

第27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24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

1. モデル事業で明らかになった課題と対応案について
2. 情報ごとの今後の進め方について
3. 技術解説書の主な変更点について
 - 診療情報提供書・退院時サマリーについて
4. 医療従事者向け利用指針（仮）について
5. 今後の技術作業班について
6. 今後のスケジュールについて

今回ご意見いただきたい点について

- 第26回医療等情報利活用ワーキンググループ（令和7年12月10日開催）において、令和8年度冬頃の運用開始に向け、モデル事業にて検証を進めていく旨ご報告したところ。
- 前述のスケジュールで進めていくため、本日はモデル事業でどのような課題が明らかになっているか、また、それを踏まえどの情報からどのように対応していくかについて改善点を反映した**対応方針（システム改修にかかる技術解説書の方向性等）**をお示しする。特にご確認いただきたい事項について論点としてお示しし、ご意見いただきたい。
- また、電子カルテ情報共有サービスを利用して電子カルテ情報の一部を共有するにあたり、共有される情報の考え方やシステムの利用方法など、利用する**医療従事者向けの指針（仮）**を今後お示ししたく、本指針作成の進め方についてもご意見いただきたい。
- 本指針作成にあたり、これまでの当ワーキンググループ（WG）での議論に加え、モデル事業等で確認された課題を踏まえ、今後の情報登録、共有、閲覧にかかる方針を定めるにあたり、**技術作業班で検討を進める**ため、本件についてもご報告する。

1. モデル事業で明らかになった課題と対応案 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

Ministry of Health, Labour and Welfare

モデル事業での課題について

- モデル事業における検証は、臨床情報の登録から開始。エラーの要因は、①中央側の要因（※1）、②資格関係の要因（※2）、③その他システム関連の要因（※3）がある。

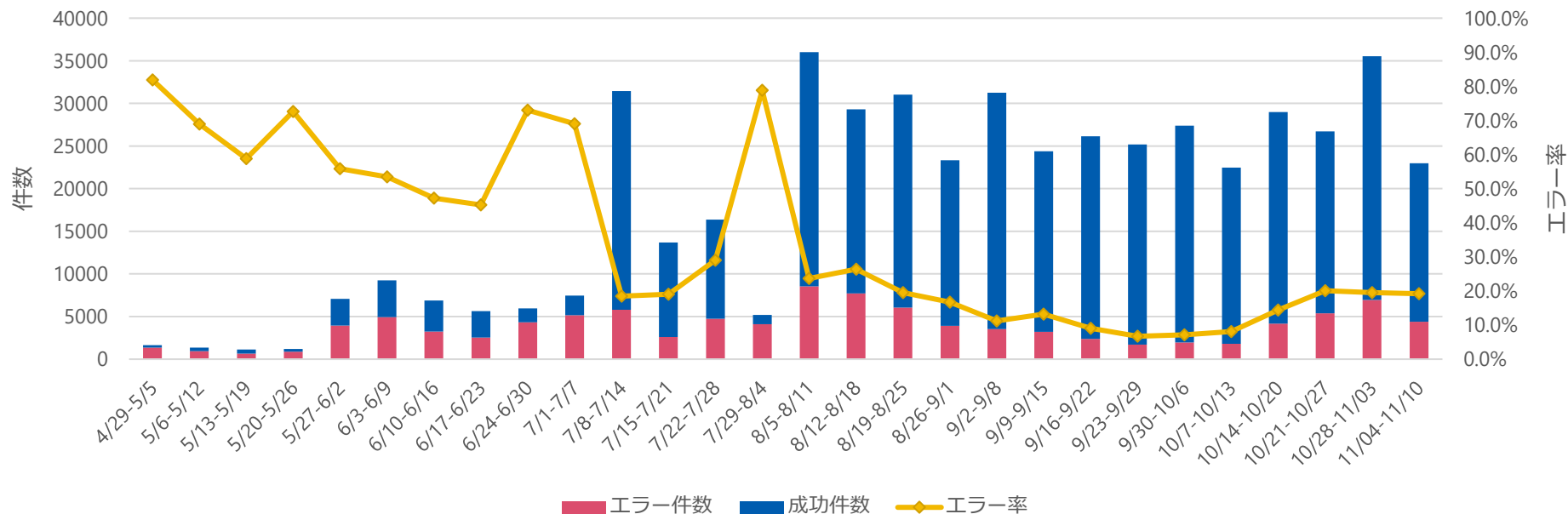
（※1）電子カルテ情報共有サービスやFHIRプロファイルの定義等

（※2）医療機関におけるオンライン資格確認で取得した枝番を含めた最新の被保険者番号が電子カルテに連携されていない等

（※3）電子カルテベンダーがFHIR記述仕様に沿っていないデータを登録している等

- 要因①は令和7年度夏頃までに概ね解消。②、③については引き続き発生しているものの、エラー対応がほぼ完了したベンダー・医療機関もある。エラーの要因となる技術的な課題の対応としては、技術解説書での解説やその他ドキュメント類への反映等を通して他のベンダー等への展開準備を進めているところ。
- 一方、その他技術的な課題の他、医療機関での運用上の課題等も確認されており、本WGにおいてご意見をいただきたい。

臨床情報登録の実行件数とエラー率の推移



モデル事業等で確認されている課題例（全体・文書情報）

モデル事業で確認されている課題については、以下のような内容が確認されている。

分類	情報名	課題例
全体	資格情報	<ul style="list-style-type: none"> 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では、被保険者証記号・番号・枝番（被保険者番号等）を用いてデータ登録等を行う。一方、モデル事業にて、枝番がレセコンと電子カルテ間等で十分に連携できていないことなどがあり、エラーの一要因となっていることがわかっている。レセコンと電子カルテ間等での枝番の連携の促進や、番号が変更された際の医療機関内システムの情報更新などにつき、対応が必要である旨、周知が必要。
	診療情報提供書	<ul style="list-style-type: none"> 技術解説書どおりに実装すると、読みづらい診療情報提供書になってしまう可能性がある。 「医療介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等に基づき、院内への掲示を前提とした黙示の同意により行っていた面や、診療の中で（自然と）同意を取得していた面がある中、システムで送付するに当たり、どのように運用すればよいのか等について適切な周知等が必要。 閲覧保留の仕組みについて、手順やその仕組みが難しく、運用が困難との指摘がある。
文書情報	退院時サマリー	<ul style="list-style-type: none"> 技術解説書どおりに実装すると、読みづらい退院時サマリーになってしまう可能性がある。 情報の提供を段階的に行う場合の方法や運用が確立できていない。（退院時サマリーは退院後に作成され、情報提供されることがある。）
	健診情報	<ul style="list-style-type: none"> 特定健診や保険者が実施する健診、後期高齢者健診、事業主健診は、健保法・高確法・労働安全衛生法といった関係法令を踏まえたうえで、患者の同意がなくとも保険者に情報共有することとしている。それ以外の制度に基づかない人間ドッグ等については、保険者への共有について健診実施医療機関で同意取得が必要であり、健診の種別の確認や、同意取得の運用検討が必要。

対応案：退院時サマリー —診療情報提供書送付時以外に送付されることを踏まえた対応—（1/3）

課題

- 現状、退院時サマリーを他医療機関に共有する場合、診療情報提供書に添付して送付する仕様となっており、診療情報提供書とは別のタイミングで送付する場合の方法が明らかでない。



対応策

- 頭紙程度の診療情報提供書を作成**（システム側での自動作成を想定）し、退院時サマリーを添付する形とし、診療情報提供書と別タイミングでの送付方法を提示する。

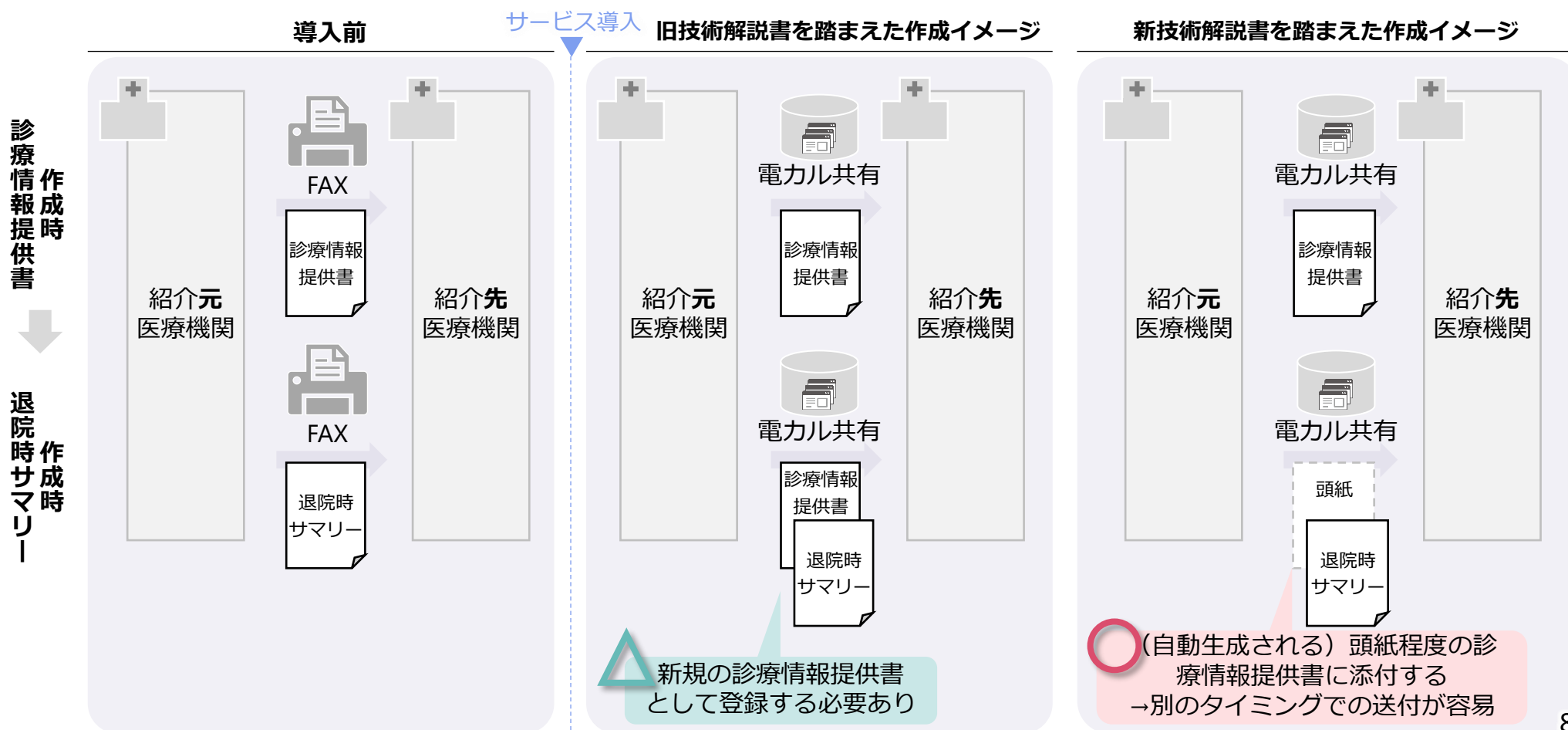
（注）新たに診療情報提供書を作成し、退院時サマリーを添付する対応も可能であるが、上記の対応策の方が作業負担の軽減に資すると考えられる。

対応案：退院時サマリー

—診療情報提供書送付時以外に送付されることを踏まえた対応—（2/3）

- 診療情報提供書と退院時サマリーの送付タイミングは必ずしも同一ではないという現状の運用を踏まえ、診療情報提供書と退院時サマリーを別途送付できるようにするため、頭紙程度の診療情報提供書に添付し、退院時サマリーを送付する方法を提案する。ただし、従来想定していた通常の診療情報提供書に添付する方法も可能とする。

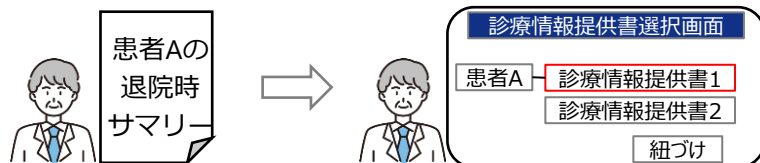
診療情報提供書と別タイミングで退院時サマリーを送付する際の運用



対応案：退院時サマリー —診療情報提供書送付時以外に送付されることを踏まえた対応—（3/3）

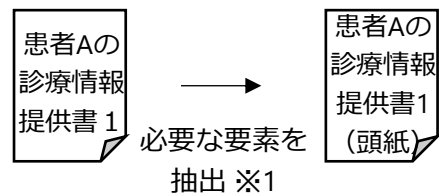
新方針における紹介元医療機関での運用方法（案）

- ① 患者Aの退院時サマリーを作成する。
- ② 患者Aの診療情報提供書を探し、作成した退院時サマリーに紐づく診療情報提供書を選択する。



- ④ 診療情報提供書（頭紙）に添付する形で退院時サマリーを送付する。

- ③ 選択した診療情報提供書の頭紙を作成する。



※1：診療情報提供書（頭紙）イメージ

診療情報提供書		
東京第一テスト病院 内科 野口 英世丸 御侍史		
令和7年10月7日		
〒100-8916 東京都港区新橋1-2-3 港診療所 電話：03-9876-5432 医師氏名 眼科 大河内 勘三郎		
患者氏名	佐藤 太郎	男性
生年月日	1950年1月1日	
患者住所	〒000-0000 東京都中央区日本橋X-X	
紹介目的 退院後も呼吸器症状の再燃予防と基礎疾患管理を継続するため、貴院での引き続きの診療・経過観察をお願い申し上げます。		
傷病名・主訴 添付ファイル参照。		
現病歴 添付ファイル参照。		

：元の診療情報提供書と同一情報を表示

：頭紙として固定情報を表示

モデル事業等で確認されている課題例（臨床情報）

モデル事業で確認されている課題については、以下のような内容が確認されている。

分類	情報名	課題例
臨床情報	傷病名	・ 共有すべき病名の定義について、合意形成を行う必要がある（確定診断、疑い病名、未告知病名等）
	検査	・ 検査項目の単位を統一する方針が医療現場に負担となる。 ・ 医療機関で採用している検査試薬等に対応するJLAC11コードがない。
	感染症	・ 情報共有を行うにあたって、医療機関での患者への説明タイミングを踏まえた登録方法・運用方法について調整が必要。（例えば、手術前の感染症の確認は、他の検査と医療機関内での運用が異なることがある。）
	処方	（前回第26回WGにおいて、処方情報の抽出は行わず、電子処方箋管理サービスから登録された処方情報を使用することとしたため、略）
	薬剤アレルギー	・ たとえ消失したアレルギーであっても、登録した医療機関が修正等しない限り、アレルギー情報が残り続ける等、当該患者の正確な情報とならない可能性があり、情報の信頼性が低い。 ・ 重症度や確認状況（患者申告・検査結果・医師診断等）の登録指針が明確でないことから、情報の信頼性に疑義があり、臨床現場で使いにくい情報となっている。
	その他アレルギー	（同上）

課題

- 医療機関内の単位を電子カルテ情報共有サービスで指定された単位に統一する必要があり、**登録時に単位の変換が必要**であるが、医療現場でその対応が困難。
- 一方で、患者がマイナポータル等で情報を閲覧する際に単位が統一されていないと理解しづらいという課題がある。



対応策

- **当分の間、電子カルテから登録する検査結果値の単位については、医療機関毎に取り扱っている単位で登録することとする。**
- 並行して、特にマイナポータルで検査情報を提供する場合の単位のあり方について、引き続き検討することとする。

対応案：検査情報・感染症情報
— 単位の取扱い —（2/3）

（参考）医療機関での表示（イメージ）

単位を統一して表示した場合

臨床情報一覧

作成日: 2035年10月22日

1/1頁

氏名カナ	山内 知	保険者番号	12345678				
氏名	厚岸 太郎	被保険者証等記号	1234567				
		被保険者証等番号	12345				
生年月日	1980年4月7日	性別	男	年齢	55歳	枝番	00

感染症情報

閲覧同意: あり

検体採取日時	検査項目	基準値	検査結果	登録医療機関名
2035年05月18日11時19分	HIV-1+2抗原・抗体同時(定性)	陰性	陰性	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	HBs抗原(定性)	陰性	陰性	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	HBs抗体(定性)	陰性	陽性	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	HCV抗体(陽性コントロール比)	～1.0 S/CO	0.12 S/CO	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	梅毒TP抗体(陽性コントロール比)	～1.0 index	5.8 index H	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	梅毒STS(希釈倍率)	～1 倍	8 倍 H	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年06月03日11時19分	梅毒TP抗体(陽性コントロール比)	～1.0 index	1.5 index H	<input checked="" type="checkbox"/> 総合病院

検査情報

閲覧同意: あり

検査項目	最新		前回		前々回	
	採取日時	実施機関	採取日時	実施機関	採取日時	実施機関
	2035年10月21日15時10分	<input type="checkbox"/> 総合病院	2035年05月10日	<input checked="" type="radio"/> 内科クリニック	2034年11月22日09時32分	<input type="triangle-up"/> 病院
検査項目	基準値	結果	基準値	結果	基準値	結果
AST(GOT)	13～33U/L	27U/L 確定	10～40U/L	25U/L 確定	10～35U/L	28U/L 確定
ALT(GPT)	8～42U/L	29U/L 確定	5～50U/L	27U/L 確定	5～45U/L	30U/L 確定
γ-GTP(GGT)	10～50U/L	46U/L 中間	10～70U/L	39U/L 確定	10～65U/L	42U/L 確定
クレアチニン(Cre)	0.65～1.07mg/dL	1.19mg/dL H 確定	0.60～1.20mg/dL	1.08mg/dL 確定	0.60～1.10mg/dL	1.10mg/dL 確定
空腹時血糖	70～109mg/dL	133mg/dL H 確定	70～115mg/dL	106mg/dL 確定	70～110mg/dL	109mg/dL 確定
HbA1c(NGSP)	4.6～6.2%	6.90% H 確定	4.5～6.4%	6.60% H 確定	4.6～6.3%	6.70% H 確定
空腹時中性脂肪(TG)	30～149mg/dL	159mg/dL H 中間	30～169mg/dL	146mg/dL 確定	30～159mg/dL	151mg/dL 確定
総コレステロール(T-CHO)			120～219mg/dL	214mg/dL 確定		
HDL-コレステロール(HDL-C)	40～86mg/dL	38mg/dL L 中間	35～90mg/dL	50mg/dL 確定	40～90mg/dL	49mg/dL 確定
LDL-コレステロール(LDL-C)	70～139mg/dL	144mg/dL H 中間	70～150mg/dL	138mg/dL 確定	70～140mg/dL	139mg/dL 確定
尿中アルブミン/クレアチニン比(A/Clt)	～30mg/g・Cr	43mg/g・Cr H 中間			～30mg/g・Cr	39mg/g・Cr H 確定
C反応性蛋白(CRP)	0.00～0.30mg/dL	0.09mg/dL 中間	0.00～0.60mg/dL	0.08mg/dL 確定	0.00～0.50mg/dL	0.10mg/dL 確定

医療機関における単位をそのまま表示した場合

臨床情報一覧

作成日：2035年10月22日

1/1頁

氏名カナ	JY07 707				保険者番号	12345678	
氏名	厚労 太郎				被保険者証等記号	1234567	
					被保険者証等番号	12345	
生年月日	1980年4月7日	性別	男	年齢	55歳	枝番	00

感染症情報

閲覧同意：あり

検体採取日時	検査項目	基準値	検査結果	登録医療機関名
2035年05月18日11時19分	HIV-1+2抗原・抗体同時(定性)	陰性	陰性	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	HBs抗原(定性)	陰性	陰性	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	HBs抗体(定性)	陰性	陽性	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	HCV抗体(陽性コントロール比)	～1.0 S/CO	0.12 S/CO	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	梅毒TP抗体(陽性コントロール比)	～1.0 index	5.8 index H	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年05月18日11時19分	梅毒STS(希釈倍率)	～1 倍	8 倍 H	<input type="checkbox"/> 総合病院
2035年06月03日11時19分	梅毒TP抗体(陽性コントロール比)	～1.0 COI	1.5 COI H	<input checked="" type="checkbox"/> 総合病院

検査情報

閲覧同意：あり

検査項目	最新		前回		前々回	
	採取日時	2035年10月21日15時10分	採取日時	2035年05月10日	採取日時	2034年11月22日09時32分
	実施機関		実施機関		実施機関	
	<input type="checkbox"/> 総合病院		<input checked="" type="radio"/> 内科クリニック		<input checked="" type="checkbox"/> △△病院	
検査項目	基準値	結果	基準値	結果	基準値	結果
AST(GOT)	13～33U/L	27U/L 確定	10～30KU	25KU 確定	0.17～0.67μkat/L	0.35μkat/L 確定
ALT(GPT)	8～42U/L	29U/L 確定	10～40KU	27KU 確定	0.12～0.67μkat/L	0.30μkat/L 確定
γ-GTP(GGT)	10～50U/L	46U/L 中間	10～70U/L	39U/L 確定	0.12～0.83μkat/L	0.51μkat/L 確定
クレアチニン(Cre)	0.65～1.07mg/dL	1.19mg/dL H 確定	53～106μmol/L	88μmol/L 確定	0.60～1.10mg/dL	1.10mg/dL 確定
空腹時血糖	70～109mg/dL	133mg/dL H 確定	3.9～5.5mmol/L	5.4mmol/L 確定	70～110mg/dL	109mg/dL 確定
HbA1c(NGSP)	4.6～6.2%	6.90% H 確定	20～38mmol/mol	40mmol/mol H 確定	4.6～6.3%	6.70% H 確定
空腹時中性脂肪(TG)	30～149mg/dL	159mg/dL H 中間	0.34～1.69mmol/L	1.65mmol/L 確定	30～159mg/dL	151mg/dL 確定
総コレステロール(T-CHO)			3.1～5.7mmol/L	5.5mmol/L 確定	120～200mg/dL	151mg/dL 確定
HDL-コレステロール(HDL-C)	40～86mg/dL	38mg/dL L 中間	0.9～2.3mmol/L	1.3mmol/L 確定	40～90mg/dL	49mg/dL 確定
LDL-コレステロール(LDL-C)	70～139mg/dL	144mg/dL H 中間	1.8～3.9mmol/L	3.6mmol/L 確定	70～140mg/dL	139mg/dL 確定
尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)	～30mg/g・Cr	43mg/g・Cr H 中間			～3.4mg/mmol・Cr	4.4mg/mmol・Cr H 確定
C反応性蛋白(CRP)	0.00～0.30mg/dL	0.09mg/dL 中間	0.00～6.00mg/L	0.80mg/L 確定	0.00～0.50mg/dL	0.10mg/dL 確定

（参考）マイナポータルでの表示（イメージ）

単位を統一して表示した場合

マイナポータル

メニュー

検査結果

医療機関が登録した血液や尿などの検査結果
検査結果について

絞り込み 表示期間

2035/10/21
15:10

2035/05/10

2034/11/22
09:32

□□総合病院

○○内科クリ
ニック

△△病院

AST(GOT)

27 U/L
基準 13-33

25 U/L
基準 10-40

28 U/L
基準 10-35

ALT(GPT)

29 U/L
基準 8-42

27 U/L
基準 5-50

30 U/L
基準 5-45

γ-GTP(GGT)

46 U/L
基準 1-50
未確定

39 U/L
基準 10-70

42 U/L
基準 10-65

クレアチニン(Cre)

H 1.19 mg/dL
基準 0.65-1.07

1.08 mg/dL
基準 0.60-1.20

1.10 mg/dL
基準 0.60-1.10

空腹時血糖

H 133 mg/dL
基準 70-109

106 mg/dL
基準 70-115

109 mg/dL
基準 70-110

HbA1c(NGSP)

H 6.90%
基準 4.6-6.2%

H 6.60%
基準 4.5-6.4%

H 6.70%
基準 4.6-6.3%

空腹時中性脂肪

H 159 mg/dL
基準 30-149
未確定

146 mg/dL
基準 30-169

151 mg/dL
基準 30-159

総コレステロール

214 mg/dL
基準 120-219

HDL-コレステロール(HDL-C)

L 38 mg/dL
基準 40-86
未確定

50 mg/dL
基準 35-90

49 mg/dL
基準 40-90

LDL-コレステロール(LDL-C)

H 144 mg/dL
基準 70-139
未確定

138 mg/dL
基準 70-150

139 mg/dL
基準 70-140

尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)

H 43 mg/g・Cr
基準 ~30
未確定

H 39 mg/g・Cr
基準 ~30

C反応蛋白(CRP)

0.09 mg/dL
基準 0.00-0.30
未確定

0.08 mg/dL
基準 0.00-0.60

0.10 mg/dL
基準 0.00-0.50

検査結果の情報を端末に保存
PDF形式で端末に保存することができます。

端末に保存

臨床情報をまとめて端末に保存

医療機関における単位をそのまま表示した場合

マイナポータル

メニュー

検査結果

医療機関が登録した血液や尿などの検査結果
検査結果について

絞り込み 表示期間

2035/10/21
15:10

2035/05/10

2034/11/22
09:32

□□総合病院

○○内科クリ
ニック

△△病院

AST(GOT)

27 U/L
基準 13-33

25 KU
基準 10-30

0.35 μ kat/L
基準 0.17-0.67

ALT(GPT)

29 U/L
基準 8-42

27 KU
基準 10-40

0.30 μ kat/L
基準 0.12-0.67

γ-GTP(GGT)

46 U/L
基準 1-50
未確定

39 U/L
基準 10-70

42 U/L
基準 10-65

クレアチニン(Cre)

H 1.19 mg/dL
基準 0.65-1.07

88 μ mol/L
基準 53-106

1.10 mg/dL
基準 0.60-1.10

空腹時血糖

H 133 mg/dL
基準 70-109

5.4 mmol/L
基準 3.9-5.5

109 mg/dL
基準 70-110

HbA1c(NGSP)

H 6.90%
基準 4.6-6.2%

H 40 mmol/mol
基準 20-38

H 6.70%
基準 4.6-6.3%

空腹時中性脂肪

H 159 mg/dL
基準 30-149
未確定

1.65 mmol/L
基準 0.26-1.69

151 mg/dL
基準 30-159

総コレステロール

5.5 mmol/L
基準 3.1-5.7

151 mg/dL
基準 120-200

HDL-コレステロール(HDL-C)

L 38 mg/dL
基準 40-86
未確定

1.3 mmol/L
基準 0.9-2.3

49 mg/dL
基準 40-90

LDL-コレステロール(LDL-C)

H 144 mg/dL
基準 70-139
未確定

3.6 mmol/L
基準 1.8-3.9

139 mg/dL
基準 70-140

尿中アルブミン/クレアチニン比(A/C比)

H 43 mg/g・Cr
基準 ~30
未確定

H 4.4 mg/mmol・Cr
基準 ~3.4

C反応蛋白(CRP)

0.09 mg/dL
基準 0.00-0.30
未確定

0.80 mg/L
基準 0.00-6.00

0.10 mg/dL
基準 0.00-0.50

検査結果の情報を端末に保存
PDF形式で端末に保存することができます。

端末に保存

臨床情報をまとめて端末に保存

2. 情報ごとの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

Ministry of Health, Labour and Welfare

各文書情報・臨床情報にかかる今後の対応方針（案）

各文書情報・臨床情報について以下の方針、対応時期で対応を行うこととしてはどうか。

分類	情報名	対応方針	対応時期（見込み）
全体	資格情報	・枝番を含む医療保険の被保険者番号を電子カルテ情報共有サービスで適切に活用できるよう対応を検討。	対応について周知等
文書情報	診療情報提供書	・診療情報提供書の「見やすさ」に配慮した技術解説書に修正。 ・同意取得などの運用方法について、モデル事業での指摘を踏まえた対応や、適切な周知等 を検討。 ・「閲覧保留」については、引き続きモデル事業で検証を行い、対応方法を検討する。	R7.12技術解説書 文書情報の検証を進める
	退院時サマリー	・診療情報提供書への添付、単独送付どちらもできることとする。 ・単独送付の場合には、頭紙としての診療情報提供書を利用することとする（頭紙はシステムで自動作成する想定）。	R7.12技術解説書
	健診	・制度に基づく健診については、文書情報のモデル事業が開始次第運用フローの確認を行う。 ・制度に基づかない健診の同意の運用フローについては、今後のモデル事業にて検証を行う。	文書情報の検証を進める
臨床情報	検査	・各検査の単位は、JLAC11で表現されている範囲で、各医療機関が採用している試薬や検査 機器に沿った単位での登録を可能とする（単位の統一のあり方は引き続き検討）。JLAC11 コードの整備は引き続きJLACセンターと調整。	R7.12技術解説書
	処方	・電子処方箋管理サービスの仕組みでの情報共有を行う。	R7.12技術解説書
	傷病名	・今後、技術作業班にて、主に医療機関間、患者への共有の観点から、電子カルテ情報共有 サービスで共有すべき病名の定義を確定する（確定診断、疑い病名、未告知病名、病名の 登録タイミング等）。	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	感染症	・情報共有を行うにあたって、患者への説明のタイミング等を踏まえた登録方法・運用方法 について、検討する。	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	薬剤アレルギー	・アレルギー情報の登録の仕方については、これまでの厚労科研での検討等を踏まえ、改め て技術作業班で課題の整理と方針の確定を行う。	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書
	その他アレルギー	（同上）	技術作業班にて検討 →R8年度中の技術解説書

3. 技術解説書の主な変更点について

- ・診療情報提供書・退院時サマリーについて

〔・処方情報について〕

対応案：診療情報提供書・退院時サマリー —読みやすさの担保について—

- 技術解説書において、診療情報提供書において見落としがなくなるよう、構造化情報を漏れなく表示することを促していた。一方、構造化情報には、必ずしもビューワー・PDFファイルで表示する必要のないものも含まれており、文字どおり解釈して実装することにより、読みづらい記載となる可能性があったことから、読みやすさが確保された形で実装いただけるよう電子カルテベンダーに案内する。

イメージ

旧技術解説書を踏まえた作成イメージ(例)

診療情報提供書		文書発行日：2025年8月7日
紹介先医療機関	名称 霞が関大学医学部附属病院 診療科 循環器内科 担当医 榎戸 花子	御中
紹介元医療機関	所在地 〒160-0022 東京都新宿区新宿4-5-6 名称 新宿内科クリニック 診療科 内科 医師氏名 厚労 良太 電話番号 03-1111-2222	
患者氏名	山田 太郎	カナ氏名 ヤマダ タロウ
生年月日	1980/1/1	性別 男
患者住所	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-2-3	
電話番号	03-0123-4545	
傷病名・主病	診療科：内科 主病名 転帰ステータス：存続 診断ステータス：確認済み MEDIS標準病名の病名管理コード：20061593 病名：高血圧 前置修飾語：記載なし 後置修飾語：記載なし	傷病名1
傷病名2	診療科：内科 主病名 転帰ステータス：存続 診断ステータス：確認済み MEDIS標準病名の病名管理コード：20091221 病名：脂質異常症 前置修飾語：記載なし 後置修飾語：記載なし	傷病名2
傷病名3	診療科：糖尿病内科 主病名 転帰ステータス：存続 診断ステータス：確認済み MEDIS標準病名の病名管理コード：20085414 病名：1型糖尿病 前置修飾語：記載なし 後置修飾語：記載なし	傷病名3
傷病名4	診療科：呼吸器内科 主病名 転帰ステータス：存続 診断ステータス：確認済み MEDIS標準病名の病名管理コード：20078212 病名：嚥下性気管炎 前置修飾語：記載なし 後置修飾語：記載なし	傷病名4

情報が過剰
になっている

新技術解説書を踏まえた作成イメージ(例)

診療情報提供書		文書発行日：2025年8月7日
紹介先医療機関	名称 霞が関大学医学部附属病院 診療科 循環器内科 担当医 榎戸 花子	御中
紹介元医療機関	所在地 〒160-0022 東京都新宿区新宿4-5-6 名称 新宿内科クリニック 診療科 内科 医師氏名 厚労 良太 電話番号 03-1111-2222	
患者氏名	山田 太郎	カナ氏名 ヤマダ タロウ
生年月日	1980年1月1日	性別 男
患者住所	〒160-0022 東京都新宿区新宿1-2-3	
電話番号	03-0123-4545	
傷病名・主病	・高血圧症 ・脂質異常症	
既往歴及び家族歴	既往歴 ・脂質異常症（2015年～現在） ・胃潰瘍（2019年に治癒） 家族歴 母：糖尿病（インスリン治療中）	
紹介目的	血圧コントロール不良に対して、専門的な高血圧診療および二次性高血圧の鑑別のためです。	
既往経過及び検査結果	現病歴 健康診断で高血圧を指摘され、2024年1月より内服治療を開始。以降収縮期血圧が150～160mmHgと高値持続のため、精査目的で貴院紹介。 検査結果 【バイタルサイン】 2025年7月15日実施 ・血圧：154/92 mmHg 【検体検査】 2025年7月15日実施 ・HbA1c：5.6 % ・LDL-C：142 mg/dL ・HDL-C：48 mg/dL ・AST：22 IU/L ・ALT：24 IU/L 身体所見 ・心電図：洞調律、左室肥大の疑いあり。 ・胸部X線：心臓比33%、肺野異常なし。	

（システム上のみ必要な情報は外し、）医療従事者が閲覧すべき情報のみが表示される

対応案：診療情報提供書・退院時サマリー —読みやすさの担保について—

- 技術解説書において、診療情報提供書作成画面の実装イメージ等を十分に案内できておらず、どのように実装すべきかとの問い合わせ等の要因となっていた。このため、診療情報提供書の表示イメージをお示しする等、医療機関に負担がかからない形で実装いただけるよう電子カルテベンダーに案内する。

イメージ

作成イメージ(例)

診療情報提供書作成画面

傷病名（必須）+

主病名

☒

転帰ステータス

選択してください▼

MEDIS標準病名の病名管理コード

選択してください▼

病名

前置修飾語

後置修飾語

現病歴（必須）+

主病名

☒

転帰ステータス

選択してください▼

MEDIS標準病名の病名管理コード

選択してください▼

病名

前置修飾語

後置修飾語

既往歴（必須）

新技術解説書を踏まえた作成イメージ(例)

診療情報提供書作成画面

傷病名（必須）既存データからの選択

主訴等を入力してください
(テキスト)

現病歴（必須）既存データからの選択

症状経過等を入力してください
(テキスト)

<input type="checkbox"/>	傷病名	疑い	長期保存	診療開始日	他施設閲覧	患者閲覧
<input checked="" type="checkbox"/>	高血圧症		付与	2020/04/12	可能	可能
<input type="checkbox"/>	脂質異常症			2023/12/11	可能	可能
<input type="checkbox"/>	2型糖尿病	○		2023/12/11	不可	不可
<input checked="" type="checkbox"/>	胃食道逆流症			2025/01/18	可能	可能
<input checked="" type="checkbox"/>	潜伏梅毒			2025/05/22	可能	可能
<input type="checkbox"/>	...					

傷病名（必須）既存データからの選択

・高血圧症（2020/04/12～）
・2型糖尿病（2025/01/18～）
・潜伏梅毒（2025/05/22～）

現病歴（必須）既存データからの選択

症状経過等を入力してください
(テキスト)

診療情報提供書作成時、既存データから選択して登録することが可能。

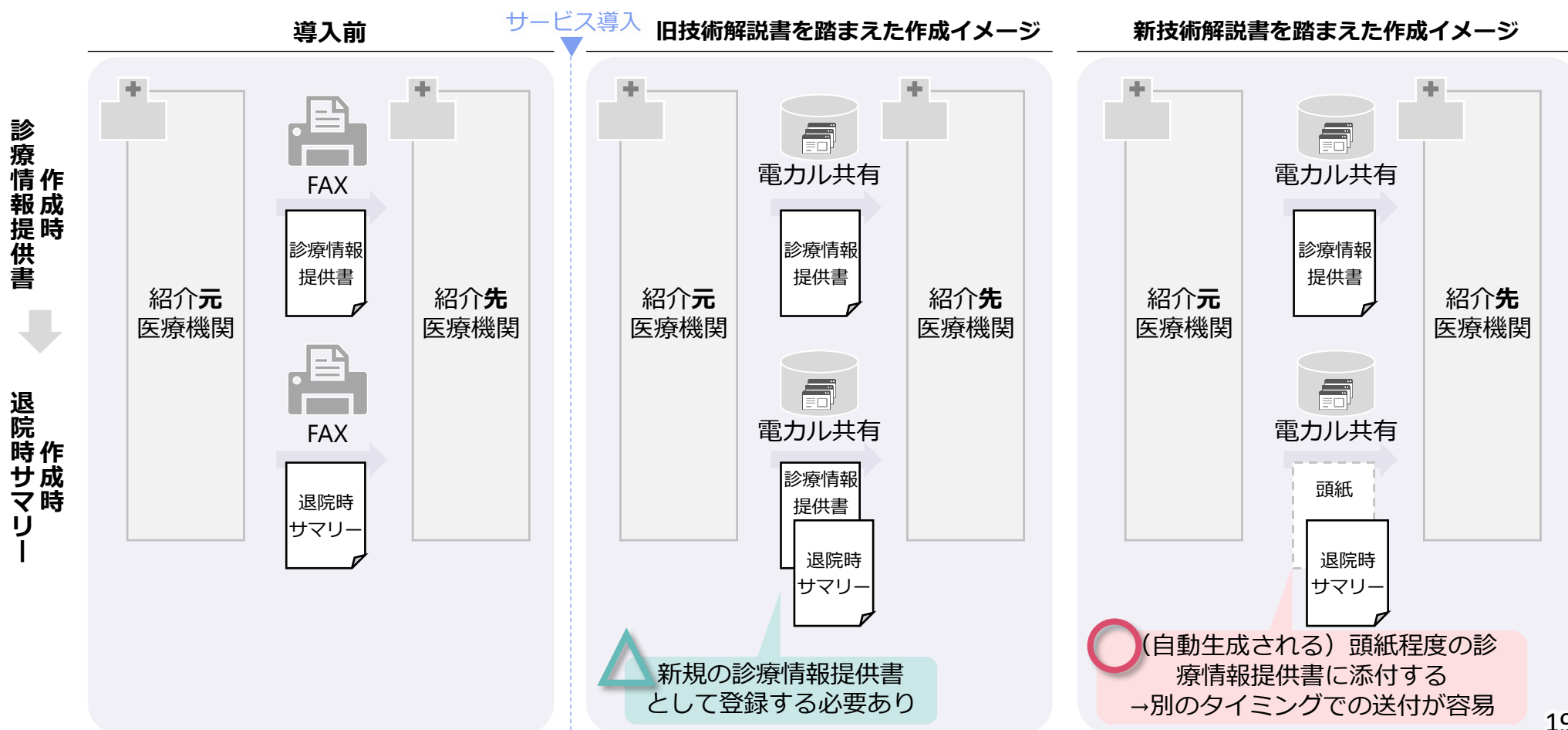
既存データからの選択に加えて、テキストベースで入力することも可能。

18

(再掲) 対応案：退院時サマリー —診療情報提供書送付時以外に送付されることを踏まえた対応— (2/3)

- 診療情報提供書と退院時サマリーの送付タイミングは必ずしも同一ではないという現状の運用を踏まえ、診療情報提供書と退院時サマリーを別途送付できるようにするため、頭紙程度の診療情報提供書に添付し、退院時サマリーを送付する方法を提案する。ただし、従来想定していた通常の診療情報提供書に添付する方法も可能とする。

診療情報提供書と別タイミングで退院時サマリーを送付する際の運用



(参考) 処方情報について

- 第26回医療等情報利活用WG（令和7年12月10日開催）において、処方情報については電子カルテ情報共有サービスの診療情報提供書からの抽出、蓄積は行わず、電子処方箋管理サービスに登録された情報を活用することとしたところ。

- 今回の技術解説書に処方情報関連で直接的な修正点はないものの、電子カルテ情報共有サービス側の情報表示に変更が入る予定のため、右にお示しさせていただいた臨床情報の帳票イメージが変更する可能性がある。

図 15.臨床情報一覧の PDF 帳票ファイルサンプルイメージ^④

(2026年3月末の仕様に準拠したイメージ。レイアウトは今後変更の可能性あり)^④

臨床情報一覧

作成日: 2025年12月10日

1/1頁

氏名カナ

ヨロイ 知子

保険者番号

12345678

氏名

厚労 太郎

被保険者証等番号

1234567

生年月日

1980年04月07日

性別

男

年齢

55歳

被保険者証等番号

12345

検査番号

00

傷病名

閲覧同意: あり

病名開始日

2023年12月21日

傷病名

主 【疑】高血圧症

臨床的状态

存続

登録医療機関名

△△病院

長期保存

2023年12月21日

主 特発性嘔吐症

不明

△△病院

2016年

主 慢性腎不全

未告知

【病】××診療所

○

終了病名

傷病名の表示レイアウトは今後変更の可能性がありです。

病名開始日

2023年10月11日

終了日

2023年10月11日

主

インフルエンザ

治療

治癒

登録医療機関名

△△病院

長期保存

2023年10月11日

主 特発性嘔吐症

軽快

△△病院

2023年07月10日

主 【疑】H1V1バーキットリンパ腫

未告知

【病】○○内科クリニック

○

2023年05月

主 あから腫

△△病院

2020年

主 変異口

□□整形外科クリニック

感染症情報

閲覧同意: あり

検体採取日時

2023年12月21日15時10分

検査項目

梅毒

検査結果

陰性

登録医療機関名

△△病院

長期保存

2023年12月21日15時00分

HbS

感染症の表示レイアウトは今後変更の可能性がありです。

△△病院

○

薬剤アレルギー等情報

閲覧同意: あり

登録日

2022年12月09日

薬剤名

ビオフェルミン

重篤度

軽

症状

登録医療機関名

△△病院

長期保存

2016年05月30日

アリナミンD

高

過呼吸

【病】○○内科

○

その他アレルギー等情報

閲覧同意: あり

登録日

2016年05月30日

カテゴリー

アレルギー

重篤度

軽

症状

登録医療機関名

△△病院

長期保存

食物

その他アレルギー等の表示レイアウトは今後変更の可能性がありです。

△△病院

○

検査情報

閲覧同意: あり

検査項目

最新

前回

前々回

単位に関する方針の見直しにより、表示される単位は今後変更の可能性がありです。

採取日時

2023年01月01日11時00分

採取日時

2022年10月15日09時00分

採取日時

2021年09月20日09時00分

実施機関

△△病院

実施機関

□□内科クリニック

実施機関

【病】○○内科

検査項目

基準値

結果

基準値

結果

基準値

結果

総蛋白

6.8~8.1 [g/dL]

8.5 [g/dL]

中間

6.8~8.1 [g/dL]

7.9 [g/dL]

確定

6.8~8.1 [g/dL]

7.9 [g/dL]

確定

アルブミン

4.1~5.1 [g/dL]

4.9 [g/dL]

4.1~5.1 [g/dL]

4.9 [g/dL]

確定

4.1~5.1 [g/dL]

4.9 [g/dL]

確定

γ-GPT

12~64 [U/L]

60 [U/L]

12~64 [U/L]

60 [U/L]

確定

12~64 [U/L]

60 [U/L]

確定

尿酸

3.7~7.8 [mg/dL]

7.8 [mg/dL]

中間

3.7~7.8 [mg/dL]

7.8 [mg/dL]

確定

3.7~7.8 [mg/dL]

7.8 [mg/dL]

確定

HDL-C

40~100 [mg/dL]

40 [mg/dL]

40~100 [mg/dL]

40 [mg/dL]

確定

40~100 [mg/dL]

40 [mg/dL]

確定

LDL-C

130~260 [mg/dL]

130 [mg/dL]

130~260 [mg/dL]

130 [mg/dL]

確定

130~260 [mg/dL]

130 [mg/dL]

確定

血算-白血球数

3.3~8.6 [10³/μL]

6.9 [10³/μL]

確定

3.3~8.6 [10³/μL]

6.9 [10³/μL]

確定

3.3~8.6 [10³/μL]

6.9 [10³/μL]

確定

血算-赤血球数

13.7~16.8 [10¹²/μL]

15.9 [10¹²/μL]

確定

13.7~16.8 [10¹²/μL]

15.9 [10¹²/μL]

確定

13.7~16.8 [10¹²/μL]

15.9 [10¹²/μL]

確定

血算-ヘモグロビン

13.7~16.8 [g/dL]

15.9 [g/dL]

確定

13.7~16.8 [g/dL]

15.9 [g/dL]

確定

13.7~16.8 [g/dL]

15.9 [g/dL]

確定

血算-血小板

15.8~34.8 [10⁴/μL]

22.0 [10⁴/μL]

確定

15.8~34.8 [10⁴/μL]

22.0 [10⁴/μL]

確定

15.8~34.8 [10⁴/μL]

22.0 [10⁴/μL]

確定

尿蛋白

(-)

(+)

H 確定

(-)

(+)

確定

(-)

(+)

確定

尿糖

(-)

(+)

確定

(-)

(+)

確定

(-)

(+)

確定

尿潜血

(-)

(+)

確定

(-)

(+)

確定

(-)

(+)

確定

処方情報

（診療情報提供書、退院時サマリーに記載のあった内容のみ）

閲覧同意: あり

※臨床情報では、登録から5年以内（長期保存を除く）の情報を表示しています。

ただし、処方情報については登録から100日間もしくは直近3回分、検査情報については直近3回分を表示しています。

※検査情報および感染症情報における基準値は、同一の検査項目であっても使用される試薬や検査機器、測定方法、性別等の違いによって異なる場合があります。

※現在、電子カルテ情報共有サービスでは、診療情報提供書/退院時サマリーからの処方情報抽出機能を停止しております。

4. 医療従事者向け利用指針（仮）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

Ministry of Health, Labour and Welfare

医療従事者向け利用指針（仮）について

課題

- これまで電子カルテ情報共有サービスについては、医療機関等システムベンダ向けの技術解説書や実装ガイド等を整備してきたものの、電子カルテを利用している医療従事者向けの資料は十分に作成されていない。
- これにより、電子カルテベンダ等は電子カルテ情報共有サービスのシステム面からの利用方法は理解していても、医療従事者が電子カルテ情報共有サービス利用にあたって知っておくべき共有情報の定義等が把握しづらい状況となっている。

対応案

- 医療従事者向けの電子カルテ情報共有サービスの利用指針（仮）を作成することとしてどうか。
- 利用指針には、例えば、以下の内容等を盛り込むこととしてはどうか。
 - ・ 共有情報の定義、考え方について（共有される病名、感染症情報の解釈について）
 - ・ 情報を登録する際の電子カルテ上の操作について（現在の一般的な現場運用と異なる箇所のみ。必要に応じて。）

（注）当該利用指針の更新方法や頻度、公表方法（※）等についても並行して検討
（※公表方法の例：単独の文書、運用マニュアルの別紙等）

5. 今後の技術作業班について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare

技術作業班について

これまでの技術作業班の位置づけ・検討内容について

- これまでの技術作業班においては、電子カルテ情報共有サービスのシステム構築にあたり、医療従事者目線で議論が必要な部分について、主に検討する場として位置づけたきたところ。

（これまでの検討内容（非公開））

- ・ 診療情報提供書からの処方情報の抽出
- ・ 廃止となった医療機関が登録した情報の取り扱いについて
- ・ 検体採取日時の登録について
- ・ その他アレルギー等情報におけるJ-FAGYコードの活用について

今後の方針について

- 現時点で、令和7年2月から開始したモデル事業における課題として、今後、以下のような内容について議論が必要。

（議題例）

- ・ 傷病名にかかる論点（本サービスに登録する傷病名の範囲（電子カルテシステムやレセプトコンピュータ（レセコン）に保存されているすべての傷病名を対象とするか等）、未提供フラグの具体的な利用方法、傷病名と合わせて登録すべき情報（転帰区分等）等）
 - ・ 検査・感染症にかかる論点（登録のタイミング、患者への説明の運用フローに係る論点等）
 - ・ アレルギー情報に係る論点（本サービスに登録するアレルギーの範囲（電子カルテシステムに保存されているすべてのアレルギーを対象とするか等）、アレルギー名と合わせて登録すべき情報（症状、重症度、臨床的状态等））
- その際、テーマに応じて、必要な者の協力を求めることとしてはどうか。

6. 今後のスケジュールについて

ひと、くらし、みらいのために

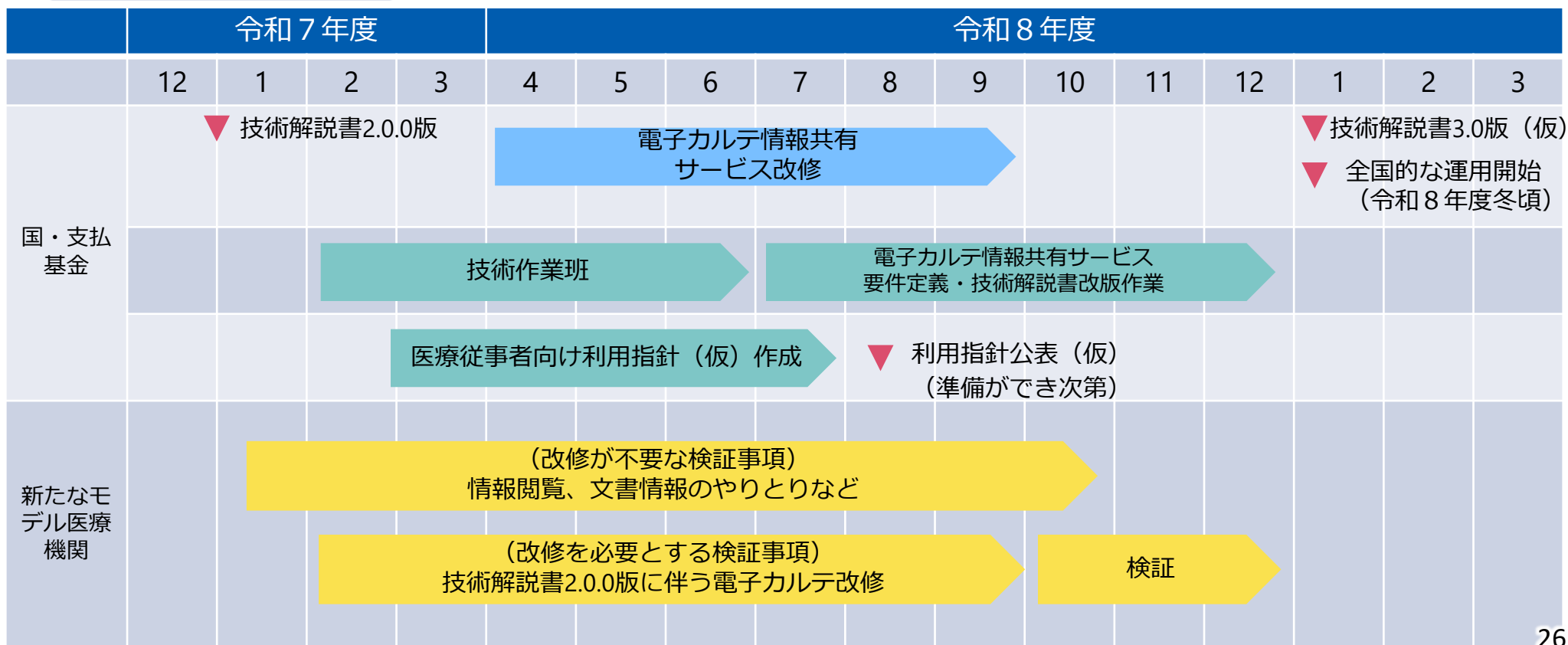


厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

今後のスケジュール（案）

- 技術解説書の改訂、モデル医療機関における電子カルテの改修、整理事項に関する技術作業班での検討等を踏まえ、今後以下のスケジュールで進めることとしてはどうか。（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。）
- 技術作業班等で追加の検討が必要な情報については、引き続き検討を進め、技術解説書や利用指針（仮）に反映させる等適切な対応を進める。

今後のスケジュール（案）



参考資料

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。

【今後の対応方針】

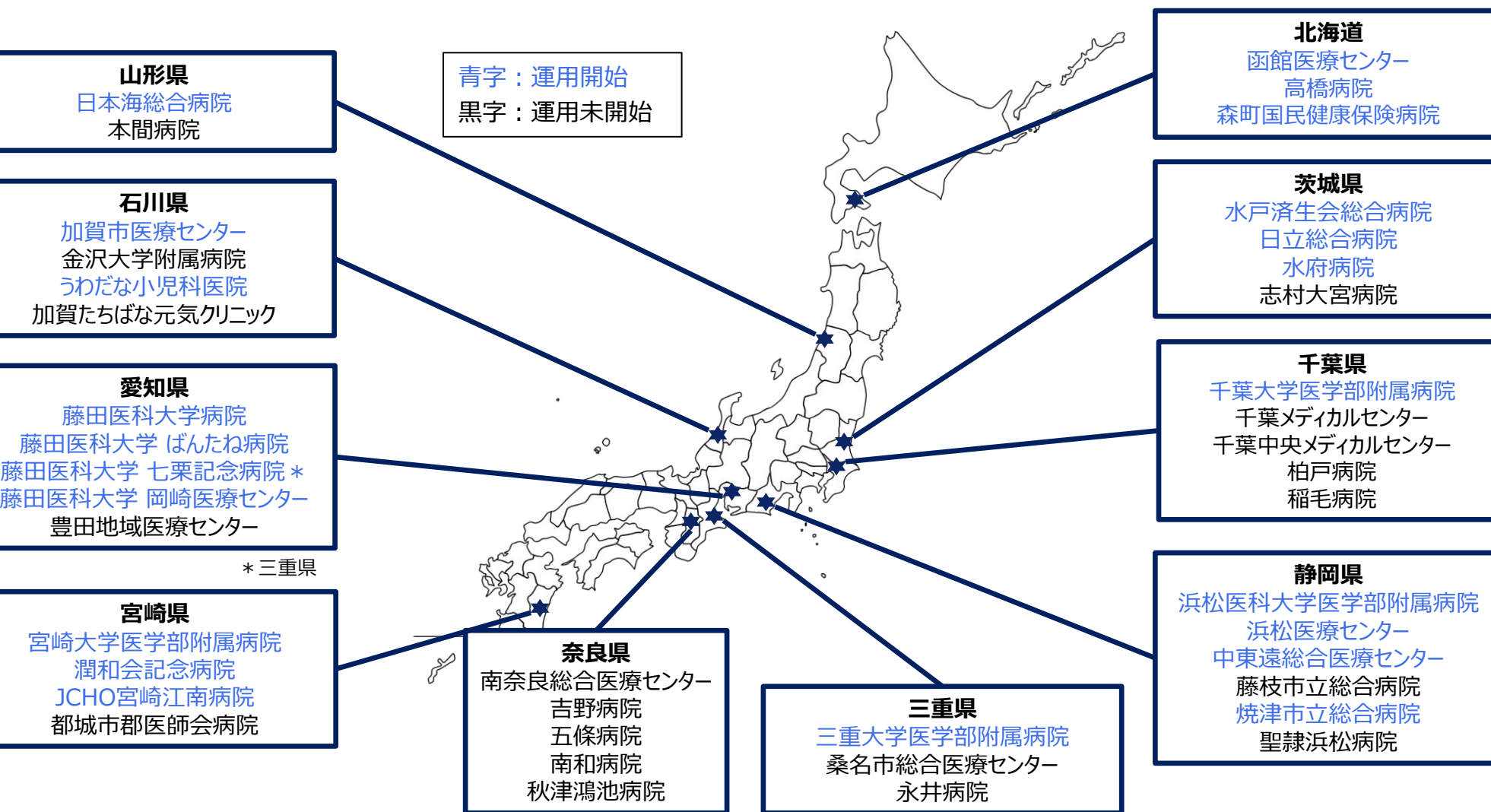
- 全国での運用開始に向け、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行う必要がある。
- モデル事業で明らかになった課題への対応を行うためには、電子カルテ情報共有サービス、対応する電子カルテ両者のシステムに一部改修を加えた上で、改めてシステムの動作確認、現場運用の検証を行うことが想定される。改修後に改めて検証にご協力いただく地域を選定し、検証を行うこととする。
- この検証を経て、致命的な課題がないことを確認の上、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、来年度（令和8年度）の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。

【スケジュール】



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。



(参考) 技術解説書(案)について

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。

技術解説書の更新箇所一覧

令和6年2月にシステムベンダ向けの技術解説書を公開したところ。一部検討中としていたところを修正し、修正版を公開する。

項番	カテゴリ	更新箇所	更新内容の詳細	該当箇所
1	医療機関の運用	標準マスタにおけるメタコード・ダミーコードの付番ルール	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤アレルギー等の情報をYJコードあるいは派生コード(一般名処方コードに相当)で記述する場合や、その他アレルギー等の情報をJFAGYコードで記述する場合に、冒頭3桁に付与するメタコードの付番ルールを追加した。 また、薬剤アレルギー等や、その他アレルギー等の情報をテキスト記述する際のダミーコードの付番ルールを追加した。 	2.4.原則 (2)標準マスタの利用
2	サービスの詳細設計	添付情報の登録・取得仕様の変更	<ul style="list-style-type: none"> 文書(診療情報提供書・退院時サマリ)と、文書に添付する情報(PNG・JPEG・TIFF形式のキー画像やPDF形式の各種検査レポート等)を2ファイルに分割して登録・取得する仕様に変更した。 	3.2.機能 (1)登録機能 機能8・9
3	バリデーション	医療機関側の運用後のバリデーターの開発主体	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関側のバリデーションに利用するテスト用バリデータを支払基金が開発することや、サービス側でバリデーションや検証環境を構築する旨を記載した。 	3.2.機能 (1)登録機能 機能12
4	通信	WebAPI通信方式の推奨等	<ul style="list-style-type: none"> 大病院等はWebAPI通信方式を推奨する旨、追記した。 	3.4.外部 インターフェイス
5	ハードウェア構成	過不足のないシステム構成	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関が過度な投資をしてしまわないよう、本サービスに必要な機能の導入パターン例を示し、適切なシステム構成で実現してほしい旨を追記した。 	3.5.システム構成 (2)ハードウェア構成
6	セキュリティ	セキュリティに関する留意事項	<ul style="list-style-type: none"> 院内ネットワークの構成例とネットワークにおけるセキュリティ観点からの留意事項を追記した。 	3.5.システム構成 (3)ネットワーク構成

(参考) 診療情報提供書の構造化情報について

診療情報提供書にはこれまでテキストで診療情報を記載してきたが、診療情報を医療機関間で活用する観点から6情報については構造化されたデータとして記述・共有可能となる。

(別紙様式11)

紹介先医療機関等名

担当医 科 院 年 月 日

紹介元医療機関の所在地及び名称
電話番号

医師氏名 印

患者氏名 患者住所 性別 男・女
電話番号
生年月日 明・大・昭・平・令 年 月 日 (歳) 職業

傷病名

紹介目的

既往歴及び家族歴

症状経過及び検査結果

治療経過

現在の処方

備 考

これまでの記載方法 (傷病名の一例)

テキストで記載

糖尿病、高血圧、脂質異常症

今後の電子的な記述方法 (傷病名の一例)

テキストと構造化されたデータを保持

糖尿病、高血圧、脂質異常症

- ・ 傷病名
- ・ 紹介目的
- ・ 既往歴
- ・ 検査所見
- ・ 治療経過
- ・ 現在の処方

要素Lv1	要素Lv2	要素Lv3	多重度	型	値
Codeable Concept			0..1	Codeable Concept	
	coding		0..*	coding	
		system	1..1	uri	"http:....."
		code	1..1	code	"U23V"
		display	0..1	string	"糖尿病"

医療機関間においては、構造化されたデータを活用して電子カルテの記述に用いる等、活用の幅が広がることが考えられる。一方、電子カルテ情報共有サービスにおいては、5情報（傷病名、感染症、薬剤禁忌、アレルギー、検査）として別途随時登録されることから、診療情報提供書に電子的に記載された構造化情報（5情報）をオンライン資格確認等システムに格納して共有しないこととする。

一方、退院時の診療情報提供書に記載される処方情報については、退院時処方として医療機関によって一定程度整理された処方情報であり、臨床上も有用な情報であるが、電子処方箋管理サービスでも把握することが困難である。そのため、診療情報提供書に記載された処方情報については、オンライン資格確認等システムで共有を可能としてはどうか。

標準仕様（基本要件）に関する検討について

- 電子カルテ(医科)の標準仕様(基本要件)としては、次のような事項を想定。今後、関係者の意見を聴きながら、更に検討を進める。当該要件に準拠した電子カルテ製品については、今後、厚生労働省等が認証を行うことを想定。
- 認証された電子カルテの普及方策については、今後、検討。

項目	具体的内容の例
①共有サービス・電子処方箋への対応	・ <u>電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェイス</u> ・ <u>電子処方箋サービスとの接続インターフェイス</u>
②モダンな技術を活用したクラウド・ネイティブ型の電子カルテ	・ガバメントクラウドへの対応が可能となる <u>モダンな技術の採用</u> 例:マルチテナント方式を採用 マネージドサービスの利用(コンテナ利用/スケールアウト/運用の自動化等) 疎結合なアーキテクチャ 多要素認証(MFA)の導入
③関係システムへの標準APIの搭載	・ <u>標準外部インターフェイス・交換規約を規定</u> 例:電子カルテと外注検査等とのインターフェイスレイアウトを規定 最新技術・サービス(予約や生成AI等)とのAPI仕様を規定
④データ引き継ぎが可能な互換性の確保等	・ <u>データ出力・取込のインターフェイスのフォーマット</u> (例:json, xml, csv)／ <u>レイアウトを規定</u>
⑤その他	・医薬品・検査等の標準マスタ・コードの規定 ・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインへの準拠 ・一般的な電子カルテの機能要件・非機能要件を備えることやその開示(病院向け) ・一定数以上の施設への導入・稼働実績があること(認証要件) ・価格(導入費用／基本利用料／オプション利用料)の公開(認証要件)