

2024年5月20日
鳥取県医師会医療情報研究会

日本医師会の目指す医療DX

公益社団法人 日本医師会
常任理事 長島 公之



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD MEMBER JMA

本日の主な内容

- 国の進める医療DX
- 日本医師会の目指す医療DX
- 日本医師会の取組
- 全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワーク
- 電子処方箋
- 電子カルテの標準化

医療DXとは

DXとは

D **X**

- 「Digital Transformation

(デジタルトランスフォーメーション) の略称

デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・
スタイルを変える (Transformする) ことである

(情報処理推進機構DXスクエアより)

医療DX：医療分野のデジタルトランスフォーメーション

Transformation なぜ X

- **Trans**formation」は「X-formation」と表記される
- Trans 「cross」という言葉と同義
- 「交差する」という意味の「cross」は省略して「X」と書かれる
- 同じ意味の「trans」も「X」で代用されるようになった

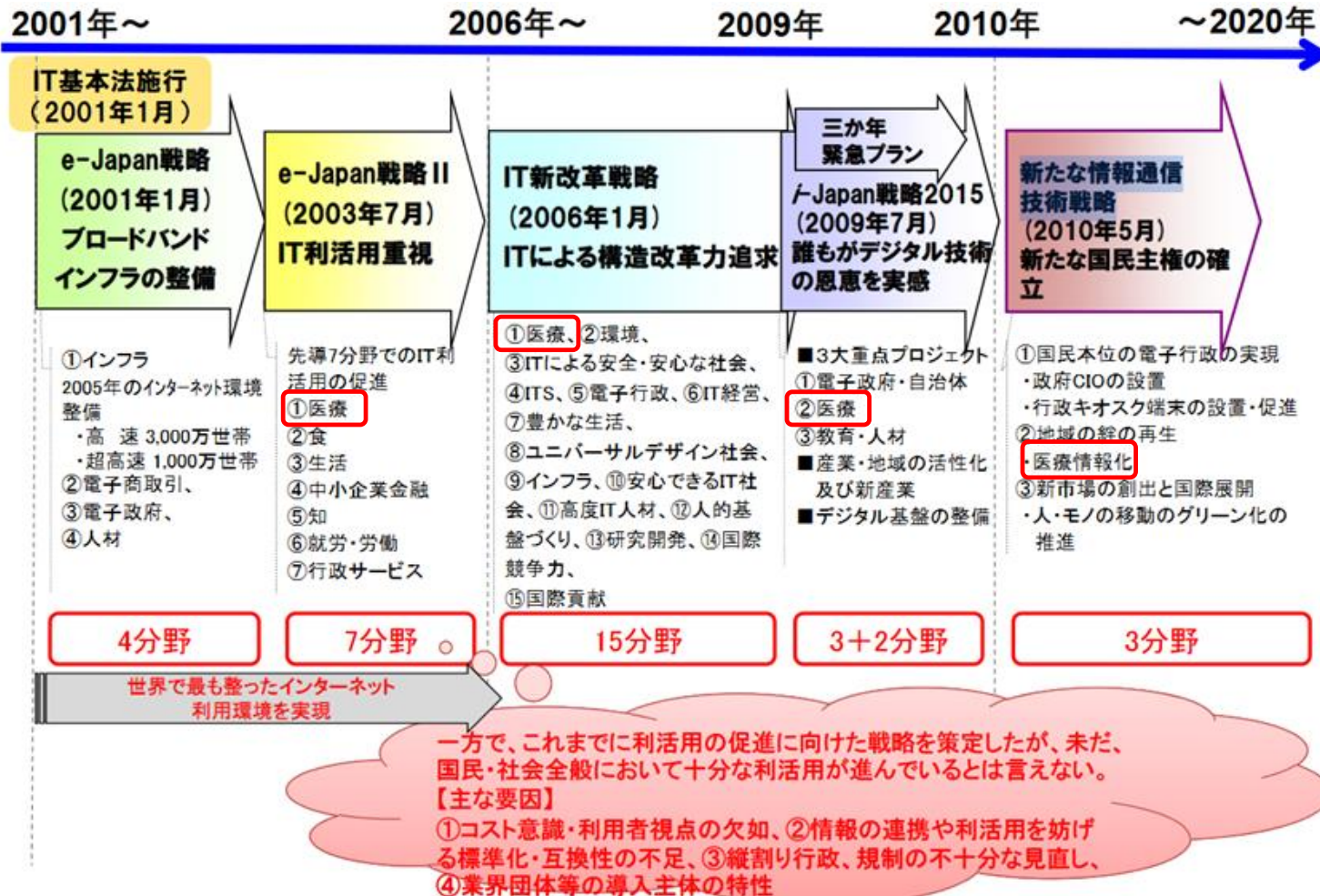
Digital **Trans**formation → DX

医療のデジタル化・IT化の経過

医療情報のIT化の歴史

- 1960年代 医事会計システムが稼働を開始した。
- 1970年代 臨床検査システム、オーダーリングシステムが稼働開始。
- 1980年代 レセプトコンピューターが普及し始めた
- 1990年代 電子カルテが稼働し始め、オーダーリングシステムが普及した
- 2000年代 電子カルテなどの医療情報システムのガイドラインが国で整備された
- 2010年代 レセプト請求の電算/オンライン化が普及
- 2021年10月、オンライン資格確認の本格運用が始まる

政府の情報通信技術(IT)戦略の推移



出典: 今後のIT政策の進め方について(2013.3.28/IT戦略本部)

2017年 厚生労働省「データヘルス改革」

「データヘルス改革推進本部」を立ち上げて、健康・医療・介護のデータの有機的な連結に向けた「ICT インフラの抜本改革」や、「ゲノム解析やAI等の最先端技術の医療への導入」の具体化

2020年 2年間の「新たな日常にも対応したデータヘルスの集中改革プラン」

オンライン資格確認等システムやマイナンバー制度等の既存インフラを最大限活用しつつ、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進める。

・ACTION1: 全国で医療情報を確認できる仕組みの拡大

患者や全国の医療機関等で医療情報を確認できる仕組みについて、対象となる情報(薬剤情報に加えて、手術・移植や透析等の情報)を拡大

・ACTION2: 電子処方箋の仕組みの構築

重複投薬の回避にも資する電子処方箋の仕組みについて、オンライン資格確認等システムを基盤とする運用

・ACTION3: 自身の保健医療情報を活用できる仕組みの拡大

PCやスマートフォン等を通じて国民・患者が自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組みについて、健診・検診データの標準化に速やかに取り組むとともに、対象となる健診等を拡大



医療情報を患者や全国の医療機関等で確認できる仕組み（ACTION 1）

現状

- 災害や感染症拡大期等には、患者の医療情報の入手が難しく、重症化リスクや継続が必要な治療の把握が困難
- 高齢者や意識障害の救急患者等の抗血栓薬等の薬剤情報や過去の手術・移植歴、透析等の確認が困難
- 複数医療機関を受診する患者において、重複や併用禁忌の薬剤情報等の確認が困難

改革後

- ・かかりつけの医療機関が被災しても、別の医療機関が患者の情報を確認することで、必要な治療継続が容易に
- ・救急搬送された意識障害の患者等について、薬剤情報等を確認することで、より適切で迅速な検査、診断、治療等を実施
- ・複数医療機関にまたがる患者の情報を集約して把握することにより、患者の総合的な把握が求められるかかりつけ医の診療にも資する
- ・医療従事者による問診・確認の負担軽減
- ・感染症拡大期等対面診療が難しい場合にも、患者の情報を補完
- ・重複投薬等の削減 等

◆改革のイメージ◆

マイナポータル



PHRサービス

本人
本人同意

マイナンバーカード

医療機関

薬局

医療費・薬剤情報

特定健診情報

手術・移植、透析、
医療機関名等

薬剤情報

特定健診情報

手術・移植、透析、
医療機関名等

薬剤情報

手術・移植、透析、
医療機関名等

オンライン資格確認等システム

個人単位被保者と特定健診データ、
薬剤情報等を1対1で管理

個人単位被保者

資格情報

医療費・薬剤情報

特定健診情報

手術・移植、透析、医療機関名等

保険者

個人単位被保者

特定健診情報

※1 マイナンバーカードにより本人確認と本人から同意を取得した上で、医療機関・薬局が運営主体に薬剤情報等を照会する。運営主体はオンラインで薬剤情報等を回答する。

※2 電子カルテの情報については、相互運用性の標準規格の開発等を行い、医療情報化支援基金の活用等により、技術動向を踏まえた医療情報システムの標準化を進める。

電子処方箋の仕組み (ACTION 2)

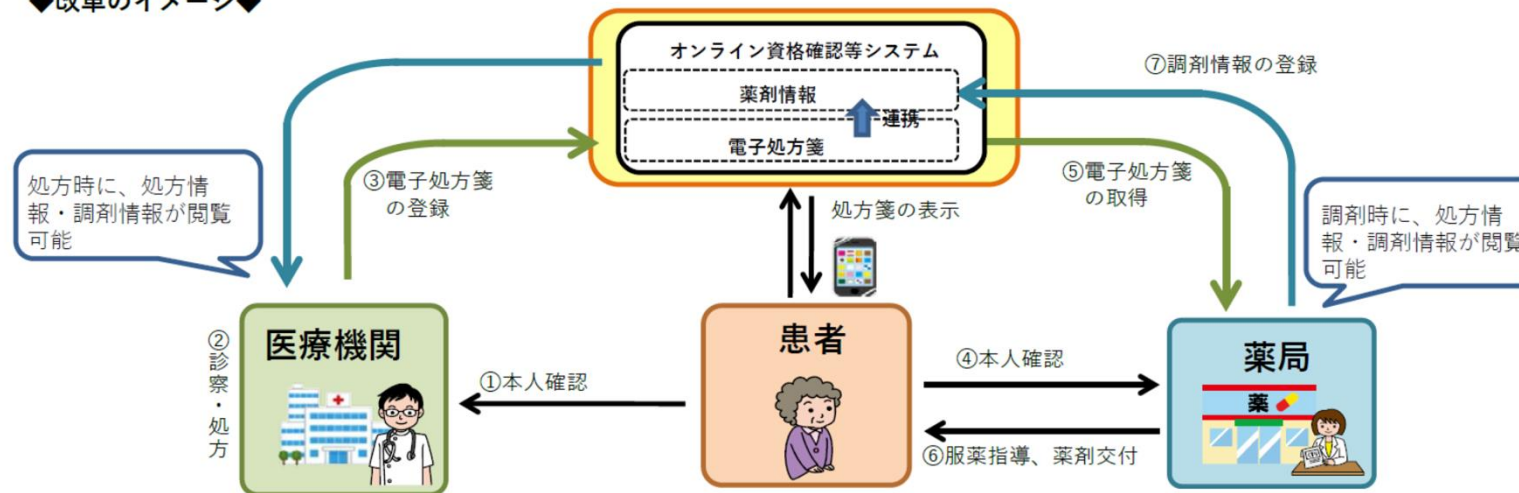
現状

- 病院等で受けとった紙の処方箋を薬局で渡す必要
- 医師、薬剤師の得られる情報が限られている場合があり、重複投薬が行われる可能性が否定できない
- 新型コロナウイルス感染症への対応の下ではファックス情報に基づく調剤が可能だが、事後的な紙の処方箋原本の確認作業が必要

改革後

- ・リアルタイムの処方情報共有（重複処方の回避）
- ・薬局における処方箋情報の入力負担軽減等
- ・患者の利便性の向上（紙の受渡し不要、オンライン診療・服薬指導の円滑な実施が可能）

◆改革のイメージ◆



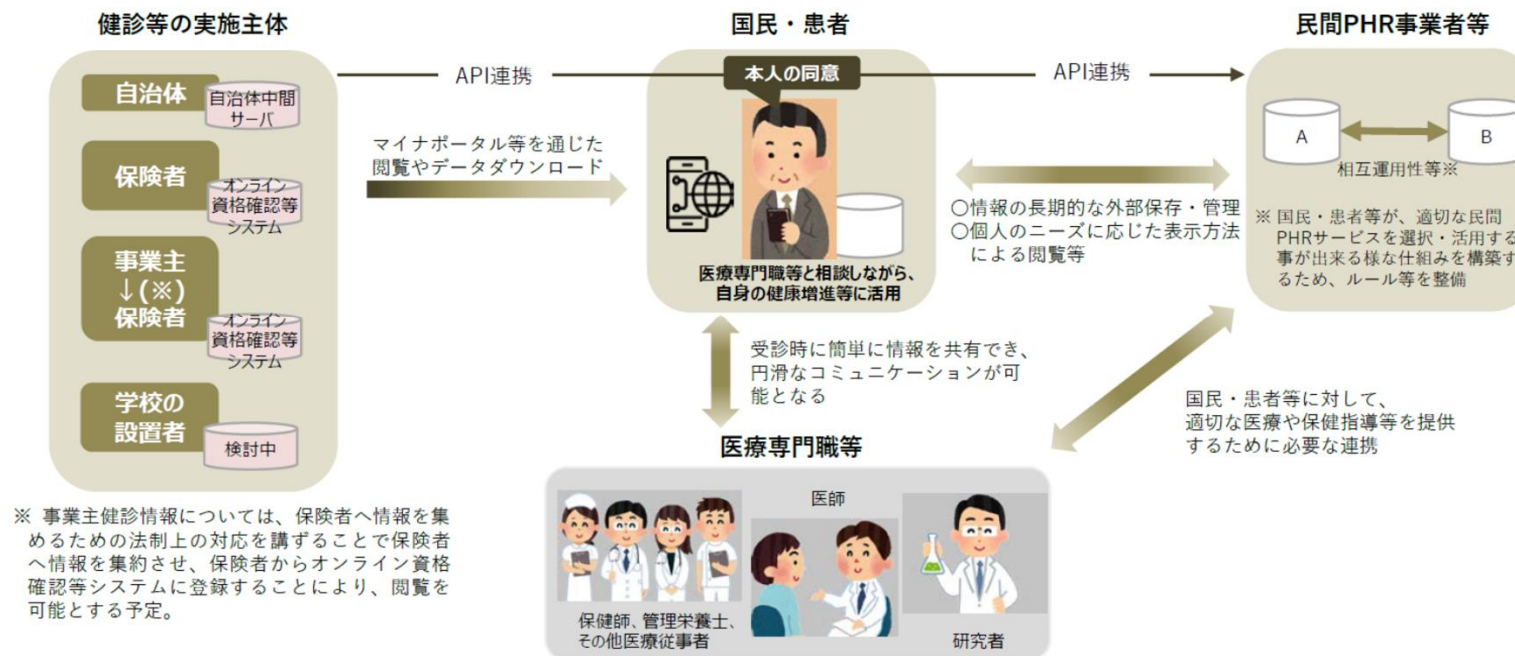
自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み（ACTION 3）

現状

- 国民等が健診情報等にワンストップでアクセスし、閲覧・活用することが困難
- 健診結果が電子化されておらず、円滑な確認が困難であることや災害時等における紛失リスクが存在
- 新たな感染症等の発生時に、医療機関や保健所が本人から正確な情報を収集し、健康状態のフォローアップをすることが重要

改革後

- 国民が、マイナポータル等を通じて、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能
- API連携等を通じて、個人のニーズに応じた、幅広い民間PHRサービスの活用



国の進める医療DX

経済財政運営と改革の基本方針2022(2022.6.7閣議決定)

(社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進)

医療・介護分野でのDXを含む技術革新を通じたサービスの
効率化・質の向上を図る

オンライン資格確認について、保険医療機関・薬局に、2023
年4月から導入を原則として義務付ける

・全国医療情報プラットフォームの創設

・電子カルテ情報の標準化等

・診療報酬改定DX

の取組を行政と関係業界が一丸となって進める

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の
発症予防

被保険者
資格確認

診察・治療
薬剤処方

診断書等
の作成

診療報酬
請求

地域医療
連携

研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診
情報

資格情報

カルテ情報
処方情報
調剤情報

電子カルテ
情報

診療情報
提供書
退院時サマリ
行政への届出

診療報酬算定
モジュール

オンライン資格確認
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬
DX

医療ビッグデータ 分析

NDB

介護DB

公費負担医療
DB

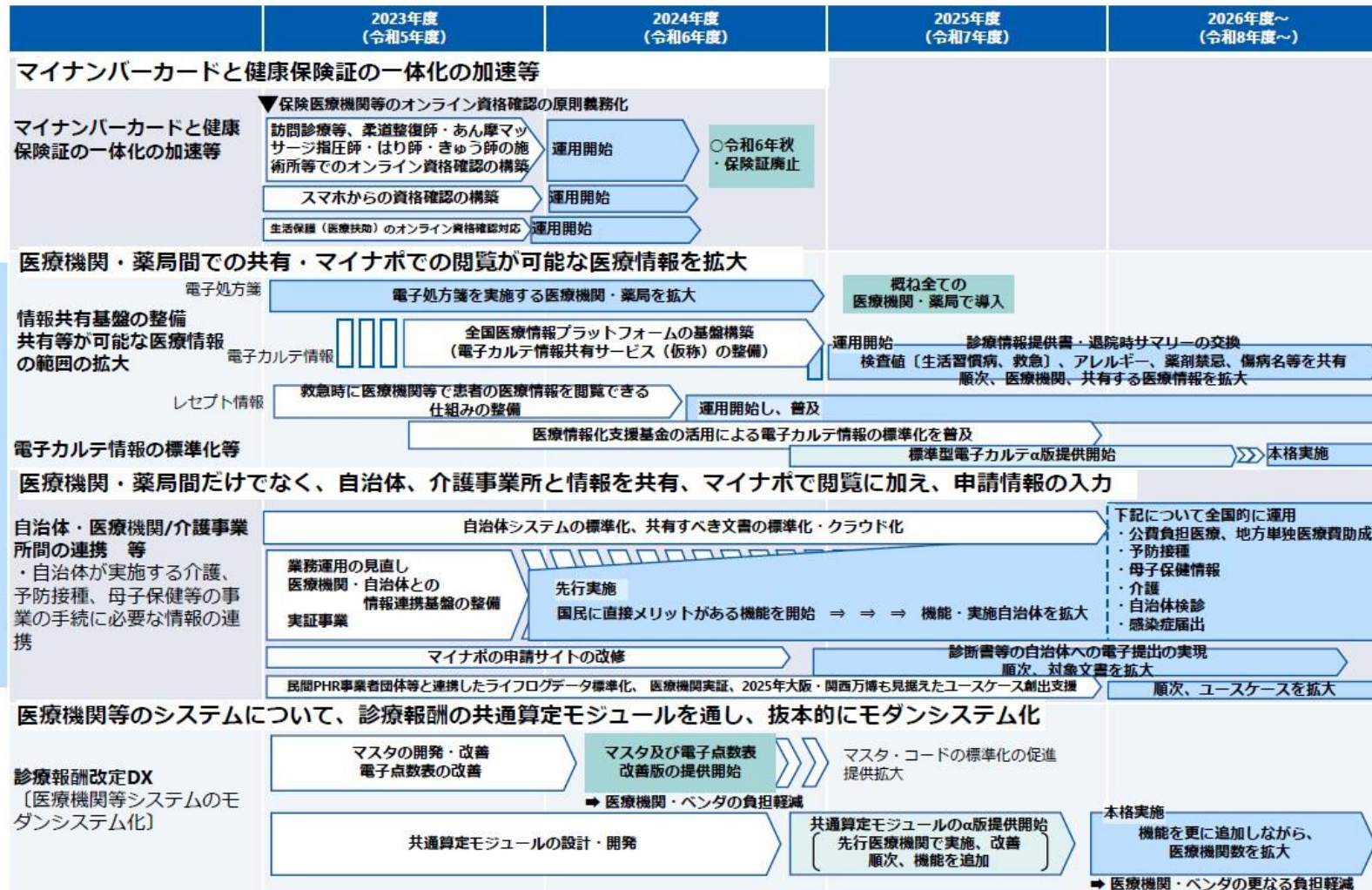
等

「第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム」(R.4.9.22)資料1より

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

令和5年6月2日
医療DX推進本部決定

全国医療情報プラットフォームの構築



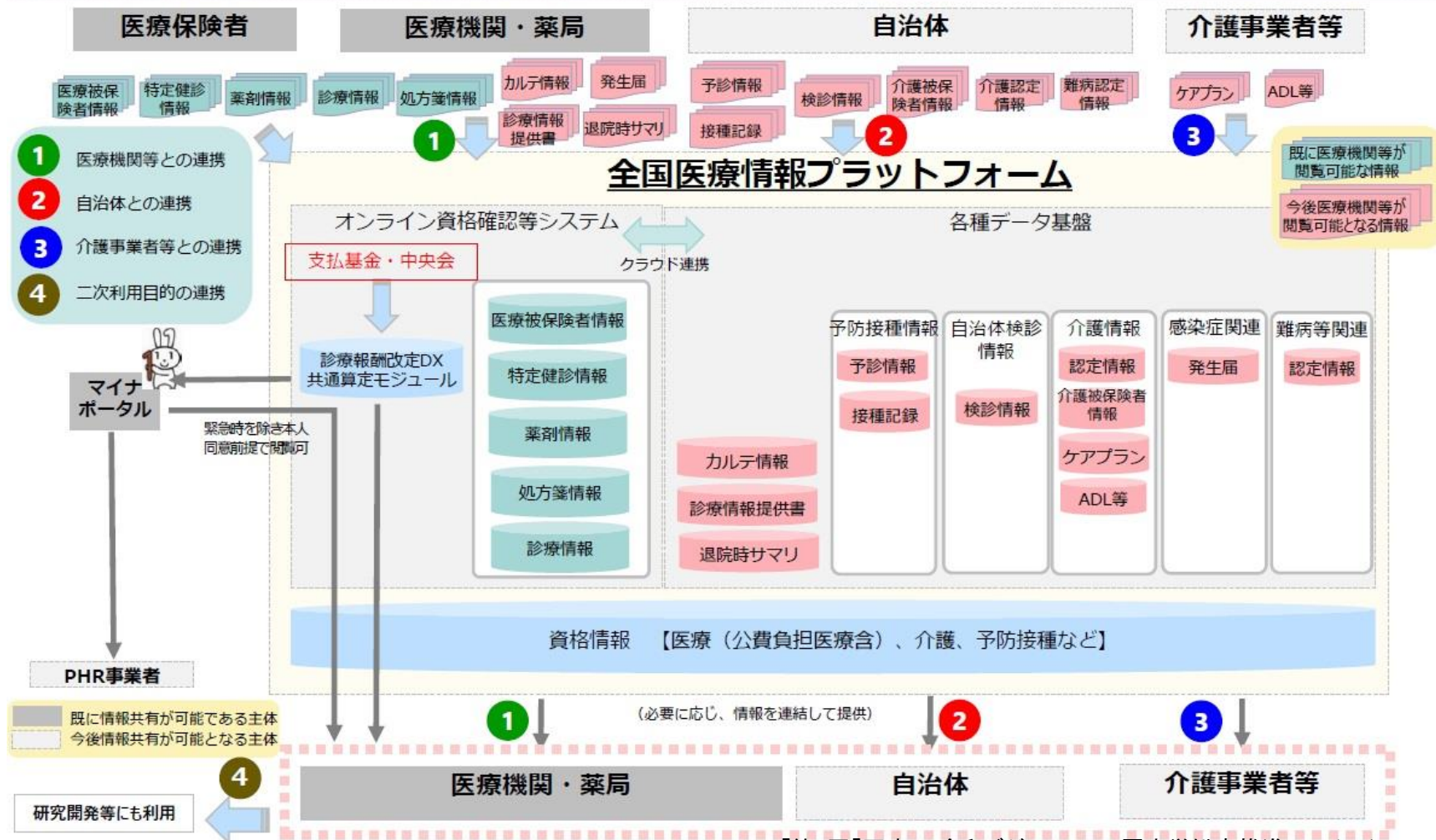
全国医療情報プラットフォーム

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設。

2022年10月12日 第1回医療DX推進本部の資料より
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/pdf/siryou3.pdf

「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月22日)資料1を一部改変



「第2回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム」(R.4.12.22)資料1より

電子カルテ情報の標準化等

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一。その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる

診療報酬改定DX

デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。

2022年10月12日 第1回医療DX推進本部の資料より
https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/pdf/siryou3.pdf

医療DXの推進に関する工程表（概要）

令和5年6月2日
医療DX推進本部決定

基本的な考え方

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

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

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

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

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

診療報酬改定DX

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

医療DXの実施主体

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

医療DXへの日本医師会の考え

■ 日本医師会が目指す医療DX

適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで

- ・ 国民・患者の皆様への「安全・安心でより質の高い医療」提供
- ・ 医療現場の負担軽減

■ 国が推進するオンライン資格確認を基盤とする医療DX

上記の実現に資するので、日本医師会は全面的に協力してきた。
今後も適切に推進されるよう、全面的に協力していく。

日本の医療の特徴

■日本の医療の長所

- 国民皆保険、フリーアクセス(全国どこでも医療機関でも受診できる)
自院の患者が、全国どこかの医療機関を受診する可能性
自院を受診した患者が、全国どこかの医療機関で治療を受けている・受けていた可能性
- 個々の医療機関(診療所も含め)の医療レベルが高い(内部では、質の高いデータあり)
他の医療機関の医療情報が、自院の治療の役に立つ
- 個々の医療機関内部のIT化は進んでいる(内部では、デジタル化したデータあり)

■日本の医療の最大の弱点

- 医療機関がITネットワークでつながっていない
→ DXのメリットが活用できない



医療DXによる改善

■医療現場の業務・費用負担軽減→余裕が生まれる

- 医療の本質的業務への専念
- 患者への寄り添い
- 人材確保
- 経営の安定
- 地域の医療資源の有効活用
- 社会全体の医療財源の有効活用
- 非常時(災害・新興感染症)の対応

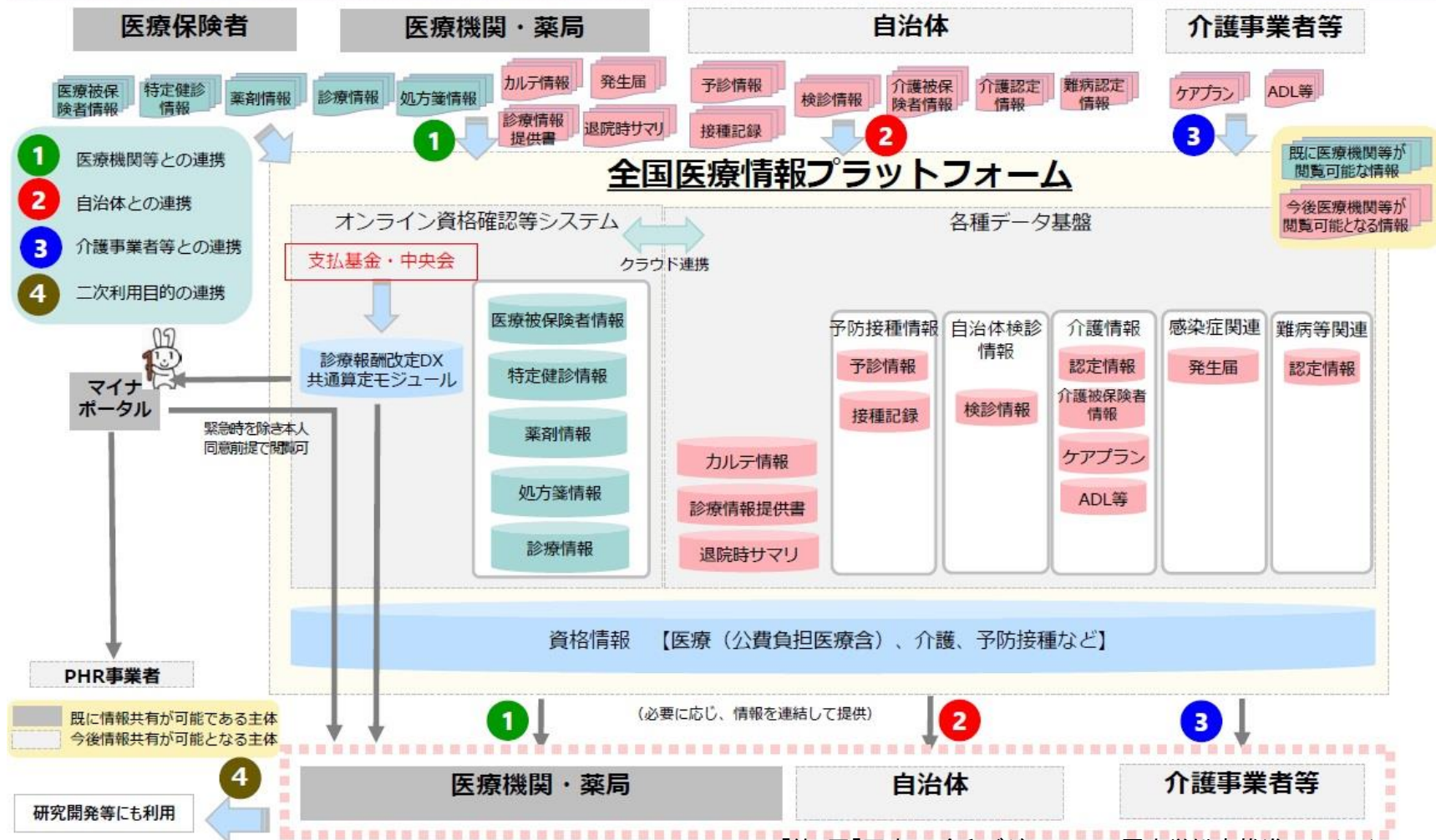
→質の高い国民皆保険制度の維持

留意点

- スピード感は重要だが、拙速に進めて、医療提供体制に混乱・支障が生じてはいけない。
- 医療は生命・健康に直結するので、医療DXにおいて、国民・医療者を誰一人取り残してはならない。
- 国として、医療機関のサイバーセキュリティ対策、業務・費用負担軽減等重要施策を実施すべきである。
- 現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきである。

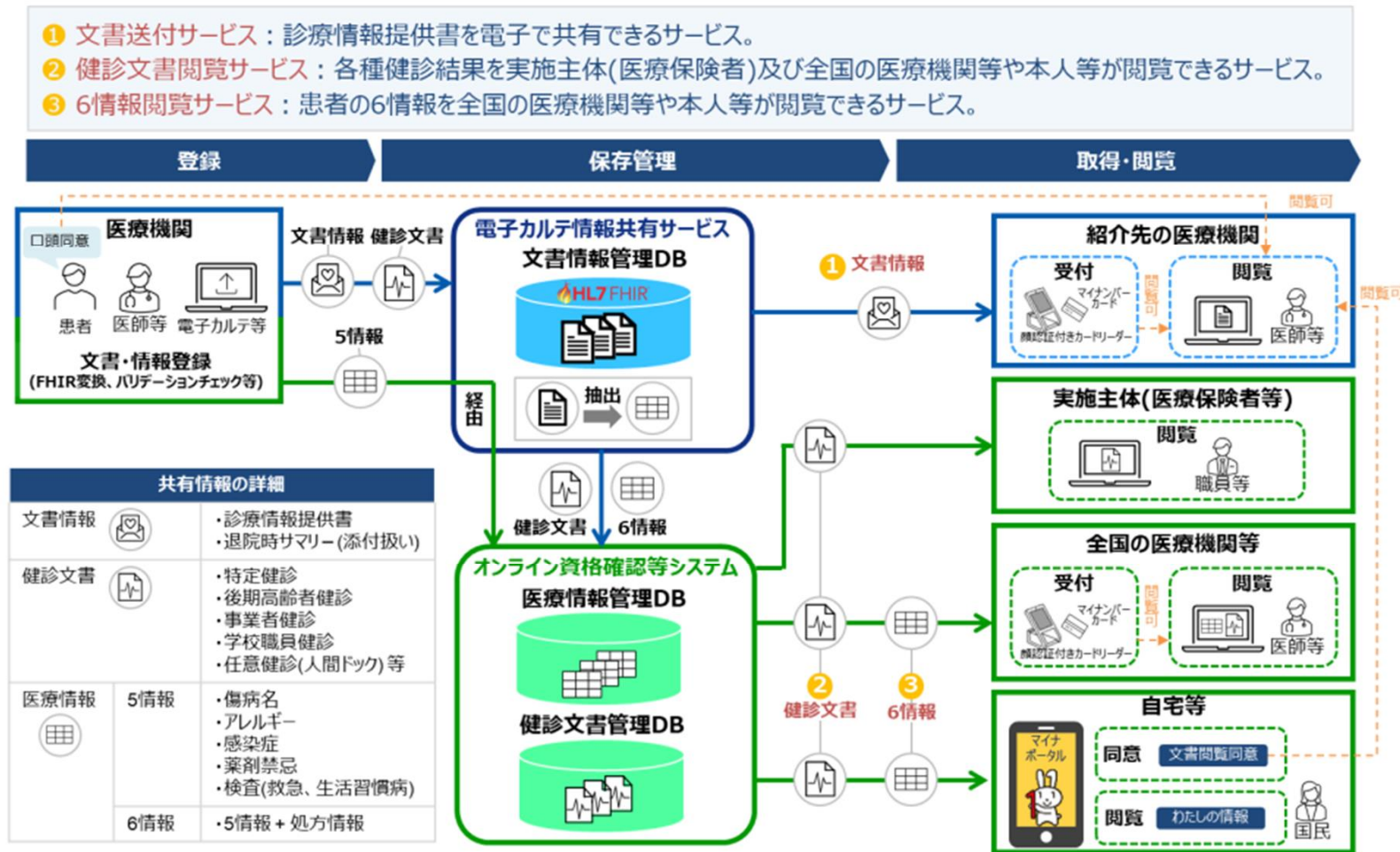
「全国医療情報プラットフォーム」(将来像)

第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月22日)資料1を一部改変



「第2回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム」(R.4.12.22)資料1より

図 1. 電子カルテ情報共有サービスの全体像



電子カルテ情報共有サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書(案)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001195963.pdf>

全国医療情報プラットフォーム

- 全国の医療機関の協力により、オンライン資格確認が導入され医療DXの基盤となるプラットフォームが構築された。
- 本プラットフォームが活用され、各種機能が利用されることで、
 - ・国民・患者の皆様への「安全・安心でより質の高い医療」提供
 - ・医療現場の負担軽減につながるよう意見を述べていく。
- 医療機関に係る運用コストへの支援、補助を引き続き国に求めていく

全国医療情報プラットフォーム：新幹線、高速道路

地連NW：ローカル線、生活道路

機能、役割が異なる

○地域住民のためには、新幹線とローカル線の
連絡（連携）が必要。

○地域の特性に応じる

（日本医師会の主張） 両者の併用が有用・必要

●全国PFだけでは、現在、地連NWで実現している地域医療連携に必要な多種多様な機能

電子カルテの全データ、各種画像の共有

クリティカルパスなどの連携機能

医介連携機能（コミュニケーションなど）

などの実現が困難

→地連NWとの併用が必須

医療情報ネットワークの基盤に関するWGなど、国の会議等で、一貫して主張

地連NW 新しい未来の検討が必要

○地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源の再検討

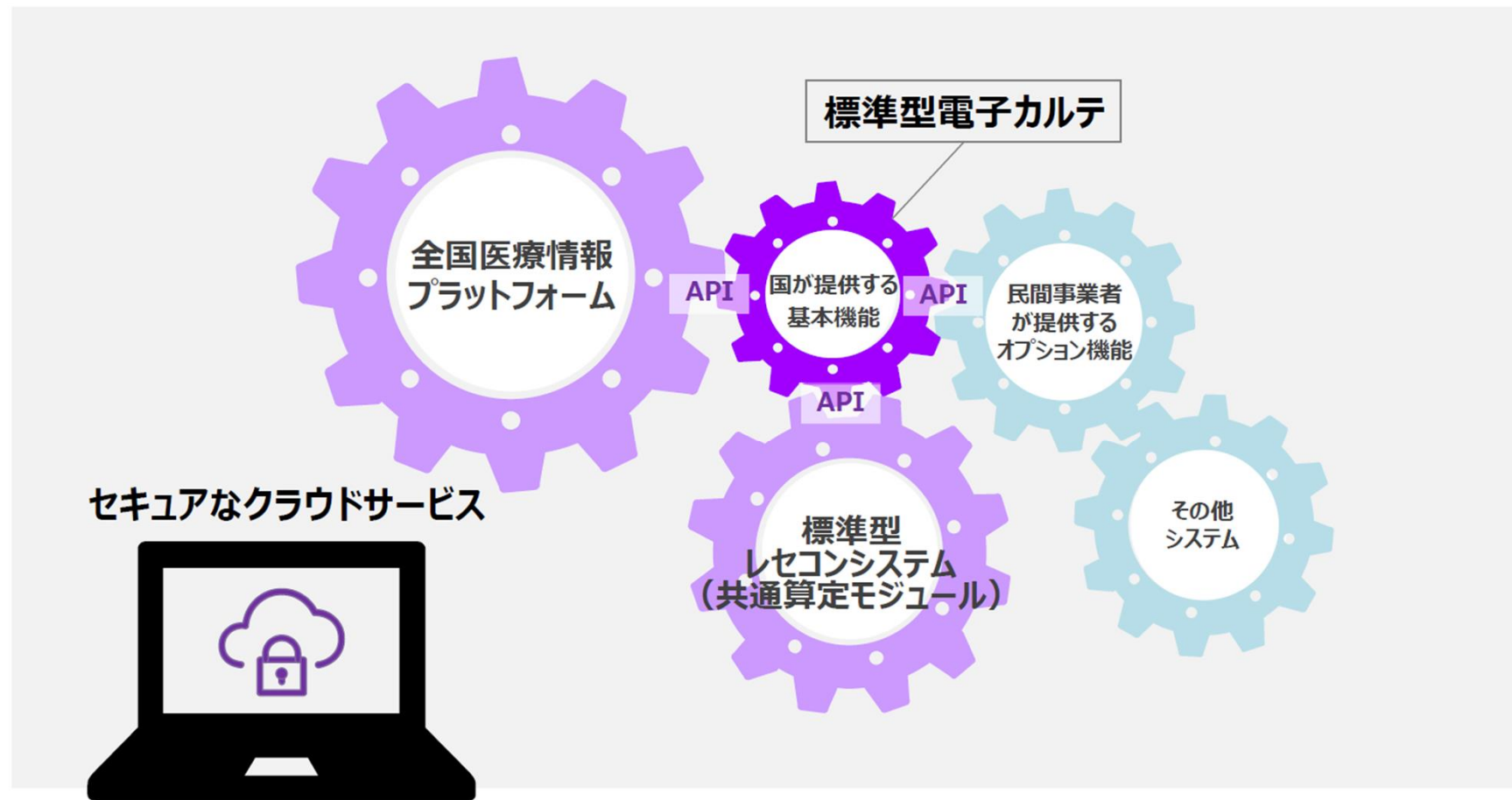
- 1)「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用
- 2)電子カルテの標準化への対応
- 3)広域化、全国化(システム、同意取得・運用ルール)
- 4)PHR(行政・民間)との連携
- 5)遠隔医療(D to D、オンライン診療)における活用
- 6)研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用(次世代医療基盤法など)

●サービス事業者・ネットワーク事業者への期待

- 上記への対応
- 費用負担軽減、患者登録や同意確認等の業務負担軽減

標準型電子カルテのシステム開発のコンセプト(案)

クラウドベースでのシステム構成としたうえで、国が対象施設に共通した必要最小限の基本機能を開発し、民間事業者等が各施設のニーズに応じたオプション機能を提供できるような構成を目指す。



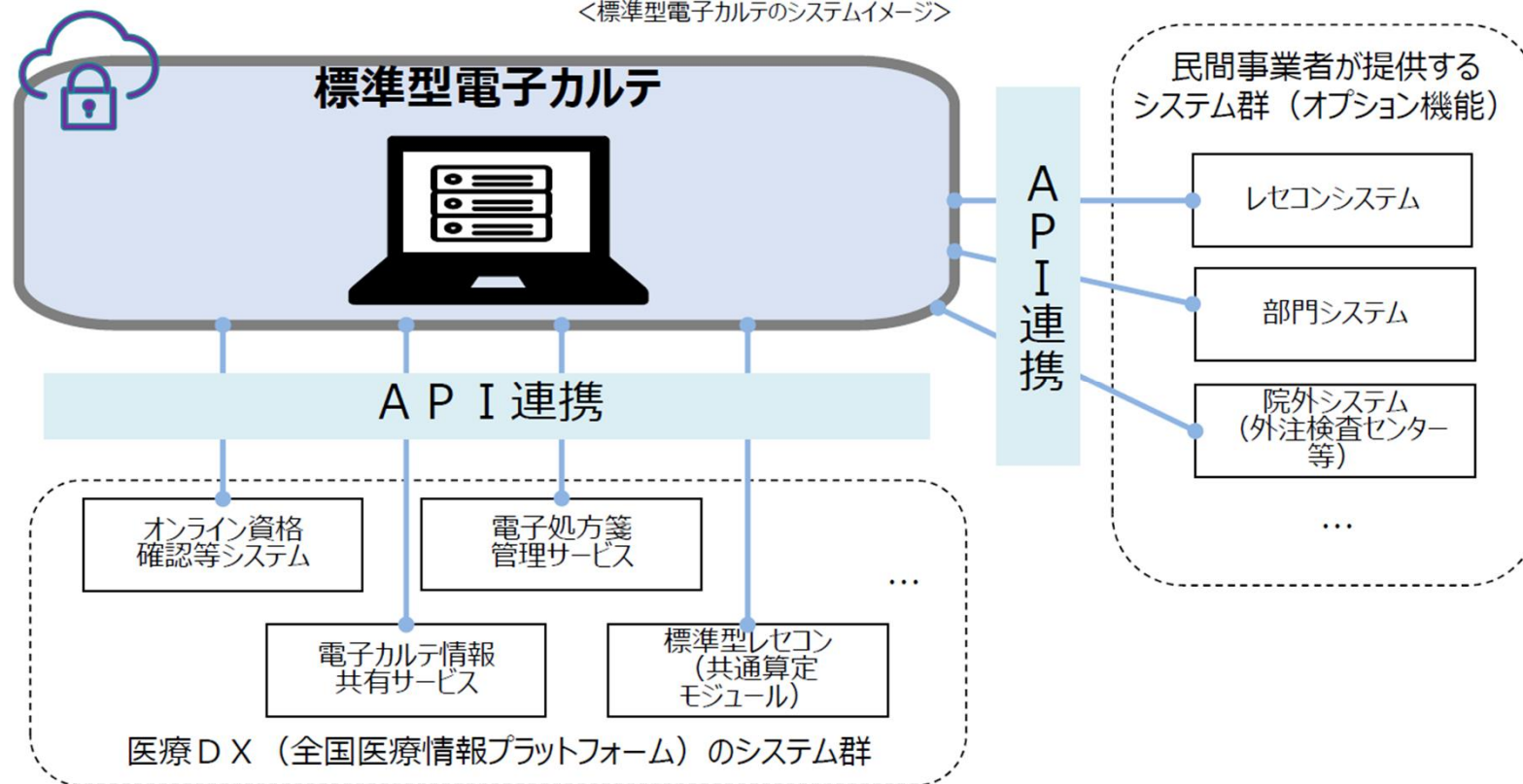
標準型電子カルテのシステムイメージと主な論点

標準型電子カルテをクラウド上に配置し、電子カルテ情報共有サービスを始めとした医療DX（全国医療情報プラットフォーム）のシステム群や、民間事業者が提供するシステム群（オプション機能）とのAPI連携機能を実装すべく、検討中。主な検討事項は以下の通り。

＜構築に向けた主な論点＞

- ・ システム接続方式：クラウドに配置した標準型電子カルテと部門システム等（オンプレミス）との接続方式
- ・ 標準規格化：部門システム等と接続する上での標準規格化の範囲や既定方法

＜標準型電子カルテのシステムイメージ＞



標準型電子カルテ

- 現段階では、個別の機能追加は、医療機関への負担が発生することから、
 - ・ 必要な機能は一定程度まとめたうえでリリースする。
 - ・ 診療報酬改定など大きな改修と同時に行う
 - ・ メンテナンスは、リモートで行う、定期パッチに含める等でベンダー側の労力(主に人件費)を抑え、できる限り通常の保守費で対応可能な範囲に収めることにより、医療機関のコスト負担が最小限になるよう、厚労省を通じて事業者に要望している。
- 全国医療情報プラットフォーム上で共有される「電子処方箋」「電子カルテの3文書6情報」などの医療情報は、バラバラに使えても意味がなく、連携できることが重要である。検討中の標準型電子カルテについては、それ1つ導入すれば、これらの情報共有に必要な機能がすべて標準で使えるものとなるよう、各種審議会を繰り返し主張している。

(電子カルテ情報の標準化等) 医療情報の二次利用

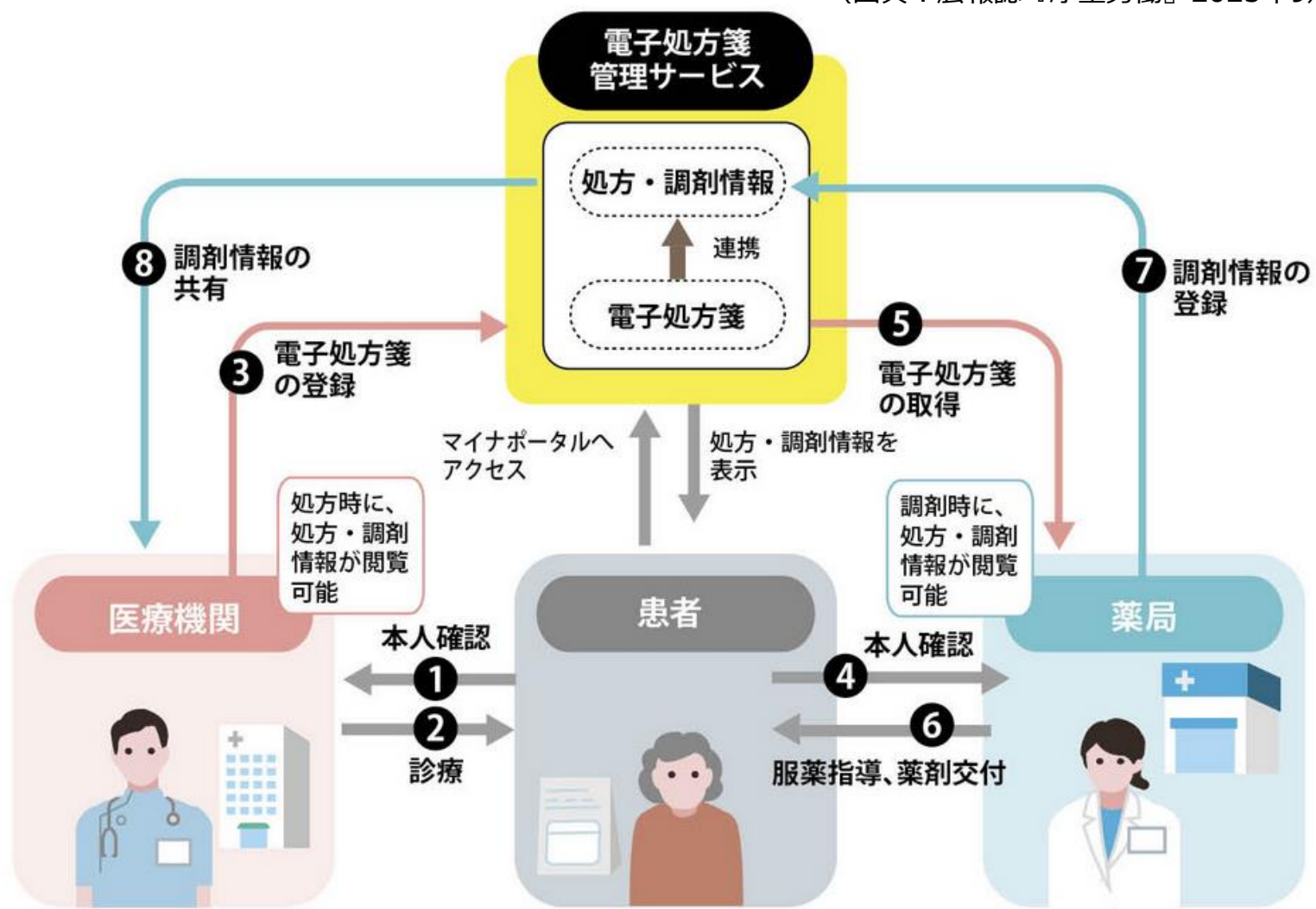
- 現在検討されている標準型電子カルテの提供が開始されて、それを医療機関が導入・利用すれば患者さんに対する一次利用が正確に行えるように整備を行うべき。
- まずは一次利用に役立てるためにも、出力規格の統一などの検討が重要である。
- 二次利用の検討については、拙速に行えば国民や医療現場の不安や不信を招き、本来の一次利用も困難になるため、国民の理解を得ながら慎重に対応するべき。

紙カルテでも 医療DXのメリットが享受できる仕組みを

- 電子カルテは、目的ではなく、医療DXの各種機能を活用しやすくするための手段である
- 紙カルテであっても、医療DXによる情報閲覧や提供が可能となり、医療DXのメリットが、その医療機関と患者が享受できる仕組みとすべき

電子処方箋の仕組み

(出典：広報誌『厚生労働』2023年9月号（発行：日本医療企画）)



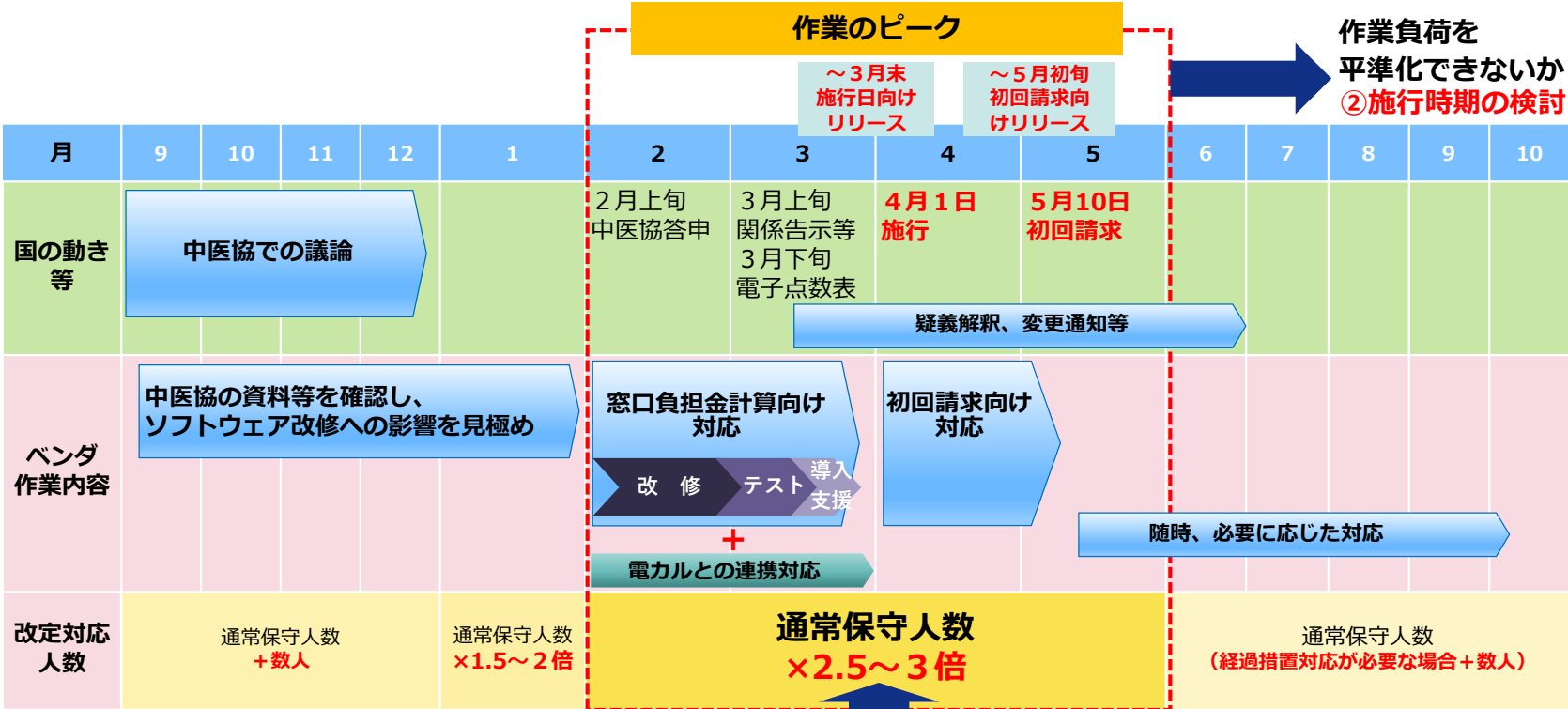
電子処方箋

- 電子処方箋の最大のメリットである重複投薬や併用禁忌のチェックは、多くの医療機関、薬局に導入され、処方や調剤の情報が登録されることで、正確に機能するものとなる。
- 現場からは、現在の電子処方箋は極めて導入しづらく、使いづらいとの声が上がっている。まず機能拡充以前に、現在の基本的機能の見直し、システムや運用方法の課題を洗い出しを行い、一つ一つ点検して改善していくことが最も重要と提言している。

診療報酬改定への対応状況（現状と課題）

第1回医療DX推進本部幹事会
(令和4年11月24日) 資料

- ・現状、ベンダや医療機関等においては、診療報酬改定に短期間で集中的に対応するため、大きな業務負担が生じている。
 - 改定施行日（4/1）からの患者負担金の計算に間に合うように、ソフトウェアを改修する必要がある
 - ※ 3月に支払基金から電子点数表が示されてはいるものの、その段階では既にソフトウェア改修作業の大半は終了している
 - ソフトウェアのリリース後も、4月診療分レセプトの初回請求（5/10）までに、国の解釈通知等について更に対応が必要



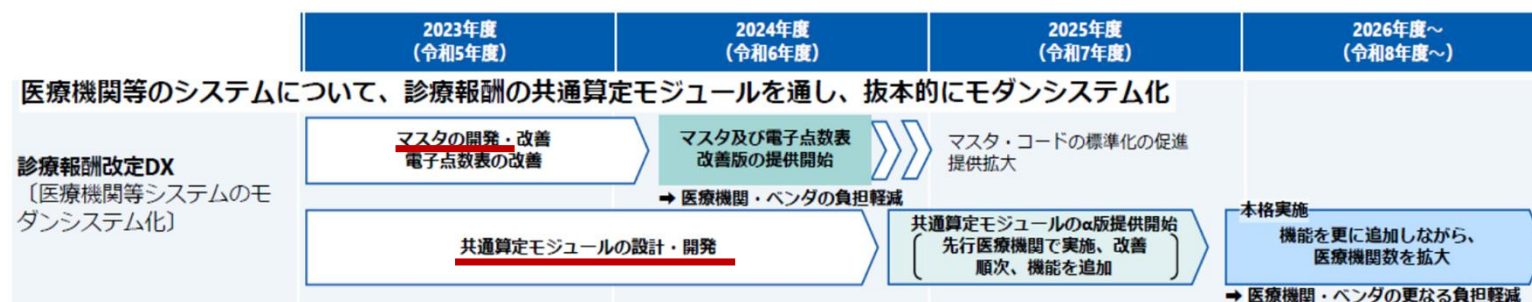
各ベンダがそれぞれ行っている作業を1つにまとめられないか
①診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラム＝共通算定モジュールの開発

診療報酬改定DXとは

医療DXの推進に関する工程表（2023.6.2 医療DX推進本部決定）

（4）診療報酬改定DX

- **2024年度**において、医療機関等の各システム間の共通言語となる**マスタ及びそれを活用した電子点数表を改善し、提供**する。
- 併せて、デジタル化に対応するため、診療報酬点数表におけるルールの明確化・簡素化を図るとともに、診療報酬の算定と患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラムである**共通算定モジュールの開発**を進め、**2025年度にモデル事業を実施**した上で、**2026年度において本格的に提供**する。
- その上で、共通するマスタやモジュール、標準様式を実装した**標準型レセプトコンピュータについて、標準型電子カルテとの一体的な提供**も行うことで、コスト縮減の観点も踏まえながら、医療機関等のシステムを抜本的にモダンシステム化していく。



ORCAは診療報酬改定DXの先駆け

日医IT化宣言（2001.11.20）冒頭部分の抜粋

- 日本医師会は、医療現場のIT（情報技術）化を進めるため、土台となるネットワークづくりを行うことを宣言します。
- まず各医療現場に標準化されたオンライン診療レセプトシステムを導入し、互換性のある医療情報をやりとりできるようにする計画（ORCA、Online Receipt Computer Advantage）を推進します。
- 医療現場の事務作業の効率化を図り、コストを軽減させると同時に、誰もが自由に利用できる開放的なネットワークを形成し、国民に高度で良質な医療を提供することをめざします。
- （日医IT化宣言 解説資料より）診療報酬データ改正も一元化（日レセ）

毎年の診療報酬(点数)改正時には、各レセコン業者がそれぞれ自社プログラムの変更作業を同時並行で行ってきたが、今後は日レセのプログラムを利用すれば改正は一元的に済み、重複の無駄を解消できる。



- ◆ ORCAは正に診療報酬改定DX、医療DXの先駆け
- ◆ 全国約19,000の医療機関での導入・運用実績
- ◆ クラウド版（WebORCA）も提供、順調に運用中
- ◆ 各地の地単公費にもきめ細かく対応

診療報酬改定DX

- 国が「共通算定モジュール」を提供することにより、各レセコンメーカーがバラバラに行っていた診療報酬改定対応コスト削減につながる。この削減分は、確実に医療機関への提供価格に反映されるべきものである。
- 各種審議会にて、「診療報酬改定DXは最終的に、医療機関でかかるコストの削減につながらなければ意味がなく、そうでなければ誰も使わない」と主張している。

オンライン診療

- 対面診療を原則として、適切に組み合わせるべき
- 利便性、効率性は、重要な視点ではあるが、医学的な有効性、必要性、特に、安全性が最優先されるべきである。オンライン診療においても、利便性のみを重視して、安易に拡大するべきではない。
- 必要性、有効性が高いケース
 - 物理的な要因により、医療機関へのアクセスが困難な場合
 - ・離島・へき地、在宅、難病等で専門的医療機関が限定
 - 非常時：災害、新興感染症パンデミック
- かかりつけ医が必要と判断した場合、なるべく負担なく利用可能な環境整備が必要

医療DXへの日本医師会の取組

医療DXに係る日本医師会の関連事業

■日本医師会ORCA管理機構株式会社(ORCAMO)

- ・日医標準レセプトソフトの開発・提供

レセコン業界シェア第2位(約18,000ユーザー)、51社の電子カルテと連携

■医師資格証(HPKIカード)の発行

- ・電子処方箋の電子署名に必須、2023年8月末現在、5万2,000枚を突破(カード在庫の不足に伴うHPKIセカンド先行発行分を含む)

■一般財団法人日本医師会医療情報管理機構(J-MIMO)

- ・次世代医療基盤法に基づくビッグデータ匿名加工事業者

■日本医師会AIホスピタル推進センター(JMAC-AI)

■日本医師会サイバーセキュリティ支援制度

日本医師会サイバーセキュリティ支援制度の紹介

日本医師会では、近年サイバー攻撃による被害が増加し、今後もその傾向が続くと見込まれている事態を深刻に受け止め、日本医師会のA①会員(病院・診療所の開設者、管理者)を対象とした「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を2022/6/1に運用開始。

本制度では、日本医師会の全てのA①会員が新たな費用負担をすることなく、以下の3つの支援を行う。ただし、いわゆる「サイバーリスク保険」ではなく、サイバー攻撃により発生した損害賠償責任や費用損害に関する補償等を行うものでない。

- (1)日本医師会サイバーセキュリティ対応相談窓口(緊急相談窓口)
- (2)セキュリティ対策強化に向けた無料サイト(Tokio Cyber Port)の活用
- (3)日本医師会サイバー攻撃一時支援金・個人情報漏えい一時支援金制度

本制度の詳細についてはこちらをご覧ください。(メンバーズルーム内)

https://www.med.or.jp/japanese/members/info/cyber_shien.html



動画「教えて！日医君！ ～今求められるセキュリティ対策～」



●長島公之常任理事が

「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」について

●嶋原祐輔氏

(株)Blue Planet-works Director, Security Advisorがサイバー攻撃の手口や、日頃から行っておくべき対策や万一サイバー攻撃を受けた場合の対応方法について

それぞれ分かりやすく解説しています。

※日本医師会公式YouTubeチャンネルにて
2023年4月18日より公開中です。

日本医師会CEPTOAR通信FAX版

- 日本医師会では、より多くの会員に情報を届けるため、通常の「日医君」だよりでの配信に加えて、CEPTOAR(セプター)通信のFAX版を作成し、都道府県・郡市区等医師会に向けて発信を開始。
- 緊急性の高い情報をなるべく多くの方に見てもらえるよう引き続き検討を行っています。

都道府県医師会・郡市区等医師会御中

発行：公益社団法人日本医師会
発行日：2021年12月7日号

日本医師会CEPTOAR通信 FAX版

サイバーセキュリティに関する情報を速報いたします。必要なものを掲載しますのでぜひお読みください。

医療機関のサイバーセキュリティ対策チェック

会員の皆様へのすぐ役立つサイバーセキュリティ情報提供として、厚生労働省より「医療従事者・一般のシステム利用者向け サイバーセキュリティ対策チェックリスト」が大変実用的な資料として公開されております。ぜひチェックいただき、医療機関のどの部分に弱みがあるのか把握し、サイバーセキュリティ対策を強化するため、ご活用ください（本来の資料から内容の順番等を組み換えています）。

<業務上の取り決めや事前の備え>

- 1) システムの異常があった場合、院内のどこに連絡し、相談すべきかの決めておく
- 2) 利用者がパソコン等端末から長時間離席する際に、正当な利用者以外の者が利用できないように、画面が他人から見えないようにするために、操作しないまま一定の時間が経つと自動的にパスワード付きスクリーンセーバーが起動するようにしたり、または自動的にログオフするように設定する等の対策を実施する
- 3) 従業員個人のUSBメモリ等の外部媒体を使用しない。業務上、外部媒体の使用が必要な場合は事前に申請し、医療機関が管理している外部媒体を使用する
- 4) 重要情報は電子メール本文に書くのではなく、添付ファイルに書いてパスワードなどで保護する。なおパスワードは別手段で知らせる、あるいは事前に取り決めておく等の手法とセットで行う

もし、医療機関がサイバー攻撃（コンピュータウイルスの感染等）を受けた疑いがある場合は、直ちにご利用の医療情報システムの保守会社等に連絡し指示を仰いでください。さらに、診療系情報システムの停止や個人情報の流出等の被害等が発生した場合は、厚生労働省「医療研究開発情報セキュリティ推進室（03-3595-2430）へご連絡いただきますよう、よろしくお願い致します。

本内容は、医療機関従事者ならびに医療機関と守秘義務契約を結んだベンダーのみに見せることができます。ホームページなど、一般の方への公開はご遠慮ください。

1 / 1

問い合わせ窓口 情報システム課 josys@po.med.or.jp

- 5) アップデート（ソフトウェアを最新の状態に更新すること）の通知が届いたときは、医療機関内の情報システム部門または担当者を確認したり、事前に情報システム部門より、対応方法の連絡がある場合は指示に従って処理をする

<日常の心がけ>

- 1) 業務に不要なWEBサイトへのアクセスをしない、させない
- 2) 患者の情報について目的外使用をしない、させない
- 3) 安易にID・パスワードや個人情報等を外部提供しない（本人確認やリンク先やメールアドレスの再確認等をした上で回答する等）
- 4) 見知らぬ相手先等からの添付ファイル付きの電子メールやリンク先のクリックは注意する（受信メールの信頼性を確認する、添付ファイルを開かない、安易にクリックしない等）
- 5) メール送信前にメール送信確認画面を再度表示し確認したり、メールの遅延送信機能（送信ボタンを押しても、すぐに送信されず、任意の時間の経過後メール送信される機能。メール送信の取消等が可能となり、誤送信の防止に有用となる）等を活用し、メールの誤送信を防止する

[参考]厚生労働省安全管理G1「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」
https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000844687_x1sx
日本医師会ホームページ「医療セプターについて」
<https://www1.med.or.jp/japanese/members/info/ceptoar.html>

「日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書」締結

近年、医療機関を標的とした、サイバー攻撃による被害が増加している状況にあり、日本医師会と警察庁サイバー警察局は、サイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、令和5年4月23日に覚書を締結いたしました。

■サイバー事案発生時における連携

サイバー攻撃を受けた際の相談先として、都道府県警へも相談が可能である。サイバー事案に関する技術的助言を求めることができるように対応。

■平時における連携

日医と警察庁サイバー局が、サイバー対策の教育、研修、広報等について連携。

引き続き、医療機関がさまざまな支援を受けられるように呼び掛けてまいります。

日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書

日本医師会（以下「甲」という。）と警察庁サイバー警察局（以下「乙」という。）は、甲並びに都道府県医師会及びその会員が所属する医療機関（以下「対象機関」という。）におけるサイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、本覚書を締結する。

（目的）

第1条 本覚書は、甲及び乙が相互に連携した取組を推進し、協働することにより、対象機関におけるサイバー事案の未然防止、サイバー事案発生時における警察への相談、被害の拡大防止、医療業務の早期復旧等を図ることを目的とする。

（相互協力）

第2条 甲及び乙は、本覚書の目的を達するため、平素から緊密な連携を保ち、相互の信頼と理解に基づいた協力関係を築くよう努める。

（サイバー事案への対処に関する連携）

第3条 甲及び乙は、対象機関においてサイバー事案が発生したとき及び平時において、次の各号に掲げる連携を実施する。

（1）サイバー事案発生時における連携

イ 対処に関する依頼

甲は、対象機関からサイバー事案発生に係る報告を受けた場合は、都道府県医師会及びその会員に対して、都道府県警察に相談し、都道府県警察と協力して適切に対処するよう依頼する。また、乙は、対象機関から都道府県警察に対してサイバー事案発生時の相談があった場合には、当該対象機関が緊急対応の最中であることに留意し、業務への影響が最小限となるよう当該対象機関による早期復旧等に配慮した捜査を行うよう都道府県警察を指導する。

ロ 技術的助言等の支援

乙は、対象機関から都道府県警察に対して、サイバー事案に関する初動対応、事実関係の調査、原因究明及び再発防止策の検討についての助言を求められた場合には技術的な助言等、可能な支援を行うよう、都道府県警察を指導する。

2024(令和6)年度予算要求要望

概算要求

1. 新型コロナウイルス感染症等への予算確保
2. 働き方改革への予算確保
3. 地域医療への予算確保
4. 医療DXの適切な推進のための予算確保

4. 医療DXの適切な推進のための予算確保

国が提唱する医療DXを推進するためには、オンライン資格確認を普及させ、その基盤を全国の医療機関等を結ぶ全国医療情報プラットフォーム（以下、プラットフォーム）として、有効活用していくことが求められる。

そして、医師がこのプラットフォームを安心・安全に活用するためには、サイバーセキュリティ対策の強化及び厚生労働省の施策である保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）の活用が必須となる。

医療DXの適切な推進のために、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

- (1) 医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用支援
- (2) HPKIカードの発行支援と一層の利用環境の整備
- (3) オンライン資格確認をはじめとする医療DXの導入・維持支援
- (4) 各種情報システムの一元化の推進
- (5) 医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備
- (6) AI・IoT研究・開発と社会実装への支援



5

「医療DXを適切に 推進するための 医師会の役割」

2022・2023年度

医療IT委員会 名簿

氏名	所属・役職
あきやま よしたけ 秋山 欣丈	静岡県医師会理事
いとう きんいち 伊藤 金一	茨城県医師会常任理事
うえの みちお 上野 道雄	福岡県医師会参与
かなざわ ともりの 金澤 知徳 ○	熊本県医師会副会長
こむろ やすひさ 小室 保尚	埼玉県医師会常任理事
さえき みつよし 佐伯 光義	愛媛県医師会常任理事
さばら ひろゆき ◎ 佐原 博之 ◎	石川県医師会理事
しまめき たかお 島貫 隆夫	山形県酒田地区医師会副会長
なかむら ひろし 中村 洋	山口県医師会副会長
にしぐち いく 西口 郁	兵庫県医師会常任理事
はしもと よういち 橋本 洋一	北海道医師会常任理事
ひが やすし 比嘉 靖	沖縄県医師会理事
ふじい たかし 藤井 卓	長崎県医師会副会長
めざわ はじめ 目々澤 肇	東京都医師会理事
やまもと りゅういち 山本 隆一	MEDIS-DC理事長

※五十音順（◎：委員長／○：副委員長）

令和6年度診療報酬改定

医療DXの推進

令和6年度診療報酬改定の基本方針の概要

中医協 総－9－1
5 . 1 2 . 1 3

改定に当たっての基本認識

- ▶ 物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応
- ▶ 全世代型社会保障の実現や、医療・介護・障害福祉サービスの連携強化、新興感染症等への対応など医療を取り巻く課題への対応
- ▶ 医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現
- ▶ 社会保障制度の安定性・持続可能性の確保、経済・財政との調和

改定の基本的視点と具体的方向性

(1) 現下の雇用情勢も踏まえた人材確保・働き方改革等の推進

【重点課題】

【具体的方向性の例】

- 医療従事者の人材確保や賃上げに向けた取組
- 各職種がそれぞれの高い専門性を十分に発揮するための勤務環境の改善、タスク・シェアリング/タスク・シフティング、チーム医療の推進
- 業務の効率化に資するICTの利活用の推進、その他長時間労働などの厳しい勤務環境の改善に向けての取組の評価
- 地域医療の確保及び機能分化を図る観点から、労働時間短縮の実効性担保に向けた見直しを含め、必要な救急医療体制等の確保
- 多様な働き方を踏まえた評価の拡充
- 医療人材及び医療資源の偏在への対応

(2) ポスト2025を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や

医療DXを含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

【具体的方向性の例】

- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進
- 生活に配慮した医療の推進など地域包括ケアシステムの深化・推進のための取組
- リハビリテーション、栄養管理及び口腔管理の連携・推進
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価
- 外来医療の機能分化・強化等
- 新興感染症等に対応できる地域における医療提供体制の構築に向けた取組
- かかりつけ医、かかりつけ歯科医、かかりつけ薬剤師の機能の評価
- 質の高い在宅医療・訪問看護の確保

(3) 安心・安全で質の高い医療の推進

【具体的方向性の例】

- 食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰を踏まえた対応
- 患者にとって安心・安全に医療を受けられるための体制の評価
- アウトカムにも着目した評価の推進
- 重点的な対応が求められる分野への適切な評価（小児医療、周産期医療、救急医療等）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進
- 口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進
- 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進
- 医薬品産業構造の転換も見据えたイノベーションの適切な評価や医薬品の安定供給の確保等

(4) 効率化・適正化を通じた医療保険制度の安定性・持続可能性の向上

【具体的方向性の例】

- 後発医薬品やバイオ後続品の使用促進、長期収載品の保険給付の在り方の見直し等
- 費用対効果評価制度の活用
- 市場実勢価格を踏まえた適正な評価
- 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進（再掲）
- 患者の状態及び必要と考えられる医療機能に応じた入院医療の評価（再掲）
- 外来医療の機能分化・強化等（再掲）
- 生活習慣病の増加等に対応する効果的・効率的な疾病管理及び重症化予防の取組推進（再掲）
- 医師・病院薬剤師と薬局薬剤師の協働の取組による医薬品の適正使用等の推進
- 薬局の経営状況等も踏まえ、地域の患者・住民のニーズに対応した機能を有する医薬品供給拠点としての役割の評価を推進（再掲）

医療情報・システム基盤整備体制充実加算の見直し

<概要>

1. オンライン資格確認等システムの導入が義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る取組みを評価する現在の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」を見直し、診療情報・薬剤情報の取得・活用に関する評価に変更する
2. 名称も「**医療情報取得加算**」に変更する
3. 初診料、再診料等に加算

	マイナ保険証	現行 (医療情報・システム基 盤整備体制充実加算)	改定後 (医療情報取得加算)
初診	利用する	2点(月1回)	1点(月1回)
	利用しない	4点(月1回)	3点(月1回)
再診	利用する	—	1点(3月に1回)
	利用しない	—	2点(3月に1回)

医療DX推進体制整備加算の新設

<概要>

1. 前出の「医療情報・システム基盤整備体制充実加算」から「医療情報取得加算」への変更とは別に、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービス等を利用できる体制を評価する加算として、「**医療DX推進体制整備加算**」を新設する。
2. 初診料に加算(月1回 8点)
3. 主な施設基準は以下のとおり。
 - ① オンライン請求を行っていること、
 - ② マイナンバーカードリーダーを設置、
 - ③ 診察室等においてオンライン資格確認により取得された診療情報が閲覧・活用できる体制を有していること、
 - ④ 電子処方箋の発行(※経過措置あり)、
 - ⑤ 電子カルテ情報共有サービスの利活用(※経過措置あり)、
 - ⑥ マイナ保険証の利用実績(※経過措置あり)、
 - ⑦ 医療DX推進の体制等に係るポスターの院内掲示、
 - ⑧ ⑦についてウェブサイトに掲載(※経過措置あり)

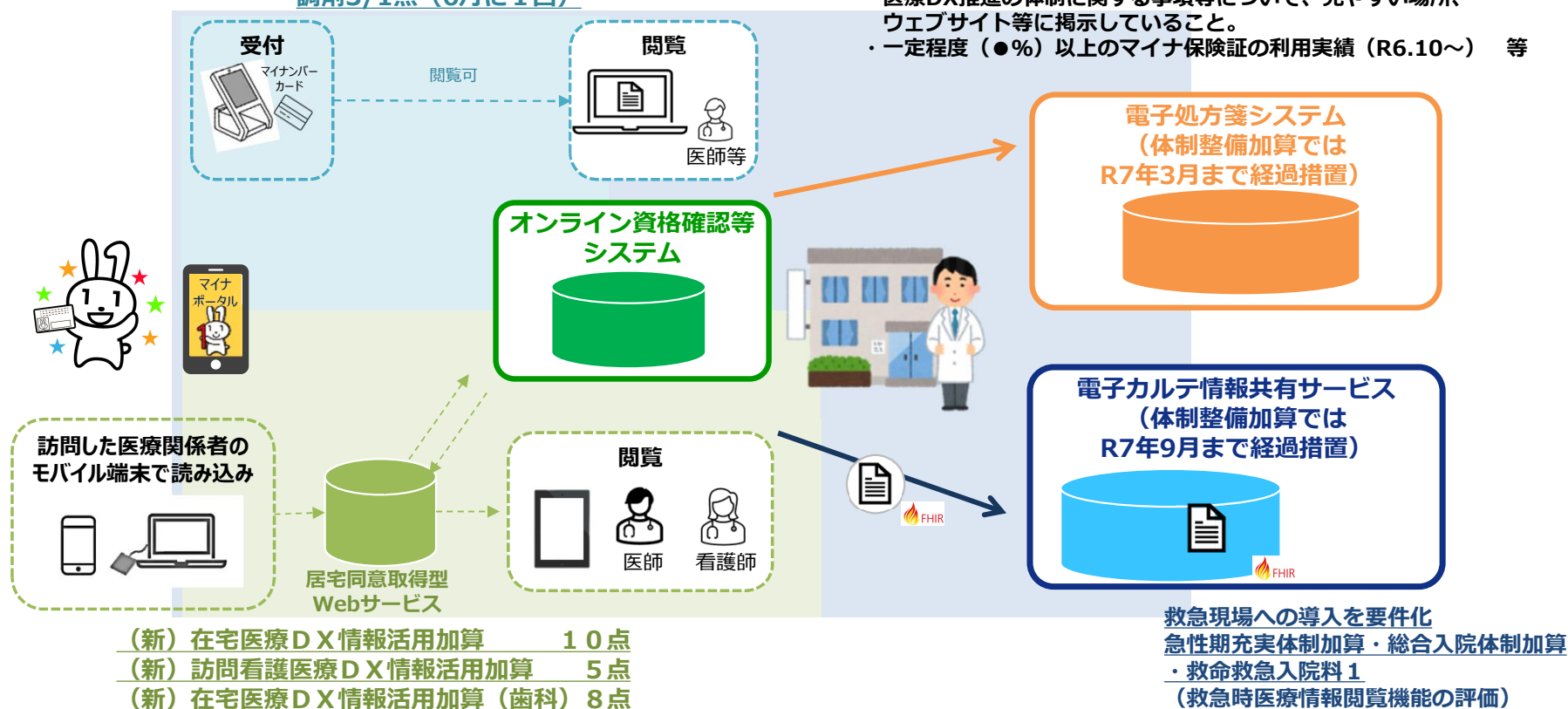
令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 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



※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。

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

【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。

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。

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>歯科医療DX推進体制整備加算</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。

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。

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



〔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）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）
（4）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）
（5）（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。
（6）（5）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。

在宅医療におけるICTを用いた医療情報連携の推進

<概要>

在宅医療を担当する医師が、地域の医療関係者（他の医療機関・歯科医師・薬剤師・訪問ステーション・ケアマネ等々）とICTを活用して情報を共有している場合、在医総管、施設総管、在宅がん医療総合診療料に加算する

（新） 在宅医療情報連携加算 （100点）

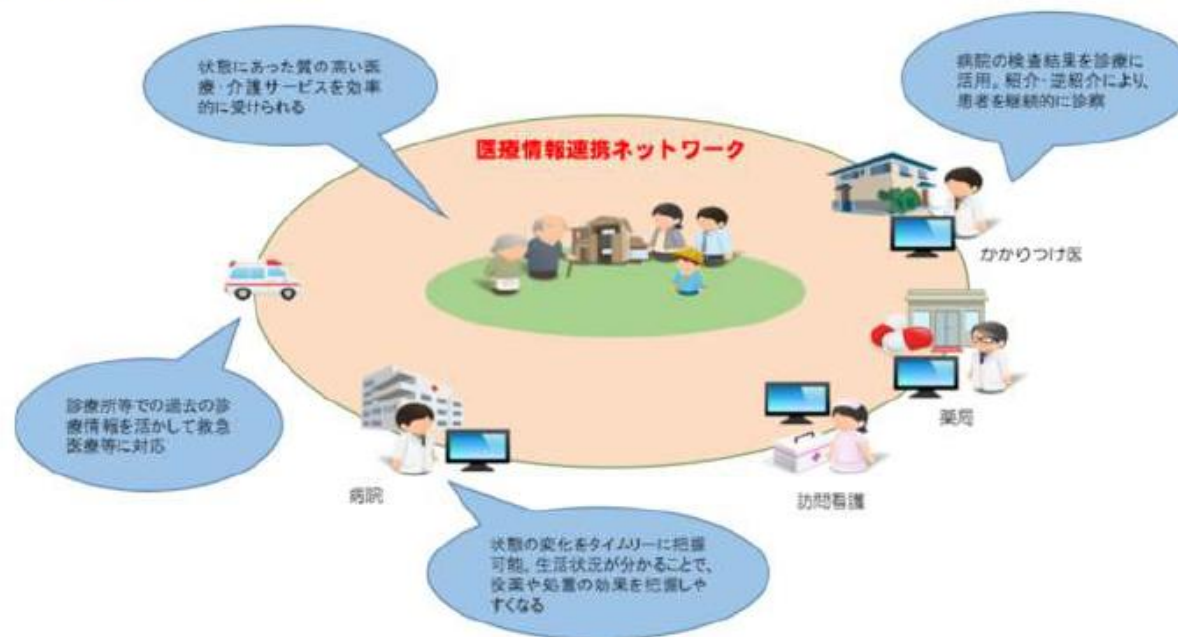
在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

- 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等を実施。



ICTを用いた平時からの診療情報の連携について①

- 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。



ICTを用いた平時からの診療情報の連携について②

- 地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)が提供しているサービスについて、「診療情報の連携」を行っている施設は220施設中183施設であった。
- ICTを利用した地連NWの参加施設について、医科診療所の施設数は増加傾向である。

図 2.10-2 提供しているサービスの状況

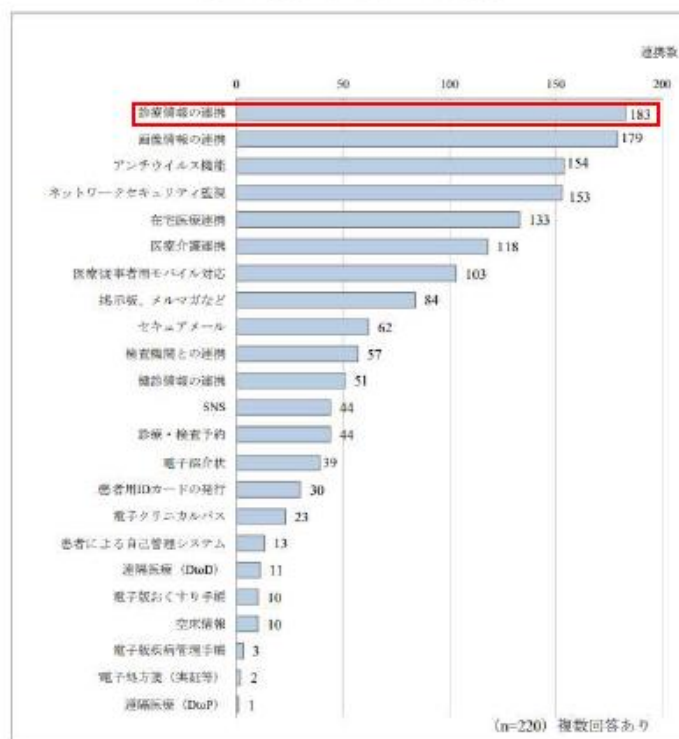
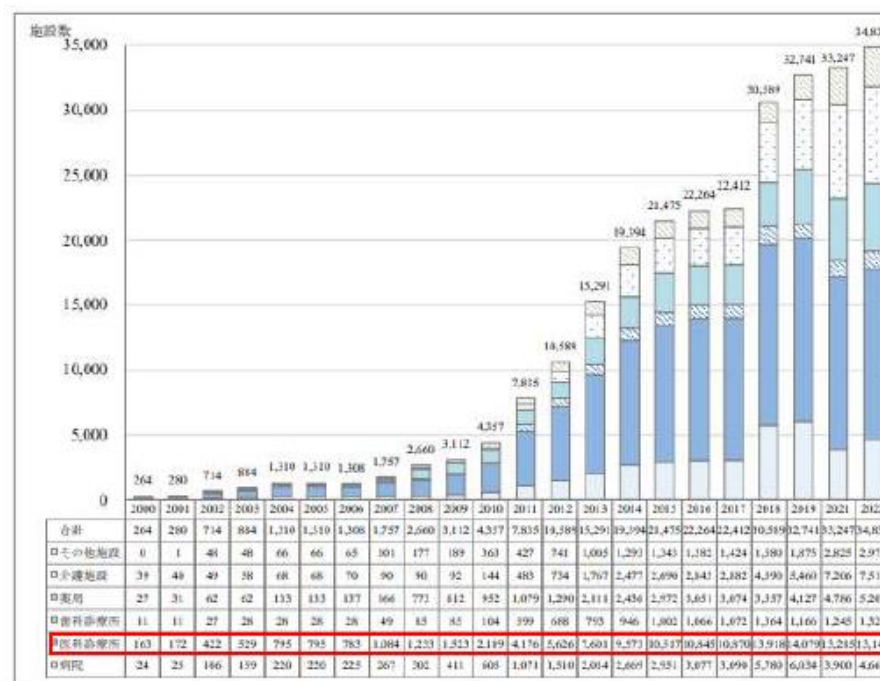


図 2.5-1 参加施設数の推移



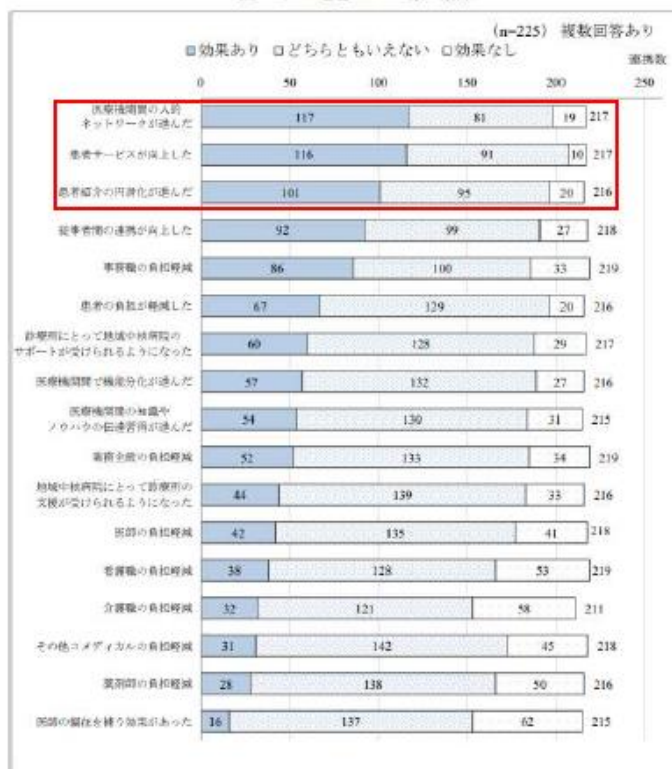
※2020年度は調査未実施

出典: 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワーク」

ICTを用いた平時からの診療情報の連携について③

- 地連NWの導入効果として「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、「患者サービスの向上した」、「患者紹介の円滑化が進んだ」と回答した地域が多い。
- 感染症蔓延下においては、緊急時の対応における情報共有等が役立ったとしている地域もある。

図 2.15-1 地連NWの導入効果



【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において地連NWが役立つかどうか】

図 3.2-1 地連NWの有用性



【新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において役立つ情報共有に関する利用方法の具体例(一部抜粋)】

- ・基礎疾患の情報を取得するのに役立った
- ・保健所が参加し、宿泊療養施設で療養している患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・感染症対策専門医からの情報配信を受け、医療、介護、福祉関係者で共有した・障害福祉施設で発生したクラスターについて、嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で、陽性患者や疑陽性者の体調やバイタル情報を共有した・宿泊療養施設、県調整本部、オンコール医師間で情報共有を行った
- ・介護施設でサービス利用者や家族の感染状況を即座に把握し、情報交換できた
- ・救急搬送制限により、近隣の医療機関へ搬送ができない際に情報共有を行った
- ・退院時支援時に他の事例で役立つ情報を提供した
- ・入院中の患者情報を当院の医師が院外から閲覧し、状況を把握できた

出典: 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワーク」

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

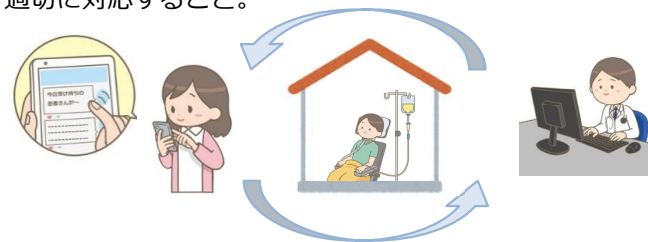
（新）在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料） 100点

〔算定要件〕（概要）

- 医師が、医療関係職種等により記録された患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと及び医師が診療を行った際の診療情報等について記録し、医療関係職種等に共有することについて、患者からの同意を得ていること。
- 以下の情報について、適切に記録すること
 - 次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無
 - 当該患者の治療方針の変更の概要（変更があった場合）
 - 患者の医療・ケアを行う際の留意事項（医師が、当該留意事項を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
 - 患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望（患者又はその家族等から取得した場合）
- 医療関係職種等が当該情報を取得した場合も同様に記録することを促すよう努めること。
- 訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報(当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。)をICTを用いて取得した情報の数が1つ以上であること。
- 医療関係職種等から患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合は、適切に対応すること。

〔施設基準〕（概要）

- （1）患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上であること。
- （2）地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。
- （3）厚生労働省の定める「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に対応していること。
- （4）（1）に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



- ・診療情報、治療方針
- ・医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
- ・人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報等の情報共有

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進②

在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料の新設

- 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者の病状の急変時に、ICTの活用によって、医療従事者等の間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ医師が療養上必要な指導を行った場合の評価を新設する。

(新) 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料

200点

[算定要件]

- 過去30日以内に在宅医療情報連携加算を算定している末期の悪性腫瘍の患者に対し、医療関係職種等が、当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報について、当該患者の計画的な医学管理を行う医師が常に確認できるように記録している場合であって、当該患者の病状の急変時等に、当該医師が当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を活用して患家において、当該患者及びその家族等に療養上必要な指導を行った場合に、月1回に限り算定する。
- 在宅で療養を行っている末期の悪性腫瘍の患者に対して診療等を行う医師は、療養上の必要な指導を行うにあたり、活用された当該患者の人生の最終段階における医療・ケアに関する情報について、当該情報を記録した者の氏名、記録された日、取得した情報の要点及び患者に行った指導の要点を診療録に記載すること。

緩和ケア病棟緊急入院初期加算の要件緩和

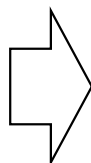
- 緩和ケア病棟における在宅療養支援をより推進する観点から、緊急入院初期加算の要件を見直す。

現行

【緩和ケア病棟緊急入院初期加算】

[算定要件] (該当部分概要)

緩和ケア病棟緊急入院初期加算は、在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。



改定後

【緩和ケア病棟緊急入院初期加算】

[算定要件] (該当部分概要)

緩和ケア病棟緊急入院初期加算は、在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。ただし、当該情報についてICTの活用により、当該保険医療機関が常に連携保険医療機関の有する診療情報の閲覧が可能な場合、文書による情報提供に関する要件を満たしているとみなすことができる。

地域における24時間の在宅医療提供体制の推進

往診時医療情報連携加算の新設

- 地域における24時間の在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、在支診・在支病と連携体制を構築している在支診・在支病以外の他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者に対して、在支診・在支病が往診を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 往診時医療情報連携加算 200点

[算定要件]

- 他の保険医療機関（在支診・在支病以外に限る。）と月1回程度の定期的なカンファレンス又はICTの活用により当該他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者の診療情報及び病状の急変時の対応方針等の情報の共有を行っている在支診・在支病が、患者（他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯等に対応を行う予定の在支診・在支病の名称、電話番号及び担当者の氏名等を提供されている患者に限る。）に対し、他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、共有された当該患者の情報を参考にして、往診を行った場合において算定できる。この場合、当該他の保険医療機関の名称、参考にした当該患者の診療情報及び当該患者の病状の急変時の対応方針等及び診療の要点を診療録に記録すること。

在宅療養移行加算の見直し

- 在支診・在支病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、在宅での療養を行っている患者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、在宅療養移行加算について、対象となる範囲を病院まで拡大するとともに、他の保険医療機関と定期的なカンファレンスやICTを用いて平時からの連携体制を構築している場合の評価を見直す。

現行		改定後	
(新設)		在宅療養移行加算 1	316点
在宅療養移行加算 1	216点	在宅療養移行加算 2	216点
(新設)		在宅療養移行加算 3	216点
在宅療養移行加算 2	116点	在宅療養移行加算 4	116点

[在宅療養移行加算 1 及び 3 の追加の施設基準]

- 当該医療機関が保有する当該患者の診療情報及び患者の病状の急変時の対応方針について、当該医療機関と連携する医療機関との1月に1回程度の定期的なカンファレンスにより当該連携医療機関に適切に提供していること。ただし、当該情報についてICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保している場合はこの限りでない。

(参考) 在宅療養移行加算等における要件の一覧

○：どちらでもよい ◎：必ず満たす必要がある ×：要件を満たさない －：施設基準上の要件ではない			24時間要件						在支診・在支病等との定期的なカンファレンス等による情報共有
			往診を行う体制		訪問看護を行う体制		連絡を受ける体制		
			単独	連携	単独	連携	単独	連携	
診療所	機能強化型	単独型	◎	×	○		◎	×	
		連携型	○(<10)		○(<10)		○(<10)		
	その他		○		○		◎	×	
在宅療養支援病院	機能強化型	単独型	◎	×	○		◎	×	
		連携型	○(<10)		○(<10)		○(<10)		
	その他		◎	×	○		◎	×	
在宅療養移行加算1(新)			○※1		－		○※1		◎※3
在宅療養移行加算2(旧1)			○※1		－		○※1		－
在宅療養移行加算3(新)			※2		－		○※1		◎※3
在宅療養移行加算4(旧2)			※2		－		○※1		－

- ※1：地域医師会等の協力を得て規定する体制を確保することでも差し支えない。（協力してもよい旨を明記しているのみであり、24時間の体制は在支診等と同様に満たす必要がある。）
- ※2：「24時間体制の往診を行う体制」は求めないが、市町村や地域医師会との協力により、往診が必要な患者に対し、当該医療機関又は連携する他の医療機関が往診を提供する体制を有していることを要件とする。
- ※3：[ICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保していることでも差し支えない。](#)
- <10：連携医療機関数が10未満であること。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

介護保険施設等連携往診加算の新設

- 介護保険施設等に入所している高齢者が、可能な限り施設内における生活を継続できるよう支援する観点から、介護保険施設等の入所者の**病状の急変時に、介護保険施設等の協力医療機関であって、平時からの連携体制を構築している医療機関の医師が往診を行った場合**について、新たな評価を行う。

(新) 介護保険施設等連携往診加算 200点

[算定要件]

- (1) 介護保険施設等連携往診加算は、介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に伴い、当該介護保険施設等の従事者等の求めに応じ、**当該患者に関する診療情報及び病状の急変時の対応方針等を踏まえて往診を行った際に、提供する医療の内容について当該患者又はその家族等に十分に説明した場合**に算定できる。この場合、介護保険施設等の名称、活用した当該患者の診療情報、急変時の対応方針及び診療の要点を診療録に記録すること。
- (2) 当該保険医療機関と当該介護保険施設等が特別の関係にある場合、介護保険施設等連携往診加算は算定できない。

[施設基準の概要]

- (1) 当該医療機関が介護保険施設等から協力医療機関として定められている等、**緊急時の連絡体制及び入院受入体制等を確保**していること。
- (2) 次のいずれかの要件を満たすもの。

ア 次の(イ)及び(ロ)に該当していること。

- (イ) 必要に応じて入院受入れを行う保険医療機関に所属する保険医が**ICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。**
- (ロ) 介護保険施設等と協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、年3回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。
- イ 介護保険施設等と協力医療機関において、**当該入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の共有を図るため、1月に1回以上の頻度でカンファレンスを実施**していること。

- (3) 介護保険施設等に協力医療機関として定められており、当該介護保険施設等において療養を行っている患者の病状の急変等に対応すること及び協力医療機関として定められている介護保険施設等の名称について、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。

医療機関と介護保険施設等の連携の推進

- 医療機関と介護保険施設等の適切な連携を推進する観点から、**在宅療養支援病院、在宅療養後方支援病院、在宅療養支援診療所及び地域包括ケア病棟を有する病院**において、**介護保険施設等の求めに応じて協力医療機関を担うことが望ましいこと**を施設基準とする。

5. 救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

基本的な考え方

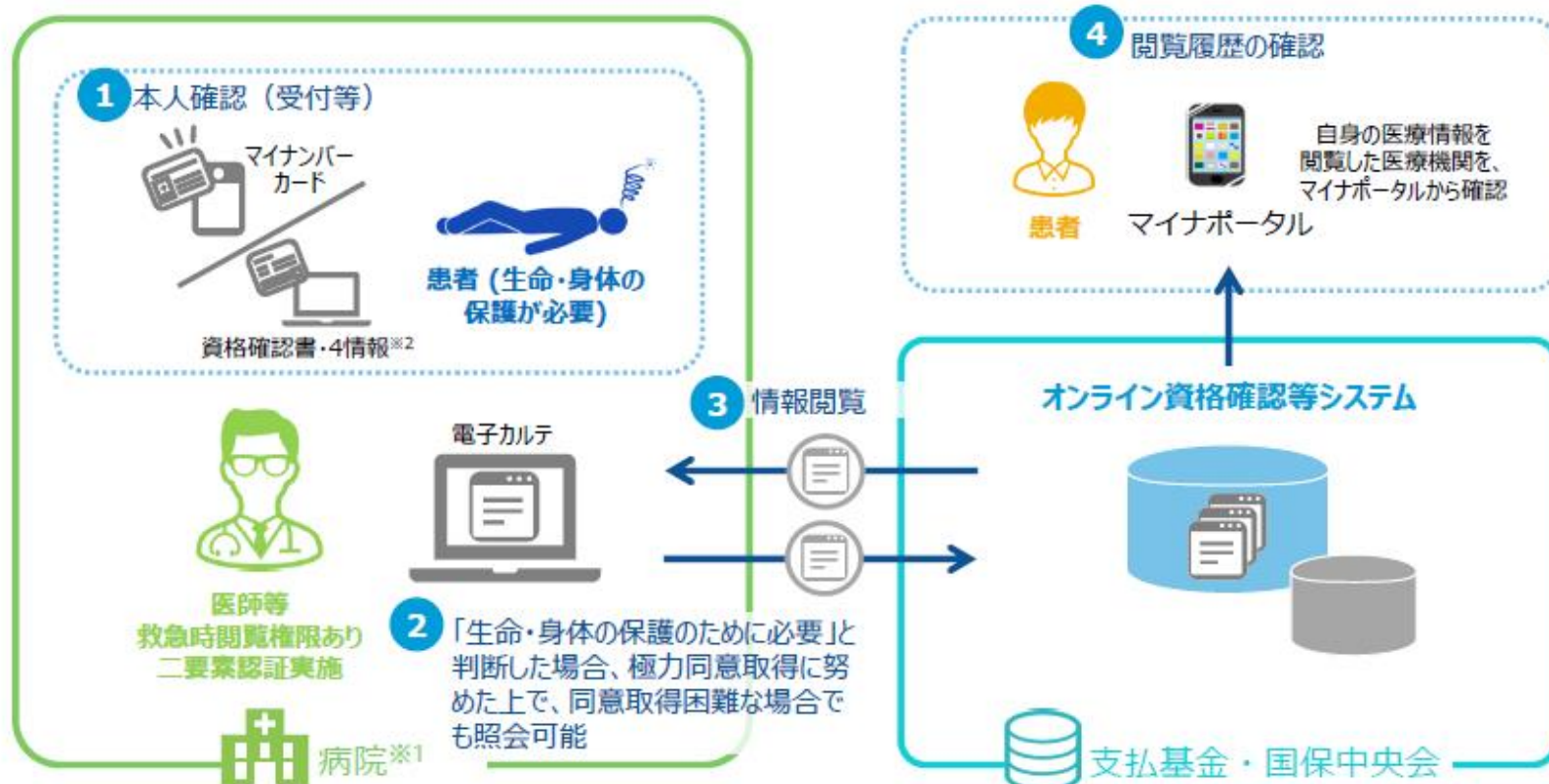
救急時医療情報閲覧機能の導入により、救急患者に対する迅速かつ的確で効率的な治療を更に推進する観点から、総合入院体制加算、急性期充実体制加算及び救命救急入院料について要件を見直す。

具体的な内容

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、救急時医療情報閲覧機能を導入していることを要件とする。（経過措置：令和7年4月1日以降に適用）

1. 救急時医療情報閲覧について

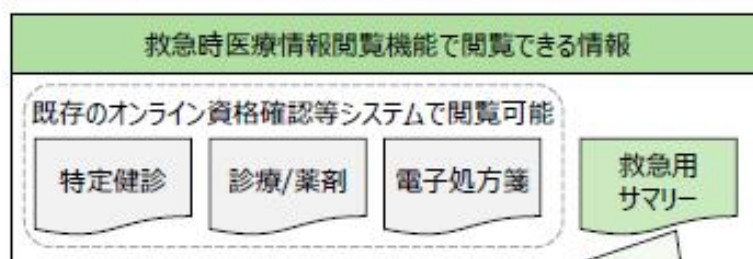
救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、**患者の生命・身体保護のために必要な場合、マイナンバーカードまたは4情報による検索により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧**できるようになります。



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

※2 4情報：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称

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**の閲覧が可能です。



項目	期間	参考：通常表示 における期間
受診歴	3か月	3年
電子処方箋情報（※1）	45日	100日
薬剤情報（※2）	3か月	3年
手術情報	3年	3年
診療情報（※2）	3か月	3年
透析情報	3か月	3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、診療報酬については令和4年6月以降に提出したレセプト（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年度以降に実施した調査で登録された情報が閲覧可能。

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	ソナタ 太郎	保険者番号	12345678				
氏名	藤原 太郎	健保証番号	1234567				
生年月日	1962年5月21日	性別	男	年齢	60歳	種番	00
この診療／薬剤情報は、以下欄の「治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。 （処方セプトや自給の場合など、診療日数・薬量などが表示されない場合があります）							
受診歴 ※過去12か月以内（2022年8月～2021年8月までの受診履歴を表示）							
医療機関名		診療科					
総合クリニック		22年7月					
病名等		22年6月					
調剤結果情報 ※調剤日付は2022年8月～2022年8月までの調剤結果を表示							
調剤 年月	処方 薬剤 品 目	調剤数量					
22年8月	2回 ケミスト薬局（ケミスト西院） 処方 赤丸 1、フルティカム1とネオスゾールSを配合した （フルトカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロルフォーム緩速性錠剤） 【1日2回経口食後・随時】	42錠（1瓶5分）					
レセプトに基づく薬剤実績 ※調剤日付は2022年4月～2022年8月までの調剤履歴を表示							
調剤 年月	処方 薬剤 品 目	調剤数量					
22年7月	18回 総合クリニック 処方 青丸 5、ゲンタマイシン（緩速性錠剤）、1%（イウキ） 1mg （ゲンタマイシン緩速錠）	16g（1瓶5分）					
22年8月	18回 カンライオン薬局（鎌倉市東区） 処方 青丸 5、赤丸 マイスリー緩速mg （リズディラム塩基製剤） 【1日2回経口食前服用】	1錠（14日分）					
——— 次頁へ続く ———							

オンライン診療関連

- ⑥ へき地診療所等が実施する D to P with N の推進
- ⑦ 難病患者の治療に係る遠隔連携診療料の見直し
- ⑧ 在宅持続陽圧呼吸療法指導管理料における情報通信機器を用いた診療に係る評価の新設
- ⑩ 情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設
- ⑪ 情報通信機器を用いた歯科診療に係る評価の新設
- ⑫ 歯科遠隔連携診療料の新設

6. へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

基本的な考え方

へき地医療において、患者が看護師等という場合のオンライン診療(D to P with N)が有効であることを踏まえ、へき地診療所・へき地医療拠点病院がD to P with Nを実施する場合について、新たな評価を行う。

具体的な内容

へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を修了した医師が、D to P with Nを実施できる体制を確保している場合の評価を、情報通信機器を用いた場合の再診料及び外来診療料に新設する。

(新) 看護師等遠隔診療補助加算 50点

[算定要件]

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おいて、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、所定点数に加算する。

[施設基準]

患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されていること。

7. 難病患者の治療に係る遠隔連携診療料の見直し

基本的な考え方

指定難病患者に対する治療について患者が医師という場合の情報通信機器を用いた診療(D to P with D)が有効であることが示されたことを踏まえ、遠隔連携診療料の対象患者を見直す。

具体的な内容

遠隔連携診療料の対象患者に、指定難病患者を追加する。

10. 情報通信機器を用いた通院精神療法に係る評価の新設①

基本的な考え方

「情報通信機器を用いた精神療法に係る指針」を踏まえ、情報通信機器を用いて通院精神療法を実施した場合等について、新たな評価を行う。

具体的な内容

1. 「**情報通信機器を用いた精神療法に係る指針**」を踏まえ、通院精神療法について、情報通信機器を用いて行った場合の評価を新設する。
2. 情報通信機器を用いた診療の施設基準に、情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しないことをホームページ等に掲示していることを追加する。

13. 超急性期脳卒中加算の見直し

第2 具体的な内容

1. 医師少数区域に所在する医療機関について、専門的な施設との連携の下で、脳梗塞発症後に t-PA 療法を迅速に実施した場合に、超急性期脳卒中加算を算定可能とする。
2. 超急性期脳卒中加算の施設基準のうち、専門的な施設との連携の下で脳卒中の診療を行う医療機関について、専用の治療室及び脳外科的処置が迅速に行える体制の整備に係る要件を緩和する。

遠隔ICUによる支援を受けることの評価

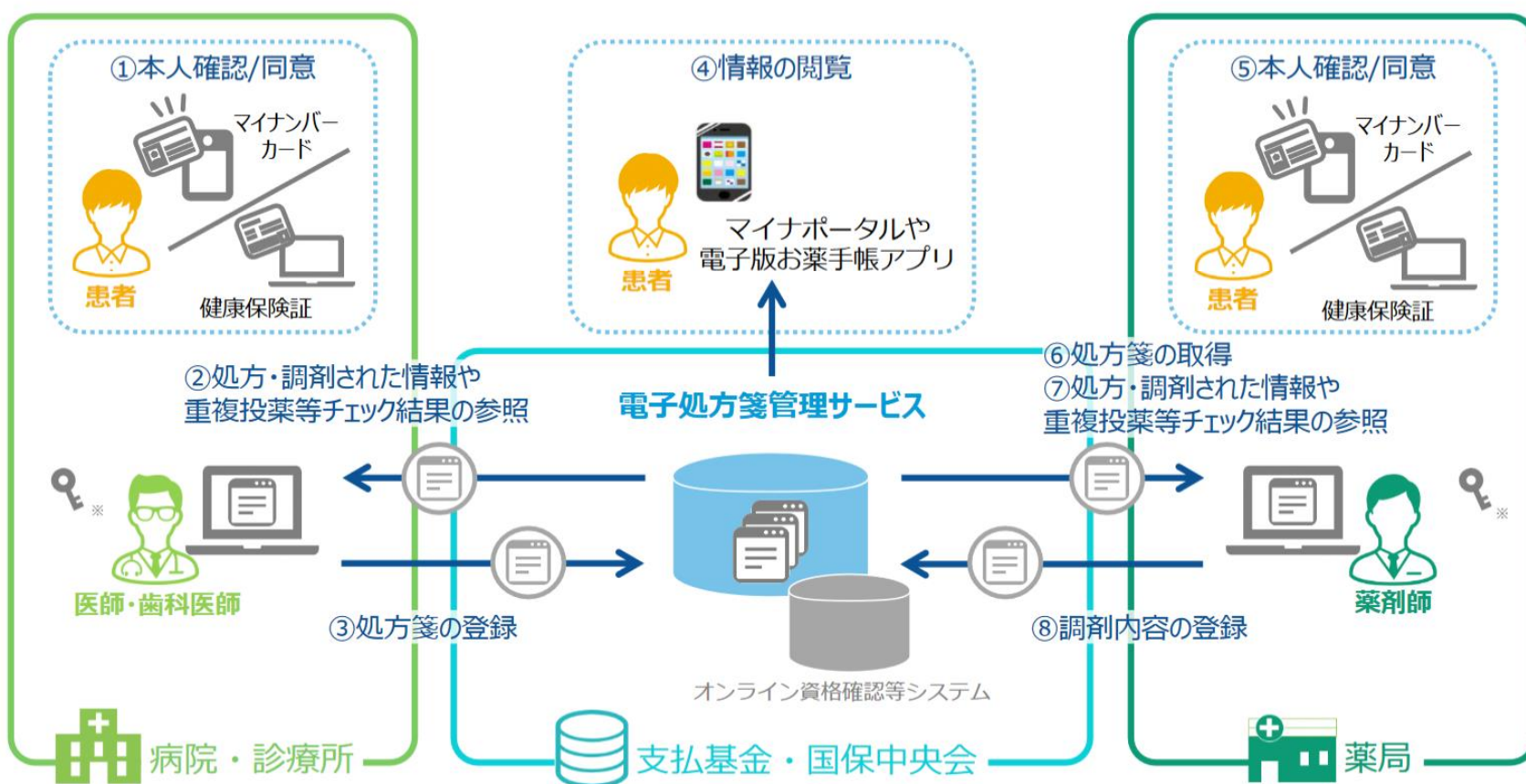
・ ② 特定集中治療室管理料等の見直し

- ・ 5. 治療室内に専任の常勤医師が配置されない区分において、遠隔ICUモニタリングにより特定集中治療室管理料1及び2の届出を行う施設から支援を受けることを評価する。
- ・ 7 特定集中治療室管理料5又は特定集中治療室管理料6を算定する保険医療機関であって別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たすものにおいて、特定集中治療室管理に係る専門的な医療機関として別に厚生労働大臣が定める保険医療機関と情報通信機器を用いて連携して特定集中治療室管理が行われた場合
- ・ に、特定集中治療室遠隔支援加算として、980点を所定点数に加算する

電子処方箋

1. 電子処方箋とは

電子処方箋とは、電子的に処方箋の運用を行う仕組みであるほか、複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の参照、それらを活用した重複投薬等チェックなどを行えるようになります。

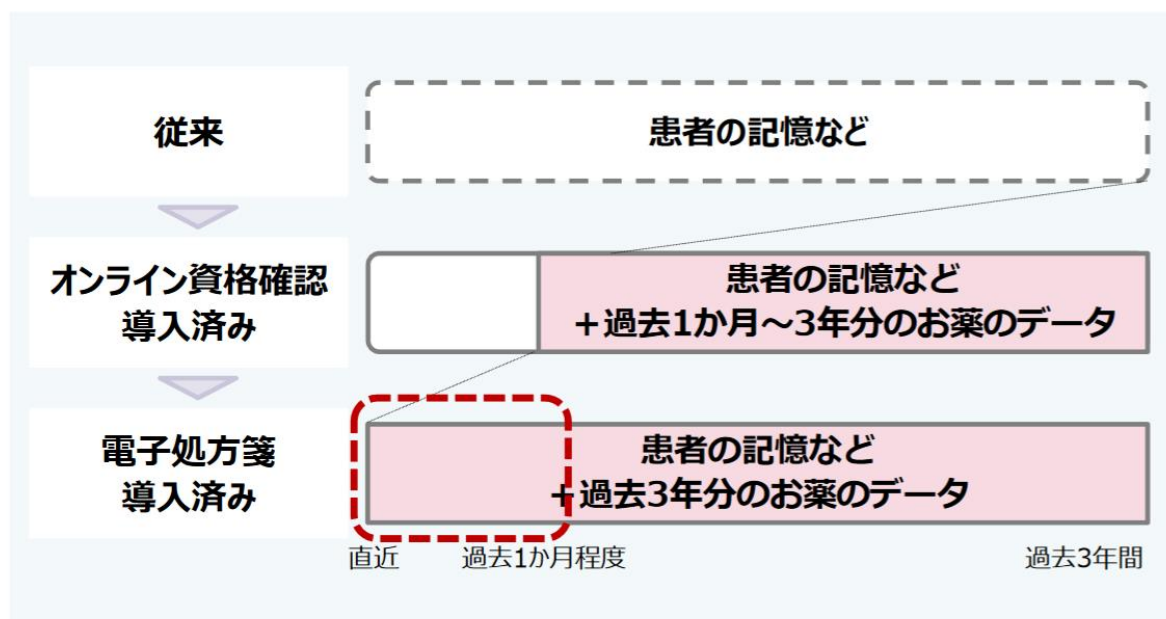


※電子署名の方法は、HPKIの仕組みを用いた方式に限られませんが、現時点では本方式のみご利用いただけます。

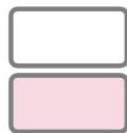
【医療機関・薬局】
電子処方箋により閲覧できる薬剤情報について

- 電子処方箋の導入により、処方・調剤した薬剤情報が電子処方箋管理サービスに即時に反映されることから、患者の“直近の”薬剤情報まで確認できるようになります。
- また、処方箋や実際の調剤情報を元にした用法まで閲覧できるため、これまでの治療をより正確に理解したうえで、医療が提供できます。

患者の『直近の』薬剤情報まで確認できます！



凡例



お薬手帳や患者とのコミュニケーションを基に把握する情報

電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

併用禁忌チェックについて

基準

- ・添付文書の相互作用項目で「併用禁忌」と定義されているものを併用禁忌チェック対象とします。
- ・同一成分で先発医薬品/準先発医薬品と後発医薬品の関係がある場合、先発医薬品/準先発医薬品の添付文書のデータを基準とし、後発医薬品はそれと同様の内容で併用禁忌チェックを行います。
- ・同一投与経路・同一成分で禁忌が同じと考えられる場合、原則として医薬品コードが最も若い品目の添付文書のデータを基準とします。それらの禁忌が同じと考えられる製剤の中でも禁忌に違いがある場合は、禁忌が多い製剤の添付文書のデータを基準とします。
- ・対象は保険適用の医薬品のみとします。
- ・添付文書の併用禁忌薬剤欄が薬効群で記載され、対象成分が「等」付きで記載されている場合は、原則として記載された薬効群に該当するすべての薬剤を併用禁忌チェック対象とします。「等」がなく、成分が列挙されている場合は、原則として列挙された成分のみを対象とします。
- ・添付文書の併用禁忌薬剤欄に記載がある成分名を含む配合剤も併用禁忌チェック対象とします。



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！

**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。

電子処方箋をはじめとした医療DXにより、災害時にも安心して医療を受けられる体制が整ってきています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html

医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

(2024/05/05時点)

(祝日の関係上、利用申請済み施設数は2024/05/06時点)

	1. 利用申請済み施設数	2. 運用開始施設数
全体	73,844 施設	21,384 施設
病院	1,566 施設	118 施設
医科診療所	25,094 施設	2,086 施設
歯科診療所	13,096 施設	80 施設
薬局	34,088 施設	19,100 施設

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

3分で分かるメリット動画（医療機関・薬局向け）



利用方法解説動画、追加機能説明動画（医療機関・薬局向け）



医療機関向け

電子処方箋 利用方法



医療機関向け利用方法説明動画

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000995384.mp4>



医療機関向け利用方法説明動画

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000995384.mp4>

受付 診察 処方 会計

重複投薬・併用禁忌がある場合の手順

※画面はイメージです

重複投薬・併用禁忌の確認

チェック結果画面

チェック結果を確認の上で投薬する場合は、投薬理由コメントを入力してください。

チェック処理	メッセージ分類	処方薬剤	チェック対象薬剤					メッセージ	投薬理由コメント
			処方薬剤	施設名	処方年月日	調剤年月日	投薬日数・投薬回数		
電子処方箋	成分重複	重酸「339」0.67g	マミスト250mg 7錠	厚労薬局	2022/09/29	2022/09/29	7日分	同一投与経路で成分が重複しています	
電子処方箋	成分重複	マイリ-5mg	マイリ-5mg 7錠	イヤク薬局	2022/09/27	2022/09/27	7日分	同一投与経路で成分が重複しています	

☐ 重複投薬等チェック結果を確認済みです。

OK

キャンセル

投薬理由
コメント

チェック結果を確認済み

※過去のお薬の情報閲覧に同意がない場合、以下の過去情報は閲覧できません。
処方箋交付日/調剤実施日/対象薬剤名称/医療機関名称/保険薬局名称/投薬日数・投薬回数/用法

医療機関向け利用方法説明動画

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000995384.mp4>



医療機関向け

電子処方箋 追加機能の説明

令和5年12月更新版



0:02 / 10:14 ・ オープニング >



追加機能

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応
2. 処方予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある
薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に
3. マイナンバーカードを活用した電子署名

再生 (k)



0:26 / 10:14 ・ オープニング >

※その他の細かいアップデートは
令和5年11月公開の運用マニュアルをご覧ください。
運用マニュアルへのリンク先は動画概要欄に掲載しています。



2. 処方予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、 口頭同意で確認が可能に

口頭同意による過去の薬剤情報の閲覧とは

患者さんが健康保険証で受付をした場合や、顔認証付きカードリーダーで「過去の薬剤情報の提供」に不同意の場合、過去の薬剤情報は確認できません。

しかし、**重複投薬等チェックで重複投薬・併用禁忌が疑われた場合のみ、患者さんから口頭等で同意を得ることで、処方予定の薬剤と重複投薬や併用禁忌の恐れがある薬剤の情報に限り確認できるようになる仕組みです。**



4:07 / 10:14 ・ 口頭同意機能 >



電子処方箋

◆こちらは医療機関・薬局向け、医療機関等検索サイト運営者向けの情報です。
国民の皆さまは「国民の皆さま向け情報」をご覧ください。

◆電子処方箋の手順書・マニュアル、利用申請、運用開始日入力、補助金申請等は、社会保険診療報酬支払基金医療機関等向け総合ポータルサイトをご確認ください。



国民の皆さま向けの情報

詳細を見る ①



電子処方箋の利用ケースやメリットを、
国民の皆さま向けにわかりやすく
ご紹介しています。

詳細を見る ①



医療機関等向けポータルサイト

電子処方箋導入事例

導入から運用、施設間での連携事例を紹介します

詳細を見る ②

導入事例以外でも！

プレアボイドにつながった事例など、電子
処方箋の好事例を紹介します！



電子処方箋

対応医療機関・薬局の一覧

(リフィル処方箋機能含)



本人認証 同意確認 追加情報 確認完了

確認が完了しました

オンライン資格確認と電子処方箋の事例を紹介します

導入及び運用済みの医療機関・薬局の事例をそれぞれ紹介

高額療養費制度

利用する方はこちら

オンライン資格確認 導入事例

電子処方箋 導入事例

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html

健康・医療

電子処方せん対応の医療機関・薬局 についてのお知らせ

- ▼ [電子処方せん、電子処方せんのリフィル処方せんに対応している医療機関・薬局はこちら](#)
- ▼ [電子処方せん対応施設を検索できるサイトはこちら](#)
- ▼ [その他](#)

電子処方せん、電子処方せんのリフィル処方せんに対応している 医療機関・薬局はこちら

電子処方せん対応の医療機関・薬局、電子処方せんのリフィル処方せんに対応している医療機関・薬局リストを公開しています。
対応施設は徐々に拡大していく予定です。

-  [電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト（2024年5月5日時点） \[2.4MB\]](#) 
-  [電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト（2024年5月5日時点） \[5.4MB\]](#) 

（※ 1）上記のリストに記載のある医療機関・薬局の中には、電子処方せんを前提とした業務の切り替えに向けて、データのやりとり等について確認を行っている施設もあります。

（※ 2）2024年5月5日までに運用を開始した施設を掲載しています。

（※ 3）【医療機関・薬局の方向け】上記のリストへの掲載・変更（運用開始日の入力、運用開始日の変更等）にかかる手順は  [こちら \[1.3MB\]](#) 

厚労省 電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html より

電子処方せん対応施設を検索できるサイトはこちら

Caloo 病院口コミ検索サイト（カルー株式会社）

SCUEL（スクエル） | 医療総合情報サイト（ミーカンパニー株式会社）

症状検索エンジン「ユビー」（Ubie株式会社）

病院検索ホスピタ（株式会社イーエックス・パートナーズ）

病院いつでもマップ（株式会社ウェルネス）

EPARKくすりの窓口（株式会社くすりの窓口）

電子処方せん対応の医療機関・薬局のリスト

電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト[Excel]

電子処方せん対応の医療機関・薬局リスト[PDF]

メニュー

はじめに

概要について
知りたい方は[こちら](#)



導入・運用

導入・運用について
知りたい方は[こちら](#)



手順書・マニュアル

手順書・マニュアルについて
知りたい方は[こちら](#)



電子署名準備完了の登録

電子署名を行うための準備
(HPKIカードの発行申請 等)
完了の登録について
知りたい方は[こちら](#)



利用申請

利用申請について
知りたい方は[こちら](#)



運用開始日入力

電子処方箋・リフィル処方箋
機能の運用開始日入力について
知りたい方は[こちら](#)



補助金

補助金について
知りたい方は[こちら](#)



お知らせ

お知らせについて
知りたい方は[こちら](#)



よくある質問

FAQについて
知りたい方は[こちら](#)



ご不明点がある方は
僕をクリックしてね！
電子証明書の
更新方法もこちら！



チャットボットの
シカク君

01 概要案内



電子処方箋の導入をこれから検討する方向けに、電子処方箋の仕組みやメリットの概要を解説しています。



医療機関向け
電子処方箋 概要案内



薬局向け
電子処方箋 概要案内

02 メリット説明動画



電子処方箋の仕組みやメリットの概要を約3分間の動画でも解説しています。



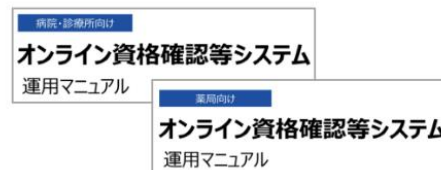
医療機関向け
<https://youtu.be/k46iUfeTTDc>



薬局向け
<https://youtu.be/VYnqAz5svEI>

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001076297.pdf> より

03 運用マニュアル



電子処方箋導入後の業務内容について解説しています。動画よりも詳細に、電子/紙の処方箋といった各パターンに応じた業務内容を理解できます。対応方法に困ったときに寄せられる、よくある質問と回答なども記載しています。



医療機関向け
運用マニュアル



薬局向け
運用マニュアル

04 利用方法説明動画



電子処方箋導入後の業務内容について知りたい方向けに、医療機関での処方箋発行、薬局での処方箋受付等の一連の流れを動画で解説しています。



医療機関向け
<https://www.youtube.com/watch?v=alvAozT0mL8>



薬局向け
<https://www.youtube.com/watch?v=fOeu4D-Mul4>

過去のオンライン説明会動画もご確認ください

第1回 そうだったのか、電子処方箋	第2回 利用申請開始！ はじめよう、電子処方箋	第3回 開始目前！ これならできる、電子処方箋
仕組みの概要や、導入することによるメリット、導入に向けて医療機関・薬局の皆様にご準備いただきたいことなどについて説明します。 URL: https://www.youtube.com/live/Lw5ydX30NEw 	概要に加え、具体的な利用開始までの手順や導入後の業務変化を説明します。 URL: https://www.youtube.com/live/kfC568mSGZg 	先行運用する施設での導入状況や事例、これから電子処方箋を導入する皆さまへの推奨・留意事項等を説明します。 URL: https://youtu.be/Q9Z92E_rCEA 

不明点等がある場合、まずはFAQをご確認ください

- | | | |
|--|--|---|
|  電子処方箋管理サービスの対象 |  重複投薬等チェックについて |  導入にあたっての補助金や費用について |
|  電子処方箋に係る運用について |  電子処方箋導入に向けた準備/システム対応について |  関連政策/制度について |
|  データ項目について |  HPKIカードについて | |

URL:
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001076297.pdf>
 より
[電子処方箋に関するよくあるお問い合わせ \(FAQ\)](#)



<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001076297.pdf> より

ご清聴
ありがとう
ございました。

