

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

# 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

- **Transformation** 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

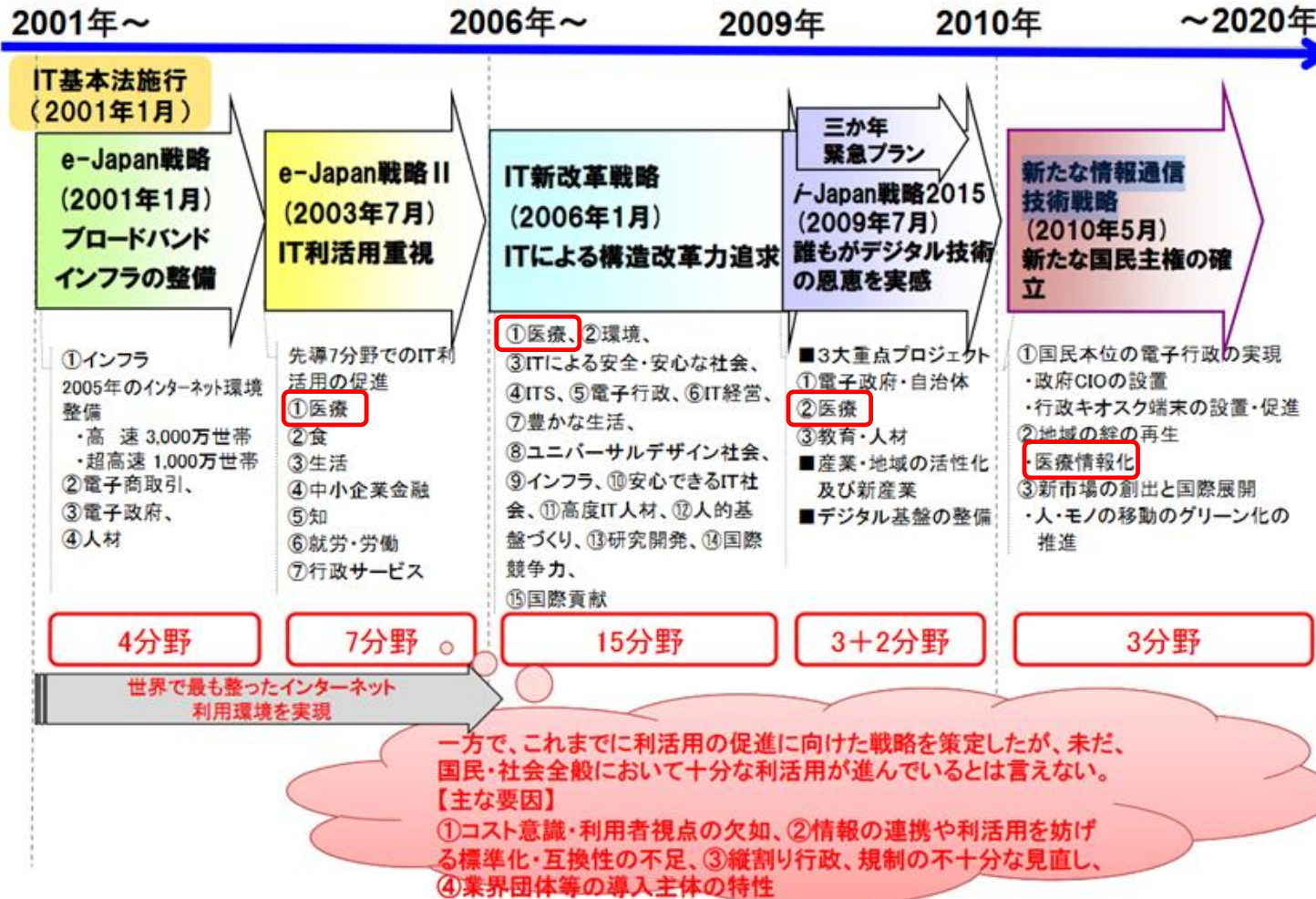
Digital **Transformation** → **DX**

# 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)

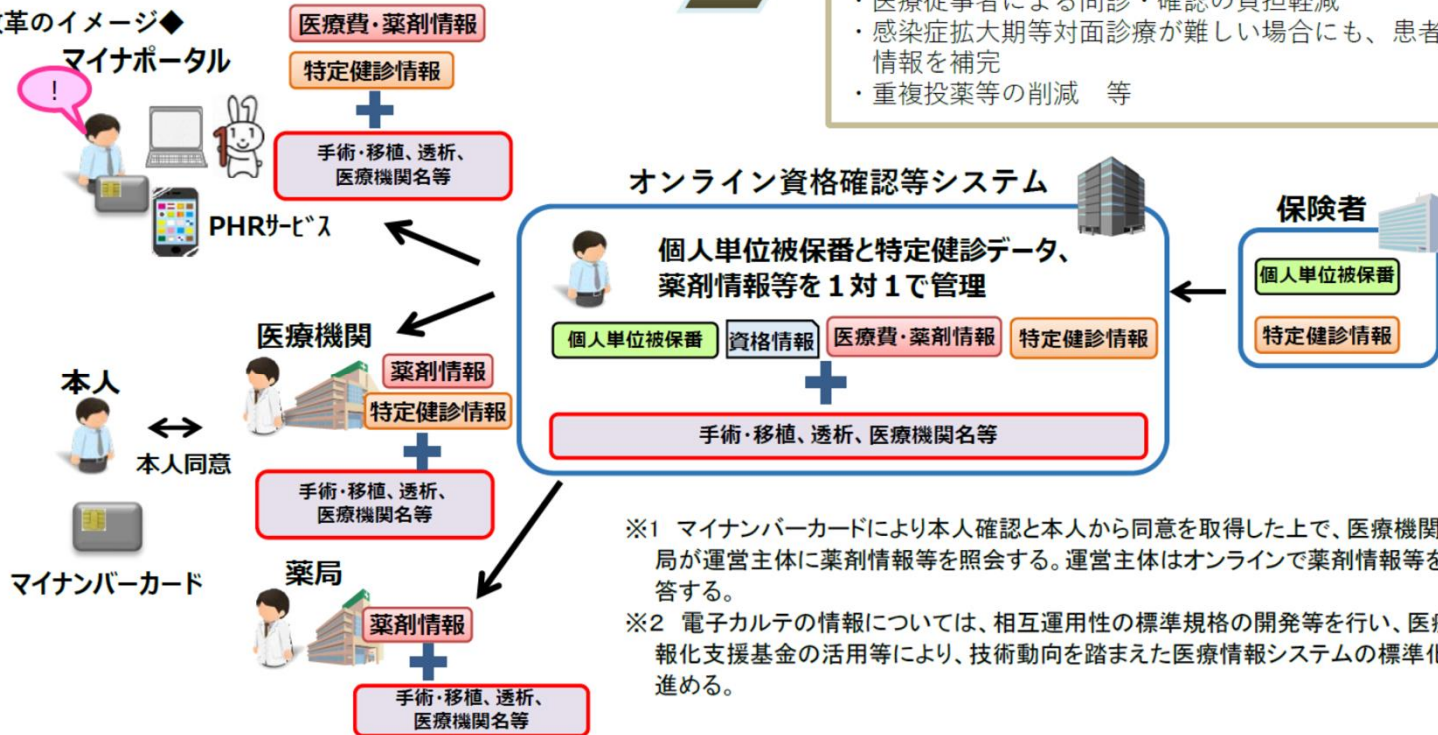
### 現状

- 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◆





## 電子処方箋の仕組み (ACTION 2)

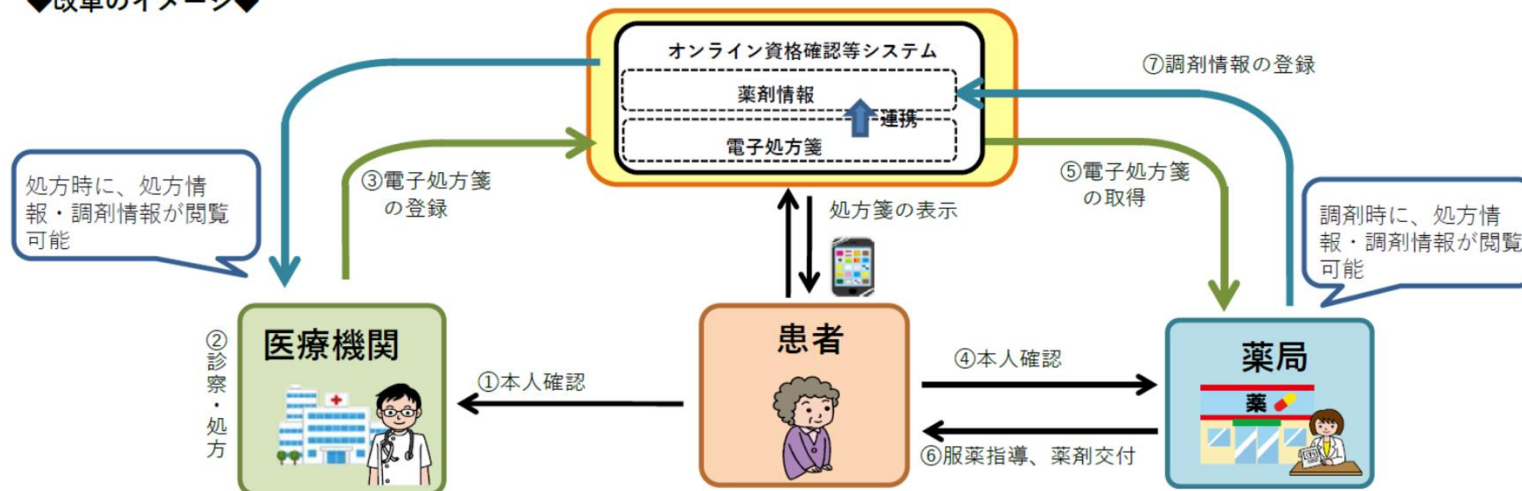
### 現状

- 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◆



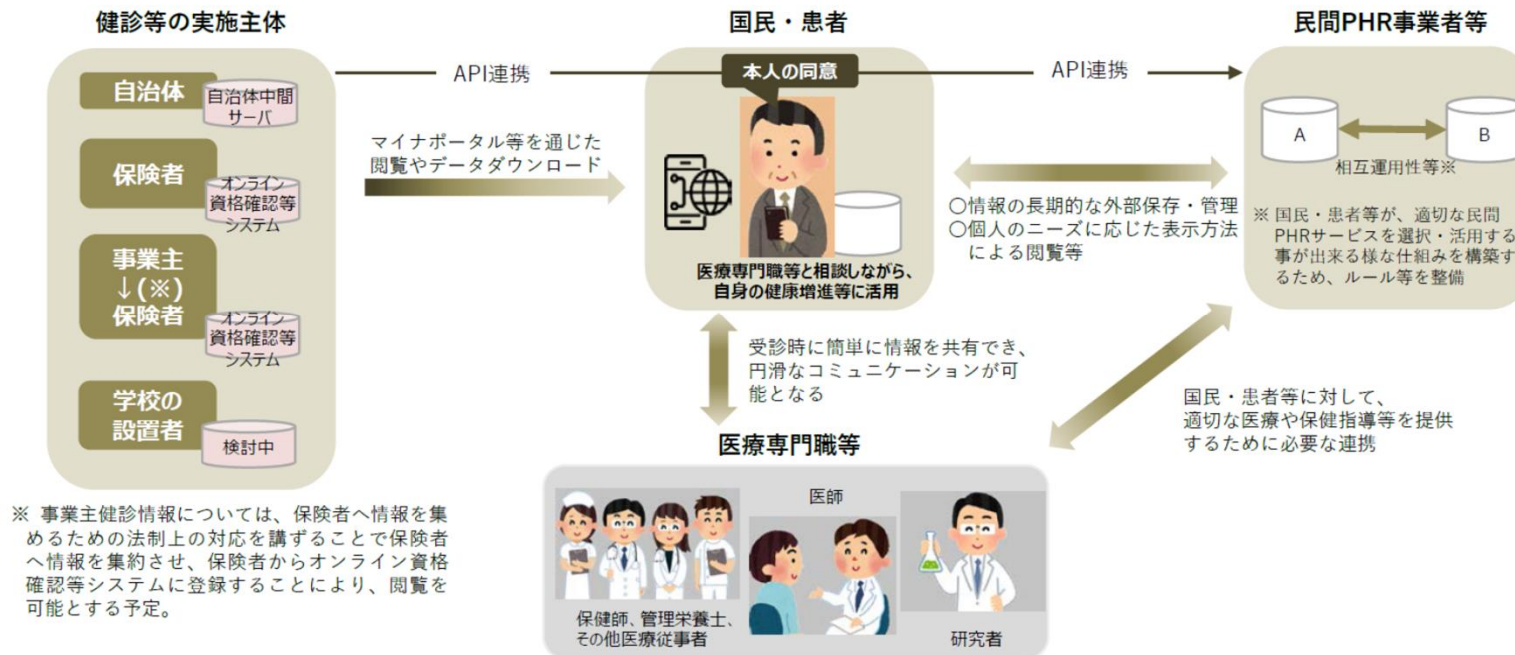
## 自身の保健医療情報を閲覧・活用できる仕組み (ACTION 3)

### 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

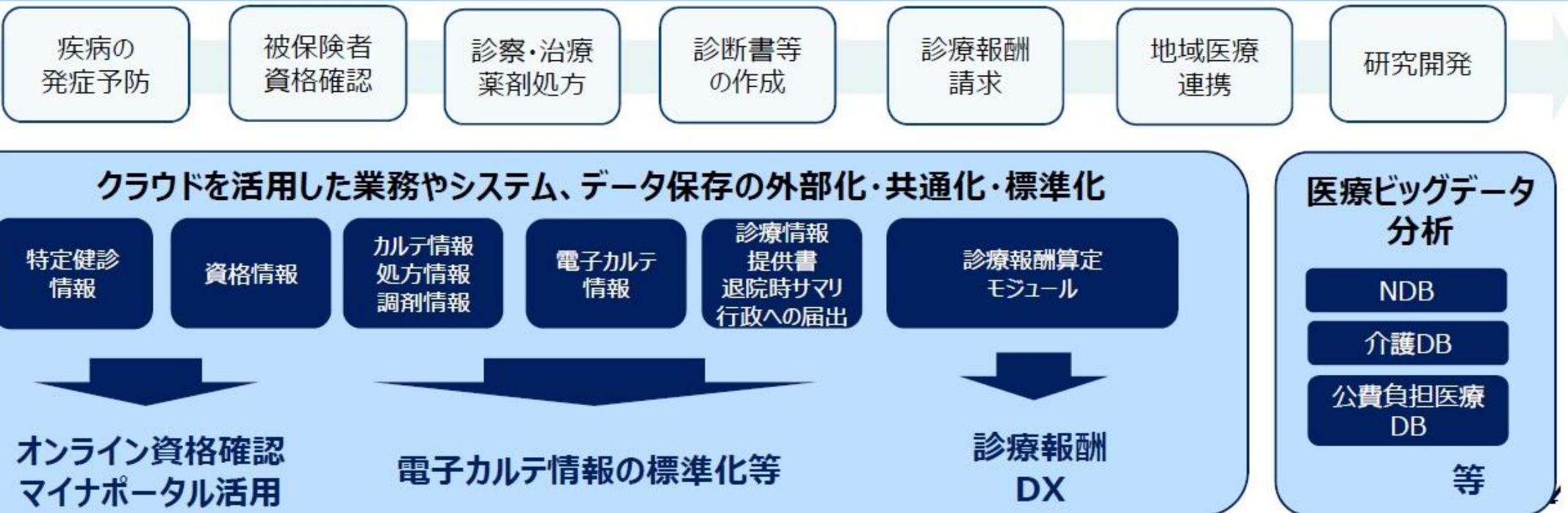
・電子カルテ情報の標準化等

・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。

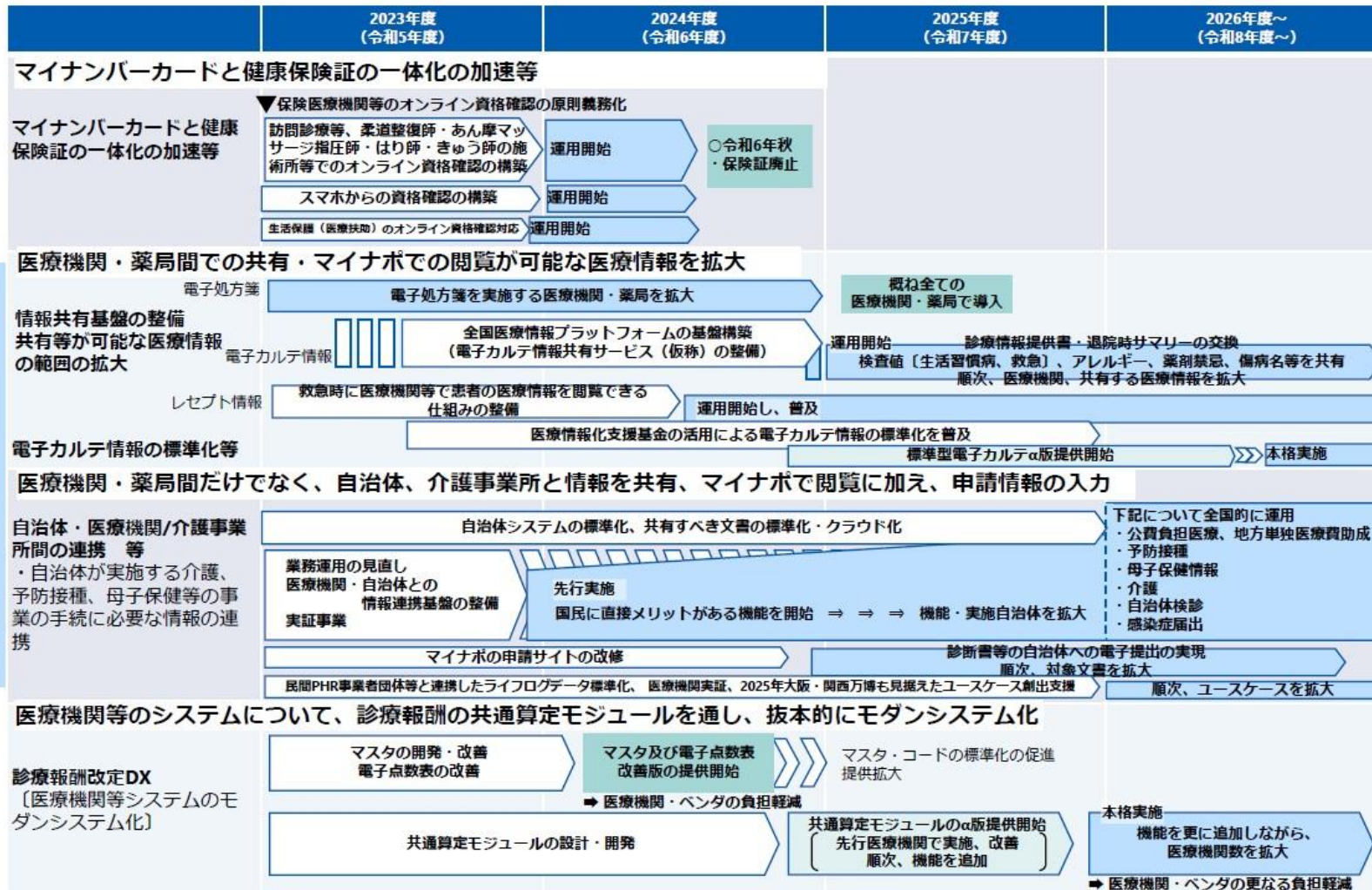


「第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム」(R.4.9.22)資料1より



# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築



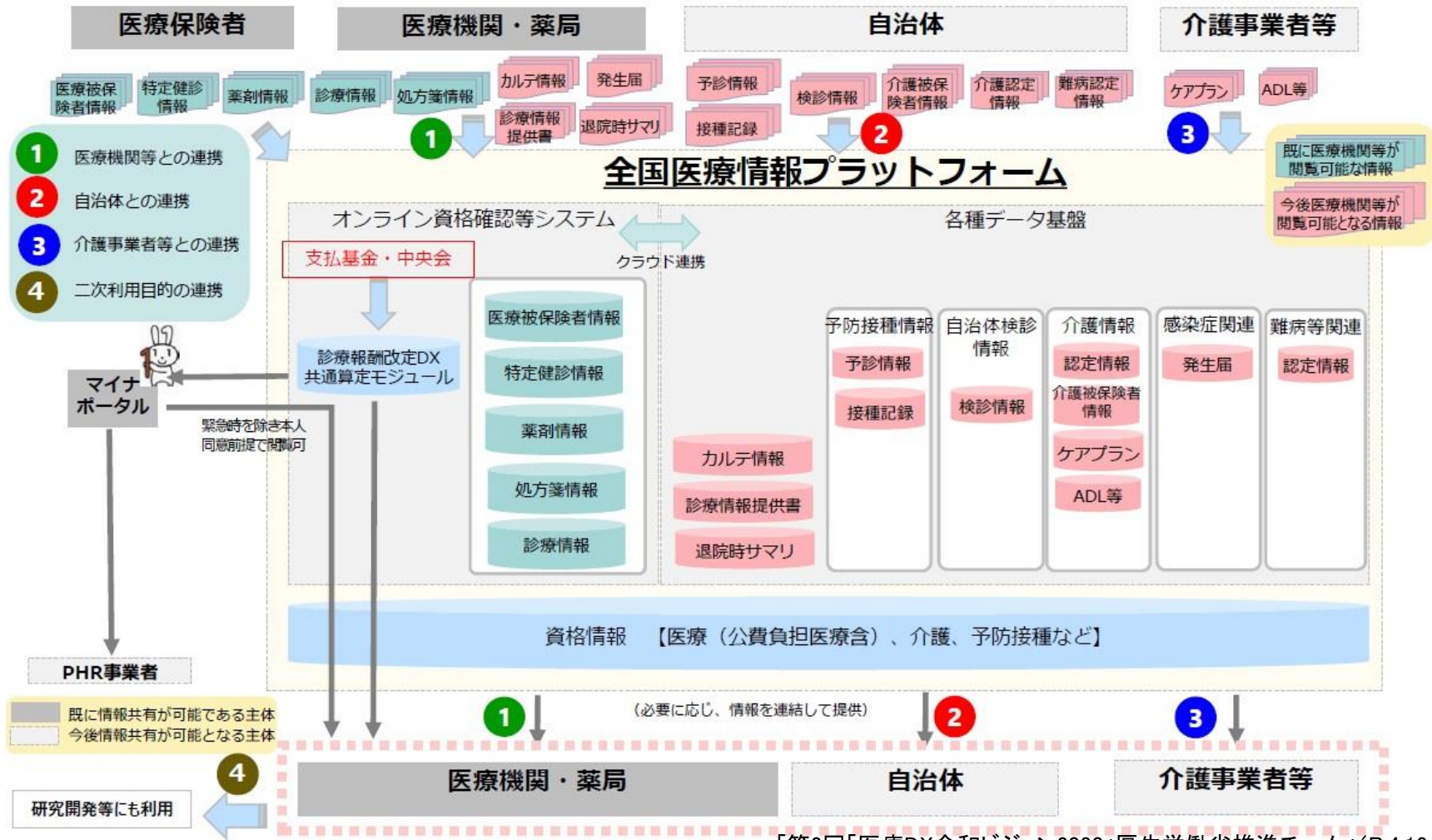
# 全国医療情報プラットフォーム

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/iryuu\\_dx\\_suishin/pdf/siryuu3.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu3.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/iryuu\\_dx\\_suishin/pdf/siryuu3.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu3.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(全国どここの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

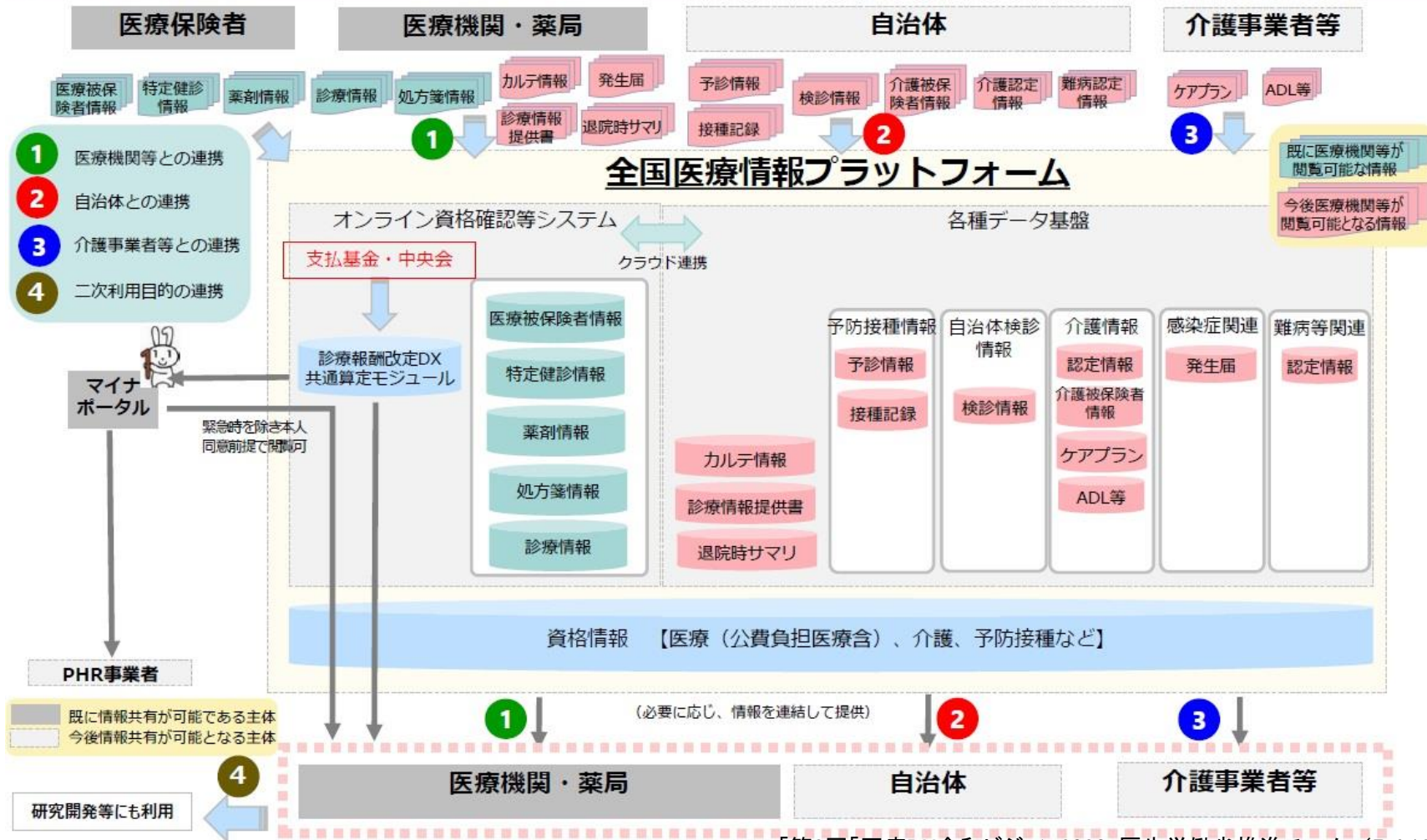
### 留意点

- 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)

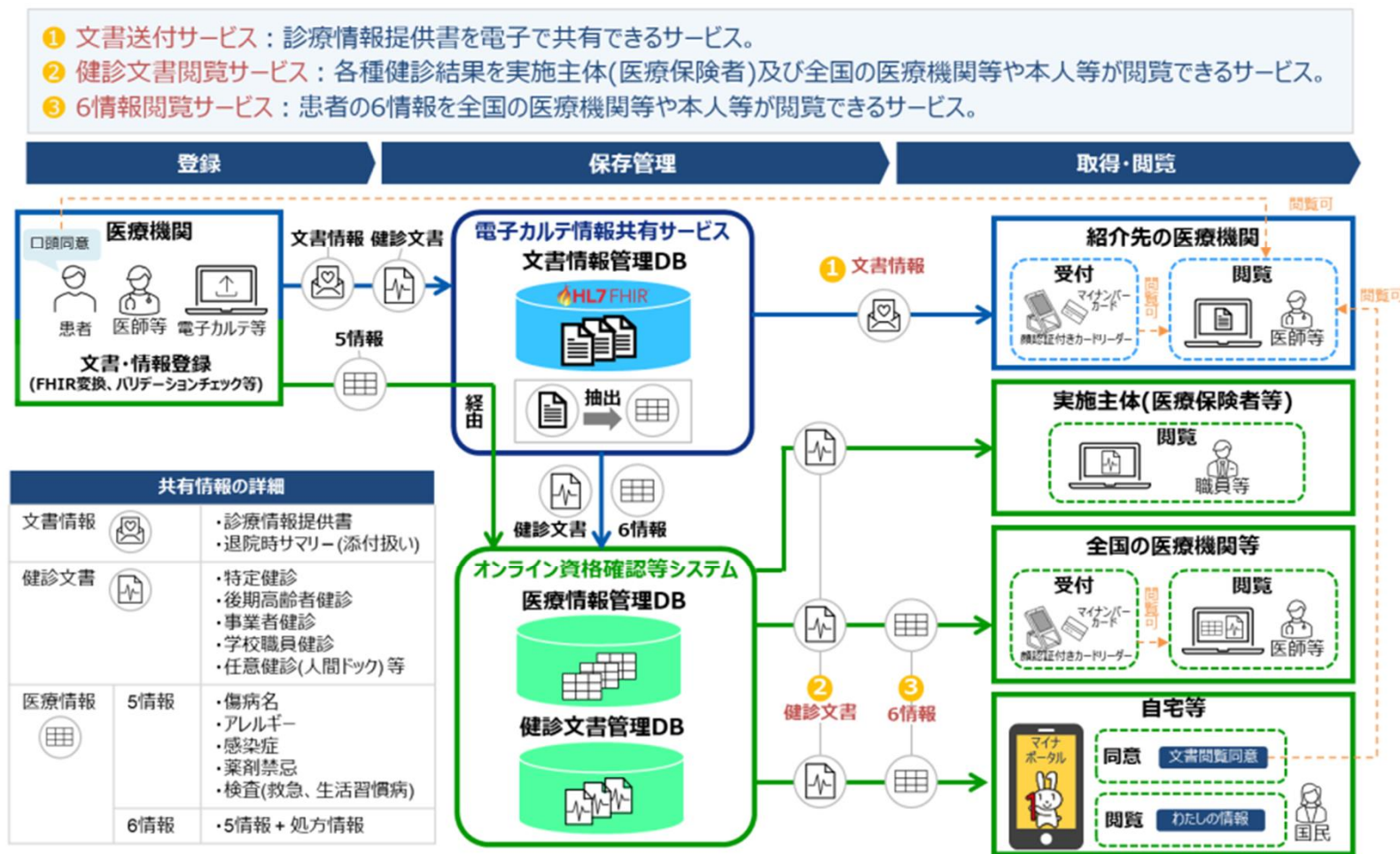
第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム(令和4年9月22日)資料1を一部改変



「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

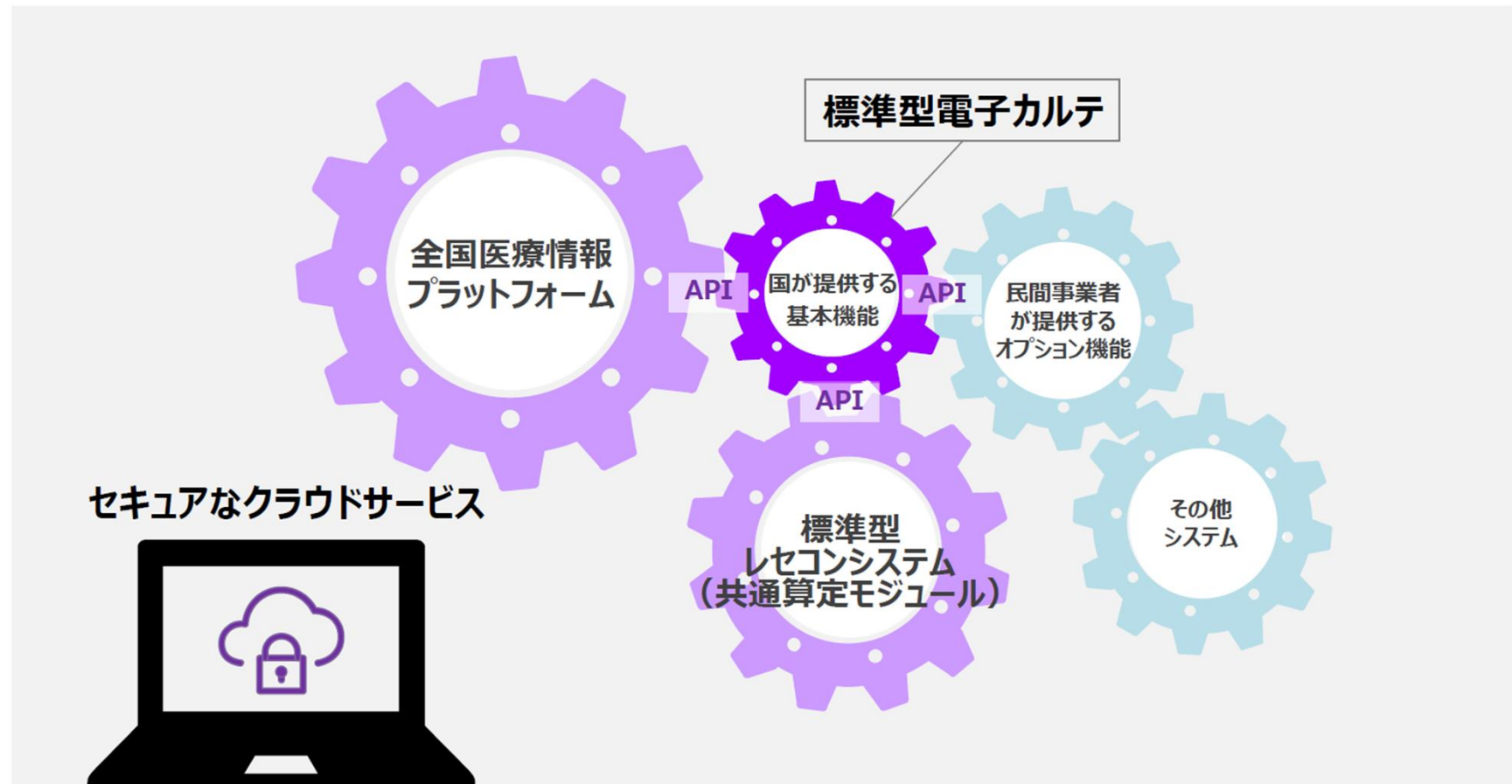
- 1) 「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用
- 2) 電子カルテの標準化への対応
- 3) 広域化、全国化(システム、同意取得・運用ルール)
- 4) PHR(行政・民間)との連携
- 5) 遠隔医療(D to D、オンライン診療)における活用
- 6) 研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用(次世代医療基盤法など)

## ●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。



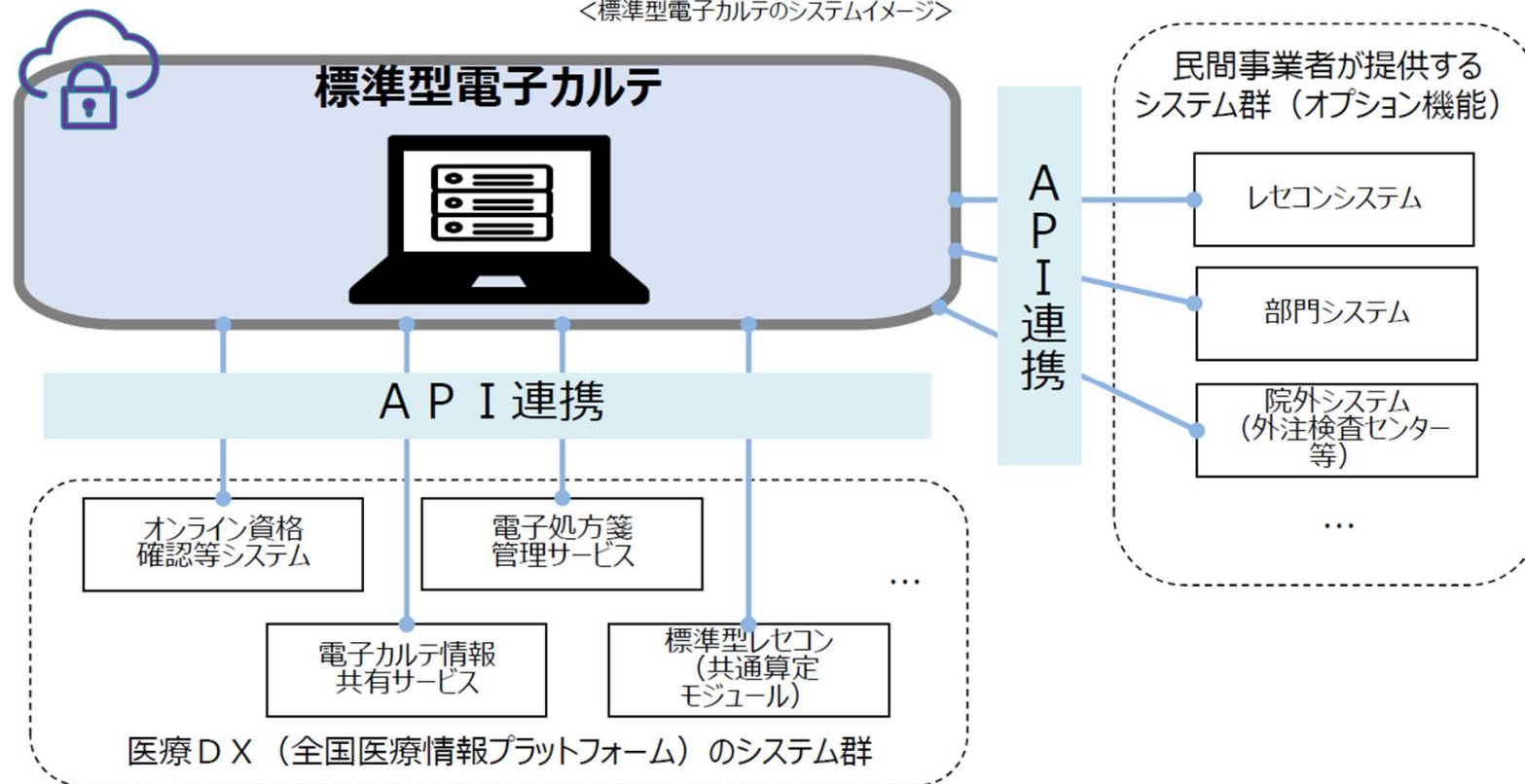
## 標準型電子カルテのシステムイメージと主な論点

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て主張している。



## (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。

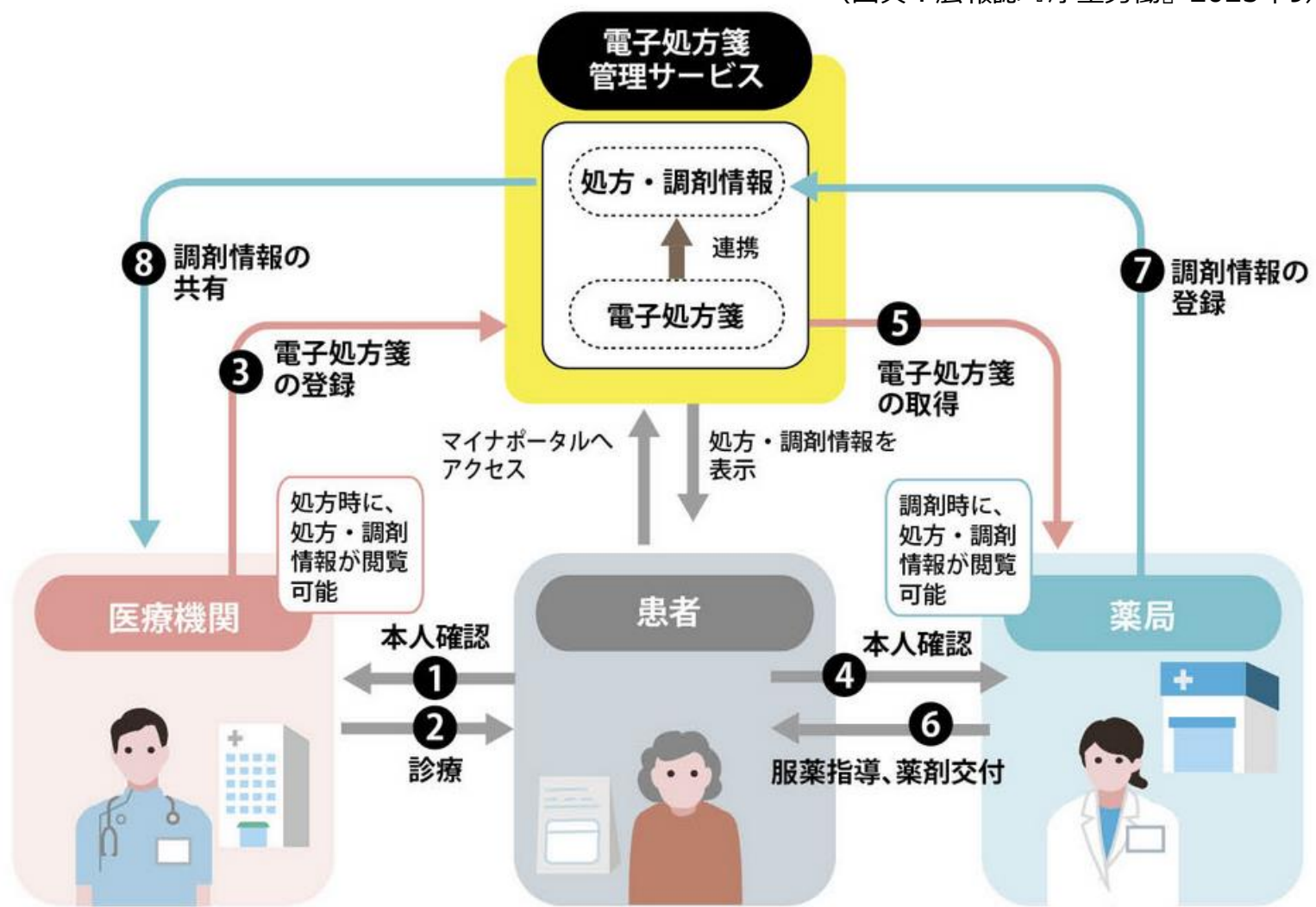


## 紙カルテでも 医療DXのメリットが享受できる仕組みを

- 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))



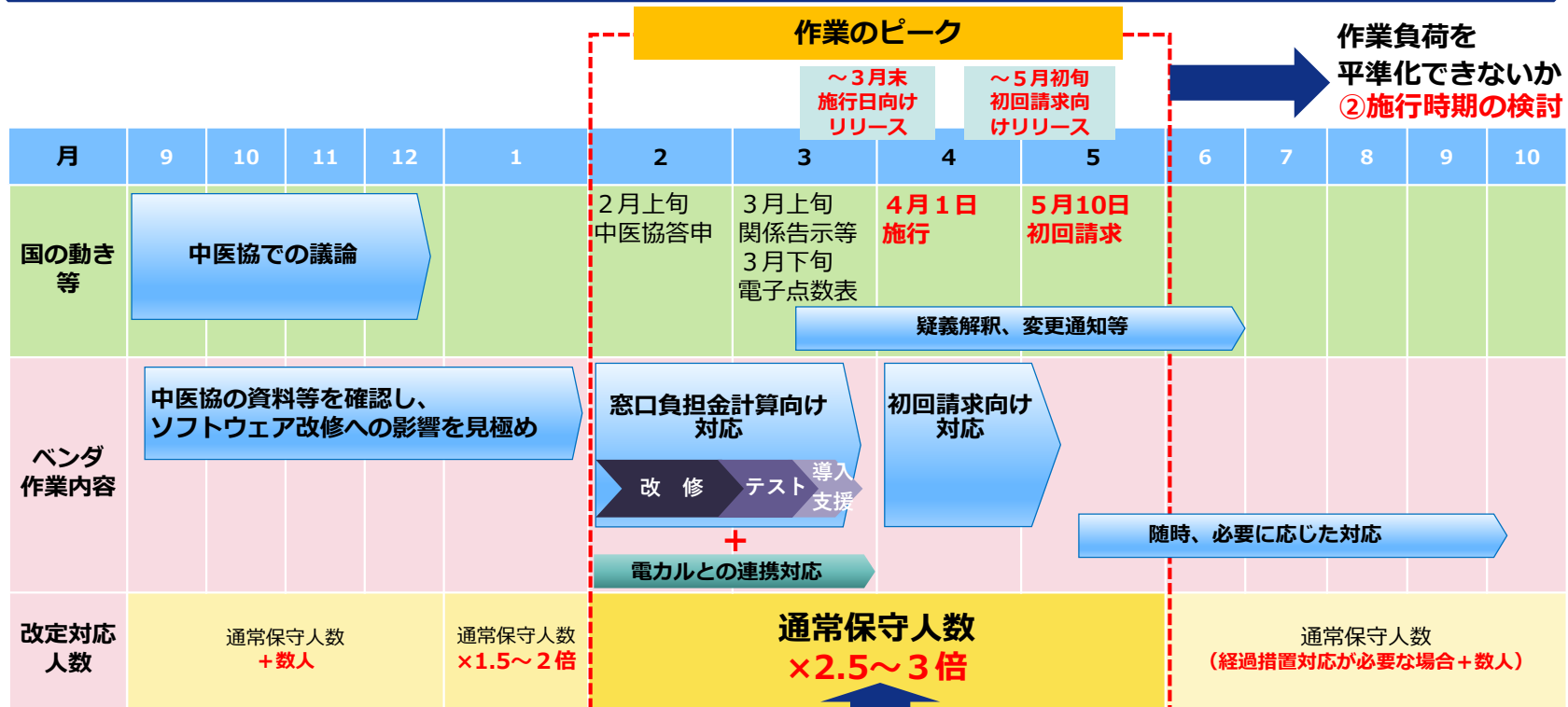
## 電子処方箋

- 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、使いづらいつ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、診療報酬改定に短時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

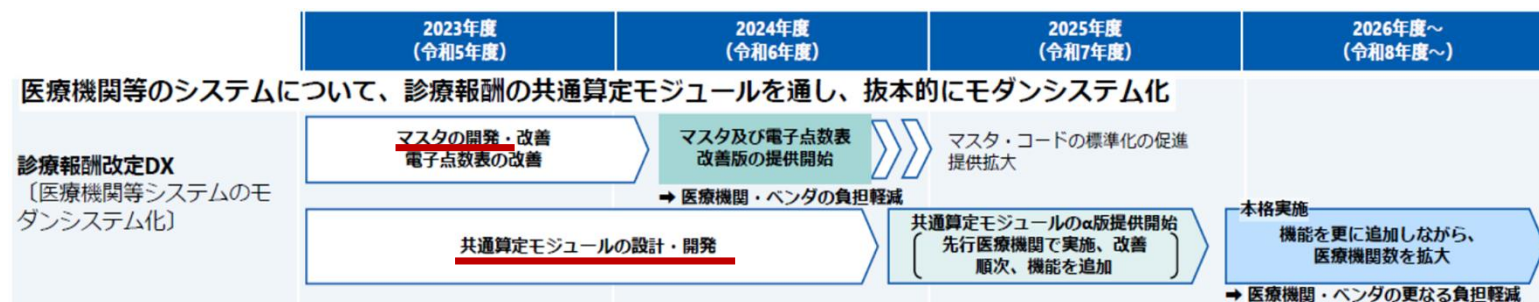
① 診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラム=共通算定モジュールの開発

## 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](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  
や万が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てまいり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に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、相談すべきのかが決めておく
- 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

- 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に確認したり、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/10808000/00844687.xlsx>  
日本医師会ホームページ「医療セプター」について  
<https://www.l.med.or.jp/japanese/members/info/ceptoar.html>

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、診療情報システムの停止や個人情報等の流出等の被害等が発生した場合は、厚生労働省「医政局研究開発振興課医療情報技術推進室（03-3595-2430）へご連絡いただきますよう、よろしくお願致します。

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](mailto:josys@po.med.or.jp)



# 「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 ともりのり 金澤 知徳 ○	熊本県医師会副会長
こむら やすひさ 小室 保尚	埼玉県医師会常任理事
さえき みつあき 佐伯 光哉	愛媛県医師会常任理事
さほら ひろゆき ◎ 佐原 博之 ◎	石川県医師会理事
しまぬき 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



## 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)

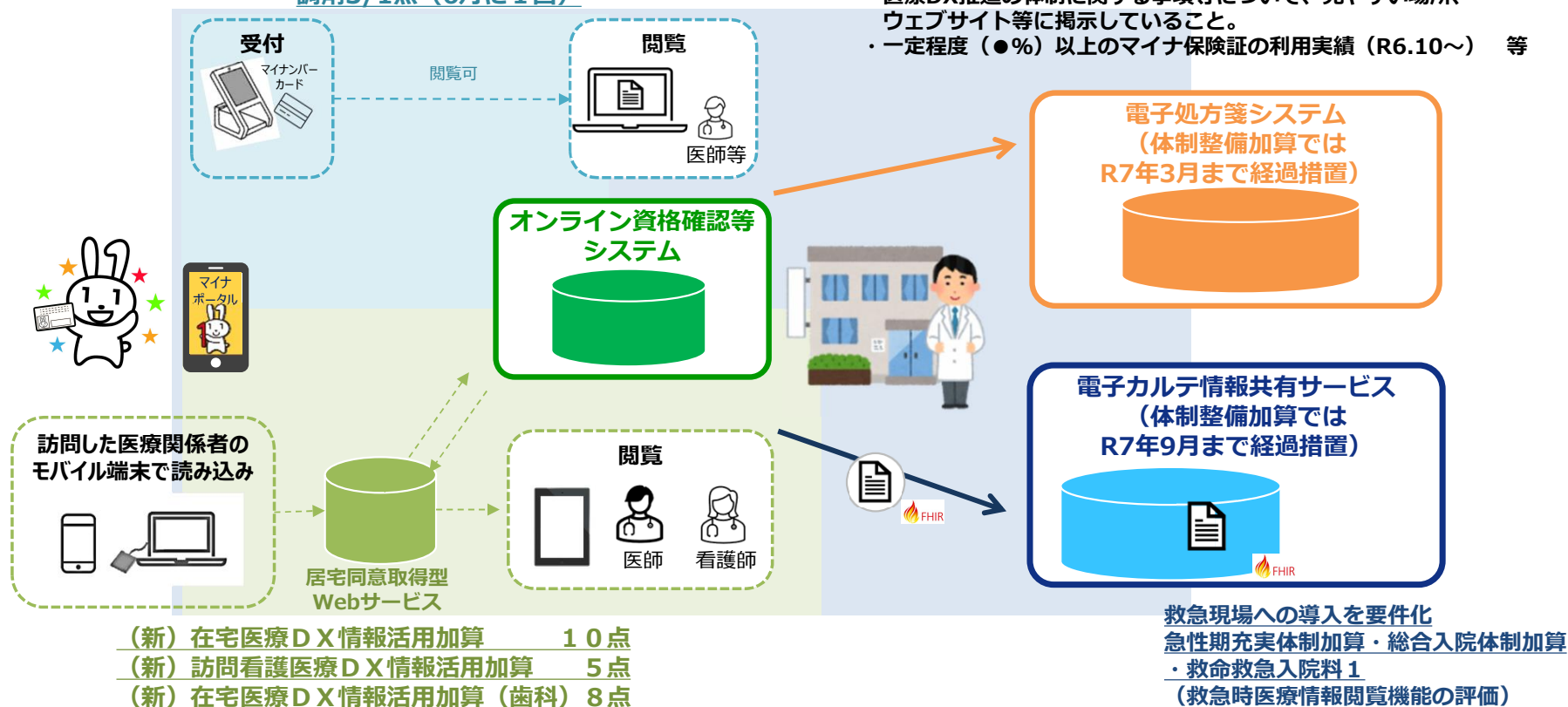
# 令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

- 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	改定後
<p>【医療情報・システム基盤整備体制充実加算】</p> <p>初診時</p> <p>医療情報・システム基盤整備体制充実加算 1      4点</p> <p>医療情報・システム基盤整備体制充実加算 2      2点</p>	<p>【医療情報取得加算】</p> <p>初診時</p> <p>医療情報取得加算 1      3点</p> <p>医療情報取得加算 2      1点</p> <p>再診時（3月に1回に限り算定）</p> <p>医療情報取得加算 3      2点</p> <p>医療情報取得加算 4      1点</p>
<p>【施設基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>オンライン資格確認を行う体制を有していること。</li> <li>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。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。</li> <li>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。</li> </ul> </li> </ol>	<div style="display: flex; align-items: center;">  <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; font-size: small;"> <p>以下の場合を新たに評価</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 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</li> <li>・ 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</li> </ul> </div> </div> <p>【施設基準】</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>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。</li> <li>オンライン資格確認を行う体制を有していること。</li> <li>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。                     <ul style="list-style-type: none"> <li>ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。</li> <li>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。</li> </ul> </li> </ol>

## 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。

<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算</b>	<b>8点</b>
<b>(新)</b>	<b>歯科医療DX推進体制整備加算</b>	<b>6点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）</b>	<b>4点</b>



#### [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。

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



[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・訪看ステーション・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、医療機関等の中で、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。
- 関係医療機関等の中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

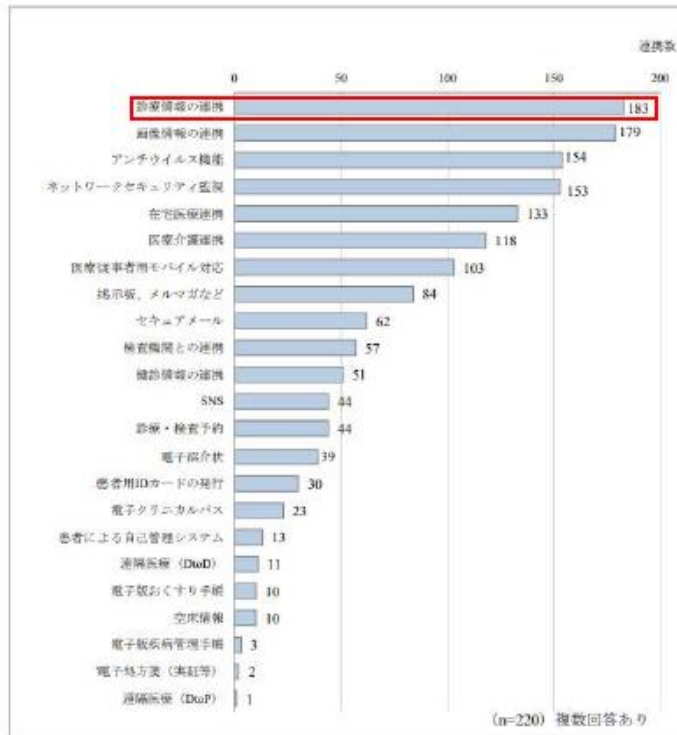
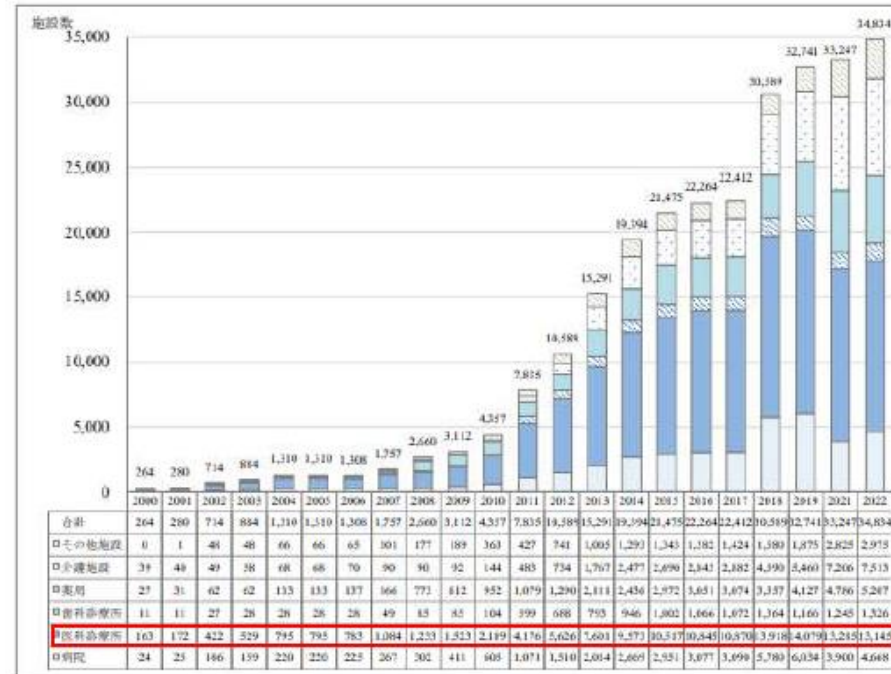


図 2.5-1 参加施設数の推移



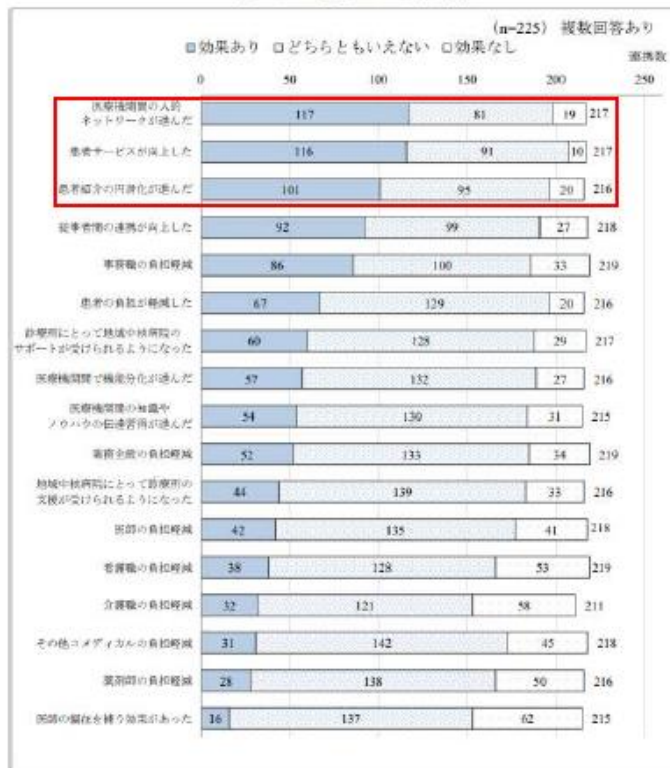
出典: 日医総研ワーキングペーパー「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワーク」



## ICTを用いた平時からの診療情報の連携について③

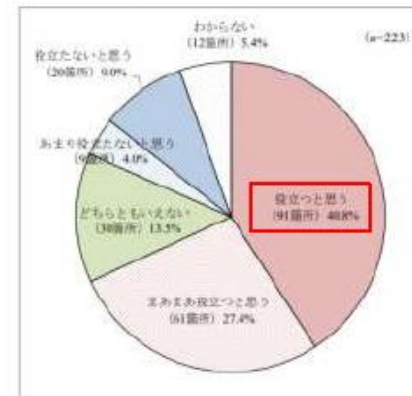
- 地連NWの導入効果として「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、「患者サービスが向上した」、「患者紹介の円滑化が進んだ」と回答した地域が多い。
- 感染症蔓延下においては、緊急時の対応における情報共有等が役立ったとしている地域もある。

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、囑託医、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。

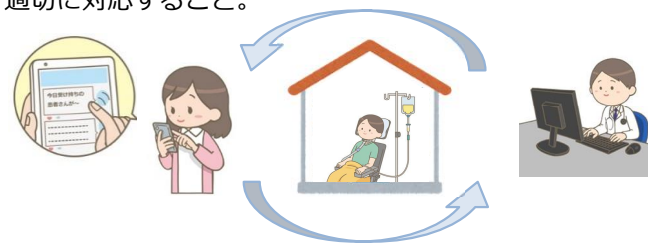
#### **（新） 在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料） 100点**

##### [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、医療従事者等の中で共有されている**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

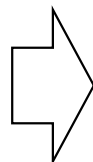
- 緩和ケア病棟における在宅療養支援をより推進する観点から、緊急入院初期加算の要件を見直す。

#### 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	216点		<b>在宅療養移行加算1</b>	<b>316点</b>
(新設) 在宅療養移行加算2	116点	<b>在宅療養移行加算2</b>	216点	
		<b>在宅療養移行加算3</b>	<b>216点</b>	
		<b>在宅療養移行加算4</b>	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	◎	×	○		◎	×		
<b>在宅療養移行加算1(新)</b>			○※1		-		○※1		◎※3
<b>在宅療養移行加算2(旧1)</b>			○※1		-		○※1		-
<b>在宅療養移行加算3(新)</b>			※2		-		○※1		◎※3
<b>在宅療養移行加算4(旧2)</b>			※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て**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 次め(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。

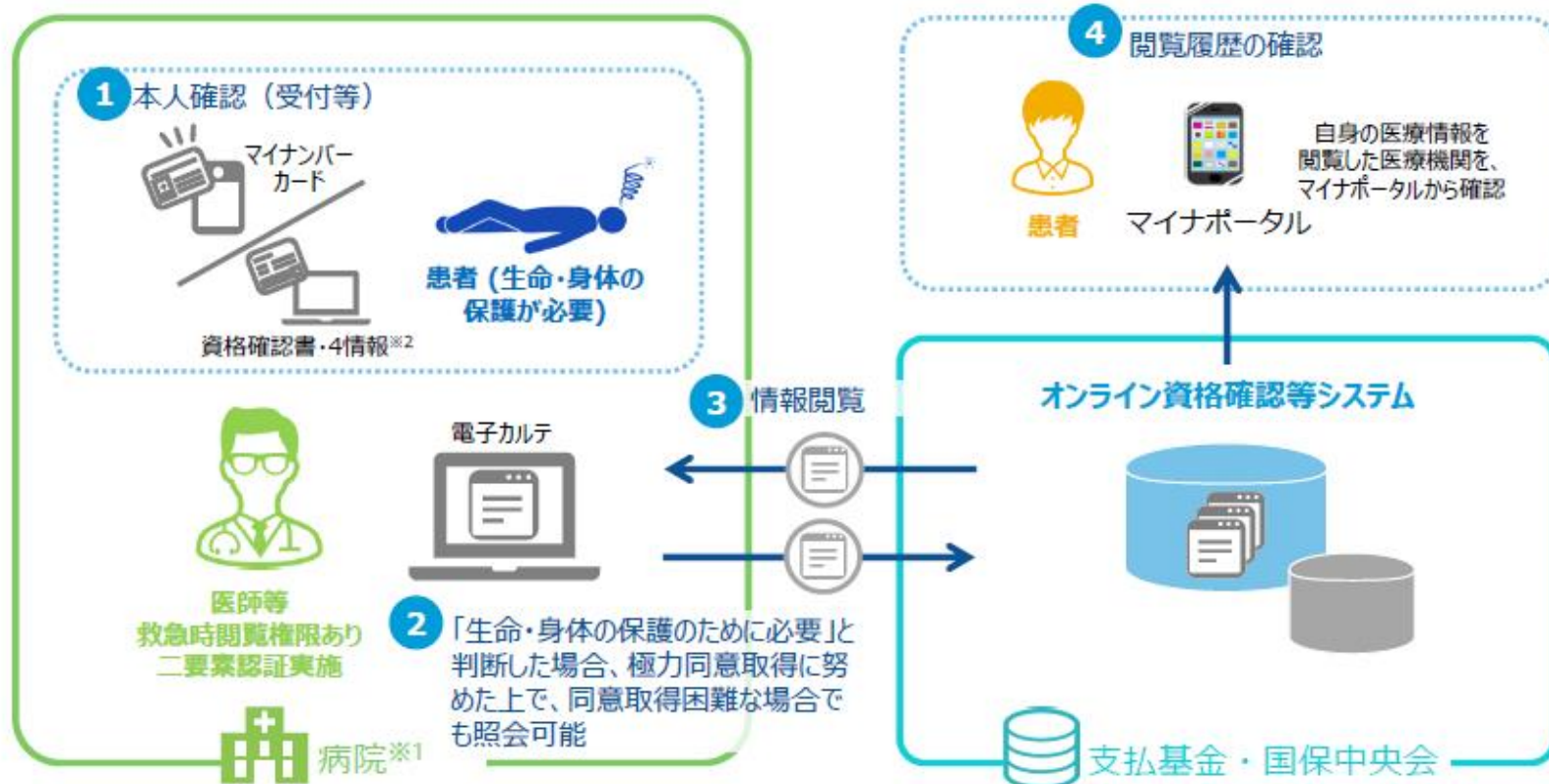
### 具体的な内容

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・身体の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。

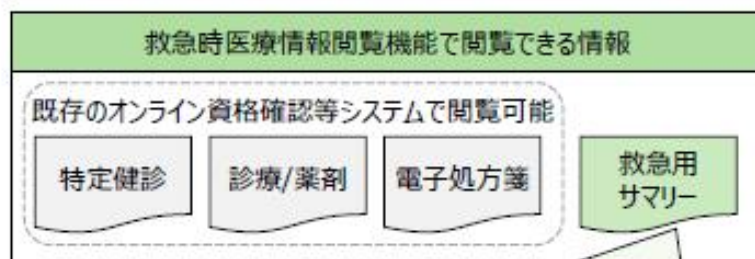


※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能です。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定しない機能となります。

※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

## 2. 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**の閲覧が可能です。



### 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	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24日 1 / 1ページ

氏名 女性 29才 160 保険者番号 12345678  
 氏名 藤田 太郎 検診者証等証号 1234567  
 誕生日 1962年6月21日 性別 男 年齢 60歳 検診者証等番号 12345  
 担当 担当 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ございます。  
 同一セプトや異なる診療科目、診療行為、医薬品が表示されない場合があります。

1 | 受診歴 ※表示日比は0000年00月00日～0000年00月00日の診療情報です

受診年月日	受診科目
22年7月	精神科クリニック
22年6月	精神科クリニック

2 | 調剤処方情報 ※表示日比は0000年00月00日～0000年00月00日の処方情報です

調剤年月日	調剤内容	調剤数量
22年8月 2日	オストメイト（オストメイト） 処方 含有 1、2ムンクアフォーム1200mgアゾール600mg吸入薬 （フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルミテロール fumarate 錠剤） 【1日2回経口投与（毎朝）】	42回分 1瓶5分

3 | レセプトに基づく薬剤実績 ※表示日比は0000年00月00日～0000年00月00日の処方情報です

調剤年月日	処方内容	調剤品名	調剤数量
22年7月 18日	精神科クリニック	ゾルピデム錠	10錠 1瓶5分
22年8月 5日	オンライン薬局（調剤委託）	オムロン血糖測定器	1台
22年8月 5日	オンライン薬局（調剤委託）	オムロン血糖測定器	1台

【注意事項】

- \*1 医薬品の場合は、大瓶・中瓶・小瓶で抽出し、「内容」より3桁の包装数（個数）から算出した調剤数量を表示します。また、調剤内容に単位、入剤内容が併記されています。
- \*2 処方箋が調剤レセプトの場合にのみ表示されます。
- \*3 調剤内容の単位は「数量、回数、回数」より抽出した単位が異なります。

救急用  
※データ表示  
期間を限定

## 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る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。

## 遠隔医療

- ⑬ 超急性期脳卒中加算の見直し
- ⑭ 脳梗塞の患者に対する血栓回収療法における遠隔連携の評価

## 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。

## 14. 脳梗塞の患者に対する血栓回収療法における遠隔連携の評価

**経皮的脳血栓回収術 脳血栓回収療法連携加算 5,000点**

### 第2 具体的な内容

1. 医師少数区域又は医療資源の少ない地域に所在する一次搬送施設が基幹施設との連携により、脳梗塞の患者に対する血栓回収療法の適応を判断した上で、必要に応じて患者を基幹施設に転院搬送し、基幹施設で血栓回収療法が実施された場合の評価を新設する。

## 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



### 15. 診療録管理体制加算の見直し②

#### 【診療録管理体制加算 1】 140点（新設）

[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。**

## 2022年 骨太方針2022における医療DX

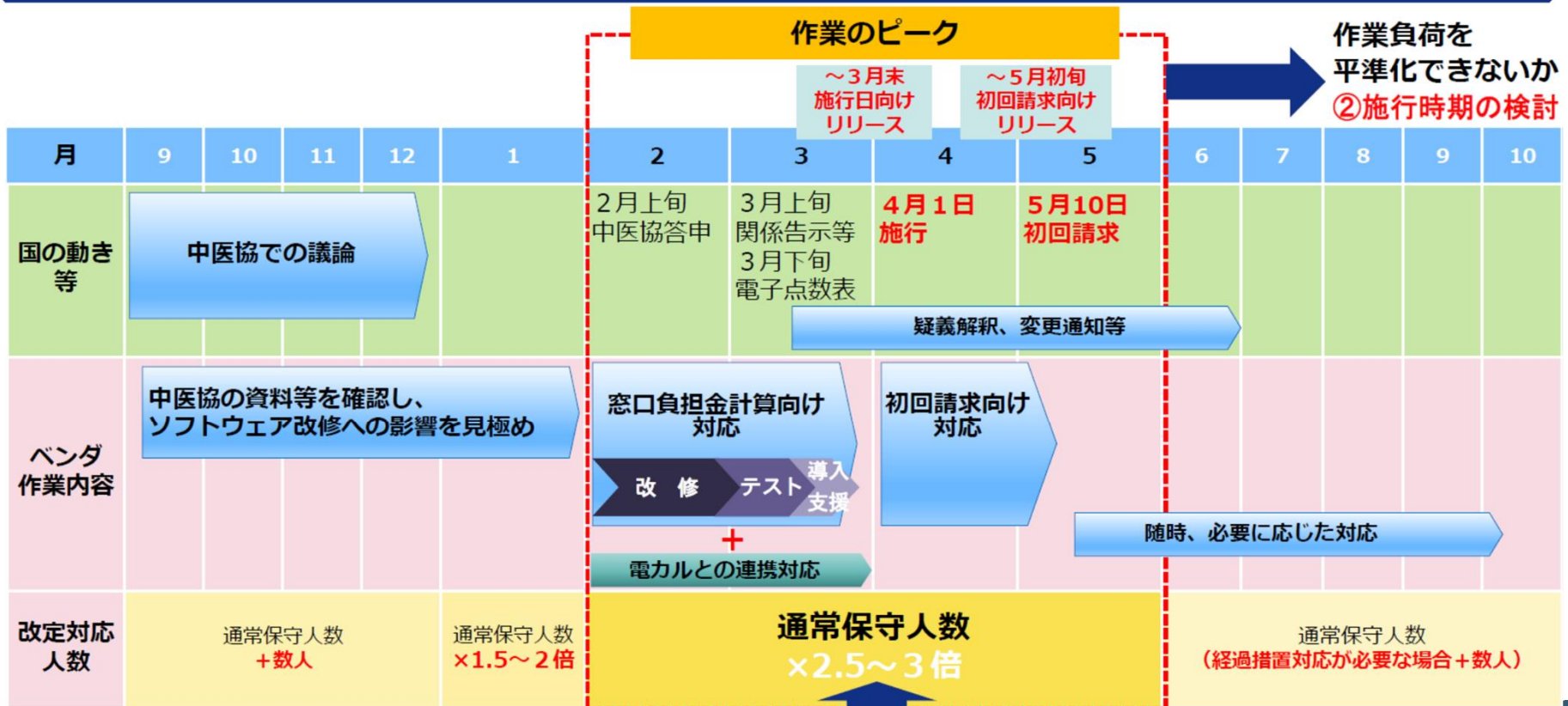
2022年6月に閣議決定された「骨太方針2022」において、

- 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

等の取組を行政と関係業界が一丸となって進めることとされた。

## 診療報酬改定への対応状況（現状）

- ・現状、ベンダや医療機関等においては、診療報酬改定に短時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に関わる用語

## ● マスタ

電子レセプト請求のための統一コード（医科診療行為、医薬品、傷病名などについて個々にコードを設定）に、価格や点数、算定条件等の各種情報を付加した電子的マスタファイル

## ● 電子点数表

診療行為マスターに算定ルールに関する情報を追加したもの

## ● 共通算定モジュール

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  
(レセプト請求機能はない)

## ● 標準型レセプトコンピュータ

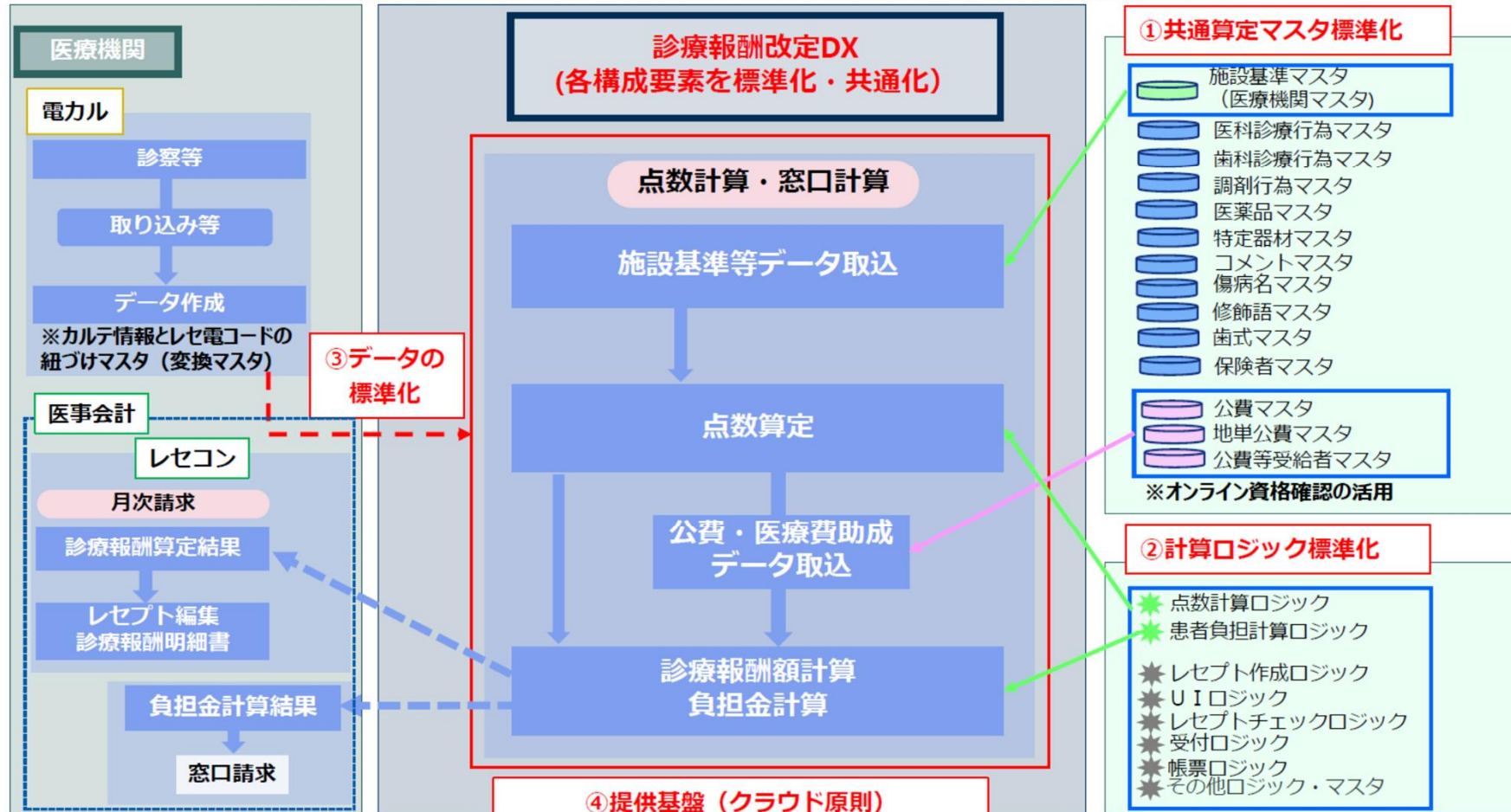
共通するマスタやモジュール、各種帳票の標準様式を実装。



# 共通算定モジュールの構成要素と標準化・共通化 (DX)

● 共通算定モジュールは4つの要素 (①共通算定マスタ、②計算ロジック、③データの標準化、④提供基盤 (クラウド原則)) で構成。

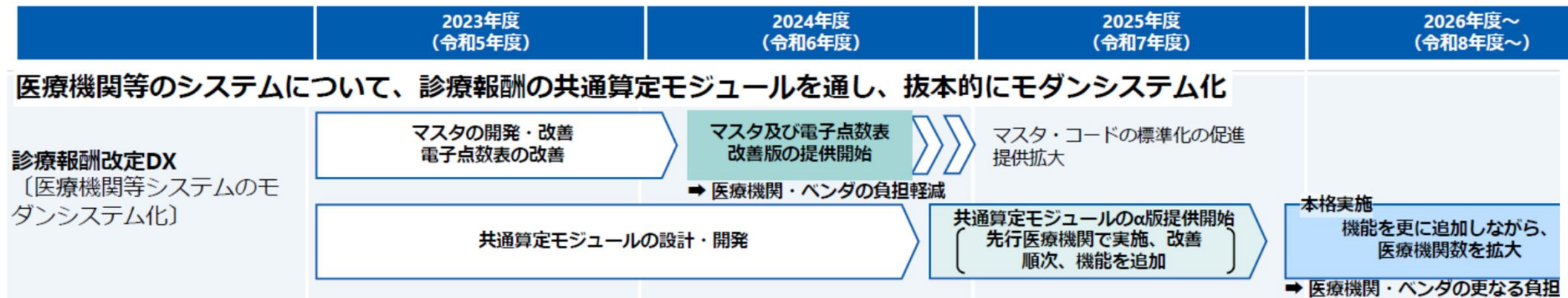
共通算定モジュールの開発範囲については、調査研究事業を踏まえつつ、関係者と協議のうえ検討



※マスタ…プログラムがデータ処理をする際に参照する基本ファイル。マスタについてはベンダ各社の創意工夫による競争の要素があることに留意。  
ロジック…プログラムがデータ処理をする際の手順・内容



## 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



## 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

## 診療報酬改定DX ( 医療DXの推進に関する工程表 より)

診療報酬改定時に、医療機関等やベンダが、短期間で集中して個別にシステム改修 やマスタメンテナンス等の作業に対応することで、人的、金銭的に非常に大きな間接コストが生じている。限られた人的資源、財源の中で医療の質の更なる向上を実現するためには、作業の一本化や分散・平準化を図るとともに、進化するデジタル技術を最大限に活用して、間接コストの極小化を実現することが重要である。

## 診療報酬改定DX (医療DXの推進に関する工程表 より)

このため、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。

## 診療報酬改定DX ( 医療DXの推進に関する工程表 より)

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。これらの取組については、公費負担医療等を含め、限度額を超えた患者の窓口負担金を日々の診療の段階で軽減する仕組みの強化に加えて、感染症危機への対応等医療情報の二次利用に資するものとなるよう、検討を進める。

## 診療報酬改定DX ( 医療DXの推進に関する工程表 より)

これらの取組により医療機関等の間接コストや作業負担の軽減を図るとともに、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する。



## 診療報酬改定時期を2ヶ月後ろ倒しした場合のスケジュール（案）

- 施行時期の後ろ倒しにあたっては、総合的な検討が必要とされているところ。
- 毎年薬価改定の観点からは、4月の薬価改定が実施されれば、薬価調査を例年通りに実施することが可能。
- また次期改定に向けては、6月施行の場合、経過措置は9月末を基本とし、年度内の検証調査が実施可能。



## 課題と論点

### (医療DX工程表について)

- 医療DXに関しては、「医療DXの推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療DX推進本部決定)がとりまとめられたところ。
- 工程表においては、全国医療情報プラットフォームに関し、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することとされている。
- 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年度には、共通算定モジュールを本格的に提供し、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することとされている。
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関しては、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とされているところ。

### (診療報酬改定DXに対応するための施行の後ろ倒しについて)

- これまで診療報酬改定に伴い、答申や告示から施行、初回請求までの期間が短く、医療機関・薬局等及びベンダの業務が逼迫し、大きな負担がかかっている。
- 今後は、施行の時期を後ろ倒しし、共通算定モジュールを導入することで、負担の平準化や業務の効率化を図る必要がある。

### 【論点】

- 診療報酬改定DXの推進に向け、医療機関・薬局等やベンダの集中的な業務負担を平準化するため、令和6年度診療報酬改定より施行時期を6月1日施行とすることとしてはどうか。
- また、薬価改定の施行に関しては例年通り4月1日に改定とすることとしてはどうか。



## データヘルス改革の取組の進捗について (令和5年12月15日現在)

- ◆ 令和3年6月に策定した2025年度までを見通した「データヘルス改革に関する工程表」に則り各分野の施策に取組。
- ◆ なかでも、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のインフラを活用し、(1)全国で医療情報を確認できる仕組み、(2)電子処方箋の仕組み、(3)自身の保健医療情報を活用できる仕組みについて、令和4年度を目途にこれまで集中的に(※)取組を実施。 ※ 「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」(令和2年7月)におけるACTION1,2,3

### (1) 全国で医療情報を確認できる仕組み

- ・ 全国どこでも安心して自身の保健医療情報が医師などに安全に共有されることにより、より適切で迅速な診断や検査、治療等を受けることが可能となることを目指して、令和3年10月から特定健診等情報、レセプト記載の薬剤情報を確認できる仕組みの運用を開始。
- ・ 対象となる情報を、レセプトの放射線治療、画像診断、病理診断、医学管理等、在宅医療のうち在宅療養、指導管理料、処置のうち人工腎臓、持続緩徐式血液濾過、腹膜灌流といった診療情報にも拡大し、令和4年9月から(※)運用開始。(※) 医療機関等においては、手術(移植・輸血含む)、入院料のうち短期滞在手術等基本料は令和5年5月より開始

### (2) 電子処方箋の仕組み

- ・ 医療機関や薬局・患者間での処方/調剤情報の共有や重複投薬等チェック等により、質の高い医療サービスの提供や業務効率化の実現を図るべく、電子処方箋の仕組みを構築。
- ・ 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律」(令和4年法律第47号)により、法的基盤を整備。令和4年10月からモデル事業を実施し、令和5年1月26日に電子処方箋管理サービスの運用を開始。

### (3) 自身の保健医療情報を活用できる仕組み

- ・ 国民が、自身の保健医療情報をPCやスマホ等で閲覧・活用が可能となること、API連携等を通じて個人のニーズに応じた幅広い民間のパーソナル・ヘルス・レコード(PHR)サービスが利用できるようなことを目指し取組を実施。現在、マイナポータルで、予防接種情報(定期接種等)、乳幼児健診・妊婦健診情報、特定健診等情報、薬剤情報、医療費通知情報、自治体検診情報、診療情報(※)、電子処方箋情報の閲覧が可能。(※)(1)の診療情報
- ・ 安全、安心な民間PHRサービスの利活用の促進に向けて、令和3年4月に「民間PHR事業者による健診等情報の取扱いに関する基本的指針」(総務省、厚生労働省、経済産業省)を策定(令和4年4月に改定)。

# 診療報酬改定DX対応方針

## 診療報酬改定DXの射程と効果

### ○ 最終ゴール

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

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

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

### 4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

#### 共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討

#### 共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

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

#### 標準様式のアプリ化とデータ連携

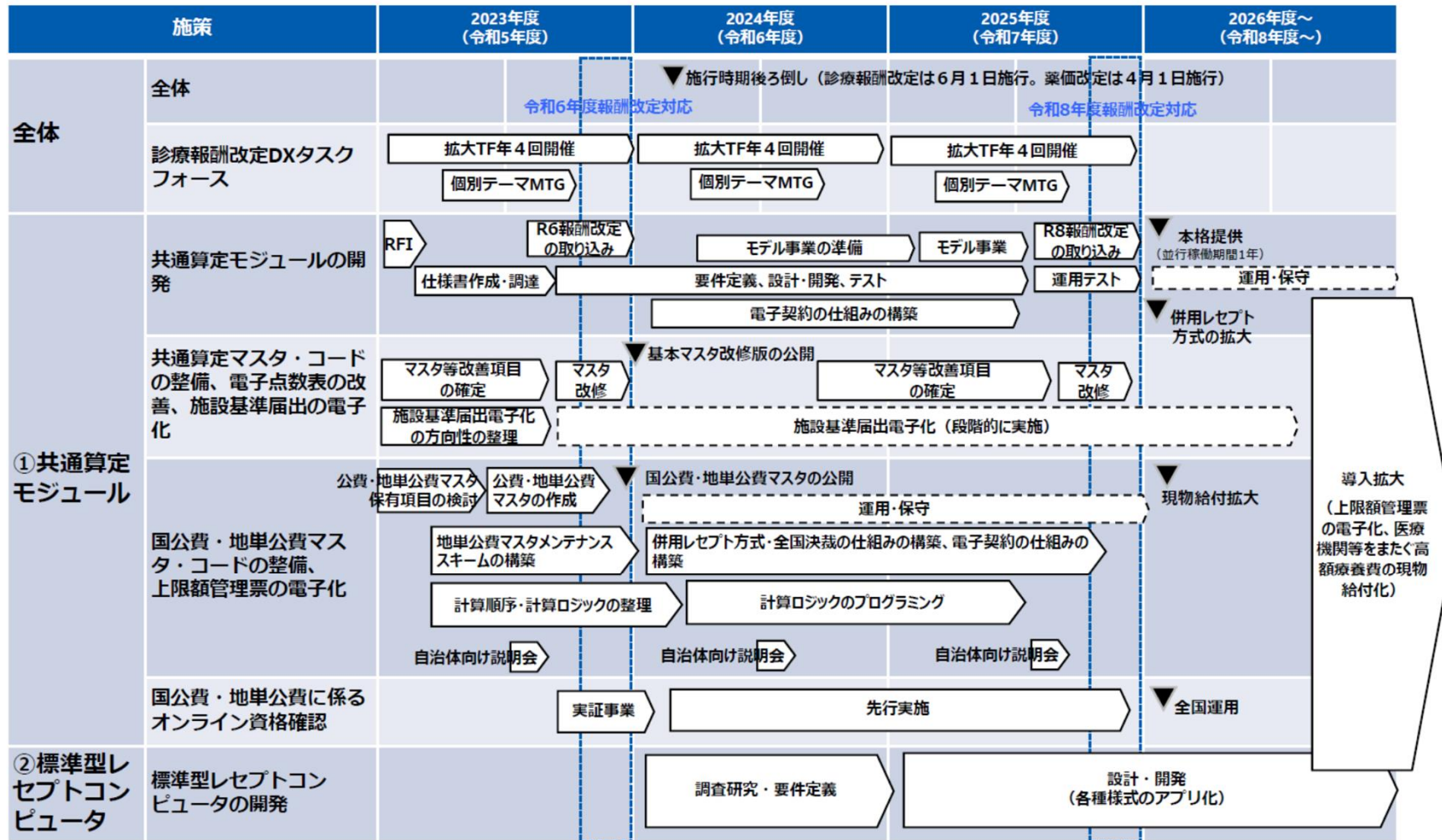
- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供  
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

#### 診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

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



# 診療報酬改定DXの今後の進め方（案）

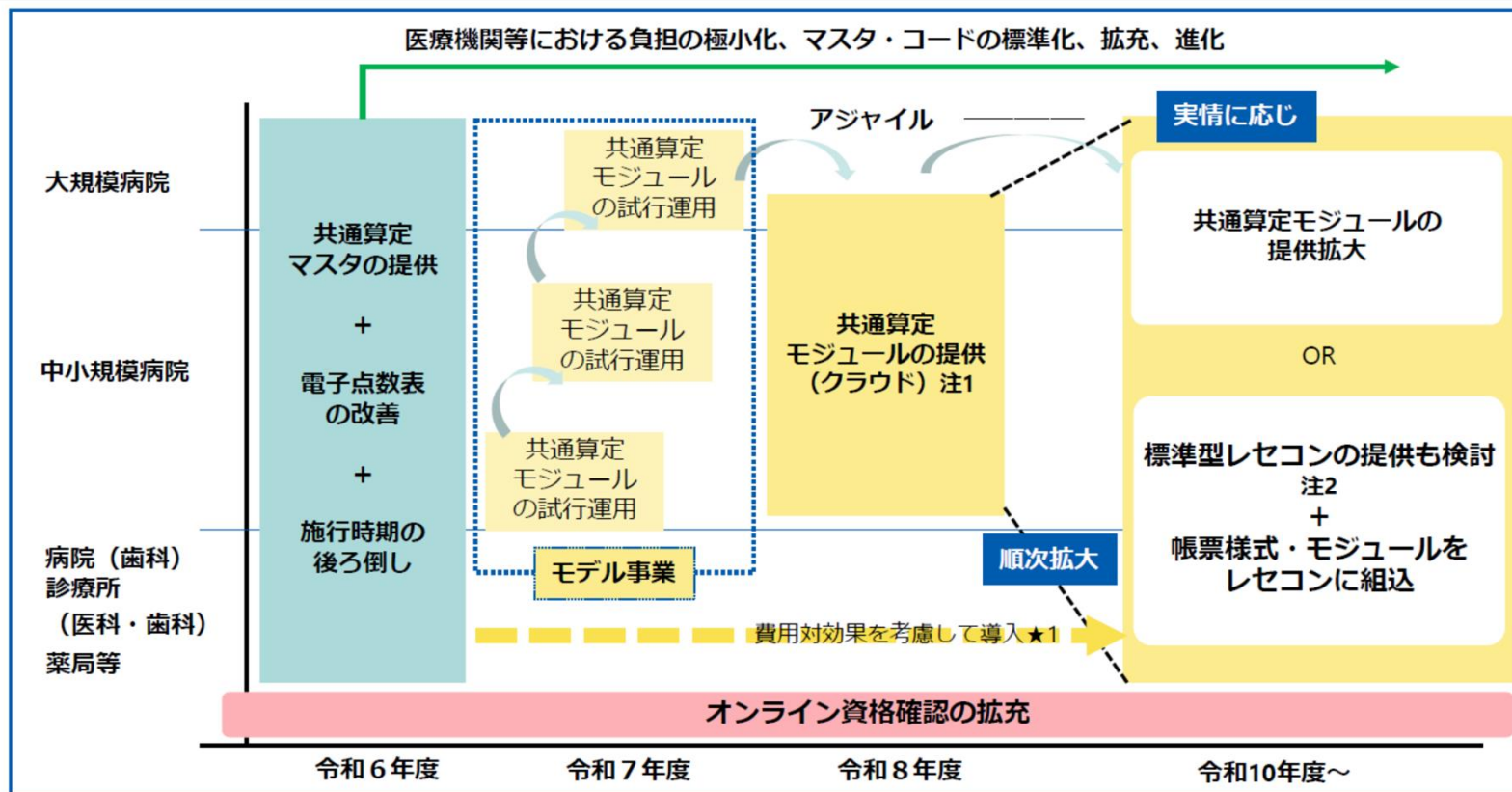


※共通算定モジュールは、病院向けから開発を開始し、徐々に対象を拡大。導入は、システム更改や新規開設のタイミングを想定。  
 ※標準型レセコンも、病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションごとに開発する必要があることから、展開について今後検討。



## 診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総体的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。

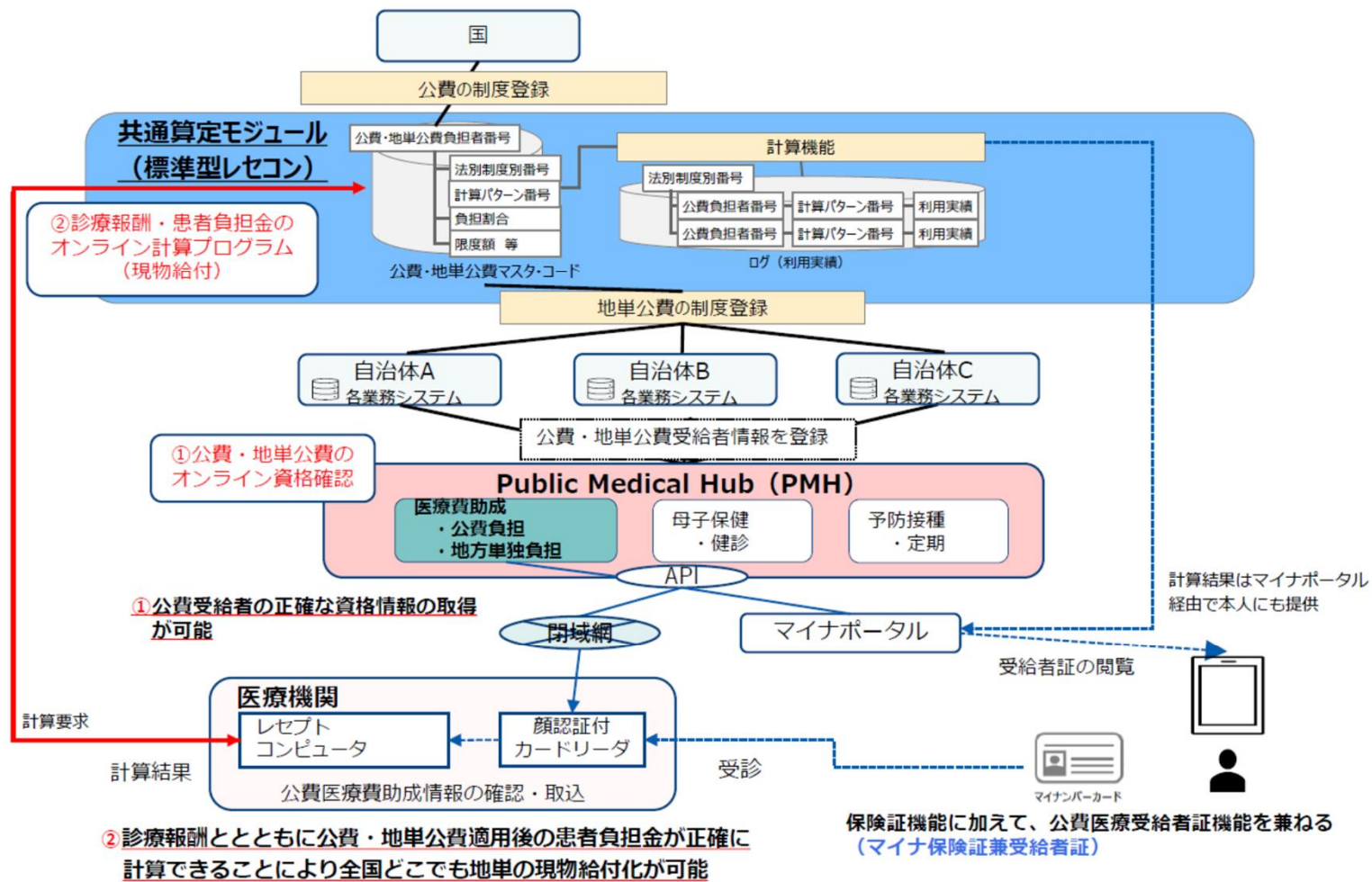


注1 全国医療情報プラットフォームと連携

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

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

# 診療報酬改定DXの取組により新たに実現される姿（イメージ）



- ⇒ ③ 共通算定モジュール (標準型レセコン) は、診療報酬改定等の度に個々の医療機関等において生じるシステム改修の負荷を解消するとともに、上記の仕組みが、全ての病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションに普及すれば、医療機関等またぎの高額療養費も計算できる (償還払い不要) ほか、公費・地単公費に係る紙の上限額管理票を廃止 (電子化) できる

# 電子カルテの標準化

- ・ 電子カルテの標準化
- ・ 電子カルテ情報交換サービス
  - ・ 電子処方箋

## 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A I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

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/iryuu\\_dx\\_suishin/pdf/siryuu3.pdf](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/pdf/siryuu3.pdf)

# 「電子カルテ情報及び交換方式の標準化」の進め方

厚生労働省

健康・医療・介護情報利活用検討会

医療情報ネットワークの基盤に関する ワーキンググループ

第2回 令和3年12月22日

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22903.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22903.html)



# 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ とりまとめ（令和5年3月29日）

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001085126.pdf>

## 2. 全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とする目的

全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とすることで、医療機関等同士などで入退院時や専門医・かかりつけ医等との情報共有・連携がより効率的・効果的に行われることにより、より質の高い切れ目のない診療やケア、災害等の緊急時における利用等を可能とする。また、国民・患者の医療情報（特に、生活習慣病関連の情報）について本人自身による活用を可能とすることにより、個人の健康維持等につなげる。

# 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ とりまとめ（令和5年3月29日）

## 3. 基本的な考え方

### （1）交換する電子カルテ情報及び交換方式の標準化

データ交換は **HL7 FHIR** の規格を用いることとし、交換する電子カルテ情報としては、医療現場での有用性を考慮し、以下の電子カルテ情報から標準化を進め、段階的に拡大する。

#### ✓ 医療情報

「傷病名」、「アレルギー情報」、「感染症情報」、「薬剤禁忌情報」、「救急時に有用な検査情報、生活習慣病関連の検査情報」、「処方情報」（以下「6情報」という。）

#### ✓ 上記を踏まえた文書情報

診療情報提供書、退院時サマリー（以下「2文書」という。）

なお、健診結果報告書については健診機関にオンライン資格確認等システムが導入されていない一方で、既に健診情報に関してはマイナポータルとの情報連携が進んでいるため、その運用を優先する。

# データ交換の標準規格 HL7 FHIR

HL7 Internationalによって作成された医療情報交換の次世代標準フレームワーク  
Web環境(オンライン環境)を前提としたデータ交換方式

HL7 International

医療情報システム間における情報交換のための、国際的標準規約の作成、普及推進に寄与することを目的とする非営利の任意団体

# 医療DXの推進に関する工程表

## (3) 電子カルテ情報の標準化等

### ① 電子カルテ情報の標準化等

電子カルテ情報については、3 文書 6 情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく。具体的には、**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、標準規格化を行う。さらに、**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する。あわせて、マイナバーカードを活用した救急業務の迅速化・円滑化について、2022年度の実証実験結果を踏まえ、**2024年度末**までを目途に全国展開を目指す。

また、医療情報を薬局側に共有できるよう、薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する。

# 医療DXの推進に関する工程表

## (3) 電子カルテ情報の標準化等

### ② 標準型電子カルテ

併せて、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(標準型電子カルテ)の整備を行っていく。具体的には、**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**に開発に着手し、一部の医療機関での試行的実施を目指す。運用開始の時期については、診療報酬改定DXにおける共通算定モジュールとの連携を視野に検討する。電子カルテシステムを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を検討しつつ、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。

医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。その際、医療機関等システムの閉域のネットワークについての見直しなどにより、コスト縮減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。



https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\_35870.html



🏠 ホーム

▼ 本文へ ▶ お問い合わせ窓口 ▶ よくある御質問

カスタム検索

テーマ別を探す

報道・広報

政策について

厚生労働省について

統計情報・白書

所管の法令

🏠 ホーム > [政策について](#) > [審議会・研究会等](#) > [医政局が実施する検討会等](#) > [「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム](#)

## 標準型電子カルテ技術作業班

回数	開催日	議題等	議事録／議事要旨	資料等	開催案内
第1回	2023年11月27日 (令和5年11月27日)	(1) 標準型電子カルテシステムに関する施策に係るヒアリング (2) その他	—	▶ <a href="#">資料</a>	▶ <a href="#">開催案内</a>

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001168130.pdf>



令和5年11月16日

**第1回 標準型電子カルテ検討技術作業班に関する  
アンケート調査説明資料**

厚生労働省 医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

前述の工程表を踏まえた今後の進め方として、標準型電子カルテについては、2023年度に厚生労働省にて必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度にデジタル庁にてα版のシステム開発に取り組むこととしている。

「医療DX令和ビジョン2030」  
厚生労働省推進チーム  
(令和5年8月30日)

## 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (電子カルテ情報の標準化等)

施策		2023年度 (令和5年度)	2024年度 (令和6年度)	2025年度 (令和7年度)	2026年度～ (令和8年度～)
①電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及		運用開始 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービス(仮称)の運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及
②標準型電子カルテ	標準型電子カルテの整備・普及	調査研究・仕様整理	α版の調達・システム開発 (デジタル庁)	α版提供開始	本格実施

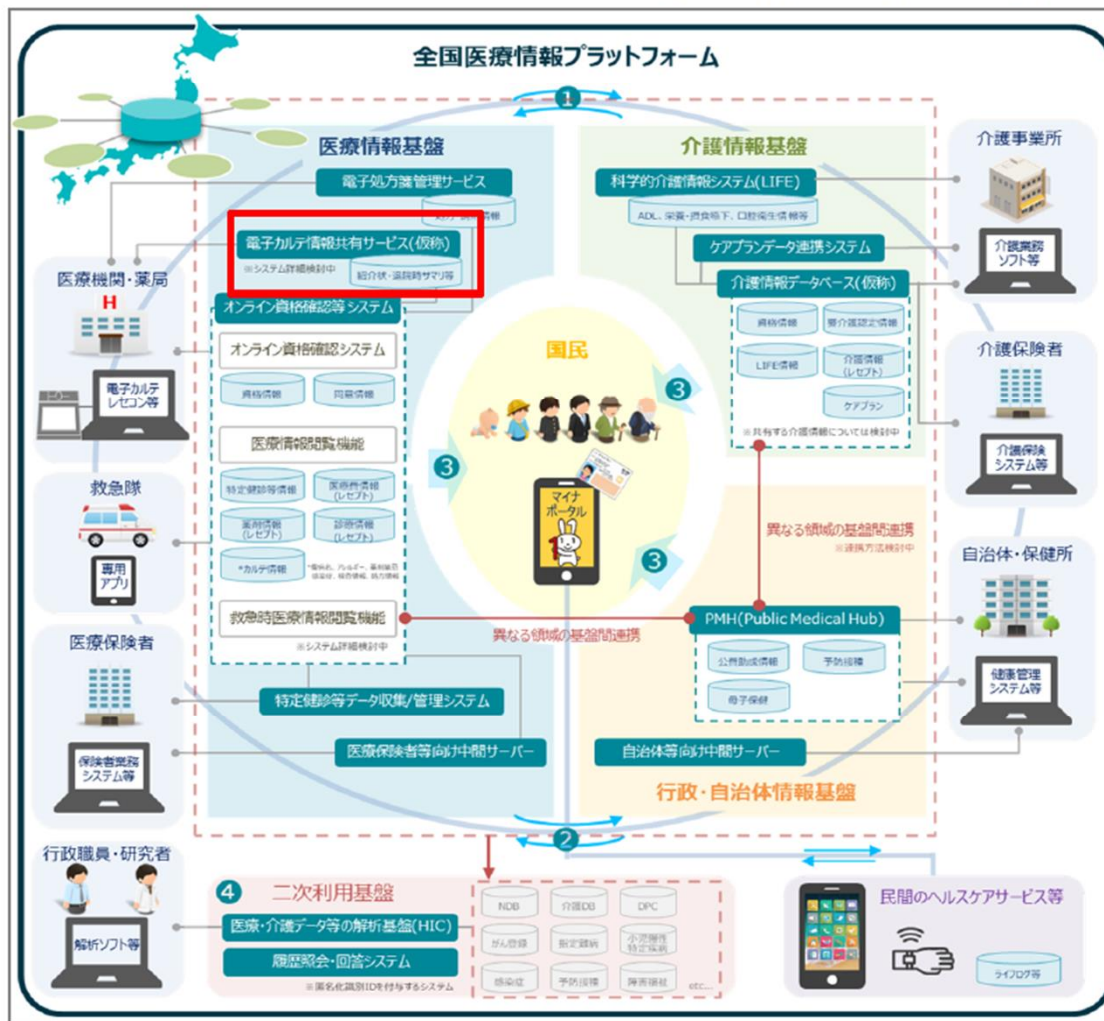
※1：3文書6情報を薬局側に共有ができるよう、レセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格(HL7 FHIR)への対応を検討する。加えて、電子処方箋以外の薬局側から医療機関側へのフィードバック情報についても、その内容や共有方法、必要性等について今後検討予定。



工程表に記載の基本的な考え方を実現するため、全国医療情報プラットフォームの構築等に取り込んでおり、医療機関等が電子カルテ情報等を共有する仕組み（電子カルテ情報共有サービス）（下図赤枠参照）を開発していくこととしている。

第4回  
「医療DX令和ビジョン2030」  
厚生労働省推進チーム  
(令和5年8月30日)

<図：全国医療情報プラットフォームの概要>



「医療DXのユースケース・メリット例」

- 1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有**

  - 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
  - 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。
- 2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減**

  - 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
  - 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。
- 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート**

  - 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種動員が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券、問診票を何度も手書きしなくて済む。
  - 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。
- 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用**

  - 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
  - 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NOB	介護DO	DPC
がん登録	特定健診	小児慢性特定疾患
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

## 標準型電子カルテの背景

一方で、医療機関における電子カルテ導入率は低く、中でも200床未満の一般病院、診療所での導入率は50%未満（下表赤枠参照）にとどまるため、電子カルテそのものの普及率を向上させる取組が必要な状況である。

＜表：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)

【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。



## 標準型電子カルテの目的・導入対象

### <目的>

標準型電子カルテの構築にあたっては、

- ① 「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」を実現するため、電子カルテ情報共有サービスを始めとした医療DXのシステム群（全国医療情報プラットフォーム）につながり、情報の共有が可能な電子カルテの構築を目指す。
- ② あわせて、「医療機関等の業務効率化」を実現するため、民間サービス（システム）との組み合わせが可能な電子カルテの構築を目指す。

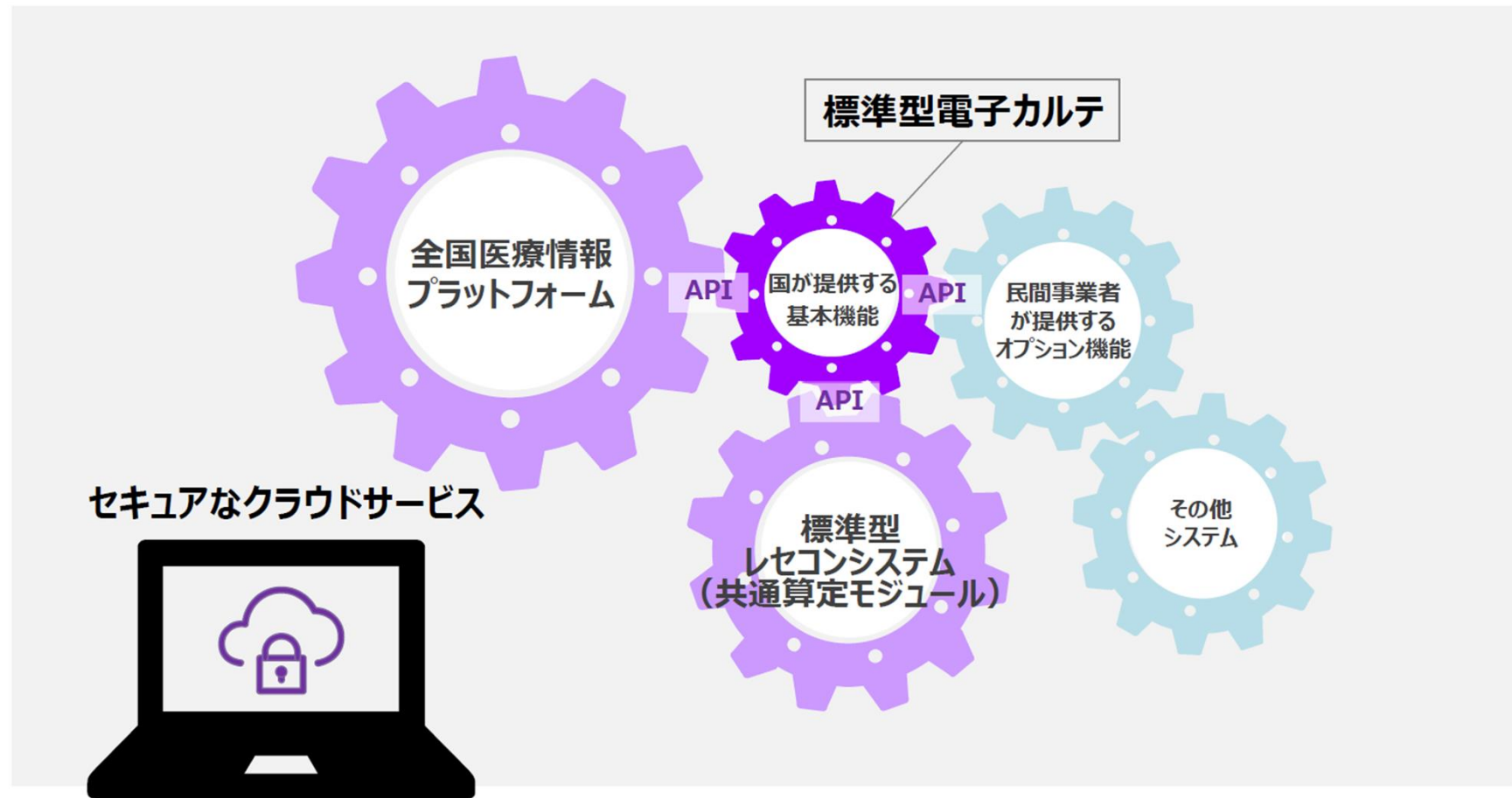
こととする。

### <導入対象>

導入対象として、電子カルテの普及が進んでいない200床未満の中小病院または診療所（前頁赤枠）を想定する。

## 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。



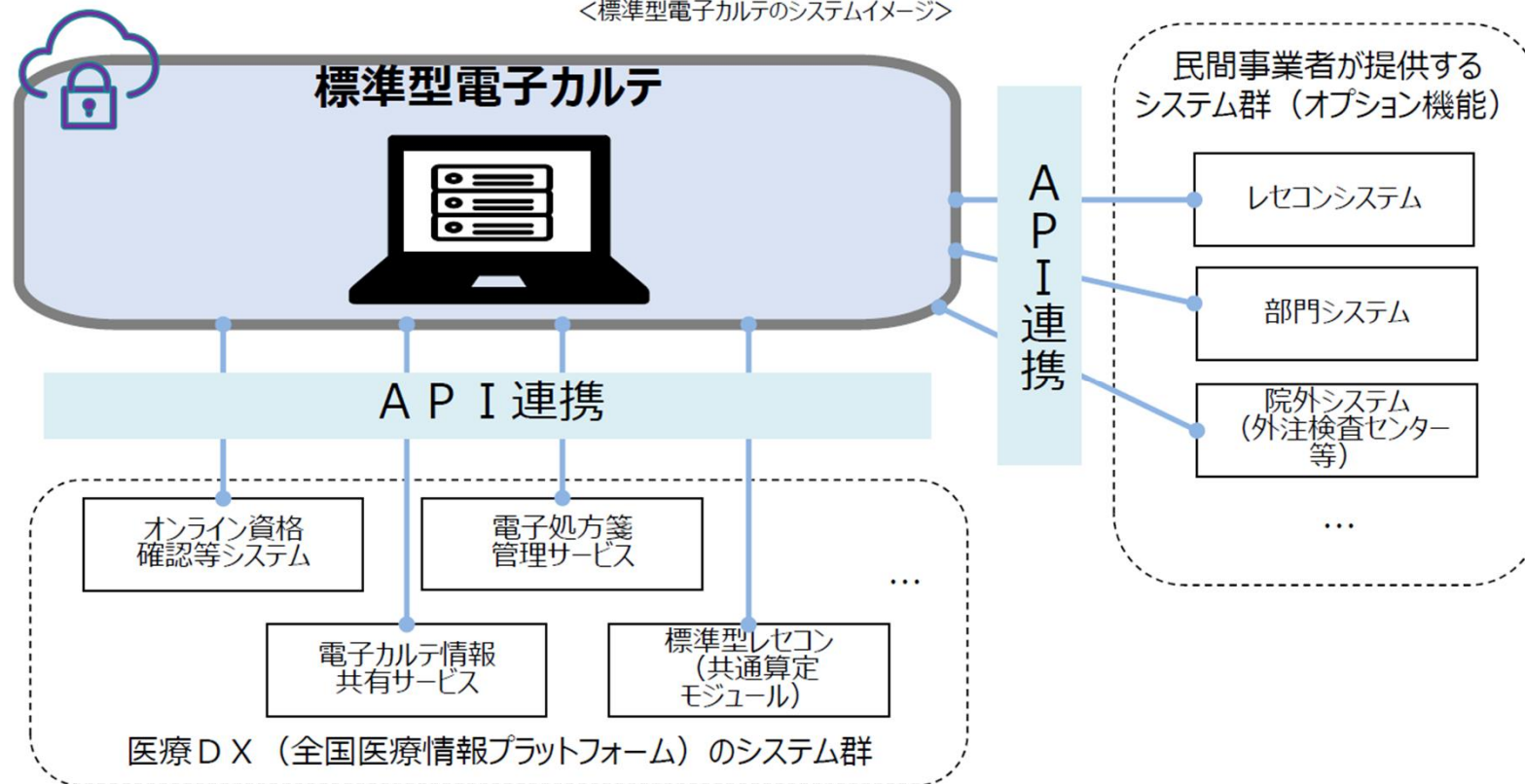
## 標準型電子カルテのシステムイメージと主な論点

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＞

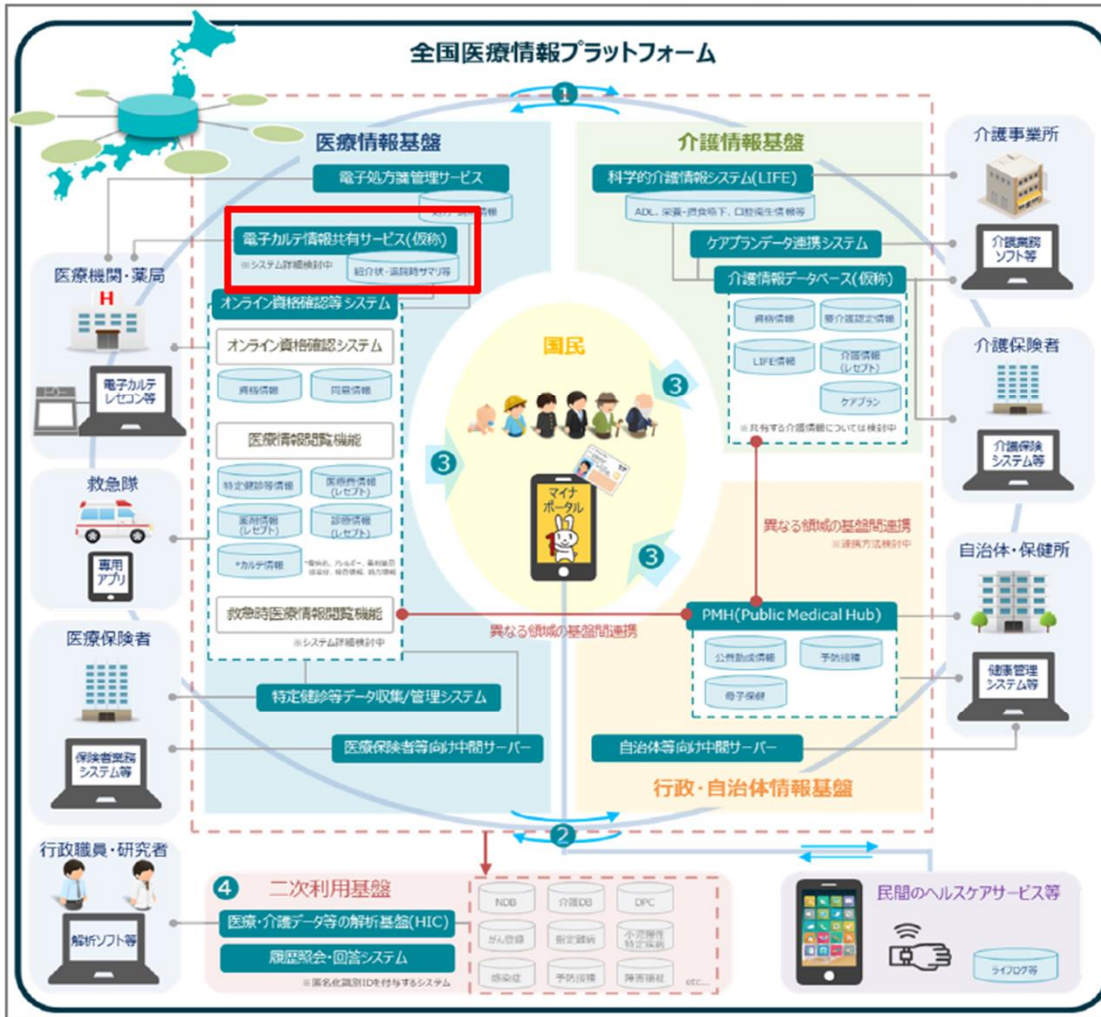




工程表に記載の基本的な考え方を実現するため、全国医療情報プラットフォームの構築等に取り込んでおり、医療機関等が電子カルテ情報等を共有する仕組み（電子カルテ情報共有サービス）（下図赤枠参照）を開発していくこととしている。

第4回  
「医療DX令和ビジョン2030」  
厚生労働省推進チーム  
(令和5年8月30日)

<図：全国医療情報プラットフォームの概要>



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを受けられる。

2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。

3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種動員が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券、問診票を何度も手書きしなくて済む。
- 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。

4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。

二次利用データベース群(例)

NOB	介護DO	DPC
がん登録	特定健診	小児慢性特定疾患
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等



## 医療DXの推進に関する工程表 具体的な施策及び到達点

### ① 電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報を医療機関・薬局の間で共有するための電子カルテ情報共有サービス（仮称）については、**2023年度中**に仕様の確定と調達を行い、システム開発に着手するとともに、**2024年度中**に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する。

医療機関・薬局における電子カルテ情報の共有を進めるため、すでに電子カルテが導入されている医療機関における、標準規格に対応した電子カルテへの改修や更新を推進する



## 医療DXの推進に関する工程表 具体的な施策及び到達点

### ① 電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス

電子処方箋については、その全国的な普及拡大に向けて、対象施設について戦略的に拡大し、利便性を含めた周知広報や電子署名への対応に取り組むとともに、**2025年3月**までに、オンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関・薬局に導入することを目指して必要な支援を行う。また、電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化を進める。具体的には、**2023年度内**にリフィル処方等の機能拡充を実施するほか、**2024年度以降**、院内処方への機能拡充や重複投薬等チェックの精度向上などに取り組む。また、電子署名などの技術について、導入に当たっての負担を軽減しつつ適切に導入できるよう、より効果的なサポート体制を整備し、技術的課題解消に取り組む。

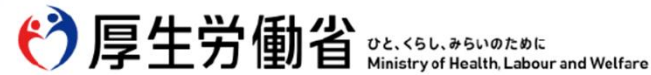
## 2) 全国医療情報プラットフォームの構築

オンライン資格確認等システムを拡充し、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」を構築する。

具体的には、全国の医療機関・薬局をつなぐオンライン資格確認等システムのネットワークを活用し、**電子カルテ情報等を電子カルテ情報共有サービス（仮称）**に登録することで、医療機関や薬局との間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築する。また、**自治体検診情報、介護、予防接種や母子保健**に関する情報を連携させる仕組みを構築することにより、医療機関・薬局等と自治体の間で必要な情報を共有可能にする。**介護事業所が保有する介護現場で発生する情報**についても、介護事業所・医療機関等で情報を共有できる基盤を構築する。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001164337.pdf>

資料 1



第19回 健康・医療・介護情報利活用検討会

医療等情報利活用ワーキンググループ

2023（令和5）年11月6日

## 電子カルテ情報共有サービスにおける 情報連携の在り方について

厚生労働省医政局

特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## 1 電子カルテ情報共有サービス（仮称）の名称について

### これまでの経緯と対応

- 令和5年6月2日の第2回医療DX推進本部会議において、「医療DXの推進に関する工程表」がとりまとめられた。この中で、2023年度中に医療機関間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みである「電子カルテ情報共有サービス(仮称)」の開発に着手することとされた。
- 当該工程表に基づき、2023年度中に仕様の確定と調達を行い、システム開発に着手するとともに、2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関等から順次運用を開始する予定。
- それに向けて、2024年はじめに技術解説書を公開し、今後システムを構築していくことを踏まえ、名称を確定する必要がある。そのため、これまで仮称として用いてきた「電子カルテ情報共有サービス」を正式名称としたい。



### 3 患者サマリー(Patient summary)の運用について (1) 記載内容について

- 医師がこれまで紙などで患者に情報共有していた治療上のアドバイスを患者に電子的に共有する仕組みとして患者サマリー(Patient summary)を運用する。
- 患者サマリーは、記載した「外来の記録」と「6情報」を組み合わせて情報を整理し、マイナポータル上で患者にわかりやすく情報提供するものとし、具体的には下記の内容を記載してはどうか。
- なお、患者サマリー自体は、あくまで患者に共有するためのものであり、他の医療機関には共有しないが、患者が自らの判断でマイナポ画面等を他の医師に見せることは可能とする。

#### 「外来の記録」の内容

##### 傷病名(主傷病+副傷病)

###### 主傷病について

- 記載時点で、主として治療または検査をした傷病

###### 副傷病について

- 主傷病以外で有していた傷病をいう(患者調査においては治療や検査を受けていない傷病も含むが、患者サマリーにおいては主傷病に関連した疾患とする)

##### 療養上の計画・アドバイス

- 患者に医師から情報連携する内容を記述する
- 服薬や運動について、検査等対象者に合わせて記載する
- 具体的なユースケースの一例は下記の通り
  - ① 致命的な疾患リスク、既往を持つ患者、重症疾患を持つ患者に対するの注意事項の記載
  - ② 今後の加療の見通しの記載(治療の流れを確認)
  - ③ 慢性的な疾患(生活習慣病等)、安定している患者に対する指導の記載



### 3 患者サマリー(Patient summary)の運用について (3) 患者サマリーのイメージ(案)

患者サマリー  
(Patient Summary)

**基本情報**

氏名	性別
生年月日	年齢

**プロフィール情報**

**薬剤禁忌**

22/10	禁忌医薬品1	長期保存
22/10	禁忌医薬品2	長期保存
⋮		

**アレルギー**

23/01	アレルギー-1	長期保存
22/07	アレルギー-2	長期保存
⋮		

**感染症**

23/01	梅毒STS(RPR法)	(-)	長期保存
23/01	HBs(B型肝炎)	(+)	長期保存

**外来医療記録(かかりつけ医アドバイス)**

前回受診日: 2023年7月10日

医療機関名: Aクリニック

医師氏名: 厚生 太郎

**主傷病名**

疾病分類 (ICD10)表示 → 胃の悪性新生物<腫瘍> [長期保存]

傷病名表示 (プルダウン) → 胃体部癌

**副傷病名**

潰瘍性大腸炎 [長期保存]

潰瘍性大腸炎性関節炎

**療養上の計画・アドバイス**

- ・内服を継続しましょう。
- ・1日〇分、〇〇程度の運動を行いましょう。
- ・〇ヶ月ごとに血液検査を予定しています。
- ・〇〇の福祉サービスの利用を検討しましょう。
- ・〇〇の疾患について、診療所Aを受診してください。

**おくすり情報**

アトルバスタチン錠 10mg「サンド」	1錠	28日分	1日1回夕食後
ファモチジン錠 10mg「NP」	2錠	28日分	1日2回朝夕食後
ナルバスク錠5mg	1錠	28日分	1日1回夕食後
⋮			

**代表的な検査項目結果**

	ステータス	検査結果	基準値 (下限-上限)
<b>肝機能</b>			
GOT(IU/L)	確定報告	XXX(H)	XX-XX
GTP(IU/L)	確定報告	XXX	XX-XX
Γ-GTP(IU/l)	確定報告	XXX	XX-XX
<b>血糖</b>			
空腹時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
HbA1c(%)	確定報告	XXX	XX-XX
随時血糖(mg/dL)	確定報告	XXX	XX-XX
<b>尿</b>			
尿糖(mg/dL)	中間報告	XXX	XX-XX

※検査項目は生活習慣病関連・救急時に有用な44項目に絞る

前回受診日: 2023年5月14日

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001195963.pdf>

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）

患者サマリーについての記載については  
今後修正がかかる可能性がございます

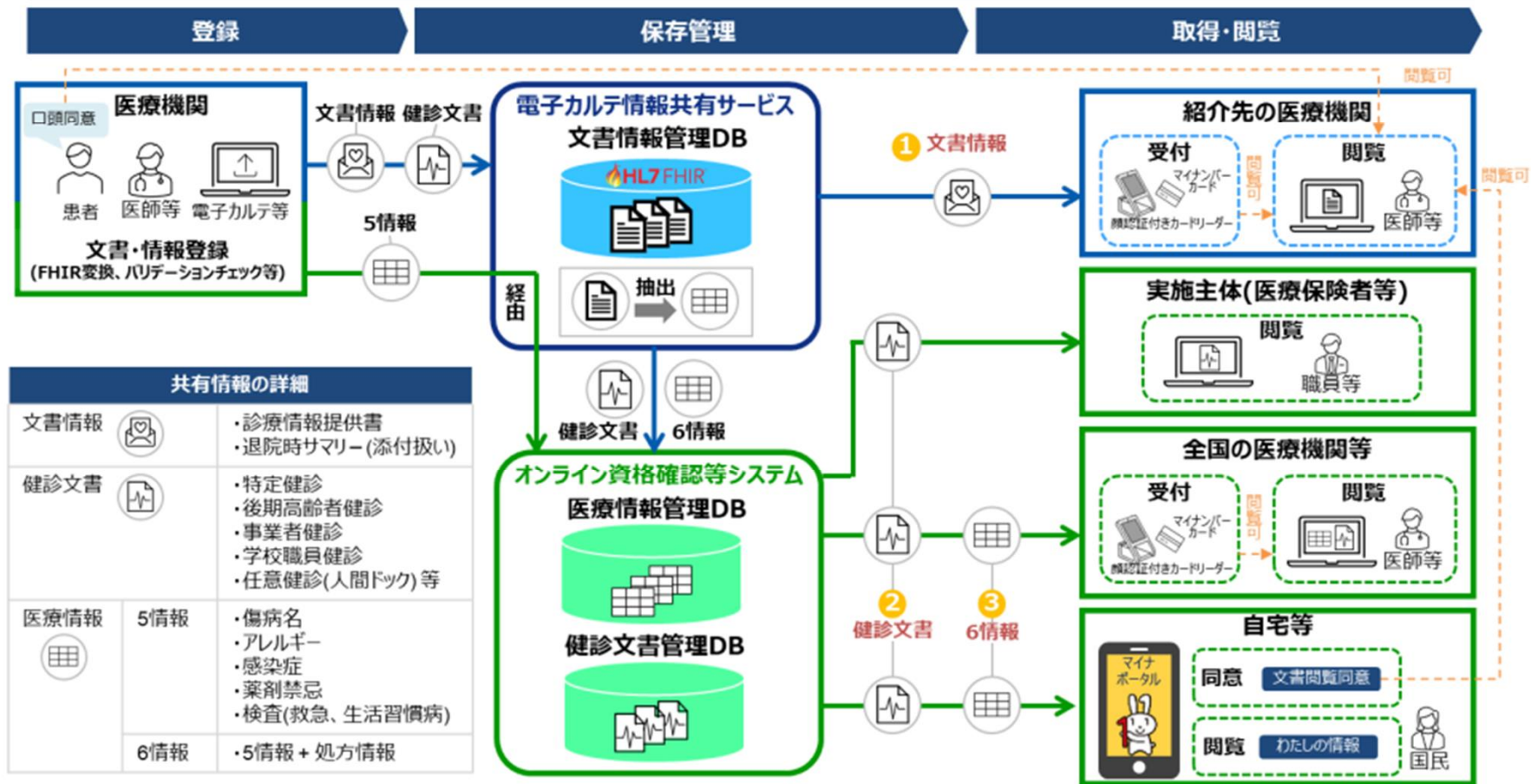
令和●年●月 ●版

厚生労働省医政局

2023年12月11日版

図 1. 電子カルテ情報共有サービスの全体像

- ① 文書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。
- ② 健診文書閲覧サービス：各種健診結果を実施主体(医療保険者)及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- ③ 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。



## (1)文書送付サービス

従来、医療機関等が紙や FAX でやり取りしていた診療情報提供書や退院時サマリーを、医療機関等の中で電子的に送受信することができます。紹介状の印刷や FAX 送付の手間の削減や、閲覧の際のデータ化の手間も削減でき、従来よりもタイムリーに閲覧可能になります。また、診療情報の確認時間が削減でき、診療の質の向上に貢献することができます。



## (2)健診文書閲覧サービス

医療機関から各種健診文書を電子カルテ情報共有サービス経由で、オンライン資格確認等システムに登録し、健診種別ごとの直近の結果を全国の医療機関や医療保険者等、健診の受診者本人が取得・閲覧できます。これにより、医療機関ではより迅速に多くの健診結果を医療機関が閲覧することが可能になり、より質の高い安全な医療を提供が可能となります。また、医療保険者の健診取得率向上や保健事業への活用が見込めます。



### (3)6 情報閲覧サービス

6 情報（傷病名・アレルギー・薬剤禁忌・感染症・検査・処方）を全国の医療機関等や患者本人が取得・閲覧することができます。問診や患者の自己申告と比べ、正確な情報を即座に得ることができるため、迅速な受け入れ判断や、より質の高い診察、処方、服薬指導をすることが可能になります。また、将来的には、他サービス（Web 問診サービスといった各医療機関等で独自に提供しているサービス等）との連携による医療機関内の業務効率化や、閲覧できる情報の拡充による他施設との連携の加速化も見込めます。

## (2)3 文書の概要

### ① 診療情報提供書

電子カルテ情報共有サービスで取り扱う診療情報提供書は、別の保険医療機関に対して、患者紹介や退院患者紹介を目的に情報提供することを前提としています。

一方、返書については、現行の医療機関の運用実態として、診療情報を伴わない、いわゆる返事のみ記載となっているケースもあることから、当面の間は、本サービスの対象外となります。但し、紹介先医療機関が、紹介元医療機関に対して、診療情報提供書を返書として送付することについては本サービスを利用して差し支えありません。

また、本サービスでは、診療報酬の別紙様式 11(保険医療機関等への診療情報提供)の用途に沿った診療情報提供書のやり取りに対応しているため、その他の様式の診療情報提供書に関しては対象外となります。

なお、診療情報提供書等の文書情報は、紹介先医療機関が未取得の状態であれば最大6か月間電子カルテ情報共有サービス上に保存されますが、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去されますのでご注意ください。

## ② 退院時サマリー

電子カルテ情報共有サービスにおける退院時サマリーの位置づけは、入院患者の退院に際して、関与する他の医療機関等との間で効率的に情報を共有することで、当該患者の診察、治療、ケアを適切に連携・継承できることを目的としています。

そのため、本サービスでは、文書送付サービスの利用時に、退院時サマリーを診療情報提供書の添付文書として取り扱うことができるものとします。なお、退院時サマリー単独での送付はできないことにご留意ください。



### ③ 健診文書

電子カルテ情報共有サービスで取り扱う健診文書の種別は、以下の通りです。なお、健診文書は登録後5年間保存されます。

任意健診に関して、電子カルテ情報共有サービスで取り扱うことのできる健診項目は、特定健診、事業者健診(一般健診)、学校健診(職員健診)で規定される制度上の必須項目(特定健診は詳細な健診項目を含む)に限定されますのでご注意ください。各法律が規定する項目の詳細については、「[標準的な健診・保健指導プログラム\(令和6年度版\)](#)」および「[特定健康診査・特定保健指導の円滑な実施に向けた手引き\(第4版\)](#)」をご確認ください。

特定健診を集合契約で実施している場合、既存の運用では、健診機関は代行機関(支払基金・国保連)に対して、健診情報と併せて決済情報も提出していますが、本サービスでは、決済情報の取り扱いは行いません。

表 5. 6 情報の概要

概要	登録対象	通常の 保存期間	長期保存 フラグ ※補 9	未告知 フラグ ※補 10	文書抽 出対象 ※補 11
傷病名	確定診断した傷病名 ※補 1	本サービス登 録日から5年間	対象	対象	診：有 退：有 健：無
感染症	以下の感染症検査結果 ・梅毒 STS(RPR 法) ・梅毒 TP 抗体 ・HBs ・HCV ・HIV	本サービス登 録日から5年間	対象	—	
アレルギー	食品・飲料、医薬品(ハイリ スク除く)、環境、生物学的 アレルギー、不耐性等	本サービス登 録日から5年間	対象	—	
薬剤禁忌	過去に薬に対する過敏反 応があったものの中で、さ らに重症もしくは生命を 脅かす(アナフィラキシー 等)、ハイリスクな薬剤禁 忌※補 2	本サービス登 録日から5年間	対象	—	
検査(救急・ 生活習慣 病)	救急・生活習慣病に関わる 43 項目(※補 3)の検体検 査結果(※補 4) (中間報告含む ※補 5)	本サービス登 録日から1年間 及び 直近3回分 ※補 7	—	—	
処方	文書情報から抽出した処 方情報のみ取り扱い ※補 6	文書情報の本 サービス登録 後から 100 日 間及び直近3回 分 ※補 8	—	—	

診：診療情報提供書、退：退院時サマリー、健：健診文書



# 電子処方箋

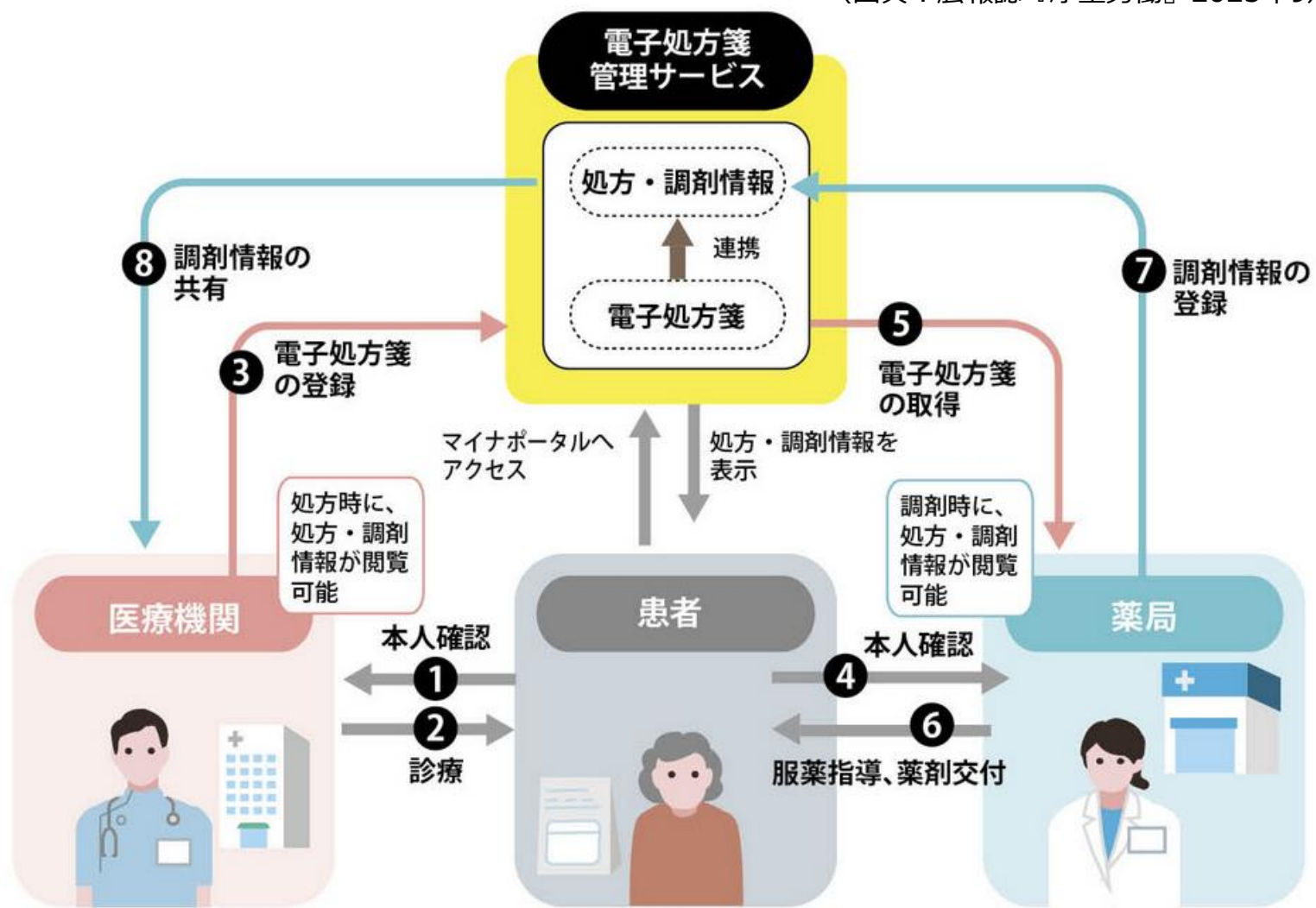
# 電子処方せんって何？

(厚生労働省 国民向けホームページより)

- 電子処方せんとは、これまで紙で発行していた処方せんを電子化したものです。
- 「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、複数の医療機関・薬局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。
- 結果として、患者さんは今まで以上に安心して薬を受け取ることが可能となります

# 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))





※処方箋の発行形態を口頭や問診票で患者から聞くことを前提に、顔認証付きカードリーダー上に本画面を追加しない設定も可能です。

受付

診察

- 紙の処方箋に加え、**電子処方箋**を選択可能
- 過去のお薬情報の提供に同意がある場合、直近までの**処方・調剤情報の参照が可能**



受付

診察

処方

- 紙の処方箋に加え、**電子処方箋**を選択可能
- 過去のお薬情報の提供に同意がある場合、直近までの**処方・調剤情報の参照が可能**
- **重複投薬・併用禁忌のチェック**を実施、その情報を元に処方

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「399」0.67g	マクミト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	マイル-5mg	マイル-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>



受付

診察

処方

会計

- 紙の処方箋に加え、**電子処方箋**を選択可能
- 過去のお薬情報の提供に同意がある場合、直近までの**処方・調剤情報の参照が可能**
- **重複投薬・併用禁忌のチェック**を実施、その情報を元に処方
- 処方内容を**電子処方箋管理サービスに登録**

## 電子処方箋

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

導入事例を見る

社会保険診療報酬支払基金が運営する医療機関等向け総合ポータルサイトに移動します

導入事例紹介以外でも！  
プレアボイドにつながった事例など  
電子処方箋等の好事例を紹介します！  
[リンクはこちら！](#)

電子処方箋（リフィル処方箋機能含）  
対応医療機関・薬局の一覧  
[リンクはこちら！](#)

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



# 0. 医療機関・薬局向け情報 更新情報・目次

## ▼ 1. 電子処方箋の概要

- 1.1 全体概要
- 1.2 3分で分かるメリット動画
- 1.3 利用方法解説動画
- 1.4 重複投薬等チェック
- 1.5 電子署名
- 1.6 よくあるお問い合わせ (FAQ)
- 1.7 関連通知

## ▼ 2. 医療機関・薬局での電子処方箋導入・運用について

- 2.1 導入を検討中・導入作業中の医療機関・薬局向け情報
- 2.2 運用を開始した医療機関・薬局向け情報
- 2.3 今後の開発について

## ▼ 3. 導入拡大に向けた厚生労働省の取り組み

- 3.1 病院等を中心とした地域の電子処方箋の面的普及拡大
- 3.2 モデル事業

## ▼ 4. 電子処方箋に関する検討

- 4.1 電子処方箋推進協議会
- 4.2 電子処方箋等検討ワーキンググループ
- 4.3 電子処方箋に関する調査研究事業
- 4.4 その他の検討会等

## ▼ 5. 補助金

## ▼ 6. その他 (その他の関連通知、各種リンク、情報発信)

- 6.1 その他の関連通知等
- 6.2 各種リンク
- 6.3 情報発信

## ▼ 7. 医療機関等検索サイト運営企業向け情報

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

## 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

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>



### 第2回 利用申請開始！ はじめよう、電子処方箋

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>



### 第3回 開始目前！ これならできる、電子処方箋

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](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:  
[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



## 電子処方箋に関するよくある質問 (FAQ)

更新者：管理者90 ・ 12 日前 ・ 閲覧数：62000 ・ ★★★★★

No.	目次	最終更新日
1	<a href="#">電子処方箋管理サービス対象</a>	2024/2/2
2	<a href="#">電子処方箋に係る運用について</a>	2024/2/2
3	<a href="#">データ項目</a>	2023/11/21
4	<a href="#">重複投薬等のチェックについて</a>	2023/2/2
5	<a href="#">電子処方箋導入に向けた準備/システム対応について</a>	2023/11/1
6	<a href="#">電子署名 (HPKI) について</a>	2024/2/2
7	<a href="#">導入にあたっての補助金や費用について</a>	2023/11/1
8	<a href="#">関連政策/制度について</a>	2024/2/2

<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001125369.pdf> より

# 電子処方箋管理サービスにおける 重複投薬等チェックの概要

令和5年12月 1.2版  
厚生労働省医薬局  
社会保険診療報酬支払基金



# 重複投薬等チェックの概要

## 意義

- ・ 医療機関・薬局では、重複投薬等チェック機能を活用することにより、他施設で処方/調剤された薬剤との重複や、併用禁忌の関係にあるかを事前に把握することができます。電子処方箋管理サービスに登録されている情報を用いてチェックしますので、**医療機関・薬局を跨いだ**チェックが可能です。

## チェック結果に係る留意事項

- ・ 重複投薬等チェックのチェック結果はあくまで参考情報であり、処方及び調剤に係る最終的な判断は医師・薬剤師に委ねられます。

## 種類

- ・ 重複投薬チェック  
**同一投与経路・同一成分**である医薬品との重複がないかをチェックします。
- ・ 併用禁忌チェック  
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について、一定の基準を設けてチェックします。

## 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。

# 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\\_taioushishetsu.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushishetsu.html) より

## 医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

(2024/02/04時点)

	1. 利用申請済み施設数	2. 運用開始施設数
全体	66,912 施設	13,135 施設
病院	1,476 施設	32 施設
医科診療所	23,594 施設	905 施設
歯科診療所	12,988 施設	47 施設
薬局	28,854 施設	12,151 施設

## 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](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]

# 電子処方箋の今後



# 病院等を中心とした更なる面的拡大について

○ 電子処方箋の全国的な普及拡大に向けて、モデル地域や稼働中の病院に加えて、周辺地域への波及効果が高い病院等を中心として面的拡大に取り組む。

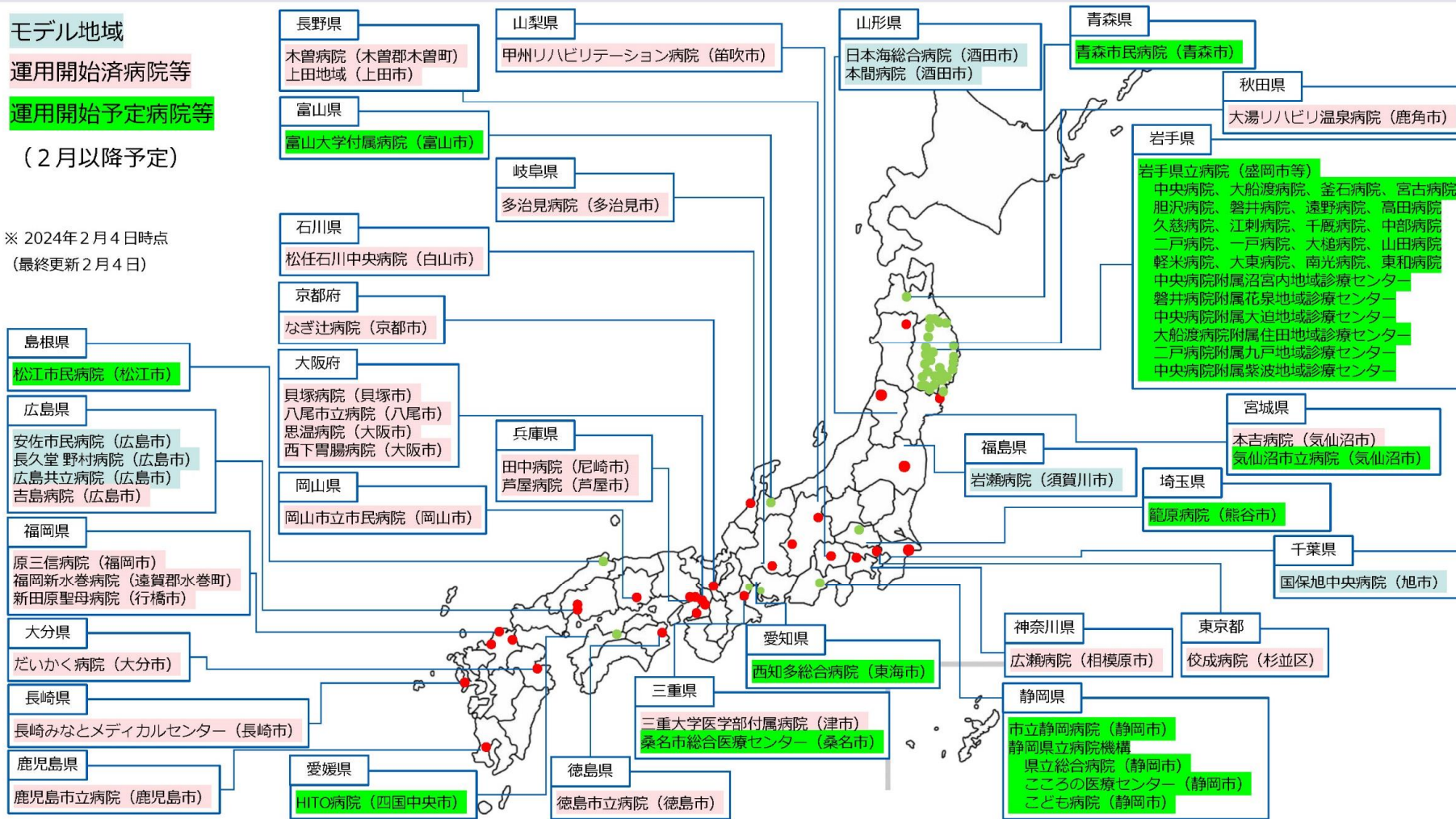
## モデル地域

運用開始済病院等

運用開始予定病院等

(2月以降予定)

※ 2024年2月4日時点  
(最終更新2月4日)



## 健康・医療・介護情報利活用検討会の下に設置

### 各機能拡充の検討状況について

- ① 口頭同意
- ② リフィル処方箋
- ③ マイナンバーカードを活用した電子署名
- ④ 調剤済み電子処方箋の保存サービス
- ⑤ 院内処方

## 1. 追加機能の運用開始に向けて

- ① 全体スケジュール
- ② プレ運用の実施方針
- ③ リフィル処方箋対応施設の把握方法

## 2. 令和6年3月以降リリース機能の検討状況について

- ④ 調剤済み処方箋の保存サービス
- ⑤ 電子処方箋の医療扶助対応
- ⑥ オンライン資格確認用Webサービス
- ⑦ 院内処方

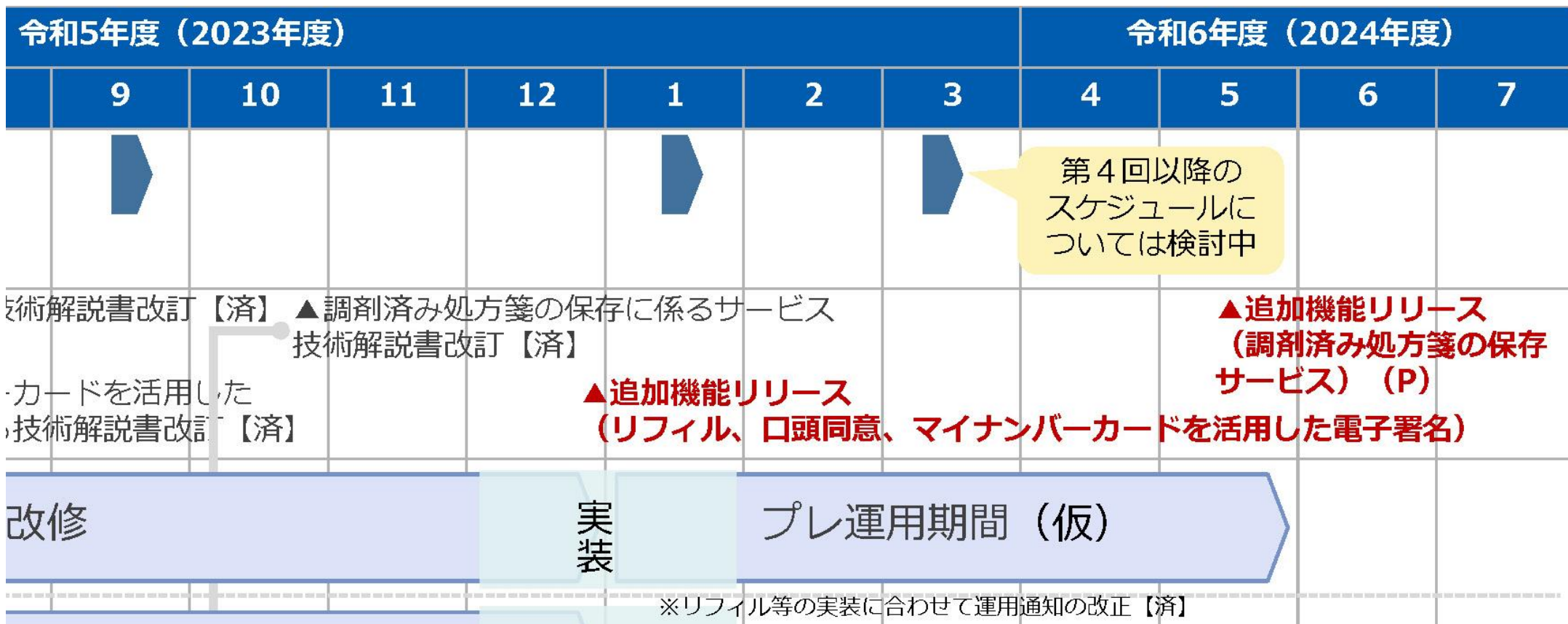
## 3. その他各論（用法コード・用法マスタ）

## 1. 院内処方への対応

- ① 前回の振り返り
- ② 院内処方の登録タイミング
- ③ 院内処方における引換番号、処方内容（控え）の  
取り扱いについて

## 2. 薬局起点の医療情報等の共有について

# 当面の全体スケジュール(令和5年9月時点)





ご清聴  
ありがとうございます  
ございました。

