

2022年10月15日 第16回全国大会

国内外の地域医療DXの実際と地域包括ケアの今後

国民と医療介護現場の役に立つ医療DX ～日本医師会の取り組み～

公益社団法人 日本医師会
常任理事 長島 公之



本日の内容

- 医療DXの現在と未来（介護を含む）
- 地域医療介護連携ネットワークの新しい未来

医療DX 日本医師会の基本的考え

【医療DX】 日本医師会の考え方 (1)

医療DX (Digital Transformation)

医療分野のIT化・デジタル化という「手段」を用いて、
情報連携や効率化などを進め、医療をより良く変革すること

目標

- 安心・安全でより質の高い医療
- 医療現場の負担軽減

【医療DX】 日本医師会の考え方 (2)

●留意点

医療提供に混乱・支障が生じては本末転倒
医療現場の状況をよく確認しながら、
有効性と安全性を確保したうえで、
利便性、効率性の実現を目指すべき。

国民・医療者を誰一人取り残さない

- ITを使いやすくする
- 使えない人のサポート
- ITリテラシー向上

特に重要

- 基盤整備
- 標準化
- セキュリティ対策
- 業務・費用負担軽減

医療DX 国の動き

第1回 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 議事次第

令和3年11月10日(水)
16:00~18:00
WEB会議

1. 開会

2. 議事

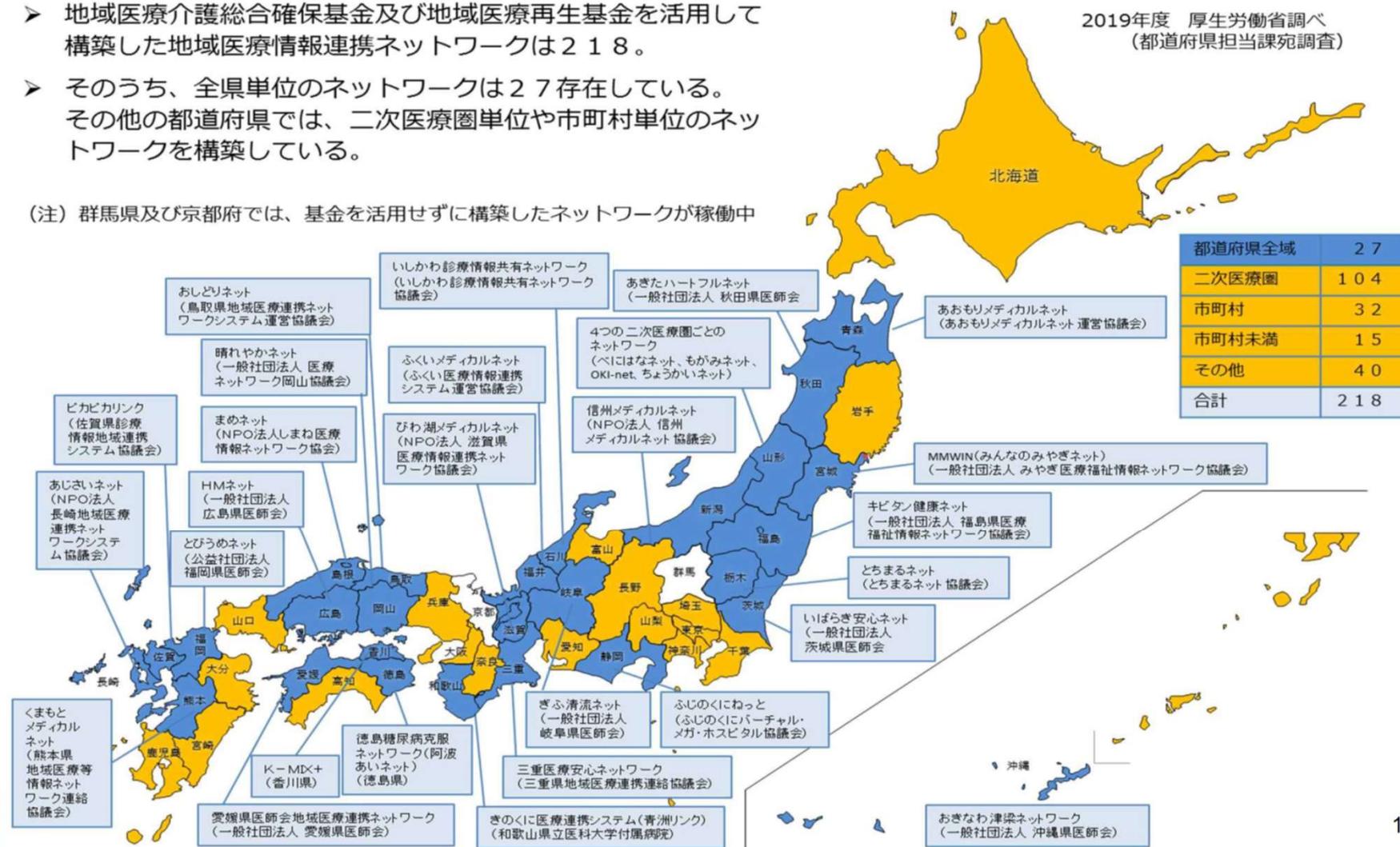
- (1) 主査の選出
- (2) 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループの進め方
- (3) 医療情報の共有の現状と課題
- (4) その他

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)



2. まとめ

- これまで地域医療情報連携ネットワークの構築を進めてきた。

[留意事項]

- ・ 地域の医療情報・介護情報、さらには救急時対応にも広く活用されているネットワークがある一方で、カルテ情報を開示している医療機関やアクセス医療機関が少数のネットワーク、患者登録率が低いネットワークなど、一部活動が低調なネットワークも存在しており、患者・医療機関ともにカバー率が全国的にみて十分ではない。
- ・ 参加する医療機関の会費等の自主財源により順調に運営を行うネットワークがある一方で、サーバーの運営コスト等から事業の継続性に懸念のあるネットワークが一部見受けられ、ランニングコスト等の問題から持続可能性に課題がある。

など

考えられる実装方法と今後の進め方について

- ◆ 全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤の構築に当たって、オンライン資格確認等システムの基盤を活用することについて、どのように考えるか。
- ◆ これまで、オンライン資格確認の導入と被保険者記号・番号の個人単位化を進めるとともに、これら既存インフラを最大限に活用し、オンライン資格確認等システムにおいて、レセプトに基づく全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大（薬剤情報に加えて、医療機関名、透析情報、医学管理等の対象情報の拡大）、電子処方箋の仕組みの構築等に向けた準備を進めているところ。
- ◆ 医療機関等の中でやり取りする文書情報を送信し、本人同意の下で照会・受信できることを実現するため、効率・効果的なシステム開発の観点から、オンライン資格確認等システムと連携し、その基盤を活用することとしてはどうか。
- ◆ 今後、上記を踏まえ、議論する対象を整理し、内容に適するべく構成員を見直した上で、改めて議論を行う。

自由民主党政務調査会「医療DX令和ビジョン2030」公表(2022.5.17)

(提言の概要)

日本の医療分野の情報のあり方を根本から解決するため、

(1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設

(2) 電子カルテ情報の標準化(全医療機関への普及)

(3)「診療報酬改定DX」

の3つの取組を同時並行で進める。

(1)「全国医療情報プラットフォーム」の創設(抜粋)

オンライン資格確認については、「令和4年度末までにほぼ全ての施設に導入」との目標に向けて取組が進められているが、**運用開始施設は2割弱**に留まっている。「全国医療情報プラットフォーム」の基盤となるオンライン資格確認システムの導入目標を達成するために、**システム導入について原則として義務化**することや**医療機関等への更なる導入支援策**を含め、実現に向けた効果的な施策が必要である。

経済財政運営と改革の基本方針2022(2022.6.7閣議決定)

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護費の適正化を進めるとともに、**医療・介護分野でのDX**を含む技術革新を通じたサービスの効率化・質の向上を図るため、デジタルヘルスの活性化に向けた関連サービスの認証制度や評価指針による質の見える化やイノベーション等を進め、同時にデータヘルス改革に関する工程表にのっとりPHRの推進等改革を着実に実行する。

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023年4月から導入を原則として義務付けるとともに、導入が進み、患者によるマイナンバーカードの保険証利用が進むよう、関連する支援等の措置を見直す。**2024年度中を目途に保険者による保険証発行の選択制の導入を目指し**、さらにオンライン資格確認の導入状況等を踏まえ、**保険証の原則廃止を目指す**。

「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」の取組を行政と関係業界が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される**「医療DX推進本部(仮称)」**を設置する。

経済財政運営と改革の基本方針2022(2022.6.7閣議決定)

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をいう。

経済財政運営と改革の基本方針2022(2022.6.7閣議決定)

電子カルテ情報の標準化等*

*その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる

中医協において答申・公表された内容(2022.8.10)

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（2022年6月7日閣議決定）を踏まえ、8月3日の中央社会保険医療協議会（中医協）において、「医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて」諮問がなされ、8月10日の中医協で、以下の内容が答申・公表されました。

①オンライン資格確認の導入を原則義務化（療養担当規則等（省令）の改正。令和5年4月施行）

- ※ 例外：「現在紙レセプトでの請求が認められている医療機関・薬局」（全体の約4%）
（電子請求の義務化時点で65歳以上*・手書き請求）*75歳以上程度の医師

②医療機関・薬局向け補助の拡充

- ※ 診療所等に対する定額補助の実施及び病院に対する補助上限の引き上げ

③診療報酬上の加算の取扱いの見直し（令和4年10月から施行）

- ※ 今般の医療DXの基盤となるオンライン資格確認の義務化を踏まえ、オンライン資格確認導入に伴う医療の質の向上を評価する新たな仕組みに改める。
- ※ マイナ保険証利用時には、利用しない場合よりも、患者負担が小さくなる仕組みとする。

日本医師会のオンライン資格確認に対する立場

オンライン資格確認システムにおいては、保険資格確認は機能の一部に過ぎず、その本質は、安心安全に医療機関がつながる全国的なネットワークの構築である。これは、日本医師会が「日医IT化宣言2016」以来、長年切望してきた「全国の医療機関を安全につなぐ医療専用ネットワーク」そのものである。

オンライン資格確認は、今後の日本の医療で必須となる医療DX、全国医療情報共有の基盤である「全国医療情報プラットフォーム」に発展するものであり、これは安心安全で質の高い医療提供、かかりつけ医機能の発揮に寄与する基盤でもある。

そのために、義務化のいかににかかわらず、最終的には、全ての医療機関で導入されることが望ましく、日本医師会としても普及に協力している。

【全国医療情報プラットフォーム上で運用される仕組みや患者同意の下で共有される情報】

2022年9月現在	特定健診情報、レセプト由来の薬剤情報、 レセプト由来の診療情報(除:病名、手術情報)
2023年1月～	電子処方箋
2023年5月～	レセプト由来の手術情報
2025年度以降	電子カルテ情報交換サービス(仮称)*

仕組みの拡大により閲覧できる情報について

(令和4年9月11日以降)

医療機関等を受診し、医療機関等から毎月請求される医科・歯科・調剤・DPCレセプト（電子レセプト）から抽出した情報のうち、以下の項目を拡充する。

医療機関・薬局で閲覧可能な追加項目



(診療情報)

- 医療機関名、受診歴
- 診療年月日、入外等区分、診療識別、診療行為名*1

(薬剤情報)

- 医療機関名、薬局名

*1) 放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流
(令和5年5月を目途に、手術（移植・輸血含む）、入院料のうち短期滞在手術等基本料が閲覧可能となる予定)

マイナポータルで閲覧可能な追加項目



(診療情報)

- 医療機関名、薬局名、受診歴
- 診療年月日、診療識別、診療行為名、調剤行為名、特定保険医療材料名

※薬剤情報に係るマイナポータルでの「医療機関名」及び「薬局名」は既に閲覧可能

診療情報について

- 対象レセプト
 - 令和4年6月以降に提出された電子レセプトから抽出を開始し、以後3年間分の情報が閲覧可能
 - 月遅れ請求及び返戻分の再請求も対象（令和3年9月以降に行われた診療行為に限る）
- 抽出タイミング
 - 毎月受付開始5日から10日までの受付レセプトは一括して翌11日の朝までに更新し表示
 - 11日受付レセプトは翌12日、12日受付レセプトは翌13日の朝までに更新し表示
- メリット
 - 医師、歯科医師、薬剤師等が、患者の同意により、他院のレセプト由来の診療情報を把握可能
 - マイナポータルにアクセスすることで、患者が医療機関で受けた診療行為等の情報をいつでも閲覧可能



電子処方箋(2023年1月 運用開始)



そうだったのか、 電子処方箋

【医療機関・薬局の皆さまへ】

令和4年7月25日
厚生労働省 医薬・生活衛生局

重複投薬・併用禁忌のチェック

03. どんなメリットがあるの？

処方・調剤するお薬について、重複投薬や併用禁忌がないかチェックできます

- 処方・調剤するお薬が、患者が服用中のお薬と重複投薬／併用禁忌にあたらないかを「電子処方箋管理サービス」でチェックし、その結果を現在ご利用いただいているシステムで確認できるようになります。
- 複数の医療機関・薬局をまたいだ患者のお薬データを対象とした同チェックは、処方箋発行に係る現行の業務フローの中に組み込むことができ、医師・歯科医師による診察・処方、薬剤師による調剤をサポートします。

電子カルテシステムなどにおける処方オーダー入力画面（イメージ）

RP	薬剤名	使用量	単位	コト
RP.01	ルシオ0.25mg錠	1錠	1錠	
1	1日1回 就寝前		7日	
RP.02	イソリノール錠50	2錠	2錠	
1	1日1回 朝食直後		7日	
RP.03	アリナミン錠300mg	3錠	3錠	
1	1日3回 朝昼夕食後		7日	

重複投薬・併用禁忌チェック結果画面（イメージ）
（院内チェック+電子処方箋によるチェック）

チェック結果	メッセージ分類	処方薬剤	チェック対象薬剤		メッセージ
		薬剤名	施設名		
電子処方箋	併用禁忌	ルシオ0.25mg錠	自院	イソリノール錠50	本剤の血中濃度が上昇し、作用の増強及び作用時間の延長が起こるおそれがある
電子処方箋	併用禁忌	アリナミン錠300mg	厚労薬局	アリナミン錠25mg	血中カリウム値の上昇のおそれがある

OK キャンセル

現在ご利用いただいているシステムで、他医療機関・薬局で処方・調剤されたお薬との重複投薬、併用禁忌の確認が可能に！

電子署名 現時点ではHPKIカードのみ利用可能

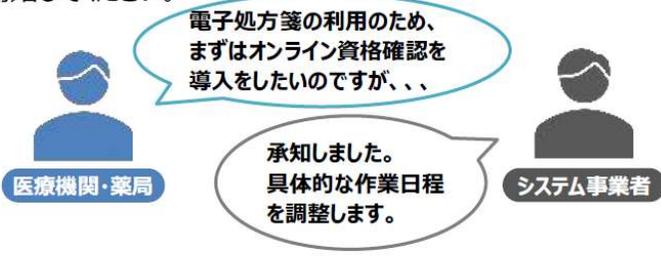
05. 電子処方箋の運用開始に向けて、早めの準備をお願いします!

電子処方箋導入に向け、①オンライン資格確認の導入、②電子署名を付与する手段の導入をお願い致します。

- 電子処方箋の導入に向けた準備として、システム事業者と調整の上、既存システムを改修してもらうといった対応が必要になりますが、まずは以下をお願いします。
 - ① システム事業者に連絡し、オンライン資格確認を導入する。
 - ② 電子署名等に用いるICカード（例：HPKIカード）の取得や、クラウド型電子署名など電子署名事業者が提供する電子署名（電子署名法第2条第1項の要件を満たすもの）であって適切な外部からの評価を受けるなど、一定の要件を満たすものなどを付与する手段を導入する。

①オンライン資格確認の導入

電子処方箋の利用にあたっては、オンライン資格確認で使用する端末やネットワークなどを活用するため、まずはシステム事業者に連絡し、オンライン資格確認の導入に向けた調整を開始してください。



令和5年4月以降、オンライン資格確認の導入が原則、義務化されます。令和4年度末にかけて導入が集中する可能性があるため、お早めに導入をお願いします!



シカク君

②電子署名等（例：HPKIカード）の取得

従来、医師・歯科医師、薬剤師はハンコで処方箋に署名していましたが、処方箋の電子化に伴い、電子的に署名していただく必要があります。制度上は、HPKIカードを用いた電子署名に限られておりませんが（P6参照）、現時点で利用可能な電子署名等としてはHPKIカードがあります。

(HPKIカードの場合)

	氏名	XX
	生年月日	XX
	会員ID	XX
	登録番号	XX
	有効期限	XX
カードID	XX	
発行日	XX	

- ✓ 医師・歯科医師、薬剤師の本人確認
- ✓ 医師・歯科医師、薬剤師の資格を有することの証明
※内蔵するICチップに証明書を内蔵しています。

■ HPKIカードの申請先

- <医師向け>
 - ・日本医師会 電子認証センター
<https://www.jmaca.med.or.jp/application/>
 - ・一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS)
http://www.medis.or.jp/8_hpki/index.html
- <歯科医師向け>
 - ・一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS)
http://www.medis.or.jp/8_hpki/index.html

<薬剤師向け>

- ・日本薬剤師会認証局
<https://www.nichiyaku.or.jp/hpki/index.html#S30>
- ・一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS)
http://www.medis.or.jp/8_hpki/index.html

HPKIカード(医師資格証) 電子処方箋で電子署名に必要

日本医師会会員は無料

- | | |
|--------------|--------------------------------|
| ① 名称 | 日本医師会が発行する医師を対象としたHPKIカード |
| ② HPKIカード ロゴ | 3師会 + MEDISが発行するHPKI準拠カードの共通ロゴ |
| ③ 保有者顔写真 | カード保有者の顔写真 |
| ④ 保有者の情報 | 姓名・生年月日・日医会員ID・医籍登録番号 |
| ⑤ カードIDと発行日付 | 有効期限は、カード発行日より5年間 |
| ⑥ カード有効期限 | カードIDと発行日付 |
| ⑦ ICチップ | 電子証明書を格納するためのICチップ |
- 医師資格証には、偽造防止のための物理的な対策も施されている。

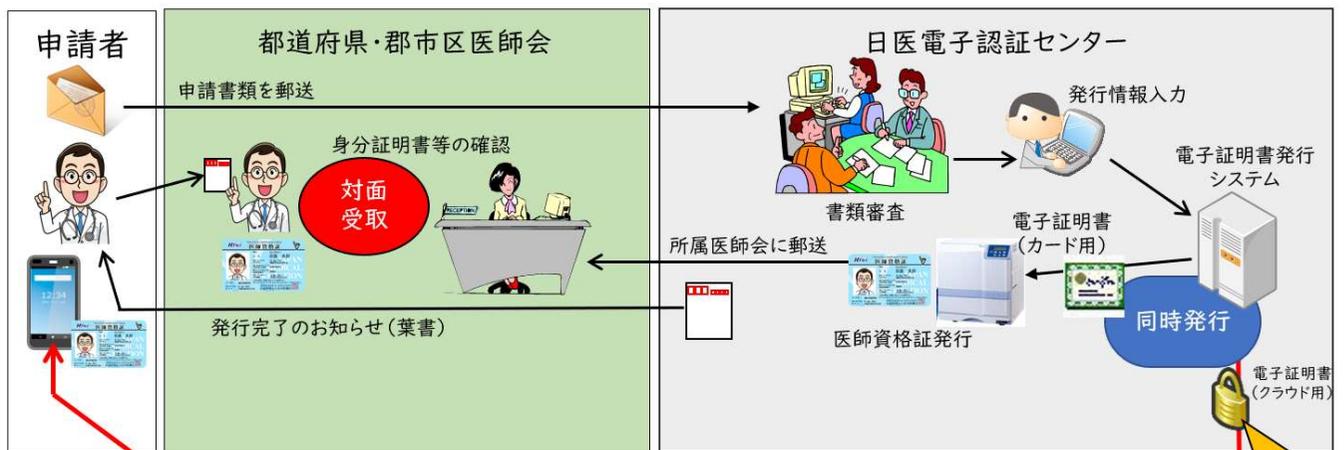


KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD
MEMBER JMA

カードレス(スマホにて)利用可能に (準備中)

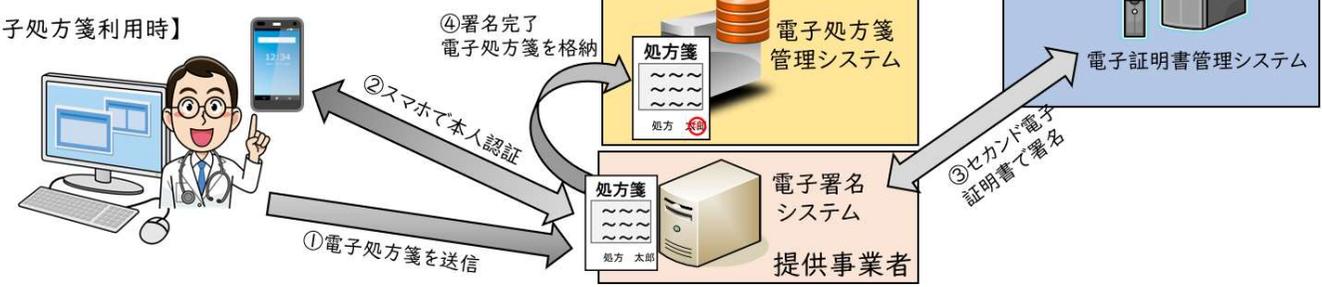
HPKIセカンド電子証明書の概要

従来の発行の流れにセカンド電子証明書を追加し、カードに格納するのに加えてクラウドシステムへも格納する。



医師資格証の本人認証機能を用いてHPKIセカンド電子証明書と申請者(スマホ等)を紐付け。スマホを用いた生体認証でも紐付けできるようにする。

【電子処方箋利用時】



医療DX 介護関係

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ(第1回) 2022年9月12日

- 議事次第 健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ
- 資料1 健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ開催要項
- 資料2 介護情報の利活用について
- 資料3 介護情報の利活用に向けて(松田構成員)
- 資料4 医療情報の共有の現状(厚生労働省医政局)
- 資料5 検討事項および今後の進め方について

- 参考資料1 データヘルス改革工程表
- 参考資料2 科学的裏付けに基づく介護に係る検討会 取りまとめ
- 参考資料3 LIFE(科学的介護情報システム)
- 参考資料4 介護情報に係る様式の例

厚生労働省データヘルス改革工程表（令和3年6月4日）

①利用者自身が介護情報を閲覧できる仕組みの整備

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
電子カルテ・介護情報等						
介護情報		CHASEフィードバック機能の開発	CHASE等の解析結果の利用者単位等のフィードバック（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証		システム要件の整理、システム改修等	マイナポータル等で閲覧可能（2024年度以降順次～）
			技術的・実務的な課題等を踏まえ、利用者や介護現場で必要となる情報の範囲や、全国的に介護情報を閲覧可能とするための仕組みを検討			次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）

②介護事業所間等において介護情報を共有することを可能にするための取組

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
介護事業所間における介護情報の共有並びに介護・医療間の情報共有を可能にするための標準化		介護情報の共有や標準化に係る調査	全国的に介護記録支援システムの情報を含めた介護情報を閲覧可能とするための基盤のあり方についてIT室（デジタル庁）とともに検討し、結論を得る		左記を踏まえたシステムの課題解決・システム開発	

③科学的介護の推進

	2020年度	2021年度	2022年度	2023年度	2024年度	2025年度
自立支援・重度化防止等につながる科学的介護の推進	CHASEフィードバック機能の開発	事業所・利用者単位のフィードバックや解析による科学的介護の推進（2021年度～） CHASE等による自立支援等の効果を検証				
	NDB・介護DB連結解析開始	VISIT・CHASEを一体的運用、介護DBとの連結解析開始	新たな情報収集システムに向けた更なるデータ項目の整理	次期システムの開発		次期システムの運用開始によるデータに基づく更なるフィードバック等（2024年度～）

※2021年度から、CHASE・VISITを一体的運用するにあたって、科学的介護の理解と浸透を図る観点から、以下の統一した名称を用いる。科学的介護情報システム（Long-term care Information system For Evidence; LIFE ライフ）



介護保険制度における利用者に関する主な介護情報

情報の種類	主な保有主体 (○) と 作成主体 (★)						主な記録・交換形式	国が示す様式の有無	コード化の有無
	利用者	市町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関	国			
● 要介護認定情報等	○	★	一部	○		○ (匿名)	電子的	○	○
● 請求・給付情報	○	○	★	★		○ (匿名)	電子的	○	○
● LIFEで集めている情報	※		★			○ (匿名)	電子的	○	○
● 診療情報提供書・入退院情報			一部	○	★		電子的または紙媒体	○	一部
● 主治医意見書		○		○	★		電子的または紙媒体	○	一部
○ 訪問看護指示書・報告書			★		★		電子的または紙媒体	○	×
● ケアプラン	○		○	★			電子的または紙媒体	○	×
○ 提供したケアに関する記録	○		★				電子的または紙媒体	×	×

※ LIFEの利用者単位フィードバック開始予定



介護保険総合データベースについて（概要及び収集経路）

1. 介護保険総合データベース（介護DB）の概要

①介護DBとは

介護給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集し、匿名化した上で、厚生労働省が管理するサーバー内へ格納（平成25年度（2013年度）から運用開始）。

令和3年度（2021年度）より、LIFEの運用を開始し、介護DBへの格納を開始。

<収集目的> 介護保険事業計画等の作成・実施等及び国民の健康の保持増進及びその有する能力の維持向上に資するため

<保有主体> 厚生労働大臣

②保有情報

匿名要介護認定情報、匿名介護レセプト等情報、匿名LIFE情報

③平成28年7月よりこれまでの利用状況

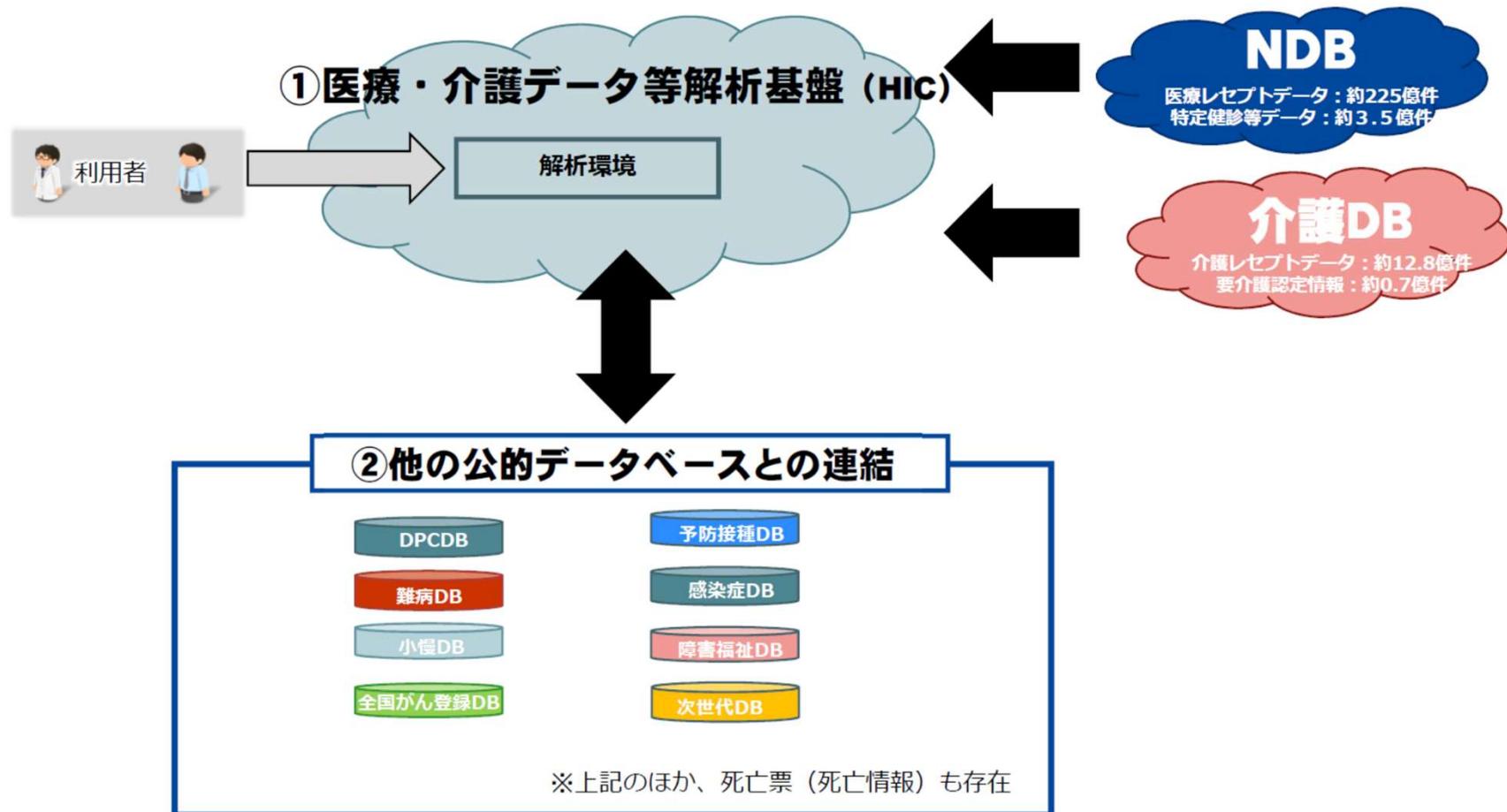
- 全国の介護保険者の特徴や課題、取組等を始めとする、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有する「地域包括ケア『見える化』システム」において利用
- 平成30年度より「要介護認定情報・介護レセプト等情報の提供に関するガイドライン」に基づきデータの第三者提供を実施
- 令和2年10月より、匿名介護情報等の提供に関するガイドラインに基づき、レセプト情報・特定健診等情報データベース（NDB）との連結データの第三者提供の申出の受付を開始

（出典）第59回 社会保障審議会介護保険部会 資料4（一部改変）に、LIFE情報を追加。



NDBの今後

- 今後、個人情報保護の観点に留意しながら、①クラウド化・医療・介護データ等解析基盤（HIC）の構築、②他の公的データベース等との連結を進め、EBPMや研究利用の基盤として、さらなる利便性・価値向上を図っていく。



NDB と他の公的データベース等との連結について

- 現在介護DB、DPCDBとの連結解析を開始している。今後、①他の保健医療分野の公的データベースとの連結、②民間データベースである次世代医療基盤DBとの連結、③死亡情報との連結について、検討。

区分	DB名	元データ	NDBとの連結の意義・必要性	識別子(※1)	連結の検討状況等
公的	介護DB	・介護レセプト ・要介護認定情報 等	・治療を受けた要介護者の治療前後における医療・介護サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・ID4(2020年10月) ・ID5(2022年4月)	令和2年10月開始。
	DPCDB	・DPCデータ (診療情報、請求情報)	・急性期病院へ入院した患者の状態や入院日の把握が可能となり、急性期医療における治療実態の分析に資する。	・ID4(2022年4月) ・ID5(2024年4月)	令和4年4月開始。 (令和6年4月からID5利用開始予定。)
	障害福祉DB	・給付費等明細書情報 ・障害支援区分認定情報	・治療を受けた障害者の治療前後における医療・障害福祉サービスの利用状況の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5(検討中)	令和4年6月に関係審議会で意見書とりまとめ。法制化に向けて検討中。
	予防接種DB	・予防接種記録 ・副反応疑い報告	・予防接種を受けた者と受けていない者を比較した、ワクチンの有効性・安全性に関する調査・分析のために必要。	・ID4 ・ID5	令和4年9月の関係審議会で意見書踏まえ、法制化に向けて検討中。
	感染症DB	・発生届情報 等	・感染症の治療実態と予後の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	令和4年9月の関係審議会で意見書踏まえ、法制化に向けて検討中。
	難病DB	・臨床調査個人票 (告示病名、臨床所見等)	・網羅的かつ経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ。法制化に向けて検討中。
	小児DB	・医療意見書 (告示病名、臨床所見等)	・網羅的かつ経時的な治療情報を得ることが可能となり、より詳細な治療実態の把握・分析に資する。	・ID4 ・ID5	令和3年7月に関係審議会で意見書とりまとめ。法制化に向けて検討中。
	全国がん登録DB	・届出対象情報 ・死亡者情報票	・各種がんの各ステージ分類毎による治療実態と予後の把握・分析に資する。	検討中	令和3年12月から関係審議会で議論を開始しており、引き続き検討中。
民間	次世代DB(※2)	・医療機関の診療情報 (レセプト、電子カルテ、健診情報等)	・アウトカムを含む医療情報と連結・分析を可能にすることにより医療分野の研究開発を促進する。	・ID4 ・ID5	令和4年6月に次世代医療基盤法WG中間とりまとめで連結について検討することとされた。連結する方向で内閣府で検討中。

※1 ID4: カナ氏名・生年月日・性別のハッシュ値 ID5: 最古の個人単位被保険者番号のハッシュ値。

※2 次世代医療基盤DBについては、次世代医療基盤法に基づく主務大臣の認定を受けた認定事業者がDBを保有。

その他	死亡情報	・死亡の時期や原因等	・発症から死亡に至るまでの治療実態が把握できることにより、治療介入の必要性の検討や効果の検証に資する。	—	・NDBに死亡情報を収載する方向で検討してはどうか。(詳細は11ページ以降)
-----	------	------------	---	---	--

【参考】連結に当たっての視点(「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」報告書(平成30年11月16日)より抜粋。

1. NDB、介護DBとの連結解析の具体的なニーズについて、関係者間で共有されること
2. 収集・利用目的が法令等で明確に定められ、連結解析の根拠についても位置付けることが可能であること
3. 第三者提供の枠組みが法令等で定められ、連結解析に係る第三者提供の根拠についても位置付けることが可能であること
4. NDB、介護DBとの匿名での連結解析が技術的に可能であること(共通の識別子の生成に必要な情報が収集されていること、システム面の対応が可能であること等)



第1回 介護情報利活用ワーキンググループ

資料 5

令和4年9月12日

検討事項および今後の進め方について

厚生労働省 老健局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan



介護情報利活用WGにおける課題・論点ならびに検討事項（案）

主な課題及び論点（案）

より適切な介護サービスの提供や自立支援に向けて、以下①～③を実現することが求められる。

- ①利用者自身が介護情報を閲覧する仕組み
- ②介護事業所間等において介護情報を共有する仕組み
- ③科学的介護の推進

- 上記①②を実現するためには、
「項目の選定」「記録方法の標準化」「情報共有方法」について検討が必要ではないか。
- また、③を実現するためには、上記にくわえ、情報の保存・利活用方法等についての検討が必要ではないか。

本ワーキンググループでの検討事項（案）

- 利用者自身や介護事業者等が閲覧・共有することが適切かつ必要な情報の選定、記録方法の標準化について
- 利用者自身や介護事業者等が、介護情報を閲覧・共有するための仕組みについて
- 科学的介護の推進に必要な取組について



医療DX

- ・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

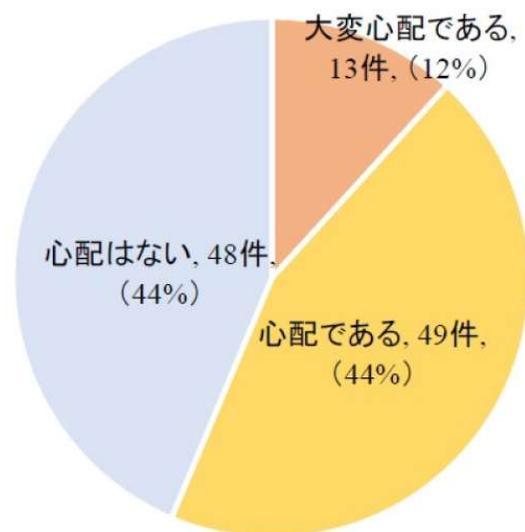


地域医療介護連携ネットワークの新しい未来

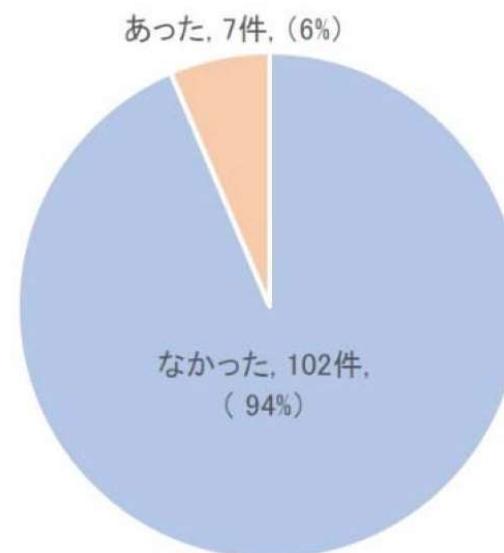
今後の地連NWの存続(日医総研・緊急調査 2022年6月)

- 今後の継続を心配する地域が56%と半数を超え、
- 実際に影響があった地域が7件あった (216団体中110団体から回答)

今後の地連NWの継続に関して



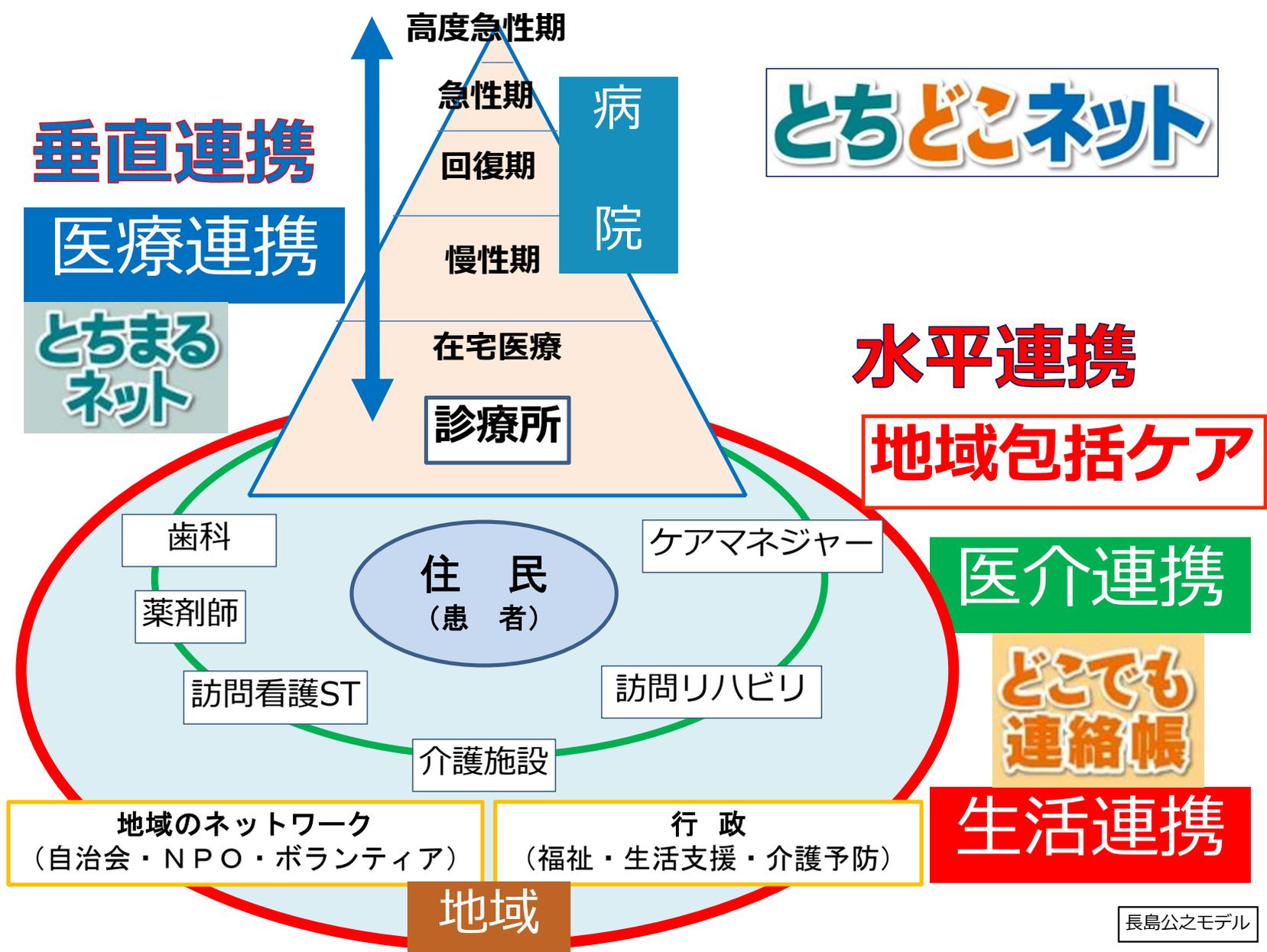
何かしらの影響があったか否か



地連NW 新しい未来の検討が必要

- 1)地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源の見直し(特に、医療介護多職種連携機能)
- 2)「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用
- 3)広域化、全国化
- 4)PHR(行政・民間)との連携
- 5)遠隔医療における活用
- 6)研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用(電子カルテの標準化、次世代医療基盤法の見直し)

全国医療情報プラットフォームと 地域医療介護連携ネットワークの 併存が必要



垂直連携

医療連携

**とちまる
ネット**

とちどこネット

水平連携

地域包括ケア

医介連携

**どこでも
連絡帳**

生活連携

地域のネットワーク
(自治会・NPO・ボランティア)

行政
(福祉・生活支援・介護予防)

地域

長島公之モデル



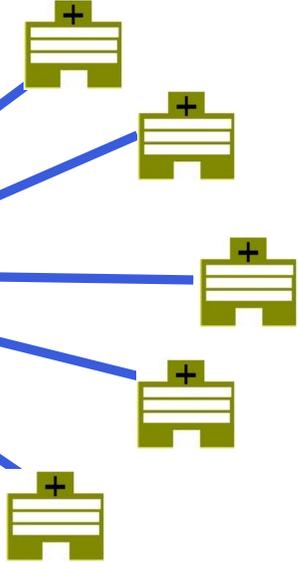
地域医療連携ネットワーク とちまるネット

なるほど！

電子カルテ内容の閲覧



とちまる
ネット



情報提供病院

薬剤

検査

画像

文書

依頼 処方 (外来院内処方)	2014/04/07	版:01
1. ミヤBM細粒(1g/包) 1回1包(1日3包) ...1日3回 朝・昼・夕食後30分 【服用開始日:2014/04/07(月)】	3包	35日分
2. マグラックス錠30mg 1回2錠(1日6錠) ...1日3回 朝・昼・夕食後30分 【服用開始日:2014/04/07(月)】	6錠	35日分
3. ツム外00:大建中湯1キス顆粒 1回1包(1日3包) ...1日3回 朝・昼・夕食後30分 *** 全薬品名を薬袋欄に記載 【服用開始日:2014/04/07(月)】	3包	35日分

依頼 処方 (外来院内処方)	2014/04/07	版:01
1. プリンペラン錠5mg 1回1錠(1日2錠) ...1日2回 朝・夕食後30分 【服用開始日:2014/04/07(月)】	2錠	35日分



設備情報提供書

施設名称: _____

〒 _____

所在地: _____

連絡先: _____

担当者: _____

TEL: _____ FAX: _____

E-MAIL: _____

Web: _____

備考: _____

受付時間: _____

設備情報提供書



医療介護専用SNS

患者タイムラインに添付可能なファイル



いつでも 四郎
看護師 (長島整形外科)

本日訪問時の仙骨部褥瘡の写真です。前回と変化ありませんでした。



褥瘡の写真



どこでも 三郎
医師 (どこでもクリニック)

胸部X線では、異常ありませんでした。



X線画像



どこでも 三郎
医師 (どこでもクリニック)

血液検査結果です。腎機能に問題ありませんでした。



紙の資料



どこでも 三郎
医師 (どこでもクリニック)

本日の訪問リハビリのビデオです。

 capturedvideo.MOV

ビデオ・音声
ファイル



ケア マネオ
介護支援専門員・ケアマネジャー

サービス担当者会議録のワード・ファイルです。

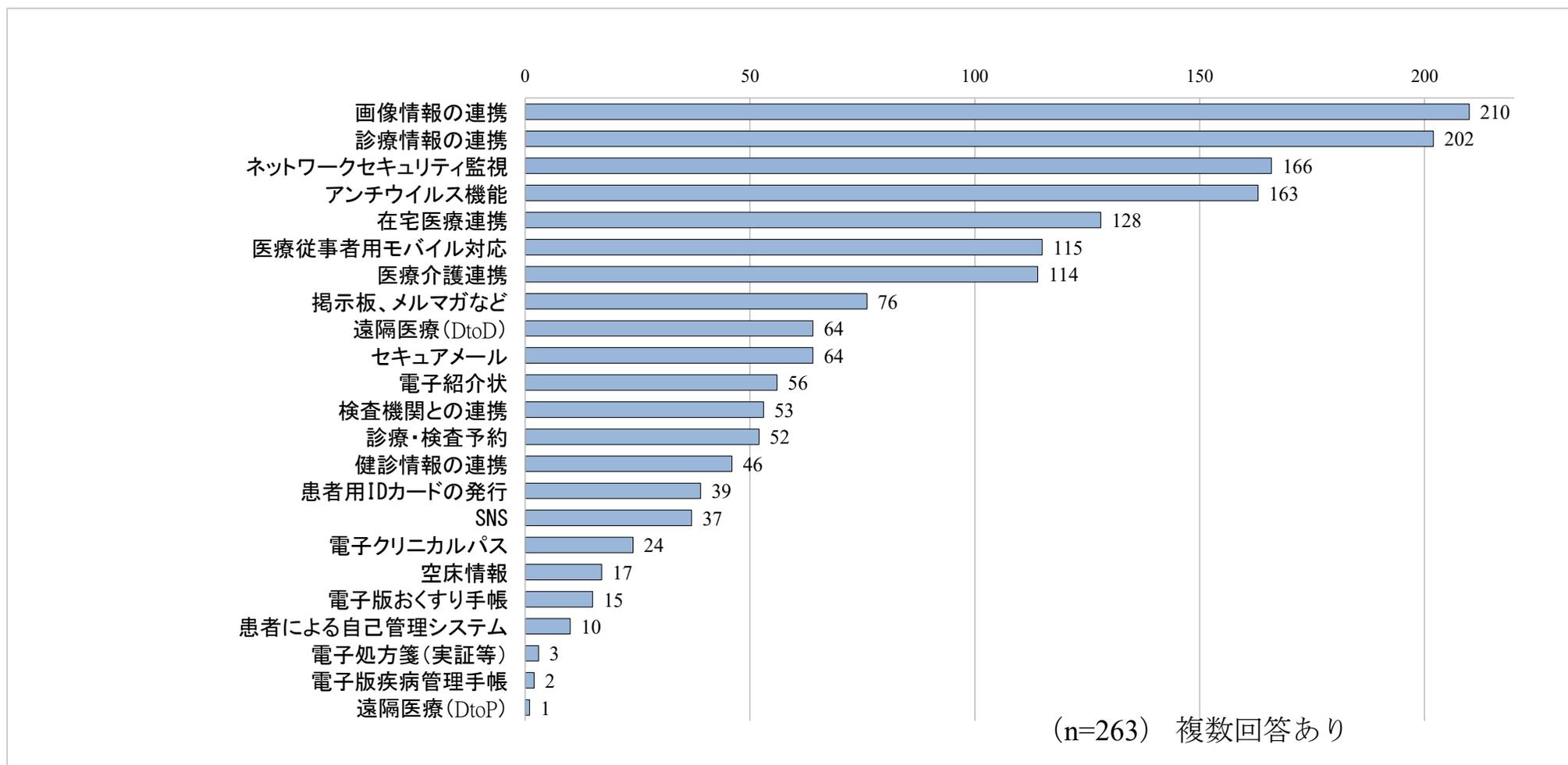
 XX月XX日サービス会議録.docx

ワード・エクセル
PDF等のファイル

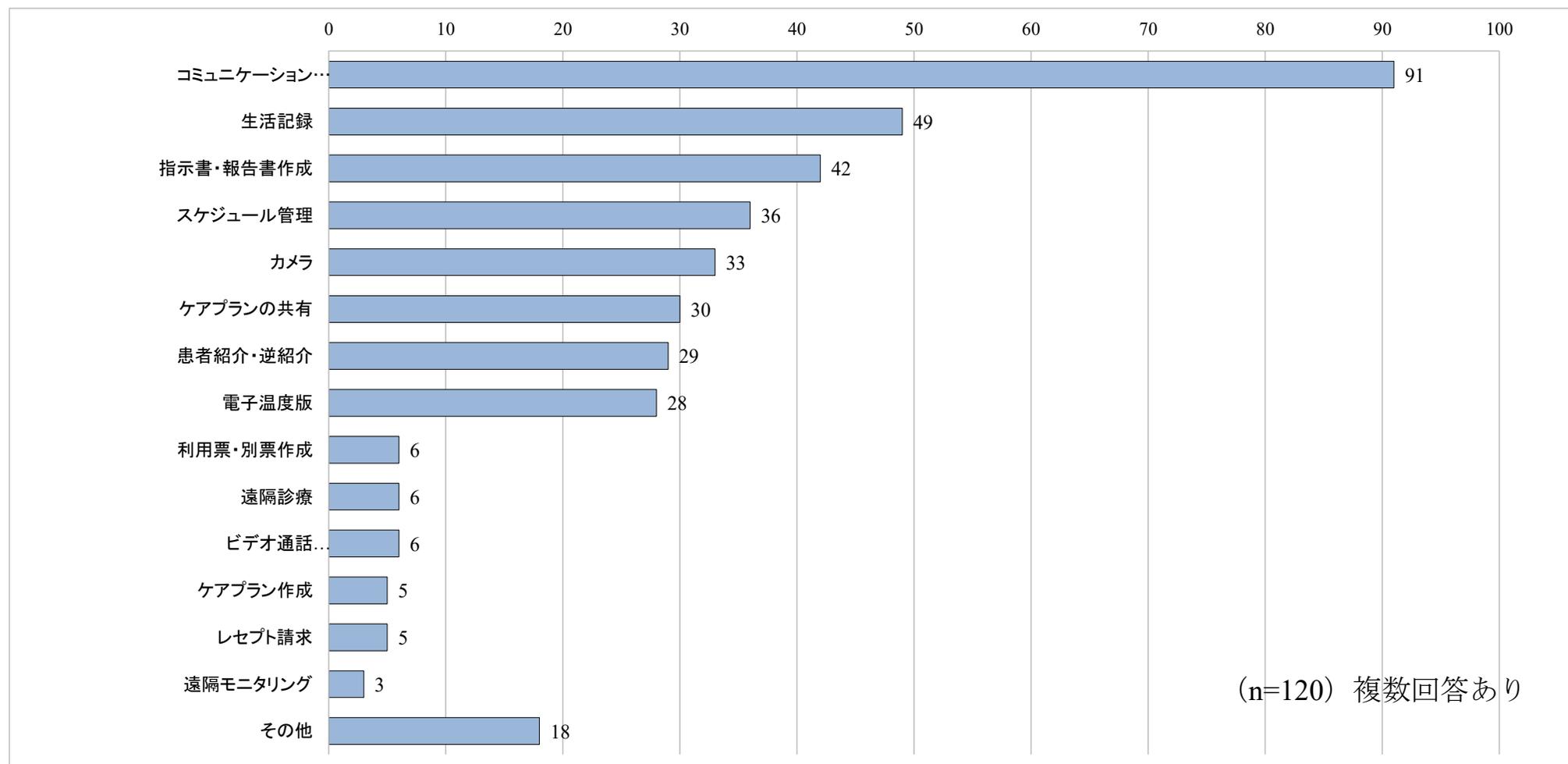


現在の地域医療介護連携NWの機能

全国の地連NW 共有可能な情報項目(日医総研の調査)



全国の地連NW 多職種連携システムの利用機能(日医総研調査)

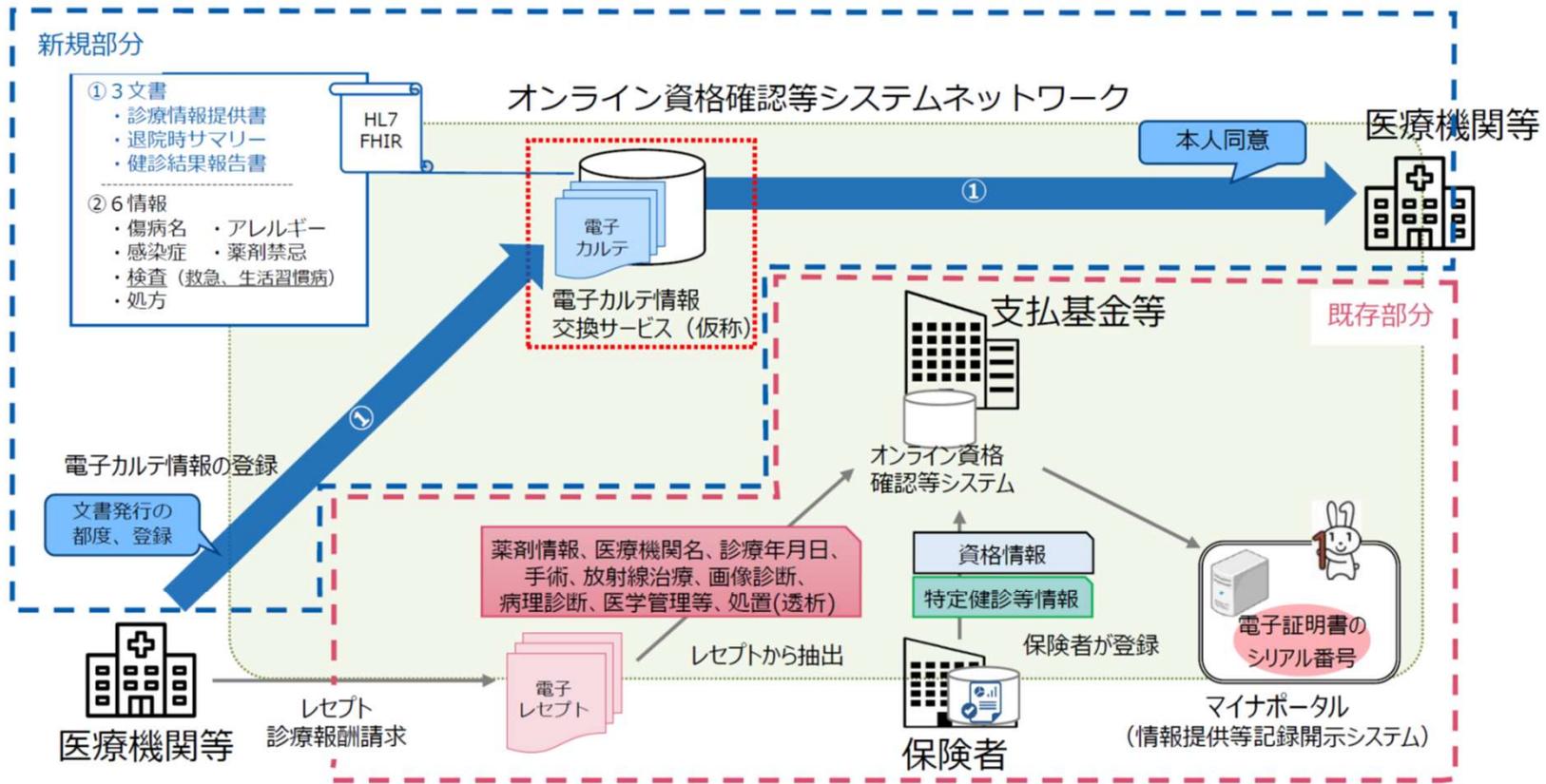


医療DXで利用可能になる機能

考えられる実装方法（イメージ）

第88回 社会保障審議会（医療部会）
（令和4年6月3日）資料2

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。



送受信方式

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。



併用の必要性(日本医師会の考え)

- 全国医療情報プラットフォームだけでは
地域医療介護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
→しばらくの間は、**地連NWとの併用が必須**

留意事項

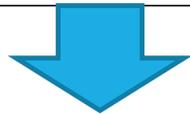
- 『全国医療情報プラットフォーム』を通じて電子カルテ情報の共有・交換が広く行われるようになるまでの間は、地域医療介護総合確保基金等を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークも引き続き機能し、併存する。

地連NWの課題

●将来に向けて、今から行うべきこと

- システムの標準化
- 機能の標準化、パッケージ化
- 患者同意、運用ルールの標準化
- 費用負担支援
- 環境整備

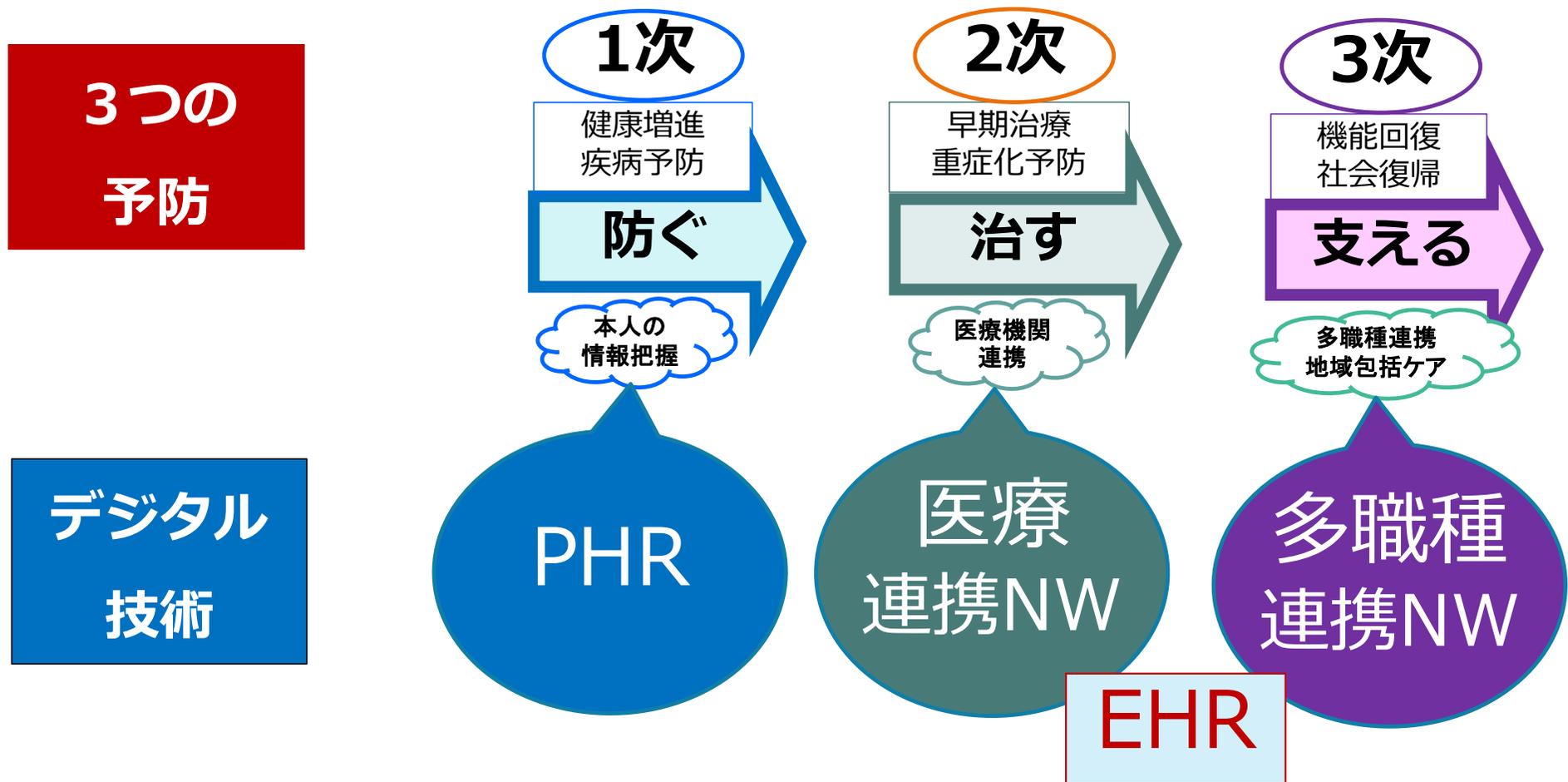
(名寄せID、サイバーセキュリティ、電子署名・認証標準化(HPKI)
二次利用への医療機関の不安解消)

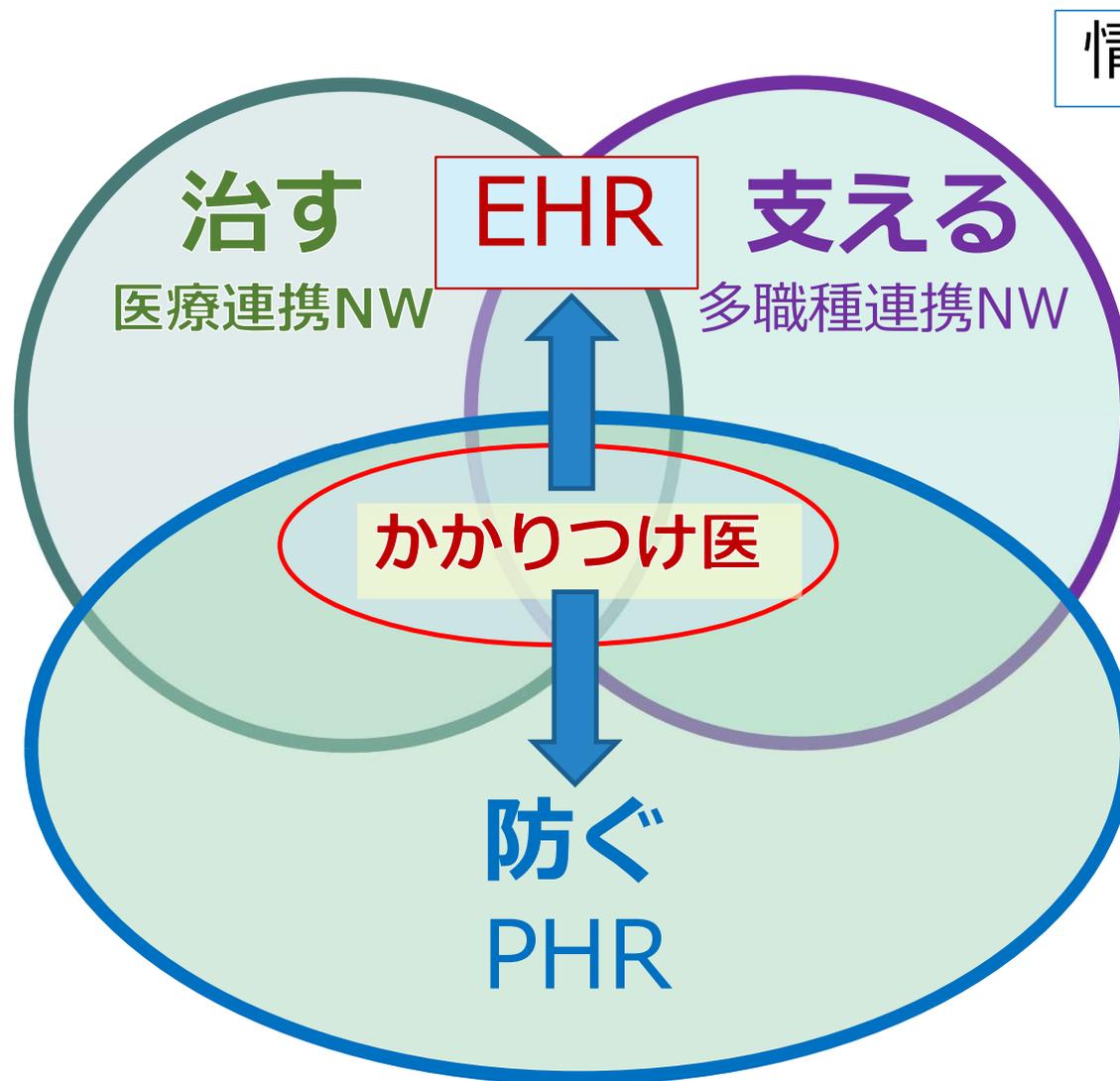


広域化、全国化
全国医療情報プラットフォームとの連携、インフラ活用

【今後の課題】 PHRとの連携

超高齢社会における「新しい」地域医療介護連携





【今後の課題】 遠隔医療の基盤となる

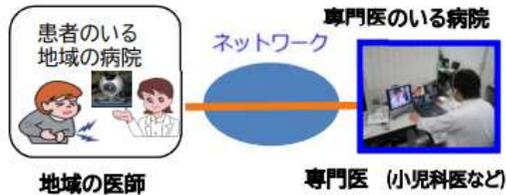
情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為。

医師—医師間 (D to D)

遠隔相談

【概要】画像を見ながら遠隔地の医師との症例検討を行うなど、医師等に指導を行う。

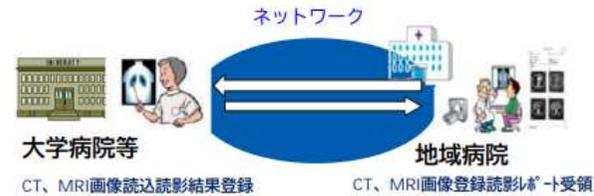
【効果】医療の地域間格差の解消、患者やその保護者などの安心感向上につながる。



遠隔画像診断

【概要】X線写真やMRI画像など、放射線科で使用される画像を通信で伝送し、遠隔地の専門医が診断を行う。

【効果】専門医による高度で専門的な診断を受けられる。



医師—医師間 (D to D)

遠隔病理診断

【概要】体組織の画像や顕微鏡の映像を送受信するなどし、遠隔地の医師が、特に手術中にリアルタイムに遠隔診断を行う。

【効果】リアルタイムで手術範囲の決定など専門医の判断を仰ぐことができる。

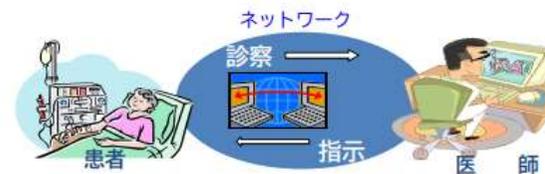


医師—患者間 (D to P、D to P with N 等)

遠隔診療 (オンライン診療)

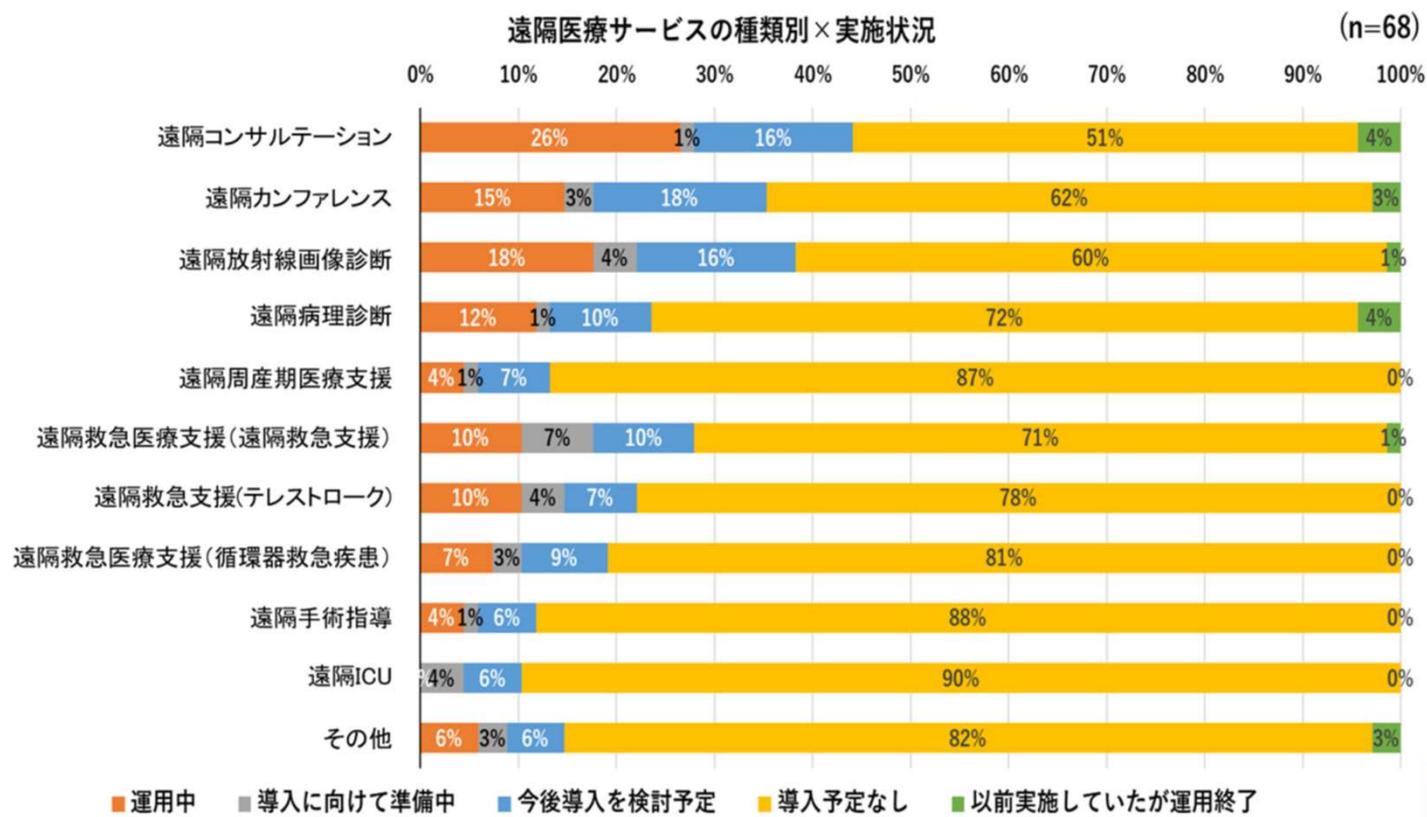
【概要】医師—患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムで行う。

【効果】医療に対するアクセシビリティを確保し、よりよい医療を得られる機会を増やすことができる。



遠隔医療のサービス別の実施状況 (総務省 遠隔医療医療モデル参考書令和4年版より)

- 遠隔コンサルテーション、遠隔放射線画像診断、遠隔カンファレンスの順に多く運用中もしくは導入に向けて準備中



●遠隔医療サービスを導入した目的と医療提供体制との関係性

医師の偏在や医療資源の不足、移動距離や時間等の物理的な距離の解消、救急搬送の時間短縮/不要不急の搬送抑制、数少ない専門医が効率的に診療を行える環境整備、地域に勤務する若手医師の教育支援等を挙げる運営主体が多く見られた

●構築費用

サービス提供側及び利用側（医療機関）のほか、国や自治体による負担もみられ、地域医療介護総合確保基金を使用する場合もあった。

●運営費用

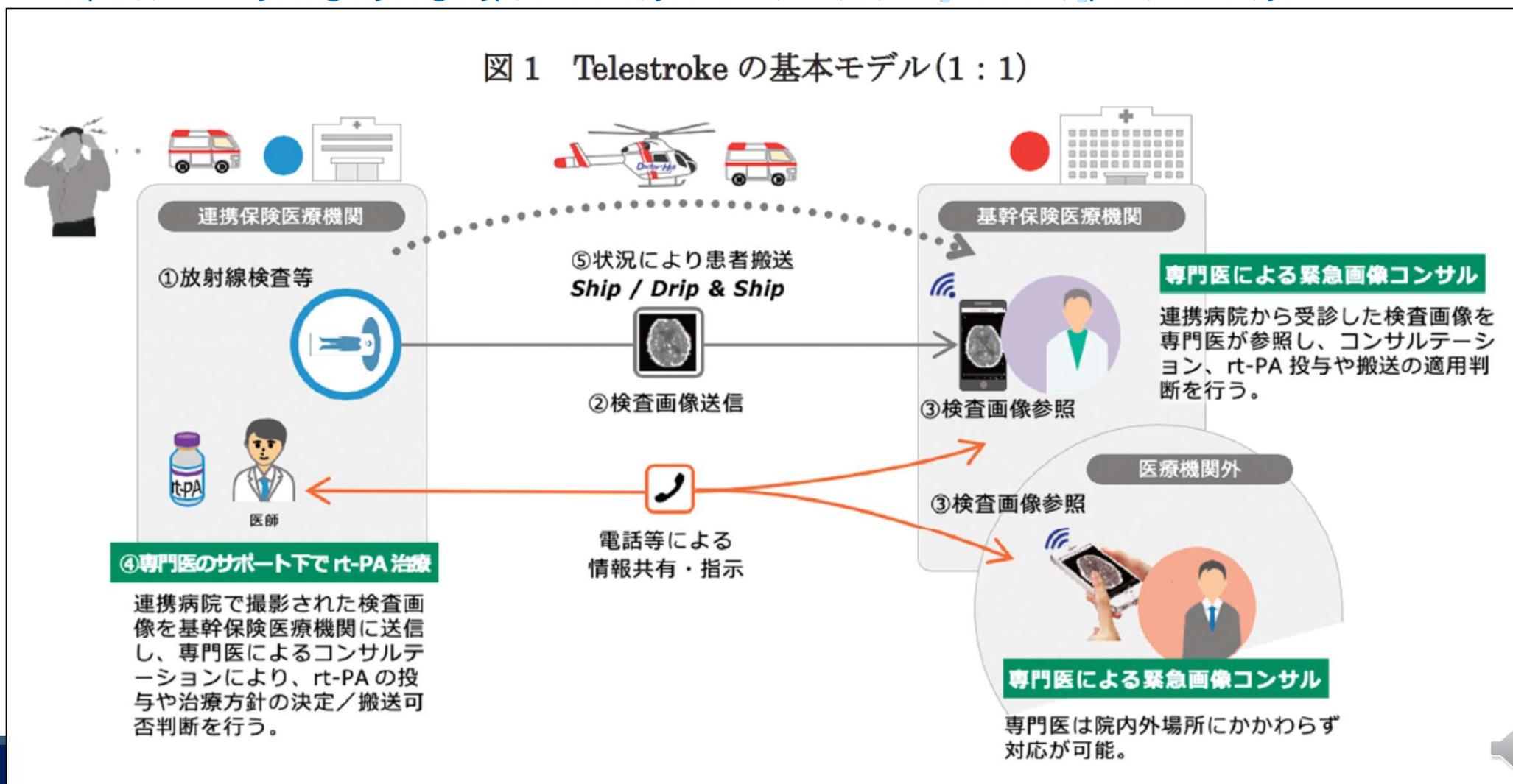
サービス提供側及び利用側（医療機関）が負担している場合が多く、自治体が負担する場合もみられた。

遠隔医療のトピックス

脳卒中遠隔医療ガイドラインTelestroke(日本脳卒中学会)

https://www.jstage.jst.go.jp/article/jstroke/42/5/42_10837/_pdf/-char/ja

図1 Telestrokeの基本モデル(1:1)



遠隔 ICU 設置と運用に関する指針(日本集中治療医学会)

- 遠隔ICU は遠隔医療のひとつで、集中治療における診療支援システムである。すなわち、**専門家同士で協力して重症患者における医療体制を提供する、ビデオ音声通話やコンピュータシステムのネットワーク**である。遠隔ICU は現場医療に代わるものではなく、医療資源の活用とプロセスの標準化を通じて現場医療を強化するよう設計されている。

遠隔手術ガイドライン(日本外科学会)

<https://jp.jssoc.or.jp/uploads/files/info/info20220622.pdf>

① 遠隔手術指導 (Telementoring)

遠隔地の医療機関において指導医が患者の存在する現地の手術にリアルタイムで参加しつつ、タブレット等の情報通信機器を用いて画像や音声で具体的に現地術者の手術内容を指導する形態である。

② 遠隔手術支援 (Telesurgical support)

遠隔地において指導医が手術支援ロボットを用いて現地の手術に助手あるいは部分的に術者として手術を支援し、現地術者と共同で手術を行う形態である。

③ 完全遠隔手術 (Full telesurgery)

現地医療機関に手術を実施する外科医が不在の環境下で、遠隔地の医師が手術支援ロボットを用いて手術操作を行うものである。遠隔地術者と患者の関係は「オンライン診療指針」におけるD to Pとなり、一般オンライン診療としては実施可能であるが、遠隔手術としての実施は認められていない。

総務省 遠隔医療モデル参考書令和4年版

- **先進的な情報技術**（例えば、人工知能、VR/AR、高精細映像技術、高速通信技術等）を活用した遠隔医療の実証が実施

- **胃生検AI 病理診断支援システムの検証**

日本病理学会 福島県、徳島県両県で構築した「遠隔病理診断ネットワーク（福島モデル、徳島モデル）」を用いて検証

- **VR/AR 技術の活用**

長崎県の五島中央病院では、2D 情報の連携では観察が難しいリウマチ・膠原病分野にXR を活用

【今後の課題】 オンライン診療との連携

オンライン診療に関するこれまでの経緯

- 平成30年3月オンライン診療の適切な実施に関する指針策定
- 令和元年7月オンライン診療の適切な実施に関する指針一部改訂
(D to P with Dの記載の追加等)
- 令和2年4月新型コロナの時限的・特例的取扱いの事務連絡発出
(医師が可能と判断した場合に初診からのオンライン診療を実施可能)
- 令和4年1月オンライン診療の適切な実施に関する指針一部改訂
(初診から可能)

オンライン診療の情報

- 厚生労働省「オンライン診療に関するホームページ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/rinsyo/index_00010.html

- オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和4年1月一部改訂）

<https://www.mhlw.go.jp/content/000889114.pdf>

- オンライン診療を行う医師向けの研修・緊急避妊薬の処方に関する研修

- 【動画】 オンライン診療の適切な実施に関する指針改定の概要（約8分）

【動画】 オンライン診療の適切な実施に関する指針改定の概要（約8分）

- <http://ecreate.jp/gst/telemedpre/2022/00/>

初診に必要な医学的情報

日頃より直接の対面診療を重ねている等、患者と直接的な関係が既に存在する医師＝「かかりつけの医師」

初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこと。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、PHR等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

厚生労働省 オンライン診療研修
「オンライン診療の適切な実施に関する指針」
改訂の概要

3

オンライン診療の情報

- 日本医師会「オンライン診療について」

https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html

○オンライン診療入門－導入の手引き

かかりつけの患者さんに情報通信機器を用いたオンライン診療を行うことを検討されている先生を対象に、はじめの一步としての情報をとりまとめた

オンライン診療が特に有用と考えられるケース

(1) 解決困難な要因によって、医療機関へのアクセスが制限されている場合

(適切に対面診療と組み合わせる)

- 離島・へき地など地理的要因によるアクセス制限
- 在宅医療や様々な事情によるアクセス困難
- 難病・小児慢性疾患等、専門的診療ができる医療機関が限られているため、アクセス困難

(2) 新型コロナウイルス感染症などのパンデミックの非常時

- ・ 外出制限
- ・ 対面による感染リスク

医療機関連携・多職種連携が有用→地域医療介護連携NWとの連携

国民・医療者を誰一人取り残さない

- ITを使いやすくする
- 使えない人のサポート
- ITリテラシー向上

離島・へき地におけるオンライン診療

- 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の体制の構築についての研究（厚生労働科学研究費補助金）

<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158816>

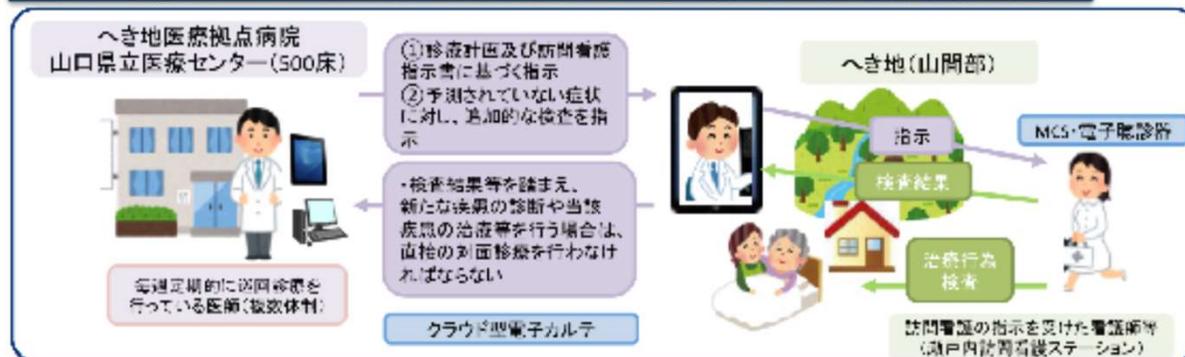
- 海外の制度
- 三重県鳥羽市のバイタルのモニタリングを併用した活用事例
- 岩手県網地島の看護師と連携した離島での看取り（遠隔死亡診断）の事例
- D to P with Nの形式によるオンライン診療の活用の方面の検討
- へき地に勤務する若手医師等を5Gや新たなデバイスでリアルタイムに遠隔支援できる仕組み（D to P with D）の検証

山口県内の4箇所へのき地での実証 A B

○ケースA:へき地巡回診療(同一二次医療圏):D to P with N

診療日以外の予測内の症状(A-1)・診療日以外の予測外の症状(A-2)

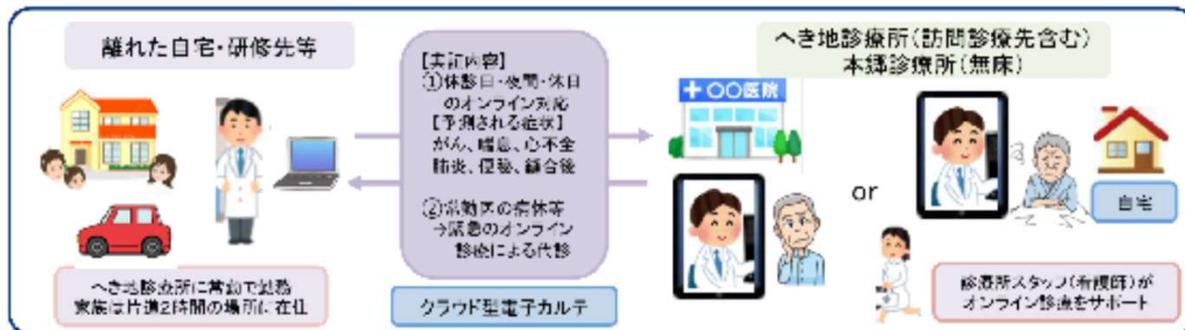
○山口市柚木(160人) 週1日(木曜日)に公民館で巡回診療(周辺地域の訪問診療に対応)



○ケースB:常勤体制のへき地診療所:D to P with N

常勤医不在時(B-1)・緊急のオンライン代診(B-2)・オンラインによる在宅診療(B-3)

○岩国市本郷地区(700人) 週4日診療(毎週水曜日は研修日・片道2時間の距離に在住)

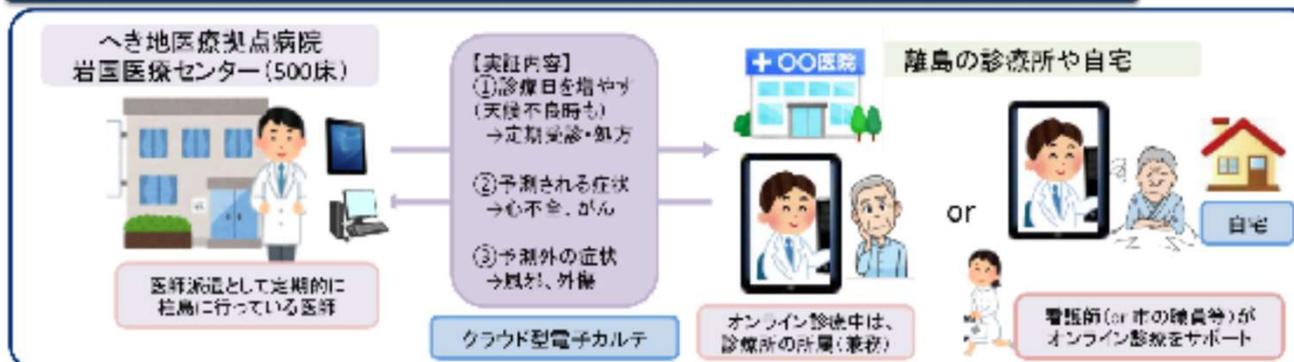


山口県内の4箇所へのき地での実証 C D

○ケースC: 離島へき地診療所(同一医療圏・異なる医療機関への医師派遣): D to P with N

天候不良時(C-1)・診療日以外の予測内の症状(C-2)・診療日以外の予測外の症状(C-3)

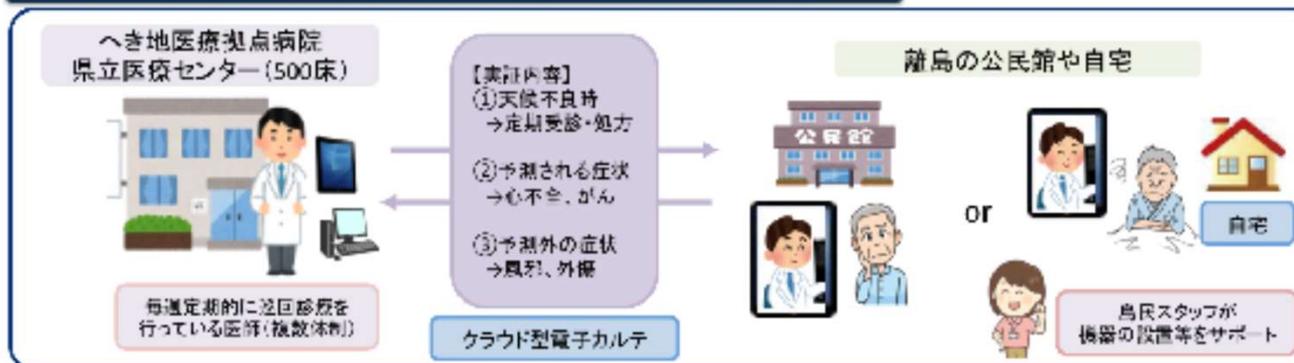
○岩国市柱島(島民150人) 月2日(木曜日)に岩国市立柱島診療所で診療(医師派遣)



○ケースD: 離島巡回診療(異なる2次医療圏): D to P with N

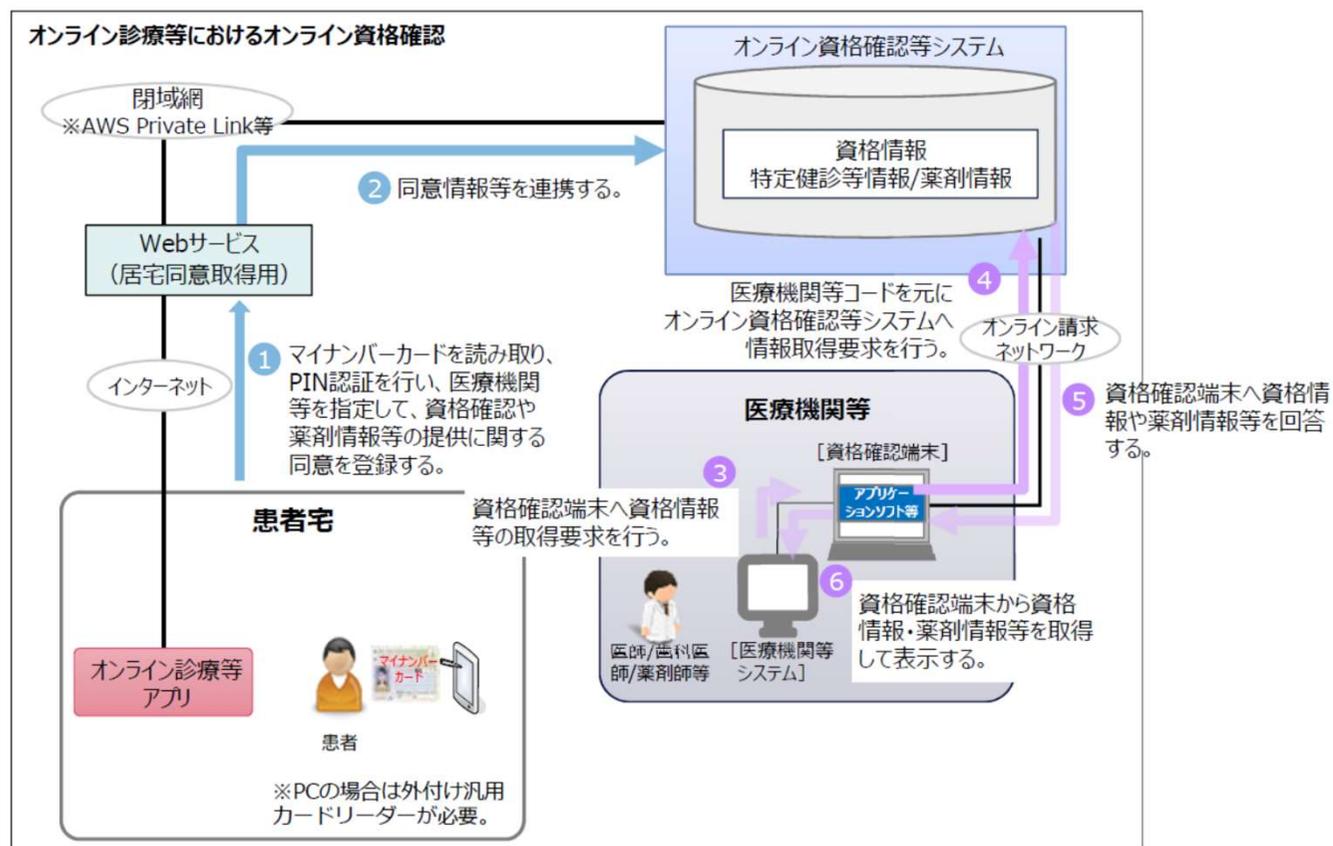
天候不良時(D-1)・診療日以外の予測内の症状(D-2)・診療日以外の予測外の症状(D-3)

○萩市相島(島民140人) 週1日(火曜日)に公民館で巡回診療



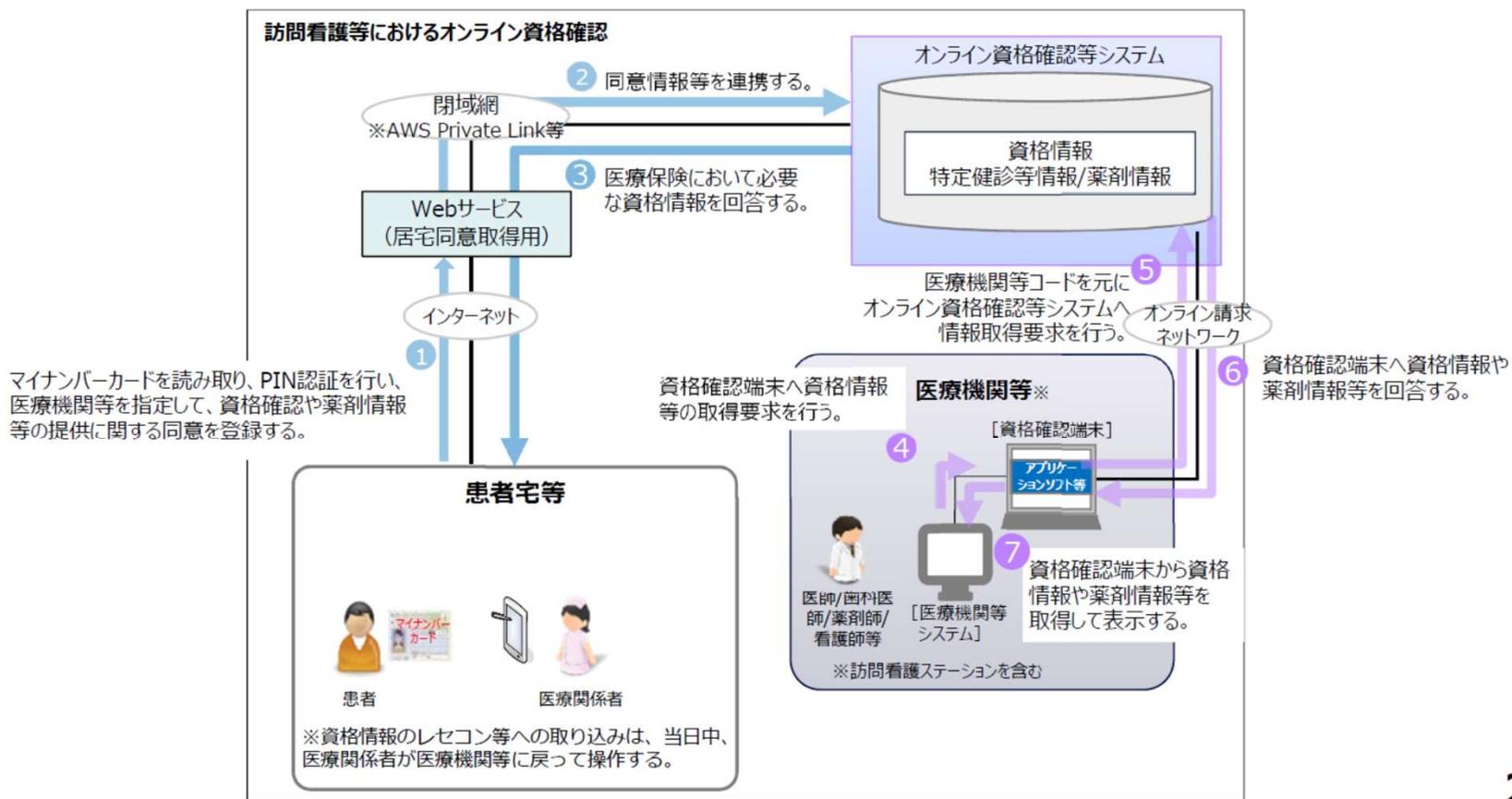
オンライン診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意は、患者本人のモバイル端末またはPCを用いて実施※する。
 なお、資格確認及び薬剤情報等の提供に関する同意は、通常の外来診療と同様に、医療機関等を利用する都度行う仕組みとする。
- ※ Webサービス（居宅同意取得用）へのアクセスは、オンライン診療等アプリとAPI連携を行う。また、患者本人がWebサービス（居宅同意取得用）へ直接アクセス可能な仕組みも実装予定。



訪問看護等におけるオンライン資格確認の仕組み案（概要）

- 初回訪問時は、資格確認や薬剤情報等の提供に関する同意は、医療関係者が持参したモバイル端末等を用いて実施する。
- 2回目以降は、訪問看護等では医療関係者が患者宅等を訪問することから、患者のなりすましリスクが低いことを踏まえ、医療機関等で資格の有効性確認を行う仕組みとする。また、薬剤情報等は、診療が行われている間の提供について同意を得たうえで、情報を取得する仕組みとする。



ご清聴ありがとうございました。



うつさない!うつらない!