

2023年11月25日
第11回全国ID-Link研究会

医療DXの全国医療情報プラットフォームと 地域医療連携ネットワークの未来

公益社団法人 日本医師会
常任理事 長島 公之

本日のテーマ

孫子の兵法

彼を知り己を知れば百戦殆からず

全国医療情報プラットフォーム（全国PF）

自分の地域の地域医療連携ネットワーク（地連NW）

敵についても味方についても情勢をしっかりと把握
していれば、幾度戦っても敗れることはない

全国医療情報プラットフォーム：新幹線、高速道路

地連NW：ローカル線、生活道路

機能、役割が異なる

○地域住民のためには、新幹線とローカル線の
連絡（連携）が必要。

○地域の特性に応じる

(日本医師会の主張) 両者の併用が有用・必要

●全国PFだけでは、現在、地連NWで実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能

電子カルテの全データ、各種画像の共有

クリティカルパスなどの連携機能

医介連携機能（コミュニケーションなど）

などの実現が困難

→地連NWとの併用が必須

医療情報ネットワークの基盤に関するWGなど、国の会議等で、一貫して主張

全国PF、さらに医療DX全体を踏まえた

自分の地域の地連NWの今後について
検討が必要

歴史に学ぶ

2017年 厚生労働省「データヘルス改革」

これまでの我が国の健康・医療・介護施策におけるICTの利活用は、さまざまな縦割り構造を背景に、その前提となるデータが分散し、相互につながらない形で取組が進められてきた結果、一体的に機能せず、必ずしも現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる形とはなっていませんでした。例えば、個人の健康なときから疾病・介護段階までの保健医療データが連結されていない結果、個人自らがデータをもとにした有効な健康管理を行えなかったり、避難所における被災者の緊急医療対応での困難事例や、医療的ケアの必要な障害児等の救急搬送時の医療情報欠如による搬送受け入れ困難事例、などに見られるように、保健医療情報のより迅速な共有が求められてきました。



「データヘルス改革推進本部」を立ち上げて、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICT インフラの抜本改革」や、「ゲノム解析やAI等の最先端技術の医療への導入」の具体化

2020年 2年間の「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」

オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進める。

・ ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大

・ ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用

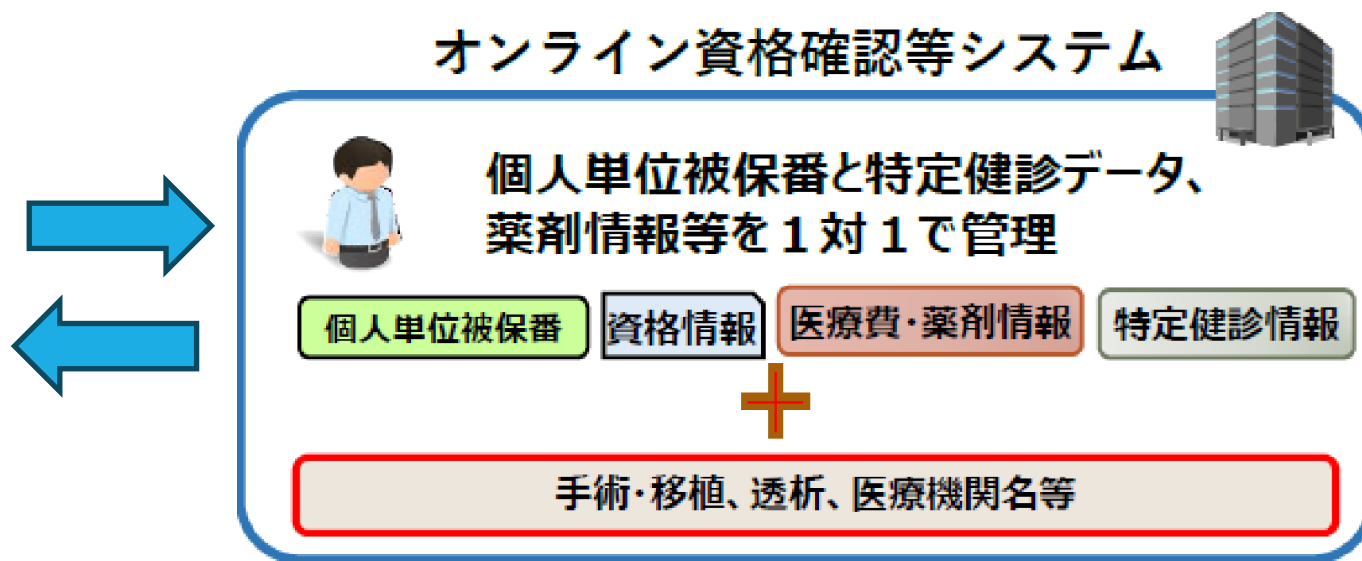
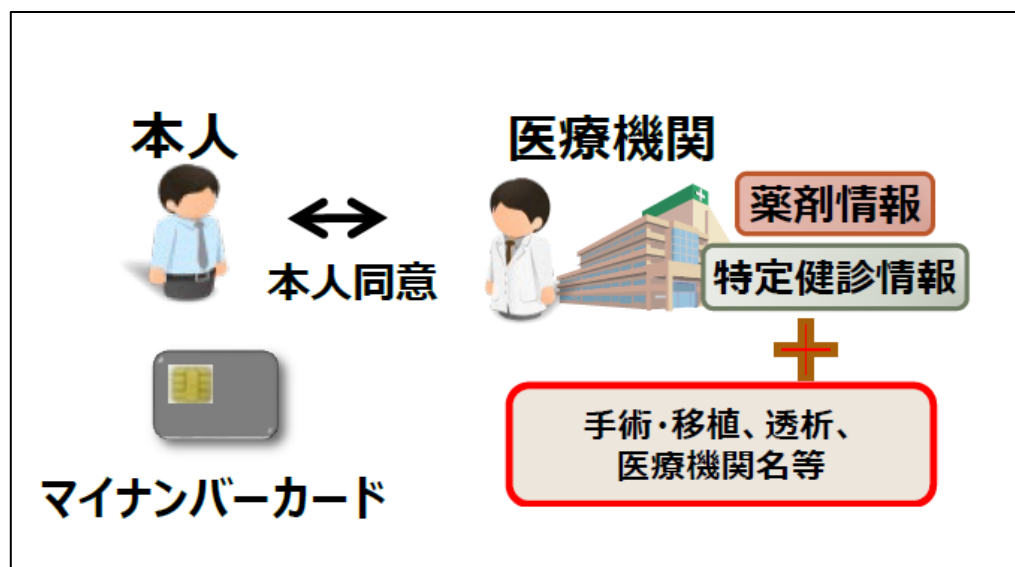
・ ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大

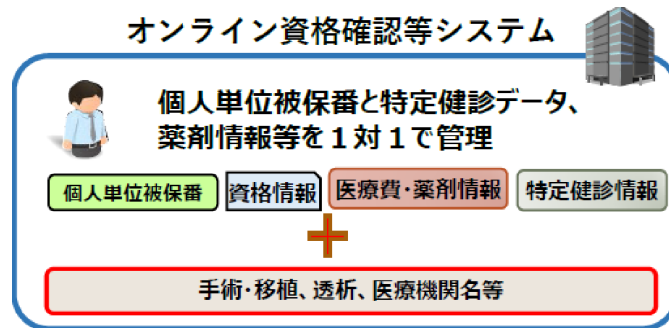
医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION 1）

1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

* マイナンバーカードのICチップ内の電子証明書を読み取る。マイナンバーは使わない。医療機関等でマイナンバーと診療情報が紐付くことはない。



医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION 1）



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、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、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の情報を集約して把握することにより、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
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22146.html より

第1回 医療情報ネットワークの基盤に関する ワーキンググループ 議事次第

令和3年11月10日(水)
16:00~18:00
WEB 会議

1. 開 会

2. 議 事

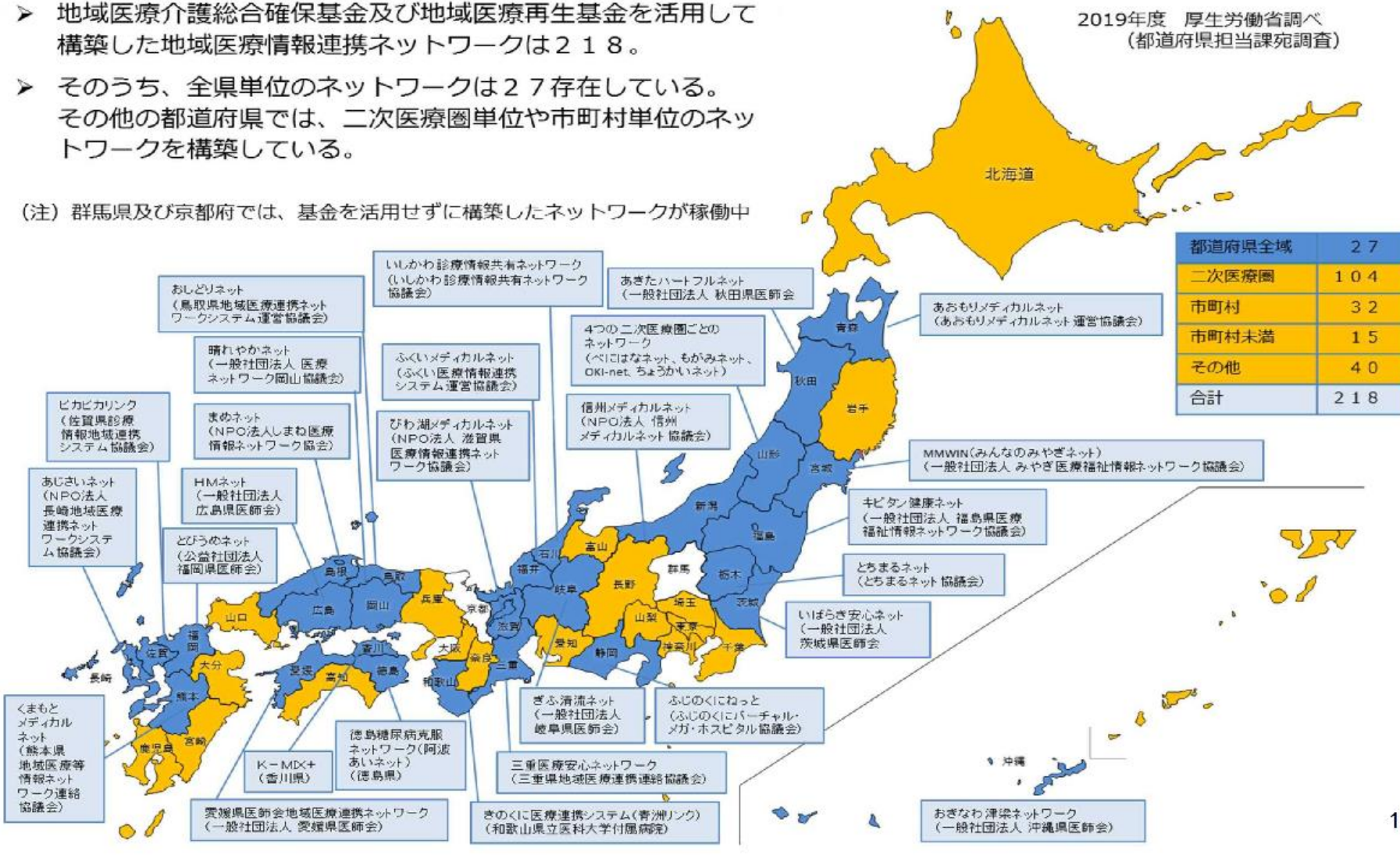
- (1) 主査の選出
- (2) 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループの進め方
- (3) 医療情報の共有の現状と課題
- (4) その他

地域医療情報連携ネットワークの現状

- 地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金を活用して構築した地域医療情報連携ネットワークは218。
- そのうち、全県単位のネットワークは27存在している。その他の都道府県では、二次医療圏単位や市町村単位のネットワークを構築している。

(注) 群馬県及び京都府では、基金を活用せずに構築したネットワークが稼働中

2019年度 厚生労働省調べ
(都道府県担当課宛調査)



2. まとめ

○ これまで地域医療情報連携ネットワークの構築を進めてきた。

[留意事項]

- ・地域の医療情報・介護情報、さらには救急時対応にも広く活用されているネットワークがある一方で、カルテ情報を開示している医療機関やアクセス医療機関が少数のネットワーク、患者登録率が低いネットワークなど、一部活動が低調なネットワークも存在しており、患者・医療機関ともにカバー率が全国的にみて十分ではない。
- ・参加する医療機関の会費等の自主財源により順調に運営を行うネットワークがある一方で、サーバーの運営コスト等から事業の継続性に懸念のあるネットワークが一部見受けられ、ランニングコスト等の問題から持続可能性に課題がある。

など

論点の整理 「共有・交換する手続きと方式」

共有・交換が必要な情報をどのように共有・交換するか？

課題・論点

地域を超えた広域での情報共有・交換の仕組み、災害時をも見据えた患者本人も含めた情報管理の仕組みには、全国的かつ、マイナポータル等のPHRと連携した情報管理の仕組み（基盤）が必要である。

既存の地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）、オンライン資格確認（オン資）のインフラ（ネットワーク・端末）、新たな基盤（例：ガバメントクラウドや電子カルテベンダーネットワーク）を比較し、情報を共有・交換する全国的な基盤のあり方を考えてはどうか。

医療機関間 基盤	利用範囲	利点	懸念・留意事項
地域医療情報連携ネットワーク	地域、市区町村、自治体、 参画医療機関(診療科)等 運営主体等により様々	・地連NW外への文書・情報 の送信に限り、地連NW やSS-MIX2ストレージを 対応させる	・地連NWの維持・拡充に運営 コスト上の懸念・課題 ・地連NW不参加/複数地連NW 参加の医療機関への対応・ 考慮 ・地連NWを伸結するための ネットワークインフラ・機器 の整備、伸結にかかる期間 やコスト、伸結部分の保守 維持費、運営主体の検討
オンライン資格 確認インフラ (ネットワーク・端末)	全国	・全国の医療機関をセキュ アに接続している	・医療機関の院内/院外にお いて、オン資ネットワークと 接続するための環境整備が 必要 ・オン資端末を使う場合、 端末の機能拡充が必要 ・オン資運営主体（支払基金 ・国保中央会）との調整 ・運営コスト、費用負担の あり方の検討 ・医療機関の参加状況
新基盤 (例：政府系、電力系)	全国	・医療機関間の専用インフ ラが整備できる	・ネットワーク・機器の整備 、導入整備にかかる期間や コスト、保守維持費、運営 主体の検討

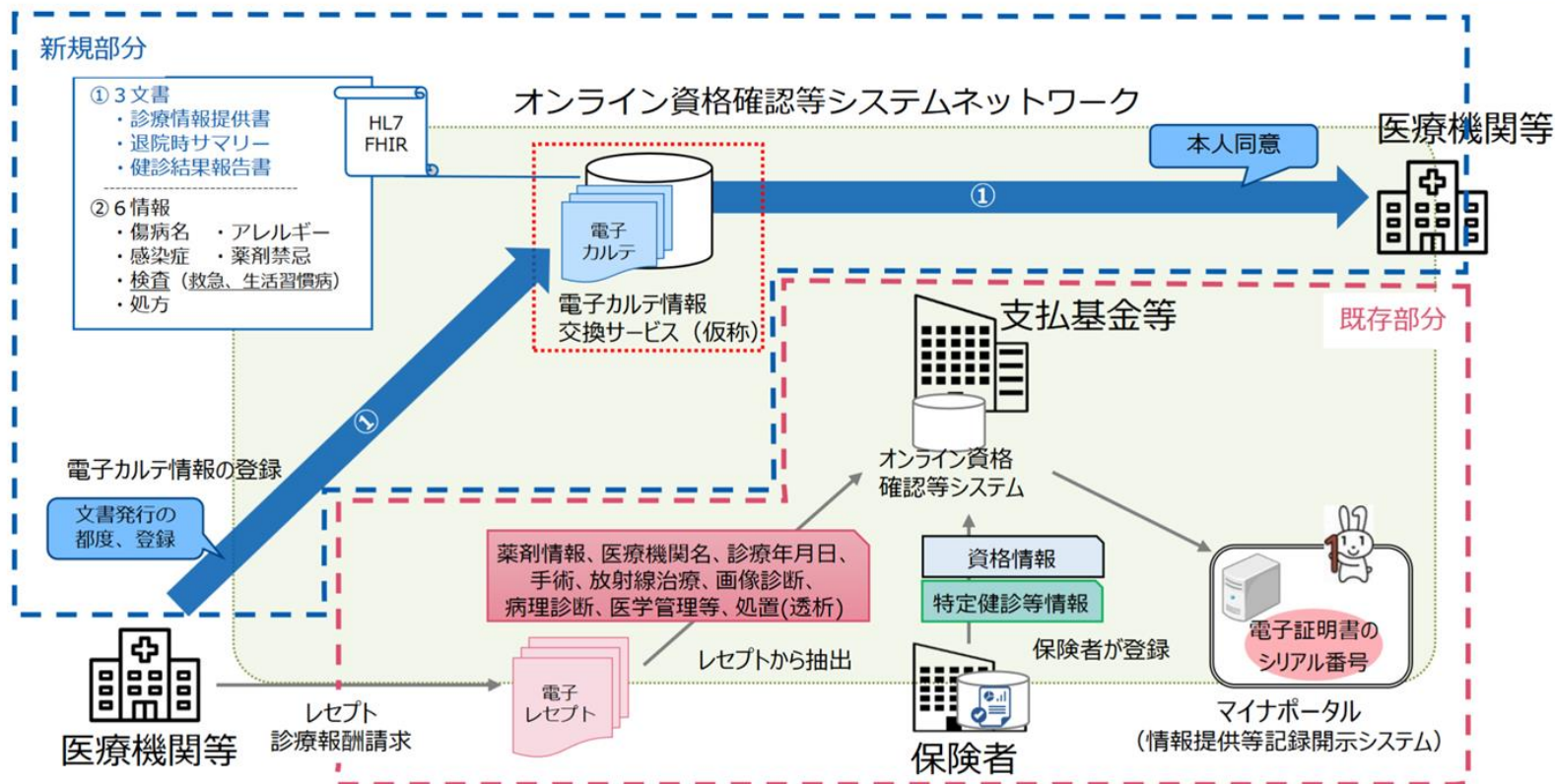
対応方針（案）

医療機関間をつなぐ全国的な基盤(ネットワーク)として、オン資のインフラが整備されていることを念頭に、利用目的に関する課題や技術面の課題、費用負担のあり方、費用対効果の評価等について、関係機関等と調整しながら、検討を進めてはどうか。

全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤について

考えられる実装方法（イメージ）

全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



① 医療機関等の中でやり取りする3文書情報について、既存のオンライン資格確認等システムのネットワーク上で相手先の医療機関等に送信し、相手先の医療機関等において本人同意の下で同システムに照会・受信できるようにしてはどうか。

送受信方式

医療DXとは

DXとは

DXとは、「Digital Transformation (デジタルトランスフォーメーション)」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える (Transformする) ことである。
(情報処理推進機構DXスクエアより)

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階 (疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など) において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。



「第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム」

(R.4.9.22) 資料1より

全国医療情報プラットフォーム

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設。

2022年10月12日 第1回医療DX推進本部の資料より
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu3.pdf

彼を知り己を知れば百戦殆からず

全国医療情報プラットフォーム（全国PF）

全国医療情報プラットフォームの優れた点 (地域医療連携ネットワークの参考)

網羅性・悉皆性

ほぼ全ての保険医療機関、公的保険の患者情報

患者・情報の紐づけ：個人単位化された被保険者番号のインフラ

範囲：全国

システム：全国で1つ、利用・操作方法：統一

患者本人確認・同意の確認：マイナ保険証とカードリーダー、簡便、確実、医療機関の負担なし

情報提供の負担：レセプト由来・特定健診由来 既に提出済み、医療機関の新たな負担なし

基盤：国が提供・維持 運営主体：支払基金

拡張性・将来性 電子処方箋、3文書6情報、予防接種など

患者自身の閲覧：マイナポータルで可能 国民が健康づくりの主役になれる

参加施設数・参加率←義務化

(2023/11/12時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

209,624施設 **(91.4%)** ,

運用開始施設数

203,727施設 **(88.8%)**

(参考) 全施設数 229,469施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,704施設 (91.8%)

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数

203,828施設 **(97.6%)** ,

運用開始施設数

198,563施設 **(95.1%)**

(参考) 義務化対象施設数 208,744施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は206,305施設 (98.8%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局 (支払基金へのレセプト請求ベース) を対象として算出。

全施設数に対する割合

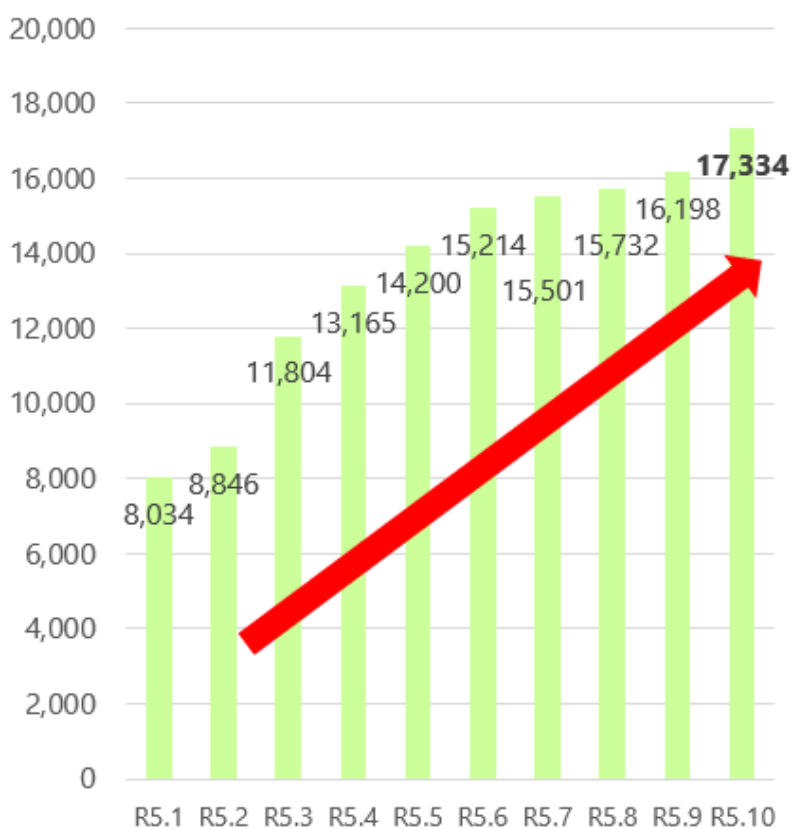
	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	98.4%	97.2%	8,161
医科診療所	90.9%	87.8%	89,698
歯科診療所	87.1%	83.7%	69,829
薬局	95.9%	94.9%	61,781

義務化対象施設数に対する割合

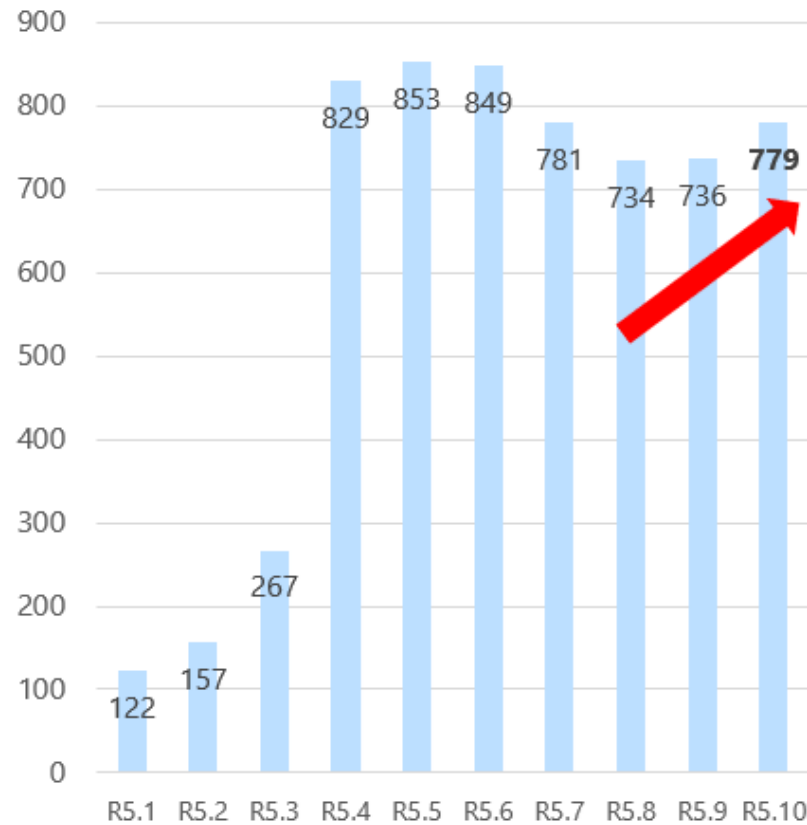
	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	99.1%	97.8%	8,065
医科診療所	97.6%	94.5%	81,399
歯科診療所	96.0%	92.5%	61,046
薬局	99.2%	98.4%	58,234

利用数 発展途上

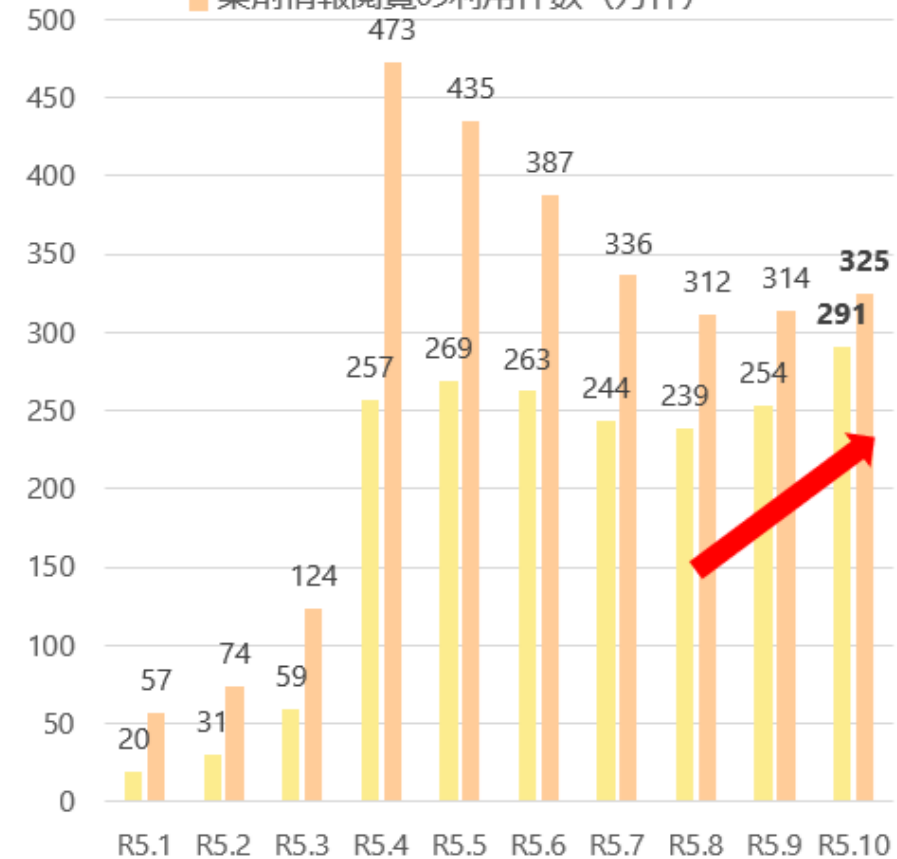
■ オンライン資格確認の利用件数 (万件)



■ マイナ保険証の利用件数 (万件)



■ 診療情報閲覧の利用件数 (万件)
■ 薬剤情報閲覧の利用件数 (万件)



患者



マイナンバーカードを
カードリーダーに置く

※マイナンバーカードは
預からない

又は



健康保険証
を提示

※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

マイナンバーカード

健康保険証



医療機関・薬局



顔認証付さ
カードリーダー

OR



目視

顔認証による本人確認

OR



暗証番号 (4桁)
による本人確認

③



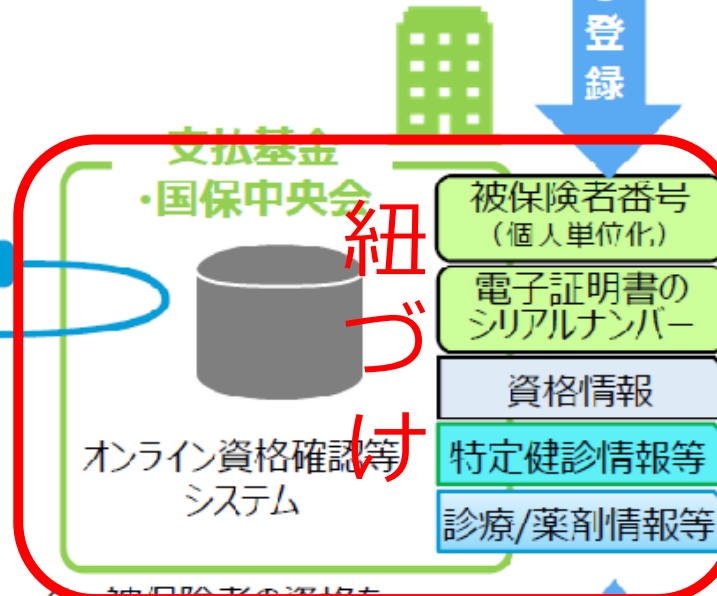
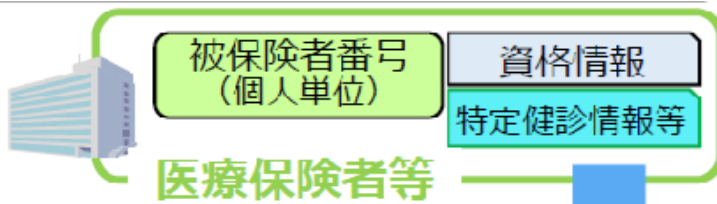
健康保険証の
記号番号等を入力

*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。



患者の
資格情報を
取得・取込

④



- 被保険者の資格を
保険者間で履歴管理
- 全レセプトを資格確認、
正しい保険者に振分け

本人の閲覧

患者・一般の方



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リト



閲覧

3. メリット：診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧③

来院

①マイナンバーカードを置く
【患者】



本人確認

②本人確認方法を選択
【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力
【患者】



本人確認

暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

④診療/薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択
【患者】

過去の手術情報を当機関に提供することに同意しますか。 この情報はあなたの診療や健康管理のために使われます。	過去の手術以外の診療・お薬情報を当機関に提供することに同意しますか。 この情報はあなたの診療や健康管理のために使われます。	(40歳以上対象) 過去の健診情報を当機関に提供することに同意しますか。 この情報はあなたの診療や健康管理のために使われます。
同意する	同意する	同意する
同意しない	同意しない	同意しない・10歳未満の方

完了

⑤資格確認等が完了
【患者】

●●××枠
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

高額療養費制度を利用する方はこちら

同意取得

※高額療養費制度を利用する方のみ

⑥提供する情報(限度額情報等)を選択
【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

同意確認

医療機関による作業なし

3. メリット：診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等が閲覧します。



診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認



医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者等※が診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧



<閲覧イメージ：薬剤情報一覧>

薬剤情報						
氏名	厚男太郎		性別	男	年齢	50歳
処方日数	処方日	処方時間	処方回数	処方内容	処方名 (薬名)	処方名 (メーカー)
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠20mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
3日分	04	17:00	1回	内服	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能
(※資格確認等システムの環境設定で診療情報表示をしない場合には、薬剤情報のみを表示)

情報源 全医療機関
提供側医療機関の負担なし

<特定健診情報一覧>

特定健診情報					
氏名	厚男太郎		年齢	50歳	
身体計測	身長	170.5	体重	74.0	
	BMI	25.8	LDLコレステロール	154	
	収縮時血圧	118	空腹時血糖	97	
血圧等	血圧	118/75	血糖検査	HbA1C	5.1
	GOT(AST)	23	随時血糖	120	
肝機能検査	GPT(ALT)	22	血清学検査	CRP	0.07
	LDH	180	RF定価	3未満	

特定健診等情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

<閲覧イメージ：診療/薬剤情報一覧>

診療/薬剤情報						
氏名	厚男太郎		性別	男	年齢	50歳
受診歴	受診日	受診時間	診療内容	処方内容	処方名	処方名 (メーカー)
2017年10月	17日	17:00	内科	高血圧	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
2018年10月	17日	17:00	内科	高血圧	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
2019年10月	17日	17:00	内科	高血圧	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
2020年10月	17日	17:00	内科	高血圧	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬
2021年10月	17日	17:00	内科	高血圧	ロシタール錠12.5mg	アステル製薬

診療情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

有資格者等とは
医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

●対象となる医療機関タイプ

- 電子カルテ未導入
- コストをかけずに閲覧したい

資格確認端末で閲覧するパターン

受付に設置されている資格確認端末で患者の薬剤情報等を閲覧できます。また、結果を紙に印刷等して、閲覧することができます。



- 電子カルテ未導入
- 診療室で個別に閲覧したい
- ペーパーレスの運用

閲覧用端末で閲覧するパターン

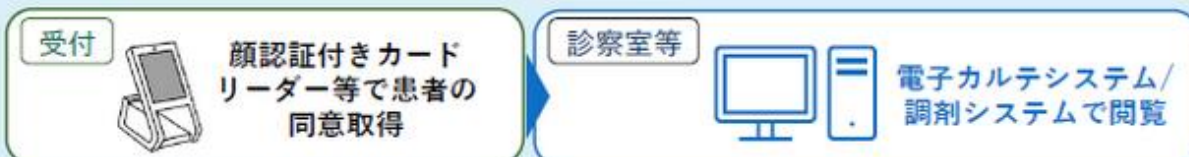
診察室等にて、新たに薬剤情報等閲覧用端末 (パソコン) を設置し、閲覧用端末で患者の薬剤情報等を照会し、閲覧することができます。



- 電子カルテ導入済み
- レセコンのデータから素早くアクセスしたい
- 診療室で個別に閲覧したい

電子カルテシステム/調剤システムで閲覧するパターン

診察室等にて、現在ご利用の電子カルテ等のパソコンで、患者の薬剤情報等を閲覧することができます。



特定健診情報って？

40歳から74歳までの方を対象に、メタボリックシンドロームに着目して行われる健診結果の情報です。

※ 75歳以上の方の健診情報は、後期高齢者健診情報として閲覧可能です。

閲覧可能な情報項目

- 受診者情報
- 特定健診結果情報※
- 質問票情報(服薬・喫煙歴等)※
- メタボリックシンドローム基準の該当判定※
- 特定保健指導の対象基準の該当判定※

※ 2020年度以降に実施したものから5年分の情報が参照可能

メタボ健診とも呼ばれているよ。



期限の制限

特定健康診査受診結果

作成日：2026年5月25日 1/3ページ

労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者にその結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。

資格情報

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	51歳
		枝番	01

特定健診情報

実施日	2025/09/21
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし

実施日	受診勧奨判定値 *1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
基本項目	身長	173.6	173.8	173.5	173.2	173.6	
	体重	76.2	74.5	72	74.4	76.2	
	腹囲	94.8	91.9	93	92.1	94.8	
	内臓脂肪面積 *2	—	—	—	—	—	
	BMI	25.2	24.7	23.9	24.8	25.2	
	収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
	拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
	中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
	HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
	LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
詳細項目	Non-HDLコレステロール *3	▲ 170 以上	—	—	—	—	
	GOT (AST)	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
	GPT (ALT)	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
	γ-GT (γ-GTP)	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
	空腹時血糖 *4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
	HbA1c *4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
	随時血糖 *4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
	尿糖	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	尿蛋白	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
	赤血球数	490	490	508	491	490	
貧血	血色素量	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
	ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
	血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
血清	eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

*1~*4 別紙「説明」を参照

※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果

実施日	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
心電図検査	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波	
	キースフグナー分類	0	1	1 a	—	—
	シェイ工分類：H	0	1	2	—	—
	シェイ工分類：S	0	1	2	—	—
	SCOTT分類	1 (a)	1 (b)	1 1	—	—
	Wong-Mitchell分類	所見なし	軽度	中等度	—	—
眼底検査	改変Davis分類	網膜症なし	単純網膜症	増殖前網膜症	—	—
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	
	—	—	—	—	—	
質問票	その他の所見					
	血圧を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	血糖を下げる薬・インリン注射	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	コレステロール・中性脂肪を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	既往歴(脳卒中)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(心臓病)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(腎不全・人工透析)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	医師に貧血といわれたことあり	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	喫煙	いいえ	いいえ	はい	はい	はい
	20歳から体重が10kg以上増加	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	30分以上の運動(週2回1年以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行・身体活動を1日1時間以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行が速い(同年齢同性と比較)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	咀嚼	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	—	何でもかんで食べる
	人と比較して食べる速度が速い	ふつう	ふつう	ふつう	—	ふつう
	就寝前2時間に夕食(週3回以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	3食以外に間食・甘い飲み物	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	—	ほとんど摂取しない
	朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
飲酒	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	—	ほとんど飲まない	
飲酒量	2~3合未満	2~3合未満	2~3合未満	—	2~3合未満	
睡眠で休養が十分とれている	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
生活習慣の改善	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	既に取組 (6ヶ月以上)	—	既に取組 (6ヶ月以上)	
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
M*5 リスクレベル判定 *5	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	
保健指導レベル *6	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	

*5~*6 別紙「説明」を参照

実施日	2025/09/21
医師の判断	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。

特定健診情報に関して、検査未実施及び質問未回答の場合、「—」と表示されます。また、健診機関等より保険者に登録されたデータに基づき結果が表示されるため、一部検査実施及び質問回答した場合においても「—」と表示されることがあります。



実施日		受診勧奨判定値 *1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
身体計測	身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
	体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
	腹囲		94.8	91.9	93	92.1	94.8
	内臓脂肪面積 *2		—	—	—	—	—
	BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
血圧	収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
	拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
血中脂質	中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
	HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
	LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
	Non-HDLコレステロール *3	▲ 170 以上	—	—	—	—	—
肝機能	GOT (AST)	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
	GPT (ALT)	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
	γ-GT (γ-GTP)	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
血糖	空腹時血糖 *4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
	HbA1c *4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
	随時血糖 *4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
尿	尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)

薬剤情報って？

医療機関で投与されたお薬や薬局等で受け取ったお薬の情報です。
※注射・点滴等も含まれます。

閲覧可能な情報項目

- 受診者情報
- 過去のお薬情報※

(医療機関・薬局名、調剤年月日、医薬品名、成分名、用法、用量など)

※ 2021年9月以降に診療したもののから3年分の情報が参照可能

期間の制限

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

この薬剤情報一覧は、2022年7月までに調剤された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。
(紙レセプトや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤 年月 日	処方 使用 区分 区分 *1	医薬品名	調剤数量*3	
		(成分名) 【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
		2. クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして) (レボフロキサシン水和物) 【1日2回朝夕食後服用】	2錠	7日分
		屯服 3. 向) リーゼ錠5mg (クロチアゼパム) 《1回用量：1錠》 / [不安時]	10錠	1処方分
8日	オンライン薬局 (資格医院)	院外 内服 1. ノルバスク錠5mg (アムロジピンベシル酸塩) 【1日1回夕食後服用】	1錠	28日分
		2. クレストール錠2.5mg (ロスバスタチンカルシウム) 【1日1回夕食後服用】	1錠	28日分
		3. メタクト配合錠HD (ピオグリタゾン塩酸塩・メトホルミン塩酸塩) 【1日1回夕食後服用】	1錠	28日分
		4. ミカルディス錠80mg (テルミサルタン) 【1日1回夕食後服用】	1錠	28日分
		屯服 5. ロベミンカプセル1mg (ロペラミド塩酸塩) 《1回用量：1カプセル》 / [下痢時]	5カプセル	1処方分

診療情報って？

医療機関を受診した際に受けた診療行為の情報です。

閲覧可能な情報項目

- 受診者情報
- 過去の診療情報※（医療機関名、受診歴、診療年月日、診療行為名など）

※ 2022年6月以降に提出されたレセプトから抽出した診療行為の情報が参照可能（2021年9月以降に行われた診療行為に限る）

期間の制限

※ 診療行為名は、放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流、手術（移植・輸血含む）、入院料のうち短期滞在手術等基本料が対象

氏名カナ	シリアカ 太郎	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、2023年2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)

受診歴

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

全国の医療機関の情報

診療／薬剤実績

診療／薬剤 年月 日	入外等 区分 *1	診療 識別	診療行為名／医薬品名 (成分名)		数量／日数／回数*3
			【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			
	外来	医学管理	1. 薬剤情報提供料		1回
	外用		2. 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
	手術		3. 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)		1回
	検査病理		4. T-M(組織切片)	1臓器	1回
			5. 病理判断料		1回
22年6月 18日		資格医院			
	外来	医学管理	1. 特定疾患療養管理料(診療所)		1回
		画像診断	2. 電子画像管理加算(単純撮影)		1回
			3. 単純撮影(イ)の写真診断	1枚	1回
			4. CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)		1回
			5. コンピューター断層診断		1回
			6. 単純撮影(デジタル撮影)	1枚	1回
			7. 電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)		1回
		オンライン薬局(資格医院)			
	院外 内服		1. 向)マイスリー錠5mg (ソルピデム酒石酸塩) 【1日1回就寝前服用】	1錠	14日分
			2. クラビット錠250mg (レボフロキサシンとして) (レボフロキサシン水和物) 【1日2回朝夕食後服用】	2錠	7日分
	屯服		3. 向)リーゼ錠5mg (クロチアゼパム) 【1回用量:1錠】/[不安時]	10錠	1処方分

診療／薬剤実績

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	
年月	日			(成分名)		
				[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				
		外来	医学管理	1. 薬剤情報提供料	1回	
			外用	2. 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	
			手術	3. 皮膚、皮下腫瘍摘出術(露出部)(長径2cm未満)	1回	
			検査 病理	4. T-M(組織切片)	1臓器 1回	
				5. 病理判断料	1回	
22年6月	18日	資格医院				
		外来	医学管理	1. 特定疾患療養管理料(診療所)	1回	
			画像 診断	2. 電子画像管理加算(単純撮影)	1回	
				3. 単純撮影(イ)の写真診断	1枚 1回	
				4. CT撮影(16列以上64列未満マルチスライス型機器)	1回	
				5. コンピューター断層診断	1回	
				6. 単純撮影(デジタル撮影)	1枚 1回	
				7. 電子画像管理加算(コンピューター断層診断料)	1回	
		オンライン薬局(資格医院)				
		院外	内服	1. 向)マイスリー錠5mg	1錠 14日分	

3. メリット：災害時における診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られます。

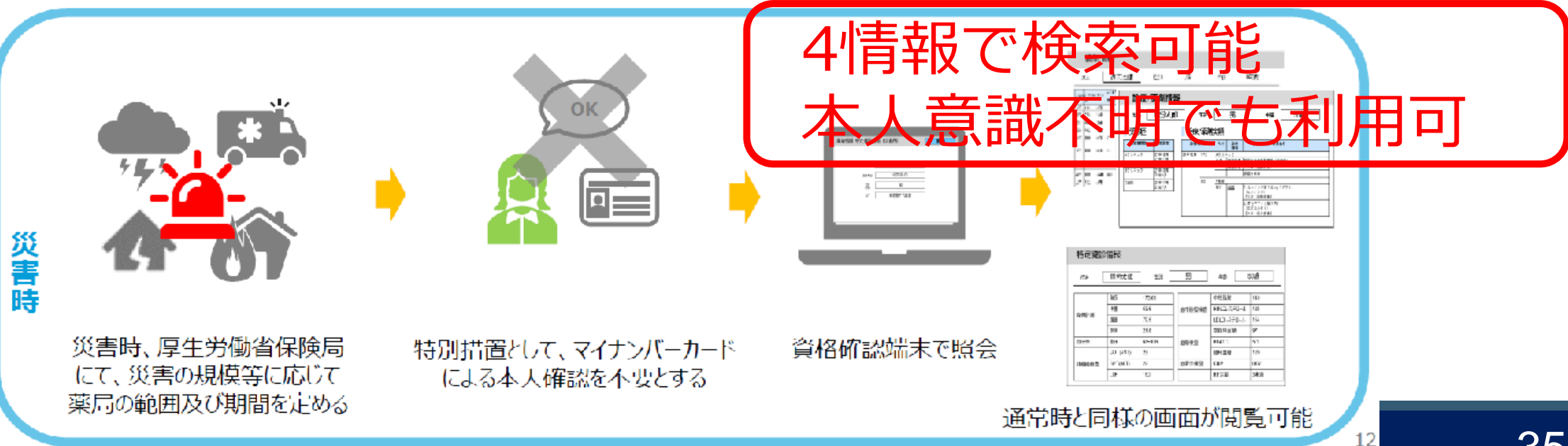
災害時は、特別措置として、マイナンバーカードによる本人確認ができなくても、診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができます。

(災害時)

- ・薬を家に置いて避難してきた・・・
- ・避難所で持ってきた薬を飲みきってしまった・・・
- ・かかりつけ医以外のところで受診することに・・・



薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる



医療DXの推進に関する工程表

2024 年度中には、救急現場で、患者の意識がない場合等でもレセプト情報をもとにした薬剤情報や診療情報の共有が可能となり、救急患者を受け入れる医療機関が一元的かつ即時に医療情報を把握できることにより、迅速かつ的確で効率的な治療を受けることにつなげていく。さらには、患者が以前に受けた検査の実施状況を確認できることで、患者にとって負担の大きい検査の重複を回避できるようになるとともに、効率的な医療の提供にも資する。

医療DXの推進に関する工程表（概要）

令和5年6月2日
医療DX推進本部決定

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

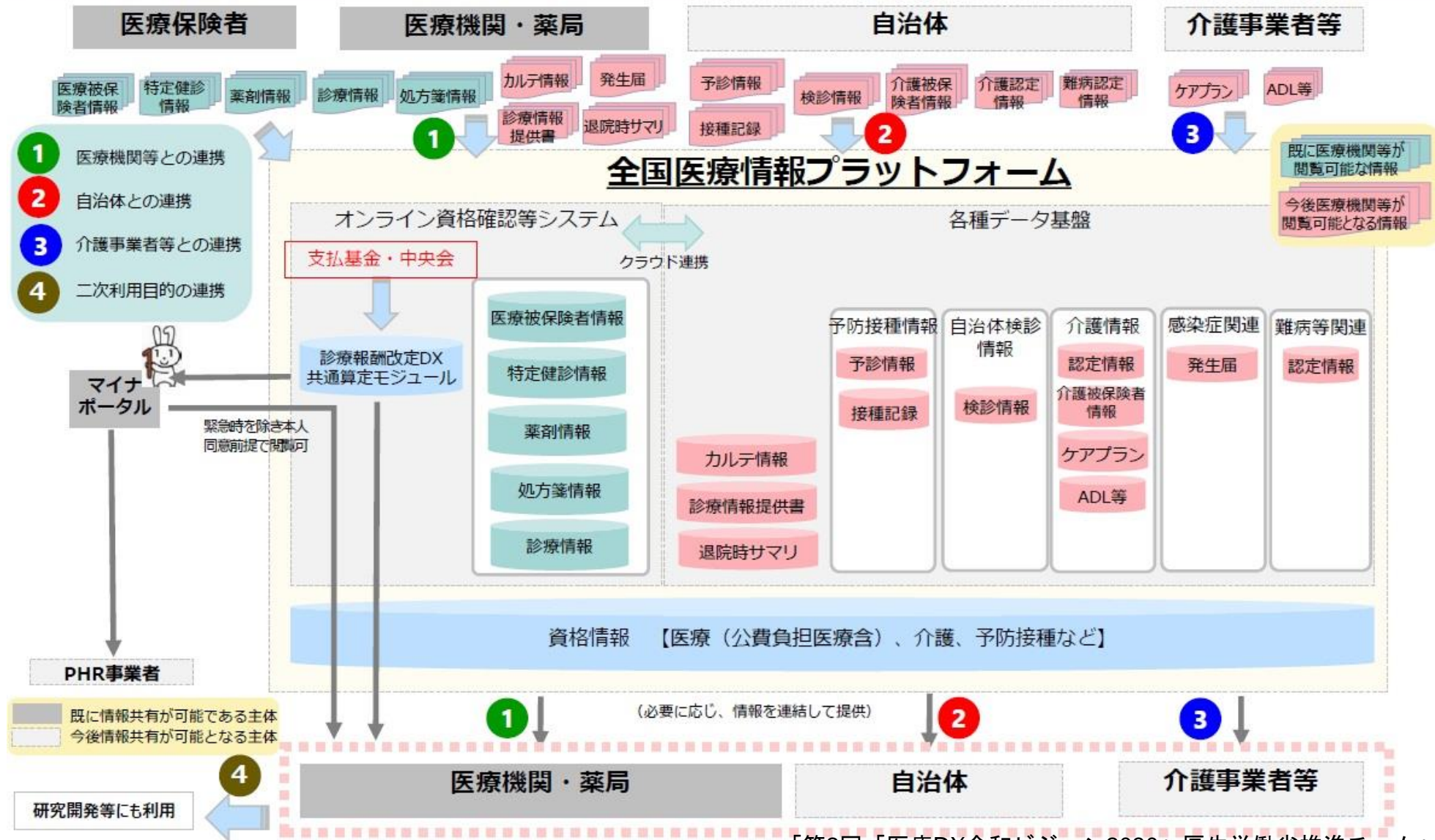
全国医療情報プラットフォームの構築

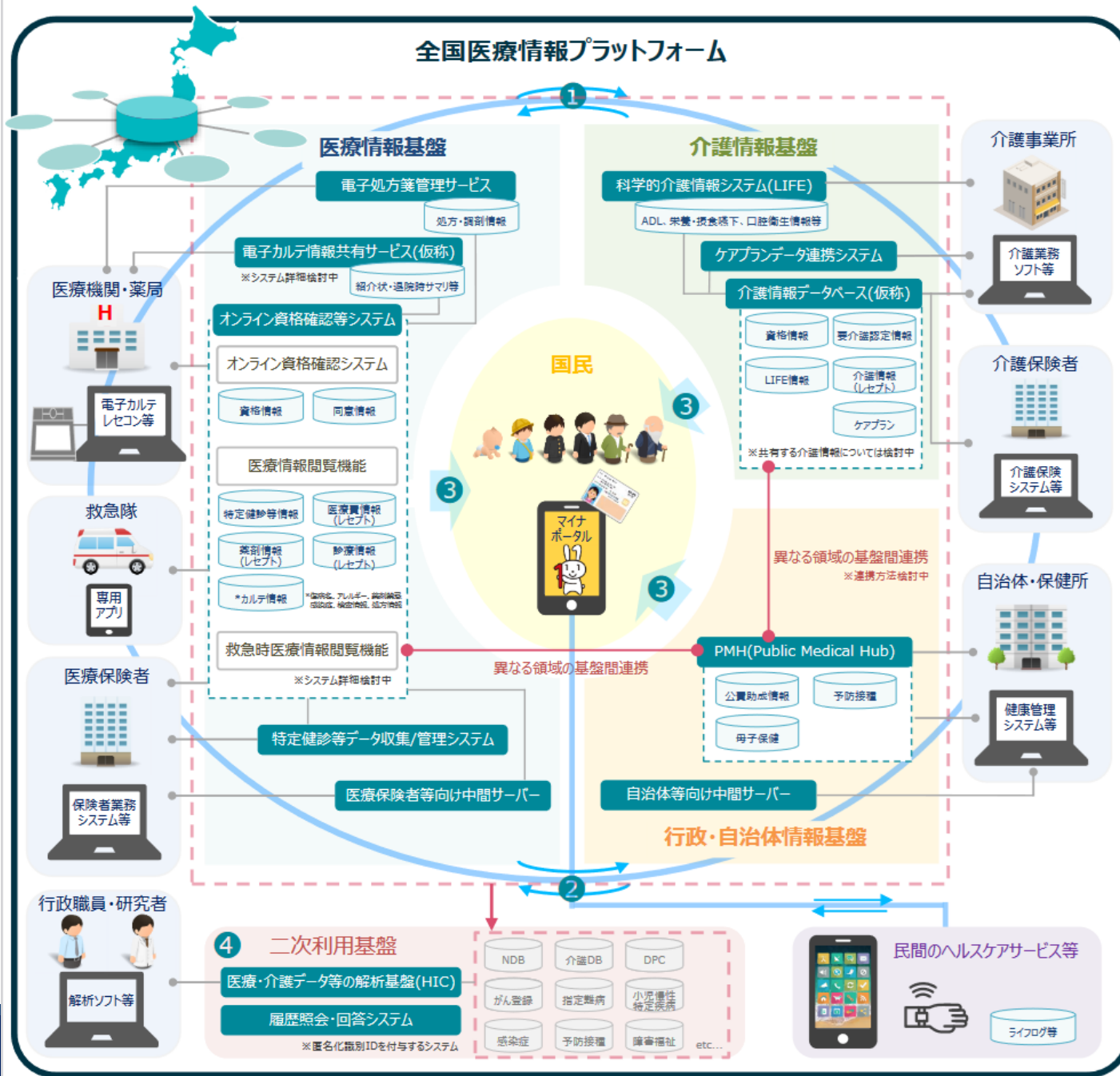
- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報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

2) 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、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

具体的には、全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、**電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービス（仮称）**に登録することで、医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築する。また、**自治体検診情報、介護、予防接種や母子保健**に関する情報を連携させる仕組みを構築することにより、医療機関・薬局等と自治体の間で必要な情報を共有可能にする。**介護事業所が保有する介護現場で発生する情報**についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。





「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。



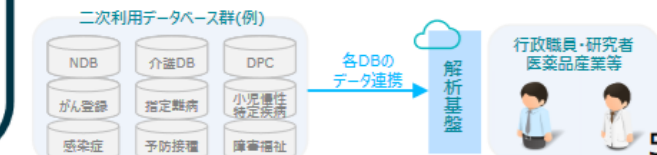
3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約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。予約票・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。



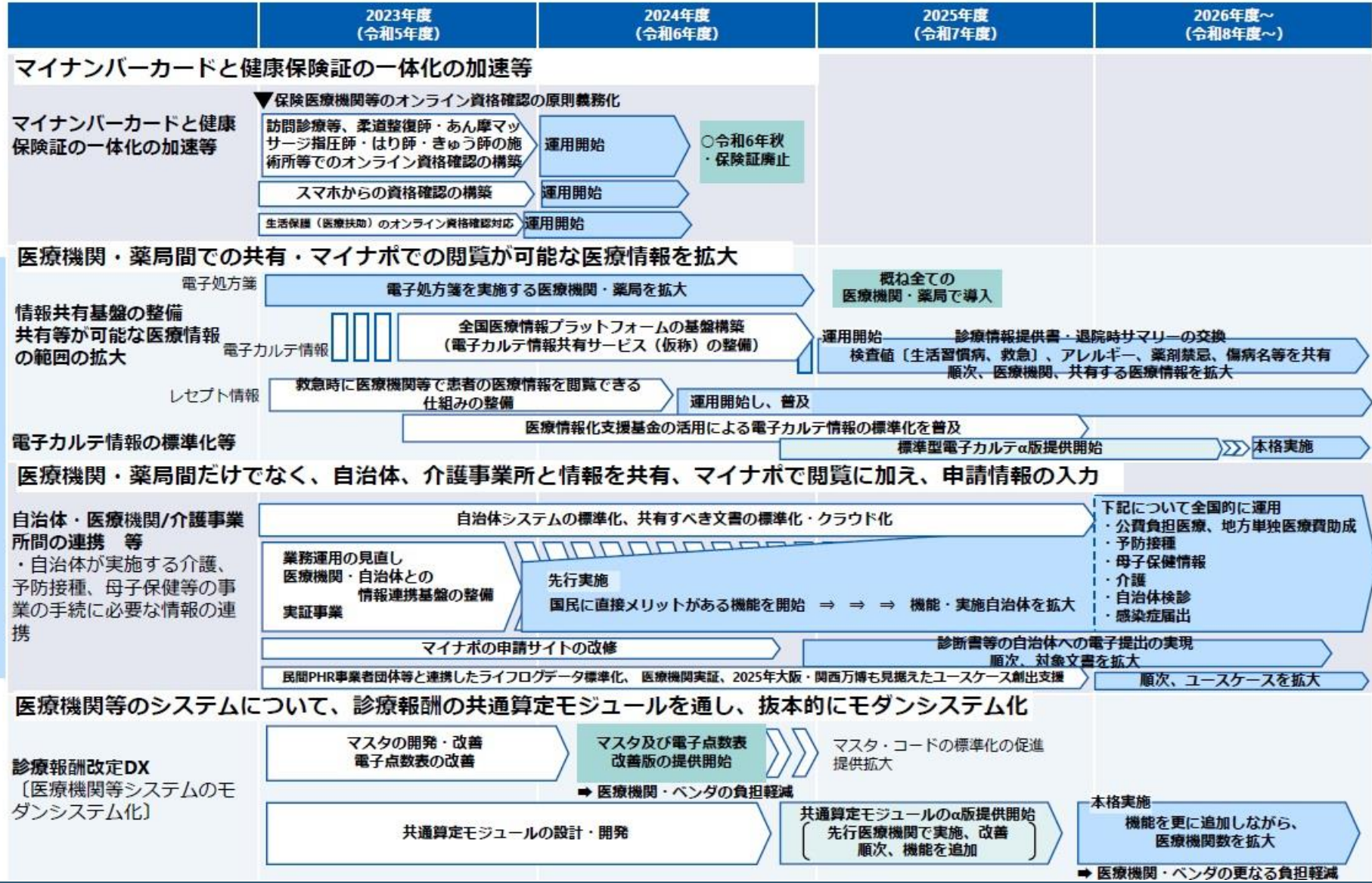
4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 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、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



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



電子カルテ情報の標準化等

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一。その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やA I等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる

2022年10月12日 第1回医療DX推進本部の資料より
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu3.pdf

医療DXに関する施策の現状と課題② (電子カルテ情報の標準化等)

現状

- 電子カルテについては、**ベンダーごとに異なる情報の出入力方式が採用**されており、**異なるベンダーの電子カルテを導入している医療機関の間では、情報の共有が困難**。
 - これまで、データヘルス改革において、電子カルテ情報の標準化を進めるべく取り組んできており、令和4年3月に、医療現場における有用性等の観点を踏まえ、まずは3文書6情報(※)について、情報の共有にあたっての標準規格を決定(厚生労働省標準規格)し、まずは診療情報提供書・退院時サマリーに関して交換・共有の仕組みに取り組む。
- (※) 3文書：①診療情報提供書、②退院時サマリー、③健診結果報告書
6情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、⑤検査情報(救急、生活習慣病)、⑥処方情報

課題

- 標準化されている情報の種類が限定的
- 電子カルテシステムを導入している医療機関が限定的

今般の医療DXの推進により実現すること

- 共有できる情報の範囲を広げるため、**標準規格を定める情報の範囲を拡大**
(令和4年度は、透析情報及び一部の感染症発生届について標準規格を定める予定)
- **医療機関にて作成される文書のうち行政手続に使用されるものを標準化・デジタル化し、行政手続のワンストップ化の促進を検討**
- 小規模な医療機関向けに、**標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(標準型電子カルテ)の開発**を検討

- 全国医療情報プラットフォームの拡大に寄与

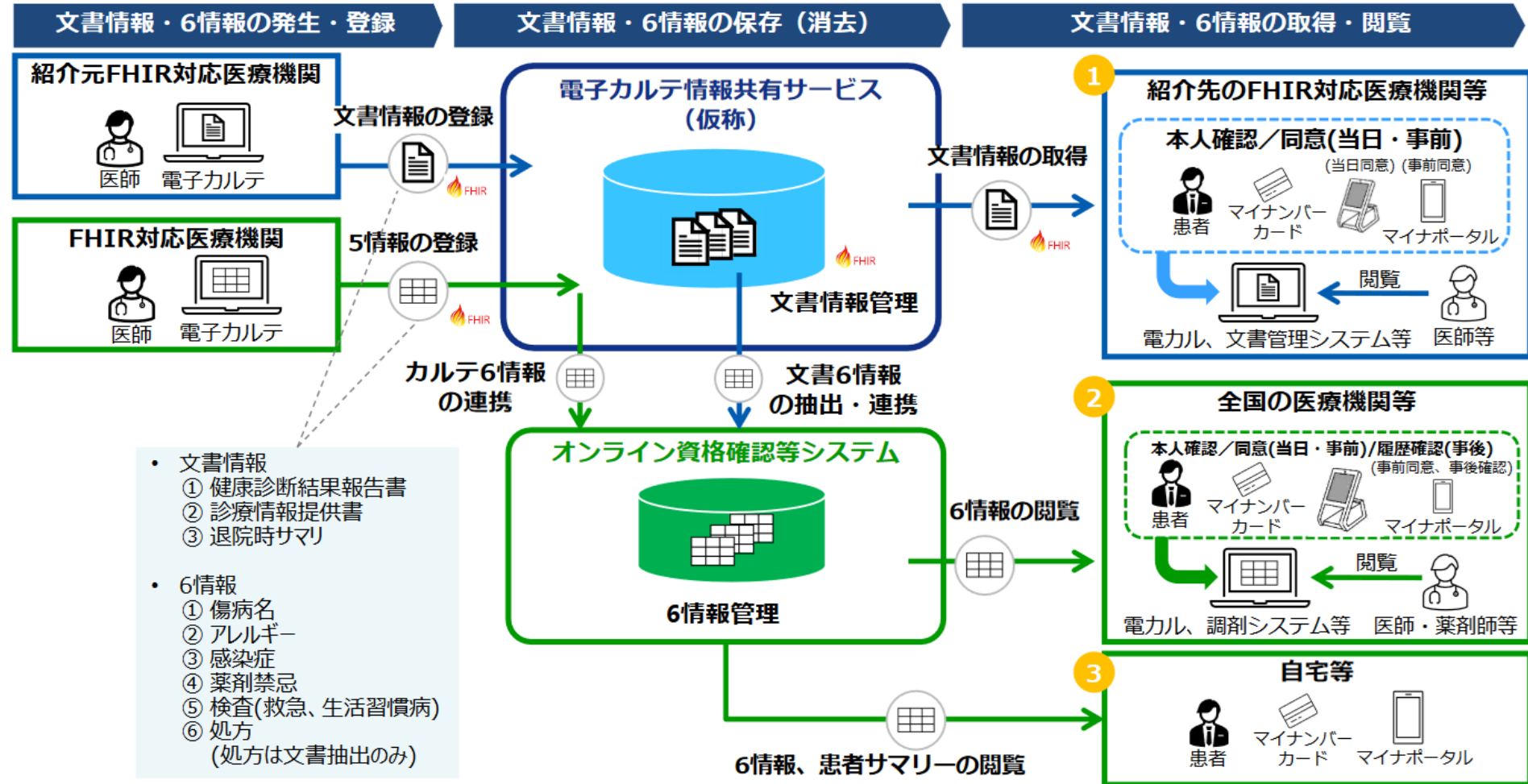
「中央社会保険医療協議会 総会(第543回)」(R.5.4.26) 資料総-4「医療DXについて(その1)」より

16

電子カルテ情報共有サービス(仮称)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



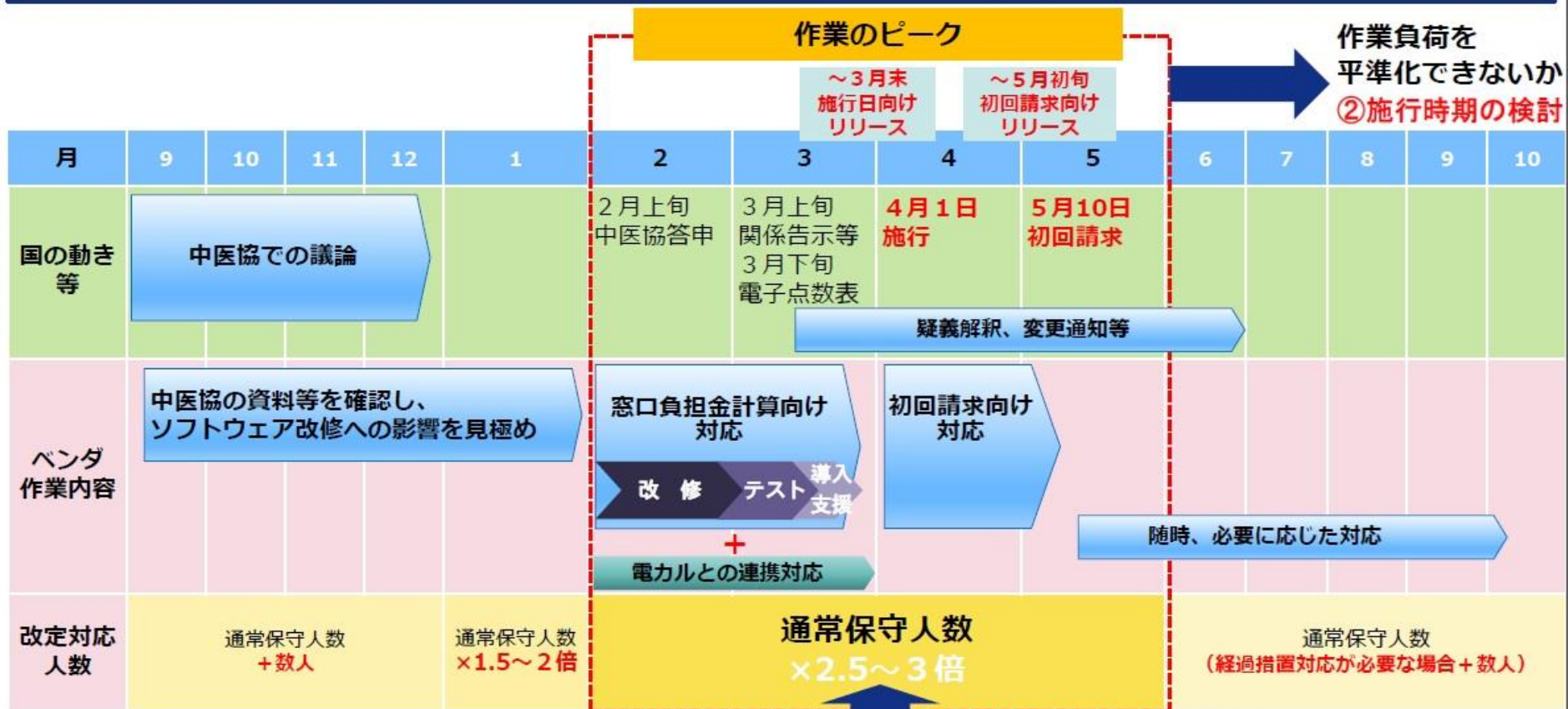
診療報酬改定DX

デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。

2022年10月12日 第1回医療DX推進本部の資料より
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu3.pdf

診療報酬改定への対応状況（現状）

- ・現状、ベンダや医療機関等においては、診療報酬改定に短期間で集中的に対応するため、大きな業務負担が生じている。
 - 改定施行日（4/1）からの患者負担金の計算に間に合うように、ソフトウェアを改修する必要がある
 - ※ 3月に支払基金から電子点数表が示されてはいるものの、その段階では既にソフトウェア改修作業の大半は終了している
 - ソフトウェアのリリース後も、4月診療分レセプトの初回請求（5/10）までに、国の解釈通知等について更に対応が必要



各ベンダがそれぞれ行っている作業を1つにまとめられないか

①診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラム＝共通算定モジュールの開発

「中央社会保険医療協議会 総会（第551回）」（R.5.8.2）資料総-3「医療DXについて（その2）」より

診療報酬改定時期を2ヶ月後ろ倒しした場合のスケジュール（案）

- 施行時期の後ろ倒しにあたっては、総合的な検討が必要とされているところ。
- 毎年薬価改定の観点からは、4月の薬価改定が実施されれば、薬価調査を例年通りに実施することが可能。
- また次期改定に向けては、6月施行の場合、経過措置は9月末を基本とし、年度内の検証調査が実施可能。



「中央社会保険医療協議会 総会（第551回）」（R.5.8.2）資料総-3「医療DXIについて（その2）」より

資料 1



第19回 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

2023（令和5）年11月6日

電子カルテ情報共有サービスにおける 情報連携の在り方について

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

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の名称について

これまでの経緯と対応

- 令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において、「医療DXの推進に関する工程表」がとりまとめられた。この中で、2023年度中に医療機関間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みである「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」の開発に着手することとされた。
- 当該工程表に基づき、2023年度中に仕様の確定と調達を行い、システム開発に着手するとともに、2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する予定。
- それに向けて、2024年はじめに技術解説書を公開し、今後システムを構築していくことを踏まえ、名称を確定する必要がある。そのため、これまで仮称として用いてきた「電子カルテ情報共有サービス」を正式名称としたい。

3 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「外来の記録」と「6情報」を組み合わせて情報を整理し、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。

「外来の記録」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の注意事項の記載
 - 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

3 患者サマリー (Patient summary) の運用について (3) 患者サマリーのイメージ (案)

患者サマリー (Patient Summary)

基本情報

氏名	性別
生年月日	年齢

プロフィール情報

薬剤禁忌

22/10	禁忌医薬品1	長期保存
22/10	禁忌医薬品2	長期保存
⋮		

アレルギー

23/01	アレルギー 1	長期保存
22/07	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

外来医療記録 (かかりつけ医アドバイス)

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名: Hクリニック

医師氏名: 厚生 太郎

主病名

疾病分類 (ICD10)表示 → 胃の悪性新生物<腫瘍> 長期保存

病名名表示 (プルダウン) → 胃体部癌

副病名

潰瘍性大腸炎 長期保存

潰瘍性大腸炎性関節炎

療養上の計画・アドバイス

- ・内服を継続しましょう。
- ・1日〇〇分、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。
- ・〇〇の福利リーダー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vastatin錠 10mg「リンド」	1錠	20日分	1日1回夕食後
フモチタン錠 10mg「NP」	2錠	20日分	1日2回朝夕食後
ノルバスク錠5mg	1錠	28日分	1日1回夕食後
⋮			

代表的な検査項目結果

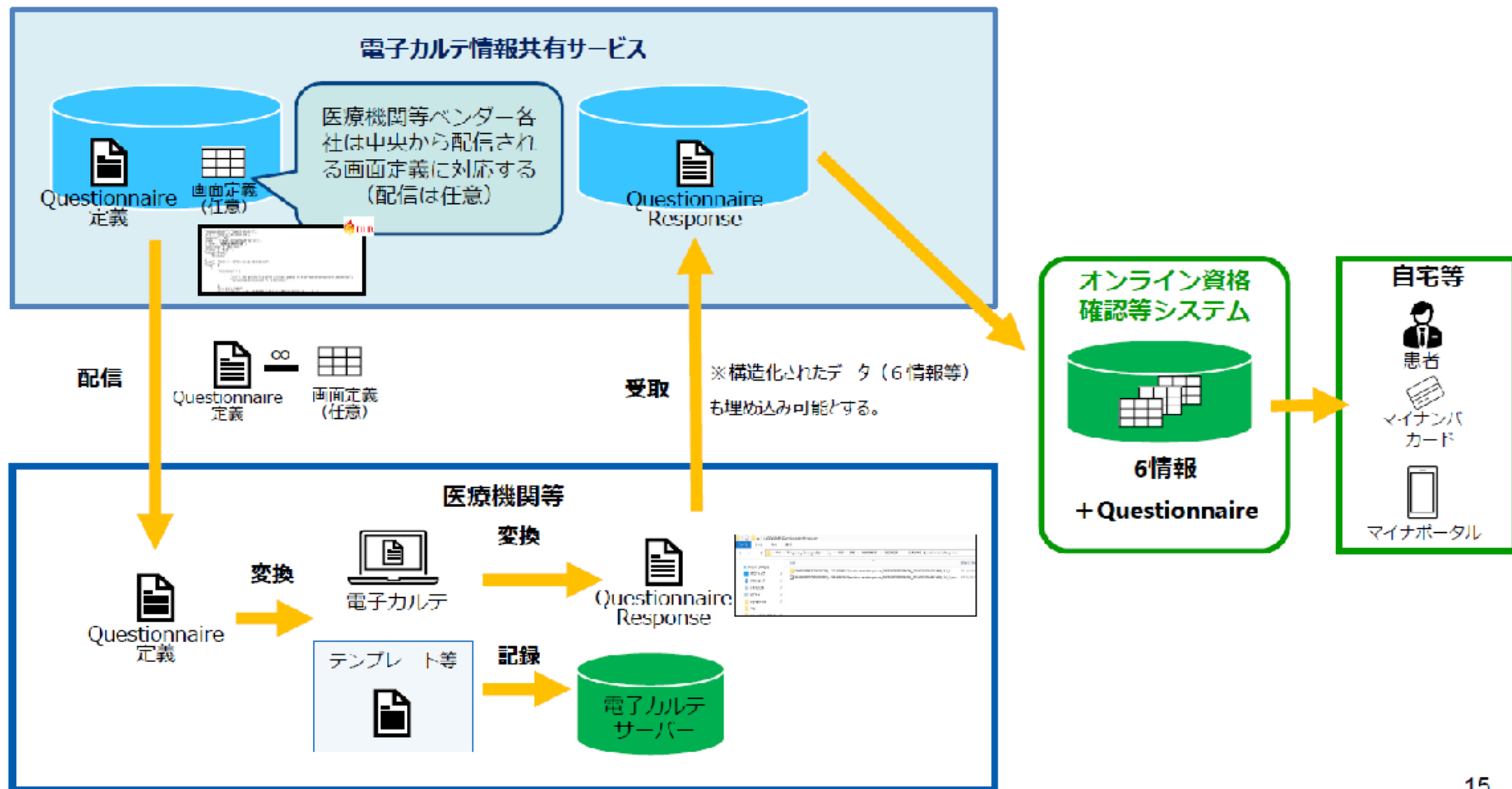
	ステータス	検査結果	基準値 (下限-上限)
肝機能			
GOT(IU/L)	確定報告	XXX(H)	XX-XX
GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
Γ-GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
血糖			
空腹時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
HbA1c(%)	確定報告	XXX	XX-XX
随時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
尿			
尿糖(mg/dL)	中間報告	XXX	XX-XX

※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目(抜粋)

前回受診日: 2023年5月14日

3 患者サマリー(Patient summary)の運用について (4) 患者サマリーの対応について

軽微な文書が追加される度に医療機関のシステム改修が負担とならないようテンプレート機能を実装し、文書の雛形となる画面定義データを配信する。患者サマリーは配信機能で実装することを今後検討する。



テーマ別に探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令

🏠 [ホーム](#) > [政策について](#) > [審議会・研究会等](#) > [医政局が実施する検討会等](#) > [「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム](#)

標準型電子カルテ技術作業班

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
第1回	2023年11月27日 (令和5年11月27日)	(1) 標準型電子カルテシステムに関する施策に係るヒアリング (2) その他	-	▶ 資料	▶ 開催案内



令和 5 年 11 月 16 日

**第 1 回 標準型電子カルテ検討技術作業班に関する
アンケート調査説明資料**

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

前述の工程表を踏まえた今後の進め方として、標準型電子カルテについては、2023年度に厚生労働省にて必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度にデジタル庁にてα版のシステム開発に取り組むこととしている。

「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)

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)

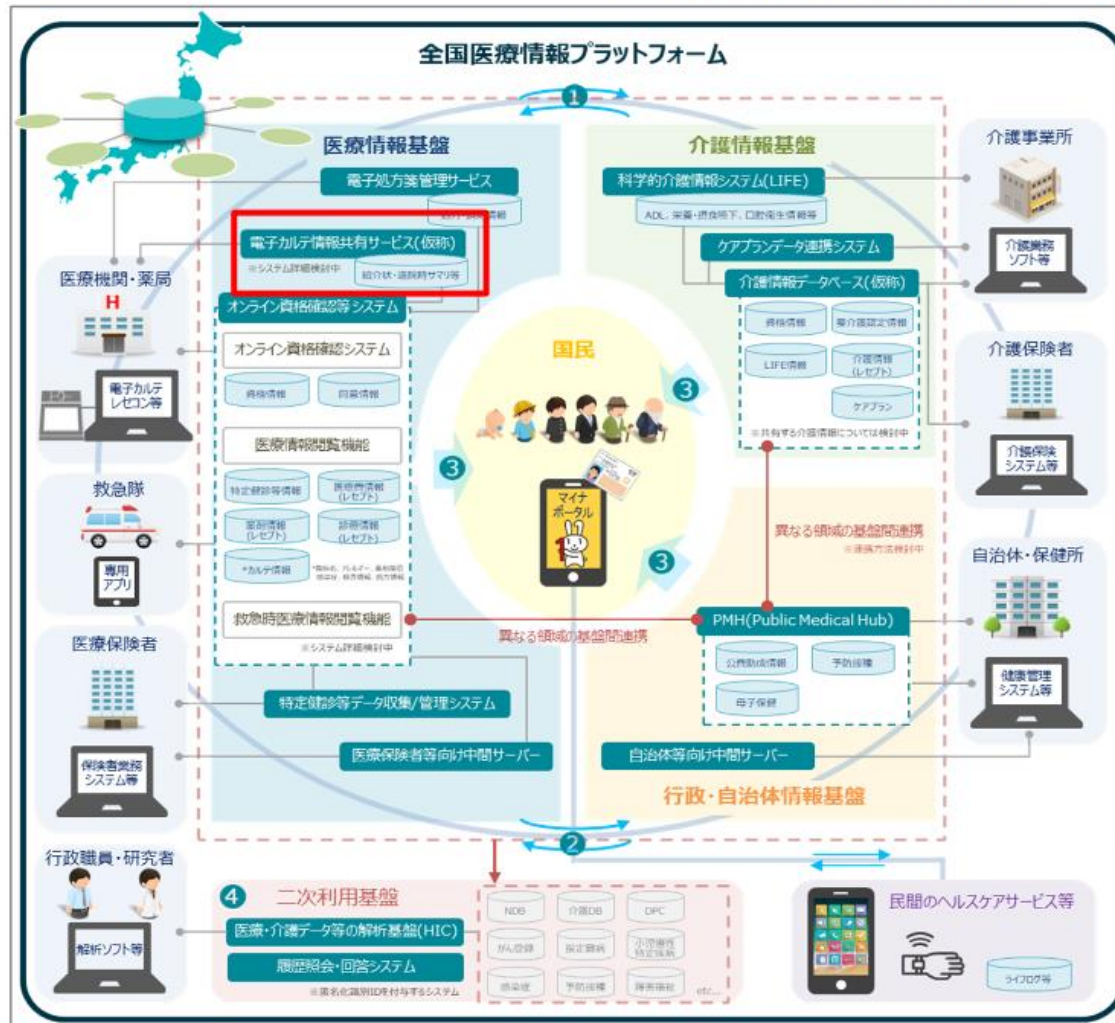
施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
① 電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備		運用開始 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービス(仮称)の運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及
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

※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。

工程表に記載の基本的な考え方を実現するため、全国医療情報プラットフォームの構築等に取り込んでおり、医療機関等が電子カルテ情報等を共有する仕組み（電子カルテ情報共有サービス）（下図赤枠参照）を開発していくこととしている。

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)

<図：全国医療情報プラットフォームの概要>



<<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。
 - ✓ 情報登録の手間や紙登録のミス、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。予約票・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歴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、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NOB	介護DB	DPIC
がん登録	特定疾病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

<目的>

標準型電子カルテの構築にあたっては、

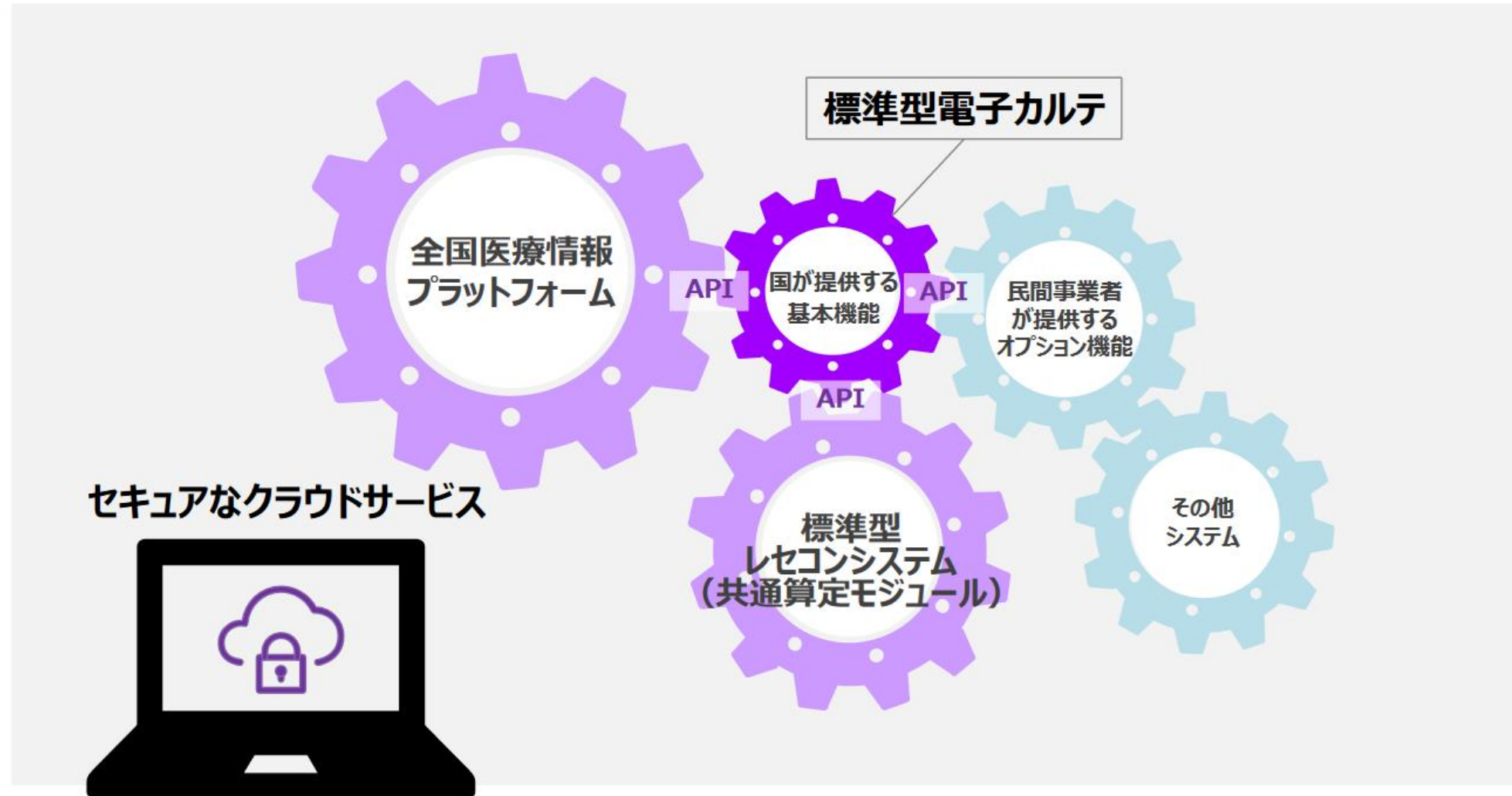
- ① 「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」を実現するため、電子カルテ情報共有サービスを始めとした医療DXのシステム群（全国医療情報プラットフォーム）につながり、情報の共有が可能な電子カルテの構築を目指す。
- ② あわせて、「医療機関等の業務効率化」を実現するため、民間サービス（システム）との組み合わせが可能な電子カルテの構築を目指す。

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（前頁赤枠）を想定する。

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。

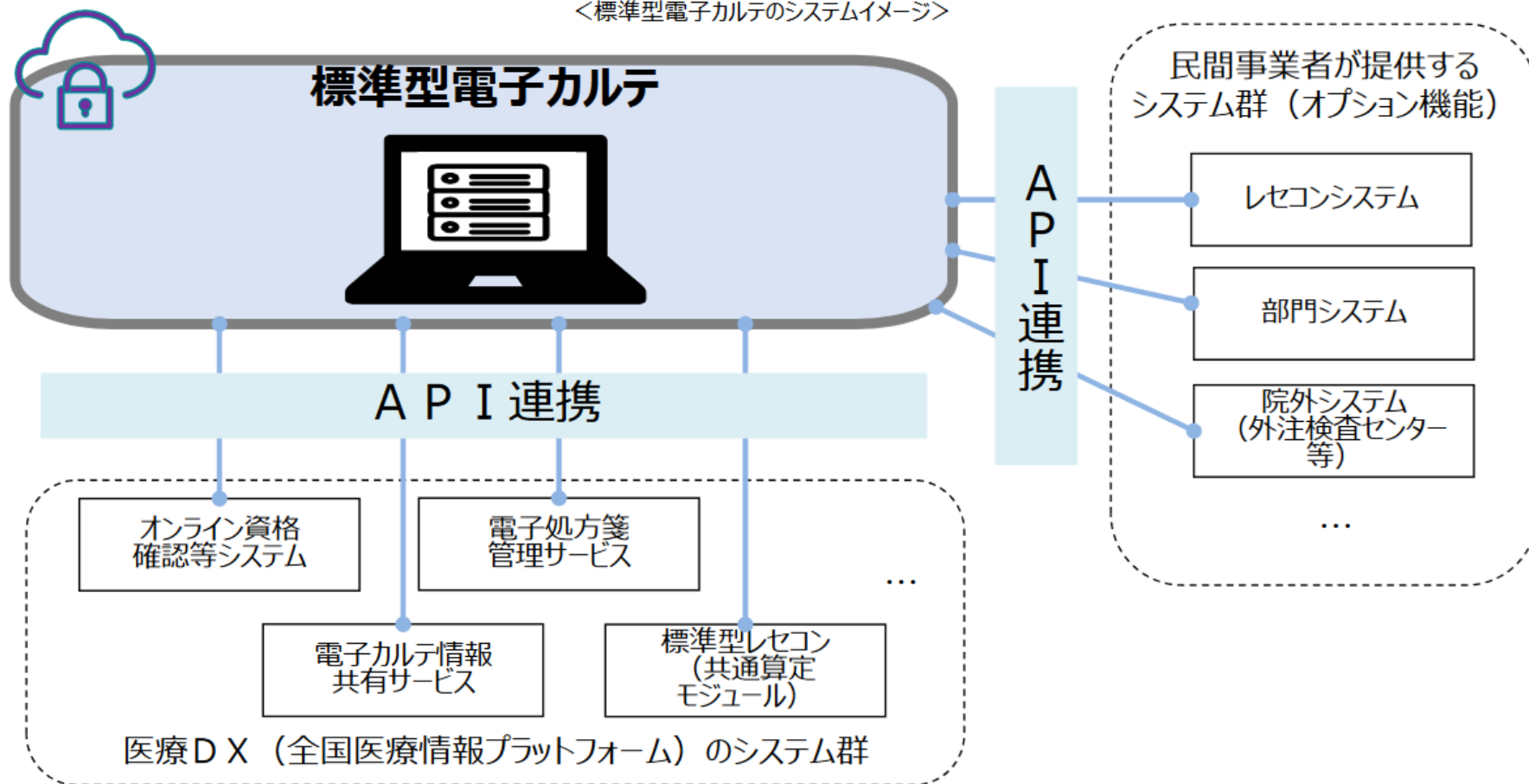


標準型電子カルテをクラウド上に配置し、電子カルテ情報共有サービスを始めとした医療DX（全国医療情報プラットフォーム）のシステム群や、民間事業者が提供するシステム群（オプション機能）とのAPI連携機能を実装すべく、検討中。主な検討事項は以下の通り。

＜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

＜標準型電子カルテのシステムイメージ＞



<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001164215.pdf>

参考資料 1

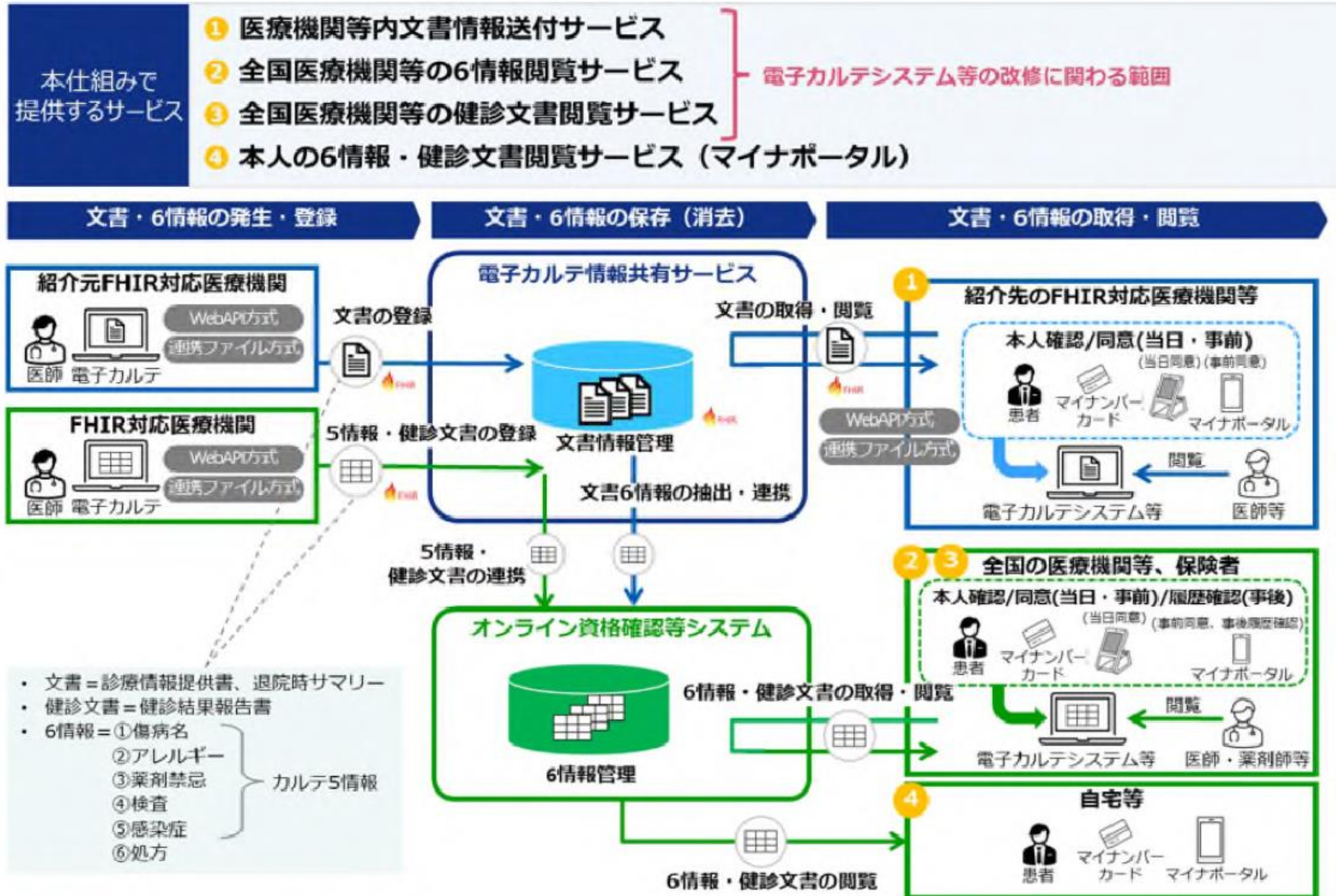
電子カルテ情報共有サービスの導入に関する
システムベンダ向け技術解説書（案）

令和●年●月 ●版

厚生労働省医政局

2023年11月6日版

図 1. 電子カルテ情報共有サービスの全体像



(1) サービス 1：医療機関等内文書情報送付サービス

従来、医療機関等が紙や FAX でやり取りしていた診療情報提供書を、電子カルテ情報共有サービスを導入している医療機関等の中で電子的に送受信することができます。紹介先医療機関等が電子カルテ情報共有サービスを利用していることが前提となりますが、紹介元医療機関が紹介先医療機関等を送付先として電子カルテ情報共有サービスに文書情報を登録することで、宛先の紹介先医療機関等における文書情報の取得・閲覧が可能となります。

(2) サービス 2 : 全国医療機関等の 6 情報閲覧サービス

各医療機関が電子カルテシステム等に保存されている患者の 5 情報や文書情報を電子カルテ情報共有サービスに登録することで、全国の医療機関等において 5 情報や文書情報から抽出された 6 情報をオンライン資格確認等システムから閲覧することが可能となります。

(3) サービス 3：全国医療機関等及び医療保険者の健診文書閲覧サービス

各健診機関が健診文書を電子カルテ情報共有サービスに登録することで、全国の医療機関等や医療保険者において健診文書をオンライン資格確認等システムから閲覧することが可能となります。対象の健診は、以下のとおりです。

- ・ 特定健康診査（特定健診）
- ・ 事業者健診（40歳未満含む）
- ・ 後期高齢者健診
- ・ 人間ドック（任意健診）

※自治体検診は対象外

サービス4：本人の6情報・健診文書閲覧サービス（マイナポータル）

電子カルテ共有サービスに登録された6情報及び健診文書情報を、患者本人がマイナポータル上から閲覧することができます。現行では、健診結果は事業主や保険者、支払基金等を経由してオンライン資格確認等システムに格納されるため、マイナポータル上で健診結果を確認できるのは翌年度となる場合もありますが、電子カルテ情報共有サービスは健診結果を即時にオンライン資格確認等システムに送り、速報としてマイナポータルに表示します。これにより、早期の特定保健指導や医療機関の受診勧奨につなげることができます（「図2. 健診結果に係る現新フロー比較」参照。）。

表 2. 3 文書の概要

No	文書項目	概要	仕様	宛先	添付	電子署名	保存期間 (電子カルテ情報共有 サービス上)	備考
1	診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療 情報提供書(紹介状) ※返書(診療情報を含まな い)は対象外	HS038 診療情報提供書 HL7FHIR記述仕様	必須	可能	任意	最大6か月 ※但し、紹介先医療機 関等が受領した後は1 週間程度で消去。	診療情報提供書の添付 (任意)としての取り扱いの ため、退院時サマリー単体 では登録不可
	2	退院時サマリー	入院患者の退院に際して、医 師の判断で作成されるサマリ	なし	可能	不要		
3	健康診断結果報告書	成人健診(特定健診、事業者 健診、人間ドック等)の結果を 記載した報告書	HS037 健康診断結果報告書 HL7 FHIR記述仕様	なし	可能	不要	5年間	法令等で定められた基準 の担保や制度への適用は 行わない(法定報告ルール に則ったバリデーションチエ ックは実施しない)

文書
情報

健診
文書

表 3. 6 情報の概要

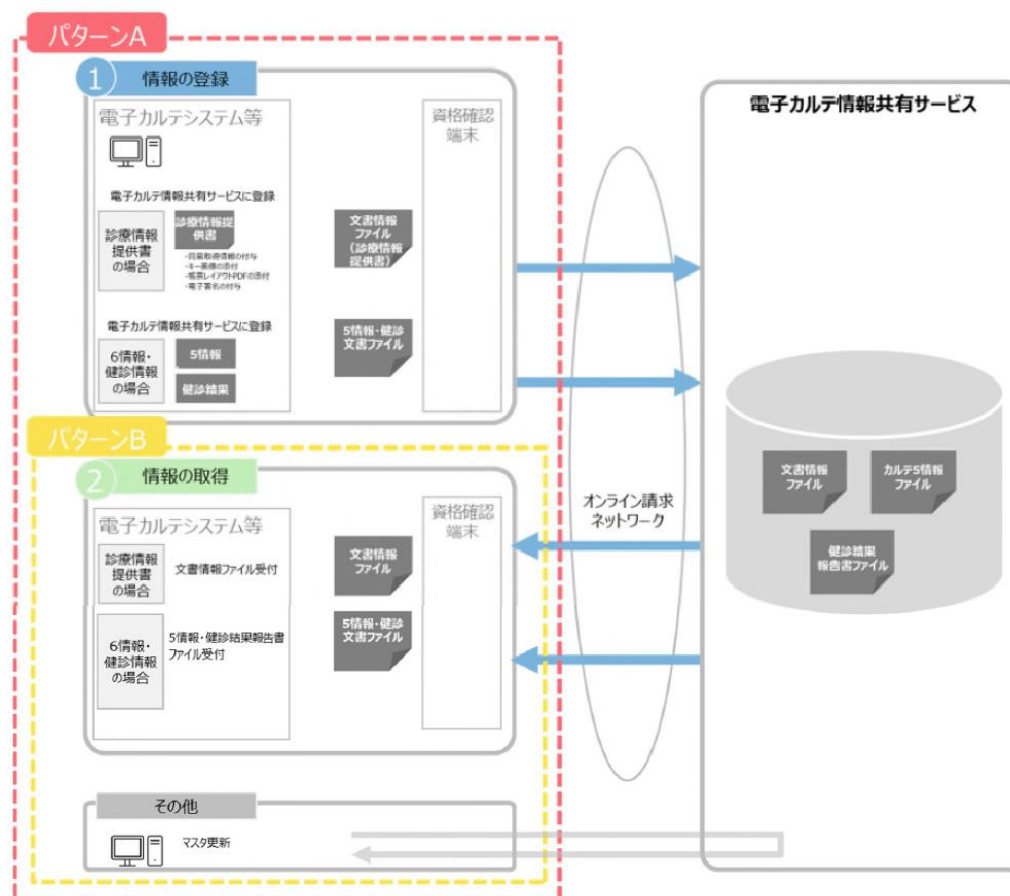
No	情報項目	概要	対象となる FHTRリソース	保存期間 (電子カルテ情報 共有サービス上)	保存期間 (オン資格)	長期保管 フラグ	未告知 フラグ	リーダー 閲覧同意区分
1	傷病名	診断をつけた告知済み傷病名	Condition	オン資格システムに データ移行した時 点から1週間程度 で消去。	5年間分	あり	あり	傷病名 +手術情報
2	感染症	検査した梅毒STS(RPR法)、梅毒 TP抗体、HBs(B型肝炎)、 HCV(C型肝炎)、HIVの結果	Observation		5年間分	あり	—	感染症情報
3	薬剤禁忌	診断をつけた薬剤禁忌情報(薬剤 アレルギー等)	Allergy Intolerance (category要素に 「medication」、 criticality要素に 「high」を付けたもの)		5年間分	あり	—	電子カルテ情報
4	アレルギー	診断をつけたアレルギー情報(食 品・飲料、環境、生物学的アレル ギー等)	Allergy Intolerance		5年間分	あり	—	
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44項目 の検体検査結果	Observation		1年間分及び 直近3回分	—	—	
6	処方	直接登録はなし (文書抽出、電子処方箋からの連 携はあり)	Medication Request		100日間分及 び直近3回分	—	—	

※「1年間分及び直近3回分」：検体採取口時が、直近3回分の情報については期間に関わらず、保存される。直近4回目より過去の情報については1年間を経過したタイミングで自動削除される。

※「100日間分及び直近3回分」：処方オーダー口時が、直近3回分の情報については期間に関わらず、保存される。直近4回目より過去の情報については100日間を経過したタイミングで自動削除される。

機能改修にあたっては、文書情報、5情報の登録及び取得・閲覧を行う施設を原則とする一方で、提供サービスの特性上、取得・閲覧のみの部分的な機能実装しかできない施設もあることを踏まえ、以下では、改修パターンを2通り例示しておりますが、実装方法は、各施設の運用に合わせてご検討ください（「図 3. 電子カルテシステム等における改修パターン」参照。）。

図 4. 電子カルテシステム等における改修パターン



医療DXに対する日本医師会の取組

■日本の医療の長所

- 国民皆保険、フリーアクセス（全国どこかの医療機関でも受診できる）
自院の患者が、全国どこかの医療機関を受診する可能性
自院を受診した患者が、全国どこかの医療機関で治療を受けている・
受けていた可能性
- 個々の医療機関（診療所も含め）の医療レベルが高い（内部では、
質の高いデータあり）
他の医療機関の医療情報が、自院の治療の役に立つ
- 個々の医療機関内部のIT化は進んでいる（内部では、デジタル化
したデータあり）

■日本の医療の最大の弱点

- 医療機関がITネットワークでつながっていない

■日本医師会の「全国の医療機関をつなぐ安全なネットワーク」への取組

- 1997年 医師会総合情報ネットワークシステム構想を提案
- 2001年 日医 I T 化宣言
医療現場の I T 化の土台となるネットワークづくり
- 2016年 日医 I T 化宣言2016
医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる
医療専用ネットワーク構築を目指す

■医療DXの目的

- 日本の医療の長所を継続させながら、時代の変化に対応する
- 日本中の優れた「個」を、ネットワークでつながる「チーム」へ

医療DXに係る日本医師会の関連事業

■日本医師会ORCA管理機構株式会社（ORCAMO）

- ・日医標準レセプトソフトの開発・提供

レセコン業界シェア第2位（約18,000ユーザー）、51社の電子カルテと連携

■医師資格証（HPKIカード）の発行

- ・電子処方箋の電子署名に必須、2023年8月末現在、5万2,000枚を突破（カード在庫の

不足に伴うHPKIセカンド先行発行分を含む）

■一般財団法人日本医師会医療情報管理機構（JMIMO）

- ・次世代医療基盤法に基づくビッグデータ匿名加工事業者

■日本医師会AIホスピタル推進センター（JMAO-AI）

KIMIYUKI NAKASE, MD EXECUTIVE BOARD MEMBER (MAI)

日本医師会サイバーセキュリティ支援制度の紹介

日本医師会では、近年サイバー攻撃による被害が増加し、今後もその傾向が続くと見込まれている事態を深刻に受け止め、日本医師会のA①会員（病院・診療所の開設者、管理者）を対象とした「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を2022/6/1に運用開始。

本制度では、日本医師会の全てのA①会員が新たな費用負担をすることなく、以下の3つの支援を行う。ただし、いわゆる「サイバーリスク保険」ではなく、サイバー攻撃により発生した損害賠償責任や費用損害に関する補償等を行うものでない。

- (1)日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口（緊急相談窓口）
- (2)セキュリティ対策強化に向けた無料サイト（Tokio Cyber Port）の活用
- (3)日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度



本制度の詳細についてはこちらをご覧ください。（メンバーズルーム内）

https://www.med.or.jp/japanese/members/info/cyber_shien.html



●長島公之常任理事が

「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」について

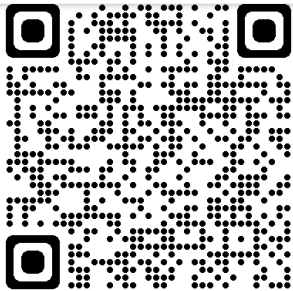
●嶋原祐輔氏

(株)Blue Planet-works Director, Security Advisorがサイバー攻撃の手口や、日頃から行っておくべき対策や万一サイバー攻撃を受けた場合の対応方法について

それぞれ分かりやすく解説しています。

※日本医師会公式YouTubeチャンネルにて

2023年4月18日より公開中です。



「日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書」締結

近年、医療機関を標的とした、サイバー攻撃による被害が増加している状況にあり、日本医師会と警察庁サイバー警察局は、サイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、令和5年4月23日に覚書を締結いたしました。

■サイバー事案発生時における連携

サイバー攻撃を受けた際の相談先として、都道府県警へも相談が可能である。サイバー事案に関する技術的助言を求めることができるように対応。

■平時における連携

日医と警察庁サイバー局が、サイバー対策の教育、研修、広報等について連携。

引き続き、医療機関がさまざまな支援を受けられるように呼び掛けてまいります。

日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書

日本医師会（以下「甲」という。）と警察庁サイバー警察局（以下「乙」という。）は、甲並びに都道府県医師会及びその会員が所属する医療機関（以下「対象機関」という。）におけるサイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、本覚書を締結する。

（目的）

第1条 本覚書は、甲及び乙が相互に連携した取組を推進し、協働することにより、対象機関におけるサイバー事案の未然防止、サイバー事案発生時における警察への相談、被害の拡大防止、医療業務の早期復旧等を図ることを目的とする。

（相互協力）

第2条 甲及び乙は、本覚書の目的を達するため、平素から緊密な連携を保ち、相互の信頼と理解に基づいた協力関係を築くよう努める。

（サイバー事案への対処に関する連携）

第3条 甲及び乙は、対象機関においてサイバー事案が発生したとき及び平時において、次の各号に掲げる連携を実施する。

（1）サイバー事案発生時における連携

イ 対処に関する依頼

甲は、対象機関からサイバー事案発生に係る報告を受けた場合は、都道府県医師会及びその会員に対して、都道府県警察に相談し、都道府県警察と協力して適切に対処するよう依頼する。また、乙は、対象機関から都道府県警察に対してサイバー事案発生の際の相談があった場合には、当該対象機関が緊急対応の最中であることに留意し、業務への影響が最小限となるよう当該対象機関による早期復旧等に配慮した捜査を行うよう都道府県警察を指導する。

ロ 技術的助言等の支援

乙は、対象機関から都道府県警察に対して、サイバー事案に関する初動対応、事実関係の調査、原因究明及び再発防止策の検討についての助言を求められた場合には技術的な助言等、可能な支援を行うよう、都道府県警察を指導する。

「医療DXを適切に 推進するための 医師会の役割」

2022 2023

〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇
〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇	〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇 〇

* 〇

彼を知り己を知れば百戦殆からず

自分の地域の地域医療連携ネットワーク（地連NW）

ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況
(2022 年度版)

<https://www.jmari.med.or.jp/result/working/post-3866/>

日本医師会総合政策研究機構
渡部愛 主任研究員

目的

医療DX推進本部が進める医療 DX において、情報共有の基盤となる「全国医療情報プラットフォーム創設」の実現に向けた動きは、各地で地連 NW を運用している地域にも大きな影響を及ぼしている。日本医師会では、2012年度より地連 NW の普及状況や連携状況等を的確に把握し、普及推進要因や安定運用に向けた方策を探ってきたが、変革期を迎え、現状を把握するとともに、課題、将来を見据えた取り組みを行う際の基礎資料とすることを目的とする。

回収結果

- (1) 回答依頼数：339 箇所
- (2) 回答数：303 箇所
- (3) 対象外数：26 箇所（運用終了、他地域との統合等）
- (4) **有効回答数：277 箇所**

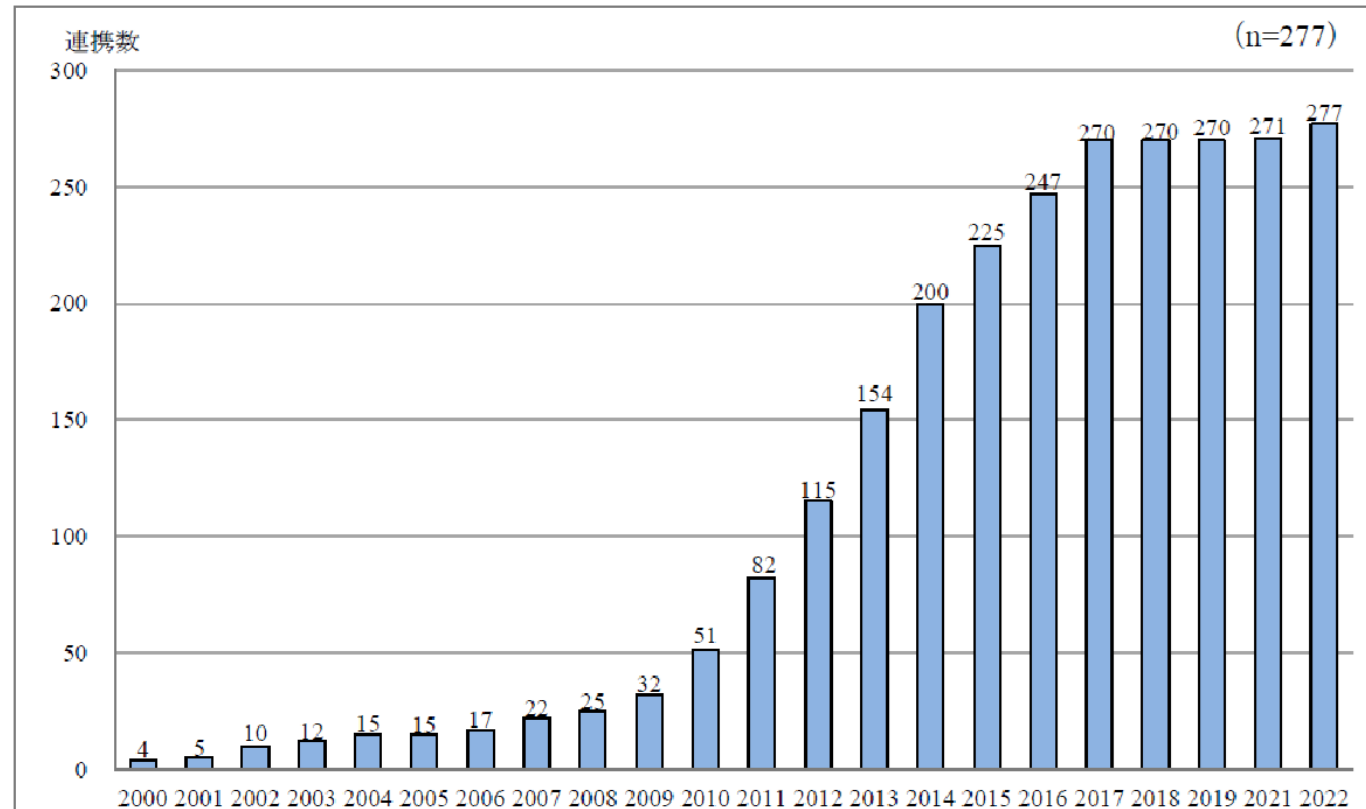
（運用終了等、対象外の連携数を含まない）

2023年1月1日時点の情報を回答

地連NW（有効回答数）の推移

稼働開始年でみると、継続稼働している地連 NW は、2000 年度頃からスタートしており、地域医療再生計画がスタートした 2011 年度頃を境として急増し、2017 年度以降は、ほぼ横ばい状態（約270）であった

図 2.1-1 稼働開始年でみた全国地連 NW 有効回答数の推移



※2020 年度は調査未実施

調査項目

前回調査の結果を踏まえ、全国医療情報プラットフォーム創設が与える影響、オンライン資格確認、電子処方箋、かかりつけ医機能など内容の充実を図った。

- (1) 概要
- (2) 全国医療情報プラットフォームの創設が貴地連 NW の今後に与える影響
- (3) 患者の同意取得方法
- (4) オンライン資格確認
- (5) 電子処方箋
- (6) かかりつけ医機能
- (7) 参加施設数と参加患者数
- (8) 地連 NW の利用状況
- (9) 構築・更新（累計）費用
- (10) 運営予算
- (11) 厚生労働省 患者等参加者への同意取得方法事例
- (12) マイナポータル
- (13) HL7 FHIR
- (14) PHR について
- (15) 新型コロナウイルス感染症
- (16) 運営主体

- (17) 運用管理 2
- (18) 自治体の運営への参画
- (19) 運営主体の運営人数
- (20) 実施目的・効果
- (21) 施設の参加方式
- (22) 患者の同意取得の詳細
- (23) システム
- (24) サービス等
- (25) ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの使用実績
- (26) 情報の出力・取得方法
- (27) 運用管理
- (28) 地域医療介護総合確保基金の使用
- (29) 将来のシステム更改の費用負担
- (30) 個人情報・診療情報の管理および使用
- (31) 診療報酬上の算定状況
- (32) 普及に向けた施策・取り組み

全国医療情報プラットフォーム創設の影響

同意取得方法の変更

オンライン資格確認

電子処方箋

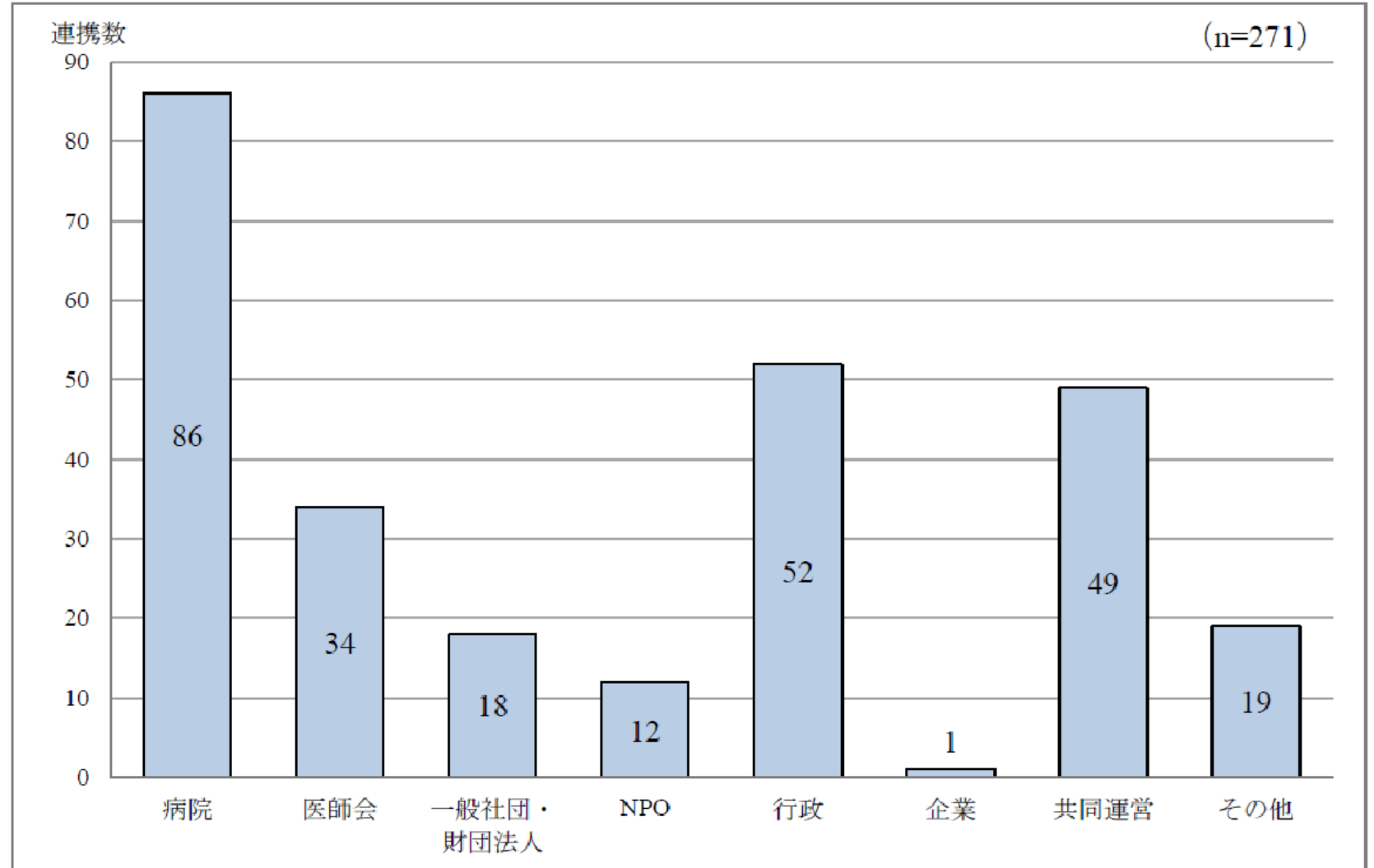
かかりつけ医機能

運営主体

図 2.3-2 運営主体別の地連 NW 数

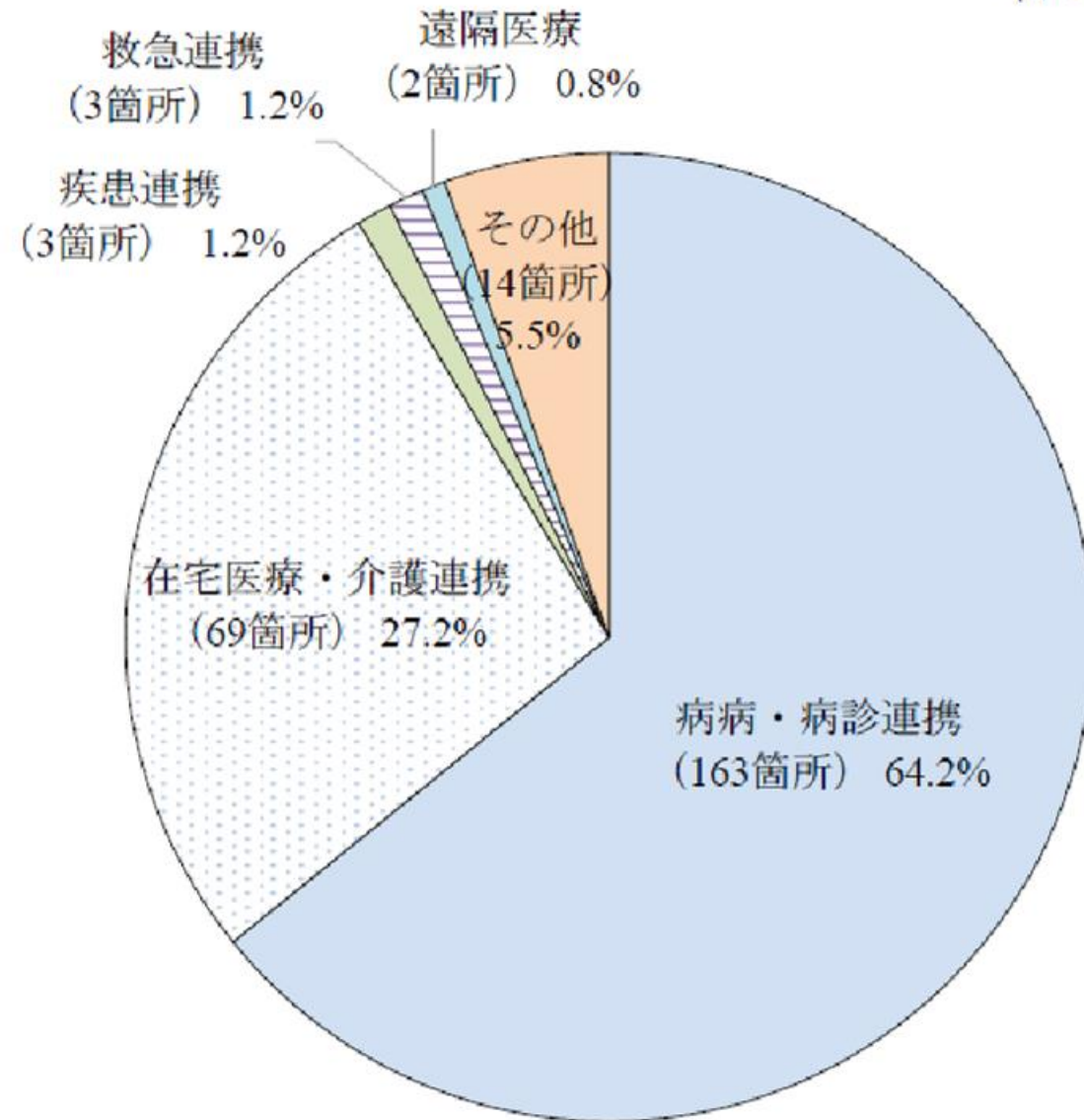
多い順に

- ・ 病院 86
- ・ 行政 52
- ・ 共同運営 49
- ・ 医師会 34



主とする連携

(11-204)



隣接する他地域との連携

図 2.3-5 隣接する他地域との連携実施

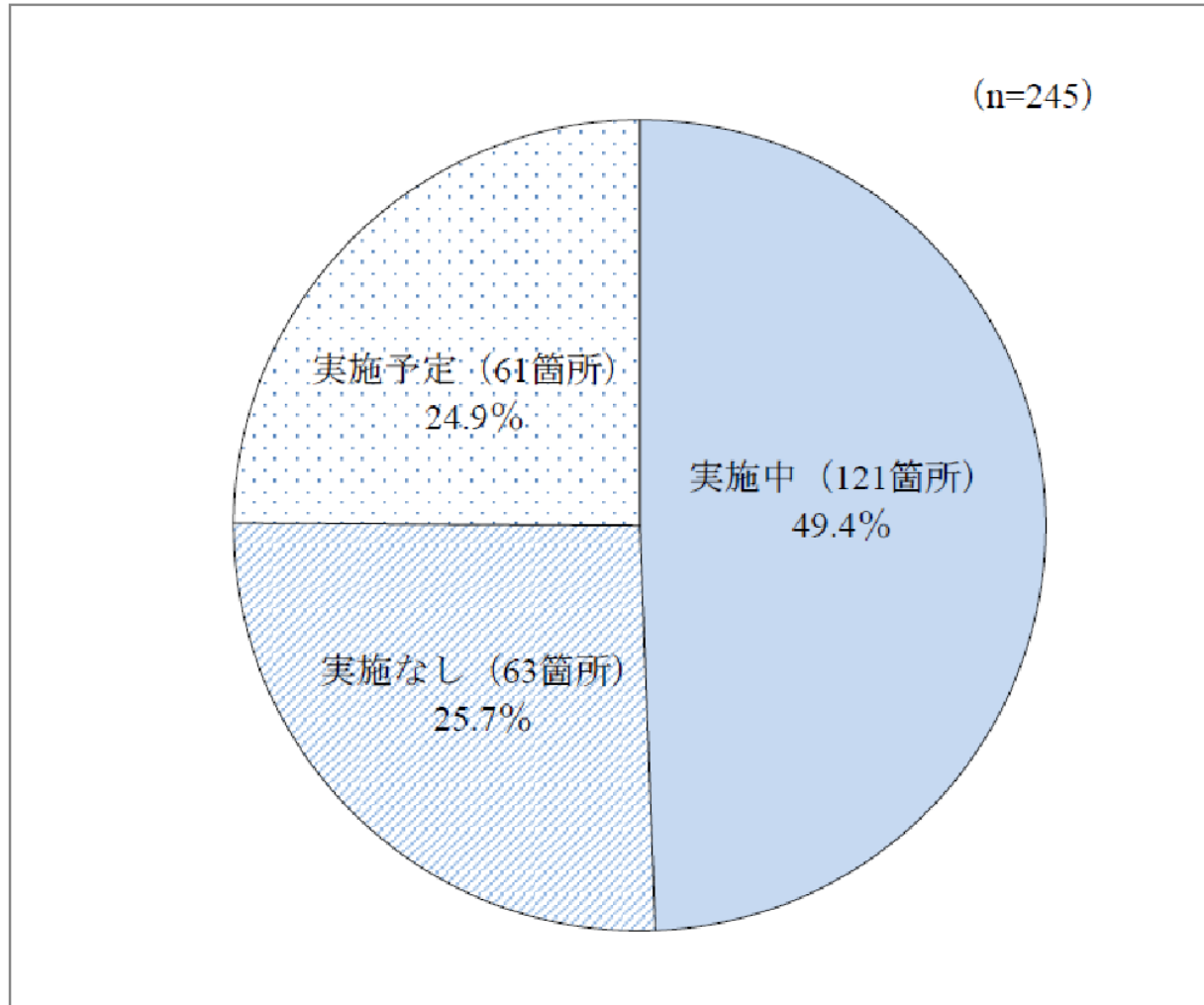
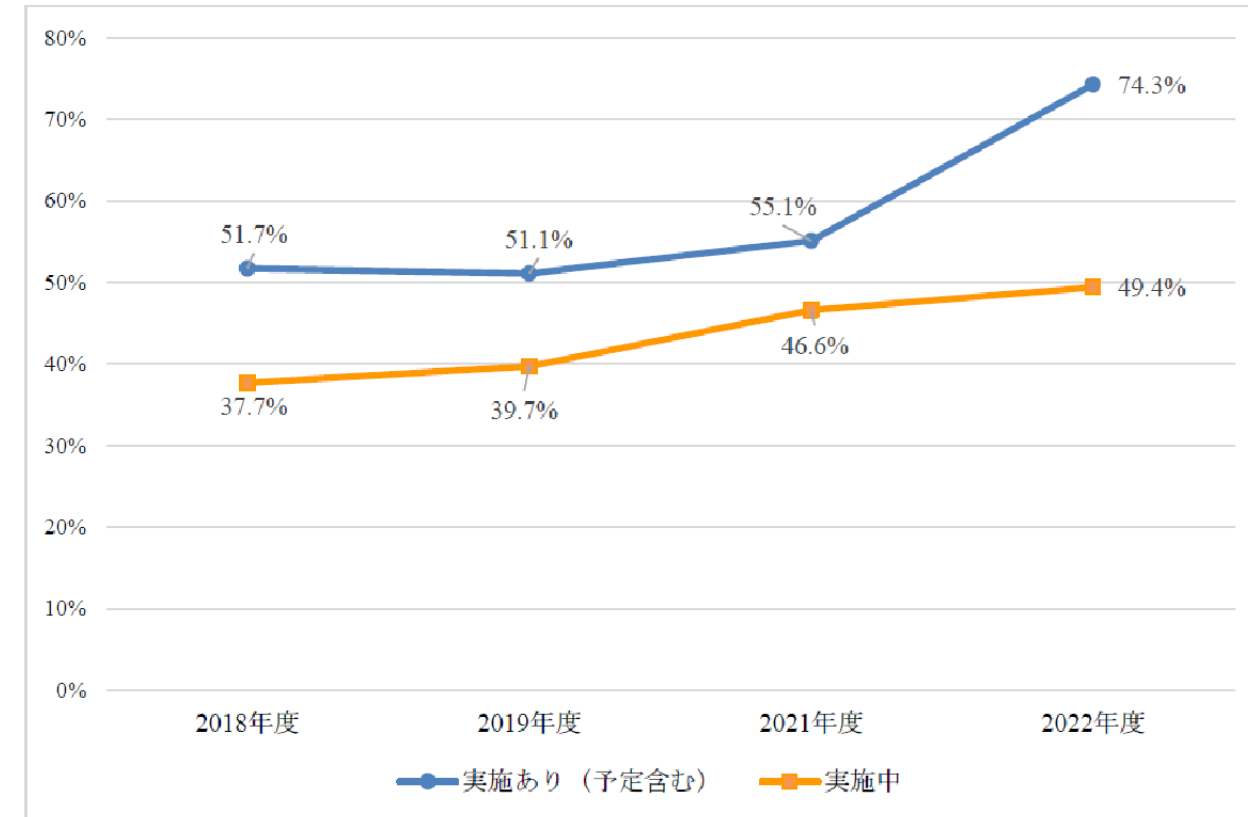


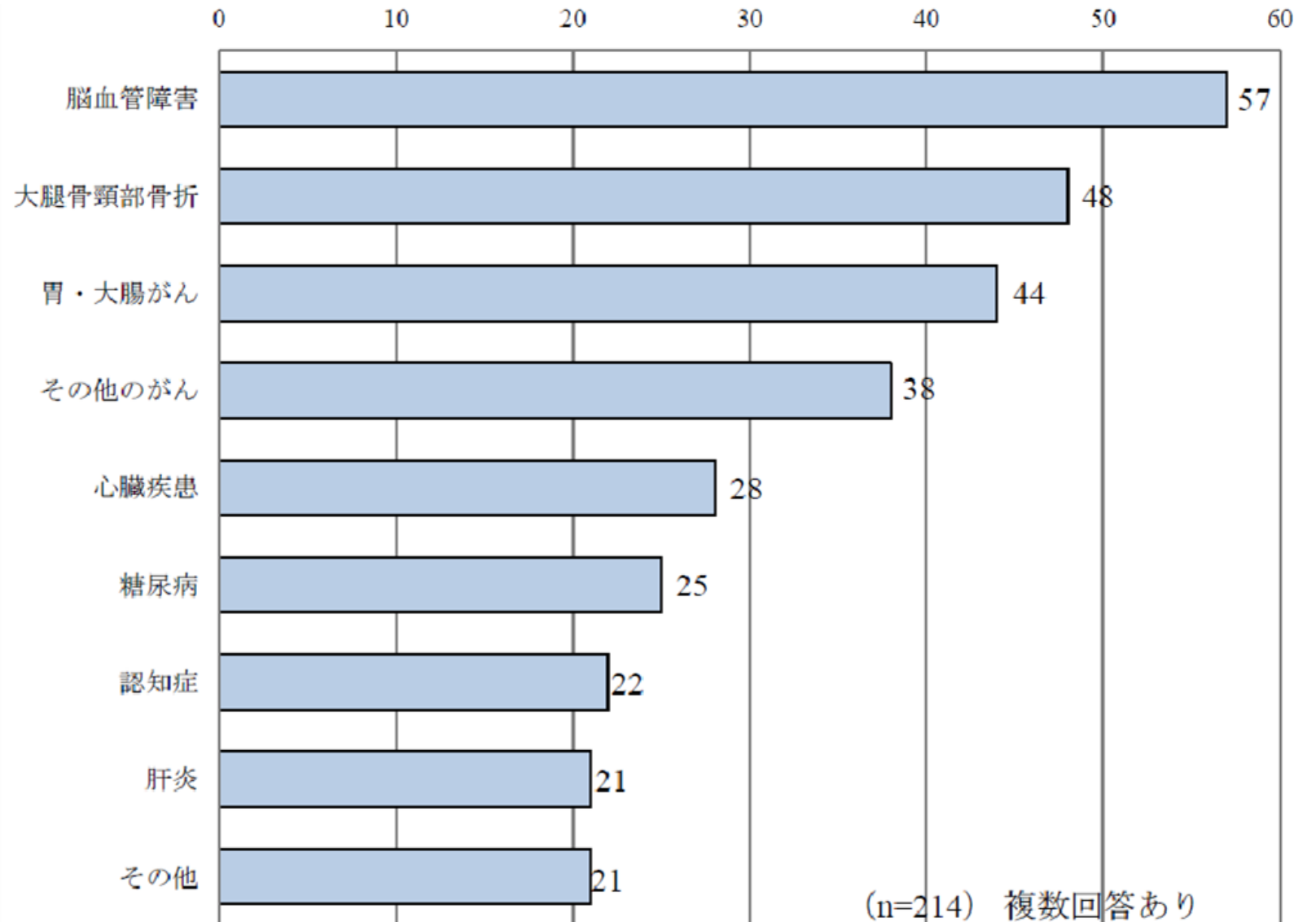
図 2.3-6 隣接する他地域との連携実施割合 (予定含む)



連携している疾病

- 多い順に
- 1) 脳血管障害 57
 - 2) 大腿骨頸部骨折 48
 - 3) 胃・大腸がん 44

- 4) その他のがん 38

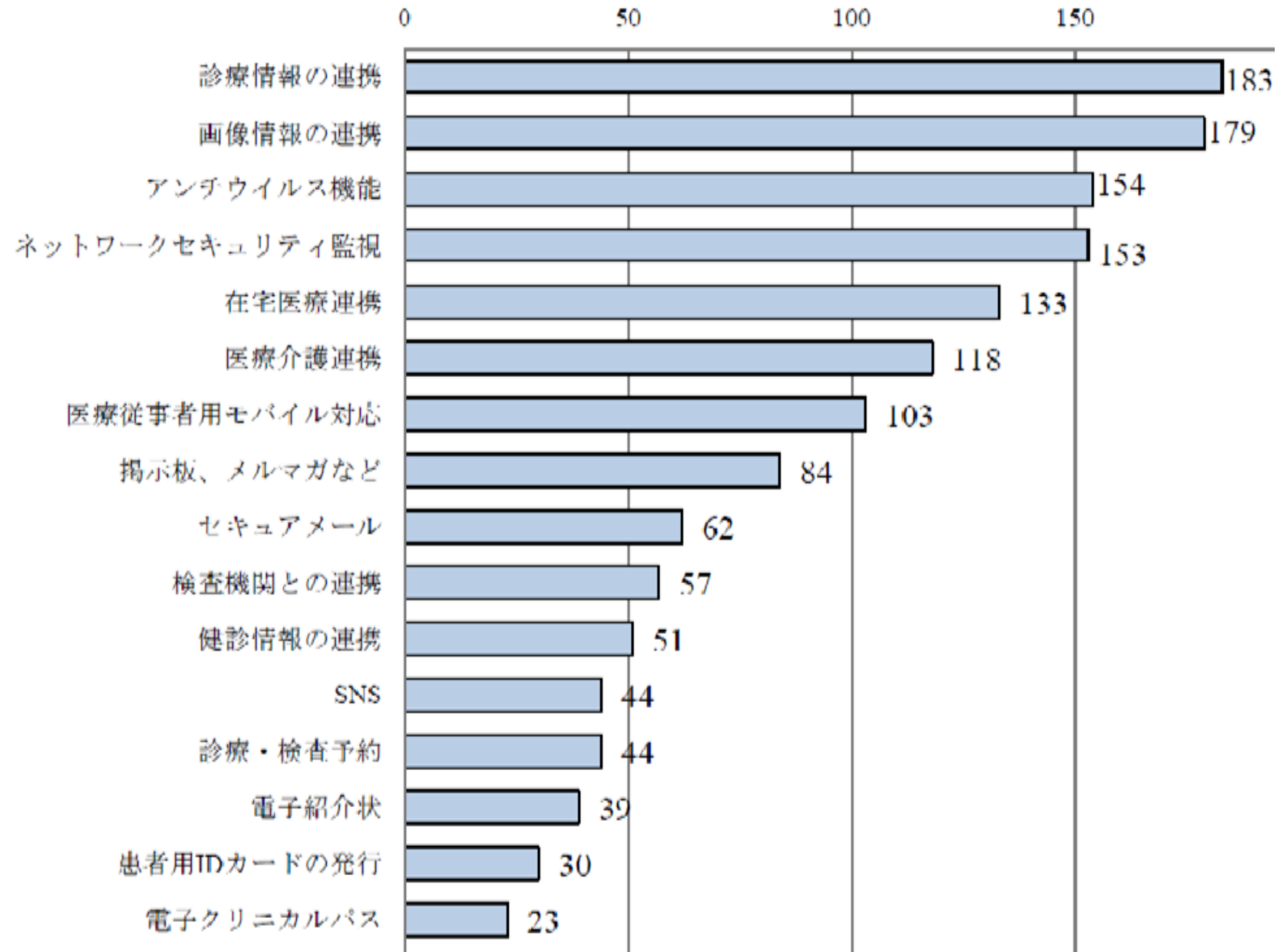


提供されているサービス

多い順に

- 1) 診療情報の連携 183
- 2) 画像情報の連携 179
- 3) アンチウイルス機能 154
- 4) ネットワークセキュリティ監視

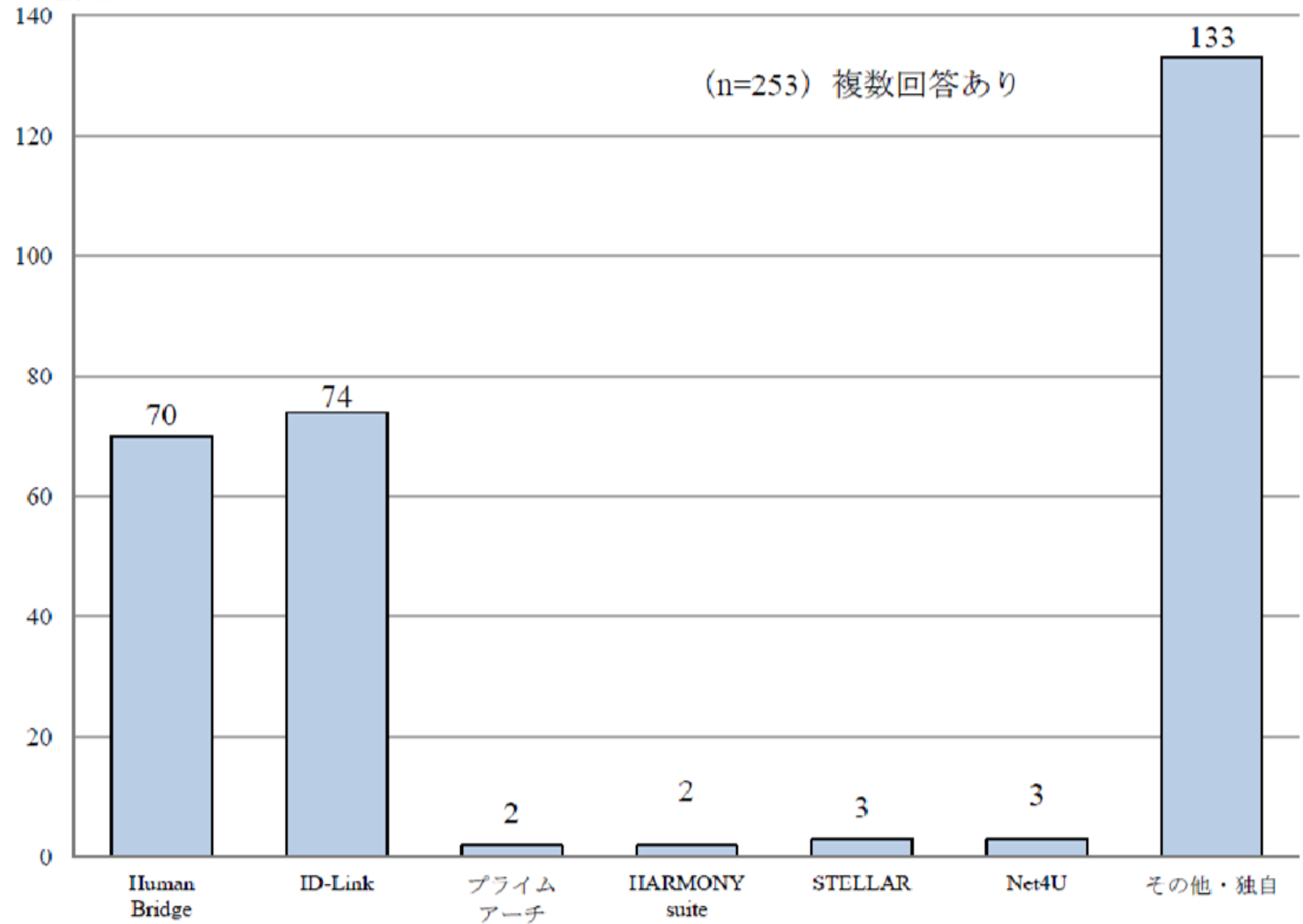
153



使用している製品

多い順に

- 1) その他・独自 133
- 2) ID-Link 74
- 3) HumanBridge 70



地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できず困っているか

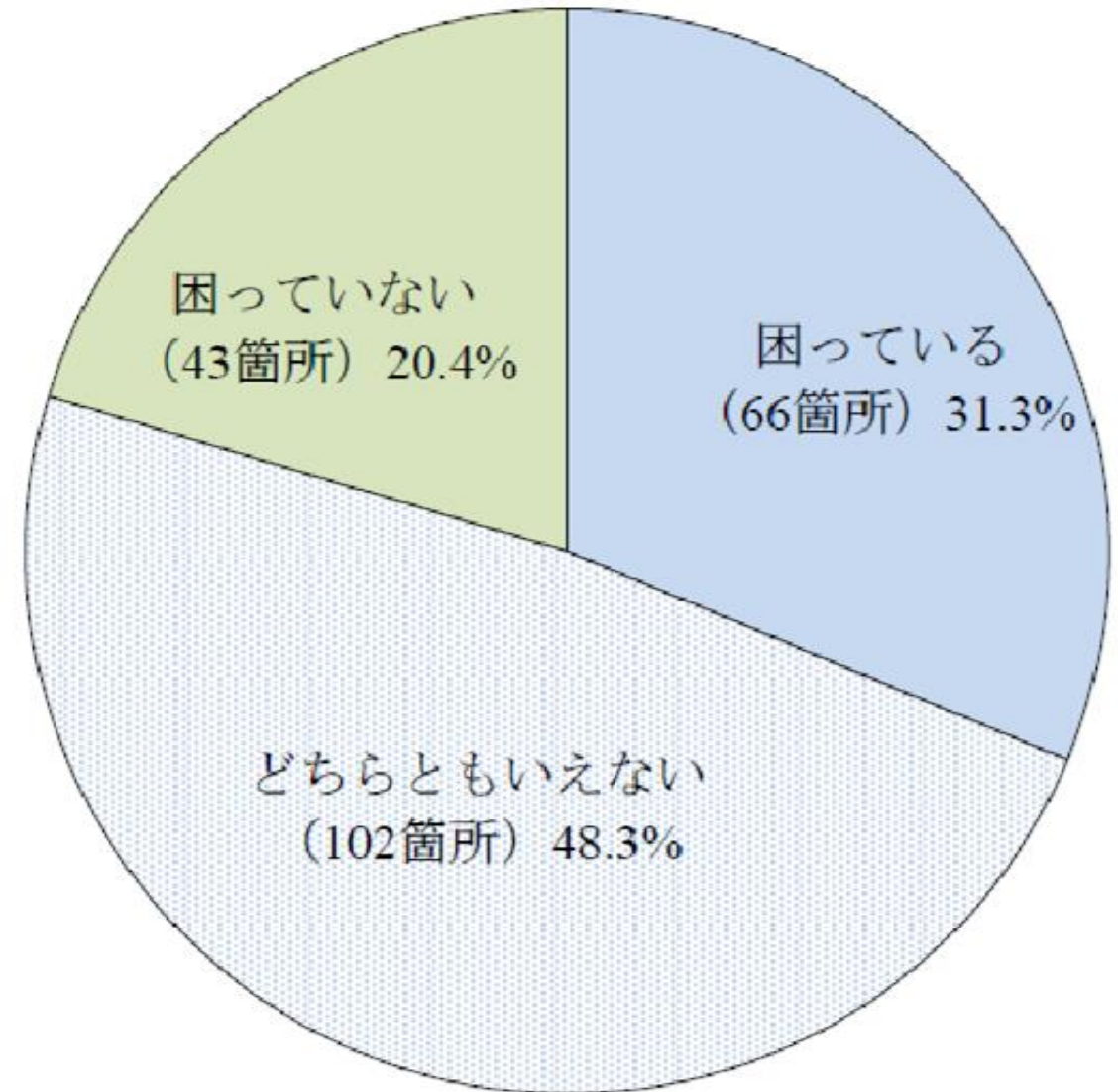
多い順に

- 1) どちらともいえない 102 (48.3%)
- 2) 困っている 66 (31.3%)
- 3) 困っていない 43 (20.4%)

運営主体別別に困っている地域を確認

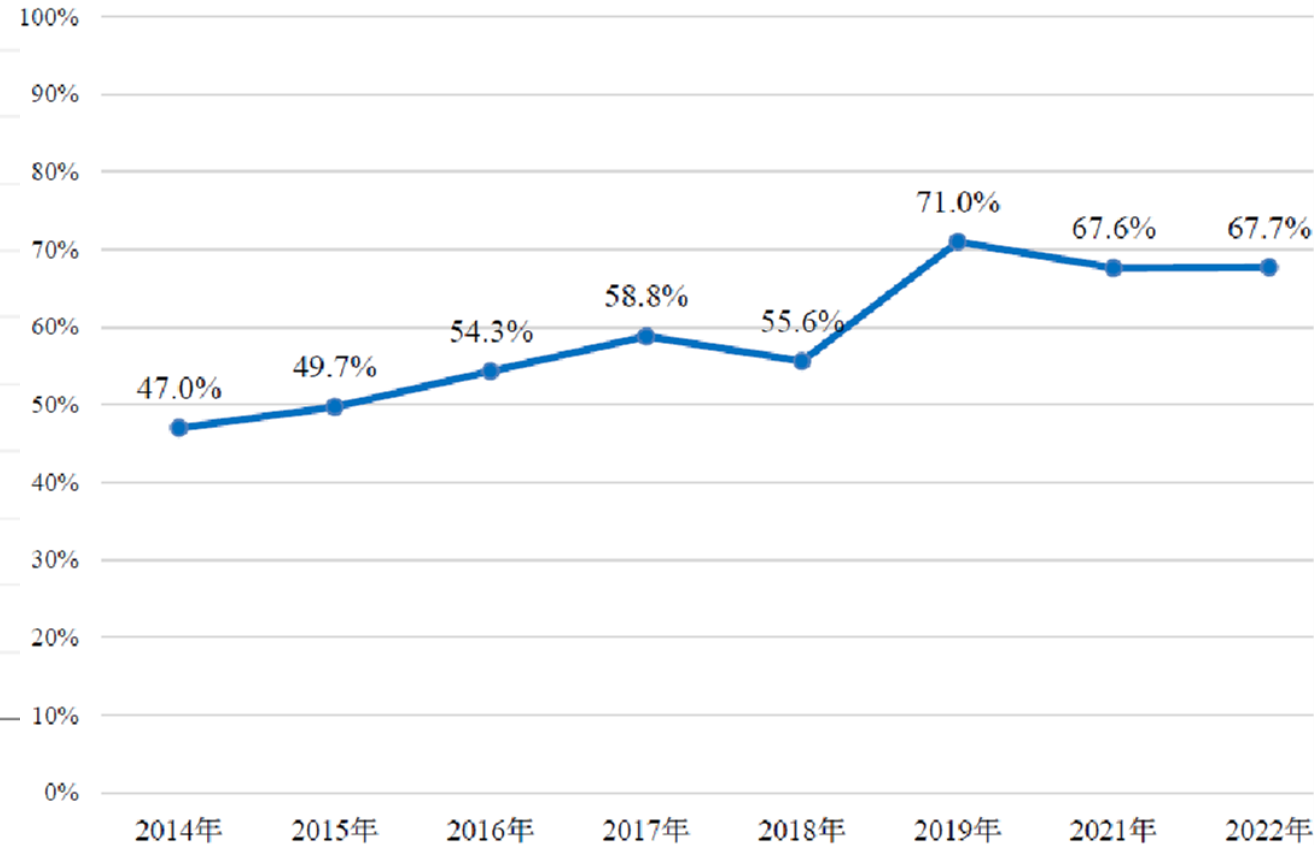
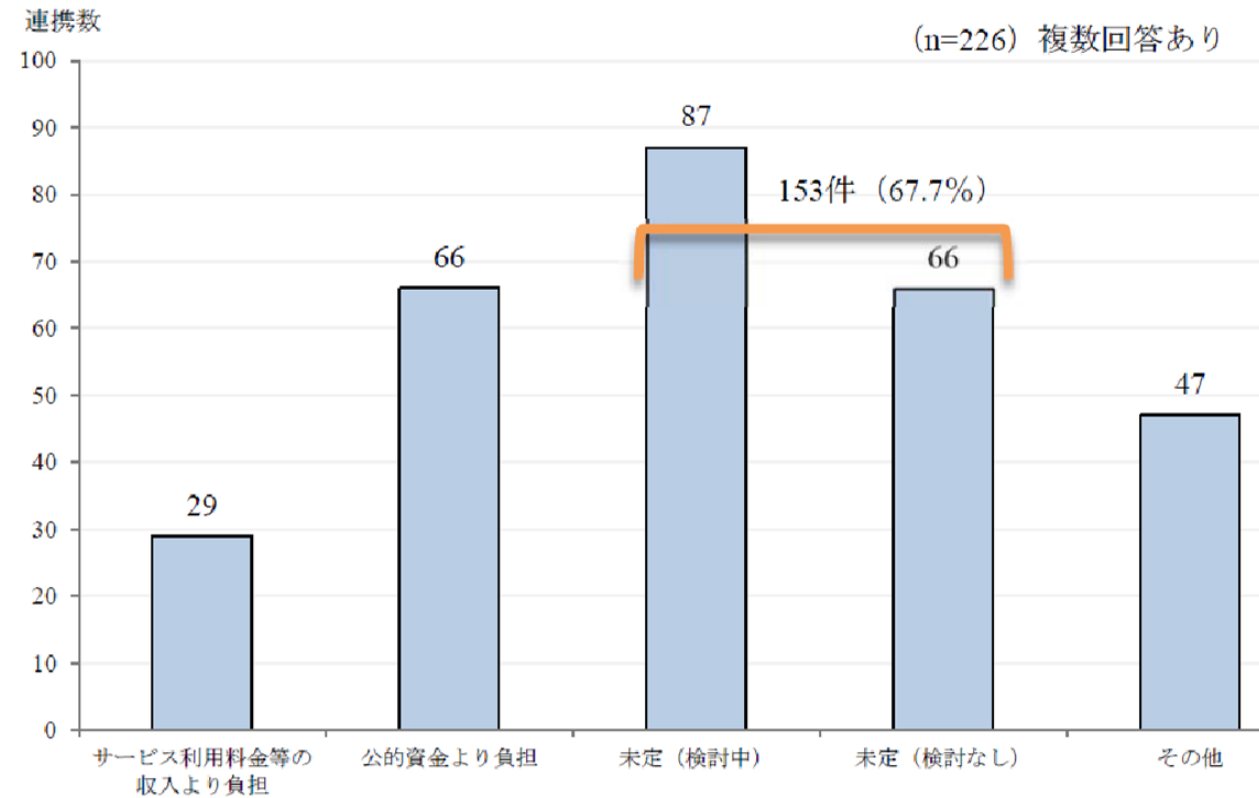
「医師会」および「共同運営」で

困っている割合が高かった



将来システム更改時の費用負担

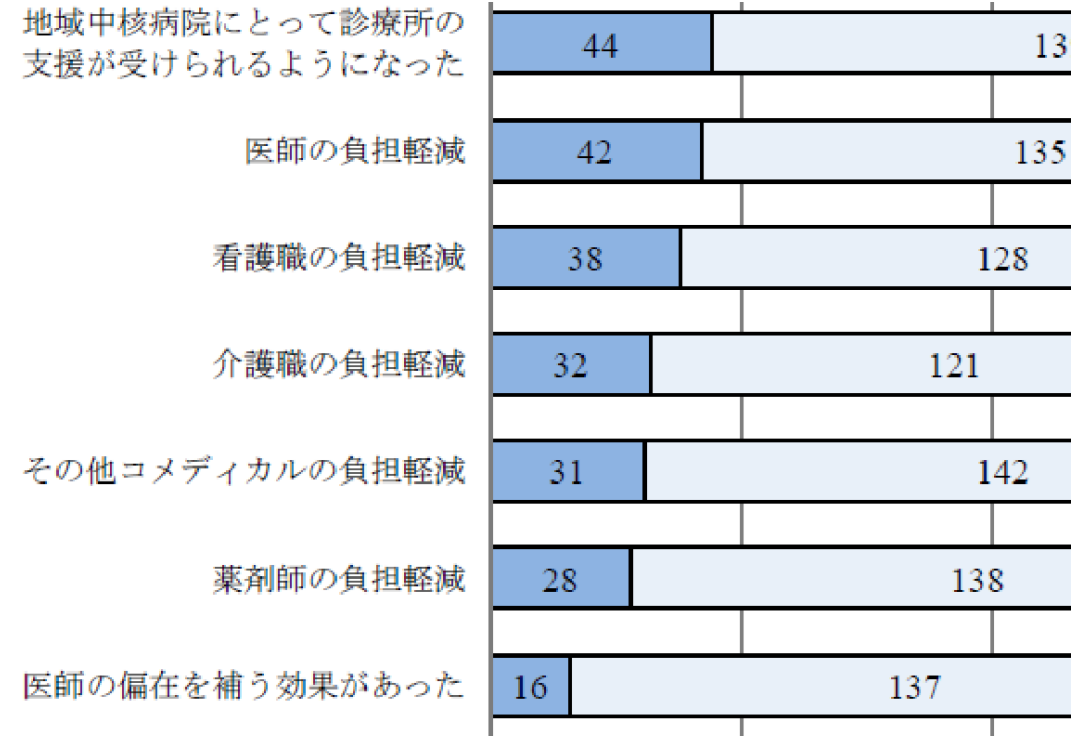
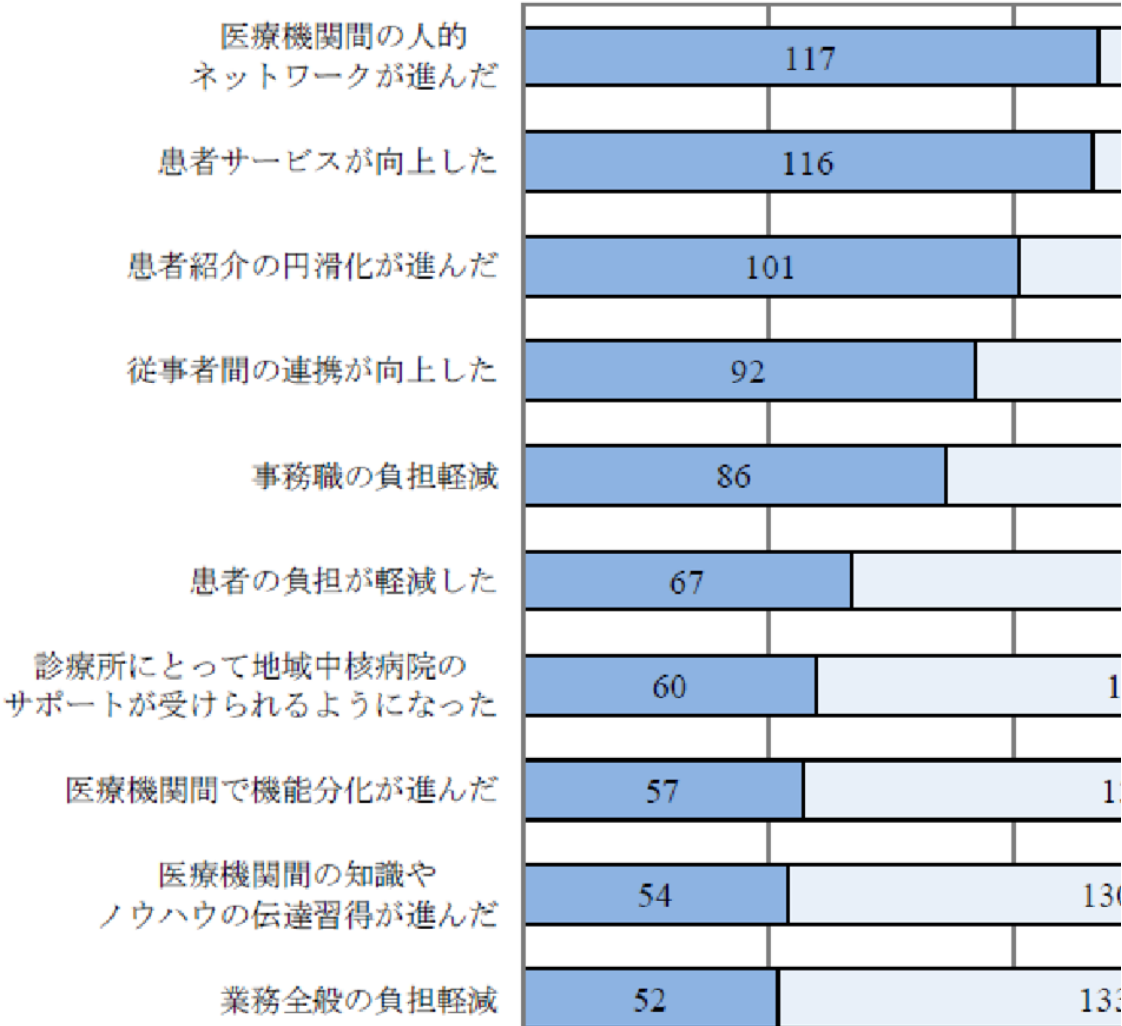
図 2.14-12 将来システム更改時の費用負担の未定割合



地連NWの導入効果

■効果あり □どちらともいえない

0 50 100



情報通信技術（ICT）を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進①

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

- ▶ 診療情報提供書等の診療等に要する文書（これまで記名・押印を要していたもの）を、**電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。**

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

- ▶ 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

（新）検査・画像情報提供加算

（診療情報提供料の加算として評価）

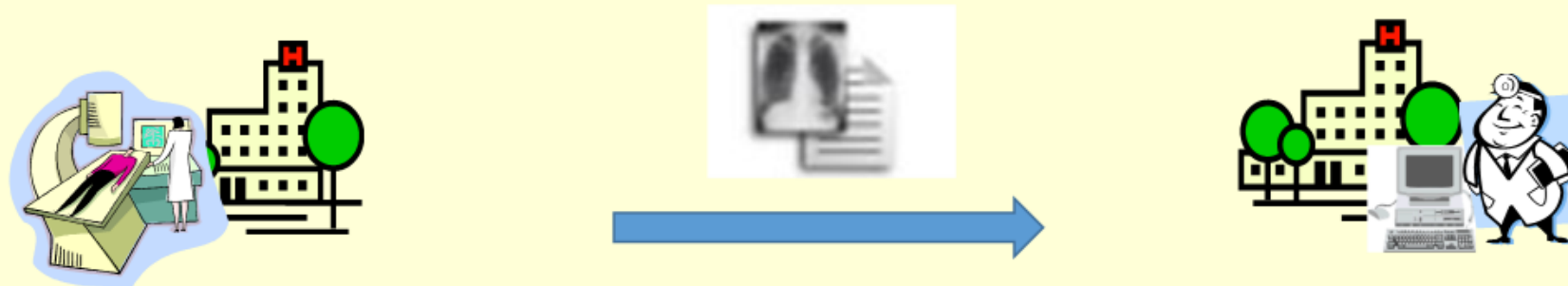
イ 退院患者の場合 200点

ロ その他の患者の場合 30点

診療情報提供書と併せて、画像情報・検査結果等を電子的方法により提供した場合に算定。

（新）電子的診療情報評価料 30点

診療情報提供書と併せて、電子的に画像情報や検査結果等の提供を受け、診療に活用した場合に算定。



[施設基準]

- ① 他の保険医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信が可能なネットワークを構築していること。
- ② 別の保険医療機関と標準的な方法により安全に情報の共有を行う体制が具備されていること。

診療報酬点数算定状況

図 2.17-1 検査・画像情報提供加算（200点）算定状況

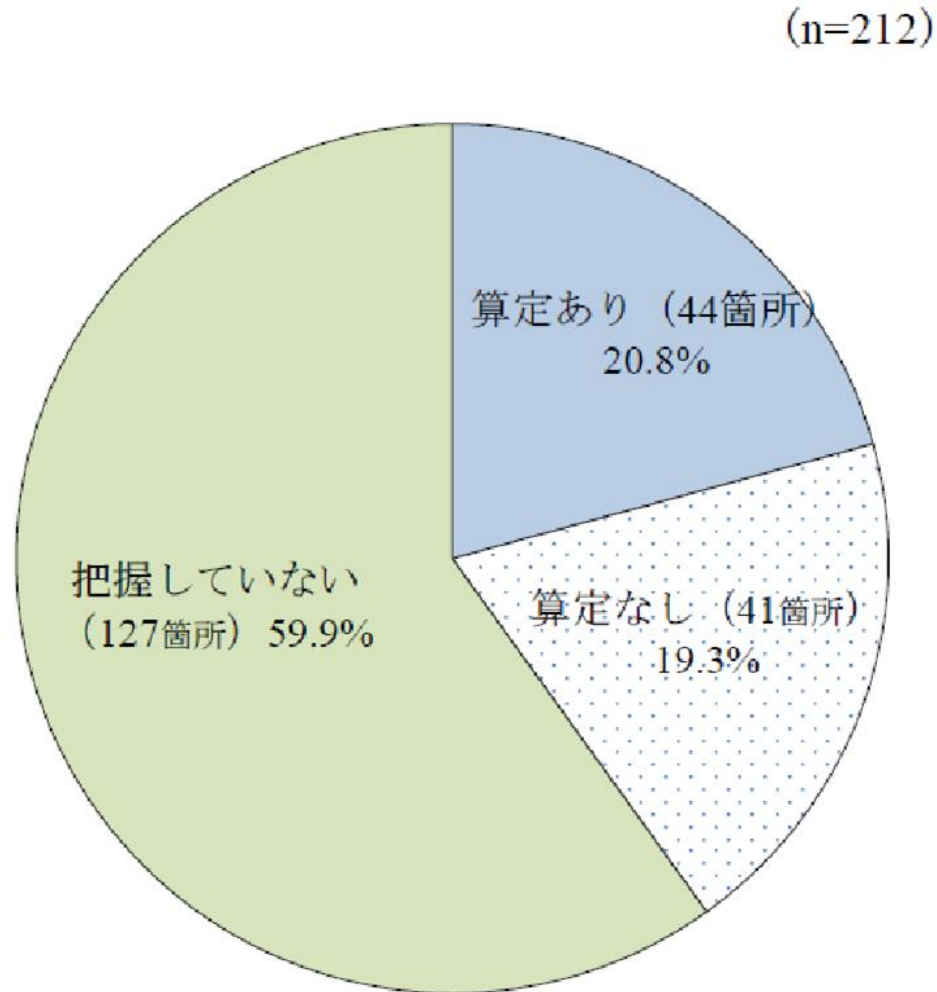
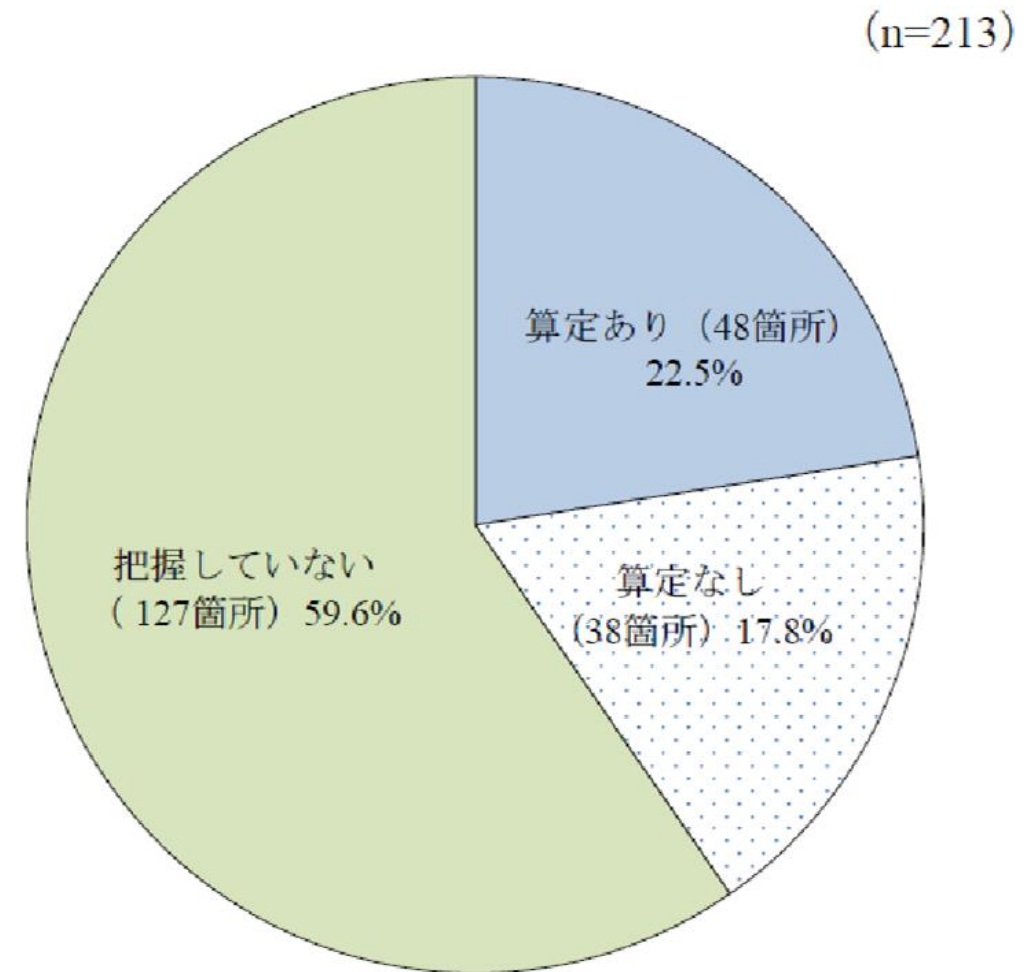


図 2.17-2 検査・画像情報提供加算（30点）算定状況

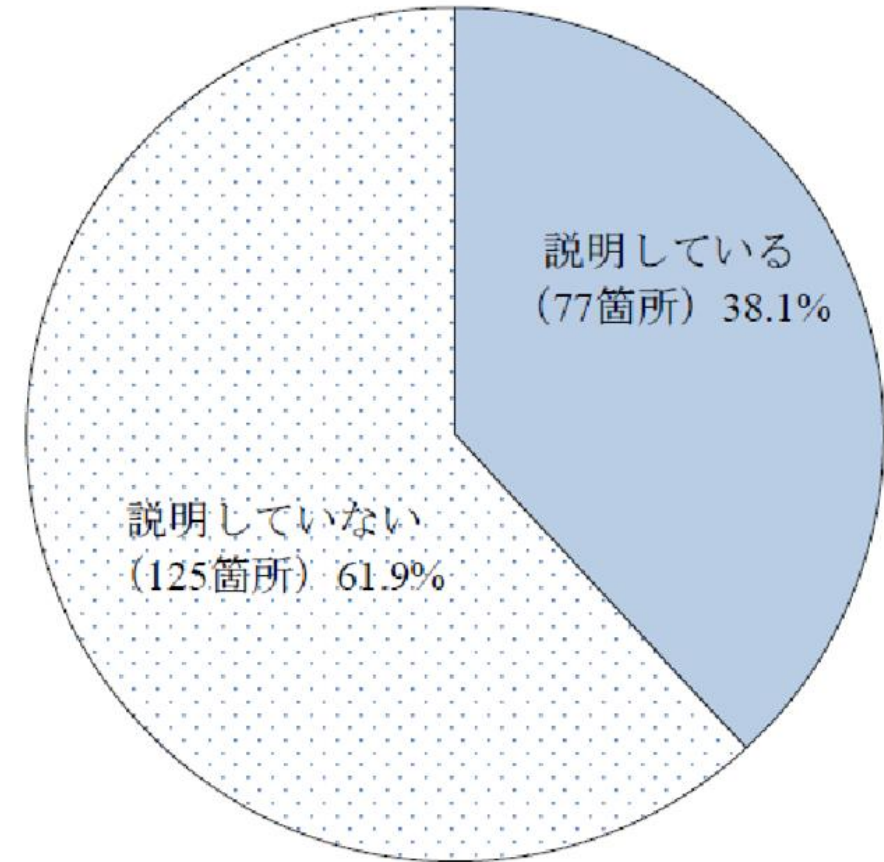
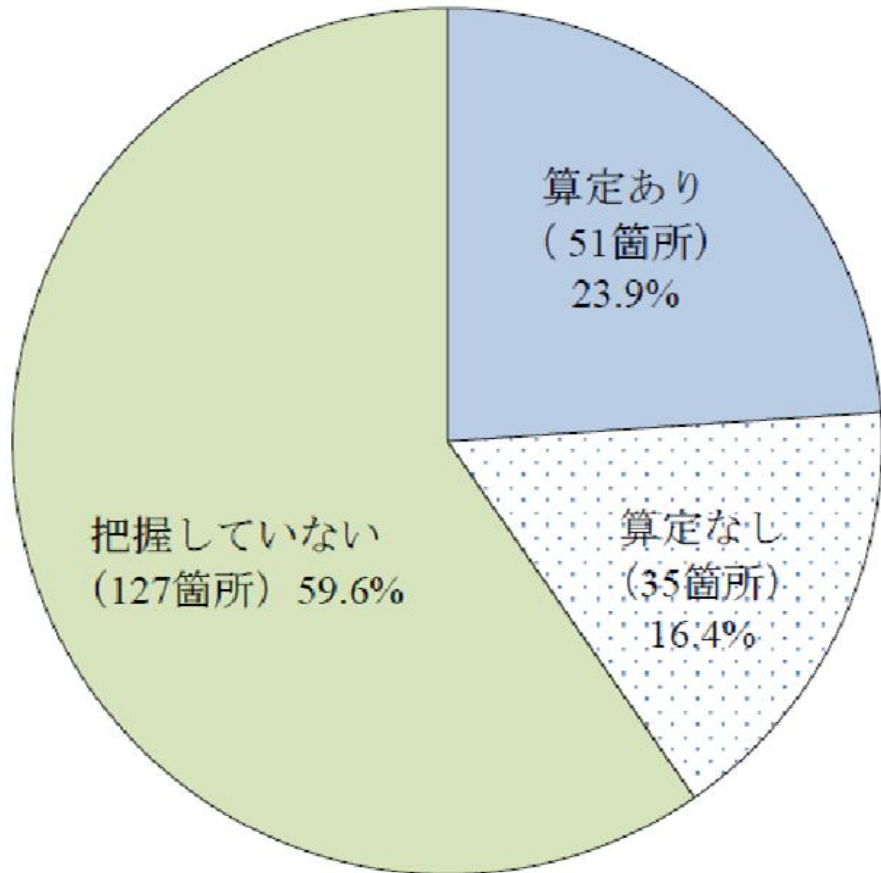


診療報酬点数の算定状況

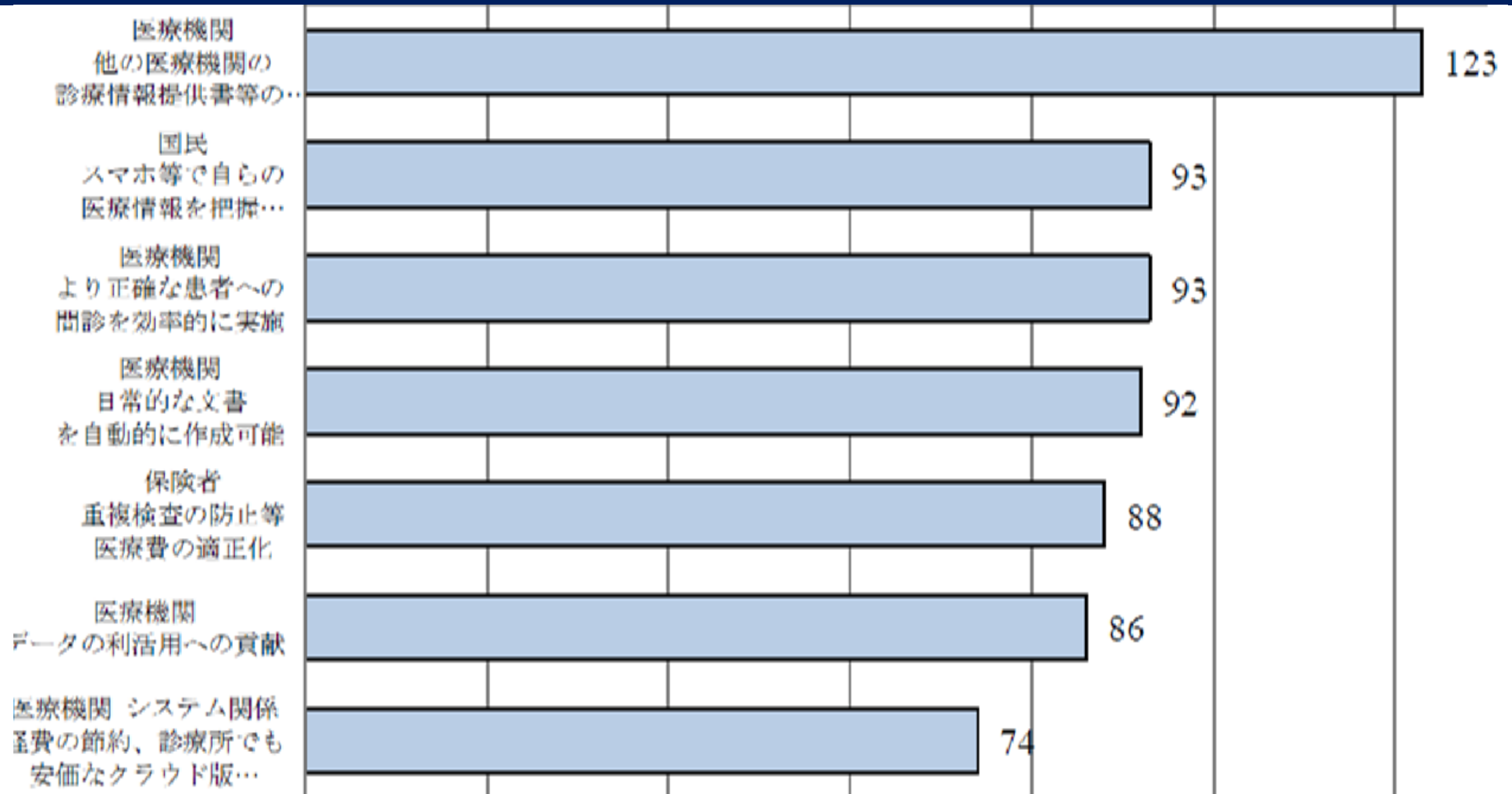
2.17-3 電子的診療情報評価料（30点）算定状況

地連 NW 運営側で医療機関等に「検査・画像情報提供加算」、「電子的診療情報評価料」の具体的な説明を行っているか

(n=213)



医療DXの電子カルテ情報等の標準化 地連 NW として期待する効果

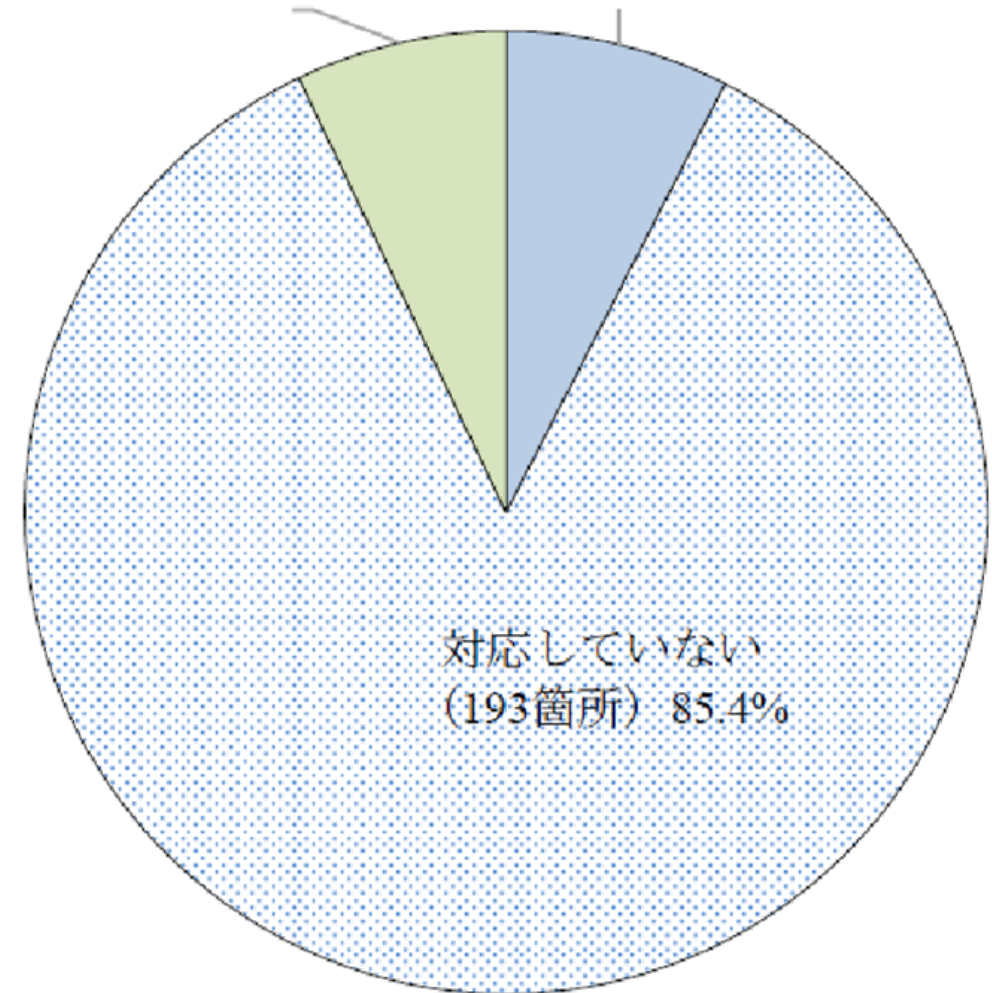


地連NWがPHRに対応しているか

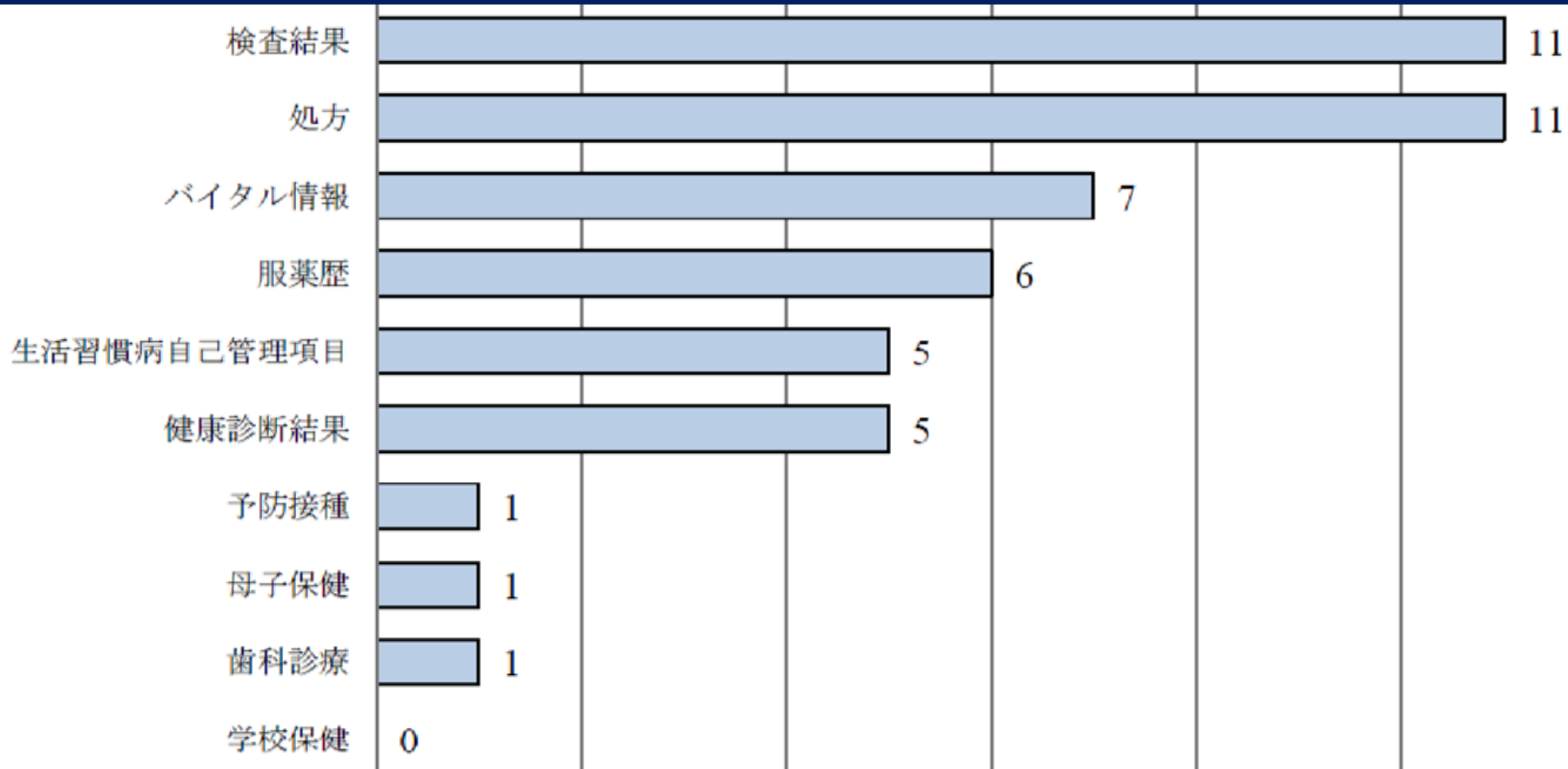
把握していない (16箇所) 7.1% 対応している (17箇所) 7.5% (n=

多い順に

- | | |
|------------|-------------|
| 1) 対応していない | 193 (85.4%) |
| 2) 対応している | 17 (7.5%) |
| 3) 把握していない | 16 (7.1%) |



PHRに対応しているデータ項目



PHRデータの取得方法

PHRのデータ取得方法について、以下の方法が挙げられた

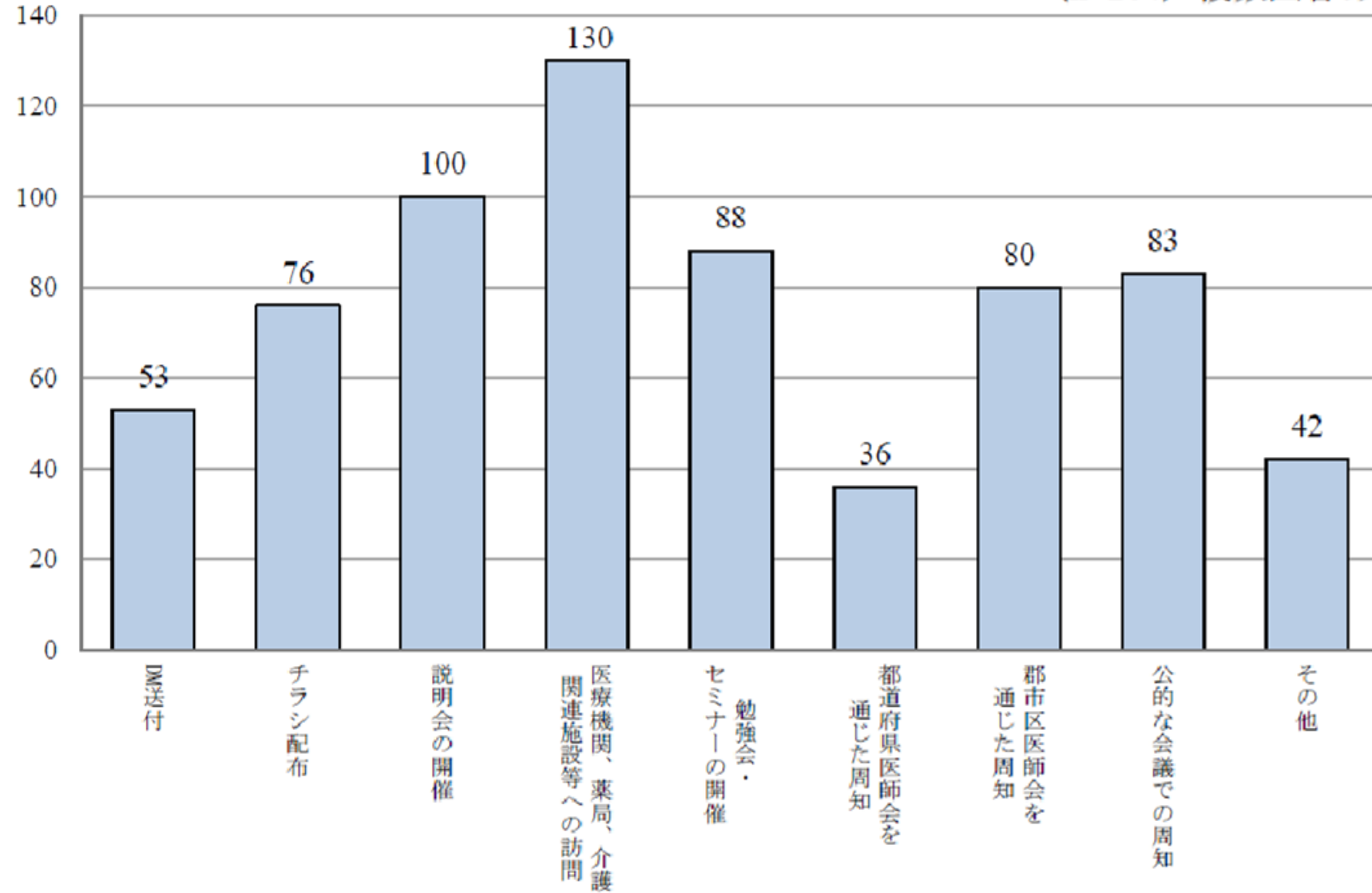
- ・ 医療機関の電子カルテやレセコンから出力された SS-MIX2 のデータを PHR 情報として取得
- ・ PHR の画面から血圧、歩数など直接入力した情報を取得
- ・ アップル・グーグルアプリ、電子お薬手帳等スマートフォン専用アプリから取得
- ・ 県民が無料で利用できるアプリに利用者自身が登録
- ・ 健康診断施設から提供
- ・ 地連 NW の検査、処方情報を提供
- ・ クラウド上にある地連 NW データを取得
- ・ ウェアラブル端末から取得

地連NW 普及に向けた施策・取組の実施

(n=204) 複数回答あり

多い順に

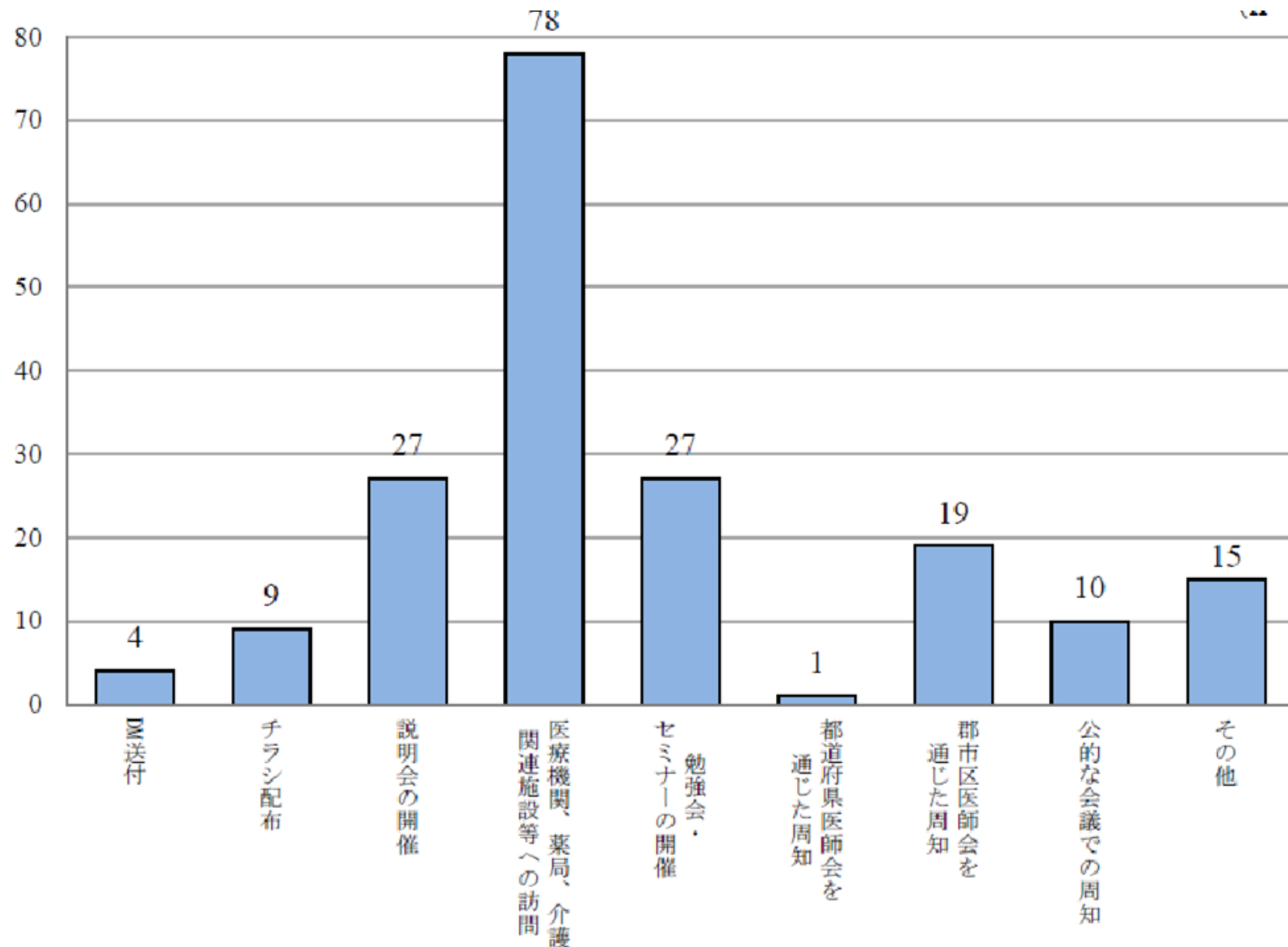
- 1) **医療機関、薬局、介護施設等への訪問** 130
- 2) 説明会の開催 100
- 3) 現協会・セミナーの開催 88
- 4) 公的な会議での周知 83
- 5) 郡市区医師会を通じた周知 80
- 6) チラシ配布 76



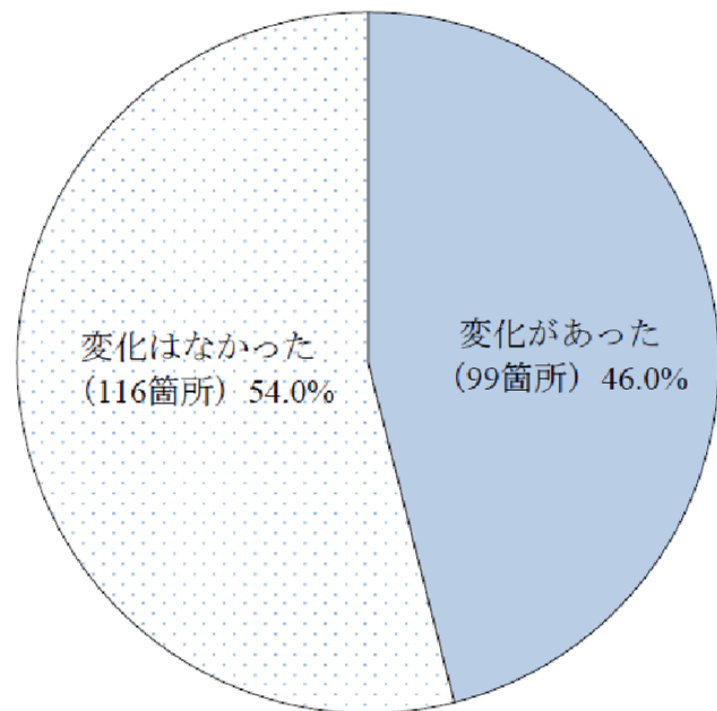
最も効果があった周知・広報の方法

多い順に

- 1) **医療機関、薬局、介護施設等への訪問** 78
- 2) 説明会の開催 27
- 2) 現協会・セミナーの開催 27
- 4) 郡市区医師会を通じた周知 19
- 5) 公的な会議での周知 10
- 6) チラシ配布 9

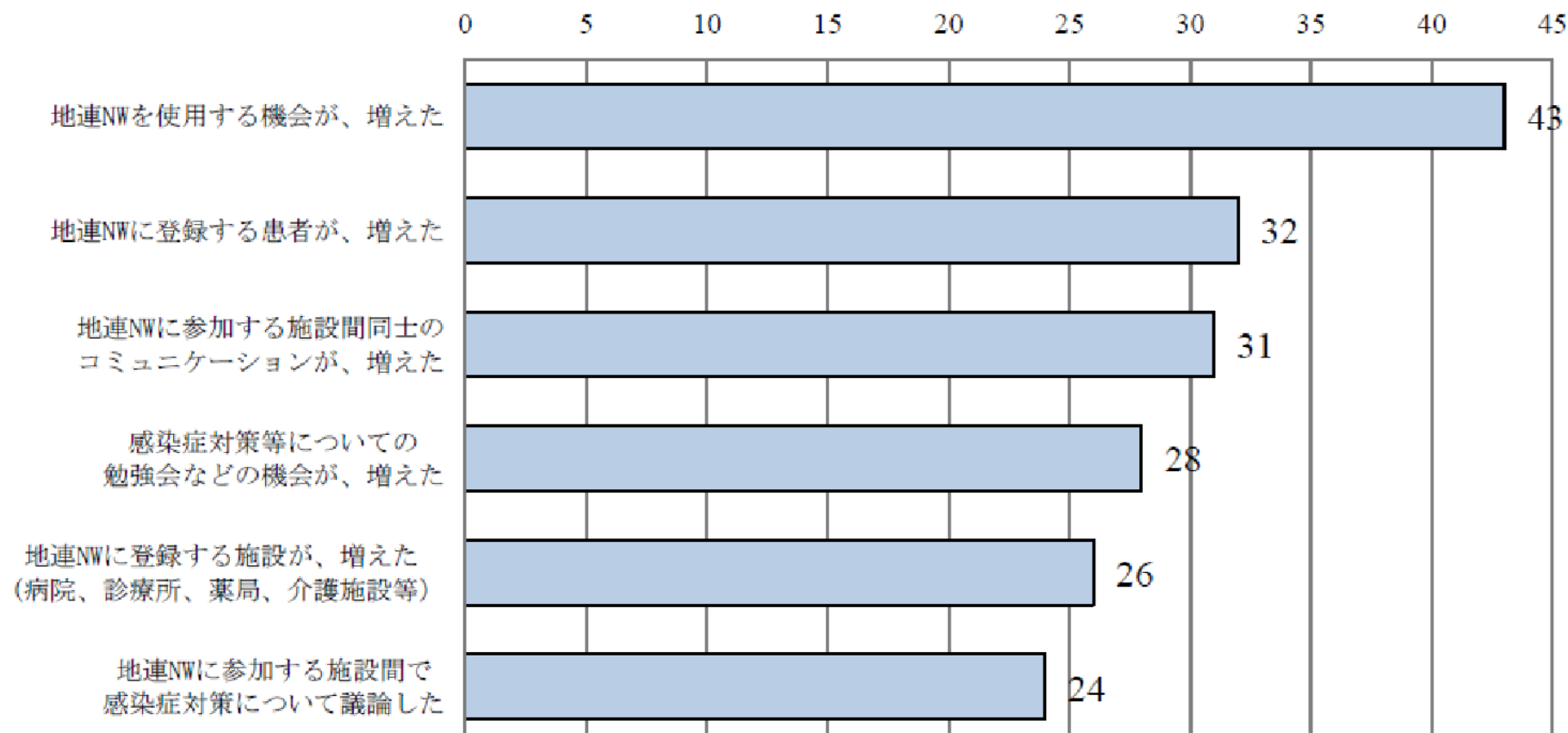


新型コロナウイルス感染拡大による地連NW使用状況の変化

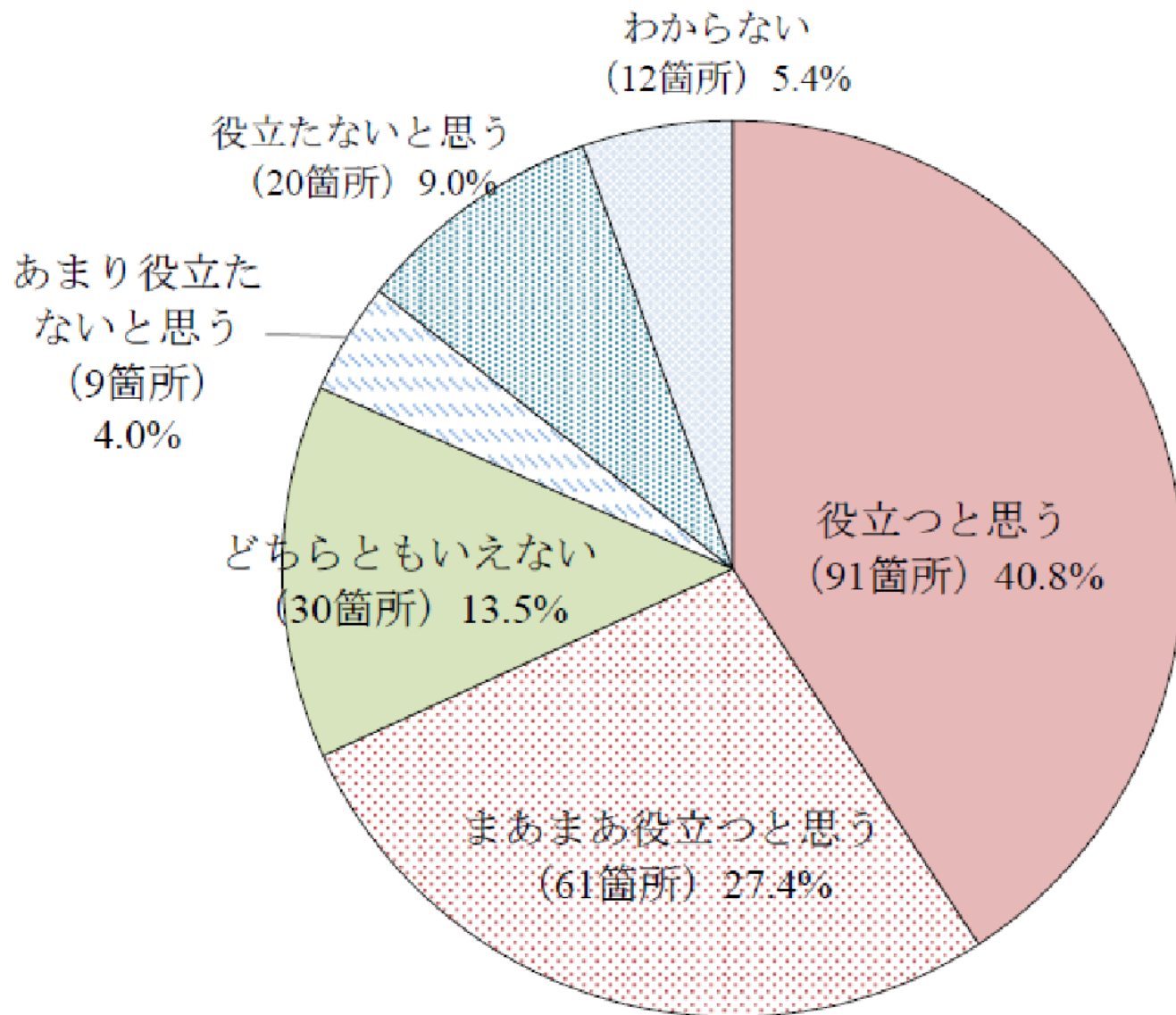


変化 多い順に

- 1) 地連 NW を使用する機会が増えた 43
- 2) 地連 NW に登録する患者が増えた 32
- 3) 地連 NW に参加する施設間同士のコミュニケーションが増えた 31



新型コロナのような感染症蔓延下で地連NWが役立つか



地連 NW を用いた事例

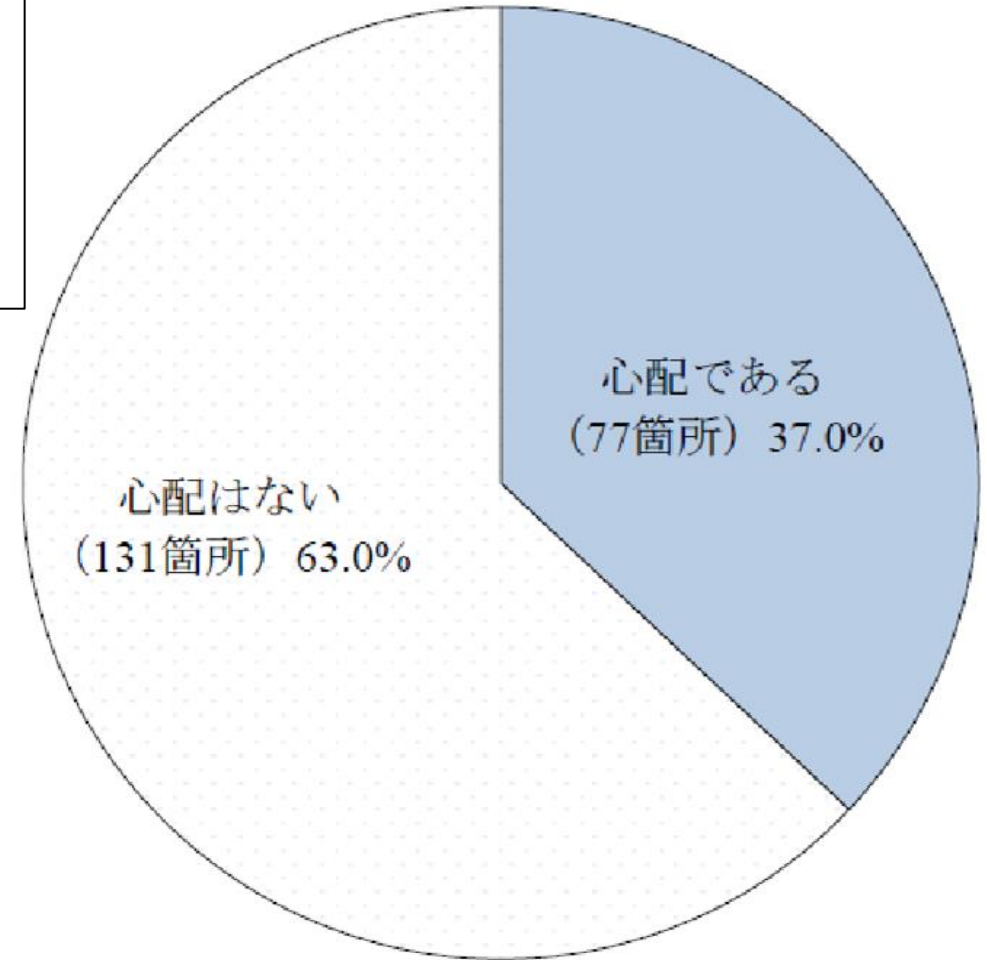
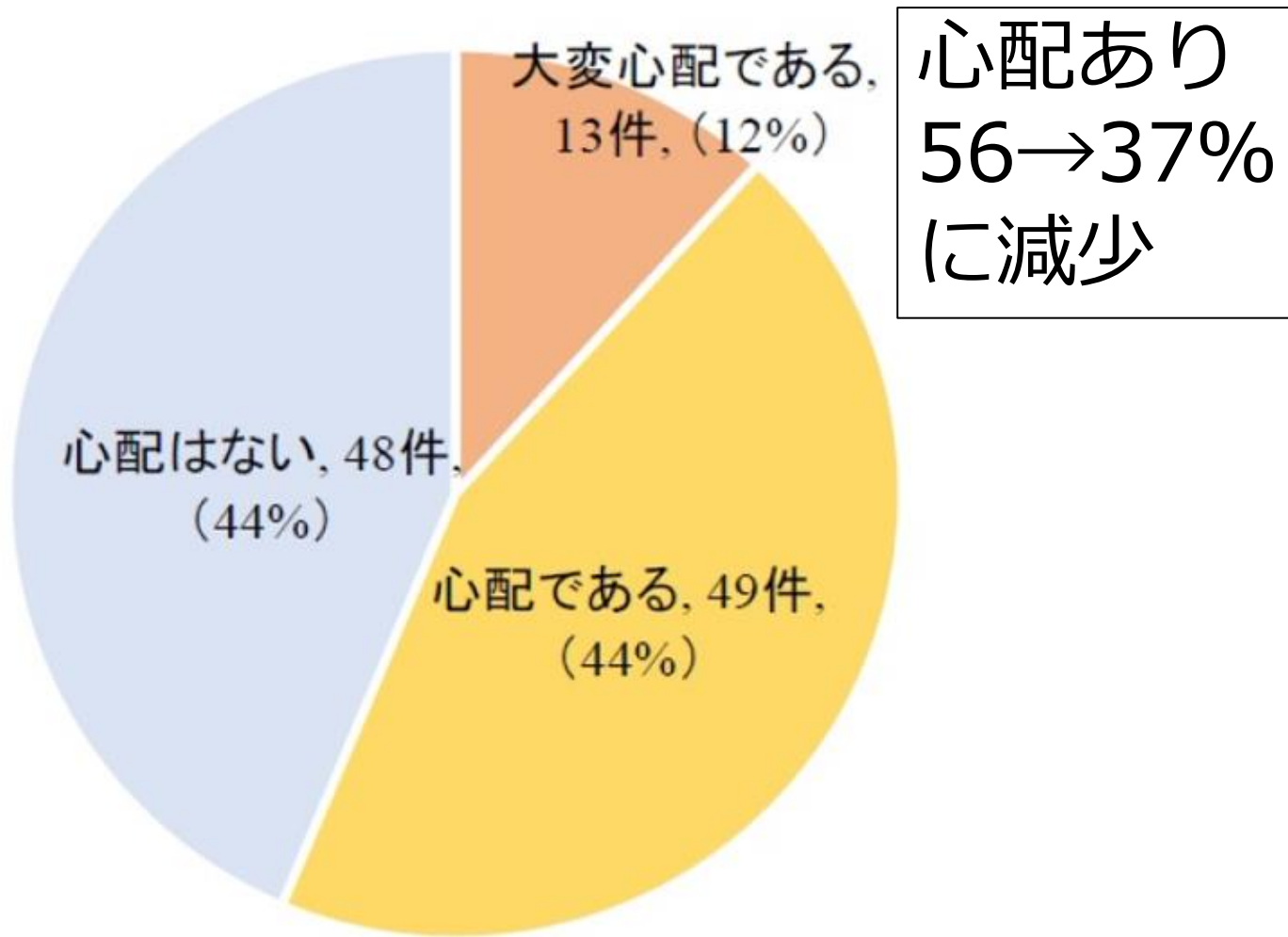
- ・カンファレンスに使用した
- ・医療機関、施設間で陽性患者の情報をリアルタイムに把握できた
- ・医療機関、介護施設間で陽性患者の受け入れ状況を共有している
- ・保健所と連携し、宿泊療養施設の患者情報を共有した
- ・重症化した患者の受け入れが可能な医療機関に転院相談する際、画像を含む診療情報を共有できたため迅速な転院が行えた
- ・他院から受け入れる新型コロナ感染患者の紹介情報を事前に確認することに活用できた
- ・重症化した場合の転院の判断や、宿泊療養施設へ転所した際に情報共有が活用されている
- ・基礎疾患の情報を取得するのに役立った

多職種連携システムを用いた活用事例

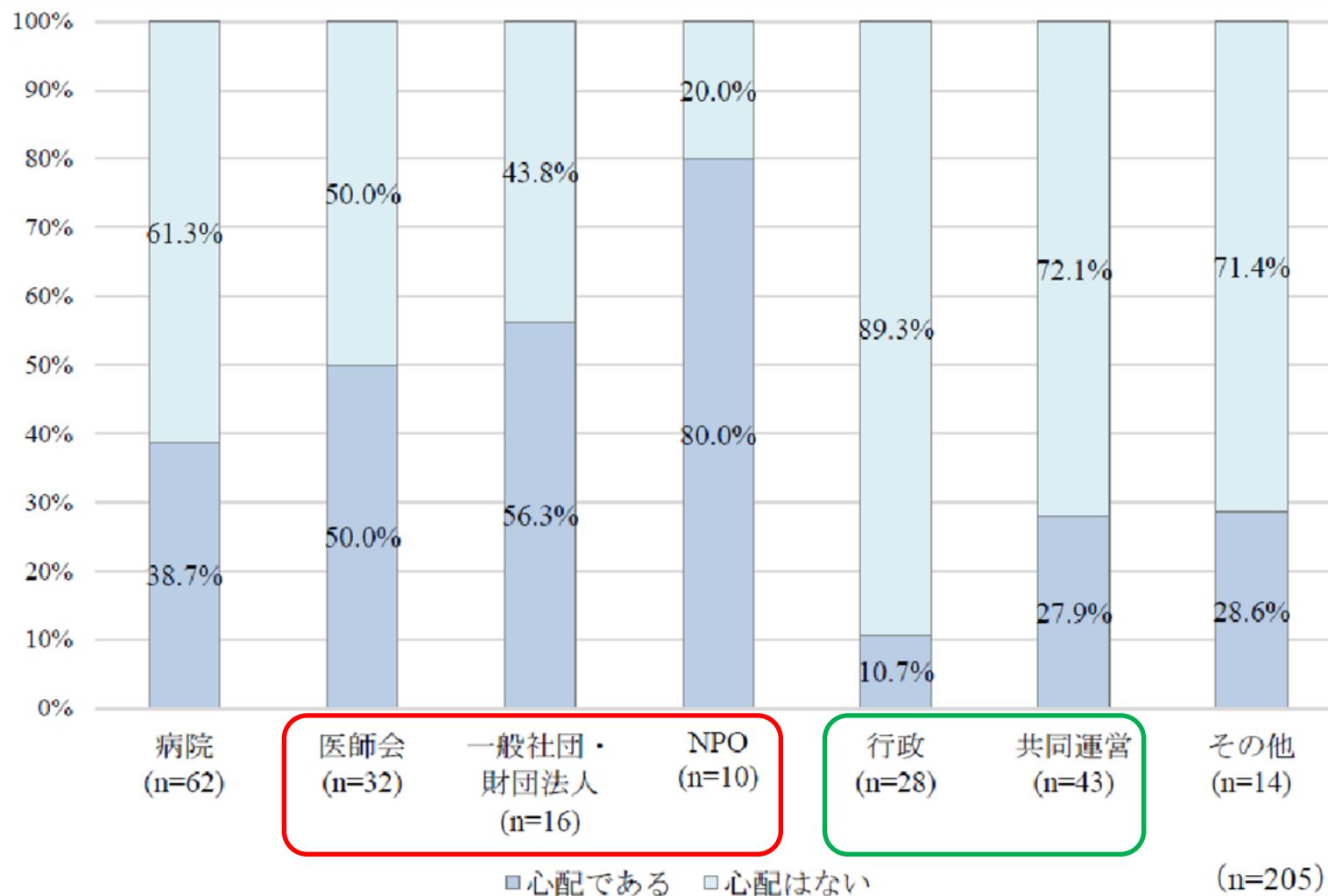
- ・ クラスターが発生した際に、訪問診療、訪問看護を導入し在宅へ繋げた
- ・ クラスター発生時に情報を発信し、感染拡大を防止した
- ・ 宿泊療養施設で情報を共有し患者の健康状況を把握し、入院調整に役立てた
- ・ 新型コロナウイルス感染症で入院している患者の病床使用状況を共有した
- ・ 在宅医療において、患者の情報共有に多職種連携のシステムを活用し、多職種の感染リスクを抑えながら患者への支援を行った
- ・ 救急搬送制限により、近隣の医療機関へ搬送ができない際に情報共有を行った
- ・ 退院時支援時に他の事例で役立った情報を提供した
- ・ 後方支援病院の転院調整
- ・ 患者受け入れの相談
- ・ 他の医療圏にある医療機関の感染症対策専門医より指導を受けた

前回 2022年6月 緊急調査

今回 2023年2月



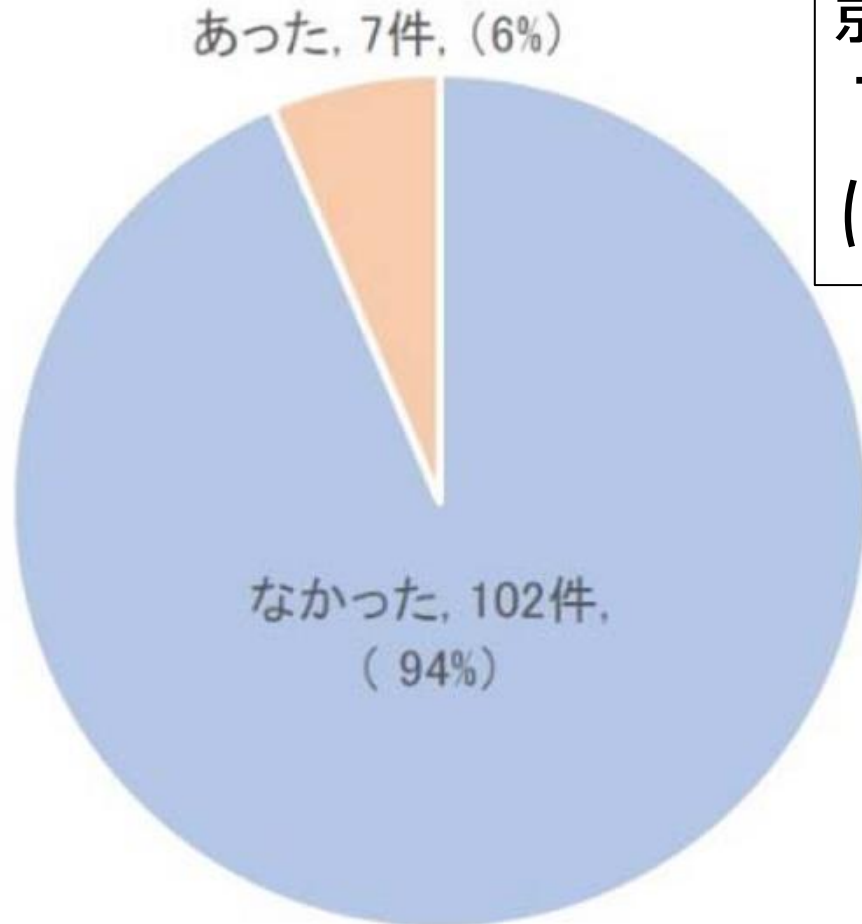
運営主体別



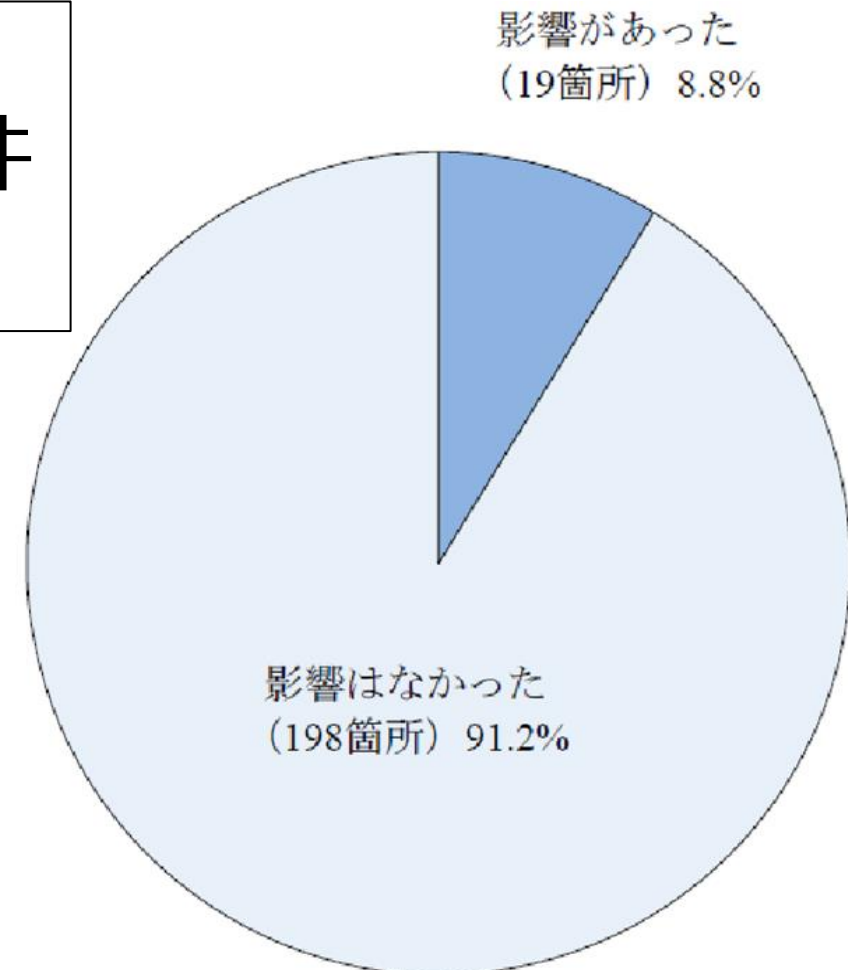
全国医療情報プラットフォーム創設 地連NWへの影響

前回 2022年6月 緊急調査

今回 2023年2月



影響あり
7→19件
に増加

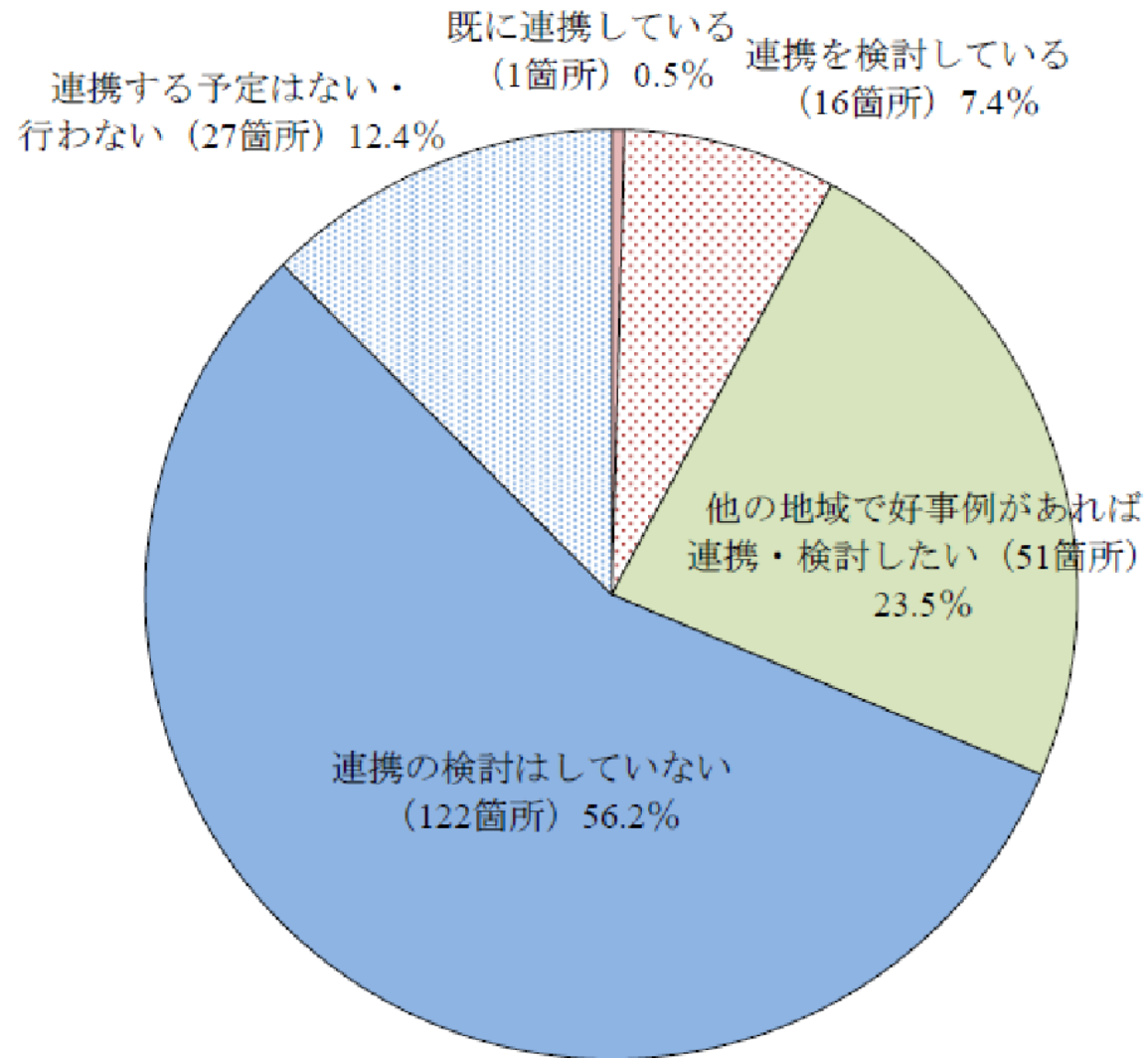


地連NW継続への具体的影響

- ・医師会におりていた在宅医療・介護連携推進事業の予算が打ち切れ、医療機関で行っていた事業もそれに伴い中止せざる終えなくなった
- ・オンライン資格確認システムを接続する際にベンダーの事前調査やスキル不足により地連NWが繋がらなくなってしまった。また、全国医療情報プラットフォームの創設による電子処方箋などの機能への期待から、特に調剤薬局において地連NWへの参加不要論が広がっている
- ・薬局等の参加施設が退会するケースが増えた
- ・県からの補助金が終了した
- ・行政からの補助金が無くなり、2023年度末に地連NWが終了する予定である
- ・2023年度で終了することとなり、ベンダーと個別契約し、参加施設が大幅に減る見込みである
- ・県単位の地連NWの傘下に入ることを現在検討している
- ・県の予算に運用費補助の交渉を行っているが、全国医療情報プラットフォームの創設で国が同じようなことをするのでと交渉に行っても県予算の検討の余地すらなくなった
- ・補助金の縮小等はないが、自治体と将来構想を検討していく中で、全国医療情報プラットフォーム創設の影響もあり、現状の事業継続は難しいという結論になった
- ・地連NWと全国医療情報プラットフォームが同等のネットワークと理解され、地連NWに参加することに躊躇されたり、撤回する施設があった
- ・事務局に問い合わせが多く寄せられ、対応職員を増員するなど、対応に困った
- ・他の地連NWと統合することとなった

全国医療情報プラットフォーム創設と地連の連携状況

(n=217)

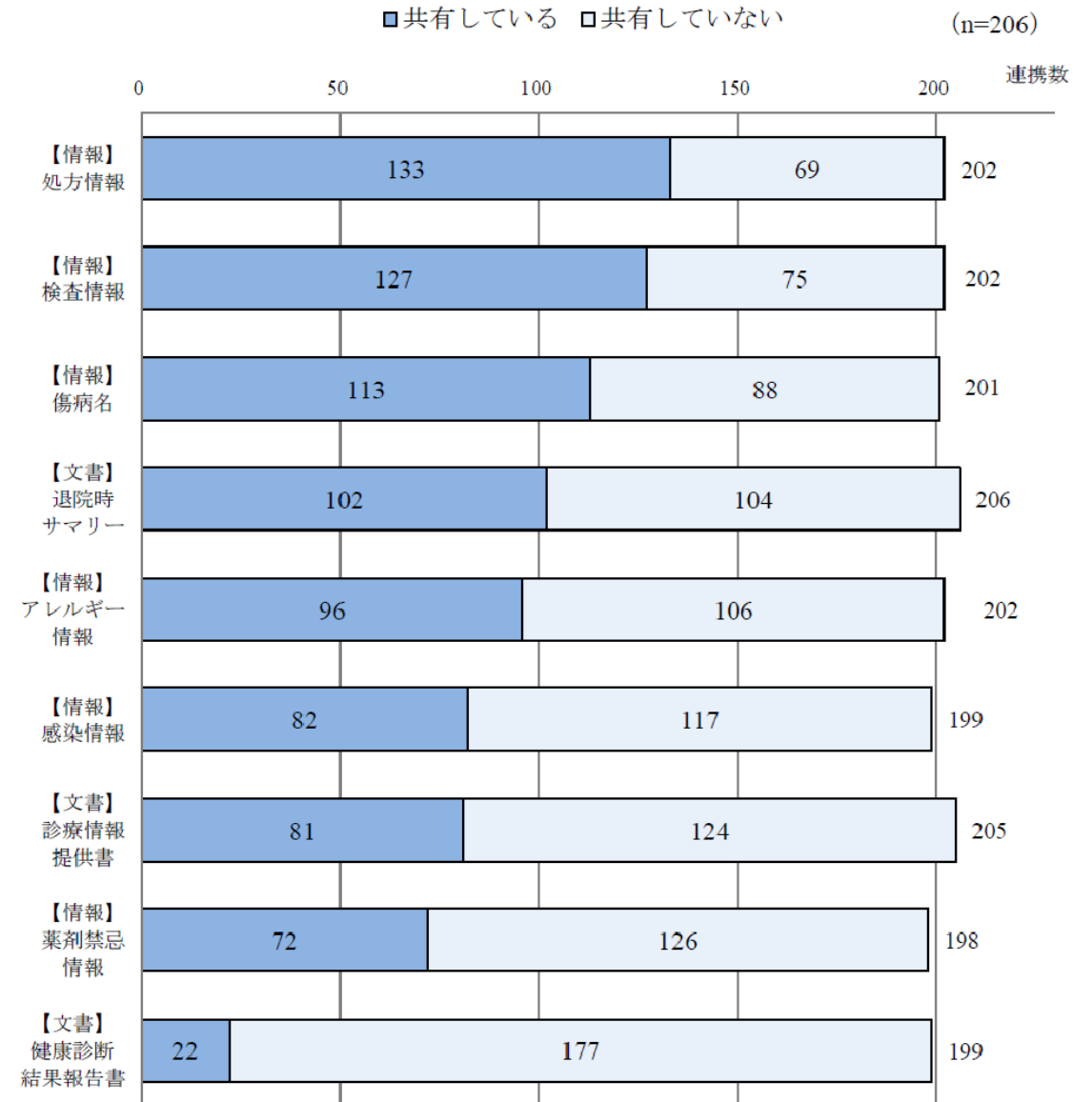


地連NWで、3文書6情報の共有を行っているか

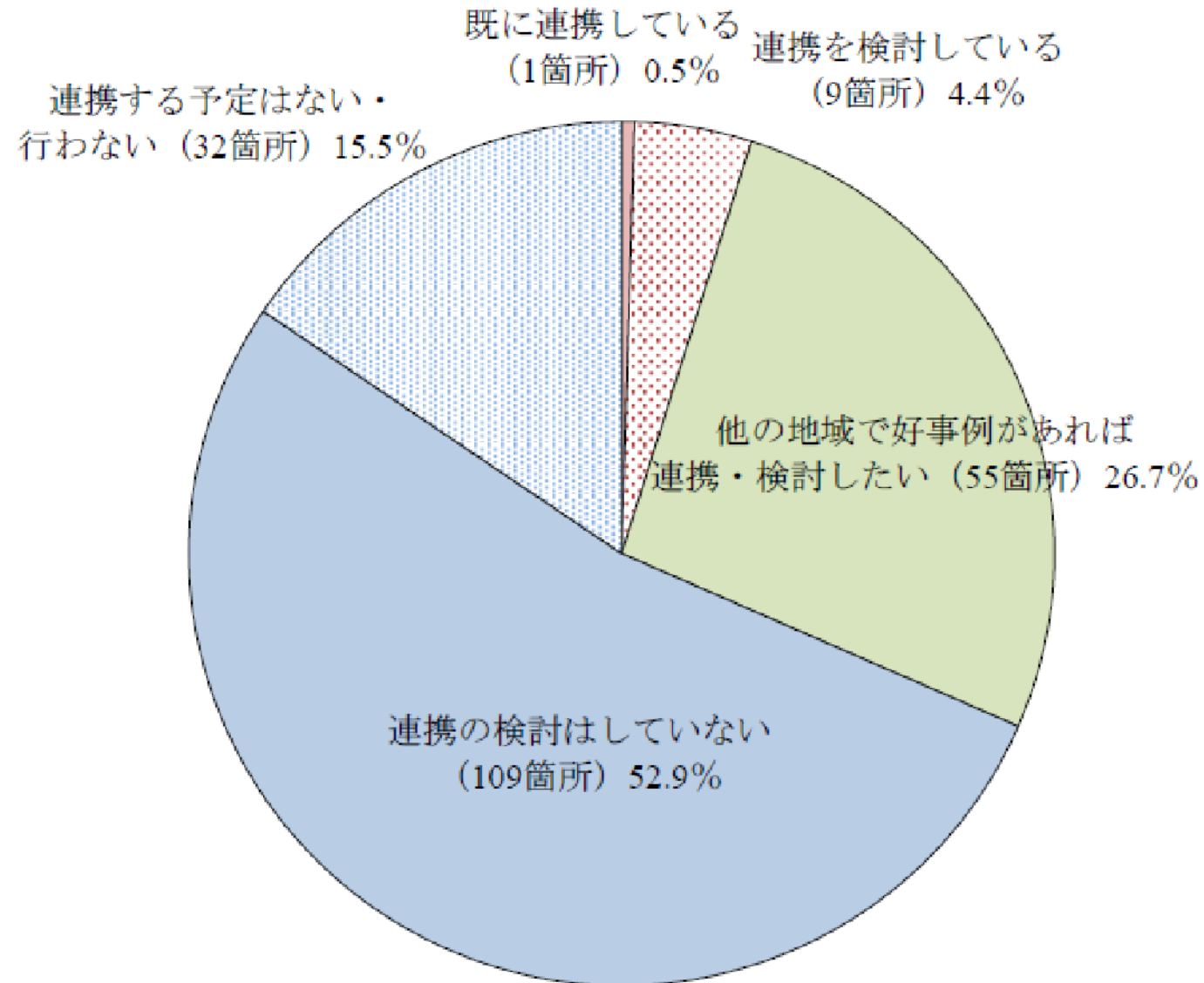
共有している

多い順に

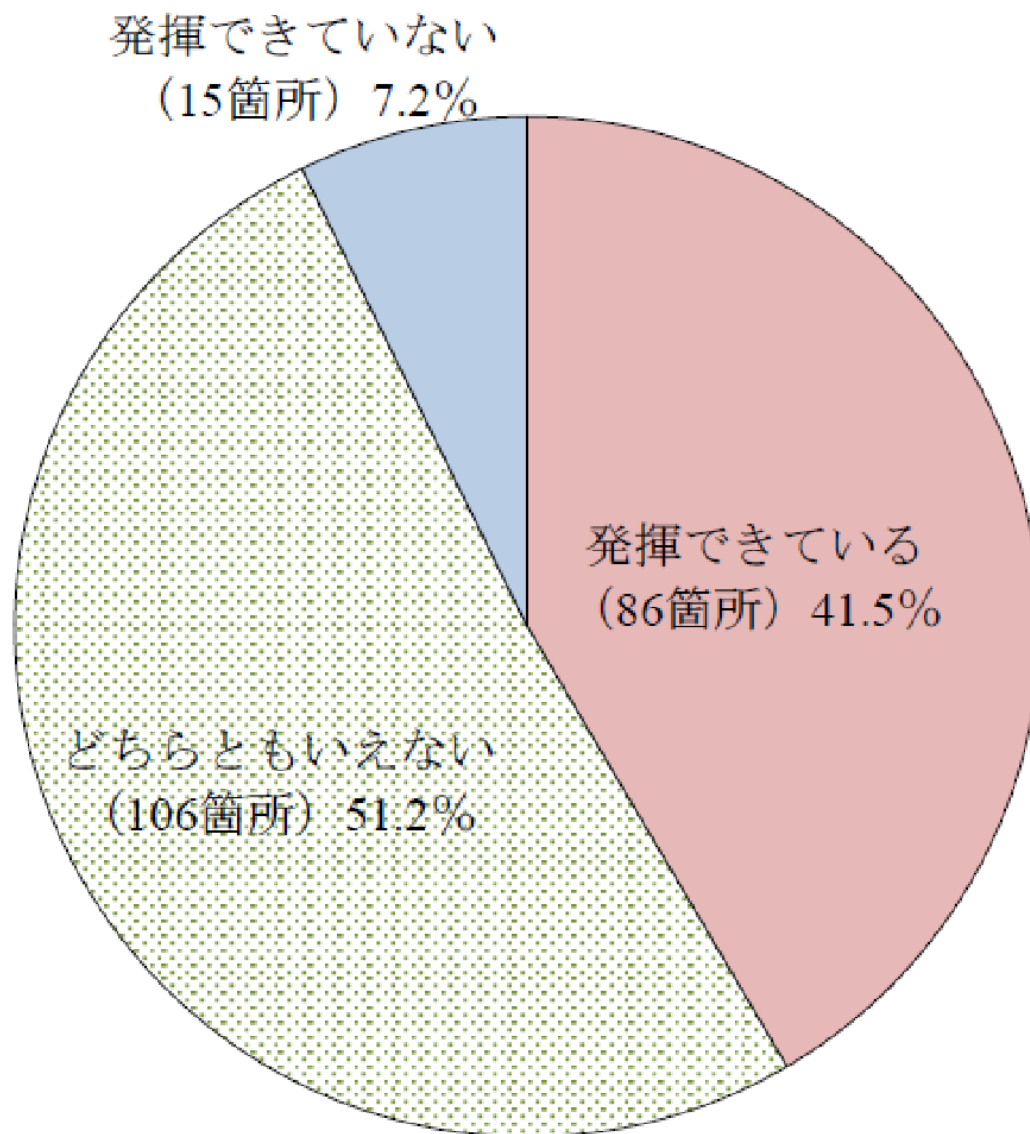
- 1) 「情報」処方情報 133
- 2) 「情報」検査情報 127
- 3) 「情報」傷病名 113
- 4) 「文書」退院時サマリー 102
- 5) 「情報」アレルギー情報 96
- 6) 「情報」感染情報 82
- 7) 「文書」診療情報提供書 81
- 8) 「情報」薬剤禁忌情報 72
- 9) 「文書」健康診断結果報告書 22



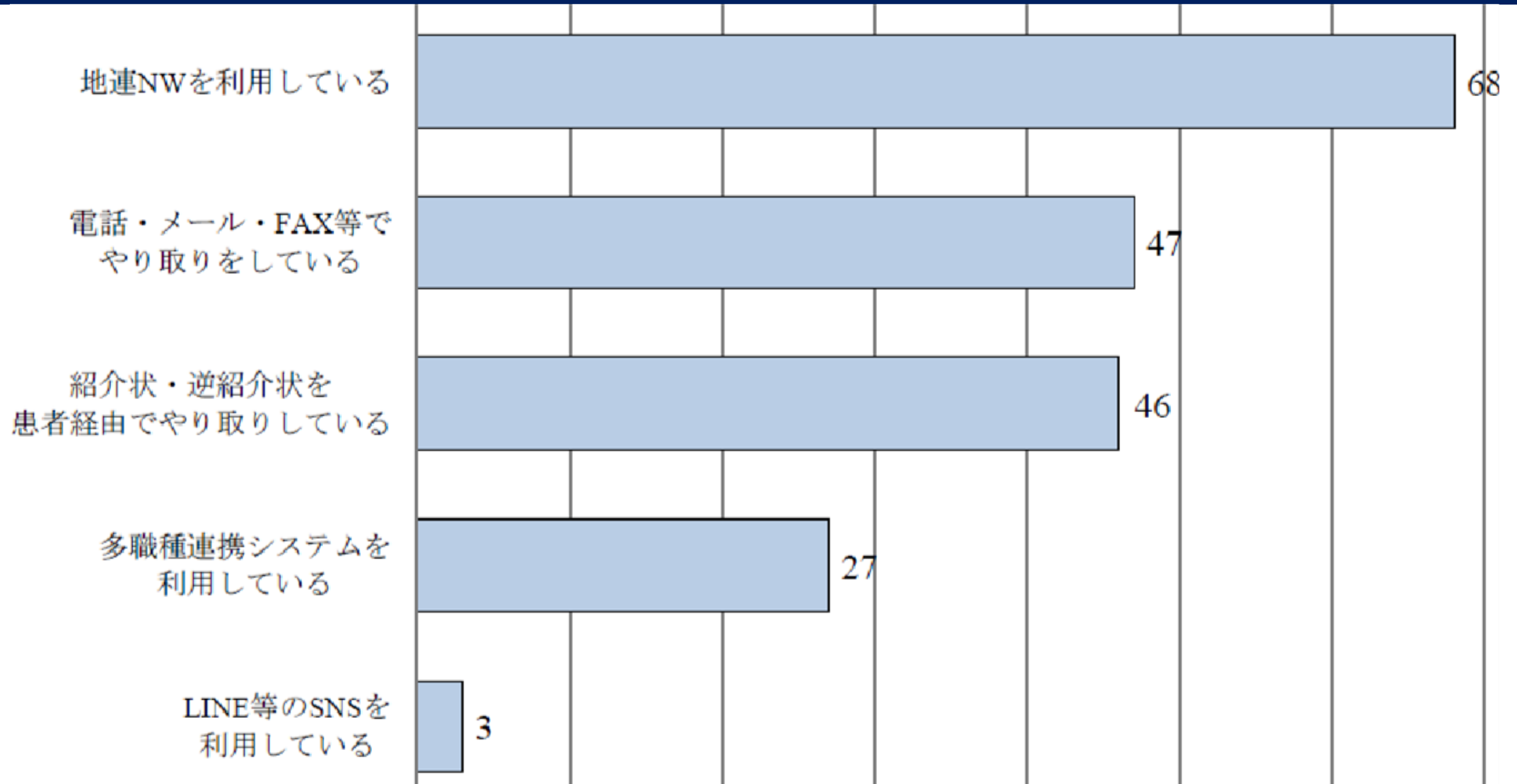
電子処方箋管理サービスとの連携状況



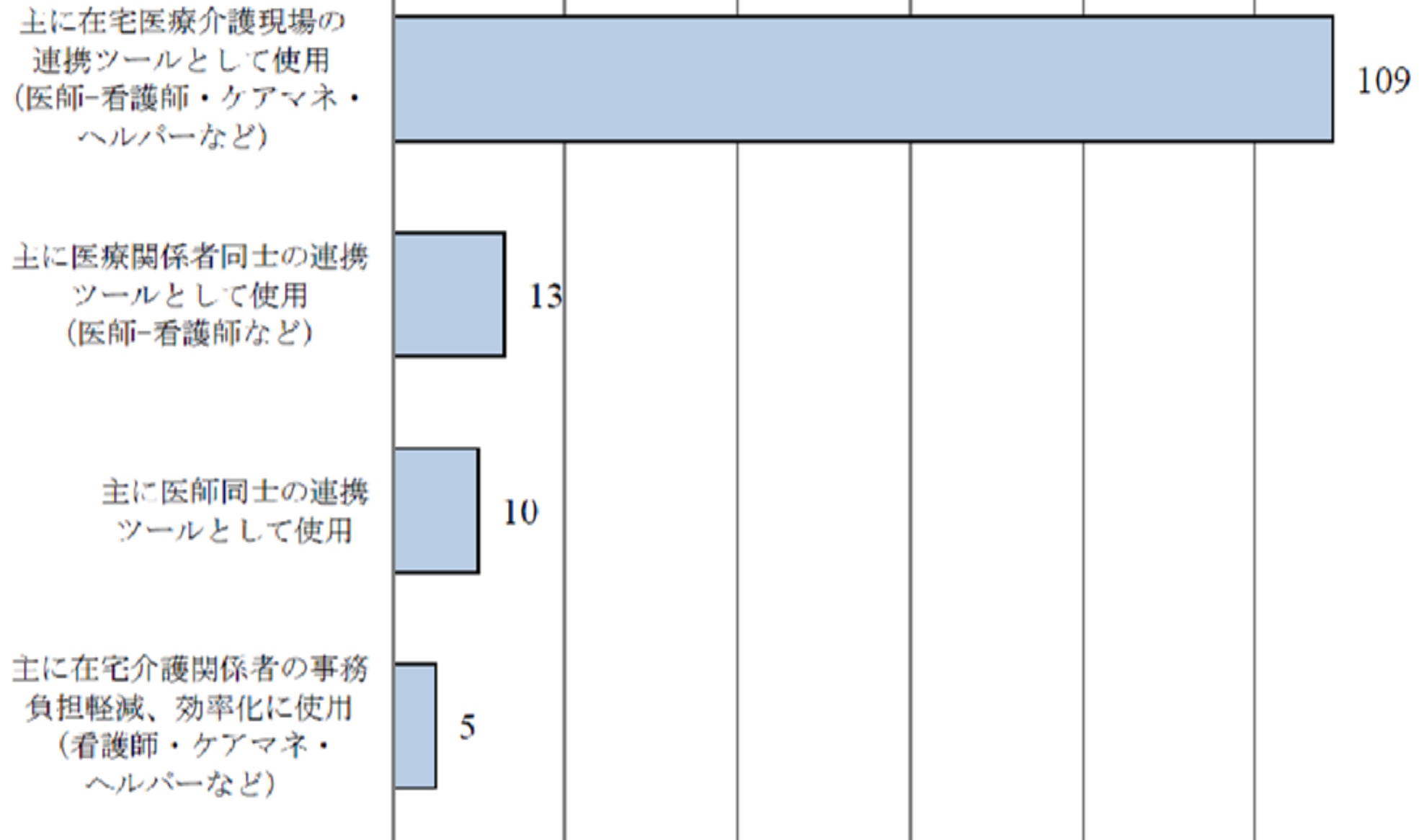
他の医療機関との連携を通じた地域における面としてのかかりつけ医機能の発揮



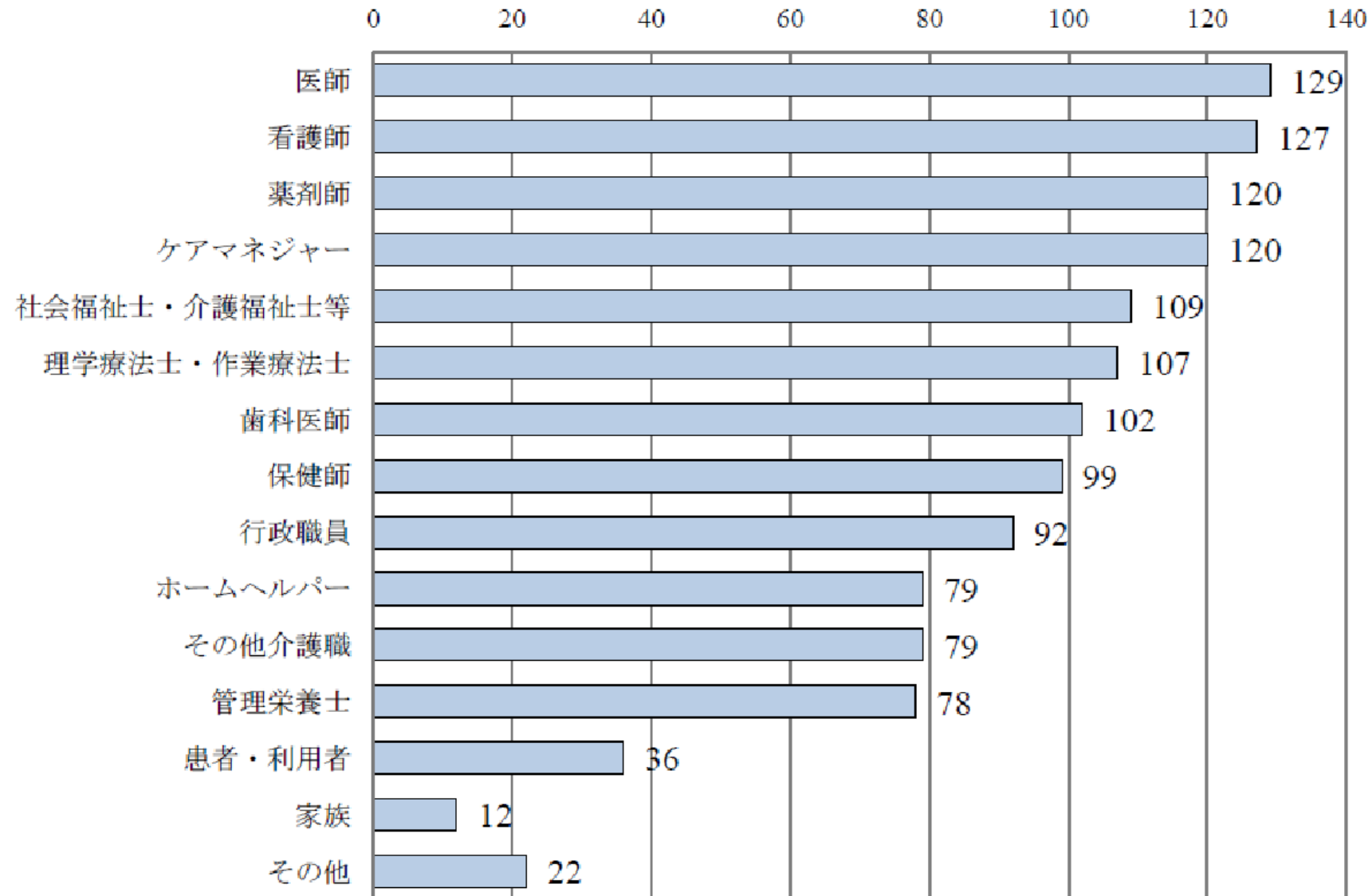
かかりつけ医機能を担う医療機関との機能分化・連携の実現方法



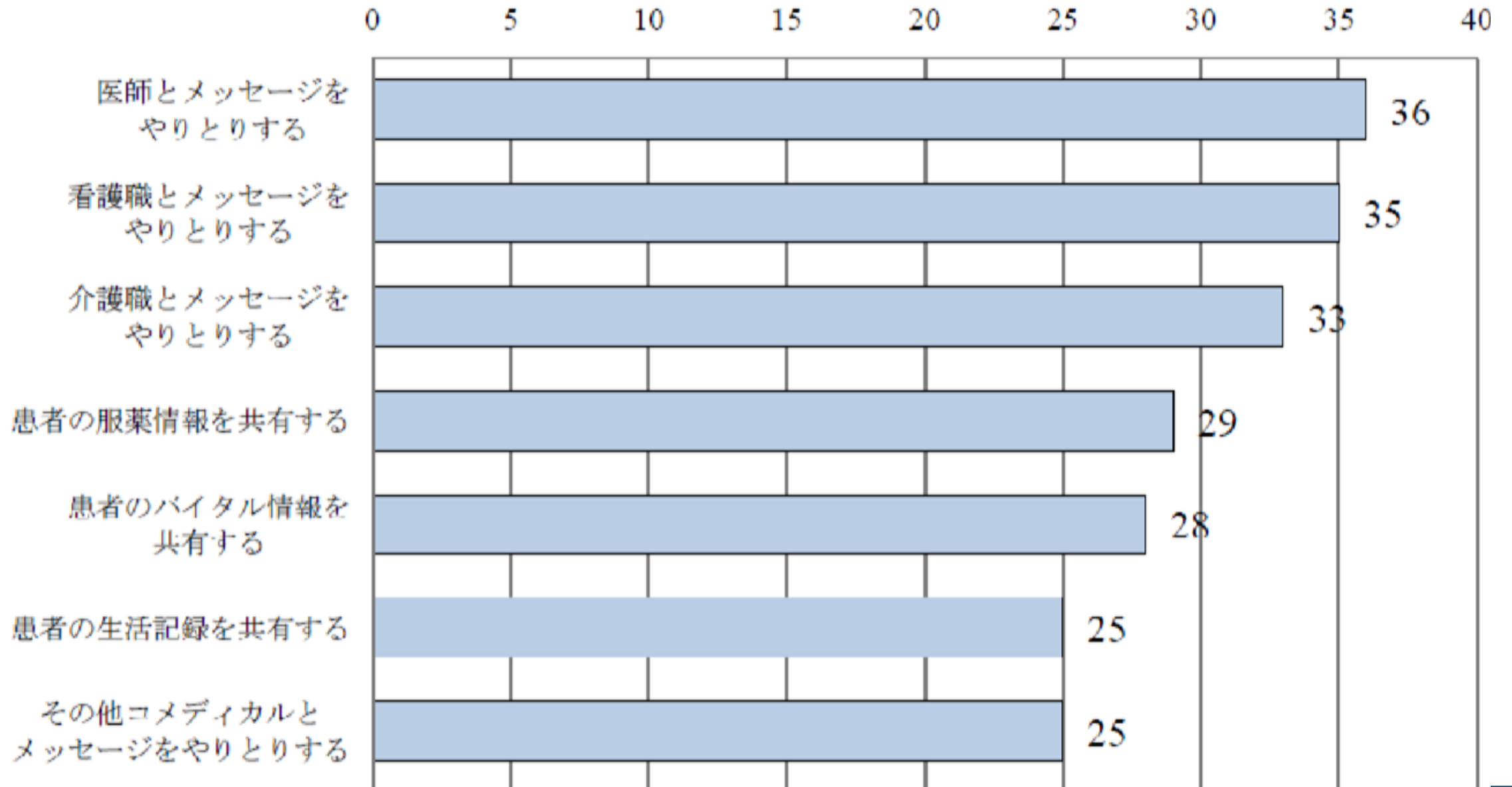
多職種連携システムに関する調査 主な用途



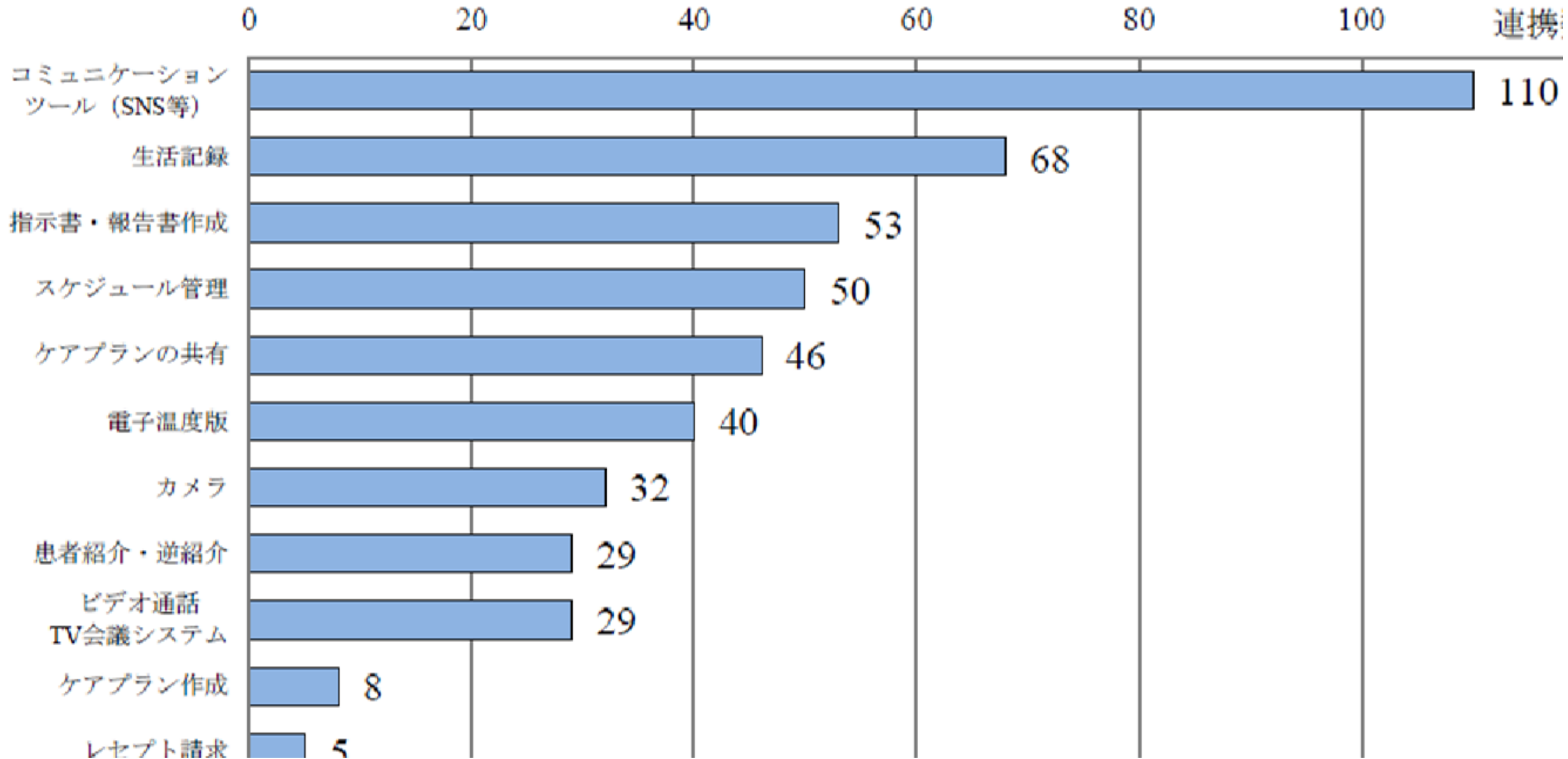
多職種連携システムの利用者



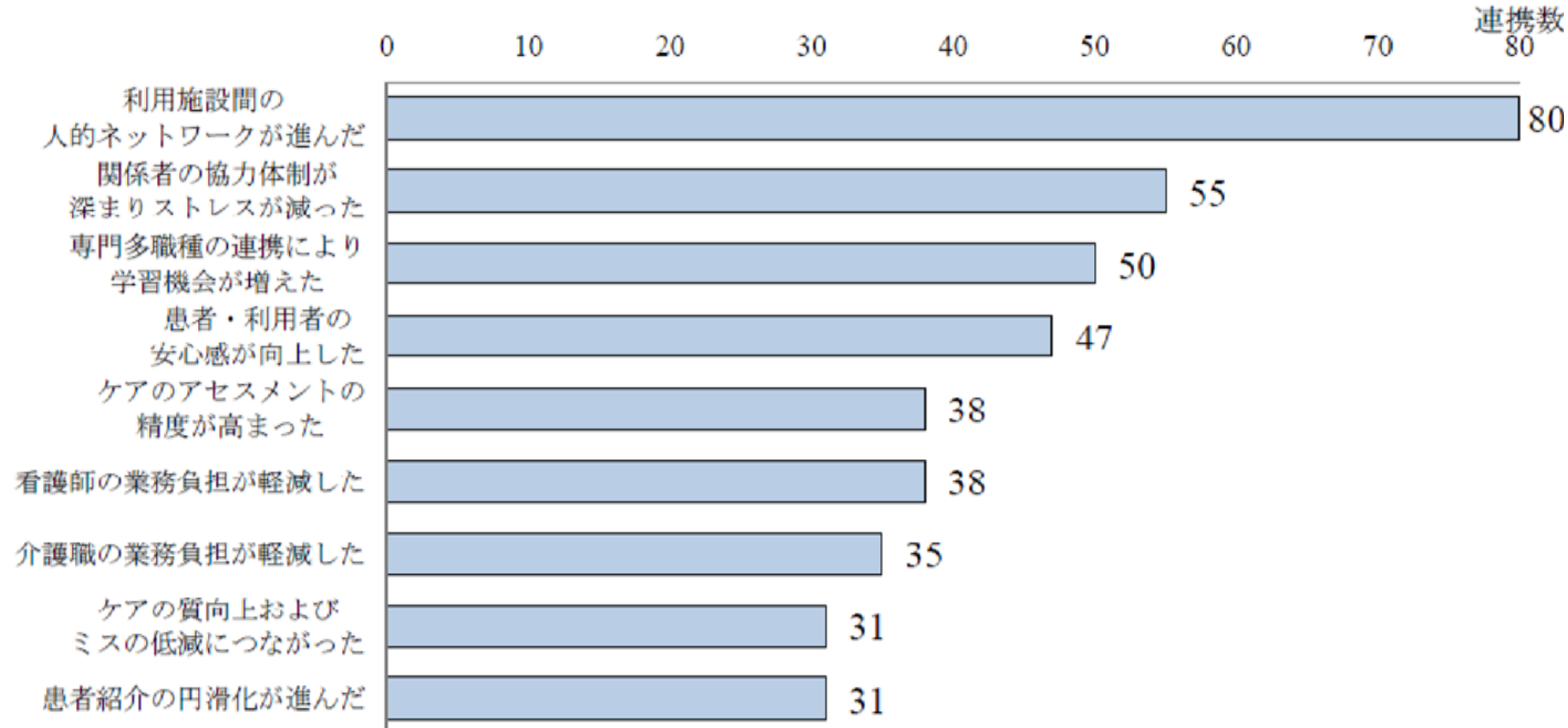
多職種連携システムの使用場面



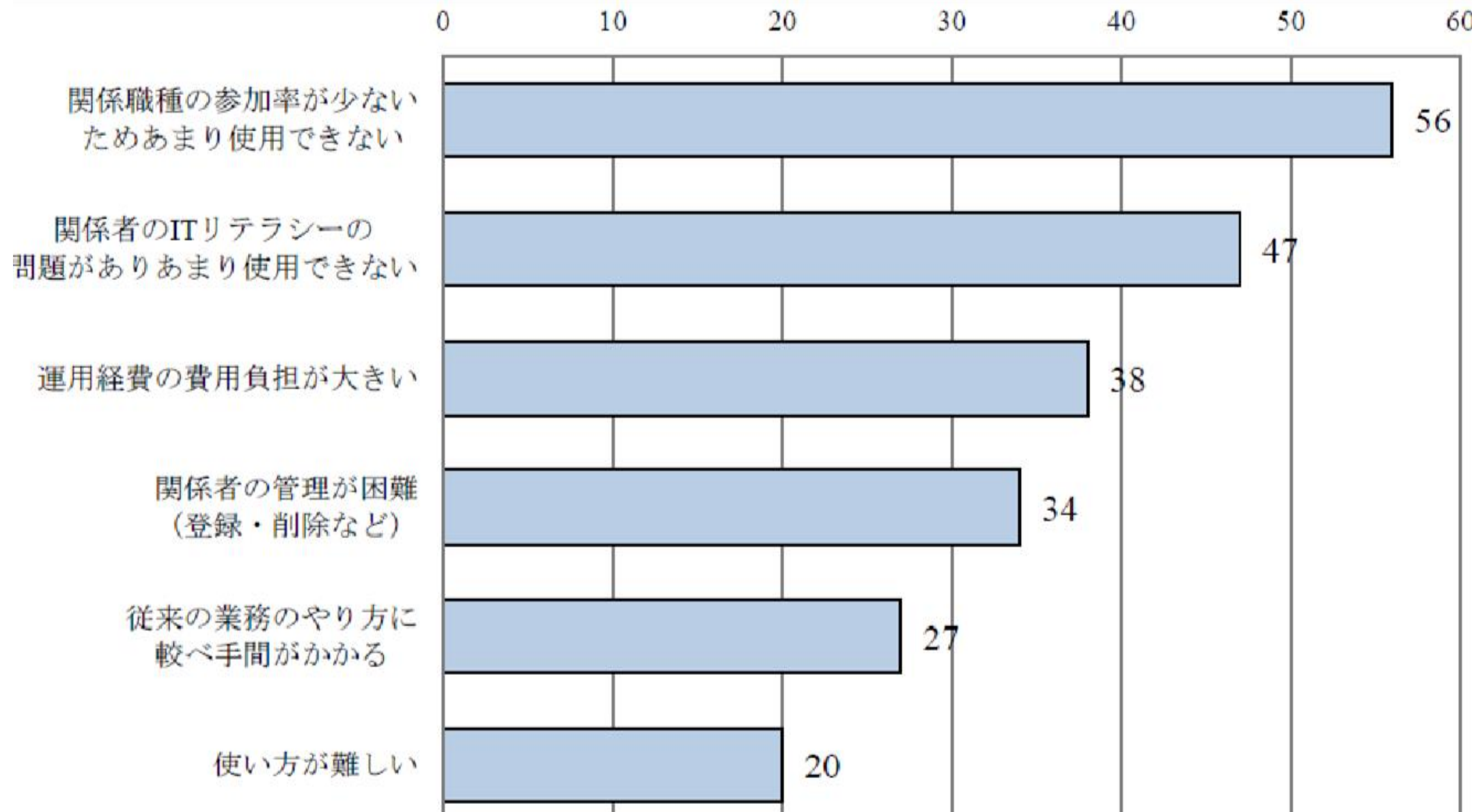
多職種連携システムの機能



多職種連携システムの導入効果



多職種連携システムの課題・問題点



【考察】 地域全体で地連 NW の理解を深める取り組みが必要である

政府主導で進められている医療 DX の大きな柱となる「全国医療情報プラットフォーム創設」、「電子カルテの標準化」が各地域で運用している地連 NW に大きな影響を及ぼしている。

本来、全国医療情報プラットフォームと地連 NW は各々の役割が異なり、互いに補完すべきであるが、全国医療情報プラットフォーム創設となれば、地連 NW は不要になるとの誤って理解されるケースも生じている。現在運用している地連 NW が地域にどのように役立ち、効果をもたらしているかを、地連 NW 関係者のみならず、行政、医師会、保険者、地元の政治家など幅広く地域全体で理解を深める取り組みが必要である。

全国PF、さらに医療DX全体を踏まえた

自分の地域の地連NWの今後について
検討が必要

地連NW 新しい未来の検討が必要

○地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源の再検討

- 1) 「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用
- 2) 電子カルテの標準化への対応
- 3) 広域化、全国化（システム、同意取得・運用ルール）
- 4) PHR（行政・民間）との連携
- 5) 遠隔医療（D to D、オンライン診療）における活用
- 6) 研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用（次世代医療基盤法など）

●サービス事業者・ネットワーク事業者への期待

- 上記への対応
- 費用負担軽減、患者登録や同意確認等の業務負担軽減

医療DXで何が変わるか！？

～国民と医療者が笑顔になるために～

日時

令和6年3月2日(土) 午後12時～6時

令和6年3月3日(日) 午前10時～午後3時05分

場所

ハイブリット開催

ご清聴
ありがとうございます
ございました。

