

令和7年3月5日現在

令和6年度
日本医師会医療情報システム協議会
抄録集

メインテーマ
災害かつ再生に役立つ医療DX
—DX推進の現状・課題・展望

期日：令和7年3月8日（土）、9日（日）
会場：日本医師会大講堂

12:00 ～ (100分)	事務局セッション 座長／前田委員, 佐藤委員, 福嶋委員 ①日本医師会の情報システム最新報告 (10分) 日本医師会情報システム課係長 増子厚 ②HPKIの最新の動き (15分) 日本医師会総合政策研究機構主任研究員 日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長 矢野一博 ③医師会会員情報システム (MAMIS) について (20分) 日本医師会情報システム課会員情報室室長 若井佳治 [質疑応答] (15分) ④最新のサイバーセキュリティについて (30分) 警察庁サイバー警察局サイバー企画課サイバー事案防止対策室長 根本農史 [質疑応答] (10分)
13:40～	<休憩 20分><展示紹介>
14:00～ (10分)	開会挨拶 日本医師会会長 松本吉郎 石川県医師会会長 安田健二
14:10～	<休憩 5分>
14:15～ (120分)	I. 災害かつ再生に役立つ医療DX 座長／佐原常任理事, 長尾委員 ①災害・救急現場における医療DXの推進 (20分) 厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当) 田中彰子 ②新しいEMIS構築と災害医療DX (20分) 厚生労働省医政局地域医療計画課 災害等救急時医療・周産期医療等対策室室長 近藤祐史 ③被災時における「かかりつけ医」のICTの活用—令和6年能登半島地震を経験して— (20分) 日本医師会常任理事・さはらファミリークリニック 佐原博之 ④復興と穴水総合病院の活動 (20分) 公立穴水総合病院院長 島中公志 ⑤令和6年能登半島地震におけるいしかわ診療情報共有ネットワークの運用 (20分) 白山石川医療企業団副企業長 横山邦彦 ⑥実災害と危機管理—急性期から慢性期まで被災者を守るための医療活動とシステムについて— (20分) 日本医師会総合政策研究機構客員研究員 金沢医科大学救急医学講座特任教授 秋富慎司
16:15～	<休憩 10分>
16:25～ (60分)	[パネルディスカッション] 講師+座長+長島常任理事 (60分)
17:25～	<移動時間 10分>
17:35～ (60分)	懇親会 (立食) 予定 (3F小講堂)

9:00～ (150分)	<p>Ⅱ. 医療DXと地域医療情報連携ネットワーク</p> <p style="text-align: right;">座長／合地委員, 吉原委員</p> <p>①医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク 日本医師会常任理事 長島公之 (20分)</p> <p>②全国医療情報プラットフォーム時代の地域EHRの終い方～その後に残される課題を中心に～ (20分) 旧埼玉利根医療圏地域医療連携推進協議会(とねっと協議会)事務局 南越谷内科クリニック院長・理事長 中野智紀</p> <p>③秋田・山形地域医療情報ネットワーク広域連合～県を越えての連携「秋田・山形つばさネット」～ (20分) 秋田県医師会副会長 吉原秀一</p> <p>④都市部におけるICTを活用した地域医療介護連携ネットワーク「サルビアねっと」(20分) 横浜市医師会理事 三角隆彦</p> <p>⑤DX目線で考える地域医療情報連携ネットワークの方向性 (20分) 豊橋市医師会DX担当理事 菰田拓之</p> <p>⑥地域連携事業を背景に開発された「デジタル健康手帳」の可能性～熊本県荒尾市～ (20分) 荒尾市医師会副会長 中村光成</p> <p>[総合討論] (30分)</p>
11:30～ (60分)	<休憩 60分>
12:30～ (80分)	<p>Ⅲ. 医療DX推進の現状・課題・展望</p> <p style="text-align: right;">座長／目々澤委員, 川田委員</p> <p>①国が推進する医療DX (40分) ※標準型電子カルテ含む、標準型電子カルテα版展示 厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当) 田中彰子</p> <p>②「マイナ保険証」と医療DXについて (20分) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課長 山田章平</p> <p>③電子処方箋について (20分) 厚生労働省医薬局総務課長 重元博道</p>
13:50～	<休憩 10分>
14:00～ (60分)	<p>④診療報酬改定DXについて (20分) 厚生労働省保険局医療介護連携政策課推進官 保険局診療報酬改定DX推進室室長代理補 島添悟亨</p> <p>⑤医療DXに対する日本医師会の考えと取組み (40分) 日本医師会常任理事 長島公之</p>
15:00～	<休憩 10分>
15:10～ (60分)	[パネルディスカッション] (60分)
16:10～ (5分)	閉会挨拶 日本医師会常任理事／日医協運営委員会委員長 長島公之

日本医師会の情報システム最新報告

増子 厚

日本医師会情報システム課係長

日本医師会では、今般のコロナ禍における新たな講習会の形態を模索し、「日本医師会Web研修システム」を立ち上げました。令和3年に運用を開始するとともに、順次、都道府県医師会、郡市区等医師会での利用を広げていき、本年で3年目を迎えております。

本システムは、講習会の参加申込み時の会員資格確認や研修管理システムとのデータ連携による日本医師会生涯教育制度や日本医師会認定産業医制度における単位付与、課金システム、顔認証機能、受講確認のためのコード入力など幅広い機能を実装しております。

令和6年度におきましては、17件（日医12回、都道府県医師会4回、郡市区等医師会1回）の講習会を開催しております。引き続き、講習会を受講される先生方、主催する医師会がより使いやすいものになるように、努めてまいります。

また、令和6年6月の第157回日本医師会臨時代議員会において、代表質問で医療機関に対するSNS等の書き込み（誹謗中傷等）に関する相談窓口の設置要望を受け、日本医師会では、日医会員に窓口設置に向けたアンケート調査を実施いたしました。

そのご意見をもとに、令和7年初旬に、「日本医師会ペイシェントハラスメント・ネット上の悪質な書き込み相談窓口（日医ペイハラ・ネット相談窓口）」の開設に至りました。引き続き、日医会員のみなさまのご不安を和らげるものとなるように、努めてまいります。

日本医師会の情報システム関連につきまして、現状のご報告をいたします。

HPKI の最新の動き

矢野 一博

日本医師会電子認証センターシステム開発研究部門長

日本医師会総合政策研究機構主任研究員

令和 5 年 1 月から電子処方箋の本格運用が開始され、併せて電子署名が必須とされた。処方箋は「法令で医師等の国家資格を有するものに作成が求められている文書」に該当することから「医療情報システムの安全管理のガイドライン」に基づき、「その資格確認が電子的に検証できること」が必須となる。これは、HPKI 電子署名に限るものではないが、実質、現時点においては HPKI 電子署名のみが適用となる。

このことも相まって、HPKI は医師、薬剤師に急速に普及している。HPKI の一つである医師資格証の保有者数は 10 万人を超え、日医会員の 3 人に 1 人、医師全体では 4 人に 1 人が保有するまでになった。また、HPKI の提供方法も従来のカードだけでなく、日本医師会、日本薬剤師会、MEDIS の 3 局の HPKI 認証局で、クラウドタイプの「HPKI セカンド電子証明書」を加え、カードレスのリモート署名環境を整備している。更に、それを簡易に扱えるように、スマートフォンアプリの「デジタル医師資格証」の提供も開始して、一層の使い勝手の向上も図っている。

一方、国は医療 DX を強力に推進し、マイナ保険証に見られるように、マイナンバーカードの普及を進めている。これらの情勢も踏まえ、HPKI や医師資格証の最新動向、マイナンバーカードとの関係などについて解説する。

医師会会員情報システム（MAMIS）について

若井 修治

日本医師会情報システム課会員情報室室長

日本医師会では、会内の医師会組織強化検討委員会の提言を受け、会員の利便性向上と手続き負担の軽減を目指し、「医師会会員情報システム」、通称 MAMIS (マミス) (以下、「MAMIS」という) を 2024 年 10 月 30 日に公開した。

MAMIS は、日本医師会、都道府県医師会、郡市区等医師会 (以下、「各医師会」という) の会員はもちろん、医師会未入会の非会員医師にもご利用いただけるシステムであり、従来の複写式届出用紙に代わり、医師自らが Web 画面上のポータルサイトからご自身の情報の管理および入会・異動・退会や会員区分変更等の申請手続きが可能である。その申請に対し、各医師会は従来の医師会三層構造に則り、各々の医師会へ提出された申請の処理や所属会員管理を行うことができる仕組みとなっている。

本日は、各医師会で MAMIS を導入いただく中で、独自ルールへの対応や、汎用的な MAMIS の仕様に対し創意工夫をいただいた好事例を紹介し、今後の利活用促進に繋げる機会にしたい。また、会員情報を取り扱う上では、最重要となるセキュリティ対策にも触れ、疑問点の解消も行う予定である。

さらに、情報発信として本年 4 月～夏に向けて順次公開を予定している研修機能等の新機能の公開から導入支援までの計画や、医師資格証との連携等の将来構想についても紹介する。今後も、会員の先生方や全国の医師会の意見やニーズを捉えつつ、効率化や業務の DX 化に努めていく。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

災害・救急現場における医療 DX の推進

田中 彰子

厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当)

世界に先駆けて超高齢社会に直面する中、国民の健康寿命の延伸を図るとともに、社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、将来世代が安心して暮らしていけるようにしていくことが、今後の我が国の継続的な発展のために不可欠である。こうした中で、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えていく医療 DX を政府において着実に進めている。

昨年の能登半島地震でもオンライン資格確認等システムを活用することで、被災地においても、よりよい医療の提供のため、被災された方々の薬剤情報等の閲覧が行われた。(石川県、富山県を中心に約 32,600 件の利用実績)

また、救急現場においても、医療機関等がセキュリティを確保しながら、患者の意識がない場合等でもレセプト情報をもとにした薬剤情報や診療情報等の共有を可能とする仕組みが昨年12月より開始している。救急患者を受け入れる医療機関が一元的かつ即時に医療情報を把握できることにより、迅速かつ的確で効率的な治療につなげていく。さらに今後は一部電子カルテ情報の共有も開始される予定である。こうした取組に参加する医療機関を増やし、救急現場等において、より良質な医療を提供できるよう進めていく。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

新しい EMIS 構築と災害医療 DX

近藤 祐史

厚生労働省医政局地域医療計画課

災害等救急時医療・周産期医療等対策室室長

EMIS の目的は、被災した都道府県を越えて災害時に医療情報を共有し、被災地域での迅速かつ適切な医療・救護に関わる各種情報を集約・提供することである。阪神・淡路大震災を契機として平成 8 年から運用を開始し、これまで様々な災害に活用されながら、都度必要な改善を図ってきた。

一方で、現在使用中のシステムは改修を重ねてきたことで運用費用はかさみ、改修そのものにかかるコストも高くなった。平成 8 年にはまだ無かった DMAT は今では 17000 名以上養成され、災害拠点病院も整備される中で病院の災害に対するレジリエンスも向上し、災害時に求められる医療情報の内容やその見せ方も大きく変わった。その中で、EMIS に求められるものが現在使用中のシステムでは対応しきれない実態がある。

厚生労働省では令和 7 年 4 月からの本格的な運用に向け、新しい EMIS（新 EMIS）の整備を進めてきた。この新 EMIS では、重厚なシステムから脱してローコードツールによって予算を抑制し、デジタル庁から示されている「デザインシステム」の考え方を踏まえ、一貫したデザインや操作性などを備えたシステムを提供する。新 EMIS の運用に伴い柔軟な対応と迅速かつ正確な情報共有を求められる災害医療の DX の推進を期待する。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

被災時における「かかりつけ医」の ICT の活用 —令和 6 年能登半島地震を経験して—

佐原 博之

日本医師会常任理事

さはらファミリークリニック院長

1) 被災地から避難してきた患者への対応：オンライン資格確認システム「災害時モード」

被災地では、オンライン資格確認システムの「災害時モード」が解放され、マイナンバーカードがなくても氏名、生年月日、性別、住所などで保険資格情報が確認可能となった。避難者の中には、薬やお薬手帳がなく、マイナンバーカードを持参しないで受診するケースもあったが、「災害時モード」の活用により薬剤情報の閲覧が可能となり、スムーズに診療することができた。「災害時モード」は3月3日までに30,480回利用された。課題として、情報がレセプトベースであるため、1~2か月前の内容に限られ、直近の処方変更や追加が確認できない点が挙げられた。

2) 他地域へ避難した患者への対応：オンライン診療

被災地の「かかりつけ医」と他地域に避難した患者をつなぐオンライン診療の実現に向け、1月15日に石川県医師会、日本医師会、石川県薬剤師会、石川県、厚生労働省、総務省、NTT が連携し、「能登半島地震のオンライン再診による地域医療再生会議」を立ち上げた。NTT ドコモから、被災地の診療所23カ所、病院2カ所、薬局2カ所に計46台のタブレットが貸与され、同社のアプリ「ビデオトーク」を活用したオンライン再診を1月30日から開始した。11月30日時点で推定利用回数は305回であった。課題として、被災直後からこの仕組みを活用できていれば、さらなる効果が期待できたと思われる。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

復興と穴水総合病院の活動

島中 公志

公立穴水総合病院院長

令和6年度能登半島地震では、死者515人(うち災害関連死287人)行方不明者2人、負傷者1394人(2025年1月28日時点)、全壊・半壊棟数47%という災害であった。かつ9月21日～23日にかけて発生した奥能登豪雨では、新設されたばかりの仮設住宅にも被害が及び、多くの住民が再び避難所での生活を強いられることになった。

公立穴水総合病院では発災後より、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、災害派遣医療チーム(DMAT)、日本災害リハビリテーション支援協会(JRAT)をはじめ、日本中の医療関係者の支援の下、奥能登4市町住民の健康維持のために活動してきた。支援撤退後も、災害関連死を予防すべく、下肢静脈血栓症検診及び、予防活動、気道感染症予防活動、フレイル予防リハビリ活動を穴水町をはじめ近隣市町にて行っている。また、金沢医科大学病院の支援の下、オンライン診療および心臓リハビリを、高血圧関連病予防のため劇などを取り入れた教育活動、さらには金沢医科大学氷見市民病院の職員による仮設住宅訪問診療も好評を得ている。

なお、穴水町には仮設居住者1007名中20名がいわゆるひきこもり状態にある。今後は住民の健康維持のため、被災者の心のケアが重要な課題と考える。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

令和 6 年能登半島地震におけるいしかわ診療情報共有ネットワークの運用

横山 邦彦

白山石川医療企業団副企業長

令和 6 年 1 月 1 日午後 4 時 10 分に発生した能登半島地震では、能登から避難した被災者の医療情報を避難先の医療機関が、いしかわ診療情報提供ネットワーク（いしかわネット、SEC 社 ID-LinkR）を用いて円滑迅速に共有することができた。石川県内の基幹 31 病院すべてがいしかわネット一本で結ばれており、2020 年のコロナ禍にいしかわネットの EMS（緊急時閲覧）機能の利用が県内でブレイクした経験があった。さらに EMS 機能に加えて、患者 ID がわからなくても検索できる PDQ 機能（患者 ID 検索機能）を急遽導入したことが大いに役立った。災害時に医療者がアクセスした情報は、処方、採血検査結果、画像診断結果よりも圧倒的にプログレスノート（経過録）であった。これは平時の閲覧でも同様である。

オンライン資格確認システムの「緊急時医療情報・資格確認機能」（災害時医療情報閲覧）が時限的に立ち上がり、薬剤の処方情報が共有された。オンライン資格確認システムでは、レセプト情報を閲覧するため 1-2 ヶ月の遅延が生じる。一方、石川県では、電子処方箋の導入が全国一早かったため、能登地区でも電子処方箋管理サービスを経由して遅滞のない処方情報が閲覧された事例もあった。

災害時における PDQ+EMS 機能の臨時運用ルール作り、PDQ+EMS 運用の実例、また、いしかわネットとオンライン資格確認システムとの棲み分けに関して紹介する。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

実災害と危機管理

—急性期から慢性期まで被災者を守るための医療活動とシステムについて—

秋富 慎司

日本医師会総合政策研究機構客員研究員

金沢医科大学救急医学講座特任教授

令和6年能登半島地震では、死者376人（うち災害関連死149人）、行方不明者3人、負傷者1,335人（2024年9月24日時点）という、観測史上7回目の震度7を記録した大地震であった。超急性期にはDMAT（災害医療支援チーム）が、患者や高齢者施設の入所者の搬送を行った。日本医師会は災害医療チーム（JMAT）の派遣を決定し、その後石川県全体へ1日延べ人数として12,000人以上を派遣した。特に金沢以南のホテルや旅館へ2次避難した約6,000人（最終12,000人以上）を超える被災者への医療支援を行った結果、災害関連死は0であった。しかし、個人情報保護法を理由にJMATの訪問を断ったホテルから死者を2名出すことになった。今回、医療としては特別なことをしたわけではなく、地域を支える、地域に寄り添う、地域医療を再生させるという、大切な支援を忘れずに、被災者への聞き取りや、状態が悪化する前に地域の医療につないだ成果であった。またその運用については、部隊運用および情報管理を基に設計したシステム（FASYS: Facility Assessments Integration System）をマイクロソフトと共同で構築、漏れのない、かつ現場負担が減らしつつ、最大効率を考え現場への支援を目的とし運用を行った。今後、首都直下型地震、南海トラフ巨大地震では、通信や電力が途絶えた状況で最大効率を維持しながらの運用になることを前提とし、かつ活動するチームの命も守るためのシステムが必要である。

II. 医療 DX と地域医療情報連携ネットワーク

全国医療情報プラットフォーム時代の地域 EHR の終い方 ～その後に残される課題を中心に～

中野 智紀

旧埼玉利根医療圏地域医療連携推進協議会（とねっと協議会）事務局
南越谷内科クリニック院長・理事長

埼玉利根医療圏のとねっとシステムは平成 24 年の開始から、地域の約 170 医療機関と 3.6 万人の市民を結ぶ医療ネットワークとして発展してきた。とねっとは ID-LINK を活用した地域 EHR をはじめとして、埼玉県救急情報システムによる患者情報と救急医療機関の受け入れ状況を活用して迅速な搬送につながる救急システム、相互運用性を確保しつつも EHR から独立して個人の健康づくりに活用されている PHR、慢性疾患の重症化予防により医療費の効率化にも貢献している疾病管理機能などが代表的な機能として挙げられる。このシステムは医療機関の連携を強化し、緊急搬送の迅速化や疾病管理を通じて医療費の効率化に貢献している。また、完全非公開医療介護専用 SNS「Medical-care station」を介して、医療介護情報の共有も行われている。

しかし、コロナ禍による財政的な課題が浮上し、さらに全国医療情報プラットフォーム設立の連絡が出されたこともあり、複数の市町村から財政措置困難を理由に協議会を離脱する申請が出された。最終的に 11 年間継続したとねっとシステムの停止と協議会の解散の方向性が決定された。システム終了後、とねっとが保有する情報の扱いについては、意見が分かれたが、最終的に PHR 機能を担うとねっと健康記録が新たな有料サービスとして引き継がれることとなった。本講演では、全国医療情報プラットフォーム構築が全国の地域 EHR に与える影響、特にとねっとの象徴であった PHR や救急との関連と影響についても考察を加えたい。

II. 医療 DX と地域医療情報連携ネットワーク

都市部における ICT を活用した地域医療介護連携ネットワーク 「サルビアねっと」

三角 隆彦
横浜市医師会理事

都市部における地域包括ケアシステム構築に向けて、ICT を活用し、医療・介護従事者が患者・利用者の診療・介護に必要な情報等を共有し、正確かつ迅速なコミュニケーションを充実させ、最適な診療・治療・健康管理を地域住民へ提供できる環境を整備していくことを目的に、2019 年 3 月に横浜市東部地域において「サルビアねっと」を開始した。

概要は各医療機関や介護施設で保有する、電子カルテ、レセプト情報、診断用画像、検査情報などの患者・利用者の診療・介護に係るデータを、患者本人の同意のもと、プライベートクラウドのデータベース(EHR)へ格納し、相互に情報を参照できる仕組みである。データの利用者は、当ネットワークを利用する施設に所属する医師、歯科医師、薬剤師、看護師、技師、ケアマネージャー、介護福祉士、事務職など、患者の診療・介護に関与する職種全般とした。

参加施設数は、事業を開始した時点では横浜市鶴見区内の 64 施設であったが、その後、神奈川区・港北区に拡大し、2024 年 10 月時点で 240 施設となり、登録人数は 17,100 人を超えた。

今年で事業開始 6 年目となり、自立した運営ができるようになったが、その機能をさらに発揮するために、質・量ともに拡大、拡充していかなければならないと考えている。そして、国が勧める「電子カルテ情報共有サービス」とも共存して浸透していくことを願っている。

II. 医療 DX と地域医療情報連携ネットワーク

地域連携事業を背景に開発された「デジタル健康手帳」の可能性 ～熊本県荒尾市～

中村 光成
荒尾市医師会副会長

人口が 5 万人を切り、高齢化率が 35%に達した荒尾市において、医療・介護分野が主産業となっている反面、それを支える社会資源は減少の一途をたどっており、ヘルスケア提供体制の維持は瀬戸際に立たされている。

荒尾市における地域連携事業は、2009 年がん診療連携拠点病院である荒尾市民病院を中心に設立された「有明緩和ケアネットワーク」に始まり、2011 年荒尾こころの郷病院の熊本県拠点型認知症疾患医療センターの指定、2013 年荒尾市医師会の在宅医療連携室「在宅ネットあらお」開設にて、定期的な事例検討会や研修会が開催されるようになり顔の見える多職種協働体制が構築された。

また、熊本大学で開発された認知症地域連携パスを基に、2017 年に癌、糖尿病、心不全、脳卒中の連携パスを統合した「あらお健康手帳」が誕生し、2020 年にはグッドデザイン賞を受賞、2022 年から NEC グループの協力を得て電子版の開発を行い、本年 1 月からはマイナポータルと連動した PHR アプリとして「デジタル健康手帳」の運用を開始している。これにより個人のライフログデータに基づいた健康管理への可能性が広がっていくことが期待される。

さらに、限られた社会資源を有効に運用するためにも、これまでの連携事業も含め、今後得られるヘルケアデータを集積し、地域で活用することを目的に、医師会、公立拠点病院、行政の三者で「あらお臨床研究室」の設立を進めている。

Ⅲ. 医療 DX 推進の現状・課題・展望

国が推進する医療 DX

田中 彰子

厚生労働省医政局参事官(特定医薬品開発支援・医療情報担当)

医療 DX に関する施策は、総理を本部長とする医療 DX 推進本部が策定した「医療 DX の推進に関する工程表」(令和 5 年 6 月決定)に基づいて進めており、各施策の推進により、国民のさらなる健康増進、切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、医療機関等の業務効率化、システム人材等の有効活用、医療情報の二次利用の環境整備の実現を目指している。

これまで、健康保険証との一体化によるマイナンバーカード 1 枚での資格確認の他、全国医療情報プラットフォームの基盤構築、電子処方箋の普及拡大等の各取組を着実に進めており、昨年 12 月には、オンライン資格確認等システム基盤を活用した、救急時における医療情報閲覧機能の実装、今年からは電子カルテ情報共有サービスのモデル事業が始まった。このモデル事業の中では標準型電子カルテの試行も始めていく予定である。加えて、マイナンバーカードを活用した公費負担医療費助成の効率化、医療等情報の二次利用の推進、PMH の機能拡充等の各取組も順次進めていく。

これらの施策を推進するに当たっては、国民・患者や医療現場の関係者等の理解と協力を得られるよう丁寧に周知・広報していく必要がある。国が推進している医療 DX の現況について概説する。

Ⅲ. 医療 DX 推進の現状・課題・展望

「マイナ保険証」と医療 DX について

山田 章平

厚生労働省保険局医療介護連携政策課長

医療 DX の基盤となるマイナ保険証の利用促進については、これまで多くの医療関係者にご尽力・ご協力をいただき、昨年 12 月からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行しました。マイナ保険証を基本とする仕組みで何が変わるのか、何が変わらないのか、出来るだけ分かりやすく説明したいと考えています。

多くの国民の皆様がマイナ保険証を利用いただき、健康・医療情報に基づく一步先の医療をお届けしたいと考えていますが、国民の皆様からは心配、不安の声もお聞きします。

利用促進策に加え、マイナ保険証をお持ちでない方に対しても、申請によらず保険者から資格確認書を交付すること、マイナ保険証が利用できない場合でも保険診療を受けられる方法を複数用意していることなど、安心して保険診療を受けられるための取り組みを紹介します。

また、「マイナ保険証、資格確認書、従来の保険証はどのような方が使われるのか」、「仮になんらかのトラブルがあった場合にはどのような対応をとっていただくのか」などを紹介します。

最後に、スマートフォンへのマイナ保険証の搭載を含め、医療 DX の近未来像についても紹介します

Ⅲ. 医療 DX 推進の現状・課題・展望

電子処方箋について

重元 博道

厚生労働省医薬局総務課長

電子処方箋の導入状況は、令和6年12月8日時点で、病院275、医科診療所6,978、歯科診療所750、薬局36,104であった。医療DX推進に関する工程表等において、令和7年3月末までにオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関・薬局での導入を目指しているが、達成までの道のりは簡単ではない。

しかし、電子処方箋の導入は、患者の直近の処方・調剤情報の確認、処方する予定の薬との重複投薬や併用禁忌のシステム上のチェックを可能とし、医師・患者双方にとっての医療の安全に繋がるものである。また、医療機関の導入が薬局での更なる導入に繋がり、地域における医療の質の向上にも繋がるものである。

導入にあたりシステム改修による負担が大きいことについては、医療情報化支援基金の補助金に加えて、令和5、6年度補正予算により都道府県からも助成を行ってきたところ。また、令和6年度診療報酬改定においても医療DX推進整備体制加算が新設されている。様々な施策を通じて、引き続き、電子処方箋の導入をお願いしてまいりたい。

最後に、年末の電子処方箋システムの一斉点検の実施にあたり、御協力を賜り御礼申し上げます。根本原因を解消し、恒久的に同様の事例が発生しないよう万全を期していく。

Ⅲ. 医療 DX 推進の現状・課題・展望

診療報酬改定 DX について

島添 悟亨

厚生労働省保険局医療介護連携政策課推進官

保険局診療報酬改定 DX 推進室室長代理補

各医療機関等においては、診療報酬改定の度に短期間に集中してシステム改修等の作業を行っている。これが各医療機関等の労務過多な状態とシステム改修コストに影響を与えている。

こうした中、医療 DX 工程表に基づき、医療機関等の間接コストの極小化をめざして、「診療報酬改定 DX」を着実に推進中。具体的には、令和 6 年度から診療報酬改定施行時期の後ろ倒しを実施。現在は、令和 8 年度の提供をめざして、共通算定モジュール開発中。去年は、共通算定モジュールの品質確保を目的に、先行ベンダと協力ベンダを選定した他、外部インターフェース仕様書 0.5 版を公開した。

共通算定モジュールについては、モデル事業を経て令和 8 年 1 月を目途に製品版、3 月に完成版の提供を予定。今後、令和 8 年度の診療報酬改定の他、高額療養費の見直しが検討されており、スケジュールを遵守しつつ制度改正に適切に対処できるか新たな課題に直面している。

また、令和 10 年度を目途に共通算定モジュールや電子カルテと連携する標準型レセプトコンピュータの提供を検討中。併せて標準様式のアプリ化を実現することにより、更なる負担軽減効果が見込まれる。

また、昨年 3 月には、国として初めて地単公費マスタを作成・公開。引き続き PMH と連携して、全国どこの医療機関等においても、地単公費の現物給付化や紙の上限管理票の廃止をめざして検討を進めている。

Ⅲ. 医療 DX 推進の現状・課題・展望

医療 DX に対する日本医師会の考えと取組み

長島 公之
日本医師会常任理事

現在、国はマイナ保険証によるオンライン資格確認を基盤とした医療 DX を急速に進めており、令和 5 年 1 月に運用開始した電子処方箋に加え、令和 7 年度には電子カルテ情報共有サービスの開始も予定されている。

日本医師会は、IT を駆使して、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで、国民・患者の皆様に安全・安心で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の費用負担や業務負担を軽減することを目指している。この負担軽減により、医療者が余裕を持って患者に寄り添うことができるよう医療現場を変革することこそが、医療 DX であると考えている。

そして、その実現のため、「スピード感は重要だが、拙速に進めて、医療提供体制に混乱・支障が生じてはいけない」「医療は生命・健康に直結するので、医療 DX において、国民・医療者を誰一人取り残してはならない」「現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべき」といった基本姿勢を掲げている。

しかしながら、医療 DX の過渡期である現在、医療機関の業務負担や費用負担はむしろ上がっている状況がある。これらの新たな負担に対する実質的な軽減策となっているのが、令和 6 年度診療報酬改定で新設された「医療 DX 推進体制整備加算」であるが、マイナ保険証の一定以上の利用率や、電子処方箋導入など様々な算定要件が課されている。

その要件設定は、必ずしも医療現場の実態や国民・患者の動向に見合った内容にはなっていないことから、日本医師会として、現実的なラインに近づけるべく、様々な機会に意見を主張してきたところである。

その主張の有力な根拠となったのが、令和 6 年秋に全国の会員に協力いただいた、診療所における医療 DX の実態や負担感を把握するための緊急調査の結果である。本日は、その結果も交えながら、医療現場に寄り添いつつ、医療 DX を「拙速」ではなく「着実」に推進していくための、日本医師会の考えと取組みについて紹介する。

運営委員会委員

(敬称略、五十音順)

委員長	長島 公之	日本医師会常任理事
副委員長	佐原 博之	日本医師会常任理事
委員	川田 剛裕	神奈川県医師会理事
〃	合地 明	岡山県医師会常任理事
〃	佐藤 研士	大分県医師会常任理事
〃	長尾 信	石川県医師会理事
〃	福嶋 寛子	鳥取県医師会理事
〃	前田 純宏	奈良県医師会理事
〃	目々澤 肇	東京都医師会理事
〃	吉原 秀一	秋田県医師会副会長