

# 厚生労働省の最近の取組



厚生労働省医政局  
特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官  
田中 彰子

# データヘルス改革の意義について

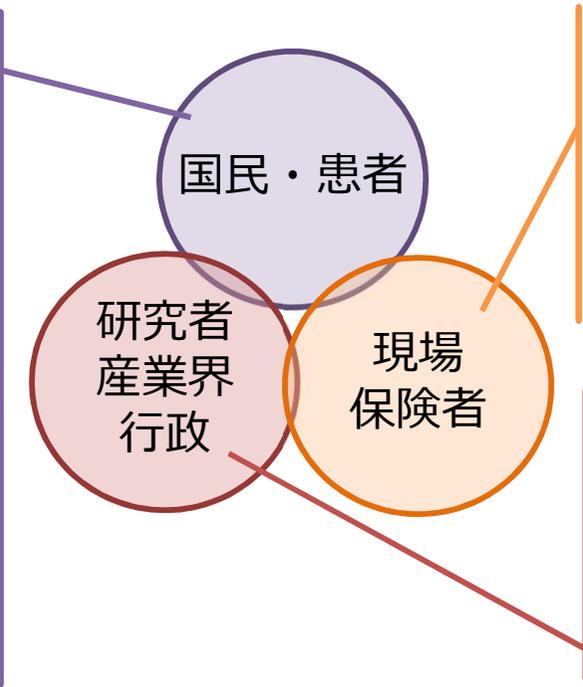
これまで、健康・医療・介護分野のデータが分散し、相互につながっていないために、必ずしも現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる形とはなっていなかった。

健康・医療・介護分野のデータの有機的連結や、ICT等の技術革新の利活用の推進を目指す  
(データヘルス改革)

国民の健康寿命の更なる延伸  
効果的・効率的な医療・介護サービスの提供

(具体例)

- 現状、がんの原因遺伝子がわからない場合や、原因遺伝子がわかっても対応する医薬品が存在しない場合も…  
**原因遺伝子等の解明が進み、それに基づいて新たな診断・治療法が開発・提供される可能性**
- 現状、健診結果や医療情報を本人が有効活用できるようになっていない場合も…  
**自身の情報をスマホ等で簡単に確認し、健康づくりや医療従事者とのコミュニケーションに活用**



- 現状、カルテ入力が医療従事者の負担になっている場合も…  
**AIを活用し、診察時の会話からカルテを自動作成、医師、看護師等の負担を軽減**
- 現状、保健医療・介護分野のデータベースを研究に十分に活かせていない場合も…  
**民間企業・研究者がビッグデータを研究やイノベーション創出に活用**

- データヘルス改革で実現を目指す未来に向け、「国民、患者、利用者」目線に立って取組を加速化。
- 個人情報保護やセキュリティ対策の徹底、費用対効果の視点も踏まえる。

## ゲノム医療・AI活用の推進

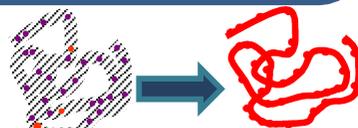
- 全ゲノム情報等を活用したがんや難病の原因究明、新たな診断・治療法等の開発、個人に最適化された患者本位の医療の提供
- AIを用いた保健医療サービスの高度化・現場の負担軽減

## 自身のデータを日常生活改善等につなげるPHRの推進

- 国民が健康・医療等情報をスマホ等で閲覧
- 自らの健康管理や予防等に容易に役立てることが可能に

### 【取組の加速化】

- 全ゲノム解析等によるがん・難病の原因究明や診断・治療法開発に向けた実行計画の策定
- AI利活用の先行事例の着実な開発・実装



※パネル検査は、がんとの関連が明らかな数百の遺伝子を解析

### 【取組の加速化】

- 自らの健診・検診情報を利活用するための環境整備
- PHR推進のための包括的な検討



## 医療・介護現場の情報利活用の推進

- 医療・介護現場において、患者等の過去の医療等情報を適切に確認
- より質の高いサービス提供が可能に

## データベースの効果的な利活用の推進

- 保健医療に関するビッグデータの利活用
- 民間企業・研究者による研究の活性化、患者の状態に応じた治療の提供等、幅広い主体がメリットを享受

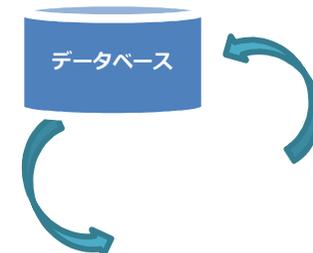
### 【取組の加速化】

- 保健医療情報を全国の医療機関等で確認できる仕組みの推進と、運用主体や費用負担の在り方等について検討
- 電子カルテの標準化推進と標準規格の基本的な在り方の検討



### 【取組の加速化】

- NDB・介護DB・DPCデータベースの連結精度向上と、連結解析対象データベースの拡充
- 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連結の仕組みの検討



# オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- 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）

## 医療保険者等



情報登録

※ 保険者が資格情報等を登録、随時更新

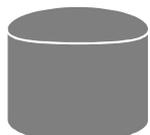
支払基金  
・国保中央会



資格情報

特定健診等情報

薬剤情報 等



オンライン資格確認等  
システム

※ 薬剤情報等は  
レセプトから抽出

## 医療機関・薬局



顔認証付き  
カードリーダー

患者の資格情報等  
を照会

※ **マイナンバーは用いず**、マイナンバーカードのICチップ内の**電子証明書を用いる**

※ ICチップに資格情報や健康情報を保存するわけではない

※ **健康保険証（処方箋）でも資格確認が可能**

※ 特定健診等の閲覧は、**マイナンバーカードが必要**

## マイナポータル



※ 政府が提供している、オンラインで自分の情報が見られる等の機能を有する自分専用のサイト

# 導入促進・利用促進に向けた取組状況等

## オンライン資格確認等システム

### <導入加速化に向けた集中的な取組>

#### ①医療関係団体による「推進協議会」の設置

- ・ 日本医師会・日本歯科医師会・日本薬剤師会において、「オンライン資格確認推進協議会」を設置。
- ・ まずは、顔認証付きカードリーダー申込済みのすべての施設において速やかに導入されるよう、システム事業者への発注が終了している状態を目指す。

#### ②診療報酬による評価

- ・ オンライン資格確認システムの活用により診断・治療等の質の向上を図る観点から新たな評価を行う。

#### ③医療機関・薬局への支援・働きかけの実施

- ・ それぞれの医療機関等の準備状況に応じた導入支援・働きかけを行う。地域単位での働きかけを行う。
- ・ 「システム事業者導入促進協議会」を設置。

### その他の取組

- 医療機関等の種別に応じた取組
- 未申込施設も含めた働きかけの実施
- PDCAによるフォローアップ

## マイナンバーカードの保険証利用

### <国民に対するメリットの周知や利用を促進>

#### ○保険者を通じた周知広報の実施

- ・ 加入者への保険証送付時にチラシを同封、広報誌への掲載等により、利用申込について周知広報を実施。

#### ○医療機関等における周知広報の実施

- ・ 導入医療機関・薬局へのステッカー・ポスターの配布。
- ・ マイナンバーカードの持参を促すポスターを配布。  
(令和3年9月)
- ・ 患者向けのマイナンバーカードケースを配布し、特設ホームページに誘導。  
(令和4年4月下旬～)



#### ○マイナポイント第2弾と連携した周知広報の実施

オンライン資格確認については、令和5年3月末までに概ね全ての医療機関及び薬局へのシステムの導入を目指して取組を進めているが、運用開始施設は2割弱に留まっている。

データヘルスの基盤となるオンライン資格確認の導入目標を達成するための「更なる対策」として、以下の①～③を実施することが必要ではないか。

① 令和5年4月から保険医療機関・薬局におけるシステム導入について原則として義務化する。

② 医療機関・薬局でのシステム導入が進み、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、関連する財政措置を見直す（診療報酬上の加算の取扱については、中医協で検討）。

③ 令和6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す。

さらに、上記以外で保険証を利用している機関（訪問看護、柔整あはき等）の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。 ※ 加入者から申請があれば保険証は交付される

### 第4章 中長期の経済財政運営

#### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

…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**<sup>141</sup>。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**<sup>142</sup>を目指す。

…

---

141 診療報酬上の加算の取扱いについては、中央社会保険医療協議会において検討。

142 加入者から申請があれば保険証は交付される。

## ○ これまでの課題に対応

### ① 全国の医療機関・薬局が安全かつ常時接続

+レセプトという統一様式での情報提供、新たな入力不要

### ② 医療情報を個人ごとに把握、本人の情報を確実に提供することが可能

- ・ 個人単位化された被保険者番号
- ・ マイナンバーカード（≠マイナンバー）による本人確認

### ③ 患者／利用者の同意を確実にかつ電子的に得ることが可能

## ⇒ データヘルスの基盤

分散していた様々な情報について、利活用を進めやすくする基盤となる

# 今後、用途が広がっていく

## 【見られる情報の拡大】

「薬剤情報・特定健診情報」

- 透析や医療機関名など
- 閲覧・活用できる健診等を拡大
- ⇒ PHR、さらにその先へ



## 【電子処方箋の導入】

- ・ 紙の受け渡しが不要になり、

薬剤情報共有のリアルタイム化

(重複投薬の回避) が可能に



幅広い活用が可能に

# 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 1）

手術情報の共有について特段の配慮が必要との指摘を踏まえ、以下の運用とする。

- ・医療機関や薬局への手術情報の共有は、個別に同意を得る仕組みを構築した後に開始する（令和5年5月1日）。
- ・手術情報以外の医療機関・薬局への共有は、令和4年9月より予定通り運用を開始する。なお、マイナポータルを通じた患者が自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みは、手術情報も含めて令和4年9月より予定通り運用を開始する。

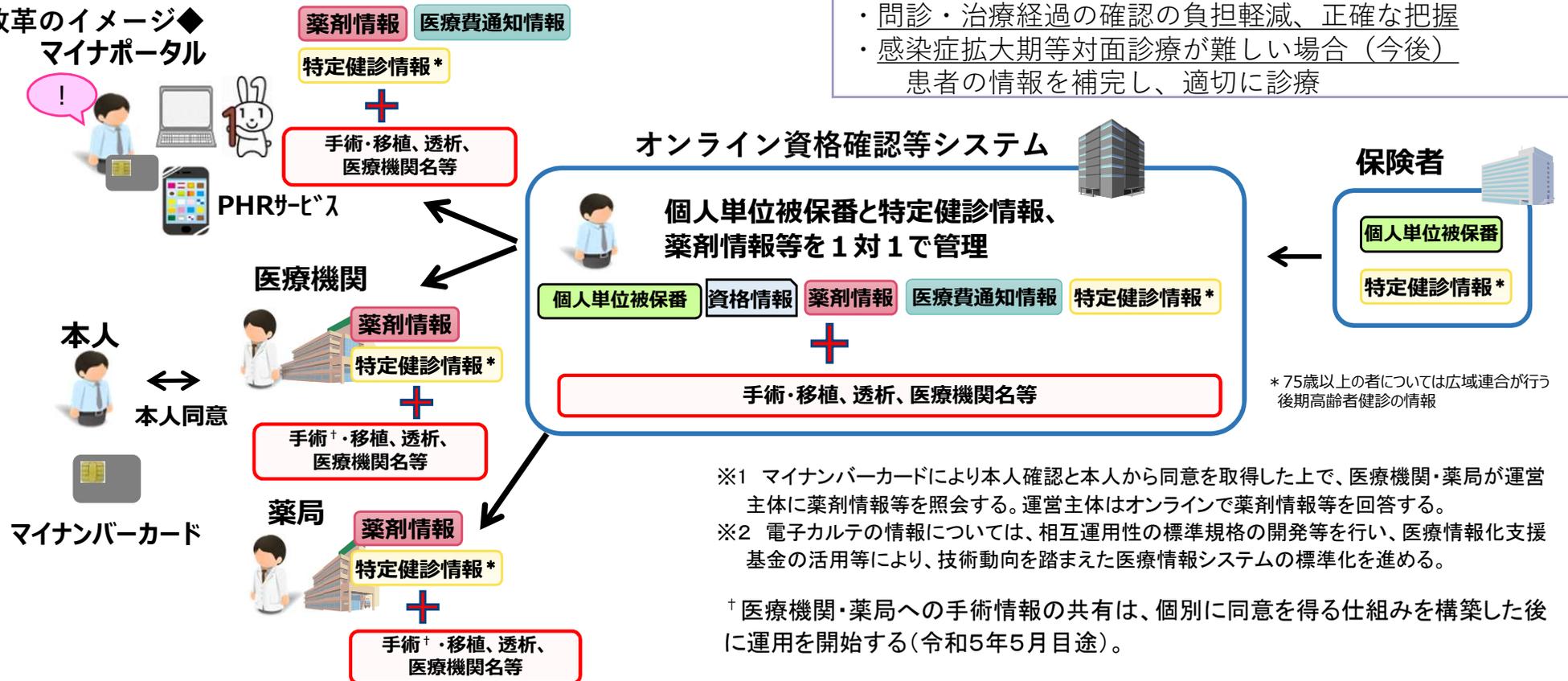
## 現状

- 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、治療内容の総合的な把握が困難

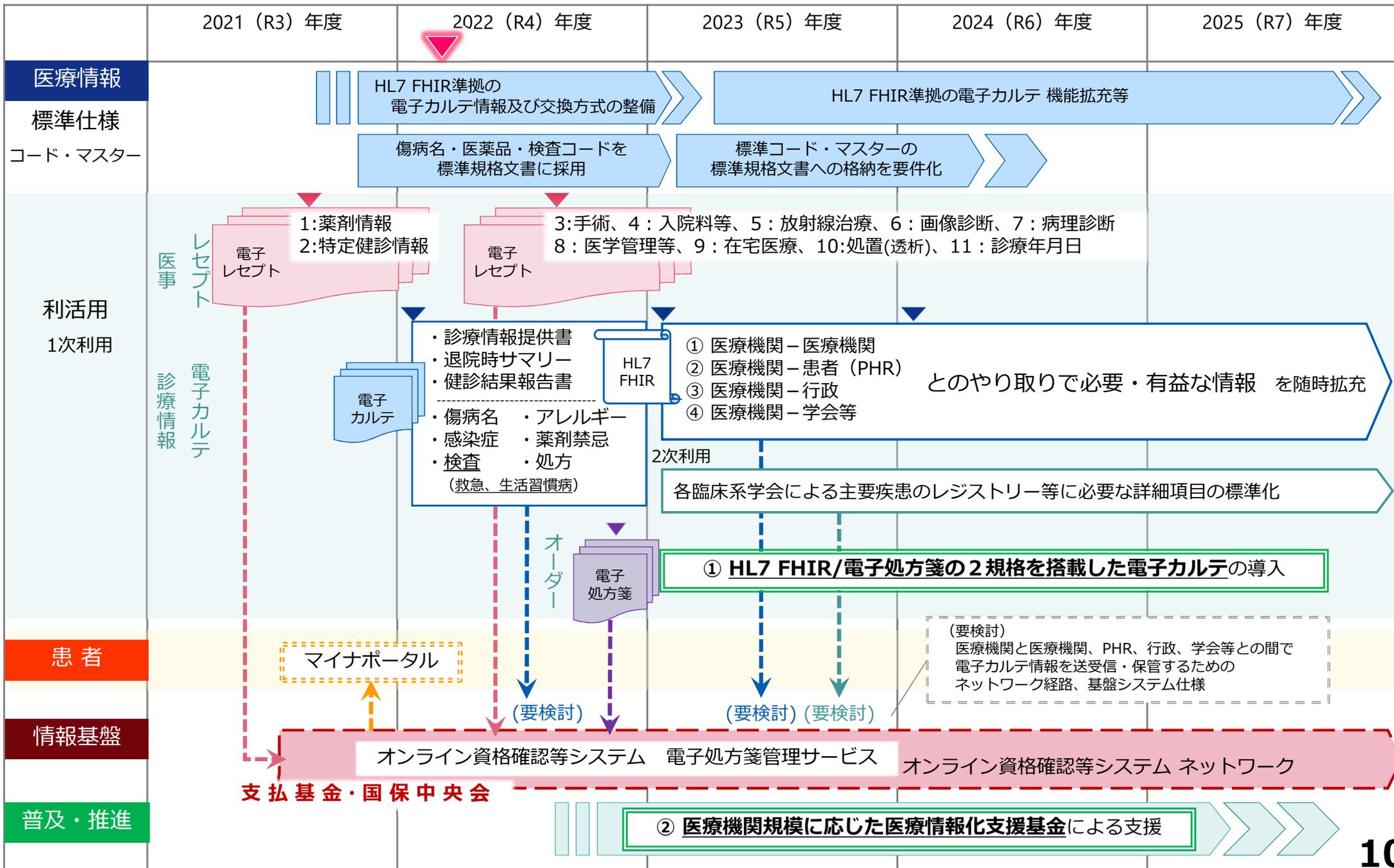
## 改革後

- ・災害時  
別の医療機関で患者の情報を確認し必要な治療継続
- ・救急搬送された意識障害の患者等  
手術や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  
情報を集約して把握。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
- ・問診・治療経過の確認の負担軽減、正確な把握
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合（今後）  
患者の情報を補完し、適切に診療

### ◆改革のイメージ◆ マイナポータル



# 電子カルテ情報等の標準化 今後の進め方 (イメージ)



# 電子カルテシステムの普及状況とSS-MIXの導入状況の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

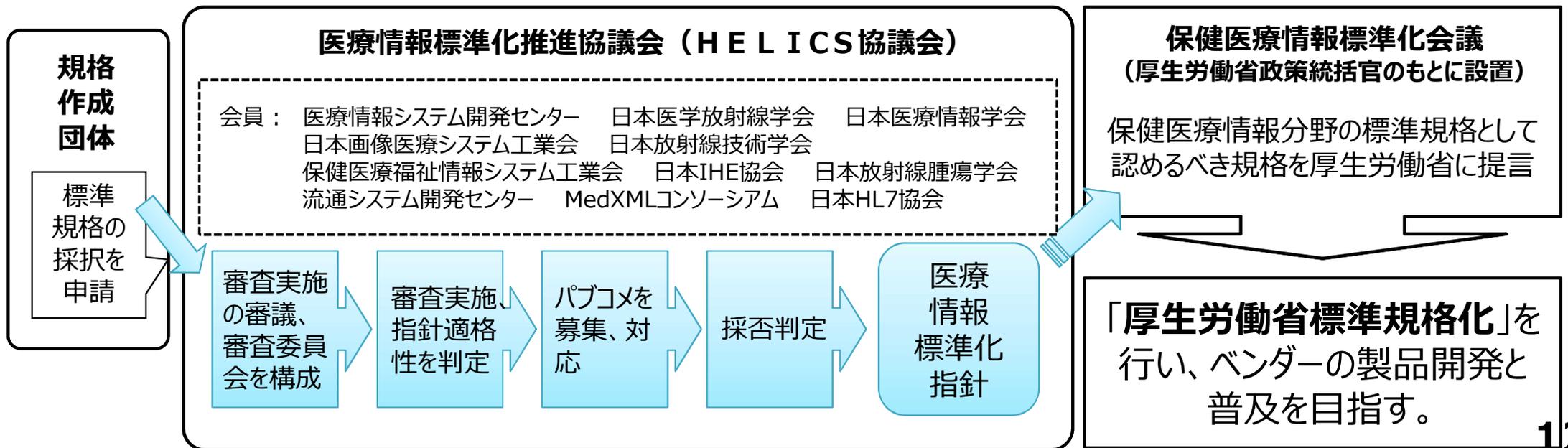
	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成23年 (※3)	21.9% (1,620/7,410)	57.3% (401/700)	33.4% (440/1,317)	14.4% (779/5,393)	21.2% (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (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)

**【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業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。

# 厚生労働省標準規格化に向けた進め方

- 令和2年度厚生労働科学特別研究事業「診療情報提供書, 電子処方箋等の電子化医療文書の相互運用性確保のための標準規格の開発研究」において、以下のHL7 FHIRの記述仕様書案を策定。(研究班ホームページ <https://std.jpfhir.jp/> 上で公開)
  - ・ 診療情報提供書 FHIR®記述仕様書案
  - ・ 退院時サマリー FHIR®記述仕様書案
  - ・ 健康診断結果報告書 FHIR®記述仕様書案
  - ・ 処方情報 FHIR®記述仕様書案
- 今年度、学会や事業者等の各種規格作成団体等が参画する民間団体「HELICS協議会」の審査を経て「医療情報標準化指針」とした上で、「厚生労働省標準規格化」を行い、ベンダーの製品開発と普及を目指す(産官学が協力して標準化を推進)。



# 電子カルテ情報及び交換方式の標準化

## 【目指すべき姿】

患者や医療機関同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医との情報共有・連携がより効率・効果的に行われることにより、患者自らの健康管理等に資するとともに、より質の高い切れ目のない診療やケアを受けることが可能になる。

## 1. 電子カルテ情報及び交換方式等の標準化の進め方

厚生労働省標準規格として採択  
(令和4年3月)

- ① 医療機関同士などでデータ交換を行うための規格を定める。
- ② 交換する標準的なデータの項目、具体的な電子的仕様を定める。
- ③ 当該仕様について、標準規格として採用可能かどうか審議の上、標準規格化を行う。
- ④ 標準化されたカルテ情報及び交換方式を備えた製品の開発をベンダーにおいて行う。
- ⑤ 医療情報化支援基金等により標準化された電子カルテ情報及び交換方式等の普及を目指す。

## 2. 標準化された電子カルテ情報の交換を行うための規格や項目(イメージ)

- ・データ交換は、アプリケーション連携が非常に容易なHL7 FHIRの規格を用いてAPIで接続する仕組みをあらかじめ実装・稼働できることを検討する。

※HL7 FHIRとは、HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク。

※API (Application Programming Interface) とは、システム間を相互に接続し、情報のやり取りを仲介する機能。

- ・具体的には、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡張する。

医療情報：① 傷病名、② アレルギー情報、③ 感染症情報、④ 薬剤禁忌情報、⑤ 救急時に有用な検査情報、⑥ 生活習慣病関連の検査情報、⑦ 処方情報

上記を踏まえた文書情報：① 診療情報提供書、② キー画像等を含む退院時サマリー、③ 健康診断結果報告書

※ 画像情報については、すでに標準規格 (DICOM) が規定されており、今後、キー画像以外の画像についても、医療現場で限られた時間の中で必要な情報を把握し診療を開始する際の有用性等を考慮して検討を進める。

注：その他の医療情報については、学会や関係団体等において標準的な項目をとりまとめ、HL7FHIR規格を遵守した規格仕様書案が取りまとめられた場合には、厚生労働省標準規格として採用可能なものか検討し、災害時の利用実態も踏まえ、カルテへの実装を進める。

### 第4章 中長期の経済財政運営

#### 2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

…「全国医療情報プラットフォーム<sup>143</sup>の創設」、「電子カルテ情報の標準化等<sup>144</sup>」及び「診療報酬改定D X<sup>145</sup>」の取組を行政と関係業界<sup>146</sup>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D X推進本部（仮称）」を設置する。  
…

143 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。

144 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A I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。

145 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、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

## 自民党 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」

### 【趣旨】

- 電子カルテの導入途上において、現状では導入した各医療機関内での活用が図られているだけで、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限定的。新型コロナの危機管理でも活用できなかった。
- この課題を大胆に解決するため、社会保障制度調査会とデジタル社会推進本部合同のPTを設け、電子カルテの標準化や連携基盤の整備を含む健康・医療情報の活用に向け、必要な制度改革等を検討する。
- 検討に際し、コードや規格の標準化に加え、書き方や医療用語の標準化も必要なため、産業界、医療界、医学界の協力を得ていく。

### 【御協力いただいている先生方（一部、敬称略）】

最高顧問 甘利 明 渡海 紀三郎 尾辻 秀久

座長（共同） 加藤 勝信 平井 卓也

事務局長 武見 敬三

事務局長代行 新藤 義孝

事務局長代理 小倉 将信 鈴木 馨祐 橋本 岳  
藤井 比早之 村井 英樹 古川 俊治  
丸川 珠代

### 【関係省庁】

- 総務省、厚労省、経産省、デジタル庁

### 【オブザーバー】（敬称略）

- 笠貫 宏 MEJ理事長
- 永井 良三 自治医科大学学長
- 大江 和彦 東京大学大学院医学系研究科教授

※ 日本医師会、日本歯科医師会、厚労省データヘルス改革推進本部技術参与である  
葛西重雄氏もオブザーバー参加

# 医療機関におけるサイバー攻撃への対応策

## 医療機関からの報告について

- 平成19年3月から、「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」に基づき、医療機関等においてサイバー攻撃等のインシデント事案が発生した場合は、当該**医療機関等から厚生労働省等の所管官庁へ報告**することを求めている。
- また、都道府県等に対しては、平成30年10月に通知（「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」（医政総発1029 第1号 医政地発1029 第3号 医政研発1029 第1号 平成30年10月29日））を発出し、必要に応じて管内の医療機関等における被害状況、対応状況等に係る調査及び指導を行うとともに、厚生労働省へ報告することを求めている。

## 現在の取組

- 厚生労働省においては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を定め、医療機関等に対し、技術的・運用管理上の観点から必要な対策を求めている。（**R4.3月末の改定で医療機関へのサイバー攻撃の多様化・巧妙化等への対策**を追加）

## サイバー攻撃への具体的対策

### 【令和3年度の取組】

- 病院へのサイバー攻撃により、診療が長期にわたって制限された事例（※）があったことから、令和3年11月、全国の医療機関に対し脆弱性が指摘されている機器の点検、バックアップの作成等について注意喚起を発出。
- 令和4年1月21日に各都道府県・関係団体宛に通知し、全国の病院における、**ランサムウェアを想定したリスクを把握するための実態調査を実施**。
- 許可病床400床以上の保険医療機関について、①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、②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、③医療情報システムのバックアップ体制の確保状況を届け出ることを**診療録体制加算の要件として追加**。

（※）徳島県つるぎ町立半田病院において、電子カルテシステムがランサムウェアに感染し、長期に渡り一部診療が停止した事案（R3.10）

### 【令和4年度の取組】

1. 平時の予防策 ①医療従事者へのセキュリティ対策研修の充実 ②VPN装置のアップデートの徹底
2. インシデント発生後の初動対応 ①サイバーセキュリティお助け隊（経産省事業）の活用を促進し、駆けつけ機能の強化
3. 日常診療を取り戻すための復旧対応の徹底 ①バックアップの実施の徹底 ②インシデントを想定した訓練の実施の徹底を図る。

※1-②、3-①、②は医療法第25条第1項の規定に基づく立入検査の留意事項に今年度から記載

---

ご静聴ありがとうございました