

IISEシンポジウム「高品質なヘルスケアデータとエコシステムの構築」  
2026年3月16日(月)

# 医療DXの推進に向けた政府の取組

厚生労働省医政局 医療情報担当参事官

木下 栄作

# 医療DXの推進に向けた政府の取組

厚生労働省医政局医療情報担当参事官室  
木下 栄作

本演題の発表に際して開示すべきCOIはありません。

# 医療DXの概要



# 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

令和元年5月29日 厚生労働省2040年を展望した社会保障・働き方改革本部とりまとめ

- 2040年を展望すると、**高齢者の人口の伸びは落ち着き、現役世代（担い手）が急減する。**  
→ **「総就業者数の増加」とともに、「より少ない人手でも回る医療・福祉の現場を実現」することが必要。**
- 今後、国民誰もが、より長く、元気に活躍できるよう、以下の取組を進める。  
**①多様な就労・社会参加の環境整備、②健康寿命の延伸、③医療・福祉サービスの改革による生産性の向上**  
**④給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保**
- また、社会保障の枠内で考えるだけでなく、**農業、金融、住宅、健康な食事、創薬にもウイングを拡げ、関連する政策領域との連携の中で新たな展開を図っていく。**

## 2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す

### 《現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題》

#### 多様な就労・社会参加

##### 【雇用・年金制度改革等】

- 70歳までの就業機会の確保
- 就職氷河期世代の方々の活躍の場を更に広げるための支援  
(厚生労働省就職氷河期世代活躍支援プラン)
- 中途採用の拡大、副業・兼業の促進
- 地域共生・地域の支え合い
- 人生100年時代に向けた年金制度改革

#### 健康寿命の延伸

##### 【健康寿命延伸プラン】

- ⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に
- ①健康無関心層へのアプローチの強化、  
②地域・保険者間の格差の解消により、以下の3分野を中心に、取組を推進
    - ・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
    - ・疾病予防・重症化予防
    - ・介護予防・フレイル対策、認知症予防

#### 医療・福祉サービス改革

##### 【医療・福祉サービス改革プラン】

- ⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**
- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
    - ・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、  
**データヘルス改革**
    - ・タスクシフティングを担う人材の育成、シニア人材の活用推進
    - ・組織マネジメント改革
    - ・経営の大規模化・協働化

### 《引き続き取り組む政策課題》

## 給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

## DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、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（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。**

疾病の  
発症予防

被保険者  
資格確認

診察・治療  
薬剤処方

診断書等  
の作成

診療報酬  
請求

地域医療  
連携

研究開発

### クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診  
情報

資格情報

カルテ情報  
処方情報  
調剤情報

電子カルテ  
情報

診療情報  
提供書  
退院時サマリ  
行政への届出

診療報酬算定  
モジュール

オンライン資格確認  
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬  
DX

### 医療ビッグデータ 分析

NDB

介護DB

公費負担医療  
DB

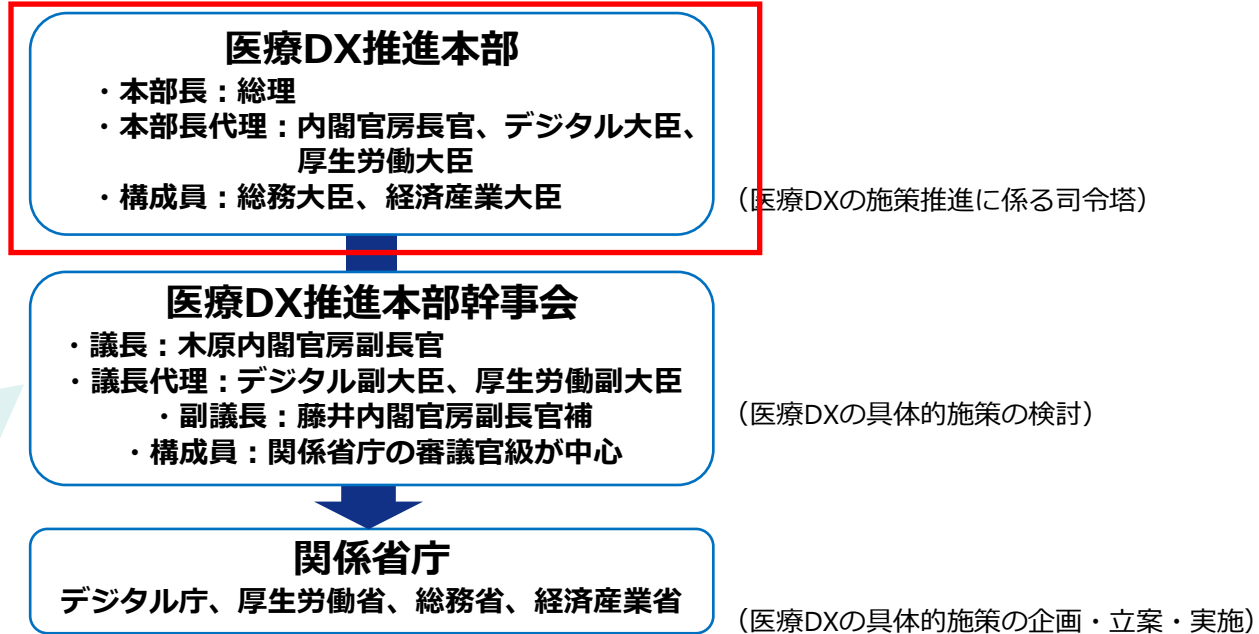
等

# 医療DXに関する施策の推進に関する進め方

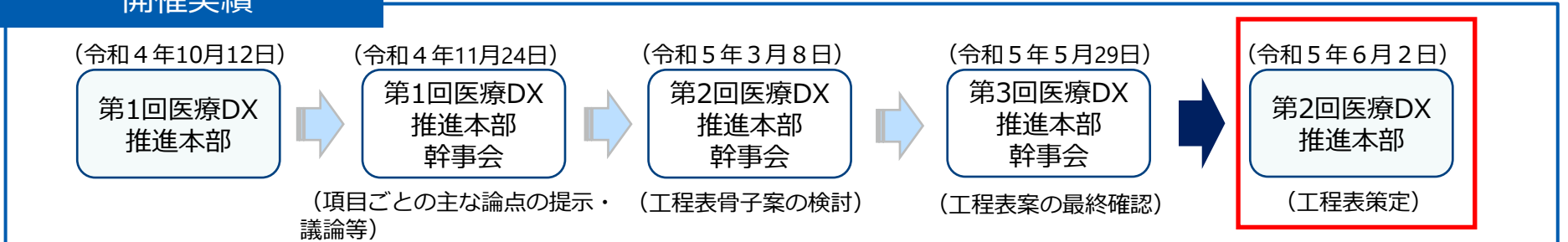
➤ 医療DXに関する施策について、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となって推進していくため、総理を本部長とする医療DX推進本部及び官房副長官を議長とする推進本部幹事会を設置。

## 推進体制

【議長】 内閣官房副長官(衆)  
【議長代理】 厚生労働副大臣 デジタル副大臣  
【副議長】 内閣官房副長官補(内政担当)  
【構成員】  
内閣官房内閣審議官(内閣官房副長官補付)  
内閣官房内閣審議官(新型コロナウイルス等感染症対策推進室審議官)  
デジタル庁国民向けサービスグループ次長  
総務省大臣官房審議官(情報流通行政局担当)  
厚生労働事務次官  
厚生労働省医務技監  
厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官  
厚生労働省大臣官房審議官(健康、生活衛生、口腔健康管理、アルコール健康障害対策、災害対策担当)  
厚生労働省大臣官房審議官(医療介護連携、データヘルス改革担当)  
経済産業省商務・サービス政策統括調整官



## 開催実績



➤ 令和5年6月2日に工程表を策定。以降は、各省庁で取組を推進。定期的に幹事会で実施状況等のフォローアップを行い、必要に応じて推進本部を開催。

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

### 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

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

### 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

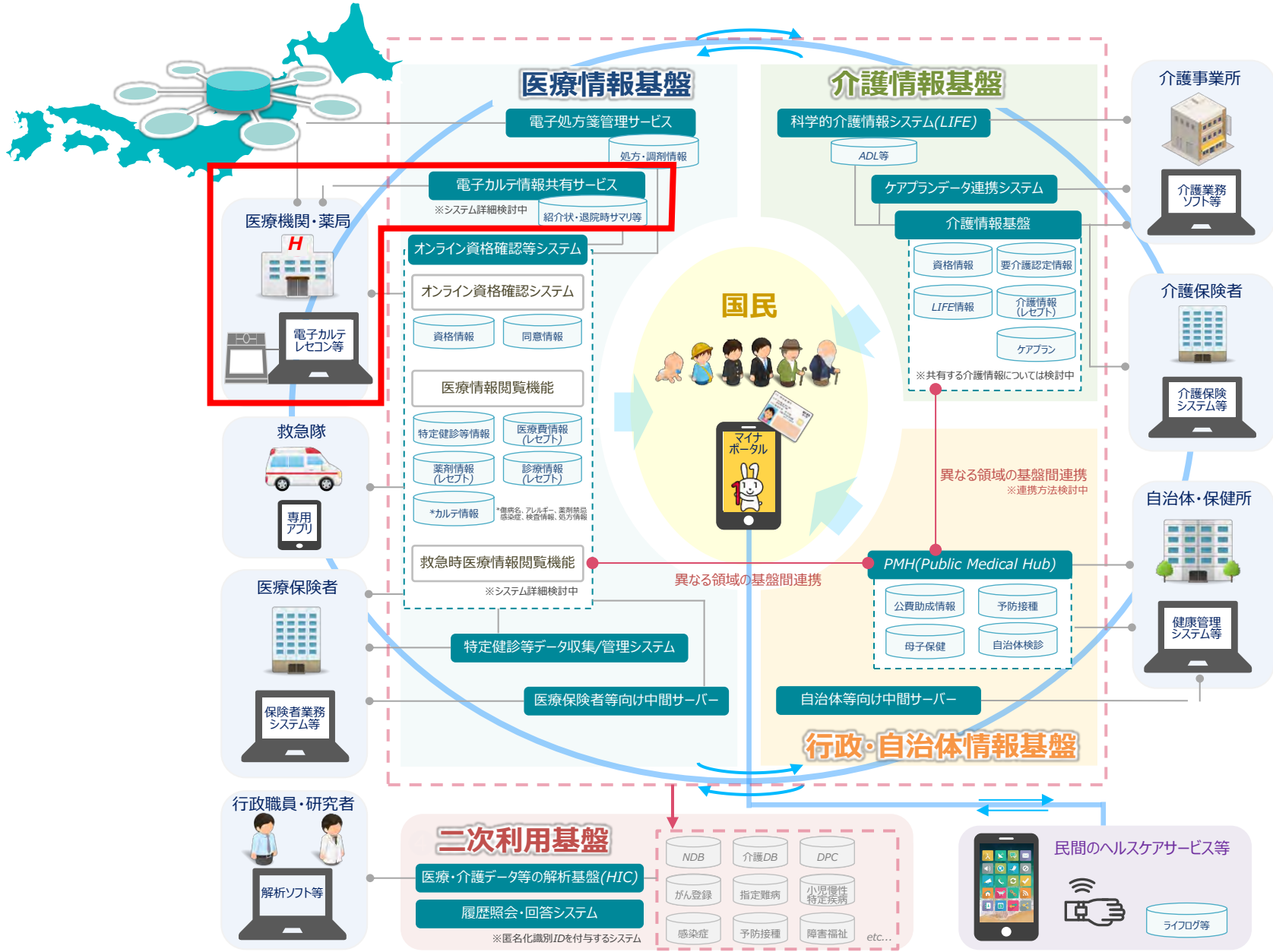
### 診療報酬改定DX

- 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

# 全国医療情報プラットフォームの概要



# 医療DXに関する政府の動き

## 令和4年6月7日 経済財政運営と改革の基本方針2022

「全国医療情報プラットフォーム<sup>143</sup>の創設」、「電子カルテ情報の標準化等<sup>144</sup>」及び「診療報酬改定DX<sup>145</sup>」の取組を行政と関係業界<sup>146</sup>が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療DX推進本部（仮称）」を設置する。

令和4年9月 「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム 第1回開催

## 令和4年10月 医療DX推進本部 第1回開催

（この間「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを2回開催）」

令和5年6月2日 医療DX推進本部 第2回開催 【医療DXの推進に関する工程表】策定

（この間「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを3回開催）

令和7年 通常国会 関連法案の提出

令和7年12月5日 臨時国会にて法案成立、12日公布

## 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

## 改正の概要

\*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）

### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。\*
- ①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。\*
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。  
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し\*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。\*
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。  
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

### 4. その他（検討規定）\*

- ①外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、②医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、  
③介護・福祉従事者の適切な処遇の確保

等

## 施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）

# 医療DXに関する主な見直し内容について

## 1. 電子カルテ情報共有サービス関係

※地域医療介護総合確保法、感染症法等

- ①電子カルテ情報共有サービスを法律に位置づけ
  - ・医療機関等から支払基金への電子カルテ情報（3文書6情報）の提供を可能とする
  - ・支払基金における電子カルテ情報の目的外利用の禁止
  - ・運用費用の負担者・負担方法
- ②次の感染症危機に備えた対応
  - ・医療機関の負担軽減のため、感染症の発生届について、電子カルテ情報共有サービスを経由しての提出を可能とする
  - ・感染症対策上必要な時、厚労大臣が支払基金に対して、電子カルテ情報の提供指示を可能とする

## 2. PMH（自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤）関係

※PMH：Public Medical Hub

※公費負担医療制度各法、支払基金法、健康増進法等

- ①マイナ保険証1枚で医療費助成を受けられる仕組みの整備（公費負担医療・地方単独医療費助成のオンライン資格確認の制度化）
- ②自治体検診情報の医療機関等への電子的共有を可能とする

## 3. 医療情報の二次利用関係

※地域医療介護総合確保法、がん登録推進法、児童福祉法、難病法、感染症法、健康増進法、次世代医療基盤法等

- ①厚生労働大臣が保有する医療・介護の公的DBについて、現行の匿名化情報の利用・提供に加え、仮名化情報の利用・提供を可能とする
- ②電子カルテ情報DB（仮称）・自治体検診DB（仮称）を新たに設置し、匿名・仮名化した情報の利用・第三者提供を可能とする
- ③①・②の仮名化した情報について、相互に連結解析を可能とする。また、次世代医療基盤法に基づく仮名加工医療情報との連結解析を可能とする

## 4. 支払基金の抜本改組関係

※支払基金法等

- ①厚生労働大臣が「医療情報化推進方針」を策定し、それに基づき支払基金が中期計画を策定する
- ②支払基金を医療DXの実施主体とする観点から、法人の名称、目的、業務規定等を見直す
- ③一元的で柔軟かつ迅速な意思決定体制とするため、現行の理事会体制の見直し、国や地方関係者の参画、医療DXの専門家の参画

# マイナ保険証について



# 医療DXの基盤となるマイナ保険証

## 電子処方箋

処方・調剤情報をリアルタイムで共有  
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

### 電子処方箋管理サービス



## 電子カルテ

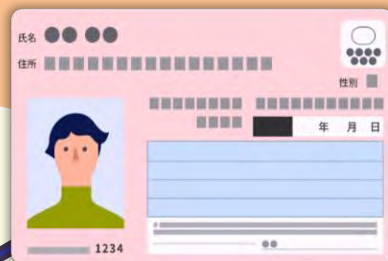
- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧 (PHR)

### 電子カルテ情報共有サービス



確実な本人確認により  
なりすましを防止

### オンライン資格確認等システム



レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担  
限度額を超える分の  
支払を免除

## マイナ保険証

→将来的には、スマート  
フォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療  
データに基づくより良  
い医療の実現

診察券・公費負担医療の  
受給者証とマイナンバー  
カードの一体化



救急医療における  
患者の健康・医療データ  
の活用



# マイナ保険証の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用人数/レセプト件数



## 【2025年12月分実績の内訳】

|           | 合計 (人)             | マイナンバーカード (人)      | 資格確認書 (人)         | 特定健診等情報 (件)       | 薬剤情報 (件)          | 診療情報 (件)          |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 病院        | 22,027,374         | 14,260,319         | 7,767,055         | 5,101,593         | 2,087,318         | 8,979,247         |
| 医科診療所     | 72,215,618         | 48,042,046         | 24,173,572        | 15,283,510        | 16,946,054        | 43,909,940        |
| 歯科診療所     | 21,924,829         | 14,487,416         | 7,437,413         | 4,885,562         | 3,716,260         | 5,273,982         |
| 薬局        | 62,140,519         | 35,964,235         | 26,176,284        | 15,468,643        | 9,377,286         | 28,023,120        |
| <b>総計</b> | <b>178,308,340</b> | <b>112,754,016</b> | <b>65,554,324</b> | <b>40,739,308</b> | <b>32,126,918</b> | <b>86,186,289</b> |

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。

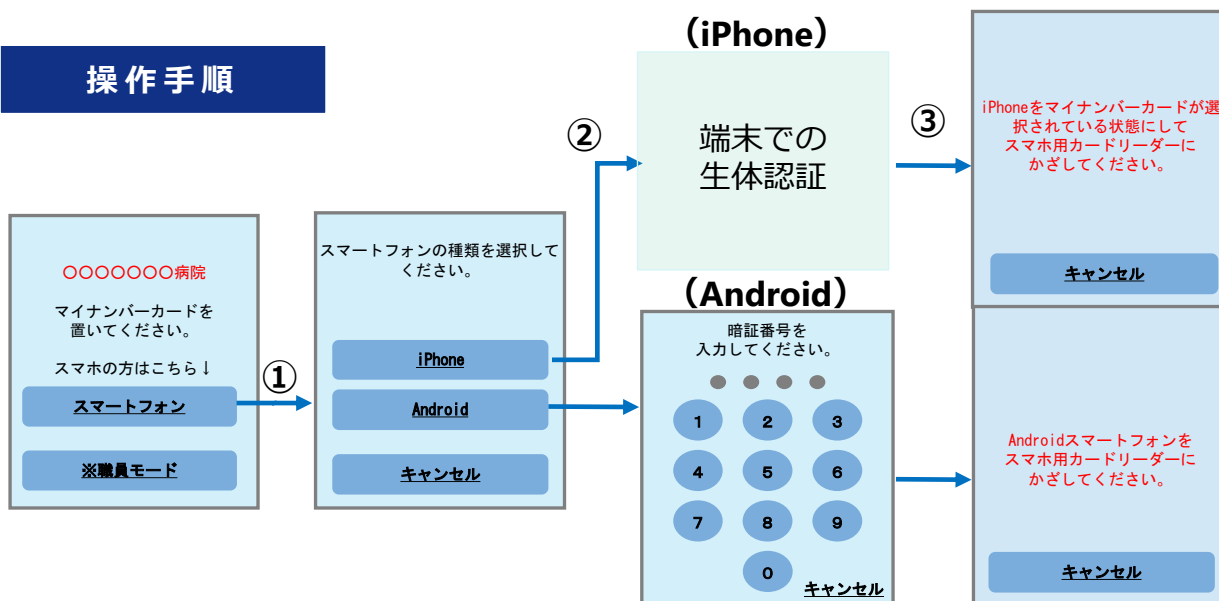
### ○ スマートフォンへの電子証明書の登録

※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

# スマートフォンでのマイナ保険証の利用に向けた環境整備 (患者側での対応)

スマートフォンでのマイナ保険証への対応に向けて、医療機関・薬局と患者側双方の環境整備を推進・支援していく。患者に対しては、来院前に必要な事前準備をした上でスマホを持参して受診していただくよう呼びかけを行う。

## 患者側の対応

- **自身のスマートフォンがスマホ用電子証明書の利用に対応しているかの確認**

※対象機種はデジタル庁のiPhone/Androidの各サービスサイトに掲載

- **健康保険証利用登録**

(未登録の場合：マイナポータルで後続の手続とあわせて実施可能)

- **来院前のスマートフォンへのマイナンバーカードの追加**

→マイナポータルアプリからスマートフォンにマイナンバーカードを追加するには、

実物のマイナンバーカードと、署名用電子証明書のパスワードが必要。

※署名用電子証明書のパスワードが分からない場合には、スマートフォンの暗証番号リセットの専用アプリと

コンビニのキオスク端末の利用により、自治体窓口に行かずとも再設定可能

※電子証明書の有効期限切れの場合には、自治体窓口で再発行を行う

※スマートフォンにマイナンバーカードを追加した後でも、引き続き実物のマイナンバーカードもマイナ保険証として利用可

- **スマホ対応医療機関・薬局の確認**

→**医療機関・薬局の受付にあるステッカーを事前に確認した上で、スマホを持参して受付。**

(ステッカーの掲示がなければ、引き続きマイナンバーカードを持参)

※スマホ対応医療機関・薬局については、厚労省HPにも順次掲載



※電子証明書の有効期限が切れると、スマホでのオンライン資格確認は不可。

※スマートフォンへのマイナンバーカードの追加は1人1端末のみ可能だが、機種変更時にはマイナポータルアプリで古い端末から削除・再追加をするか、新しい端末で追加することで対応(この場合、古い端末での削除は不要)。また、15歳以上が利用可。

# 診療情報等の共有・利活用について

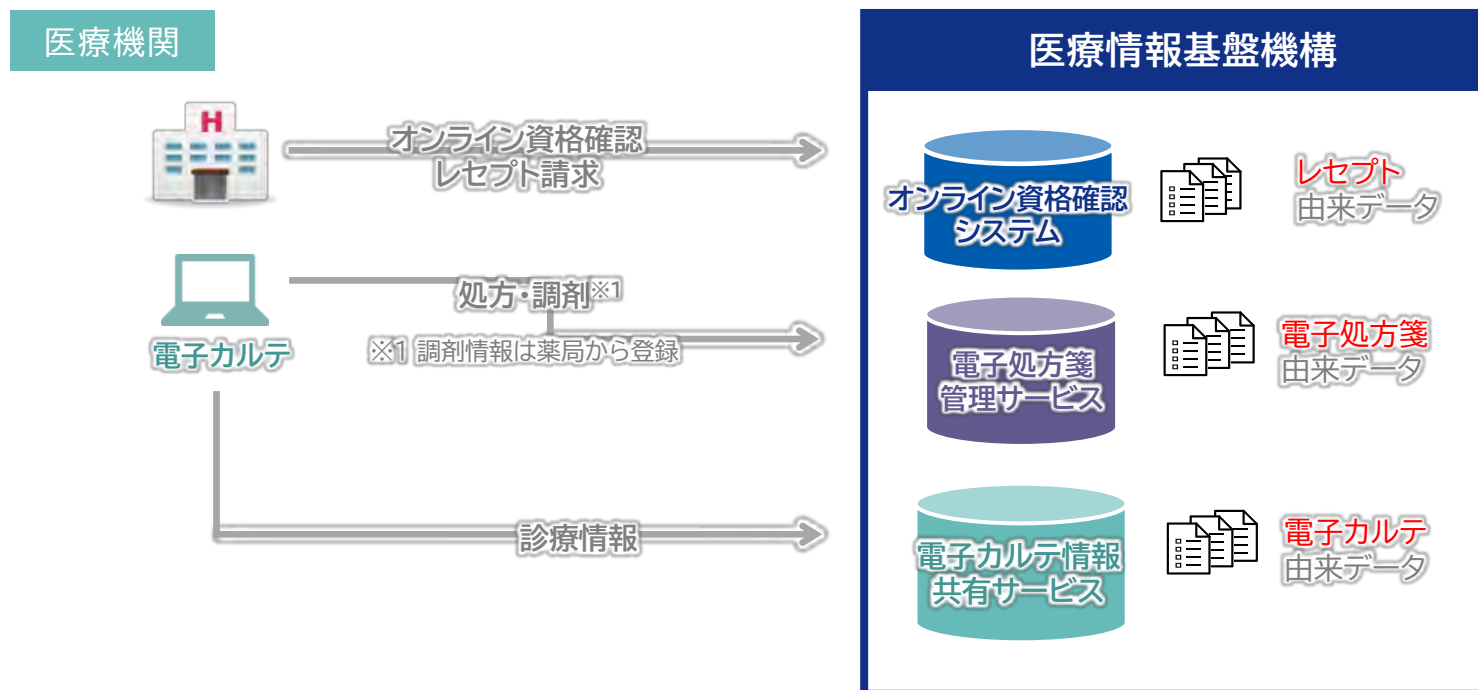
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省  
Ministry of Health, Labour and Welfare

# 医療DXを進める中で医療機関間で連携できる医療情報

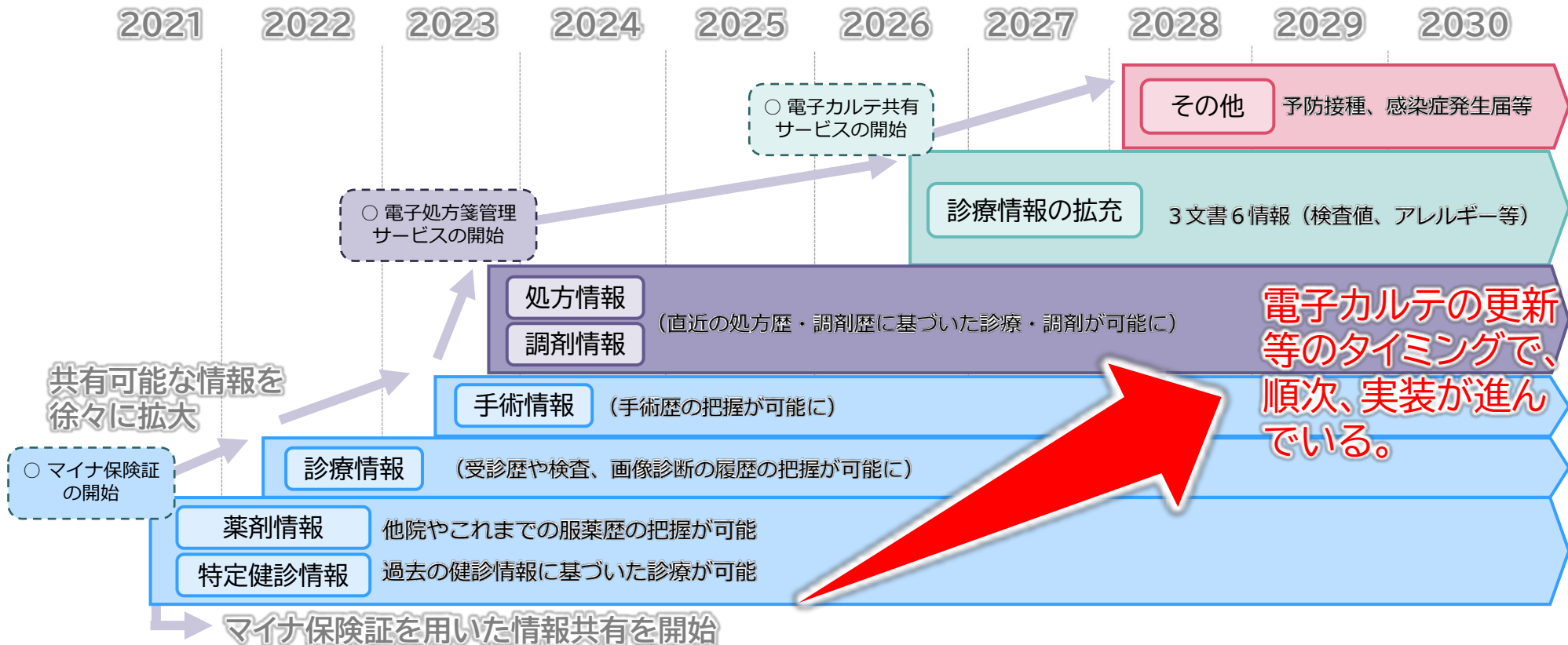
- 医療機関間の必要な患者の医療情報の共有に向けて、既に、オンライン資格確認システムを活用し、レセプトベースの薬剤情報、手術・診療情報は、多くの医療機関で利用可能な状態。
- 今後、電子カルテ情報共有サービスの普及・政府の医療DXサービスの拡大により、順次、医療機関間で、患者の必要な医療情報の連携していく体制の充実を図っていく。



医療DXサービスで情報連携される項目については、診療情報提供書、退院時サマリーを除き、個人がマイナポータルで閲覧することができる。

# 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。



# マイナ保険証の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用人数/レセプト件数



## 【2025年12月分実績の内訳】

|           | 合計 (人)             | マイナンバーカード (人)      | 資格確認書 (人)         |           | 特定健診等情報 (件)       | 薬剤情報 (件)          | 診療情報 (件)          |
|-----------|--------------------|--------------------|-------------------|-----------|-------------------|-------------------|-------------------|
| 病院        | 22,027,374         | 14,260,319         | 7,767,055         | 病院        | 5,101,593         | 2,087,318         | 8,979,247         |
| 医科診療所     | 72,215,618         | 48,042,046         | 24,173,572        | 医科診療所     | 15,283,510        | 16,946,054        | 43,909,940        |
| 歯科診療所     | 21,924,829         | 14,487,416         | 7,437,413         | 歯科診療所     | 4,885,562         | 3,716,260         | 5,273,982         |
| 薬局        | 62,140,519         | 35,964,235         | 26,176,284        | 薬局        | 15,468,643        | 9,377,286         | 28,023,120        |
| <b>総計</b> | <b>178,308,340</b> | <b>112,754,016</b> | <b>65,554,324</b> | <b>総計</b> | <b>40,739,308</b> | <b>32,126,918</b> | <b>86,186,289</b> |

# 診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧①

オンライン資格確認を導入いただければ、**患者の診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧**することができます。患者の意思を**マイナンバーカードで確認**した上で、**有資格者等が閲覧**します。



診療/薬剤情報・特定健診等情報の閲覧について、患者の同意の有無をマイナンバーカードを用いて確認



医師・歯科医師・薬剤師等の有資格者等※が診療/薬剤情報・特定健診等情報を閲覧



## <閲覧イメージ：特定健診情報一覧>

| 特定健診情報 |          |        |        |            |      |
|--------|----------|--------|--------|------------|------|
| 氏名     | 厚労太郎     |        | 性別     | 男          |      |
|        | 年齢       |        | 50歳    |            |      |
| 身体計測   | 身長       | 170.8  | 血中脂質検査 | 中性脂肪       | 140  |
|        | 体重       | 63.6   |        | HDLコレステロール | 125  |
|        | 腰囲       | 79.5   |        | LDLコレステロール | 154  |
|        | BMI      | 21.8   |        | 空腹時血糖      | 97   |
| 血圧等    | 血圧       | 67~106 | 血糖検査   | HbA1C      | 5.1  |
|        |          |        |        | 随時血糖       | 120  |
| 肝機能検査  | GOT(AST) | 23     | 血清学検査  | CRP        | 0.07 |
|        | GPT(ALT) | 22     |        | RF定量       | 3未満  |
|        | LDH      | 160    |        |            |      |

特定健診等情報：医療保険者等が登録した5年分の情報が参照可能

## <閲覧イメージ：薬剤情報一覧>

| 薬剤情報    |        |            |         |               |         |         |         |         |         |
|---------|--------|------------|---------|---------------|---------|---------|---------|---------|---------|
| 氏名      | 厚労太郎   |            | 性別      | 男             | 年齢      | 50歳     |         |         |         |
| 処方年月日   | 処方薬剤名  | 処方薬剤の用法    | 処方薬剤の剤形 | 処方薬剤の規格名      | 処方薬剤の数量 | 処方薬剤の単位 | 処方薬剤の剤名 | 処方薬剤の剤形 | 処方薬剤の数量 |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠20mg   | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠12.5mg | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠12.5mg | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠10mg   | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠10mg   | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠10mg   | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |
| 10月 09日 | アムロジピン | 1錠 1回 1日1回 | 錠剤      | アムロジピン錠10mg   | 1錠      | 錠       | アムロジピン錠 | 1錠      | 2錠      |

薬剤情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能  
 (※資格確認等システム的环境設定で診療情報表示をしない場合には、薬剤情報のみを表示)

## <閲覧イメージ：診療/薬剤情報一覧>

| 診療/薬剤情報 |                            |               |        |  |              |
|---------|----------------------------|---------------|--------|--|--------------|
| 氏名      | 厚労太郎                       |               | 性別     | 男  |              |
|         | 年齢                         |               | 50歳    |  |              |
| 受診歴     |                            | 診療/薬剤実績       |        |  |              |
| 医療機関名   | 受診日                        | 診療年月日         | 入内     | 診療種別   |              |
| Aクリニック  | 21年12月<br>21年11月<br>21年10月 | 21年12月<br>17日 | Aクリニック | 外来   |              |
| Bクリニック  | 21年10月<br>21年9月            |               |        | 医学管理   | 特定患者管理科(診療所) |
| C病院     | 21年11月<br>21年7月            |               |        | 検査実施   | T-M(組織切片)    |
|         |                            |               |        | 病理診断科  |              |
|         |                            |               |        | F薬局  |              |
|         |                            |               |        | 院内   |              |
|         |                            |               |        | 1. センソシド錠 1.2mg「サワイ」<br>(センソシド)<br>【1日1回夕食後】 |              |
|         |                            |               |        | 2. オルケディア錠 1mg<br>(エボカルセト)<br>【1日1回夕食後】      |              |

診療情報：レセプト情報を元にした3年分の情報が参照可能

### 有資格者等とは

医師・歯科医師・薬剤師等のことを指している。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」より、医療機関・薬局にて有資格者等の識別を行い、アクセス権限の管理を行うこととされている。

# 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：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利用件数

石川県・富山県を中心に約32,600件（最終集計）

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



| 診療/薬剤情報    |            |            |            |
|------------|------------|------------|------------|
| 受診歴        | 診療         | 薬剤         | 診療/薬剤情報    |
| 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 |
| 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 |
| 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 |
| 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 |
| 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 | 2018.12.21 |

| 特定健診情報 |            |            |      |
|--------|------------|------------|------|
| 項目     | 値          | 項目         | 値    |
| 身長     | 170.00     | 中性脂肪       | 140  |
| 体重     | 63.5       | 血中総コレステロール | 125  |
| 腹囲     | 79.5       | HDLコレステロール | 154  |
| BMI    | 21.6       | 血糖値        | 97   |
| 血圧     | 107/67-106 | HbA1c      | 5.1  |
| 尿酸値    | 201        | 尿酸値        | 120  |
| 肝機能検査  | 22         | 血中尿酸       | 0.27 |
| LDH    | 140        | 腎臓病        | 1    |

通常時と同様の画面が閲覧可能

- ・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。



# 避難先の医療機関・薬局で患者の薬剤情報等を活用



## POINT: 避難先の施設でオンライン資格確認等システムに蓄積された薬剤情報等を活用!

令和6年能登半島地震において、オンライン資格確認等システムの「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時モード）を利用して、薬剤情報等が災害医療に活用されました。

石川県の医療機関・薬局の方々より情報提供いただきました

### 活用事例

- ・ 患者が普段通っていない避難先近くの医療機関で、薬剤情報等を確認して診療。
- ・ 患者が普段通っている薬局が営業不可能な状態になったため、営業可能な薬局で薬剤情報等を確認して調剤・服薬指導。
- ・ 避難所の医師が処方し、薬局で調剤の流れの中で、薬局で薬剤情報等を確認。医療従事者間で連携し、適切な治療法を検討。



### 現場からの声



薬剤師 小林 星太さん

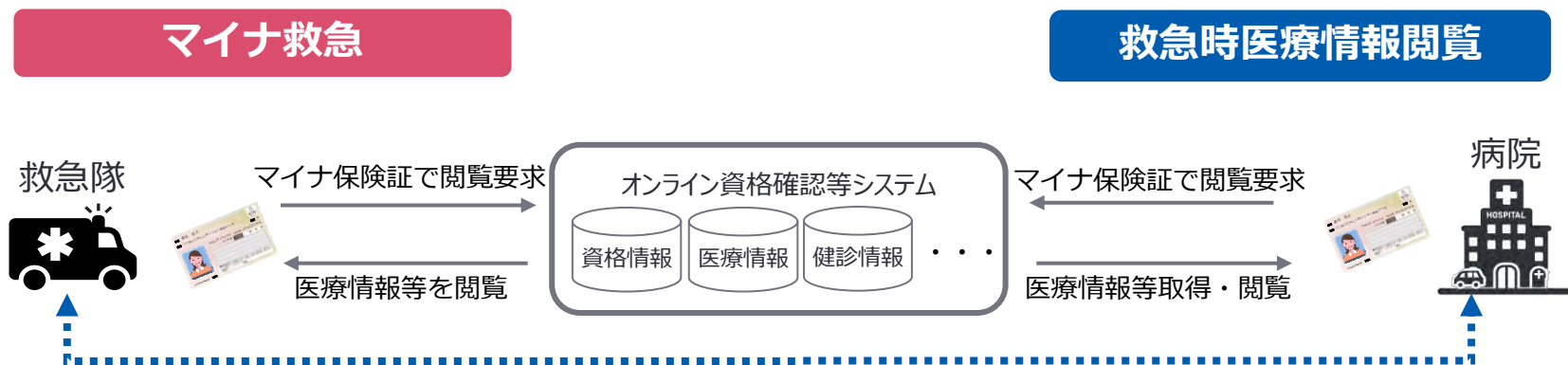
- 患者さんは薬剤の現物は持っていないもお薬手帳や薬剤情報提供書を持っていないことが多く、持参した薬剤以外にも使用している薬剤があるかもしれません。その際、抜け漏れがないか確認できるのは有用です。
- 例えば、高血圧等の薬剤を服用している場合、当該薬剤をいつから・何種類を・どのくらいの量で使用しているかを確認でき、継続可否の判断に役立っています。
- 被保険者番号等が確認できるのも有用です。

# 救急時の対応について



# マイナ保険証の課題

- 令和4年9月より、医療機関等においてオンライン資格確認等システムを通じて診療情報等のレセプト情報等を確認できる仕組みの運用を開始している。
- 一方で、当仕組みにおいては、
  - ①患者がマイナンバーカードを持参し、
  - ②顔認証付きカードリーダー等を用いて本人確認を行い、
  - ③情報閲覧への本人の同意を得た上で、医師等が情報を閲覧することを原則としているため、**意識障害等で同意取得が困難な場合、当仕組みが活用できないといった課題**がある。



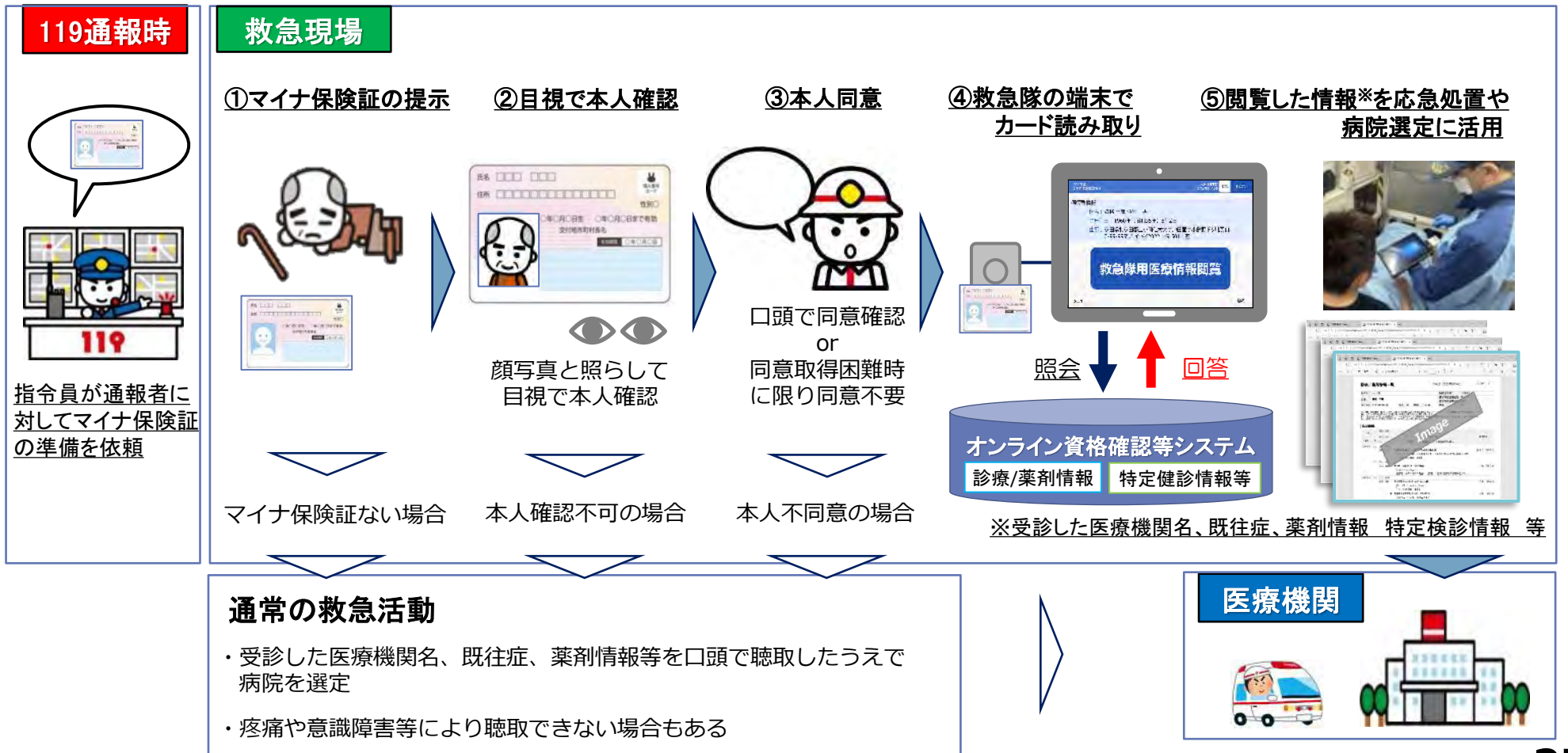
マイナ救急

# 1 マイナ救急の全国展開に係る検討

## (3) 令和6年度までの検討

### ① 事業スキーム

➤ 救急現場において救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組(マイナ救急)により、救急業務の円滑化を図る。




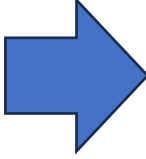
# 1 マイナ救急の全国展開に係る検討

## (3) 令和6年度までの検討

### ⑤ 実証事業における活用事例・現場の声

#### 救急隊の声

- 
- 高齢の夫婦のみで、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から情報が取得できた。
  - 外出先の事故でお薬手帳を所持していなかったが、薬剤情報が分かった。
  - 頭痛の症状が強く会話が困難であったため、マイナ保険証から情報を取得することで、**傷病者の負担を軽減**できた。
  - 意識障害で、情報把握が困難だったが、マイナ救急で既往歴が分かったので、**適切な応急処置**ができた。
  - 意識清明だったため、本人から情報を聴取できたが、マイナ救急で得られた情報と一致していることを確認でき、**情報の正確性の裏付け**ができた。


- 
- ・ 年齢別でみると、高齢者の件数が7,134件(62.6%)と、最も多かった。  
→引き続き、**高齢者に対する広報が重要**。
  - ・ 発生場所別でみると、住宅の件数が8,475件(74.4%)、外出先が2,361件(20.7%)となった。  
→実証事業においては、マイナ保険証を準備しやすい住宅でのマイナ救急実施率が高かったが、外出先の事故でも有用性が確認されていることから、**マイナ保険証の携行を呼びかけていくことが重要**。
  - ・ 意識不明等・意思疎通が困難な場合に情報閲覧した件数は839件(7.4%)。  
→特に**意識不明等・意思疎通が困難な場合にはマイナ救急の有用性が高い**ほか、意識清明な事案であっても、傷病者の負担軽減や情報の正確性の裏付けに繋がることが分かった。

# 1 マイナ救急の全国展開に係る検討


## (3) 令和6年度までの検討

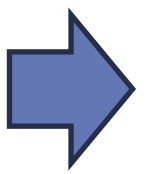
### ⑤ 実証事業における活用事例・現場の声

#### 傷病者の声

- 
- マイナ保険証で、**緊急時に役立つ**情報が得られるのは、とても良い取組ですね。
  - 過去に受診したことがある病院や服用している薬の情報も記録として残るので、緊急時に便利だと感じました。
  - マイナ救急については**広報誌**で事前に知っていた。**お薬手帳が見つからず、マイナ保険証が役に立って良かった**
  - 糖尿病の持病があり、意識がなくなる可能性もあったので、**持病が伝えられて**助かりました。
  - **慌てて、思い出せない**情報もマイナ救急で伝えられるので、助かりました。
  - マイナ救急について**ラジオ**で知った。有効活用できるということで、マイナンバーカードを作成したので、実証に協力しました。

#### 病院の声

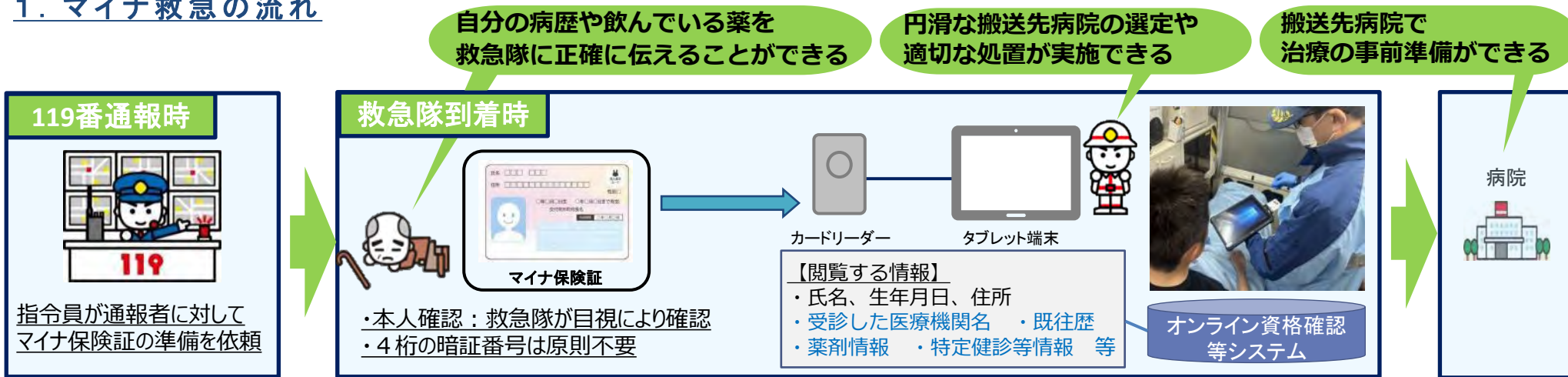
- 
- 傷病者の氏名、年齢等の特定に要する時間が減り、**診療に重きを置く**ことができた。
  - **正確な情報は治療に必須**なので確実に役立ちます。**重複処方の回避にも役立つ**と考えます。
  - 飲んでいる薬が事前に分かったので、**緊急オペの事前準備**ができた。
  - **意識のない患者の場合、救急隊や家族の情報**が頼り。独居や身寄りのない高齢者患者が増えているので、**事前に情報が分かる**のはありがたかった。

- 
- ・傷病者や病院からも、マイナ救急の有用性の声があった。
  - ・傷病者が広報誌やラジオで、実証事業について事前に把握していたため、協力を得やすかった。  
→ **広報誌やラジオをはじめ、様々な媒体を活用した広報が必要。**

## 事業概要

▶ マイナ救急とは、救急隊員が傷病者のマイナ保険証を活用し、病院選定等に資する情報を把握する取組

### 1. マイナ救急の流れ



### 2. 令和6年度実証事業の結果

- ・ 67消防本部660隊において、約2ヶ月間の実証を行った。
- ・ マイナ救急により、情報閲覧した件数は **11,398件**

【実証事業に参加した救急隊からの声】

- ・ 医療機関に情報共有し、早期に緊急手術を行うことができ、一命を取り留めた。
- ・ 高齢者夫婦のみで、情報収集が困難だったが、マイナ保険証から情報を取得できた。
- ・ 外出先の事故でお薬手帳を所持していなかったが、薬剤情報が分かった。
- ・ 意識障害で、家族も傷病者の情報を把握しておらず、マイナ救急が活動に役立った。

### 3. 令和7年度実証事業

全国すべての720消防本部、5,334隊(常時運用救急隊98%)において、救急現場での操作性に優れた専用システムを活用した実証事業を実施  
10月1日から全国一斉に開始

### 4. マイナ救急の広報について

- ・ マイナ救急の認知度向上を図るため、動画・ショートムービーを作成し、SNS (YouTube、消防庁X等) で広報を行うとともに、全国の消防本部、都道府県等へ提供



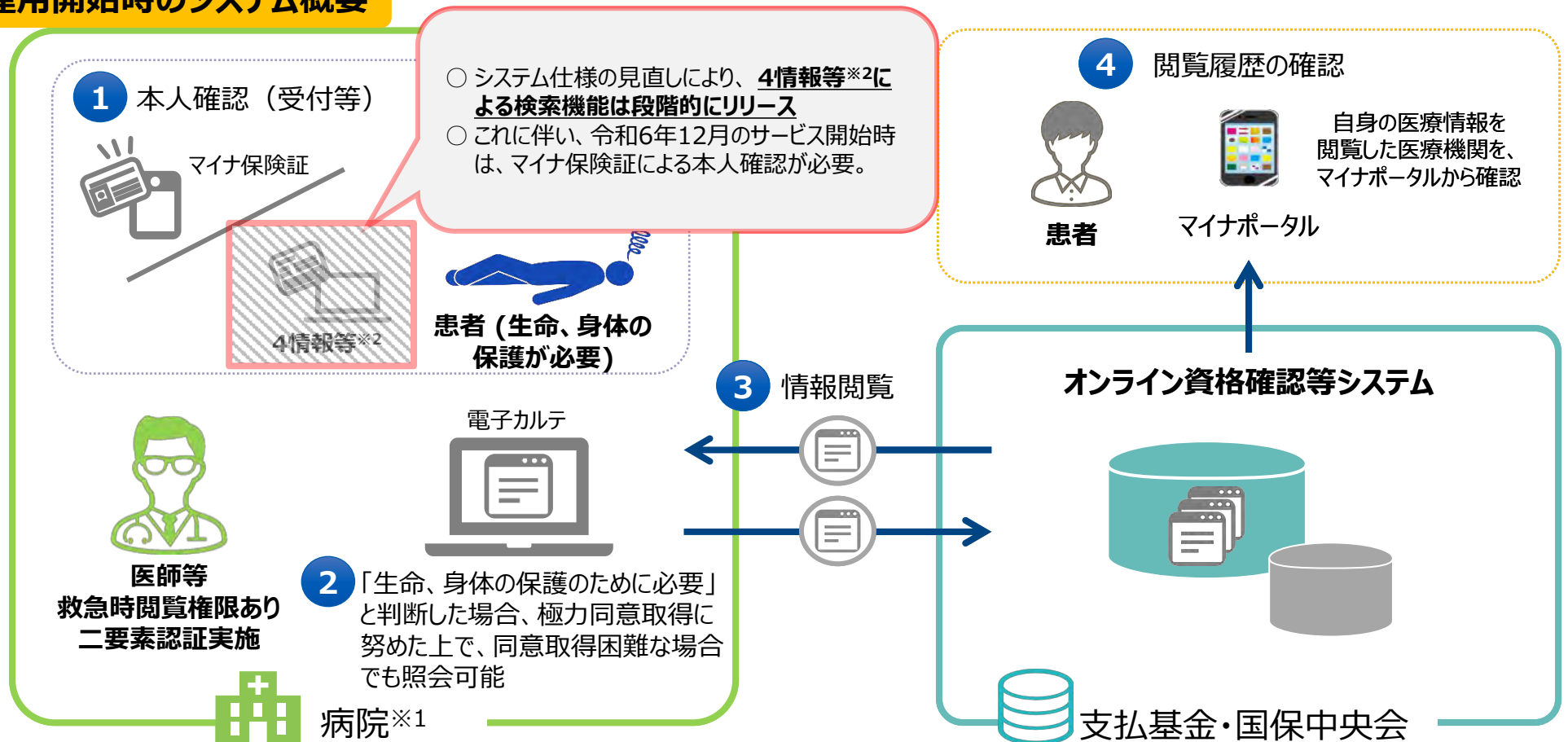
- ・ 政府広報によるテレビ、ラジオ、新聞広告、バナー広告、雑誌など多様なメディアを活用した積極的な広報を実施するとともに、引き続き、国と自治体とで連携した広報を実施

# 救急時医療情報閲覧

# 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。**

## 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。

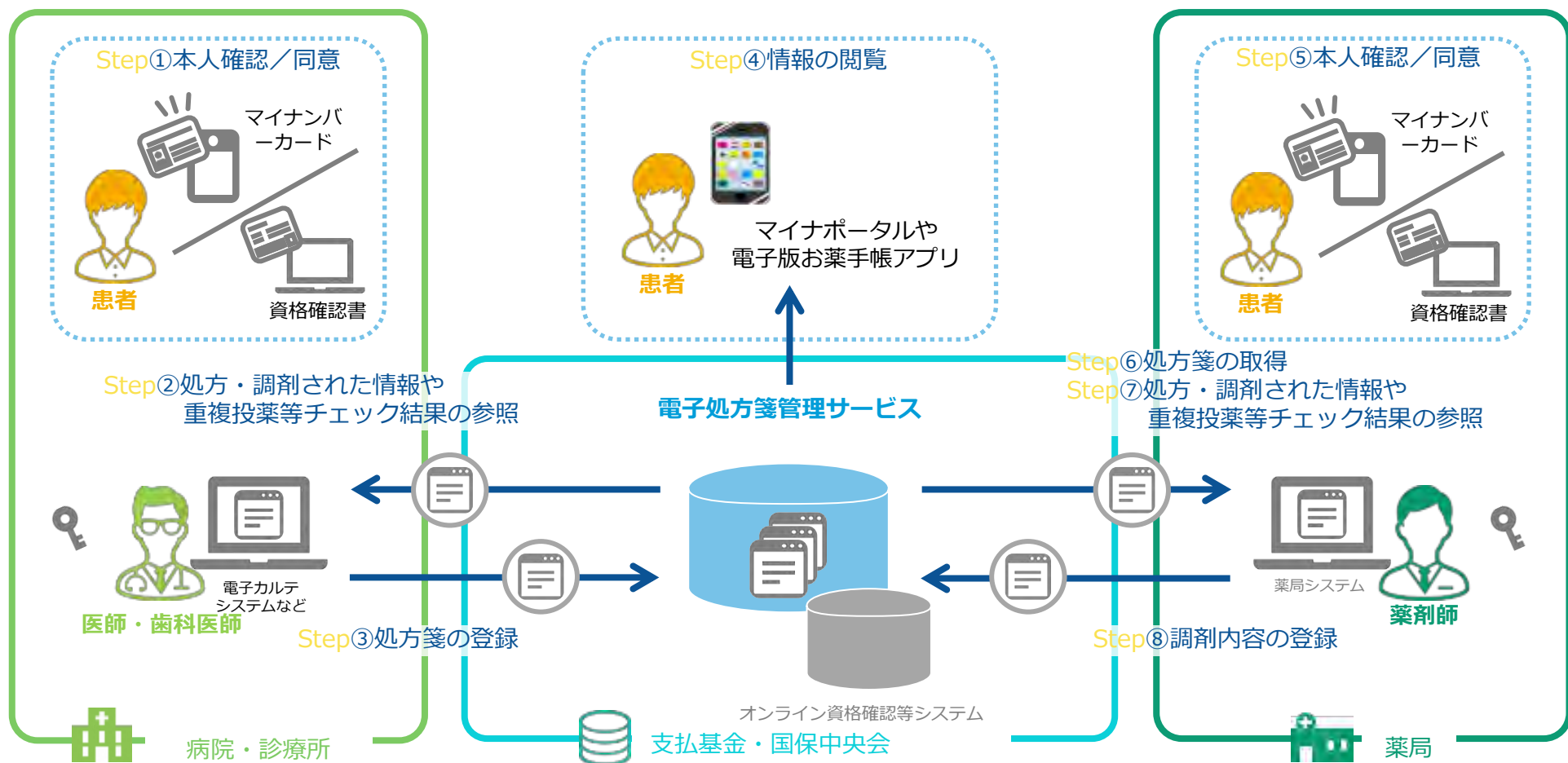
※2 4情報等：①氏名 ②生年月日 ③性別 ④住所 または 保険者名称（被保険者番号等情報による本人確認も可能）

# 電子処方箋について



# 電子処方箋について

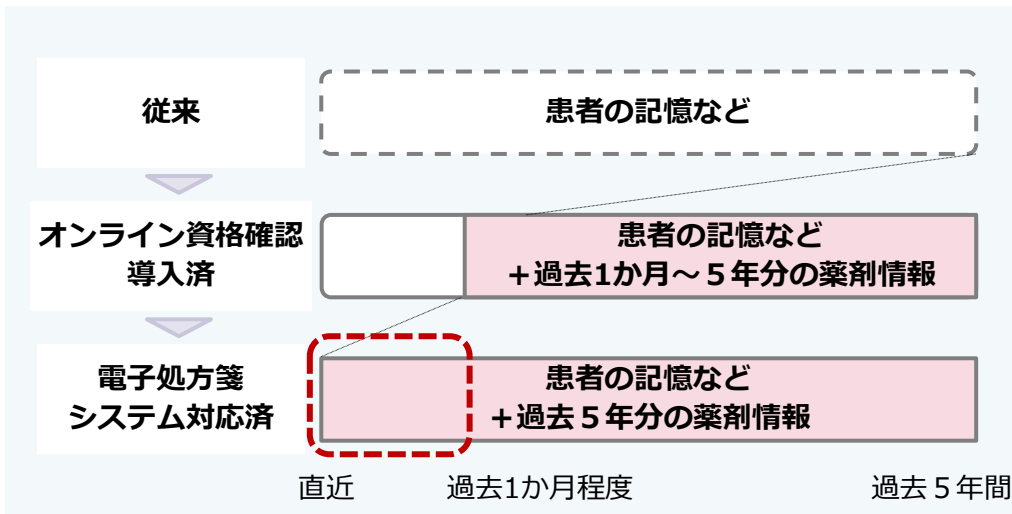
電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



# 電子処方箋システムによる薬剤情報の拡充

- 電子処方箋システムの導入により、電子処方箋、または紙の処方箋を問わず、処方・調剤した薬剤情報は電子処方箋管理サービスへの即時反映が可能となる。
- これにより、電子処方箋システムを導入した医療機関・薬局において、患者の「直近の」薬剤情報まで共有される。また、処方・調剤時、この薬剤情報を活用した重複投薬や併用禁忌のシステムチェックが可能となる。

## 患者の「直近の」薬剤情報まで確認可能



### 凡例



お薬手帳や患者とのコミュニケーションを基に把握する情報



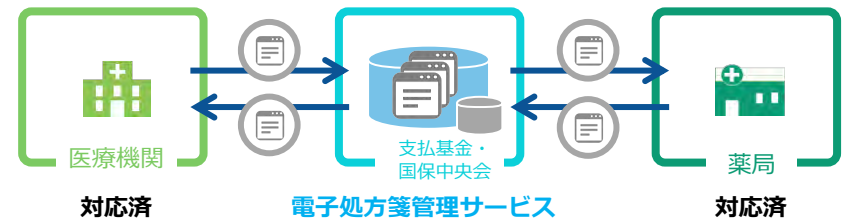
電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

※ 紙の処方箋を含め、電子処方箋管理サービスに登録された処方・調剤した薬剤情報は活用が可能

※ マイナ保険証での受付によって薬剤情報の閲覧は可能となる

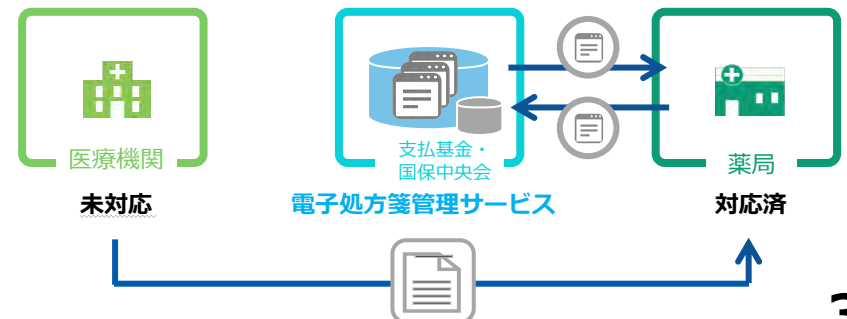
## ▶ 医療機関・薬局の双方が電子処方箋システムに対応している場合

医療機関の処方箋発行、薬局の調剤結果登録のいずれも電子的に可能となる。これにより、今後患者が訪れた電子処方箋対応医療機関・薬局でリアルタイムの薬剤情報の活用が可能となる。



## ▶ 薬局のみが電子処方箋システムに対応している場合

紙の処方箋を受け付けた薬局は調剤結果を登録する。これにより、今後患者が訪れた電子処方箋対応医療機関・薬局でリアルタイムの薬剤情報の活用が可能となる。



# 電子処方箋 施設別の導入状況（2026年1月時点）

電子処方箋 | 施設別の導入状況

都道府県を選ぶ

全国

## 全施設

## 施設別

全施設の導入率

37.9%

電子処方箋の導入施設数 /  
オンライン資格確認等システムの導入施設数

80,845 / 213,173

病院の導入率

18.7%

電子処方箋の導入施設数 /  
オンライン資格確認等システムの導入施設数

1,483 / 7,949

医科診療所の導入率

24.9%

電子処方箋の導入施設数 /  
オンライン資格確認等システムの導入施設数

20,726 / 83,377

歯科診療所の導入率

8.0%

電子処方箋の導入施設数 /  
オンライン資格確認等システムの導入施設数

4,881 / 60,888

薬局の導入率

88.2%

電子処方箋の導入施設数 /  
オンライン資格確認等システムの導入施設数

53,755 / 60,959

全施設の導入率（月次推移）



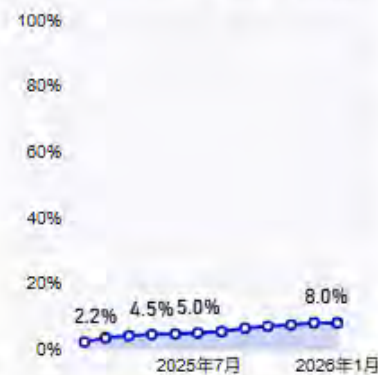
病院の導入率（月次推移）



医科診療所の導入率（月次推移）



歯科診療所の導入率（月次推移）



薬局の導入率（月次推移）

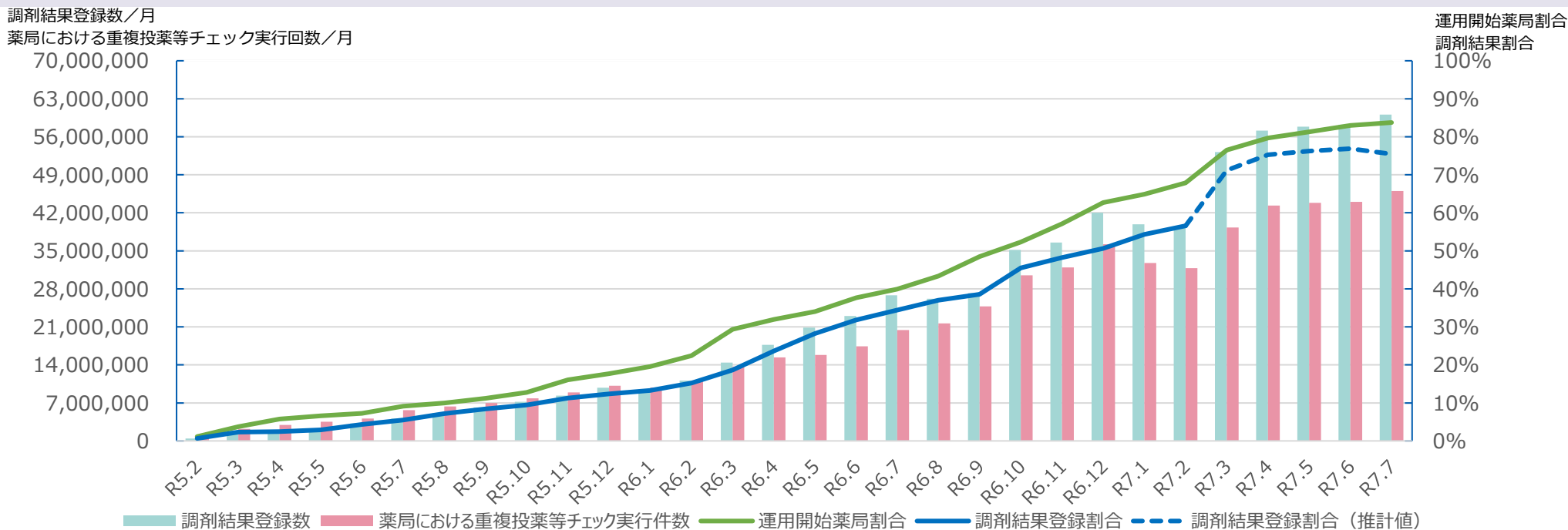


2026年1月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

# 電子処方箋の利用状況

- 電子処方箋システムを導入した薬局では紙の処方箋を含め、調剤結果情報の電子処方箋管理サービスへの登録が進んでいる。患者を薬の相互作用リスクから守り、医療機関・薬局の効率化に繋げるには医療機関の電子処方箋システムの普及に加え、薬局の調剤結果情報の登録の引き上げ、その情報を活用した重複投薬等チェックの実行を進めていくことが重要（令和7年5月時点で調剤結果登録割合は約8割に到達）。
- 令和6年度には、重複投薬等チェックの結果、電子処方箋を導入した医療機関・薬局において、重複投薬アラートが約3,600万件(/年)、併用禁忌アラートが約5.1万件(/年)発生しており、処方・調剤に当たり重複投薬や併用禁忌のリスクの防止に繋がっている。



**調剤結果登録数** : 電子処方箋システムを導入した薬局から電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果登録数  
**薬局における重複投薬等チェック実行回数** : 薬局受付時処方箋情報での重複投薬等チェック件数と確定前調剤結果情報での重複投薬等チェック件数の総数  
**薬局の電子処方箋導入割合** : オンライン資格確認等システムを導入した薬局のうち、電子処方箋システムを導入した薬局の割合（最終週日曜日時点の値）  
**調剤結果登録割合** : レセプトベースの処方箋枚数（「調剤医療費の動向」より）で、調剤結果登録数を除いたもの。ただし、直近のレセプトベースの処方箋枚数は得られるまでにタイムラグがあるため、値が得られていない月の処方箋枚数については、6ヵ月前のレセプトベースの処方箋枚数の対前年同月比を用いて推計している。

# (参考) 電子処方箋の活用状況 (2026年1月時点)

## 電子処方箋 | 電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

### 1 電子処方箋の導入拡大

電子処方箋の導入率

37.9%

電子処方箋の導入施設数    オンライン資格確認等  
システムの導入施設数

80,845                      213,173

電子処方箋の導入率 (月次推移)



### 2 電子処方箋の活用・定着

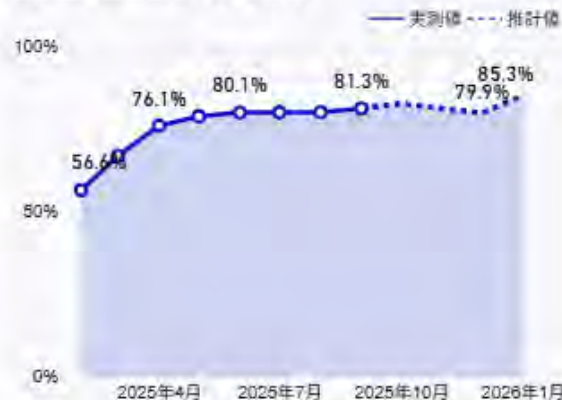
調剤結果登録割合 (月間)

85.3%

調剤結果登録数 (月間)                      処方箋発行枚数 (月間)

60,249,216                      70,658,509

調剤結果登録割合 (月次推移)



### 3 重複投薬等チェックの実行

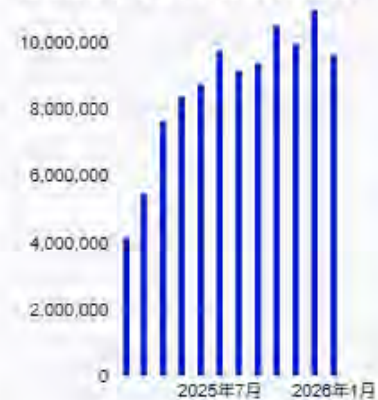
重複投薬等チェック実行件数 (月間)

65,064,935

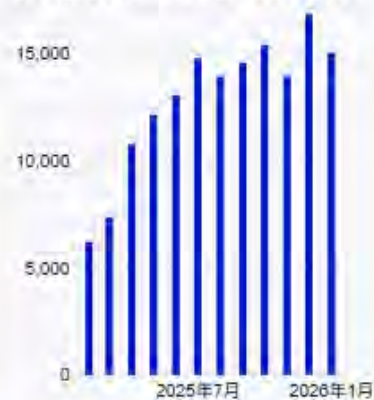
重複投薬アラート件数 (月間)                      併用禁忌アラート件数 (月間)

9,648,414                      15,003

重複投薬アラート件数 (月次推移)



併用禁忌アラート件数 (月次推移)

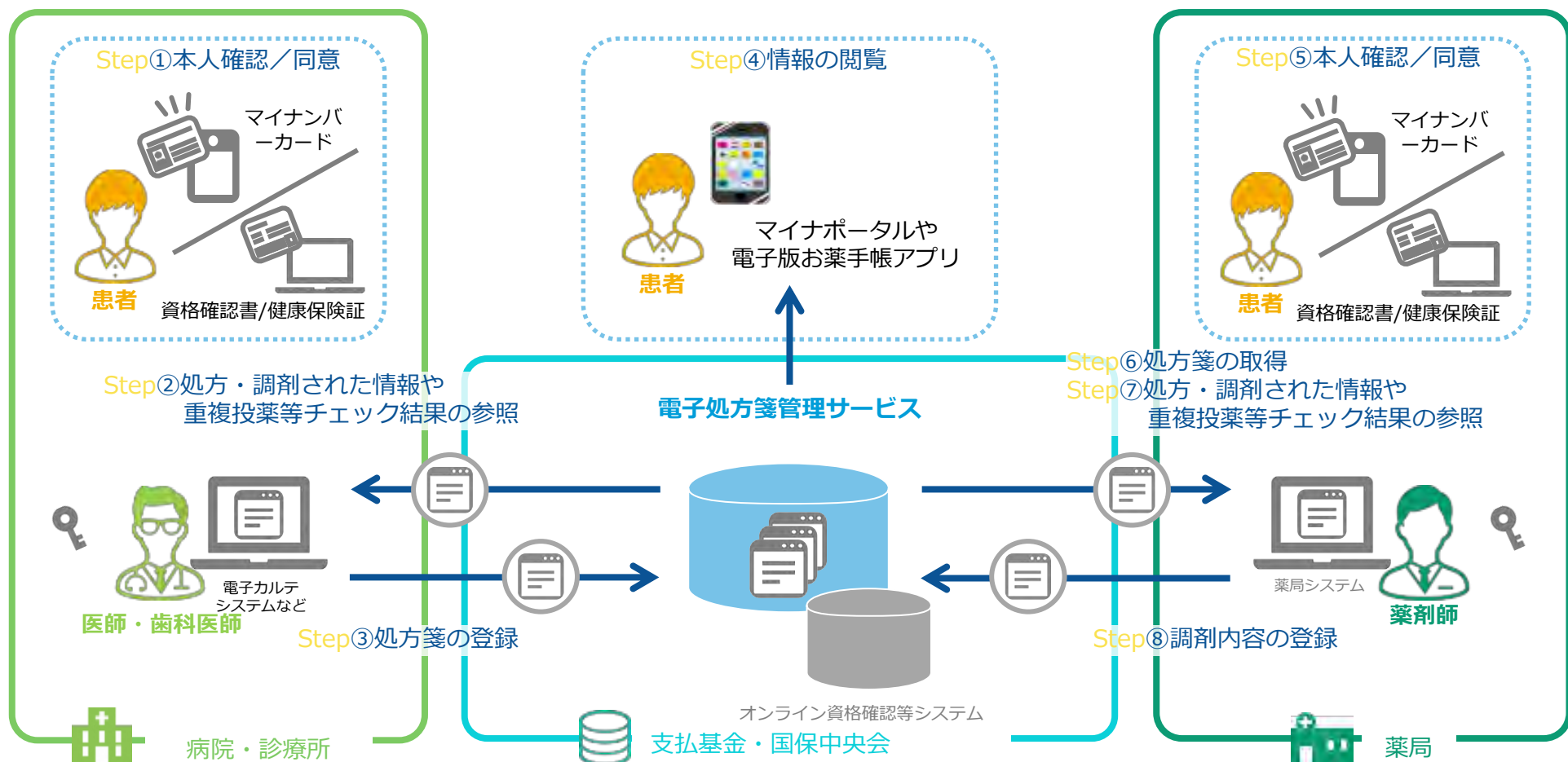


2026年1月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

# 電子処方箋について

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



# 電子カルテ情報共有サービスについて

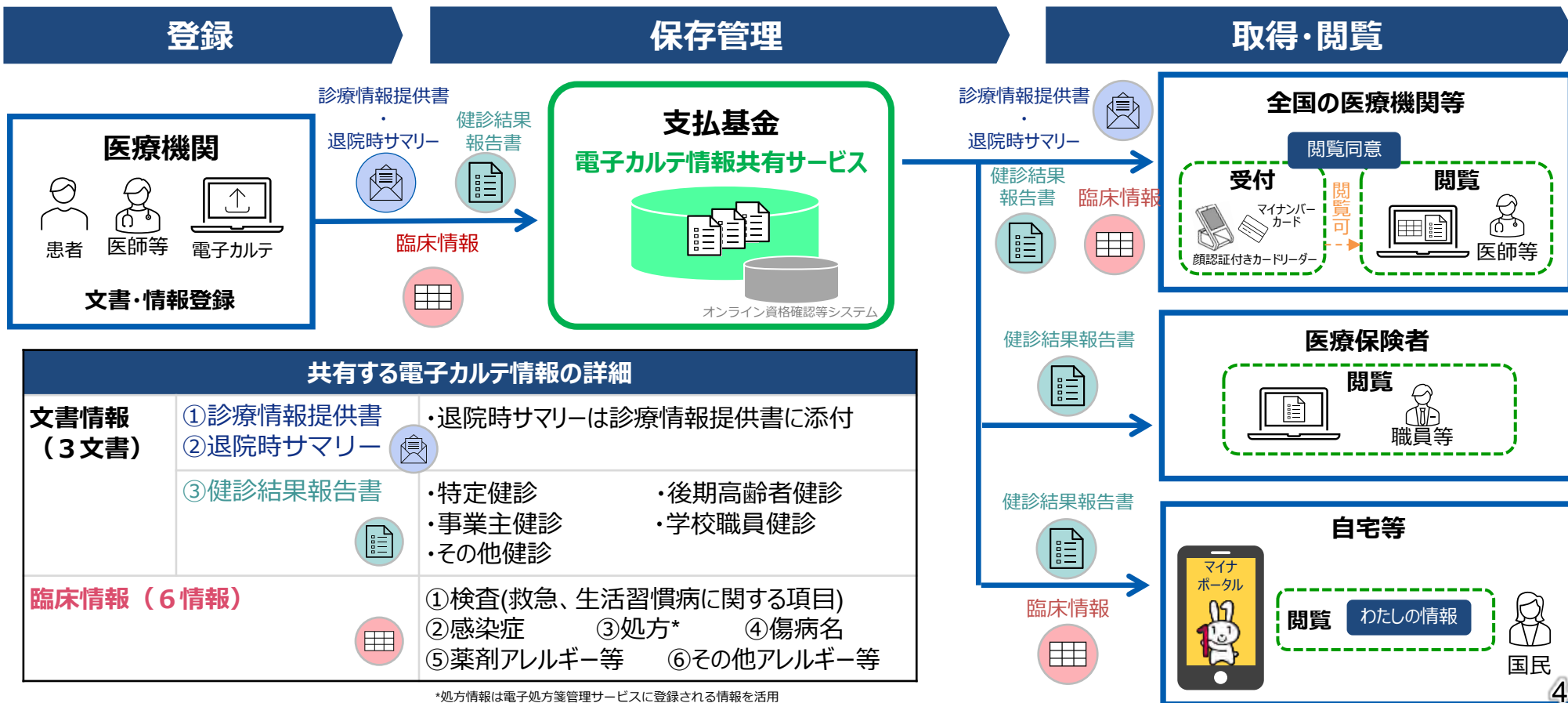


# 電子カルテ情報共有サービスの概要

## 制度の概要

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

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。





# 診療情報提供書、退院時サマリーの対象範囲

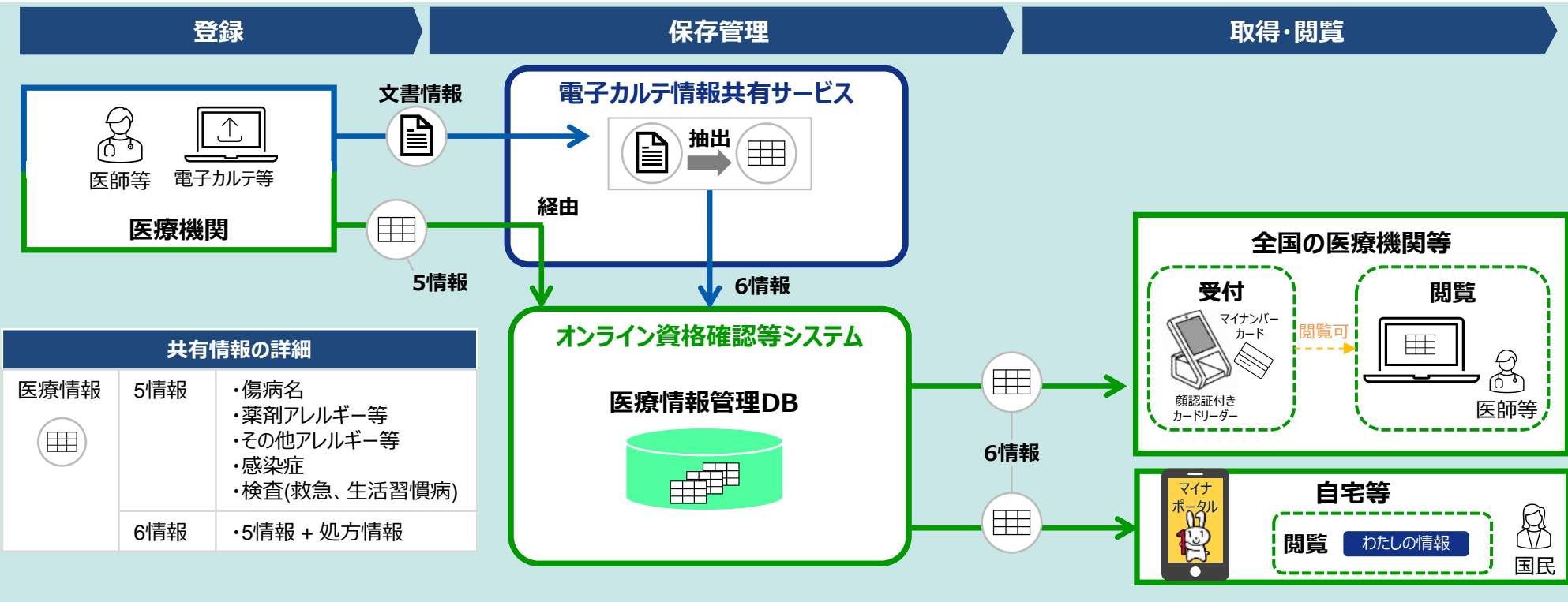
- 診療情報提供書は、厚生労働省の診療情報提供書様式(別紙様式11)に対応している他、様々な関連情報を登録できます。
- 退院時サマリーは、診療情報提供書の添付情報として、紹介元/紹介先医療機関間で送受信できます。

| 診療情報提供書の主な項目 |   |
|--------------|---|
| 紹介目的         | ・ 紹介目的  |
| 既往歴及び家族歴     | ・ 既往歴<br>・ 家族歴  |
| 症状経過及び検査結果   | ・ 現病歴<br>・ 検査結果   |
| 治療経過         | ・ 臨床経過<br>・ 診療方針指示  |
| 現在の処方        | ・ 投薬指示  |
| 備考           | ・ 備考・連絡情報<br>・ 傷病名・主訴<br>・ アレルギー・不耐性反応<br>・ 身体所見<br>・ 感染症情報<br>・ 社会歴・生活習慣<br>・ 予防接種         |
| その他関連情報      | ・ 手術<br>・ 輸血歴<br>・ 処置<br>・ 患者が使用、装着、離脱した医療機器<br>・ 患者や家族の治療意思と治療方針への同意<br>・ 臨床研究参加<br>・ 添付情報 |

| 退院時サマリーの主な項目          |
|-----------------------|
| ・ 入院時診断               |
| ・ アレルギー・不耐性反応         |
| ・ 主訴                  |
| ・ 入院理由                |
| ・ 現病歴                 |
| ・ 既往歴                 |
| ・ 入院時服薬               |
| ・ 社会歴・生活習慣            |
| ・ 入院時身体所見             |
| ・ 家族歴                 |
| ・ 入院中経過               |
| ・ 退院時詳細（退院時転帰、退院先等）   |
| ・ 退院時診断               |
| ・ 退院時投薬指示             |
| ・ 退院時方針指示             |
| ・ 退院時身体所見             |
| ・ 入院中治療（手術・処置等）       |
| ・ 入院中検査結果             |
| ・ 患者が使用、装着、離脱した医療機器   |
| ・ 予防接種                |
| ・ 患者や家族の治療意思と治療方針への同意 |
| ・ 臨床研究参加              |
| ・ 添付情報                |

# 3つの提供サービスの概要・メリット 「②6情報閲覧サービス」の仕組み

6情報（傷病名・薬剤アレルギー等・その他アレルギー等・感染症・検査・処方）を全国の医療機関等や患者本人が取得・閲覧できるサービス。医療機関が当該情報を閲覧するには、原則患者の閲覧同意（顔認証付きカードリーダー）が必要であり、一般外来の場合、閲覧できる時間は、同意後24時間以内とする。



## メリット①

### 患者の医療情報を踏まえた質の高い診療

- 問診や患者の申告と比べて正確な情報を得ることができ、救急時に利用できる情報の拡大や質の高い診療等への活用が可能になる。

## メリット②

### 患者本人の健康維持に貢献

- 患者自らが6情報を迅速に電子的に確認することができ、患者本人の健康状態の把握に貢献。

## メリット③

### 今後の更なる医療情報共有に貢献

- 本サービスが発展し更なる医療情報の共有が進めば、問診の効率化等の他、様々なサービスとの組み合わせによって患者の利便性向上も期待。

# 生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目で指定された43項目の検体検査結果と5項目の感染症情報

- 救急時に有用な検査情報は、救急や災害時の医療機関受診時に初期治療に有用な検査項目の整理を日本救急医学会に依頼し、集約されたもの。
- 生活習慣病については、関係する6臨床学会において、糖尿病、高血圧症、脂質異常症、慢性腎臓病（CKD）の4つの疾患について共通して利用可能な検査項目が策定されている。

| 標準化を進める文書以外のデータ |     | 生活習慣病関連の項目 | 救急時に有用な項目 | (参考) 特定健診項目 |
|-----------------|-----|------------|-----------|-------------|
| <b>基本情報</b>     |     |            |           |             |
| 傷病名             | 既往歴 |            | ○         | ○           |
|                 | 現病名 |            | ○         |             |
| アレルギー情報         |     |            | ○         |             |
| 薬剤禁忌情報          |     |            | ○         |             |

| 臨床検査項目基本コードセット |              | 生活習慣病関連の項目 | 救急時に有用な項目 | (参考) 特定健診項目 |
|----------------|--------------|------------|-----------|-------------|
| <b>基本情報</b>    |              |            |           |             |
| 感染症情報          | 梅毒STS (RPR法) |            | ○         |             |
|                | 梅毒TP抗体       |            | ○         |             |
|                | HBs          |            | ○         |             |
|                | HCV          |            | ○         |             |
|                | HIV          |            | ○         |             |

※ 記号は、各データセットにおいて「○：必要」、「●：適宜実施」とされているものを記載。

※ 各項目のデータが記録された日付等もあわせて示すことが必要と想定。

| 臨床検査項目基本コードセット      | 生活習慣病関連の項目 | 救急時に有用な項目 | (参考) 特定健診項目 |
|---------------------|------------|-----------|-------------|
| <b>生化学的検査</b>       |            |           |             |
| 総蛋白 (TP)            |            | ○         | ○           |
| アルブミン               |            | ○         | ○           |
| クレアチンキナーゼ (CK)      |            |           | ○           |
| AST (GOT)           |            | ○         | ○           |
| ALT (GPT)           |            | ○         | ○           |
| LD (LDH)            |            |           | ○           |
| アルカリフォスファターゼ (ALP)  |            |           | ○           |
| γ-GTP (GGT)         |            | ○         | ○           |
| コリンエステラーゼ (ChE)     |            |           | ○           |
| アミラーゼ (AMY)         |            |           | ○           |
| クレアチニン (Cre)        |            | ○         | ○ ●         |
| シスタチンC              |            | ○         |             |
| 尿酸 (UA)             |            | ○         |             |
| 尿素窒素 (BUN)          |            | ○         | ○           |
| グルコース (血糖)          |            | ○         | ○           |
| HbA1c (NGSP)        |            | ○         | ○           |
| 中性脂肪 (TG)           |            | ○         | ○           |
| 総コレステロール (T-CHO)    |            | ○         |             |
| HDL-コレステロール (HDL-C) |            | ○         | ○           |
| LDL-コレステロール (LDL-C) |            | ○         | ○           |
| ナトリウム (Na)          |            |           | ○           |
| カリウム (K)            |            | ○         | ○           |
| クロール (Cl)           |            |           | ○           |
| カルシウム (Ca)          |            |           | ○           |
| 総ビリルビン (T-Bil)      |            |           | ○           |
| 直接ビリルビン (D-Bil)     |            |           | ○           |

| 臨床検査項目基本コードセット                         | 生活習慣病関連の項目 | 救急時に有用な項目 | (参考) 特定健診項目 |
|--|------------|-----------|-------------|
| <b>血液学的検査</b>                          |            |           |             |
| 血算-白血球数                                |            |           | ○           |
| 血算-赤血球数                                |            |           | ○ ●         |
| 血算-ヘモグロビン                              | ○          | ○         | ○ ●         |
| 血算-ヘマトクリット                             |            |           | ○ ●         |
| 血算-血小板数                                |            |           | ○           |
| 活性化部分トロンボプラスチン時間 (APTT)                |            |           | ○           |
| プロトロンビン時間                              |            |           | ○           |
| FDP                                    |            |           |             |
| Dダイマー (DD)                             |            |           | ○           |
| <b>尿検査</b>                             |            |           |             |
| 尿蛋白                                    | ○          |           | ○           |
| 尿糖                                     | ○          |           | ○           |
| 尿潜血                                    | ○          |           |             |
| 蛋白/クレアチン比 (P/C比)                       | ○          |           |             |
| アルブミン/クレアチン比 (A/C比)                    | ○          |           |             |
| <b>内分泌学的検査</b>                         |            |           |             |
| 脳性Na利尿ペプチド (BNP)                       |            |           | ○           |
| ヒト脳性ナトリウム利尿ペプチド前駆体N端フラグメント (NT-proBNP) |            |           | ○           |
| <b>免疫学的検査</b>                          |            |           |             |
| C反応性蛋白 (CRP)                           |            |           | ○           |
| 血液型-ABO                                |            |           | ○           |
| 血液型-Rh                                 |            |           | ○           |
| <b>項目数</b>                             | <b>22</b>  | <b>37</b> |             |

# 3文書6情報の概要

3文書

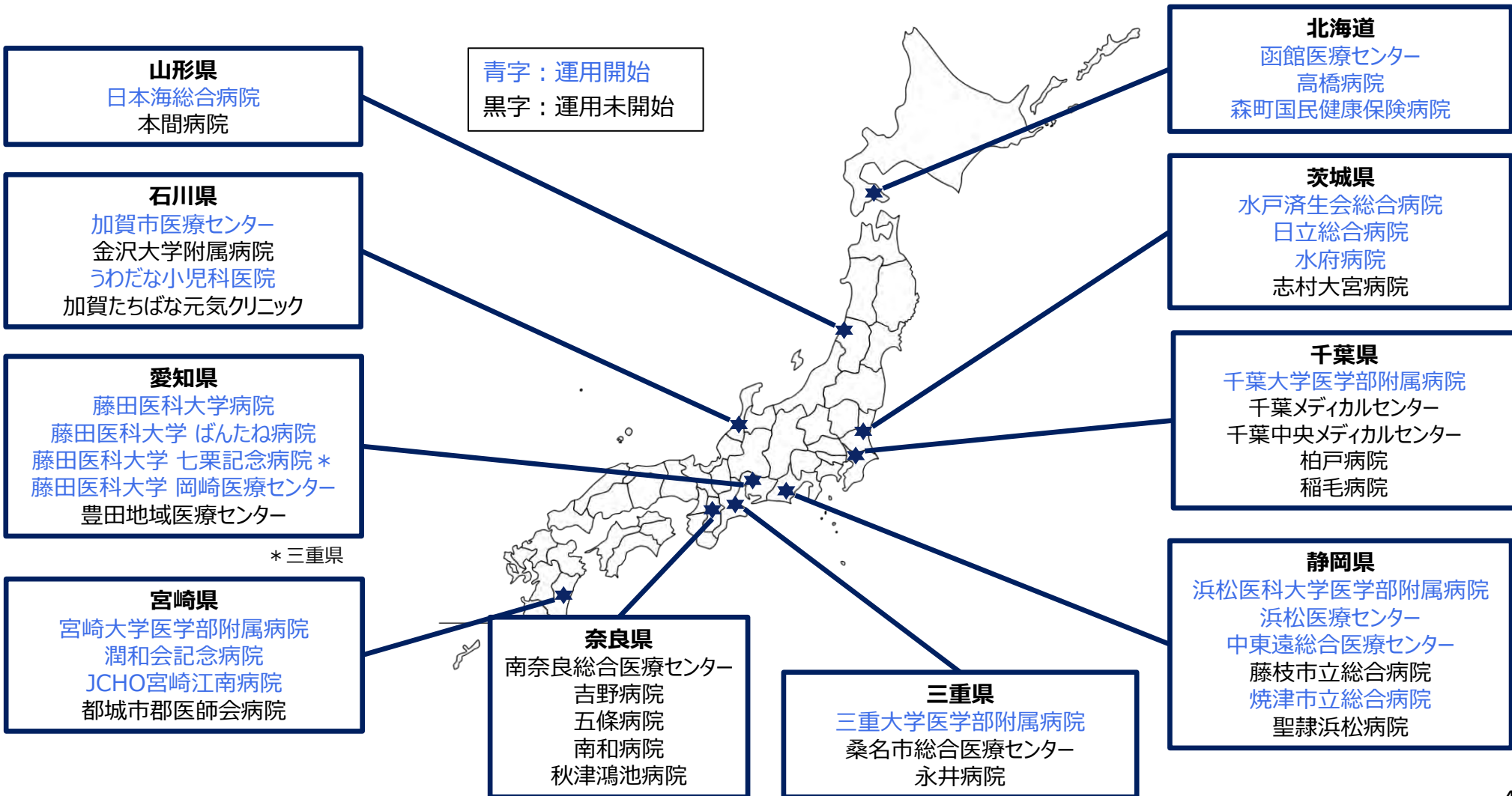
| No | 文書項目      | 概要                                    | 記述仕様  | 宛先指定 | 添付 | 電子署名 | 保存期間  |
|----|-----------|---------------------------------------|---|------|----|------|---|
| 1  | 健康診断結果報告書 | 特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象           | <b>HS037 健康診断結果報告書</b><br><b>HL7 FHIR記述仕様</b> | なし   | 不可 | 不要   | オンライン資格確認等システムに5年間保存                                    |
| 2  | 診療情報提供書   | 対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象                  | <b>HS038 診療情報提供書</b><br><b>HL7FHIR記述仕様</b>    | 必須   | 可能 | 任意   | 電子カルテ情報共有サービスに6か月間保存。<br>但し、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。 |
| 3  | 退院時サマリー   | 退院時サマリーを対象<br>※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い | <b>HS039 退院時サマリー</b><br><b>HL7FHIR記述仕様</b>    | なし   | 可能 | 不要   |   |

6情報

| No | 情報項目      | 概要  | 対象となるFHIRリソース       | 主要コード  | 長期保管フラグ | 未告知/未提供フラグ | 顔リダー閲覧同意区分              | 保存期間(オン資)               |
|----|-----------|---|---------------------|--|---------|------------|-------------------------|-------------------------|
| 1  | 傷病名       | 診断をつけた傷病名   | Condition           | <b>ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号</b>  | あり      | あり         | 傷病名<br>+手術情報<br>+感染症    | 5年間分                    |
| 2  | 感染症       | 梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果        | Observation         | 臨床検査項目基本コードセット内にある <b>JLAC(10/11)</b> コード  | あり      | —          |                         | 5年間分                    |
| 3  | 薬剤アレルギー等  | 診断をつけた薬剤禁忌アレルギー等情報(医薬品、生物学的製剤)                        | Allergy Intolerance | <b>YJコード</b> (及び派生コード※)テキスト<br>(※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する。先頭にメタコードを付与する) | あり      | —          | 診療+お薬<br>+アレルギー等<br>+検査 | 5年間分                    |
| 4  | その他アレルギー等 | 診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報(食品・飲料、環境等)                        | Allergy Intolerance | <b>J-FAGYコード</b> テキスト<br>(J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する)                                      | あり      | —          |                         | 5年間分                    |
| 5  | 検査        | 臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果 | Observation         | 臨床検査項目基本コードセット内にある <b>JLAC(10/11)</b> コード  | —       | —          |                         | 1年間分<br>もしくは<br>直近3回分   |
| 6  | 処方        | ※直接登録は行わない<br>(文書から抽出した処方を取り扱う)                       | Medication Request  | <b>YJコード</b> (及び派生コード※)テキスト<br>(※銘柄を指定できない場合に限り、下3桁をzzz(一般名処方マスタに相当)で記載する)               | —       | —          |                         | 100日間分<br>もしくは<br>直近3回分 |

# モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

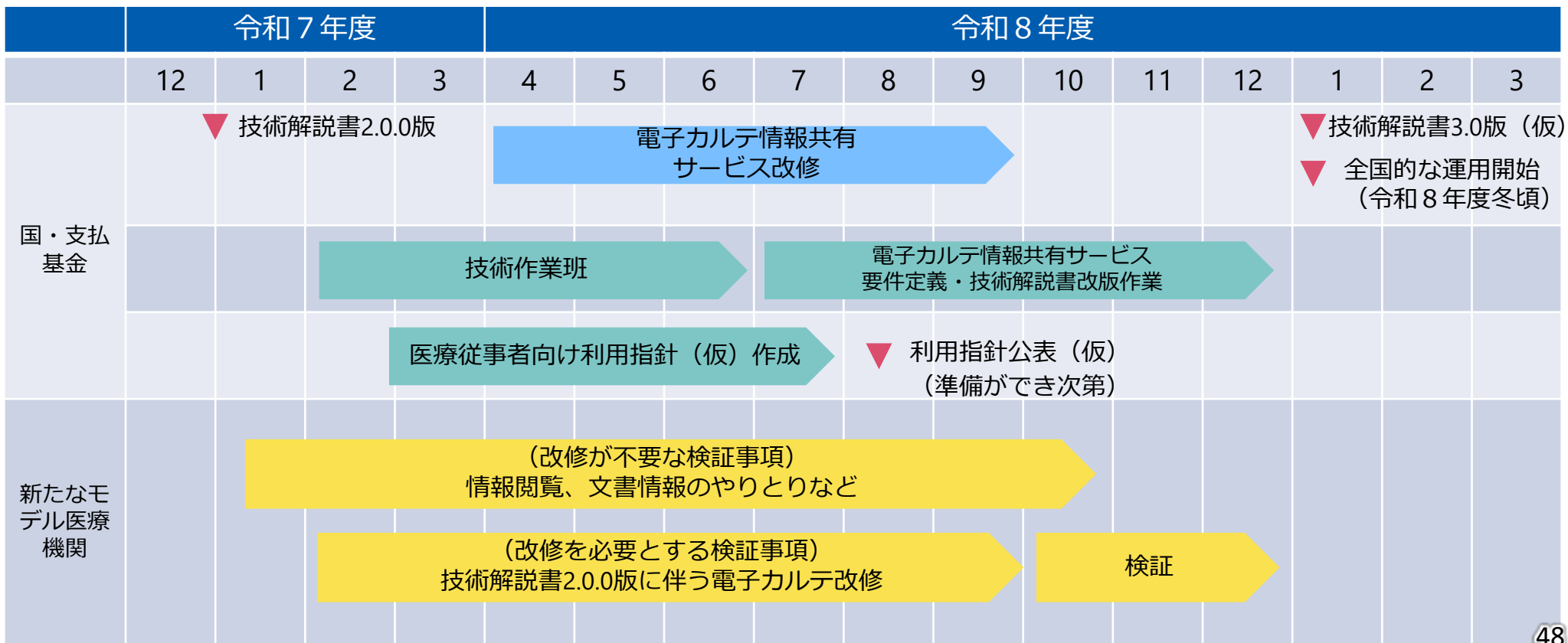
令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済) システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



# 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で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）



# 標準型電子カルテの取組について



## (参考) 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）

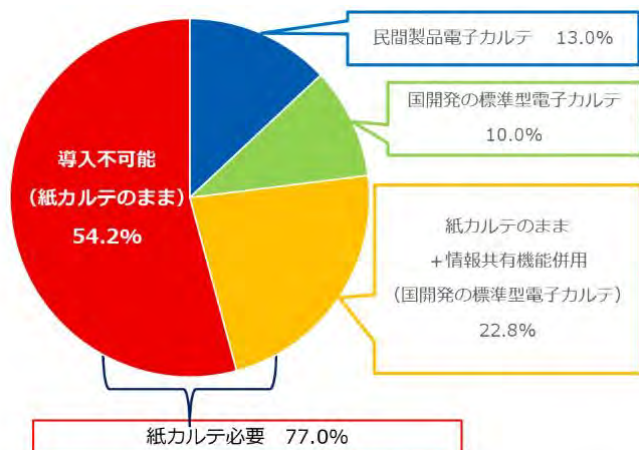
|                | 一般病院<br>(※1)            | 病床規模別               |                       |                         | 一般診療所<br>(※2)              |
|----------------|-------------------------|---------------------|-----------------------|-------------------------|----------------------------|
|       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

### 【注 釈】

- (※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。
- (※2) 一般診療所とは、診療所のうち歯科医業のみを行う診療所を除いたものをいう。
- (※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

✓ 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。



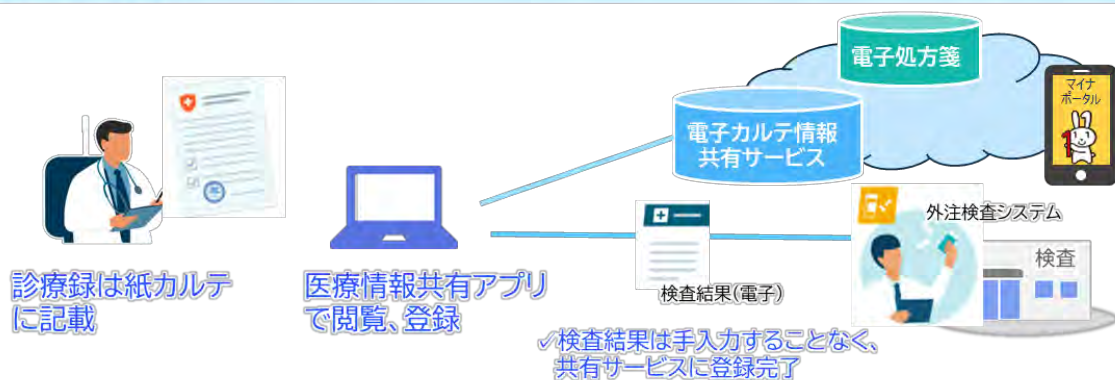
## 「医療情報共有アプリ」（仮称）の開発について

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

### 「医療情報共有アプリ」(仮称)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。



※ 電子カルテ情報共有サービスについては、現在、地域でモデル事業を実施しています。今後、全国的な展開に向けては、国会で継続審議になっている医療法等改正法案の成立が必要になります。

# 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（1）

## 現状

- 電子カルテの普及率は、医科診療所：約55%、一般病院：約65%（2023年医療施設調査）
  - 電子カルテ未導入の医科無床診療所向けに、国がクラウドベースの標準型電子カルテを開発中。本年3月末より、一部医療機関でモデル事業を実施。
  - 電子カルテ情報共有サービス（以下「共有サービス」）については、本年2月より、一部医療機関でモデル事業を実施。本格運用に必要な法制上の措置を規定した「医療法等の一部を改正する法律案」を第217回通常国会に提出。
- ⇒ 「医療DXの推進に関する工程表」においては、「**遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す**」とされている。この目標達成に向け、
- ・ 導入済の医療機関（医科診療所／病院）には、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等
  - ・ 未導入の医療機関（医科診療所／病院）には、共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入が必要であり、具体的には、今後以下の方針を進める。

## 今後の対応

（電子カルテ導入済の医科無床診療所） 57,662施設（2023年医療施設調査）

- オンプレミス型電子カルテの医科診療所（～約47,000施設）については、**次回システム更改時に、標準型電子カルテに準拠したクラウド型電子カルテへの移行を促す。**
- クラウド型電子カルテの医科診療所（約10,000施設～）については、標準型電子カルテに準拠したクラウド型電子カルテへの移行を図りつつ、速やかな移行が困難な場合には、共有サービス／電子処方箋に対応したアップデートを推進する。

（電子カルテ未導入の医科無床診療所） 47,232施設（2023年医療施設調査）

- 国は、モデル事業の結果を踏まえ、**標準型電子カルテの改良を重ね、2025年度中に本格運用の具体的内容について示した上で、2026年度中目途の完成を目指す**。また、本格運用の具体的内容を示すことを含め、**必要な支援策の具体化を検討し、普及を促進**する。
- 上記と並行して、小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、**2025年度中に、標準型電子カルテの要件（①共有サービス・電子処方箋への対応、②ガバメントクラウド対応が可能となる、マルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービス、③関係システムへの標準APIの搭載、④データ引き継ぎが可能な互換性の確保等）を参考に、システム費用の抑制を目指して、医科診療所向けの電子カルテの標準仕様（基本要件）を策定**する。  
標準仕様（基本要件）に準拠した電子カルテの開発を民間事業者に促し、当該電子カルテを厚生労働省又は社会保険診療報酬支払基金等が認証する。また、認証された電子カルテと国の医療DXの各サービスとは、クラウド間で連携できるようにする。

## 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（2）

### 今後の対応

（電子カルテ導入済みの病院） 4,638施設（2023年医療施設調査）

- 共有サービス／電子処方箋管理サービスに対応するため、**医療情報化支援基金を活用し、次回システム更改時のシステム改修を促す。**

※病院の多くはオンプレミス型システム。特に、400床以上の病院（約650施設）では、2030年までに毎年100前後の病院でシステム更改時期を迎える。一部のクラウド型システムの病院は、当面、共有サービス／電子処方箋に対応するアップデートを進める。

- 特に、地域医療支援病院・特定機能病院等については、医療法改正法案において、共有サービスの体制整備に関する努力義務規定が設けられていることに鑑み、率先してシステム改修に取り組むことを促す。
- その上で、病院の電子カルテシステム等の医療情報システムについて、カスタマイズ等による高コスト構造になっている現行のオンプレミス型から、いわゆるクラウド・ネイティブなシステムへと移行するべく、国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。  
今後、国の標準仕様に準拠したクラウド・ネイティブなシステムが登場してきた段階で、順次、クラウド・ネイティブなシステムへの移行を進める。

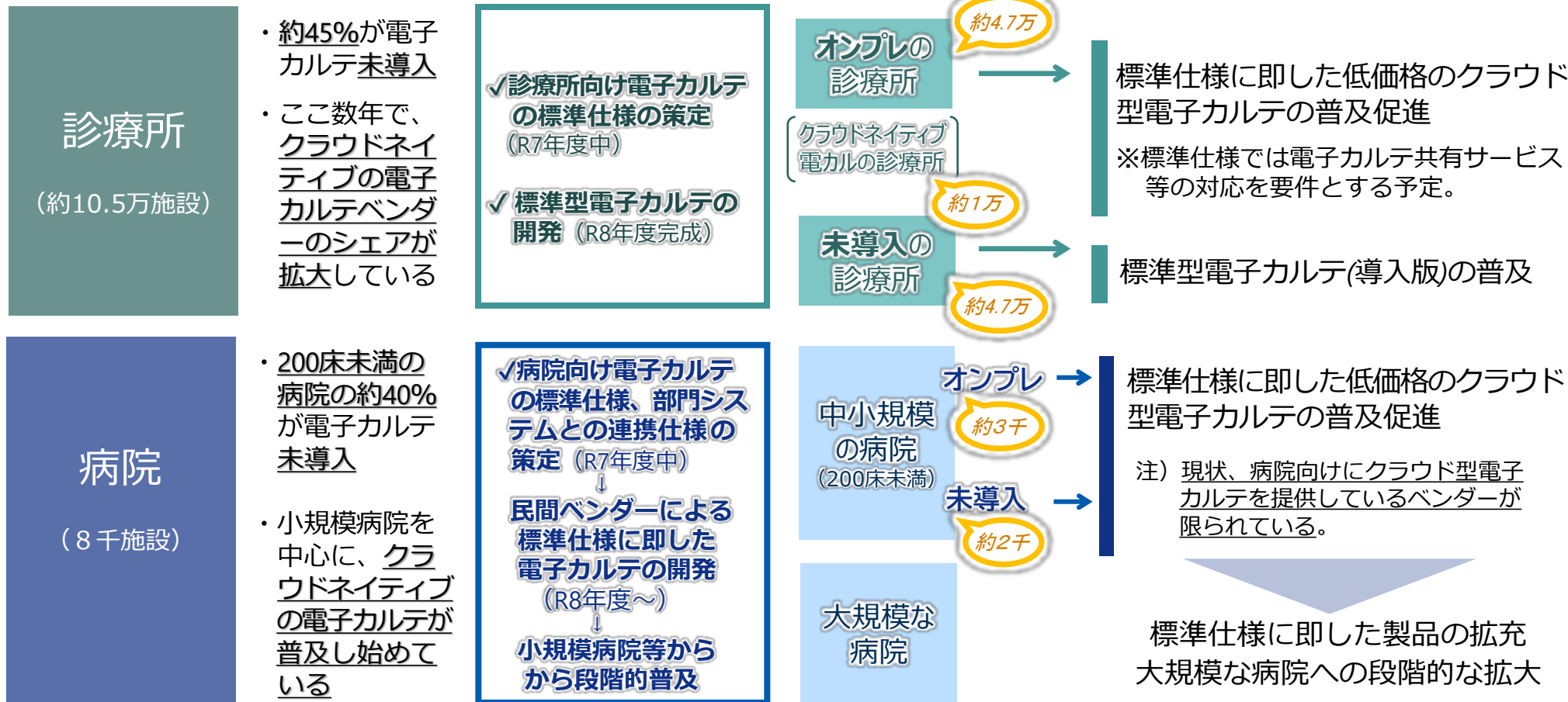
（電子カルテ未導入の病院） 2,427施設（2023年医療施設調査）

- 病院の電子カルテシステム等の医療情報システムについて、カスタマイズ等による高コスト構造になっている現行のオンプレミス型から、いわゆるクラウド・ネイティブなシステムへと移行するべく、国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。
- 既に電子カルテの導入を予定している病院については、導入時に、共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応を促す。

➤ 今後、本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことを含め、必要な支援策の具体化を検討するとともに、電子カルテ導入済医療機関の詳細（オンプレ・クラウドの別、システム更改時期等）等を把握した上で、医療現場やシステムベンダー等の関係者の意見も聴いて、**電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を2026年夏までにとりまとめる。**

# 電子カルテシステムの普及に向けた取組の全体像

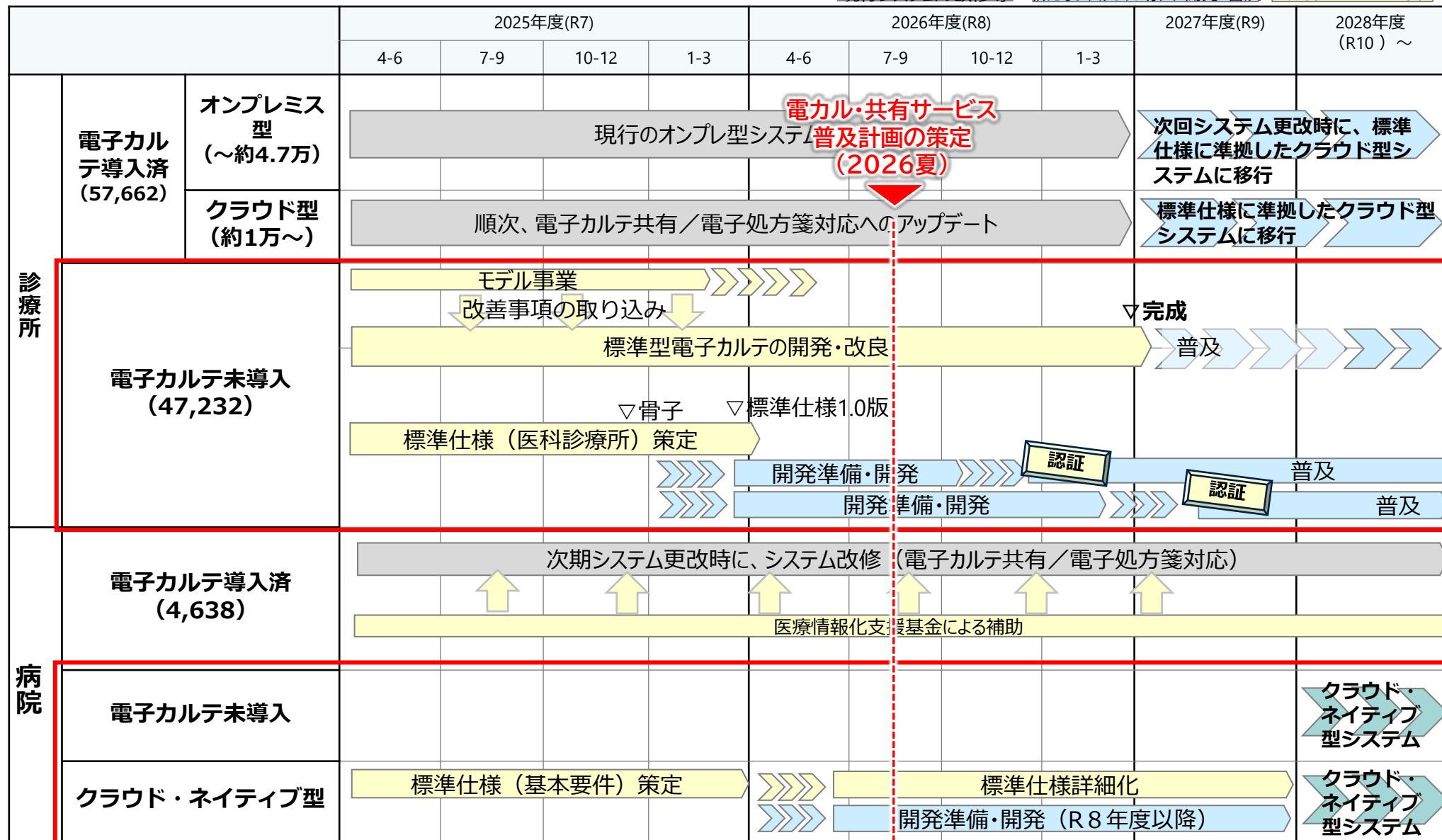
- 「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」(2023.6.2 医療DX推進本部、医療DXの推進に関する工程表)。
- カスタマイズされたオンプレ型電子カルテから、クラウドネイティブ・廉価なものに移行を図る方針。(注)
- 2026年夏までに、電子カルテ/電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定。



(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、電子カルテの中でも「マイクロサービス(アプリケーション最小化)」、「スケールビリティ(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

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

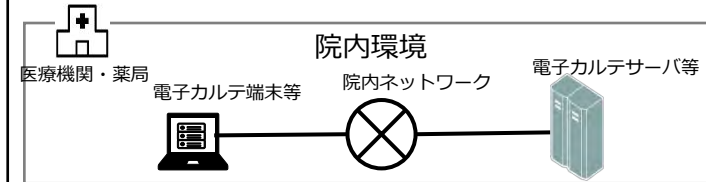


# 病院情報システムの刷新に関する方針 について

## 現状・課題

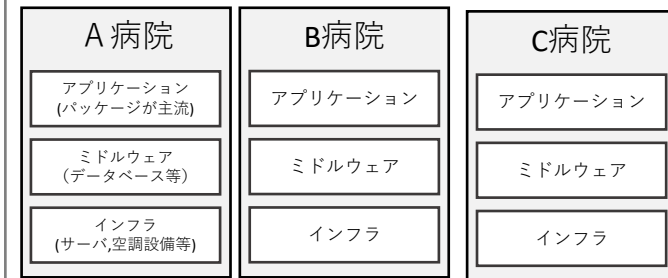
- 少子高齢化の進展等により、医療費増加と担い手不足が課題となる中で、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。そのためには、医療DXを進め、医療情報の共有と利活用を推進することが必要。一方、コロナ禍以降、病院経営は厳しい状況にあり、特に昨今、病院の情報システム（電子カルテ、レセコン、部門システム等）関連経費が増加し、病院経営を圧迫している。
- これまで、病院では主にオンプレ型システムを採用。インフラ（サーバー等）やデータベース、アプリケーションを病院ごとに独自にカスタマイズした上に、大規模なシステム更改が必要になるため、昨今の物価・人件費上昇の中でシステム関連費用の高騰につながっている。  
※病院・ベンダーにおけるシステム人材確保も困難になってきている。
- また、電子処方箋等の医療DXの各取組を進めていく上でも、オンプレ型では、医療機関毎にシステム改修が発生するとともに、生成AI等の最新技術やサービスを活用する上でも、オンプレ型では一定の制約がある。
- さらに、オンプレ型システムでは、院内のサーバーのセキュリティ対応や多数の部門システムの外部接続点の確認等に関する病院側負担が大きく、セキュリティ面の脆弱性が解消できていない。

## 【オンプレ型システムのイメージ】



## システム構成

インフラ（サーバ等）、ミドルウェア（データベース等）、アプリケーションを病院ごとに構築



## 目指す姿

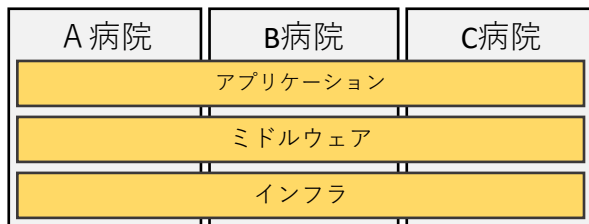
- 情報セキュリティ対策を向上させながら、病院の情報システム費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源を医療提供に振り向けられる体制を整備する。
- 情報通信技術の進歩を踏まえ、将来的に、各病院が生成AI等の最新技術やサービスを活用しやすくすることで、医療従事者の負担を軽減しながら、より安全で質の高い医療を実現できるようにする。

## 病院の情報システムの刷新に関する方針

- ①現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ/レセコン/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行する。  
目標：2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備  
※具体的には、複数病院で共同利用する方式や、クラウドのメリットを活かすためのマネージドサービスの活用を図る。また、医療従事者の負担軽減やより安全で質の高い医療につなげるべく、最新技術やサービスを活用しやすくするためのAPIの組み込み等を行う。  
※画像等の一部の部門システム等で病院の判断でオンプレ型が残存する場合でも、標準化やセキュリティ対策の強化を図る。
- ②国がシステムの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠した病院の情報システムを民間事業者が開発し、小規模病院やグループ病院等から段階的な普及を図る。この標準仕様を2025年度を目途に作成する。  
※現在、小規模医療機関を中心に、共同利用型のクラウド型電子カルテが普及し始めているため、こうした製品の活用も図る。
- ③標準仕様に準拠した病院の情報システムは、インフラからアプリケーションまでを共同利用することとし、医療機関ごとに生じていた個別のカスタマイズを極力抑制する。これらにより、病院情報システム費用の低減・上昇抑制や、病院ごとに生じていたシステム対応負荷の軽減を図る。  
※複数病院で共同利用する際に、サイバー攻撃やシステム障害等による全面障害となる事態も想定し、システムの標準仕様を検討する。
- ④標準仕様に準拠したシステムへの円滑な移行のため、データ引継ぎの互換性の確保等を図る。  
また、医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス等）とのクラウド間連携を進める。
- ⑤上記と並行して、医薬品・検査等の標準コード・マスタ、並びにこれらの維持管理体制の整備を進めるとともに、現場における標準コード・マスタの利用の徹底を図る。

### アプリまでをクラウド化し複数病院で利用

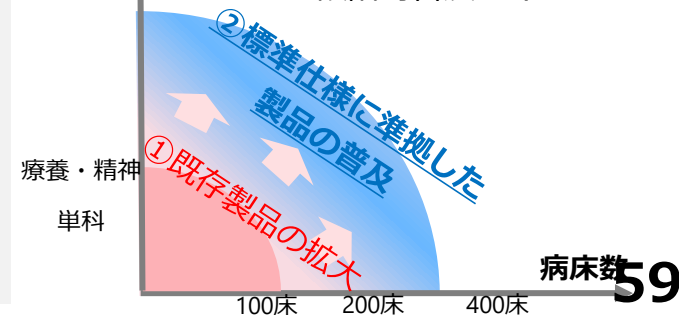
インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。



### 【標準仕様に盛り込む主要素例】

- 電子カルテ、レセコン、部門システムについて、マネージドサービス等のモダン技術の活用
- 医薬品、検査、処置等に関する標準マスタの組み込み
- 標準交換規約（API仕様を含む）を用いたデータ連携機能の組み込み
- データ引き継ぎの互換性を確保等

病院機能の複雑さ 重症系  
標準型の病院システムの段階的普及のイメージ



# 公的DB等の二次利用について



## 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）（抄）

### Ⅲ 具体的な施策及び到達点

#### （2）全国医療情報プラットフォームの構築

#### ③医療等情報の二次利用

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は、そのデータ提供の方針、信頼性の確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上ありうる課題その他医療情報の二次活用にあたり必要となる論点について整理し、幅広く検討するため、2023年度中に検討体制を構築する。（以下略）

## 規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抄）

### <医療・介護・感染症対策分野>

#### （1）デジタルヘルスの推進①－データの利活用基盤の整備－

厚生労働省は、医療・ケアや医学研究、創薬・医療機器開発などに医療等データ（電子カルテ、介護記録等に含まれるデータ、死亡情報その他の個人の出生から死亡までのデータであって診療や介護等に一般的に有用と考えられるデータをいう。以下同じ。）を円滑に利活用することを通じて、国民の健康増進、より質の高い医療・ケア、医療の技術革新（医学研究、医薬品開発等）、医療資源の最適配分、社会保障制度の持続性確保（医療費の適正化等）、次の感染症危機への対応力の強化などにつなげていくため、今般の新型コロナウイルス感染症（以下「新型コロナ」という。）への対応も踏まえ、医療等データに関する特別法の制定を含め、所要の制度・運用の整備及び情報連携基盤の構築等を検討する。個人情報保護委員会は、上記検討について個人の権利利益の保護の観点から助言等を行うとともに、上記検討により明らかになった医療等データの有用性及びその利活用に関する必要性に配慮しつつ、個人情報の保護に関する他の分野における規律との整合性等を踏まえ、個人情報保護法の制度・運用の見直しの必要性を含めて、所要の検討を行う。厚生労働省及び個人情報保護委員会は、これらの検討を行うに当たっては、個人の権利利益の保護のため必要かつ適切な措置を講ずる必要があることに留意する（以下略）

# データに関する今後の拡充について

## 社会保障審議会医療部会 意見（令和6年12月25日） 抜粋

### ③医療等情報の二次利活用の推進

#### i) 電子カルテ情報の二次利活用

現在構築中である共有サービスで共有される電子カルテ情報について、氏名等を削除するなどして個人が特定できない形にして、二次利用を可能とする。その際、匿名化・仮名化情報の利活用を可能とする。具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者の意見を踏まえながら検討する。

## 医療等情報の二次利用に関するWG 議論の整理（令和6年5月15日） 抜粋

### 5. 二次利用推進の方向性

#### (3) 電子カルテ情報の利活用

- 「医療DXの推進に関する工程表」においては、（中略）電子カルテ情報共有サービスの構築が進められている。電子カルテ情報については、患者の状態や予後を把握するのに重要な基礎情報やアウトカム情報を含んでおり、詳細で長期にわたる患者の情報を分析することにより、医学系研究の発展に寄与すると考えられるが、現在は電子カルテ情報を二次利用を目的として取り扱う悉皆性のある大規模なデータベースが存在しない。
- そのため、電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報の利活用を可能とし、また、利用目的に応じて他のデータベースと連結解析できる方向で検討する。具体的な制度設計については、今後、医療関係団体等の関係者や利活用者等の意見を踏まえて検討する。
- また、電子カルテ情報共有サービスについては、二次利用も見据え、効率的にかつ情報の紐付けが可能となる形で、情報の自動収集・共有を行うことができるよう構築される必要がある。その際、一次利用の妨げとならないよう、医療現場の負担の抑制や不安の払しょくに十分配慮する必要がある。

➡ 電子カルテ情報DB（仮称）に格納するデータの拡充については、一次利用（電子カルテ情報共有サービス）における情報の拡充に関する取組状況等を踏まえつつ、検討を進めることとしている。

### 3. 医療DXの推進② 公的DBにおける仮名化情報の利用・提供

#### 現状

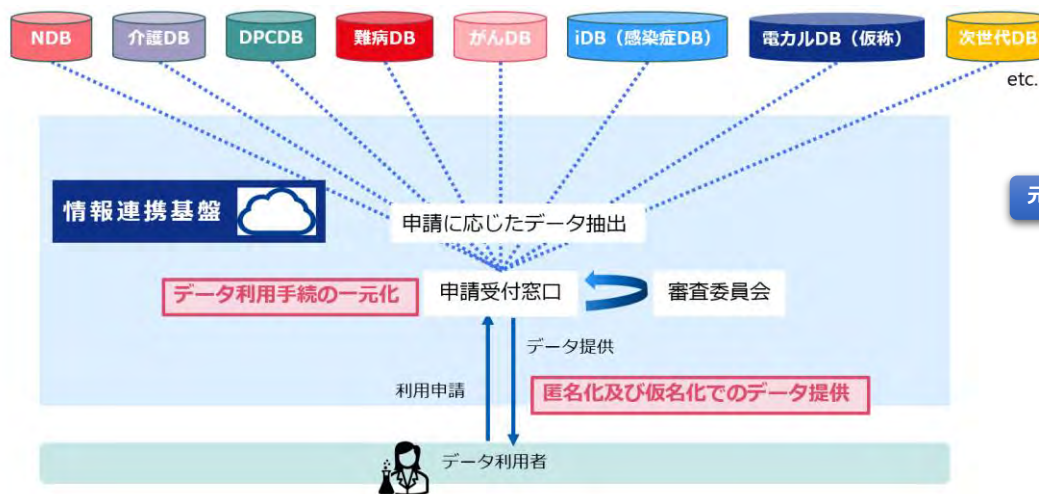
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない等**、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

#### 改正の内容

- 公的DBの**仮名化情報の利用・提供を可能**とし、**他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能**とする。
- 仮名化情報の利用に当たっては、**クラウドの情報連携基盤上で解析等を行い、データ自体を相手に持ち出させないことを基本**にする。
- 匿名化情報よりも厳格な管理を担保するため、**必要な場合には、利用の目的・方法等の制限を付す**。
- 匿名化情報と同様に、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査し「相当の公益性がある場合」に提供を認める**とともに、提供を受けた利用者に対して照合禁止やデータ消去、安全管理措置、不正利用の際の罰則を求める。

#### 改正案

##### <医療・介護関係の公的DBの利活用促進のイメージ>



##### <匿名化情報・仮名化情報のイメージ>

**匿名化情報**：本人を識別すること及びその作成に用いられた情報を復元することができないように加工された情報

| ID   | 性別 | 生年月日   | 体重    | 収縮期血圧 | 病名  |
|------|----|--------|-------|-------|-----|
| B002 | 女  | 2003/7 | 50~55 | 201以上 | その他 |

氏名等は削除  
氏名等に加え、  
**必要に応じて、医療データ領域も削除・改変が必要**

元データ

| 氏名   | 性別 | 生年月日      | 体重   | 収縮期血圧 | 病名           |
|------|----|-----------|------|-------|--------------|
| 厚労花子 | 女  | 2003/7/26 | 53.4 | 211   | 膵島細胞症 (希少疾患) |

氏名等は削除  
**医療データ領域の削除・改変は基本的に不要**

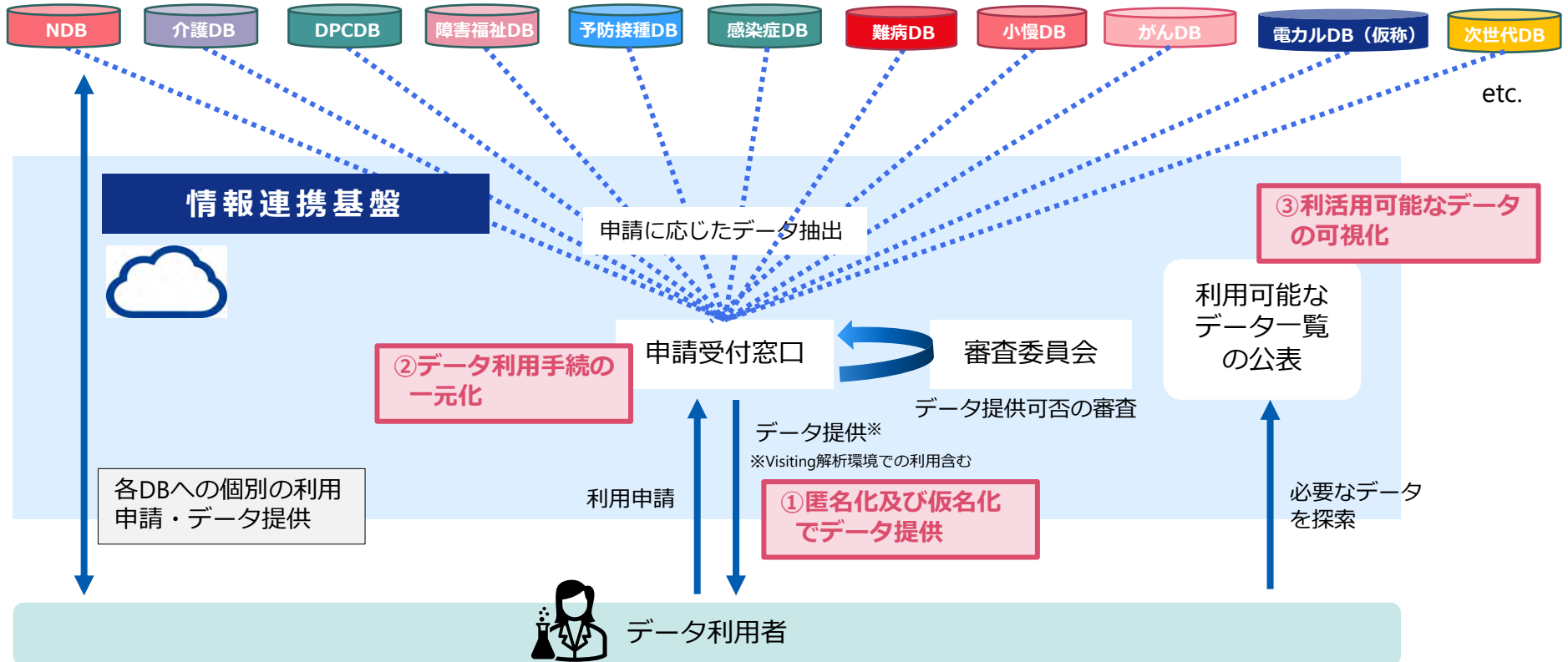
| ID   | 性別 | 生年月日      | 体重   | 収縮期血圧 | 病名           |
|------|----|-----------|------|-------|--------------|
| B002 | 女  | 2003/7/26 | 53.4 | 211   | 膵島細胞症 (希少疾患) |

**仮名化情報**：氏名等の削除等により、他の情報と照合しない限り、特定の個人を識別できないように加工された情報

※単体又は組合せにより特定の個人を識別することができる記述については削除が必要

## 医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）

医療等情報の二次利用については、EUのEHDS法案等の仕組みも参考にしつつ、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースについて、仮名化情報の提供を可能とするとともに、利用申請の一元的な受付、二次利用可能な各種DBを可視化した上で研究者や企業等がリモートアクセスして、各種DBのデータを安全かつ効率的に利用・解析できるクラウドの情報連携基盤を整備する方向で検討中。

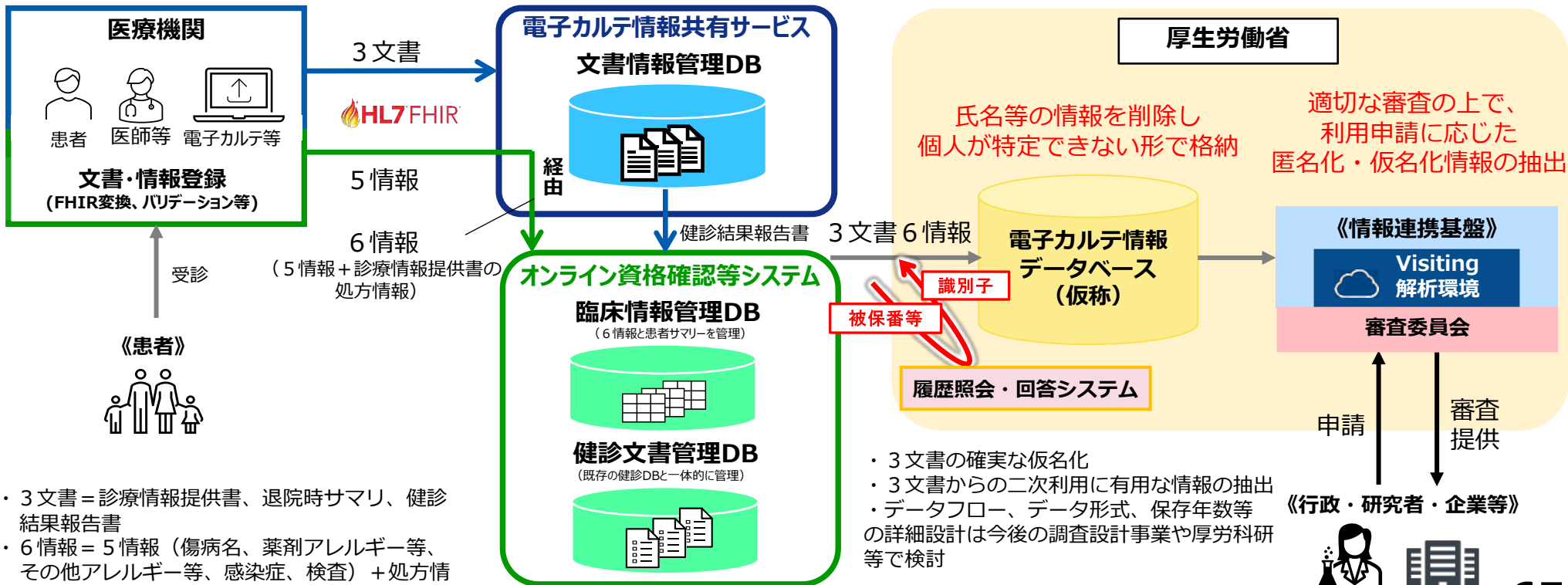


# 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報の二次利用について

## 今後の対応方針（案）

- 電子カルテ情報共有サービスで共有される臨床情報（3文書6情報）について、NDB等の運用を踏まえ、それだけで本人の特定が可能となる情報（氏名等）を削除・変換し、今後新たに構築するデータベースに格納する。その上で、他の公的DBと同様に、審査委員会において適切な審査を行った上で、匿名化・仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- 本DBは、他の公的DBと同様、厚生労働大臣が保有するDBとして法律に規定し、匿名化情報を扱う場合よりも厳格な管理を担保するため、厚生労働大臣と利用者が遵守すべき事項（保護措置）を設けて運用していく。

※なお、今後の調査設計事業の中で、電子カルテ情報データベース（仮称）のシステム構築に向けた仕様書を作成予定。その具体的な制度設計については、医療関係団体等の関係者や利活用者等の意見を踏まえながら検討。

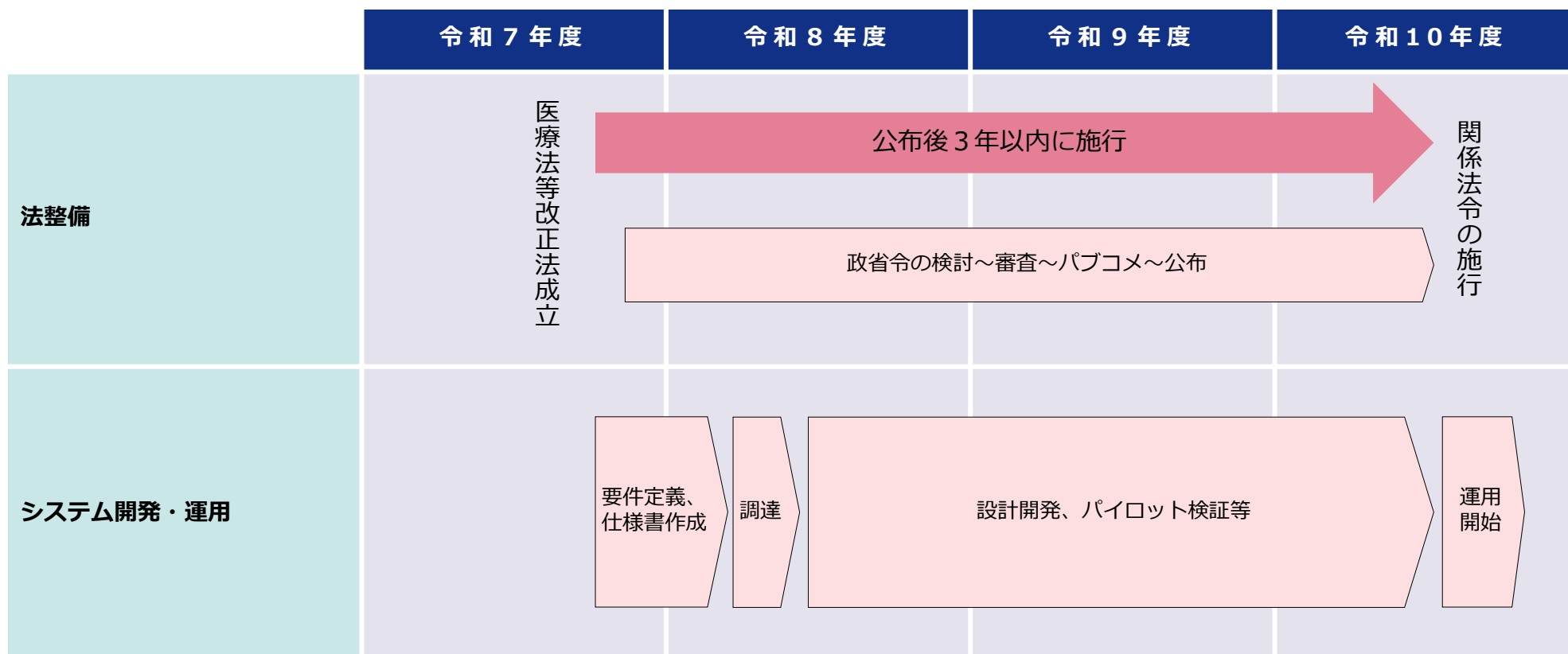


- 3文書 = 診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書
- 6情報 = 5情報（傷病名、薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査）+ 処方情報



# 電子カルテ情報DB（仮称）の現状及び今後の進め方・スケジュール

- 昨年12月に、電子カルテ情報DBの運用に必要な法規定を盛り込んだ「医療法等の一部を改正する法律」が成立。
- 改正法は、公布後3年以内施行としていることから、令和10年度からの運用開始を目指して準備を進めている。
- 具体的には、政令、省令等の下位法令の改正について検討するとともに、同時並行で、電子カルテ情報DBに必要なシステムの開発のための調達に取り組んでいるところである。



# 令和7年 規制改革推進に関する答申の概要

## 健康・医療・介護

### 医療等データの包括的かつ横断的な利活用法制等の整備

- 内閣府は、関係府省庁と連携し、医療等データの利活用に関する基本理念や包括的・体系的な制度枠組みを含む全体像（グランドデザイン）を明らかにするとともに、利活用に対する適切な監督及びガバナンスの確保を前提に、本人同意を不要とするデータ及び利用主体の範囲、利用目的、医療等データを保有する民間事業者等へのインセンティブ設計等の仕組みの在り方等及び関係府省庁間の役割分担について検討し、令和7年末を目途に中間取りまとめ、令和8年夏を目途に結論を得る。検討に当たっては、厚生労働省及びデジタル庁は、主体的に関与するものとする。
- 内閣府、デジタル庁及び厚生労働省は、関係府省庁と連携しつつ、当該結論を踏まえ、必要に応じて令和9年通常国会への法案の提出を目指すことを含め、速やかに必要な法令上の措置を講ずる。

### 公的データベース等における医療等データの利活用法制等の整備

- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のデータベースについて、本人の権利利益を保護しながら、研究利用でより有用性が高い仮名化情報の利用・提供を可能とすること、他の仮名化情報や次世代医療基盤法の仮名加工医療情報との連結解析を可能とすることについて、令和7年通常国会への法案提出等について検討し、速やかに所要の措置を講ずる。
- 利用者の利便性の観点を考慮し、利用申請の受付、利用目的の審査等を一元化する体制を整備する。また、研究者等がリモートアクセスして一元的かつ安全に解析できるクラウド環境の情報連携基盤を構築する。

（令和6年12月25日の中間答申と同内容）

# デジタル行財政改革会議：医療分野のデータ利活用の方向性

## <方向性>

- ・ EUのEHDS規則を参考としつつ、医療データの利活用に関する基本理念や包括的・体系的な制度枠組みを含む全体像（グランドデザイン）を明らかにする。
- ・ また、二次利用できるようにすべき**医療情報の範囲**、データ保有者へのインセンティブ設計、患者本人の適切な関与の在り方、必要な**法的措置を含めた制度の整備**及び公的な情報連携基盤の構築等について検討し、必要な措置を講じる。

## <担当省庁>

グランドデザインは、**内閣府健康・医療戦略推進事務局が取りまとめる**。その際、**厚生労働省が主体的に関与し、デジタル庁とともに検討を行う**。個人情報保護委員会事務局の協力を得る。

## <スケジュール>

- ・ **今後、2026年夏を目途に議論の整理を行う。（2025年末を目途に中間的に取りまとめ。）**
- ・ 遅くとも2030年までに概ね全ての医療機関において必要な患者情報を共有することを目指し、**標準化された電子カルテの普及に取り組むなど関連する措置等の状況も踏まえつつ、具体的な措置内容及び関係府省の役割分担を具体化する。**
- ・ **その際に必要とされた措置内容が法改正を要する場合には、2027（令和9）年通常国会への法案の提出を目指す。**

# 「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」の開催について

○「デジタル社会の形成に関する重点計画」（令和7年6月13日閣議決定）等を踏まえ、医療等情報の利活用の推進に向けて、基本理念や制度枠組み等を含む全体像（グランドデザイン）等に関する検討を行うため、9月上旬から検討会を開催。

※ 厚生労働省及びデジタル庁等の協力を得て、内閣府健康・医療戦略推進事務局が事務局

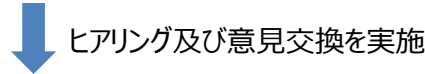
## 検討事項

- 医療等情報の利活用に関する基本理念や制度枠組み等を含む全体像（グランドデザイン）
- 対象となる医療等情報、収集方法、内容・形式の標準化、患者の識別子
- 一定の強制力やインセンティブをもって収集し活用できる仕組み、情報連携基盤の在り方
- 患者本人の適切な関与の在り方 等

## スケジュール

### 令和7年

9月3日 第1回検討会



12月目途 中間とりまとめ



### 令和8年

夏目途 議論の整理

→ 必要とされた措置内容が法改正を要する場合には、令和9年(2027)通常国会への法案の提出を目指す

## 構成員

◎ 座長、○ 座長代理

- |         |  |
|---------|--|
| 安中 良輔   | 日本製薬工業協会産業政策委員会健康医療データ政策GL   |
| 石川 俊平   | 東京大学大学院医学研究科衛生学分野教授  |
| 伊藤 由希子  | 慶應義塾大学大学院商学研究科教授   |
| 大江 和彦   | 順天堂大学大学院健康データサイエンス研究科特任教授/<br>東京大学大学院医学系研究科特任教授                            |
| 黒田 知宏   | 京都大学教授/同大学医学部附属病院医療情報企画部長・病院長補佐  |
| 桜井 なおみ  | 一般社団法人全国がん患者団体連合会副理事長  |
| ○ 穴戸 常寿 | 東京大学大学院法学政治学研究科教授  |
| 高倉 弘喜   | 国立情報学研究所アーキテクチャ科学研究系教授   |
| 谷岡 寛子   | 一般社団法人日本医療機器産業連合会医療等データ活用推進分科会主査   |
| 爪長 美菜子  | 一般社団法人日本経済団体連合会イノベーション委員会ヘルステック戦略検討会委員 / NTT株式会社執行役員研究開発マーケティング本部アライアンス部門長 |
| 中野 壮陸   | 公益財団法人医療機器センター専務理事   |
| 長島 公之   | 公益社団法人日本医師会常任理事  |
| 浜本 隆二   | 国立がん研究センター研究所医療AI研究開発分野長   |
| 水町 雅子   | 宮内・水町IT法律事務所弁護士  |
| 宮島 香澄   | 日本テレビ放送網株式会社社長室  |
| ◎ 森田 朗  | 東京大学名誉教授 / 一般社団法人次世代基盤政策研究所代表理事  |
| 山口 育子   | 認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長  |
| 山本 隆一   | 一般財団法人医療情報システム開発センター理事長  |
| 横野 恵    | 早稲田大学社会科学部准教授  |

# 「医療等情報の利活用の推進に関する検討会」の開催状況

## 9月3日 第1回検討会

- 医療等情報の利活用の現状、主な論点及び進め方について

## 9月10日 第2回検討会

- 関係者ヒアリング及び意見交換（医療等情報の利活用全体への意見・留意点等）
  - ・ 安中良輔 日本製薬工業協会 産業政策委員会健康医療データ政策GL
  - ・ 谷岡寛子 日本医療機器産業連合会 医療等データ利活用推進分科会主査
  - ・ 長島公之 日本医師会 常任理事
  - ・ 堀口裕正 国立病院機構 本部情報システム統括部 部長
  - ・ 山口育子 ささえあい医療人権センターCOML 理事長
  - ・ 加藤尚徳 次世代基盤政策研究所 理事

## 9月30日 第3回検討会

- 関係者ヒアリング及び意見交換（対象となる医療等情報、収集方法等を中心）
  - ・ 大江和彦 順天堂大学大学院健康データサイエンス研究科特任教授、東京大学大学院医学系研究科特任教授
  - ・ 黒田知宏 京都大学教授、京都大学医学部附属病院医療情報企画部長・病院長補佐
  - ・ 山本隆一 医療情報システム開発センター理事長
  - ・ 伊藤由希子 慶應義塾大学大学院商学研究科教授
  - ・ 石川俊平 東京大学大学院医学研究科衛生学分野教授
  - ・ 浜本隆二 国立がん研究センター研究所医療AI研究開発分野長

## 10月14日 第4回検討会

- 関係者ヒアリング及び意見交換（対象となる医療等情報、収集方法等を中心）
  - ・ 石見 拓 PHR普及推進協議会代表理事、京都大学大学院医学研究科教授
  - ・ 的場哲哉 九州大学大学院医学研究院循環器内科学准教授、日本循環器学会IT/Database部会委員
  - ・ 大杉 満 国立健康危機管理研究機構糖尿病情報センター長、診療録直結型全国糖尿病データベース事業(JDREAMS)
  - ・ 池田徳彦 National Clinical Database代表理事、東京医科大学呼吸器甲状腺外科主任教授
  - ・ 山口光峰 医薬品医療機器総合機構医療情報科学部長

## 10月27日 第5回検討会

- 関係者ヒアリング及び意見交換（患者の権利利益及び情報の保護等を中心）
  - ・ 岡村智教 日本疫学会理事・疫学リソース利用促進委員会委員長、慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教授
  - ・ 桜井なおみ 全国がん患者団体連合会副理事長
  - ・ 横野 恵 早稲田大学社会科学部准教授
  - ・ 水町雅子 宮内・水町 I T 法律事務所弁護士
  - ・ 森田 明 日本弁護士連合会情報問題対策委員会副委員長
  - ・ 穴戸常寿 東京大学大学院法学政治学研究科教授

## 12月16日 第6回検討会

- 医療等情報の利活用に関する制度枠組みのイメージ案

## 12月25日 第7回検討会

- 中間まとめに向けた議論

## 1月20日 第8回検討会

- 中間まとめに向けた議論

# 医療機関等における サイバーセキュリティ対策



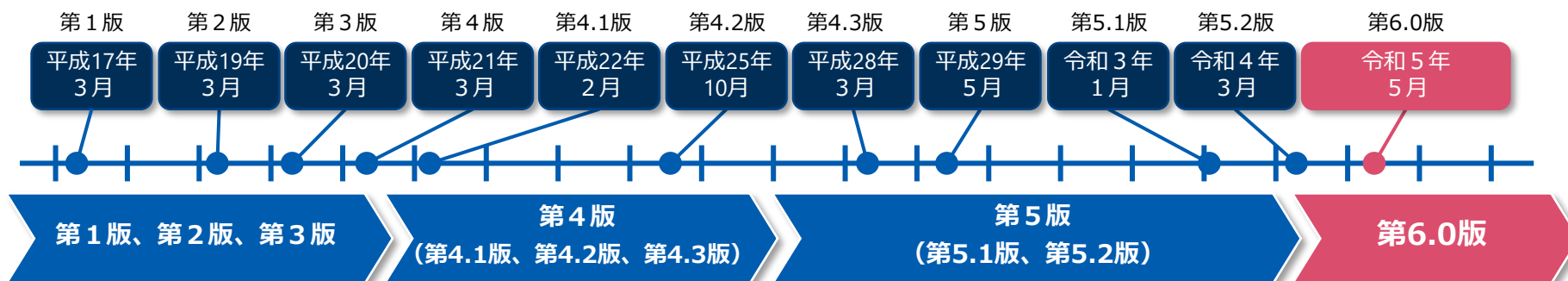
# 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 策定の背景及び改定の経緯

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインは、e-文書法、個人情報保護等への対応を行うための情報セキュリティ管理のガイドラインとして、平成17年3月に第1版を策定。
- 以降、各種制度の動向や情報システム技術の進展等に対応して改定。今般、**令和5年5月に第6.0版を策定。**

策定・改定時期

版

策定・改定概要



**第1版**

- 医療情報システムのセキュリティ管理を目的として策定

**第2版**

- 重要インフラとしての医療情報システムという観点からの対応

**第3版**

- 個人情報施策の議論およびモバイル端末普及への対応

**第4版**

- 個人情報保護施策の議論およびモバイル端末普及への対応

**第4.1版**

- 民間事業者のデータセンターにおける外部保存に関する対応

**第4.2版**

- 調剤済み処方せん及び調剤録等の外部保存への対応

**第4.3版**

- 「電子処方せんの運用ガイドライン」への対応

**第5版**

- 医療機関等の範囲の明確化
- 改正個人情報保護法対応
- サイバー攻撃の動向への対応

**第5.1版**

- クラウドサービスへの対応
- 認証・パスワードに関する対応
- サイバー攻撃等による対応
- 外部保存受託事業者の選定基準対応

**第5.2版**

- 2省（総務省、経産省）GL等との整合性
- 改正個人情報保護法への対応 等
- 医療機関へのサイバー攻撃の多様化・巧妙化
- 「規制改革実施計画」等への対応
- 電子署名
- 外部ネットワーク 等

**第6.0版**

全体構成の見直し

- 概説編、経営管理編、企画管理編、システム運用編の4編に再構成
- Q&Aの充実 等

技術的な動向

- 外部委託、外部サービスの利用に関する整理
- 情報セキュリティに関する考え方の整理
- 新技術、制度・規格の変更への対応 等

## 医療機関の管理者が遵守すべき事項への位置づけ

医療法施行規則を改正し、医療機関の管理者が遵守すべき事項にサイバーセキュリティの確保を位置づけるとともに、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目にサイバーセキュリティ確保のための取組状況を追加。

### 改正概要・対応の方向性

- 医療法施行規則第14条第2項を新設し、病院、診療所又は助産所の管理者が遵守すべき事項として、サイバーセキュリティの確保について必要な措置を講じること追加する。
- 令和5年3月10日公布、4月1日施行済
- 「必要な措置」としては、最新の「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「安全管理ガイドライン」という。）を参照の上、サイバー攻撃に対する対策を含めセキュリティ対策全般について適切な対応を行うこととする。
- 安全管理ガイドラインに記載されている内容のうち、優先的に取り組むべき事項については、厚生労働省においてチェックリストを作成し、各医療機関で確認できる仕組みとする。
- また、医療法第25条第1項に規定に基づく立入検査要綱の項目に、サイバーセキュリティ確保のための取組状況を位置づける。

### ◎ 医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

第十四条（略）

- 2 病院、診療所又は助産所の管理者は、医療の提供に著しい支障を及ぼすおそれがないように、サイバーセキュリティ（サイバーセキュリティ基本法（平成二十六年法律第百四号）第二条に規定するサイバーセキュリティをいう。）を確保するために必要な措置を講じなければならない。

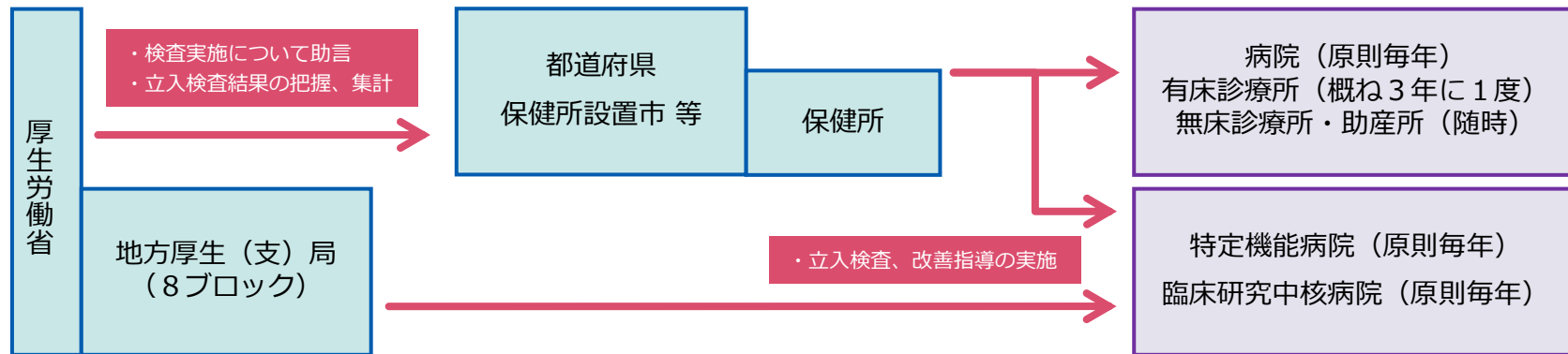
※ 下線部を新設。

## 立入検査の目的

- ・病院、診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院、診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

## 立入検査の実施主体

- ・医療法第25条第1項による立入検査・・・各病院、診療所等に対し、都道府県等が実施
- ・医療法第25条第3項による立入検査・・・特定機能病院等に対し、国が実施



## 主な検査項目

- 病院管理状況
  - カルテ、処方箋等の管理、保存
  - 届出、許可事項等法令の遵守
  - 患者入院状況、新生児管理等
  - 医薬品等の管理、職員の健康管理
  - 安全管理の体制確保 等
- 人員配置の状況
  - 医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
  - 診察室、手術室、検査施設等
  - 給水施設、給食施設等
  - 院内感染対策、防災対策
  - 廃棄物処理、放射線管理 等

## 病院における主なランサム攻撃の事例

| 発生           | 都道府県 | 医療機関名              | 病床<br>(発生時)         | 医療機関の役割等                     | 攻撃経路等                                   |
|--------------|------|--------------------|---------------------|------------------------------|---|
| 2021年<br>10月 | 徳島県  | つるぎ町立<br>半田病院      | 120床<br>(2021.10時点) | 災害拠点病院<br>へき地医療拠点病院          | 外部ネットワークとの接続点(保守用VPN装置)の脆弱性の放置等         |
| 2022年<br>10月 | 大阪府  | 大阪急性期・<br>総合医療センター | 865床                | 基幹災害拠点病院<br>高度救命救急センター<br>ほか | 外部委託業者(給食事業者)のシステム接続点(リモートデスクトップ)からの侵入等 |
| 2024年<br>5月  | 岡山県  | 岡山県精神科医療セ<br>ンター   | 255床                | 精神科救急医療施設<br>応急入院指定病院<br>ほか  | 外部ネットワークとの接続点(保守用VPN装置)の脆弱性の放置等         |

- ✓ 中・大規模病院は多数の部門システムで構成されており、外部ネットワークとの接続点が網羅的に把握できていないことが研究\*でも指摘されている。

\* 厚生労働科学研究費補助金

「医療分野の情報化の推進に伴う医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策のあり方に関する調査研究（令和3-4年度, 研究代表者：近藤博史）」

- ✓ 外部ネットワークとの接続点が網羅的に把握できていないため、ネットワーク機器の脆弱性の管理や監視機器の効果的な導入が困難。

# 外部接続点の適正化

## 現状と課題

病院システムの特長として、医療機器等の部門システムが多く、それぞれのシステムに保守等のための外部接続点があり、その数も多い。また、病院の管理者も、すべての外部接続点を把握できていないケースもある。

### 回線多数を放置：危険

多すぎる接続点は「攻撃の足掛かり」になる



- 管理外の機器や脆弱性対応放置が攻撃対象
- 管理が面倒で手間がかかる

#### 【被害事実】

病院のランサムウェア被害は外部接続点の突破



診療停止  
復旧に数ヶ月  
復旧コスト数十億



攻撃は「空いた扉」に脆弱性情報から該当端末のIoT探索、事前「調査屋」による脆弱性があるIPのダークウェブ流通で「狙われる」

### 接続点集約管理：安全＋効率化

物理・論理的な集約で「管理密度」を最大化



接続経路を集約(物理的・論理的)  
全通信の確実な監視と一括制御が可能(省力化)



#### 【防御】

攻撃を防ぐ強固な境界を構築



アクセス制御、多要素認証、ログ証跡、早期検知、封じ込め

| 項目    | 適正化前(リスク高)   | 適正化後(安全)    |
|-------|--------------|-------------|
| 接続経路  | ✗ 複数分散(把握困難) | ✓ 集約化(可視化)  |
| 脆弱性対策 | ✗ 放置されがち     | ✓ 自動更新・一括適用 |
| 異常検知  | ✗ 発覚が遅れる     | ✓ 早期検知・挙動分析 |

#### 医療DXの土台

安全なネットワークは、クラウド化、ICT利活用省力化、Techによる診療の質の高度化の基礎となる

# 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策に関する調査

## 医療機関のサイバーセキュリティ確保に関する現地調査

(目的) ネットワーク構成図等の情報資産やバックアップ整備状況に関する現地調査

(実施期間) 令和4年1月～3月

### ●結果等

- ・情報資産台帳等で**把握されていない**情報機器及び外部接続部が存在。
- ・下記2パターンがあり
  - ① 外部接続部が数カ所に集約化
  - ② 検査機器毎の保守回線等、**外部接続点が多い**
- ・医療機関ごとの状況は様々である。(外部接続部：7～47カ所/医療機関)

## 医療機関のサイバーセキュリティに関する意識調査

(目的) サイバーセキュリティ対策の実施状況や施設内の運用規程の有無

インシデント発生時の対応方法等に関するアンケート調査

(実施期間) 令和4年9月～11月

### ●結果等

- ・多くの院内ネットワークが異なったベンダーにより形成されており、**全体図を俯瞰的に把握できていない**
- ・**バックアップ接続時の設定**が適切になされていない
- ・ネットワークセキュリティのための必要最低限の設定がなされていない
- ・インシデント発生時に対応できる**人材の不足**

## 医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業

### R6年度～R7年度

- ✓ 電子カルテ導入病院を中心に外部ネットワークとの接続点の安全性の検証・検査等を実施（厚労省から委託した専門業者が実施）。  
（令和5年度補正予算 36億円・令和6年度補正予算 13億円・令和7年度当初予算 11億円）
- ✓ 多くの医療機関において外部接続点が多数存在し、管理が困難となっている実情が明らかとなった。（R6年度：1363病院を実施）

### R8年度～

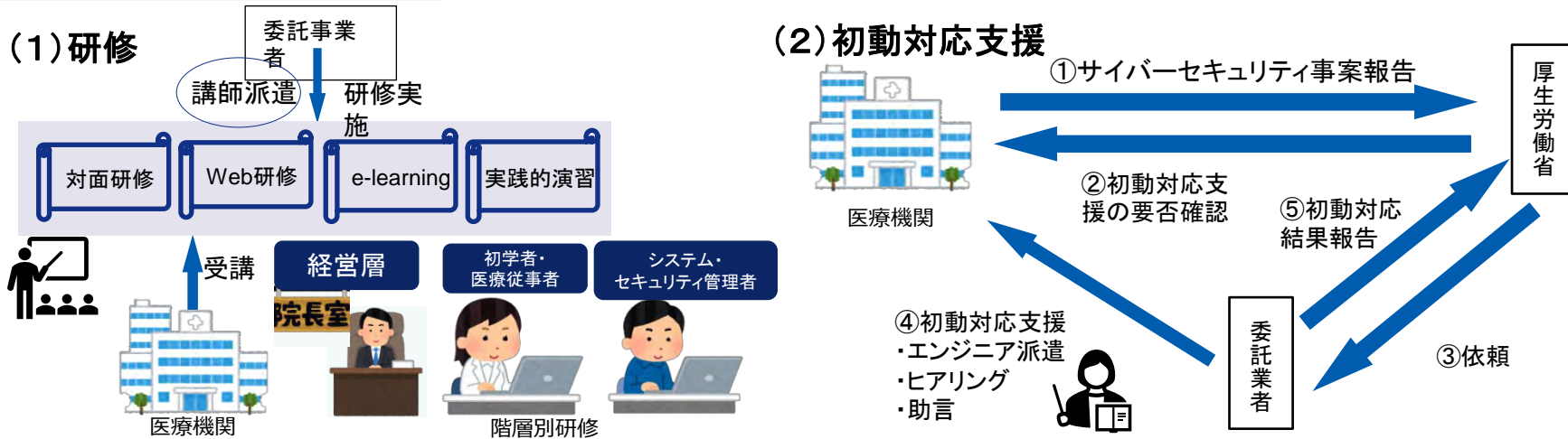
- ✓ 外部ネットワークとの接続点が多数存在する医療機関に対して、その適正化まで事業対象を拡充、接続点の維持管理体制づくり等の支援を実施。  
（令和7年度補正予算 14.7億円）
- ・厚生労働省委託業者によるネットワーク統合計画作成等の支援
- ・ネットワーク統合に必要な物品等に係る費用を医療機関に対して補助

令和8年度予算 1.0億円 (1.0億円) ※ ()内は前年度当初予算額

## 1 事業の目的

- 医療機関のセキュリティ対策は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、各医療機関が自主的に取組を進めてきているところである。昨今のサイバー攻撃の増加やサイバー攻撃により長期に診療が停止する事案が発生したことから実施した緊急的な病院への調査では、自主的な取組だけでは不十分と考えられる結果であった。
- 医療機関の医療情報システムがランサムウェアに感染すると、保有するデータ等が暗号化され、電子カルテシステム等が利用できなくなるにより、診療を長時間休止せざるを得なくなることから、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の充実が喫緊の課題となっている。
- 医療機関のサイバーセキュリティ対策の徹底を図るべく、医療従事者や経営層等へのセキュリティ対策研修の実施、及び医療機関においてサイバーセキュリティインシデントが発生した際の初動対応支援を実施することを目的とする。

## 2 事業の概要・スキーム



## 3 実施主体等

委託先：委託事業（民間事業者）

## 4 事業実績

- ◆ 研修受講者数：約9500人（約9000人） ◆ 初動対応支援数：4件（2件）
- ※ 令和6年度実績 ※ 令和6年度実績（随契期間含む）
- 括弧は令和5年度 括弧は令和5年度

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

**ご清聴ありがとうございました。**

