

# 個別事項について（その18）

## 医療 D X

1. 医療DXの診療報酬上の評価について
2. マイナ保険証とオンライン資格確認等システム
3. 電子処方箋
4. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス
5. 救急時医療情報閲覧機能
6. サイバーセキュリティ

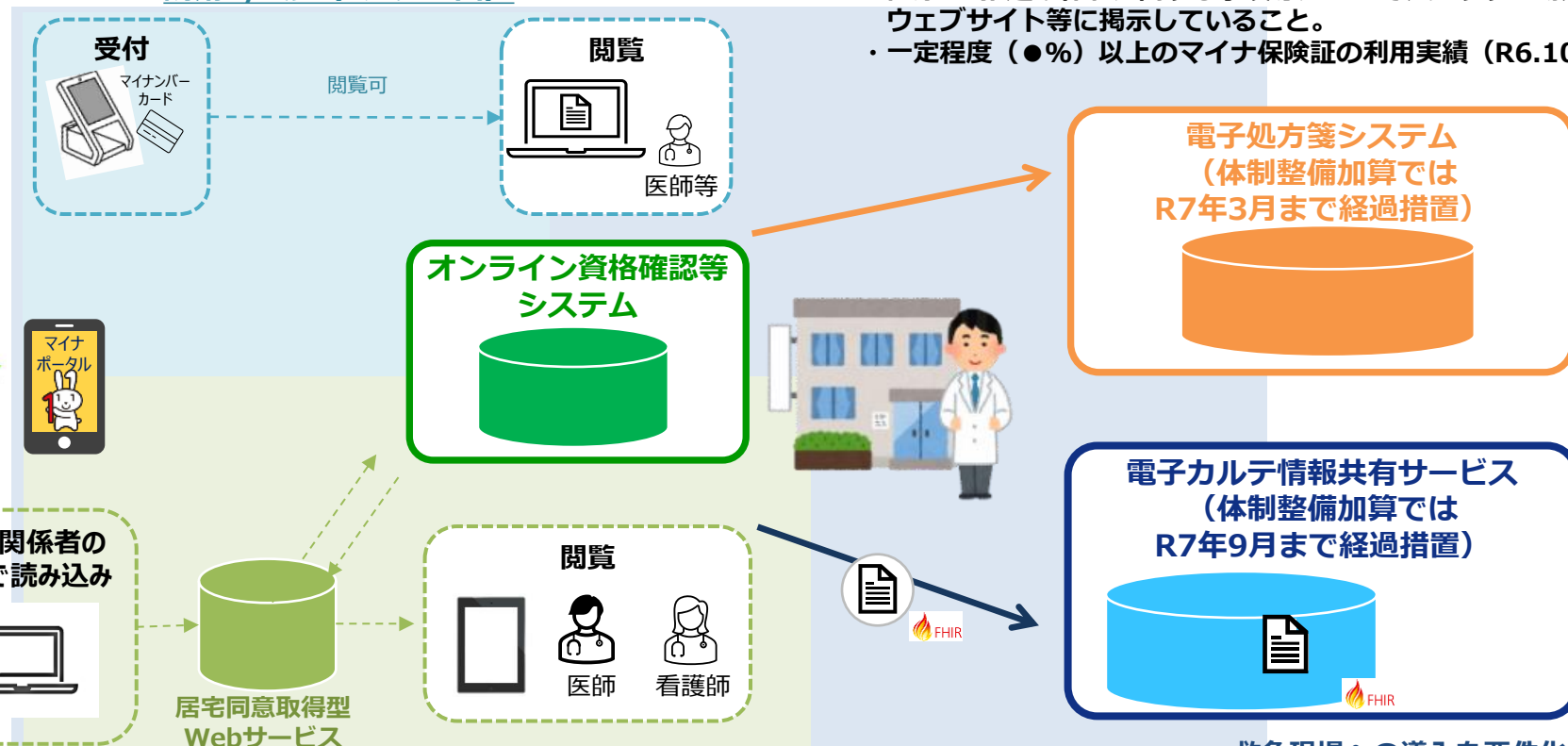
# 令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

**（新）医療情報取得加算** 初診3/1点 再診2/1点（3月に1回）  
調剤3/1点（6月に1回）

**（新）医療DX推進体制整備加算** 8点、6点（歯科）、4点（調剤）

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度（●%）以上のマイナ保険証の利用実績（R6.10～）等



**（新）在宅医療DX情報活用加算** 10点

**（新）訪問看護医療DX情報活用加算** 5点

**（新）在宅医療DX情報活用加算（歯科）** 8点

救急現場への導入を要件化  
急性期充実体制加算・総合入院体制加算  
・救命救急入院料  
（救急時医療情報閲覧機能の評価）

※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

令和6年6月から11月までに適用

# 医療DXの推進①

## 医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

- 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

### 現行

#### 【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】

初診時	
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1	4点
医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2	2点



### 改定後

#### 【医療情報取得加算】

初診時	
医療情報取得加算 1	3点
医療情報取得加算 2	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	
医療情報取得加算 3	2点
医療情報取得加算 4	1点



- 以下の場合を新たに評価
- 電子資格確認（オンライン資格確認）により当該患者に係る診療情報を取得等した場合
  - 他の保険医療機関から当該患者に係る診療情報の提供を受けた場合

#### 【施設基準】

- 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

#### 【施設基準】

- 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
  - ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと。

令和6年6月から9月までに適用

# 医療DXの推進②

## 医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算</u>	<u>8点</u>
<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）</u>	<u>6点</u>
<u>(新)</u>	<u>医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）</u>	<u>4点</u>



[算定要件（医科医療機関）]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準（医科医療機関）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）  
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

令和6年6月から令和7年3月までに適用

## 医療DXの推進③

### 在宅医療DX情報活用加算の新設

➤ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

<u>(新)</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算</u>	<u>10点</u>
<u>(新)</u>	<u>在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）</u>	<u>8点</u>
<u>(新)</u>	<u>訪問看護医療DX情報活用加算</u>	<u>5点</u>



〔対象患者（医科医療機関）〕  
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者

〔算定要件（医科医療機関）〕  
別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り所定点数に8点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

- 〔施設基準（医科医療機関）〕
- (1) オンライン請求を行っていること。
  - (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
  - (3) （医科）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。
  - (4) （医科）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
  - (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
  - (6) (2)の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
  - (7) (6)の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

## 訪問看護医療DX情報活用加算の新設

### 訪問看護医療DX情報活用加算

- 指定訪問看護ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

#### (新) 訪問看護医療DX情報活用加算

50円



#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療DX情報活用加算として、月1回に限り、50円を所定額に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 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4年厚生省令第5号）第1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。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 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。
- (4) (3)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。

#### [経過措置]

令和6年3月31日において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和7年5月31日までの間に限り、(3)の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料についても同様



# 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総－9  
6. 7. 17改

## 令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）  
～中略～

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

## 令和6年10月～令和7年3月

医療DX推進体制整備加算 1	11点
医療DX推進体制整備加算 1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算 1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 2	10点
医療DX推進体制整備加算 2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算 2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算 3	8点
医療DX推進体制整備加算 3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算 3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

### マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算 1	15%	30%
加算 2	10%	20%
加算 3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附意見書を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

## 令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算 4（マイナ保険証の場合）	1点

調剤時（6月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算 1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算 2（マイナ保険証の場合）	1点

## 令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点

調剤時（12月に1回に限り算定）		
	医療情報取得加算	1点



# 医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年4月1日から適用）

- マイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
- 電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



	改定後		
	(医科)	(歯科)	(調剤)
医療DX推進体制整備加算 1	12点	11点	10点
医療DX推進体制整備加算 2	11点	10点	8点
医療DX推進体制整備加算 3	10点	8点	6点
医療DX推進体制整備加算 4	10点	9点	なし
医療DX推進体制整備加算 5	9点	8点	なし
医療DX推進体制整備加算 6	8点	6点	なし

マイナ保険証利用率実績（令和7年4～9月）		
医療DX推進体制整備加算 1・4	30%※1	→ <b>45%</b>
医療DX推進体制整備加算 2・5	20%※1	→ <b>30%</b>
医療DX推進体制整備加算 3・6	10%※1	→ <b>15%※2</b>

※1 加算1～3における令和7年1～3月のマイナ保険証利用率実績。

※2 **「小児科特例」**：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。

（注2）令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。

## 【施設基準】

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科・歯科）医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- （4）（医科・歯科）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。（加算1～3のみ）  
（調剤）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。（加算1～3のみ）
- （5）**電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）**
- （6）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- （7）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- （8）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
- （9）（調剤）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

# 在宅医療DX情報活用加算の見直し（令和7年4月1日から適用）

- 電子処方箋の要件について、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



## 改定後

（医科（※））（歯科訪問診療料）

### 在宅医療DX情報活用加算 1

11点

9点

### 在宅医療DX情報活用加算 2

9点

8点

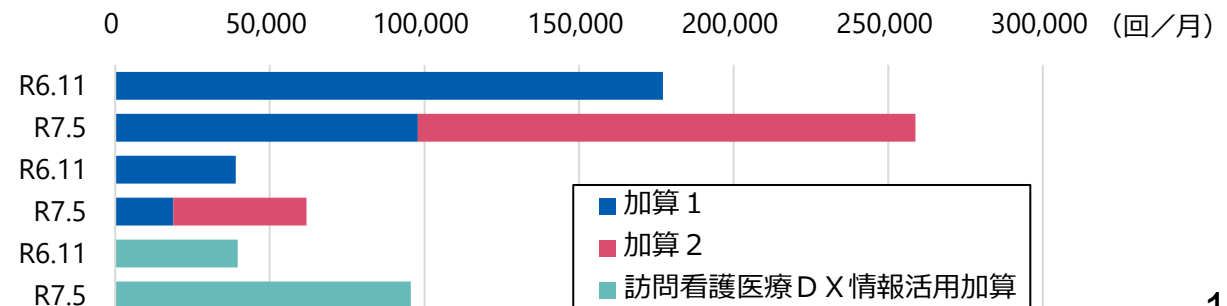
（※）在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者が対象

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科）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。
- （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。（加算1のみ）
- （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- （6）（2）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所やウェブサイトに掲示していること。

在宅医療DX情報活用加算

訪問看護医療DX情報活用加算 算定回数



# 医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年10月以降）

- マイナ保険証利用率の実績要件について、これまでの利用率の実績や発行済みの健康保険証の経過措置が令和7年12月1日までに終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価を行うため、令和7年10月から令和8年2月までと令和8年3月から同年5月までの2つの時期に分けて新たに設定する。
- 「小児科特例」について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、対応を継続する。
- 電子カルテ情報共有サービスの要件については、先の通常国会に提出された「医療法等の一部を改正する法律案」の成立・施行により本格稼働となるところ、現在、当該法律案が未成立であることや電子カルテ情報共有サービスに関する対応等を踏まえ、経過措置を令和8年5月31日まで延長する。

マイナ保険証利用率実績（令和7年10月～令和8年5月）			
	R7.4.1～9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～5.31
医療DX推進体制整備加算1・4	45%	→ <b>60%</b>	→ <b>70%</b>
医療DX推進体制整備加算2・5	30%	→ <b>40%</b>	→ <b>50%</b>
医療DX推進体制整備加算3・6	15%※1	→ <b>25%※1</b>	→ <b>30%※1</b>

電子カルテ情報共有サービス		
適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年 9月30日まで	<b>令和8年 5月31日まで</b>

※1「小児科特例」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、令和6年1月1日から同年12月31日までの延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とし、**令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とし、令和8年3月1日から同年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。**

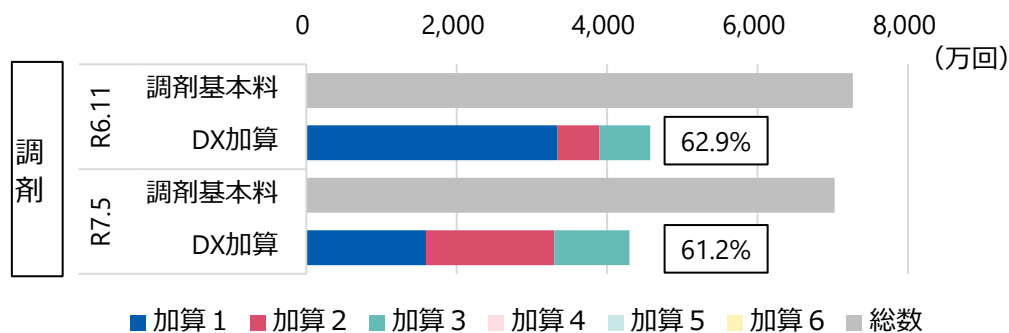
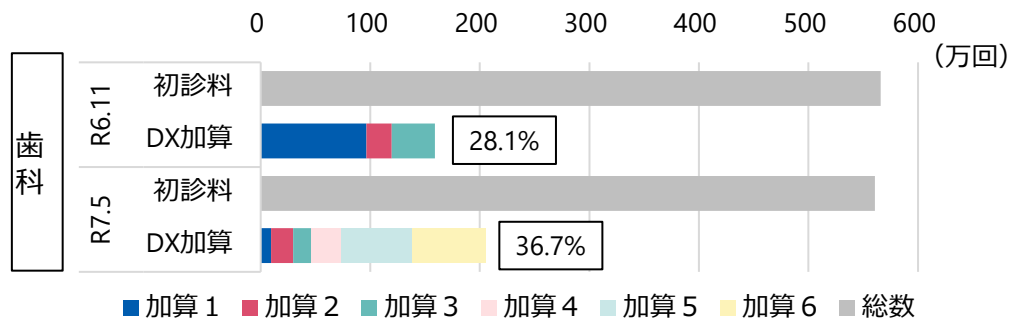
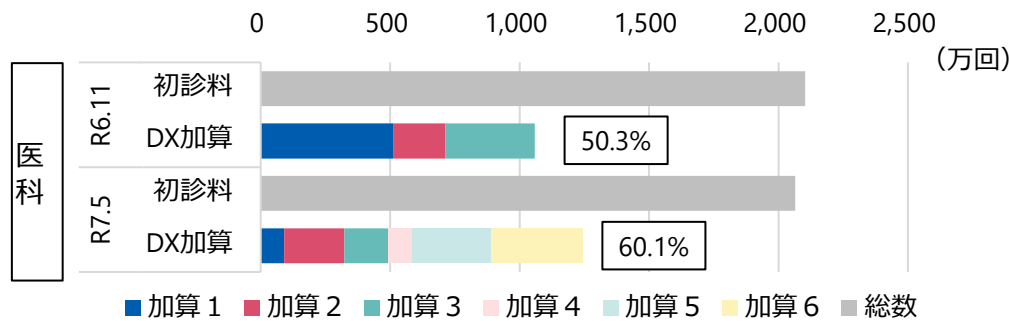
## [施設基準]

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科・歯科）医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- （4）（医科・歯科）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。（加算1～3のみ）  
（調剤）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。（加算1～3のみ）
- （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 **令和8年5月31日まで**）
- （6）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- （7）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- （8）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
- （9）（調剤）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

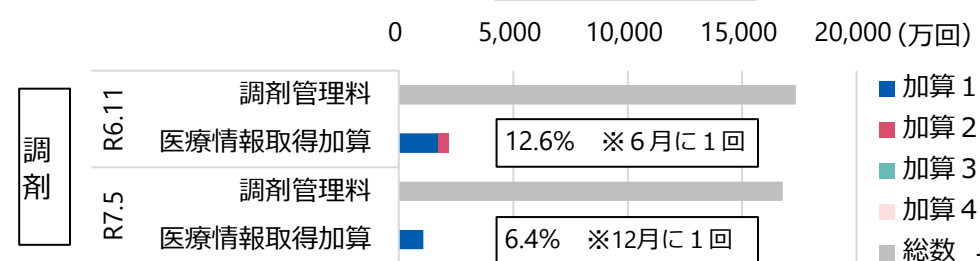
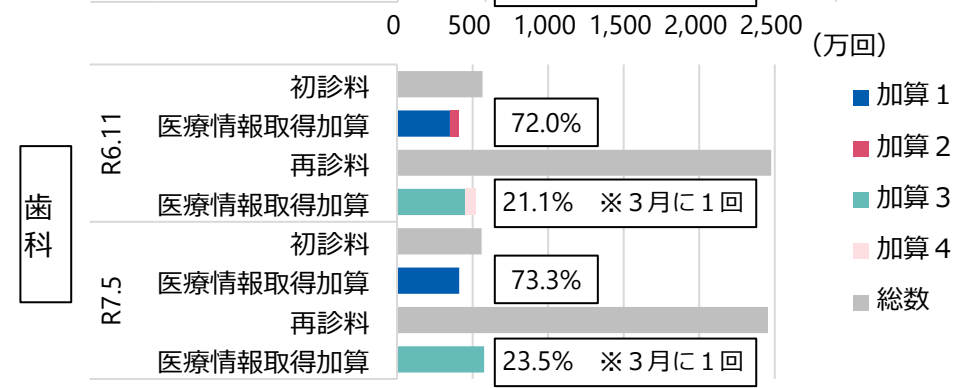
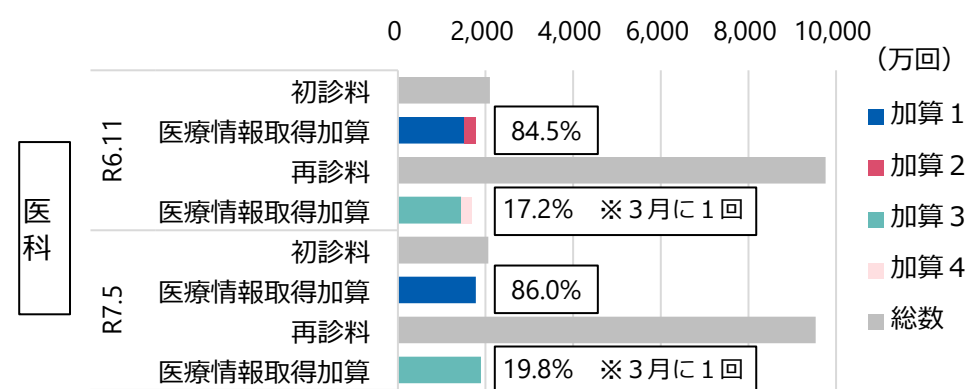
# 医療DX推進体制整備加算等の算定状況

- 医療DX推進体制整備加算について、医科・歯科は算定施設数、算定回数ともに増加傾向。調剤は算定施設数、算定回数は減少しているが、マイナ保険証利用率の高い加算1の割合は相対的に高い。

医療DX推進体制整備加算 算定回数



医療情報取得加算 算定回数



# 救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

## 救急時医療情報閲覧機能の導入の要件化

- 救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

### 現行

【急性期充実体制加算】

〔施設基準〕

第1の2 急性期充実体制加算

1 急性期充実体制加算に関する施設基準

(1) ～ (4) (略)

(5) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア・イ (略)

(新設)



### 改定後

【急性期充実体制加算】

〔施設基準〕

第1の2 急性期充実体制加算

1 通則

(1) ・ (2) (略)

(3) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア・イ (略)

ウ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

〔経過措置〕

1の(3)のウに規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする



# 診療録管理体制加算の見直し

## 診療録管理体制加算の見直し

- 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、非常時に備えたサイバーセキュリティ対策等の整備に係る要件及び評価を見直す。

### 現行

【診療録管理体制加算 1】 100点  
[施設基準]

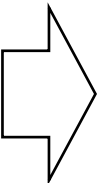
・許可病床数400床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。

(新設)

(新設)

【診療録管理体制加算 2】 30点  
・区分の見直し（診療録管理体制加算 1 → 2）

(新設)  
・区分の見直し（診療録管理体制加算 2 → 3）



### 改定後

【診療録管理体制加算 1】 140点  
[施設基準]

・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。

・非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離れたオフラインで保管していること。

・非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画（BCP）を策定し、少なくとも年 1 回程度、定期的に訓練・演習を実施すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。

【診療録管理体制加算 2】 100点  
・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。

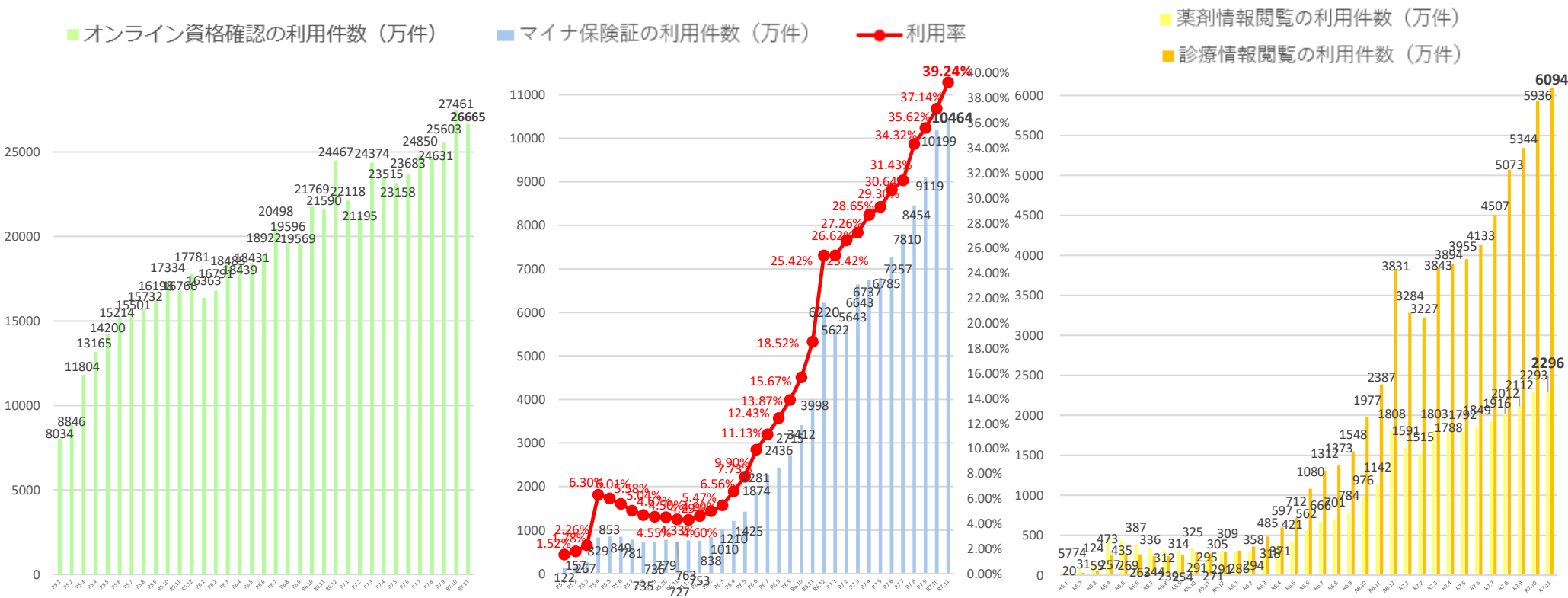
【診療録管理体制加算 3】 30点



1. 医療DXの診療報酬上の評価について
2. マイナ保険証とオンライン資格確認等システム
3. 電子処方箋
4. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス
5. 救急時医療情報閲覧機能
6. サイバーセキュリティ

# オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



## 【11月分実績の内訳】

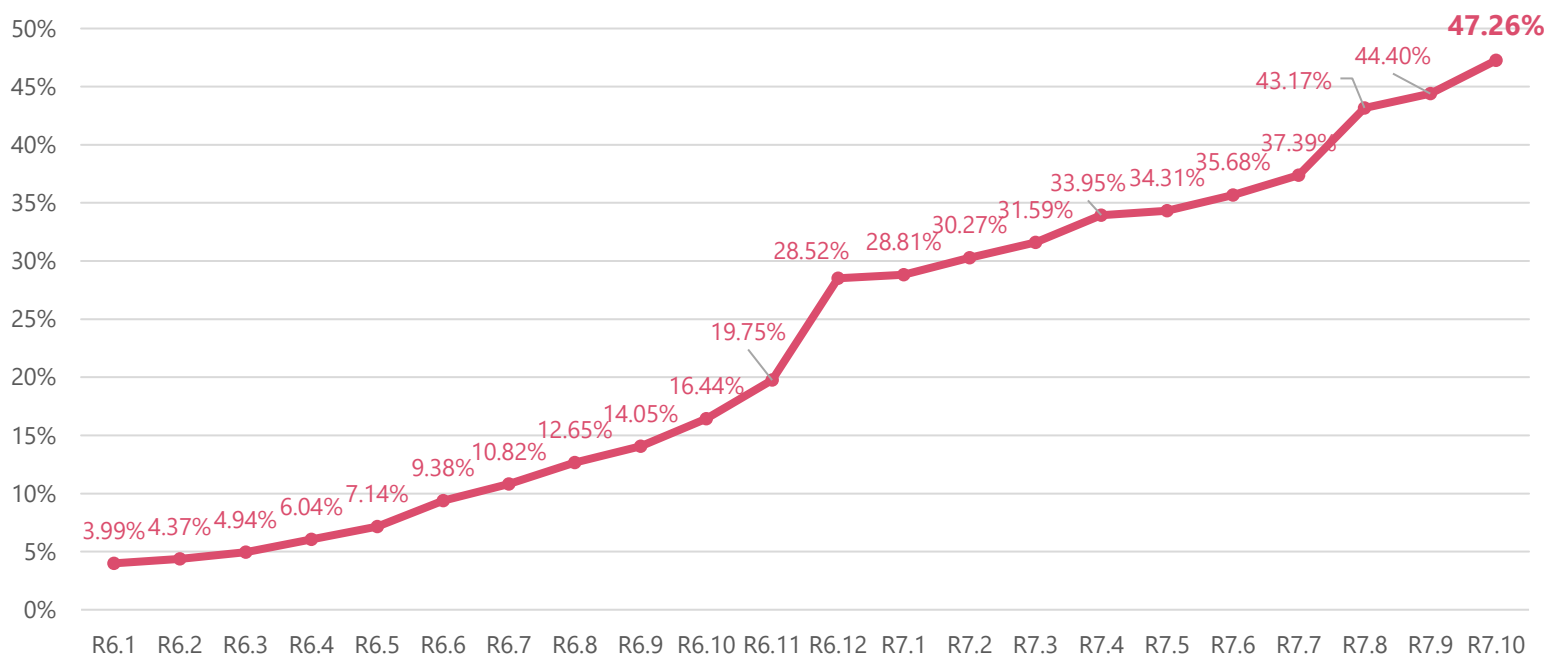
	合計	マイナンバーカード	保険証		特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	21,558,863	12,666,507	8,892,356	病院	3,704,823	1,410,346	6,403,452
医科診療所	115,206,715	45,031,005	70,175,710	医科診療所	11,553,111	11,928,506	29,901,700
歯科診療所	22,751,762	12,022,848	10,728,914	歯科診療所	3,364,727	2,519,896	3,367,791
薬局	107,133,070	34,923,491	72,209,579	薬局	11,996,932	7,101,384	21,268,397
総計	266,650,410	104,643,851	162,006,559	総計	30,619,593	22,960,132	60,941,340

# マイナ保険証の利用状況について

令和7年10月のマイナ保険証の利用状況に関して、医療機関・薬局の受診時に発行されるレセプトの枚数に占めるマイナ保険証の利用人数の割合（レセプト件数ベース利用率）は47.26%。

※ レセプト件数ベース利用率 = マイナ保険証利用人数 / レセプト件数

レセプト件数ベース利用率



## <参考>

レセプト件数ベース利用率については、医療機関・薬局の受診時に発行されるレセプトの枚数に占めるマイナ保険証の利用人数の割合で算出されるため、その月に実際に医療機関等を受診した人数に基づくマイナ保険証利用状況を把握できる指標である一方、レセプトの枚数は受診月の翌月の一連の請求に関する手続きが終わって初めて集計可能となるため、受診月から2か月遅れの数字になる。

# 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）

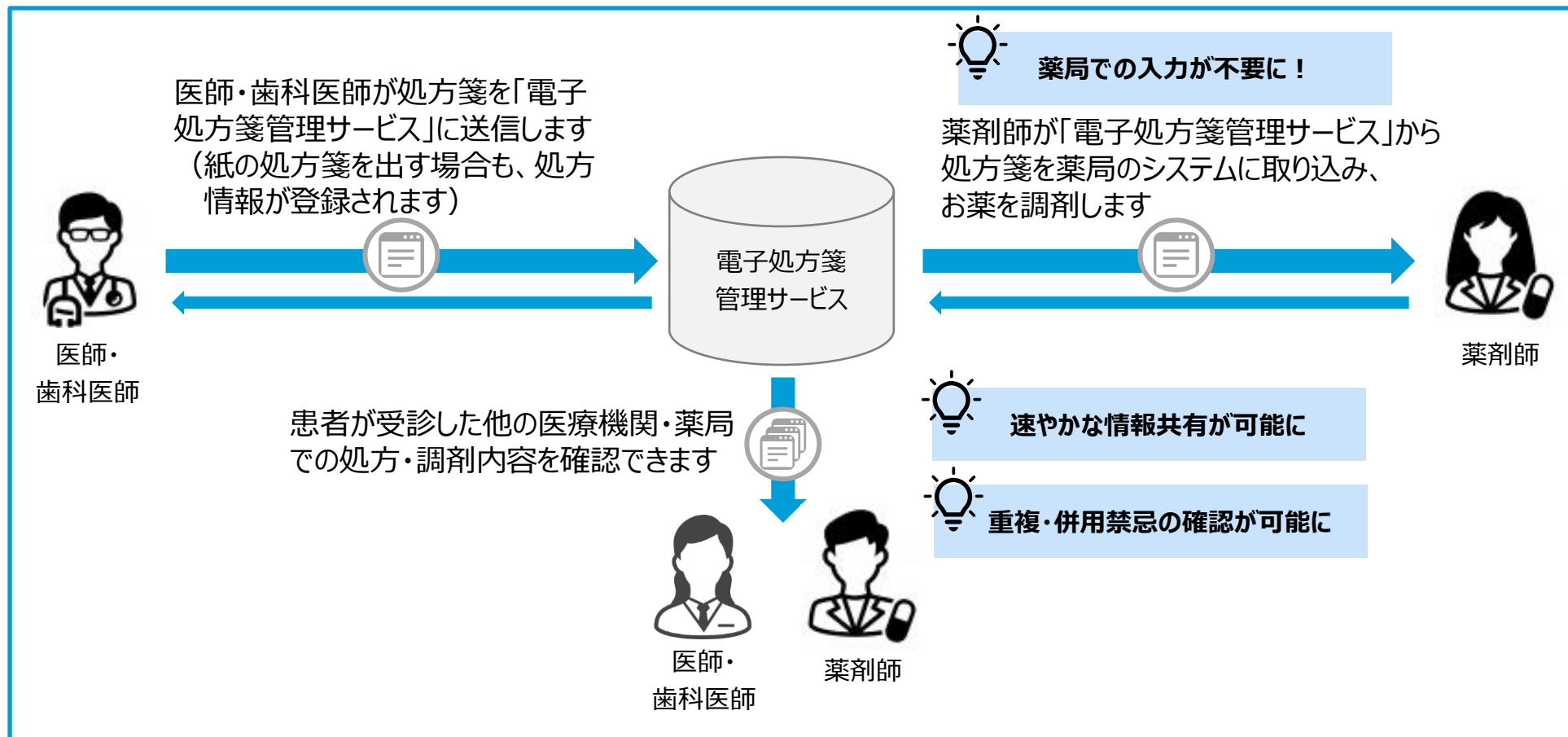
- マイナ保険証の課題として、「ITに不慣れな患者への対応による負担が増加していること」、「システム障害時、診療に影響が出ること」、「システムの導入や運用に費用負担がかかること」の割合が高い。

## マイナンバーカードの健康保険証利用の課題（複数回答可）

	病院	医科 診療所	歯科 診療所	薬局
回答数（件）	579	526	599	864
<b>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</b>	<u>70.8%</u>	<u>65.4%</u>	<u>71.8%</u>	<u>78.6%</u>
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%	37.1%	41.2%	28.9%
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%	16.7%	27.2%	16.2%
<b>システム障害時、診療に影響が出ること</b>	<u>56.3%</u>	<u>71.9%</u>	<u>68.8%</u>	<u>48.6%</u>
<b>システムの導入や運用に費用負担がかかること</b>	<u>61.1%</u>	<u>57.8%</u>	<u>58.4%</u>	<u>44.4%</u>
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%	31.2%	36.4%	37.3%
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	53.5%	52.1%	54.8%	52.4%
その他	9.7%	10.1%	6.2%	7.8%
無回答	0.5%	1.0%	0.3%	0.6%

1. 医療DXの診療報酬上の評価について
2. マイナ保険証とオンライン資格確認等システム
3. 電子処方箋
4. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス
5. 救急時医療情報閲覧機能
6. サイバーセキュリティ

# 電子処方箋とは

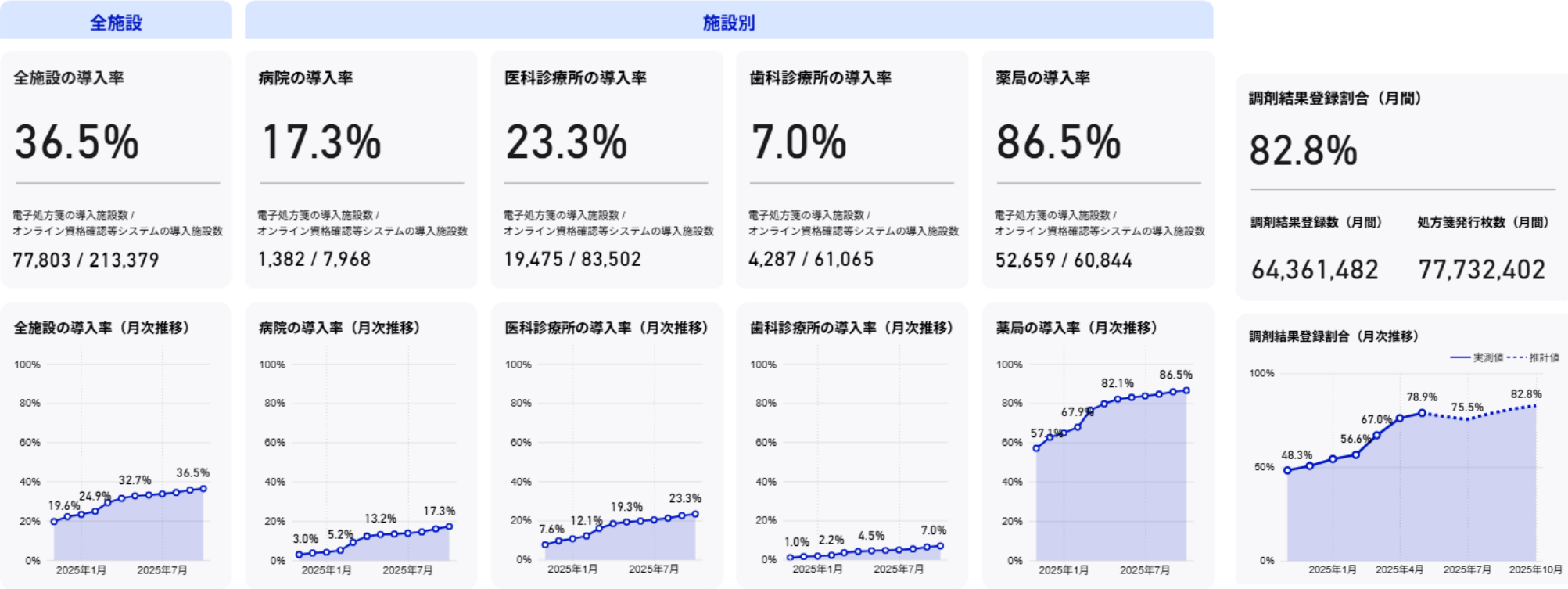


これからの、質の高い医療の基盤になります



# 電子処方箋の導入状況及び調剤結果登録割合について

- 電子処方箋は、令和7年10月時点で薬局の86.5%に導入され、調剤結果登録割合は全処方箋の8割を超えている。
- 一方で、病院、医科診療所、歯科診療所の導入率はそれぞれ17.3%、23.3%、7.0%となっている。



2025年10月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

- ※ 1 各月の最終日曜日の状況で集計。
- ※ 2 電子処方箋の導入率は、「電子処方箋の導入施設数」÷「オンライン資格確認システム導入施設数」により算出。
- ※ 3 調剤結果登録割合は、「調剤結果登録数」÷「処方箋発行枚数」により算出。直近の値は、レセプトベースの処方箋枚数の値が得られていないため、6ヵ月前のレセプトベースの処方箋枚数の対前年同月比を用いて推計。

# 処方箋種別ごとの電子処方箋システム対応薬局における業務の流れ

- 電子処方箋システムを導入している薬局において、いずれの処方箋種別を受け付けた場合においても調剤結果登録を行うことで、電子処方箋管理サービス上での即時性の高い薬剤情報の共有・閲覧が実現される。

	処方箋（紙）	引換番号付き紙処方箋	電子処方箋
①受付	・ 患者がマイナ保険証又は資格確認書を用いて受付する。		
②処方入力	・ 薬局システムへ処方内容を入力。 ※処方箋に二次元コードが印字され、薬局が読み取り対応可能な場合は処方情報の読み取り可能。	・ 顔認証付きカードリーダーまたは引換番号により処方内容を取り込み。電子処方箋管理サービスで処方箋内容の形式不備チェックされた情報を取得できる。 ・ 処方内容取り込み時に重複投薬等チェックが自動でかかり、その結果の取込が可能。また医療機関の記録によって、処方意図も取り込んだ上での以後の対応が可能。	
③処方監査	・ 処方入力データをもとに <b>手動で重複投薬等チェックを実施。</b>	・ <b>上記の自動の重複投薬等チェックに加え、手動で重複投薬等チェックが可能。</b>	
	・ お薬手帳やオンライン資格確認等システムの薬剤情報等の確認（ <b>直近の薬剤情報の取得も可能</b> ） ※ <b>お薬手帳情報がない場合にも直近の薬剤情報確認が可能で、患者の聞き取り手間を削減、より高度な薬学的管理が可能。</b>		
④疑義照会	・ 処方内容に関して疑義がある場合は、患者に確認し、医療機関に疑義照会を行う。		
⑤最終監査	・ 調剤した薬剤と処方内容が一致しているか確認する。		
⑥服薬指導・会計	・ 薬剤情報提供書に基づき、服薬指導を行い、お薬手帳を返却する。		
⑦調剤録作成	・ 調剤録を作成。		
⑧薬歴作成	・ 服薬指導で確認した服薬状況・相談内容等を踏まえて、薬歴を作成する。		
⑨処方箋の処理	・ 調剤済みの旨、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名		・ 電子署名
⑩調剤結果登録	<b>・ 電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録</b> ※これにより、 <b>各薬局で調剤された薬剤情報が即時に施設を跨いで閲覧可能。重複投薬等チェックの参照データともなることで、チェックの実行性向上（重複・併用禁忌アラート検知数向上）</b> ※都度の調剤結果登録も可能だが、ネットワーク負荷がかかることによって、薬局によっては始業前や終業時に一斉登録が必要。場合によっては、処理完了まで確認しないと終業できない。		

※ 青字部分は、電子処方箋システムにより、医薬品の適正使用の推進や患者の医療安全向上につながるもの。



# 電子処方箋を活用し、 災害時にも患者が調剤を受けられる医療提供体制を！

中医協 総－3  
7. 7. 16

**POINT：オンライン診療を受けた患者が、処方箋の郵送が困難な被災地にいるときも、  
原本がデータである電子処方箋を使えば現地の薬局で調剤を受けられます**

## 事例

- 令和6年能登半島地震において、被災地にいる患者にオンライン診療を実施し電子処方箋を発行することで、患者は現地の電子処方箋対応薬局で調剤を受けられた事例。
- 震災による道路の寸断等の影響で、患者の居住地は、通院はおろか、処方箋を郵送で受け取ることすら困難な状況であった。一方、通信インフラは回復していたことから、患者が現地の電子処方箋対応薬局を利用できることを確認し、当該患者に対しオンライン診療を行った上で、電子処方箋を発行した。
- これにより、患者は電子処方箋対応の薬局で調剤を受けることができた。

(注) 処方内容(控え)は交付せず、引換番号は必要に応じて口頭等で伝達。

## 【参考】公立松任石川中央病院(石川県)

石川県においてはいしかわネット(※1)の利用をはじめとした医療DXを進めてきました。今回は、電子処方箋とオンライン診療により、被災地の患者が現地の薬局で調剤を受けることができ、健康の維持を支援することができました。

当院がある白山市、野々市市の医療圏では、電子処方箋を運用する仕組みが、全国最速で整いつつあります。(※2)対応施設を増やし、面で広く展開してこそ電子処方箋の最大のメリットが発揮されると考えます。

(※2) 白山市の薬局の運用開始率は83.7%、野々市市は68.3%(令和6年3月24日時点)



PETセンター長 横山 邦彦さん

## ※1 いしかわネット(いしかわ診療情報共有ネットワーク)とは

石川県の31の基幹病院と、その他病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の医療機関・施設との間で、患者の同意に基づき診療情報を共有する仕組みです。約6万人の県民が登録し、650以上の医療機関・施設間で情報が共有されています。(令和6年3月13日時点。)令和6年能登半島地震においては、被災地の医療機関の診療情報が避難先の医療機関や避難所で共有されるため、継続した診療が受けられるなど、積極的に活用されています。

# 向精神薬の重複投薬の例

- 複数医療機関を受診し、用法及び用量から通常想定される処方の量を大きく超えてゾルピデム製剤の処方を受けている患者がいる。

## ■ゾルピデム製剤の処方量と患者数

	通常想定される処方の量を大きく超える（1200mg/月）場合	左記以外の場合	全体
患者数（人）	2,883	1,369,667	1,372,550
患者割合（%）	0.2	99.8	100

【参考】マイスリー錠の用法及び用量

### 6. 用法及び用量

通常、成人にはゾルピデム酒石酸塩として1回5～10mgを就寝直前に経口投与する。なお、高齢者には1回5mgから投与を開始する。年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日10mgを超えないこととする。

→用法及び用量通りの処方であれば、月当たり150～300mg

## ■ゾルピデム製剤の調剤数量と、処方した医療機関数の例

患者	5mg製剤合計調剤数	10mg製剤合計調剤数	合計調剤成分量（mg）	処方した医療機関数
A	150	3,064	31,390	105
B	0	2,738	27,380	92
C	68	2,540	25,740	81
D	180	2,252	23,420	75
E	60	2,035	20,650	65
F	0	1,845	18,450	55
G	386	1,615	18,080	51
H	116	1,679	17,370	59

1. 医療DXの診療報酬上の評価について
2. マイナ保険証とオンライン資格確認等システム
3. 電子処方箋
4. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス
5. 救急時医療情報閲覧機能
6. サイバーセキュリティ

## 電子カルテシステムの普及状況の推移

出典：医療施設調査（厚生労働省）

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

## 【注 釈】

(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。

(※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。

(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。



# 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について

現行システムの改修等    新たなシステムの導入・開発・普及    厚生省・デジタル庁の取組



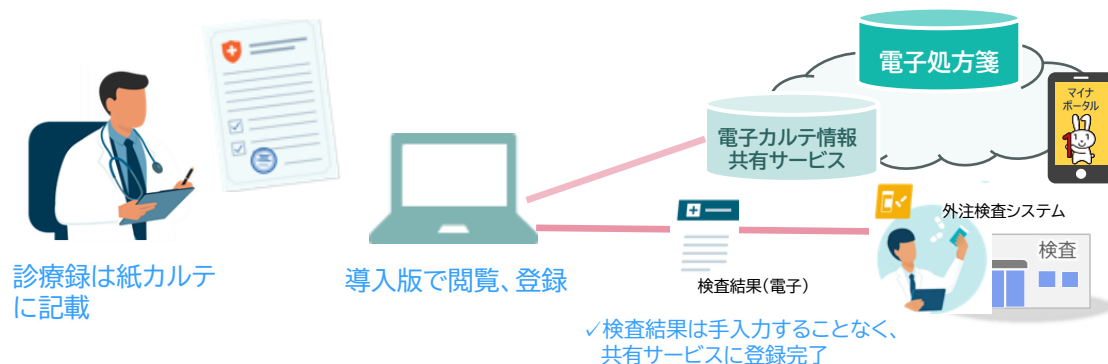
現在、開発中の医科無床診療所向けの標準型電子カルテ(クラウドネイティブ)の中で、国の医療DX対応機能に限定した「導入版」を開発中です。  
2026年度中の完成を目指しています。

厚生労働省・デジタル庁  
共同プロジェクト

## 標準型電子カルテ(導入版)のコンセプト

医療DX対応を中心とした画面構成で、クリック操作を主とする感覚的に使いやすいシンプルな画面設計です。  
紙カルテや現行の電子カルテの業務はそのままに、国の医療DXに対応できるようになります:

- 電子カルテ情報共有サービスを利用する病院や診療所からの「診療情報提供書」や「検査データ」を本アプリから閲覧可能になります。 ※
- 本アプリに情報を入力すれば、「診療情報提供書」を病院や診療所に送付することや、電子処方箋の発行が可能になります。
- アプリと外注の検査機関を連携することで、自院の「検査データ」を国の電子カルテ情報共有サービスに簡単に登録できます。



## 標準仕様（基本要件）に関する検討について

- 電子カルテ(医科)の標準仕様(基本要件)としては、次のような事項を想定。今後、関係者の意見を聴きながら、更に検討を進める。当該要件に準拠した電子カルテ製品については、今後、厚生労働省等が認証を行うことを想定。
- 認証された電子カルテの普及方策については、今後、検討。

項目	具体的内容の例
①共有サービス・電子処方箋への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェイス</u></li> <li>・<u>電子処方箋サービスとの接続インターフェイス</u></li> </ul>
②モダンな技術を活用したクラウド・ネイティブ型の電子カルテ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガバメントクラウドへの対応が可能となる<u>モダンな技術の採用</u>  例：マルチテナント方式を採用  マネージドサービスの利用(コンテナ利用/スケールアウト/運用の自動化等)  疎結合なアーキテクチャ  多要素認証(MFA)の導入</li> </ul>
③関係システムへの標準APIの搭載	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>標準外部インターフェイス・交換規約を規定</u>  例：電子カルテと外注検査等とのインターフェイスレイアウトを規定  最新技術・サービス(予約や生成AI等)とのAPI仕様を規定</li> </ul>
④データ引き継ぎが可能な互換性の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>データ出力・取込のインターフェイスのフォーマット</u>(例:json, xml, csv)／<u>レイアウトを規定</u></li> </ul>
⑤その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・検査等の標準マスタ・コードの規定</li> <li>・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインへの準拠</li> <li>・一般的な電子カルテの機能要件・非機能要件を備えることやその開示(病院向け)</li> <li>・一定数以上の施設への導入・稼働実績があること（認証要件）</li> <li>・価格(導入費用／基本利用料／オプション利用料)の公開(認証要件)</li> </ul>

# 電子カルテ情報共有サービスの概要

## 制度の概要

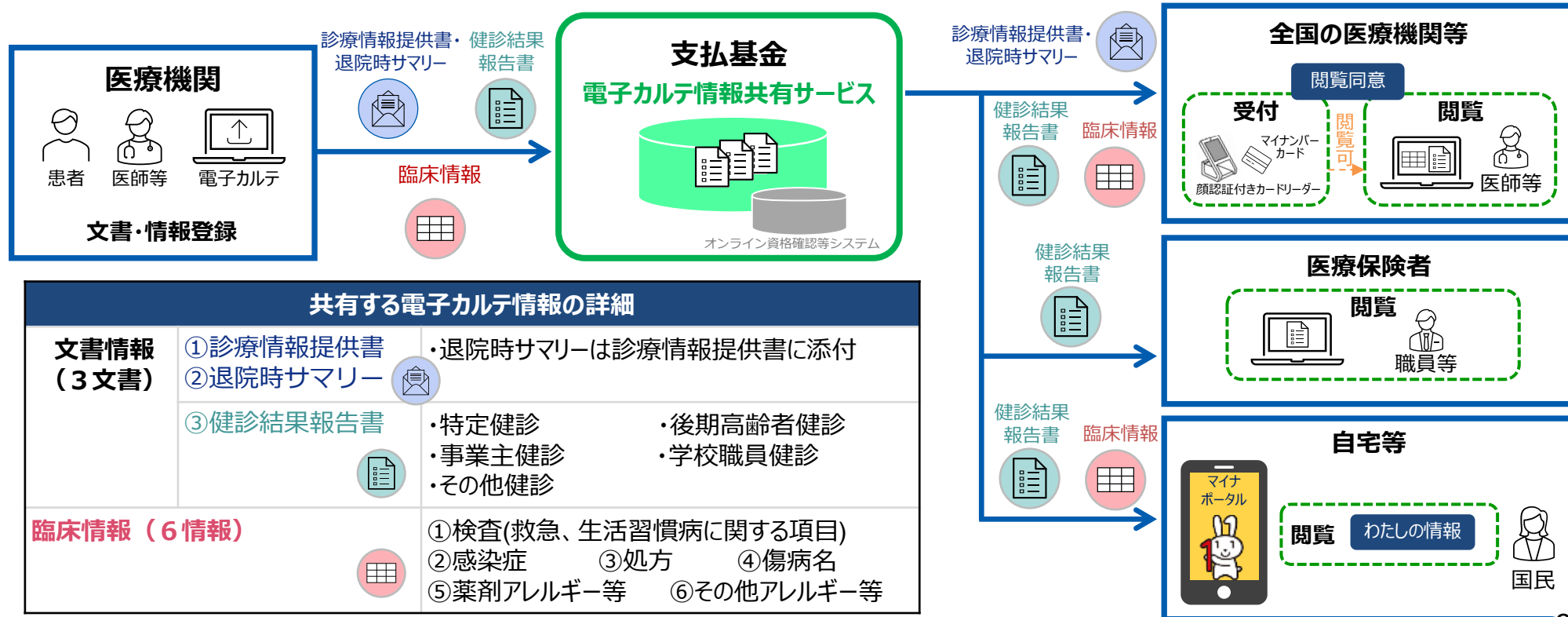
- 全国の医療機関等において、電子カルテ情報を共有・閲覧することができるようにするサービス。
  - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
  - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
  - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。

### 登録

### 保存管理

### 取得・閲覧



# モデル事業の進捗報告

## 現状と主な課題

- 臨床情報（6情報）と文書情報（3文書）について、臨床情報と文書情報では検証項目が異なるため、令和7年2月のモデル事業開始後、臨床情報の登録から検証を開始したところ。
- 医療機関や電子カルテによって違いはあるものの、臨床情報の登録に当たって課題が複数発生しており、その原因特定、解決が必要な状況。  
（注）令和7年夏頃をピークに、登録に関する課題は減少傾向にある。
- 今後、情報を登録する医療機関と閲覧する医療機関の両者の改修を行った地域から、閲覧の検証も開始予定。登録、閲覧双方について課題の把握・解消を図るとともに、医療現場の運用フローの検証も必要となる見込み。
- 文書情報についても、今後臨床情報の検証と並行して検証準備ができた地域から実証を行う予定で準備を進めている。

# 電子カルテ情報共有サービスの今後の対応方針

## 【今後の対応方針】

- 全国での運用開始に向け、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行う必要がある。
- モデル事業で明らかになった課題への対応を行うためには、電子カルテ情報共有サービス、対応する電子カルテ両者のシステムに一部改修を加えた上で、改めてシステムの動作確認、現場運用の検証を行うことが想定される。改修後に改めて検証にご協力いただく地域を選定し、検証を行うこととする。
- この検証を経て、致命的な課題がないことを確認の上、3文書6情報のうち臨床現場で支障なく運用が可能な文書・情報から、来年の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。

## 【スケジュール】

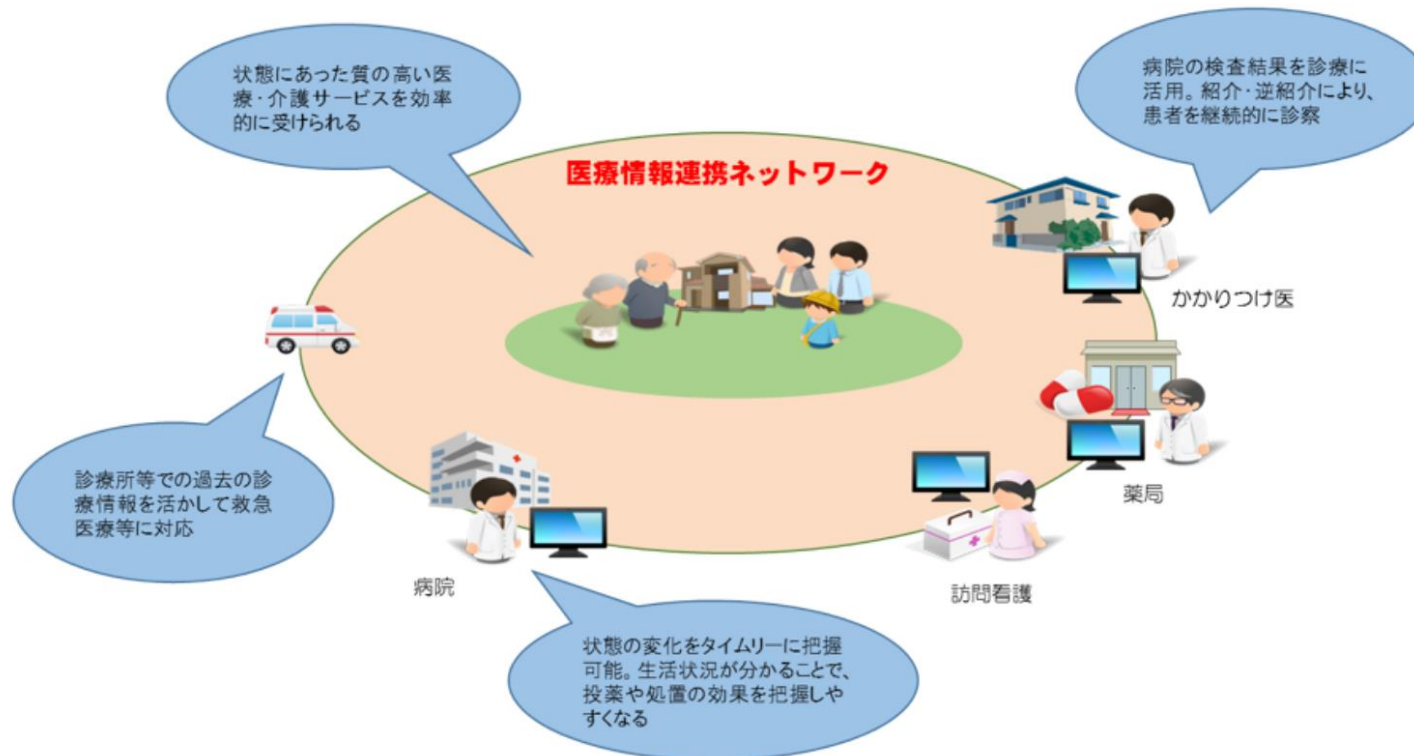




# I C T を用いた平時からの診療情報の連携について①

中医協 総-1  
5. 12. 15

- 医療情報連携ネットワークとは、患者の同意のもと、医療機関等の間で、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みである。
- 関係医療機関等の間で効率的に患者の医療情報を共有することが可能になることから、例えば、
  - ・患者に関する豊富な情報が得られ、患者の状態に合った質の高い医療の提供
  - ・高度急性期医療、急性期医療、回復期医療、慢性期医療、在宅医療・介護の連携体制の構築
  - ・投薬や検査の重複が避けられることによる患者負担の軽減などの効果が期待されている。





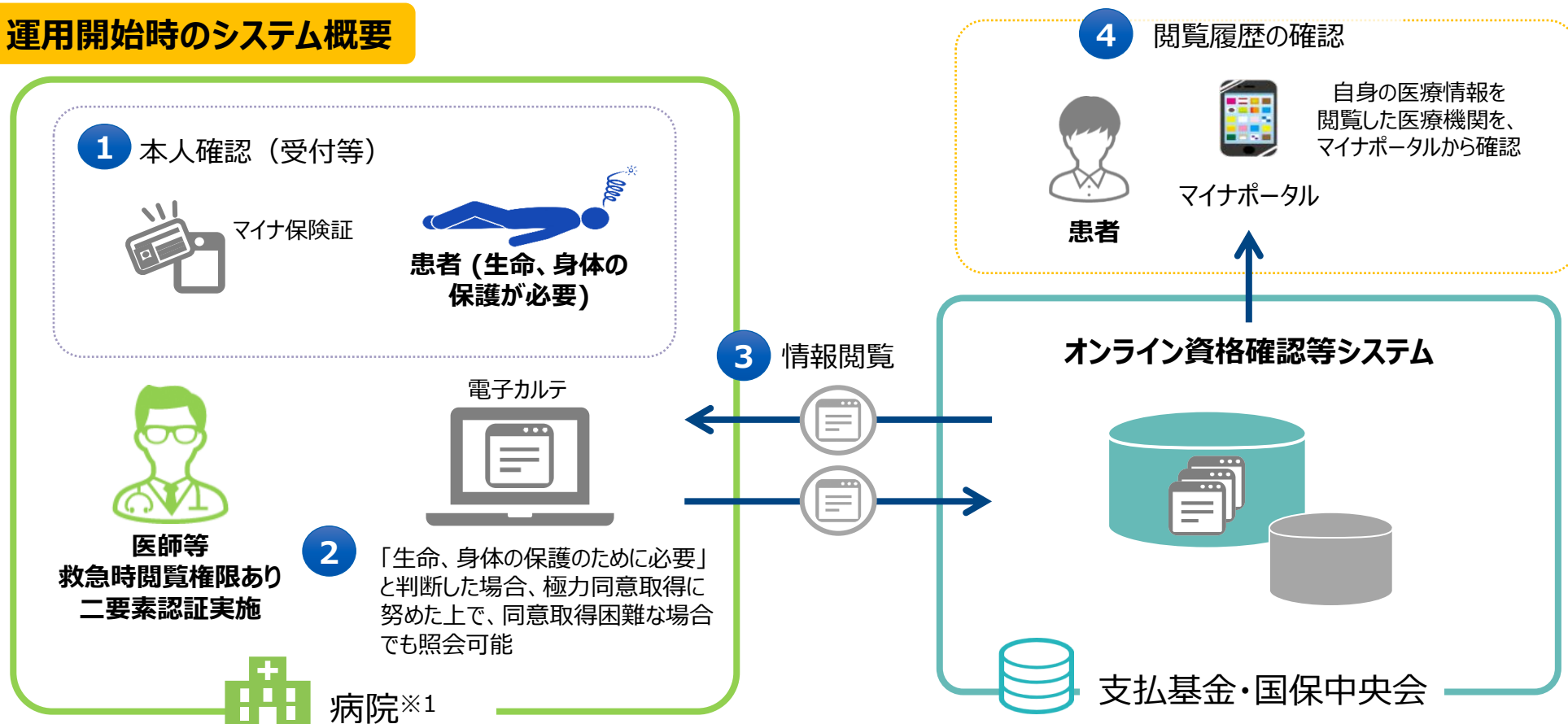
1. 医療DXの診療報酬上の評価について
2. マイナ保険証とオンライン資格確認等システム
3. 電子処方箋
4. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス
5. 救急時医療情報閲覧機能
6. サイバーセキュリティ

# 救急時医療情報閲覧の機能について

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

○令和6年12月よりサービス開始

## 運用開始時のシステム概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体のプロのために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急病院を念頭においた機能であるが、病院であれば導入可能。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。

# 救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

救急時医療情報閲覧機能では、現行のオンライン資格確認等システムで通常表示可能な診療／薬剤情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された**救急用サマリー**の閲覧が可能。

## 救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

既存のオンライン資格確認等システムで閲覧可能

特定健診

診療/薬剤

電子処方箋

救急用サマリー

## 救急用サマリーの項目・期間

項目	期間	参考：通常表示 における期間
受診歴	3か月	5年
電子処方箋情報（※1）	45日	100日
薬剤情報（※2）	3か月	5年
手術情報	5年	5年
診療情報（※2）	3か月	5年
透析情報	3か月	5年
健診情報（※2）	健診実施日を表示	5年

※1：電子処方箋情報については、既に電子処方箋管理サービスを導入済みの医療機関等で登録された情報が閲覧可能。（救急用サマリーでは電子処方箋管理サービスに登録された情報のうち調剤情報のみ閲覧可能）

※2：薬剤情報については令和3年9月診療分のレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、診療情報については令和4年6月以降に提出されたレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、特定健診情報については令和2年度以降に実施し順次登録された情報が閲覧可能。

## 救急用サマリーの表示イメージ（PDF）

救急用 診療／薬剤情報一覧

作成日：2022年8月26日 1 / 1 ページ

氏名カナ シリヤ 和子

保険者番号 12345678

氏名 診療 太郎

被保険者証等記号 1234567

生年月日 1962年5月21日 性別 男 年齢 60歳

被保険者証等番号 12345

枝番 00

この診療／薬剤情報一覧は、以下期間の診療行為及び医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。  
(紙レセプトや包括の場合など、診療行為／医薬品が表示されない場合があります)

受診歴 ※直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格医院	22年6月

調剤結果情報 ※直近45日分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

調剤	処方 使用	医薬品名*4 (成分名)*4	調剤数量
年月 日	*1	【用法】 / < 1 回用量 > / 【用法等の特別指示】	
22年8月 2日	テスト薬局 (テスト病院)		
院外 外用 1.	フルティフォーム125エアゾール56吸入用 (フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロールフル酸塩水和物) 【1日2回朝夕食後 服用】	42吸引 1処方分	

レセプトに基づく薬剤実績 ※直近3か月分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

調剤	処方 使用	医薬品名 (成分名)	調剤数量*3
年月 日	*1	【用法】 *2 / < 1 回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】 *2	
22年7月 19日	資格クリニック		
院外 外用 1.	ゲンタマイシン硫酸塩軟膏0.1%「イウキ」 1mg (ゲンタマイシン硫酸塩)	10g 1処方分	
22年6月 18日	オンライン薬局 (資格医院)		
院外 内服 1.	向 マイスリー錠5mg (ソルビデム酒石酸塩) 【1日1回就寝前服用】	1錠 14日分	

----- 次頁へ続く -----

【注意事項】

\*1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外（薬局）以外で調剤された医薬品を指します。  
また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。  
\*2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。  
\*3 調剤時の使用方法（数量、日数、回数等）と一致しない場合があります。

救急用  
※データ表示  
期間を限定

# 救急時医療情報閲覧機能を活用した医師の声

## 救急科の 医師の声①



患者本人が意識不明の時、「救急時医療情報閲覧」で、薬剤情報を即座に確認でき、抗凝固薬の服用の有無がわかる。脳出血のケースでは、抗凝固薬を服用しているか否かで、拮抗薬投与の判断が生死を分ける。「救急時医療情報閲覧」で、適切な治療判断ができ、かつ迅速な治療につなげることで、患者の治療の向上につなげることができた。



**薬剤情報に基づく迅速な治療判断につながる**

初診の患者でも、「救急時医療情報閲覧」を活用して、これまでの受診歴を頼りに、かかりつけ医療機関を特定して問い合わせることができた。その結果、過去にどのような手術を受けたかなど、より具体的かつ詳細な情報を把握できた。これまでは、ご家族からの聞き取りに頼らざるを得なかったが、情報の正確性・網羅性が向上した。



**受診歴・手術歴の正確な確認が可能に**

## 救急科の 医師の声②



## 救急科の 医師の声③



「救急時医療情報閲覧」では、特に救急科の医師にとって必要な情報がすぐに参照でき、治療方針の判断に直結する。その情報をもとに、迅速な治療リスクの評価や処置の判断等ができるようになった。



**救急時サマリによる必要情報の一元的把握**

救急時医療情報閲覧により、意識不明等により同意の取得が困難な患者においても、薬剤情報・受診歴・手術歴等を迅速かつ正確に把握でき、救急現場での治療判断の質とスピードの向上につながることがヒアリングからも確認できている。

1. 医療DXの診療報酬上の評価について
2. マイナ保険証とオンライン資格確認等システム
3. 電子処方箋
4. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス
5. 救急時医療情報閲覧機能
6. サイバーセキュリティ

# 診療録管理体制加算 概要

## A207 診療録管理体制加算（入院初日）

1	診療録管理体制加算 1	140点
2	診療録管理体制加算 2	100点
3	診療録管理体制加算 3	30点

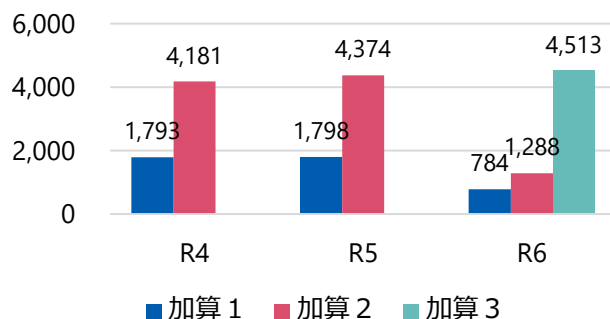
注 1 診療録管理体制その他の事項につき別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を含む。）又は第3節の特定入院料のうち、診療録管理体制加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、当該基準に係る区分に従い、入院初日に限り所定点数に加算する。

〔診療録管理体制加算 1 に関する施設基準（抜粋）〕

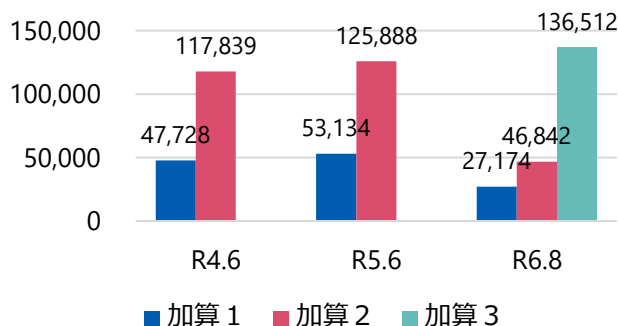
- ・ **許可病床数が200床以上の保険医療機関については、「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。**また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。
- ・ 非常時に備えた医療情報システムのバックアップを複数の方式で確保し、その一部はネットワークから切り離れたオフラインで保管していること。また、例えば、日次でバックアップを行う場合、数世代（少なくとも3世代）確保する等の対策を行うこと。なお、ネットワークから切り離れたオフラインで保管していることについては、医療情報システム・サービス事業者との契約書等に記載されているか確認し、当該契約書等の記載部分についても届出の添付資料とすること。
- ・ 「安全管理ガイドライン」に基づき、非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての業務継続計画（以下単に「BCP」という。）を策定し、医療情報システム安全管理責任者の主導の下、少なくとも年1回程度、定期的に当該BCPに基づく訓練・演習を実施すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。訓練・演習については、診療を中断して実施する必要はないが、より実効性のあるものとするために、必要に応じてシステム関連事業者も参加した上で行うこと。

なお、当該BCPには「安全管理ガイドライン」の経営管理編「情報セキュリティインシデントへの対策と対応」、企画管理編「非常時（災害、サイバー攻撃、システム障害）対応とBCP策定」等に記載している事項について含める必要がある。また、作成に当たっては関係団体等が作成したマニュアル（医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト）についても参考にすること。

診療録管理体制加算 届出数



診療録管理体制加算 算定回数



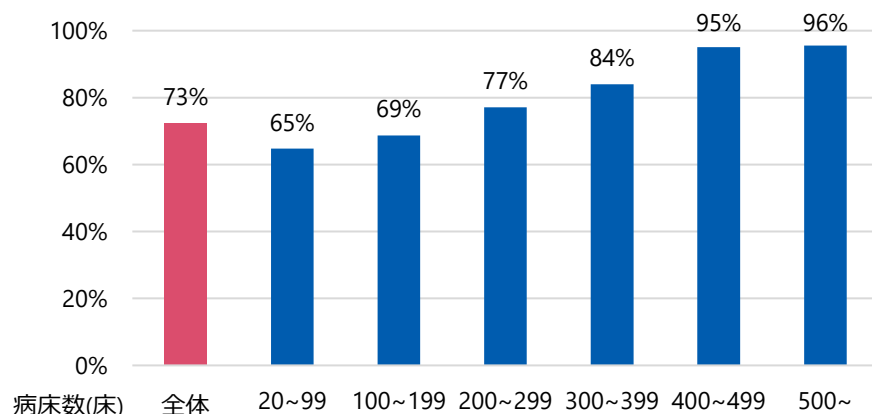
令和7年度版 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

項目	確認項目	確認結果	備考
1 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の基本的な考え方	医療機関のサイバーセキュリティ対策の基本的な考え方を明らかにしている。	○	
2 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施体制	サイバーセキュリティ対策の実施体制を明らかにしている。	○	
3 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施計画	サイバーセキュリティ対策の実施計画を明らかにしている。	○	
4 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施状況	サイバーセキュリティ対策の実施状況を明らかにしている。	○	
5 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施評価	サイバーセキュリティ対策の実施評価を明らかにしている。	○	
6 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施改善	サイバーセキュリティ対策の実施改善を明らかにしている。	○	
7 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施報告	サイバーセキュリティ対策の実施報告を明らかにしている。	○	
8 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施連携	サイバーセキュリティ対策の実施連携を明らかにしている。	○	
9 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施教育	サイバーセキュリティ対策の実施教育を明らかにしている。	○	
10 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施研修	サイバーセキュリティ対策の実施研修を明らかにしている。	○	
11 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施相談	サイバーセキュリティ対策の実施相談を明らかにしている。	○	
12 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施支援	サイバーセキュリティ対策の実施支援を明らかにしている。	○	
13 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施評価	サイバーセキュリティ対策の実施評価を明らかにしている。	○	
14 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施改善	サイバーセキュリティ対策の実施改善を明らかにしている。	○	
15 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施報告	サイバーセキュリティ対策の実施報告を明らかにしている。	○	
16 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施連携	サイバーセキュリティ対策の実施連携を明らかにしている。	○	
17 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施教育	サイバーセキュリティ対策の実施教育を明らかにしている。	○	
18 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施研修	サイバーセキュリティ対策の実施研修を明らかにしている。	○	
19 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施相談	サイバーセキュリティ対策の実施相談を明らかにしている。	○	
20 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の実施支援	サイバーセキュリティ対策の実施支援を明らかにしている。	○	

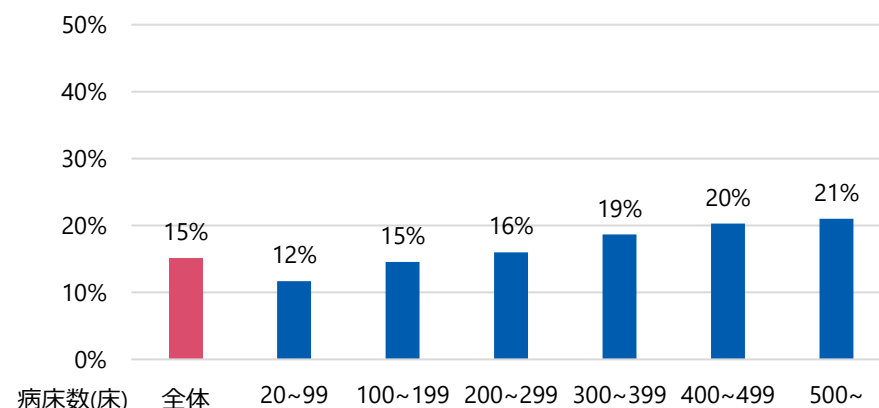
# 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査

- 調査によると、情報セキュリティの統括責任者（CISO：Chief Information Security Officer）を設置している病院は73%であり、そのうち、医療情報に関連した資格を保持していた割合は15%程度であった。
- 病床数の多い病院では情報セキュリティマネジメント試験や情報処理安全確保支援士の所持者が多い傾向があった。

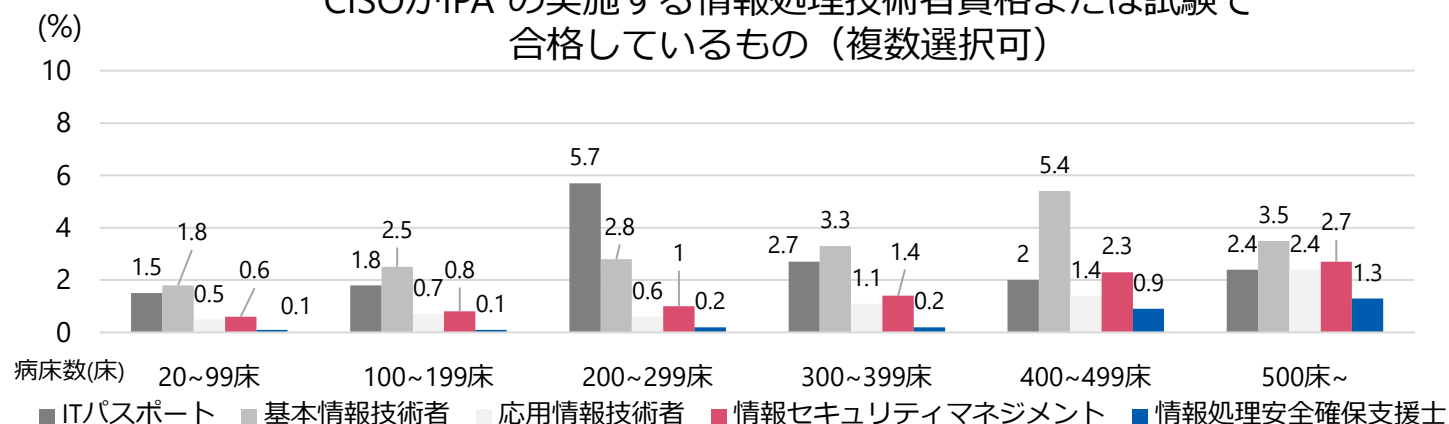
CISOを設置している



CISOが医療情報に関連した資格を保持している



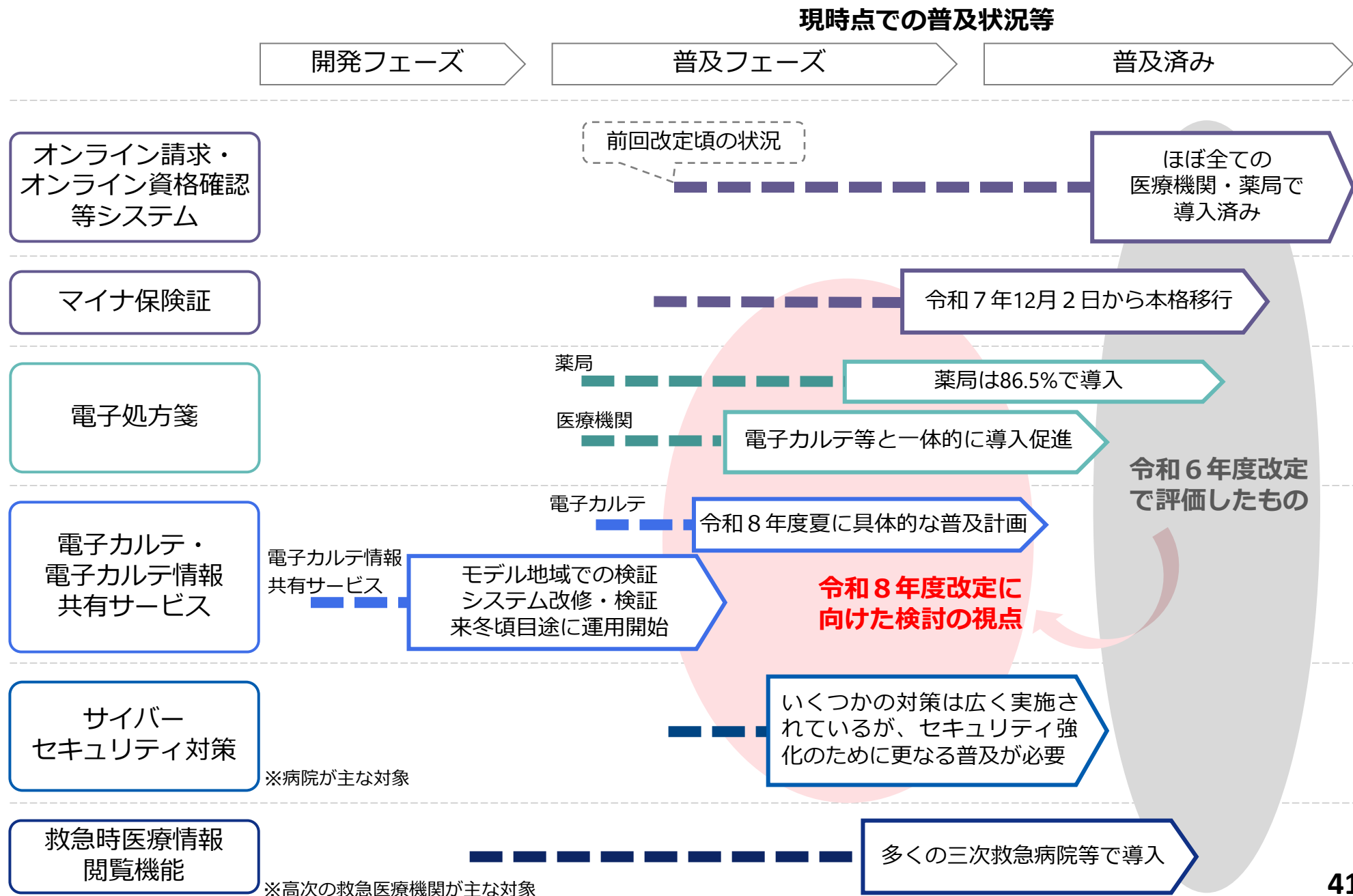
CISOがIPA\*の実施する情報処理技術者資格または試験で合格しているもの（複数選択可）



\* IPA：情報処理推進機構（Information technology Promotion Agency）



# 医療DXの普及状況と診療報酬上の評価の視点（イメージ）



# 医療DXについての課題と論点

## (マイナ保険証とオンライン資格確認等システム)

- 令和7年10月時点でのマイナ保険証利用率は47.26%であり、オンライン資格確認で取得した診療情報等の活用により、マイナ保険証を用いた質の高い医療の提供が進んでいる。
- マイナ保険証の課題として、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挙げられている。

## (電子処方箋)

- 令和7年11月時点での電子処方箋の普及状況は、薬局では86.5%、医科診療所では23.3%、病院では17.3%、歯科診療所では7.0%であり、月当たりの調剤結果登録割合は、82.8%となっている。
- 調剤結果を遅滞なく反映するため、薬局では速やかに調剤結果を登録している。
- 電子処方箋を活用することでオンライン診療・オンライン服薬指導がスムーズに実施できたという報告がある。
- 複数医療機関を受診し、用法及び用量から通常想定される処方の量を大きく超えてゾルピデム製剤の処方を受けている患者がいる。これは電子処方箋サービスの重複投薬等チェックにより防ぐことができる可能性がある。

## (電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス)

- 2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定。(歯科医療機関は2026年度中に対応方針決定)
- 電子カルテ情報共有サービスについては、現在モデル事業で確認されている課題への対応を行っているところであり、改修、検証を経て来年の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること(運用開始)を目指す。

## (救急時医療情報閲覧)

- 意識障害の患者に対し、救急時医療情報閲覧を使用することで薬剤情報等を確認し、適切な治療に繋げることができたという事例がある。

## (サイバーセキュリティ対策)

- 令和6年度診療報酬改定の見直しにより、BCPやオフラインバックアップに取り組む医療機関が増加した。
- 情報セキュリティの統括責任者について、情報処理技術にかかる資格の取得者が少ない状況。

## 【論点】

- 医療DXにかかる各サービスの進捗状況や医療現場での患者メリットを踏まえ、医療DXの診療報酬上の評価について、これまでの評価により大きく普及した取り組みの実施を基本としつつ、更に普及を図るべき取り組みに着目した評価を行うことについて、どう考えるか。

# 參考資料

# マイナ保険証に関する現状

## ① マイナンバーカードの保有状況 ※（ ）内は令和6年1月末時点

取得

マイナンバーカードの保有者  
R7.10月末：9,948万人（9,168万人）、全人口の79.9%（73.1%）

保有率向上



## ② マイナ保険証の登録状況 ※（ ）内は令和6年1月末時点

登録

マイナ保険証の登録者  
R7.10月末：8,730万人（7,143万人）、カード保有者の87.8%（77.9%）

登録率向上



## ③ マイナ保険証の利用状況 ※（ ）内は令和6年3月時点

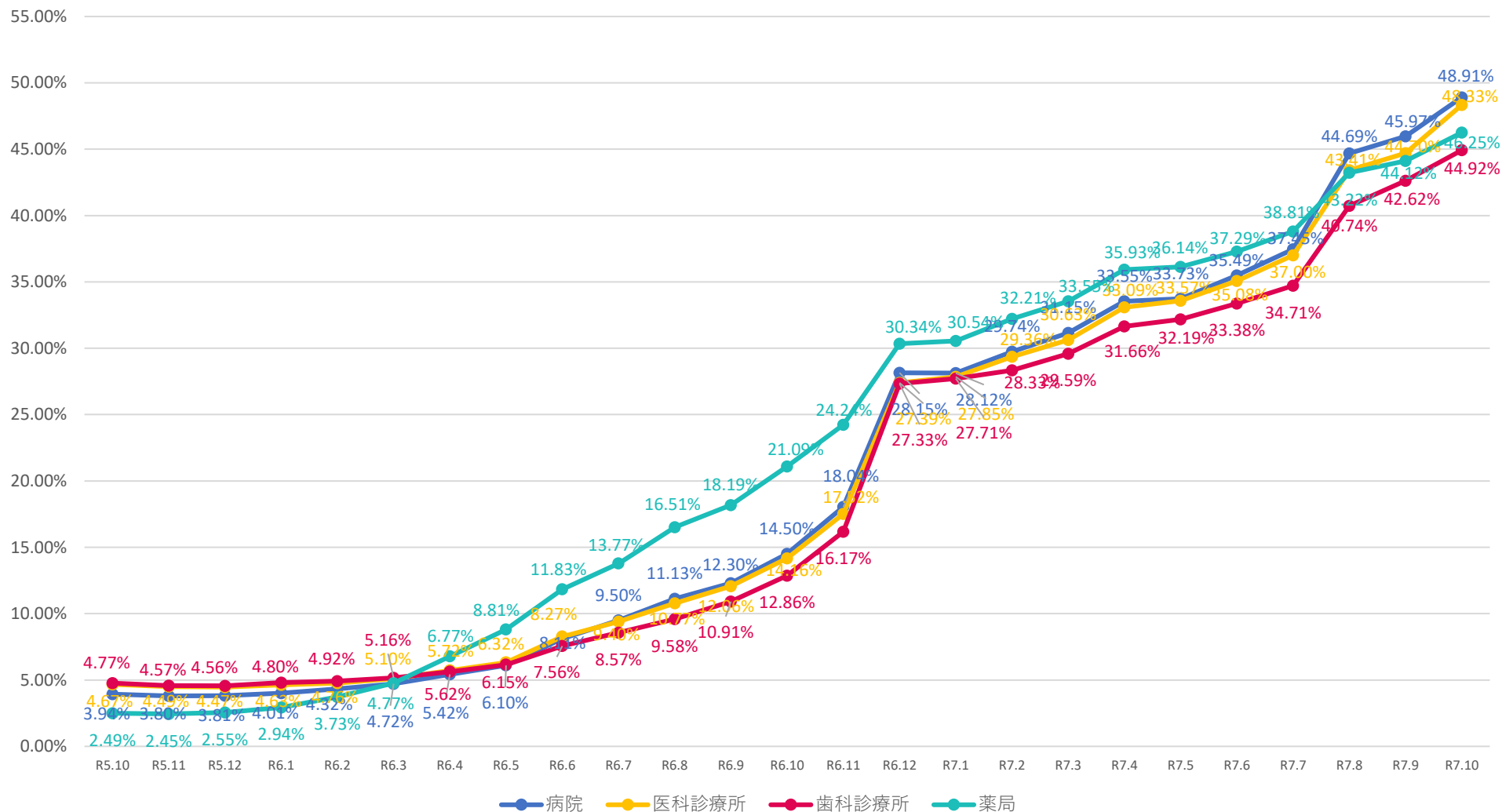
利用

マイナ保険証の利用実績・利用率  
R7.10月：10,199万件（838万件）47.26%（4.94%）

利用率向上

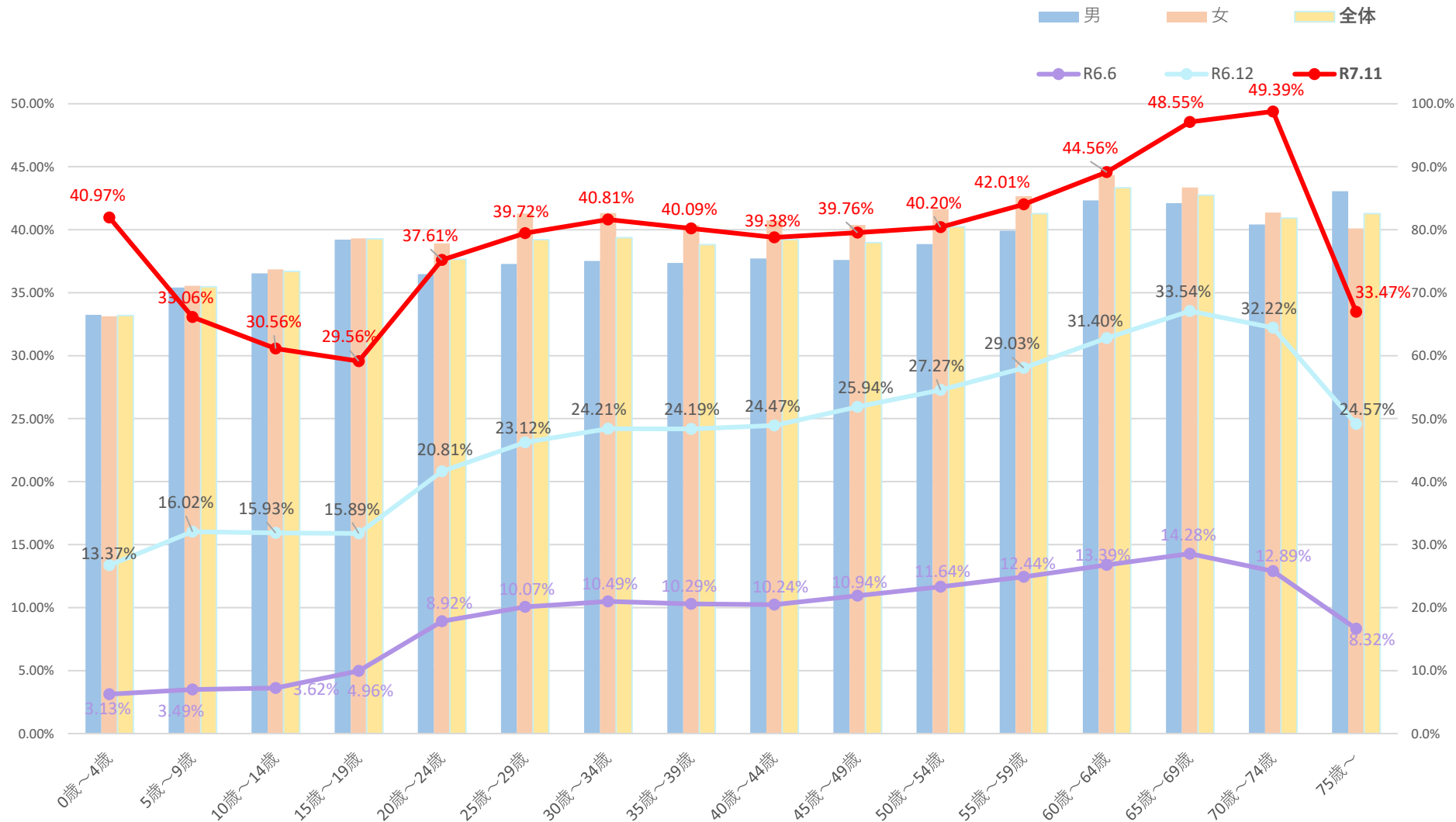
8,730万人 9,948万人 12,433万人  
（マイナ保険証登録者） （R7.1.1時点の住基人口）  
（カード保有者）

# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移



※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト件数

# マイナ保険証利用率（年齢階層別）



※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数

※マイナカード保有率は令和7年9月時点のデータ

# マイナ保険証の利用状況

## ■マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（レセプトベース利用割合）

令和5年12月、令和7年10月時点



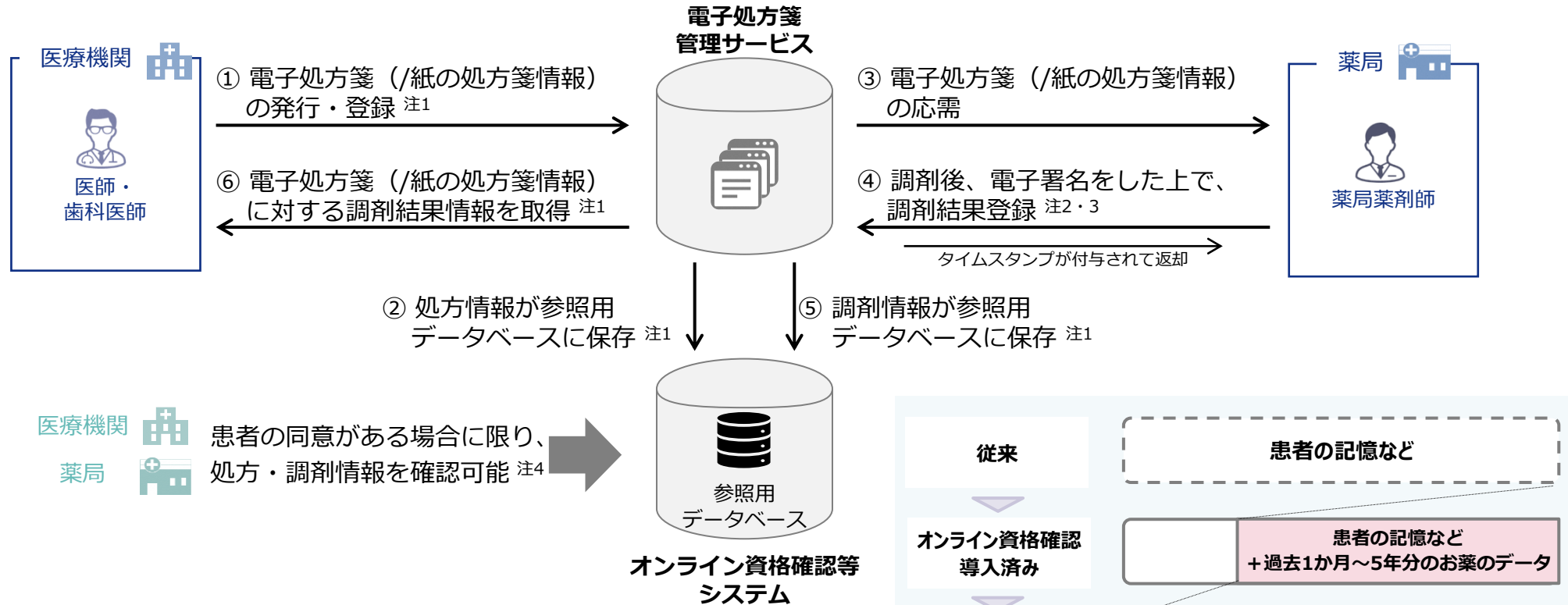
※ 利用割合 = MNC利用人数 / レセプト件数

※ レセプト件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：206,126(R5.12)、207,244(R7.10)）



# 電子処方箋管理サービスへの処方・調剤情報の登録と閲覧の概要図

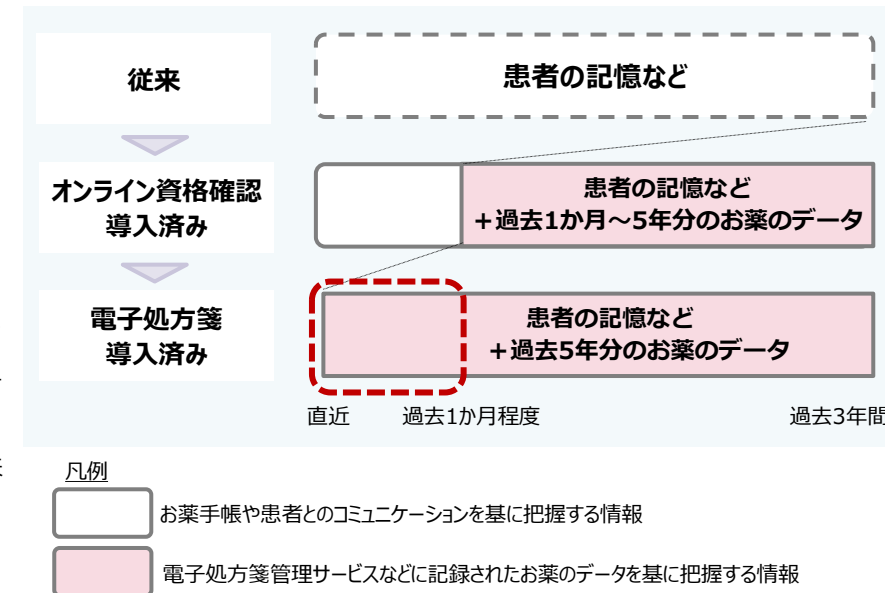
- 電子処方箋の導入により、患者が情報提供に同意した場合には、複数の医療機関・薬局で処方・調剤された医薬品について、レセプトからの情報抽出前の“直近の”情報まで一元的に確認できるようになっている。



(注)

- 電子処方箋管理サービスに登録される情報 (①・④) と、オンライン資格確認等システムに保存される情報 (②・⑤) には一部差異がある。
- 電子処方箋 (電子原本) については、医療機関からの処方箋登録時、薬局からの調剤結果登録時に電子署名を行うこととなる。紙原本の場合は電子署名は任意。
- 薬局は、電子処方箋管理サービスを介さない紙の処方箋を応需した場合にも、調剤結果登録が可能。
- 患者がマイナンバーカードを利用し、「過去のお薬の情報提供」に同意している場合は、レセプト由来の薬剤情報を含めたデータが確認できる。

(同意をしていない場合や資格確認書を利用している場合も、重複投薬等チェックの機能により、過去の処方・調剤との重複や併用禁忌の有無は確認することは可能。口頭等同意機能を実装した施設においては、口頭等での同意取得により、重複投薬等が確認された医薬品に限定して過去の処方・調剤情報を閲覧することが可能)



# 電子処方箋システム対応薬局での服薬管理指導の改善

- 電子処方箋システムを導入している薬局においては、お薬手帳やオンライン資格確認等システムによって得られる情報の他、電子処方箋管理サービスの即時性の高い薬剤情報や機能を活用して服薬管理指導ができる。

## ①受付 ②処方内容入力

## ③処方監査 ④最終監査 ⑤服薬指導・会計

以下のような情報を活用し、患者の服薬状況等を踏まえ、薬学的知見に基づき、処方された薬剤について、薬剤の服用等に関する必要な指導を行う。

- 重複投薬等チェック※1
- お薬手帳
- オンライン資格確認等システムの薬剤情報等確認（直近の薬剤情報取得も可能）※2

※1 受付方法（マイナンバーカード/資格確認証）問わず、調剤しようとするそれぞれのお薬が重複投薬等に当たるのかのチェックが可能。患者の同意がある場合は、過去のどの施設で出されたお薬が重複投薬等に当たるかで確認可能。

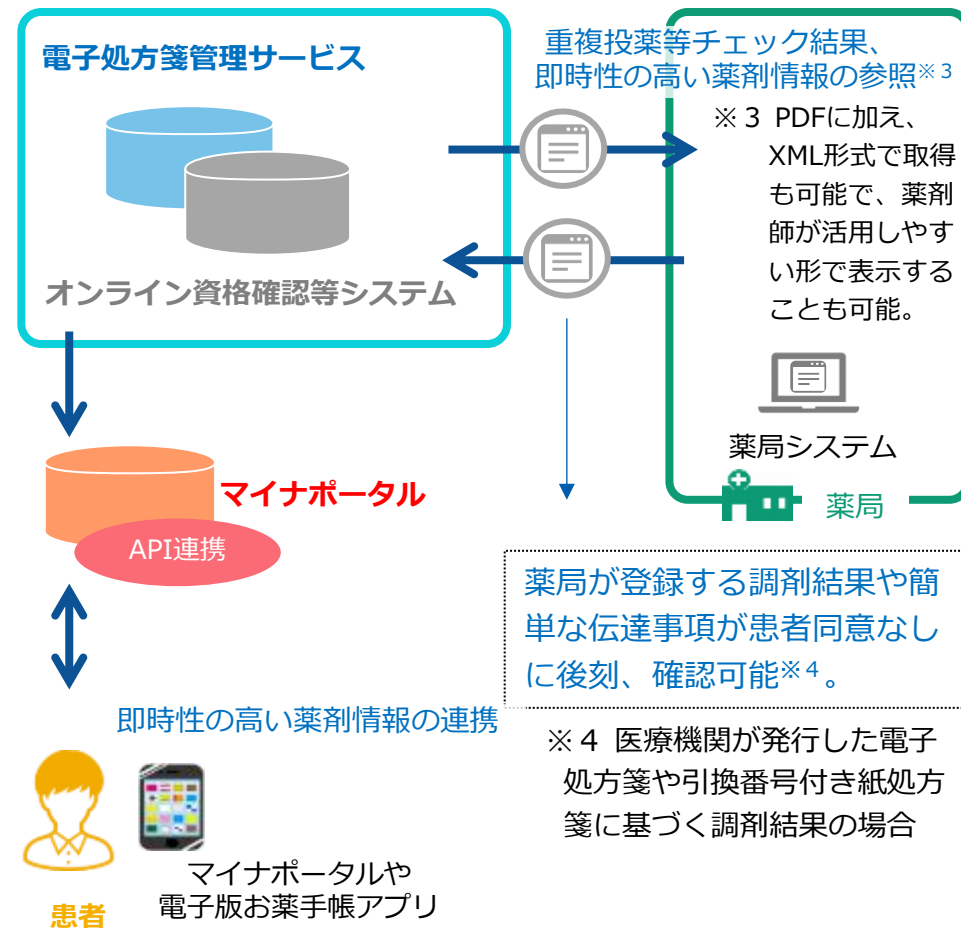
※2 マイナ保険証の同意で確認できるようになる。直近の薬剤情報や医療機関・薬局名の確認が可能でお薬手帳情報がない場合の情報補完となる。診療情報、特定健診情報等を踏まえた対応も可能で、これらデータを薬局システムへ取り込んだ上、効率的に活用することも可能。

## ⑦調剤録作成 ⑧薬歴作成 ⑨処方箋の処理

## ⑩調剤結果登録

- 電子処方箋や引換番号付き紙処方箋の場合は、調剤結果の他、発行した医療機関向けの簡単な伝達事項も返すことが可能で、医療機関は患者同意なしにそれら確認が可能。
- マイナポータル連携している電子版お薬手帳の場合は、電子処方箋管理サービスに薬局が登録した調剤結果登録が反映される（過去の分も含めて反映可能）。

## 電子処方箋システムによって更に活用できる情報



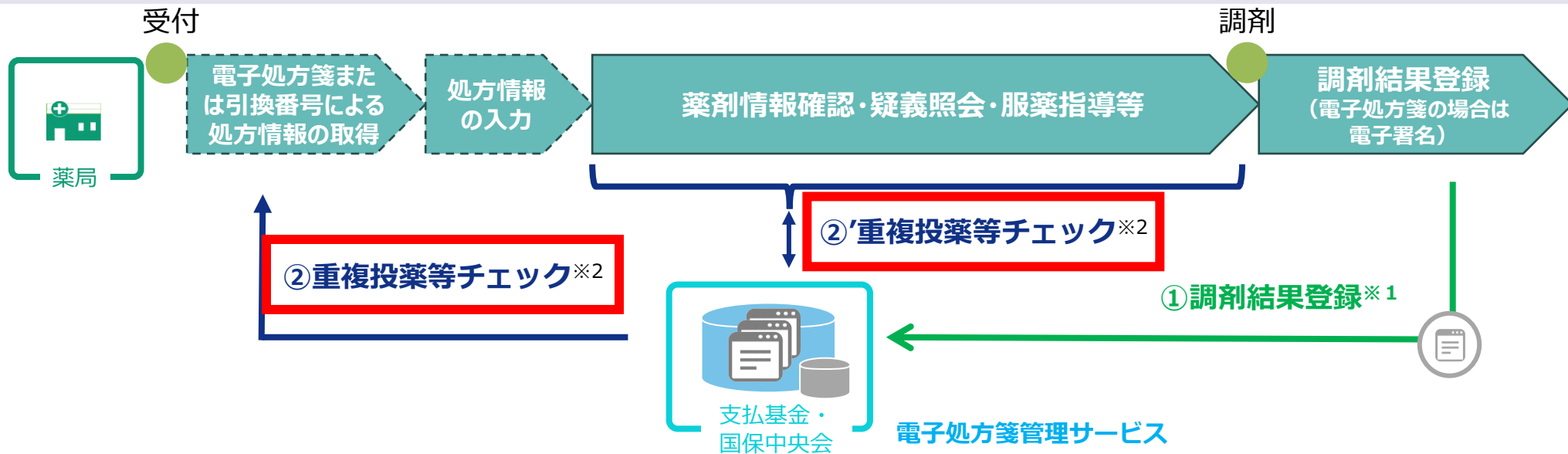
※ 青字部分は、電子処方箋システムにより、医薬品の適正使用の推進や患者の医療安全向上につながるもの。

## 調剤結果登録と重複投薬等チェックの実施のお願い

○ 薬局におかれては、患者を薬の相互作用リスクから守るため、

- ① 全ての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※1
- ② 1回以上の重複投薬等チェックの実行する※2

この2点が業務フローに組み込んでいるか等を確認の上、確実に対応いただきたい。



※1 令和7年4月より、薬局の医療DX推進体制整備加算の施設基準通知に「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」が明記される。

※2 重複投薬等チェックは上図のとおり、2通りあるが、1回以上の重複投薬等チェックの実行が必要

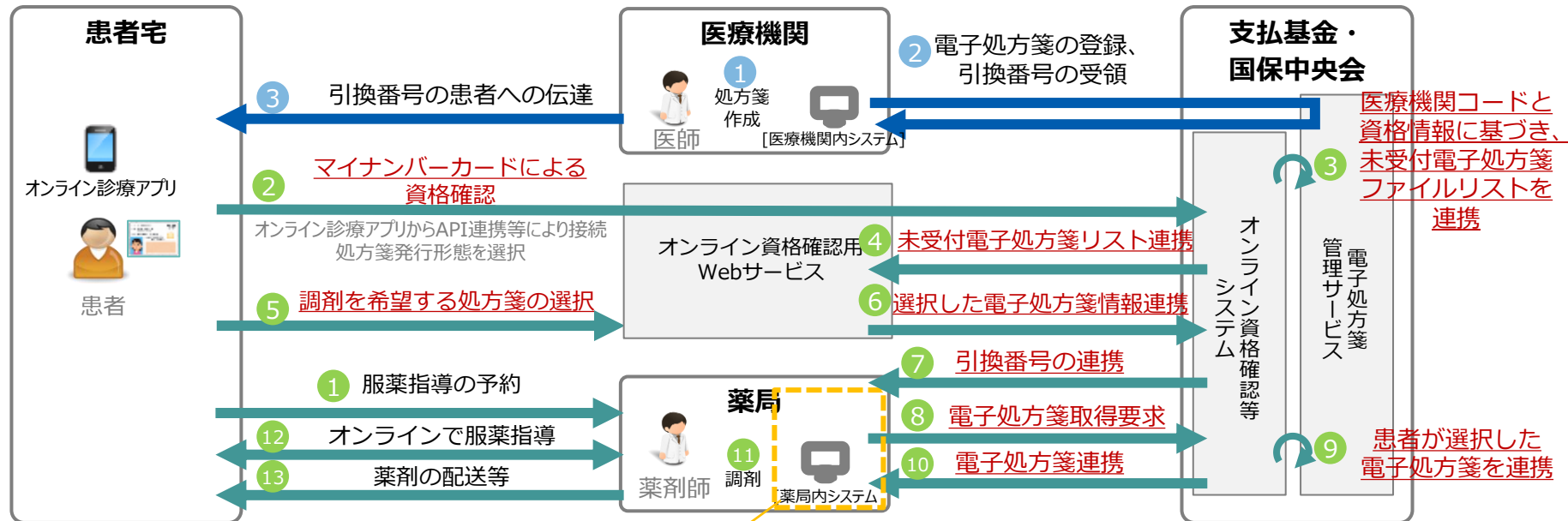
② 「電子処方箋の受付時」または「引換番号が印字された紙処方箋で受付し、処方情報を取得する際」に必ず実行される重複投薬等チェック（それ以外の対応時では実行されない）

②' 実施タイミングや回数制限がなく、どの処方箋対応時でも実行可能な重複投薬等チェック

# 電子処方箋におけるマイナ在宅受付Webの活用

- オンライン診療・オンライン服薬指導の業態で電子処方箋の発行・受付はできるものの、マイナンバーカードによる受付ができないため、過去の薬剤情報閲覧等の同意等ができないといった制約があったが、マイナ在宅受付Webの開始に伴い、医師・薬剤師等が処方・調剤情報を閲覧できるようになっている。
- また、薬局で処方箋の受付を行う際、患者が顔認証付きカードリーダーで調剤対象の処方箋を選択することができるが、オンライン服薬指導の場合でも、自宅等で患者のスマホからマイナ在宅受付Webを活用し、調剤対象の処方箋を選択できるようになっている。
- その後、患者が指定した薬局において資格確認等を行った場合、オンライン資格確認等システムから資格情報と共に患者が選択した処方箋の引換番号を返却することで、薬局は従来どおり、資格情報と引換番号をもとに処方箋の受付ができるようになる。

(既存方式との差異を赤字・下線で記載)



薬局が資格確認を行う際に、引換番号も取得できるようにする。  
(これにより、従来どおり、引換番号と資格情報をもとに処方箋の取得が可能となる)

## メリット④ オンライン診療等において、紙の処方箋を郵送する手間を削減できます

- オンライン診療において、従来は処方箋原本を患者に送付する、あるいは、患者が利用を希望する薬局にFAXで送信（合わせて原本送付）する必要がありましたが、処方箋の電子化に伴い、本対応が不要となります。
- 電子処方箋を選択することにより、オンライン診療後に対面で服薬指導を受けたり、対面での診察後にオンライン服薬指導を受けるなど、柔軟な対応が取りやすくなります。
- なお、従来は、オンライン診療では健康保険証の受付のみ対応できていましたが、令和6年4月からは「マイナ在宅受付Web」というWebサービスの開始に伴い、患者のスマートフォン等を利用してマイナ保険証による受付も可能となり、患者の同意に基づき、過去の処方・調剤情報を活用できるようになります※。

※アプリベンダの状況によりますので、ご活用いただけるかはアプリベンダにご確認ください。



医療機関

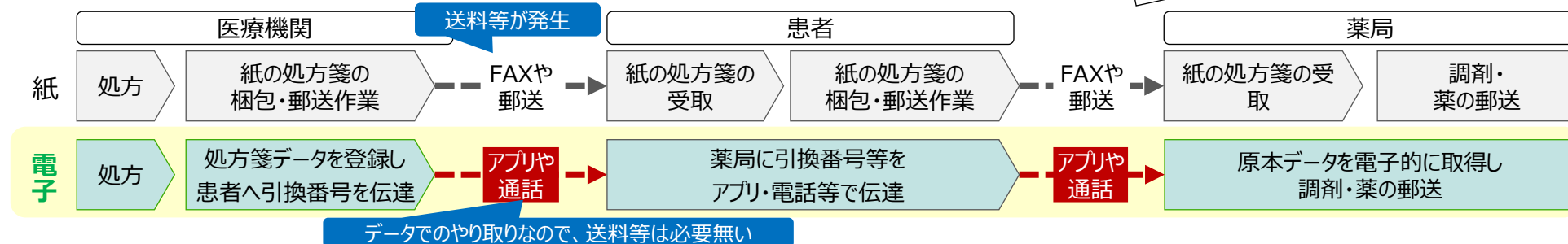
医療機関では、データを用いたやり取りによって、処方箋原本発送の手間やFAXなどの設備が不要となり、事務作業にかかるコストも削減。



- ・ 処方後は、患者に引換番号を伝え、それを患者が薬局に伝達するため、医療機関から薬局へのFAX・メール送付、FAX番号・アドレスの確認等が不要に。
- ・ 患者が利用する薬局が電子処方箋のデータを取り込むと、それが処方箋原本の取得となるため、郵送等にかかる送料や事務作業の負担を削減。

マイナ在宅受付Webの開始に伴い、今後オンライン診療等でもマイナ保険証で受付を行い、電子処方箋を発行・受付できるようになる予定です。

電子処方箋を利用することで、オンライン診療・服薬指導をより柔軟に実施することが可能になります。  
⇒詳細はP.42へ





# 電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要①

## 1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※<sup>1</sup> こととしていた。  
2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。  
一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。**

歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※1 医療 DX の推進に関する工程表 2023.6.2 医療DX推進本部

## 2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※<sup>1</sup> こととしている。この目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図りつつ、
  - ① 電子カルテ導入済の医療機関※<sup>2</sup> には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
  - ② 電子カルテ未導入の医療機関※<sup>2</sup> には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。

※2 医科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

### 今後の主な対応方針

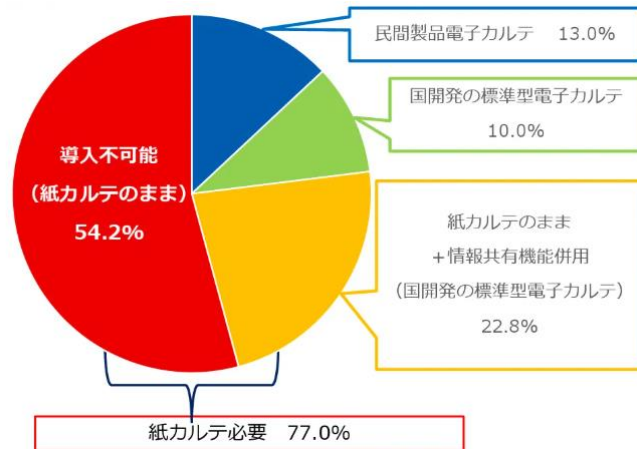
- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討**するとともに、**2026年度中目途の完成**を目指す。
- 併せて、標準型電子カルテの要件※<sup>3</sup>を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定**する。
  - ※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定**する。

# ＜参考＞ 日本医師会（紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査）

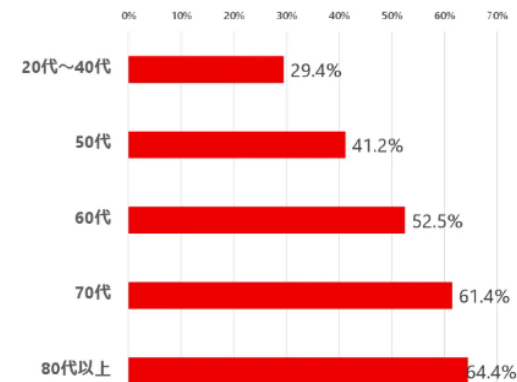
2025/8記者会見

- ✓ 日本医師会が、全国の紙カルテ利用中の診療所に対し、電子カルテの導入可能性に関するアンケート調査を実施（調査期間：本年4/18～6/1、有効回答数：5,466件）。

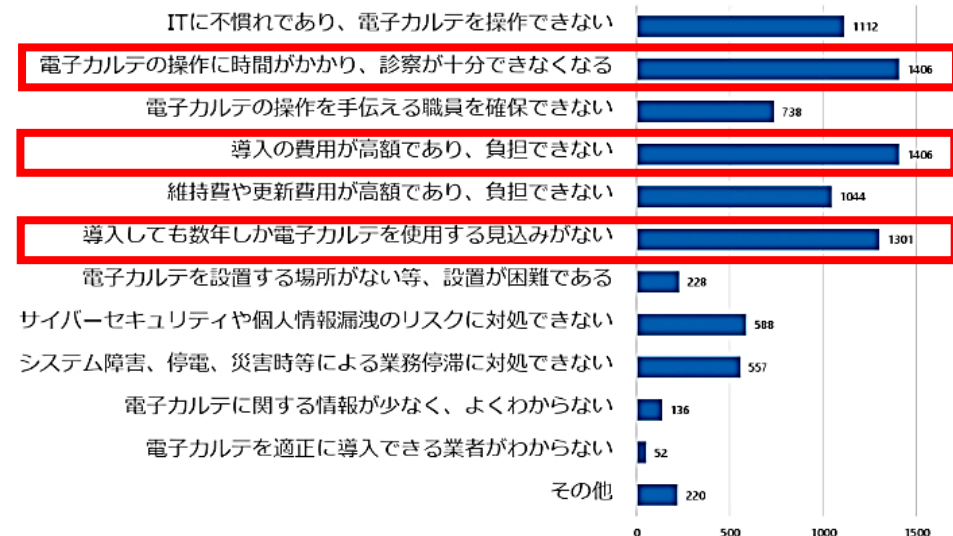
## ▶ 調査では54.2%が「導入不可能」である旨の回答



## ▶ ただし、「導入不可能」と回答する割合は高齢者ほど高い



- ▶ 「導入できない理由(3つ選択可)」では、
- ・ ITに不慣れ(電子カルテ操作に時間がかかる)、
  - ・ 導入費用が高額、
  - ・ 導入しても数年しか使用する見込みがない、
- といった回答が多くなっている。





# 電子カルテの目標設定等の概要

## 1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※1こととしていた。  
2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。  
一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。**  
歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※1 医療DXの推進に関する工程表2023.6.2 医療DX推進本部

## 2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

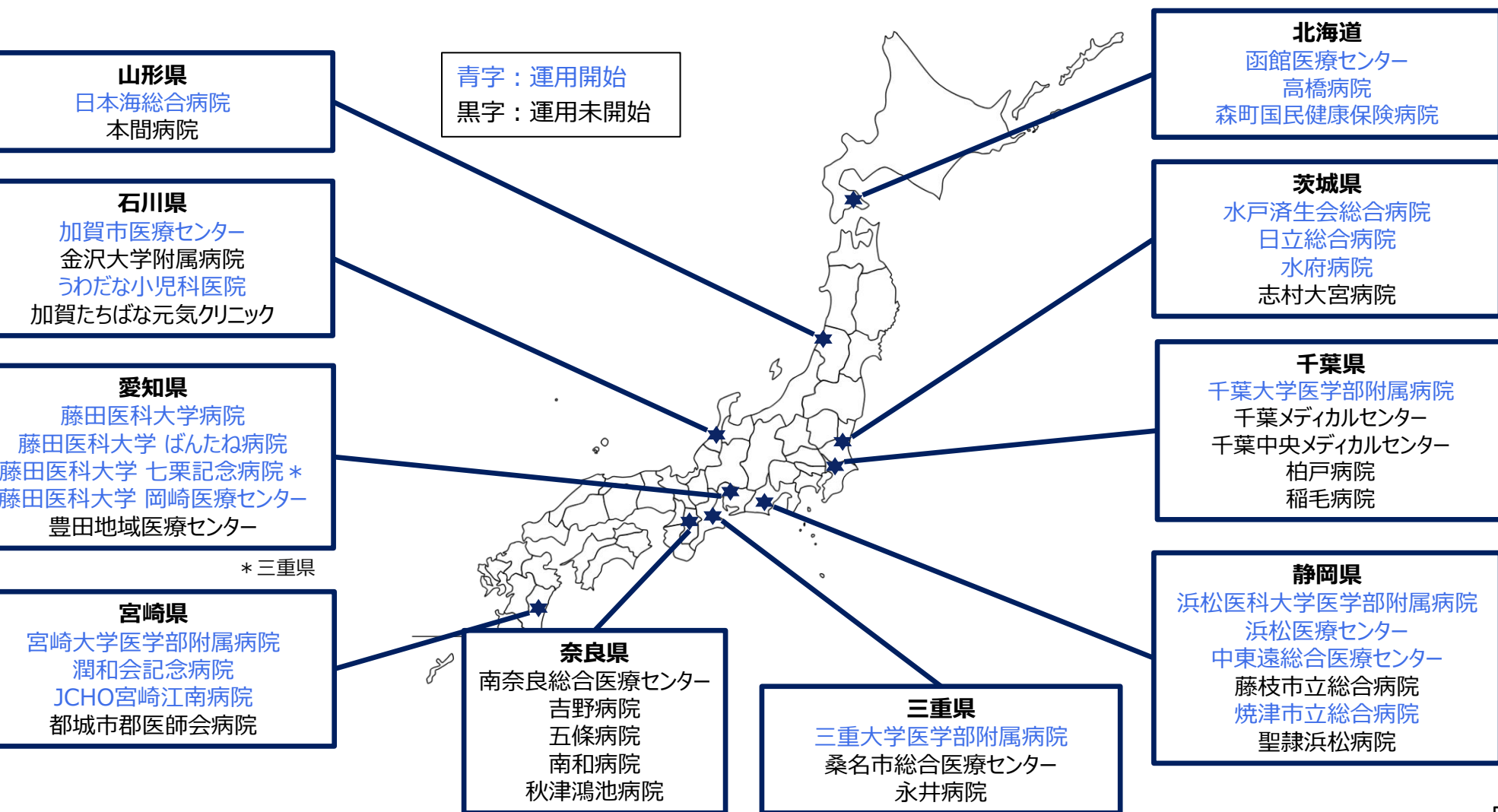
- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※1こととしている。この目標達成に向け、**オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行**することを図りつつ、
  - ① 電子カルテ導入済の医療機関※2には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
  - ② 電子カルテ未導入の医療機関※2には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。  
※2 内科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

### 今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目途の完成**を目指す。
- 併せて、標準型電子カルテの要件※3を参考として、**内科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定**する。  
※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画**を策定する。

# モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済)  
システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



# 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

## 背景・目的

- 病院に対するランサムウェア等のサイバー攻撃が増加し、長期にわたり診療が停止した事例が確認されていることから、病院におけるランサムウェアのリスクを把握するとともに、長期に診療が停止することがないように早急に有効な対策の実施を促すことが必要である。
- 本調査の目的は、病院が保有する電子カルテシステム等の医療情報システムのサイバーセキュリティ対策の実態を調査し、これまでの政策の効果確認に加え、今後の政策方針の決定に資するものとするものである。

## 調査方法・対象

- G-MIS（Gathering Medical Information System）を用いて、病院のサイバーセキュリティ対策の実態に関するアンケート調査を実施。
- 調査対象は、G-MIS IDが付与されている、8,117の病院。
- 有効回答数：5,842（72.0%）施設（昨年度：65.5%）
- 令和5年5月31日に発出された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（6.0版）」、令和7年5月に発出された「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び厚生労働省等から発出された通知・事務連絡等において周知した対策への取組状況について質問する。

## 調査期間

- ・ 令和7年1月27日（月）～ 令和7年3月7日（金）