

Dr武藤のミニ動画（109）

# 健康保険法改正とOTC類似薬



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)、在宅医療センター、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



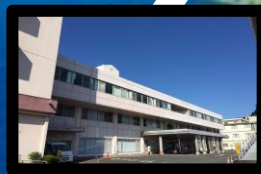
衣笠ホーム

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
  - OTC類似薬と自民・維新合意
- パート 2
  - OTC類似薬の保険給付見直し
- パート 3
  - 健康保険法改正とOTC類似薬



# パート1

## OTC類似薬と自民・維新合意



# OTC類似薬とは

- OTC類似薬

- 一般用医薬品（OTC医薬品）と同じ有効成分を含み、用法・用量や効能・効果が類似している医療用医薬品

- OTC類似薬の経緯

- 1971年の薬事法施行規則改正で医薬品が医療用と一般用に分けられた時からOTC類似薬の歴史が始まる。
- このときすでに医療用と同じ有効成分を含む一般用医薬品がすでにあった。例えば抗ヒスタミン薬（クロルフェニラミン）や鎮痛薬（アスピリン）などは、医療用と一般用の両方に存在していた。これらの医薬品は長年の使用実績と安全性があるため、一般用としても認められていた。
- 1983年からはスイッチOTCが加わる
  - 医療用から転用された一般用医薬品もOTC類似薬に加わる。

- OTCかOTC類似薬か？

- そもそも企業が医療用医薬品で申請するか、一般用医薬品で申請するかは企業の戦略的判断に任されている

# OTC 類似薬はOTC 医薬品に区分を —本質は医療用医薬品から処方箋医薬品への原点回帰—

調査部 主任研究員 成瀬 道紀

## 目 次

1. はじめに
2. OTC類似薬の現状と問題点
  - (1) OTC類似薬とは
  - (2) OTC類似薬とOTC医薬品の製品特性の比較
  - (3) OTC類似薬をめぐる諸問題
3. 現状の区分方法の背景
  - (1) 歴史的経緯
  - (2) 業界関係者の思惑
4. 求められる政策
  - (1) 医療用医薬品から処方箋医薬品への原点回帰
  - (2) 期待される効果
  - (3) あり得る批判と対応策
5. おわりに

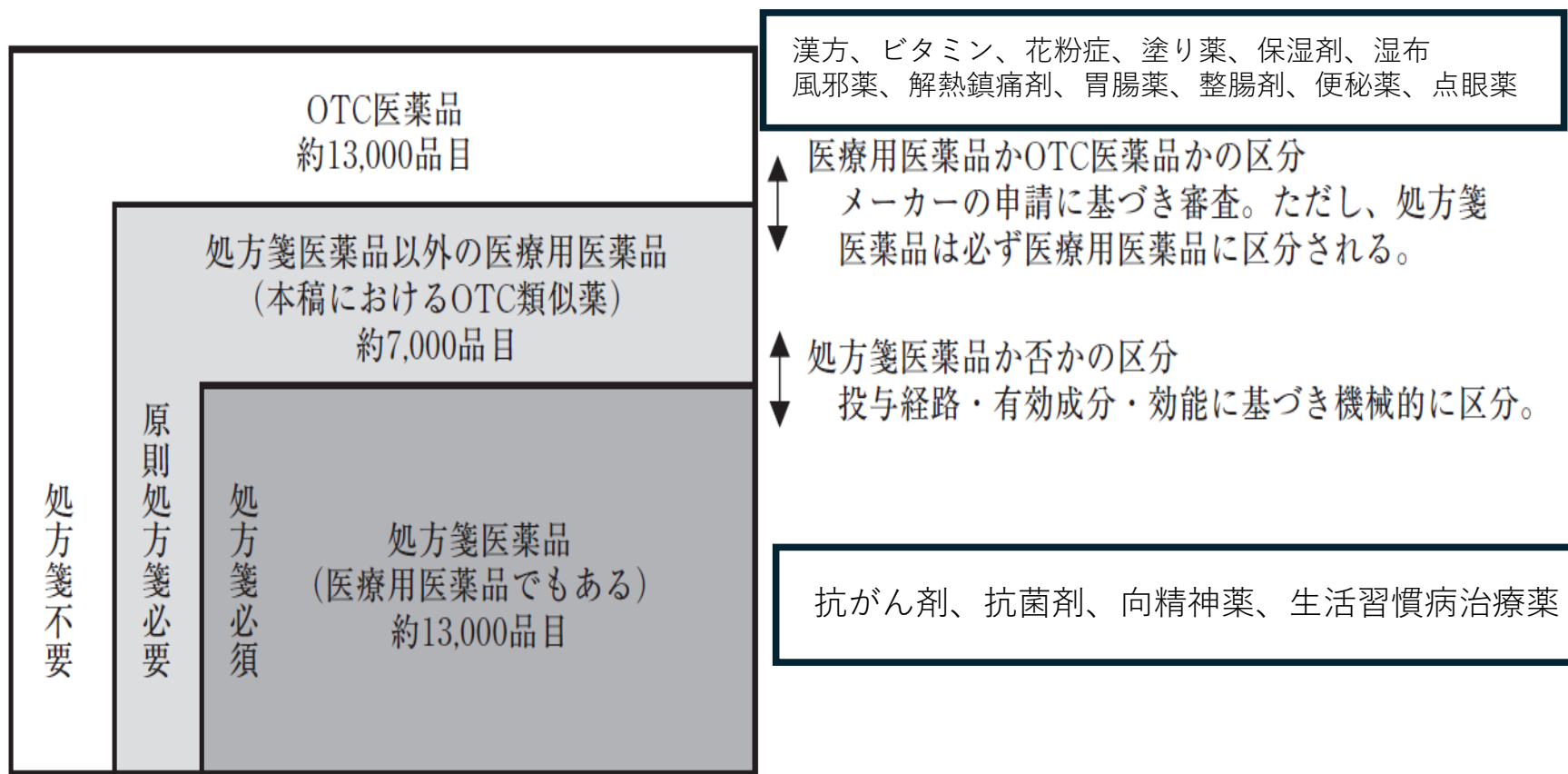


日本総研

JRIレビュー 2024年  
Vol 8. No119

補論 本稿におけるOTC類似薬の市場規模推計と先行研究との比較

# OTC類似薬：処方せん医薬品でOTCに似ている薬



(資料) 厚生労働省「処方箋医薬品以外の医療用医薬品の販売について」(2023年2月22日第1回医薬品の販売制度に関する検討会資料)より日本総合研究所作成

(図表3) 医療用医薬品の投与経路・区分別金額  
(2021年度)

(億円)

投与経路	処方箋医薬品 以外の医療用 医薬品 (OTC 類似薬)	処方箋医薬品	合計
内服薬	7,194	42,252	49,446
外用薬	3,258	4,567	7,825
注射薬	0	31,391	31,391
合計	10,452	78,210	88,662

(資料) 厚生労働省「オープンデータ」より日本総合研  
究所作

(注) 原データは、上位100品目までしか公開され  
ていない。本表の金額は実際よりやや過  
少にな

OTC類似薬  
1兆円

(図表 4) 内服薬・外用薬の効能・区分別金額 (2021年度)

効能	処方箋医薬品 以外の医療用 医薬品 (A) (OTC 類似薬) (億円)	医療用医薬品 (B) (億円)	OTC 類似薬 シェア (A ÷ B) (%)
漢方・生薬	1,472	1,472	100
消化器官用薬	1,460	5,048	29
外皮用薬	1,457	1,927	76
アレルギー用薬	1,074	1,814	59
血液・体液用薬	1,032	4,699	22
眼科用剤	960	2,002	48
滋養強壯剤	643	648	99
解熱鎮痛消炎剤	450	831	54
ビタミン剤	410	853	48
高脂血症用剤	392	2,066	19
鎮咳去痰剤	291	291	100
痔疾用剤	94	94	100
うがい薬	24	24	100
その他	694	35,502	2
合計	10,452	57,271	18

(資料) 厚生労働省「第8回NDBオープンデータ」より日本総合研究所作成

(注1) 原データが各効能の処方数量上位100品目までしか公開されていないため、それを集計した本表の金額は実際よりやや過少になっていると考えられる。

(注2) 以下の効能は原データの分類による効能を統合して表記している。漢方・生薬は、生薬・漢方製剤・その他の生薬及び漢方処方に基づく医薬品。鎮咳去痰剤は、鎮咳剤・去痰剤・鎮咳去痰剤。

(図表5) OTC医薬品と医療用医薬品の価格の比較

有効成分	単位	価格 (円)	
		OTC 医薬品 メーカー希望小売価格 (税込)	医療用医薬品 公定薬価
アセトアミノフェン (解熱鎮痛薬)	300mg 1錠当たり	88.9	6.0
ファモチジン (胃酸分泌抑制薬)	10mg 1錠当たり	179.7	10.1
フェキソフェナジン (花粉症薬)	60mg 1錠当たり	103.2	10.1
ロキソプロフェンナトリウム (湿布薬)	50mg 1枚当たり	138.3	12.3
葛根湯 (漢方薬)	1錠当たり	27.1	4.1

(資料) 厚生労働省「薬価基準収載品目リスト及び後発医薬品に関する情報について (令和6年8月1日適用)」、OTC医薬品メーカーの各社ホームページより日本総合研究所作成


(注1) 医療用医薬品の販売時に薬局は技術料を得るため、医療用医薬品とOTC医薬品の価格を単純比較はできない。

(注2) OTC医薬品は、メーカー希望小売価格。販売は箱単位であり、1錠 (枚) 当たりの価格を求める場合は最も小さな規格を用いた。

(注3) 医療用医薬品、OTC医薬品ともに、同一有効成分・同一規格 (単位) の製品が複数ある場合は、最も価格の低い製品を用いた。

(注4) 漢方薬である葛根湯は、複数の有効成分が配合されたものであり、配合は製品によりやや異なる。

パート2  
OTC類似薬の保険給付  
見直し

A man in a blue suit and glasses is speaking at a podium with microphones. He is gesturing with his right hand. In the background, a woman in a white jacket and a man in a dark suit are visible. A nameplate on the table reads "吉川ゆづり".

維新・猪瀬氏  
「OTC類似薬で1兆円は  
削れる」 2025年3月6日参院予算委

# 自民、公明、日本維新の会の社会保険料改革に関する協議ではOTC類似薬の扱いが論点 (2025年4月3日)



猪瀬議員

# 社会保障改革 自公維3党協議 維新がOTC類似薬の保険外しを要求

表 日本維新の会が自公維3党協議(4月17日)に提出した保険外しリスト

有効成分名	医療用医薬品 販売名	OTC医薬品 販売名
アシクロビル	ゾピラックス軟膏5%	アクチビア軟膏
アシタザノラスト	ゼベリン点眼液0.1%	アレジフェンス
イソコナゾール	アデスタン錠300mg	メンソレータムフレディ CCI
	アデスタンクリーム1%	メンソレータムフレディ CC クリーム
イトブリド塩酸塩	ガナトン錠50mg	イラクナ
エピナステン	アレジオン錠20	アレジオン20
オキシコナゾール	オキナゾール錠100mg	オキナゾールL100
	オキナゾール錠600mg	オキナゾールL600
カルボシステイン	ムコダイン錠500mg	ムコダイン去たん錠Pro500
クロラムフェニコール	クロロマイセチン軟膏2%	クロロマイセチン軟膏2%A
ケトチフェン	ザジテンカプセル1mg	ジキナ鼻炎錠
	ザジテン点眼液0.05%	ジキナAL点眼薬
ピロキシカム	バキソ軟膏0.5%	ピロキシカム液「キョウワ」
フェキソフェナジン	アレグラ錠60mg	アレグラFX
フェルピナク	フェルピナクテープ35mg「三笠」	エイクリヤーテープFB5%α 透感
フルチカゾンプロピオン酸エステル	フルナーゼ点鼻液50μg 56噴霧用	フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>
プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル	リドメックスコーワ軟膏0.3%	新リドメックスコーワ軟膏
ヘパリン類似物質	ヒルドイドクリーム0.3%	ビーソフテンクリーム
ロキソプロフェン	ロキソニン錠60mg	ロキソニンS
ロラタジン	クラリチン錠10mg	クラリチンEX
酸化マグネシウム	マグミット錠330mg	3A アクアマグ
イブプロフェン	ブルフェン錠200	イブプロフェン錠200S
ベタメタゾン吉草酸エステル	ベトネベート軟膏0.12%	リンデロンVs軟膏
チンク油	チンク油「東海」	チンク油「昭和」P
テルピナフィン塩酸塩	ラミシールクリーム1%	ラミシールA T クリーム
トコフェロール酢酸エステル	ユベラ錠50mg	ファイトE100カプセル
トラニラスト	リザベン点眼液0.5%	ローテガードプレテクト
トリアムシノロンアセトニド	オルテクサー口腔用軟膏0.1%	オルテクサー口腔用軟膏
尿素	パスタロンクリーム20%	ケラチナミンコーワ20%尿素配合クリーム
ビダラビン	アラセナーA軟膏3%	アラセナーS
ペボタステンベシル酸塩	タリオン錠10mg	タリオンAR

① 「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」と「OTC医薬品」とで同一の成分であり、かつ、OTC医薬品に原薬として含有されている成分のうちの一部を抽出  
 ② ①の成分について、  
 ・効能効果の違いは考慮せず、「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」と「OTC医薬品」の一日最大用量が同じ成分のみを抽出。  
 ・軟膏と経口薬など投与経路が異なるものは除外し、投与経路が同じで剤形が異なるものは除外しない。  
 (例：経口薬と湿布は区別するが、顆粒と錠剤は区別しない) など、一定の仮定のもとで医薬品を特定  
 ③ ①、②で特定した医薬品について、NDBオープンデータを元に薬剤費を試算  
 「薬価」×「総計(処方数)」とし、試算に当たっては「外來(院内)」及び「外來(院外)」のデータを合算  
 猪瀬直樹参院議員note (https://note.com/inosenaki/nv/ncde0c2747fd3) より

4月17日に開かれた社会保障改革に関する自民党、公明党、日本維新の会の3党協議で、日本維新の会はOTC類似薬を保険給付から除外する具体的な薬名として28有効成分(薬剤費の合計は1543億円)を示した。

日本維新の会は保険外(新)が基準として「OTC」とする医薬品として28有効成分のうち、OTC効成分をリストアップし、医薬品と成分1日最大用量が同じ医療用医薬品(0.3億円)など日常診療は猪瀬直樹参院議員(維新)を示し、厚労省医薬局に薬剤統計データから抽出させたものだ。

局に薬剤統計データから抽出させたものだ。薬剤費が多い上位3つは、皮膚保潤剤のヘパリン類似物質(544億円)、制酸剤の酸化マグネシウム(231億円)、アンレルギー性疾患治療剤のフェキソフェナジン(203億円)など日常診療で広く処方されている薬

28有効成分のリストからは、漢方などの単味ではない複合剤や一日最大容量がOTC薬(市販薬)を上回る薬剤「例：カロナール(解熱)やメジコ(咳止め)は除外されているが、今回示された基準に該当しないだけであり、日本維新の会はOTC類似薬の保険給付外を大きく上回る傾向にある

28有効成分の薬剤を保険給付から外した場合、患者は治療に必要な薬剤を市販薬として購入せざるを得なくなる。さらに子ども医療費助成制度や国の難病公費医療なども助成対象外となる。同一有効成分の市販薬は医療用医薬品の薬価を負担化するものだ。

「保険あつて給付なし」許すな  
 4月23日の財政制度等審議会では財務省がOTC類似薬の保険外しの手法として新たな選定療養を提案。処方薬を保険給付対象外とし全額自己負担化するものだ。

## 財務省選定療養で保険外し

割て、患者への影響は甚大だ。  
 維新 1兆円の保険給付外しを  
 高い市販薬購入で患者負担大幅増

28有効成分の薬剤を保険給付から外した場合、患者は治療に必要な薬剤を市販薬として購入せざるを得なくなる。さらに子ども医療費助成制度や国の難病公費医療なども助成対象外となる。同一有効成分の市販薬は医療用医薬品の薬価を負担化するものだ。

「保険あつて給付なし」許すな  
 4月23日の財政制度等審議会では財務省がOTC類似薬の保険外しの手法として新たな選定療養を提案。処方薬を保険給付対象外とし全額自己負担化するものだ。

# 全国保険医新聞

5月25日

2025年  
 発行所/発行人  
 全国保険医団体連合会  
 〒151-0053  
 東京都渋谷区五反田2-5-5  
 新野豊隆 代表理事  
 〒100-3376  
 東京都千代田区千代田1-1-1  
 代表理事 野田 智也  
 〒001-8501  
 北海道札幌市中央区南一条西5-1-1  
 代表理事 山本 浩一  
 (会員の購読料は、会費に含まれています)

## 主な記事

OTC類似薬保険外し 8  
 漢方の保険外し  
 強い懸念  
 日本維新の会が提案するOTC類似薬の保険外しの患者への影響を東方医学会の長瀬会長に聞いた。



- 2 渋谷区・世田谷区が国保加入者に資格確認書全員交付  
75歳以上は全交付
- 3 病床削減・病院統合を加速  
どうなる医療法改定③
- 4 選択的夫婦別姓

【O T C類似薬の保険給付のあり方の見直し】

類似のO T C医薬品が存在する医療用医薬品 (O T C類似薬) の保険給付のあり方の見直しについては、医療の質やアクセスの確保、患者の利便性に配慮しつつ、医療保険制度の持続可能性確保を目指すことを基本とし、令和7年末までの予算編成過程で十分な検討を行い、早期に実現が可能なものについて、令和8年度から実行する。

2026年度

その際、医療機関における必要な受診を確保し、こどもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などに配慮しつつ、成分や用量がO T C医薬品と同等のO T C類似薬をはじめとするO T C類似薬一般について保険給付のあり方の見直しの早期実施を目指す。その中で、個別品目に関する対応についても、これまでのビタミン剤やうがい薬、湿布薬に関する対応を踏まえ、適正使用の取組を検討する。

あわせて、セルフメディケーション推進の観点から、スイッチO T C化に係る政府目標 (※) の達成に向けた取組を着実に進めるとともに、夏以降、当初の医師の診断や処方前提にしつつ、症状の安定している患者にかかる定期的な医薬品・検査薬のスイッチO T C化に向けて、制度面での必要な対応を含め、更なる実効的な方策を検討する。

(※) 令和5年末時点で海外2か国以上でスイッチO T C化されている医薬品のうち、本邦でスイッチO T C化されていない医薬品 (約60成分) を令和8年末までにO T C化する。

# OTC類似薬～自民・維新合意～

- 自民党の高市早苗総裁と日本維新の会の吉村洋文代表は連立政権の樹立を正式合意した（2025年10月20日）。
- 社会保障改革のトップにはOTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しが挙げられた。



# 日医 OTC類似薬の保険外し大反対

- 宮川常任理事OTC類似薬の保険外しは反対
  - 医療機関の受診控えによる健康被害
  - 現役世代を含めた「経済的負担の増加」につながる
  - 「政策として容認できるものではない」と強調した。
  - 「高齢化の伸び率により財政が厳しいことも承知しているが、安全性が損なわれないよう慎重な議論とバランスの取れた政策が求められる。

- 日本医師会定例会見  
2025年2月13日



- 日本医師会 宮川政昭常任理事

# 社会保障審議会医療保険部会

2025年10月16日



# 薬剤給付の在り方について

# (参考) 薬剤自己負担の見直しに関する主な項目 2023年 (2023年度における検討)

薬剤自己負担の見直しに関しては、これまでの議論等を踏まえると、例えば、以下のような項目が考えられる。

	① 薬剤定額一部負担	② 薬剤の種類に応じた自己負担の設定	③ 市販品類似の医薬品の保険給付の在り方の見直し	④ 長期収載品の保険給付の在り方の見直し
考え方	<ul style="list-style-type: none"> <li>外来診療や薬剤支給時に、薬局窓口等において、薬剤に関し定額負担を求める</li> </ul> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成9年～平成15年にかけて薬剤一部負担制度があったが、廃止。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>有効性等などの医療上の利益に基づき薬剤を分類、各カテゴリ別に自己負担割合を設定</li> </ul> <p>【参考】</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>フランスの例では、医療上の重要性に応じて35%～100%（代替性のない医薬品は0%）と設定</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>OTC医薬品に類似品がある医療用医薬品について、保険給付範囲からの除外や償還率の変更、定額負担の導入など、保険給付の在り方を見直す</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>長期収載品について様々な使用実態※に応じた評価を行う観点や後発品との薬価差分を踏まえつつ、保険給付の在り方を見直す</li> </ul> <p>※抗てんかん薬等での薬剤変更リスクを踏まえた処方、薬剤工夫による付加価値等への選好等</p>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>低額の医薬品ほど相対的に負担が重くなる点</li> <li>平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>疾病等による区分を設けることの是非</li> <li>医療上の重要性等の分類の技術的可能性、薬剤の分類方法</li> <li>平成14年健保法等改正法の附則における7割給付の維持との関係</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性</li> <li>市販薬の有無で取扱いを変えることの是非（医療用と市販薬では、同一の成分であっても期待する効能・効果や使用目的、患者の重篤性が異なる場合がある）</li> </ul> <p>等</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療上の必要性に応じて適切な医薬品を選択できるよう担保する必要性</li> <li>いわゆる参照価格制との関係</li> </ul> <p>等</p>

(参考) このほか、長期収載品に係る薬価上の措置に関しては、これまで、平成30年度薬価改定等、後発品への置換え率や後発品上市後の時期に応じた措置を講ずるなど、随時見直しを行っている。

# 医療保険部会（2025年9月18日、9月26日開催）における主なご意見③

（文責：事務局）

## 【2. 医療保険の持続可能性を確保するための保険給付のあり方】（続き）

- OTC類似薬の保険給付範囲の在り方の見直しについては、必要な受診の確保や患者負担の議論に加え、薬の過剰摂取、飲み合わせリスクも考慮した慎重な検討が必要。
- 給付と負担の見直しについて検討を行う場合、必要な医療への受診抑制につながるようなことのないよう、特に低所得者に十分配慮した制度のあり方を検討する必要がある。
- 全世代型社会保障の構築にあたっては国民の安心や生活の安定を支えるセーフティネットという役割を決して損なうことのないよう十分留意した上で、増加する社会保障給付の重点化や効率化を含め、持続可能性を高めるための制度見直しに引き続き取り組むことが不可欠。
- 医療については、早期発見・早期治療が基本であり、重症者に重点をおく形でいくと、患者による間違っただ判断等が生じ得、結果多額の医療費を要することにもなり得るため、慎重な検討が必要ではないか。
- 医療の進化については、確実な財源確保が必要。医療技術の評価のあり方について、改めて検討・見直しを進める必要がある。

# 社会保障審議会医療保険部会



2025年11月6日

# 社保審医療保険部会委員意見

## 見直し賛成

- 子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得者への配慮は当然必要だ
- 用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、市販薬で代替可能なものはできるだけ広い範囲を対象とし
- 選定療養で追加の自己負担を求める方法や償還率を変ええる等の方法など、具体的な検討を進めてほしい。

## 見直し反対

- 医療用医薬品と市販薬で有効成分が一致していない、あるいは一致していても効能・効果が異なる薬があるので、保険外しは難しい。
- 患者の判断によっては一日の最大用量が異なることで十分な治療効果が得られないことも考えられる。
- 患者が薬の違いを理解し、他の薬との飲み合わせに注意し、病気に対して適切に薬を選択することは現実問題として難しい。
- どの程度の期間服用すればよいかを自己判断しなければならぬということ、軽い症状で受診を控えれば重篤な疾患の早期発見・早期治療の機会を失うことも否めない。

# OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 医療保険部会での主な意見

## 骨太方針・三党合意等

○医療機関における必要な受診の確保

→【論点1】費用負担の在り方

○子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などへの配慮

→【論点2】配慮が必要な者の範囲

○成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般

→【論点3】OTC類似薬の範囲

## 医療保険部会における主な意見

- ・ OTC医薬品に変更した場合、いわゆる**保険適用除外とした場合、患者さんの自己負担は、かなり増える**というケースがある
- ・ 保険の枠内に置きつつも、例えば**保険外併用療養のような形で別途負担を求める仕組み**というの也被考られる
- ・ 選定療養で追加の自己負担を求める方法、また償還率を変える等の方法についても、具体的な検討を進めていただきたい
- ・ **過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮を行うべき**
- ・ **患者団体のお話を踏まえると、OTC医薬品については保険適用とした上で患者負担を変更するというやり方が弊害が少ないのではないか。**
- ・ **医療機関の受診は、医師が診察・診断をし、医学管理をした上で投薬するもので、ただ薬を出すものとは全く違う。**

- ・ 過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮が必要
- ・ 子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方については配慮が必要
- ・ 一般用医薬品では(医療用医薬品の)10倍以上の価格になることもあり、難病の方や心身障害者の方々などの負担が非常に重くなる。

- ・ 成分が一致していても、**用法・用量、効能・効果、対象年齢、投与経路、剤形など、様々な違いがあり、単純に保険適用から外すことは難しい。**
- ・ **用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、OTCで代替可能なものではできるだけ広い範囲を対象として具体的な検討を進めるべき**

## 【論点2】 配慮が必要な者の範囲

骨太方針・三党合意等

○ **子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方の患者負担などへの配慮**

医療保険部会における主な意見

- ・ 過度な負担や急激な変化が生じないよう十分な配慮が必要
- ・ 子どもや慢性疾患を抱えている方、低所得の方については配慮が必要
- ・ 一般用医薬品では(医療用医薬品の)10倍以上の価格になることもあり、難病の方や心身障害者の方々などの負担が非常に重くなる。

### 論点

配慮が必要な者（=新たな負担を求めないこととする者）の範囲をどのように考えるか。

- 成人年齢が18歳以上であること、子ども医療費助成制度が広く行われていること等を踏まえ、配慮すべき子どもの範囲は、18歳以下の者とするかについてどう考えるか。
- 医療費に着目して公的な支援を受けている方についてどう考えるか。
- 長期にOTC類似薬の利用を必要とする方についてどう考えるか。
- 入院患者についてどう考えるか。

## 高額療養費制度の見直し及びOTC類似薬の保険除外しへの要望書



一般社団法人アレルギー及び呼吸器疾患患者の声を届ける会  
認定NPO法人日本アレルギー友の会  
NPO法人環境汚染等から呼吸器病患者を守る会（エパレク）  
NPO法人アレルギーを考える母の会  
NPOアレルギー児を支える全国ネット「アラジーポット」  
NPO法人ピアサポートF.A.cafe  
NPO法人アレルギーの正しい理解をサポートするみんなの会

言うまでもなく国民皆保険制度は社会全体で医療費を分担する仕組みであり、経済的な理由で医療を受けられない人を減らすという理念のもとに成り立っています。国民皆保険制度の「維持」を名目に、高額療養費制度の自己負担限度額の引き上げとOTC類似薬の保険適用除外が議論されています。こうした措置はアレルギー疾患で悩む一部の難治・重症患者から適切な医療を受ける機会を奪いかねず、配慮が必要です。

喘息やアトピー性皮膚炎などアレルギー疾患は、今では標準治療のもとで多くの患者が症状をコントロール出来、普通の人と変わらない生活を送ることが可能になっています。ただ一部の難治・重症患者は高額な生物学的製剤などを長期にわたって使う必要があり、患者と家族にとって大きな負担となっています。

## OTC類似薬保険適用除外による弊害 (保湿剤)

- アトピー性皮膚炎の場合、全身に毎日2回塗る必要があり、1回に500g処方されても2カ月持たないくらい塗る必要がある。
- その量が全部保険適用除外になった場合、その他にバイオ製剤等や抗炎症薬も必要のため、患者の負担は相当重くなる。
- アトピー性皮膚炎は慢性疾患であり、重症例の場合、その負担を何十年と続けなくてはならない。
- アトピー性皮膚炎があるために、非正規雇用しかねない方にとって医療費の負担が大きいことは生活に大きな支障がある



**慢性疾患患者が長期にわたり必要な治療が、経済的不安なくできるように、従来通り保険適用の継続を要望する**

# 一般社団法人全国がん患者団体連合会(全がん連)について

- 「がん」と一口にいても、その病態や治療、患者や家族の悩みや苦痛は異なる面も多く、がんの種類や地域ごとに多くのがん患者団体がそれぞれの課題の解決に向けた取り組みを行っています。一方で、がんの種類や地域を問わず、がん全体における共通した課題も存在することから、多くのがん患者団体がそれぞれ独自の取り組みを行いつつ、共通した課題の解決に向けて連携した取り組みを行うことが求められています。
- この連携を行うため、「各地のがん患者団体が情報や経験を共有し、それぞれの活動をより良いものとしていくこと」「それぞれのがん患者団体の取り組みや考えを尊重しつつ、賛同できる場合には共に連携して取り組みを行うこと」「これらの取り組みを継続かつ安定して行うために、一定の法人格をもった団体を設立すること」が必要と考えられました。
- そこで、全国のがん患者団体の連合体組織として、がん患者団体の連携や活動の促進を図りつつ、がん患者と家族の治療やケア、生活における課題の解決に取り組み、がん医療の向上とがんになっても安心して暮らせる社会の構築に寄与することを目的として、非営利型の一般社団法人である全国がん患者団体連合会が、2006年にがん対策基本法が成立してから10年の節目となる2015年に設立され、現在51の加盟団体、加盟団体の会員総数はおよそ2万人です。



首相官邸ホームページより

## 高額療養費とOTC類似薬を利用する乳がん患者さんの例(加藤那津さん・愛知県在住)



- 2009年1月 交通事故に遭い、交通事故の後遺症で強い疼痛を感じ、経口のNSAIDs(非ステロイド性抗炎症薬)を開始。
- 2009年9月 乳がんのため手術を受け、交通事故の後遺症に加え、乳がん手術に伴う疼痛も感じるようになる。
- 2010年2月 疼痛治療のため、ペインクリニックの受診を開始。
- 2012年5月 再び交通事故に遭う。
- 2012年8月 交通事故の後遺症と乳がん術後の疼痛のため、医療用麻薬の内服開始。
- 以降、交通事故と乳がん治療に伴う疼痛管理のため、以下の薬剤を順次、使用する。
  - ロキソニン
  - ボルタレン
  - リリカとトラムセット(最大量)
  - モルヒネ
  - アセトアミノフェン(最大量)【OTC類似薬】(疼痛管理のため、現在も使用)
  - ロキソニンテープ【OTC類似薬】(疼痛管理のため、現在も使用)
  - 酸化マグネシウム【OTC類似薬】(医療用麻薬や分子標的薬に伴う便秘対策のため、現在も使用)

(※)治療歴については過去のことであるため、薬剤や治療歴について一部記憶違いなどが含まれる可能性があります。

### 【OTC類似薬に関する議論について】

- 乳がんに対する治療薬と疼痛管理のための痛み止めで、長期にわたり継続して高額療養費を利用しているが、このうちOTC類似薬である痛み止めが保険から外れてしまうと、高額療養費の対象にもならず、経済的負担がかなり大きくなってしまわないか。
- OTC類似薬が保険から外れてしまうと、どういう取り扱いとなるかがはっきりせず、制度面での不安も大きい。
- 高額療養費を利用して、高い薬をずっと使い続けていることについて、制度には心から感謝しているが、私が乳がんの治療を続けることは社会にとって良いことなのか。治療を続けることは自分のエゴではないかと悩んでいる。

## 【論点3】 OTC類似薬の範囲

骨太方針・三党合意等

医療保険部会における主な意見

○成分や用量がOTC医薬品と同等のOTC類似薬をはじめとするOTC類似薬一般

- ・成分が一致していても、用法・用量、効能・効果、対象年齢、投与経路、剤形など、様々な違いがあり、単純に保険適用から外すことは難しい
- ・用法・用量、効能・効果等の違いを踏まえつつ、OTCで代替可能なものはできるだけ広い範囲を対象として具体的な検討を進めるべき

### 論点

- OTC医薬品を購入する方との公平性や医療保険制度の持続可能性の観点から踏まえ、患者の状況や負担に配慮した別途の負担を求める場合、対象となる薬剤の同等性をどのように考えるか。



# 社会保障審議会医療保険部会

2025年12月25日

# OTC類似薬を含む薬剤自己負担の見直しの在り方について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# OTC類似薬の保険給付の見直し【政調会長間合意（令和7年12月19日）】

## ○ 別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みの創設

趣旨：①医療用医薬品の給付を受ける患者とOTC医薬品で対応している患者との公平性の確保  
②現役世代の保険料負担の軽減

見直し内容：他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、**長期収載品で求めているような別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施。**【法改正事項】

## ○ 特別の料金の対象となる医薬品の範囲・特別の料金の設定

対象医薬品の範囲：77成分（※）（約1,100品目）

（※）OTC医薬品と成分・投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品を機械的に選択。

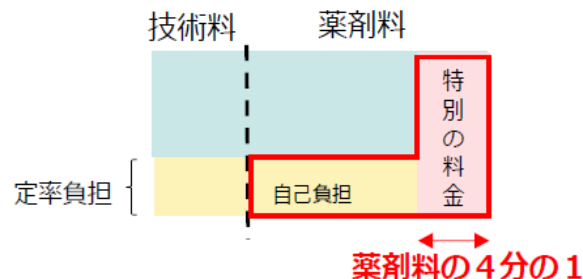
特別の料金：対象薬剤の薬剤費の1/4

セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整を進めるとともに、令和9年度以降に対象となる医薬品の範囲の拡大や特別な料金の引き上げについて検討。



## ○ 配慮が必要な者（特別の料金を求めない方）

こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮を検討。



## 特別の料金の対象となる医薬品の範囲について

今般の見直して、特別の料金の対象となる医薬品は、OTC医薬品と成分、投与経路が同一で、一日最大用量が異なる医療用医薬品であり、下記の数字は機械的に選定したものの。

○ **成分数** 77

○ **品目数** 約1,100

○ **主な対応症状**

- ・ 鼻炎（内服・点鼻）
- ・ 胃痛・胸やけ
- ・ 便秘
- ・ 解熱・痛み止め
- ・ 風邪症状全般
- ・ 腰痛・肩こり（外用）
- ・ みずむし
- ・ 殺菌・消毒
- ・ 口内炎
- ・ おでき・ふきでもの
- ・ 皮膚のかゆみ・乾燥肌 等

## 2. 薬剤給付に係る見直し

### (1) OTC類似薬の保険給付の見直し

OTC類似薬の保険給付の見直しの趣旨は、OTC医薬品で対応できる症状であるにも関わらず、他の被保険者の保険料にも負担をかけて**医療用医薬品の給付を受ける患者と、現役世代を中心とした、平日の診療時間中に受診することが困難である等の理由によりOTC医薬品で対応している患者との公平性を確保する観点**や、それら**現役世代の保険料負担の軽減を図る観点**から、一定程度の見直しが必要であることによるものである。

このため、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品のうち、他の被保険者の保険料負担により給付する必要性が低いと考えられるときには、患者の状況や負担能力に配慮しつつ、長期収載品で求めているような**別途の保険外負担（特別の料金）を求める新たな仕組みを創設し、令和8年度中に実施**する。まずは、**77成分（約1,100品目）を対象医薬品とし、薬剤費の1/4に特別の料金**を設定する。

今後、セルフメディケーションに関する国民の理解や、OTC医薬品に関する医師・薬剤師の理解を深めるための取組、医療用医薬品のスイッチOTC化に係る政府目標の達成に向けた取組などの環境整備を進めるとともに、将来、OTC医薬品の対応する症状の適応がある処方箋医薬品以外の医療用医薬品の相当部分にまで対象範囲を拡大することを目指し、上記の施行状況等について政府が把握・分析した上で与党に報告する枠組みを構築するなど、与党の関与の下、**令和9年度以降にその対象範囲を拡大**していく。あわせて、**特別の料金をいただく薬剤費の割合の引き上げについても検討**する。

なお、実施にあたっては、**こども、がん患者や難病患者など配慮が必要な慢性疾患を抱えている方、低所得者、入院患者、医師が対象医薬品の長期使用等が医療上必要と考える方等に対する配慮**を検討する。

# 医薬品リスト

①白色：成分・最大用量・投与経路が完全に一致する単味の医療用医薬品

②オレンジ色：全成分が一致する配合剤

③ピンク色：最大用量の定めがない又は幅がある軟膏や湿布などの医薬品(大量に使用する可能性がある医薬品(保湿剤等)を除く)

④緑色：大量に使用する可能性がある医薬品(保湿剤等)

※①～④のうち複数の項目に該当している場合は、数字の大きい方の項目を優先することとした。

No	有効成分	代表的販売名(医療用)	代表的販売名(OTC)	用途	薬剤費(億円)
1	L-カルボシステイン	ムコダイン錠500mg	ムコダイン去たん錠Pro500	去痰薬	219
2	アシタザノラスト水和物	ゼベリン点眼液0.1%	アレジフェンス	抗アレルギー薬	7
3	アスコルビン酸	アスコルビン酸原末「マルイシ」	アスコルビン酸K	ビタミン剤	4
4	イソコナゾール硝酸塩	イソコナゾール硝酸塩錠100mg「F」	メンソレータムフレディCC1	抗真菌薬	1
5	イトブリド塩酸塩	ガナトン錠50mg	イラクナ	胃薬	6
6	イブプロフェン	ブルフェン錠200	イブプロフェン錠200S	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	4
7	エピナスチン塩酸塩	アレジオン錠10/アレジオン錠20	アレジオン20	抗アレルギー薬	46
8	オキシコナゾール硝酸塩	オキナゾール錠100mg	オキナゾールL100	抗真菌薬	3
9	ケトチフェンフマル酸塩	ザジテン点眼液0.05%	ジキナAL点眼薬	抗アレルギー薬	6
10	トコフェロール酢酸エステル	トコフェロール酢酸エステル錠100mg「ツルハラ」/トコフェロール酢酸エステル顆粒20%「ツルハラ」	エセブロンE	ビタミン剤	12
11	ピコスルファートナトリウム水和物	ラキソベロン錠2.5mg	ビュースルー・ソフト	緩下剤	23
12	ピサコジル	テレミンソフト坐薬10mg	オイレスA	便秘薬	3
13	フェキソフェナジン塩酸塩	アレグラ錠60mg	アレグラFX	抗アレルギー薬	257
14	ブドウ酒	ブドウ酒	ブドウ酒	滋養強壮薬	0
15	フラボキサート塩酸塩	ブラダロン錠200mg	レディガードコーワ	頻尿・残尿感薬	3
16	フルチカゾンプロピオン酸エステル	フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液50μg「日本臓器」112噴霧用	フルナーゼ点鼻薬<季節性アレルギー専用>	ステロイド	21
17	ベボタスチンベシル酸塩	タリオン錠5mg/タリオン錠10mg/タリオンOD錠5mg/タリオンOD錠10mg	タリオンAR	抗アレルギー薬	83
18	ベミロラストカリウム	ベミラストン点眼液0.1%	ノアールPガード点眼液	抗アレルギー薬	1
19	ポリエノスファチジルコリン	EPLカプセル250mg	エサヘパンS	高脂血症薬	4
20	マルツエキス	マルツエキス分包(高田)	稲光堂マルツエキス・スティック	乳幼児用便秘薬	2
21	モメタゾンフランカルボン酸エステル水和物	モメタゾン点鼻液50μg「トローフ」112噴霧用	ナゾネックス点鼻薬<季節性アレルギー専用>	アレルギー性鼻炎治療薬	73
22	ロキソプロフェンナトリウム水和物	ロキソニン錠60mg	ロキソニンS	解熱消炎鎮痛剤	188
23	ロラタジン	クラリチン錠10mg	クラリチンEX	抗アレルギー薬	38

24	酸化マグネシウム	マグミット錠500mg	3Aアクアマグ	制酸・緩下剤	268
25	炭酸水素ナトリウム	炭酸水素ナトリウム「ケンエー」	炭酸水素ナトリウム「東海」(AP)	胃腸薬 上気道炎薬	3
26	サリチルアミド・アセトアミノフェン・無水カフェイン・プロメタジンメチレンジサリチル酸塩	PL配合顆粒	バイロンPL錠Pro	総合感冒剤	10
27	フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸フェニレドエフェドリン	ディレグラ配合錠	アレグラFXプレミアム	抗アレルギー薬	28
28	ベルベリン塩化物水和物・ゲンノショウコエキス	フェロベリン配合錠	ワカ末止瀉薬錠	止瀉剤	3
29	沈降炭酸カルシウム・コレカルシフェロール・炭酸マグネシウム	デノタスチュアブル配合錠	新カルシチュウD3	カルシウム/天然型ビタミンD3/マグネシウム配合剤	24
30	アシクロビル	ゾビラックス軟膏5%	アクチビア軟膏	抗ウイルス薬	5
31	アンモニア水	アンモニア水「タイセイ」	アンモニア水「タイセイ」P	鎮痛鎮痒収斂消炎剤	0
32	イソプロバノール	イソプロバノール	スワブパッドイソプロ	殺菌消毒剤	0
33	インドメタシン	カトレップパップ70mg	オムニード0.5IDパップ	鎮痛消炎剤	11
34	トリアムシノロンアセトニド	オルテクサー口腔用軟膏0.1%	口内炎軟膏ウェルファーストT	口内炎・舌炎薬/口内炎治療剤	3
35	エタノール	エタノール「コザカイ・M」	エタノール「コザカイ・P」	殺菌消毒剤	0
36	オキシテトラサイクリン塩酸塩・ヒドロコルチゾン	テラ・コートリル軟膏	テラ・コートリル軟膏a	抗生物質・副腎皮質ホルモン配合剤	2
37	オキシドール	オキシドール「ケンエー」	オキシドール	殺菌消毒剤	0
38	クロトリマゾール	エンベシドクリーム1%	エンベシドLクリーム	抗真菌薬	1
39	クロラムフェニコール	クロロマイセチン軟膏2%	クロロマイセチン軟膏2%A	抗生物質	0
40	クロラムフェニコール・フラジオマイシン硫酸塩・プレドニゾン	クロマイ-P軟膏	クロマイ-P軟膏AS	抗生物質	1
41	クロルヘキシジジングルコン酸塩	ヘキザック消毒液20%	センシマイルド	殺菌消毒剤	0
42	サリチル酸メチル・dl-カンフル・トウガラシエキス	ラクール温シップ	温感アウチレスシップMS	鎮痛消炎剤	3
43	サリチル酸メチル・トメントール・dl-カンフル	ラクール冷シップ	新リードパップ	鎮痛消炎剤	1
44	サリチル酸メチル・トメントール・dl-カンフル・グリチルレチン酸	スチックゼノールA	アイレンチック	鎮痛消炎剤	3
45	ジクロフェナクナトリウム	ジクロフェナクナトリウムクリーム1%「ユートク」	バスタイムZXクリーム	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	21
46	チンク油	チンク油「東海」	チンク油	消炎薬	0
47	テルビナフィン塩酸塩	ラミシールクリーム1%	ラミシールATクリーム	抗真菌薬	6
48	ハチミツ	ハチミツ(山善製薬)	開豊 ハチミツ	矯味剤	0
49	ビダラビン	アラセナー-A軟膏3%	アラセナーS	抗ウイルス薬	10
50	フェルピナク	セルタッチパップ140	バスタイムFX7-L	非ステロイド性抗炎症薬(NSAIDs)	51
51	ブテナフィン塩酸塩	ボレークリーム1%/ボレー外用液1%	グスタフXクリーム	抗真菌薬	2

52	ベンザルコニウム塩化物	ベンザルコニウム塩化物消毒液 0.1W/V%「日医工」	塩化ベンザルコニウム液「昭和」P	殺菌消毒剤	0
53	ホウ砂	ホウ砂「ケンエー」	ホウ砂「コザカイ・P」	眼科用剤	0
54	ホウ酸	ホウ酸「ケンエー」	ホウ酸	眼洗浄・消毒薬	0
55	ポビドンヨード	イソジンガーグル液7%	イソジンうがい薬	殺菌消毒剤/外用消毒剤	5
56	ミコナゾール硝酸塩	フロリードDクリーム1%	メディトリートクリーム〔クリーム〕	抗真菌薬	1
57	ヨウ素	ヨードコート軟膏0.9%	イソジン軟膏	殺菌消毒剤	7
58	塩酸テトラヒドロソリン・プレドニゾロン	コールタイジン点鼻液	コールタイジン点鼻液a	点鼻用血管収縮剤	1
59	希ヨードチンキ	希ヨードチンキ「ケンエー」	希ヨードチンキ(健栄製薬)	殺菌消毒剤	0
60	酸化亜鉛	酸化亜鉛「ヤマゼン」	亜鉛華軟膏「コザカイ・P」	収れん・消炎・保護剤	0
61	次亜塩素酸ナトリウム	テキサント消毒液6%	イマジーンS	殺菌消毒剤	0
62	消毒用エタノール	消毒用エタノール「ケンエー」	消毒用エタノール(健栄製薬)	殺菌消毒剤	0
63	精製水	精製水(昭和製薬)	精製水(東海製薬)	溶解剤	0
64	複方ヨード・グリセリン	複方ヨード・グリセリン「ケンエー」	複方ヨードグリセリン「タイセイ」P	口腔用殺菌消毒剤	0
65	無水エタノール	無水エタノール「コザカイ・M」	無水エタノール「コザカイ・P」	殺菌消毒剤	0
66	ポリビニルアルコール・ヨウ素	PA・ヨード点眼・洗眼液	サンヨード	洗眼殺菌剤	5
67	イブプロフェンピコノール	ベシカムクリーム5%	フレッシングアクネクリーム	非ステロイド系消炎鎮痛剤	2
68	オリーブ油	オリーブ油「三恵」	オリーブ油(東海製薬)	皮膚保護剤	0
69	サリチル酸	10%サリチル酸ワセリン軟膏東豊	三ツ星ダイヤ軟膏	寄生性皮膚疾患剤/皮膚軟化剤	3
70	デキサメタゾン	デキサメタゾン軟膏0.1%「イワキ」	ラリーエイ	ステロイド	0
71	ヒドロコルチゾン酪酸エステル	ロコイド軟膏0.1%	セロナ軟膏	ステロイド	26
72	プレドニゾン吉草酸エステル酢酸エステル	リドメックスコーワ軟膏0.3%	新リビメックスコーワ軟膏	ステロイド	17
73	ベタメタゾン吉草酸エステル	リンデロン-V軟膏0.12%	リンデロンVs軟膏	ステロイド	21
74	ベタメタゾン吉草酸エステル・フラジオマイシン硫酸塩	ベトネバートN軟膏	ベトネバートN軟膏AS	ステロイド	0
75	ハパリン類似物質	ヒルドイドゲル0.3%	リレイジュHPゲル	抗炎症血行促進剤/血行促進・皮膚保湿剤	564
76	尿素	バスタロンクリーム20%	ケラチナミンコーワ20%尿素配合クリーム	皮膚軟化剤	10
77	白色ワセリン	白色ワセリン(日興製薬)	白色ワセリン(健栄製薬)	軟膏基剤	26

# パート3

## 健康保険法改正

2026年4月9日

追加

OTC類似薬自己負担増加へ  
健康保険法改正案審議入り

どれくらい?

衆・本会議

きのう

中道改革連合  
早稲田夕季議員

OTC類似薬の  
保険適用見直しについて

# 健康保険法等の一部を改正する法律案について

厚生労働省 保険局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

# 健康保険法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

持続可能な医療保険制度の実現に向けて、必要な保険給付等の適切な実施と世代間や世代内での負担の公平性の確保を図るため、一部保険外療養の創設、後期高齢者医療における金融所得の保険料等への勘案、出産に係る給付体系の見直し、国民健康保険における子どもに係る均等割保険料等の軽減の拡充等の措置を講ずるほか、医療機関の業務効率化と勤務環境改善の取組等に係る措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. より公平な負担の実現、効率的な給付の確保

【健康保険法、国民健康保険法、高齢者の医療の確保に関する法律等】

- ① OTC医薬品との代替性が特に高い薬剤を用いた療養等について、薬剤費の一部を保険給付外とする一部保険外療養を創設する。
- ② 後期高齢者医療において、上場株式の配当等の金融所得を保険料の算定や窓口負担割合等の判定に公平に反映するため、金融所得の支払に係る報告書等（法定調書）を金融機関等がオンラインにより後期高齢者医療広域連合へ提出する義務等を設ける。

### 2. 出産等の次世代支援や現役世代からの予防・健康づくりの拡充

【健保法、船員保険法、国保法、母子保健法等】

- ① 出産に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、出産の標準的な費用に係る給付体系の見直し等を行う。
- ② 妊婦健診に伴う妊婦の経済的負担を軽減するため、妊婦健診（望ましい基準内）の実施に係る標準額を定める等の環境の整備をするほか、サービス及び費用の見える化を進める。※こども家庭庁所管事項
- ③ 国民健康保険制度において、子どもに係る均等割保険料（税）の5割を軽減する措置の対象を、未就学児から高校生年代まで拡充する。
- ④ 現役世代の予防・健康づくりを強化するため、全国健康保険協会が取り組む保健事業に関する責務を明確化する。

### 3. 必要な医療の提供の確保

【健保法、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、医療法等】

- ① 高額療養費の支給要件等を定める際には、特に長期療養者の家計への影響が適切に考慮されるよう、法律上明確化する。
- ② 業務効率化・勤務環境改善に取り組む医療機関を支援する新たな事業を地域医療介護総合確保基金に設けるほか、計画を作成し業務効率化・勤務環境改善を推進する病院を厚生労働大臣が認定する仕組みを設ける。併せて、医療機関は業務効率化・勤務環境改善に努めるものとする。

### 4. その他

【健保法、国保法、高確法等】

- ① 全国健康保険協会の平均保険料率の引き下げとあわせ、令和8年度から令和10年度までの時限措置として、全国健康保険協会への国庫補助に係る特例減額の控除額を引き上げる特例措置を講じる。
- ② 国民健康保険組合に対する国庫補助について、一定の場合に、現行の補助率の下限よりも低い補助率を例外的に適用する。
- ③ 国民健康保険の財政安定化基金（本体基金分）について、納付金（保険料）の抑制のための取崩しを認める。等

## 施行期日

このほか、平成19年の雇用保険法等の一部改正法で改正を要した船員保険法第76条第6項について、規定の形式的修正を行う。

令和9年4月1日（ただし、2④及び4①は公布日、3①は令和8年8月1日、3②の一部は令和9年1月1日、1①は公布後1年以内に政令で定める日、2①及び②は公布後2年以内に政令で定める日、1②は公布後5年以内に政令で定める日等）

# 健康保険法改正の国会審議

- OTC類似薬の追加負担を含む健康保険法改正案は2026年4月9日に衆議院本会議に上程されて、4月24日に衆院厚生労働委員会、4月28日に衆院本会議で可決された。
- 付帯決議でOTC類似薬の患者特別負担による受診控えの懸念が指摘され、施行後の影響検証と必要な見直しを求める付帯決議が採択された
- 5月13日より参議院本会議で審議入りし、冒頭、高市総理から「急激な負担増とならない設定」「必要な受診が妨げられないよう周知」と説明があった。

# 国会審議における論点

- 論点1 一部保険外療養制度の射程が広すぎるのでは？
  - 特別自己負担は保険外療養制度の枠組みで設定された。
  - 保険外療養制度とは、保険療養に保険外の療養を加えることを例外的に認める制度だ。たとえば後発品があるにもかかわらず先発品を希望する患者には先発品と後発品の薬価差の4分の1を患者自己負担とする選定療養もその一つだ。選定療養はこれまでも入院差額ベッド代を患者に求めることにも用いられてきた。このように選定療養も保険外療養制度の一種といえる。
  - 選定療養は厚生労働大臣の告示で範囲を広げられるため、国会審議でも「**将来、薬剤以外の診療行為にも拡大し得るのでは？**」という懸念が指摘されている。たとえば共産党・辰巳議員がこの点を追及し、薬剤以外の診察・処置・手術なども将来保険外し可能ではないかと問題提起している。厚労省は「現時点で想定せず」としつつ、将来の拡大を否定もしていない。



# 研究班の立ち上げ

- OTC類似薬の薬剤自己負担見直しに当たり、その施行までに対象医薬品（77成分）の効能効果など詳細の整理、難病等の慢性疾患、長期使用等の医療上の必要性に関する考え方の整理等が必要。
- 整理に当たっては、専門家の意見を伺いつつ技術的な検討を行うこととされており、研究班の立ち上げについて検討。

## 1. 研究班の立ち上げについて

### ①想定される専門家

- ・ 医学、医療現場に係る有識者
- ・ 薬学、調剤現場に係る有識者
- ・ 歯科現場に係る有識者
- ・ 医療経済学に係る有識者

## 2. 研究班における検討範囲

- ・ 施行時の対象医薬品（77成分）のうち、医療用医薬品とOTCとで効能効果のカバー範囲の整理
- ・ 慢性疾患、長期使用等の医療上の必要性に関する詳細の検討

## 3. 立ち上げ時期

- ・ 正式な立ち上げは法案の成立後を想定（現場への周知、ベンダーによるシステム面での対応等を踏まえ、9月には通知等により一定の考え方の整理が必要）
- ・ 一方、法案審議に向けて、一定程度、具体的な事例等の整理が必要

### <参考>

議論の整理（令和7年12月25日社会保障審議会医療保険部会）（抄）

#### 4. 必要な医療の提供と効率的な給付の推進

【OTC 類似薬を含む薬剤自己負担の見直し】

##### <実施に向けた技術的な検討>

- 新たな制度の実施に向けて、対象医薬品の範囲や長期使用等の医療上の必要性を判断する考え方などについては、専門家の意見を聞きつつ技術的な検討を行うべきである。

# まとめと提言

- OTC類似薬の特別負担を含む健康保険法改正が国会審議中だ
- 高いリスクは保険で、低いリスクは自己負担が原則だ
- しかしOTC類似薬の品目によっては配慮が必要な品目もある
- どのように国民が納得できる制度にするかがカギとなる。

# OTC医薬品にスイッチする

～ OTC医薬品がニッポンの医療を救う！～

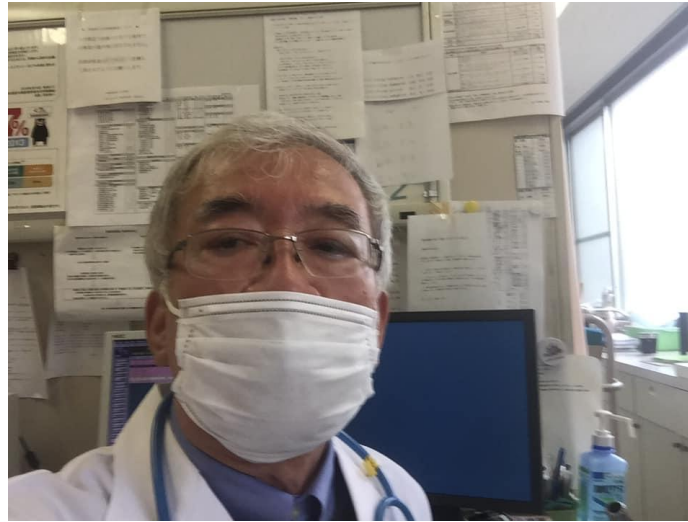
- 日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC 医薬品分科会 編
- 武藤正樹、安中健、磯部澤彩、  
藤一郎、森澤篤、泉澤勝弘、川瀬一朗、上田和弘、尾崎裕賀、  
印南一路、岩月進、飯島多賀、大島秀康、池本多賀正
- B5判176ページ
- 2000円 + 税
- 薬事日報社
- 2025年10月発刊



日本ジェネリック医薬品・バイオシミラー学会 OTC 分科会 編

武藤正樹、安中健、磯部総一郎、森澤篤、泉澤勝弘、川瀬一朗、上田和弘、  
印南一路、中山和弘、尾崎裕賀、岩月進、飯島裕也、大島秀康、池本多賀正 著

# 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](mailto:muto@kinugasa.or.jp)

Dr武藤のミニ動画（110）

# 2026年診療報酬改定と医療DX



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)、在宅医療センター、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



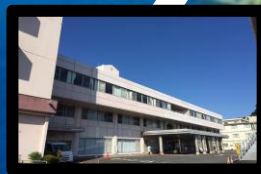
衣笠ホーム

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
- パート2
  - 2024年診療報酬改定と医療DX
- パート3
  - マイナ保険証とオンライン資格確認システム
- パート4
  - 電子処方せん
- パート5
  - 電子カルテ
- パート6
  - 救急時医療情報閲覧機能
- パート7
  - サイバーセキュリティ
- パート8
  - 2026年診療報酬改定と医療DX

# 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



内閣府副大臣 (事務)

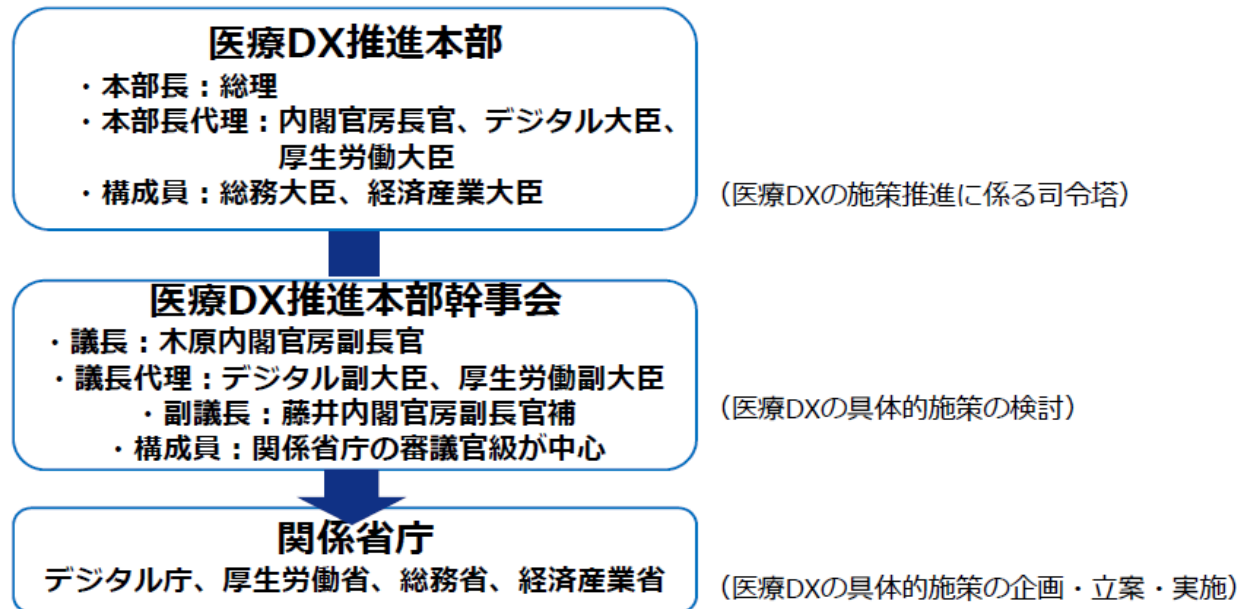
内閣府副大臣

内閣府副大臣 (医)

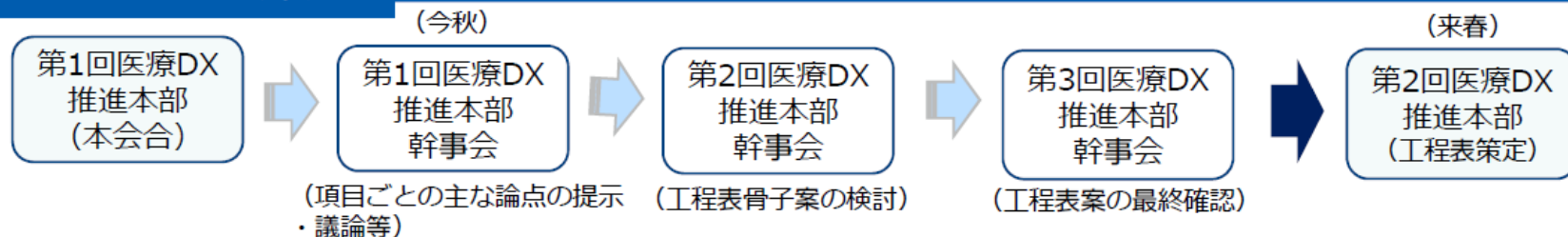
## 医療DXに関する施策の推進に関する当面の進め方

- 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



### 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 **Public Medical Hub**

※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

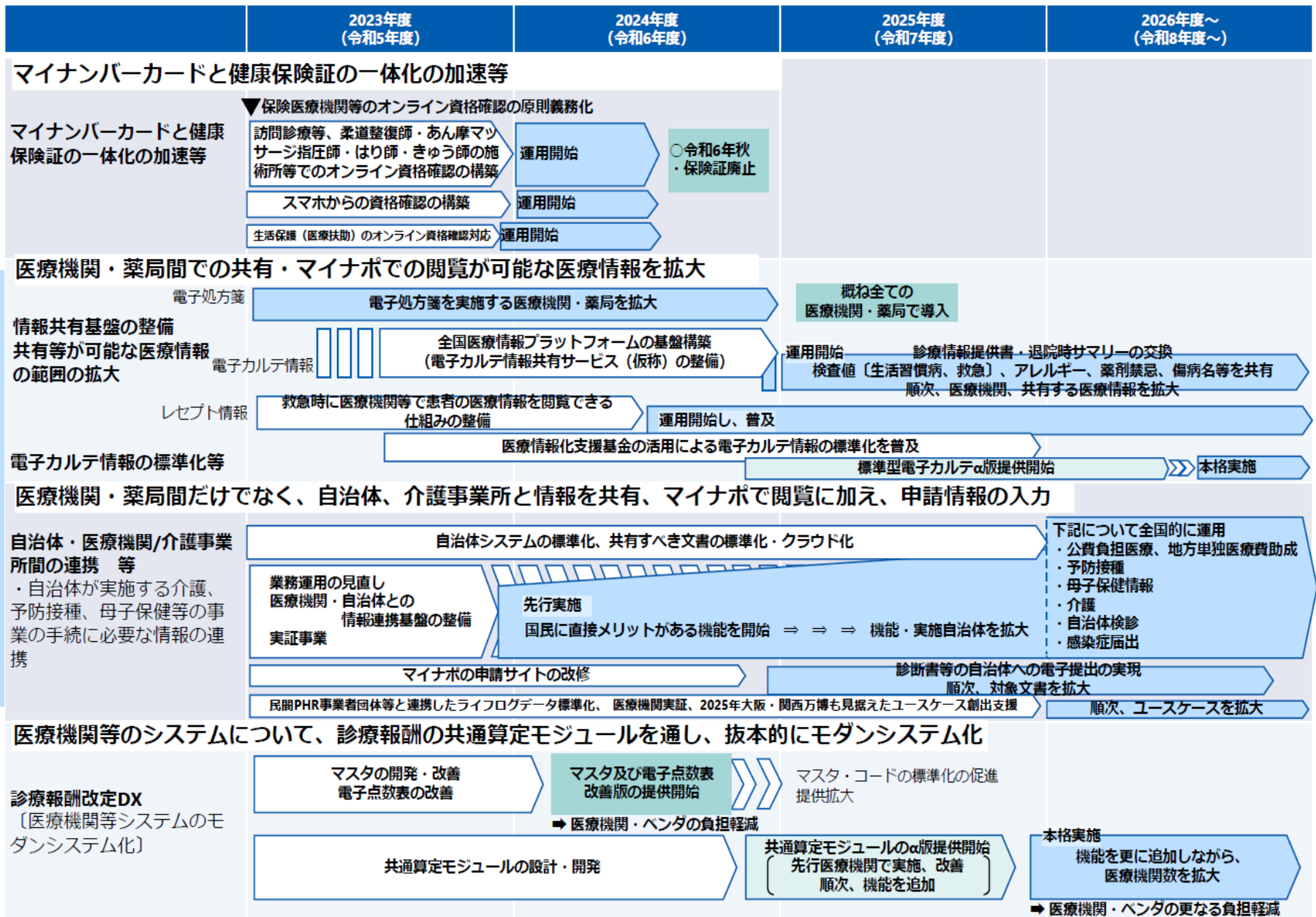
- ①厚生労働大臣が保有する医療・介護の公的DBについて、現行の匿名化情報の利用・提供に加え、仮名化情報の利用・提供を可能とする
- ②電子カルテ情報DB（仮称）・自治体検診DB（仮称）を新たに設置し、匿名・仮名化した情報の利用・第三者提供を可能とする
- ③ ①・②の仮名化した情報について、相互に連結解析を可能とする。また、次世代医療基盤法に基づく仮名加工医療情報との連結解析を可能とする

## 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

# 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

パート2  
2024年診療報酬改定と  
医療DX

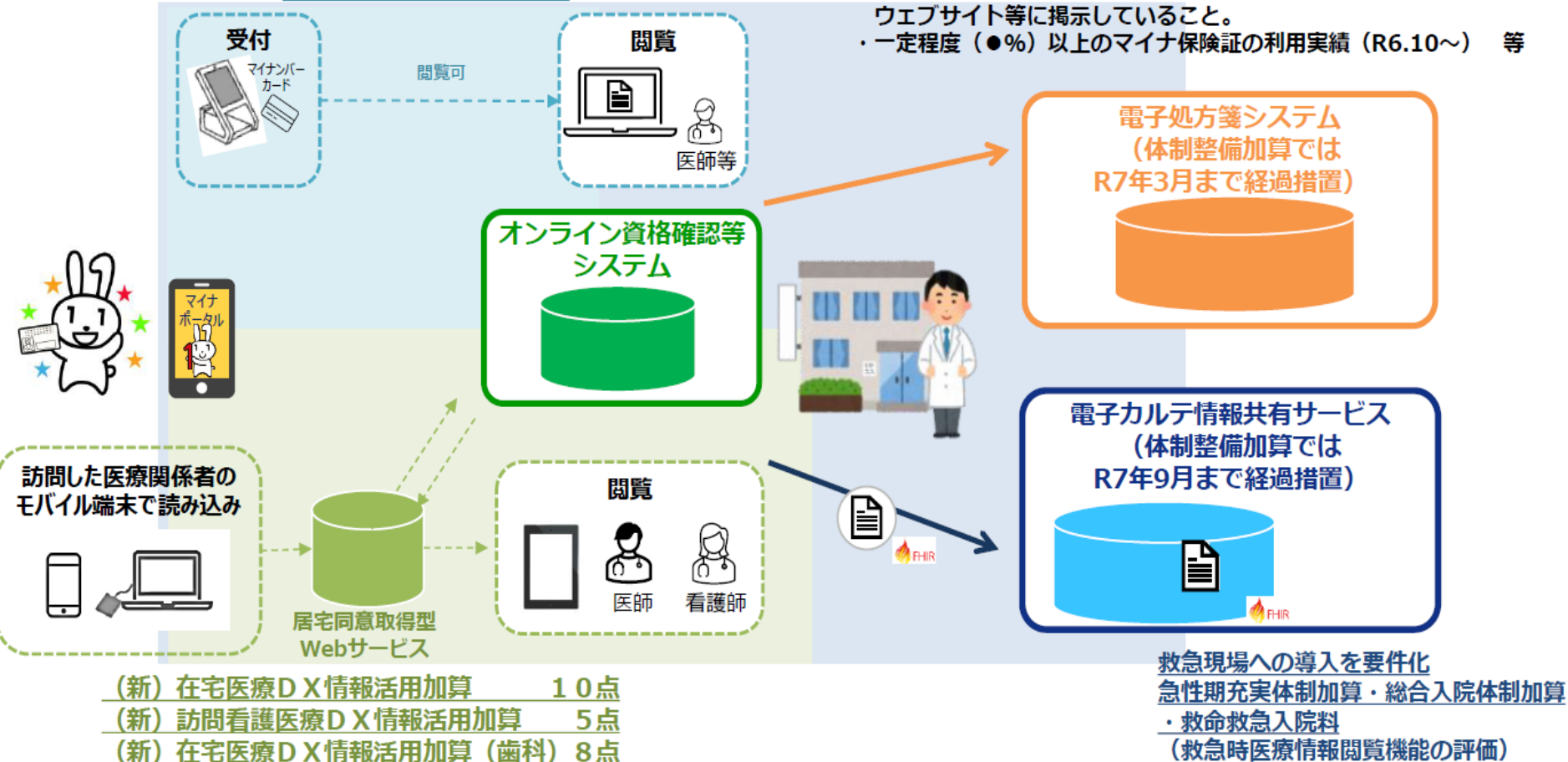
# 2024年 令和6年度診療報酬改定における医療DXに係る全体像

➤ 医療DX推進体制整備加算により、マイナ保険証利用により得られる薬剤情報等を診察室等でも活用できる体制を整備するとともに、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備、マイナ保険証の利用率を要件とし、医療DXを推進する体制を評価する。（電子処方箋等は経過措置あり）

**(新) 医療情報取得加算** 初診3/1点 再診2/1点 (3月に1回)  
調剤3/1点 (6月に1回)

**(新) 医療DX推進体制整備加算** 8点、6点(歯科)、4点(調剤)

- ・医療DX推進の体制に関する事項等について、見やすい場所、ウェブサイト等に掲示していること。
- ・一定程度(●%)以上のマイナ保険証の利用実績(R6.10～) 等



※答申書附帯意見 令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、令和6年度早期より、医療情報取得加算による適切な情報に基づく診療の在り方について見直しの検討を行うとともに、医療DX推進体制整備加算について、今後のマイナンバーカードの利用実態及びその活用状況を把握し、適切な要件設定に向けた検討を行うこと。

令和6年6月から9月までに適用

## 医療DXの推進② 2024年改定

### 医療DX推進体制整備加算の新設

- オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算</b>	<b>8点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）</b>	<b>6点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）</b>	<b>4点</b>



#### [算定要件（医科医療機関）]

医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

#### [施設基準（医科医療機関）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
(調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）  
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）
- (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

令和6年6月から令和7年3月までに適用

## 医療DXの推進③

2024年改定

### 在宅医療DX情報活用加算の新設

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システム、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービスによるオンライン資格確認により、在宅医療における診療計画の作成において取得された患者の診療情報や薬剤情報を活用することで質の高い在宅医療を提供した場合について、新たな評価を行う。

**(新)** 在宅医療DX情報活用加算

**10点**

**(新)** 在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料）

**8点**

**(新)** 訪問看護医療DX情報活用加算

**5点**



【対象患者（医科医療機関）】

在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の1、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の2、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者

【算定要件（医科医療機関）】

別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認等により得られる情報を踏まえて計画的な医学管理の下に、訪問して診療を行った場合は、在宅医療DX情報活用加算として、月1回に限り所定点数に8点を加算する。ただし、区分番号A000に掲げる初診料の注15、区分番号A001に掲げる再診料の注19若しくは区分番号A002に掲げる外来診療料の注10にそれぞれ規定する医療情報取得加算、区分番号A000に掲げる初診料の注16に規定する医療DX推進体制整備加算、区分番号C003に掲げる在宅がん医療総合診療料の注8に規定する在宅医療DX情報活用加算又は区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料の注17（区分番号C005-1-2の注6の規定により準用する場合を含む。）若しくは区分番号I012に掲げる精神科訪問看護・指導料の注17にそれぞれ規定する訪問看護医療DX情報活用加算を算定した月は、在宅医療DX情報活用加算は算定できない。

【施設基準（医科医療機関）】

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科）居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムの活用により、医師等が患者の診療情報等を取得及び活用できる体制を有していること。
- （4）（医科）電子処方箋を発行する体制を有していること。（経過措置 令和7年3月31日まで）
- （5）電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）
- （6）（2）の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。
- （7）（6）の掲示事項について、原則としてウェブサイトに掲示していること。

# 訪問看護医療DX情報活用加算の新設 2024年改定

## 訪問看護医療DX情報活用加算

- 指定訪問看護ステーション等において、居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムを通じて利用者の診療情報を取得し、当該情報を活用して質の高い医療を提供することに係る評価を新設する。

### (新) 訪問看護医療DX情報活用加算

**50円**

#### [算定要件]

別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等（准看護師を除く。）が、健康保険法第3条第13項の規定による電子資格確認により、利用者の診療情報を取得等した上で指定訪問看護の実施に関する計画的な管理を行った場合は、訪問看護医療DX情報活用加算として、月1回に限り、50円を所定額に加算する。

#### [施設基準]

- (1) 訪問看護療養費及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令（平成4年厚生省令第5号）第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求を行っていること。
- (2) 健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認を行う体制を有していること。
- (3) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い訪問看護を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して訪問看護を行うことについて、当該訪問看護ステーションの見やすい場所に掲示していること。
- (4) (3)の掲示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

#### [経過措置]

令和6年3月31日において現に指定訪問看護事業者が、当該指定に係る訪問看護事業を行う事業所については、令和7年5月31日までの間に限り、(3)の基準に該当するものとみなす。

※在宅患者訪問看護・指導料、同一建物居住者訪問看護・指導料、精神科訪問看護・指導料についても同様

# 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し

中医協 総-9  
6.7.17改

## 令和6年6月～9月

医療DX推進体制整備加算	8点
医療DX推進体制整備加算（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算（調剤）	4点

※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

～中略～

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和6年10月1日から適用）

## 令和6年10月～令和7年3月

医療DX推進体制整備加算1	11点
医療DX推進体制整備加算1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算1（調剤）	7点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算2	10点
医療DX推進体制整備加算2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算2（調剤）	6点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。

（新）マイナポータルでの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算3（調剤）	4点

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）

（6）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

### マイナ保険証利用率（案）（注）利用率は通知で規定

利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※ 適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※ 令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年未を自途に検討、設定。

## 令和6年6月～11月

初診時	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算3（現行の保険証の場合）	2点
	医療情報取得加算4（マイナ保険証の場合）	1点
調剤時（6月に1回に限り算定）	医療情報取得加算1（現行の保険証の場合）	3点
	医療情報取得加算2（マイナ保険証の場合）	1点

## 令和6年12月～

初診時	医療情報取得加算	1点
再診時（3月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点
調剤時（12月に1回に限り算定）	医療情報取得加算	1点

医療DX推進体制整備加算

医療情報取得加算

# 医療DX推進体制整備加算の見直し（令和7年4月1日から適用）2025年

- マイナ保険証利用率の実績要件について、令和6年12月2日からマイナ保険証を基本とする仕組みへと移行したことやこれまでの利用率の実績を踏まえつつ、今後もより多くの医療機関・薬局が医療DX推進のための体制を整備するために必要な見直しを行う。
- 電子処方箋の要件については、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和7年1月22日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。



	改定後		
	(医科)	(歯科)	(調剤)
医療DX推進体制整備加算1	12点	11点	10点
医療DX推進体制整備加算2	11点	10点	8点
医療DX推進体制整備加算3	10点	8点	6点
医療DX推進体制整備加算4	10点	9点	なし
医療DX推進体制整備加算5	9点	8点	なし
医療DX推進体制整備加算6	8点	6点	なし

マイナ保険証利用率実績（令和7年4～9月）	
医療DX推進体制整備加算1・4	30%※1 → <b>45%</b>
医療DX推進体制整備加算2・5	20%※1 → <b>30%</b>
医療DX推進体制整備加算3・6	10%※1 → <b>15%※2</b>

- ※1 加算1～3における令和7年1～3月のマイナ保険証利用率実績。
- ※2 「**小児科特例**」：小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年（令和6年1月1日から同年12月31日まで）の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。
- （注2）令和7年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、**附帯意見を踏まえ、本年7月を目途に検討、設定。**

## 〔施設基準〕

- （1）オンライン請求を行っていること。
- （2）オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- （3）（医科・歯科）医師・歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
（調剤）保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
- （4）（医科・歯科）電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制を有していること。（加算1～3のみ）  
（調剤）電子処方箋を受け付け、当該電子処方箋により調剤する体制を有するとともに、紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること。（加算1～3のみ）
- （5）**電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。（経過措置 令和7年9月30日まで）**
- （6）マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。
- （7）医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- （8）マイナポータル上の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
- （9）（調剤）電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

# 医療DX診療報酬評価の変遷

時期	主な変更	政策的背景
2024 (R6)	医療DX推進体制整備加算 新設	医療DX推進本部の工程表、オンライン資格確認義務化
2024/10	マイナ保険証利用率で3区分化	利用率の低迷、普及促進
2025/4 (R7)	6区分化 (電子処方箋の導入状況を評価)	電子処方箋普及の遅れ、登録作業の負担評価
2025~26	電子カルテ情報共有サービスの経過措置延長	法案未成立、システム整備の遅れ
2026 (R8)	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合	加算体系の簡素化、DX施策の成熟

パート3  
マイナ保険証と  
オンライン資格確認システム

# マイナ保険証に関する現状

## ① マイナンバーカードの保有状況 ※（ ）内は令和6年1月末時点

取得

マイナンバーカードの保有者  
R7.10月末：9,948万人（9,168万人）、全人口の79.9%（73.1%）

保有率向上



## ② マイナ保険証の登録状況 ※（ ）内は令和6年1月末時点

登録

マイナ保険証の登録者  
R7.10月末：8,730万人（7,143万人）、カード保有者の87.8%（77.9%）

登録率向上



## ③ マイナ保険証の利用状況 ※（ ）内は令和6年3月時点

利用

マイナ保険証の利用実績・利用率  
R7.10月：10,199万件（838万件）47.26%（4.94%）

利用率向上

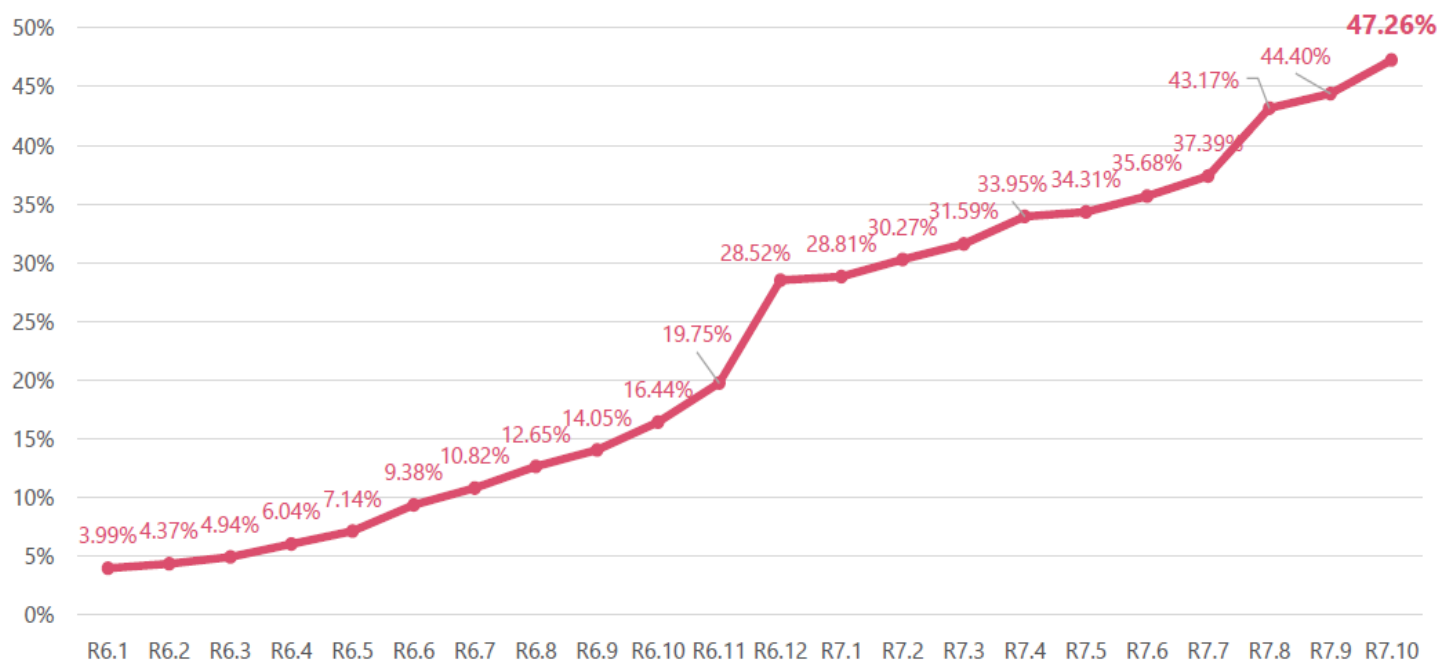
8,730万人 9,948万人 12,433万人  
(マイナ保険証登録者) (R7.1.1時点の住基人口)  
(カード保有者)

# マイナ保険証の利用状況について

令和7年10月のマイナ保険証の利用状況に関して、医療機関・薬局の受診時に発行されるレセプトの枚数に占めるマイナ保険証の利用人数の割合（レセプト件数ベース利用率）は47.26%。

※ レセプト件数ベース利用率 = マイナ保険証利用人数 / レセプト件数

## レセプト件数ベース利用率

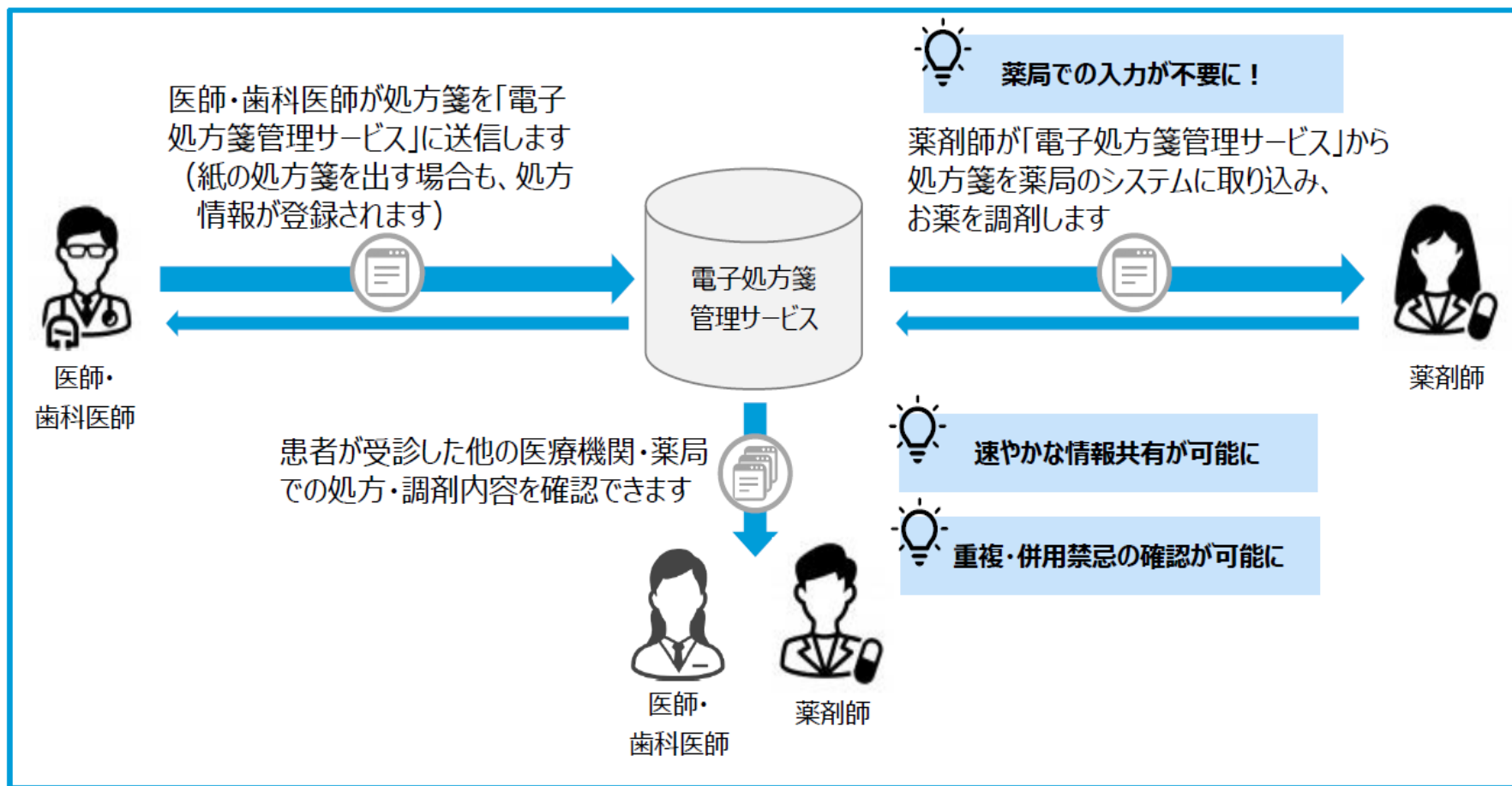


### <参考>

レセプト件数ベース利用率については、医療機関・薬局の受診時に発行されるレセプトの枚数に占めるマイナ保険証の利用人数の割合で算出されるため、その月に実際に医療機関等を受診した人数に基づくマイナ保険証利用状況を把握できる指標である一方、レセプトの枚数は受診月の翌月の一連の請求に関する手続きが終わって初めて集計可能となるため、受診月から2か月遅れの数字になる。

# パート4 電子処方せん

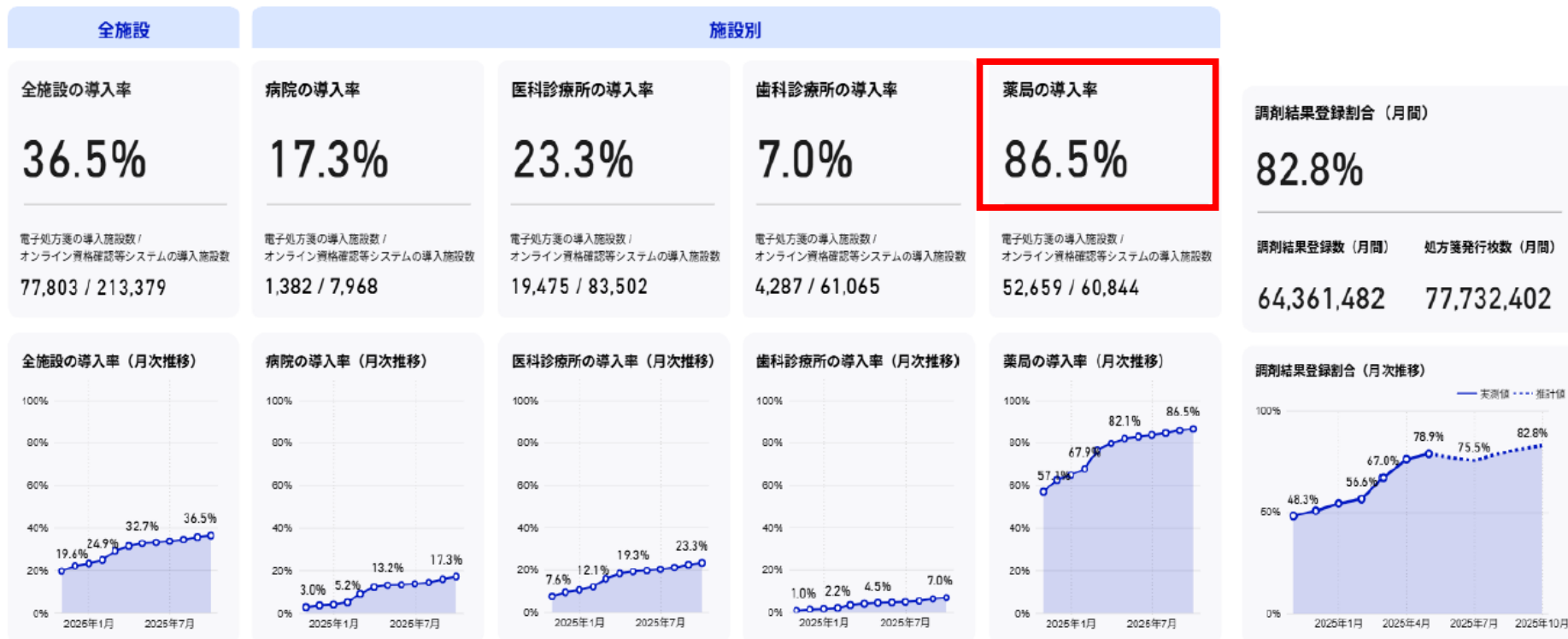
# 電子処方箋とは



これからの、質の高い医療の基盤になります

# 電子処方箋の導入状況及び調剤結果登録割合について

- 電子処方箋は、令和7年10月時点で薬局の86.5%に導入され、調剤結果登録割合は全処方箋の8割を超えている。
- 一方で、病院、医科診療所、歯科診療所の導入率はそれぞれ17.3%、23.3%、7.0%となっている。



2025年10月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

- ※ 1 各月の最終日曜日の状況で集計。
- ※ 2 電子処方箋の導入率は、「電子処方箋の導入施設数」÷「オンライン資格確認システム導入施設数」により算出。
- ※ 3 調剤結果登録割合は、「調剤結果登録数」÷「処方箋発行枚数」により算出。直近の値は、レセプトベースの処方箋枚数の値が得られていないため、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。

# 処方箋種別ごとの電子処方箋システム対応薬局における業務の流れ

- 電子処方箋システムを導入している薬局において、いずれの処方箋種別を受け付けた場合においても調剤結果登録を行うことで、電子処方箋管理サービス上での即時性の高い薬剤情報の共有・閲覧が実現される。

	処方箋（紙）	引換番号付き紙処方箋	電子処方箋
①受付	<ul style="list-style-type: none"> <li>患者がマイナ保険証又は資格確認書を用いて受付する。</li> </ul>		
②処方入力	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬局システムへ処方内容を入力。 ※処方箋に二次元コードが印字され、薬局が読み取り対応可能な場合は処方情報の読み取り可能。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>顔認証付きカードリーダーまたは引換番号により処方内容を取り込み。電子処方箋管理サービスで処方箋内容の形式不備チェックされた情報を取得できる。</li> <li>処方内容取り込み時に重複投薬等チェックが自動でかかり、その結果の取込が可能。また医療機関の記録によって、処方意図も取り込んだ上での以後の対応が可能。</li> </ul>	
③処方監査	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方入力データをもとに<b>手動で重複投薬等チェックを実施。</b></li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>上記の自動の重複投薬等チェックに加え、手動で重複投薬等チェックが可能。</li> </ul>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>お薬手帳やオンライン資格確認等システムの薬剤情報等の確認（<b>直近の薬剤情報の取得も可能</b>） ※<b>お薬手帳情報がない場合にも直近の薬剤情報確認が可能で、患者の聞き取り手間を削減、より高度な薬学的管理が可能。</b></li> </ul>		
④疑義照会	<ul style="list-style-type: none"> <li>処方内容に関して疑義がある場合は、患者に確認し、医療機関に疑義照会を行う。</li> </ul>		
⑤最終監査	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤した薬剤と処方内容が一致しているか確認する。</li> </ul>		
⑥服薬指導・会計	<ul style="list-style-type: none"> <li>薬剤情報提供書に基づき、服薬指導を行い、お薬手帳を返却する。</li> </ul>		
⑦調剤録作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤録を作成。</li> </ul>		
⑧薬歴作成	<ul style="list-style-type: none"> <li>服薬指導で確認した服薬状況・相談内容等を踏まえて、薬歴を作成する。</li> </ul>		
⑨処方箋の処理	<ul style="list-style-type: none"> <li>調剤済みの旨、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名</li> </ul>		<ul style="list-style-type: none"> <li>電子署名</li> </ul>
⑩調剤結果登録	<ul style="list-style-type: none"> <li><b>電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録</b></li> <li>※これにより、<b>各薬局で調剤された薬剤情報が即時に施設を跨いで閲覧可能。重複投薬等チェックの参照データともなることで、チェックの実行性向上（重複・併用禁忌アラート検知数向上）</b></li> <li>※都度の調剤結果登録も可能だが、ネットワーク負荷がかかることにより、薬局によっては始業前や終業時に一斉登録が必要。場合によっては、処理完了まで確認しないと終業できない。</li> </ul>		

※ 青字部分は、電子処方箋システムにより、医薬品の適正使用の推進や患者の医療安全向上につながるもの。

# 向精神薬の重複投薬の例

- 複数医療機関を受診し、用法及び用量から通常想定される処方量を大きく超えてゾルピデム製剤の処方を受けている患者がいる。

## ■ゾルピデム製剤の処方量と患者数

	通常想定される処方量を大きく超える(1200mg/月) 場合	左記以外の 場合	全体
患者数 (人)	2,883	1,369,667	1,372,550
患者割合 (%)	0.2	99.8	100

【参考】マイスリー錠の用法及び用量

### 6. 用法及び用量

通常、成人にはゾルピデム酒石酸塩として1回5～10mgを就寝直前に経口投与する。なお、高齢者には1回5mgから投与を開始する。年齢、症状、疾患により適宜増減するが、1日10mgを超えないこととする。

→用法及び用量通りの処方であれば、月当たり150～300mg

## ■ゾルピデム製剤の調剤数量と、処方した医療機関数の例

患者	5mg製剤合計調剤数	10mg製剤合計調剤数	合計調剤成分量 (mg)	処方した医療機関数
A	150	3,064	31,390	105
B	0	2,738	27,380	92
C	68	2,540	25,740	81
D	180	2,252	23,420	75
E	60	2,035	20,650	65
F	0	1,845	18,450	55
G	386	1,615	18,080	51
H	116	1,679	17,370	59



# 電子処方箋を活用し、 災害時にも患者が調剤を受けられる医療提供体制を！

**POINT : オンライン診療を受けた患者が、処方箋の郵送が困難な被災地にいるときも、  
原本がデータである電子処方箋を使えば現地の薬局で調剤を受けられます**

## 事例

- 令和6年能登半島地震において、被災地にいる患者にオンライン診療を実施し電子処方箋を発行することで、患者は現地の電子処方箋対応薬局で調剤を受けられた事例。
- 震災による道路の寸断等の影響で、患者の居住地は、通院はおろか、処方箋を郵送で受け取ることすら困難な状況であった。一方、通信インフラは回復していたことから、患者が現地の電子処方箋対応薬局を利用できることを確認し、当該患者に対しオンライン診療を行った上で、電子処方箋を発行した。
- これにより、患者は電子処方箋対応の薬局で調剤を受けることができた。

(注) 処方内容(控え)は交付せず、引換番号は必要に応じて口頭等で伝達。

## 【参考】公立松任石川中央病院(石川県)

石川県においてはいしかわネット(※1)の利用をはじめとした医療DXを進めてきました。今回は、電子処方箋とオンライン診療により、被災地の患者が現地の薬局で調剤を受けることができ、健康の維持を支援することができました。

当院がある白山市、野々市市の医療圏では、電子処方箋を運用する仕組みが、全国最速で整いつつあります。(※2)対応施設を増やし、面で広く展開してこそ電子処方箋の最大のメリットが発揮されると考えます。

(※2) 白山市の薬局の運用開始率は83.7%、野々市市は68.3%  
(令和6年3月24日時点)



PETセンター長 横山 邦彦さん

## ※1 いしかわネット(いしかわ診療情報共有ネットワーク)とは

石川県の31の基幹病院と、その他病院、診療所、調剤薬局、訪問看護ステーション等の医療機関・施設との間で、患者の同意に基づき診療情報を共有する仕組みです。約6万人の県民が登録し、650以上の医療機関・施設間で情報が共有されています。(令和6年3月13日時点。)令和6年能登半島地震においては、被災地の医療機関の診療情報が避難先の医療機関や避難所で共有されるため、継続した診療が受けられるなど、積極的に活用されています。

# パート5 電子カルテ

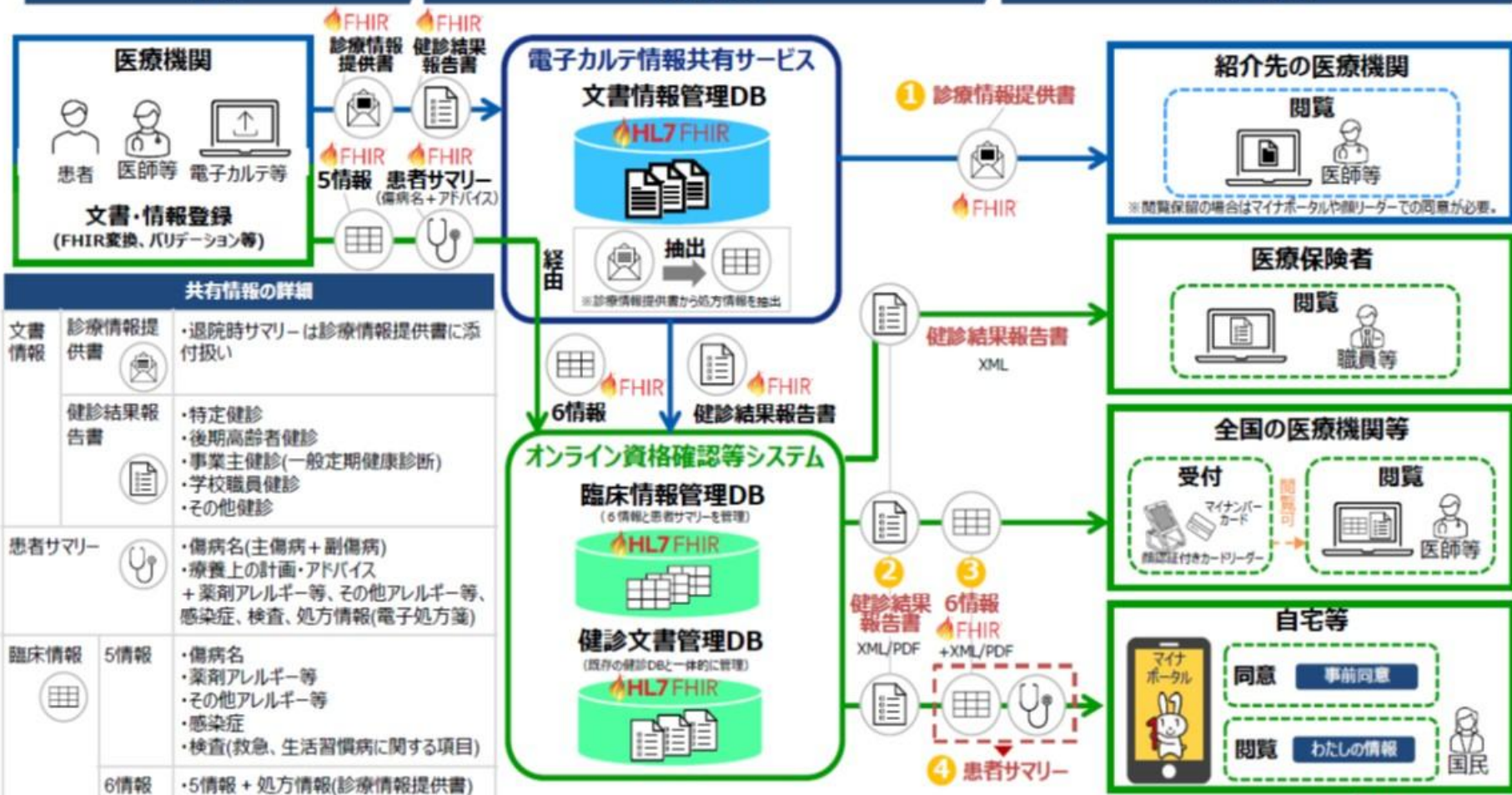
# 電子カルテ情報共有サービスの概要

- 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】

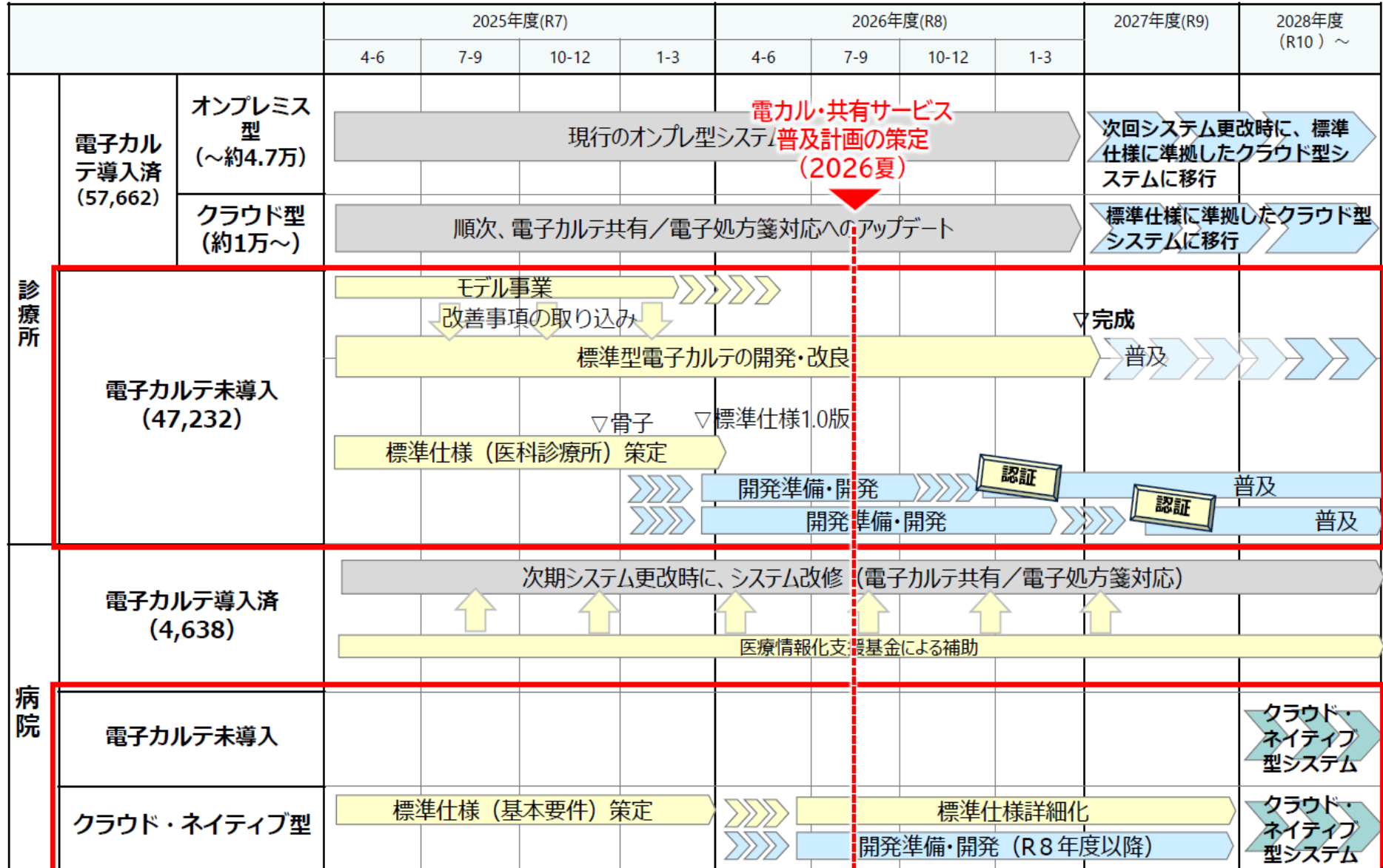
(※1) 一般病院とは、病院のうち、精神科病床のみを有する病院及び結核病床のみを有する病院を除いたものをいう。

(※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。

# 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



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「導入版」を開発中です。  
2026年度中の完成を目指しています。

厚生労働省・デジタル庁  
共同プロジェクト

## 標準型電子カルテ(導入版)のコンセプト

医療DX対応を中心とした画面構成で、クリック操作を主とする感覚的に使いやすいシンプルな画面設計です。  
紙カルテや現行の電子カルテの業務はそのままに、国の医療DXに対応できるようになります:

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



# 標準型電子カルテ $\alpha$ 版 画面構成

# 標準型電子カルテα版の機能

医療機関へのヒアリングを通して、紙カルテ利用の医師からは、利用開始のハードルを下げるため、現在の業務運用の継続性を重視する意見をいただいた。  
そのため、「一般的な電子カルテ画面 (①)」に加えて、診療録の記載は紙運用とする「紙カルテとの併用を想定した画面 (②)」の2パターンを開発中。

## パターン①：一般的な電子カルテ画面



- 医療DXサービス群やレセコンとの連携による情報の登録・閲覧が可能
- 「診療録テンプレート」によるSOAP診療録登録や「シエマ」のリスト画面から選択したシエマ編集やSOAP記載エディタ内への挿入が可能

## パターン②：紙カルテとの併用を想定した画面

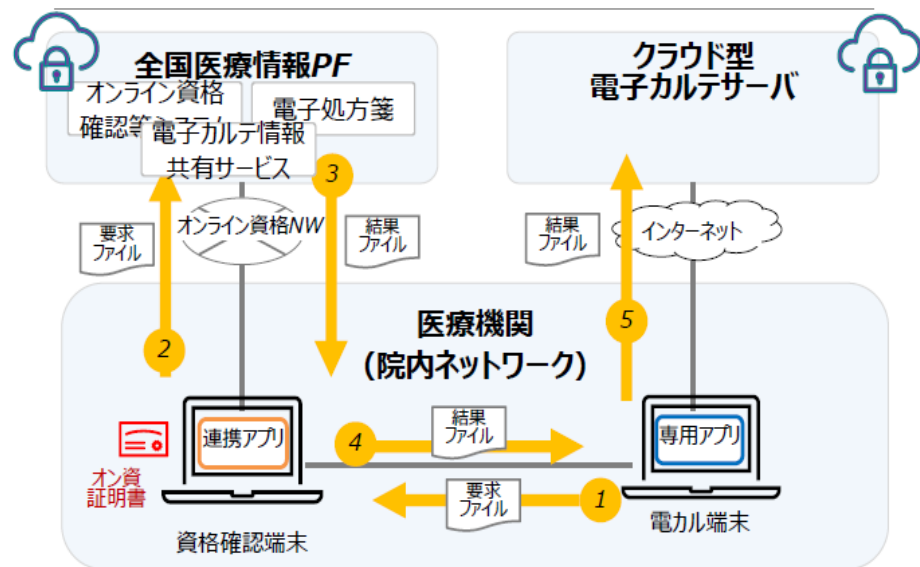


- 医療DXサービス群やレセコンとの連携による情報の登録・閲覧が可能
- 紙カルテとの併用を想定した業務運用を加味し、入力による手間をできる限り省いた機能を設計

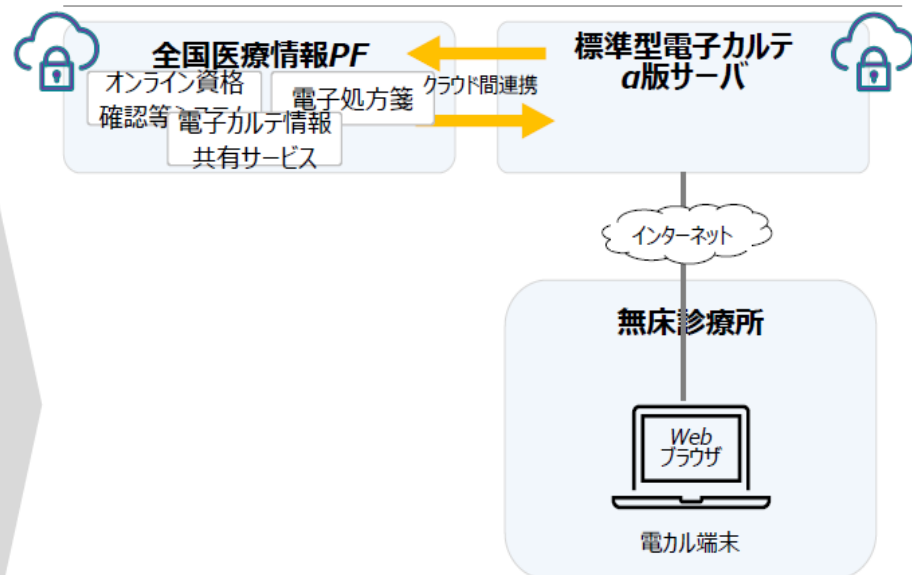
# 標準型電子カルテα版と医療DXサービス群（全国医療情報PF）との連携

標準型電子カルテα版と医療DXサービス群（全国医療情報PF）とのデータ連携方式については、クラウド間での連携を試行的に行うことを検討中。クラウド間で連携することで、医療機関内の端末の性能や故障等の障害リスクを低減し、円滑な情報登録・閲覧ができることを目指す。

（現状）クラウド型電子カルテにおける  
院内ネットワークを経由した連携方式のイメージ  
（資格確認端末（連携アプリ）を経由した場合）



（標準型電子カルテα版が実現したい姿）  
クラウド間連携による連携方式のイメージ



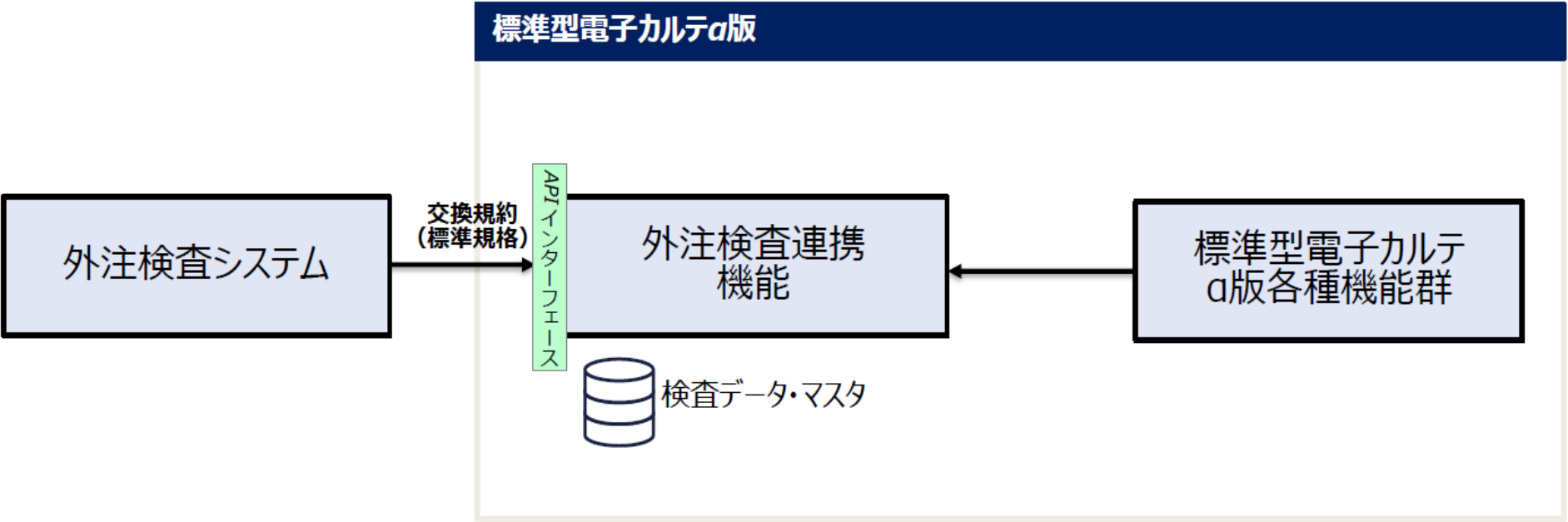
- 1 電カル端末が資格確認端末上の共有フォルダに要求ファイルを作成する。
- 2 連携アプリが全国医療情報PFのAPIを呼び出し、データを要求する。
- 3 全国医療情報PFが要求されたデータ(結果ファイル)を送信する。
- 4 電カル端末の専用アプリが資格確認端末のフォルダを監視し、PULL方式で取得する。
- 5 結果ファイルデータを専用アプリからクラウド型電子カルテサーバにアップロードする。  
(登録後、ローカルデータは専用アプリ機能にて自動削除する)

# 標準型電子カルテa版と外注検査システムとの連携

標準型電子カルテa版と外注検査システム間は、医療データ交換における標準規格（JAHIS臨床検査データ交換規約）を採用し、WebAPIによる連携を行う。

標準型電子カルテ側で標準的なAPIインターフェイスを準備し臨床検査会社と接続することを想定。  
臨床検査会社との調整は進めており、モデル事業実施医療機関と契約のある会社を中心に調整中。

## <連携方式>



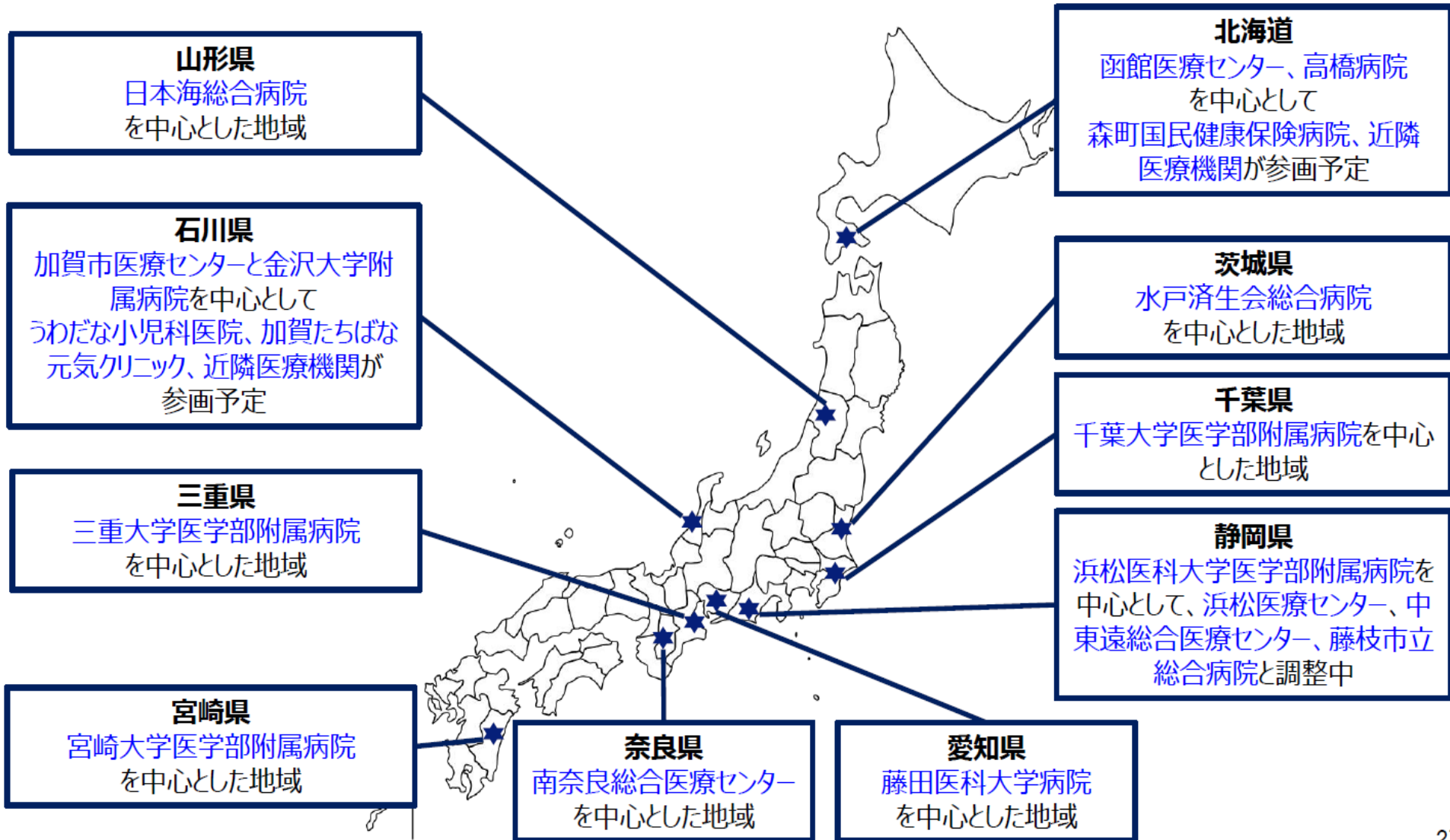
## 標準仕様（基本要件）に関する検討について

- 電子カルテ(医科)の標準仕様(基本要件)としては、次のような事項を想定。今後、関係者の意見を聴きながら、更に検討を進める。当該要件に準拠した電子カルテ製品については、今後、厚生労働省等が認証を行うことを想定。
- 認証された電子カルテの普及方策については、今後、検討。

項目	具体的内容の例
①共有サービス・電子処方箋への対応	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェイス</u></li> <li>・<u>電子処方箋サービスとの接続インターフェイス</u></li> </ul>
②モダンな技術を活用したクラウド・ネイティブ型の電子カルテ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ガバメントクラウドへの対応が可能となる<u>モダンな技術の採用</u></li> </ul> <p>例:マルチテナント方式を採用 マネージドサービスの利用(コンテナ利用/スケールアウト/運用の自動化等) 疎結合なアーキテクチャ 多要素認証(MFA)の導入</p>
③関係システムへの標準APIの搭載	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>標準外部インターフェイス・交換規約を規定</u></li> </ul> <p>例:電子カルテと外注検査等とのインターフェイスレイアウトを規定 最新技術・サービス(予約や生成AI等)とのAPI仕様を規定</p>
④データ引き継ぎが可能な互換性の確保等	<ul style="list-style-type: none"> <li>・<u>データ出力・取込のインターフェイスのフォーマット(例:json, xml, csv)／レイアウトを規定</u></li> </ul>
⑤その他	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医薬品・検査等の標準マスタ・コードの規定</li> <li>・医療情報システムの安全管理に関するガイドラインへの準拠</li> <li>・一般的な電子カルテの機能要件・非機能要件を備えることやその開示(病院向け)</li> <li>・一定数以上の施設への導入・稼働実績があること（認証要件）</li> <li>・価格(導入費用／基本利用料／オプション利用料)の公開(認証要件)</li> </ul>

## (参考) モデル事業予定地域 (電子カルテ情報共有サービス)

モデル事業地域の中核的な病院が参画予定。中核的な病院と連携する病院・診療所と現在調整中。



# パート6

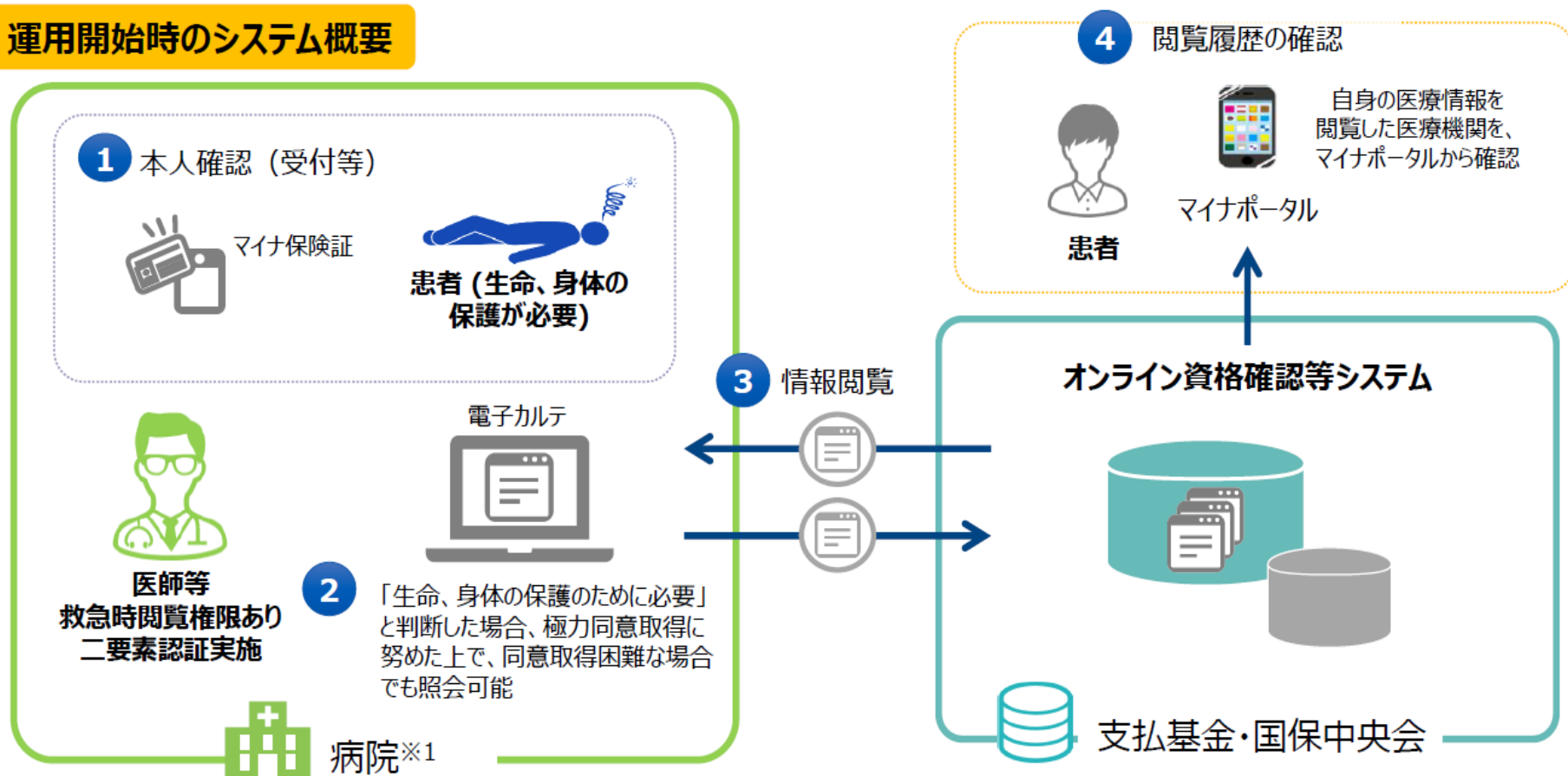
## 救急時医療情報閲覧機能

# 救急時医療情報閲覧の機能について

○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。

○令和6年12月よりサービス開始

## 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～三次救急病院を念頭においた機能であるが、病院であれば導入可能。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。

# 救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

救急時医療情報閲覧機能では、現行のオンライン資格確認等システムで通常表示可能な診療／薬剤情報に加え、患者の基本情報・医療情報等が集約された**救急用サマリー**の閲覧が可能。

## 救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

既存のオンライン資格確認等システムで閲覧可能

特定健診

診療/薬剤

電子処方箋

救急用サマリー

## 救急用サマリーの項目・期間

項目	期間	参考：通常表示における期間
受診歴	3か月	5年
電子処方箋情報（※1）	45日	100日
薬剤情報（※2）	3か月	5年
手術情報	5年	5年
診療情報（※2）	3か月	5年
透析情報	3か月	5年
健診情報（※2）	健診実施日を表示	5年

※1：電子処方箋情報については、既に電子処方箋管理サービスを導入済みの医療機関等で登録された情報が閲覧可能。（救急用サマリーでは電子処方箋管理サービスに登録された情報のうち調剤情報のみ閲覧可能）

※2：薬剤情報については令和3年9月診療分のレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、診療情報については令和4年6月以降に提出されたレセプト（医科・歯科・調剤・DPC）から抽出した情報、特定健診情報については令和2年度以降に実施し順次登録された情報が閲覧可能。

## 救急用サマリーの表示イメージ（PDF）

**救急用 診療／薬剤情報一覧** 作成日：2022年8月26日 1 / 1ページ

氏名カナ	シノダ 知子	保険者番号	12345678
氏名	診療 太郎	被保険者証等記号	1234567
生年月日	1962年5月21日	被保険者証等番号	12345
	性別 男 年齢 60歳	枝番	00

この診療／薬剤情報一覧は、以下期間の診療行為及び医薬品情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。（低レセプトや包括の場合など、診療行為/医薬品が表示されない場合があります）

**受診歴** ※直近60日分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格病院	22年6月

**調剤結果情報** ※直近60日分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

調剤	処方 使用	医薬品名*4	調剤数量
年月 日	区分 区分	(成分名)*4	
22年8月 2日	院内 外用 1.	フルティフォーム125エアゾール56吸入用 (フルチカゾンプロピオン酸エステル・ホルモテロール fumarate水和物) 【1日2回朝夕食後 服用】	42吸引 1処方分

**レセプトに基づく薬剤実績** ※直近60日分(XXXX年X月～XXXX年X月まで)の記録を表示

調剤	処方 使用	医薬品名	調剤数量*3
年月 日	区分 区分	(成分名)	
22年7月 19日	資格クリニック	ゲンタマイシン硫酸塩0.1%「イワキ」 1mg	10g 1処方分 (ゲンタマイシン硫酸塩)
22年6月 18日	オンライン薬局 (資格薬局)	向) マイスリー錠5mg (ゾルピデム酒石酸塩) 【1日1回就寝前服用】	1錠 14日分

---- 次頁へ続く ----

【注意事項】

- \*1 医薬品の場合、入院/外来/院外で分類し、「外来」とは入院及び院外（薬局）以外で調剤された医薬品を指します。また、診療行為の場合、入院/外来で分類しています。
- \*2 抽出元が調剤レセプトの場合に表示しています。
- \*3 調剤時の使用量（数量、日数、回数等）と一致しない場合があります。

救急用  
※データ表示  
期間を限定

# 救急時医療情報閲覧機能を活用した医師の声

## 救急科の 医師の声①



患者本人が意識不明の時、「救急時医療情報閲覧」で、薬剤情報を即座に確認でき、抗凝固薬の服用の有無がわかる。脳出血のケースでは、抗凝固薬を服用しているか否かで、拮抗薬投与の判断が生死を分ける。「救急時医療情報閲覧」で、適切な治療判断ができ、かつ迅速な治療につなげることで、患者の治療の向上につなげることができた。

**！ 薬剤情報に基づく迅速な治療判断につながる**

初診の患者でも、「救急時医療情報閲覧」を活用して、これまでの受診歴を頼りに、かかりつけ医療機関を特定して問い合わせることができた。その結果、過去にどのような手術を受けたかなど、より具体的かつ詳細な情報を把握できた。これまでは、ご家族からの聞き取りに頼らざるを得なかったが、情報の正確性・網羅性が向上した。

## 救急科の 医師の声②



**！ 受診歴・手術歴の正確な確認が可能に**

## 救急科の 医師の声③



「救急時医療情報閲覧」では、特に救急科の医師にとって必要な情報がすぐに参照でき、治療方針の判断に直結する。その情報をもとに、迅速な治療リスクの評価や処置の判断等ができるようになった。

**！ 救急時サマリによる必要情報の一元的把握**

救急時医療情報閲覧により、意識不明等により同意の取得が困難な患者においても、薬剤情報・受診歴・手術歴等を迅速かつ正確に把握でき、救急現場での治療判断の質とスピードの向上につながることがヒアリングからも確認できている。

## 救急時医療情報閲覧機能の導入の推進

### 救急時医療情報閲覧機能の導入の要件化

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

#### 現行

##### 【急性期充実体制加算】

##### [施設基準]

#### 第1の2 急性期充実体制加算

#### 1 急性期充実体制加算に関する施設基準

(1)～(4) (略)

(5) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア・イ (略)

(新設)



#### 改定後

##### 【急性期充実体制加算】

##### [施設基準]

#### 第1の2 急性期充実体制加算

#### 1 通則

(1)・(2) (略)

(3) 24時間の救急医療提供として、次のいずれにも該当していること。

ア・イ (略)

ウ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

##### [経過措置]

1の(3)のウに規定する救急時医療情報閲覧機能の要件については、令和7年4月1日以降に適用するものとする

# パート7 サイバーセキュリティ

# 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

## 背景・目的

- 病院に対するランサムウェア等のサイバー攻撃が増加し、長期にわたり診療が停止した事例が確認されていることから、病院におけるランサムウェアのリスクを把握するとともに、長期に診療が停止することがないように早急に有効な対策の実施を促すことが必要である。
- 本調査の目的は、病院が保有する電子カルテシステム等の医療情報システムのサイバーセキュリティ対策の実態を調査し、これまでの政策の効果確認に加え、今後の政策方針の決定に資するものとする事である。

## 調査方法・対象

- G-MIS（Gathering Medical Information System）を用いて、病院のサイバーセキュリティ対策の実態に関するアンケート調査を実施。
- 調査対象は、G-MIS IDが付与されている、8,117の病院。
- 有効回答数：5,842（72.0%）施設（昨年度：65.5%）
- 令和5年5月31日に発出された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（6.0版）」、令和7年5月に発出された「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び厚生労働省等から発出された通知・事務連絡等において周知した対策への取組状況について質問する。

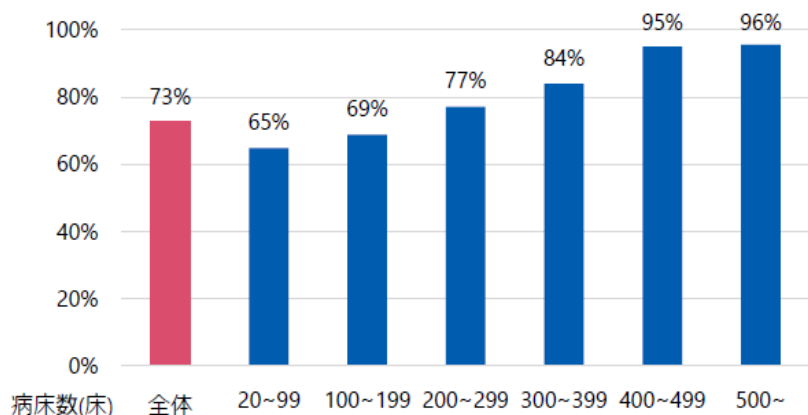
## 調査期間

・令和7年1月27日（月）～ 令和7年3月7日（金）

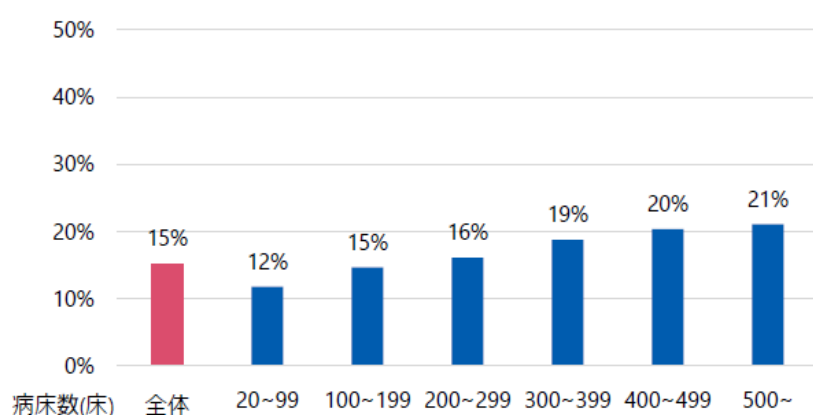
# 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査

- 調査によると、情報セキュリティの統括責任者（CISO：Chief Information Security Officer）を設置している病院は73%であり、そのうち、医療情報に関連した資格を保持していた割合は15%程度であった。
- 病床数の多い病院では情報セキュリティマネジメント試験や情報処理安全確保支援士の所持者が多い傾向があった。

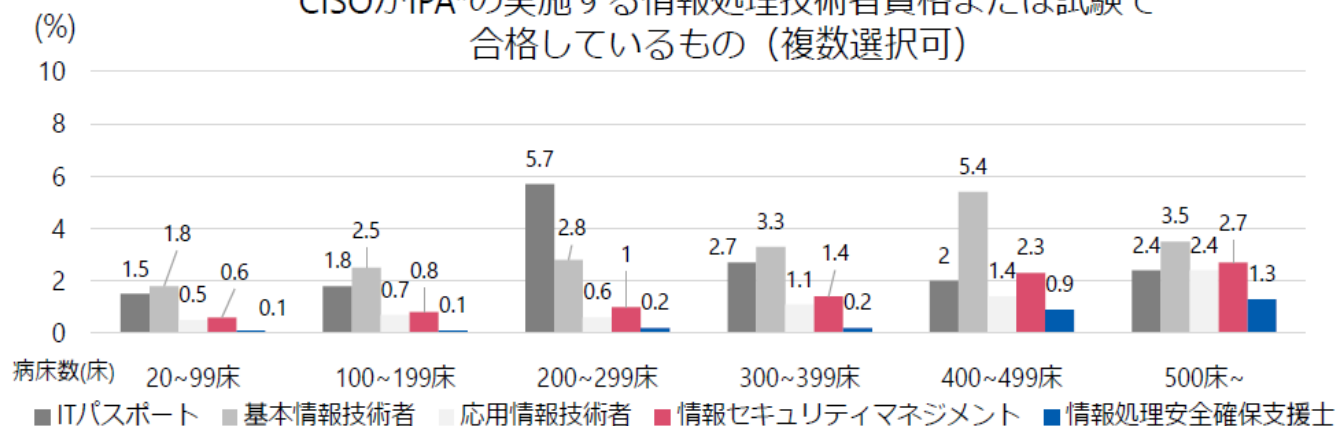
CISOを設置している



CISOが医療情報に関連した資格を保持している



CISOがIPA\*の実施する情報処理技術者資格または試験で合格しているもの（複数選択可）



\* IPA：情報処理推進機構（Information technology Promotion Agency）

# 医療DXの普及状況と診療報酬上の評価の視点（イメージ）

## 現時点での普及状況等

開発フェーズ

普及フェーズ

普及済み

オンライン請求・  
オンライン資格確認  
等システム

前回改定頃の状況

ほぼ全ての  
医療機関・薬局で  
導入済み

マイナ保険証

令和7年12月2日から本格移行

電子処方箋

薬局

薬局は86.5%で導入

医療機関

電子カルテ等と一体的に導入促進

令和6年度改定  
で評価したもの

電子カルテ・  
電子カルテ情報  
共有サービス

電子カルテ

令和8年度夏に具体的な普及計画

電子カルテ情報  
共有サービス

モデル地域での検証  
システム改修・検証  
来冬頃目途に運用開始

令和8年度改定に  
向けた検討の視点

サイバー  
セキュリティ対策

※病院が主な対象

いくつかの対策は広く実施さ  
れているが、セキュリティ強  
化のために更なる普及が必要

救急時医療情報  
閲覧機能

※高次の救急医療機関が主な対象

多くの三次救急病院等で導入

# パート8 2026年診療報酬改定

# 医療DX診療報酬評価の変遷

時期	主な変更	政策的背景
2024 (R6)	医療DX推進体制整備加算 新設	医療DX推進本部の工程表、オンライン資格確認義務化
2024/10	マイナ保険証利用率で3区分化	利用率の低迷、普及促進
2025/4 (R7)	6区分化 (電子処方箋の導入状況を評価)	電子処方箋普及の遅れ、登録作業の負担評価
2025~26	電子カルテ情報共有サービスの経過措置延長	法案未成立、システム整備の遅れ
2026 (R8)	電子的診療情報連携体制整備加算へ統合	加算体系の簡素化、DX施策の成熟



# 医療DX・オンライン診療に係る全体像



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

## 医療DXに係る評価

- 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価

### (新) 電子的診療情報連携体制整備加算

初診時 1/2/3	15点/9点/4点
再診時	2点
入院時 1/2	160点/80点



### (新) 電子的歯科診療情報連携体制整備加算

初診時 1/2	9点/4点
再診時	2点

### (新) 電子的調剤情報連携体制整備加算 8点

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

### (新) 救急時医療情報取得加算 50点

### (新) 遠隔電子処方箋活用加算 10点



## オンライン診療に係る評価

- 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

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

- D to P with Nのオンライン診療の評価の明確化

### (新) 訪問看護遠隔診療補助料 (1日につき)

医師と同一の医療機関の看護師等	265点
訪問看護ステーションの看護師等	2,650円

### (新) 看聴等遠隔診療検査実施料・看聴等遠隔診療処置実施料

1種類/2種類以上	100点/150点
-----------	-----------

### (新) 看護師等遠隔診療注射実施料 100点

- 遠隔連携診療料の評価の拡大 (D to P with D)

遠隔連携診療料

外来診療/訪問診療/入院診療	900点/900点/900点
----------------	----------------

- 情報通信機器を用いた医学管理等の評価の新設・明確化

(新設) 在宅療養指導料、プログラム医療機器等指導管理料  
在宅振戦等刺激装置治療指導管理料

(明確化) 外来栄養食事指導料

# 電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

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



現行			
【医療DX推進体制整備加算】			
初診時 (月に1回)	(医科)	(歯科)	(調剤)
・医療DX推進体制整備加算 1	12点	11点	10点
・医療DX推進体制整備加算 2	11点	10点	8点
・医療DX推進体制整備加算 3	10点	8点	6点
・医療DX推進体制整備加算 4	10点	9点	
・医療DX推進体制整備加算 5	9点	8点	
・医療DX推進体制整備加算 6	8点	6点	
※ 医科・歯科は初診料、調剤は調剤基本料			
【医療情報取得加算】			
初診時			
・医療情報取得加算	1点		
再診時 (3月に1回に限り算定)			
・医療情報取得加算	1点		
調剤時 (12月に1回に限り算定)			
・医療情報取得加算	1点		



改定後	
【電子的診療情報連携体制整備加算】	
初診時 (月に1回)	
・電子的診療情報連携体制整備加算 1 / 2 / 3	15点 / 9点 / 4点
再診時 (月に1回)	
・電子的診療情報連携体制整備加算	2点
【電子的歯科診療情報連携体制整備加算】	
初診時 (月に1回)	
・電子的歯科診療情報連携体制整備加算 1 / 2	9点 / 4点
再診時は医科と同様	
【電子的調剤情報連携体制整備加算】	
調剤基本料 (月に1回)	
・電子的調剤情報連携体制整備加算	8点

使ってみよう!  
マイナ保険証



## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

### 電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

[施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) **診療報酬明細書を患者に無償で交付**していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) 医師又は歯科医師が、**オンライン資格確認等システム**を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) **マイナ保険証利用率**が、**30%以上**であること。
- (6) マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) **電子処方箋**を発行する体制又は調剤した薬剤に関する情報を電子処方箋システムに登録する体制を有していること。
- (9) 以下のアからウの全て又はエを満たす**電子カルテを有していること**。
  - ア 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した体制であること。
  - イ 電子処方箋管理サービスとの接続インターフェースを有していること。
  - ウ 電子カルテ情報共有サービスとの接続インターフェースを有していること。
  - エ 厚生労働省が認証する電子カルテ製品であること。
- (10) アを満たす又はイ及びウを満たすこと。
  - ア 国等が提供する**電子カルテ情報共有サービス**により取得される診療情報等を活用する体制を有していること。
  - イ **地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワーク**であって、以下の（イ）から（ハ）の全てを満たすものを活用する体制を有していること。
    - （イ）当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。
    - （ロ）登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。
    - （ハ）当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。
  - ウ 以下の（イ）及び（ロ）を満たすこと。
    - （イ）診療情報提供料（I）の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。
    - （ロ）当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

電子的診療情報連携体制整備加算1	(1)～(10)の全て
電子的診療情報連携体制整備加算2	(1)～(7)の全てかつ(8)～(10)のいずれか
電子的診療情報連携体制整備加算3	(1)～(7)の全て

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

### 電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

- ▶ 医療DX関連施策の進捗状況を踏まえ、普及した関連サービスの活用を基本としつつ、更なる関連サービスの活用による質の高い医療の提供を評価する観点から、診療録管理体制加算の評価を見直し、電子的診療情報連携体制整備加算を新設する。

#### 現行

- 【診療録管理体制加算1】 140点
- 【診療録管理体制加算2】 100点
- ・区分の見直し（診療録管理体制加算2→1）
- ・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。
- 【診療録管理体制加算3】 30点
- ・区分の見直し（診療録管理体制加算3→2）



#### 改定後

- (削除)
- 【診療録管理体制加算1】 100点
- (削除)
- 【診療録管理体制加算2】 30点

### 入院基本料等加算

**(新) 電子的診療情報連携体制整備加算1**

**(新) 電子的診療情報連携体制整備加算2**

**160点 (入院初日)**

**80点 (入院初日)**

[施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）]

- (1) オンライン請求を行っていること。
- (2) 明細書を患者に無償で交付していること。
- (3) オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- (4) オンライン資格確認等システムを利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- (5) マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- (6) マイナポータル等の医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じる体制を有していること。
- (7) 明細書発行に関する事項、医療DX推進の体制に関する事項等について、当該保険医療機関及びウェブサイトに掲載していること。
- (8) 厚生労働省「安全管理ガイドライン」に準拠した体制であること。
- (9) **「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。**また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。
- (10) 専任の医療情報システム安全管理責任者は、**情報セキュリティマネジメントや情報処理安全確保支援士の資格を有していることが望ましい。**
- (11) 非常時に備えた医療情報システムの**バックアップを複数の方式で確保**し、その一部はネットワークから切り離れた**オフラインで保管**していること。
- (12) 非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての**業務継続計画（BCP）を策定**し、少なくとも**年1回程度、定期的に訓練・演習を実施**すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。



## 電子処方箋の活用の推進

### 遠隔電子処方箋活用加算の新設

- オンライン診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方箋を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行い、電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。

#### (新) 遠隔電子処方箋活用加算 10点

##### [算定要件]

- ・ 情報通信機器を用いた医学管理を実施した場合であって、以下のアからウを満たした場合に月に1回に限り算定できる。
  - ア 電子処方箋管理サービスを用いて最新の薬剤情報を確認し、処方情報の登録時に重複投薬等チェック機能を活用すること。
  - イ 患者に対し、調剤を行う保険薬局を事前に確認し、当該保険薬局が電子処方箋に対応する体制があることを確認すること。
  - ウ 電子処方箋（引換番号が印字された紙の処方箋を除く。）を発行すること。

##### [施設基準]

- (1) 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
- (2) 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること。
- (3) 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること。



### 救急時医療情報取得加算の新設（再掲）

- 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを活用し、当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設する。

#### (新) 救急時医療情報取得加算 50点

##### [算定要件]

救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者（JCSⅡ-10以上若しくはGCS12点以下の患者又は無動症の患者）に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを用いて、最新の診療情報を取得した場合に、月1回に限り所定点数に加算する。

##### [施設基準]

- ・ 電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、以下のアからウまでの全てを満たしていること。
  - ア 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
  - イ 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること
  - ウ 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること
- ・ 救急時医療情報閲覧機能を有していること。



## オンライン診療の適正な推進に係る評価の見直し

### 情報通信機器を用いた診療の施設基準の見直し

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

#### 現行

##### 【情報通信機器を用いた診療】

##### 【施設基準】

- 1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準
  - (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～ウを満たすこと。
    - ア～ウ (略)
    - エ 情報通信機器を用いた診療の初診の場合には向精神薬を処方しないことを当該保険医療機関のウェブサイト等に掲示していること。  
(新設)
    - (新設)
    - (新設)



#### 改定後

##### 【情報通信機器を用いた診療】

##### 【施設基準】

- 1 情報通信機器を用いた診療に係る施設基準
  - (1) 情報通信機器を用いた診療を行うにつき十分な体制が整備されているものとして、以下のア～カを満たすこと。
    - ア～ウ (略)
    - エ 以下について、当該保険医療機関のウェブサイトに掲示していること。
      - (イ) 情報通信機器を用いた診療の初診において向精神薬の処方を行わないこと
      - (ロ) 当該保険医療機関での[対応状況を記入した「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト](#)
    - オ [医療広告ガイドラインを遵守](#)していること。また、当該保険医療機関のウェブサイトを作成する際には、「医療広告規制におけるウェブサイト等の事例解説書」を参考にすること。
    - カ [向精神薬を処方するに当たり、電子処方箋管理サービスの重複投薬等チェック機能を用いること](#)。ただし、電子処方箋を導入していない場合には、令和10年5月31日までの間に限り、オンライン資格確認等システム又は医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークのいずれかを用いて薬剤情報を確認することとしても差し支えない。

# D to P with N のオンライン診療の評価に係る全体像（イメージ）

(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）

(B) 予定された訪問看護がない場合

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
  - 訪問看護の費用**（在宅患者訪問看護・指導料等）

- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
  - 訪問看護遠隔診療補助料**（在宅患者訪問看護・指導料は算定不可）

② 訪問看護の指示を受けた訪問看護STの看護師等の場合

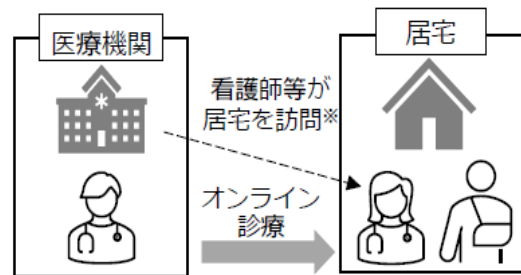
- 【医療機関で算定】
- 情報通信機器を用いた診療
- 【訪看STで算定】
- 指定訪問看護の費用**（訪問看護療養費）

- ＜医療保険の訪問看護対象者＞
- 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】
  - 訪問看護遠隔診療補助料** 【訪看STで算定】

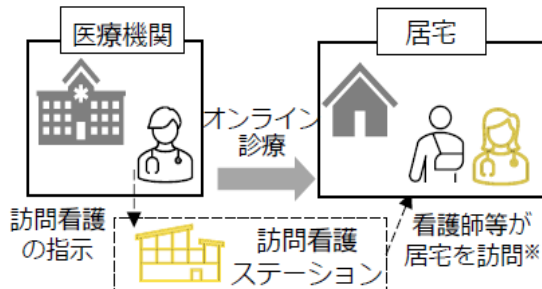
- ＜医療保険の訪問看護対象者以外の場合＞
- 情報通信機器を用いた診療 【医療機関で算定】
  - 訪問看護遠隔診療補助料** 【医療機関で算定 ※合議精算】

検査：[看護師等遠隔診療検査実施料](#)（第3節生体検査料、第4節診断穿刺・検体採取料） [第1節検体検査料は別途算定可](#)  
 注射：[看護師等遠隔診療注射実施料](#)  
 処置：[看護師等遠隔診療処置実施料](#) **薬剤料、特定保険医療材料料は別途算定可**

① 医師と同一の医療機関の看護師等の場合



② 訪問看護の指示を受けた訪問看護ステーションの看護師等の場合



(※) 看護師等が患者の居宅を訪問する場合における、訪問看護との関係

状況	想定される事例
(A) 訪問看護指示書及び訪問看護計画に基づく定期的な訪問（訪問看護）	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 訪問時に緊急に医師の診察が必要であると判断した場合</li> <li>✓ 予め訪問看護と医師の診察を同時刻に予定している場合</li> </ul>
(B) 予定された訪問看護がない場合	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ 医師の診察の補助の目的で訪問した場合</li> </ul>

# ① 定期的訪問事例

- **慢性心不全の在宅患者**

- 看護師が定期訪問
- バイタル測定（血圧・ $\text{SpO}_2$ ・体重）
- 医師がオンラインで状態確認
- 利尿薬の調整を医師が指示
- 看護師が服薬指導と生活指導を実施

- **訪問看護遠隔診療補助料（265点）＋検査実施料（100点）**

- **在宅酸素療法患者のフォロー**

- 看護師が酸素流量・呼吸状態を測定
- 医師がオンラインで呼吸状態を評価
- 必要に応じて吸入薬の調整

- **看護師等遠隔診療検査実施料の対象**

## ② 予定外訪問での遠隔診療補助例

### • 発熱時の緊急フォロー

- 患者が発熱
- 医師が「看護師の臨時訪問＋オンライン診療」を指示
- 看護師が訪問し、バイタル・咽頭観察・尿検査を実施
- 医師がオンラインで診断し、抗菌薬処方

### • 臨時訪問でも補助料算定可（1日1回）

### • 褥瘡の急な悪化

- 看護師が臨時訪問
- 創部の画像を医師に共有
- 医師がオンラインで評価し、処置内容を指示
- 看護師が処置（デブリードマン以外）を実施

### • 看護師等遠隔診療処置実施料（100-150点）

# ③看護師が医療機関所属事例 (医師と同一医療機関)

- **外来フォローの在宅移行**
  - 医師と同じ診療所の看護師が患者宅へ
  - 医師は診療所からオンライン診療
  - 看護師が採血・心電図を実施
- **在宅化したが通院困難な糖尿病患者**
  - 看護師が血糖測定
  - 医師がオンラインでインスリン調整
  - 看護師が注射
- **注射実施料 (100点)**
- **医療機関側で検査点数算定 + 遠隔診療補助料**

# ④ 訪問看護ステーション所属 看護師が支援する場合

## 訪問看護ステーション が介入する COPD 患者

- ステーション看護師が訪問
- 呼吸状態・痰の性状を医師に共有
- 医師がオンラインで増悪を判断
- 訪問看護ステーション側で補助料算定

## • 精神科訪問看護との連携

- 看護師が患者の精神状態を観察
- 医師がオンラインで評価
- 薬物調整や家族支援を指示
- 精神科訪問看護でも D to P with N は適用可能

# ⑤検査・注射・処置の実施を伴う D to P with N(2026改定で明確化)

- **採血を伴うオンライン診療**
  - 看護師が採血
  - 医師がオンラインで結果を確認し治療方針を決定
- **検査実施料 (100-150点)**
- **皮下注射 (例: GLP-1製剤)**
  - 看護師が注射を実施
  - 医師がオンラインで副作用確認
- **注射実施料 (100点)**
- **創処置**
  - 看護師が創部洗浄・ガーゼ交換
  - 医師がオンラインで創部評価
- **処置実施料 (100-150点)**

# ⑥地域医療・離島医療での D to P with N

- **離島の高齢者**
  - 看護師が島内で訪問
  - 医師は本土からオンライン診療
- **医師の移動を不要化し、医療継続性を確保**

## 医療MaaS（鳥羽市モデル） Mobility as a Service

- 看護師が移動診療車で島を巡回
- 医師がオンラインで診療
- 医療Maasの好事例

## 遠隔連携診療料の評価の拡大①

### 遠隔連携診療料の見直し①

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

#### 現行

##### 【遠隔連携診療料】

- |              |      |
|--------------|------|
| 1 診断を目的とする場合 | 750点 |
| 2 その他の場合     | 500点 |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、当該診断の確定までの間に3月に1回に限り算定する。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。



#### 改定後

##### 【遠隔連携診療料】

- |                  |             |
|------------------|-------------|
| 1 <u>外来診療の場合</u> | <u>900点</u> |
| 2 <u>訪問診療の場合</u> | <u>900点</u> |
| 3 <u>入院診療の場合</u> | <u>900点</u> |

注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断又は治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす別に厚生労働大臣が定めるものに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

2 2については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、在宅で療養を行っている患者であって通院が困難な患者のうち、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、別に厚生労働大臣が定める患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、計画的な医学管理の下に訪問して診療を行った時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

3 3については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、入院中の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、別に厚生労働大臣が定める患者に関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の入院中に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して診療を行った場合に、3月に1回に限り算定する。

## 遠隔連携診療料の評価の拡大②

### 遠隔連携診療料の見直し②

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

	対象患者	遠隔診療を行う保険医療機関
外来診療 の場合	・ 指定難病の患者※ <sup>1</sup>	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	・ てんかんの患者※ <sup>1</sup> ※ <sup>2</sup>	てんかん診療拠点機関
	・ 希少がんの患者※ <sup>1</sup>	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者※ <sup>1</sup>	特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関
	・ 医療的ケア児（者）	
	・ 悪性腫瘍の患者（治療中のものに限る） ・ 膠原病の患者（治療中のものに限る） ・ 慢性維持透析の患者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
訪問診療 の場合	・ 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
	・ 医療的ケア児（者）	
	・ 外来緩和ケア管理料の対象患者	外来緩和ケア管理料を届け出た保険医療機関
入院診療 の場合	・ 指定難病の患者	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	・ 希少がんの患者	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	・ 日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望者として登録された患者	
	・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者	特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関
	・ 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関

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

※<sup>1</sup> 診断を目的とした場合には、疑い患者を含む。

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

# 遠隔連携診療料の 評価の拡大

# ① 外来診療での具体例(専門医不足地域 × 高度疾患)

- **事例A：てんかん専門医が地域クリニック外来を遠隔支援**
- 患者：てんかん（診断目的の場合は特に対象）
- 患者のいる場所：地域の一般クリニック
- 同席医師：地域のかかりつけ医
- 遠隔側：てんかん専門医（てんかん診療拠点病院）
- 内容：
  - 発作動画の確認
  - EEG（脳波）所見の解釈
  - 抗てんかん薬の調整
- **効果**：専門医が近くにいない地域でも、初期診断の精度が上がる。
- **事例B：希少がん患者の外来で、がん拠点病院の専門医が遠隔参加**
- 患者：希少がん（外来診療で対象に追加）
- 患者のいる場所：地域の中小病院
- 遠隔側：希少がん詳しい腫瘍内科医
- 内容：
  - 病理画像の共有
  - 治療方針（化学療法レジメン）の助言
- **効果**：希少がんの治療方針が地域でも標準化される。

## ② 在宅医療での具体例(今回の改定で最も拡大した領域)

### ・ 事例 在宅がん患者の疼痛コントロールを、がん専門医が遠隔で支援

- ・ 患者：悪性腫瘍
- ・ 患者のいる場所：自宅
- ・ 同席医師：在宅医
- ・ 遠隔側：がん拠点病院の緩和ケア医
- ・ 内容：
  - ・ オピオイド調整
  - ・ 副作用マネジメント
  - ・ 緩和ケア計画の共同作成

### ・ 効果：在宅でも専門的な疼痛管理が可能になり、入院回避につながる。

### ・ 事例 医療的ケア児の在宅管理を小児専門医が遠隔支援

- ・ 患者：医療的ケア児（今回の改定で対象に追加）
- ・ 患者のいる場所：自宅
- ・ 同席医師：地域の小児科医
- ・ 遠隔側：小児慢性特定疾病の専門医
- ・ 内容：
  - ・ 呼吸管理（NPPV設定の助言）
  - ・ 栄養管理
  - ・ 感染時の対応

### ・ 効果：地域小児科医だけでは難しい高度管理が可能に。

## ② 在宅医療での具体例(今回の改定で最も拡大した領域)

- **事例 在宅炎症性腸疾患 (IBD) 患者をIBD専門医が遠隔でフォロー**
  - 患者：腸疾患 (今回の改定で対象に追加)
  - 患者のいる場所：自宅
  - 同席医師：在宅医
  - 遠隔側：IBD専門医
  - 内容：
    - バイオ製剤の投与計画
    - 再燃兆候の評価
- **効果 在宅でも高度なIBD管理が可能。**

# ③ 入院診療での具体例(新たに評価対象に)

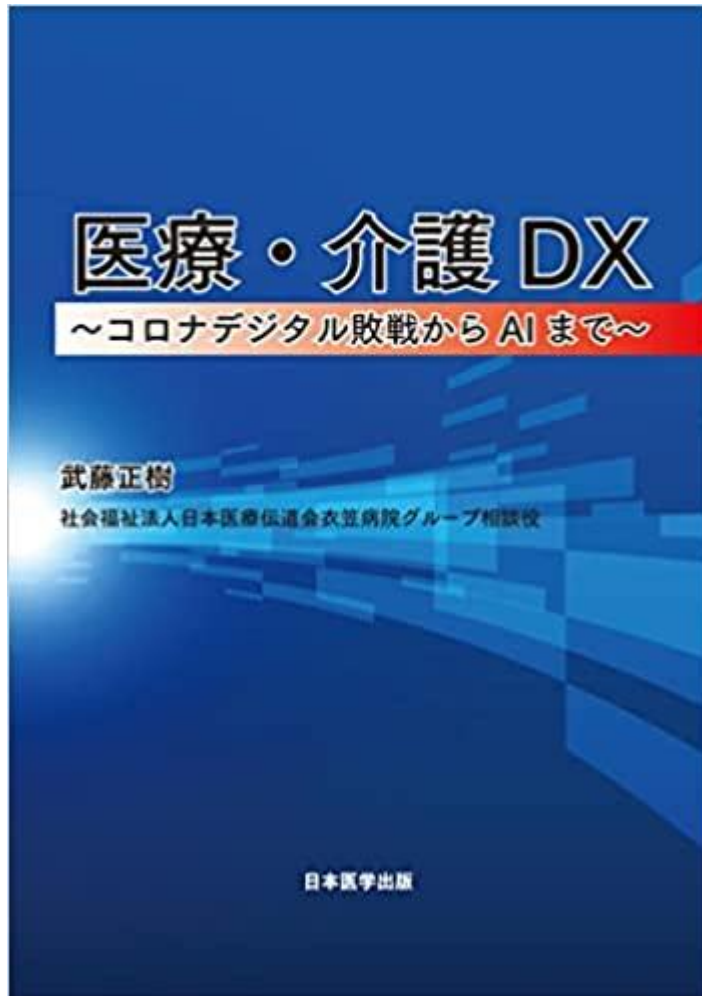
- **事例 地域病院の入院患者を、専門医が遠隔でコンサルト**
  - 患者：慢性椎体構造病(脊椎疾患)
  - 患者のいる場所：地域病院の一般病棟
  - 同席医師：病棟主治医
  - 遠隔側：脊椎外科専門医
  - 内容：
    - MRI画像の読影
    - 手術適応の判断
- **事例 希少がん入院患者の治療方針を、がん拠点病院が遠隔で支援**
  - 患者：希少がん
  - 患者のいる場所：地域病院の入院病棟
  - 遠隔側：希少がん専門医
  - 内容：
    - 病理・画像のレビュー
    - 治療計画の共同決定
- **効果**：地域病院でも高度治療の質が担保される。

## まとめと提言

- 医療DXは医療DX工程表に基づいて診療報酬、補助金等で進行中
- その進捗は項目ごとに異なる
- 電子処方せんは薬局が先行している
- 電子カルテについては標準電子カルテ試行版の成否が問われている
- 2026年診療報酬改定では、電子的診療情報体制整備加算が新設
- オンライン診療の範囲も拡大された

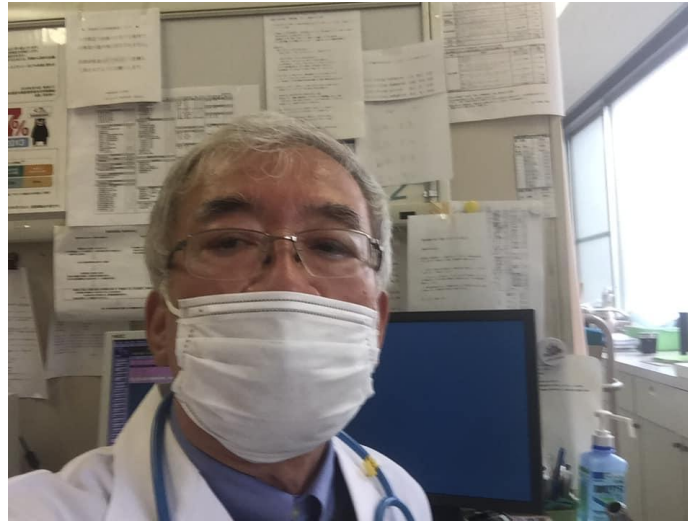
# 医療介護DX

～コロナデジタル敗戦からAIまで～



- 武藤正樹著
- DXやAIはこれからの医療・介護に必須である。  
本書はDXやAIに関心がある方、これから学ぼうとする方へ基礎をわかりやすく解説した
- 発行：[日本医学出版](#)
- 2023年5月29日
- A5判
- 216ページ
- 定価 2,200円+税

# 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](mailto:muto@kinugasa.or.jp)