



DECEMBER 2022

## ①「医療DX推進本部」初会合、 2023年春をめどに工程表策定

**Point**

医療DX推進本部の初会合が開催され、推進すべき施策として、「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」を中心に据え、2023年春をめどに施策実現に向けた工程表をまとめることになった。

**医療DXにより  
実現される社会とは**

世界に先駆けて少子化等が進んでいる我が国において、特に国民一人ひとりの健康寿命の延伸、医療現場における業務効率化の促進、医療等の各種サービスの効率的・効果的な提供を行っていく上で、医療分野のデジタルトランスフォーメーション「医療DX」の取り組みを進めていくことは非常に重要といえます。その旗振り役ともいえる医療DX推進本部の1回目の会合が2022年10月12日に開催されました。

医療DXに関しては、「骨太方針2022」にも盛り込まれている内容であり、その推進の背景の一つには、今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応が挙げられます。今回の対応を踏まえ、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化、データ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築することが急務であるという課題が認識されました。近年、さまざまな業種でDX化が進んでいますが、今回の対

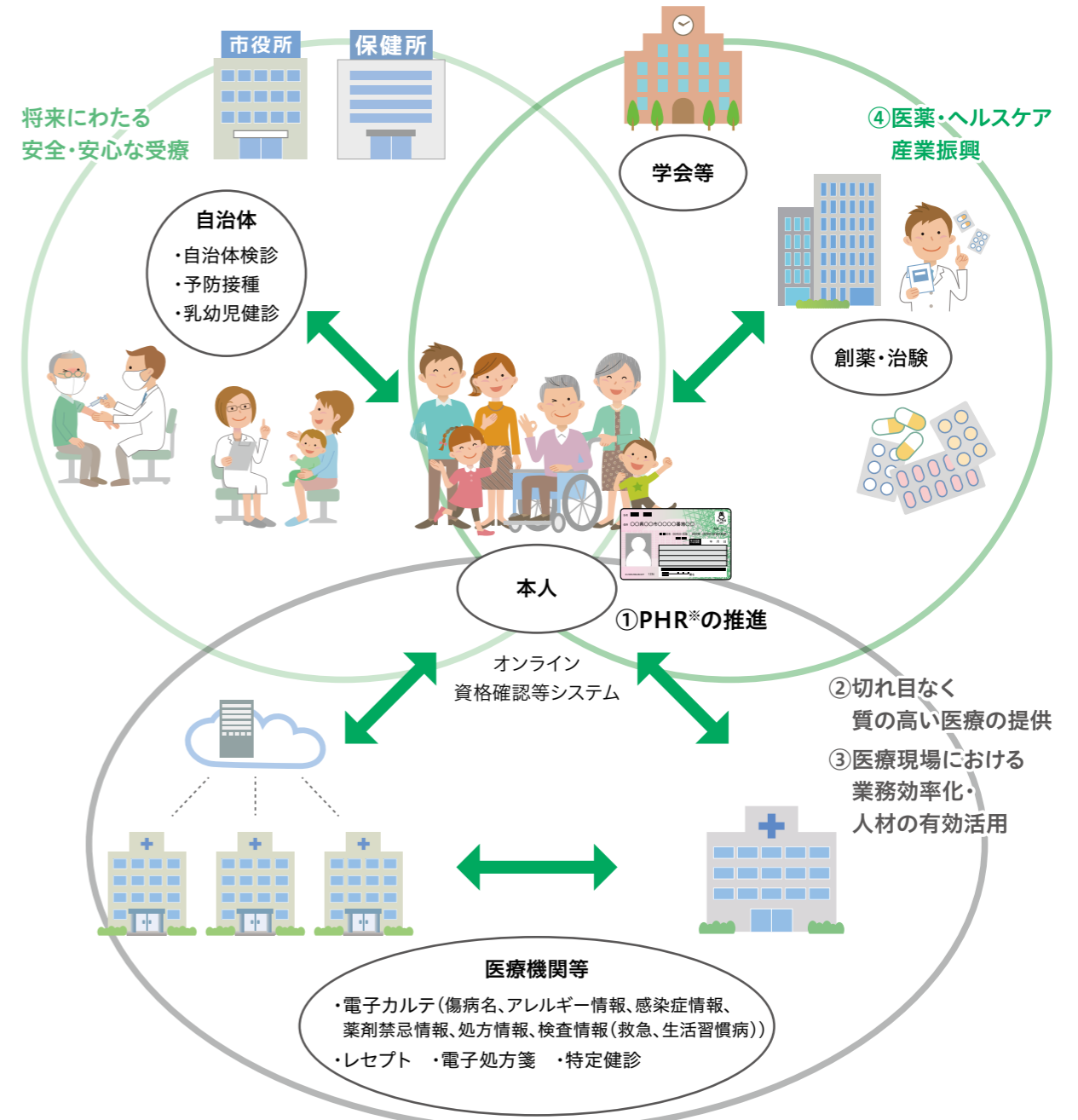
応により、医療分野におけるDX化が非常に遅れていることが浮き彫りになったといえます。

これらの状況を改善するために、当面、「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」を中心に据え、2023年春をめどに施策実現に向けた工程表を策定することとしています。

また初会合では、医療DXが実現されることで、社会にどのようなメリットがあるかが共有されました。具体的には次の4つが示されています(図表1)。

- ①誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与
- ②本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能
- ③デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用
- ④保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興

■ 図表1 医療DXにより実現される社会



※PHR Personal Health Recordの略。病院や薬局ごとに保存・保管している個人の医療データ。

(「医療DX推進本部(第1回令和4年10月12日(水))資料4:医療DXにより実現される社会(厚生労働大臣提出資料)」より抜粋・加工([https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu\\_dx\\_suishin/pdf/siryuu4.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu4.pdf)))

①について補足すると、例えば自分で必ずしも記憶していない検査結果情報、あるいはアレルギー情報等が可視化され、安全・安心な医療を受けることも可能となります。また③については、デジタル化による医療現場における業務効率化により、次の感染症危機においても、必要な情報を迅速かつ確実に

に取得できるとともに、医療現場における情報入力等の負担の軽減が可能となります。また診療報酬改定に関する作業の効率化により、医療従事者のみならず、医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現することで、医療保険制度全体の運営コストの削減が期待されています。

## ②外来医療計画におけるCTやMRI等の医療機器の効率的な共同利用

### Point

医療機器の共同利用推進のため、都道府県においては「医療機器の配置・稼働状況」に加え、「共同利用の有無」「画像診断情報の提供の有無」などの方針についても可視化を進めることが検討されている。

### 外来医療計画における医療機器のさらなる共同利用の推進に向けて

人口減少・高齢化を見据えた効率的な医療提供体制を構築する必要がある中、医療機器の効率的な活用を進めることが必要とされています。

国際的に見ると我が国においては、CT・MRI等の医療機器の人口当たりの配置数が極めて多いこと等が、以前より指摘されてきました。このため2020年度より、医療機関がCT・MRI等の医療機器を購入する場合には、外来医療計画に沿って、共同利用計画を作成することが求められています。

また都道府県においては、共同利用の推進に向け、外来医療に関する協議の場(地域医療構想調整会議等)における共同利用計画の確認や、情報公表等を実施しています。しかしながら、医療機器の効率的な活用に関する取り組みが進んでいない都道府県もあり、その保有状況および1台当たりの検査数は、都道府県によりばらつきが見られています(図表2ではCTとPETについて抜粋)。

なお、厚生労働省の調査によると、38都道府県(共同利用計画の提出を求めていると回答している都道府県)に提出された共同利用計画583件のうち、24%の医療機関においては、医療機器の共同利用を行わない意向と報告されています。共同利用を行わない理由としては、「人員不足等、共同利用の体制ができていない」「自院の利用のみで、稼働率の

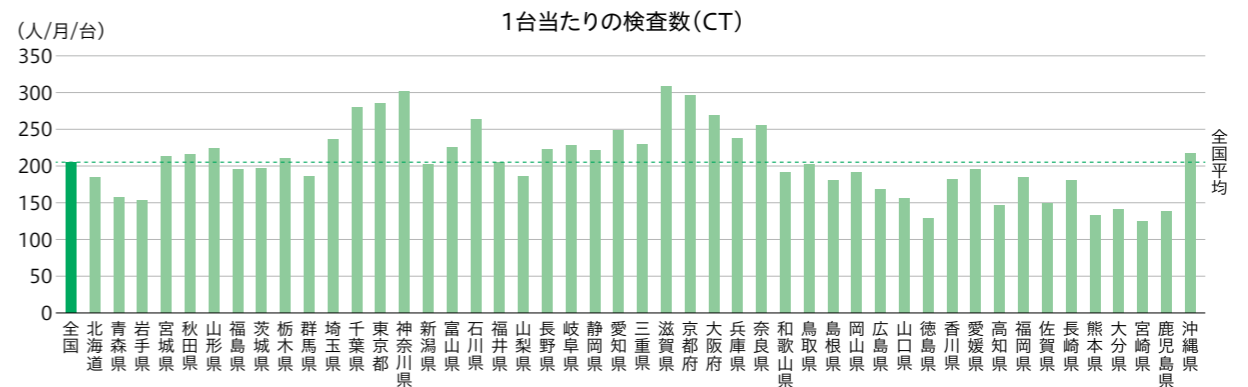
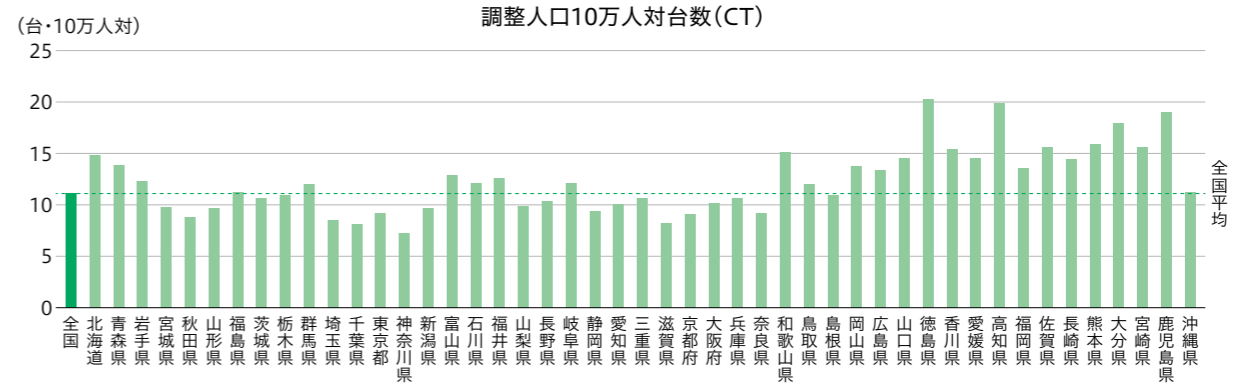
充足が見込まれるため」「共同利用を行う医療機関が近隣にない」「診断用の機器ではない」などの理由が挙げられています。

2024年度から始まる第8次医療計画における外来医療計画の策定に当たり、さらなる医療機器の共同利用を推進するため、これまでの議論を踏まえ、次のような見直し案が厚生労働省から示されました。

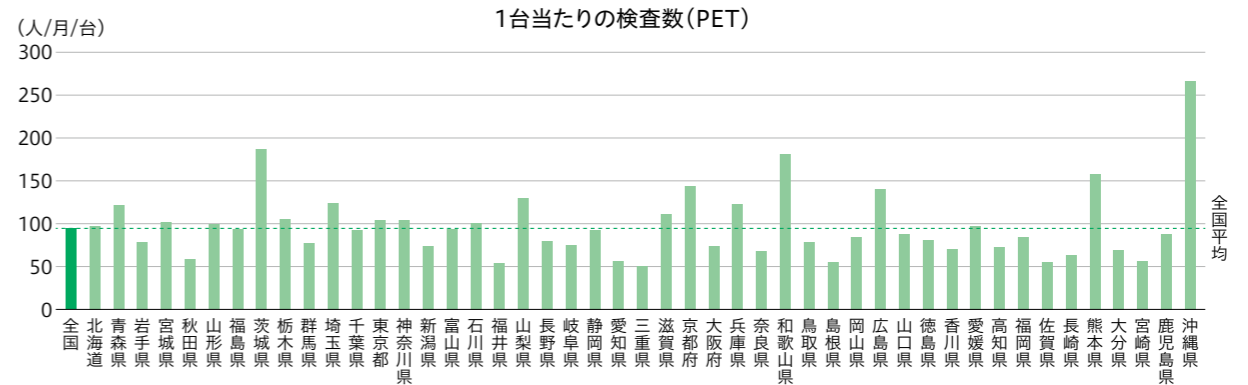
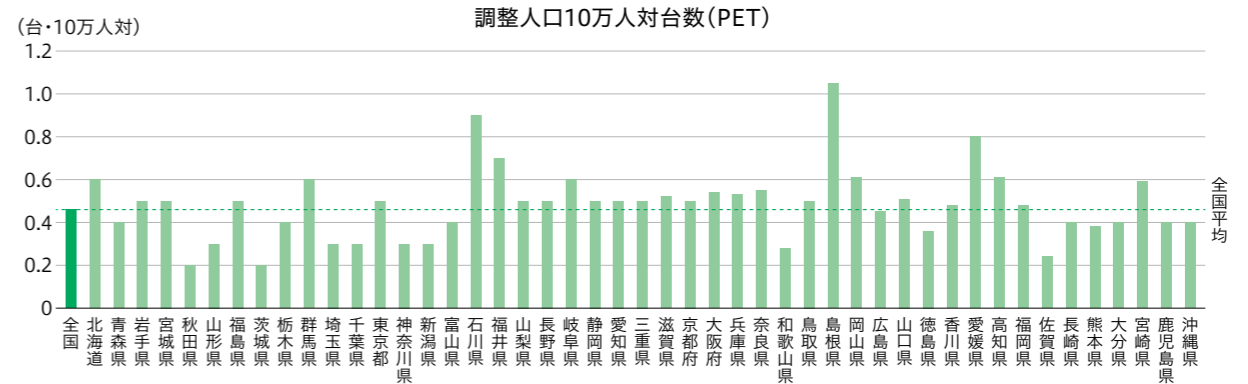
- 都道府県においては、地域の医療機関がその地域において活用可能な医療機器について把握できるように、「医療機器の配置・稼働状況」に加え、共同利用計画から入手可能な「医療機器の共同利用の有無」「画像診断情報の提供の有無」などの方針についても可視化を進め、共同利用を促進する
- さらに、新たに医療機器を購入する医療機関に対して、購入後の当該医療機器の稼働状況について、都道府県へ報告を求める

なお、「新経済・財政再生計画 改革工程表2021」では、「医療設備・機器等の共同利用計画を策定した医療機関を、2022年度末までに1,000件以上とする」「共同利用計画について協議の場で確認した都道府県の割合を、2022年度までに100%とする」ことが、KPI(目標値に対する状況を示す指標)として設定されています。

■ 図表2 都道府県別CTおよびPETの保有状況および稼働状況



※調整人口10万人対台数は2017年、1台当たりの検査数は2020年の医療施設調査を使用  
 ※病院および診療所のマルチスライスCT64列以上、マルチスライスCT16列以上64列未満、マルチスライスCT4列以上16列未満、マルチスライスCT4列未満を集計



※調整人口10万人対台数は医療施設調査(2017年)を使用  
 ※1台当たりの検査数は厚生労働省「医療施設調査」(2020年)について、医政局地域医療計画課において特別集計  
 ※PETおよびPET-CTを集計

(第16回第8次医療計画等に関する検討会(令和4年10月26日)「資料1 外来医療の提供体制について」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001004967.pdf>))

### ③第4期医療費適正計画に外来の化学療法などの推進に向けた取り組みを検討

**Point**

第4期医療費適正計画の中で、医療資源の効果的・効率的な活用に向け新たに組み込むべき内容として、白内障手術や化学療法などの外来実施の推進が検討されている。

**2024年からの第4次医療計画策手に向け、議論開始**

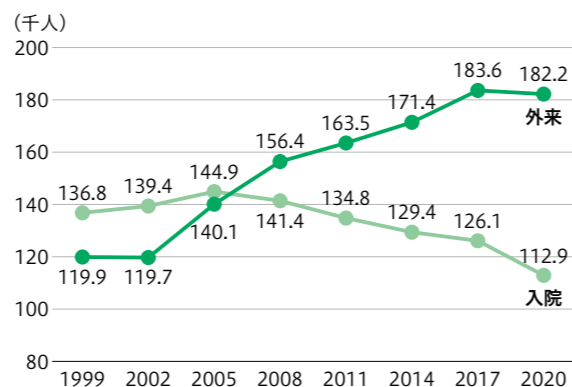
国と都道府県では、住民の健康増進や医療費の適正化を進める「医療費適正化計画(以下、計画とする)」を定めることとしています。これは制度の持続可能な運営を確保するため、保険者・医療関係者等の協力を得て、6年を1期として実施しているものです。

現在、2024年度からの新たな計画(第4期)の策定に向け、議論が行われています。計画には、①医療費の見直し(医療費目標)、②住民の健康の保持の推進に関する目標・取り組み、③医療の効率的な提供の推進に関する目標・取り組み——が記載されます。具体的には、「住民の健康の保持の推進」では、特定健診などの実施率やメタボの該当者・予備群の減少率などの数値目標が掲げられています。また「医療の効率的な提供の推進」では、後発医薬品の使用割合や重複投薬・多剤投与の適正化が設定されています。

第4期の計画策定に向けた論点として、現行の目標についてどういった点をさらに推進すべきか検討されています。具体的には、後発医薬品割合について、多くの都道府県では目標である80%を達成しているものの、一部の都道府県では未達となっています。また後発医薬品の使用促進に向け、置き換え余地がある領域として、年齢別や主要薬効別に検討がされています。また特定健診については質問項目や健診項目の見直し、特定保健指導についてはアウトカム評価の導入などが議論されています。

さらに、医療資源の効果的・効率的な活用に向け

**図表3 悪性新生物(腫瘍)の入院患者・外来患者数の推移**



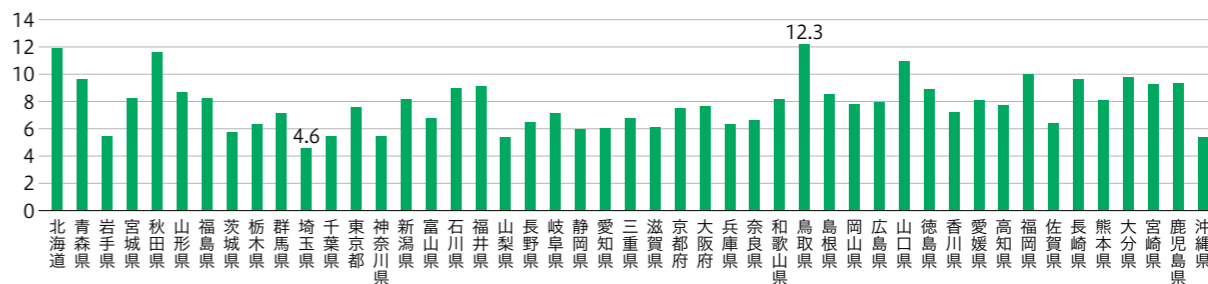
(第155回社会保障審議会医療保険部会「資料1-3 医療費適正化計画の見直しについて」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001000563.pdf>))

新たに取り組むべき目標として、「効果が乏しいエビデンスがあることが指摘されている医療(風邪に対する抗菌処方など)」や、「医療資源の投入量に地域差がある医療(白内障手術や化学療法の外来実施など)」について、検討されています。

例えば、がんの化学療法は、諸外国では外来での実施が基本とされており、日本でも新薬開発の恩恵等により、副作用のコントロールをしつつ、外来で治療を行うケースが増えています(図表3、4)。診療報酬改定でも化学療法の外来での評価が充実してきていますが、都道府県別に見ると一定数入院で実施しており、地域差の解消に向けた取り組み目標の設定が検討されます。

こうした医療について、有識者による検討体制を構築して、エビデンスを継続的に収集・分析し、都道府県が取り組める目標・施策の具体的なメニューを提示すること、などが一つの論点となっています。

**図表4 人口1,000人当たりの入院での化学療法の件数**



(第155回社会保障審議会医療保険部会「資料1-3 医療費適正化計画の見直しについて」より抜粋・加工(<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001000563.pdf>))

**今月のQ&A**

**Q:**2022年度の診療報酬改定で、医薬品の請求に当たってのレセプト摘要欄の記載事項について、どのような改正があったのでしょうか?

**A:**2022年度の診療報酬改定において、レセプト摘要欄における「選択式記載コード化」が拡充されました。「選択式記載コード化」により、レセプト摘要欄に記載を求めている項目について、これまではフリーコメントで入力していたものが、設定された所要のコードの選択で入力できるようになります。

ざっくりいってしまうと、これまでのフリーコメントの項目がコード化されただけです。入力すべき項目や内容は変わらないといえます。またコード化することで、手入力による記載ミス防止や業務の効率化を図ることができます。

これまでの流れとしては、まず2018年度の改定で、医療従事者の負担軽減や業務効率化の観点から、レセプト摘要欄に記載を求めている事項における「選択式記載コード化」が導入されました。

2020年度の改定ではさらなる拡充が図られ、内科・歯科の診療行為および調剤行為のほとんどについて、「選択式記載コード化」の設定が行われました。しかし医薬品の請求に当たって、レセプト摘要欄に記載を求めている項目については、フリーコメントとして入力されている状況でありました。

そこで2022年度の改定により、既に導入されている診療行為記載事項と同様、医薬品も記載を求められている全ての項目(136項目)に、「選択式記載コード化」が導入されました。これにより、診療行為および医薬品の記載事項について、全ての項目に選択式記載コード化が導入されたことになります。これによって、より効率的かつ効果的な審査の実施が可能となると期待されています。

なお、この改定内容における経過措置は2022年9月末までであり、10月診療分のレセプト提出から適用となります。「選択式記載コード化」の拡充により、対象となった診療行為や医薬品などについては、これまでのフリーコメント入力ではなく、コード選択によるコメント入力(検査日や検査結果などのテキスト追記も含む)をされていない場合、記載要領通知に係る不備により、原則、返戻と事務連絡されていますので、注意が必要といえます。

注:当該内容は診療報酬に係る通知などの解釈に基づくものであり、算定要件や施設基準等を保証するものではありません。実際の算定に際しては、地域の厚生局などに医療機関からお問い合わせいただくことを推奨しています。

**《発行》**

**アステラス製薬株式会社**

東京都中央区日本橋本町2-5-1 〒103-8411

**《内容についてのお問い合わせ先》**

**医療総研株式会社** (担当:Mesa編集室)

東京都渋谷区渋谷1-7-5 青山セブンハイツ 8F 〒150-0002

Mail: mesa.info@iryu-soken.co.jp