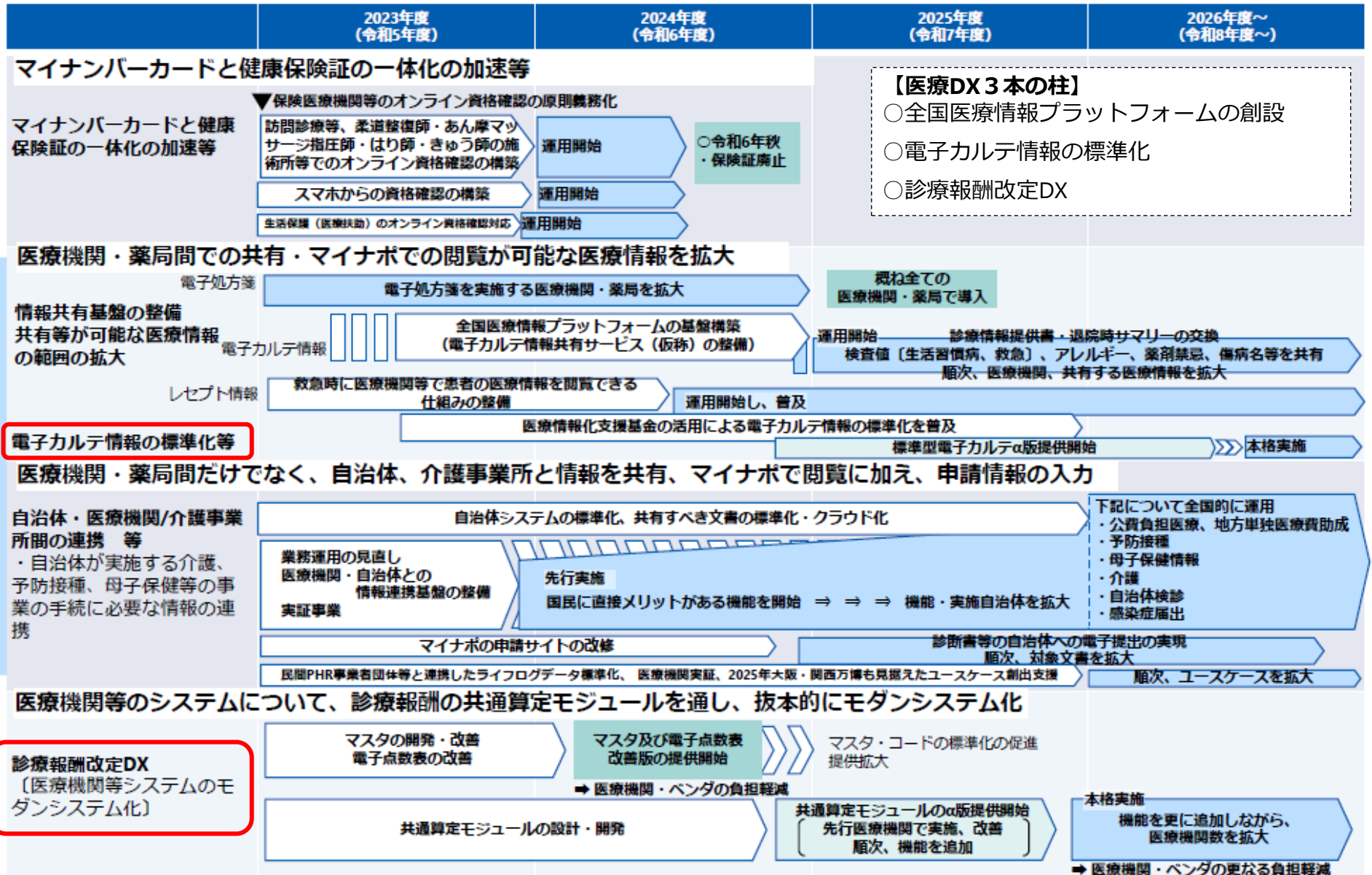


| | |
|-----------------------------|---------|
| 令和6年度第1回松本医療圏 地域医療構想調整会議 | 資料 3 |
| 令和6年9月20日 | |

医療DX等について

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

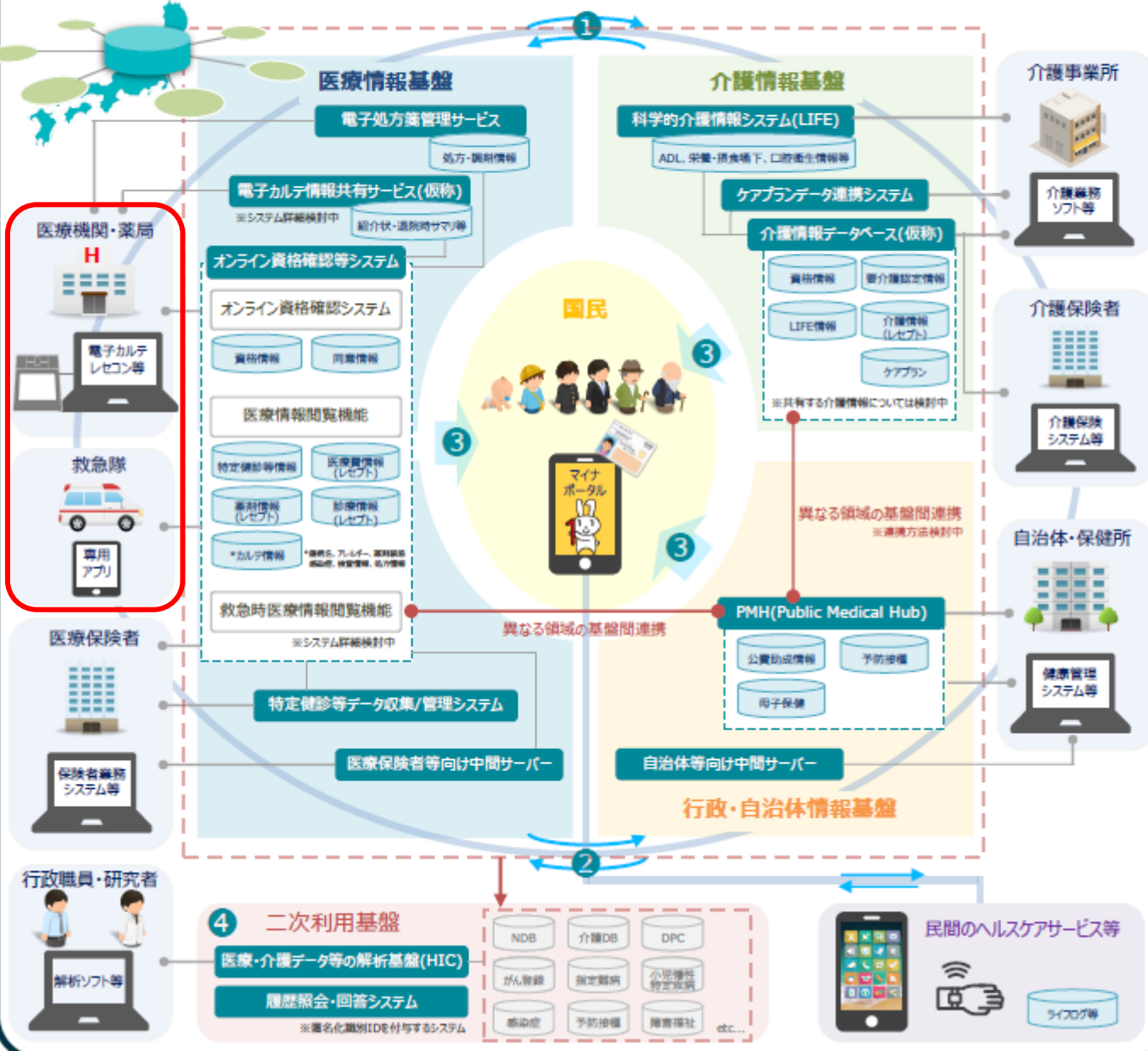


全国医療情報プラットフォームの構築

【医療DX 3本の柱】

- 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
- 診療報酬改定DX

全国医療情報プラットフォーム



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。

救急隊: 意識不明による救急搬送中の確認

医療機関・薬局: 救急医療・入院中の確認

介護事業所: 施設入所時・リハビリ中の確認

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

自治体: 公費助成情報の連携

医療機関: 受給者証の持参不要

患者: 受給者証

自治体: 情報登録等の連携

医療機関: 受給者証の持参不要

患者: 受給者証

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診券を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

全国医療情報プラットフォーム

国民: マイ健康

問診券・予約券入力、データ提供同意

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NDB, 介護DB, DPC, がん登録, 指定難病, 小児慢性特定疾病, 感染症, 予防接種, 障害福祉

各DBのデータ連携

解析基盤

行政職員・研究者 医薬品企業等

医療DXに関するお願い

○ マイナ保険証の利用促進

・国では、正確な本人確認や過去の医療情報の提供に関する同意取得等を行えることで、より良い医療に繋がることから、マイナ保険証の利用促進を呼びかけています。

・医療機関、薬局等の皆様には、窓口で「マイナンバーカードお持ちですか」などの声掛けをお願いしているところですが、引き続きご協力をお願いいたします。

マイナ保険証の現状

| | | |
|----|---------------------|---------------------|
| 取得 | マイナンバーカード保有率(R6.6) | (全人口の) 74.0% |
| 登録 | マイナ保険証の登録状況(R6.6) | (カード保有者の) 79.4% |
| 携行 | マイナンバーカードの携行率(R6.5) | (カード保有者の) 約50% |
| 利用 | マイナ保険証利用経験(R6.5) | (カード保有者の) 約3人に1人 |

マイナ保険証利用率

| | |
|------|-------|
| 全国平均 | 7.73% |
| 長野県 | 6.73% |



○ 電子処方箋の導入促進

・国では、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行えるようになることから、電子処方箋の導入を呼びかけています。

電子処方箋の導入率(7/7時点)

| | 病院 | 医科 診療所 | 歯科 診療所 | 薬局 | 合計 |
|-----|------|-----------|-----------|-------|-------|
| 全国 | 1.7% | 3.4% | 0.2% | 38.4% | 12.4% |
| 長野県 | 2.5% | 3.8% | 0.2% | 37.7% | 13.1% |

・電子処方箋の普及拡大には、周辺地域への波及効果の高い病院等を中心とした面的拡大の取組が重要です。

・特に**公立・公的病院におかれましては、周辺地域の診療所や薬局とともに、電子処方箋の導入を積極的にご検討ください。**

・なお、県及び社保では、電子処方箋の整備促進のため、補助金を用意しています。

補助金の概要

| | |
|------------------|---------------------|
| 対象経費 | 電子処方箋管理サービスの初期導入費用等 |
| 補助率 (県と社保の合計) | 1/2～3/4 (申請者による) |
| 申請期間 | 令和6年12月27日まで |
| 問合せ先 | 薬事管理課(026-235-7946) |

へき地等におけるオンライン診療

○ 県内の事例

県内では、県立阿南病院・県立木曾病院等において、へき地の診療を補完するため、D to P with N によるオンライン診療が行われています。

県内の先行事例

県立阿南病院

売木村診療所（へき地診療所）への医師派遣の代替として、病院－診療所間をつなぐオンライン診療を実施
→医師派遣における医師の負担を軽減しつつ、診療日増を実現

県立木曾病院

へき地の集会所への巡回診療において、隔月でオンライン診療を実施
→巡回診療における医師の負担を軽減

○ 他県の先行事例

他県の先行事例

長崎県

脳神経内科、消化器内科、皮膚科領域において、ローカル5G回線を用いた遠隔専門診療の実証事業を実施。
離島住民が専門的な診療を受診できるように、離島の基幹病院と大学病院の間でビデオ通話及び内視鏡画像等をリアルタイムで繋ぎ、離島の基幹病院の医師が支援を受けて専門的な診療を行う。

秋田県

[湖東厚生病院]
高齢者施設と連携し、オンライン診療を実施。
高齢者の通院負担短縮、待ち時間の短縮、外来混雑の緩和による職員負担の軽減等を図る取組。

○ これからの取組

県では、へき地等に加え、オンライン診療の有効性が一定程度確認できている分野（精神医療分野・指定難病など専門医が限られている分野等）への展開も検討していきたいと考えています。

検討中の取組等ありましたら、医療政策課へご相談ください。