

中 医 協 総－１－３－２

7 . 1 1 . 2 1

中 医 協 検－３－２

7 . 1 1 . 2 1

令和６年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和７年度調査）の
報告案について

○ 医療ＤＸの実施状況調査 （右下頁）

- ・ 報告書（案） １頁
- ・ ＮＤＢデータ １０７頁
- ・ 集計資料 １１２頁
- ・ 調査票 １５７頁

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査
(令和 7 年度調査)
医療 DX の実施状況調査

報告書 (案)

◆◆目次◆◆

I. 調査の概要	1
1. 目的	1
2. 調査対象	1
3. 調査方法	4
4. 調査項目	5
5. 調査検討委員会	11
II. 調査の結果	12
1. 回収結果	12
2. 病院・医科診療所調査	13
1) 施設の状況について（令和7年7月1日現在）	14
2) 医療 DX の推進について	16
3) オンライン資格確認等の実施状況について	27
4) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	28
5) 電子処方箋システムの導入状況等について	31
3. 保険薬局調査	33
1) 薬局の状況について（令和7年7月1日現在）	34
2) 医療 DX の推進について	37
3) オンライン資格確認等システムの利用状況等について	40
4) 電子処方箋システムの導入状況等について	41
5) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	43
4. 歯科診療所調査	45
1) 施設の状況について（令和7年7月1日現在）	46
2) 医療 DX の推進について	47
3) オンライン資格確認等の実施状況について	52
4) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	53
5) 電子処方箋システムの導入状況等について	55
5. 訪問看護ステーション調査	57
1) 施設の状況について（令和7年7月1日現在）	58
2) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	60
3) 医療 DX の推進について	62
6. 患者調査（郵送調査・インターネット調査）	67
1) 患者自身について	68
2) マイナ保険証について	72
3) 電子処方箋について	86
7. 利用者調査（郵送調査）	90
1) 利用者自身について	91

2) マイナ保険証について.....	93
3) 電子処方箋について.....	101
参考資料：NDB データを用いた集計	104

I. 調査の概要

1. 目的

DXによるサービス効率化や医療の質向上が目指されている中、令和6年度診療報酬改定において、質の高い医療を提供するための医療DXの推進に対応する体制の確保に係る評価として、「医療DX推進体制整備加算」「在宅医療DX情報活用加算」「訪問看護医療DX情報活用加算」等が新設された。

これらを踏まえ、本調査では当該改定に係る影響や、医療DXを推進する体制の確保に係る保険医療機関等の取組状況等について調査・検証を行った。

2. 調査対象

本調査では、「(1) 病院・医科診療所調査」「(2) 保険薬局調査」「(3) 歯科診療所調査」「(4) 訪問看護ステーション調査」「(5) 患者・利用者調査(郵送調査)」「(6) 患者調査(インターネット調査)」の6つの調査を実施した。各調査の対象は、次のとおりである。

なお、医療DX推進体制整備加算等の有無による医療DXを推進する体制の確保に係る取組状況等の影響を確認するため、医療DX推進体制整備加算等の有無別に調査対象を抽出した。また、抽出条件に応じ、一定数の回答が得られるよう調査件数は、それぞれの抽出条件に応じて均等に配分した。

(1) 病院・医科診療所調査

保険医療機関のうち、医療DX推進体制整備加算を届出している診療所(電子処方箋対応あり)から500件、医療DX推進体制整備加算を届出している診療所(電子処方箋対応なし)から500件、同加算を届出していない診療所から1,000件をそれぞれ無作為抽出した。また、急性期充実体制加算1又は2を届出している病院から163件を悉皆で抽出した。さらに、急性期充実体制加算1又は2を届出していない病院のうち、医療DX推進体制整備加算を届出している病院(電子処方箋対応あり)から459件、医療DX推進体制整備加算を届出している病院(電子処方箋対応なし)から459件、同加算を届出していない病院から919件をそれぞれ無作為抽出し、合計で4,000件を調査対象とした。

(2) 保険薬局調査

全国の保険薬局のうち、医療DX推進体制整備加算を届出している保険薬局から1,000件、同加算の届出が無い保険薬局から1,000件をそれぞれ無作為抽出し、合計で2,000件を調査対象とした。

(3) 歯科診療所調査

全国の歯科診療所のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応あり）から 200 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応なし）から 800 件、同加算を届出していない歯科診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

(4) 訪問看護ステーション調査

全国の訪問看護ステーションのうち、訪問看護医療 DX 情報活用加算を届出している訪問看護ステーションから 1,000 件、同加算の届出が無い訪問看護ステーションから 1,000 件をそれぞれ無作為抽出し、合計で 2,000 件を調査対象とした。

(5) 患者・利用者調査（郵送調査）

上記（1）病院・医科診療所調査、（2）保険薬局調査、（3）歯科診療所調査の各対象施設で受診、あるいは来局した外来患者を調査対象とした。また、上記（4）訪問看護ステーション調査では、対象施設を利用している利用者を調査対象とした。各調査について 1 施設につき 2 名を調査対象とし、調査客体数は最大で 20,000 人（[保険薬局 2,000 施設×2 人]+[病院・医科診療所 4,000 施設×2 人]+[歯科診療所 2,000 施設×2 人]+[訪問看護ステーション 2,000 施設×2 人]=20,000 人）とした。

(6) 患者調査（インターネット調査）

過去半年間に病院・医科診療所、保険薬局、歯科診療所を来院、あるいは来局した患者を調査対象とした。調査客体数は 5,000 人とした。

調査客体は、性・年代（下記 20 区分）ごとに等分（250 人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2024 年（令和 6 年）10 月 1 日現在）」）に比例配分する形とした。

男性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	全年代
北海道	9	9	9	9	10	10	11	11	12	11	101
東北	15	16	14	15	16	15	19	21	21	18	170
関東信越	95	94	107	107	103	104	98	92	90	92	982
東海北陸	36	37	35	36	36	36	35	35	35	36	357
近畿	41	41	41	38	38	41	39	37	38	42	396
中国	15	15	13	13	13	13	14	15	15	16	142
四国	7	7	6	6	7	7	7	8	8	8	71
九州	32	31	25	26	27	24	27	31	31	27	281
全国	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2500

女性	9 歳以下	10 代	20 代	30 代	40 代	50 代	60～64 歳	65～69 歳	70～74 歳	75 歳以上	全年代
北海道	9	9	9	9	10	10	11	12	13	12	104
東北	15	16	13	15	16	15	19	21	20	18	168
関東信越	96	94	107	104	100	100	93	88	88	89	959
東海北陸	36	37	34	34	34	35	35	34	34	35	348
近畿	41	41	43	41	41	43	41	39	40	42	412
中国	14	15	12	13	14	14	14	15	15	16	142
四国	7	7	6	6	7	7	8	9	9	9	75
九州	32	31	26	28	28	26	29	32	31	29	292
全国	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	2500

(参考) 調査対象の母集団

	母数	調査対象数	抽出率
病院調査（全数）	7,979 件	—	—
急性期充実体制加算 1 又は 2 の届出あり (A)	227 件	163 件	71.8%
(A) 以外で医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応あり）	624 件	459 件	73.6%
(A) 以外で医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応無し）	3,534 件	459 件	13%
(A) 以外かつ医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	3,594 件	919 件	25.6%
一般診療所調査（全数）	88,312 件	—	—
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応あり）	10,380 件	500 件	4.8%
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応無し）	32,891 件	500 件	1.5%
医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	45,041 件	1,000 件	2.2%
保険薬局調査（全数）	61,803 件	—	—
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり	47,145 件	1,000 件	2.1%
医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	14,658 件	1,000 件	6.8%
歯科診療所調査（全数）	65,369 件	—	—
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応あり）	1,271 件	200 件	15.7%
医療 DX 推進体制整備加算の届出あり（電子処方箋対応無し）	18,823 件	800 件	4.3%
医療 DX 推進体制整備加算の届出無し	45,275 件	1,000 件	2.2%
訪問看護ステーション調査（全数）	19,782 件	—	—
訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出あり	6,621 件	1,000 件	15.1%
訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出無し	13,161 件	1,000 件	7.6%

※抽出作業時点の情報

3. 調査方法

本調査の「（１）病院・医科診療所調査」「（２）保険薬局調査」「（３）歯科診療所調査」「（４）訪問看護ステーション調査」「（５）患者・利用者調査（郵送調査）」は、郵送発送による自記式アンケート調査方式により実施した。回答は、紙媒体（ID を印字した調査票）に記入後、郵送返送する方法と、専用ホームページより電子調査票（Excel）をダウンロードし、入力の上、メールへの添付により返送する方法から選択できるようにした。

「(5)患者・利用者調査（郵送調査）」については、自記式調査票（患者票）の配布は上記（１）、（２）、（３）、（４）の対象施設（病院・医科診療所、保険薬局、歯科診療所、訪問看護ステーション）を通じて行い、回収は事務局宛の専用返信封筒により患者から直接郵送いただく方法で行った。また、Web 上の回答用フォームから記入・送信する形式も選択できるようにした。

「（６）患者調査（インターネット調査）」については、インターネット上での回答・回収とした。

調査実施時期は、「（１）病院・医科診療所調査」「（２）保険薬局調査」「（３）歯科診療所調査」「（４）訪問看護ステーション調査」「（５）患者・利用者調査（郵送調査）」は令和 7 年 8 月 4 日から令和 7 年 9 月 16 日、「（６）患者調査（インターネット調査）」に令和 7 年 8 月 28 日から令和 7 年 9 月 8 日である。

なお、保険医療機関・薬局においては、令和 5 年 4 月からオンライン資格確認の導入が原則として義務付けられている。指定訪問看護事業者においては、令和 6 年 6 月からオンライン資格確認とレセプト（医療保険）のオンライン請求が開始され、令和 6 年 12 月 2 日（オンライン請求は 12 月請求分）から原則義務化となっている。

4. 調査項目

各調査の調査票（「（１）病院・医科診療所調査」「（２）保険薬局調査」「（３）歯科診療所調査」「（４）訪問看護ステーション調査」「（５）患者・利用者調査（郵送調査）」「（６）患者調査（インターネット調査）」）の調査項目は以下のとおりである。

※ 赤字の設問項目については本報告書にて調査結果を掲載しています。それ以外の設問項目の調査結果については、集計資料をご覧ください。

（１）病院・医科診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、施設種類、許可病床数、標榜診療科
2. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	電子カルテシステムの導入状況
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧方法
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧端末の設置場所・台数
	（すべてまたは一部を活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること
3. オンライン資格確認等の実施状況について	社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）
4. 電子カルテ情報共有サービスについて	診療において有用と考えられる３文書６情報の情報
5. 救急時医療情報閲覧機能の導入状況等について（病院のみ）	救急時医療情報閲覧機能の導入状況
	（導入している場合） 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況
	（活用している場合） 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用について感じた効果
	救急外来における資格確認端末の設置有無・設置台数

設問種類	設問項目
6. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	(医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応ありの場合) 届出状況・算定件数 (医療 DX 推進体制整備加算 1 ～ 3 ・在宅医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算)
	(医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応なしの場合) 届出状況・算定件数 (医療 DX 推進体制整備加算 4 ～ 6 ・在宅医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算)
	(医療 DX 推進体制整備加算の届出がない場合) 届出状況・算定状況 (在宅医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算)
	(在宅医療 DX 情報活用加算の届出がある場合) 在宅患者訪問診療料 (I) 等の届出状況・算定件数
	(訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出がある場合) 在宅患者訪問看護・指導料等の届出状況・算定件数
	(医療 DX 情報活用加算・訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出がない場合) 加算を届け出していない理由
7. 電子処方箋システムの導入状況等について	電子処方箋システムの導入状況・導入予定
	(導入予定のない場合) 電子処方箋システムを導入しない理由
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスで活用している機能・(導入予定の場合) 活用したい機能
	(電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを行っている場合) 重複投薬等チェックの運用状況
	(導入している場合) 電子処方箋システムを導入して感じたメリット・(導入予定の場合) 導入することで得られると思うメリット
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスへ院内処方情報登録機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報

(2) 保険薬局調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、開設時期、立地
	チェーン薬局かどうか、同一グループ等による薬局店舗数
	調剤基本料の届出状況・全処方箋の受付回数
	応需医療機関数
	最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合、当該医療機関の種別
2. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧方法
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること
3. オンライン資格確認等の実施状況について	社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(整数)
4. 電子処方箋システムの導入状況等について	電子処方箋システムの導入状況
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスで活用している機能
	(重複投薬等チェックを活用している場合) 重複投薬等チェックの運用状況
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット
	(導入していない場合) 電子処方箋管理サービスで活用したい機能
	(導入していない場合) 電子処方箋管理サービスを導入することで得られると思うメリット
	(導入予定はない場合) 導入しない理由
	電子薬歴システムの導入状況
5. 電子カルテ情報共有サービスについて	電子版お薬手帳のシステム導入状況
	調剤業務において有用と考えられる 3 文書 6 情報の情報
6. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	(医療 DX 情報活用加算の届出ありの場合) 医療 DX 情報活用加算 1 ～ 3 の届出状況・算定件数
	(医療 DX 情報活用加算の届出なしの場合) 加算を届け出していない理由

(3) 歯科診療所調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、標榜診療科
2. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	電子カルテシステムの導入状況
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	(活用している場合) マイナンバーカードの健康保険証利用の課題 マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること
3. オンライン資格確認等の実施状況について	社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(整数)
4. 電子カルテ情報共有サービスについて	診療において有用と考えられる 3 文書 6 情報の情報
	歯科において追加で共有すべきと考えられる情報
5. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	(医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応ありの場合) 届出状況・算定件数 (医療 DX 推進整備体制加算 1～3・在宅医療 DX 情報活用加算・歯科訪問診療料)
	(医療 DX 推進体制整備加算の届出があり・電子処方箋対応なしの場合) 届出状況・算定件数 (医療 DX 推進整備体制加算 4～6・在宅医療 DX 情報活用加算・歯科訪問診療料)
	(在宅医療 DX 情報活用加算の届出がない場合) 加算を届け出していない理由
	(医療 DX 推進整備体制加算の届出がない場合) 届出状況・算定件数 (在宅医療 DX 情報活用加算 1・2・歯科訪問診療料)
	(医療 DX 推進体制整備加算・在宅医療 DX 情報活用加算の届出がない場合) 届け出していない理由
6. 電子処方箋システムの導入状況等について	電子処方箋システムの導入状況・導入予定
	(導入予定のない場合) 電子処方箋システムを導入しない理由
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスで活用している機能
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット・(導入していない場合) 導入することで得られると思うメリット
	(導入している場合) 電子処方箋管理サービスへ院内処方情報登録機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報

(4) 訪問看護ステーション調査

設問種類	設問項目
1. 施設概要	所在地、開設者、機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無
2. 利用者の状況	全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）
	医療保険を算定した利用者数のうちマイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数
	医療保険を算定した利用者数のうちマイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等を取得した利用者数
3. 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について	訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況、算定件数
	（届出をしていない場合）加算を届け出ている理由
4. 医療 DX の推進について	医療現場において医療 DX を推進する意義
	オンライン資格確認等システムの導入状況
	オンライン請求の実施状況
	マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧方法
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について感じた効果
	（活用している場合） マイナンバーカードの健康保険証利用の課題
	マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること

(5) 患者・利用者調査（郵送調査） (6) 患者調査（インターネット調査）

設問種類	設問項目
0. 調査票の記入について	記入者と患者の関係性
1. 患者・利用者自身について	性別、年代、居住地 定期的・継続的に受診している医療機関、利用している薬局数
2. マイナ保険証について	マイナ保険証の認知度 マイナ保険証で提供できる情報の認知度 マイナナンバーカードの保有状況 マイナ保険証の利用状況 マイナ保険証について知っているメリット (マイナ保険証を利用したことがある場合) マイナ保険証を利用した施設 (マイナ保険証を利用したことがある場合) マイナ保険証利用時の診療情報の活用への同意状況 (診療情報の活用に同意した場合) 提供を同意した診療情報、(診療情報の活用に同意しなかったことがある場合) 同意しなかった場合の理由 (マイナ保険証を利用したことがある場合) マイナ保険証を利用した際に実感したメリット (マイナ保険証を利用していない場合) マイナ保険証を利用していない理由 (マイナ保険証を利用していない場合) 今後の利用意向
3. 電子処方箋について	電子処方箋の認知度・利用した経験 (電子処方箋を知っている場合) 電子処方箋に関する説明を受けた経験 (電子処方箋を知っている場合) 電子処方箋について知っているメリット (電子処方箋を知っている場合) 電子処方箋を利用した際に実感したメリット 療養計画書や治療計画/利用申込時の文書や訪問看護計画書等の文書の交付形式の希望

5. 調査検討委員会

本調査を実施するにあたり、調査設計、調査票の作成、調査の実施、集計・分析、報告書案等の検討を行うため、以下のとおり、調査検討委員会を設置・開催した。

(1) 委員等

【委員】（○は委員長、五十音順、敬称略）

小笠原 俊拓 公益社団法人日本薬剤師会 理事

小野寺 哲夫 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

木澤 晃代 公益社団法人日本看護協会 常任理事

長島 公之 公益社団法人日本医師会 常任理事

○本田 文子 一橋大学大学院経済学研究科教授

山本 隆一 一般財団法人 医療情報システム開発センター 理事長

【オブザーバー】（敬称略）

永瀬 伸子 大妻女子大学データサイエンス学部教授

※所属は報告書取りまとめ時のもの

(2) 開催概要

第1回：令和7年6月5日（木） 13:30～15:30（対面/オンライン併用）

【議事】調査概要・調査票・分析方針案及びとりまとめイメージ案に関する議論

第2回：令和7年10月20日（月） 15:00～17:00（対面/オンライン併用）

【議事】調査結果（速報）及び取りまとめの方向性に関する議論

II. 調査の結果

1. 回収結果

「(1)病院・医科診療所調査」の有効回答数（施設数）は1,539件、有効回答率は38.5%、「(2)保険薬局調査」の有効回答数（施設数）は993件、有効回答率は49.7%、「(3)歯科診療所調査」の有効回答数（施設数）は910件、有効回答率は45.5%、「(4)訪問看護ステーション調査」の有効回答数（施設数）は896件、有効回答率は44.8%、「(5)患者・利用者調査（郵送調査）」の有効回答数は患者調査3,906件、利用者調査740件、「(6)患者調査（インターネット調査）」の有効回答数は5,000件であった。

図表 1-1 回収状況

	発送数	有効回答数	有効回答率
(1)病院・医科診療所調査	4,000 件	1,539 件	38.5%
(2)保険薬局調査	2,000 件	993 件	49.7%
(3)歯科診療所調査	2,000 件	910 件	45.5%
(4)訪問看護ステーション調査	2,000 件	896 件	44.8%
(5)患者・利用者調査（郵送調査）	—	患者 3,906 件 利用者 740 件	—
(6)患者調査（インターネット調査）	—	5,000 件	—

※（1）患者・利用者調査（郵送調査）については、病院・医科診療所や薬局等から何部配布されたかが正確に把握できない方法で調査を行っていることから、発送数と有効回答率の表記を行っていない。また、患者調査（インターネット調査）については、回答数が5,000件になるまで回収を続けるという他との調査とは異なる方式で調査を行っていることから、発送数、有効回答率の表記を行っていない。

なお、「2. 調査対象」の「（参考）調査対象の母集団」に記載のとおり、本調査は病院や診療所などを悉皆で調査したり、母集団比率に応じて比例配分したものではなく、特定の条件に沿って抽出して調査したものである。本報告書における調査結果は、あくまで回答が得られた施設における状況である点に十分留意する必要がある。

2. 病院・医科診療所調査

【調査対象等】

○調査票 施設票

調査対象：保険医療機関のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している診療所（電子処方箋対応あり）から 500 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している診療所（電子処方箋対応なし）から 500 件、同加算を届出していない診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。また、急性期充実体制加算 1 又は 2 を届出している病院から 163 件を悉皆で抽出した。さらに、急性期充実体制加算 1 又は 2 を届出していない病院のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している病院（電子処方箋対応あり）から 459 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している病院（電子処方箋対応なし）から 459 件、同加算を届出していない病院から 919 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は合計で 4,000 件とした。

回 答 数：1539 件

回 答 者：開設者・管理者

※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。

※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（％）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1) 回答施設の状況について（令和7年7月1日現在）

(1) 所在地（調査票問1）

回答があった病院・医科診療所の所在地は、「東京都」が最も多く11.7%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は36.7%を占めていた。

図表 2-1 所在地

	割合		割合
回答数（件）	1539	滋賀県	0.8
北海道	4.7	京都府	2.1
青森県	1.0	大阪府	6.6
岩手県	1.4	兵庫県	4.7
宮城県	1.6	奈良県	0.8
秋田県	0.6	和歌山県	1.2
山形県	1.0	鳥取県	0.5
福島県	1.6	島根県	0.9
茨城県	1.4	岡山県	1.7
栃木県	1.2	広島県	2.6
群馬県	1.5	山口県	1.4
埼玉県	3.8	徳島県	0.6
千葉県	4.4	香川県	1.0
東京都	11.7	愛媛県	1.2
神奈川県	5.7	高知県	0.9
新潟県	1.8	福岡県	5.4
富山県	1.0	佐賀県	1.0
石川県	0.9	長崎県	1.2
福井県	0.6	熊本県	2.3
山梨県	0.8	大分県	1.4
長野県	1.9	宮崎県	0.6
岐阜県	1.4	鹿児島県	1.8
静岡県	2.5	沖縄県	0.8
愛知県	4.5	無回答	0.1
三重県	1.5		

(2) 医療機関の種別 (調査票問3)

医療機関の種別は「病院」は50.7%、「有床診療所」は2.2%、「無床診療所」は46.9%であった。

図表 2-2 医療機関の種別

	回答数 (件)	割合
病院	781	50.7
有床診療所	34	2.2
無床診療所	722	46.9
無回答	2	0.1
回答数 (件)	1539	100.0

(3) 標榜診療科 (調査票問4)

標榜診療科について、全体では「内科」が72.4%で最も多く、次いで「リハビリテーション科」が40.6%、「整形外科」が40.0%であった。

図表 2-3 標榜診療科 (複数回答)

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数 (件)	1539	781	756
内科	72.4	89.0	55.3
外科	37.9	63.0	12.0
精神科	22.7	39.8	5.2
小児科	28.5	40.5	16.1
皮膚科	29.0	48.0	9.4
泌尿器科	26.2	47.8	4.0
産婦人科・産科	16.4	29.6	2.9
眼科	24.7	41.9	7.0
耳鼻咽喉科	21.1	35.7	6.1
放射線科	25.7	48.3	2.4
脳神経外科	24.1	45.3	2.2
整形外科	40.0	67.6	11.5
麻酔科	24.2	46.2	1.6
救急科	13.1	25.7	0.0
歯科・歯科口腔外科	11.6	22.0	0.9
リハビリテーション科	40.6	69.9	10.4
その他	17.9	25.9	9.8
無回答	5.3	0.6	10.1

2) 医療 DX の推進について

(1) 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問 5）

医療現場において医療 DX を推進する意義として、全体では病院・診療所とも「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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」の回答が最も多く、それぞれ 68.1%、51.3%であった。次いで病院では「デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される」が 58.5%であり、診療所では「保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する」が 37.2%であった。医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別に見ると、医療 DX 推進体制整備加算 1～3 の届出病院、届出診療所ともに、それ以外の施設より意義があると回答する割合が高い傾向が見られた。

図表 2-4 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（病院）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療 DX推進体 制整備加 算1	病院-医療 DX推進体 制整備加 算2	病院-医療 DX推進体 制整備加 算3	病院-医療 DX推進体 制整備加 算4	病院-医療 DX推進体 制整備加 算5	病院-医療 DX推進体 制整備加 算6	病院-届出 無
回答数（件）	781	62	94	50	29	58	70	367
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	45.2	48.4	52.1	46.0	37.9	51.7	51.4	41.7
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	68.1	79.0	77.7	74.0	69.0	62.1	68.6	64.0
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	58.5	66.1	60.6	58.0	65.5	55.2	47.1	60.8
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	19.2	25.8	16.0	22.0	13.8	24.1	14.3	19.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	36.5	37.1	45.7	50.0	41.4	51.7	32.9	29.7
特に意義はない	5.1	1.6	1.1	0.0	0.0	1.7	4.3	8.2
その他	1.8	3.2	1.1	4.0	6.9	1.7	0.0	1.4
無回答	2.6	0.0	1.1	2.0	0.0	3.4	2.9	3.5

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-5 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（診療所）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算1	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算2	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算3	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算4	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算5	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算6	診療所(有 床+無床)- 届出無
回答数（件）	756	73	95	46	30	55	39	312
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	37.2	49.3	53.7	39.1	46.7	38.2	35.9	28.8
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.3	61.6	67.4	67.4	63.3	49.1	48.7	40.4
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	32.8	42.5	34.7	41.3	33.3	29.1	35.9	28.2
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	9.0	11.0	13.7	8.7	6.7	14.5	5.1	7.1
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	19.7	30.1	31.6	15.2	30.0	21.8	20.5	10.6
特に意義はない	16.9	9.6	7.4	6.5	6.7	12.7	15.4	26.0
その他	3.0	4.1	0.0	4.3	0.0	0.0	2.6	4.5
無回答	3.0	1.4	4.2	0.0	3.3	1.8	0.0	4.5

※「診療所（無床+有床）-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 2-6 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（病院）
【電子処方箋への対応の有無別】

	合計	医療DX加 算あり・ 電子処方 箋あり	医療DX加 算あり・ 電子処方 箋なし＋ 医療DX加 算なし
回答数（件）	781	223	558
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	45.2	48.4	43.9
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	68.1	76.2	64.9
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	58.5	59.2	58.2
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	19.2	20.6	18.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	36.5	42.6	34.1
特に意義はない	5.1	1.8	6.5
その他	1.8	2.2	1.6
無回答	2.6	1.3	3.0

図表 2-7 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（診療所）
【電子処方箋への対応の有無別】

	合計	医療DX加 算あり・ 電子処方 箋あり	医療DX加 算あり・ 電子処方 箋なし + 医療DX加 算なし
回答数（件）	756	238	518
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	37.2	47.9	32.2
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.3	63.0	45.9
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	32.8	39.9	29.5
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	9.0	10.5	8.3
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	19.7	28.2	15.8
特に意義はない	16.9	7.1	21.4
その他	3.0	2.9	3.1
無回答	3.0	2.5	3.3

図表 2-8 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（病院）
【電子カルテシステムの導入状況別】

	合計	稼働中	導入予定	将来導入 したいが 未定	導入予定 はない
回答数（件）	781	607	23	114	32
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	45.2	48.4	47.8	36.8	18.8
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	68.1	72.5	47.8	57.9	43.8
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	58.5	60.6	69.6	51.8	37.5
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	19.2	21.3	13.0	13.2	9.4
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	36.5	40.5	17.4	23.7	21.9
特に意義はない	5.1	3.3	8.7	10.5	18.8
その他	1.8	1.8	0.0	1.8	3.1
無回答	2.6	1.2	0.0	5.3	12.5

図表 2-9 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（診療所）
【電子カルテシステムの導入状況別】

	合計	稼働中	導入予定	将来導入 したいが 未定	導入予定 はない
回答数（件）	756	537	123	76	126
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	37.2	40.6	25.0	44.7	19.8
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.3	57.2	41.7	52.6	27.8
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	32.8	37.2	33.3	35.5	13.5
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	9.0	10.1	0.0	9.2	5.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	19.7	23.6	33.3	10.5	7.9
特に意義はない	16.9	11.7	16.7	13.2	40.5
その他	3.0	2.0	0.0	2.6	7.1
無回答	3.0	2.6	8.3	2.6	4.0

(2) 電子カルテシステムの導入状況（調査票問6）

電子カルテシステムの導入状況について、全体では病院・診療所とも「稼働中」との回答が最も多く、それぞれ77.7%、71.0%であった。また、医療DX推進体制整備加算を届出していない病院・診療所のほうが、「将来導入したいが未定」、「導入予定はない」と回答した割合が高い傾向が見られた。

図表 2-10 電子カルテシステムの導入状況（病院）
【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	781	62	94	50	29	58	70	367
稼働中	77.7	98.4	94.7	98.0	86.2	70.7	75.7	66.2
導入予定	2.9	1.6	1.1	0.0	0.0	0.0	2.9	4.9
将来導入したいが未定	14.6	0.0	4.3	2.0	13.8	24.1	18.6	20.2
導入予定はない	4.1	0.0	0.0	0.0	0.0	5.2	2.9	7.4
無回答	0.6	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.4

※「病院-医療DX推進体制整備加算4」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-11 電子カルテシステムの導入状況（診療所）
【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	756	73	95	46	30	55	39	312
稼働中	71.0	97.3	92.6	91.3	86.7	78.2	76.9	46.2
導入予定	1.6	0.0	0.0	2.2	3.3	1.8	2.6	1.9
将来導入したいが未定	10.1	0.0	5.3	6.5	3.3	10.9	7.7	17.0
導入予定はない	16.7	1.4	0.0	0.0	3.3	9.1	12.8	34.6
無回答	0.7	1.4	2.1	0.0	3.3	0.0	0.0	0.3

※「診療所（無床+有床）-医療DX推進体制整備加算4」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問7）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、全体では、病院の74.1%、診療所の69.6%が「すべてまたは一部を活用している」と回答した。医療DX推進体制整備加算を届け出ている病院・診療所のほうが「すべてまたは一部を活用している」と回答した割合が高い傾向が見られた。

図表 2-12 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（病院）【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	781	62	94	50	29	58	70	367
すべてまたは一部を活用している	74.1	90.3	91.5	90.0	86.2	82.8	87.1	57.8
いずれも活用していない	24.8	9.7	8.5	10.0	13.8	15.5	12.9	40.6
無回答	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.7	0.0	1.6

※「病院-医療DX推進体制整備加算4」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-13 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（診療所）【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	756	73	95	46	30	55	39	312
すべてまたは一部を活用している	69.6	94.5	92.6	78.3	86.7	81.8	59.0	51.0
いずれも活用していない	29.5	5.5	5.3	19.6	13.3	16.4	41.0	48.1
無回答	0.9	0.0	2.1	2.2	0.0	1.8	0.0	1.0

※「診療所（無床+有床）-医療DX推進体制整備加算4」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問7-1）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では、病院・診療所とも「患者の薬剤情報の確認」が最も多く、それぞれ82.7%、81.4%であった。次いで「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」で、それぞれ60.3%、45.4%であった。なお、診療所では、「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」、「患者の診療情報の確認」、「患者の特定健診情報の確認」の回答割合が病院よりも低い傾向が見られた。

図表 2-14 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（病院）【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療DX推進体制整備加算1	病院-医療DX推進体制整備加算2	病院-医療DX推進体制整備加算3	病院-医療DX推進体制整備加算4	病院-医療DX推進体制整備加算5	病院-医療DX推進体制整備加算6	病院-届出無
回答数（件）	579	56	86	45	25	48	61	212
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	60.3	57.1	62.8	57.8	68.0	56.3	62.3	60.4
患者の診療情報の確認	58.4	58.9	65.1	60.0	56.0	52.1	54.1	59.0
患者の薬剤情報の確認	82.7	87.5	87.2	88.9	92.0	79.2	83.6	77.4
患者の特定健診情報の確認	45.6	53.6	53.5	35.6	44.0	47.9	41.0	42.0
その他	3.5	1.8	0.0	4.4	0.0	6.3	4.9	4.2
無回答	1.6	0.0	3.5	0.0	4.0	0.0	0.0	2.4

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象

※「病院-医療DX推進体制整備加算4」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-15 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（診療所）【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	診療所(有床+無床)-届出無
回答数（件）	526	69	88	36	26	45	23	159
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	45.4	62.3	46.6	44.4	42.3	40.0	21.7	40.3
患者の診療情報の確認	34.4	40.6	30.7	27.8	11.5	35.6	34.8	37.7
患者の薬剤情報の確認	81.4	89.9	88.6	91.7	96.2	77.8	73.9	69.2
患者の特定健診情報の確認	30.6	47.8	35.2	36.1	26.9	31.1	21.7	19.5
その他	3.2	1.4	0.0	0.0	0.0	0.0	4.3	8.2
無回答	2.5	1.4	2.3	2.8	0.0	0.0	4.3	3.1

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象

※「診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4」「診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(5) マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問7-5）

マイナンバーカードの健康保険証利用による課題として、全体では、病院では「ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が70.8%と最も多く、診療所では「システム障害時、診療に影響が出ること」が71.9%で最も多かった。医療DX推進体制整備加算1の届出病院では、「システムの導入や運用に費用負担がかかること」が71.4%で最も多く、次いで「ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が67.9%であった。医療DX推進体制整備加算1の届出診療所では、「システム障害時、診療に影響が出ること」が73.9%と最も多く、次いで「システムの導入や運用に費用負担がかかること」が62.3%であった。

図表 2-16 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（病院）
【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	病院-医療 DX推進体 制整備加 算1	病院-医療 DX推進体 制整備加 算2	病院-医療 DX推進体 制整備加 算3	病院-医療 DX推進体 制整備加 算4	病院-医療 DX推進体 制整備加 算5	病院-医療 DX推進体 制整備加 算6	病院-届出 無
回答数（件）	579	56	86	45	25	48	61	212
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	70.8	67.9	69.8	71.1	52.0	64.6	77.0	73.6
登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること	36.8	41.1	34.9	53.3	24.0	33.3	36.1	34.9
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	17.4	23.2	16.3	20.0	12.0	16.7	19.7	17.5
システム障害時、診療に影響が出ること	56.3	58.9	52.3	46.7	52.0	56.3	63.9	56.1
システムの導入や運用に費用負担がかかること	61.3	71.4	64.0	66.7	48.0	62.5	57.4	57.5
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	28.3	28.6	31.4	37.8	28.0	18.8	24.6	27.8
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	53.5	66.1	62.8	46.7	56.0	43.8	55.7	49.1
その他	9.7	8.9	15.1	11.1	12.0	8.3	8.2	7.1
無回答	0.5	0.0	0.0	2.2	0.0	2.1	0.0	0.5

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象

※「病院-医療DX推進体制整備加算4」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 2-17 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（診療所）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算1	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算2	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算3	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算4	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算5	診療所(有 床+無床)- 医療DX推 進体制整 備加算6	診療所(有 床+無床)- 届出無
回答数（件）	526	69	88	36	26	45	23	159
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	65.4	59.4	63.6	77.8	65.4	73.3	65.2	64.8
登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること	37.1	27.5	38.6	27.8	30.8	51.1	39.1	37.1
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	16.7	11.6	17.0	13.9	7.7	20.0	13.0	19.5
システム障害時、診療に影響がでること	71.9	73.9	71.6	75.0	69.2	84.4	65.2	67.3
システムの導入や運用に費用負担がかかること	57.6	62.3	64.8	66.7	53.8	53.3	43.5	51.6
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	31.2	31.9	35.2	33.3	30.8	20.0	34.8	29.6
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	52.1	53.6	55.7	63.9	34.6	44.4	39.1	53.5
その他	10.1	10.1	10.2	2.8	11.5	6.7	13.0	12.6
無回答	1.0	0.0	1.1	2.8	0.0	0.0	0.0	1.3

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した医療機関が対象

※「診療所(有床+無床)-医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床)-医療 DX 推進体制整備加算 6」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

3) オンライン資格確認等の実施状況について

(1) レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和7年4月診療分）（調査票問9）

社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）は、全体では平均 34.1%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出病院では平均 56.3%、医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出診療所では、52.6%であった。

図表 2-18 レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和7年4月診療分）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	1398	34.1	16.4	100.0	0.0	33
病院-医療DX推進体制整備加算1	60	56.3	14.7	100.0	25.0	51.5
病院-医療DX推進体制整備加算2	93	37.9	5.4	55.0	24.0	38
病院-医療DX推進体制整備加算3	48	26.2	7.1	51.0	9.0	25.5
病院-医療DX推進体制整備加算4	27	50.9	11.9	70.0	1.0	52
病院-医療DX推進体制整備加算5	57	37.1	5.1	49.0	24.0	37
病院-医療DX推進体制整備加算6	68	26.4	4.6	40.0	16.0	26.95
病院-届出無	322	30.3	16.9	100.0	0.0	29
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	71	52.6	12.5	83.0	3.0	52
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	91	37.6	6.4	58.0	0.0	38
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	44	25.8	7.1	54.0	10.0	25.5
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	28	50.8	13.4	68.0	15.0	54
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	54	37.9	6.0	51.0	15.0	38
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	34	26.9	8.6	60.0	10.0	26
診療所(有床+無床)-届出無	258	26.5	18.9	100.0	0.0	28

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床)-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

4) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

(1) 医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問 13・問 18）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況について、「医療 DX 推進体制整備加算 1」を届け出ている病院は全体の 4.0%、「医療 DX 推進体制整備加算 1」を届け出ている診療所は全体の 4.7%であった。

図表 2-19 医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）

	割合
回答数（件）	1539
病院-医療DX推進体制整備加算1	4.0
病院-医療DX推進体制整備加算2	6.1
病院-医療DX推進体制整備加算3	3.2
病院-医療DX推進体制整備加算4	1.9
病院-医療DX推進体制整備加算5	3.8
病院-医療DX推進体制整備加算6	4.5
病院-届出無	23.8
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	4.7
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	6.2
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	3.0
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	1.9
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	3.6
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	2.5
診療所(有床+無床)-届出無	20.3
無回答	10.3

※「病院-医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床)-医療 DX 推進体制整備加算 4」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

(2) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問 13・問 18）

令和 7 年 6 月 1 か月における、病院における医療 DX 推進体制整備加算 1 の算定件数は平均 604.9 件であり、診療所における医療 DX 推進体制整備加算 1 の算定件数は平均 256.9 件であった。

図表 2-20 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	376	601.6	1434.9	16120.0	0.0	266.5
病院-医療DX推進体制整備加算1	56	604.9	609.3	2685.0	11.0	394
病院-医療DX推進体制整備加算2	89	1259.2	2733.5	16120.0	20.0	625
病院-医療DX推進体制整備加算3	44	582.4	614.6	2662.0	0.0	383.5
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	57	256.9	289.7	1500.0	0.0	140
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	80	303.6	304.8	1247.0	0.0	192
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	41	265.7	306.9	1292.0	0.0	153

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	251	497.6	943.8	12822.0	0.0	250
病院-医療DX推進体制整備加算4	26	493.7	630.2	3170.0	0.0	276.5
病院-医療DX推進体制整備加算5	54	900.9	1783.1	12822.0	13.0	480.5
病院-医療DX推進体制整備加算6	64	481.8	542.8	2996.0	0.0	277
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	21	238.1	201.9	775.0	0.0	228
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	44	388.7	400.4	1716.0	2.0	257.5
診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	27	286.0	366.6	1535.0	0.0	153

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

※「診療所(有床+無床)-医療 DX 推進体制整備加算 4」「診療所(有床+無床)-医療 DX 推進体制整備加算 6」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

(3) 医療 DX 推進に係る診療報酬を届出していない理由（複数回答）（医療 DX 推進体制整備加算の届出無の施設のみ）（調査票問 24）

医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由として、全体では「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）」が 34.5%と最も多く、次いで「加算を算定するためのコストや手間が大きい」とが 31.6%であった。病院と比べて診療所では、「加算を算定するためのコストや手間が大きい」とや「外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため」とする割合が高くなっていた。

図表 2-21 医療 DX 推進に係る診療報酬を届出していない理由（複数回答）

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数(件)	681	367	312
「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	28.2	30.0	26.3
「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	34.5	33.0	36.5
マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15%以上）を満たすことが難しいため	14.0	11.4	17.0
加算を算定するためのコストや手間が大きい	31.6	27.2	36.9
外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	19.8	12.8	27.9
その他	7.2	6.0	8.7
無回答	26.4	35.1	16.0

※医療 DX 推進体制整備加算の届出無の医療機関が対象

5) 電子処方箋システムの導入状況等について

(1) 電子処方箋システムの導入予定（調査票問20・問25）

医療DX推進体制整備加算を届け出ている医療機関であり、かつ、電子処方箋システムに対応していない医療機関における、電子処方箋システムの導入予定は、病院・診療所ともに「将来導入したいが未定」が最も多く、それぞれ35.6%、34.0%であった。

一方、医療DX推進体制整備加算を届け出していない医療機関における電子処方箋システムの導入予定は、病院・診療所ともに「導入予定はない」が最も多く、それぞれ32.4%、55.4%であった。

図表 2-22 電子処方箋システムの導入予定

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数(件)	397	191	206
導入予定	 15.4	 21.5	 9.7
将来導入したいが未定	 34.8	 35.6	 34.0
導入予定はない	 23.7	 26.2	 21.4
無回答	 26.2	 16.8	 35.0

※医療DX推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの医療機関が対象

図表 2-23 電子処方箋システムの導入予定

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数(件)	681	367	312
導入予定	 7.0	 8.2	 5.8
将来導入したいが未定	 23.9	 25.3	 22.4
導入予定はない	 43.0	 32.4	 55.4
無回答	 26.0	 34.1	 16.3

※医療DX推進体制整備加算届出なしの医療機関が対象

(2) 電子処方箋システムを導入しない理由(調査票問20-1・問25-1)

電子処方箋システムについて「導入予定はない」と回答した医療機関における、導入しない理由としては、医療DX推進体制整備加算を届け出ている病院では、「初期導入コストが高額であるため」が56.0%と最も多く、次いで「システム操作の習得に時間や費用を要するため」が30.0%であった。診療所では、「必要性を感じないため」が45.5%で最も多く、次いで「初期導入コストが高額であるため」が40.9%であった。

医療DX推進体制整備加算を届け出していない病院では、「初期導入コストが高額であるため」と「必要性を感じないため」がそれぞれ38.7%で最も多く、次いで「電子カルテを導入していないため」が37.8%であった。診療所では、「電子カルテを導入していないため」が50.3%で最も多く、次いで「必要性を感じないため」が39.3%であった。

図表 2-24 電子処方箋システムを導入しない理由(複数回答)

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数(件)	94	50	44
電子処方箋システムの有用性が分からないため	24.5	24.0	25.0
初期導入コストが高額であるため	48.9	56.0	40.9
既存システムとの互換性がないため	11.7	10.0	13.6
ベンダーが対応していないため	8.5	8.0	9.1
セキュリティ対策面で不安があるため	9.6	8.0	11.4
電子カルテを導入していないため	25.5	24.0	27.3
近隣の保険薬局等が導入していないため	8.5	8.0	9.1
システム操作の習得に時間や費用を要するため	25.5	30.0	20.5
必要性を感じないため	35.1	26.0	45.5
その他	22.3	16.0	29.5
無回答	0.0	0.0	0.0

※医療DX推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの医療機関が対象

図表 2-25 電子処方箋システムを導入しない理由(複数回答)

	合計	病院	診療所(有床+無床)
回答数(件)	293	119	173
電子処方箋システムの有用性が分からないため	19.5	12.6	24.3
初期導入コストが高額であるため	34.5	38.7	31.8
既存システムとの互換性がないため	8.5	7.6	9.2
ベンダーが対応していないため	4.1	2.5	5.2
セキュリティ対策面で不安があるため	13.3	5.0	19.1
電子カルテを導入していないため	45.1	37.8	50.3
近隣の保険薬局等が導入していないため	6.1	5.9	6.4
システム操作の習得に時間や費用を要するため	17.4	10.9	22.0
必要性を感じないため	39.2	38.7	39.3
その他	12.3	6.7	16.2
無回答	1.0	0.8	1.2

※医療DX推進体制整備加算届出なしの医療機関が対象

3. 保険薬局調査

【調査対象等】

○調査票 施設票

調査対象：全国の保険薬局のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している保険薬局から 1,000 件、同加算の届出が無い保険薬局から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は 2,000 件とした。

回 答 数：993 件

回 答 者：開設者・管理者

- ※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。
- ※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（％）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1) 回答薬局の状況について（令和7年7月1日現在）

（1）所在地（調査票問1）

回答があった薬局の所在地は、「東京都」が最も多く 11.0%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 38.3%を占めていた。

図表 3-1 所在地

	割合		割合
回答数（件）	993	滋賀県	1.2
北海道	3.5	京都府	1.2
青森県	1.0	大阪府	5.7
岩手県	1.0	兵庫県	4.3
宮城県	1.5	奈良県	0.8
秋田県	0.9	和歌山県	1.3
山形県	1.0	鳥取県	0.7
福島県	2.3	島根県	0.3
茨城県	1.3	岡山県	2.3
栃木県	2.0	広島県	2.6
群馬県	1.8	山口県	1.6
埼玉県	5.2	徳島県	0.6
千葉県	4.8	香川県	0.8
東京都	11.0	愛媛県	0.9
神奈川県	5.3	高知県	1.1
新潟県	1.8	福岡県	4.7
富山県	0.8	佐賀県	0.9
石川県	0.6	長崎県	1.4
福井県	0.5	熊本県	1.2
山梨県	0.7	大分県	0.7
長野県	0.8	宮崎県	1.2
岐阜県	1.6	鹿児島県	1.9
静岡県	3.5	沖縄県	0.8
愛知県	6.1	無回答	0.0
三重県	2.2		

(2) 同一グループ等による薬局店舗数（調査票問5）

回答があった保険薬局の同一グループ等による薬局店舗数について、1店舗であったのは薬局は24.7%であり、300店舗以上は18.4%であった。

図表 3-2 同一グループ等による薬局店舗数

	割合
回答数（件）	993
1店舗	24.7
2～5店舗	20.9
6～19店舗	12.6
20～99店舗	8.1
100～299店舗	5.1
300～店舗	18.4
無回答	10.2

(3) 立地（調査票問6）

回答があった保険薬局では、「医療機関の近隣にある」が77.4%と最も多かった。

図表 3-3 立地

回答数（件）	993
医療機関の近隣にある	77.4
医療モールの中にある	2.2
医療機関の敷地内にある	1.2
ビル診療所と同じ建物にある	5.0
近隣に医療機関はない	12.9
その他	0.8
無回答	0.4

(4) 調剤基本料の届出状況（調査票問7）

回答があった保険薬局では、「調剤基本料1」を算定している保険薬局が71.3%と最も多く、次いで「調剤基本料3ハ」が15.0%であった。

図表 3-4 調剤基本料の届出状況

	割合
回答数（件）	993
調剤基本料1	71.3
調剤基本料2	4.1
調剤基本料3イ	3.8
調剤基本料3ロ	4.7
調剤基本料3ハ	15.0
特別調剤基本料A	0.6
特別調剤基本料B	0.0
無回答	0.4

(5) 応需医療機関数（令和7年4月～6月の月平均）（調査票問8）

回答があった保険薬局の応需医療機関数は、令和7年4月～6月の月平均で60.9施設であった。

図表 3-5 応需医療機関数（令和7年4月～6月の月平均）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	965	60.9	78.3	774.0	1.0	38
1店舗	241	41.0	38.4	294.0	1.0	31
2～5店舗	203	50.9	75.3	733.0	1.0	34
6～19店舗	122	38.6	39.6	288.0	1.0	30
20～99店舗	79	74.1	104.0	774.0	4.0	40
100～299店舗	51	69.5	92.2	600.0	3.0	45
300～店舗	178	115.2	105.8	500.0	3.0	78.5

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「施設」を単位としている。

(6) 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合（処方箋集中度）
（令和7年4月～6月の月平均）（調査票問9）

回答があった保険薬局の処方箋集中度は、令和7年4月～6月の月平均で66.0%であった。調剤基本料3ハの保険薬局では平均33.2%と他の調剤基本料の保険薬局よりも低かった。

図表 3-6 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合（処方箋集中度）
（令和7年4月～6月の月平均）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	976	66.0	30.0	100.0	0.6	78
調剤基本料1	698	68.3	27.7	100.0	0.6	78.15
調剤基本料2	39	90.3	15.8	99.8	24.0	95.5
調剤基本料3イ	38	91.4	13.4	99.0	23.0	95
調剤基本料3ロ	47	88.0	16.4	99.5	11.4	92
調剤基本料3ハ	146	33.2	23.7	87.0	5.0	25.65
特別調剤基本料A	6	93.3	4.7	99.0	85.0	93.865
特別調剤基本料B	0					

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

※「特別調剤基本料A」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

2) 医療 DX の推進について

(1) 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問 11）

医療現場において医療 DX を推進する意義として、全体では「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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 71.5% で最も多く、次いで「保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する」が 62.1% であった。同一グループ等による薬局店舗数が 100～299 店舗、300 店舗以上の保険薬局では、他の店舗数の保険薬局と比較して、「デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される」と回答した割合が高かった。

図表 3-7 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19 店舗	20～99 店舗	100～299 店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	62.1	58.0	58.7	64.0	66.3	76.5	73.2
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	71.5	68.2	72.1	74.4	77.5	78.4	77.0
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	36.8	32.2	31.7	40.8	31.3	51.0	50.8
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	14.2	9.8	13.9	13.6	13.8	15.7	23.0
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	24.9	19.2	26.0	20.0	32.5	25.5	35.5
特に意義はない	3.7	4.1	3.8	2.4	1.3	0.0	1.1
その他	2.0	3.7	1.0	3.2	2.5	0.0	0.0
無回答	1.7	3.3	0.5	0.8	1.3	0.0	0.0

(2) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問12）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況は、全体では「すべてまたは一部を活用している」が87.0%で最も多かった。なお、同一グループ等に薬局店舗数が1店舗のみの保険薬局については、「すべてまたは一部を活用している」が80.0%と他の店舗数の保険薬局に比べて回答割合が低かった。

図表 3-8 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
すべてまたは一部を活用している	87.0	80.0	87.0	92.0	97.5	94.1	98.4
いずれも活用していない	12.0	18.4	12.5	8.0	2.5	5.9	1.1
無回答	1.0	1.6	0.5	0.0	0.0	0.0	0.5

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問12-1）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では「患者の薬剤情報の確認」が91.2%と最も多く、次いで「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が75.3%であった。同一グループ等による薬局店舗数が300店舗以上の保険薬局は、「患者の特定健診情報の確認」が58.9%と他の店舗数の保険薬局よりも回答割合が高かった。

図表 3-9 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	864	196	181	115	78	48	180
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	75.3	75.0	75.7	77.4	75.6	79.2	74.4
患者への診療情報の確認	41.4	36.2	38.7	49.6	42.3	47.9	47.2
患者の薬剤情報の確認	91.2	87.8	91.2	93.0	97.4	93.8	96.7
患者の特定健診情報の確認	43.5	31.6	43.1	47.8	42.3	39.6	58.9
その他	0.7	1.0	0.0	1.7	0.0	0.0	0.6
無回答	0.3	0.5	0.6	0.0	0.0	0.0	0.6

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した保険薬局が対象

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問12-3）

マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は、全体では「ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が78.6%で最も多く、次いで「マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること」が52.4%であった。同一グループ等による薬局店舗数が20～99店舗、300店舗以上の保険薬局では「システムの導入や運用に費用負担がかかること」がそれぞれ25.6%、23.9%と他の店舗数の保険薬局よりも回答割合が低かった。

図表 3-10 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	864	196	181	115	78	48	180
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	78.6	73.0	80.1	81.7	83.3	81.3	80.6
登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	28.9	28.1	35.9	20.9	34.6	27.1	29.4
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	16.2	15.3	13.8	18.3	10.3	22.9	16.7
システム障害時、診療に影響が出ること	48.6	43.9	53.0	48.7	46.2	52.1	53.3
システムの導入や運用に費用負担がかかること	44.4	59.7	55.8	40.9	25.6	47.9	23.9
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	37.3	40.8	35.9	34.8	35.9	35.4	37.8
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	52.4	52.0	50.8	44.3	47.4	62.5	57.8
その他	7.8	9.7	8.3	7.0	7.7	2.1	8.9
無回答	0.6	1.0	0.0	0.9	1.3	0.0	0.0

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した保険薬局が対象

3) オンライン資格確認等システムの利用状況等について

(1) レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和7年4月診療分）（調査票問14）

令和7年4月診療分における社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）は、全体では平均30.5%であった。同一グループ等による薬局店舗数別にみると、300店舗以上の保険薬局の利用率が最も多く、平均で40.7%であった

図表 3-11 レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和7年4月診療分）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
全体	884	30.5	18.7	85.0	0.0	31
1店舗	214	22.7	19.0	78.0	0.0	17.5
2～5店舗	187	28.1	18.2	70.0	0.0	27
6～19店舗	114	33.2	17.8	85.0	0.0	32
20～99店舗	73	38.9	15.2	68.0	0.0	41
100～299店舗	47	32.9	15.7	67.0	1.0	35
300～店舗	173	40.7	13.6	73.0	1.0	41

4) 電子処方箋システムの導入状況等について

(1) 電子処方箋システムの導入状況 (調査票問 15)

電子処方箋システムの導入状況は、全体では「導入している」が 76.4%と最も多かった。同一グループ等による薬局店舗数が 300 店舗以上の保険薬局では「導入している」が 95.1%と他の店舗数の保険薬局よりも回答割合が高かった。

図表 3-12 電子処方箋システムの導入状況【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19 店舗	20～99 店舗	100～299 店舗	300～店舗
回答数 (件)	993	245	208	125	80	51	183
導入している	76.4	61.2	78.4	75.2	92.5	82.4	95.1
導入していないが導入予定	6.4	9.0	7.2	6.4	5.0	2.0	3.8
将来導入したいが未定	9.2	15.5	8.2	12.8	2.5	9.8	1.1
導入予定はない	7.8	14.3	5.8	5.6	0.0	5.9	0.0
無回答	0.2	0.0	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0

(2) 電子処方箋管理サービスを導入しない理由 (調査票問 15-6)

電子処方箋管理サービスを導入しない理由として、全体では「初期導入コストが高額であるため」が 55.8%で最も多く、次いで「近隣の医療機関等が導入していないため」が 33.8%であった

図表 3-13 電子処方箋管理サービスを導入しない理由 (複数回答)
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19 店舗	20～99 店舗	100～299 店舗	300～店舗
回答数 (件)	77	35	12	7	0	3	0
電子処方箋システムの有用性が分からないため	14.3	11.4	25.0	0.0		0.0	
初期導入コストが高額であるため	55.8	65.7	58.3	28.6		33.3	
既存システムとの互換性がないため	5.2	5.7	0.0	0.0		33.3	
ベンダーが対応していないため	1.3	0.0	8.3	0.0		0.0	
セキュリティ対策面で不安があるため	5.2	2.9	8.3	0.0		0.0	
近隣の医療機関等が導入していないため	33.8	31.4	25.0	42.9		33.3	
システム操作の習得に時間や費用を要するため	23.4	22.9	25.0	14.3		0.0	
必要性を感じないため	23.4	20.0	16.7	14.3		33.3	
その他	15.6	17.1	16.7	14.3		33.3	
無回答	5.2	5.7	8.3	0.0		0.0	

※電子処方箋システムの導入予定がない施設が対象

※「2～5 店舗」、「6～19 店舗」及び「100～299 店舗」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(3) 電子薬歴システムの導入状況（調査票問16）

電子薬歴システムの導入状況は、全体では「導入済」が79.7%で最も多く、次いで「導入する予定はない」が11.0%であった。同一グループ等による薬局店舗数別にみると、店舗数が多くなるほど「導入済」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 3-14 電子薬歴システムの導入状況【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
導入済	79.7	66.1	79.8	85.6	92.5	92.2	96.2
導入予定	5.6	8.2	8.7	8.8	2.5	0.0	0.5
導入する予定はない	11.0	21.6	9.1	4.0	0.0	3.9	0.0
無回答	3.7	4.1	2.4	1.6	5.0	3.9	3.3

(4) 電子版お薬手帳のシステムの導入状況（調査票問17）

電子版お薬手帳のシステムの導入状況は、全体では「導入済」が59.6%と最も多く、次いで「導入する予定はない」が26.7%であった。同一グループ等による薬局店舗数別にみると、店舗数が多くなるほど「導入済」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 3-15 電子版お薬手帳のシステムの導入状況（複数回答）【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	993	245	208	125	80	51	183
導入済	59.6	41.6	49.0	61.6	75.0	80.4	94.0
導入予定	8.7	9.8	13.5	10.4	6.3	5.9	1.1
導入する予定はない	26.7	43.7	33.7	24.8	12.5	7.8	0.0
無回答	5.0	4.9	3.8	3.2	6.3	5.9	4.9

5) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

(1) 医療 DX 推進体制整備加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問 19）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算の届出状況は、全体では「医療 DX 推進体制整備加算 1」が 34.5%と最も多く、次いで「医療 DX 推進体制整備加算 2」が 34.3%であった。

図表 3-16 医療 DX 推進体制整備加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1 店舗	2～5 店舗	6～19 店舗	20～99 店舗	100～299 店舗	300～店舗
回答数（件）	562	80	109	82	71	36	147
医療DX推進体制整備加算1	34.5	26.3	29.4	32.9	39.4	25.0	42.2
医療DX推進体制整備加算2	34.3	30.0	33.9	29.3	35.2	41.7	39.5
医療DX推進体制整備加算3	20.5	23.8	26.6	24.4	15.5	25.0	12.9
無回答	10.7	20.0	10.1	13.4	9.9	8.3	5.4

(2) 医療 DX 推進体制整備加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問 19）

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算の算定件数は、医療 DX 推進体制整備加算 1 の届出保険薬局では平均 919.5 件であった。

図表 3-17 医療 DX 推進体制整備加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	477	971.2	725.6	4410.0	0.0	826
医療DX推進体制整備加算1	176	919.5	636.7	3884.0	0.0	777.5
医療DX推進体制整備加算2	179	1102.3	791.8	4410.0	0.0	971
医療DX推進体制整備加算3	105	939.8	706.2	3383.0	0.0	860

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

（３）医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由（複数回答）（調査票問 20）

医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由は、全体では「マイナ保険証利用率の算定要件（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため」が 35.3%で最も多く、次いで「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）」が 30.6%であった。

図表 3-18 医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由（複数回答）
【同一グループ等による薬局店舗数別】

	合計	1店舗	2～5店舗	6～19店舗	20～99店舗	100～299店舗	300～店舗
回答数（件）	431	165	99	43	9	15	36
「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	15.1	15.2	11.1	11.6	0.0	20.0	0.0
「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	30.6	35.2	26.3	41.9	11.1	40.0	19.4
マイナ保険証利用率の算定要件（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15%以上）を満たすことが難しいため	35.3	40.6	39.4	32.6	22.2	6.7	5.6
電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため	17.6	21.8	18.2	16.3	11.1	13.3	0.0
その他	7.9	6.7	9.1	9.3	11.1	6.7	16.7
無回答	28.8	21.2	26.3	20.9	44.4	40.0	58.3

※医療 DX 推進体制整備加算を届出していない施設が対象

※「20～99 店舗」及び「100～299 店舗」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

4. 歯科診療所調査

【調査対象等】

○調査票 施設票

調査対象：全国の歯科診療所のうち、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応あり）から 200 件、医療 DX 推進体制整備加算を届出している歯科診療所（電子処方箋対応なし）から 800 件、同加算を届出していない歯科診療所から 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は 2,000 件とした。

回 答 数：910 件

回 答 者：開設者・管理者

- ※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。
- ※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（％）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1) 回答施設の状況について（令和7年7月1日現在）

（1）所在地（調査票問1）

回答があった歯科診療所の所在地は、「東京都」が最も多く10.7%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は44.3%を占めていた。

図表 4-1 所在地

	割合		割合
回答数（件）	910	滋賀県	0.3
北海道	4.2	京都府	1.9
青森県	0.4	大阪府	7.6
岩手県	0.9	兵庫県	3.8
宮城県	1.5	奈良県	1.2
秋田県	0.9	和歌山県	1.0
山形県	1.1	鳥取県	0.4
福島県	1.2	島根県	0.8
茨城県	2.4	岡山県	1.4
栃木県	1.2	広島県	1.8
群馬県	1.5	山口県	1.5
埼玉県	5.4	徳島県	0.4
千葉県	5.4	香川県	0.7
東京都	10.7	愛媛県	0.3
神奈川県	9.5	高知県	0.9
新潟県	1.6	福岡県	3.5
富山県	0.5	佐賀県	0.4
石川県	1.0	長崎県	1.4
福井県	0.7	熊本県	1.5
山梨県	0.9	大分県	1.1
長野県	2.0	宮崎県	0.5
岐阜県	2.0	鹿児島県	1.2
静岡県	3.2	沖縄県	0.4
愛知県	5.8	無回答	0.0
三重県	1.8		

（2）標榜診療科（調査票問3）

標榜診療科は「歯科」が98.1%で最も多く、次いで「小児歯科」が54.9%、「歯科口腔外科」が29.6%であった。

図表 4-2 標榜診療科（複数回答）

	割合
回答数（件）	910
歯科	98.1
矯正歯科	28.4
小児歯科	54.9
歯科口腔外科	29.6
無回答	0.9

2) 医療 DX の推進について

(1) 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問4）

医療現場において医療 DX を推進する意義について、全体では「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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 51.5%と最も多く、次いで「保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する」が 43.5%であった。医療 DX 推進体制整備加算 1 を届け出ている歯科診療所では、「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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 75.6%と最も多く、また、「保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する」が 29.3%と他の歯科診療所よりも回答割合が多かった。

図表 4-3 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）
【医療 DX 推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX 推進体 制整備 加算1	医療DX 推進体 制整備 加算2	医療DX 推進体 制整備 加算3	医療DX 推進体 制整備 加算4	医療DX 推進体 制整備 加算5	医療DX 推進体 制整備 加算6	届出無
回答数（件）	910	41	48	15	92	112	62	385
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	43.5	63.4	50.0	20.0	57.6	46.4	43.5	35.8
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	51.5	75.6	60.4	40.0	67.4	58.9	58.1	40.8
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	38.5	48.8	50.0	33.3	46.7	39.3	40.3	29.9
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	13.1	29.3	16.7	13.3	18.5	15.2	9.7	9.6
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	20.2	34.1	37.5	26.7	28.3	33.0	21.0	7.8
特に意義はない	14.3	0.0	6.3	20.0	4.3	0.9	8.1	26.2
その他	3.3	7.3	2.1	13.3	3.3	1.8	1.6	3.9
無回答	2.7	4.9	0.0	0.0	0.0	1.8	3.2	3.6

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(2) 電子カルテシステムの導入状況（調査票問5）

電子カルテシステムの導入状況について、全体では「導入予定はない」が38.5%と最も多く、次いで「将来導入したいが未定」が32.7%であった。「導入予定はない」と回答した歯科診療所について、医療DX推進体制整備加算の届出なしの歯科診療所では51.7%であったが、届出ありの歯科診療所では、8.3%～37.1%と少ない傾向が見られた。なお、回答者の理解により、事務局の想定した、いわゆる電子カルテの3原則を満たす電子カルテシステムと異なるものを含めて回答している可能性がある。

※調査票では、次の定義を記載した上で調査を実施した。

「電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則（「真正性」「見読性」「保存性」）を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。レセプトコンピュータ（いわゆるレセコン）はレセプト（診療報酬明細書）を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。」

図表 4-4 電子カルテシステムの導入状況【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX 推進体制 整備加算 1	医療DX 推進体制 整備加算 2	医療DX 推進体制 整備加算 3	医療DX 推進体制 整備加算 4	医療DX 推進体制 整備加算 5	医療DX 推進体制 整備加算 6	届出無
回答数（件）	910	41	48	15	92	112	62	385
稼働中	26.6	24.4	35.4	13.3	31.5	28.6	22.6	21.0
導入予定	1.6	2.4	0.0	6.7	2.2	2.7	0.0	1.0
将来導入したいが未定	32.7	48.8	56.3	46.7	30.4	32.1	40.3	25.5
導入予定はない	38.5	24.4	8.3	33.3	35.9	36.6	37.1	51.7
無回答	0.5	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.8

※「医療DX推進体制整備加算3」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(3) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問6）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況について、全体では「すべてまたは一部活用している」が65.8%と最も多かった。医療DX推進体制整備加算1を届け出ている歯科診療所では「すべてまたは一部活用している」が92.7%であり、届出なしの歯科診療所では「いずれも活用していない」が46.5%であった。

図表 4-5 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX 推進体制 整備加算 1	医療DX 推進体制 整備加算 2	医療DX 推進体制 整備加算 3	医療DX 推進体制 整備加算 4	医療DX 推進体制 整備加算 5	医療DX 推進体制 整備加算 6	届出無
回答数（件）	910	41	48	15	92	112	62	385
すべてまたは一部活用している	65.8	92.7	85.4	86.7	73.9	74.1	67.7	52.2
いずれも活用していない	32.5	7.3	14.6	13.3	22.8	25.0	32.3	46.5
無回答	1.6	0.0	0.0	0.0	3.3	0.9	0.0	1.3

※「医療DX推進体制整備加算3」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問6-1）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では「患者の薬剤情報の確認」が72.8%と最も多く、次いで「患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が51.3%であった。医療DX推進体制整備加算1を届け出ている歯科診療所ではいずれの情報もおおむね回答割合が高い傾向が見られた。

図表 4-6 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX 推進体 制整備 加算1	医療DX 推進体 制整備 加算2	医療DX 推進体 制整備 加算3	医療DX 推進体 制整備 加算4	医療DX 推進体 制整備 加算5	医療DX 推進体 制整備 加算6	届出無
回答数（件）	599	38	41	13	68	83	42	201
患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	51.3	57.9	41.5	30.8	63.2	51.8	59.5	48.3
患者への診療情報の確認	34.4	44.7	31.7	30.8	35.3	27.7	26.2	35.8
患者の薬剤情報の確認	72.8	94.7	92.7	92.3	76.5	78.3	69.0	62.7
患者の特定健診情報の確認	15.5	39.5	19.5	7.7	30.9	12.0	16.7	7.5
その他	2.7	2.6	0.0	0.0	1.5	3.6	2.4	3.5
無回答	2.7	0.0	0.0	0.0	1.5	2.4	0.0	4.5

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した歯科診療所が対象

※「医療DX推進体制整備加算3」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(5) マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問6-3）

マイナンバーカードの健康保険証利用による課題として、全体では、「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が71.8%と最も多く、次いで「システム障害時、診療に影響が出ること」が68.8%であった。医療DX推進体制整備加算1を届け出ている歯科診療所では、「IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること」が78.9%で最も多く、次いで「システム障害時、診療に影響が出ること」が76.3%であった。

図表 4-7 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）
【医療DX推進体制整備加算の届出状況別】

	合計	医療DX 推進体 制整備 加算1	医療DX 推進体 制整備 加算2	医療DX 推進体 制整備 加算3	医療DX 推進体 制整備 加算4	医療DX 推進体 制整備 加算5	医療DX 推進体 制整備 加算6	届出無
回答数（件）	599	38	41	13	68	83	42	201
ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	71.8	78.9	68.3	61.5	61.8	68.7	78.6	74.6
登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	41.2	34.2	43.9	46.2	44.1	38.6	50.0	41.8
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	27.2	34.2	39.0	38.5	23.5	19.3	23.8	28.4
システム障害時、診療に影響が出ること	68.8	76.3	70.7	69.2	70.6	65.1	76.2	66.7
システムの導入や運用に費用負担がかかること	58.4	63.2	73.2	61.5	55.9	62.7	52.4	56.2
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	36.4	36.8	41.5	61.5	33.8	32.5	33.3	39.3
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	54.8	47.4	51.2	46.2	60.3	59.0	52.4	52.2
その他	6.2	10.5	12.2	7.7	5.9	2.4	4.8	5.5
無回答	0.3	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.5

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した歯科診療所が対象

※「医療DX推進体制整備加算3」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

3) オンライン資格確認等の実施状況について

(1) レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和7年4月診療分）（調査票問8）

令和7年4月診療分における社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）は、全体では平均34.2%であった。医療DX推進体制整備加算1を届け出ている歯科診療所では平均56.4%、届出無の歯科診療所では26.1%であった。

図表 4-8 レセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）（令和7年4月診療分）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	786	34.2	18.0	100.0	0.0	33.5
医療DX推進体制整備加算1	38	56.4	14.1	94.0	28.0	54
医療DX推進体制整備加算2	46	35.7	5.2	45.0	22.0	36.5
医療DX推進体制整備加算3	14	24.6	5.3	30.0	13.0	27.5
医療DX推進体制整備加算4	85	51.2	16.7	100.0	2.0	50
医療DX推進体制整備加算5	106	36.8	8.4	82.0	14.0	36
医療DX推進体制整備加算6	58	25.3	7.8	53.0	7.0	25
届出無	302	26.1	18.2	100.0	0.0	27

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「%」を単位としている。

※「医療DX推進体制整備加算3」の回答数は30件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

4) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

(1) 医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況 (令和 7 年 6 月 1 か月) (調査票問 1・問 16)

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況は、「届出無」が 42.3%で最も多かった。「医療 DX 推進体制整備加算 1」を届け出ている歯科診療所は 4.5%であった。

図表 4-9 医療 DX 推進に係る診療報酬の届出状況 (令和 7 年 6 月 1 か月)

	割合
回答数 (件)	910
医療DX推進体制整備加算1	4.5
医療DX推進体制整備加算2	5.3
医療DX推進体制整備加算3	1.6
医療DX推進体制整備加算4	10.1
医療DX推進体制整備加算5	12.3
医療DX推進体制整備加算6	6.8
届出無	42.3
無回答	17.0

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

(2) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数 (令和 7 年 6 月 1 か月) (調査票問 1・問 16)

令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算 1 の算定件数は平均 166.3 件であった。

図表 4-10 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数 (令和 7 年 6 月 1 か月)
(医療 DX 推進体制整備加算 1-3)

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数 (件)	104	148.0	175.0	801.0	0.0	84.5
医療DX推進体制整備加算1	34	166.3	227.7	801.0	0.0	65
医療DX推進体制整備加算2	45	136.6	142.6	637.0	9.0	96
医療DX推進体制整備加算3	14	157.5	168.4	570.0	12.0	95

※医療 DX 推進体制整備加算の届出あり、電子処方箋の対応ありの歯科診療所が対象

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

※「医療 DX 推進体制整備加算 3」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

図表 4-11 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）
（医療 DX 推進体制整備加算 4-6）

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	272	124.6	163.5	1012.0	0.0	68
医療DX推進体制整備加算4	80	123.7	183.8	1012.0	0.0	58
医療DX推進体制整備加算5	96	150.6	167.8	900.0	2.0	91
医療DX推進体制整備加算6	53	116.1	147.1	720.0	0.0	66

※医療 DX 推進体制整備加算の届出あり、電子処方箋の対応なしの歯科診療所が対象

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

（3）医療 DX 推進に係る診療報酬を届出していない理由（複数回答）（調査票問 2 1 - ①）

医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由として、「当該加算を算定するためのコストや手間が大きい」と43.9%と最も多く、次いで「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）」が 39.2%であった。

図表 4-12 医療 DX 推進に係る診療報酬を届出していない理由（複数回答）

	割合
回答数（件）	385
「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	39.2
マイナ保険証利用率の施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15%以上）を満たすことが難しいため	17.7
「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	15.3
当該加算を算定するためのコストや手間が大きい	43.9
外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	32.5
その他	4.4
無回答	18.4

※医療 DX 推進体制整備加算の届出無の歯科診療所が対象

5) 電子処方箋システムの導入状況等について

(1) 電子処方箋システムの導入予定（医療 DX 推進体制整備加算の届出有無別集計結果を掲載）（調査票問 18・問 22）

電子処方箋システムの導入予定について、医療 DX 推進体制整備加算を届け出ているが、電子処方箋の対応のない歯科診療所全体では、「導入予定はない」が 38.3%と最も多く、次いで「将来導入したいが未定」が 35.8%であった。

また、医療 DX 推進体制整備加算を届け出していない歯科診療所では「導入予定はない」が 64.7%であった。

図表 4-13 電子処方箋システムの導入予定

	合計	医療DX 推進体 制整備 加算4	医療DX 推進体 制整備 加算5	医療DX 推進体 制整備 加算6
回答数（件）	400	92	112	62
導入予定	6.0	6.5	8.9	8.1
将来導入したいが未定	35.8	41.3	36.6	54.8
導入予定はない	38.3	50.0	53.6	37.1
無回答	20.0	2.2	0.9	0.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの歯科診療所が対象

図表 4-14 電子処方箋システムの導入予定

	割合
回答数（件）	385
導入予定	1.8
将来導入したいが未定	20.5
導入予定はない	64.7
無回答	13.0

※医療 DX 推進体制整備加算届出なしの歯科診療所が対象

(2) 電子処方箋管理サービスを導入しない理由(複数回答)(問18-1, 問22-1)

電子処方箋管理サービスを導入しない理由は、医療DX推進体制整備加算を届け出ているが、電子処方箋の対応のない歯科診療所では「初期導入コストが高額であるため」が52.3%と最も多く、次いで「必要性を感じないため」が49.7%であった。医療DX推進体制整備加算を届け出ない歯科診療所では、「必要性を感じないため」が61.0%で最も多く、次いで「初期導入コストが高額であるため」が44.6%であった。

図表 4-15 電子処方箋管理サービスを導入しない理由(複数回答)

	合計	医療DX 推進体 制整備 加算4	医療DX 推進体 制整備 加算5	医療DX 推進体 制整備 加算6
回答数(件)	153	46	60	23
電子処方箋システムの有用性が分からないため	29.4	37.0	25.0	34.8
初期導入コストが高額であるため	52.3	52.2	51.7	65.2
既存システムとの互換性がないため	5.2	4.3	5.0	0.0
ベンダーが対応していないため	2.0	2.2	1.7	4.3
セキュリティ対策面で不安があるため	2.6	2.2	1.7	0.0
電子カルテを導入していないため	26.1	23.9	26.7	39.1
近隣の保険薬局等が導入していないため	5.9	4.3	8.3	0.0
システム操作の習得に時間や費用を要するため	8.5	13.0	10.0	4.3
必要性を感じないため	49.7	39.1	50.0	69.6
その他	13.1	10.9	16.7	8.7
無回答	1.3	0.0	3.3	0.0

※医療DX推進体制整備加算届出あり・電子処方箋対応なしの歯科診療所が対象

※「医療DX推進体制整備加算6」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 4-16 電子処方箋管理サービスを導入しない理由(複数回答)

	割合
回答数(件)	249
電子処方箋システムの有用性が分からないため	26.5
初期導入コストが高額であるため	44.6
既存システムとの互換性がないため	8.0
ベンダーが対応していないため	4.4
セキュリティ対策面で不安があるため	16.5
電子カルテを導入していないため	37.3
近隣の保険薬局等が導入していないため	5.2
システム操作の習得に時間や費用を要するため	29.3
必要性を感じないため	61.0
その他	13.3
無回答	0.8

※医療DX推進体制整備加算届出なしの歯科診療所が対象

5. 訪問看護ステーション調査

【調査対象等】

○訪問看護ステーション調査

調査対象：全国の訪問看護ステーションのうち、訪問看護医療 DX 情報活用加算を届出している訪問看護ステーションから 1,000 件、同加算の届出が無い訪問看護ステーションから 1,000 件をそれぞれ無作為抽出した。調査客体は 2,000 件とした。

回 答 数：896 件

回 答 者：開設者・管理者

- ※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。
- ※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（％）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1) 回答施設の状況について（令和7年7月1日現在）

(1) 所在地（調査票問1）

所在地については、「大阪府」が最も多く 11.7%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 42.5%を占めていた。

図表 5-1 所在地

	割合		割合
回答数（件）	896	滋賀県	1.2
北海道	3.1	京都府	2.5
青森県	0.8	大阪府	11.7
岩手県	0.7	兵庫県	6.6
宮城県	0.3	奈良県	1.8
秋田県	0.3	和歌山県	0.6
山形県	0.3	鳥取県	0.6
福島県	1.7	島根県	0.8
茨城県	1.2	岡山県	1.6
栃木県	1.3	広島県	2.7
群馬県	1.6	山口県	1.0
埼玉県	5.1	徳島県	0.3
千葉県	3.8	香川県	0.7
東京都	9.0	愛媛県	1.9
神奈川県	7.5	高知県	0.4
新潟県	1.3	福岡県	3.9
富山県	0.9	佐賀県	0.2
石川県	1.3	長崎県	1.3
福井県	0.8	熊本県	1.9
山梨県	0.7	大分県	1.3
長野県	1.1	宮崎県	1.3
岐阜県	1.1	鹿児島県	1.2
静岡県	2.2	沖縄県	1.6
愛知県	5.4	無回答	0.0
三重県	1.2		

(2) 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無（調査票問3）

機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無について、全体では届出ありが5.8%であった。訪問看護医療DX情報活用加算を届け出ている事業所では届出ありが7.2%であった。

図表 5-2 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無
【訪問看護医療DX情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	896	539	357
届出あり	5.8	7.2	3.6
届出なし	93.2	91.7	95.5
無回答	1.0	1.1	0.8

2) 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況について

(1) 訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問 5）

令和 7 年 6 月 1 か月における訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況は、全体では届出ありが 60.0%であった。機能強化型訪問看護管理療養費を届け出ている事業所では届出ありが 75.0%であった。

図表 5-3 訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況（令和 7 年 6 月 1 か月）
【機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別】

	合計	機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり	機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし
回答数（件）	896	52	835
届出あり	60.0	75.0	58.9
届出なし	35.3	23.1	36.2
無回答	4.7	1.9	4.9

(2) 訪問看護医療 DX 情報活用加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）（調査票問 5-1）

令和 7 年 6 月 1 か月における訪問看護医療 DX 情報活用加算の算定件数は、全体では平均 19.6 件であり、機能強化型訪問看護管理療養費を届け出ている事業所では平均 34.6 件であった。

図表 5-4 訪問看護医療 DX 情報活用加算の算定件数（令和 7 年 6 月 1 か月）
【機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別】

	件数	平均	標準偏差	最大値	最小値	中央値
回答数（件）	502	19.6	28.7	189.0	0.0	8.5
機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり	35	34.6	36.6	153.0	0.0	28
機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし	461	18.0	27.1	189.0	0.0	8

※本表の「平均値」「標準偏差」「最大値」「最小値」「中央値」はすべて「件」を単位としている。

(3) 訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出していない理由（複数回答）（調査票問6）

訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出していない理由は、全体では「加算を算定するためのコストや手間が大きい」とが 37.3% で最も多かった。機能強化型訪問看護管理療養費を届け出していない事業所では「加算を算定するためのコストや手間が大きい」とが 38.7% と、届け出ている事業所よりも多い傾向が見られた。

図表 5-5 訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出していない理由（複数回答）
【機能強化型訪問看護管理療養費の届出有無別】

	合計	機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり	機能強化型訪問看護管理療養費の届出なし
回答数（件）	316	12	302
訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため（「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため）	6.6	8.3	6.6
オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため（「健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため）	11.4	16.7	11.3
「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	16.5	8.3	16.9
「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	12.0	0.0	12.6
「上記の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	19.0	8.3	19.5
加算を算定するためのコストや手間が大きい	37.3	8.3	38.7
訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	12.0	0.0	12.3
その他	25.6	50.0	24.5
無回答	7.3	8.3	7.3

※訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出なしの事業所が対象

※「機能強化型訪問看護管理療養費の届出あり」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

※「その他」には、「準備体制が整っていない」、「届出中」、「利用者がマイナンバーカードを持っていない」、「報酬点数に魅力を感じない」、「実績がない」といった回答があった。

3) 医療 DX の推進について

(1) 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）（調査票問 7）

医療現場において医療 DX を推進する意義として、全体では「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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる」が 55.7% で最も多く、次いで「デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される」が 44.4% であった。訪問看護医療 DX 情報活用加算を届け出ている事業所では、「特に意義はない」と回答した事業所の割合が 8.0% と届け出していない事業所の 13.2% よりも低かった。

図表 5-6 医療現場において医療 DX を推進する意義（複数回答）
【訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	896	539	357
保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	35.4	37.3	32.5
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	55.7	58.1	52.1
デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	44.4	46.0	42.0
保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	7.9	8.5	7.0
医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる （例：医療DX推進体制整備加算等）	17.4	21.5	11.2
特に意義はない	10.0	8.0	13.2
その他	2.8	2.6	3.1
無回答	3.1	1.9	5.0

(2) オンライン資格確認等システムの導入状況（調査票問8）

オンライン資格確認等システムの導入状況は、全体では「稼働中」が88.4%であった。訪問看護医療DX情報活用加算を届け出ている事業所では、「稼働中」が94.8%であった。

図表 5-7 オンライン資格確認等システムの導入状況
【訪問看護医療DX情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	896	539	357
稼働中	88.4	94.8	78.7
準備中のため稼働していない	8.4	3.9	15.1
稼働していない（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）	3.0	1.1	5.9
無回答	0.2	0.2	0.3

(3) オンライン請求の実施状況（調査票問9）

オンライン請求の実施状況は、全体では「対応済み」が92.5%であった。訪問看護医療DX情報活用加算を届け出ている事業所では、「対応済み」が97.2%であった。

図表 5-8 オンライン請求の実施状況
【訪問看護医療DX情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	896	539	357
対応済み	92.5	97.2	85.4
移行準備中	4.7	1.7	9.2
紙レセプトでの請求を継続（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済）	2.5	0.7	5.0
無回答	0.3	0.4	0.3

(4) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況（調査票問10）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況について、全体では「いずれも活用していない」が54.7%と最も多かった。訪問看護医療DX情報活用加算を届け出ている事業所では、「すべてまたは一部を活用している」が53.4%と最も多かった。

図表 5-9 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況
【訪問看護医療DX情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	896	539	357
すべてまたは一部を活用している	 43.6	 53.4	 28.9
いずれも活用していない	 54.7	 45.6	 68.3
無回答	 1.7	 0.9	 2.8

(5) マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）（調査票問10-3）

マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容について、全体では「利用者の薬剤情報の確認」が49.6%と最も多く、次いで「利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が47.1%であった。訪問看護医療DX情報活用加算を届け出ている事業所でも同様の傾向であり、「利用者の薬剤情報の確認」が51.7%と最も多く、次いで「利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認」が46.9%であった。

図表 5-10 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容（複数回答）
【訪問看護医療DX情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	391	288	103
利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	47.1	46.9	47.6
利用者への診療情報の確認	33.8	33.7	34.0
利用者の薬剤情報の確認	49.6	51.7	43.7
利用者の特定健診情報の確認	7.9	7.3	9.7
その他	15.6	15.6	15.5
無回答	7.4	6.9	8.7

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した事業所が対象

(6) マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）（調査票問10-5）

マイナンバーカードの健康保険証利用による課題として、全体では「ITに不慣れな利用者への対応による負担が増加していること」が65.7%と最も多く、次いで「マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること」が58.1%であった。訪問看護医療DX情報活用加算を届け出していない事業所では、「スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること」が55.3%と届け出ている事業所よりも回答割合が高い傾向が見られた。

図表 5-11 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答）
【訪問看護医療DX情報活用加算の届出有無別】

	合計	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出あり	訪問看護 医療DX 情報活用 加算の届 出なし
回答数（件）	391	288	103
ITに不慣れな利用者への対応による負担が増加していること	65.7	63.9	70.9
登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	20.5	20.8	19.4
スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	42.5	37.8	55.3
システム障害時、診療に影響が出ること	18.2	20.1	12.6
システムの導入や運用に費用負担がかかること	31.5	33.0	27.2
個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	30.2	33.0	22.3
マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	58.1	59.0	55.3
その他	14.6	17.4	6.8
無回答	0.8	0.7	1.0

※マイナンバーカードの健康保険証利用により、診療情報・薬剤情報・特定健診情報の「すべてまたは一部を活用している」と回答した事業所が対象

6. 患者調査（郵送調査・インターネット調査）

【調査対象等】

○調査票 患者票

調査対象：郵送調査は保険薬局調査、病院・医科診療所調査、歯科診療所調査の各対象施設での調査日に受診、あるいは来局した外来患者を調査対象とした。1施設につき2人を本調査の対象とした。インターネット調査は過去半年間に保険薬局、病院・医科診療所、歯科診療所を来院、あるいは来局した患者を調査対象とした。男女別、年齢階級別に対象者数を確定した。

回 答 数：3,906 人（郵送調査）、5,000 人（インターネット調査）

回 答 者：患者本人もしくは家族

- ※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。
- ※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（％）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

なお、本調査事業では、患者調査については郵送調査とインターネット調査の2種類を実施している。それぞれ以下の点について特徴や違いがあり、結果の解釈には留意が必要である。

＜調査方法・調査対象の違いと回答結果の特徴＞

- ・ 郵送調査は、病院・医科診療所調査、歯科診療所調査の対象施設の調査日に外来受診した患者、並びに、保険薬局調査の対象施設の調査日に来局した患者を調査対象としている。性別や年齢階級での割り付けは行っていない。最大で合計16,000人を対象とし、3,906人（男性：女性＝4：6程度）の回答を得た。
- ・ 一方、インターネット調査は、直近半年間で、病院・医科診療所、歯科診療所を受診した患者、並びに、保険薬局に処方箋を持って来局した患者を調査対象としている。性・年代ごとに等分（150人ずつ）とし、地域別の割合を人口推計（総務省「人口推計（2024年（令和6年）10月1日現在）」）に比例配分する形とした。5,000人の回答が得られるまで調査を行い、年代別の男女構成比は男性：女性＝1：1、郵送調査と比較すると20歳未満の割合が多かった。
- ・ 上記のように、郵送調査とインターネット調査では回答者の性別・年代特性に違いがあるため、単純な比較はできないため留意が必要である。
- ・ また、郵送調査とインターネット調査で回答に大きな違いがあったのは下記の点である。
 - － マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度について、郵送調査では93.7%であるが、インターネット調査では88.6%とインターネット調査のほうが認知度が低かった。
 - － 診療情報等の提供に同意しなかった理由として、「マイナンバーカードを読み取る機器への入力面倒なため」が郵送調査では15.6%であるが、インターネット調査では27.3%である等、同意しなかった理由の傾向が異なっていた。

- マイナ保険証を利用していない理由として、「マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため」が、郵送調査では26.1%であるが、インターネット調査では34.3%と、マイナ保険証のメリットの認知に違いがみられた。
- 電子処方箋の認知度について、「知らない」と回答した人は郵送調査では、42.4%であるが、インターネット調査では51.4%と、インターネット調査のほうが電子処方箋を知らない人の割合が多かった。
- 電子処方箋のメリットとして、「処方箋を紙で提出する必要性がなくなるため、紛失や処方箋の持参を忘れる心配がなくなる」が郵送調査では25.9%であるが、インターネット調査では18.2%と、メリットの認知度についても違いがあった。
- ・ 上記のような違いが出た理由として、インターネット調査は医療機関や保険薬局の受診/利用頻度が低い若年層が多いことから、マイナ保険証や電子処方箋等、医療DXに関する認知度や理解が郵送調査と比べて低い傾向が見られた可能性がある。また、女性のほうが男性よりも健康への関心が高いことが報告されており*、女性の割合が多い郵送調査では医療DXに関する認知度や理解が高くなった可能性がある。（*：内閣府男女共同参画局「令和5年度男女の健康意識に関する調査報告」）

1) 回答者（患者）について

（1）性別（調査票問2）

回答者の性別は、郵送調査では「男性」が39.0%、「女性」が60.8%であった。インターネット調査では性別にサンプル数を同数で割り付けているため、割合はそれぞれ50.0%である。

図表 6-1 性別【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
男性	39.0	43.7	23.8	32.1	37.2	36.2	43.0	48.5	45.2
女性	60.8	56.3	76.2	67.9	62.6	63.8	56.7	51.5	54.4
無回答	0.3	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.3	0.0	0.4

図表 6-2 性別【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
男性	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.9	44.8
女性	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	49.1	55.2
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（２）年代（調査票問２）

年代については、郵送調査では「50 歳代」が最も多く 21.8%、次いで「60 歳代」が 19.2%であった。 インターネット調査では、20 歳代から 50 歳代までは 10 歳単位年齢階級ごとにサンプル数を同数で割り付けているため、年代での差はない。

図表 6-3 年代【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
20歳未満	3.0	3.4	2.8
20歳代	5.7	3.5	7.2
30歳代	11.2	9.3	12.6
40歳代	19.0	18.1	19.5
50歳代	21.8	20.2	22.9
60歳代	19.2	21.2	17.9
70歳代	13.2	16.4	11.2
80歳以上	6.6	7.7	5.9
無回答	0.3	0.2	0.0

図表 6-4 年代【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
20歳未満	20.0	20.0	20.0
20歳代	10.0	10.0	10.0
30歳代	10.0	10.0	10.0
40歳代	10.0	10.0	10.0
50歳代	10.0	10.0	10.0
60歳代	20.0	20.0	20.0
70歳代	16.9	17.2	16.6
80歳以上	3.1	2.8	3.4
無回答	0.0	0.0	0.0

（３）居住地（調査票問２）

居住地については、郵送調査では「東京都」が最も多く 7.8%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 35.5%を占めていた。インターネット調査では「東京都」が最も多く 13.0%であった。なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 46.1%を占めていた。

図表 6-5 居住地【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
北海道	3.9	4.1	3.8
青森県	0.8	0.9	0.8
岩手県	1.2	1.1	1.2
宮城県	1.5	1.5	1.6
秋田県	0.9	1.0	0.8
山形県	1.0	1.2	0.9
福島県	1.5	1.6	1.4
茨城県	1.6	1.5	1.6
栃木県	1.6	1.8	1.5
群馬県	1.7	1.5	1.8
埼玉県	5.1	5.8	4.6
千葉県	4.2	3.5	4.7
東京都	7.8	7.6	7.9
神奈川県	6.6	5.6	7.2
新潟県	1.7	1.8	1.6
富山県	1.0	0.9	1.1
石川県	1.0	1.1	0.9
福井県	0.6	0.7	0.5
山梨県	0.7	0.7	0.8
長野県	1.7	2.0	1.6
岐阜県	1.9	1.6	2.1
静岡県	3.4	3.7	3.2
愛知県	6.0	6.1	5.9
三重県	1.9	1.7	2.0

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
滋賀県	0.7	1.2	0.4
京都府	1.5	1.9	1.3
大阪府	5.8	6.2	5.5
兵庫県	4.1	3.5	4.4
奈良県	1.0	0.8	1.2
和歌山県	1.1	1.2	1.1
鳥取県	0.7	0.7	0.7
島根県	0.7	0.9	0.6
岡山県	1.5	1.6	1.3
広島県	2.4	2.6	2.2
山口県	1.2	0.9	1.3
徳島県	0.5	0.7	0.5
香川県	1.0	0.8	1.1
愛媛県	1.0	1.1	1.0
高知県	1.1	0.7	1.3
福岡県	4.5	4.4	4.6
佐賀県	0.7	0.7	0.8
長崎県	1.6	1.5	1.7
熊本県	1.5	1.3	1.6
大分県	1.6	1.7	1.6
宮崎県	0.9	1.1	0.7
鹿児島県	1.5	1.6	1.4
沖縄県	0.9	0.5	1.2
無回答	3.1	3.5	2.7

図表 6-6 居住地【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
北海道	4.1	4.0	4.2
青森県	0.9	1.1	0.7
岩手県	0.9	0.8	0.9
宮城県	2.3	2.2	2.3
秋田県	0.8	0.9	0.7
山形県	0.9	0.7	1.2
福島県	1.0	1.0	1.0
茨城県	1.5	1.8	1.3
栃木県	0.9	1.0	0.9
群馬県	0.9	1.0	0.9
埼玉県	5.7	5.8	5.7
千葉県	5.2	5.2	5.2
東京都	13.0	12.8	13.2
神奈川県	8.4	8.7	8.2
新潟県	1.2	1.2	1.3
富山県	0.6	0.6	0.7
石川県	0.9	0.8	0.9
福井県	0.4	0.3	0.5
山梨県	0.5	0.6	0.5
長野県	1.3	1.4	1.2
岐阜県	1.7	2.0	1.5
静岡県	2.7	2.7	2.8
愛知県	6.9	6.9	6.9
三重県	1.2	1.3	1.2

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
滋賀県	0.9	0.9	0.9
京都府	2.2	2.5	1.8
大阪府	6.8	6.2	7.4
兵庫県	4.3	4.4	4.2
奈良県	1.1	1.1	1.0
和歌山県	0.5	0.4	0.6
鳥取県	0.3	0.5	0.2
島根県	0.4	0.5	0.4
岡山県	1.5	1.5	1.6
広島県	2.4	2.1	2.8
山口県	1.0	1.1	0.8
徳島県	0.4	0.5	0.3
香川県	0.8	0.7	1.0
愛媛県	1.2	1.2	1.2
高知県	0.5	0.5	0.5
福岡県	5.5	5.6	5.4
佐賀県	0.7	0.5	0.9
長崎県	0.8	0.8	0.9
熊本県	1.1	1.2	1.1
大分県	0.6	0.6	0.6
宮崎県	0.8	0.8	0.9
鹿児島県	1.0	0.9	1.1
沖縄県	0.8	0.9	0.8
無回答	0.0	0.0	0.0

2) マイナ保険証について

(1) マイナ保険証に関する認知度（調査票問4）

マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっていることへの認知度について、郵送調査の回答者全体では「知っていた」が93.7%であった。どの年代も「知っていた」が最も多かったが、20歳未満及び80歳以上では「知らなかった」が他の年代よりも回答割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では、「知っていた」が88.6%であり、年代が上がるほど「知っていた」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 6-7 マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
知っていた	93.7	93.5	94.0
知らなかった	5.8	5.9	5.6
無回答	0.5	0.6	0.5

図表 6-8 マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っていた	88.6	89.4	87.8
知らなかった	11.4	10.6	12.2
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 6-9 マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
知っていた	93.7	86.6	92.8	96.1	95.7	94.8	94.7	92.6	84.6
知らなかった	5.8	13.4	7.2	3.6	4.3	4.8	4.9	6.0	13.1
無回答	0.5	0.0	0.0	0.2	0.0	0.4	0.4	1.4	2.3

図表 6-10 マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
知っていた	88.6	83.4	85.0	86.2	86.4	88.2	92.6	93.6	97.4
知らなかった	11.4	16.6	15.0	13.8	13.6	11.8	7.4	6.4	2.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（２）マイナ保険証の利用状況（調査票問７）

マイナ保険証の利用状況について、郵送調査の回答者全体では「利用している」が70.9%と最も多かったが、80歳以上では「利用している」は56.4%であった。

インターネット調査の回答者全体では「利用している」が全体で69.1%と最も多かったが、20歳未満では「利用している」は58.4%と他の年代よりも低かった。

図表 6-11 マイナ保険証の利用状況【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
利用している	70.9	71.2	70.8
利用していない	29.0	28.7	29.1
無回答	0.1	0.1	0.1

図表 6-12 マイナ保険証の利用状況【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
利用している	69.1	70.3	67.9
利用していない	30.9	29.7	32.1

図表 6-13 マイナ保険証の利用状況【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
利用している	70.9	73.9	70.9	73.6	68.7	72.5	73.0	72.6	56.4
利用していない	29.0	26.1	29.1	26.4	31.3	27.3	27.0	26.8	43.6
無回答	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.1	0.0	0.6	0.0

図表 6-14 マイナ保険証の利用状況【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
利用している	69.1	58.4	72.8	70.2	65.6	62.4	74.5	77.7	73.4
利用していない	30.9	41.6	27.2	29.8	34.4	37.6	25.5	22.3	26.6
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

（３）マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）（調査票問８）

マイナ保険証について知っているメリットとして、郵送調査の回答者全体では「保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること」が62.3%で最も多く、次いで「複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること」が40.9%であった。マイナ保険証を利用していない患者ではメリットについて知らない割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では、「保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること」が58.5%で最も多く、次いで「複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること」が38.1%であった。マイナ保険証を利用していない患者では「特にない・わからない」が約半数とマイナ保険証を利用している患者よりも回答割合が高かった。

図表 6-15 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	58.9	64.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	20.6	17.3
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	37.0	43.5
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	37.0	33.0	39.6
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	18.1	18.4
その他	1.0	1.3	0.8
特にない・わからない	21.8	24.8	19.8
無回答	1.9	2.0	1.9

図表 6-16 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)【性別】
(インターネット調査)

	合計	男性	女性
回答数(件)	5000	2500	2500
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	59.2	57.8
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	28.3	27.1
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	36.1	40.0
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	27.9	26.1	29.6
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	21.2	20.0
その他	0.6	0.6	0.5
特にない・わからない	28.3	28.7	27.9

図表 6-17 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	56.3	67.3	68.3	61.9	66.3	65.2	56.1	43.2
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	17.6	22.0	18.2	15.8	19.6	19.7	18.1	19.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	35.3	40.4	41.2	40.4	45.1	46.4	35.1	27.4
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる	37.0	29.4	31.4	39.6	43.5	43.9	35.6	28.5	20.8
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	16.8	21.1	22.8	17.9	20.1	18.7	14.2	10.8
その他	1.0	0.8	1.8	1.1	0.9	0.7	0.9	1.6	0.8
特にない・わからない	21.8	26.1	17.9	19.1	20.4	17.6	19.5	27.2	40.9
無回答	1.9	0.8	0.4	0.7	1.2	1.8	1.9	4.1	4.2

図表 6-18 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	52.4	53.4	49.0	54.8	59.6	64.2	67.4	68.2
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	27.4	33.8	24.8	26.4	26.2	27.6	25.8	39.0
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	32.9	33.0	25.8	33.4	38.6	45.0	46.0	52.6
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる	27.9	23.7	22.0	24.8	25.6	27.2	33.0	32.2	36.4
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	15.5	17.6	16.6	20.2	21.2	23.7	25.4	29.9
その他	0.6	0.3	0.8	0.4	0.6	0.2	0.6	0.8	1.3
特にない・わからない	28.3	32.8	29.8	38.6	32.2	27.2	22.9	22.2	20.1

図表 6-19 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)
【マイナ保険証の利用状況別】（郵送調査）

	合計	利用して いる	利用して いない
回答数（件）	3906	2770	1132
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	69.3	45.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	20.8	13.3
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	44.6	32.0
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	37.0	41.6	26.1
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	20.8	12.2
その他	1.0	1.0	1.1
特にない・わからない	21.8	15.8	36.4
無回答	1.9	0.5	5.1

図表 6-20 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)
【マイナ保険証の利用状況別】（インターネット調査）

	合計	利用して いる	利用して いない
	5000	3454	1546
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	67.6	38.2
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	30.8	20.6
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	42.5	28.1
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	27.9	32.5	17.5
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	25.1	10.5
その他	0.6	0.7	0.3
特にない・わからない	28.3	19.7	47.5

図表 6-21 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)
【定期的に受診している医療機関数別】（郵送調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	3906	493	1449	1164	781
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	62.3	59.8	62.5	63.2	62.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	18.6	17.6	18.2	17.4	21.8
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	40.9	37.1	40.9	42.1	41.9
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる	37.0	34.3	38.2	36.6	37.4
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	18.3	18.5	17.6	18.6	19.3
その他	1.0	0.0	1.1	0.9	1.7
特にない・わからない	21.8	23.7	20.4	22.6	22.2
無回答	1.9	2.6	2.0	1.2	2.0

図表 6-22 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)
【定期的に受診している医療機関数別】（インターネット調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	5000	458	2321	1379	842
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	58.5	43.2	54.8	63.5	68.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	27.7	21.2	26.7	30.2	29.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	38.1	26.9	33.6	42.1	49.8
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる	27.9	15.3	24.6	32.1	36.7
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	20.6	10.7	18.5	22.8	28.3
その他	0.6	0.4	0.3	0.7	1.0
特にない・わからない	28.3	43.7	31.2	23.1	20.5

（４）提供に同意した診療情報等（複数回答）（診療情報等の提供に同意した患者のみ）（調査票問 9-3）

マイナ保険証を利用した患者で自身の診療情報の活用に同意した患者に提供に同意した診療情報を尋ねたところ、郵送調査の回答者全体では、87.1%が「すべて」と回答した。70 歳代では「一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）」と回答した患者が 7.7%と他の年代よりも多かった。

インターネット調査の回答者全体では、89.7%が「すべて」と回答した。

図表 6-23 提供に同意した診療情報等（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	2705	1061	1638
すべて	87.1	87.8	86.8
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.8	5.1	6.3
覚えていない	7.0	7.0	6.9
無回答	0.7	0.7	0.8

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

図表 6-24 提供に同意した診療情報等（複数回答）【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3403	1736	1667
すべて	89.7	89.8	89.7
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	4.6	5.3	3.8
覚えていない	6.6	5.8	7.4

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

図表 6-25 提供に同意した診療情報等(複数回答)【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳 未満	20歳 代	30歳 代	40歳 代	50歳 代	60歳 代	70歳 代	80歳 以上
回答数（件）	2705	85	157	315	497	601	535	365	142
すべて	87.1	85.9	84.1	88.9	87.5	88.2	86.7	84.9	89.4
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.8	3.5	6.4	5.4	5.6	5.3	6.5	7.7	2.8
覚えていない	7.0	10.6	10.2	5.1	7.6	5.5	5.6	9.3	7.7
無回答	0.7	0.0	0.0	1.0	0.2	1.5	1.1	0.3	0.0

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

図表 6-26 提供に同意した診療情報等(複数回答)【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳 未満	20歳 代	30歳 代	40歳 代	50歳 代	60歳 代	70歳 代	80歳 以上
回答数（件）	3403	580	359	345	326	305	734	645	109
すべて	89.7	88.6	85.2	85.5	91.7	91.8	92.0	90.7	91.7
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	4.6	4.8	10.0	6.7	4.3	3.6	3.3	2.6	2.8
覚えていない	6.6	7.4	9.2	8.4	4.9	4.9	5.2	6.7	5.5

※マイナ保険証利用者のうち、自身の診療情報等の提供に同意した患者が対象

（５）診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者のみ）（調査票問 9-4）

マイナ保険証を利用しているものの、診療情報等の提供に同意しなかった理由について、郵送調査の回答者全体では、「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 40.8%と最も多く、次いで「診療情報を提供する必要性を感じないため」が 30.5%であった。

インターネット調査の回答者全体では、「診療情報を提供する必要性を感じないため」が 38.8%と最も多く、次いで「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 33.5%であった。

図表 6-27 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	262	92	168
マイナンバーカードを読み取る機器への入力面倒なため	15.6	19.6	13.7
診療情報を提供する必要性を感じないため	30.5	29.3	31.5
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.8	34.8	44.0
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	18.7	16.3	20.2
その他	5.7	7.6	4.8
無回答	11.5	13.0	10.1

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象

図表 6-28 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【性別】
（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	260	134	126
マイナンバーカードを読み取る機器への入力面倒なため	27.3	29.1	25.4
診療情報を提供する必要性を感じないため	38.8	47.8	29.4
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	33.5	35.1	31.7
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	15.8	15.7	15.9
その他	7.7	3.7	11.9

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象

図表 6-29 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【年代別】
（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	262	7	14	27	66	56	43	37	10
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	15.6	0.0	21.4	11.1	12.1	10.7	11.6	27.0	60.0
診療情報を提供する必要性を感じないため	30.5	28.6	42.9	29.6	30.3	30.4	34.9	24.3	30.0
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.8	42.9	21.4	55.6	47.0	42.9	39.5	37.8	0.0
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	18.7	57.1	7.1	3.7	22.7	25.0	18.6	10.8	10.0
その他	5.7	0.0	0.0	0.0	9.1	10.7	0.0	5.4	10.0
無回答	11.5	0.0	21.4	3.7	6.1	12.5	18.6	13.5	10.0

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象

※「20歳未満」、「20歳代」、「30歳代」及び「80歳以上」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 6-30 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	260	43	65	34	18	21	40	31	8
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	27.3	32.6	30.8	35.3	50.0	14.3	15.0	12.9	37.5
診療情報を提供する必要性を感じないため	38.8	39.5	43.1	26.5	33.3	33.3	40.0	48.4	37.5
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	33.5	32.6	35.4	41.2	38.9	42.9	37.5	16.1	0.0
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	15.8	16.3	12.3	17.6	22.2	14.3	15.0	19.4	12.5
その他	7.7	9.3	3.1	2.9	0.0	9.5	12.5	12.9	25.0

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある患者が対象

※「40歳代」、「50歳代」及び「80歳以上」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（６）マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがない患者のみ）（調査票問９－６）

マイナ保険証を利用していない理由として、郵送調査の回答者全体では「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が42.4%と最も多かった。年代別にみると、「マイナナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため」が70歳代で21.0%、80歳以上で29.2%であり、他の年代よりも回答割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が40.4%と最も多かった。年代別に見ると、年代が上がるにつれて「マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため」の回答割合が増加する傾向が見られた。

図表 6-31 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	1132	437	691
マイナナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	11.5	13.0	10.6
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	42.4	38.2	45.0
マイナナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	26.1	27.0	25.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	27.0	24.5	28.8
マイナナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.0	2.3	1.9
その他	28.0	27.0	28.7
無回答	8.8	9.8	8.1

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-32 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	1546	743	803
マイナナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	17.1	18.3	15.9
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.4	38.4	42.3
マイナナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	34.3	35.9	32.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	25.0	23.1	26.8
マイナナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	3.2	4.0	2.4
その他	16.9	17.4	16.4

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-33 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1132	31	65	116	232	233	202	138	113
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	11.5	3.2	10.8	8.6	8.6	5.6	8.4	21.0	29.2
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	42.4	22.6	30.8	43.1	40.9	51.5	49.5	39.9	27.4
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	26.1	16.1	30.8	26.7	26.7	24.5	27.2	27.5	24.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	27.0	3.2	29.2	30.2	24.6	33.0	35.6	18.1	17.7
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.0	6.5	3.1	0.9	2.6	1.3	2.0	2.9	0.9
その他	28.0	54.8	33.8	38.8	30.6	22.3	24.8	18.8	30.1
無回答	8.8	9.7	4.6	5.2	6.9	10.7	9.4	11.6	10.6

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-34 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	1546	416	136	149	172	188	255	189	41
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	17.1	20.7	18.4	24.8	19.2	15.4	11.4	8.5	22.0
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.4	36.8	36.0	32.2	41.3	42.6	45.1	47.1	48.8
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	34.3	40.4	31.6	38.3	33.1	27.1	32.2	32.8	24.4
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	25.0	20.9	16.2	16.1	29.7	20.2	29.8	37.6	43.9
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	3.2	3.1	3.7	6.0	5.2	2.7	2.7	0.5	0.0
その他	16.9	17.1	16.2	11.4	12.2	21.3	17.3	18.5	26.8

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-35 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）
【定期的に受診している医療機関数別】（郵送調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	1132	204	439	287	199
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	11.5	6.9	11.6	11.5	16.1
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	42.4	38.7	41.7	44.9	43.7
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	26.1	22.5	26.7	31.0	22.1
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	27.0	29.9	23.5	34.1	22.1
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.0	1.5	2.7	1.7	1.5
その他	28.0	31.9	27.1	28.9	24.6
無回答	8.8	8.3	8.2	7.3	13.1

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

図表 6-36 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）
【定期的に受診している医療機関数別】（インターネット調査）

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
回答数（件）	1546	216	741	380	209
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	17.1	23.6	17.8	15.3	11.0
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	40.4	38.0	40.4	42.4	39.7
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	34.3	40.7	35.4	32.4	27.3
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	25.0	16.7	24.3	28.7	29.7
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	3.2	3.7	4.3	1.3	1.9
その他	16.9	13.9	13.6	19.2	27.3

※マイナ保険証を利用したことがない患者が対象

3) 電子処方箋について

(1) 電子処方箋の認知度（調査票問10）

電子処方箋の認知度について、郵送調査の回答者全体では「知っているが、利用したことはない」が51.2%と最も多く、次いで「知らない」が42.4%であった。年代が上がるにつれて「知らない」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では「知らない」が51.4%と最も多く、次いで「知っているが、利用したことはない」が35.0%であった。郵送調査と同様に年代が上がるにつれて「知らない」の回答割合が高くなる傾向が見られた。

図表 6-37 電子処方箋の認知【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	3906	1522	2374
知っているし、利用したことがある	5.7	6.3	5.3
知っているが、利用したことはない	51.2	50.4	51.8
知らない	42.4	42.4	42.4
無回答	0.7	0.9	0.5

図表 6-38 電子処方箋の認知【性別】（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	5000	2500	2500
知っているし、利用したことがある	13.5	15.5	11.6
知っているが、利用したことはない	35.0	37.0	33.1
知らない	51.4	47.5	55.3

図表 6-39 電子処方箋の認知【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	3906	119	223	439	741	852	748	515	259
知っているし、利用したことがある	5.7	5.9	7.6	5.0	4.7	6.2	7.2	5.8	1.9
知っているが、利用したことはない	51.2	50.4	52.5	68.1	62.1	56.5	46.4	33.4	23.6
知らない	42.4	43.7	39.9	26.7	32.5	36.7	45.7	59.4	73.4
無回答	0.7	0.0	0.0	0.2	0.7	0.6	0.7	1.4	1.2

図表 6-40 電子処方箋の認知【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	5000	1000	500	500	500	500	1000	846	154
知っているし、利用したことがある	13.5	11.3	28.8	21.0	14.6	9.6	11.6	7.9	7.1
知っているが、利用したことはない	35.0	35.8	30.4	32.6	33.0	36.2	38.8	35.3	29.9
知らない	51.4	52.9	40.8	46.4	52.4	54.2	49.6	56.7	63.0

（２）電子処方箋について知っているメリット（電子処方箋について知っている患者のみ）（複数回答）（調査票問１０－２）

電子処方箋について知っている患者に対し、電子処方箋について知っているメリットを尋ねたところ、郵送調査の回答者全体では、「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」が40.5%と最も多く、次いで「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる」が26.1%であった。年代別にみると、「処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる」が20歳代では36.6%、30歳代では31.2%であるのに対し、70歳代では12.4%、80歳以上では13.6%と年代が低いほど回答割合が高い傾向が見られた。

インターネット調査の回答者全体では、「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」が37.4%と最も多く、次いで「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる」が25.1%であった。各年代とも「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」の回答割合が高い傾向が見られた。

図表 6-41 電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【性別】（郵送調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	2224	863	1357
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	40.5	41.6	39.8
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	26.1	27.7	24.9
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	22.8	24.8	21.6
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	11.5	13.6	10.2
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	6.3	7.5	5.5
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	25.9	23.3	27.6
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	9.3	10.0	8.8
その他	0.6	0.6	0.6
特にない・わからない	35.4	37.0	34.5
無回答	4.4	3.9	4.6

※電子処方箋について知っている患者が対象

図表 6-42 電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【性別】
（インターネット調査）

	合計	男性	女性
回答数（件）	2429	1312	1117
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	37.4	38.2	36.4
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	25.1	26.6	23.3
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	24.8	26.0	23.4
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	15.9	15.4	16.4
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	11.2	10.7	11.7
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	18.2	17.2	19.2
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	11.2	11.0	11.4
その他	0.3	0.5	0.2
特にない・わからない	39.2	38.2	40.5

※電子処方箋について知っている患者が対象

図表 6-43 電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【年代別】（郵送調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	2224	67	134	321	495	534	401	202	66
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	40.5	26.9	45.5	35.8	37.4	45.5	43.1	40.1	36.4
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	26.1	16.4	24.6	21.2	22.8	32.0	27.4	27.7	25.8
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	22.8	14.9	36.6	25.5	21.2	26.4	20.2	16.3	6.1
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	11.5	11.9	16.4	11.2	10.1	13.9	9.2	10.9	10.6
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	6.3	4.5	9.7	4.4	5.3	7.3	5.2	8.9	7.6
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	25.9	22.4	36.6	31.2	28.5	28.3	21.4	12.4	13.6
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	9.3	4.5	14.2	9.7	11.5	10.9	5.5	5.4	4.5
その他	0.6	3.0	0.0	0.9	0.4	0.6	0.2	1.0	0.0
特にない・わからない	35.4	44.8	29.1	34.3	39.6	30.5	34.4	42.6	37.9
無回答	4.4	3.0	0.7	4.0	2.4	3.6	7.2	8.4	6.1

※電子処方箋について知っている患者が対象

図表 6-44 電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【年代別】（インターネット調査）

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
	2429	471	296	268	238	229	504	366	57
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	37.4	34.0	38.9	32.1	39.1	38.4	38.3	40.2	45.6
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	25.1	23.1	31.1	22.4	24.4	21.8	25.8	25.1	31.6
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	24.8	25.3	31.4	20.1	24.8	23.1	25.2	22.1	28.1
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	15.9	16.1	24.7	11.2	15.5	14.0	14.1	13.7	28.1
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	11.2	8.9	18.6	12.7	12.6	7.4	10.3	9.8	10.5
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	18.2	20.0	19.6	16.4	18.1	14.8	19.6	15.3	22.8
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	11.2	10.2	12.5	10.4	15.1	9.2	10.9	10.4	14.0
その他	0.3	0.2	0.3	0.0	0.4	0.4	0.2	0.8	0.0
特にない・わからない	39.2	38.6	25.3	41.8	34.0	41.0	41.5	48.1	42.1

※電子処方箋について知っている患者が対象

7. 利用者調査（郵送調査）

【調査対象等】

○調査票 利用者票

調査対象：訪問看護ステーション調査の各対象施設での調査日に対象施設を利用している利用者を調査対象とした。1施設につき2人を本調査の対象とした。

回 答 数：740 人

回 答 者：利用者本人もしくは家族

- ※ 掲載している図表について、「全体の回答数」は本設問に回答したすべての人数を示している。ただし、クロス集計に使用している設問に未回答の場合、その人数はクロス集計の対象外となる。そのため、「全体の回答数」とクロス集計軸の合計数は一致しない場合がある。
- ※ 単純集計・クロス集計の各図に記載された「回答数（件）」の数値は実際の全回答者数、同じ列のそれ以外の項目の数値は全回答者数に対する設問の選択肢の回答者の割合（％）をそれぞれ示し、オレンジのバーは回答者の割合の大きさを視覚的に表している。

1) 回答者（訪問看護ステーション利用者）について

(1) 性別（調査票問2）

回答者の性別は、「男性」が45.3%、「女性」が54.3%であった。

図表 7-1 性別【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
男性	45.3	47.1	45.8	49.0	49.1	39.5	46.9	52.9	38.9
女性	54.3	52.9	54.2	51.0	50.9	60.5	53.1	47.1	59.8
無回答	0.4	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.3

(2) 年代（調査票問2）

年代については、「80歳以上」が最も多く31.6%、次いで「70歳代」が23.0%であった。

図表 7-2 年代【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
20歳未満	4.6	4.8	4.5
20歳代	3.2	3.3	3.2
30歳代	6.6	7.2	6.2
40歳代	7.7	8.4	7.2
50歳代	10.3	9.0	11.4
60歳代	13.0	13.4	12.7
70歳代	23.0	26.9	19.9
80歳以上	31.6	27.2	34.8
無回答	0.0	0.0	0.0

（３）居住地（調査票問２）

居住地については、「大阪府」が最も多く 12.0%であった。

なお、大都市部（埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、愛知県及び大阪府）は 40.7%を占めていた。

図表 7-3 居住地【性別】

	合計	男性	女性		合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402	回答数（件）	740	335	402
北海道	2.8	2.1	3.5	滋賀県	0.5	0.3	0.7
青森県	0.0	0.0	0.0	京都府	1.9	2.1	1.7
岩手県	0.7	0.3	1.0	大阪府	12.0	12.2	11.7
宮城県	0.3	0.6	0.0	兵庫県	6.6	6.6	6.7
秋田県	0.3	0.6	0.0	奈良県	2.0	2.7	1.2
山形県	0.5	0.6	0.5	和歌山県	0.4	0.6	0.2
福島県	1.6	1.8	1.5	鳥取県	0.5	0.6	0.5
茨城県	1.1	1.8	0.5	島根県	0.9	0.0	1.7
栃木県	1.9	1.5	2.2	岡山県	1.8	1.5	2.0
群馬県	1.1	0.6	1.5	広島県	1.8	1.8	1.7
埼玉県	6.1	5.4	6.7	山口県	1.1	0.6	1.5
千葉県	4.3	4.2	4.5	徳島県	0.0	0.0	0.0
東京都	7.4	9.0	6.2	香川県	0.8	0.6	1.0
神奈川県	4.7	4.2	5.2	愛媛県	1.8	2.1	1.5
新潟県	1.6	1.5	1.7	高知県	0.7	1.5	0.0
富山県	1.6	1.5	1.7	福岡県	3.2	3.6	3.0
石川県	0.9	0.9	1.0	佐賀県	0.3	0.3	0.2
福井県	0.7	1.2	0.2	長崎県	1.4	2.1	0.7
山梨県	0.5	0.3	0.7	熊本県	2.6	2.7	2.5
長野県	1.9	1.5	2.2	大分県	1.4	1.5	1.2
岐阜県	0.9	0.9	1.0	宮崎県	1.1	0.9	1.2
静岡県	1.8	1.2	2.2	鹿児島県	1.4	0.6	2.0
愛知県	6.2	6.3	6.2	沖縄県	2.3	3.9	1.0
三重県	1.9	1.5	2.2	無回答	2.7	2.1	3.0

2) マイナ保険証について

(1) マイナ保険証に関する認知度（調査票問4）

マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっていることへの認知度について、「知っていた」と回答した利用者は、全体では85.4%であった。年代別にみると、60歳代が91.7%と最も多く、次いで30歳代が89.8%であった。20歳代と80歳以上では「知らなかった」と回答した人が他の年代よりも多い傾向が見られた。

図表 7-4 マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
知っていた	85.4	85.4	85.3
知らなかった	13.9	14.0	13.9
無回答	0.7	0.6	0.7

図表 7-5 マイナ保険証による保険医療機関等の受診の認知度【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
知っていた	85.4	88.2	75.0	89.8	89.5	88.2	91.7	89.4	77.8
知らなかった	13.9	8.8	25.0	10.2	10.5	11.8	8.3	8.8	21.8
無回答	0.7	2.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.8	0.4

（２）マイナ保険証の利用状況（調査票問７）

マイナ保険証の利用状況について、「利用している」と回答した利用者は全体では56.6%であった。年代別に見ると80歳以上において「利用している」と回答した人が45.3%と他の年代よりも低い割合であった。

図表 7-6 マイナ保険証の利用状況【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
利用している	56.6	60.0	54.0
利用していない	43.4	40.0	46.0
無回答	0.0	0.0	0.0

図表 7-7 マイナ保険証の利用状況【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
利用している	56.6	64.7	54.2	67.3	75.4	50.0	64.6	60.0	45.3
利用していない	43.4	35.3	45.8	32.7	24.6	50.0	35.4	40.0	54.7
無回答	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

※「20歳代」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（３）マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）（調査票問８）

マイナ保険証について知っているメリットとして、全体では「保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること」が 50.0%と最も多く、次いで「特にない・わからない」が 30.9%であった。マイナ保険証の利用状況別にみると、マイナ保険証を利用している利用者では、マイナ保険証を利用していない利用者よりも「特にない・わからない」を除く全ての選択肢において回答割合が高かった。

図表 7-8 マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	54.3	46.5
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	19.5	19.4	19.4
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	31.9	29.9
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	26.9	23.6
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	11.1	11.6	10.7
その他	1.1	0.3	1.7
特にない・わからない	30.9	29.3	32.1
無回答	5.5	6.0	5.2

図表 7-9 マイナ保険証について知っているメリット（複数回答）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	55.9	45.8	40.8	54.4	52.6	50.0	54.1	46.6
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	19.5	11.8	12.5	22.4	19.3	22.4	11.5	24.1	19.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	20.6	25.0	28.6	26.3	30.3	33.3	32.4	32.5
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	20.6	29.2	12.2	29.8	19.7	24.0	32.9	23.5
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	11.1	17.6	16.7	14.3	14.0	7.9	11.5	11.2	9.0
その他	1.1	2.9	4.2	2.0	1.8	0.0	1.0	1.2	0.4
特にない・わからない	30.9	35.3	33.3	44.9	21.1	31.6	31.3	21.8	35.9
無回答	5.5	0.0	4.2	6.1	1.8	5.3	5.2	6.5	6.8

※「20歳代」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-10 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)
【マイナ保険証の利用状況別】

	合計	利用して いる	利用して いない
回答数（件）	740	419	321
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健 診情報が正確に伝わること	50.0	62.8	33.3
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	19.5	22.9	15.0
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題 等が分かり処方を調整できること	30.8	35.3	24.9
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻し の手続きをする必要がなくなること	25.1	32.2	15.9
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身 が選択できること	11.1	15.3	5.6
その他	1.1	1.2	0.9
特にない・わからない	30.9	21.0	43.9
無回答	5.5	2.1	10.0

図表 7-11 マイナ保険証について知っているメリット(複数回答)
【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
全体	740	13	262	267	193
保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情 報・特定健診情報が正確に伝わること	50.0	61.5	46.2	51.7	52.8
保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間 が減ること	19.5	46.2	18.3	19.9	18.7
複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み 合わせの問題等が分かり処方を調整できること	30.8	46.2	29.4	31.8	31.1
高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後 日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	25.1	23.1	20.2	27.3	29.5
診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施 設を患者自身が選択できること	11.1	7.7	8.0	12.7	13.5
その他	1.1	0.0	0.8	0.7	2.1
特にない・わからない	30.9	30.8	33.6	30.0	29.0
無回答	5.5	0.0	8.0	5.2	2.1

※「0箇所」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（４）提供に同意した診療情報等（複数回答）（診療情報等の提供に同意した利用者のみ）（調査票問９－３）

マイナ保険証を利用した利用者のうち、診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報のすべてに同意した利用者は、全体では 82.6%であり、一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）は 5.6%であった。年代別に見ると 20 歳代では「一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）」と回答した利用者が 15.4%と他の年代よりも高かった。

図表 7-12 提供に同意した診療情報等（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	408	194	213
すべて	82.6	84.0	81.2
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.6	4.6	6.6
覚えていない	10.8	10.3	11.3
無回答	1.2	1.5	0.9

※診療情報等の提供に同意した利用者が対象

図表 7-13 提供に同意した診療情報等（複数回答）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	408	22	13	33	42	38	60	100	100
すべて	82.6	95.5	84.6	69.7	83.3	94.7	73.3	84.0	83.0
一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	5.6	4.5	15.4	6.1	4.8	2.6	10.0	6.0	3.0
覚えていない	10.8	0.0	0.0	24.2	11.9	0.0	16.7	7.0	14.0
無回答	1.2	0.0	0.0	0.0	0.0	2.6	0.0	3.0	1.0

※診療情報等の提供に同意した利用者が対象

※「20 歳未満」、「20 歳代」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（５）診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある利用者のみ）（調査票問 9-4）

マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある利用者に対して、同意しなかった理由を尋ねたところ、「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 20.0%と最も多かった。

図表 7-14 診療情報等の提供に同意しなかった理由（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	35	17	18
マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	11.4	11.8	11.1
診療情報を提供する必要性を感じないため	17.1	29.4	5.6
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	20.0	29.4	11.1
診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	8.6	5.9	11.1
その他	20.0	17.6	22.2
無回答	34.3	29.4	38.9

※マイナ保険証を利用したことがあるが、診療情報等の提供に同意しなかったことがある利用者が対象

※「男性」「女性」の回答数は 30 件未満でサンプル数が十分ではないため、参考値として掲載しており、解釈には注意が必要である。

※「その他」回答：「意味がわからない」「番号をおぼえていられない。」「まちがえた」「面倒くさい。メリットを感じない。マイナ保険証に反対だから。国の政策に一貫性を感じないから。」

（６）マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）（マイナ保険証を利用したことがない利用者のみ）（調査票問９－６）

マイナ保険証を利用していない理由として、全体では「その他」（※）が 34.6％と最も多く、次いで「個人情報漏洩のリスクがあると感じるため」が 28.3％であった。

図表 7-15 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	321	134	185
マイナナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	23.7	20.9	24.9
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	28.3	33.6	24.3
マイナナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	15.0	14.2	15.7
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	17.1	20.1	15.1
マイナナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.8	3.7	2.2
その他	34.6	32.8	36.2
無回答	15.0	14.9	15.1

※マイナ保険証を利用したことがない利用者が対象

図表 7-16 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	321	12	11	16	14	38	34	68	128
マイナナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	23.7	33.3	36.4	18.8	28.6	23.7	14.7	19.1	26.6
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	28.3	58.3	18.2	18.8	57.1	28.9	26.5	33.8	21.9
マイナナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	15.0	33.3	18.2	12.5	14.3	18.4	11.8	11.8	14.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	17.1	25.0	18.2	12.5	28.6	26.3	20.6	17.6	11.7
マイナナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.8	16.7	9.1	0.0	0.0	2.6	2.9	4.4	0.8
その他	34.6	0.0	36.4	25.0	14.3	23.7	38.2	33.8	43.8
無回答	15.0	8.3	9.1	18.8	7.1	23.7	14.7	14.7	14.1

※マイナ保険証を利用したことがない利用者が対象

※「20歳未満」、「20歳代」、「30歳代」及び「40歳代」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

図表 7-17 マイナ保険証を利用していない理由（複数回答）
【定期的に受診している医療機関数別】

	合計	0箇所	1箇所	2箇所	3箇所以上
全体	321	7	131	117	64
マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	23.7	14.3	20.6	29.1	21.9
個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	28.3	57.1	28.2	27.4	28.1
マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	15.0	0.0	15.3	13.7	18.8
マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	17.1	0.0	16.0	16.2	23.4
マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	2.8	0.0	3.8	2.6	1.6
その他	34.6	28.6	38.9	30.8	34.4
無回答	15.0	28.6	12.2	13.7	18.8

※「0 箇所」の回答数は 30 件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

※「その他」の回答：「持っていない・申請していない」、「健康保険証がまだ使用できるため」、「寝たきりや障害等で申請/使用が難しい」、「（マイナンバーカードを）持ち歩いていない」

3) 電子処方箋について

(1) 電子処方箋の認知度（調査票問10）

電子処方箋の認知度について、全体では「知っているし、利用したことがある」が5.8%であり、「知っているが、利用したことはない」が20.7%であった。20歳未満及び30歳代では「知っているが、利用したことはない」が3割近くであり、他の年代よりも多かった。

図表 7-18 電子処方箋の認知【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	740	335	402
知っているし、利用したことがある	5.8	6.0	5.7
知っているが、利用したことはない	20.7	19.7	21.4
知らない	72.6	73.7	71.6
無回答	0.9	0.6	1.2

図表 7-19 電子処方箋の認知【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	740	34	24	49	57	76	96	170	234
知っているし、利用したことがある	5.8	2.9	0.0	10.2	8.8	5.3	9.4	5.3	4.3
知っているが、利用したことはない	20.7	29.4	12.5	28.6	12.3	22.4	26.0	20.0	18.4
知らない	72.6	67.6	87.5	61.2	78.9	72.4	63.5	74.1	75.2
無回答	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	1.0	0.6	2.1

※「20歳代」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

（２）電子処方箋について知っているメリット（電子処方箋について知っている利用者のみ）（複数回答）（調査票問１０－２）

電子処方箋について知っている利用者に対して、電子処方箋について知っているメリットを尋ねたところ、全体では「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる」が42.9%と最も多く、次いで「他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる」が29.6%であった。

図表 7-20 電子処方箋について知っているメリット（複数回答）【性別】

	合計	男性	女性
回答数（件）	196	86	109
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	42.9	45.3	40.4
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	29.6	31.4	27.5
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	25.5	26.7	23.9
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	18.9	14.0	22.0
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	9.7	10.5	8.3
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	20.9	22.1	19.3
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	8.2	5.8	10.1
その他	1.0	2.3	0.0
特にない・わからない	29.1	27.9	30.3
無回答	9.7	8.1	11.0

※電子処方箋について知っている利用者が対象

図表 7-21 電子処方箋について知っているメリット（複数回答）（電子処方箋について知っている利用者のみ）【年代別】

	合計	20歳未満	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳代	80歳以上
回答数（件）	196	11	3	19	12	21	34	43	53
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	42.9	45.5	0.0	36.8	33.3	66.7	32.4	44.2	45.3
他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	29.6	36.4	0.0	26.3	33.3	33.3	23.5	18.6	41.5
マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	25.5	45.5	0.0	42.1	16.7	33.3	17.6	11.6	32.1
いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	18.9	36.4	0.0	26.3	8.3	28.6	11.8	9.3	24.5
市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	9.7	18.2	0.0	5.3	0.0	14.3	5.9	7.0	15.1
処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	20.9	27.3	33.3	36.8	8.3	19.0	14.7	16.3	24.5
オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	8.2	18.2	0.0	15.8	8.3	9.5	5.9	4.7	7.5
その他	1.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	2.9	0.0	1.9
特にない・わからない	29.1	27.3	66.7	21.1	41.7	19.0	26.5	32.6	30.2
無回答	9.7	9.1	0.0	10.5	0.0	4.8	17.6	9.3	9.4

※電子処方箋について知っている利用者が対象

※「20歳未満」、「20歳代」、「30歳代」、「40歳代」及び「50歳代」の回答数は30件以下であり、結果のばらつきが大きくなる可能性があるため、参考値として掲載している。

参考資料：NDB データを用いた集計

1. 医療情報取得加算の算定医療機関数・算定回数
(医科)

	令和5年11月診療分		令和6年11月診療分		令和7年5月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療情報取得加算1(※1)	63,494	15,705,181	68,650	15,255,459	—	—
医療情報取得加算2(※1)	42,871	921,493	54,762	2,516,409	—	—
医療情報取得加算3	—	—	65,537	14,394,039	—	—
医療情報取得加算4	—	—	51,820	2,439,261	—	—
医療情報取得加算(初診)(※2)	—	—	—	—	71,550	17,753,670
医療情報取得加算(再診・外来診療料)(※2)	—	—	—	—	68,838	18,931,472

※1 令和5年度までは、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2の件数

※2 令和6年12月から施行

(歯科)

	令和5年11月診療分		令和6年11月診療分		令和7年5月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療情報取得加算1(※1)	26,086	2,519,523	41,914	3,505,847	—	—
医療情報取得加算2(※1)	19,424	160,157	33,797	567,930	—	—
医療情報取得加算3	—	—	41,962	4,540,032	—	—
医療情報取得加算4	—	—	33,299	686,492	—	—
医療情報取得加算(初診)(※2)	—	—	—	—	43,977	4,106,967
医療情報取得加算(再診)(※2)	—	—	—	—	44,111	5,763,223

※1 令和5年度までは、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2の件数

※2 令和6年12月から施行

(調剤)

	令和5年11月診療分		令和6年11月診療分		令和7年5月診療分	
	保険薬局数	算定回数	保険薬局数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療情報取得加算1(※1)	52,849	21,498,724	55,850	17,183,719	—	—
医療情報取得加算2(※1)	38,520	580,672	50,838	4,611,805	—	—
医療情報取得加算3	—	—	—	—	—	—
医療情報取得加算4	—	—	—	—	—	—
医療情報取得加算(※2)	—	—	—	—	44,111	10,709,830

※1 令和5年度までは、医療情報・システム基盤整備体制充実加算1及び2の件数

※2 令和6年12月から施行

2. 医療DX推進体制整備加算の算定医療機関等数・算定回数

(医科)

	令和6年11月診療分		令和7年5月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療DX推進体制整備加算1	18,240	5,128,633	3,930	903,467
医療DX推進体制整備加算2	7,311	2,004,171	7,724	2,327,024
医療DX推進体制整備加算3	12,925	3,452,423	5,257	1,697,550
医療DX推進体制整備加算4(※1)	—	—	5,297	922,357
医療DX推進体制整備加算5(※1)	—	—	11,715	3,046,476
医療DX推進体制整備加算6(※1)	—	—	12,792	3,517,488

※1 令和7年4月から施行

(歯科)

	令和 6 年 11 月診療分		令和 7 年 5 月診療分	
	医療機関数	算定回数	医療機関数	算定回数
医療 D X 推進体制整備加算 1	9,278	965,093	1,040	95,804
医療 D X 推進体制整備加算 2	2,127	229,851	1,686	199,444
医療 D X 推進体制整備加算 3	3,531	395,383	1,223	164,618
医療 D X 推進体制整備加算 4 (※ 1)	—	—	3,616	269,378
医療 D X 推進体制整備加算 5 (※ 1)	—	—	6,378	656,578
医療 D X 推進体制整備加算 6 (※ 1)	—	—	5,603	670,282

※ 1 令和 7 年 4 月から施行

(調剤)

	令和 6 年 11 月診療分		令和 7 年 5 月診療分	
	保険薬局数	算定回数	保険薬局数	算定回数
医療 D X 推進体制整備加算 1	32,378	33,371,847	15,705	15,908,227
医療 D X 推進体制整備加算 2	5,377	5,608,188	16,193	17,051,972
医療 D X 推進体制整備加算 3	6,908	6,744,054	10,245	10,010,833

3. 在宅医療 D X 情報活用加算の算定医療機関数・算定回数 (医科・歯科)

	令和 6 年 11 月診療分		令和 7 年 5 月診療分	
	医療機関数	算定回数	保険薬局数	算定回数
在宅医療 D X 情報活用加算 1 (医科) (※ 1)	1,926	177,109	1,445	97,914
在宅医療 D X 情報活用加算 2 (医科) (※ 1)	—	—	1,715	160,923
在宅医療 D X 情報活用加算 1 (歯科) (※ 1)	731	39,027	310	18,780
在宅医療 D X 情報活用加算 2 (歯科) (※ 1)	—	—	743	43,080

※ 1 令和 7 年 3 月までは「在宅医療 D X 情報活用加算」、令和 7 年 4 月から「在宅医療 D X 情報活用加算 1・2」

4. 訪問看護医療D X情報活用加算の算定医療機関等数・機関数（医科・訪問看護）

	令和6年11月診療分		令和7年5月診療分	
	医療機関等数	算定回数	医療機関等数	算定回数
訪問看護医療D X情報活用加算（医科）	31	249	29	226
訪問看護医療D X情報活用加算（訪問看護ステーション）	1,803	39,387	3,837	95,403

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

1．病院・医科診療所調査

(2) 問1.所在地...(S A)

	回答数（件）	割合
1 北海道	72	4.7
2 青森県	15	1.0
3 岩手県	21	1.4
4 宮城県	24	1.6
5 秋田県	9	0.6
6 山形県	15	1.0
7 福島県	24	1.6
8 茨城県	21	1.4
9 栃木県	19	1.2
10 群馬県	23	1.5
11 埼玉県	58	3.8
12 千葉県	68	4.4
13 東京都	180	11.7
14 神奈川県	88	5.7
15 新潟県	28	1.8
16 富山県	15	1.0
17 石川県	14	0.9
18 福井県	9	0.6
19 山梨県	13	0.8
20 長野県	29	1.9
21 岐阜県	22	1.4
22 静岡県	38	2.5
23 愛知県	70	4.5
24 三重県	23	1.5
25 滋賀県	12	0.8
26 京都府	33	2.1
27 大阪府	101	6.6
28 兵庫県	72	4.7
29 奈良県	12	0.8
30 和歌山県	19	1.2
31 鳥取県	7	0.5
32 島根県	14	0.9
33 岡山県	26	1.7
34 広島県	40	2.6
35 山口県	21	1.4
36 徳島県	9	0.6
37 香川県	16	1.0
38 愛媛県	19	1.2
39 高知県	14	0.9
40 福岡県	83	5.4
41 佐賀県	15	1.0
42 長崎県	19	1.2
43 熊本県	36	2.3
44 大分県	21	1.4
45 宮崎県	10	0.6
46 鹿児島県	28	1.8
47 沖縄県	12	0.8
無回答	2	0.1
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(3) 問2.開設者...(S A)

	回答数（件）	割合
1 国	37	2.4
2 公立	160	10.4
3 公的	58	3.8
4 社会保険関係団体	9	0.6
5 医療法人（社会医療法人を除く）	763	49.6
6 会社	5	0.3
7 その他の法人	184	12.0
8 個人	314	20.4
無回答	9	0.6
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(4) 問3.医療機関の種別...(S A)

	回答数（件）	割合
1 病院	781	50.7
2 有床診療所	34	2.2
3 無床診療所	722	46.9
無回答	2	0.1
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(5) 問3-1.一般病床...(数量)

合計	133056.00
平均	164.47
分散(回答数（件）-1)	41495.50
標準偏差	203.70
最大値	1157.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(6) 問3-1.療養病床...(数量)

合計	19093.00
平均	23.60
分散(回答数（件）-1)	2016.79
標準偏差	44.91
最大値	282.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(7) 問3-1.精神病床...(数量)

合計	22778.00
平均	28.16
分散(回答数（件）-1)	6213.93
標準偏差	78.83
最大値	465.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(8) 問3-1.結核病床...(数量)

合計	365.00
平均	0.45
分散(回答数（件）-1)	10.10
標準偏差	3.18
最大値	46.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(9) 問3-1.感染症病床...(数量)

合計	438.00
平均	0.54
分散(回答数（件）-1)	5.48
標準偏差	2.34
最大値	33.00
最小値	0.00
無回答	6
非該当	724
回答数（件）	809

(10) 問3-1.病院・診療所回答数（件）...(数量)

合計	176049.00
平均	216.28
分散(回答数（件）-1)	37697.46
標準偏差	194.16
最大値	1197.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	724
回答数（件）	814

(11) 問4.標榜診療科...(M A)

	回答数（件）	割合
1 内科	1114	72.4
2 外科	583	37.9
3 精神科	350	22.7
4 小児科	438	28.5
5 皮膚科	446	29.0
6 泌尿器科	403	26.2
7 産婦人科・産科	253	16.4
8 眼科	380	24.7
9 耳鼻咽喉科	325	21.1
10 放射線科	395	25.7
11 脳神経外科	371	24.1
12 整形外科	615	40.0
13 麻酔科	373	24.2
14 救急科	201	13.1
15 歯科・歯科口腔外科	179	11.6
16 リハビリテーション科	625	40.6
17 その他	276	17.9
無回答	82	5.3
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
7409	481.4

(12) 問5.医療現場において医療DXを推進する意義...(M A)

	回答数（件）	割合
1 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	634	41.2
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができ	920	59.8
3 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	705	45.8
4 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	218	14.2
5 医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	434	28.2
6 特に意義はない	169	11.0
7 その他	37	2.4
無回答	44	2.9
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3161	205.4

(13) 問6.電子カルテシステムの導入状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 稼働中	1144	74.3
2 導入予定	35	2.3
3 将来導入したいが未定	190	12.3
4 導入予定はない	159	10.3
無回答	11	0.7
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(14) 問6_02.導入予定時期...(数量)

合計	260.00
平均	7.88
分散(回答数（件）-1)	0.73
標準偏差	0.86
最大値	11.00
最小値	7.00
無回答	2
非該当	1504
回答数（件）	33

(15) 問7.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 すべてまたは一部を活用している	1105	71.8
2 いずれも活用していない	418	27.2
無回答	16	1.0
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(16) 問7-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(M A)

	回答数（件）	割合
1 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	588	53.2
2 患者の診療情報の確認	519	47.0
3 患者の薬剤情報の確認	907	82.1
4 患者の特定健診情報の確認	425	38.5
5 その他	37	3.3
無回答	22	2.0
非該当	434	
回答数（件）	1105	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2498	226.1

(17) 問7-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果の効果...(M A)

	回答数（件）	割合
1 初診の患者において、過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった	489	44.3
2 救急外来において、患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった	131	11.9
3 問診・診察時間の短縮につながった	115	10.4
4 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした	209	18.9
5 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた	487	44.1
6 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした	151	13.7
7 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	13	1.2
8 その他	41	3.7
9 特にない・わからない	232	21.0
無回答	23	2.1
非該当	434	
回答数（件）	1105	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1891	171.1

(18) 問7-3.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧...(M A)

	回答数（件）	割合
1 資格確認端末	344	31.1
2 レセコン	226	20.5
3 電子カルテ	729	66.0
4 紙の印刷	101	9.1
5 閲覧したことがない	23	2.1
6 その他	10	0.9
無回答	7	0.6
非該当	434	
回答数（件）	1105	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1440	130.3

(19) 問7-4.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧端末...(M A)

	回答数（件）	割合
1 一般外来診療室	688	62.3
2 救急外来診療室	256	23.2
3 手術室	213	19.3
4 処置室	319	28.9
5 薬剤部	274	24.8
6 病棟	282	25.5
7 受付	897	81.2
8 その他	259	23.4
無回答	28	2.5
非該当	434	
回答数（件）	1105	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3216	291.0

(20) 問7-4_01.一般外来診療室(台)...(数量)

合計	13585.00
平均	20.96
分散(回答数（件）-1)	2237.64
標準偏差	47.30
最大値	520.00
最小値	0.00
無回答	40
非該当	851
回答数（件）	648

(21) 問7-4_01.一般外来診療室全(室中)...(数量)

合計	7952.00
平均	14.25
分散(回答数（件）-1)	986.65
標準偏差	31.41
最大値	344.00
最小値	1.00
無回答	130
非該当	851
回答数（件）	558

(22) 問7-4_02.救急外来診療室(台)...(数量)

合計	1328.00
平均	5.98
分散(回答数（件） -1)	60.34
標準偏差	7.77
最大値	52.00
最小値	0.00
無回答	34
非該当	1283
回答数（件）	222

(23) 問7-4_02.救急外来診療室全(室中)...(数量)

合計	798.00
平均	3.91
分散(回答数（件） -1)	42.29
標準偏差	6.50
最大値	65.00
最小値	0.00
無回答	52
非該当	1283
回答数（件）	204

(24) 問7-4_03.手術室(台)...(数量)

合計	3525.00
平均	19.16
分散(回答数（件） -1)	413.37
標準偏差	20.33
最大値	89.00
最小値	0.00
無回答	29
非該当	1326
回答数（件）	184

(25) 問7-4_03.手術室全(室中)...(数量)

合計	1311.00
平均	7.76
分散(回答数（件） -1)	106.77
標準偏差	10.33
最大値	89.00
最小値	0.00
無回答	44
非該当	1326
回答数（件）	169

(26) 問7-4_04.処置室(台)...(数量)

合計	2649.00
平均	9.33
分散(回答数（件） -1)	909.83
標準偏差	30.16
最大値	372.00
最小値	0.00
無回答	35
非該当	1220
回答数（件）	284

(27) 問7-4_04.処置室全(室中)...(数量)

合計	1374.00
平均	5.31
分散(回答数（件） -1)	190.34
標準偏差	13.80
最大値	128.00
最小値	1.00
無回答	60
非該当	1220
回答数（件）	259

(28) 問7-4_05.薬剤部(台)...(数量)

合計	3250.00
平均	13.71
分散(回答数（件） -1)	295.66
標準偏差	17.19
最大値	166.00
最小値	1.00
無回答	37
非該当	1265
回答数（件）	237

(29) 問7-4_06.病棟(台)...(数量)

合計	29779.00
平均	121.55
分散(回答数（件） -1)	24325.74
標準偏差	155.97
最大値	1022.00
最小値	0.00
無回答	37
非該当	1257
回答数（件）	245

(30) 問7-4_06.病棟全(病棟中)...(数量)

合計	3460.00
平均	14.42
分散(回答数（件）-1)	1666.34
標準偏差	40.82
最大値	379.00
最小値	1.00
無回答	42
非該当	1257
回答数（件）	240

(31) 問7-4_07.受付(台)...(数量)

合計	5441.00
平均	6.36
分散(回答数（件）-1)	200.22
標準偏差	14.15
最大値	135.00
最小値	0.00
無回答	41
非該当	642
回答数（件）	856

(32) 問7-4_08.その他(台)...(数量)

合計	46710.00
平均	198.77
分散(回答数（件）-1)	101894.78
標準偏差	319.21
最大値	2400.00
最小値	0.00
無回答	24
非該当	1280
回答数（件）	235

(33) 問7-5マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(MA)

	回答数（件）	割合
1 ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	754	68.2
2 登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること	408	36.9
3 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	189	17.1
4 システム障害時、診療に影響が出ること	704	63.7
5 システムの導入や運用に費用負担がかかること	658	59.5
6 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	328	29.7
7 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	584	52.9
8 その他	109	9.9
無回答	8	0.7
非該当	434	
回答数（件）	1105	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3742	338.6

(34) 問8.マイナ保険証利用率を向上させるために貴院で取り組んでいること...(MA)

	回答数（件）	割合
1 医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	439	28.5
2 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	1252	81.4
3 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している	303	19.7
4 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している	237	15.4
5 特に取組を実施していない	151	9.8
6 その他	87	5.7
無回答	56	3.6
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2525	164.1

(35) 問9.社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率...(数量)

合計	47648.80
平均	34.08
分散(回答数（件）-1)	268.16
標準偏差	16.38
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	141
非該当	0
回答数（件）	1398

(36) 問10.診療において有用と考えられる情報【3文書】...(MA)

	回答数（件）	割合
1 診療情報提供書	1243	80.8
2 キー画像等を含む退院時サマリー	714	46.4
3 健康診断結果報告書	622	40.4
無回答	207	13.5
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2786	181.0

(37) 問10.診療において有用と考えられる情報【6情報】...(MA)

	回答数（件）	割合
1 傷病名	1110	72.1
2 アレルギー情報	1029	66.9
3 感染症情報	817	53.1
4 薬剤禁忌情報	1048	68.1
5 検査情報	1017	66.1
6 処方情報	1178	76.5
無回答	152	9.9
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
6351	412.7

(38) 問11.救急時医療情報閲覧機能の導入状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 導入している	175	22.4
2 導入していないが導入予定	53	6.8
3 導入予定はない	531	68.0
無回答	22	2.8
非該当	758	
回答数（件）	781	100.0

(39) 問11_02.導入予定時期(年)...(数量)

合計	215.00
平均	7.96
分散(回答数（件）-1)	0.65
標準偏差	0.81
最大値	10.00
最小値	7.00
無回答	26
非該当	1486
回答数（件）	27

(40) 問11-1.次の選択肢のうち当てはまるもの...(S A)

	回答数（件）	割合
1 急性期充実体制加算、総合入院体制加算又は救命救急入院料を算定している	138	78.9
2 上記のいずれも算定していない	33	18.9
無回答	4	2.3
非該当	1364	
回答数（件）	175	100.0

(41) 問12.救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 すべてまたは一部を活用している	162	20.7
2 いずれも活用していない	455	58.3
無回答	164	21.0
非該当	758	
回答数（件）	781	100.0

(42) 問12-1.救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用についての効果...(MA)

	回答数（件）	割合
1 意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化が可能に	52	32.1
2 意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの医療情報を踏まえた適切な検査および治療が可能になった	52	32.1
3 患者の服用薬等の複数回にわたる口頭伝達が軽減できた	16	9.9
4 電子カルテへの入力作業が効率化され、業務負担軽減につながった	9	5.6
5 転院搬送やかかりつけ医と連携を取る場合等に、双方の医療機関にとってより迅速な意思決定・情報伝達が可能になった	9	5.6
6 その他	8	4.9
7 特にない・わからない	36	22.2
無回答	47	29.0
非該当	1377	
回答数（件）	162	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
229	141.4

(43) 問12-2.救急外来の資格確認端末の設置状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 設置している	107	66.0
2 設置していない	53	32.7
無回答	2	1.2
非該当	1377	
回答数（件）	162	100.0

(44) 問12-2_01.台数(台)...(数量)

合計	144.00
平均	1.37
分散(回答数（件）-1)	2.04
標準偏差	1.43
最大値	14.00
最小値	1.00
無回答	2
非該当	1432
回答数（件）	105

(45) 問13①.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算1	135	29.3
2 医療DX推進体制整備加算2	189	41.0
3 医療DX推進体制整備加算3	96	20.8
無回答	41	8.9
非該当	1078	
回答数（件）	461	100.0

(46) 問13①.算定件数...(数量)

合計	226218.00
平均	601.64
分散(回答数（件）-1)	2058976.91
標準偏差	1434.91
最大値	16120.00
最小値	0.00
無回答	85
非該当	1078
回答数（件）	376

(47) 問13②.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算1	61	13.2
2 届出なし	339	73.5
無回答	61	13.2
非該当	1078	
回答数（件）	461	100.0

(48) 問13②.算定件数...(数量)

合計	2377.00
平均	42.45
分散(回答数（件） -1)	6867.56
標準偏差	82.87
最大値	352.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	1478
回答数（件）	56

(49) 問13③.訪問看護医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	17	3.7
2 届出なし	371	80.5
無回答	73	15.8
非該当	1078	
回答数（件）	461	100.0

(50) 問13③.算定件数...(数量)

合計	186.00
平均	14.31
分散(回答数（件） -1)	499.90
標準偏差	22.36
最大値	75.00
最小値	0.00
無回答	4
非該当	1522
回答数（件）	13

(51) 問13-1④-1.在宅患者訪問診療料（Ⅰ）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	54	88.5
2 届出なし	3	4.9
無回答	4	6.6
非該当	1478	
回答数（件）	61	100.0

(52) 問13-1④-1.算定件数...(数量)

合計	4648.00
平均	91.14
分散(回答数（件） -1)	17833.88
標準偏差	133.54
最大値	634.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	1485
回答数（件）	51

(53) 問13-1④-2.在宅患者訪問診療料（Ⅱ）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	13	21.3
2 届出なし	34	55.7
無回答	14	23.0
非該当	1478	
回答数（件）	61	100.0

(54) 問13-1④-2.算定件数...(数量)

合計	593.00
平均	49.42
分散(回答数（件） -1)	4534.08
標準偏差	67.34
最大値	153.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1526
回答数（件）	12

(55) 問13-1④-3.在宅がん医療総合診療料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	19	31.1
2 届出なし	28	45.9
無回答	14	23.0
非該当	1478	
回答数（件）	61	100.0

(56) 問13-1④-3.算定件数...(数量)

合計	9.00
平均	0.50
分散(回答数（件） -1)	1.21
標準偏差	1.10
最大値	4.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1520
回答数（件）	18

(57) 問13-2⑤-1.在宅患者訪問看護・指導料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	10	58.8
2 届出なし	5	29.4
無回答	2	11.8
非該当	1522	
回答数（件）	17	100.0

(58) 問13-2⑤-1.算定件数...(数量)

合計	54.00
平均	6.00
分散(回答数（件）-1)	62.50
標準偏差	7.91
最大値	25.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1529
回答数（件）	9

(59) 問13-2⑤-2.同一建物居住者訪問看護・指導料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	8	47.1
2 届出なし	7	41.2
無回答	2	11.8
非該当	1522	
回答数（件）	17	100.0

(60) 問13-2⑤-2.算定件数...(数量)

合計	24.00
平均	3.43
分散(回答数（件）-1)	82.29
標準偏差	9.07
最大値	24.00
最小値	0.00
無回答	1
非該当	1531
回答数（件）	7

(61) 問13-2⑤-3.精神科訪問看護・指導料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	2	11.8
2 届出なし	12	70.6
無回答	3	17.6
非該当	1522	
回答数（件）	17	100.0

(62) 問13-2⑤-3.算定件数...(数量)

合計	1.00
平均	0.50
分散(回答数（件）-1)	0.50
標準偏差	0.71
最大値	1.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1537
回答数（件）	2

(63) 問14①.在宅医療DX情報活用加算...(M A)

	回答数（件）	割合
1 訪問診療を行っていないため	196	57.8
2 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	49	14.5
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	37	10.9
4 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	42	12.4
5 在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	15	4.4
6 その他	8	2.4
無回答	36	10.6
非該当	1200	
回答数（件）	339	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
383	113.0

(64) 問14②訪問看護医療DX情報活用加算...(M A)

	回答数（件）	割合
1 訪問看護を行っていないため	258	69.5
2 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため	1	0.3
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	18	4.9
4 「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	3	0.8
5 「上記04の揭示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	1	0.3
6 当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため	28	7.5
7 訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	16	4.3
8 その他	7	1.9
無回答	56	15.1
非該当	1168	
回答数（件）	371	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
388	104.6

(65) 問15.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(M A)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋の発行	331	71.8
2 引換番号付き紙処方箋の発行	241	52.3
3 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	202	43.8
4 リフィル処方箋への対応	90	19.5
5 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	78	16.9
6 HPKIカードを活用した電子署名	184	39.9
7 マイナンバーカードを活用した電子署名	36	7.8
8 その他	31	6.7
無回答	35	7.6
非該当	1078	
回答数（件）	461	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1228	266.4

(66) 問15-1.重複投薬等チェックの運用状況...(M A)

	回答数（件）	割合
1 患者の直近の薬剤情報を確認することにより処方変更に繋がったことがある	69	34.2
2 重複投薬でアラートが表示されたことがある	100	49.5
3 併用禁忌でアラートが表示されたことがある	46	22.8
4 いずれもない	69	34.2
無回答	4	2.0
非該当	1337	
回答数（件）	202	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
288	142.6

(67) 問16.導入して感じたメリット...(M A)

	回答数（件）	割合		
1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった	116	25.2	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた	129	28.0		
3 オンライン診療の際に処方しやすくなった	11	2.4	546	118.4
4 保険薬局との連携が円滑になった	45	9.8		
5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された	20	4.3		
6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った	0	0.0		
7 その他	112	24.3		
無回答	113	24.5		
非該当	1078			
回答数（件）	461	100.0		

(68) 問17.院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報...(M A)

	回答数（件）	割合		
1 外来患者に対する院内処方情報	253	54.9	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 入院中の院内処方情報	188	40.8		
3 退院時の院内処方情報	235	51.0	804	174.4
4 その他	17	3.7		
無回答	111	24.1		
非該当	1078			
回答数（件）	461	100.0		

(69) 問18①.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算4	59	14.9
2 医療DX推進体制整備加算5	113	28.5
3 医療DX推進体制整備加算6	109	27.5
無回答	116	29.2
非該当	1142	
回答数（件）	397	100.0

(70) 問18①.算定件数(件)...(数量)

合計	124888.50
平均	497.56
分散(回答数（件）-1)	890769.44
標準偏差	943.81
最大値	12822.00
最小値	0.00
無回答	146
非該当	1142
回答数（件）	251

(71) 問18②.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算2	15	3.8
2 届出なし	253	63.7
無回答	129	32.5
非該当	1142	
回答数（件）	397	100.0

(72) 問18② 01.算定件数(件)...(数量)

合計	500.00
平均	33.33
分散(回答数（件）-1)	2046.81
標準偏差	45.24
最大値	162.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1524
回答数（件）	15

(73) 問18③.訪問看護医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	12	3.0
2 届出なし	254	64.0
無回答	131	33.0
非該当	1142	
回答数（件）	397	100.0

(74) 問18③ 01.算定件数(件)...(数量)

合計	39.00
平均	4.33
分散(回答数（件）-1)	36.50
標準偏差	6.04
最大値	19.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	1527
回答数（件）	9

(75) 問18-1④-1.在宅患者訪問診療料（Ⅰ）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	14	93.3
2 届出なし	0	0.0
無回答	1	6.7
非該当	1524	
回答数（件）	15	100.0

(76) 問18-1④-1 01.算定件数(人)...(数量)

合計	907.00
平均	64.79
分散(回答数（件） -1)	6476.95
標準偏差	80.48
最大値	302.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1525
回答数（件）	14

(77) 問18-1④-2.在宅患者訪問診療料（Ⅱ）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	6	40.0
2 届出なし	6	40.0
無回答	3	20.0
非該当	1524	
回答数（件）	15	100.0

(78) 問18-1④-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	287.00
平均	47.83
分散(回答数（件） -1)	4816.57
標準偏差	69.40
最大値	176.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1533
回答数（件）	6

(79) 問18-1④-3.在宅がん医療総合診療料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	1	6.7
2 届出なし	7	46.7
無回答	7	46.7
非該当	1524	
回答数（件）	15	100.0

(80) 問18-1④-3_01.算定件数(人)...(数量)

合計	3.00
平均	3.00
分散(回答数（件） -1)	
標準偏差	
最大値	3.00
最小値	3.00
無回答	0
非該当	1538
回答数（件）	1

(81) 問18-2⑤-1.在宅患者訪問看護・指導料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	3	25.0
2 届出なし	6	50.0
無回答	3	25.0
非該当	1527	
回答数（件）	12	100.0

(82) 問18-2⑤-1_01.算定件数(人)...(数量)

合計	7.00
平均	2.33
分散(回答数（件） -1)	16.33
標準偏差	4.04
最大値	7.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1536
回答数（件）	3

(83) 問18-2⑤-2.同一建物居住者訪問看護・指導料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	1	8.3
2 届出なし	7	58.3
無回答	4	33.3
非該当	1527	
回答数（件）	12	100.0

(84) 問18-2⑤-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	0.00
分散(回答数（件） -1)	
標準偏差	
最大値	0.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1538
回答数（件）	1

(85) 問18-2⑤-3.精神科訪問看護・指導料...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	2	16.7
2 届出なし	7	58.3
無回答	3	25.0
非該当	1527	
回答数（件）	12	100.0

(86) 問18-2⑤-3 01.算定件数(人)...(数量)

合計	125.00
平均	125.00
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	125.00
最小値	125.00
無回答	1
非該当	1537
回答数（件）	1

(87) 問19①.在宅医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 訪問診療を行っていないため	136	53.8
2 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	35	13.8
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	26	10.3
4 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	36	14.2
5 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	39	15.4
6 在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	18	7.1
7 その他	7	2.8
無回答	28	11.1
非該当	1286	
回答数（件）	253	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
325	128.5

(88) 問19②.訪問看護医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 訪問看護を行っていないため	174	68.5
2 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため	1	0.4
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	18	7.1
4 「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	6	2.4
5 「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	4	1.6
6 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	30	11.8
7 訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	8	3.1
8 その他	5	2.0
無回答	33	13.0
非該当	1285	
回答数（件）	254	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
279	109.8

(89) 問20.電子処方箋システムの導入予定...(S A)

	回答数（件）	割合
1 導入予定	61	15.4
2 将来導入したいが未定	138	34.8
3 導入予定はない	94	23.7
無回答	104	26.2
非該当	1142	
回答数（件）	397	100.0

(90) 問20_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	395.00
平均	7.31
分散(回答数（件）-1)	0.45
標準偏差	0.67
最大値	10.00
最小値	7.00
無回答	7
非該当	1478
回答数（件）	54

(91) 問20-1.導入しない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋システムの有用性が分からないため	23	24.5
2 初期導入コストが高額であるため	46	48.9
3 既存システムとの互換性がないため	11	11.7
4 ベンダーが対応していないため	8	8.5
5 セキュリティ対策面で不安があるため	9	9.6
6 電子カルテを導入していないため	24	25.5
7 近隣の保険薬局等が導入していないため	8	8.5
8 システム操作の習得に時間や費用を要するため	24	25.5
9 必要性を感じないため	33	35.1
10 その他	21	22.3
無回答	0	0.0
非該当	1445	
回答数（件）	94	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
207	220.2

(92) 問21.電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋の発行	161	40.6
2 引換番号付き紙処方箋の発行	37	9.3
3 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	125	31.5
4 リフィル処方箋への対応	26	6.5
5 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	43	10.8
6 HPKIカードを活用した電子署名	34	8.6
7 マイナンバーカードを活用した電子署名	33	8.3
8 その他	3	0.8
9 いずれも活用したいと思わない	38	9.6
無回答	144	36.3
非該当	1142	
回答数（件）	397	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
644	162.2

(93) 問22.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	121	30.5	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	149	37.5		
3 オンライン診療の際に処方しやすくなる	38	9.6	640	161.2
4 保険薬局との連携が円滑になる	81	20.4		
5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	67	16.9		
6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	14	3.5		
7 その他	18	4.5		
無回答	152	38.3		
非該当	1142			
回答数（件）	397	100.0		

(94) 問23①.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算1	0	0.0
2 在宅医療DX情報活用加算2	2	0.3
3 届出なし	502	73.7
無回答	177	26.0
非該当	858	
回答数（件）	681	100.0

(95) 問23①.算定件数(件)...(数量)

合計	554.00
平均	277.00
分散(回答数（件）-1)	9522.00
標準偏差	97.58
最大値	346.00
最小値	208.00
無回答	0
非該当	1537
回答数（件）	2

(96) 問23②.訪問看護医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	2	0.3
2 届出なし	489	71.8
無回答	190	27.9
非該当	858	
回答数（件）	681	100.0

(97) 問23②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	2
非該当	1537
回答数（件）	0

(98) 問23-1③-1.在宅患者訪問診療料（Ⅰ）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	2	100.0
2 届出なし	0	0.0
無回答	0	0.0
非該当	1537	
回答数（件）	2	100.0

(99) 問23-1③-1_01.算定件数(人)...(数量)

合計	554.00
平均	277.00
分散(回答数（件）-1)	9522.00
標準偏差	97.58
最大値	346.00
最小値	208.00
無回答	0
非該当	1537
回答数（件）	2

(100) 問23-1③-2.在宅患者訪問診療料（Ⅱ）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	0	0.0
2 届出なし	1	50.0
無回答	1	50.0
非該当	1537	
回答数（件）	2	100.0

(101) 問23-1③-2_01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(102) 問23-1③-3.在宅がん医療総合診療料...(ＳＡ)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	1	50.0
2 届出なし	0	0.0
無回答	1	50.0
非該当	1537	
回答数（件）	2	100.0

(103) 問23-1③-3 01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	0.00
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	0.00
最小値	0.00
無回答	0
非該当	1538
回答数（件）	1

(104) 問23-2④-1.在宅患者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	0	0.0
2 届出なし	0	0.0
無回答	2	100.0
非該当	1537	
回答数（件）	2	100.0

(105) 問23-2④-1 01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(106) 問23-2④-2.同一建物居住者訪問看護・指導料...(ＳＡ)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	0	0.0
2 届出なし	0	0.0
無回答	2	100.0
非該当	1537	
回答数（件）	2	100.0

(107) 問23-2④-2 01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(108) 問23-2④-3.精神科訪問看護・指導料...(ＳＡ)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	0	0.0
2 届出なし	0	0.0
無回答	2	100.0
非該当	1537	
回答数（件）	2	100.0

(109) 問23-2④-3 01.算定件数(人)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	1539
回答数（件）	0

(110) 問24①.医療DX推進体制整備加算の届出をしていない理由...(ＭＡ)

	回答数（件）	割合
1 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	192	28.2
2 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	235	34.5
3 マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15割合以上）を満たすことが難しいため	95	14.0
4 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	215	31.6
5 外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	135	19.8
6 その他	49	7.2
無回答	180	26.4
非該当	858	
回答数（件）	681	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1101	161.7

(111) 問24②.在宅医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 訪問診療を行っていないため	276	55.0
2 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	58	11.6
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	66	13.1
4 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	90	17.9
5 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	109	21.7
6 在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	61	12.2
7 その他	14	2.8
無回答	22	4.4
非該当	1037	
回答数（件）	502	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
696	138.6

(112) 問24③.訪問看護医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 訪問看護を行っていないため	350	71.6
2 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため	7	1.4
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	46	9.4
4 「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	19	3.9
5 「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	7	1.4
6 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	69	14.1
7 訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	34	7.0
8 その他	13	2.7
無回答	19	3.9
非該当	1050	
回答数（件）	489	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
564	115.3

(113) 問25.電子処方箋システムの導入予定...(SA)

	回答数（件）	割合
1 導入予定	48	7.0
2 将来導入したいが未定	163	23.9
3 導入予定はない	293	43.0
無回答	177	26.0
非該当	858	
回答数（件）	681	100.0

(114) 問25_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	302.00
平均	7.19
分散(回答数（件）-1)	0.40
標準偏差	0.63
最大値	9.00
最小値	5.00
無回答	6
非該当	1491
回答数（件）	42

(115) 問25-1.導入しない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋システムの有用性が分からないため	57	19.5
2 初期導入コストが高額であるため	101	34.5
3 既存システムとの互換性がないため	25	8.5
4 ベンダーが対応していないため	12	4.1
5 セキュリティ対策面で不安があるため	39	13.3
6 電子カルテを導入していないため	132	45.1
7 近隣の保険薬局等が導入していないため	18	6.1
8 システム操作の習得に時間や費用を要するため	51	17.4
9 必要性を感じないため	115	39.2
10 その他	36	12.3
無回答	3	1.0
非該当	1246	
回答数（件）	293	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
589	201.0

(116) 問26.電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋の発行	205	30.1
2 引換番号付き紙処方箋の発行	35	5.1
3 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	183	26.9
4 リフィル処方箋への対応	42	6.2
5 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	58	8.5
6 HPKIカードを活用した電子署名	24	3.5
7 マイナンバーカードを活用した電子署名	34	5.0
8 マイナンバーカードを活用した電子署名	11	1.6
9 いずれも活用したいと思わない	114	16.7
無回答	275	40.4
非該当	858	
回答数（件）	681	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
981	144.1

(117) 問27.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(MA)

	回答数（件）	割合
1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	177	26.0
2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	243	35.7
3 オンライン診療の際に処方しやすくなる	44	6.5
4 保険薬局との連携が円滑になる	117	17.2
5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	115	16.9
6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	20	2.9
7 その他	40	5.9
無回答	282	41.4
非該当	858	
回答数（件）	681	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1038	152.4

(118) 加算届出状況及び電子処方箋の対応状況...(SA)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応している	461	30.0
2 医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応していない	397	25.8
3 医療DX推進体制整備加算の届出なし	681	44.2
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(119) 医療DX推進体制整備加算の届出有無...(S A)

	回答数（件）	割合
1 有	858	55.8
2 無	681	44.2
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(120) 電子処方箋対応有無...(S A)

	回答数（件）	割合
1 有	461	53.7
2 無	397	46.3
無回答	0	0.0
非該当	681	
回答数（件）	858	100.0

(121) 問3.医療機関の種別（統合）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 病院	781	50.7
2 診療所(有床+無床)	756	49.1
無回答	2	0.1
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(122) (121)問3.医療機関の種別（統合）×(119)医療DX推進体制整備加算の届出有無...(S A)

	回答数（件）	割合
1 病院-有	414	26.9
2 病院-無	367	23.8
3 診療所(有床+無床)-有	444	28.8
4 診療所(有床+無床)-無	312	20.3
無回答	2	0.1
回答数（件）	1539	100.0

(123) (121)問3.医療機関の種別（統合）×(120)電子処方箋対応有無...(S A)

	回答数（件）	割合
1 病院-有	223	26.0
2 病院-無	191	22.3
3 診療所(有床+無床)-有	238	27.7
4 診療所(有床+無床)-無	206	24.0
無回答	0	0.0
回答数（件）	858	100.0

(124) 問13①+18①.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算1	135	8.8
2 医療DX推進体制整備加算2	189	12.3
3 医療DX推進体制整備加算3	96	6.2
4 医療DX推進体制整備加算4	59	3.8
5 医療DX推進体制整備加算5	113	7.3
6 医療DX推進体制整備加算6	109	7.1
7 届出無	681	44.2
無回答	157	10.2
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(125) (121)問3.医療機関の種別（統合）×(124)問13①+18①.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 病院-医療DX推進体制整備加算1	62	4.0
2 病院-医療DX推進体制整備加算2	94	6.1
3 病院-医療DX推進体制整備加算3	50	3.2
4 病院-医療DX推進体制整備加算4	29	1.9
5 病院-医療DX推進体制整備加算5	58	3.8
6 病院-医療DX推進体制整備加算6	70	4.5
7 病院-届出無	367	23.8
8 診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	73	4.7
9 診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	95	6.2
10 診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	46	3.0
11 診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	30	1.9
12 診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	55	3.6
13 診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	39	2.5
14 診療所(有床+無床)-届出無	312	20.3
無回答	159	10.3
回答数（件）	1539	100.0

(126) 問13②+18②+23①.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算1	61	4.0
2 在宅医療DX情報活用加算2	17	1.1
3 届出なし	1094	71.1
無回答	367	23.8
非該当	0	
回答数（件）	1539	100.0

(231) 軸1...(MA)

	回答数（件）	割合
1 病院	781	50.8
2 診療所(有床+無床)	756	49.2
3 病院-有	414	26.9
4 病院-無	367	23.9
5 診療所(有床+無床)-有	444	28.9
6 診療所(有床+無床)-無	312	20.3
7 病院-有	223	14.5
8 病院-無	191	12.4
9 診療所(有床+無床)-有	238	15.5
10 診療所(有床+無床)-無	206	13.4
無回答	0	0.0
回答数（件）	1537	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3932	255.8

(232) 軸 2 ...(MA)

	回答数（件）	割合		
1	病院	781		50.8
2	診療所(有床+無床)	756		49.2
3	病院-有	414		26.9
4	病院-無	367		23.9
5	診療所(有床+無床)-有	444		28.9
6	診療所(有床+無床)-無	312		20.3
7	病院-医療DX推進体制整備加算1	62		4.0
8	病院-医療DX推進体制整備加算2	94		6.1
9	病院-医療DX推進体制整備加算3	50		3.3
10	病院-医療DX推進体制整備加算4	29		1.9
11	病院-医療DX推進体制整備加算5	58		3.8
12	病院-医療DX推進体制整備加算6	70		4.6
13	病院-届出無	367		23.9
14	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算1	73		4.7
15	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算2	95		6.2
16	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算3	46		3.0
17	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算4	30		2.0
18	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算5	55		3.6
19	診療所(有床+無床)-医療DX推進体制整備加算6	39		2.5
20	診療所(有床+無床)-届出無	312		20.3
21	病院-有	223		14.5
22	病院-無	191		12.4
23	診療所(有床+無床)-有	238		15.5
24	診療所(有床+無床)-無	206		13.4
	無回答	0		0.0
	回答数（件）	1537		100.0
累計（回答数（件））		5312	累計（割合）	
			345.6	

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

2. 保険薬局調査

(2) 問1.所在地...(S A)

	回答数（件）	割合
1 北海道	35	3.5
2 青森県	10	1.0
3 岩手県	10	1.0
4 宮城県	15	1.5
5 秋田県	9	0.9
6 山形県	10	1.0
7 福島県	23	2.3
8 茨城県	13	1.3
9 栃木県	20	2.0
10 群馬県	18	1.8
11 埼玉県	52	5.2
12 千葉県	48	4.8
13 東京都	109	11.0
14 神奈川県	53	5.3
15 新潟県	18	1.8
16 富山県	8	0.8
17 石川県	6	0.6
18 福井県	5	0.5
19 山梨県	7	0.7
20 長野県	8	0.8
21 岐阜県	16	1.6
22 静岡県	35	3.5
23 愛知県	61	6.1
24 三重県	22	2.2
25 滋賀県	12	1.2
26 京都府	12	1.2
27 大阪府	57	5.7
28 兵庫県	43	4.3
29 奈良県	8	0.8
30 和歌山県	13	1.3
31 鳥取県	7	0.7
32 島根県	3	0.3
33 岡山県	23	2.3
34 広島県	26	2.6
35 山口県	16	1.6
36 徳島県	6	0.6
37 香川県	8	0.8
38 愛媛県	9	0.9
39 高知県	11	1.1
40 福岡県	47	4.7
41 佐賀県	9	0.9
42 長崎県	14	1.4
43 熊本県	12	1.2
44 大分県	7	0.7
45 宮崎県	12	1.2
46 鹿児島県	19	1.9
47 沖縄県	8	0.8
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(3) 問2.開設者...(S A)

	回答数（件）	割合
1 法人	864	87.0
2 個人	124	12.5
3 その他	2	0.2
無回答	3	0.3
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(4) 問3.開設年(年)...(数量)

合計	1872991.00
平均	2007.49
分散(回答数（件）-1)	287.16
標準偏差	16.95
最大値	2025.00
最小値	1830.00
無回答	60
非該当	0
回答数（件）	933

(5) 問4.チェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）...(S A)

	回答数（件）	割合
1 はい	344	34.6
2 いいえ	644	64.9
無回答	5	0.5
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(6) 問5.同一グループ（財務上または営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局店舗数(店舗)...(数量)

合計	237207.00
平均	265.93
分散(回答数（件）-1)	364807.20
標準偏差	603.99
最大値	3499.00
最小値	1.00
無回答	101
非該当	0
回答数（件）	892

(7) 問6.貴薬局はどのような場所に立地...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療機関の近隣にある	769	77.4
2 医療モールの中にある	22	2.2
3 医療機関の敷地内にある	12	1.2
4 ビル診療所と同じ建物にある	50	5.0
5 近隣に医療機関はない	128	12.9
6 その他	8	0.8
無回答	4	0.4
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(8) 問7.調剤基本料の届出状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 調剤基本料 1	708	71.3
2 調剤基本料 2	41	4.1
3 調剤基本料 3 イ	38	3.8
4 調剤基本料 3 ロ	47	4.7
5 調剤基本料 3 ハ	149	15.0
6 特別調剤基本料A	6	0.6
7 特別調剤基本料B	0	0.0
無回答	4	0.4
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(9) 問7-1.全処方箋の受付回数(回／月)...(数量)

合計	1147703.57
平均	1169.93
分散(回答数（件） -1)	1047483.65
標準偏差	1023.47
最大値	12933.00
最小値	0.00
無回答	12
非該当	0
回答数（件）	981

(10) 問8.応需医療機関数(施設)(施設)...(数量)

合計	58810.30
平均	60.94
分散(回答数（件） -1)	6126.35
標準偏差	78.27
最大値	774.00
最小値	1.00
無回答	28
非該当	0
回答数（件）	965

(11) 問9.最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合(割合)...(数量)

合計	64375.83
平均	65.96
分散(回答数（件） -1)	902.46
標準偏差	30.04
最大値	100.00
最小値	0.60
無回答	17
非該当	0
回答数（件）	976

(12) 問10-1.診療所・病院の別...(S A)

	回答数（件）	割合
1 診療所	732	73.7
2 病院	253	25.5
無回答	8	0.8
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(13) 問11.医療現場において医療DXを推進する意義...(M A)

	回答数（件）	割合
1 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	617	62.1
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	710	71.5
3 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	365	36.8
4 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	141	14.2
5 医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	247	24.9
6 特に意義はない	37	3.7
7 その他	20	2.0
無回答	17	1.7
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2154	216.9

(14) 問12.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 すべてまたは一部を活用している	864	87.0
2 いずれも活用していない	119	12.0
無回答	10	1.0
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(15) 問12-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(M A)

	回答数（件）	割合
1 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	651	75.3
2 患者への診療情報の確認	358	41.4
3 患者の薬剤情報の確認	788	91.2
4 患者の特定健診情報の確認	376	43.5
5 その他	6	0.7
無回答	3	0.3
非該当	129	
回答数（件）	864	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2182	252.5

(16) 問12-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果...(MA)

	回答数（件）	割合
1 初回の患者において過去の診療情報・薬剤情報。特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった	624	72.2
2 薬剤情報の一元管理がしやすくなり、アセスメントに要する時間の短縮につながった	254	29.4
3 薬を調剤する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にして重複投薬や併用禁忌を避けることができた	507	58.7
4 薬を調剤する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にして、処方医への疑義照会につながった	313	36.2
5 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	7	0.8
6 その他	22	2.5
7 特にない・わからない	59	6.8
無回答	7	0.8
非該当	129	
回答数（件）	864	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1793	207.5

(17) 問12-3.マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(MA)

	回答数（件）	割合
1 ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	679	78.6
2 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	250	28.9
3 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	140	16.2
4 システム障害時、診療に影響が出ること	420	48.6
5 システムの導入や運用に費用負担がかかること	384	44.4
6 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	322	37.3
7 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	453	52.4
8 その他	67	7.8
無回答	5	0.6
非該当	129	
回答数（件）	864	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2720	314.8

(18) 問12-4.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧...(MA)

	回答数（件）	割合
1 資格確認端末	276	31.9
2 レセコン	534	61.8
3 紙の印刷	157	18.2
4 電子薬歴	357	41.3
5 閲覧したことがない	2	0.2
6 その他	1	0.1
無回答	4	0.5
非該当	129	
回答数（件）	864	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1331	154.1

(19) 問13.マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいること...(MA)

	回答数（件）	割合
1 薬剤師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	706	71.1
2 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	822	82.8
3 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している	229	23.1
4 マイナンバーカードの健康保険証利用によって、調剤業務上得られるメリットについて患者等に説明している	341	34.3
5 特に取組を実施していない	29	2.9
6 その他	10	1.0
無回答	82	8.3
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2219	223.5

(20) 問14.社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率(割合)...(数量)

合計	26970.74
平均	30.51
分散(回答数（件）-1)	348.40
標準偏差	18.67
最大値	85.00
最小値	0.00
無回答	109
非該当	0
回答数（件）	884

(21) 問15.電子処方箋システムの導入状況...(SA)

	回答数（件）	割合
1 導入している	759	76.4
2 導入していないが導入予定	64	6.4
3 将来導入したいが未定	91	9.2
4 導入予定はない	77	7.8
無回答	2	0.2
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(22) 問15_2.導入予定時期(年)...(数量)

合計	22.00
平均	7.33
分散(回答数（件）-1)	0.33
標準偏差	0.58
最大値	8.00
最小値	7.00
無回答	61
非該当	929
回答数（件）	3

(23) 問15-1.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋の受付	537	70.8
2 引換番号付き紙処方箋の受付	444	58.5
3 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	392	51.6
4 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	125	16.5
5 マイナンバーカードを活用した電子署名	112	14.8
6 HPKIカードを活用した電子署名	336	44.3
7 その他	72	9.5
無回答	11	1.4
非該当	234	
回答数（件）	759	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2029	267.3

(24) 問15-2.重複投薬等チェックの運用状況...(MA)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の薬剤情報を確認することにより疑義照会に繋がったことがある	111	28.3
2	重複投薬でアラートが表示されたことがある	110	28.1
3	併用禁忌でアラートが表示されたことがある	33	8.4
4	いずれもない	200	51.0
	無回答	7	1.8
	非該当	601	
	回答数（件）	392	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
461	117.6

(25) 問15-3.電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	289	38.1
2	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	216	28.5
3	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	245	32.3
4	居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	24	3.2
5	処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	172	22.7
6	医療機関との連携が円滑になる	71	9.4
7	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	11	1.4
8	その他	137	18.1
	無回答	84	11.1
	非該当	234	
	回答数（件）	759	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1249	164.6

(26) 問15-4.電子処方箋管理サービスで活用したい機能...(MA)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋の受付	127	54.7
2	引換番号付き紙処方箋の受付	45	19.4
3	処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	107	46.1
4	口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	34	14.7
5	マイナンバーカードを活用した電子署名	13	5.6
6	HPKIカードを活用した電子署名	20	8.6
7	その他	7	3.0
	無回答	36	15.5
	非該当	761	
	回答数（件）	232	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
389	167.7

(27) 問15-5.電子処方箋管理サービスを導入した場合に得られると思うメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	108	46.6
2	患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	108	46.6
3	重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	115	49.6
4	居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	17	7.3
5	処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	74	31.9
6	医療機関との連携が円滑になる	35	15.1
7	患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	5	2.2
8	その他	8	3.4
	無回答	32	13.8
	非該当	761	
	回答数（件）	232	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
502	216.4

(28) 問15-6.電子処方箋管理サービスを導入しない理由...(MA)

		回答数（件）	割合
1	電子処方箋システムの有用性が分からないため	11	14.3
2	初期導入コストが高額であるため	43	55.8
3	既存システムとの互換性がないため	4	5.2
4	ベンダーが対応していないため	1	1.3
5	セキュリティ対策面で不安があるため	4	5.2
6	近隣の医療機関等が導入していないため	26	33.8
7	システム操作の習得に時間や費用を要するため	18	23.4
8	必要性を感じないため	18	23.4
9	その他	12	15.6
	無回答	4	5.2
	非該当	916	
	回答数（件）	77	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
141	183.1

(29) 問16.電子薬歴システムの導入状況...(S A)

		回答数（件）	割合
1	導入済	791	79.7
2	導入予定	56	5.6
3	導入する予定はない	109	11.0
	無回答	37	3.7
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(30) 問17.電子版お薬手帳のシステムの導入状況...(S A)

		回答数（件）	割合
1	導入済	592	59.6
2	導入予定	86	8.7
3	導入する予定はない	265	26.7
	無回答	50	5.0
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

(31) 問18.調剤業務において有用と考えられる情報【3文書】...(MA)

		回答数（件）	割合
1	診療情報提供書	759	76.4
2	キー画像等を含む退院時サマリー	414	41.7
3	健康診断結果報告書	437	44.0
	無回答	152	15.3
	非該当	0	
	回答数（件）	993	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1762	177.4

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

(32) 問18.調剤業務において有用と考えられる情報【6 情報】...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 傷病名	795	80.1	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 アレルギー情報	683	68.8		
3 感染症情報	379	38.2	3991	401.9
4 薬剤禁忌情報	705	71.0		
5 検査情報	656	66.1		
6 処方情報	682	68.7		
無回答	91	9.2		
非該当	0			
回答数（件）	993	100.0		

(33) 問19.令和7年6月1か月における医療DX推進体制整備加算の届出状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算1	194	34.5
2 医療DX推進体制整備加算2	193	34.3
3 医療DX推進体制整備加算3	115	20.5
無回答	60	10.7
非該当	431	
回答数（件）	562	100.0

(34) 問19.算定件数(件)...(数量)

合計	463266.00
平均	971.21
分散(回答数（件）-1)	526547.70
標準偏差	725.64
最大値	4410.00
最小値	0.00
無回答	85
非該当	431
回答数（件）	477

(35) 問20.医療DX推進体制整備加算を届出していない理由...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	65	15.1	累計（回答数（件））	累計（割合）
「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	132	30.6		
3 マイナ保険証利用率の算定要件（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15割合以上）を満たすことが難しいため	152	35.3	583	135.3
4 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため	76	17.6		
5 その他	34	7.9		
無回答	124	28.8		
非該当	562			
回答数（件）	431	100.0		

(36) 医療DX推進体制整備加算届出...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療 D X 推進体制整備加算あり	562	56.6
2 医療 D X 推進体制整備加算なし	431	43.4
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

(37) 問15-1+15-4.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 導入済-電子処方箋の受付	537	54.1	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 未導入-電子処方箋の受付	127	12.8		
3 導入済-引換番号付き紙処方箋の受付	444	44.7	2420	243.7
4 未導入-引換番号付き紙処方箋の受付	45	4.5		
5 導入済-処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	392	39.5		
6 未導入-処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック	107	10.8		
7 導入済-口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	125	12.6		
8 未導入-口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	34	3.4		
9 導入済-マイナンバーカードを活用した電子署名	112	11.3		
10 未導入-マイナンバーカードを活用した電子署名	13	1.3		
11 導入済-HPKIカードを活用した電子署名	336	33.8		
12 未導入-HPKIカードを活用した電子署名	20	2.0		
13 導入済-その他	72	7.3		
14 未導入-その他	7	0.7		
無回答	49	4.9		
非該当	0			
回答数（件）	993	100.0		

(38) 問15-3+15-5.電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 導入済-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	289	29.1	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 未導入-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる	108	10.9		
3 導入済-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	216	21.8	1753	176.5
4 未導入-患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる	108	10.9		
5 導入済-重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	245	24.7		
6 未導入-重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	115	11.6		
7 導入済-居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	24	2.4		
8 未導入-居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる	17	1.7		
9 導入済-処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	172	17.3		
10 未導入-処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる	74	7.5		
11 導入済-医療機関との連携が円滑になる	71	7.2		
12 未導入-医療機関との連携が円滑になる	35	3.5		
13 導入済-患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	11	1.1		
14 未導入-患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	5	0.5		
15 導入済-その他	137	13.8		
16 未導入-その他	8	0.8		
無回答	118	11.9		
非該当	0			
回答数（件）	993	100.0		

(221) 問5.同一グループ（財務上または営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等による薬局店舗数(店舗)(ｶﾎﾞﾚｲｽﾞ)...(ＳＡ)

	回答数（件）	割合
1 1 店舗	245	24.7
2 2 ～ 5 店舗	208	20.9
3 6 ～19店舗	125	12.6
4 20～99店舗	80	8.1
5 100～299店舗	51	5.1
6 300～店舗	183	18.4
無回答	101	10.2
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

平均	265.93
標準偏差	603.993

(222) 問9.最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合(割合)(ｶﾎﾞﾚｲｽﾞ)...(ＳＡ)

	回答数（件）	割合
1 50割合未満	304	30.6
2 50-70割合未満	122	12.3
3 70-85割合未満	149	15.0
4 85-95割合未満	217	21.9
5 95割合以上	184	18.5
無回答	17	1.7
非該当	0	
回答数（件）	993	100.0

平均	65.96
標準偏差	30.041

(231) 軸 1 ...(ＭＡ)

	回答数（件）	割合
1 1 店舗	245	24.7
2 2 ～ 5 店舗	208	20.9
3 6 ～19店舗	125	12.6
4 20～99店舗	80	8.1
5 100～299店舗	51	5.1
6 300～店舗	183	18.4
7 医療機関の近隣にある	769	77.4
8 医療モールの中にある	22	2.2
9 医療機関の敷地内にある	12	1.2
10 ビル診療所と同じ建物にある	50	5.0
11 近隣に医療機関はない	128	12.9
12 その他	8	0.8
13 調剤基本料 1	708	71.3
14 調剤基本料2	41	4.1
15 調剤基本料 3 イ	38	3.8
16 調剤基本料 3 ロ	47	4.7
17 調剤基本料 3 ハ	149	15.0
18 特別調剤基本料A	6	0.6
19 特別調剤基本料B	0	0.0
20 50割合未満	304	30.6
21 50-70割合未満	122	12.3
22 70-85割合未満	149	15.0
23 85-95割合未満	217	21.9
24 95割合以上	184	18.5
無回答	0	0.0
回答数（件）	993	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3846	387.3

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

3. 歯科診療所調査

(2) 問1.所在地...(S A)

	回答数（件）	割合
1 北海道	38	4.2
2 青森県	4	0.4
3 岩手県	8	0.9
4 宮城県	14	1.5
5 秋田県	8	0.9
6 山形県	10	1.1
7 福島県	11	1.2
8 茨城県	22	2.4
9 栃木県	11	1.2
10 群馬県	14	1.5
11 埼玉県	49	5.4
12 千葉県	49	5.4
13 東京都	97	10.7
14 神奈川県	86	9.5
15 新潟県	15	1.6
16 富山県	5	0.5
17 石川県	9	1.0
18 福井県	6	0.7
19 山梨県	8	0.9
20 長野県	18	2.0
21 岐阜県	18	2.0
22 静岡県	29	3.2
23 愛知県	53	5.8
24 三重県	16	1.8
25 滋賀県	3	0.3
26 京都府	17	1.9
27 大阪府	69	7.6
28 兵庫県	35	3.8
29 奈良県	11	1.2
30 和歌山県	9	1.0
31 鳥取県	4	0.4
32 島根県	7	0.8
33 岡山県	13	1.4
34 広島県	16	1.8
35 山口県	14	1.5
36 徳島県	4	0.4
37 香川県	6	0.7
38 愛媛県	3	0.3
39 高知県	8	0.9
40 福岡県	32	3.5
41 佐賀県	4	0.4
42 長崎県	13	1.4
43 熊本県	14	1.5
44 大分県	10	1.1
45 宮崎県	5	0.5
46 鹿児島県	11	1.2
47 沖縄県	4	0.4
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(3) 問2.開設者...(S A)

	回答数（件）	割合
1 個人	683	75.1
2 法人	221	24.3
3 その他	3	0.3
無回答	3	0.3
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(4) 問3.標榜診療科...(M A)

	回答数（件）	割合
1 歯科	893	98.1
2 矯正歯科	258	28.4
3 小児歯科	500	54.9
4 歯科口腔外科	269	29.6
無回答	8	0.9
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1928	211.9

(5) 問4.医療現場において医療DXを推進する意義...(M A)

	回答数（件）	割合
1 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	396	43.5
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することが	469	51.5
3 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	350	38.5
4 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	119	13.1
5 医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	184	20.2
6 特に意義はない	130	14.3
7 その他	30	3.3
無回答	25	2.7
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1703	187.1

(6) 問5.電子カルテシステムの導入状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 稼働中	242	26.6
2 導入予定	15	1.6
3 将来導入したいが未定	298	32.7
4 導入予定はない	350	38.5
無回答	5	0.5
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

(7) 問5_02.導入予定時期(年)...(数量)

合計	112.00
平均	8.00
分散(回答数（件）-1)	1.85
標準偏差	1.36
最大値	12.00
最小値	7.00
無回答	1
非該当	895
回答数（件）	14

(8) 問6.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 すべてまたは一部活用している	599	65.8
2 いずれも活用していない	296	32.5
無回答	15	1.6
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(9) 問6-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(M A)

	回答数（件）	割合
1 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	307	51.3
2 患者への診療情報の確認	206	34.4
3 患者の薬剤情報の確認	436	72.8
4 患者の特定健診情報の確認	93	15.5
5 その他	16	2.7
無回答	16	2.7
非該当	311	
回答数（件）	599	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1074	179.3

(10) 問6-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果...(M A)

	回答数（件）	割合
1 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった	307	51.3
2 問診・診察時間の短縮につながった	112	18.7
3 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした	76	12.7
4 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた	251	41.9
5 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした	34	5.7
6 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	0	0.0
7 その他	9	1.5
8 特にない・わからない	122	20.4
無回答	17	2.8
非該当	311	
回答数（件）	599	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
928	154.9

(11) 問6-3.マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(M A)

	回答数（件）	割合
1 ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること	430	71.8
2 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	247	41.2
3 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	163	27.2
4 システム障害時、診療に影響が出ること	412	68.8
5 システムの導入や運用に費用負担がかかること	350	58.4
6 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	218	36.4
7 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	328	54.8
8 その他	37	6.2
無回答	2	0.3
非該当	311	
回答数（件）	599	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2187	365.1

(12) 問7.マイナ保険証利用率を向上させるために貴院での取組...(M A)

	回答数（件）	割合
1 歯科医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	336	36.9
2 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	644	70.8
3 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している	145	15.9
4 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している	146	16.0
5 特に取組を実施していない	132	14.5
6 その他	11	1.2
無回答	59	6.5
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1473	161.9

(13) 問8.社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）(割合)...(数量)

合計	26842.00
平均	34.15
分散(回答数（件）-1)	325.06
標準偏差	18.03
最大値	100.00
最小値	0.00
無回答	124
非該当	0
回答数（件）	786

(14) 問9.診療において有用と考えられる情報【3 文書】...(M A)

	回答数（件）	割合
1 診療情報提供書	690	75.8
2 キー画像等を含む退院時サマリー	72	7.9
3 健康診断結果報告書	183	20.1
無回答	178	19.6
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1123	123.4

(15) 問9.診療において有用と考えられる情報【 6 情報】...(MA)

	回答数（件）	割合
1 傷病名	534	58.7
2 アレルギー情報	584	64.2
3 感染症情報	409	44.9
4 薬剤禁忌情報	624	68.6
5 検査情報	320	35.2
6 処方情報	537	59.0
無回答	115	12.6
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3123	343.2

(16) 問10.3文書6情報に加え、歯科において追加で共有すべきと考えられる情報...(MA)

	回答数（件）	割合
1 歯式	533	58.6
2 口腔診査情報標準コード	185	20.3
3 その他	70	7.7
無回答	260	28.6
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1048	115.2

(17) 問11①.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算1	41	32.8
2 医療DX推進体制整備加算2	48	38.4
3 医療DX推進体制整備加算3	15	12.0
無回答	21	16.8
非該当	785	
回答数（件）	125	100.0

(18) 問11①.算定件数(件)...(数量)

合計	15390.00
平均	147.98
分散(回答数（件）-1)	30614.82
標準偏差	174.97
最大値	801.00
最小値	0.00
無回答	21
非該当	785
回答数（件）	104

(19) 問11②.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算1	20	16.0
2 届出なし	91	72.8
無回答	14	11.2
非該当	785	
回答数（件）	125	100.0

(20) 問11②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	53.00
平均	3.12
分散(回答数（件）-1)	19.11
標準偏差	4.37
最大値	15.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	890
回答数（件）	17

(21) 問11③.歯科訪問診療料(区分1～5の合計件数)(件)...(数量)

合計	974.00
平均	9.55
分散(回答数（件）-1)	1991.24
標準偏差	44.62
最大値	344.00
最小値	0.00
無回答	23
非該当	785
回答数（件）	102

(22) 問12.在宅医療DX情報活用加算2の届出をしていない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 歯科訪問診療を行っていないため	42	46.2
2 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	22	24.2
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの利用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	6	6.6
4 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	16	17.6
5 歯科在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	7	7.7
6 その他	5	5.5
無回答	6	6.6
非該当	819	
回答数（件）	91	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
104	114.3

(23) 問13.電子処方箋管理サービスで活用している機能...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋の発行	60	48.0
2 引換番号付き紙処方箋の発行	25	20.0
3 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	57	45.6
4 リフィル処方箋への対応	3	2.4
5 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	22	17.6
6 HPKIカードを活用した電子署名	35	28.0
7 マイナンバーカードを活用した電子署名	3	2.4
8 その他	7	5.6
無回答	24	19.2
非該当	785	
回答数（件）	125	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
236	188.8

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

(24) 問14.電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリット...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった	43	34.4	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた	54	43.2		
3 オンライン診療の際に処方しやすくなった	2	1.6	170	136.0
4 保険薬局との連携が円滑になった	7	5.6		
5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された	6	4.8		
6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った	0	0.0		
7 その他	28	22.4		
無回答	30	24.0		
非該当	785			
回答数（件）	125	100.0		

(25) 問15.院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 外来患者に対する院内処方	91	72.8	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 入院中の院内処方情報	22	17.6		
3 退院時の院内処方情報	24	19.2	167	133.6
4 その他	10	8.0		
無回答	20	16.0		
非該当	785			
回答数（件）	125	100.0		

(26) 問16①.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算4	92	23.0
2 医療DX推進体制整備加算5	112	28.0
3 医療DX推進体制整備加算6	62	15.5
無回答	134	33.5
非該当	510	
回答数（件）	400	100.0

(27) 問16①.算定件数(件)...(数量)

合計	33882.00
平均	124.57
分散(回答数（件）-1)	26717.74
標準偏差	163.46
最大値	1012.00
最小値	0.00
無回答	128
非該当	510
回答数（件）	272

(28) 問16②.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算2	21	5.3
2 届出なし	284	71.0
無回答	95	23.8
非該当	510	
回答数（件）	400	100.0

(29) 問16②_01.算定件数(件)...(数量)

合計	375.00
平均	20.83
分散(回答数（件）-1)	975.44
標準偏差	31.23
最大値	90.00
最小値	0.00
無回答	3
非該当	889
回答数（件）	18

(30) 問16③.歯科訪問診療料(区分1～5の合計件数)(件)...(数量)

合計	6112.00
平均	24.06
分散(回答数（件）-1)	17291.13
標準偏差	131.50
最大値	1469.00
最小値	0.00
無回答	146
非該当	510
回答数（件）	254

(31) 問17.在宅医療DX情報活用加算の届出をしていない理由...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 歯科訪問診療を行っていないため	158	55.6	累計（回答数（件））	累計（割合）
2 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	63	22.2		
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	24	8.5	353	124.3
4 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	35	12.3		
5 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	43	15.1		
6 歯科在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	10	3.5		
7 その他	5	1.8		
無回答	15	5.3		
非該当	626			
回答数（件）	284	100.0		

(32) 問18.電子処方箋システムの導入予定...(S A)

	回答数（件）	割合
1 導入予定	24	6.0
2 将来導入したいが未定	143	35.8
3 導入予定はない	153	38.3
無回答	80	20.0
非該当	510	
回答数（件）	400	100.0

(33) 問18_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	142.00
平均	7.47
分散(回答数（件）-1)	0.60
標準偏差	0.77
最大値	10.00
最小値	7.00
無回答	5
非該当	886
回答数（件）	19

(34) 問18-1.導入しない理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋システムの有用性が分からないため	45	29.4
2 初期導入コストが高額であるため	80	52.3
3 既存システムとの互換性がないため	8	5.2
4 ペンダーが対応していないため	3	2.0
5 セキュリティ対策面で不安があるため	4	2.6
6 電子カルテを導入していないため	40	26.1
7 近隣の保険薬局等が導入していないため	9	5.9
8 システム操作の習得に時間や費用を要するため	13	8.5
9 必要性を感じないため	76	49.7
10 その他	20	13.1
無回答	2	1.3
非該当	757	
回答数（件）	153	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
300	196.1

(35) 問19.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(MA)

	回答数（件）	割合
1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	158	39.5
2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	172	43.0
3 オンライン診療の際に処方しやすくなる	29	7.3
4 保険薬局との連携が円滑になる	88	22.0
5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	71	17.8
6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	16	4.0
7 その他	20	5.0
無回答	110	27.5
非該当	510	
回答数（件）	400	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
664	166.0

(36) 問20①.在宅医療DX情報活用加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 在宅医療DX情報活用加算1	0	0.0
2 在宅医療DX情報活用加算2	0	0.0
3 届出なし	331	86.0
無回答	54	14.0
非該当	525	
回答数（件）	385	100.0

(37) 問20①.算定件数(件)...(数量)

合計	0.00
平均	
分散(回答数（件）-1)	
標準偏差	
最大値	
最小値	
無回答	0
非該当	910
回答数（件）	0

(38) 問20②.歯科訪問診療料(区分1～5の合計件数)(件)...(数量)

合計	5043.00
平均	18.27
分散(回答数（件）-1)	25990.11
標準偏差	161.21
最大値	2359.00
最小値	0.00
無回答	109
非該当	525
回答数（件）	276

(39) 問21①.医療DX推進体制整備加算...(MA)

	回答数（件）	割合
1 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	151	39.2
2 マイナ保険証利用率の施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が15割合以上）を満たすことが難しいため	68	17.7
3 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	59	15.3
4 当該加算を算定するためのコストや手間が大きいため	169	43.9
5 外来診療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	125	32.5
6 その他	17	4.4
無回答	71	18.4
非該当	525	
回答数（件）	385	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
660	171.4

(40) 問21②.在宅医療DX情報活用加算...(MA)

	回答数（件）	割合
1 歯科訪問診療を行っていないため	201	60.7
2 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため	50	15.1
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	35	10.6
4 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和7年3月31日まで経過措置）	59	17.8
5 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	76	23.0
6 歯科在宅医療において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	63	19.0
7 その他	11	3.3
無回答	20	6.0
非該当	579	
回答数（件）	331	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
515	155.6

(41) 問22.電子処方箋システムの導入状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 導入予定	7	1.8
2 将来導入したいが未定	79	20.5
3 導入予定はない	249	64.7
無回答	50	13.0
非該当	525	
回答数（件）	385	100.0

(42) 問22_01.導入予定時期(年)...(数量)

合計	28.00
平均	7.00
分散(回答数（件）-1)	0.00
標準偏差	0.00
最大値	7.00
最小値	7.00
無回答	3
非該当	903
回答数（件）	4

(43) 問22-1.導入しない理由...(M A)

	回答数（件）	割合
1 電子処方箋システムの有用性が分からないため	66	26.5
2 初期導入コストが高額であるため	111	44.6
3 既存システムとの互換性がないため	20	8.0
4 ベンダーが対応していないため	11	4.4
5 セキュリティ対策面で不安があるため	41	16.5
6 電子カルテを導入していないため	93	37.3
7 近隣の保険薬局等が導入していないため	13	5.2
8 システム操作の習得に時間や費用を要するため	73	29.3
9 必要性を感じないため	152	61.0
10 その他	33	13.3
無回答	2	0.8
非該当	661	
回答数（件）	249	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
615	247.0

(44) 問23.電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリット...(M A)

	回答数（件）	割合
1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	126	32.7
2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	135	35.1
3 オンライン診療の際に処方しやすくなる	20	5.2
4 保険薬局との連携が円滑になる	55	14.3
5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	39	10.1
6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	12	3.1
7 その他	31	8.1
無回答	118	30.6
非該当	525	
回答数（件）	385	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
536	139.2

(45) 加算届出状況及び電子処方箋の対応状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応している	125	13.7
2 医療DX推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応していない	400	44.0
3 医療DX推進体制整備加算の届出なし	385	42.3
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(46) 医療DX推進体制整備加算の届出有無...(S A)

	回答数（件）	割合
1 有	525	57.7
2 無	385	42.3
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(47) 電子処方箋対応有無...(S A)

	回答数（件）	割合
1 有	125	13.7
2 無	785	86.3
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(48) 問11㊶+16㊶.医療DX推進体制整備加算...(S A)

	回答数（件）	割合
1 医療DX推進体制整備加算1	41	4.5
2 医療DX推進体制整備加算2	48	5.3
3 医療DX推進体制整備加算3	15	1.6
4 医療DX推進体制整備加算4	92	10.1
5 医療DX推進体制整備加算5	112	12.3
6 医療DX推進体制整備加算6	62	6.8
7 届出無	385	42.3
無回答	155	17.0
非該当	0	
回答数（件）	910	100.0

(231) (46)医療DX推進体制整備加算の届出有無+(47)電子処方箋対応有無...(M A)

	回答数（件）	割合
1 有	525	57.7
2 無	385	42.3
3 有	125	13.7
4 無	400	44.0
無回答	0	0.0
回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1435	157.7

(232) 軸 2...(MA)

		回答数（件）	割合
1	有	525	57.7
2	無	385	42.3
3	医療DX推進体制整備加算1	41	4.5
4	医療DX推進体制整備加算2	48	5.3
5	医療DX推進体制整備加算3	15	1.6
6	医療DX推進体制整備加算4	92	10.1
7	医療DX推進体制整備加算5	112	12.3
8	医療DX推進体制整備加算6	62	6.8
9	届出無	385	42.3
10	有	125	13.7
11	無	785	86.3
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	910	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2575	283.0

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

4．訪問看護ステーション調査

(2) 問1.所在地...(S A)

		回答数（件）	割合
1	北海道	28	3.1
2	青森県	7	0.8
3	岩手県	6	0.7
4	宮城県	3	0.3
5	秋田県	3	0.3
6	山形県	3	0.3
7	福島県	15	1.7
8	茨城県	11	1.2
9	栃木県	12	1.3
10	群馬県	14	1.6
11	埼玉県	46	5.1
12	千葉県	34	3.8
13	東京都	81	9.0
14	神奈川県	67	7.5
15	新潟県	12	1.3
16	富山県	8	0.9
17	石川県	12	1.3
18	福井県	7	0.8
19	山梨県	6	0.7
20	長野県	10	1.1
21	岐阜県	10	1.1
22	静岡県	20	2.2
23	愛知県	48	5.4
24	三重県	11	1.2
25	滋賀県	11	1.2
26	京都府	22	2.5
27	大阪府	105	11.7
28	兵庫県	59	6.6
29	奈良県	16	1.8
30	和歌山県	5	0.6
31	鳥取県	5	0.6
32	島根県	7	0.8
33	岡山県	14	1.6
34	広島県	24	2.7
35	山口県	9	1.0
36	徳島県	3	0.3
37	香川県	6	0.7
38	愛媛県	17	1.9
39	高知県	4	0.4
40	福岡県	35	3.9
41	佐賀県	2	0.2
42	長崎県	12	1.3
43	熊本県	17	1.9
44	大分県	12	1.3
45	宮崎県	12	1.3
46	鹿児島県	11	1.2
47	沖縄県	14	1.6
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	896	100.0

(3) 問2.開設者...(S A)

		回答数（件）	割合
1	都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	14	1.6
2	日本赤十字社・社会保険関係団体	0	0.0
3	医療法人	178	19.9
4	医師会	11	1.2
5	看護協会	9	1.0
6	社団・財団法人（医師会と看護協会を除く）	42	4.7
7	社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	36	4.0
8	農業協同組合及び連合会	8	0.9
9	消費生活協同組合及び連合	7	0.8
10	営利法人（株式・合名・合資・合同会社）	551	61.5
11	特定非営利活動法人（回答数（件）PO）	14	1.6
12	その他	19	2.1
	無回答	7	0.8
	回答数（件）	896	100.0

(4) 問3.機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無...(S A)

		回答数（件）	割合
1	あり	52	5.8
2	なし	835	93.2
	無回答	9	1.0
	回答数（件）	896	100.0

(5) 問3_01.内訳...(MA)

		回答数（件）	割合
1	機能強化型 1	23	44.2
2	機能強化型 2	14	26.9
3	機能強化型 3	14	26.9
	無回答	1	1.9
	非該当	844	
	回答数（件）	52	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
52	100.0

(6) 問4①.全利用者数(人)...(数量)

合計	72035.00
平均	80.94
分散(n-1)	4431.88
標準偏差	66.57
最大値	618.00
最小値	0.00
無回答	6
回答数（件）	890

(7) 問4①a.医療保険を算定した利用者数（a-1+a-2）（人）...(数量）

合計	31233.00
平均	35.01
分散(n-1)	1508.54
標準偏差	38.84
最大値	385.00
最小値	0.00
無回答	4
回答数（件）	892

(8) 問4①a-1.医療保険のみを算定した利用者数(人)...(数量)

合計	29345.00
平均	33.16
分散(n-1)	1452.96
標準偏差	38.12
最大値	385.00
最小値	0.00
無回答	11
回答数（件）	885

(9) 問4①a-2.医療保険と介護保険を算定した利用者数(人)...(数量)

合計	1655.00
平均	1.87
分散(n-1)	75.48
標準偏差	8.69
最大値	207.00
最小値	0.00
無回答	11
回答数（件）	885

(10) 問4①b.介護保険のみを算定した利用者数(人)...(数量)

合計	40874.00
平均	45.82
分散(n-1)	2514.30
標準偏差	50.14
最大値	466.00
最小値	0.00
無回答	4
回答数（件）	892

(11) 問4②.aのうち、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数（実人数）（人）...(数量)

合計	5242.00
平均	6.05
分散(n-1)	172.85
標準偏差	13.15
最大値	167.00
最小値	0.00
無回答	30
回答数（件）	866

(12) 問4③.aのうち、マイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等を取得した利用者数（実人数）（人）...(数量)

合計	3085.00
平均	3.61
分散(n-1)	103.68
標準偏差	10.18
最大値	131.00
最小値	0.00
無回答	41
回答数（件）	855

(13) 問5.令和7年 6月1か月における訪問看護医療 D X 情報活用加算の届出状況...(S A)

	回答数（件）	割合
1 届出あり	538	60.0
2 届出なし	316	35.3
無回答	42	4.7
回答数（件）	896	100.0

(14) 問5_01.算定件数(件)...(数量)

合計	9823.00
平均	19.57
分散(n-1)	823.95
標準偏差	28.70
最大値	189.00
最小値	0.00
無回答	36
非該当	358
回答数（件）	502

(15) 問6.届出をしていない場合の理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため（「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成四年厚生省令第五号）第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため）	21	6.6
2 オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため（「健康保険法第 3 条第13項に規定する電子資格確認（オンライン資格確認）を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため）	36	11.4
3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため	52	16.5
4 「医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため	38	12.0
5 「上記04の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため	60	19.0
6 加算を算定するためのコストや手間が大きいため	118	37.3
7 訪問看護において医療DXを推進する必要性や有用性を感じないため	38	12.0
8 その他	81	25.6
無回答	23	7.3
非該当	580	
回答数（件）	316	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
467	147.8

(16) 問7.医療現場において医療DXを推進する意義...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する	317		35.4	
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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる	499		55.7	
3	デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される	398		44.4	
4	保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する	71		7.9	
5	医療DXの評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療DX推進体制整備加算等）	156		17.4	
6	特に意義はない	90		10.0	
7	その他	25		2.8	
	無回答	28		3.1	
	回答数（件）	896		100.0	
				累計（回答数（件））	累計（割合）
				1584	176.8

(17) 問8.オンライン資格確認等システムの導入状況...(S A)

		回答数（件）	割合
1	稼働中	792	88.4
2	準備中のため稼働していない	75	8.4
3	稼働していない（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）	27	3.0
	無回答	2	0.2
	回答数（件）	896	100.0

(18) 問9.オンライン請求の実施状況...(S A)

		回答数（件）	割合
1	対応済み	829	92.5
2	移行準備中	42	4.7
3	紙レセプトでの請求を継続（やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み）	22	2.5
	無回答	3	0.3
	回答数（件）	896	100.0

		回答数（件）	割合
1	すべてまたは一部を活用している	391	43.6
2	いずれも活用していない	490	54.7
	無回答	15	1.7
	回答数（件）	896	100.0

(20) 問10-1.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等の閲覧...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	資格確認端末	323	82.6		
2	レセコン	76	19.4		
3	電子カルテ	44	11.3		
4	紙の印刷	28	7.2		
5	閲覧したことがない	10	2.6		
6	その他	1	0.3		
	無回答	6	1.5		
	非該当	505			
	回答数（件）	391	100.0	累計（回答数（件））	累計（割合）
				488	124.8

(21) 問10-2.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	利用者の居宅	117	29.9		
2	事業所	330	84.4		
3	その他	6	1.5		
	無回答	5	1.3		
	非該当	505			
	回答数（件）	391	100.0	累計（回答数（件））	累計（割合）
				458	117.1

(22) 問10-3.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認	184	47.1		
2	利用者への診療情報の確認	132	33.8		
3	利用者の薬剤情報の確認	194	49.6		
4	利用者の特定健診情報の確認	31	7.9		
5	その他	61	15.6		
	無回答	29	7.4		
	非該当	505			
	回答数（件）	391	100.0	累計（回答数（件））	累計（割合）
				631	161.4

(23) 問10-4.マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用の効果...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	初めて訪問看護を受ける利用者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、看護に必要な情報がより正確になった	154	39.4		
2	問診等の時間の短縮につながった	30	7.7		
3	他の医療機関での診療行為等の内容を参考にした	66	16.9		
4	利用者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にし、医師等との調整や訪問看護につなげることができた	86	22.0		
5	特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした	14	3.6		
6	災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた	4	1.0		
7	その他	32	8.2		
8	特にない・わからない	135	34.5		
	無回答	16	4.1		
	非該当	505			
	回答数（件）	391	100.0	累計（回答数（件））	累計（割合）
				537	137.3

(24) 問10-5.マイナンバーカードの健康保険証利用の課題...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	ITに不慣れな利用者への対応による負担が増加していること	257	65.7	累計（回答数（件））	累計（割合）
2	登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること	80	20.5		
3	スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること	166	42.5		
4	システム障害時、診療に影響が出ること	71	18.2		
5	システムの導入や運用に費用負担がかかること	123	31.5	累計（回答数（件））	累計（割合）
6	個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること	118	30.2		
7	マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること	227	58.1		
8	その他	57	14.6		
	無回答	3	0.8	累計（回答数（件））	累計（割合）
	非該当	505			
	回答数（件）	391	100.0	1102	281.8

(25) 問11.マイナ保険証利用率を向上させるために貴事業所で取り組んでいること...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	看護師等が利用者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている	552	61.6	累計（回答数（件））	累計（割合）
2	訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している	271	30.2		
3	訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを利用者等に配布している	488	54.5		
4	マイナ保険証の利用によって、訪問看護において得られるメリットを利用者等に説明している	232	25.9		
5	特に取組を実施していない	135	15.1	累計（回答数（件））	累計（割合）
6	その他	20	2.2		
	無回答	36	4.0		
	回答数（件）	896	100.0		
				1734	193.5

(26) 訪問看護医療DX情報活用加算の届出...(S A)

		回答数（件）	割合
1	訪問看護医療DX情報活用加算の届出あり	539	60.2
2	訪問看護医療DX情報活用加算の届出なし	357	39.8
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	896	100.0

(231) 軸1...(M A)

		回答数（件）	割合		
1	訪問看護医療DX情報活用加算の届出あり	539	60.2	累計（回答数（件））	累計（割合）
2	訪問看護医療DX情報活用加算の届出なし	357	39.8		
3	あり	52	5.8		
4	なし	835	93.2		
5	機能強化型1	23	2.6	累計（回答数（件））	累計（割合）
6	機能強化型2	14	1.6		
7	機能強化型3	14	1.6		
	無回答	0	0.0		
	回答数（件）	896	100.0	1834	204.7

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]
5. 患者調査（郵送）

(2) 問1.アンケートの記入...(S A)

		回答数（件）	割合
1	患者ご本人	2775	71.0
2	患者ご本人以外のご家族等	459	11.8
	無回答	672	17.2
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(3) 問2.性別...(S A)

		回答数（件）	割合
1	男性	1522	39.0
2	女性	2374	60.8
	無回答	10	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(4) 問2.年齢...(S A)

		回答数（件）	割合
1	20歳未満	119	3.0
2	20歳代	223	5.7
3	30歳代	439	11.2
4	40歳代	741	19.0
5	50歳代	852	21.8
6	60歳代	748	19.2
7	70歳代	515	13.2
8	80歳以上	259	6.6
	無回答	10	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(5) 問2.お住まい...(S A)

		回答数（件）	割合
1	北海道	153	3.9
2	青森県	32	0.8
3	岩手県	46	1.2
4	宮城県	60	1.5
5	秋田県	34	0.9
6	山形県	39	1.0
7	福島県	58	1.5
8	茨城県	62	1.6
9	栃木県	64	1.6
10	群馬県	65	1.7
11	埼玉県	199	5.1
12	千葉県	165	4.2
13	東京都	305	7.8
14	神奈川県	258	6.6
15	新潟県	67	1.7
16	富山県	40	1.0
17	石川県	39	1.0
18	福井県	24	0.6
19	山梨県	29	0.7
20	長野県	67	1.7
21	岐阜県	74	1.9
22	静岡県	132	3.4
23	愛知県	233	6.0
24	三重県	73	1.9
25	滋賀県	28	0.7
26	京都府	60	1.5
27	大阪府	226	5.8
28	兵庫県	159	4.1
29	奈良県	40	1.0
30	和歌山県	43	1.1
31	鳥取県	26	0.7
32	島根県	29	0.7
33	岡山県	57	1.5
34	広島県	92	2.4
35	山口県	46	1.2
36	徳島県	21	0.5
37	香川県	39	1.0
38	愛媛県	40	1.0
39	高知県	42	1.1
40	福岡県	176	4.5
41	佐賀県	28	0.7
42	長崎県	64	1.6
43	熊本県	59	1.5
44	大分県	63	1.6
45	宮崎県	34	0.9
46	鹿児島県	58	1.5
47	沖縄県	37	0.9
	無回答	121	3.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(6) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)...(数量)

合計	6436.00
平均	1.66
分散(回答数（件）-1)	1.29
標準偏差	1.13
最大値	11.00
最小値	0.00
無回答	19
非該当	0
回答数（件）	3887

(7) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)...(数量)

合計	4040.00
平均	1.08
分散(回答数（件）-1)	0.79
標準偏差	0.89
最大値	29.00
最小値	0.00
無回答	175
非該当	0
回答数（件）	3731

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

(8) 問4.マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本...(S A)

		回答数（件）	割合
1	知っていた	3661	93.7
2	知らなかった	225	5.8
	無回答	20	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(9) 問5.マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供...(S A)

		回答数（件）	割合
1	知っていた	3396	86.9
2	知らなかった	500	12.8
	無回答	10	0.3
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(10) 問6.マイナンバーカードをお持ち...(S A)

		回答数（件）	割合
1	持っている	3545	90.8
2	申請中	16	0.4
3	申請予定	109	2.8
4	持つ予定はない	232	5.9
	無回答	4	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(11) 問7.マイナンバーカードを健康保険証として利用...(S A)

		回答数（件）	割合
1	利用している	2770	70.9
2	利用していない	1132	29.0
	無回答	4	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(12) 問8.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリット...(M A)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	2435	62.3
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	727	18.6
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	1598	40.9
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	1447	37.0
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	713	18.3
6	その他	40	1.0
7	特にない・わからない	851	21.8
	無回答	76	1.9
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
7887	201.9

(13) 問9-1.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用...(M A)

		回答数（件）	割合
1	病院	2009	72.5
2	診療所（歯科診療所以外）	1158	41.8
3	歯科診療所	1184	42.7
4	保険薬局	1674	60.4
5	訪問看護ステーション	6	0.2
6	その他	7	0.3
	無回答	19	0.7
	非該当	1136	
	回答数（件）	2770	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
6057	218.7

(14) 問9-2.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意...(S A)

		回答数（件）	割合
1	必ず同意している	2494	90.0
2	概ね同意しているが、同意しない時もある	197	7.1
3	同意したこともあるが現在は同意していない	14	0.5
4	同意したことがない	51	1.8
	無回答	14	0.5
	非該当	1136	
	回答数（件）	2770	100.0

(15) 問9-3.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意...(M A)

		回答数（件）	割合
1	すべて	2357	87.1
2	一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	158	5.8
3	覚えていない	188	7.0
	無回答	20	0.7
	非該当	1201	
	回答数（件）	2705	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
2723	100.7

(16) 問9-4.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由...(M A)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器への入力面倒なため	41	15.6
2	診療情報を提供する必要を感じないため	80	30.5
3	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	107	40.8
4	診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	49	18.7
5	その他	15	5.7
	無回答	30	11.5
	非該当	3644	
	回答数（件）	262	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
322	122.9

調査名 [令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和7年度調査）医療DXの実施状況調査]

(17) 問9-5.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確	1304	47.1
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	366	13.2
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり	547	19.7
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをす	584	21.1
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択でき	221	8.0
6	その他	39	1.4
7	特にない・わからない	1032	37.3
	無回答	36	1.3
	非該当	1136	
	回答数（件）	2770	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
4129	149.1

(18) 問9-6.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由...(MA)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	130	11.5
2	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	480	42.4
3	マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	296	26.1
4	マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	306	27.0
5	マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	23	2.0
6	その他	317	28.0
	無回答	100	8.8
	非該当	2774	
	回答数（件）	1132	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1652	145.9

(19) 問9-7.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向...(S A)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である	336	29.7
2	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない	261	23.1
3	決めていない・わからない	446	39.4
	無回答	89	7.9
	非該当	2774	
	回答数（件）	1132	100.0

(20) 問10.これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」...(S A)

		回答数（件）	割合
1	知っているし、利用したことがある	224	5.7
2	知っているが、利用したことはない	2000	51.2
3	知らない	1656	42.4
	無回答	26	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(21) 問10-1.電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたこと...(S A)

		回答数（件）	割合
1	説明を受けたことがある	432	19.4
2	説明を受けたことがない	1746	78.5
	無回答	46	2.1
	非該当	1682	
	回答数（件）	2224	100.0

(22) 問10-2.電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	901	40.5
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	580	26.1
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	507	22.8
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	256	11.5
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	139	6.3
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	577	25.9
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	206	9.3
8	その他	13	0.6
9	特にない・わからない	787	35.4
	無回答	97	4.4
	非該当	1682	
	回答数（件）	2224	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
4063	182.7

(23) 問10-3.電子処方せんを利用して、実感したメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	106	47.3
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	50	22.3
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	56	25.0
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	30	13.4
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	16	7.1
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	55	24.6
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	18	8.0
8	その他	3	1.3
9	特にない・わからない	58	25.9
	無回答	12	5.4
	非該当	3682	
	回答数（件）	224	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
404	180.4

(24) 問11.診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望...(MA)

		回答数（件）	割合
1	紙	2985	76.4
2	FAX	55	1.4
3	電子メール	871	22.3
4	マイナポータル	540	13.8
5	PHRサービス	150	3.8
6	その他	69	1.8
	無回答	84	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
4754	121.7

(25) 回答種別...(S A)

		回答数（件）	割合
1	紙	3448	88.3
2	Web	458	11.7
	無回答	0	0.0
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(26) 問9-5.回答種別...(S A)

		回答数（件）	割合
1	紙-利用している	2419	61.9
2	Web-利用している	351	9.0
3	利用していない	1132	29.0
	無回答	4	0.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

(27) 問9-5.紙...(MA)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること	1080	44.6
2	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わるこ と	491	20.3
3	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	301	12.4
4	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり 処方进行调整できること	446	18.4
5	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払いしの手続きをす る必要がなくなること	483	20.0
6	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択でき ること	160	6.6
7	その他	34	1.4
8	特にない・わからない	919	38.0
	無回答	33	1.4
	非該当	1487	
	回答数（件）	2419	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
3947	163.2

(28) 問9-5.Web...(MA)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確 に伝わること	176	50.1
2	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	65	18.5
3	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり 処方进行调整できること	101	28.8
4	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払いしの手続きをす る必要がなくなること	101	28.8
5	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択でき ること	61	17.4
6	その他	5	1.4
7	特にない・わからない	113	32.2
	無回答	3	0.9
	非該当	3555	
	回答数（件）	351	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
625	178.1

(221) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)(カテゴリ)...(S A)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	493	12.6
2	1箇所	1449	37.1
3	2箇所	1164	29.8
4	3箇所	557	14.3
5	4箇所以上	224	5.7
	無回答	19	0.5
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

平均	1.66
標準偏差	1.135

(222) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)(カテゴリ)...(S A)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	724	18.5
2	1箇所	2182	55.9
3	2箇所	680	17.4
4	3箇所	118	3.0
5	4箇所以上	27	0.7
	無回答	175	4.5
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

平均	1.08
標準偏差	0.890

(223) 問2.お住まい(カテゴリ)...(S A)

		回答数（件）	割合
1	北海道・東北	422	10.8
2	関東	1118	28.6
3	中部	705	18.0
4	近畿	629	16.1
5	中国・四国	392	10.0
6	九州	519	13.3
	無回答	121	3.1
	非該当	0	
	回答数（件）	3906	100.0

平均	21.71
標準偏差	12.375

(231) 軸 1 ...(MA)

		回答数（件）	割合
1	男性	1522	39.0
2	女性	2374	60.8
3	20歳未満	119	3.0
4	20歳代	223	5.7
5	30歳代	439	11.2
6	40歳代	741	19.0
7	50歳代	852	21.8
8	60歳代	748	19.2
9	70歳代	515	13.2
10	80歳以上	259	6.6
11	利用している	2770	70.9
12	利用していない	1132	29.0
13	知っているし、利用したことがある	224	5.7
14	知っているが、利用したことはない	2000	51.2
15	知らない	1656	42.4
	無回答	0	0.0
	回答数（件）	3906	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
15574	398.7

5. 患者調査（インターネット）

■単純集計表(回答数（件）割合表)

SC1.あなたは過去6か月以内に医療機関を受診、または処方せんをもって保険薬局に行きましたか。あなたのご家族などの付き添いで行った場合も「1.はい」とお答えください。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 はい	5000	100.0
2 いいえ	0	0.0

SC2.最初にこの調査票のご回答者について、お伺いします。この調査票のご回答者は、患者さんご本人でしょうか。それともご家族の方等でしょうか。（チェックは1つだけ）※ご自身とご家族の方等の付き添いのどちらも6か月以内に医療機関に受診、もしくは薬局に来訪したことがある場合、本日（調査日）から最も近い来局日についてお答えください。

SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 患者本人	3956	79.1
2 本人以外のご家族（患者さんの続柄を具体的に	1032	20.6
3 その他（患者さんの間柄を具体的に	12	0.2

SC3-3.あなたの性別をお答えください。／先程お答えになった患者さんの性別をお答えください。（1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 男性	2500	50.0
2 女性	2500	50.0

SC4-3.あなたの年齢をお答えください。／先程お答えになった患者さんの年齢をお答えください。（1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 9歳以下	500	10.0
2 10歳-14歳	230	4.6
3 15歳-19歳	270	5.4
4 20歳-24歳	125	2.5
5 25歳-29歳	375	7.5
6 30歳-34歳	207	4.1
7 35歳-39歳	293	5.9
8 40歳-44歳	223	4.5
9 45歳-49歳	277	5.5
10 50歳-54歳	251	5.0
11 55歳-59歳	249	5.0
12 60歳-64歳	500	10.0
13 65歳-69歳	500	10.0
14 70歳-74歳	500	10.0
15 75歳-79歳	346	6.9
16 80歳-84歳	97	1.9
17 85歳-89歳	39	0.8
18 90歳以上	18	0.4

■単純集計表(回答数（件）割合表)
SC5-3.あなたがお住まいの都道府県をお答えください。／先程お答えになった患者さんがお住まいの都道府県をお答えください。
SA
▽

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 北海道	205	4.1
2 青森県	45	0.9
3 岩手県	43	0.9
4 宮城県	113	2.3
5 秋田県	40	0.8
6 山形県	47	0.9
7 福島県	50	1.0
8 茨城県	76	1.5
9 栃木県	47	0.9
10 群馬県	47	0.9
11 埼玉県	287	5.7
12 千葉県	259	5.2
13 東京都	651	13.0
14 神奈川県	422	8.4
15 新潟県	61	1.2
16 富山県	31	0.6
17 石川県	44	0.9
18 福井県	19	0.4
19 山梨県	26	0.5
20 長野県	65	1.3
21 岐阜県	86	1.7
22 静岡県	137	2.7
23 愛知県	344	6.9
24 三重県	62	1.2
25 滋賀県	45	0.9
26 京都府	109	2.2
27 大阪府	342	6.8
28 兵庫県	213	4.3
29 奈良県	54	1.1
30 和歌山県	26	0.5
31 鳥取県	16	0.3
32 島根県	22	0.4
33 岡山県	77	1.5
34 広島県	122	2.4
35 山口県	48	1.0
36 徳島県	20	0.4
37 香川県	42	0.8
38 愛媛県	59	1.2
39 高知県	25	0.5
40 福岡県	275	5.5
41 佐賀県	35	0.7
42 長崎県	42	0.8
43 熊本県	56	1.1
44 大分県	32	0.6
45 宮崎県	42	0.8
46 鹿児島県	50	1.0
47 沖縄県	41	0.8
48 国外	0	0.0

Q1.定期的・継続的に受診している医療機関（病院・診療所[歯科診療所を含む]）、利用している薬局はいくつありますか。（半角数字でご記入ください）※定期的な受診がない場合は「0（ゼロ）」と記入してください。※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

	回 答 数 （ 件 ）	平 均 値	最 小 値	最 大 値
医療機関数_箇所	5000	1.59	0.00	21.00
薬局数_箇所	5000	1.16	0.00	85.00

Q2.令和6年12月2日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本となっています。このことをご存知でしたか。（チェックは1つだけ）<参考リンク>マイナ保険証：https://www.mhlw.go.jp/stf/回答数（件）ewpage_08277.html※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年12月1日まで使用可能です。※[画像を拡大]をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 知っていた	4431	88.6
2 知らなかった	569	11.4

Q3.マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 知っていた	4207	84.1
2 知らなかった	793	15.9

■単純集計表(回答数（件）割合表)
Q4.マイナンバーカードをお持ちですか。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 持っている	4530	90.6
2 申請中	44	0.9
3 申請予定	127	2.5
4 持つ予定はない	299	6.0

Q5.マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 利用している	3454	69.1
2 利用していない	1546	30.9

Q6.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）※1：診療情報とは診療の過程で、患者さんの身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。※3：手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。※4：特定健診情報とは40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです。

MA

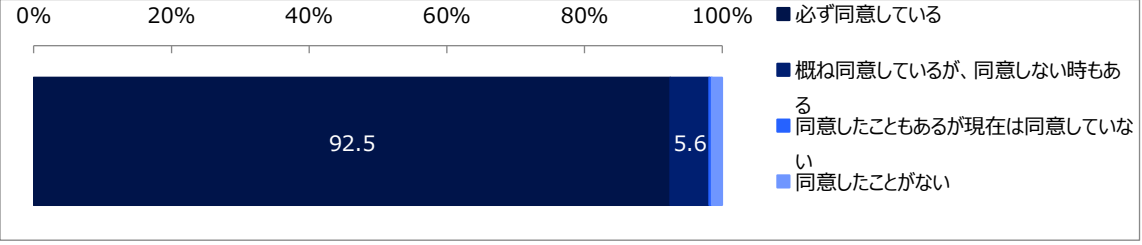
	回答数（件）	割合
全体	5000	100.0
1 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4が正確に伝わること	2925	58.5
2 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	1384	27.7
3 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	1903	38.1
4 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる	1393	27.9
5 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	1031	20.6
6 その他 具体的に：	28	0.6
7 特にない・わからない	1415	28.3

■マイナンバーカードを健康保険証として「利用している」と回答された方にお伺いいたします。
Q7.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数（件）	割合
全体	3454	100.0
1 病院	2881	83.4
2 診療所（歯科診療所以外）	1079	31.2
3 歯科診療所	1536	44.5
4 保険薬局	2107	61.0
5 訪問看護ステーション	7	0.2
6 その他 具体的に：	15	0.4

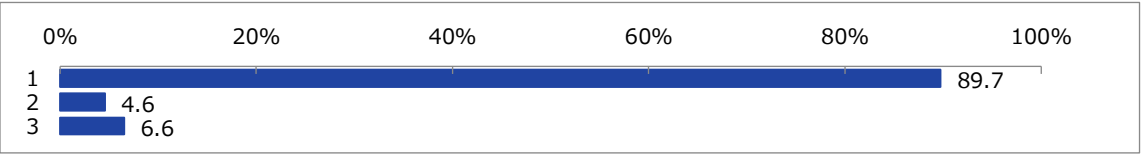
Q8.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数（件）	割合
全体	3454	100.0
1 必ず同意している	3194	92.5
2 概ね同意しているが、同意しない時もある	195	5.6
3 同意したこともあるが現在は同意していない	14	0.4
4 同意したことがない	51	1.5



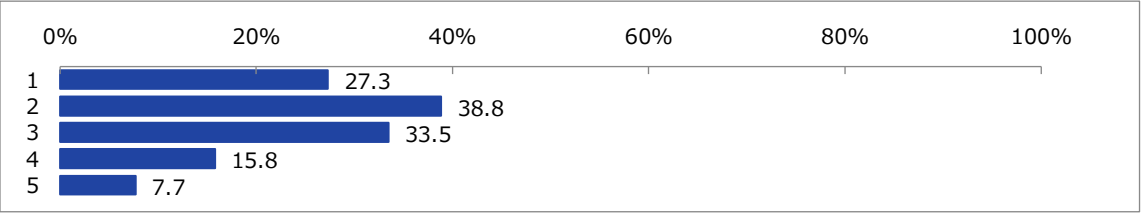
Q9.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数（件）	割合
全体	3403	100.0
1 すべて	3054	89.7
2 一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	156	4.6
3 覚えていない	223	6.6



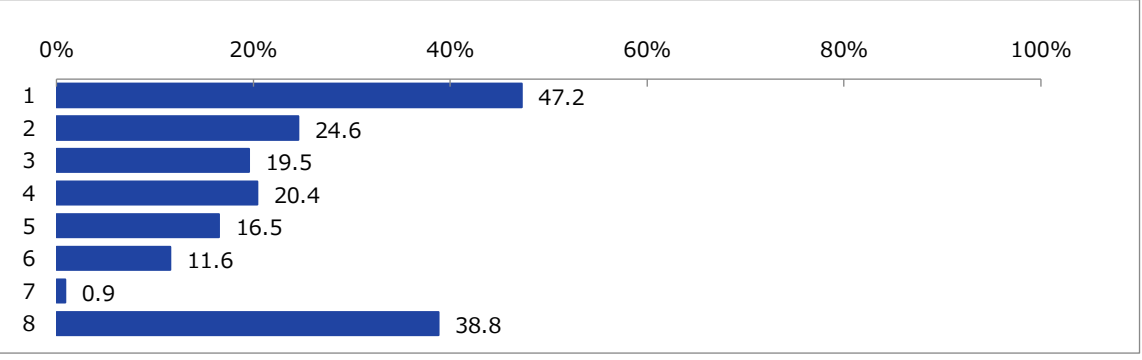
Q10.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数（件）	割合
全体	260	100.0
1 マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため	71	27.3
2 診療情報を提供する必要性を感じないため	101	38.8
3 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	87	33.5
4 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	41	15.8
5 その他 具体的に：	20	7.7



Q11.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数（件）	割合
全体	3454	100.0
1 保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること	1632	47.2
2 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	848	24.6
3 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	675	19.5
4 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	704	20.4
5 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる	571	16.5
6 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	399	11.6
7 その他 具体的に：	30	0.9
8 特にない・わからない	1340	38.8



■単純集計表(回答数(件) 割合表)
■マイナンバーカードを健康保険証として「利用していない」と回答された方にお伺いいたします。
Q12.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数(件)	割合
全体	1546	100.0
1マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	264	17.1
2個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	625	40.4
3マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	530	34.3
4マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	387	25.0
5マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	49	3.2
6その他 具体的に：	261	16.9

Q13.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数(件)	割合
全体	1546	100.0
1マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である	476	30.8
2マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない	415	26.8
3決めていない・わからない	655	42.4

■すべての方にお伺いします。
Q14.これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。（チェックは1つだけ）＜参考リンク＞電子処方せん：https://www.mhlw.go.jp/stf/seisaku回答数(件) itsuite/bu回答数(件) ya/de回答数(件) shishohouse回答数(件) _kokumi回答数(件) .html※ [画像を拡大] をクリックしていただくと拡大してご覧いただけます。
SA

	回答数(件)	割合
全体	5000	100.0
1知っているし、利用したことがある	677	13.5
2知っているが、利用したことはない	1752	35.0
3知らない	2571	51.4

Q15.電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。（チェックは1つだけ）
SA

	回答数(件)	割合
全体	2429	100.0
1説明を受けたことがある	604	24.9
2説明を受けたことがない	1825	75.1

Q16.電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数(件)	割合
全体	2429	100.0
1他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	908	37.4
2他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	609	25.1
3マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	602	24.8
4いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	385	15.9
5市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	272	11.2
6処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	441	18.2
7オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	271	11.2
8その他 具体的に：	8	0.3
9特にない・わからない	953	39.2

Q17.電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。（チェックはいくつでも）
MA

	回答数(件)	割合
全体	677	100.0
1他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	304	44.9
2他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	190	28.1
3マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	166	24.5
4いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	109	16.1
5市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	75	11.1
6処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	91	13.4
7オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	53	7.8
8その他 具体的に：	1	0.1
9特にない・わからない	182	26.9

Q18.診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。（チェックはいくつでも）※PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）とは、あなた個人の健康や身体に関する情報（健診（検診）情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等）のことです。PHRサービスとは、これらPHRをデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことです。PHRサービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。
MA

	回答数(件)	割合
全体	5000	100.0
1紙	3693	73.9
2FAX	91	1.8
3電子メール	1485	29.7
4マイナポータル	793	15.9
5PHR※サービス	173	3.5
6その他 具体的に：	37	0.7

6. 利用者調査

(2) 問1.今アンケートを記入しているのはどなたですか。...(S A)

	回答数（件）	割合
1 患者ご本人	246	33.2
2 患者ご本人以外のご家族等	278	37.6
無回答	216	29.2
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(3) 問2.性別...(S A)

	回答数（件）	割合
1 男性	335	45.3
2 女性	402	54.3
無回答	3	0.4
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(4) 問2.年齢...(S A)

	回答数（件）	割合
1 20歳未満	34	4.6
2 20歳代	24	3.2
3 30歳代	49	6.6
4 40歳代	57	7.7
5 50歳代	76	10.3
6 60歳代	96	13.0
7 70歳代	170	23.0
8 80歳以上	234	31.6
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(5) 問2.お住まい...(S A)

	回答数（件）	割合
1 北海道	21	2.8
2 青森県	0	0.0
3 岩手県	5	0.7
4 宮城県	2	0.3
5 秋田県	2	0.3
6 山形県	4	0.5
7 福島県	12	1.6
8 茨城県	8	1.1
9 栃木県	14	1.9
10 群馬県	8	1.1
11 埼玉県	45	6.1
12 千葉県	32	4.3
13 東京都	55	7.4
14 神奈川県	35	4.7
15 新潟県	12	1.6
16 富山県	12	1.6
17 石川県	7	0.9
18 福井県	5	0.7
19 山梨県	4	0.5
20 長野県	14	1.9
21 岐阜県	7	0.9
22 静岡県	13	1.8
23 愛知県	46	6.2
24 三重県	14	1.9
25 滋賀県	4	0.5
26 京都府	14	1.9
27 大阪府	89	12.0
28 兵庫県	49	6.6
29 奈良県	15	2.0
30 和歌山県	3	0.4
31 鳥取県	4	0.5
32 島根県	7	0.9
33 岡山県	13	1.8
34 広島県	13	1.8
35 山口県	8	1.1
36 徳島県	0	0.0
37 香川県	6	0.8
38 愛媛県	13	1.8
39 高知県	5	0.7
40 福岡県	24	3.2
41 佐賀県	2	0.3
42 長崎県	10	1.4
43 熊本県	19	2.6
44 大分県	10	1.4
45 宮崎県	8	1.1
46 鹿児島県	10	1.4
47 沖縄県	17	2.3
無回答	20	2.7
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(6) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)...(数量)

合計	1462.00
平均	1.99
分散(回答数（件）-1)	1.13
標準偏差	1.06
最大値	6.00
最小値	0.00
無回答	5
非該当	0
回答数（件）	735

(7) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)...(数量)

合計	920.00
平均	1.27
分散(回答数（件）-1)	0.46
標準偏差	0.68
最大値	6.00
最小値	0.00
無回答	18
非該当	0
回答数（件）	722

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

(8) 問4.マイナ保険証（マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの）による保険医療機関等の受診が基本...(S A)

	回答数（件）	割合
1 知っていた	632	85.4
2 知らなかった	103	13.9
無回答	5	0.7
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(9) 問5.マイナンバーカードを健康保険証（マイナ保険証）として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供...(S A)

	回答数（件）	割合
1 知っていた	524	70.8
2 知らなかった	212	28.6
無回答	4	0.5
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(10) 問6.マイナンバーカードをお持ち...(S A)

	回答数（件）	割合
1 持っている	607	82.0
2 申請中	6	0.8
3 申請予定	29	3.9
4 持つ予定はない	97	13.1
無回答	1	0.1
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(11) 問7.マイナンバーカードを健康保険証として利用...(S A)

	回答数（件）	割合
1 利用している	419	56.6
2 利用していない	321	43.4
無回答	0	0.0
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

(12) 問8.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリット...(MA)

	回答数（件）	割合
1 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・薬剤情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	370	50.0
2 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	144	19.5
3 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	228	30.8
4 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	186	25.1
5 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	82	11.1
6 その他	8	1.1
7 特にない・わからない	229	30.9
無回答	41	5.5
非該当	0	
回答数（件）	740	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1288	174.1

(13) 問9-1.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用...(MA)

	回答数（件）	割合
1 病院	356	85.0
2 診療所（歯科診療所以外）	101	24.1
3 歯科診療所	101	24.1
4 保険薬局	264	63.0
5 訪問看護ステーション	212	50.6
6 その他	8	1.9
無回答	5	1.2
非該当	321	
回答数（件）	419	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
1047	249.9

(14) 問9-2.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意...(S A)

	回答数（件）	割合
1 必ず同意している	380	90.7
2 概ね同意しているが、同意しない時もある	25	6.0
3 同意したこともあるが現在は同意していない	3	0.7
4 同意したことがない	7	1.7
無回答	4	1.0
非該当	321	
回答数（件）	419	100.0

(15) 問9-3.マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意...(MA)

	回答数（件）	割合
1 すべて	337	82.6
2 一部の情報（診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報）	23	5.6
3 覚えていない	44	10.8
無回答	5	1.2
非該当	332	
回答数（件）	408	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
409	100.2

(16) 問9-4.マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由...(MA)

	回答数（件）	割合
1 マイナンバーカードを読み取る機器への入力面倒なため	4	11.4
2 診療情報を提供する必要を感じないため	6	17.1
3 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	7	20.0
4 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため	3	8.6
5 その他	7	20.0
無回答	12	34.3
非該当	705	
回答数（件）	35	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
39	111.4

調査名 [令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和 7 年度調査）医療DXの実施状況調査]

(17) 問9-5.マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること	192	45.8
2	保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること	86	20.5
3	保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること	72	17.2
4	複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること	65	15.5
5	高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること	83	19.8
6	診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること	34	8.1
7	その他	11	2.6
8	特にない・わからない	152	36.3
	無回答	11	2.6
	非該当	321	
	回答数（件）	419	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
706	168.5

(18) 問9-6.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由...(MA)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため	76	23.7
2	個人情報漏洩のリスクがあると感じるため	91	28.3
3	マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため	48	15.0
4	マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため	55	17.1
5	マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため	9	2.8
6	その他	111	34.6
	無回答	48	15.0
	非該当	419	
	回答数（件）	321	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
438	136.4

(19) 問9-7.マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向...(S A)

		回答数（件）	割合
1	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である	75	23.4
2	マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない	81	25.2
3	決めていない・わからない	127	39.6
	無回答	38	11.8
	非該当	419	
	回答数（件）	321	100.0

(20) 問10.これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」...(S A)

		回答数（件）	割合
1	知っているし、利用したことがある	43	5.8
2	知っているが、利用したことはない	153	20.7
3	知らない	537	72.6
	無回答	7	0.9
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

(21) 問10-1.電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたこと...(S A)

		回答数（件）	割合
1	説明を受けたことがある	62	31.6
2	説明を受けたことがない	125	63.8
	無回答	9	4.6
	非該当	544	
	回答数（件）	196	100.0

(22) 問10-2.電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	84	42.9
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	58	29.6
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	50	25.5
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	37	18.9
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	19	9.7
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	41	20.9
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	16	8.2
8	その他	2	1.0
9	特にない・わからない	57	29.1
	無回答	19	9.7
	非該当	544	
	回答数（件）	196	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
383	195.4

(23) 問10-3.電子処方せんを利用して、実感したメリット...(MA)

		回答数（件）	割合
1	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる	17	39.5
2	他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる	12	27.9
3	マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる	12	27.9
4	いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる	7	16.3
5	市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる	2	4.7
6	処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる	10	23.3
7	オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる	3	7.0
8	その他	4	9.3
9	特にない・わからない	11	25.6
	無回答	0	0.0
	非該当	697	
	回答数（件）	43	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
78	181.4

(24) 問11.診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望...(MA)

		回答数（件）	割合
1	紙	661	89.3
2	FAX	10	1.4
3	電子メール	64	8.6
4	マイナポータル	44	5.9
5	PHRサービス	15	2.0
6	その他	10	1.4
	無回答	16	2.2
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

累計（回答数（件））	累計（割合）
820	110.8

(221) 問3.定期的・継続的に受診している医療機関数(箇所)(カテゴリ)...(S A)

		回答数（件）	割合
1	0箇所	13	1.8
2	1箇所	262	35.4
3	2箇所	267	36.1
4	3箇所	130	17.6
5	4箇所以上	63	8.5
	無回答	5	0.7
	非該当	0	
	回答数（件）	740	100.0

平均	1.99
標準偏差	1.062

(222) 問3.定期的・継続的に利用している薬局数(箇所)(カテゴリ)...(S A)

	回答数 (件)	割合						
1 0箇所	26		3.5	<table><tr><td>平均</td><td>1.27</td></tr><tr><td>標準偏差</td><td>0.680</td></tr></table>	平均	1.27	標準偏差	0.680
平均	1.27							
標準偏差	0.680							
2 1箇所	518		70.0					
3 2箇所	147		19.9					
4 3箇所	22		3.0					
5 4箇所以上	9		1.2					
無回答	18		2.4					
非該当	0							
回答数 (件)	740		100.0					

(223) 問2.お住まい(カテゴリ)...(S A)

		回答数（件）	割合		
1	北海道・東北	46		6.2	平均23.32 標準偏差11.800
2	関東	197		26.6	
3	中部	120		16.2	
4	近畿	188		25.4	
5	中国・四国	69		9.3	
6	九州	100		13.5	
	無回答	20		2.7	
	非該当	0			
	回答数（件）	740		100.0	

(231) 軸 1...(MA)

	回答数（件）	割合		
1 男性	335		45.3	
2 女性	402		54.3	
3 20歳未満	34		4.6	
4 20歳代	24		3.2	
5 30歳代	49		6.6	
6 40歳代	57		7.7	
7 50歳代	76		10.3	
8 60歳代	96		13.0	
9 70歳代	170		23.0	
10 80歳以上	234		31.6	
11 利用している	419		56.6	
12 利用していない	321		43.4	
13 知っているし、利用したことがある	43		5.8	
14 知っているが、利用したことはない	153		20.7	
15 知らない	537		72.6	
	無回答		0	0.0
	回答数（件）		740	100.0
			累計（回答数（件））	累計（割合）
			2950	398.6

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎ () 内に数値を記入する設問で、該当なしは「○(ゼロ)」を、わからない場合は「ー」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和7年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ◎災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県			
問2 開設者※1 ※○は1つ	01 国	02 公立	03 公的	04 社会保険関係団体
	05 医療法人(社会医療法人を除く)	06 会社	07 その他の法人	
	08 個人			

※1：国立：国、独立行政法人国立病院機構、国立大学法人、独立行政法人労働者健康安全機構、国立高度専門医療研究センター、独立行政法人地域医療機能推進機構

公立：都道府県、市町村、地方独立行政法人

公的：日赤、済生会、北海道社会事業協会、厚生連、国民健康保険団体連合会

社会保険関係：健康保険組合及びその連合会、共済組合及びその連合会、国民健康保険組合

医療法人：社会医療法人は含まない

その他の法人：公益法人、学校法人、社会福祉法人、医療生協、会社、社会医療法人等、その他の法人

問3 医療機関の種別 ※○は1つ		01 病院		02 有床診療所		03 無床診療所	
【問3で「01 病院」または「02 有床診療所」と回答した場合、問3-1にご回答ください】							
問3-1 許可病床数		一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	感染症病床	病院・ 診療所全体
		床	床	床	床	床	床
問4 標榜診療科 ※○はいくつ でも	01 内科※2		02 外科※3		03 精神科		04 小児科
	05 皮膚科		06 泌尿器科		07 産婦人科・産科		08 眼科
	09 耳鼻咽喉科		10 放射線科		11 脳神経外科		12 整形外科
	13 麻酔科		14 救急科		15 歯科・歯科口腔外科※4		16 リハビリテーション科
	17 その他（具体的に：						

※2：内科、呼吸器内科、循環器内科、消化器内科、腎臓内科、糖尿病内科、血液内科、感染症内科、アレルギー内科、リウマチ内科、心療内科、神経内科は、「01 内科」としてご回答ください。

※3：外科、呼吸器外科、心臓血管外科、乳腺外科、気管食道外科、消化器外科、肛門外科、小児外科は、「02 外科」としてご回答ください。

※4：小児歯科、矯正歯科は、「15 歯科・歯科口腔外科」としてご回答ください。

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問 5 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも			
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する			
02 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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる			
03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される			
04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する			
05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる（例：医療 DX 推進体制整備加算等）			
06 特に意義はない			
07 その他（具体的に：_____）			
問 6 電子カルテシステム※の導入状況をご回答ください。※○は 1 つ			
※電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則（「真正性」「見読性」「保存性」）を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。 レセプトコンピュータ（いわゆるレセコン）はレセプト（診療報酬明細書）を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。			
01 稼働中	02 導入予定	03 将来導入したいが未定	04 導入予定はない
(導入予定時期：令和 _____ 年)			

問 7 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。※〇は1つ ※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す ※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3：特定健診情報とは患者が40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す	
01 すべてまたは一部を活用している ⇒問 7-1～7-5へ 02 いずれも活用していない ⇒問 8へ	
【問 7で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 7-1～問 7-5にご回答ください】	
問 7-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。※〇はいくつでも	
01 患者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認 02 患者の診療情報の確認 03 患者の薬剤情報の確認 04 患者の特定健診情報の確認 05 その他（具体的に_____）	
問 7-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも	
01 初診の患者において、過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった 02 救急外来において、患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった 03 問診・診察時間の短縮につながった 04 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした 05 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約1か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた 06 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした 07 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた 08 その他（具体的に：_____） 09 特にない・わからない	
問 7-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも	
01 資格確認端末 02 レセコン 03 電子カルテ 04 紙の印刷 05 閲覧したことがない 06 その他（具体的に：_____）	
問 7-4 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の閲覧端末はどこに何台ありますか。端末がある場所の選択肢に〇を付けた上で、設置台数をご記入ください。	
01 一般外来診療室：（_____）台（全（_____）室中） 02 救急外来診療室：（_____）台（全（_____）室中） 03 手術室：（_____）台（全（_____）室中） 04 処置室：（_____）台（全（_____）室中） 05 薬剤部：（_____）台 06 病棟：（_____）台（全（_____）病棟中） 07 受付：（_____）台 08 その他（_____）：（_____）台	
問 7-5 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。※〇はいくつでも	
01 ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること 02 登録情報の不備によるトラブル対応による負担が増加していること 03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること 04 システム障害時、診療に影響がでること 05 システムの導入や運用に費用負担がかかること 06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること 07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること 07 その他（具体的に：_____）	
問 8 マイナ保険証利用率を向上させるために貴院で取り組んでいることをご回答ください。※〇はいくつでも	
01 医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている 02 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している 03 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している 04 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している 05 特に取組を実施していない 06 その他（具体的に：_____）	

◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問 9 社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和7年4月診療分）

（ ） %

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 10 電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和7年2月よりモデル事業が開始されています。電子カルテ情報共有サービスでは3文書6情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、診療において有用と考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

【3文書】	01 診療情報提供書	02 キー画像等を含む退院時サマリー	03 健康診断結果報告書
【6情報】	01 傷病名	02 アレルギー情報	03 感染症情報
	04 薬剤禁忌情報	05 検査情報	06 処方情報

◎ 【病院のみ】救急時医療情報閲覧機能の導入状況等についてお伺いします。

問 11 救急時医療情報閲覧機能の導入状況をご回答ください。※○は1つ

01 導入している 02 導入していないが導入予定（導入予定時期：令和____年） 03 導入予定はない

問 11-1 問 11 で「01 導入している」と回答した場合にご回答ください。次の選択肢のうち当てはまるものはどれですか。※○は1つ

01 急性期充実体制加算、総合入院体制加算又は救命救急入院料を算定している
02 上記のいずれも算定してない

問 12 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用状況をご回答ください。※○は1つ

01 すべてまたは一部を活用している 02 いずれも活用していない

問 12-1 救急時医療情報閲覧機能による診療情報・薬剤情報・救急用サマリーの活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

01 意識障害等の患者についても医療情報を閲覧できることで、救急時における疾患の推測とそれに伴う治療方針の検討の迅速化が可能になった
02 意識障害等で同意取得困難な患者についても、薬剤情報や手術情報などの医療情報を踏まえた適切な検査および治療が可能になった
03 患者の服用薬等の複数回にわたる口頭伝達が軽減できた
04 電子カルテへの入力作業が効率化され、業務負担軽減につながった
05 転院搬送やかかりつけ医と連携を取る場合等に、双方の医療機関にとってより迅速な意思決定・情報伝達が可能になった
06 その他（具体的に：_____）
07 特になし・わからない

問 12-2 救急外来に資格確認端末は設置していますか。※○は1つ

01 設置している ⇒ 台数（_____）台 02 設置していない

次ページより、貴施設の加算届出状況及び電子処方箋の対応状況に応じて
ご回答ください。

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応している場合
⇒ P. 4 へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応していない場合
⇒ P. 6 へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出なしの施設
⇒ P. 8 へ

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 13 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	O1 医療 DX 推進体制整備加算 1 O2 医療 DX 推進体制整備加算 2 算定件数()件 O3 医療 DX 推進体制整備加算 3
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	O1 在宅医療 DX 情報活用加算 1 ⇒算定件数()件 O2 届出なし
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	O1 届出あり ⇒算定件数()件 O2 届出なし

問 13-1 問 13②で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

④-1 在宅患者訪問診療料 (I)	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
④-2 在宅患者訪問診療料 (II)	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
④-3 在宅がん医療総合診療料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし

問 13-2 問 13③で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

⑤-1 在宅患者訪問看護・指導料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
⑤-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし
⑤-3 精神科訪問看護・指導料	O1 届出あり ⇒算定件数()人 O2 届出なし

問 14 在宅医療 DX 情報活用加算または訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも

①在宅医療 DX 情報活用加算※2	O1 訪問診療を行っていないため O2 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため O3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため O4 加算を算定するためのコストや手間が大きい O5 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため O6 その他(具体的に:)
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	O1 訪問看護を行っていないため O2 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため O3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため O4 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため O5 「上記 O4 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため O6 当該加算を算定するためのコストや手間が大きい O7 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため O8 その他(具体的に:)

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 15 電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。※○はいくつでも	
01 電子処方箋の発行	02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名	08 その他(具体的に: _____)
問 15-1 問 15 で「03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック」を選んだ場合にご回答ください。重複投薬等チェックの運用状況をご回答ください。※○はいくつでも	
01 患者の直近の薬剤情報を確認することにより処方変更に繋がったことがある	
02 重複投薬でアラートが表示されたことがある	
03 併用禁忌でアラートが表示されたことがある	
04 いずれもない	
問 16 導入して感じたメリットをご回答ください。※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった	
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた	
03 オンライン診療の際に処方しやすくなった	
04 保険薬局との連携が円滑になった	
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された	
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った	
07 その他(具体的に: _____)	
問 17 令和7年1月より電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能(以下「院内処方機能」という。)のプレ運用が開始されています。院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報は次のうちどれですか。※○はいくつでも	
01 外来患者に対する院内処方情報	02 入院中の院内処方情報
03 退院時の院内処方情報	04 その他(具体的に: _____)

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和7年8月29日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 18 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算 4 02 医療 DX 推進体制整備加算 5 算定件数 () 件 03 医療 DX 推進体制整備加算 6
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算 2 ⇒算定件数 () 件 02 届出なし
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり ⇒算定件数 () 件 02 届出なし

問 18-1 問 18②で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

④-1 在宅患者訪問診療料 (I)	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
④-2 在宅患者訪問診療料 (II)	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
④-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし

問 18-2 問 18③で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

⑤-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
⑤-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし
⑤-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり ⇒算定件数 () 人 02 届出なし

問 19 在宅医療 DX 情報活用加算または訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも

①在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 訪問診療を行っていないため 02 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きい 06 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他（具体的に：_____）
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 訪問看護を行っていないため 02 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため 05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため 06 当該加算を算定するためのコストや手間が大きい 07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 08 その他（具体的に：_____）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 20 電子処方箋システムの導入予定をご回答ください。※○は 1 つ	
01 導入予定（導入予定時期：令和_____年） ⇒問 21 へ	02 将来導入したいが未定 ⇒問 21 へ
03 導入予定はない ⇒問 20-1 へ	
問 20-1 問 20 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 電子処方箋システムの有用性が分からないため	02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため	04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため	06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため	08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため	10 その他（具体的に：_____）
問 21 電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。※○はいくつでも	
01 電子処方箋の発行	02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名	08 その他（具体的に：_____）
問 22 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる	
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる	
04 保険薬局との連携が円滑になる	
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	
07 その他（具体的に：_____）	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 23 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
①在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 在宅医療 DX 情報活用加算 1 02 在宅医療 DX 情報活用加算 2 03 届出なし 届出ありの場合 → 算定件数 () 件
②訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 届出あり →算定件数 () 件 02 届出なし
問 23-1 問 23①で「在宅医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
③-1 在宅患者訪問診療料 (I)	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
③-2 在宅患者訪問診療料 (II)	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
③-3 在宅がん医療総合診療料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
問 23-2 問 23②で「訪問看護医療 DX 情報活用加算」の届出ありと回答した場合、次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
④-1 在宅患者訪問看護・指導料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
④-2 同一建物居住者訪問看護・指導料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
④-3 精神科訪問看護・指導料	01 届出あり →算定件数 () 人 02 届出なし
問 24 届出していない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
①医療 DX 推進体制整備加算※2	01 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 02 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 03 マイナ保険証利用率に係る施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15% 以上）を満たすことが難しいため 04 加算を算定するためのコストや手間が大きい 05 外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他(具体的に:)
②在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 訪問診療を行っていないため 02 訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きい 06 在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他(具体的に:)
③訪問看護医療 DX 情報活用加算	01 訪問看護を行っていないため 02 診療報酬のオンライン請求を行うことが難しいため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該医療機関の見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため 05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため 06 加算を算定するためのコストや手間が大きい 07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 08 その他(具体的に:)

※1：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

※2：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 25 電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。※○は 1 つ	
01 導入予定（導入予定時期：令和_____年） ⇒問 26 へ	02 将来導入したいが未定 ⇒問 26 へ
03 導入予定はない ⇒問 25-1 へ	
問 25-1 問 25 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 電子処方箋システムの有用性が分からないため	02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため	04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため	06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため	08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため	10 その他（具体的に：_____）
問 26 電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。※○はいくつでも	
01 電子処方箋の発行	02 引換番号付き紙処方箋の発行
03 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック	04 リフィル処方箋への対応
05 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧	06 HPKI カードを活用した電子署名
07 マイナンバーカードを活用した電子署名	08 その他（具体的に：_____）
09 いずれも活用したいと思わない	
問 27 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、問診・診察がより正確になる	
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる	
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる	
04 保険薬局との連携が円滑になる	
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される	
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る	
07 その他（具体的に：_____）	

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月 29 日(金)迄にご投函下さい(切手不要)。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和7年7月1日現在の貴薬局の状況についてお答えください。
- ◎災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

◎ 貴薬局の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 開設者 ※○は1つ	01 法人	02 個人	03 その他
問3 開設年 ※当該店舗の開設年をお答えください。	西暦() 年		
問4 貴薬局は、チェーン薬局（同一経営者が20店舗以上を所有する薬局の店舗）ですか。 ※○は1つ	01 はい	02 いいえ	
問5 同一グループ（財務上または営業上若しくは事業上、緊密な関係にある範囲の保険薬局をいう）等※1による薬局店舗数	() 店舗 ※当該店舗を含めてお答えください		

※1：同一グループは次の基準により判断する（調剤基本料の施設基準における同一グループの考え方と同様）。

1. 保険薬局の事業者の最終親会社
2. 保険薬局の事業者の最終親会社の子会社
3. 保険薬局の事業者の最終親会社の関連会社
4. 1から3までに掲げる者と保険薬局の運営に関するフランチャイズ契約を締結している者

問6 貴薬局はどのような場所に立地していますか。 ※○は1つ	01 医療機関の近隣にある	02 医療モールの中にある
	03 医療機関の敷地内にある	04 ビル診療所と同じ建物にある
	05 近隣に医療機関はない	06 その他（具体的に： ）
問7 調剤基本料の届出状況 ※○は1つ		
01 調剤基本料1		
02 調剤基本料2		
03 調剤基本料3イ		
04 調剤基本料3ロ		
05 調剤基本料3ハ		
06 特別調剤基本料A		
07 特別調剤基本料B		
問7-1 全処方箋の受付回数（調剤基本料の根拠となる数字） ※令和7年4月～6月の月平均値（整数）	() 回／月	
問8 応需医療機関数（令和7年4月～6月の月平均値）	() 施設	
問9 最も多く処方箋を受け付けた医療機関からの処方箋枚数割合 （期間：令和7年4月～6月 %：4月～6月の月平均値）	() %	
問10 問9の集中率が最も高い医療機関の情報についてお伺いします。		
問10-1 診療所・病院の別 ※○は1つ	01 診療所	02 病院

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問 11 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する 02 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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる 03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される 04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する 05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例: 医療 DX 推進体制整備加算等) 06 特に意義はない 07 その他(具体的に: _____)
問 12 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報 ^{*1} ・薬剤情報 ^{*2} ・特定健診情報 ^{*3} の活用状況をご回答ください。 ※○は 1 つ ※1: 診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す ※2: 薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3: 特定健診情報とは患者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す
01 すべてまたは一部を活用している ⇒問 12-1～12-4へ 02 いずれも活用していない ⇒問 13へ
【問 12 で「01 活用している」と回答した場合、問 12-1～問 12-4 をご回答ください】
問 12-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。 ※○はいくつでも
01 患者の受診歴(医療機関名、受診歴)の確認 02 患者への診療情報の確認 03 患者の薬剤情報の確認 04 患者の特定健診情報の確認 05 その他(具体的に: _____)
問 12-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも
01 初回の患者において過去の診療情報・薬剤情報、特定健診情報が把握でき、アセスメントがより正確になった 02 薬剤情報の一元管理がしやすくなり、アセスメントに要する時間の短縮につながった 03 薬を調剤する際、患者の薬剤情報(約 1 か月前までの薬剤情報)を参考にして重複投薬や併用禁忌を避けることができた 04 薬を調剤する際、患者の薬剤情報(約 1 か月前までの薬剤情報)を参考にして、処方医への疑義照会につながった 05 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた 06 その他(具体的に: _____) 07 特にない・わからない
問 12-3 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも
01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること 02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること 03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること 04 システム障害時、診療に影響がでること 05 システムの導入や運用に費用負担がかかること 06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること 07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること 08 その他(具体的に: _____)
問 12-4 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。 ※○はいくつでも
01 資格確認端末 02 レセコン 03 紙の印刷 04 電子薬歴 05 閲覧したことがない 06 その他(具体的に: _____)
問 13 マイナ保険証利用率を向上させるために取り組んでいることをご回答ください。 ※○はいくつでも
01 薬剤師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている 02 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している 03 薬局においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している 04 マイナンバーカードの健康保険証利用によって、調剤業務上得られるメリットについて患者等に説明している 05 特に取組を実施していない 06 その他(具体的に: _____)

◎ オンライン資格確認等システムの利用状況等についてお伺いします。

問 14 社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和7年4月診療分）

() %

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 15 電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。 ※○は1つ

01 導入している 02 導入していないが導入予定 03 将来導入したいが未定 04 導入予定はない

【問 15 で「01 導入している」と回答した場合、問 15-1～問 15-3 をご回答ください】

問 15-1 電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。 ※○はいくつでも

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 01 電子処方箋の受付 | 02 引換番号付き紙処方箋の受付 |
| 03 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック | 04 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧 |
| 05 マイナンバーカードを活用した電子署名 | 06 HPKI カードを活用した電子署名 |
| 07 その他（具体的に：_____） | |

問 15-2 問 15-1 で「03 処方箋・調剤情報を元にした重複投薬等チェック」を選んだ場合に回答ください。重複投薬等チェックの運用状況をご回答ください。 ※○はいくつでも

- 01 患者の直近の薬剤情報を確認することにより疑義照会に繋がったことがある
 02 重複投薬でアラートが表示されたことがある
 03 併用禁忌でアラートが表示されたことがある
 04 いずれもない

問 15-3 電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリットをご回答ください。 ※○はいくつでも

- 01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる
 02 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる
 03 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
 04 居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる
 05 処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる
 06 医療機関との連携が円滑になる
 07 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
 08 その他（具体的に：_____）

【問 15 で「02 導入していないが導入予定」「03 将来導入したいが未定」「04 導入予定はない」と回答した場合、問 15-4～問 15-5 をご回答ください】

問 15-4 電子処方箋管理サービスの以下の機能で活用したい機能をお選びください。 ※○はいくつでも

- | | |
|-------------------------|-------------------------|
| 01 電子処方箋の受付 | 02 引換番号付き紙処方箋の受付 |
| 03 処方・調剤情報を元にした重複投薬チェック | 04 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧 |
| 05 マイナンバーカードを活用した電子署名 | 06 HPKI カードを活用した電子署名 |
| 07 その他（具体的に：_____） | |

問 15-5 電子処方箋管理サービスを導入した場合に得られると思うメリットをご回答ください。 ※○はいくつでも

- 01 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、調剤・監査がより正確になる
 02 患者の直近の処方・調剤情報の確認により、疑義照会の正確性が増し、併用禁忌の回避につながる
 03 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
 04 居宅等で調剤を行う場合、患者の直近の処方・調剤情報の確認により、効率的に患者に薬を渡せる
 05 処方箋等の紙の管理やレセコンへの再入力が必要になることで、業務の効率化・正確性向上につながる
 06 医療機関との連携が円滑になる
 07 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
 08 その他（具体的に：_____）

【問 15 で「O4 導入予定はない」と回答した場合、問 15-6 をご回答ください】

問 15-6 電子処方箋管理サービスを導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも

- O1 電子処方箋システムの有用性が分からないため O2 初期導入コストが高額であるため
 O3 既存システムとの互換性がないため O4 ベンダーが対応していないため
 O5 セキュリティ対策面で不安があるため O6 近隣の医療機関等が導入していないため
 O7 システム操作の習得に時間や費用を要するため O8 必要性を感じないため
 O9 その他（具体的に：_____）

問 16 電子薬歴システムの導入状況をご回答ください。 ※○は 1 つ

- O1 導入済 O2 導入予定 O3 導入する予定はない

問 17 電子版お薬手帳のシステムの導入状況をご回答ください。 ※○は 1 つ

- O1 導入済 O2 導入予定 O3 導入する予定はない

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 18 電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和 7 年 2 月よりモデル事業が開始されています。電子カルテ情報共有サービスでは 3 文書 6 情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、調剤業務において有用と考えられる情報はどれですか。 ※○はいくつでも

- | | | | |
|--------|------------|--------------------|--------------|
| 【3 文書】 | O1 診療情報提供書 | O2 キー画像等を含む退院時サマリー | O3 健康診断結果報告書 |
| 【6 情報】 | O1 傷病名 | O2 アレルギー情報 | O3 感染症情報 |
| | O4 薬剤禁忌情報 | O5 検査情報 | O6 処方情報 |

次の設問は、貴薬局の加算届出状況に応じてご回答ください。

医療 DX 推進体制整備加算届出ありの薬局のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 19 令和 7 年 6 月 1 か月における医療 DX 推進体制整備加算の届出状況に○をつけ、算定件数をご記入ください。

- O1 医療 DX 推進体制整備加算 1 O2 医療 DX 推進体制整備加算 2 O3 医療 DX 推進体制整備加算 3

算定件数（_____）件

医療 DX 推進体制整備加算届出なしの薬局のみご回答ください

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 20 医療 DX 推進体制整備加算を届出していない理由として該当するものをお選びください。
 ※○はいくつでも

- O1 「オンライン資格確認等システムを通じて患者の診療情報、薬剤情報等を取得し、調剤、服薬指導等を行う際に当該情報を閲覧し、活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
 O2 「電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）
 O3 マイナ保険証利用率の算定要件（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため
 O4 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理体制を確保することが難しいため
 O5 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
 同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月 29 日(金)迄にご投函下さい(切手不要)。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○(マル)で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎ () 内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎ () 内に数値を記入する設問で、該当なしは「0(ゼロ)」を、わからない場合は「-」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、令和7年7月1日現在の貴施設の状況についてお答えください。
- ◎災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県
問2 開設者 ※○は1つ	01 個人 02 法人 03 その他
問3 標榜診療科 ※○はいくつでも	01 歯科 02 矯正歯科 03 小児歯科 04 歯科口腔外科

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問4 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する 02 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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる 03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される 04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する 05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例：医療 DX 推進体制整備加算等) 06 特に意義はない 07 その他(具体的に：)
問5 電子カルテシステム※の導入状況をご回答ください。※○は1つ ※電子カルテシステムとは、電子カルテの三原則(「真正性」「見読性」「保存性」)を満たし、電子的に管理されているカルテを指します。レセプトコンピュータ(いわゆるレセコン)はレセプト(診療報酬明細書)を作成するもので、電子カルテシステムとは異なります。
01 稼働中 02 導入予定 (導入予定時期：令和 年) 03 将来導入したいが未定 04 導入予定はない
問6 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報※1・薬剤情報※2・特定健診情報※3の活用状況をご回答ください。※○は1つ ※1：診療情報とは患者の診療年月日、診療行為名を指す ※2：薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3：特定健診情報とは患者が40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す
01 すべてまたは一部活用している →問6-1～6-3へ 02 いずれも活用していない →問7へ
【問6で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問6-1～問6-3にご回答ください】
問6-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。※○はいくつでも
01 患者の受診歴(医療機関名、受診歴)の確認 02 患者への診療情報の確認 03 患者の薬剤情報の確認 04 患者の特定健診情報の確認 05 その他(具体的に：)

問 6-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 患者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、問診・診察がより正確になった
 02 問診・診察時間の短縮につながった
 03 他の医療機関での診療行為の内容を参考にした
 04 薬を処方する際、患者の薬剤情報（約 1 か月前までの薬剤情報）を参考にした処方の調整ができた
 05 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
 06 その他（具体的に： _____）
 07 特になし・わからない

問 6-3 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 IT に不慣れな患者への対応による負担が増加していること
 02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
 03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
 04 システム障害時、診療に影響がでること
 05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
 06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
 07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
 08 その他（具体的に： _____）

問 7 マイナ保険証利用率を向上させるために貴院での取組をご回答ください。※○はいくつでも

- 01 歯科医師等が患者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
 02 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
 03 医療機関においてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを患者等に配布している
 04 マイナ保険証の利用によって、診療上得られるメリットについて患者等に説明している
 05 特に取組を実施していない
 06 その他（具体的に： _____）

◎ オンライン資格確認等の実施状況についてお伺いします。

問 8 社会保険診療報酬支払基金が通知しているレセプト件数ベースマイナ保険証利用率（整数）をご記入ください。（令和 7 年 4 月診療分）

（ _____ ） %

◎ 電子カルテ情報共有サービスについてお伺いします。

問 9 電子カルテ情報共有サービスは、全国の医療機関や薬局などで患者の電子カルテ情報を共有するための仕組みで、令和 7 年 2 月より医科においてモデル事業が開始され、歯科でも順次導入予定です。電子カルテ情報共有サービスでは 3 文書 6 情報を共有することが可能となりますが、電子カルテ情報共有サービスが実装された場合、診療において有用と考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

- | | | | |
|--------|------------|--------------------|--------------|
| 【3 文書】 | 01 診療情報提供書 | 02 キー画像等を含む退院時サマリー | 03 健康診断結果報告書 |
| 【6 情報】 | 01 傷病名 | 02 アレルギー情報 | 03 感染症情報 |
| | 04 薬剤禁忌情報 | 05 検査情報 | 06 処方情報 |

問 10 上記の 3 文書 6 情報に加え、歯科において追加で共有すべきと考えられる情報はどれですか。※○はいくつでも

- 01 歯式 02 口腔診査情報標準コード 03 その他（具体的に： _____）

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応している場合
 ⇒ P. 3 へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出ありの施設 かつ 電子処方箋に対応していない場合
 ⇒ P. 4 へ

医療 DX 推進体制整備加算の届出なしの施設
 ⇒ P. 5 へ

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 11 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。		
①医療 DX 推進体制整備加算※ ¹	O1 医療 DX 推進体制整備加算 1 O2 医療 DX 推進体制整備加算 2 O3 医療 DX 推進体制整備加算 3	算定件数 () 件
②在宅医療 DX 情報活用加算※ ²	O1 在宅医療 DX 情報活用加算 1 O2 届出なし	届出ありの場合 ⇒ 算定件数 () 件
③歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数：() 件 ※算定実績がない場合は 0 件と記入	
問 12 在宅医療 DX 情報活用加算※ ² の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※○はいくつでも		
O1 歯科訪問診療を行っていないため O2 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため O3 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため O4 加算を算定するためのコストや手間が大きいため O5 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため O6 その他（具体的に：_____）		

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 13 電子処方箋管理サービスで活用している機能をお選びください。※○はいくつでも	
O1 電子処方箋の発行 O3 処方・調剤情報を元にした重複投薬等チェック O5 口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧 O7 マイナンバーカードを活用した電子署名	O2 引換番号付き紙処方箋の発行 O4 リフィル処方箋への対応 O6 HPKI カードを活用した電子署名 O8 その他（具体的に：_____）
問 14 電子処方箋管理サービスを導入して感じたメリットをご回答ください。※○はいくつでも	
O1 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になった O2 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できた O3 オンライン診療の際に処方しやすくなった O4 保険薬局との連携が円滑になった O5 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化された O6 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減った O7 その他（具体的に：_____）	
問 15 令和 7 年 1 月より電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能（以下「院内処方機能」という。）のプレ運用が開始されています。院内処方機能が実装された場合に、他の医療機関が有する情報で活用したい情報は次のうちどれですか。※○はいくつでも	
O1 外来患者に対する院内処方 O3 退院時の院内処方情報	O2 入院中の院内処方情報 O4 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。
同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 16 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目の届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。

①医療 DX 推進体制整備加算※1	01 医療 DX 推進体制整備加算 4 02 医療 DX 推進体制整備加算 5 03 医療 DX 推進体制整備加算 6	算定件数 () 件
②在宅医療 DX 情報活用加算※2	01 在宅医療 DX 情報活用加算 2 02 届出なし	届出ありの場合 ⇒ 算定件数 () 件
③歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数 () 件 ※算定実績がない場合は 0 件と記入	

問 17 在宅医療 DX 情報活用加算※2の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※○はいくつでも

- 01 歯科訪問診療を行っていないため
02 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため
03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置）
05 加算を算定するためのコストや手間が大きいため
06 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため
07 その他（具体的に：_____）

※1：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

※2：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 18 電子処方箋システムの導入予定をご回答ください。※○は 1 つ

- 01 導入予定
（導入予定時期：令和_____年） ⇒問 19 ハ
- 02 将来導入したいが未定 ⇒問 19 ハ
- 03 導入予定はない ⇒問 18-1、問 19 ハ

問 18-1 問 18 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。
※○はいくつでも

- 01 電子処方箋システムの有用性が分からないため 02 初期導入コストが高額であるため
03 既存システムとの互換性がないため 04 ベンダーが対応していないため
05 セキュリティ対策面で不安があるため 06 電子カルテを導入していないため
07 近隣の保険薬局等が導入していないため 08 システム操作の習得に時間や費用を要するため
09 必要性を感じないため 10 その他（具体的に：_____）

問 19 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。
※○はいくつでも

- 01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる
02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる
03 オンライン診療の際に処方しやすくなる
04 保険薬局との連携が円滑になる
05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される
06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る
07 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月 29 日(金)迄にご返送下さい(切手不要)。

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 20 令和 7 年 6 月 1 か月における次の各項目届出状況ごとに○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。	
① 在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 在宅医療 DX 情報活用加算 1 02 在宅医療 DX 情報活用加算 2 03 届出なし 届出ありの場合 ⇒ 算定件数 () 件
② 歯科訪問診療料	区分 1～5 の合計件数 () 件 ※算定実績がない場合は 0 件と記入
問 21 医療 DX 推進体制整備加算及び在宅医療 DX 情報活用加算の届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。※それぞれ○はいくつでも	
① 医療 DX 推進体制整備加算※2	01 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 02 マイナ保険証利用率の施設基準（令和 7 年 7 月時点ではマイナ保険証利用率が 15%以上）を満たすことが難しいため 03 「オンライン資格確認等システムの活用により、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、歯科医師等が患者の薬剤情報、特定健診情報等を閲覧または活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 当該加算を算定するためのコストや手間が大きい 05 外来診療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 06 その他（具体的に：_____）
② 在宅医療 DX 情報活用加算※1	01 歯科訪問診療を行っていないため 02 歯科訪問診療を行っているが、マイナ保険証を利用する患者がいないため 03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、歯科医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため 04 「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため（令和 7 年 3 月 31 日まで経過措置） 05 加算を算定するためのコストや手間が大きい 06 歯科在宅医療において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため 07 その他（具体的に：_____）

※1：在宅医療 DX 情報活用加算 1 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、在宅医療 DX 情報活用加算 2 には電子処方箋の要件はなし

※2：医療 DX 推進体制整備加算 1～3 は電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）という要件が設定されているが、医療 DX 推進体制整備加算 4～6 には電子処方箋の要件はなし

◎ 電子処方箋システムの導入状況等についてお伺いします。

問 22 電子処方箋システムの導入状況をご回答ください。※○は 1 つ	
01 導入予定 （導入予定時期：令和_____年） ⇒問 23 へ	02 将来導入したいが未定 ⇒問 23 へ 03 導入予定はない ⇒問 22-1、問 23 へ
問 22-1 問 22 にて「03 導入予定はない」と回答した場合、導入しない理由をご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 電子処方箋システムの有用性が分からないため 03 既存システムとの互換性がないため 05 セキュリティ対策面で不安があるため 07 近隣の保険薬局等が導入していないため 09 必要性を感じないため	02 初期導入コストが高額であるため 04 ベンダーが対応していないため 06 電子カルテを導入していないため 08 システム操作の習得に時間や費用を要するため 10 その他（具体的に：_____）
問 23 電子処方箋システムを導入した場合に得られると思うメリットについてご回答ください。 ※○はいくつでも	
01 患者の直近の処方・調剤情報を確認することにより、問診・診察がより正確になる 03 オンライン診療の際に処方しやすくなる 05 処方箋等の紙の管理が減り、業務が効率化される 07 その他（具体的に：_____）	02 重複投与等チェック機能を活用することで重複投薬を防止できる 04 保険薬局との連携が円滑になる 06 患者自身が服薬管理しやすくなり、飲み忘れ等が減る

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒で令和 7 年 8 月 29 日(金)迄にご投函下さい(切手不要)。

令和6年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和7年度調査)

医療 DX の実施状況調査

ご回答方法

- ◎あてはまる番号を○（マル）で囲んでください。
- ◎「※○は1つ」という質問については、あてはまる番号を1つだけ○で囲んでください。
- ◎（ ）内には具体的な数値、用語等をご記入ください。
- ◎（ ）内に数値を記入する設問で、該当なしは「0（ゼロ）」を、わからない場合は「－」をご記入ください。
- ◎特に断りのない限り、「医療保険」の訪問看護に関して、令和7年7月1日現在の貴事業所の状況についてお答えください。
- ◎災害に被災した等の事情により回答が困難な場合には、事務局へご連絡くださいますようお願い申し上げます。

◎ 貴施設の状況についてお伺いします。

問1 所在地	() 都・道・府・県		
問2 開設者 ※○は1つ			
01 都道府県・市区町村・地方独立行政法人・広域連合・一部事務組合	02 日本赤十字社・社会保険関係団体		
03 医療法人	04 医師会		
05 看護協会	06 社団・財団法人（医師会と看護協会を除く）		
07 社会福祉法人（社会福祉協議会含む）	08 農業協同組合及び連合会		
09 消費生活協同組合及び連合	10 営利法人（株式・合名・合資・合同会社）		
11 特定非営利活動法人（NPO）	12 その他（具体的に： ）		
問3 機能強化型訪問看護管理療養費の届出の有無 ※○はいくつでも	01 あり ⇒内訳（01 機能強化型1 02 機能強化型2 03 機能強化型3） 02 なし		

◎ 利用者の状況についてお伺いします。

問4 令和7年6月1か月における訪問看護の利用者数（実人数）をご記入ください。	
①全利用者数（医療保険と介護保険の訪問看護の利用者を合わせた人数）（実人数）（a+b）	() 人
a 医療保険を算定した利用者数（a-1+a-2）	() 人
a-1 医療保険のみを算定した利用者数	() 人
a-2 医療保険と介護保険を算定した利用者数	() 人
b 介護保険のみを算定した利用者数	() 人
②aのうち、マイナ保険証によるオンライン資格確認を行った利用者数（実人数）	() 人
③aのうち、マイナ保険証による居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムで診療情報等取得した利用者数（実人数）	() 人

◎ 医療 DX 推進に係る診療報酬の算定状況についてお伺いします。

問 5 令和 7 年 6 月 1 か月における訪問看護医療 DX 情報活用加算の届出状況に○をつけ、届出している場合は算定件数をご記入ください。
01 届出あり ⇒算定件数 () 件 02 届出なし
問 6 届出をしていない場合、その理由として該当するものをお選びください。 ※○はいくつでも
01 訪問看護療養費のオンライン請求を行うことが難しいため(「訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令(平成四年厚生省令第五号)第一条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること」という施設基準を満たすことが難しいため)
02 オンライン資格確認を行う体制を有することが難しいため(「健康保険法第 3 条第 13 項に規定する電子資格確認(オンライン資格確認)を行う体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため)
03 「居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、看護師等が利用者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること」という施設基準を満たすことが難しいため
04 「医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること」という施設基準を満たすことが難しいため
05 「上記 04 の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること」という施設基準を満たすことが難しいため
06 加算を算定するためのコストや手間が大きいため
07 訪問看護において医療 DX を推進する必要性や有用性を感じないため
08 その他(具体的に:)

◎ 医療 DX の推進についてお伺いします。

問 7 医療現場において医療 DX を推進する意義として該当すると思う選択肢をお選びください。 ※○はいくつでも
01 保健医療データをマイナポータルで一元的に把握できるようになることで、個人の健康増進に寄与する
02 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、切れ目なく安全かつ質の高い医療を提供することができる
03 デジタル化により医療現場において業務の効率化や人材の有効活用が実現される
04 保健医療データの二次利用により医薬産業やヘルスケア産業の振興に寄与する
05 医療 DX の評価に係る診療報酬上のインセンティブを得ることができる(例: 医療 DX 推進体制整備加算等)
06 特に意義はない
07 その他(具体的に:)
問 8 オンライン資格確認等システムの導入状況をご回答ください。 ※○は 1 つ
01 稼働中 02 準備中のため稼働していない
03 稼働していない(やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み)
問 9 オンライン請求の実施状況をご回答ください。 ※○は 1 つ
01 対応済み 02 移行準備中 03 紙レセプトでの請求を継続(やむを得ない事情により経過措置の届出を提出済み)
問 10 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報 ^{*1} ・薬剤情報 ^{*2} ・特定健診情報 ^{*3} の活用状況をご回答ください。 ※○は 1 つ
※1: 診療情報とは利用者の診療年月日、診療行為名を指す ※2: 薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴を指す ※3: 特定健診情報とは利用者が 40 歳～74 歳の場合は特定健診の結果、75 歳以上の場合は後期高齢者健診の結果を指す
01 すべてまたは一部を活用している ⇒問 10-1～10-5 へ 02 いずれも活用していない ⇒問 11 へ
【問 10 で「01 すべてまたは一部を活用している」と回答した場合、問 10-1～問 10-5 にご回答ください】
問 10-1 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報等をどのように閲覧していますか。 ※○はいくつでも
01 資格確認端末 02 レセコン 03 電子カルテ 04 紙の印刷 05 閲覧したことがない
06 その他(具体的に:)

問 10-2 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用場所はどこですか。 ※〇はいくつでも

01 利用者の居宅 02 事業所 03 その他（具体的に：_____）

問 10-3 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用内容をご回答ください。 ※〇はいくつでも

01 利用者の受診歴（医療機関名、受診歴）の確認 02 利用者への診療情報の確認
03 利用者の薬剤情報の確認 04 利用者の特定健診情報の確認
05 その他（具体的に：_____）

問 10-4 マイナンバーカードの健康保険証利用による診療情報・薬剤情報・特定健診情報の活用について、どのような効果を感じましたか。該当するものをお選びください。 ※〇はいくつでも

01 初めて訪問看護を受ける利用者の過去の診療情報・薬剤情報・特定健診情報が把握でき、看護に必要な情報がより正確になった
02 問診等の時間の短縮につながった
03 他の医療機関での診療行為等の内容を参考にした
04 利用者の薬剤情報（約1か月前までの薬剤情報）を参考にし、医師等との調整や訪問看護につなげることができた
05 特定健診の結果（BMI、体重、肝機能、腎機能等）の数値を参考にした
06 災害時において診療情報や薬剤情報等を共有することができた
07 その他（具体的に：_____）
08 特にない・わからない

問 10-5 マイナンバーカードの健康保険証利用の課題は何ですか。該当するものをお選びください。 ※〇はいくつでも

01 IT に不慣れな利用者への対応による負担が増加していること
02 登録情報の不備によるトラブル対応により負担が増加していること
03 スタッフが機器操作を習得するまでに時間を要すること
04 システム障害時、診療に影響が出ること
05 システムの導入や運用に費用負担がかかること
06 個人情報保護等、万全なセキュリティ対策が必要となること
07 マイナンバーカード及び電子証明書に有効期限があること
08 その他（具体的に：_____）

問 11 マイナ保険証利用率を向上させるために貴事業所で取り組んでいることをご回答ください。 ※〇はいくつでも

01 看護師等が利用者に対しマイナ保険証の利用を直接呼びかけている
02 訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるポスターを掲示している
03 訪問看護ステーションにおいてマイナ保険証の利用促進にかかるリーフレットを利用者等に配布している
04 マイナ保険証の利用によって、訪問看護において得られるメリットを利用者等に説明している
05 特に取組を実施していない
06 その他（具体的に：_____）

質問は以上です。ご協力いただきまして誠にありがとうございました。

同封の返信用封筒で令和7年8月29日(金)迄にご投函下さい(切手不要)。

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
マイナンバーカードの健康保険証利用に関するアンケート

このアンケートは、患者ご本人に、マイナンバーカードの利用状況やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。また、医師や歯科医師、薬剤師に個人の回答内容をお知らせすることはありません。本調査票に回答しない場合も、患者ご本人が不利益を受けることはありません。

※回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に断りのない限り、**令和7年7月1日時点**の状況についてお答えください。

※本調査の保険医療機関には、歯科診療所も含まれます。



問1 今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 患者ご本人 →これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 患者ご本人以外のご家族等 →これ以降の設問について、患者ご本人のことをお答えください

問2 性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性 2. 女性

1. 20 歳未満	2. 20 歳代	3. 30 歳代
4. 40 歳代	5. 50 歳代	6. 60 歳代
7. 70 歳代	8. 80 歳以上	

()都・道・府・県

問3 定期的・継続的に受診している医療機関(病院・診療所[歯科診療所を含む])、利用している薬局はいくつありますか。

医療機関数()箇所 薬局数()箇所

※定期的な受診がない場合は「0(ゼロ)」と記入してください。

※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

「マイナ保険証」とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、患者さんの直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報(40 歳以上の方の健診結果)や薬剤情報(お薬の履歴)、診療情報(受けた診療の履歴)を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。患者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。



詳しい情報はこちら



問4 令和6年12月2日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証(マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの)による保険医療機関等の受診が基本となっています。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年12月1日まで使用可能です。

問5 マイナンバーカードを健康保険証(マイナ保険証)として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

問6 マイナンバーカードをお持ちですか。(○は1つ)

1. 持っている	2. 申請中	3. 申請予定	4. 持つ予定はない
----------	--------	---------	------------

問7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問8 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
6. その他(具体的に: _____)
7. 特になし・わからない

※1:診療情報とは診療の過程で、患者さんの身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。

※2:薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。

※3:手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。

※4:特定健診情報とは40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです

【問9-1～問9-5(P.2～3)は、問7(P.2)で「1. 利用している」と回答された方にお伺いします。】

問9-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。(○はいくつでも)

1. 病院	2. 診療所(歯科診療所以外)	3. 歯科診療所	4. 保険薬局	5. 訪問看護ステーション
6. その他(具体的に: _____)				

問9-2 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。(○は1つ)

1. 必ず同意している ⇒問9-3・9-5へ	2. 概ね同意しているが、同意しない時もある ⇒問9-3～9-5へ
3. 同意したこともあるが現在は同意していない ⇒問9-3～9-5へ	4. 同意したことがない ⇒問9-4・9-5へ

問9-3 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。
(○はいくつでも)

1. すべて	2. 一部の情報(診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報)	3. 覚えていない
--------	---------------------------------	-----------

問9-4 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器への入力が面倒なため
2. 診療情報を提供する必要性を感じないため
3. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
4. 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため
5. その他(具体的に: _____)

問9-5 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること
2. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること
3. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
4. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
5. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
6. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
7. その他(具体的に: _____)
8. 特にない・わからない

【問9-6～問9-7(P.3)は、問7(P.2)で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。】

問9-6 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため
2. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
3. マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため
4. マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため
5. マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため
6. その他(具体的に: _____)

問9-7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。(〇は1つ)

1. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である
2. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない
3. 決めていない・わからない

「電子処方せん」とは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で患者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（患者さんが受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

詳しい情報はこちら



【すべての方にお伺いします。】

問 10 これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 知っているし、利用したことがある ⇒問 10-1～10-3、問 11 ハ |
| 2. 知っているが、利用したことはない ⇒問 10-1・10-2、問 11 ハ |
| 3. 知らない ⇒問 11 ハ |

問 10-1 電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 説明を受けたことがある | 2. 説明を受けたことがない |
|----------------|----------------|

問 10-2 電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる |
| 2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる |
| 3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる |
| 4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる |
| 5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる |
| 6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる |
| 7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる |
| 8. その他(具体的に:_____) |
| 9. 特にない・わからない |

問 10-3 電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる |
| 2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる |
| 3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる |
| 4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる |
| 5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる |
| 6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる |
| 7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる |
| 8. その他(具体的に:_____) |
| 9. 特にない・わからない |

問 11 診療の際に、療養計画書や治療計画等についての文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|-------------|----------|
| 1. 紙 | 2. FAX | 3. 電子メール |
| 4. マイナポータル | 5. PHR※サービス | |
| 6. その他(具体的に:_____) | | |

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、あなた個人の健康や身体に関する情報(健診(検診)情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等)のことです。PHR サービスとは、これらPHR をデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことで、PHR サービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和7年8月 29 日(金)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

【ご参考】

オンライン資格確認(マイナンバーカードの健康保険証利用)とは

保険医療機関・薬局の窓口で、患者さんの直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と患者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報(40歳以上の方の健診結果)や薬剤情報(お薬の履歴)、診療情報(受けた診療の履歴)を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。患者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



より詳しい情報はこちらから



電子処方せんとは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で患者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局(患者さんが受診・来局した保険医療機関・薬局のみ)にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。

医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

使ってみよう 電子処方せん

💡 そもそも「電子処方せん」って何？ 💡

処方せんの情報を電子化することで、医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

これまでは紙だけでやり取り

受診した医療機関 お薬を受け取る薬局

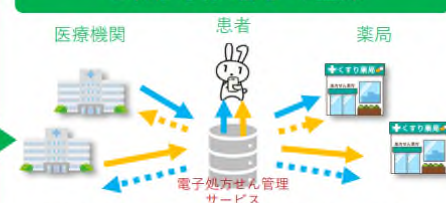


紙の処方せん

受診した医療機関・薬局のみ、お薬の情報を把握していました。

これからは電子で登録

医療機関 患者 薬局



電子処方せん管理サービス

お薬の情報を電子データで登録し蓄積します。次回受診時に電子処方せん対応施設はお薬情報の確認ができます。

💡 「電子」になると良いことがあるの？ 💡

下記のようなたくさんのメリットがあります！

電子だから 他の医療機関・薬局にもお薬の情報を共有できる！

直近のお薬情報に基づいた医療を受けられるので…

① 他で処方されたお薬と**飲み合わせの悪い処方**を防ぐので安心！

② 効能が同じお薬のもらいすぎを防ぎ、**お薬の費用も抑えられる**！

※お薬の情報は、患者が医師・歯科医師・薬剤師への提供に同意した場合のみ共有されます。



お薬手帳と一緒に確認してもらえて安心♪

電子だから お薬の情報をリアルタイムに自分で確認できる！

スマートフォンやPCで、マイナポータル等からいつでもお薬情報を確認できるので…

③ お薬情報を見て**自身の健康管理**ができる！

④ 処方されたお薬が分かるので、**市販薬を買う際に飲み合わせの確認に活用**できる！



薬局やドラッグストアでお薬の相談をする時も使えそう！

電子だから オンライン診療・服薬指導もさらに便利に！

処方情報を電子データでやり取りできるので…

⑤ 処方せんの紙を薬局に提出する必要がなくなる！
処方せんを紛失したり、調剤時に忘れる心配がなくなる！

⑥ 今よりもっと**便利に自宅で医療**を受けられるように！



自宅で医療が受けやすくなるね！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

詳しくは国民向けホームページをご覧ください。

電子処方せん

- 6 -

183

令和 6 年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和 7 年度調査)
マイナンバーカードの健康保険証利用に関するアンケート

このアンケートは、利用者さんご本人に、マイナンバーカードの利用状況やお考えなどをお伺いするものです。調査結果は、診療報酬の見直しなどについて検討するための資料となります。

本調査のご回答内容は統計的に処理しますので、個人が特定されることはありません。

また、医師や歯科医師、薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等に個人の回答内容をお知らせすることはありません。

本調査票に回答しない場合も、利用者さんご本人が不利益を受けることはありません。

※回答はあてはまる番号を○(マル)で囲んでください。また、()内には具体的な数字や内容・理由などをご記入ください。

※特に断りのない限り、令和7年7月1日時点の状況についてお答えください。

※本調査の保険医療機関には、歯科診療所も含まれます。



問1 今アンケートを記入しているのはどなたですか。

1. 利用者さんご本人 →これ以降の設問について、あなた自身のことをお答えください
2. 利用者さんご本人以外のご家族等 →これ以降の設問について、利用者さんご本人のことをお答えください

問2 性別、年齢、お住まいについてお答えください。

1. 男性 2. 女性

- | | | |
|-----------|-----------|----------|
| 1. 20 歳未満 | 2. 20 歳代 | 3. 30 歳代 |
| 4. 40 歳代 | 5. 50 歳代 | 6. 60 歳代 |
| 7. 70 歳代 | 8. 80 歳以上 | |

()都·道·府·県

問3 定期的・継続的に受診している医療機関(病院・診療所〔歯科診療所を含む〕)、利用している薬局はいくつありますか。

医療機関数()箇所 薬局数()箇所

※定期的な受診がない場合は「0(ゼロ)」と記入してください。

※「定期的に受診」とは、半年間で複数回受診していることを指します。

「マイナ保険証」とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、利用者さんの直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と利用者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報（40歳以上の方の健診結果）や薬剤情報（お薬の履歴）、診療情報（受けた診療の履歴）を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。利用者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じて、ご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。



詳しい情報はこちら



問4 令和6年 12 月2日に従来の紙の健康保険証の新規発行は停止され※、マイナ保険証(マイナンバーカードを健康保険証として利用登録したもの)による保険医療機関等の受診が基本となっています。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

※従来の紙の健康保険証は、有効期限が切れる又は退職等で資格を喪失することがなければ、従来の紙の健康保険証は令和7年 12 月1日まで使用可能

問5 マイナンバーカードを健康保険証(マイナ保険証)として利用してご本人の同意をいただくと、過去に服薬したお薬の情報等を医師、歯科医師や薬剤師に提供できます。このことをご存知でしたか。(○は1つ)

1. 知っていた	2. 知らなかった
----------	-----------

問6 マイナンバーカードをお持ちですか。(○は1つ)

1. 持っている	2. 申請中	3. 申請予定	4. 持つ予定はない
----------	--------	---------	------------

問7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していますか。(○は1つ)

1. 利用している	2. 利用していない
-----------	------------

問8 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報※1・薬剤情報※2・手術情報※3・特定健診情報※4が正確に伝わること
2. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
3. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
4. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなる
5. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を利用者自身が選択できること
6. その他(具体的に:_____)
7. 特になし・わからない

※1:診療情報とは診療の過程で、利用者さんの身体状況、病状、治療等について、医療従事者が知り得た情報のことです。

※2:薬剤情報とは過去に服薬した薬の履歴のことです。

※3:手術情報とは過去の手術歴等の情報のことです。

※4:特定健診情報とは40歳～74歳の場合は特定健診の結果、75歳以上の場合は後期高齢者健診の結果のことです。

【問9-1～問9-5(P.2～3)は、問7(P.2)で「1. 利用している」と回答された方にお伺いします。】

問9-1 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことがある場合、どこで利用しましたか。(○はいくつでも)

1. 病院	2. 診療所(歯科診療所以外)	3. 歯科診療所	4. 保険薬局	5. 訪問看護ステーション
6. その他(具体的に:_____)				

問9-2 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身の診療情報の活用に同意していますか。(○は2つ)

1. 必ず同意している ⇒問9-3・問9-5へ	2. 概ね同意しているが、同意しない時もある ⇒問9-3～9-5へ
3. 同意したこともあるが現在は同意していない ⇒問9-3～9-5へ	4. 同意したことがない ⇒問9-4・問9-5へ

問9-3 マイナンバーカードを健康保険証として利用する際、ご自身のどの診療情報の提供に同意しましたか。

(○はいくつでも)

1. すべて	2. 一部の情報(診療情報、薬剤情報、手術情報、特定健診情報)	3. 覚えていない
--------	---------------------------------	-----------

問9-4 マイナンバーカードを健康保険証として利用したことはあるが、診療情報の提供に同意しなかったことがある場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器への入力面倒なため
2. 診療情報を提供する必要を感じないため
3. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
4. 診療情報を提供したくない保険医療機関・保険薬局等であるため
5. その他(具体的に: _____)

問9-5 マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、実感したメリットをご回答ください。(〇はいくつでも)

1. 保険医療機関・保険薬局等で薬剤情報が正確に伝わること
2. 保険医療機関・保険薬局等で診療情報・手術情報・特定健診情報が正確に伝わること
3. 保険医療機関等で問診票に記載する内容が少なくなり手間が減ること
4. 複数の保険医療機関で処方されている医薬品の重複や飲み合わせの問題等が分かり処方を調整できること
5. 高額療養費の自己負担上限が窓口で分かるようになり、後日払い戻しの手続きをする必要がなくなること
6. 診療情報提供は本人の同意に基づくため、情報提供する施設を患者自身が選択できること
7. その他(具体的に: _____)
8. 特にない・わからない

【問9-6～問9-7(P.3)は、問7(P.2)で「2. 利用していない」と回答した方にお伺いします。】

問9-6 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、その理由を教えてください。(〇はいくつでも)

1. マイナンバーカードを読み取る機器の操作方法がわからないため
2. 個人情報漏洩のリスクがあると感じるため
3. マイナンバーカードを健康保険証として利用した際のメリットがわからないため
4. マイナ保険証に関するエラー・不備が生じているというニュースがあるため
5. マイナンバーカードの有効期限が切れており更新していないため
6. その他(具体的に: _____)

問9-7 マイナンバーカードを健康保険証として利用していない場合、今後の意向を教えてください。(〇は1つ)

1. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定である
2. マイナンバーカードを健康保険証として利用登録する予定はない
3. 決めていない・わからない

「電子処方せん」とは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で利用者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が利用者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局（利用者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ）にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。



詳しい情報はこちら



【すべての方にお伺いします。】

問 10 これまで紙で発行していた処方せんを電子化した「電子処方せん」をご存知でしたか。(○は1つ)

- | |
|---|
| 1. 知っているし、利用したことがある ⇒問 10-1～10-3、問 11 ハ |
| 2. 知っているが、利用したことはない ⇒問 10-1・10-2、問 11 ハ |
| 3. 知らない ⇒問 11 ハ |

問 10-1 電子処方せんについて保険医療機関等から説明を受けたことがありますか。(○は1つ)

- | | |
|----------------|----------------|
| 1. 説明を受けたことがある | 2. 説明を受けたことがない |
|----------------|----------------|

問 10-2 電子処方せんを利用する場合、ご存知のメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる |
| 2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる |
| 3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる |
| 4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる |
| 5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる |
| 6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる |
| 7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる |
| 8. その他(具体的に:_____) |
| 9. 特にない・わからない |

問 10-3 電子処方せんを利用して、実感したメリットをご回答ください。(○はいくつでも)

- | |
|--|
| 1. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、飲み合わせが悪い処方を防ぐことができる |
| 2. 他の保険医療機関・薬局等と薬の情報を共有することで、薬のもらいすぎを防ぎ、費用を抑えることができる |
| 3. マイナポータル等からいつでもお薬の情報を確認することができる |
| 4. いつでもお薬の情報を確認することで自身の健康管理に役立てることができる |
| 5. 市販薬を買う際に飲み合わせの確認ができる |
| 6. 処方せんを紙で提出する必要がなくなるため、紛失や処方せんの持参を忘れる心配がなくなる |
| 7. オンライン診療やオンライン服薬指導を受けやすくなる |
| 8. その他(具体的に:_____) |
| 9. 特にない・わからない |

問 11 訪問看護を受ける際に、利用申込時の重要事項が記載された文書や、訪問看護計画書等の文書が交付される場合がありますが、どのような形式での提供を希望しますか。(○はいくつでも)

- | | | |
|--------------------|-------------|----------|
| 1. 紙 | 2. FAX | 3. 電子メール |
| 4. マイナポータル | 5. PHR※サービス | |
| 6. その他(具体的に:_____) | | |

※PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)とは、あなた個人の健康や身体に関する情報(健診(検診)情報、予防接種歴、薬剤情報、検査結果等及び、日常生活の中で測定する体温や血圧等のバイタル等)のことです。PHR サービスとは、これらPHR をデジタルで一元管理し、あなた個人の状態に応じた推奨を受け取れるサービスのことです。PHR サービスを活用することで、自分の状態にあった予防や健康づくりに役立つだけでなく、より効果的な医療及び介護を受けられるようになります。

質問は以上です。ご協力いただき誠にありがとうございました。

令和7年8月 29 日(金)までに返信用封筒をご使用の上投函ください(切手不要)。

【ご参考】

オンライン資格確認(マイナンバーカードの健康保険証利用)とは

保険医療機関・薬局等の窓口で、利用者さんの直近の資格情報等(加入している医療保険や自己負担限度額等)が確認できるようになります。

また、マイナンバーカードを用いた本人確認と利用者さんご本人の同意のもと、保険医療機関や薬局等において、特定健診情報(40歳以上の方の健診結果)や薬剤情報(お薬の履歴)、診療情報(受けた診療の履歴)を閲覧できるようになり、より良い医療を受けられます。利用者さんご本人のスマートフォン等でマイナポータルを通じてご自身の健康・医療情報を閲覧することも可能です。

より良い医療を受けることができます！

医療機関を受診した際に、お薬の情報や特定健診の結果の提供に同意すると、医師等からご自身の情報に基づいた総合的な診断や重複する投薬を回避した適切な処方を受けることができます。



窓口で限度額以上の支払いが不要になります！

高額な医療費が発生する場合でも、マイナンバーカードを保険証として使うことで、ご自身で高額な医療費を一時的に自己負担したり、役所で限度額適用認定証の書類申請手続きをする必要がなくなります。



マイナポータルで確定申告の医療費控除がカンタンにできます！

マイナポータルから保険医療を受けた記録が参照できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。



就職・転職・引越後も健康保険証としてずっと使えます！

新しい健康保険証の発行を待たずに、医療機関・薬局で利用できます。



より詳しい情報はこちらから



電子処方せんとは

処方せんの情報を電子化することで、保険医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

「保険医療機関で利用者さんが電子処方せんを選択」し、「医師・歯科医師・薬剤師が利用者さんのお薬情報を参照することに対して同意」をすることで、複数の保険医療機関・薬局(利用者が受診・来局した保険医療機関・薬局のみ)にまたがるお薬の情報を医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるようになります。

医師・歯科医師・薬剤師は、今回処方・調剤する薬と飲み合わせの悪い薬を服用していないかなど確認できるようになり、薬剤情報にもとづいた医療を受けられるようになります。

使ってみよう 電子処方せん

💡 そもそも「電子処方せん」って何？ 💡

処方せんの情報を電子化することで、医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

これまでは紙だけでやり取り

受診した医療機関 お薬を受け取る薬局

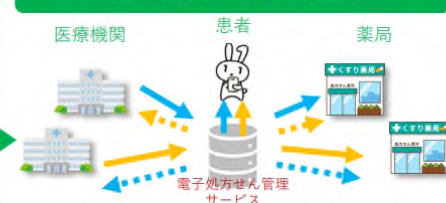


紙の処方せん

受診した医療機関・薬局のみ、お薬の情報を把握していました。

これからは電子で登録

医療機関 患者 薬局



電子処方せん管理サービス

お薬の情報を電子データで登録し蓄積します。次回受診時に電子処方せん対応施設はお薬情報の確認ができます。

💡 「電子」になると良いことがあるの？ 💡

下記のようなたくさんのメリットがあります！

電子だから 他の医療機関・薬局にもお薬の情報を共有できる！

直近のお薬情報に基づいた医療を受けられるので…

① 他で処方されたお薬と**飲み合わせの悪い処方**を防ぐので安心！

② 効能が同じお薬のもらいすぎを防ぎ、**お薬の費用も抑えられる**！

※お薬の情報は、患者が医師・歯科医師・薬剤師への提供に同意した場合のみ共有されます。



お薬手帳と一緒に確認してもらえて安心♪

電子だから お薬の情報をリアルタイムに自分で確認できる！

スマートフォンやPCで、マイナポータル等からいつでもお薬情報を確認できるので…

③ お薬情報を見て**自身の健康管理**ができる！

④ 処方されたお薬が分かるので、**市販薬を買う際に飲み合わせの確認に活用**できる！



薬局やドラッグストアでお薬の相談をする時も使えそう！

電子だから オンライン診療・服薬指導もさらに便利に！

処方情報を電子データでやり取りできるので…

⑤ 処方せんの紙を薬局に提出する必要がなくなる！
処方せんを紛失したり、調剤時に忘れる心配がなくなる！

⑥ 今よりもっと**便利に自宅で医療**を受けられるように！



自宅で医療が受けやすくなるね！

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

詳しくは国民向けホームページをご覧ください。

電子処方せん

- 6 -

189