



医療DXの進捗状況について

令和7年7月1日

厚生労働省

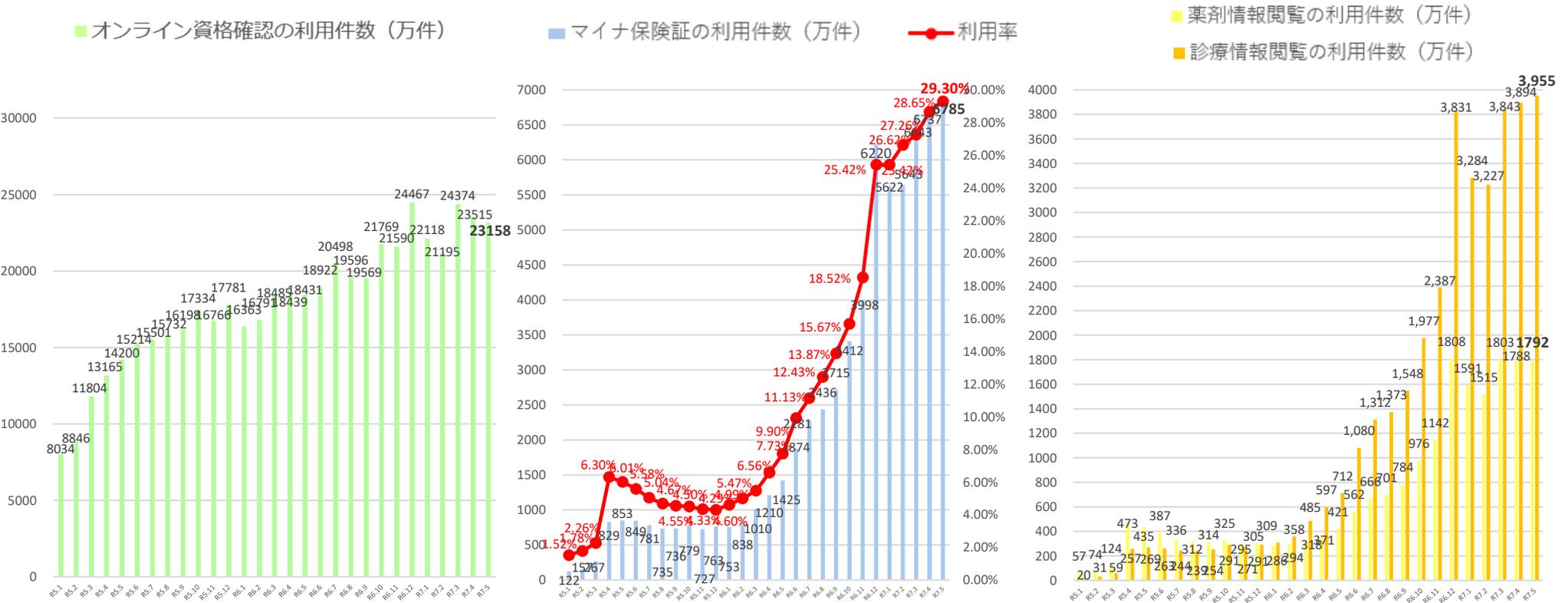
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

医療DXの推進に関する工程表の進捗

- マイナ保険証
- 電子処方箋
- 医療法等の一部を改正する法律案の概要
(電子カルテ情報共有サービス/次の感染症危機に備えた対応/
医療等情報の二次利用/社会保険診療報酬支払基金の改組/
公費負担医療等の効率化の推進)
- 標準型電子カルテ
- 救急時医療情報閲覧
- 診療報酬改定DX
- 介護情報基盤

オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【5月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	17,389,262	8,428,139	8,961,123	2,471,406	1,021,529	4,228,686
医科診療所	97,532,332	26,804,226	70,728,106	7,737,708	8,466,267	20,309,726
歯科診療所	19,081,861	8,132,566	10,949,295	2,176,112	1,726,083	2,147,371
薬局	97,573,866	24,488,093	73,085,773	7,698,061	6,702,890	12,860,158
総計	231,577,321	67,853,024	163,724,297	20,083,287	17,916,769	39,545,941

スマートフォンでのマイナ保険証は、スマホ用電子証明書の搭載準備を行った上で、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーで操作をした上で、汎用カードリーダーにかざして利用。

AndroidとiPhoneを同時に、令和7年7月以降、一部の医療機関・薬局において実証事業を実施し、その結果も踏まえ、9月頃を目処に、医療機関等への読み取り用の端末の普及等を行いながら、国民が利用できる環境の整備を目指す。

事前準備

○ (iPhoneのみ) 生体認証 (FaceID・TouchID 等) の登録

※iPhone本体の生体認証 (FaceIDまたはTouchID) が登録されていることが
スマホ用電子証明書の登録 (発行) には必要です。

○ スマホ用電子証明書の利用申請

※申請にはマイナンバーカードと署名用電子証明書 (原則15歳以上に発行) が必要です。

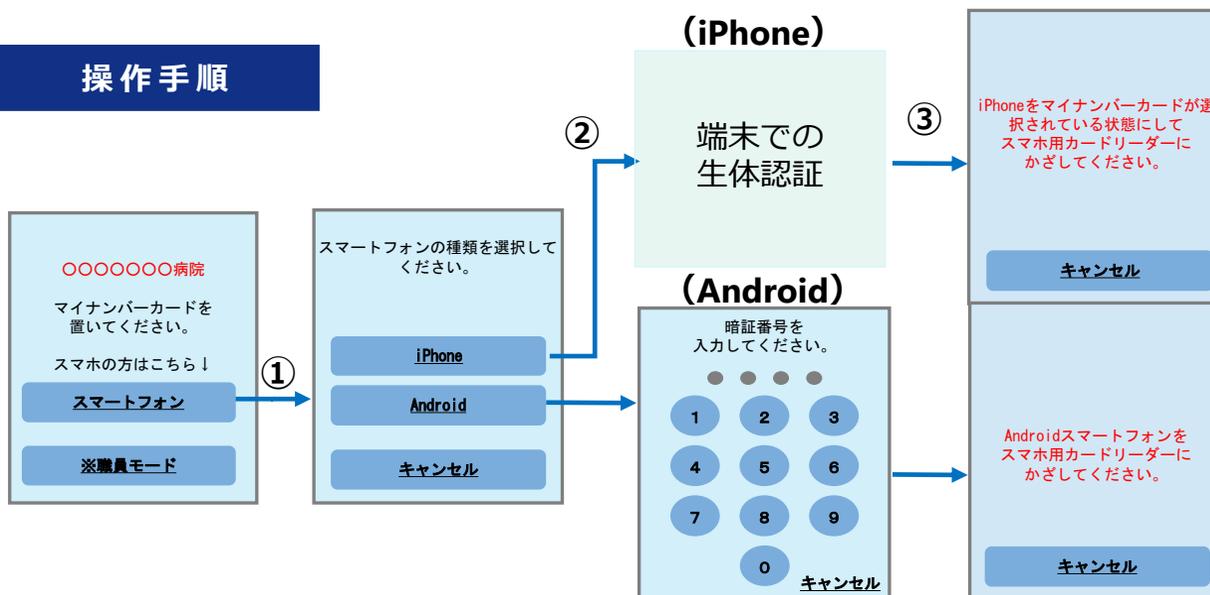
○ スマートフォンへの電子証明書の登録

※マイナ保険証の利用登録がお済みでない方は、あわせてマイナポータル上から登録可

(参考) 汎用カードリーダーの設置イメージ



操作手順



【操作の流れ】

- ①顔認証付きカードリーダーでスマホ利用を選択
- ②該当する端末を選び、対応する本人認証を実施
- ③スマホを汎用CRにかざし電子証明書を読み取る
⇒マイナンバーカード利用時と同様に、顔認証付きカードリーダーで同意情報を入力

※初めて受診する医療機関にはマイナンバーカードもあわせてお持ち下さい

電子処方箋の普及状況

- 令和7年6月22日現在、全国のオンライン資格確認システム導入施設数212,972のうち、113,992施設（53.5%）が電子処方箋の利用申請済であり、70,212施設（33.0%）が電子処方箋の運用開始済である。（内数は以下）
- 医療機関の導入は13.3%にとどまる（医科に限定した場合は19.1%）一方、運用開始済の薬局は8割を超え、利用申請済（運用開始済を含む）の薬局は9割を越えており、足元の利用申請・導入実績を踏まえると、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。

	令和7年6月22日時点		施設数		施設割合	
	オンライン資格確認システム導入済	電子処方箋利用申請済	電子処方箋運用開始済	電子処方箋利用申請済	電子処方箋運用開始済	
病院	7,984	2,790	1,068	34.9%	13.4%	
医科診療所	83,370	38,824	16,371	46.6%	19.6%	
歯科診療所	61,124	17,154	2,843	28.1%	4.7%	
薬局	60,494	55,224	49,930	91.3%	82.5%	

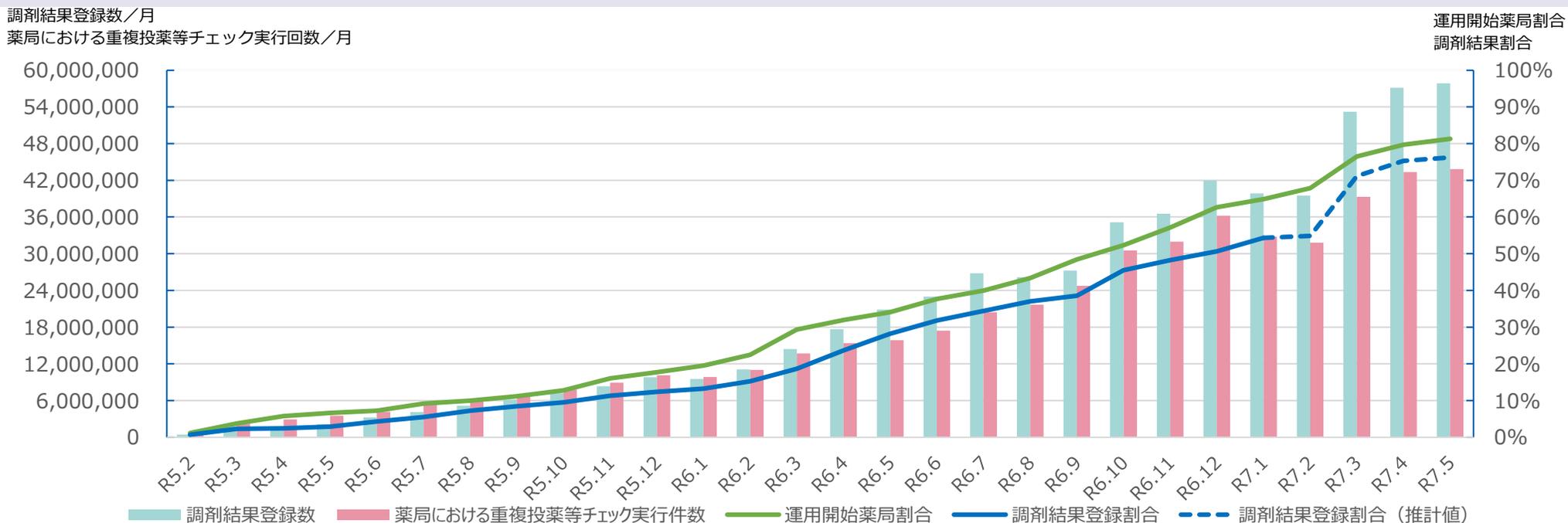
※1 利用申請済施設は、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設をいう

※2 運用開始済施設は、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設をいう

※3 施設割合は、上記の施設をオンライン資格確認導入施設数で除したものの

電子処方箋の利用状況

- 電子処方箋システムを導入した薬局では紙の処方箋を含め、調剤結果情報の電子処方箋管理サービスへの登録が進んでいる。患者を薬の相互作用リスクから守り、医療機関・薬局の効率化に繋げるには医療機関の電子処方箋システムの普及に加え、薬局の調剤結果情報の登録の引き上げ、その情報を活用した重複投薬等チェックの実行を進めていくことが重要（令和7年5月時点で調剤結果登録割合は約8割に到達）。
- 令和6年度には、重複投薬等チェックの結果、電子処方箋を導入した医療機関・薬局において、重複投薬アラートが約3,600万件(/年)、併用禁忌アラートが約5.1万件(/年)発生しており、処方・調剤に当たり重複投薬や併用禁忌のリスクの防止に繋がっている。



調剤結果登録数 : 電子処方箋システムを導入した薬局から電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果登録数
薬局における重複投薬等チェック実行件数 : 薬局受付時処方箋情報での重複投薬等チェック件数と確定前調剤結果情報での重複投薬等チェック件数の総数
薬局の電子処方箋導入割合 : オンライン資格確認等システムを導入した薬局のうち、電子処方箋システムを導入した薬局の割合（最終週日曜日時点の値）
調剤結果登録割合 : レセプトベースの処方箋枚数（「調剤医療費の動向」より）で、調剤結果登録数を除いたもの。ただし、直近のレセプトベースの処方箋枚数は得られるまでにタイムラグがあるため、値が得られていない月の処方箋枚数については、6ヵ月前のレセプトベースの処方箋枚数の対前年同月比を用いて推計している。

電子処方箋の現況と今後の対応

目標の達成状況

- 令和7年6月時点で、運用開始済薬局は8割を、利用申請薬局（運用開始済含む）は9割を越え、**同年夏頃には概ね全ての薬局での導入が見込まれる**
- 電子処方箋システムを導入した薬局では紙の処方箋を含め、調剤結果情報の電子処方箋管理サービスへの登録が進み、令和7年5月時点で**調剤結果登録※1は全体の約8割まで到達**。
- 令和6年度には、重複投薬等チェックの結果、電子処方箋を導入した医療機関・薬局において、**重複投薬アラートが約3,600万件(/年)、併用禁忌アラートが約5.1万件(/年)発生**しており、処方・調剤にあたり重複投薬や併用禁忌のリスクの防止に繋がった。

直近の薬剤情報の活用による

より良い医療が実現

[主要な施策目標は達成] ※2

- ① 複数医療機関を受診する患者を**薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能**に
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時の搬送・受入等に活用**

※1レセプトベースの処方箋枚数で、調剤結果登録数を除いたもの ※2従来はレセプト情報に基づく1か月強遅れの情報

残された課題

- **医療機関への普及率は約1割に留まる**
- **医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

足元の電子処方箋に関する主な取組

電子処方箋を安全に運用できる仕組み・環境の整備

- 令和6年12月以降、医療機関・薬局・システムベンダーに対し、医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて確認の上、**厚生労働省への点検報告・電子処方箋の適切な運用の実施を依頼**。当該対応について、**厚生労働省等はモニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を令和6年12月以降継続的に実施**。
- システム上の防止措置を強化し、医療安全を確保する観点から、**令和7年8月に、電子処方箋管理サービスにおいて医薬品のダミーコードを受け付けられない状態への変更を完了**。その他医薬品コードに関するシステム上の措置を実施済。
- 医薬品コードの仕組みのあり方について検討。

医療機関・薬局への更なる導入に向けた主な取組

【医療機関等への更なる導入策の措置】

- **医療情報化支援基金による導入補助を令和7年9月末まで実施**するとともに、令和6年度補正予算による追加機能への補助を実施。さらに、**都道府県と連携した導入費用の助成による追加的な支援を同期限まで実施**。
- 令和6年度診療報酬改定で創設した「**医療DX推進体制整備加算**」を**令和7年4月に見直し**（電子処方箋導入の有無による評価を実施）。
- 電子処方箋システムや関連設備の導入に際しては、**中小企業投資促進税制や医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度などの利用可能な税制を周知**。
- 令和7年2月、公立・公的病院への導入再要請を実施。令和7年3月、第4回電子処方箋推進会議を開催し、薬局団体に調剤結果登録・重複投薬等チェックの実施を依頼。さらに、令和7年5月、同団体及び電子処方箋の導入率の低い都道府県薬剤師会に導入等の再要請を実施。

【機能の追加実装の一時停止】

- 医療の質の向上・効率化の観点から、令和7年3月に必要最小限の基本機能を提示。当該必要最小限の基本機能の開発、HPKIカードを用いないリモート署名の早期対応をシステムベンダーへ要請。

【医療機関等における利活用状況や効果等の調査】

- 令和6年度補正予算で、「電子処方箋の利活用の状況調査・促進事業」を措置。令和7年4月より、当該事業を実施。

【導入されていない医療機関等に対するフォローアップ】

- 令和7年2月にフォローアップを実施。**導入促進のためには電子カルテの導入と一体となった取組や費用負担の検討、国民の利用意向向上の必要性等**が示された。

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
 - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
 - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

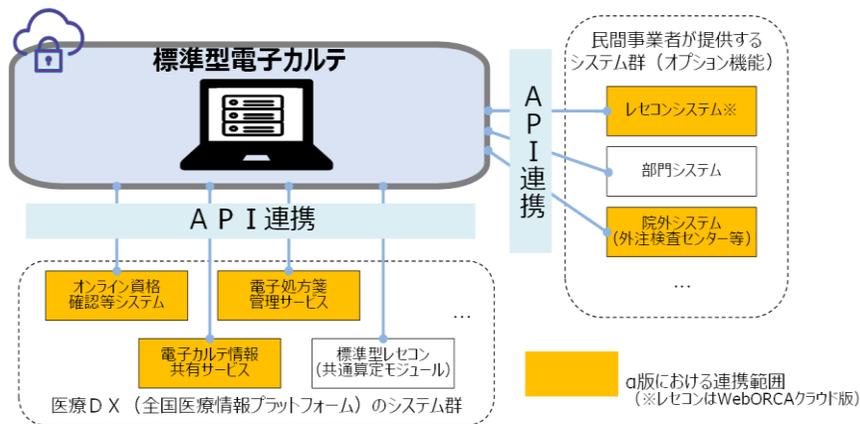
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

標準型電子カルテに関する取組（令和7年6月時点）

- **標準型電子カルテ**は、小規模な医療機関が安価に導入できるよう、**国の主導により開発してクラウド上に整備する、標準化対応済みの電子カルテシステム**一式である。

1. システムイメージ

- 標準型電子カルテはクラウド上に配置し、医療DX（全国医療情報プラットフォーム）のシステム群や、民間事業者が提供するシステム群（オプション機能）とのAPI連携機能を実装すべく、検討中。



2. 現在の状況と今後の予定

- 医療機関に対して確実な導入を行うために、まずは一部の医療機関を対象に標準型電子カルテを導入いただき試行（a版）し、それらの試行結果を踏まえて、電子カルテ未導入医療機関への更なる普及を目指す（本格版）。
a版は、医科の無床診療所を対象とし、その中でも診療科によらない共通の診療行為を想定。
- 本年3月より山形県の診療所で試行版（a版）のモデル事業を開始したところであり、こうした試行実施を経て、令和8年度以降に本格実施を目指している。

※a版では、診療録の記載は紙カルテで行い、電子処方箋の発行や医療情報の共有等を電子的に行う。

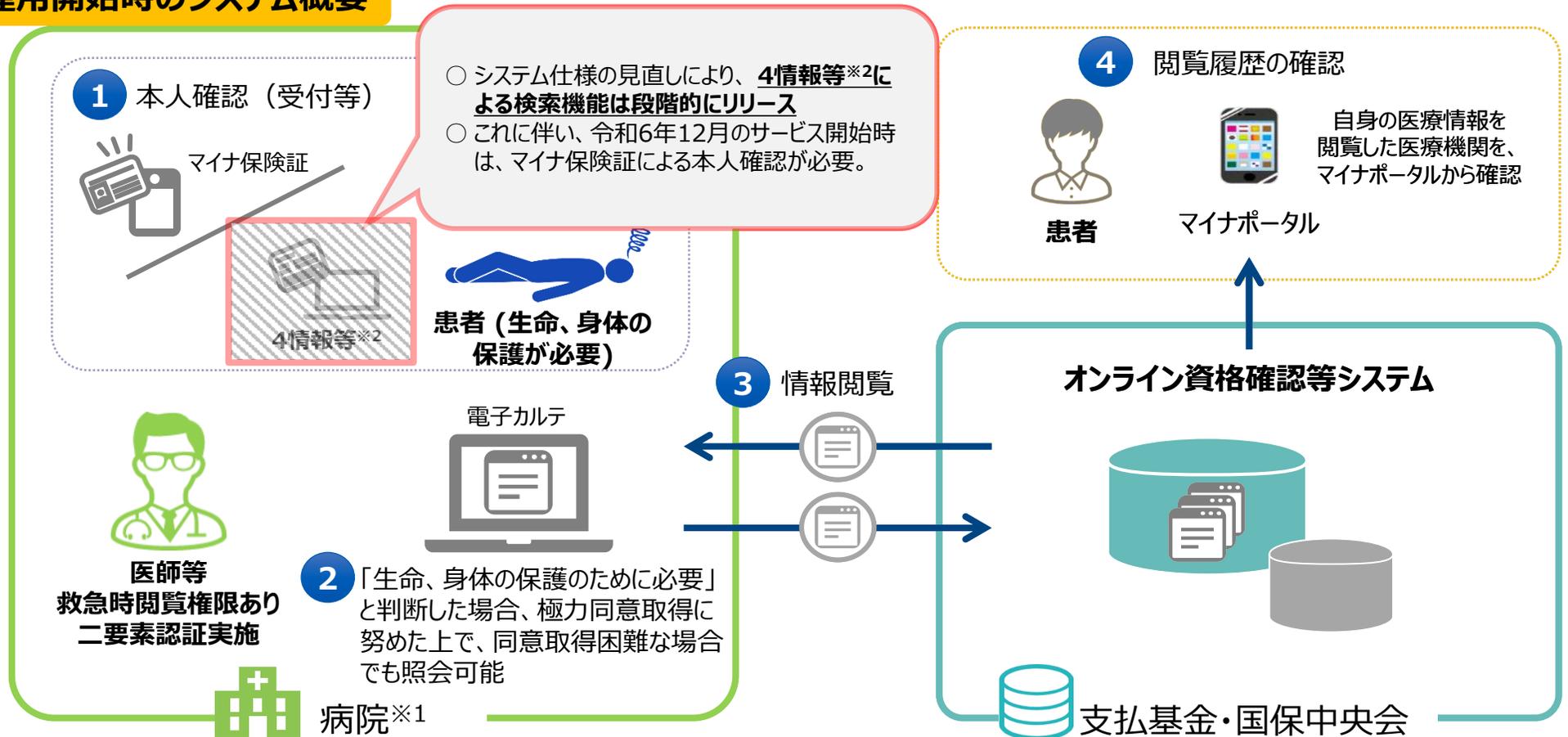
▼ a版画面イメージ



救急時医療情報閲覧の運用開始時期と機能について

救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、**患者の生命、身体の保護のために必要な場合、マイナ保険証等により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧可能となる。**

運用開始時のシステム概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。

※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

<参考> 令和7年6月時点の導入状況

想定利用施設は三次救急医療機関を中心とした「救急搬送の受入施設」から普及を進めていく
(救急時医療情報閲覧の利用可能施設の定義は電子カルテ導入済みの「病院」、診療所等では利用不可)

前提	<ul style="list-style-type: none">2024年度診療報酬改定にて、救急時医療情報閲覧機能を有していることが要件に追加された施設基準*の経過措置が令和7年3月31日に終了しており、当該施設基準を1つでも算定している医療機関は、令和7年4月時点で救急時医療情報閲覧機能を導入している。 ※総合入院体制加算1～3・急性期充実体制加算・救命救急入院料算定1～4
導入施設数	<p>導入済み医療機関：749施設（令和7年6月2日時点）</p> <p>参考情報 上記診療報酬算定施設数：536施設（うち三次救急291施設、2次救急245施設） ※全国の三次救急施設数は309施設</p>
使用データ	<p>【施設数の集計】 <u>医療機関における「救急時医療情報関連項目」の設定状態が「利用する」となっている施設数を集計</u></p>

診療報酬改定DXの射程と効果

○ 最終ゴール

進化するデジタル技術を最大限に活用し、医療機関等(※)における負担の極小化をめざす

- ・ 共通のマスタ・コード及び共通算定モジュールを提供しつつ、全国医療情報プラットフォームと連携
- ・ 中小病院・診療所等においても負担が極小化できるよう、標準型レセプトコンピュータの提供も検討

(※) 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討
- モジュールとの接続は、クラウド型レセコンとのクラウド間連携による提供を基本(※)
- レセプトの作成・請求をできるように支援する機能を追加実装

標準様式データ項目の構造化とデータ連携

- 各種帳票様式※1データの標準マスタ作成とコード化・構造化、統一的なAPI仕様等の作成による互換性確保
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

- 基本マスタを充足化し共通算定マスタ・コードを整備
- 地単公費マスタの作成と運用ルールを整備

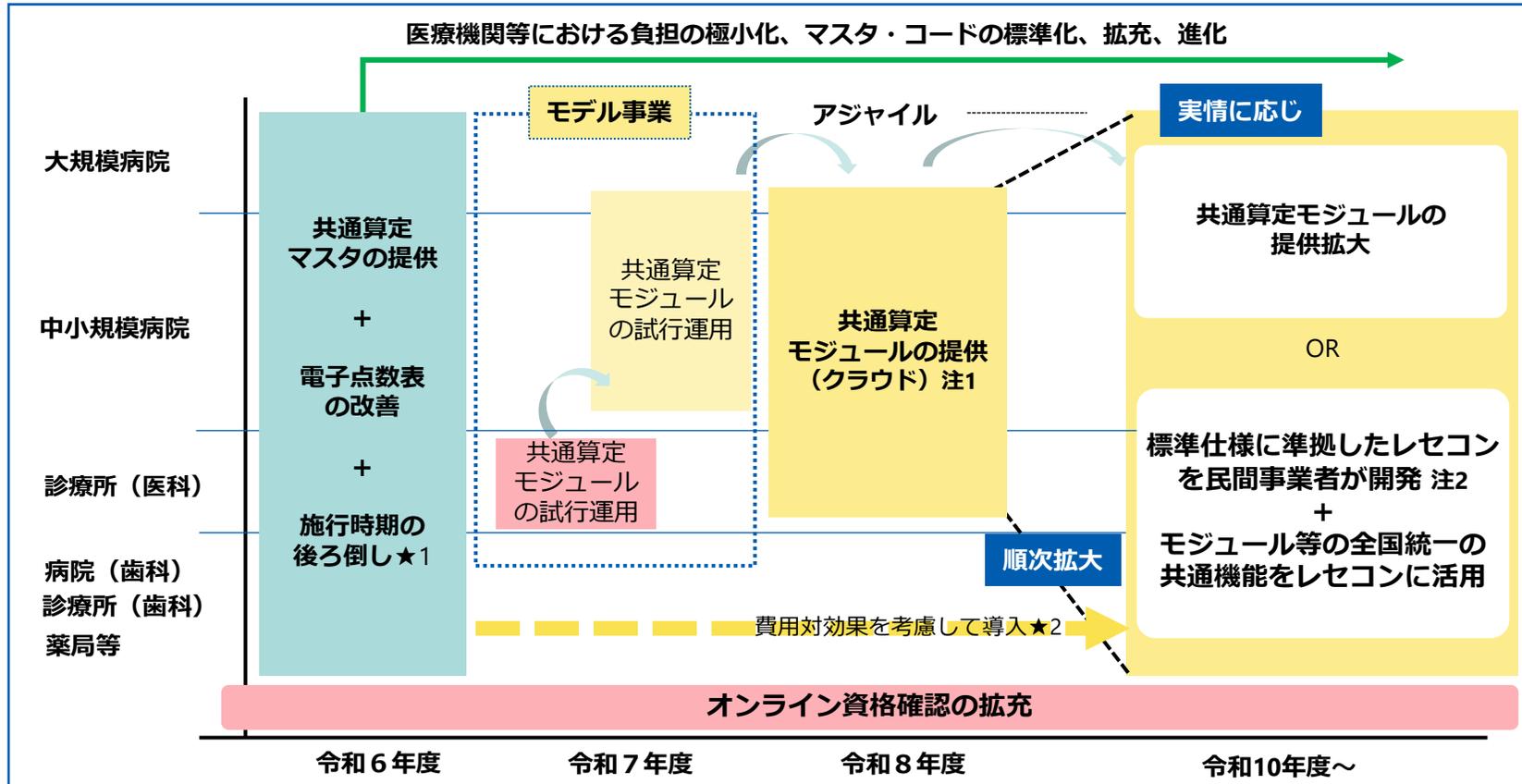
診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

(※) オンプレミス型レセコンの医療機関等への対応は、当該レセコンベンダにオンプレミス型レセコン向けモジュールの提供から開始

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大としてきたが、クラウド間連携による提供を基本として、既にクラウド型レセコンを利用している医科診療所等にも併せて令和8年度から提供開始。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 国がレセコンの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠したレセコンを民間事業者が開発することで、ベンダロックインを解消して市場原理が働くよう促していく。標準仕様を2025年度を目途に作成する。また、共通算定モジュールやレセプト請求に係るコアな共通機能は、一元的に開発して提供することで、レセコン開発の効率化を図る。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

注2 標準型レセコンは、標準型電子カルテ（帳票様式を含む）等と一体的に開発することも検討。

★1 施行時期・施行年度については、中医協の議論を経て決定。

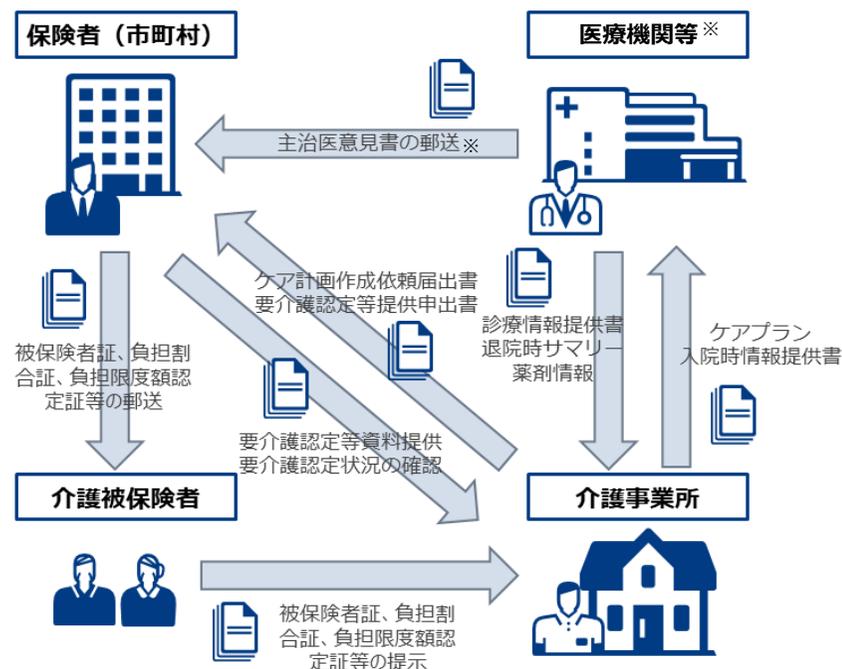
★2 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

介護情報基盤整備の目的

- 利用者本人、市町村、介護事業所、医療機関といった関係者が利用者に関する情報を共有、活用できる介護情報基盤を整備することにより、**これまで紙を使ってアナログにやりとりしていた情報を電子で共有することで、業務の効率化（職員の負担軽減、情報共有の迅速化）**を図る。
- さらに、今後、介護情報基盤に蓄積された情報を活用することにより、**事業所間及び多職種間の連携の強化、本人の状態に合った適切なケアの提供など、介護サービスの質の向上**を図る。

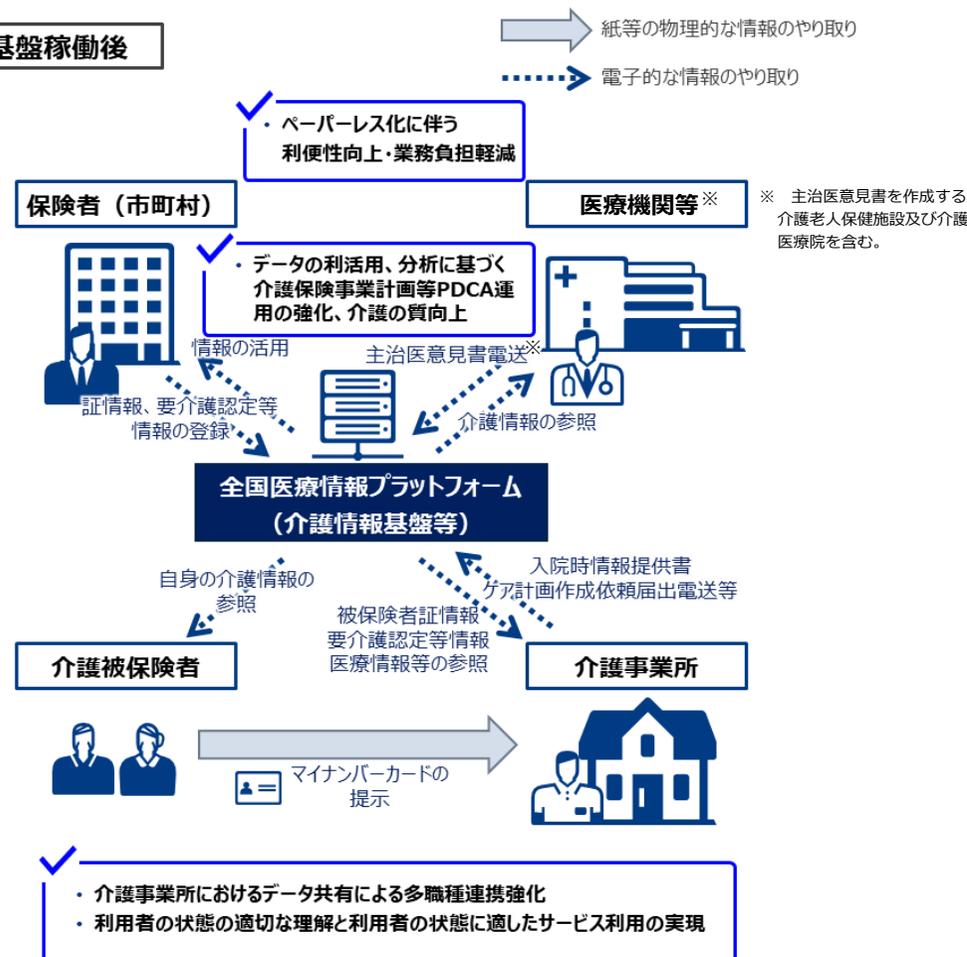
介護情報基盤の活用イメージ

現在



⚠️ 各種情報の紙によるやり取り（証の紛失・再発行の発生、情報のやり取りのため郵送や市町村窓口への移動、負担割合証等の年間約500万件超に及ぶ証発行と事業所による確認・入力等）による非効率な業務、本来業務に時間が割けない、等

基盤稼働後



✓ 介護事業所におけるデータ共有による多職種連携強化
✓ 利用者の状態の適切な理解と利用者の状態に適したサービス利用の実現

今後のスケジュール（案）

- 市町村が介護情報基盤を活用するためには、原則、①各市町村において介護保険事務システムの標準化対応を行うとともに、②介護情報基盤へデータ送信するための介護保険事務システムの改修を行った上で、③介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行が必要。
介護情報基盤との連携を含めた介護保険事務システムの標準化対応（①②）が完了した市町村においては、令和8年度以降順次介護情報基盤へのデータ送信を開始し、データ移行（③）が完了した市町村から、順次介護情報基盤経由での情報共有を開始していく。
 - 自治体向けアンケート調査によれば、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を令和9年度中に完了予定の自治体が約9割あることを踏まえ、**全市町村において、令和10年4月1日までに、介護保険事務システムから介護情報基盤へのデータ移行も含めて完了し、介護情報基盤の活用を開始することを目指して、各関係者が介護情報基盤の活用に必要な対応を進めていくこととしてはどうか。**
- ※ アンケート調査によれば令和8年度中に過半数の自治体が介護情報基盤との連携を含めた標準化対応を完了予定であること、介護情報基盤へのデータ移行に一定期間を要することに留意しつつ、令和10年4月1日から全市町村が介護情報基盤の活用を開始できる適切な時期に、介護情報基盤との連携を含めた標準化対応の適合基準日を設定する必要がある。その上で、当該適合基準日については、標準化対応（①）の内容全般やそれに伴う自治体システムベンダの対応状況等を踏まえた検討が必要であるため、標準化対応全般を議論する介護保険システム等標準化検討会において議論する。



参考資料



医療DXの推進に関する工程表（概要）

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024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
- 併せて、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マイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

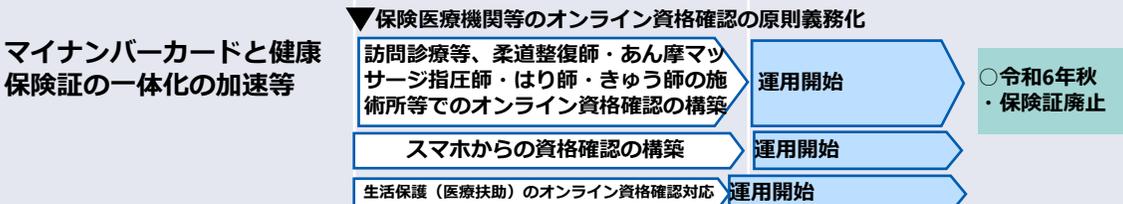
- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点から踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

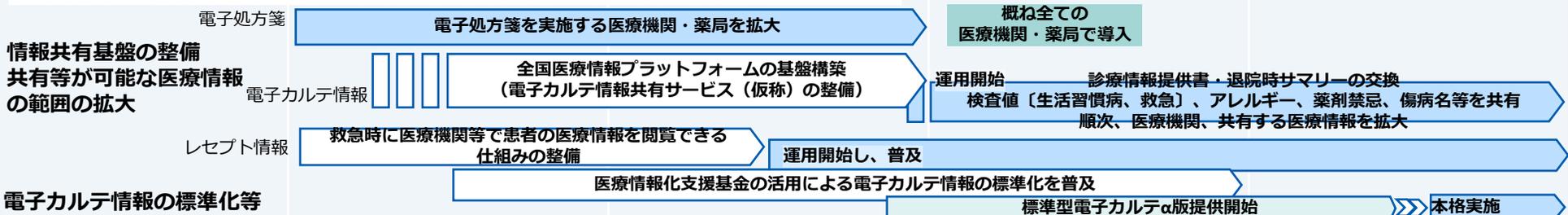
令和5年6月2日 医療DX推進本部決定

	2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
--	-------------------	-------------------	-------------------	---------------------

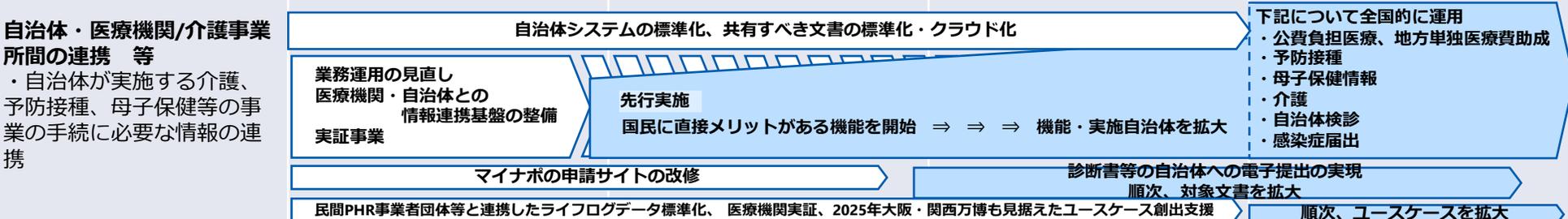
マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等



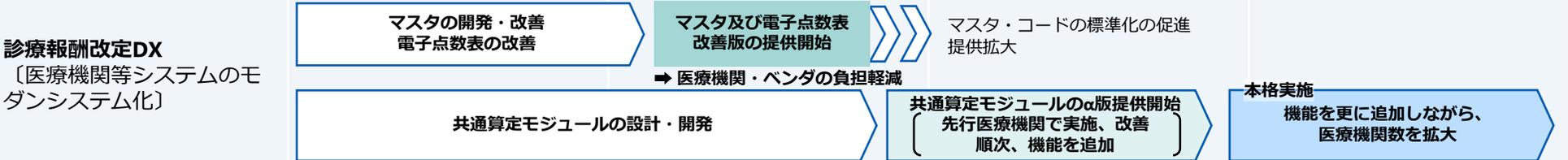
医療機関・薬局間での共有・マイナポでの閲覧が可能な医療情報を拡大



医療機関・薬局間だけでなく、自治体、介護事業所と情報を共有、マイナポで閲覧に加え、申請情報の入力



医療機関等のシステムについて、診療報酬の共通算定モジュールを通し、抜本的にモダンシステム化



全国医療情報プラットフォームの構築

電子処方箋システムの一斉点検の実施と対応

背景

- 令和5年1月から運用している電子処方箋について、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される事例などが令和6年12月19日までに7件報告されたことを踏まえ、当該システムの設定の点検を促す周知を行う間、同月20日から26日までの7日間、医療機関からの電子処方箋の発行を停止した。医療機関に対し厚生労働省の周知に対する確認を終え、かつ、システムベンダーへの厚生労働省の周知に対する確認も全て終えたことから、27日より順次再開。
- さらに、医療機関・薬局のシステムの設定について点検を完了し、厚生労働省に報告した医療機関等について、同省HPにて、令和6年12月26日より順次公表。

対応※

【電子処方箋管理サービスのシステム改修を行うまでの当分の間の継続対応】

- 医療機関・薬局・システムベンダーに対し、医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて確認の上、厚生労働省への点検報告・電子処方箋の適切な運用の実施（医療機関：当分の間、適切な電子処方箋の発行が可能な場合を除き、紙の処方箋による発行を依頼、薬局：電子処方箋を応需した場合、処方内容（控え）又は送付された医薬品のテキスト情報を合わせて確認し、調剤実施等）
- 上記に関する対応について、厚生労働省等はモニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を実施

【システム上の対応】

- 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策に既に着手したところ、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおける改修を終える

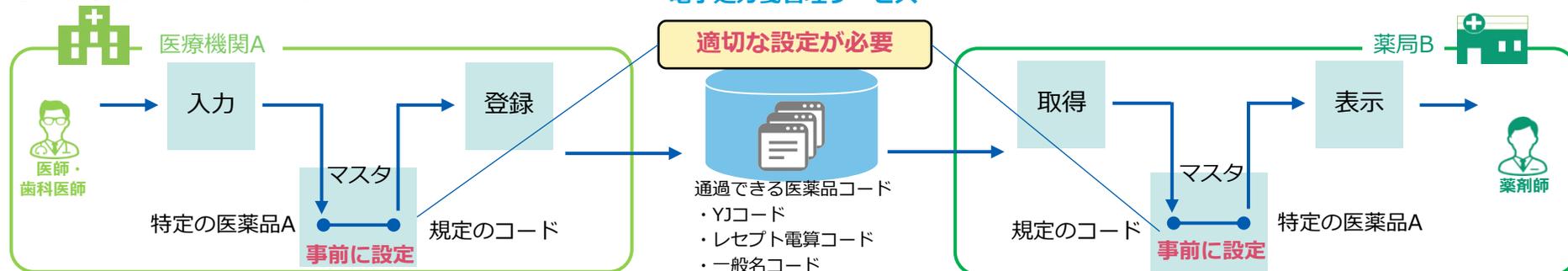
【更なる今後の対応】

- 医薬品コードの仕組みのあり方について、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する

<電子処方箋の流れのイメージ>

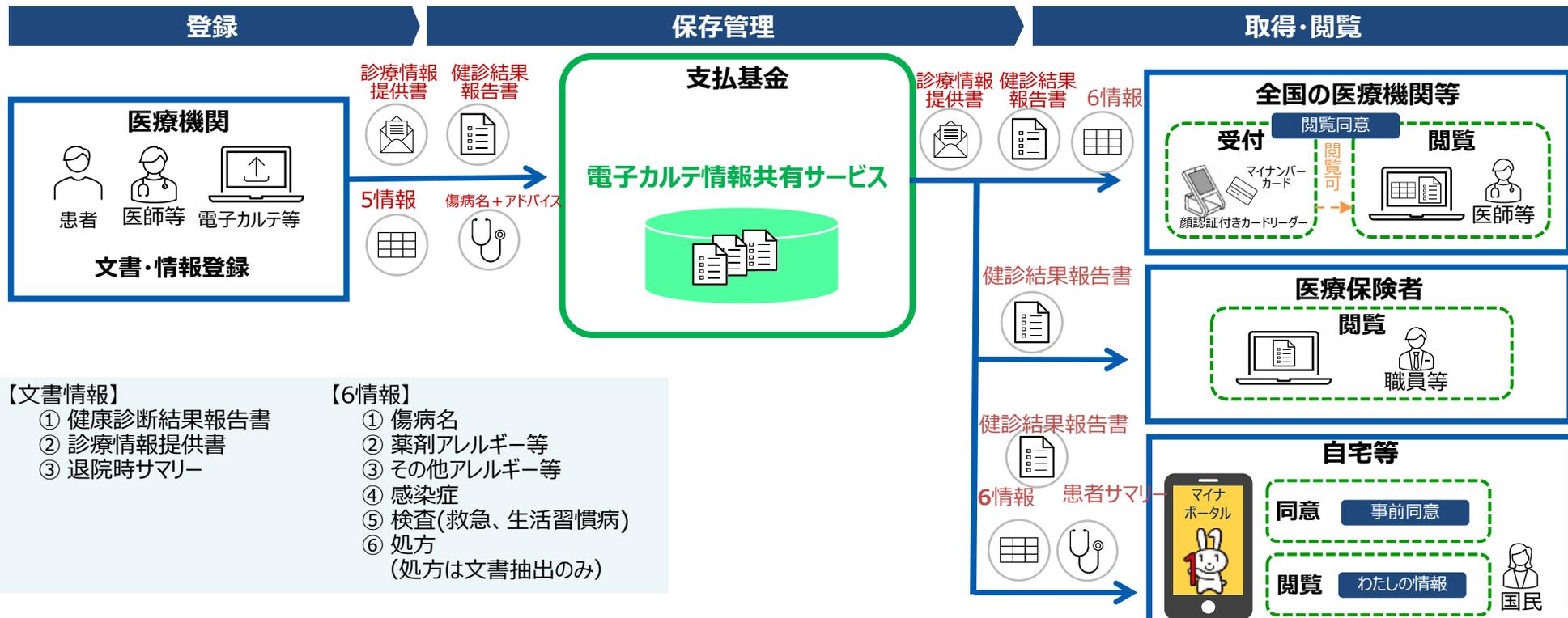
電子処方箋管理サービス

※令和7年1月22日第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム公表



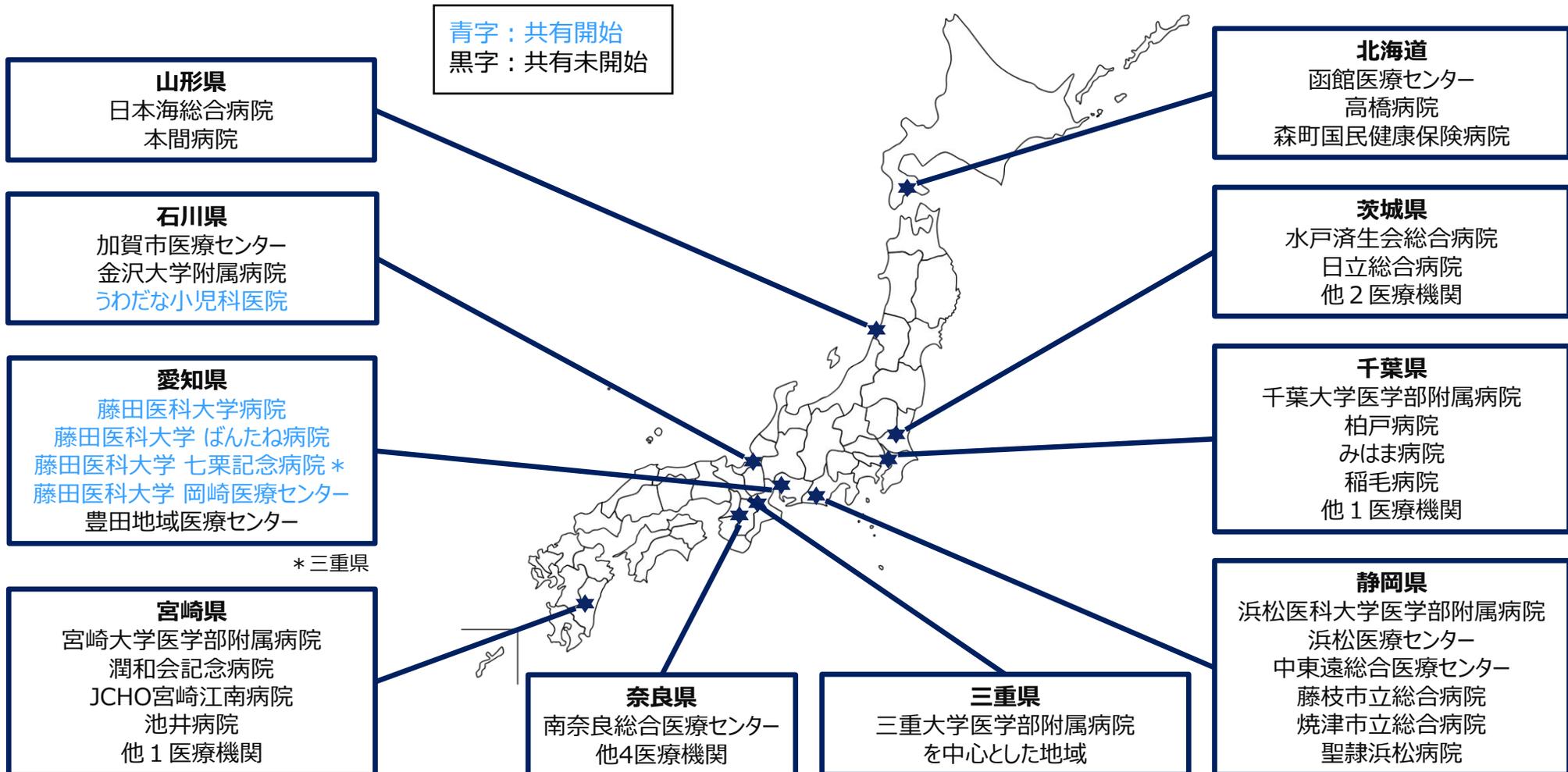
制度の概要

- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにする。
 - ・医療機関が3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようにする。
 - ・患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。医療保険者にも健診結果報告書を電子的共有する。
- 以下の内容を法律に規定。
 - ① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする。他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。
 - ② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。
 - ③ システムの運用費用は医療保険者等が負担する。
 - ④ 地域医療支援病院等の管理者に3文書・6情報の共有に関する体制整備の努力義務を設ける。



モデル事業参加医療機関(予定含む)

令和7年2月3日から、愛知県(藤田医科大学及び関連3医療機関)でモデル事業を開始。他地域も順次開始予定。
モデル事業内では、全国展開を見据え、システムのみならず現場の運用等について検証を行う予定。



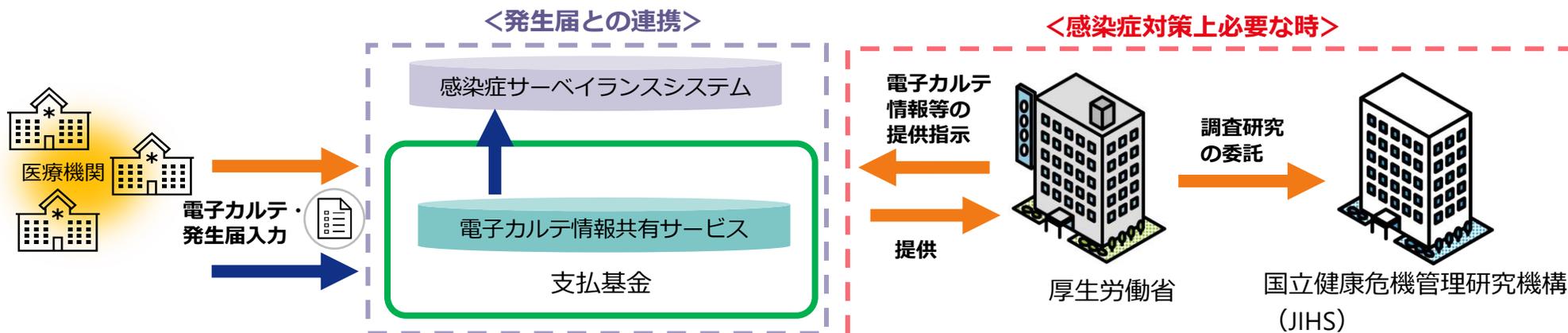
医療DXの推進② 次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

現状・課題

- 医師が診療時に入力する電子カルテ用端末については、インターネットに接続していない医療機関も存在している。そのような医療機関では、同一端末から直接、感染症サーベイランスシステムにアクセスすることができず、**発生届を届け出る際は、インターネット回線に接続された別の端末で、カルテに記録した診療情報と同一の情報を改めて入力する必要があり、負担になっている。**
- 次のパンデミックを見据えた感染症危機管理体制を構築することは、我が国の喫緊の課題であり、2025年4月に創設された国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、感染症対応を中心に据えた組織として、感染症に関する情報の収集・分析機能を強化することを目指す。

改正案の内容

- 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成できるようにするため、**一部の感染症について、医師等が発生届を電子カルテ情報共有サービスを経由する方法により届け出ることができる旨の規定を設ける。**
- 感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。**
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を、**国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託することができることとする。**



現状

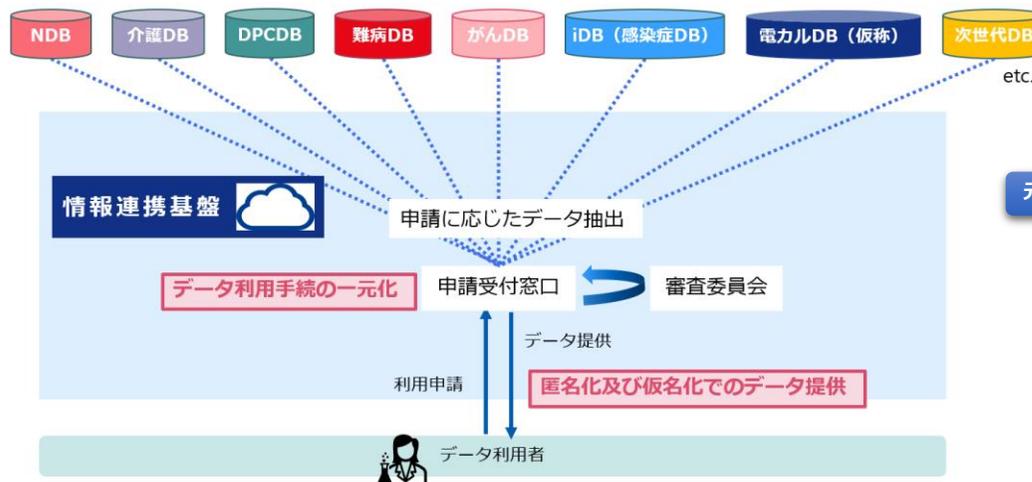
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は「**相当の公益性がある場合**」に**認める**こととし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、**照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求め、匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求等**の規定を設ける。

改正案

<医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



<匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

匿名化情報：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7	50~55	201以上	その他

氏名等は削除
氏名等に加え、**必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要**

元データ

氏名	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
厚労花子	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症 (希少疾患)

氏名等は削除
医療データ領域の削除・改変は基本的に不要

ID	性別	生年月日	体重	収縮期血圧	病名
B002	女	2003/7/26	53.4	211	膵島細胞症 (希少疾患)

仮名化情報：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

医療DXの推進④ 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し等について

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し

① 法人名称の見直し

- 診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」とする。

② 医療DX業務への国のガバナンス発揮

- 厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「**医療情報化推進方針**」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「**中期計画**」）を定めることとする。

③ 柔軟かつ一元的な意思決定体制

- 現行の理事会（4者構成16人）に代えて、「**運営会議**」を設置。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。
- 審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「**審査支払運営委員会**」において決定する。
- 医療DX業務を担当する**常勤理事（CIO）**を新たに設ける。
- 医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

④ セキュリティ対策の強化

- 医療情報の**安全管理のための必要な措置を講じる義務**を設ける。
- 重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、**厚生労働大臣への報告義務**を設ける。

公費負担医療等の効率化の推進

- 公費負担医療・地方単独医療費助成の効率化については、デジタル庁においてシステムが設計・開発・運用され、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。
- メリットを全国規模で広げていくため、「医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）」等に基づき、**順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す**。
- その上で、安定的な実施体制の整備のため、**法的整備等を通じて、支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備**（令和9年度より）



- 患者：紙の受給者証を持参・提示する手間を軽減できる。
- 医療機関・薬局、自治体：正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、医療費の請求・支払に係る事務負担を軽減できる。

【改正案による法的整備の内容】

- 公費負担医療*のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託
- 支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

* 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

現状・課題

- 少子高齢化の進展等により、医療費増加と担い手不足が課題となる中で、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。そのためには、医療DXを進め、医療情報の共有と利活用を推進することが必要。一方、コロナ禍以降、病院経営は厳しい状況にあり、特に昨今、病院の情報システム（電子カルテ、レセコン、部門システム等）関連経費が増加し、病院経営を圧迫している。
- これまで、病院では主にオンプレ型システムを採用。インフラ（サーバー等）やデータベース、アプリケーションを病院ごとに独自にカスタマイズした上に、大規模なシステム更改が必要になるため、昨今の物価・人件費上昇の中でシステム関連費用の高騰につながっている。
※病院・ベンダーにおけるシステム人材確保も困難になってきている。
- また、電子処方箋等の医療DXの各取組を進めていく上でも、オンプレ型では、医療機関毎にシステム改修が発生するとともに、生成AI等の最新技術やサービスを活用する上でも、オンプレ型では一定の制約がある。
- さらに、オンプレ型システムでは、院内のサーバーのセキュリティ対応や多数の部門システムの外部接続点の確認等に関する病院側負担が大きく、セキュリティ面の脆弱性が解消できていない。

【オンプレ型システムのイメージ】



システム構成

インフラ（サーバ等）、ミドルウェア（データベース等）、アプリケーションを病院ごとに構築



目指す姿

- 情報セキュリティ対策を向上させながら、病院の情報システム費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源を医療提供に振り向けられる体制を整備する。
- 情報通信技術の進歩を踏まえ、将来的に、各病院が生成AI等の最新技術やサービスを活用しやすくすることで、医療従事者の負担を軽減しながら、より安全で質の高い医療を実現できるようにする。

①現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ/レセコン/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行する。

目標：2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備

※具体的には、複数病院で共同利用する方式や、クラウドのメリットを活かすためのマネージドサービスの活用を図る。また、医療従事者の負担軽減やより安全で質の高い医療につなげるべく、最新技術やサービスを活用しやすくするためのAPIの組み込み等を行う。
※画像等の一部の部門システム等で病院の判断でオンプレ型が残存する場合でも、標準化やセキュリティ対策の強化を図る。

②国がシステムの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠した病院の情報システムを民間事業者が開発し、小規模病院やグループ病院等から段階的な普及を図る。この標準仕様を2025年度を目途に作成する。

※現在、小規模医療機関を中心に、共同利用型のクラウド型電子カルテが普及し始めているため、こうした製品の活用も図る。

③標準仕様に準拠した病院の情報システムは、インフラからアプリケーションまでを共同利用することとし、医療機関ごとに生じていた個別のカスタマイズを極力抑制する。これらにより、病院情報システム費用の低減・上昇抑制や、病院ごとに生じていたシステム対応負荷の軽減を図る。

※複数病院で共同利用する際に、サイバー攻撃やシステム障害等による全面障害となる事態も想定し、システムの標準仕様を検討する。

④標準仕様に準拠したシステムへの円滑な移行のため、データ引継ぎの互換性の確保等を図る。
また、医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス等）とのクラウド間連携を進める。

⑤上記と並行して、医薬品・検査等の標準コード・マスタ、並びにこれらの維持管理体制の整備を進めるとともに、現場における標準コード・マスタの利用の徹底を図る。

アプリまでをクラウド化し複数病院で利用

インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。

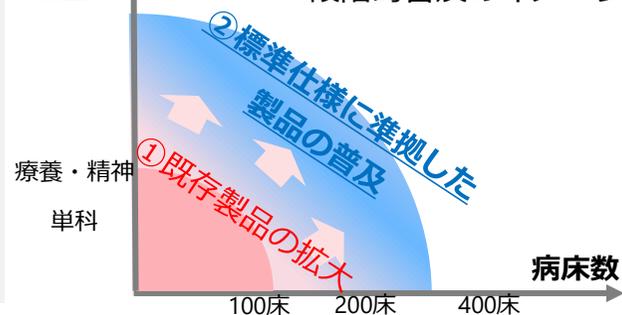


【標準仕様に盛り込む主要素例】

- 電子カルテ、レセコン、部門システムについて、マネージドサービス等のモダン技術の活用
- 医薬品、検査、処置等に関する標準マスタの組み込み
- 標準交換規約（API仕様を含む）を用いたデータ連携機能の組み込み
- データ引き継ぎの互換性を確保等

病院機能の複雑さ 重症系
療養・精神
単科

標準型の病院システムの段階的普及のイメージ



出典：医療施設調査（厚生労働省）

	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成29年	46.7 % (3,432/7,353)	85.4 % (603/706)	64.9 % (864/1,332)	37.0 % (1,965/5,315)	41.6 % (42,167/101,471)
令和2年	57.2 % (4,109/7,179)	91.2 % (609/668)	74.8 % (928/1,241)	48.8 % (2,572/5,270)	49.9 % (51,199/102,612)
令和5年	65.6 % (4,638/7,065)	93.7 % (609/650)	79.2 % (956/1,207)	59.0 % (3,073/5,208)	55.0 % (57,662/104,894)

【注 釈】

- (※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。
(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。
(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

予防接種事務のデジタル化

【接種対象者】 スマートフォンで接種勧奨のお知らせを受け取ることができ、過去の接種記録の閲覧もできる。
予診票をデジタル化することにより、接種の度に何度も手書きする負担が軽減される。
里帰り出産時など住所地外での接種を希望する方は、従来の事前手続きが不要になる。

【医療機関】 システムによる過去の接種記録の確認や接種間隔のチェック等が容易になり、間違い接種防止に繋がる。
接種記録のシステムへの登録により、紙の予診票や請求書の市町村への郵送が不要になる。
自治体ごとに異なる助成額の計算が自動化され、請求業務が簡単になる。

【市町村】 接種勧奨のお知らせやデジタル化した予診票を接種対象者のスマートフォンに送付するため、郵送が不要になる。
医療機関が接種記録を登録することで、市町村のシステムに自動連携されるため、接種記録の自治体システムへの手入力が不要になる。
転入してきた住民の過去の接種記録も速やかに閲覧できる。（現在は母子健康手帳で確認することが多い。）

システムの機能イメージ

