

鳥取県医師会医療情報研究会  
令和8年6月5日

# 国が進める電子カルテ等の医療DXと 日本医師会の考え

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

1

1

## 本日の内容

- 医療DXの全体像
- 電子カルテの現状、課題、将来
- 令和8年度診療報酬改定における医療DX
- 日本医師会の取り組み



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

2

2

# 医療DXの全体像



## DXとは

### IT化、ICT化との違いは？

**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)



## 医療情報のIT化（電子カルテ）の歴史

医療現場の課題、ニーズ解決にIT化が必要になった  
 アナログ的方法・人手では解決困難なデータ・情報の処理  
 大量のデータ、離れた場所や複数関係者との間の共有、  
 物流の限界（カルテ、フィルム、オーダー用紙・結果など）

医療  
機  
関  
内  
部



外  
部

- 1960年代 医事会計システム稼働開始
- 1970年代 臨床検査システム、オーダーリングシステム稼働開始。
- 1980年代 レセプトコンピューター普及開始
- 1990年代 電子カルテが稼働開始、オーダーリングシステム普及
- 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<sup>5</sup>国で整備
- 2010年代 レセプト請求の電算/オンライン化普及
- 2021年10月、オンライン資格確認の本格運用開始

標準化  
クラウド化  
安全性

5

5

## 日本の医療の課題 と 医療DX

- ★高齢化、疾病構造の変化（急性→慢性疾患、複数疾患）
- ★医療の高度化・分化、情報量の増大
- ★災害・新興感染症への対応
  - 情報連携の必要性（アナログ的方法の限界、広域化）、本人の主体的参加
  - ネットワーク化・デジタル化・標準化・PHR活用
- ★業務負担（医療本体、本体以外）増大
- ★働き方改革
- ★社会保障財源の確保
  - 業務効率化・負担軽減の必要性→デジタル化・生成AI活用
- ★医師、医療資源の不足・偏在
- ★人口減少、アクセス困難地域の
  - 遠隔医療の必要性→ネットワーク化・デジタル化
- ★新薬・新技術の研究・開発・提供→ビッグデータの活用→デジタル化・標準化



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD MEMBER JMA<sup>6</sup>

6

6

# 厚生労働省 データヘルス改革 2017年～

2017年1月12日 厚生労働省 第1回 データヘルス改革推進本部 資料

[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000148418.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000148418.pdf)

これまでの我が国の健康・医療・介護施策におけるICTの利活用は、さまざまな縦割り構造を背景に、その前提となるデータが分散し、相互につながらない形で取組が進められてきた結果、一体的に機能せず、必ずしも現場や産官学の力を引き出したり、患者・国民がメリットを実感できる形とはなっていない。例えば、個人の健康なときから疾病・介護段階までの保健医療データが連結されていない結果、個人自らがデータをもとにした有効な健康管理を行えなかったり、避難所における被災者の緊急医療対応での困難事例や、医療的ケアの必要な障害児等の救急搬送時の医療情報欠如による搬送受け入れ困難事例、などに見られるように、保健医療情報のより迅速な共有が求められてきた。



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD MEMBER JMA

7

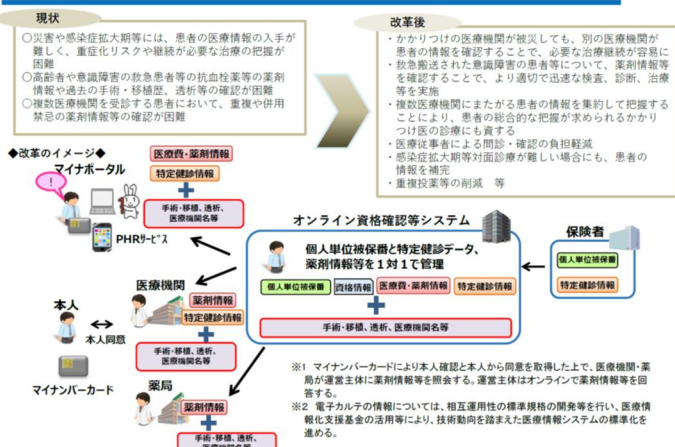
7

## 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

### 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)

第7回データヘルス改革推進本部資料 (令和2年7月30日) より抜粋



5

8

8

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

第7回データヘルス改革推進本部資料  
(令和2年7月30日)

データヘルス集中改革プランの基本的な考え方

- 3つの仕組みについて、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、令和3年に必要な法制上の対応等を行った上で、令和4年度中に運用開始を目指し、効率的かつ迅速にデータヘルス改革を進め、新たな日常にも対応するデジタル化を通じた強靱な社会保障を構築する。

▶ 3つのACTIONを今後2年間で集中的に実行

**ACTION 1：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）を拡大し、令和4年夏を目途に運用開始



**ACTION 2：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に関する要件整理及び関係者間の調整を実施した上で、整理結果に基づく必要な法制上の対応とともに、医療機関等のシステム改修を行い令和4年夏を目途に運用開始



**ACTION 3：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するため、令和3年に必要な法制上の対応を行い、令和4年度早期から順次拡大し、運用



★上記のほか、医療情報システムの標準化、API活用のための環境整備といったデータヘルス改革の基盤となる取組も着実に実施。電子カルテの情報等上記以外の医療情報についても、引き続き検討。

医療のIT化→医療DX

今般の新型コロナウイルス感染症流行への対応を踏まえ認識された課題として、平時からのデータ収集の迅速化や収集範囲の拡充、医療のデジタル化による業務効率化やデータ共有を通じた医療の「見える化」の推進等により、次の感染症危機において迅速に対応可能な体制を構築できることとしておくことが急務。



2022年6月閣議決定の「骨太方針2022」

- ・ 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

を柱とする医療のデジタルトランスフォーメーション（DX）の推進が明記

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

第2回医療DX推進本部  
資料2（令和5年6月2日）

### 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

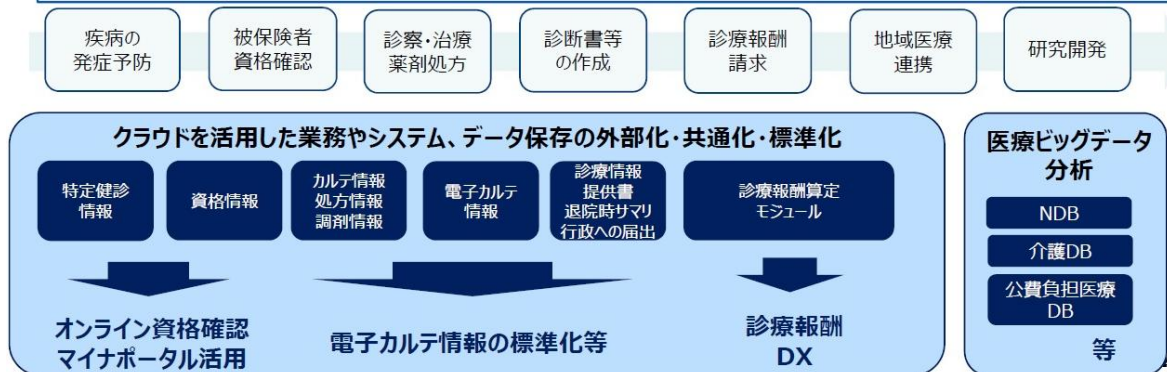
11

11

## 国の進める医療DX

### 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。



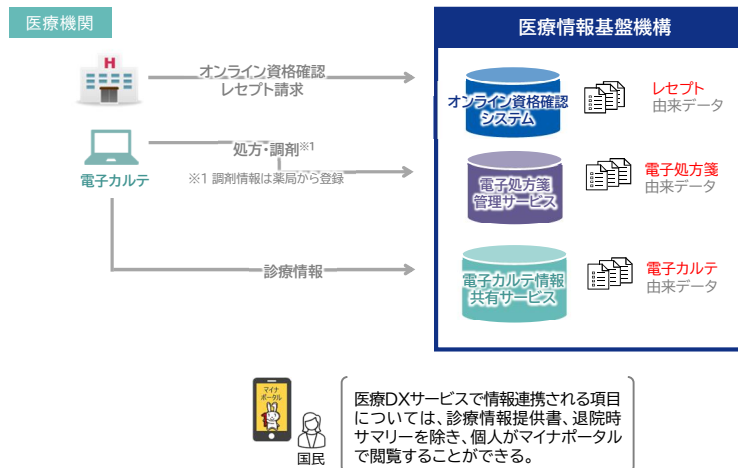
「第1回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム」（R.4.9.22）資料1より

12

12

## 医療DXを進める中で医療機関間で連携できる医療情報

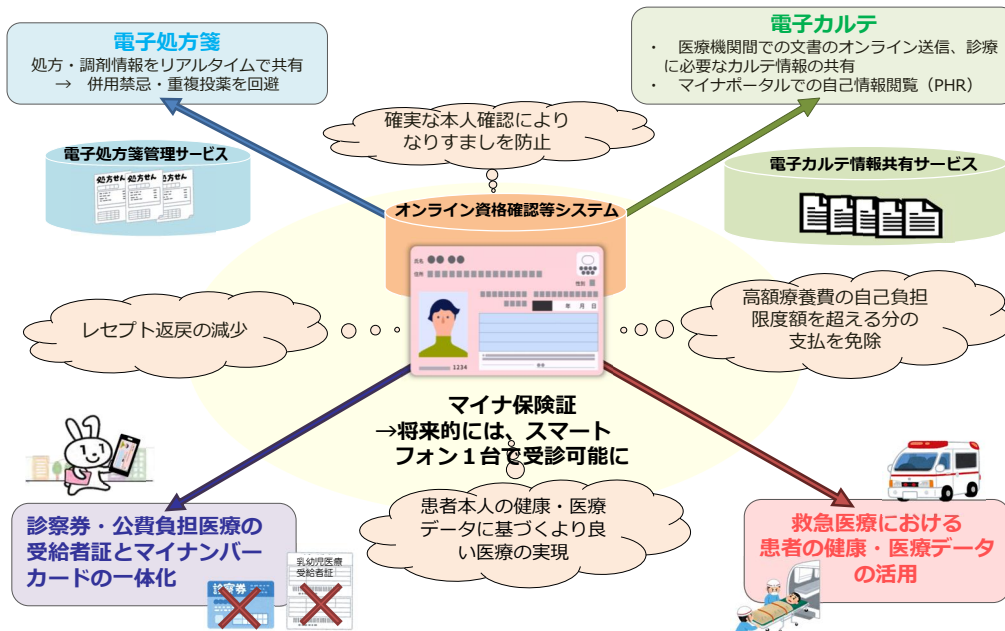
- 医療機関間の必要な患者の医療情報の共有に向けて、既に、オンライン資格確認システムを活用し、レセプトベースの薬剤情報、手術・診療情報は、多くの医療機関で利用可能な状態。
- 今後、電子カルテ情報共有サービスの普及・政府の医療DXサービスの拡大により、順次、医療機関間で、患者の必要な医療情報の連携していく体制の充実を図っていく。



13

13

## 医療DXの基盤となるマイナ保険証

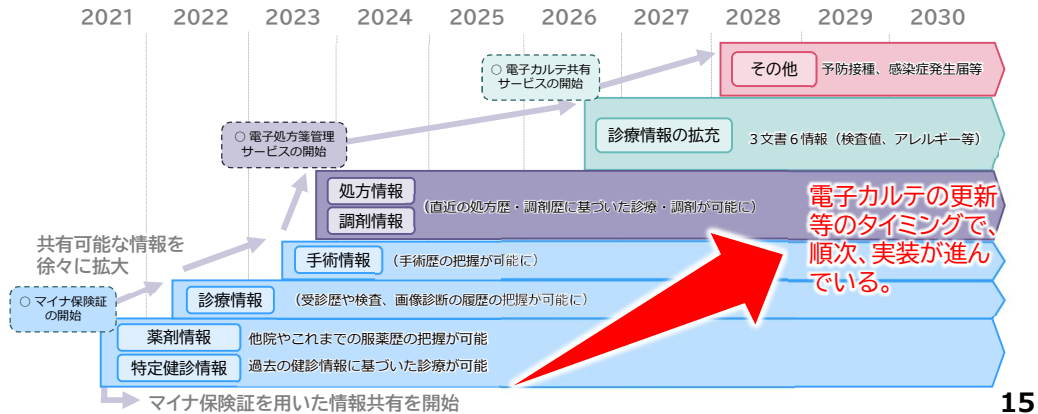


14

14

## 医療情報の活用の拡大イメージ

- 現在、レセプトに基づく診療情報、特定健診情報については、ある程度の医療機関で電子カルテで閲覧できる状態になっている。また、一部の医療機関でレセプトコンピュータ等を介した閲覧が行われている。
- 電子カルテの普及とともに、医療情報の共有を推進するとともに、医療情報を閲覧する端末も「レセコン・資格確認端末」から「電子カルテ」に徐々にシフト。
- 電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋情報については大規模・中規模病院においてはオンプレミス電子カルテの更改のタイミングで原則導入頂くよう取組を推進。小規模病院・診療所についてはクラウドネイティブ電子カルテ・標準型電子カルテ導入版により普及を推進。



15

15

政府は、医療DXを推進し、国民に質の高い医療を効率的に提供することを目指しています  
電子カルテの普及は、医療DXの基盤になります

### 医療DXの狙い

- ✓ 電子カルテの導入やAI活用等による、現場の負担軽減
- ✓ 医療DXサービス(電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋など)による全国的な患者の医療情報の共有体制の整備
- ✓ 最新の技術の活用による情報システムのコスト上昇の抑制



### 目指す姿

国民への質の高い効率的な医療提供の実現  
医療産業の経済成長への貢献

16

16

## 医療DX (IT化) 日本医師会の取組

### 日本の医療機関をネットワークでつなぐ・標準型レセコン

- 日本医師会の「全国の医療機関をつなぐ安全なネットワーク」への取組
  - 1997年 医師会総合情報ネットワークシステム構想を提案
  - 2001年 日医IT化宣言
    - 医療現場のIT化の土台となるネットワークづくり
    - 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)を推進
  - 2016年 日医IT化宣言2016
    - 医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる
    - 医療専用ネットワーク構築を目指す



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

17

17

## 日本医師会が目指す医療DX

ITを駆使して、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで日本の医療課題を解決し、より良い社会へ変容する

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



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

18

18

## 日本医師会の医療DXに対する基本姿勢

### 留意点

- スピード感は重要だが、拙速に進めて、国民と医療現場に混乱・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DXの環境を整備すべきである。
- 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。
- 医療現場の状況をよく確認しながら、有効性と安全性を確保したうえで、利便性、効率性の実現を目指すべき



## 電子カルテの現状、課題、将来



## 電子カルテ普及の歴史

医療現場の課題、ニーズ解決にIT化が必要になった  
 アナログ的方法・人手では解決困難なデータ・情報の処理  
 大量のデータ、離れた場所や複数関係者との間の共有、  
 物流の限界（カルテ、フィルム、オーダー用紙・結果など）

医療  
機  
関  
内  
部



外  
部

- 1960年代 医事会計システム稼働開始
- 1970年代 臨床検査システム、オーダーリングシステム稼働開始。
- 1980年代 レセプトコンピューター普及開始
- 1990年代 電子カルテが稼働開始、オーダーリングシステム普及
- 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国で整備
- 2010年代 レセプト請求の電算/オンライン化普及
- 2021年10月、オンライン資格確認の本格運用開始

標準化  
クラウド化  
安全性

21

21

## 小規模病院・診療所における電子カルテ

医療現場の課題、ニーズ解決にIT化が必要になった  
 アナログ的方法・人手では解決困難なデータ・情報の処理  
 大量のデータ、離れた場所や複数関係者との間の共有、  
 物流の限界（カルテ、フィルム、オーダー用紙・結果など）



- ニーズやメリットが小さい
- 費用負担、業務負担が大きい

普及の  
ハードル



日本医師会が目指す医療DX  
 医療現場の（費用・業務）負担軽減



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
 MEMBER JMA

22

22

電子カルテシステム等の普及状況の推移

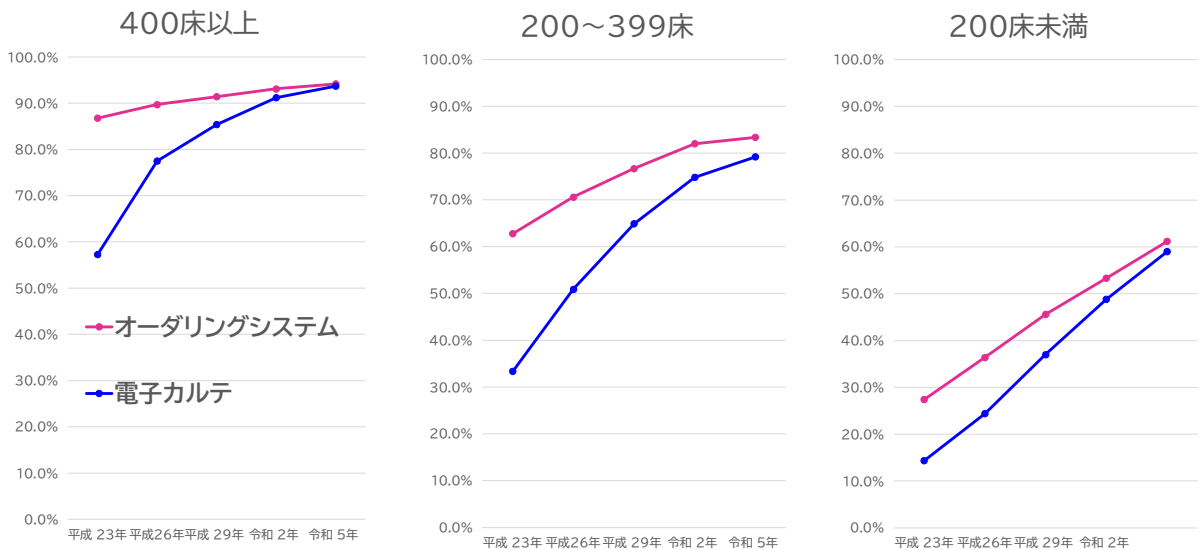
電子カルテシステム	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200~399床	200床未満	
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (550/710)	50.9 % (682/1,340)	24.4 % (1,310/5,376)	35.0 % (35,178/100,461)
平成 29年	46.7 % (3,432/7,353)	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)
<b>令和 5年</b>	<b>65.6 %</b> (4,638/7,065)	<b>93.7 %</b> (609/650)	<b>79.2 %</b> (956/1,207)	<b>59.0 %</b> (3,073/5,208)	<b>55.0 %</b> (57,662/104,894)

オーダリングシステム	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200~399床	200床未満
平成 23年 (※3)	39.3 % (2,620/7,410)	86.8 % (401/700)	62.8 % (827/1,317)	27.4 % (1,480/5,393)
平成26年	47.7 % (3,539/7,426)	89.7 % (637/710)	70.6 % (946/1,340)	36.4 % (1,956/5,376)
平成 29年	55.6 % (4,088/7,353)	91.4 % (645/706)	76.7 % (1,021/1,332)	45.6 % (2,422/5,315)
令和 2年	62.0 % (4,449/7,179)	93.1 % (622/668)	82.0 % (1,010/1,241)	53.3 % (2,809/5,270)
<b>令和 5年</b>	<b>68.0 %</b> (4,807/7,065)	<b>94.2 %</b> (612/650)	<b>83.4 %</b> (1,007/1,207)	<b>61.2 %</b> (3,188/5,208)

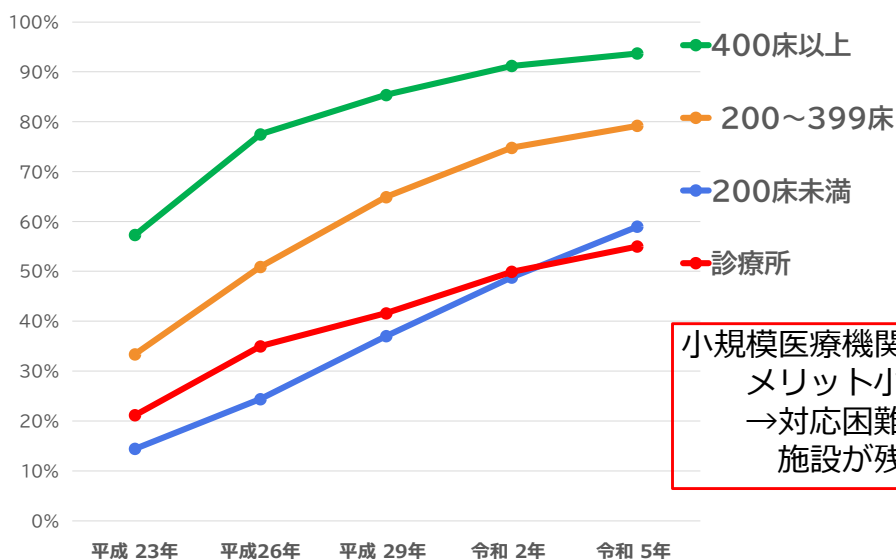
【注 釈】  
 (※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び格別病床のみを有する病院を除いたものをいう。  
 (※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。  
 (※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。  
 出典：医療施設調査（厚生労働省）

電子カルテ・オーダリングシステムの普及(病院)



# 電子カルテの普及

電子カルテシステム



小規模医療機関  
メリット小・負担大  
→対応困難・不可能な  
施設が残っている



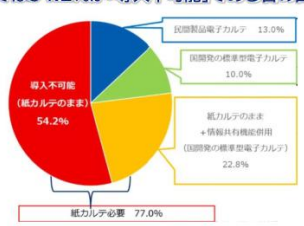
KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

## 第26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 2025年12月10日

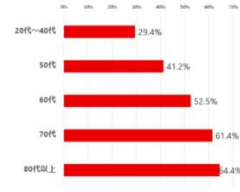
### (参考) 日本医師会 (紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査) 2025/8記者会見

✓ 日本医師会において、全国の紙カルテ利用中の診療所に対し、電子カルテの導入可能性に関するアンケート調査を実施 (調査期間: 2025/4/18~6/1、有効回答数: 5,466件)。

▶ 調査では54.2%が「導入不可能」である旨の回答



▶ ただし、「導入不可能」と回答する割合は高齢者ほど高い



▶ 「導入できない理由(3つ選択可)」では、

- ITに不慣れ(電子カルテ操作に時間がかかる)、
- 導入費用が高額、
- 導入しても数年しか使用する見込みがない、

といった回答が多くなっている。



## 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

日本医師会実施 調査期間：令和7年4月18日～6月1日

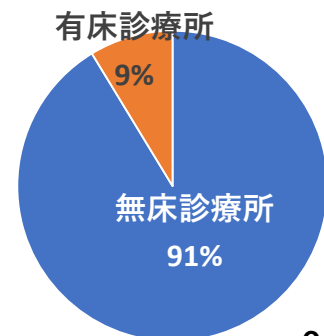
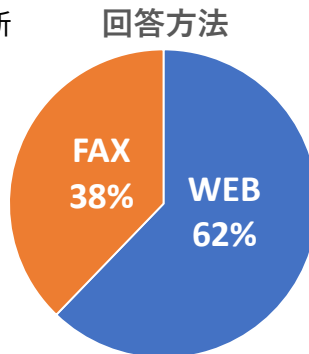
### ■調査の目的：

紙カルテ利用中の診療所が、今後、電子カルテの導入が可能か否か、不可能な場合はその理由、可能な場合は、電子カルテの種類と導入時期などを明らかにすること

### ■調査対象：全国の紙カルテ利用中の診療所

### ■回答方法：WEBフォームまたはFAX

### ■有効回答数：5,466件

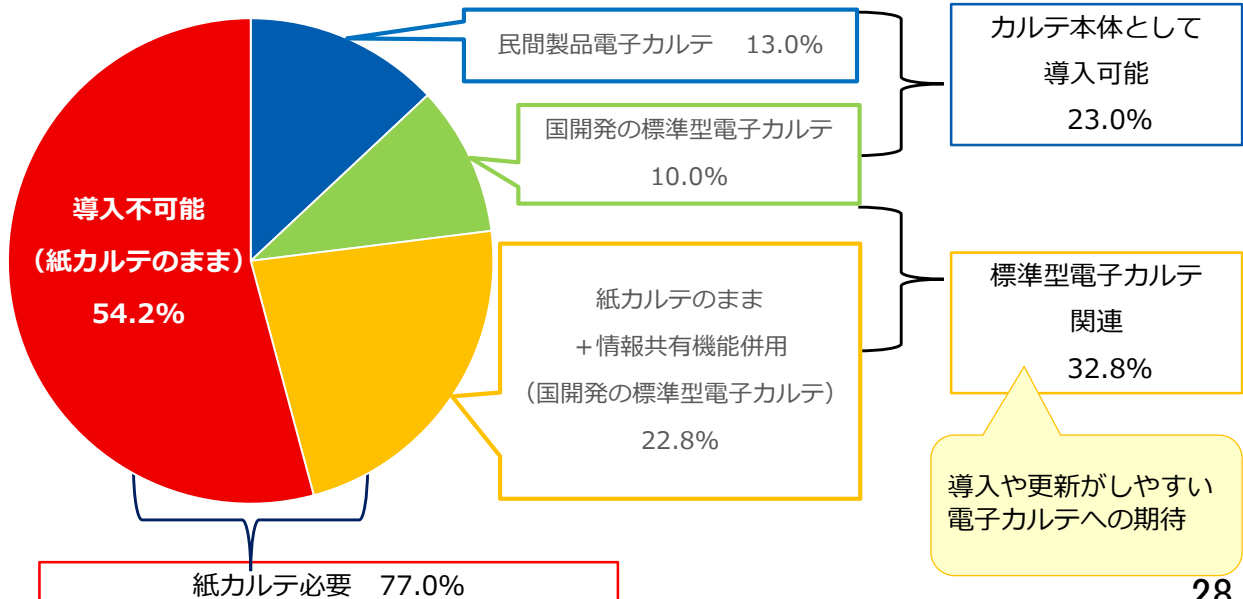


日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

27

27

## 電子カルテの導入可能性 不可能54.2% 紙カルテ必要77.0%



日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

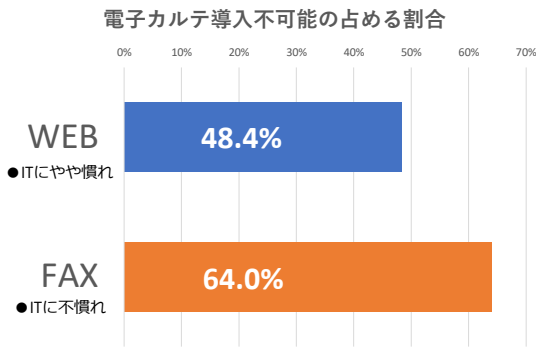
28

28

## 電子カルテ導入 **不可能** の占める割合

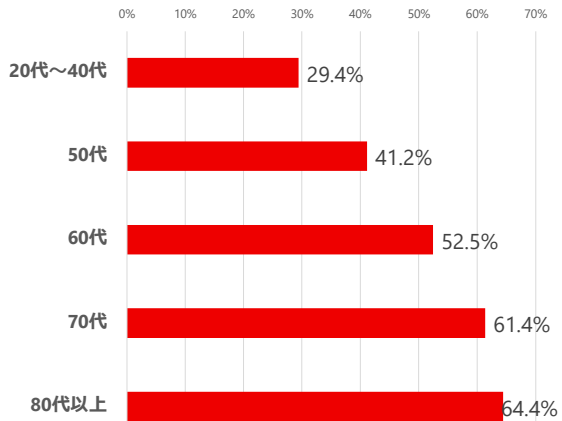
### ●回答方法

FAXがWEBより不可能が多い



### ●年齢

年代が高いほど不可能が多い



日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

29

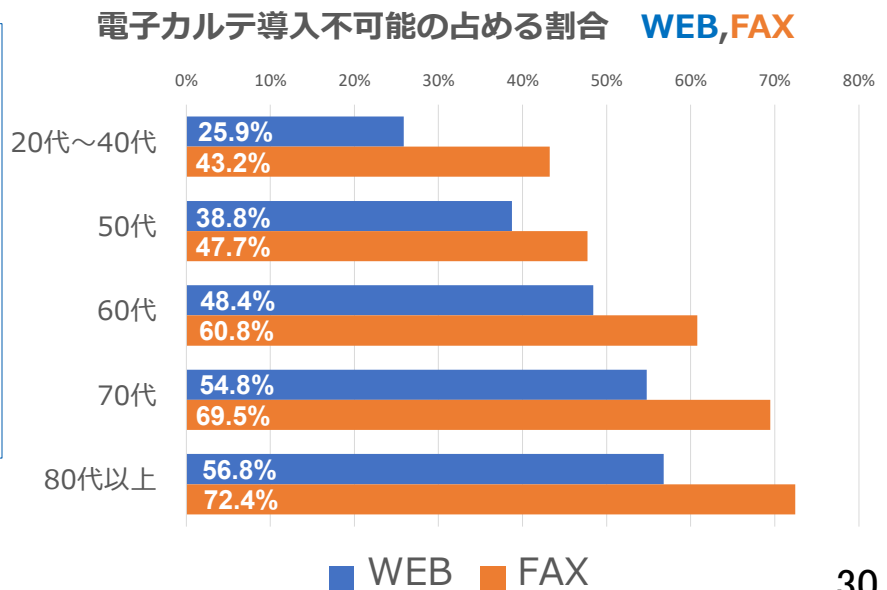
29

## 電子カルテ導入 **不可能** の占める割合

### ●回答方法と年齢

FAXの方がWEBより  
各年代で不可能が多い

FAXでは不可能が  
60代で約60%  
70代以上で約70%



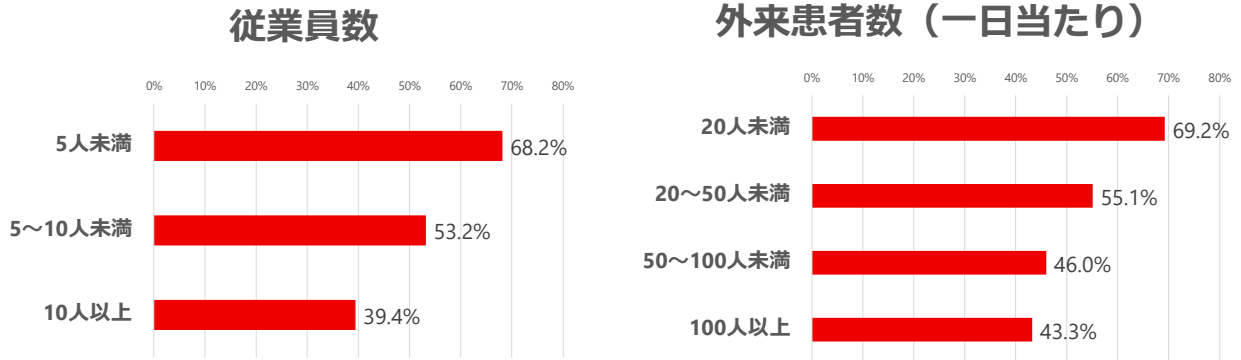
日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

30

30

## 電子カルテ導入不可能の占める割合

- 規模（従業員数・外来患者数）が小さいほど、不可能な診療所が多い



### 電子カルテ導入不可能の占める割合

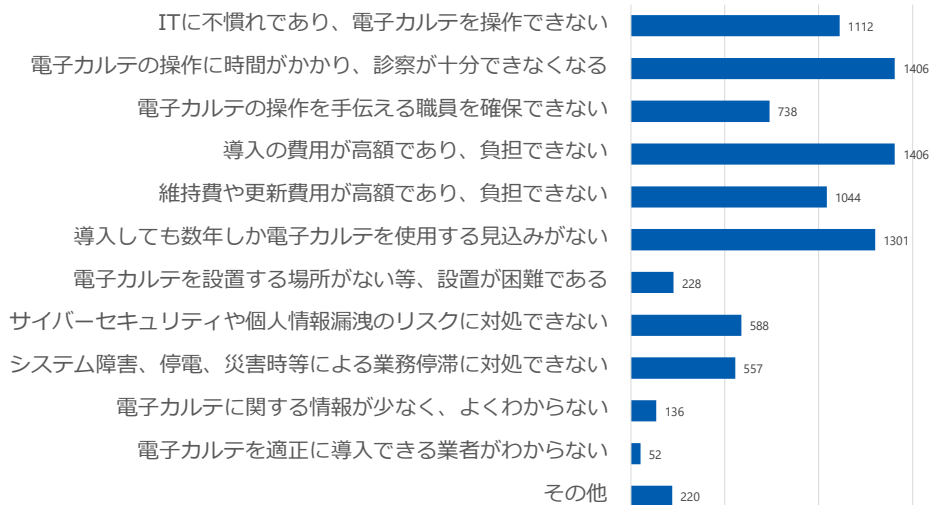
日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

31

31

## 調査結果：電子カルテを導入できない理由①

### 導入できない理由（3つまで選択）



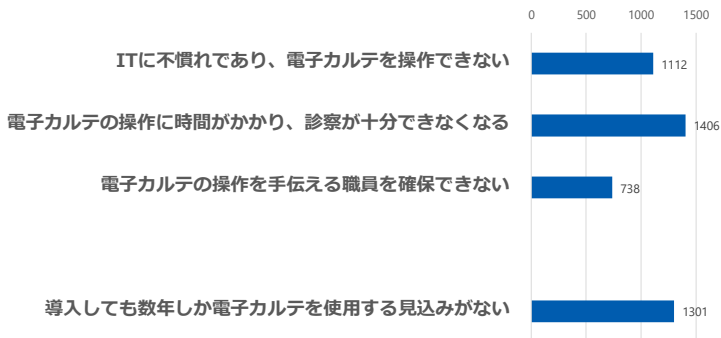
日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

32

32

## 調査結果：電子カルテを導入できない理由②

### 導入できない理由



そもそも対応できないという理由  
であり、解決困難

↓  
電子化を強要すれば、  
診療が継続できなくなる

↓  
確実に地域医療の崩壊につな  
がる

↓  
電子カルテ導入は義務化すべき  
ではない

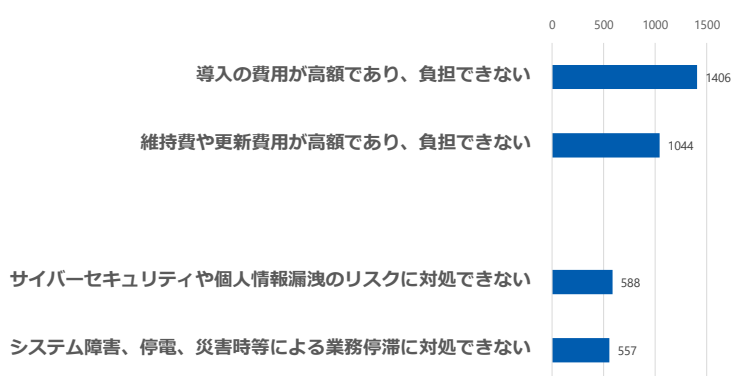
日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

33

33

## 調査結果：電子カルテを導入できない理由③

### 導入できない理由



導入・維持の費用が高額、  
リスクやトラブルに対処できない  
という理由も多い

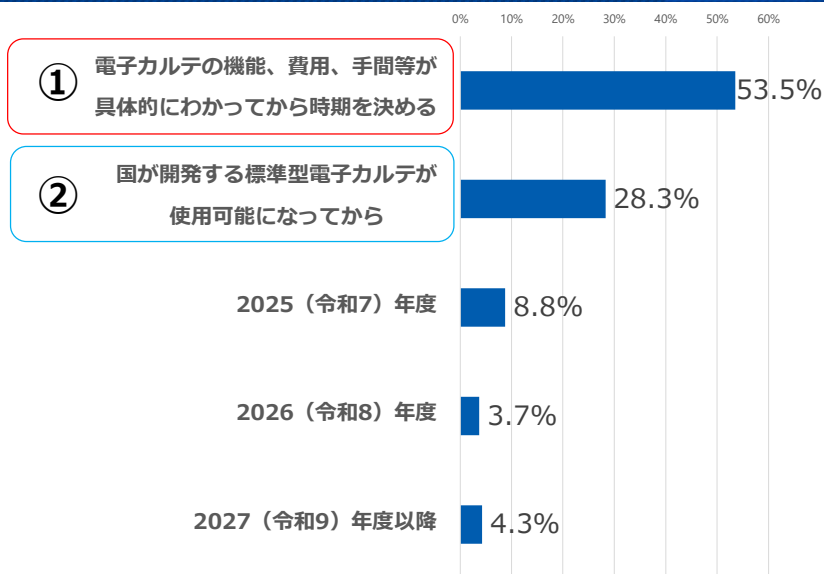
↓  
希望する診療所が無理なく導入・  
維持が可能な環境を整える必要  
あり

↓  
十分な財政支援や安全で利用し  
やすい標準型電子カルテの提供  
が必要

日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

34

34



日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

### 電子カルテに関する日本医師会の考え(1)

- 医療DXについては、地域医療を守るため「すべての医師が、現状のままでも医療が継続できる」ことが大前提である。
- 電子カルテを導入不可能な医療機関も存在することを踏まえ、地域医療を崩壊させないため、オンライン資格確認以外の医療DX施策(電子処方箋や電子カルテ、電子カルテ情報共有サービス)の導入は義務化すべきでない。
- 一方で、医療DX推進のために、電子化を希望する医療機関が、できるだけ導入や維持がしやすい環境を整備することが必要である。紙カルテのままでも導入できる「医療情報を電子的に共有できる仕組み」の提供も極めて有用。

標準型電子カルテα版→医療情報共有アプリ(仮称)→標準型電子カルテ(導入版)

## 電子カルテに関する日本医師会の考え(2)

- ▶ 病院は標準型電子カルテ提供の対象外のため、標準仕様に準拠したメーカー製電子カルテを導入する必要があるが、現在普及率が低い中小規模の病院にとっては、費用と労力の負担が大きすぎて特に導入が困難。
- ▶ 極めて厳しい財政状況にある医療機関が医療DXを導入・維持していくためには、国による環境整備と継続的かつ十分な財政支援が必要不可欠である。
- ▶ 多少緩やかであっても、今後世代交代などにより医療DXの普及は着実に100%に近づいていくことは間違いないので、工程表ありきで拙速に進めることがあってはならない。



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

37

37

## 現状の電子カルテの問題点 2022年2月

個々の医療機関の“オーダーメイド”で開発・普及が進んできたことが最大の問題

転職したら  
操作に慣れるのに時間  
がかかって苦勞する

コロナ対応で大変な病院  
に応援に来たのに、自院  
と全然違って使いにくい

せっかく研究データを集め  
たのに医療機関ごとに規格  
がバラバラで比較できない

導入してみたいけど  
コストが高すぎる

紹介してもらった患者  
の情報を取り込めない  
ので結局一から入力

**早急に電子カルテの標準化を行い、統一規格をメーカーに  
確実に実装させて、導入・維持コストの大幅な軽減を！**

2022年2月10日社会保障制度調査会・デジタル社会推進本部健康・医療情報システム推進合同PT



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

38

38

現状・課題

＜現状・課題＞

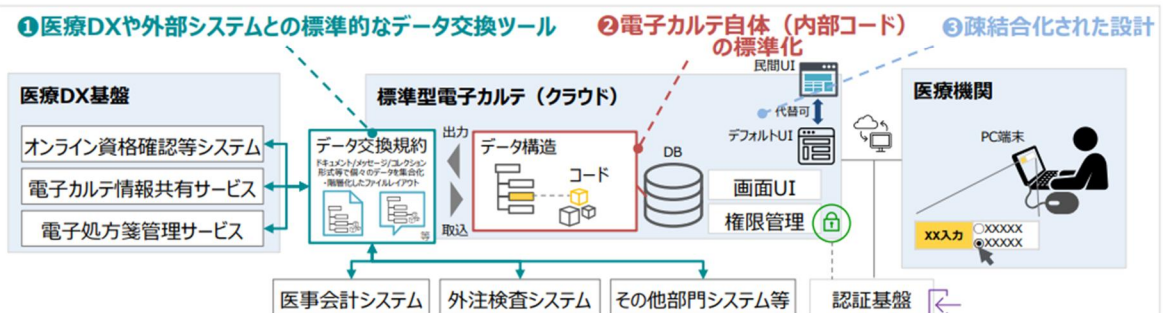
- ・病院の情報システム関連経費が増加し、経営を圧迫
- ・病院では主にオンプレ型システムを採用
- ・病院ごとに独自にカスタマイズし、大規模なシステム更改が必要で、費用の高騰につながっている
- ・オンプレ型では、医療機関毎にシステム改修が発生し、最新技術を活用するにも、一定の制約がある
- ・オンプレ型では、セキュリティ面の脆弱性が解消できていない

目指す姿

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

標準型電子カルテの意義と特徴

標準型電子カルテでは、基本方針として、医療DX基盤や外部システムとの標準的なデータ交換規約に準拠し、システム内部でもそれらに適合した標準コードを採用する。様々な外部システムと共通化されたデータ連携ができることに加え、コード入力情報の自動引用による負荷軽減や、コード変換処理等の軽減も可能となり、シンプルなシステムとなる。これにより、電子カルテ未導入医療機関での電子カルテ導入を進めるとともに、標準的なデータ交換規約は、既存電子カルテでも取り入れられるよう公開していく。



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

### 標準型電子カルテ(導入版)のコンセプト

医療DX対応を中心とした画面構成で、クリック操作を主とする感覚的に使いやすいシンプルな画面設計です。

紙カルテや現行の電子カルテの業務はそのままに、国の医療DXに対応できるようになります。

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



▶ 標準型電子カルテ(導入版)完成後、地域の医療診療所の電子カルテ等のシステム提供事業者と連携し、医療診療所における一体的な普及を推進する。

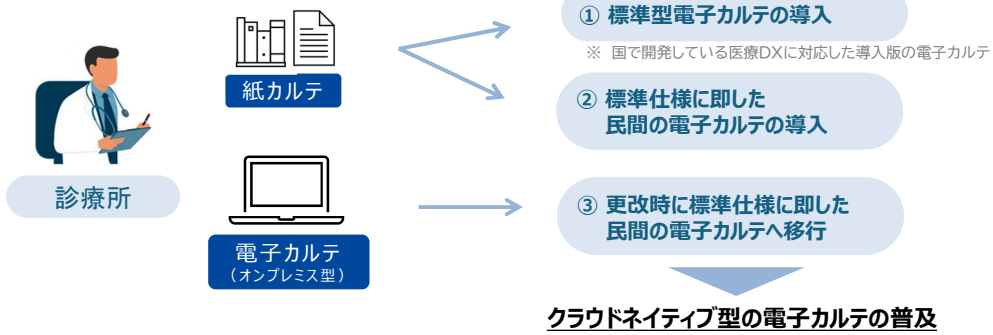
### パターン②：紙カルテとの併用を想定した画面



- 医療DXサービス群やレセコンとの連携による情報の登録・閲覧が可能
- 紙カルテとの併用を想定した業務運用を加味し、入力による手間をできる限り省いた機能を設計

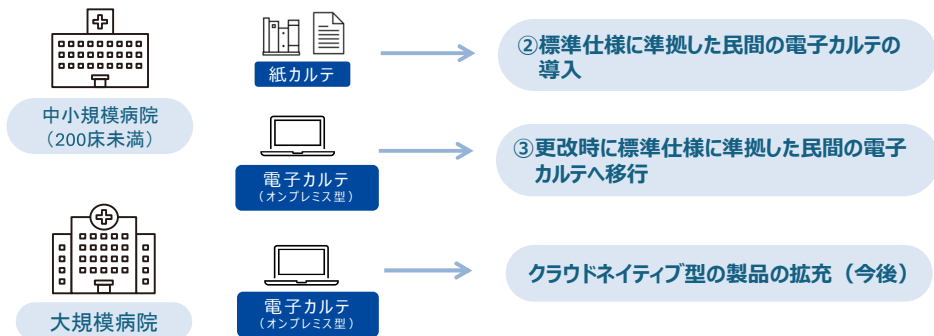
※画面は現在開発中

診療所にとって維持しやすく、全国的に医療情報の連携が可能な  
電子カルテの普及を進めています



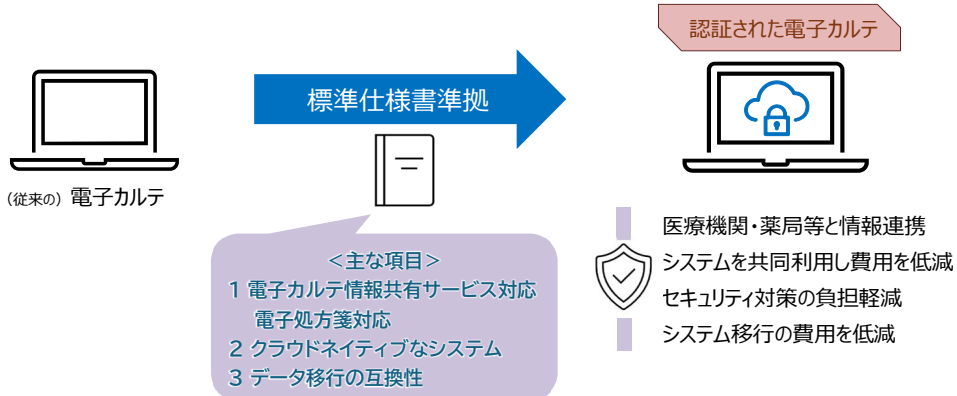
政府は、医療機関として維持しやすく、全国的な医療情報の連携が可能なクラウドネイティブ型の電子カルテの普及を目指しています。2026年夏までに、電子カルテの普及計画を策定します。

病院にとって維持しやすく、全国的に医療情報の連携が可能な  
電子カルテの普及を進めています



政府は、医療機関として維持しやすく、全国的な医療情報の連携が可能なクラウドネイティブ型の電子カルテの普及を目指しています。2026年夏までに、電子カルテの普及計画を策定します。

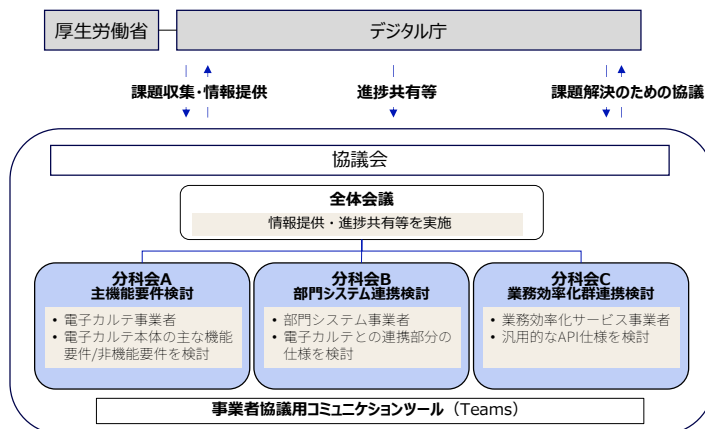
電子カルテの標準仕様を公表し、標準仕様に準拠した製品を認証する予定です  
今後、認証された電子カルテの普及を進めていきます



病院向けカルテの標準仕様作成の協議会を組成  
(開発ベンダー候補と協働した仕様作成プロセス)

第26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  
(令和7年12月10日(水)) 資料2  
一部改変

- 標準仕様に対応したシステムの開発・改修に意欲がある電子カルテベンダー・部門ベンダーを募り、標準仕様策定事業者及び厚労省・デジタル庁の検討に対して、御意見をいただく場として「協議会」を組成。
- 分科会（課題協議会議）は、標準仕様策定に向けての個別課題を中心とした課題協議の場として開催。

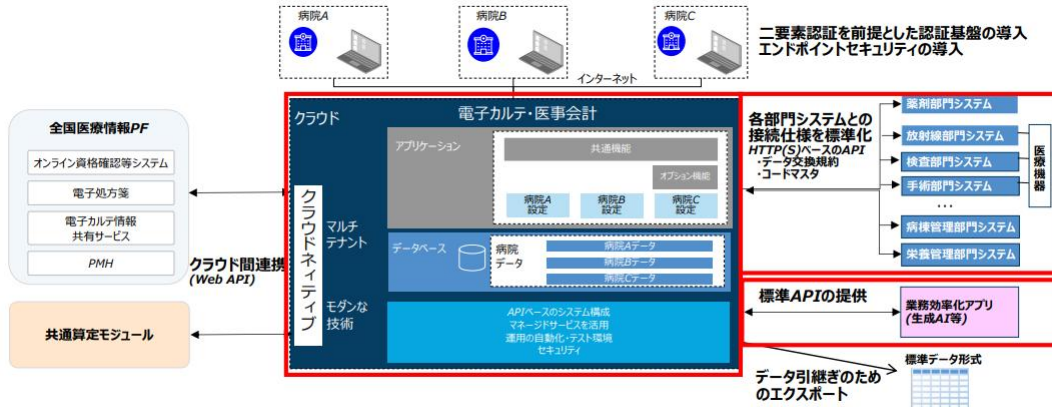


## クラウドネイティブな電子カルテ開発に向けた取組【病院】

### 病院向け電子カルテの標準仕様作成

令和7年度中に病院向け電子カルテの標準仕様を策定し、令和8年度から民間事業者がその標準仕様に準拠した製品を開発することを目指す。その際、ガバメントクラウドの活用を検討。

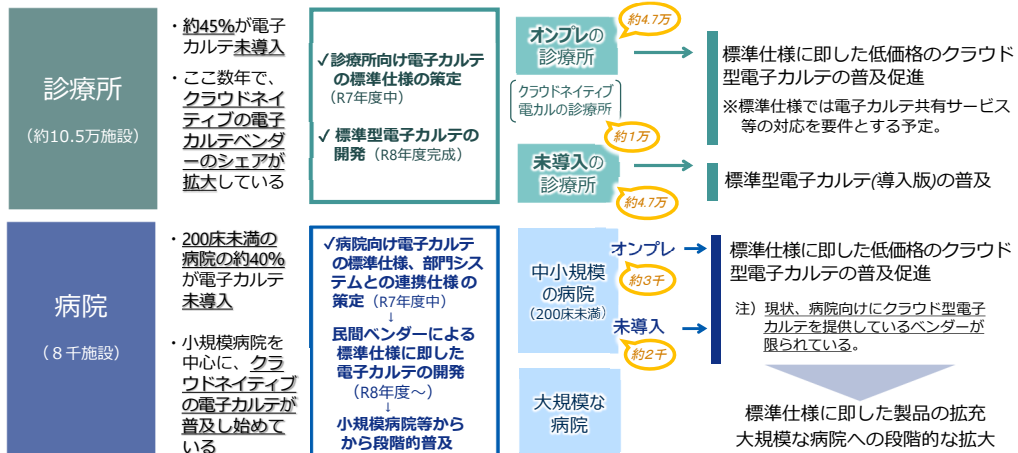
〔病院向け情報システム(電子カルテ・医事会計)のイメージ〕



## 電子カルテシステムの普及に向けた取組の全体像

第26回健康・医療・介護情報利活用検討会  
医療情報利活用ワーキンググループ  
(令和7年12月10日(水)) 資料2

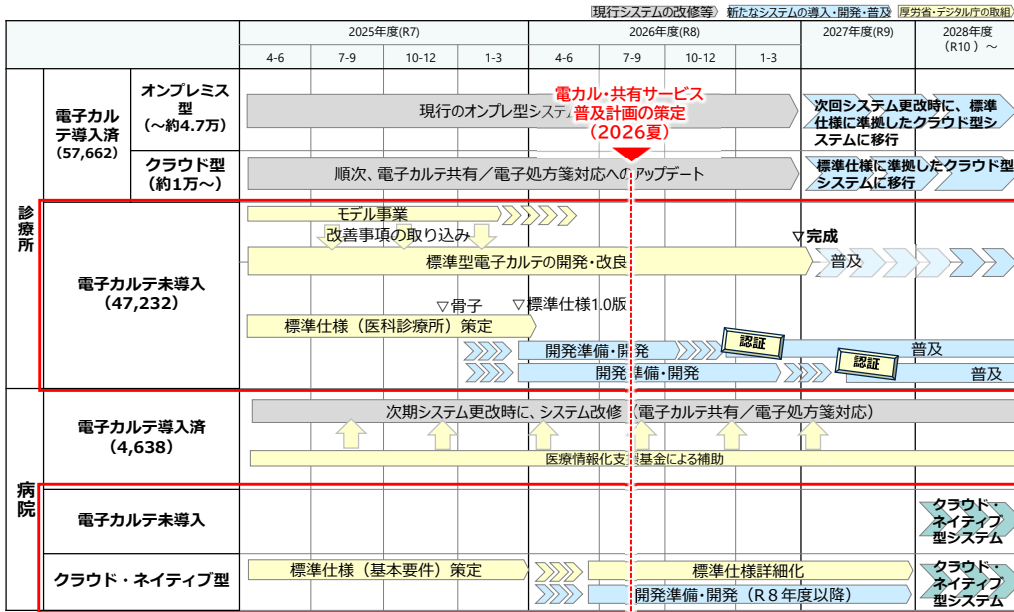
- 「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」(2023.6.2 医療DX推進本部、医療DXの推進に関する工程表)。
- カスタマイズされたオンプレ型電子カルテから、クラウドネイティブ・廉価なものに移行を図る方針。(注)
- 2026年夏までに、電子カルテ/電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定。



(注) クラウドネイティブ：クラウドの特性・メリットを最大限に活用するために、クラウド上で動作することを前提として設計・開発されたシステム。特に、ここでは、電子カルテの中で「マイクロサービス(アプリケーション最小単位)」、「スケラビリティ(拡張性)」、「マルチテナント型(同一のサービスを複数のユーザーで共同利用する)」等のようなモダンな技術や設計思想を取り入れて構築された製品を指す。

電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について

第7回「医療DX令和ビジョン2030」  
厚生労働省推進チーム（R7.7.1）



普及率 2030年までに電子カルテ普及100%を目指す

医療DXの推進に関する工程表 令和5年6月

○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

地域医療介護総合確保法の改正 (令和7年21月成立) 第十二条の三第4項 (要約)

○政府は、令和十二年末までに、電子カルテの普及率 (電子診療録等情報その他の心身の状況に関する記録に係る情報に係る電磁的記録を利用する体制を整備している医療機関の全ての医療機関に対する割合をいう。) が約百パーセントとなることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

## 電子カルテ 日本医師会の主張 再掲

- 医療DXについては、地域医療を守るため「**すべての医師が、現状のままでも医療が継続できる**」ことが大前提である。
- 電子カルテを導入不可能な医療機関も存在することを踏まえ、**地域医療を崩壊させないため、オンライン資格確認以外の医療DX施策（電子処方箋や電子カルテ、電子カルテ情報共有サービス）の導入は義務化すべきでない。**
- 一方で、医療DX推進のために、電子化を**希望する医療機関が、できるだけ導入や維持がしやすい環境を整備することが必要である。**紙カルテのままでも導入できる「**医療情報を電子的に共有できる仕組み**」の提供も極めて有用。



## 電子カルテ情報共有サービス



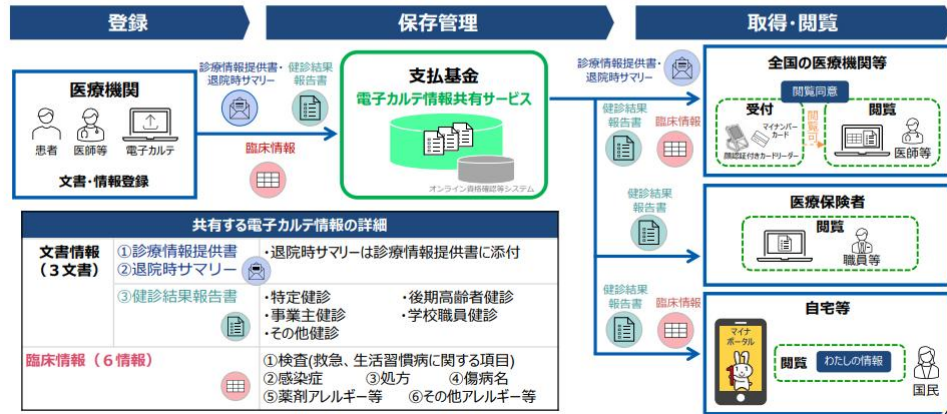
## 電子カルテ情報共有サービスの概要

第22回健康・医療・介護情報活用検討会  
医療等情報活用ワーキンググループ  
(令和6年6月10日(水)) 資料2(一部改正)

### 制度の概要

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

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



MEMBER JMA

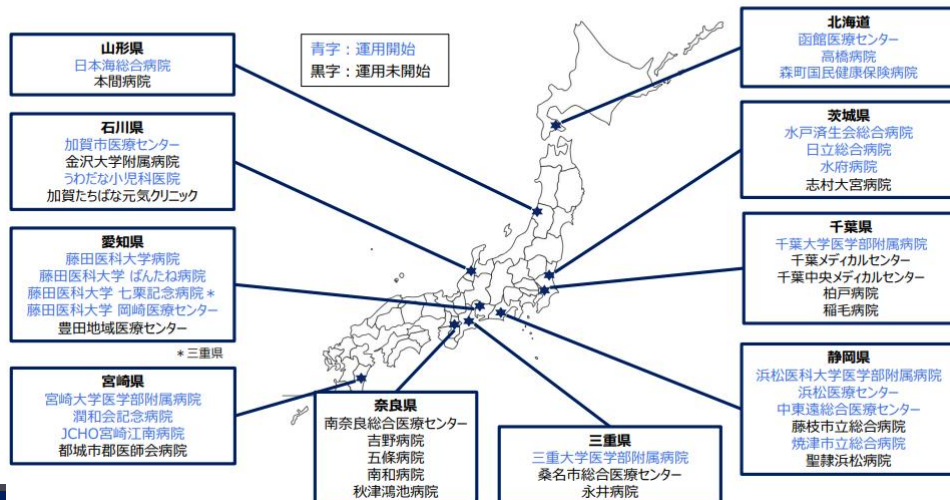
53

53

## モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

健康・医療・介護情報活用検討会  
第24回 医療等情報活用ワーキンググループ  
(令和7年3月13日) を一部更新

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



MEMBER JMA

54

54

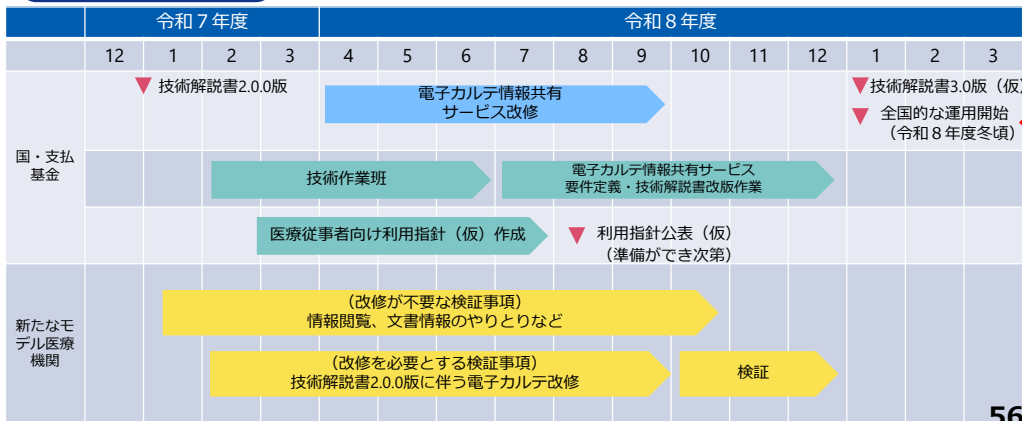
現状と主な課題

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

今後のスケジュール（案）

- 技術解説書の改訂、モデル医療機関における電子カルテの改修、整理事項に関する技術作業班での検討等を踏まえ、今後以下のスケジュールを進めることとしてはどうか。（令和8年度の冬頃をメドに全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。）
- 技術作業班等で追加の検討が必要な情報については、引き続き検討を進め、技術解説書や利用指針（仮）に反映させる等適切な対応を進める。

今後のスケジュール（案）



## 電子カルテ情報共有サービスについて

- 電子カルテ情報共有サービスは単独で実施するものではなく、データの標準化、標準型電子カルテ、電子処方箋、共通算定モジュール、標準型レセコンと一体的に行われる必要がある。
- 地域医療情報連携ネットワークは、全国に300ほど存在しており、その中では、画像など豊富な情報の連携もできている。それらが電子カルテ情報共有ネットワークにつなげられるようになれば、大変有効なものになる。地連とどのように連携して活用できるかがカギになる。(全国PF:新幹線、地連NW:ローカル線)
- 今は、実証実験等の現状の評価を行い、基本方針をしっかりと定めるべきである。先走って次の機能や細かい検討をするべきではなく、基本方針を定めた後に、検討すべきである。



## オンライン資格確認



# オンライン資格確認システム

## オンライン資格確認システムの導入状況

### 2. 保険医療機関・薬局の導入状況

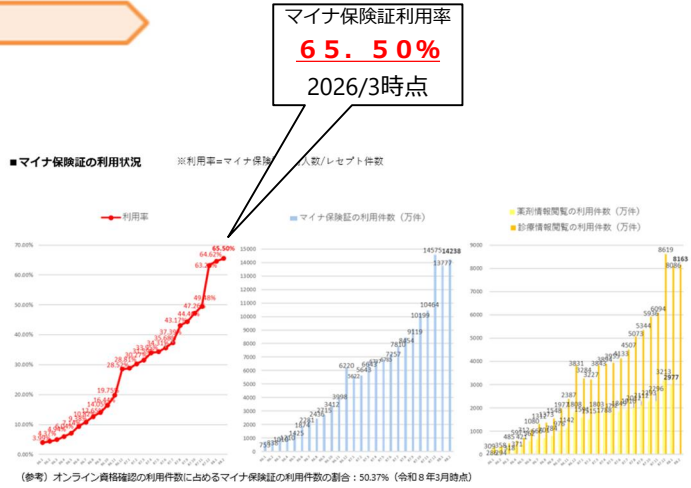
導入（運用開始）施設数 (2026/2/22時点)  
**212,904施設**

- 保険医療機関・薬局 221,552施設の **96.1%**  
 (紙レセプト請求が認められている施設 5126施設)
- 義務化対象施設 216,426施設の **97.7%**  
 (経過措置適用 1322施設)

(参考) 区分別導入状況

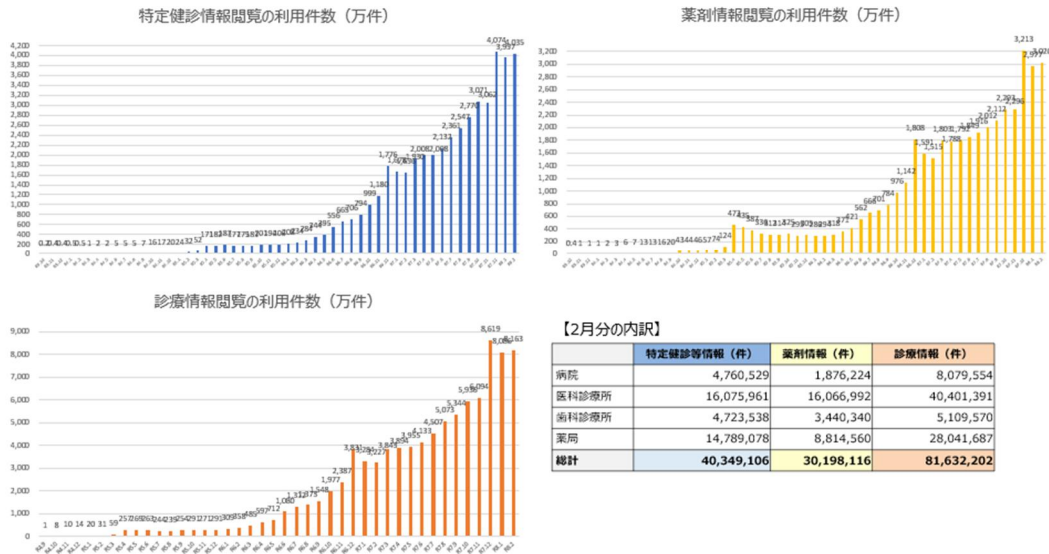
区分	導入（運用開始）施設数
病院	7,949
医科診療所	83,267
歯科診療所	60,738
薬局	60,950

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_08280.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html)



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
 MEMBER JMA

### ■ 診療/薬剤・特定健診等情報閲覧の利用件数 ※ マイナンバーカードを持参した患者で特定健診等情報、薬剤情報の閲覧に同意をし、医療機関・薬局が利用した件数



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
 MEMBER JMA

オンライン資格確認

- 全国の医療機関の協力により、ほぼすべての医療機関に、短期間で、オンライン資格確認が導入され、全国をつなぐネットワークが構築された（全国津々浦々をつなぐ線路と駅が整備された）。  
これは、世界に誇るべき成果である。



オンライン資格確認の利用状況：災害時における薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧

通常時は、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報を閲覧するには、本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で同意した場合に限られる。

災害時は、特別措置として、**マイナンバーカードを持参しなくても、ご本人の同意の下、薬剤情報・診療情報・特定健診等情報の閲覧が可能な措置（災害時モードの適用）を実施。**

災害時

(災害時：例)

- ・薬を家に置いてきたが、薬の名前が思い出せない
- ・家から持ってきた薬を飲みきってしまった
- ・かかりつけ医以外のところで受診することになった



薬剤情報等の閲覧により、  
よりよい医療を提供できる

令和6年能登半島地震における災害時モードの情報閲覧件数

石川県・富山県を中心に約29,600件（2月26日時点）

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて適用範囲及び期間を決定



- ・受診時に資格確認端末で照会
- ・薬剤情報等の閲覧に当たっては、本人の同意を得る。



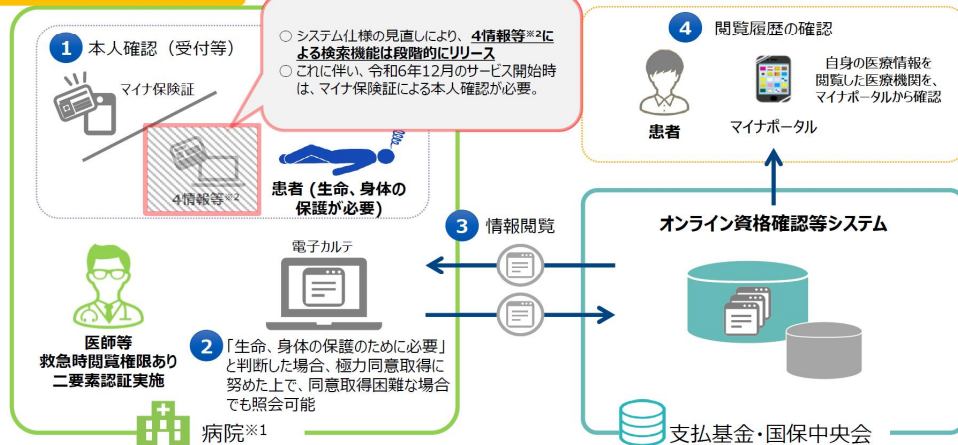
通常時と同様の画面が閲覧可能

## 救急時医療情報閲覧の運用開始時期と機能について

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

### 救急時（医療機関）

#### 運用開始時のシステム概要



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。  
 ※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

The screenshot shows the homepage of the Fire and Disaster Management Agency (FDMA). The main navigation bar includes links for Home, News, Disaster Information, Role of Fire and Disaster Management Agency, About Fire and Disaster Management Agency, Councils and Discussions, Laws, and Publications. The main content area features a large blue banner with the text "あなたの命を守る「マイナ救急」" (Protect your life with "My Number Emergency"). Below the banner, there are links for "「マイナ救急」に関するお知らせ" (Notice regarding "My Number Emergency"), "「マイナ救急」について" (About "My Number Emergency"), "マイナ救急の流れ" (Flow of "My Number Emergency"), "マイナ救急のメリット" (Benefits of "My Number Emergency"), "必要な準備" (Necessary preparations), and "ご協力いただきたいこと" (Things we need your cooperation for). At the bottom, there is a red banner stating "令和7年10月1日から全国一斉開始" (Nationwide start from October 1, 2025).

### 救急時（救急隊）

令和7年10月1日から全国一斉開始



## これからの医療機関・薬局の受診方法（マイナ保険証と資格確認書）

- **令和7年12月1日**に被用者保険の加入者 約7,700万人の保険証の有効期限が切れ、**発行済みの保険証が全て有効期限の満了を迎えました。**
- 今後は、医療機関・薬局を受診する際は、

マイナ保険証を**持っている方**

**マイナ保険証**

マイナ保険証を**持っていない方**

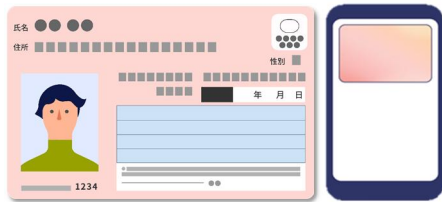
**資格確認書**

※従来の健康保険証と同様に利用可能

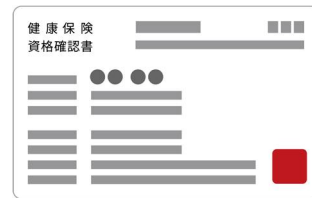
※マイナ保険証未保有者には申請によらず交付

を利用いただくのが基本となります。

**マイナ保険証（カード/スマホ）**



**資格確認書**



65

65

## スマートフォンでの保険証利用について

令和7年4月3日

第193回社会保障審議会  
医療保険部会

資料1  
(一部更新)

スマートフォンでのマイナ保険証は、スマホ用電子証明書の搭載準備を行った上で、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーで操作をした上で、汎用カードリーダーにかざして利用。  
AndroidとiPhoneを同時に、令和7年7月以降、一部の医療機関・薬局において実証事業を実施し、その結果も踏まえ、9月頃を目処に、医療機関等への読み取り用の端末の普及等を行いながら、国民が利用できる環境の整備を目指す。

### 事前準備

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

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

- **スマホ用電子証明書の利用申請**

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

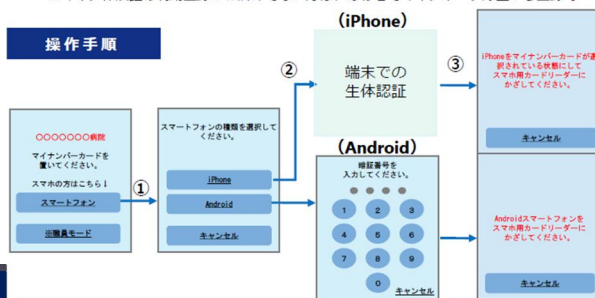
- **スマートフォンへの電子証明書の登録**

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

(参考) 汎用カードリーダーの設置イメージ



### 操作手順



### 【操作の流れ】

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

※初めて受診する医療機関にはマイナンバーカードもあわせてお持ち下さい

66

66

# 次期顔認証付きカードリーダー

## ■次期顔認証付きカードリーダーの特徴

- 本体でスマホ読取対応
- テンキーによる入力が可能(オプション含む)
- 内蔵スピーカーでの音声案内

### 次期顔認証付きカードリーダーについて

- ・ 現行の顔認証付きカードリーダーの保守期限到来（令和8年3月末から順次）に向けて次の規格の顔認証付きカードリーダーの仕様を令和7年2月に公表し、メーカーを公募。3社から申請があり現在開発中、令和8年度から順次発売開始予定。
- ・ マイナ保険証の利用環境の維持・利便性向上のため、次期顔認証付きカードリーダーを導入する医療機関・薬局に対し、令和7年度補正予算により一部費用の補助を実施（補助率は1/2の予定）。

#### 次期顔認証付きカードリーダーの特徴について

メーカー	キヤノンマーケティングジャパン	パナソニック コネクト	リコージャパン <sup>※1</sup>
商品イメージ			検討中
ハード・性能における特徴(共通)	・ 本体のみでスマートフォンの読取に対応（外付けの汎用カードリーダーが不要）		検討中
ハード・性能における特徴(独自)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 軽量でコンパクトなサイズ</li> <li>・ 取り外し可能による多様な操作性</li> <li>・ テンキー一体化構造により、テンキー操作が可能（外付けのテンキーが不要）</li> <li>・ 本体およびテンキーへのスピーカーの内蔵による音声案内</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 資格確認端末を内蔵（Windows PC）<sup>※2</sup></li> <li>・ 本体とレセコン間の接続はLAN接続となり設置自由度が向上</li> <li>・ 専用の外付けテンキーにより操作が可能<sup>※3</sup></li> <li>・ スピーカーの内蔵による音声案内</li> </ul>	

※1 富士通Japan社製顔認証付きカードリーダー（Caora）の発展機種として発売予定  
 ※2 顔認証付きカードリーダーの取付のために別途、モニター等が必要。  
 ※3 オプションでの販売を予定。

(参考) 令和7年度補正予算により、次期顔認証付きカードリーダーの導入だけでなく、資格確認端末の買い替えについても一部補助（補助率1/3予定）を実施。

7



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

67

67

## 令和8年度診療報酬改定における医療DX



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

68

68

# 令和8年度医科診療報酬改定の主なポイント

## 1. 賃上げや物価への対応

- 賃上げに向けた評価
  - 令和8・9年度での各3.2%（看護補助者等は5.7%）の賃上げに向けたベースアップ評価の見直し（点数の見直し、夜勤手当への充当を可能にする）

## ICT等の活用による業務効率化・負担軽減

- 見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
- 生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化

- 急性期総合体制加算の新設（既存評価を改組し、総合性と手術等の集積性を持つ病院を評価）
- 特定集中治療室管理料等の見直し（救急搬送や全身麻酔を実績要件化）

## 2. 多職種が病棟で協働する体制の評価

## 3. 包括期・慢性期入院医療の見直し

### 「治し、支える医療」の

- 地域包括医療病棟の見直し
- 回復期リハビリテーション病棟
- 療養病棟入院基本料の見直し

### 質の高い包括期入院医療

- 生活に配慮した支援を
- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

- 身体的拘束の最小化を

## 医療DX・オンライン診療の評価の見直し

- 電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
- D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

## 4. 業務効率化・負担軽減等に向けた取組み

- ICT等の活用による業務効率化・負担軽減
  - 見守りや記録等でICTを組織的に活用した際の看護配置基準の柔軟化
  - 生成AI等を組織的に活用した際の医師事務作業補助体制加算の柔軟化
- やむを得ない事情で看護要員が不足する場合の取扱いの柔軟化

## 7. 質の高い在宅医療・訪問看護の推進

- 在宅医療に関する評価の見直し
  - 地域で在宅医療における積極的役割を担う医療機関の更なる評価
- 訪問看護に関する評価の見直し
  - 同一建物に居住する利用者の人数等に応じたきめ細かな評価への見直し
  - 地域と連携した精神科訪問看護体制を評価

## 8. 重点的な対応が求められる各分野での対応（救急、小児・周産期、精神医療、DX・オンライン診療など）

### 救急医療

- 救急外来医療の24時間提供体制の評価の拡充（救急外来医学管理料の新設）
- 救急患者連携搬送料について、民間救急等を活用した転院搬送や下り搬送の受入側を評価

### 小児・周産期医療

- 妊産婦にとって安心できる療養環境の確保と妊娠・産後のケアを一貫して行う体制の評価（産科管理加算）
- 小児科以外で成人移行医療を実施の際に難病外来指導管理料を算定可

### 精神医療（続き）

- 急性期病院精神科棟入院料の新設（地域ごとの急性期の病院機能を確保する観点から、病院の機能に着目し、体制整備も含めた入院料を新設する。）
- 精神科地域密着多機能体制加算の新設（小規模医療機関等で外来医療や障害福祉サービスを一体的に提供する取組を評価）

### 医療DX・オンライン診療の評価の見直し

- 電子的診療情報連携体制整備加算の新設（医療DXに係る評価を改組）
- D to P with N での訪問看護の同時実施可、別途訪問時の評価を新設

令和8年度診療報酬改定

## 医療DX・オンライン診療に係る全体像

- 医療DX関連施策の進捗等を踏まえ、医療DX推進体制整備加算・医療情報取得加算を廃止し、マイナ保険証の利用、電子処方箋、電子カルテ共有サービス、サイバーセキュリティ対策等に係る新たな評価を新設する。
- オンライン診療について、各種形態のオンライン診療を適正に推進する観点から、情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し、D to P with Nによるオンラインの評価の明確化、遠隔連携診療料の評価の拡大、情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・見直しを行う。

### 医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

#### （新）電子的診療情報連携体制整備加算

初診時 1/2/3 15点/9点/4点

再診時 2点

入院時 1/2 160点/80点

#### （新）電子的歯科診療情報連携体制整備加算

初診時 1/2 9点/4点

再診時 2点

#### （新）電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

- 電子処方箋システムによる重複投薬等チェックや
- 救急時医療情報閲覧機能の利活用の推進

#### （新）救急時医療情報取得加算 50点

#### （新）遠隔電子処方箋活用加算 10点



### オンライン診療に係る評価

#### 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

- チェックリストのウェブサイトへの掲示
- 医療広告安全ガイドラインの遵守

#### D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化

##### （新）訪問看護遠隔診療補助料（1日につき）

医師と同一の医療機関の看護師等 265点

訪問看護ステーションの看護師等 2,650円

##### （新）看護師等遠隔診療検査実施料・看護師等遠隔診療処置実施料

1種類/2種類以上 100点/150点

##### （新）看護師等遠隔診療注射実施料 100点

#### 遠隔連携診療料の評価の拡大（D to P with D）

遠隔連携診療料

外来診療/訪問診療/入院診療 900点/900点/900点

#### 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化

（新設）在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料

在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

（明確化）外来栄養食事指導料

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

### 電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

- 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。



現行				改定後			
【医療DX推進体制整備加算】				【電子的診療情報連携体制整備加算】			
初診時（月に1回）	（医科）	（歯科）	（調剤）	初診時（月に1回）			
・医療DX推進体制整備加算1	12点	11点	10点	・電子的診療情報連携体制整備加算1/2/3	15点/9点/4点		
・医療DX推進体制整備加算2	11点	10点	8点	再診時（月に1回）			
・医療DX推進体制整備加算3	10点	8点	6点	・電子的診療情報連携体制整備加算	2点		
・医療DX推進体制整備加算4	10点	9点		【電子的歯科診療情報連携体制整備加算】			
・医療DX推進体制整備加算5	9点	8点		初診時（月に1回）	・電子的歯科診療情報連携体制整備加算1/2 9点/4点		
・医療DX推進体制整備加算6	8点	6点		再診時は医科と同様			
※ 医科・歯科は初診料、調剤は調剤基本料				【電子的調剤情報連携体制整備加算】			
【医療情報取得加算】				調剤基本料（月に1回）	・電子的調剤情報連携体制整備加算 8点		
初診時							
・医療情報取得加算	1点						
再診時（3月に1回に限り算定）							
・医療情報取得加算	1点						
調剤時（12月に1回に限り算定）							
・医療情報取得加算	1点						



71

71

日医発第420号（情シ）（保険）  
令和8年6月1日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会  
常任理事 長島 公之  
（公印省略）

### 電子的診療情報連携体制整備加算における 地域医療情報連携ネットワークに関連する施設基準について

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。  
令和8年度診療報酬改定において、「電子的診療情報連携体制整備加算」が新設されました。

72

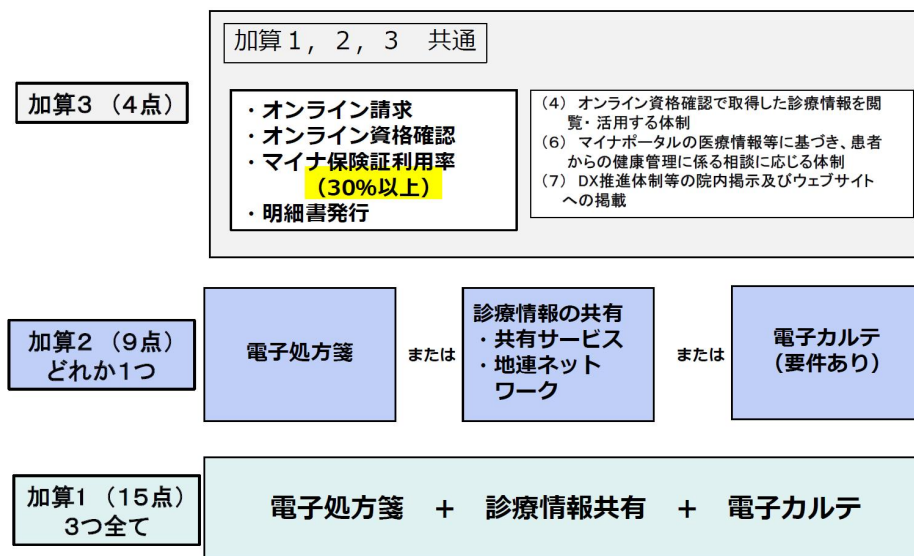
72

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設

➤ 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、医療情報取得加算及び医療DX推進体制整備加算の評価を見直す。

現行	改定後
<p><b>【医療DX推進体制整備加算】 (廃止)</b></p> <p>初診時 (月に1回) (医科)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療DX推進体制整備加算 1 12点</li> <li>・医療DX推進体制整備加算 2 11点</li> <li>・医療DX推進体制整備加算 3 10点</li> <li>・医療DX推進体制整備加算 4 10点</li> <li>・医療DX推進体制整備加算 5 9点</li> <li>・医療DX推進体制整備加算 6 8点</li> </ul> <p><b>【医療情報取得加算】 (廃止)</b></p> <p>初診時</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報取得加算 1点</li> </ul> <p>再診時 (3月に1回に限り算定)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療情報取得加算 1点</li> </ul> <p><b>【明細書発行体制加算】</b></p> <p style="text-align: right;">(再診料に加算) 1点</p> <p style="font-size: small; color: red;">※電子的診療情報連携体制整備加算の届出医療機関は算定不可</p>	<p><b>【電子的診療情報連携体制整備加算】 (新設)</b></p> <p>初診時 (月に1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子的診療情報連携体制整備加算 1 15点</li> <li>・電子的診療情報連携体制整備加算 2 9点</li> <li>・電子的診療情報連携体制整備加算 3 4点</li> </ul> <p>再診時 (月に1回)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子的診療情報連携体制整備加算 2点</li> </ul> <p><b>入院基本料等加算</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子的診療情報連携体制整備加算 1 (入院初日) 160点</li> <li>・電子的診療情報連携体制整備加算 2 (入院初日) 80点</li> </ul>

### 電子的診療情報連携体制整備加算(施設基準)



## 電子的診療情報連携体制整備加算

- 電子的診療情報連携体制整備加算3（初診時・月1回）4点  
→ **ほとんどの医療機関で算定可能**であるので、是非、届出を検討いただきたい。
- 電子的診療情報連携体制整備加算2（初診時・月1回）9点  
→ 加算3の要件に加え、「電子処方箋を発行する体制」または「地域医療連携ネットワーク」の**どちらかの要件を満たせば**、届出が可能である。
- 電子的診療情報連携体制整備加算1（初診時・月1回）15点  
→ 加算3の要件に加え、「電子処方箋を発行する体制」、「電子カルテを有する」、「地域医療連携ネットワーク」の**すべての要件を満たせば**、届出可能である。
- 電子的診療情報連携体制整備加算は、（再診時・月1回）2点の算定が可能となるが、届出医療機関は、**明細書発行体制加算1点（再診時・月1回）の算定が不可**となる。

3

75

75

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設

### 【施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）】

- (1) 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。
- (2) 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は**金額を記載した詳細な明細書を患者に無償で交付**していること。また、その旨の院内掲示を行っていること。
- (3) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。なお、オンライン資格確認の導入に際しては、医療機関等向けポータルサイトにおいて、運用開始日の登録を行うこと。
- (4) 電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベース**マイナ保険証利用率が、30%以上**であること。
- (5) (4)について、電子的診療情報連携体制整備加算を算定する月の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率に代えて、その前月又は前々月のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いることができる。
- (6) マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 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に掲示していること。
  - ア 医師等が診療を実施する診察室等において、オンライン資格確認等システムにより取得した診療情報等を活用して診療を実施している保険医療機関であること。
  - イ マイナ保険証を促進する等、医療DXを通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでいる保険医療機関であること。
  - ウ 算定した診療報酬の区分・項目の名称及びその点数又は金額を記載した詳細な明細書を患者に無料で交付していること。
- (8) (7)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

76

76

<p>(9) <b>電子処方箋</b>を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。</p> <p>(10) 以下の<b>アからウの全て又はエを満たす電子カルテ</b>を有していること。</p> <p>ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下単に「安全管理ガイドライン」という。）に準拠した体制であること。</p> <p>イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。</p> <p>ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。</p> <p>エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。</p> <p>(11) <b>アを満たす又はイ及びウを満たす</b>こと。</p> <p>ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。</p> <p>イ <b>地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク</b>であって、以下の<b>(イ)から(ハ)の全てを満たすもの</b>を活用する体制を有していること。</p> <p>(イ) 当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。</p> <p>(ロ) 登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。</p> <p>(ハ) 当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。</p> <p>ウ 以下の<b>(イ)及び(ロ)を満たす</b>こと。</p> <p>(イ) 診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。</p> <p>(ロ) 当該ネットワークに参加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保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。</p>	<table border="1"> <tr> <td>電子的診療情報連携体制整備加算1</td> <td>(1)～(11)の<b>全て</b></td> </tr> <tr> <td>電子的診療情報連携体制整備加算2</td> <td>(1)～(8)の<b>全て</b>かつ (9)～(11)の<b>いずれか</b></td> </tr> <tr> <td>電子的診療情報連携体制整備加算3</td> <td>(1)～(8)の<b>全て</b></td> </tr> </table>	電子的診療情報連携体制整備加算1	(1)～(11)の <b>全て</b>	電子的診療情報連携体制整備加算2	(1)～(8)の <b>全て</b> かつ (9)～(11)の <b>いずれか</b>	電子的診療情報連携体制整備加算3	(1)～(8)の <b>全て</b>
電子的診療情報連携体制整備加算1	(1)～(11)の <b>全て</b>						
電子的診療情報連携体制整備加算2	(1)～(8)の <b>全て</b> かつ (9)～(11)の <b>いずれか</b>						
電子的診療情報連携体制整備加算3	(1)～(8)の <b>全て</b>						

10

77

77

## 「電子処方箋を発行する体制」

### 【院外処方を行う場合】

- 原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていることを指す

### 【院内処方を行う場合】

- 原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていることを指す

78

78

疑義解釈資料の送付について(その6)

問4 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。」とされているが、電子処方箋の機能が拡張された場合について、どのように考えればよいか。

(答) 現時点では、令和5年1月26日から稼働した基本機能（電子処方箋の発行・応需（処方・調剤情報の登録を含む。）、処方・調剤情報の閲覧、重複投与・併用禁忌のチェック）に対応した電子処方箋を発行できる体制を有していればよい。

79

79

「電子カルテを有する」

- 次のアからウのすべてを満たす電子カルテを有していること。
  - ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。
  - イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
    - ※ 電子処方箋の運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子処方箋対応施設として公表されている状態を指す。
  - ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
    - ※ 地域医療連携ネットワークの要件を満たす場合には、要件を満たしているものとみなす。
    - ※ 上記に限らず、経過措置により、当面の間は「ウ」の要件を満たしているものとみなす。

- 又はエを満たす
  - エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
    - ※ 現在、「厚生労働省が認証する電子カルテ製品」は公表されていない。

5

80

80

## 電子的診療情報連携体制整備加算に関する疑義解釈

問 電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準について、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」とあるが、具体的には何を指すか。

答 電子カルテ情報共有サービスの運用開始日が登録され、厚生労働省ウェブサイトにおいて電子カルテ情報共有サービス対応施設として公表されている状態を指す。なお、運用開始日の登録に際しては、医療機関等向け総合ポータルサイトに示されている方法で入力を行うこと。

※ 現在、ポータルサイトでの入力機能及び厚生労働省ウェブサイトにおける公表ページは準備中のため、準備が整い次第、詳細については両サイトで公表予定。

(令和8年4月21日 疑義解釈その4 問3)

問 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」とされているが、地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークに係る要件を満たす場合について、どのように考えればよいか。

答 電子的診療情報連携体制整備加算1に関する施設基準のうち、(11)のイ及びウ※を満たす場合には、「電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。」を満たすものとみなす。

(令和8年4月1日 疑義解釈その2 問1)

81

81

### 疑義解釈資料の送付について(その6)

#### 【電子的診療情報連携体制整備加算】

問1 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。」とあるが、どのような製品が当該要件を満たすか。

(答) 現在、厚生労働省において、同省が公表している標準仕様に準拠している電子カルテ製品の認証制度を検討中。厚生労働省医政局における議論がとりまとめ次第、追ってお示しする予定。

82

82

## 「診療情報の共有」

- アを満たす又はイ及びウを満たすこと。
  - ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
  - イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の(イ)から(ハ)の全てを満たすものを活用する体制を有していること。
    - (イ) 当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。
    - (ロ) 登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。
    - (ハ) 当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
  - ウ 以下の(イ)及び(ロ)を満たすこと。
    - (イ) 診療情報提供料(Ⅰ)の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。
    - (ロ) 当該ネットワークに参加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保険医療機関の名称について、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

83

83

## 疑義解釈資料の送付について（その7）

### 【電子的診療情報連携体制整備加算】

問1 「A000」電子的診療情報連携体制整備加算の施設基準において、「地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の(イ)から(ハ)の全てを満たすものを活用する体制を有していること。」とあるが、具体的にどの程度活用していればよいか。

(答) 当該保険医療機関を受診するいずれかの患者について、少なくとも概ね2月に1回以上は診療情報の閲覧又は共有を行うこと。ただし、当該ネットワークに加入した月からその3月後まで（例えば、令和8年7月に加入した場合、令和8年7月から10月まで。なお、令和8年5月31日までに加入していた保険医療機関については令和8年6月1日から9月30日までとする。）はこの限りでない。

84

84

### 届出の例

電子的診療情報連携体制整備加算及び電子的診療情報連携体制整備加算（初・再診料）の施設基準に係る届出書提出書型

項目	記入欄
1. 届出区分（届出区分は□に○を記入すること。）	
2. 電子的診療情報連携体制整備加算 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 電子診療情報連携体制整備加算 <input type="checkbox"/> 電子的診療情報連携体制整備加算 <input type="checkbox"/> 電子診療情報連携体制整備加算
3. 電子処方箋に係る要件 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 電子診療情報連携体制整備加算 <input type="checkbox"/> 電子処方箋管理サービスの運用について、「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている
4. 電子カルテに係る要件 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制が整備されている <input type="checkbox"/> 電子処方箋サービスとの接続インターフェースを有している <input type="checkbox"/> 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有している <input type="checkbox"/> 厚生労働省が認証する電子カルテ製品である
5. 電子カルテ情報共有サービス等に係る要件	ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービス（該当する場合、□に「✓」を記入すること。） <input type="checkbox"/> 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている
イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク	<input type="checkbox"/> ネットワーク名 ○○○○ネット <input type="checkbox"/> ネットワークを運営する事務局名 ○○○○ネット協議会事務局 <input type="checkbox"/> ネットワークを運営する事務局所在地 ○○県△△市□□□□ <input type="checkbox"/> 登録患者数 46,000 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 3,000 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 開始年月（和暦で記載すること） 令和7年4月 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 終了年月（和暦で記載すること） 令和8年3月 <input type="checkbox"/> ネットワークの運営主体による連携医療機関及び登録患者数のウェブサイトでの公表 ○有・無
ウ 診療情報提供料（1）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報提供料の施設基準の届出	<input type="checkbox"/> 有・無 ○有・無
エ ネットワークに係る提示事項 （該当する場合、□に「✓」を記入すること。）	<input checked="" type="checkbox"/> ネットワークへの参加及び共有実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に提示している

3. 電子処方箋に係る要件 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている
4. 電子カルテに係る要件 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制が整備されている <input type="checkbox"/> 電子処方箋サービスとの接続インターフェースを有している <input type="checkbox"/> 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有している <input type="checkbox"/> 厚生労働省が認証する電子カルテ製品である
5. 電子カルテ情報共有サービス等に係る要件	ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービス（該当する場合、□に「✓」を記入すること。） <input type="checkbox"/> 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている
イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク	<input type="checkbox"/> ネットワーク名 ○○○○ネット <input type="checkbox"/> ネットワークを運営する事務局名 ○○○○ネット協議会事務局 <input type="checkbox"/> ネットワークを運営する事務局所在地 ○○県△△市□□□□ <input type="checkbox"/> 登録患者数 46,000 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 3,000 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 開始年月（和暦で記載すること） 令和7年4月 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 終了年月（和暦で記載すること） 令和8年3月 <input type="checkbox"/> ネットワークの運営主体による連携医療機関及び登録患者数のウェブサイトでの公表 ○有・無
ウ 診療情報提供料（1）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報提供料の施設基準の届出	<input type="checkbox"/> 有・無 ○有・無
エ ネットワークに係る提示事項 （該当する場合、□に「✓」を記入すること。）	<input checked="" type="checkbox"/> ネットワークへの参加及び共有実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に提示している

### 届出注意事項

3. 電子処方箋に係る要件 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制が整備されている <input type="checkbox"/> 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制が整備されている
4. 電子カルテに係る要件 （該当するすべての□に「✓」を記入すること。）	<input type="checkbox"/> 電子処方箋サービスとの接続インターフェースを有している <input type="checkbox"/> 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有している <input type="checkbox"/> 厚生労働省が認証する電子カルテ製品である
5. 電子カルテ情報共有サービス等に係る要件	ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービス（該当する場合、□に「✓」を記入すること。） <input type="checkbox"/> 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている
イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク	<input type="checkbox"/> ネットワーク名 ○○○○ネット <input type="checkbox"/> ネットワークを運営する事務局名 ○○○○ネット協議会事務局 <input type="checkbox"/> ネットワークを運営する事務局所在地 ○○県△△市□□□□ <input type="checkbox"/> 登録患者数 46,000 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 3,000 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 開始年月（和暦で記載すること） 令和7年4月 <input type="checkbox"/> 年間新規登録患者数 終了年月（和暦で記載すること） 令和8年3月 <input type="checkbox"/> ネットワークの運営主体による連携医療機関及び登録患者数のウェブサイトでの公表 ○有・無
ウ 診療情報提供料（1）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報提供料の施設基準の届出	<input type="checkbox"/> 有・無 ○有・無
エ ネットワークに係る提示事項 （該当する場合、□に「✓」を記入すること。）	<input checked="" type="checkbox"/> ネットワークへの参加及び共有実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に提示している

現時点では、チェックができません。

現時点では、チェックができません。

「イ」の記載に際しては、ネットワーク運営から公表されている情報を確認のうえ、記載ください。

## (参考) 検査・画像情報提供加算等の届出書添付書類

様式 14 の 2

### 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料 の施設基準に係る届出書添付書類

1	届出を行う点数	検査・画像情報提供加算 電子的診療情報評価料 (該当するものを○で囲むこと)
2	診療情報提供書の送付・受信	イ) 電子的な方法による送受を実施する ロ) 電子的な方法による送受を実施しない
3	H P K I を有する医師数及び歯科医師数(人)	人 ※2がロ)の場合は記入不要
4	検査結果・画像情報等の電子的な送受信・共有の方法	イ) 電子的な診療情報提供書に添付して送受信 ロ) 検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ他医療機関に閲覧許可 ハ) 他医療機関の検査結果・画像情報等を、ネットワークを通じ閲覧 (実施するものを全て○で囲むこと)
5	ネットワーク名	以下に5つの医療機関名を記載。ネットワーク内の医療機関数が5つに満たない場合は、所属する全医療機関名を記載する。
6	ネットワークに所属する医療機関名	イ) ロ) ハ) ニ)
7	ネットワークを運営する事務局	事務局名 : 事務局所在地 :
8	安全な通信環境の確保状況	チャネル・セキュリティ : オブジェクト・セキュリティ :
9	個人単位の情報閲覧権限の管理体制	有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと) 有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)
10	ストレージ	(「有」の場合) 厚生労働省標準規格に基づくストレージ機能 有 ・ 無 (該当するものを○で囲むこと)

赤囲い部分の記載に際しては、ネットワーク運営から公表されている情報を確認のうえ、記載ください。

Key Infrastructure  
※ネットワーク内の医療機関等と連携し、患者の医療情報に関する電子的な送受信又は閲覧可能なネットワーク  
【記載上の注意】  
表の「有」は、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月)の「外部と個人情報を共有する医療機関を交換する場合の安全管理」に規定するチャネル・セキュリティ及びオブジェクト・セキュリティについて、保険医療機関内でどのような措置を講じているかを明示する。  
例) チャネル・セキュリティ: 専用線、公衆網、IPsec、IPsec-VPN 等  
オブジェクト・セキュリティ: S3、713 等

87

87

令和8年度診療報酬改定 Ⅲ-3-2 外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進-①

## オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し

### 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」及び情報通信機器を用いた診療の実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療の施設基準に、チェックリストのウェブサイト等への掲示及び医療広告ガイドラインの遵守等を追加するとともに、向精神薬の処方実態を踏まえ、情報通信機器を用いた診療に当たって、向精神薬を処方する場合には、電子処方箋管理サービスによる重複投薬等チェックを行うことを要件とする。

#### 現行

##### 【情報通信機器を用いた診療】 【施設基準】

- 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準
  - 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ものとして、以下のア〜ウを満たすこと。  
ア〜ウ (略)
  - 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当該保険医療機関のウェブサイト等に掲示していること。  
(新設)  
(新設)  
(新設)

#### 改定後

##### 【情報通信機器を用いた診療】 【施設基準】

- 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準
  - 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ものとして、以下のア〜カを満たすこと。  
ア〜ウ (略)  
エ 以下について、当該保険医療機関のウェブサイトに掲示していること。  
(イ) 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと  
(ロ) 当該保険医療機関での対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト  
オ 医療広告ガイドラインを遵守していること。また、当該保険医療機関のウェブサイトを作成する際には、「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」を参考にすること。  
カ 向精神薬を処方するに当たり、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いること。ただし、電子処方箋を導入していない場合には、令和10年5月31日までの間に限り、オンライン資格確認等システム又は医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークのいずれかを用いて薬剤情報を確認することとしても差し支えない。

88

88

## 遠隔連携診療料の評価の拡大①

### 遠隔連携診療料の見直し①

- D to P with D によるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。

現行	改定後
<p>【遠隔連携診療料】</p> <p>1 診断を目的とする場合 750点</p> <p>2 その他の場合 500点</p> <p>注1 1については、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、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。</p> <p>2 2については、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、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。</p>	<p>【遠隔連携診療料】</p> <p>1 外来診療の場合 900点</p> <p>2 訪問診療の場合 900点</p> <p>3 入院診療の場合 900点</p> <p>注1 1については、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、<b>対面診療を行っている入院中の患者以外の患者</b>であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、<b>診断又は治療管理を行うことを目的として</b>、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす別に厚生労働大臣が定めるものに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、<b>3月に1回</b>に限り算定する。</p> <p>2 2については、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、<b>在宅で療養を行っている患者であって病院が困難な患者</b>のうち、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、<b>治療管理を行うことを目的として</b>、患者の同意を得て、別に厚生労働大臣が定める患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、<b>3月に1回</b>に限り算定する。</p> <p>3 3については、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、<b>入院中の患者</b>であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、<b>治療管理を行うことを目的として</b>、患者の同意を得て、別に厚生労働大臣が定める患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の入院中に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、<b>3月に1回</b>に限り算定する。</p>

## 遠隔連携診療料の評価の拡大②

### 遠隔連携診療料の見直し②

- D to P with D によるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。

対象患者	遠隔診療を行う保険医療機関
<ul style="list-style-type: none"> <li>指定難病の患者※1</li> <li>てんかんの患者※1※2</li> <li>希少がんの患者※1</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院</li> <li>てんかん診療拠点機関</li> <li>特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院</li> </ul>
<p><b>外来診療の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>小児慢性特定疾病医療支援の対象患者※1</li> <li>医療的ケア児（者）</li> <li>悪性腫瘍の患者（治療中のものに限る）</li> <li>膠原病の患者（治療中のものに限る）</li> <li>慢性維持透析の患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関</li> <li>対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関</li> </ul>
<p><b>訪問診療の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者</li> <li>医療的ケア児（者）</li> <li>外来緩和ケア管理料の対象患者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関</li> <li>外来緩和ケア管理料を届け出た保険医療機関</li> </ul>
<p><b>入院診療の場合</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>指定難病の患者</li> <li>希少がんの患者</li> <li>日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望者として登録された患者</li> <li>小児慢性特定疾病医療支援の対象患者</li> <li>標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院</li> <li>特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院</li> <li>特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関</li> <li>対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関</li> </ul>

注) 青字の対象患者については、当該保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限る。

※1 診断を目的とした場合には、疑い患者を含む。

※2 外傷性のてんかん（診断を目的とした場合に限る。）及び知的障害を有する者に係るものを含む。

## ICT等の活用による看護業務効率化の推進

### ICT等の活用による看護業務の更なる効率化や負担軽減を推進

- ICT機器等の活用により看護業務を軽減したうえで、適切に患者の看護を行うことができる体制がある場合に、病棟の看護職員・看護補助者の数等について1割以内の範囲の減少である場合は、入院基本料等の基準を満たすものとして、所定点数を算定できるよう見直す。
- 看護業務において、ICT機器等を活用することで業務の更なる効率化や負担軽減を推進する観点から、①見守り、②記録、③医療従事者間の情報共有に関して業務効率化に有用なICT機器等を組織的に活用した場合に、入院基本料等に規定する看護要員の配置基準を柔軟化する。




【対象となる入院料を算定する病棟】 急性期一般入院料1～6、急性期病院一般入院料A・B、7対1入院基本料、10対1入院基本料、地域包括医療病棟入院料1・2、小児入院医療管理料1～4  
 特殊疾患病棟入院料1・2、緩和ケア病棟入院料1・2

#### 【算定要件（概要）】

- 情報通信機器等を用いた看護職員及び看護補助者の業務の効率化について別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす病棟の入院料については、1日に看護を行う看護職員及び看護補助者の数に関する規定並びに看護師及び准看護師の数に対する看護師の比率に関する規定を満たさない場合であっても、入院料の所定点数を算定する。

#### 【施設基準（概要）】

- 看護及び看護補助業務の効率化等に当たって、当該病棟において、以下のICT、AI、IoTの機器等（以下「ICT機器等」という。）を導入しており、当該病棟の看護職員等が広く使用していること。

見守り	記録	医療従事者間の情報共有
<ul style="list-style-type: none"> <li>病室に設置されたカメラ等から送信された映像や病床に設置されたセンサー等の機器</li> <li>看護職員が遠隔で複数の患者の行動・体動・日常生活の状況等を総合かつ効率的に把握できる</li> </ul> <p>(例) 見守りカメラ、スマートグラス</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>音声入力による看護記録の作成や電子カルテの情報からの自動的なサマリーの生成等、看護記録の作成等の効率化に大きく資する機器</li> </ul> <p>(例) スマートフォン、音声入力システム</p> 	<ul style="list-style-type: none"> <li>業務中に手に持たずに複数人と同時に通話できる機器や、病棟の看護職員と病棟の医師が携帯しリアルタイムに情報を共有できる端末等、直接対面せず、多数の職員間での情報共有を効率的に実施できる機器</li> </ul> <p>(例) インターコミュニケーションシステム (例) モバイル端末でのチャット機能</p> 

- ICT機器等を導入した病棟の看護要員（常勤職員に限る。）の1人1月当たりの超過勤務時間の状況について、平均10時間以下であるとともに、非常勤職員を含めて導入前と比較して増加する傾向にないこと。
- ICT機器等の導入前後における看護要員の業務内容、業務量及び業務時間並びに看護要員の事務作業時間及び業務負担等について、年1回程度、定量的又は定性的な評価を実施すること。その結果を病院内の職員に周知するとともに、労働安全衛生法第18条に規定する衛生委員会その他これに準ずる会議体において確認し、必要に応じて適切な対策を講じること。
- 厚生労働大臣が実施するICT機器等の活用状況や看護業務の改善に係る継続的な取組状況等に関する随時調査に適切に参加すること。
- 1日当たり勤務する看護要員の数、看護要員の数と入院患者の比率並びに看護職員の数に対する看護師の比率については、基本診療料の施設基準等の第五、第九及び第十に規定する基準に対し、1割以内の減少であること。

91

91

## 医師事務作業補助体制加算の見直し

### ICT機器を活用した場合の配置人数の算入方法

- ICT機器等の活用による医師事務に係る業務効率化・負担軽減等の業務改善推進の観点から、医師事務作業補助体制加算の人員配置基準を柔軟化する。

#### 改定後

##### 【施設基準】

##### 【施設基準】

○「ア（①のみ）」+「イ～エの全て」に該当する場合には、医師事務作業補助者1人を1.2人として配置人数に算入できる。

○「ア（①は必須 + ②③④のうち少なくとも1種類以上を広く活用）」+「イ～エの全て」に該当する場合は、1人を1.3人として配置人数に算入できる。

ア 医師の事務作業に関して、①を含むものを組織的に導入し、医師・医師事務作業補助者が日常的に活用することで、業務効率化が図られていること。

- 生成AIを活用した医療文書等の文書作成補助システム
- 医療文書等への入力を行う医療文書の音声入力システム（汎用音声入力機能を除く。）
- 医療データ等の定型的な入力作業等を自動化するロボティクス・プロセス・オートメーション（RPA）
- 入院時の説明、検査・処置等に関する10種類以上の患者向け説明動画

イ アの①から④までのうち、電子カルテ等と連動して医療情報を取り扱うものについては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等（いわゆる3省2ガイドライン）に準拠していること。

ウ アの①から④までのうち、AI技術を用いる製品・サービスについては、「AI事業者ガイドライン」が遵守されていること。

エ アの①から④までのうち、導入・活用しているとして届け出たものについて、全ての医師事務作業補助者に対し、操作方法及び生成AIの適切な利用に関する研修を実施し、全ての医師事務作業補助者が、常時、当該ICT機器を用いて、医師事務業務を遂行できる体制を整備していること。

○上記算入方法により新たに届け出る保険医療機関は、医師事務・医師の事務作業時間・負担感等について年1回程度評価・確認し、適宜、適切な対策を講じること。

○上記算入方法により届け出る保険医療機関は、医師事務・医師の事務作業時間・負担感等について年1回程度評価・確認し、適宜、適切な対策を講じること。

### 医師事務業務の明確化

- 医師事務業務の実態を踏まえ、医師事務作業補助者が実施可能な業務範囲を明確化する。

#### 現行

##### 【施設基準】

○医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書等の文書作成補助、診療記録への代行人力、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、教育や研修、カンファレンスのための準備作業等）、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。

#### 改定後

##### 【施設基準】

○医師事務作業補助者の業務は、医師（歯科医師を含む。）の指示の下に、診断書・診療情報提供書・返信・診療サマリー・診療計画書等の文書作成補助、診療記録、検査オーダー、食事オーダー、クリニカルパス、地域連携システムへの代行人力、患者・家族への説明文書の準備・作成、診療録、画像検査結果等の整理、医療の質の向上に資する事務作業（診療に関するデータ整理、院内がん登録等の統計・調査、入力作業、教育や研修、カンファレンスのための準備作業等）、入院時の案内等の病棟における患者対応業務及び行政上の業務（救急医療情報システムへの入力、感染症サーベイランス事業に係る入力等）への対応に限定するものであること。

92

92

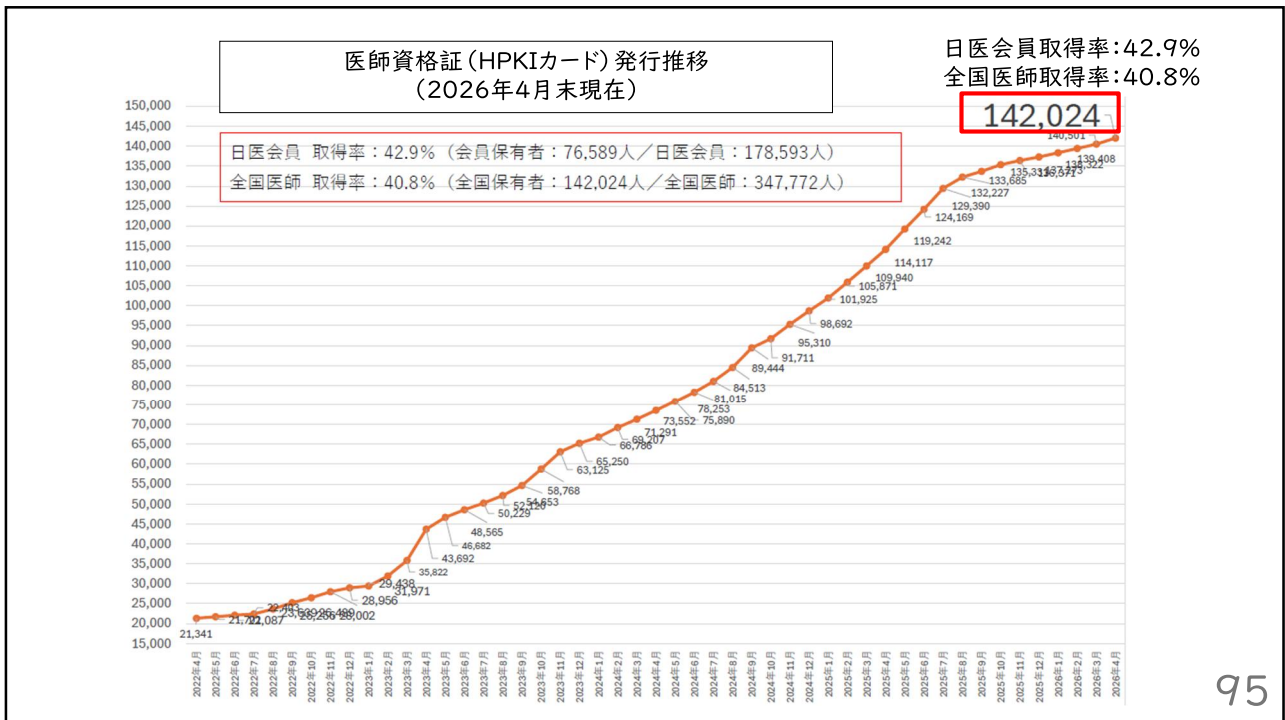
## 日本医師会の取り組み



### 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(19,000を超えるユーザー)、51社の電子カルテと連携
- 医師資格証(HPKIカード)の発行
- 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
- 日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口





## 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はない。

- (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
- (4)医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストの実践ガイドおよびセミナー動画
- (5)日本医師会セキュリティガイドライン相談窓口
- (6)「医療情報システムの契約における当事者間の役割分担等に関する確認表」に関する解説動画


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)

**サイバーセキュリティ相談窓口 (緊急相談窓口)** ☎ 0120-179-066

**セキュリティガイドライン相談窓口** ☎ 0120-339-199



日本医師会サイバーセキュリティ支援制度



# 厚労省「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」への対応

## 「令和7年度版 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」に対応

### ●チェックリストの実践ガイド

医療機関が厚労省チェックリストへ取り組む際に、内容をわかりやすく解説した冊子を作成。日医メンバーズルーム「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」からPDFでダウンロード可能。

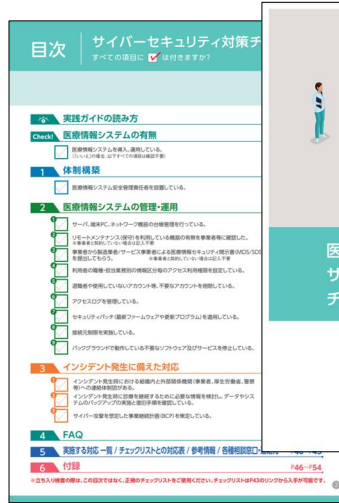
### ●日本医師会セキュリティガイドライン相談窓口

チェックリストに関する疑問を相談できる窓口を設置。

TEL:0120-339-199

運営時間:平日9時～18時

(土日、祝日、年末年始は休業)



日本医師会サイバーセキュリティ支援制度(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)



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA

# 日医ペイハラ・ネット相談窓口とは？

## 日本医師会ペイシエントハラスメント・ネット上の悪質な書込み相談窓口

ペイシエントハラスメントやネット上の悪質な書込みに関して、法的な観点を含めて相談ができる窓口です。

### 【相談窓口の概要】

- 日本医師会会員及び会員が開設・管理する医療機関、介護サービス施設・事業所の従事者が対象。
- 詳細を確認するためにWEBフォームでの受付を推奨。
- 電話の場合は、平日9時～18時にフリーダイヤルをご用意（下記）。
- 無料で何度でも利用可能。ただし、個別事案の代理人対応（ロコミ等の削除代行含む）、警告書等の作成、プレスリリース作成、訴訟等裁判手続等を依頼する場合は別途費用が発生。

**0120-830-870**



KIMIYUKI NAGASHIMA, MD EXECUTIVE BOARD  
MEMBER JMA



ご清聴ありがとうございました。



101