

# 医療等IDを含む保健医療福祉分野の国のICT施策の動向

HPKIセミナー 2021/02/13

一般財団法人医療情報システム開発センター・自治医科大学  
山本隆一

# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代と医療等ID
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)Personal Health Records
- (5)オンライン診療と医師資格証

# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代と医療等ID
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)Personal Health Records
- (5)オンライン診療と医師資格証



**Data is the oil that fuels A.I.**

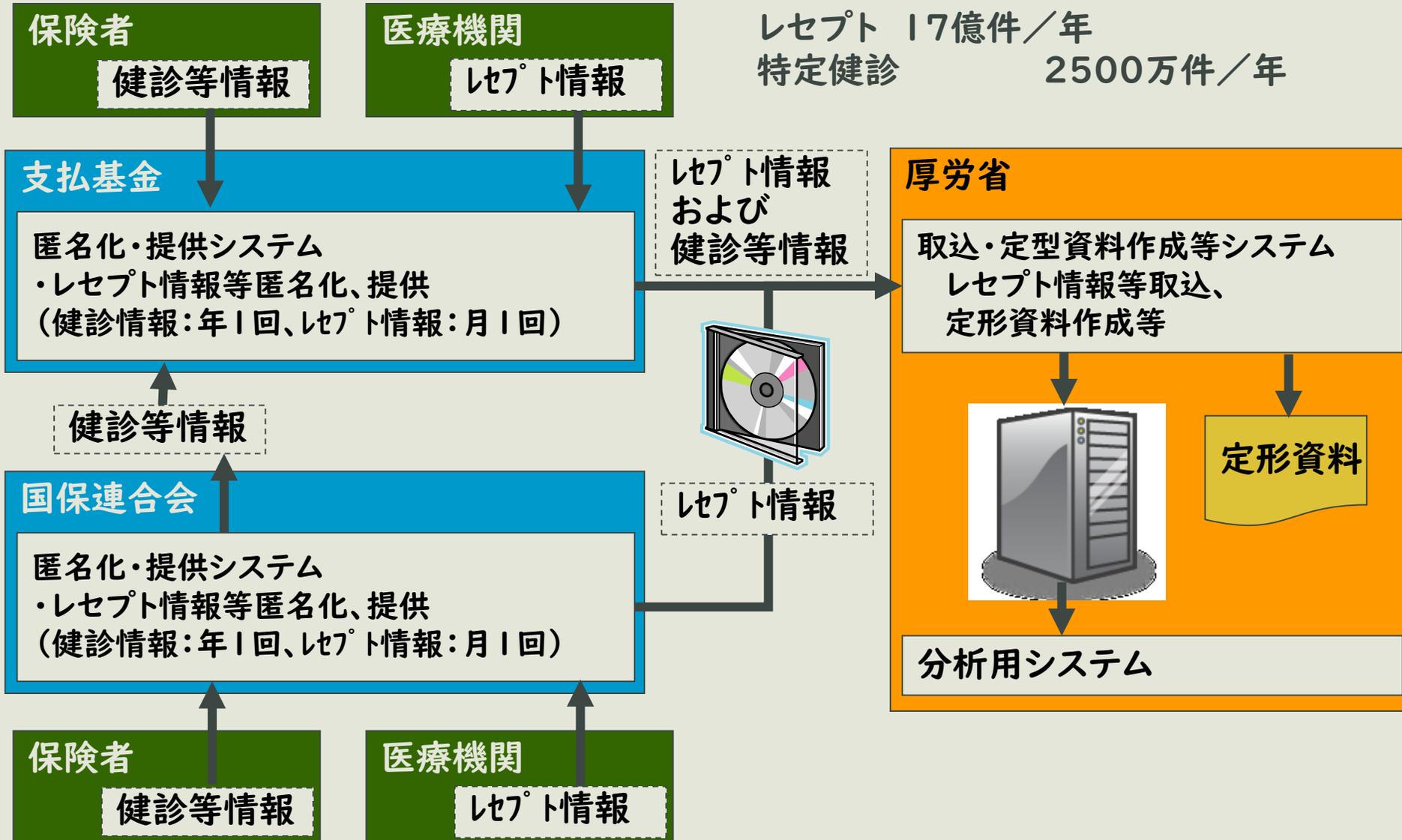
# 保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース			NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤 法の認定事業者 (平成30年施行)
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤 法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人 調査票	医療意見書情 報	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ	電子カルテ、 レセプト等	医療機関の診療 情報等
主な 情報項 目	がんの罹患、 診療、転帰等	告示病名、 生活状況、 診断基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値等	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果等	介護サービ スの種類、要 介護認定区 分等	傷病名・病態 設定情報等	処方・注射情 報、検査情報 等	カルテやレセ プト等に記載 の医療機関が 保有する医療 情報
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト 方式) ※認定事業者以外へ の提供時は匿名化
第三者提供 の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外へ の提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進 法第5、6、 8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月 より、高確法第 16条～第 17条の2	介護保険法 118条の2 ※令和2年10月 より、介護保険 法第 118条の2 ～第118条の11	厚労大臣告示 93号5項3号 ※令和2年10月 より、健保法第 150条の2～第 150条の10	PMDA法 第15条	次世代医療基 盤法

# レセプト情報・特定健診情報等データベース(NDB)の全体像

「高齢者の医療の確保に関する法律」に基づき厚生労働省に設置



# NDBの現状

- 187億件以上のレセプトデータ、2.7億件の特定健診特定及び900万件の特定保健指導データ
- 特別抽出データの提供
- サンプルングデータセット:
  - 外来の1%および入院の10%のレセプトベースのサンプルング
  - 一ヶ月分のデータ(1月、4月、8月、10月)  
ただし医科と薬科の連結データは薬科の翌月分も含む
  - 出現頻度0.1%以下の病名、医療行為はダミーに置き換え
- ベーシックデータセット:
  - 患者ベースで5%にサンプルング、同一患者のレセプトは連結している。
- 特別抽出、サンプルングデータセットを中心に約300の研究プロジェクトに提供(申請は約370件)。
- 200以上の査読付き学術論文がすでに発表されている。
- NDBオープンデータの公開(2016~)



# 介護総合データベースの現状

- 介護保険法第197条第1項の規定に基づき、介護保険給付費明細書（介護レセプト）等の電子化情報を収集したものであり、平成25年度から厚生労働省が管理するサーバー内へ格納し、運用を開始した。保有主体は厚生労働大臣。
- 保有情報は介護レセプトデータと要介護認定データ等

## 介護レセプト

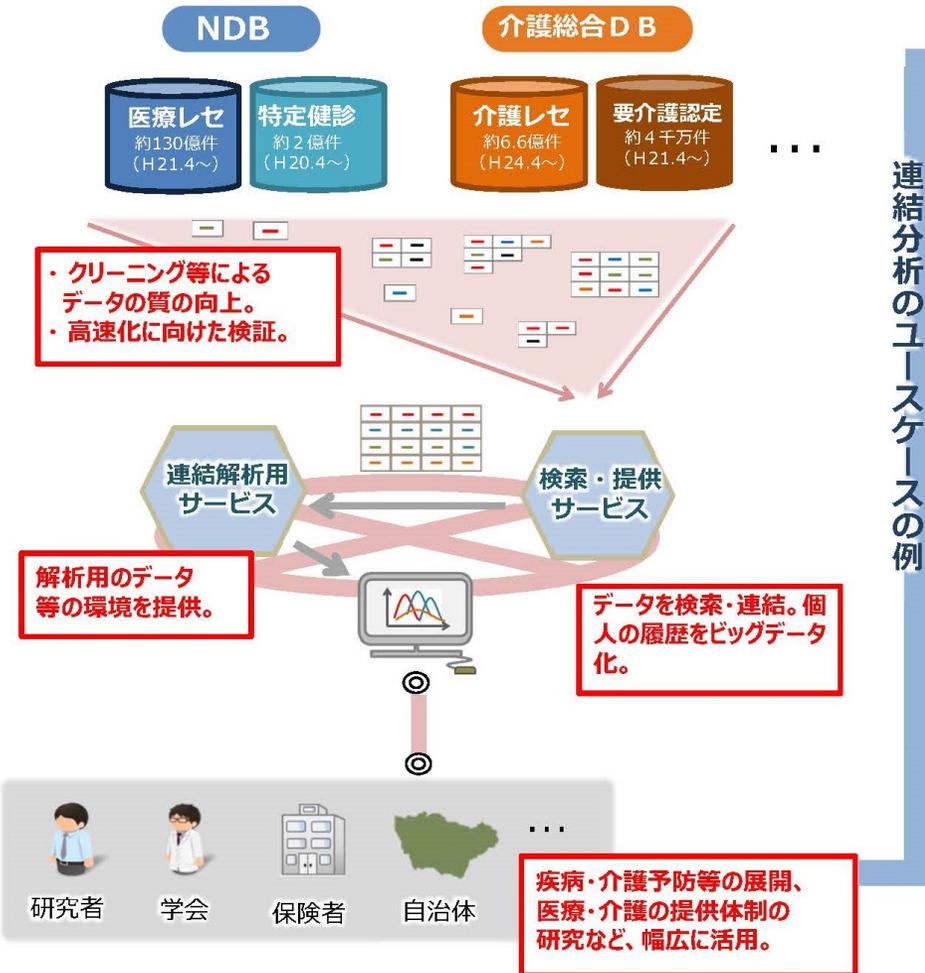
利用者に関する情報	
属性	サービス内容
性別	サービスの種類
生年月（日は欠損）	単位数
要介護状態区分	日数
認定有効期間	回数
保険分給付率	...

## 介護認定

- 1) 要介護認定一次判定
  - 基本調査74項目、
  - 主治医意見書のうち、短期記憶、認知能力、伝達能力、食事行為、認知症高齢者の日常生活自立度の項目
  - 要介護認定基準時間、一次判定結果
- 2) 要介護認定二次判定
  - 認定有効期間、二次判定結果
- 地域包括ケアシステムの構築に向けて、全国の保険者の特徴や課題、取組等を客観的かつ容易に把握するとともに、介護・医療関連情報を、国民も含めて広く共有するために、「地域包括ケア『見える化』システム」を作成している。この中で、平成28年7月より介護DBのデータも利用されることとなっている。

# ビッグデータ連結・解析（保健医療データプラットフォーム）

- 現在、個別に管理されている、健康・医療・介護のビッグデータを連結し、プラットフォーム化。個人の保健医療の履歴をビッグデータとして分析可能にし、産学官で利用可能な環境を提供。
- 疾病予防、重症化予防、介護予防等の予防施策の展開、医療・介護の提供体制の研究などに幅広く活用。



## 予防施策の効果検証

- ▶ 現在、特定健診等と医療レセプトのデータを連結し、医療費の分析を行っているが、更に介護レセプトと連結することで、健診の効果を、医療・介護両面から検証することが可能。



特定健診や保健指導が、その後の医療・介護にどんな影響を与えたのか検証可能。効果のある予防施策の展開。

## 医療・介護トータルのサービス利用状況の分析

- ▶ 今の介護データでは利用者の疾患状態が詳細にわからないが、NDB等と紐付けることで、特定の疾患にかかった者の医療・介護のサービスの利用状況・変遷等を分析することが可能。



疾患に応じた適切な介護サービスの提供が研究できる。

# 医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議の開催について

- 「レセプト情報・特定健診等情報データベース」（以下「NDB」という。）及び「介護保険総合データベース」（以下「介護DB」という。）等の解析基盤については、2018年度、「医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議」において計9回に渡り、法的・技術的な論点について整理・検討し、平成30年11月16日に報告書を発した。
- これを受けて、NDB・介護DB等の連結解析等の内容を盛り込んだ「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律（以下「改正法」という。）」が第198回通常国会において成立したところである。
- NDB、介護DBの連結解析等については、2020年10月1日の改正法施行に向けて、具体的な検討が必要であり、社会保障審議会医療保険部会及び介護保険部会での議論に資するよう、法的・技術的な論点について整理・検討するため、11月15日に医療・介護データ等の解析基盤に関する有識者会議を開催。

## 【有識者会議において検討することが予定されている事項】

### (1) 施行に向けて必要な事項

1. 匿名データの第三者提供の対象者の具体的な範囲
2. 匿名データの匿名化加工の基準、提供時の手続、データ利用者の講ずべき安全管理措置義務の具体的な内容
3. 匿名データの提供の可否を決定する委員会の立ち上げ
4. 匿名データの提供時に徴収する手数料の額と減免の基準

### (2) その他

構成員	
石川 広己	公益社団法人日本医師会常任理事
◎ 遠藤 久夫	国立社会保障・人口問題研究所所長
海老名 英治	栃木県保健福祉部保健医療監
田中 弘訓	高知市健康福祉部副部長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部特任教授
松田 晋哉	産業医科大学医学部公衆衛生学教授
松山 裕	東京大学大学院医学系研究科 公共健康医学専攻生物統計学教授
棟重 卓三	健康保険組合連合会理事
○ 山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター 理事長

# 医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の概要

## 改正の趣旨

医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るため、保険者間で被保険者資格の情報を一元的に管理する仕組みの創設及びその適切な実施等のために医療機関等へ支援を行う医療情報化支援基金の創設、医療及び介護給付の費用の状況等に関する情報の連結解析及び提供に関する仕組みの創設、市町村において高齢者の保健事業と介護予防を一体的に実施する枠組みの構築、被扶養者の要件の適正化、社会保険診療報酬支払基金の組織改革等の措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. オンライン資格確認の導入【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律（高確法）、船員保険法】

- オンライン資格確認の導入に際し、資格確認の方法を法定化するとともに、**個人単位化する被保険者番号**について、個人情報保護の観点から、健康保険事業の遂行等の目的以外で告知を求めることを禁止（告知要求制限）する。（**公布日から2年を超えない範囲内で政令で定める日**）

### 2. オンライン資格確認や電子カルテ等の普及のための医療情報化支援基金の創設【地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律】

（令和元年10月1日）

### 3. NDB、介護DB等の連結解析等【高確法、介護保険法、健康保険法】

- 医療保険レセプト情報等のデータベース（NDB）と介護保険レセプト情報等のデータベース（介護DB）について、各DBの連結解析を可能とするとともに、公益目的での利用促進のため、研究機関等への提供に関する規定の整備（審議会による事前審査、情報管理義務、国による検査等）を行う。（DPCデータベースについても同様の規定を整備。）（**令和2年10月1日（一部の規定は令和4年4月1日）**）

### 4. 高齢者の保健事業と介護予防の一体的な実施等【高確法、国民健康保険法、介護保険法】

- 75歳以上高齢者に対する保健事業を市町村が介護保険の地域支援事業等と一体的に実施することができるよう、国、広域連合、市町村の役割等について定めるとともに、市町村等において、各高齢者の医療・健診・介護情報等を一括して把握できるよう規定の整備等を行う。（**令和2年4月1日**）

### 5. 被扶養者等の要件の見直し、国民健康保険の資格管理の適正化【健康保険法、船員保険法、国民年金法、国民健康保険法】

- 被用者保険の被扶養者等の要件について、一定の例外を設けつつ、原則として、国内に居住していること等を追加する。（**令和2年4月1日**）
- 市町村による関係者への報告徴収権について、新たに被保険者の資格取得に関する事項等を追加する。（**公布日**）

### 6. 審査支払機関の機能の強化【社会保険診療報酬支払基金法、国民健康保険法】

- 社会保険診療報酬支払基金（支払基金）について、本部の調整機能を強化するため、支部長の権限を本部に集約する。（**令和3年4月1日**）
- 医療保険情報に係るデータ分析等に関する業務を追加する（支払基金・国保連共通）。（**令和2年10月1日**）
- 医療の質の向上に向け公正かつ中立な審査を実施する等、審査支払機関の審査の基本理念を創設する（支払基金・国保連共通）。

（令和2年10月1日）

### 7. その他

- 未適用事業所が遡及して社会保険に加入する等の場合に発生し得る国民健康保険と健康保険の間における保険料の二重払いを解消する。【国民健康保険法】（**公布日**）

## 事務の効率化・合理化や情報利活用の推進③

### 診療情報の利活用の推進のための見直し

- ▶ 診療報酬に関するデータの利活用推進の観点から、診療報酬明細書等の請求時の対応の変更等を行う。



#### ① 診療報酬明細書の「摘要」欄への記載事項の選択式化

診療報酬明細書(レセプト)に算定理由等を記載するもののうち、留意事項通知等で選択肢が示されているものについては、フリーテキストで記載するのではなく、選択式とする。

#### ② 診療報酬明細書の患者氏名表記のカタカナ併記

電子レセプト等について、カタカナ併記の協力を求めることとし、医療と介護のデータの連携を可能とする。

#### ③ 診療報酬明細書の精神疾患の傷病名の記載の方法見直し

精神疾患の傷病名について、原則として、ICD-10に規定する精神疾患の傷病名を用いることとする。

- #### ④ DPCデータの術式の記載の追加
- DPCデータに、手術分類(Kコード)に加えて、外科学会  
社会保険委員会連合が提供する  
基幹コード(STEM7)も記載することとする。

# 保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース			NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤 法の認定事業者 (平成30年施行)
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤 法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人 調査票	医療意見書情 報	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ	電子カルテ、 レセプト等	医療機関の診療 情報等
主な 情報項 目	がんの罹患、 診療、転帰等	告示病名、 生活状況、 診断基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値等	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果等	介護サービ スの種類、要 介護認定区 分等	傷病名・病態 設定情報等	処方・注射情 報、検査情報 等	カルテやレセ プト等に記載 の医療機関が 保有する医療 情報
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト 方式) ※認定事業者以外へ の提供時は匿名化
第三者提供 の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外へ の提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進 法第5、6、 8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月 より、高確法第 16条～第 17条の2	介護保険法 118条の2 ※令和2年10月 より、介護保険 法第 118条の2 ～第118条の11	厚労大臣告示 93号5項3号 ※令和2年10月 より、健保法第 150条の2～第 150条の10	PMDA法 第15条	次世代医療基 盤法

# 医療等IDのユースケース

- 医療保険の即時資格確認（個人番号と医療等IDの架け橋）
- 地域医療連携を超えた情報の共有
- 非同意（法令で定められた）データベースの結合
  - 医療レセプトと介護レセプト
  - 医療レセプトと全国がん登録
  - その他の臨床効果データベース
- PHRの実現
  - お薬手帳、生活習慣病手帳、母子手帳、かかりつけ連携手帳・・・
  - 地域包括ケアにおける多職種連携
- 本人による医療健康情報の追跡

# 医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて

## ～医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会 報告書～

### 検討の経緯

- データベースの整備を通じて医療等分野の研究開発等を推進するとともに、医療機関等の間での患者情報の共有を推進するため、医療等情報の連結を推進することが重要。
- 医療等情報の連結に向けては、医療等分野情報連携基盤検討会（基盤検討会）で、医療等分野における識別子として、個人単位化される予定の被保険者番号履歴の提供を受けることができる仕組みの整備を目指す、との方向性が提示（2018年8月）。  
また、2019年通常国会で成立した健保法等一部改正法で、被保険者番号の個人単位化やオンライン資格確認の導入等（参考1）が盛り込まれたところであり、基盤検討会報告の実現に向けた素地が整いつつある。
- \* 有識者による検討会（医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みに関する検討会）を本年7月に立ち上げ。  
「データベースでの利用」（研究用データベースでの名寄せ、連結解析等）のユースケースに関して、**2021年度からの運用開始**を目指し、具体的なスキームや、活用主体、管理・運営主体等を具体化するための検討を実施。本年10月2日に報告書を取りまとめ。

※基盤検討会の報告書で提示されたユースケースのうち、医療情報連携（患者の医療等情報を医療機関等の間で共有）については、経済財政運営と改革の基本方針2019（令和元年6月21日閣議決定）も踏まえ、検討していくこととされている。

構成員（◎：座長）

氏名	所属等
石川 広己	日本医師会 常任理事
宇佐美 伸治	日本歯科医師会 常務理事
田尻 泰典	日本薬剤師会 副会長
樋口 範雄	武蔵野大学法学部 特任教授
藤井 康弘	全国健康保険協会 理事

氏名	所属等
棟重 卓三	健康保険組合連合会 理事
◎ 森 田 朗	津田塾大学総合政策学部 教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長
吉原博幸	京都大学大学院医学研究科 教授

オブザーバー 上田尚弘 社会保険診療報酬支払基金 オンライン資格確認等システム開発準備室 室長  
長門利明 国民健康保険中央会 審議役

（参考）成長戦略フォローアップ（2019年6月21日閣議決定）  
抜粋 II. 全世代型社会保障への改革 5. 次世代ヘルスケア

- ・ また、医療等分野における識別子（ID）については、オンライン資格確認システムを基盤として、個人単位化される被保険者番号を活用した医療等分野の情報の連結の仕組みの検討を進め、必要な法的手当を行い、令和3年度からの運用開始を目指す。

# 被保険者番号履歴を活用した「同一人物」であることの返し方①

～ Pattern 1 : 顕名×顕名 / 例 : 次世代医療基盤法の認定事業者の保有するデータテーブルの連結 ～

※ 以下の顕名のデータテーブルに対する「同一人物の返し方」は、1つのイメージであり、具体的なシステムの内容は、今後、詳細に検討。

例 : 次世代医療基盤法の認定事業者のデータ

テーブルα (ex:ある病院の診療データ)

被保番	氏名等	データ1	データ2	データ3
xxx-xx11	A	a1	a2	a3
xxx-xx21	B	b1	b2	b3
xxx-xx31	C	c1	c2	c3
xxx-xx41	D	d1	d2	d3

テーブルβ (ex:近隣の診療所の診療データ)

被保番	氏名等	データ4	データ5
xxx-xx51	E	e4	e5
xxx-xx22	B	d4	d5
xxx-xx61	F	f4	f5
xxx-xx43	D	g4	g5

管理・運営主体

オンライン資格確認の基盤  
(被保険者番号の履歴を管理)

① 連結を希望するテーブルの被保番を照会

② 照会された被保番の履歴を確認

④ 回答(同一人物の被保番)

⑤ 処理番号を利用して、テーブルを連結。  
(次世代医療基盤法に則り、第三者提供可)

※処理番号は、照会者・照会の度ごとに、意味を持たない数字(この数字は、照会された被保番の中で、同一人物を表すが、特定の個人を指すものではない)で返すことを想定。

被保番
xxx-xx11
xxx-xx21
xxx-xx31
xxx-xx41

被保番
xxx-xx51
xxx-xx22
xxx-xx61
xxx-xx43

被保番	処理番号※
xxx-xx11	1
xxx-xx21	2
xxx-xx31	3
xxx-xx41	4
xxx-xx51	5
xxx-xx22	2
xxx-xx61	6
xxx-xx43	4

③ 履歴から同一人物の被保番を確認

紐付番号(E)

xxx-xx51

紐付番号(F)

xxx-xx61

## 医療等情報の連結推進に向けた被保険者番号活用の仕組みについて 報告書案

- 履歴照会・回答システムの活用主体については、基盤検討会の報告書では、
  - 被保険者番号履歴を履歴管理提供主体から取得できる者の範囲は必要最小限とすべき
  - 被保険者番号履歴の利用目的が法令等において明確にされていること、適切な組織的、物理的、技術的、人的安全管理措置が講じられていること等一定の基準に該当する者に限定すべきといったことが提言されている。
- 同報告書の提言を踏まえつつ、他のデータベースとの連結解析に係る同意取得の必要性や、個人単位化された被保険者番号の履歴を活用するに当たっての安全確保措置等や適格性の確認といったことも加味すると、以下の要件が必要と考えられる。
  - ① データの収集根拠、利用目的などが法律（委任を受けた下位法令を含む。以下同じ。）で明確にされていること（被保険者番号の履歴を活用すること及びその活用範囲等が法律で明らかになること）
  - ② 保有するデータの性質に応じて、講ずべき安全管理措置等が個別に検討され、確保されているものであること
  - ③ データベースの第三者提供が行われる場合は、当該提供スキームが法律に規定され、提供先に係る照合禁止規定など、必要な措置が設けられているものであること

# 保健医療分野の主なデータベースの状況

保健医療分野においては、近年、それぞれの趣旨・目的に即してデータベースが順次整備されている主なデータベースの状況は下表のとおり。

区分	国が保有するデータベース							民間DB
	顕名データベース							
データベースの名称	全国がん登録DB (平成28年～)	難病DB (平成29年～)	小慢DB (平成29年度～)	NDB (レセプト情報・ 特定健診等情報 データベース) (平成21年度～)	介護DB (平成25年～)	DPCDB (平成29年度～)	MID-NET (平成23年～)	次世代医療基盤 法の認定事業者 (平成30年施行)
元データ	届出対象情報、 死亡者情報票	臨床個人 調査票	医療意見書情 報	レセプト、 特定健診	介護レセプト、 要介護認定情 報	DPCデータ	電子カルテ、 レセプト等	医療機関の診療 情報等
主な 情報項 目	がんの罹患、 診療、転帰等	告示病名、 生活状況、 診断基準 等	疾患名、発症 年齢、各種検 査値等	傷病名(レセ プト病名)、 投薬、健診結 果等	介護サービ スの種類、要 介護認定区 分等	傷病名・病態鑑 定情報等	処方・注射情報 、検査情報等	カルテやレセプ ト等に記載の医 療機関が保有す る医療情報
保有主体	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	国 (厚労大臣)	PMDA・ 協力医療機関	認定事業者 (主務大臣認定)
匿名性	顕名	顕名 (取得時に 本人同意)	顕名 (取得時に 本人同意)	匿名	匿名	匿名	匿名	顕名 (オプトアウト方 式) ※認定事業者以外へ の提供時は匿名化
第三者提供 の有無	有 (平成30年度～)	有 (令和元年度～)	有 (令和元年度～)	有 (平成25年度～)	有 (平成30年度～)	有 (平成29年度～)	有 (平成30年度～)	有 ※認定事業者以外へ の提供時は匿名化
根拠法	がん登録推進 法第5、6、 8、11条	—	—	高確法16条 ※令和2年10月 より、高確法第 16条～第 17条の2	介護保険法 118条の2 ※令和2年10月 より、介護保険法第 118条の2 ～第118条の11	厚労大臣告示 93号5項3号 ※令和2年10月 より、健保法第 150条の2～第 150条の10	PMDA法 第15条	次世代医療基 盤法

# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)電子処方箋
- (5)Personal Health Records

# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代と医療等ID
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)Personal Health Records
- (5)オンライン診療と医師資格証

# 医療等専用ネットワーク実証事業の背景

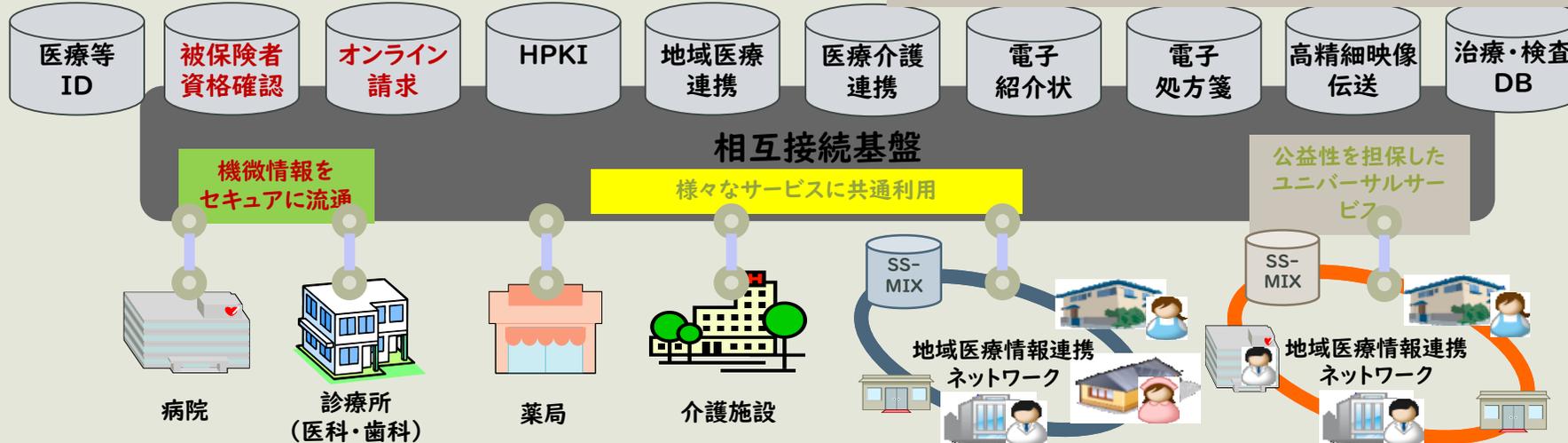
- 医療等分野においては、従来より目的別・地域別にネットワークが構築されてきましたが、今後見込まれる様々なサービス※の普及に向けては、**共通利用可能な、かつ高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワーク**が必要不可欠と考えられます。
- ※ 医療等ID、被保険者資格確認、オンライン請求、HPKI、地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、高精細映像伝送、治療・検査DB等
- 上記の実現に向けて、医療等分野のデータ共有基盤（以下、「**相互接続基盤**」という）の構築が求められています。

## <医療等分野のネットワークにおける現状>

- 地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、治療・検査DB等、機微な情報を扱う様々な医療等のサービスを共通利用するための高度なセキュリティが確保されたネットワークが存在しない。
- 医療等ID、被保険者資格確認、HPKIの普及に向け、悉皆性のある公的全国ネットワークが必要。

## <解決の方向性（基本コンセプト）>

- 安心安全なネットワーク  
厳格な認証のもとに、医療情報を安心して流通可能
- 全体最適化されたネットワーク  
医療等分野の様々なサービスを効率的に利用可能
- ユニバーサルサービスとしてのネットワーク  
公益性を担保し、全国をカバー可能



※なお、ネットワーク構築にあたっては既存のネットワークを活用することも視野に入れる。

図 相互接続基盤イメージ

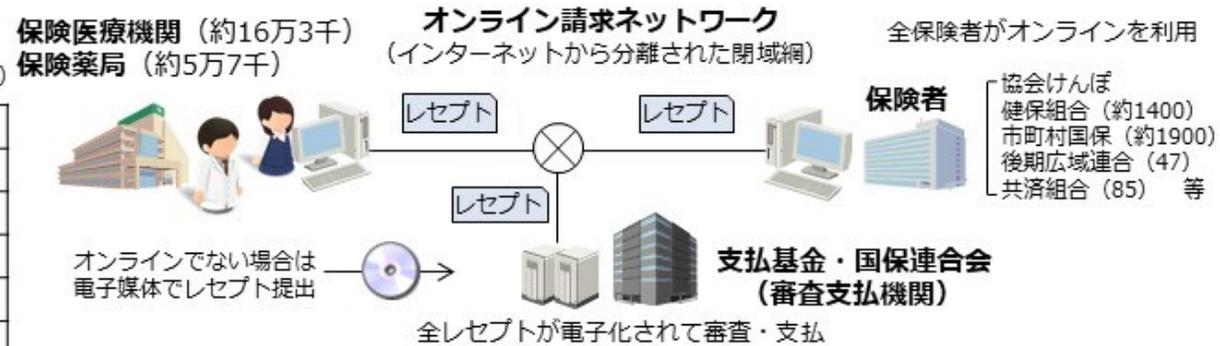
## 医療機関・薬局のオンライン資格確認のネットワーク

- 現在ほぼ100%の病院と薬局、7割弱の医科診療所がオンライン請求を利用している。オンライン資格確認では、既存のオンライン請求の閉域網のインフラを活用することとしている。

### レセプトのオンライン請求（現在の仕組み）

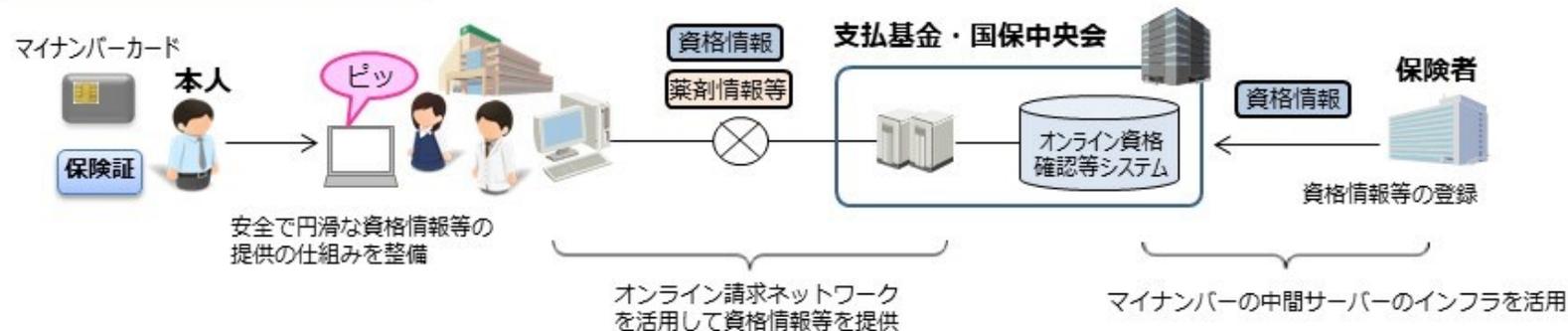
オンライン化の普及率（2018年12月診療分/2019年1月請求）

	施設数	オンライン化	普及率
医科 病院	8,403施設	8,146施設	97%
医科 診療所	85,511施設	55,622施設	65%
歯科	69,097施設	11,806施設	17%
薬局	57,926施設	56,056施設	97%
合計	220,937施設	131,630施設	60%



（※）オンライン請求ネットワークは、保険者・医療機関等が利用するネットワーク提供事業者において閉域の接続を確保するとともに、接続端末において支払基金が予め発行した電子証明書による認証を確保することで、インターネットから分離された安全な接続環境を構築している。

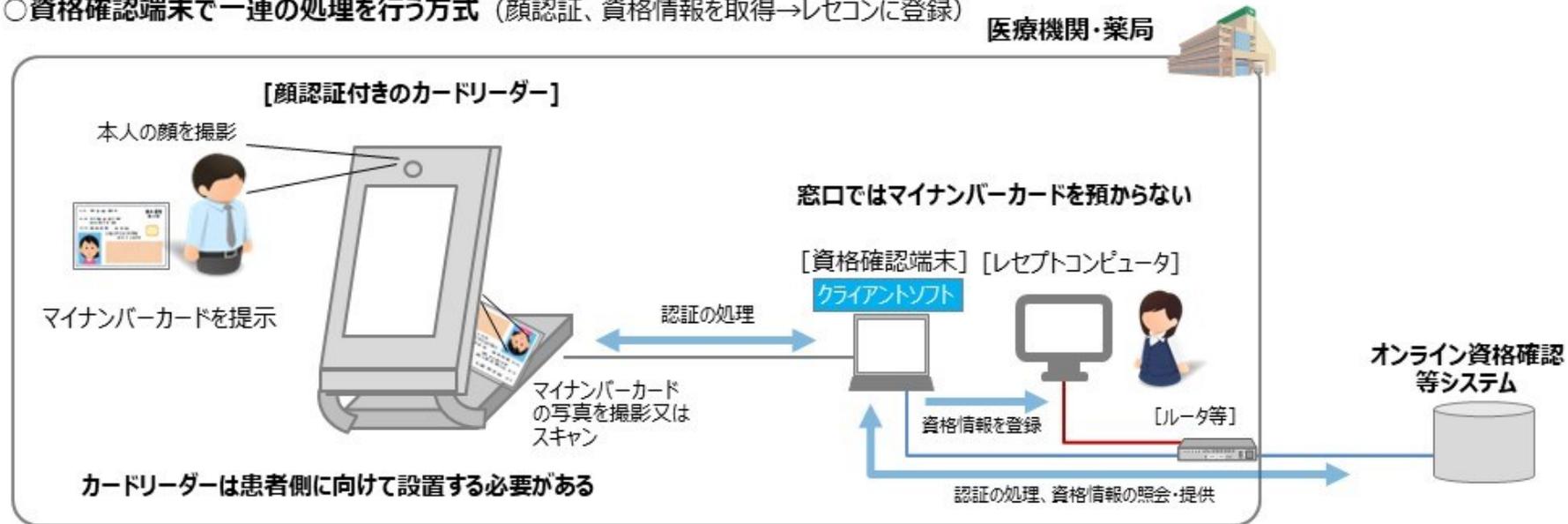
### オンライン資格確認等の導入



## 資格確認端末と顔認証付きカードリーダー（イメージ）

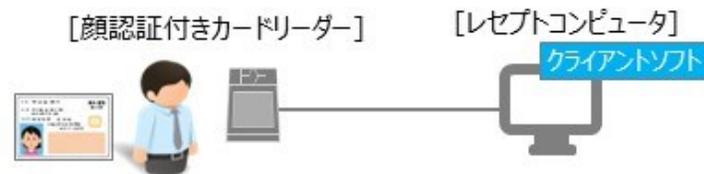
- 医療機関等の窓口では、マイナンバーカードを預からない運用としている。このため、マイナンバーカードの読み取りを行うカードリーダーは患者側に向けて設置し、資格確認端末（クライアントソフトが組み込まれた端末）又はレセプトコンピュータ（クライアントソフトを組み込む方式）でカードリーダーでの認証処理を行う必要がある。

### ○資格確認端末で一連の処理を行う方式（顔認証、資格情報を取得→レセコンに登録）



※専用の資格確認端末で一連の処理を行う方式は、レセコンの改修は、資格情報の登録等（診察券番号のオン資格システムへの登録、薬剤情報の取得等を含む）に関わる部分となる。

### ○レセコンで資格確認等の処理を行う方式



※レセコンで処理を行う方式は、レセコンにクライアントソフトの機能を組み込み、オンライン資格確認等システムに直接に照会する処理になる。

# 医療等専用ネットワーク実証事業の背景

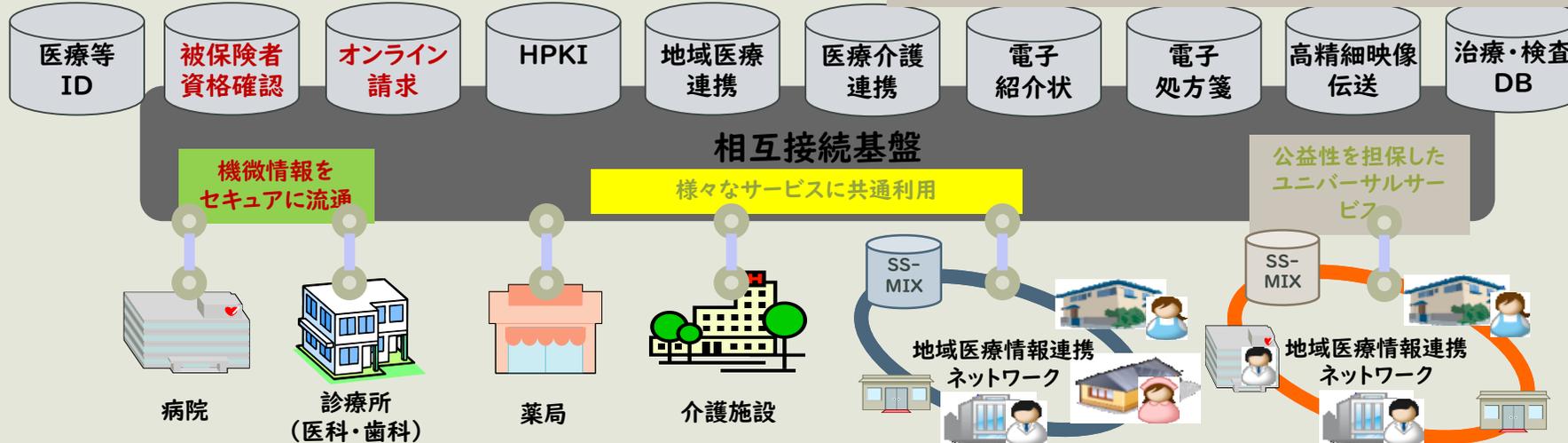
- 医療等分野においては、従来より目的別・地域別にネットワークが構築されてきましたが、今後見込まれる様々なサービス※の普及に向けては、**共通利用可能な、かつ高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワーク**が必要不可欠と考えられます。
- ※ 医療等ID、被保険者資格確認、オンライン請求、HPKI、地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、高精細映像伝送、治療・検査DB等
- 上記の実現に向けて、医療等分野のデータ共有基盤（以下、「**相互接続基盤**」という）の構築が求められています。

## <医療等分野のネットワークにおける現状>

- 地域医療連携、医療介護連携、電子紹介状、電子処方箋、治療・検査DB等、機微な情報を扱う様々な医療等のサービスを共通利用するための高度なセキュリティが確保されたネットワークが存在しない。
- 医療等ID、被保険者資格確認、HPKIの普及に向け、悉皆性のある公的全国ネットワークが必要。

## <解決の方向性（基本コンセプト）>

- 安心安全なネットワーク  
厳格な認証のもとに、医療情報を安心して流通可能
- 全体最適化されたネットワーク  
医療等分野の様々なサービスを効率的に利用可能
- ユニバーサルサービスとしてのネットワーク  
公益性を担保し、全国をカバー可能



※なお、ネットワーク構築にあたっては既存のネットワークを活用することも視野に入れる。

図 相互接続基盤イメージ

# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代と医療等ID
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)Personal Health Records
- (5)オンライン診療と医師資格証

## 新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン

### データヘルス集中改革プランの改革の基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、政府において、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

### ▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

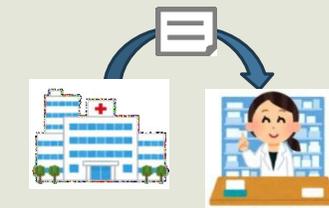
#### ACTION 1：全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報（薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



#### ACTION 2：電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



#### ACTION 3：自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

## 東京のCovid-19検査陽性者数の状況

陽性者数(類型)	99,208人
入院	2,882人
軽症・中等症	2,741人
重症	141人
宿泊療養	709人
自宅療養	5,644人
入院・療養等調整中	4,148人
死亡	883人
退院等(療養期間経過を含む)	84,942人

ここが問題ではあるが・・・

2021年1月30日の状況 検査陽性者数の状況 <https://stopcovid19.metro.tokyo.lg.jp/> より

総医療費の対GDP比 (OECD Health Data 2012)

	2010 (or nearest year)
米国	17.6
オランダ	12.0
フランス	11.6
ドイツ	11.6
カナダ	11.4
スイス	11.4
デンマーク	11.1
オーストリア	11.0
ポルトガル	10.7
ベルギー	10.5
ギリシャ	10.2
ニュージーランド	10.1
スペイン	9.6
スウェーデン	9.6
英国	9.6
日本	9.5
OECD 加盟国の平均	9.5

	世界保健機関 (WHO)			経済協力開発機構 (OECD)	
	健康達成			一人当たり国内総生産 (GDP) 1998年	総医療費と国内総生産との比 1998年
	健康寿命	平等性	健康達成度の総合評価		
日本	1位	3位	1位	5位	18位
オーストラリア	2	17	12	17	7
フランス	3	12	6	12	5
イタリア	6	14	11	16	14
カナダ	12	18	7	18	6
英国	14	2	9	14	21
ドイツ	22	20	14	8	3
米国	24	32	15	4	1

出典：WHO (世界保健機関) World Health Report 2000、OECD (経済協力開発機構) OECD HEALTH DATA 2000  
 注：WHO-OECD加盟国のうち、主要8カ国のランキングを示したものである。●健康寿命とは、健康で自立して生活できる年齢をいう。  
 ●平等性とは、年齢や地域間の格差がないことを示す指標。●国内総生産 (GDP) とは、国の経済力の指標。

1947年の日本:

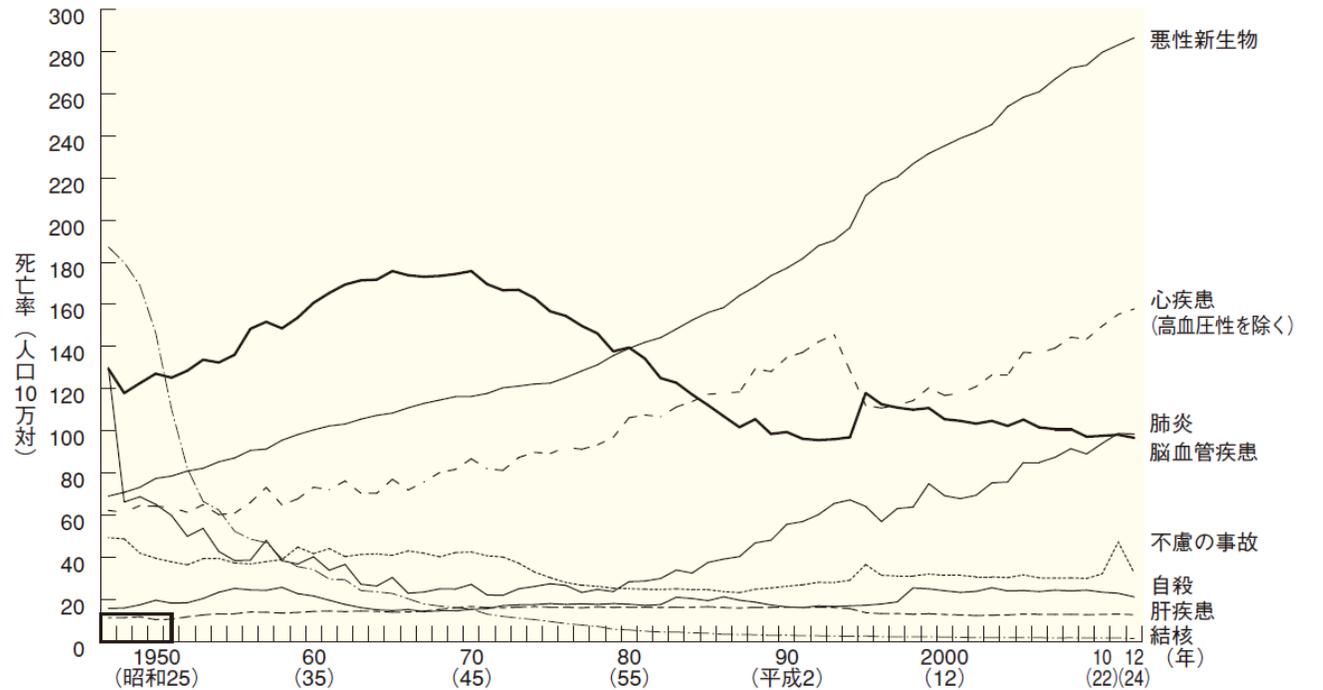
平均余命(0歳) 男50.0年 女54.0年

【2010年 男79.6年 女86.4】

死因 結核、肺炎、胃腸炎、脳卒中、老衰

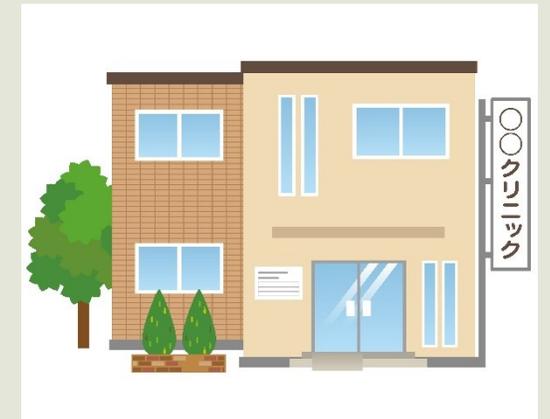
血液検査はわずか数項目でいずれも用手検査、X線撮影は単純撮影だけ

主な死因別にみた死亡率の推移 (人口10万対)



資料：厚生労働省大臣官房統計情報部「人口動態統計」

- (注) 1. 死因分類等の改正により、死因の内容に完全な一致をみることはできない。  
 2. 2012 (平成24) は概数である。



様々な規模で様々な特徴を持つ医療機関が平常時の医療体制から見れば概ね適切な比率で存在する。



平常時にはサステイナブルとは言えないが、高い効率を保っている。

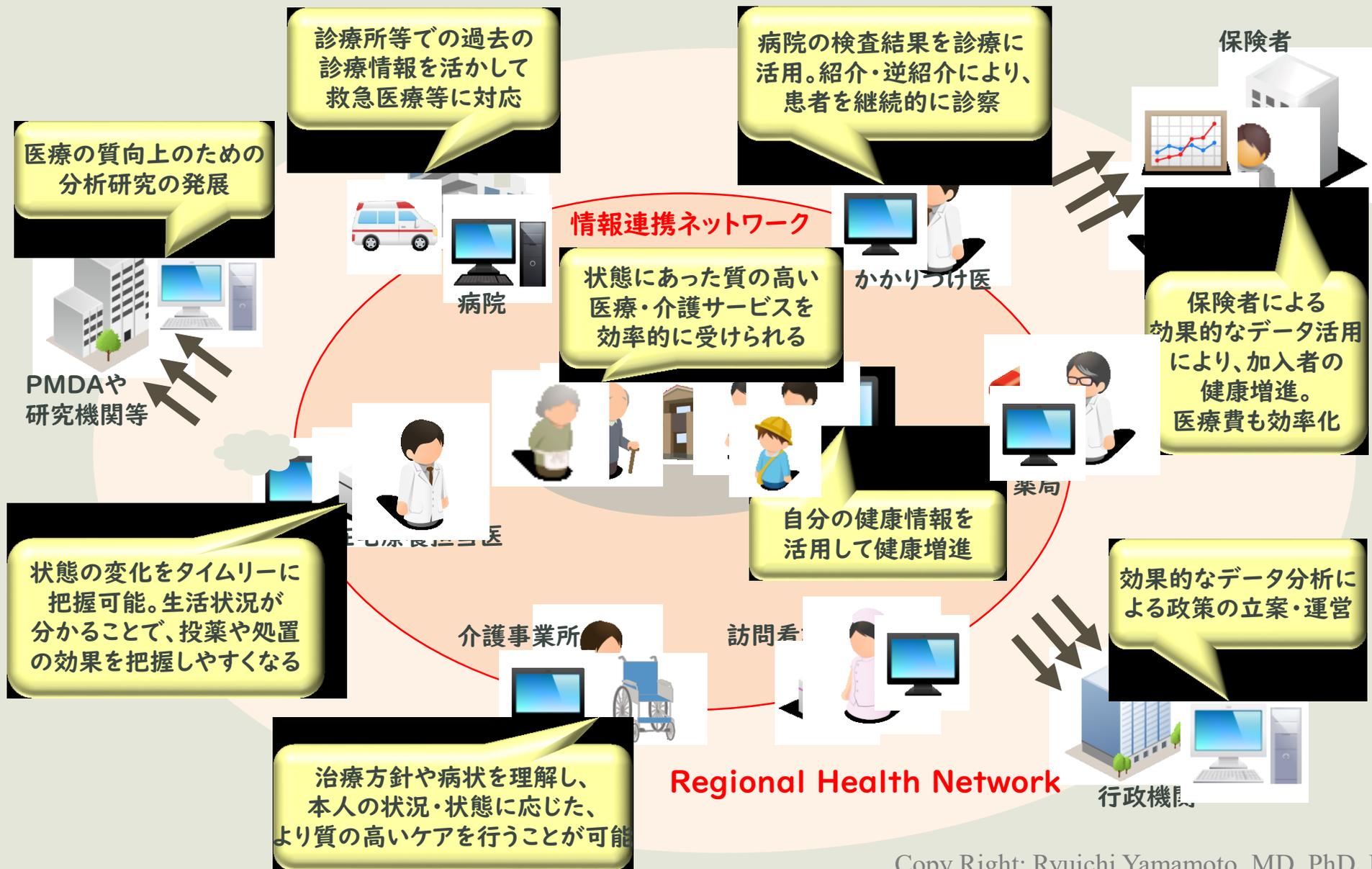
更に効率を上げるためには患者を中心とした情報連携が必須



## 地域医療連携

# 医療等分野のICT化が目指す将来像のイメージ

医療・介護サービスの質の向上と持続可能な社会保障制度の確保を目指したICT利活用





## 地域医療連携





(参考資料) 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 (ACTION I)

現状

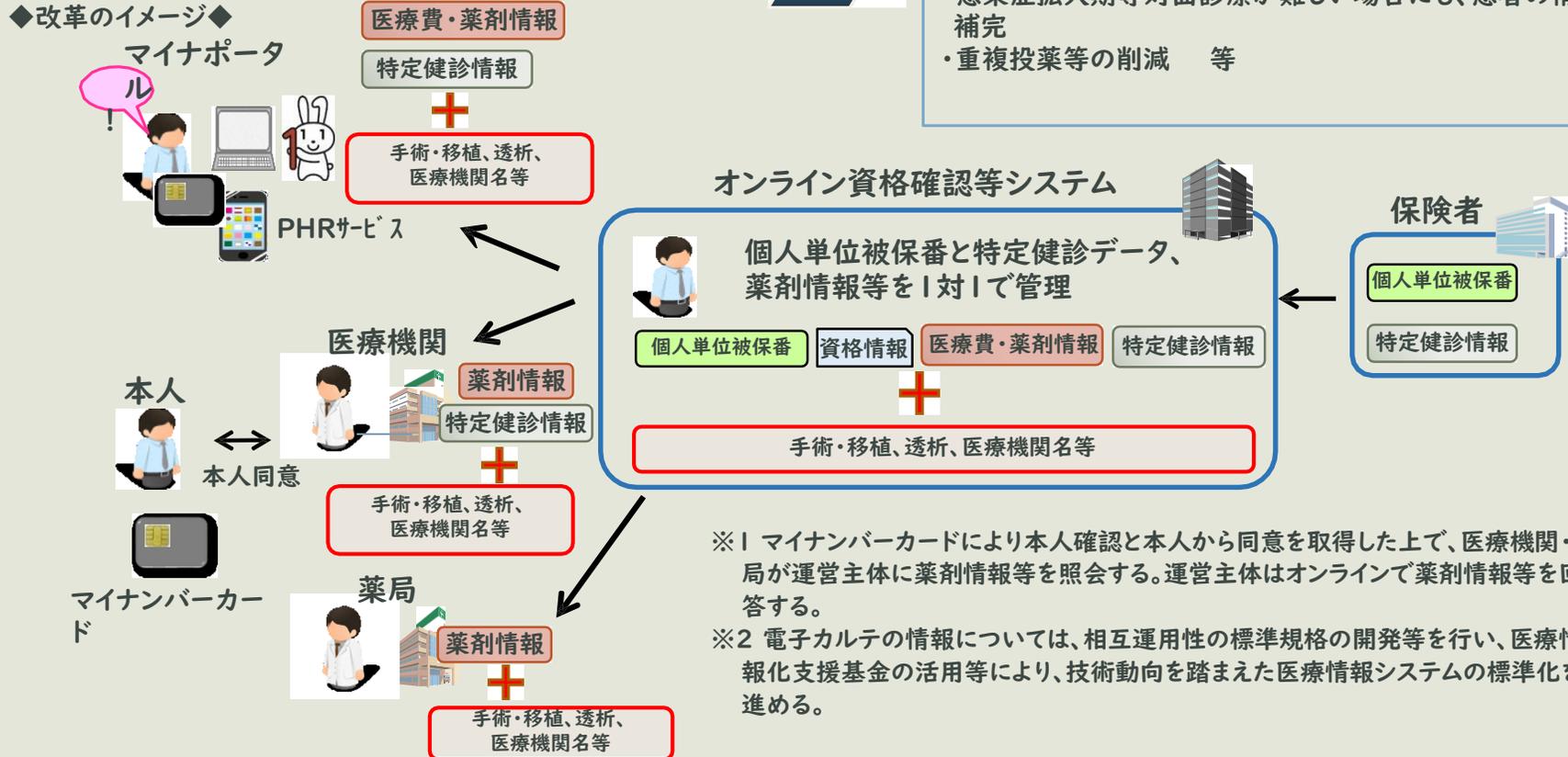
- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等



◆改革のイメージ◆



※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

## 電子処方箋の仕組み（ACTION 2）

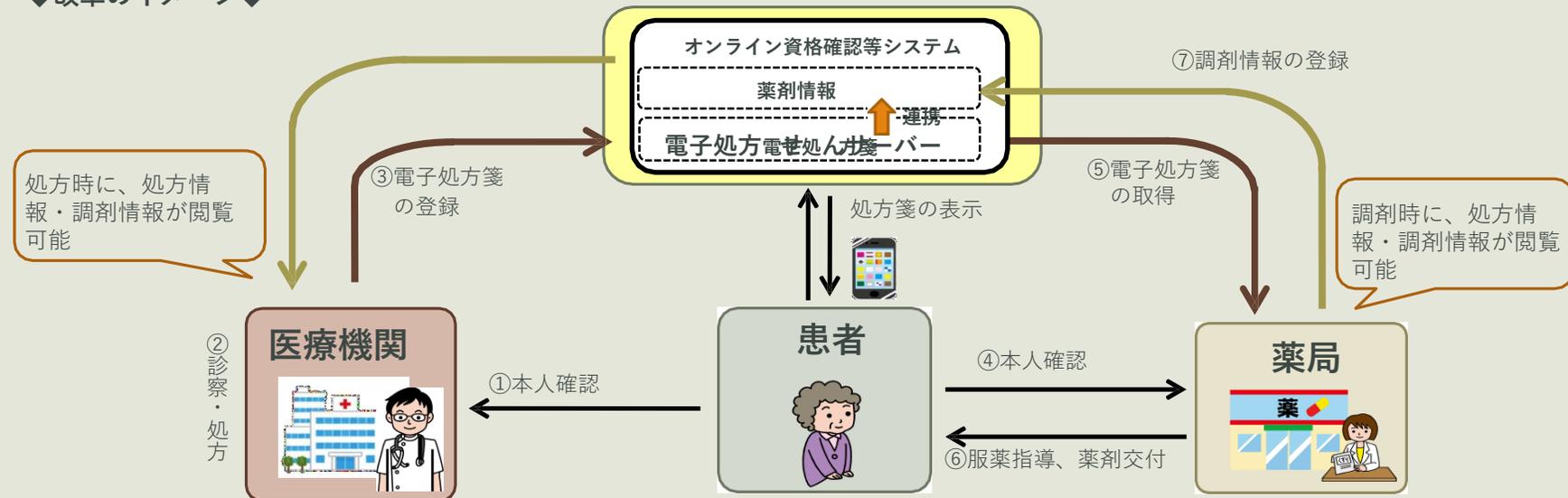
### 現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

### 改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

### ◆改革のイメージ◆



# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代と医療等ID
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)Personal Health Records
- (5)オンライン診療と医師資格証

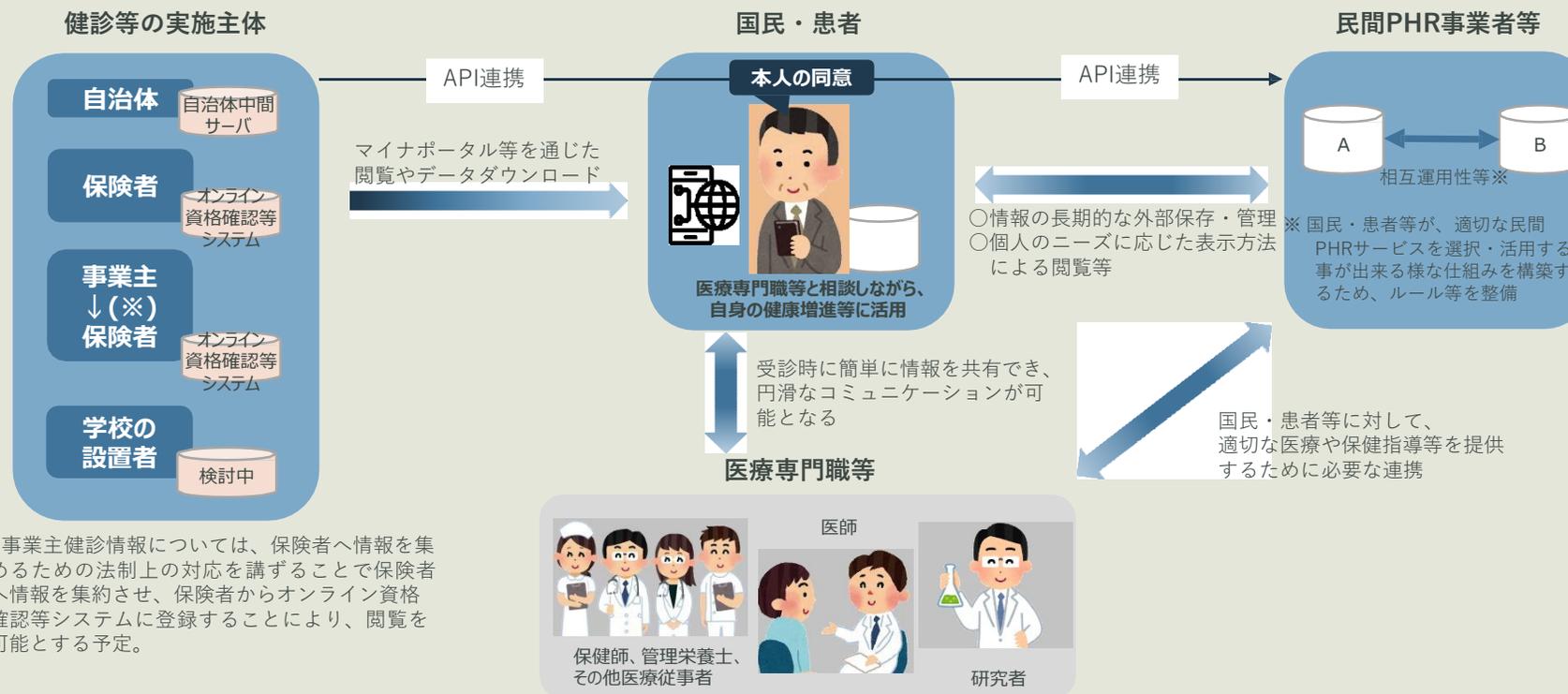
## 自身の保健医療情報を見・活用できる仕組み（ACTION 3）

### 現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

### 改革後

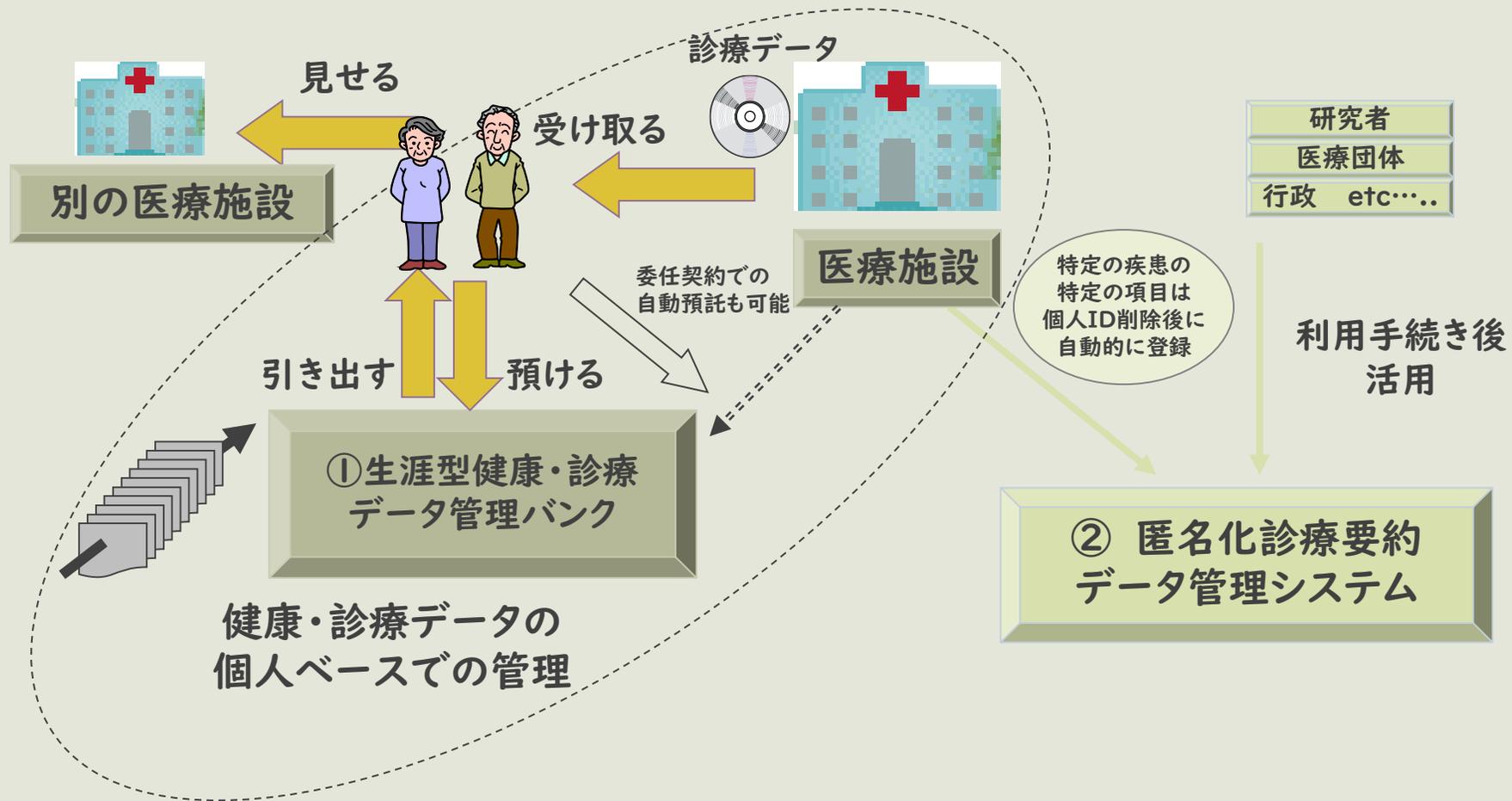
- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用





# 地域医療連携

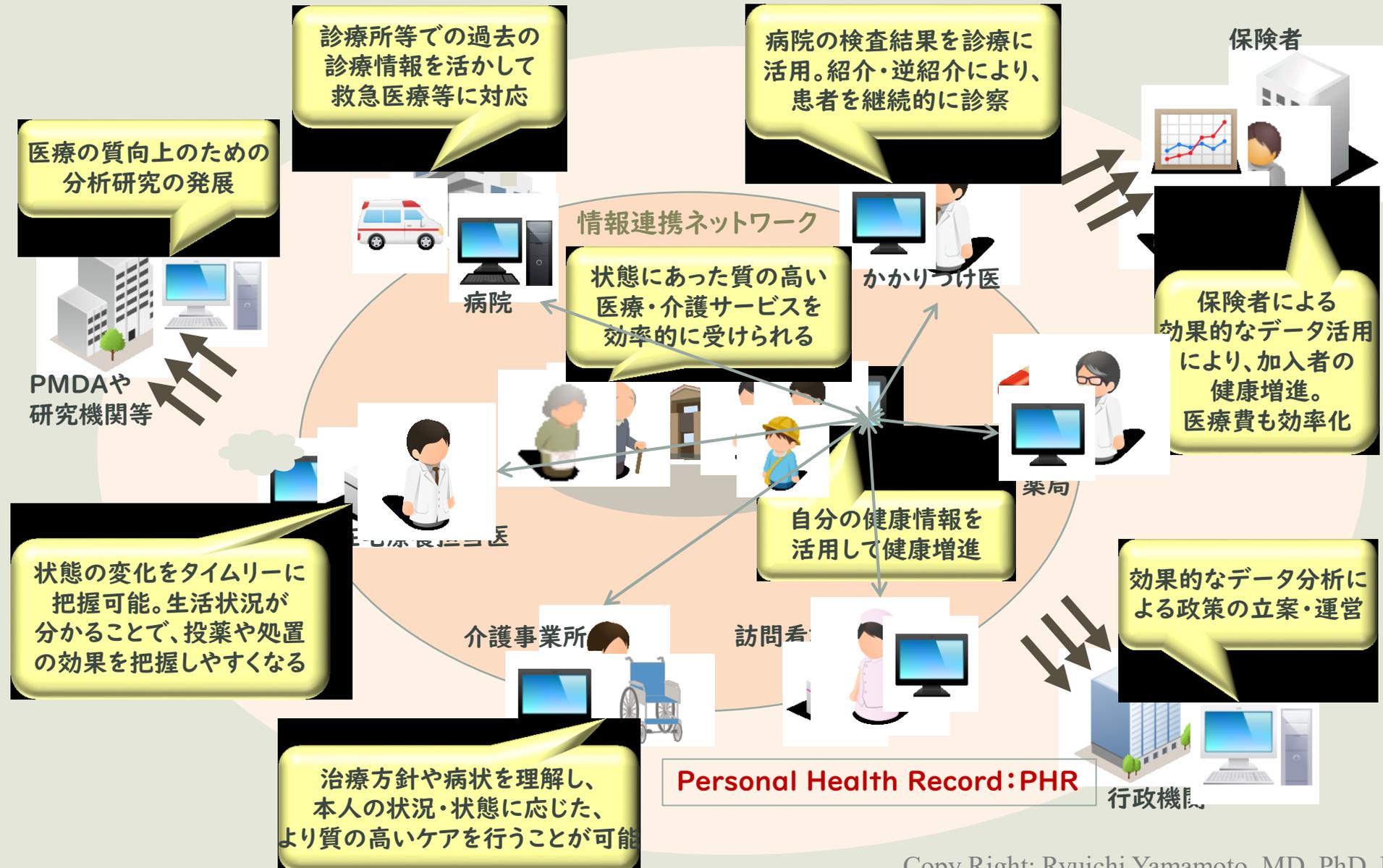




診療のための生涯型健康・診療データ管理バンク①および施策  
活用のための匿名化診療要約データ管理システム② (2006 Oct.)

# これからは標準化（ポータビリティ）は重要

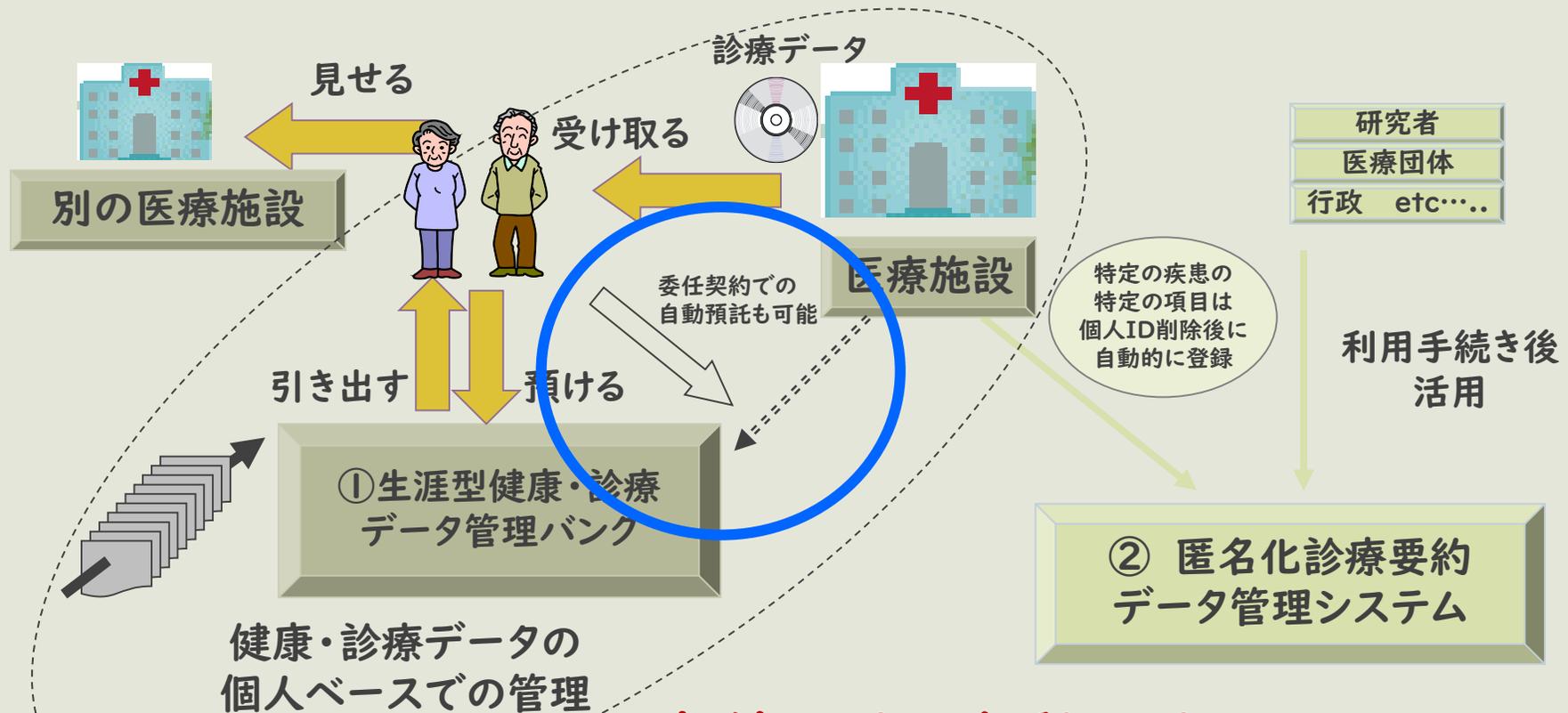
医療・介護サービスの質の向上と持続可能な社会保障制度の確保を目指したICT利活用



## これまでのPHRに関わる関係省庁の施策

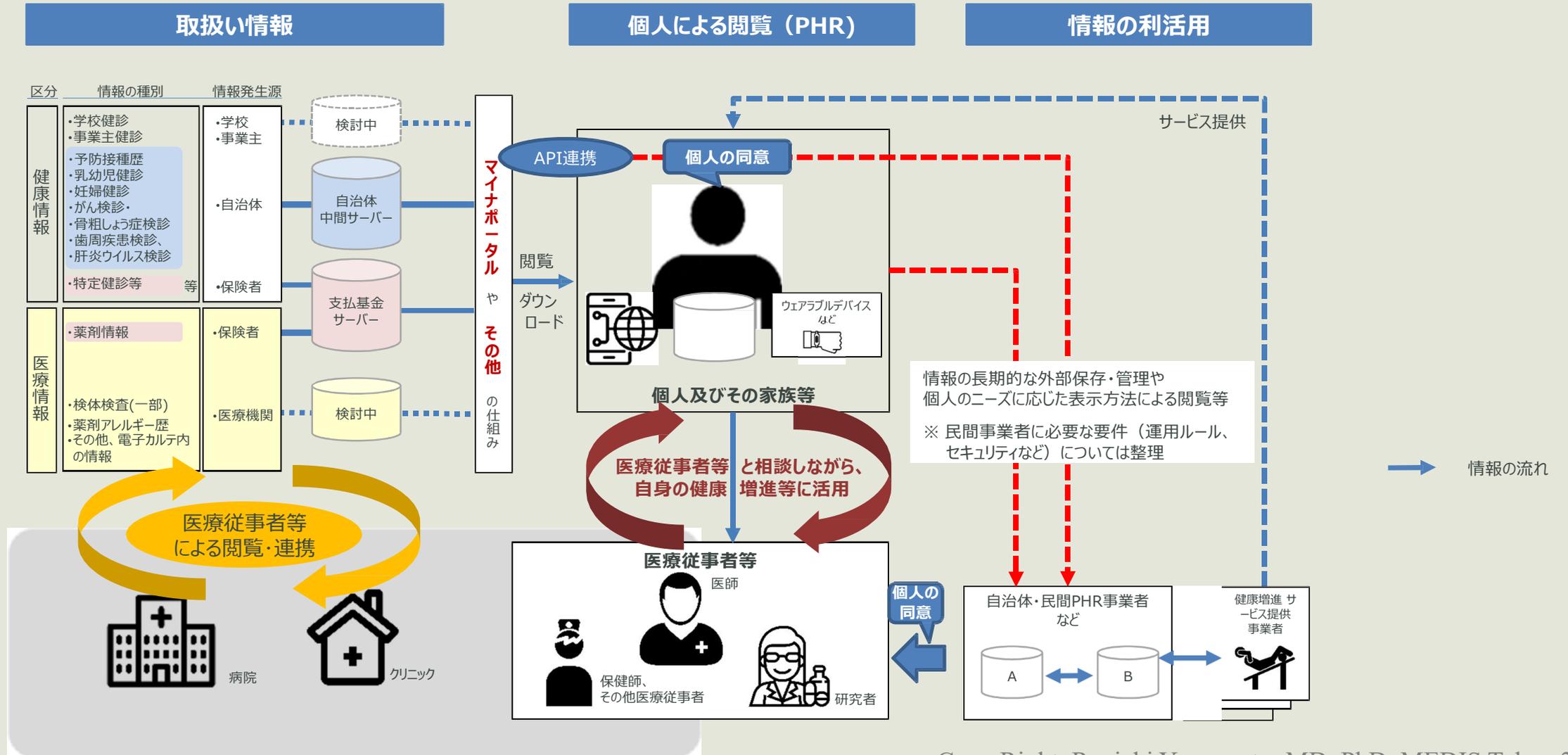
年度	平成20年度～22年度	平成23年度～24年度	平成25年度～26年度	27年度	平成29年度～32年度
事業名	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康情報活用基盤構築のための標準化及び実証事業 (総務省・厚生労働省・経済産業省の三省連携事業)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報化促進事業</li> <li>東北復興に向けた地域ヘルスケア構築推進事業 (経済産業省)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>地域医療連携の普及に向けた健康情報活用基盤実証事業(厚生労働省)</li> </ul>	<p>クラウド時代の医療ICTの在り方に関する懇談会 (総務省・厚生労働省共催)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>パーソナル・ヘルス・レコード (PHR) 利活用研究事業 (AMED)</li> </ul>
事業内容と主な成果	<ul style="list-style-type: none"> <li>健康情報活用 (PHR) 基盤の構築・運営に必要な事項を明確にし、実際にPHR基盤を構築の上サービス提供の実証 (4地域) を行うことで、当該基盤の生み出す価値を確認。</li> <li>「BtoC 約款案」</li> <li>「BtoB 約款案」</li> <li>「HL7 v2.5 CDA-R2 に準拠したPHRデータ交換規格」</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療情報の標準化の促進、セキュリティの検討、更に高齢社会の需要に適應できる産業として内需を主導し、雇用を創出する成長産業の可能性を検討。</li> <li>5地域にて実証事業</li> <li>事業継続性 個人課金モデル 広告収入モデル 保険者モデル等 を検討し継続運営モデルを整理。</li> <li>PHRデータ交換規格の実証。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>糖尿病を中心に生活習慣病患者を対象に電子版疾病管理手帳を医師等、医療従事者間で情報連携し、本人の診療に活用するモデルを実証。</li> <li>医療従事者からは比較的好評。 小規模実証のため、効果が限定的で、システム使用面での不満、費用面などサステナビリティで課題。</li> <li>生活習慣病PHRサービスは、保険者が参画し、医療機関等と連携した方が重症化予防効果が高く、医療費適正化効果が期待される。</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>IoT活用による健康情報等の取得及び介入を通じた生活習慣病の行動変容に関するエビデンス及びビジネスモデルの創出に関する研究 (AMED)</li> </ul>
					<ul style="list-style-type: none"> <li>介護予防モデル</li> <li>生活習慣病重症化予防モデル</li> <li>母子健康手帳モデル</li> <li>かかりつけ医連携手帳モデル</li> <li>糖尿病の大規模 RCTモデル</li> <li>IoTによる行動変容支援</li> <li>共通データベースの構築</li> <li>AIを用いた分析技術の開発</li> <li>持続性のあるビジネスモデルの開発 介護予防モデル</li> <li>健康経営</li> </ul>

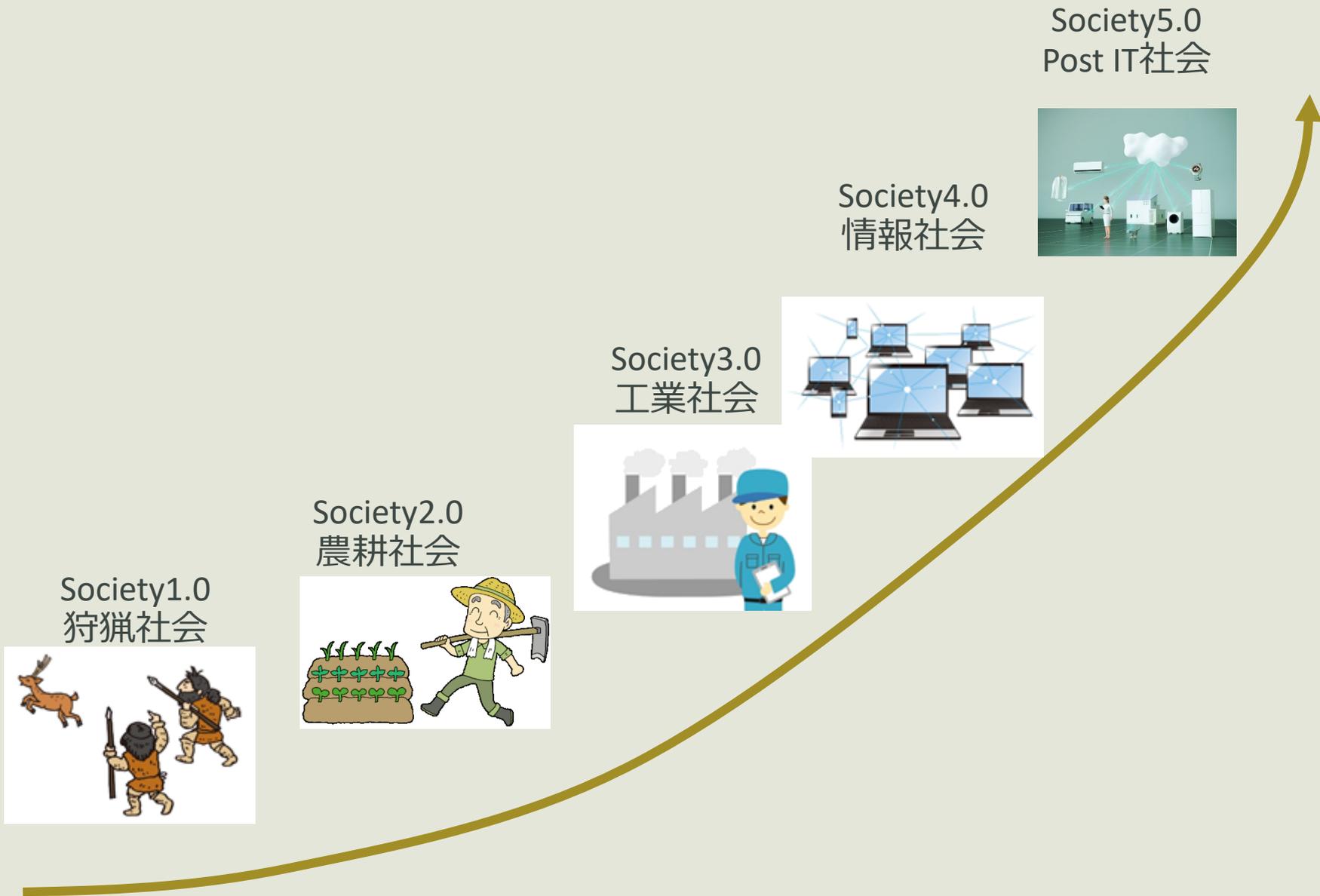
# PHRの実現を阻むもの



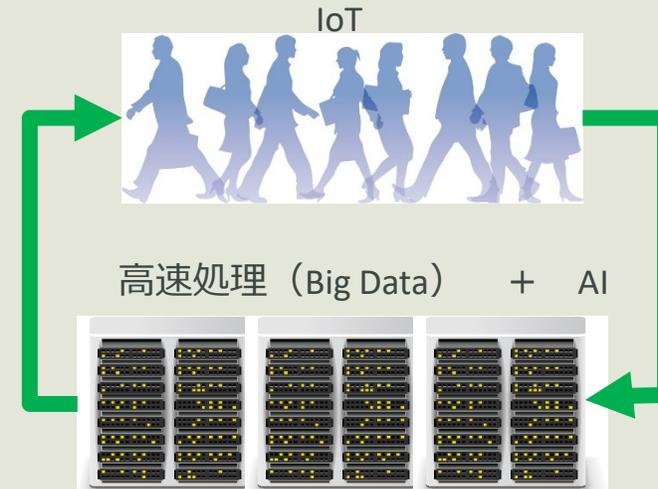
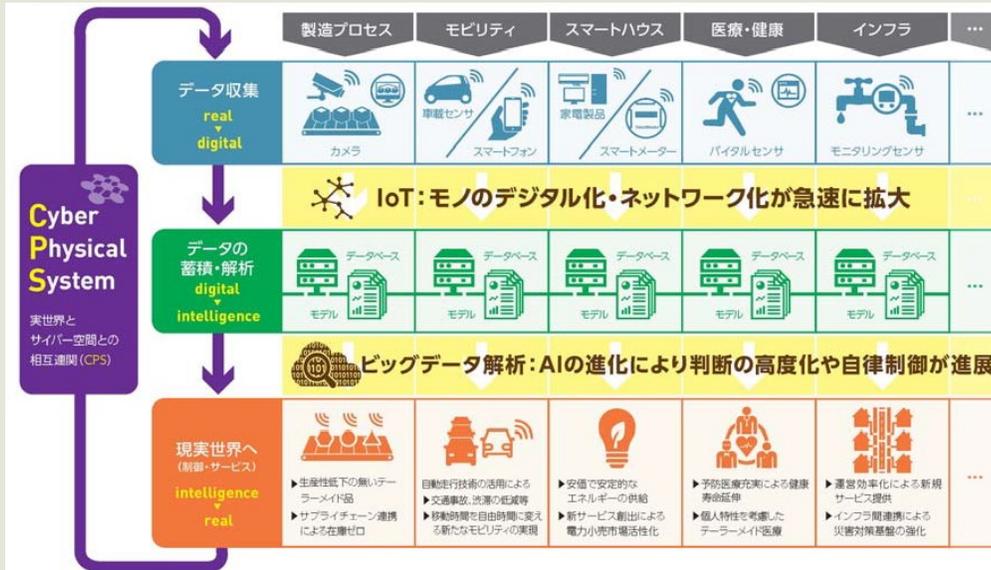
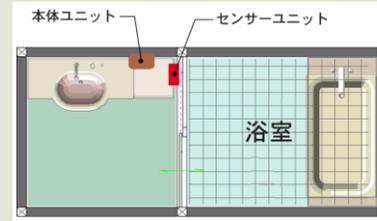
**事前入力・自動入力**  
**Pre-population・Auto-population**  
**保健・医療・介護分野で利用できるIDが必要**

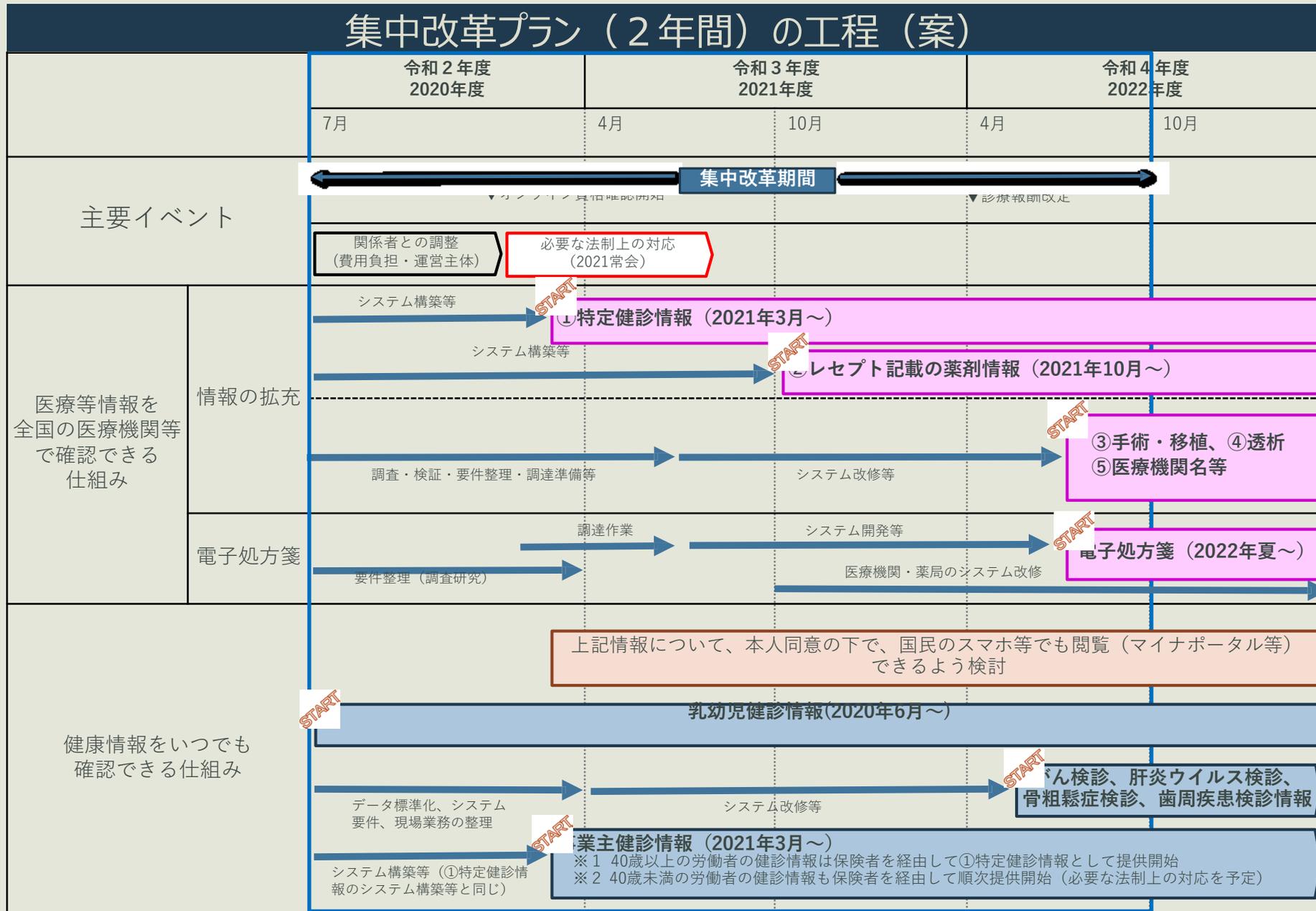
# PHRの全体イメージ





# Society 5.0





※電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

# 本日のagenda

- (1)ヘルスデータベースの時代と医療等ID
- (2)基盤としてのオンライン資格確認システム
- (3)医療情報を本人や全国の医療機関等で確認・利活用できる仕組み
- (4)Personal Health Records
- (5)オンライン診療と医師資格証

# 「医師法第20条無診察診療の禁止」の原則の提示

1948 医師法 無診察診療の禁止  
(第20条)

医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。

1997 情報通信機器を用いた診療  
(厚生省健康政策局長通知)

遠隔診療は、あくまで直接の対面診療の補完であるが、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合、遠隔診療は直ちに医師法第20条等に抵触しない。

初診及び急性期の疾患に対しては、原則として直接の対面診療によること。

直接の対面診療を行うことができる場合等には、これによること。

上記にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。

2003  
一部改正

① 直接の対面診療を行うことが困難である場合(例えば、離島、へき地の患者の場合など、遠隔診療によらなければ当面必要な診療を行うことが困難な場合)

② 病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保し、患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療を実施する場合。例えば別表の患者の場合)

2011  
一部改正

(別表の患者) 在宅酸素療法を行っている患者、在宅難病患者、在宅糖尿病患者、在宅喘息患者、在宅高血圧患者、在宅アトピー性皮膚炎患者、褥瘡のある在宅療養患者、在宅脳血管障害療養患者、在宅がん患者

2016 東京都福祉保健課局医療政策部医療人材課長による照会  
(厚生労働省医政局医事課長通知)

「電子メール、SNS等の文字及び写真のみによって得られる情報により診察を行うもので、直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有益な情報を得られないと考えられる場合」また「対面診療を行わず遠隔診療だけで診療を完結させるものである場合」は医師法違反になりうる。

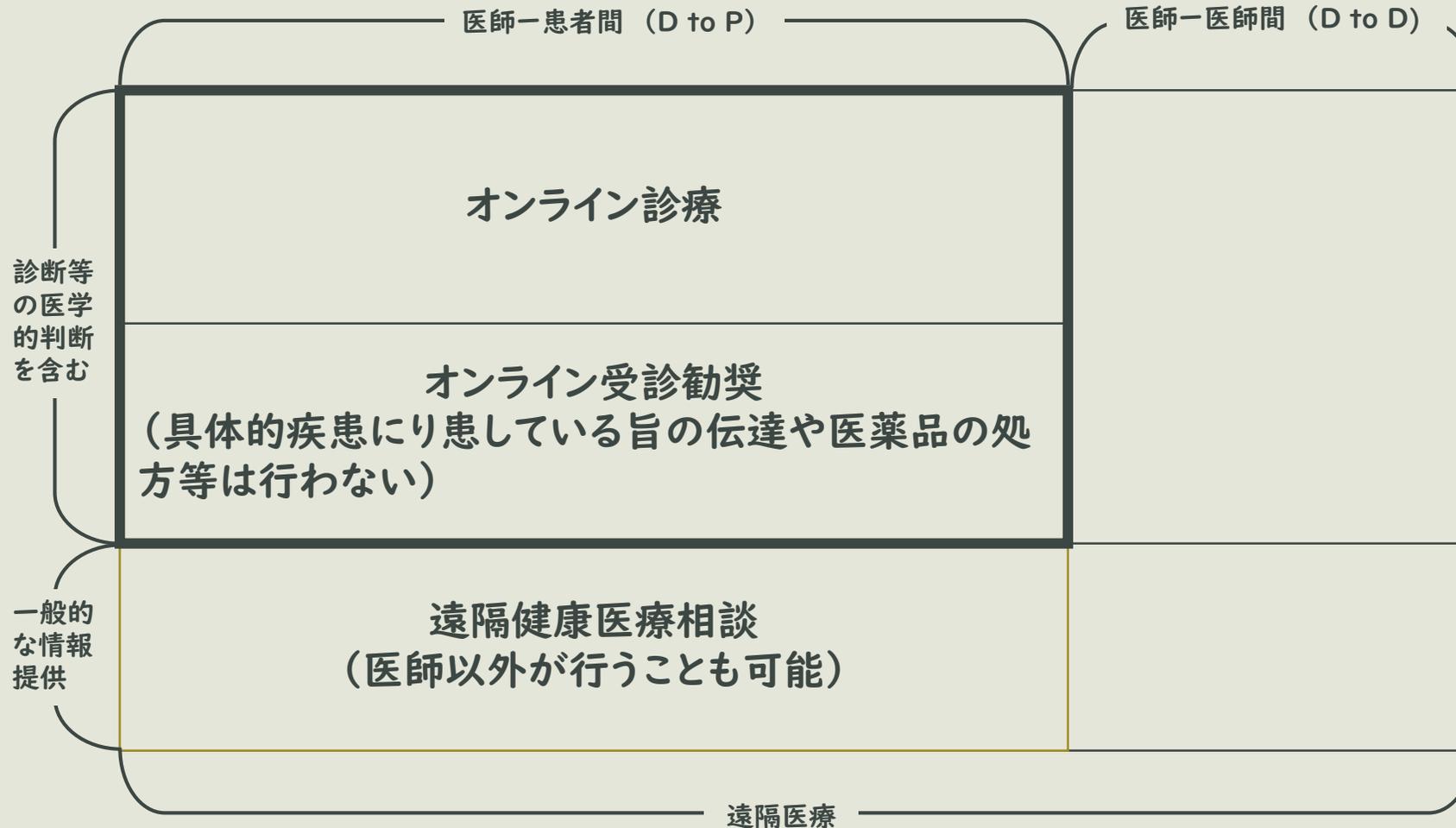


原則

## I オンライン診療を取り巻く環境

- 情報通信機器の技術の飛躍的な進展と急速な普及。
- 平成9年の厚生省健康政策局長通知で解釈を示し、その後、二度に渡って当該通知の改正を行った。
- 電子的に医療情報を扱う際の情報セキュリティ等の観点から、平成17年に「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を公表し、累次の改正を行ってきている。
- 「医師の働き方改革に関する検討会」において、ICTを活用した勤務環境改善が必要とされている。
- 情報通信機器を用いた診療は医師の不足する地域において有用なものと考えられる。
- 情報通信機器を用いた診療に係るこれまでの考え方を整理・統合し、適切なルール整備を行うことが求められている。
- 本指針は今後のオンライン診療の普及、技術革新等の状況を踏まえ、**定期的に内容を見直す**ことを予定している。

### Ⅲ 本指針に用いられる用語の定義と本指針の対象



## 新型コロナウイルスの感染拡大状況を踏まえたオンライン診療の活用につ

いて

<p>① 継続した発熱等、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療</p>		<p>✓ <u>新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の診療（診断、治療等）を電話やオンラインで行うことは、下記の理由等により、感染の拡大や重症化により致死率が高</u>  <u>適切な検査（PCR検査等）が困難であり</u>            ・正確な診断ができない。            ・視診と問診のみによる重症度の評価は困難。            ・他疾患（喘息や他の感染症等）を見逃すリスクが高い。</p>	<p>×</p>
<p>② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として解熱剤等の薬を処方</p>		<p>✓ <u>感染のリスクに鑑み、かかりつけ医等の判断で、既に診</u>  <u>断され治療中の疾患の症状の変化については、診療計画を変更した上で、電話やオンライン診療による薬剤</u>  <u>の処方を可能とする</u>            ・かかりつけ医等が、電話による相談やオンライン受診勧奨を行う。（帰国者・接触者相談センターの業務委託を受けて行うことも可能。）</p>	<p>○</p>
<p>③ 既に診断され、治療中の慢性疾患を有する患者の血圧上昇等の症状への対応</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</p>	<p>○</p>
<p>④ 地域によっては、帰国者接触者相談センター・外来へのアクセスが過多である場合があり支援が必要。</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</p>	<p>○</p>
<p>⑤ 新型コロナウイルス感染症のまん延期においては、重症者への医療を確保する必要がある。</p>		<p>✓ 感染が拡大した場合において、新型コロナウイルス陽性の無症候・軽症患者に対し、対面診療による診断後、在宅での療養が必要な期間中、電話による相談やオンライン診療等を用いて在宅での経過観察を行う。</p>	<p>○</p>

→ 現在の流行状況を踏まえて、①②について再度検討する。

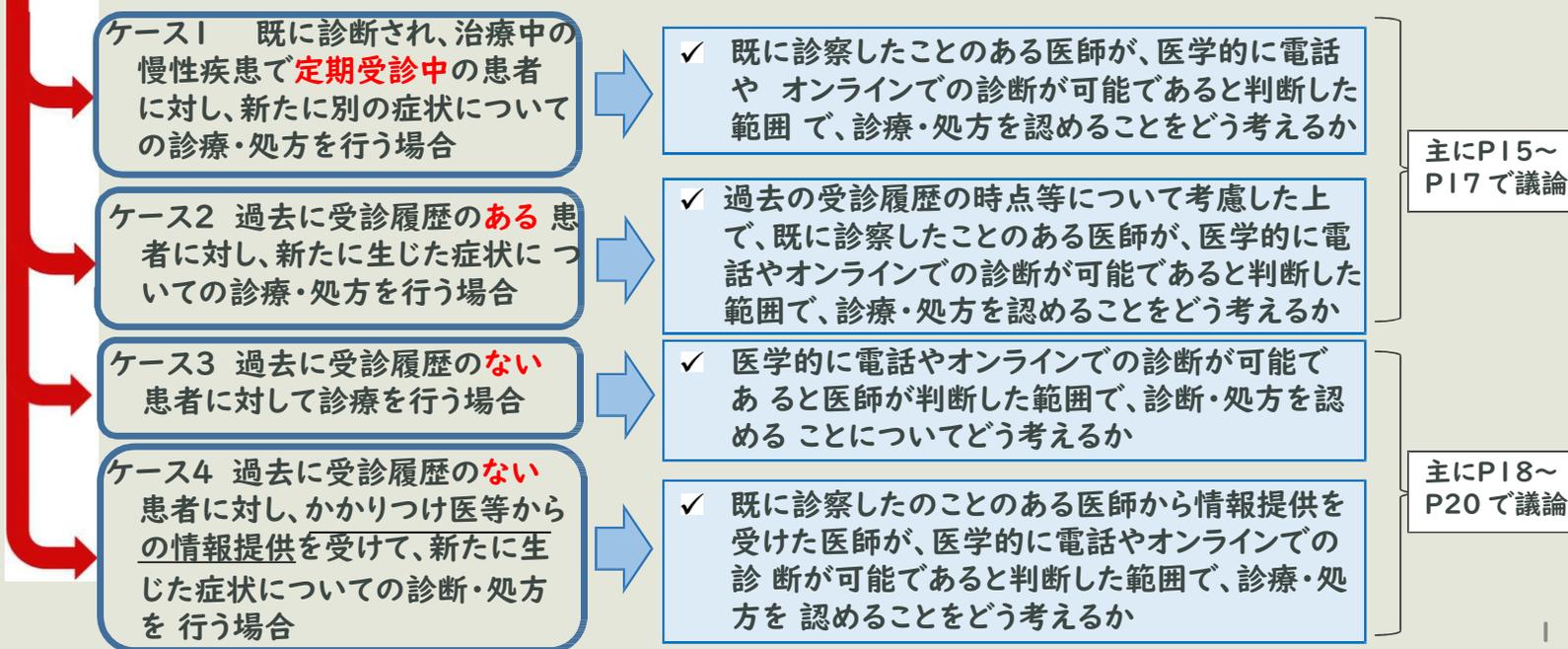
## 新型コロナウイルス感染症対策としてのオンライン診療の更なる活用につ

- 新型コロナウイルス感染症の急速な拡大、簡便な診断キットや治療薬がない状況、感染防止に伴い生じる 医療アクセスの困難さ、患者や国民の感染への不安の増大等、平時ではない状況を踏まえ、時限的な措置として、新たな症状への対応をオンライン診療で行うことを下記のように検討してはどうか。
- なお、通常時の取り扱いについては、引き続き初診対面を原則とし、その例外については今般の対応についても検証し、感染の収束後に改めて検討を行うこととする。

- ① 継続した発熱等、新型コロナウイルスへの感染を疑う患者の治療
- ② 軽度の発熱、上気道症状、腹痛、頭痛等について、対症療法として解熱剤等の薬を処方

### 検討の視点

- ◆ かかりつけ医等が行う場合には、医師患者関係が醸成されており、基礎疾患が把握されていること等によりリスクが異なることから下記の通り場合分けをして検討することとしてはどうか。



○ 令和2年4月2日第9回検討会での議論

令和2年4月2日に開催した第9回の検討会において、前ページに掲げた事項について検討を行い、以下の結論となった。

- ✓ ケース1、ケース2、ケース4は概ね了承
- ✓ ケース3については、医療体制がさらに逼迫した場合等を条件とする

<参考>第9回検討会議事録(抜粋)

山本座長: 1、2、4に関してはもう少し細かいところの検討は必要ですけれども、おおむねこのような形でお認めするということで、3に関しては厳しい医療体制を条件として、さらにリスクの持つ意味を患者さんと国民に十分に周知をしていただくということで進めていきたいと思っておりますけれども、いかがでしょうか。

上記結論も踏まえ、規制改革推進会議が提言

○ 「新型コロナウイルス感染症患者の増加に際してのオンライン技術の活用について」  
(令和2年4月7日規制改革会議決定)

【実施すべき事項】

(1) オンライン診療・電話診療の活用

ア オンライン診療・電話診療の拡充(初診対面原則の時限的緩和・診療報酬上の取扱いの見直し)

新型コロナウイルス感染症の感染が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下において、国民・患者が安心して医療を受けることができるよう、初診も含め、電話等で医療機関へアクセスし、適切な対応が受けられる仕組みを整備する。(中略)

さらに、過去に受診歴のない者について、医療機関(患者の利便に資するよう都道府県を經由して厚生労働省が公表)の電話等による診療を行う医師は、その判断により診断や処方を実施する。この場合においては、医薬品の横流し等のリスクに対応するために、医薬品の処方に一定の制限を行うこととする。5

## V 指針の具体的適用 1. オンライン診療の提供に関する事項

### ④ 本人確認

1. 医師が医師免許を保有していることを患者が確認できる環境を整えておくこと。ただし、初診を直接の対面診療で行った際に、社会通念上、当然に医師であると認識できる状況であった場合、患者からの求めがある場合を除き必要はない。
2. 緊急時などに患者が身分確認書類を保持していない等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則として、医師は、患者に対して本人であることの確認を行うこと。ただし、社会通念上、当然に患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はない。

#### [確認書類の例]

医師の免許確認: **HPKI カード(医師資格証)**、医師免許証の提示の活用

患者の本人確認: 保険証、マイナンバーカード、運転免許証等の提示

### ⑤ 薬剤処方・管理

1. 現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方を可能とするが、患者の心身の状態の十分な評価を行うため、原則として、新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、直接の対面診療に基づきなされること。処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。
2. 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認しなければならない。患者は医師に対し正確な申告を行うべきである。

[不適切な例] 患者が、医学的な必要性に基づかない医薬品の処方を希望するなど、医薬品の転売や不適正使用が疑われるような場合に対面診療でその必要性等の確認を行わず、オンライン診療のみで患者の状態を十分に評価せず処方を行う例。勃起不全治療薬等の医薬品を、禁忌の確認を行うのに十分な情報が得られていないにもかかわらず、オンライン診療のみで処方する例

# 時限的・特例的な取扱いの期限に関する現時点での評価について

## ○ 背景・問題意識

4月10日付け事務連絡による取扱いは、「新型コロナウイルス感染症が拡大し、医療機関への受診が困難になりつつある状況下に鑑みた時限的な対応であることから、その期間は、感染が収束するまでの間」としている。

## ○ 4月10日付け事務連絡に関するQ&Aの記載

Q1 事務連絡による時限的・特例的な取扱いは新型コロナウイルス感染症の感染が収束するまでの間とされているが、具体的にはどのような状態を収束と呼ぶのか

A1 新型コロナウイルス感染症の感染の収束の定義については、今後専門家も交えて議論が必要であるが、事務連絡による時限的・特例的な取扱いの趣旨を踏まえると、院内感染のリスクが低減され、患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃が想定される。



## ○ 時限的・特例的な取扱いの期限に関する評価について(案)

6月下旬より新型コロナウイルス感染者数が再度増加した影響もあり、新型コロナウイルス感染症以外の疾患について受診控えが見られている。

- ✓ 今回の検討会においては、時限的・特例的な取扱いを当面の間継続することとし、次回の検討会においても、改めて「収束」と言えるか評価してはどうか
- ✓ 評価にあたっては、「患者が安心して医療機関の外来を受診できる頃」と言えるかどうか重要ではないか

ご清聴ありがとうございました。

