

新型コロナと デジタルトランスフォーメーション (DX) これからの病院のIT化・遠隔診療他

社会福祉法人日本医療伝道会
衣笠病院グループ相談役
よこすか地域包括ケア推進センター長
武藤正樹

横浜

鎌倉

逗子・葉山海岸



油壺マリンパーク



衣笠病院



戦艦三笠

三浦半島



ベリー公園

目次



- パート 1
 - 新型コロナと病院経営危機
- パート 2
 - 骨太の方針2020とDX
(デジタルトランスフォーメーション)
- パート 3
 - 全国で医療情報等を確認できる仕組み

パート 1

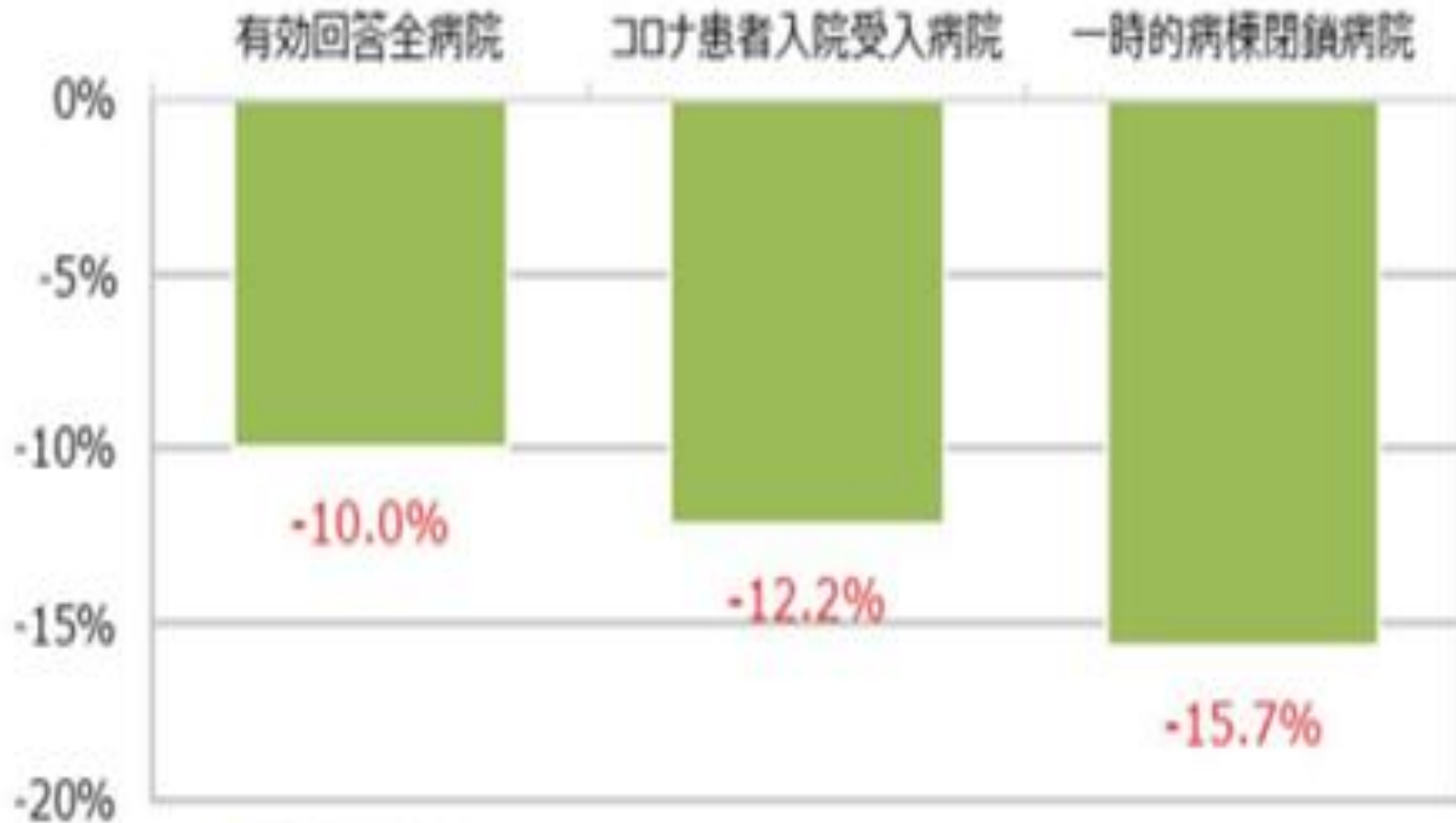
新型コロナと病院経営危機



2020年3月に新型コロナウイルスで
1か月感染症病棟に入院



医業利益率（2019年と2020年の差）



■ 医業利益率 日本病院会など1049病院、
2020年4月調査より

パネル2 新型コロナ患者受け入れによる病院の減収要因

(全国の医療機関から聞き取り調査)

- コロナ患者の受け入れベッドを空けておく
- 医師・看護師の特別の体制
- 特別の病棟・病室の整備
- 一般の診療や入院患者数の縮小
- 手術や健康診断の先延ばし

感染不安から、患者の受診手控え

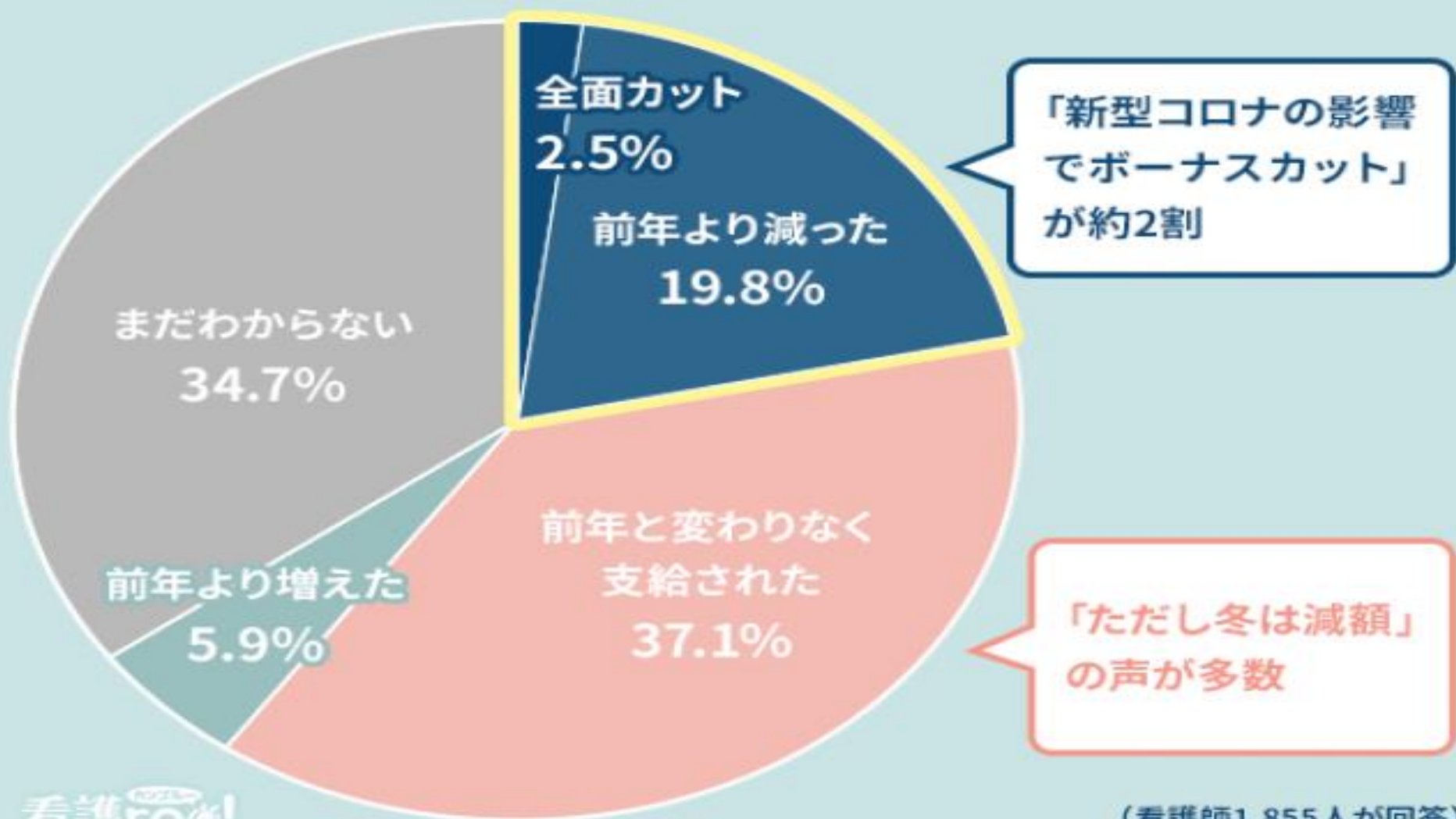
新型コロナ患者の専門病院として5月に始動した 大阪市立十三(じゅうそう)市民病院(260床)

新型コロナ患者の治
療用に90床の確保、
5月の入院患者は多
い時で約20人とど
まり、月4億円前後
だった診療報酬は約
2千万円に減少した。

千葉大医学部付属病院(850床)

コロナ病棟を2病棟で計
48床確保。そして一般診
療や手術の制限した。
4月は前年同月比約2億
4千万円、5月は約5億7
千万円の減収となった

看護師アンケート 2020夏のボーナス 支給額は…？



新型コロナ影響で ボーナスカット 看護師の声

- コロナの影響で赤字となり、ボーナス一切なし。
- 2割カットです。世間から疎んじられ、消毒でガサガサになり、マスク1枚で過ごせと言われるなどしたのに減額なんて、信じられません。
- コロナの影響で大幅カット。今まで以上に忙しいのに、やる気なくなる。
- コロナによる収益減収のため、減額。この先も減収が続くと、病院は倒産する可能性が大きいと院長に言われた。この先が不安。
- もともと経営難だったからなおさら。辞められるものなら辞めてしまいたい。
- モチベーションは下がります。





ストライキ決行中

スト決行中

スト決行中

スト決行中

スト決行中

スト決行中

スト決行中

スト決行中

スト決行中

新型コロナウイルスによる
診療報酬の特例的・
時限的措置

新型コロナ特例措置

項目（一部抜粋）		通常	見直し（案）
救命救急入院料 1	イ 3日以内の期間	10,223 点	<u>30,669</u> 点
	ロ 4日以上7日以内の期間	9,250 点	<u>27,750</u> 点
	ハ 8日以上14日以内の期間	7,897 点	<u>23,691</u> 点
特定集中治療室管理料 1	イ 7日以内の期間	14,211 点	<u>42,633</u> 点
	ロ 8日以上14日以内の期間	12,633 点	<u>37,899</u> 点
特定集中治療室管理料 3	イ 7日以内の期間	9,697 点	<u>29,091</u> 点
	ロ 8日以上14日以内の期間	8,118 点	<u>24,354</u> 点
ハイケアユニット入院医療管理料	入院料 1	6,855 点	<u>20,565</u> 点
	入院料 2	4,224 点	<u>12,672</u> 点
救急医療管理加算	救急医療管理加算 1	950 点	<u>2,850</u> 点

<平時の3倍>

見直し（案）



新型コロナで 戦後最大の病院経営危機



国の財政も 戦後最大ピンチ



コロナ対策で膨らむ政府の借金

債務残高対
名目GDP比

240
(%)

220

200

180

160

2015(年度) 17

19

21

23

25

コロナで
急上昇!

225%

コロナ
補正予算
60兆円

専門家試算

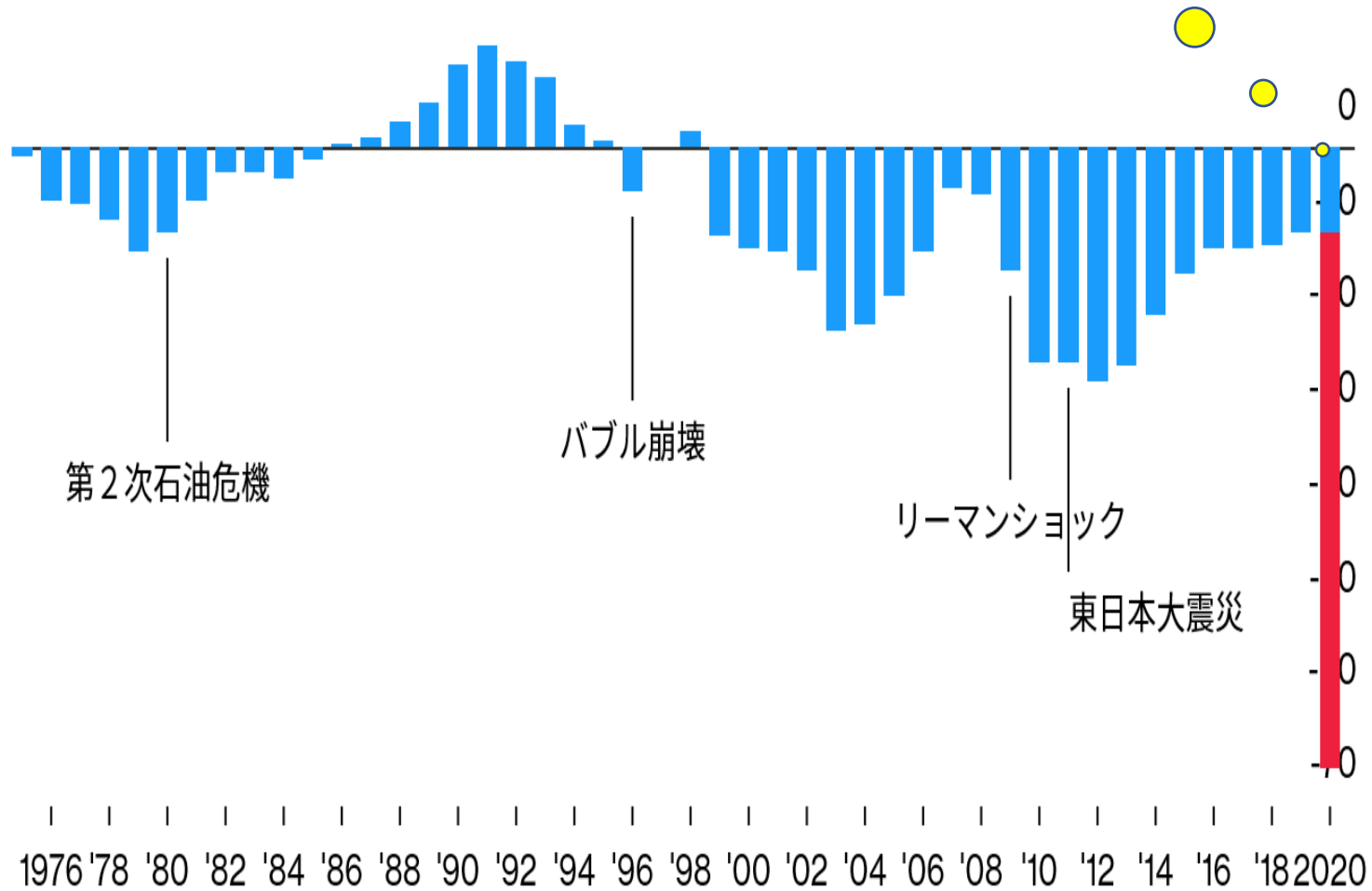
コロナ前の政府見通し
現状並み成長前提

コロナ前の政府見通し
高成長前提

※ 債務残高(国と地方の合計)と名目GDPは内閣府「中長期の経済財政に関する試算」より。2015~19年度は実績、それ以降は政府見通し。20年度の専門家試算はみずほ証券・末広徹シニアマーケットエコノミストが実施した

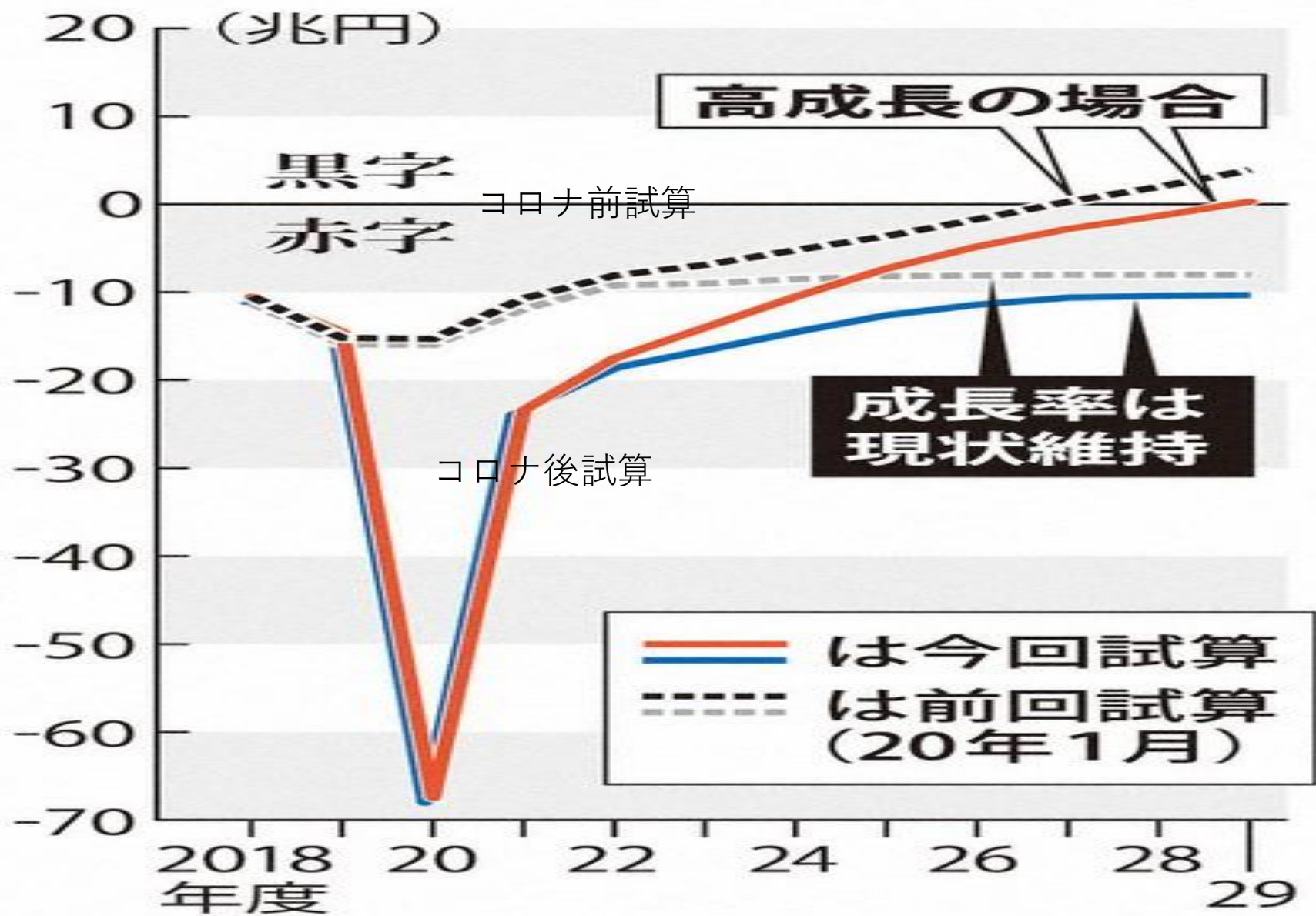
基礎的財政収支、過去最大の赤字
過去の危機時を上回る大規模財政出動

コロナで
過去最大の財政出動



出所：財務省

基礎的財政収支の政府試算



パート 2

骨太の方針2020とDX

(デジタル・トランスフォーメーション)



2020年7月17日の臨時閣議で、
経済財政運営の基本方針（骨太の方針）決定

「骨太の方針2020」が示す主な医療関連項目

政策対応の基本	<ul style="list-style-type: none">・社会保障費の自然増抑制を求めた2018・19年の「骨太の方針」を継承
医療機関支援	<ul style="list-style-type: none">・補正予算（感染拡大防止支援金、慰労金、融資拡充）など実施
コロナ対応	<ul style="list-style-type: none">・都道府県、国で病床・医療機器利用、医療関係者配置等を調整する仕組みを構築・コロナ感染者等の情報把握に向けて、保健所の体制強化
デジタル化・オンライン化など	<ul style="list-style-type: none">・診療から調剤・薬配送に至るオンライン診療の仕組みを構築・生涯に渡る個人の医療・健康情報を本人・家族が管理するPHR拡充・患者の医療情報を全国の医療機関で確認できる仕組みを構築・一般用医薬品（スイッチOTC）普及等でセルフメディケーション推進
その他	<ul style="list-style-type: none">・医療・介護、教育、金融、交通など複数の分野を一括して規制緩和するスーパーシティ（国家戦略特区）を早期に実現・「骨太の方針」2018等を踏襲し、薬価調査を本年9月に実施

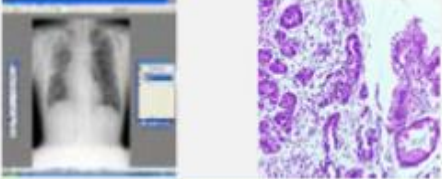


医療における デジタル・トランスフォーメー ション (DX)のポイント

- ポイント① オンライン診療
- ポイント② オンライン資格確認制度
- ポイント③ PHR(パーソナル・ヘルスレコード)
- ポイント④ 電子処方せん
- ポイント⑤ EHR(エレクトロニック・ヘルスレコード)
 - 課題の多い地域医療情報ネットワーク

ポイント① オンライン診療



診療報酬における遠隔診療(情報通信機器を用いた診療)への対応

	診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの 	[遠隔画像診断] ・画像を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、その読影・診断結果を受信した場合 [遠隔病理診断] ・術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合(その後、顕微鏡による観察を行う。) ・(新)生検検体等については、連携先の病理医が標本画像の観察のみによって病理診断を行った場合も病理診断料等を算定可能
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた診察 医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの 	[オンライン診療] ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 ・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合 ※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能であるとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング 情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	[遠隔モニタリング] ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) 体内植込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合 ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) 在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

オンライン診療料・オンライン医学管理料共に様々な制約があり、かつ、診療報酬も低い

算定できる点数

- ・ オンライン診療料（1月1回まで）： **71点**（オンライン診療料）
- ・ オンライン医学管理料（1月1回まで）： **100点**（次回対面診療料）

これまでオンライン診療は規制でがんじがらめ特に初診からは不可

算定要件

- ・ **3ヶ月間連続でのオンライン診療料の算定は不可**
- ・ 厚生労働省が定めた算定可能な患者以外は本診療料は算定不可
具体的には以下の医学管理加算を算定している患者のみ対象となる
 - ・ **特定疾患療養管理料**、小児科療養指導料、てんかん指導料、難病外来指導管理料、糖尿病透析予防指導管理料、地域包括診療料、認知症地域包括診療料、生活習慣病管理料、在宅時医学総合管理料又は精神科在宅患者支援管理料
- ・ 一定期間対面診療を同疾患にて継続していることが条件
- **上記の医学管理加算を算定以降、6月連続で対面診療を受診**
- **上記の医学管理加算を算定以降、12月以内に6回以上対面診療を受診**
- ・ 当該保険医療機関内にて診察を行うこと（保険診療のみ）
- ・ 情報機器の運用に要する費用については、別途徴収可能

医師がオンライン診療と相性の良い疾患は多数あるが、オンライン診療が活用できる疾患は限定的である

診療報酬改定以前にオンライン診療が活用されてきた疾患

オンライン診療料の対象疾患

内科系疾患

循環器	消化器	呼吸器	神経	代謝・内分泌	アレルギー・膠原病
高血圧 慢性心不全	慢性胃炎 潰瘍性大腸炎 逆流性食道炎 IBS 便秘症	COPD 喘息 睡眠時無呼吸症候群 ニコチン依存	てんかん 認知症 めまい 頭痛	糖尿病 脂質異常症 甲状腺機能亢進/低下症 高尿酸血症	スギ花粉症 アレルギー性鼻炎 膠原病

その他疾患

皮膚科	泌尿器科	整形外科	精神科	婦人科	重症心身障害
アトピー性皮膚炎 尋常性ざ瘡 蕁麻疹 白癬 口唇ヘルペス 男性型脱毛症 びまん性脱毛症	過活動膀胱 前立腺肥大 勃起不全	骨粗鬆症 変形性膝・股関節症 関節リウマチ	パニック障害 強迫性障害 うつ病 不安障害 双極性障害 適応障害 不眠症	月経困難症 不妊治療 避妊相談 更年期障害	発達障害 夜尿症

オンライン診療の適応も限られている

規制改革推進会議が「初診からのオンライン診療」を突破！



- 「規制や制度設計をデジタル社会にどう合わせていくかに重点を置き、新型コロナウイルスへの緊急対応として初診を含めたオンライン診療や遠隔教育を打ち出した」
- 規制改革推進会議のタスクフォースが厚労省、医師会を説き伏せた

規制改革推進会議議長 小林喜光氏
三菱ケミカルHD会長

医療・介護ワーキンググループ

- 医療・介護ワーキンググループ委員
- 座長 大石佳能子
 - (株)メデイヴァ社長
 - 印南一路
 - 慶應義塾大学総合政策学部教授
 - 高橋政代
 - 株式会社ビジョンケア代表取締役社長
 - 武藤正樹
 - 日本医療伝道会衣笠病院グループ相談役
 - 安田純子
 - PwCコンサルティング合同会社シニアマネージャー



座長 大石佳能子

- 医療・介護WGの重点課題
 - 医療・介護関係職のタスクシフト
 - 介護サービスの生産性向上
 - 保険外医薬品（スイッチOTC等）選択肢の拡大
 - オンライン診療など

電話やネットで症状把握

新型コロナ 通院での感染防止

オンライン診療 初診からOK

新型コロナウイルス感染症の拡大を受けた時限的な特例措置として、電話やスマートフォン（スマホ）、パソコンなどを使って、病院に行かずに診療を受けられるオンライン診療が、初診から認められるようになり、13日から始まった。公明党は、通院に伴う感染防止などに向け、推進してきた。今回の特例措置の意義について、以前からオンライン診療を実施している外房こどもクリニックの黒木春郎院長にコメントを寄せてもらった。

厚労省 対応機関 近く公表

特例措置により、子どもから高齢者まで、対象疾患を限定せずオンライン診療を受けられる。利用者は、希望する医療機関が実施しているかを確認し、電話やインターネットで事前に予約。診療は、医療機関側からの着信かオンラインでの接続を受けて始まり、本人確認後に症状などを説明する。触診や聴診、採血などの処置ができないため、診断や処方が必要な場合がある。支払いは、クレジットカード決済や銀行振り込みが想定されるが、医療機関に

よって異なる。薬が処方された場合は、薬剤師による服薬指導をスマホなどで受け、宅配で薬を受け取ることも可能だ。
厚生労働省は近く、過去に受診歴のない患者でもオンライン診療に対応する医療機関リストを公表する。都道府県単位の協議会が3カ月ごとに感染状況などを検証し、措置の継続を議論する。

公明一貫して主張

公明党は、同感染症のまん

延防止に向けたオンライン診療について、3月13日の党対策本部（本部長＝斉藤鉄夫幹事長）で政府側に訴えるなど、一貫して主張してきた。
4月3日には、同対策本部が稲津久厚労副大臣（公明党）に対し、初診を含めたオンライン診療を認めて保険適用とするよう提言している。7日発表の政府の緊急経済対策に初診を含めたオンライン診療を時限的に解禁することが明記された。

外房こどもクリニック院長 黒木春郎氏

現在、厳密に感染防御できる医療機関に限られ、感染したかもしれないと不安を感じている人の行き場がなくなっている。非対面のオンライン診療の導入により、医療従事者や他の患者への感染を心配せずに診療できる意義は大きい。



る意義は大きい。

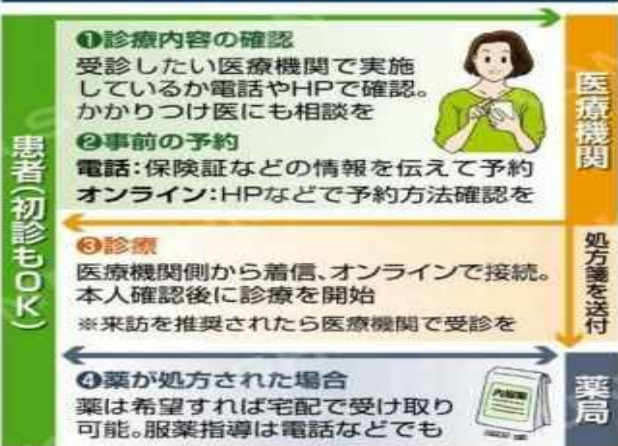
高血圧や糖尿病などの慢性疾患で投薬の必要な患者に、感染の恐れを回避しながらオンラインでの服薬指導で薬を配達できる。自宅やホテル

医療現場の負担も軽減

で療養する軽症・無症状者も軽減している。医療現場への負担を軽くする取り組みとなる。今後さらに医療従事者を国民全体で応援していく姿勢が重要だ。

感染者らの治療に当たる医療従事者は、家族も含めて感染リスクを抱えながらも、重責を担って働いている。オンライン診療の促進は、医療現場への負担を軽くする取り組みとなる。今後さらに医療従事者を国民全体で応援していく姿勢が重要だ。

オンライン診療の流れ



① 診療内容の確認

受診したい医療機関で実施しているか電話やHPで確認。かかりつけ医にも相談を

② 事前の予約

電話:保険証などの情報を伝えて予約
オンライン:HPなどで予約方法確認を

③ 診療

医療機関側から着信、オンラインで接続。本人確認後に診療を開始

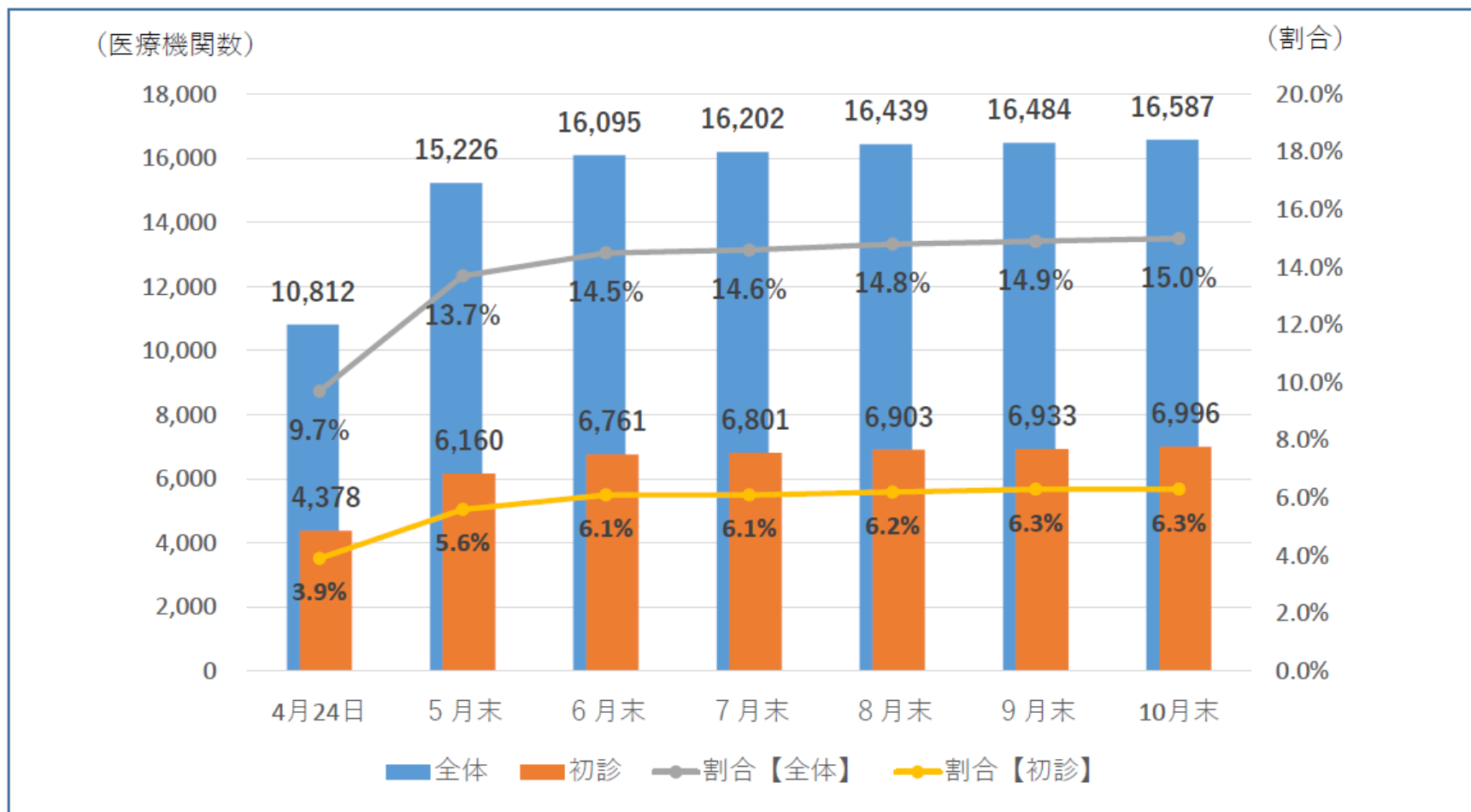
※来訪を推奨されたら医療機関で受診を

④ 薬が処方された場合

薬は希望すれば宅配で受け取り可能。服薬指導は電話などでも

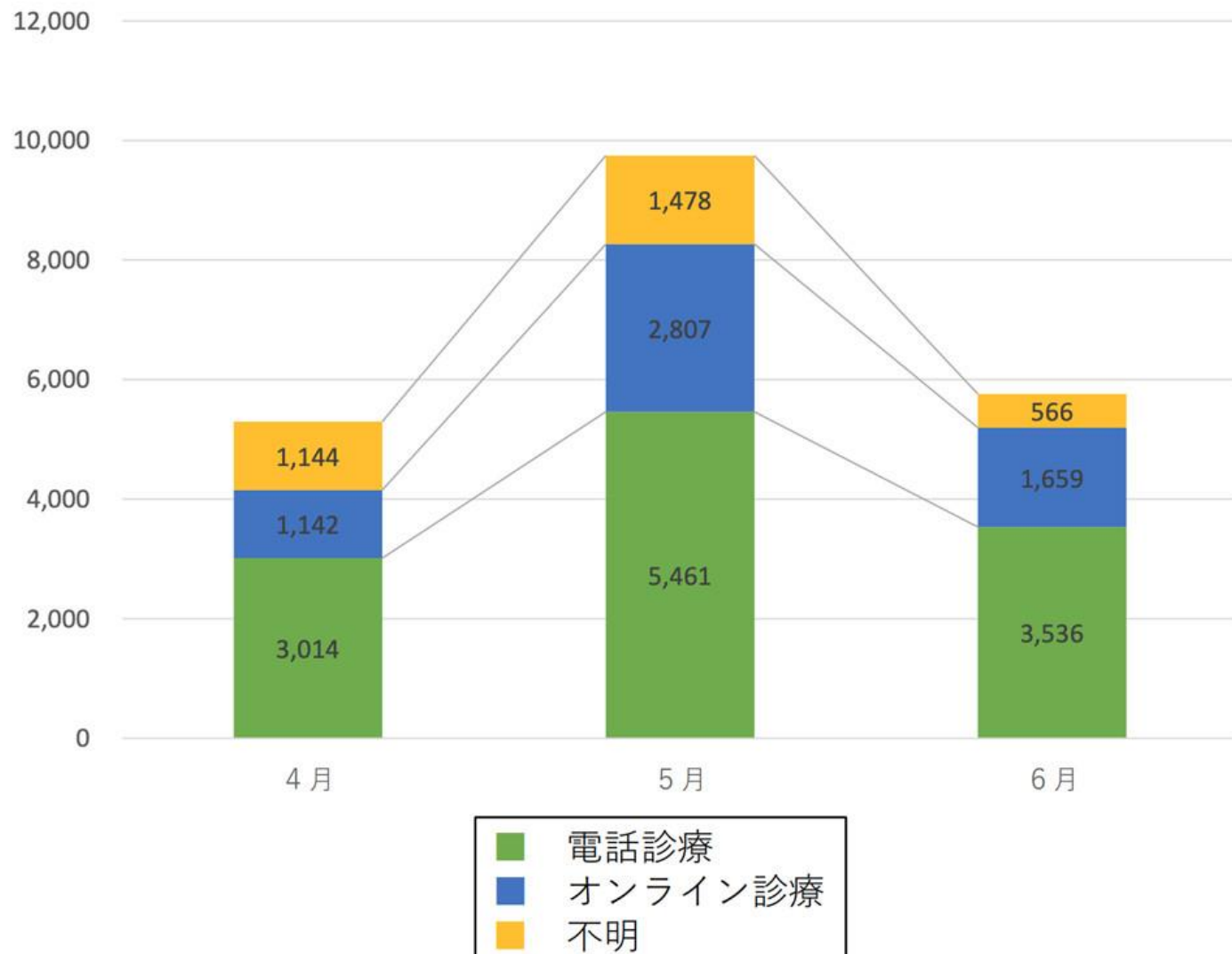
時限的・特例的な取扱いに対応する医療機関の数（4月～9月）

電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数及び初診から実施できるとして登録した医療機関数の推移



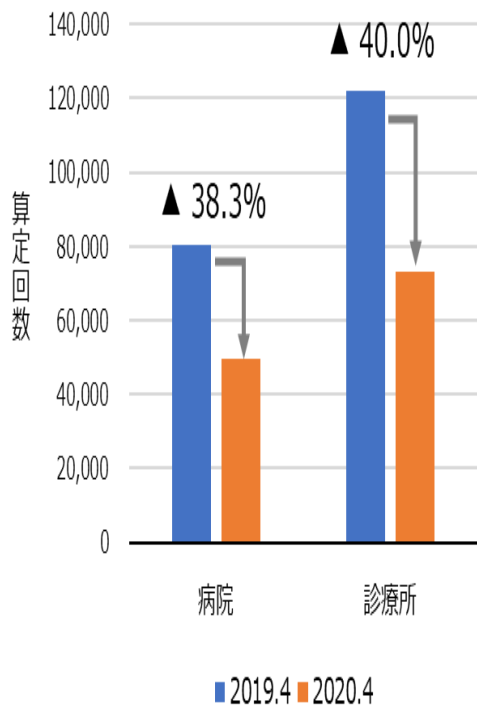
※5月末～10月末は、それぞれ、5月29日、7月1日、7月31日、9月3日、9月30日、10月29日時点の都道府県報告の集計による。
 ※それぞれの割合の分母は、医療施設動態調査（令和2年4月末概数）における病院及び一般診療所の合計（110,898施設）

電話・オンライン別 初診の件数

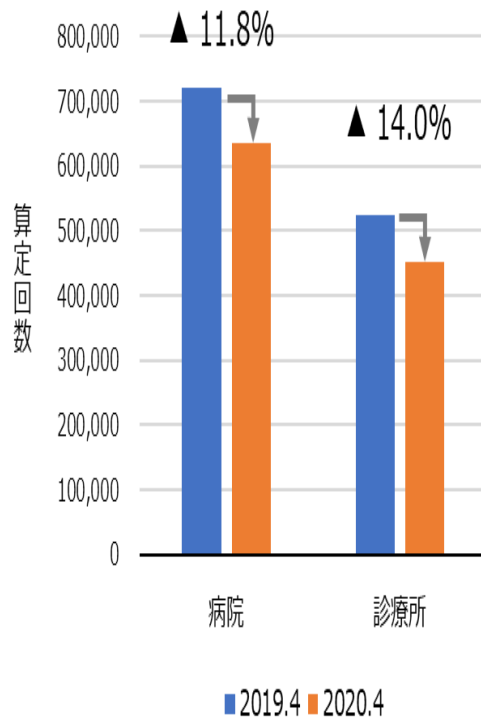


電話等再診等4月の前年度比伸び

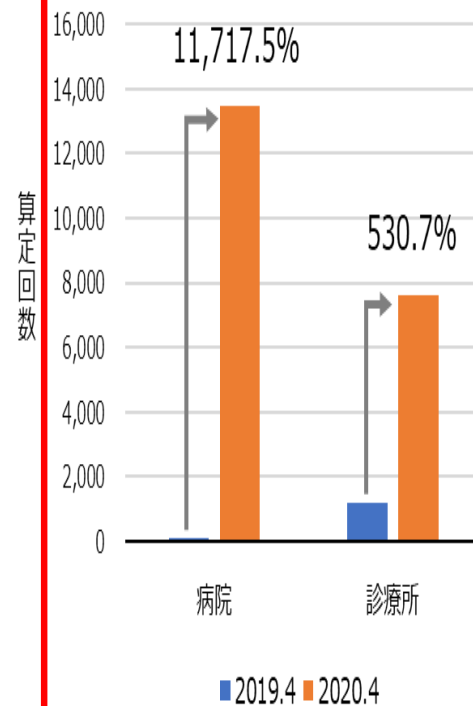
初診料 算定回数



再診料または外来診療科 算定回数



電話等再診 算定回数



オンライン診療の 恒久化を

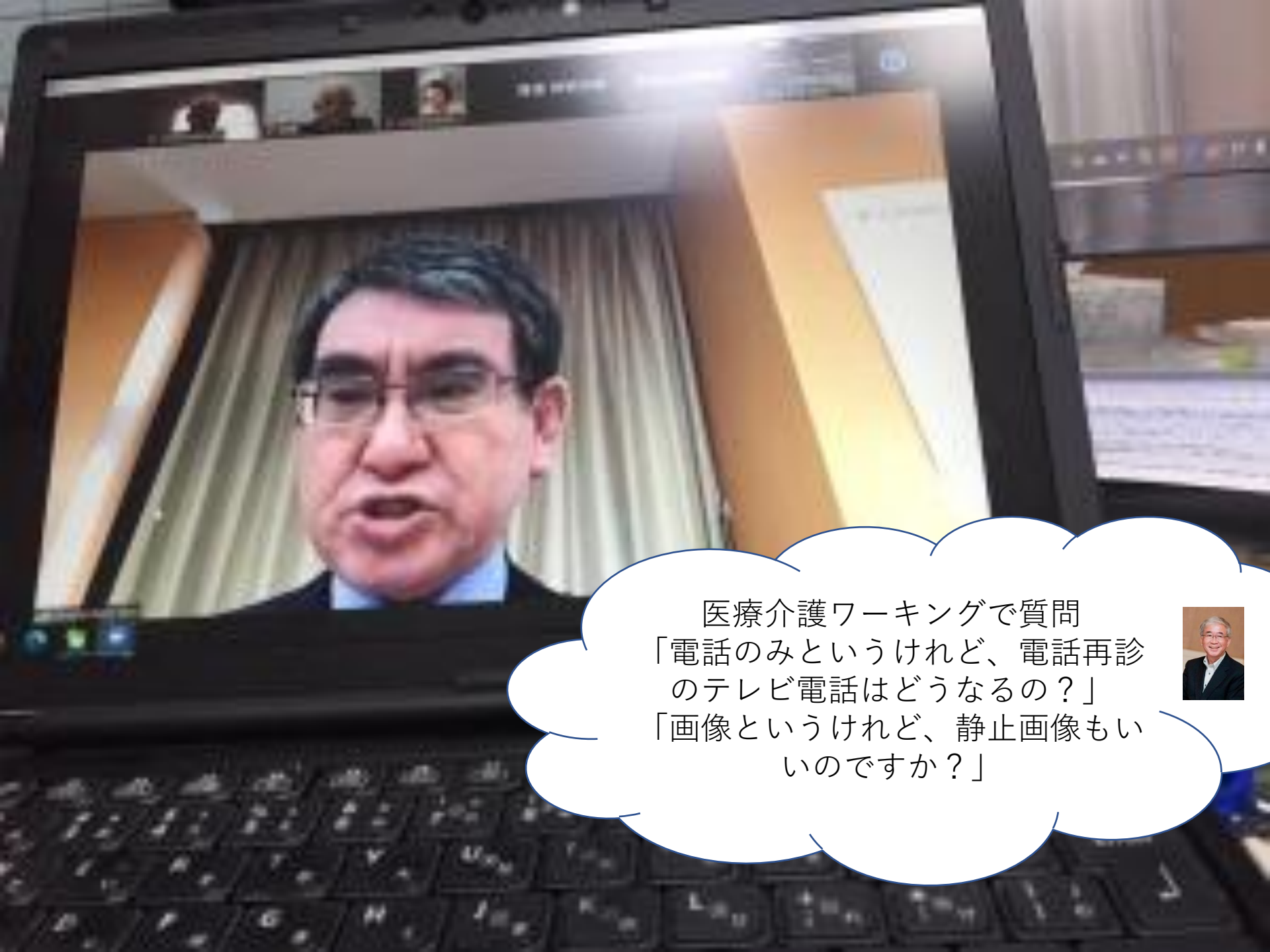


「オンライン診療」原則解禁
電話でなく映像で

2020年10月9日

河野行革担当相 オンライン診療

平井デジタル相、田村厚労相と会談
→初診も含めて原則解禁など合意



医療介護ワーキングで質問
「電話のみというけれど、電話再診
のテレビ電話はどうなるの？」
「画像というけれど、静止画像もい
いのですか？」



ポイント②

オンライン資格確認制度

ご利用いただける「マイナンバーカード」

表面



裏面



令和3年3月スタート
(予定)

2021年3月スタート 健康保険証の資格確認が オンラインで可能となります

～オンライン資格確認導入の手引き～

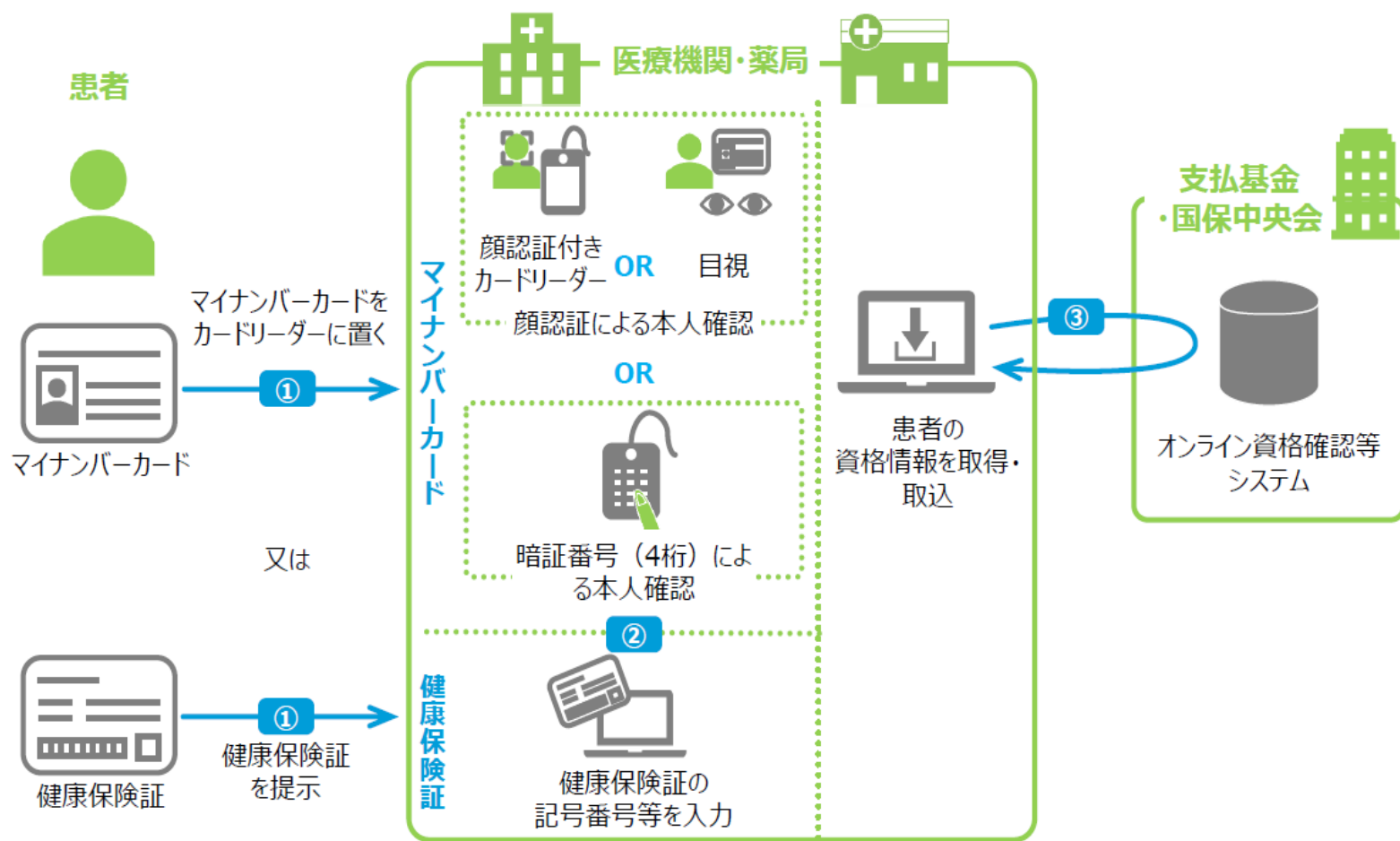
【医療機関・薬局の方々へ】

令和2年9月
厚生労働省保険局

1. オンライン資格確認とは ～ 資格確認は保険制度の基本 ～

オンライン資格確認では、マイナンバーカードのICチップまたは健康保険証の記号番号等により、オンラインで資格情報の確認ができます。

令和3年3月からマイナンバーカードを持参し、保険資格の確認をする患者が増えてきます。全ての患者が診療等を受けられるよう準備をお願いします。



個人単位の2桁番号付きの保険証様式（イメージ）

- 新規発行の保険証について、個人を識別する2桁の番号を追加する。

本人(被保険者)	2020年〇月〇日交付
△△△△保険組合	
被保険者証 記号 1234 番号 1234567	01
氏名 番号 花子	
生年月日 平成元年3月31日生 性別 女	
資格取得年月日 平成25年4月1日	
発行機関所在地 東京都千代田区〇〇〇	
保険者番号 88888888	
名称 △△△△保険組合	印

→ 現行の保険証の記載内容に
2桁の番号を新たに追加

※後期高齢者医療制度は個人単位なので、
保険証は変更しない

- 発行済の保険証は、2桁番号がなくても使用できることとし、回収・再発行を不要とする。

※ 医療機関・薬局では、患者が2桁番号がない保険証を提示した場合、2桁番号なしでレセプト請求できる。レセコン改修が間に合わなかった場合も、改修までの間、2桁番号なしで請求できることとする。（当分の間）

<個人単位の2桁番号の付番、レセプト請求のスケジュール：イメージ>

2020年秋頃～	保険者で個人単位の2桁番号を付番、資格確認システムに登録
2021年3月頃～	マイナンバーカードによるオンライン資格確認の開始
4月頃～	新規発行の保険証に2桁の番号を追加（全保険者）
5月頃～	保険証によるオンライン資格確認の開始
10月頃～	2桁の番号を付してレセプト請求を開始（9月診療分、10月請求分～）

顔認証付きカードリーダーの申込受付が始まりました。(8月7日～)

医療機関等向けポータルサイトで、導入したい機種を選んでお申し込み下さい。
顔認証付きカードリーダーの申込や各種申請と共に、必要機器の導入やシステム・ネットワークの改修が必要です。各ベンダにお問い合わせ下さい。



株式会社
富士通マーケティング



パナソニック システム
ソリューションズ ジャパン
株式会社



株式会社アルメックス

顔認証付きカードリーダーの
カタログページはこちら



レセプトコンピュータ等の改修・ オンライン資格確認端末等の導入

相談先

現在、使用しているレセプトコンピュータ、電子カルテシステム等の事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

ネットワーク構成の変更

相談先

現在、使用しているレセプトオンライン請求のネットワークの事業者へ参加のための作業や費用等をご相談ください。

マイナンバーカードでの資格確認手順（顔認証付きカードリーダー）

※各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。

来院

本人確認

①マイナンバーカードを置く 【患者】



②本人確認方法を選択 【患者】

本人確認の方法を選んでください。

顔認証を行う

暗証番号を入力

終了する

本人確認の情報は、他の目的には使用しません。

③顔の撮影、又は暗証番号を入力 【患者】

顔を枠内に入れてください。

暗証番号を入力してください。

● ● ● ●

1 2 3

4 5 6

7 8 9

0 キャンセル

同意取得

完了

同意取得 ※高額療養費制度を利用する方のみ

④薬剤情報・特定健診情報等の閲覧同意を選択 【患者】

過去のお薬情報を当機関に提供することに同意しますか。	過去の特定健診・高齢者健診情報を当機関に提供することに同意しますか。
この情報はあなたの健康管理のために使用します。	この情報はあなたの健康管理のために使用します。
同意する	同意する
同意しない	同意しない

⑤資格確認等が完了 【患者】

●●××様
確認が完了しました。

終了する場合は、マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

[高額療養費制度を利用する方はこちら](#)

⑥提供する情報（限度額情報等）を選択 【患者】

限度額情報を提供しますか。

提供する

提供しない

完了しました。

マイナンバーカードを取り出し、待合室でお待ちください。

選択した場合

2. 医療機関・薬局で変わること②

常時、支払基金・国保中央会とオンラインで接続されるため、**支払基金・国保中央会の情報を医療機関・薬局に提供することが出来る**ようになります。

診療・投薬



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認



医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧



薬剤情報/特定健診情報を踏まえた診療・投薬



過去の状況が分かるようになった

災害時にも薬剤情報等が確認できる

医師/薬剤師

患者

※薬剤情報は、レセプトから抽出された情報となります。

※特定健診情報は、医療機関（病院・診療所）のみ閲覧可能となります。

3. メリット：薬剤情報・特定健診情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、患者の薬剤情報・特定健診情報を閲覧することができます。患者の意思をマイナンバーカードで確認した上で、有資格者等（薬剤情報は医師、歯科医師、薬剤師等。特定健診情報は医師、歯科医師等）が閲覧します。

※ 特定健診情報は令和3年3月から、薬剤情報は令和3年10月から閲覧可能

<閲覧イメージ>



薬剤情報/特定健診情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認

医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者が薬剤情報/特定健診情報を閲覧



有資格者等とは

医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

薬剤情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
診療月	入/外/調	処方日	処方薬の場合 調剤日	用法	特別指示	内服/外用/注射	薬剤名(商品名)	薬剤名(一般名)	数量	回 単位数	
10月	外来	5日	-	-	-	内服	ガスター-D錠20mg	ファモジン錠	2錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	内服	プロレス錠12 12mg	カンテサルタンシキセル錠	1錠	7	
10月	外来	5日	-	-	-	外用	リンデロン-VG軟膏0.12%	ベタメタゾン古草酸エステル・ゲンタマイシン硫酸塩軟膏	5g	1	
10月	外来	5日	-	-	-	注射	アリミンF10注	アルスルチアミン塩酸塩注射液	1管	1	
10月	調剤	6日	6日	1日1回朝食後	-	内服	アーチスト錠10mg	カルバジロール錠	1錠	23	
10月	調剤	6日	6日	-	痛みが強い時は1日2錠	内服	ロキソロフェンNa錠60mg	ロキソロフェンナトリウム水和物錠	23錠	1	
10月	調剤	18日	18日	1日3回食後	-	内服	コペジンカプセル10mg	コペジンカプセル	3カプセル	23	
10月	調剤	30日	30日	1日1回夕食後	-	内服	エースール錠2mg	アモカプリル塩酸塩錠	1錠	23	
11月	入院	5日	-	-	-	内服	リンキサー錠250mg	カルシウム塩化カルシウム塩酸塩錠	2錠	1	

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

特定健診情報											
氏名		厚労太郎		性別		男		年齢		50歳	
身体計測	身長	170.08	血中脂質検査	中性脂肪	140						
	体重	63.6		HDLコレステロール	125						
	腹囲	79.5		LDLコレステロール	154						
	BMI	21.8		血糖検査	空腹時血糖	97					
血圧等	血圧	67~106	HbA1C		5.1						
	肝機能検査	GOT(AST)	23	随時血糖	120						
GPT(ALT)		22	血清学検査	CRP	0.07						
LDH		160		RF定量	3未満						

特定健診情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

薬剤情報の閲覧イメージ（1）

作成日：2022年1月8日

2/4ページ

薬剤情報一覧

作成日：2022年1月8日

1/4ページ

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	98765432
氏名	三機龍太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	46歳
		検索	00

この薬剤情報一覧は、2021年11月までに調剤された医薬品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。
(紙レポートや医薬品が包括される場合など、医薬品が表示されない場合があります)

処方実績

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4		
				【用法】*3	【1回用量】*3			
21年11月 28日	(001) 他院	院内	1.	セロクエル100mg錠 (クエチアピン fumarate)	1錠 30日分			
				アゼル25mg錠 (ジブチン fumarate)	2錠 30日分			
				3. ヒルナミン錠 (25mg) (レボメプロラン マレイン酸塩)	1錠 30日分			
				4. 向ラントセン錠 2mg (ラモトリジン)	1錠 30日分			
				5. フルニトラゼパム錠 2 (フルニトラゼパム)	1錠 30日分			
				6. マグミット錠 500mg (酸化マグネシウム)	1錠 30日分			
	(002) 他院	院外	1.	ツロプアールテープ 2mg「サワイ」 (ツロプテロール)	1テープ 30日分			
				14日 (003) 他院	院内	1.	カルバマゼピン錠 200mg「アメル」 (カルバマゼピン)	1錠 30日分
				mg「NP」 (ジブチン fumarate)	1錠 28日分			
				4. アトルバスタチン錠 10mg「サント」 (アトルバスタチンカルシウム水和物)	1錠 28日分			
				5. カルボシステイン錠 250mg「サワイ」 (L-カルボシステイン)	6錠 28日分			

「調剤年月日」
検索した期間で最新の順で表示

「医薬品名」
実際に調剤された薬剤名

「成分名」
調剤された薬剤名

「医薬品記号」
・麻薬の場合：麻)
・毒薬の場合：毒)
・覚醒剤原料の場合：覚)
・向精神薬の場合：向)
を表示

「処方医療機関識別」
・自院か他院かの把握可能
・処方された機関を識別する番号が付与

「用法、用量」
いつ、どれだけ服用するか等表示

「調剤数量」
実際に調剤された数量を表示

調剤 年月日	処方 医療 機関 識別 *1	処方 区分 *2	使用 区分	医薬品名 (成分名)		調剤数量 *4	
				【用法】*3	【1回用量】*3	【用法等の特別指示】*3	
21年11月 10日	(004) 他院	入院	注射	1. ソリュゲンF注 500mL (酢酸リソゲル)	1瓶 1回		
				2. 注 TN 50mL (注電液)	2キット 1回		
				3. ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	3瓶 1回		
				4. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回		
8日	(004) 他院	入院	注射	1. ソルデム3A懸液 200mL (維持液)	1袋 2回		
				2. リンデロン注 2mg (0.4%) (ステルナトリウム)	1管 2回		
				mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回		
				3. 水溶性ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回		
				200mL	1袋 2回		
				2. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 2回		
				3. 水溶性ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回		
5日	(004) 他院	入院	注射	1. ソルデム3A懸液 200mL (維持液)	1袋 1回		
				2. 水溶性ハイドロコトシリン酸エステルナトリウム (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 1回		
4日	(004) 他院	入院	注射	1. ホスミン注 1mg 0.1% 1mL (アドレナリン)	1管 1回		
				2. ソルデム3A懸液 200mL (維持液)	1袋 1回		
				3. リンデロン注 2mg (0.4%) (ベタメタゾンリン酸エステルナトリウム)	2管 1回		
				4. ネオフィリン注 250mg 2. 5% 10mL (アミノフィリン水和物)	1管 1回		
1日	(005) 自院	院内	内服	1. メジコン錠 15mg (ジキストロメトラン炭化水素硫酸塩水和物)	3錠 3日分		
			外用	2. メプテンアール 10μg 吸入 100回 0.0143% 5mL (ブカテロール塩酸塩水和物)	1キット 1処方分		

「処方区分」
・入院、院内、院外のいずれかで調剤されたかを表示

「使用区分」
・内服、外用、屯服※、注射、在宅のいずれの区分かを表示
※屯服：決まった時間ではなく、発作時や症状のひどいときなどに服用すること

--- 次頁へ続く ---

※ 各画面イメージは、現時点のイメージであり、今後変更される可能性がある。また、医療機関等のシステムにより見え方は異なる。

特定健診情報の閲覧イメージ

特定健康診査受診結果

作成日：2026年5月25日 1/3ページ

労働安全衛生法に基づく健康診断（事業者健診）等を受診した際、特定健康診査の基本項目を実施し、かつ事業者が保険者による結果を提供している場合、特定健康診査として記録が表示されます。

資格情報

氏名カナ	サンキノウタロウ	保険者番号	06999999
氏名	三機能太郎	被保険者証等記号	1234567890
		被保険者証等番号	1234567890
生年月日	1975年2月20日	性別	男
		年齢	51歳
		枝番	01

特定健診情報

実施日	2025/09/21
既往歴 (医師記載)	高血圧
自覚症状 (医師記載)	体がだるい めまいがする
他覚症状 (医師記載)	特記すべきことなし

実施日	受診勧奨判定値*1	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06
身長		173.6	173.8	173.5	173.2	173.6
体重		76.2	74.5	72	74.4	76.2
BMI		25.2	24.7	23.9	24.8	25.2
内臓脂肪面積*2		—	—	—	—	—
収縮期血圧	▲ 140 以上	▲ 142	▲ 144	▲ 168	▲ 150	132
拡張期血圧	▲ 90 以上	78	71	▲ 103	▲ 91	78
中性脂肪	▲ 300 以上	144	132	102	132	144 ※
HDL-コレステロール	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
LDL-コレステロール	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
Non-HDLコレステロール*3	▲ 170 以上	—	—	—	—	—
GOT	▲ 51 以上	22	16	23	16	22
GPT	▲ 51 以上	43	31	36	31	43
γ-GTP	▲ 101 以上	43	33	31	33	43
空腹時血糖*4	▲ 126 以上	89	90	91	90	89
HbA1c*4	▲ 6.5 以上	5.3	5.2	5.2	5.2	5.3
随時血糖*4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
尿糖		(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
赤血球数		490	490	508	491	490
白血球数	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7	16.6	15.9	16.2
ヘマトクリット値		46.5	46.2	49.1	45.5	46.5
血清クレアチニン値		1.15	1.09	1.12	1.02	1.15
eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	61.8	52.7

*1~*4 別紙「説明」を参照

※がついている結果は、健診機関等により複数の検査結果が登録されているため、実際に受け取られている特定健康診査受診結果通知表の結果と異なる場合があります。

作成日：2026年5月25日 2/3ページ

実施日	2025/09/21	2024/05/21	2023/06/22	2022/10/24	2021/03/06	
心電図検査	所見なし	所見なし	所見なし	—	要精密検査心臓超音波	
詳細項目	キースワグナー分類	0	1	1 a	—	
	シェイエ分類：H	0	1	2	—	
	シェイエ分類：S	0	1	2	—	
	SCOTT分類	1 (a)	1 (b)	1 1	—	
	Wong-Mitchell分類	所見なし	軽度	中等度	—	
眼底検査	改変Davis分類	網膜症なし	単純網膜症	増殖前網膜症	—	
	その他の所見	—	—	—	左側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い 右側 中心性漿液性脈絡網膜炎疑い	
質問票（※1）	血圧を下げる薬	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	血糖を下げる薬・インスリン注射	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	コスタロル・中性脂肪を下げる薬	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし	服用なし
	既往歴(脳卒中)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(心臓病)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	既往歴(腎不全・人工透析)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	医師に貧血といわれたことあり	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	喫煙	いいえ	いいえ	はい	はい	はい
	20歳から体重が10kg以上増加	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	30分以上の運動(週2回1年以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行・身体活動を1日1時間以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	歩行が速い(同年齢同性と比較)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	何でもかんで食べる	—	何でもかんで食べる
	人と比較して食べる速度が速い	ふつう	ふつう	ふつう	—	ふつう
	就寝前2時間に夕食(週3回以上)	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ
3食以外に間食・甘い飲み物	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	ほとんど摂取しない	—	ほとんど摂取しない	
朝食を抜くことが週3回以上	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
飲酒	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	ほとんど飲まない	—	ほとんど飲まない	
飲酒量	2~3合未満	2~3合未満	2~3合未満	—	2~3合未満	
睡眠で休養が十分とれている	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
生活習慣の改善	既に取組(6ヶ月以上)	既に取組(6ヶ月以上)	既に取組(6ヶ月以上)	—	既に取組(6ヶ月以上)	
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	いいえ	
M99"リカソッド"ロム判定*5	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	予備群該当	
保健指導レベル*6	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	動機付け支援	

(注1)質問票は、厚生労働省「標準的な健診・保健指導プログラム」の「標準的な質問票」から引用、*5~*6 別紙「説明」を参照

実施日	2025/09/21
医師の判断	高血圧 主治医の指示に従って治療をお続け下さい。

6 オンライン資格確認の今後

オンライン資格確認は今後のデータヘルスの基盤となります

今後拡大予定の機能

- ・ 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診情報のみですが、**対象となる情報を拡大**します。(令和4年夏を目処)
手術、移植、透析、医療機関名といった項目が対象となる予定です。
- ・ オンライン資格確認等システムを基盤とし、**電子処方箋の仕組みを構築**します。(令和4年夏を目処)
紙の受け渡しが必要なくなり、薬剤情報共有のリアルタイム化(重複投薬の回避)が可能となります。
- ・ **閲覧・活用できる健診等を拡大**します。(令和4年度早期)
- ・ 現在対象になっていない**生活保護受給者の医療券**も対象にする(令和5年度中)など順次対象を広げていきます。
- ・ **モバイル端末でのオンライン資格確認**も検討しています。(令和2年度研究事業)

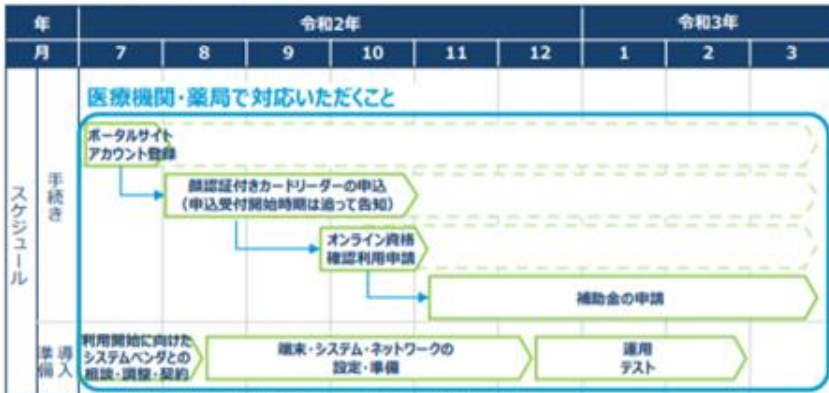


オンライン資格確認には以下の特徴があり、データヘルスの基盤となっていきます。

- ① 全国の医療機関・薬局と安全かつ常時接続されています
- ② 医療情報を個人ごとに管理しており、本人の情報を確実に得ることができます
- ③ 患者の同意を確実にかつ電子的に得ることができます

オンライン資格確認は 令和3年3月にスタートします

オンライン資格確認の開始に向け、オンライン資格確認利用申請の受付を令和2年9月より開始します。また、顔認証付きカードリーダーの申込開始時期はポータルサイトにて告知予定※6です。



※6 顔認証付きカードリーダーのお申込時期はアカウント登録されている方にはメールでお知らせします。

今すぐ登録！

～オンライン資格確認導入に向けたご案内～

顔認証付きカードリーダーを
無償提供し
システム整備費も補助します

ポータルサイトにて
アカウント登録受付が始まりました

ポータルサイトにてアカウント登録受付中！

オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係
医療機関等向けポータルサイト



アカウント登録でできること

- ・顔認証付きカードリーダー申込
- ・オンライン資格確認利用申請
- ・補助金申請
- ・最新情報をメールでお知らせ



<https://www.iroyohokenjyoho-portal.jp/>

オンライン資格確認 検索

アカウント登録で
顔認証付きカードリーダーの
お申込時期をメールで
お知らせ！



お問合せ先：医療情報化支援基金
contact@iroyohokenjyoho-portal.jp
☎ 0800-8007121 (通話無料)
平日 9:00～17:00

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health Labour and Welfare

Change.Challenge.Clause
社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health Labour and Welfare

Change.Challenge.Clause
社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Reimbursement Services

※ お電話でのお問合せは、混み合う場合がございます。メールでのお問合せを推奨します。

ポイント③

パーソナル・ヘルスレコード
(PHR:Personal Health Record)

新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶3つのACTI ONを今後2年間で集中的に実行

ACTI ON1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTI ON2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



ACTI ON3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用

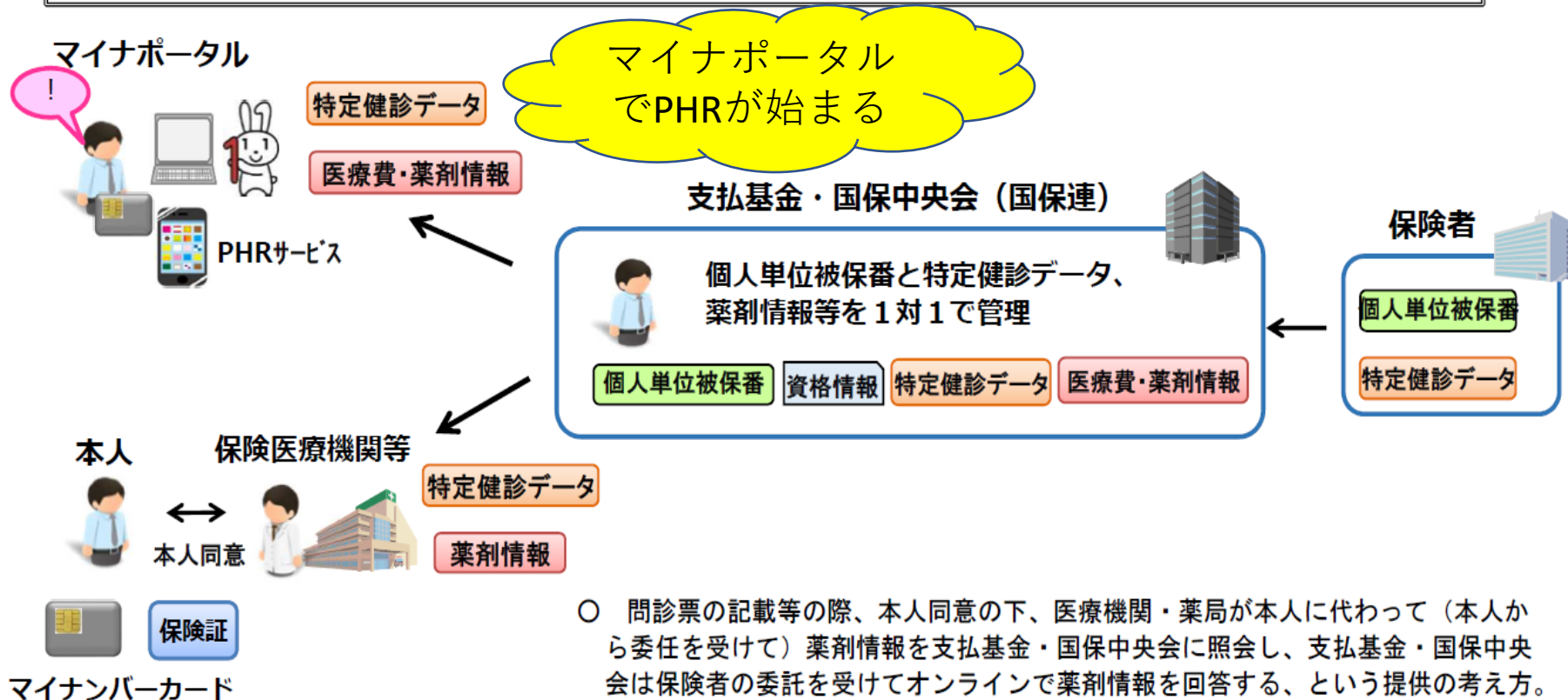


★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

特定健診データ、医療費・薬剤情報等の照会・提供サービスのイメージ

【導入により何がかわるのか】

- 患者本人や医療機関等において、特定健診データや薬剤情報等の経年データの閲覧が可能。
⇒ 加入者の予防・健康づくりや重複投薬の削減等が期待できる。



- 問診票の記載等の際、本人同意の下、医療機関・薬局が本人に代わって（本人から委任を受けて）薬剤情報を支払基金・国保中央会に照会し、支払基金・国保中央会は保険者の委託を受けてオンラインで薬剤情報を回答する、という提供の考え方。

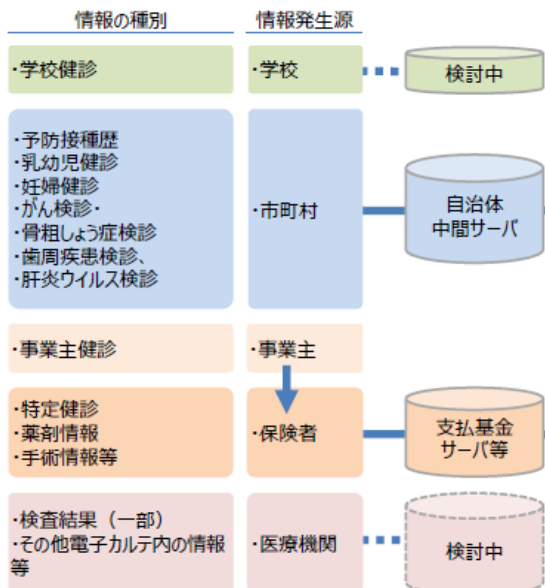
※ 保険者は本人からの照会への回答の事務を支払基金・国保中央会に委託。支払基金・国保中央会はレセプト情報から薬剤情報を抽出。

※オンライン資格確認等の導入に当たっては、クラウドを活用することにより運営コストを縮減

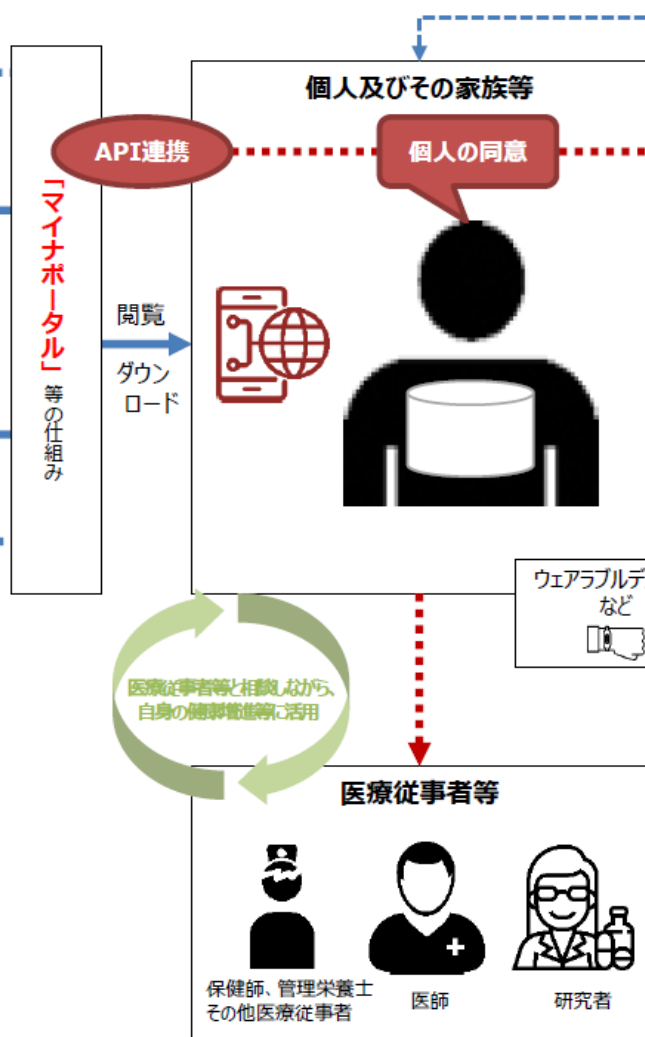
PHRの全体像

第4回健康・医療・介護情報利活用検討会、
第3回医療等情報利活用WG及び第2回健診等情報利活用WG
(令和2年10月21日)資料6(抜粋)

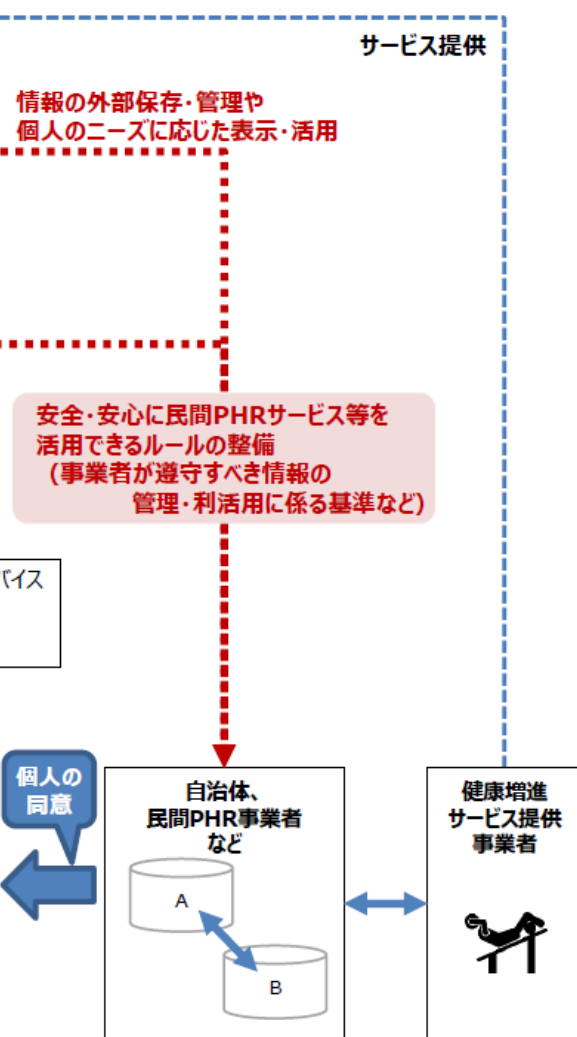
保健医療情報



個人による閲覧 (PHR)

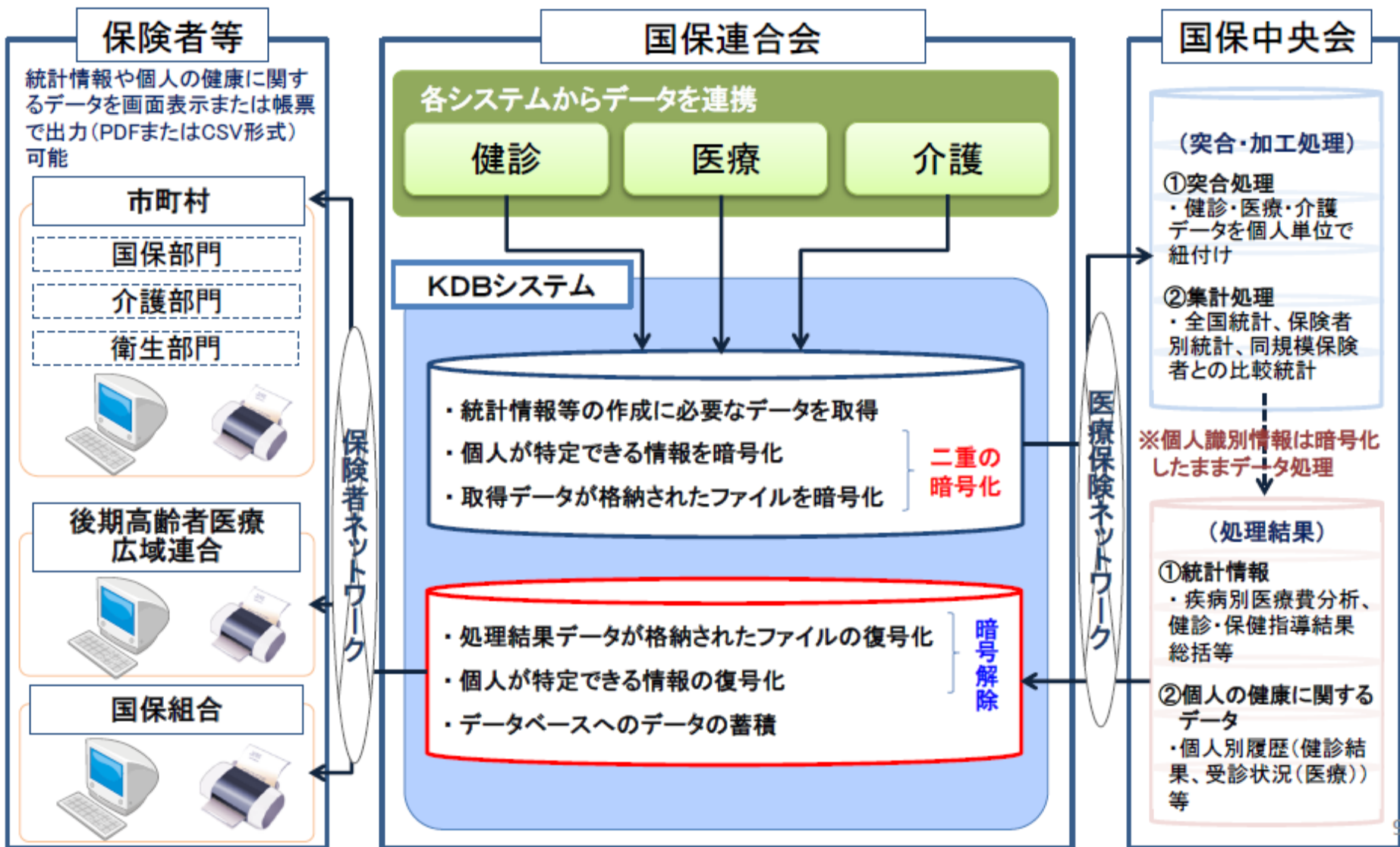


情報の利活用



国保データベース(KDB)システムの概要

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会が各種業務を通じて管理する給付情報(健診・医療・介護)等から「統計情報」を作成するとともに、保険者からの委託を受けて「個人の健康に関するデータ」を作成し、提供する。



国保データベース(KDB)システムの主な対象データ

○ 国保データベース(KDB)システムは、国保連合会において健診・医療・介護情報を取り扱う各システムと連携し、統計情報等の作成に必要な下記のデータを取得する。

健診・保健指導

特定健診等データ管理システム

<健診等データ(月次)>

- 健診台帳データ
- 健診結果台帳データ
- 検査問診結果台帳データ
- 特定健診結果データ
- 指導台帳データ
- 指導結果台帳データ
- 継続支援台帳データ
- 特定保健指導結果データ
- 被保険者マスタ
- 除外対象者データ
- 健診等機関マスタ

<保険者別集計帳票データ(年次)>

- 特定健診リスクパターン別集計表
- 質問票項目別集計表
- 特定健診結果総括表
- 特定保健指導結果総括表(動機付け)
- 特定保健指導結果総括表(積極的)
- 特定健診・保健指導実施結果総括表
- 特定健診・保健指導進捗・実績管理表

医療(国保・後期)

国保総合システム

- 医科レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、傷病名情報、摘要欄情報
- DPCLレセプト
 - ・レセプト管理、総括管理、包括評価部分、傷病、診断群分類、摘要、傷病名、資格、CDレコード
- 調剤レセプト
 - ・レセプト管理、患者情報、医薬品、処方、調剤、指導管理料
- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ(世帯情報)、被保険者マスタ(個人情報)

後期高齢者医療請求支払システム

- 被保険者台帳データ
 - ・被保険者マスタ(個人情報)

介護

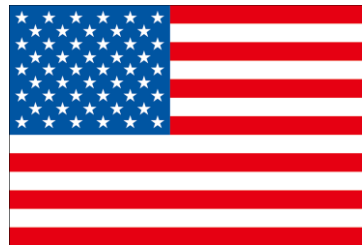
介護保険審査支払等システム

- 保険者向け給付管理票情報
- 国保連合会保有給付実績情報
 - ・基本情報レコード
 - ・明細情報レコード
 - ・緊急時施設療養情報レコード
 - ・所定疾患施設療養費等情報レコード
 - ・特定診療費・特別療養費情報レコード
 - ・食事費用情報レコード
 - ・居宅サービス計画費情報レコード
 - ・福祉用具購入費情報レコード
 - ・住宅改修費情報レコード
 - ・高額介護サービス費情報レコード
 - ・特定入所者介護サービス費用情報レコード
 - ・社会福祉法人軽減額情報レコード
 - ・集計情報レコード
- 保険者台帳情報
- 市町村固有情報
- 広域連合情報(行政区情報)
- 事業所台帳情報
 - ・基本情報、サービス情報、介護支援専門員情報
- 受給者台帳情報

ブルーボタン・イニシア ティブ



**Blue Button
Download
My Data**



オバマ大統領が ブルーボタンを推奨

- 2010年8月、オバマ大統領がブルーボタン・イニシアティブを宣言
- 在郷軍人局と社会保険庁（CMS）のコラボでスタート



Blue Button
Download
My Data

在郷軍人病院局の ブルーボタン (Blue Button)

- 在郷軍人局とメディケア（高齢者保険）を担当する社会保険庁（CMS）が始めた個人の医療情報をダウンロードするサービス
- 「ブルーボタン」
 - 個人の医療情報をダウンロードするボタン
 - 在郷軍人病院などの医療機関や保険者の医療情報を個人が自分のパソコンにダウンロードできるしくみ
- ウェブ上のPHR（パーソナル・ヘルス・レコード）～「わたしのカルテ」

在郷軍人局（VA）のホームページ ブルーボタンDownload My Data

The screenshot shows the VA My HealtheVet website interface. At the top, there is a navigation bar with the VA logo and the text 'UNITED STATES DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS'. Below this is a search bar and a 'GO' button. A secondary navigation bar contains links for 'HOME', 'PERSONAL INFORMATION', 'PHARMACY', 'RESEARCH HEALTH', 'GET CARE', 'TRACK HEALTH', 'MHV COMMUNITY', and 'SECURE MESSAGING'. A third navigation bar includes 'IN CASE OF EMERGENCY', 'PROFILES', 'DOWNLOAD MY DATA', 'ACCOUNT', and 'HEALTH INFORMATION CARD'. The main content area is titled 'Personal Information' and contains a large blue arrow pointing down to the 'Download My Data' option. Other options include 'In Case of Emergency', 'My Profile', 'My Account', and 'Change your Password'. A 'Member Logout' section is visible on the right, showing 'Logged On As: ONE' and a 'Logout' button. A 'Quick Links' section on the right lists various services such as 'VA National Suicide Prevention Hotline', 'In-Person Authentication', and 'Rx Refill Guide'. At the bottom, there is a section for 'View My Links Information (self-entered) (Personal Health Journal of ONE MHVVETERAN)' and a 'My Links' button.

UNITED STATES DEPARTMENT OF VETERANS AFFAIRS
VA Home
December 2010 Happy Holidays!

VA Facility Locator About MHV Help FAQs Contact MHV Search: GO

HOME PERSONAL INFORMATION PHARMACY RESEARCH HEALTH GET CARE TRACK HEALTH MHV COMMUNITY SECURE MESSAGING
IN CASE OF EMERGENCY PROFILES DOWNLOAD MY DATA ACCOUNT HEALTH INFORMATION CARD

Personal Information

My HealtheVet (MHV) has made it easy to keep track of your Personal Information. MHV is all about you and your health. Part of your personal online health journal is your identification. When you registered for My HealtheVet, you entered important information about yourself. This is where you'll find it, along with other important facts like your login information, blood type and emergency contacts.

Member Logout
Logged On As: ONE
Logout

Quick Links

- [VA National Suicide Prevention Hotline](#)
If you are in crisis call:
1-800-273-TALK (8255)
- [In-Person Authentication](#)
- [Flu Information](#)
- [My HealtheVet Learning Center](#)
- [VA Mental Health Services](#)
- [View the MHV Virtual Tour](#)
(Best viewed with Flash 8.0)
- [Rx Refill Guide](#)
- [Rx Refill](#)
- [View your VA Medication Names](#)
- [Quality of Care](#)
- [MOVE!](#)
- [HealthierUS Veterans](#)
- [Most Requested Forms](#)
- [Message from the Under Secretary for Health](#)
- [Veterans Health Initiative](#)
- [Medicare](#)
- [HHS](#)
- [VA Kids](#)

View My Links Information (self-entered)
(Personal Health Journal of ONE MHVVETERAN)

You are viewing My Links information. If you would like to add an entry, click on the Add New button.

My Links

Department of Veterans Affairs

ブルーボタンで ダウンロードできる医療情報

• ダウンロードできるデータ項目

- 氏名、住所、連絡先
- 医療機関、かかりつけ医院と連絡先、病院名
- 加入している健康保険
- 過去の受診日
- 退役軍人病院の病歴
- 処方医薬品名
- 保険薬剤調剤データ
- OTC(一般用医薬品)
- アレルギー歴
- 医療処置
- 予防接種歴
- バイタルサイン、検査歴 等



**2016年
1億5000万人
がアクセス**

ポイント④ 電子処方せん



電子処方せん議論は10年以上も前から、でも一向に実現しない
これがデジタル後進国日本の現状！

電子処方せん の 議論は2008年 から

- 「電子処方箋の実現について」
 - 医療情報ネットワーク基盤検討会（2008年7月）
 - 座長：大山永昭東京工業大学像情報工学研究施設教授
 - 1. 検討の経緯
 - 2. 紙媒体の処方せん運用の形態
 - 3. 期待される処方せん電子化のあり方
 - 4. 処方せん電子化によるメリットと生じる課題
 - 5. 検討すべき点
 - 6. 結論
 - 付録 紙媒体の処方せん

しかし、一向に
電子処方せんは
実現されなかった
ICT後進国、日本！

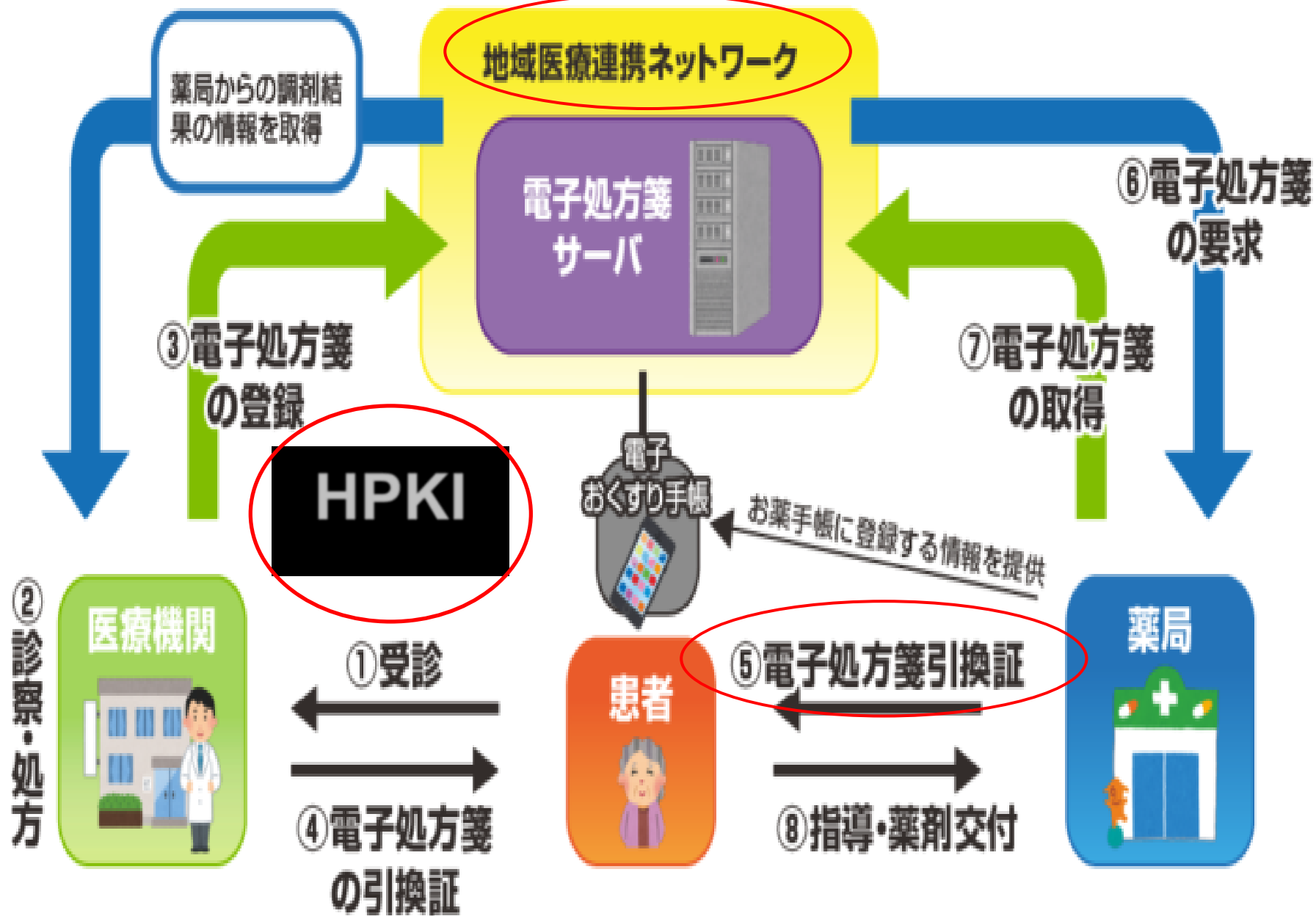
電子処方せん運用ガイドラインを検討

医療情報ネットワーク基盤検討会 2016年2月10日

(座長：大山永昭氏、東京工業大学像情報工学研究所教授)



電子処方箋の運用ガイドライン



電子処方せん運用ガイドライン (2016年4月)

- ASPサーバー問題
 - 電子処方箋の運用は、地域医療連携ネットワークが構築・運用する電子処方箋サーバー（ASPサーバー）に医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法で行われる。
 - 地域医療連携ネットワークごとにASPサーバーを置く？
 - ASPサーバー構築が整い次第、運用に移行する予定である
 - ASPサーバーの構築や運用経費はだれが払う？
- HPKI（公開鍵）問題
 - 保健医療福祉分野公開鍵基盤（Healthcare Public Key Infrastructure）
 - 電子メールによる処方箋の送受信については、医療情報の安全なやり取りを完全に確保できないとの判断により、ガイドライン案では採用しないことを明記した。
 - 医師の電子処方箋の登録および薬剤師の取得においてHPKI（保健医療福祉分野の公開鍵基盤）を利用し、登録者・取得者の認証と証明書付き電子処方箋として運用する。
 - 電子署名に必要なHPKIカードの普及が進んでいない
- 電子処方せんの紙の引換券が必要
 - 結局、紙の処方せんと変わらない？

実証事業実施

平成31年2月-3月の6週間、東京都港区内の以下2医療機関と6薬局の協力を得て実施。協力患者に対しては電子処方箋アクセスコードを紙媒体または電子媒体で発行し、既存の処方箋に並行運用するかたちで電子処方箋システム及び医療現場でのフローについて実証を行った。

協力医療機関

1	新六本木クリニック
2	南青山内科クリニック

協力薬局

1	アイン薬局赤坂溜池店
2	北村薬局
3	クオール薬局広尾駅前店
4	グリーン薬局
5	シミズファーマシー
6	トモズ六本木ヒルズ店

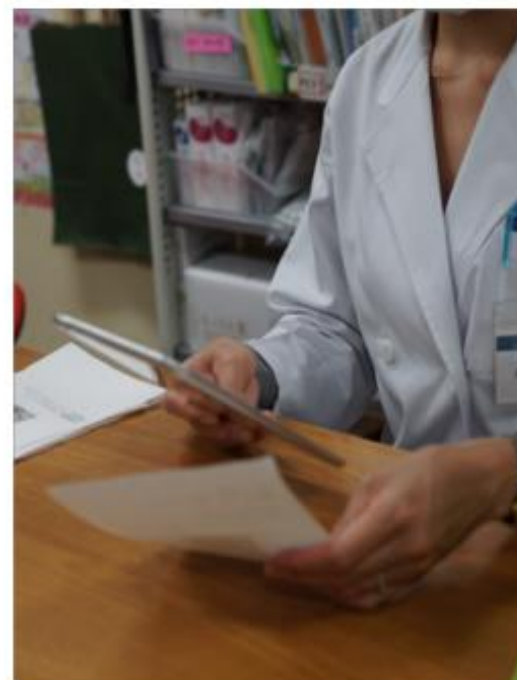
電子処方箋アクセスコードサンプル

1 / 1	
患者 山田 太郎様	
処方日 2019年01月22日	
保険医名 オルカ先生	
【般】カルボシステイン錠250mg	3錠
【般】セフトキシム アキセチル錠250mg	4錠
【1日3回朝昼夕食後】	3日分
【般】フェニバルビタール散10%	100g
【般】フェニトイン散10%	100g
【1日2回朝夕食後】	14日分



医療機関名	医療法人 オルカクリニック
電話番号	03-3946-0001

薬局での利用風景





電子処方箋の円滑な運用に関する検討会

座長：山本隆一・医療情報システム開発センター (MEDIS) 理事長

2019年9月2日

電子処方箋の円滑な運用に関する検討会

- ①紙媒体の電子処方箋引換証を必要とする運用の見直し
 - 電子処方箋引換証については、紙か電子媒体でQRコードや処方内容などが記された「アクセスコード」を発行し、サーバーはクラウドを活用したシステムを構築する方向性を示した
- ②ASP サーバの利用を前提とした運用の見直し
- ③その他
 - (1) 電子版お薬手帳等との連携
 - (2) 普及のために必要な方策
- 2020年9月下旬に検討結果を公表予定→**いまだ公表されていない。**

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1 : 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



ACTION 2 : 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始

2022年夏



ACTION 3 : 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

電子処方箋の仕組み (ACTION 2)

現状

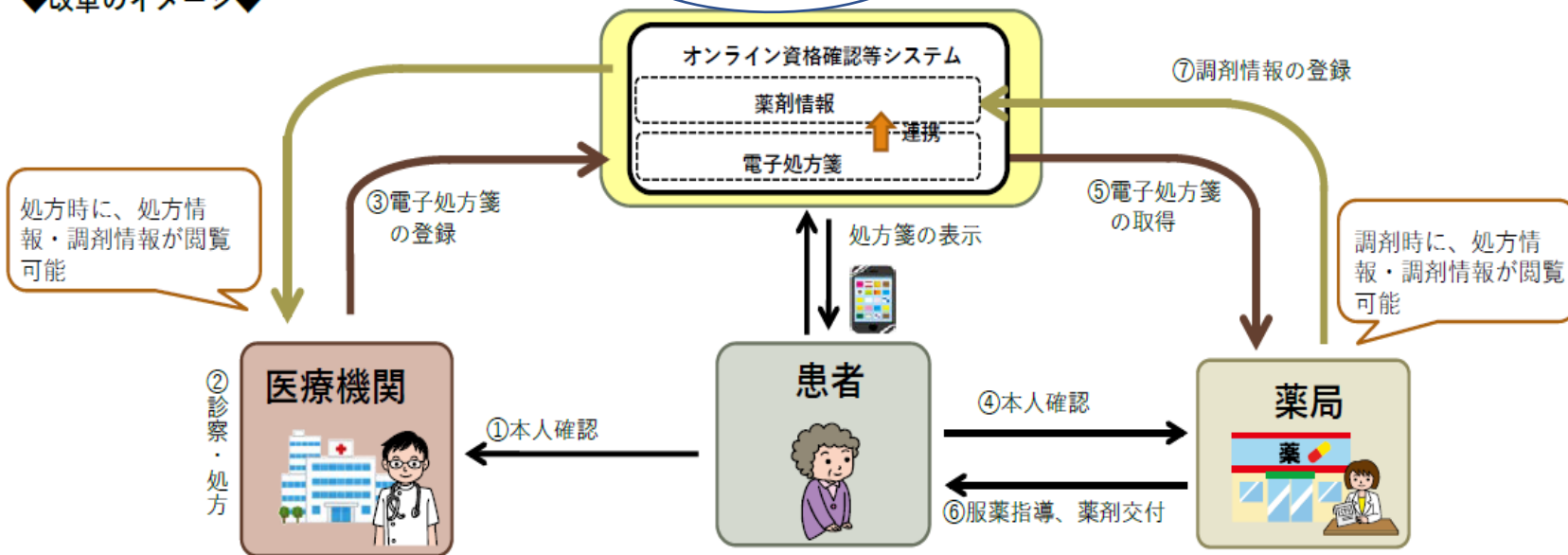
- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

電子処方せんサーバーには
オンライン資格確認システム
による保険者レセプト情報を
活用

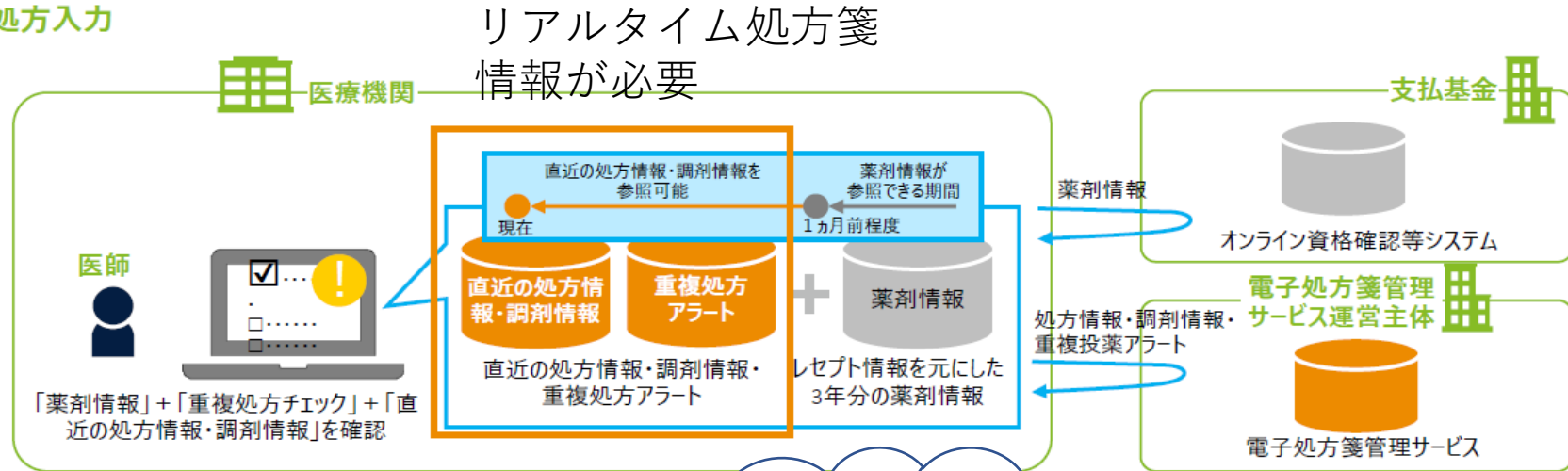
◆改革のイメージ◆



【医療機関】

(2-1) 処方入力（直近の処方・調剤情報の参照・重複投薬チェック）（案）

処方入力



- 患者の同意を得たうえで他の医療機関や薬局から処方・調剤情報を参照し、重複投薬防止等の指導、実効性のある重複投薬防止等に資する仕組みとする。
- 電子化された（複数の）処方情報をリアルタイムで参照し、重複投薬防止等の指導、実効性のある重複投薬防止等に資する仕組みとする。
- リアルタイムの処方情報と過去の薬剤情報等を参照し、重複投薬防止等の指導、実効性のある重複投薬防止等に資する仕組みとする。
- 調剤を終えた過去の処方情報等の閲覧に同意に限ることとし、オンライン資格確認等システムから入手できる薬剤情報等をもとに、より質の高い医療の提供に資することができる。
- 他の医療機関や薬局の処方／調剤情報を参照し、重複投薬防止等の指導、実効性のある重複投薬防止等に資する仕組みとする。
- 紙の処方箋にも設けられている備考欄を電子処方箋にも設け、処方内容や病名など、医師が必要と判断した情報が書き込めるような機能を付加する。

重複投与の検出などを行う、でもレセプト情報なので1.5か月の遅れが・・・

メリット

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、**実効性のある重複投薬防止等が可能**となる
- **疑義照会や調剤情報の確認等の負担が軽減**される
- 直近の処方情報とともに、オンライン資格確認等システムから入手できる薬剤情報等をもとに、**より質の高い医療の提供に資**することができる。
- **他医療機関・薬局の処方・調剤情報を踏まえ、安全・安心な処方・調剤を受ける**ことができる

エストニアの電子処方せん



- エストニアではほぼ**100%**の電子処方線の普及
- エストニアで普及した**5つ**のポイント
 - ① 国のデジタル戦略・医療戦略・eヘルス戦略に基づく取組みであること
 - ② 導入・運営の主体がeヘルス財団に統一されていること
 - ③ 医療機関に医療データの登録が義務付けられていること
 - ④ 公的医療保険における初期医療の仕組みが制度化されていること
 - ⑤ 個人番号制度を基礎とした情報連携の仕組みが確立していること

エストニア e-ガバメントの歴史

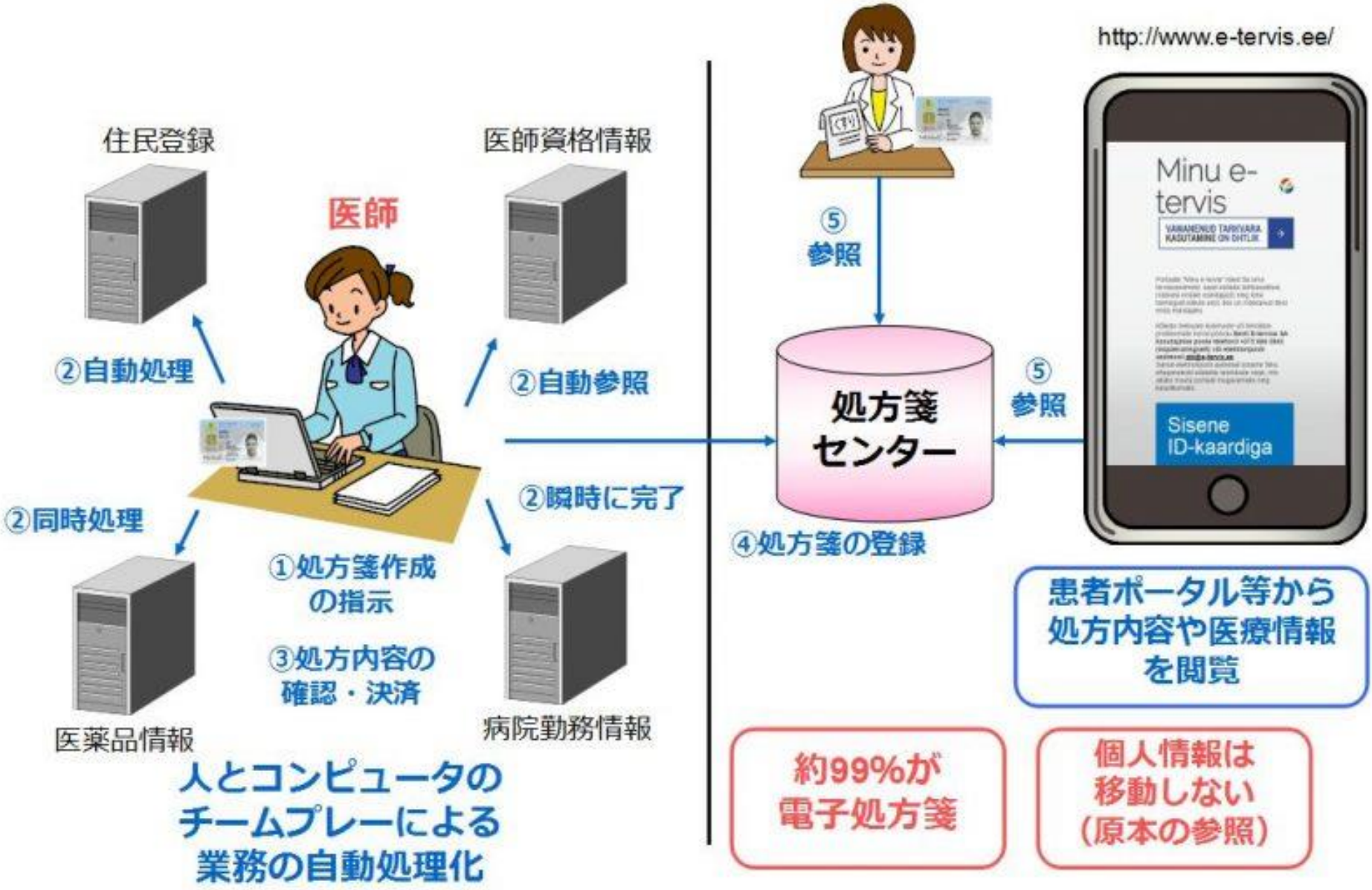
1998年からの政府内電子化期と、2002年からの行政サービス電子化期を経て、
現在は2013年からの国際連携期に差し掛かっている



1 経緯

	時期	施策内容
政府内 電子化 促進期	1998年	• 政府ポータル開始
	2000年	• 閣議の電子化 – 内閣閣僚がアクセス可能なデータベースで、閣議の議題が常にリアルタイムでアップ デートされる、e-Cabinetを開始
	2001年	• 情報のクラウド化を行うシステムであるX-Roadの開始 – 各機関や企業の持つ複数のデータベースに、安全性を保ちながら自由にアクセスできる クラウドシステム
行政 サービス 電子化 促進期	2002年	• e-IDカード開始 – 日本のマイナンバーに相当する国民ID番号が記録されていて、この番号を提示すること で、行政サービスと一部民間サービスを受けることができる
	2005年	• e-Vote開始 – 世界に先駆けてオンライン投票が可能な選挙を敢行
	2008年	• 電子医療システムの開始 – 病院やクリニックがそれぞれのデータベースに保管する患者の情報を統合するポータル サイト – 患者は電子IDさえあれば薬局で必要な薬を手にすることができる電子処方箋
国際連携 促進期	2013年	• X-Roadの国際展開開始 – 国境を超えてサービスのシェアを拡大するため、X-Roadを国際展開 – 現在、フィンランドへの導入が進められている
	2014年	• e-Embassy開始 – エストニアのセキュリティ技術を活用して、各国政府や大使館が保管する機密資料の バックアップを提供するサービス

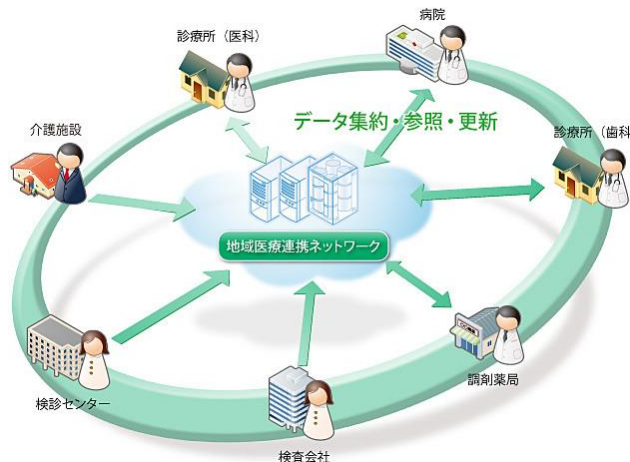
エストニアの電子処方箋サービス



ポイント⑤

EHR (Electronic Health Record)

課題の多い地域医療情報ネットワークと
全国EHRへの課題



医療IT掛け声倒れ、
診療データ共有、登録1%以下
(日経電子版2019年3月14日)

IT後進国
日本！



日本経済新聞調査（2019年）

- 日本経済新聞は「地域医療介護総合確保基金」などの補助金を受けた地域医療情報ネットワーク、全国211カ所について調査
- 北海道44、大阪23、東京17
- 2009年～17年の補助金額は532億円
- 地域医療情報ネットワークの登録患者数はわずか137.2万人、全国人口の1%
 - 入院131万9千人、外来723万8千人（2014年）を分母にすれば16%

地域医療情報連携 3世代論

始まりとしての遠隔医療

- ▶ 離島・僻地への線としての先進医療支援
- ▶ 1990年代 厚生労働科研から学会化

第1世代 2001年～ 先駆的地域医療連携

- ▶ ネットワーク技術の発展、**技術駆動型**
- ▶ 2001年 通産省「ネットワーク化推進事業」
- ▶ 26地域 K-MIX(香川), 医療ネット島根, 東金ネット、NET4U

第2世代 2004年～ 地域医療連携の拡大

- ▶ 2004年 地域医療の崩壊開始 **医療課題解決型**
- ▶ 新臨床研修制度開始 あじさいネットワーク開始
- ▶ 2006年「医療制度改革関連法」(地域医療連携の提示)
- ▶ 2007/8年 総務省地域ICT利活用事業、三省合同事業
- ▶ 2009年 i-Japan (日本版EHRと地域連携)
- ▶ 2010年(2009年補正) 地域医療再生基金

第3世代 2012年～ 医療・介護の地域における連携

- ▶ 診療報酬と介護報酬の同時改定 地域包括ケアとの統合
- ▶ 2014年 第6次医療法改正: **医療介護統合型**



第1世代(2001~2004年)

地域医療連携の過去の事例(2004年)



◆ 電子カルテ共有、各地で継続断念 56億円投入の経産省モデル事業

経済産業省の支援を受けて、電子化したカルテを地域の医療機関で共有し、病院や診療所間の連携に役立てる取り組みが、全国各地で次々と休止に追い込まれている。地域ごとのシステム開発を国費で支援し、開発終了後も継続をもくろんだが、事業期間が終わると費用は医療機関の負担に。「費用が高すぎる」「入力が面倒」などと、医師らに敬遠されたようだ。

(中略)

経済産業省医療・福祉機器産業室は相次ぐ休止について、「費用や入力の手間がかかっても、効率化といった目的を追求するシステムなのに、ムードで手を挙げた団体もあるのではないか」とする。

(2004年10月17日 朝日新聞)



なぜうまくいかないのか

- ◆ **事業開始時の継続性の十分な検討**
 - 開始の補助金以降、事業維持のための予算があいまい
- ◆ **システムへの入力の手間**
 - ユーザーインターフェースの問題
 - 二重入力
 - ▶ 異なるベンダー、システム間の非連携・非互換性
- ◆ **ITリテラシーの問題**
 - 連携双方(病院、診療所)のIT導入レベルの差違
 - 年代によるレベルの差違
- ◆ **個人情報・プライバシーの問題**
 - 患者同意の取り方
 - 責任分界点の決め方
- ◆ **共通IDの問題**
- ◆ **ヒューマンネットワークの問題**
- ◆ **基幹病院が複数ある時**
 - 囲い込み？



第2世代(2004~2011年)

最近の地域医療連携関連事業(2010年)

- 地域医療再生基金

- 日本全国

- IT戦略関連(どこでもMY病院&シームレスな地域連携医療)

- 経産省:東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業(平成22年度医療情報化促進事業の継続)【16地域】

- 厚労省:シームレスな健康情報活用基盤実証事業【1地域:石川県能登北部】

- 総務省:日本版EHR事業【3地域】

- その他

- 都道府県市町村単位の事業

- 自治体病院関連の事業 etc...

第1回地域医療再生計画にかかわる有識者会議(平成22年1月25日)
日本医師会からの提出資料

地域医療再生基金の中のIT活用について

- 平成21年12月18日、厚生労働省より地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)が内示された。
- 25億円×94ヶ所で約2,350億円の交付金。
- この中で、各都道府県が立てた地域医療再生計画(案)には、情報技術(IT)を用いた計画案が多く見られる。
- IT活用については、詳細な計画案から、今後内容を詰めて行くと思われるものまで千差万別見受けられる。
- ただ、約2,350億円の計画のうち、ざっと1割程度がIT関連と目され、全体で200億円がITに投資されると想定される。

日本全体でITに対して1割程度の投資としても200億円の投資額。

← ムードで投資？

地域で統一感なくITシステムを採用することで、最終的に継続性が担保されない懸念を表明。

← 医師らが敬遠？

懸念事項

- 地域医療再生基金全体からみれば、他に重要な計画や経費をかけるべき事項があるため、ITに係わる計画、経費は小さく、ITに係わる計画自体は問題にはならない。
- しかしながら、地域で統一感なくITシステムを採用することで、一時的にシステムの運用ができて、以下のような点で問題が発生することが懸念される。
 - 各自仕様によるコストアップが多く発生し、高コスト体質に陥る
 - 各自仕様、システムの互換性から、他の地域と連携しようとしても連携できないシステムとなる
 - 連携できたとし、連携に必要なシステム自体に多額の費用がかかる
 - 将来的システム更新時に入れ替えられたデータが移行できない、もしくは多額の費用がかかる
 - これらにより医療機関に過大な負担がかかる
- ◆ 結果、平成12年度に経済産業省が26ヶ所の地域を選び、約56億円の補正予算を投入した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」と同じ状況が懸念される。

②P.5に参考資料

あまり進歩は見られない。。。

GOODBYE!



第3世代 地域医療再生基金

- 第1回 2009年補正予算
 - 地域の医師・救急医療の確保、
 - 医療機関役割分担の明確化・連携体制の構築
 - 2013年までの5年間
 - 都道府県の「地域医療再生計画」に基づく支援
 - 2350億円(25億円×94:各県2次医療圏2箇所)
- 第2回 2010年補正予算
 - 都道府県(3次医療圏)の地域医療計画
 - 2100億円:15億円×52地域 加算額1320億円
 - 2013年度までの4年間
 - 被災3県 120億円
- 第3回:2011年第3次補正予算被災地の医療復興:720億
- 第4回:2012年予算予備 被災地復興追加:380億
- 第5回:2012年補正予算 2010年以降生じた不足額 500億円

第3世代(2012年～)

地域医療情報連携の2011年から増加 地域医療再生基金の効果

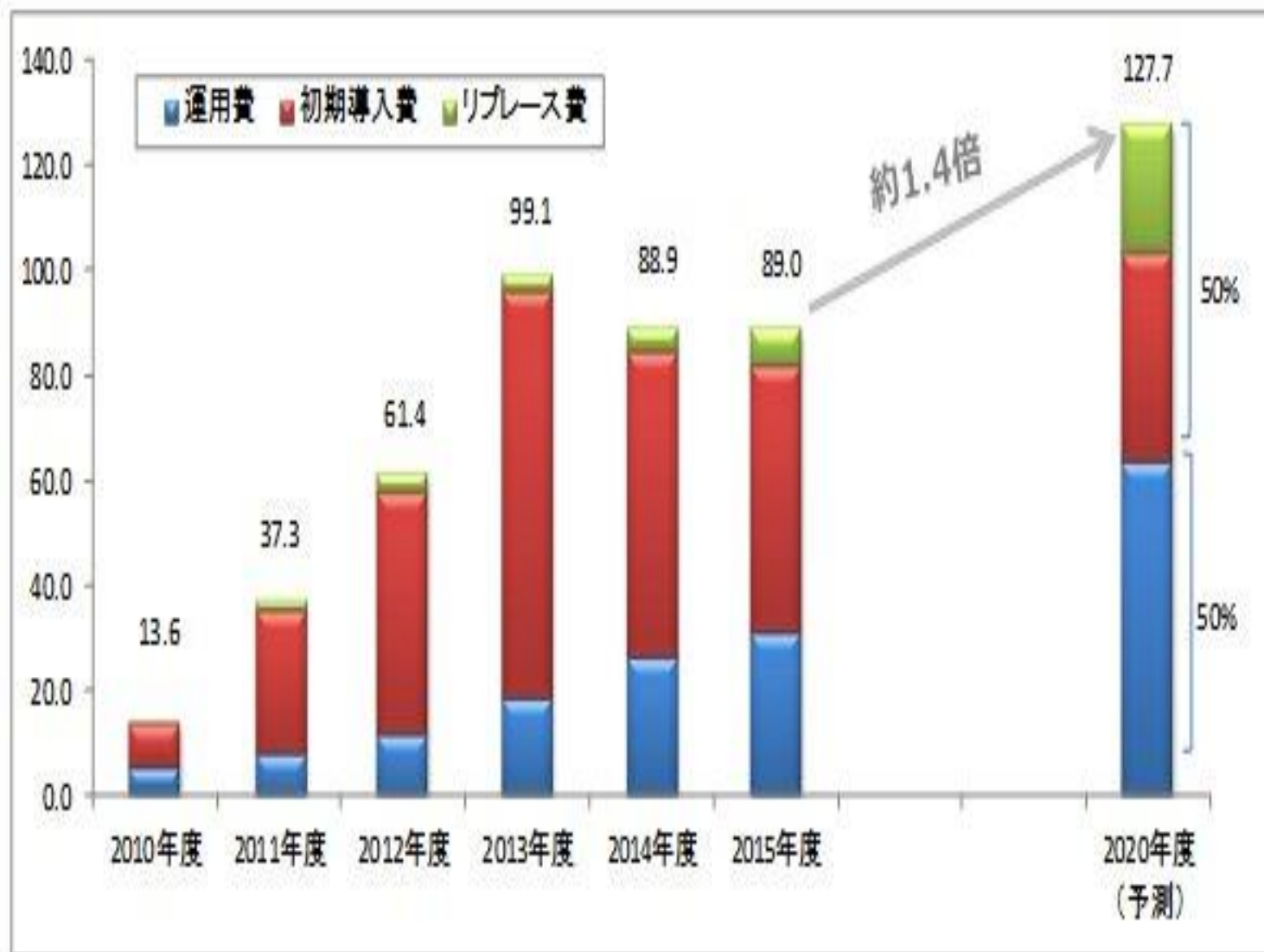
2020年
全国234カ所



日本医師会総合政策戦略研究機構調査
「ITを利用した全国地域医療連携の概況(2014年版)」より改変

地域医療連携システムの市場規模推移と予測

(単位:億円)



(シード・プランニング作成)

ICTを利用した全国地域医療連携の概況 (日医総研2017年度)

- 全国348カ所を対象に、2018年1月に調査
- 270カ所から回答 (回答率77.6%)
 - 2012年度154カ所から今回、継続が確認されたのは91カ所 (60%)、63カ所が消失した。
 - 2012年度のシステム構築費の平均は1.24億円、「粗い計算だが、63カ所の構築費合計78.5億円の地域医療連携システムが消えたということになる」 (日総研関係者)
 - 将来のシステム更新については59%が「未定」と回答、「費用を工面するのに苦慮している様子がかうかがえる」 (日総研関係者)

第1世代、第2世代、第3世代とも成功には至らず

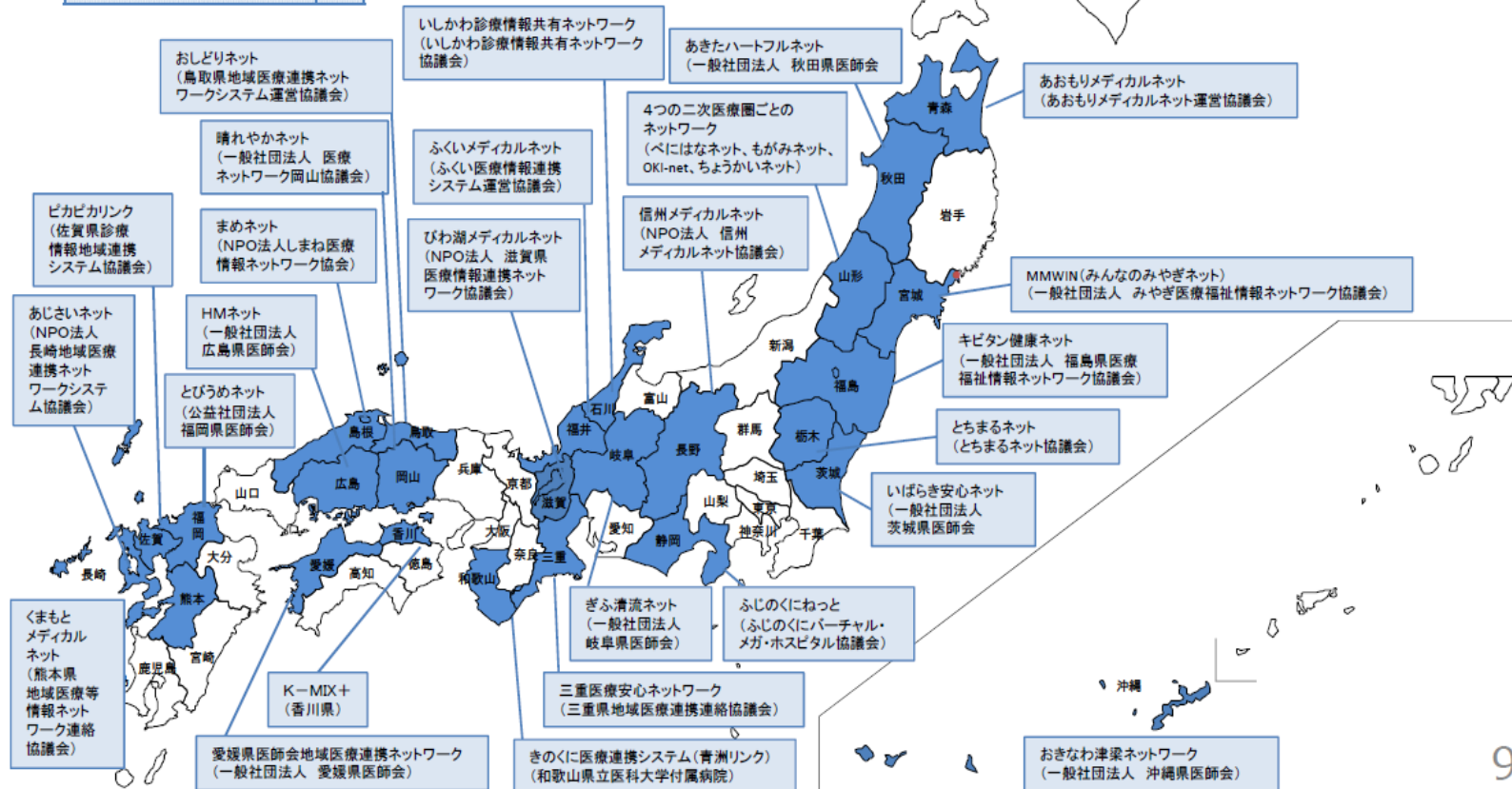
それでも生き残った
地域医療情報
ネットワークの現状

全県単位の医療情報連携ネットワーク

2017年10月 厚生労働省調べ
(都道府県担当課宛調査)

全県単位の医療情報連携ネットワークが26県で運用中。
その他、2次医療圏単位や市町村単位のネットワークもある。

協議会（法人）	7
協議会（法人以外）	9
医師会	7
その他	3



全県単位の医療情報連携ネットワーク（26県）

- 全県単位の医療情報連携ネットワークが26県で運用中。
- 2013～2015年に運用を開始した運用実績5年以内のネットワークが20県（8割弱）。2009～2011年が5県（2割）。最長（10年超）の長崎県は2004年に運用開始。
- その他、2次医療圏単位、市町村単位のネットワークも多数運用中。

	ネットワーク名称	開始年		ネットワーク名称	開始年
青森	あおもりメディカルネット	2015	三重	三重医療安心ネットワーク	2010
宮城	MMWIN（みんなのみやぎネット）	2013	滋賀	びわ湖メディカルネット	2014
秋田	あきたハートフルネット	2014	和歌山	きのくに医療連携システム 青洲リンク	2013
山形	※4つの2次医療圏ごとのネットワーク （べにばなネット、もがみネット、おきねっと、 ちょうかいネット）	2014 (全県)	鳥取	おしどりネット	2009
福島	キピタン健康ネット	2015	島根	まめネット	2013
茨城	いばらき安心ネット	2015	岡山	晴れやかネット	2013
栃木	とちまるネット	2013	広島	HMネット	2013
石川	いしかわ診療情報共有ネットワーク	2014	香川	K-MIX+	2014
福井	ふくいメディカルネット	2014	愛媛	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	2014
長野	信州メディカルネット	2011	福岡	とびうめネット	2014
岐阜	ぎふ清流ネット	2015	佐賀	ピカピカリンク	2010
静岡	ふじのくにねっと	2011	長崎	あじさいネット	2004
			熊本	くまもとメディカルネットワーク	2015
			沖縄	おきなわ津梁ネットワーク	2015

地域医療情報連携ネットワークのコスト等の現状（例）

	長崎県	佐賀県	島根県	岡山県	広島県	佐渡（新潟県）
	あじさいネット	ピカピカリンク	まめネット	晴れやかネット	HMネット	さどひまわりネット
開設年度	2004	2010	2013	2013	2013	2013
初期構築費用	約0.2億円 ※大村市地域で 運用開始 開示病院初期費用 の1/2を県が補助	約1.3億円 総務省予算1/2 開示病院1/2	約4.3億円 県（地域医療再生計画 事業費補助金） 開示病院に対して も県が補助	約9.5億円 県3/4 開示病院1/4 (2000万円上限)	約6億円 全額県負担 (2011～2013)	約16.2億円 全額県負担
更新費用	サーバ等の更新は 開示施設負担 ポータルサイトは 毎月定額契約	費用確保が課題	サービスメニュー ごとに判断 (有償サービスは 利用料から積立)	毎年1000万円程度 を積立	約5.8億円 全額県負担 (2014～2017)	更新のための積立 はなし
運営費用	会費	約1800万円 (県)	約2億4000万円 (インフラは県、 サービスは参加機関)	約5000万円 (システム利用料を含む)	約7100万円 (参加機関) 事務局人件費は県医師会	約4400万円 (参加機関)
医療機関等 負担(月額) ※入会金等 の負担が ある場合も	開示会費 5000円 プライベートクラウド 使用料等 6.8万円 閲覧会費 約1万円	サービス・VPN 利用料(回線料は別) 開示 2.6-8.6万円 閲覧 1000円程度	基本利用料 540円 VPN 約6000円 サービスごとに病床 規模別等の料金設定 例: 連携カルテ閲覧 550円-約8万円	開示 会費 2-8万円 閲覧会費 5000円	開示病院12-17万円 閲覧 約3000-4000円 ※介護は無料	佐渡総合病院 167万円 市立両津病院 21万円 市立相川病院 11万円 診療所 2.2-2.7万円 薬局・介護 1.1万円
参加医療 機関等数	開示病院 32 閲覧 病院・診療所 203 薬局 70 その他 19	開示病院 13 閲覧 病院 44 診療所 91 薬局等 93	開示 病院 32 診療所 51 薬局 68 サービス利用 病院 10 診療所 232 介護353 検査機関 23	開示病院 51 閲覧 病院 115 診療所 197 薬局 109 介護老人保健施設 5	開示医療機関 31 閲覧医療機関 403 薬局 246 介護 268 岡山 12 島根 2	病院 6 診療所 20 薬局 12 介護 37 (双方向連携)
登録患者数	約6.1万人 (2017年時点)	約1.9万人 (2016年時点)	約3万人 (2016年時点)	約1.2万人 (2016年時点)	開示カード約6万枚 HMカード約2.4万枚 (2017年時点)	約1.5万人 (2017年時点)

平成28年度に開設した「地域医療情報連携ネットワーク支援ナビ」の情報を整理。

<http://renkei-support.mhlw.go.jp/>

地域医療IT化の実際と問題点

- 2000年の経済産業省の「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業（電子カルテの共有モデル事業）」では全国26カ所に総予算56億円を投入したが、すでにその多くは休止している
（2006年8月、読売新聞）



長崎大学医学部・
歯学部附属病院医療情報部
松本武浩氏

失敗の原因

- ①地域医療現場での診療ニーズが反映されていない
 - 中核病院中心の企画で、開業医の視点が反映されていない
- ②1地域1電子カルテを前提とし、診療所側からも診療情報を提供する双方向通信にこだわるあまり、診療所側の負担となった。
- ③参加コスト並びに運営コストが高い



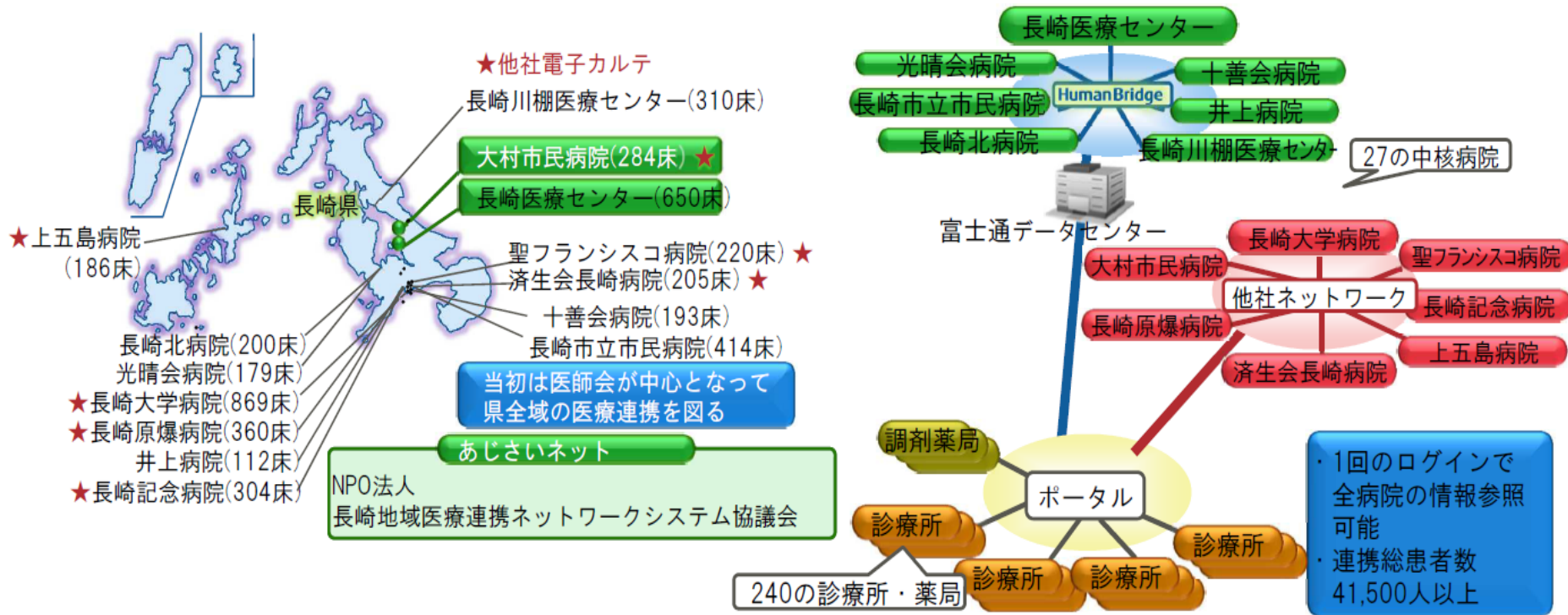
6月23日、ラジオNIKKEI
ドクターサロンで松本先生と対談

地域医療ネットワークの例(1)

あじさいネット(長崎)

目的

長崎県全域での医療の機能分担を進め地域全体での診療の質を向上



○特徴

- ・県内27の中核病院、240の診療所・薬局というN対N連携を実現した国内最大規模の広域医療体制
- ・富士通のデータセンターを活用し、他社ネットワークとの相互連携を実現【マルチベンダーネットワークを実現】

○運営主体

- ・あじさいネットでは、NPO法人を設立して運用管理。

あじさいネットで留意した点

- ニーズ調査
 - 医師会側から閲覧希望があったのは、検査結果、画像所見、医薬品
 - 双方向通信は必要なく閲覧のみ希望
- インターネットVPNで経費を抑えた
 - 診療所側で初期費用は暗号化装置6.6万円、ウイルス対策費3000円、月額使用料2000円
- 在宅医療で、多職種連携ネットワークを実現

パート 3

全国で医療情報を
確認できる仕組み

全国版EHR

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始 2022年夏



ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始 2022年夏




ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。



健康・医療・介護情報利活用検討会
(森田朗座長) 2020年3月9日

顔認証付きカードリーダーにおける 「患者の本人確認」と「薬剤情報等の閲覧の同意取得」について

- マイナンバーカードの保険証利用において、顔認証又は4桁の暗証番号により本人確認ができる。
- 医療機関等が薬剤情報・特定健診情報の閲覧する際は、同意意思を明示的に確認した上で患者本人からの同意を毎回取得することをシステム上で担保している。
(過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み)

<顔認証付きカードリーダーのイメージ>



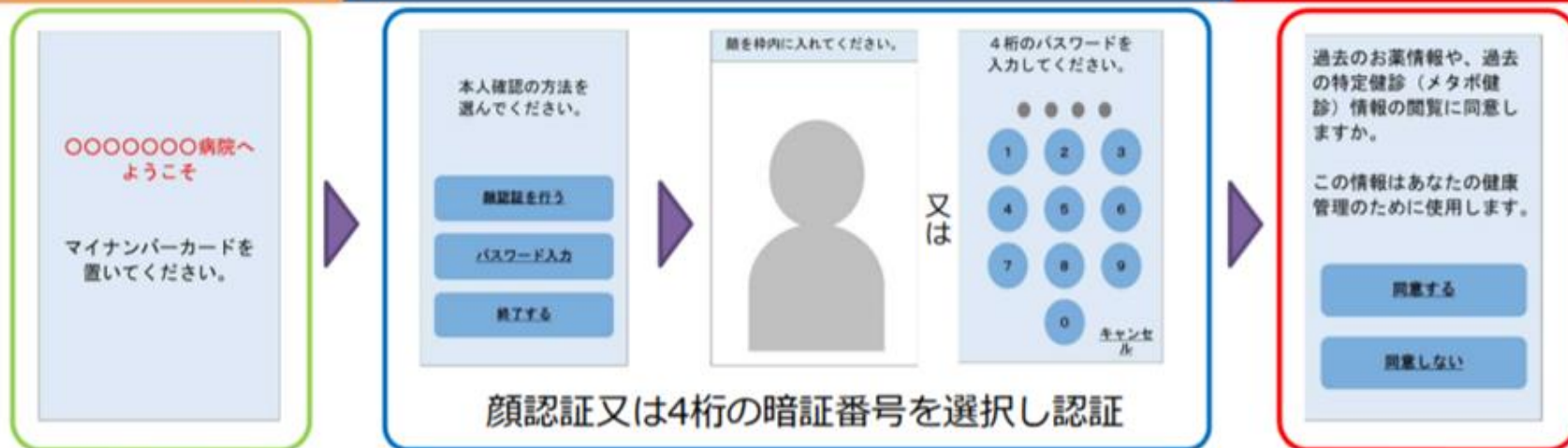
全国で医療情報を確認できる仕組み

<ディスプレイの画面遷移>

カードの準備

患者の本人確認の手続き

閲覧の同意手続き



全国の医療機関等が確認できる「医科点数表（DPC点数表含む）」のレセプト情報（案）

（薬剤情報とあわせて提供予定の情報）

基本情報： 氏名 性別 生年月日 調剤年月日 医療機関名 ※医療機関名は患者のみ提供（医療機関には非開示）

薬剤情報： 薬剤名

① 過去の受診医療機関への照会が可能となる情報

基本情報： 医療機関名 診療年月日 ※診療行為等が実施された年月日

② 過去や現在の具体的な診療歴を把握することにより、今後のより適切な診断や検査、治療方針の検討に有用と考えられる情報

基本情報： 傷病名

診療行為： 手術（移植・輸血含む） 放射線治療 画像診断 病理診断 ※画像結果・病理結果は含まず

（上記以外）

基本情報： 保険者情報 被保険者情報（ 保険医氏名 ※調剤レセ（院外処方）のみ）

診療行為： 初・再診料 入院料等 医学管理等 在宅医療 検査 投薬 注射

リハビリテーション 精神科専門療法 処置 麻酔

※ 薬剤情報は上記で提供予定であり、投薬・注射等には含まないことに留意

救急時の情報閲覧の流れについて(原則)

- 保険医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みでは、救急時であっても、原則、以下の対応により、医師等が情報を閲覧することが可能となる。
 - ①患者本人がマイナンバーカードを持参
 - ②医療機関等が顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行う
 - ③保健医療情報を閲覧することへの本人の同意を得る

①マイナンバーカードを持参し、本人の意思確認が可能なケース



- ✓ マイナンバーカードによる本人確認を行う
 - ・ 顔認証又は暗証番号の入力による本人確認を行う。

- ✓ 情報閲覧について同意を取得して照会
 - ・ 薬剤情報、特定健診情報、医療情報について、閲覧の同意を取得して照会する。

- ✓ 通常時の画面で閲覧可能
 - ・ 閲覧ログは、管理・保管される。

救急時の情報閲覧の仕組みに関する論点

○ 救急時の情報閲覧の仕組みは、①患者がマイナンバーカードを持参し、②顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、③情報閲覧への本人の同意を得た上で、医師等が情報を閲覧することを原則とする。

○ 患者の意思が確認できない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。

- 情報の照会は、救急専用端末のみで対応する。
- 閲覧者は、救急医療に携わる有資格者等（医師、歯科医師、薬剤師等）に限定することとし、事前に専用IDを発行する。
- さらに、救急時の閲覧として、閲覧者を画面表示する等の利用状況のモニタリングを行う。

○ 患者がマイナンバーカードを持参していない場合は、目的外での閲覧等を防ぐため、以下のとおりとしてはどうか。

- 救急専用端末のみでの情報照会に加え、事後的に閲覧者を確認可能とするよう情報の照会時に端末利用者の再確認を行う。
- 救急専用端末の閲覧ログにもとづき、電子カルテへの患者情報の登録の状況等を事後的に点検する。

**全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大
及び電子カルテ情報等の標準化について
(論点ごとの主なご意見と方向性)**

令和2年11月6日

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 	<p>保険者のレセプト情報、特定健診情報だけでは不足</p> <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>

（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の内容と場面について

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組み 令和元年度事業の報告

保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みを進めるにあたり、**有用な保健医療情報項目・情報等を整理**

医療機関への ニーズ調査

医療機関等アンケート

有効回答数：1,744件

- ✓ 医師：471名
- ✓ 歯科医師：185名
- ✓ 薬剤師：1,069名
- ✓ その他：19名

医療機関等ヒアリング

医療従事者数：29名

- ✓ 医師：25名
 - ✓ 歯科医師：2名
 - ✓ 薬剤師：2名
- (対象施設：24施設)

有識者意見交換会

全3回開催

- ✓ 医療機関等で確認できる保健医療情報項目に関する意見交換会
- ✓ 構成員：9名

最低限必要な医療情報項目

		結果	ニーズ高い場面	ニーズ高い施設種別	ヒアリング・意見交換会等
処方・調剤情報		80～100%	どの場面も有用	どの施設種別も同様	処方わかると傷病名・既往歴が推察できるため情報連携で有効との意見有
患者 基本 情報	傷病名(現病名・既往歴)	68～97%	どの場面も有用	どの施設種別も同様	糖尿病有無等については、複数診療科等で有用と意見有 救急時において、既往歴を知ることでリスクを低減することができ有用等の意見有
	アレルギー情報	60～92%	救急・外来(初診)・入院・災害時	どの施設種別も同様	患者からの情報では根拠・アレルギーの程度がわからないため、 医療機関等から取得することが有用 と意見有
	感染症情報	52～78%	どの場面も有用	歯科・病院	一度検査すれば急には変わらない情報なので、 医療機関等から取得することが有効 との意見有
	薬剤併用禁忌情報	55～74%	どの場面も有用	薬局・歯科・病院	透析患者や小児の禁忌薬を把握したいとの意見有
退院時サマリー		57～81%	退院時 (病院のみ入院・初再診も)	診療所・病院・歯科	基本情報・処方含めサマライズ情報として有用と意見有
診療情報提供書		60～70%	退院時	診療所・病院	基本情報・処方含めサマライズ情報として有用と意見有
検体検査結果		50～81%	外来(初再診)・入院・退院・救急時	病院・診療所	診療科・専門等により確認したい項目が異なる、病院であれば、短時間で検査可能等の意見有
手術情報		48～60%	外来(初診)・入院・退院時	有床診療所・病院	手術歴が確認できると有効との意見有
画像結果及びレポート		50～62%	外来(初再診)・入院・退院時	病院	診療科・専門等により確認したい画像が異なる。画像結果レポートだけでよい、全画像データが必要等と意見が分かれた
リハビリ情報		30%	退院時	病院	
医学管理料 (特定疾患療養/心臓ペースメーカー指導管理料等)		24%	退院時	病院・歯科	

※赤太字は、レセプト情報では確認できず、電子カルテ情報で確認できる項目
(傷病名のうち、現病歴はレセプト情報でも確認可)

【場 面】①救急、②外来(初診)・入院時、③外来(再診)・入院時、④退院時、⑤災害時
【施設種別】病院・有床診療所・無床診療所・歯科診療所・薬局

3. 電子カルテ等の情報を確認できる仕組みのあり方

<主なご意見>

- ・レセプト情報の共有には最低1.5か月かかるため、タイムラグがある。一次利用の全てをカバーできるものではないため、リアルタイムな情報の収集方法も引き続き検討が必要。
- ・地域医療情報連携ネットワークは電子カルテの内容をリアルタイムに共有できるものであり、レセプト情報の共有との役割分担や関係をきちんと整理する必要がある。
- ・正しい情報を迅速にという観点からは、レセプトの情報は限界もある。一方で、地域医療情報連携ネットワークで扱っている情報は電子カルテからのリアルタイムの情報であり、情報量や即時性はあるが、全ての医療機関が参加しているわけではない。網羅していない部分の穴や抜けが生じており、その点を意識する必要がある。
- ・患者や医療機関への情報提供は、診療の経過等を踏まえたタイミングを考慮できる仕組みとすべき。
- ・地域医療情報連携ネットワークの取り組みに依存して国がきっかけを作らないとなると、また地方によるレベルの差が出てくるため、ぜひ国の方針として次の段階は全国の医療介護情報ネットワークを構築するという大きなスタンスを持っていただきたい。
- ・費用対効果の点も加えて考えていくべき。仮に良いシステムでもコスト的に釣り合わなければ現実性がない。

<検討の方向性>

- ・電子カルテ等の情報を確認できる仕組みのあり方は、データヘルス改革に関する工程を本検討会で2020年中をめどに具体化する。
- ・まずは標準的なデータ項目等を整理した後、その具体的な普及方策、全国の医療機関等で電子カルテ等の情報を活用できる仕組みについて検討する。
- ・その際、地域での医療情報連携ネットワークの取り組みも参考に、全国でレセプト情報を確認できる仕組みとの役割分担やコスト等を検討する。

「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）

電子カルテ
の普及と標
準化が必要

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>

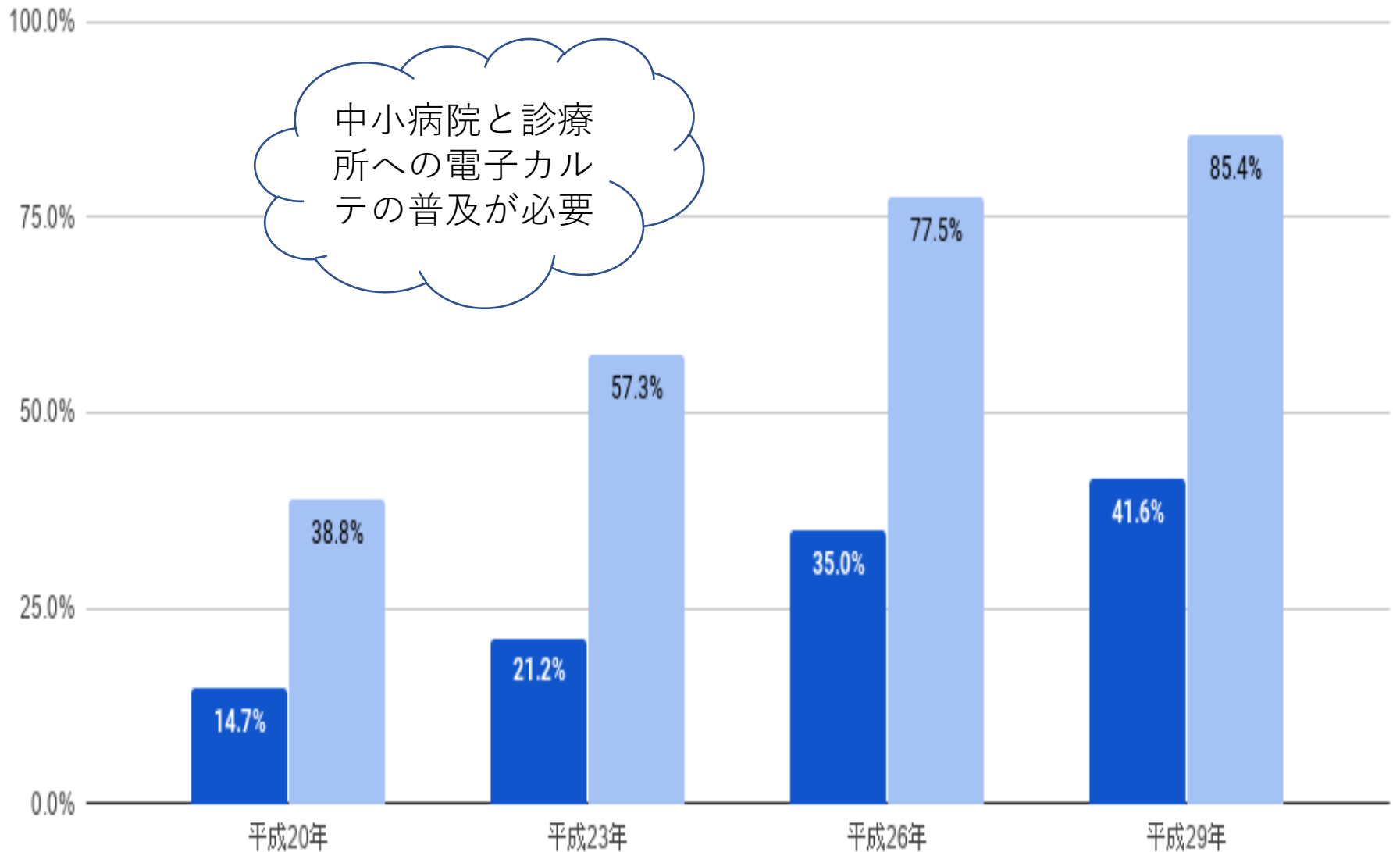
- ▶ **HL7 FHIR**（データがXML又はJSON形式で表現され、アプリケーション連携が非常にしやすい）の普及が一つの方向性
- ▶ **標準的なコード**の拡大（検査・処方・病名等の**必要な標準規格から実装**）
- ▶ セキュリティや個人情報保護に対応する仕組みの構築
 - ・ OS等が最新の状態で安定して使用可能であること、アプリケーションの継続的なセキュリティ対策の実施、IoT化された医療機器のセキュリティ対策、クラウド型の電子カルテでは、インターネット接続状態でのセキュリティ対策。
 - ・ なりすまし等を防止するため、HPKI(Healthcare Public Key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

電子カルテの普及率

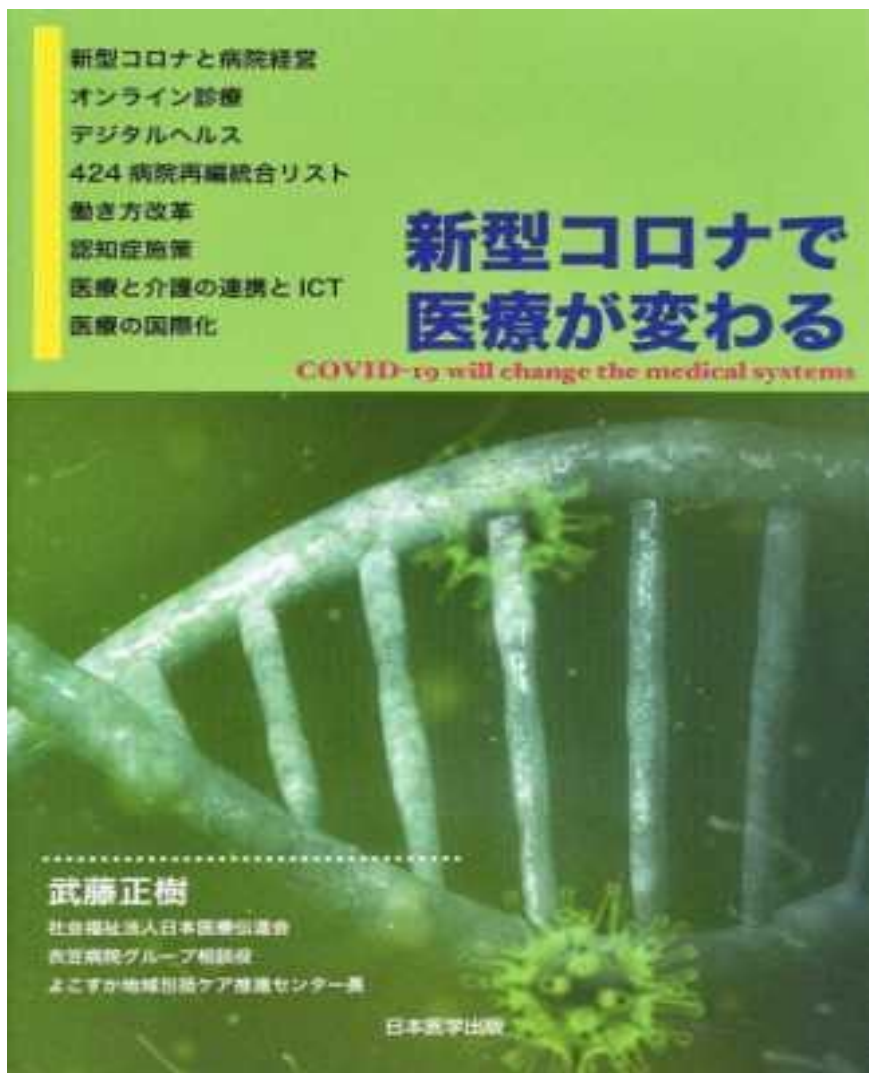
■ 一般診療所 ■ 400床以上の一般病院



今日のまとめ

- 新型コロナで医療機関は戦後最大の危機
- 新型コロナの下でデジタルトランスフォーメーションが進む
- オンライン資格確認制度が電子処方せん、PHR、EHRへの突破口となる！
- しかし保険者のレセプト情報、特定健診情報はリアルタイム性に欠ける。
電子カルテの薬剤情報、検査情報、画像情報が、

新型コロナで医療が変わる



- 新型コロナと病院経営危機
- オンライン診療
- デジタルヘルス
- 424病院再編統合リスト
- 働き方改革
- 認知症施策
- 医療と介護の連携とICT
- 医療の国際化

日本医学出版より
8月発刊！

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp