令和５年度福岡県医師会医業経営セミナー

と　き：令和６年３月 26 日（火）19：00
ところ：福岡県医師会館５階大ホール及びＷｅｂ

福　　岡　　県　　医　　師　　会

令和５年度福岡県医師会医業経営セミナー

△と　き　令和６年３月 26 日（火）19：00

△ところ　福岡県医師会館５階大ホール及びＷｅｂ（Ｚｏｏｍ）

１．開　　会

２．挨　　拶

３．講　　演

座長：公益社団法人福岡県医師会 副会長　　長　柄　　均

演題：「医療 DX への対応と医療経営」

講師：九州大学病院

メディカル・インフォメーションセンター センター長

中　島　直　樹

４．閉　　会

特　別　講　演

「医療ＤＸへの対応と医療経営」

講　師：九州大学病院
　　メディカル・インフォメーションセンター センター長
　　中　島　直　樹

座　長：公益社団法人福岡県医師会　副会長　　長　柄　　均

福岡県医師会　医業経営セミナー
2024年03月26日（火）福岡県医師会館

医療DXへの対応と医療経営

中島直樹
九州大学大学院　医学研究院　医療情報学分野　教授
同大学病院　副病院長　ﾒﾃﾞｨｶﾙ･ｲﾝﾌｫﾒｰｼｮﾝｾﾝﾀｰ（兼務）

福岡県医師会　医業経営セミナー
2024年03月26日（火）福岡県医師会館

COI開示

演題名：　**医療DXへの対応と医療経営**

発表者：中島直樹（九州大学大学院 医学研究院　医療情報学分野）

受託研究・共同研究費：

ファイザー製薬（株）、NPO日本医薬品安全性研究ユニット、富士通（株）

エクイティ：

カルナヘルスサポート（株）

最近の医療情報の電子化の話題

- 国が次々と政策を打ち出し始めた
  - オンライン診療の緩和（2022年4月）
  - オンライン資格確認原則義務化（2023年度）
  - マイナポータルからの特定健診・レセプト閲覧（2021年度開始）
  - 電子処方箋（2023年1月開始）
  - 全国医療情報プラットフォーム（2024－2030年度）
  - マイナ保険証一本化（2024年秋）

- セキュリティ脅威が増している
  - ランサムウエア
    - 徳島県つるぎ町立半田病院　（2021年10月31日）
    - 大阪急性期・総合医療センター　（2022年10月31日）

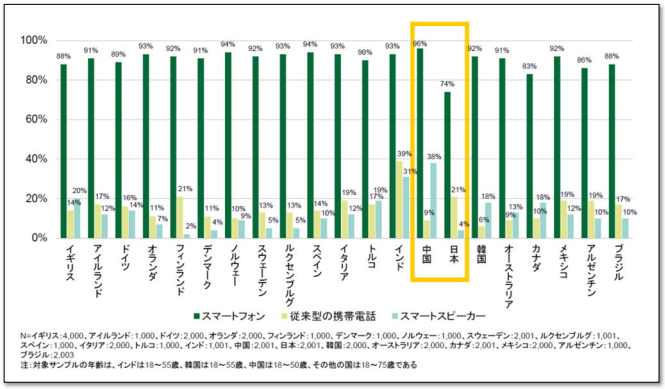
「待ったなし」の理由

- 超少子高齢社会の到来
  - 2025年問題
  - 2030年問題　他
- 海外に周回遅れのデジタル化
  - 電子カルテ化率、50.2%（2020年、医療施設数ベース）
  - スマートフォン保有率、79.7%（2022年）
- 日本が進めなければ、他国から逆輸入されたものが日本の標準へ

4

「待ったなし」の理由

- 超少子高齢社会の到来
  - 2025年問題
  - 2030年問題　他
- 海外に周回遅れのデジタル化
  - 電子カルテ化率、50.2%（2020年、医療施設数ベース）
  - スマートフォン保有率、79.7%（2022年）
- 日本が進めなければ、他国から逆輸入されたものが日本の標準へ



デロイト トーマツ グループ「世界モバイル利用動向調査（Global Mobile Consumer Survey）」2019年版

医療DXを達成！

医療DX事例集

簡単！医療DX入門

医療DXとは？

医療DXのメリット・デメリット

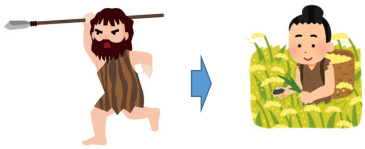
他業種のDXを医療へ

医療DX戦略本部

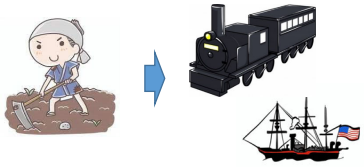
ココから始めよう！医療DX

人の歴史における社会革命
(アルビン・トフラーの「第三の波」より)

- **農業革命(紀元前 50世紀～)**
  - 移住生活から固定生活へ
  - 村、国
  - 宗教



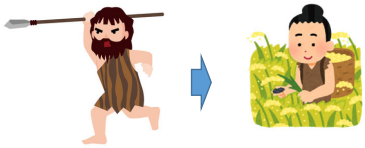
- **産業革命 (17-20 世紀)**
  - 農耕社会から機械工業へ
  - 資本主義や社会主義などのイデオロギー
  - 世界大戦



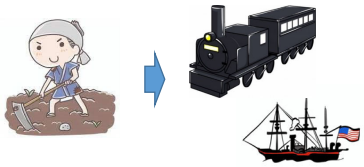
- **情報革命(21 世紀)**
  (デジタルトランスフォーメーション、DX)
  - 工業社会から情報社会へ
  - **何が起こるかは誰にもわからない**

人の歴史における社会革命
(アルビン・トフラーの「第三の波」より)

- **農業革命(紀元前 50世紀～)**
  - 移住生活から固定生活へ
  - 村、国
  - 宗教



- **産業革命 (17-20 世紀)**
  - 農耕社会から機械工業へ
  - 資本主義や社会主義などのイデオロギー
  - 世界大戦



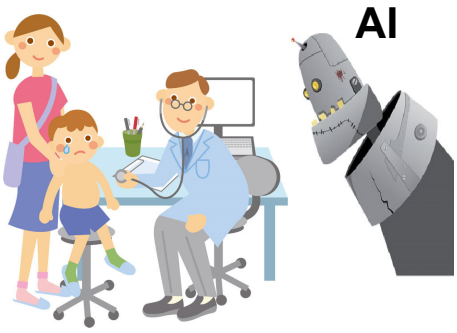
- **情報革命(21 世紀)**
  (デジタルトランスフォーメーション、DX)
  - 工業社会から情報社会へ
  - **何が起こるかは誰にもわからない**

?

医療のスタイルはそんなに変わっていない

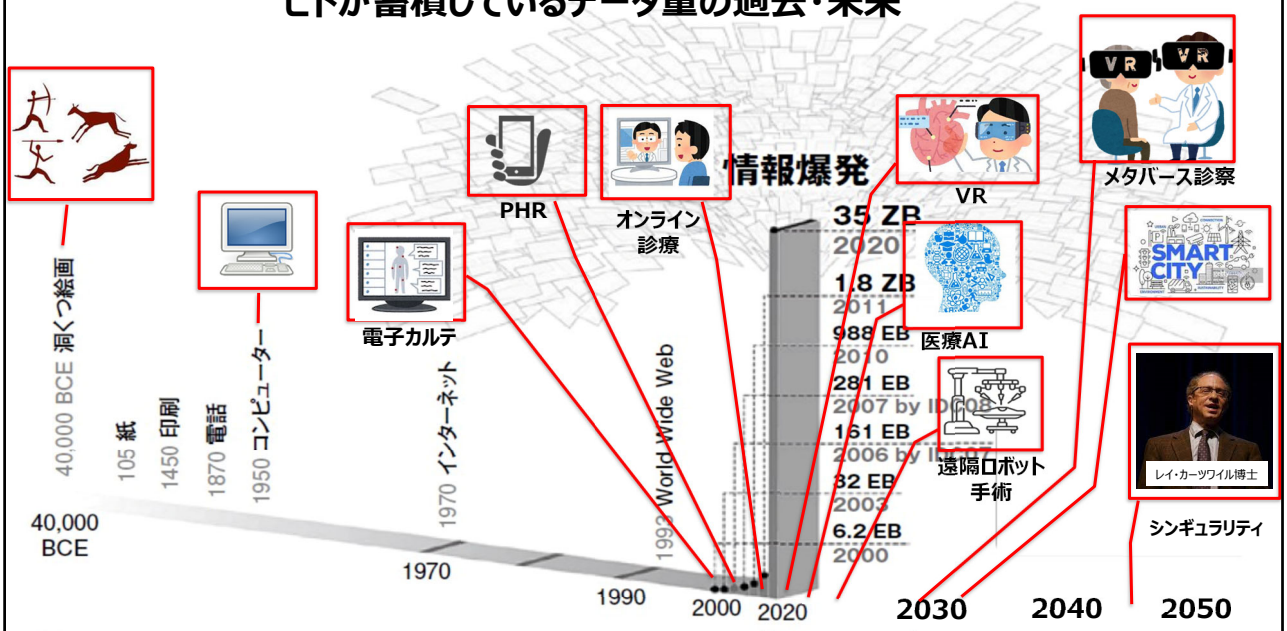
明治8年「医制」が公布され、東洋医学から西洋医学が主流となっても、

21世紀に入り、紙カルテが電子カルテに変わっても



このAIの使い方は
まだ本当のDXではない

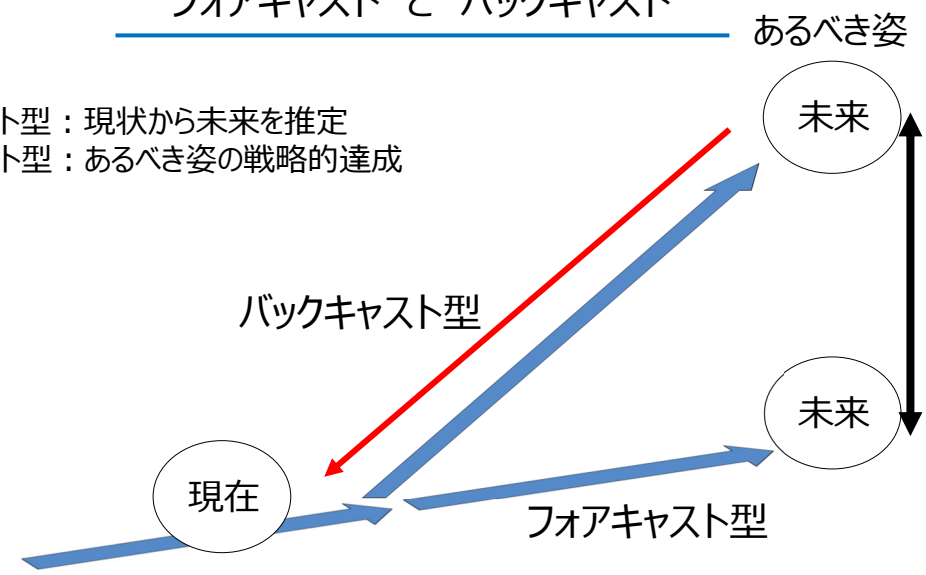
ヒトが蓄積しているデータ量の過去・未来



出典：Horison Information Strategies, cited from Storage New Game New Rules, p.34（www.horison.com），
IDC, The Diverse and Exploding Digital Universe 2020（http://www.emc.com/collateral/demos/microstites/idc-digital-universe/iview.htm）

フォアキャスト と バックキャスト

フォアキャスト型：現状から未来を推定
バックキャスト型：あるべき姿の戦略的達成



なぜ日本がデジタル化で周回遅れになっているか？

中国貴陽省の町で（2017）

2021年・新500円貨幣

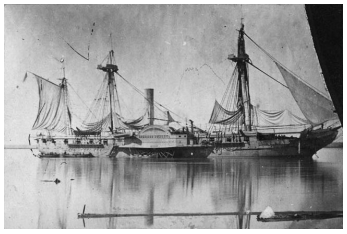
2024年・新1万円紙幣

– 新しい紙幣の発行（2024年～）
– 医療連携におけるFAX利用

こんな時代でも日本は
紙カルテでも地域連携
ができてしまう！

日本は古い技術でも社会運用がしっかりできてしまう＝フォアキャストに強いから

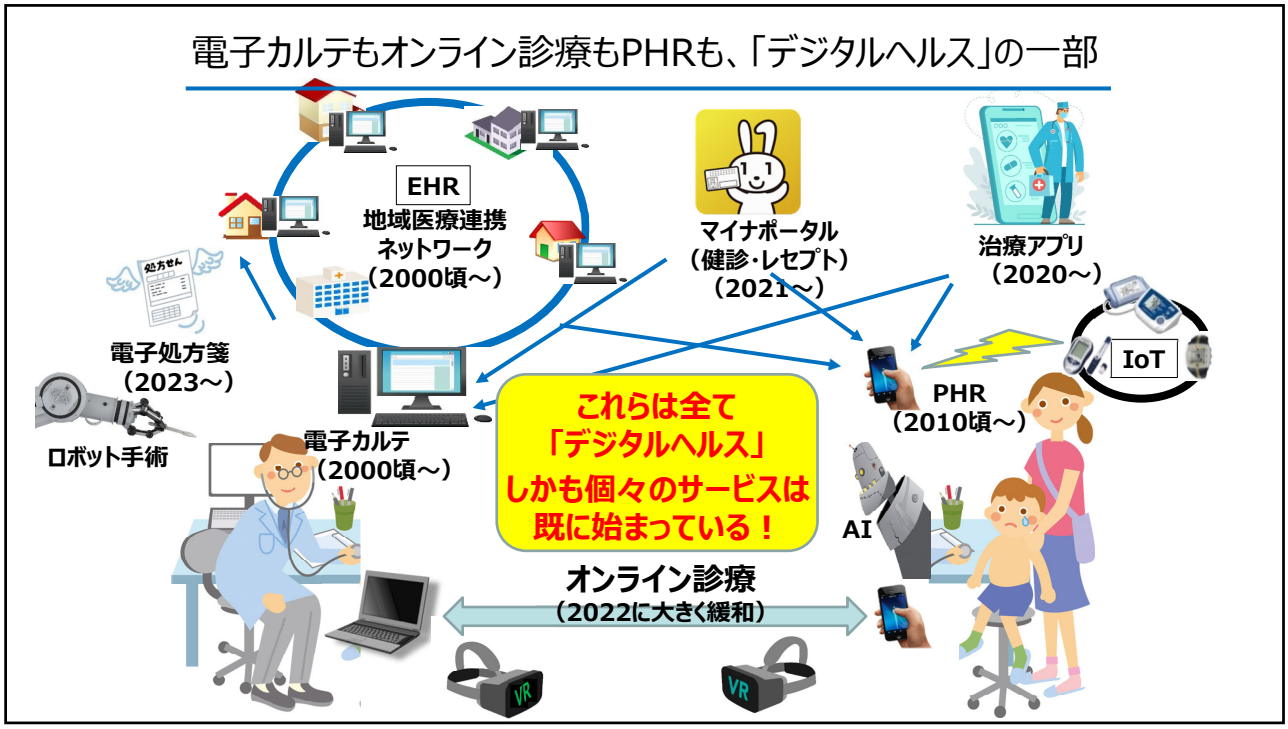
今、日本に必要な医療情報基盤の整備

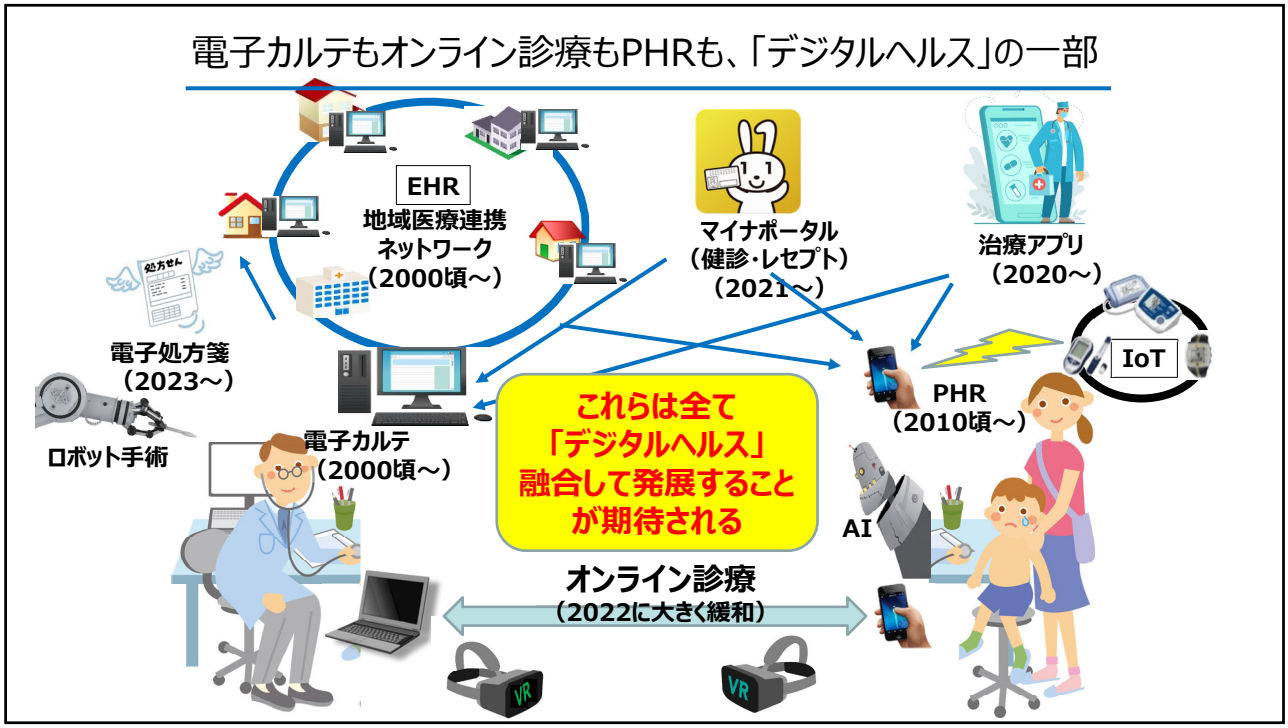


- DXは熾烈な国際競争
  - 産業革命と同様に、勝者が次の時代に栄える
  - 内容と**スピード**の勝負
- 日本の社会は崖っぷち
  - 超少子高齢社会の到来と自然災害の増大
  - 医薬品・医療機器4兆円の輸入超過（2018年）
- 海外に周回遅れのデジタル化
  - デジタル化としては遅れたが、**DX化勝負はこれから**
  - 超少子高齢社会、災害大国、等のピンチをチャンスに変える機会

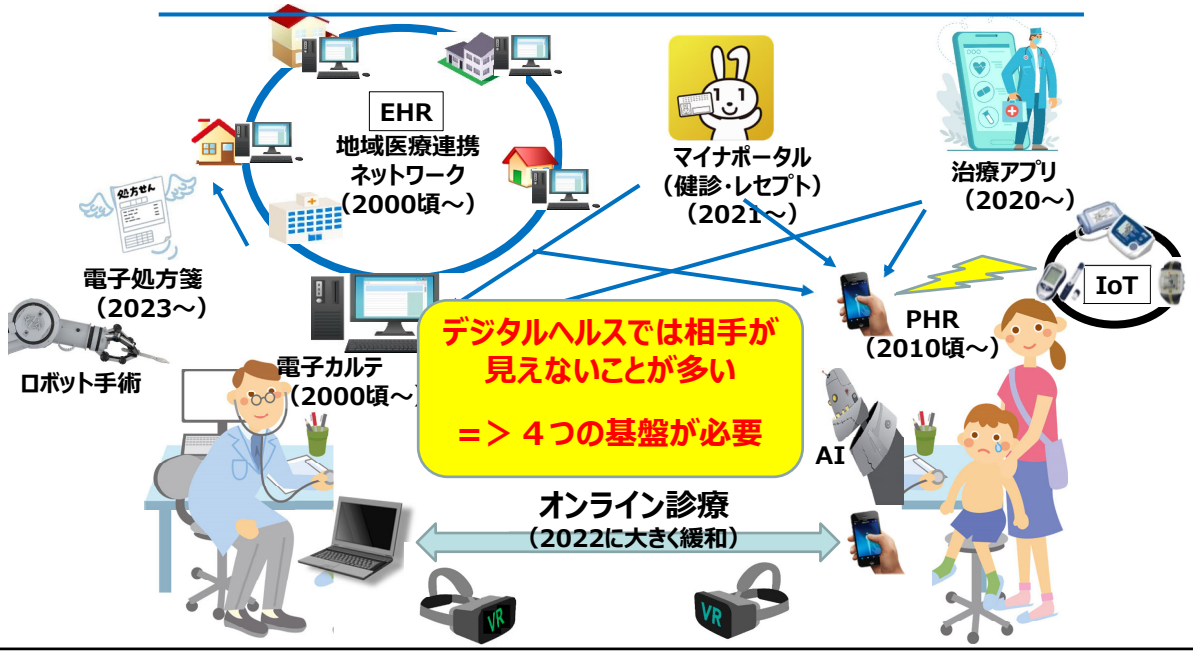
そのためには　医療情報基盤の統合と活用　が重要

電子カルテもオンライン診療もPHRも、「デジタルヘルス」の一部

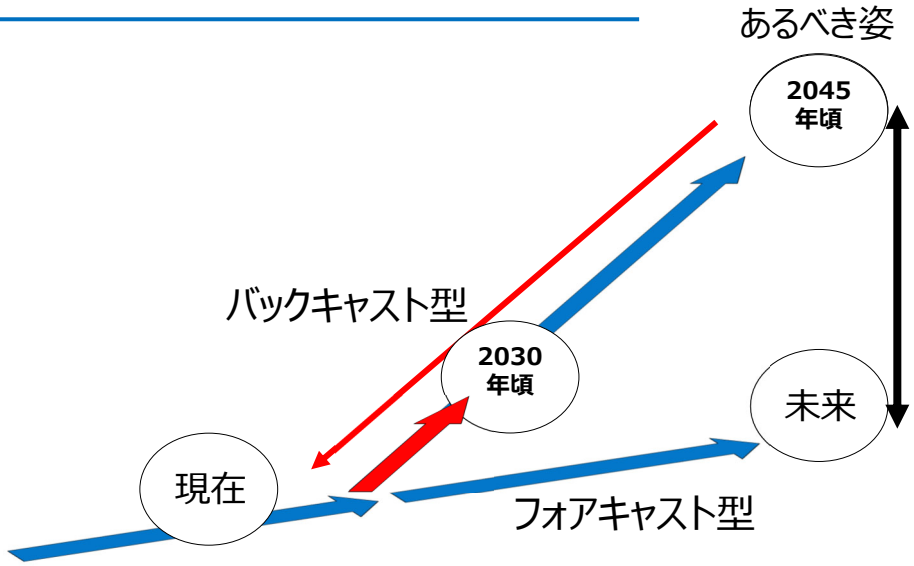

電子カルテもオンライン診療もPHRも、「デジタルヘルス」の一部
EHR
地域医療連携
ネットワーク
（2000頃～）
マイナポータル
（健診・レセプト）
（2021～）
治療アプリ
（2020～）
IoT
PHR
（2010頃～）
電子処方箋
（2023～）
ロボット手術
電子カルテ
（2000頃～）
これらは全て
「デジタルヘルス」
しかも個々のサービスは
既に始まっている！
AI
オンライン診療
（2022に大きく緩和）
VR
VR


電子カルテもオンライン診療もPHRも、「デジタルヘルス」の一部
EHR
地域医療連携
ネットワーク
（2000頃～）
マイナポータル
（健診・レセプト）
（2021～）
治療アプリ
（2020～）
IoT
PHR
（2010頃～）
電子処方箋
（2023～）
ロボット手術
電子カルテ
（2000頃～）
これらは全て
「デジタルヘルス」
融合して発展すること
が期待される
AI
オンライン診療
（2022に大きく緩和）
VR
VR

電子カルテもオンライン診療もPHRも、「デジタルヘルス」の一部



情報が変える医学と医療の姿 ＝医療DXの姿

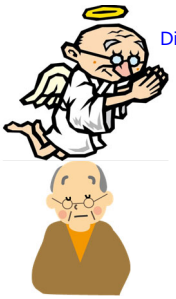


203X年頃　医療DXにより、Digital Partnerを誰もが持つ時代が来る

自分だけのDigital Partner

聞きたいときに、正確なデータに基づき、個人に最適な情報として、
勉強、仕事、食事、運動、趣味、思考、旅行など生活すべてにわたり
個人の健康やWell-Beingに必要なこと(おすすめ、リマインド、アラート、対応法）を教えてくれる
必要に応じて、遠隔医療や救急医療に連携する

使えば使うほど、Digital Partnerはどんどん賢くなる


Digital守護神

Digital守護天使

Virtual執事

個々のスタイルに合わせた健康な人生をデザインし、Well-Beingを達成する

医療DX推進本部の設置　2022年10月11日

首相官邸HP
https://www.kantei.go.jp/jp/101_kishida/actions/202306/02iryoudx.html

2023.6.2
第2回医療DX推進本部
「医療DXの推進に関する工程表」を公表

- マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等
- 全国医療情報プラットフォームの創設
- 電子カルテ情報の標準化等
- 診療報酬改定DX
- 医療DXの実施主体

基盤その1　「国民の認証基盤」

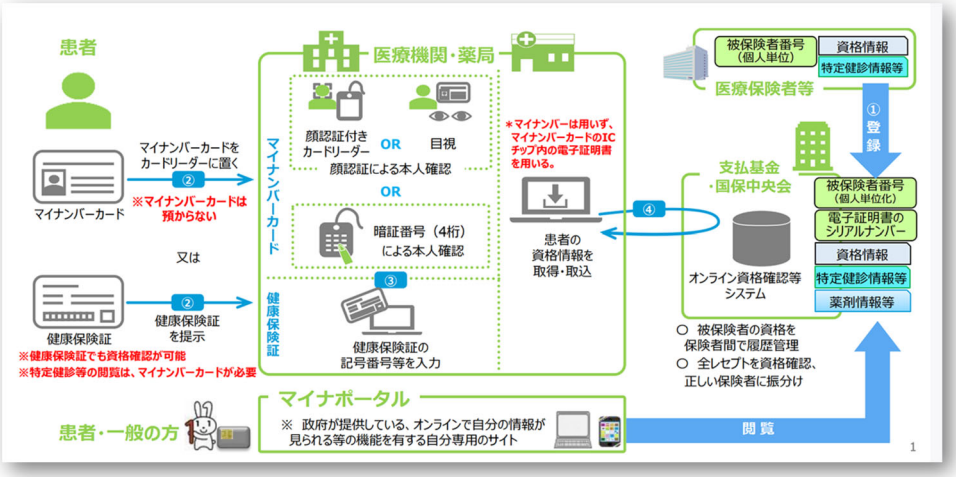
- COVID-19補助金やマイナポイントにより急激に普及拡大
- 2021年10月マイナ保険証開始
- 2024年秋に現行の保険証は廃止されマイナ保険証へ一本化

マイナちゃん

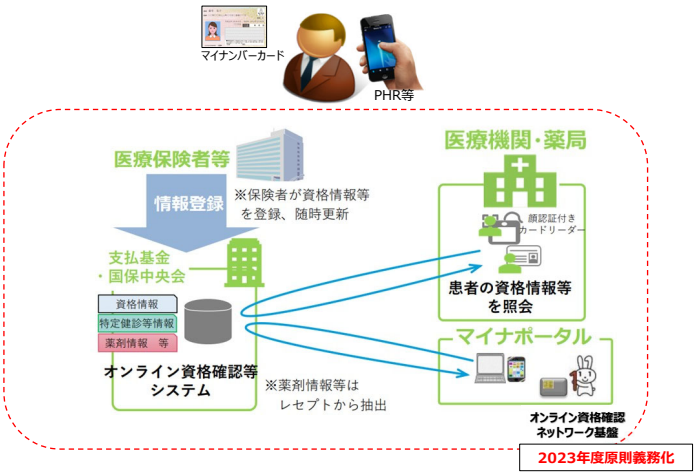
Copyright @ Naoki Nakashima in Kyushu University2023

基盤その２ 「ネットワーク基盤」

マイナンバーカードを用いた**オンライン資格確認**の仕組みの原則義務化（2023年度）



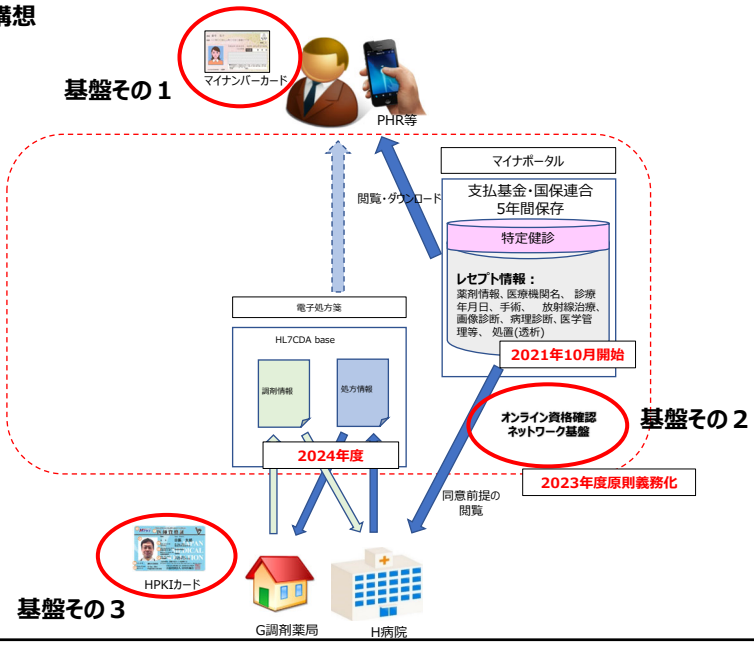
基盤その２　「ネットワーク基盤」



基盤その3　「医療者の資格認証基盤」

政府主導の全国医療情報プラットフォーム構想

https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf（厚労省 ）

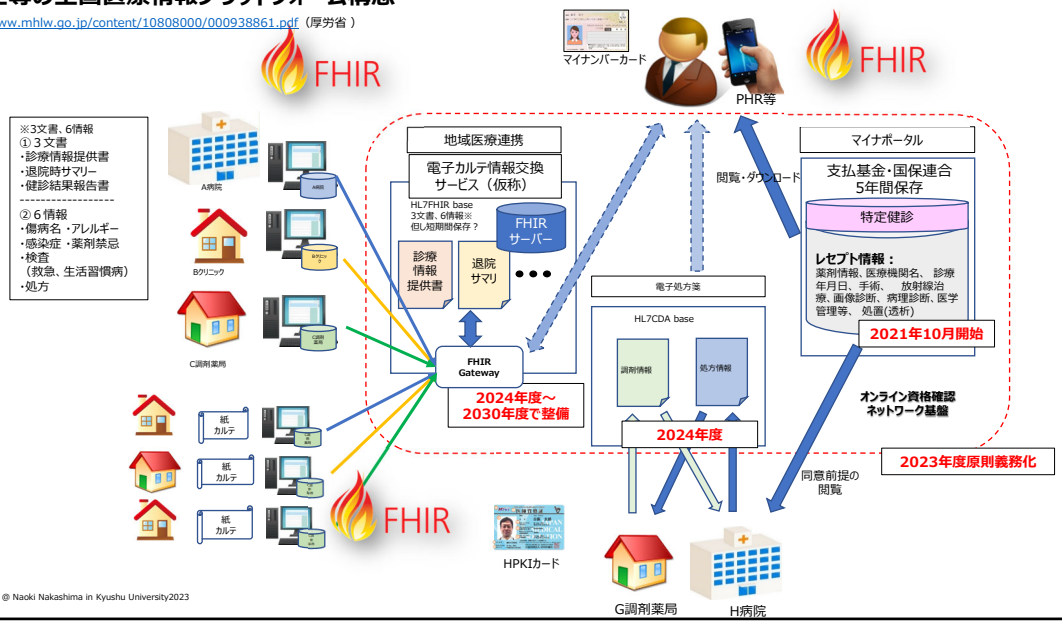


・HPKIという仕組みを電子処方箋で採用
・医師会員は無料でHPKIのICカードを得られる

基盤その４　「網羅的な標準電子カルテの普及」

政府主導の全国医療情報プラットフォーム構想

https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf（厚労省 ）

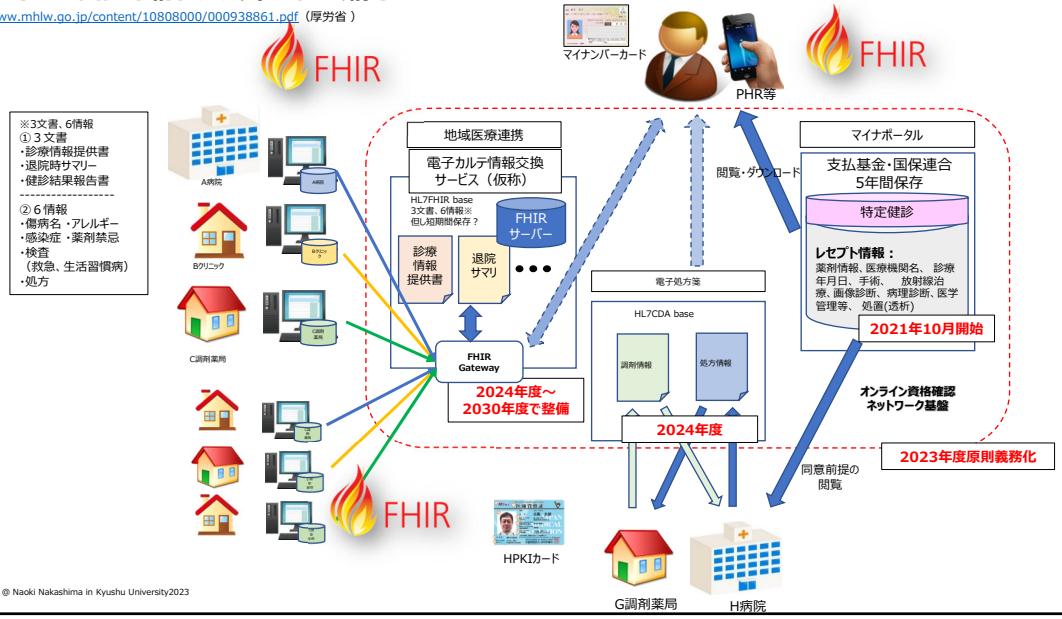


Copyright @ Naoki Nakashima in Kyushu University2023

基盤その４　「網羅的な標準電子カルテの普及」

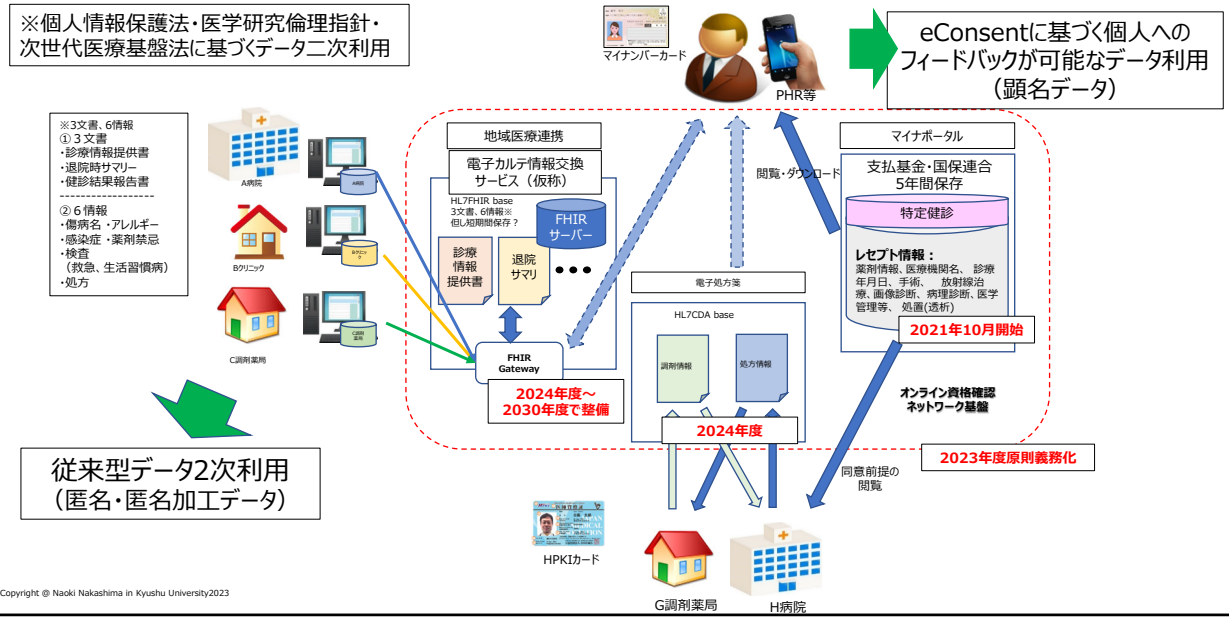
政府主導の全国医療情報プラットフォーム構想

https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf（厚労省 ）



Copyright @ Naoki Nakashima in Kyushu University2023

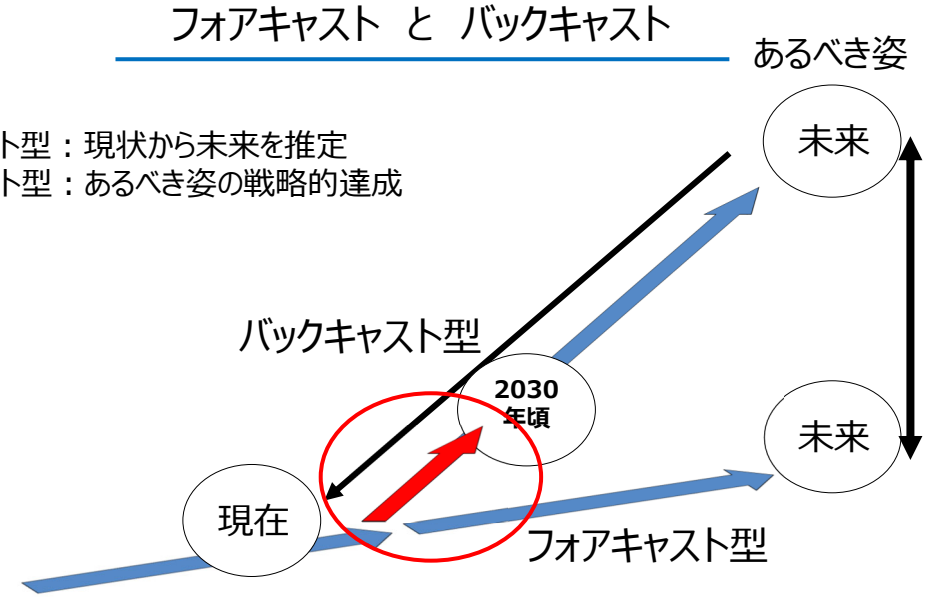
4つの基盤に基づけば精緻なデータ2次利用も可能

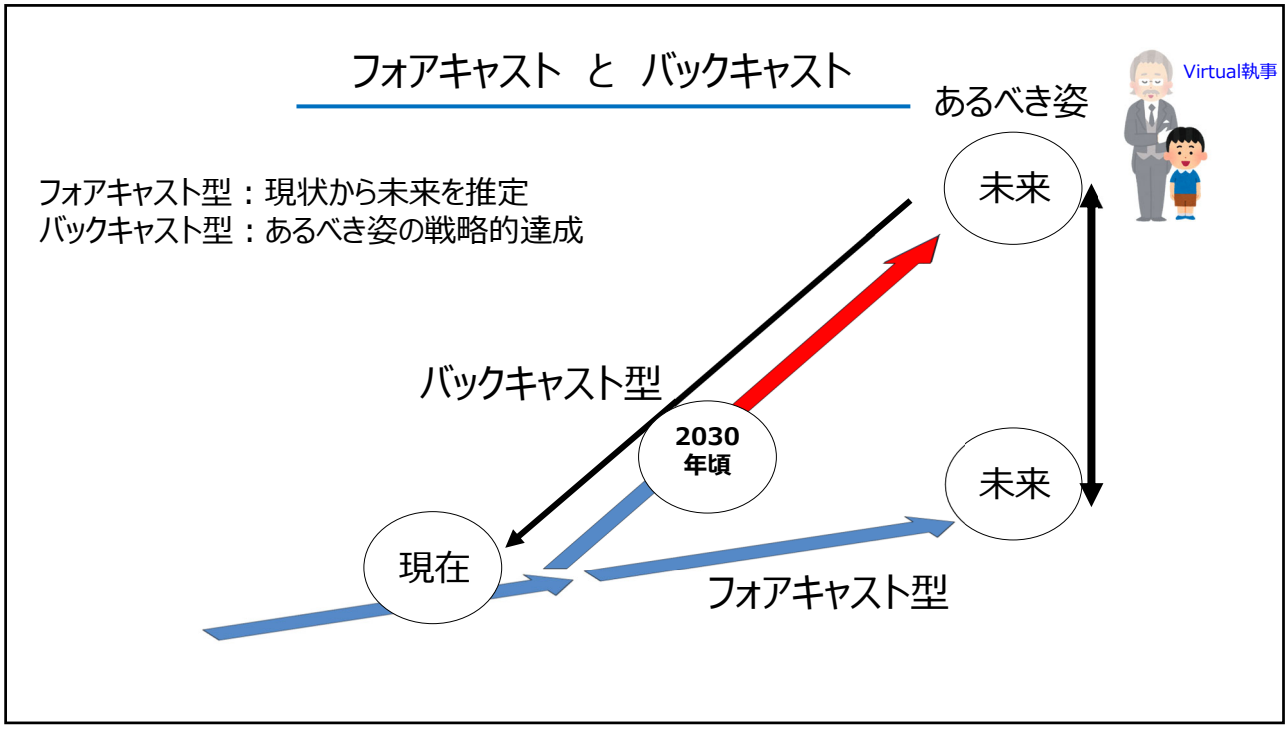


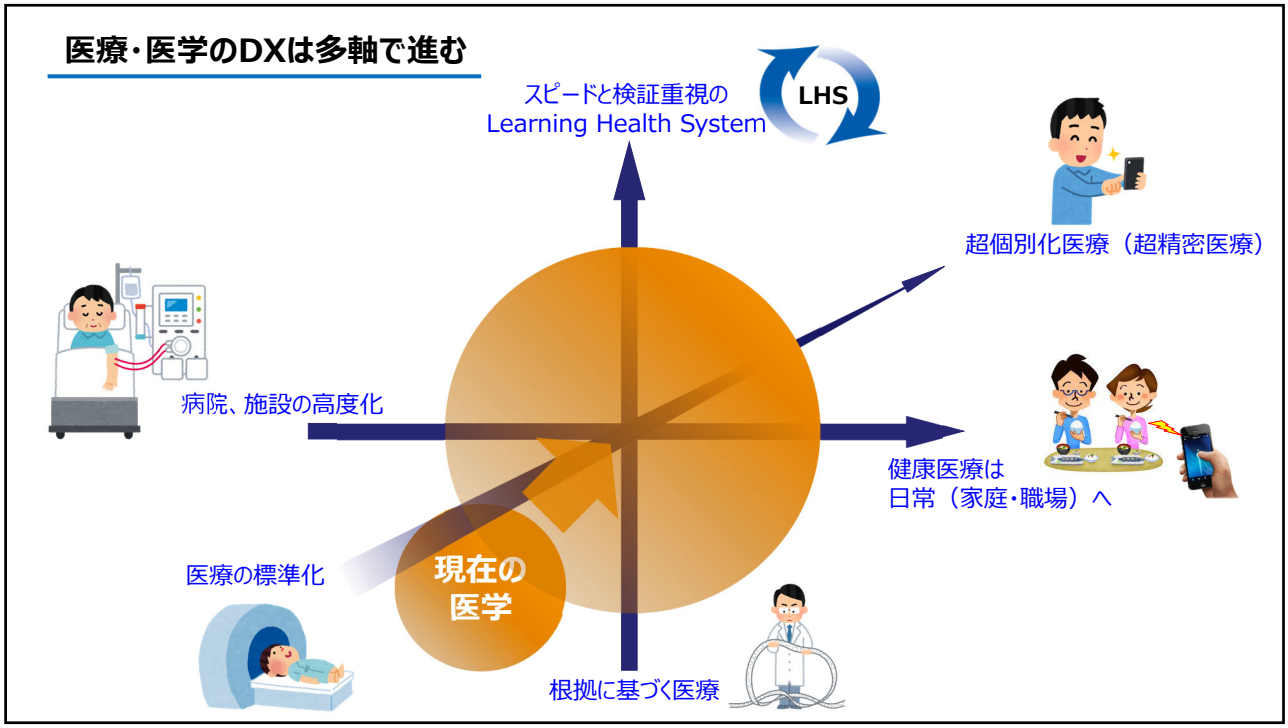
Copyright @ Naoki Nakashima in Kyushu University2023

フォアキャスト と バックキャスト

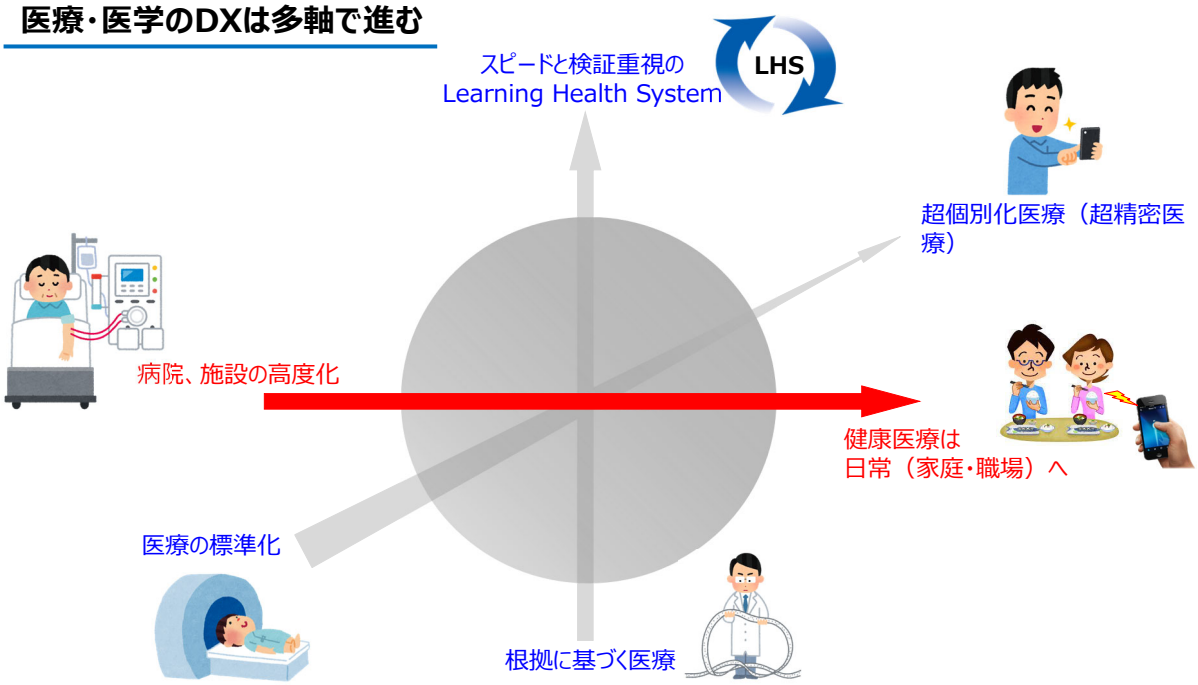
フォアキャスト型：現状から未来を推定
バックキャスト型：あるべき姿の戦略的達成




フォアキャスト と バックキャスト
あるべき姿
Virtual執事
フォアキャスト型：現状から未来を推定
バックキャスト型：あるべき姿の戦略的達成
未来
バックキャスト型
2030
年頃
未来
現在
フォアキャスト型


医療・医学のDXは多軸で進む
スピードと検証重視の
Learning Health System
LHS
超個別化医療（超精密医療）
病院、施設の高度化
健康医療は
日常（家庭・職場）へ
医療の標準化
現在の
医学
根拠に基づく医療

医療・医学のDXは多軸で進む



「エンゲージメント」の構築

小売り業の情報革命

- インターネット
- スマホ
- 電子決済

顧客エンゲージメント
(アマゾン, アリババ, など)

医療におけるエンゲージメント

小売り業の情報革命

・インターネット
・スマホ
・電子決済

顧客エンゲージメント
(アマゾン, アリババ, など)

患者エンゲージメント構築の
最強ツール 「スマホ」

医療版

“患者エンゲージメント” 時代になる

患者・家族が治療へ積極的に関与できる環境・関係性を構築
WHOも発展途上国に推奨している

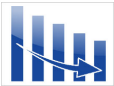
患者エンゲージメントの利点

コミュニケーション ↑

医療の質 ↑

医療の成果 ↑

満足度 ↑



コスト ↓

患者エンゲージメント構築の最強ツール 「スマホ」

医療者 ⇄ 患者

1. PHRアプリ （電子版お薬手帳含む）
2. 治療アプリ
3. 遠隔医療や遠隔介護のインターフェース
4. 医師予約や通院リマインダー
5. 動的同意取得（データ2次利用）
6. 医療費支払い (電子商取引)
7. 医療スタッフとのコミュニケーションツール
8. 緊急時利用 (個人的緊急時、災害、パンデミック)

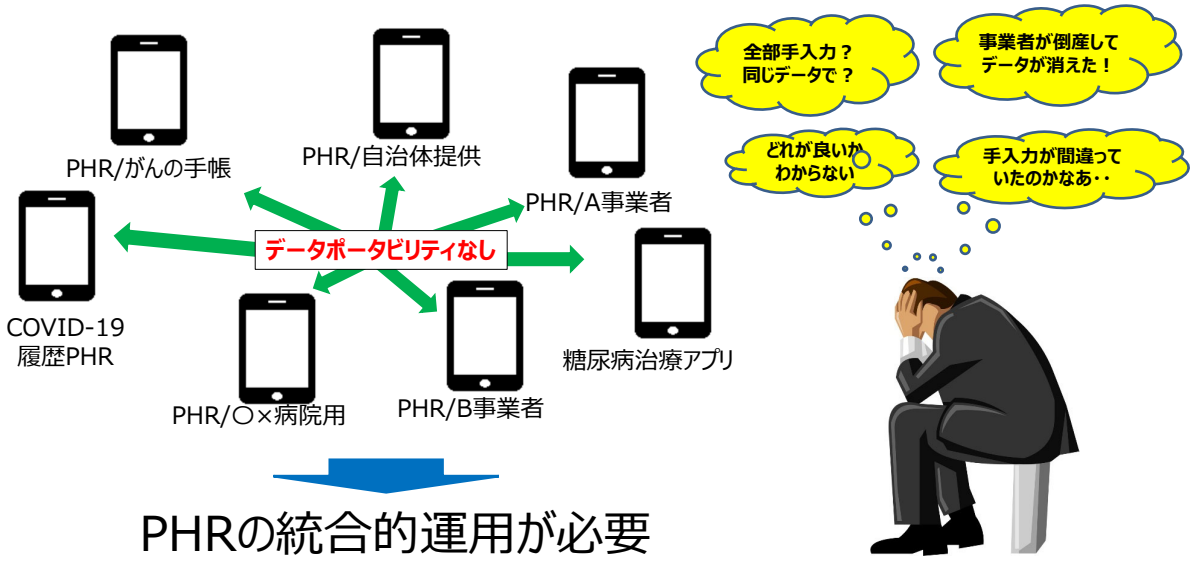
医療者 ⟵ 患者

1. センサー情報（ライフログなど）の IoTの基地局
2. ePRO (患者評価報告), 治療への意見
3. 患者の経験 (患者満足調査含む)

患者（市民）自身、仲間

1. インターネット閲覧やソーシャルメディア利用
2. 健康アプリ (ダイエット、シリアスゲーム、健康予測など)
3. 処方薬、食事、運動などの生活での自己リマインダー

課題： すでにPHRが氾濫！、データポータビリティがない！？

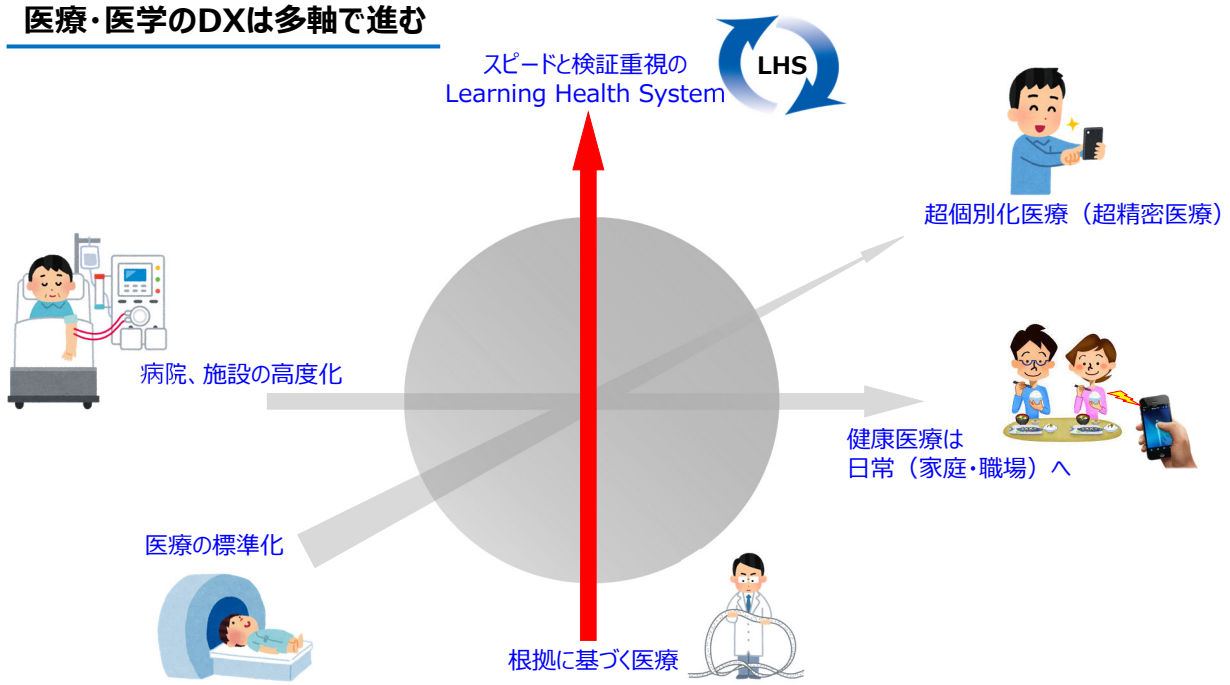


PHRの統合的運用が必要

PHR普及推進協議会、PHRサービス事業協会、日本医療情報学会などが努力中

Copyright @ Naoki Nakashima in Kyushu University

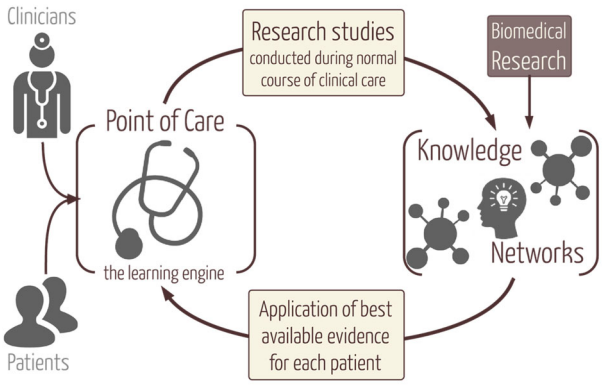
医療・医学のDXは多軸で進む



Learning Health System（LHS）とは？

- 2006年に米国医学研究所が公表したコンセプトに基づく

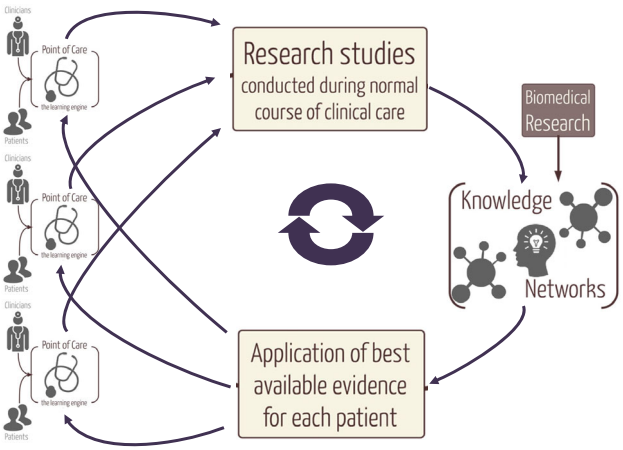
National Academies Press (US); 2007.ISBN-13: 978-0-309-10300-8ISBN-10: 0-309-10300-2



LHSが医療で実現しない３つの理由

- ◆ 解析に使えるほどの疾患数が一つの医療機関ではなかなか集まらない　（症例数）
- ◆ 解析ができる医療機関は限られている　（解析能力）
- ◆ 現場における診療ルールの多くが医師の頭の中にあり、明文化されていない（設計図がない）

多施設型LHS

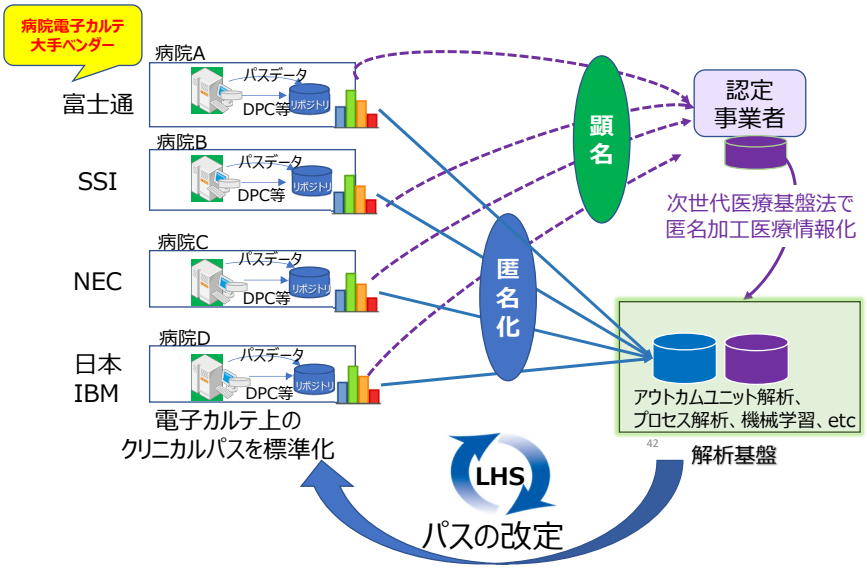


LHSを医療で実現するための方法

- ◆ 症例数を増やすために多施設型とする（個人参加型にすると爆発的に増える）
- ◆ 多施設の中に解析能力がある施設（大学など）を含める
- ◆ 健康・医療の設計図を作る。例えばクリニカルパスが該当する

クリニカルパス標準化事業によるLHS （2018～2020年度AMED ePath事業）

（日本クリニカルパス学会と日本医療情報学会の合同事業）



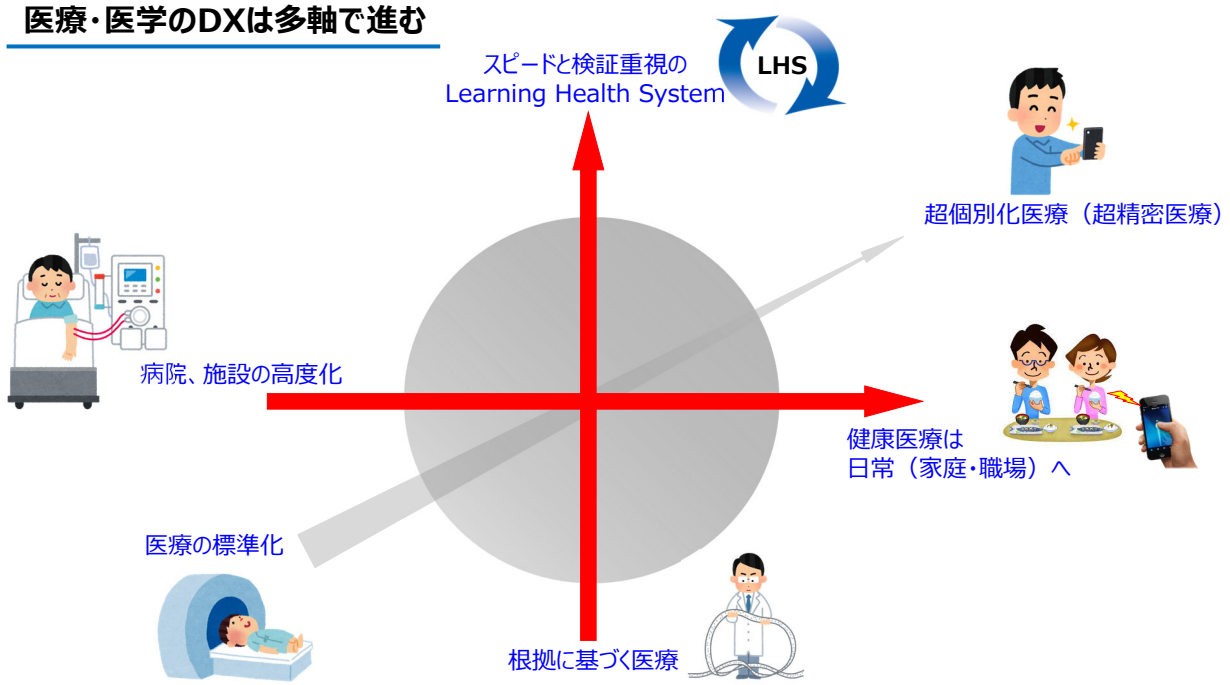
・2022年度には治験システムのeWorksheetにePathを採用、**外来パス**にも前向きの**治験パス**にもePathが利用できることとなった

・3ベンダーが自社電子カルテパッケージにすでにePathを実装（全国で2000病院が使える）

・2021-23年度は厚労科研で医師の働き方改革の業務削減に活用

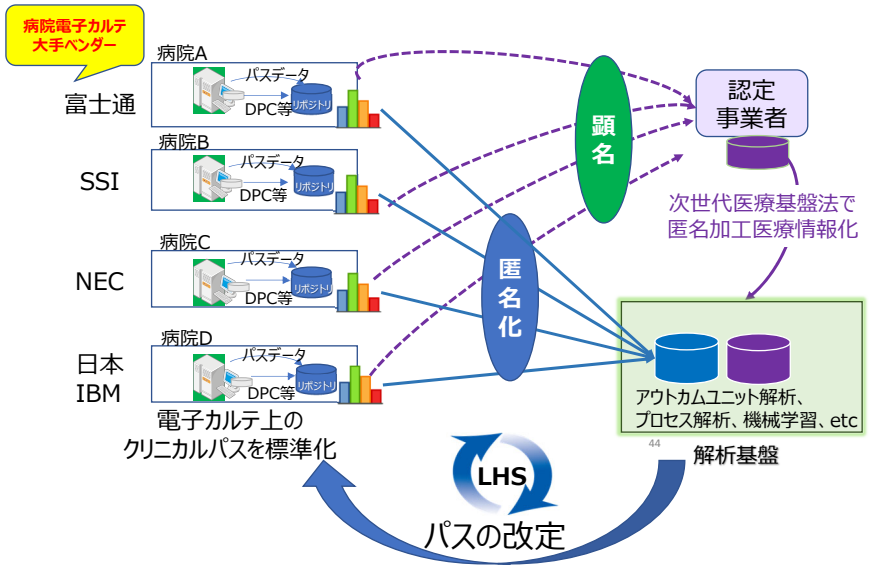
・診療プロセス管理システムとして様々に活用可能

医療・医学のDXは多軸で進む



クリニカルパス標準化事業によるLHS （2018～2020年度AMED ePath事業）

（日本クリニカルパス学会と日本医療情報学会の合同事業）



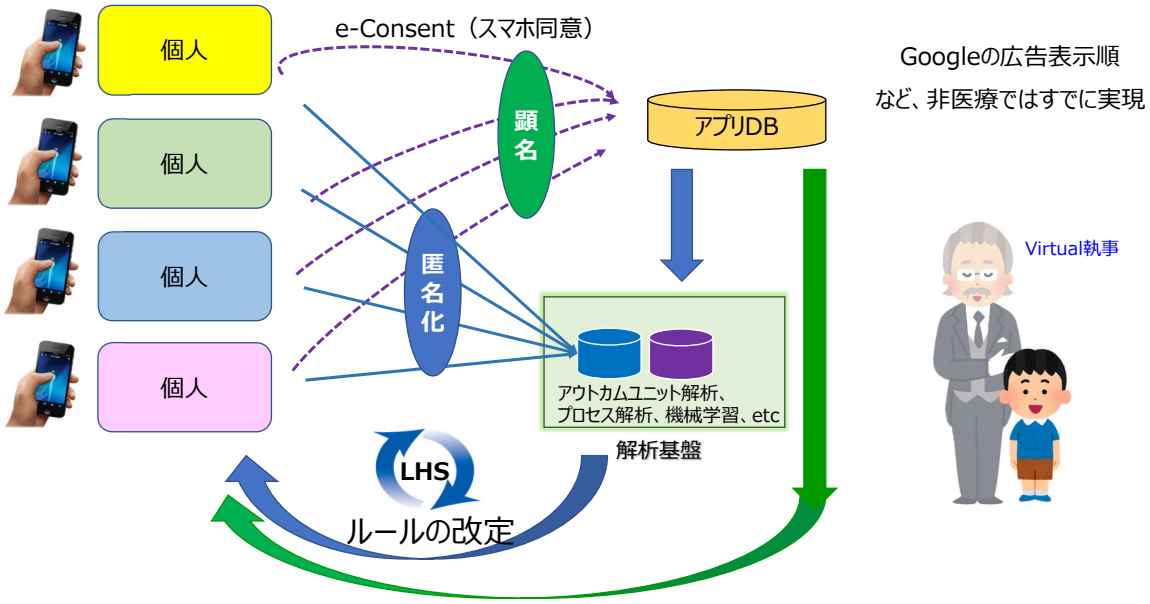
・2022年度には治験システムのeWorksheetにePathを採用、**外来パス**にも前向きの**治験パス**にもePathが利用できることとなった

・3ベンダーが自社電子カルテパッケージにすでにePathを実装（全国で2000病院が使える）

・2021-23年度は厚労科研で医師の働き方改革の業務削減に活用

・診療プロセス管理システムとして様々に活用可能

健康医療関連アプリの個別化LHS



様々なアプリが使われ始めると医師と患者の信頼が損なわれる？

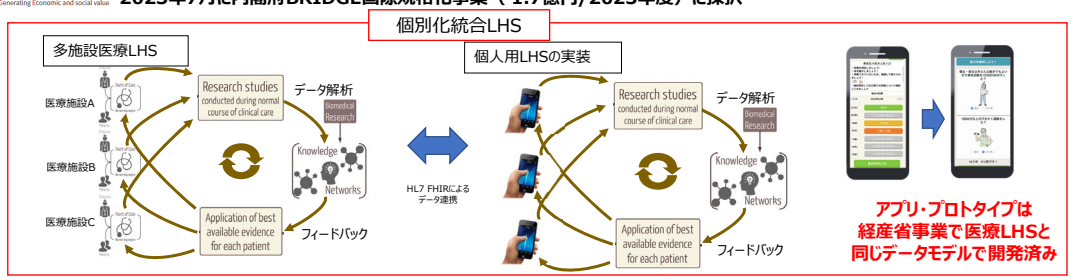
- 医師と患者の信頼関係と、患者の健康度は関連が強い
  - ✓ 信頼関係が薄れると患者が不健康になる危険
  - ✓ 患者がサービス/アプリを使用していることやその効果を医療者はどうやって知る？
  - ✓ 医療者が患者のAIアプリに否定的になってしまう
  - ✓ 「民間薬」のようなアプリが濫立する可能性も

様々なアプリが使われ始めると医師と患者の信頼が損なわれる？

- 医師と患者の信頼関係と、患者の健康度は関連が強い
  - ✓ 患者エンゲージメントが強化される
  - ✓ 患者はより健康になる
  - ✓ 医療者が患者のAIアプリに協力する
  - ✓「民間薬」のようなアプリを排除できる可能性も

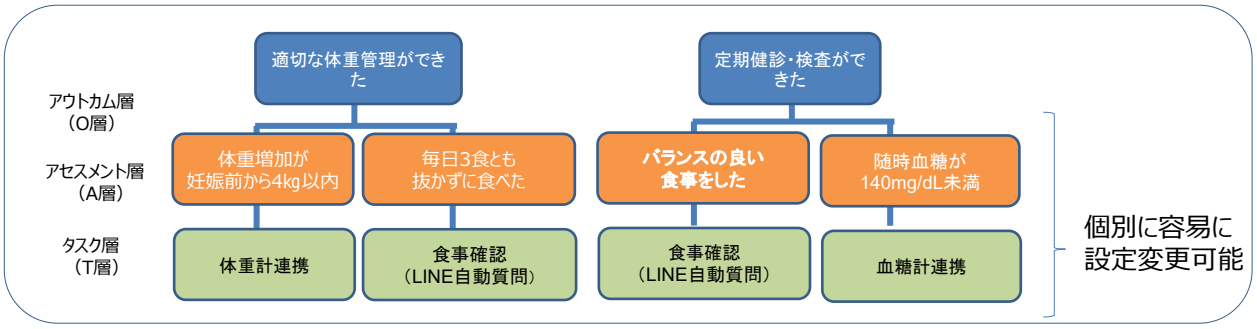
BRiDGE 研究開発とSociety 5.0との橋渡しプログラム
programs for Bridging the gap between R&d and the IDeal society (society 5.0) and Generating Economic and social value

2023年7月に内閣府BRIDGE国際規格化事業（ 1.7億円/2023年度）に採択



スマホアプリにLHSを実装する（事例１）

糖尿病通院の例　なお、糖尿病発症前であれば医師との連携無し（自己管理）で活用可

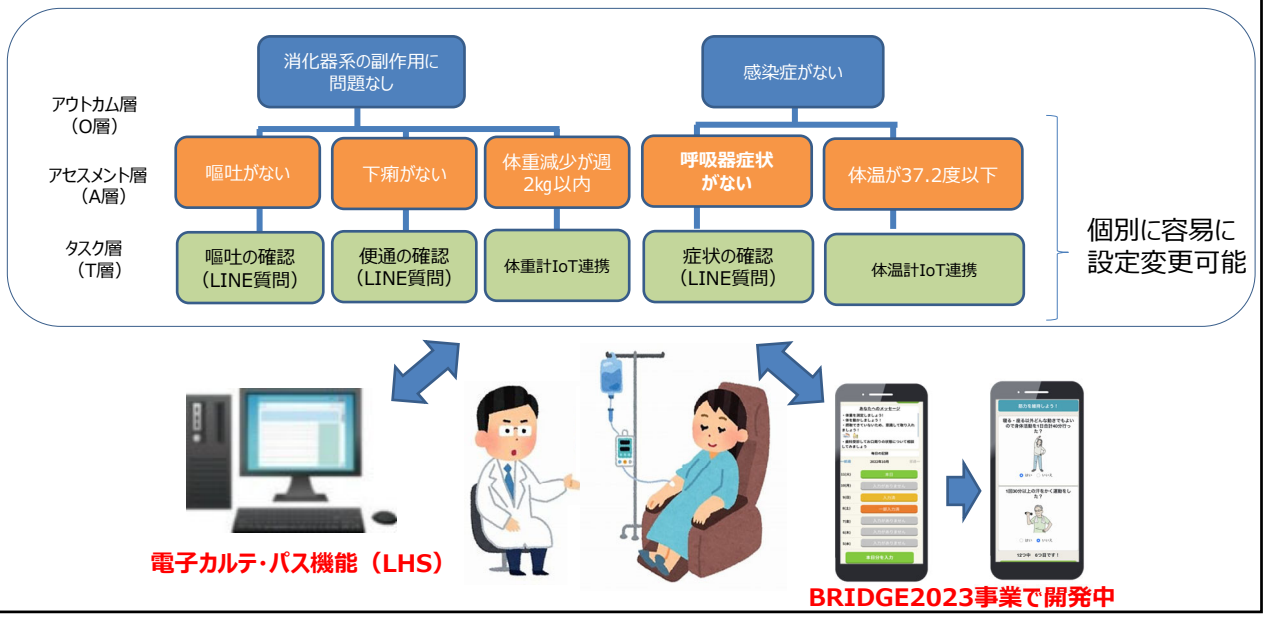


電子カルテ・パス機能（LHS）

BRIDGE2023事業で開発中

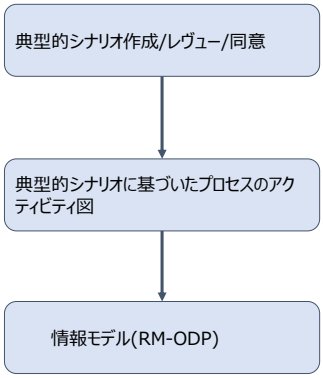
スマホアプリにLHSを実装する（事例２）

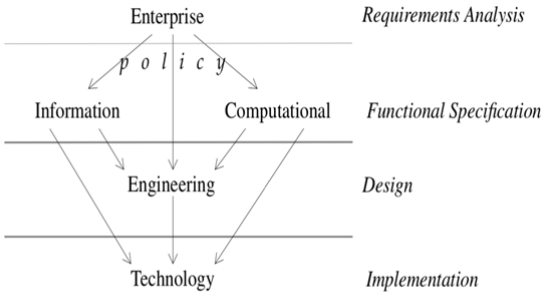
外来化学療法の例　　抗がん剤を静脈注射し、14日間経口抗がん剤内服し、14日目に再来



「健康・医療プロセス管理モデル」の国際規格化(BRIDGE)

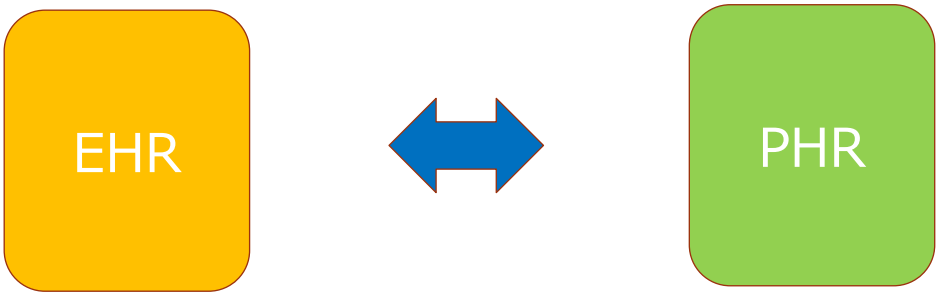
- パスをISO/IEC RM-ODP(Reference Model for Open Distributed Processing)に準拠したUMLによるモデルで表す
- RM-ODP準拠、UMLにより国際規格へ提案（2023年11月ISO/TS提案）
- モデルの範囲：エンタープライズビューポイント、インフォメーションビューポイント



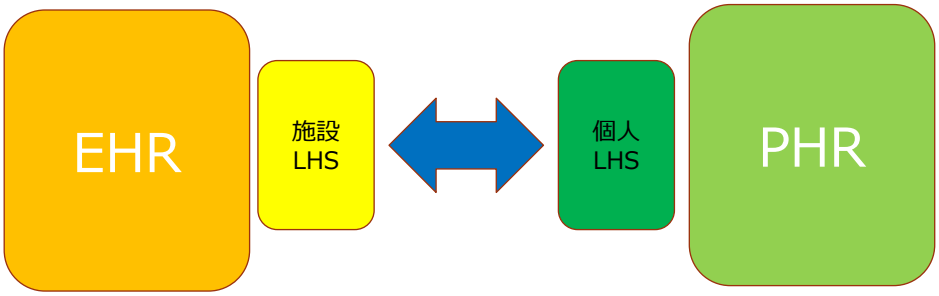


RM-ODP Viewpoints and Software Engineering

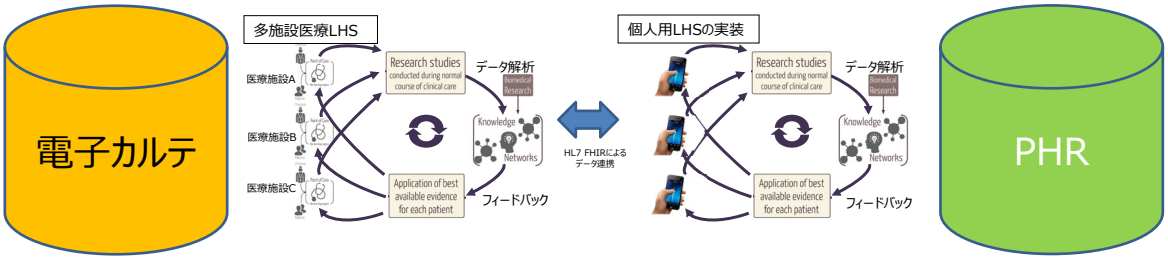
EHR-PHR連携基盤



LHSを介したEHR-PHR連携基盤



LHSを介したEHR-PHR連携基盤



意味のある、効率的なコミュニケーション

精度の高いデータ二次利用、社会サービス応用

政府の「医療DX戦略」をどう考えるか

2023年6月2日　医療DX推進本部が「医療DXの推進に関する工程表」を公表

〉社会

電子カルテ普及へ工程表　政府の医療ＤＸ推進本部

2023年6月2日 15時51分（共同通信）

首相官邸で開かれた医療ＤＸ推進本部の会議＝２日午前

政府の医療ＤＸ（デジタルトランスフォーメーション）推進本部は２日、医療分野でのデジタル技術活用に向けた工程表をとりまとめた。マイナンバーカードと健康保険証の一体化を加速し、電子カルテの普及を進めることなどを盛り込んだ。

工程表は、医療ＤＸを進めることで、切れ目なく質の高い医療が提供できるほか、医療機関の業務効率化につながるとの意義を明記。国は診療所などの小規模医療機関でも取り入れやすい電子カルテの開発に２０２４年度から取り組む。遅くとも３０年には、おおむね全ての医療機関で、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテを導入することを目指す。

医療DXの推進に関する工程表（案）（概要）

資料2

基本的な考え方

○　医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく

○　サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

○　2024年秋に健康保険証を廃止する

○　2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

○　オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築

○　2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大

○　併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応

○　2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現

○　民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援

○　全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/dai2/gijisidai.html

医療DX推進本部（第２回）令和５年６月２日資料

電子カルテ情報の標準化等

○　2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討

○　標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討

○　遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

○　2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化

○　診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

○　社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組

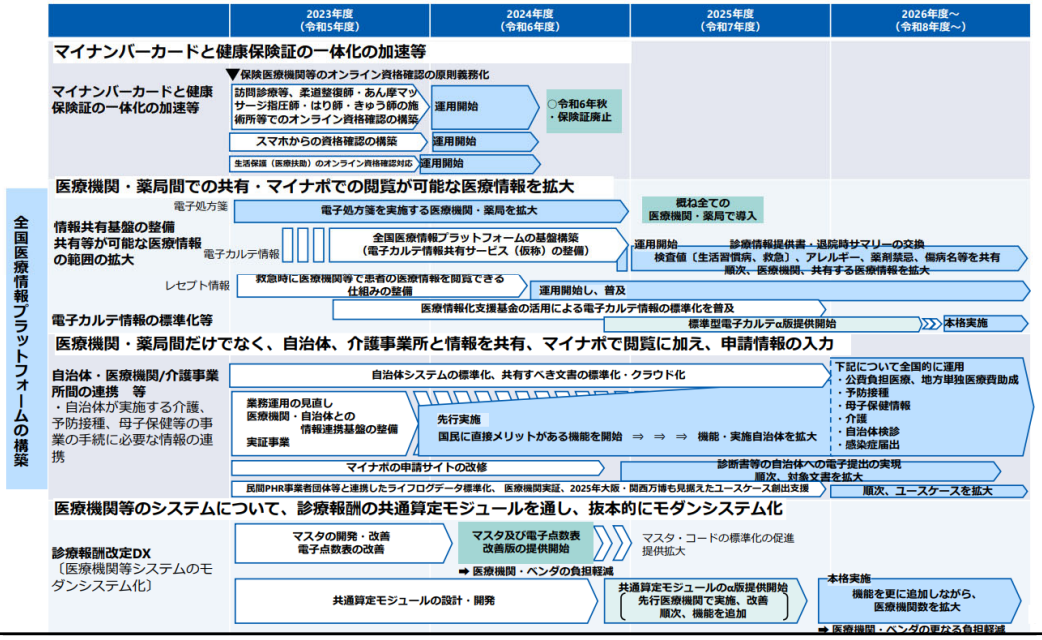
○　具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

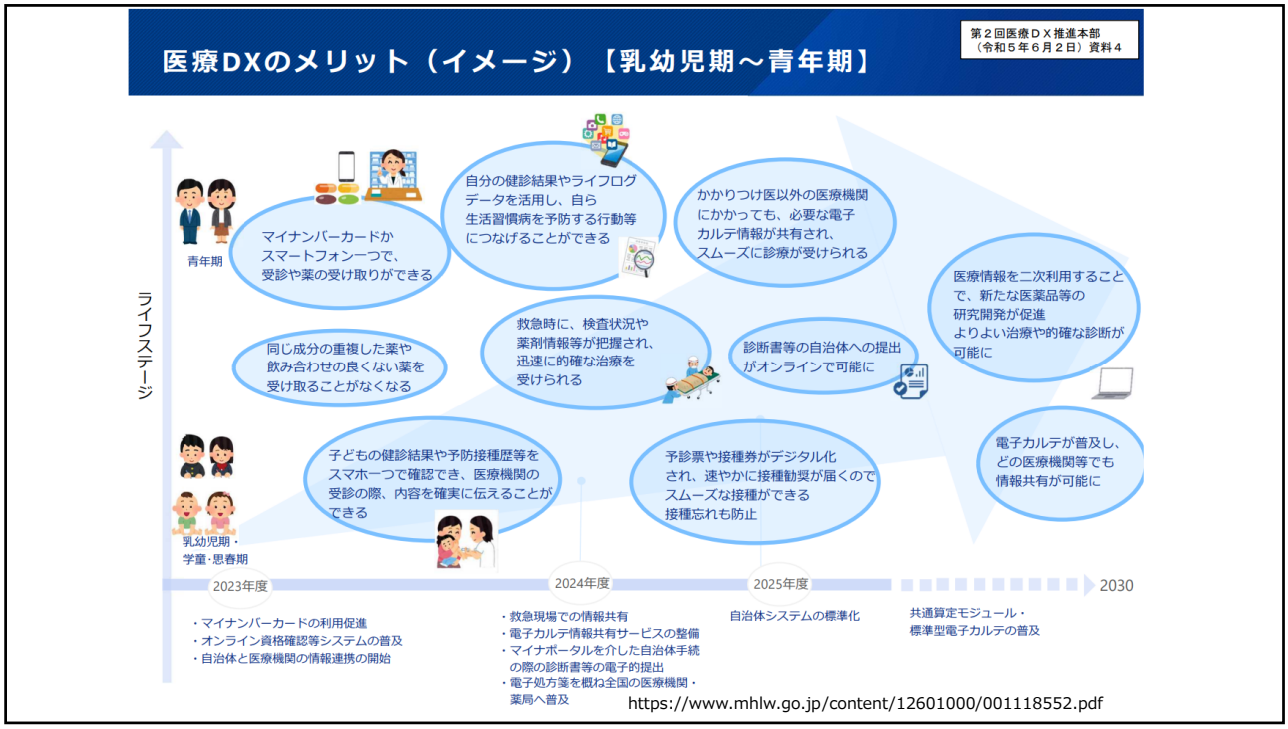
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/dai2/gijisidai.html

第２回医療ＤＸ推進本部
（令和５年６月２日）資料３

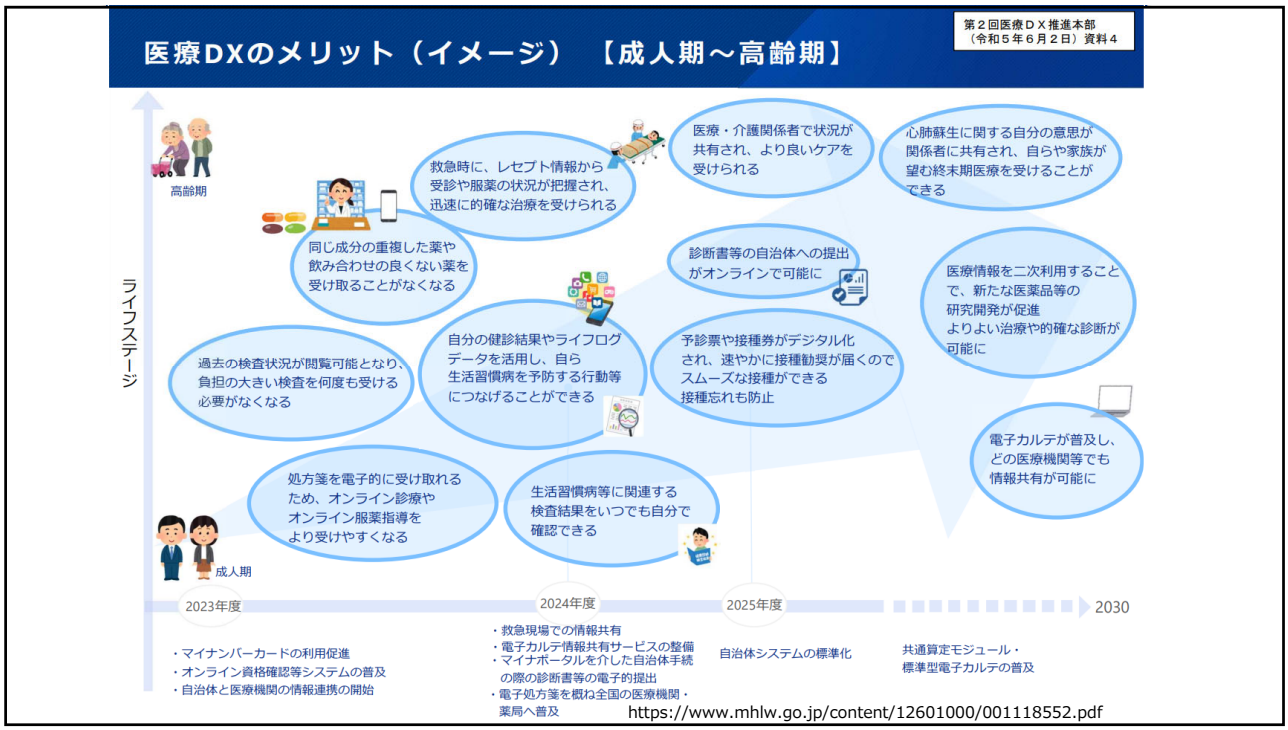
医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001118552.pdf

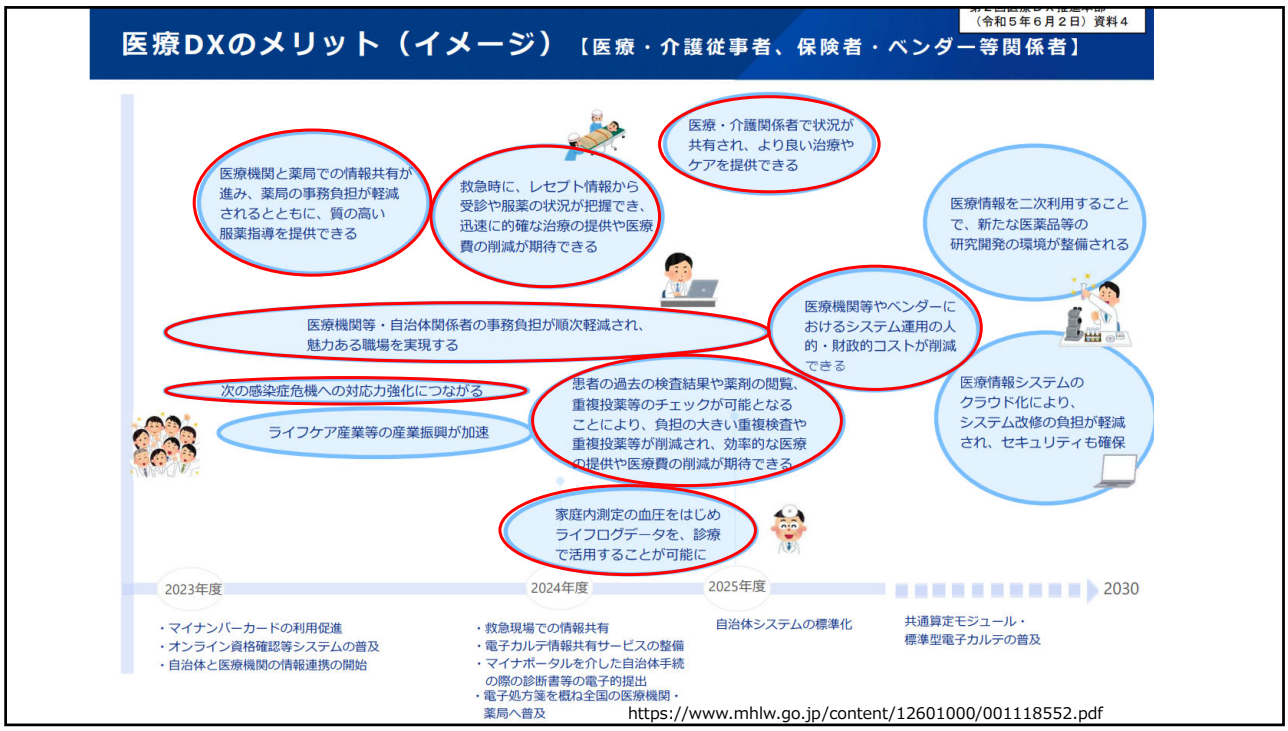




https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001118552.pdf



https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001118552.pdf



https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001118552.pdf

政府の医療DX政策による直接のメリット

Merit

1. 診療報酬加算

- 2024年度の診療報酬改定で以下がおこなわれる予定（中医協・中間報告）
  - 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し（医療情報取得加算１－４へ）
  - 医療DX推進体制整備加算、在宅医療DX情報活用加算の新設
  - 生活習慣病管理料の新たな展開
- 電子カルテやオンライン資格確認システムなどの導入
  - ✓ 医療業務、事務業務の効率化。算定漏れや未収金の対策にもなる
  - ✓ 診療報酬改定対応が容易となる（診療報酬改定DXによりさらに効率化される）

2. 医療の質向上

- マイナポータルの閲覧（患者個人の同意を前提）
  - ✓ 患者の特定健診の結果や他の医療施設での医療明細を確認することで、患者の病態に対する理解が深まる　今後は介護保険、予防接種、母子保健、学童健診、公費負担医療や医療費助成なども共有できるようになる
- 電子処方箋
  - ✓ 複数医療施設を利用している場合に処方・調剤する薬剤と服用中の薬剤の重複の有無や、飲み合わせがわかる
  - ✓ 医療施設は、調剤情報が得られるために、患者の服薬に関するより詳しい情報を得ることが可能となる
- 電子カルテ情報共有サービスを用いたHL7 FHIR出入力
  - ✓ 標準型あるいはそれに準拠した電子カルテの導入で、他の医療施設や患者との診療情報共有が効率よくできる
  - ✓ 介護施設も同共有サービスと双方向に情報連携することが検討されている
- 救急時の対応
  - ✓ 救急患者の対応に必要な医療情報を速やかに確認でき、迅速に準備や診療ができる

3. 情報セキュリティの向上

- サイバーセキュリティを確保する人材・システムが確保できる。クラウド化が進むと対策はより容易となる

政府の医療DX政策による直接のメリット

1. 診療報酬加算
   - 2024年度の診療報酬改定で以下がおこなわれる予定（中医協・中間報告）
     - 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し（医療情報取得加算１－４へ）
     - 医療DX推進体制整備加算、在宅医療DX情報活用加算の新設
     - 生活習慣病管理料の新たな展開
   - 電子カルテやオンライン資格確認システムなどの導入
     - ✓ 医療業務、事務業務の効率化。算定漏れや未収金の対策にもなる
     - ✓ 診療報酬改定対応が容易となる（診療報酬改定DXによりさらに効率化される）
2. 医療の質向上
   - マイナポータルの閲覧（患者個人の同意を前提）
     - ✓ 患者の特定健診の結果や他の医療施設での医療明細を確認することで、患者の病態に対する理解が深まる　今後は介護保険、予防接種、母子保健、学童健診、公費負担医療や医療費助成なども共有できるようになる
   - 電子処方箋
     - ✓ 複数医療施設を利用している場合に処方・調剤する薬剤と服用中の薬剤の重複の有無や、飲み合わせがわかる
     - ✓ 医療施設は、調剤情報が得られるために、患者の服薬に関するより詳しい情報を得ることが可能となる
   - 電子カルテ情報共有サービスを用いたHL7 FHIR出入力
     - ✓ 標準型あるいはそれに準拠した電子カルテの導入で、他の医療施設や患者との診療情報共有が効率よくできる
     - ✓ 介護施設も同共有サービスと双方向に情報連携することが検討されている
   - 救急時の対応
     - ✓ 救急患者の対応に必要な医療情報を速やかに確認でき、迅速に準備や診療ができる
3. 情報セキュリティの向上
   - サイバーセキュリティを確保する人材・システムが確保できる。クラウド化が進むと対策はより容易となる

（新設）医療DX推進体制整備加算(月1回8点)

（１）レセプトのオンライン請求を行っていること

（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること

（３）オンライン資格確認を利用して取得した診療情報を、閲覧又は活用できる体制を有していること

（４）電子処方箋を発行する体制を有していること

（５）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること

（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること

（７）本項目について医療機関の見やすい場所に掲示していること

（８）（７）についてウェブサイトに掲載していること

（新）在宅医療DX情報活用加算（月1回10点）

（１）オンライン請求を行っていること。

（２）オンライン資格確認を行う体制を有していること。

（３）（医科）電子処方箋を発行する体制を有していること
（経過措置令和７年３月31日まで）。

（４）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること
（経過措置令和７年９月30日まで）。

（５）（２）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、
及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

（６）（５）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

生活習慣病管理料の新たな展開（ただし批判も多い）

（１）特定疾患療養管理料から「高血圧」「糖尿病」「脂質異常症」が除かれた（療養計画書は不要だった）

（２）生活習慣病管理料（Ⅰ）検査、注射、病理診断などを包括する

脂質異常症を主病とする場合	610点
高血圧症を主病とする場合	660点
糖尿病を主病とする場合	760点

生活習慣病管理料Ⅰ、Ⅱの算定には療養計画書の記載が条件だが、
・ 令和７年から運用開始される予定の電子カルテ情報共有サービスを活用する場合、血液検査項目についての記載を不要とする。
・ 電子カルテ情報共有サービスにおける患者サマリーに、療養計画書の記載事項を入力した場合、療養計画書の作成及び交付をしているものとみなす。

（３）生活習慣病管理料（Ⅱ） 333点 検査などを包括しない

以上、（２）（３）を月毎に交互に算定することはできない

以下、（４）（５）は生活習慣病管理料と別に算定可能

（４）血糖自己測定指導加算 （500点、年1回）
2型糖尿病かつ非インスリン治療で、HbA1c8.4以上の症例で月20回以上の血糖自己測定と患者の生活状況報告に基づく指導・療養計画への反映を行った場合

（５）外来データ提出加算 50点、月1回
診療報酬請求状況と生活習慣病の治療管理の状況などの診療情報を厚生労働省に継続的に提出

政府の医療DX政策による間接的なメリット

1.デジタル化を進めやすい

- AIや治療アプリ、ロボットなどの先端IT技術を医療現場に導入しやすくなる
- 非対面（オンライン）診療が進む。例えば、医療過疎地や高齢者などの医療アクセスが悪い患者、多忙で通院が難しい患者にも専門的な医療サービスを継続的に提供できる
- 標準的な診療プロセス（ガイドラインやクリニカルパスなど）も電子的に導入され、診療を支援する

2.患者満足度の向上

- 初診ごとに詳細な病歴を述べなくても正確にデータが連携される。
- 電子カルテと患者のPHRアプリ連携で、関係が強化される。説明と同意などが丁寧になされる
- 電子カルテと連携するWebアプリによるオンライン予約システムや電子決済システムなどで、患者の待ち時間を削減でき、また利便が向上する

3.ビッグデータの活用ができる（2次利用として）

- 他施設と自院の比較がしやすくなり、自院の特殊性や改善するべき点、優れた点が可視化される
- 病気の早期発見や予防、創薬や治療法の開発などの医療のイノベーションに貢献したり、その結果を診療に迅速に取り入れることが可能となる

政府の医療DX政策による間接的なメリット

1.デジタル化を進めやすい

- AIや治療アプリ、ロボットなどの先端IT技術を医療現場に導入しやすくなる
- 非対面（オンライン）診療が進む。例えば、医療過疎地や高齢者などの医療アクセスが悪い患者、多忙で通院が難しい患者にも専門的な医療サービスを継続的に提供できる
- 標準的な診療プロセス（ガイドラインやクリニカルパスなど）も電子的に導入され、診療を支援する

2.患者満足度の向上

- 初診ごとに詳細な病歴を述べなくても正確にデータが連携される。
- 電子カルテと患者のPHRアプリ連携で、関係が強化される。説明と同意などが丁寧になされる
- 電子カルテと連携するWebアプリによるオンライン予約システムや電子決済システムなどで、患者の待ち時間を削減でき、また利便が向上する

3.ビッグデータの活用ができる（2次利用として）

- 他施設と自院の比較がしやすくなり、自院の特殊性や改善するべき点、優れた点が可視化される
- 病気の早期発見や予防、創薬や治療法の開発などの医療のイノベーションに貢献したり、その結果を診療に迅速に取り入れることが可能となる

政府の医療DX政策によるデメリット

1. システムの導入や標準化に問題が生じたり、コストがかかる

- 政府の補助があるとはいえ、オンライン資格確認システムや電子処方箋の導入にも費用がかかる
- 既存の電子カルテには標準化への対応が必要、新規導入には、初期費用やランニングコストがかかる
- 全国一斉に進むために、特に地方では、対応するシステム事業者数の不足、スキル不足などの課題がある

2. セキュリティ対策の負担が増える

- 自院のみならず全国医療情報プラットフォームへ患者の医療情報が集約されるため、セキュリティ対策が重要
- 医療施設側のセキュリティ管理の専門知識や人材の不足から、情報漏洩やサイバー攻撃のリスクが高まる

3. ITをうまく利用できない患者もいる。苦手な医療者もいる

- 高齢者などデジタル技術に不慣れな患者は、オンラインでの情報閲覧や共有が難しい場合がある
- IT利用が苦手な医療者もおり、再学習などが必要と思われる。システムの使いやすさにも工夫が必要

政府の医療DX政策によるデメリット

1. システムの導入や標準化に問題が生じたり、コストがかかる

- 政府の補助があるとはいえ、オンライン資格確認システムや電子処方箋の導入にも費用がかかる
- 既存の電子カルテには標準化への対応が必要、新規導入には、初期費用やランニングコストがかかる
- 全国一斉に進むために、特に地方では、対応するシステム事業者数の不足、スキル不足などの課題がある

2. セキュリティ対策の負担が増える

- 自院のみならず全国医療情報プラットフォームへ患者の医療情報が集約されるため、セキュリティ対策が重要
- 医療施設側のセキュリティ管理の専門知識や人材の不足から、情報漏洩やサイバー攻撃のリスクが高まる

3. ITをうまく利用できない患者もいる。苦手な医療者もいる

- 高齢者などデジタル技術に不慣れな患者は、オンラインでの情報閲覧や共有が難しい場合がある
- IT利用が苦手な医療者もおり、再学習などが必要と思われる。システムの使いやすさにも工夫が必要

今後、医療施設はどのようにデータ社会に対応すれば良いか？

データ一次利用への対応

- 全国医療情報プラットフォームへの対応
  - オンライン資格確認、マイナ保険証対応
  - マナポータル閲覧（患者同意前提）
  - 電子処方箋
  - 電子カルテ情報共有サービス
- 患者エンゲージメントの構築（PHRアプリは標準規格対応が必須）
- 情報セキュリティ脅威への対応

データ二次利用への対応（一定のデータリテラシー習得は前提）

- 医療施設単位でのデータ活用、地域での活用、医師会での活用（への協力）
- 次世代医療基盤法などへの対応（通知によるオプトアウト）
- 患者エンゲージメントを用いたサービス構築

政府の医療DX戦略はDXの基盤作りです。これが進まなければ真のDXの発展はありません

ご清聴ありがとうございました

ご質問は； nakashima.naoki.351@m.kyushu-u.ac.jp まで

Copyright @ Naoki Nakashima in Kyushu University

◆MEMO◆