

救急時医療情報閲覧に関する検討事項について

厚生労働省 医政局

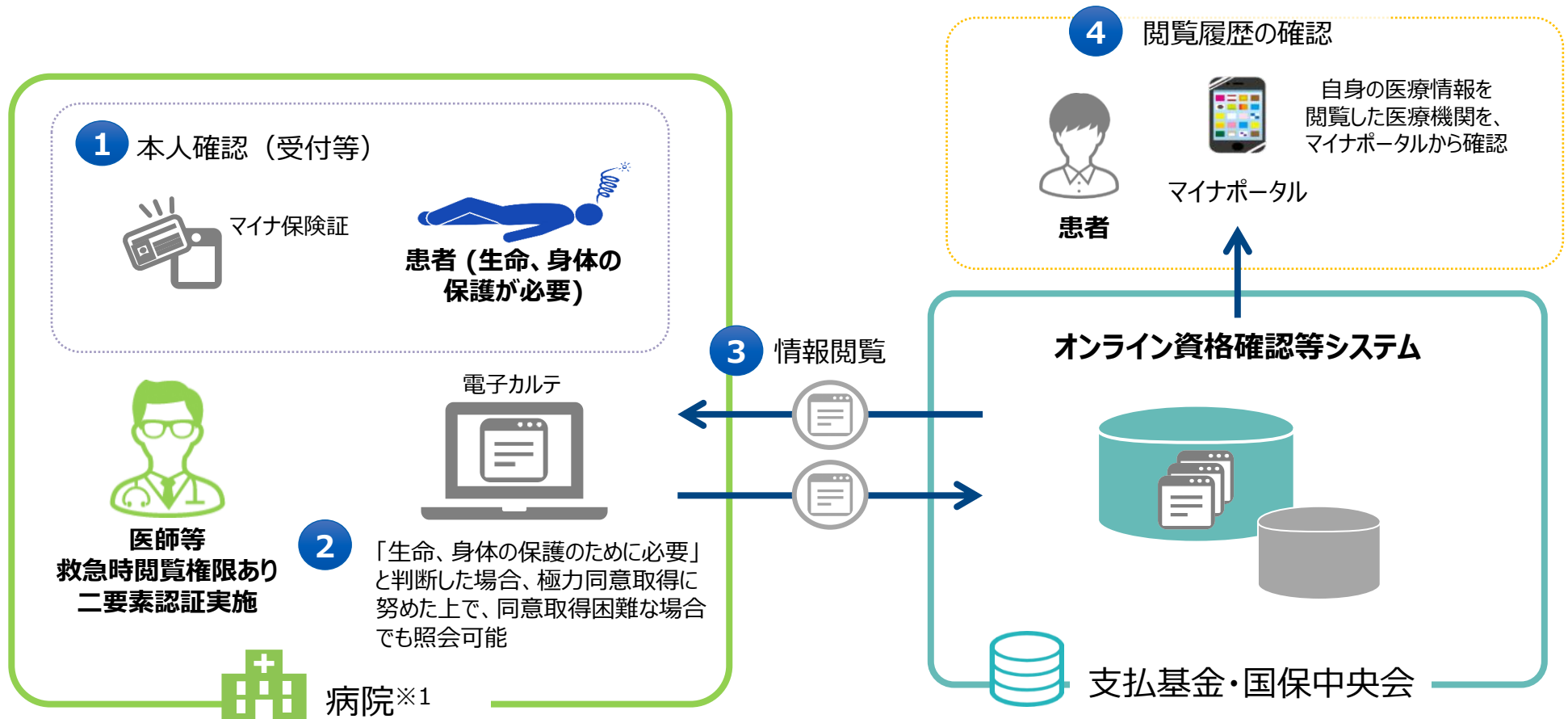
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

救急時医療情報閲覧の機能について

第637回 中央社会保険医療協議会 総会
(令和7年12月19日) 資料 総-2 より一部改変

- 令和6年12月より、救急時医療情報閲覧機能のサービスを開始。
- 救急時医療情報閲覧機能とは、病院において※1、**患者の生命、身体の保護のために必要な場合、マイナ保険証により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧可能**となる仕組み。



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急病院を念頭においた機能。病院であれば導入可能であり、病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。

(参考) 令和8年5月時点の導入状況

導入施設数

導入済み医療機関：950施設（令和8年5月4日時点）

（参考）診療報酬（総合入院体制加算、急性期充実体制加算、救命救急入院料）算定施設数：543施設

使用データ

【施設数の集計】

医療機関における「救急時医療情報関連項目」の設定状態が「利用する」となっている施設数を集計

※ 救急時医療情報閲覧の利用可能施設は電子カルテ導入済みの「病院」のみであり、診療所等では利用不可。

救急科の 医師の声①



患者本人が意識不明の時、「救急時医療情報閲覧」で、薬剤情報を即座に確認でき、抗凝固薬の服用の有無がわかる。脳出血のケースでは、抗凝固薬を服用しているか否かで、拮抗薬投与の判断が生死を分ける。「救急時医療情報閲覧」で、適切な治療判断ができ、かつ迅速な治療につなげることで、患者の治療の向上につなげることができた。

! 薬剤情報に基づく迅速な治療判断につながる

初診の患者でも、「救急時医療情報閲覧」を活用して、これまでの受診歴を頼りに、かかりつけ医療機関を特定して問い合わせることができた。その結果、過去にどのような手術を受けたかなど、より具体的かつ詳細な情報を把握できた。これまでは、ご家族からの聞き取りに頼らざるを得なかったが、情報の正確性・網羅性が向上した。

! 受診歴・手術歴の正確な確認が可能に

救急科の 医師の声②



救急科の 医師の声③



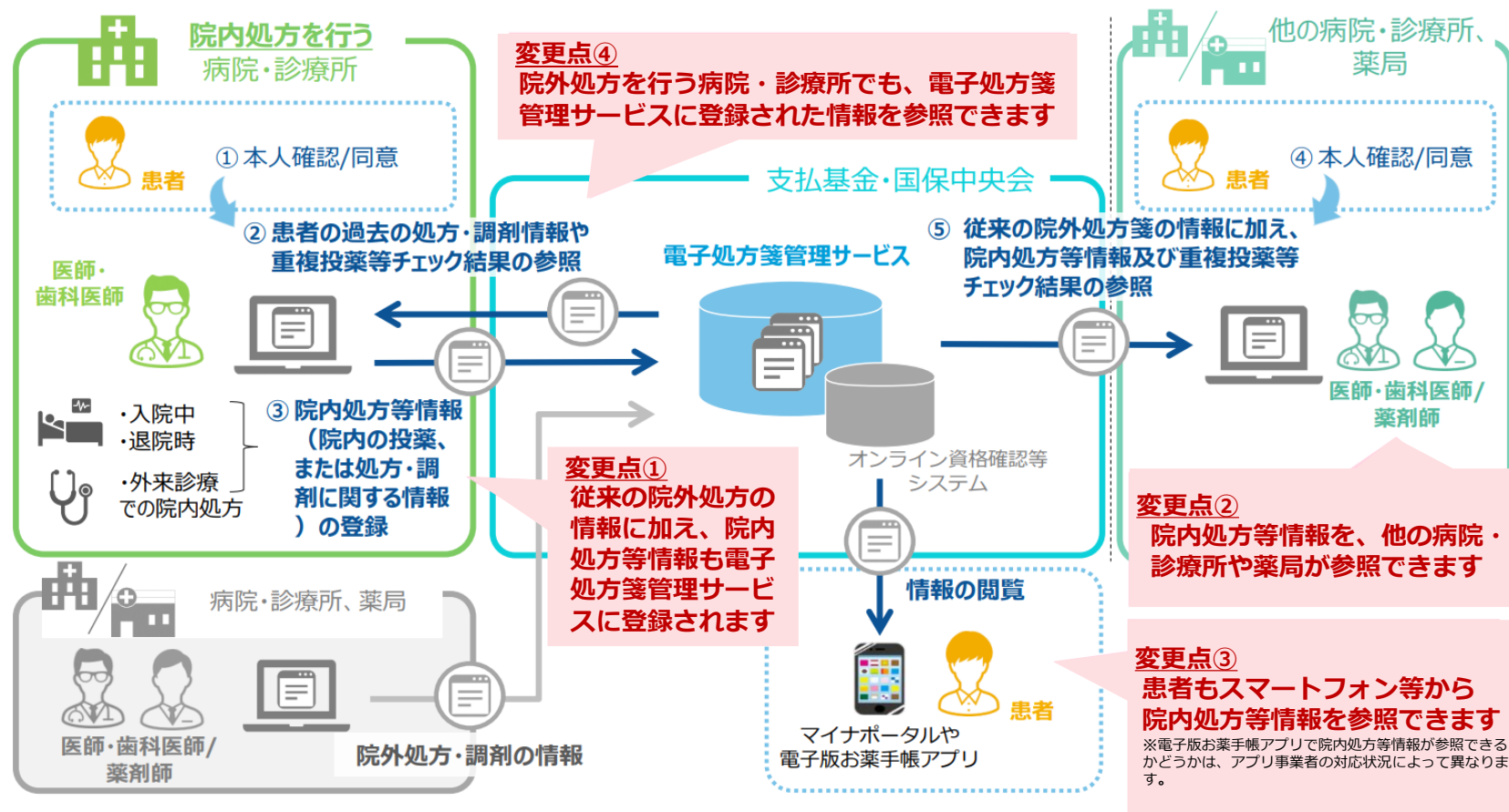
「救急時医療情報閲覧」では、特に救急科の医師にとって必要な情報がすぐに参照でき、治療方針の判断に直結する。その情報をもとに、迅速な治療リスクの評価や処置の判断等ができるようになった。

! 救急用サマリーによる必要情報の一元的把握

救急時医療情報閲覧により、意識不明等により同意の取得が困難な患者においても、薬剤情報・受診歴・手術歴等を迅速かつ正確に把握でき、救急現場での治療判断の質とスピードの向上につながることでヒアリングからも確認できている。

電子処方箋管理サービスにおける院内処方機能の概要

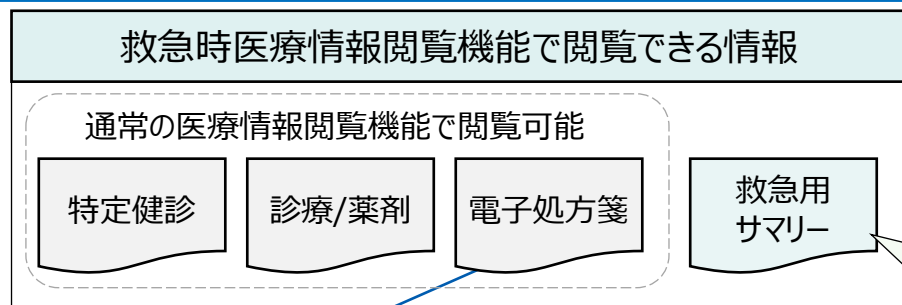
令和7年1月から電子処方箋管理サービスにて院内処方等情報（院内の投薬、または処方・調剤に関する情報）も取り扱えるようになった。運用開始後の一定期間、「プレ運用」として現場で問題なく利用できること、かつ、効果を発揮することを重点的に確認および検証が行われ、令和8年4月から院内処方機能の本格運用が開始された。



(厚生労働省 電子処方箋（院内処方機能）概要案内 一部改変)

救急時医療情報閲覧機能への院内処方等情報の追加について

- 救急時医療情報閲覧機能では、通常の医療情報閲覧機能で閲覧可能な情報に加え、患者の医療情報等が集約された救急用サマリーの閲覧が可能であるが、電子処方箋情報として院外処方された調剤結果情報が搭載されている一方で、院内処方等情報は未だ搭載されていない。
- この度、電子処方箋管理サービスにて取り扱う情報として、院内処方等情報が追加されたことから、
 - 救急用サマリーに院内処方等情報を追加し、
 - その表示にあたっては、院外処方された調剤結果情報とあわせて一体的に閲覧（※詳細は次頁）させることとする。



通常の医療情報閲覧機能でも閲覧可能な電子処方箋情報には、電子処方箋管理サービス由来の処方・調剤情報が含まれており、処方・調剤情報にはすでに院内処方等情報が含まれており、現在も閲覧可能。

現行の救急用サマリーでは、電子処方箋管理サービス由来の情報として調剤結果情報のみが閲覧可能であり、院内処方等情報が含まれていない。
 ⇒救急用サマリーに院内処方等情報を追加する。

救急用サマリーの項目・期間

項目	期間
受診歴	3か月
電子処方箋情報	45日
レセプトから抽出した薬剤情報	3か月
レセプトから抽出した手術情報	5年
レセプトから抽出した診療情報	3か月
レセプトから抽出した透析情報	3か月
健診情報	健診実施日を表示

(参考) 院内処方情報が追加された場合のPDFイメージ

救急用サマリー (PDF) への院内処方情報の追加については、既存の調剤結果情報 (院外処方情報) の項目欄に院内処方等情報を追加・統合し、電子処方箋情報を1つの表形式として時系列順に一覧表示。

救急用サマリー

作成日: 2024年7月3日

1/2ページ

氏名カナ	キウキウ タロウ	保険者番号	01234567
氏名	救急 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1979年3月27日	被保険者証等番号	12345
性別	男	年齢	45歳
		枝番	01

この救急用サマリーは、以下期間のレセプトに基づく診療行為及び医薬品情報、また、電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果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 ※直近3か月分 (2024年3月~2024年5月まで) の記録を表示

医療機関名	受診歴
サンプルAクリニック	24年5月
サンプルB医院	24年5月

調剤結果情報・院内処方等情報 ※直近45日分 (2024年5月19日~2024年7月3日まで) の記録を表示

調剤 年月	日	処方 区分 *1,5	使用区 分	医薬品名*4	調剤数量
				(成分名)*4	
				【用法】/ <<1回用量>>/ 【用法等の特別指示】	
24年 7月	1日	サンプルDクリニック			
		院内	内服	1. リズミック錠 10mg 【1日2回朝食後服用】	2錠 12日分
24年 6月	15日	サンプルDクリニック			
		院内	内服	1. リズミック錠 10mg 【1日2回朝食後服用】	2錠 12日分
24年 6月	12日	サンプルC薬局 (サンプルB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

• 左図の赤字箇所が追加される院内処方等情報のイメージ

• 黒字の既存の院外処方された調剤結果情報の項目に、院内処方等情報を追加・統合し、電子処方箋情報を1つの表形式として時系列順に一覧表示

• 院内処方等情報の閲覧可能期間は調剤結果情報と合わせて45日

参考資料



電子処方箋の活用推進

遠隔電子処方箋活用加算の新設

- オンライン診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方箋を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行い、電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。

(新) 遠隔電子処方箋活用加算 10点

[算定要件]

- 情報通信機器を用いた医学管理を実施した場合であって、以下のアからウを満たした場合に月に1回に限り算定できる。
 - ア 電子処方箋管理サービスを用いて最新の薬剤情報を確認し、処方情報の登録時に重複投薬等チェック機能を活用すること。
 - イ 患者に対し、調剤を行う保険薬局を事前に確認し、当該保険薬局が電子処方箋に対応する体制があることを確認すること。
 - ウ 電子処方箋（引換番号が印字された紙の処方箋を除く。）を発行すること。

[施設基準]

- (1) 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
- (2) 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること。
- (3) 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること。



救急時医療情報取得加算の新設（再掲）

- 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、**救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを活用し、当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設**する。

(新) 救急時医療情報取得加算 50点



[算定要件]

救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者（JCSⅡ-10以上若しくはGCS12点以下の患者又は無動症の患者）に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを用いて、最新の診療情報を取得した場合に、月1回に限り所定点数に加算する。

[施設基準]

- 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、以下のアからウまでの全てを満たしていること。
 - ア 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
 - イ 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること
 - ウ 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること
- 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

急性期総合体制加算の新設③

加算区分 (1-7日/8-11日/12-14日)	急性期総合体制加算1 (530点/290点/210点)	急性期総合体制加算2 (470点/230点/150点)	急性期総合体制加算3 (440点/200点/120点)	急性期総合体制加算4 (360点/150点/90点)	急性期総合体制加算5 (300点/120点/60点)
入院基本料の届出	・急性期病院A一般入院料を届け出ている(加算5については急性期病院B一般入院料の届出でも可)				
救急医療体制	・救急時医療情報閲覧機能を有している				
	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置		2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等		
総合性	・内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科について標榜・入院医療を提供している。 (地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜・入院医療の提供を行っていない場合も良い。)				
	・精神科につき24時間対応できる体制があること				
手術等の集積性 (年間の実績)	全身麻酔手術2000件以上		全身麻酔手術1200件以上		全身麻酔手術800件以上 (地域最多救急病院を除く)
	下記アからキのうち6つ以上及びク、ケ	下記アからキのうち4つ以上及びク又はケ	下記アからキのうち5つ以上	下記アからキのうち3つ以上及びク又はケ	下記アからク及びコのうち2つ以上
	ア 悪性腫瘍手術400件以上 イ 腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術400件以上 エ 心臓胸部大血管手術60件以上(加算1及び3では100件) カ 脳神経外科手術50件以上※ ク 分娩件数100件以上 コ 医療提供機能連携加算の届出(地域最多救急病院が加算5を算定する場合に限る) ※地域最多救急病院が加算5を算定する場合、急性期脳卒中加算等10件以上を満たすことで差支えない	イ 腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術400件以上 エ 心臓胸部大血管手術60件以上(加算1及び3では100件) カ 脳神経外科手術50件以上※ ク 分娩件数100件以上 コ 医療提供機能連携加算の届出(地域最多救急病院が加算5を算定する場合に限る) ※地域最多救急病院が加算5を算定する場合、急性期脳卒中加算等10件以上を満たすことで差支えない	ウ 心臓カテーテル法手術200件以上 オ 消化管内視鏡手術600件以上		
医療提供機能に係る要件	・画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している				
	・外来を縮小する体制を有する				
併届出等に係る要件	・救急救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等の治療室の届出				
	・院内迅速対応チームの設置、対応方法のマニュアルの整備等を行っている				
併届出等に係る要件	・一般病棟における平均在院日数が14日以内				
	・感染対策向上加算1の届出				
併届出等に係る要件	・一般病棟の退棟患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満				
	・日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である				
併届出等に係る要件	・療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料(入院医療管理料)の届出を行っていない(地域最多救急病院等が加算5を算定する場合を除く)				
	・地域包括医療病棟入院料の届出を行っていない				
併届出等に係る要件	・特定の保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない(令和6年3月31日以前に賃貸借関係にある場合を除く)				
	・同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない(平成30年3月に総合入院体制加算に係る届出を行っており、当該施設を設置している場合を除く)				
併届出等に係る要件	・一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上				
	・医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制整備				
その他共通の施設基準	・入退院支援加算1又は2の届出				
基準①割合指数(必要度I/II)	3割3分/3割2分		3割2分/3割1分		3割2分/2割9分
基準②割合指数(必要度I/II)	4割/3割9分		3割9分/3割8分		3割7分/3割6分
	2割9分/2割8分		2割9分/2割8分		2割9分/2割8分
	3割6分/3割5分		3割6分/3割5分		3割6分/3割5分
	2割8分/2割7分		2割8分/2割7分		2割8分/2割7分
	3割5分/3割4分		3割5分/3割4分		3割5分/3割4分

(参考) 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	病院の機能等	職員の配置	必要度		入室日 SOFA	1床の 面積	その他		
救命救急 入院料	入院 料1	～3日 12,379点 4～7日 11,240点 8日～ 9,894点	・救命救急センターを有する	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（治療室内） ・手術に必要な麻酔科医の体制	看護師 2対1	ICU用 (Ⅱ)	7割以上	-	15m ² (新生児用 は9m ²) ・救命蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内に必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算1の届出がある ・ 救命時医療情報閲覧機能を有する		
	入院 料2	～3日 10,623点 4～7日 9,629点 8日～ 8,469点			看護師 4対1	HCU用 (Ⅰ・Ⅱ)	測定評価	-		-	
特定集中 治療室 管理料 (ICU)	管理 料1	～7日 14,980点 8日～ 13,371点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数1,000件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が500件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（うち2人以上がICU経験5年以上等を満たす） ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務	看護師 2対1	ICU用 (Ⅱ)	8割以上	5以上の患者が 2割以上 (直近1年)	20m ² (新生児用 は9m ²)	・救命蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内に必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算1の届出がある	
	管理 料2	～7日 10,390点 8日～ 8,773点					・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務 ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務	7割以上	3以上の患者が 2割以上 (直近1年)		15m ² (新生児用 は9m ²)
	管理 料3	～7日 9,390点 8日～ 7,770点					・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務	-	-		-
ハイケア ユニット 入院医療 管理料 (HCU)	管理 料1	～21日 7,202点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数500件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が250件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・専任の常勤医師（宿日直可）が常時医療機関内にいる	看護師 4対1	HCU用 (Ⅰ・Ⅱ)	基準①が 20%以上 基準②が 80%以上	-	-	・救命蘇生装置等を備えている ・診療録管理体制加算の届出がある ・医療安全対策加算1の届出がある	
	管理 料2	～21日 4,501点			看護師 5対1		基準①が 20%以上 基準②が 65%以上				
	注5	～21日 4,401点			-		-				※令和8年3月31日時点でICU又はHCUの届出を行っていた治療室に限り当面の間、算定可。
脳卒中 ケアユニット 入院医療管理料 (SCU)	～14日 6,365点	・「超急性期脳卒中加算」と「経皮的脳血栓回収術」を合計して年間20回以上算定	・神経内科・脳外科の経験が5年以上の専任の医師（宿日直可）が常時医療機関内に勤務 ※所定要件を満たす場合、当該科の経験が3年以上の専任の医師でも可。 ・脳血管リハの経験のある専任の常勤理学療法士・作業療法士が治療室に勤務	看護師 3対1	一般病棟用 (Ⅰ・Ⅱ)	測定評価	-	-	・治療室の概ね8割以上が脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者 ・救命蘇生装置等を備えている ・CT、MRI等の撮影・診断が常時可能 ・医療安全対策加算1の届出がある ・脳血管リハの届出を行っている		