

# 医療DXについて (その3)

1. 医療DXについて
2. 情報共有基盤の整備について
3. サイバーセキュリティについて
4. オンライン資格確認等システムについて
5. 電子処方箋について

1. 医療DXについて
2. 情報共有基盤の整備について
3. サイバーセキュリティについて
4. オンライン資格確認等システムについて
5. 電子処方箋について

# 医療DXの方向性

## 背景

- 世界に先駆けて少子高齢化が進む我が国において、国民の健康増進や切れ目のない質の高い医療の提供に向け、医療分野のデジタル化を進め、保健・医療情報（介護含む）の利活用を積極的に推進していくことは非常に重要。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。

## 方向性

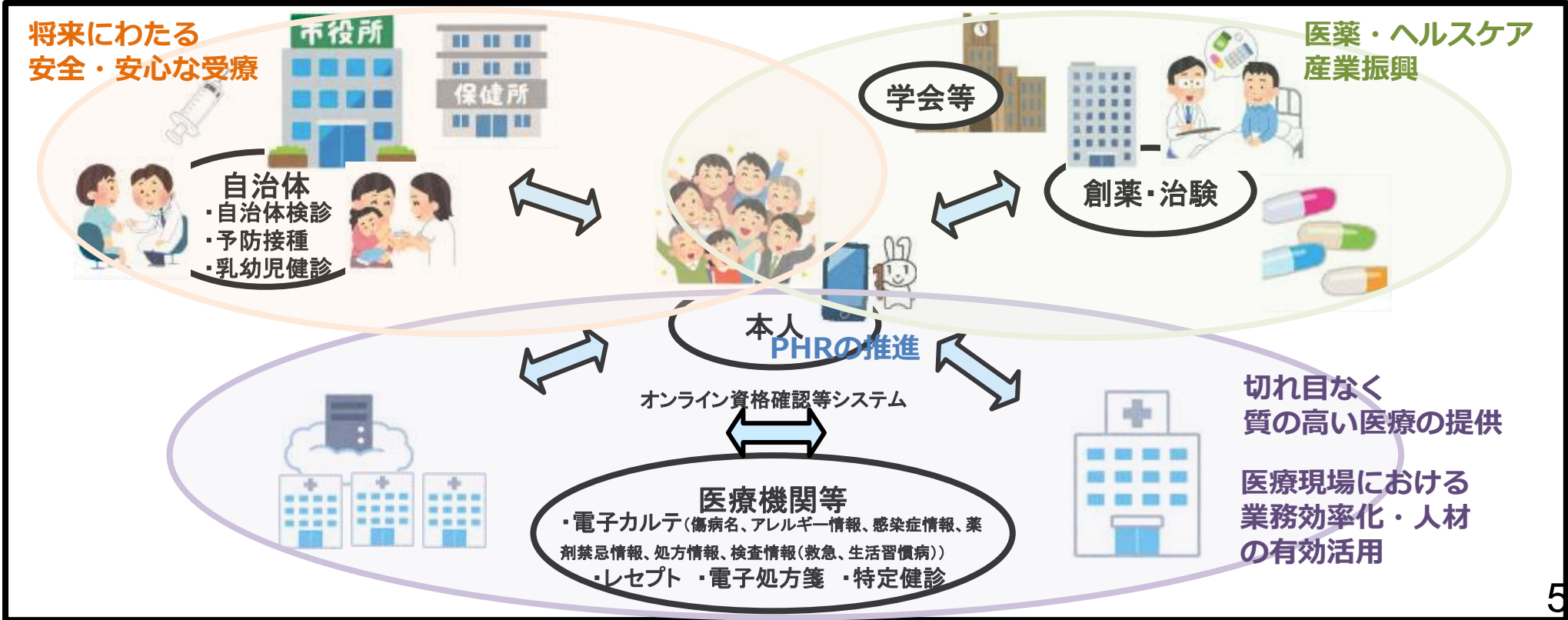
- 国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の質の向上や治療等の最適化を推進。
- また、今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。
- さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される。

## 骨格

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、標準型電子カルテの検討
3. 「診療報酬改定DX」

# 医療DXにより実現される社会

- 誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与
  - 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化され、将来も安全・安心な受療が可能【PHRのさらなる推進】
- 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能【オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化等、レセプト情報の活用】
  - 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有
- デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用【診療報酬改定に関するDXの取組の推進等】
  - 次の感染症危機において、必要な情報を迅速かつ確実に取得できるとともに、医療現場における情報入力等の負担を軽減し、診療報酬改定に関する作業の効率化により、医療従事者のみならず、医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現することで、医療保険制度全体の運営コストを削減できる
- 保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興【医療情報の利活用の環境整備】
  - 産業振興により、結果として国民の健康寿命の延伸に資する



### 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**に関し、**全体最適された基盤を構築し、活用**することを通じて、**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こと。

### 国民のさらなる健康増進

- 誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与
  - 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化
  - 将来的にも安全・安心な受療が可能

### 切れ目なくより質の高い医療等の提供

- 本人同意の下で、全国の医療機関等が**セキュリティを確保しながら必要な診療情報を共有**することにより、切れ目なくより質の高い医療等の提供が可能
  - 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有

### 医療機関等の業務効率化

- システムコスト低減により、医療機関等のデジタル化が促進
  - 業務効率化、効率的な働き方が実現
- 次の感染症危機において、医療現場における情報入力等の負担を軽減するとともに、必要な情報を迅速かつ確実に取得

### 人材の有効活用

- 診療報酬改定に関する作業の効率化
- 医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現
  - 医療保険制度全体の運営コストの削減

### 医療情報の利活用の環境整備

- 民間事業者との連携
- 保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興
  - 結果として国民の健康寿命の延伸に資する

# 医療DXとは

## DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。  
（情報処理推進機構DXスクエアより）

## 医療DXとは

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して、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できる。

疾病の  
発症予防

被保険者  
資格確認

診察・治療  
薬剤処方

診断書等  
の作成

診療報酬  
請求

地域医療  
連携

研究開発

## クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診  
情報

資格情報

カルテ情報  
処方情報  
調剤情報

電子カルテ  
情報

診療情報  
提供書  
退院時サマリ  
行政への届出

診療報酬算定  
モジュール

オンライン資格確認  
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬  
DX

## 医療ビッグデータ 分析

NDB

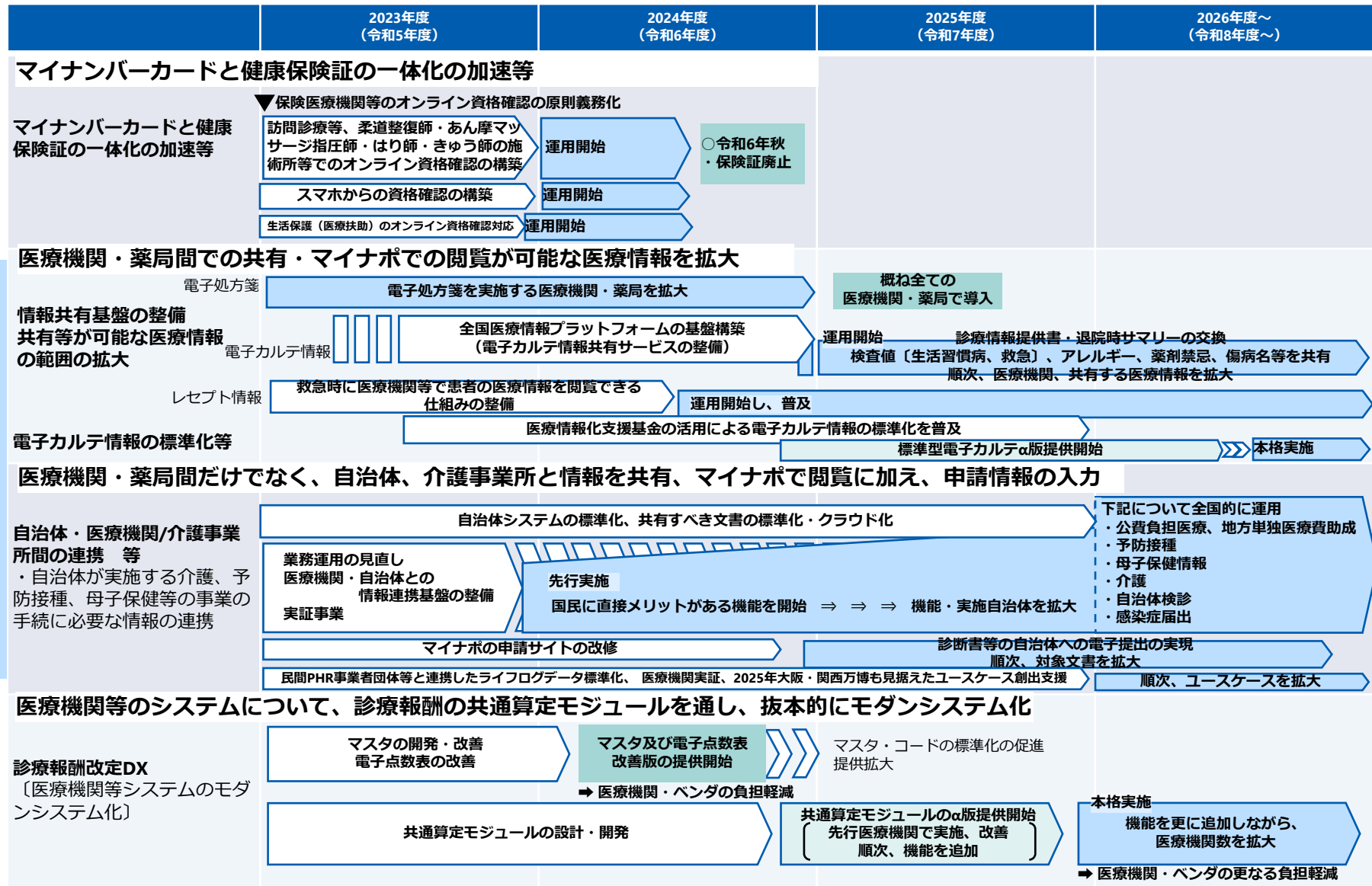
介護DB

公費負担医療  
DB



# 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





1. 医療DXについて
2. 情報共有基盤の整備について
3. サイバーセキュリティについて
4. オンライン資格確認等システムについて
5. 電子処方箋について

# 医療DXに関する施策の現状と課題① (全国医療情報プラットフォーム)

## 現状

- 平成29年よりデータヘルス改革がスタート。その中で、自身の保健医療情報を把握できるようにするとともに、患者本人が閲覧できる情報については、医療機関等でも閲覧可能とする仕組みを整備してきた。
- 令和5年3月末までに、全国の概ね全ての医療機関及び薬局が、安全なネットワーク（オンライン資格確認等システム）でつながることとなる。
- また、レセプト情報（※）について、マイナポータルを通じ、国民本人、及び本人の同意の下での医療機関等による閲覧が可能となっている。

(※) ①使用した薬剤の情報、②特定健診の結果情報、診療情報（③入院/外来の別、④放射線治療の方式、⑤画像診断の種類、

⑥病理診断の有無、⑦糖尿病、難病等特別な管理料の有無、⑧在宅医療の有無、⑨透析処置の有無、⑩診療年月日、⑪医療機関名)

- さらに、国民本人は、マイナポータルを通じ、予防接種情報、自治体検診情報等の閲覧が可能となっている。

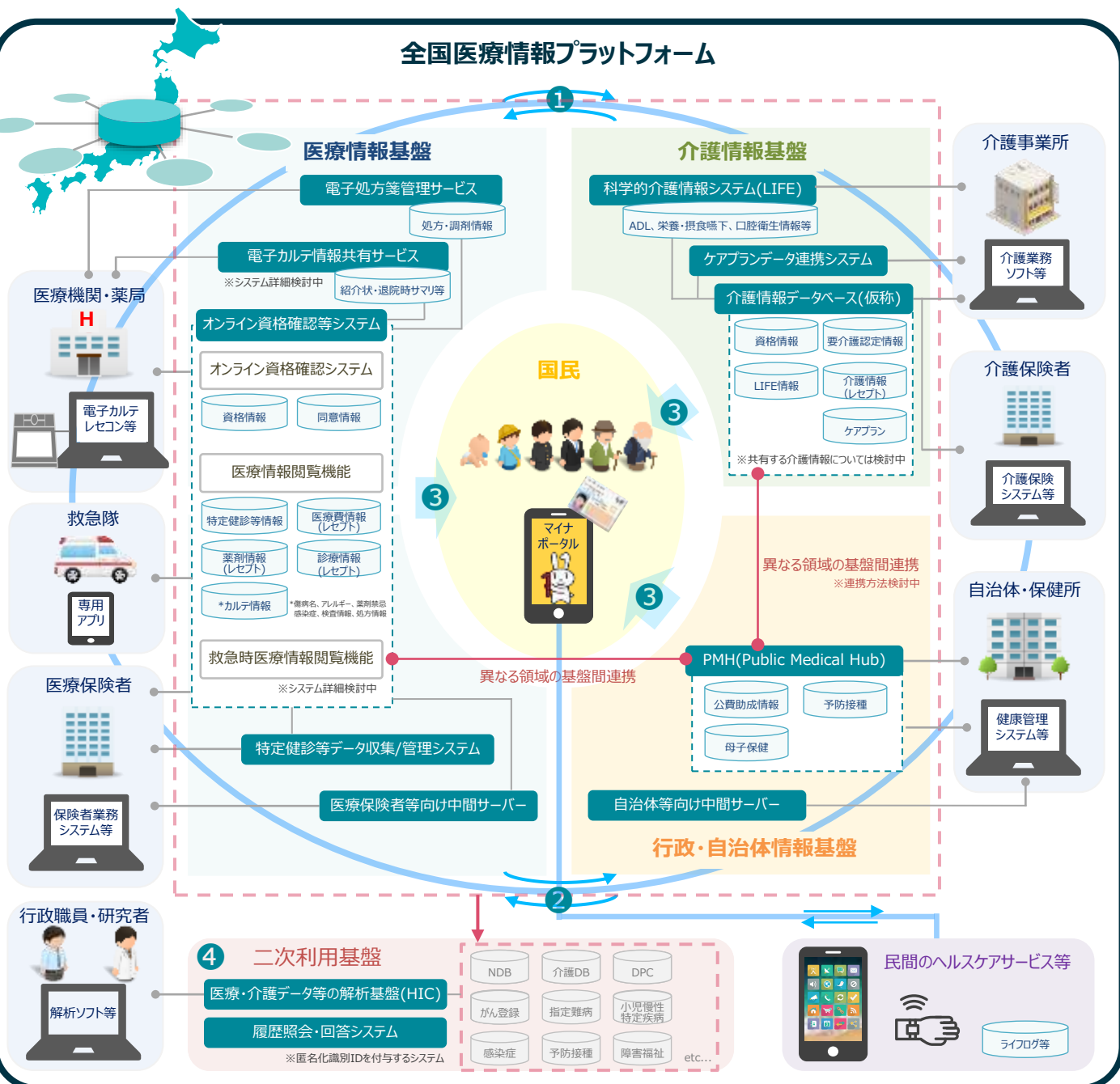
## 課題

- 本人の同意の下で情報を共有する主体が限定的（医療機関及び薬局のみ）
- 共有される情報の種類が限定的
- 全国医療情報プラットフォームの運用主体等の考え方の整理が必要

## 今般の医療DXの推進により実現すること

- 情報の提供・共有を行う主体について、医療機関・薬局に加え、自治体や介護事業者等への拡大を検討
- 共有が可能な情報の範囲について、令和5年1月の電子処方箋情報を皮切りに、電子カルテ情報、予防接種情報等への拡大を検討
- 全国医療情報プラットフォームの適切かつ効率的な運用を実現すべく検討

- 誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与
- 本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能
- 保健医療データを活用した質の高い健康サービスの提供や二次利用による創薬、治験等の促進



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

救急隊: 意識不明による救急搬送中の確認

医療機関・薬局: 救急医療入院中の確認

介護事業所: 施設入所時・リハビリ中の確認

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

自治体 医療機関 患者: 公費助成情報の連携 (持参不要)

医療機関 自治体 患者: 健診結果(母子保健)、接種記録等の連携 (手入力不要)

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

全国医療情報プラットフォーム → 接種通知、患者サマリ情報等 → 国民

国民 → 問診票・予約券入力、データ提供同意 → 全国医療情報プラットフォーム

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

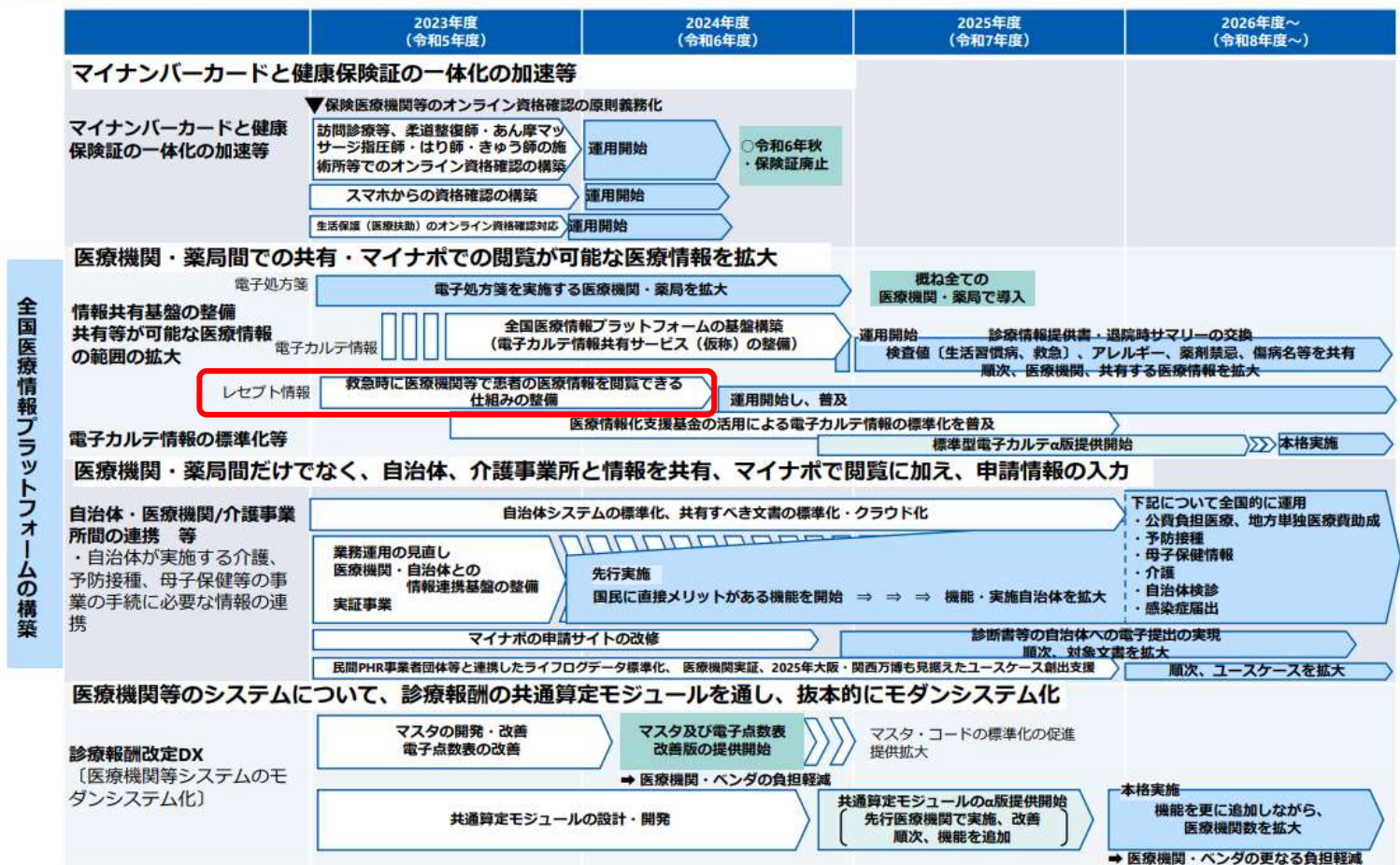
- NDB (がん登録, 感染症)
- 介護DB (指定難病, 予防接種)
- DPC (小児慢性特定疾病, 障害福祉)

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

○ 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕において、全国医療情報PFの構築については、情報共有基盤の整備、共有等が可能な医療情報の範囲の拡大が掲げられており、電子カルテ情報共有サービスや救急時に患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備が進められているところ。後者については令和6年度中の運用開始を目途に進められている。

## 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

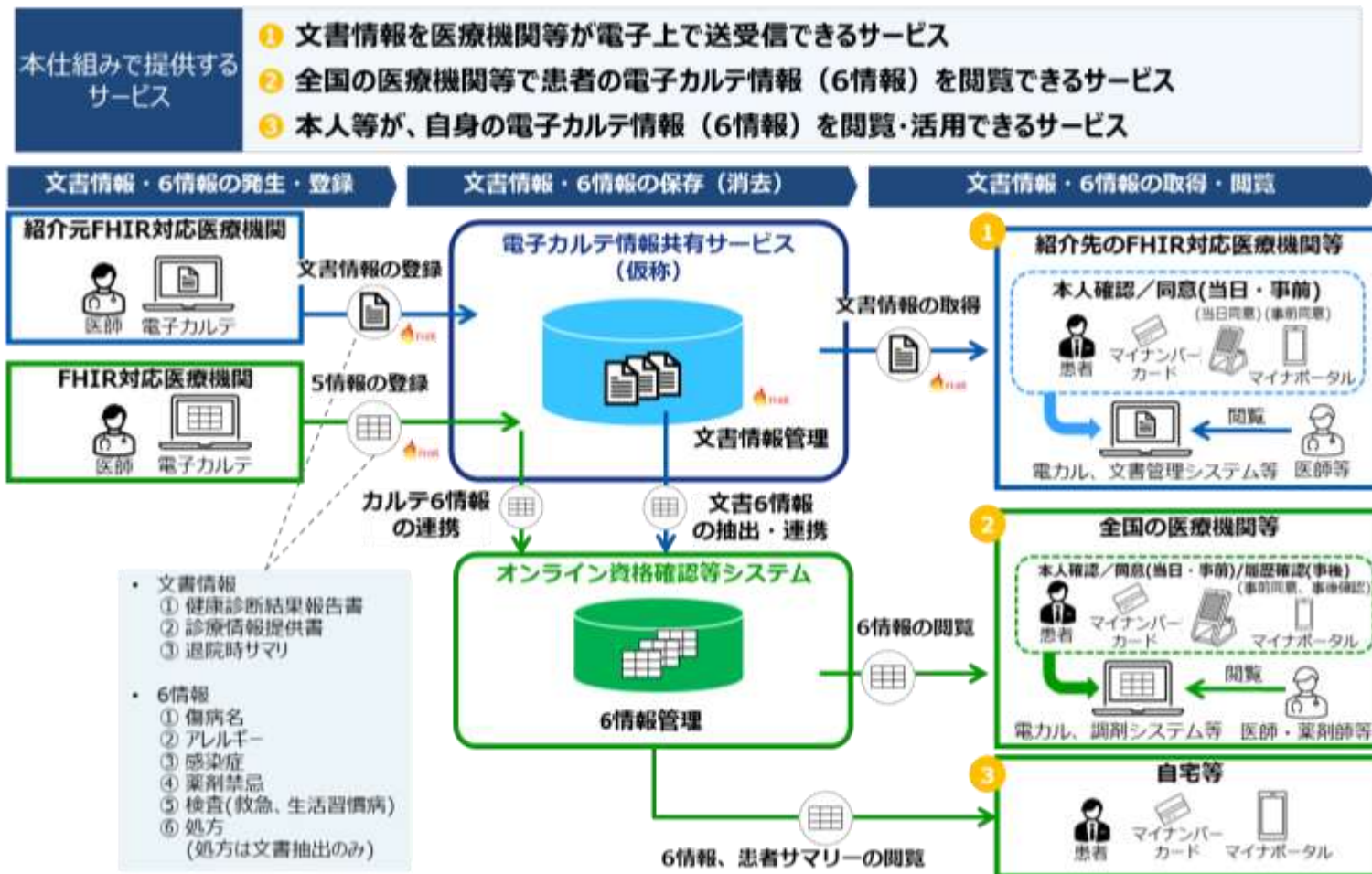




# 電子カルテ情報共有サービスの概要

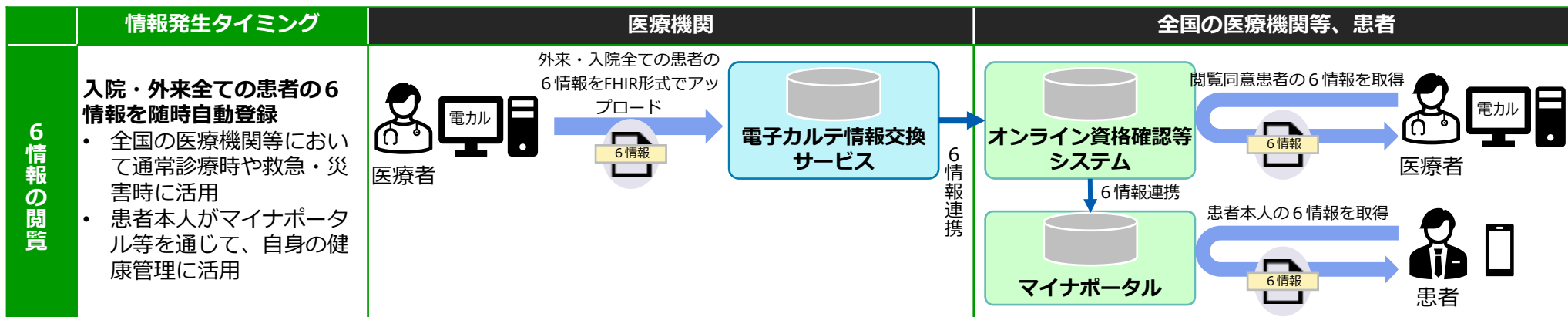
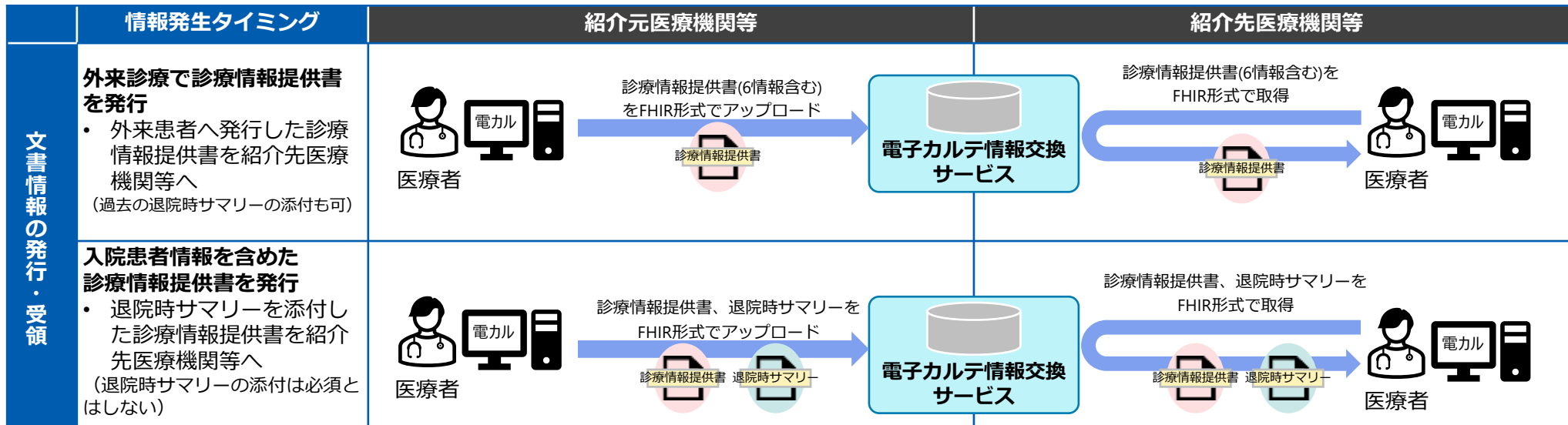
- 電子カルテ情報共有サービスにおいて提供されるサービスについては、3文書6情報に係るものとして、①文書情報を医療機関等が電子上で送受信できるサービス、②全国の医療機関等で患者の電子カルテ情報(6情報)を閲覧できるサービス、③本人等が、自身の電子カルテ情報(6情報)を閲覧・活用できるサービス、が示されている。

第7回医療情報ネットワークの基盤に関するWG  
(令和5年3月9日)資料1-2 一部改変



# 基盤を構築する上での情報の発生タイミング・登録の仕組みに関する想定

①電子カルテ情報を使用している全国の医療機関等との連携（医療機関同士での救急・災害時に有用となる情報や生活習慣病関連の情報の交換等）、②患者自身による自らの医療情報の活用等のための基盤となることを想定している。



# これまでの議論を踏まえた 医療機関等の中で電子カルテ情報を電子的に交換することによるメリット

全国医療情報プラットフォームで共有される情報の一部である電子カルテ情報の共有にあたっては、それぞれの関係者がメリットを実感できるような仕組みとする必要がある。

## 文書の発行・受領プロセスにおいて、紙の文書の内容を電子化することによるメリット

患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 文書（診療情報提供書やその添付文書を含む。）の作成による待ち時間や、事前に紹介・受診先医療機関が文書情報を確認することによる待ち時間が短縮できる。</li> <li>■ 紙の文書の持参忘れを防止でき、紛失により自身の情報が漏洩するリスクを防止できる。</li> <li>■ 文書の受け取りのための来院が不要になる。</li> </ul>
紹介元 医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 紹介先医療機関等以外への誤FAXの防止や、紙の文書の印刷・郵送の手間及びコストの削減が可能となる。</li> <li>■ 6情報を参考に診療情報提供書を作成し紹介先医療機関等に提供することが可能となる。</li> </ul>
紹介先 医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 患者の来院前に紹介先医療機関等が文書情報を確認することが可能となる。</li> <li>■ 紹介元医療機関等をシステム上で特定できることで、提供者が不明確な状態での文書の受け取りを防止できる。</li> </ul>

## 患者本人、及び全国の医療機関等に電子化した電子カルテ情報を共有することによるメリット

患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 患者自らが6情報を確認することができ、自身の健康管理に役立てることができる。</li> <li>■ 受診の際にマイナポータル等で6情報を閲覧しながら問診に答えられることで、正確な情報の記載・回答が可能となるとともに、その場で思い出す手間が削減できる。</li> </ul>
全国の 医療機関等	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 救急・災害時を含めて、患者の6情報に関して迅速かつ正確に把握できる。</li> <li>■ 地域を越えた専門性の高い医療機関との連携にもつながり、より質の高い医療の提供に資することができる。</li> <li>■ 患者がマイナポータル等で電子カルテ情報を閲覧しながら問診票等を記録できること等により、患者から情報を聞き取る手間の削減、及び電子カルテ等への転記作業の省力化が可能となる。</li> </ul>
保険者	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 全国の医療機関等間で情報共有されることにより、一部の重複検査の防止等につながる。</li> <li>■ 救急等で6情報を把握することで、高額治療をする際の医療費の削減につながる可能性がある。</li> </ul>

※ 今後全国医療情報プラットフォームの構築により、取り扱う情報及び当該情報を共有する機関が拡大する予定であり、より多くの関係者がメリットを享受できる見込み。



# 文書送付サービスの仕組みとメリット

- 電子カルテ情報共有サービスにおける、文書送付サービスの仕組み(登録、保存管理、取得・閲覧)及びメリットについては、確実な文書送付による個人情報の安全な管理等が示されている。

第7回医療情報ネットワークの基盤に関するWG  
(令和5年3月9日)資料1-2 一部改変

紹介元の医療機関が登録した診療情報提供書・退院時サマリーを、紹介先の医療機関等が取得できるサービス。当該文書情報が閲覧するためには、提供時に患者に口頭で同意を得たことを登録することで相手先医療機関で閲覧可能となる仕組み。



## メリット①

### 電子化によるコスト削減・効率化

- 従来の紙・FAXでの発行・送付にかかるコストが削減可能。
- リアルタイムでの送受信により、従来の紙・FAXよりも紹介業務の効率化が可能。

## メリット②

### 確実な文書の共有による安全な文書管理

- 従来の紙・FAXよりも漏洩のリスクが低く、安全な共有が可能。患者の持参忘れも防止可能。

## メリット③

### 標準化による情報共有のしやすさ

- 共通のデータフォーマットでやり取りすることで、構造データの診療への応用や、記載内容に関する疑義照会の件数や時間の削減が期待。

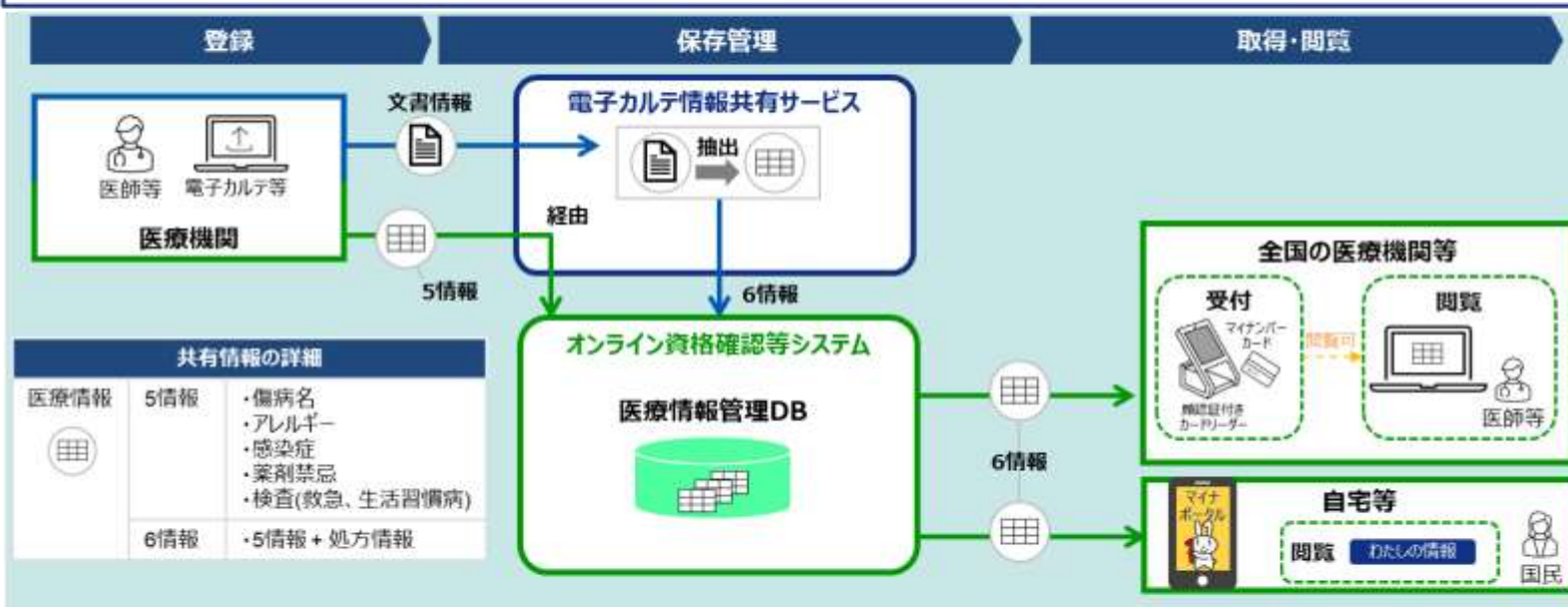
# 6情報閲覧サービスの仕組みとメリット

- 電子カルテ情報共有サービスにおける、6情報閲覧サービスの仕組み(登録、保存管理、取得・閲覧)及びメリットについては、患者の医療情報を踏まえた質の高い診療等が示されている。

第7回医療情報ネットワークの基盤に関するWG  
(令和5年3月9日)資料1-2 一部改変

## 6情報閲覧サービスの仕組みとメリット

6情報(傷病名・アレルギー・薬剤禁忌・感染症・検査・処方)を全国の医療機関等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。医療機関が当該情報を閲覧するには、原則患者の閲覧同意(顔認証付きカードリーダー)が必要であり、一般外来の場合、閲覧できる時間は、同意後24時間以内とする。



### メリット①

#### 患者の医療情報を踏まえた質の高い診療

- ・問診や患者の申告と比べて正確な情報を得ることができ、救急時に利用できる情報の拡大や質の高い診療等への活用が可能になる。

### メリット②

#### 患者本人の健康維持に貢献

- ・患者自らが6情報を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

### メリット③

#### 今後の更なる医療情報共有に貢献

- ・本サービスが発展し更なる医療情報の共有が進めば、問診の効率化等の他、様々なサービスとの組み合わせによって患者の利便性向上も期待。

# 患者サマリー(Patient summary)の運用について

- 医師がこれまで紙などで患者に情報共有していた治療上のアドバイスを患者に電子的に共有する仕組みとして患者サマリー(Patient summary)を運用する。
- 患者サマリーは、記載した「外来の記録」と「6情報」を組み合わせて情報を整理し、マイナポータル上で患者にわかりやすく情報提供するものとし、具体的には下記の内容を記載してはどうか。
- なお、患者サマリー自体は、あくまで患者に共有するためのものであり、他の医療機関には共有しないが、患者が自らの判断でマイナポ画面等を他の医師に見せることは可能とする。

## 「外来の記録」の内容

### 傷病名(主傷病+副傷病)

#### 主傷病について

- 記載時点で、主として治療または検査をした傷病

#### 副傷病について

- 主傷病以外で有していた傷病をいう（患者調査においては治療や検査を受けていない傷病も含むが、患者サマリーにおいては主傷病に関連した疾患とする）

### 療養上の計画・アドバイス

- 患者に医師から情報連携する内容を記述する
- 服薬や運動について、検査等対象者に合わせて記載する
- 具体的なユースケースの一例は下記の通り
  - ① 致命的な疾患リスク、既往を持つ患者、重症疾患を持つ患者に対するの注意事項の記載
  - ② 今後の加療の見通しの記載（治療の流れを確認）
  - ③ 慢性的な疾患（生活習慣病等）、安定している患者に対する指導の記載

## 患者サマリー(Patient summary)の運用整理

第18回医療等WGにおいて、以下のようなご意見があった。それぞれについて、以下のとおり、対応案が考えられる。

### ① 入力負担の問題をどう解決するか

電子カルテの機能の中でテンプレート入力や自動反映を支援することが考えられる

### ② 患者状態が変化する可能性がある中で、アドバイスが古くなる可能性があるのをどう考えるか

6ヶ月経過した場合はマイナポータルでの閲覧は行えないものとする

### ③ 複数のPatient summaryで記載された内容が矛盾している場合はどう考えるか

指導の中でも同様の問題は生じており、患者が照会しやすくなる

### ④ 「外来の記録」が書かれなかった場合のPatient summaryはどのように表現するか

「主傷病 + 副傷病」「療養上の計画・アドバイス」が記載されない場合、Patient summaryは作成されない



# 患者サマリーのイメージ (案)

患者サマリー  
(Patient Summary)

**基本情報**

氏名	性別
生年月日	年齢

**プロフィール情報**

**薬剤禁忌**

22/10	禁忌医薬品1	長期保存
22/10	禁忌医薬品2	長期保存
⋮		

**アレルギー**

23/01	アレルギー1	長期保存
22/07	アレルギー2	長期保存
⋮		

**感染症**

23/01	梅毒STS(RPR法)	(-)	長期保存
23/01	HBs(B型肝炎)	(+)	長期保存

**外来医療記録 (かかりつけ医アドバイス)**

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名	Aクリニック
医師氏名	厚生 太郎

**主傷病名**

胃の悪性新生物<腫瘍> <span style="float: right; border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">▼</span>	長期保存
胃体部癌	

**副傷病名**

潰瘍性大腸炎 <span style="float: right; border: 1px solid #ccc; padding: 2px;">▼</span>	長期保存
潰瘍性大腸炎性関節炎	

**療養上の計画・アドバイス**

- ・内服を継続しましょう。
- ・1日〇分、〇〇程度の運動を行いましょう。
- ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。
- ・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。
- ・〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。

疾病分類  
(ICD10)表示 →

傷病名表示  
(プルダウン) →

**おくすり情報**

アトルバスタチン錠 10mg「サンド」	1錠	28日分	1日1回夕食後
ファモチジン錠 10mg「NP」	2錠	28日分	1日2回朝食後
ルバスク錠5mg	1錠	28日分	1日1回夕食後
⋮			

**代表的な検査項目結果**

	ステータス	検査結果	基準値 (下限・上限)
<b>肝機能</b>			
GOT(IU/L)	確定報告	XXX(H)	XX-XX
GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
Γ-GTP(IU/l)	確定報告	XXX	XX-XX
<b>血糖</b>			
空腹時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
HbA1c(%)	確定報告	XXX	XX-XX
随時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
<b>尿</b>			
尿糖(mg/dL)	中間報告	XXX	XX-XX

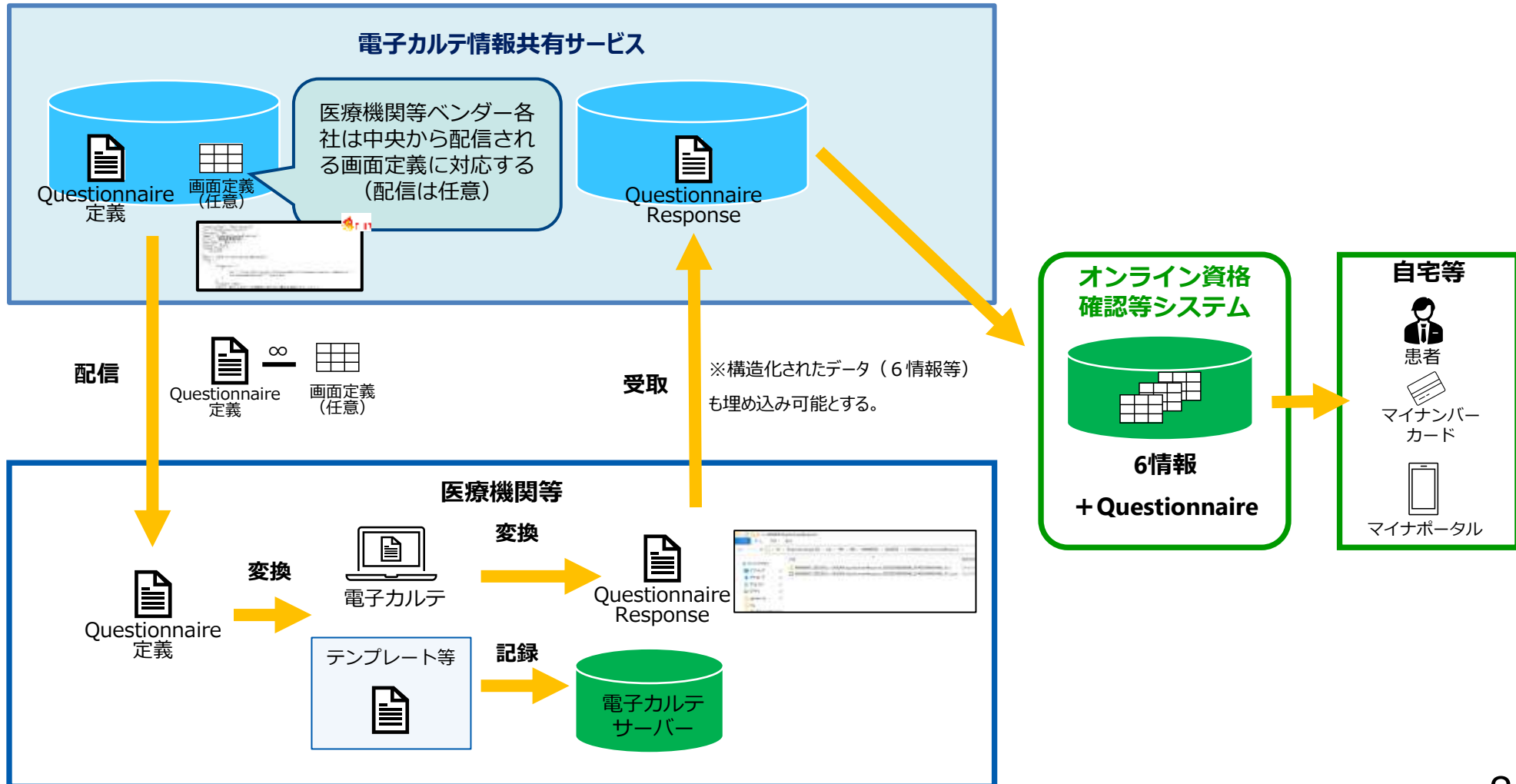
※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に抜粋

前回受診日: 2023年5月14日

▼

# 患者サマリーの対応について

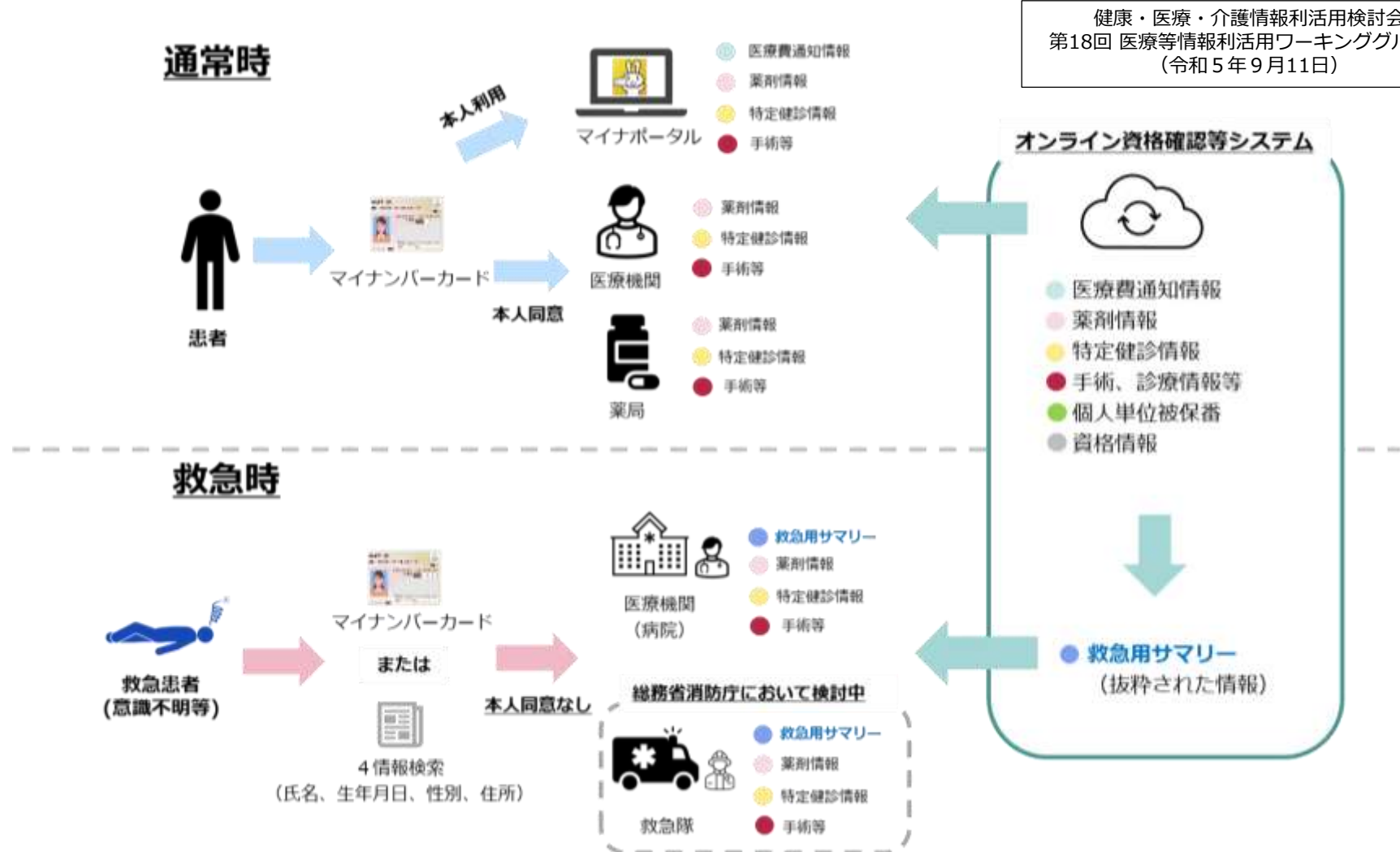
軽微な文書が追加される度に医療機関のシステム改修が負担とならないようテンプレート機能を実装し、文書の雛形となる画面定義データを配信する。患者サマリーは配信機能で実装することを今後検討する。



# 全国で医療情報を確認できる仕組み（Action1）の機能等比較

○ データヘルス集中改革プランのAction1「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」においては、救急患者についてマイナンバーカードや氏名等の4情報検索により、救急用サマリー等を確認できるよう、令和6年度中の運用開始を目途に整備が進められている。

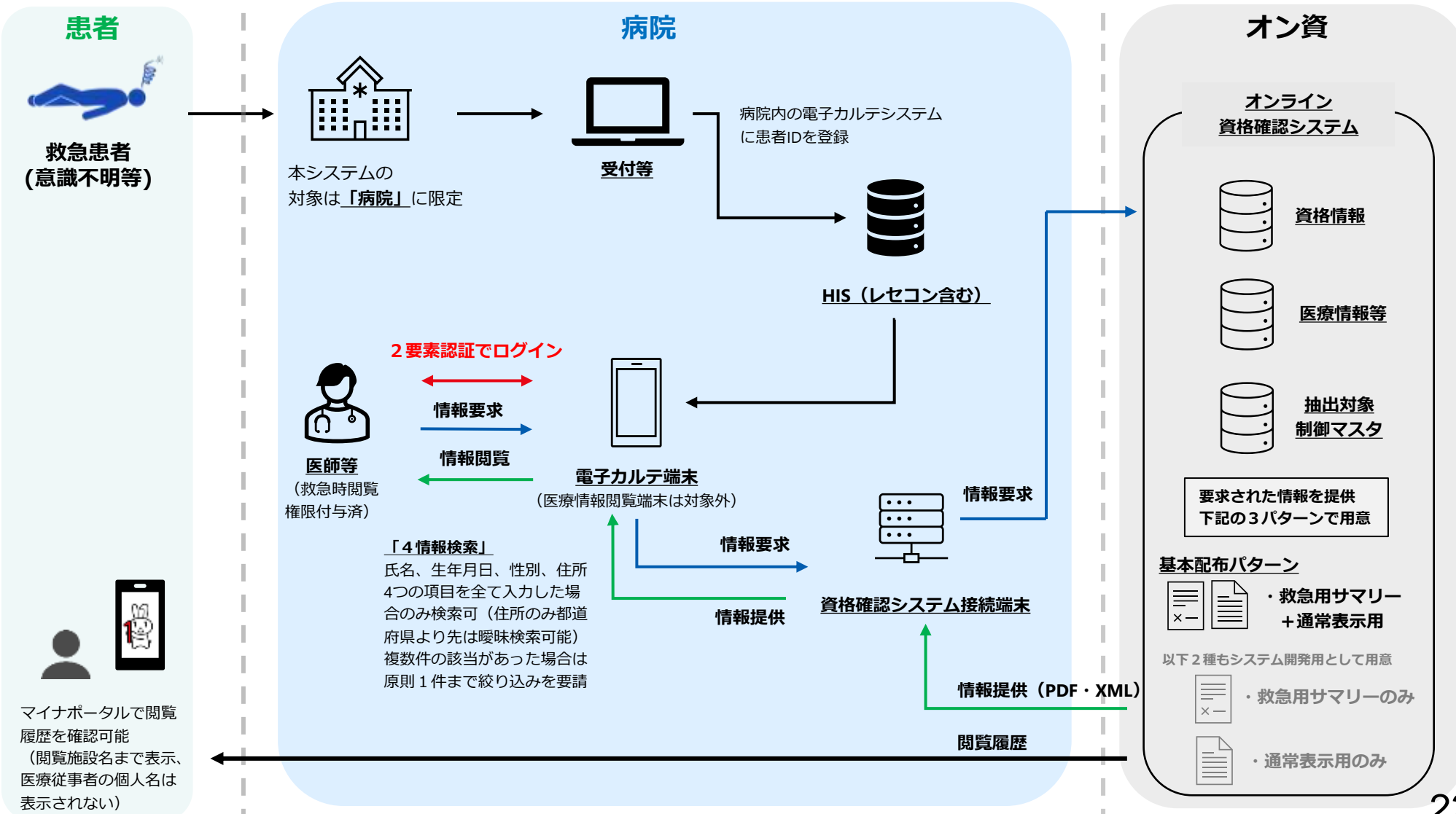
健康・医療・介護情報利活用検討会  
第18回 医療等情報利活用ワーキンググループ  
(令和5年9月11日)





# 救急医療時の医療情報閲覧フロー（現時点のイメージ）

想定される通常ケースの詳細



1. 医療DXについて
2. 情報共有基盤の整備について
3. サイバーセキュリティについて
4. オンライン資格確認等システムについて
5. 電子処方箋について

# 令和5年4月26日開催の中医協における主な意見

- 医療DXを推進するためには、医療機関のサイバーセキュリティ対策の強化が必要不可欠。
- 最も重要なのは自助であるが、医療機関には対策を行うための人材・教育・費用が乏しく、限界がある。
- セキュリティに関する研修を実施することも重要。
- サイバーセキュリティ対策については、医療分野だけにかかわらず、企業においても、当然、社会全体として対応すべき大きな課題でしっかりと取り組む必要がある。
- 公的保険の下での医療DX推進は、いずれも国民全体が被益をするものであるため、国のインフラとして位置づけて投資をすべき課題。一般財源を確保して整備を進める必要があり、イニシャルコストやランニングコストを含め、保険者に費用負担を求め続けるというのは疑問があり、見直し・検討が必要。

# 「重要インフラのサイバーセキュリティに係る行動計画」の概要

## 官民連携による重要インフラ防護の推進

- ・**任務保証**の考え方を踏まえ、**重要インフラサービスの安全かつ持続的な提供**を実現
- ・**官民が一体**となって**重要インフラのサイバーセキュリティの確保**に向けた**取組**を推進

### NISCによる総合調整



## 「重要インフラのサイバーセキュリティに係る行動計画」における主な取組



# 大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センターの ランサムウェア感染事案に関して

## 事案概要

2022年10月31日(月) 早朝、地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター（以下、大阪急性期・総合医療センター）において、ランサムウェアを用いたサイバー攻撃によりファイルが暗号化され、電子カルテが使用不能となる事案が発生した。厚生労働省から派遣した初動対応支援チーム（一般社団法人ソフトウェア協会）の調査によると、感染経路は、院外の調理を委託していた給食事業者のシステムを経由したものである可能性が高いことが判った。

新規外来患者の受入は引き続き停止しているが、緊急度の高い処置、手術は大阪急性期・総合医療センターにおいて継続して対応している。緊急度の低い患者については、一度自宅退院、周辺病院への転院を進めたので、患者の生命等への影響はなかった。また、個人情報の漏洩も確認されていない。

(参考)地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

病床数：865床（一般病床831床、精神病床34床）

病院機能：基幹災害拠点病院、高度救命救急センター、地域周産期母子医療センター、小児地域医療センター、地域医療支援病院、

地域がん診療連携拠点病院 他

延べ入院患者数：22.3万人（646人/日）

延べ外来患者数：29.5万人（1,268人/日）

## 経過

10月31日(月)：インシデント発生。大阪急性期・総合医療センターからの初動対応支援の要請を受け、厚生労働省より初動対応支援チームを派遣  
同日夜、記者会見により当該事案を公表。

11月4日(金)：予定手術を一部再開。

11月7日(月)：発生後一週間経過。当該事案の現状と今後の復旧計画について記者会見を実施。感染経路は、給食事業者に設置されたVPN装置を経  
由した可能性が高いことを公表。

11月10日(木)：電子カルテの一部が仮設環境により参照可能となり、三次救急患者の受け入れと小児救急診療の一部を再開。

11月17日(木)：仮設環境による参照が救急外来において可能となり、一般救急患者の受け入れが再開。

12月12日(月)：電子カルテ再構築を完了させ本環境で順次稼働開始。各種オーダも順次再開予定。

来年1月：システム全面復旧予定

## 厚生労働省の対応

1. 医療機関から要請を受けて、厚生労働省から専門家を派遣し、感染原因の特定や対応の指示等といった初動対応の支援を行った。
2. 11月10日に全国の医療機関に対して、サイバーセキュリティ対策の強化にかかる注意喚起を行った。



# 医療機関のサイバーセキュリティ対策の現状・課題

## 現状・課題

医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取組を進めてきたところ。昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生したことから実施した緊急的な病院への調査では、自主的な取組だけでは不十分と考えられる結果であった。

## 診療等に及ぼす影響について

1. 一般に、ランサムウェアによるサイバー攻撃は**情報の暗号化、情報の詐取と金銭の要求**がセットとなっていることが多いが、**情報の詐取が確認された場合には個人情報漏洩事案となる**。  
※ 令和2年改正個人情報保護法において、不正アクセス等による個人情報の漏えい（疑いを含む）については、件数に関わりなく個人情報保護委員会への報告を義務付け（令和4年4月施行）。また、法人に対する罰金を最大1億円に引き上げ。
2. 保存すべき診療録等が滅失・毀損する。また、患者の病歴等について再度の聴取等が必要となることによる**患者側も負担増加**。  
※ ランサムウェアによって、診療録をはじめとする診療に関する諸記録が暗号化され、バックアップファイルも含めて、完全には復号化できないことが判明した場合には、医療法第21条等に抵触する恐れがある。
3. 過去の患者カルテと、来院した患者の氏名等といった基礎情報が電子的に突合できず、対面での指差し確認等の手作業で本人確認が必要。医療従事者が慣れない紙カルテでの運用に迫られることになる**医療者側の負担増加**。  
※ 診療報酬との関係では、被害状況により請求事務に影響を及ぼすことがあるほか、診療データの継続的な提出を評価する「データ提出加算」の算定や、「データ提出加算」届出を要件とする入院基本料の算定に影響が生じる場合がある。

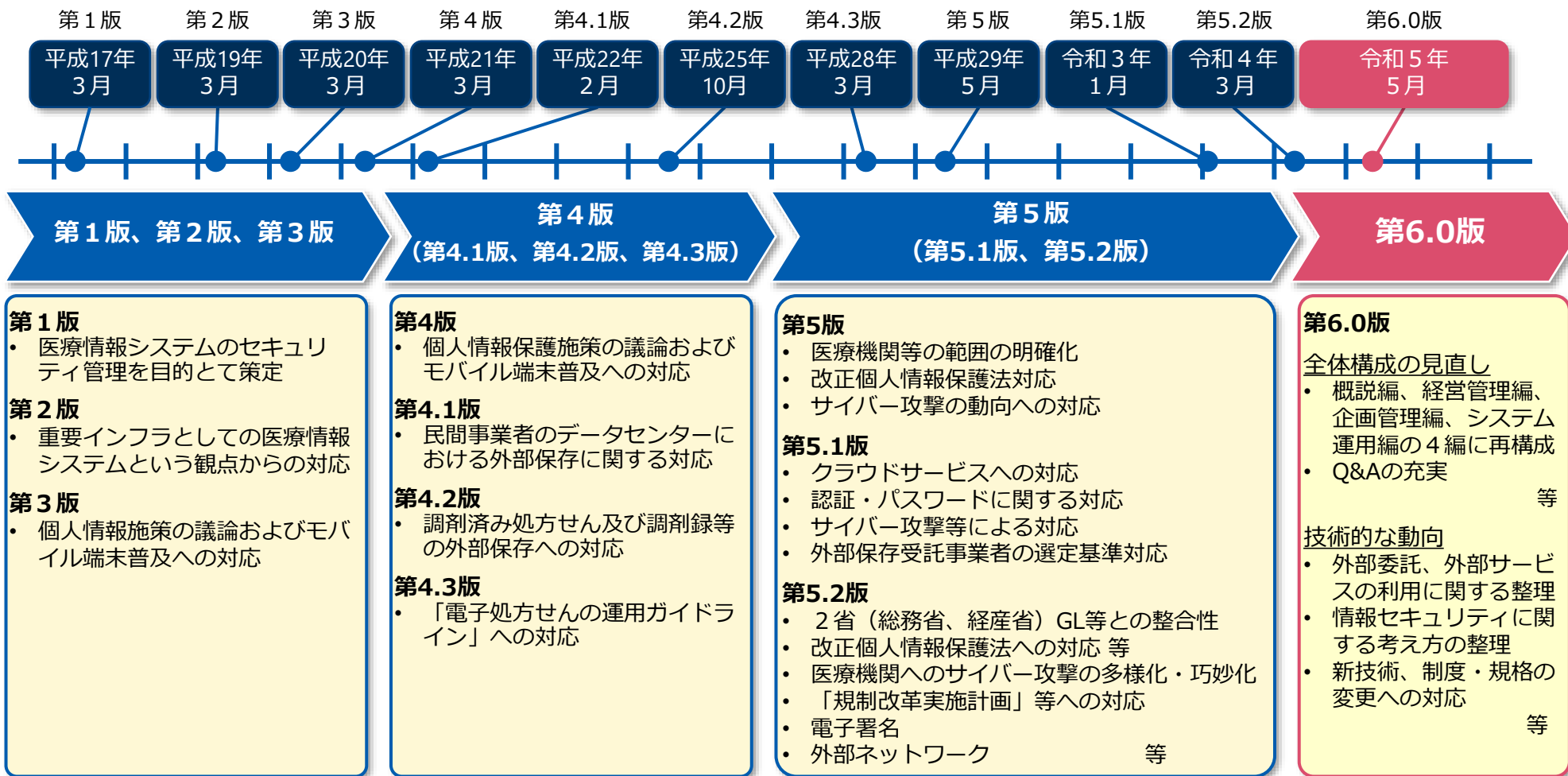
# 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン策定の背景及び改定の経緯

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインは、e-文書法、個人情報保護等への対応を行うための情報セキュリティ管理のガイドラインとして、平成17年3月に第1版を策定。
- 以降、各種制度の動向や情報システム技術の進展等に対応して改定。今般、**令和5年5月に第6.0版を策定。**

策定・改定期期

版

策定・改定概要





## 第5.2版 から 第6.0版 への改定内容

2023年4月からの保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認導入の原則義務化により、概ねすべての医療機関等において、本ガイドラインに記載されているネットワーク関連のセキュリティ対策が必要となり、第6.0版への改定では、以下の内容を見直した。

### ○ 外部委託、外部サービスの利用に関する整理

- ・クラウドサービスの特徴を踏まえたリスクや対策の考え方
- ・医療機関等のシステム類型別に対応した責任等の整理 等

### ○ 情報セキュリティに関する考え方の整理

- ・ネットワーク境界防御型思考／ゼロトラストネットワーク型思考
- ・災害、サイバー攻撃、システム障害等の非常時に対する対応や対策  
(BCPへの対応やバックアップなど具体的な対策は、場面に応じて検討整理)
- ・本人確認を要する場面での運用 (eKYCの活用) 等

### ○ 新技術、制度・規格の変更への対応

- ・オンライン資格確認の導入に必要なネットワーク機器等の安全管理措置
- ・新たなネットワーク技術 (ローカル5G) の利用可能性、利用場面
- ・医療情報の共有・提供に関連する法令等の規定や技術・規格の動向

### ○ 全体構成の見直し

- ・経営管理編、運用管理編、管理実装編の3編構成を想定
- ・Q&Aの整備、読者類型ごとの参照先等を示した読み方支援文書等の作成

※ 各編は数十ページ程度を想定 (第5.2版の文章等を全面的に精査)

第5.2版 6.12章 (電子署名) は、策定時に詳細な検討・調整を行ったため、原則、現行版を踏襲

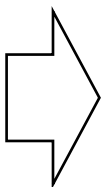
## 診療録管理体制加算の見直し

### 診療録管理体制加算の見直し

- 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、要件を見直す。

#### 現行

【診療録管理体制加算】  
[施設基準]  
(新設)



#### 改定後

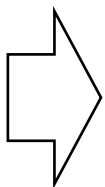
【診療録管理体制加算】  
[施設基準]  
許可病床数が400床以上の保険医療機関については、以下の要件を加える。

- ・ 専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること
- ・ 当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティ研修を実施していること

- さらに、医療情報システムのバックアップ体制の確保が望ましいことを要件に加えるとともに、定例報告において、当該体制の確保状況について報告を求めることとする。

#### 現行

【診療録管理体制加算】  
[施設基準]  
(新設)  
  
(新設)



#### 改定後

【診療録管理体制加算】  
[施設基準]  
許可病床数が400床以上の保険医療機関については、非常時に備えた医療情報システムのバックアップ体制を確保することが望ましい。

毎年7月において、医療情報システムのバックアップ体制等について、別添様式により届け出ること。

届出内容(例)

- ・ バックアップ対象のシステム
- ・ バックアップの頻度、保管方式

# バックアップ保管に係る体制

## 診療録管理体制加算に係る報告書（定例報告）

①保存対象のシステム		保管頻度		世代管理		保管方式	
1	電子カルテシステム	毎日	3,500	3 世代管理	2,162	オンラインサーバー	2,488
		週1回	188	2 世代管理	582	オフライン	870
		月1回	22	1 世代管理	974	テープ	757
		その他（リアルタイム、1日2回 等）	99			遠隔地	581
						その他	311
2	オーダーリングシステム	毎日	3,406	3 世代管理	2,158	オンラインサーバー	2,408
		週1回	180	2 世代管理	551	オフライン	858
		月1回	21	1 世代管理	898	テープ	725
		その他（リアルタイム、1日2回 等）	93			遠隔地	533
						その他	285
3	レセプト電算システム	毎日	4,537	3 世代管理	3,039	オンラインサーバー	2,784
		週1回	179	2 世代管理	588	オフライン	1,583
		月1回	218	1 世代管理	1,277	テープ	615
		その他（リアルタイム、1日2回 等）	91			遠隔地	442
						その他	558
4	医用画像システム	毎日	4,143	3 世代管理	1,692	オンラインサーバー	2,358
		週1回	143	2 世代管理	603	オフライン	1,310
		月1回	66	1 世代管理	2,275	テープ	619
		その他（リアルタイム、ミラーリング 等）	354			遠隔地	376
						その他	701
5	その他 （臨床検査システム、薬剤システム、透析管理システム、心電図・透析、ファイルサーバー、入院患者管理システム、給食システム、健診システム、栄養システム、生理検査システム、リハビリシステム、手術システム、財務システム 等）	毎日	904	3 世代管理	554	オンラインサーバー	568
		週1回	43	2 世代管理	96	オフライン	278
		月1回	19	1 世代管理	335	テープ	107
		その他（適時、1日2回 等）	34			遠隔地	51
						その他	157
② システムの有事に備えた体制等について作成しているものを選択してください（複数選択可）		体制図				2,527	
		連絡フロー				3,221	
		ネットワーク構成図				3,289	
		システム構成図				3,051	
		業者名簿				4,005	
③ 過去1年間で、職員を対象とした情報セキュリティに関する訓練・教育を何回実施したか		訓練				1,098	
		教育				4,213	

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### 目的

- ・ 病院に対するランサムウェア等のサイバー攻撃が増加し、長期にわたり診療が停止した事例が確認されていることから、病院におけるランサムウェアのリスクを把握するとともに、長期に診療が停止することがないように早急な有効な対策の実施を促すことが必要。
- ・ 病院が保有する医療情報システムのサイバーセキュリティ対策について実態調査を実施。具体的に令和4年10月に発生した大阪急性期・総合医療センターにおけるサイバー攻撃事案を受けて発出した令和4年11月10日付け事務連絡「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について（注意喚起）」及び令和4年12月16日付け事務連絡「FortiOSに関する脆弱性情報への対応について（注意喚起）」において周知した対策への取組状況について質問。
- ・ これを踏まえ、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版」に反映を行うこととする。

### 調査方法・対象

- G-MISを用いて、病院のサイバーセキュリティ対策の実態に関するアンケート調査を実施。（問数は17問）
- 調査対象は、G-MIS IDが付与されている、8,238の病院。
- 有効回答数：4,811施設（回答率：58,4%）

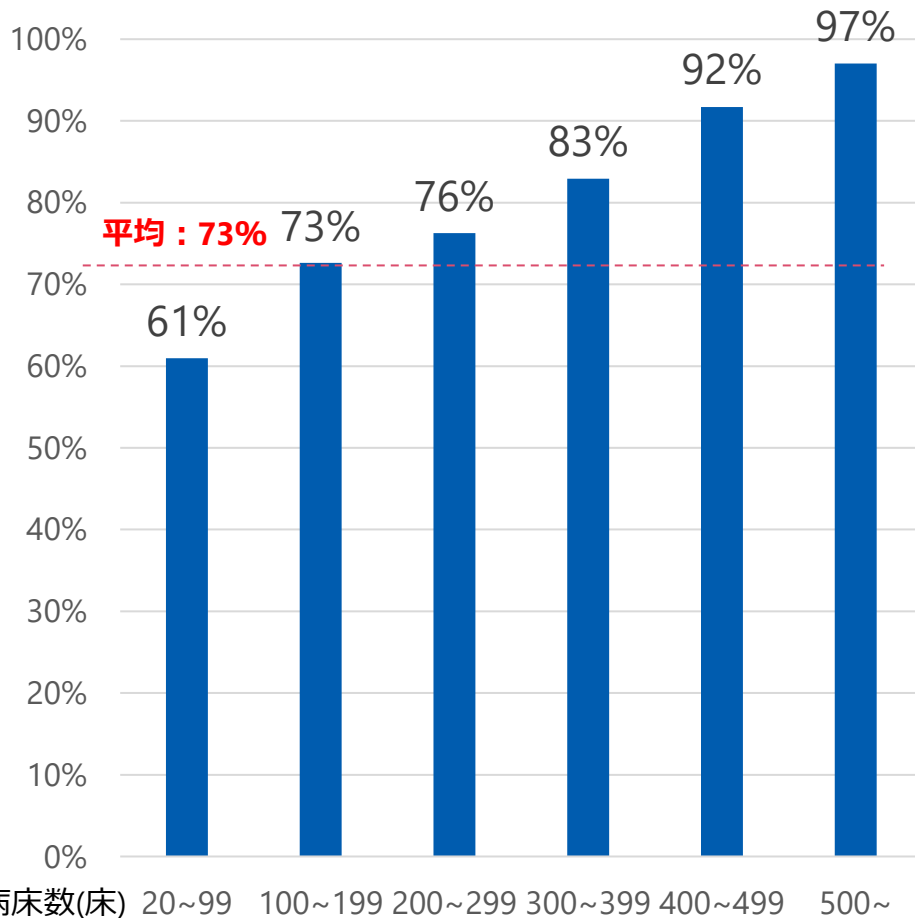
### 調査期間

- ・ 令和5年1月27日（金）～ 令和5年3月15日（水）

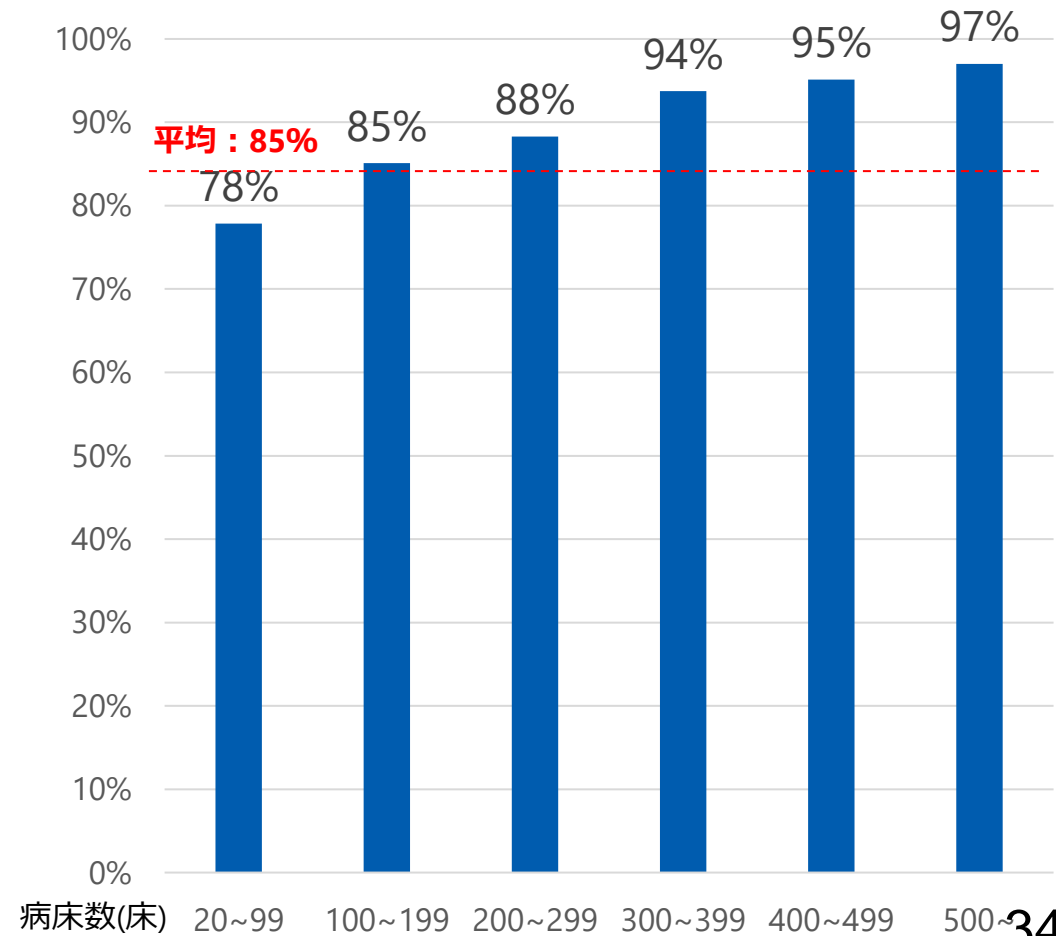
# 調査結果について（体制構築と連絡体制について）

○医療情報システム安全管理責任者を設置している医療機関の割合は、200～299床で76%、300～399床で83%、400～499床で92%、500床以上で97%であった。

医療情報システム安全管理責任者を  
設置しているか



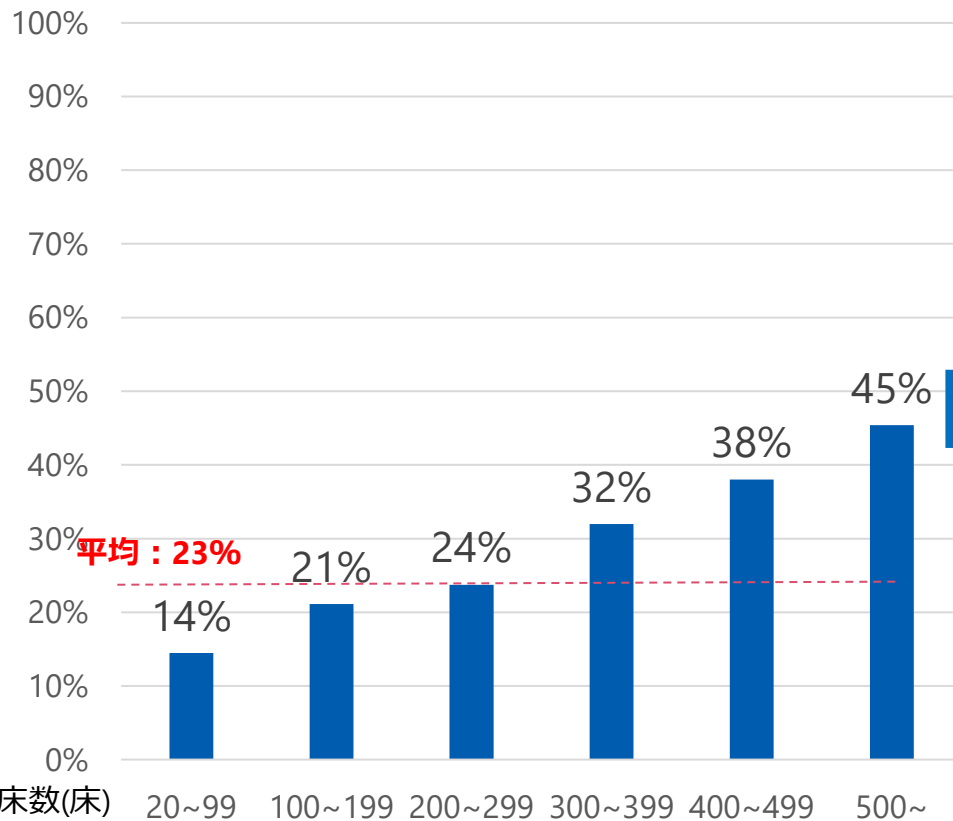
サイバー攻撃を認めた際に連絡するべき医療情報システムの  
保守ベンダー・所管官庁等の連絡先を把握しているか



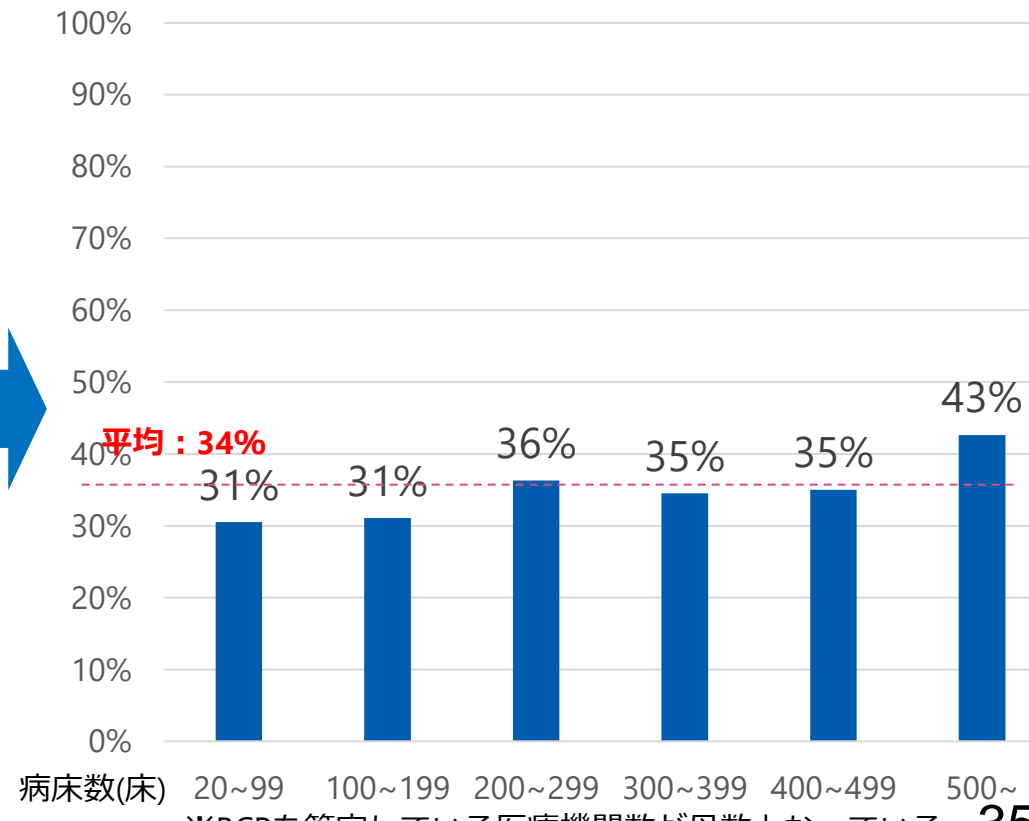
# 調査結果について（BCP策定・訓練について）

- サイバー攻撃等によるシステム障害発生時に備えて、BCPを策定している医療機関の割合は、病床数が多い医療機関ほど高くなる傾向にあった。
- BCPを策定している医療機関のうち、BCPにおいて策定された対処手順が適切に機能するか、訓練等により確認している医療機関の割合は、すべての病床数区分において約30%～40%であった。

サイバー攻撃等によるシステム障害発生時に  
備えて、BCPを策定しているか



BCPにおいて策定された対処手順が適切に機能す  
るか、訓練等により確認しているか

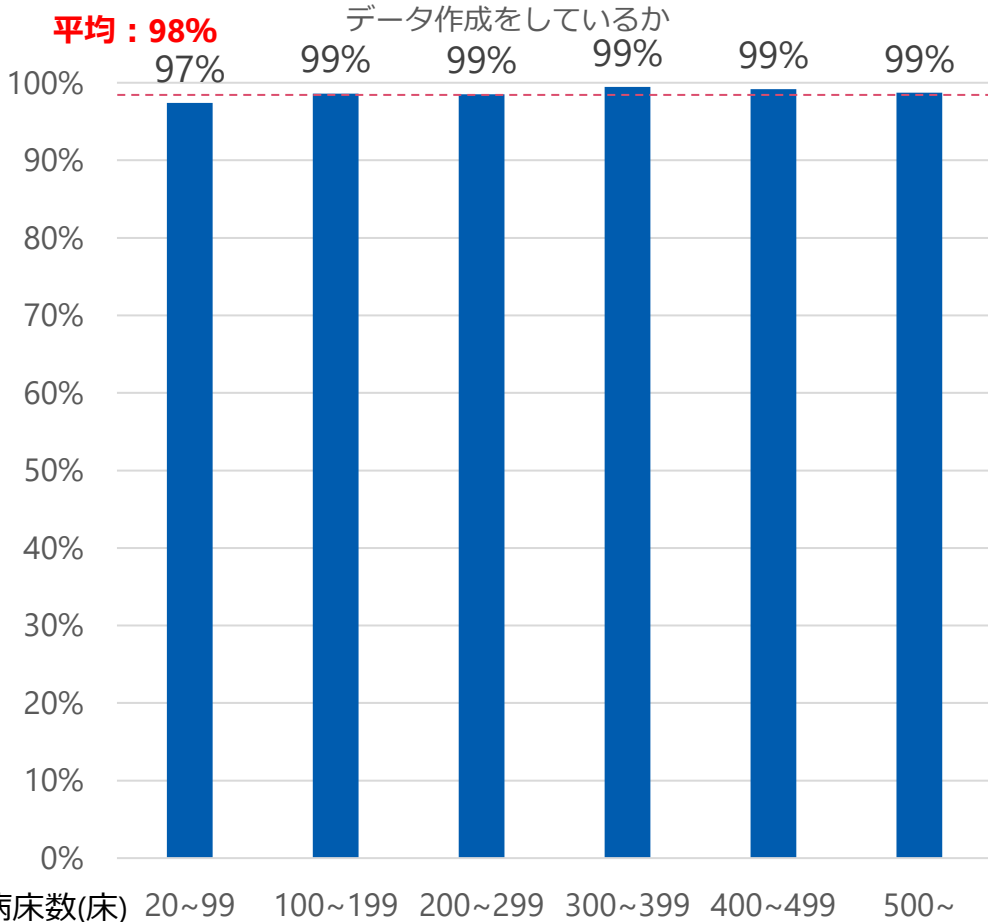


※BCPを策定している医療機関数が母数となっている 35

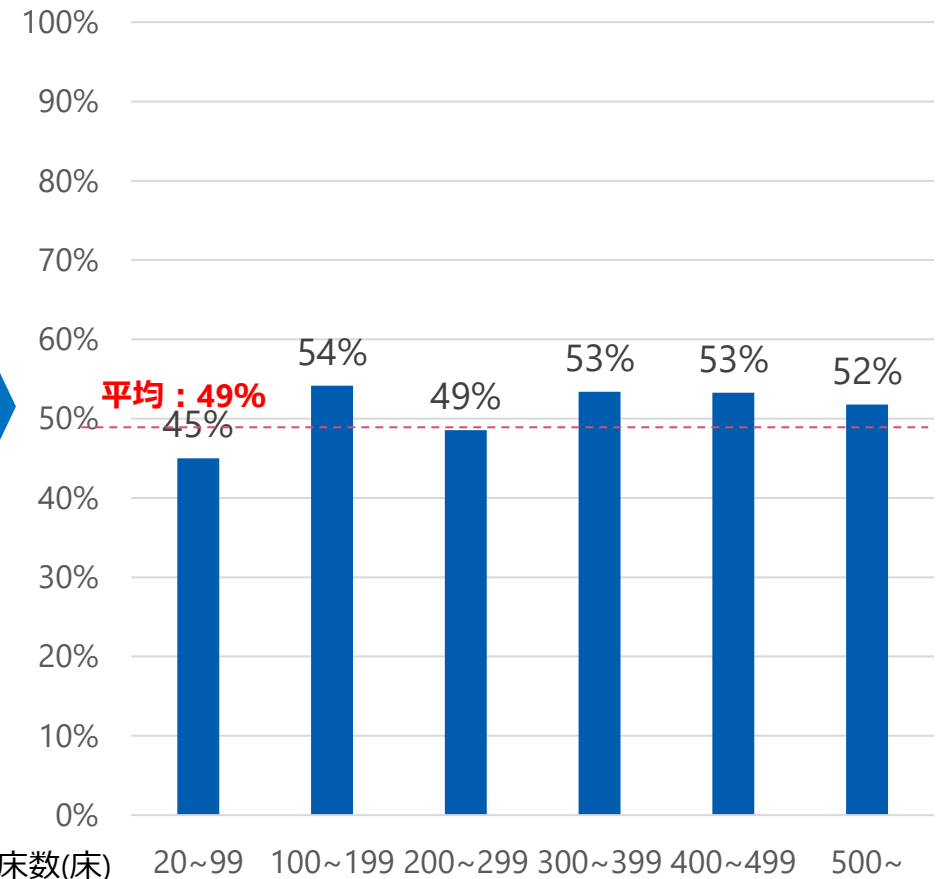
# 調査結果について（電子カルテシステムのバックアップについて②）

○電子カルテシステムのバックアップデータを作成している医療機関のうち、オフラインバックアップデータを作成している医療機関の割合は、すべての病床数区分において約50%であった。

電子カルテシステムのバックアップ



オフラインバックアップデータを作成しているか



※バックアップデータ作成をしている医療機関数が母数となっている



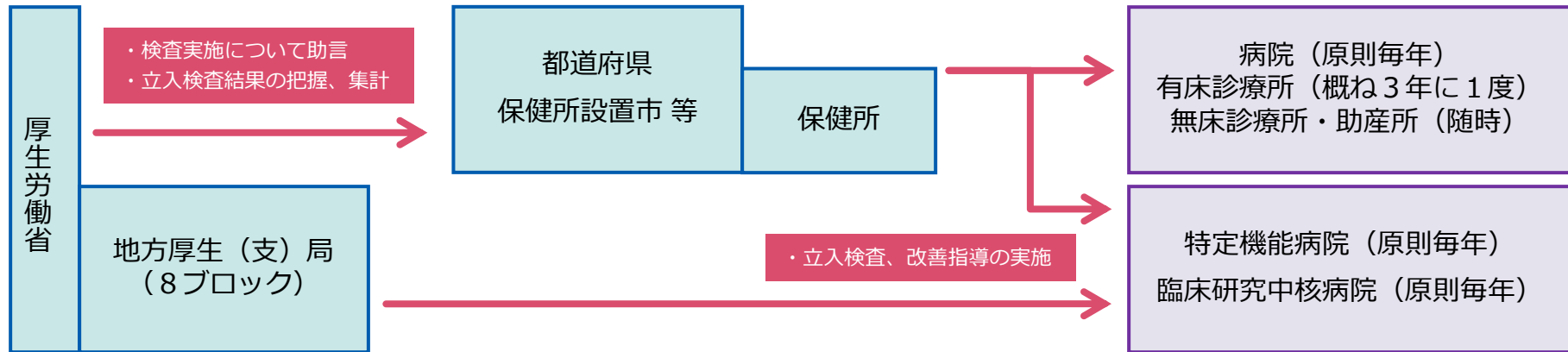
# 医療法に基づく立入検査の概要

## 立入検査の目的

- ・病院、診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院、診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

## 立入検査の実施主体

- ・医療法第25条第1項による立入検査・・・各病院、診療所等に対し、都道府県等が実施
- ・医療法第25条第3項による立入検査・・・特定機能病院等に対し、国が実施



## 主な検査項目

- 病院管理状況
  - カルテ、処方箋等の管理、保存
  - 届出、許可事項等法令の遵守
  - 患者入院状況、新生児管理等
  - 医薬品等の管理、職員の健康管理
  - 安全管理の体制確保 等
- 人員配置の状況
  - 医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
  - 診察室、手術室、検査施設等
  - 給水施設、給食施設等
  - 院内感染対策、防災対策
  - 廃棄物処理、放射線管理 等

# 医療機関の管理者が遵守すべき事項への位置づけ

これまでの本WGでの議論を踏まえ、下記の通り、医療機関の管理者が遵守すべき事項に位置づけた。

## これまでのWGでの議論

- 医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取組を進めてきたところ。昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生したことから実施した緊急的な病院への調査では、自主的な取組だけでは不十分と考えられる結果であった。平時の予防対応として、脆弱性が指摘されている機器の確実なアップデートの実施等が必要。(第11回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ(令和4年5月27日))
- 医療機関がサイバーセキュリティを確保するための具体的な対策を明示し、ペナルティを課すのではなく、支援・助言を行うための検査になるような進め方が望ましい(第11回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ(令和4年5月27日))
- 令和4年度中に医療機関等の管理者が遵守すべき事項に位置付けるための省令改正を行う。(第12回健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ(令和4年9月5日))

## 改正概要・対応の方向性

- 医療法施行規則第14条第2項を新設し、病院、診療所又は助産所の管理者が遵守すべき事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じることを追加する。
- 令和5年3月10日公布、4月1日施行(予定)
- 「必要な措置」としては、最新の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(以下「安全管理ガイドライン」という。)を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うこととする。
- 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、各医療機関で確認できる仕組みとする。
- また、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目に、サイバーセキュリティ確保のための取組状況を位置づける。

## ◎医療法施行規則(昭和二十三年厚生省令第五十号)

第十四条 (略)

2 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティ(サイバーセキュリティ基本法(平成二十六年法律第百四号)第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。)を確保するために必要な措置を講じなければならない。

※ 下線部を新設。

# 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト項目

- 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、医療法施行規則(令和5年4月1日施行)に基づく立ち入り検査において活用しており、当該チェックリストにおいて、
- ・ 医療情報システム安全管理責任者の配置
  - ・ サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)の策定 等
- を求めている。

## ・ 医療機関確認用 令和5年度中

チェック項目	確認結果 (日付)
医療情報システムの有無	はい・いいえ ( / )

### ○ 令和5年度中

\*以下項目は令和5年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

\*2(2)及び2(3)については、事業者と契約していない場合には、記入不要です。

\*1回目の確認で「いいえ」の場合、令和5年度中の対応目標日を記入してください。

	チェック項目	確認結果 (日付)		
		1回目	目標日	2回目
<b>1</b> 体制構築	(1) 医療情報システム安全管理責任者を設置している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
<b>2</b> 医療情報システムの管理・運用	医療情報システム全般について、以下を実施している。			
	(1) サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(2) リモートメンテナンス(保守)を利用している機器の有無を事業者等に確認した。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(3) 事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ表示書(MDS/SDS)を提出してもらう。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	サーバについて、以下を実施している。			
	(4) 利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(6) アクセスログを管理している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	ネットワーク機器について、以下を実施している。			
	(7) セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
(8) 接続元制限を実施している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )	
<b>3</b> インシデント発生に備えた対応	(1) インシデント発生時における組織内と外部関係機関(事業者、厚生労働省、警察等)への連絡体制図がある。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )

## ・ 医療機関確認用 令和6年度中

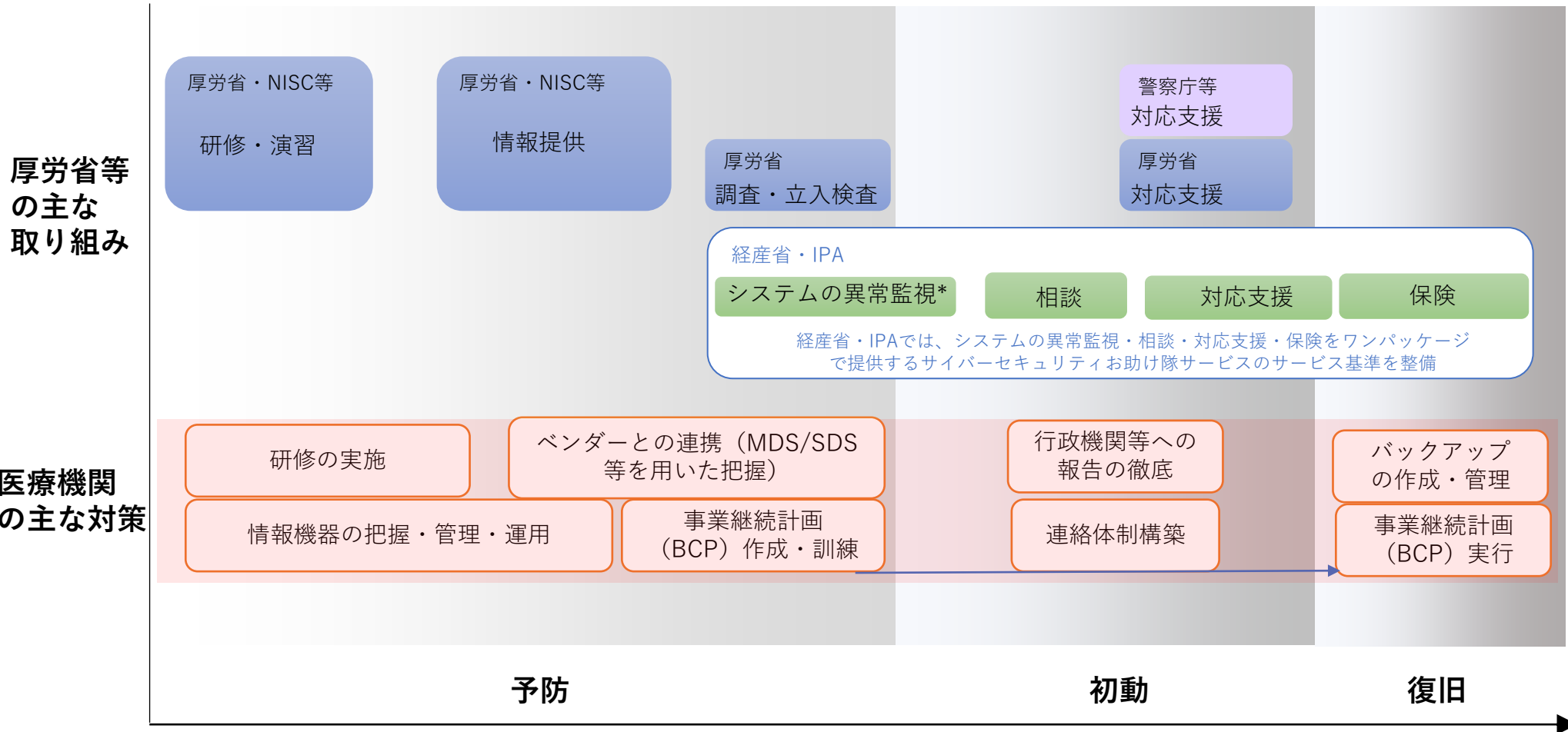
### ○ 参考項目(令和6年度中)

\*以下項目について、令和6年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

	チェック項目	確認結果 (日付)		
		1回目	目標日	2回目
<b>2</b> 医療情報システムの管理・運用	サーバについて、以下を実施している。			
	(7) セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	端末PCについて、以下を実施している。			
	(4) 利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(5) 退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(7) セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	(9) バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )
	<b>3</b> インシデント発生に備えた対応	(2) インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。	はい・いいえ ( / )	( / )
(3) サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)を策定。又は令和6年度中に策定予定である。		はい・いいえ ( / )	( / )	はい・いいえ ( / )

# 医療機関のサイバーセキュリティ対策に係る支援等の概要

- 政府における医療機関等のサイバーセキュリティ対策に係る支援等については、予防、発生時の初動、復旧まで広く支援が行われている。
- 医療機関においては、行動計画※やガイドライン※※において、それぞれの区分に応じた対応が求められている。



※ 行動計画：重要インフラのサイバーセキュリティに係る行動計画  
 ※※ ガイドライン：医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等

# 医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業について

○令和5年度補正予算において、医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保のため、外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査や、オフライン・バックアップ体制の整備を支援する事業を実施する予定である。

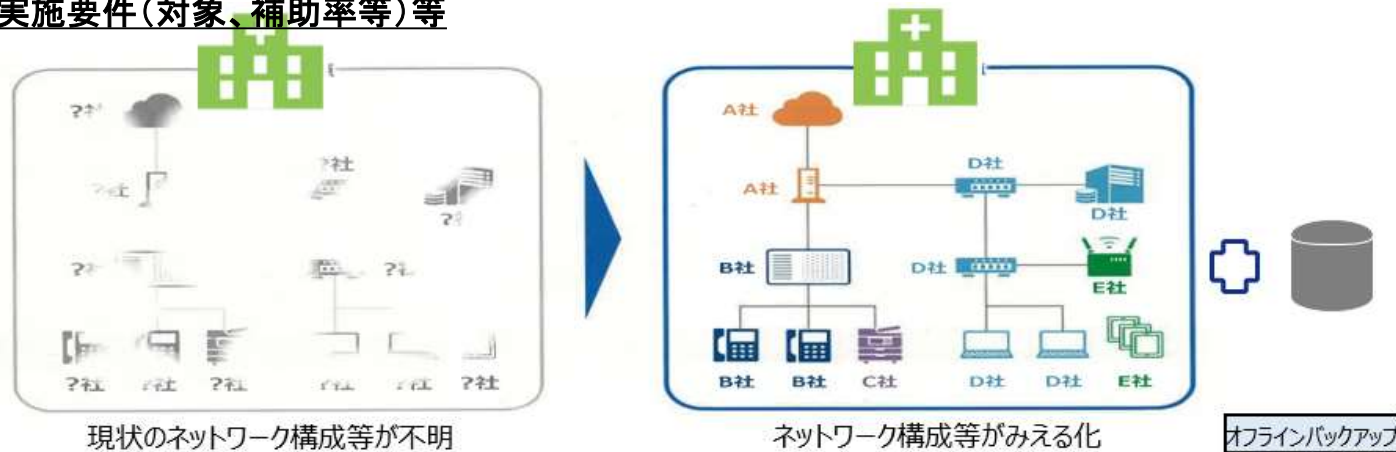
## 施策の目的

- ・医療機関の医療情報システムがランサムウェアに感染すると、診療の一部を長時間休止せざるを得なくなることから、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の充実が喫緊の課題となっている。
- ・そのため、医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保を行う。

## 施策の概要

- ・厚生労働省では、全ての外部ネットワーク接続点を確認することを求めているが、中・大規模病院は多数の部門システムで構成されているため、各システムを提供する事業者と個別に連携しても、全てのネットワーク接続を俯瞰的に把握することは困難である可能性がある。
- ・また、ランサムウェア対策にはオフライン・バックアップが有効であることを踏まえ、厚生労働省ではオフライン・バックアップ整備を求めている。
- ・医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保のため、外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査や、オフライン・バックアップ体制の整備を支援する。

## 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



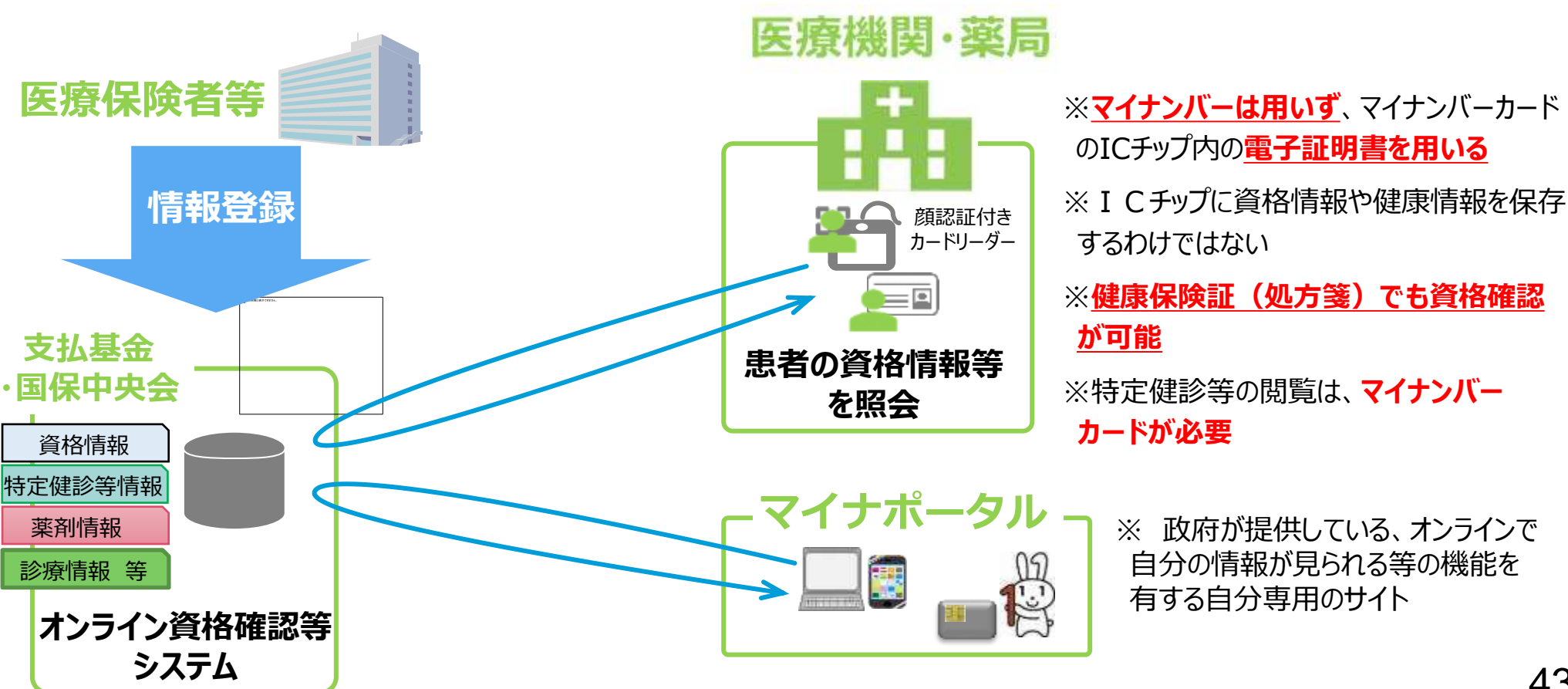
## 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

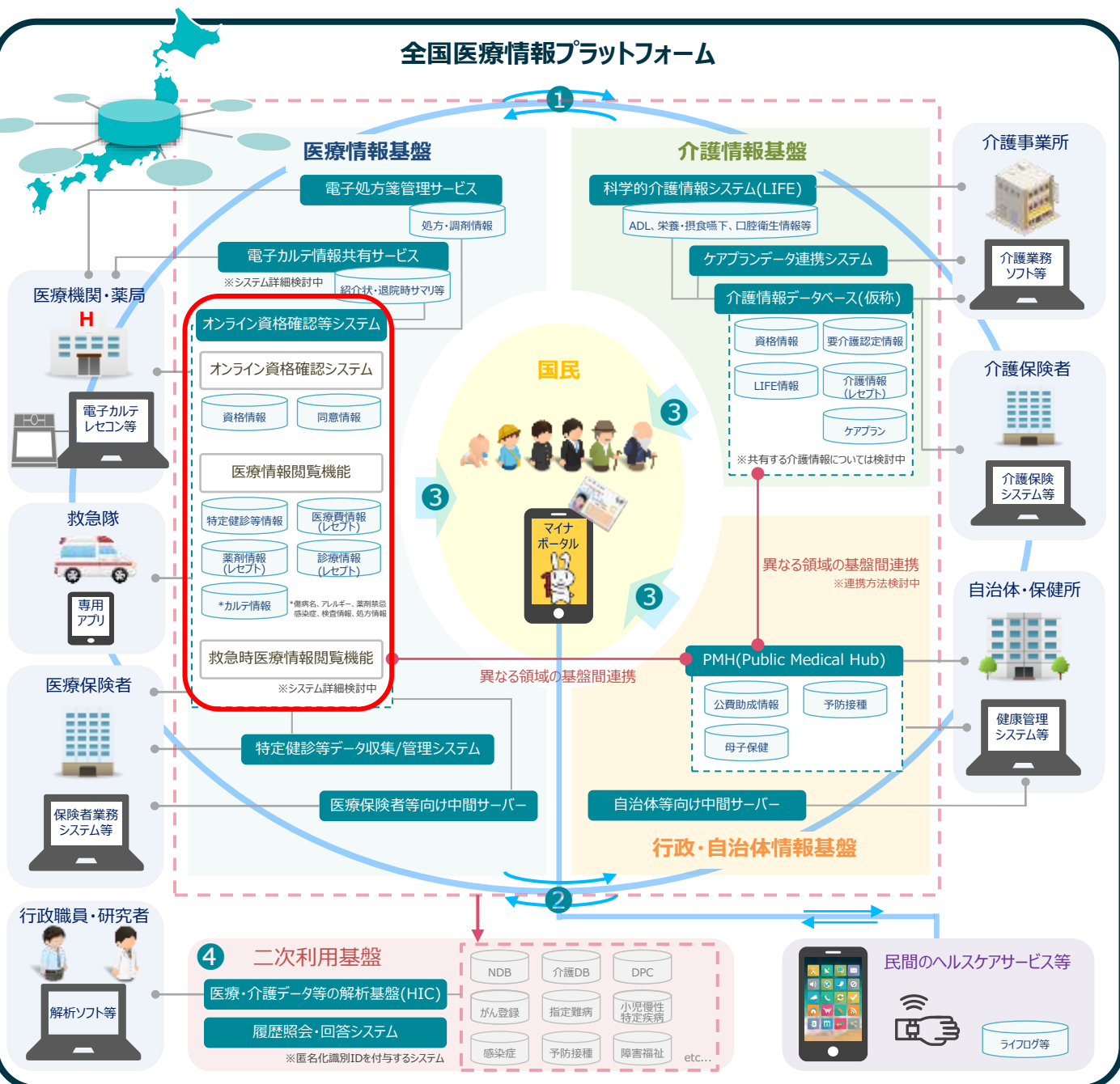
- ・医療機関が平時から外部ネットワークとの接続の把握とオフライン・バックアップ体制の整備を行い、サイバーセキュリティの更なる確保を行う事で、医療DXの推進に繋がる。



1. 医療DXについて
2. 情報共有基盤の整備について
3. サイバーセキュリティについて
4. オンライン資格確認等システムについて
5. 電子処方箋について

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）





「医療DXのユースケース・メリット例」

**1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

救急隊: 意識不明による救急搬送中の確認

医療機関・薬局: 救急医療入院中の確認

介護事業所: 施設入所時・リハビリ中の確認

**2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

自治体: 公費助成情報の連携 (持参不要)

医療機関: 健診結果(母子保健)、接種記録等の連携 (手入力不要)

**3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

全国医療情報プラットフォーム → 接種通知、患者サマリ情報等 → 国民

国民 → 問診票・予約券入力、データ提供同意 → 全国医療情報プラットフォーム

**4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や確かな診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

- NDB, 介護DB, DPC, がん登録, 指定難病, 小児慢性特定疾病, 感染症, 予防接種, 障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

# 医療DXを推進し、医療機関・薬局において診療情報を取得・活用し質の高い医療を実施する体制の評価

- 令和5年度より、保険医療機関・薬局に、医療DXの基盤となるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されることを踏まえ、当該システムを通じた患者情報の活用に係る現行の評価を廃止。
- その上で、医療DXの推進により、国民が医療情報の利活用による恩恵を享受することを推進する観点から、初診時等における情報の取得・活用体制の充実及び情報の取得の効率性を考慮した評価を新設。

## オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

### ○ 電子的保健医療情報活用加算

- 【医科・歯科】 マイナ保険証を利用する場合 7点（初診） 4点（再診） / 利用しない場合 3点（初診）
- 【調剤】 マイナ保険証を利用する場合 3点（月1回） / 利用しない場合 1点（3月に1回）



## 初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

### （新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

- 1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
- 2 1であって、オンライン資格確認等により情報を取得等した場合 **2点**  
※調剤は、1 **3点（6月に1回）**、2 **1点（6月に1回）**

### 医療機関・薬局に求められること

#### 【施設基準】

- 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
  - ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚労省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
  - ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

#### 【算定要件】

- 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

## 診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関	問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）	薬局
<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬を適切に避けられる</u>ほか、<u>投薬内容から患者の病態を把握</u>できる。</li> <li>✓ 特定健診結果を<u>診療上の判断や薬の選択等に生かす</u>ことができる。</li> </ul>	<p>問診票（初診時）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● 今日の症状</li> <li>● 他の医療機関の受診歴</li> <li>● 過去の病気</li> <li>● 処方されている薬</li> <li>● 特定健診の受診歴</li> <li>● アレルギーの有無</li> <li>● 妊娠・授乳の有無</li> <li>● ……</li> </ul> <p>※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 薬剤情報により、<u>重複投薬や相互作用の確認が可能</u>になる。</li> <li>✓ 特定健診の<u>検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能</u>になる。</li> </ul>

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって、正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、更なる医療の質の向上を実現

医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及に関する加算の特例措置

- 医療DXの推進のためのオンライン資格確認の導入・普及の徹底の観点から、「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」について、**(1) 初診時・調剤時の評価を見直す**とともに、**(2) 再診時についても新たに評価**を行う特例措置を講ずる。
- また、あわせてオンライン請求を更に普及する観点から、**(3) 当該加算の算定要件を見直す**特例措置を講ずることとする。
- これらの特例措置を令和5年4月から12月まで(9か月間)時限的に適用する。

医療情報・システム基盤整備充実体制加算

※ 本加算で、医療機関・薬局に求められる取組・体制は、次ページ

(1) 初診時・調剤時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関・保険薬局において、初診又は調剤を行った場合における評価の特例

- ・初診料(医科・歯科)  
**医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1** (マイナンバーカードの利用なし) **4点 → 6点**
- ・調剤管理料(調剤)  
**医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1** (マイナンバーカードの利用なし) **3点(6月に1回) → 4点**

(2) 再診時の加算の特例

施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対し、再診を行った場合における評価を設ける

- ・再診料  
**(新) 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 3** (マイナンバーカードの利用なし) **2点(1月に1回)**

(3) 加算要件の特例(オンライン請求の要件)

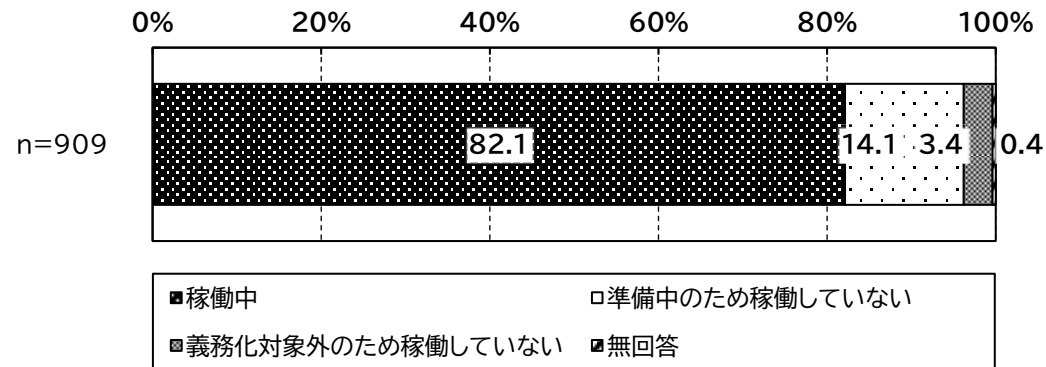
現行の加算は、オンライン請求を行っていることが要件となっているが、オンライン請求を令和5年12月31日までに開始する旨の届出を行っている保険医療機関・保険薬局は、令和5年12月31日までの間に限り、この要件を満たすものとみなす。

		現行の加算	特例措置(令和5年4~12月)
初診	マイナンバーカードを利用しない	4点	6点
	// 利用する	2点	2点
再診	マイナンバーカードを利用しない	-	2点
	// 利用する場合	-	-
調剤	マイナンバーカードを利用しない	3点	4点
	// 利用する場合	1点	1点

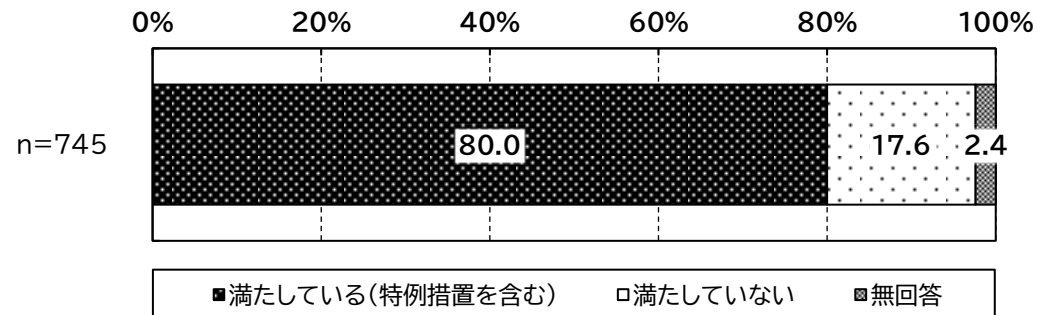


○オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が82.1%、「準備中のため稼働していない」が14.1%、「義務化対象外のため稼働していない」が3.4%であった（診療所調査）。

図表 2-11 オンライン資格確認等システムの導入状況

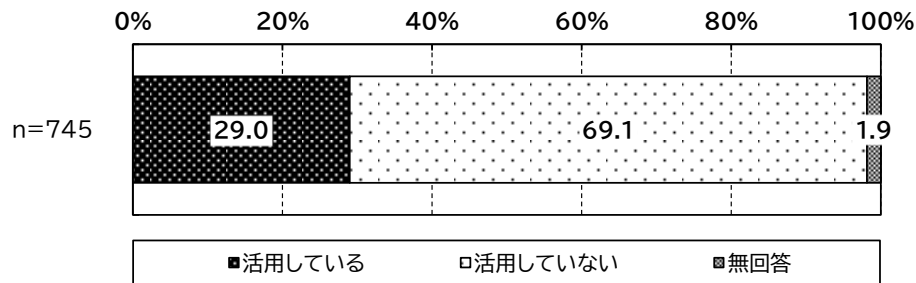


図表 2-23 医療情報・システム基盤整備体制充実加算における施設基準

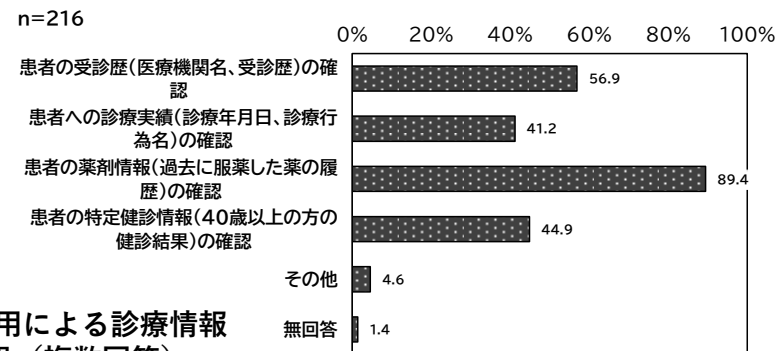


○マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の活用について、複数の活用効果についての回答が得られたが、活用状況については未だに十分ではない(診療所調査)。

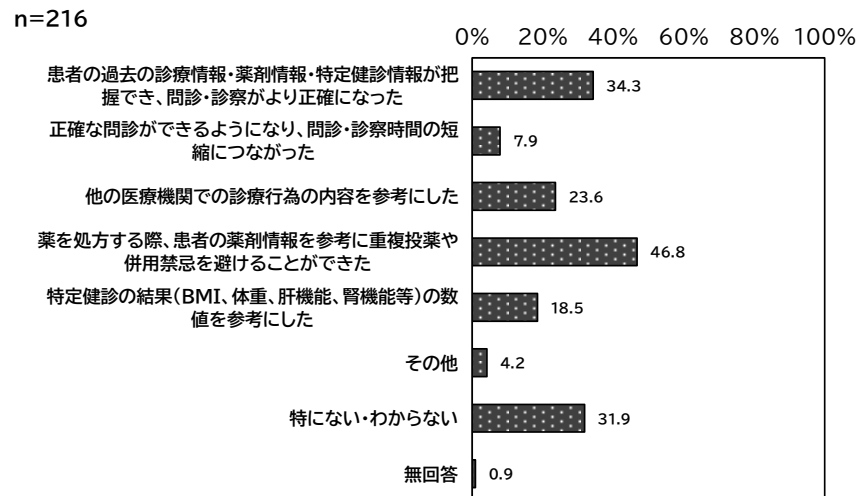
図表 2-29 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況



図表 2-31 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容(複数回答)(マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設)

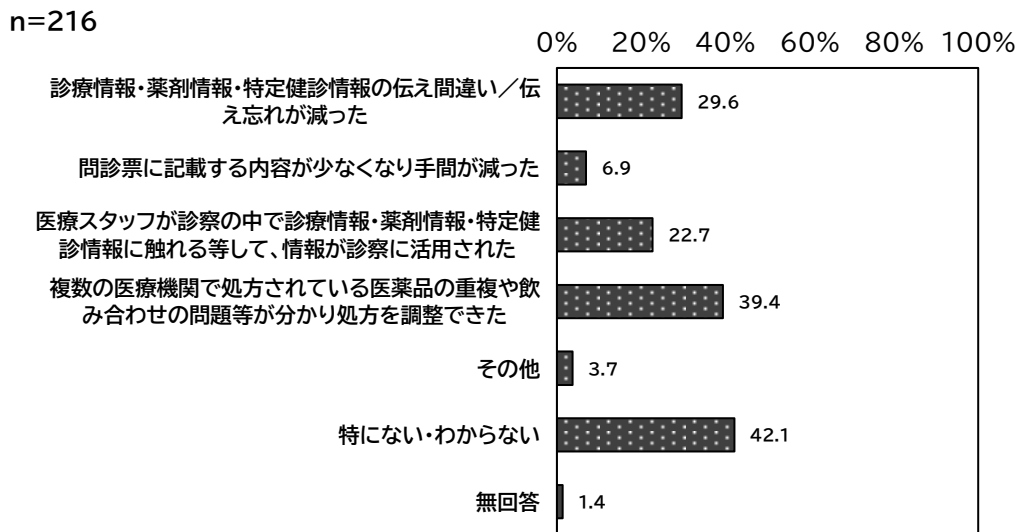


図表 2-35 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用効果(複数回答)(マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設)

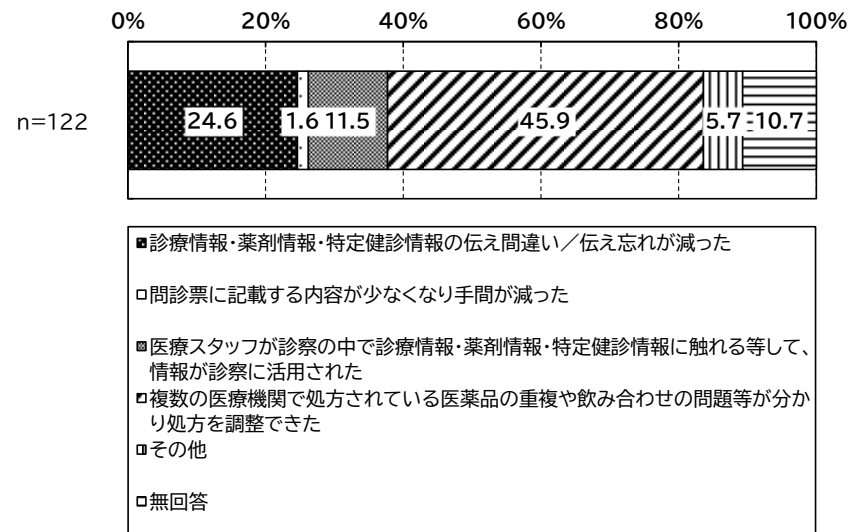


○マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の活用により、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」等の患者に対するメリットを回答した医療機関が一定数認められた（診療所調査）。

図表 2-39 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリット（複数回答）  
（マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報を活用している施設）

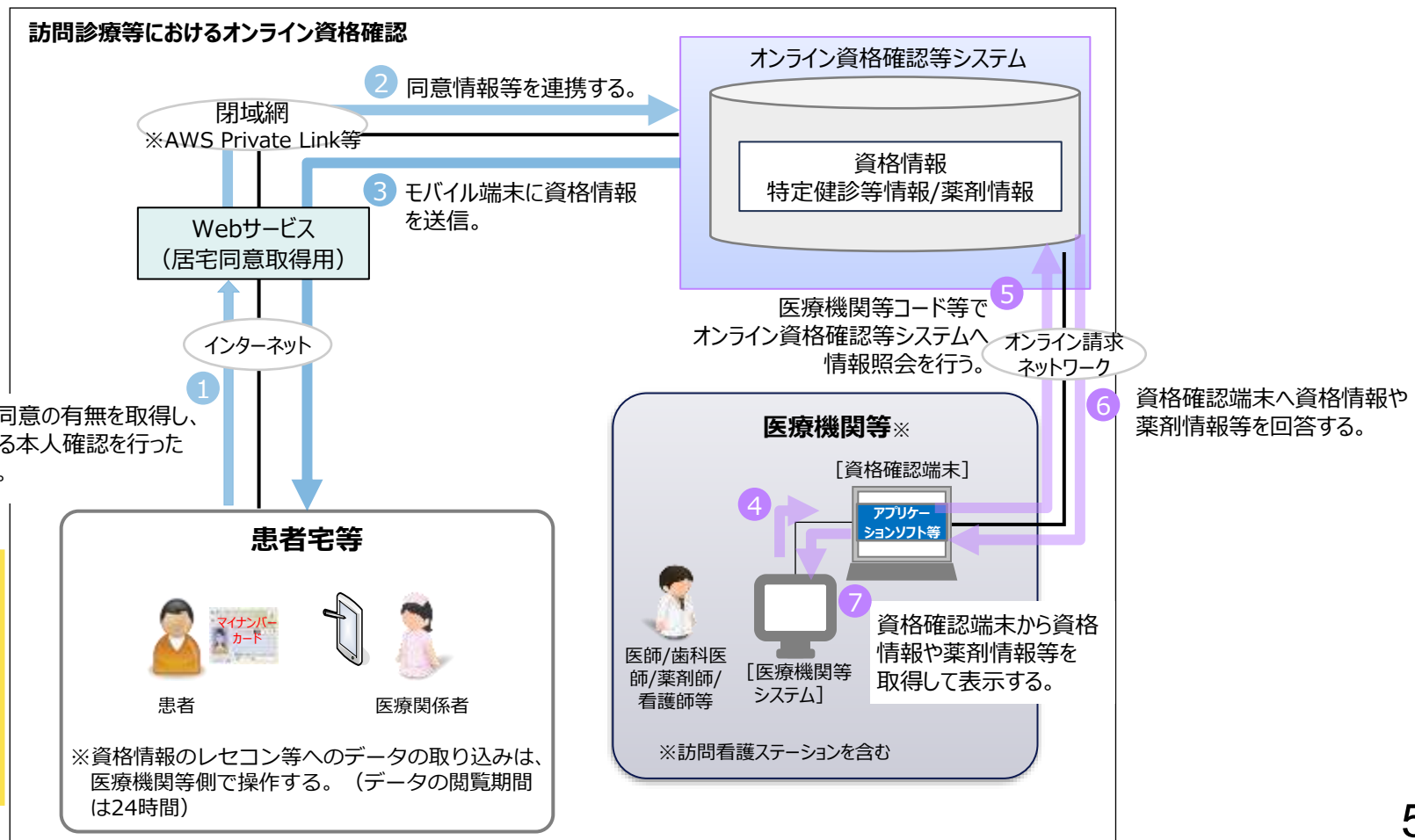


図表 2-40 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用による患者へのメリットのうち最大のもの



# 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み案 (概要)

- 初回訪問時のマイナンバーカードによる本人確認に基づく資格情報の取得及び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。
  - 訪問診療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、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間、医療機関等において再照会機能(※)を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。
- ※ あらかじめ医療機関等において、初回にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の資格情報を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する機能。



(1)まず薬剤情報等の提供に関する同意の有無を取得し、  
(2)次に4桁の暗証番号の入力による本人確認を行った上、マイナンバーカードを読み取る。

今後、モバイル端末等に専用アプリケーションをインストールし、本人確認については、

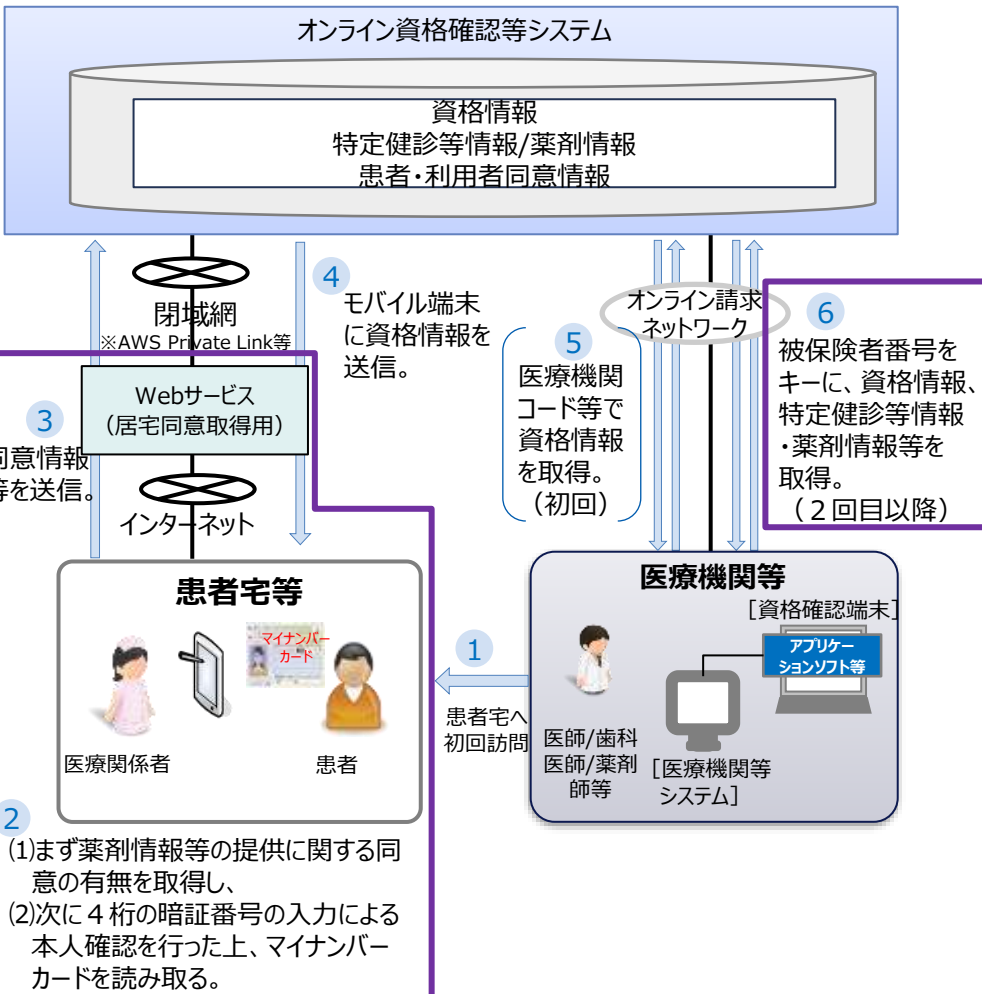
- ・ 目視確認
- 又は
- ・ 4桁の暗証番号の入力のどちらかを医療機関等が選択できる仕組みを追加予定 (令和6年度内で実施を調整中)

## (参考) 居宅同意取得型における再照会機能と同意登録について

- 訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）では、2回目以降は、当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間（※）、医療機関等において再照会機能を活用した資格確認を行うとともに、薬剤情報等については、初回時の同意に基づき取得可能な仕組みとする。

※ 例えば、初回から3か月後の末日までの期間に加え、その後は、診療等の継続（毎月診療等が行われていること）をレセプトにより確認する。

### 訪問診療等におけるオンライン資格確認



訪問診療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、訪問診療等におけるオンライン資格確認の仕組み（居宅同意取得型）について、以下の機能を実装する。

※ 往診においては、訪問の都度、資格確認を行うとともに、薬剤情報等の提供に係る同意取得を行うことが必要。

### 資格確認（再照会機能）

あらかじめ医療機関等において、初回時にマイナンバーカードの本人確認により取得した患者の被保険者番号を用いて、オンライン資格確認等システムに最新の資格情報を照会し、取得する。

※ 資格確認方法としての再照会の法令上の位置づけについて検討を行う。

### 薬剤情報等の提供に係る同意取得

訪問診療等における患者宅等への初回訪問時に、モバイル端末等を用いて、同意登録（※）を行う。

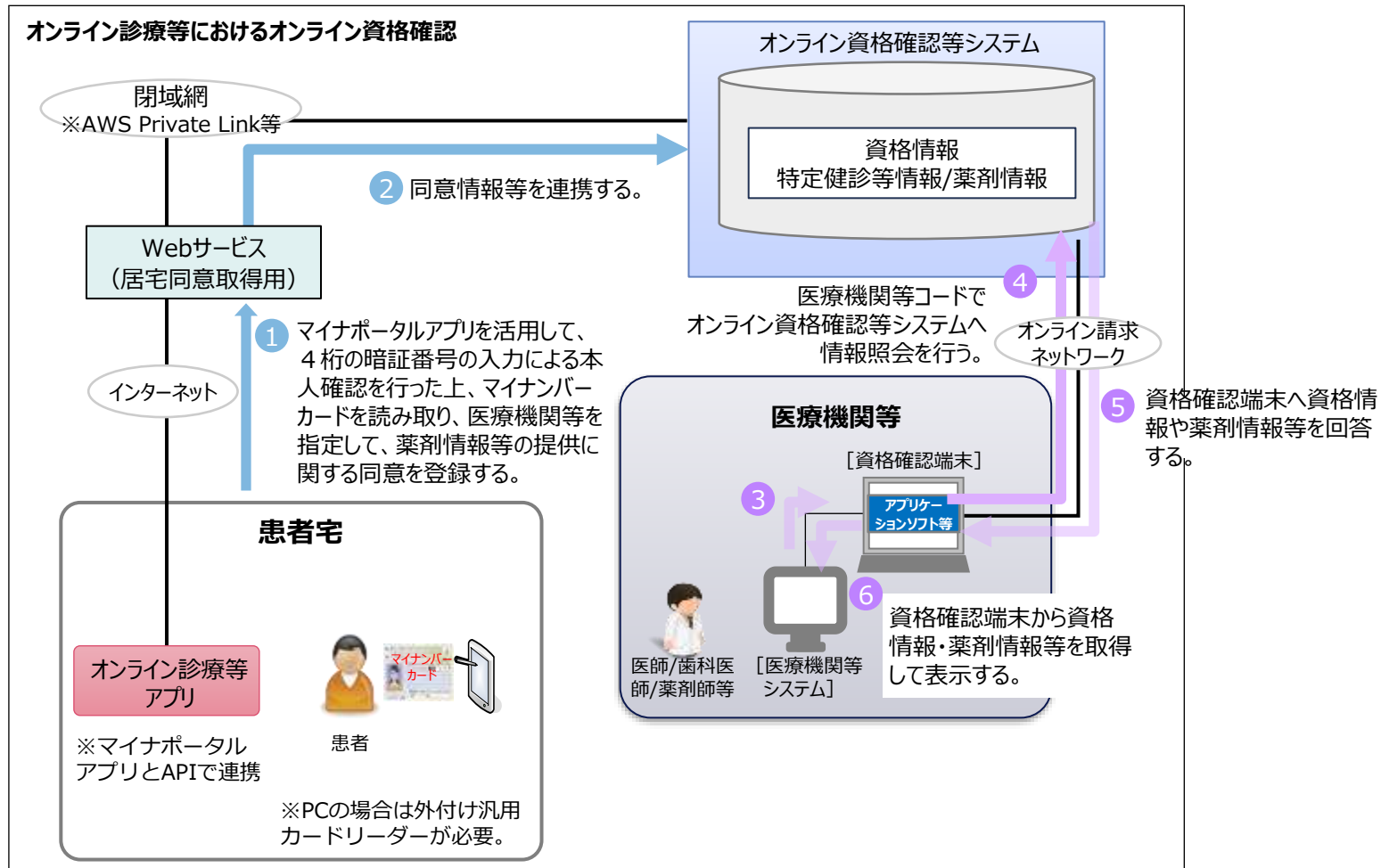
※ 同意は当該医療機関等との継続的な関係のもと訪問診療等が行われている間は有効

同意登録をしている患者について、患者の被保険者番号により、患者の薬剤情報・特定健診等情報等を取得する。



# 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<sub>※</sub>する。  
 なお、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。

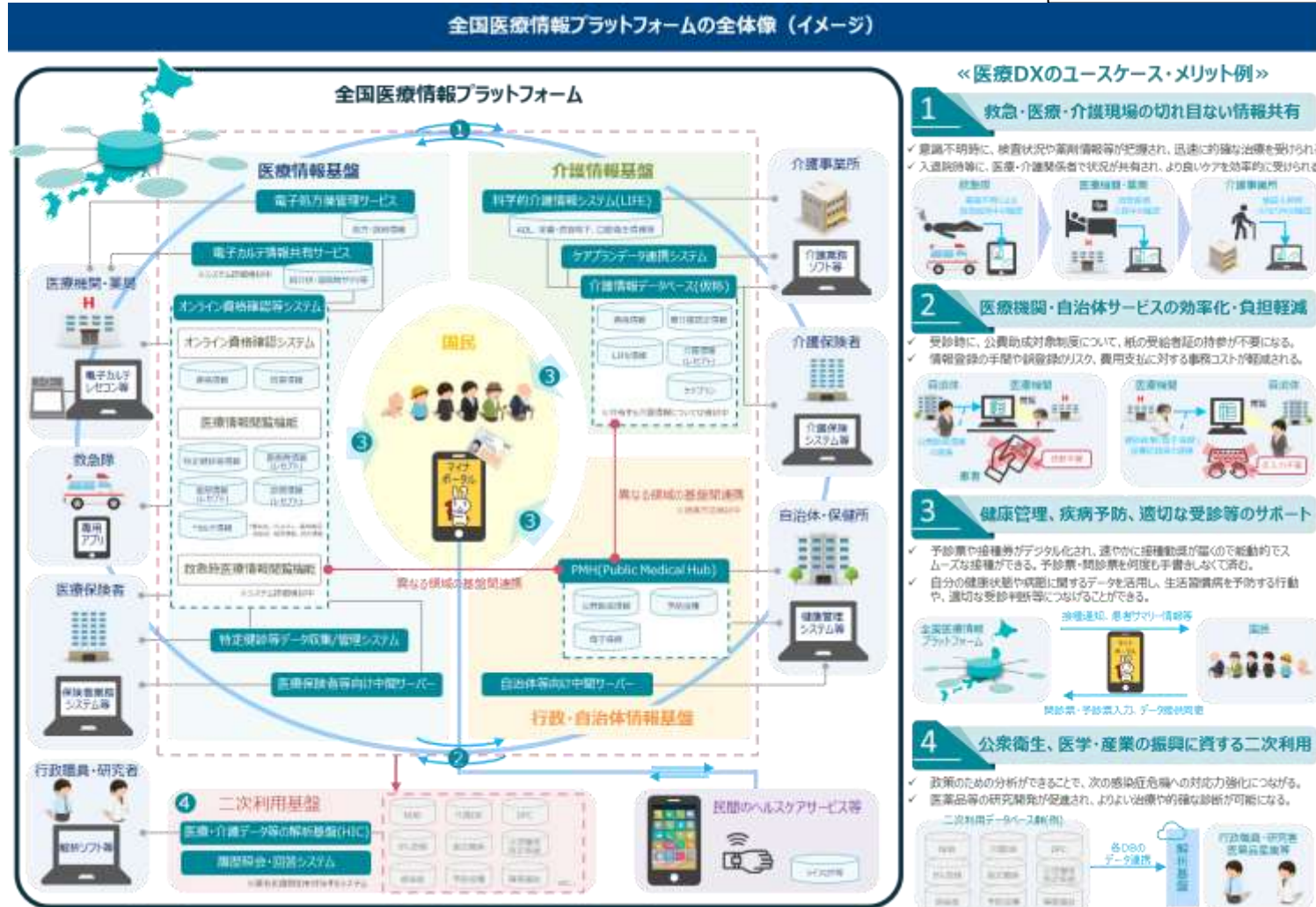


1. 医療DXについて
2. 情報共有基盤の整備について
3. サイバーセキュリティについて
4. オンライン資格確認等システムについて
5. 電子処方箋について

# 全国医療情報PFにおける電子処方箋の位置づけについて

- 全国医療情報PFにおいて、電子処方箋管理サービスは医療情報基盤の一つとして位置づけられている。
- 医療DXの推進においては、オンライン資格確認等システムの導入を前提に、質が高く効率化された医療の提供や医療費適正化の観点から、電子処方箋の活用を着実に進めていく必要がある。

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省 推進チーム  
(令和5年8月30日) 資料2-3 一部改変



# 電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

## 病院・診療所

### 患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い診察・処方

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報**を閲覧。  
(直近から過去3年分まで)
- 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果(後発医薬品への変更等含む)を**電子処方箋管理サービスから電子的に取得**。

### 重複投薬等の抑制

- 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。

### 円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。

## 薬局

### 患者の処方・調剤情報を踏まえた 質の高い調剤・服薬指導

- 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報**を閲覧。  
(直近から過去3年分まで)
- 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達**。

### 業務効率化

- 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化**が期待。
- 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減**。

### 円滑なコミュニケーション

- システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる**。さらに、システムの的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

## 患者

- 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、**実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、患者の更なる健康増進**に貢献。

- 患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認**することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。

- 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、**オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進**に貢献。



# 電子処方箋の導入状況について

○電子処方箋管理サービスの運用を開始した医療機関等の割合は、いまだに低い状況にある。

厚生労働省医薬局作成資料

## 電子処方箋の導入状況

- 令和5年1月26日から電子処方箋管理サービスの運用開始。  
現在、10,045施設（病院26、医科診療所672、歯科診療所37、薬局9,310）（11/19時点）で稼働中。  
（注）オンライン資格確認導入施設数約20万施設のうち、約4.92%
- 事前の導入手続（利用申請）を行った施設数：  
62,889施設（病院1,428、医科診療所22,941、歯科診療所12,860、薬局25,660）（11/19時点）



### フォローアップ（令和4年6月7日新しい資本主義実現本部決定・閣議決定）

2023年1月からの電子処方箋の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行うとともに、2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する。



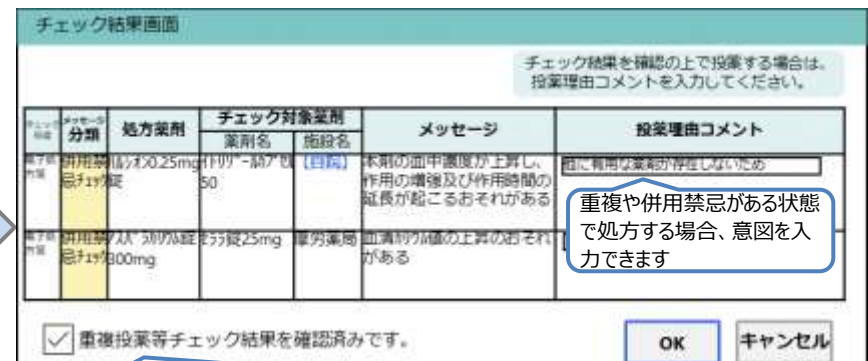
# 処方・調剤された情報や重複投薬チェック結果の参照

- 医師・歯科医師は、処方するお薬を確定するにあたり、電子／紙の処方箋に関わらず、これから処方するお薬が過去のお薬と重複していないかのチェックを「電子処方箋管理サービス」で行います（重複があるものの、意図的に処方する場合はその処方意図を入力し、処方箋と併せて登録できます。）
- 薬局では、処方箋の電子ファイルを薬局システムに取り込むタイミングで、処方されたお薬が過去のお薬と重複していないかを、「電子処方箋管理サービス」でチェックを行い、当該結果も併せて取り込みます。  
※紙の処方箋の場合も、同様にチェック結果を確認できるよう、引換番号などを基に電子ファイルを取り込みます。
- マイナンバーカードでの受付で患者からの同意がある場合、過去のお薬のデータを参照することもできます。

過去のお薬のデータ（イメージ）



重複投薬・併用禁忌のチェック結果（イメージ）



過去のお薬を参照することも可能

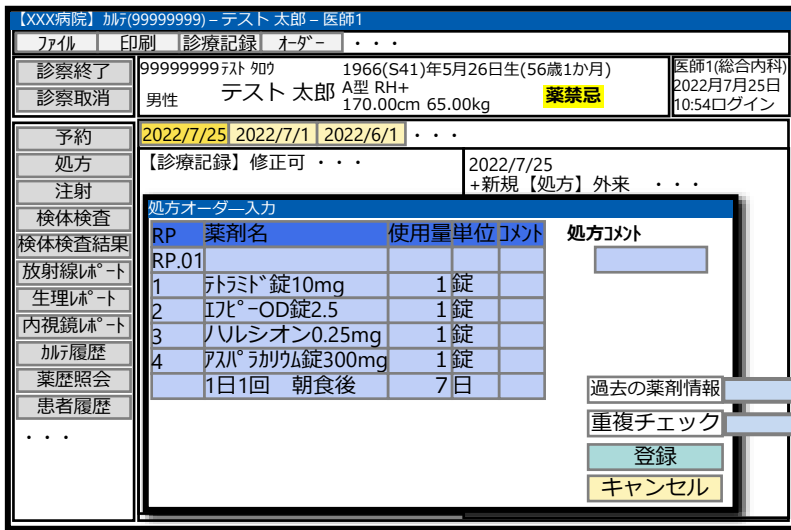
重複投薬等チェックの結果を参照する

重複や併用禁忌がある状態で処方する場合、医師が確認済みであることを示す✓を付けることで（必須）、問合せ件数の削減が期待できます。



電子カルテシステムなど

処方オーダー入力画面（イメージ）



## 発行形態・受付方法毎の電子処方箋の機能・利用方法

- 患者の受付方法（マイナンバーカード・健康保険証）、患者が選択する処方箋の発行形態（電子・紙の処方箋）に関わらず、重複投薬等チェックなどの各機能が利用できます。
- マイナンバーカードで受付を行う患者が、自身のお薬の情報を提供することに同意した場合、医師等は過去のお薬の情報を参照し、診察、処方・調剤の判断に役立てることができます。
- 患者が電子処方箋、または紙の処方箋のどちらを選択したかによって、医師等の処方箋への署名方法や患者に渡す用紙などが異なります。

### 受付方法ごとの業務内容

受付方法		医師・歯科医師、薬剤師の業務
マイナンバーカード	同意あり	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 任意のタイミングで過去のお薬情報を参照可。</li> <li>✓ 重複投薬等チェックを行い、過去のお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認可。</li> </ul>
	同意なし	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 過去のお薬の情報は参照不可。</li> <li>✓ 同意がなくても重複投薬等チェックを行うが、過去のお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認不可。</li> </ul>
健康保険証		

電子処方箋のメリットを最大限得られるよう、患者にマイナンバーカードの持参をお勧めください！

### 処方箋発行形態ごとの業務内容

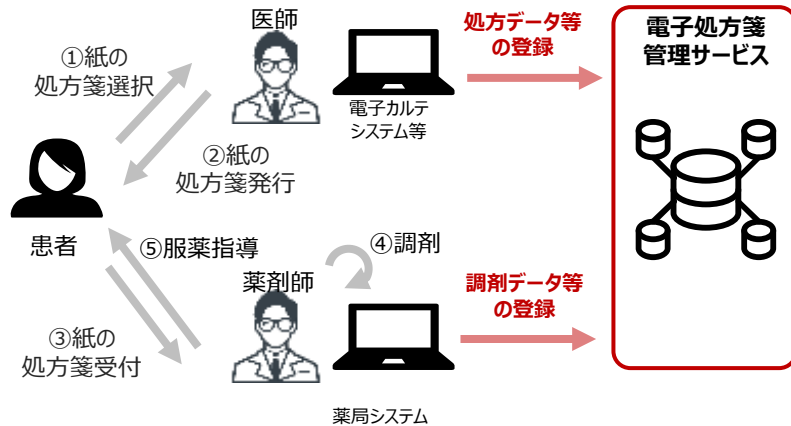
発行形態	医師・歯科医師、薬剤師の業務
電子処方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）に電子署名を行う。</li> <li>✓ 医師・歯科医師は患者に処方内容（控え）を渡す。 (マイナポータルでも処方内容等を閲覧できるため、マイナポータルが普及するまでの暫定措置。)</li> </ul>
紙の処方箋	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）には電子署名を行わず、従来どおり紙の処方箋に署名を行う。</li> <li>✓ 医師・歯科医師は患者に従来どおり、紙の処方箋を渡す。</li> </ul>

※ 電子カルテシステムやレセプトコンピュータ等で自動生成される。

## 紙処方箋発行・受付時のデータ登録について

- 紙の処方箋であっても、処方内容と調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録することで、当該情報の閲覧や重複投薬等チェックで、医療機関・薬局間での情報共有に活用できます。
- また、登録されたデータは、患者自身がマイナポータル等でリアルタイムに情報閲覧できるようになります。

電子処方箋のみならず、紙の処方箋の場合も  
電子処方箋管理サービスにデータを蓄積してください！



早期に導入した施設からは紙の処方箋で  
運用を開始するメリットも寄せられています！

当薬局の患者さんは高齢者が多く、いろいろな病院に行っている方が多いので、**紙の処方箋であっても情報が共有されていくのは便利**です。

例えば、周囲に電子処方箋対応の医療機関がないが、対応する薬局が多い状況においても、それらの薬局が紙の処方箋の調剤情報を登録することで、医療機関・薬局が当該情報を活用できるようになります！

早期に導入した  
薬局の薬剤師



## 電子処方箋導入促進のための厚生労働省における今後の取り組み

## 導入が進まない要因

① 周囲の医療機関・薬局が導入していない  
(導入施設数が限られ、緊要性を感じない)

② 複数のシステム改修が次々と(断続的に)必要となることによる負担増大

③ 電子署名対応に手間がかかる  
(物理カード不足・発行遅延、カードリーダー不足、カードレス署名に必要なスマホ不足)

④ 導入しても問題なく使えるかどうか不安

⑤ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない

## 導入に向けた対応策

① 公的病院を中心に導入推進を強化

② 複数のシステム改修の一体的な導入を推進

③ マイナンバーカードを活用した電子署名の仕組み構築(12~1月頃)、カードレス署名の推進、システムベンダへの早期導入呼び掛け

④ 先行して実施している施設の取り組みや、各種好事例/成功事例の発信

⑤ 国民向け周知を強化



# 電子処方箋の周知広報について

## 電子処方箋運用開始ポスター

電子処方箋が始まったこと・対応施設であることを示すポスター。  
施設内に掲示していただくようになっている



## 患者向けリーフレット

電子処方箋のメリット、利用ステップ等が記載されたリーフレット。  
医療機関・薬局等で患者への案内時に補助的に活用したり、  
興味を持った患者への配布して活用いただくようになっている（8月公表）



- 電子処方箋説明動画 1分弱の短尺で、マイナンバーカードでの受付から電子処方箋の活用を紹介する動画。施設内のサイネージ等での放映に活用可能。動画が流せない施設向けのスライド版も同時作成。

**その他にも、医療現場の方が患者から電子処方箋の質問を受けた際に案内しやすい資料等を随時作成し、さらに充実させていく予定**



# 電子処方箋等の活用事例サイト

- 「電子処方箋等活用事例サイト」を開設し、運用事例や、重複投薬等チェック、過去情報閲覧に関する事例等を公表中。

## 重複投薬等チェックや、過去の薬剤情報等を活用できている医療機関・薬局の事例 マイナポータルと連携して電子処方箋の処方・調剤情報を表示可能な電子版お薬手帳の事例

【医療機関向け】活用例  
重複投薬等チェックとお薬手帳の組み合わせにより併用禁忌を防止できた事例  
情報提供元：日本海総合病院/山形県

年齢 70歳代 性別 男性 診療科 整形外科 介入項目 処方箋変更

事例詳細

改善要因 重複投薬等チェック

経緯

- 患者に慢性疼痛の治療目的でトラマドール塩酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより併用禁忌が検知された。
- お薬手帳を確認したところ、他の医療機関でパーキンソン病の治療のために、併用禁忌薬のセレギリン塩酸塩が処方されていることが判明した。
- そのため、トラマドール塩酸塩ではなく、セレギリン塩酸塩と併用禁忌ではない鎮痛薬のアセトアミノフェンを処方した。

重複投薬等チェック機能とお薬手帳を組み合わせることにより、併用禁忌を防止することができた。

【薬局向け】活用例  
過去の薬剤情報を開覧することで重複投薬を回避した事例  
情報提供元：緑色スフィカ/山形県 山形市 山形市立中央病院/山形県

年齢 50歳代 性別 男性 診療科 整形外科 介入項目 薬剤調剤

事例詳細

改善要因 過去の薬剤情報を閲覧

経緯

- 異種な処方箋薬局を利用してあり、処方薬は久しぶりの処方。今回の処方科からの処方内容は、ロキソプロフェン錠0.60mgとランソプラゾール口錠内服錠15mgであった。
- 他の診療機関を受診していることを口頭で伺ったが、お薬手帳を持って来ず、処方内容が不明であった。
- そのため、マイナポータルによる処方と調剤を確認するため、過去の薬剤情報を閲覧したところ、その改善機能の「ラベプラゾール錠」の処方履歴が確認された。患者にも調剤履歴中であること改めて確認することができた。
- 経費負担を行い、他の診療機関より同剤薬のラベプラゾール錠を処方され、現在も調剤中であることを処方箋に確認し、同剤薬の重複となるため、今回処方されたランソプラゾール口錠内服錠の中止を提案し、調剤中止となった。

マイナポータルを使用した過去の調剤履歴で薬剤情報を把握することで、重複投薬を防ぐことができた。

電子版お薬手帳でも、マイナポータルと連携して電子処方箋の処方・調剤情報を表示できるようになりました！

POINT1: 処方・調剤情報をタイムリーに閲覧可能に  
対応する電子版お薬手帳アプリにて、マイナポータルを通じて閲覧できる電子処方箋の処方・調剤情報をアプリ上に表示することが出来ます。対応する医療機関・薬局からデータが登録できればすぐに閲覧することが出来ます。

POINT2: 処方記録の参照が、より良い治療につながる  
電子処方箋に登録された処方・調剤情報と、電子版お薬手帳の薬の処方履歴、服薬アラーム機能等、副作用情報や処方履歴などを組み合わせることにより、より良い薬物治療に繋がります。

いつでも遠くから調剤履歴を確認したい！

お薬手帳の機能の活用が広がることで、より良い治療に繋がります！

「処方された薬、お薬手帳の処方履歴を確認したい」

「処方された薬、お薬手帳の処方履歴を確認したい」

患者に電子処方箋・電子版お薬手帳のメリットを説明する際に補足情報としてご利用ください。

※ 医療機関・薬局が電子処方箋・電子版お薬手帳に対応している医療機関・薬局に処方・調剤された処方・調剤情報については、マイナポータルを通じて閲覧することが出来ます。マイナポータルを通じて閲覧することが出来ない場合は、マイナポータルを通じて閲覧することが出来ません。

引き続き活用事例を収集し、更に充実させていく予定

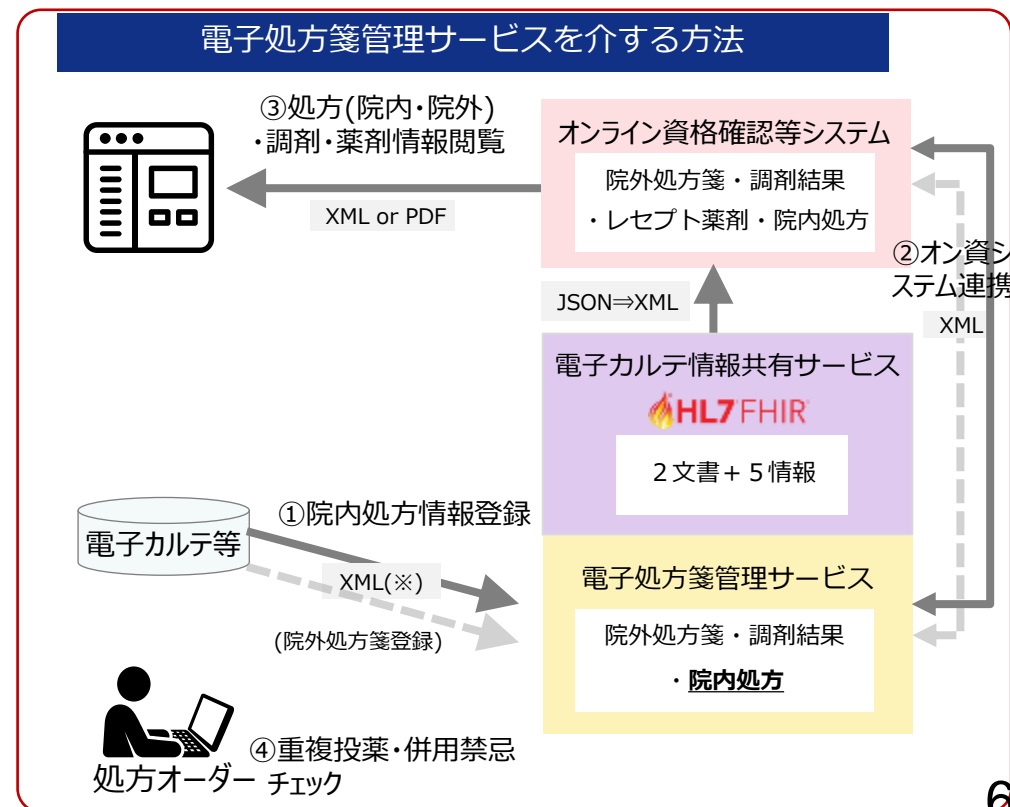
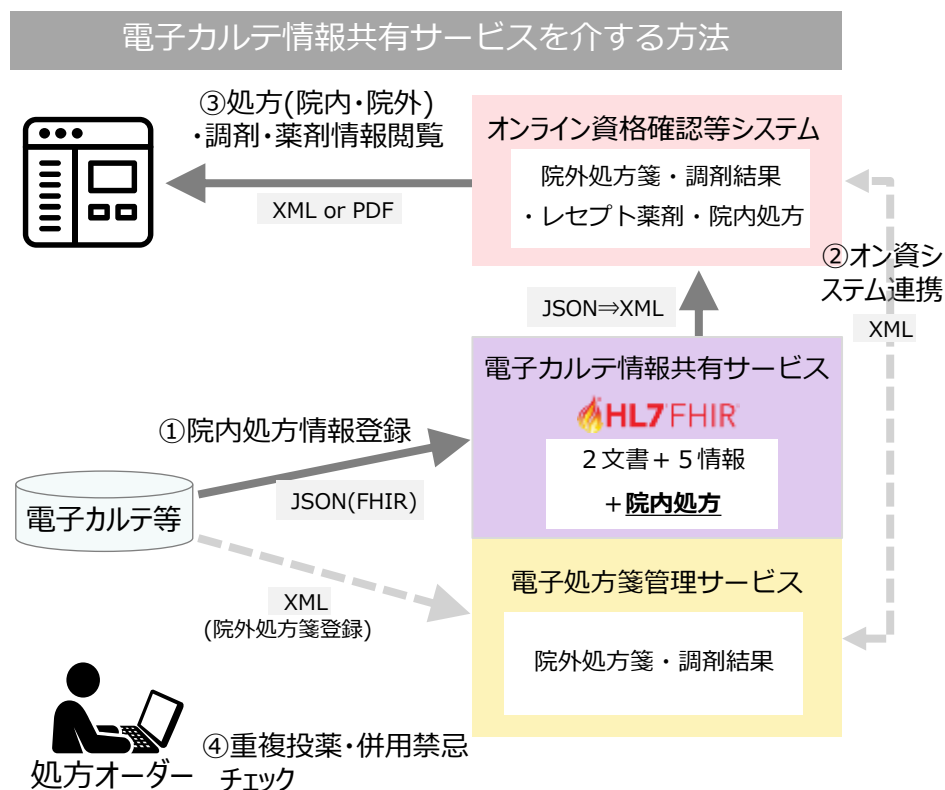
# 電子処方箋に係る当面の全体スケジュール

- 電子処方箋に係る当面の全体スケジュールにおいては、院内処方に係る機能拡充も含めた機能について改修等を行う予定である。

		令和5年度（2023年度）												令和6年度（2024年度）													
		4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
電子処方箋の導入		2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援																									
リフィル処方箋機能		要件確定/改修												実装		プレ運用期間										リフィル処方箋を電子処方箋でも使用できるようにする機能改修	
重複投薬等チェックにおける口頭同意機能		要件確定/改修												実装		プレ運用期間										患者が不同意を選択した場合等に、診察室等で患者が口頭同意を行った場合には、一部の情報（対象の薬剤名・施設名）に限って表示できるようにする機能改修	
マイナンバーカードを活用した電子署名		要件確定/改修												実装												HPKIとマイナンバーカード（MNC）を紐付けることで、MNCでもHPKIの仕組みで電子処方箋への電子署名をするための機能改修	
その他機能拡充	調剤済み処方箋保存サービス													要件確定/改修		実装											
	院内処方	電子カルテ情報共有サービスの議論を踏まえ検討 ※スケジュールは調整中																									
	医療扶助、訪問診療・オンライン診療のオンライン資格確認に伴う対応等													要件確定/改修													

# 院内処方情報連携の実装方法について

- 院内処方の情報連携を行うシステムについては、以下の理由により、電子処方箋管理サービスを介する方法とすることを基本とし、検討を進める。
  - ・ 院内処方の場合であっても、院外処方箋同様、処方のタイミングで迅速に重複投薬等チェックが実現できることが重要。
  - ・ こういった機能を新規に構築するよりは、既に当該機能を有する電子処方箋管理サービスに実装することで、社会コストの抑制に繋がると考えられる。



## 【課題】

### 情報共有基盤に係る整備について

- 医療DXの推進に関する工程表[全体像]において、全国医療情報PFの構築については、情報共有基盤の整備、共有等が可能な医療情報の範囲の拡大が掲げられており、電子カルテ情報共有サービスや救急時に患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備が進められているところ。後者については令和6年度中の運用開始を目途に進められている。
- 電子カルテ情報共有サービスにおける、文書送付サービスの仕組み(登録、保存管理、取得・閲覧)及びメリットについては、確実な文書送付による個人情報の安全管理等が示されている。
- 電子カルテ情報共有サービスにおける、6情報閲覧サービスの仕組み(登録、保存管理、取得・閲覧)及びメリットについては、患者の医療情報を踏まえた質の高い診療等が示されている。
- データヘルス集中改革プランのAction1「医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み」においては、救急患者についてマイナンバーカードや氏名等の4情報検索により、救急用サマリー等を確認できるよう、令和6年度中の運用開始を目途に整備が進められている。

### サイバーセキュリティについて

#### (医療情報システムのバックアップについて)

- 医療情報システムのバックアップは、医療情報の適切な管理という面において非常に重要。特にサイバーセキュリティ対策として、非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離れたオフラインでの保管を実施することが効果的である。
- 調査では、電子カルテを含む医療情報システムを導入している医療機関の9割がバックアップを取っている。

### 【課題】

#### サイバーセキュリティについて(続き)

##### (人材の教育研修等について)

- 令和4年度診療報酬改定において、診療録管理体制加算を算定する400床以上の医療機関に配置を要件(経過措置有)としている専任の医療情報システム安全管理責任者については、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティ研修を行うとされている。配置状況については、令和5年1月時点で、400床～499床で92%、500床以上で97%であり、病院規模が大きいほど増加傾向であった。
- また、令和5年4月に施行された医療法第25条第1項に基づく立ち入り検査の要綱に新たにセキュリティ確保のための取り組みを位置づけ、全ての医療機関に医療情報システム安全管理責任者の配置を求めている。

##### (訓練について)

- サイバーセキュリティインシデントが発生した場合、通常診療に影響を与えないよう速やかに適切な復旧を行うことが重要。そのためにはサイバーセキュリティインシデントに備えたBCPの策定やBCPに記載した手順に従った方法に基づく訓練を行うことが必要とされている。

#### オンライン資格確認等システムについて

- オンライン資格確認等システムの導入状況は、「稼働中」が82.1%、「準備中のため稼働していない」が14.1%、「義務化対象外のため稼働していない」が3.4%であった。
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の活用について、複数の活用効果についての回答が得られたが、活用状況については未だに十分ではない。
- マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報等の活用により、「複数の医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できた」等の患者に対するメリットを回答した医療機関が一定数認められた。



## 医療DXに係る課題③

### 【課題】

#### 電子処方箋について

- 全国医療情報PFにおいて、電子処方箋管理サービスは医療情報基盤の一つとして位置づけられている。
- 医療DXの推進においては、オンライン資格確認等システムの導入を前提に、質が高く効率化された医療の提供や医療費適正化の観点から、電子処方箋の活用を着実に進めていく必要がある。
- 医療機関等における電子処方箋管理サービスが運用開始された割合は、いまだに低い状況にある。
- 一方、電子処方箋に係る当面の全体スケジュールにおいては、院内処方に係る機能拡充も含めた機能について改修等を行う予定である。

# 医療DXについての論点

## 【論点】

### (情報基盤に係る整備について)

- 救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備が、令和6年度中の運用開始を目途に整備が進められていることを踏まえ、急性期充実体制加算や救命救急入院料等、救急医療で一定の役割を果たすことを念頭においている診療報酬項目については、救急外来における救急用サマリ等を活用できる体制整備を促進することについてどのように考えるか。

### (サイバーセキュリティについて)

- 現行の診療録管理体制加算においては、医療情報システムのバックアップは望ましい要件としているところ。既にセキュリティ対策の一環の取り組みにおいてオフラインでのバックアップを行っている医療機関の評価について、どのように考えるか。
- 医療法第25条第1項に基づく立ち入り検査において、全ての医療機関に医療情報システム安全管理責任者の配置を求めているが、診療報酬上では、400床以上の医療機関に専任の医療情報システム安全管理責任者を求めていることについてどのように考えるか。
- 今後、医療DXが推進される中で、サイバーセキュリティインシデントが発生した場合を想定して、BCPの策定やBCPに記載した手順に従った方法に基づく訓練を行うことの評価について、どのように考えるか。

### (オンライン資格確認等システムについて)

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、検証調査の結果も踏まえて、マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された薬剤情報等を活用した質の高い医療の提供をさらに推進する観点から、令和6年度診療報酬改定に向けてどのような対応を行うべきか。
- マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された薬剤情報や特定健診情報を診察で直接閲覧するとともに3文書6情報を適切に入力し活用する等の体制を整備することを促進することについてどのように考えるか。

### (電子処方箋について)

- 医療DXの推進に係る全国医療情報PFの全体図において、電子処方箋も医療情報基盤として掲げられているところ、電子処方箋の普及に向けた診療報酬上の対応についてどのように考えるか。