令和5年度

日本薬剤師会 卸薬剤師部会研修会

講演

厚生労働省の 医療DX政策について

厚生労働省 大臣官房総務課企画官 医薬局総務課電子処方箋サービス推進室長

猪飼 裕司

日時:令和5年12月21日(木)

13:35~14:35

場所:TKP東京駅カンファレンスセンター



講演では、「厚生労働省の医療DX政策について」と題して、厚生労働省大臣官房総務課企画官(併:医薬局総務課電子処方箋サービス推進室長)の猪飼裕司氏にお話しいただいた。

猪飼氏は、医療DXの基本的な考え方と具体的な施策について説明。医療DX推進工程表に基づいたマイナ保険証や電子処方箋といった現在進行中の施策に加え、電子カルテ情報共有サービス(仮称)や医療情報の二次利用など、今後の施策のねらいと内容などについても解説した。最後に、医療DXは国民生活に根差したインパクトの大きな政策であるとし、一刻も早い実現のために関心を持っていただき、協力をお願いしたいと訴えた。

*講演内容は、当日の講演から原稿を作成し、講師校閲のうえ、掲載したものです。

はじめに

私は経済産業省(経産省)に入省し、現在、厚生労働省(厚労省)に出向しています。経産省はあらゆる業界におけるIT化、デジタル化、DXの霞が関での旗振り役です。その経産省から来ている私から見ても、医療分野のDXは影響を受ける国民の皆様の数が多く、生活に根差したインパクトの大きなものです。ですから、この仕事に携われたことを感謝し、やりがいを感じています。

また、令和5年9月に就任された武見敬三厚生 労働大臣は、医療DXに関して並々ならぬ覚悟を 持って事務方にも檄を飛ばしており、医療DXへの 関心が非常に高まっていると感じています。

1. 医療DX総論

●医療DX施策推進に関する進め方

まず、医療DXの総論についてお話しします。 令和4年、「骨太の方針2022」に「『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』及び『診療報酬改定DX』の取組を行政と関係業界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DX推進本部(仮称)』を設置する」といった文言が盛り込まれました。

つまり、総理大臣を本部長とした会議体を新た に設けるということが、具体的に書き込まれたと いうことです。

この骨太の方針を受けて、総理を本部長とした 医療DX推進本部が設立されました。本部長代理 は内閣官房長官、デジタル大臣、厚生労働大臣で、 構成メンバーは総務大臣、経済産業大臣などの主 要閣僚です。

医療DXの施策推進に係る司令塔を医療DX推進本部とし、具体的施策の検討は医療DX推進本部幹事会が行います。幹事会の議長は内閣官房副長官、議長代理はデジタル副大臣と厚生労働副大臣で、具体的な施策を検討して、令和5年6月に医療DXの推進に関する工程表が医療DX推進本部で決定されました。これは、政府として今後、医療DXについて何を行っていくかを具体的に定めたもので、工程表に基づき医療DX施策が進められています。

● 「医療DX令和ビジョン2023」

厚生労働省推進チーム

厚労省は医療DX施策を確実に推進していくため、厚生労働大臣をチーム長とし、事務次官以下、幹部がメンバーとなって「医療DX令和ビジョン2023」厚生労働省推進チームという会議体を設けて取り組みを進めています。

極めてハイランクな会議体で、進捗状況を事細かに感知しながら確実に医療DXの施策を進めていく体制が取られています。

●医療DXとは

では、医療DXとは何でしょうか。医療DX推進本部や医療DXの推進に関する工程表など日本政府内の固有の用語として使われていますが、世界でも「Digital Transformation for Health care」とい

う言葉が一般名詞化しつつあります。

医療DXの推進に関する工程表では、「医療DXとは、保健・医療・介護の各段階(疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、申請手続き、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など)において発生する情報に関し、その全体が最適化された基盤を構築し、活用することを通じて、保健・医療・介護の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定義する」とされています。

平たく言えば、医療DXは、最先端のデジタル技術やIT技術を活用して医療現場の業務フロー自体を変革することにより、これまでにない医療のデータを利活用した質の向上を図っていき、そして業務の効率化を図っていくこと、と世界中においても認識されています。

●医療DXにより実現される社会

次に、医療DXでどのような社会の実現を目指し ているかですが、1つめは、「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」することです。かつては、医療は専門分野 なので医師に判断を任せて、実際に何が起きてい るかも分からないといった感じの患者さんが少な からず見られました。ところが、情報を自身で見 られるようになることで、不要な検査は要らない といった判断がしやすい環境が整うとともに、そ うしたデータがいろいろなところで取れるように なります。政府からデータを提供すると同時に、 民間ベースでもウエアラブルなど質の高い情報が 取れるようになり、これらの情報がたくさん集ま ることによって、発症してから病院に行くのでは なく、積極的に健康を管理するといった疾病の予 防の側面が強化されるようになるということです。

2つめは、「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」になることです。

ある医療機関から別の医療機関へ行く場合、患者 さんの現状を正確に把握するために重複する検査 を受けることも少なからず起きています。しかし、 検査結果がすぐに別の医療機関に提供されれば、 患者さんは体調が悪い中で同じ検査を再度受ける 必要がなくなります。また、様々な情報が切れ目 なく共有されれば、患者さんは別の医療機関でも 問診から始める必要はありません。正確なデータ に基づいて、すぐに適切な診療と治療を受けるこ とができます。さらに将来的には、複数の慢性疾 患を抱えている高齢者の患者さんに対して、再発 したら入院というのではなく、入院が必要な状況 になる前に介護施設で丁寧なケアを行い、症状を 深刻化させずに未然に防止することができるよう になるでしょう。また、患者さんが介護施設から 有益なアドバイスを受けて健康を維持することに より、社会全体でみれば、保険制度の維持にかか る負担の低減にもつながると考えられます。

3つめは、「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」であり、4つめ は、「保健医療データの二次利用による創薬、治験 等の医療産業やヘルスケア産業の振興」です。

●医療DXの推進に関する工程表の詳細

令和5年6月に推進本部で決定された医療DXの 推進に関する工程表は非常に重要なものです。そ のため、具体的な施策について細かく説明します。

1つめの具体的な施策は、「マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等」です。これは患者さん個人の医療情報を活用して、質の高い医療サービスにつなげることが目的ですが、個人の医療情報は、極めてセンシティブなため、情報漏洩に気を付けなければなりません。そのためマイナンバーカードの本人確認を厳格な管理下で行い、第三者がなりすましたりできないようにマイナンバーカードを健康保険証と一体化して、ある意味、医療DXに参画するパスポートといった位置付けにします。つまり、マイナンバーカードと健康保険証の一体化を、医療DXの最初の取り組みとして進めています。

2つめは、「全国医療情報プラットフォームの構

築」です。令和6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していきます。

また、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情報連携については、自治体システムの標準化の取組等を踏まえながら、全国展開していくこととされています。

自治体検診の検査結果等については、民間PHR 事業者団体やアカデミアと連携した標準化やユー スケースの創出支援も考えられています。

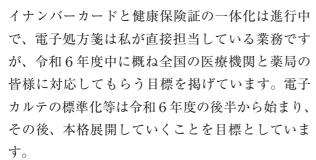
さらに、次の感染症危機への対応も見据え、患者の検査や検体に関する情報の収集、感染症対応に関する施策のデジタル化のあり方についても検討が進められています。

3つめは、「電子カルテ情報の標準化等」です。これは前述の電子カルテ情報共有サービスの前段階となります。実際、医療機関の皆様にとって大きな対応になるはずです。なぜなら、電子カルテは各医療機関でそれぞれのベンダーに構築してもらっているため、医療機関ごとにシステムが異なっているからです。同じ医療機関内では電子カルテ情報を共有できますが、バラバラなつくり方をしているので他の医療機関との情報共有ができません。情報を共有できるように、全国で電子カルテ情報を標準化しようということです。

4つめは、「診療報酬改定DX」です。2年に一度の診療報酬改定の度、何百とあるベンダーが、診療報酬改定を反映するようにそれぞれの顧客のシステム改修やマスタメンテナンスに対応しています。こうした作業を毎回ベンダーが短期間で進めることは金銭的にも人員的にも医療機関・薬局、ベンダーに負担をかけるということから、国が共通算定モジュールを開発し、医療機関等に導入してもらうことで社会的な業務の合理化を図ろうという取り組みです。

5つめは、「医療DXの実施主体」です。医療DX を進めてもらうのは現場の医療機関や薬局の皆様 です。IT化を進めるには投資が必要なので、補助金を用意しています。政策の主体は厚労省です が、システム開発・運営の母体を、オンライン資 格確認等システムの基盤開発等の経験やノウハウを活かす観点から、主体は社会保険診療報酬支払基金に位置付けることが決定しています。今後、法改正によって制度的裏付けが行われる見込みです。

これが、大まかな医療DXの 推進に関する工程表に書いてあ る内容です。スケジュール感を 持って進めることが大事なの で、いつまでに何を行うかとい うタイムラインも決定してい ます。簡単に紹介すると、マ



2. 全国医療情報プラットフォーム

●全国医療情報プラットフォームの現状と課題

では、最も大きな仕掛けである全国医療情報プラットフォームについての詳細を説明します。

全国医療情報プラットフォームの現状は、令和5年3月末までに全国の概ね全ての医療機関及び薬局が安全なネットワーク(オンライン資格確認等システム)でつながったということです。オンライン資格確認等システムを導入することで、医療機関や薬局でマイナンバーカードを健康保険証として利用し、資格確認ができるようになりました。

これを使うと、まず医療機関から中央の社会保 険診療支払基金に対して送られているレセプトの 薬剤情報等が、患者さんが顔認証付きカードリー ダーで同意すれば、医師、薬剤師も閲覧できます。 レセプト情報の反映には最大1か月半程度かかり ますが、このレセプト情報の共有によって治療の



「厚生労働省の医療DX政策について」をテーマに講演

質を上げていきます。

もう少し詳しく話すと、令和5年1月の電子処 方箋情報を皮切りに表示できる情報が拡大してお り、医師等に開示される患者さんの情報も拡大し ています。電子処方箋はすでにスタートしている ので、対応している医療機関や薬局もあります。

全国医療情報プラットフォームの全体像のイメージとしては、いろいろな情報がつながっているということです。電子カルテの情報が共有化されていくと同時に介護の情報も加わり、自治体とも情報が共有できるようになります。ユースケースとしては、患者さんが事故に遭って救急車で運ばれた場合、患者さんの治療歴や投薬履歴等が全部分かるので、適切な治療や処方が行えます。

●3文書6情報

全国医療情報プラットフォームが何を目指しているのかについて、まだスタートしていないのですが、中心となる電子カルテ情報共有サービス(仮称)について説明します。これは、全国の医療機関等で患者さんの電子カルテ情報を閲覧できるサービスと、本人等が自身の電子カルテ情報を閲覧・活用できるサービスの2つに分かれているとご理解ください。

この分野では、3文書6情報と呼んでいます。 3文書は、健康診断結果報告書、診療情報提供書、 退院時サマリー。6情報は、傷病名、アレルギー、 感染症、薬剤禁忌、検査(救急、生活習慣病)、処 方(処方は文書抽出のみ)です。6情報はオンライン資格確認等システム上に患者個々人の情報を 常時載せている状況です。必要に応じて全国の医 療機関でも閲覧できます。また、患者さん自身で 見ることもできます。

6情報が患者さんの基礎情報だとすると、3文 書は、より詳細で専門的な内容です。これは都度、 医療機関間でやり取りします。例えば、B医療機 関がA医療機関に退院サマリーの提供を求めると いう形で、医療機関間でやり取りします。

●電子カルテ情報共有サービス(仮称)とは

次に、電子カルテ情報共有サービス(仮称)について説明します。これは電子カルテの情報共有を目的にしています。カルテはもともと手で書いていましたが、電子化したほうが情報を共有しやすく保存もしやすいということで、電子カルテの普及が進んできています。導入状況は、大病院であればほぼ導入済みである一方、病床数の少ない病院や一般診療所の普及率は半数に若干満たない状況です。そのため、電子カルテ情報共有サービスの目標に向けて、電子カルテの普及から始めなければならないのが現状です。

ちなみに、電子カルテ情報共有サービスのインターフェース、つまりどのような形で患者さんの情報を見てもらうかについては、患者サマリー(Patient summary)と名付けて具体的な検討を公的な場で進めています。

イメージとしては、6情報に外来記録を合わせたものを患者さんのマイナポータル上で表示します。基本情報の氏名と性別、生年月日、年齢から始まり、アレルギーの情報、薬剤禁忌や医師からのアドバイスも含めて表示していくべきではないかとしています。患者さんにも理解できる形でのインターフェースをつくっていくことを心がけています。

電子カルテ情報共有サービスと患者サマリーの いずれも同じスケジュール感で、令和6年度の後 半か年末ぐらいから試行的に運用開始できる方向 で検討を進めているところです。



医療DXの具体的な施策を説明する猪飼氏

●全国で医療情報を確認できる仕組み

また以前から、全国で医療情報を確認できる仕 組みが必要ではないかと検討しています。

その中で、救急医療時の医療情報の閲覧は極めて秘匿性が高く、マイナンバーカードで本人が同意した場合にのみ情報を第三者に見せ、また自分も見られることにしています。それとともに、意識不明などの救急時には、医療機関は本人の同意なしで見られるといった仕組みも整えているところです。

●医療等情報の二次利用の論点

ここからは別の話になりますが、医療DXの中で大きく期待される分野の中に医療等情報の二次利用があります。これは、電子カルテ情報を診療に活かしたり、医療の効率化に役立てたりという直接の一次利用とは違い、多くの患者さんのデータを集めたビッグデータによって、様々な分析が可能になり、有意義な成果につながり得るのではないかというものです。実際、他国でも成功事例が輩出されつつあります。この二次利用について、令和5年11月から厚労省において具体的な検討が公的な場で始まっています。

そのワーキンググループの資料はホームページ で公開されています。二次利用に関する様々な論 点のうち、主に次の2点について議論を行ってい ます。

1つは、医療分野の貴重な資源である公的データベースについて、仮名化情報の保護と利活用を

図るための法制度のあり方です。仮名化情報は、匿名情報と異なり、同一人物が様々な場面で何をしていたか、どういった扱いを受けているかなどがデータベース間を超えて紐づけが可能になる情報です。仮名化情報によっていろいろな分析が可能になります。他方で、当然ながら個人の特定が容易になる蓋然性なども含めて、個人情報保護法などの関係で、どのような法整備が必要かも踏まえて今後、整備していくことになります。

もう1つは、情報連携基盤の整備の方向性です。 これについては、公的データベースは多数あるの で、それらをいかに統合した形で連携させていく かなどが議論されています。

●二次利用のユースケース

医療情報の二次利用による具体的なユースケースを2つ紹介します。

1つは、「ある医療機関・研究機関が特定の疾患に係る創薬研究・治療法開発目的で取得した医療情報を、他の医療機関・研究機関と共同で、当該特定の疾患には該当しない疾患に係る創薬研究・治療法開発に活用」するケースです。取得した情報を他の創薬にも活かすことは良いだろうということです。

もう1つは、「学会等が保有する質の高いレジストリデータを仮名化した上で製薬企業に提供し、 医薬品の研究開発に活用」です。民間企業にも使 えるのではないかということです。

まだ第1回の議論が始まったばかりで、議論は 公開されているので、このワーキンググループを フォローすれば全貌を追っていけます。

3. 電子処方箋

●電子処方箋とは

続いて、電子処方箋について説明します。

全体の医療DXの推進に関する工程表の中では、 先ほどマイナ保険証が最初の取り組みで、それが 医療DXのパスポートのようなものだと話しました が、これは医療現場の皆様に対応していただく最 初という意味です。一方、電子処方箋はすでに運 用が始まっていて、今後、電子カルテ情報共有サービス(仮称)などの立ち上げを目指しています。

運用が始まっている電子処方箋は、令和7年3 月末までに全国の医療機関や薬局の皆様に対応していただくことを目標にしています。医療DXの中では、実際に使い勝手を体感できるので、取り組みのトップバッター的な位置付けになっています。そのため、医療DX全体を関係者に納得してもらう意味でも、非常に重要な取り組みとなっています。

処方箋は、医師法などに根拠規定があり、デジタル化したものを社会保険診療報酬支払基金及び国保中央会を介して運用するに当たっては法改正が必要であったため、令和4年5月に法改正が行われました。

電子処方箋の仕組みは以下のとおりです。

まず、電子処方箋管理サービスと名付けられた 社会保険診療報酬支払基金及び国保中央会が運営 する大きなデータベースがあります。それを用い てデジタル情報をやり取りします。具体的には、 ①患者さんが医師から受け取る処方箋の種類とし て電子処方箋を選択すると、②医師は電子処方箋 にチェックを入れてOKボタンを押すと、③即座 に中央で管理されたデータベースに固有のID番号 に紐づく処方箋が登録され、これが電子処方箋と なり、④患者さんは引換番号を伝えられるので、 その番号を薬局の薬剤師に伝えると、⑤薬剤師は 特定IDをデータベース上で検索して固有の電子処 方箋を取り出して調剤し、患者さんに薬を渡し、 ⑥調剤後、薬局は中央に電子処方箋のデータを調 剤済みとして調剤内容を登録する、というフロー になります。

このような流れで患者さんの処方や調剤の履歴 が中央のデータベースにどんどん蓄積され、極め て有用・有効に活用できる情報となります。

●電子処方箋のメリット

次に、電子処方箋のメリットを考えてみたいと 思いますが、そのため、もう一度現場の話に戻り ます。

マイナ保険証で、薬剤情報の閲覧に同意すれば、診療する医師は患者さんの薬剤情報をすべて見る

ことができます。例えば、別の医療機関で処方を受けて服薬中だが、病状が進んでいるからもっと強めの薬を出そうとか、まだ手元に薬が残っているので薬は出さないでおこうといった判断に活かせます。さらに薬剤履歴が全部残っているので、服用中の薬とこれから出そうとする薬の飲み合わせが悪い場合(併用禁忌)や同じ成分の薬を処方してしまう場合(重複投薬)を機械的に弾き出せます。こうしたケースの場合は末端の電子カルテ上にアラートを発する仕組みを実装しています。

つまり、電子処方箋導入とともに併用禁忌や重 複投薬のアラートシステムも導入されるので、患 者さんの安全・安心にもつながりますし、社会的 観点からは医療費の適正化につながります。それ が電子処方箋の導入のメリットだといえます。

●電子処方箋導入の課題

一方、電子処方箋導入の課題としては、導入費 用が挙げられます。

中央の電子処方箋管理サービスは国が補助を行い、社会保険診療報酬基金、国保中央会がシステムの開発を終え、運用も行っています。しかし、現場の医療機関や薬局で電子処方箋のシステムを使ってもらうようにするには、医療機関や薬局の電子カルテやレセプトコンピュータを改修して電子処方箋システムにつながなくてはなりません。

このシステム改修には、医療機関や薬局の投資が必要であり、改修費用は数十万円、大きな病院では周辺環境を整えることが加わると1000万円近くかかることもあると聞きました。そのため、電子処方箋の導入には、施設に応じて投資にかかる補助金を用意しています。

●電子処方箋システムの導入状況

そのような、電子処方箋導入に向けた改修費用の課題がある中、閣議決定された文書には、電子処方箋を令和6年度末までに全国の医療機関と薬局に普及すべく邁進していくことが記されています。

電子処方箋システムの令和5年12月10日時点の 運用開始施設数は1万813施設です。令和5年1月 末から運用を開始して同年12月までの10か月間で、 1万施設ぐらいに導入してもらいました。

しかし、全国の医療機関と薬局の合計は約23万施設あり、23万施設すべてに対応してもらう目標達成に向けては、10か月間で1万施設強の導入は必ずしも満足のいく結果ではありません。実際に担当している者として、さらに導入への働きかけに努めなければならないと痛感しています。

武見厚生労働大臣も令和5年11月末の国会で、 自分事として、あらゆる手段を使って目標達成に 向けて頑張ると答弁をされ、国としての本気度を 国民に示しているところです。

●電子処方箋導入が進まない要因

電子処方箋システム導入促進に向けては、費用 以外の要因についても分析し、対策を打とうとし ています。

導入が進まない要因としては、周囲の医療機関や薬局が導入していないから、というものがあります。ほかの施設が対応したら自分も導入しようという様子見です。また、電子処方箋を導入して本当に問題なく使えるのかといった不安や、患者さんから導入の要望がなく、ニーズを感じないということも要因として挙げられています。

これらへの対策として、まず、周囲の医療機関や薬局が導入するまで導入しないということに対しては、公的病院を中心に導入推進を強化することに取り組んでいます。令和5年11月には武見厚生労働大臣が厚労省所管等の病院の理事長らに対して「隗より始めよ」と電子処方箋システムの導入をお願いしています。

本当に問題なく使えるのかという不安の声に対しては、それほどの問題や負担はなかったという 導入した施設の声を紹介しています。また、電子 処方箋導入によるメリットとして、重複投薬を実 際に防げたという報告などをホームページに掲載 しています。

患者さんから電子処方箋への要望がないという 声に対しては、電子処方箋の運用を始めて1年経 過することを見据えて、国民への周知広報を強化 していこうと考えています。いままでにも増して 厚労省のSNSなどで、発信を強化していくことにより、患者さんにも電子処方箋のメリットに気づいてもらいたいと考えています。患者さんの関心が高まり、医療機関や薬局に対して電子処方箋を要望する声が強まれば、導入が進むのではないかと期待しています。

●令和5年度厚労省補正予算のポイント

電子処方箋の普及は医療DXの中でも非常に大きな柱の一つであり、令和5年度補正予算の中において、「電子処方箋の全国的な普及拡大や機能向上の推進」として251億円を計上しています。

その中に盛り込んだ具体的な事業では、さらに 電子処方箋システムの導入を後押しするため、従 来の導入費用の補助制度を充実しています。具体 的には、都道府県が第四期医療費適正化計画に基 づき実施する電子処方箋の導入費用の助成に対し て国が補助し、国と都道府県が一体となって導入 費用に対する補助率を上げ、導入費用の医療機関 の負担を下げていく補助事業を盛り込みました。 今後、都道府県と相談の上、各都道府県において 執行してもらう準備を進めています。

電子処方箋については、医療機関や薬局の現場 で運用を進めていく中で改善意見をフィードバッ クしてもらい、機能を追加する改修を進めていま す。いくつかの追加機能は令和6年1月頃には ローンチして、ベンダーから医療現場へ実装でき るようにする予定です。これにより、従来にも増 して扱いやすくなると期待しています。

また、電子処方箋の動向を踏まえて、院内処方への導入の検討も進めています。現在、電子処方箋は院外処方、いわゆる処方箋が出るものを想定した対応になっています。それに対し、院内処方においても、例えば入院患者さんに投薬等を行っていく場合の情報を掲載していくことで、重複投薬や併用禁忌のチェックの質をさらに上げていけないかという取り組みです。そのことに伴い、患者さんの医療体験やサービスの向上が図られることを期待しています。令和6年後半、あるいは年末ぐらいに電子カルテ情報共有サービスをローンチするタイミングに合わせて、院内処方への機能

を電子処方箋に実装していく方向で検討を進めて いるところです。

4. 医療・介護連携

最後に、医療・介護連携について触れます。これは介護側の施策です。

介護部局においても、医療・介護の情報連携に向けた対応を進めています。これは令和5年5月に成立した法改正の中で関連する項目を設けていて「介護保険者が被保険者等に係る医療・介護情報の収集・提供等を行う事業を医療保険者と一体的に実施」とあります。つまり、介護の情報も、医療機関を含めて見られるようにしていくということです。

法改正は済んでいるので、現在はどの範囲の情報を、誰に対して、どういう条件で共有していくのかといった詳細設計を検討している最中です。 実現すれば、医療・介護の連携が評価されて、患者さんの体調に何かあれば即入院というのではなく、多様な主体が協同して高齢者を地域で支えていく地域包括ケアシステムを深化・推進し、利用者に提供する介護・医療サービスの質の向上につながっていくのではないか、と期待されています。

皆様には今後とも電子処方箋を含めた医療DXに関心を持ち続けてもらい、ご協力いただけるようお願いし、本日の話を終えさせていただきます。 ご清聴、誠にありがとうございました。



資料を見ながら講演に耳を傾ける聴講者