

医療等情報を本人や全国の医療機関等において 確認・利活用できる仕組みの在り方 参考資料

令和2年6月15日

保健医療情報を全国の医療機関等で 確認できる仕組みについて

保健医療記録として共有するデータ項目のイメージ（案）

第2回医療等分野情報連携基盤検討会（平成30年7月26日）
資料を一部改変

	通常診療時の情報（現状）	保健医療記録（案）	救急時に共有する医療情報（案）
（変更時に更新） 基本情報	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 医療機関・薬局情報 カルテ番号、調剤録番号、診療・調剤年月、保険医氏名、麻薬免許番号 	<ul style="list-style-type: none"> 氏名、性別、生年月日 保険情報 審査支払機関情報、保険者情報、被保険者情報 公費に関する情報 区分・公費・負担割合・課税所得区分など 受診医療機関・薬局情報（年月別） 最終受診医療機関・薬局情報（場合により複数） カルテ番号、調剤録番号
（診療の都度発生） 診療行為関連情報	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 診療行為に対応する傷病名情報 診療行為の内容に関する情報 診療実施年月日、診療内容、検査、処置、処方・調剤、手術、麻酔、輸血、移植、入退院（入院日、退院日）、食事、使用された特定機材、リハビリ情報 DPC病院入院関連情報 入院情報（病棟移動、予定・緊急入院）、前回退院年月、入院時年齢、出生時体重、JCS（意識障害）、Burn Index、重症度 症状に関する情報 	<ul style="list-style-type: none"> 病歴情報 主傷病名と受診医療機関リスト（受診年月） 手術関連情報、麻酔歴、輸血歴 検査関連情報 薬剤情報 服薬中薬剤情報（必要なら過去の利用履歴） 材料関連情報・特定材料使用歴 処方せん内容 症状に関する情報 関連する疾患、材料に対応
レポート等	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 検査結果（血算・生化・生理 など） 画像、画像診断レポート 病理レポート 看護サマリ 退院時サマリ 診療情報提供書 健診情報 	<ul style="list-style-type: none"> DPCデータ 退院時サマリ（検査結果を含む） 診療情報提供書（検査結果を含む） ※画像を添付できる場合あり 特定健診情報 	<div style="border: 1px dashed black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>※ 医療機関、薬局のレセコン・電子カルテから収集するデータを基本に整理しているが、データの収集元や保管方法を含め、精査中。</p> </div>

（注）介護保険関連情報については、共有するデータ項目やデータの収集元、保管先を含め、今後検討

情報連携が有用な保健医療情報について

- 医療機関等の中で保健医療情報を確認するのに有用なユースケースやデータ項目等について、診療現場の意見を収集するため調査を実施。
- 診療現場における情報連携について主な意見は以下のとおり。

【救急時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

- ・救急時の処置や治療等の判断に抗凝固薬や抗血栓薬等の服用を把握することが重要だが、特に高齢者は服用している薬の数も多く、本人も家族もよく分からないことが多い。(薬剤情報)
- ・降圧薬を服用している場合、緊急手術時の麻酔後に血圧が下がり手術に影響を及ぼす場合があり、事前の把握が有用。(薬剤情報)
- ・薬剤の代謝機能が悪化し、薬剤濃度が上がることで起こる疾患については、薬剤情報が把握できると推測できるため、非常に有用(薬剤情報)
- ・過去の手術歴が把握できれば、原因不明の出血等の救急患者について検査を効率的に行うことができる。(手術情報)
- ・ステント術等の心疾患治療歴を把握することができれば、患者の基礎疾患が推測され、術中麻酔による血圧低下、心筋梗塞の発生リスクの上昇等を考慮することができるが、患者が正確に覚えていない場合が多い。(手術情報)
- ・診断にあたって既往歴は有用であり、疑い病名が含まれることを認識した上で活用することはあり得る。(傷病名)

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

- ・薬剤情報は有用だが、レセプトは1ヶ月以上後の情報であるため、処方・調剤された段階での情報があるとさらに有用。(処方・調剤情報)
- ・例えば、透析患者で特に月水金に透析を受けている患者は、日曜日から月曜日の夜間に急変しやすく、救急搬送時にかかりつけ医と連絡が難しい場合が多い。このように、救急時で患者の状況が分からない時は、薬剤情報やアレルギー情報等の把握が有用。(処方・調剤情報、アレルギー情報)
- ・症状を診た上で既往歴を把握できれば、診断をするのに有用。(傷病名)

＜その他＞

- ・意識障害のある患者や患者からの情報が正確でないケース(忘れた・把握していない等)などにおいて、情報連携の仕組みが非常に有効。

【外来（初診・再診）、入院時】

＜レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報＞

- ・麻酔時に服用している薬によって血圧が変動することがあり、予め薬剤情報を把握しておくことが有用。（薬剤情報）
- ・高齢者や独居、認知症等の患者について、過去にかかっていた医療機関を本人が覚えていない、うまく話せないことが多く、照会もできずに情報入手が困難。過去にどの医療機関名にかかっていたかわかるとよい。（医療機関名等の基本情報）
- ・MRI検査が禁忌となる心臓ペースメーカーや人工内耳等の手術歴を正確に把握することで、検査実施の判断や事故防止に有用。（手術情報）
- ・手術の術式は正確なものが記録されており、実際行われたことがわかるため有用。（手術情報）
- ・手術や移植、処置など、過去に行われた治療の情報は有用（移植情報）
- ・既往歴は有用であり、疑い病名が含まれることを認識した上で活用することはあり得る。（傷病名）

＜上記以外でさらに有用と思われる情報＞

- ・診療情報提供書を患者が持参しないことが多く、患者自身や家族が取りに行ったり、医師自身が手紙で請求するなど、入手に多くの手間がかかっている。（診療情報提供書）
- ・過去の検査結果との比較により、急性増悪しているのか、慢性的な状態かを判断し、治療等の迅速な検討に有用。特に、特定健診や生活習慣病関連の項目、感染症情報等の結果が有用。（検体検査結果）
- ・腎機能の低下や妊婦の凝固障害等を予め確認することで、治療等の迅速な検討に有用。（検体検査結果）
- ・歯を削る治療の際に、予め感染症情報が把握しておくなど医療従事者の感染防止対策を講ずる上で有用。（検体検査結果、感染症情報）
- ・めまいを訴えた患者が心房細動だったり、妊娠高血圧症の患者が頭痛を訴え脳出血だったり、主症状と基礎疾患の情報により、重篤な疾患の鑑別や優先順位をつけた診察に有用。（傷病名）
- ・アレルギー情報や併用禁忌薬の確認は診療に重要だが、患者が把握していなかったり、関係していないと患者が判断して伝えない場合あり。（アレルギー情報）

＜その他＞

以下のような事例があり、システムで自動的に情報が入手できる仕組みが必要。

- ・週に数日しかない専門外来の診療情報を確認するのに、手紙のやり取りだけで2週間程度かかってしまう。
- ・薬局から医療機関に必要な情報を確認するが、医療機関側の診察時間と重なったり、照会時にカルテが手元にない等、情報の入手が難しい場合がある。

【退院時】

<レセプトに記載されている情報のうち有用と思われる情報>

- ・治療の継続性の観点から、過去(入院前)の薬剤情報の把握が有用。(薬剤情報)

<上記以外でさらに有用と思われる情報>

- ・退院時サマリは、傷病名、退院時処方、検査結果、画像結果等がコンパクトにまとまっており、短い時間で情報を把握するのに非常に有用。(退院時サマリ)
- ・専門的な入院治療では遠方からの患者が多く、退院後、地元の医療機関で診てもらう際に詳細な情報提供を行う必要あり。画像情報の互換性がないためにファイル形式を変換、CD-Rに焼き直すなど手間がかかっている。(退院時サマリ、画像情報)

<その他>

- ・退院時カンファレンスに参加できない医師やスタッフがおり、基幹病院とかかりつけ医の相互で必要な医療情報を円滑に連携できる仕組みが有用。

【災害時】

<レセプト情報のうち有用と思われる情報>

- ・平常時に使用していたインスリンの種類、量、用法が分かると対応ができる。(薬剤情報)

<上記以外でさらに有用と思われる情報>

- ・震災や台風の際に透析患者を受け入れを行うことがあり、患者の情報が少しでもあると有用。透析患者は週単位で服薬内容が変わることがあるため、最新の薬剤情報の確認が必要。(処方・調剤情報)

【PHR】

- ・自身が閲覧したい情報項目と回答した割合として、「薬剤情報」「検体検査結果」等が高かった。



- 診療における情報連携が有用なミニマムデータについては、医療の質の向上や効率化、患者自身の健康管理や重症化予防の視点とともに、技術動向や費用対効果を踏まえて検討。
- これらの保健医療情報を全国で確認できるためには、レセプトに記載されている情報以外の情報については、医療情報を標準化しつつ医療機関外へ提供される仕組みの検討が必要。

標準的な医療情報システムについて

オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設

令和元年度予算 300億円

- 技術革新が進む中で、医療分野においてもICTを積極的に活用し、効率的かつ質の高い医療提供体制を構築していくことが急務である。このため、令和元年度において、医療情報化支援基金を創設し、医療分野におけるICT化を支援する。（地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律の改正。令和元年10月1日施行）

医療情報化支援基金（令和元年度）の対象事業

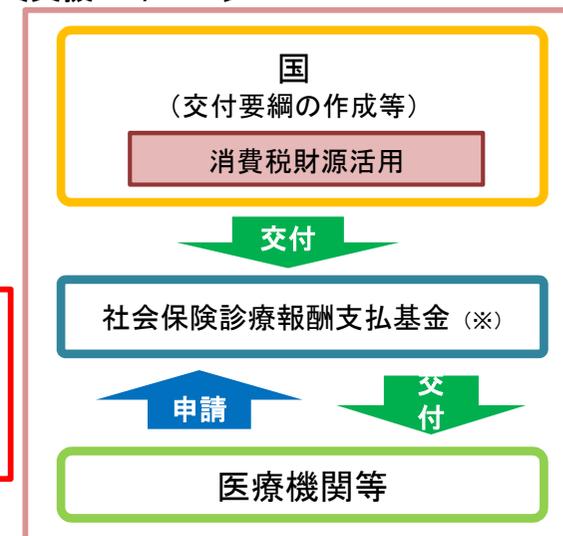
1 オンライン資格確認の導入に向けた医療機関・薬局のシステム整備の支援

オンライン資格確認を円滑に導入するため、保険医療機関・薬局での初期導入経費（システム整備・改修等）を補助

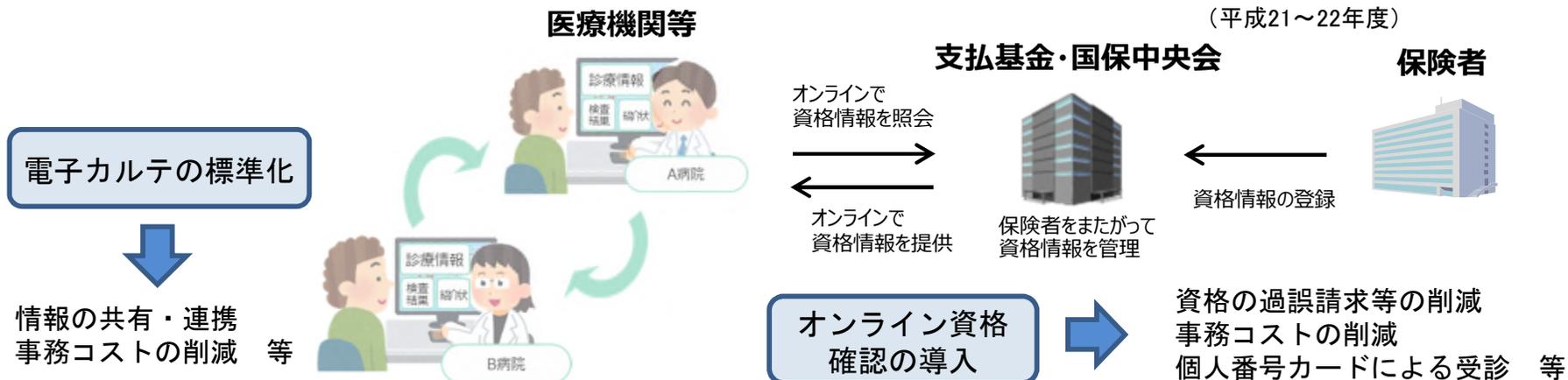
2 電子カルテの標準化に向けた医療機関の電子カルテシステム等導入の支援

国の指定する標準規格を用いて相互に連携可能な電子カルテシステム等を導入する医療機関での初期導入経費を補助

〔支援スキーム〕



※レセプトオンライン化設備整備事業の実績有り（平成21～22年度）



標準的な医療情報システムの検討について

標準的な医療情報システムについて、技術的側面（内閣官房の検討会）と、制度的側面（厚生労働省の検討会）の2段階で検討する。

標準的医療情報システムに関する検討会（内閣官房健康・医療戦略室）

標準的な医療情報システムについては、省庁横断的に技術的・専門的議論を行う必要があることから、内閣官房健康・医療戦略室下の検討会「標準的医療情報システムに関する検討会」を開催。

医療等情報利活用ワーキンググループ（厚生労働省）

上記検討会のとりまとめを踏まえ、医療現場等の関係者が参画する本WG（医療等情報利活用ワーキンググループ）において、「医療情報化支援基金」の趣旨に照らした補助要件や、標準的電子カルテの普及方策等、具体的な施策へ反映させるための検討を行う予定。

「技術面から見た標準的医療情報システムの在り方について」概要

(令和元年11月29日 次世代医療ICT基盤協議会 標準的医療情報システムに関する検討会)

厚生労働省
作成資料

検討会の趣旨・構成員

○情報通信技術の今後の見通し等も念頭に、**技術面から電子カルテをはじめとする医療情報システムの標準的なあり方を明らかにすること**を目的とし、**健康・医療戦略推進本部・次世代医療ICT基盤協議会のもとに開催**された有識者会議。

※2019年10月8日、24日、11月24日に開催。事務局：内閣官房・健康・医療戦略室。

○構成員

山本 隆一（座長、医療情報標準化推進（HELICS）協議会会長）

齋藤 洋平（フューチャー株式会社取締役）

杉浦 隆幸（合同会社エルプラス代表者、日本ハッカー協会代表理事）

松村 泰志（大阪大学大学院医学系研究科情報統合医学講座教授）

矢作 尚久（社会保険診療報酬支払基金特別技術顧問、慶應義塾大学政策・メディア研究科准教授）

今後の医療情報システムに求められる考え方

<目的>

- ▶ 主な課題としては、①医療機関間の医療情報共有やPHR等、施設外での医療データ管理・流通、②医療の実態評価や臨床研究等へのリアルワールドデータの活用、③医療の質・安全向上のためのシステム等、医療現場の意思決定支援への活用、への対応。
- ▶ 技術は10年単位で推移。統一された電子カルテ、画一化された製品は現実的ではない。

<基本的な考え方>

- ▶ 全体構想（グランドデザイン）が重要、クラウドベースで効率的で安全なシステムとなる可能性も追求
- ▶ 医師等がデータの流通を制御できるようにするための基盤として、データの外部出力機能、データの構造化、ハウスコードの標準コードへの変換、標準フォーマットで出力するAPI等を実装する必要がある

<具体的な対応>

- ▶ HL7 FHIR（データがXML又はJSON形式で表現され、アプリケーション連携が非常にしやすい）の普及が一つの方向性
- ▶ 標準的なコードの拡大（検査・処方・病名等の必要な標準規格から実装）
- ▶ セキュリティや個人情報保護に対応する仕組みの構築
 - ・ OS等が最新の状態で安定して使用可能であること、アプリケーションの継続的なセキュリティ対策の実施、IoT化された医療機器のセキュリティ対策、クラウド型の電子カルテでは、インターネット接続状態でのセキュリティ対策。
 - ・ なりすまし等を防止するため、HPKI(Healthcare Public Key Infrastructure) の普及と現場での具体的な利用の在り方を前提とした検討。



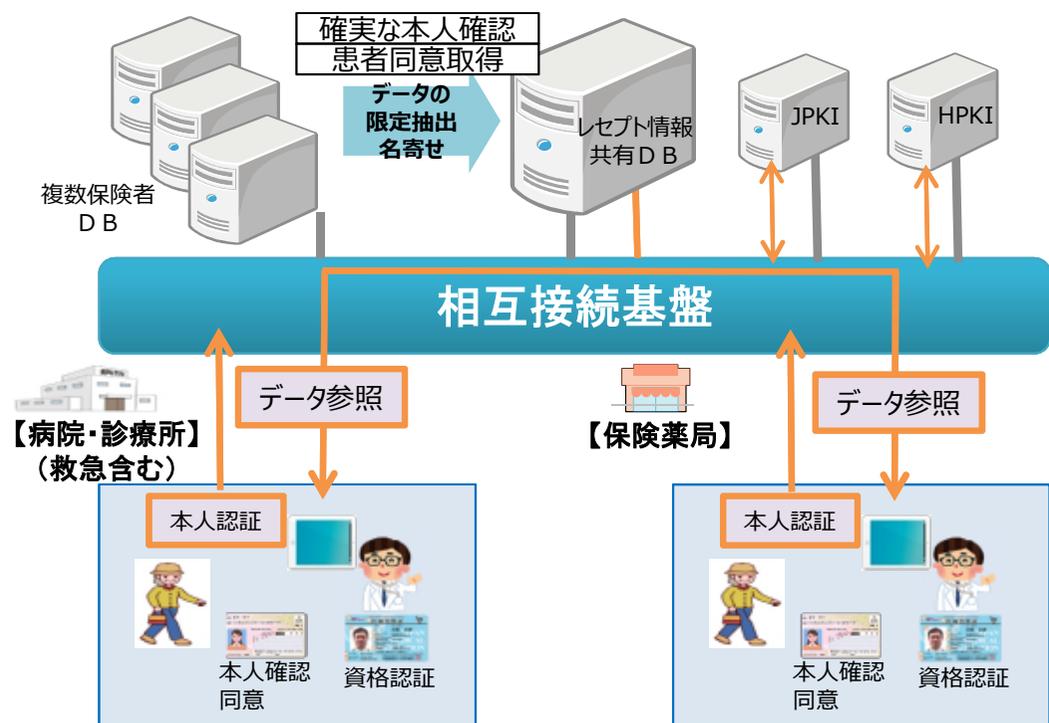
関係方面においても、今後、医療情報システムの構築にあたっては、本報告書を踏まえた対応が必要

ネットワークを活用した医療機関・保険者間連携に 関する調査 概要(未定稿)

(1) 背景・目的、調査方法

- 医療機関・保険者間でのレセプト情報連携のモデル構築に向け、2018年度総務省調査研究事業の実証課題である「**レセプト情報の診療現場における有用性の更なる検証**」、「**レセプト情報を診療現場で活用するための仕組みのユーザビリティ向上**」の解決を目指し、保険者が保有するレセプトデータを患者本人の提供同意の下、医師又は薬剤師に開示する仕組み（以下、「レセプト情報診療支援システム」）を用いて実証を行い、**診療現場における有用性の評価の収集とその分類・整理検証**、**複数保険者に分散するレセプト情報を纏めて閲覧可能とするシステムの検証**、**普及展開を見据えた仕組みに関する検証・考察**を実施。

- 背景：2018年度総務省調査研究事業では、一国保のレセプト情報を病院・診療所医師にて活用する実証を行い、レセプト情報の診療現場における有用性について一定の評価が得られた。結果、今後の課題として、レセプト情報の診療現場における有用性の更なる検証、それに向け、後期高齢者のレセプト情報を実証に取り入れること、医師のみにとどまらず薬剤師にとっての有用性の検証、多忙を極める診療現場においてレセプトデータを活用するための仕組みのユーザビリティ向上、複数の保険者が分散して保有するレセプトデータをまとめて閲覧可能とする仕組みとすること、が挙げられた。
- 目的：2018年度総務省調査研究事業の一国保に加え、隣接地区の一国保、及び同地域における後期高齢者医療広域連合が保有するレセプト情報を活用する。また実証モニターとして医師に加え薬剤師が参加することによって、レセプトデータの診療現場における更なる有用性を検証するとともに、仕組みの技術的課題、機能性、操作性、医師・薬剤師の業務フローに照らした運用手順、普及局面を想定した導入の際の費用面につき、検証、考察を実施。



- 主な調査項目
 - 1. 診療現場における有用性に関する評価の収集とその分類・整理検証**
 - (1) 仕組みの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価
 - (2) 2018年度総務省調査研究事業の実証課題である「救急現場での利用」、また「後期高齢者の利用」について検証し、その有用性を評価
 - (3) 医師・薬剤師へのレセプト情報提供に関する患者側意識・利用意向を把握し、有用性を評価
 - 2. 複数保険者に分散するレセプト情報を纏めて閲覧可能とするシステムの検証**

2018年度総務省調査研究事業の実証課題から、複数保険者に分散して保管されている同一患者のレセプト情報を纏め上げる仕組みを実際に構築・運用し、その課題点を整理・検証
 - 3. 普及展開を見据えた仕組みに関する検証・考察**
 - (1) 仕組みの機能性、操作性に関する評価の収集とその分類・整理
 - (2) 医療機関・保険薬局の現状の業務フローに照らした運用手順の検証
 - (3) 導入する際の費用面に関する検証
 - (4) 本番環境での実現可能性の検討
- 本フィールドの目指すべき姿
 - 請求情報として全国共通の仕様にて保険者毎に一元管理されているレセプトを診療の基本情報として効率的・効果的に活用する仕組みが全国に普及する状況を目指す。
 - 本実証では、上記の目指すべき姿の検討に向けて、システムの構築に係る技術的課題、医療上の有用性・機能性に関する評価、医療現場の実際の業務フローに照らした運用手順の考察、導入にかかる費用面の検証を進める。

- 2018年度総務省調査研究事業において参画頂いた香川県高松市に加え、隣接自治体の三木町を実証地域として選定。実証に参加する医師・薬剤師は、高松市及び三木町に属する地区医師会・薬剤師会の役員を中心に募集を行い、**19の医療機関**において**約30名の医師が100名以上の国保・後期高齢者制度の被保険者に、10の保険薬局**において**10名の薬剤師が50名以上の国保及び後期高齢者制度の被保険者に活用**することを計画。

■ 高松市

項目	値	出典
人口	約419千人(187千世帯)	香川県HPより(2019.3.1)
国保、後期高齢者被保険者数	約91千名、約56千名	高松市データヘルス計画より(2018.3)
同月間レセプト件数	約21.2万件	総務省統計局より
医療機関数	667施設(病院35、診療所415、保険薬局217)	香川県HPより(2017.10.1)
医師数、薬剤師数	1,146名、608名	香川県HPより(2016.12.31)
マイナンバーカード交付率	12.5%	総務省HPより(2019.11.1)

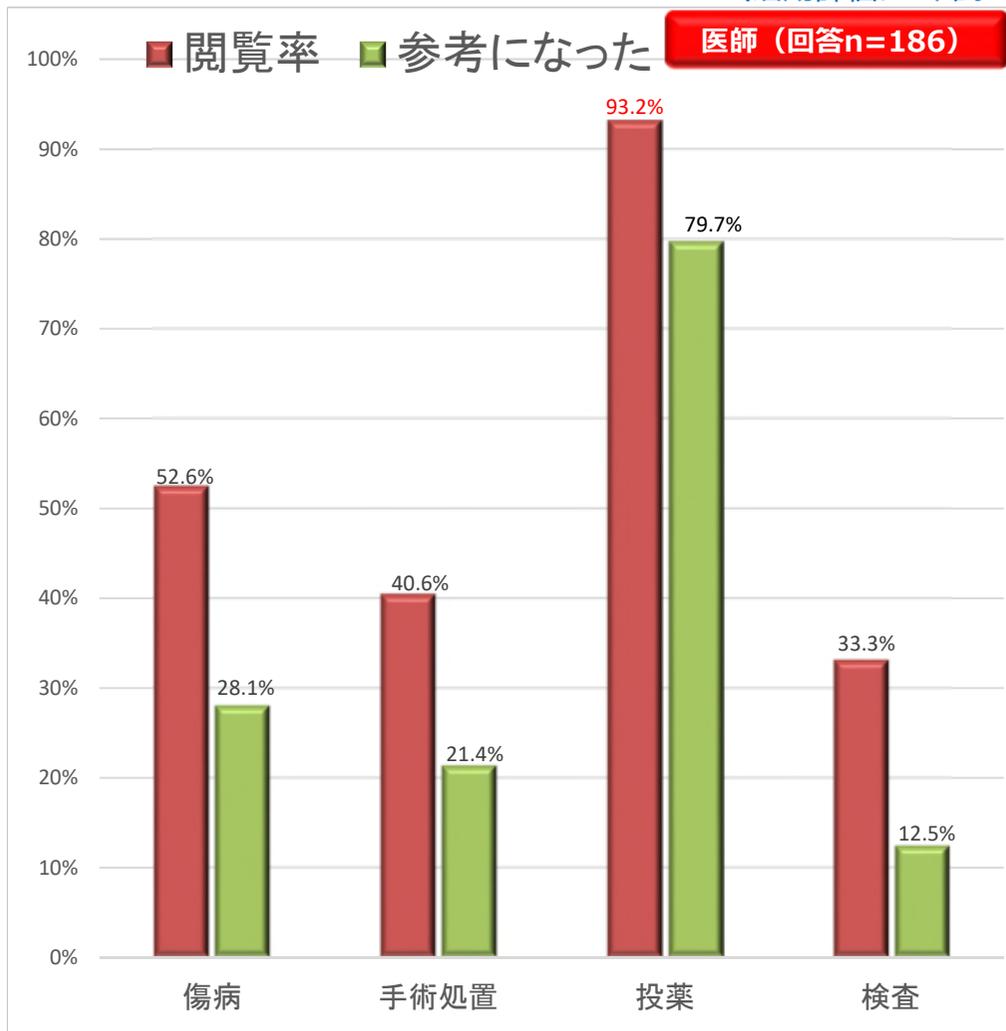
■ 三木町

項目	値	出典
人口	約27千人(11千世帯)	香川県HPより(2019.3.1)
国保、後期高齢者被保険者数	約7千名、4千名	三木町データヘルス計画より(2016.3)
同月間レセプト件数	約1.6万件	総務省統計局より
医療機関数	32施設(病院3、診療所17、保険薬局12)	香川県HPより(2017.10.1)
医師数、薬剤師数	26名、32名	香川県HPより(2016.12.31)
マイナンバーカード交付率	10.3%	総務省HPより(2019.11.1)

- 評価シートにおける、医師・薬剤師モニターが**各情報項目ごとに閲覧したと回答した割合**及び**有用性に関する評価割合**を2018年度の結果と対比できる形でとりまとめた。医師においては、閲覧している情報項目は、2018年度と同様の傾向（投薬情報が最多）。
- 2019年度は昨年度と比較し、閲覧している各情報項目において、**「参考になった」との回答割合が高かった**。

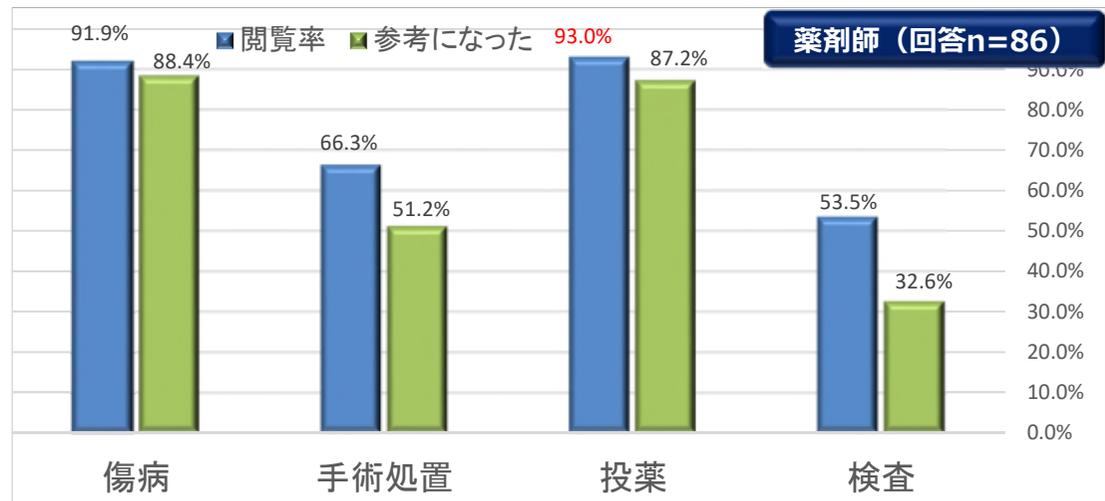
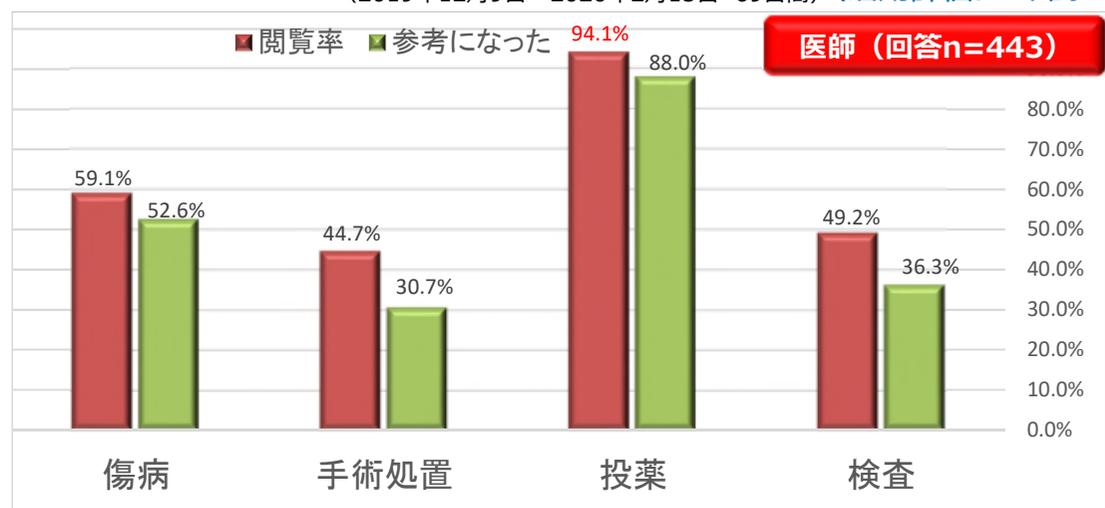
2018年度 情報項目別「閲覧」率 (医師のみ)

(2018年11月19日～2019年2月16日 90日間) (活用評価シート調べ)



2019年度 情報項目別「閲覧」率 (医師及び薬剤師)

(2019年12月9日～2020年2月15日 69日間) (活用評価シート調べ)



- ・ 医師に対し、**医療機関におけるレセプト情報診療支援システムの有用性**についてインタビューを実施。
- ・ 外来診療において、**情報の少ない初診時、体調の変化が見られた再診時**等で、**患者の曖昧な記憶の補完**や、**新たな情報の取得**ができるとの評価を得た。一方で、**時間がないことで利用が限られてしまう**との指摘もあった。

医師のご意見 (一部抜粋)

(1) 「仕組みの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価」

医師 (外来初診)

【背景の理解、検査実施の検討のために、『投薬情報』、『検査情報』を参照】

- ・ 過去に通院歴があったが3年ぶりに来院の高齢ひとり暮らしの患者。食事が摂れない状況が続き、倦怠感があった。問診では胃潰瘍で他の医療機関に通院しているというが、記憶が曖昧でお薬手帳の内容も本人から聞き取った内容とかなり相違があった。本システムで確認するも胃潰瘍の検査歴はなかった。投薬情報の確認により、過活動膀胱の薬が処方されていたが、改善されなかったことから、現在は服用していないことがわかった。治療として回復のための点滴と神経因性膀胱のための薬を処方した。(内科全般、消化器系が専門)

【治療方針の検討のために、『傷病情報』、『投薬情報』を参照】

- ・ 認知症の疑いのあるひとり暮らしの女性が、親族とともに受診。過去に医療機関を受診していたようだが詳細は不明。お薬手帳もなく、親族も状況が分からず、持参薬所持もなかった。本システムを閲覧し、服用していた薬の服用が、突然途切れたことが分かり、そのタイミングから、認知が進み、服用を止めていたことが推測できた。薬の内容から、どの程度の病状かも推測できた。また、受診先が整形外科、内科であろうことも推測でき、当院での認知症対応とあわせて、整形外科、内科での治療も可能となった。(脳神経外科)

【主訴の原疾患を確認し、治療方針の検討のために、レセプト情報を参照】

- ・ 腰痛の男性。既往ははっきりせず。腰痛には、加齢による骨粗鬆症以外にも、転移性の骨腫瘍によるものもある。転移性の骨腫瘍であれば原疾患治療の病院に受診させる必要がある。本システムを閲覧し、傷病情報で癌の既往、検査情報で定期的な検診を確認したことで、転移性の骨腫瘍ではないことが確認できた。(整形外科)

医師 (外来再診)

- ・ 再診扱いだが、異なる部位の症状を訴えるケースでは有用。ある意味、初診と同じだと捉えている。(整形外科)
- ・ 定期通院している患者でも体調の変化時には有用。複数医療機関での受診患者も多く、他院での治療状況の確認は参考になる。(内科)
- ・ 整形外科や耳鼻咽喉科などの院内処置や検査情報の確認には有用。かかりつけ医師として、他治療への取り組みをサポートすることにも活用できる。また、検査の有無が分かれば、重複検査も回避できる。(内科)

医師 課題

- ・ 利用したかったが、以降の患者が待機している中で、初診では利用しづらい。(外科)
- ・ 初診の患者で利用したかったができなかった。患者からの聞き取り、治療行為の前に、実証内容の説明、同意と本人確認をし、ようやく閲覧ということをしていては、患者は不信感が生じるのではないか。この仕組みが、世の中に周知されれば、変わるかもしれない。(内科)

(3) 調査結果（診療現場における有用性に関する評価の収集とその分類・整理検証）

- ・ 薬剤師に対し、**保険薬局におけるレセプト情報診療支援システムの有用性**についてインタビューを実施。
- ・ **服薬指導**において、**患者の曖昧な記憶の補完、新たな情報の取得ができる**との評価を得た。一方で、**次の患者が待っているケースでは利用したくてもできない、初来局の患者は特に利用できなかった**、との指摘もあった。

**薬剤師のご意見
(一部抜粋)**

(1) 「仕組みの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価」

薬剤師（薬学的管理 服薬指導）

【抗コリン薬の処方箋応需時の、処方監査、服薬指導のために参照】

- ・ お薬手帳のない患者で眼科と泌尿器科に通院中。薬の名前は覚えていないが、薬の用量が変わったという情報を患者から得られた。本システムでそれを把握することができた。さらに、患者サマリーで緑内障の既往歴を確認し、投薬情報からは処方薬名を確認。閉塞性（原発閉塞隅角緑内障）ではないことがわかった。直接聞いた情報とあわせて適切な服薬指導に役に立った。

【患者の服薬状況の一元管理のために参照】

- ・ 服用していた薬の変遷がわかることは良かった。A病院でXという降圧剤を使用後、効かなかったのでB病院でYという降圧剤を使用した、という履歴を確認することができた。

【患者背景の理解を含めた継続的な服薬指導のために参照】

- ・ 患者の背景や傷病を知ることでコミュニケーションを図ることができた。眼科の情報は、以前お薬手帳でチェックし、緑内障の治療をしていることは知っていたが、検査歴を確認することで白内障も患っていることがわかった。緑内障の人は白内障も進行し、場合によっては同時手術のケースもあるので確認できてよかった。

【患者背景の理解から患者との信頼関係構築のために参照】

- ・ 処方内容に疑問を持っていたが、傷病名を知り処方意図を理解でき、安心につながった。また、他局での処方内容を知ること、患者からの聞き取り内容の裏付けがとれ、患者が薬の名前と内容を間違っていることがわかり、修正することができた。

【服薬状況の理解と継続的な服薬指導を行う時に参照】

- ・ 検査項目の一覧は役に立った。当薬局隣接の医院では血液検査を腎機能、肝機能の悪い人は2カ月に1回、それ以外は3、4カ月に1回程度実施している。薬の副作用はその多くが服用初期に現れると考えている。薬の変更や追加があったときは特に注意を払っている。

【お薬手帳が不完全な時に参照】

- ・ 毎回お薬手帳を持ってきてくれているが、必ず日付順にならんでいるとは限らず、空きページに貼られているケースもある。その点で、正確な投薬歴は役に立つと考える。

薬剤師 課題

- ・ 次の患者が待機していたら、待たせられないので、閲覧を続けたくても、それ以上できなかった。
- ・ 初めての来局で、お薬手帳を持っていない患者に使うのが有効だと思うのだが、多忙でのためできず、定期来局者で、理解を得やすい患者で利用した。
- ・ 場所の問題で端末機が患者から離れているところがあると、患者にとっては何を見られているか、と考え不信感につながりかねない。

- 医師に対して、**救急現場での利用**について、医師、薬剤師に対して、**後期高齢者への利用**についてインタビューを実施。
- **救急現場での利用**は迅速な対応が求められるため、利用は限定的。有用事例がある一方で、**医師が説明、同意取得、本人確認、閲覧を、処置と並行して行うことは困難**であり、また医療機関名がないことで問い合わせができない、といった指摘もあった。
- **後期高齢者の利用**は**受診者数が単純に多く、複数の医療機関受診者も多い**こと、また、**記憶が曖昧な者も多い**ことから、有用性があるとの評価。一方で、複数の手術歴がある患者がいることを踏まえ、生涯にわたる手術情報が必要との指摘もあった。

医師・薬剤師のご意見 (一部抜粋)

(2) 「救急現場での利用」、また「後期高齢者の利用」について検証し、その有用性を評価」

救急での利用

【救急対応が必要な患者への初期対応の検討のために参照】

- 腰痛で当院での治療歴ある患者が、胸痛にて来院。緊急性有りと判断し本システムを参照。週一回程度の通院で高血圧、高脂血症等の循環器疾患に対して服薬中であることが判明。心筋梗塞等の可能性を考慮し、心臓カテーテルが可能な施設を紹介。紹介すべき医療機関の考察や紹介状を書くための参考になった。(外科、消化器科、整形外科)

【救急搬送患者への抗血栓薬、抗凝固薬服用の確認のために参照】

- 救急搬送の80歳代男性。大腿骨骨折。お薬手帳はなく、本人、家族の記憶だけでは、他院での治療情報や、既往症も不明。現在の他院治療状況、服薬状況の確認を行い、抗血栓薬、抗凝固薬の服用がないことを確認した。治療方針の検討の参考となった。(整形外科)

【救急搬送患者の背景理解のために参照】

- 四肢麻痺による在宅寝たきり状態(意識障害なし)の患者が往診医の紹介で当院へ救急搬送。症状は尿閉で、内服薬および治療歴・入院加療の確認のために、本システムを参照。患者背景の理解のために参考になった。(泌尿器科)

救急 課題

- 説明、同意、端末へのアクセスなど短時間でできないと利用できない。レセプト情報を否定はしないが、現状では利用できない。(救急、外科)
- 迅速な対応が求められる中、処置と並行して、説明から同意取得まで、医師が行うことは困難。(泌尿器科)
- 医療機関名がないと、情報を得ても問い合わせができない。(外科)

後期高齢者への利用

- 後期高齢者では特に活用したい対象者が多い。実際に来局される患者の7割近くは高齢者。その患者の情報が閲覧できるのは有用。(薬局)

後期高齢者 課題

- 若いころの手術の影響を確認したいようなケースがある。手術歴や検査歴はより長い情報を得たい。(内科)

- 医師、薬剤師へのインタビューにて、その他にも、**今後の可能性、期待、課題**についての声を収集。
- レセプト情報診療支援システムへの**更なる期待として、休日当番、夜間診療、災害時等**、患者情報がほとんどないケースで有用との声があった。一方、**急性期病院では、直近の情報が必要との指摘**もあった。

医師・薬剤師のご意見 (一部抜粋)

(1) 「仕組みの活用により、診療に有用な情報がどの程度容易に得られたかについての評価」

(2) 「救急現場での利用」、また「後期高齢者の利用」について検証し、その有用性を評価」

その他のご意見 期待 可能性

- 整形では普段から歯科の先生から患者の骨粗鬆症に関する問い合わせがある（ビスホスホネート製剤による顎骨壊死のリスク回避）。歯科医師ともレセプト情報を共有できれば有用だと思う。（整形外科）
- 休日当番医や夜間診療時では誰が来るかわからず、情報が容易に得られないので有用。（外科、消化器科、整形外科）
- 通院から施設入所や在宅へ切り替わった患者において、それまでの医療機関毎の情報は紹介状で得られるものもあるが、内容が不十分なこともある。施設の担当医もしており、そのような機会の際に利用したかった。（内科）
- エリアによって、患者の意識は異なるかもしれない。この地域のお年寄りには、お薬手帳は薬局毎に所有していて、一元化されていないことが多い。当該の傷病で通院時に行く薬局のお薬手帳しか持ってこないことが多い。そのような患者には有用かと思う。（内科）
- 災害時には、透析情報やインスリン投与などの情報が有用だろう。（外科、消化器科、整形外科）
- 病棟での利用も有用と思う。骨折で入院した患者で、内科的疾患があり服用薬がたくさんあるようなケースでは、何の病気で薬を服用しているのかを知りたい。（外科）
- 患者は、どのような画面を見ているのか分かることで、安心する。レセプト情報の画面のサンプルを提示して、仕組みの説明をした。（薬局）
- こうした仕組みを、利用して診察するというやり方もあるということ、患者さんに理解してもらいたいと考えつつ、利用した。（整形外科）
- たくさんある情報から重要な情報のみを得たい。診療報酬点数で高額なもののみを抽出する方法も1つ。（内科）

その他のご意見 課題

- 急性期病院では、直近の情報が必要。（泌尿器科）
- 利用目的が不明確だと使いにくい。何か情報を得られないかという視点では、診療時の利用は限定的。（外科、内科）
- 全患者が対象でないとダメ。限られた時間の中で利用するために、事前に予約患者から対象者を抽出したが、あまりにも手間。（外科）
- 使い方が分からないと、効率的に利用できない。患者サマリーを利用するようになって活用しやすくなった。（薬局）
- 実際には治療しているかもしれないが、同一の傷病名が掲載され続けている。完治している傷病名は除いてほしい。（複数の医師、薬剤師）