

第26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

2025（令和7）年12月10日

電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について

厚生労働省 医政局
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

本日の内容

1. モデル事業の進捗報告
2. 今後の進め方について
3. 処方情報について

1. モデル事業の進捗報告

ひと、くらし、みらいのために



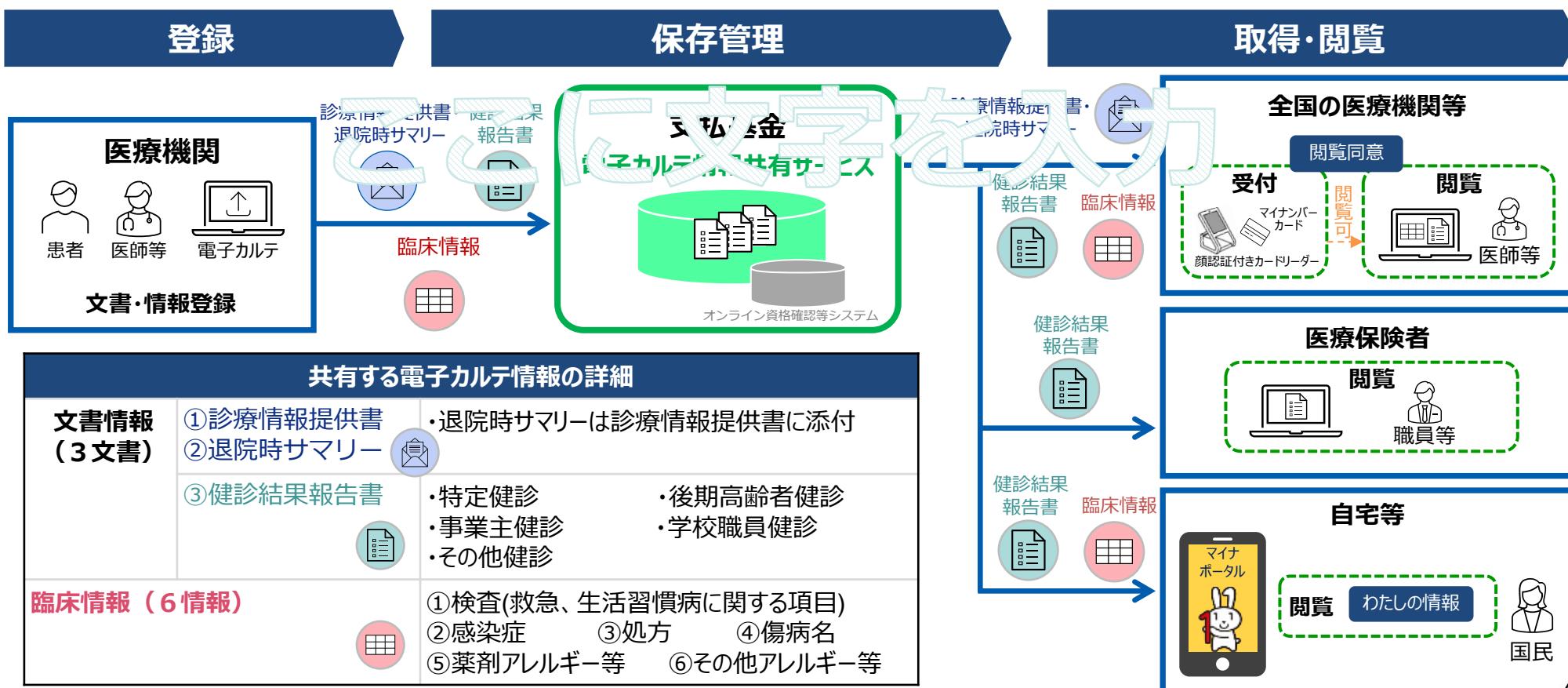
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子カルテ情報共有サービスの概要

制度の概要

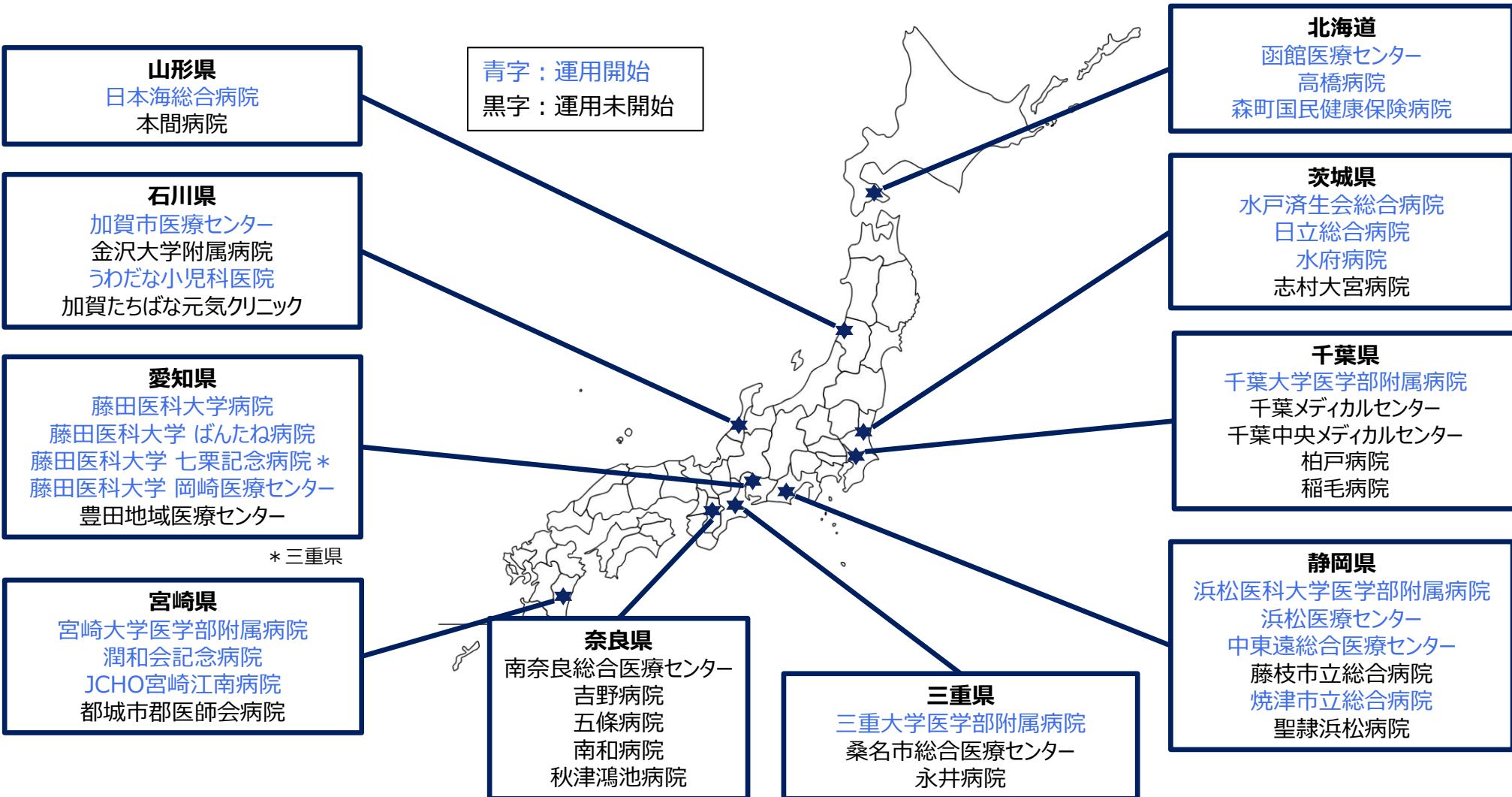
- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようとするサービス。
 - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
 - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
 - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



モデル事業参加医療機関(予定含む)※令和7年12月8日時点

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。（9地域22医療機関で運用開始済）
システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



現状と主な課題

- 臨床情報（6情報）と文書情報（3文書）について、臨床情報と文書情報では検証項目が異なるため、令和7年2月のモデル事業開始後、臨床情報の登録から検証を開始したところ。
- 医療機関や電子カルテによって違いはあるものの、臨床情報の登録に当たって課題が複数発生しており、その原因特定、解決が必要な状況。
(注) 令和7年夏頃をピークに、登録に関する課題は減少傾向にある。
- 今後、情報を登録する医療機関と閲覧する医療機関の両者の改修を行った地域から、閲覧の検証も開始予定。登録、閲覧双方について課題の把握・解消を図るとともに、医療現場の運用フローの検証も必要となる見込み。
- 文書情報についても、今後臨床情報の検証と並行して検証準備ができた地域から実証を行う予定で準備を進めている。

2. 今後の進め方について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子カルテ情報共有サービスの今後の対応方針

【今後の対応方針】

- 全国での運用開始に向け、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行う必要がある。
- モデル事業で明らかになった課題への対応を行うためには、電子カルテ情報共有サービス、対応する電子カルテ両者のシステムに一部改修を加えた上で、改めてシステムの動作確認、現場運用の検証を行うことが想定される。改修後に改めて検証にご協力いただく地域を選定し、検証を行うこととする。
- この検証を経て、致命的な課題がないことを確認の上、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、来年度（令和8年度）の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。

【スケジュール】



3. 処方情報について

ひと、くらし、みらいのために



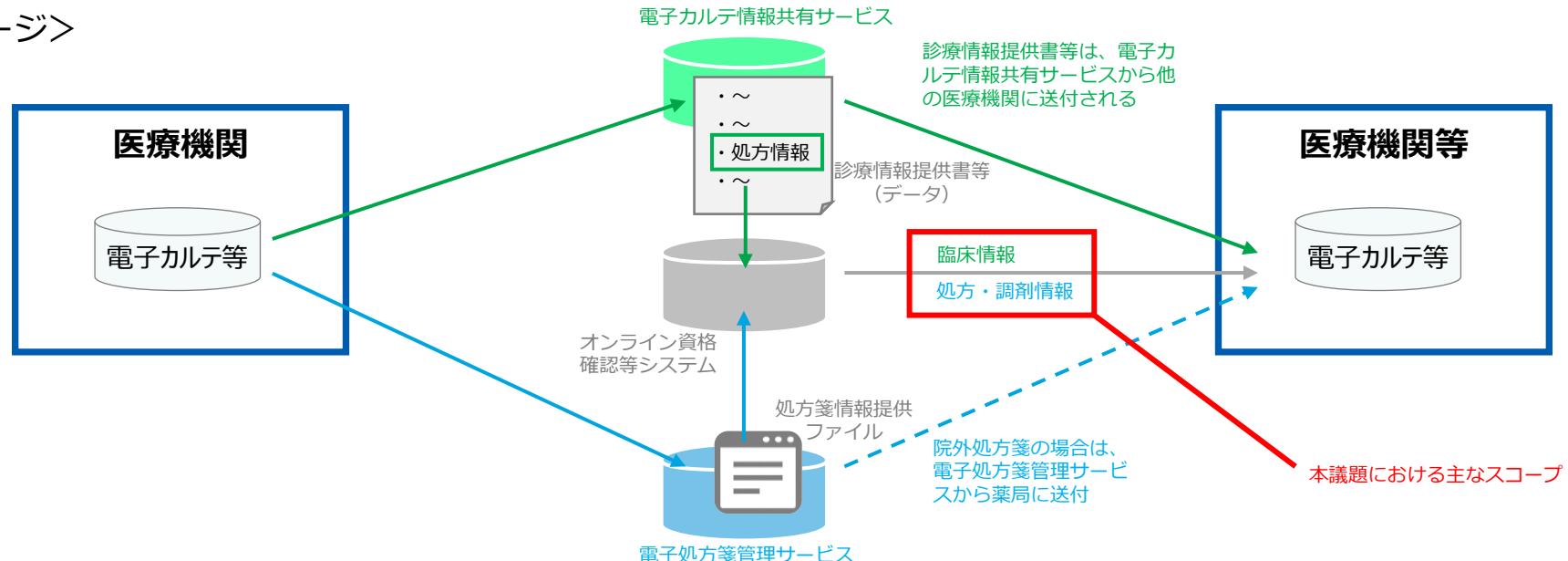
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

処方情報の取扱いについて

これまでの経緯

- 処方情報については、電子カルテ情報共有サービスにおける検討と、電子処方箋管理サービスにおける検討が進んできた。
- 令和5年5月24日の健康・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における議論を踏まえ、6情報のうち処方情報については、電子カルテ情報共有サービスに登録された診療情報提供書又は退院時サマリーに含まれる処方情報を抽出してオンライン資格確認等システムに保存することとし、より広範な処方情報は電子処方箋管理サービスを介してオンライン資格確認等システムに保存することとなった。
(注1) 診療情報提供書から抽出される処方情報は、電子処方箋管理サービスを介して登録される広範な処方情報より、医療機関の医師が他の医療機関の医師に伝える際のまとまって整理された情報となる。
(注2) 電子処方箋管理サービスは令和5年1月に運用開始（院外処方分）。その後令和7年1月から院内処方分を含めてデータ登録が可能となった。これにより、レセプト由来の薬剤情報より、即時性の高い薬剤情報が登録・活用できる状態になった。

＜イメージ＞



処方情報の取扱いについて

現状・課題

- 電子カルテ情報共有サービスにおける診療情報提供書においては、処方情報中の薬剤に関する情報はYJコードで記録することとしている。一方、YJコード以外の医薬品コード（※）が使用されている場合には、診療情報提供書に記録された薬剤が全て抽出できない場合がある。
(※) 主に一般名コードを想定（その他、レセプト電算処理コードなど）
(注) YJコードが使用できない場合でも診療情報提供書にテキストで薬剤を記載することは可能。
- このため、現状では、診療情報提供書に記載された処方情報の全てが抽出されない可能性があるため、蓄積された部分的な処方情報を、医師が他の医師に伝えようとした処方情報の全てと誤認する恐れ等がある。
(注) 医療機関Aの医師が作成した診療情報提供書では、YJコード又はテキストで他の医療機関Bの医師に処方情報が伝達可能。部分的な処方情報で誤認しうるのは、医療機関A・B以外の医療機関Cが医療機関A由来の処方情報を参照する場合。
- 現在の一般名コードについては、電子処方箋のダミーコード使用に起因したトラブルを踏まえ、現在整備が進められているが、現時点では、まだ一般名処方加算の対象外の医薬品について、コードが網羅的でない課題がある。
- 一方で、院内処方も含めて電子処方箋管理サービスに対する処方情報の登録が進んでおり、今後さらに、広範かつ即時性のある処方情報が登録・活用できる見込みである。このため、電子カルテ情報共有サービスを介してやりとりされる診療情報提供書から抽出される処方情報は、医療機関の医師が他の医療機関の医師に伝える際のまとまって整理された情報となり、電子処方箋管理サービスから得られる情報と重複することとなる。
(注) 実際の情報利用については、電子処方箋管理サービスへの対応が進む必要があることに留意。

対応案

- 処方情報については、電子カルテ情報共有サービスにおける診療情報提供書からの抽出は行わないこととし、電子処方箋管理サービスに登録された情報とする。
(注) 抽出を行わない場合（抽出した処方情報を参考用のデータとして保存しない場合）でも、診療情報提供書に処方情報を記載することは可能。

參考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

- 3文書6情報のうちの1情報である院内処方情報の取扱いについては、他の医療DXの取組との整合性を図りつつ、今後の継続課題としている（以下参考）。
- ※ 3文書 ① 診療情報提供書、② 退院時サマリー、③ 健康診断結果報告書
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、⑥ 処方情報
- 院外処方箋については、本年1月より電子処方箋管理サービスの運用が開始しているが、院内処方情報については、マイナポータルにおける処方・調剤情報の閲覧や重複投薬等チェックの対象外となっている。
- 今後の院内処方情報の取扱いについては、下記のような指摘がある。
 - ✓ （特に院内処方の割合が高い医療機関から、）入院時の薬剤情報の閲覧や院内処方分を含めた重複投薬等チェックを実施できるようにすることで利便性が一層高まるのではないか。
 - ✓ （診療所や薬局側から、）退院時処方情報が閲覧できれば、退院後の患者フォローアップにも有用ではないか。
 - ✓ 院内処方情報の共有・利活用については、効率的・効果的なシステム設計を検討するべき。
- 上記を踏まえ、院内処方情報の情報連携の実装に向けた方針について検討を行う。

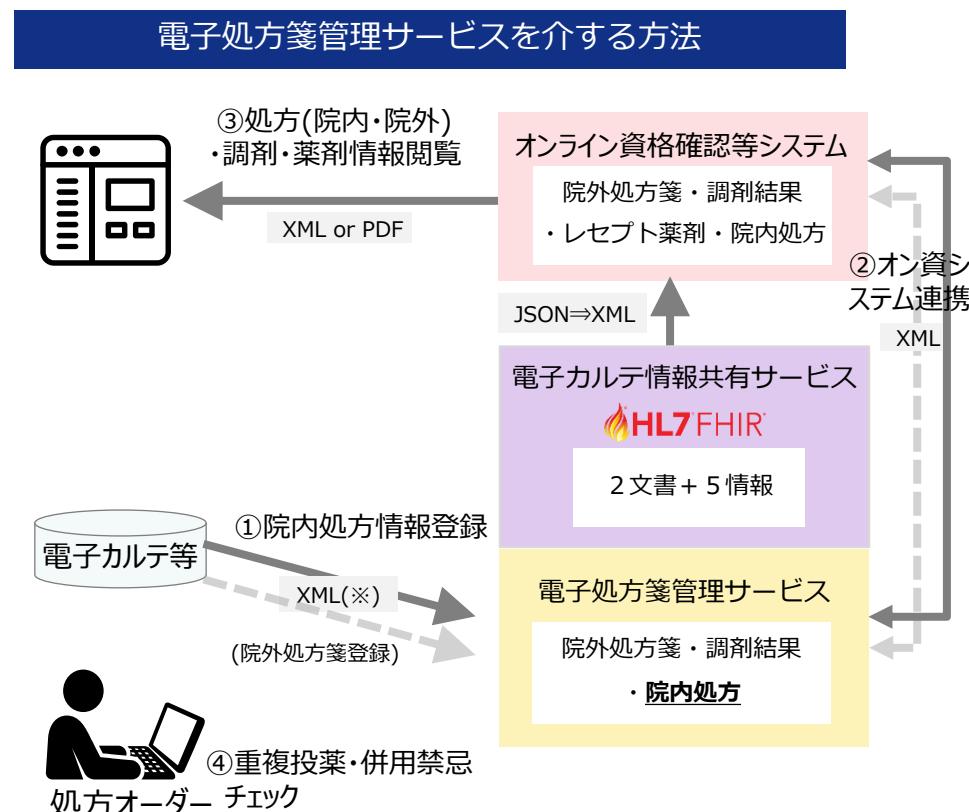
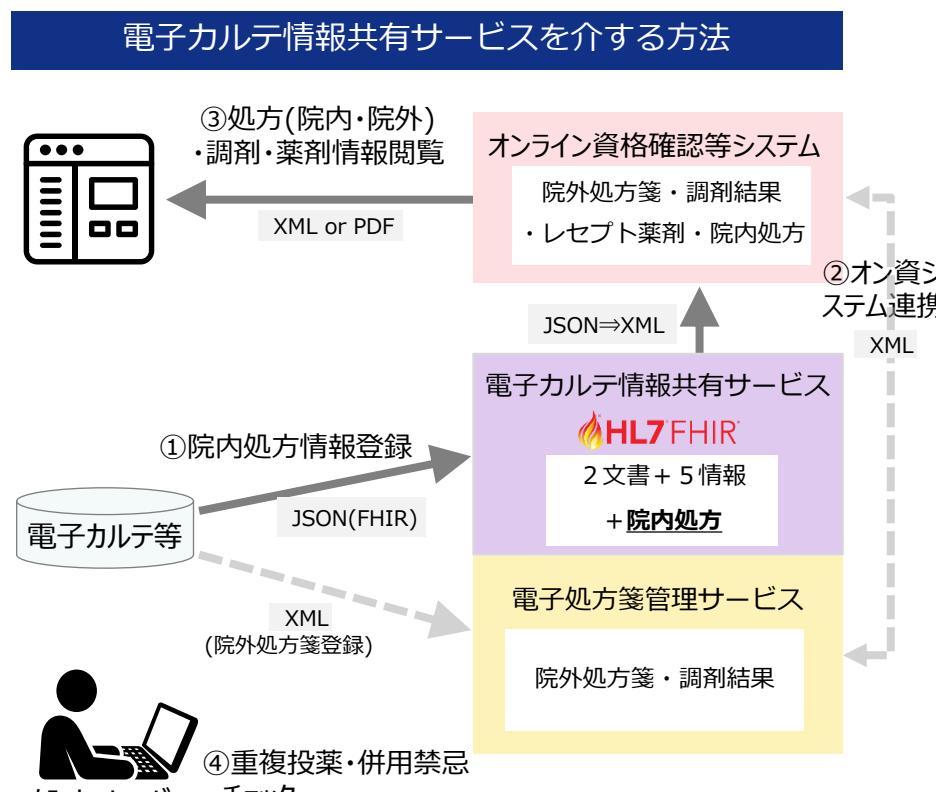
（参考）医療情報ネットワークの基盤に関するワーキングとりまとめ（令和5年3月29日第12回健康・医療・介護情報利活用検討会・抜粋）

また、文書情報・6情報の詳細な運用面の検討を要する、あるいは医療DX等の他の取組との整合性の観点から考慮が必要となる以下の論点等に関しては、今後の継続課題とする。

- ✓ 電子カルテ情報交換サービス（仮称）に対する国民の理解との普及に向けた取組
 - ✓ 退院時サマリーの取扱い
 - ✓ 医療機関における6情報登録時の作業負担を軽減する仕組み
 - ✓ PULL型の仕組みの整備
 - ✓ 文書情報の真正性の確保に係る対応方法
 - ✓ 処方情報の取扱い
 - ✓ 電子カルテ情報交換サービス（仮称）の導入による効果の検証とそれを踏まえた運用の見直しを可能とする仕組み
- ※ 今後全国医療情報プラットフォームの構築により、取り扱う情報が拡大する予定であり、その内容に応じて追加的な仕組みを検討していく。

院内処方情報連携の実装方法について

- 電子カルテ情報共有サービスを介する方法、電子処方箋管理サービスを介する方法について、それぞれのイメージ図は下記のとおり。



論点

- 院内処方情報について、既に稼働している電子処方箋管理サービスや、今後新たに構築する電子カルテ情報共有サービスにおいて、どのように実装していくことが望ましいか。
 - なお、電子処方箋管理サービスと密に連携していく観点から、上記の議論結果に応じて、院内処方情報の取扱いについて、別途検討の場を設置し、議論することも一考。
- ※ 本日いただいたご意見を踏まえ、今後具体的なシステム設計等を検討していく。

なお、いずれの場合でも、下記の点等についても検討を進める必要がある。

- ・院内処方情報の共有範囲、登録タイミング
- ・医療機関内の電子カルテと部門システムの関係整理
- ・過去情報の閲覧や、重複投薬等チェックの運用方法
- ・必要な法令上の整備
- ・電子処方箋サービスを介する場合の、院内処方情報のHL7-FHIR対応の考え方

(注) 上記はあくまで例示であり、今後詳細を検討する中で追加の論点が生じることも想定される。また、実装方法についても、適宜の見直しを行う可能性がある。

(参考) 技術解説書(案)について

健康・医療・介護情報利活用検討会
第18回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和5年9月11日) 資料2

基盤WGのとりまとめや本日までの議論を受けて、来年1月を目処に医療機関システムベンダー向けに技術解説書を公開する予定。現時点版の技術解説書(案)を情報提供する（今後変更される可能性あり）。一方、とりまとめの状況から更新した点については、下記の通り抜粋する。

更新事項

項目	更新内容
処方情報の取扱い	6 情報を共有するが、処方情報は診療情報提供書に含まれる処方情報のみ共有する
健診結果報告書	医療機関から本人や保険者が取得できるように構築する
診療情報提供書の受取方法	紹介元医療機関がアクセスコードを発行し紹介先医療機関に伝えることとしていたが、診療情報提供書を作成する際に相手先の医療機関を選択して自動取得
診療情報提供書等の提供と範囲	オンライン資格確認等システムネットワーク上に構築することから被保険者番号等が必須となるため、まずは保険診療に基づいた文書・情報であって医療機関間の情報連携に関するものを対象とする。
マイナポータルの同意設定について	本人がマイナポータル上で事前に同意設定を行った場合や前回受診時の同意情報をもとにして、受診日当日顔リーダー上で一括同意できるよう修正する。
無害化について	診療情報提供書に添付可能なキー画像の無害化を行うと、署名が壊れる可能性があるため、画像情報(バイナリデータ)を署名対象範囲から切り離しできるようにFHIR記述仕様を修正。共有サービス上では画像情報を対象に無害化処理する。