

令和7年1月31日

## 第3回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ資料

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 標準型電子カルテα版の概況

医療DXの推進に関する工程表に則り、2024年度（令和6年度）にデジタル庁にて標準型電子カルテα版を開発中、2024年度末からα版を用いたモデル事業を予定している。

## 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (電子カルテ情報の標準化等)

「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)

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
①電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備		運用開始 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービス(仮称)の運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及
②標準型電子カルテ	標準型電子カルテの整備・普及	調査研究・仕様整理	α版の調達・システム開発 (デジタル庁)	α版提供開始	本格実施
		医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及			

※1：3文書6情報を薬局側に共有ができるよう、レセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、電子処方箋以外の薬局側から医療機関側へのフィードバック情報についても、その内容や共有方法、必要性等について今後検討予定。

# 本日も意見をいただきたいこと

標準型電子カルテα版では、医科の無床診療所向けの機能を開発中。

その上で、医科の無床診療所を対象としたモデル事業の検証計画と来年度の検討事項について知見をいただきたい。

	確認項目	内容
1	モデル事業実施計画	<ul style="list-style-type: none"><li>電子カルテ未導入の医療機関への標準型電子カルテα版の導入に主眼を置いたモデル事業の実施方法について、検証計画に追加する要素としてどのようなものが考えられるか。</li></ul>
2	来年度の検討事項	<ul style="list-style-type: none"><li>開発やモデル事業実施計画と平行して、本格実施に向けた検討事項を抽出している。課題の洗い出しや検討の観点についてどのようなものが考えられるか。</li></ul>

# 1. 標準型電子カルテα版のコンセプト

# 標準型電子カルテの目的

## <目的>

標準型電子カルテの構築にあたっては、

- ① 「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」を実現するため、  
電子カルテ情報共有サービスを始めとした**医療DXのシステム群（全国医療情報プラットフォーム）**につながり、  
**情報の共有が可能な電子カルテ**  
の構築を目指す
- ② あわせて、「医療機関等の業務効率化」を実現するため、  
**民間サービス（システム）との組み合わせが可能な電子カルテ**  
の構築を目指す  
こととする。

# 導入アプローチ

## 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方：電子カルテ情報の標準化等

### <導入アプローチ>

医療機関に対して確実な導入を行うために、まずは一部の医療機関を対象に標準型電子カルテを導入いただき試行（a版）し、それらの試行結果を踏まえて、電子カルテ未導入医療機関への更なる普及を目指す（本格版）。

### <導入対象>

導入対象として、電子カルテの普及が進んでいない200床未満の中小病院または診療所を想定する。

### <a版の対象>

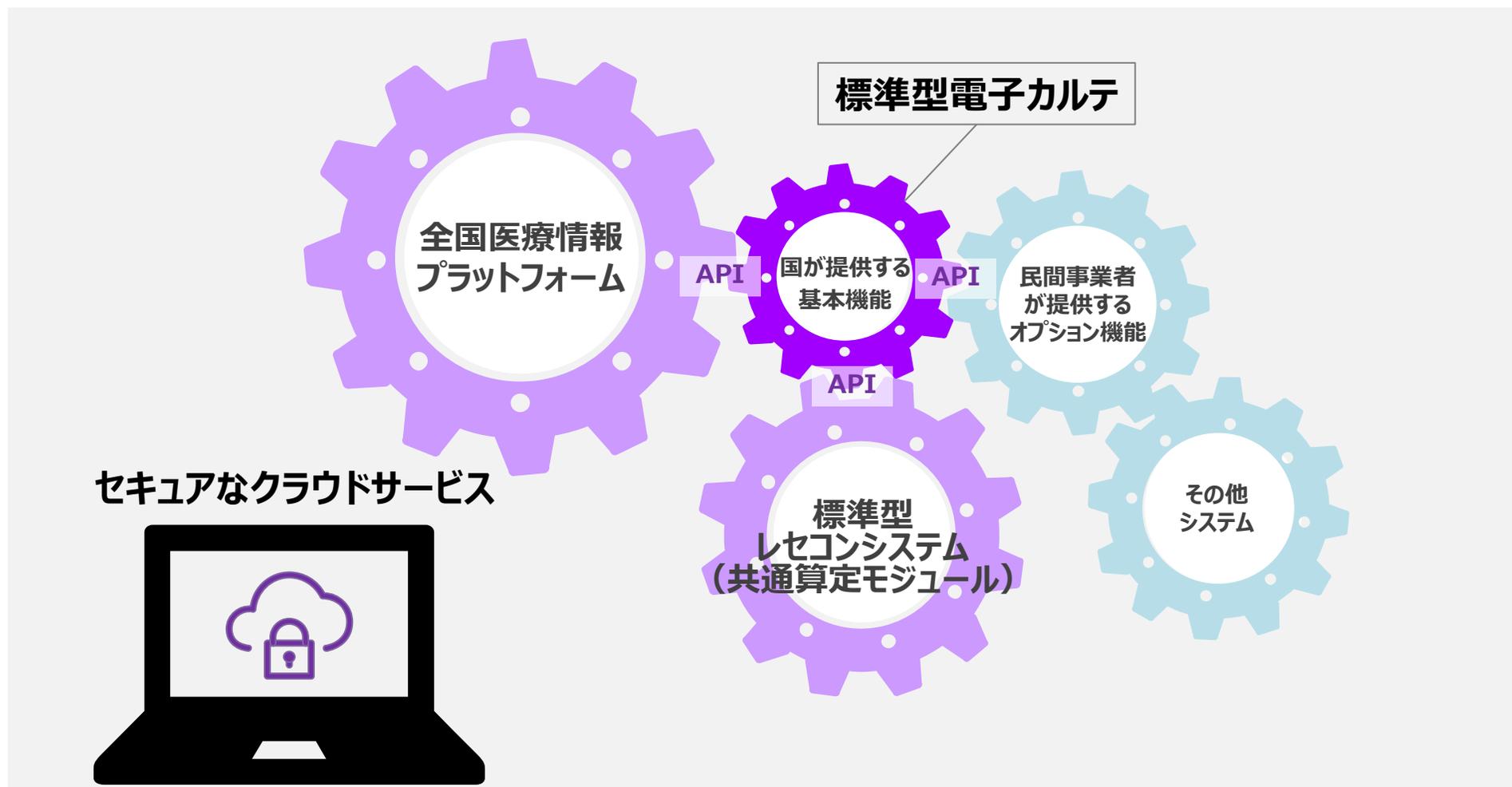
未導入医療機関の施設数、ならびに開発期間等を勘案し、医科の無床診療所とし、その中でも診療科によらない共通の診療行為を想定。

	導入アプローチ	対象医療機関
a版 (試行版)	<ul style="list-style-type: none"> <li>一部の医療機関を対象にa版を提供し、本格版に向けた機能・導入の検証を実施する。 主に以下観点での検証を行う。 <ul style="list-style-type: none"> <li>全国医療情報プラットフォームとの連携機能</li> <li>標準型電子カルテとして提供する基本機能</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未導入医療機関のうち、 <ul style="list-style-type: none"> <li>医科の無床診療所</li> <li>診療科によらない共通の診療行為を想定。</li> </ul> </li> </ul>
本格版	<ul style="list-style-type: none"> <li>a版導入後の検証内容を本格版の要件にフィードバックし、電子カルテ未導入医療機関への更なる普及を目指す。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>未導入医療機関のうち、 <ul style="list-style-type: none"> <li>中小病院（200床未満）</li> <li>有床診療所</li> </ul> </li> <li>を想定するも、a版も踏まえ見直しを予定</li> </ul>

## システム構成・機能

# 標準型電子カルテのシステム開発のコンセプト(案)

標準規格に準拠したクラウドベースでのシステム構成としたうえで、国が対象施設に共通した**必要最小限の基本機能を開発し、民間事業者等が各施設のニーズに応じたオプション機能を提供できるような構成**を目指す。



# システム構成・機能

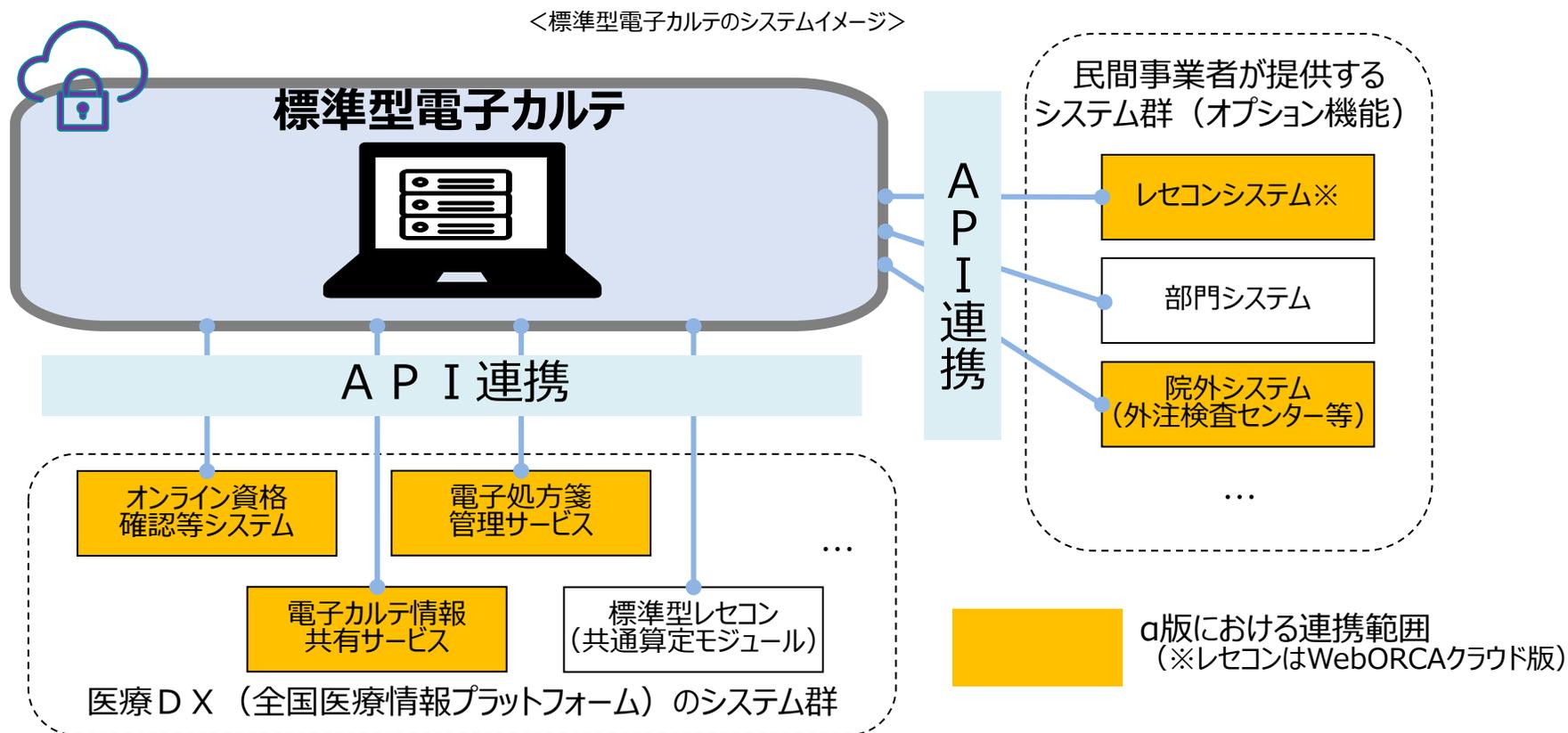
## 標準型電子カルテのシステムイメージ

標準型電子カルテはクラウド上に配置し、**医療DX（全国医療情報プラットフォーム）のシステム群や、民間事業者が提供するシステム群（オプション機能）とのAPI連携機能を実装すべく、検討中。**

一方で、**民間事業者が提供するシステム群は数多く存在するため、API連携機能の実装に当たっては、以下の論点等を踏まえ、その対象範囲や実装方法等を検討する。**

<構築に向けた主な論点>

- システム接続方式：クラウドに配置した標準型電子カルテと部門システム等（オンプレミス）との接続方式
- 標準規格化：部門システム等と接続する上での標準規格化の範囲や既定方法



# システム構成・機能

## 標準型電子カルテの導入のメリット

標準型電子カルテを導入することで、医療DXのサービス（システム）群の利用が可能となることや、導入や維持負担が軽減されることが期待される。

### 1. 医療DXのサービス（システム）群の利用

- ✓ 医療DXのサービス（システム）であるオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービスとつながることで、
    - オンライン資格確認等システムで扱う**特定健診等情報やレセプトから抽出された診療/薬剤情報**
    - 電子カルテ情報共有サービスで扱う**アレルギー情報や検査情報等の情報**（※1）
    - 電子処方箋管理サービスで扱う**処方・調剤情報**（※2）
- が、マイナンバーカードを用いて本人から同意を取得した上で閲覧することが可能となる。

※1 傷病名・アレルギー情報・薬剤禁忌情報・感染症情報・検査情報・処方情報

※2 電子処方箋管理サービスとつながることで、電子的に処方箋を扱うことが可能

- ✓ 診療情報提供書等を紹介先医療機関に電子的に共有することが可能となる。
- ✓ こうした情報を患者自身がマイナポータル等を用いて確認することが可能となる。

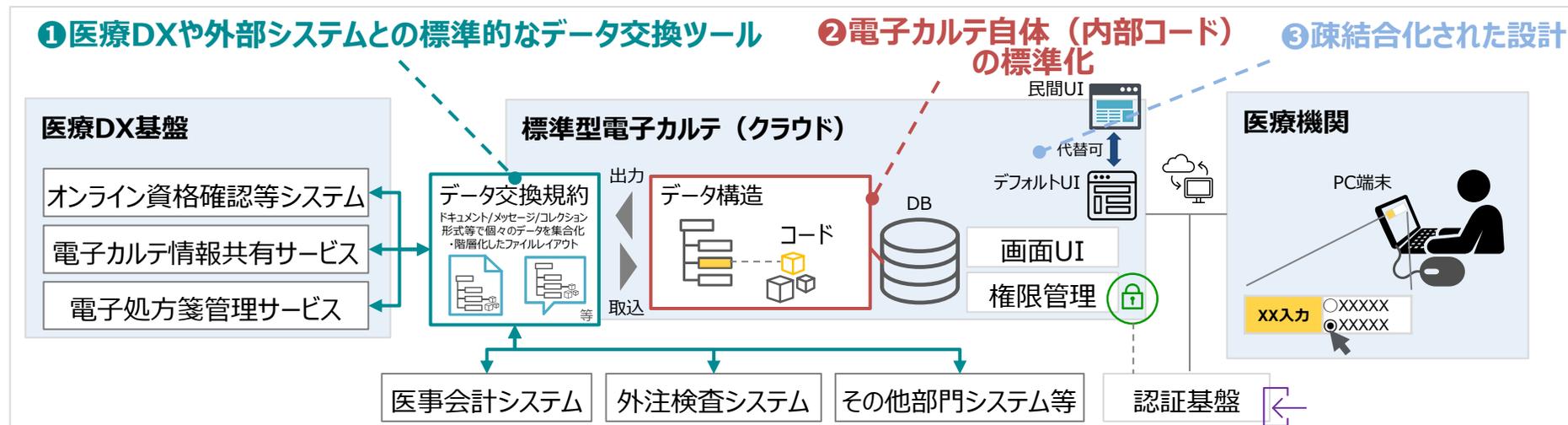
### 2. 医療DXのサービス（システム）群の導入や維持負担の軽減

初期の導入時にこうした機能が**標準搭載されるため、導入負担が軽減**される。

また、機能追加等のシステム改修が発生した際に、維持負担が軽減される。

# 標準型電子カルテの意義と特徴

標準型電子カルテでは、基本方針として、医療DX基盤や外部システムとの標準的なデータ交換規約に準拠し、システム内部でもそれらに適合した標準コードを採用する。様々な外部システムと共通化されたデータ連携ができることに加え、コード入力情報の自動引用による負荷軽減や、コード変換処理等の軽減も可能となり、シンプルなシステムとなる。これにより、電子カルテ未導入医療機関での電子カルテ導入を進めるとともに、標準的なデータ交換規約は、既存電子カルテでも取り入れられるよう公開していく。



特徴1

## 医療DXを活用した新たな付加価値

- 医療DXのサービス（システム）群の利用
  - ・ オンライン資格確認等システムで扱う特定健診等情報やレセプトから抽出された診療/薬剤情報
  - ・ 電子カルテ情報共有サービスで扱うアレルギー情報や検査情報等の情報
  - ・ 電子処方箋管理サービスで扱う処方・調剤情報
- 診療情報提供書等を紹介先医療機関に電子的に共有
- こうした情報を患者自身がマイナポータル等を用いて確認可能

特徴2

## 標準規格対応による負荷軽減

- 標準型レセコンを見据えた医事会計システムとのシームレスなコスト連携
- 標準化されたデータ構造・コードマスタ
  - ・ 煩雑なコード変換処理(マッピング管理)が不要なシステム間連携
  - ・ 各種文書へのデータ自動引用
  - ・ 独自のローカルコードを排した民間電子カルテシステム移行用のデータ抽出・出力
- 定期的に刷新される診療報酬様式等のマスタメンテナンスに係る医療現場負荷軽減

特徴3

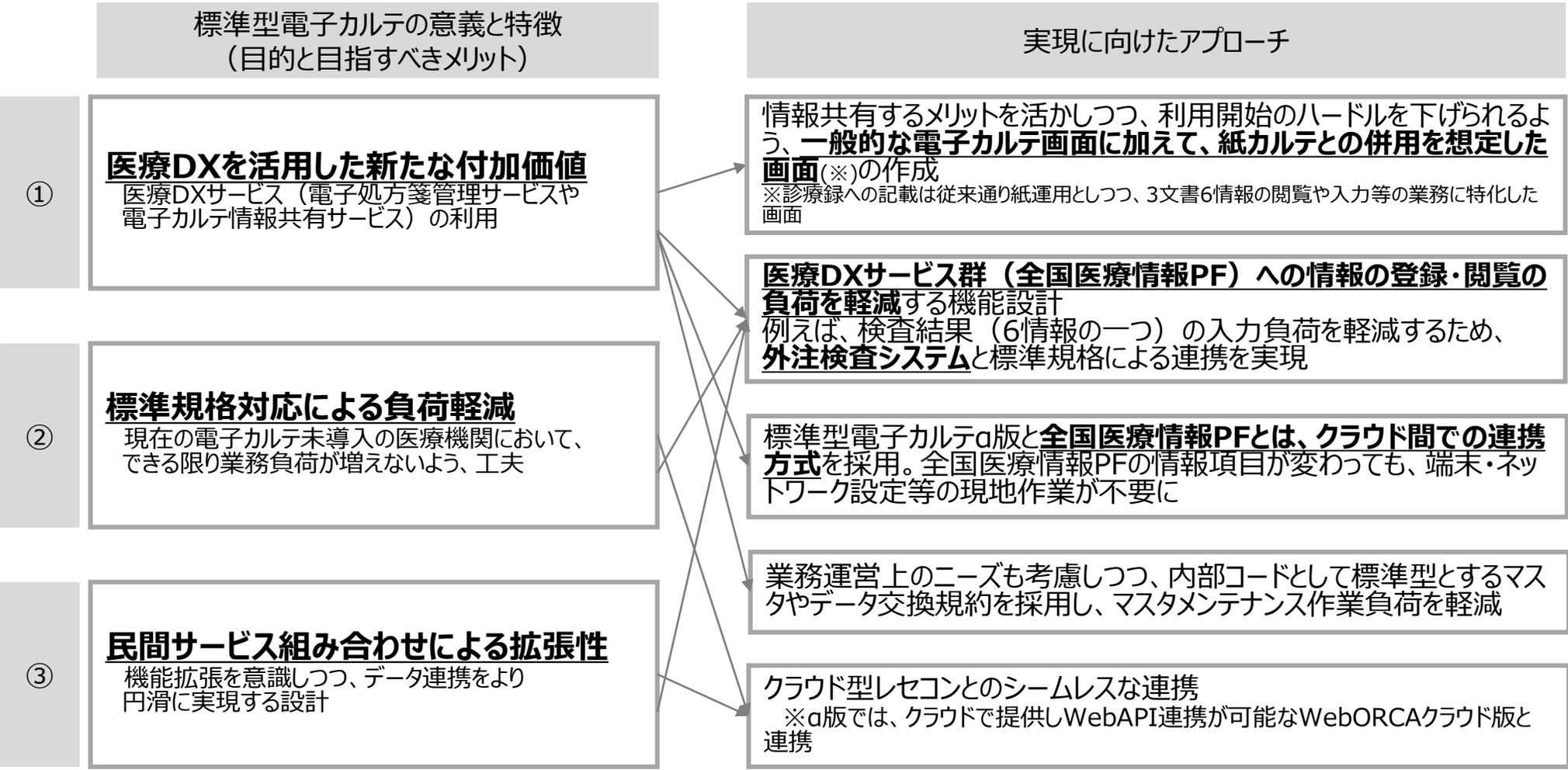
## 民間サービス組み合わせによる拡張性

- 外注検査機関との共通化されたオーダ連携
- 民間部門システムを介した医療機器データ連携
- 民間のオプションモジュールとの組み合わせによる機能追加
  - ・ 診療科特化機能
  - ・ 通院支援サービス(Web予約等)
  - ・ オンライン診療サービス等
- 民間UIへの代替
  - ・ 診療科特性や好みから選択できる、民間事業者提供UI製品との組み合わせ活用

## 2. 標準型電子カルテα版の実装機能

# 標準型電子カルテa版の機能

「標準型電子カルテの意義と特徴」を踏まえ、電子カルテ未導入の医科の無床診療所への導入に向けて、標準型電子カルテa版の機能・開発検討を進めている。



# 標準型電子カルテα版の機能

医療機関へのヒアリングを通して、紙カルテ利用の医師からは、利用開始のハードルを下げるため、現在の業務運用の継続性を重視する意見をいただいた。そのため、「一般的な電子カルテ画面(①)」に加えて、診療録の記載は紙運用とする「紙カルテとの併用を想定した画面(②)」の2パターンを開発中。

パターン①：一般的な電子カルテ画面

パターン②：紙カルテとの併用を想定した画面



- 医療DXサービス群やレセコンとの連携による情報の登録・閲覧が可能
- 「診療録テンプレート」によるSOAP診療録登録や「シェーマ」のリスト画面から選択したシェーマ編集やSOAP記載エディタ内への挿入が可能

- 医療DXサービス群やレセコンとの連携による情報の登録・閲覧が可能
- 紙カルテとの併用を想定した業務運用を加味し、入力による手間をできる限り省いた機能を設計

※画面は現在開発中

# 標準型電子カルテα版の機能一覧（1/2）

標準型電子カルテα版の機能一覧は以下の通り。

機能		機能概要	紙カルテとの併用を 想定した機能
基本機能	ユーザーログイン	✓ 医師や看護師、医療事務職員が電子カルテを閲覧する前に、IDやパスワード等を入力（二要素認証として「デジタル認証アプリ」と組み合わせる）	○
	受付患者一覧の表示・ 検索・並べ替え	✓ 受付が完了した患者が外来患者一覧に反映 ✓ 患者は受付時間順, カナ氏名順, 担当医師順, ステータス順などで一覧表示 ✓ 氏名(漢字・カナ), 電子カルテID, 生年月日, 性別による患者検索	○
	患者基本属性連携	✓ レセコンに登録されている患者基本情報(患者氏名・保険情報・生年月日・性別)が、電子カルテへ自動連携	○
	患者プロフィールの入力・表示	✓ バイタル(身長・体重・血圧)、血液型(RH)、アレルギー、薬剤禁忌、既往歴、感染症、予防接種歴、障害、要介護度等の入力・表示	○
	レセコンへの算定情報 連携 ※α版では、WebORCAクラウド版とのWebAPIによる連携	✓ 検査・処方オーダーが登録された際に、算定情報をレセコンへ自動連携 ✓ リストから検索して指導料・管理料を登録・削除。入力した内容は診療録(P)に自動転記	○
診療録入力	診療録の入力	✓ 診療録の入力 ➢ 事前登録した定型文リストや履歴から引用入力が可能 ✓ SOAPやシエーマの入力・削除 ✓ 記載履歴（入力者・入力時間）を全て記録	—
診療録参照	診療録の参照	✓ 診療科・日付・記入者・保険情報で診療録の並べ替え・検索	—

## 標準型電子カルテα版の機能一覧（2/2）

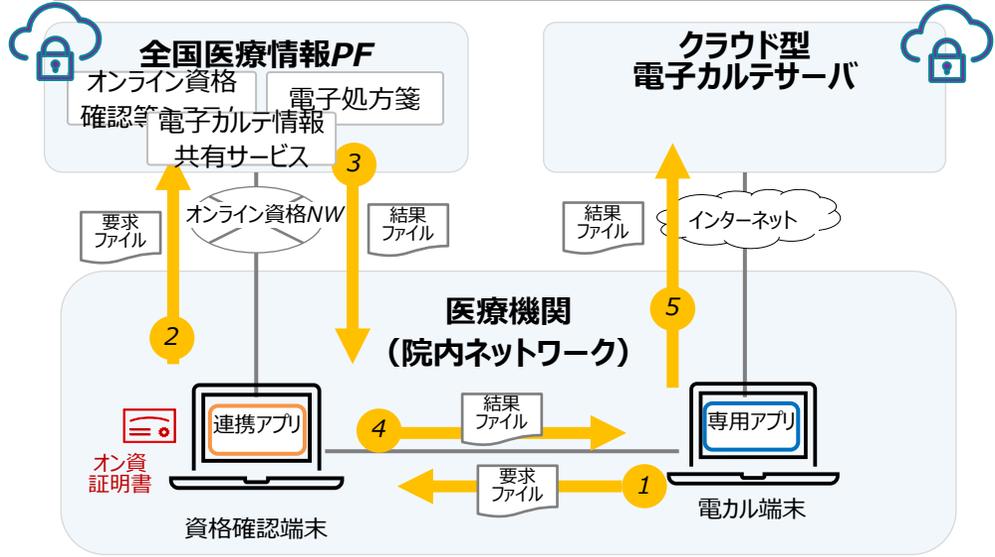
機能		機能概要	紙カルテとの併用を 想定した機能
全国医療情報 プラットフォーム 連携	電子カルテ情報共有 サービス上のデータの 取得・参照・登録	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 傷病名、薬剤アレルギー、その他アレルギー、感染症、検査、処方情報の閲覧・登録</li> <li>✓ 診療情報提供書の作成・電子共有</li> <li>✓ 健診情報(特定健診、事業者健診、学校職員健診、任意健診)の閲覧</li> </ul>	○
電子処方箋	処方オーダー	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 併用禁忌・重複投与のチェック</li> <li>✓ 院外処方箋帳票の印刷</li> </ul>	○
外注検査連携	検体検査オーダー※	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 電子カルテ上で、検査オーダーを登録すると、自動的に臨床検査会社のシステムへ検査依頼を連携</li> <li>✓ 検体容器用ラベルの印刷</li> </ul>	○
	検体検査結果の自動 連携・参照※	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 臨床検査会社のシステムより、検査結果が自動連携</li> <li>✓ 必要に応じて検査結果は診療録(O)に転記、電子カルテ情報共有サービスへ連携</li> <li>✓ 各検査項目を時系列に表示</li> </ul>	○
PACS連携	検査画像の連携※	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ PACSから連携された画像を表示</li> <li>✓ 診療録や診療情報提供書などにキー画像を登録</li> </ul>	○

※ 外部システムなどの連携先が標準型電子カルテとの連携に対応している場合利用可能。

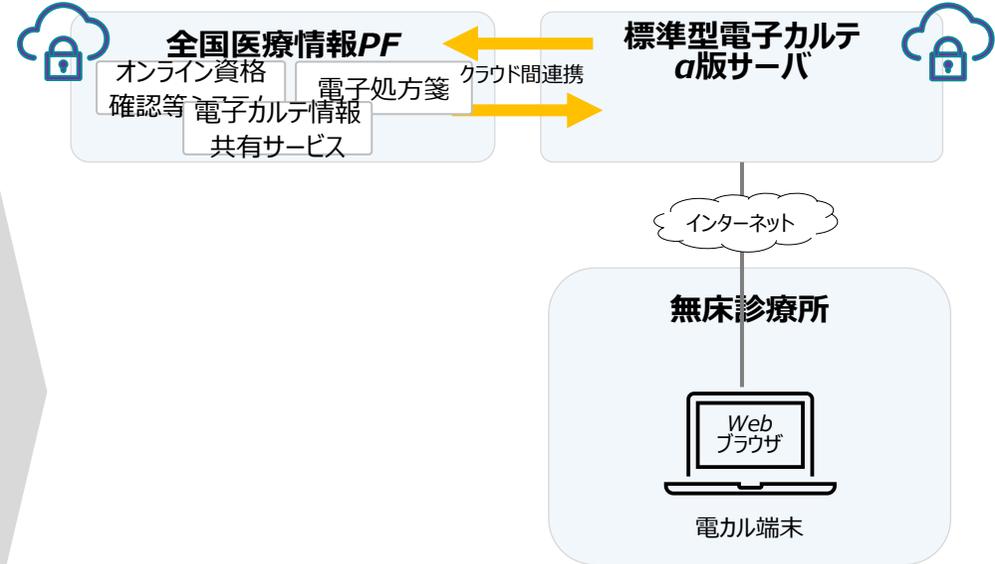
# 標準型電子カルテa版と医療DXサービス群（全国医療情報PF）との連携

標準型電子カルテa版と医療DXサービス群（全国医療情報PF）とのデータ連携方式については、クラウド間での連携を試行的に行うことを検討中。クラウド間で連携することで、医療機関内の端末の性能や故障等の障害リスクを低減し、円滑な情報登録・閲覧ができることを目指す。

（現状）クラウド型電子カルテにおける院内ネットワークを経由した連携方式のイメージ  
（資格確認端末（連携アプリ）を経由した場合）



（標準型電子カルテa版が実現したい姿）クラウド間連携による連携方式のイメージ



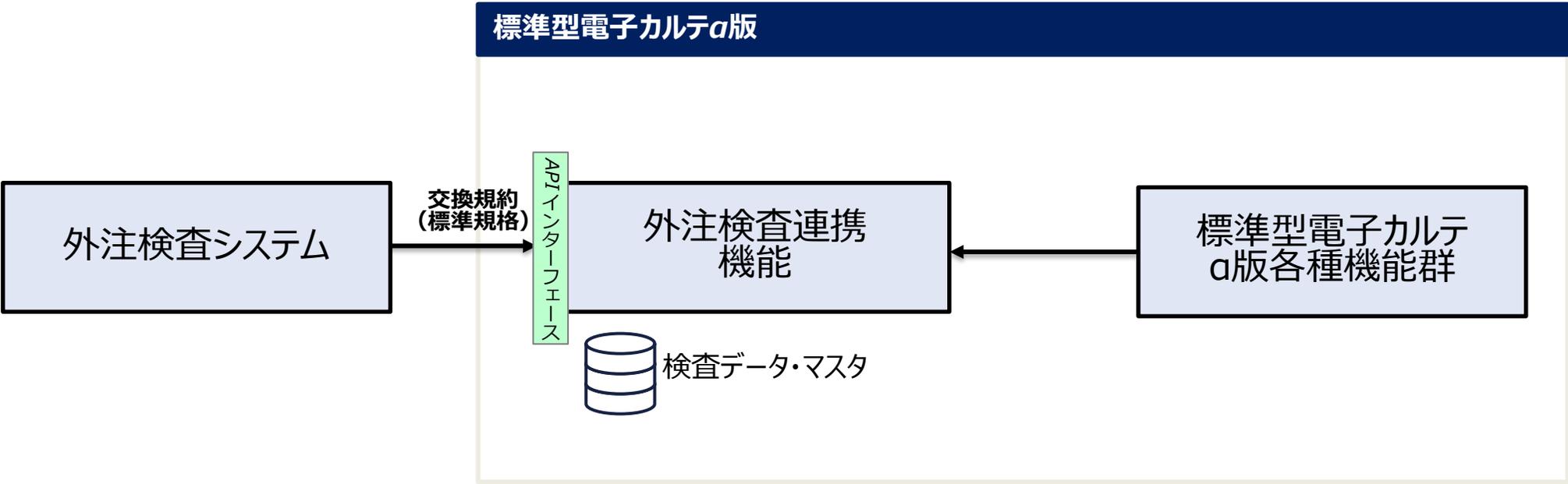
- 1 電カル端末が資格確認端末上の共有フォルダに要求ファイルを作成する。
- 2 連携アプリが全国医療情報PFのAPIを呼び出し、データを要求する。
- 3 全国医療情報PFが要求されたデータ(結果ファイル)を送信する。
- 4 電カル端末の専用アプリが資格確認端末のフォルダを監視し、PULL方式で取得する。
- 5 結果ファイルデータを専用アプリからクラウド型電子カルテサーバにアップロードする。  
(登録後、ローカルデータは専用アプリ機能にて自動削除する)

# 標準型電子カルテa版と外注検査システムとの連携

標準型電子カルテa版と外注検査システム間は、医療データ交換における標準規格（JAHIS臨床検査データ交換規約）を採用し、WebAPIによる連携を行う。

標準型電子カルテ側で標準的なAPIインターフェイスを準備し臨床検査会社と接続することを想定。臨床検査会社との調整は進めており、モデル事業実施医療機関と契約のある会社を中心に調整中。

## <連携方式>



# 標準型電子カルテα版の画面イメージ

臨床検査会社からの検査結果報告データを標準型電子カルテα版に連携することで、標準型電子カルテα版に検査結果が自動反映され、検査結果を電子カルテ情報共有サービスに連携する際の入力負荷の軽減が可能となる。

## 検査結果の画面イメージ

### 詳細表示

### 時系列表示

検査結果一覧

検査結果一覧	検査項目	検査値	単位	基準値
2024年4月1日 12:30 完了	WBC	92.3	$\times 10^9/\mu\text{L}$	4.5 - 11.0
2024年3月27日 12:30 完了	RBC	4.52	$\mu\text{L}$	4.35 - 5.55
2024年3月27日 12:30 完了	Hb	11.3	g/dL	11.6 - 14.8
2024年3月27日 12:30 完了	Ht	35.1	%	35.1 - 44.4
2024年3月27日 12:30 完了	MCV	99.3	fL	83.0 - 98.2
2024年3月27日 12:30 完了	MCH	33.1	pg	27.5 - 33.2
2024年3月27日 12:30 完了	MCHC	33.1	g/dL	31.7 - 35.3
2024年3月27日 12:30 完了	PLT	297	$\times 10^9/\mu\text{L}$	142 - 329
2024年3月27日 12:30 完了	赤血 (H)	8	mm <sup>3</sup> /h	男 2 - 10 女 3 - 15
2024年3月27日 12:30 完了	GOT (AST)	28	U/L	< 30
2024年3月27日 12:30 完了	GPT (ALT)	55	U/L	< 50

検査項目: WBC  
検査値: 92.3  
単位:  $\times 10^9/\mu\text{L}$   
基準値: 4.5 - 11.0

検査機関からのコメント: 正常範囲です。

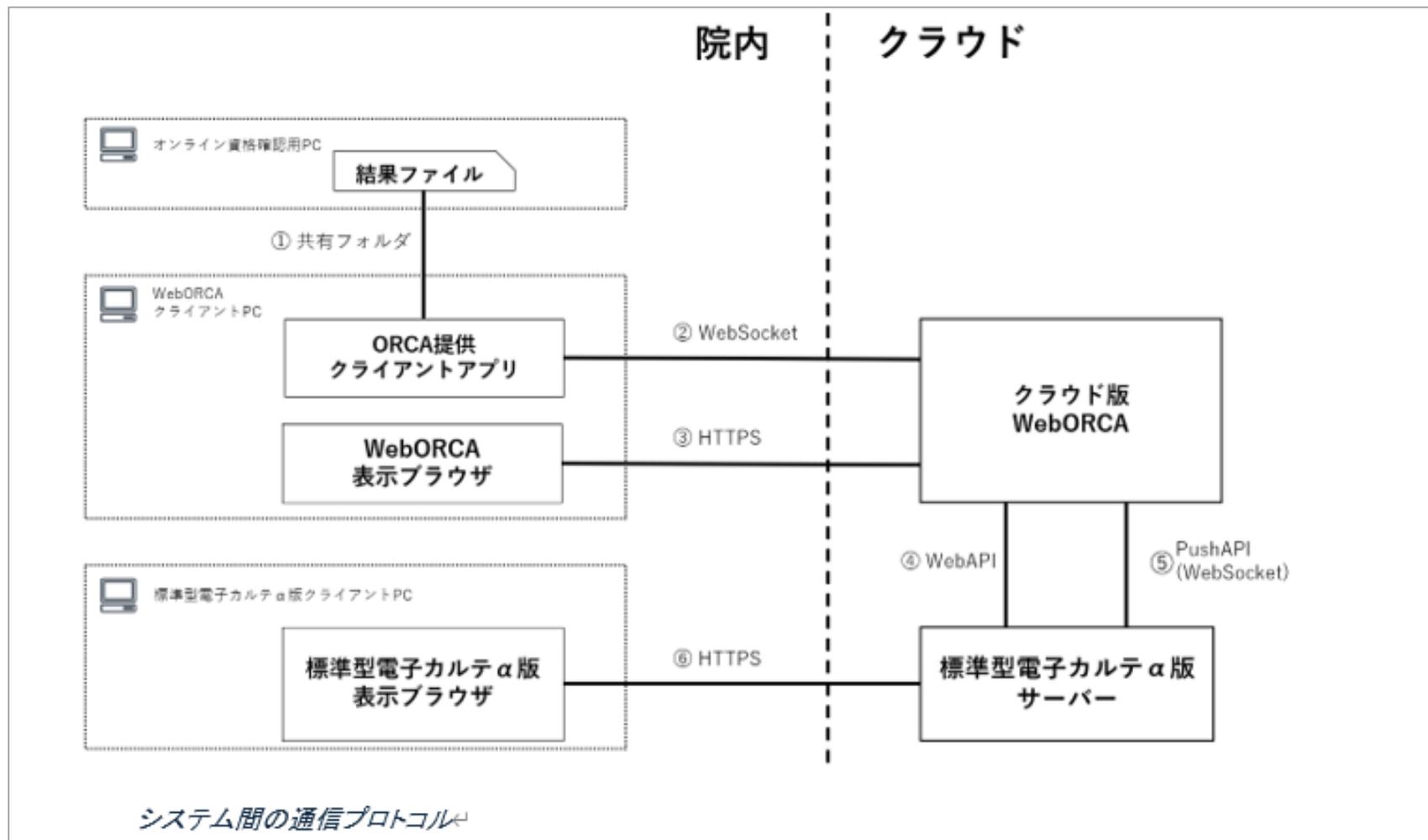
検査結果 時系列表示

検査項目	2024年4月1日 12:30	2024年3月27日 12:30	2023年10月19日 10:45	2023年6月25日 11:15	2023年3月8日 13:00	2022年11月10日 11:00
白血球数	5.0 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.8 $\times 10^9/\mu\text{L}$	5.0 $\times 10^9/\mu\text{L}$	5.1 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.9 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.9 $\times 10^9/\mu\text{L}$
赤血球数	4.56 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.55 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.51 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.57 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.59 $\times 10^9/\mu\text{L}$	4.52 $\times 10^9/\mu\text{L}$
ヘモグロビン	L 11.3 g/dL	12.7 g/dL	12.6 g/dL	L 11.2 g/dL	12.4 g/dL	12.4 g/dL
血小板数	18.1 $\times 10^9/\mu\text{L}$	18.2 $\times 10^9/\mu\text{L}$	18.8 $\times 10^9/\mu\text{L}$	18.9 $\times 10^9/\mu\text{L}$	18.9 $\times 10^9/\mu\text{L}$	18.1 $\times 10^9/\mu\text{L}$
PT	---	---	---	---	---	---
PT	---	---	---	---	---	---
D-ダイマー	---	---	---	---	---	---
総蛋白	7.1 g/dL	7.3 g/dL	7.2 g/dL	7.5 g/dL	7.3 g/dL	7.3 g/dL
アルブミン	4.6 g/dL	4.2 g/dL	4.4 g/dL	4.5 g/dL	4.3 g/dL	4.3 g/dL
CRE	303 U/L	30	300	295 U/L	305 U/L	305 U/L
AST (GOT)	22 U/L	22	23	22 U/L	25 U/L	25 U/L
ALT (GPT)	22 U/L	22	21	19 U/L	20 U/L	20 U/L
LD (LDH)	203 U/L	199	199	200 U/L	203 U/L	203 U/L
ALP	64 U/L	70	64	73 U/L	69 U/L	69 U/L
γ-GTP (GGT)	45 U/L	40	48	41 U/L	42 U/L	41 U/L
T-bil	1.1 mg/dL	H 1.4 mg/dL	1.0 mg/dL	H 1.3 mg/dL	1.0 mg/dL	1.1 mg/dL
D-bil	0.2 mg/dL	H 0.4 mg/dL	0.3 mg/dL	H 0.4 mg/dL	0.3 mg/dL	0.3 mg/dL
AMY	51 U/L	57	54	52 U/L	55 U/L	55 U/L
T-CHO	189 mg/dL	198 mg/dL	182 mg/dL	192 mg/dL	201 mg/dL	19 mg/dL
HDL-C	47 mg/dL	50 mg/dL	48 mg/dL	L 43 mg/dL	47 mg/dL	5 mg/dL
Trig-C	197 mg/dL	197 mg/dL	H 160 mg/dL	H 160 mg/dL	171 mg/dL	171 mg/dL

※画面は現在開発中

## (参考) 標準型電子カルテα版とレセコンとの連携

α版では、クラウドで提供しWebAPI連携が可能なレセコンとの連携を想定し、まずは日本医師会ORCA管理機構が提供する日医標準レセプトソフト「WebORCAクラウド版」と連携する。



# (参考) 標準型電子カルテα版とレセコンとの連携

レセコンから患者情報を取得し、標準型電子カルテα版の受付一覧画面等へ表示する。

標準型電子カルテα版									
受付一覧 医療情報を外部へ共有 患者一覧 受診書類一覧 外注検査 管理   医師 太郎 デンカルクリニック									
受付一覧 < > 2024年4月1日									
並び替え 受付時間(降順) 受付済み 診療済み 会計済み 中止 絞り込み 診療科を選択 52件									
患者番号	受付時間	ステータス	患者氏名		性別	生年月日	年齢	診療科	コメント
0000000001	14:52	受付済み	コウロウ ハナコ 厚労 花子	カルテを開く	女性	1985年12月30日	39歳 3ヵ月	内科	コメントを書く
0000000006	14:48	受付済み	コウロウ タロウ 厚労 太郎	カルテを開く	男性	1988年10月7日	35歳 6ヵ月	内科	コメントを書く
0000000017	14:32	受付済み	カンジャ カズコ 患者 和子	カルテを開く	女性	1991年12月24日	32歳 3ヵ月	内科	コメントを書く
0000000036	14:30	診療済み	カンジャ イチロウ 患者 一郎	カルテを開く	男性	1978年8月15日	45歳 7ヵ月	内科	コメントを書く
0000000031	14:27	受付済み	シンヨウ コウカ 診療 優香	カルテを開く	女性	1997年11月18日	26歳 3ヵ月	内科	コメントを書く
0000000067	14:20	診療済み	シンヨウ カズヒロ 診療 和広	カルテを開く	男性	2006年3月3日	16歳 2ヵ月	内科	コメントを書く
0000000011	14:18	診療済み	ショホウ ハジメ 処方 元	カルテを開く	男性	1992年9月5日	31歳 7ヵ月	内科	コメントを書く
0000000089	14:13	会計済み	ショホウ ジロウ 処方 次郎	カルテを開く	男性	1987年1月6日	37歳 2ヵ月	内科	コメントを書く
0000000067	14:09	会計済み	ケンサ コウコ 検査 裕子	カルテを開く	女性	2003年10月18日	20歳 5ヵ月	内科	コメントを書く
0000000021	14:02	会計済み	ケンサ カズオ 検査 和夫	カルテを開く	男性	1965年9月19日	58歳 6ヵ月	内科	コメントを書く
0000000038	13:51	会計済み	レンゲイ ミノル 連携 実	カルテを開く	男性	1993年8月13日	30歳 7ヵ月	内科	コメントを書く
0000000072	13:46	会計済み	レンゲイ リコ 連携 理子	カルテを開く	女性	1999年9月17日	24歳 6ヵ月	内科	コメントを書く

※画面は現在開発中

## (参考) 標準型電子カルテa版のログイン時の機能

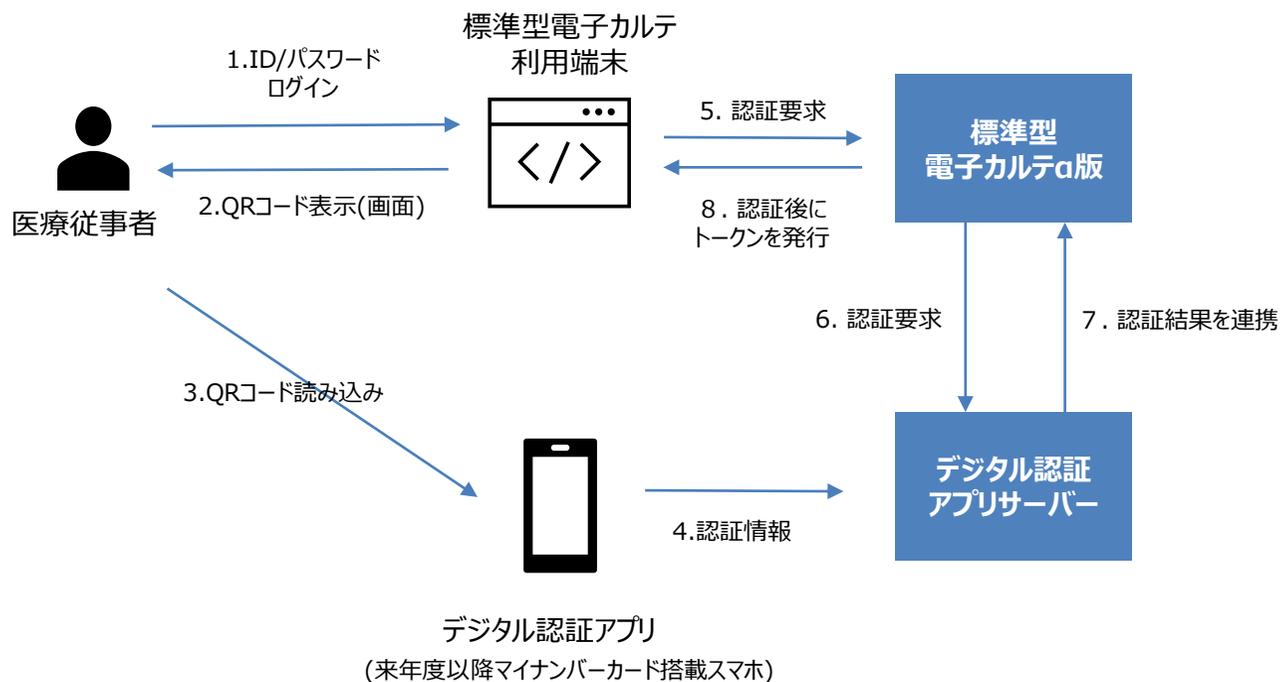
「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン6.0版」が求める二要素認証について、標準型電子カルテa版では「デジタル認証アプリ」（マイナンバーカード認証）とIDパスワード等の組み合わせによる認証方式とする。

※a版の利用者は医師のみでなく、医療事務や看護師等も含まれるため、デジタル認証アプリで認証を実施する。

HPKI等の他の方式については、a版以降にて検討を行う。

標準型電子カルテa版への毎回のログインにおいては、リスクチェック（内容は検討中）に抵触しない場合は二要素認証を求めない。

### 二要素認証によるログインのフロー



紙カルテと電子カルテを併用で運用した場合の各診療情報の取り扱いについて  
検査結果等は別途印刷して紙カルテに貼付する必要があるか。

(問166) 診療記録は紙カルテに記入しているが、診療情報提供書や画像診断の読影結果等は、電子保存の三原則(真正性、見読性、保存性)及び「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を遵守した上で、電子的に作成・保存している場合、「診療録に貼付する(添付すること」とされている書類等は別途、印刷して紙カルテに貼付する必要があるか。

(答) ガイドライン等を遵守した上で、電子的に作成・保存された書類が、必要時に端末画面から速やかに閲覧できるように医療情報システムが構成されていれば、貼付(添付)されているものとみなす。

※事務連絡：平成22年3月5日保医発0305第1号。疑義解釈資料の送付について(その1)。厚生労働省保険局医療課。

上記の通知は現在も有効。また、紙カルテと電子カルテを併用した際の各診療情報の取り扱いについても(答)にある「必要時に端末画面から速やかに閲覧できるように」が電子化された診療情報を管理する際に遵守すべき考え方となる。  
具体的には医療機関で管理する診察券やカルテ番号等での一意の番号による紐付け等の対応により、速やかに情報の閲覧を可能とするような運用体制であれば、検査結果等の各診療情報を別途印刷をして紙カルテに貼付する必要は無い。

### 3. α版モデル事業実施計画



## 前回ワーキンググループで提示したモデル事業案

### ◆ 目的

- 電子カルテ情報共有サービスを先行導入した地域を対象に、電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋管理サービスの機能を標準搭載した標準型電子カルテα版を実際に日常の診療現場で利用いただくことにより、**医療DXの想定する有用性や機能や使い勝手の検証、課題を収集することにより、さらなる活用方策について検討を図ることを目的**とする。

### ◆ 概要

- 標準型電子カルテα版と電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービス、オンライン資格確認等システムの連携確認
- 標準型電子カルテα版の利便性、実用性、有用性を**医療現場・患者の双方に実感**いただく

### ◆ 実施予定期間

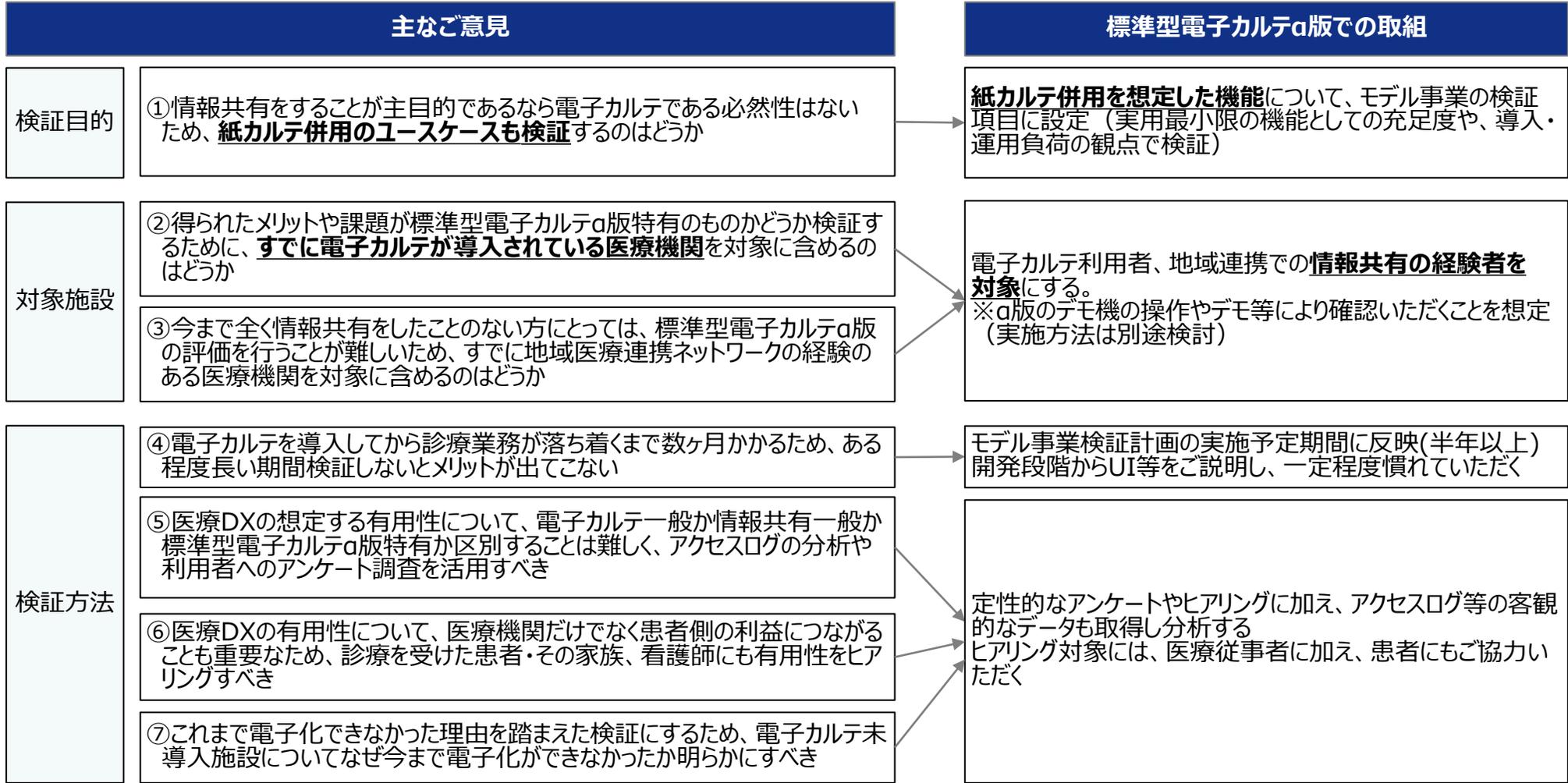
- 令和7年3月～

### ◆ 対象施設

- 医療DXにて想定する情報共有の有用性を検証するため、**数か所の地域**でのモデル実施を想定
- 各地域では、**中核病院と数施設の診療所**の組合せを想定
- その他の詳細な施設要件は以下の通り
  - 医科の無床診療所であること、または利用を希望する医療機関
  - オンライン資格確認等システムの環境を有していること
  - マイナンバーカードの健康保険証利用が可能なこと

# 前回のワーキンググループでいただいた主なご意見

前回のワーキンググループにてこれまでいただいたご意見を参考にしつつ、標準型電子カルテα版モデル事業の計画を作成した。  
(詳細は次頁)



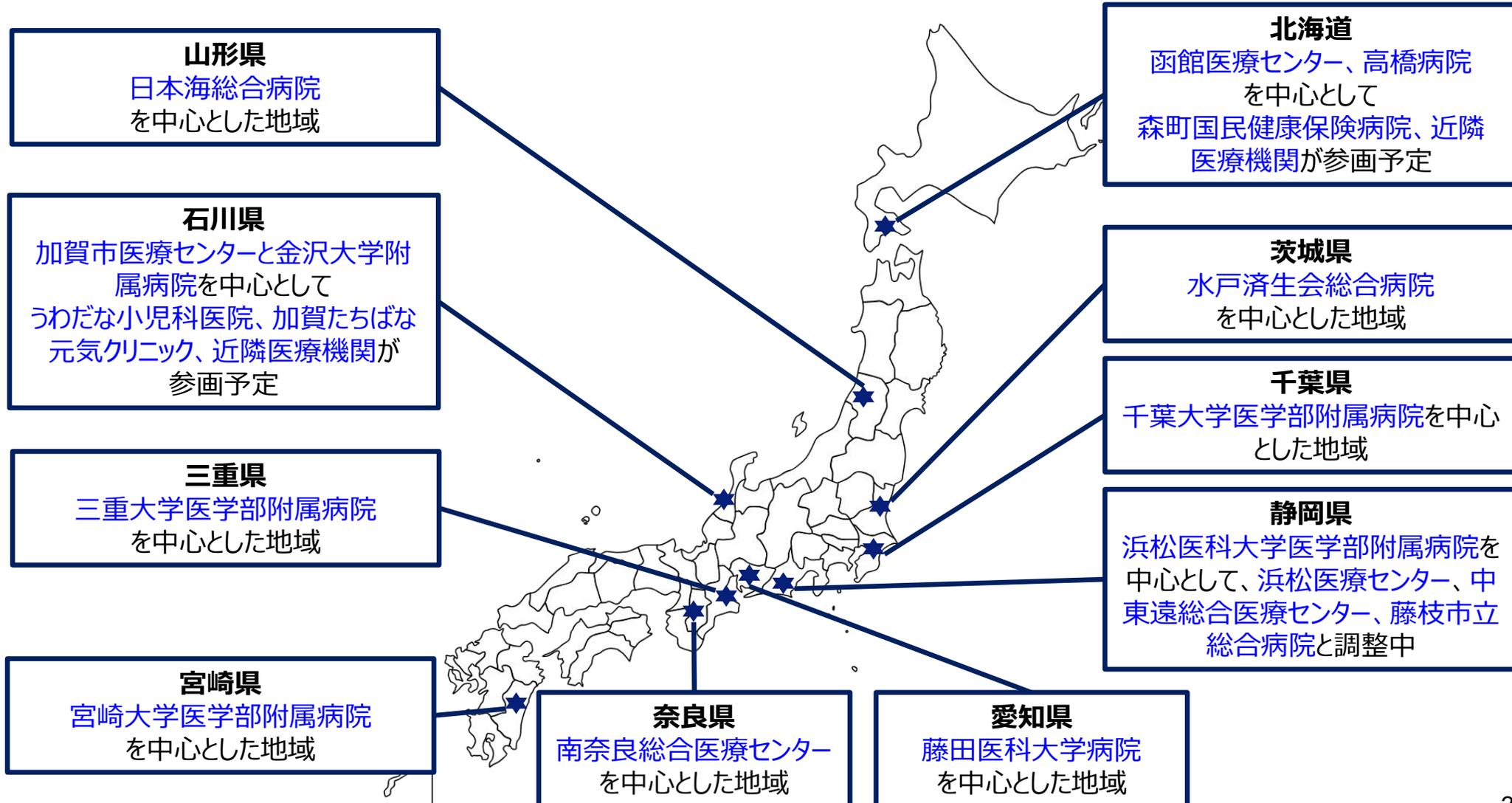
- ◆ **目的**
  - 医療DXの想定する有用性や機能や使い勝手の検証、課題を収集することにより、さらなる活用方策について検討を図ることを目的とする。
- ◆ **実施予定期間**
  - 令和7年3月（2025年3月）～ （終期はモデル事業の経過を踏まえ判断）
- ◆ **対象**
  - 電子カルテ未導入の医療機関
    - ※一般的な電子カルテの利用者や地域医療連携ネットワークの経験者での実施方法については、別途検討
  - 対象地域：電子カルテ情報共有サービスのモデル事業対象地域を中心に選定
  - 利用機能：紙カルテとの併用を想定した機能、一般的な電子カルテ機能
  - 接続対象となる外部システム：レセコン（クラウド版WebORCA）、PACS、外注検査
  - ヒアリングとアンケートの対象：対象施設の職員、患者
- ◆ **検証方法**
  - 検証の手法：ヒアリング、アンケート、システムログ
  - 検証項目：次頁参照

検証項目の概要は以下の通り。こうした観点で検証を行うことで、**本格実施に向けた課題・検討事項を収集**する。

カテゴリ	概要
<b>実用最小限の機能</b>	実用最小限の機能としての過不足
	性能等の非機能要件の充足度
<b>導入・運用負荷</b>	導入作業（ネットワーク・機器の手配、院内環境構築、電子カルテへの事前登録作業、操作確認等）における課題
	運用サポートが必要な内容
<b>医療DXを活用した付加価値</b>	電子カルテ情報共有サービス（3文書6情報）の活用度 電子処方箋管理サービスの活用度
	患者視点での意見収集

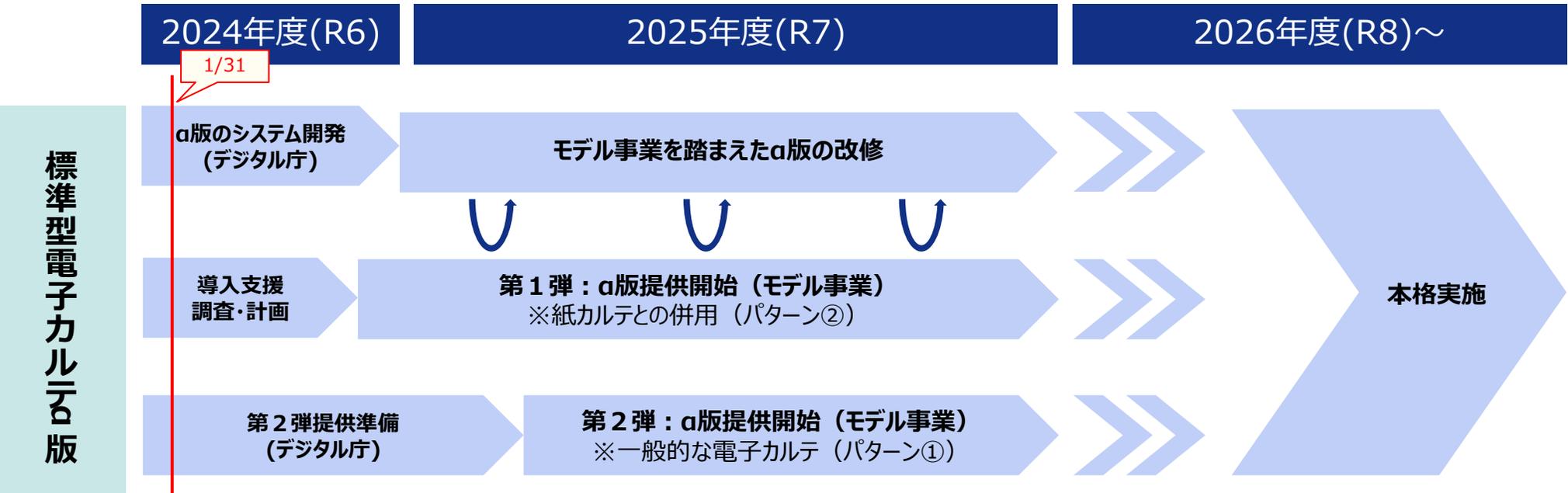
## (参考) モデル事業予定地域 (電子カルテ情報共有サービス)

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。



# 開発及びモデル事業のスケジュール

- 標準型電子カルテα版について、2025年3月より第1弾機能を提供開始し、2025年夏頃に第2弾機能を提供開始する予定。2025年度（令和7年度）についてはモデル事業を通して課題収集を行い適宜改修する。
- モデル事業について、2025年3月より開始する予定。2025年度（令和7年度）には施設数を順次増やし十数施設程度で実施する予定。
- モデル事業の状況を踏まえ、標準型電子カルテの本格実施の時期や方法について検討する。



# 本格実施に向けた主な検討事項

標準型電子カルテの本格実施に向けた想定課題として、現状以下が挙げられる。  
a版のモデル事業によって収集する課題と合わせて対応を検討する。

カテゴリ	想定課題の例	検討の観点
連携対象	診療所内の臨床検査機器との連携	診療所の業務運用やシステム構成を踏まえ、クラウド上の電子カルテと院内に存在する医療機器とを、どのように連携させることが良いか
連携方式	レセコンとの連携	将来的なシステム構成も踏まえ、標準型電子カルテとレセコンをどのように連携させるか
連携方式	標準的なデータ連携（API）の拡充 や連携仕様の公開方法	民間の外部サービス（システム）との接続を容易にすることで 利用しやすくするためには、どのようなAPIを用意し連携仕様をどのように 公開すると良いか
機能	実用最小限の機能の拡充	モデル事業を踏まえ、実用最小限の機能として、どのような機能が必要か

# (参考) 電子カルテシステムの普及状況の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成 20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和 5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,208)	55.0 % (57,662/104,894)

**【注 釈】**

- (※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。
- (※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。
- (※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

# (参考) 病院の情報システムに関する現状・課題、目指すべき姿

## 現状・課題

- 少子高齢化の進展等により、医療費増加と担い手不足が課題となる中で、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。そのためには、医療DXを進め、医療情報の共有と利活用を推進することが必要。一方、コロナ禍以降、病院経営は厳しい状況にあり、特に昨今、病院の情報システム（電子カルテ、レセコン、部門システム等）関連経費が増加し、病院経営を圧迫している。
- これまで、病院では主にオンプレ型システムを採用。インフラ（サーバー等）やデータベース、アプリケーションを病院ごとに独自にカスタマイズした上に、大規模なシステム更改が必要になるため、昨今の物価・人件費上昇の中でシステム関連費用の高騰につながっている。  
※病院・ベンダーにおけるシステム人材確保も困難になってきている。
- また、電子処方箋等の医療DXの各取組を進めていく上でも、オンプレ型では、医療機関毎にシステム改修が発生するとともに、生成AI等の最新技術やサービスを活用する上でも、オンプレ型では一定の制約がある。
- さらに、オンプレ型システムでは、院内のサーバーのセキュリティ対応や多数の部門システムの外部接続点の確認等に関する病院側負担が大きく、セキュリティ面の脆弱性が解消できていない。

## 目指す姿

- 情報セキュリティ対策を向上させながら、病院の情報システム費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源を医療提供に振り向けられる体制を整備する。
- 情報通信技術の進歩を踏まえ、将来的に、各病院が生成AI等の最新技術やサービスを活用しやすくすることで、医療従事者の負担を軽減しながら、より安全で質の高い医療を実現できるようにする。

## 【オンプレ型システムのイメージ】



## システム構成

インフラ（サーバ等）、ミドルウェア（データベース等）、アプリケーションを病院ごとに構築



# (参考) 病院の情報システムの刷新に関する方針

- ①現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ/レセコン/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行する。**  
**目標：2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備**  
 ※具体的には、複数病院で共同利用する方式や、クラウドのメリットを活かすためのマネージドサービスの活用を図る。また、医療従事者の負担軽減やより安全で質の高い医療につなげるべく、最新技術やサービスを活用しやすくするためのAPIの組み込み等を行う。  
 ※画像等の一部の部門システム等で病院の判断でオンプレ型が残存する場合でも、標準化やセキュリティ対策の強化を図る。
- ②国がシステムの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠した病院の情報システムを民間事業者が開発し、小規模病院やグループ病院等から段階的な普及を図る。この標準仕様を2025年度を目途に作成する。**  
 ※現在、小規模医療機関を中心に、共同利用型のクラウド型電子カルテが普及し始めているため、こうした製品の活用も図る。
- ③標準仕様に準拠した病院の情報システムは、インフラからアプリケーションまでを共同利用することとし、医療機関ごとに生じていた個別のカスタマイズを極力抑制する。これらにより、病院情報システム費用の低減・上昇抑制や、病院ごとに生じていたシステム対応負荷の軽減を図る。**  
 ※複数病院で共同利用する際に、サイバー攻撃やシステム障害等による全面障害となる事態も想定し、システムの標準仕様を検討する。
- ④標準仕様に準拠したシステムへの円滑な移行のため、データ引継ぎの互換性の確保等を図る。また、医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス等）とのクラウド間連携を進める。**
- ⑤上記と並行して、医薬品・検査等の標準コード・マスタ、並びにこれらの維持管理体制の整備を進めるとともに、現場における標準コード・マスタの利用の徹底を図る。**

## アプリまでをクラウド化し複数病院で利用

インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。



## 【標準仕様に盛り込む主要素例】

- 電子カルテ、レセコン、部門システムについて、マネージドサービス等のモダン技術の活用
- 医薬品、検査、処置等に関する標準マスタの組み込み
- 標準交換規約（API仕様を含む）を用いたデータ連携機能の組み込み
- データ引き継ぎの互換性を確保等

病院機能の複雑さ 重症系  
標準型の病院システムの段階的普及のイメージ

