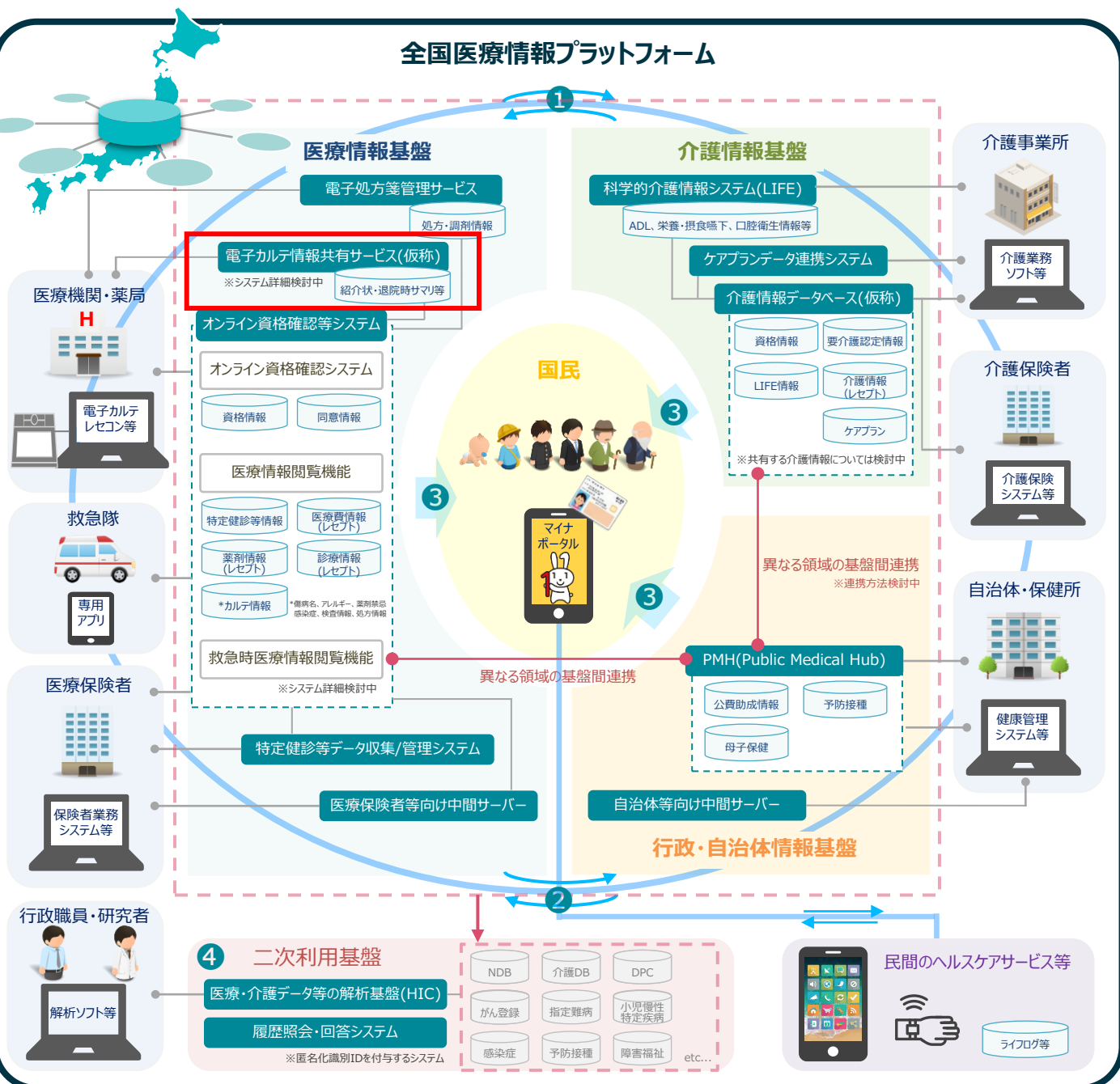


電子カルテ情報共有サービスについて

医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



「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、迅速に的確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、より良いケアを効率的に受けられる。

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

✓ 予診票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。予診票・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。

二次利用データベース群(例)

NDB, 介護DB, DPC, がん登録, 指定難病, 小児慢性特定疾病, 感染症, 予防接種, 障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

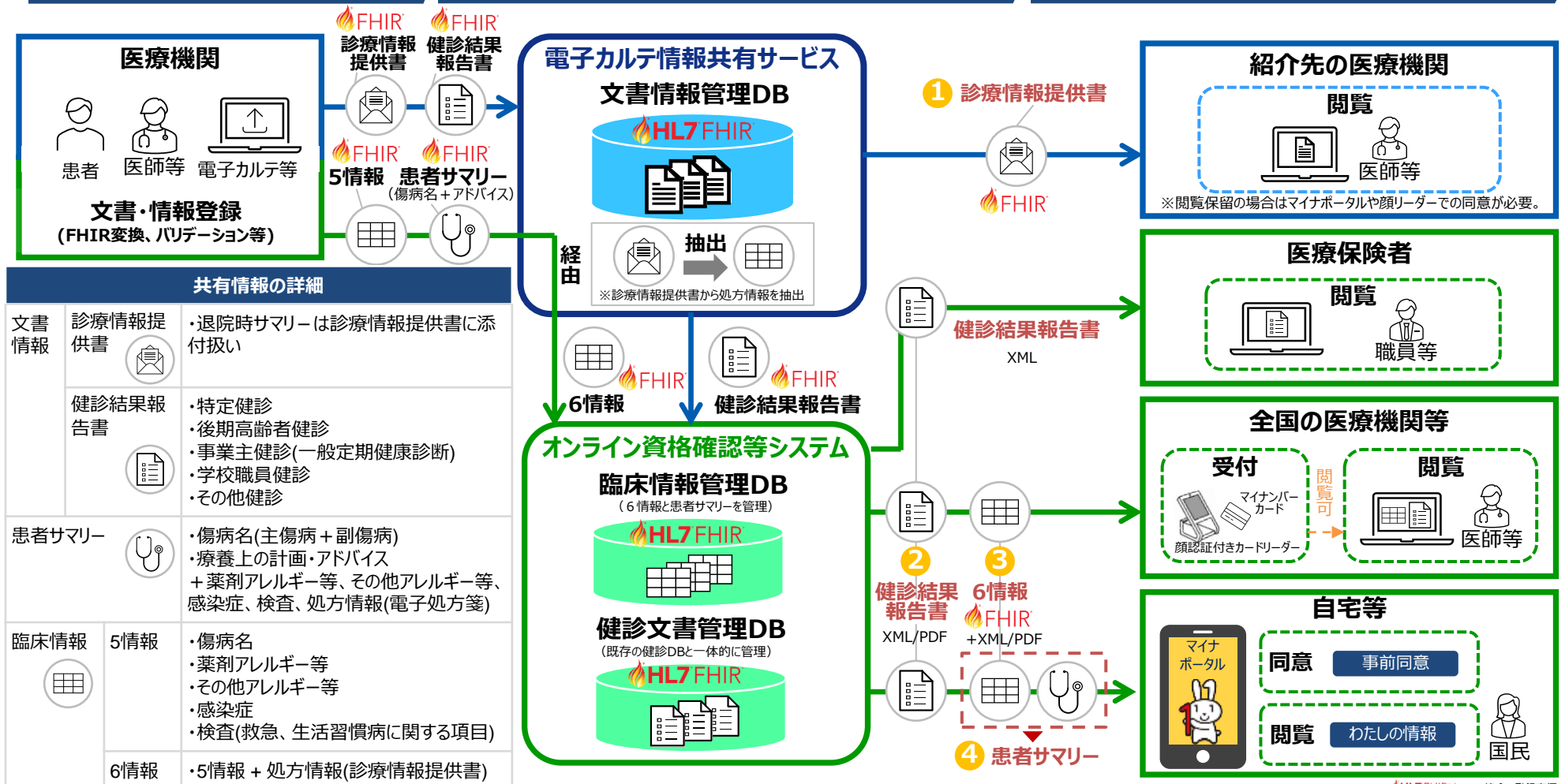
電子カルテ情報共有サービスの概要

- 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



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/クレアチニン比 (P/C比)	○		
アルブミン/クレアチニン比 (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	

3文書6情報の概要

3文書

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	不可	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。 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。
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	

6情報

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	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は取り扱う)	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	

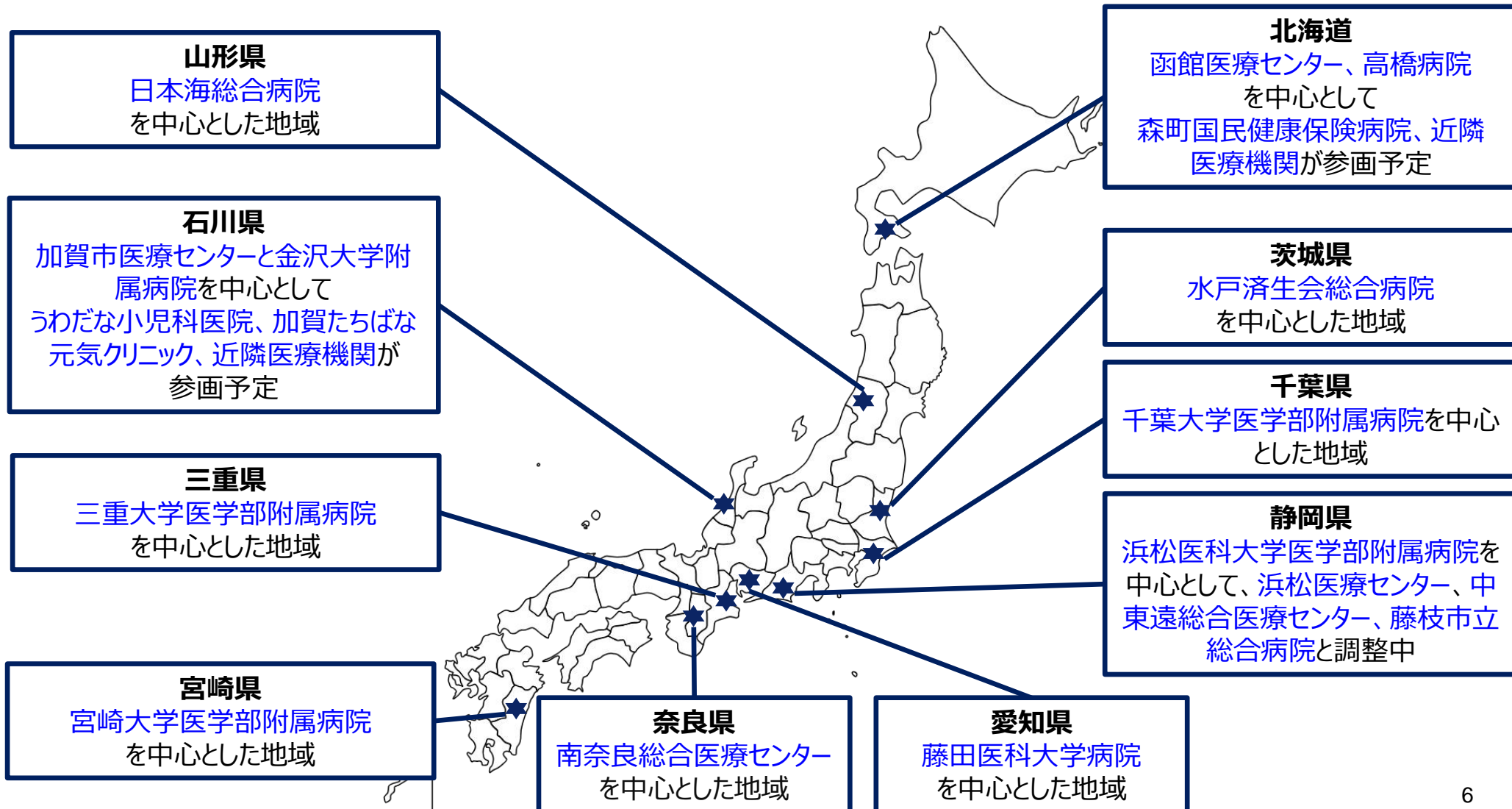
電子カルテ情報共有サービスへの登録方法について

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)としてはどうか。

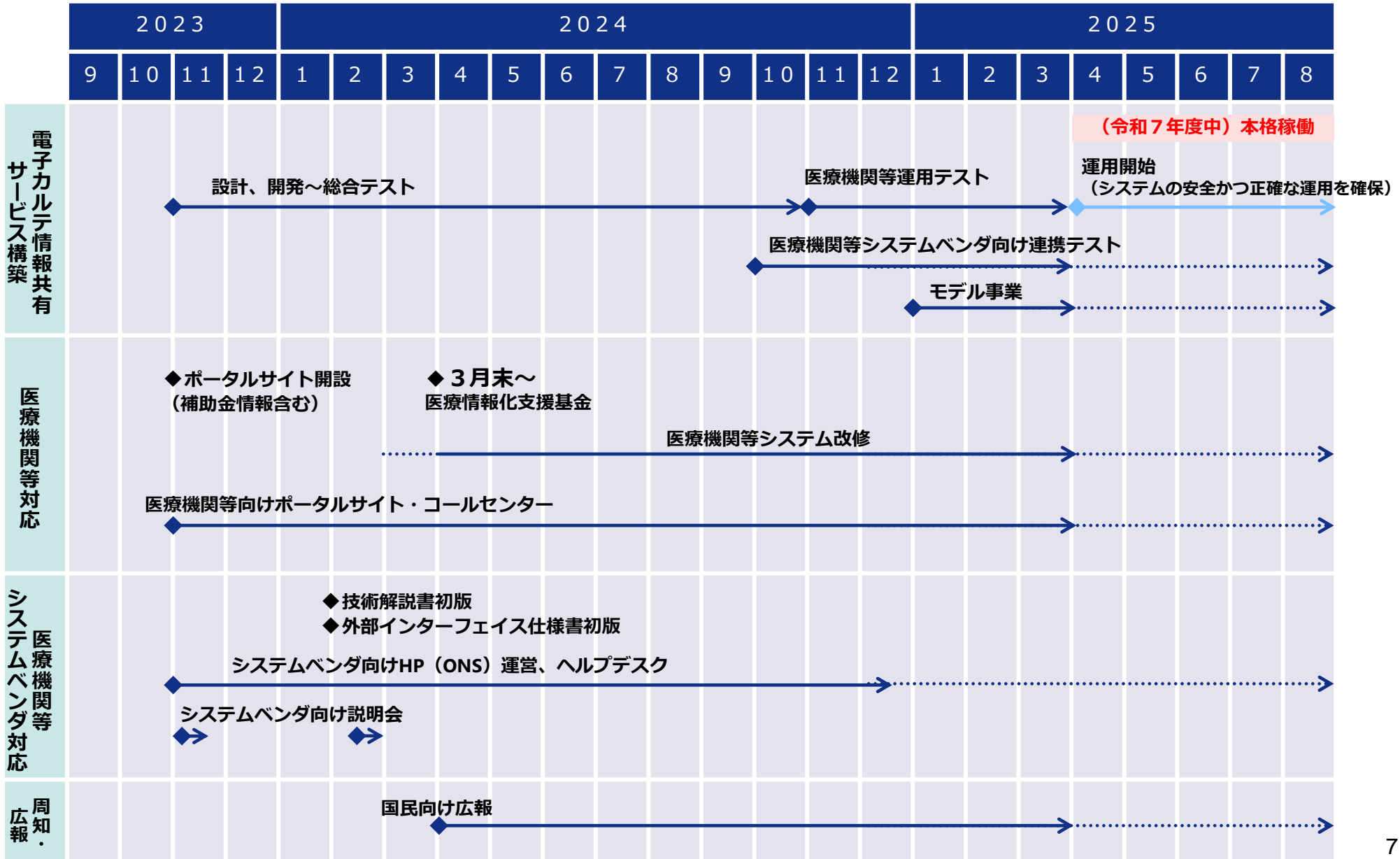


モデル事業予定地域

モデル事業地域の中核的な病院が参画予定。中核的な病院と連携する病院・診療所と現在調整中。



運用開始までのロードマップ



電子カルテ情報共有サービスの想定される主なメリットについて

<p>患者・被保険者</p>	<p>①日常診療のみならず、救急時や災害時を含めて、全国の医療機関等で、患者の医療情報を踏まえた、より質の高い安全な医療を受けることが可能となる。</p> <p>例) ・医療機関等が、患者の傷病名や検査結果、薬剤アレルギーに関する情報等を閲覧することができるようになり、より安全な医療を受けられる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・今後、透析情報も共有されれば、災害時など転院先で透析治療を続ける際にも有用。 ・今後、歯科や看護等の領域における関連情報も共有されれば、医科歯科の連携、病院と在宅医療・薬局・訪問看護ステーションとの連携がさらに進む。 <p>②外来での待ち時間が減るなど、より効率的な受診が可能となる。</p> <p>例) ・診療情報提供書が電子的に送付されるようなることで、紙文書の作成や交付に関する待ち時間がなくなる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・別の日に、文書を受け取るために医療機関等を訪問する必要もなくなる。 <p>③自分の医療情報等を健康管理や疾病予防に役立てることができる。</p>
<p>医療機関等</p>	<p>①日常診療のみならず、救急時や災害時を含めて、全国の医療機関等で、患者の医療情報を踏まえた、より質の高い安全な医療を提供することが可能となる。</p> <p>例) ・患者の傷病名や検査結果等を把握することにより、救急や災害時に患者へのより安全な診療が可能になる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・地域における機能分化と連携、医科歯科連携、病院・在宅医療・薬局・訪問看護との連携がさらに進む。 <p>②医療機関等の事務コスト削減効果が見込まれる。</p> <p>例) ・診療情報提供書の電子的共有による事務コスト減</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6情報の共有による問診等の効率化 <p>③効率的な働き方が可能となり、魅力ある職場環境の実現・医療の担い手の確保にも資する</p>
<p>医療保険者</p>	<p>①全国の医療機関等で3文書・6情報が共有されることで、より効率的な医療提供体制となる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者・被保険者のより効率的な受診が可能となる。健康管理や疾病予防に役立てることができる。 ・3文書6情報の共有により、診療・投薬・検査等でより効果的・効率的な医療提供が可能となる。 <p>②特定健診や事業者健診の結果をこれまでよりも迅速かつ確実に取得することができ、速やかな保健指導や受診勧奨が可能となる。健診結果を保険者で電子化する手間が削減される。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、保険者が健診結果を取得するのに1～3か月を要しているケースが多く、長い場合には6か月のケースも。 <p>③電子カルテ情報共有サービスで収集するカルテ情報の二次利用により、医療・介護サービスの費用対効果や質の評価に関する分析が可能</p> <ul style="list-style-type: none"> ・検査値等のアウトカムデータとレセプトデータ等を連結解析することで、費用対効果や質の評価の分析を精緻に行うことができる。

電子カルテ情報共有サービスの法律への位置づけについて

電子カルテ情報共有サービスについては、以下の事項を法律に規定し実施することとしてはどうか。

(1) 医療機関から支払基金等への3文書6情報の提供について

- ◆ 医療機関等は、3文書6情報について、支払基金等に対して電子的に提供することができる旨を法律に位置づけ
- ◆ 質が高く効率的な医療の提供及び医療機関における負担軽減を目指す観点から、法令に根拠を設けることにより、個人情報保護法の第三者提供に係る本人同意取得の例外として、**3文書6情報を提供する都度の患者の同意取得を不要**とする。なお、他の医療機関が、登録された3文書6情報を閲覧する際には、**患者の同意が必要**。

(2) 3文書6情報の目的外利用の禁止について

- ◆ 支払基金等に提供された3文書6情報については、支払基金等は、電子カルテ情報共有サービスによる医療機関等への共有以外の目的には使用してはならない旨を規定

(3) 運用費用の負担について

- ◆ 電子カルテ情報共有サービスの運用費用の負担者や負担方法等について規定

(4) 電子カルテ情報共有サービス導入の努力義務について

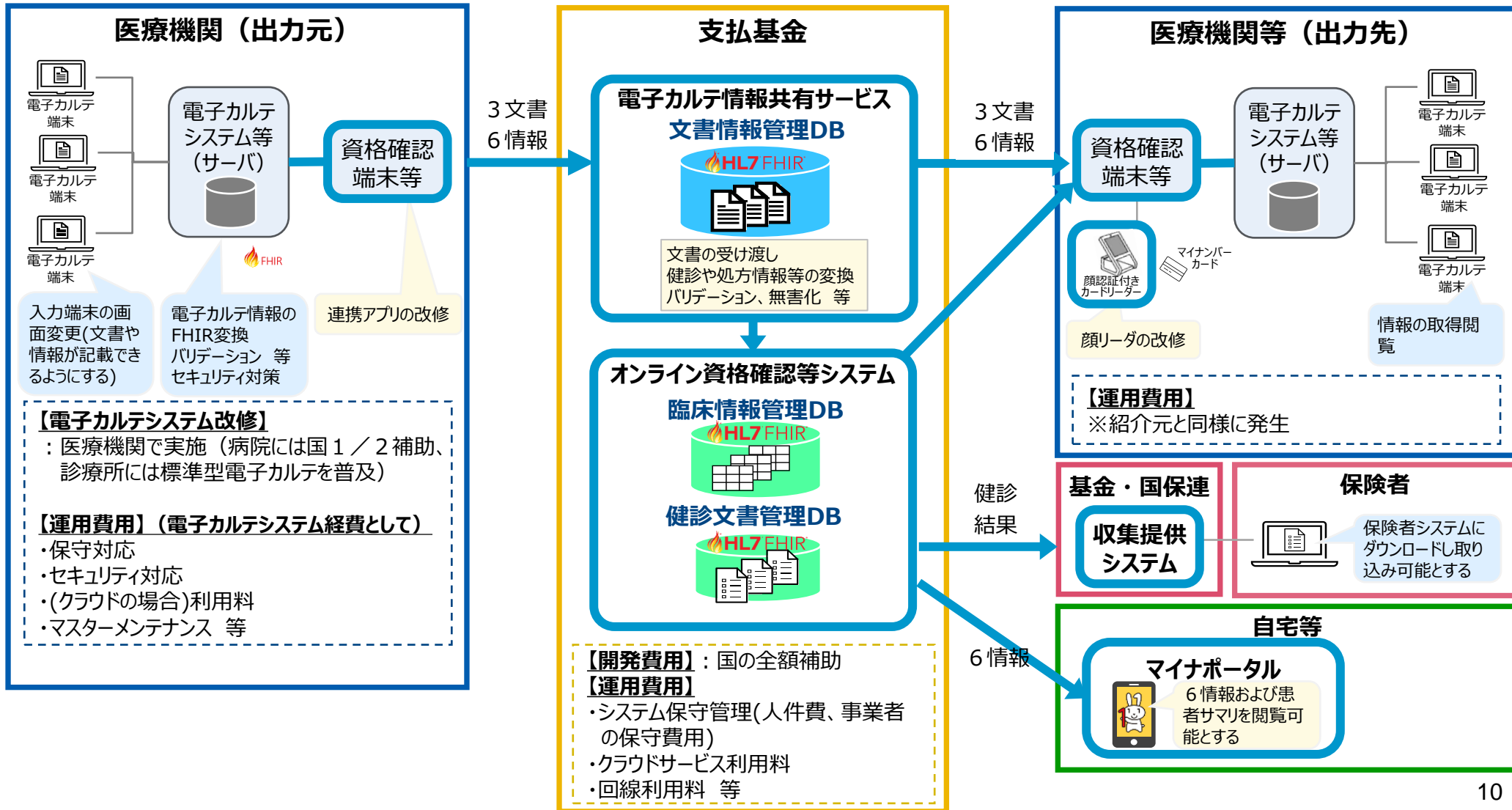
- ◆ **地域医療支援病院、特定機能病院、その他救急・災害時における医療提供を担う病院等**、その役割・機能に鑑み、カルテ情報の電磁的共有が特に求められる病院の管理者に対する、3文書・6情報の共有に関する体制整備の努力義務を規定

(5) 次の感染症危機に備えた対応等について

- ◆ 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成することができるよう、電子カルテ情報共有サービスを経由して感染症サーベイランスシステムに届け出ることができることを規定
- ◆ 感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができることを規定
- ◆ 厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託できることを規定

電子カルテ情報共有サービスの費用について

- 電子カルテ情報共有サービスのシステム開発については、国の全額補助で行い、医療機関の電子カルテシステムの改修については、医療機関において実施（病院には国1/2補助、未導入の診療所には標準型電子カルテを普及）。
- 運用費用としては、医療機関の電子カルテシステムの保守費用や3文書6情報の提供に係る費用、支払基金のシステムに係る運用費用が発生する。これらの運用費用の負担の在り方について、関係者のメリット等を踏まえ、考えることが必要ではないか。



参考資料



医療DXの推進に関する工程表（概要）

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

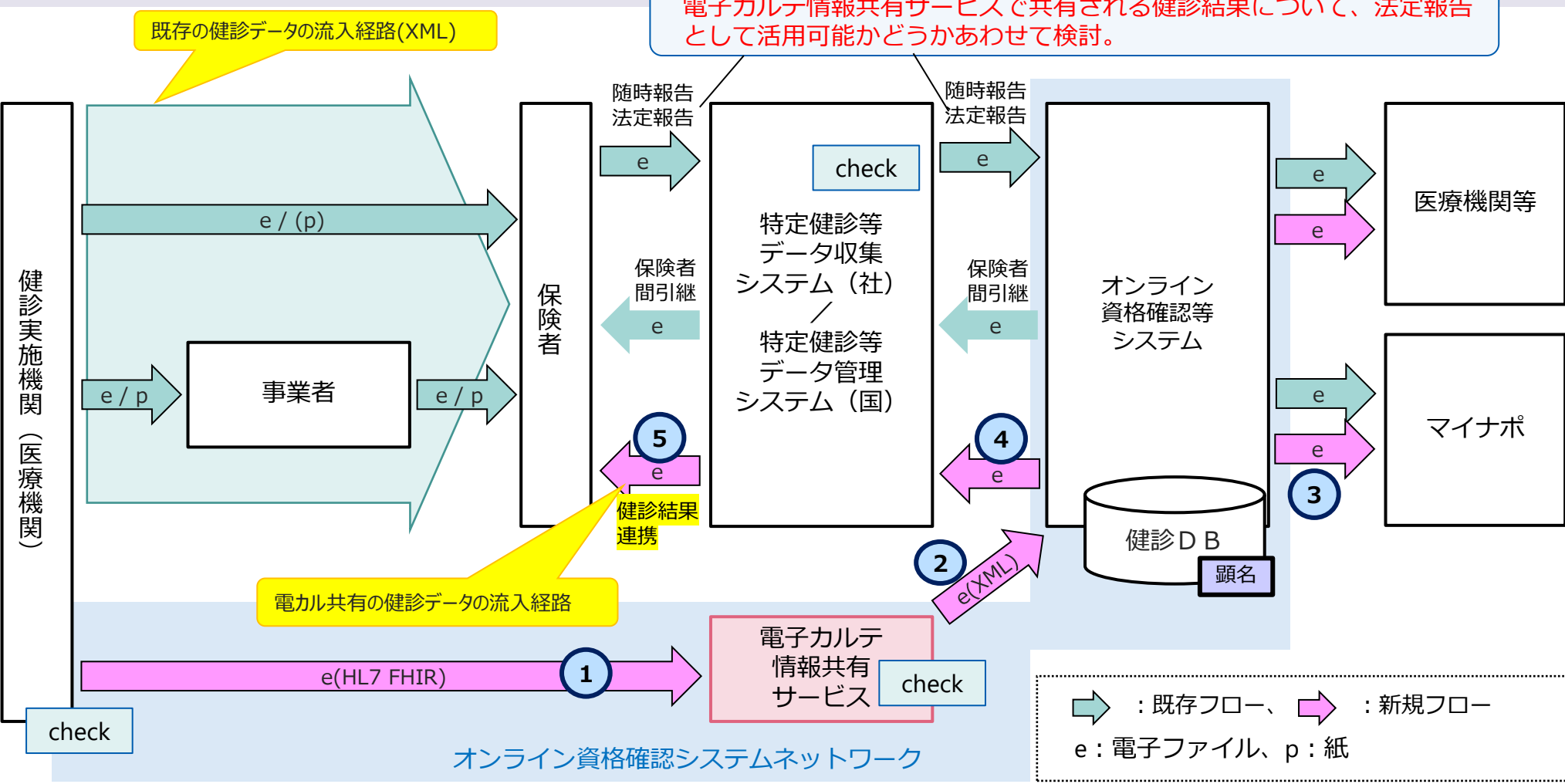
医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

健診結果報告書共有のシステムフロー

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、以下ようになる。

電子カルテ情報共有サービスで共有される健診結果について、法定報告として活用可能かどうかあわせて検討。



上記既存フローの将来的な取扱いについては、電子カルテ情報共有サービスで実際に共有される健診結果報告書の内容や普及状況、制度の位置づけ等を踏まえて、今後検討。

医療機関への補助（電子カルテ情報標準規格準拠対応事業）

健康・医療・介護情報活用検討会
第22回 医療等情報活用ワーキンググループ
(令和6年6月10日)

- 病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスに接続することを前提に、電子カルテ情報・文書をFHIRに基づいた形式に変換し、電子的に送受信するために必要な改修等にかかる費用について、以下の補助率及び上限額で補助。

(補助の対象)

- ①電子カルテシステムに標準規格化機能を導入する際にかかる費用（システム改修・標準規格変換機能整備費用、システム適用作業等費用（SE費用、ネットワーク整備等）
- ②健康診断部門システムと電子カルテシステム連携費用

1. 健診実施医療機関の場合（健診部門システム導入済医療機関）

補助率及び補助上限（交換・共有する電子カルテ情報が**3文書6情報**）

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助内容	6,579千円を上限に補助 (事業額の13,158千円を上限に その1/2を補助)	5,457千円を上限に補助 (事業額の10,913千円を上限に その1/2を補助)

※ 3文書（①診療情報提供書、②退院時サマリ、③健診結果報告書）

※ 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処方情報）

2. 健診未実施医療機関の場合（健診部門システム未導入医療機関）

補助率及び補助上限（交換・共有する電子カルテ情報が**2文書6情報**）

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助内容	5,081千円を上限に補助 (事業額の10,162千円を上限に その1/2を補助)	4,085千円を上限に補助 (事業額の8,170千円を上限に その1/2を補助)

※ 2文書（①診療情報提供書、②退院時サマリ）

※ 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処方情報）

- 令和6年3月～「医療機関等向け総合ポータルサイト」で医療機関からの申請受付開始

健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ

構成員

秋山 祐治	川崎医療福祉大学副学長
印南 一路	慶應義塾大学総合政策学部名誉教授
小野寺 哲夫	公益社団法人日本歯科医師会常務理事
小尾 高史	東京工業大学科学技術創成研究院准教授
笠木 映里	東京大学大学院法学政治学研究科教授
近藤 則子	老テク研究会事務局長
澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター教授
高倉 弘喜	国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授
武田 理宏	日本病院会（大阪大学大学院医学系研究科医療情報学教授）
田宮 菜奈子	筑波大学医学医療系教授
利光 久美子	愛媛大学医学部附属病院栄養部部長
長島 公之	公益社団法人日本医師会常任理事
山口 育子	認定 NPO 法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山田 哲史	京都大学法学系教授
吉川 久美子	公益社団法人日本看護協会常任理事
渡邊 大記	公益社団法人日本薬剤師会副会長

オブザーバー

内山 晃治	全国健康保険協会本部企画部長
大原 通宏	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会運営会議議長
喜多 紘一	一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会理事長
小泉 立志	公益社団法人全国老人福祉施設協議会副会長
植松 賢	公益社団法人国民健康保険中央会保健福祉部長
高野 博明	一般社団法人日本画像医療システム工業会医用画像システム部会長
高橋 肇	公益社団法人全国老人保健施設協会常務理事
田河 慶太	健康保険組合連合会参与
堤 康博	公益社団法人福岡県医師会副会長
牧野 和子	一般社団法人日本介護支援専門員協会常任理事
三好 圭	社会保険診療報酬支払基金理事長特任補佐（データヘルス担当）