

全国医療情報プラットフォームで共有される情報について

厚生労働省 医政局

医療情報担当参事官室

全国医療情報プラットフォームで共有する情報について

現状

- 医療 DX の推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、電子カルテ情報の標準化等について、診療情報提供書といった文書情報や、傷病名、検査値といった臨床情報の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していくこととしている。
- 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報については、診療情報提供書等のように医療機関同士で直接やりとりされる情報と臨床情報のように医療機関等から登録された患者情報をデータベースに格納し、複数の医療機関等で参照する情報に大別できる。

情報拡充の考え方

- 医療機関等でやりとりする文書情報に相当する情報については、診療情報提供書のように医療機関との間でやりとりの頻度が高いものから検討することとしてはどうか。その際、作成時や受け取り後においてもリソース単位で標準化された情報を利活用できる環境を整備していくべきではないか。
- 全国の医療機関等から閲覧できる情報としてはオンライン資格確認等システム内にレセプト情報（薬剤情報・診療情報）、特定健診情報、電子処方箋の処方・調剤情報がすでに共有されており、今後電子カルテ情報共有サービス由来の臨床情報も追加予定である。閲覧できる情報を増加させることで医療従事者が必要情報を検索・要求するうえでの負荷が増加することも懸念されることから、追加する情報については慎重に検討を進めるべきではないか。即時性をもって閲覧できる情報であるという観点からは、救急診療時・災害時等ユースケースを想定しながら効率的・効果的に情報を利活用するうえで、必要な項目を検討してはどうか。
- 情報を拡充する際には、医療機関等のシステム改修等が想定されるため、現場の負担軽減を図りつつ、拡充するべきではないか。

医療機関・薬局間の情報連携について

現状・課題

- 医療DXの推進に関する工程表において「薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する」、経済財政運営と改革の基本方針2025において「薬局が有する情報の標準化とDXを進める」とされていることを踏まえ、医療機関・薬局間の情報・文書の共有・標準化等の検討を実施。
- 医療機関・薬局間では、処方箋のやりとりの他、服薬状況の報告等医療の質の向上に資する文書等による情報連携が行われているが、その内容・様式は多様。
- また、紙・FAX等での連携が中心であり、電子カルテへの取り込み等業務負担が生じている。

対応案

- 患者へのフォロー・コミュニケーションを通して入手した情報の中で、現行業務において文書により処方医とやり取りされている情報・文書（緊急性が高く電話等でやり取りされている情報を除く）、いわゆるトレーシングレポート等（文書に付随する指導依頼等の情報・文書を含む）について、医療機関・薬局間で電子的連携の仕組みの検討を進めてはどうか。
- 「質の高い医療」に繋がる情報・文書を共有対象とするため、拡張可能性も見据えつつ、まずは、調剤報酬等で定められている文書を対象としてはどうか。
- システム負荷を小さくする等の観点から、診療情報提供書等の文書を共有する仕組みを有する電子カルテ情報共有サービスの基盤等を活用した仕組みで情報共有することを念頭に進めてはどうか。
- 文書の発出元・先の医療機関・薬局間におけるやり取りを前提としたものであることから、電子的な共有においても、共有の範囲はこれまでの運用どおり、文書の発出元・先の医療機関・薬局間までの共有としてはどうか。
- 電子カルテ情報共有サービスの普及も見据えた上で、2030年目途の仕組みの実装を目指し、令和8年度より関係者を交えた上で、電子的共有におけるトレーシングレポート等の運用の在り方、フォーマット、システム項目（規格・仕様等）、現状の運用・業務フロー等に必要な機能、電子処方箋機能の活用等について検討を進めてはどうか。

歯科診療に関する情報連携について

現状・課題

- 歯科診療に関する情報は、歯科医療機関間や歯科・医科の医療機関間で文書による診療情報の提供・共有が行われている。
- 第23回WGにおいて歯科診療に関する情報連携について、整理するとされたことを踏まえ、歯科における医療機関間の情報連携・共有の現状や標準化する事項等について検討を行った。
- 医科歯科連携における診療情報や検査結果の提供・共有は、以下の場合などで行われている。
 - ・ がん等の手術の前後に周術期等口腔機能管理やリハビリテーションを行う患者の回復期等口腔機能管理を行う場合
 - ・ 観血的処置等の侵襲の高い歯科治療や患者の状態を把握する必要がある有病者等の歯科治療を行う場合
- 歯科治療の情報については、専門性の高い治療が必要な場合や患者の転居などによる転院等において、歯科医療機関間で診療情報の提供・共有が行われている。
- これらの診療情報の提供・共有に関する文書作成は、診療録に記載されている内容を再度記載する必要があり、時間を要するため、電子的に共有・連携を行うことで効率的に診療を進めることが可能となると考えられる。
- また、歯科疾患の管理において、患者に対して口腔状態、治療計画、指導内容等に関する文書（紙）が提供されており、文書作成負担が大きく、また患者にとっては文書の管理が難しい状況となっている。これらの文書も、診療録の記載から転記される内容も多いため、診療情報を標準化し電子的に作成、患者へ提供できるようになると効果的・効率的な歯科医療の提供につながると考えられる。

対応案

- **文書情報**：診療情報提供書（周術期等の情報提供も含む）について、**歯科医療機関での送受信を行えるようしてはどうか。**
- **臨床情報**：医科の5情報については、全国的な運用開始当初において歯科医療機関では閲覧可能となる。**今後、5情報について歯科医療機関からの登録の必要性から検討を行ってはどうか。**さらに、傷病名は歯科の傷病名（歯種も含む。）についても検討するとともに、歯科固有の情報である各歯の修復物・補てつ物等の情報についても検討を行ってはどうか。
- **患者サマリー**：口腔の状態（各歯の傷病名・修復物・補てつ物等の情報も含む）、療養上の計画・アドバイス等の掲載について検討を行ってはどうか。
- 必要に応じて関係者のヒアリング等を実施したうえで、歯科固有の情報の共有・連携する範囲・粒度や進め方について検討した上で、**必要な項目について順次標準化（FHIRプロファイルの検討・策定等）を行うこととしてはどうか。**

ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する情報連携について

現状・課題

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、電子カルテ情報の標準化等に伴い、蘇生処置等の関連情報についても標準規格化を行うとされている。
- 蘇生処置等の関連情報として、ACPにおいて話し合われた内容やその結果としての本人の意思表示が挙げられ、これらの情報はこれまでも臨床現場において共有等がなされているものの、臨床現場での実態を把握するため「医療機関、在宅医療支援機関におけるACP実施における実態と課題把握のための研究」（研究代表：三浦久幸）を行ったところ、医療機関で用いられている記録や情報共有のための様式、医療従事者等による実践方法、記載する内容が一律ではないことがわかった。また、意思表示の方法も患者等によって様々である。
- また、患者等の意思表示やその支援のプロセスについては、「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書（平成30年3月）」において、「あくまで個人の主体的な取組によって、人生の最終段階の医療・ケアの在り方について考え、決定されるものであり、対象者の心身の状態によっては、考えることが精神的不安につながり苦痛を伴うことがあるため、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要であること」と記載されているなど、ACPにおいて得られた情報については慎重な取扱いが必要となる。
- そのため、医療DXの推進に関する工程表に基づき標準化する情報の内容などについて、広く関係者の意見を聴きながら検討を進めていく必要があると考えている。

対応案

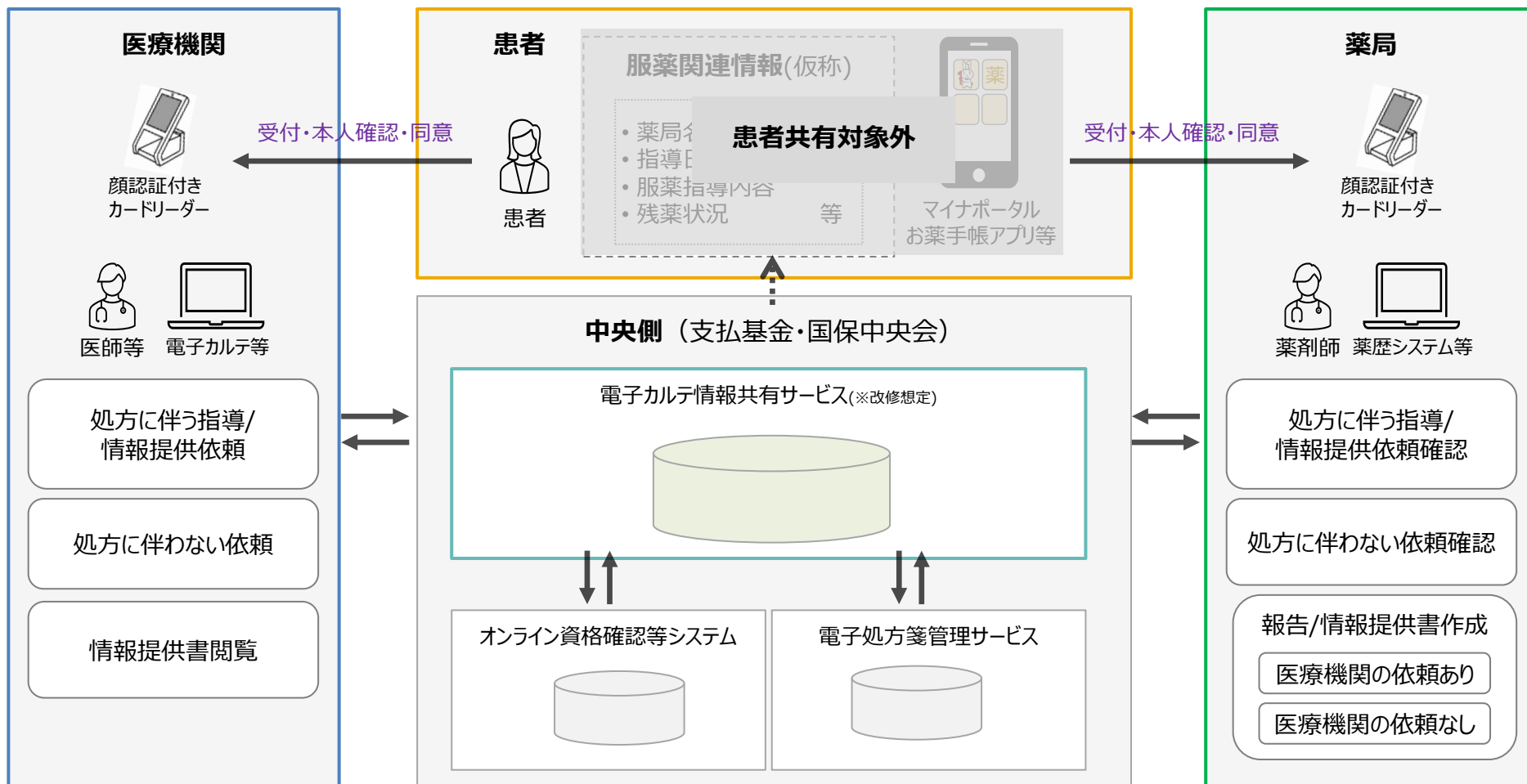
- 令和8年度においては、厚生労働省（医政局地域医療計画課）による「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査に向けた調査項目等の検討事業」において、全国医療情報プラットフォームにおける情報共有に限らない検討として、ACPの記録として共有すべき項目の検討を行うこととしている。
- このため、令和8年度予算事業における検討の結論を得た上で、全国医療情報プラットフォームにおける情報共有に際してのACPに関する情報の標準規格化を進めることとしてはどうか。

参考資料



(参考) 医療機関・薬局間の情報連携におけるシステム全体像イメージ

医療機関・薬局間の情報（いわゆるトレーシングレポート）連携におけるシステム全体像イメージ

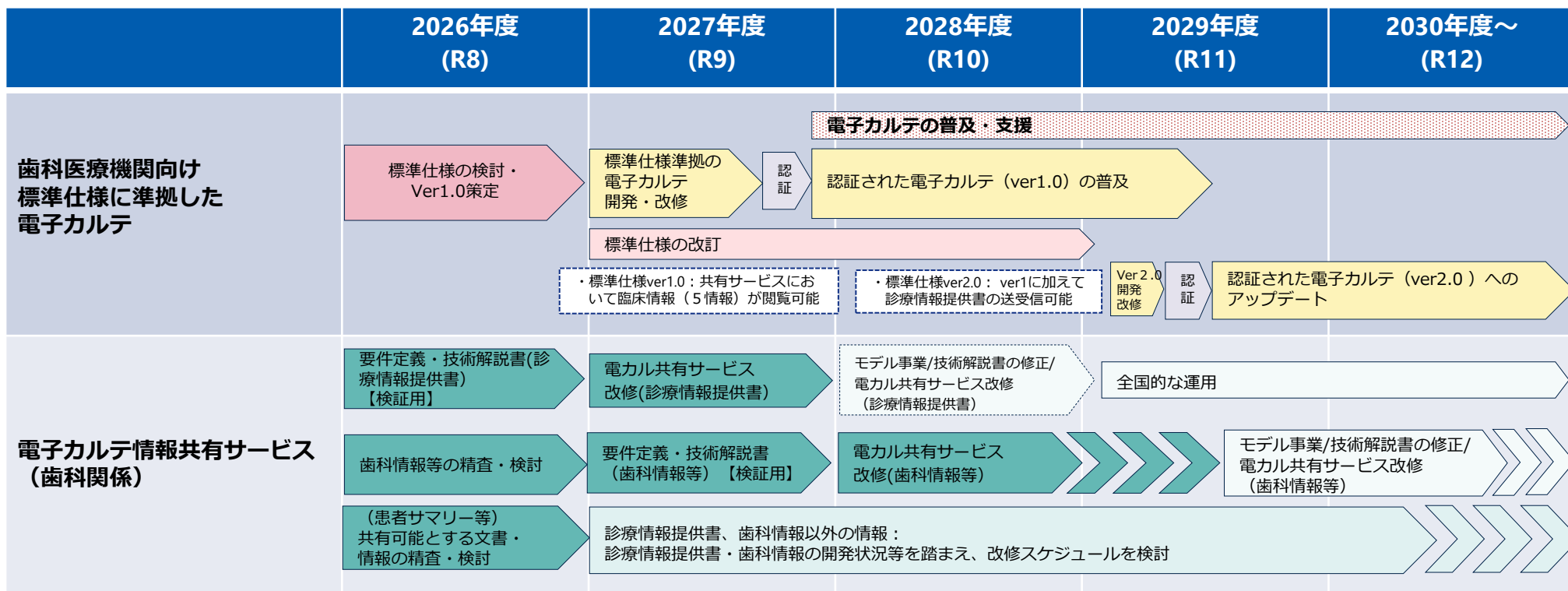


(参考) 歯科の医療DX工程表案

- 歯科診療所では、診療内容の入力機能を有するオンプレ型のレセプトコンピューターが広く普及していることを踏まえ、次回更改時に現行のシステムから、いわゆるクラウドネイティブを基本とし、共有サービス/電子処方箋に対応する電子カルテに移行することを図る。

注：現場の歯科診療所が電子カルテに求める機能は一律ではなく、個々の医療機関の判断で、オンプレミス型等の電子カルテが活用されることも想定される。このため、医科診療所と同様に（クラウドネイティブ型でない）オンプレミス型等の電子カルテについても、政府の医療DXサービスとの接続を推進していく必要がある。

- 歯科の医療DXを以下の工程で行うことを検討中。



医療機関・薬局間の情報連携について

現状

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、「薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する」とされている。
- 現状においても、服薬状況の報告等、医療機関・薬局において医療の質の向上に資する有用な情報連携が行われている一方で、FAX等での連携が中心であり、電子カルテへの取り込み等業務負担が生じている。
- 一方、使用されている様式が多様であり、薬局と医療機関の連携方法についても様々なパターンが存在する。
- 電子処方箋管理サービスや電子カルテ情報共有サービスにより、医療機関と薬局で共有される情報が今後拡充されていく。

対応案

- 医療機関・薬局における業務効率改善のため、電子的な文書の連携について検討を進めていくべきではないか。
- 今後の医療機関と薬局の情報連携を検討するにあたっては、電子処方箋管理サービスや電子カルテ情報共有サービスといった取組を考慮した上で、円滑に情報連携を進めるための方法や、現状の運用の見直し等についても整理をしていくべきではないか。
- 医療機関と薬局で共有すべき情報については、今後共有される情報を踏まえつつ、医療機関・薬局双方でさらに活用可能な情報か、運用における負担の程度、システム改修の負担等を考慮しながら、検討をするべきではないか。
- そうした検討の中で、地域で様々な様式や運用形態で行われている医療機関・薬局の情報連携において、情報の標準化・運用等について、引き続き検討していくべきではないか。

歯科診療に関する情報連携について

現状

- 歯科診療に関する情報は、歯科医療機関間や歯科・医科の医療機関間で文書による診療情報の提供・共有が行われている。
- 診療情報の提供・共有に必要な個々の患者の状態や診療内容、検査結果等は、診療録に記載されている内容を再度記載する必要があるため、文書の作成には時間を要することが多い。
- また、歯科診療時に行われる検査は、歯科固有の検査が大半であり、現在の電子カルテ情報共有サービスの対象となる検査の対象外である。
- これらのことから、歯科診療の情報を標準化することでより効果的・効率的な連携が可能となることが想定される。

対応案

- 歯科診療に関する情報について、医療機関間（歯科－歯科、歯科－医科）の情報連携・共有に必要な標準化すべき事項について、必要に応じて関係者のヒアリング等を実施し、整理を行うこととしてはどうか。
- 必要な事項が整理された後、それらの項目についてFHIRプロファイルの検討・策定を進めることとしてはどうか。
- また、これらについては歯科診療情報の標準化に関するWGを利活用検討会のもとに設置して検討することとしてはどうか。

医療・介護間で連携する情報の内容等に関する検討の場について

目的

- 利用者に関する介護情報を関係者間で電子的に共有する介護情報基盤について、令和8年度以降、準備が整った自治体から、電子カルテ情報共有サービスについては令和8年冬頃を目処に、順次運用を開始し、今後、健康・医療・介護等の情報を共有する全国医療情報プラットフォームの構築を予定している。
- 他方、介護情報基盤において共有する情報は介護に関する情報に、電子カルテ情報共有サービスで共有する情報は医療に関する情報に限定されている。
- 介護情報基盤や電子カルテ情報共有サービス等の開発状況を踏まえ、医療・介護間で連携する情報の内容等について検討するもの。

主な議題と論点

現状・課題	論点
<p><情報共有を行っていく項目・範囲></p> <ul style="list-style-type: none">● ケアマネ事業所、介護保険施設、介護事業所と医療機関との間で共有される医療情報には診療情報提供書や訪問看護指示書・計画書・報告書があるが、介護情報基盤経由で共有する情報には含まれていない。	<ul style="list-style-type: none">● 医療側から介護側に共有する情報の範囲について、介護事業所等のニーズを踏まえてどのように考えるか。● 介護側から医療側に共有する情報の範囲について、医療機関のニーズを踏まえてどのように考えるか。

構成

- 厚生労働省老健局長が参集する介護情報利活用WGと医薬産業振興・医療情報審議官が参集する医療等情報利活用WGを合同開催し、医療介護連携に関する学識者、事業者団体、専門職団体、地方団体等から参画を得る。

【スケジュール】

- 第1回の合同会議を令和8年3月に開催する。
- その後、各論点について議論を行い、令和8年夏頃を目途に開発の方向性に係るとりまとめを行う。

医療・介護における情報共有項目について

- **医療機関**が取得・閲覧する**介護情報**としては、介護情報利活用ワーキンググループの中間とりまとめで示された情報のうち現在すでに紙面で共有されている情報をはじめ、入退院支援や在宅支援の実務で活用されている文書を対象として、医療介護連携の観点から全国医療情報プラットフォーム上での共有について検討を進めることが考えられる。
 - 入院時情報提供書（入退院支援においてケアマネジャーが作成）
 - 退院・退所情報記録書（同上）
 - 訪問看護計画書（訪問看護ステーションの看護師等が作成）
 - 訪問看護報告書（同上）
 - 介護保険被保険者証（要介護認定情報等を含む）（※）

（※）みなし指定を受けて、介護報酬を算定している医療機関について、介護保険資格確認等Webサービスで閲覧することを想定

- また、**介護事業所**が取得・閲覧する**医療情報**としては、医介連携で活用され、かつ既に電子カルテ情報共有サービスで取り扱われている文書や標準化の検討が進められている文書について検討を進めることが考えられる。
 - 診療情報提供書
 - 退院時サマリー
 - 訪問看護指示書

医療機関が取得・閲覧する介護情報（案）

- 入退院支援関連
 - ・ 入院時情報提供書
 - ・ 退院・退所情報記録書

- 訪問看護関連
 - ・ 訪問看護計画書
 - ・ 訪問看護報告書

介護事業所が取得・閲覧する医療情報（案）

- 電子カルテ情報共有サービスで取り扱われる文書
 - ・ 診療情報提供書
 - ・ 退院時サマリー

- ・ 訪問看護指示書

現状と課題

- 健康・医療・介護情報利活用検討会介護情報利活用ワーキンググループ、医療等情報利活用ワーキンググループにおける議論では、介護情報及び医療情報の共有については、介護保険被保険者証情報（要介護認定情報含む）、診療情報提供書（退院時サマリー含む）・入退院情報、訪問看護指示書・計画書・報告書、提供したケアに関する記録等を念頭に、情報の標準化等の進展も踏まえながら、引き続き検討するべきであるとされた。
- 上記の内、介護保険被保険者証情報は介護情報基盤で、診療情報提供書（退院時サマリー含む）は電子カルテ情報共有サービスで、令和8年度以降に情報共有が可能になる予定。
- 今後、全国医療情報プラットフォームにおいて医療・介護の間で共有すべき情報については、現場の実情、これまでの議論、医療情報基盤、介護情報基盤両者の進捗状況を踏まえ検討する必要がある。
- DX推進における医療、介護間での情報連携については、訪問看護指示書・計画書・報告書、入退院時情報連携様式については、厚労科研、老健事業等で電子的な様式について検討がなされ、一定の様式が提案されている。

対応の方向性

- 情報を共有する文書は、**一定の標準様式の検討がなされている、診療情報提供書、訪問看護指示書・計画書・報告書から開始する**方向で検討を進めてはどうか。
 - (注1) 情報連携を実装するに当たっては、同意のあり方や情報共有の具体的な経路等の運用上の論点があるが、こういった運用上の論点は、電子カルテ情報共有サービス及び介護情報基盤運用、それぞれのシステムの考え方を踏まえて検討することが妥当と考えられる。
 - (注2) 現在医療・介護間でやりとりされているリハビリテーション計画書についても、標準仕様の作成等、電子化に向けた検討を進めることが考えられる。
- 入退院情報等、その他の文書の連携については、様式の標準化、今後の実装タイミング含め、引き続き検討を進めることとしてはどうか。