

Dr武藤のミニ動画(88)

医療法改正2025年



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

■ 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

■ グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦



目次

- パート 1
 - 医療法改正2025年の概要
- パート 2
 - 地域医療構想等の見直し
- パート 3
 - 医師偏在対策
- パート 4
 - 医療DXの推進



パート1 医療法改正2025年の概要



医療法等の一部を改正 する法律案の閣議決定 について



厚生労働省 大臣会見

2025年2月14日

医療法改正のポイントは
地域医療構想の見直し、
医師偏在是正に向けた対
策、医療デジタルトランス
フォーメーション(DX)推
進の措置を講ずるものだ

医療法一部改正
2025年2月14日閣議後記者会見
福岡資麿厚生労働相

2040年頃に向けた医療提供体制の総合的な改革

※「●」は法律事項

2040年頃を見据えた新たな地域医療構想

- 入院医療だけではなく、外来・在宅医療、介護との連携、人材確保を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る新たな地域医療構想の策定
 - ・ 病床の機能区分（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）について「回復期機能」を「包括期機能」として位置付け
- 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、専門等機能、医育及び広域診療機能）の報告制度の創設
 - ・ 二次医療圏を基本とした地域での協議のほか、都道府県単位での協議、在宅医療等のより狭い区域での協議を実施
 - ・ 新たな構想の取組を推進するための総合確保基金の見直し
- 都道府県知事の権限（医療機関機能報告の創設に伴う必要な機能の確保、基準病床数と必要病床数の整合性の確保等）
- 厚労大臣の責務明確化（データ分析・共有、研修等の支援策）
- 新たな地域医療構想に精神医療を位置付ける

医療DXの推進

- 電子カルテ情報共有サービスの構築・普及、次の感染症危機に備えた電子カルテ情報の利用等
- 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等
- 公的DBの利用促進などの医療等情報の二次利用の推進
- 社会保険診療報酬支払基金を、医療DXに係るシステム開発・運用主体として抜本的に改組 等

オンライン診療の推進

- オンライン診療の法定化・基準の明示
- オンライン診療受診施設の設置者による届出 等

その他、下記の措置を行う

- ・ 一般社団法人立医療機関に対する非営利性の徹底
- 持ち分なし医療法人への移行計画の認定期限の延長 (※) 等

医師偏在対策

<医師確保計画の実効性の確保>

- 「重点医師偏在対策支援区域」の設定
 - ・ 「医師偏在是正プラン」の策定

<地域の医療機関の支え合いの仕組み>

- ・ 医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の対象医療機関の公的医療機関等への拡大等
- 外来医師過多区域における、新規開業希望者への地域で不足する医療や医師不足地域での医療の提供の要請・勧告・公表と、保険医療機関の指定(6年から3年等への短縮)を連携して運用
- 保険医療機関の管理者要件

<経済的インセンティブ等>

- 重点医師偏在対策支援区域における支援を実施
 - 診療所の承継・開業・地域定着支援
 - 派遣医師・従事医師への手当増額
 - 保険者から広く負担を求め、給付費の中で一体的に捉える
 - 医師の勤務・生活環境改善、派遣元医療機関への支援
- ※ 医師偏在への配慮を図る観点から、診療報酬の対応をさらに検討
- ・ 全国的なマッチング機能の支援
- ・ 医師養成過程を通じた取組

美容医療への対応

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みの導入 (報告事項)
 - 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等
- ・ 関係学会によるガイドライン策定 等

(※) 現行の期限（令和8年12月31日）から更に3年延長。
本制度に係る税制優遇措置の延長については、令和8年度税制改正要望を行う。

医療法一部改正案は、6月の通常国会での成立は不透明・・・
与党内では秋の国会での成立を目指していると言われている。
背景としては、社会保障改革をめぐる協議や、国会日程との
調整が要因という



パート2

地域医療構想等の見直し



医療法等の一部を改正する法律案の概要

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

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 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。
- 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 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、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。
- 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。

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。

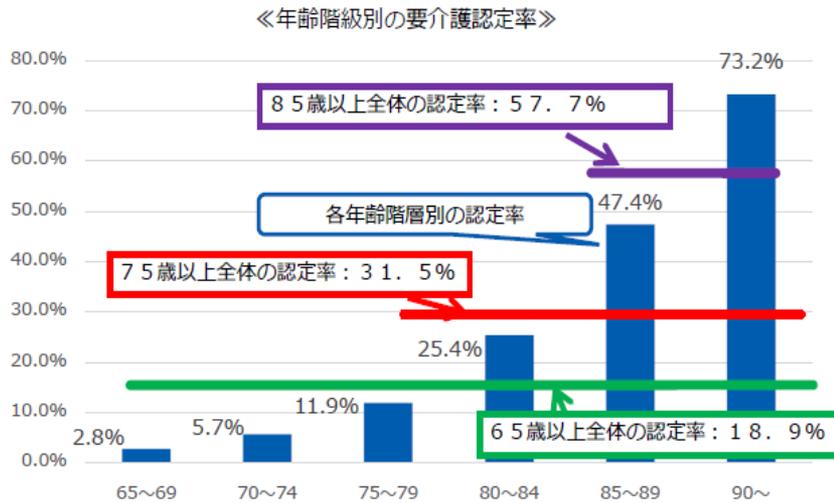
施行期日

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

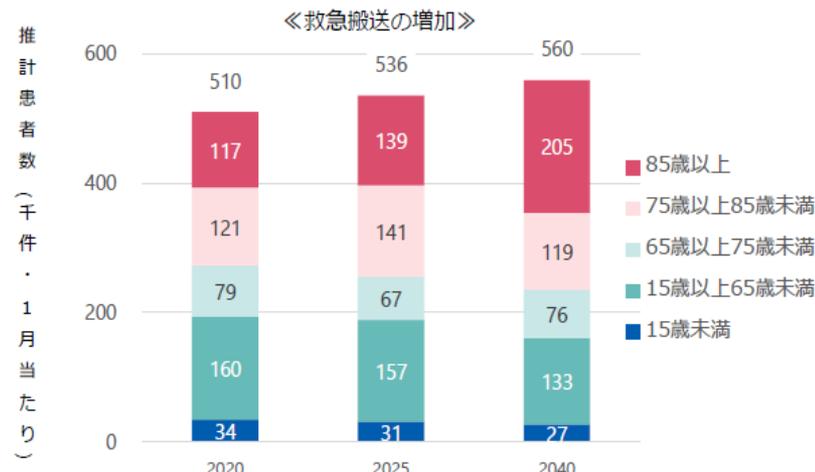
2040年頃に向けた医療の課題①

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要①

- 人口は、85歳以上を中心に高齢者数は2040年頃のピークまで増加見込み。
- 医療・介護の複合ニーズを有する85歳以上の高齢者の増加に伴い、85歳以上を中心に高齢者の救急搬送は増加、在宅医療の需要も増加。



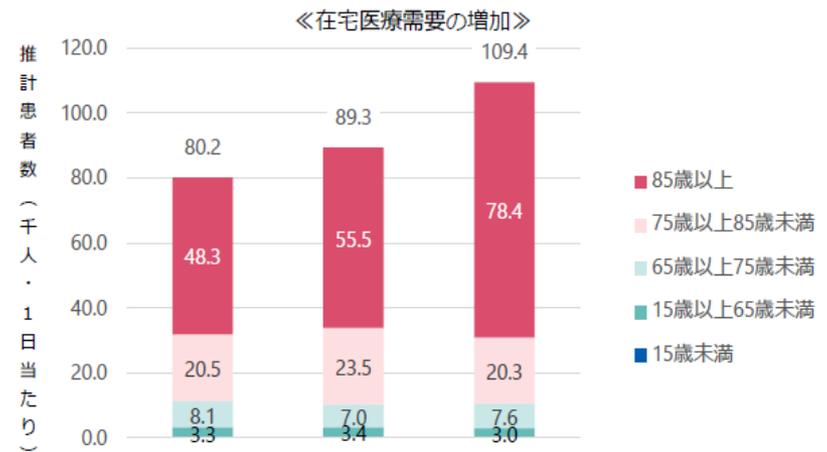
出典：2022年9月末認定者数（介護保険事業状況報告）及び2022年10月1日人口から作成



資料出所：消防庁データを用いて、救急搬送（2019年度分）の件数を集計したものを、2020年1月住民基本台帳人口で把握した都道府県別人口で除して年齢階級別に利用率を作成し、地域別将来推計人口に適用して作成



(資料) 国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口」（令和5年4月推計）出生中位（死亡中位）推計
2020年までの実績は、総務省統計局「国勢調査」



出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）総務省「人口推計」（2017年）
国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に推計

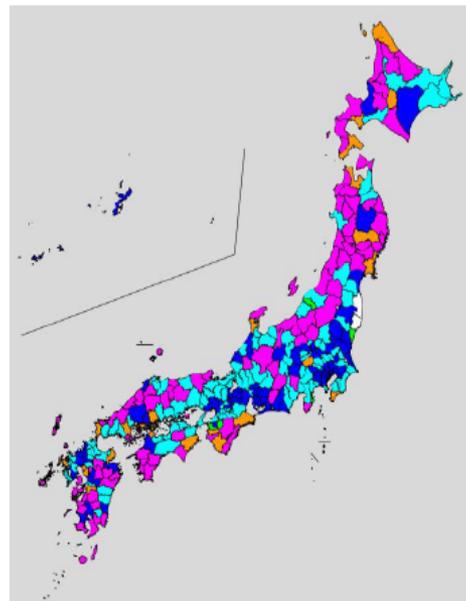
2040年頃に向けた医療の課題②

I. 将来の人口構造の変化と求められる医療需要②

○ 地域ごとにみると、生産年齢人口はほぼ全ての地域で減少し、高齢人口は、大都市部では増加、過疎地域では減少、地方都市部では高齢人口が増加する地域と減少する地域がある。

○ こうした地域差の拡大に伴い、地域ごとの課題や地域に求められる医療提供体制のあり方はそれぞれ異なったものとなる。

《入院患者数が最大となる年（二次医療圏別）》



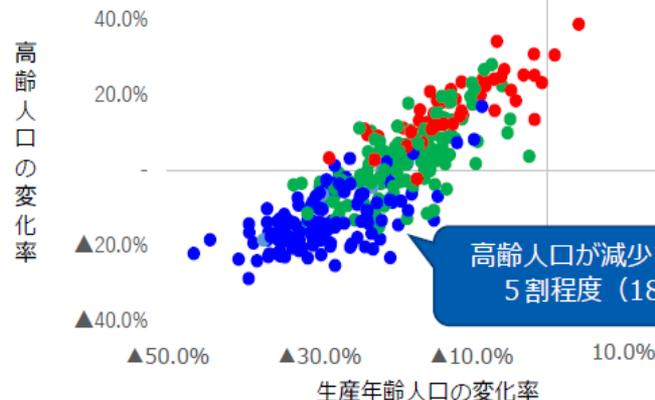
- : 2020年以前に最大
- : 2025年に最大
- : 2030年に最大
- : 2035年に最大
- : 2040年以降に最大

出典：厚生労働省「患者調査」（2017年）、総務省「住民基本台帳人口」（2018年）、「人口推計」（2017年）及び国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（2023年推計）」を基に厚生労働省医政局地域医療計画課において推計。

《2025年→2040年の年齢区分別人口の変化の状況（構想区域（337区域）別）》

	年齢区分別人口の変化率の平均値	
	生産年齢人口	高齢人口
●大都市型	-11.9%	17.2%
●地方都市型	-19.1%	2.4%
●過疎地域型	-28.4%	-12.2%

大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
 地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
 過疎地域型：上記以外



II. 生産年齢人口の減少に伴う、医療従事者の確保の課題

○ 生産年齢人口の減少に伴い、医療従事者の確保が更に困難となる中、働き方改革等とあわせて、医療DX等を着実に推進していくことが重要。

○ 医師については、人口が減少中での医師養成のあり方や医師偏在が課題となっているほか、特に診療所の医師は高齢化しており、診療所数は人口が少ない二次医療圏では減少傾向、人口の多い二次医療圏では増加傾向にある。

○ 歯科医師、看護師等の医療従事者についても、将来にわたって医療提供体制を確保するため、その養成のあり方や偏在等の課題、専門性を発揮した効果的な活用の重要性が指摘されている。

○ これらの課題に対応し、85歳以上の高齢者の増加や人口減少がさらに進む2040年以降においても、全ての地域・全ての世代の患者が、適切な医療・介護を受け、必要に応じて入院し、日常生活に戻ることができ、同時に、医療従事者も持続可能な働き方を確保することを目指す。

2040年に向けて、総合的な改革によって、より質の高い医療やケアを効率的に提供する体制を構築

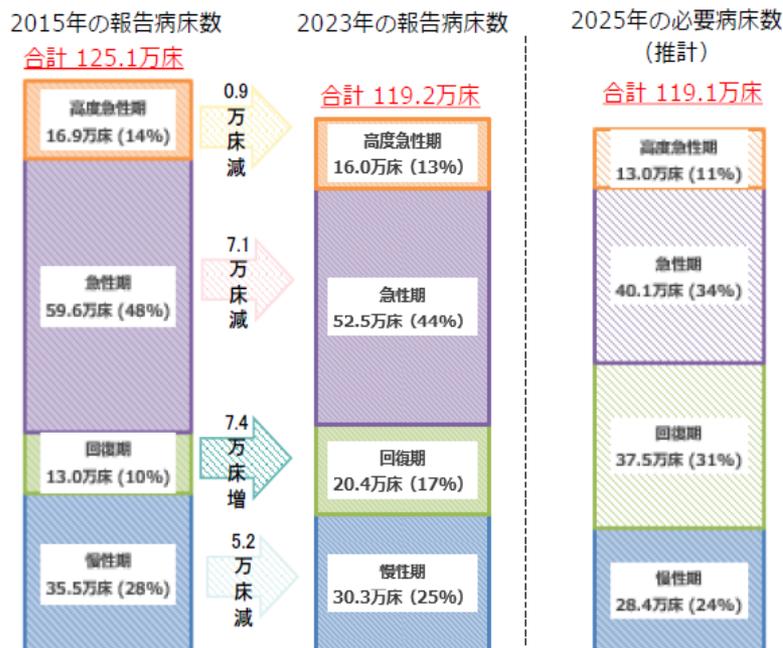
1. 地域医療構想の見直し等① 新たな地域医療構想の概要

現行の地域医療構想

病床の機能分化・連携

- 団塊の世代が全て75歳以上となる2025年に向けて、高齢者の医療需要が増加することが想定される。
- 約300の構想区域を対象として、**病床の機能分化・連携を推進**するための2025年に向けた地域医療構想を策定。

<全国の報告病床数と必要病床数>



※ 病床機能報告の集計結果と将来の病床の必要量は、各構想区域の病床数を機械的に足し合わせたものであり、また、それぞれ計算方法が異なることから、単純に比較するのではなく、詳細な分析や検討を行った上で地域医療構想調整会議で協議を行うことが重要。

新たな地域医療構想

入院医療だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めた地域の医療提供体制全体の課題解決を図る地域医療構想へ**

- 2040年頃に向けて、医療・介護の複合ニーズ等を抱える85歳以上の増加、人材確保の制約、地域差の拡大が想定される。
- 増加する高齢者救急・在宅医療の需要への対応、医療の質や医療従事者の確保、地域における必要な医療機能の維持が求められる。
- 病床の機能分化・連携だけでなく、**外来医療・在宅医療、介護との連携、人材確保等を含めたあるべき医療提供体制の実現**に資する新たな地域医療構想を策定。
- 2040年やその先を見据えて、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、**医療機関の連携・再編・集約化**を推進することが重要。
このため、病床の機能分化・連携に加え、
 - ・ **地域ごとの医療機関機能** (高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)
 - ・ **広域な観点の医療機関機能** (医育及び広域診療等の総合的な機能)の確保に向けた取組を推進。

<今後のスケジュール>

- 令和7年度 新たな地域医療構想に関するガイドラインの作成 (国)
- 令和8年度～ 新たな地域医療構想の策定 (県)
- 令和9年度～ 新たな地域医療構想の取組を順次開始 (県)

病床機能報告の病床機能について（案）

- 新たな地域医療構想においては、医療機関機能報告を新設するほか、病床機能報告の病床機能の区分について、これまでの取組の連続性等を踏まえ、引き続き4つの区分で報告を求めることとしてはどうか。
- その際、現行の病床機能報告においては、患者の治療経過として【高度急性期】【急性期】【回復期】【慢性期】の区分で報告を求めていたが、2040年に向けて増加する高齢者救急の受け皿として、これまでの【急性期】と【回復期】の機能をあわせもつことが重要となること等を踏まえ、例えば【回復期】については、急性期の機能の一部も担うこととして位置づけ、名称や定義を変更するなど、今後の病床機能報告のあり方についてどのように考えるか。



病床機能区分の名称について

【前回の議論について】

- 高齢者等の急性期患者について治療と入院早期からのリハビリテーション等を行い、早期の在宅復帰を目的とした治し支える医療を提供する機能及びこれまでの【回復期機能】について、新たな名称を議論している。
- 前回の検討会においては、【包括期機能】等の複数の案が提案されたほか、まだなじみの少ない概念であり、いずれの名称になるにせよ、今後丁寧な説明と周知が必要との議論があった。

【提案があった名称】

包括期機能 → 包括期機能（急性増悪～在宅復帰等）

包括期機能 → 包括期機能（入院～在宅復帰等）

回復サポート期機能

地域包括・リハビリテーション機能

回復期機能の名称を
高齢者救急受け入れと
高齢者リハを併せ持つと
いう意味で
「**包括期機能**」と改める

5つの医療機関機能

①高齢者救急・地域急性期機能

高齢者救急の受け皿
となり、地域への復
帰を目指す機能

かかりつけ医等と連携し、増大する高齢者救急の受け皿となる機能

②在宅医療等連携機能

在宅医療を提供し、地
域の生活を支える機能

地域での在宅医療を実施し、緊急時には患者の受け入れも行う機能

③急性期拠点機能

救急医療等の急性期
の医療を広く提供す
る機能

高度な医療や広く救急への対応を行う機能（必要に応じて圏域を拡大して対応）

④専門機能

地域ごとに求められる医療提供機能

医師の派遣機能

⑤医育及び広域診療機能

医育機能

より広域な観点で診療を
担う機能

より広域な観点から、医療提供体制を維持するために求められる機能

医療機関機能について（案）

医療機関機能の考え方

- 医療機関機能に着目して、地域の実情に応じて、「治す医療」を担う医療機関と「治し支える医療」を担う医療機関の役割分担を明確化し、医療機関の連携・再編・集約化が推進されるよう、医療機関（病床機能報告の対象医療機関）から都道府県に、地域で求められる役割を担う「医療機関機能」を報告。地域の医療提供体制の確保に向けて地域で協議を行うとともに、国民・患者に共有。
- 二次医療圏等を基礎とした地域ごとに求められる医療提供機能、より広域な観点から医療提供体制の維持のために必要な機能を設定。
 - ・ 2040年頃を見据えて、人口規模が20万人未満の構想区域等、医療需要の変化や医療従事者の確保、医療機関の維持等の観点から医療提供体制上の課題がある場合には、必要に応じて構想区域を拡大。
 - ・ 従来の構想区域だけでなく、広域な観点での区域や、在宅医療等に関するより狭い区域を設定。新たな地域医療構想の策定・推進に向けて、地域に必要な医療提供体制の確保のため実効性のある議論に資するよう、区域ごとに議論すべき内容や議題に応じた主な参加者等についてガイドラインで明確化。

地域ごとの医療機関機能

主な具体的な内容（イメージ）

高齢者救急・地域急性期機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 高齢者をはじめとした救急搬送を受け入れるとともに、必要に応じて専門病院や施設等と協力・連携しながら、入院早期からのリハビリ・退院調整等を行い、早期の退院につなげ、退院後のリハビリ等の提供を確保する。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
在宅医療等連携機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での在宅医療の実施、他の医療機関や介護施設、訪問看護、訪問介護等と連携した24時間の対応や入院対応を行う。 ※ 地域の実情に応じた幅をもった報告のあり方を設定
急性期拠点機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地域での持続可能な医療従事者の働き方や医療の質の確保に資するよう、手術や救急医療等の医療資源を多く要する症例を集約化した医療提供を行う。 ※ 報告に当たっては、地域シェア等の地域の実情も踏まえた一定の水準を満たす役割を設定。また、アクセスや構想区域の規模も踏まえ、構想区域ごとにどの程度の病院数を確保するか設定。
専門等機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 上記の機能にあてはまらない、集中的なリハビリテーション、高齢者等の中長期にわたる入院医療機能、有床診療所の担う地域に根ざした診療機能、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を行う。

※ 高齢者医療においては、マルチモビディティ（多疾病併存状態）患者への治し支える医療の観点が重要

広域な観点の医療機関機能

- ・ 大学病院本院が担う、広域な観点で担う常勤医師や代診医の派遣、医師の卒前・卒後教育をはじめとした医療従事者の育成、広域な観点が求められる診療を総合的に担い、また、これらの機能が地域全体で確保されるよう都道府県と必要な連携を行う。

- ・ このほか、急性期拠点機能を担う医療機関等が行う、広域な観点での診療、人材の育成、医師の派遣等の役割についても、報告を求め、地域全体での機能の確保に向けた議論を行う。

新たな病床機能報告、
医療機関機能報告が
2026年度から始まる！

地域医療構想に関する今後の想定スケジュール（案）

現行の地域医療構想

3/13 地域医療構想及び医師確保計画に関するWG

議題：地域医療構想の更なる推進について

→ 年度内に2025年に向けた取組の通知を発出

夏頃 推進区域・モデル推進区域（仮称）の設定

アウトリーチ
の伴走支援

地域医療構想の取組
状況について、随時、
調査を実施した上で、
WGにおいて、進捗
状況の評価等を行う。

報告

WGの議論
の内容を新
検討会に
報告し、
現行の
地域医療
構想の評
価・課題
を踏まえ、
新たな
地域医療
構想の
検討を進
める。

新たな地域医療構想

2024年3月下旬

3月下旬 第1回新たな地域医療構想等に関する検討会（仮称）

- ※ 検討会を月1～2回程度開催
- ※ 医療部会に報告しながら検討を進める

1巡目の議論

- ・関係団体等からのヒアリング
- ・論点の提示、議論

夏～秋頃 中間まとめ（予定）

2巡目の議論

- ・制度改正の具体的な内容に関する議論

年末 最終まとめ（予定）

2024年12月

令和7年度（2025年度）

- ・新たな地域医療構想に関するガイドラインの検討・発出

令和8年度（2026年度）

- ・新たな地域医療構想の検討・策定

2027年度

令和9年度（2027年度）

- ・新たな地域医療構想の取組（第8次医療計画の中間見直し後の取組）

オンライン診療受診施設



医療法等の一部を改正する法律案の概要

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

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 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。
- 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 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、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。
- 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。

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。

施行期日

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

オンライン診療に関する総合的な規定の創設について

- **医事法制上、オンライン診療は解釈運用**によって、機動的・柔軟にその実施が図られてきた。
- 他方、**解釈によって適切な実施を図るには課題**があるところ、法制上の位置づけを明確化し、**適切なオンライン診療を更に推進**していくことが求められる。
- そこで、**現行制度の運用を活かす**形で、**医療法にオンライン診療の総合的な規定**を設ける。

オンライン診療を行う医療機関

【オンライン診療の定義】

情報通信機器を活用して、医師又は歯科医師が遠隔の地にある患者の状態を視覚及び聴覚により即時に認識した上で、当該患者に対し行う診断又は診療

【内容】

- **オンライン診療を行う医療機関はその旨を届け出る**（都道府県Aへの届出）。
- **厚生大臣は、オンライン診療を行う医療機関の管理者が講ずべき措置に関して、その適切かつ有効な実施を図るための基準を定める**。
- （※）現行のオンライン診療指針に記載されている、実施場所・患者への説明事項・病状急変時の体制確保等について法令で定める
- **オンライン診療を行う医療機関の管理者は、厚生大臣が定める基準（オンライン診療基準）を遵守することとする**。

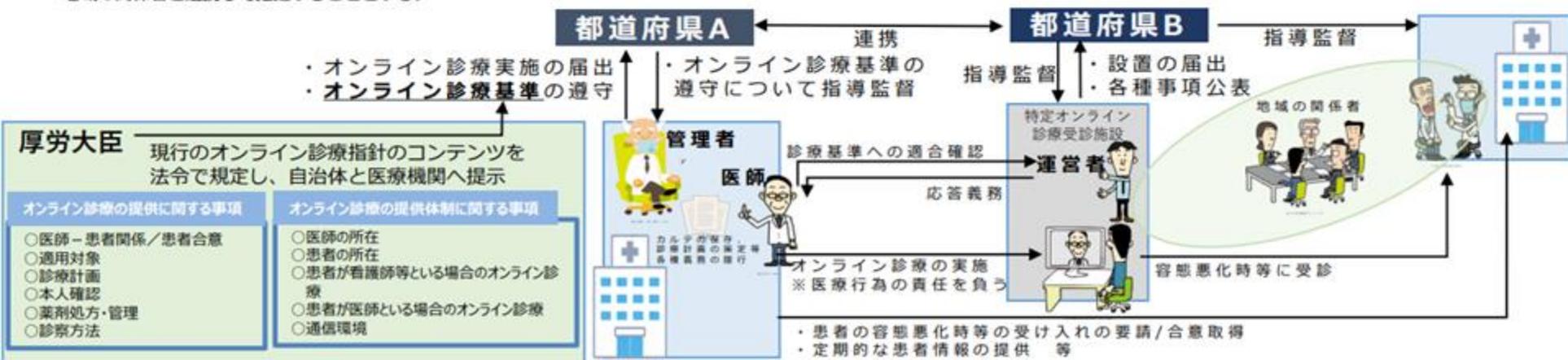
特定オンライン診療受診施設

【定義】： オンライン診療が、施設にいる患者に対して行われる施設であつて、当該施設の設置者が、医師又は歯科医師に対し、業として、オンライン診療を行う場として提供しているもの

【内容】

- 所在地の都道府県知事（都道府県B）に対して、特定オンライン診療受診施設の設置者は**届け出る**。
- 特定オンライン診療受診施設の設置者は、**運営者を置かなければならない**。
- 特定オンライン診療受診施設での**オンライン診療の実施の責任は、オンライン診療を行う病院/診療所の医師が負う**（都道府県Aが指導監督）
→ 実施医療機関の医師が**オンライン診療基準を満たす義務**がある
- そこで、**オンライン診療を行う医療機関の管理者が、特定オンライン診療受診施設の運営者に対して、オンライン診療基準への適合性の確認を行うこととし、特定オンライン診療受診施設の運営者には応答義務**を課す。

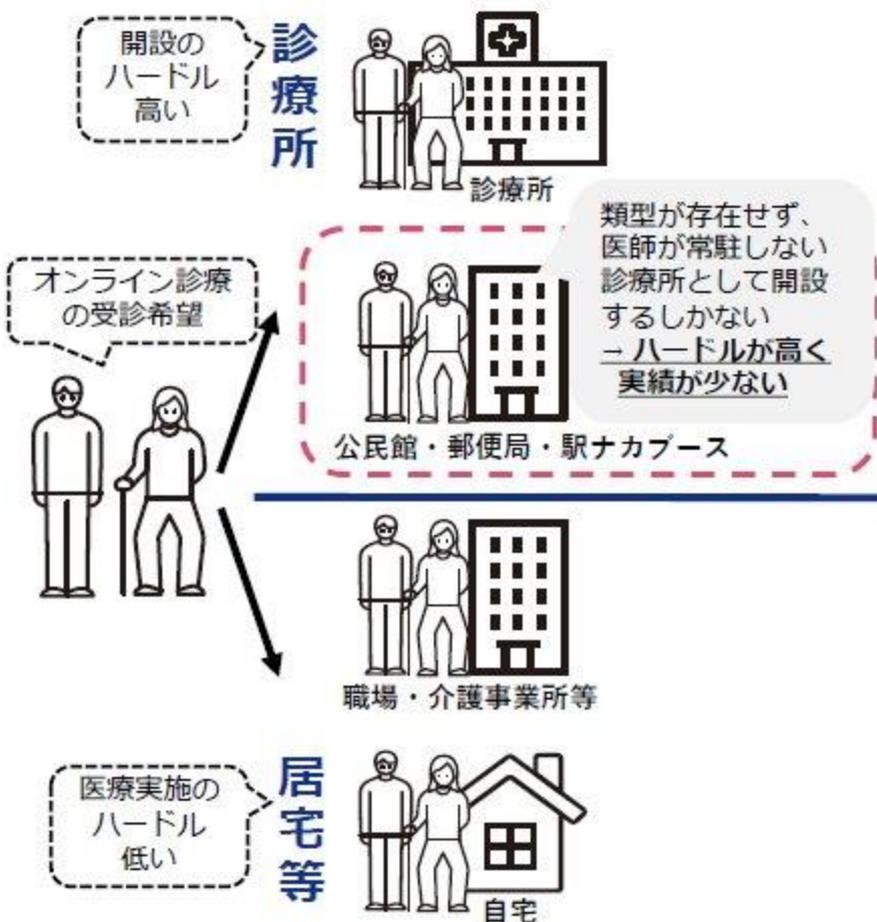
（※） オンライン診療を行う医療機関の管理者は、容態急変の事態に備え、患者の所在地近隣の医療機関と受け入れの合意等を取付け、その過程で、地域医療に与える影響やその可能性について、地域の関係者と連携して把握することとする。



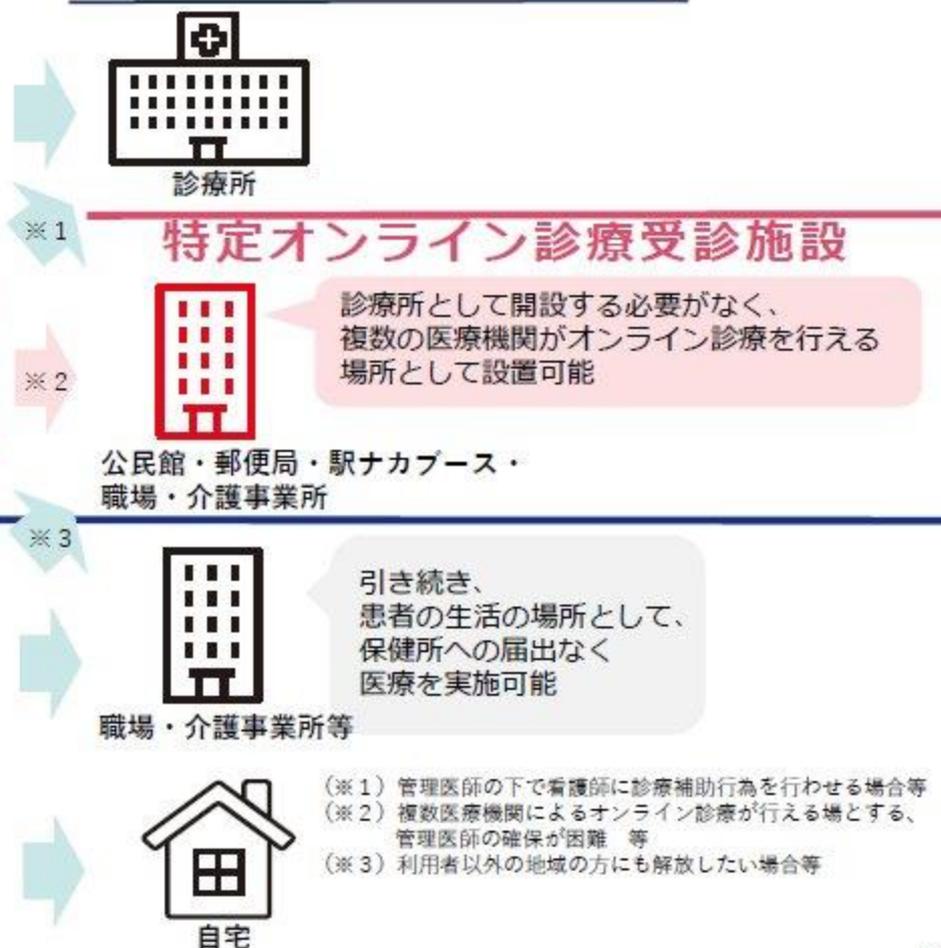
制度見直し後のオンライン診療が受けられる場について（イメージ）

- 現行、本来的に医療を提供しない施設でオンライン診療が行われる場合、診療所として開設しない限り、公衆・特定多数人に医療を提供できなくなっている。
- そこで、診療所としての開設を要することなく、オンライン診療が行える場を整備する

現行



見直し後



特定オンライン 診療受診施設



美容医療



医療法等の一部を改正する法律案の概要

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

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 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。
- 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、総務法等】

- 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【総務法、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 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、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。
 - 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。

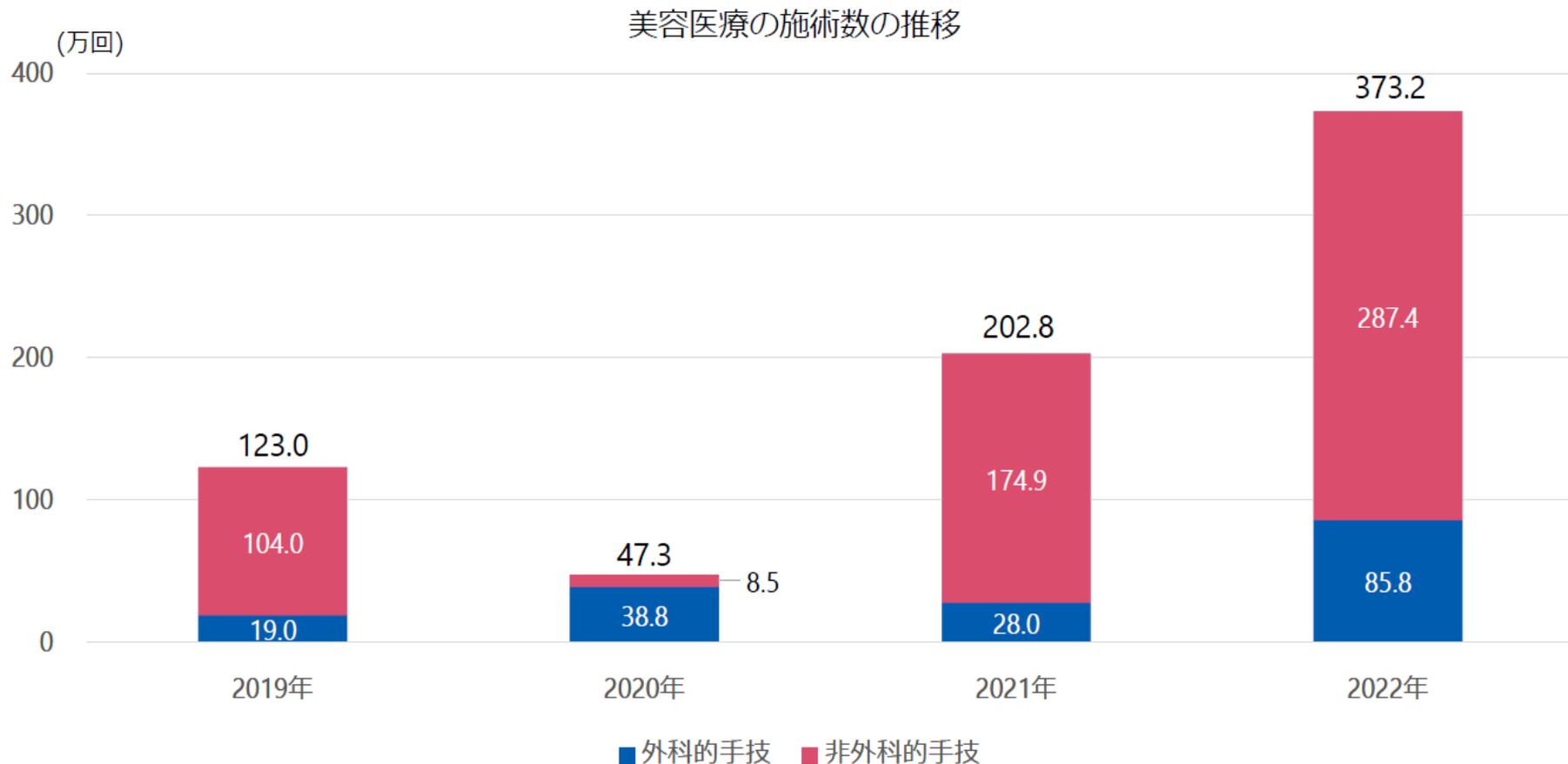
このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

施行期日

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

美容医療の施術数①

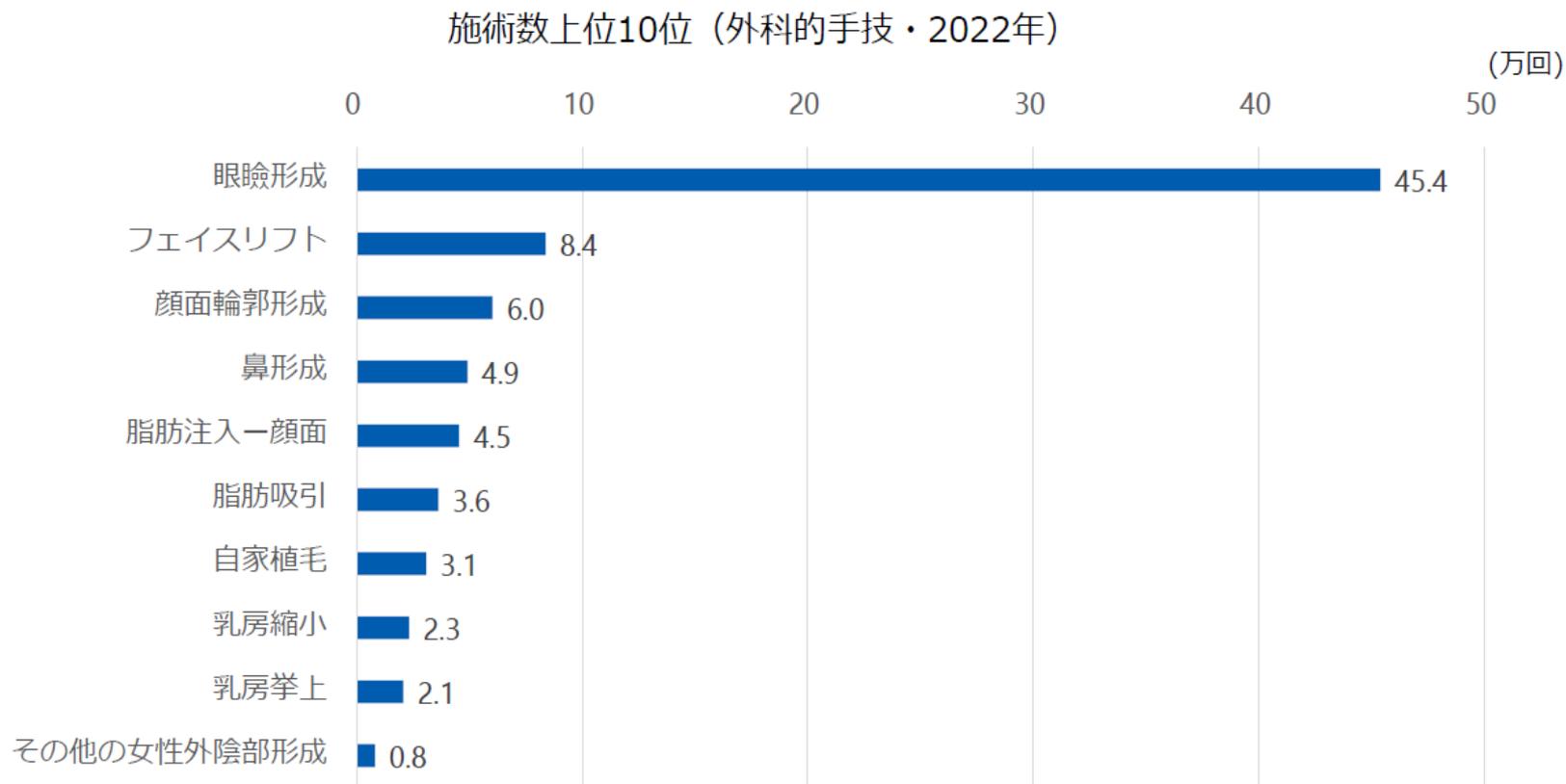
○ 施術数は2020年に減少するも、2022年にかけて増加。特に非外科的手技による施術数の増加がみられる。



※外科的手技：「顔面、頭部」（眉毛挙上、耳介形成等）、「乳房」（乳房異物除去、乳房挙上等）、「躯幹、四肢の形成外科」（腹壁形成、ヒップリフト等）
※非外科的手技：「注入剤」（ボツリヌス菌毒素、ヒアルロン酸等）、「顔面若返り」（ケミカルピール、光若返り等）、「その他」（脱毛、硬化療法等）

美容医療の施術内容の内訳（外科的手技による施術）

○ 外科的手技による美容医療の施術内容では、「眼瞼形成」が最も多く、次いで「フェイスリフト」が多い。



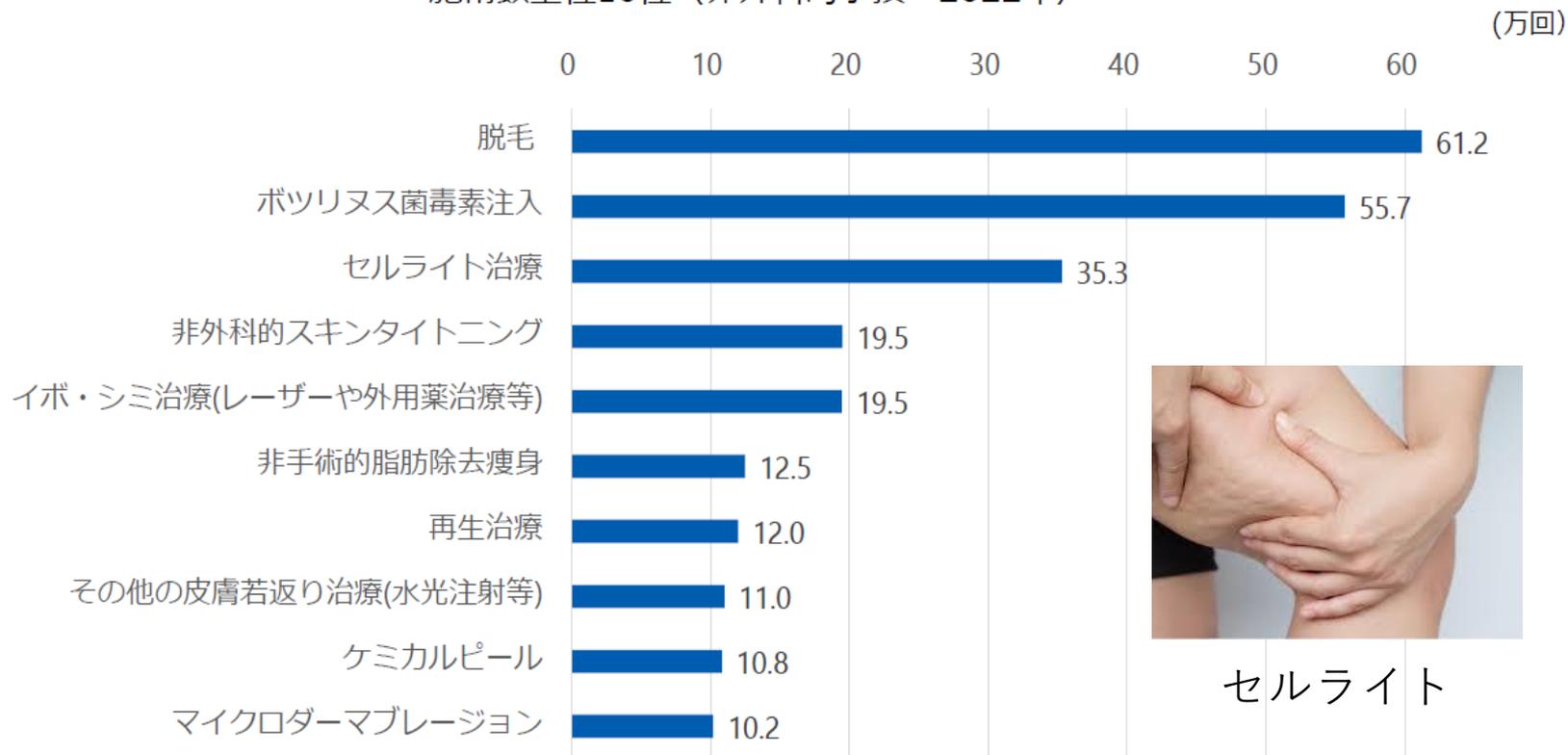
※外科的手技

- ・顔面・頭部：眉毛挙上、耳介形成、眼瞼形成、フェイスリフト、顔面輪郭形成（注入剤を除く）、脂肪注入ー顔面、ネックリフト、自家植毛、鼻形成 等
- ・乳房：乳房増大（生理食塩水バッグ、脂肪注入、注入剤）、乳房異物除去、乳房挙上、乳房縮小、乳頭乳輪形成、女性化乳房 等
- ・躯幹・四肢の形成外科：腹壁形成、臀部増大（インプラント、脂肪移植）、ヒップリフト、脂肪吸引、下半身リフト、腋臭症手術、包茎手術、小陰唇縮小 等

美容医療の施術内容の内訳（非外科的手技による施術）

○ 非外科的手技による美容医療の施術内容では、「脱毛」「ボツリヌス菌毒素注入」が多い。

施術数上位10位（非外科的手技・2022年）



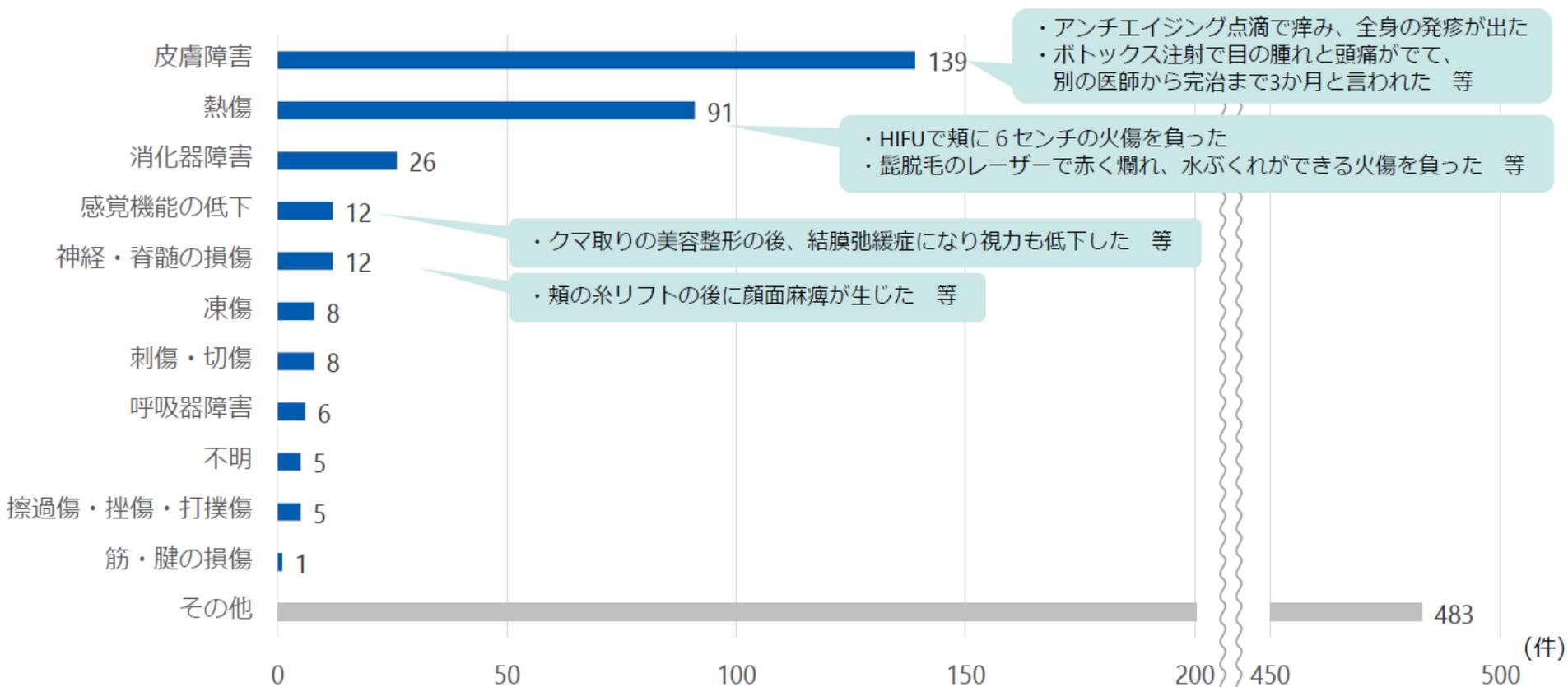
※非外科的手技

- ・注入剤：ボツリヌス菌毒素、腋臭症に対する非外科的治療、腋窩多汗症に対する非外科的治療、レディエッセ、ヒアルロン酸、コラーゲン、ポリ乳酸等
- ・顔面若返り：ケミカルピール、レーザーアブレーション、フラクショナルレーザーによる皮膚再生、ダーマブレーション、光若返り、イボ・シミ治療等
- ・その他：セルライト治療、脱毛、非手術的脂肪除去痩身、刺青除去、下肢静脈治療、硬化療法、再生医療等

美容医療のうち「危害」に関連する相談の内訳

○ 美容医療の「危害」と記録された相談内容では、皮膚障害や熱傷、消化器障害が多くみられる。

美容医療のうち「危害」と記録された相談件数の内容（2023年度）



※ 第1商品キーワードに「医療サービス」が登録されたもののうち、内容等キーワードに「美容医療」が登録された相談について、「危害」が登録された相談件数。

※ その他：めまい、注射溶液による異物感、むくみ、腫れ、頭痛、水疱、しびれ等

※ 出典：PIO-NET（パイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム。国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース）へ2024年3月31日までに登録された相談データ。消費生活センター等からの経由相談は含まれない。

HIFU(ハイフ)高密度焦点式超音波 (High Intensity Focused Ultrasound、HIFU)

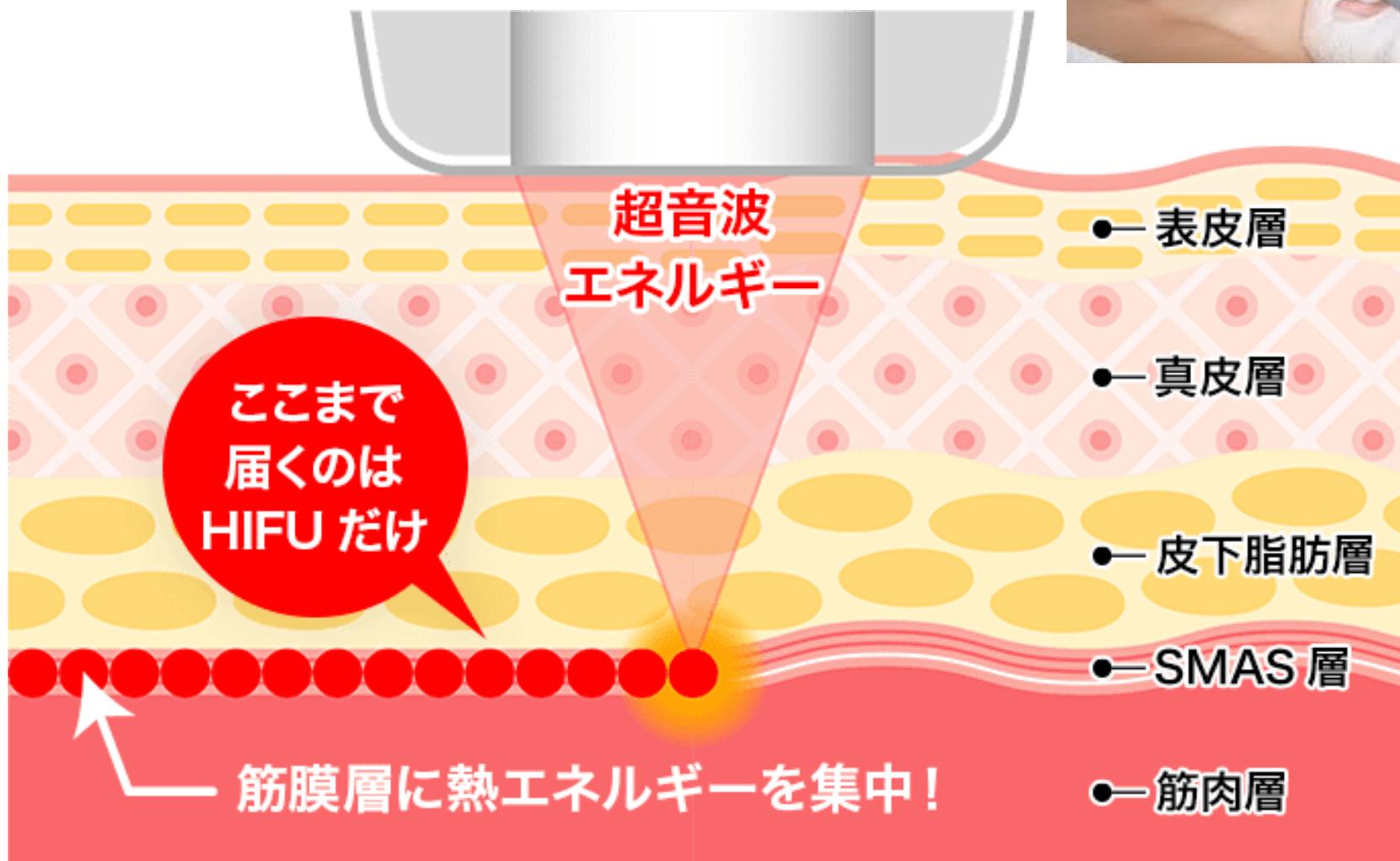


図 HIFUによる事故

HIFUによる事故件数 : 事故情報データベース : 2015年11月~2022年12月)

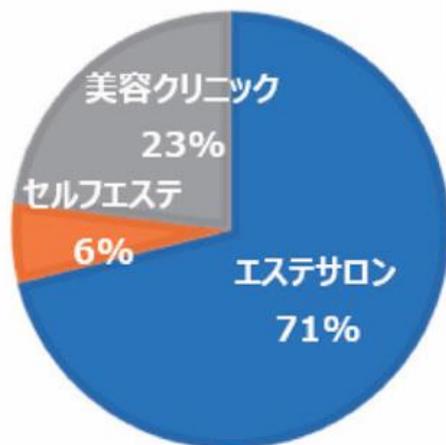
N=135 : ♀131件(97%) ♂3件(2%) 不明1件(1%)

傷病内容	エステサロン	セルフエステ	美容クリニック	計
神経・感覚の障害	7 (3)	3 (3)	5 (2)	15 (8)
皮膚障害	16 (1)	1 (0)	8 (0)	25 (1)
熱傷	46 (10)	3 (1)	12 (0)	61 (11)
その他	27 (3)	1 (0)	6 (1)	34 (4)
計	96 (17)	8 (4)	31 (3)	135(24)

※ ()は傷病の程度が1か月以上の事故件数

傷病内容(部位別)	顔	下半身	上半身	腹	部位不明	計
神経・感覚の障害	13	0	0	0	2	15
皮膚障害	19	1	1	1	3	25
熱傷	38	5	4	5	9	61
その他	24	4	2	0	4	34
計	94	10	7	6	18	135

施術場所



HIFU事故の97%を女性が占め30歳代が最多



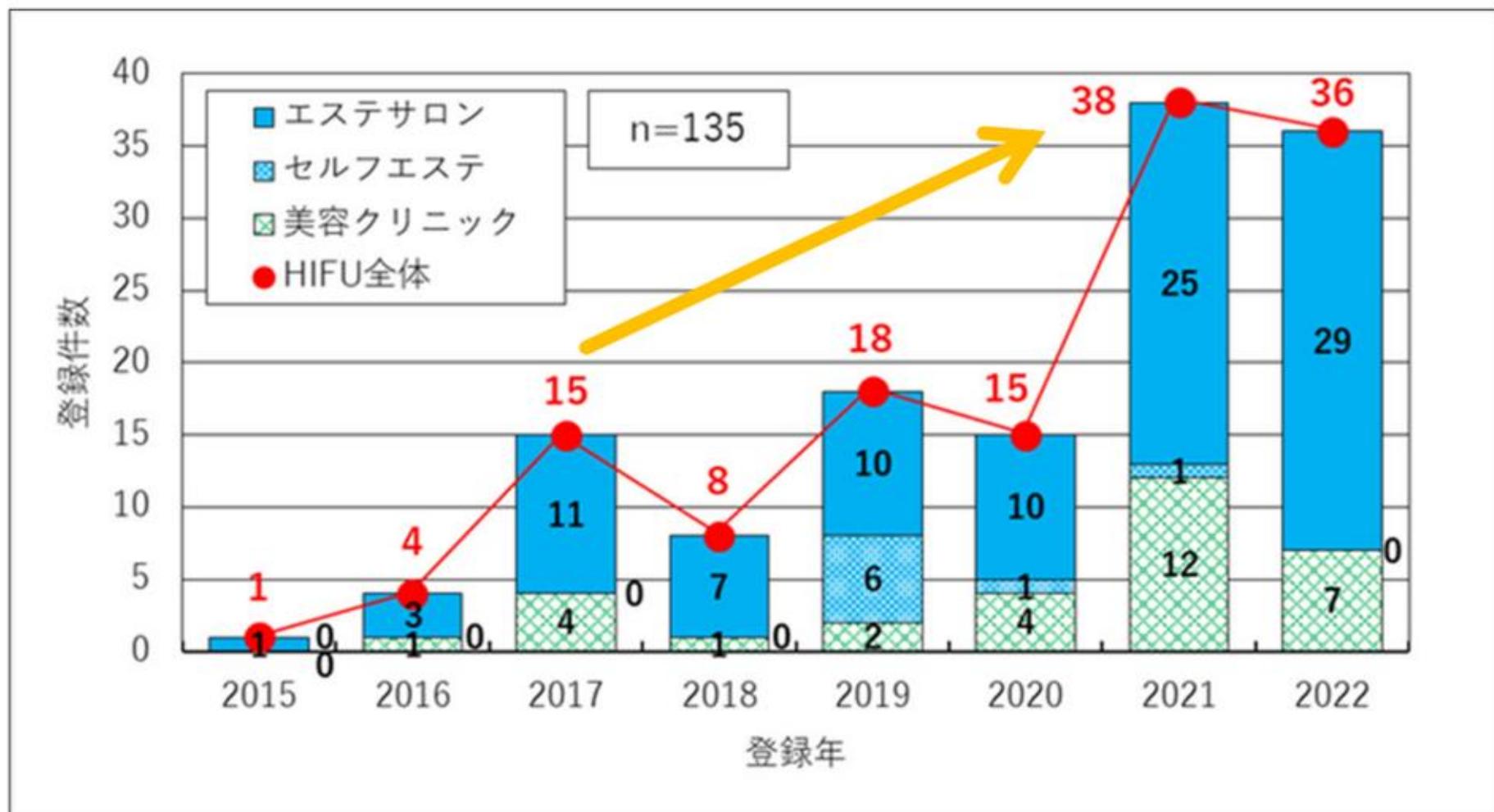
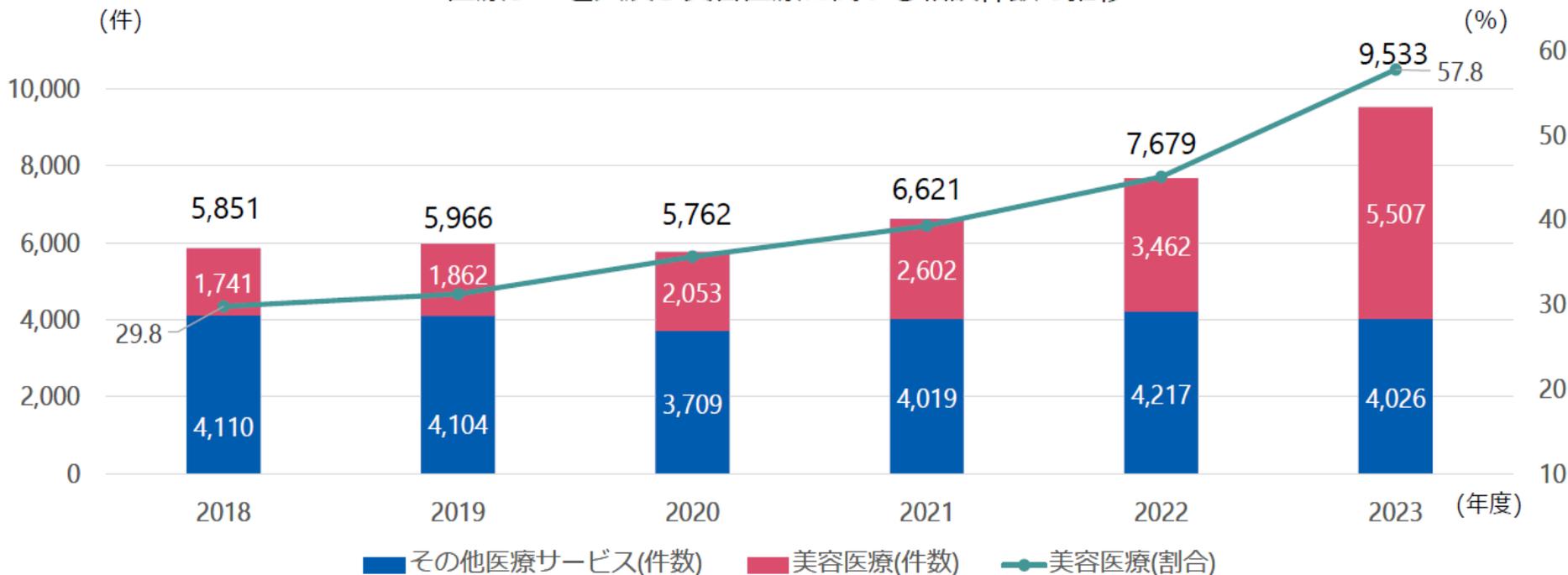


図4 HIFUによる事故情報登録件数の推移

医療サービスや美容医療に関連する相談件数

○ 美容医療に関する相談件数は年々増加し、医療サービスに関する相談に占める割合も増加している。

医療サービス及び美容医療に関する相談件数の推移



※ 第1商品キーワードに「医療サービス」が登録されたもののうち、内容等キーワードに「美容医療」が登録された相談件数を集計。

※ 医療サービス：医師が行う医療サービスすべて。

※ 美容医療：疾病の治療のためではなく、身体の美化を主目的とした医療サービス。

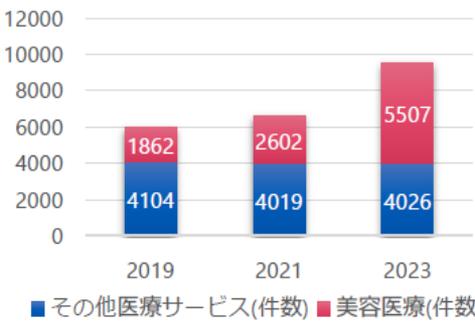
(美容整形、医師の行うピーリング・脱毛・豊胸・脂肪吸引・美顔・隆鼻・アゴ削り・包茎・腋臭・二重まぶた術、AGA等)

※ その他医療サービス：第1商品キーワードに「医療サービス」が登録されたもののうち、内容等キーワードとして「美容医療」が登録されたもの以外の件数。

※ 出典：PIO-NET（パイオネット:全国消費生活情報ネットワークシステム。国民生活センターと全国の消費生活センター等をオンラインネットワークで結び、消費生活に関する相談情報を蓄積しているデータベース）へ2024年3月31日までに登録された相談データ。
消費生活センター等からの経由相談は含まれない。

1 現状 美容医療を取り巻く状況

医療の相談件数の推移



患者

「シワを取るはずが顔面麻痺が残った…」
 「医師ではない人に治療方針を決定された…」
 「オンラインで無診察処方された…」
 「強引に高額な契約を結ばされた…」
 「SNS広告を見て受診しトラブルに…」



医療機関



医師

「関係法令&ルールを知らない…」
 「提供した医療の内容や契約内容について患者とトラブルになる…」
 「研修・教育体制が不十分…」
 「問題が起こっても対処できない…」



保健所等

「安全管理の状況・体制等を把握しにくい…」
 「通報を受けたが立入検査に入っ
 よいケースかどうか分からない…」
 「カルテを見ても診療の実態がわからず、指導ができない…」

出典：PIO-NET（※）へ2024年3月31日までに登録された相談データ

美容医療がより安全に、より高い質で提供されるに当たっての課題・対応

2 課題

- ・美容医療を提供する医療機関における院内の安全管理の実施状況・体制等を保健所等が把握できていない
- ・患者側も医療機関の状況・体制を知る手段がなく、医療機関における相談窓口を知らない
- ・関係法令&ルール（オンライン診療に係るものを含む。）が浸透していない
- ・合併症等への対応が困難な医師が施術を担当している
- ・安全な医療提供体制や適切な診療プロセスが全般的・統一的に示されていない
- ・アフターケア・緊急対応が行われない医療機関がある
- ・保健所等の指導根拠となる診療録等の記載が不十分な場合がある
- ・悪質な医療広告が放置されている

3 改正の内容

- **美容医療を行う医療機関の報告・公表の仕組みの導入**
 ⇒ 安全管理措置の実施状況/専門医資格の有無/相談窓口の設置状況等について都道府県等に対する報告を求め、そのうち国民に必要な情報を公表
- **関係法令&ルールに関する通知の発出**
 ⇒ 保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化
- **医療機関による診療録等への記載の徹底**
- **オンライン診療指針が遵守されるための法的整理**
- **関係学会によるガイドライン策定**
 ⇒ 遵守すべきルール/標準的な治療内容/記録の記載方法/有害事象発生時の対応方針/適切な研修のあり方/契約締結時のルール等を盛り込んだガイドラインを策定
- **医療広告規制の取締り強化**
- **行政等による周知・広報を通じた国民の理解の促進等**

全国の消費生活センターに対する相談事例

- 例えば、無診察、無資格者による施術等医師法上の問題があると思われる事例、治療内容や薬、副作用等に関する説明が不十分なまま契約・施術した事例や、モニター商法に関する事例等が届いている。

※PIO-NET相談事例（2024年3月時点）

医師の診察がない／無資格者による診察事例

ネット広告で見たクリニックに電話で二重手術のカウンセリング予約をしたが、**医師の診断は受けられず、カウンセラーを名乗る人が対応した**。手術日を決めて5万円の予約金を支払った。**帰宅後、医師の診察もないままに手術をするクリニックの姿勢に不安を覚えて手術のキャンセルしたいと考えたが、契約書によるとキャンセル規定で解約料が16万円かかる**。すでに5万円支払っているのに、残り11万円支払いの必要があるが支払いたくない。

無資格者による施術事例

クリニックで、セルライトが膝まで広がっており、血管にも影響が出るといわれた。ジェルを塗布し、超音波の機械をかける施術内容で10回コース、50万円の契約をし、3回目の施術をした。担当者が70度位の熱いジェルを足にのせたまま放置したため、**赤く火傷のようになり、30分程してから整形外科の医師が診察した**。医師曰く、赤みはすぐにひき、痕にも残らず心配いらぬとの事だったが、帰宅後も足が痛い。**医師でも看護師でもない無資格者が行った施術なので問題**だと思う。

メールのみによる診断・薬の処方事例

健康保険を使ってダイエット治療をしたいと思い、インターネットで見つけたクリニックで**メールのみの診療を受けている**。診療はメールのやり取りだけで、直接の対面診療は一度も受けたことはないが、**薬も配送で2回受け取っている**。薬の中に必要のないはずの安定剤が含まれており、クリニックに問い合わせたところ、「形式的に含めた」と返答があった。病名を精神病としているのではないか。その他にも、生命保険を切り替えるために診断書を依頼したところ、**検査をしていないのに病名を2型糖尿病と記載された診断書が届いた**。

不十分な説明事例

ネットでAGA専門のクリニックを検索し、書き込み評価で5つ星だったクリニックを受診した。このままでは将来脱毛が進むと言われ治療を決めた。治療は長期間かかるとのことで、1年コースで毎月27,000円で治療と投薬を受けることになった。**治療後にもらった薬は輸入品で未承認薬であり、製造元も分からず、効能効果も副作用についても説明は無かった**。帰宅して母親に話したら、治療費も高額であり、危険な薬だったら大変だと言うので、**契約を解約したい**。薬は全て未開封である。

モニター商法・不十分な説明・結果不良事例

鼻の美容整形で有名な先生がいる病院に行った。料金表を見て30万円ほどできると思っていたが、カウンセラーの先生と話したら、少しやると結局全部やることになる、今日**特別に、通常235万円を135万にすると**言われた。目的の手術以外にも加えられ、各手術のランクは**説明もなく一方的に一番高額なもの**になっていた。**モニター契約で減額する**という書類も書いた。そのまま手術になって初めて担当の先生に会った。**手術内容等説明はなかった**。手術が終わり帰宅したが、プロテーゼが大きすぎて**希望の形ではなかった**ため、入れ替えてもらった。**包帯を取ると鼻筋が曲がっており痛みと出血があった**。出血が収まったら入れ替えると言われた。これ以上やりたくない。**返金を求められる**か。

副作用・結果不良事例

美容クリニックAで脂肪を凍らせて溶かして取り除く施術を、3か月毎にカウンセリングをしながら、約2年半受けた。**脂肪が減るところか腫れてしこりになり、皮膚の表面ではなく内側の痒みが酷く病院に苦情を言ったところ、**施術を注射に切り換えましょうと言われ、注射をしたが効果はない。違う病院で診てもらったところ、海外ではよく問題になっている**施術の副作用だと分かった**。クリニックAでは、**副作用の説明は一切なかった**。**苦情を言った時も、担当医が突然代わっただけで何も説明はなかった**。脂肪がしこりになってしまった為、取り除くには切開するしかないと言われた。現在、精神的に辛くストレスで声がかすれている。**支払った施術代の返金と慰謝料を請求したい**。

医療提供に関するルールについて

- 医師法や医療法等、保険診療と自由診療に共通に適用されるルールがある一方、保険診療を行い診療報酬を請求する場合には、そのうえで、保険診療に係る関係法令に従う必要がある。

保険診療

保険診療に係る関係法令

診療報酬の算定方法（告示）：

診療報酬を算定するための要件

施設基準告示：個々の点数を算定する医療機関の
人員や設備の基準

療養担当規則：保険診療の基本的なルール

自由診療

保険診療の場合に適用される左記
のルールは、自由診療においては
存在しない。

医療法

医師等の責務（努力義務）、医療広告の制限、医療事故の報告義務、開設の許可申請・
届出、構造設備基準等の遵守、従業者への監督義務 等
※関連して、インフォームドコンセントの取扱い通知、医療広告ガイドライン 等

医師法

無資格医業の禁止、無診察診療の禁止、診療録の記載、臨床研修未修了医師の診療禁止 等
※関連して、オンライン診療の適切な実施に関する指針、診療情報の提供に関する指針 等

消費者契約法

不当な勧誘より締結させられた契約の取消し、不当な契約条項の無効 等

特定商取引法

特定継続的役務提供に関する不適正な勧誘の禁止、クーリング・オフ 等

景品表示法

不当な表示の禁止 等

医療以外の
物品・サービス
にも適用される

※このほか、医薬品等の流通は薬機法、再生医療の実施については再生医療法で規制。各種の資格法として、保健師助産師看護師法等がある。
※上図は簡略化したものであり、全ての規制等を示すものではない。

医療提供に関する確認や、指導・監査の仕組みについて

- 医療法に基づく立入検査は、都道府県等が必要があると認めるときに行うものであり、すべての病院、診療所、助産所が対象となる。なお、無床診療所の立入検査に関しては、随時行うこととされており、必ずしも行うこととはされていない。
- 一方、保険診療に係る請求や届出、指導・監査の仕組み等は、保険医療機関における保険診療にのみ適用される。

保険診療

保険診療に係る関係法令

(健康保険法、船員保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律)

診療報酬の請求審査：医療機関は、毎月診療報酬の請求を実施。審査支払機関により、その内容が算定要件等に照らして適切かを確認。

適時調査：地方厚生（支）局が届出後半年以内に、届出内容が満たされているか調査。

定例報告：医療機関が毎年自己点検と報告を実施。

指導・監査：違反が疑われる場合以外にも、保険医療機関の開設時や、レセプト1件当たりの平均点数が高い場合等に、書類の記載内容の適切性や、診療実態が請求内容と一致しているかについて、個別に指導を実施。

自由診療

保険医療機関において適用される左記のような確認・指導監査の仕組みは、自由診療には存在しない。

医療法

診療所開設の届出、病院開設の許可

立入検査：病院（原則毎年）、有床診療所（概ね3年に1度）、無床診療所・助産所（随時）法令等により規定された人員、構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか、書類等に法定の記載内容が記されているか等について検査を実施。

美容医療の適切な実施に関する報告書（案）の概要

1. 適切な美容医療が安全に提供されるようにするための対応策

- 美容医療を行う医療機関等の報告・公表の仕組みを導入

美容医療を提供する医療機関の管理者を対象として、当該医療機関における安全管理措置の実施状況、医師の専門医資格の有無、副作用や合併症等の問題が起こった場合に患者が相談できる連絡先等について、定期的（年に1回）な報告を求めるとし、また、その報告内容のうち患者が相談できる連絡先など必要な内容を、都道府県等において公表

- 保健所等による立入検査や指導のプロセス・法的根拠の明確化

厚生労働省において、医師法や保助看法等への違反疑いのある事例に対する医療法に基づく保健所の立入検査等の可否・法的根拠や、立入検査の実施プロセス、調査の観点について明確化を行い、解釈通知を发出

- 診療録の記載の充実

診療録の記載事項について、各診療の実態を確認するために必要な内容を記載

- オンライン診療のルールを整理

厚生労働省において、オンライン診療指針が厳格に遵守されるよう、その法的な位置付けを整理

2. 美容医療の質をより高め、質の高い医療機関が患者に選ばれるようにするための対応策

- 関係学会によるガイドライン策定

以下の内容を盛り込んだガイドラインを複数の関係学会、日本医師会や日本歯科医師会等の団体が主体的に策定。
・医事法制（医師法、保助看法、医療法等）や消費者保護法制等の遵守すべき関係法令の内容、明確な解釈
・標準的な治療内容・手技、医療機関の医師数や経歴・専門性、副作用や後遺症に関するリスクの説明方法等
・有害事象発生時の対応（アフターケア、医療機関との連携、急変時の体制の構築等）
・経験・年次・専門性等に応じた治療の実施や、研修制度、指導担当医師による教育システム等
・契約締結時の遵守すべきルール（医師の説明内容、いわゆるカウンセラーとの役割分担、即日治療の原則禁止等）

- 医療広告規制の取締りの強化

・医療広告のネットパトロールを強化し、違法な広告により患者が医療機関に誘引されないように取り組む

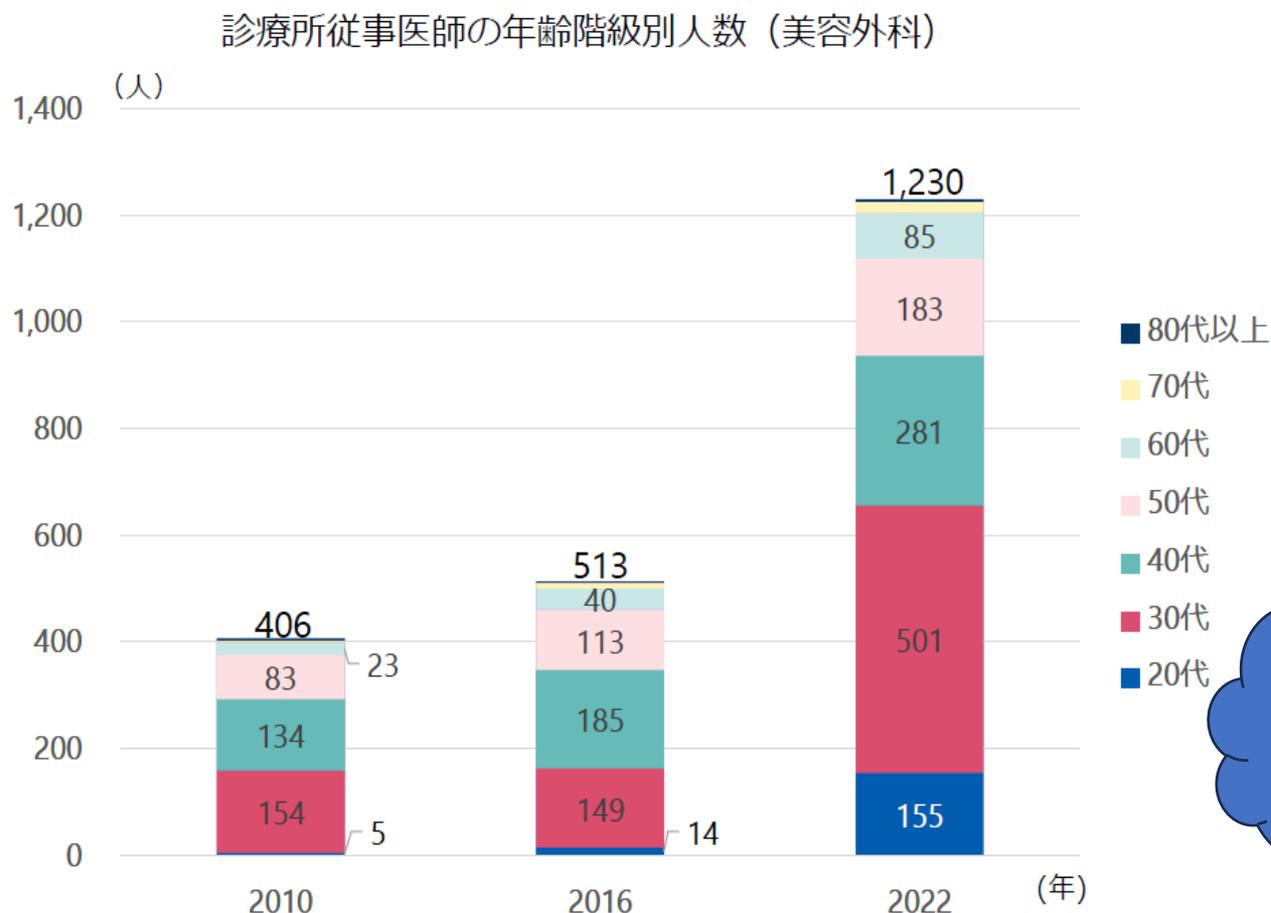
- 行政による周知・広報を通じた国民の理解の促進等

患者が美容医療の特徴やリスクを正しく理解し医療を選択できるよう、患者に対し以下のような周知・広報を実施

・美容医療に関する医事法制（いわゆるカウンセラーによる治療内容の決定の違法性等）
・美容医療に関する消費者保護法制（契約の中途解約やクーリング・オフ制度、書面交付義務等）
・美容医療において発生しうる問題事例やリスク（合併症、後遺症、契約トラブル等）

美容医療に関連する医師数

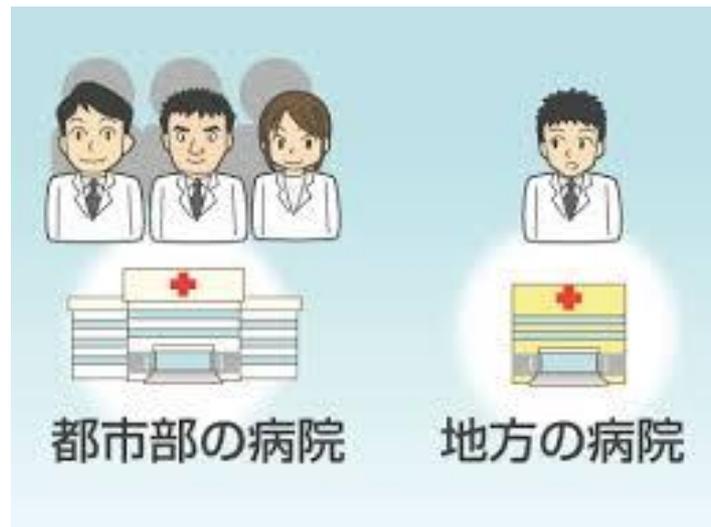
- 診療所において主に「美容外科」に従事する医師について、20代、30代の若手医師だけでなく、40代以上の医師数も増加している。



※美容医療に関連する業務に従事する医師として、診療所に勤務する医師のうち、複数の診療科に従事している場合の主として従事する診療科と、1診療科のみに従事している場合の診療科として「美容外科」と回答したものを集計。

パート3

医師偏在対策



医療法等の一部を改正する法律案の概要

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

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 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。
- 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】

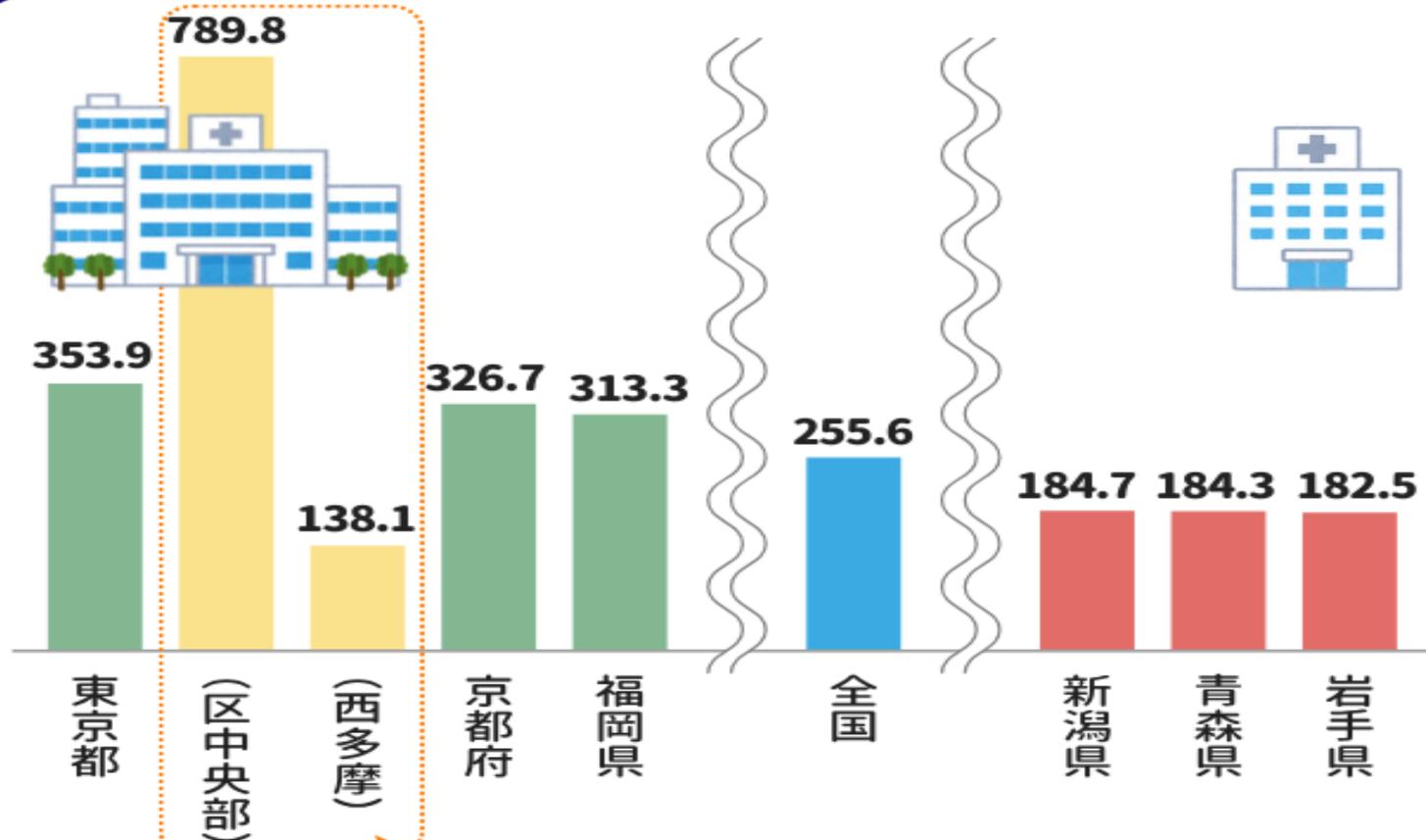
- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

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。

施行期日

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

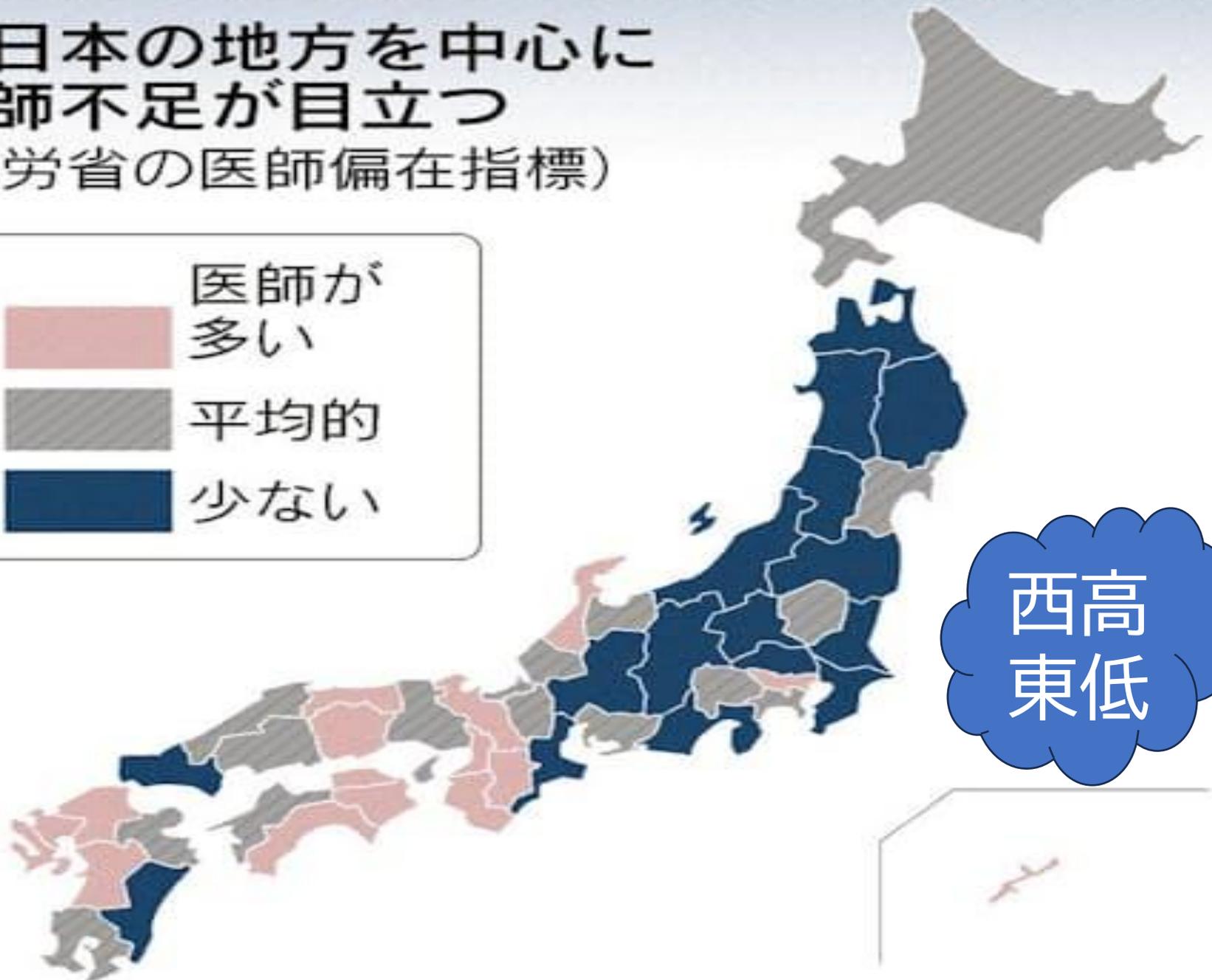
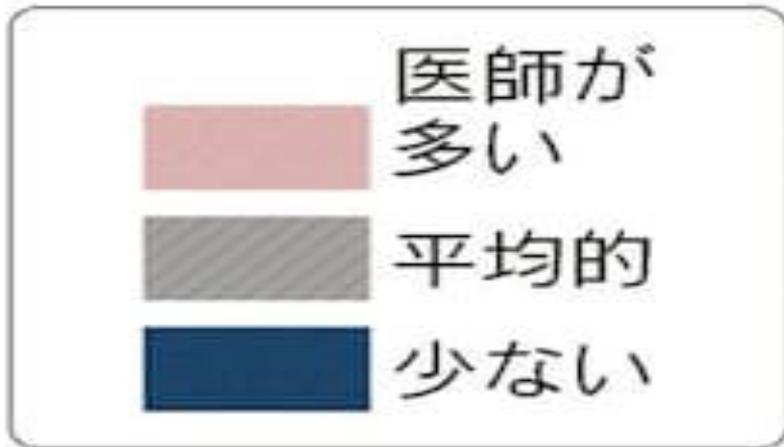
地域差が大きい医師偏在指標



都道府県の中でも
2次医療圏ごとに大きな差が…

東日本の地方を中心に 医師不足が目立つ

(厚労省の医師偏在指標)



西高
東低

東北地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

- 東北地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**54.0%の減少**が見込まれている。
- 東北地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**37**の二次医療圏のうち、**27 (73.0%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

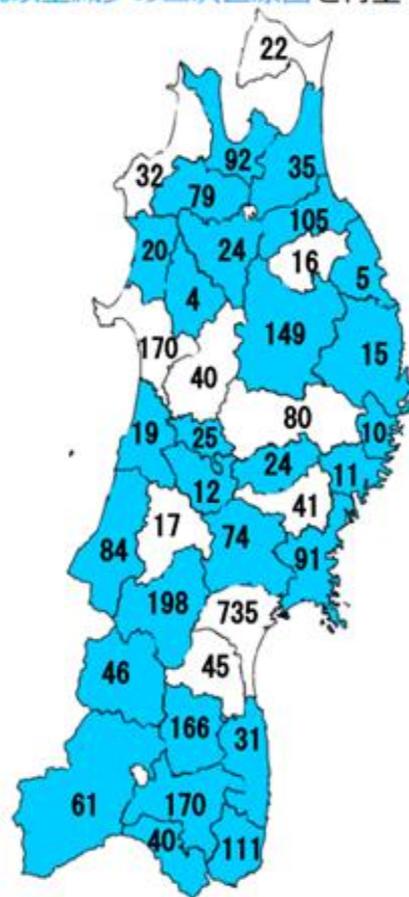
2022年 診療所医師数 : **6,229**



2040年 診療所医師数 : **2,899**

※50%以上減少の二次医療圏を青塗り

【東北地方の人口推移】
 2020年 861.1万人※1
 ↓ (20.9%減)
 2040年 681.5万人※2
※1 令和2年国勢調査(総務省統計局)
 ※2 日本の地域別将来推計人口(国立社会保障・人口問題研究所)



資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」(令和4年)を特別集計。

※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事先市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

医師偏在是正プラン・重点医師偏在対策支援区域（案）

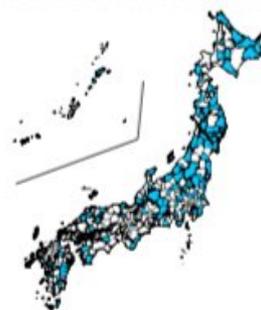
【重点医師偏在対策支援区域】

- 早急に医師確保を要する地域については、今後も一定の定住人口が見込まれるものの、必要な医師が確保できず、人口減少よりも医療機関の減少のスピードの方が早い地域など、へき地でなくても、人口規模、地理的条件、今後の人口動態等から、医療機関の維持が困難な地域もあり、まず早急に取り組む地域の対策として、優先的かつ重点的に対策を進める区域を「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」として定めることとしてはどうか。
 - ・ 「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」の設定に当たっては、都道府県において、厚生労働省が提示した候補区域を参考としつつ、地域の実情に応じて、医師偏在指標、可住地面積あたり医師数、住民の医療機関へのアクセス、診療所医師の高齢化率、今後の人口動態等を考慮して、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議して、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を選定することとしてはどうか。
 - ※ 都道府県において、地域の実情に応じて、二次医療圏単位、市区町村単位、地区単位などで設定

【厚生労働省が提示する候補区域（案）】

- ① 各都道府県の医師偏在指標が最も低い二次医療圏
- ② 医師少数県の医師少数区域
- ③ 医師少数区域かつ可住地面積当たりの医師数が少ない二次医療圏（全国下位1/4）
のいずれかに該当する区域

→ 全国で100程度の二次医療圏を想定
面積は全国の約43%、人口は全国の約15%、医師数は全国の約10%



【医師偏在是正プラン】

- 都道府県において、医師確保計画の中でより実効性のある医師偏在対策の取組を進めるため、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」を対象とした「医師偏在是正プラン(仮称)」を策定することとしてはどうか。
 - ・ 「医師偏在是正プラン(仮称)」においては、「重点医師偏在対策支援区域(仮称)」、支援対象医療機関、必要医師数、医師偏在是正に向けた取組等を定めることとし、策定に当たり、地域医療対策協議会及び保険者協議会で協議することとしてはどうか。
 - ・ また、「医師偏在是正プラン(仮称)」は、国の定めるガイドラインを踏まえ、緊急的な取組を要する事項から先行して策定していき、令和8年度に全体を策定することとしてはどうか。
 - ※ 「医療計画（へき地の医療体制）」に基づくへき地の医療対策は引き続き取り組む。

新たな医師偏在対策の主な例

1 重点支援区域を設定し、そこで働く医師に手当



派遣



派遣元の病院にも支援

2 医師が少ない区域の勤務経験を病院長の条件に

- 対象の病院を700から1600カ所に拡大
- 経験期間は半年から1年に延長

3 医師が多すぎる区域での開業希望者に要請



在宅医療も担って



区域内で不足する医療機能を担うよう要請、
勧告できることを医療法に規定へ

医師偏在是正に向けた総合的な対策

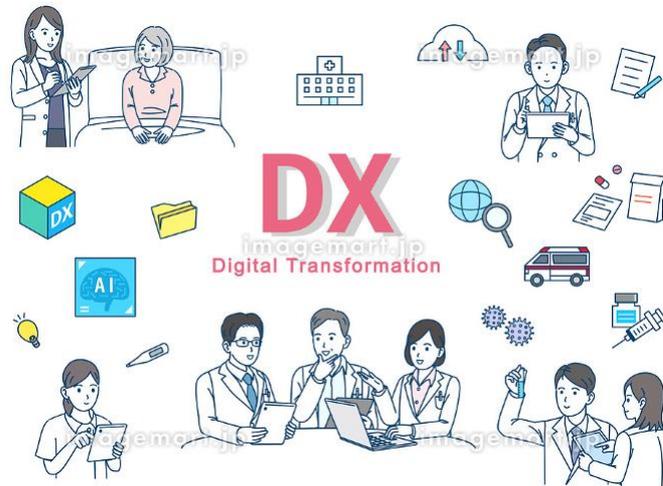
少子高齢化が進展する中、持続可能な医療提供体制の構築に向け、地域間・診療科間の医師偏在の是正を総合的に推進する。

➤ ①医師確保計画の深化・②医師の確保・育成・③実効的な医師配置を柱として、2024年末までに総合的な対策のパッケージを策定し、これらを組み合わせた医師偏在是正に係る取組を推進する。

<総合的な対策パッケージの骨子案>

対策	2024年度	2025年度	2026年度	2027年度
①医師確保計画の深化	◆人口や医療アクセス状況等を踏まえ、都道府県における医師偏在の是正プランの策定、国における重点的な支援対象区域の選定。	「第8次医師確保計画(後期)ガイドライン」策定	「第8次医師確保計画(後期)」策定	「第8次医師確保計画(後期)」開始
	◆医師少数区域等での勤務経験を求める管理者要件の大幅な拡大、外来医師多数区域の都道府県知事の権限強化、保険医制度における取扱い等の規制的手法を検討。	必要に応じて 法令改正		改正法令 施行
②医師の確保・育成	◆臨床研修の広域連携型プログラムの制度化。	各医療機関でプログラム作成、研修医の募集・採用	プログラム開始	
	◆中堅以降医師等の総合的な診療能力等に係るリカレント教育について、R7年度予算要求。	リカレント教育事業開始		
	◆医師多数県の臨時定員地域枠の医師少数県への振替を検討。	医師少数県の臨時定員地域枠の拡充		
③実効的な医師配置	◆地域医療介護総合確保基金等による重点的な支援区域の医療機関や処遇改善のための経済的インセンティブ、当該区域への医師派遣等を行う中核的な病院への支援、全国的なマッチング機能の支援等を検討。		地域医療介護総合確保基金等による財政措置	
	◆大学病院との連携パートナーシップについて、都道府県・大学病院にヒアリング等を行い、対応を検討。	都道府県・大学病院と協議、パートナーシップのプランの内容整理	「第8次医師確保計画(後期)」にプランを反映	プラン開始

パート4 医療DXの推進



医療法等の一部を改正する法律案の概要

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

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 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。
- 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 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、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。
- 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。

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。

施行期日

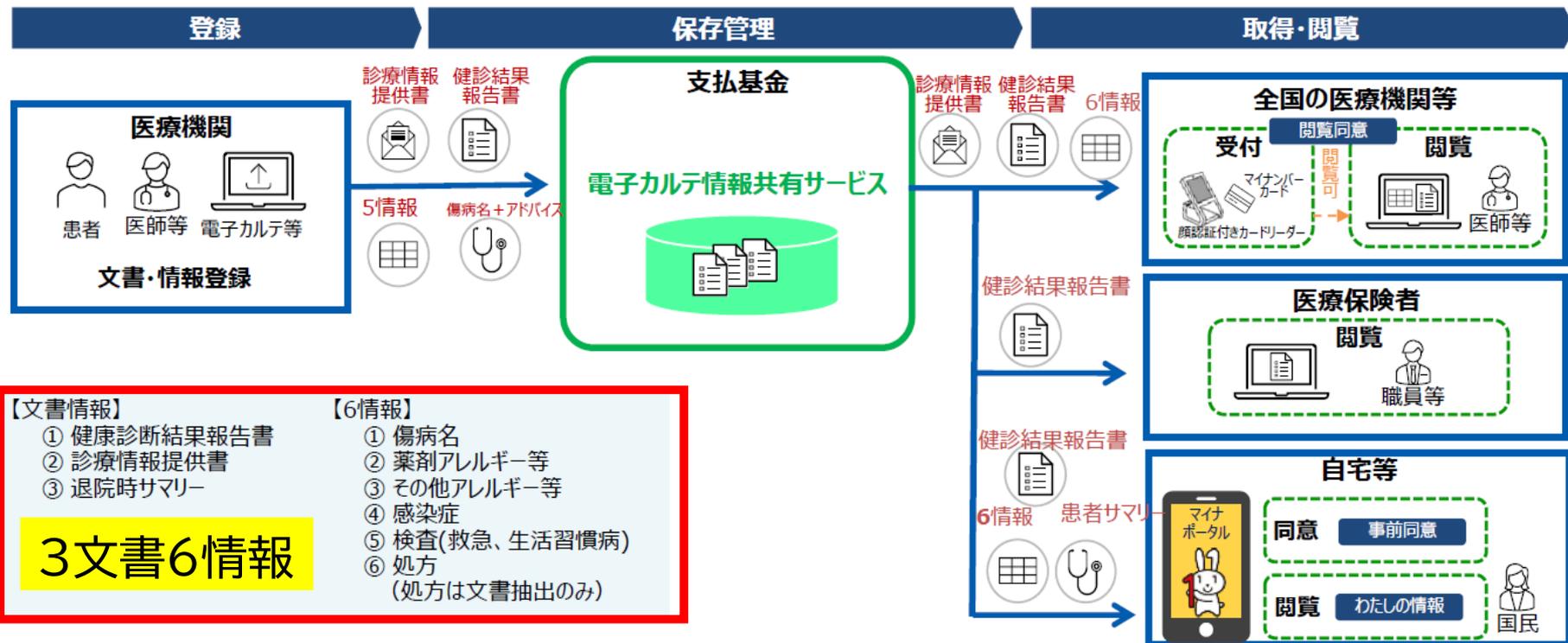
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

3. 医療DXの推進①

電子カルテ情報共有サービス

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。
 - ・医療機関が3文書（健診結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）と6情報（傷病名や検査等）を電子的に共有できるようにする。
 - ・患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書や6情報を閲覧できるようにする。医療保険者にも健診結果報告書を電子的共有する。
- 以下の内容を法律に規定。
 - ① 医療機関等は、3文書6情報を支払基金等に電子的に提供することができる旨を法律に位置づける。個人情報保護法の例外として、提供する際の患者の同意取得を不要とする。他の医療機関が閲覧する際には患者の同意が必要。
 - ② 支払基金等は、3文書6情報を、電子カルテ情報共有サービス等以外の目的には使用してはならない。
 - ③ システムの運用費用は医療保険者等が負担する。
 - ④ 地域医療支援病院等の管理者に3文書・6情報の共有に関する体制整備の努力義務を設ける。



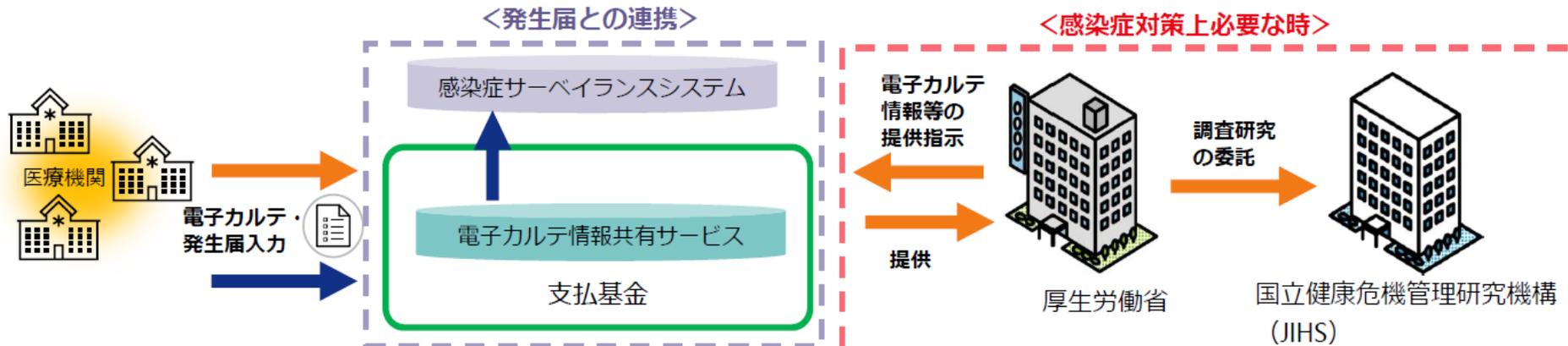
3. 医療DXの推進① 次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等

現状・課題

- 医師が診療時に入力する電子カルテ用端末については、インターネットに接続していない医療機関も存在している。そのような医療機関では、同一端末から直接、感染症サーベイランスシステムにアクセスすることができず、発生届を届け出る際は、インターネット回線に接続された別の端末で、カルテに記録した診療情報と同一の情報を改めて入力する必要があり、負担になっている。
- 次のパンデミックを見据えた感染症危機管理体制を構築することは、我が国の喫緊の課題であり、2025年4月に創設される国立健康危機管理研究機構（JIHS）は、感染症対応を中心に据えた組織として、感染症に関する情報の収集・分析機能を強化することを目指す。

改正案の内容

- 医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成できるようにするため、一部の感染症について、医師等が発生届を電子カルテ情報共有サービスを経由する方法により届け出ることができる旨の規定を設ける。
- 感染症対策上必要な時は、厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができることとする。
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた電子カルテ情報等を用いた調査研究を、国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託することができることとする。



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

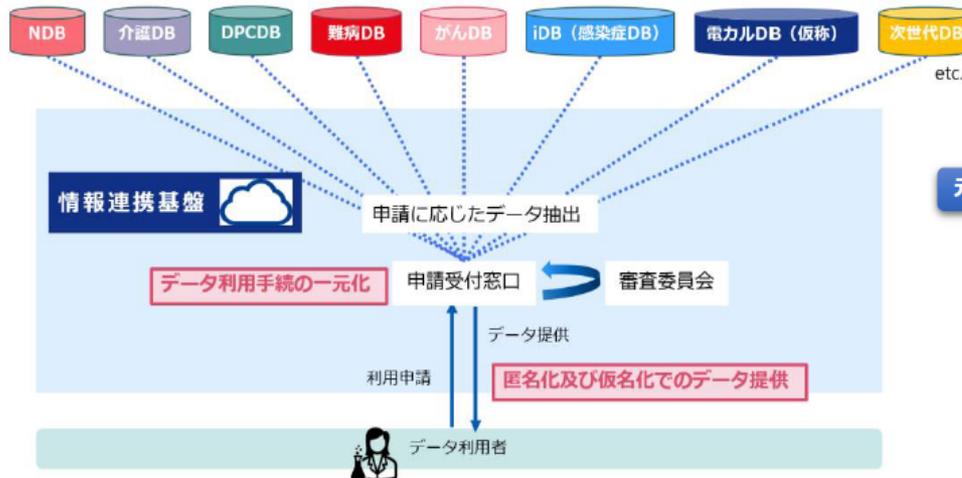
- 厚生労働大臣等が保有する医療・介護関係のDB（公的DB）では、これまで**匿名化情報**の利用・提供を進めてきた。
- 医学・医療分野の研究開発等において、**匿名化情報では精緻な分析や長期の追跡ができない**等、一定の限界がある。
- データ利用者は、利用したいDBそれぞれに対して申請を行い承認を得る必要がある等、負担が大きい。

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。
- その際、個人情報の保護を適切に図るため、以下のような管理・運用を行うこととする。
 - ・ 仮名化情報の利用は、「**相当の公益性がある場合**」に認めることとし、**利用目的や内容に応じて必要性やリスクを適切に審査**する。
 - ・ DBは、個人情報保護法上、個人情報の保有主体に求められるものと同等の安全管理措置や不適正利用の禁止等の措置を講ずる。
 - ・ 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提供しないことを基本**にする。
 - ・ これまでの匿名化情報と同様に、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、**匿名化情報よりも厳格な管理を担保**するため、**厚労大臣等から利用者に対して利用の目的・方法の制限の要求**等の規定を設ける。

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・変更が必要**

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)

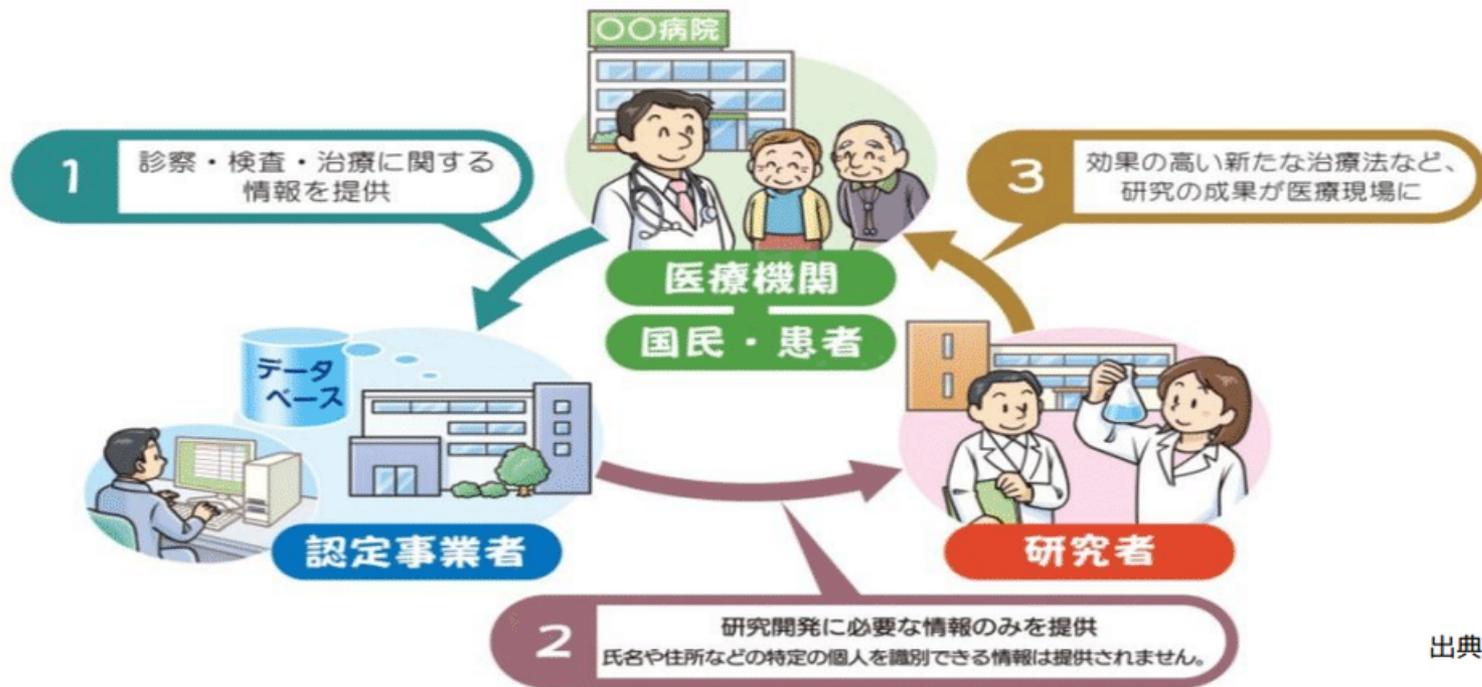
氏名等は削除
医療データ領域の削除・変更は基本的に不要 (医療データ領域)

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

次世代医療基盤法とは？

医療分野の研究開発に役立てるための匿名加工医療情報・仮名加工医療情報に関して、国の責務、基本方針の策定、匿名加工医療情報・仮名加工医療情報の作成事業を行う者の認定、匿名加工医療情報等及び仮名加工医療情報等の取扱いについて定めた法律です。



- **国が認定した認定作成事業者**が、制度にご協力いただける医療機関等から国民・患者のみなさまの医療情報を収集します。
- 認定作成事業者は、**医療分野の研究開発に必要な情報のみ**を、研究機関や製薬企業などに提供します。
- 研究機関や製薬企業などは、提供された医療情報を活用し、医療分野の研究開発を行います。



一人ひとりの情報を分析することにより、効果のより高い治療法、病気の早期発見や治療をサポートする機器開発の研究等に役立てることができ、**患者により良い医療が提供されることにつながります。**

3. 医療DXの推進③ 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し等について

社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直し

① 法人名称の見直し

- ・診療報酬の審査支払業務と医療DX業務の両方を担う法人の名称とするため、「**医療情報基盤・診療報酬審査支払機構**」とする。

② 医療DX業務への国のガバナンス発揮

- ・厚生労働大臣が、医療DXの総合的な方針（「**医療情報化推進方針**」）を定め、支払基金は、医療DXの中期的な計画（「**中期計画**」）を定めることとする。

③ 柔軟かつ一元的意思決定体制

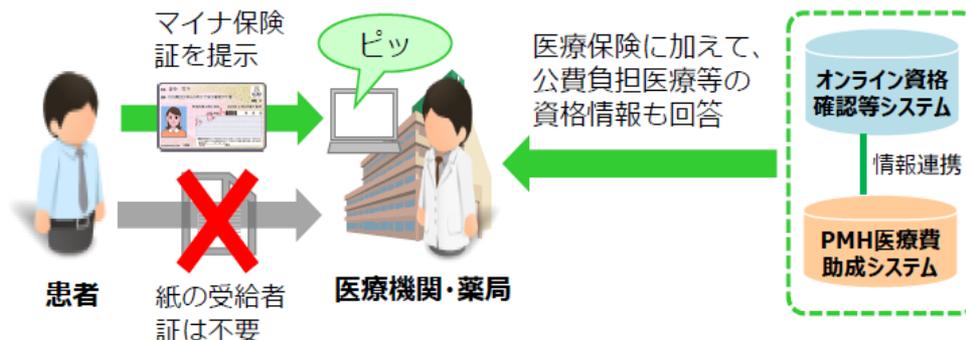
- ・現行の理事会（4者構成16人）に代えて、「**運営会議**」を設置。法人の意志決定を行い、業務の執行を監督する。
- ・審査支払に関する予算・決算や事業計画等は、新たに設ける「**審査支払運営委員会**」において決定する。
- ・**医療DX業務を担当する常勤理事（CIO）**を新たに設ける。
- ・医療DX業務は、運営会議における方針決定を受けて、理事長・CIO等が中心となって柔軟かつ迅速に執行していく体制とする。

④ セキュリティ対策の強化

- ・医療情報の**安全管理のための必要な措置を講じる義務**を設ける。
- ・重大なサイバーセキュリティインシデントや情報漏洩等が発生した場合に、**厚生労働大臣への報告義務**を設ける。

公費負担医療等の効率化の推進

- ・公費負担医療・地方単独医療費助成の効率化については、デジタル庁においてシステムが設計・開発・運用され、**令和5・6年度に183自治体（22都道府県、161市町村）が先行実施事業**に参加。
- ・メリットを全国規模で上げていくため、「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）」等に基づき、**順次、参加自治体を拡大し、令和8年度中に全国規模での導入を目指す**。
- ・その上で、安定的な実施体制の整備のため、**法的整備等を通じて、支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を実施する体制を整備**（令和9年度より）



- ・患者：紙の受給者証を持参・提示する手間を軽減できる。
- ・医療機関・薬局、自治体：正確な資格確認による資格過誤請求の減少を通じて、医療費の請求・支払に係る事務負担を軽減できる。

【改正案による法的整備の内容】

- ・公費負担医療*のオンライン資格確認に係る業務を自治体等から支払基金又は国保連に委託
- ・支払基金又は国保連において、システムの管理・運用等の業務を全国規模で実施

※ 障害者総合支援法に基づく精神通院医療・更生医療、難病法に基づく特定医療費、児童福祉法に基づく小児慢性特定疾病医療費など

課題は電カルの普及

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

まとめと提言

- 医療法一部改正のポイントは3つ
- 新たな地域医療構想、医師偏在対策、医療DX
- オンライン受診施設の新設、美容医療の見直し
- 医師偏在、東京一極集中の是正はできるのか？
- **2030年**を目指した医療DX工程の本格化

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

• 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！

- 地域医療構想、医療DX
- 働き方改革、かかりつけ医
- 医師偏在対策、少子化対策など
- ポスト2040年も予想
- 医学通信社より、
7月発刊予定
- 2色刷240頁、2600円



2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp

Dr武藤のミニ動画(89)

医療DX令和ビジョン2030



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

衣笠病院グループ

理事 武藤正樹

よこすか地域包括推進センター長

衣笠病院グループの概要

- 神奈川県横須賀市(人口約39万人)に立地
- 横須賀・三浦医療圏(4市1町)は人口約70万人
- 衣笠病院許可病床198床 <稼働病床194床>
- 病院診療科 <○は常勤医勤務>

○内科、神経科、小児科、○外科、乳腺外科、
脳神経外科、形成外科、○整形外科、○皮膚科、
○泌尿器科、婦人科、○眼科、○耳鼻咽喉科、
○リハビリテーション科、○放射線科、○麻酔科、○ホスピス、東洋医学

■ 病棟構成

DPC病棟(50床)、地域包括ケア病棟(91床)、回復期リハビリ病棟(33床)、ホスピス(緩和ケア病棟:20床)

- 併設施設 老健(衣笠ろうけん)、特養(衣笠ホーム)、訪問診療クリニック、訪問看護ステーション
通所介護事業所など

- グループ職員数750名



【2021年9月時点】



富士山

箱根

小田原

横浜

江の島

港南台

鎌倉

逗子

葉山



衣笠ホーム

衣笠城址



横須賀

衣笠病院グループ



長瀬
ケアセンター

浦賀

三浦

目次

- パート 1
 - 医療DX令和ビジョン2030
 - 電子カルテ情報共有サービス
 - PMH
 - 医療情報の二次利活用
 - 診療報酬DX
 - 支払基金組織見直し
- パート 2
 - 電子処方せん の現状と課題



パート1 医療DX令和ビジョン 2030



医療DX推進本部スタート

2022年10月12日



内閣府副長官（事務）

内閣府副長官

内閣府副長官（医）

医療DXに関する施策の推進に関する当面の進め方

- 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、医療DX推進本部及び推進本部幹事会を設置。
- 医療DXに関する施策をスピード感をもって推進していくため、工程表の策定を行う。

推進体制

医療DX推進本部

- ・ 本部長：総理
- ・ 本部長代理：内閣官房長官、デジタル大臣、厚生労働大臣
- ・ 構成員：総務大臣、経済産業大臣

(医療DXの施策推進に係る司令塔)

医療DX推進本部幹事会

- ・ 議長：木原内閣官房副長官
- ・ 議長代理：デジタル副大臣、厚生労働副大臣
- ・ 副議長：藤井内閣官房副長官補
- ・ 構成員：関係省庁の審議官級が中心

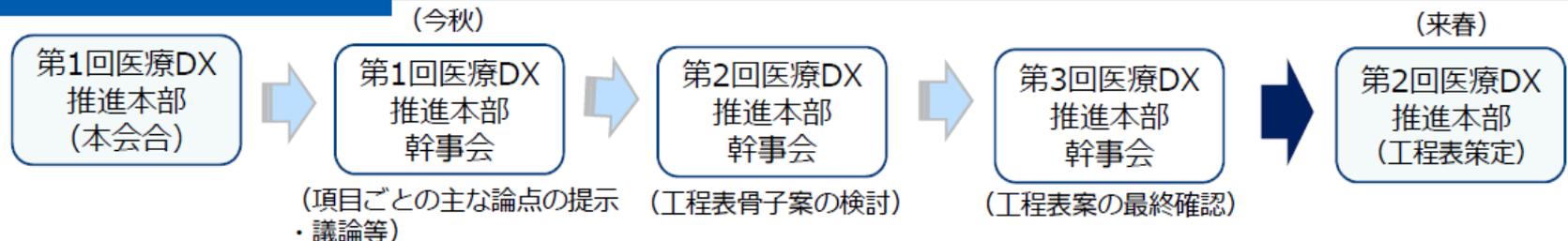
(医療DXの具体的施策の検討)

関係省庁

デジタル庁、厚生労働省、総務省、経済産業省

(医療DXの具体的施策の企画・立案・実施)

当面の進め方(案)



- 来春に工程表を策定。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。

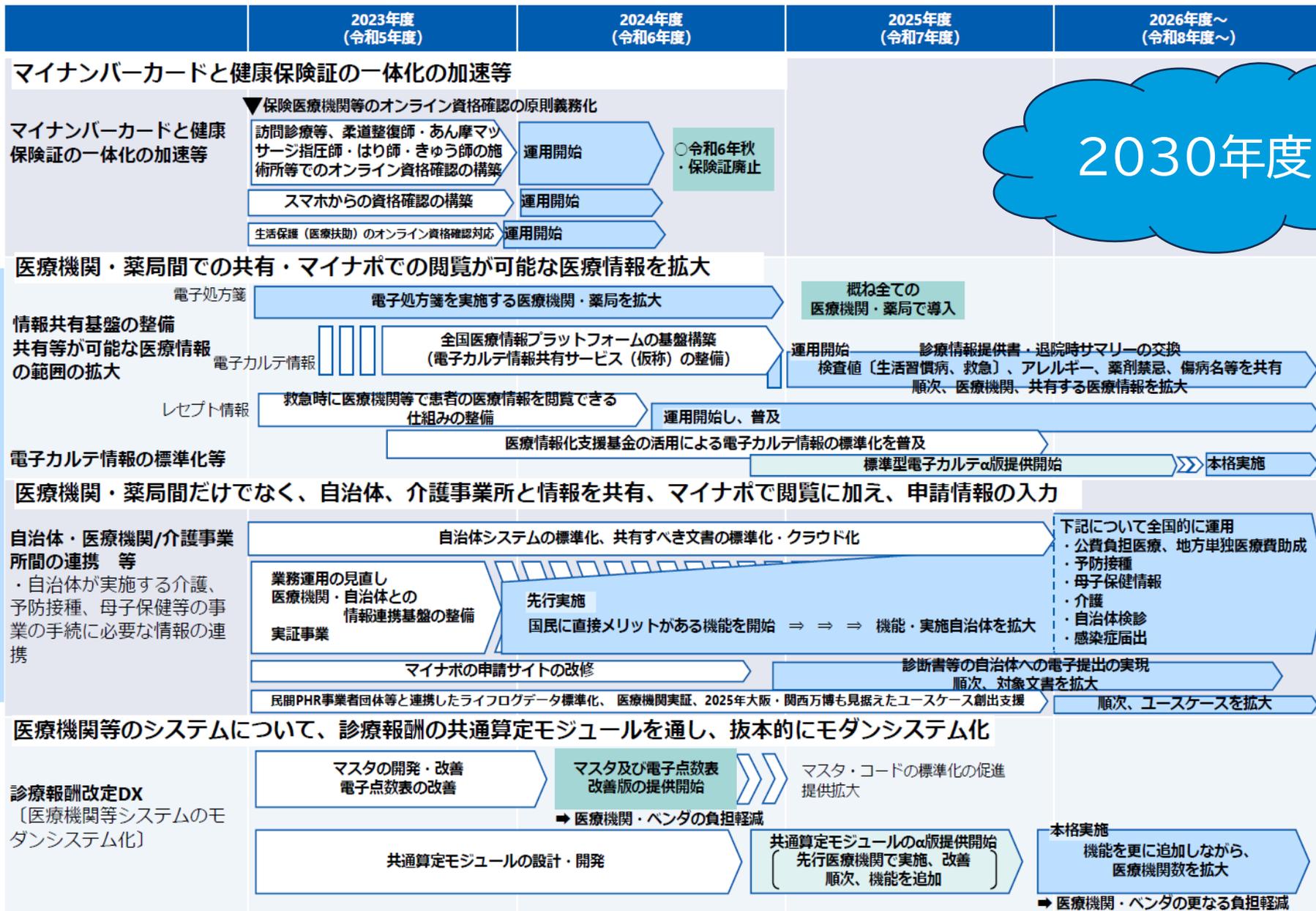
医療DX推進本部の創設

- 医療DX推進本部
 - 本部長は総理
 - 事務局を内閣官房に設置
 - チーム長は厚生労働大臣
 - 幹事役を厚労省医薬産業振興・医療情報審議官が務める、これを当該審議官で支える組織体制をはかる



城 克文 (じょう かつふみ)元経済課長
厚労省医薬産業振興・医療情報審議官
現在は医薬・生活衛生局長

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

医療DXに関する主な見直し内容（検討中）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
- ③ ①・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DX総合確保方針（仮称）」を策定し、支払基金が「医療DX中期計画（仮称）」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

①電子カルテ情報 共有サービス



3文書

- ①診療情報提供書
- ②退院時サマリー ※
- ③健康診断結果報告書

※ 写真画像等を含む

6情報

- ①傷病名
- ②アレルギー情報
- ③感染症情報
- ④薬剤禁忌情報
- ⑤検査情報
- ⑥処方情報

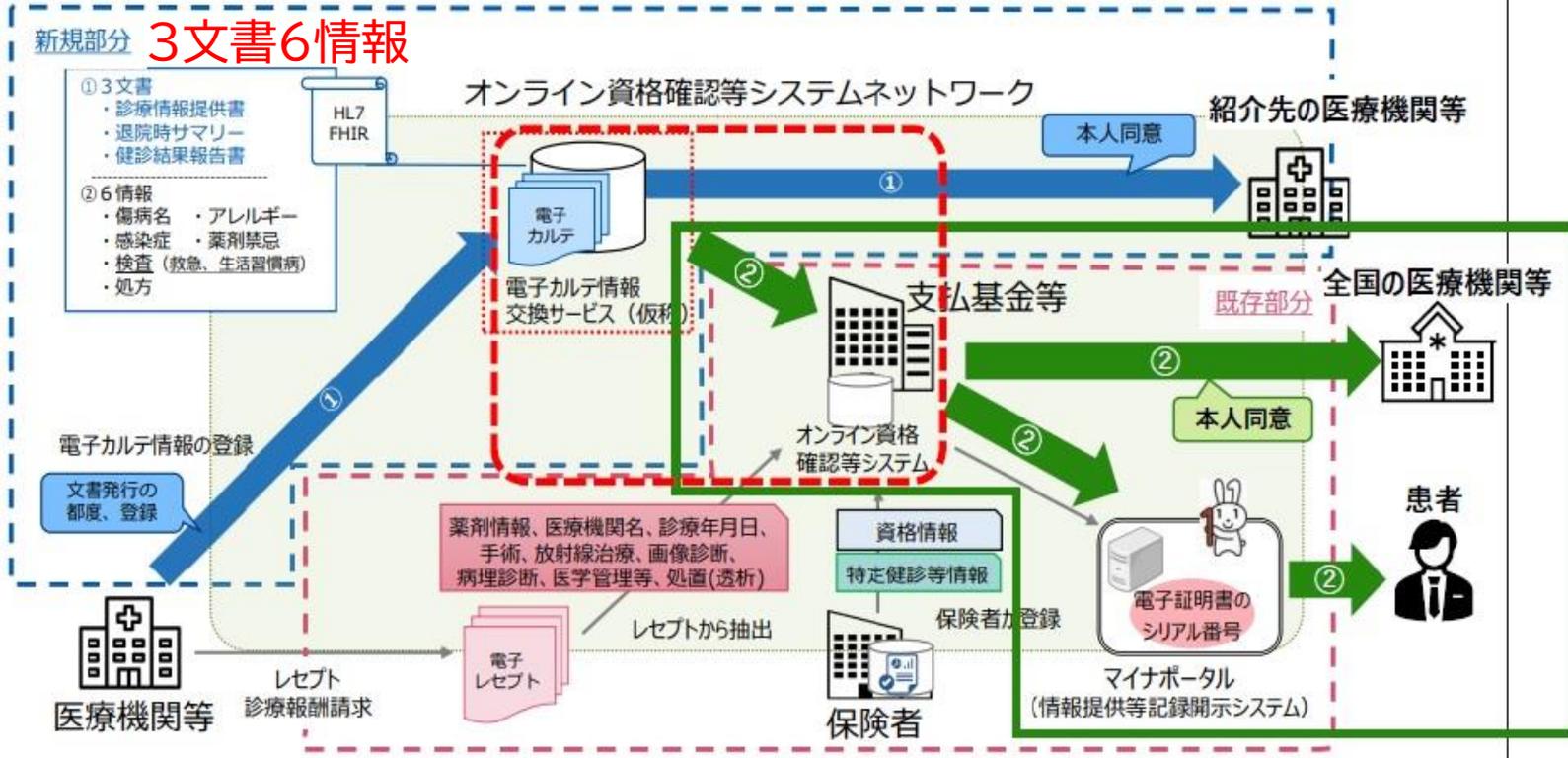
医療DXも踏まえた電子カルテ情報を共有できる仕組みの実装方法（イメージ）

具体的には患者の健康管理に有用な一部の電子カルテ情報について、マイナポータル等を通じて本人が閲覧できる仕組みとする
と共に、本人同意の下、全国の医療機関等でも患者自身が閲覧可能な情報を共有できる仕組みを検討したい

第4回 健康・医療・介護情報利活用検討会
医療情報ネットワークの基盤に関するWG
(令和4年5月16日)資料1

考えられる実装方法（イメージ）

全国的に電子カルテ情報を医療機関等で閲覧可能とするため、以下の実装方法についてどのように考えるか。



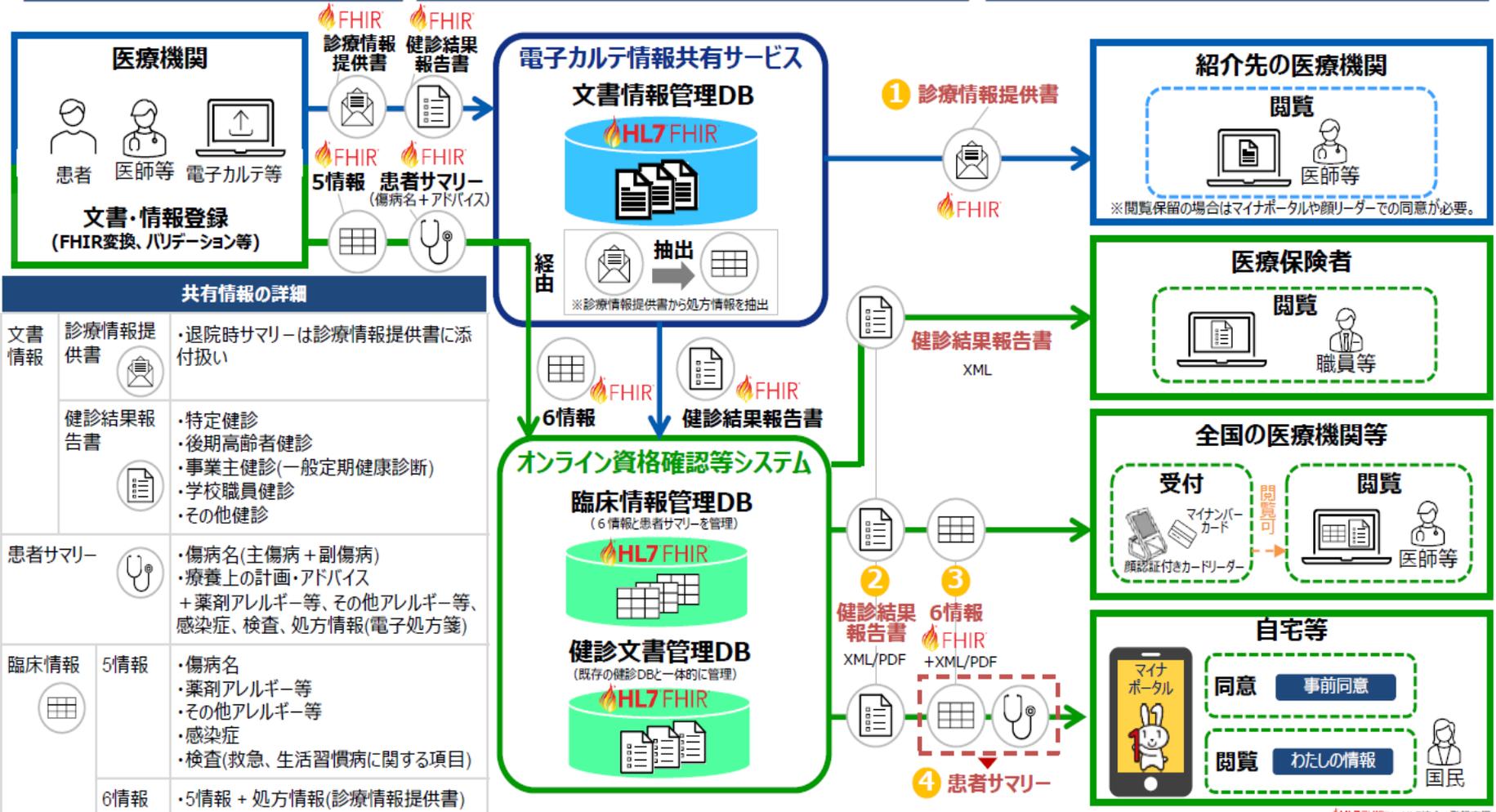
電子カルテ情報共有サービスの概要

- 1 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。(退院時サマリーについては診療情報提供書に添付)
- 2 健診結果報告書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 3 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 4 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。

登録

保存管理

取得・閲覧



電子カルテ情報共有サービス開始により追加される医療情報（6情報）

- 電子カルテ情報共有サービス開始によりオンライン資格確認等システムで扱える医療情報が増える（以降6情報と呼称）
- 救急時医療情報閲覧においても、この6情報閲覧できることとしたい
- また、あわせて救急用サマリーにも6情報を組み込むこととしたい

オンライン資格確認等システム



- 医療費通知情報
- 薬剤情報
- 特定健診情報
- 手術、診療情報等
- 個人単位被保番
- 資格情報
- 6情報 **NEW!**



- 救急用サマリー
「6情報を含む」抜粋された情報

電子カルテ情報共有サービスにより新たに追加される医療情報

以下の「6情報」

- 傷病名
- 感染症情報
- 薬剤アレルギー等情報
- その他アレルギー等情報
- 検査情報
- 処方情報

救急時医療情報閲覧



医療機関（病院）



- 救急用サマリー
- 薬剤情報
- 特定健診情報
- 手術、診療情報等
- 6情報

※情報の追加に伴う電子カルテの改修は簡易なものになる想定
(PDFの場合は提供されるデータの差し替え程度の見込み)

電子カルテ情報共有サービスの費用負担の在り方について（案）

- 電子カルテ情報共有サービスは、少子高齢化・人口減少社会において、医療機関等間での電子的な情報共有によって、より安全で質の高い医療を効率的に提供していくための基盤である。患者（被保険者）、医療機関、保険者、国等にそれぞれ一定のメリットがもたらされる。
- そのため、以下の考え方にに基づき、それぞれが電子カルテ情報共有サービス全体に要する費用を一定程度負担することとしてはどうか。

国	良質かつ効率的な医療提供体制を構築する責任を果たす観点から、電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等の開発・改修費用や、医療機関の電子カルテシステムの標準化対応の改修への財政補助（※1）など、サービスの立ち上げに要する費用を負担。 また、電子カルテ未導入の診療所向けに、標準型電子カルテを開発・普及させていく。
医療機関	より安全で質の高い医療を効率的に提供するため、電子カルテ情報の共有に必要な電子カルテシステムの標準化対応の改修（※1）を行うとともに、未導入の医療機関においては標準型電子カルテ等を導入（※2）を進める。システムの必要な運用保守を行いながら、3文書6情報を登録するための費用を負担。
保険者等	被保険者がより安全で質が高い医療を効率的に受けられるようにし、効果的・効率的な医療制度を実現するため、制度として一定程度確立した後において、電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用（※3）を負担。

※1 病院の電子カルテシステム改修に要する費用について、医療情報化支援基金により、1/2を補助。

※2 「医療DXの推進に関する工程表」（令和5年6月）において、「電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」とされている。

※3 電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等の運用費用としては、約18億円程度/年となる見込み（精査中）。医療保険者等の加入者1人当たり月額約1.25円程度。

- 電子カルテ情報共有サービスに係るシステム・DB等については、3文書6情報の共有開始以降も、共有する情報の追加や感染症発生届との連携など必要な機能追加に伴う開発が一定期間継続する見込みである。また、電子カルテ情報共有サービスが一定程度普及するまでには一定期間を要する。国はこうしたことも踏まえ、電子カルテ情報共有サービスが速やかに普及するよう、あらゆる方策を講じるものとする。

次の感染症危機に備えた、電子カルテ情報共有サービスの利用等について

【感染症の発生届の届出】

現状・課題

- 医師が診療時に入力する電子カルテ用端末については、インターネットに接続していない医療機関も存在している。そのような医療機関では、同一端末から直接、感染症サーベイランスシステムにアクセスすることができず、**発生届を届け出る際は、インターネット回線に接続された別の端末で、カルテに記録した診療情報と同一の情報を改めて入力する必要があり、負担になっている。**

対応方針（案）

- 電子カルテ用端末が電子カルテ情報共有サービスと接続している医療機関において、医師等が、感染症の発生届等を届け出る際、電子カルテに記録した診療情報を**改めて入力することなく、同一端末上で発生届等を作成し、電子カルテ情報共有サービスを経由して感染症サーベイランスシステムに届け出ることができること**としてはどうか。

【電子カルテ情報の利用・JIHSによる調査研究】

現状・課題

- 次のパンデミックを見据えた感染症危機管理体制を構築することは、我が国の喫緊の課題である。
- 2025年4月に新たに創設される国立健康危機管理研究機構（JIHS）**は、感染症対応を中心に据えた組織として、**感染症に関する情報の収集・分析機能を強化**することを目指す。

対応方針（案）

- 感染症対策上必要な時は、**厚生労働大臣から支払基金等に対して、電子カルテ情報等の提供を求めることができること**としてはどうか。
- また、厚生労働大臣は、支払基金等から提供を受けた**電子カルテ情報等を用いた調査研究を、国立健康危機管理研究機構（JIHS）に委託**することができることとしてはどうか。

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

【注 釈】

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

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

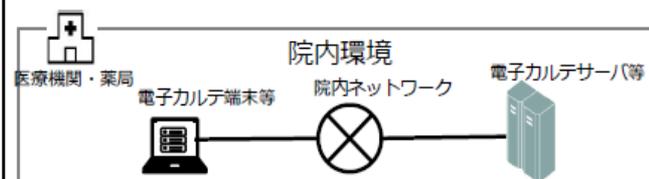
(※3) 平成23年は、宮城県の石巻医療圏、気仙沼医療圏及び福島県の全域を除いた数値である。

病院の情報システムに関する現状・課題、目指すべき姿

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。

(参考) 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

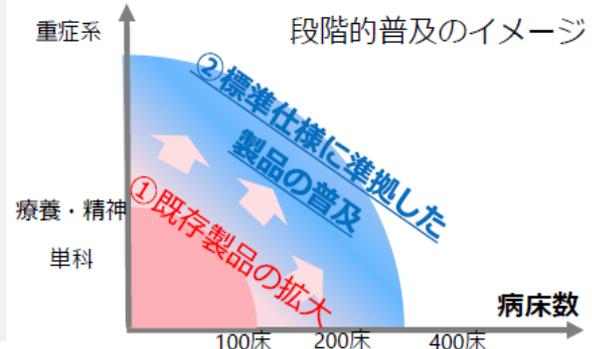
インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。



【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



	オンプレミス	クラウド
特徴	設備を自社で保有する	自社で保有せず、使う分だけサービス利用料を支払って利用する
コスト	初期費用が高い	初期費用はほとんどかからないが利用する限りサービス利用料が発生
カスタマイズ	無制限にできる	サービス提供の範囲内で行える
保守管理	自社で対応	基本的にクラウドサービス提供事業者が対応
拡張性	容量や機能を追加するには設備の買い足しが必要でコストがかさむ	サービス内容を変更するだけで変更が可能でコストを抑えられる

②PMH

Public Medical Hub

自治体と医療機関・薬局をつなぐ
情報連携基盤

自治体検診DXの方向性について

- 自治体検診は、現状、紙を中心とした運用となっており、住民の手間や事務的なコストが発生している。PMHの仕組みを活用し、自治体検診事務のデジタル化を図ることとしてはどうか。
- また、PMHを活用した自治体検診事務のデジタル化を図る中で、自治体検診情報について、データベースを構築してはどうか。また、他の公的DB等とも連結することを可能とし、自治体検診情報の政策研究等へ活用することとしてはどうか。

1 自治体検診事務のデジタル化

現状

将来

住民

- ・ **紙の問診票記入**に際して、毎回、住所や氏名などを記載する手間。
- ・ 受診時に、毎回、**紙の受診券**を医療機関に提出する手間。

- ・ 問診票をスマートフォンで入力可能になり、住所や氏名などの情報は自動で入力。
- ・ マイナンバーカード1枚で検診を受診可能となる。

自治体

- ・ 紙媒体による、対象者への受診券や実施通知の送付、医療機関への検診票の送付等の必要。
- ・ 封入作業（人件費）、通信運搬費（**郵送費**）、健康管理システムへの**情報入力**、費用支払に対する**事務コストが発生**。

- ・ 受診券、実施通知の**ペーパーレス化**により、**封入作業や郵送費が不要**に。健康管理システムへの**入力作業が不要**に。
- ・ 費用支払に対する**事務コストの軽減**（例えば集合契約など事務負担の軽減等に資する他の方策も検討）

医療機関

- ・ 検診結果を手書きにより記入し報告、郵送での費用請求

- ・ 検診結果の報告、費用請求のペーパーレス化

※ PMH導入による効果等を勘案し、費用負担の在り方を検討することが必要。

2 自治体検診情報の二次利用

- 他の公的DB等とも連結することを可能とし、例えば以下のような自治体検診情報の政策研究等への利活用が考えられる。

- (例)
- ・ がん検診受診の有無とがん罹患情報の連結解析による精度管理
 - ・ 歯周病検診受診の有無と、生活習慣病（罹患状況や医療費）・介護（要介護度）等との関係性の分析
 - ・ 骨粗鬆症検診受診の有無と、医療（骨折の治療歴）・介護（要介護度）との関係性の分析

自治体と医療機関・薬局をつなぐ情報連携基盤（PublicMedicalHub(PMH)）により実現するマイナンバーカードを活用した医療分野のデジタル化の取組

- 自治体を実施する、こどもなどの医療費助成、予防接種、母子保健分野における情報を医療機関・薬局に連携して、マイナンバーカードによりそれらの情報を活用する取組について、**令和5年度から、希望する自治体・医療機関・薬局において先行的に着手。**
- 全国的な運用**に向けて、今後、具体的な仕組みを検討。

(先行実施の進捗状況)

- ・令和5年度は、16自治体87医療機関・薬局を選定し、医療費助成の分野は、本年3月から事業を開始し、予防接種・母子保健分野は、同年夏頃を目途として順次開始予定。
- ・令和6年度は、医療費助成分野で更に180自治体を選定し、累計で183自治体で先行実施。補助金により医療機関・薬局も拡大していく予定。予防接種・母子保健分野では、予防接種B類の追加、里帰り出産への対応等のPMHの機能拡充を予定。

【PMHのユースケース】

(医療費助成)

- ✓ マイナ保険証を医療費助成の受給者証として利用し、医療機関で受診できるようにする

(予防接種・母子保健・自治体検診)

- ✓ 事前に予診票や問診票をスマホ等で入力し、マイナンバーカードを接種券・受診券として利用できるようにする
- ✓ マイナポータルから、接種勧奨・受診勧奨を行い、接種・健診忘れを防ぐとともに、接種履歴や健診結果がリアルタイムでマイナポータル上で確認できるようにする



③医療情報等の 二次利用

医療等情報の二次利用の推進に向けた対応方針について（案）

医学・医療分野のイノベーションを進め、国民・患者にその成果を還元するためには、医療等情報の二次利用を進めていく必要がある。他方で、我が国の医療等情報の二次利用については、以下のような現状・課題があり、医薬品等の安全性検証や研究開発、疫学研究等において、医療等情報が利用しづらいことが指摘されている。医療現場や患者・国民の理解を得ながら医療等分野の研究開発を促進していくため、次の対応を進めていく。

現状・課題

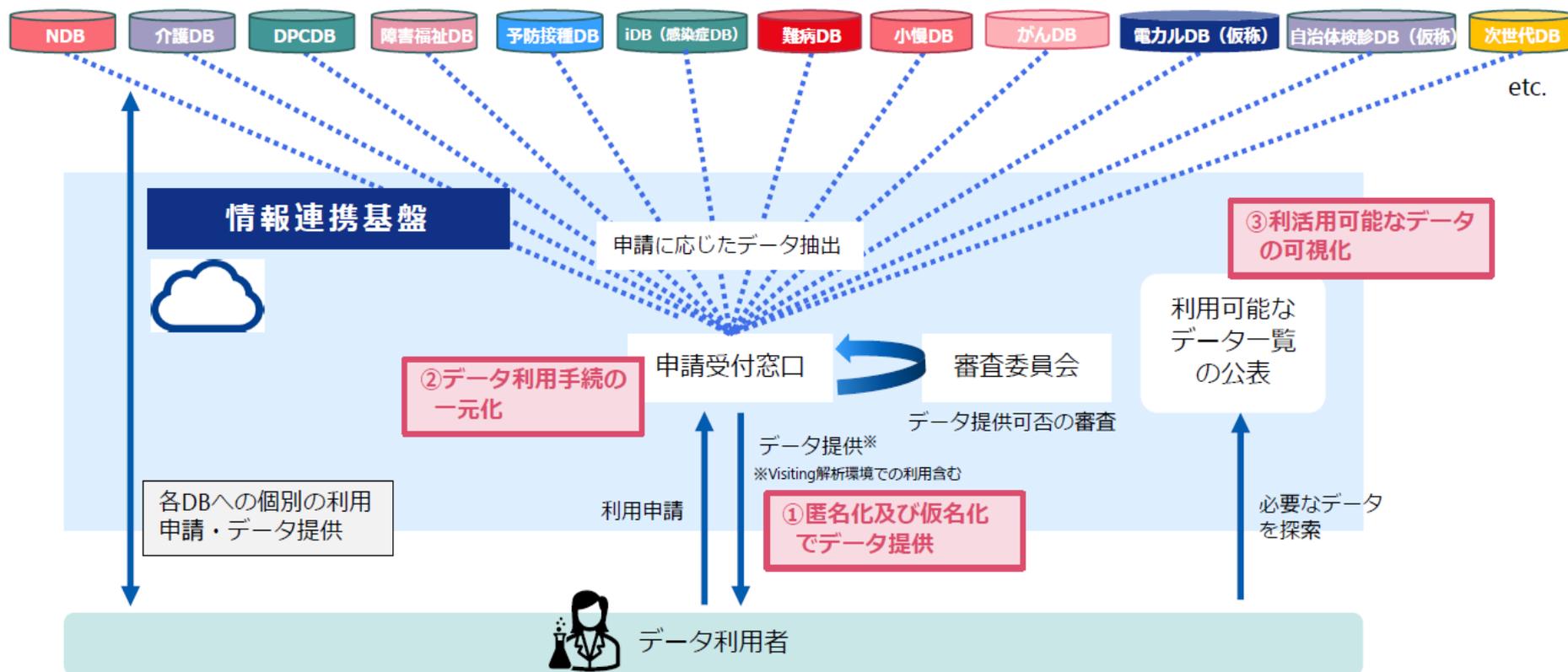
- 我が国では、カルテ情報（臨床情報）に関する二次利用可能な悉皆性のあるDBがなく、診療所を含む医療機関における患者のアウトカム情報について、転院等の場合も含めた長期間の分析ができない。
- データ利活用が進んでいる諸外国では、匿名化情報だけでなく臨床情報や請求情報等の仮名化情報の利活用が可能になっており、さらにそれら仮名化情報のデータを連結解析することが可能。
- 我が国では、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベース（以下「公的DB」）で匿名化した情報の利活用を進めてきたところ、より研究利用で有用性が高い仮名化情報の利活用を進めるべきとの指摘。また、民間部門においては、R5年の次世代医療基盤法改正で、仮名加工医療情報の利活用を一定の枠組みで可能とする仕組みが整備された。
- 公的DBについては、データを操作する物理的環境に関して厳しい要件が求められているなど、研究者等の負担が大きい。
- また、我が国では、公的DBのほか、次世代医療基盤法の認定DB、学会の各種レジストリなど、様々なDBが分散して存在しており、研究者や企業はそれぞれに利用の交渉・申請を行わなければならない。

今後の対応方針（案）

- ◎ 現在構築中である「電子カルテ情報共有サービス」で共有される電子カルテ情報について、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等の意見を踏まえながら検討する。
- ◎ 公的DBについても、仮名化情報（※）の利活用を可能とし、臨床情報等のデータとの連結解析を可能とする。
※ 氏名等の削除によりそれ単体では個人の識別ができないよう加工した情報。
- ◎ 公的DB等に研究者・企業等がリモートアクセスし、一元的かつ安全に利用・解析を行うことができるVisiting環境（クラウド）の情報連携基盤を構築する。
- ◎ 公的DB等の利用申請の受付、利用目的等の審査を一元的に行う体制を整備する。

医療・介護関係のDBの利活用促進の方向性（イメージ）

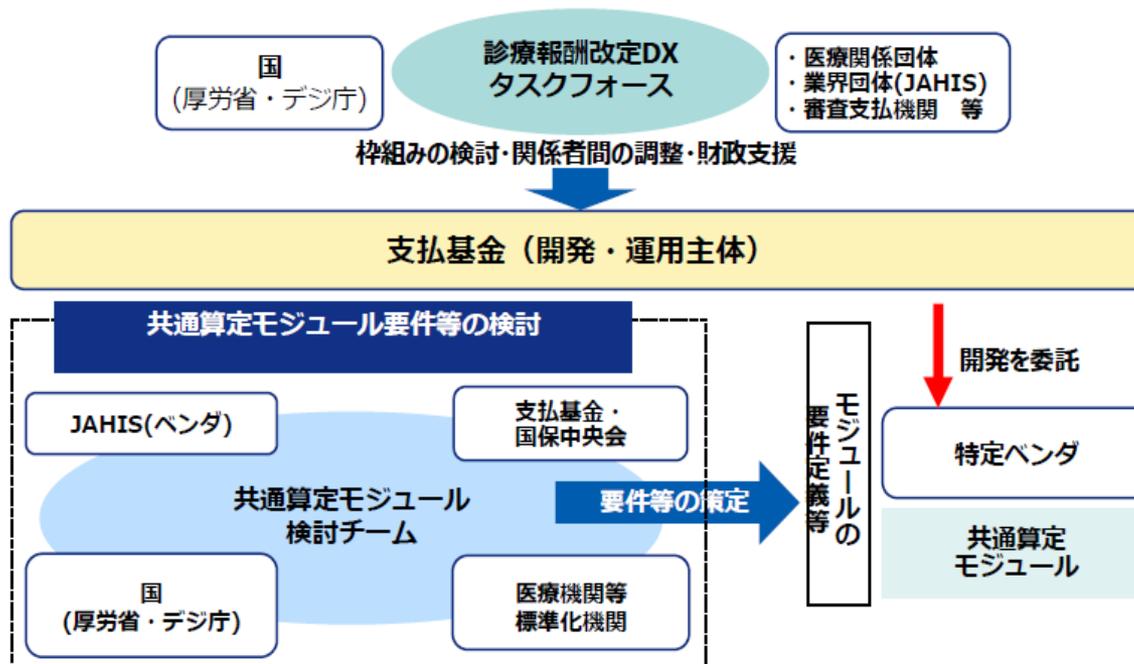
医療等情報の二次利用については、EUのEHDS法案等の仕組みも参考にしつつ、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースについて、仮名化情報の提供を可能とするとともに、利用申請の一元的な受付、二次利用可能な各種DBを可視化した上で研究者や企業等がリモートアクセスして、各種DBのデータを安全かつ効率的に利用・解析できるクラウドの情報連携基盤を整備する方向で検討中。



④診療報酬DX

診療報酬改定DXの取組体制（案）

- 診療報酬改定DXの各取組は国主導のもと着実に実施。関係機関間で調整の必要が生じた事項については、国において調整するとともに、最大限の財政支援及び人的支援。
- 令和5年度からオープンな検討の場として、関係者を構成員とする診療報酬改定DXTFを拡大した上で開催するとともに開発主体を支援。
- 開発・運用主体の支払基金に、共通算定モジュールの仕様や開発後の運用体制等について検討チームを設置。併せて、地単公費マスタの作成及び運用ルールについての検討は、検討チームの下に、自治体や国保連合会を主な構成員を含む作業チームを設置して行う。この事務局は国保中央会が担う。
- 診療報酬改定DXの最終ゴールに向けて、段階的に取組を検証しながら取り組んでいける柔軟で機動的な組織体制を早急に整備。



※要件等の策定に当たっては、ベンダー等の意見を丁寧に聴取。

診療報酬改定DX対応方針

診療報酬改定DXの射程と効果

○ 最終ゴール

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

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

（※）病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

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

共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

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

標準様式のアプリ化とデータ連携

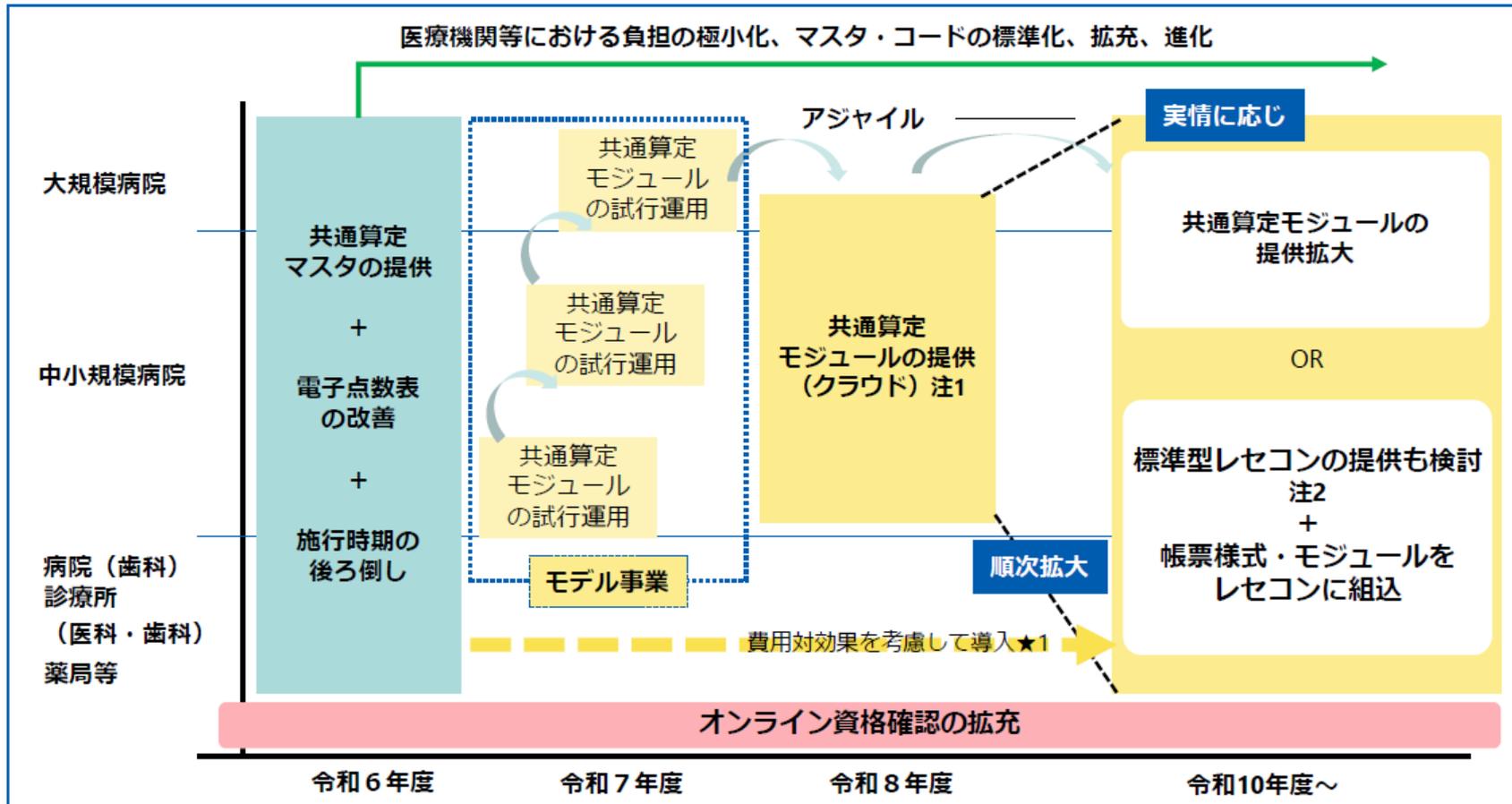
- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

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

診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

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

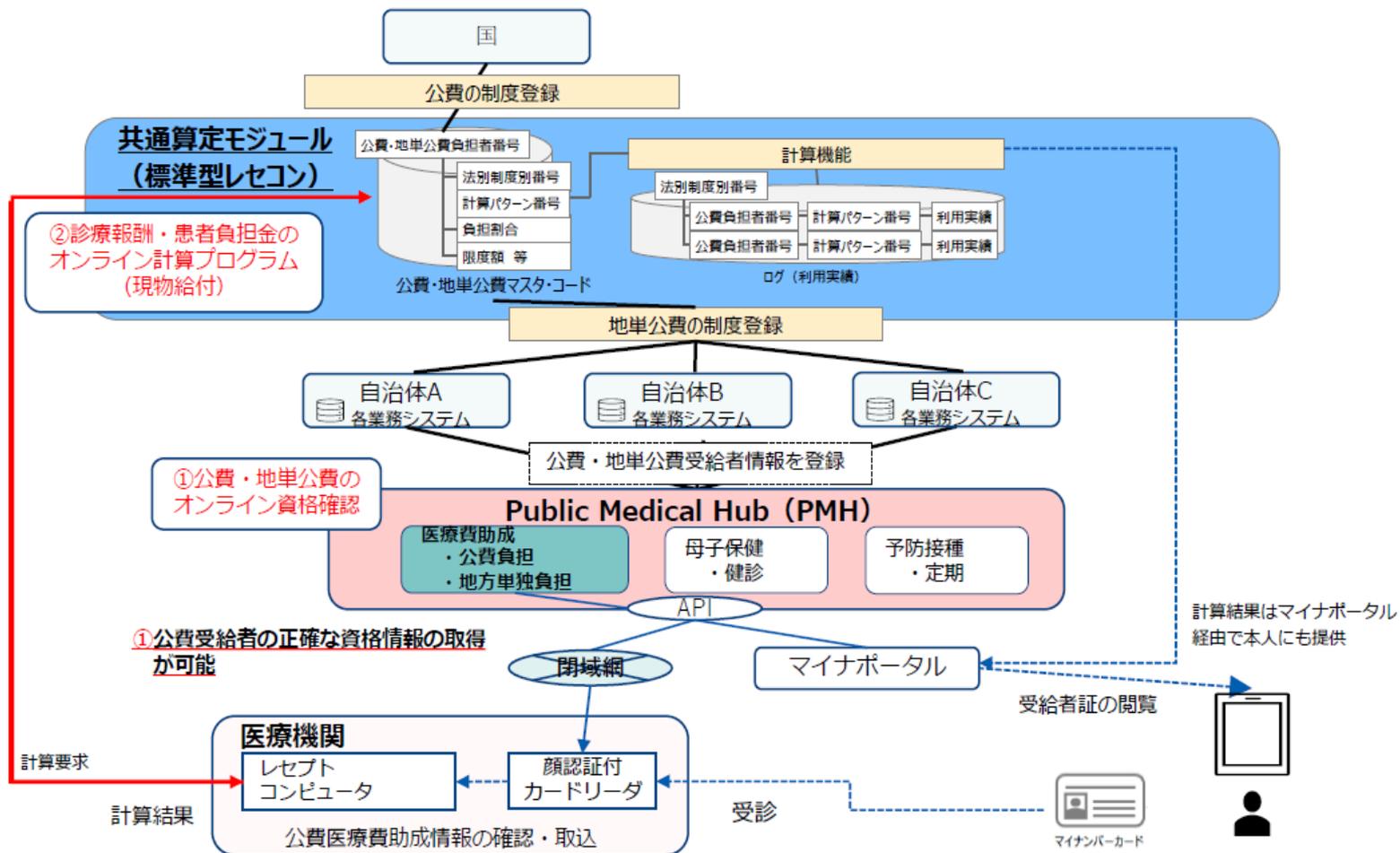


注1 全国医療情報プラットフォームと連携

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

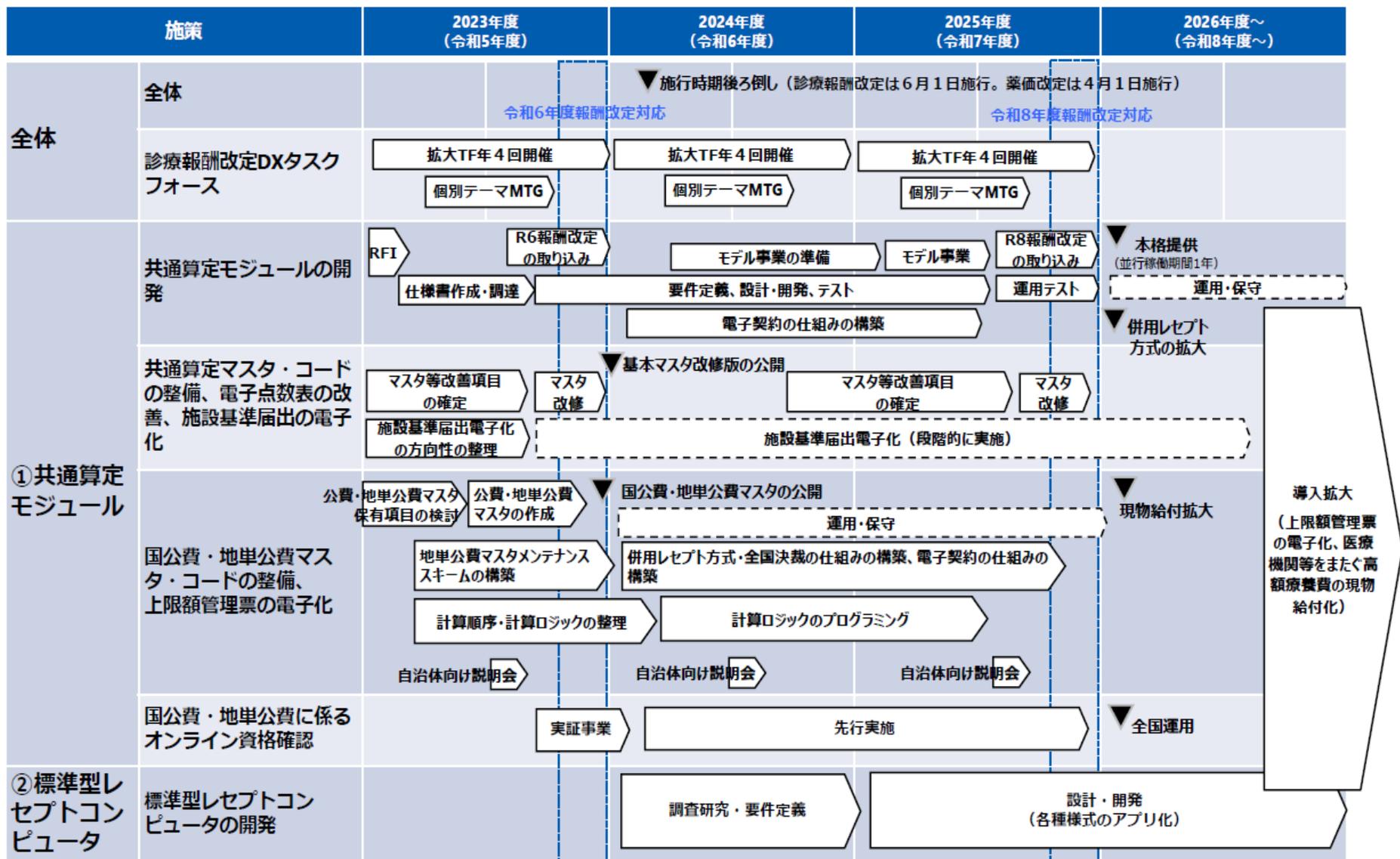
★1 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧に聞き取りの上で対応を検討。

診療報酬改定DXの取組により新たに実現される姿（イメージ）



- ② 地単公費適用後の患者負担金が正確に計算できることにより全国どこでも地単の現物給付化が可能
- ⇒ ③ 共通算定モジュール（標準型レセコン）は、診療報酬改定等の度に個々の医療機関等において生じるシステム改修の負荷を解消するとともに、上記の仕組みが、全ての病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションに普及すれば、医療機関等またぎの高額療養費も計算できる（償還払い不要）ほか、公費・地単公費に係る紙の上限管理票を廃止（電子化）できる

診療報酬改定DXの今後の進め方（案）



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

⑤支払基金組織見直し

医療情報基盤・診療報酬審査支払機構

支払基金を医療DXの実施主体とする上で、法人としての名称、目的及び実施する業務について、以下のとおり改正することとしてはどうか。

(1) 法人の名称

- 改組後の法人の業務（診療報酬の審査支払業務と医療DX関連業務）を適切に表現した名称を検討する。
- また、医療DXに関する有能な技術者を確保できるよう、医療DXの実施主体として相応しい名称を検討する。

(2) 法人の目的

- 支払基金法第1条には、法人の目的が規定されており、現行では以下の業務を行うことが定められている。
 - ・ 診療報酬の迅速適正な支払・診療報酬請求書の審査、
 - ・ 医療保険各法等の規定により行う事務、
 - ・ 情報の収集・整理・分析とその結果の活用に関する事務
- 支払基金を医療DXの実施主体とする上で、法人の目的として、上記に加え
 - ・ **医療DXの推進により、医療の質の向上、医療機関・保険者等の業務効率化等の医療の効率的な提供に資する業務を実施する**
 - ・ **医療DXの基盤の整備・運営を担う**旨を法律に規定する。

(3) 法人の業務

- 支払基金法第15条には、第1条の目的を達成するために支払基金が行う業務が規定されている。
現行でも、支払基金は、電子処方箋管理サービス、医療情報化支援基金、履歴照会業務等の医療DX関連業務を実施しているが、これらは地域医療介護総合確保法において、支払基金が実施する業務であると規定されている。
- 支払基金を医療DXの実施主体とする上で、第1条の目的規定の改正と併せて、**上記の現在実施している医療DX関連業務及び電子カルテ情報共有サービス等の新たな医療DX関連業務について、支払基金法上に規定する。**
- なお、改組後において、支払基金が今後どのような医療DX関連業務を実施するかについては、その業務の内容や性質、支払基金が保険者の委託を受けて設立された組織であること等を踏まえて、判断されることになる。

「医療DX総合確保方針（仮称）」及び「医療DX中期計画（仮称）」について

医療DX関連業務に対する国のガバナンスを適切に発揮するため、独立行政法人における国の中期目標と法人の中期計画を参考に、「医療DX総合確保方針（仮称）」及び「医療DX中期計画（仮称）」を定めることとしてはどうか。

- 政府の医療DX工程表を踏まえ、**厚生労働大臣**が、厚生労働分野に関する**医療DXの総合的な方針（医療DX総合確保方針（仮称））**を定める。方針には、①国、関係主体が取り組むべき事項、②「医療DX中期計画」に盛り込むべき事項、③地域医療介護総合確保方針や医療計画の基本方針等との整合性に関する事項等を規定する
- 方針を受け、**支払基金は、医療DXの中期的な計画（医療DX中期計画（仮称））**を定める。計画には、方針実現のための目標や取り組むべき年度ごとの具体的事項、組織体制、人材確保、財務等に関する事項を規定する。また、関係者の連携協力義務、目標の達成に関する努力義務を規定する。

医療DX工程表
医療DX本部決定
本部長：内閣総理大臣

政府が行う医療DXの取組に関して、その基本的な考え方及び具体的な施策内容を定めるもの。

（対象期間：令和5年度～概ね令和12年度）

医療DX総合確保方針（仮）
厚生労働大臣告示

医療DX工程表に基づき、

- ① 国、関係主体が取り組むべき事項
- ② 支払基金が作成する「医療DX中期計画」に盛り込むべき事項
- ③ 地域医療介護総合確保方針や医療計画の基本方針等との整合性に関する事項等を規定する。（対象期間：3年以上6年以下の期間）

医療DX中期計画（仮）
支払基金策定
（厚生労働大臣認可）

医療DX総合確保方針の実現のための目標や取り組むべき年度ごとの具体的な事項、組織体制、人材確保、財務等を規定する。（対象期間：3年以上6年以下の期間）
※厚労大臣の認可を受けるものとし、その実績について、厚労大臣が評価する。

改組後

現行

<運営会議（仮）>（非役員）9名

<理事会>（役員）16名

【構成】※1

- ・学識経験者、被保険者、地方自治体 各1名
- ・保険者（地域保険代表を含む） 3名
- ・診療担当者 3名

※1 厚労大臣が指名する職員・必要な関係者が出席して意見を述べる
ことができる。また、必要な関係者の意見を求めることができる。

【所掌】

- ・役員を選任・解任、予算・決算、定款・事業計画等の作成・変更、
医療DX中期計画の策定、その他の重要事項の議決 ※2
- ※2 審査支払に係る部分は審査支払運営委員会の専決事項とする。

大臣

選任・解任
の認可
命令違反等
の場合の
解任命令、
解任

役員を選任・解任（厚労大臣認可）
業務を監視・監督

【執行部】役員

理事長、専務理事、常勤理事3名（うち1名をCIOとする）

運営委員を選任・解任
（厚労大臣認可）

<審査支払運営委員会（仮）>（役員）

【構成】※現行の理事会構成と同じ

- ・公益代表（理事長、専務理事、常勤理事2名）
- ・保険者代表運営委員
- ・診療側代表運営委員
- ・被保険者代表運営委員

【所掌】

- ・審査支払に関する予算・決算、事業計
画等の決定・執行（専決）

<医療DXの推進体制>

【構成】

※速やかな意思決定が
可能な人数とする

- ・理事長
- ・CIO（医療DX担当理事）
- ・COO（非役員）
- ・国保中央会役員 等

※必要に応じ外部有識者の意見を聴く

【所掌】

- ・医療DX関連業務の執行

大臣

選任・解任
の認可
命令違反等
の場合の
解任命令、
解任

【構成】※四者構成

- ・公益代表理事
- ・保険者代表理事
- ・診療担当者代表理事
- ・被保険者代表理事

【所掌】

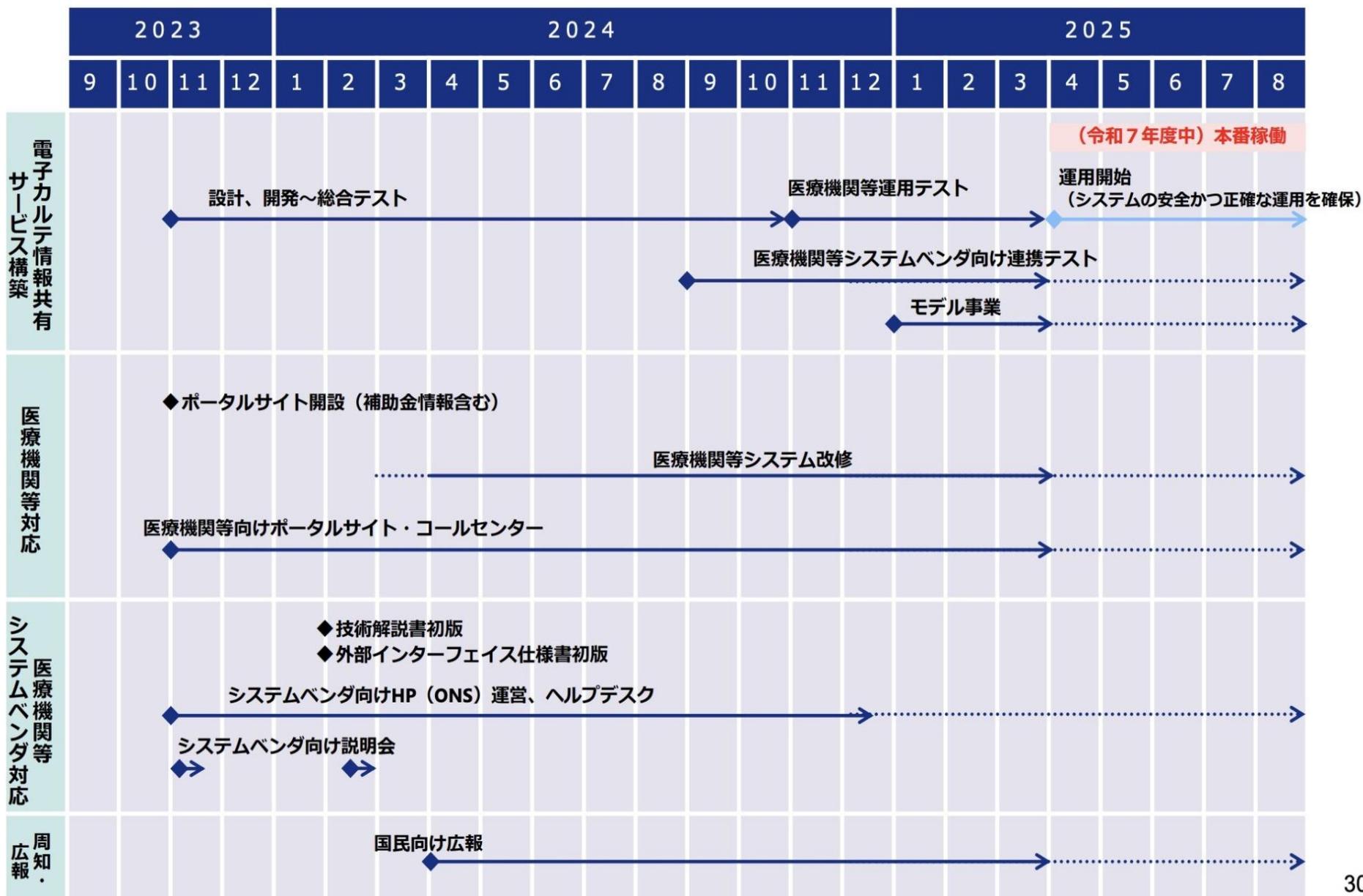
- ・予算・決算、事業計画等の重要事項
の議決

【執行部】公益代表理事（役員）

理事長、専務理事、常勤理事2名

※理事長、専務理事、常勤理事、監事は、
改組後においても、引き続き、業務執行
及び監査を実施。

(参考) 運用開始までのロードマップ



パート2

電子処方せん の 現状と課題



社会保障審議会医療保険部会

2025年1月23日



社会保障審議会医療保険部会 委員名簿

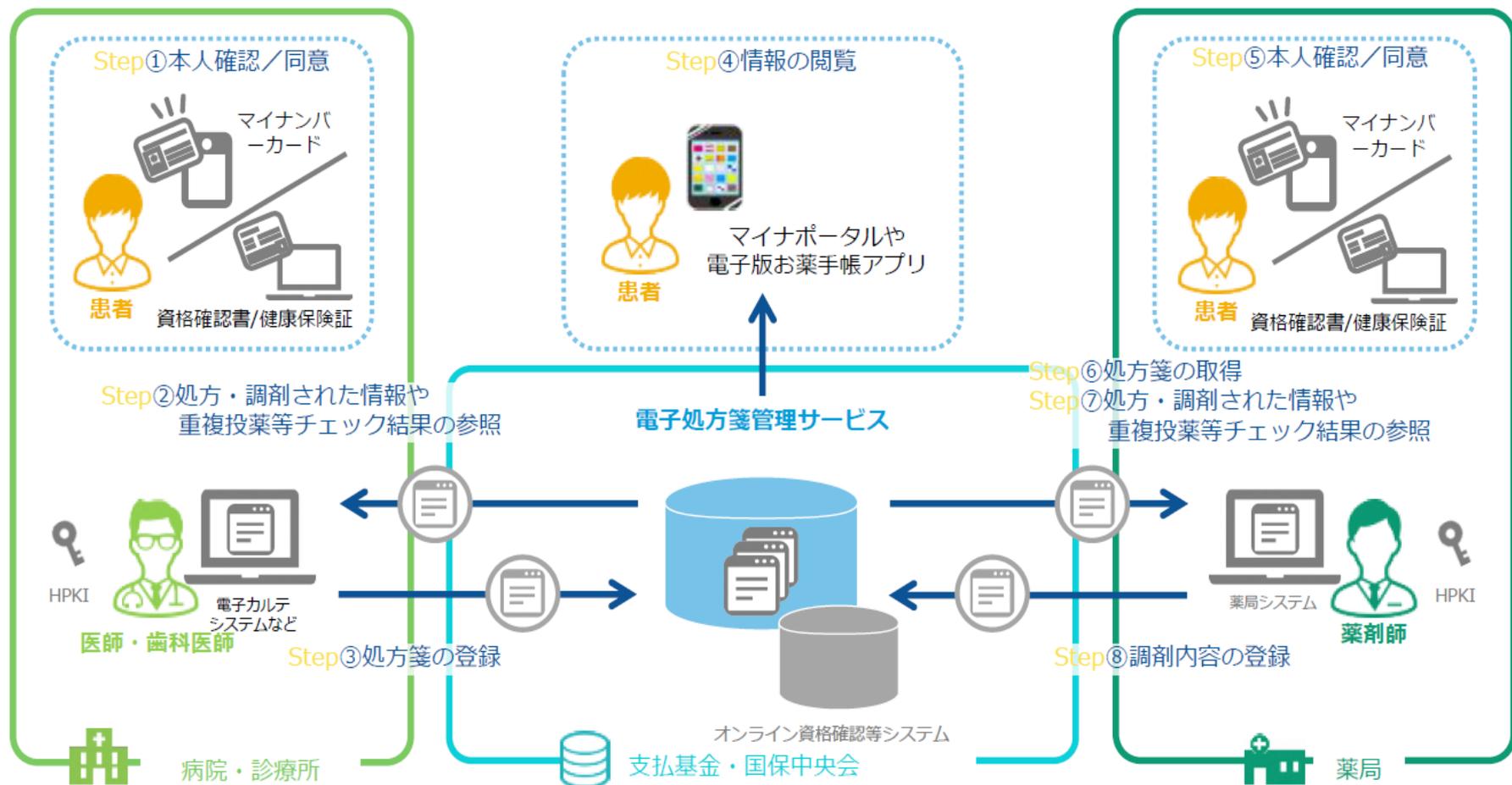
いながわ ひでかず 伊奈川 秀和	東洋大学福祉社会デザイン学部教授
うちぼり まさお 内堀 雅雄	全国知事会社会保障常任委員会委員長／福島県知事
おおすぎ かずし 大杉 和司	日本歯科医師会常務理事
かねこ ひさし 兼子 久	全国老人クラブ連合会理事
きくち よしみ ○ 菊池 馨実	早稲田大学理事・法学学術院教授
きたがわ ひろやす 北川 博康	全国健康保険協会理事長
きもり こくと 城守 国斗	日本医師会常任理事
こうの ただやす 河野 忠康	全国町村会理事／愛媛県久万高原町長
さの まさひろ 佐野 雅宏	健康保険組合連合会会長代理
しま ひろじ 島 弘志	日本病院会副会長
そでい たかこ 袖井 孝子	NPO法人高齢社会をよくする女性の会理事
たなべ くにあき ◎ 田辺 国昭	東京大学大学院法学政治学研究科教授
なかむら さやか 中村 さやか	上智大学経済学部教授
にん かずこ 任 和子	日本看護協会副会長
はら かつのり 原 勝則	国民健康保険中央会理事長
ふじい りゅうた 藤井 隆太	日本商工会議所社会保障専門委員会委員
まえば やすゆき 前葉 泰幸	全国市長会相談役・社会文教委員／津市長
むらかみ ようこ 村上 陽子	日本労働組合総連合会副事務局長
よこお としひこ 横尾 俊彦	全国後期高齢者医療広域連合協議会会長／多久市長
よこもと みつこ 横本 美津子	日本経済団体連合会社会保障委員会医療・介護改革部会長
わたなべ だいき 渡邊 大記	日本薬剤師会副会長



田辺国昭座長

電子処方箋について

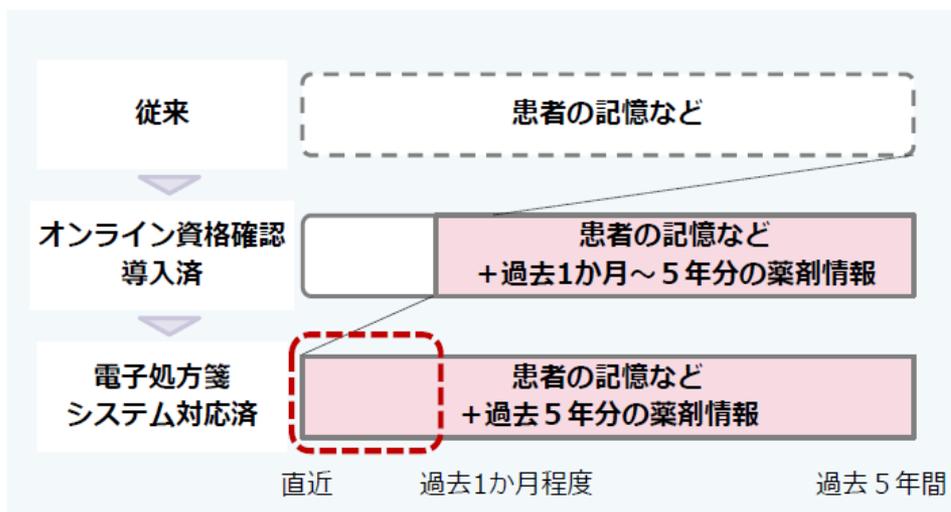
電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



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。



電子処方箋推進に向けたこれまでの取組①

- 電子処方箋の導入を推進し、かつ、円滑な運用がなされるよう、電子処方箋の導入補助の拡充・診療報酬上の対応、団体等への導入要請、導入準備・運用の支援等を実施。

電子処方箋導入補助の拡充・診療報酬上の対応

- 医療情報化支援基金による導入補助を実施するとともに、令和5年度補正予算による追加機能への補助を実施。さらに、都道府県と連携した導入費用の助成による追加的な支援を実施。
- 令和6年度診療報酬改定で「医療DX推進体制整備加算」を創設。

団体等への導入・利活用要請

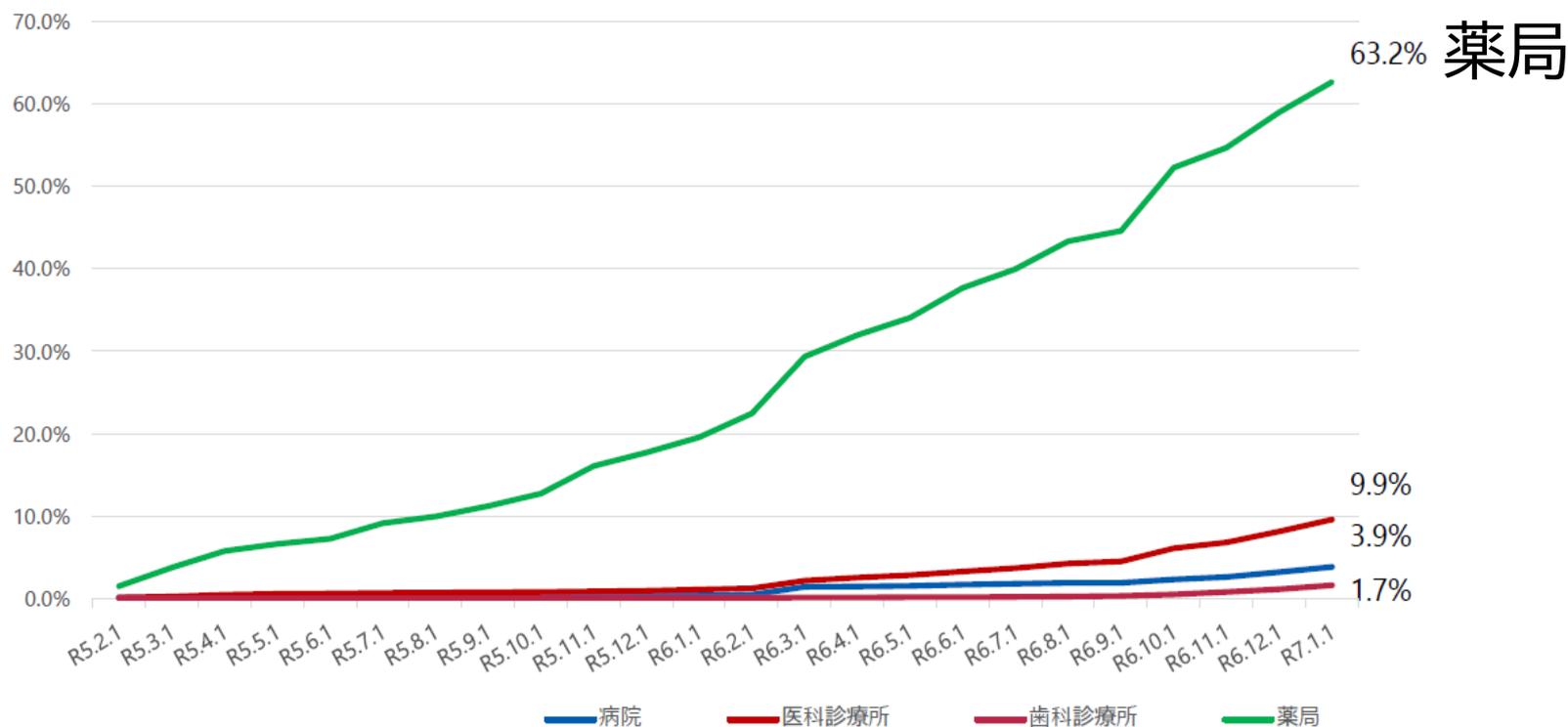
- 『第5回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム』（令和5年11月17日開催）において、厚生労働大臣から公的病院団体に対し、電子処方箋の導入を要請。その他、関係省庁より所管する公的・公立病院にも導入を要請。さらに、令和6年6月に再要請を実施し、今年度までに全体で約5割、厚生労働省所管病院で約7割が導入予定（同年9月時点）。
- 令和6年9月、第3回電子処方箋推進会議を開催し、医療団体に導入要請を実施。その他、病院・薬局団体、チェーン薬局企業、システムベンダー等への個別働きかけとデータ登録・活用の推進を要請。

導入準備・運用の支援等

- ICカード不足を踏まえ、HPKIカードを用いないリモート署名の早期対応をシステムベンダーへ要請。
- JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）へ薬局のレセコンと電子薬歴システムの連携仕様書の策定を依頼し、令和6年11月に仕様書を公表。
- マイナポータルからの電子署名の申請を開始及び当該申請のマニュアル公表。
- その他医療機関・薬局で運用に際し参考となる資材の公表（運用実例、電子署名資料、運用開始施設マップ等）。他、

電子処方箋の普及状況

- 令和7年1月12日現在、全国47,681施設（22.5%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院311（3.9%）、医科診療所8,172（9.9%）、歯科診療所1,010（1.7%）、薬局38,188（63.2%）。
- 医療DXの推進に関する工程表において、「電子処方箋については、概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」としているが、仮に足下の導入実績が継続すると、薬局については年度内に約8割弱の薬局への導入が見込まれるものの、医療機関については、導入率は約1割弱に留まることが見込まれる。



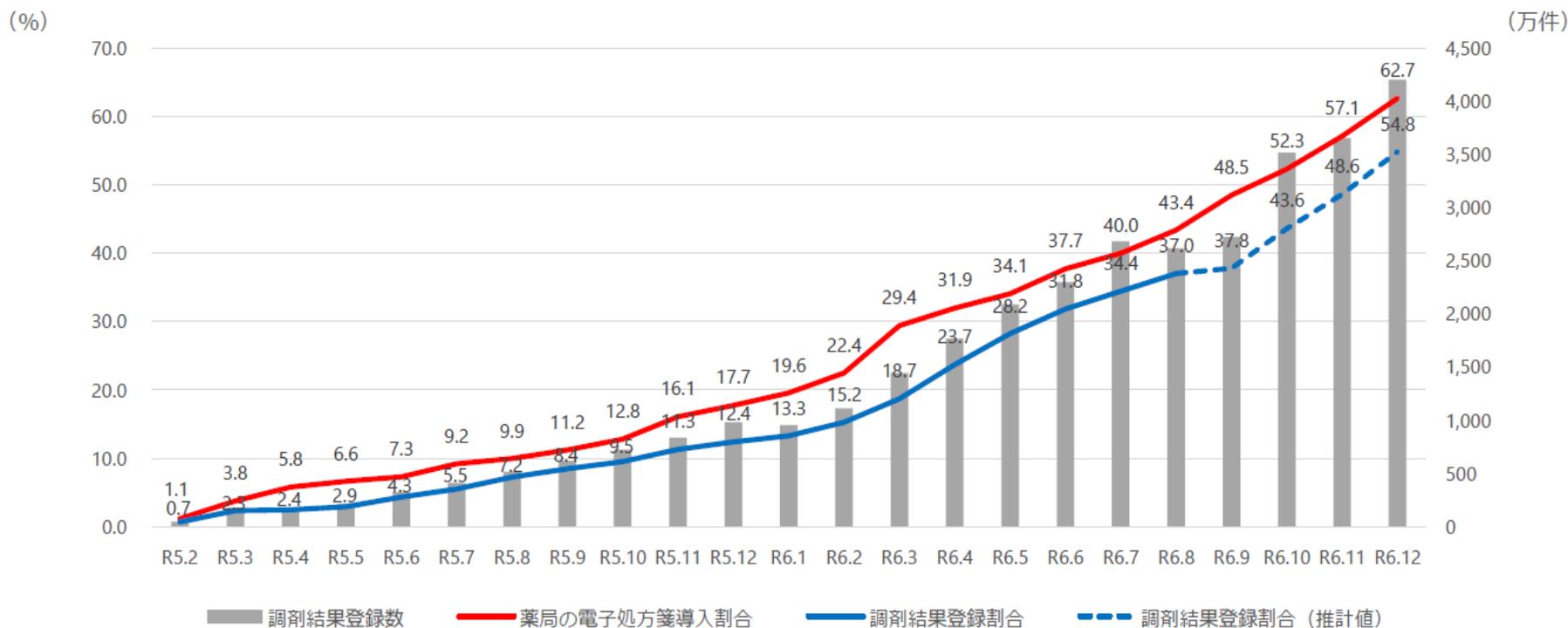
(注) 導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したものの。

薬局における電子処方箋の利用

○ 電子処方箋システムを導入した薬局は順調に増加しており、電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録も進んでいる。年度末には、数多くの薬局で直近の薬剤情報を活用できる状態となることが期待される。

※ 医療DX推進体制整備加算の要件として、「調剤後速やかに調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録すること」が求められている。

○ 同サービスに蓄積される患者の直近の薬剤情報が充実することに伴い、重複投薬等チェック機能の利用も増加しており、重複投薬や併用禁忌を回避した好事例も報告されている。



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カ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。

電子処方箋モデル事業 及び 電子処方箋の運用開始について

- 10月31日から山形県酒田市を始めとした4地域の医療機関・薬局でモデル事業を開始
- 今後、各地域において準備が整った施設から順次参加

2022年10月31
日からモデル
事業

目的

令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局等における運用プロセスやトラブル・問合せ 対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行う。

概要

地域を限定した上で、電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋の更なる活用方策についてとりまとめる予定。



お薬手帳だと患者さんが忘れてしまうこともあり、ひとつの診療機関が使っている薬をすべて把握するのは難しい。電子処方箋によって薬剤師も含めて複数のチェック機能が働く。

令和4年10月31日 NHK山形 NEWS WEB

運用開始日について

運用開始については、**令和5年1月26日(木)**とし、同日以降、システム導入が完了した医療機関・薬局は電子処方箋の発行等が可能。

併せて国民・医療機関・薬局向け周知について、説明会・利用方法解説動画・HP広報・ポスター等を活用し、引き続き注力していく。

① 山形県酒田地域

- ・ 日本海総合病院
- ・ アイン薬局 酒田店
- ・ 共創未来 あきほ薬局 他

④ 広島県安佐地域

- ・ 安佐市民病院
- ・ ココカラファイン薬局 安佐市民病院店
- ・ 日本調剤 安佐北薬局
- ・ びーだま薬局 他

② 福島県須賀川地域

- ・ 公立岩瀬病院
- ・ さくら薬局 須賀川北町店
- ・ フジ薬局 他

③ 千葉県旭地域

- ・ 国保旭中央病院
- ・ 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- ・ とまと薬局 旭店
- ・ 日本調剤 旭病院前薬局
- ・ 日本調剤 旭薬局
- ・ 毎日薬局 旭店
- ・ ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店 他



モデル事業の実施概況

参加施設

全国4地域で**38**施設（医療機関7施設／薬局31施設）

令和5年1月6日時点

STEP 1

酒田地域

- ・ 共創未来 千石町薬局
- ・ 共創未来 ライラック薬局
- ・ ニーズ薬局 あきほ店
- ・ ひまわり薬局
- ・ ラパス調剤薬局 酒田南店

須賀川地域

- ・ フジ薬局
- ・ クオール薬局 鏡石北店
- ・ アイランド薬局須賀川店
- ・ さくら調剤薬局
- ・ 大町調剤薬局

旭地域

- ・ 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- ・ 毎日薬局 旭店
- ・ ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店

安佐地域

- ・ 長久堂野村病院
- ・ 西山整形外科・胃腸科
- ・ 広島共立病院
- ・ のぞみ薬局本店
- ・ みわ薬局
- ・ コスモス薬局 勝木台店
- ・ アイビー薬局可部
- ・ エスマイル薬局 緑井店
- ・ ハート薬局 高陽店
- ・ ドレミ薬局
- ・ すずらん薬局 川内店
- ・ すずらん薬局 上安店

STEP 2

- ・ 日本海総合病院
- ・ アイン薬局 酒田店
- ・ 共創未来 あきほ薬局

- ・ 公立岩瀬病院
- ・ さくら薬局 須賀川北町店

- ・ 国保旭中央病院
- ・ とまと薬局 旭店
- ・ 日本調剤 旭病院前薬局
- ・ 日本調剤 旭薬局

重複投与チェック例
15万件のうち8千件、
5.2%の重複投与例

電子処方箋管理サービス利用状況

令和4年10月31日～12月31日



データ登録件数 **90,241**件^(※1)

医療機関

○処方箋登録件数
65,184件

薬局

○調剤結果登録件数
25,057件^(※2)

(※1) 紙の処方箋の受付又は紙の処方箋に基づく調剤の際に登録された処方情報データ及び調剤情報データを含めた合計件数。

(※2) 電子処方箋に対応する医療機関から応需した処方箋に加え、非対応の医療機関から応需した処方箋の調剤情報が含まれる。



重複投薬等チェック実施件数

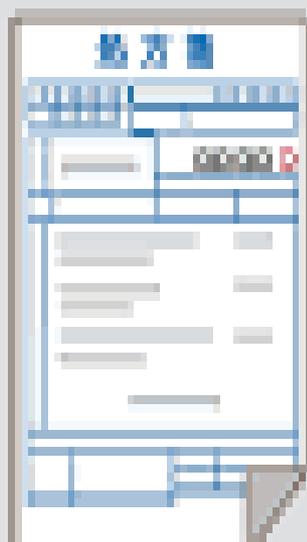
155,812件

医療機関 104,105件
(重複投薬等 3,812件検知)

薬局 51,707件
(重複投薬等 4,337件検知)

電子処方箋

トラブル

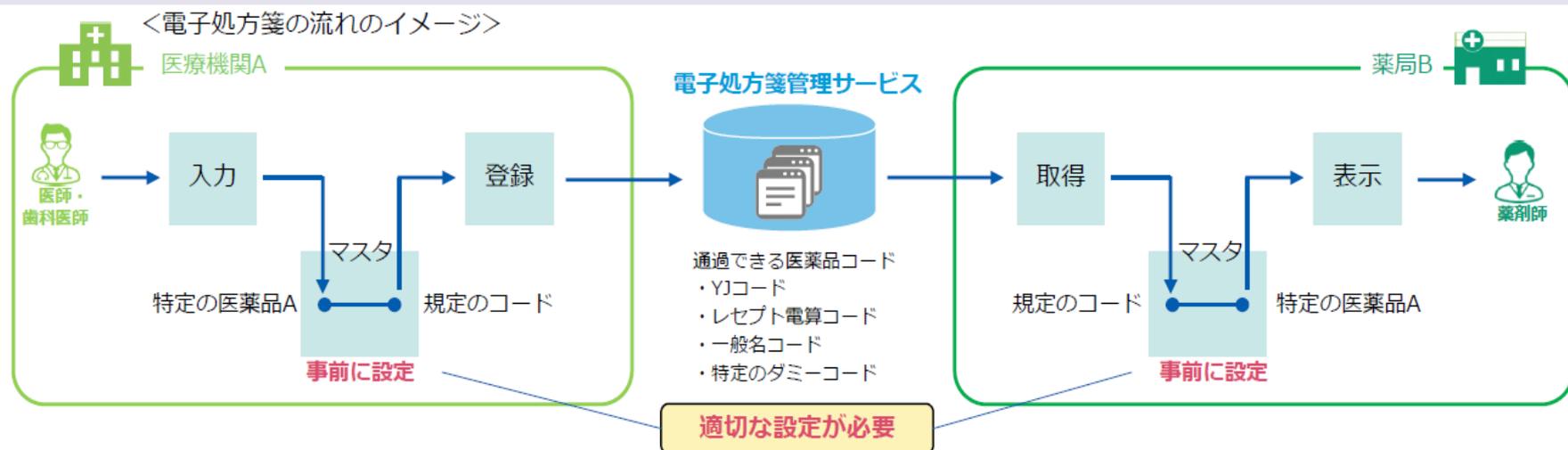


2024年12月
医薬品名誤表示7件発生



電子処方箋システムの一斉点検の実施

- 令和5年1月から運用している電子処方箋について、一部の医療機関や薬局においてシステムが設定された際の不備により、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される事例などが令和6年12月19日までに7件報告されたことを踏まえ、当該システムの設定の点検を促す周知を行う間、同月20日から26日までの7日間、医療機関からの電子処方箋の発行を停止した。令和6年11月に電子処方箋を発行している医療機関2,539件のうち5件を残し厚生労働省の周知に対する確認を終え、かつ、システムベンダーへの厚生労働省の周知に対する確認も全て終えたことから、27日より再開（当該5件の医療機関は引き続き電子処方箋の発行を停止）。
- 当該5件についても、令和7年1月7日時点で長期休診の1件を残し厚生労働省の周知に対する確認がとれたことから、順次再開したところ。
- さらに、医療機関・薬局のシステムの設定について点検を完了し、厚生労働省に報告した医療機関等について、同省HPにて、令和6年12月26日より順次公表しており、令和7年1月20日時点で、令和6年11月に電子処方箋を発行していた医療機関のうち2,135件（約84%）、電子処方箋システムを運用している薬局のうち25,024件（約66%）、システムベンダー119件（約92%）が点検完了済として公表済。



(注) 令和7年1月12日時点で電子処方箋システムを運用している薬局数：38,188件、令和7年1月20日時点で電子処方箋システムの取扱いが確認されているシステムベンダー総数：130件

電子処方箋の機能拡充

- 令和5年1月の運用開始以降、医療現場からの声を踏まえながら、電子処方箋の機能拡充を実施してきた。これまで、院外処方を中心とした機能拡充を行ってきたが、令和7年1月より、院内処方を行った場合の情報登録にも対応。

令和5年1月

電子処方箋の運用開始

(処方箋の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなど、電子処方箋の運用における基本的な機能を構築)

令和5年12月

リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧、マイナンバーカードを活用した電子署名、処方箋ID検索、調剤結果ID検索といった院外処方に係る機能追加

令和6年3月

調剤済み処方箋の保存サービス、マイナ在宅受付Webや医療扶助におけるオンライン資格確認対応に伴う機能改修

令和6年10月

長期収載品の選定療養対応に伴う機能改修

令和7年1月

院内処方における院内処方等情報の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなどの基本的な機能追加

院内処方情報登録のプレ運用の実施について

- 令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始以降、院外処方箋の処方・調剤情報のみを取り扱っていたところ、更に処方・調剤情報を拡充するため、令和7年1月より院内処方の情報も取り扱えるようになる。
- ただし、運用開始当初の一定期間は「院内処方機能の本格運用までの課題解決等を目的としたプレ運用」として、電子処方箋の院内処方に関する機能が現場で問題なく利用され、かつ、効果を発揮することを重点的に確認し、検証する方針。
 - (注) プレ運用の期間は電子カルテ情報共有サービスの本格運用開始までの期間などを想定。
- 主に、医療機関が院内処方等情報を問題なく電子処方箋管理サービスに登録でき、かつ、院内処方等情報が他医療機関・薬局で活用できること等を検証する。そのため、プレ運用として開始した医療機関等には、厚生労働省からの運用状況の確認等にご協力いただきながら、参加病院周辺の医療機関・薬局にも院内処方の情報を閲覧できるよう必要に応じてシステム改修を依頼する予定。

プレ運用で巻き込む施設及び検証したい内容

※対象施設調整中。

検証項目(例)



転院先の病院
(慢性期等)



退院後に在宅医療を
行うクリニック等

院内処方対応施設と連携
(退院や転院等の場面で)する
医療機関・薬局が院内処方の
情報を閲覧できることのメリット



院内処方
対応施設※

- ・院内処方対応施設が問題なく
情報を登録できること
- ・他の医療機関・薬局の情報を
閲覧できることによるメリット



院外処方を行う
医療機関



薬局

院外処方を行う医療機関や調
剤を行う薬局が院内処方等情
報を閲覧できることのメリット

- ・入院患者と外来患者で同意取得方法を分ける場合、患者毎に動線を分けることができるか。(入院患者の場合はマイナ在宅受付Webを活用する等)
- ・入院開始時における持参薬確認において、処方・調剤情報を閲覧することによる効果はあるか。
- ・院内処方対応にあたって追加された項目(主に注射に関する項目(投与手技、速度等)等)についても、エラー無く登録できるか。
- ・院内処方等情報を送信し、結果が返却されるまでのレスポンスタイムは運用上問題ない程度であるか。
- ・院外処方を行う医療機関や薬局において、院内処方の情報を診察・処方、調剤・服薬指導等に活用できたか。等

目標の達成状況と今後の課題

目標の達成状況

- ・ 目標期限（2025年3月末）までに**約 8 割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和 7 年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※ 1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても
調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用による より良い医療が実現

[主要な施策目標は達成] ※ 2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能**に
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時**の搬送・受入等に活用

【残された課題】

- ・ **医療機関への普及率は約 1 割弱**に留まる見込み
- ・ **医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

医療現場・ベンダから挙げられる主な導入阻害要因と令和7年の対策

医療現場が導入をためらう要因

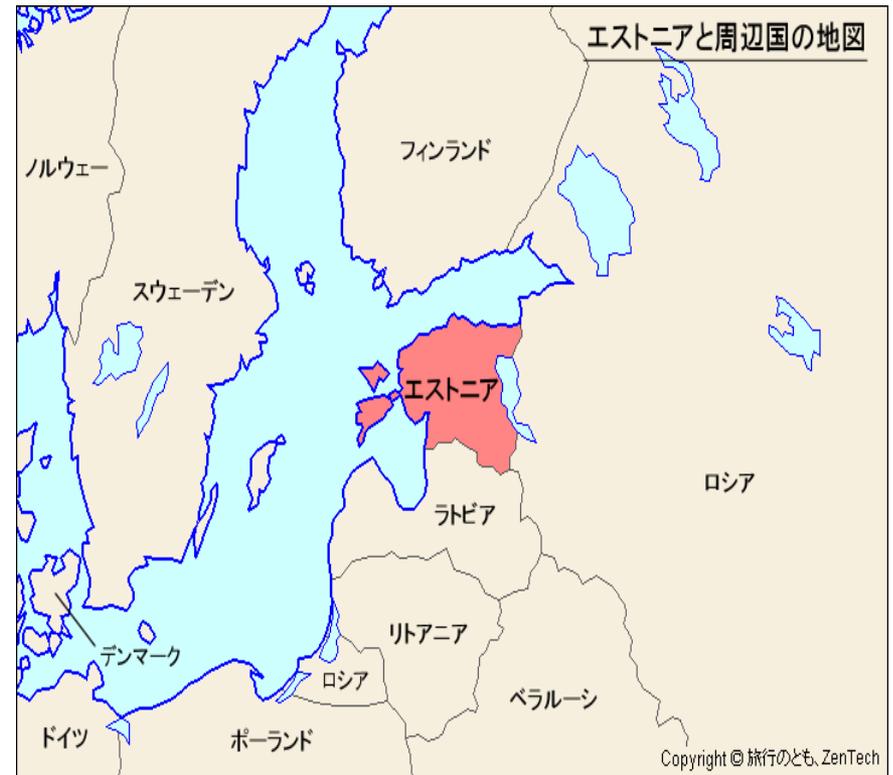
- ① 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかが分からない
- ② 複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい。また、他の医療DXに関する開発によりシステムベンダーの体力が奪われている
- ③ 電子処方箋の運用に必要な機能がシステムベンダーで対応していない
- ④ 電子カルテのシステム更改や切替等によらず、導入する際の費用負担が重い
- ⑤ 周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）
- ⑥ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない
- ⑦ 電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない

令和7年の対策

- ① 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の着手及びシステムベンダーに対する医療機関や薬局の確認作業に係る協力依頼等
- ② 必要な改修を除き、医療機関・薬局側に係る機能の追加を、当分の間見送る。運用する上で「必要最小限の機能」を提示。電子カルテ情報共有サービスの導入とともに導入を促すことで、システムベンダー及び医療機関の負担軽減を図る
- ③ 既存機能のシステムベンダーへ早期導入・開発要請、院内処方機能の課題抽出等を目的としたプレ運用開始
- ④ 導入補助金を継続（※令和6年度補正予算において措置）等
- ⑤ 公的病院等のフォローアップやチェーン薬局等を中心に継続して導入
- ⑥ 国民向け周知広報の実施（若年世代へのデジタル広告や薬局における広告等）
- ⑦ 標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及を進める

エストニアでは 電子処方せん100%

- エストニアはいつ何時ロシアに攻め込まれるかもしれない
- その時のために行政システムをすべて電子化し、データサーバーを同盟国のルクセンブルグに置いている。
- こうした電子政府の一環として電子処方せんが2010年からスタートしている。



まとめと提言

- 電子カルテ情報共有については、電子カルテの普及とクラウド化がカギ
- 自治体と医療機関をつなぐPMHに期待
- 医療情報の2次利用ではDB連結がカギ
- 診療報酬DXと支払い基金組織改革に期待
- 電子処方せんの医療機関への普及がカギ

2025-2040 変わりゆく医療のアウトライン

- 2025年から2040年
へ向けての改革プラン
を概観する！
- 地域医療構想、医療DX
- 働き方改革、かかりつけ医
- 医師偏在対策、少子化対策など
- ポスト2040年も予想
- 医学通信社より、
7月発刊予定
- 2色刷240頁、2600円



2025年から2040年の15年で、医療と介護は
どう変わるか、医療機関はいかに対応するか——
その難路の行程を的確に指し示す、
新たな時代のロードマップ!!

働き方改革とタスクシフト、第8次医療計画、新地域医療構想、
かかりつけ医機能と外来医療構想、医療費適正化計画、
医師確保・偏在対策、医療DX工程表、診療報酬・介護報酬改定——の
アウトラインとその全体像。

医学通信社



ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演はホームページ上で公開しています。
以下をクリックしてご覧ください

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp