

令和5年度日本医師会医療情報システム協議会

メインテーマ

医療DXで何が変わるか！？ ～国民と医療者が笑顔になるために～

と き 令和6年3月2日(土) 14:00～18:00

3月3日(日) 10:00～15:10

ところ 日本医師会 大講堂

1日目(3月2日)

開会挨拶

松本日医会長 今般の震災で被災された方々に心からお見舞い申し上げます。また、全国各地から、医療支援のために駆けつけられたJMATをはじめとする皆さまに感謝申し上げます。

今回のメインテーマは、「医療DXで何が変わるか！？～国民と医療者が笑顔になるために～」とさせていただきます。

セッションI「医療DXについて」では、日医の考える国民と医療現場の役に立つ医療DXと関連する取組みについて説明するとともに、国が進めている医療DXの現状を報告いただき、課題・問題点をディスカッションいただく。

今回の協議会では「医療DX」をメインテーマにしているが、今般の震災で被災地に赴いた医療関係者の方々から、オンライン資格確認システムによる患者情報の参照が大いに役立ったとの話を聞いている。薬剤情報などの把握が迅速にでき、必要な診療が行えたとのことであった。

また、展示ブースでは、医師資格証を利用した電子処方箋デモも用意している。日本薬剤師会や支払基金にも協力いただき、医科の電子カルテやレセコンと薬科のレセコンで処方から調剤に至る流れを再現している。

2日目の午前のセッションII「医療DXと地域医療情報連携ネットワーク」では、地域医療情報連携ネットワークと全国医療情報プラットフォームの併用の必要性や新しい地連ネットワークのあり方を報告いただく。

午後からのセッションIII「オンライン診療・遠

隔診療」では、オンライン診療・遠隔診療全般や、令和5年の指針改訂のポイントを解説いただく。さらに、遠隔手術の実現に向けた取組みや遠隔ICUの成果とこれからの取組み状況、離島・へき地のオンライン診療実証モデルについて報告いただく。

最後に、この協議会が先生方にとって有意義なものとなることを祈念して、私の挨拶に代えさせていただきます。

I. 医療DXについて

1. 医療DXに対する日本医師会の考えと取組み

日本医師会常任理事 長島 公之

国の進める医療DX

2022年度の骨太の方針の中で医療DXがクローズアップされ、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等、診療報酬改定DXの取組みを行政と関係業界が一丸となって進めることとされた。医療DXとは、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、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やデータを、全体最適された基盤を通じて、保健・医療や介護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、より良質な医療のケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることである。

医療DXに対する日本医師会の考え

日医が目指す医療DXは、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・患者の皆様への「安全・安心でより質の高い医療」の提供、医療現場の負担を軽減することである。国が推進するオンライン資格確認を基盤とする医療DXの実現に資するため、日医は全面的に協力してきた。今後も適切に推進されるよう、全面的に協力していく。

日本の医療の長所は、①国民皆保険、全国どこでもの医療機関でも受診できるフリーアクセス、②診療所も含めた個々の医療機関の医療レベルが高い（内部では、質の高いデータがある）、③個々の医療機関内部のIT化は進んでいる（内部では、デジタル化したデータがある）の3点である。一方、日本の医療の最大の弱点は、医療機関がITネットワークでつながっていないため、DXのメリットが活用できないことである。このため、医療DXによる改善が必要である。

医療現場の業務・費用負担軽減によってゆとりが生まれ、医療の本質的業務への専念、患者への寄り添い、人材確保、経営の安定、地域の医療資源の有効活用、社会全体の医療財源の有効活用、非常時（災害・新興感染症）の対応が可能となり、質の高い国民皆保険制度が維持できる。しかし、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①国民・医療者を誰一人取り残してはならない、②国として、医療機関のサイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減等重要施策を実施すべきである、③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である、という3点に留意が必要である。

全国医療情報プラットフォーム（以下、「全国PF」）だけでは、地域連携ネットワーク（以下、「地連NW」）で実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能（電子カルテの全データ、各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携機能（コミュニケーションなど））の実現が困難であるので、地連NWとの併用が必須である。これは、医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループなど、国の会議で一貫し

て主張してきた。ただし、地連NWが今のままで良いとは考えていない。各地域において、地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源の再検討が必要である。また、①全国PFとの連携、機能分担、インフラの活用、②電子カルテの標準化への対応、③広域化、全国化（システム、同意取得・運用ルール）、④PHR（Personal Health Record）との連携、⑤遠隔医療（D to D、オンライン診療）における活用、⑥研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用（次世代医療基盤法など）等の検討が必要である。これらの実現のためには、地連NWのサービス事業者・ネットワーク事業者へしっかりと対応していただくことと、費用負担軽減、患者登録や同意確認等の業務負担軽減が必要である。

標準型電子カルテは、現段階では個別の機能追加は、医療機関への負担が発生することから、必要な機能は一定程度まとめたうえでリリースする、診療報酬改定など大きな改修と同時に行う、メンテナンスはリモートで行う、定期パッチに含める、等でベンダー側の労力（主に人件費）を抑え、できる限り通常の保守費で対応可能な範囲に収めることにより、医療機関のコスト負担が最小限になるよう、厚労省を通じて事業者要望している。また、全国PF上で共有される「電子処方箋」「電子カルテの3文書6情報」などの医療情報はバラバラに使っても意味がなく、連携できることが重要である。検討中の標準型電子カルテについては、それ1つ導入すれば、これらの情報共有に必要な機能がすべて標準で使えるものとなるよう、各種審議会で繰り返し主張している。

医療情報の二次利用についても、現在検討されている標準型電子カルテの提供が開始され、それを医療機関が導入・利用すれば患者さんに対する一次利用が正確に行えるように整備を行うべきである。まずは一次利用に役立てるためにも、出力規格の統一などの検討が重要である。二次利用の検討については、拙速に行えば国民や医療現場の不安や不信を招き、本来の一次利用も困難になるため、国民の理解を得ながら慎重に対応すべきである。

電子処方箋の最大のメリットである重複投薬や

併用禁忌のチェックは、多くの医療機関、薬局に導入され、処方や調剤の情報が登録されることで、正確に機能するものとなる。現場からは、現在の電子処方箋は極めて導入しづらく、使いづらいつの音が上がっている。まず機能拡充以前に、現在の基本的機能の見直し、システムや運用方法の課題の洗い出しを行い、一つ一つ点検して改善していくことが最も重要と提言している。

オンライン診療については、2024年度において、医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、提供する。併せて、デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの特典化・簡素化を図るとともに、診療報酬の算定と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である共通算定モジュールの開発を進め、2025年度にモデル事業を実施した上で、2026年度において本格的に提供する。その上で、共通するマスタやモジュール、標準様式を実装した標準型レセプトコンピュータについて、標準型電子カルテとの一体的な提供も行うことで、コスト削減の観点も踏まえながら、医療機関等のシステムを抜本的にモダンシステム化していく、という工程表が示されている。このことは、2001年の日医IT化宣言で、日医は医療現場のIT（情報技術）化を進めるため、土台となるネットワークづくりを行うことを宣言し、各医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、互換性のある医療情報をやりとりできるようにする計画（ORCA：Online Receipt Computer Advantage）を推進し、医療現場の事務作業の効率化を図り、コストを軽減させると同時に、誰もが自由に利用できる開放的なネットワークを形成し、国民に高度で良質な医療を提供することを目指す、としていた。つまり、ORCAは診療報酬改定DX、医療DXの先駆けである。

診療報酬改定DXについては、国が共通算定モジュールを提供することにより、各レセコンメーカーがバラバラに行っていた診療報酬改定対応コスト削減につながる。この削減分は、確実に医療機関への提供価格に反映されるべきものである。各種審議会にて、「診療報酬改定DXは最終的に、

医療機関でかかるコストの削減につながらなければ意味がなく、そうでなければ誰も使わない」と主張している。

オンライン診療は、対面診療を原則として、適切に組み合わせるべきで、利便性、効率性は重要な視点ではあるが、医学的な有効性、必要性、特に、安全性が最優先されるべきである。オンライン診療においても、利便性のみを重視して、安易に拡大すべきではない。物理的な要因により、医療機関へのアクセスが困難な場合（離島・へき地、在宅、難病等で専門的医療機関が限定されるなど）や、災害や新興感染症パンデミック時などの非常時には、必要性、有効性が高い。かかりつけ医が必要と判断した場合、なるべく負担なく利用可能な環境整備が必要である。

医療DXに関する日本医師会の取組み

日医では、国の進めるオンライン資格確認等の医療DXの導入・維持のために、医療現場に大きな負担がかかること、マイナ保険証やサイバーセキュリティなどの課題も含め、不安や心配が生じていることを大変重大な問題と認識している。会員専用の医療DXやサイバーセキュリティに関する相談窓口を設置し、寄せられた声を元に国への働きかけなどを行い、問題の改善に向けて取り組んでいる。

・医師資格証（HPKIカード）の発行・普及促進

HPKIとは、保健医療福祉分野の公開鍵基盤（Healthcare Public Key Infrastructure）の略称である。HPKIの最大の特徴は、厚労省が所管する医師を始めとする27職種の医療分野の国家資格を証明することができる仕組みを持っていることである。HPKIカードとして、日医が発行する医師を対象とした医師資格証があり、この医師資格証は、2023年1月から運用開始されている電子処方箋の仕組みにおいて、電子処方箋を発行するためには、医師が国家資格を証明しつつ、電子署名を行う必要があり、現時点でそれを満たす方法は、HPKI電子署名のみ（医師資格証搭載の電子証明書又はクラウド上のHPKIセカンド電子証明書を利用）である。また、本人確認手段にマイナンバーカード（JPKI）を用いてHPKI電子署名

をする仕組みも新たに整備された。能登半島地震においては、JMAT参加医師へ医師資格証の優先発行を行い、116件の発行があった。保有者は2024年1月31日現在で、66,786人で、日医会員の26.3%、全医師の19.7%が保有している。医師資格証は、電子処方箋のみならず、今後の医療DXの成果を、安心・安全に利用していくために不可欠なツールである。まだ取得されていない先生方は、是非、発行申請をお願いしたい。

・日本医師会サイバーセキュリティ支援制度

サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広く相談できる電話相談窓口（フリーダイヤル）を設置している。日医A①会員（及びA①会員がいる医療機関・介護サービス施設・事業所に従事している方）、都道府県医師会、郡市区等医師会事務局であれば、無料で何度でも利用が可能。年中無休で、毎日の受付時間は6時から21時まで。ネット接続の不具合やウイルス感染等の日常診療業務におけるトラブルに対して、初期のアドバイスやウイルス駆除、セキュリティ診断のリモートサポートを実施している。また、不正アクセスや情報漏えい等、高度な専門性が必要な重大なトラブルに対しては、より専門的な観点からのアドバイスを実施している。

・サイバーセキュリティへの日医の対応

日医では、より多くの会員に情報を届けるため、通常の「日医君」だよりでの配信に加えて、CEPTOAR（セプター）通信のFAX版を作成し、都道府県・郡市区等医師会に向けて発信している。緊急性の高い情報をなるべく多くの方に見てもらえるよう引き続き検討を行う。

近年、医療機関を標的としたサイバー攻撃による被害が増加している状況にあり、日医と警察庁サイバー警察局は、サイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、令和5年4月23日に覚書を締結した。これによって、サイバー攻撃を受けた際の相談先として、都道府県警察へも相談が可能である。また、日医と警察庁サイバー局が、サイバー対策の教育、研修、広報等について連携する。

・日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）

（一財）日本医師会医療情報管理機構（J-MIMO）は、次世代医療基盤法に基づく事業を行うため、日医により設立された組織である。次世代医療基盤法の「認定匿名加工医療情報作成事業者」として、地域医療の発展、健康長寿社会の確立に貢献する。J-MIMOは、大規模病院に限らず、自治体の国保・後期高齢・介護データ、中小医療機関の軽症慢性期データを含む広範な医療データの収集を目指す。また、全国の地域医師会・地域医療連携協議会と連携したデータ収集を行う。

まとめ

国民へ安全・安心で、質の高い医療を提供するためには、医療現場の費用負担（導入・維持費用）と業務負担はできるだけ少なければならぬ。そうでなければ、日本が世界に誇る質の高い国民皆保険制度、フリーアクセスを堅持することは難しいと考える。現在、地域医療に貢献されている先生方が、取り残されることがあってはならない。一緒に進めるのが医療DXである。

2. 国が推進する医療DXについて

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

新型コロナウイルス感染症の流行経験等を踏まえ、令和4年6月7日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針2022」において、「全国医療情報プラットフォームの創設」、「電子カルテ情報の標準化等」及び「診療報酬改定DX」の取組みを行政と関係業界が一丸となって進めるとの政府の方針が示され、令和4年10月12日に総理を本部長とし、関係閣僚を構成員とする医療DX推進本部が発足した。その後、令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において策定された医療DXの推進に関する工程表に基づき、取組みを加速している。

医療DXを推進するためには、医療分野におけるサイバーセキュリティ対策の確保・充実が必須である。厚労省では、医療従事者等の情報セキュリティに関するリテラシーのより一層の向上を図るべく、「医療情報システムの安全管理に関する

ガイドライン」の改訂、医療従事者の階層（医療従事者・経営層・システムセキュリティ管理者）に応じた研修、情報共有体制の強化等にも取り組んでいる。

3. オンライン資格確認の現状と展望について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課

保険データ企画室室長 中園 和貴

マイナ保険証は、わが国が医療DXを進めるための基盤となるものであり、そのメリットを早期に最大限発揮するため、現行の健康保険証の発行を令和6年12月2日に終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行することとしている。

マイナ保険証への移行に際しては、デジタルとアナログの併用期間を設け、全ての方が安心して確実に保険診療を受けていただける環境整備に取り組むとともに、医療機関や保険者等と連携し、その利用促進の取組みを積極的に図っていく。

国民の約4割がマイナンバーカードを常に携帯しているとの調査結果がある。マイナ保険証の利用促進のためには、保険者からの周知に加え、医療現場における利用勧奨も重要で、医療機関等への利用促進のための支援金制度や、令和6年度の診療報酬改定において、医療DXの推進の観点から、マイナ保険証の利用実績に応じた評価を導入することとしている。居宅等においてオンライン資格確認を可能とする仕組みの開始など、オンライン資格確認等システムの用途拡大の展開についても説明された。

4. 電子処方箋について

厚生労働省大臣官房総務課企画官

(医薬・生活衛生局併任) 兼

電子処方箋サービス推進室長 猪飼 裕司

令和4年、国は法改正を行い、また社会保険診療報酬支払基金においてシステム開発を進め、令和5年1月から電子処方箋、即ち電磁的方法により処方箋を交付できる仕組みを整えた。国の管理するデータベースに患者の薬剤履歴が集約される仕組みを活用し、医師・薬剤師が処方・調剤する際に、患者の重複・併用禁忌薬剤についてアラートを発する「重複投薬等チェックシステム」

も併せて運用することとした。医療機関・薬局における電子処方箋対応が広く進めば、患者は、転居・旅行時を含め、いつ・どの医療機関・薬局に行っても、正確なデータを元に、より安全・安心な服薬が得られ、また公的医療保険を用いて本来不要な薬が調剤されることを防ぐことで、財政の健全化にも資することが期待される。政府は、令和7年3月までに概ね全国の医療機関・薬局に普及させる目標を掲げている。他方、医療機関・薬局が電子処方箋に対応するためには、自己資金によるシステム改修が必要となること等が阻害要因となり、令和5年12月現在で対応済なのは全国約1万施設に留まる。政府は、令和5年度補正予算により導入補助金をさらに手厚くし、公的病院に率先した導入を求め、また国民向け周知・広報を強化する等により普及の加速を図っている。

5. 次世代医療基盤法による医療ビッグデータの利活用の更なる推進について

内閣府健康・医療戦略推進事務局

参事官 日野 力

わが国の保健医療分野の発展のため、医療機関等に蓄積された医療情報の研究分野での利活用が強く期待されている。政府としては、利活用に向けた環境整備の一環として、2018年に施行された次世代医療基盤法の下、個人情報の保護を図りつつ医療情報をビッグデータ化し、研究開発に利用する仕組みを設けている。同法は個人情報保護法の特例法であり、情報セキュリティ等に関する国の厳しい審査を経て認定された事業者に対して医療情報を提供する場合は、本人同意ではなく、丁寧なオプトアウト手続きによる提供を可能とし、匿名加工の技術を用いることにより、個人情報の保護と医療ビッグデータの研究等への利活用の促進を両立させ、新薬の開発、医療技術の向上などを目指している。

令和5年10月末の時点で、次世代医療基盤法に基づき、3つの認定事業者が113の医療機関及び自治体から合計280万人分を超える医療データを収集し、35の研究に利用されるなど、着実に成果につながってきているが、さらなる進化が期待されている。

一方で、同法については2018年5月に施行されてから5年が経過しており、医療情報の利活用のさらなる推進に向けて、①匿名加工医療情報に加えて、仮名加工医療情報の利活用に係る仕組みを創設すること、②NDBなどの公的データベースと匿名加工医療情報との連結解析を可能とすること、③医療情報提供等による施策への協力に努めること等を内容とした、改正次世代医療基盤法が昨年5月に成立した。

6. 診療報酬改定 DX について

厚生労働省保険局

診療報酬改定 DX 推進室室長 島添 悟亨

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。

こうした背景の中、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、最新のデジタル技術を活用して①共通算定モジュールの開発・提供、②共通算定マスタ・コードの開発、③標準様式のアプリ化、④診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等をテーマとする「診療報酬改定 DX」を進めている。

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年度を目途に本格提供を予定しており、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予定している。

また、共通算定モジュールは、公費等の受給資格に係るオンライン資格確認とも連携して取組みを進めている。これにより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を廃止することを視野に入れて検討を進めている。

[報告：副会長 中村 洋]

2日目 (3月3日)

II. 医療 DX と地域医療情報連携ネットワーク

1. 医療 DX の全国医療情報プラットフォーム創設と地域医療情報連携ネットワーク (地連 NW) の未来

日本医師会常任理事 長島 公之

医療 DX の三本柱の一つとして「全国医療情報プラットフォーム (オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療 (介護を含む) 全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォーム)」(以下、「全国 PF」) の創設が挙げられている。

全国 PF の優れた点は、ほぼ全ての保健医療機関、公的保険の患者情報が繋がっていることであるが、地連 NW で実現している電子カルテの全データや各種画像の共有、クリティカルパスなどの連携機能、医介連携など地域の医療連携に必要な多種多様な機能の実現は困難である。

日医が目指す医療 DX では、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・患者の皆様への「安全・安心でより質の高い医療」を提供し、医療現場の負担を軽減することを目指しており、当初より、全国 PF と地連 NW は各々に機能や役割が異なるため、これらを併用すべきであることを強く主張し続けてきた。

自由民主党政務調査会「医療 DX 令和ビジョン2030」の留意事項に「全国医療情報プラットフォームを通じて電子カルテ情報の共有・交換が広く行われるようになるまでの間は、地域医療介護総合確保基金等を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークも引き続き機能し、併存する」と明記されているが、未だに政府主導で進められている全国 PF 創設の影響により、今後は地連 NW が不要になると誤って理解されるケースが生じており、行政からの補助金打ち切りや参加施設の退会、地連 NW の終了など影響を受けた地域が複数存在する。

今後は各地域で全国 PF、医療 DX 全体の動きを踏まえ、地連 NW 参加者、関係者のみならず、行政や医師会、保険者、地元の政治家など幅広い方々が地連 NW の必要性を認識し、地域の特性

に応じた取組みを行っていくとともに、地域住民の理解を得ながら進めていくことが重要である。

2. サステナビリティを重視した地連の運営 — PICA PICA LINK（佐賀県診療情報地域連携システム）

佐賀県診療情報地域連携システム協議会

運営管理者 長友 篤志

佐賀県診療情報地域連携システム（愛称：ピカピカリンク）は、2010年度に、佐賀県全域を対象とした地域医療情報連携ネットワークとして運営を開始した。2023年10月末現在の参加施設数は430（開示15・閲覧415）、連携患者数は44,998である。

開示施設には、全二次医療圏の中核病院が含まれている。参加施設には、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ST、介護事業所等が含まれており、患者の個別の同意の下、参加施設間で医療情報の共有が行われる。各開示施設ではさまざまな電子カルテシステム等が運用されているため、プラットフォームには特定のベンダの製品に依存しない「ID-Link」を採用している。

ピカピカリンクは、運営当初より現在に至るまで「医療者間の情報共有ツール」という位置付けを貫き、「ツール」としての価値の向上に注力してきた。結果、月間アクセス数（閲覧数）は4万を超え、今や、佐賀県の医療提供体制において不可欠な存在となっている。不可欠な存在たるピカピカリンクが途絶えることがないよう、サステナビリティを重視した運営に努めている。

「ID-Link」では、今後、「電子カルテ情報共有サービス」とのAPI連携や、PHRアプリのリリースが検討されており、そうしたサービスを活用しながら、ピカピカリンクのさらなる価値向上を図っていく。

3. 国の動向とゆけむり医療ネットのこれから — 生活に密着したなくてはならない「地域医療連携ネットワークシステム」へ

別府市医師会 ICT・地域医療連携室室長

兼地域保健センター管理者 田能村祐一

ゆけむり医療ネットは2010年に誕生し、別府

市内を中心に二次医療圏を対象とした地域医療連携ネットワークの運用を開始して、今年で13年目を迎える。別府市内の118施設の医療機関のうち71施設に光回線を利用したIP-VPN網を整備し、4つの基幹病院と健診センターの情報が患者の同意の基に共有できるようになっている。さらに別府市以外の二次医療圏の4つの市町村への接続が可能となるIP-SEC網も取り入れ、20の医療機関にモニターとして参加してもらっている。

地域医療連携システムについては医療従事者間で連携するEHRと地域住民が自ら健診データや薬剤情報等を管理するPHRで構成されている。

EHR部分は3つの基幹病院（急性期病院）の電子カルテベンダーが富士通社だったことから、「HumanBridge EHR」を採用し、紹介した患者の診療情報や入院の経過表・退院サマリー等の病歴を含む医療情報が患者の同意の基に参照アクションによって情報を集め表示するオンデマンド方式により安全かつスピーディーに参照可能な仕組みを構築している。多職種連携には地域医療連携システムと同期できる「HumanBridge SNS」を採用している。

PHR部分は2020年から健康管理アプリ「CARADA」を採用し、医師会立健診センターの各種健診結果をスマートフォンへ報告する取組みを開始している。現在では個別医療機関70施設で受診した特定健診・がん検診のデータもセンター経由で報告できる。市内の3つの健診センターでも採用され、アプリの利用を無償で地域住民へ勧めており、登録者が増えている。

今後は国が推進する全国医療情報プラットフォームとゆけむり医療ネットを比較し、重複する情報項目を整理したうえで相互が補完できるような仕組みと、地域住民が自らデータを管理し、自分の意思で医療従事者へ情報提示するスタイルを確立し、事前同意の取得、救急時や災害にも利用できるように家族や身元引受人などの第三者にも個人データが共有できる仕組みを考えている。また、マイナポータルと連携した個人認証や実証事業・研究で培った経験を活かしてIoT機器からのデータ取得など、在宅の見守りから医療まで幅広いシーンで利用でき、生活に密着した無くては

ならない「地域医療連携ネットワークシステム」へ成長させていきたいと考えている。

4. まめネット 10 年間の使用経験

しまね医療情報ネットワーク協会理事・

事務局長／出雲医師会理事 杉浦 弘明

しまね医療情報ネットワーク（愛称：まめネット）は鳥根県地域医療支援会議が内容を決定し、特定非営利活動（NPO）法人しまね医療情報ネットワーク協会が運営する全県の医療介護地域医療ネットワークで10年の運用実績がある。現在、まめネットで提供しているシステムは「連携カルテ」「診察・検査予約」「在宅ケア支援」「調剤情報管理」「健診情報管理」「Web会議」「周産期情報共有」である。これらのシステムは、各々主観的内容（「連携カルテ」の電子カルテSOAP、「在宅ケア支援」の患者別情報交換等）のものか、客観性の高いものかにかに大別できる。

全国医療情報プラットフォームが創設されるにあたり、地連NWとの棲み分けが必要と考える。主観性の高い内容や細かい調整が必要なサービスについては担当者同士（病院医師と診療所医師、病院医師と訪問看護師等）の顔が見える範囲内で、かつ同意取得が確実に運営主体による現場での調整が必要なので、地連NWが適している。客観性の高い情報や公開を前提とした文書等は全国医療情報プラットフォームでの一元管理による全国展開が適している。

鳥根県とNPOで実施しているまめネットの運営の実際と、現在提供しているまめネットの各システムが、地連NW向きか、全国医療情報プラットフォーム向きか、の観点で説明された。

5. 全国医療情報プラットフォーム時代の地域EHRの終い方～とねっとの経験から～

北葛北部医師会・

社会医療法人JMA東埼玉総合病院 中野 智紀

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。

全国医療情報プラットフォーム構築が全国の地域EHRに与える影響と、システムや運用団体が解散する際の経験の共有と保有情報の取扱いについて考察された。

[報告：理事 白澤 文吾]

Ⅲ. オンライン診療・遠隔診療

1. オンライン診療の適切な実施に関する指針

令和5年改訂について

医療情報システム開発センター

理事長 山本 隆一

1997年に通知によって認められたオンライン診療であるが、医療従事者の働き方改革が問題となり、さらに高齢化等と相まって生活習慣病の管理が日常診療に大きな部分を占めることなどを背景に、患者等の利便性の向上の可能性も踏まえてオンライン診療のあり方の検討がはじまり、2018年3月にオンライン診療の適切な実施に関する指針が改めて制定され、2018年4月の診療報酬改定で「オンライン診療料」が新設された。この指針は適宜見直すこととされており、2019

年7月にも一部改訂されている。2020年から始まったコロナ禍において医療崩壊が現実的な危惧となり、また医療機関での感染を恐れた患者の受診敬遠が問題となり、2020年4月には時限処置として、かなり広く初診からのオンライン診療が認められ、2022年には時限処置に代わる形で指針が改定され、かかりつけの医師がオンライン診療の可否判断した上で実施することを基本としている。その後、規制改革会議から不適切診療への対応とセキュリティ面で以下の5点への検討が求められ、2023年に改訂されている。

1. 情報通信及び患者の医療情報の保管について十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを、医師が確認しなければならないこととされていること。
2. PHRを診察に活用する場合に、PHRの安全管理に関する事項について医師がPHRを管理する事業者を確認することとされていること。
3. 汎用サービスが端末内の他のデータと連結しない設定とすることとされていること。
4. チャット機能やダウンロード機能は原則使用しないこととされていること。
5. オンライン診療システム事業者がシステム全般のセキュリティリスクに対して責任を負うこととされていること。

2. 持続可能な遠隔手術の実現にむけて

日本外科学会名誉会員／

東海大学医学部長 森 正樹

ロボットを使って遠隔から手術を行う（いわゆる遠隔手術）にはさまざまな制約があり、研究としては行われてきたものの、これまで実臨床で行われることはなかった。そこで学会、企業、行政が手を取り合い、持続可能な遠隔手術の推奨技術を確認し、実用的なガイドラインを作成することを目的とし、2019年よりさまざまな検討を行ってきた。

遠隔医療を実臨床に移すためには、明らかにすべき多くの課題がある。例えば、外科医が手術で許容できる通信遅延は具体的にどの程度なのか、商用通信回線で遠隔手術は可能なのか、遠隔手術ではどのようにして冗長性を保つのか、異

なった通信企業による相互補完は可能なのか、距離を離れた2つのサージョンコンソール（操縦席）から手術のサポートが可能なのか、通信のセキュリティは担保できるのか、等である。これらさまざまな課題に対して一つ一つ実証実験を行い、2022年に世界初の遠隔手術ガイドライン第1版を作成した（<https://jp.jssoc.or.jp/uploads/files/info/info20220622.pdf>）。近い将来の薬事承認を目指し、現在も検討を続け、令和6年度中にはガイドラインのアップデートも予定している。

3. 本邦における遠隔ICUの成果とこれからの取り組み

日本集中治療医学会遠隔ICU委員会委員長／

横浜市立大学附属病院集中治療部部長 高木 俊介

遠隔ICUは複数施設のICUと連携し多職種チームが重症患者を診療支援する遠隔診療モデルである。本邦では、遠隔ICUの普及を目的として、2018年に遠隔ICU委員会が発足されている。2023年5月には「遠隔ICUの設置と運用に関するガイドライン」が策定された。

2021年の中医協の審査において遠隔ICUの保険収載が議論されたが、エビデンスが乏しいという理由により保険収載は見送られた。当院では2020年より遠隔ICU運用を開始し、現在では4施設58床のICU/HCUを対象に、遠隔ICUによる診療支援を行っている。当院のデータによると、敗血症患者において遠隔ICUの導入前に36.8%であった死亡率が、導入後に20.0%まで有意に減少（ $p < 0.01$ ）、人工呼吸器装着日数が遠隔ICU導入前平均11.8日から導入後平均7.5日と短縮した（ $p = 0.008$ ）。また、遠隔ICUへの緊急時のコール体制を構築したことで、被支援施設の重症系病床から夜間帯の主治医等への電話連絡が61%減少した。

令和6年度診療報酬改訂に向けた中医協の審査にて、働き方改革の施策として遠隔ICUの有用性について議論がなされ、保険収載化に向けて前向きに検討をしていくこととなった。今後、遠隔ICUの効果的な成果を示すために、担保すべき質や今後の全国的な取り組み状況について報告された。

4. 離島へき地にオンライン診療をどう組み合わせるのか

山口県立総合医療センター

へき地医療支援センター診療部長 原田 昌範

へき地の医師不足は年々深刻であり、非常勤化する診療所が増え、医師が不在となる時間帯は、医療へのアクセスが特に制限される。オンライン診療は元来、離島へき地で限定的に認められてきたが、平成30年にへき地等に限らないオンライン診療の指針が整備された。しかし、その利用はコロナ禍を経ても都市部に集中し、離島やへき地において、有効に活用されている事例はまだ少ない。厚生労働行政推進調査事業として、平成30年度から「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」、令和3年度から「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究」により、海外調査と山口県の離島へ

き地での実証等を行った。海外調査では、オンライン診療を安全かつ有効に活用するために、クラウド型電子カルテを導入し、オンライン診療を補助する看護師等を活用し、事前のトリアージにAIを併用するなど、オンライン診療を適切に組み合わせ、効率よくへき地に医療を提供していた。山口県の実証では、常勤や非常勤、巡回診療や医師派遣、離島や中山間部など、へき地の状況や医療提供体制を場合分けし、対象エリアを4地域から8地域に拡大した。どのようにオンライン診療を活用すればへき地の医療が確保し続けられるのか、実証中のモデル事例を紹介された。

日本医師会の長島常任理事の総括により、本協議会を終了した。

[報告：理事 藤原 崇]

閑話求題

エゴサーチ

宇部市 小野田 秀子

エゴサーチされていますか？

エゴサーチとは、自分の名前などをインターネット上で検索して、評価や評判を調べることで、若者は「エゴサ」と省略して使われている言葉になります。

開業医の「エゴサ」といえば、ゲー○ルなどによる口コミが身近かと思われま

す。先日、外来診療中にガムを噛み・ガムを舌に巻きつけながら診察を受ける強者（つわもの）に遭遇した際に、一瞬「マナーなので口に入れてあるガムは出しましょう。」と言おうかな・・・？と頭によぎったものの、この後口コミに悪く書かれる可能性もよぎり、結局は何も言わずに診療を終えました。

その話しを医師会の会合で他の先生方にお伝えした際、皆さんも苦い思いをされておられるようで・・・自分では見ないようにしていても、娘さんや娘さんの友達が親切に「エゴサ」をしてはパパ（先生）に事実確認をされるというお話もありました。

口コミの苦労は全国共通のようで、「悪質な内容の口コミの書き込みにより、営業を侵害されたとして、63人の医師らがGoogleを提訴した」というニュースが入ってきました。

個人的には口コミに思い当たる節もあるので、提訴することはありませんが・・・

元来、余計なことを言いがちな自分への戒めとして、明日も口コミを気にしつつ、診療を頑張って参る所存です。