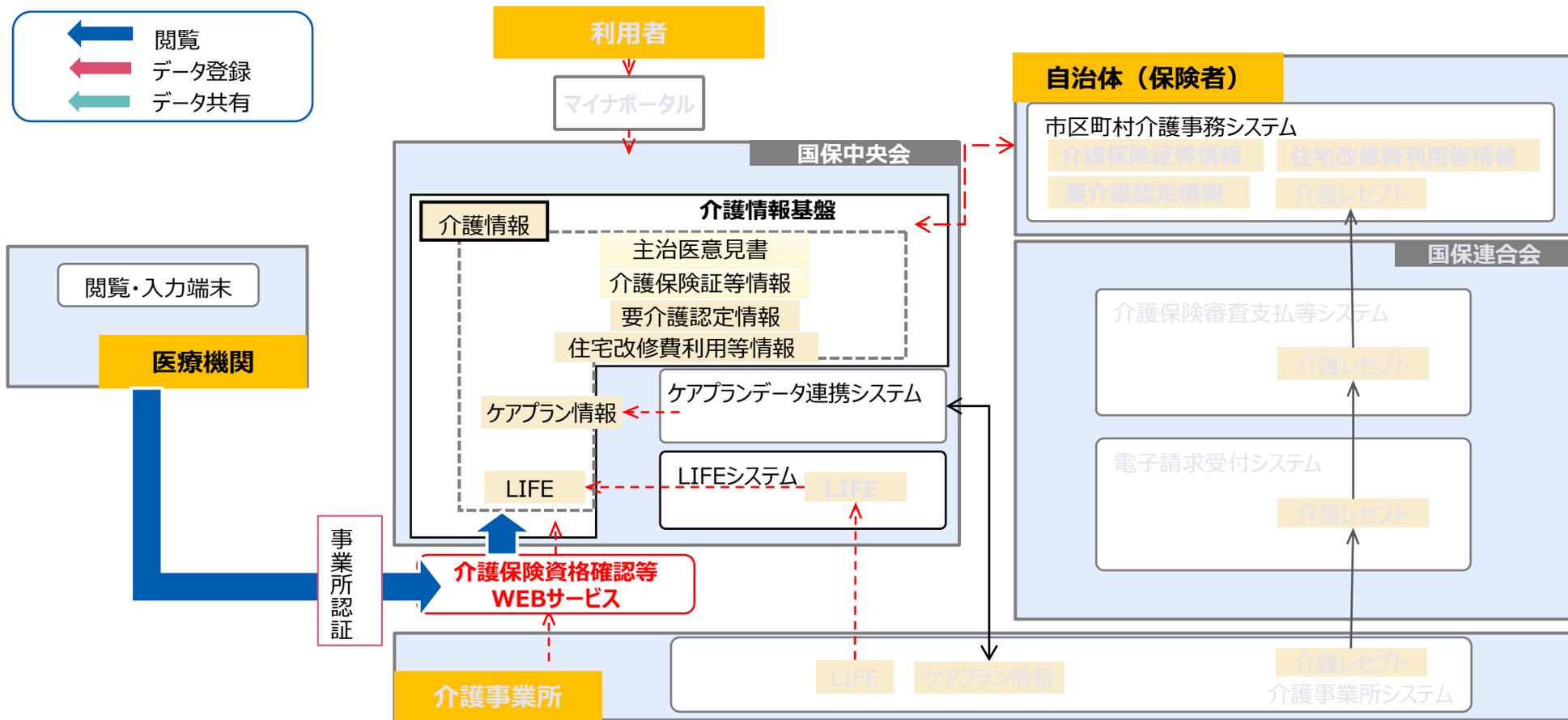
## 取得・閲覧



# 介護情報基盤：医療機関における活用イメージ ～医療機関における介護情報の閲覧について～

## 基本的な考え方・方針

- 当面の間、希望する医療機関については、介護保険資格確認等WEBサービス経由で、担当する患者の介護情報を閲覧することとしてはどうか。（みなし介護事業所として、インターネットに接続している端末への適切なネットワークの設定や、クライアント証明書の搭載など必要なセキュリティ対策を講じることで閲覧を可能とする。）
- 上記の場合で閲覧可能な情報は、当面の間、介護保険被保険者証情報、要介護認定情報、LIFE情報、ケアプランとする。



# 介護情報基盤：医療機関における活用イメージ ～医療機関から保険者への主治医意見書の電子的な提出方法について～

## 基本的な考え方・方針

○医療機関から自治体への主治医意見書の電子的提出については、医療機関と自治体の負担軽減を目的として、

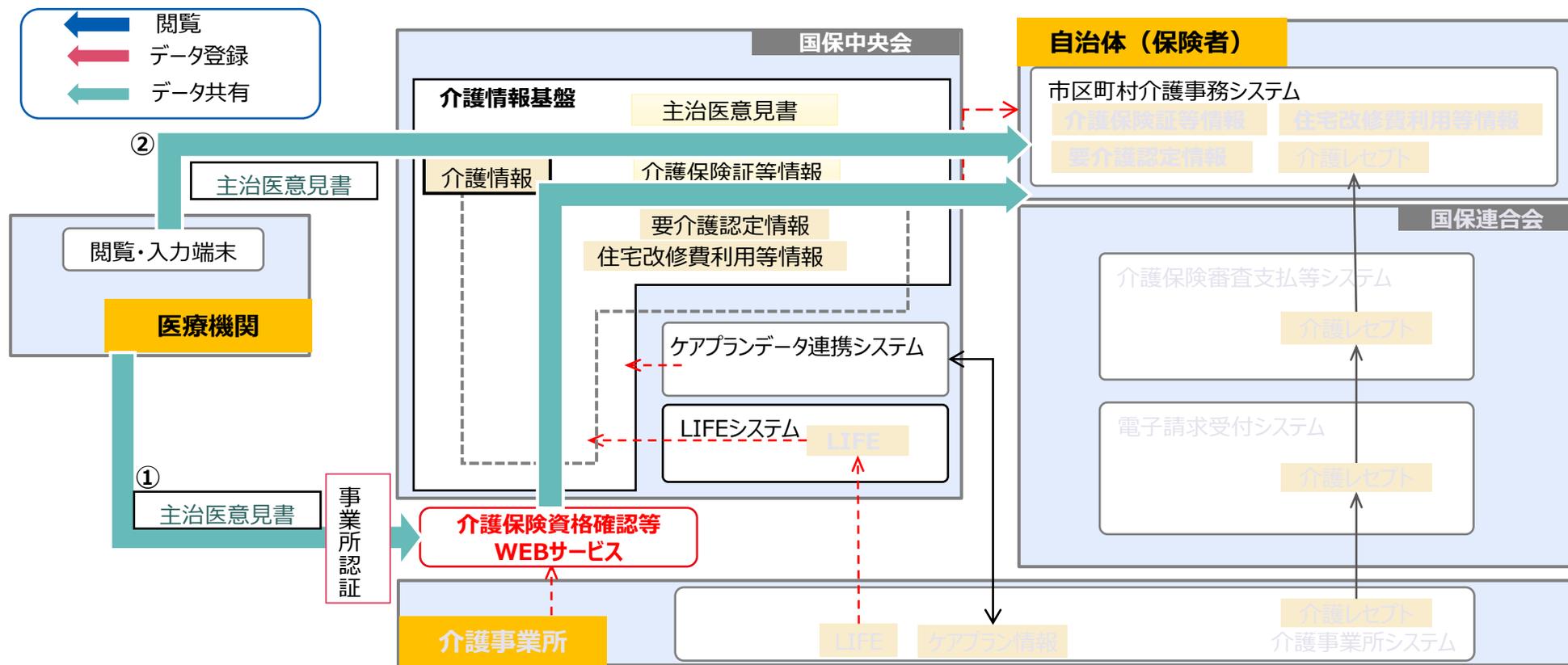
①介護保険資格確認等WEBサービスを介して、セキュリティを確保した上でインターネット経由で提出する経路と、

②医療機関における電子カルテ、文書作成ソフト等に、自治体の介護保険事務システムで受領可能な主治医意見書の仕様で送信する機能を搭載する（※1）ことで、オンライン資格確認等システム経由で直接提出する経路

が考えられるのではないかと（※2）。

※1 電子カルテ等に当該機能を搭載することを検討する医療機関については、その他の情報の利活用に伴う改修時期との関係に留意が必要。

※2 今後、医療DX全体の進捗状況とも整合性を取りながら検討を進める。



# 現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について①

- 薬局においては、薬局における情報管理等の電子化の進展に伴い、患者に行った情報提供や指導の内容を電子薬歴システムにより管理するようになっている。令和元年薬機法等改正（令和2年9月施行）の際に、薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）第16条の調剤録の記入事項が改正され、「情報の提供及び指導の内容の要点」等を調剤録としても管理することとなっている。
- 薬局が保有する情報については、現病歴、既往歴、副作用歴、併用薬等といったものがあり、調剤・服薬指導やその後のフォローアップで使用されている。また、トレーシングレポート等（「服薬情報提供書」「化学療法に関する情報提供文書」「吸入薬指導に係る情報提供文書」等）の形で、薬局から医療機関等へ情報共有が行われている。  
(注) トレーシングレポート等の有用性については、文献等においても報告されている。（参考資料を参照）
- これらの情報共有については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第三中の「区分10の3 服薬管理指導料」「区分15の5 服薬情報等提供料」等において、薬局から医療機関等への情報共有が算定要件に組み込まれている（※）。  
(※) 介護報酬でも、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報共有を文書で行うこととされている。

診療報酬のうち、その要件において薬局（薬剤師）から医療機関（医師・歯科医師等）への情報共有が求められているもの

区分10の3 服薬管理指導料  
2 服薬管理指導料「1」及び「2」  
7 特定薬剤管理指導加算2  
11 吸入薬指導加算

区分13の2 かかりつけ薬剤師指導料  
区分13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

区分14の2 外来服薬支援料  
1 外来服薬支援料1  
2 外来服薬支援料2

14の3 服用薬剤調整支援料  
(2) 服薬薬剤調整支援料2

区分14の4 調剤後薬剤管理指導料  
区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料  
1 在宅患者訪問薬剤管理指導料  
2 在宅患者オンライン薬剤管理指導料

区分15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料  
(1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料  
(9) 麻薬管理指導加算

区分15の3 在宅患者緊急時等共同指導料

区分15の5 服薬情報等提供料

区分15の8 在宅移行初期管理料

# 現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について②

- 診療報酬の要件において、医療機関・薬局の連携の中で、情報共有を行う項目及び様式が示されている。様式は、これに準ずるものの使用も容認されている。

## 例1) 区分15の5 服薬情報等提供料

- ・ 保険薬局において調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、保険医療機関に当該情報を提供することとなっており、様式1-1、別紙様式1-2又はこれに準ずる様式の文書等に必要事項を記載し、交付することとされている。
- ・ 様式には以下の項目を記載することができる。

様式1-1	様式1-2
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者情報</li> <li>・ 情報提供の概要</li> <li>・ 処方薬の情報</li> <li>・ 併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報</li> <li>・ 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）及びそれに対する指導に関する情報</li> <li>・ 患者、家族又は介護者からの情報（副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等）</li> <li>・ 薬剤に関する提案等</li> <li>・ その他</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 患者情報</li> <li>・ 受診中の医療機関、診療科等に関する情報</li> <li>・ 現在服用中の薬剤一覧</li> <li>・ 患者の服薬状況（アドヒアランス及び残薬等）</li> <li>・ 併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報</li> <li>・ その他</li> </ul>

- ・ 上記項目に留意事項通知で示されている以下内容を記載することとされている。
  - ア 当該患者の服用薬及び服薬状況
  - イ 当該患者に対する服薬指導の要点
  - ウ 服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性のある薬剤の推定
  - エ 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

## 例2) 区分14の3 服用薬剤調整支援料

- ・ 複数の保険医療機関から内服薬が合計で6種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、保険薬局の保険薬剤師が、重複投薬等の解消に係る提案を検討し、報告書を作成し、処方医に対して送付することとなっており、様式3又はこれに準ずるもので行うとされている。
- ・ 例示されている様式には留意事項通知で示されている内容等を記載することができる。

### 様式3

- ・ 患者情報
- ・ 受診中の医療機関、診療科等に関する情報
- ・ 現在服用中の薬剤一覧
- ・ 重複投薬等に関する状況
- ・ 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する医薬品名
- ・ その他特記すべき事項（残薬及びその他の患者への聞き取り内容等）