

次世代薬局DX推進セミナー 規制改革によって変化する 薬局と患者のあり方



社会福祉法人

日本医療伝道会
Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ
相談役 武藤正樹

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん) 特養(衣笠ホーム) 訪問診療クリニック 訪問看護ステーション
通所事業所(長瀬ケアセンター) など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム



横須賀

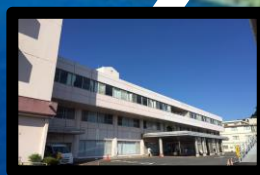
衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦



目次



- パート 1
 - 規制改革会議とは？
- パート 2
 - デジタル完結3点セット
 - オンライン診療、電子処方せん、
オンライン服薬指導
- パート 3
 - オンライン資格確認制度と
服薬指導

パート1

規制改革推進会議とは？



河野太郎
規制改革担当大臣

規制改革推進会議の初会合(2019年10月31日、首相官邸)

内閣府の規制改革推進会議とは？



規制改革推進会議（内閣府）
議長・小林喜光
（東京電力ホールディングス会長）

- 規制改革推進会議とは、経済社会の構造改革を進める上で必要な規制の在り方、とくに情報通信技術（ICT）の活用その他、手続の簡素化による規制の在り方の改革に関して調査審議する会議
- 内閣総理大臣の諮問機関
 - 成長戦略WG
 - 雇用・人づくりWG
 - 投資等WG
 - 医療・介護WG
 - 農林・水産WG
 - デジタルガバメントWG

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



・ 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・オンライン服薬指導など
- ・ 支払基金改革

年代	内閣	名称	座長等
1983年	中曽根内閣	臨時行政改革推進審議議会規制緩和分科会	土光敏夫
1988年	竹下内閣	行政改革推進会議	大槻文平
1993年	細川内閣	(經濟改革研究会)	平岩外四
1994年	細川内閣	行政改革委員会	飯田庸太郎
1995年	村山内閣	行政改革委員会規制緩和小委員会	竹中和夫
1996年	橋本内閣	規制緩和小委員会	宮内義彦
1998年	橋本内閣	行政改革推進本部・規制緩和委員会	宮内義彦
1999年	小渕内閣	行政改革推進本部・規制改革委員会	宮内義彦
2001年	第一次小泉内閣	総合規制改革会議	宮内義彦
2004年	第二次小泉内閣	規制改革・民間開放推進会議	宮内義彦
2007年	第一次安倍内閣	規制改革会議	草刈隆郎
2013年	第二次安倍内閣	規制改革会議	岡素之
2016年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	太田弘子
2020年	第二次安倍内閣	規制改革推進会議	小林喜光

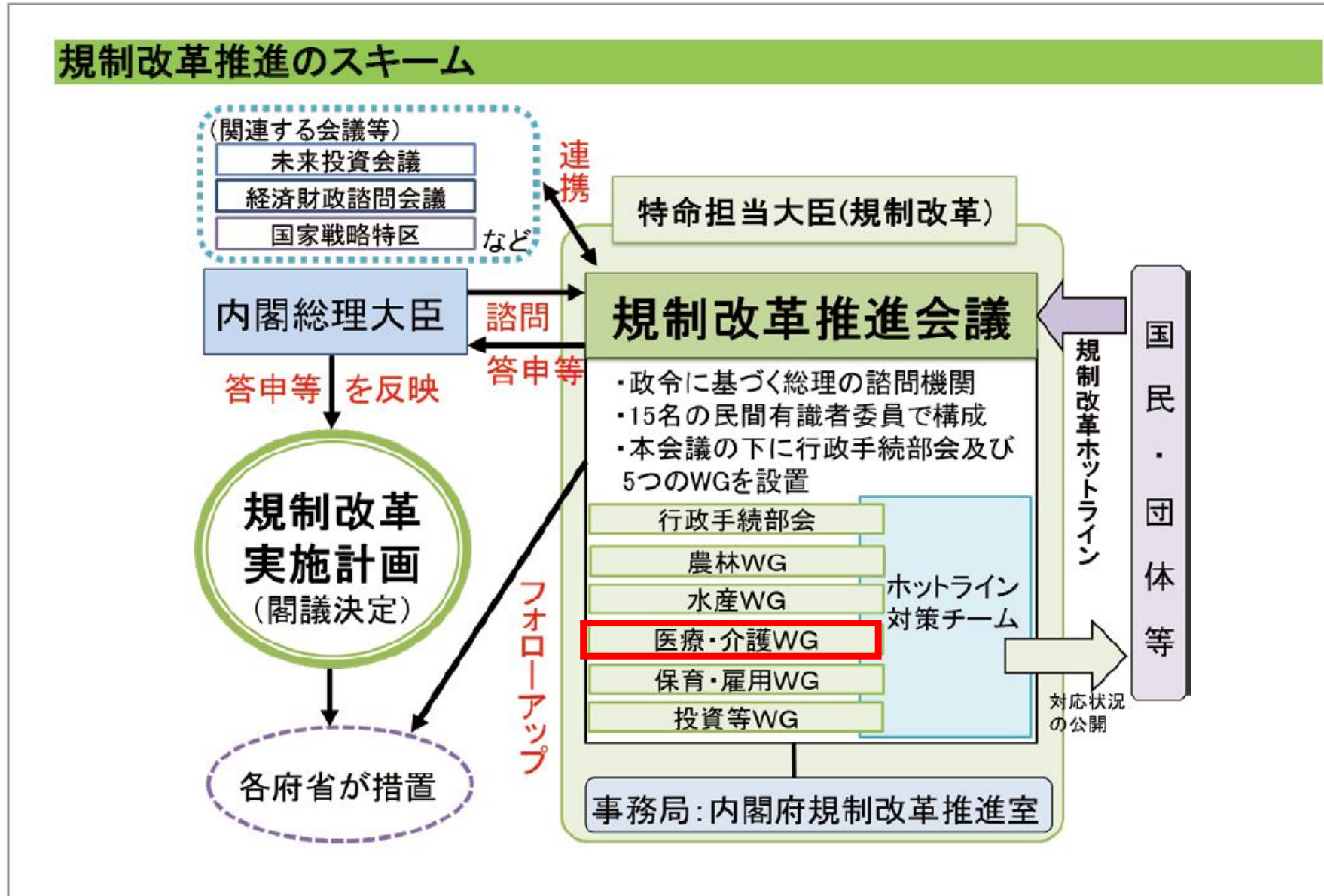
総合規制改革会議の第一次答申 (2001年小泉内閣)

- ①医療情報の開示
- ②IT化推進
 - レセプトオンライン申請
- ③保険者機能の強化
 - 保険者による直接審査
- ④診療報酬体系の見直し
 - 包括支払い制 (DRG)、中医協見直し
- ⑤医療分野における経営の近代化・効率化
 - 株式会社による医療経営
- ⑥その他
 - 一般用医薬品のコンビニ販売
 - 一般用医薬品のネット通販

医療分野のIT化と
競争原理の導入
「岩盤規制を打ち砕く」
(宮内)

混合診療
の解禁

図2 規制改革推進のスキーム



規制改革推進会議答申

2021年6月1日



規制改革推進に関する答申
— 予断なく社会に及ぼす規制改革の「果敢」 —

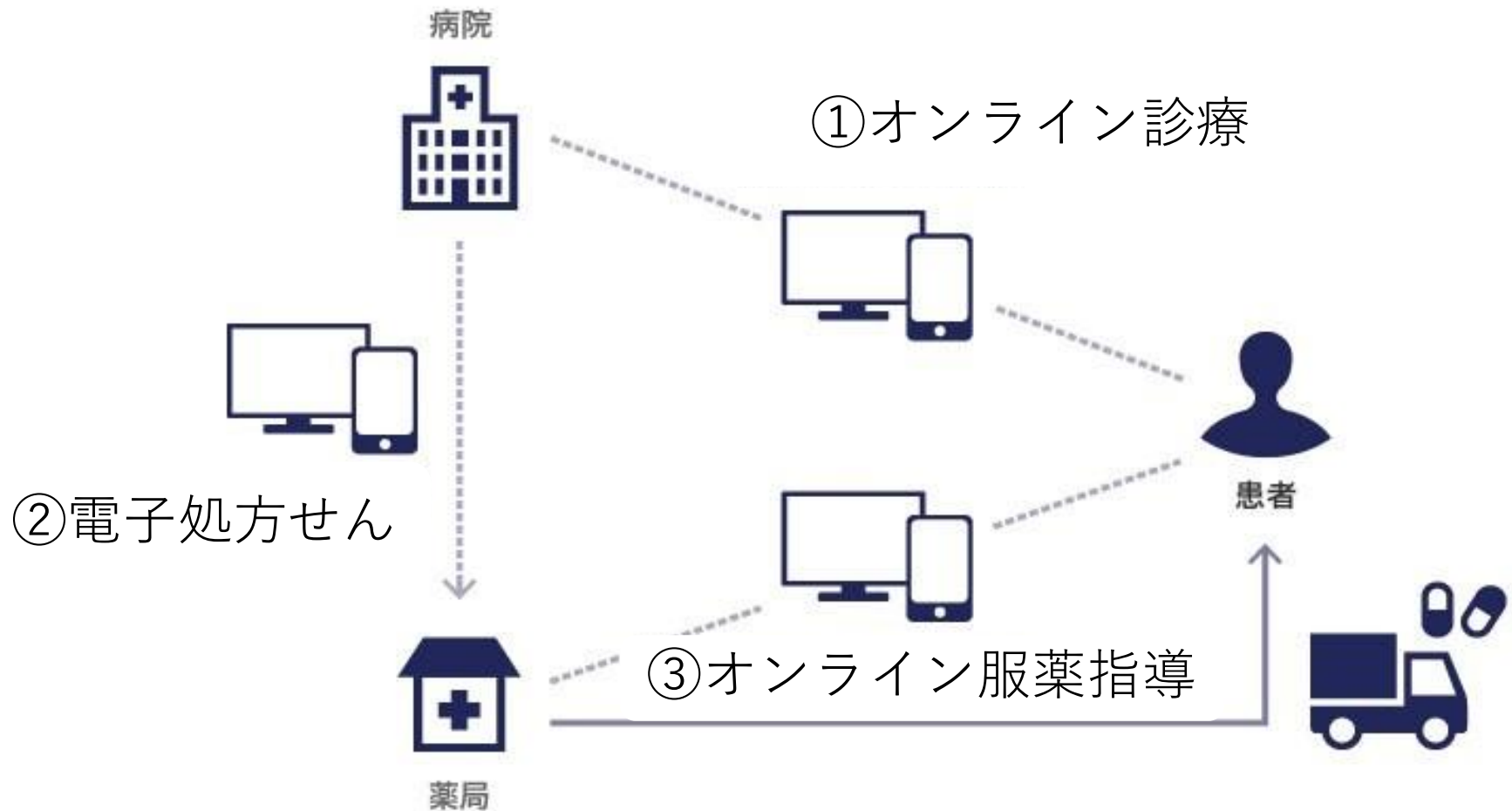
令和三年六月一日
規制改革推進会議

パート 2

デジタル完結3点セット

- ①オンライン診療、②電子処方せん、
③オンライン服薬指導

デジタル完結3点セット



ポイント① オンライン診療



医師法20条の
「対面診療の
原則」

表 オンライン診療の政府方針・運用を巡る経緯(日医総研資料を改変)

年月	TOPIC
1997年12月	旧厚生省事務連絡により遠隔診療が医師法の無診察診療に該当しない考えを提示 「遠隔診療は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである」 ・対象を例示(離島、へき地。慢性期疾患の患者など病状が安定している患者(在宅患者))
2003年3月	対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないことを確認(厚労省事務連絡)
2015年8月	離島、へき地があくまで例示であることを確認(厚労省事務連絡)
2018年3月	「オンライン診療の適切な実施に関する指針」策定 初診は原則対面診療
2018年4月	2018年度 診療報酬改定 オンライン診療料等を新設
2020年2月	新型コロナウイルス感染症対応 ・新型コロナウイルス感染症疑い患者に対し初診からオンラインで行うことは困難(遠隔健康医療相談とオンライン受診勧奨は可) ・慢性疾患を有する定期受診患者に対し、オンライン診療を行って電話等再診を算定し、処方を行うことが可能
2020年4月	2020年度 診療報酬改定 ・オンライン診療料等の要件の見直し、対象患者の拡大 ・オンライン服薬指導の評価(2020/9~)
2020年4月	初診対面原則の時限的・特例的対応 以下のケースについて対応可能(情報通信機器、電話とも) 1 既に診断され、治療中の慢性疾患で定期受診中の患者に対し、新たに別の症状についての診療・処方を行う場合 2 過去に受診履歴のある患者に対し、新たに生じた症状についての診療・処方を行う場合 3 過去に受診履歴のない患者に対して診療を行う場合(初診対面原則の緩和) 4 過去に受診履歴のない患者に対し、かかりつけ医等からの情報提供を受けて、新たに生じた症状についての診断・処方を行う場合
2020年10月	関係3閣僚が「初診含めたオンライン診療の原則解禁」で合意 田村憲久厚労相、河野太郎規制改革担当相、平井卓也デジタル改革担当相が、映像によるオンライン診療を初診を含め原則解禁することで合意

4月10日
通知

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

2018年診療報酬改定

算定できる点数

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

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
特定疾患療養管理料、小児科療養指導料、てんかん指導料、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時医学総合管理料
- ・ 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

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
初診料も対面288点に対して低い

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
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

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 オンライン初診を突破



- 2020年4月、コロナ渦の中で、感染リスクを避けるため、現在は認められていない初診患者に対する診療実施などを厚生労働省に求めた。
- 「初診からオンライン診療を認めれば、通院を省け、患者も医療従事者も院内感染から守れる」
- 4月2日、規制改革推進会議の特命タスクフォースは、しぶる厚労省、医師会置き伏せて「オンライン診療初診」を突破した。

記者会見する規制改革推進会議の小林議長

事務連絡
令和2年4月10日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

新型コロナ感染拡大で
4月10日通知

**オンライン
初診解禁！**

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の
時限的・特例的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施

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

オンライン診療・オンライン服薬指導の特例措置の恒久化

- 新型コロナウイルス感染症が収束するまでの間は、現在の時限的措置(電話診療を含む。)を着実に実施する。
- 情報通信機器を用いたオンライン診療・服薬指導は、以下の方向で恒久化の内容を具体化し、実施に向けて取り組む。

【令和3年度から検討開始、令和4年度から順次実施】

オンライン診療

更なる活用に向けた取組

- オンライン診療の果たす役割を明確にし、オンライン診療の適正な実施、国民の医療へのアクセスの向上等を図る。
- オンライン診療の更なる活用に向けた基本方針を策定し、オンライン診療活用の好事例を展開する。

初診の取扱い

原則

かかりつけ医による実施を原則とする。

かかりつけ医がいない場合等

かかりつけ医以外の医師が実施する以下の場合

- 医師が、あらかじめ診療録、診療情報提供書、地域医療ネットワーク、健康診断結果等の情報により患者の状態が把握できる場合。
- 健康な勤労世代等かかりつけ医がいない患者や、かかりつけ医がオンライン診療を行わない患者で上記の情報を有さない患者について、医師が、初回のオンライン診療に先立って、別に設定した患者本人とのオンラインでのやり取りの中でこれまでの患者の医療履歴や基礎疾患等につき、適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合。

診療報酬上の取扱い

- 対面診療との関係を考慮し、中医協において検討。
※現在、対象疾患等の要件、点数が診療報酬において定められている。

服薬指導

初回等の取扱い

- オンライン診療又は訪問診療を受診した場合に限らず、対面診療等を受診した場合にも実施可能とする。
- 薬剤師の判断により、初回から実施可能とする。
- 介護施設等に居住する患者への実施を可能とする。

一気通貫のオンライン医療の実現

- オンライン資格確認等システムを基盤とした電子処方箋システムの運用【令和4年夏目途措置】
- 薬剤の配送における品質保持等に係る考え方の明確化

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」 の見直しのポイントについて

第19回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 資料 1 - 1

令和 3 年 11 月 29 日

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しについて

指針の見直しについて

- オンライン診療の適切な実施に関する指針は定期的に見直しを行うこととされており、前回の見直しは令和元年7月に行った。
- その後、初診からのオンライン診療等の論点について本検討会で議論を行ってきた。
- 第17回、第18回の検討会において以下の5つの論点ごとに指針改定の方向性についてご議論いただき、整理が行われた。
- この整理を踏まえて、次ページ以降のポイントのとおり指針の改定を行うこととしたい。

ご議論いただいた論点

1. 初診に必要な医学的情報
2. 診療前相談について
3. 症状について
4. 処方について
5. 対面診療の実施体制について

診療前相談について

見直しのポイント

- ・ 医師・患者間でリアルタイムのやりとりを行い、相互に合意した場合にオンライン診療を行う。
- ・ 診療前相談はオンライン診療が可能かどうかを判断する枠組であり、この段階では処方や診断は行わない。
- ・ 診療前相談を経てオンライン診療を実施する場合には、診療前相談で得た情報について診療録に記載する。
- ・ 他院での対面受診が必要な場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行う。
- ・ オンライン診療が行えない可能性及び診療前相談の費用等についてあらかじめ患者に十分周知する。

改定案

診療前相談は、日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師(以下、本指針において「かかりつけの医師」という。)以外の医師が初診からのオンライン診療を行おうとする場合(医師が患者の医学的情報を十分に把握できる場合を除く。)に、医師-患者間で映像を用いたリアルタイムのやりとりを行い、医師が患者の症状及び医学的情報を確認する行為。適切な情報が把握でき、医師・患者双方がオンラインでの診療が可能であると判断し、相互に合意した場合にオンライン診療を実施することが可能(オンライン診療を実施する場合においては、診療前相談で得た情報を診療録に記載する必要がある。オンライン診療に至らなかった場合にも診療前相談の記録は保存しておくことが望ましい。)。

なお、診療前相談は、診断、処方その他の診療行為は含まない行為である。

診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこと。

診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。

オンライン診療の報酬は「対面と同等以上」が海外では標準だ

コロナ前から同等以上の国・地域

オーストラリア、ブラジル、カナダ、エジプト、インド、イタリア、南アフリカ、スペイン、台湾、トルコ、英国、米国

コロナ後に同等以上に

デンマーク、ドイツ、韓国

コロナ後も低い

日本

2022年診療報酬
改定に期待

(注) 慶大の木下翔太郎助教らの論文を基に
作成、精神科の報酬を比較

ポイント② 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 紙媒体の処方せんの運用形態

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！

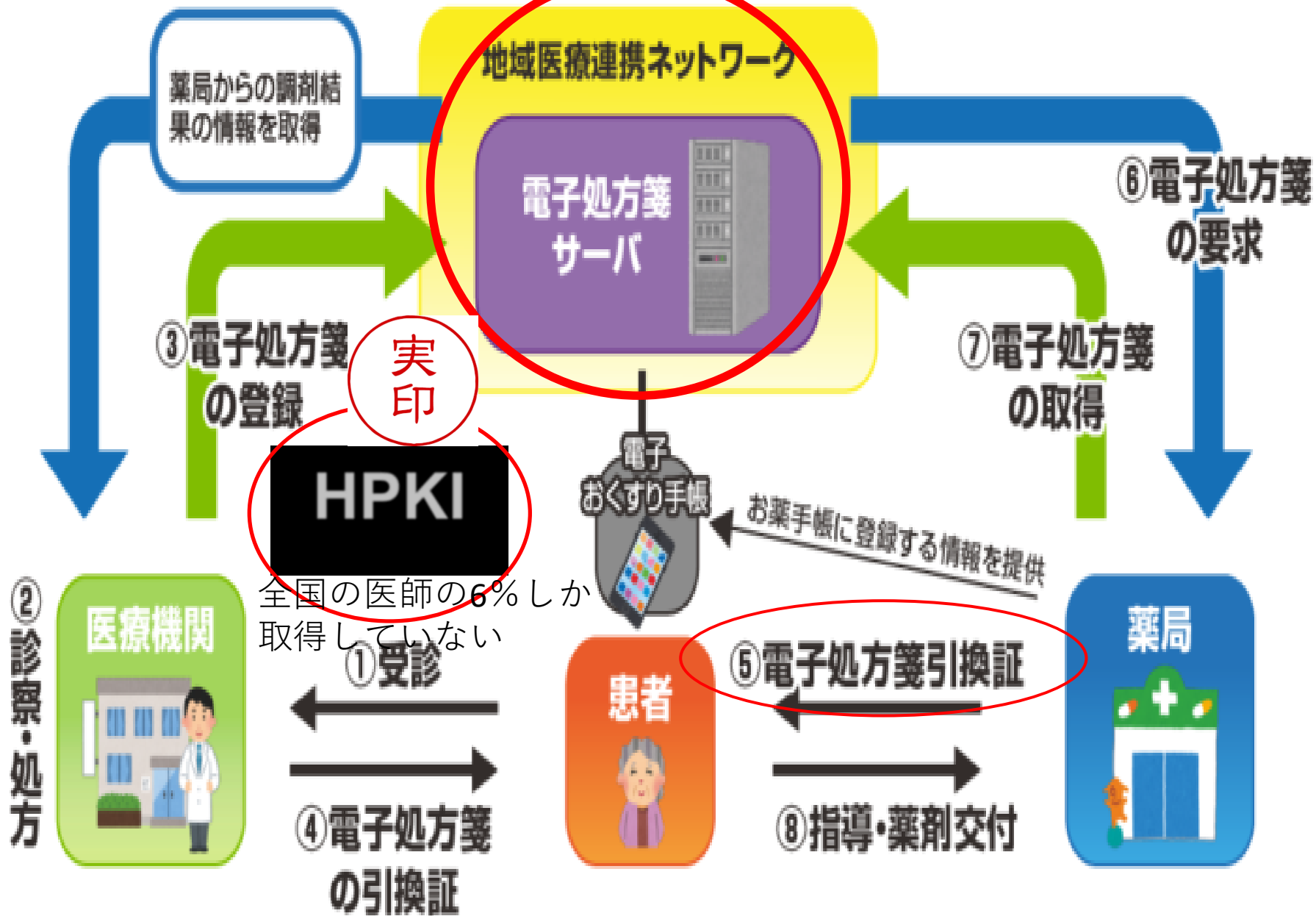
電子処方せん運用ガイドラインを検討

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



規制改革実施計画（令和3年6月18日 閣議決定）

II 分野別実施事項

2. デジタル化に向けた規制の見直し

(14) 医療分野におけるDX化の促進

- a. 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び「電子処方箋の運用ガイドライン」（以下、本項において「ガイドライン」という。）について、厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令（平成17年厚生労働省令第44号）において記名押印に代わるものとして認められている電子署名（電子署名及び認証業務に関する法律第2条第1項の電子署名）の利用が可能である旨を医師法（昭和23年法律第201号）等の法令を踏まえ、規定する。その際、医療現場のニーズを踏まえ、電子署名の活用促進につながるようなガイドラインの内容を検討する。
- b. 処方箋等、医師等の国家資格の確認が必要な文書について電子署名を利用する場合には、当該資格の確認が必要であることを前提としつつ、従来から利用が推奨されているHPKIに加えて、これ以外の電子署名の利用に資するよう、当該資格の確認方法や確認する際の考え方について明らかにする。その際、医師等の国家資格の確認方法として、電子署名を施す者及び電子署名を検証する者の双方にとって負担とならない方法についても、医師法等の法令や医療現場のニーズを踏まえ検討する。

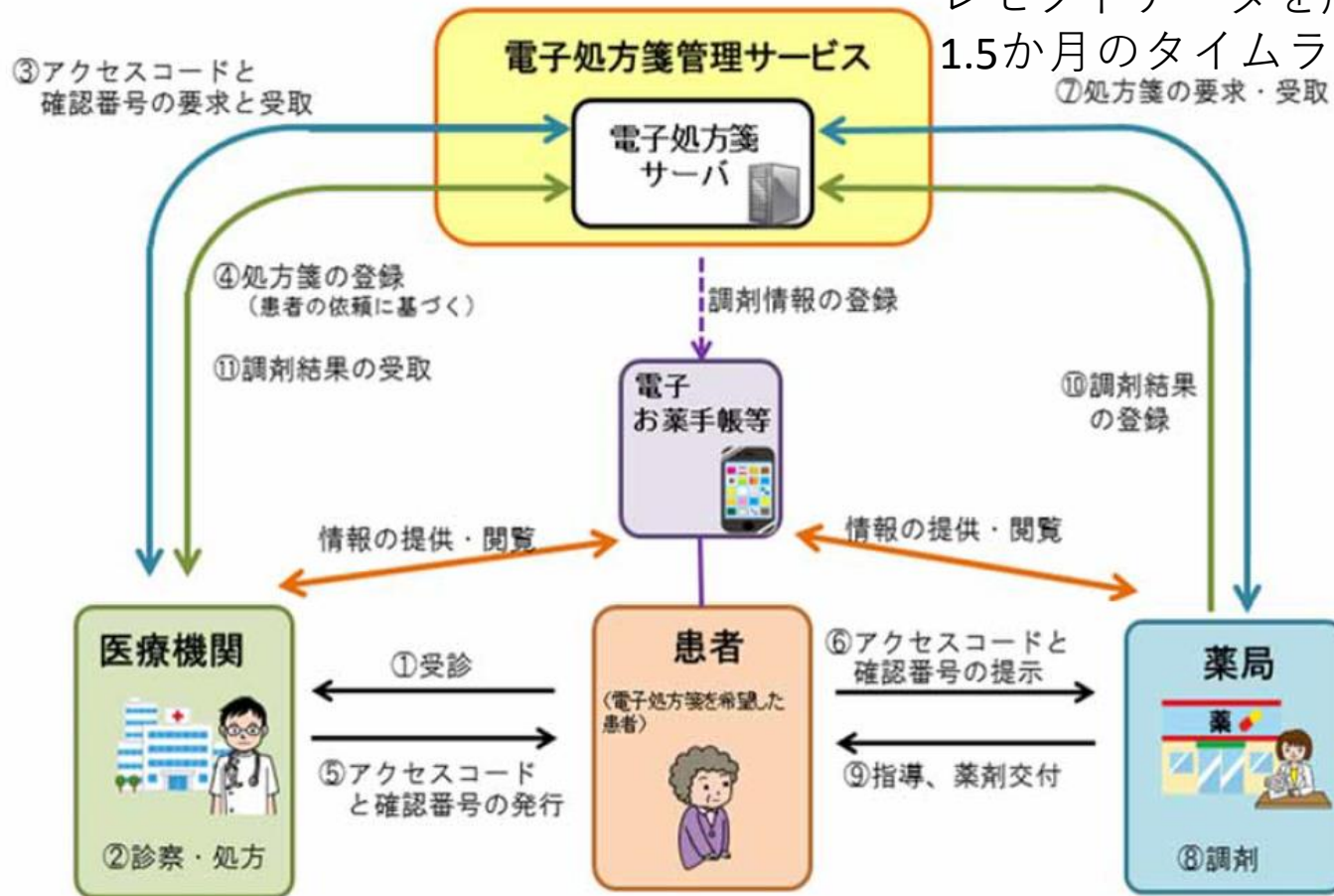
HPKI以外のクラウド認証についても検討する



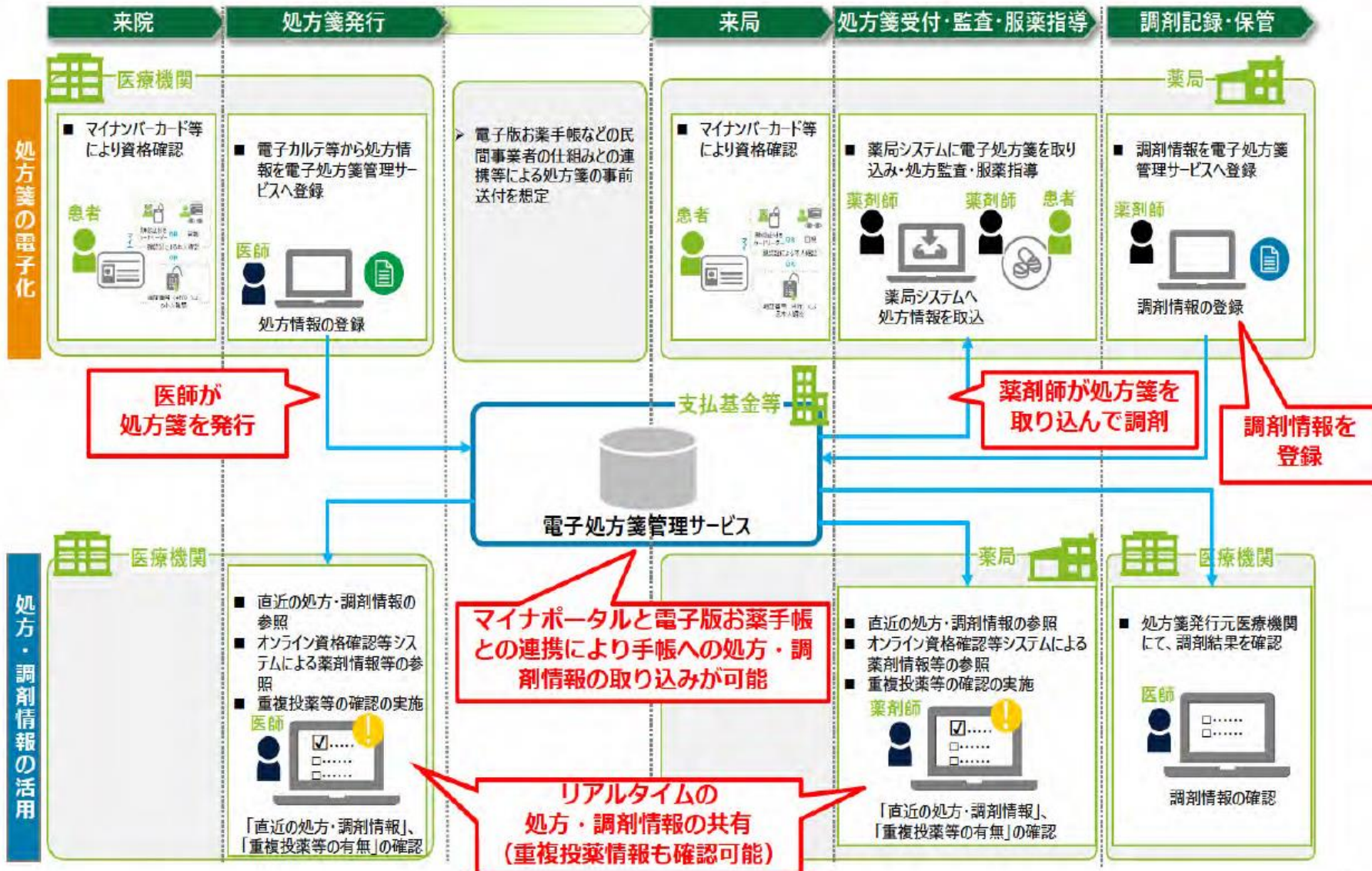
健康・医療・介護情報の利活用に関する検討会
座長森田朗（津田塾大教授） 2020年3月

電子処方箋管理サービスは支払基金、 国保連のサーバを使用する

レセプトデータを用いているので
1.5か月のタイムラグがある



電子処方箋管理サービスの仕組みを踏まえた運用全体像



③オンライン服薬指導

薬機法に基づく服薬指導と4月10日通知

オンライン服薬指導の経緯

- オンライン服薬指導については、長らく対面での服薬指導が義務付けられていた。
- 2015年の日本再興戦略
 - 「特例として国家戦略特区でのテレビ電話を活用した服薬指導が可能になるよう、法的措置を取る」という方針が明記された。
- 2018年国家戦略特区での実証実験
 - 愛知県、兵庫県養父市及び福岡市におけるテレビ電話による服薬指導の実証実験が行われた。
- 2019年12月改正薬機法
 - 「服薬指導について、対面義務の例外として、一定のルールの下で、テレビ電話等による服薬指導を規定」
 - 2020年9月1日に施行されることになった。
- 2020年4月10日通知
 - 新型コロナによる0401通知で時限的・特例的措置

事務連絡
令和2年4月10日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

新型コロナ2020年4月に
4月10日通知

厚生労働省医政局医事課
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の
時限的・特例的な取扱いについて

今般、「新型コロナウイルス感染症緊急経済対策」（令和2年4月7日閣議決定）において、「新型コロナウイルス感染症が急激に拡大している状況の中で、院内感染を含む感染防止のため、非常時の対応として、オンライン・電話による診療、オンライン・電話による服薬指導が希望する患者によって活用されるよう直ちに制度を見直し、できる限り早期に実施

薬機法

4月10日通知

処方箋の種類	<p>外来診療 ×</p> <p>在宅診療（初診は×）</p> <p>オンライン診療（初診は想定していない）</p>	<p>基本的に全て○</p> <p>（一部例外の症例あり）</p>
服薬指導の実施	<p>初回は×（対面のみ）</p> <p>継続した処方では、対面とオンラインを組み合わせて実施</p>	制限なし
通信方法	映像と音声の両方（音声のみは不可）	音声のみ（電話）も可
薬剤師	原則として同一の薬剤師が実施	かかりつけ薬剤師・薬局など、患者の居住地にある薬局が行うことが望ましい
薬剤の種類	従前に処方したことがある薬剤と同一薬剤である	要件なし（ただし、医師の処方制限あり）
調剤の取り扱い	処方箋原本の到着をもって調剤が可能	医療機関からのファクシミリ情報などで調剤可能。処方箋原本は医療機関より事後送付。

オンライン服薬指導の恒久化

- 2020年12月の規制改革推進会議と国家戦略特別区域諮問会議の合同会合
- 「オンライン服薬指導の恒久化」は2021年夏を目途にその骨格を取りまとめた上で、実施に向けた取り組みを進めるとしている。
- その際、安全性と信頼性をベースとし、時限的措置において明らかとなった課題や患者の利便性等を踏まえ、恒久化の内容について、具体的なエビデンスに基づき検討を行うとしている。

「規制改革実施計画」を踏まえた検討の方向性について

	薬機法に基づく現行のルール	R2.4.10事務連絡の取扱い	ルールの見直しの方向性
実施方法	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初回は対面（オンライン服薬指導不可） ✓ （継続して処方される場合）オンラインと対面を組み合わせる実施 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初回でも、薬剤師の判断により、電話・オンライン服薬指導の実施が可能 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 初回でも、薬剤師の判断により、オンライン服薬指導の実施が可能 ※ 薬剤師が判断する上で必要な情報等について例示
通信方法	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 映像及び音声による対応（音声のみは不可） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 電話（音声のみ）でも可 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 映像及び音声による対応（音声のみは不可）
処方箋	<ul style="list-style-type: none"> ✓ オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 対面診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 対面診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない） ✓ 介護施設等に居住する患者に対しても実施可能
薬剤の種類	<ul style="list-style-type: none"> ✓ これまで処方されていた薬剤又はこれに準じる薬剤（後発品への切り替え等を含む。） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 原則として全ての薬剤（手技が必要な薬剤については、薬剤師が適切と判断した場合に限る。）

オンライン服薬指導に関する今後の予定

- 本年秋頃に薬機法に基づくルールの見直し案についてのパブリックコメントを実施した上で、関連する施行規則の公布、通知の改正を行う予定。
- 診療報酬については、令和4年度診療報酬改定に向けて、中央社会保険医療協議会において議論

パート3 オンライン資格確認制度と 服薬指導

オンライン資格確認制度は
データヘルス改革の
一環として始まった

データヘルス改革推進本部

本部長 厚生労働大臣

2020年7月28日



データヘルス改革の未来とメリット

〔 実現を目指す未来 〕

全ゲノム情報等を活用して
新たな診断・治療法等を開発

AI導入でサービスの高度化と
現場の負担軽減

国民が自分のスマホ等で
健康・医療等情報を確認

医療・介護の現場で
患者の過去の医療等情報を確認

ビッグデータの活用により
研究や適切な治療の提供がすすむ



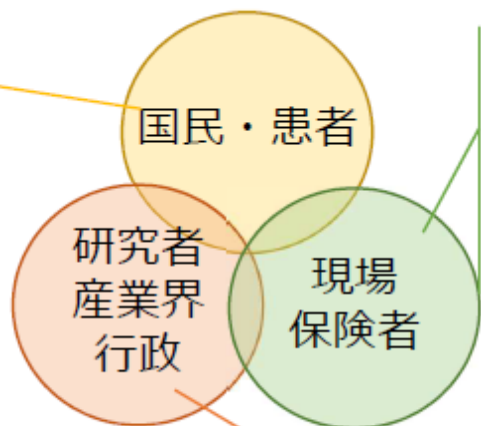
〔 具体的なメリット（例） 〕

- 現状、がんの原因遺伝子がわからない場合や、原因遺伝子がわかっても対応する医薬品が存在しない場合も…

原因遺伝子等の解明が進み、それに基づいて新たな診断・治療法が開発・提供される可能性

- 現状、健診結果や医療情報を本人が有効活用できるようになっていない場合も…

自身の情報をスマホ等で簡単に確認し、健康づくりや医療従事者とのコミュニケーションに活用



- 現状、カルテ入力が医療従事者の負担になっている場合も…

AIを活用し、診察時の会話からカルテを自動作成、医師、看護師等の負担を軽減

- 現状、保健医療・介護分野のデータベースを研究に十分に活かしていない場合も…

民間企業・研究者がビッグデータを研究やイノベーション創出に活用

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

デジタル課題
2022年、2023年
へ向けて

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 2023年5月



電子処方せん

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 2022年早期から



PHR

★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。

こんにちは。
デジタル大臣の
牧島かれんです。
横須賀市出身です。



デジタル庁の3つ柱

- ① デジタル田園都市国家構想
- ② データ戦略の推進
- ③ 行政のデジタル化の強力な推進

2021年10月8日



オンライン資格確認制度 と服薬指導

- ①オンライン資格確認制度
- ②全国で医療情報を確認できる仕組み
- ③オンライン資格確認制度と疑義照会
- ④特定健診データ利用による服薬指導
- ⑤重複投与
- ⑥相互作用

ポイント①

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10月20日スタート 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

これまでは資格
確認は医療機関
の窓口の係員が
行っていた

マイナンバーカードが
健康保険証として
利用できます!



※医療機関・薬局によって開始時期が異なります。利用できる
ムページで公開しています。

マイナン
バーカード
の事前申し
込みが必要



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。



牧島かれん
大臣も試し
てみました

牧島かれん

Amebaオフィシャル

政治家部門

プロフィール | ピグの部屋

性別:女性

誕生日:1976年11月1日

血液型:B型

自己紹介:[経歴] 昭和51年11月1生まれ
小田原市在住 横浜雙葉高校卒業。国際基
督教大学(ICU)教...

[続きを見る >](#)

+フォロー

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

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況について

1. 現在の申込状況

(2021/11/21時点)

オンライン資格確認の導入予定施設数

<顔認証付きカードリーダー申込数>

129,410施設 (56.5%) / 229,202施設

【内訳】

病院	6,391 /	8,230施設	77.7%
医科診療所	39,455 /	89,425施設	44.1%
歯科診療所	34,481 /	70,815施設	48.7%
薬局	49,083 /	60,732施設	80.8%

※ 病院の申込割合は全都道府県で60%超、うち、1県で90%以上、22府県で80%以上、21都道県で70%以上

医科診療所の申込割合は13県で50%超

歯科診療所の申込割合は1県で80%以上、2県で70%以上、7県で60%以上

薬局の申込割合は全都道府県で70%超、28都府県で80%以上

※ 公的医療機関等における申込状況は厚生労働省HPに掲載

目標：医療機関等の6割程度での導入（令和3年3月時点）、概ね全ての医療機関等での導入（令和5年3月末）を目指す
（令和元年9月デジタル・ガバメント閣僚会議決定）

2. 準備完了施設数

※ 院内システムの改修など、準備が完了している施設数

25,967施設 (11.3%)

病院	1,917 施設	医科診療所	7,722 施設
歯科診療所	5,920 施設	薬局	10,408 施設

3. 運用開始施設数

17,394施設 (7.6%)

病院	1,406 施設	医科診療所	4,836 施設
歯科診療所	4,160 施設	薬局	6,992 施設

【参考：健康保険証の利用の登録】

5,980,485件 カード交付枚数に対する割合 **11.9%**

【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請受付数：約5,346万枚（人口比 42.2%）
交付実施済数：約5,016万枚（人口比 39.6%）

※ 厚生労働省HPで公表中

・顔認証付きカードリーダー申込状況、施設数 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)

・健康保険証の利用の登録 (https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08277.html)

オンライン資格確認の利用状況

○ 10月20日から11月16日までの4週間で、オンライン資格確認等システムを活用し、マイナンバーカードによる資格確認が約12万件、保険証による資格確認が約1,100万件、一括照会（※）による資格確認が約330万件、行われた。

※ 一括照会：医療機関等で予約患者等の保険資格が有効かどうか事前にオンライン資格確認等システムに一括で照会すること

○ 今後、利用頻度の高いところと低いところについて、利用頻度を高めるために行っている取組みや利用頻度が低い理由等、利用状況についてヒアリング等を行い、利用方法の周知など、実態を踏まえた対応を行っていく。

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数（集計期間：令和3年10月20日～11月16日）

【参考】

	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)	一括照会 (件)	合計 (件)
病院	36,000	921,679	2,718,911	3,676,590
医科診療所	32,188	3,145,359	91,311	3,268,858
歯科診療所	22,185	718,261	473,110	1,213,556
薬局	25,985	6,067,359	15,775	6,109,119
総計	116,358	10,852,658	3,299,107	14,268,123

運用開始1施設あたりの 1日の平均利用件数 (件 / 施設数)	運用開始施設数 (2021/11/14時点)
98.3	1,336
26.1	4,478
11.3	3,837
36.3	6,006
32.5	15,657

■ 特定健診等情報閲覧・薬剤情報閲覧の利用件数（集計期間：令和3年10月20日～11月16日）

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)
病院	1,150	2,098
医科診療所	1,330	3,215
歯科診療所	892	1,044
薬局	441	961
総計	3,813	7,318

※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数

オンライン資格確認制度開始から1か月
マイナンバーカードで確認12万件、
特定健診等情報閲覧3800件、
薬剤情報閲覧7300件

ポイント②

全国で医療情報を
確認できる仕組み

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

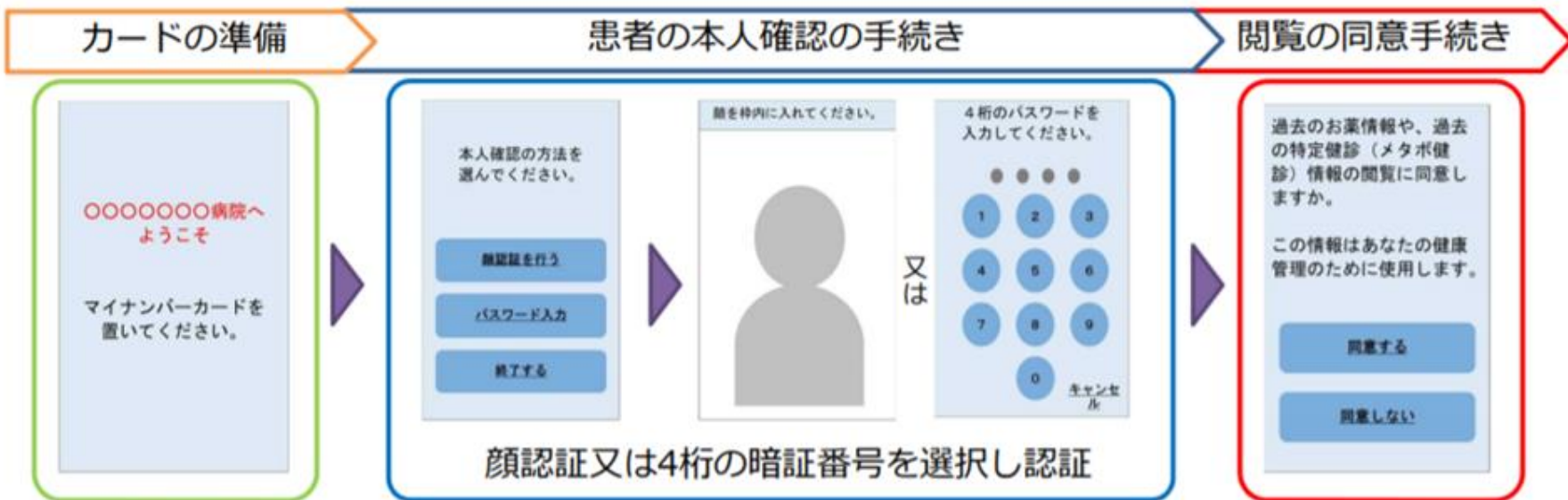
- マイナンバーカードの保険証利用において、顔認証又は4桁の暗証番号により本人確認ができる。
- 医療機関等が薬剤情報・特定健診情報の閲覧する際は、同意意思を明示的に確認した上で患者本人からの同意を毎回取得することをシステム上で担保している。
(過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み)

<顔認証付きカードリーダーのイメージ>



本人の閲覧同意があれば、
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>



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	ポリ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	ポリフェニルカルバミン酸エステル錠	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	処方区分	使用区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量*4		
年月	日	*1	*2	【用法】*3 / 【1回用量】*3 / 【用法等の特別指示】*3			
21年11月	28日	(001) 他院	内服	1. セロクエル100mg錠 (クエチアピン fumarate) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分		
				2. エル25mg錠 (ジブチン fumarate) 【1日1回就寝前】	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日1回就寝前】	1錠 30日分		
				4. 向ラントセン錠2mg (ラモトリジン) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分		
				5. フルニトラゼパム錠 (フルニトラゼパム) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分		
				6. マグミット錠500mg (酸化マグネシウム) 【1日1回就寝前】	1錠 30日分		
		(002) 他院	外用	1. ツロプアールテープ2mg「サワイ」 (ツロプテロール) 【外用 1日1回 1回1枚 胸部】	1枚 30日分		
				14日 (003) 他院	内服	1. カルバマゼピン錠200mg「アメル」 (カルバマゼピン) 【1日1回夕食後】	1錠 30日分
				2. ...mg「NP」 【1日1回夕食後】	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日1回夕食後】	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) 【1日3回夕食後】	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

「用法、用量」
いつ、どれだけ服用するか等表示

「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

「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	処方区分	使用区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量*4		
年月	日	*1	*2	【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	注射	1. ソリュグンF注500mL (酢酸リソグリン) 2. ...注TN 50mL (...) 3. ...注100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	1瓶 1回 2キット 1回 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		
		(004) 他院	注射	1. ソルデム3A懸液 200mL (維持液) 2. リンデロン注2mg (0.4%) (ステルナトリウム) 3. ...mg 2.5%10mL (...)	1袋 2回 1管 2回 1管 2回		
				4. ...注100mg 2mL (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. 水溶性ヒドロコルチゾン注射液100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 2回		
		(004) 他院	注射	1. ソルデム3A懸液 200mL (維持液) 2. 水溶性ヒドロコルチゾン注射液100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	1袋 1回 2瓶 1回		
				4日 (004) 他院	注射	1. ホスミン注1mg 0.1%1mL (アドレナリン) 2. ソルデム3A懸液 200mL (維持液) 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) 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袋 1回 2管 1回 1管 1回
				1日 (005) 自院	内服	1. メジコン錠15mg (ジキストロメトランファン臭化水素酸塩水和物)	3錠 3日分
			外用	2. メプベンチンエア-10μg吸入100回 0.0143%5mL (7-フル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	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	
M98"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。

※ 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、医療機関のシステムにより見え方は異なる。

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

オンライン資格確認の今後

データヘルスの基盤として、順次、機能を拡大していきます。

- 現在全国の医療機関・薬局で確認できる情報は、薬剤情報・特定健診等情報のみですが、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。 2022年夏ごろ
- 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5年1月予定） 2023年5月
紙の受け渡しが必要になり、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。
- 現在対象になっていない生活保護受給者に対する医療扶助の医療券・調剤券も対象にする（令和5年度中）など順次対象を広げていきます。
- 訪問診療等における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）



ポイント③ オンライン資格確認制度 と疑義照会



オンライン資格確認カードリーダー

特定健診データや レセプト情報を読み解いて 薬学的管理や指導を行おう

- オンライン資格確認や電子処方箋の導入で、患者情報を把握する環境が整う
- 情報をもとに薬学的管理や指導を行う。集められた情報を読み解くのが薬剤師の価値だ。
- 特定健診情報やレセプト情報を読み解く力が必要だ。



紀平薬剤管理官

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その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
生年月日	1975年2月20日	被保険者証等番号	1234567890
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	受診動員判定値*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	23	23	23	23	23
GPT	▲ 51 以上	23	23	23	23	23
γ-GTP	▲ 101 以上	23	23	23	23	23
空腹時血糖*4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
HbA1c*4	▲ 6.5 以上	—	—	—	—	—
随時血糖*4	▲ 126 以上	—	—	—	—	—
尿糖		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
尿蛋白		(+)	(+)	(+)	(+)	(+)
赤血球数		490	490	491	491	490
血色素量	▽ 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

クレアチニン値、eGFR情報も載っている

*1~*4 別紙「説明」を参照
*5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	—	—	—	—
質問票（注1）	血圧を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	血糖を下げる薬・インスリン注射	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	コスタール・中性脂肪を下げる薬	服薬なし	服薬なし	服薬なし	服薬なし
	既往歴(脳卒中)	いいえ	いいえ	いいえ	—
	既往歴(心臓病)	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	—
	医師に貧血といわれたことあり	いいえ	いいえ	いいえ	—
	喫煙	いいえ	いいえ	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	—
	30分以上の運動(週2回1年以上)	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	—
	歩行が速い(同年齢同性と比較)	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	—
	人と比較して食べる速度が速い	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	—
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	—	
朝食を抜くことが週3回以上	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	—	
飲酒量	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	—	
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)	—	
保健指導の希望	いいえ	いいえ	いいえ	—	
*5 "リソソド" ロム判定	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	

(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。

eGFRが40です。
アシクロビル用量を減らされては・・



ポイント④ 重複投与

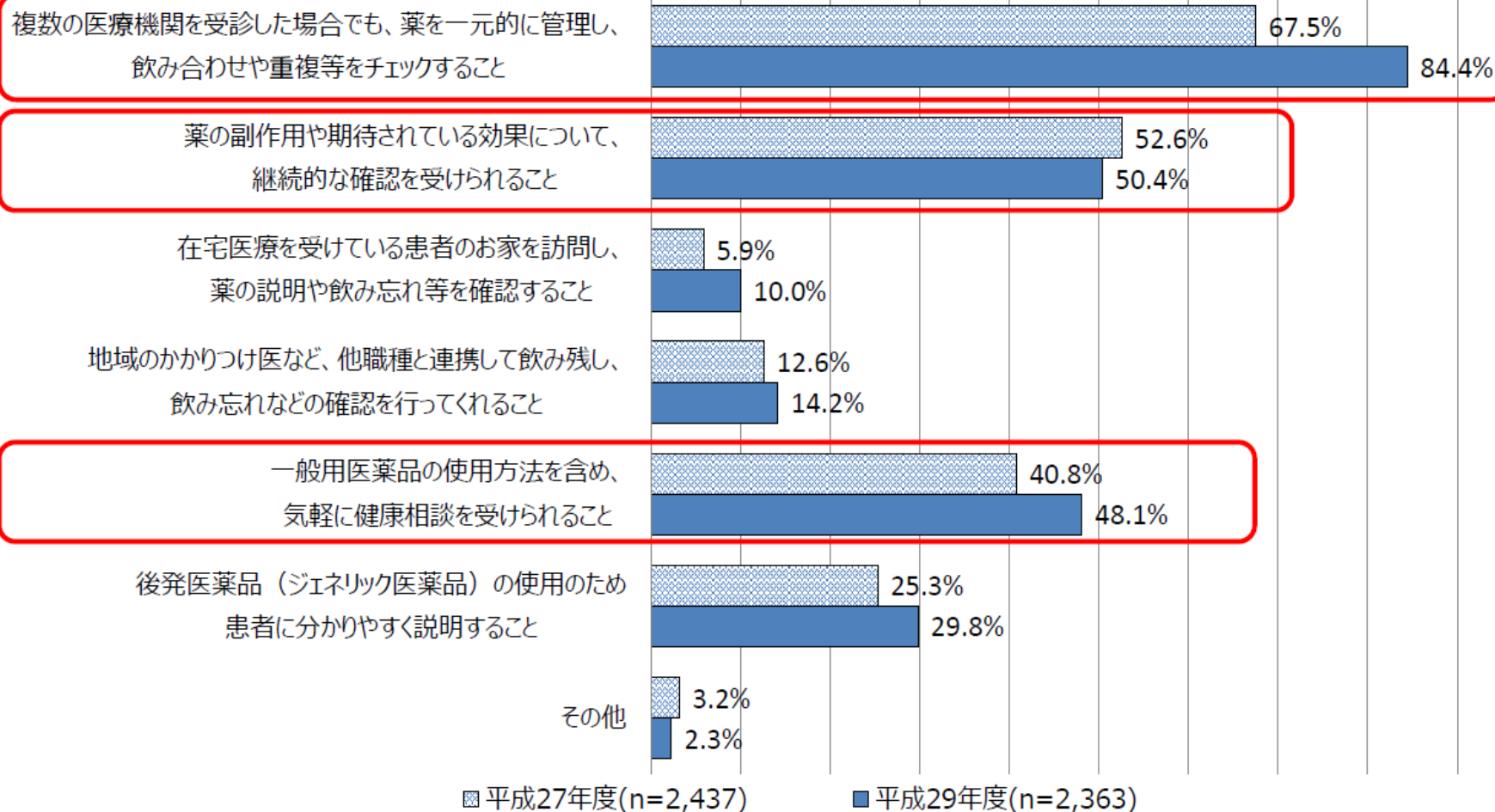
患者が薬局に求める機能

中医協 総 - 3
29.12.8 (改)

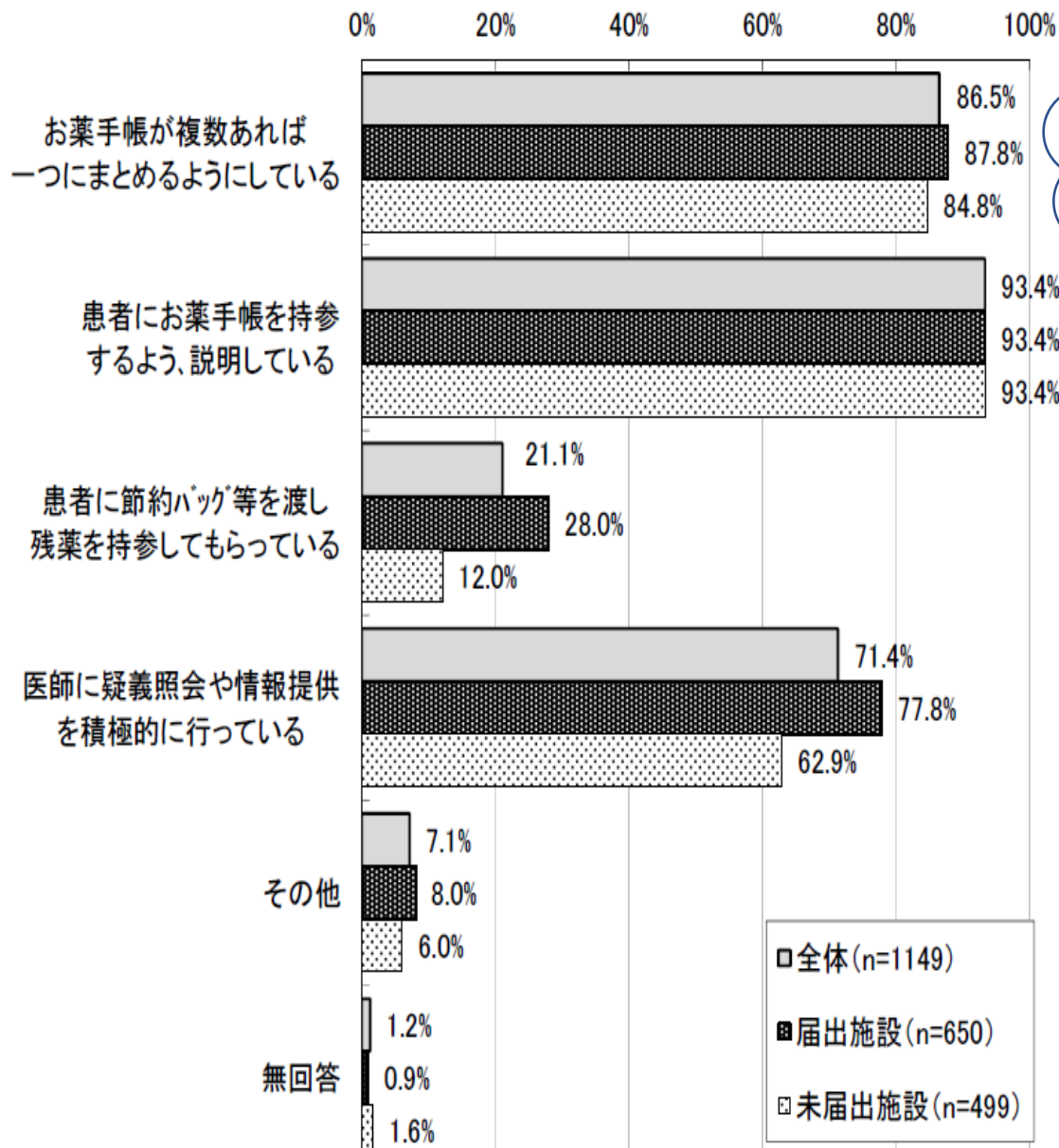
- 患者が薬局に求める機能としては、薬の一元的・継続的な確認や気軽に健康相談を受けられることの回答が多く、増加傾向にあった。

➤ 薬局に求める機能（複数回答）

0% 10% 20% 30% 40% 50% 60% 70% 80% 90%



図表 79 重複投薬や残薬を確認・削減するために行っている取組（複数回答）



お薬手帳の一元化

平成28年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（平成29年度調査）

重複投薬等の確認結果として薬局から医療機関に報告する内容（イメージ）

- お薬手帳、患者等への聞き取り等から、服用中の薬剤やその服用期間、処方医療機関等を把握し、一覧表を作成して医療機関に報告（必要に応じて、処方医に処方背景等を確認）。

患者例：高血圧、高脂血症、腰痛症、狭心症等で複数の医療機関に通院

医療機関への報告内容のイメージ

(1) 受診中の医療機関、診療科名等

- ①A診療所 内科 ○○医師
- ②B診療所 内科 △△医師
- ③C病院 整形外科 □□医師
- ④C病院 循環器内科 ◇◇医師

調整の主体となる医療機関
(薬局に確認を指示)
ロスバスタチン、アムロジピンを
定期的に処方

(2) 薬剤の一覧

薬効分類	成分名（先発品名）	医療機関
脂質異常症薬	ロスバスタチン（クレストール）	①
非ステロイド抗炎症薬	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	②
	ロキソプロフェンNa（ロキソニン）	③
神経障害性疼痛緩和薬	プレガバリン（リリカ）	③
消化性潰瘍薬	ボノプラザン（タケキャブ）	③
カルシウム拮抗薬	アムロジピン（アムロジン等）	①
	ジルチアゼム（ヘルベッサー）	④
ベンゾジアゼピン系睡眠薬	プロチゾラム（レンドルミン）	④
ベンゾジアゼピン系抗不安薬	エチゾラム（デパス）	④
気道粘膜修復薬	カルボシステイン（ムコダイン）	②

※上記のほか、服用期間等も記載

(3) 重複投薬等に関する報告

- ロキソプロフェンNa（ロキソニン）がC病院 整形外科より定時処方されていますが、B診療所 内科でも3か月に1回程度処方されています。
- C病院 循環器内科に確認したところ、ジルチアゼム（ヘルベッサー）は狭心症に対し処方されていると回答をいただきました。
- 患者に確認したところ、プレガバリン（リリカ）は飲みきり終了と説明を受けているそうです。

(参考) その他連絡事項のイメージ

○ その他必要に応じて確認することが期待される事項

- 服用薬の理解度、アドヒアランス等を確認
- 常用しているOTC、サプリメント等の情報を確認
- 食事の回数や睡眠の状況等、患者の生活状況を確認
- その他、患者が気になっている事項等を確認

など

○ 重複投薬以外の報告

- 頓用薬の服用頻度について情報提供致します。
患者に確認したところ、プロチゾラムは、1週間に2、3回程度の服用頻度。エチゾラムは、ほとんど服用していないとのことでした。
- めまいの訴えがありました。
プレガバリン（リリカ）の尿中排泄率は約90%ですので、今後の腎機能の変化にご留意をお願い致します。

第6回協会けんぽ調査研究フォーラム(2019年5月16日)

保険者の
取り組み

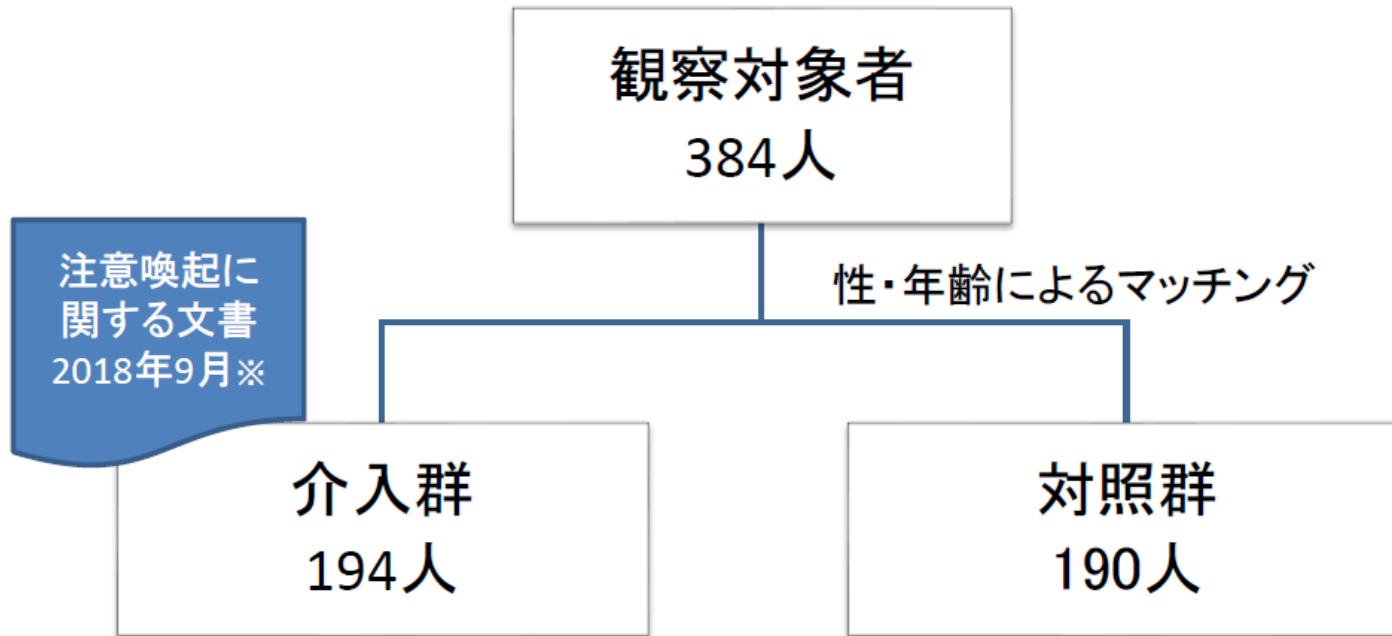
レセプトデータを用いた 重複受診者への文書介入の結果

- 発表者 清林 章 全国健康保険協会大阪支部 レセプトグループ
- 共同研究者 小川 俊夫 国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科
- 喜多村 祐里 大阪大学大学院 医学系研究科社会医学講座
- 飯地 智紀 全国健康保険協会本部 企画部研究室
- 祖父江 友孝 大阪大学大学院 医学系研究科社会医学講座

目的

本研究は保険者保有のレセプトデータを用いて
「複数の医療機関等から同一成分の睡眠剤を処方されている者」
という保険者しか持ちえない情報をもとに、
BZ系受容体作動薬であるゾルピデムをケースとして
睡眠剤の過量処方の実態を把握し、^{マイスリー}
不適切な受療行動を迅速に予見するとともに、
これらの是正に向けた適切な介入点を探求し、
過量投与に繋がる高リスク群への介入を行うことを目的として
実施した。

方法



※保険者として公平性を保つため、介入群への介入及び解析後に、対照群に対しても適正受診を促す通知を発行した。

郵便物が未着となった者、観察期間において資格喪失(扶養解除)となった者は観察対象者から除外した。

注意喚起に関する文書

- ✓ データをもとに事実だけを伝える。
- ✓ 患者の健康保持を主体とした文面とする。
- ✓ 通知によるペナルティは発生しないことを伝える。

「指導」ではなく
「ひじで軽く突く」ような内容とした。

平成 30 年 9 月 26 日

整理番号 ○○

〒○○○-○○○
○○○○○○○○○○

全国健康保険協会大阪支部

レセプトグループ

〒550-8510

大阪市西区靱本町 1-11-7

信濃橋三井ビル6階

電話 06-7711-4303 (直通)

○○ ○○ 様

服薬されているお薬について
お伝えしたいことがあります。

私ども全国健康保険協会では、加入者の皆様の健康増進を目的に、保有するデータを分析し様々な働きかけを行っています。

今回データの分析の過程において、あなた様に処方されているお薬のうち、マイスリー(ゾルピデム)が通常の処方量を上回っていることがわかりました。

あなたに平成 30 年 3 月～5 月の間に処方された マイスリー(ゾルピデム)の処方量 ⁱ	○○錠
同期間(3ヵ月間)に対する保険診療での通常の処方量 ⁱⁱ	90錠

お薬が適正な量を超えると、心身に悪影響を及ぼすことが懸念されます。

このため、あなた様の健康保持の観点から、主治医を定めて、処方についての相談をされるようお願いしたく、このようなお手紙をお送りしたものです。

今後の受診に関しては①かかりつけ医やかかりつけ薬剤師を持つこと②お薬手帳を常備し、複数お持ちのときは一冊にまとめるなどご留意いただければと思います。

なお、本状と行き違いで既に医療機関等にご相談されていりましたら、失礼の程お許しください。

■本状はお薬を適切に服薬していただくことを目的にお送りしたものであり、医療機関の受診を抑制するものではありません。このため、本状を受け取ったからと言って、今後の受診になんら制限を受けることはないことを念のため申し添えます。

ⁱ マイスリー(ゾルピデム)は 5mg1錠と 10mg1錠がありますが、今回は 10mgを1錠に換算し算出しています。このため実際の処方量とは異なる場合があります。

ⁱⁱ 1日 10mgを1回の処方方で 30錠までとされています。

結果

解析ソフトはSPSS ver22(IBM社製)を使用

		人数	平均値	標準偏差	平均値の差
介入前の平均換算数量	介入群	172人	42.66錠	8.61	0.28錠
	対照群	175人	42.38錠	8.68	
介入後の平均換算数量	介入群	172人	<u>34.49錠</u>	18.78	-7.14錠**
	対照群	175人	41.62錠	30.09	
介入前の平均医療機関数	介入群	172人	1.56機関	0.31	0.01機関
	対照群	175人	1.55機関	0.28	
介入後の平均医療機関数	介入群	172人	1.21機関	0.64	-0.20機関*
	対照群	175人	1.42機関	0.93	

* P<0.05 ** P<0.01

介入前と介入後の三ヶ月平均を算出し、その平均を比較した。
(該当するレセプトが無い場合は「0」として設定した。)

- ✓ 介入前は介入群と対照群の間のいずれの値も、ほぼ等しい。
- ✓ 介入前後の両群を比較すると、対照群に比べ介入群の方が、値の減少が大きい。
- ✓ 特に平均換算数量については、ゾルピデムの本邦における承認時の最大用量である「1日10mgを1回30錠まで」に近い値まで減少している。

OTCとの重複投与

スイッチOTCが増えている



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例

2021年
No.8
事例3

疑義照会・処方医への情報提供

同成分の一般用医薬品との重複



事例

【事例の詳細】

60歳代の患者に、継続してロキソプロフェン錠60mg 1回1錠1日2回が処方され、調剤・交付していた。患者は、自宅近くのA薬局で一般用医薬品のロキソニンSを頻繁に購入していた。A薬局では、購入頻度が高いことから患者にお薬手帳の提示を求めたところ、医療用医薬品のロキソプロフェン錠60mgを服用していることを把握したため、患者の承諾を得て調剤・交付した当薬局に情報提供を行った。その後、患者にロキソプロフェン錠60mg 1回1錠1日2回が処方された際に当薬局から処方医に情報提供を行った結果、ロキソプロフェン錠60mg 1回1錠1日3回へ増量になった。患者へ投与量の変更を説明し、同成分である一般用医薬品のロキソニンSは服用しないよう伝え、A薬局へ投与量が変更になったことを報告した。

【推定される要因】

患者はロキソニンSを購入し服用していることを主治医に伝えていなかったと思われる。当薬局には患者の介助者が薬剤を受け取りに来ることが多かったため、一般用医薬品に関する聞き取りが不十分であった。

【薬局での取り組み】

患者本人への確認や薬剤交付後のフォローアップを行い、患者情報の収集を行っていく。



その他の 情報

ロキソニンS（第一類医薬品）の添付文書（一部抜粋）
使用上の注意

- してはいけないこと（守らないと現在の症状が悪化したり、副作用が起こりやすくなります）
 2. 本剤を服用している間は、次のいずれの医薬品も服用しないで下さい。
他の解熱鎮痛薬、かぜ薬、鎮静薬

★印のついたOTCの領収書をお薬手帳に貼ってもらおう

ドラッグストア

2017年1月4日 14時50分

領収証

チョコレート	1点	¥108
★ アレグラFX	1点	¥1,728
トイレットペーパー	1点	¥324
小計	3点	¥2,160
合計		¥2,160
(内、消費税等	¥160)
現金		¥3,000
お釣		¥840

上記正に領収いたしました

★印はセルフメディケーション税制対象商品

- ・ 購入日：2017年8月〇日
- ・ 使用者：〇〇〇〇（購入者）
- ・ 商品名：クラリチン EX（14錠）
- ・ 成分：ロラタジン 10mg
- ・ その他：前回服用後、特に有害事象は認められなかった（2017年3月〇日販売）。
- ・ 販売した薬局等：
△△薬局
〇〇県◆◆市□□***
TEL：●●-〇〇〇-XXXX
販売薬剤師：薬師太郎

- ・ 購入日：2017年9月〇日
- ・ 使用者：〇〇〇〇（購入者）
- ・ 商品名：セレキノン S（20錠）
- ・ 成分：トリメブチンマレイン酸塩 300mg
- ・ その他：2017年7月〇日に過敏性腸症候群で△△病院受診
- ・ 販売した薬局等：
□□薬局
〇〇県◆◆市□□***
TEL：●●-〇〇〇-XXXX
販売薬剤師：薬師花子

ポイント⑤

相互作用

潰瘍性大腸炎でイムランを服用していた新城さん
痛風でフェブリクを処方されて極度の貧血状態となり
17日間も入院した。

イムランと フェブリクの 相互作用

医師も薬剤師も謝罪も
ない。併用禁忌につい
て患者は何もわからず、
お医者さんと薬剤師さ
んを信用して飲むだけ。
怖い思い、死ぬ思いを
しました。謝罪だけで
なく、反省してほしい



電気工事士・新城祥敬さん 2021年10月12日東京地裁に
処方した医師と調剤した薬剤師を提訴

併用禁忌の薬剤の組み合わせ

件数

イムラン錠
(アザチオプリン)

フェブリク錠
(フェブキソスタット)

3

ワーファリン錠
(ワルファリンカリウム)

フロリードゲル経口用
(ミコナゾール)

2

ワーファリン錠
(ワルファリンカリウム)

ケアラム錠
(イグラチモド)

1

リスモダン
(ジソピラミド)

アベロックス錠
(モキシフロキサシン)

1

エフピーOD錠
(セレギリン塩酸塩)

ペチロルファン注射液*
(ペチジン塩酸塩)

1

オーラップ錠
(ピモジド)

クラリス錠
(クラリスロマイシン)

1



※ペチロルファン注射液の有効成分にはレバロルファン酒石酸塩も含まれています。

◆ワーファリン錠とフロリードゲル経口用は、2016年10月に添付文書が改訂され、併用注意から併用禁忌に変更されました。

まとめと提言

- ・ 規制改革会議は医療介護のDXを進めている
- ・ デジタル完結3点セットもその一つ
- ・ オンライン診療・電子処方せん・オンライン服薬指導で薬局役割が大きく変わる
- ・ オンライン資格確認制度で服薬指導、疑義照会も大きく変わる
- ・ 薬局DXを進めよう！

医療介護の岩盤規制をぶっとばせ！

コロナ渦中の規制改革推進会議、2年間の記録



武藤正樹著

第1章

- コロナと医療提供体制

第2章

- 規制改革会議と医療DX

第3章

- 規制改革会議と科学的介護

第4章

- 規制改革会議と医薬品・医療機器

第5章

- 2025年問題へ向けての改革トピックス

篠原出版新社

8月11日緊急出版

B5版 120ページ

定価 1800円

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