

「医療 DX 令和ビジョン 2030」の提言

令和4年5月17日
自由民主党政務調査会

(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。
- これにより、患者・国民、医療関係者、電子カルテ等のシステムベンダのそれぞれが、以下のメリットを享受できる。
 - 【患者・国民】**
 - ・ 診療の質の向上、重複検査・投薬の回避、自身の健康維持・増進への活用（1次利用）
 - ・ 治療の最適化や AI 医療等の新技術開発、創薬、新たな医療機器の開発等（2次利用）
 - ・ システム費用の低減を通じた医療保険の制度運営にかかる国民負担の抑制
 - 【医療関係者】**
 - ・ 患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上
 - ・ 電子カルテにかかる費用の低減
 - ・ 電子カルテ未導入機関への導入契機
 - 【システムベンダ】**
 - ・ 医療機関ごとのカスタマイズ対応が減り、SE の業務環境の改善・参入障壁の解消を図りつつ、社会的に意義ある医療サービスの高度化に向けて競争するという構造改革の実現
- 多くの関係者の納得と協力を得つつ、実現に向けた強固なガバナンス体制を構築した上で、行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となって不退転の決意で取り組む。

社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部健康・医療情報システム推進合同PTは、

- ・ 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ある。しかし、その情報源となる電子カルテの普及率は平成29年で、一般病院46.7%、診療所41.6%にすぎず、一次利用(PHR)も二次利用も十分とは言えない
- ・ 患者自身が自らの意志で自らの健康や治療状況の把握が自由に行える状況にない
- ・ 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が図られるだけで、医療機関を横串にした、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る
- ・ 今般の新型コロナ危機においても医療情報収集が全く不十分であったとの認識のもと、こうした課題を大胆に解決するため、電子カルテ情報の標準化や連携基盤の整備を含む健康・医療情報の活用に関する検討を行ってきた。以下のとおり、その結果をとりまとめる。

これにより、患者自身が自らの医療情報へアクセスできるようになり、データに基づく健康や治療の維持が可能になる。また、医療機関においてより適切な治療の実施や、医療資源の適切な配置が可能になるとともに、創薬や治療法の開発を加速化することが可能になる。

行政のみならず、医療界、医学界、産業界が一丸となってこの報告の実現に向けて取り組まれることを強く願う。

記

1. 「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は、

- (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。

この3つの取組が実現できれば、以下の効果が緒につく。

- ・ 患者、国民にとっては、診察や治療の質の向上、重複検査や投薬の回避に加え、自らの医療情報の管理・活用による健康への関心の高まりや健康増進が期待される。また、情報の2次利用により、治療の最適化やAI医療等の新技術の開発、新薬の創出、新しい医療機器の開発がなされれば、最終的には患者の利益につながる。さらに、システム費用の低減により、医療保険の制度運営にかかる国民負担の抑制が図られる。これらを総じて言えば、費用負担の増加を抑えつつ、健康寿命の延伸に貢献することになる。

- ・ 医師等の医療関係者や医療機関にとっては、患者情報の共有や新技術開発による医療サービスの向上のほか、システム費用の低減や電子カルテ未導入機関への導入契機になることが期待される。
- ・ 電子カルテ等のシステムベンダにとっては、医療機関ごとのカスタマイズに対応するだけのSEの確保が次第に困難となり、汎用性が低くスケールメリットを活かしにくい状況から、SEの業務環境の改善・参入障壁の解消を図りつつ、社会的に意義ある医療サービスの高度化に向けて競争するという構造改革が図られる。
- ・ これらに加え、行政にとっても、今回の新型コロナ危機のような感染症有事においても、対策に必要となる医療情報の収集機能が大幅に強化される。感染症有事の体制や権限の見直しと合わせ、データ収集の基盤を構築することにより、次への備えを万全なものとする。

こうした大きな効果が期待されることを踏まえ、3つの取組を総合的に進めていく方針を「医療DX令和ビジョン2030」と命名する。

このビジョンは、極めて重要な国家事業であり、多くの関係者の納得と協力、加えて政府の実施に向けた強いガバナンスが不可欠である。また、電子カルテ普及率の目標値を、2026年までに80%、2030年までに100%とする。周回遅れを認識し、行政のみならず、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」の実現に向けて取り組まなければならない。

2. 3つの取組

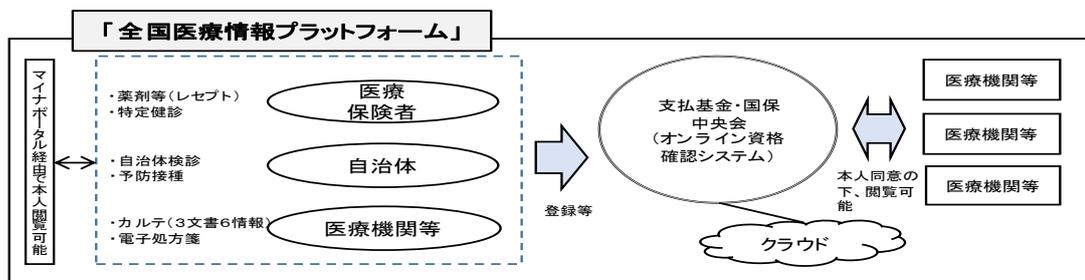
(1) 「全国医療情報プラットフォーム」の創設

(プラットフォーム創設)

- ・ レセプト請求や保険加入確認のために全国の医療保険者と医療機関・薬局の間で社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）・国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）が運営主体となって構築された情報ネットワーク（オンライン資格確認システムのネットワーク）を発展的に拡充し、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、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とする。これを「全国医療情報プラットフォーム」と呼ぶ（下図参照）。
- ・ 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。
- ・ マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、「全国医療情報プラットフォーム」を活用して、登録された情報を医師や薬剤師と共有するこ

とができ、より良い医療の受療につなげる。なお、研究開発にも利用できるシステムとする。

- 同意書や承諾書など、従来は紙を基本とし、本人の署名が必要な書類について、マイナンバーカードによる電子署名を活用することでデジタル化を促進し、患者や医療従事者の負担を軽減する。
- 情報活用の局面は、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る。このプラットフォームには、ガバメントクラウドを活用するとともに、ランサムウェアをはじめとした、昨今の高度化するセキュリティ脅威から防御できるセキュリティ対策を行う。
- 全国の医療機関の情報セキュリティ対策について、情報共有と助言を行うヘルスケア ISAC(Information Sharing and Analysis Center)を組織し、医療分野のサイバーセキュリティ対策人材の育成と、医療機関スタッフへの教育を担う医療サイバーセキュリティ拠点を形成する。これにより、プラットフォームの安全利用を担保する。
- 上記の技術的な検討に加え、費用負担の在り方の整理が必要である。
- あわせて、パンデミック等の感染症有事を見据えた日本の医療状況がより迅速にわかる仕組みについても、開発・運営主体を含め検討する。
- プラットフォームを構成するネットワークは、高額な負担とならないように、閉域網だけではなく、オープンな方式を検討する。
- 「全国医療情報プラットフォーム」については、先進各国の効果的な取組を参考とすること。



(留意事項)

- 支払基金・国保中央会は保険医療費請求に係る審査を主な任務としており、全国医療情報プラットフォームの運営は新たな別の業務である。審査はレセプトを基に行うものであり、これまでと同様に電子カルテ等の他の情報を用いることはない（ファイアーウォール）旨を法令により明確化する。
- 「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。

- ・ プラットフォームの構築・運営に当たっては、コスト負担・情報セキュリティを考慮した検証を行い、技術の進歩や社会の情勢に応じた仕組みと体制への見直しを適宜行う。
- ・ 死亡に関する情報について、レセプト情報等と連結させて研究利用に活用できるよう、法的・技術的課題を整理し、実施する。その上で、「全国医療情報プラットフォーム」における取扱いについて検討する。
- ・ 民間のPHR(personal health record)事業者との連携を検討する。

(2) 電子カルテ情報の標準化等

(電子カルテ情報の標準化)

- ・ 国際標準となりつつある HL7FHIR 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生労働省が定める。まずは、検査情報を含む診療情報提供書、キー画像を含む退院時サマリー、健診結果報告書の3文書・6情報を対象とし、順次情報を拡大する。情報拡大に当たっては、患者や医療従事者が認識・共有すべき医療需要のある情報と、創薬・医療機器開発・ゲノム医療や行政での統計利用のために、コンピュータが認識・処理できる健康医療需要の機械処理需要の双方の観点から検討するとともに、一般診療現場で必要な情報の標準化の計画を明確にする。その際、医療情報標準化推進協議会 (HELICS 協議会) での規格化のための準備作業を加速化するとともに、使用率や維持管理などの面で厚生労働省標準として適切でない場合には取り消すことを含め、標準コード・マスタの推進・維持管理体制の強化を図る。更に、歯科についても、電子カルテ情報の標準化やHL7FHIR 対応等を推進する。
- ・ 「診療報酬改定 DX」((3) 参照) の取組とあわせて、各ベンダが電子カルテと連携する「共通算定モジュール」を使用する場合には、電子カルテに係る厚生労働省標準規格を遵守すること及びモジュールの改変は行わずそのまま使用することを条件とすること等を検討する。

(標準型電子カルテの検討)

- ・ 上記の取組では、HL7FHIR の活用による厚生労働省標準規格となった項目のみが共有されるため、電子カルテ未導入又はHL7FHIR 未導入の医療機関では連携が図られないため、電子カルテそのものの標準化を強力的に推進する。具体的には、2026年までに80%、2030年までに100%とするという電子カルテ普及率の目標を実現するため、電子カルテ未導入の一般診療所や非DPC病院向けに関して、厚生労働省が主導して、官民協力により低廉で安全なHL7FHIR 準拠の標準クラウドベース電子カルテが開発され活用されるための施策(補助金など)を行う。
- ・ その際、①閲覧権限を設定する機能や閲覧者を患者自身が確認できる機能等を実装すること、②診療を支援し、作業を軽減する機能を実装するこ

と、③検査会社への発注や受け取りなど検査会社との情報連携の方法を決めること、④介護事業所等にも医師が許可した電子カルテ情報について共有できるようにすること等を検討する。

- ・ 実施に際しては、医療現場に混乱をもたらさないよう細心の注意を払うとともに、最終的には、費用面を含めた医療現場の負担の軽減を実現する。

(治療の最適化や研究・創薬への活用)

- ・ 電子カルテで保有するデータを、治療の最適化や AI 等の新しい医療技術の開発や創薬のために有効に活用する。
- ・ そのため、電子カルテ情報の標準化に際しては、こうした研究や創薬での活用の観点からの項目や技術標準の装備も進める。特に標準コード・マスタやテンプレートの実装や、診療記録をベンダにかかわらずテンプレートとして入力し、HL7FHIR を用いて出力・取得できる仕組みを使用の要件とするなど、確実に電子カルテに装備される環境を整備する。
- ・ 患者同意（臨床での閲覧に関するもの及び研究利用に関するもの）の管理が全国で一つにできるようにするとともに、長期の診療や研究・創薬での活用を念頭に置いて保管年限の長期化を検討する。
- ・ 自由民主党「医療情報政策・ゲノム医療推進特命委員会」の提言（令和4年5月11日）に基づき、法令上の措置（次世代医療基盤法等の改正）を行い、仮名加工した個人の医療情報等について、創薬を含む2次利用目的に使えるようにする。

(留意事項)

- ・ 患者自身が、自らの医療情報を誰が閲覧したか確認できるようにするとともに、閲覧させたくない情報などの管理が可能になるようにすること。また、救急時の情報閲覧が、医療機関において確実に共有できるようにするとともに、こうした情報拡大を通じて、最終的には、どの医療機関においてもカルテ情報が共有されるようにすること。
- ・ G-MIS や EMIS など、様々なシステムが併存する中で、システム入力負担を軽減するため、同一の ID 等で複数のシステムが利用できるシングルサインオンの取組を進めること。

(3) 「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す（「診療報酬改定 DX」）～

- ・ 以下の取組による「診療報酬改定 DX」に向けて、各ベンダが利用することと医療機関に提供する際のコスト低減化について業界のコンセンサスを得ることを前提に、関係者（厚労省・審査支払機関・一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS））で協議し、開発主体・体制、費用負担の

あり方を含め対応方針を検討し、今年度中に結論を得る。

- ① 「共通算定モジュール」導入：医療機関やベンダの負担軽減に向けて、各ベンダ共通のものとして活用できる、診療報酬に係る「共通算定モジュール」を、厚生労働省・審査支払機関・ベンダが協力して、デジタル庁のサポートも得て作成する。診療報酬の改定の際も、当該モジュールの更新を行うことで足り、個々のベンダの負担は大きく軽減される。
 - ② 診療報酬改定の円滑な施行：4月施行となっている診療報酬改定の施行日を後ろ倒しし、作業集中月（Death March）を解消するとともに、モジュール作業の後戻りやミスをなくす。
- ・ レセプト請求、医事会計など医療機関等の業務システムの DX を通じて、医療保険制度全体の運営コスト削減、保険者負担の軽減につなげるようにする。

3. 実現に向けて

- ・ 2030年までに電子カルテの普及率100%の目標に加え、上記の取組についても2030年には完成した姿となっていることを目指す。こうした目標を踏まえ、進捗状況を検証し、組織の在り方や権限について充実を図る。
- ・ さらに、HL7FHIR 準拠の電子カルテの普及率を検証し、電子カルテにHL7FHIR でのデータ出力機能を義務付けるなどの法整備（例えば、日本版HITECH法：インセンティブとディスインセンティブ）を検討する。
- ・ 本報告の実現に必要な、法規制やガイドラインの策定や見直しを早急に行う。
- ・ 政府で取り組む医療のデジタル化に関して、国民自身が自らの健康づくりや健康管理に主体的に関与できるような環境を整備するとともに、国民の理解を得られるように広報等の啓発活動を推進する。
- ・ 以上の「医療DX令和ビジョン2030」は実践できるかどうか鍵であり、ガバナンスが極めて重要となる。そのため政府に、総理を本部長とし、関係閣僚による「医療DX推進本部（仮称）」の設置（事務局を内閣官房に設ける）を求めたい。
- ・ この下に、厚生労働省、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る。
- ・ あわせて、厚生労働省においても、事務方のとりまとめは厚生労働省事務次官・医務技監が担い、幹事役を今夏新設予定の厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官が務める体制を構築する。その上で、当該審議官を支える組織の強化を図る。
- ・ 党においても引き続き本PTにおいて進捗の確認等を行う。

(以上)