

# 指標

## 医療DX

常任理事／情報広報部長

はしもと よういち  
橋本 洋一

### はじめに

必ずしも順風満帆でない経過を辿った感がある新型コロナウイルス感染症対策について反省点を洗い出し、一刻も早く医療DXを推進し、国民の健康増進を図ると同時に質の高い、効率的な医療・介護を提供していくことが、緊急の課題であると厚労大臣は表明されました。その実現のためにも、医療DXの利点について、医療介護供給側である医療機関、介護施設、医療介護受益者である患者、国民双方が理解を深めることが求められます。

### 1. DX (Digital Transformation)

DXとは、「Digital Transformation (デジタル

### 指標のポイント

今まで経験したことのない『気候の変動、災害、パンデミックそして新旧混在する武力と経済の戦争の時代』いわゆる《VUCA時代》を背景として、医療、介護の分野では、高品質で効率的な提供と国民の健康増進が緊急の課題となっております。

政府は、「医療DX推進本部」を設置し、その下に省庁横断的なチームを設け、強力なガバナンスのもと、2030年までに電子カルテの普及率100%の実現を目指します。

トランスフォーメーション)の略称でデジタル技術を活用して、ビジネス、生活形態・スタイルを変える(Transformする)ことであると定義されます。

### 2. 医療DX

「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」と厚労省は定義しております。

### 3. 現状の問題点と課題

1) 健康・医療情報システムは国民の健康維持増進と健康寿命延伸に不可欠ですが、その情報源となる電子カルテの普及率(表1)が徐々に増加傾

表 1

電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200~399床	200床未満	
平成 20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和 2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)

オーダリングシステム	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200~399床	200床未満
平成 20年	31.7 % (2,448/7,714)	82.4 % (593/720)	54.0 % (745/1,380)	19.8 % (1,110/5,614)
平成 23年 (※3)	39.3 % (2,913/7,410)	86.8 % (401/700)	62.8 % (827/1,317)	27.4 % (1,480/5,393)
平成26年	47.7 % (3,539/7,426)	89.7 % (637/710)	70.6 % (946/1,340)	36.4 % (1,956/5,376)
平成 29年	55.6 % (4,088/7,353)	91.4 % (645/706)	76.7 % (1,021/1,332)	45.6 % (2,422/5,315)
令和 2年	62.0 % (4,449/7,179)	93.1 % (622/668)	82.0 % (1,018/1,241)	53.3 % (2,809/5,270)

【注 釈】  
(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。  
(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医療のみを行う診療所を除いたものをいう。  
(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

出典：医療施設調査(厚生労働省)

向にあります。一般病院57.2%、一般診療所49.9%（2020年）に留まっているのが現状です。また、1次利用（診療の質の向上、重複検査・重複投薬の回避、自分自身の健康維持・増進への活用）、2次利用（治療の最適化やAI医療等の新技術開発、創薬、新たな医療機器開発等）の両者ともに不十分であります。

2) 医療機関間においても、電子カルテが導入途上にあつて現状では導入した各医療機関内での活用に限定されており、医療機関を横断した、個人の診療・治療への活用や健康管理、医療連携、政策決定、研究開発への活用が極めて限定的であります。

3) 新型コロナ禍においても医療情報収集が不十分で電子カルテ情報の標準化、連携基盤の整備を含む健康・医療情報の活用が求められます。

#### 4. 医療DX令和ビジョン2030

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に、

- 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等
- 3) 「診療報酬改定DX」

の3つの取り組みを同時並行で進めます。

図1はクラウドシステムを活用した業務・データ保存の外部化・共通化・標準化を示したものです。

#### 5. 3つの取り組み実現による成果

電子カルテ普及率を2030年まで100%の目標を掲げ、行政、医療界、医学界、産業界が一丸となって「医療DX令和ビジョン2030」の実現に取り組まなければなりません。

##### ○患者サイド

- 1) 診察や治療の質の向上
- 2) 重複検査や重複投薬の回避
- 3) 個人の医療情報の管理・活用による健康意識の高揚と健康増進
- 4) 情報の2次利用による治療の最適化、AI医療等の新技術の開発、新薬の創出、新医療機器の開発
- 5) システム費用の低減化による医療保険関連費の国民負担抑制

##### ○医療供給サイド

- 1) 患者情報の共有、新技術開発による医療サービスの向上
- 2) システム費用の低減、電子カルテ未導入機関への導入契機

##### ○システムベンダ

- 1) SEの業務環境の改善・参入障壁の解消
- 2) 医療サービスの高度化に向けた競争による構造改革

##### ○行政サイド

- 1) 感染症有事の際の医療情報収集機能の強化、体制・権限の見直し
- 2) データ収集の基盤構築

図 1



## 6. 「全国医療情報プラットフォーム」(図2)の創設

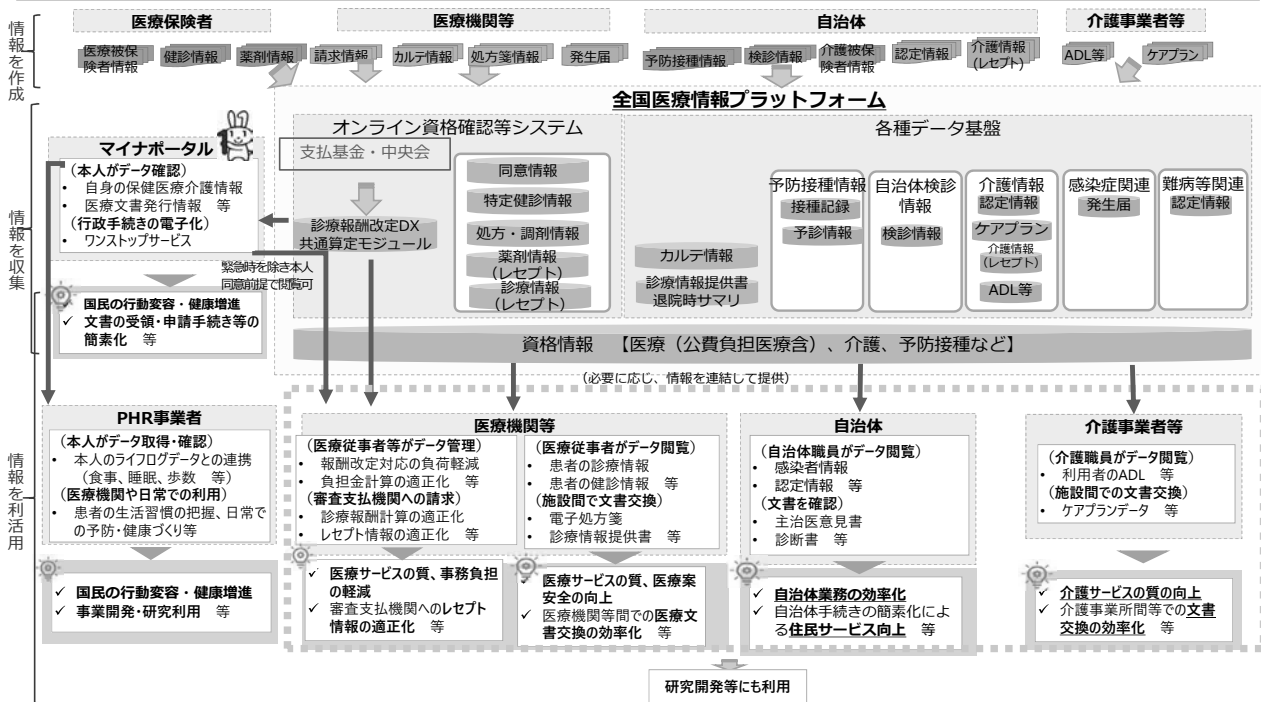
1) 全国の医療保険者・医療機関・薬局の間で社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会による情報ネットワーク(オンライン資格確認システムのネットワーク)を拡充し、レセプト・特定

健診情報に加え、ワクチン等の予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療・介護全般にわたる情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとし、「全国医療情報プラットフォーム」を創設します。

図2

### 「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

- オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報(介護含む)について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者等間を含め、必要なときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。
- これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるのと同時に、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、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としての活用も見込まれる。



2) オンライン資格確認(導入に向けたフローチャートは図3に示します)は令和4年度末まで導入期限の義務化が示されており、実現に向けた導入支援策が必要です。

3) マイナンバーカード使用者は「全国医療情報プラットフォーム」を活用し、登録情報を医師、薬剤師と共有します。情報活用にはマイナポータル経由で本人が閲覧する場合と医療機関間で共有する場合があります、サイバーセキュリティ対策を行い、プラットフォームの安全利用を担保します。

4) 電子カルテの標準化

HL7 FHIRを活用して、共有すべき項目の標準コードや交換手順を厚労省が決定し、3文書(診

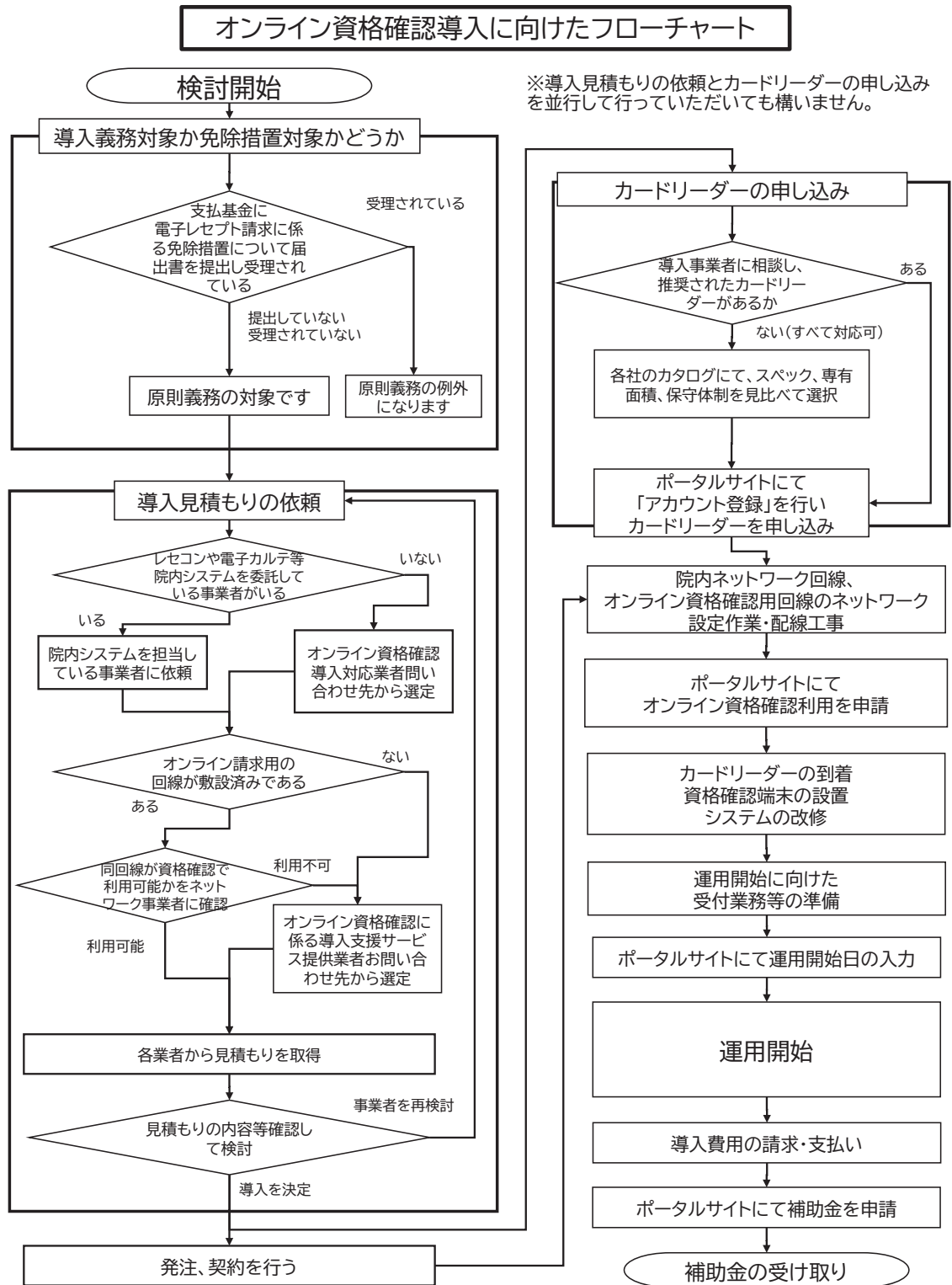
療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書)・6情報(傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報)を対象とし、順次情報を拡大していきます。一般診療現場で必要な情報の標準化の計画を明確にします。

医療情報標準化推進協議会(HELICS協議会)でも規格化を加速化させ、使用率や維持管理は厚労省標準とし、同時に標準型電子カルテの開発に努めます。

5) 診療報酬改定DX

デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、SE人材の有効活用や費用の低廉化を目指します。

図 3



**おわりに**

VUCA時代を背景として、医療、介護の分野では国民の健康増進と高品質で効率的な提供が、緊急の課題となっております。

この課題を克服するために、HL7 FHIR準拠の電子カルテの普及率を検証し、電子カルテにHL7

FHIRでのデータ出力機能を義務づける方向で進められます。「医療DX推進本部」を設置し、その下に厚労省、デジタル庁、総務省、経済産業省による省庁横断的なチームを設け、強力なガバナンスのもと、2030年までに電子カルテの普及率100%の実現を目指します。