

令和6年度日本医師会医療情報システム協議会

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

と き 令和7年3月8日(土) 14:00～17:25

3月9日(日) 9:00～16:25

ところ 日本医師会 大講堂

1日目(3月8日)

開会挨拶

松本日医会長 この100年で目に見えて進んでいる気象災害の激甚化・頻発化は、地球温暖化の進行に伴って、今後も続くことが見込まれる。令和6年1月に発災した能登半島地震におけるJMAT活動では、全国の先生方や関係スタッフの皆様にも絶大な協力を賜り、この場を借りて改めて深くお礼申し上げます。

近い将来に発生が想定される首都直下地震や南海トラフ地震に限らず、激甚災害はいつでも起こっても不思議ではない。発災時に地域医療を継続するために、大きな力を発揮することが期待されているのが医療DXである。日本医師会は、医療分野のDXの目的は、業務の効率化や適切な情報連携などを進めることで、国民・患者の皆さんに、より安全で質の高い医療を提供するとともに、医療現場の負担を減らすことだと考えている。そして、適切な情報連携が最も必要となるのが災害時であることから、現場の意見をしっかり反映して、そうした有事の際にも、医療の継続に資する医療DXとなるよう、政府や厚生労働省には強く求めているところである。能登半島地震の際には、被災地の病院や高齢者施設等の機能が大きく損なわれたが、オンライン資格確認の災害時モードにより、避難中で保険証やマイナンバーカードを持たれていない患者さんについても、保険資格情報の確認や薬剤情報・診療情報・特定健診情報の閲覧が可能となった。お薬手帳を置いてきてしまっ

た場合でも、簡単に内服薬を確認でき、非常に役に立ったと聞いている。

地域医療の担い手である私たち医師が、今後襲い来る災害に備えるためにも、令和6年に発生した能登半島地震での体験や報告を共有しておくことは、大変有益なことだと考えている。このような経緯もあり、今年度の協議会のメインテーマは「災害かつ再生に役立つ医療DX－DX推進の現状・課題・展望」とし、石川県医師会との共同開催とさせていただいた。1日目のセッションでは、石川県で災害時の地域医療体制の堅持にご尽力いただいた先生方や厚労省の皆さまに講演いただく。

2日目は、各地域独自の取組みを報告いただく、地域医療情報連携ネットワークのセッションと「医療DX推進の現状・課題・展望」に関するセッションを用意している。日本医師会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きたい。なお、今期の医療IT委員会には、「医療DXを現場で活用するための医師会の役割」という諮問について鋭意、検討いただいているところである。医療DXに全国の医師会がどう関わっていくべきか、本協議会の参加者の皆様と一緒に考えを深めていくためにも、最後まで参加いただきたい。

I. 災害かつ再生に役立つ医療 DX

①災害・救急現場における医療 DX の推進

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

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、今後のわ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を令和 6 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けると考えている。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。こうした取組み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所存である。

②新しい EMIS 構築と災害医療 DX

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

EMIS（広域災害・救急医療情報システム）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、これまでさまざまな災害に活用されながら、その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がかさみ、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 17,000 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。

③被災時における「かかりつけ医」の ICT の活用

ー令和 6 年能登半島地震を経験してー

日本医師会常任理事・

さはらファミリークリニック院長 佐原 博之

1) 被災地から避難してきた患者への対応

被災地では、オンライン資格確認システム「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か所、病院2か所、薬局2か所に計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月末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ていたと思われた。

④復興と穴水総合病院の活動

公立穴水総合病院院長 島中 公志

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1,394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、オンライン診療及び心臓リハビリを、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水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1,007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。

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

白山石川医療企業団副企業長 横山 邦彦

令和6年1月1日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-Link[®]）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か月の遅延が生じる。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經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した。

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－

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教授 秋富 慎司

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、部隊運用及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、かつ現場負担を減らしつつ、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。

パネルディスカッション

最初に、長島日医常任理事より各講演内容のまとめの発言があった。その中で、平時から有ることを検討しておき、ブラッシュアップしておく必要があること、ITの苦手な高齢者をどうサポートするかを忘れないように、との発言があった。

その後、司会から「災害に役立つ医療DXについて」、「地域医療の再生について」の2つのテーマで各演者に発言を求められた。

○災害に役立つ医療DXについて

田中参事官 オンライン資格確認を災害時に急に利用すると難しいので、平時にも使ってほしい。多くの方に利用いただき、意見をもらいたい。

近藤室長 EMISは災害のために作られたツールで、30年間取り組んでいる。今回、EMISをバージョンアップした。EMISは医療機関の被災状況の確認に役立つが、避難所の情報は入っていない。この拡張としてD24Hとの連携を目指している。

島中院長 DXに関することは苦手。電話がつか

らない時、衛星電話が役立った。また、災害時で他院や他県の方に薬を出す時に困ったので、マイナンバーとの紐づけについて、国で周知啓発をしてほしい。精神科の薬を出すのにとても苦労した。

佐原日医常任理事 精神科の薬については、D to P with Dで上手くいくかもしれない。

長島日医常任理事 精神科の薬は在庫がないことが多いので、どのようにして薬を届けるかを考えていくべき。災害時に電話がつかないことについて、国として災害時にも活躍するツールを検討すべき。薬剤情報の確認が大切。高齢者はそれを知らない。PHRで簡単に見られるようになればいい。

佐原日医常任理事 患者搬送の苦労はあったか。診療情報提供書を出すのも大変ではなかったか。

島中院長 診療情報提供書を280枚書いた。開業医が大変だったと思う。上手くいく方法はないか。

横山副企業長 診療情報提供書は大変だったと思う。IDリンクがつながっているところに送れば、「IDリンクを見てね」でOKだったが、周知が足りなかった。石川県ではコロナでも、地震でも(IDリンクが)役立った。薬も直近の処方状況を見ることができた。

秋富特任教授 ITリテラシーが高くない人に対し、DXありきで考えると参加できない。オンライン再診はクリニックで使えるようになるまで(NTTに)サポートをしてもらった。災害時にはサポートがより大切になる。継続的にICTを使いながら、災害対応するノウハウ、手順をアメリカが作っている。これを踏まえながらやっていく必要がある。

○地域医療の再生について

田中参事官 DXは2030年を目標にしているが、よりよい地域医療の提供を見える化するためにデジタル技術を使っていく基盤をつくる。情報共有が重要。

佐原日医常任理事 2030年に電子カルテ義務化と言われている。日医はそう思っていない。標準型電子カルテα版はいろいろなことを参照するツール。

近藤室長 情報共有の課題として、救急と消防の連携をIT化したい。救急車の情報をプラット

フォーム上にあげて、医療機関が見て、患者の受け入れを手上げる方式を考えている。うまくいけば、EMISにプラットフォームを組み込むことを視野に入れている。

横山副企業長 PHRの情報をスマホに格納できれば、災害時には保険証はなくてもスマホはあるので、役立つのではないかと考えている。IT化することは手段で、目的化すると方向性を失う。常日ごろから使い、次（災害時）を見据えてルールづくりが必要。

秋富特任教授 能登でD to P with Nを展開しているが、通信状況が悪く平時でも医療MaaSができないときがある。スターリンクを使うが、国として電気や通信にも取り組んでほしい。電気が使えない時に紙カルテなどでできる仕組みを考えてほしい。

長島日医常任理事 電子カルテはDXで行われれば共有に役立つが、電子カルテは目的ではなく手段である。電子カルテの義務化は反対である。情報共有はとても重要であるので、紙カルテの方でも共有できる仕組みを国に働きかけていきたい。

○フロアからの質問

神戸医師会 3文書6情報を救急隊が見られるようになると役立つのではないか。DNAR、ACPの情報も見られるようになるとよい。

田中参事官 救急隊には救急時サマリーをみられる仕組みが動きつつある。本人が同意した時に限っているが、運用は実証を見ながらとなる。3文書6情報の確認は今後の視点に入っている。

【報告：理事 白澤 文吾】

2日目（3月9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

全国医療情報プラットフォーム（全国PF）は全国的な情報基盤として新幹線や高速道路のような役割を担い、地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）はローカル線や生活道路のような地域医療に特化した役割を担う。両者は機能や役割が異なるため、併用することが地域住民にとって有

益である。日本医師会は、全国PFだけでは地連NWが現在実現しているような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共有、クリティカルパス連携、医介連携など）の実現が困難であると考えている。また、厚生労働省のワーキンググループでも、両者の棲み分けや役割分担の重要性が議論されている。

日医総研の調査結果では、地連NWの継続について、回答した地域の約35%が「心配である」と回答しており、補助金の縮小や打ち切りなどの影響を受けている地域もある。全国PFの影響を受けての対応については、「特に何も対応する予定はない」が約66%と最も多い。地連NWと全国PFの連携については、約38%が「連携の検討はしていない」と回答している。地域医療介護総合確保基金は運用費には使用できないため、財源確保に苦慮している地域もある。

今後の地連NWは、全国PFとの連携、電子カルテの標準化、広域化、PHRとの連携、遠隔医療への活用、データ利活用など、新しい未来を見据えた検討が必要である。

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～

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

埼玉県利根保健医療圏は、医師数や医療施設数が少なく、高齢化率が高く医療資源不足が顕著な地域であった。そのため、地域医療連携ネットワークとして「とねっと」が開発された。「とねっと」は、県と行政、医師会が協働で運営するEHRシステムである。3.5万人の住民が加入し、157の医療機関が参加し、二次医療圏を超えたエリア拡大、救急車への実装、EHR/PHR/SNSによるパッケージ提供が特徴で、当初から災害時利用も想定して設計されていた。

しかし、システム更新・運用費用財源の確保が困難であること、参加者数・医療機関数の伸び悩み、全県域システム化に至らなかったこと、参加者ニーズに沿った機能改善が不足したこと、病院と診療所の情報共有促進が不十分だったこと、県域内での市町・医師会の事業推進に対する温度差、

事務局機能の質的充実が困難であることから、令和6年をもってサービスが終了し、運営協議会も解散した。

サービス終了後の個人情報の取り扱いが問題となった。法的に個人は電磁的記録の提供を求めることが可能である。PHR情報（歩数、体重など）の管理者は協議会となる。「とねっと」の運営協議会としては、健康記録の個人情報は希望者に返還することとし、費用は令和4年度の繰越金で対応することとした。なお、健康記録は、「とねっと健康記録（PHR）」機能を担っていたLIFE ROUTE（キーウェアソリューション社）に有償サービスとして移行した。

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」～

秋田県医師会副会長 吉原 秀一

秋田県は医師少数県であり、特に大館・鹿角医療圏は全国的に見ても医師偏在の課題が顕著である。県境を越えた医療の実態として、大館・北秋田から弘前（弘前大学）への患者移動、鹿角から盛岡への患者移動などがある。これには、地政学的要因や歴史的要因が影響している。

大館市立総合病院では、CT画像読影システム、3Dレンダリングシステム、放射線治療計画システム、遠隔病理診断システムなどを導入し、地域医療の連携を強化している。特に、3Dレンダリングシステムを用いた手術適応判断や、放射線治療計画システムを用いた緊急治療計画作成などで、弘前大学との連携が実現している。

秋田県民のための医療情報共有システムとして、「あきたハートフルネット」を構築・運用している。2025年現在、2万人以上の患者が登録されている。また、秋田県と山形県の地域医療情報ネットワークを広域連携させた「秋田・山形つばさネット」を2020年4月から運用を開始した。県境を越えた診療情報の共有により、移動制限下でも適切な医療提供が可能となった。ID-Linkサービスを通じて、秋田県と山形県で診療情報の連携を行っている。今後の全国展開に向けて、3文書6情報の全国医療情報プラットフォームの活用や、遠隔医療技術の発展を見据えた取り組みを検討している。

遠隔手術の実証研究を北海道や九州などで行い、技術的な可能性や課題を検証している。遠隔手術技術は、地域医療における外科医不足の解消や、専門的な医療の提供に貢献できる可能性を秘めていると考えている。

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」

横浜市医師会理事 三角 隆彦

「サルビアねっと」は、情報提供に同意した住民の医療・介護情報を、医療機関や介護事業所が共有できるクラウド型情報連携ツールである。住民の生活を医療・介護の両面から支援することを目的とする。多職種連携を促進し、患者情報を共有することで、より質の高い医療・介護サービスを提供する。2018年から構築準備を開始し、厚生労働省、総務省／経済産業省の3省2ガイドライン（医療情報、個人情報等）に準拠し、安心・安全なシステムを構築。神奈川県EHRガイドラインに沿って、一方向性から双方向性へ、機能分化に即した情報共有の実現を目指している。

神奈川県保健医療計画における「病病連携及び病診連携」の取り組みを踏まえ、効果検証を実施した。住民同意数、参加施設数、施設間連携、重複・多剤処方の件数を評価指標とする。住民同意数、参加施設状況、施設間連携で効果が認められている。重複・多剤処方の件数も減少傾向にあり、医療費適正化効果が期待できる。

重複検査・重複投薬の削減により、鶴見区では年間約2億4千万円の医療費が適正化されたと推計できた。

「サルビアねっと」には、2024年3月末時点で240施設が参加しており、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局、訪問ST、介護施設など、幅広い施設が参加している。また、2025年1月末時点で、延べ参加住民数は17,469名。毎月平均110人住民参加者数が増加。月間ログイン数の平均は1,351件である。

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

豊橋市医師会DX担当理事 菰田 拓之

演者は足病診療を専門とする臨床医であるが

工学大学人として AI や IoT などデジタルヘルス開発を行い、豊橋市医師会 DX 担当理事として会員への DX 啓蒙と地域医療情報連携ネットワーク（ほいっぷネット）の運営をしている。今回、DX 目線からの地域医療情報連携ネットワーク活用法について報告された。医療業界におけるデジタル開発の問題点は工学業界のような①整ったデータセット、②データ基盤（プラットフォーム）、③マーケットが確立されていないことにある。全国医療プラットフォーム構想と生成 AI の活用にて①と②は解消されるであろうが、③は解消されない。デジタルマーケット形成にはビッグデータ開発だけではなくスモールデータ開発との併用が必要である。スモールデータ開発は個別ニーズの対応に優れているため、マーケットリサーチや医療分野におけるデジタル開発に適している。そしてそのデータソースに多職種による地域の医療現場情報が詰まった地連が適切である。地域 DX（スマートシティ）データ基盤とも連携させ地域の大学や企業と共に開発を推進することで、地域の産業雇用と資金流入を産み出しマーケット形成に繋げやすい。しかし、地域医療情報連携ネットワークはデータ抽出を目的として作成されていないため、システム改築のコストが問題となる。その対策に内閣府の地域創生事業や経済産業省の補助金なども検討するのが良いと考える。

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～

荒尾市医師会副会長 中村 光成

荒尾市は人口約 49,000 人、高齢化率 36.59%（2024 年 1 月末時点）。医療・介護のリソースは程よく揃っている。主な産業は第三次産業（保健衛生・社会事業が 16.4% を占める）。課題として、有床診療所の減少が挙げられている。

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 年にがん、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。

【報告：理事 森 健治】

Ⅲ. 医療 DX 推進の現状・課題・展望

①国が推進する医療 DX

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
2040 年を見据えた社会保障の課題と医療 DX の必要性

少子高齢化による現役世代の急減に対し、より少ない人手で質の高い医療・福祉サービスを提供する必要がある。多様な就労・社会参加、健康寿命の延伸、医療・福祉サービス改革の 3 つの取組みを推進している。これらの政策課題を解決するために、医療 DX を推進し、国民一人ひとりが安心して健康で豊かな生活を送れるようにする。医療 DX とは、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形を変える「デジタルトランスフォーメーション（DX）」が基盤。医療 DX とは、保健・医療・介護の各段階で発生する情報やデータをクラウドなどの全体最適された基盤を活用し、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存を外部化・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ることと定義されている。

医療 DX の推進に関する工程表（概要）

全国医療情報プラットフォームの構築、電子カ

ルテ情報の標準化、診療報酬改定 DX などを推進。オンライン資格確認等システムの拡充、電子処方箋の普及、電子カルテ情報共有サービスの構築と情報拡大。マイナンバーカードを利用した情報連携の実現、自治体の手続きの電子化、民間 PHR 事業者との連携などを推進。

オンライン資格確認の概要と医療 DX の基盤としての役割

医療機関・薬局で患者の直近の資格情報等の確認が可能で、患者はより良い医療を受けられる環境になる。医療機関の事務コスト削減や過誤請求防止につながる。

医療法等の一部を改正する法律案

医療法等の一部を改正する法律案の概要は、地域医療構想の見直し、医師偏在是正に向けた総合的な対策、医療 DX の推進である。医療 DX の推進のために、必要な電子カルテ情報の共有、医療情報の二次利用の推進、社会保険診療報酬支払基金の改組などを規定している。

電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報共有サービスにより、全国の医療機関等で電子カルテ情報を共有・閲覧できるようにする。医療機関は3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようにする。患者自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。日常診療のみならず、救急時や災害時を含めて、患者の医療情報を踏まえた、より質の高い安全な医療の提供が可能となる。外来での待ち時間が減るなど、より効率的な受診が可能となる。自分の医療情報等を健康管理や疾病予防に役立てることができる。医療機関等の事務コスト削減効果が見込まれる。

標準型電子カルテ

2024年度（令和6年度）にデジタル庁にて標準型電子カルテα版を開発した。医療機関に対して確実な導入を行うために、まずは一部の医療機関を対象に標準型電子カルテを導入・試行し、それらの試行結果を踏まえて、電子カルテ未導入医療機関へのさらなる普及を目指す。導入対象として、電子カルテの普及が進んでいない200床未満の中小病院又は診療所を想定している。α版は未導入医療機関の施設数並びに開発期間等を勘案

し、医科の無床診療所とし、その中でも診療科によらない共通の診療行為を想定している。

標準型電子カルテを導入することで、医療 DX のサービス（システム）群の利用が可能となることや、導入や維持負担が軽減されることが期待される。医療 DX のサービス（システム）であるオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービスとつながることで、オンライン資格確認等システムで扱う特定健診等情報やレセプトから抽出された診療/薬剤情報、電子カルテ情報共有サービスで扱うアレルギー情報や検査情報等の情報（傷病名・アレルギー情報・薬剤禁忌情報・感染症情報・検査情報・処方情報）、電子処方箋管理サービスで扱う処方・調剤情報が、マイナンバーカードを用いて本人から同意を取得した上で閲覧することが可能となる。また、診療情報提供書等を紹介先医療機関に電子的に共有することが可能となり、こうした情報を患者自身がマイナポータル等を用いて確認することが可能となる。

標準型電子カルテα版について、2025年3月より第1弾機能を提供開始し、2025年夏ごろに第2弾機能を提供開始する予定。2025年度（令和7年度）についてはモデル事業を通して課題収集を行い適宜改修する。なお、モデル事業を2025年3月より開始する予定で、2025年度（令和7年度）には施設数を順次増やし十数施設程度で実施する予定としている。モデル事業の状況を踏まえ、標準型電子カルテの本格実施の時期や方法について検討する。

②「マイナ保険証」と医療 DX について

厚生労働省保険局

医療介護連携政策課長 山田 章平

マイナ保険証を利用することで、医療機関の窓口で患者の直近の資格情報や自己負担限度額が確認できるようになり、事務コストが削減される。マイナポータルを通じて、患者は自身の特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになる。これにより、より質の高い医療を受けられる環境が整備される。2024年12月2日以降、原則としてマイナ保険証を利用した受診を推奨しており、マイナ保険証が利用できない場合は、資格確認書

などの代替手段を利用。経過措置として、従来の健康保険証は最長1年間利用可能となっている。今後の医療DXの動向として、電子処方箋は処方・調剤情報をリアルタイムで共有し、併用禁忌・重複投薬を回避する。電子カルテ情報共有サービスでは、医療機関間でのカルテ情報共有を促進し、救急医療の迅速化などを図る。救急医療におけるマイナ保険証の活用として、救急隊が患者情報を正確かつ迅速に把握し、適切な医療につなげる。

③電子処方箋について

厚生労働省医薬局総務課長 重元 博道

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、紙で行われている処方箋の運用を電子的に行う仕組みである。直近の処方や調剤内容の閲覧、重複投薬チェックなどが可能になる。2023年1月から運用が開始されている。電子処方箋システムを導入した医療機関・薬局では、患者の直近の薬剤情報だけでなく、過去5年分の情報まで確認可能になる。これにより、重複投薬や併用禁忌などのチェックが効率的に行える。2025年1月からは、院内処方についても対応可能になる。電子署名、処方箋ID検索など、さまざまな機能が追加した。2025年2月23日現在、全国52,854施設（24.9%）で電子処方箋が運用開始済である。2025年3月末までに約8割弱の薬局、夏ごろには概ね全ての薬局で導入が見込まれているが、医療機関の普及は遅れている。主な阻害要因として、①医薬品マスタの設定の不安、②システム改修の負担、③システムベンダーの対応不足、④費用負担、⑤周囲の医療機関の未導入、⑥患者ニーズの低さ、⑦電子カルテ未導入などが挙げられている。対応策として、運用しやすい機能の提示、補助金の継続、医療機関への再要請、周知広報の強化などの方針が示されている。

電子処方箋は、電子カルテ利用施設で導入率が高い傾向にある。病院・医科診療所では、システム導入・改修費用が課題視されている。歯科診療所では、院内処方が多いため導入が進んでいない。2025年9月までに電子処方箋を導入した施設を対象に、医療情報化支援基金（ICT基金）による電子処方箋に関する導入補助を行う。

④診療報酬改定DXについて

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

I. 共通算定モジュールの開発

診療報酬算定の複雑さを軽減し、医療機関のシステムコストを削減するため、全国統一の共通算定モジュールを開発する。2026年度に本格提供を目指し、クラウド型のレセコンを優先的に対象とする。オンプレミス型レセコンにも対応予定だが、クラウド型に比べると機能に制限がある。

II. 国公費・地単公費の現物給付拡大

公費負担医療のオンライン資格確認と現物給付を推進することで、患者負担を軽減し、自治体の償還払い事務を効率化する。都道府県を跨いだ地単公費の現物給付を可能にするための仕組みを構築する。

III. 医療DX工程表と病院情報システムの刷新について

2024年秋に健康保険証の廃止、オンライン資格確認の原則義務化などを推進している。2030年までに概ねすべての医療機関で電子カルテの導入を目指している。医療機関は、最新のセキュリティ対策を施したクラウド型システムへの移行を推奨。

診療報酬改定DXは、医療現場の負担を軽減し、効率的で質の高い医療提供体制を構築するために不可欠な取組みである。政府は、オンライン資格確認の普及、電子カルテ情報の標準化、システム基盤の整備などを強力に推進している。今後は、医療機関がクラウド技術を活用し、最新のセキュリティ対策やデータ活用に取り組むやすい環境を整備していくことが重要となる。

⑤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

医療DXに対する日本医師会の基本姿勢

日本医師会は、ITを駆使して適切な情報連携や業務効率化を進め、国民・患者への質の高い医療提供と医療現場の負担軽減を目指す。医療DXは医療の本質的業務への専念や患者への寄り添い、人材確保、経営安定、地域医療資源や社会全体の医療財源の有効活用、非常時への対応といっ

た多様な目的を達成するための手段と捉えている。スピード感は重要だが、拙速に進めることで医療提供体制に混乱や支障が生じることは避けるべきである。医療は生命・健康に直結するため、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。医療機関のサイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減は国が重要施策として実施すべきである。現場のシステム導入や維持、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主張している。

日本医師会の医療DXに対する個別項目への見解

電子カルテ情報共有サービスは、オンライン資格確認基盤を活用した安心安全なデータ送受を可能にするものであるが、全国医療情報プラットフォーム上で共有される医療情報は連携できることが重要。

標準型電子カルテは、2030年までに概ねすべての医療機関での導入を目指すとされているが、義務化に繋がることがないよう働きかけていく。また、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に主張している。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一定程度まとめた上でのリリースや診療報酬改定時など大きな改修と同時に行うべきと考える。運用費用財源の確保に難しさ、県の考え方と国のシステム（全国医療情報共有システム）のどこが重複し、どこに違いがあるのか具体的な比較検証が必要である。

オンライン資格確認については、ほぼすべての地域でオンライン資格確認が導入され、全国をつながるネットワークが構築された。被保険者証の新規発行が停止し、経過措置の期間は、医療機関の受付で確認する書類が増えており、混乱が生じないように、周知に努めていく必要がある。

緊急調査の結果

診療所における医療DXに係る緊急調査を行ったところ、多くの診療所でマイナ保険証の利用率、電子処方箋の導入率は低迷しており、さまざまな課題が浮かび上がった。診療所は規模が小さく、ICT対応に係る負担感が大きい。ICT人材は不足し、システム事業者に払う費用負担は重荷となっていた。医療DXの推進には、国の全面的な支援が必要で、現場の実情に即した診療報酬上の手当

と、補助金の検討が求められる。その際、単純な平均値だけではなく分布を踏まえて対応すべきである。

ステークホルダーが多い中、効果的な情報提供が不可欠であり、システム事業者対応に伴う作業負担の軽減、高齢の医師等への支援も求められる。医療DXはわが国の患者・国民により良い医療を提供するための極めて重要な取組みである。災害時にも患者の診療情報を閲覧できるなど、分かりやすい説明を現場に提供し、急がず、丁寧に進めることが肝要である。医師会においても高齢の医師を含む地域の医師・医療機関に寄り添い、情報提供と支援を今後も行っていく。

日本医師会の今後の取組み

現場の実情に即した診療報酬上の手当と、補助金の検討を国に求める。地域医療情報ネットワーク（地連NW）を重視し、地域特性に応じた柔軟な連携を促す。現場に分かりやすい説明を提供し、丁寧に進めることが肝要である。地域データバンク構想を推進し、医療データを地域で活用する仕組みを構築する。医師資格証（HPKIカード）の普及を促進する。医師会会員情報システム（MAMIS）を活用し、会員サービスの向上や事務手続きの効率化を図る。医療機関のサイバーセキュリティ対策支援を強化する。

日本医師会の主張

医療DXの推進は、医療費適正化のみを目的とする発想は断じて容認できない。誰一人、日本の医療制度から取り残さないことを医療DX推進の大前提とし、デジタル化に対応できない患者や医師への配慮を求める。紙カルテの医師が医療を継続できる仕組みを整備し、紙カルテでも医療DXのメリットを享受できるようにすべき。スモールデータ開発によるマーケット形成に繋げることを提唱している。

〔報告：副会長 中村 洋〕