

令和4年4月27日 第7回医療・介護・感染症対策WG
大石専門委員提出資料

医療現場のデジタル化について（意見）

- 1 医療現場におけるDXに関して、令和3年12月22日の「当面の規制改革の実施事項」には、「電子処方箋以外の医療現場での書類について、デジタル化によって、医療従事者の負担軽減等を実現する観点から、電子署名の可否などについて整理を行う。」と記載されたところである。

一連の議論の過程においては、佐々木専門委員からも、特に別紙記載の書面等について電子化が進んでいないとの提言もあった（※）。

※ なお、この点に対し、令和3年10月8日のWGにおいて、厚生労働省は「記名・押印または署名が必要な、これは医療に関する関係法令の中で定めているものですが、医師法施行規則の中で死亡診断書と検案書と処方箋だけであり、それ以外の分野で、いただいている参考資料の4のところ、訪問看護ですとか、様々いただいておりますけれども、ここに関しては特段の定めはないということと認識しております。」との回答

- 2 しかしながら、別紙以外の各種書面、特に保険請求に関連するものを含め、医療現場の電子化はほとんど進んでいない。医療現場からは、紙媒体からの脱却はほとんど進展しておらず、むしろ、手作業を増やす意味で逆行していると思われる事例すらあるとの報告がある（死亡診断書について押印廃止の代わりに、医師の署名を求めるなど）。

例えば、京大病院の場合、1日6,000件（月に2,800種類）程度の書面を紙媒体で作成することが求められ、かつ、それを紙媒体で自治体に提出することが求められている。また、書面によっては、色やサイズまで自治体の指定があると聞く。

この結果、医師が押印や署名のために多大な時間を浪費することになるほか（医師がわざわざ署名・押印のためにのみ出勤する事例も存在）、事務職員にも書類の搬送業務・スキャナ取込み業務及び管理業務といった負担が生じている。加えて、膨大な書類が存在することで、個人情報記載された書類の紛失やその事後処理などの業務も生じていると聞く（実態については、京大病院の黒田教授に作成いただいた動画をご参照）

- 3 このような状況がコロナ渦においても変わらなかった、変われなかった現状を踏まえ、次の新型コロナウイルス感染症の拡大期に備える意味も含め、以下の施策を検討してはどうか。

(1) デジタル化

行政に紙媒体で書面を提出しなければならないものについては、例えば医療機関が添付ファイル等をアップロードすることでファイルの提出ができる仕組みを自治体が構築したり、患者の署名が必要とされる書面(※1)は、例えば医療機関のアプリをインストールしたスマートフォンで同意ボタンをタップすることで代替を認める(※2)等、デジタル手続を可能とする必要(※3)があるのではないか。

※1 「療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いについて」(平成17年9月1日保医発第0901002号)で規定される療養の給付と直接関係ないサービス等の費用に関して患者から署名をもらうように規定されている等

※2 規制改革実施計画(令和2年7月17日・閣議決定)においても、「法令等又は慣行により、国民や事業者等に対して紙の書面の作成・提出等を求めているもの、押印を求めているもの、又は対面での手続を求めているもの…について、優先順位の高いものから順次、規制改革推進会議が提示する基準に従い、必要な措置を講じるとともに、その周知を行う。」とされている。また、経済財政運営と改革の基本方針2020(令和2年7月17日・閣議決定)「全ての行政手続を対象に見直しを行い、原則として書面・押印・対面を不要とし、デジタルで完結できるよう見直す。」と記載されている。

※3 患者の意思確認をせずに患者の記名で文書を作成することについては、刑法上の犯罪となることにより偽造防止は担保されることを踏まえ、記名の印字のみとすることも考えられる。

(2) デジタル化までの応急的な措置

ア 様式の統一

自治体ごとに異なる様式を求めている書類には、例えば、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律・同施行規則で患者が都道府県に提出する必要がある「精神障害者保健福祉手帳用診断書」がある。前回4月18日のWGで介護分野のローカルルールを議論した際に方向性が合意されたように、自治体毎に様式を指定するのではなく、国が様式を定めるか、記載すべき事項の指定とすること(※)がデジタル化になじみ、結果として、医療機関の負担軽減につながるのではないか。

※ この際、自動集計や事後的なデータ利用の可能性を視野に入れて書式が整備される必要がある。データ項目の限定化、入力内容の標準化を進める方向での質問・回答方式による誘導等が重要と考えられる。また、データ利用の範囲についても、国全体で統一的に利用できるよう、利用が想定される範囲については、黙示の同意に頼らず明確化されるよう記載を行うべきである。

イ 様式の廃止

自治体が法令上求められていない様式（色・サイズ）を求めているものには、例えば「医療保護入院に関する入院届」がある。そこで、各自治体に対して、通知等で法令上求められていない様式の指定をやめるよう技術的助言を行う必要があるのではないか。

ウ 組織印・印刷印の許容

法令・通知で押印が求められているものについては、例えば「訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴注射指示書」が存在。また、患者から紙で提出された書面等をスキャンして電子で保管を行う場合、スキャンを行う者等が電子署名法に適合した電子署名を行うことが求められている。これらの書面に要求される押印や電子署名については、少なくとも、当面の緊急措置として、組織印（ないし組織名義での電子署名）を許容する必要があるのではないか。また、印刷印影も押印であることを明確化してはどうか。

なお、法令で押印が求められていない書類については、規制改革推進会議では押印 Q&A の発出なども踏まえ、印鑑証明書等での照合がなされており民事訴訟法における二段の推定が及ぶ可能性が高いものを除いては、省庁関連部分については、医療・介護以外の部分では、関係各省庁のほぼ 99% の押印廃止を進めたところである。医療・介護分野においては、法令で定められているものを除いては、ほぼ印鑑証明書等での対照は行っておらず、文書作成名義の担保として押印の法的効果に疑義がある。したがって、本来的には、法令に規定がない押印については、このような状況を踏まえて一律に廃止すべきである。

（別紙）書面の例（令和 3 年 10 月 8 日 第 3 回医療・介護WG 参考資料 4 より引用）

- ・処方せん
- ・診療情報提供書
- ・居宅療養管理指導書
- ・主治医意見書
- ・訪問看護（リハビリ）指示書／精神科訪問看護指示書
- ・特別訪問看護指示書／精神科特別訪問看護指示書
- ・あんまマッサージ指圧同意書／鍼灸同意書
- ・臨床調査個人票