

令和 5 年 12 月 14 日

第 1 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

標準型電子カルテ開発に向けた利用者／技術者目線の知見収集の場 について

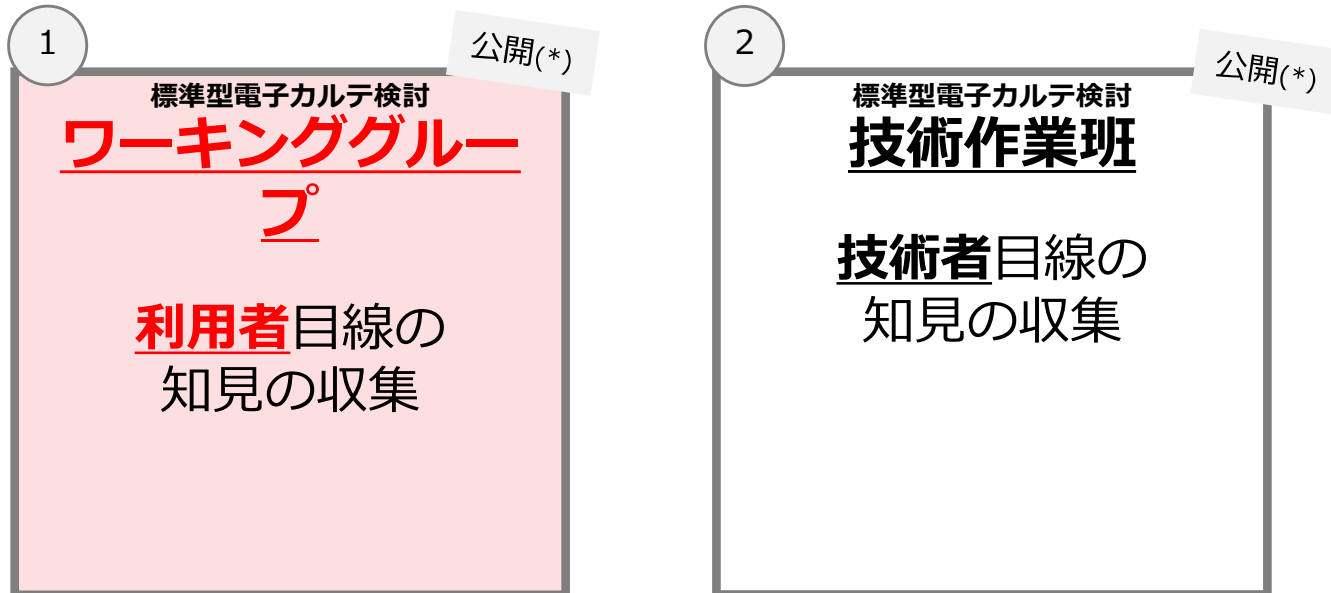
標準型電子カルテの取組については、令和5年6月に策定された医療DXの推進に関する工程表を基に、「2023年度に厚生労働省にて必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度にデジタル庁にてa版のシステム開発」を行うこととしている。この開発に向け、その技術的な要件について、利用者（医療機関等）、並びに技術者（ベンダー）の知見を頂戴するための会議体を設置する。

□ 会議体：「電子カルテ・医療情報基盤」タスクフォースの配下に新たに設置

- ・ **利用者目線の知見収集の場：ワーキンググループ** ① ← 当会議体
- ・ 技術者目線の知見収集の場：技術作業班 ②

「電子カルテ・医療情報基盤」
タスクフォース

標準型電子カルテ開発に向けた 利用者／技術者目線の知見収集の場



(*)セキュリティや企業情報等は非公開

今年度の開催スケジュール（案）

令和5年度は、まずは医科の診療所向け標準型電子カルテα版（令和6年度開発）の検討を行うこととし、ワーキンググループは2回程度、技術作業班は3回程度の開催を予定。

- ワーキンググループ
 - ➡今年度2回程度を想定。
 - 第1回 標準型電子カルテの導入目的・導入対象、実装方針（12/14）**
 - 第2回（仮）標準型電子カルテの技術作業班の取組状況、モデル事業実施方針（3月頃）
- 技術作業班
 - ➡今年度3回程度を想定
 - 第1回 標準型電子カルテの導入目的・導入対象、実装方針（11/27）
 - 第2回（仮）業務・機能・データに関するテーマ（1月頃）
 - 第3回（仮）システム構成・非機能・セキュリティに関するテーマ（3月頃）

	11月	12月	1月	2月	3月
ワーキンググループ (利用者目線の知見収集)		▲ 第1回 (12/14)			▲ 第2回 (仮)
					▲ 第2回ベンダー 説明会(仮)
技術作業班 (技術者目線の知見収集)		▲ 第1回 (済：11/27)		▲ 第2回(仮)	▲ 第3回(仮)

①はじめに

医療DXについては、医療DXの推進に関する工程表(*)に基づき、各施策に取り組んでいる。

(*) 第2回医療DX推進本部決定(令和5年6月2日)

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)

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

①はじめに

医療DXの工程表において、

- 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する
- 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

こととしている。

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)

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

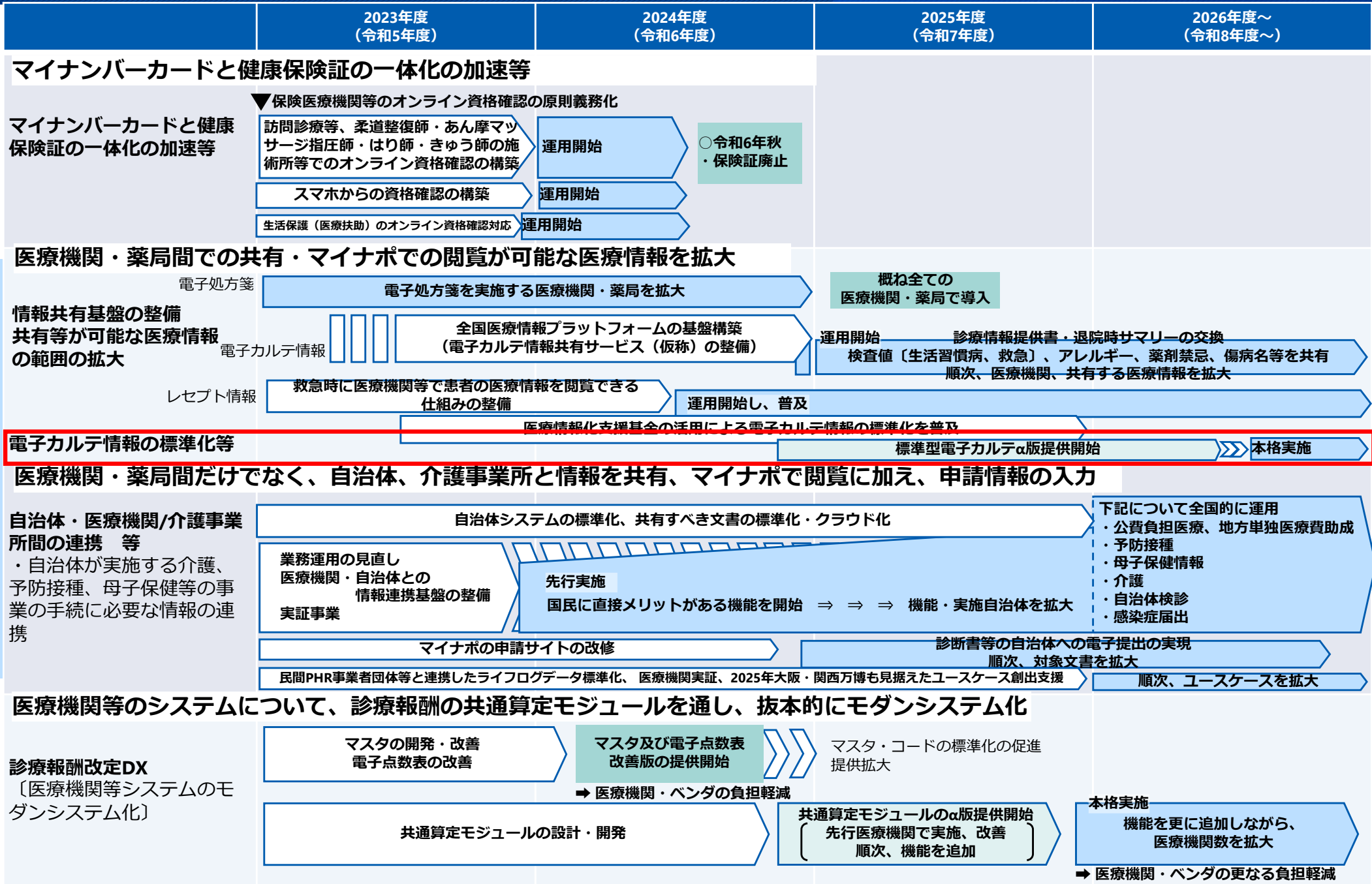
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

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、受益者負担の観点から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

(参考) 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)



全国医療情報プラットフォームの構築

①はじめに

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	
		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			
	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。

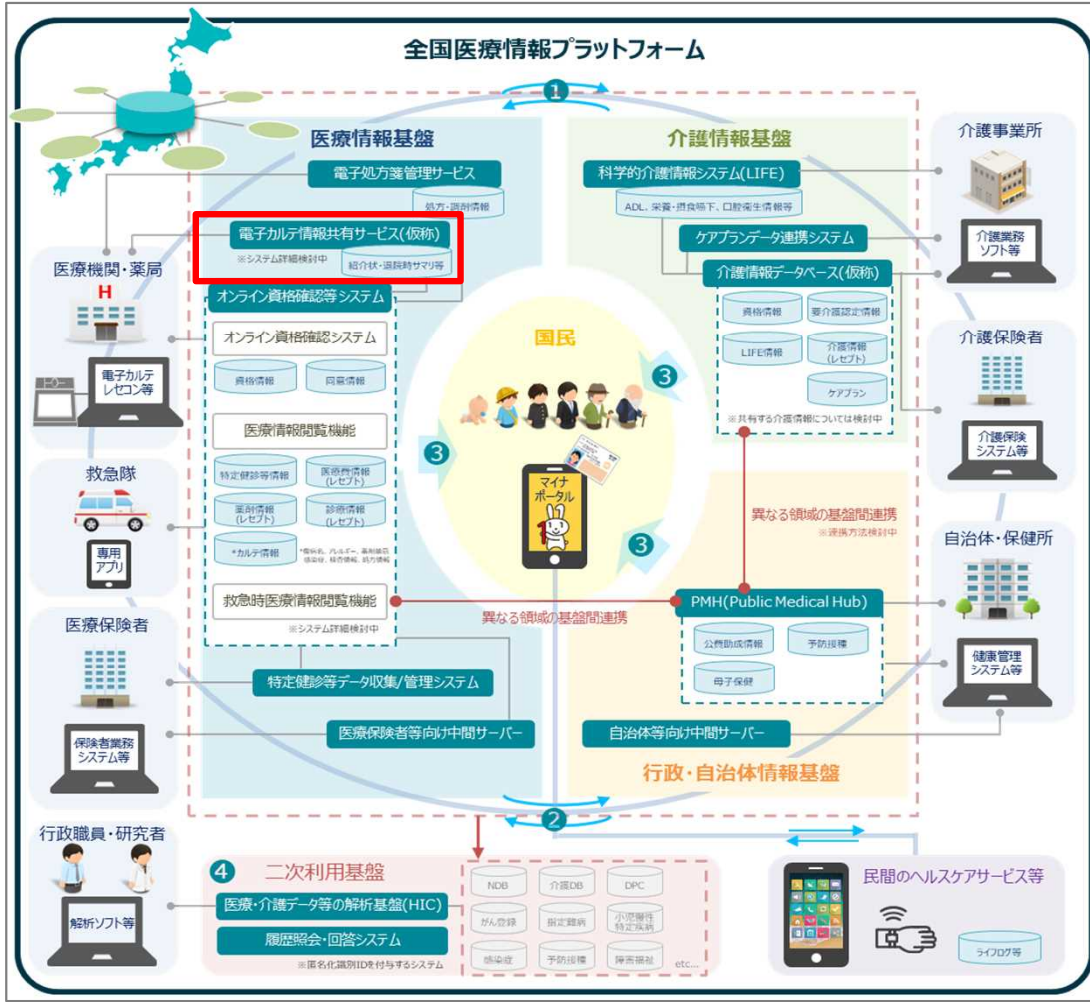
医療DXの推進を図るための電子カルテ普及の必要性

医療DXの施策を推進することにより、国民のさらなる健康増進、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供等(*)の実現を目指している。その施策の1つとして全国医療情報プラットフォームの構築に取り組んでおり、医療機関等が電子カルテ情報等を共有する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。

(*) 医療DXの推進に関する工程表 概要 基本的な考え方(3ページ)を参照

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>



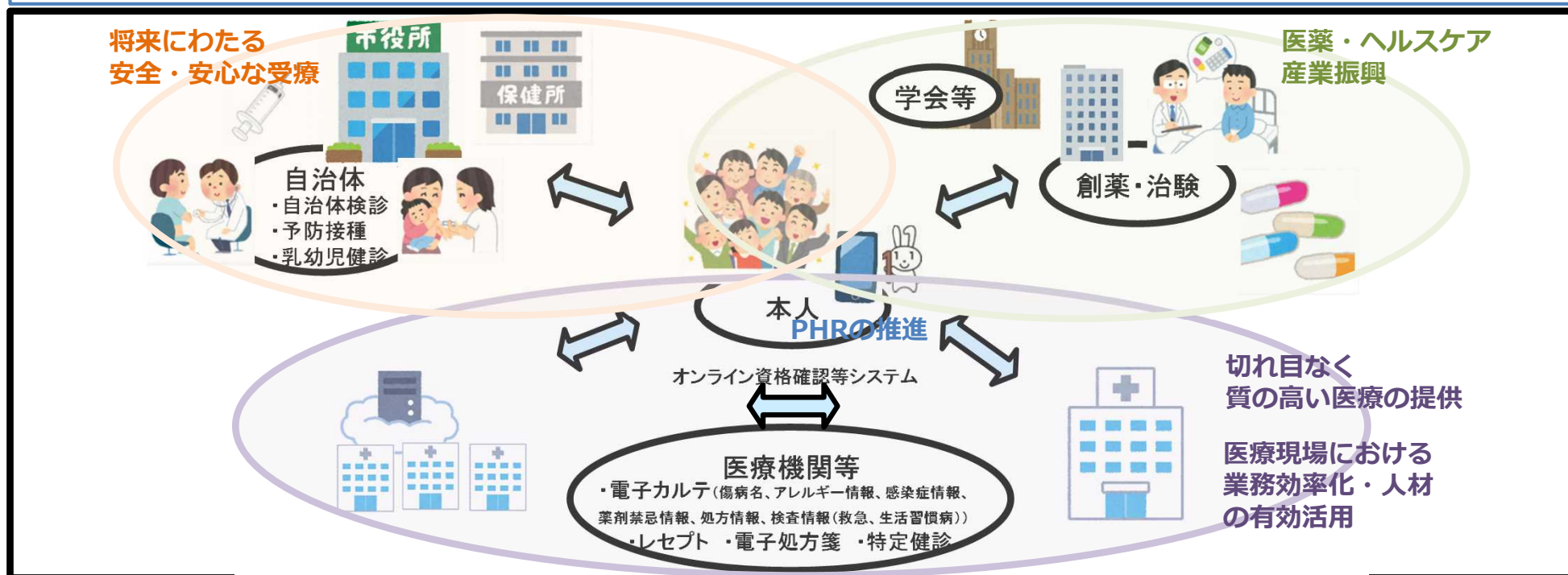
「医療DXのユースケース・メリット例」

- 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**
 - ✓ 予約票や受診券がデジタル化され、速やかに接種動員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・的確な診断が可能になる。

(参考) 医療DXにより実現される社会

第1回医療DX推進本部
(令和4年10月12日)

- 誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与
 - 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化され、将来も安全・安心な受療が可能【PHRのさらなる推進】
- 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能【オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化等、レセプト情報の活用】
 - 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有
- デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用【診療報酬改定に関するDXの取組の推進等】
 - 次の感染症危機において、必要な情報を迅速かつ確実に取得できるとともに、医療現場における情報入力等の負担を軽減し、診療報酬改定に関する作業の効率化により、医療従事者のみならず、医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現することで、医療保険制度全体の運営コストを削減できる
- 保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興【医療情報の利活用の環境整備】
 - 産業振興により、結果として国民の健康寿命の延伸に資する



(参考) 医療DXのメリット (イメージ) 【乳幼児期～青年期】

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)

ライフステージ



青年期



マイナンバーカードかスマートフォン一つで、受診や薬の受け取りができる

自分の健診結果やライフログデータを活用し、自ら生活習慣病を予防する行動等につなげることができる

かかりつけ医以外の医療機関にかかっても、必要な電子カルテ情報が共有され、スムーズに診療が受けられる

同じ成分の重複した薬や飲み合わせの良くない薬を受け取ることがなくなる

救急時に、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

診断書等の自治体への提出がオンラインで可能に

医療情報を二次利用することで、新たな医薬品等の研究開発が促進
よりよい治療や的確な診断が可能に



乳幼児期・
学童・思春期

子どもの健診結果や予防接種歴等をスマホ一つで確認でき、医療機関の受診の際、内容を確実に伝えることができる

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スムーズな接種ができる
接種忘れも防止

電子カルテが普及し、どの医療機関等でも情報共有が可能に

2023年度

2024年度

2025年度

2030

- ・マイナンバーカードの利用促進
- ・オンライン資格確認等システムの普及
- ・自治体と医療機関の情報連携の開始

- ・救急現場での情報共有
- ・電子カルテ情報共有サービスの整備
- ・マイナポータルを介した自治体手続の際の診断書等の電子的提出
- ・電子処方箋を概ね全国の医療機関・薬局へ普及

自治体システムの標準化

共通算定モジュール・標準型電子カルテの普及

(参考) 医療DXのメリット (イメージ) 【成人期～高齢期】

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)

ライフステージ



高齢期



同じ成分の重複した薬や
飲み合わせの良くない薬を
受け取ることがなくなる

救急時に、レセプト情報から
受診や服薬の状況が把握され、
迅速に的確な治療を受けられる



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

心肺蘇生に関する自分の意思が
関係者に共有され、自らや家族が
望む終末期医療を受けることが
できる

診断書等の自治体への提出
がオンラインで可能に



医療情報を二次利用すること
で、新たな医薬品等の
研究開発が促進
よりよい治療や的確な診断が
可能に

過去の検査状況が閲覧可能となり、
負担の大きい検査を何度も受ける
必要がなくなる

自分の健診結果やライフログ
データを活用し、自ら
生活習慣病を予防する行動等
につなげることができる



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
スムーズな接種ができる
接種忘れも防止

電子カルテが普及し、
どの医療機関等でも
情報共有が可能に

処方箋を電子的に受け取れる
ため、オンライン診療や
オンライン服薬指導を
より受けやすくなる

生活習慣病等に関連する
検査結果をいつでも自分で
確認できる



成人期

2023年度

2024年度

2025年度

2030

- ・マイナンバーカードの利用促進
- ・オンライン資格確認等システムの普及
- ・自治体と医療機関の情報連携の開始

- ・救急現場での情報共有
- ・電子カルテ情報共有サービスの整備
- ・マイナポータルを介した自治体手続の際の診断書等の電子的提出
- ・電子処方箋を概ね全国の医療機関・薬局へ普及

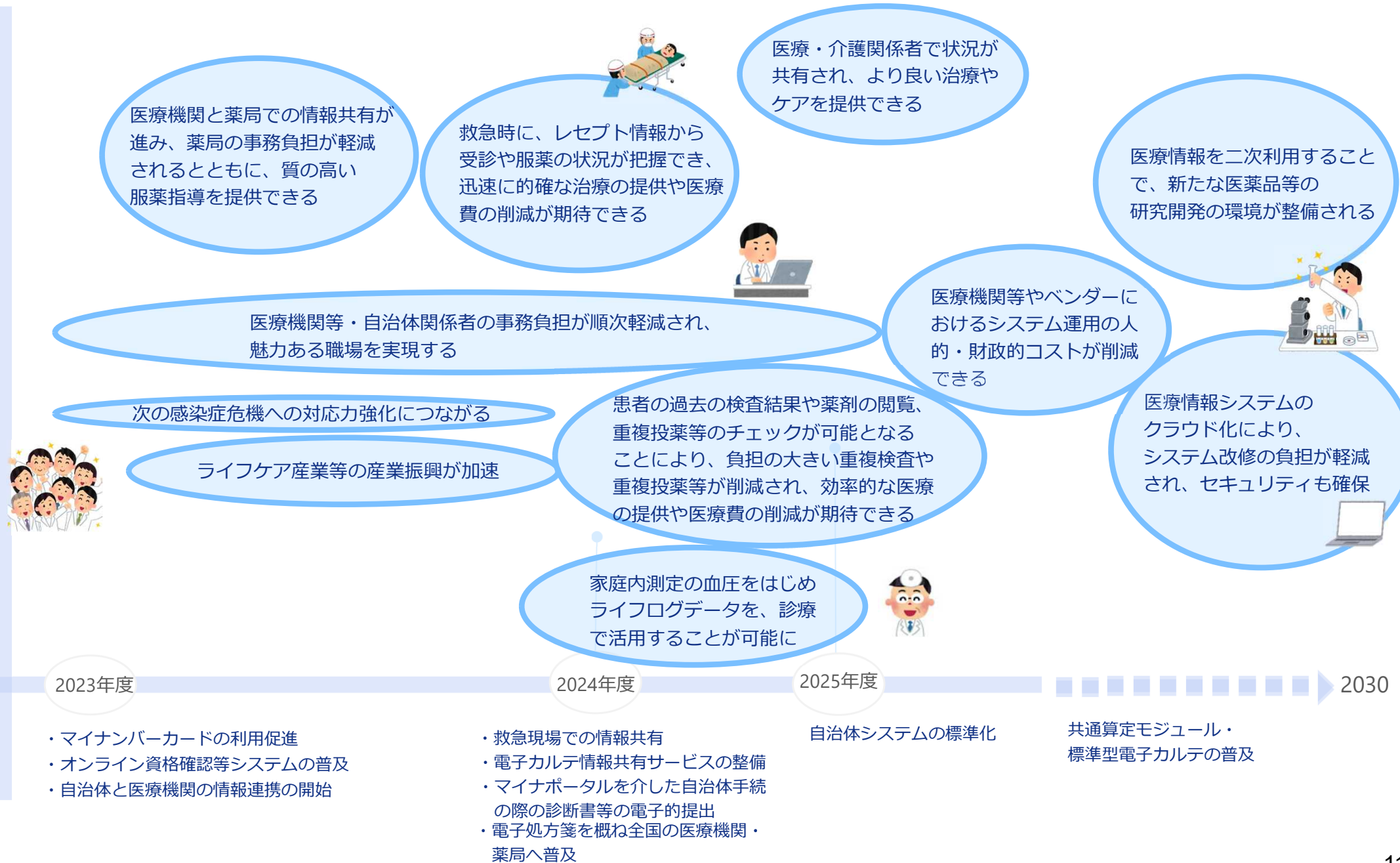
自治体システムの標準化

共通算定モジュール・
標準型電子カルテの普及

(参考) 医療DXのメリット (イメージ)

【医療・介護従事者、保険者・ベンダー等関係者】

第2回医療DX推進本部
(令和5年6月2日)



②背景

標準型電子カルテ導入対象施設の整理：電子カルテ未導入機関の現況把握

一方で、医療機関における電子カルテ導入率は低く、中でも200床未満の一般病院、診療所での導入率は50%未満にとどまるため、電子カルテそのものの普及率を向上させる取組が必要な状況である。

<表：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)

【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、宮城県の上巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

③ 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。

④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（12頁赤枠）を想定する。

<a版の対象>

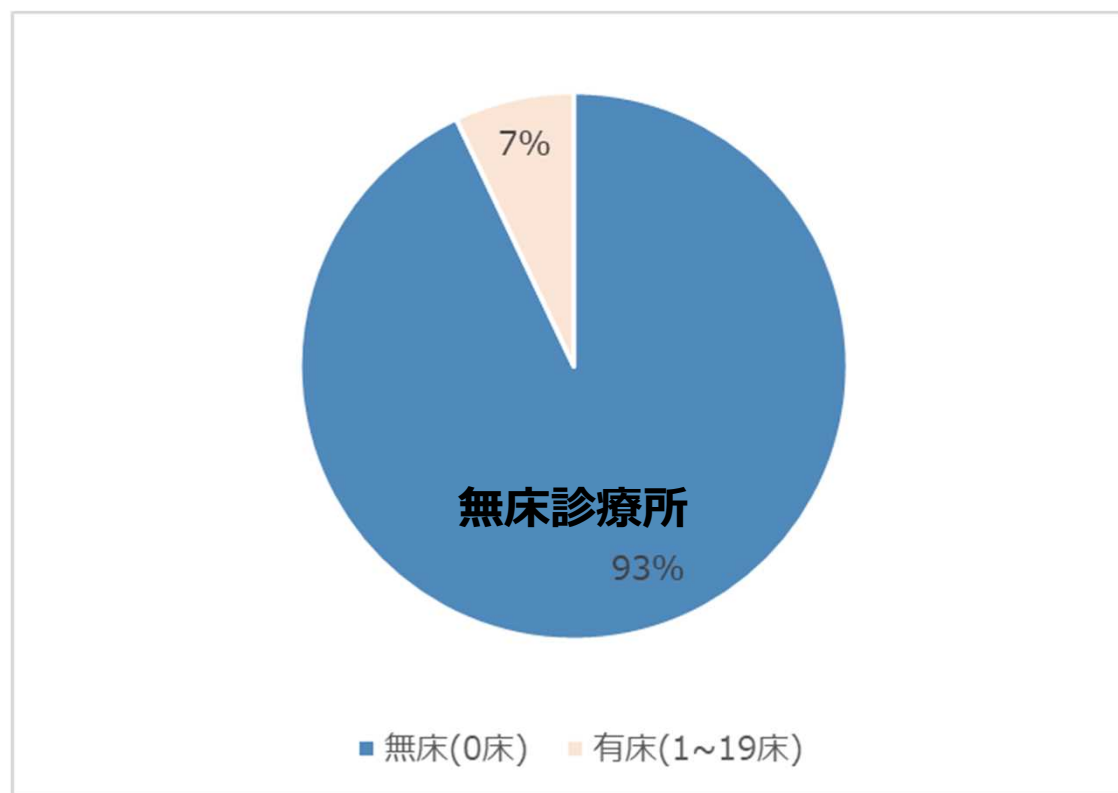
未導入医療機関の施設数、ならびに開発期間等を勘案し、医科の無床診療所とし、その中でも診療科によらない共通の診療行為を想定。

	導入アプローチ	対象医療機関
a版 (試行版)	<ul style="list-style-type: none"> 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"> – 全国医療情報プラットフォームとの連携機能 – 標準型電子カルテとして提供する基本機能 	<ul style="list-style-type: none"> 未導入医療機関のうち、 <ul style="list-style-type: none"> – 医科の無床診療所 – 診療科によらない共通の診療行為を想定。
本格版	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 未導入医療機関のうち、 <ul style="list-style-type: none"> – 中小病院（200床未満） – 有床診療所 を想定するも、a版も踏まえ見直しを予定

(参考) 標準型電子カルテ導入対象施設の整理：診療所の現況把握

有床/無床の違いによる電子カルテの導入状況を比較したところ、無床診療所（外来診療所）の方が電子カルテが導入されていない傾向であった。

電子カルテ未導入施設の病床有無内訳（*）



(*) 令和2年度医療施設調査（厚生労働省）を基に作成

(参考) 第1回標準型電子カルテ検討技術作業班のアンケート・ヒアリング (抜粋)

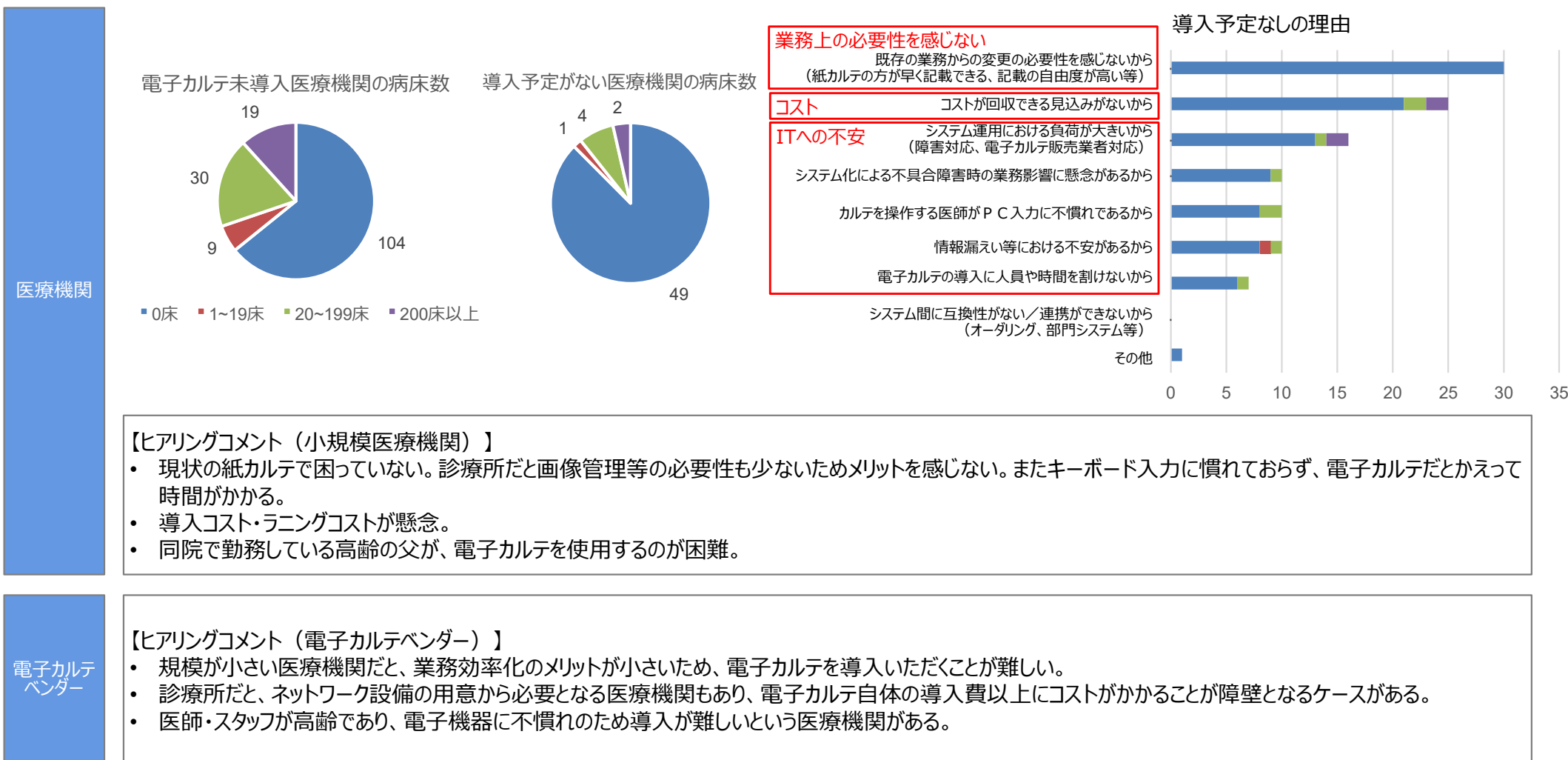
第1回標準型電子カルテ検討技術作業班に際して実施した医療機関等ベンダー向けのアンケート・ヒアリング (以下、「ベンダー向けアンケート」という。) においては、α版を短期間で開発するため、α版の対象を無床の診療所にすべきという意見が複数挙がった。

観点	質問	回答 (一部抜粋)
標準型電子カルテシステム全般について	対象施設、スケジュール、開発・提供主体等について意見はありますか。	<ul style="list-style-type: none">• 工程がタイトであるため、外来機能のみ先に提供するなどの配慮が必要である。• 1年間で開発するスケジュールを考慮すると、α版の対象は外来のみの無床診療所とするなど開発範囲を絞る必要がある。• 病床の有無等で開発工数が変わるため、一般診療所から段階的にスタートするのが望ましい。

(参考) 電子カルテ導入予定無しの医療機関の現況把握

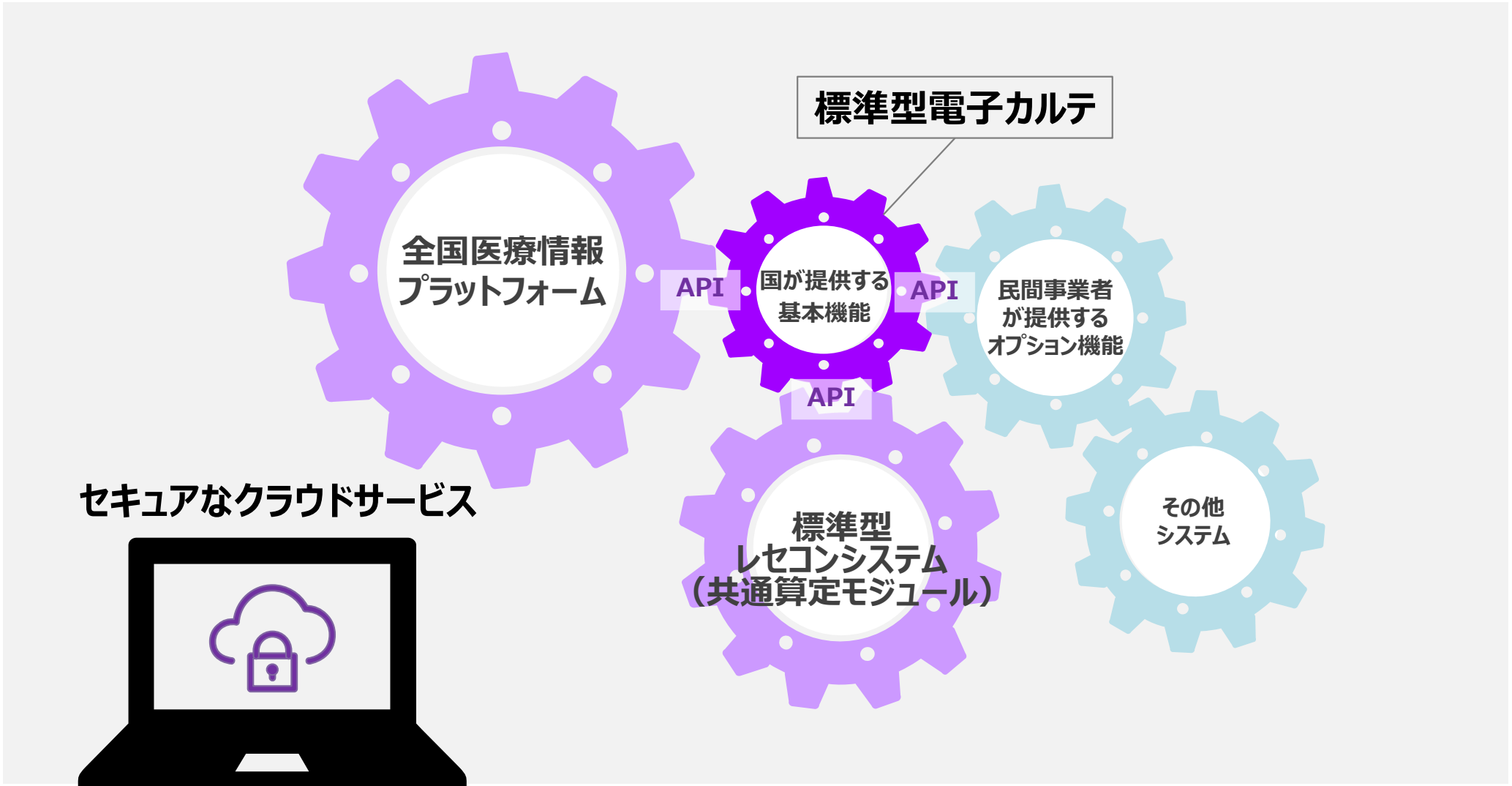
電子カルテ未導入の医療機関162施設にアンケートを行ったところ、導入予定がないと答えた機関は56施設あり、大半が病床を持たない診療所だった。導入予定がない理由としては、**業務上の必要性を感じない**という意見が最も多く挙げられた。小規模医療機関では電子カルテによる情報共有のメリットが小さいことが考えられる。

一方で、**医療DXの推進により、患者や他医療機関との情報共有が可能になることがメリット**となる。こうした意義を訴求して普及を拡大する方法について、今後引き続き検討していく必要がある。



⑤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。



⑤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

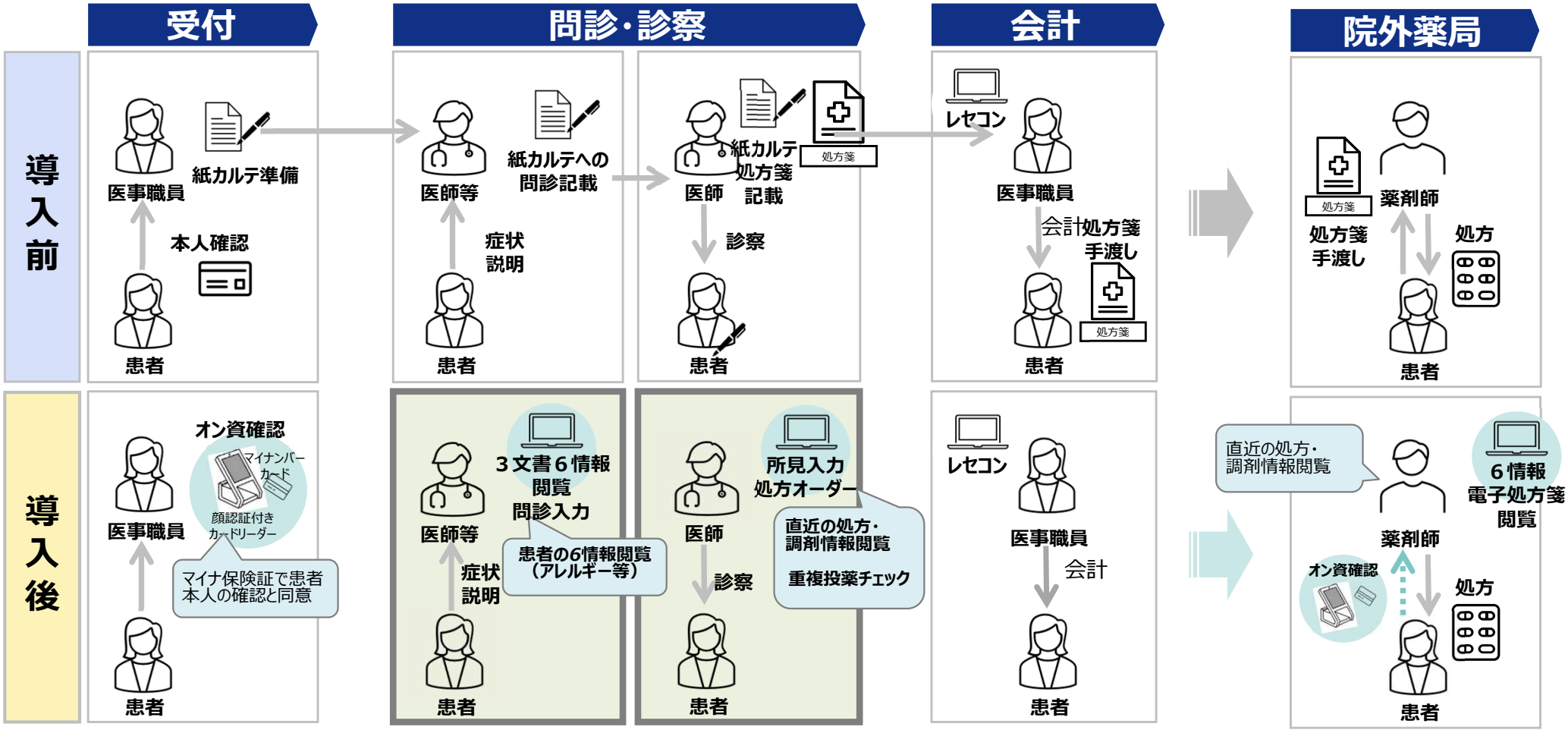
初期の導入時にこうした機能が**標準搭載されるため、導入負担が軽減**される。

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。

⑥診療所での業務の流れ（受付～会計（処方））

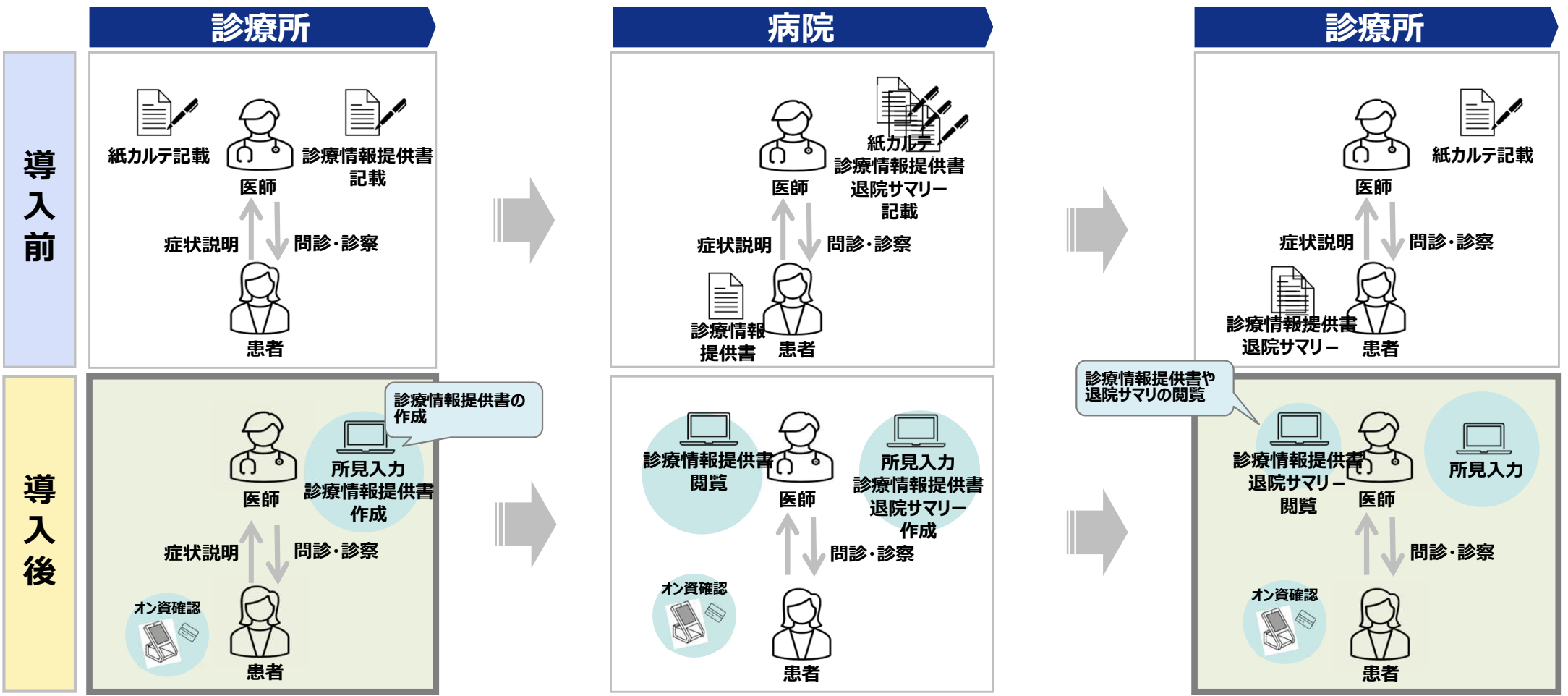
標準型電子カルテの導入により、所見の電子的な入力といったカルテ機能に加えて、医療DXのサービス群（電子カルテ情報共有サービスや電子処方箋管理サービスなど）も利用可能となる。そのため、患者の同意を前提の下、他医療機関で受診された際の電子カルテの情報（6情報※）の閲覧や、院外薬局への電子処方箋の連携等、病院外も含めて情報連携を行うことが可能となる。こうした仕組みにより、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供の実現を期待できる。

※ 6情報とは、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・処方情報を指す



⑥診療所での業務の流れ（他医療機関への紹介）

また、診療所から病院に紹介する際は、診療所が標準型電子カルテに登録した診療情報提供書を、紹介先の病院が電子的に取得できるようになることや、患者が退院した後に診療所を受診する際は、入院中の診療内容が書かれた退院サマリーを診療情報提供書とともに標準型電子カルテで確認することができる。



(参考) 患者自身への情報の共有

さらには、マイナポータル上で、患者自身も、アレルギー情報や検査情報等の6情報の閲覧が可能となることや、それらの情報を基に作成した患者サマリーの閲覧が可能な仕組みについて検討がなされている。
こうした情報により、患者自身の健康増進等の寄与が期待できる。

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)

健康・医療・介護情報活用検討会
第19回 医療等情報活用ワーキンググループ
(令和5年11月6日)

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: Aクリニック
医師氏名: 厚生 太郎

主傷病名

疾病分類 (ICD10)表示 → 胃の悪性新生物<腫瘍> [長期保存]
傷病名表示 (ブルダウン) → 胃体部癌

副傷病名

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日〇分、〇〇程度の運動を行いましょう。
- ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。
- ・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。
- ・〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。

おくすり情報

アトルvastatin錠 10mg「サント」	1錠	28日分	1日1回夕食後
ファモチジン錠 10mg「NP」	2錠	28日分	1日2回朝夕食後
ジルバスク錠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項目に抜粋

前回受診日: 2023年5月14日

⑦システム構成・機能

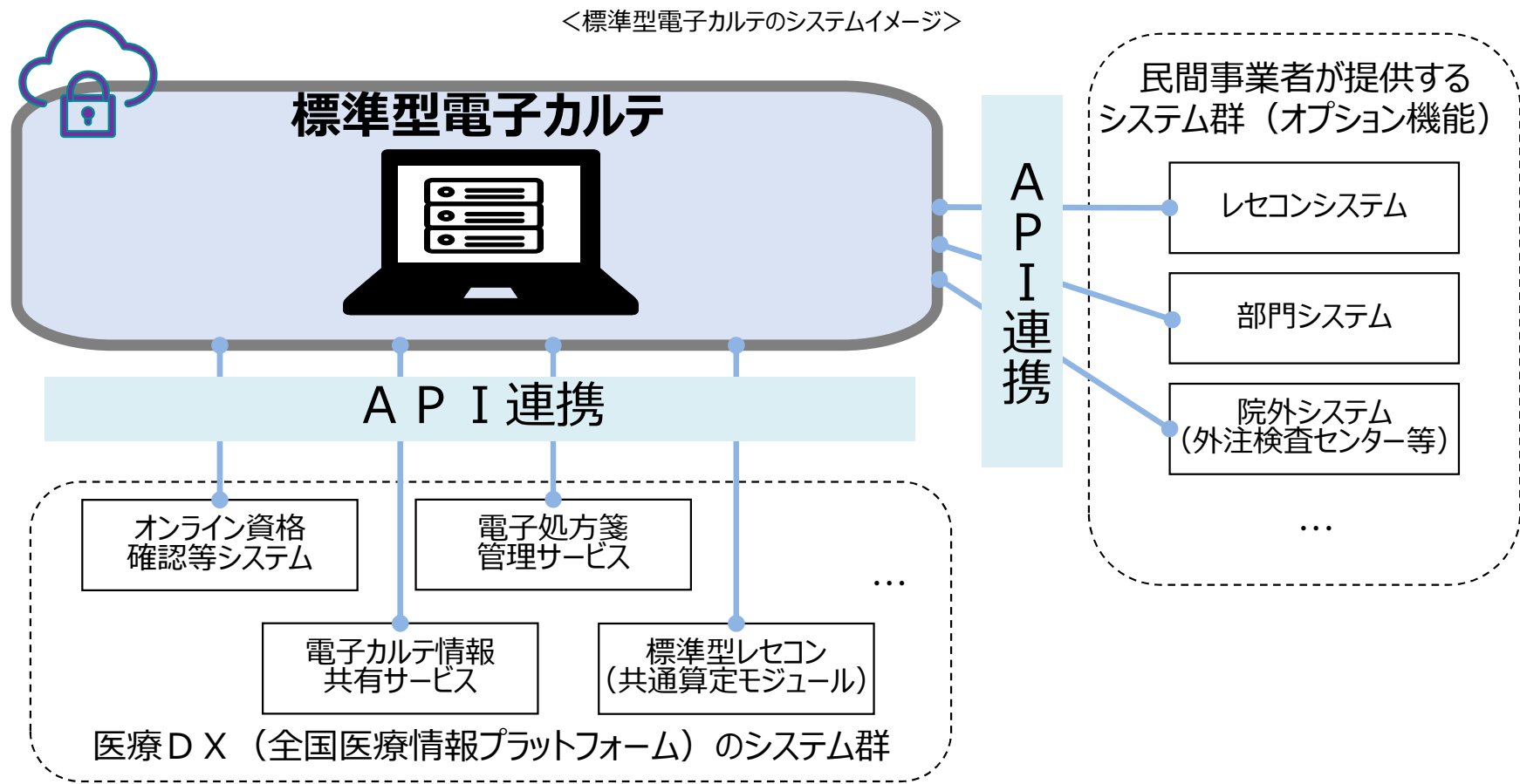
標準型電子カルテのシステムイメージ

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



(参考) 第1回標準型電子カルテ検討技術作業班のアンケート・ヒアリング結果 (抜粋)

ベンダー向けアンケートにおいては、部門システム等との連携についての課題となる意見が複数挙がった。

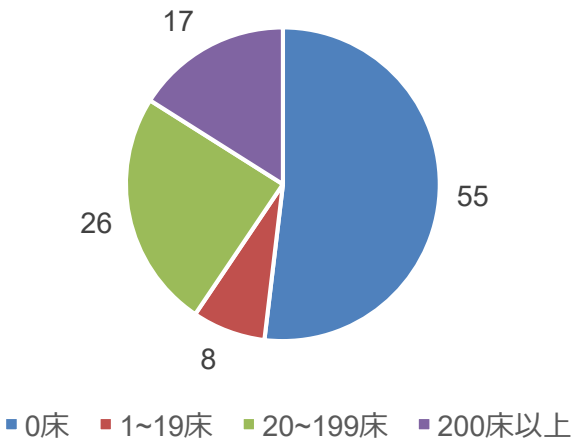
観点	質問	回答 (一部抜粋)
標準型電子カルテシステムと他システム (UI/UX等のフロントシステムや、部門システム等) との連携について	APIのコンセプト、連携先システム/モジュールの現状を踏まえ、課題や留意点はありますか、 でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">部門システムとの連携に際しては標準化されたAPI・コード体系を採用することが不可欠だが、現状では標準規格に準拠した部門システムが少ないため、部門システムとの調整が必要。連携先システムとのデータに差異が生まれないようにする工夫が必要。
	標準型電子カルテシステムはクラウド上に構築する想定であるところ、連携先システムの構成を踏まえ、課題や留意点はありますか、 でしょうか。	<ul style="list-style-type: none">暗号化方式も含め、セキュリティについて連携先システムとの合意形成が必要。

⑦システム構成・機能

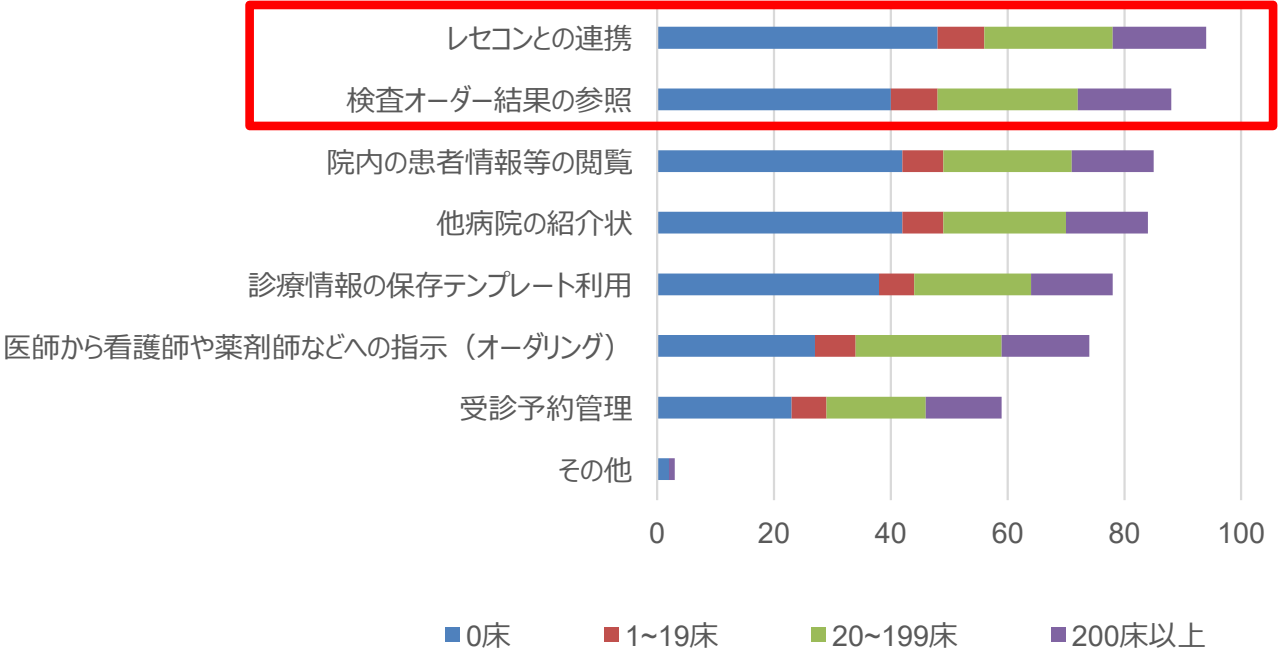
標準型電子カルテ機能の整理：電子カルテ未導入機関の現況把握

他システムとの連携機能の実装優先度としては、電子カルテ導入予定の医療機関（106機関）にアンケートを行ったところ、レセコンとの連携、検査オーダー結果の参照へのニーズが高いため、この結果も踏まえα版での実装範囲を検討する。

電子カルテ導入予定の医療機関の回答者属性



電子カルテに必要な機能



⑧本日ご意見をいただきたいこと

前ページまでの資料を踏まえ、以下について標準型電子カルテに関するご意見をいただきたく存じます。

	確認項目	内容
1	標準型電子カルテの導入対象	<ul style="list-style-type: none">• α版の導入対象を医科の無床診療所、かつ、診療科によらない共通の診療行為を想定することについてのご意見
2	導入に向け考慮すべき点	<ul style="list-style-type: none">• 紙カルテの医療機関に導入いただくためにどのような考慮が必要か。<ul style="list-style-type: none">– 電子カルテを導入しない理由は何か– 医療DXの施策が進む中で、標準型電子カルテの導入メリットをどのように感じていただけるか– 医療現場への導入の際に考慮すべき点
3	実装機能・構成	<ul style="list-style-type: none">• 国が最小限の基本機能を開発すること、民間ベンダーがオプション機能を提供することへのご意見。• 紙カルテの医療機関へ標準型電子カルテを導入する上で、導入メリットが見込める業務と機能 (例：診療所では外部の検査機関へのオーダーや結果の受け取り業務があるため、効率化が望ましい)