

トラブル続きのマイナンバー
～医療DXどうなる？～
本講演に関するCOI開示

開示すべきCOIはありません

Live Symposium 医療DX～令和の医療を考える～

トラブル続きのマイナバー ～医療DXどうなる？～



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

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
通所介護事業所など

■ 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

衣笠城址



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
 - マイナンバートラブルでどうなるDX?!
- パート 2
 - 医療DX推進本部と全国医療情報プラットフォーム
- パート 3
 - 全国医療情報プラットフォームと地域医療情報ネットワーク
- パート 4
 - 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 5
 - プログラム医療機器 (SaMD)

パート1

マイナンバートラブルで
どうなるDX?!



NEWS

“マイナンバー”トラブル



マイナンバーはDXの
一丁目一番地



家族などの名義口座に登録

NEWS

13万件確認…なぜ？

河野大臣に直撃



マイナンバー制度反対連絡会

1万 posts



フォロー

マイナンバー制度反対連絡会

@tQSW8ynsznLJsyt

マイナンバーカード強制反対、基本的人権守れ **1** マイナンバー利活用の分野を拡大反対 **2** 保険証廃止（2024年秋）は撤回 **3** 戸籍に振り仮名ふるな **4** 銀行口座紐づけするな ➡ オンライン署名にご協力を chng.it/N4w7mgdFrY 連絡会事務局団体（全労連、全商連、自治労連、東京地評、東京土建）

トラブル相次ぐ

マイナンバー
カード



人口の約80%
約9700万人

申請
済

トラブル
1

マイナ保険証



7300件

別人の情報
登録

トラブル
2

公金受取口座



他人の口座
ひも付け

トラブル
3

証明書発行



他人の証明書が
印刷された

なぜマイナ保険証トラブル?

マイナンバー



ひも付け作業

健康保険組合

保険証



誤登録

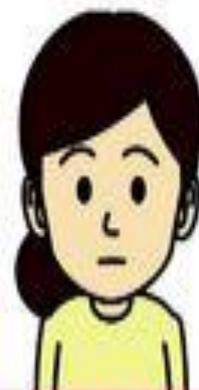


データベース

氏名	○
生年月日	×
性別	×
住所	×

同姓同名など
確認不足

マイナンバー
河出さんの情報



Aさん

ひも付けミスは
なぜ起きた？



名前の魔物、住所の魔物

名前の魔物

- ①同姓同名
- ②新字体・旧字体
- ③きらきらネーム

①同姓同名

同姓同名の発生割合

サンプル №.	Data 件数	同姓同名の人数	%	同姓同名の最多人数
1	10,736	166	1.54	5人
2	53,676	3,448	6.42	8人
3	107,351	11,060	10.30	32人
4	268,377	47,195	17.58	36人
5	536,752	132,834	24.74	80人
6	1,073,517	358,306	33.38	181人

表 4

男姓名で同姓同名の多いもの

- | | |
|-----------------------|-----------|
| 1. 鈴木 実 | 9. 高橋 清 |
| 2. 田中 実 | 10. 佐藤 進 |
| 3. 鈴木 茂 | 11. 加藤 清 |
| 4. 鈴木 三郎 | 12. 鈴木 博 |
| 5. 鈴木 清 | 13. 小林 茂 |
| 6. 鈴木 斎藤 実 | 14. 鈴木 隆 |
| 7. 斎藤 博 | 15. 高橋 三郎 |
| 8. 渡辺 清 | |

女姓名で同姓同名の多いもの

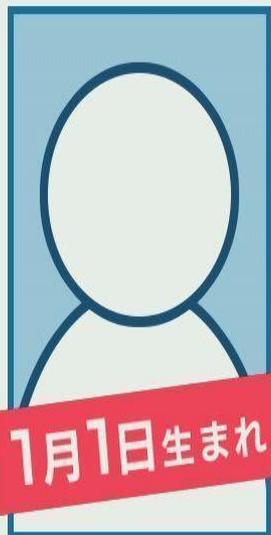
- | | |
|----------|-----------|
| 1. 鈴木 和子 | 9. 中村 和子 |
| 2. 佐藤 和子 | 10. 高橋 幸子 |
| 3. 渡辺 和子 | 11. 伊藤 和子 |
| 4. 高橋 和子 | 12. 佐藤 幸子 |
| 5. 田中 和子 | 13. 加藤 和子 |
| 6. 鈴木 幸子 | 14. 山田 和子 |
| 7. 鈴木 恵子 | 15. 斎藤 和子 |
| 8. 小林 和子 | |

不安

マイナ保険証に**別人の情報**がひも付け

兵庫県でトラブル

保険証の情報



〔氏名〕●村●太郎

〔フリガナ〕●●●●●●

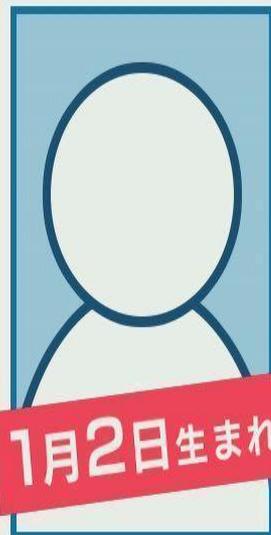
〔生年月日〕●年1月2日

〔性別〕●

〔住所〕●●●●●●

1月1日生まれ

マイナンバー



〔氏名〕●村●太郎

〔フリガナ〕●●●●●●

〔生年月日〕●年1月2日

〔性別〕●

〔住所〕▲▲▲▲▲▲

1月2日生まれ

誤った生年月日を入力

別人のマイナンバーと
ひも付け

②新字体・旧字体

漢檢 1級

新字体	亜
旧字体	亞

新字体	土
旧字体	土

新字体	浅
旧字体	淺

新字体	片
旧字体	片

新字体	葛
旧字体	葛

新字体	吉
旧字体	吉

新字体	広
旧字体	廣 廣

新字体	高
旧字体	高 嵩

新字体	崎
旧字体	崎 寄

新字体	齐
旧字体	齊 齋

新字体	辺
旧字体	邊 邊 邊 邊 邊 邊 邊 邊

検索結果: 302文字

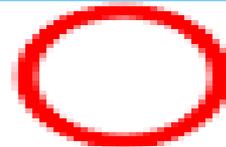
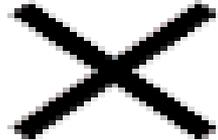
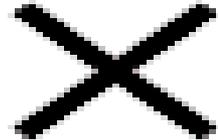
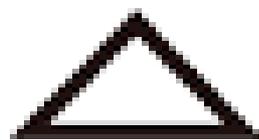
寿

部首 画数 个数

壻	寿	铸	梔	涛	梔
儔	壽	擣	梔	濤	疇
疇	籌	躄	鑄	隄	焠
禱	俦	嶠	幃	持	璫
筹	踔	隄	疇	詡	壽
驕	醜	醜	铸	梔	焠
俦	儔	儔	刼	詡	疇
鬪	鬪	儔	壻	壻	壽
鬪	鬪	鬪	壻	壻	壽

きらきらネーム

読み仮名の例



読み仮名

漢字	読み仮名
山田	やまだ
山田太郎	ドカベン

漢字	読み仮名
山田	やまだ
山田太郎	てつおんあどむ

漢字	読み仮名
山田	やまだ
高	たかし

漢字	読み仮名
山田	やまだ
騎士	なにと

漢字	読み仮名
山田	やまだ
大空	すかい

漢字	読み仮名
山田	やまだ
光宙	びかちゆう

“マイナトラブル”な

露呈

戸籍に「フリガナ」なし
公金口座と照合不可

システム自体に不備？

マイナンバーカード



氏名(漢字)生年月日などを登録

“フリガナ”の登録なし

ひも付け



公金受取口座と
マイナカードの
照合は不可能

公金受取口座



口座名義の照合は

“カタカナ”



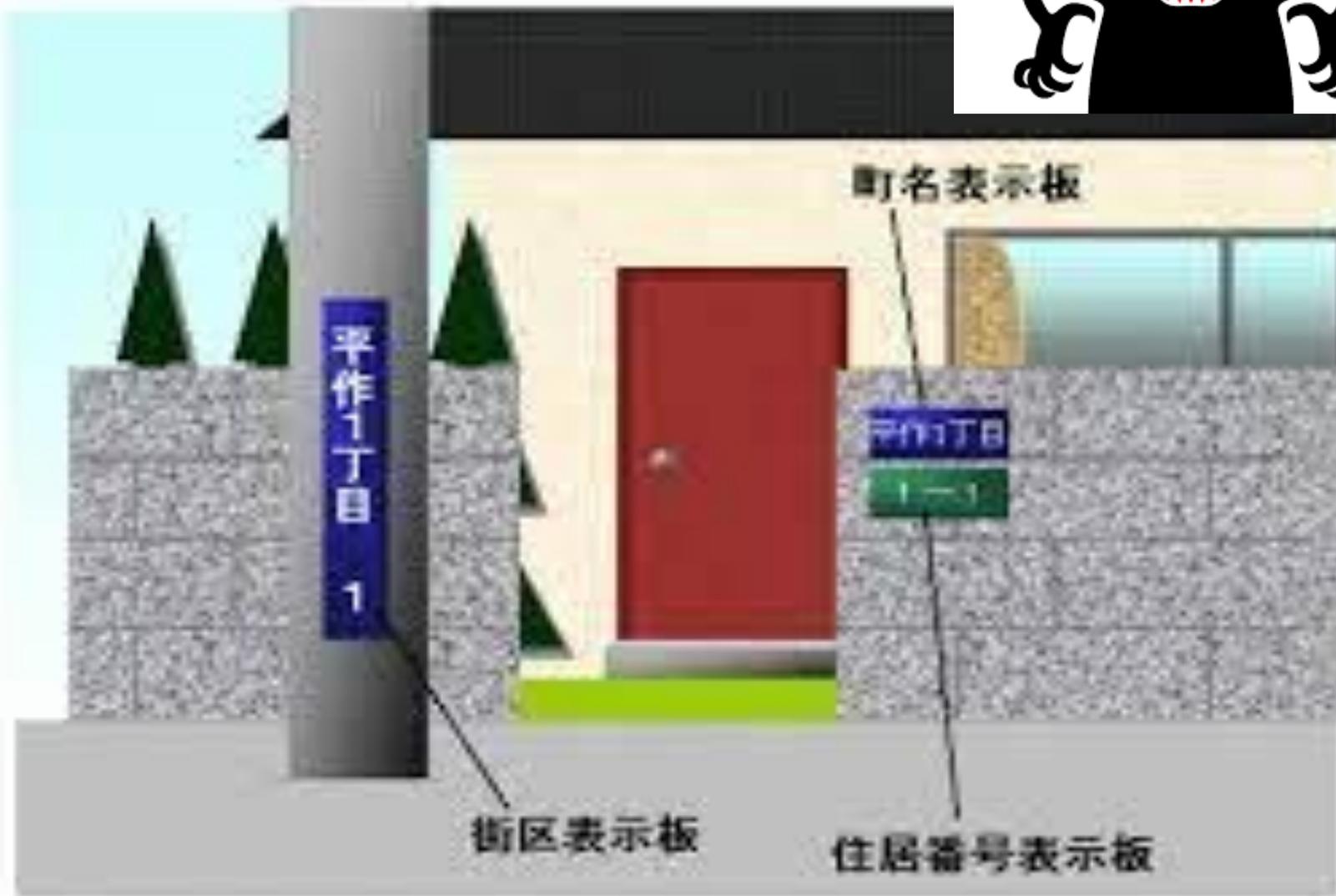
ITジャーナリスト
三上 洋氏

法律では戸籍自体に **フリガナ** がない
マイナカードも戸籍を見本にするので **フリガナ** がない
この状態でマイナカードを作ったのがそもそも問題

改正マイナンバー法のポイント

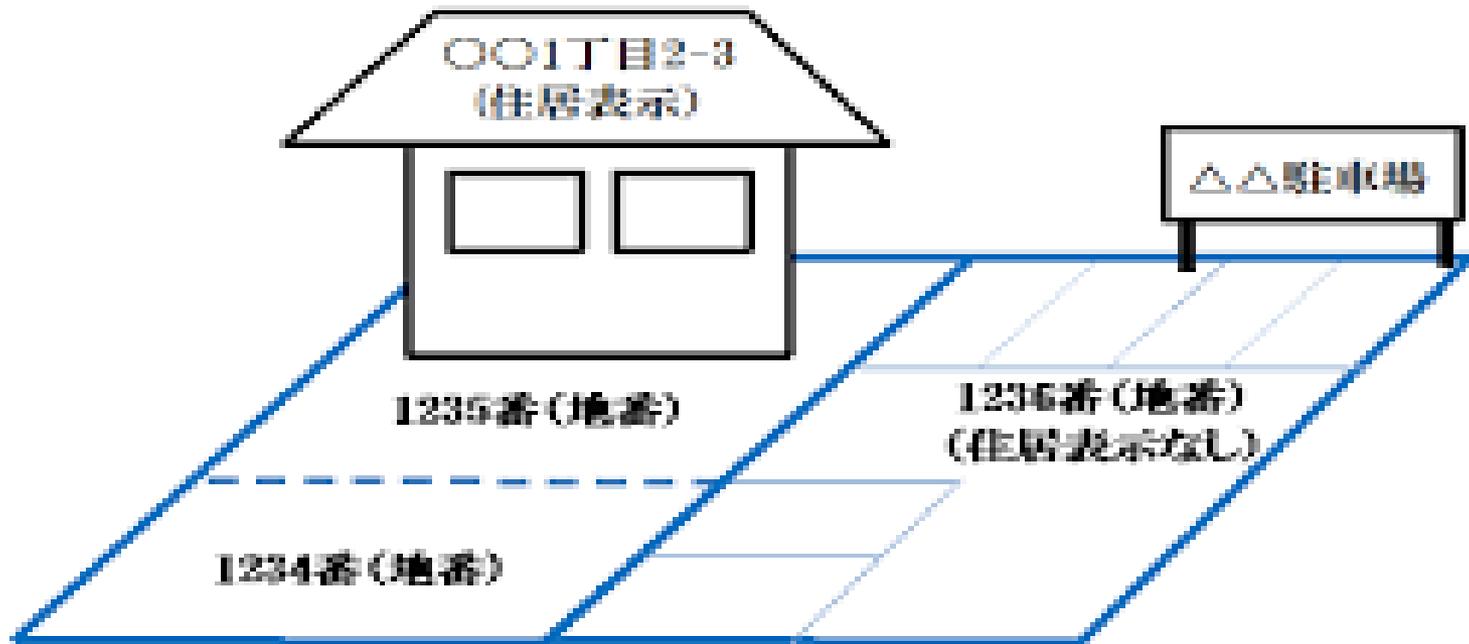
マイナ保険証の 実質義務化	マイナカードを持たない人に 「資格確認書」を発行
給付金受け取り 口座の登録拡大	事前通知に不同意なしで年金 口座をマイナンバーひも付け
マイナンバーの 利用範囲の拡大	税・社会保障・災害対策以外 の分野でも利用可能に
マイナンバー用 途拡大を容易に	政省令で給付金新設の際にマ イナンバーによる情報提供
マイナカードの 普及	在外公館でマイナカード交 付。郵便局でも申請受け付け
マイナカードで 氏名にふりがな	漢字のみの記載だった戸籍氏 名にふりがなを追加

住所にも魔物が . . .



地番と住居表示

- 「地番」：法務局が土地一筆ごとに定めた住所
- 「住居表示」：市町村が定めた表示。郵便物を出す場合などに使われており、地番とは違う別の番号です。



地番表示と住居表示

6番14号 (住居表示)	住居表示 なし	6番15号 (住居表示)	6番16号 (住居表示)
800番1 (家屋番号)		800番3 (家屋番号)	800番4 (家屋番号)
			
800番1 (地番)	800番2 (地番)	800番3 (地番)	800番4 (地番)

数字全角・半角、ハイフン・ダッシュ問題

1丁目3番2号 1 - 3 - 2

全角・半角

3と3

ハイフン・ダッシュ

—と-



ひも付け誤りは
過去にもあった！

消えた年金問題

消えた年金記録問題

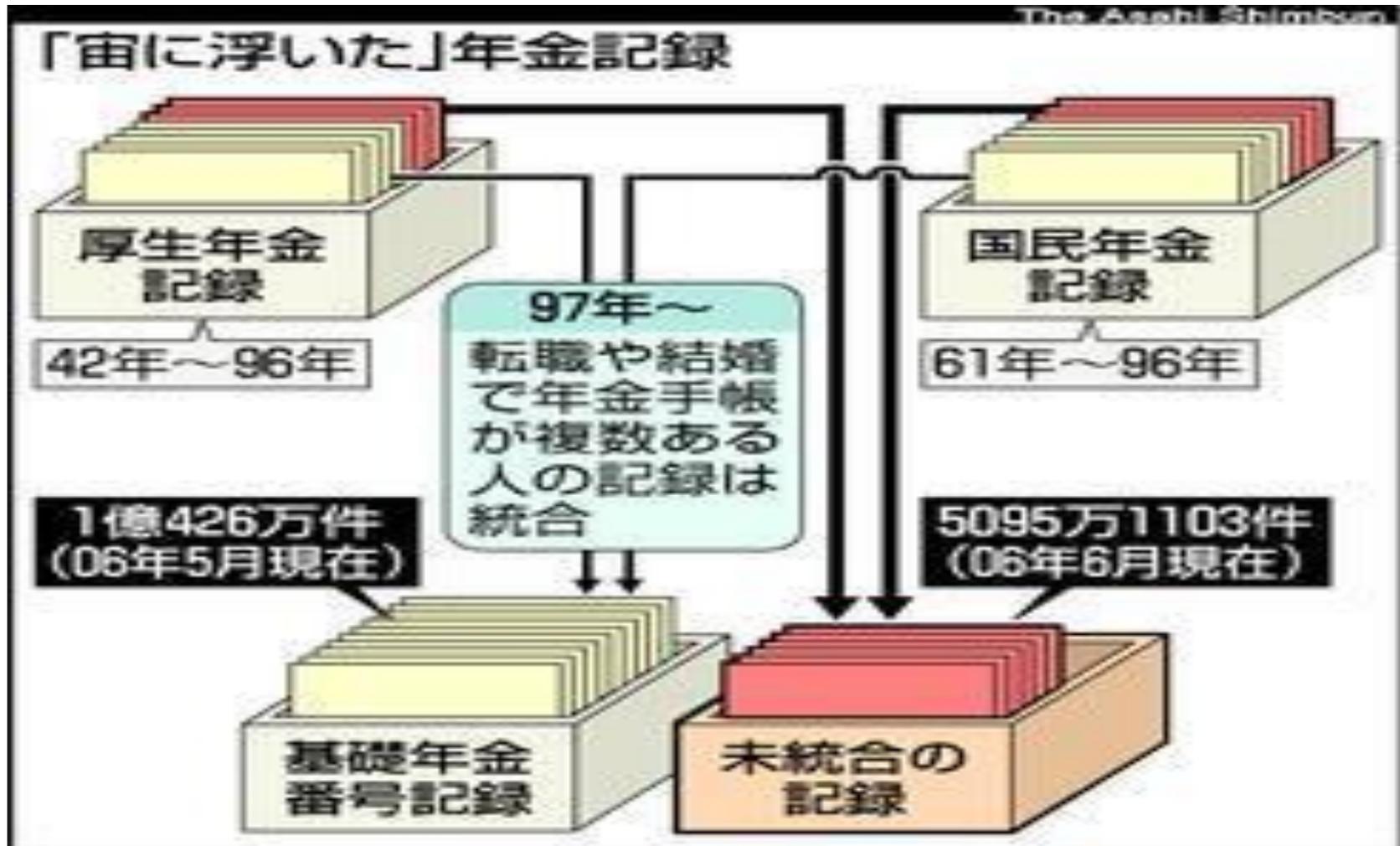


2007年

消えた年金記録の原因

- 原因1 複数番号による管理
 - 1997年に基礎年金番号が導入されるまで、年金制度ごとに異なる記号番号が発行されていた
 - 会社員のときは厚生年金、独立して自営業になってからは国民年金という人は二つの記号番号と2冊の年金手帳をもっていた。
- 原因2 人為的ミス
 - このため複数の記号番号を基礎年金番号に統一して一つの番号で年金記録を管理することになった
 - しかしこの統合作業を進めていく過程で、厚生年金保険に加入するときの資格取得届に会社が間違った氏名や生年月日を記入していたため、統合できないケースが相次いだ。
 - 旧字体と新字体、住所表示、数字の全角半角問題で突合が出来なかった。
 - 結婚して名前が変わった
 - また社会保険庁の職員が、手書き原簿からコンピュータ入力する際に間違った氏名、生年月日を入力していた

消えた年金記録5095万件



マイナンバーは消えた年金記録 問題から始まった



それぞれの年金が別の
番号で管理されていて
起きた「消えた年金記
録問題」（2007年）。
国民共通番号の必要性
が明らかになった

第一次安倍内閣の
消えた年金記録の二の舞？！

トラブル相次ぐ

ひも付けミスは
**マイナンバー
カード**



提出していない人で起きた

人口の約80%
約9700万人

申請
済

トラブル
1

マイナ保険証



7300件

別人の情報
登録

0.0075
%

トラブル
2

公金受取口座



他人の口座
ひも付け

トラブル
3

証明書 発行



他人の証明書が
印刷された

紐づけミスの原因

- 新規登録、つまり紐付けの段階で“マイナンバー”が提示されているのであれば特に問題はない。
- だが“マイナンバー”が提示されなかった場合、地方自治体の基本台帳情報を持っているJ-LIS(ジェイリス、地方公共団体情報システム機構)への問い合わせが発生する
- その際に本来の規定である「4情報(氏名、生年月日、性別、住所)の一致」を逸脱し、十分な確認を得ないまま紐付けが行なわれることでミスが発生する。

今回のひも付けミスが発生率が0.0075%に減ったのはマイナンバーのおかげ・・・



パート2

医療DX推進本部



医療DX推進本部初会合 2022年10月12日

マイナンバーはDXの一丁目一番地

デジタル・トランスフォーメーションと デジタルイゼーションの違い

デジタル・トランスフォーメーション
Digital Transformation

デジタルによって
産業構造を変えていくこと

デジタル化を通じた
変革であること

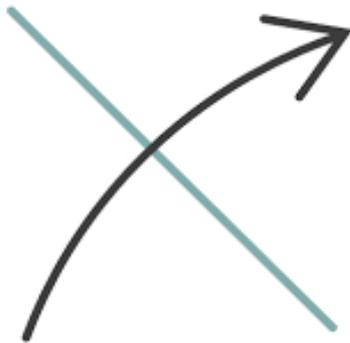
デジタルイゼーション
Digitalization

デジタルツールを活用して、
業務を効率化すること

単なる業務改善
ではない・・・

DX：デジタル・トランスフォーメーションの真髄は…

trans-



向こう側に超える・横切る

X

激しい流れの河の
対岸に渡る

カイゼンで
はない！

【X = *transforming* **変革**】 にあり

医療DX推進本部スタート

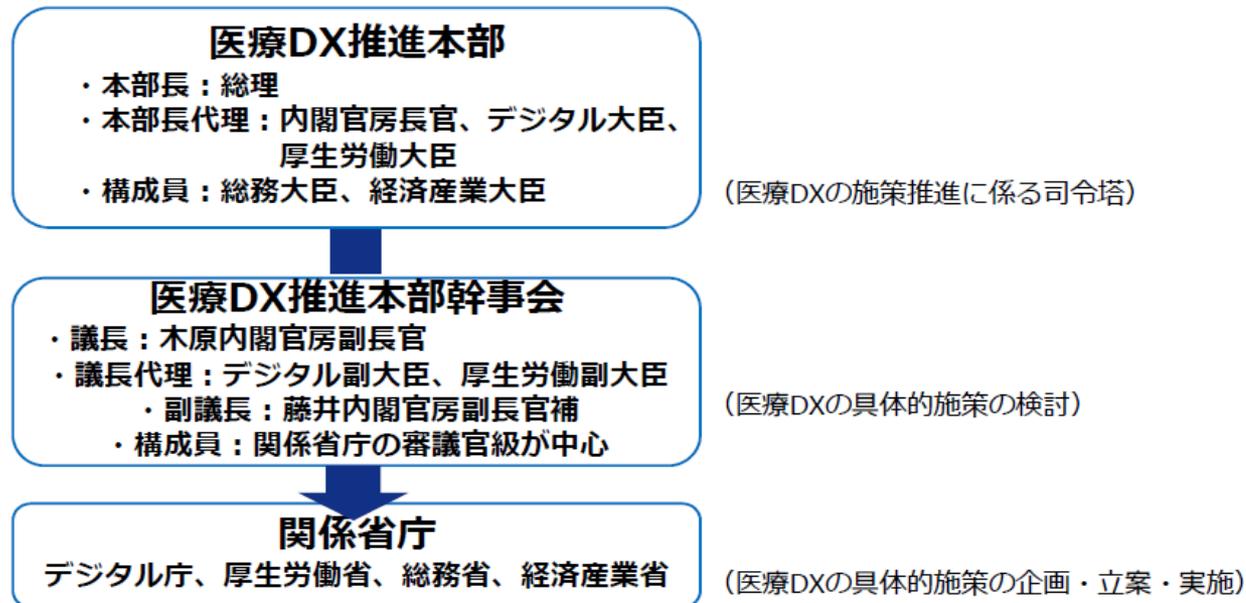
2022年10月12日



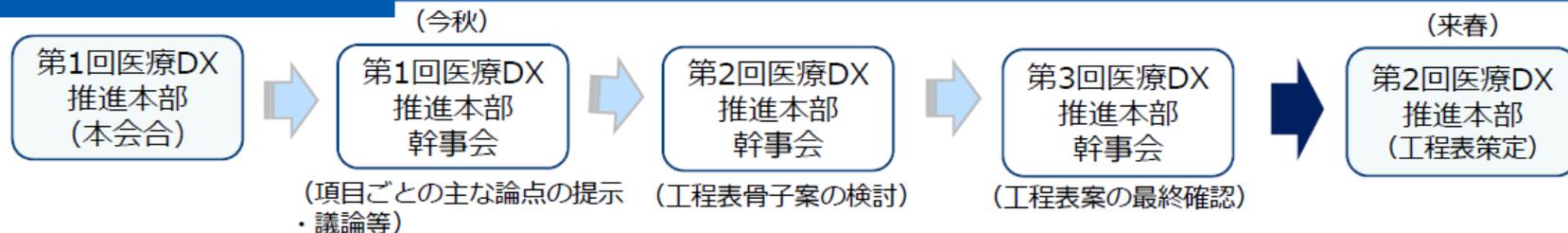
医療DXに関する施策の推進に関する当面の進め方

- 医療DXに関する施策について、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となって推進していくため、医療DX推進本部及び推進本部幹事会を設置。
- 医療DXに関する施策をスピード感をもって推進していくため、工程表の策定を行う。

推進体制



当面の進め方(案)



- 来春に工程表を策定。以降は、各省庁で取組を推進。定期的に幹事会で実施状況等のフォローアップを行い、必要に応じて推進本部を開催。

医療DX推進本部の創設

- 医療DX推進本部
 - 本部長は総理
 - 事務局を内閣官房に設置
 - チーム長は厚生労働大臣
 - 幹事役を厚労省医薬産業振興・医療情報審議官が務める、これを当該審議官で支える組織体制をはかる



経済課は
医薬産業振興・
医療情報企画課
と名称変更

城 克文 (じょう かつふみ)元経済課長
厚労省医薬産業振興・医療情報審議官
現在は医薬・生活衛生局長

医療DX推進本部の課題

- ①全国医療情報プラットフォーム
- ②電子カルテ情報の標準化
- ③診療報酬改定DX

①全国医療情報プラットフォーム

「全国医療情報プラットフォーム」のイメージ



「全国医療情報プラットフォーム」

マイナポータル経由で本人閲覧可能

- ・薬剤等(レセプト)
- ・特定健診

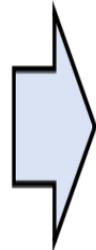
医療
保険者

- ・自治体検診
- ・予防接種

自治体

- ・カルテ(3文書6情報)
- ・電子処方箋

医療機関等



登録等

支払基金・国保
中央会
(オンライン資格
確認システム)



本人同意の
下、閲覧可
能

医療機関等

医療機関等

医療機関等

クラウド

オンライン資格確認制度

全国で医療情報を確認できる仕組み



マイナンバーカード

医療機関・薬局におけるオンライン資格確認の導入状況

(2023/6/18時点)

1. 顔認証付きカードリーダー申込数

210,184施設 (**91.6%**) / 229,368施設

※義務化対象施設に対する割合：**98.3%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	98.5%	98.7%
医科診療所	91.0%	97.7%
歯科診療所	88.4%	99.3%
薬局	95.3%	98.0%

参考：全施設数

病院	8,170
医科診療所	89,617
歯科診療所	70,051
薬局	61,530

2. 準備完了施設数 (カードリーダー申込数の内数)

189,411施設 (**82.6%**) / 229,368施設

※義務化対象施設に対する割合：**88.6%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	92.0%	92.2%
医科診療所	79.2%	85.0%
歯科診療所	76.3%	85.8%
薬局	93.4%	96.0%

3. 運用開始施設数 (準備完了施設数の内数)

176,826施設 (**77.1%**) / 229,368施設

※義務化対象施設に対する割合：**82.7%**

	全施設数 に対する割合	義務化対象施設 に対する割合
病院	87.9%	88.0%
医科診療所	72.2%	77.4%
歯科診療所	69.7%	78.3%
薬局	91.3%	93.8%

注) 義務化対象施設数は、社会保険診療報酬支払基金にレセプト請求している医療機関・薬局の合計(213,869施設)で算出(紙媒体による請求を行っている施設を除く。令和5年3月診療分)

【参考：健康保険証の利用の登録】

64,088,852件 カード交付枚数に対する割合 **69.4%**

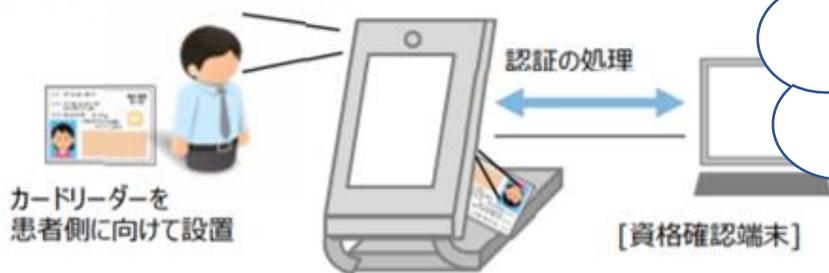
【参考：マイナンバーカード申請・交付状況】

有効申請枚数： 約9,723万枚 (人口比： 77.2%)
交付実施済数： 約9,234万枚 (人口比： 73.3%)

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

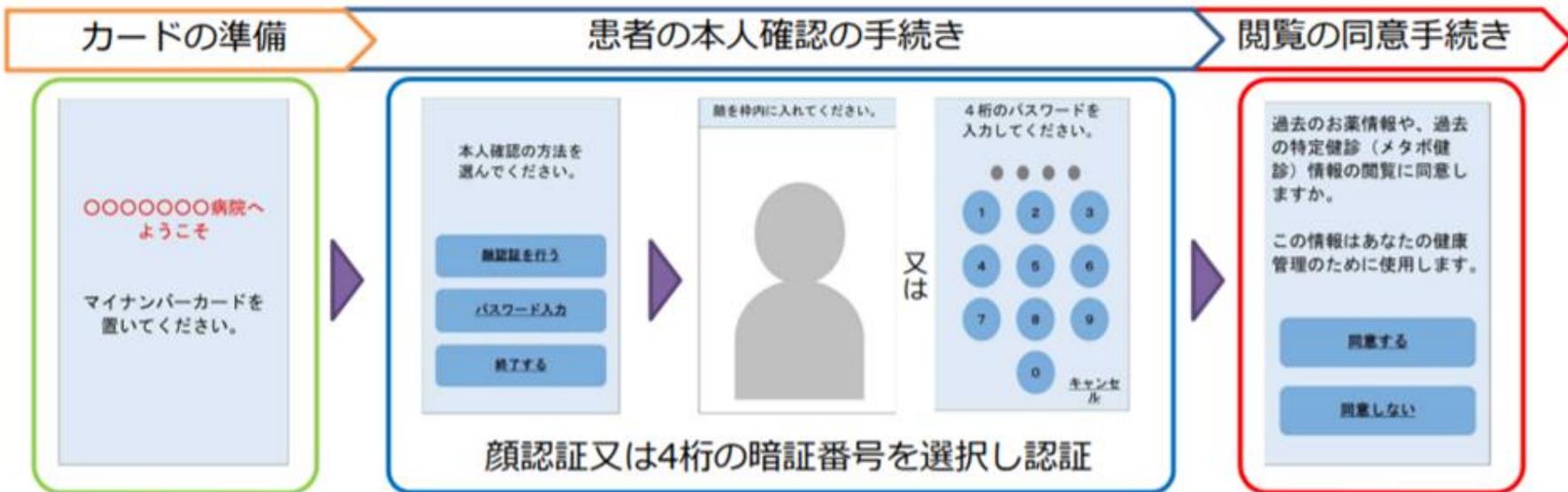
- マイナンバーカードの保険証利用において、顔認証又は4桁の暗証番号により本人確認ができる。
- 医療機関等が薬剤情報・特定健診情報の閲覧する際は、同意意思を明示的に確認した上で患者本人からの同意を毎回取得することをシステム上で担保している。
(過去に知り得た被保険者番号を悪用した取得等ができないような仕組み)

<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
まだ医療機関の利用は2割程度

<ディスプレイの画面遷移>



顔認証又は4桁の暗証番号を選択し認証

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	テモカフルヒド酸塩錠	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 *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 (ジブアピリン fumarate)	2錠 30日分			
				3. ヒルナミン錠 (25mg) (レボメプロマジン maleate)	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」 (ジブアピリン 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	
21年11月 10日	(004) 他院	入院	1.	ソリュゲンF注 500mL (酢酸リソゲル)	1瓶 1回	
				注 TN 50mL (注射液)	2キット 1回	
				ハイドロコトロン注射液 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	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	入院	1.	ソルデム3A錠液 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	
				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	
				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ロン注射液 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	入院	1.	ソルデム3A錠液 200mL (維持液)	1袋 1回	
				2. 水溶性ハイドロコトロン注射液 100mg 2mL (ヒドロコルチゾンリン酸エステルナトリウム)	2瓶 1回	
	(004) 他院	入院	1.	ボスミン注 1mg 0.1% 1mL (アドレナリン)	1管 1回	
				2. ソルデム3A錠液 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	
	(005) 自院	院内	1.	メジコン錠 15mg (ジキストロメトリアン臭化水素酸塩水和物)	3錠 3日分	
		院外	2.	メプテンエア-1 10µg 吸入 100回 0.0143% 5mL (ブカフェ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
		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-C	▽ 34 以下	44	50	53	50	▽ 33
LDL-C	▲ 140 以上	127	132	134	132	127
Non-HDL-C	▲ 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			
血色素量	▽ 男 12.0 以下 ▽ 女 11.0 以下	16.2	15.7			
ヘマトクリット値		46.5	46.2			
血清クレアチニン値		1.15	1.09			
eGFR	▽ 45.0 未満	52.7	56.2	55.1	0	52.7

eGFR
も分かる

*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	—	—	—	—
質問票 (※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
	コスタロル・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	—
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	—	
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	—	
「リソソッド」判定*5	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・・



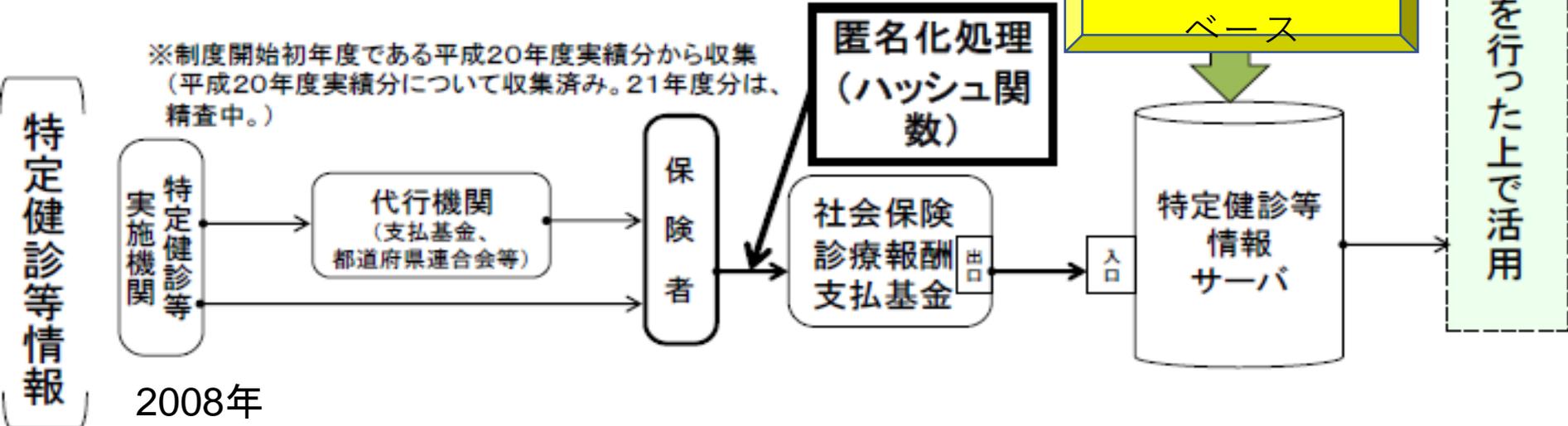
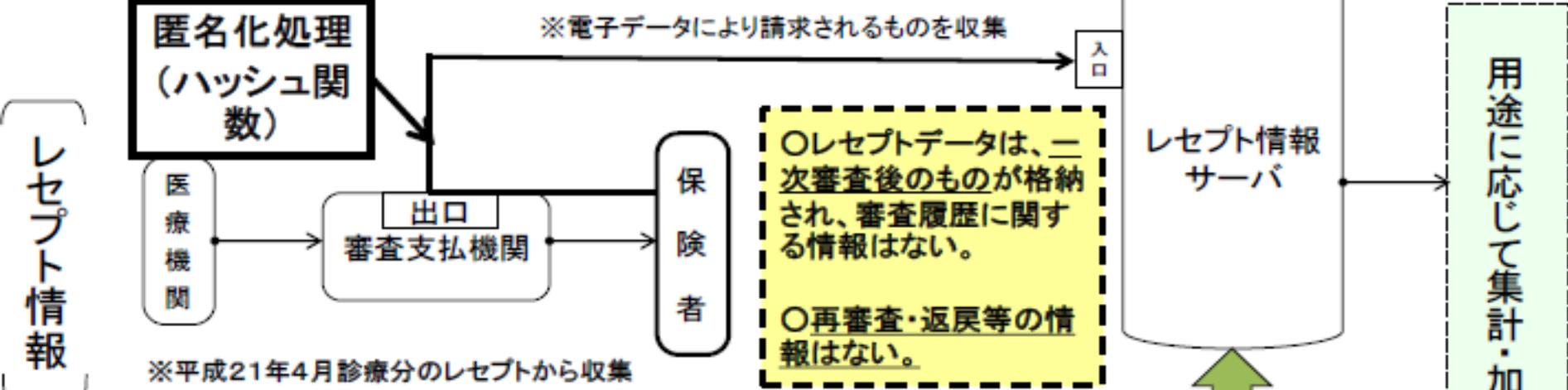
全国医療情報 プラットフォームの課題



ここにもひも付けの魔物がいた・・・

レセプト情報・特定健診等情報の収集経路

2006年6月医療制度改革法



匿名化された 患者レベルでのデータ結合

「ハッシュ関数」

Hashという用語は、

「切り刻んで混ぜる」という意味

ハッシュ関数の採用

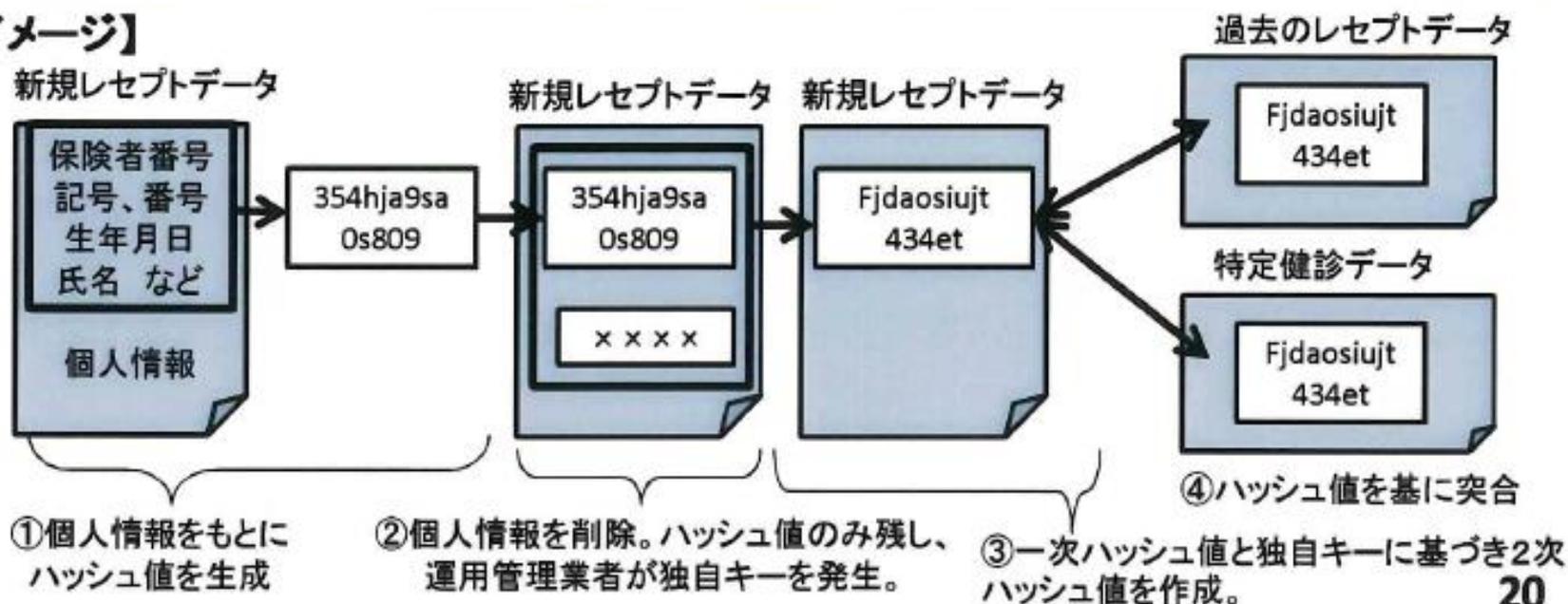
以下の特徴を持つ「ハッシュ関数」を用いることで、個人の直接的な識別情報を削除（「匿名化」）した上で、同一人物の情報であることを識別できるようにし、データベースへ保管している。

【ハッシュ関数の特徴】

- ①与えられたデータから固定長の疑似乱数（ハッシュ値）を生成する。
- ②異なるデータから同じハッシュ値を生成することは極めて困難。
- ③生成された値（ハッシュ値）からは、元データを再現することは出来ない。

※ 個人情報（氏名、生年月日等）を基にしてハッシュ値を生成し、それをIDとして用いることで個人情報を削除したレセプト情報等について、同一人物の情報として特定することが可能。

【イメージ】



レセプト情報と特定健診等情報の突合について

突合率に関する指摘等

- 平成24年2月「保険者による健診・保健指導等に関する検討会」においてレセプトデータと特定健診等データの突合率(男性 9.8% 女性 15.7%)を公表した。
- 平成27年11月会計検査院の平成26年度決算検査報告の中で、レセプトデータと特定健診等データの突合率について、改善を求める指摘がなされた。

判明していること

- NDBでは、個人を特定できる情報(被保険者記号番号、氏名等)は削除しているものの、こうした情報からハッシュIDを発生させ、これにより、同一人物のレセプトデータと特定健診・保健指導データを突合できる仕組みとしている。
- 一部の保険者では、例えば、被保険者記号番号がレセプトデータでは「全角」、特定健診・保健指導データでは「半角」で出力されており、同一人物であっても異なるハッシュIDが発生し、突合ができなくなるなどの事象が発生している。

※突合率:平成24年度 24.9% 平成25年度 25.1%

突合できなかった理由

- 入力が全角と半角の違い
- 漢字氏名かカタカナ氏名の違い
- 名前が新字体か旧字体の違い
- 結婚によって姓が変わった場合
- 誤記
- これによってハッシュ値がレセプトデータと特定健診データで異なり、突合ができなかった

突合精度を上げるために

- ハッシュ値①
 - 保険者番号、記号番号、生年月日、性から発生させるハッシュ値
- ハッシュ値②
 - 氏名、生年月日、性別から発生させるハッシュ値
- これでも記号、番号、氏名ともに変更があった場合は対応不可能



マイナンバー
があれば一挙
に解決

レセプト情報であるため 直近の情報が得られない

レセプト情報で審査済の情報しかアクセスできない。
このため直近**1.5**か月の情報が無い

直近情報はお薬手帳か電子処方箋情報で得られる

オンライン資格確認 アンケート



医療情報・システム基盤整備体制充実加算にかかるインターネット調査について（結果報告）

中医協総 - 4
5 . 6 . 2 1

中医協 検 - 1
5 . 6 . 2 1

概要

- 令和4年12月23日の中医協附帯意見において、医療情報・システム基盤整備体制充実加算については、「**早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聞き…医療の質の向上の状況等について十分に調査検証を行う**」とされているところ。
- これを踏まえ、令和5年度調査（令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査。実施時期：令和5年7月～9月）に先行して、本年5月上旬に、医療情報・システム基盤整備体制充実加算にかかるインターネット調査を実施した。

調査方法等

【調査方法】

- 調査客体数：2,000人（マイナンバーカードを健康保険証として利用した直近3カ月の受診歴有無で1,000人ずつ）
- 客体抽出：年代を人口分布に応じて割り付け
- 調査方法：インターネット調査
- 実施時期：令和5年5月2日～5月15日

調査客体絞り込み（スクリーニング）のための質問

- 問1 あなたの年齢をお答えください。（数字回答）
- 問2 マイナンバーカードを健康保険証と一体化していますか。（1. はい、2. いいえ）
- 問3 直近3ヶ月以内にマイナンバーカードを健康保険証として利用して医療機関を受診したことがありますか。（1. はい、2. いいえ）

2023年5月
2000人のイン
ターネット調査

附帯意見（抄）

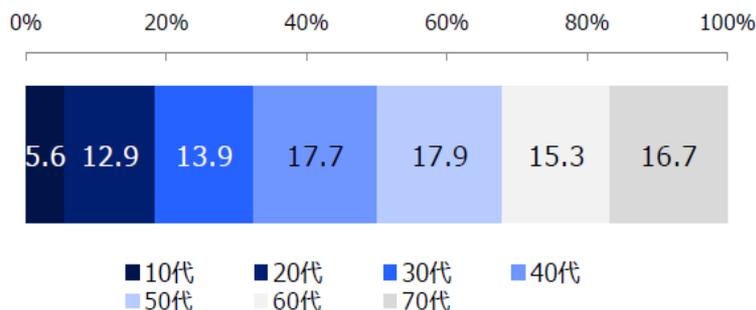
医療情報・システム基盤整備体制充実加算に係る評価の特例については、本年8月10日の附帯意見2に照らすと、患者・国民の声を聴取と医療の質の向上の状況に係る調査・検証についてまだ行われていなかったとの指摘があったことを踏まえ、同附帯意見2と合わせて、**早急に患者・国民の声を丁寧かつ幅広く聞き、初診及び今回追加された再診において、取得した医療情報の活用による医療の質の向上の状況等について十分に調査・検証を行う**とともに、課題が把握された場合には速やかに中医協へ報告の上、対応を検討すること。

(基本属性) 年齢構成、マイナンバーカードの利用状況

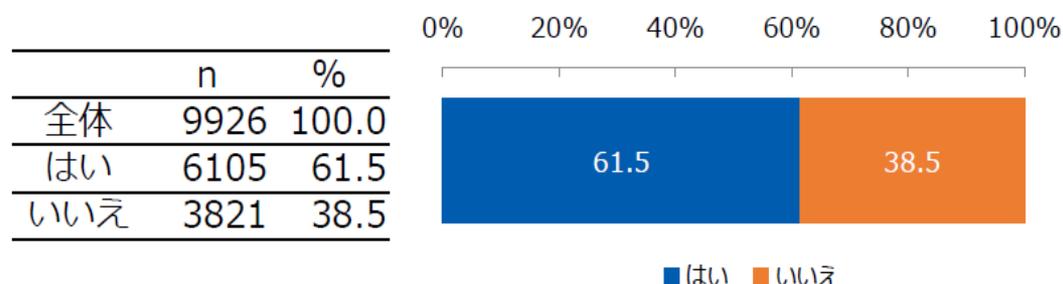
- 調査客体の年代は人口分布に応じて割り付け
- **マイナンバーカードを健康保険証と一体化している人は全体の約6割**
- **マイナンバーカードを健康保険証と一体化している人のうち、直近3ヶ月以内にマイナンバーカードを健康保険証として利用したことがあるのは、約2割**

Q あなたの年齢をお答えください。

年代	全体	性別	
		男性	女性
10代	112	58	54
20代	258	132	126
30代	278	142	136
40代	354	180	174
50代	358	180	178
60代	306	150	156
70代	334	154	180
合計	2000	996	1004

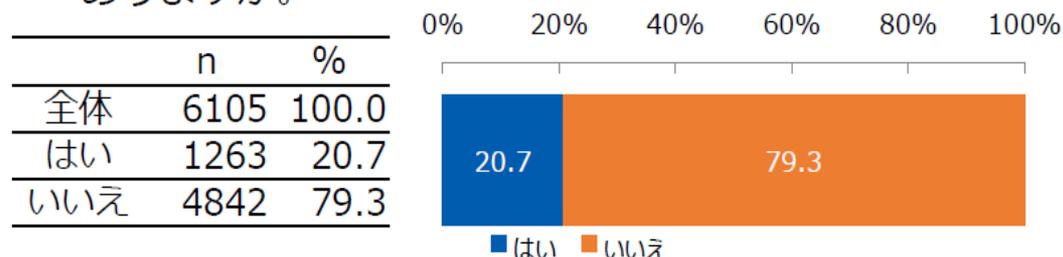


Q マイナンバーカードを健康保険証と一体化していますか。



(参考) 全人口に対するマイナンバーカードの健康保険証としての利用登録割合は53.4%(R5.6.4時点)

Q 直近3ヶ月以内にマイナンバーカードを健康保険証として利用して医療機関を受診したことがありますか。

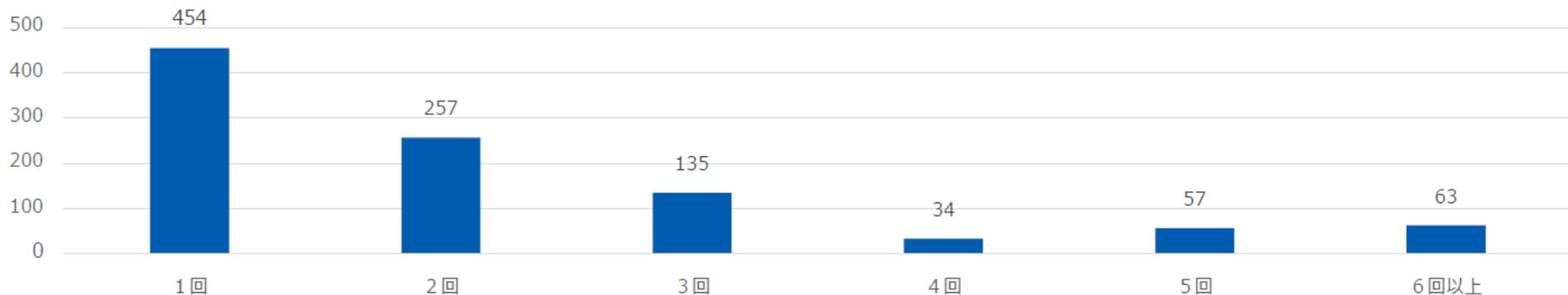


(参考) 資格確認全体に占めるマイナンバーカードによるオンライン資格確認の割合は6.4%(R5.5月分)。本調査では12.7%がオンライン資格確認を実施したことになる(61.5%の20.7%が利用)

問6 マイナンバーカード健康保険証の受診回数 ※受診歴有のみ質問

■ マイナンバーカードを健康保険証として利用した回数は、1、2回が多い

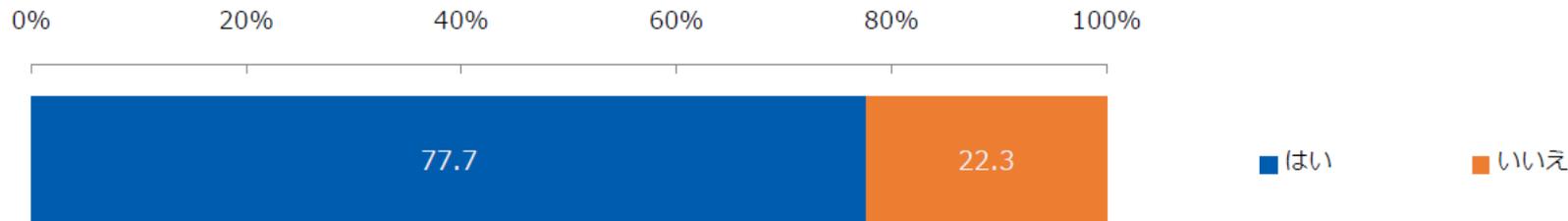
医療機関・薬局でマイナンバーカードを健康保険証として利用した回数 (n=1,000)



問7 薬剤情報等の提供に同意した割合 ※受診歴有のみ質問

■ 薬剤情報等の提供に同意した割合は、約8割

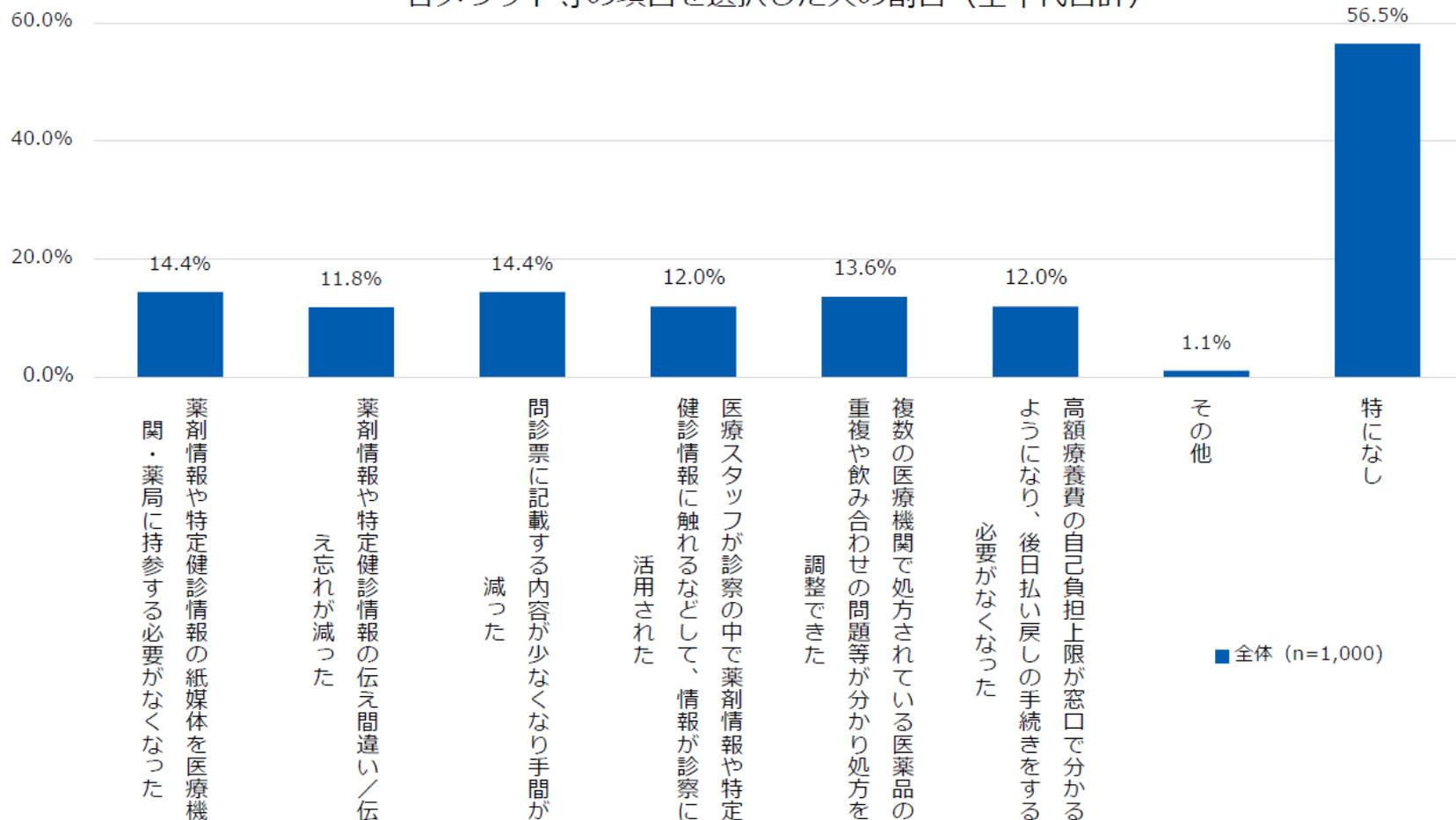
医療機関・薬局でマイナンバーカードを健康保険証として利用した際に、
薬剤情報や特定健診情報などの提供に同意をした割合 (n=1,000)



問 8 実感したメリット ※受診歴有のみ質問

- マイナンバーカードを健康保険証として利用して**実感したメリットを選んだ人の割合は、各項目、10%前半**
- **少なくとも1つ以上のメリットを実感した割合は、4割強**

各メリット等の項目を選択した人の割合（全年代合計）



全国医療情報プラットフォーム

②電子カルテ情報の標準化

医療情報の共有に関する現場のニーズ（2 / 2）

- アンケート結果は以下の通り。ニーズが高い項目は、薬剤情報、傷病名、退院時サマリー、診療情報提供書などであった。それぞれの項目によって、レセプトから入手できる情報と電子カルテから入手できる情報とがあることに留意。

最低限必要な医療情報項目

		ニーズ高い施設種別・場面（上位3位）		ニーズ低い施設種別・場面（下位3位）	
患者 基本 情報	処方・調剤情報（薬剤情報）	有床診療所：救急時（100%）	有床診療所：外来（初診）・入院時（100%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（100%）	歯科診療所：退院時（転院時含む）（85.7%）
	傷病名（現病名・既往歴）	有床診療所：外来（初診）・入院時（100%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（100%）	病院（医師）：災害時（96.8%）	歯科診療所：災害時（81.8%）
	アレルギー情報	無床診療所：退院時（転院時含む）（95.7%）	病院（医師）：救急時（95.3%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（80.0%）	薬局：救急時（70.5%）
	感染症情報	歯科診療所：災害時（87.3%）	薬局：外来（初診）・入院時（70.0%）	薬局：災害時（68.1%）	有床診療所：災害時（60.0%）
		歯科診療所：救急時（85.5%）	薬局：救急時（70.5%）	有床診療所：外来（再診）・入院時（51.6%）	無床診療所：外来（再診）・入院時（40.0%）
		歯科診療所：外来（再診）・入院時（84.4%）	薬局：救急時（26.4%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）	薬局：救急時（22.5%）
	薬剤併用禁忌情報	歯科診療所：災害時（78.2%）	薬局：救急時（26.4%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	無床診療所：外来（再診）・入院時（46.9%）
		歯科診療所：外来（再診）・入院時（71.4%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	無床診療所：災害時（43.1%）
		歯科診療所：退院時（転院時含む）（71.4%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）
	退院時サマリー	歯科診療所：外来（再診）・入院時（74.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	無床診療所：外来（再診）・入院時（46.9%）
薬局：外来（再診）・入院時（73.0%）		薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	無床診療所：災害時（43.1%）	
薬局：救急時（70.5%）		薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	有床診療所：退院時（転院時含む）（40.0%）	
診療情報提供書	無床診療所：退院時（転院時含む）（80.9%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：外来（再診）・入院時（16.4%）	
	有床診療所：退院時（転院時含む）（80.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：救急時（13.2%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（76.2%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（10.8%）	
検体検査結果	無床診療所：退院時（転院時含む）（70.2%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	歯科診療所：災害時（3.6%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（69.5%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	歯科診療所：救急時（3.2%）	
	有床診療所：外来（再診）・入院時（62.5%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	歯科診療所：外来（初診）・入院時（1.5%）	
手術情報	無床診療所：退院時（転院時含む）（80.9%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：救急時（32.6%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（78.7%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	歯科診療所：災害時（30.9%）	
	有床診療所：外来（再診）・入院時（78.5%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（29.2%）	
画像 情報	有床診療所：退院時（転院時含む）（60.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：救急時（9.3%）	
	有床診療所：外来（初診）・入院時（50.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	歯科診療所：災害時（7.3%）	
	有床診療所：外来（再診）・入院時（50.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（5.9%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（61.6%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：外来（初再診）・入院時（2.5%）	
	病院（医師）：外来（再診）・入院時（60.5%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：救急時（2.3%）	
リハビリ情報	病院（医師）：外来（初診）・入院時（58.6%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（2.2%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（62.2%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（2.2%）	
	病院（医師）：外来（再診）・入院時（53.2%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（1.5%）	
医学管理料 <small>（特定疾患療養／心臓ペースメーカー指導管理等）</small>	病院（医師）：外来（初診）・入院時（50.3%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：救急時（0.8%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（29.9%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：救急時（7.6%）	
	有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（7.0%）	
	有床診療所：退院時（転院時含む）（20.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	有床診療所：救急時（0.0%）	
	有床診療所：外来（再診）・入院時（25.0%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	無床診療所：救急時（7.6%）	
	病院（医師）：退院時（転院時含む）（24.4%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	薬局：災害時（7.0%）	
	歯科診療所：退院時（転院時含む）（23.8%）	薬局：救急時（70.5%）	薬局：外来（初診）・入院時（22.5%）	有床診療所：救急時（0.0%）	

【施設種別】 病院（医師）、有床診療所、無床診療所、歯科診療所、薬局 【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

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

HELICS協議会
審議中

2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目(イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

医療情報：①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤禁忌情報、
⑤救急時に有用な検査情報、⑥生活習慣病関連の検査情報

上記を踏まえた文書情報：①診療情報提供書、②キー画像等を含む退院時サマリー、
③電子処方箋、④健診結果報告書

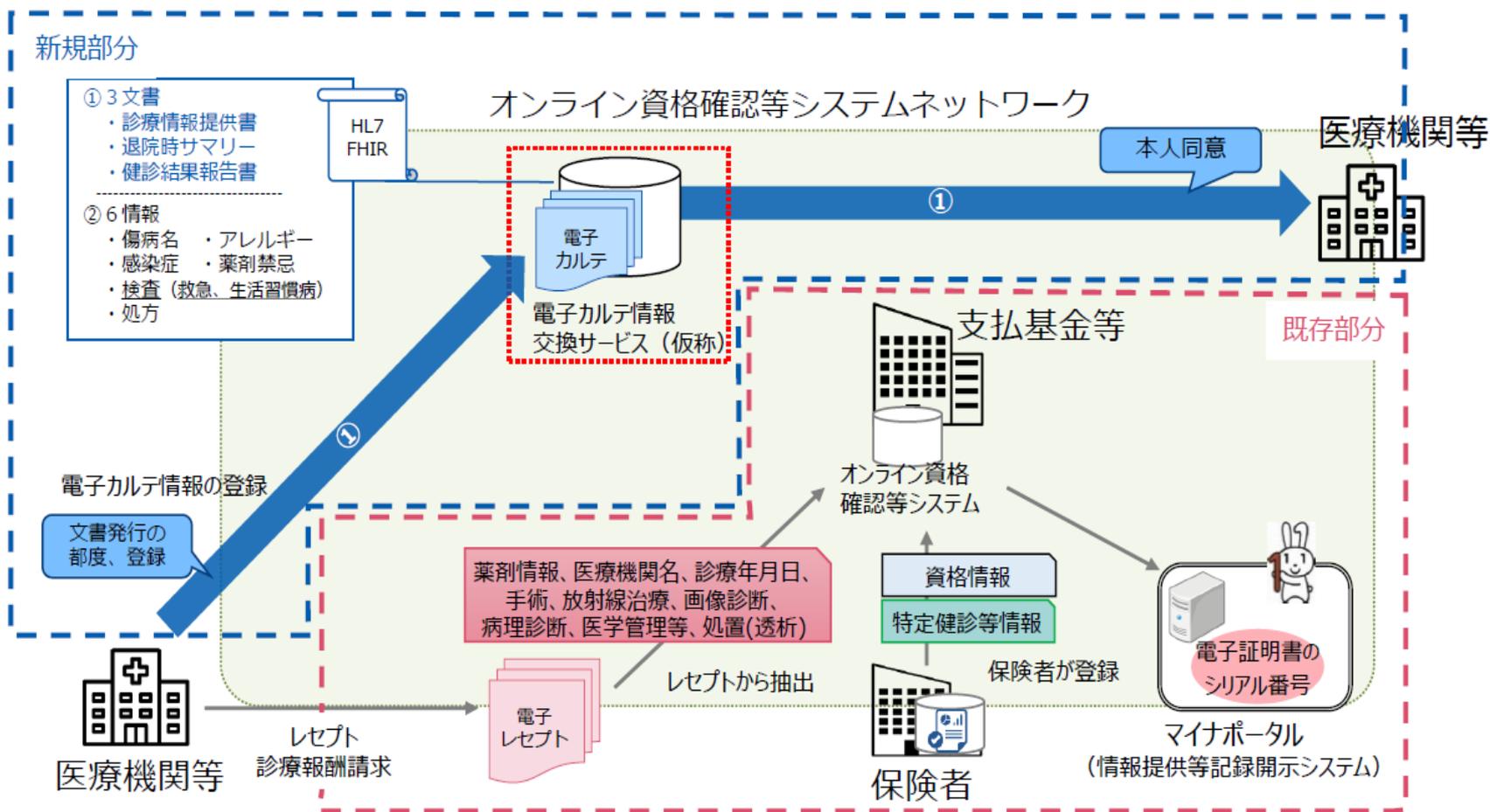
3文書
6情報

※ 画像情報については、すでに標準規格 (DICOM) が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

考えられる実装方法（イメージ）

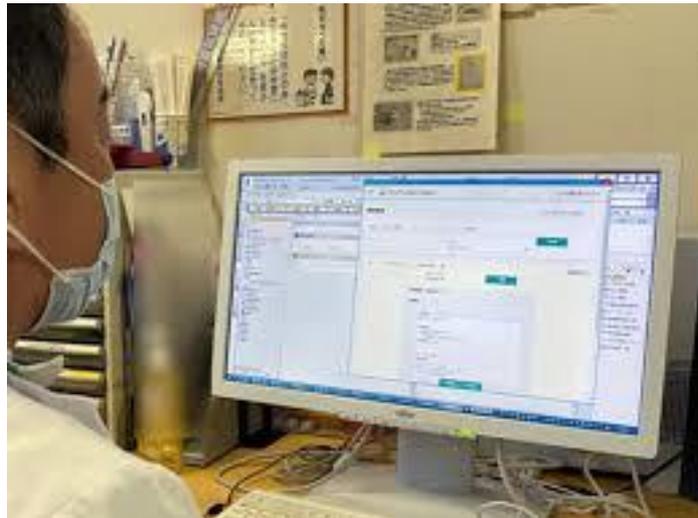
全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



① 医療機関等の中でやり取りする3文書情報について、既存のオンライン資格確認等システムのネットワーク上で相手先の医療機関等に送信し、相手先の医療機関等において本人同意の下で同システムに照会・受信できるようにしてはどうか。

送受信方式

電子カルテの普及課題



電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム

	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成20年	14.2% (1,092/7,714)	38.8% (279/720)	22.7% (313/1,380)	8.9% (500/5,614)	14.7% (14,602/99,083)
平成23年 (※3)	21.9% (1,620/7,410)	57.3% (401/700)	33.4% (440/1,317)	14.4% (779/5,393)	21.2% (20,797/98,004)
平成26年	34.2% (2,542/7,426)	77.5% (550/710)	50.9% (682/1,340)	24.4% (1,310/5,376)	35.0% (35,178/100,461)
平成29年 2017年	46.7% (3,432/7,353)	85.4% (603/706)	64.9% (864/1,332)	37.0% (1,965/5,315)	41.6% (42,167/101,471)

オーダリングシステム

	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200～399床	200床未満
平成20年	31.7% (2,448/7,714)	82.4% (593/720)	54.0% (745/1,380)	19.8% (1,110/5,614)
平成23年 (※3)	39.3% (2,913/7,410)	86.6% (606/700)	62.8% (827/1,317)	27.4% (1,480/5,393)
平成26年	47.7% (3,539/7,426)	89.7% (637/710)	70.6% (946/1,340)	36.4% (1,956/5,376)
平成29年	55.6% (4,088/7,353)	91.4% (645/706)	76.7% (1,021/1,332)	45.6% (2,422/5,315)

【注 釈】

(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。

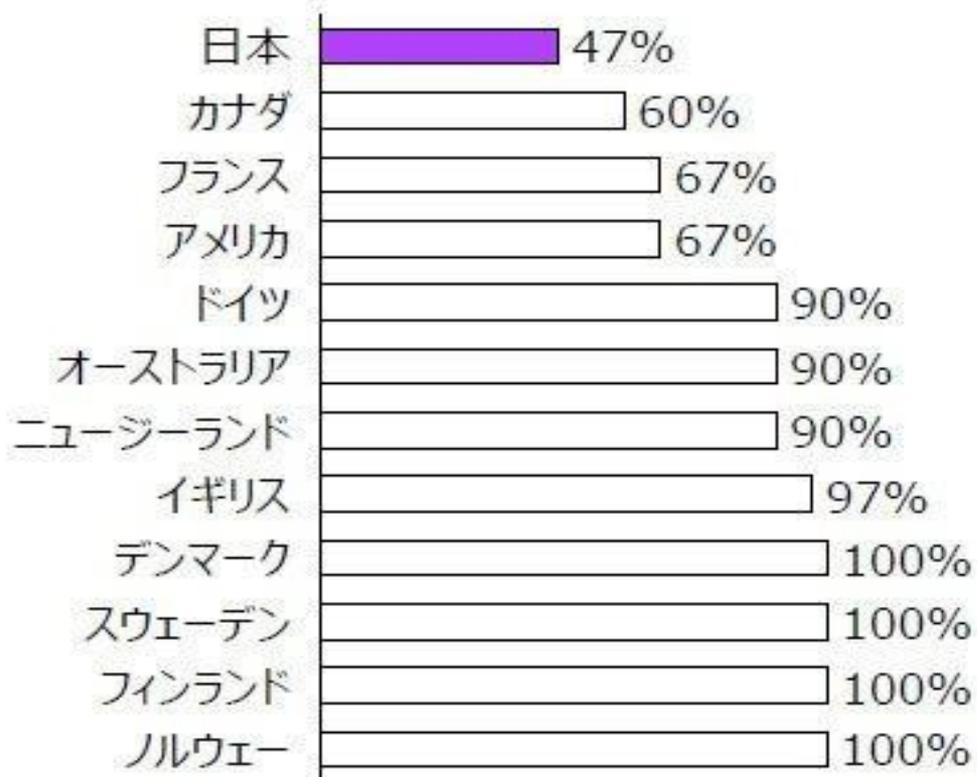
(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。

(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：医療施設調査(厚生労働省)

電子カルテ普及率の国際比較

- 日本の電子カルテ普及率は、海外に比べて低い¹



¹2017年時点の、電子カルテ普及率の国際比較

アクセンチュア資料より

電子カルテの普及

- 医療DX令和ビジョンでは2026年までに80%、2030年までに100%を目指すこととしている。
- そして標準化された電子カルテの普及には一般診療所や非DPC病院向に低廉で安全なHL7FHIRに準拠したクラウド電子カルテの開発と普及が必要だと述べている。
- このためには補助金などの施策が必要としている。

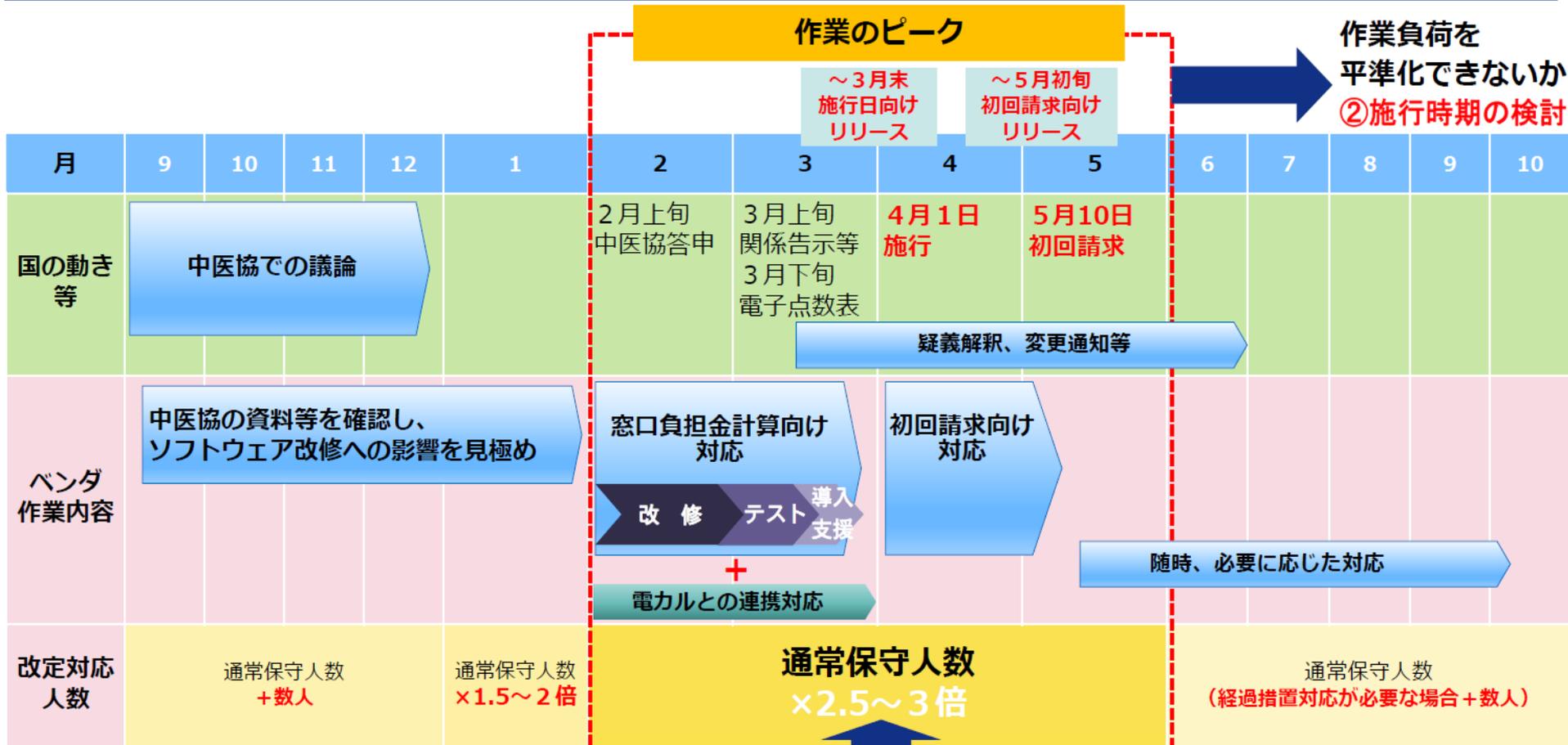
全国医療情報プラットフォーム
の実現には

HL7FHIRに準拠した
電子カルテの普及が必須

③診療報酬改定DX

診療報酬改定への対応状況（現状）

- ・現状、ベンダや医療機関等においては、診療報酬改定に短期間で集中的に対応するため、大きな業務負荷が生じている。
 - 改定施行日（4/1）からの患者負担金の計算に間に合うように、ソフトウェアを改修する必要がある
 - ※ 3月に支払基金から電子点数表が示されてはいるものの、その段階では既にソフトウェア改修作業の大半は終了している
 - ソフトウェアのリリース後も、4月診療分レセプトの初回請求（5/10）までに、国の解釈通知等について更に対応が必要

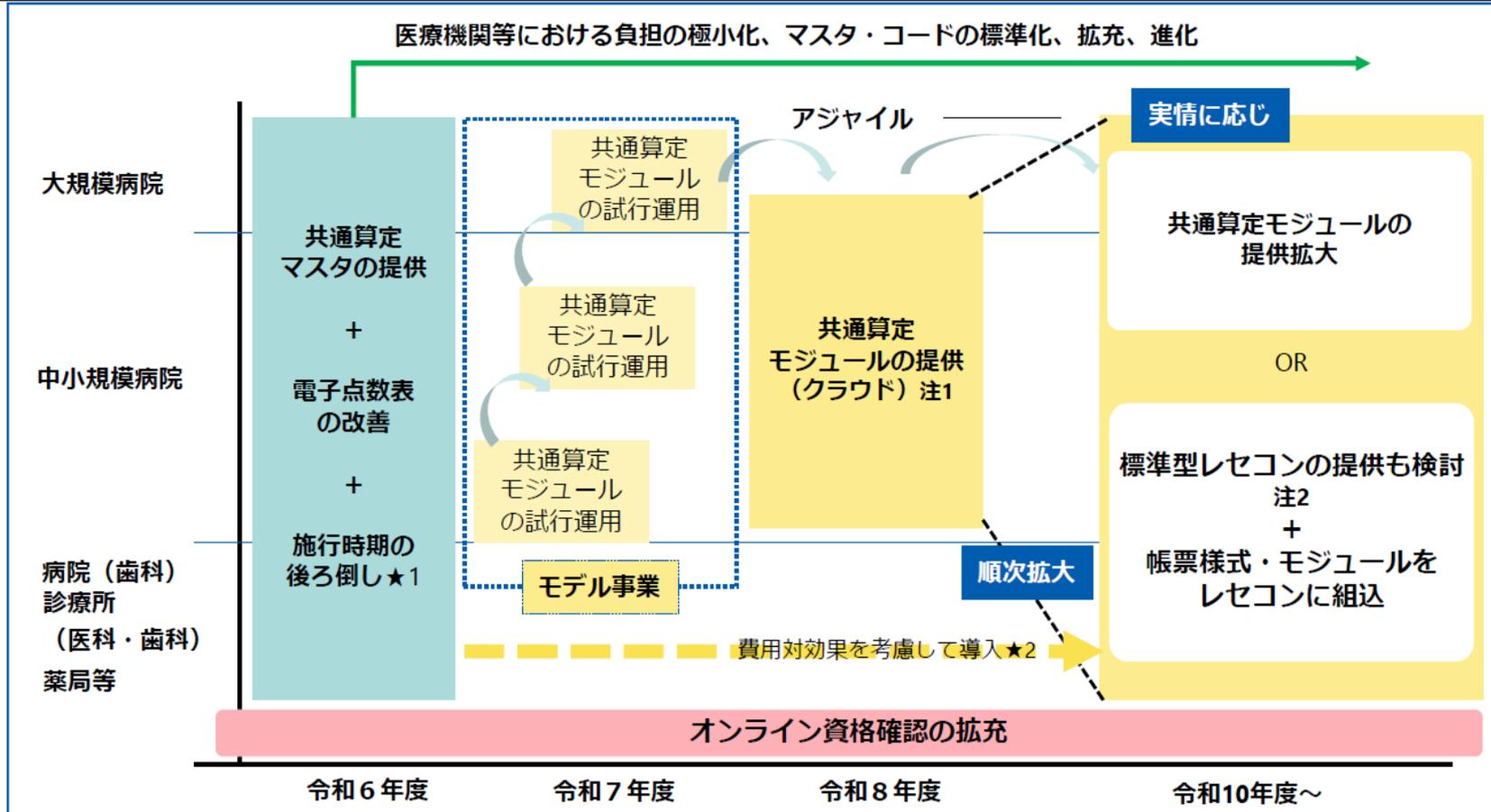


各ベンダがそれぞれ行っている作業を1つにまとめられないか

①診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラム＝共通算定モジュールの開発

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール（案）

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総合的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ（帳票様式を含む）と一体的に提供することも検討。

★1 施行時期・施行年度については、中医協の議論を経て決定。

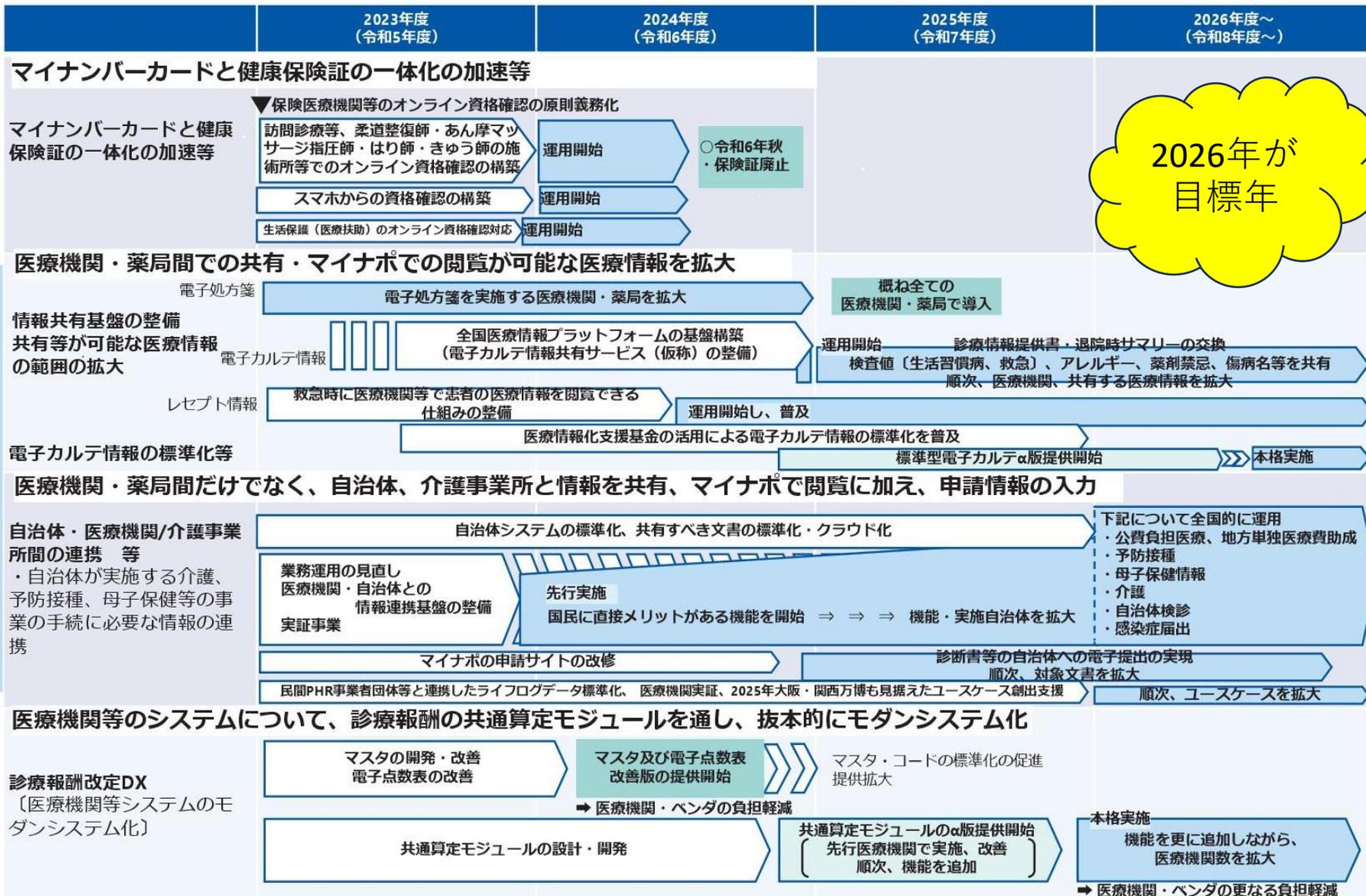
★2 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについては、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

診療報酬改定時期を2ヶ月後ろ倒しした場合のスケジュール（案）

- 施行時期の後ろ倒しにあたっては、総合的な検討が必要とされているところ。
- 毎年薬価改定の観点からは、4月の薬価改定が実施されれば、薬価調査を例年通りに実施することが可能。
- また次期改定に向けては、6月施行の場合、経過措置は9月末を基本とし、年度内の検証調査が実施可能。



医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



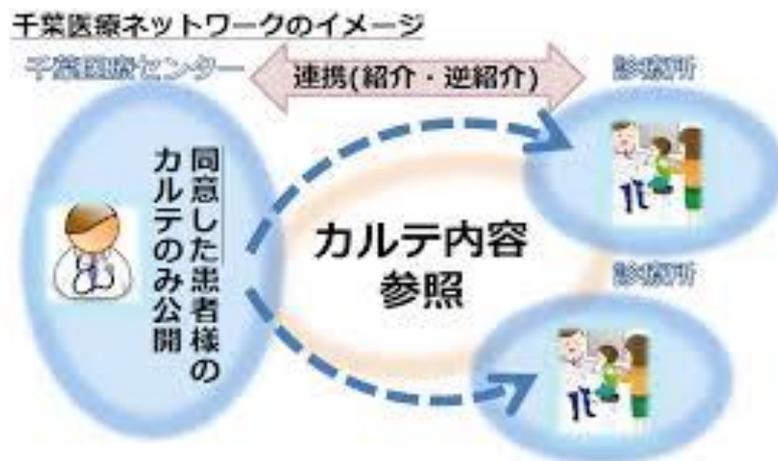
全国医療情報プラットフォームの構築



どうするDX！？

パート 3

全国医療情報プラットフォーム と地域連携ネットワーク



全国医療情報プラットフォームとはEHRのこと

EHR (Electronic Health Records)とは・・・

健康情報や電子カルテ等の情報を集め、一定の形式で要約し、継続的に蓄積し、全国的な規模の情報ネットワークを通じて活用できるようにした情報プラットフォームのこと

全国EHRに乗り遅れた日本

- **すでに先進諸国では2000年ころから健康情報や電子カルテ等の情報を集め、一定の形式で要約し、継続的に蓄積し、全国的な規模の情報ネットワークを通じて活用できるようにした健康医療情報基盤（EHR：Electronic Health Record）が構築され、活用が進んでいる。**
 - 活用方法として健康医療情報の一次利活用、2次利活用に分けられる
 - 1次利活用として救急受診時の患者情報閲覧や、医療機関間の情報連携への活用など医療の効率化、また重複検査や重複処方、薬剤相互作用の防止などの医療安全への貢献があげられる。
 - 2次利活用としては、医療のアウトカムやコスト分析を行い、医療の質の評価などの医療機関の第三者評価への応用や、アウトカム情報からの診療成果への支払い方式（Pay for Performance:P4P）への応用、コスト分析による政策立案など多岐にわたっている。
 - EHRのためには情報交換規格の標準化が必要
 - それがHL7

全国EHR構築の要件

情報交換規格の標準化 HL7

HL7 (Health Level 7) Internationalとは

- 1987年、米国にて設立された医療情報システム間における情報交換のための国際標準規約の作成、普及推進に寄与することを目的とする非営利の任意団体（参加国：米,豪,中,加,仏,独,印,日,韓,蘭,露,台,英等40カ国が参加）
- HL7はHealth Level Sevenの略で「医療情報システム間のISO-OSI第7層アプリケーション層※1」に由来

※1 具体的なシステムやサービスに必要な機能を実装する最上位の階層。ソフトウェアが提供する具体的な機能・通信手順・データ形式等の仕様が含まれる。

	階層	階層名
O S I 階 層 モ デ ル	第7層	アプリケーション層
	第6層	プレゼンテーション層
	第5層	セッション層
	第4層	トランスポート層
	第3層	ネットワーク層
	第2層	データリンク層
	第1層	物理層

HL7が定める規格について

- HL7 Internationalが、20年以上に渡って医療情報の交換等として定めてきた規格。
- 医療情報の交換規格として1987年にHL7 V1.0が発行。
- 2002年にHL7 V2.5、その後2005年にHL7 V3が公開され、2009年にHL7 V2.5等がISO（国際標準化機構）規格として採択。
- 今までのHL7規格（HL7 V2.5 / HL7 V3等）を基に、国際的な医療情報交換の次世代標準フレームワークとして、新たに最新のWeb技術を採用し、実装性に重点を置かれたHL7 FHIRが2012年公開され、順次開発が進められている。

HL7 FHIRのメリット

- **普及しているWeb技術を採用**し、実装面を重視しているため、実装者にわかりやすい仕様で比較的**短期間**でのサービス立上げが可能
- 既存形式の蓄積データから必要なデータのみ抽出・利用が可能のため、個々の電子カルテシステムのデータ格納方式にとらわれず、既存の医療情報システムの情報を活用した**相互運用性を確保できる**

医療情報の交換規格に関する諸外国の状況

国	医療情報の交換規格の活用状況
米国	<ul style="list-style-type: none"> ✓ HL7 FHIRベースのAPI実装を促すことを目的としてインセンティブ・ペナルティ施策を導入している。更に、国が運営する情報システム（CMS）においてFHIRを採用し、実装ガイド等の展開を図っている。 ✓ C-CDA（経過記録用臨床文書構造）はHL7 CDAで整備されており、HL7 FHIRへのマッピング等は今後の課題として検討中。 ✓ 電子カルテベンダー：主要4ベンダーで50%以上シェアを占有。
英国	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 電子カルテ調達契約において、HL7 FHIRを採用する標準仕様が定められている。国が運営するNHS Englandにおいては実質的に実装が義務化されており、APIや実装ガイド等の整備を行っている。 ✓ 電子カルテベンダー：主要4ベンダーで50%以上シェアを占有、その他30弱のベンダーが参入している。
オランダ	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療情報システムからPHR向けにデータ抽出・送信を行うため、FHIRを採用したAPI・実装ガイド等の整備・提供が官民連携により行われており、インセンティブ施策として医療機関・PHRベンダー向けの補助金制度および中小企業向けの投資を行っている。 ✓ 医療機関間の連携については既にHL7 V3で構築され、HL7 FHIRへの移行は課題。 ✓ 電子カルテベンダー：主要10ベンダーでほぼシェアを占有している。
日本	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 2010年3月から、厚生労働省標準規格の制定が開始。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の交換規格として、臨床検査・放射線・処方情報についてHL7 V2.5を採用。 ・ 医療文書として、診療情報提供書・退院時サマリについてHL7 CDAを採用。 ・ その他、コードやデータ格納方法等に関する標準規格を採用。 ✓ HL7 FHIRについては、まだ厚生労働省標準規格として採用されていない状況。 ✓ 電子カルテベンダー：主要7ベンダーで50%以上シェアを占有、その他多数のベンダーが参入している。

我が国では地域医療情報
連携システムがSS-MIX
で先行した

今後の電子カルテ情報等の標準化の進め方

インターネット環境で広く浸透しているデータ交換方式（Web技術）と柔軟にデータ形式変換可能なフォーマットで構成されるHL7 FHIRでデータを交換する環境整備と、データに格納する標準コードの普及を図り、進めてはどうか。

SS-MIX (SS-MIX 2)

- ・医療機関外とのネットワーク接続原則なし：オフライン
- ・データは、可搬メディア（CD/DVD）で、患者が運搬

- ・HL7 Ver.2.5形式のメッセージデータ
（医療分野独自フォーマット：データ区切り“|”）を
ファイルとしてフォルダ構成でストレージに格納し、
可搬メディアに出力し、運搬

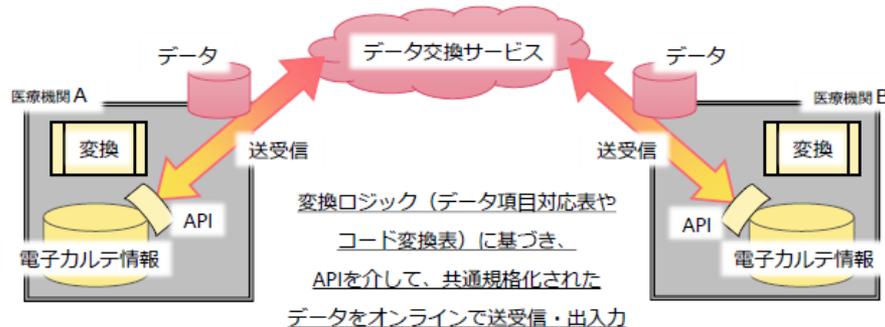
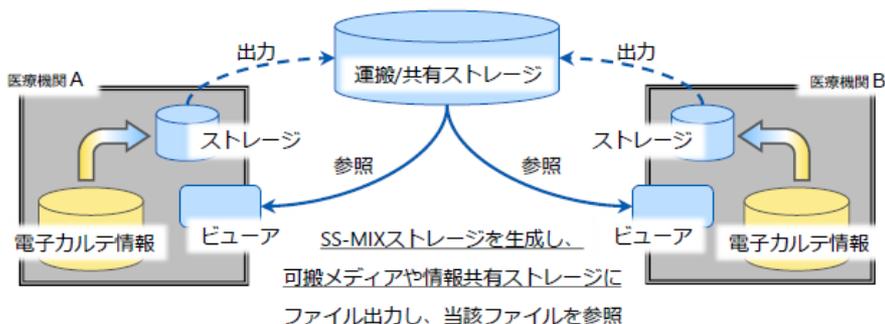
医療機関間での
医療情報の共有

HL7 FHIR

- ・医療機関外とのネットワーク接続あり：オンライン
- ・データは、オンラインで、適時、送受信

データの
やりとり

- ・Web（HTTPプロトコル）で一般的に用いられる
データ交換方式（REST通信+JSON形式）で、
形式変換しやすいJSON/XMLフォーマットで送受信



地域医療情報連携ネットワークの現状

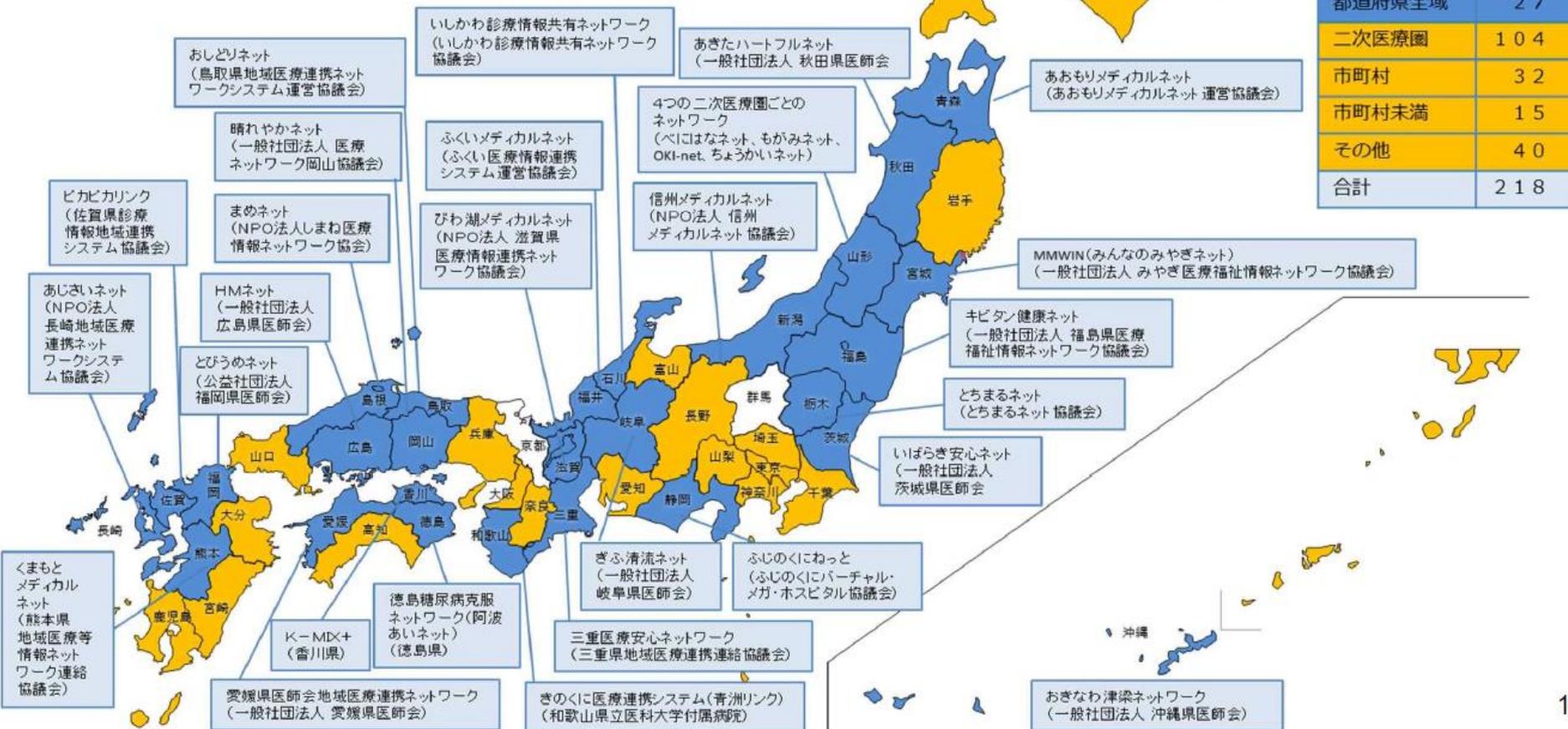
- 地域医療介護総合確保基金及び地域医療再生基金を活用して構築した地域医療情報連携ネットワークは218。
- そのうち、全県単位のネットワークは27存在している。その他の都道府県では、二次医療圏単位や市町村単位のネットワークを構築している。

(注) 群馬県及び京都府では、基金を活用せずに構築したネットワークが稼働中

2019年度 厚生労働省調べ
(都道府県担当課宛調査)



都道府県全域	27
二次医療圏	104
市町村	32
市町村未満	15
その他	40
合計	218



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

しかし、地域医療情報ネットワークは補助金の墓場となった・・・

- 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がえる」（日医総研関係者）

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/>

これまでの地域医療情報ネットワークの敗因

- 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



あじさいネット 松本武浩先生
長崎大学病院 医療情報部 副部長

あじさいネットで留意した点

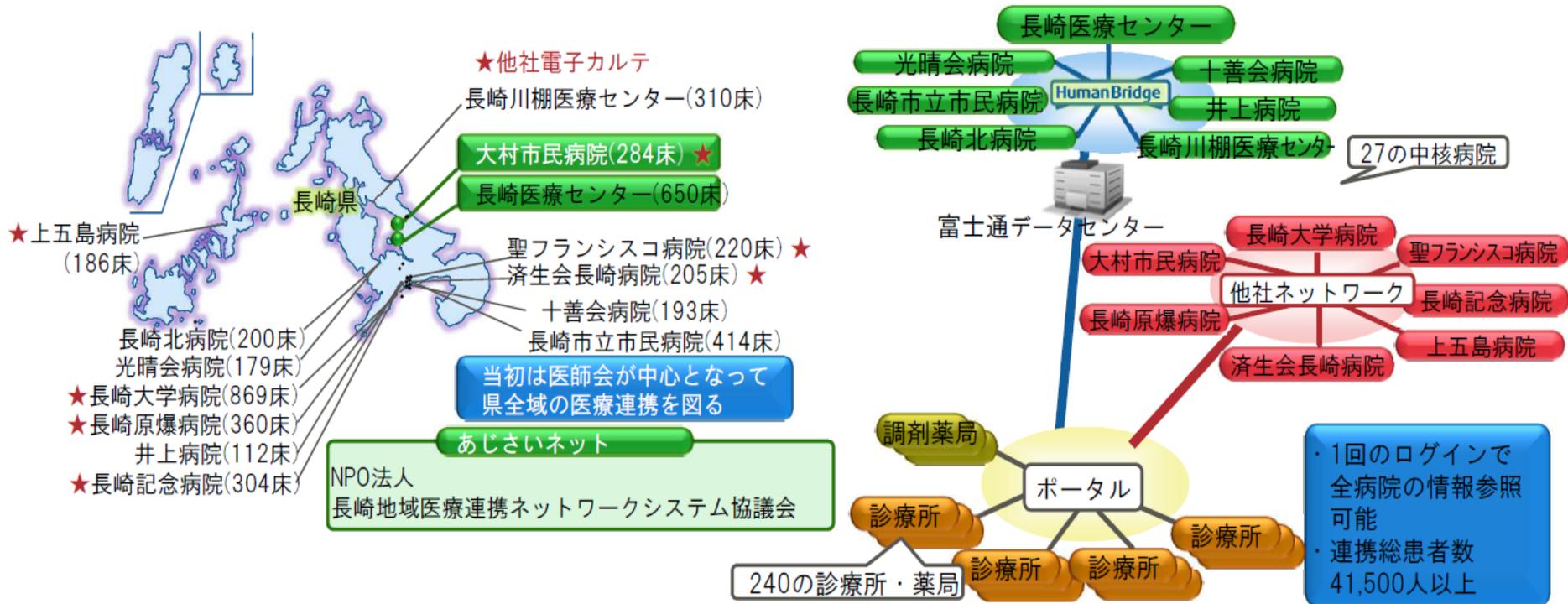
- ニーズ調査
 - 医師会側から閲覧希望があったのは、検査結果、画像所見、医薬品
 - 双方向通信は必要なく閲覧のみ希望
- インターネットVPNで経費を抑えた
 - 診療所側で初期費用は暗号化装置6.6万円、ウイルス対策費3000円、月額使用料2000円
- 在宅医療で、多職種連携ネットワークを実現

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。

全国版EHRと地域医療情報ネットワークの関係は？

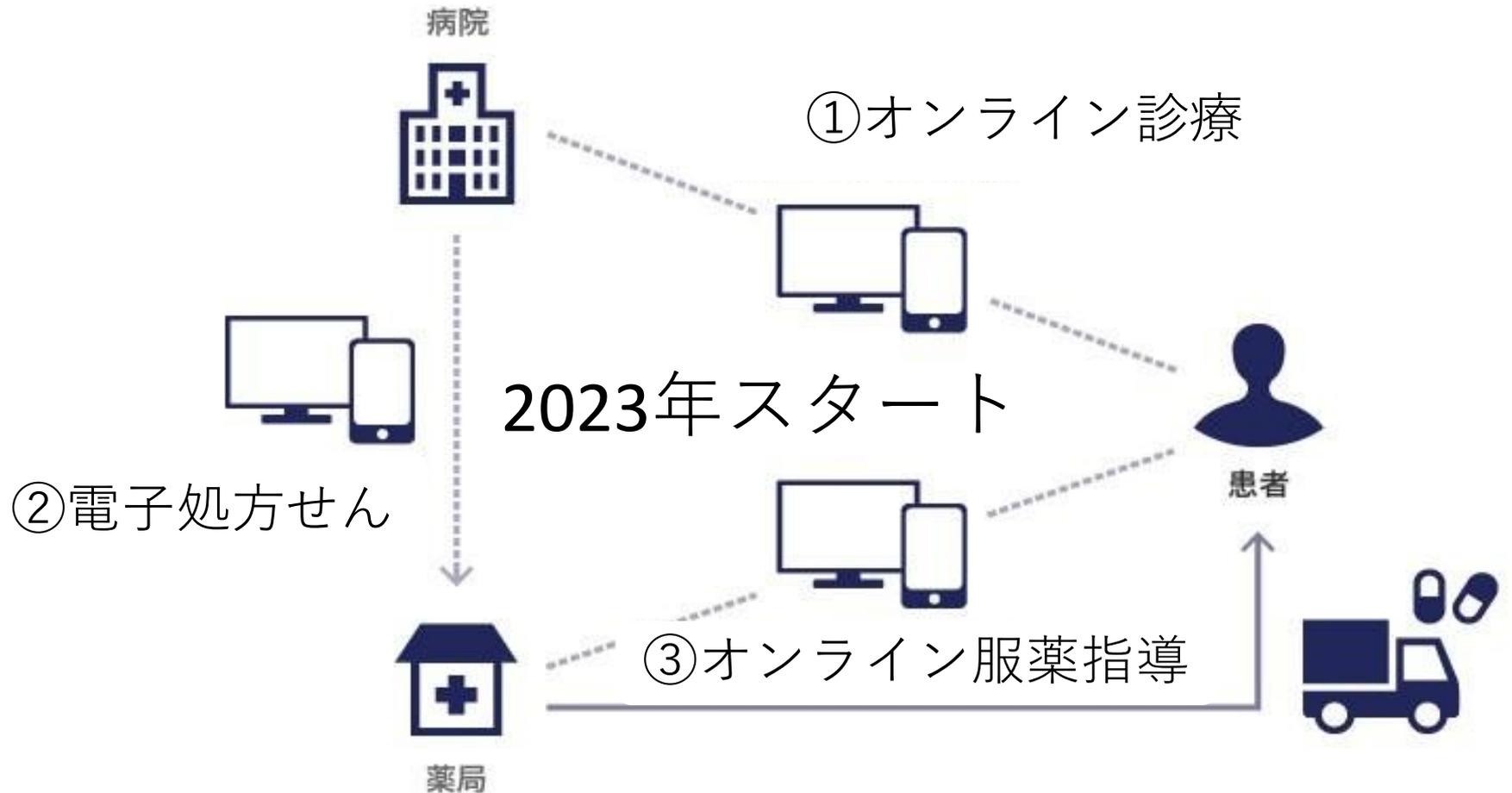
全国版HERと地域医療情報ネットワークは
当面共存する予定

	全国医療情報プラットフォーム	地域医療情報ネットワーク
運営主体と情報のカバーする範囲	全国をカバーするオンライン資格確認制度（支払基金、国保連） 全国の情報をカバー	各地域医療情報ネットワークの218か所の運営主体 地域の情報をカバー
費用	未定	補助金、医療機関の会費
情報共有の仕組み	HL7FHIR	SS-MIX
情報共有内容	レセプト・特定健診情報 電子処方箋情報、電子カルテの3文書6情報、キー画像	詳細な電子カルテ情報、処方情報、検査情報、画像情報など

パート4 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

2020年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

新型コロナウイルス感染拡大で

2020年

4月10日通知

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
衛生主管部（局） 御中

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

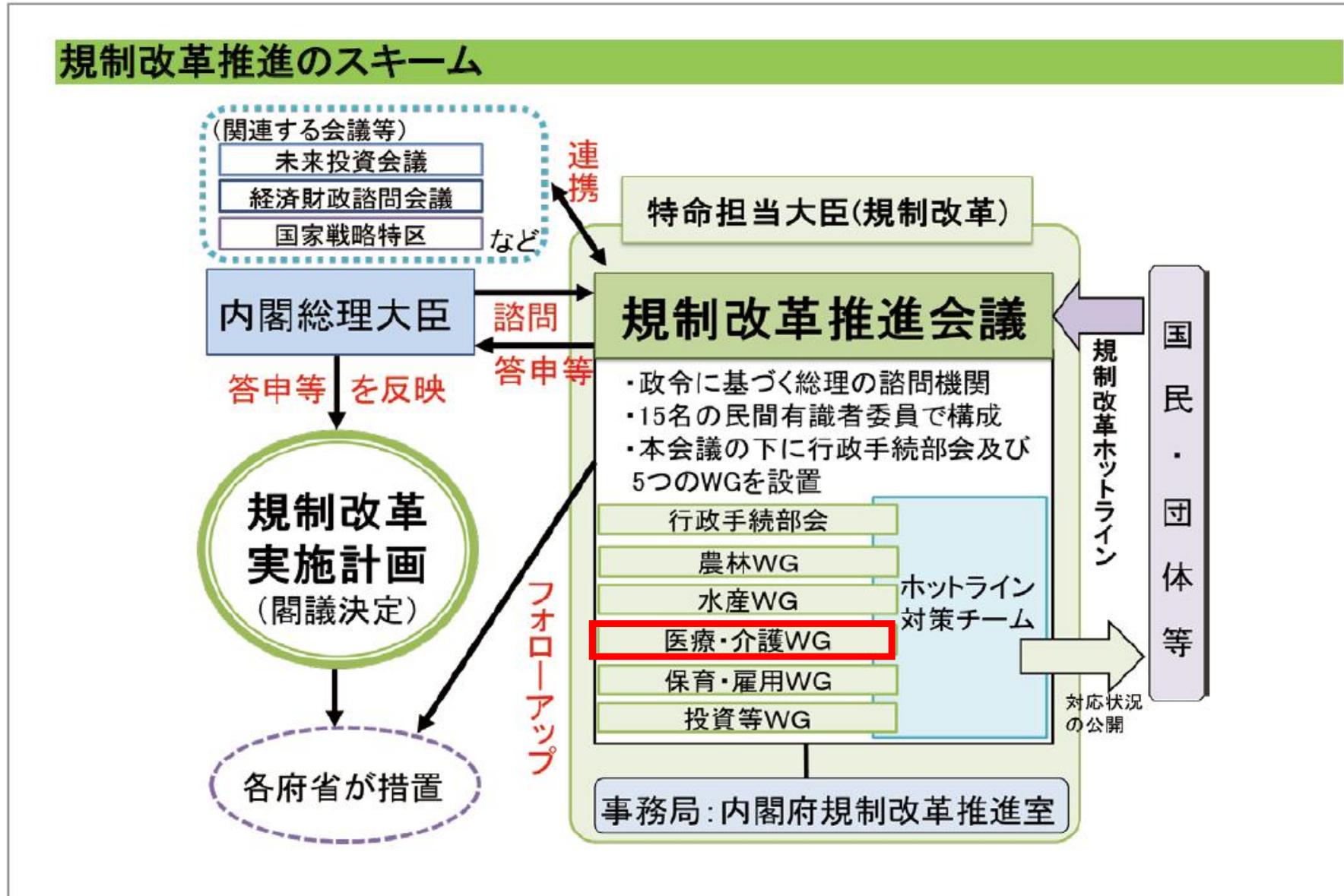
規制改革推進会議とは？



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)

図2 規制改革推進のスキーム



規制改革推進会議 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
 - SaMD

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

2022年改定 情報通信機器を用いた初診に係る評価の新設

- ▶ 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の見直しを踏まえ、情報通信機器を用いた場合の初診について、新たな評価を行う。
- ▶ 再診料について、情報通信機器を用いて再診を行った場合の評価を新設するとともに、オンライン診療料を廃止する。

(新)	初診料（情報通信機器を用いた場合）	251点
(新)	再診料（情報通信機器を用いた場合）	73点
(新)	外来診療料（情報通信機器を用いた場合）	73点

初診は対面の87%、
再診は100%

[算定要件]（初診の場合）

- (1) 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、251点を算定する。
- (2) 情報通信機器を用いた診療については、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行った場合に算定する。なお、この場合において、診療内容、診療日及び診療時間等の要点を診療録に記載すること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療は、原則として、保険医療機関に所属する保険医が保険医療機関内で実施すること。なお、保険医療機関外で情報通信機器を用いた診療を実施する場合であっても、当該指針に沿った適切な診療が行われるものであり、情報通信機器を用いた診療を実施した場所については、事後的に確認可能な場所であること。
- (4) 情報通信機器を用いた診療を行う保険医療機関について、患者の急変時等の緊急時には、原則として、当該保険医療機関が必要な対応を行うこと。ただし、夜間や休日など、当該保険医療機関がやむを得ず対応できない場合については、患者が速やかに受診できる医療機関において対面診療を行えるよう、事前に受診可能な医療機関を患者に説明した上で、以下の内容について、診療録に記載しておくこと。
 - ア 当該患者に「かかりつけの医師」がいる場合には、当該医師が所属する医療機関名
 - イ 当該患者に「かかりつけの医師」がいない場合には、対面診療により診療できない理由、適切な医療機関としての紹介先の医療機関名、紹介方法及び患者の同意
- (5) 指針において、「対面診療を適切に組み合わせて行うことが求められる」とされていることから、保険医療機関においては、対面診療を提供できる体制を有すること。また、「オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合については、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる」とされていることから、患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること。
- (6) 情報通信機器を用いた診療を行う際には、厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行い、当該指針において示されている一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえ、当該診療が指針に沿った適切な診療であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。また、処方を行う際には、当該指針に沿って処方を行い、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを踏まえ、当該処方が指針に沿った適切な処方であったことを診療録及び診療報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- (7) (8) 略

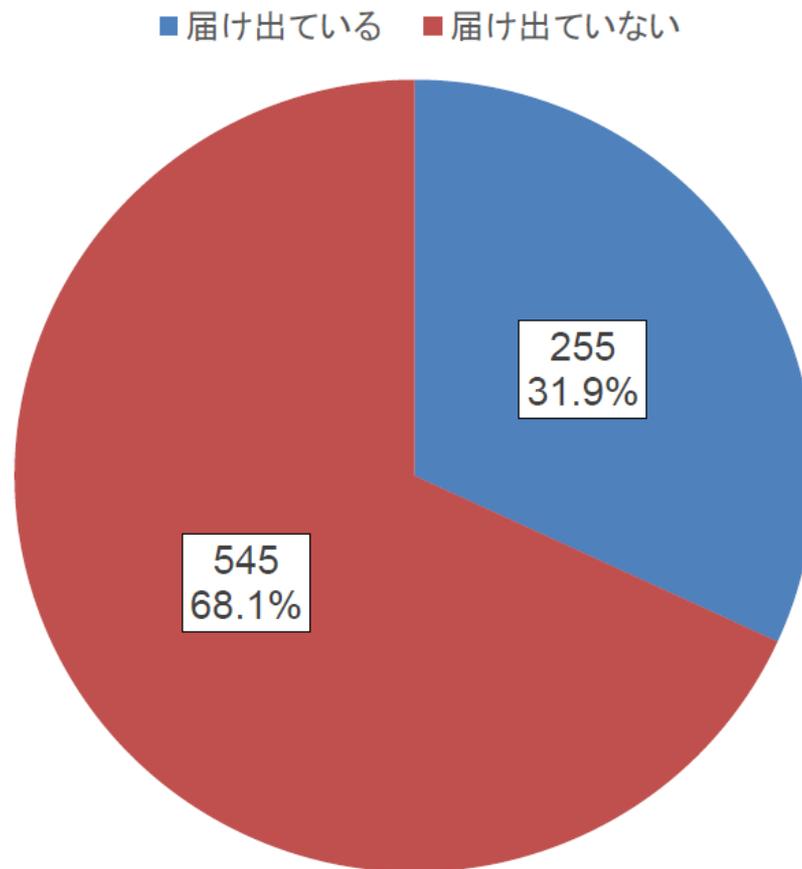
[施設基準]

- (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- (2) 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に沿って診療を行う体制を有する保険医療機関であること。

情報通信機器を用いた初診料等の施設基準の届出状況

○ 情報通信機器を用いた初診料等の施設基準を届け出ているのは、回答施設の31.9%であった。

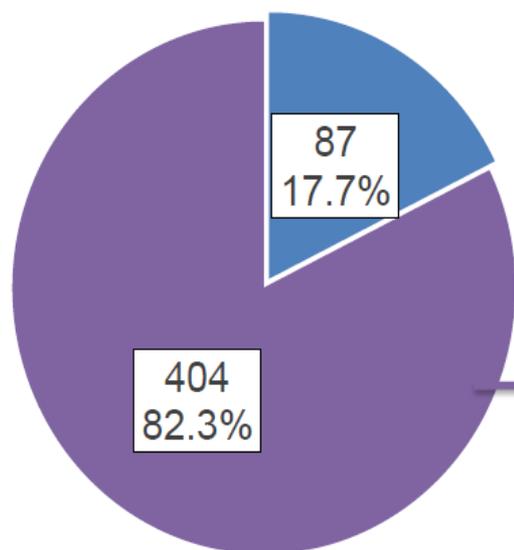
n=800



情報通信機器を用いた診療の届出の意向

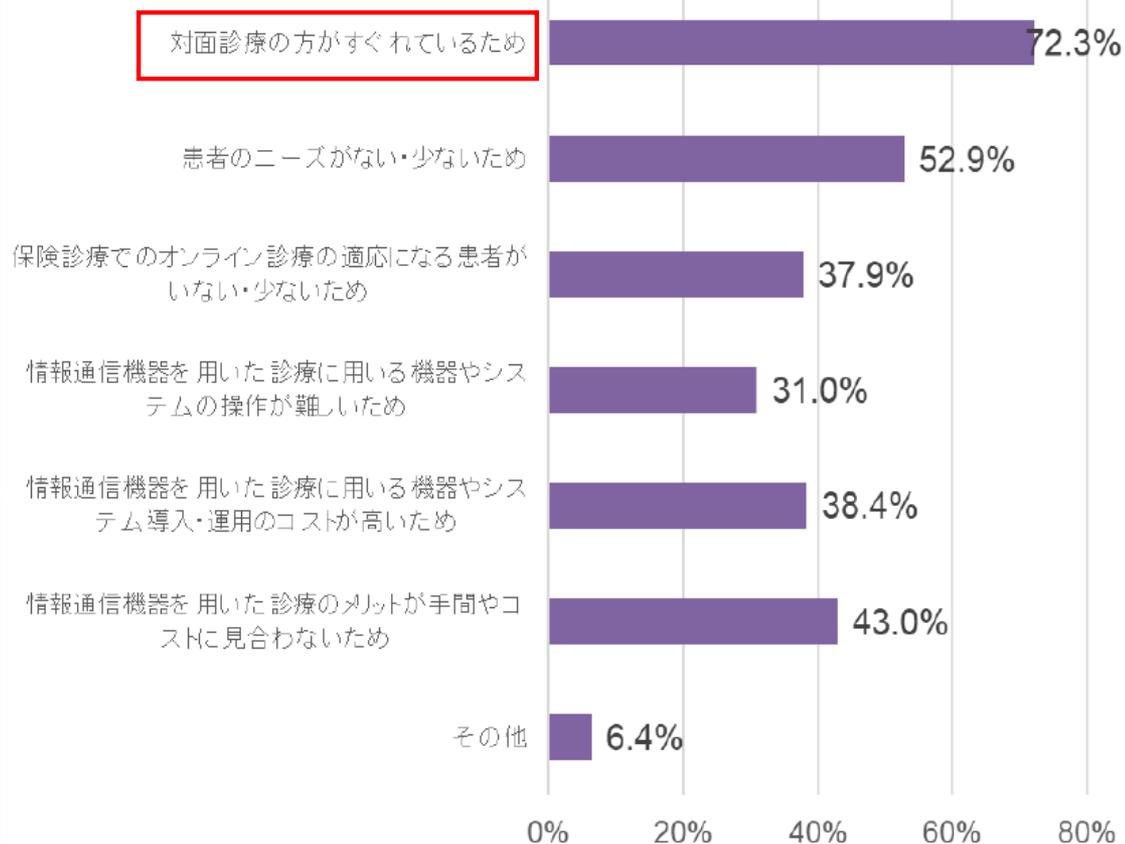
- オンライン診療料の施設基準の届出を行っていない医療機関に対して、今後、オンライン診療料の届出を行う意向について、届出の意向なしと回答した医療機関の割合が82.3%であった。
- これらの医療機関に対して、オンライン診療料の届出を行う意向がない理由としては、「対面診療の方がすぐれているため」との回答が284施設(72.3%)、「患者のニーズがない・少ないため」が208施設(52.9%)、「オンライン診療のメリットが手間やコストに見合わないため」が169施設(43.0%)であった。

情報通信機器を用いた診療にかか
る届出の意向(n=491)



- 届出の意向あり
- 届出の意向なし

届出の意向がない理由(n=393)

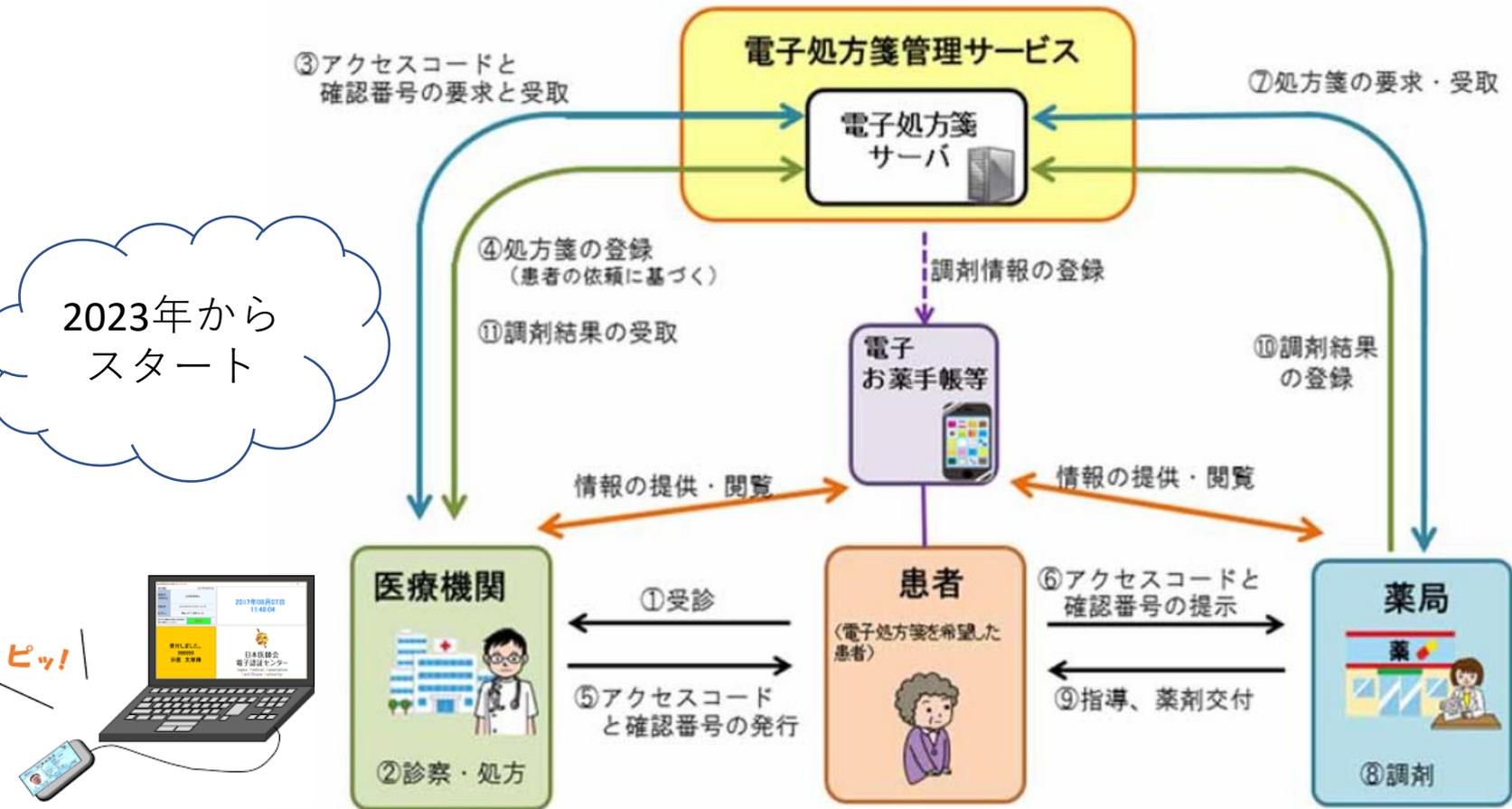


ポイント② 電子処方せん



電子処方せん議論は2008年から始まった。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！

電子処方箋管理サービスは支払基金、 国保連のサーバを使用する



HPKI医師資格認証

健康・医療・介護情報の利活用に関する検討会資料（2020年11月9日）

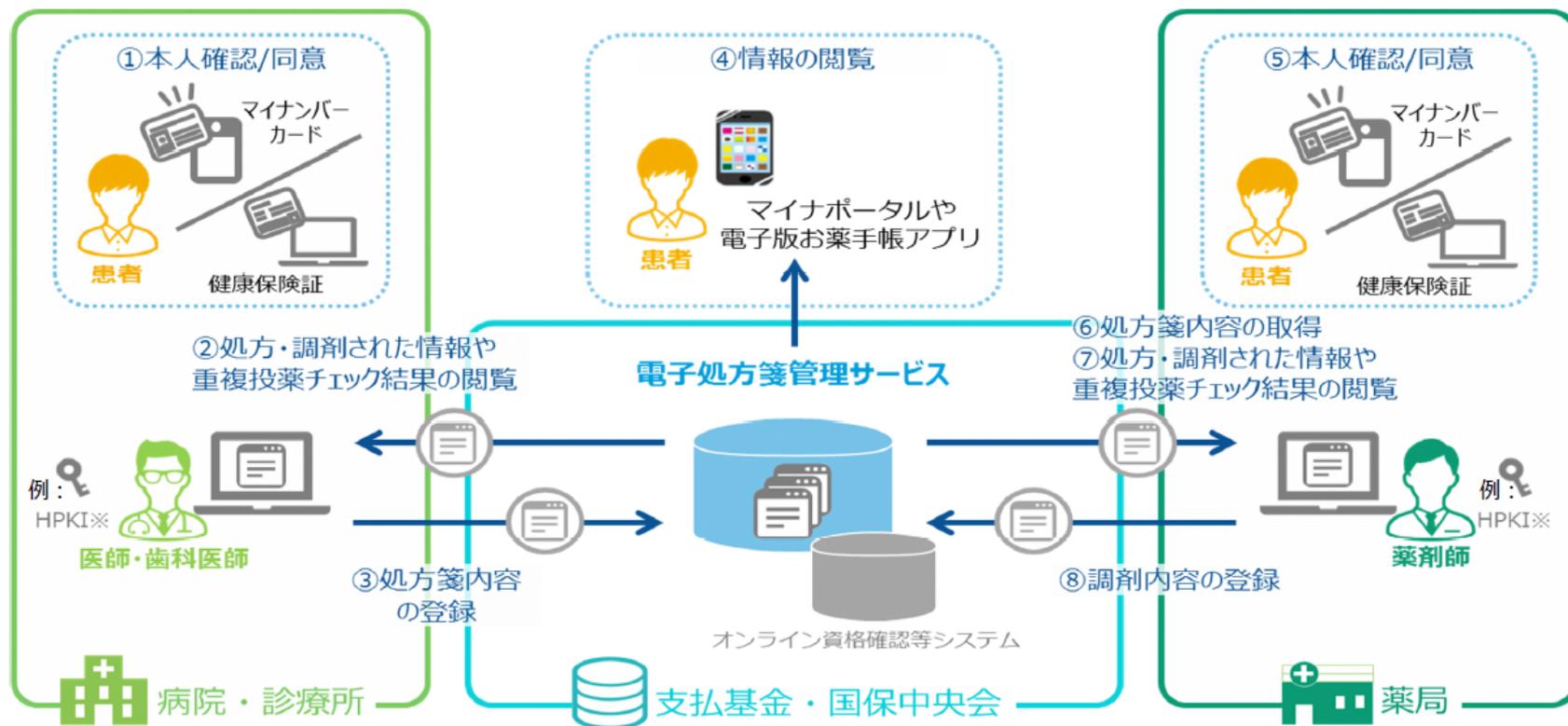
電子処方せん実施医療機関数

2023年6月25日

- 医科（病院） 14 (-1)
- 医科（診療所） 402 (+9)
- 歯科（診療所） 24 (+2)
- 薬局 4,084 (+85)
- 合計 4,524 (+95)

(参考) 電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。(令和5年(2023年)1月~運用開始予定)



※HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) 医師、薬剤師等の国家資格と院長、管理薬剤師等の管理者資格を証明することのできる保健医療福祉分野の電子証明書

成長戦略フォローアップ (令和3年6月18日閣議決定)

- 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の仕組みについて、実施時における検証も含め、安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行い、2022年度から運用開始する。

電子処方箋モデル事業 及び 電子処方箋の運用開始について

- 10月31日から山形県酒田市を始めとした4地域の医療機関・薬局でモデル事業を開始
- 今後、各地域において準備が整った施設から順次参加

2022年10月31
日からモデル
事業

目的

令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局等における運用プロセスやトラブル・問合せ 対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行う。

概要

地域を限定した上で、電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋の更なる活用方策についてとりまとめる予定。



お薬手帳だと患者さんが忘れてしまうこともあり、ひとつの診療機関が使っている薬をすべて把握するのは難しい。電子処方箋によって薬剤師も含めて複数のチェック機能が働く。

令和4年10月31日 NHK山形 NEWS WEB

運用開始日について

運用開始については、**令和5年1月26日(木)**とし、同日以降、システム導入が完了した医療機関・薬局は電子処方箋の発行等が可能。

併せて国民・医療機関・薬局向け周知について、説明会・利用方法解説動画・HP広報・ポスター等を活用し、引き続き注力していく。

① 山形県酒田地域

- 日本海総合病院
- アイン薬局 酒田店
- 共創未来 あきほ薬局 他

④ 広島県安佐地域

- 安佐市民病院
- ココカラファイン薬局 安佐市民病院店
- 日本調剤 安佐北薬局
- びーだま薬局 他

② 福島県須賀川地域

- 公立岩瀬病院
- さくら薬局 須賀川北町店
- フジ薬局 他

③ 千葉県旭地域

- 国保旭中央病院
- 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- とまと薬局 旭店
- 日本調剤 旭病院前薬局
- 日本調剤 旭薬局
- 毎日薬局 旭店
- ヤックストラッグ 旭薬局 中央病院前店 他

モデル事業の実施概況

参加施設

全国4地域で**38**施設（医療機関7施設／薬局31施設）

令和5年1月6日時点

STEP 1

酒田地域

- ・ 共創未来 千石町薬局
- ・ 共創未来 ライラック薬局
- ・ ニーズ薬局 あきほ店
- ・ ひまわり薬局
- ・ ラパス調剤薬局 酒田南店

須賀川地域

- ・ フジ薬局
- ・ クオール薬局 鏡石北店
- ・ アイランド薬局須賀川店
- ・ さくら調剤薬局
- ・ 大町調剤薬局

旭地域

- ・ 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- ・ 毎日薬局 旭店
- ・ ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店

安佐地域

- ・ 長久堂野村病院
- ・ 西山整形外科・胃腸科
- ・ 広島共立病院
- ・ のぞみ薬局本店
- ・ みわ薬局
- ・ コスモス薬局 勝木台店
- ・ アイピー薬局可部
- ・ エスマイル薬局 緑井店
- ・ ハート薬局 高陽店
- ・ ドレミ薬局
- ・ すずらん薬局 川内店
- ・ すずらん薬局 上安店

STEP 2

- ・ 日本海総合病院
- ・ アイン薬局 酒田店
- ・ 共創未来 あきほ薬局

- ・ 公立岩瀬病院
- ・ さくら薬局 須賀川北町店

- ・ 国保旭中央病院
- ・ とまと薬局 旭店
- ・ 日本調剤 旭病院前薬局
- ・ 日本調剤 旭薬局

重複投与チェック例
15万件のうち8千件、
5.2%の重複投与例

電子処方箋管理サービス利用状況

令和4年10月31日～12月31日



データ登録件数 **90,241**件^(※1)

医療機関

○処方箋登録件数
65,184件

薬局

○調剤結果登録件数
25,057件^(※2)

(※1) 紙の処方箋の受付又は紙の処方箋に基づく調剤の際に登録された処方情報データ及び調剤情報データを含めた合計件数。

(※2) 電子処方箋に対応する医療機関から応需した処方箋に加え、非対応の医療機関から応需した処方箋の調剤情報が含まれる。



重複投薬等チェック実施件数

155,812件

医療機関 104,105件
(重複投薬等 3,812件検知)

薬局 51,707件
(重複投薬等 4,337件検知)

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

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。

いよいよ2023年から デジタル完結3点セットが始まる

一気通貫のオンライン医療元年

2024年診療報酬でも大きく評価されるだろう。
まずはオンライン診療・電子処方せん導入から・・・

パート5 プログラム医療機器

(SaMD : Software as Medicine)

SaMDとは？

(Software as a Medical Device)

- IMDRF (International Medical Device Regulators Forum) の定義 (2013年)
 - “Software as a Medical Device (SaMD)” as software intended to be used for one or more medical purposes that perform these purposes without being part of a hardware medical device.
- 「単体で医療機器として機能するソフトウェアをSoftware as a Medical Device」と定義した。
- 従来から広く使われている医療機器の一部の役割を担うソフトウェアと区別した。

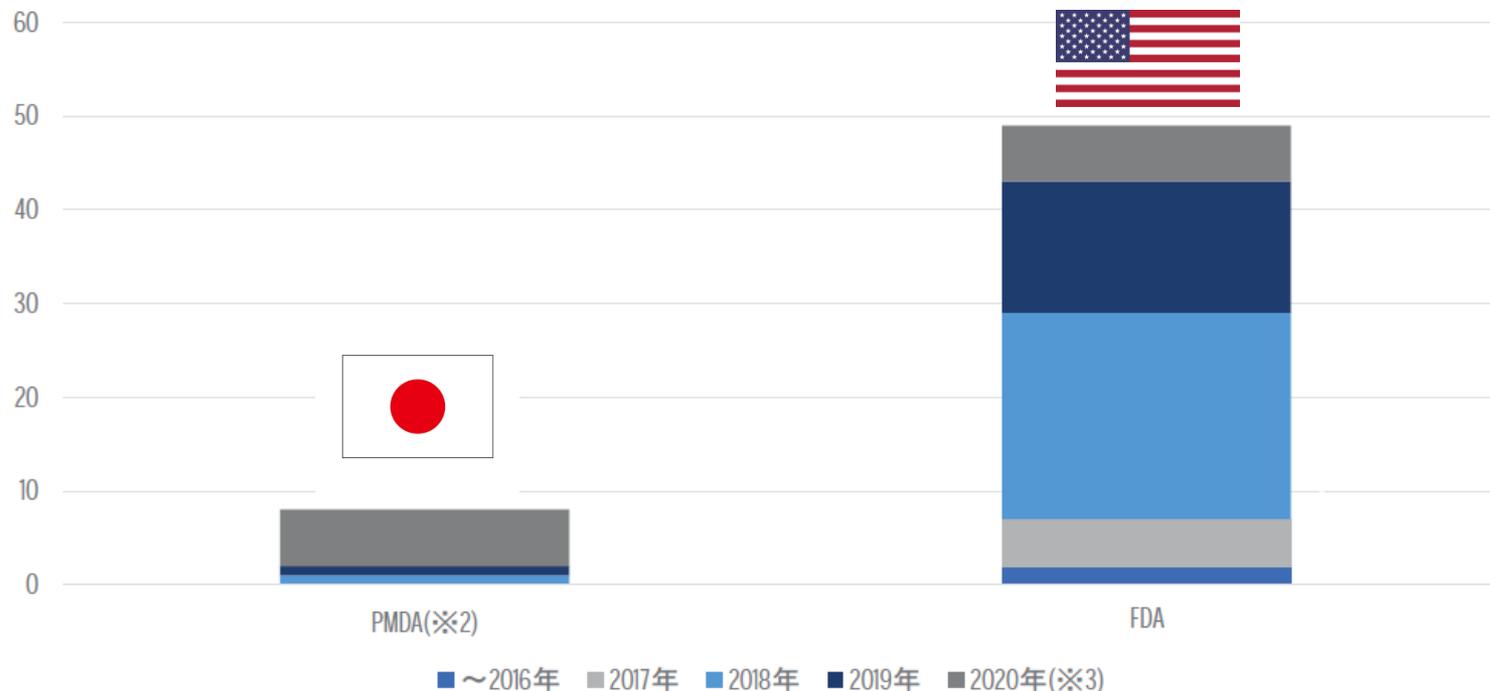
我が国における SaMDの課題

SaMD ラグ

規制改革推進会議・医療介護ワーキンググループ（2020年10月19日）

SaMDは市場拡大が期待されているにもかかわらず、国内外で承認数差が生じておりまさに「SaMDラグ」の状況が発生している

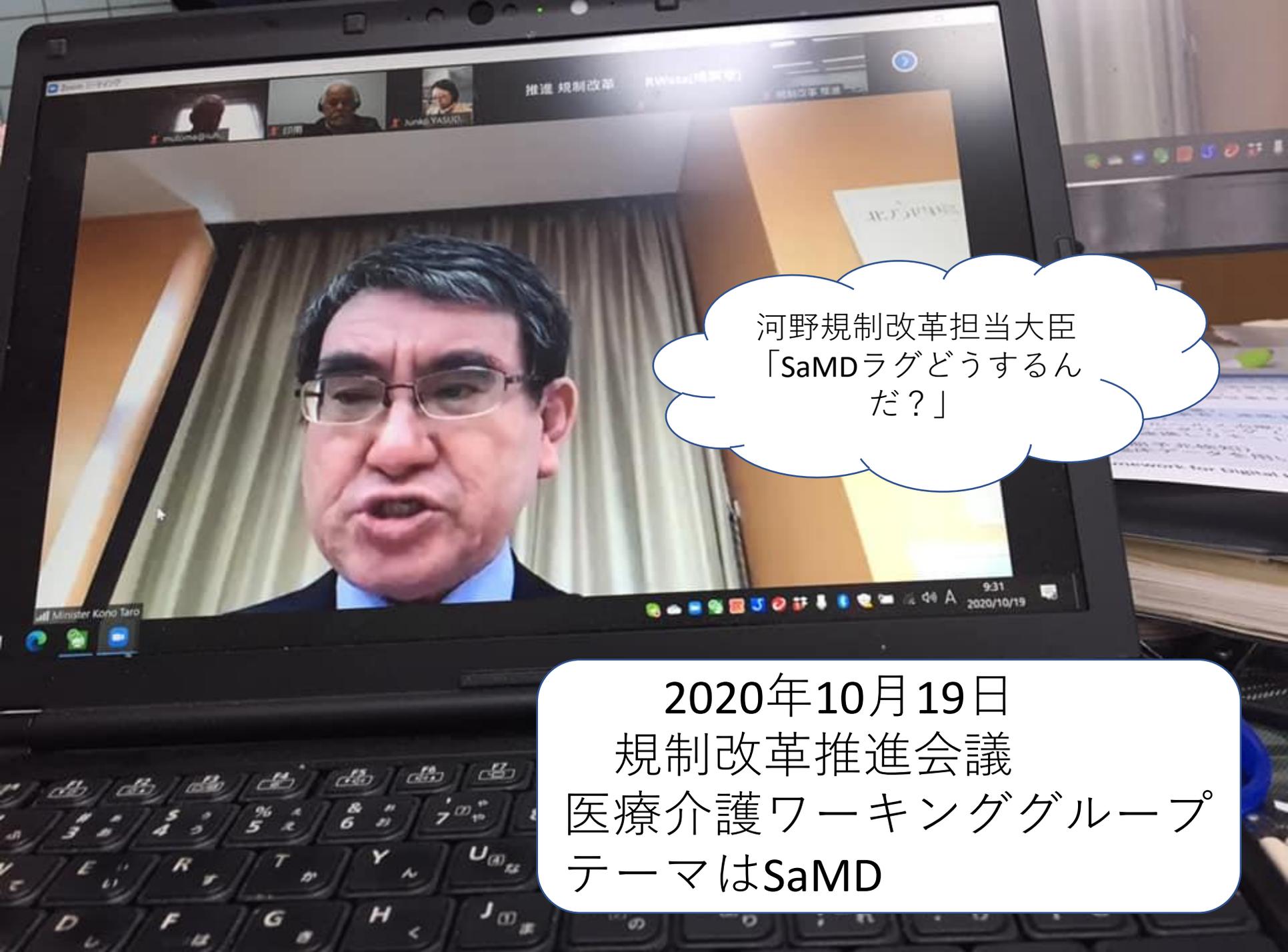
AI/ML based SaMD(※1)の日米承認品目数の比較



(※1) AI/ML based SaMD : AIやMachine Learningで開発されたSaMDを指す

(※2) PMDAはすべての承認品目を公開しているわけではなく、企業による公開情報に基づき集計

(※3)2020年はCOVID-19関連製品が優先審査対象となっており、通常時と審査スキームが異なる



河野規制改革担当大臣
「SaMDラグどうするんだ？」

2020年10月19日
規制改革推進会議
医療介護ワーキンググループ
テーマはSaMD

2020年8月21日発表



佐竹社長

＜日本初の「アプリの治験」結果を米国胸部学会議 2019 で公表＞
国内第Ⅲ相臨床試験で禁煙外来における
ニコチン依存症治療用アプリの有効性を確認



2020年は日本の
のSaMD元年

CureApp SC ニコチン依存症治療アプリ及びCOチェッカー

第三相臨床試験

- キュア・アップ禁煙アプリ第三相臨床試験（2017年10月～2018年12月）
- 禁煙外来において治療用アプリを用いた介入群とアプリを用いない対象群の禁煙継続率をランダム比較した。
- その結果、治験開始後24週目の継続禁煙率について、治療用アプリを使用した介入群は63.9%(182/285例)で、対象群は50.5%(145/287例)となり、介入群は約13ポイント上回った。
- 介入群の対照群に対するオッズ比は1.73であり、統計学的な有意差を示した。

医療機関向け
CureApp禁煙



継続禁煙率
治験治療群
63.9%

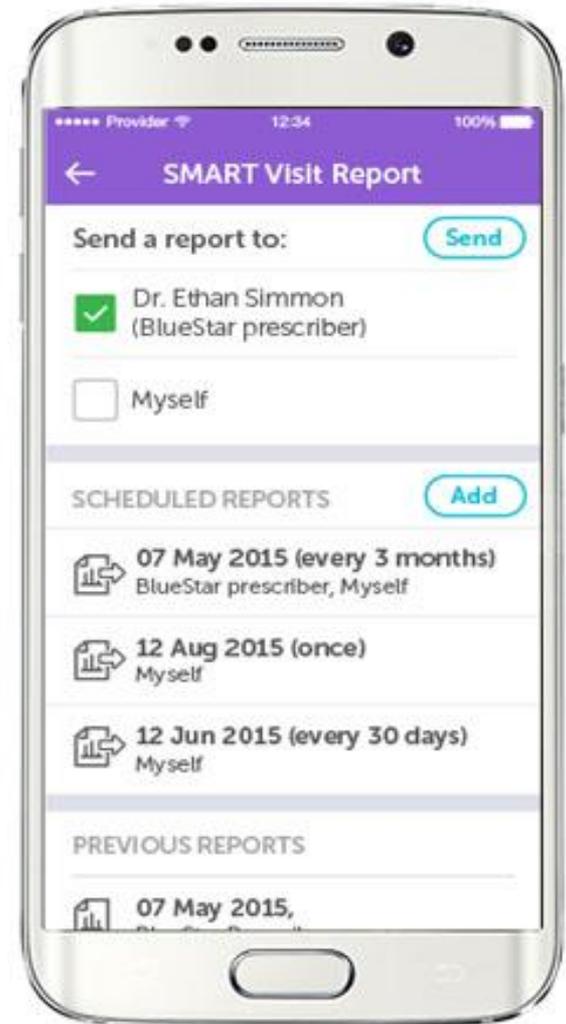
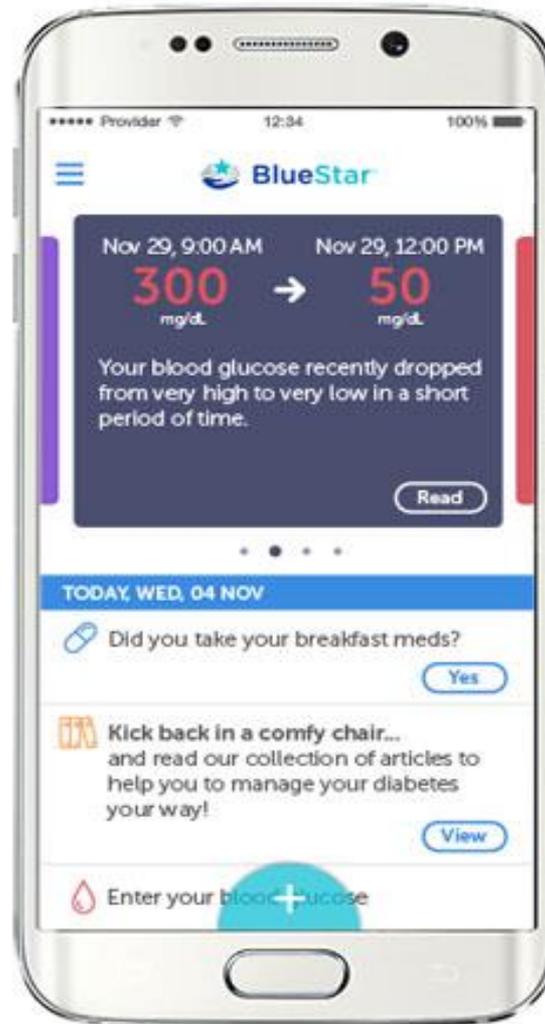
継続禁煙率
対照群
50.5%

治療アプリ
と国内初の
薬事承認！

米国のSaMD

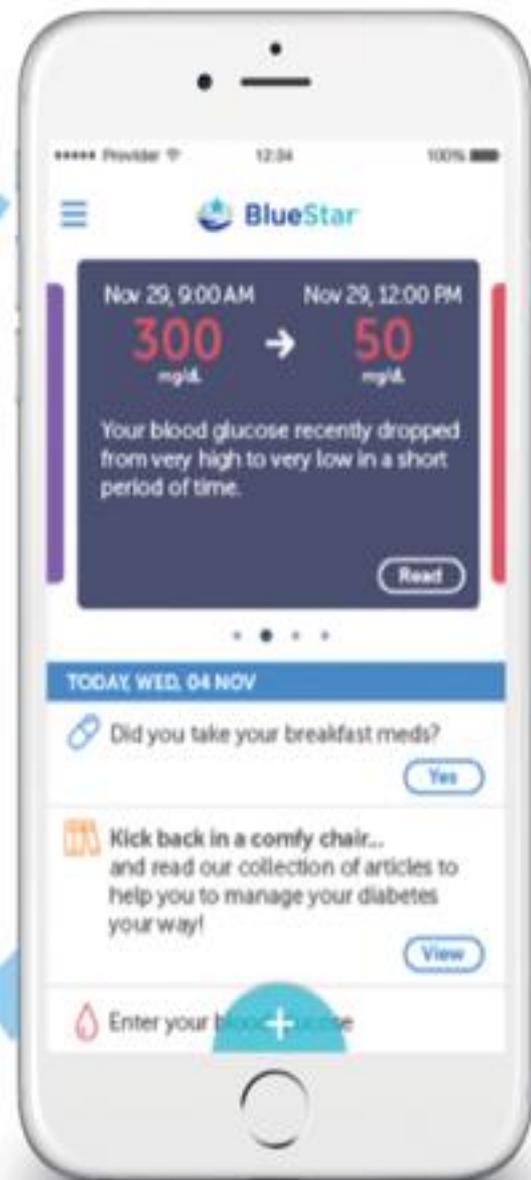


世界初のWelldoc社の 糖尿病治療アプリBlueStar（2010年）

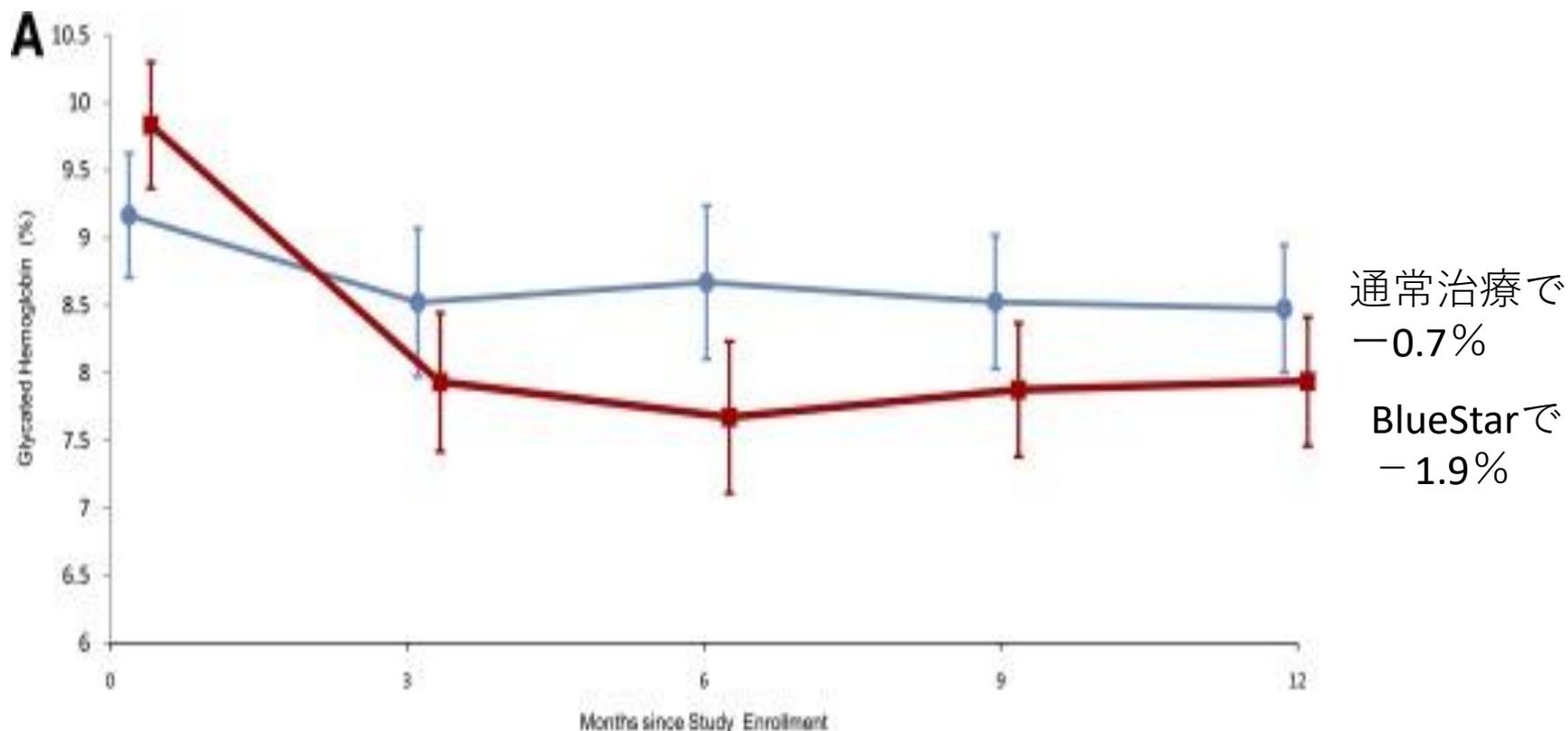




 **Bluetooth®**



BlueStar でHbA1cが1.2ポイントも低下



Charlene C. Quinn et al. **Cluster-Randomized Trial of a Mobile Phone Personalized Behavioral Intervention for Blood Glucose Control**
Diabetes Care. 2011 Sep; 34(9): 1934–1942.

ビヘイビアヘルス向けのデジタルセラピューティクス

社名	品名	適応	開発段階
アキリ・インタラクティブ	AKL-T01	ADHD	申請
アキリ・インタラクティブ	AKL-T03	大うつ病性障害	開発
クリック・セラピューティクス	CT-152	大うつ病性障害	開発
クリック・セラピューティクス	CT-101/Clickotine	禁煙	開発
クリック・セラピューティクス	CT-141/Clickadian	不眠症	開発
ピア・セラピューティクス	Reset	物質使用障害	販売
ピア・セラピューティクス	Reset-O	オピオイド中毒	販売
ピア・セラピューティクス	Pear-003/Somryst	不眠症/うつ病	申請
ピア・セラピューティクス	Pear-004	統合失調症	開発

各社のウェブサイトやプレスリリースをもとに作成

アキリ・インターラクティブ社のEndeavorRx

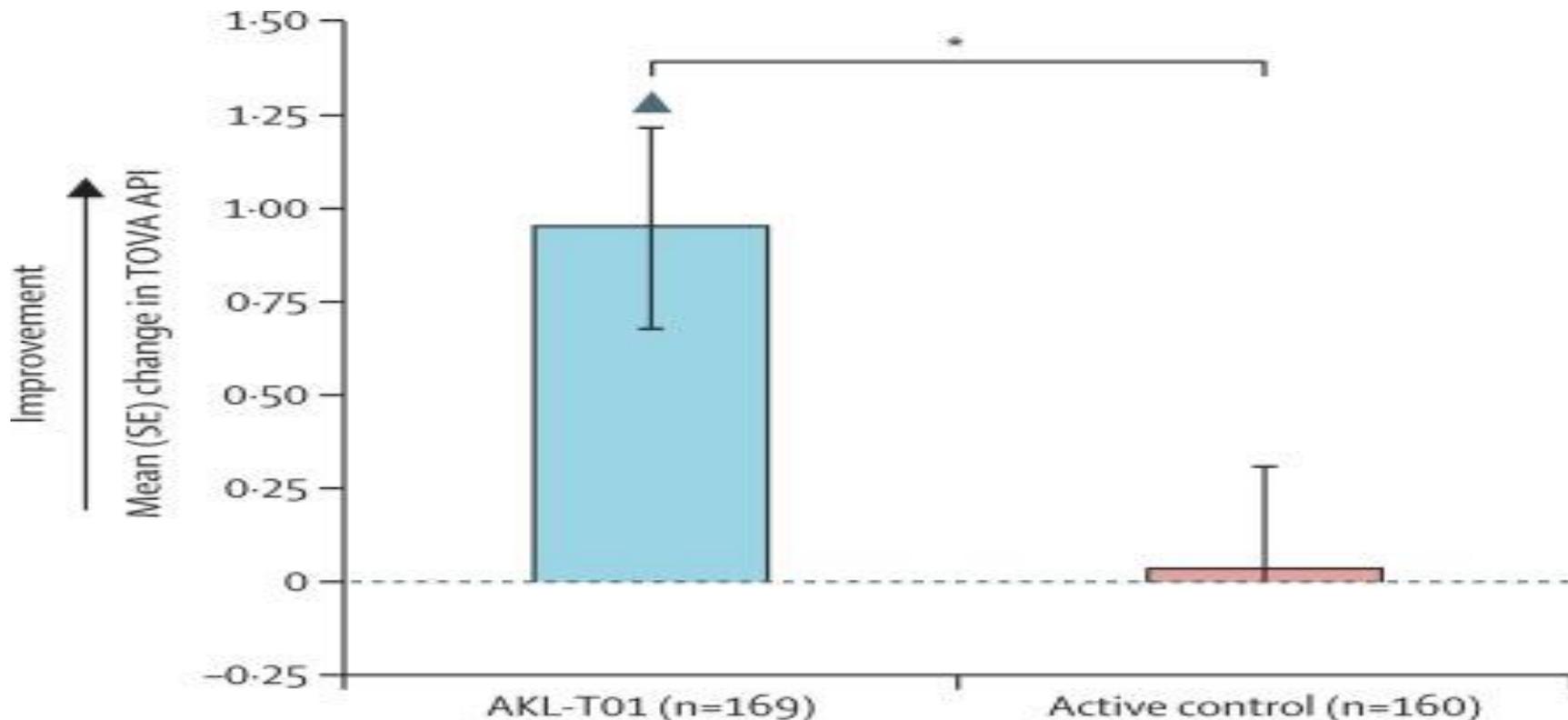
マルチタスキング = 障害物をよけながら進む + 複数の標的のうち特定の標的のみをタップする
タスク達成度合いをゲームのアルゴリズムが認識し自動的に難易度調整
医師が診断に基づき処方(アプリのプレイ時間や頻度を指示する)



ADHD (注意欠如多
動性障害) を改善す
るゲームソフト

塩野義製薬がアキリ・インターラクティブ社と参入した**ADHD**のデジタル治療薬の臨床試験結果が発表

ADHD (注意欠如多動性障害)



A novel digital intervention for actively reducing severity of paediatric ADHD (STARS-ADHD): a randomised controlled trialより

SaMD時代の到来

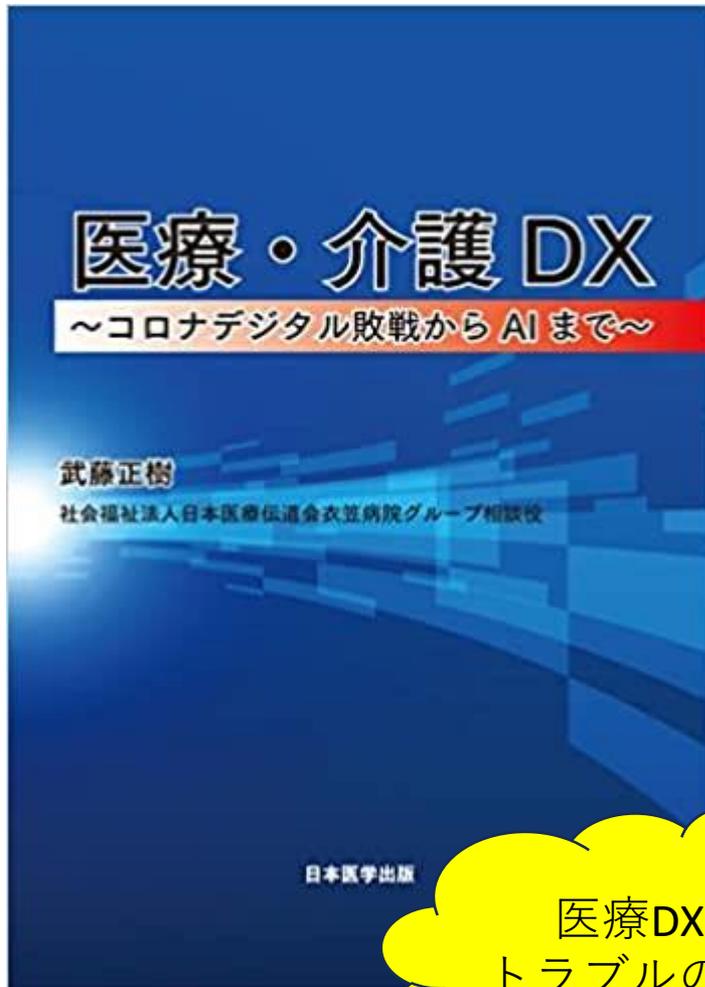
薬局で、スマフォと医療用医薬品が一緒に売られる時代
まずは、SaMD併用の薬物療法の臨床研究を・・・

まとめと提言

- 医療介護DXがトラブル含みで怒涛の如く押し寄せてくる
- 医療DXではデジタル完結3点セットが今年からスタート
- 電子カルテの標準化と普及が喫緊の課題
- 医療DX推進本部の設置は全国医療情報プラットフォーム（EHR）を促進する
- 医療DX対応は2026年までに

医療介護DX

～コロナデジタル敗戦からAIまで～



- 武藤正樹著
- DXやAIはこれからの医療・介護に必須である。
本書はDXやAIに関心がある方、これから学ぼうとする方へ基礎をわかりやすく解説した
- 発行：[日本医学出版](#)
- 2023年5月29日
- A5判
- 216ページ
- 定価 2,200円+税

医療DXの
トラブルの歴史

ご清聴ありがとうございました



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