

基礎研 レポート

医療DXの現状

保健研究部 主任研究員 村松容子
Email : yoko@nli-research.co.jp

1—はじめに

「医療DX」に向けた整備が進んできている。厚生労働省によると、「医療DX」は、保健・医療・介護の各段階において発生する情報やデータを、クラウドなどを通して、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、説明されている¹。

マイナンバーを活用して、これまでの受診歴や健康診断の結果などを診断や治療の参考にしたり、これまでの処方歴から無駄なく安全に薬を処方することが可能になる。また、マイナポータルを通じて、歩数や血圧など、自分で測定したデータと連携して、自分の健康状態を把握したり、民間の健康増進サービスを受けることができるようになる。

2021年10月に健康保険証とマイナンバーカードの紐づけができるようになってからは、マイナポータルを使うことで、医療費控除などの手続きができたり、マイナ保険証で受診することで、医療費が自己負担限度額²を超えた場合にも、事前手続きなしに立て替える必要がなくなった。また、顔写真やチップによって保険証の不正利用を防止できるといった点を評価する声がある。その一方で、他人の健康情報が登録されていた、病院の受付でマイナンバーカードが読み取れなかった、電子処方箋で異なる医薬品が登録されてしまったなど、トラブルが広く報道され、不安視する声も大きく、従来の保険証を利用し続けていたり、保険証との紐づけを解除した、マイナンバーカードを返納した、などのケースが出ていることも報告されている。

このような中、原則として従来の保険証からマイナ保険証に移行する方針が示され、2024年12月

¹ 厚生労働省「医療DXについて」(<https://www.mhlw.go.jp/stf/iryoudx.html>)

² 医療費が高額になりすぎないように、患者が1か月に負担する医療費の上限額が年齢と所得状況によって決められており、それを超える場合は加入する公的医療保険から給付を受けられる（高額療養費制度）。従来の保険証では、窓口でいったん立て替えて後日払い戻すか、事前に負担上限額を示す「限度額適用認定証」を準備し、窓口提出していた。マイナ保険証では、オンライン資格確認で、限度額情報の表示に同意をすれば「限度額適用認定証」の提出や建て替えが不要となる。

以降は、従来の保険証は発行されなくなった。さらに、救急搬送時に、救急隊がマイナ保険証を活用して情報を把握する取組み（マイナ救急）が実証実験を経て³、2025年度から全国に展開される⁴など、連結情報や閲覧範囲は段階的に拡大している。

2023年1月に公表した「データヘルス改革による健康・医療データ利活用推進の状況⁵」では、当面予定されている取組みについて紹介した。本稿では、その後の進捗や現在の課題について整理する。

2——医療データ利活用の背景

1 | 医療データ利活用の背景

健康・医療等データ活用推進の背景には、高齢化にともなう医療ニーズの変化と、医師や施設などの医療資源の地域偏在、高齢化や医療の高度化にともなう医療費の高騰などがある。

高齢化にともない、回復期・慢性期の患者が増加することが予想されており、各都道府県では、地域医療構想で中長期的な人口構造や地域の医療ニーズの質・量の変化を見据え、医療機関の機能分化・連携を進めている。医師や施設など、医療資源に偏りがあるなど、医療提供体制にも課題がある中で、このままでは、今後、全国でこれまでと同じような医療サービスを提供するのは難しいと考えられている⁶。人口減少局面にあっても、良質かつ適切な医療を効率的に、全国の人が受けるためには、患者は、目的に応じて、大病院と診療所、オンライン診療などを使い分けていくことが求められる。そういった環境においては、患者がこれまで受けた医療などについて、どの医療施設でも把握できるようにしておくことが望ましいと考えられる。

また、データ化、共有化しておくことで、同じ検査を繰り返し行わないことや、他の医療機関で処方された薬との過剰投与や重複や飲みあわせが悪い薬を避けることができる。今後、データの蓄積が進めば、これらのデータを利用して効果的な治療についての研究が進むことが期待できる。

2 | 医療DX推進の経緯

2015年に開催された「保健医療分野におけるICT活用推進懇談会」の議論を受けて、2017年度にデータヘルス改革推進本部が厚生労働省内に設置された。データヘルス改革において、効率的・効果的な健康管理・診療サービスを提供したり、治療や予防の成果を評価するために健康・医療・介護領域のビッグデータを集約したプラットフォームの構築がすすめられてきた。

³ 総務省 2004年5月17日「マイナ救急実証事業の開始 (https://www.soumu.go.jp/main_content/000946555.pdf)」

総務省 2025年2月21日「マイナ保険証を活用した救急業務の円滑化に係る 令和7年度実証事業実施消防本部の決定及び 令和6年度実証事業における活用事例 (https://www.soumu.go.jp/main_content/000992630.pdf)」

⁴ デジタル庁「非常時におけるマイナンバーカードの利用シーン (<https://www.digital.go.jp/policies/mynumber/utilization/emergency>)」

⁵ 村松容子「データヘルス改革による健康・医療データ利活用推進の状況」ニッセイ基礎研究所 基礎研レポート 2023年1月11日 (https://www.nli-research.co.jp/files/topics/73573_ext_18_0.pdf?site=nli)

⁶ 例えば、厚生労働省 社会保障審議会資料「新たな地域医療構想の現時点の検討状況について (<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001332328.pdf>)」など

新型コロナウイルス感染症流行を踏まえて、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療などのデジタル化による業務効率化やデータ共有を加速することを「経済財政運営と改革の基本方針 2022（骨太方針 2022）」に掲げ、厚労省内に「医療DX令和ビジョン 2030」厚生労働省推進チームが発足し、マイナンバーを活用した医療DXを推進している⁷。

3—医療DX現状と課題

医療DXの実現に向け、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の枠組みで、2023年に策定された「医療DXの推進に関する工程表」に基づき取り組みが進められている。

1 | 全国医療情報プラットフォーム ～救急搬送時の閲覧の開始、電子処方箋の導入推進

全国医療情報プラットフォームは、健康診断（特定健診）データ、電子カルテ情報、電子処方箋といった健康・医療データのほか、要介護認定情報や介護レセプトなどの介護情報、自治体が保有する母子保健、予防接種等情報など、これまで各自治体や医療機関、薬局、介護施設などに保管されてきたデータを個人ごとに連結し、本人を含めて他の施設でも必要な情報を閲覧するためのプラットフォームである。

(1) 救急搬送時の閲覧が全国で開始

連結された医療情報の閲覧範囲が拡大され、昨年5月から救急搬送時に医療機関などで患者の医療情報を閲覧する実証実験が一部の自治体で行われてきたが、2025年4月から、全国展開される予定だ⁸。実証実験では、救急搬送時に救急隊が患者の診療・薬剤情報や特定健診情報などを閲覧し、迅速に治療につなげていくことを目的として、情報閲覧までにかかるプロセスの見直しや得られる情報の活用可能性について検討が行われた。

現在のところ、4月以降もすべての救急搬送で利用されるわけではないほか、マイナンバーカードではなく、スマホ搭載機能を利用している場合はロックがかかっていると情報を閲覧できないなど、受診歴が閲覧できるケースばかりではない。閲覧可能な情報も限られていることから、患者側にもどこまで浸透しているか周知しておく必要があるだろう。

(2) 電子処方箋システムの導入推進

⁷ 村松容子「データヘルス改革による健康・医療データ利活用推進の状況」ニッセイ基礎研究所 基礎研レポート 2023年1月11日 (https://www.nli-research.co.jp/files/topics/73573_ext_18_0.pdf?site=nli)

⁸ 情報閲覧においては、生命・身体の保護の必要があり、かつ、同意取得困難時に限り、同意なしで閲覧可能とされている。しかし、救急隊が所持品確認を実施すべきかどうかについては法的根拠がなく整理すべき課題が多いとされている。今後、被保険者番号等情報による本人確認（氏名、生年月日、性別、住所）での閲覧機能も段階的にリリースすることが検討されている。

電子処方箋システムは2023年1月に運用を開始し、2025年3月末までにおおむねすべての医療機関・薬局で導入することを目標としてきた。しかし、2月末時点で、電子処方箋システムの運用を開始しているのは、薬局は67.9%であるが、病院で5.2%、医科診療所で12.1%、歯科診療所で2.2%にとどまっている。運用を開始できていない施設の中には、導入準備が間に合っていないケースもあるが、システム導入・改修費用が最大の理由で、未導入の病院の44.6%、診療所の53.8%、歯科診療所の74.2%が「現時点で導入予定はない」と考えていた。

当面は、必要最小限の機能のみを搭載したシステムにとどめて、導入施設を増やすことを優先的に進める方針となった。また、電子処方箋の普及に向けて、4月から導入される医療DX推進体制整備加算では、医療施設ごとにマイナ保険証利用実績に加えて電子処方箋導入有無によって加算額が異なるよう設定され、診療報酬によるインセンティブを付けることになった。

(3) PHR（自身の保健医療情報を活用できる仕組み）

後述のとおり、電子カルテ情報共有サービスが開始することで、患者自身もマイナポータルを通じて、同じ情報を閲覧することができるようになる。電子カルテの共有にあたって、当初、課題とされていた本人に告知していない傷病名については、「未告知フラグ」を付けることになった。さらに、傷病名・アレルギー情報・感染症情報・薬剤禁忌情報について長期的に保存することが望ましいと医師が判断した場合には「長期保存フラグ」を付けることになった。また、疑い病名の中で疑っている度合いの大きさにより、共有する範囲を調整したい場合に「未提供フラグ」を設けている。未提供フラグが付けられた傷病名は、他の医療機関や患者のマイナポータルからは閲覧できないようになっている。さらに、診療報酬改定DX（後述）において、自治体を実施する介護、予防接種、母子保健等の事業の事務に必要な情報も順次閲覧が可能となる⁹。

ただし、これまで、医療機関におけるカルテの保管期限は最終受診から5年、処方箋は3年、自治体における健康診断や予防接種歴は5年、企業における健康診断の結果は担当業務によって5~40年など、長期保管を推奨しつつ保管を義務付けていた期間は、比較的短い情報もあった。医療DXの推進にともない、国が電子データで保管できるサービスを提供するようになったことを踏まえ、予防接種歴は25年、処方箋は5年などと、保管期限が延長されつつある。しかし、現在のところ、全国医療情報プラットフォームに搭載されるデータは、医療機関などや保険者、自治体が保管しているものであることから、健康診断結果や受診歴、処方歴は最長5年である¹⁰。少なくとも患者本人は、期限なく保管しておくニーズもあると思われるが、現在のところ、それより長く保管したい場合は、自分で保存しておくか民間のアプリなどを使う必要がある。

(4) 地域独自の地域医療連携ネットワーク

医療DXで構築される全国医療情報プラットフォームとは別に、地域が独自に構築する地域医療連

⁹ 厚生労働省「医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕」<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001163650.pdf> 等。

¹⁰ 予防接種歴については延長が予定されている。

携ネットワークがある。

これは、国のデータヘルス改革や医療DX構想より前から地域医療充実を目的として運用してきたものである。現在、限られた施設間ではあるものの、多くの情報を連携しあっており、全国的なプラットフォームの構想ができてからも、なお、新しい地域医療連携ネットワークが立ち上がっている。

日本医師会では、全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワークは各々に機能や役割が異なることから、両者を併用していくこととしている。

2 | 電子カルテ情報の標準化

2030年を目処に全医療機関で電子カルテを利用することを目指している。電子カルテ情報のうち、現在のところ、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（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査、処方情報））は、他の医療機関や救急搬送時や、患者が自分のマイナポータルから閲覧可能となる。

2040年頃に向けた医療提供体制の改革においても、電子カルテ情報共有サービスを法的に位置づけ、この3文書6情報は、患者の同意なく、医療DXに関するシステムの開発・運用主体である社会保険診療報酬支払基金に提供される¹¹。これによって、例えば、次の感染症危機には、発生状況は電子カルテ情報共有サービスを経由して把握可能となる。

電子処方箋システム未導入の主な理由の1つに、「電子カルテを導入していない」というものがあることから、電子カルテを持たない医療施設に向けては、標準型電子カルテの導入を進めており、2025年3月から標準型電子カルテの試行版を提供し、モデル事業が開始される予定である。

電子カルテ情報共有サービスのシステム開発に必要な初期費用は国の補助で行うが、システム改修が一定程度完了し、標準型電子カルテを導入する医療機関が5割程度に達してからは、「より良い医療を受けられる」というメリットがあることを踏まえて、「医療保険者など」が負担することが予定されている。

3 | 診療報酬改定DX

原則として2年に1回実施される診療報酬改定時に、医療機関などやベンダーが、短期間で集中して個別にシステム改修やマスタメンテナンスなどの作業に対応することで、これまで、負担が生じていた。そこで、医療機関やベンダーの負担を軽減するために、診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図るとともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通の算定モジュールの開発を進めることとされている。2025年度にモデル事業を実施した上で、2026年度に提供することを目処としており、中小規模の病院などを含めて、利用する施設を拡大することを予定している。窓口負担金計算を行うことから、自治体・医療機関をつなぐ情報連携基盤(Public Medical Hub(PMH))や、自治体ごとに実施している各種助成における資格確認にも利用できるものとし、最終

¹¹ 他の医療機関や救急隊による閲覧は、原則として本人の同意が必要となる。

的には、主に自治体が実施する母子保健、予防接種領域とも連携される。

4 | マイナンバーカードの利活用による事務負担軽減

マイナンバーカードを保険証として利用できるようになってからも、マイナ保険証の利用は大きくは増えなかった。医療機関によって、導入時期が異なったことや、マイナ保険証を利用したケースにおけるトラブルが広く報じられたこと、従来の保険証がまだ利用可能だったことなどによると思われる。

現在は、保険医療機関の9割以上ですでにオンライン資格確認が可能となっている。また、医療機関や診療所で先行していたマイナ保険証による資格確認を、訪問診療や柔道整復師・あんまマッサージ指圧師・はり師・きゅう師に拡大し、2025年12月以降従来の健康保険証が新規には発行されなくなったことにより、患者のマイナ保険証利用は増加している。マイナ保険証を使用した方が初診料・再診料が安く済むことも増加の一因になっていると考えられる。

マイナ保険証の導入当初、医療施設の受付でのトラブルが多く報じられた。マイナ保険証を利用する場合のオンライン資格確認については、今後、新たに導入する施設や、新たに使う患者が増えるため、しばらくはトラブルが続く可能性が考えられる。その一方で、マイナ保険証の利用が増えてきたことで、事務負担軽減の効果も出始めている。従来の保険証では、保険証の記号・番号の誤りや資格喪失後の受診などによって医療機関が保険者に医療費を請求する際に返戻されるレセプトがあり、未収金が発生したり¹²、医療施設と保険者との間で事務コストがかかっていた。しかし、マイナンバーカードを利用した患者の割合が高い施設ほど返戻が少なく、マイナ保険証の方がより正確に最新の資格を確認できていることが報告されている¹³。

4—おわりに

現在、日本では、医療資源の偏在と医療費高騰が課題となっている。高齢化にともない、回復期・慢性期の患者が増えていることから、患者が、目的に応じて利用する医療施設を使い分けることで、全国の人が良質かつ適切な医療を、効率よく受けることができると考えられる。そういった環境では、どの医療施設からでも、患者の受診歴や処方歴が把握できることが望ましく、医療DXではプラットフォームの構築が進められていると考えられる。

このような中、本稿でも紹介したとおり、医療施設などで各種システム導入が進まない理由の1つに費用負担がある。例えば、電子処方箋システムにおいては、機能を最小限に抑えて導入を進めることになり、患者へのメリットが当初の予定より少ない状態で稼働しはじめるが、電子処方箋システムを導入している医療機関等における初診料は、医療機関へのインセンティブとして患者負担は少し多くなる。患者に向けて、費用負担が発生することを説明するときに、あわせて、現在の医療体制にど

¹² 「週刊社会保障」2025年1月6日

¹³ 「週刊社会保障」2024年11月11日（NO3292）

ういった課題があるからDXが必要となるのか、周知していく必要があるだろう。

また、4月からは全国で救急搬送時にこれまでの健診結果や受診歴、処方歴を閲覧する取組みが展開されるが、すべての救急搬送に適用されるわけではなく、閲覧できる情報も限定的である。どういった情報が閲覧できて、どういった情報は閲覧できないから自分で提示した方がいいのか、利用者も知っておく必要があると思われる。

12月末の時点で、マイナ保険証利用率は3割程度と増加はしているが、8割以上が健康保険証と紐づけを終えていることを踏まえれば、まだ利用は少ない。マイナンバーカードや、マイナ保険証に対する不安は依然として大きいと思われる。不安を残したままプラットフォームが完成したとしても、過去の健診履歴や受診歴、処方歴を閲覧することに同意する患者が増えなければ、受診歴などのデータを利活用することによるメリットを享受できない。資格確認証を発行するだけでなく、不安内容を把握し、不安要素を解消していくことも重要だろう。

本資料記載のデータは各種の情報源から入手・加工したものであり、その正確性と完全性を保証するものではありません。また、本資料は情報提供が目的であり、記載の意見や予測は、いかなる契約の締結や解約を勧誘するものではありません。