

福岡県医師会「医療情報講演会」
2025年10月18日(土)

医療DXの推進に向けた政府の取組

厚生労働省 医政局

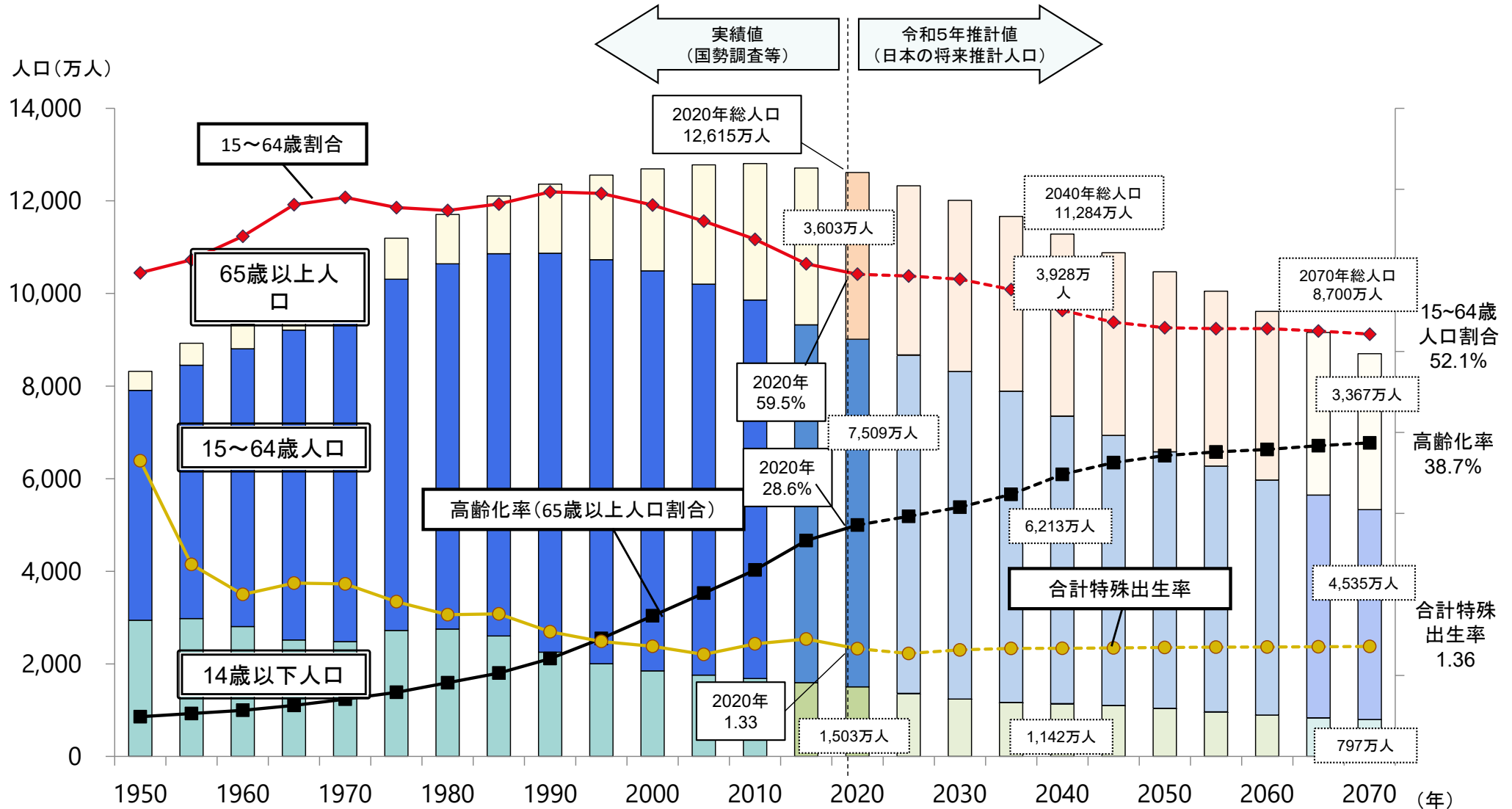
医政局医療情報担当参事官

木下 栄作

1977年	鹿児島県に生まれる
2003年3月	鹿児島大学医学部卒業
2003年5月	災害医療センター、東京医療センターで研修医
2004年10月	厚生労働省でのキャリアスタート 厚生労働省医政局総務課 主査
2007年4月	厚生労働省保険局総務課医療費適正化対策推進室 主査
2008年7月	厚生労働省健康局総務課生活習慣病対策室 室長補佐
2009年11月	厚生労働省健康局結核感染症課 課長補佐
2011年4月	岐阜県へ(厚生労働省としてのキャリアの一環) 岐阜県健康福祉部保健医療課 課長
2013年4月	厚生労働省に帰還 厚生労働省雇用均等・児童家庭局母子保健課 課長補佐
2015年4月	厚生労働省医政局地域医療計画課 課長補佐
2017年7月	厚生労働省医政局総務課 保健医療技術調整官
2018年8月	厚生労働省保険局医療課 課長補佐
2020年9月	広島県へ(厚生労働省としてのキャリアの一環) 広島県健康福祉局 局長
2023年7月	厚生労働省へ 厚生労働省保険局医療課 医療技術評価推進室長
2025年7月	厚生労働省医政局医療情報担当参事官

日本の人口の推移

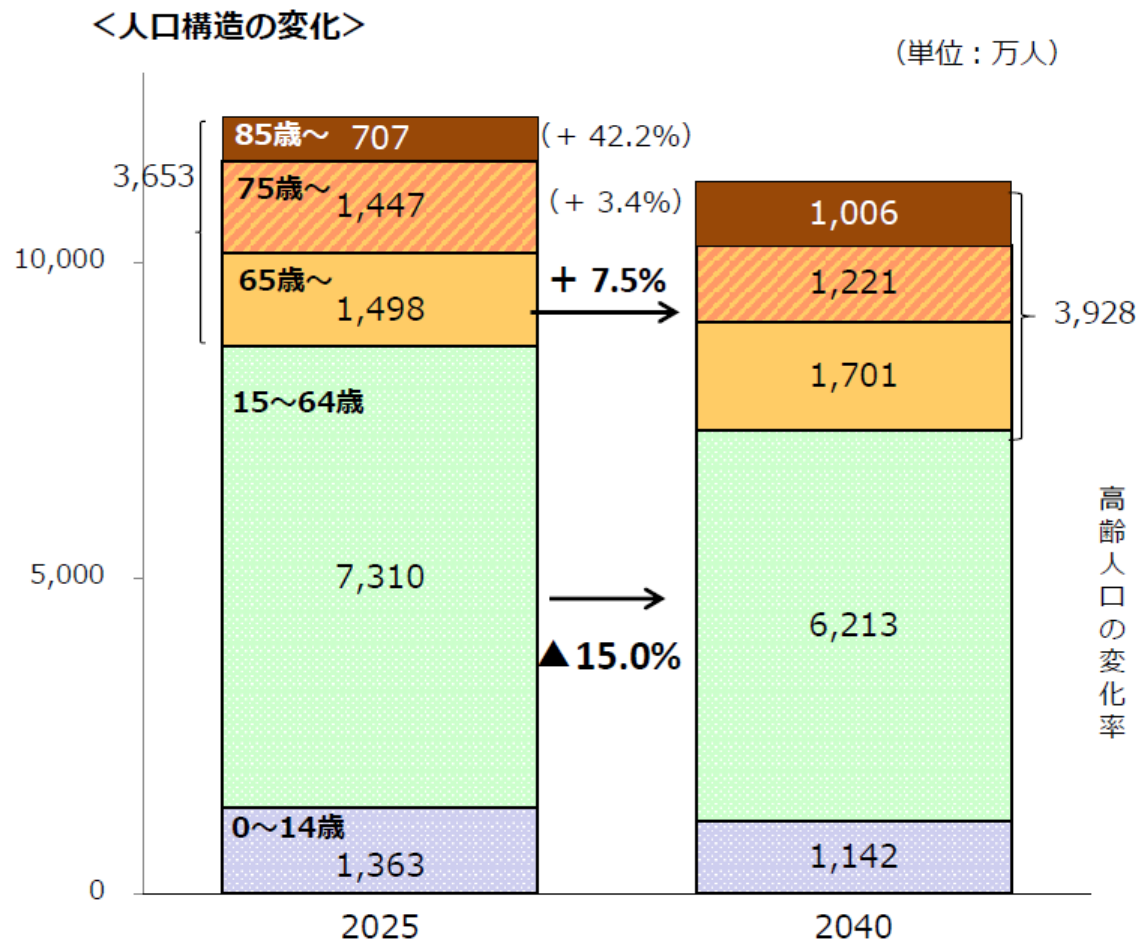
○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2070年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は39%の水準になると推計されている。



(出所) 2020年までの人口は総務省「国勢調査」、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、
2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(令和5年推計)」「(出生中位(死亡中位)推計)」

2040年の人口構成

- 2040年には、85歳以上人口を中心とした高齢化と生産年齢人口の減少が見られる。
- 地域ごとにみると、ほぼ全ての地域で生産年齢人口は減少し、都市部では高齢人口が増加、過疎地域では高齢人口は減少する。

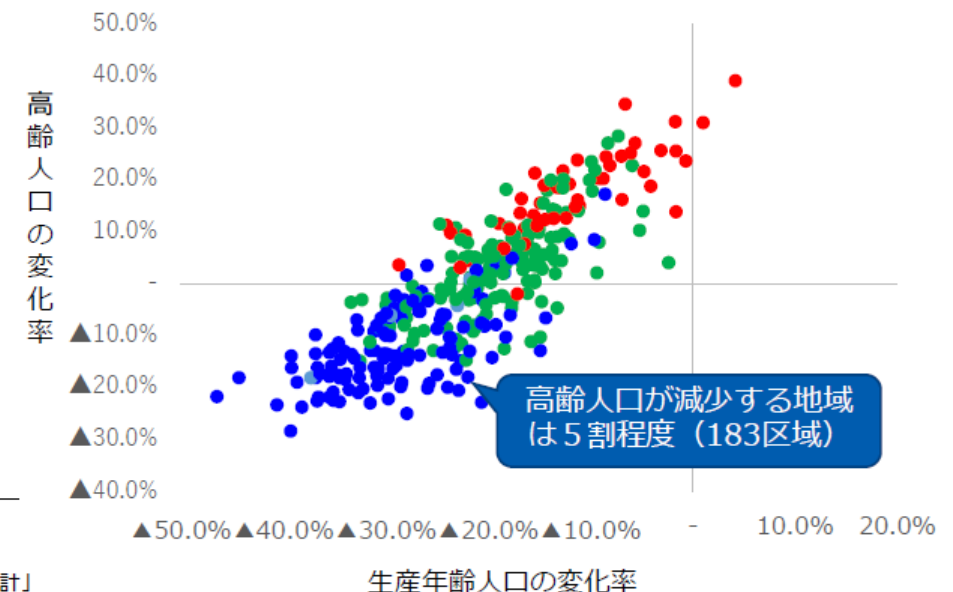


(出典) 総務省「国勢調査」「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口 令和5年推計」

<2025→2040の年齢区分別人口の変化の状況>

	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%

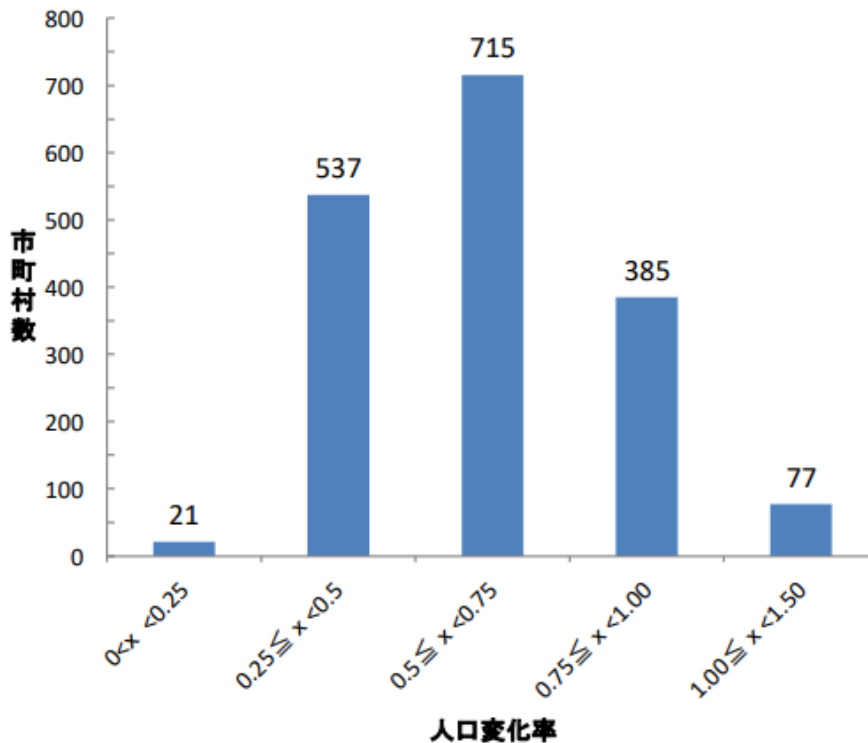
大都市型：人口が100万人以上（又は）人口密度が2,000人/km²以上
地方都市型：人口が20万人以上（又は）人口10～20万人（かつ）人口密度が200人/km²以上
過疎地域型：上記以外



人口減少の地域差

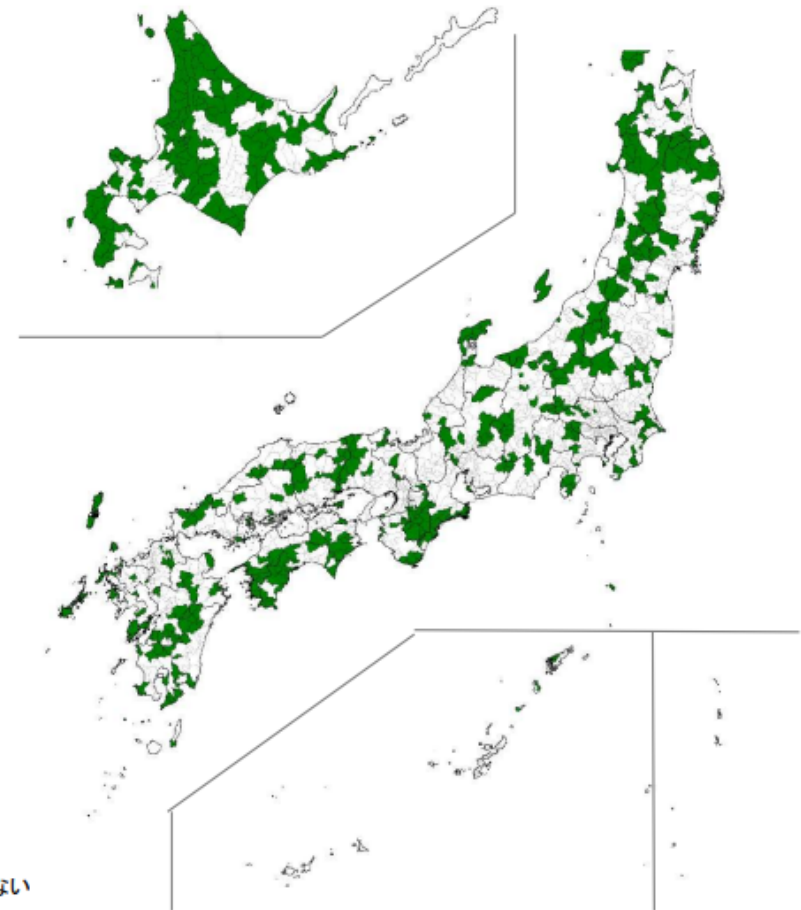
- 市区町村別にみると、**558市町村（全市区町村の約3割）が人口半数未満になり**、そのうち21市町村が25%未満となる。
- 特に、人口が半減する市町村は**中山間地域**等に多く見られる。

2015年人口に対する2050年人口の変化率別市区町村数



（注）分析対象には、福島県富岡町、大熊町、双葉町、浪江町、葛尾村、飯館村は入っていない

2050年までに人口半数未満となる市区町村の分布



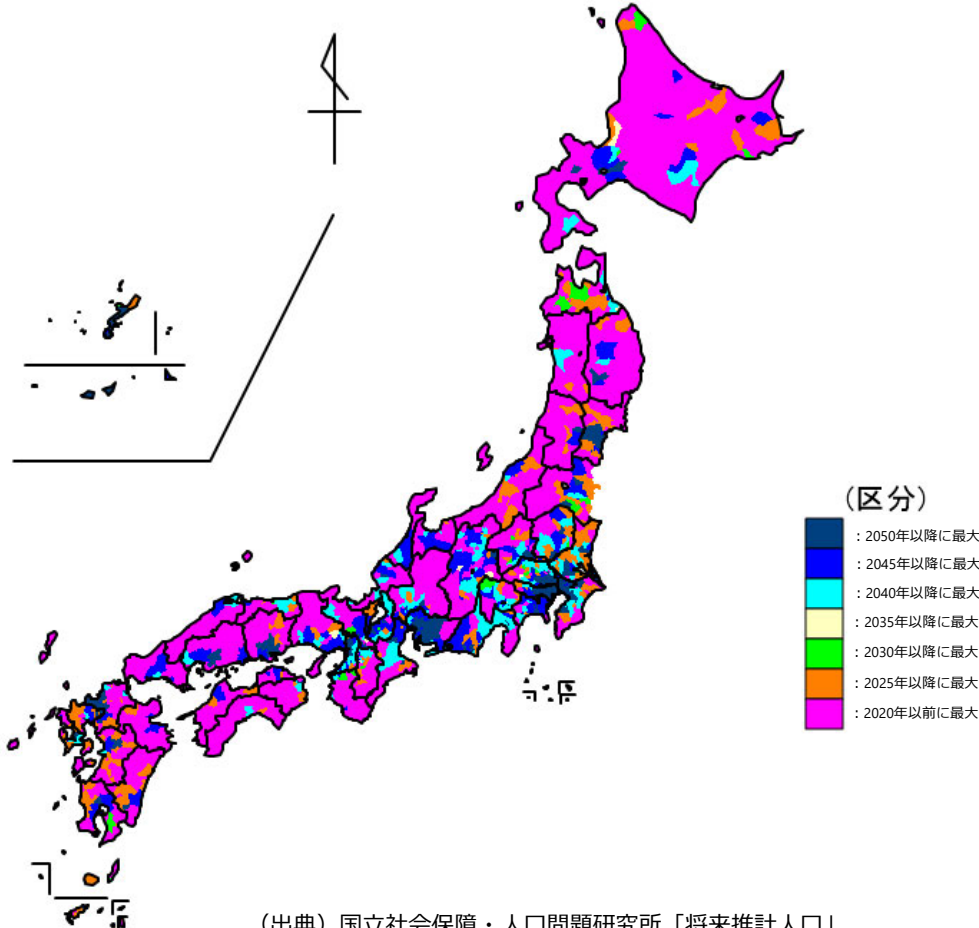
（備考）1. 総務省「平成27年国勢調査」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の地域別将来推計人口（平成30年推計）」等より、国土交通省国土政策局推計
2. 国土数値情報500mメッシュ（4次メッシュ）の中心点が市町村区域の内側に位置するメッシュを当該市町村に属するメッシュとして集計。

（資料出所）国土審議会計画推進部会「国土の長期展望」（令和3年6月）

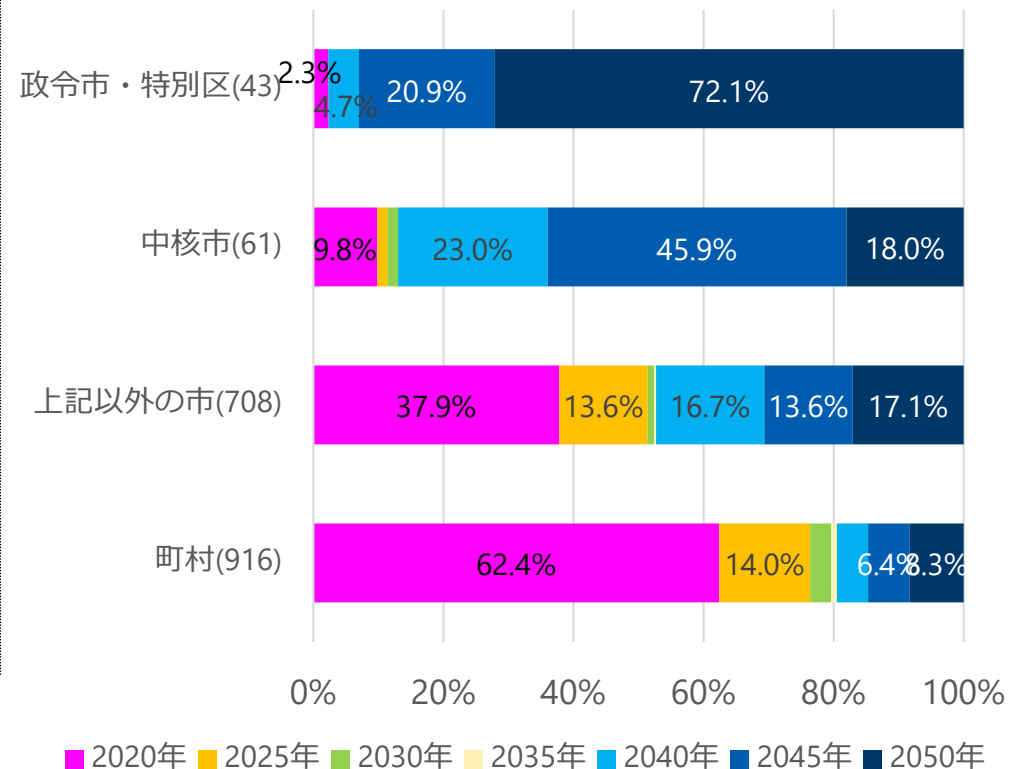
65歳以上人口の将来推計①（65歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、65歳以上人口は、847市町村（49%）では2020年以前に既にピークを迎えており、都市部を中心に239市町村（14%）では2040年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 65歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2040年以降に迎える見込まれるのに対し、その他の市町村の65%（1,064市町村）では2025年までに迎える見込まれる。

65歳以上人口が最大となる年



65歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）

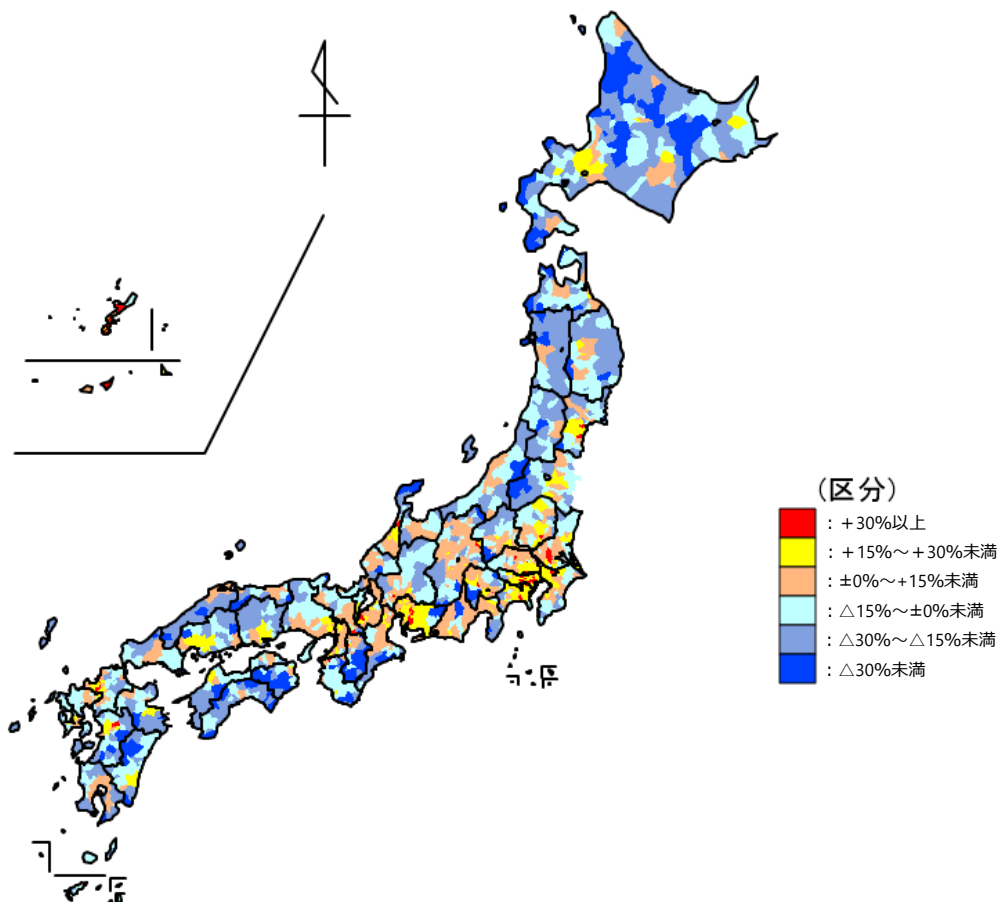


（出典）国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」

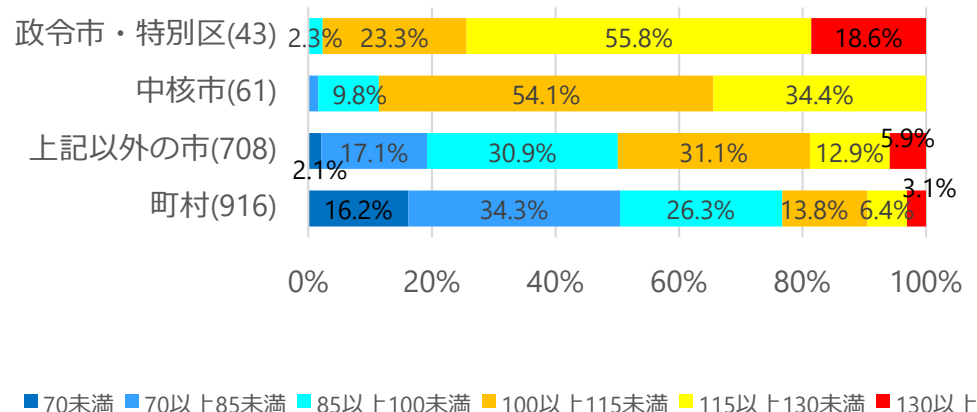
65歳以上人口の将来推計②（2040年までの65歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の65歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の約75%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の約半数では15%以上の減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の65歳以上人口は相対的に高い傾向がある。

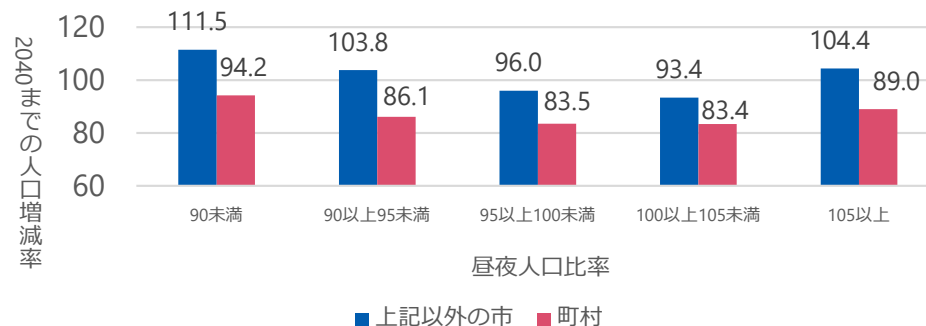
2040年までの65歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの65歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの65歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



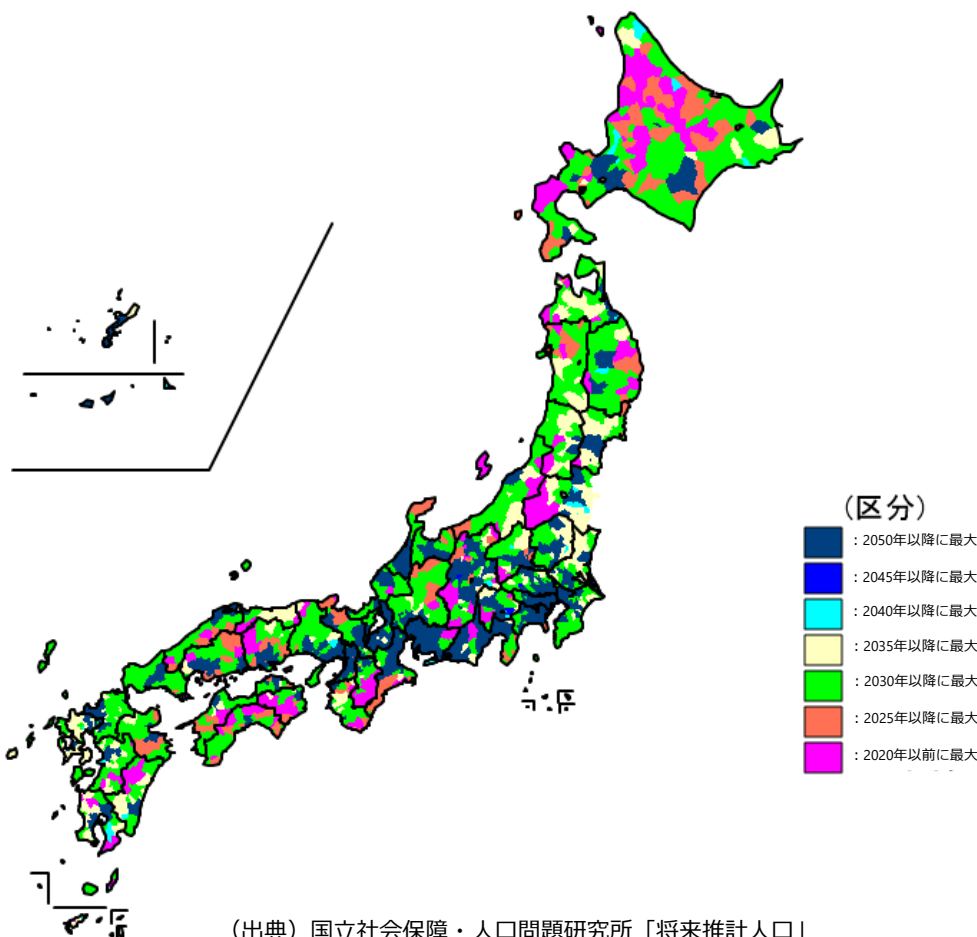
（出典）国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ることを示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ることを示す。

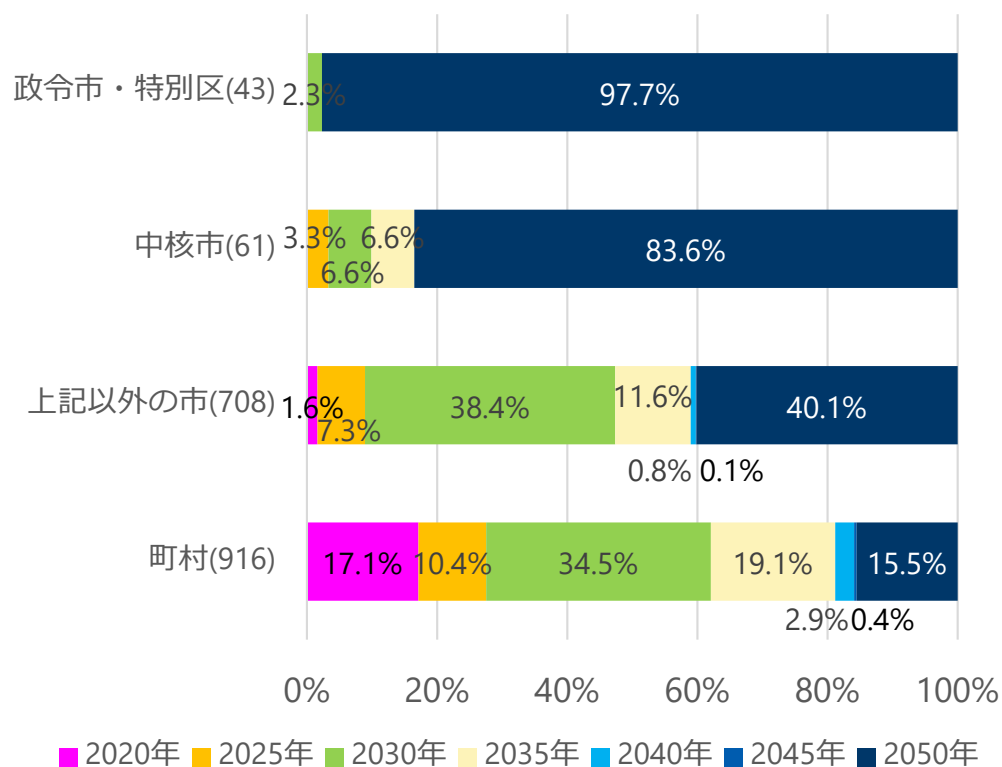
75歳以上人口の将来推計①（75歳以上人口が最大となる年）

- 将来推計人口によれば、75歳以上人口は、2020年以前に既にピークを迎えているのは168市町村(9.7%)であり、都市部を中心に519市町村(30.0%)では2050年以降にピークを迎えることが見込まれる。
- 75歳以上人口がピークとなる年は、政令市・特別区・中核市では2050年以降に迎える見込まれるのに対し、その他の市町村の71%(1,160市町村)では2035年までに迎える見込まれる。

75歳以上人口が最大となる年



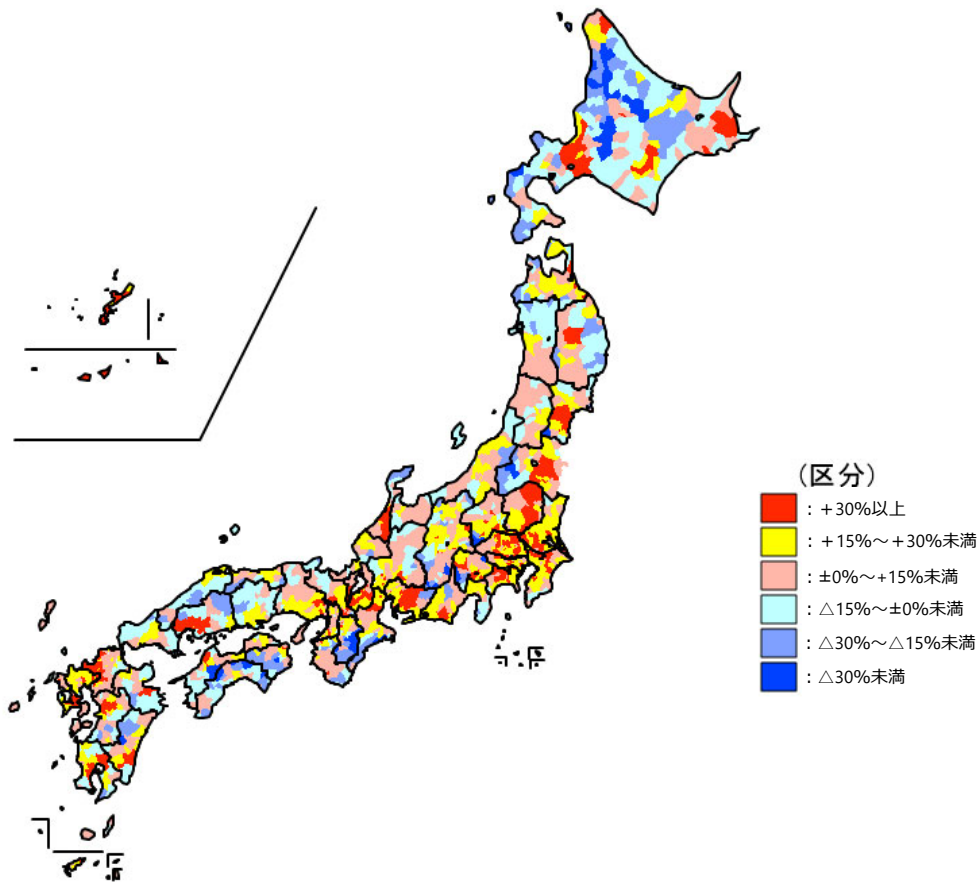
75歳以上人口が最大となる年（市町村区分別）



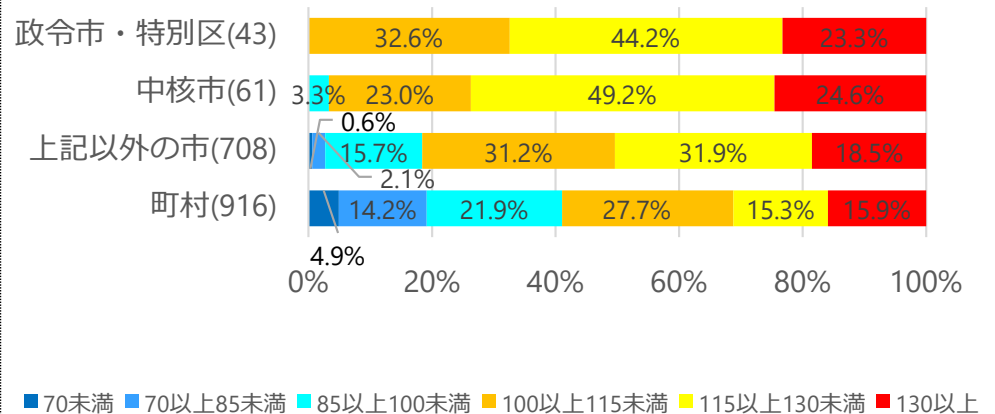
75歳以上人口の将来推計②（2040年までの75歳以上人口増減率）

- 将来推計人口によれば、2040年の75歳以上人口は、2020年と比較して、政令市・特別区の67%では15%以上の増加が見込まれるのに対し、町村部の41%（376市町村）では減少が見込まれる。
- 政令市・特別区・中核市以外の市町村について、昼夜人口比率が低く（＝昼間の流出人口が多い）、大都市のベッドタウンと推定される市町村では、2040年の75歳以上人口の増加率が相対的に高い傾向がある。

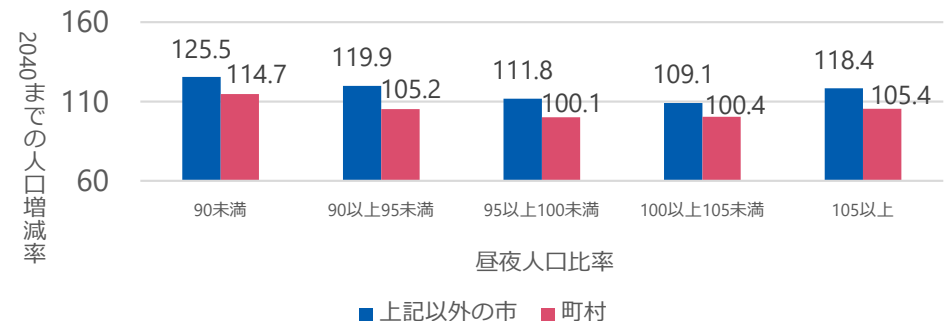
2040年までの75歳以上人口増減率（2020年を100とした場合）



2040年までの75歳以上人口増減率（市町村区分別）



2040年までの75歳以上人口増減率（単純平均、昼夜人口比率別）



（出典）国立社会保障・人口問題研究所「将来推計人口」、総務省「国勢調査」（従業地・通学地による人口・就業状態等集計）

※「昼夜人口比率」は、100を上回っているときは昼間人口が夜間人口を上回ること示し、100を下回っているときは昼間人口が夜間人口を下回ること示す。

医療DX 総論

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現

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

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

2040年を展望し、誰もがより長く元気に活躍できる社会の実現を目指す

「現役世代の人口の急減という新たな局面に対応した政策課題」

多様な就労・社会参加

【雇用・年金制度改革等】

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

健康寿命の延伸

【健康寿命延伸プラン】

⇒2040年までに、健康寿命を男女ともに3年以上延伸し、**75歳以上**に

- ①健康無関心層へのアプローチの強化、
②地域・保険者間の格差の解消により、
以下の3分野を中心に、取組を推進
・次世代を含めたすべての人の健やかな生活習慣形成等
・疾病予防・重症化予防
・介護予防・フレイル対策、認知症予防

医療・福祉サービス改革

【医療・福祉サービス改革プラン】

⇒2040年時点で、単位時間当たりのサービス提供を**5%（医師は7%）以上改善**

- 以下の4つのアプローチにより、取組を推進
・ロボット・AI・ICT等の実用化推進、
データヘルス改革
・タスクシフティングを担う人材の育成、
シニア人材の活用推進
・組織マネジメント改革
・経営の大規模化・協働化

「引き続き取り組む政策課題」

給付と負担の見直し等による社会保障の持続可能性の確保

医療DXに関する施策の推進に関する進め方

第1回医療DX推進本部
(令和4年10月12日) 資料3を一部改変

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

推進体制

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

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）

開催実績

（令和4年10月12日）

第1回医療DX
推進本部

（令和4年11月24日）

第1回医療DX
推進本部
幹事会

（項目ごとの主な論点の提示・議論等）

（令和5年3月8日）

第2回医療DX
推進本部
幹事会

（工程表骨子案の検討）

（令和5年5月29日）

第3回医療DX
推進本部
幹事会

（工程表案の最終確認）

（令和5年6月2日）

第2回医療DX
推進本部

（工程表策定）

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

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、**保健・医療・介護の各段階**（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）**において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して**、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の**外部化・共通化・標準化**を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、**社会や生活の形を変えること**と定義できる。

疾病の
発症予防

被保険者
資格確認

診察・治療
薬剤処方

診断書等
の作成

診療報酬
請求

地域医療
連携

研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診
情報

資格情報

カルテ情報
処方情報
調剤情報

電子カルテ
情報

診療情報
提供書
退院時サマリ
行政への届出

診療報酬算定
モジュール

オンライン資格確認
マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬
DX

医療ビッグデータ 分析

NDB

介護DB

公費負担医療
DB

等

医療DXのメリット（イメージ）【乳幼児期～青年期】

ライフステージ



医療DXのメリット（イメージ）【成人期～高齢期】

ライフステージ



高齢期



同じ成分の重複した薬や
飲み合わせの良くない薬を
受け取ることがなくなる

救急時に、レセプト情報から
受診や服薬の状況が把握され、
迅速に的確な治療を受けられる



医療・介護関係者で状況が
共有され、より良いケアを
受けられる

心肺蘇生に関する自分の意思が
関係者に共有され、自らや家族が
望む終末期医療を受けることが
できる

診断書等の自治体への提出
がオンラインで可能に



医療情報を二次利用すること
で、新たな医薬品等の
研究開発が促進
よりよい治療や的確な診断が
可能に

過去の検査状況が閲覧可能となり、
負担の大きい検査を何度も受ける
必要がなくなる

自分の健診結果やライフログ
データを活用し、自ら
生活習慣病を予防する行動等
につなげることができる



予診票や接種券がデジタル化
され、速やかに接種勧奨が届くので
スムーズな接種ができる
接種忘れも防止



処方箋を電子的に受け取れる
ため、オンライン診療や
オンライン服薬指導を
より受けやすくなる

生活習慣病等に関連する
検査結果をいつでも自分で
確認できる



電子カルテが普及し、
どの医療機関等でも
情報共有が可能に



成人期

2023年度

2024年度

2025年度

2030

- ・マイナンバーカードの利用促進
- ・オンライン資格確認等システムの普及
- ・自治体と医療機関の情報連携の開始

- ・救急現場での情報共有
- ・電子カルテ情報共有サービスの整備
- ・マイナポータルを介した自治体手続の際の診断書等の電子的提出
- ・電子処方箋を概ね全国の医療機関・薬局へ普及

自治体システムの標準化

共通算定モジュール・
標準型電子カルテの普及

医療DXのメリット（イメージ）【医療・介護従事者、保険者・ベンダー等関係者】



基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

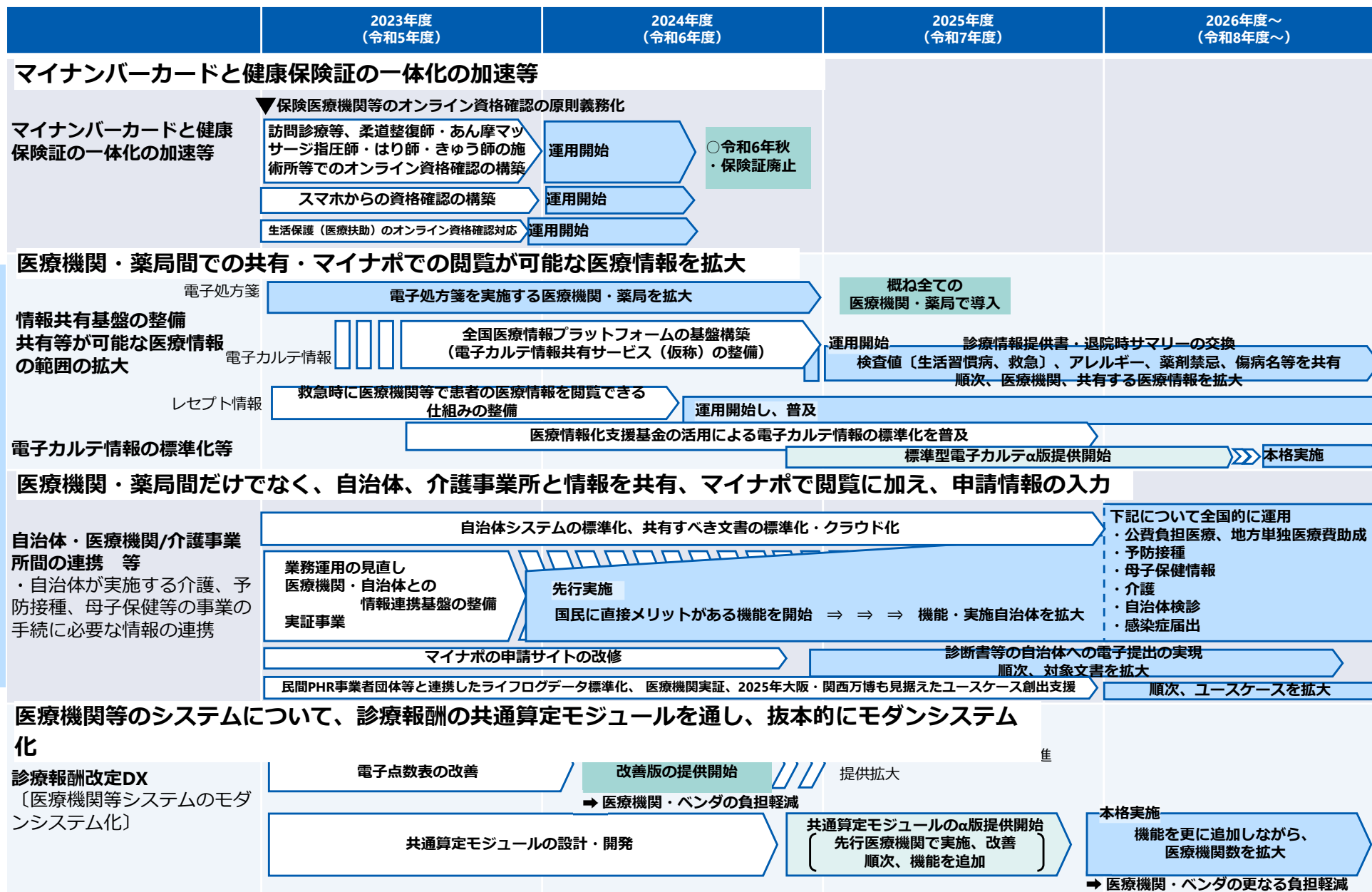
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

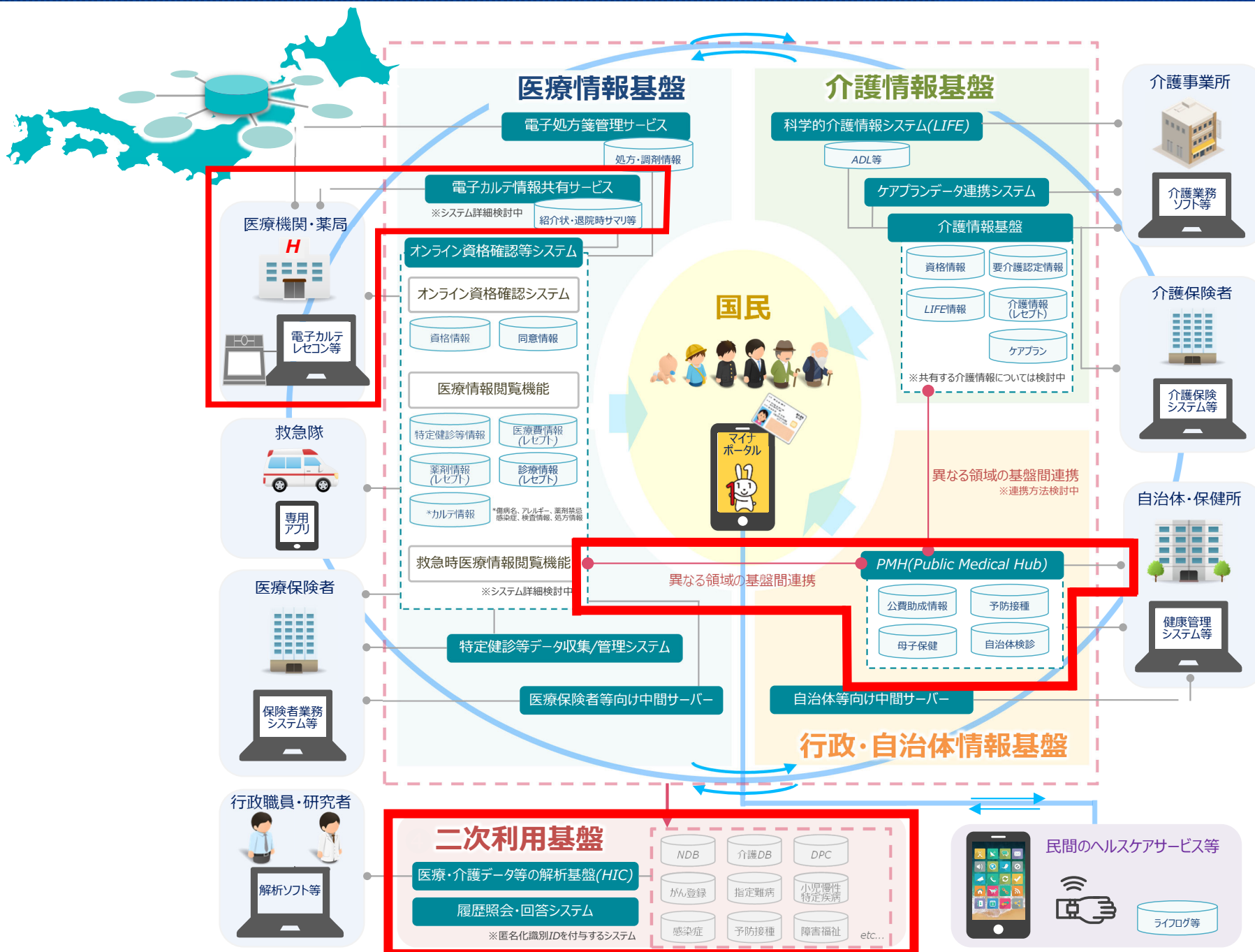
- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築



全国医療情報プラットフォームの概要



医療DXに関する政府の動き

令和4年6月7日 経済財政運営と改革の基本方針2022

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

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

令和4年10月 医療DX推進本部 第1回開催

（この間「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを2回開催）」）

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

（この間「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームを3回開催）

令和7年 通常国会 関連法案の提出

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

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。

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、人材確保等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

- 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

- 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。

マイナ保険証について

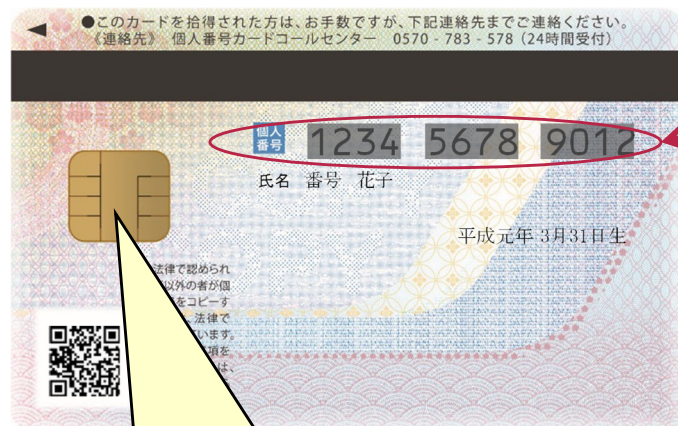
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マイナンバーカードのICチップ

マイナンバーカードの裏面



ICチップ内のAP構成

電子証明書
(署名用、利用者証明用)

空き領域

その他(券面情報等)

①マイナンバー

- ・社会保障、税又は災害対策分野などにおける法定事務又は地方公共団体が条例で定める事務においてのみ利用可能
- ・マイナンバーを利用できる主体は、行政機関や雇用主など法令に規定された主体に限定されており、そうでない主体がカードの裏面をコピーする等により、マイナンバーを収集、保管することは不可

法令で利用できる
主体が限定

②電子証明書 (署名用電子証明書・利用者証明用電子証明書)

- ・行政機関等(e-Tax、マイナポータル、コンビニ交付等)のほか、内閣総理大臣及び総務大臣が認める民間事業者も活用可能

署名用電子証明書のイメージ

氏名 露 太郎
生年月日 ○年○月○日
性別 男
住所 東京都千代田区霞ヶ関2-1-2
発行番号 S1111
発行年月日 ○年○月○日
有効期間 ○年○月○日
発行者 機構
署名用公開鍵

利用者証明用電子証明書のイメージ

発行番号 R2222
発行年月日 ○年○月○日
有効期間 ○年○月○日
発行者 機構
利用者証明用公開鍵

民間も含めて幅広く
利用が可能

③空き領域

- ・市町村・都道府県等は条例で定めるところ、国の機関等は内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能
例: 印鑑登録証、国家公務員身分証
- ・新たに民間事業者も内閣総理大臣及び総務大臣の定めるところにより利用可能に

オンライン資格確認＝医療DXの「基盤」

① 全国の医療機関・薬局が安全かつ常時接続

+レセプトという統一様式での情報提供、新たな入力不要

② 医療情報を個人ごとに把握、本人の情報を確実に提供することが可能

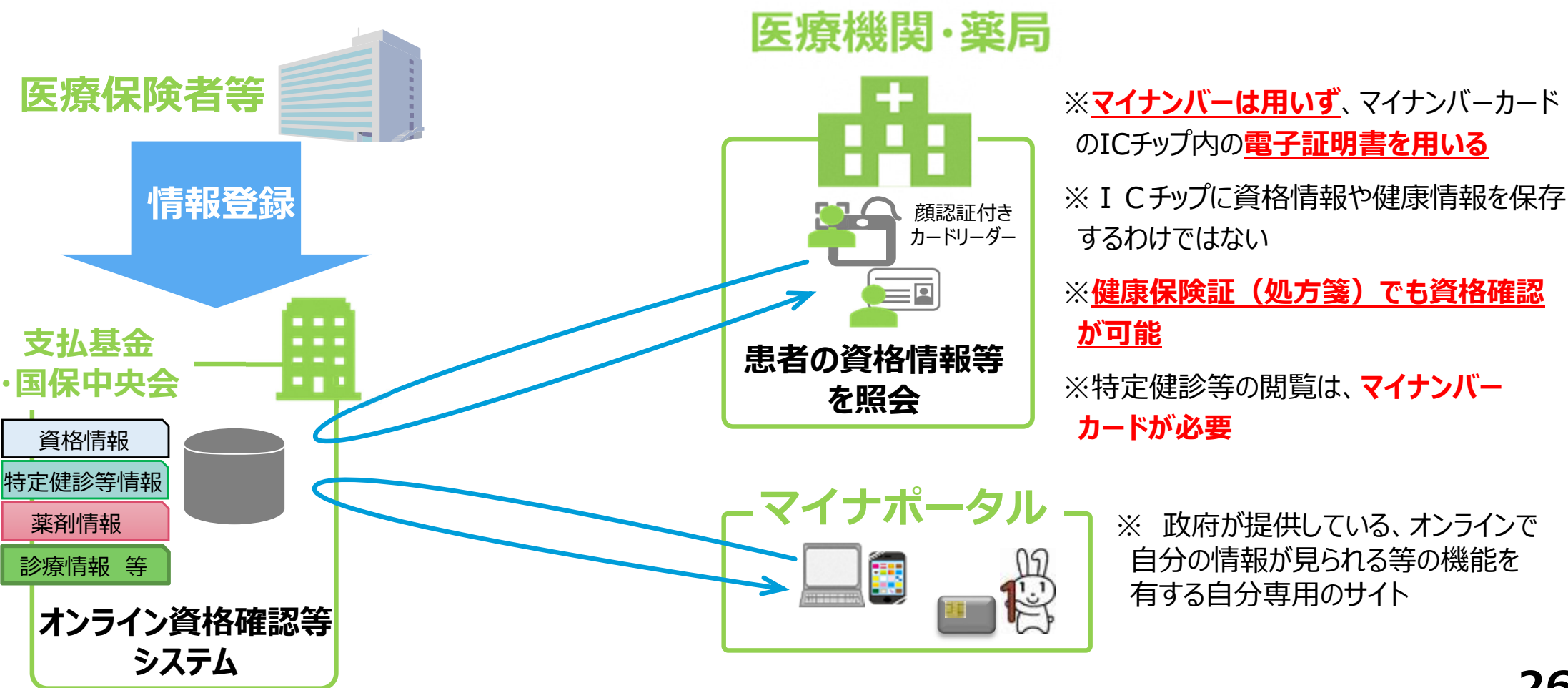
- ・ 個人単位化された被保険者番号
- ・ マイナンバーカード（≠マイナンバー）による本人確認

③ 患者／利用者の同意を確実にかつ電子的に得ることが可能

⇒ 医療DXの基盤

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

- ① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。
- ② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



医療DXの基盤となるマイナ保険証

電子処方箋

処方・調剤情報をリアルタイムで共有
→ 併用禁忌・重複投薬を回避

電子処方箋管理サービス



電子カルテ

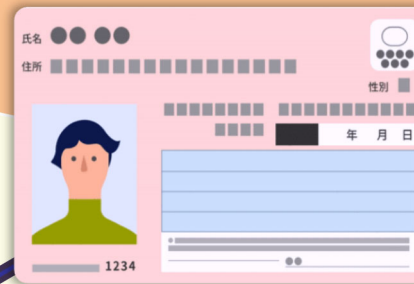
- 医療機関間での文書のオンライン送信、診療に必要なカルテ情報の共有
- マイナポータルでの自己情報閲覧（PHR）

電子カルテ情報共有サービス



確実な本人確認により
なりすましを防止

オンライン資格確認等システム



レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担
限度額を超える分の
支払を免除

マイナ保険証
→将来的には、スマート
フォン1台で受診可能に

患者本人の健康・医療
データに基づくより良
い医療の実現



診察券・公費負担医療の
受給者証とマイナンバー
カードの一体化

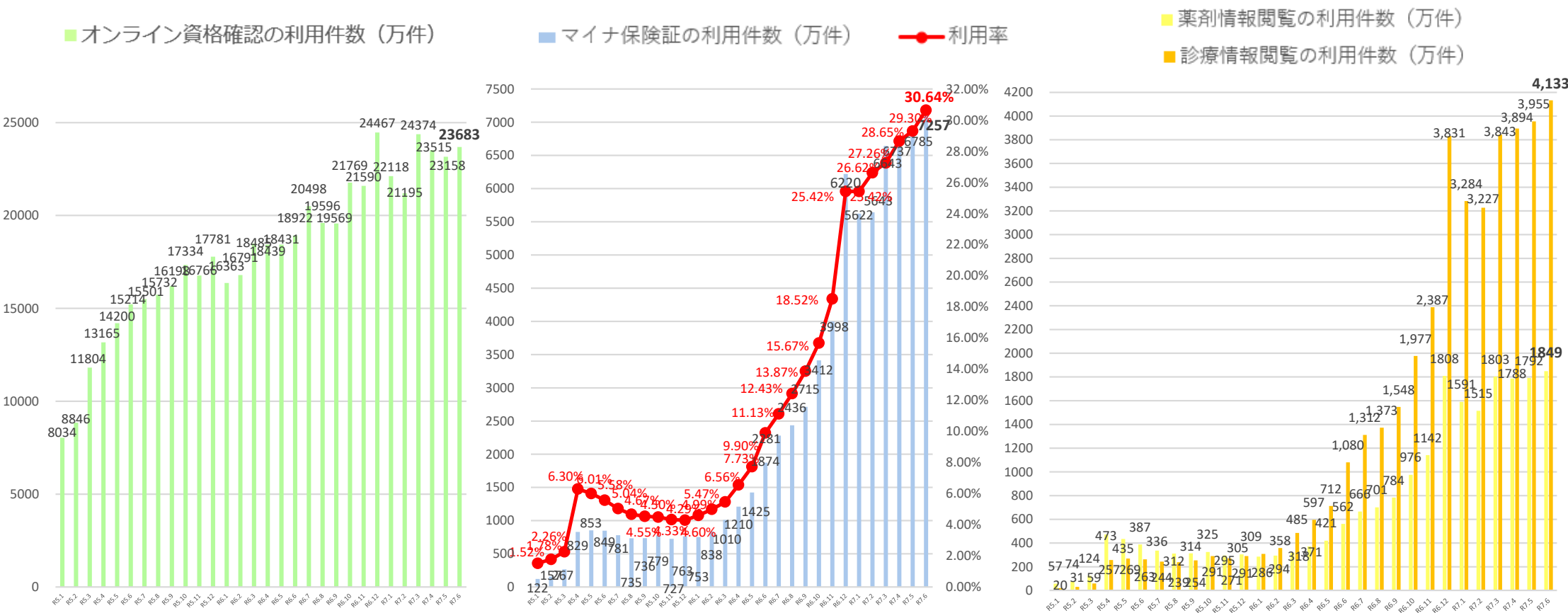


救急医療における
患者の健康・医療データ
の活用



オンライン資格確認の利用状況

※利用率=マイナ保険証利用件数/オンライン資格確認利用件数



【6月分実績の内訳】

	合計	マイナンバーカード	保険証
病院	18,272,095	9,181,886	9,090,209
医科診療所	99,401,428	28,400,115	71,001,313
歯科診療所	20,529,894	8,823,848	11,706,046
薬局	98,629,376	26,167,311	72,462,065
総計	236,832,793	72,573,160	164,259,633

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	2,704,052	1,075,273	4,601,082
医科診療所	8,160,288	8,653,125	21,058,075
歯科診療所	2,340,202	1,858,922	2,328,145
薬局	8,110,509	6,903,233	13,340,578
総計	21,315,051	18,490,553	41,327,880

スマートフォンでのマイナ保険証は、スマホ用電子証明書の搭載準備を行った上で、医療機関・薬局の顔認証付きカードリーダーで操作をした上で、汎用カードリーダーにかざして利用。

AndroidとiPhoneを同時に、令和7年7月以降、一部の医療機関・薬局において実証事業を実施し、その結果も踏まえ、9月頃を目処に、医療機関等への読み取り用の端末の普及等を行いながら、国民が利用できる環境の整備を目指す。

事前準備

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

※iPhone本体の生体認証 (FaceIDまたはTouchID) が登録されていることが

スマホ用電子証明書の登録 (発行) には必要です。

○ スマホ用電子証明書の利用申請

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

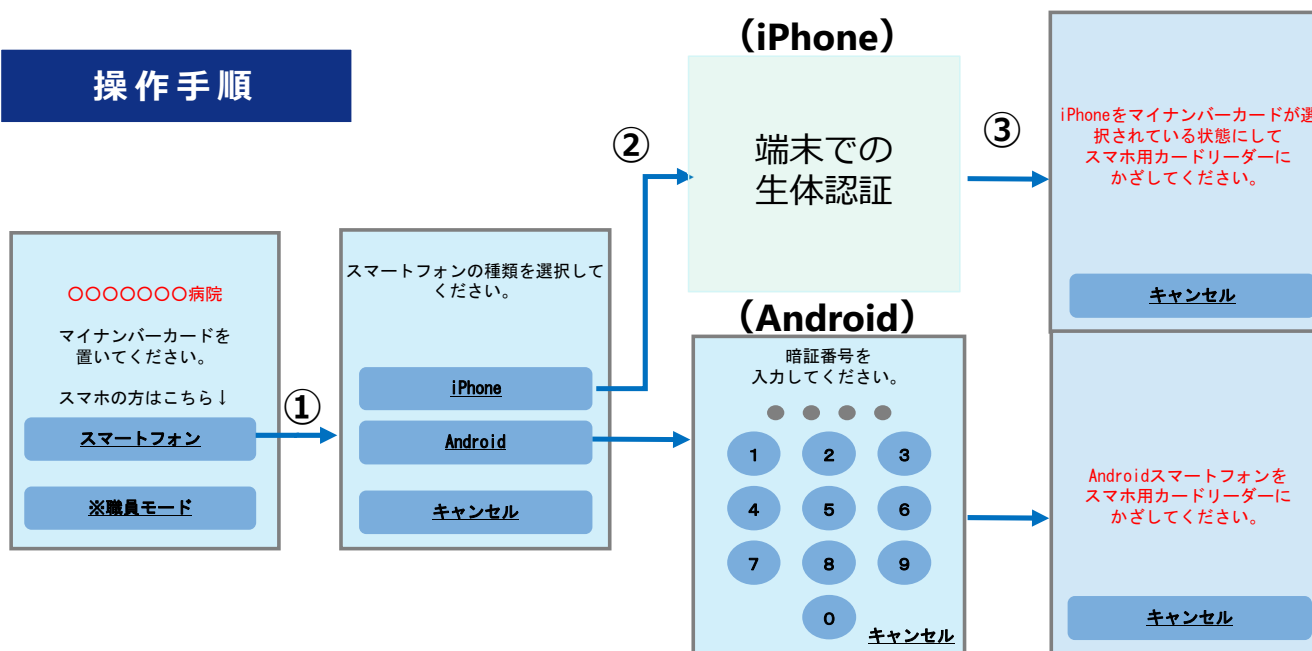
○ スマートフォンへの電子証明書の登録

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

(参考) 汎用カードリーダーの設置イメージ



操作手順



【操作の流れ】

- ①顔認証付きカードリーダーでスマホ利用を選択
- ②該当する端末を選び、対応する本人認証を実施
- ③スマホを汎用CRにかざし電子証明書を読み取る

⇒マイナンバーカード利用時と同様に、顔認証付きカードリーダーで同意情報を入力

※初めて受診する医療機関にはマイナンバーカードもあわせてお持ち下さい

外来診療等におけるスマートフォンのマイナ保険証利用への対応 (実証事業)

- **iPhoneでのマイナンバーカード機能の利用が6月24日より開始。**これにより、既に電子証明書の利用が始まっていたAndroidも含めて、スマートフォンでもコンビニ交付等のサービスの利用が可能に。
- あわせて、スマートフォンでのマイナ保険証の医療機関・薬局での利用について、**7月より実証事業を実施**(7/1～7/18と、8/4～8/15の2回に分けて実施)。実際の医療機関等の窓口で円滑に、問題なくオンライン資格確認が行われるか確認を行った。

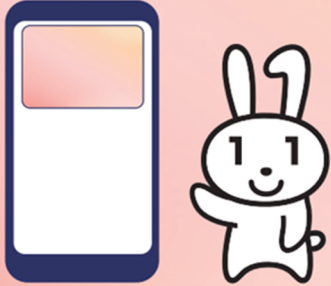
スマートフォンでのマイナ保険証利用のリーフレット

**スマホでマイナ保険証を使う
実証事業にご協力ください**

国立病院機構 東京医療センターは、実証事業に参加しています

実証実施期間 8月4日～15日

この期間以外は、通常の受付体制となります。9月頃から本格運用を開始し、機器の準備が整った医療機関等で順次、利用可能となる予定です。



**マイナンバーカードを取り出さずに、
スマホをかざしてマイナ保険証を利用できます。**
実物のマイナンバーカードもご持参ください

マイナンバーカードの健康保険証利用登録方法、スマホで使うための手順はこちらから！ [裏面へ](#)

マイナワンデー
受付フリーダイヤル **0120-95-0178**

マイナンバーカードの
保険証利用について
もっと知りたい方はこちら

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

スマホでマイナ保険証を使うための事前準備

事前準備として、下記のステップ1、ステップ2を実施してください。

準備するもの

- ☐ 実物のマイナンバーカード
- ☐ 券面入力用暗証番号(数字4桁)※iPhoneのみ
- ☐ 署名用パスワード(英数字6～16文字)
- ☐ 最新のマイナポータルアプリ

最新のマイナポータルアプリ

マイナポータルアプリのマイナ保険証利用登録番号(数字4桁)

マイナポータルカードの署名用パスワード(英数字6～16文字)

ステップ1 健康保険証の利用登録

スマートフォンからマイナポータルにログインして、マイナンバーカードの健康保険証利用登録を行ってください。

ステップ2 マイナンバーカードをスマホに搭載する

マイナポータルアプリの以下画面の赤枠部分から、マイナンバーカードのスマホ搭載の利用申請・登録が可能です。

Android

※Android11以上のバージョンが必要です。

詳しくはこちら

iPhone

※iOS18.5以上のバージョンが必要です。

詳しくはこちら

※申請や追加を開始する青いボタンが表示されている場合は、スマートフォンのマイナンバーカードの対応機種です。対応機種にもかかわらず、ボタンが表示されていない場合は、マイナポータルアプリやスマートフォンのOSをアップデートしてください

署名用パスワードがわからない場合

署名用パスワードは、以下のいずれかの方法で初期化・再設定が可能です。

- スマートフォンアプリとコンビニの複合機を利用して再設定する
- 住民票のある市町村の窓口でパスワードを再設定する

※利用者証明用パスワード(数字4桁)が必要です。

詳しくはこちら

(参考) 大臣視察の模様 (7/2)



スマートフォンのマイナ保険証利用の実証事業の結果

- 実証事業期間中にスマートフォンで資格確認を行った人数は321人（テスト利用と実証期間の中断期間も含む）。AndroidよりもiPhoneの利用が目立った。対象施設でのマイナ保険証の利用率は約5割である一方、マイナ保険証の利用に占めるスマホの割合は1%未満に留まったが、大きな支障なく資格確認を実施できることが確認された。
- 実証事業でスマホを利用した患者からは、利便性向上の意見もあった一方、利用前のスマホの設定や、スマホのかざし方がわかりにくいといった意見もあった。職員からは来院前にスマホ搭載を終えてから受付で利用して欲しいなどの意見があった。

スマホの利用状況（15医療機関等の合計）

デバイス	利用者数
iPhone（生体認証）	252
Android（PIN認証）	69
合計	321

資格確認種別	件数
①オンライン資格確認件数	146,102
②マイナ保険証の利用件数（カード+スマホ）	73,982
③スマホの利用件数（※）	398
マイナ保険証利用率（②÷①）	50.64%
マイナ保険証に対するスマホ利用割合（③÷②）	0.54%

（※）資格確認のログ上は同一患者の利用の重複があるため利用者数より多い

患者・職員の主な意見

（患者）

- カードを出す手間がなくなり、受付がスムーズになった
- カードの持ち歩きによる紛失の心配がなくなった
- スマホの最初の設定が難しかった
- スマホをかざす場所や端末の操作方法がわからなかった
- 機種変更時等のセキュリティ面に不安がある

（職員）

- 来院前にマイナンバーカードのスマートフォンへの追加を終えてから受付で利用してほしい
- マイナンバーカードのスマートフォンへの追加に必要な署名用電子証明書のパスワードが分からず利用を断念される方がいた
- 顔認証付きCRの操作をせずにいきなりスマホをかざす方が多い



スマホ利用に当たっての必要な事前準備や留意点について
周知を図っていく

スマートフォンでのマイナ保険証の利用に向けた環境整備 (医療機関・薬局側での対応)

本年9月19日（予定）から、スマートフォンでのマイナ保険証の読み取りに関するオンライン資格確認システムの機能を開放。スマートフォンに搭載されたマイナ保険証への対応に向けて、医療機関・薬局と患者側双方の環境整備を推進・支援していく。

医療機関・薬局側の対応

- ・ **顔認証付きカードリーダーに対応した汎用カードリーダーの購入**
→8/29よりECサイト（Amazonビジネス）の専用ページ開設。各医療機関・薬局向けに発行されたクーポンを利用し、**申請手続きなく1/2補助（補助上限7,000円）で割引後の価格で購入可**。診療所・薬局は1台、病院は3台まで補助対象。
※接続にUSBケーブルやUSBハブが必要な場合は、CRの台数に応じた数が補助対象（CRとセットで購入）
※キヤノン製の顔認証付きカードリーダーを導入している場合は、汎用カードリーダーは設置不要
- ・ **汎用カードリーダーと資格確認端末（PC）との接続**
※医療機関・薬局での**システム改修や、顔認証付きカードリーダーの買い替えは不要**
- ・ **窓口での受付環境の整備**
→患者にとってスマホをかざす位置が分かりやすくなるよう、
 - ・ 顔認証付きカードリーダーの近くに汎用カードリーダーの設置
 - ・ スマホをかざす場所を示すステッカーの活用を推奨
→**スマホ対応施設であることを患者が確認できるステッカーの掲示**



※何らかの事由でスマートフォンでのオンライン資格確認ができなかった場合、その場でマイナポータルにログインし、表示された資格情報の画面を提示することで資格確認を行う。（要告示改正）

スマートフォンでのマイナ保険証の利用に向けた環境整備 (患者側での対応)

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

患者側の対応

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

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

- **健康保険証利用登録**

(未登録の場合：マイナポータルで後続の手続とあわせて実施可能)

- **来院前のスマートフォンへのマイナンバーカードの追加**

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

実物のマイナンバーカードと、署名用電子証明書のパスワードが必要。

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

コンビニのキオスク端末の利用により、自治体窓口に行かずとも再設定可能

※電子証明書の有効期限切れの場合には、自治体窓口で再発行を行う

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

- **スマホ対応医療機関・薬局の確認**

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

(ステッカーの掲示がなければ、引き続きマイナンバーカードを持参)

※スマホ対応医療機関・薬局については、厚労省HPにも順次掲載



※電子証明書の有効期限が切れると、スマホでのオンライン資格確認は不可。

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

薬剤情報・診療情報・手術情報・処方／調剤情報で閲覧できる情報

- 薬剤情報の利用設定に加え、**診療情報の利用設定を行っていただく**ことで、**受診歴や診療実績についてもご利用いただけます**。電子処方箋管理サービスを利用している場合、電子処方箋の利用設定を行うことで処方箋をもとにした情報をリアルタイムで参照することができます。
- **各種利用設定変更は医療機関・薬局で行うことができます**ので、是非利用設定変更を行い、ご利用ください。

診療／薬剤情報に加え、手術情報の利用設定を行うことで閲覧できる情報

診療／薬剤情報一覧

氏名カナ	シロガタ 知
氏名	資格 太郎
生年月日	1962年5月21日
性別	男

この診療／薬剤情報一覧は、2023年2月までの診療行為及び処方（紙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）。但し、一部は表示されない場合があります。

受診歴

医療機関名	受診歴
資格クリニック	22年7月
資格医院	22年6月

診療／薬剤実績

診療／薬剤	入外等区分	診療	診療行為名／医薬品名 (成分名)	数量／日数／回数*3
年月	日	*1	【用法】*2 / < 1回用量 > *2 / 【用法等の特別指示】*2	
15日		サンプリッククリニック		
外来	医学管理	1. 特定疾患療養管理料（診療所）		1回
		2. 内視鏡的大腸ポリープ・粘膜切除術（長径2cm未満）		1回
		3. T-M（組織切片）		1回
		4. 病理診断料		1回
		5. 短期滞在手術等基本料1（イ以外）		1回
院外	内服	1. 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
		2. クラビット錠250mg（レボフロキサシンとして） (レボフロキサシン水和物) 【1日2回朝食後服用】		2錠 7日分
屯服	3. 向）リーゼ錠5mg (クロチアゼパム) 【1回用量：1錠】 / 【不安時】			
8日		オンライン薬局（資格医院）		
院外	内服	1. ノルバスク錠5mg (アムロジピンベシル酸塩) 【1日1回夕食後服用】		

診療／薬剤情報に加え、レセプトから抽出された**手術実績**（移植・輸血含む）が閲覧できます。

環境設定情報の状態

- * 手術情報： ☒ 利用する
- * 薬剤情報： ☒ 利用する
- * 診療情報： ☒ 利用する

電子処方箋管理サービスを利用している場合、電子処方箋の利用設定を行うことで閲覧できる情報

診療／薬剤情報一覧

氏名カナ	シロガタ 知
氏名	資格 二郎
生年月日	1950年6月2日
性別	男

この診療／薬剤情報一覧は、2022年8月までの診療行為（紙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）。また、現時点までに電子処方箋管理サービスに登録された処方箋情報または処方箋交付年月日または調剤年月日から100日を経過しているものは表示されない場合があります。

処方情報

処方	処方使用	処方区分	処方成分名*4 (成分名)*4	調剤数量
年月	日	*1	【用法】 / < 1回用量 > / 【用法等の特別指示】	
22年6月	2日	テスト病院		
		院外 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・ホルモテロールフルマル酸塩水和物) 【1日2回朝夕食後 服用】	56吸入 14処方分
	1日	テスト病院		
		院外 屯服	1. カロナール錠500 500mg (アセトアミノフェン) 【発熱時（以下の条件の場合） 服用】 / 【粉砕】[空襲時の服用は避ける]	1錠 10処方分
22年5月	1日	テスト病院		
		院外 内服	1. ラベプラゾールナトリウム10mg錠 (ラベプラゾールナトリウム) 【1日1回朝食後 服用】	1錠 30日分
			2. セルセプトカプセル250 250mg (ミコフェノール酸 モフェチル) 【1日2回朝夕食後 服用】	2錠 30日分
			3. フロセド200mg錠 (-) 【1日1回朝食後 服用】	1錠 30日分

調剤結果情報

調剤	処方使用	処方区分	処方成分名*4 (成分名)*4	調剤数量
年月	日	*1	【用法】 / < 1回用量 > / 【用法等の特別指示】	
22年8月	2日	テスト薬局（テスト病院）		
		院外 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・ホルモテロールフルマル酸塩水和物) 【1日2回朝夕食後 服用】	
	1日	テスト薬局（テスト病院）		
		院外 屯服	1. カロナール錠500 500mg (アセトアミノフェン) 【発熱時（以下の条件の場合） 服用】 / 【粉砕】[空襲時の服用は避ける]	

複数の医療機関や薬局で**直近に処方・調剤された情報**※が閲覧できます。
※電子処方箋管理サービスに登録された情報を表示

環境設定情報の状態

< 医科、歯科の場合 >

* 電子処方箋利用区分： ☒ 電子処方箋＋紙の処方箋併用

< 薬局の場合 >

* 電子処方箋： ☐ 利用しない

診療情報閲覧の活用イメージ

- 医療機関・薬局において、患者が過去に受診した医療機関名や診療実績を閲覧することで、**問診・診察時のコミュニケーションの円滑化、重複検査の抑止等による患者の負担軽減や健康状態をより踏まえた医療等が実現**できます。



医療機関

活用によるメリット（例）

外来

- 他医療機関での診療実績等が把握できるため、**問診・診察に係るコミュニケーションの円滑化**に役立つ。
- 他医療機関での画像診断等の実施有無が把握でき、必要に応じて**他医療機関へ速やかに問い合わせ**することで、**検査結果の比較による治療内容の充実や重複した検査の抑止等が可能**になる。

入院・転院

- 患者受入れ時の紹介状を補う情報として、**紹介状で把握しきれない診療実績や紹介元以外の診療実績が把握でき、それらを踏まえた診療計画が可能**になる。

医師
歯科医師



薬局

活用によるメリット（例）

調剤・服薬指導

- 医療機関での診療実績等が把握できるため、**問診に係るコミュニケーションの円滑化**に役立つ。
- 直接の処方医以外の医療機関含めて患者の診療実績が把握できることで、**より患者に寄り添った服薬指導が可能**になる。
- 服薬指導において、より患者の**健康状態に配慮した服薬方法の説明等**に役立つ。

薬剤師



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

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

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

（災害時：例）

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



薬剤情報等の閲覧により、
よりよい医療を提供できる

令和6年能登半島地震における災害時モードの利用件数

石川県・富山県を中心に約32,600件（最終集計）

災害時



災害時、厚生労働省保険局にて、災害の規模等に応じて適用範囲及び期間を決定



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

診療/薬剤情報

氏名 厚労太郎 性別 男 年齢 50歳

受診歴

受診年月日	診療
2018/12/17	内科
2018/12/18	内科
2018/12/19	内科
2018/12/20	内科
2018/12/21	内科
2018/12/22	内科
2018/12/23	内科
2018/12/24	内科
2018/12/25	内科
2018/12/26	内科
2018/12/27	内科
2018/12/28	内科
2018/12/29	内科
2018/12/30	内科
2018/12/31	内科

診療/薬剤情報

診療年月日	診療	診療内容/薬剤名
2018/12/17	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/18	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/19	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/20	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/21	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/22	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/23	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/24	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/25	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/26	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/27	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/28	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/29	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/30	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）
2018/12/31	内科	特定疾患治療研究費助成事業（診療費）

特定健診情報

氏名 厚労太郎 性別 男 年齢 50歳

項目	値	項目	値
身長	170.08	中性脂肪	140
体重	63.6	HDLコレステロール	125
BMI	21.8	LDLコレステロール	154
血圧等	67-106	空腹時血糖	97
GOT(AST)	23	HbA1C	5.1
GPT(ALT)	22	随時血糖	120
LDH	160	CRP	0.07
		RF定価	3未満

通常時と同様の画面が閲覧可能



避難先の医療機関・薬局で患者の薬剤情報等を活用



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

令和6年能登半島地震において、オンライン資格確認等システムに「緊急時医療情報・資格確認機能（災害時医療情報閲覧）」（災害時医療情報閲覧）が導入された。

活用事例

- ・ 患者が普段通っている薬局で薬剤情報等を確認
- ・ 患者が普段通っている薬局で薬剤情報等を確認
- ・ 避難所の医師が従事者間で連携

現場からの声



薬剤師 小林 星太さん

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

救急時の対応について

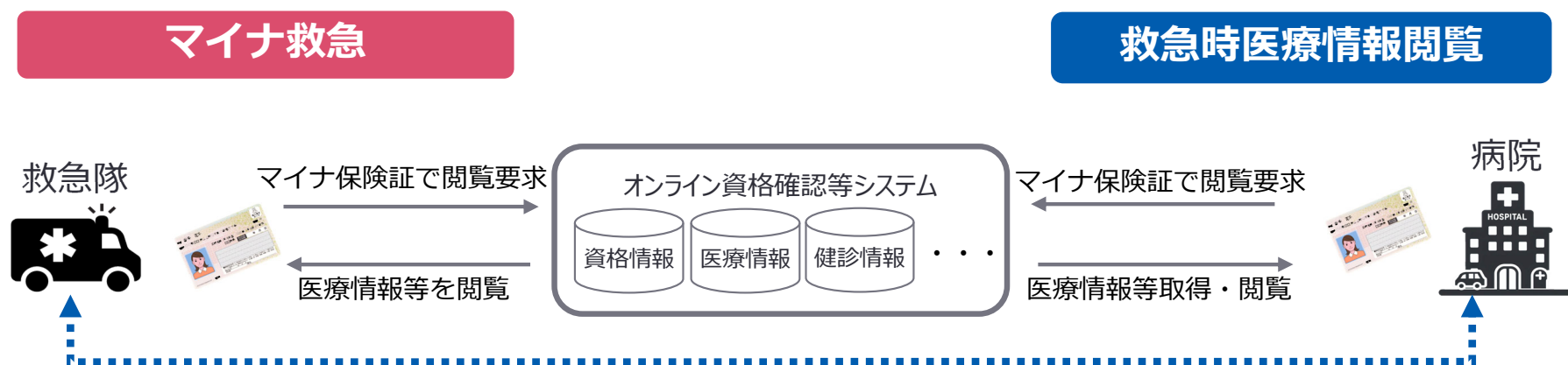
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

マイナ保険証の課題

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



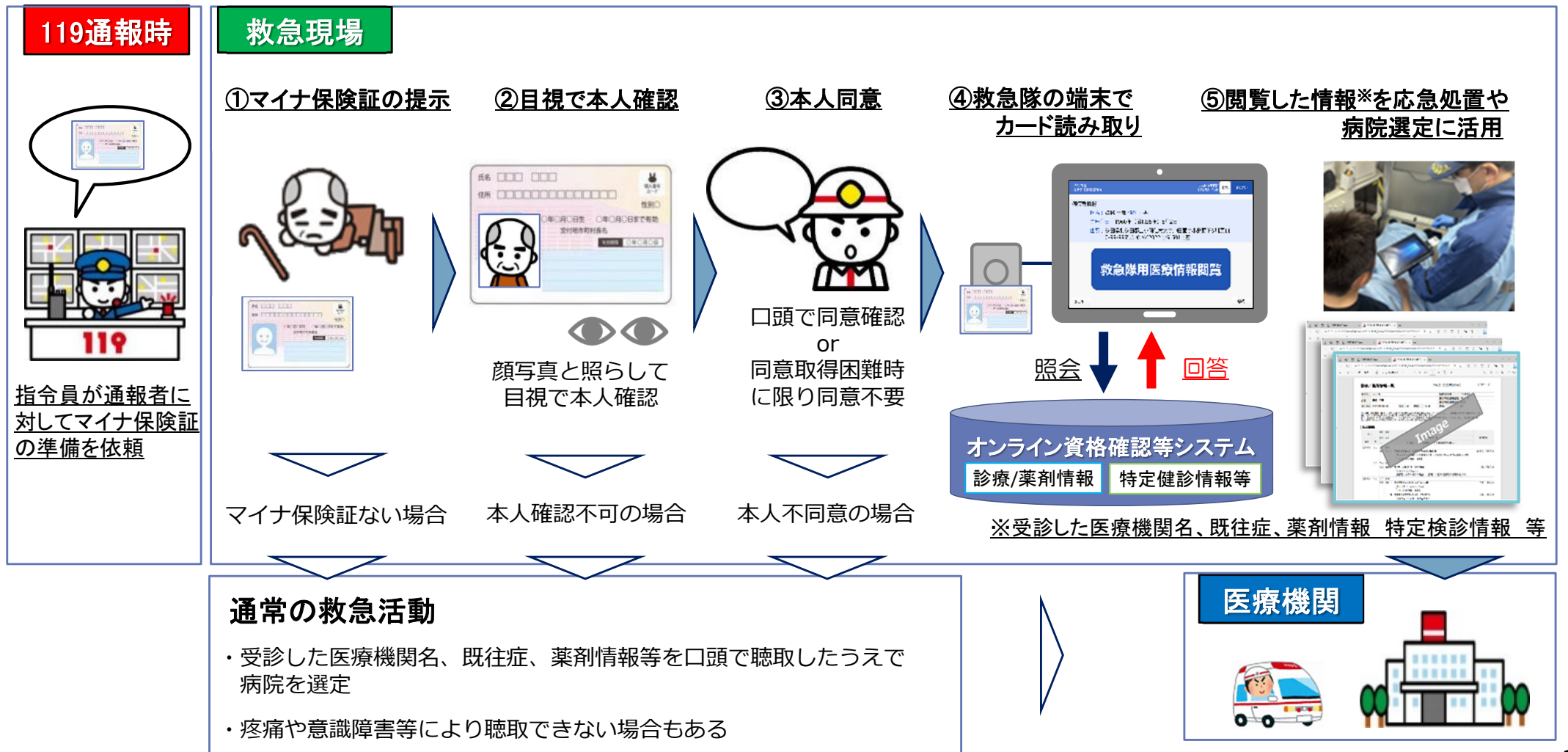
マイナ救急

1 マイナ救急の全国展開に係る検討

(3) 令和6年度までの検討

① 事業スキーム

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



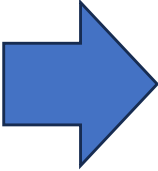
1 マイナ救急の全国展開に係る検討

(3) 令和6年度までの検討

⑤ 実証事業における活用事例・現場の声

救急隊の声

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

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

1 マイナ救急の全国展開に係る検討

(3) 令和6年度までの検討

⑤ 実証事業における活用事例・現場の声

傷病者の声

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

病院の声

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

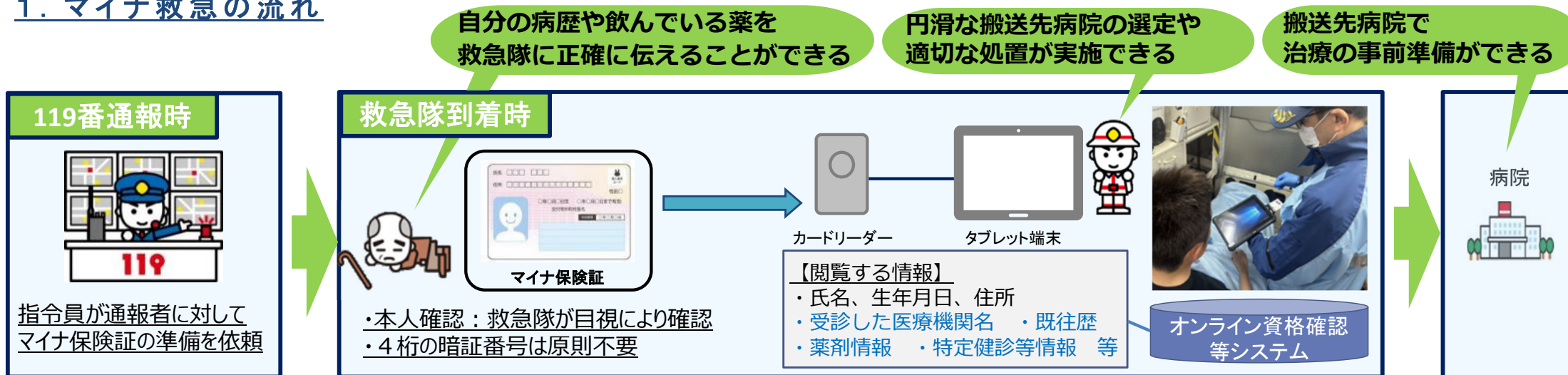
- 
- ・傷病者や病院からも、マイナ救急の有用性の声があった。
 - ・傷病者が広報誌やラジオで、実証事業について事前に把握していたため、協力を得やすかった。
→ **広報誌やラジオをはじめ、様々な媒体を活用した広報が必要。**

マイナ救急〔マイナンバーカードを活用した救急業務の円滑化〕

事業概要

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

1. マイナ救急の流れ



2. 令和6年度実証事業の結果

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

【実証事業に参加した救急隊からの声】

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

3. 令和7年度実証事業

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

4. マイナ救急の広報について

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



マイナ救急普及啓発動画



総務省消防庁HP



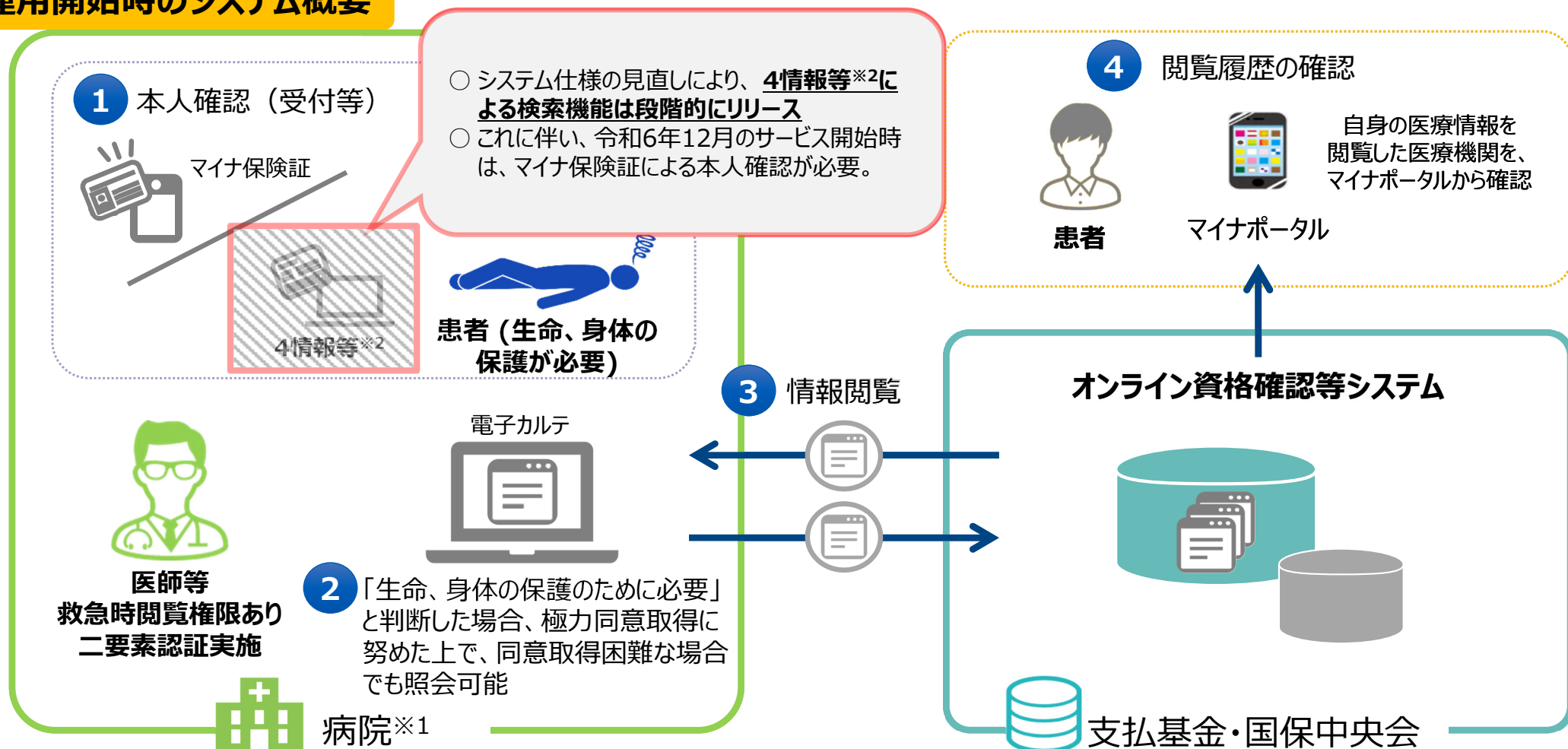
- 政府広報によるテレビ、ラジオ、新聞広告、バナー広告、雑誌など多様なメディアを活用した積極的な広報を実施するとともに、引き続き、国と自治体とで連携した広報を実施

救急時医療情報閲覧

救急時医療情報閲覧の運用開始時期と機能について

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

運用開始時のシステム概要

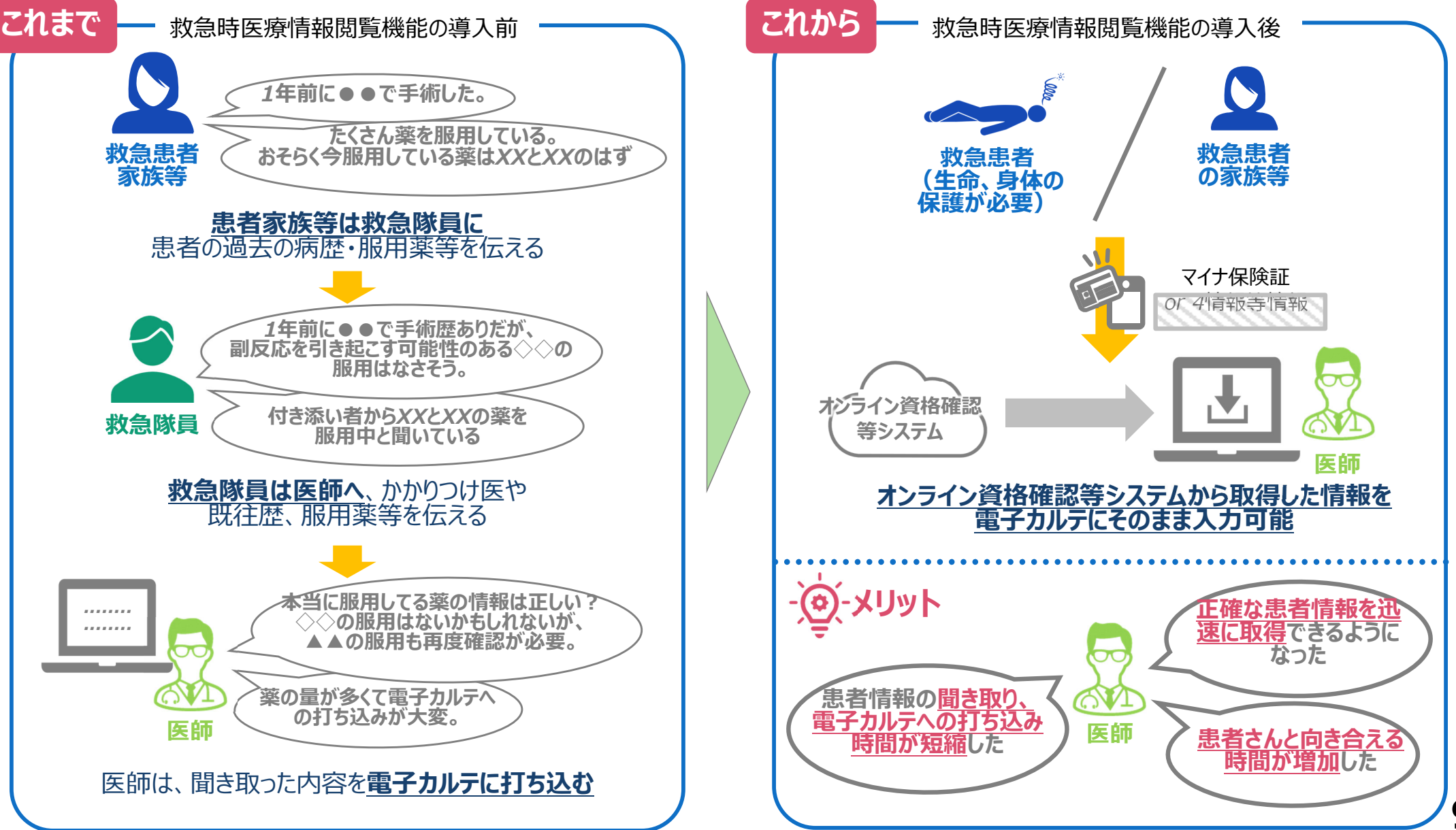


※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急告示病院および病院を対象とした機能。病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。

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

救急時医療情報閲覧のメリット

救急時医療情報閲覧機能によって、**患者の服用薬等の複数回にわたる口頭伝達が軽減可能**です。
さらに、電子カルテへの入力作業が効率化され、**業務負荷軽減および医療の質向上**につながります。



救急時医療情報閲覧のメリット

救急時医療情報閲覧機能では患者の直近の受診歴も確認可能なことから、**転院搬送やかかりつけ医と連携を取る場合等に、双方の医療機関にとってより迅速な意思決定・情報伝達が可能**と考えられます。

①-メリット

手術する際に、かかりつけ医から
〇〇の情報を入手したい。
救急時医療情報の受診歴を見て
かかりつけ医に連絡しよう！



救急医療機関

XXさんのカルテありました！
〇〇の情報もあります！



かかりつけの医療機関

かかりつけ医となる病院候補が複数ある
都市部においても、**かかりつけ医と素早く
連携を図ることができる**と考えられます

②-メリット



患者家族

通っている病院が
たくさんあるんです、、、

かかりつけの名前が
思い出せません…

ご家族は、患者ご本人の通院先
をよく把握していなさそう。
受診歴を見て、かかりつけ医を
特定しよう！



医師等

患者本人と意思疎通が難しい場合でも、
受診歴からかかりつけ医を特定し、**転院搬
送先をより素早く検討可能**と考えられます

③-メリット



転院搬送元
医療機関

救急時医療情報を参照する
ことで紹介状の作成が素早
くできるようになった！

救急時医療情報から薬剤等の情報
をそのまま転記いただいているため、
より正確な情報を含む紹介状を得ら
れる機会が増えた！



転院搬送を受け入れる
医療機関

転院搬送元・搬送先双方の医療機関にと
って、**患者情報伝達にかかる時間を軽減・
より正確な情報伝達が可能**と考えられます

マイナポータルにおける閲覧履歴の表示

マイナポータルより、救急時医療情報を医療機関が閲覧した履歴は、本人が確認可能です。

① 情報表示画面

マイナポータル

ログイン中

メニュー

トップページ / わたしの情報 / 回答詳細

取得する情報の選択

取得する情報を選択してください

情報の内容 必須

健康・医療

医療保険情報の提供状況

表示対象日 必須

確認する提供年月日を入力してください。(最大1年)

※ 開始年月日は2016年4月1日以降を指定してください。

※ 前日の提供状況を追加更新します。

2022年

5月

30日

から

2023年

5月

22日

まで

表示する

戻る

② 情報結果画面

マイナポータル

ログイン中

メニュー

トップページ / わたしの情報 / 回答詳細

回答詳細

申し込み条件

健康・医療

医療保険情報の提供状況

取得依頼対象日

2022年5月30日から
2023年5月22日まで

確認日: 2021年8月25日

回答内容

回答は、必要に応じてダウンロードすることが可能です。

情報の一覧を紙で確認する場合、PDFをダウンロードして印刷してください。

PDFをダウンロードする

形式を選んでダウンロードする

健康保険証情報

氏名カナ

テスト アカ

氏名

テスト 赤男

詳しく見る

生年月日

1940年1月1日

性別

男

年齢

81歳

年齢

81歳

保険者番号

39999999

被保険者証等記号

7G

被保険者証等番号

185G002

枝番

02

「医療保険情報の提供状況」とは、あなたが受診した特定健診の情報や処方されたお薬の情報が、提供先へいつ提供されたのかを示す情報です。提供した日の翌日から履歴情報に表示されます。

履歴情報※1

2020年12月1日11時11分

提供先

テスト内科クリニック

提供情報

特定健診情報

あなたの同意状況

同意済

確認結果一覧へ

医療保険情報の提供状況の注意事項

※1 医療機関及び薬局への提供は、ご本人の同意後24時間有効となります。

※2 特定健診及び後期高齢者健診情報の取り扱い：現在加入している保険者から過去加入していた保険者へのオンライン資格確認等システムを用いた健診情報照会要求に対しては、法令に基づき、加入者本人の同意無く、現在加入している保険者へ情報提供しています。今後、提供中止を希望される場合は、現在加入している保険者へ申請が必要となります。

画面番号: N-04

ページTOPへ

デジタル庁

※当表示画面はイメージとなります。

医療保険情報の提供状況

作成日: 2023年8月10日 1/1ページ

資格情報

氏名カナ	システムテスト 三郎 (システムテスト 三郎その他)	保険者番号	000001
氏名	システムテスト 三郎 (システムテスト 三郎その他)	被保険者証等記号	D000DTSTD01-001001
生年月日	1953年4月1日	被保険者証等番号	D00-STD01001-03
性別	男	枝番	03
年齢	70歳		

「医療保険情報の提供状況」とは、あなたが受けた診療行為や処方されたお薬、健診の情報が、提供先へいつ提供されたのかを示す情報です。提供した日の翌日から履歴情報に表示されます。

履歴情報

提供日時※1	提供先	提供情報	あなたの同意状況
2023年8月10日 18時49分	医療法人社団〇〇会 上越市総合テスト薬局	薬剤情報	同意済
2023年8月10日 17時32分	医療法人社団〇〇会 上越市総合テスト薬局	手術・診療・薬剤 情報	同意済
2023年8月10日 17時3分	医療法人社団〇〇会 上越市総合テスト薬局	手術・診療・薬剤 情報	同意済
2023年8月10日 12時40分	医療法人社団〇〇会 上越市総合テスト薬局	手術・診療・薬剤 情報	同意済
2023年8月9日 19時49分	サンプル医療機関	健診情報	同意済/災害時における口頭または書面による
2023年8月9日 19時48分	サンプル医療機関	薬剤情報	同意済/災害時における口頭または書面による
2023年8月9日 19時28分	サンプル医療機関	健診情報	同意済/災害時における口頭または書面による
2023年8月9日 19時28分	サンプル医療機関	薬剤情報	同意済/災害時における口頭または書面による
2023年8月9日 19時13分	医療法人社団〇〇会 上越市総合テスト薬局	手術・診療・薬剤 情報	同意済
2023年8月9日 18時58分	医療法人社団〇〇会 上越市総合テスト薬局	健診情報	同意済

閲覧施設名を表示
(閲覧した医療従事者名は
表示されない)

同意状況を表示

【注意事項】

※1 医療機関及び薬局への提供は、ご本人の同意後24時間有効となります。ただし、訪問診療・オンライン診療にて、同意情報を登録した場合に限り、訪問診療のご契約またはオンライン診療のご予約をされた期間で有効となります。

※2 一健診情報の取り扱い
現在加入している保険者等から過去加入していた保険者等へのオンライン資格確認等システムを用いた健診情報照会要求に対しては、法令に基づき、加入者本人の同意無く、現在加入している保険者等へ情報提供しています。今後、提供中止を希望される場合は、現在加入している保険者等へ申請が必要となります。

電子処方箋について

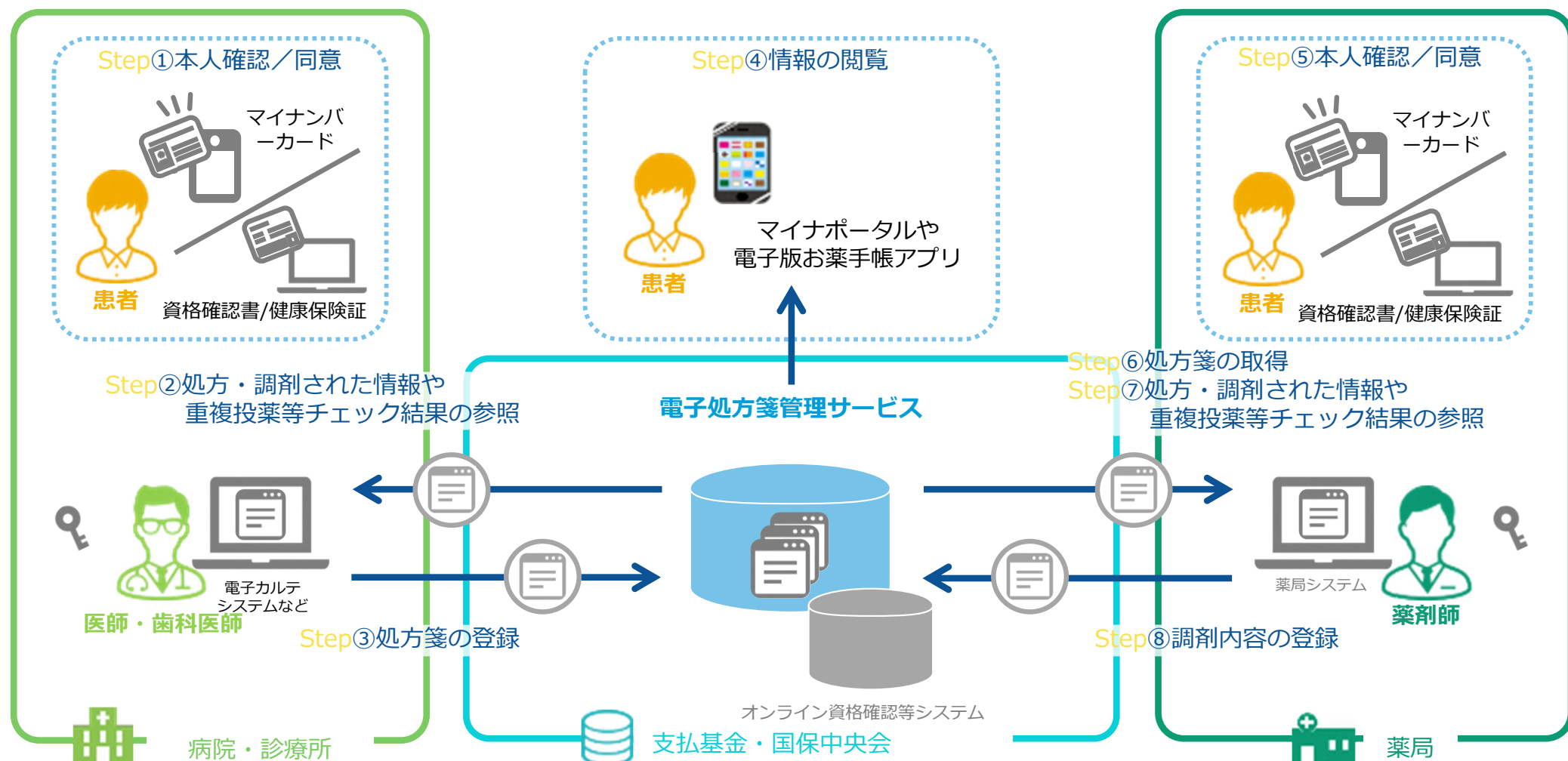
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋について

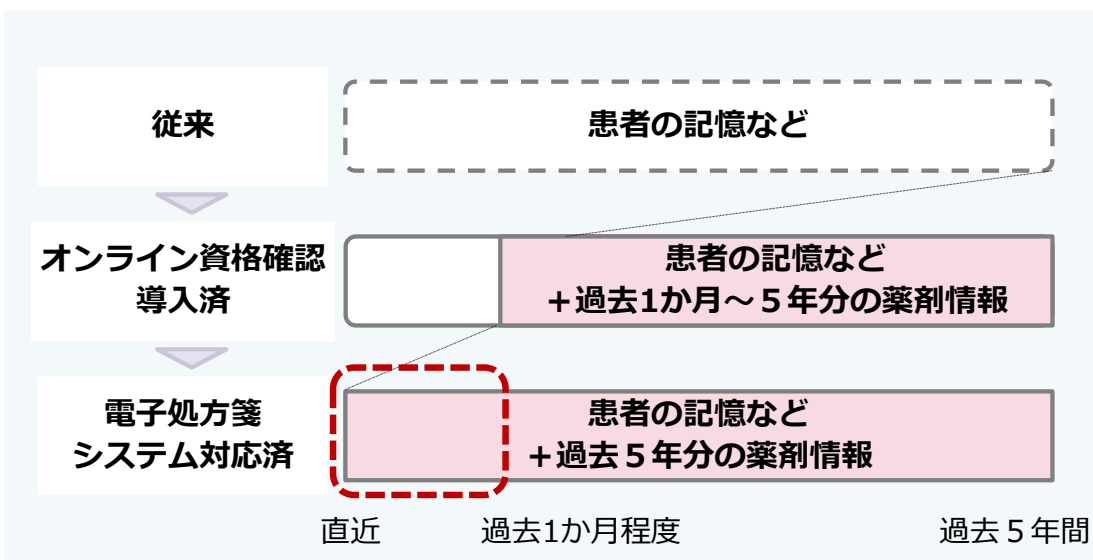
電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



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

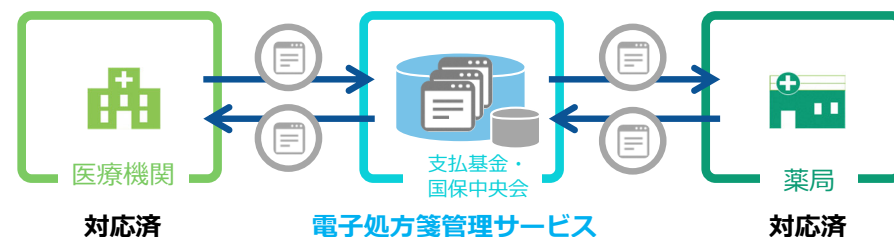
電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

※ 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。



電子処方箋の普及状況

- 令和7年7月13日現在、全国のオンライン資格確認システム導入施設数213,016のうち、114,683施設（53.8%）が電子処方箋の利用申請済であり、71,365施設（33.5%）が電子処方箋の運用開始済である。（内数は以下）
- 医療機関の導入は13.7%にとどまる（医科に限定した場合は19.6%）一方、運用開始済の薬局は8割を超え、利用申請済（運用開始済を含む）の薬局は9割を越えており、足元の利用申請・導入実績を踏まえると、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。

	令和7年7月13日時点		施設数		施設割合	
	オンライン資格確認システム導入済	電子処方箋利用申請済	電子処方箋運用開始済	電子処方箋利用申請済	電子処方箋運用開始済	
病院	7,975	2,817	1,093	35.3%	13.7%	
医科診療所	83,380	39,117	16,769	46.9%	20.1%	
歯科診療所	61,117	17,267	2,954	28.3%	4.8%	
薬局	60,544	55,482	50,549	91.6%	83.5%	

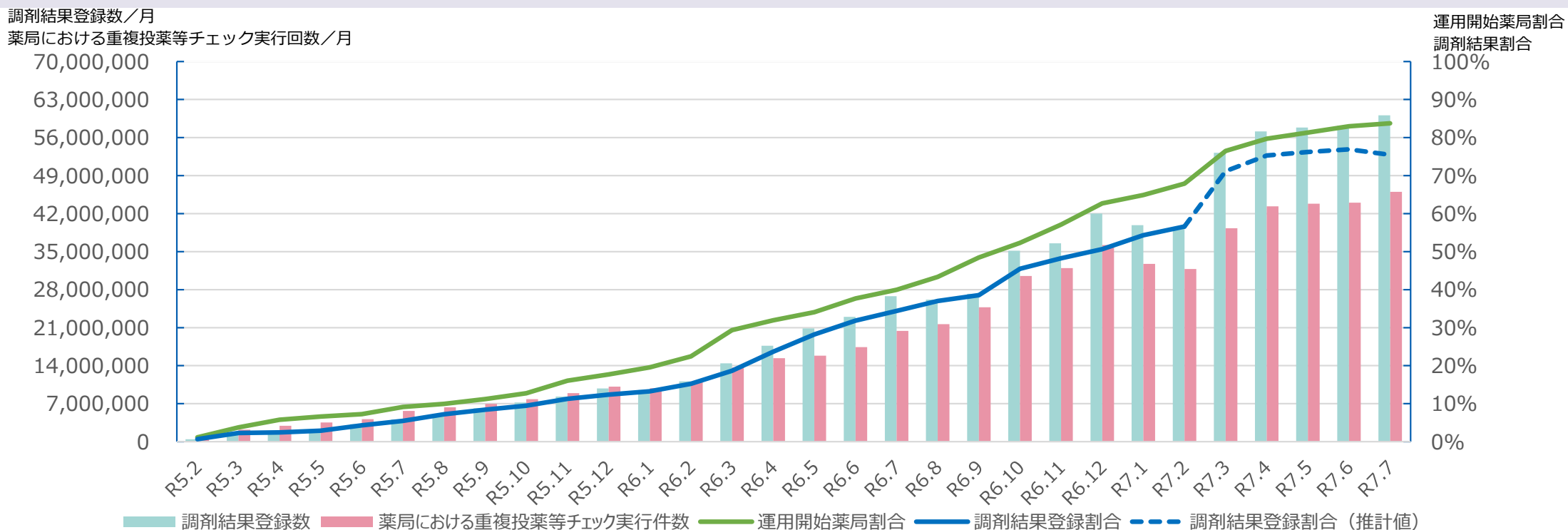
※1 利用申請済施設は、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設をいう

※2 運用開始済施設は、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設をいう

※3 施設割合は、上記の施設をオンライン資格確認導入施設数で除したもの

電子処方箋の利用状況

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



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



患者とのコミュニケーションの工夫により マイナ保険証利用率と電子処方箋の利用率向上を実現！

POINT: 「健康保険証をお持ちですか？」ではなく、患者に「マイナ保険証」の提示を呼びかけ！

POINT: マイナ保険証の利用で患者が得られるメリットを、実際の電子カルテの確認画面をみせて実感してもらう！

POINT: 自院では、電子処方箋への一本化を目指している旨を患者に周知！

【参考】^{いのち}井口医院（広島県）

マイナ受付を促進するための取り組み

✓ 来院した患者が受付をする際の声かけの工夫

- ① 受付の際は、「健康保険証をお持ちですか」ではなく、「**マイナ保険証を提示してください**」と患者に声をかける。
- ② （マイナ保険証を持っていない場合）令和6年12月のマイナ保険証への移行を見据え、**早期に慣れておくことが患者にとっても良いことを説明し**、マイナ保険証で顔認証付きカードリーダーを利用してみることを促す。

✓ マイナ保険証利用で患者が得られるメリットを説明する際の工夫

マイナ保険証で同意をすると、医師が確認できる情報を、**実際に電子カルテ上の画面から患者に見てもらうこと**で、どのように医療の質の向上に繋がるかを理解し、患者にとっても安心であることを実感してもらう。

電子処方箋の利用を促進するための取り組み

✓ 患者へ電子処方箋を発行することの説明の工夫

処方箋の発行形態について、**電子処方箋への一本化を目指している旨を患者に伝えつつ**、実際の運用に慣れてもらう。



院長
井口 雅之さん

患者さんが、皆マイナ保険証の利用に否定的というわけではありません。周りが使うようになれば、皆付いてくるので、**マイナ保険証や電子処方箋が当たり前の雰囲気を作っていくことが重要です**。高齢の患者さんの中には、デジタル技術への不安を感じている方がいますが、**実際には想像よりも簡単だと感じていただけているようです**。「マイナ受付ができた」「電子処方箋が使えた」という経験が、患者さん自身の自信や嬉しさにも繋がっています。マイナ未取得の施設入所者などに対し行政の当院への出張受付も行なっています。慣れてきた患者さんには、患者間のコミュニティで口コミで広めてもらっています。**医療DXに患者さん自身に自然と参加してもらうことも重要です**。デジタル化・医療DXは進む方向にしかいきません。患者さんも医療従事者もどちらも早期に慣れていきましょう。

患者にマイナ受付や電子処方箋を利用いただくことで、医療機関等で活用できるデータも充実させることができます。

年 齢 70歳代

性 別 女性

診療科 心臓血管外科

介入項目 処方量調整

事例詳細

改善要因 重複投薬等チェック

経 緯

- ・ 降圧薬のアムロジピンベシル酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより重複投薬が検知された。
- ・ 患者のお薬手帳にアムロジピンベシル酸塩の記載はなく、また、マイナンバーカードを持参していなかったため、過去情報の確認もできなかった。そのため、患者が普段通院している医療機関に状況を説明したところ、アムロジピンベシル酸塩が処方されていることが確認された。
- ・ 患者の現在の血圧等を鑑み、追加的な降圧作用を得るために、問い合わせ先の医療機関と投与量に関する調整を行った上で、追加的なアムロジピンベシル酸塩を処方した。

重複投薬等チェック機能を活用し、施設間で連携をとることで、
過剰投与の防止・最適な投与量の検討をすることができた。

【薬局向け】活用例

過去の薬剤情報を閲覧することで重複投薬を回避した事例

情報提供元：総合メディカル（株） そうごう薬局 薬円台店 / 千葉県

年 齢 50歳代

性 別 男性

診療科 整形外科

介入項目 薬剤削除

事例詳細

改善要因 過去の薬剤情報を確認

経 緯

- 普段は他の保険薬局を利用しており、当薬局には久しぶりの来局。今回の整形外科からの処方内容は、ロキソプロフェン錠60mg とランソプラゾール口腔内崩壊錠15mg であった。
- 他の医療機関を受診していることを口頭で伺ったが、お薬手帳を持参しておらず、処方内容が不明であった。そのため、マイナンバーカードによる受付で同意を得たため、過去の薬剤情報を閲覧したところ、その医療機関のラベプラゾール錠の処方履歴が確認された。患者にも現在服用中であることを改めて確認することができた。
- 疑義照会を行い、他の医療機関より同効薬のラベプラゾール錠を処方され、現在も服用中であることを処方医に報告した。
同効薬の重複となるため、今回処方されたランソプラゾール口腔内崩壊錠の中止を提案し、薬剤削除となった。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧で薬剤情報を把握することで、
重複投薬を防ぐことができた。

【薬局向け】活用例

過去の薬剤情報を閲覧することで相互作用を回避した事例

情報提供元：ナチュラルローソクオール薬局神田鍛冶町二丁目店/ 東京都

年 齢 30歳代

性 別 男性

診療科 耳鼻咽喉科

介入項目 薬剤変更

事例概要

改善要因 過去の薬剤情報を確認

概 要

- 患者アンケートの併用薬と実際の併用薬が異なること発見し、相互作用を回避した初来局の患者の事例。クラリスロマイシン錠200mgが処方されていた。
- 患者の新患アンケートでは併用薬にゾピクロンと記載されていたが、マイナンバーカードを持参していたため過去の薬剤情報を閲覧したところ、他院から別の睡眠薬のレンボレキサントが処方されていることがわかった。
- お薬手帳の持参がなかったため、薬の外観を見せ確認したところ、ゾピクロンと記載したことは誤りで、実際にはレンボレキサントを服用していることがわかった。
- 服用中のレンボレキサントは代謝酵素CYP3Aで代謝される薬剤であるが、処方されたクラリスロマイシンはCYP3Aを阻害作用があるため、レンボレキサントの作用を増強させるおそれがあった。
- 処方医に疑義照会し、クラリスロマイシン錠200mgから、CYP3A阻害作用のないセフカペンピボキシル塩酸塩錠100mgに変更となった。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧により、
併用薬との相互作用を回避することができた。

電子処方箋の理解向上のための取組み（国民向け）

- これまで、TVアニメ「薬屋のひとりごと」とのタイアップや事業所へのリーフレット送付を通じた従業員への呼び掛け、電子処方箋対応医療機関・薬局のマップ公表、ダッシュボードの掲載など各種周知広報に取り組んできたところ。さらに、ターゲットを絞った周知広報の強化を実施。

ポスター



漫画広告



デジタル広告



薬剤師が紙処方箋も含めて調剤結果登録された直近の調剤情報を確認し、適切ではない薬の調剤を防ぐことができるよう、薬局でマイナ保険証を利用することを患者に周知するポスターを、令和6年11月末に全国の薬局に送付。

子育て中の家庭や女性をターゲットとして、電子処方箋を利用することで、オンライン服薬指導を受けやすくなることや、安心して服薬ができることのメリットを訴求する漫画広告を、令和7年2月～3月にInstagramで実施。

旅行時や災害時など普段とは異なる医療機関・薬局を受診する際の電子処方箋のメリットを伝えるデジタル広告を、令和7年2月にGoogle、Instagramで実施。

電子カルテ情報共有サービス について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

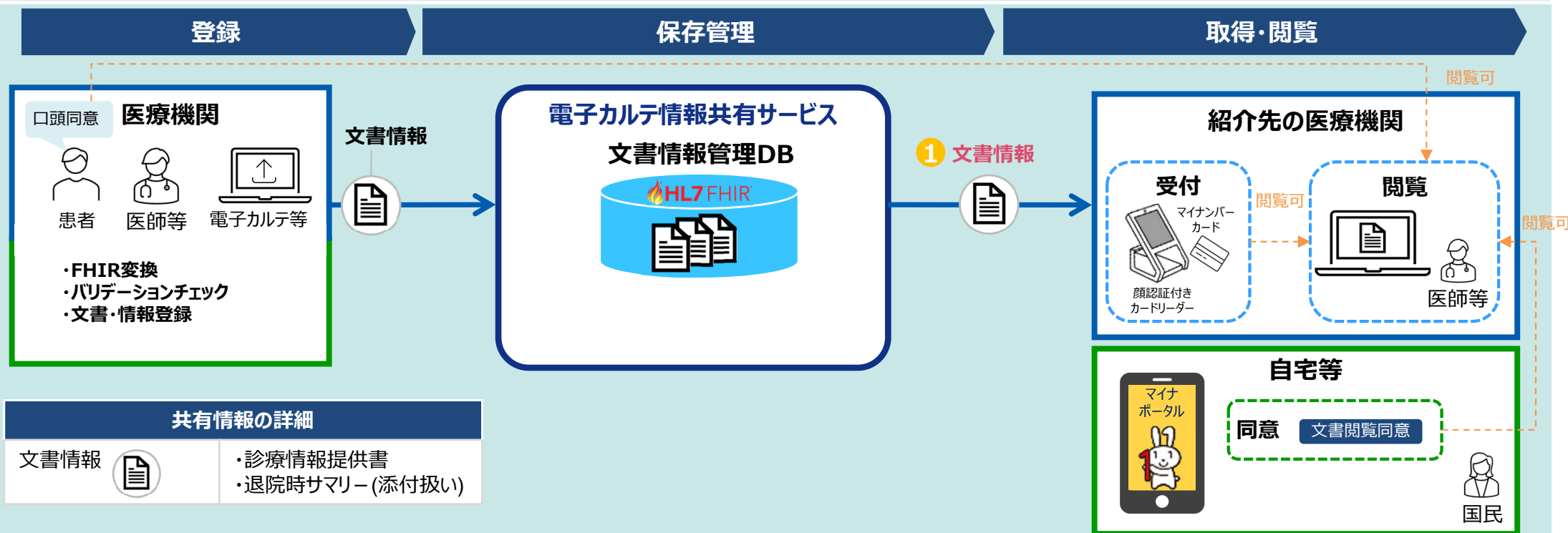
全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

3つの提供サービスの概要・メリット 「①文書送付サービス」の仕組み

健康・医療・介護情報利活用検討会
第20回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年1月24日)

紹介元の医療機関が登録した診療情報提供書・退院時サマリーを、紹介先の医療機関等が取得できるサービス。当該文書情報が閲覧するためには、提供時に患者に口頭で同意を得たことを登録することで相手先医療機関で閲覧可能となる仕組み。



メリット①

電子化によるコスト削減・効率化

- 従来の紙・FAXでの発行・送付にかかるコストが削減可能。
- リアルタイムでの送受信により、従来の紙・FAXよりも紹介業務の効率化が可能。

メリット②

確実な文書の共有による安全な文書管理

- 従来の紙・FAXよりも漏洩のリスクが低く、安全な共有が可能。患者の持参忘れも防止可能。

メリット③

標準化による情報共有のしやすさ

- 共通のデータフォーマットでやり取りすることで、構造データの診療への応用や、記載内容に関する疑義照会の件数や時間の削減が期待。

診療情報提供書、退院時サマリーの対象範囲

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

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

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

電子カルテ情報共有サービス

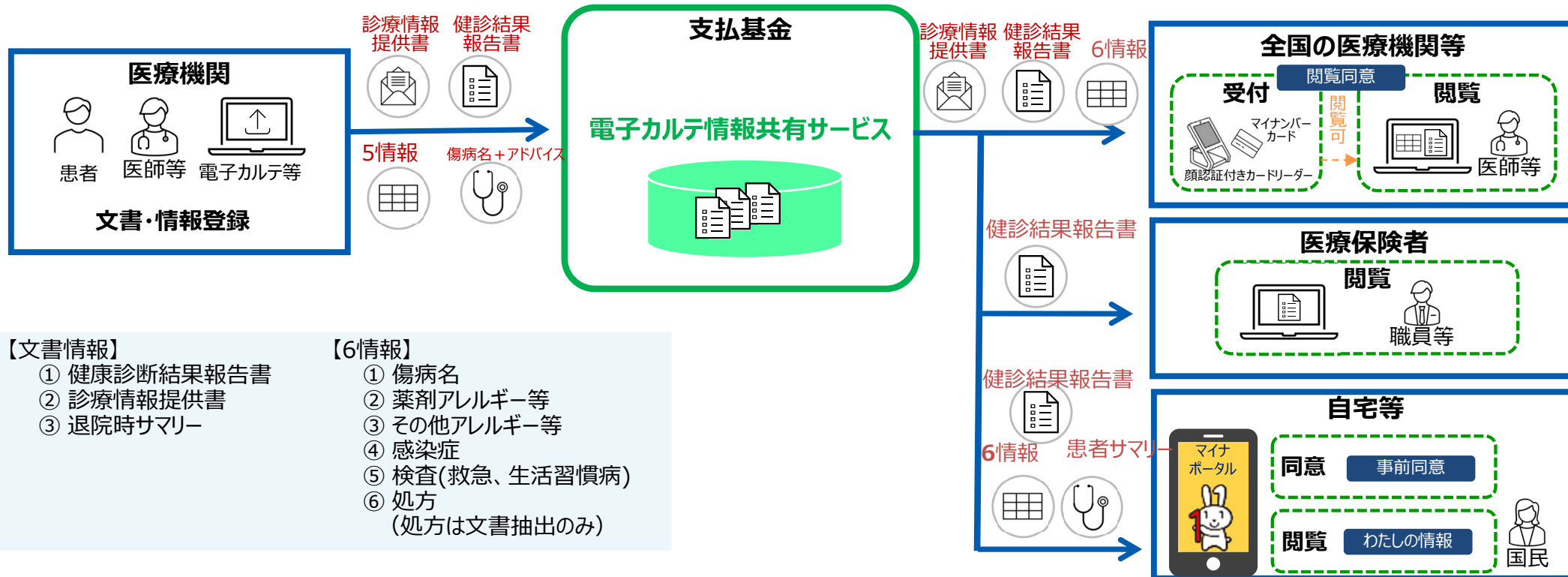
制度の概要

- 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。

登録

保存管理

取得・閲覧



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

健康・医療・介護情報利活用検討会
第5回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和2年12月9日) 一部改変

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

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

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

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

※ 各項目のデータが記録された日付等もあわせて示すことが必要と想定。

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

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

3文書6情報の概要

3文書

文書項目	概要
健康診断結果報告書	特定健診、事業主健診、学校職員健診、人間ドック等を対象
診療情報提供書	対保険医療機関向けの診療情報提供書を対象
退院時サマリー	退院時サマリーを対象（診療情報提供書に添付）

（参考）診療情報提供書及び退院時サマリーには、キー画像及び画像診断レポートを添付可能（※）

（※）診療情報提供書と退院時サマリー合わせて10MB, 20ファイルまで

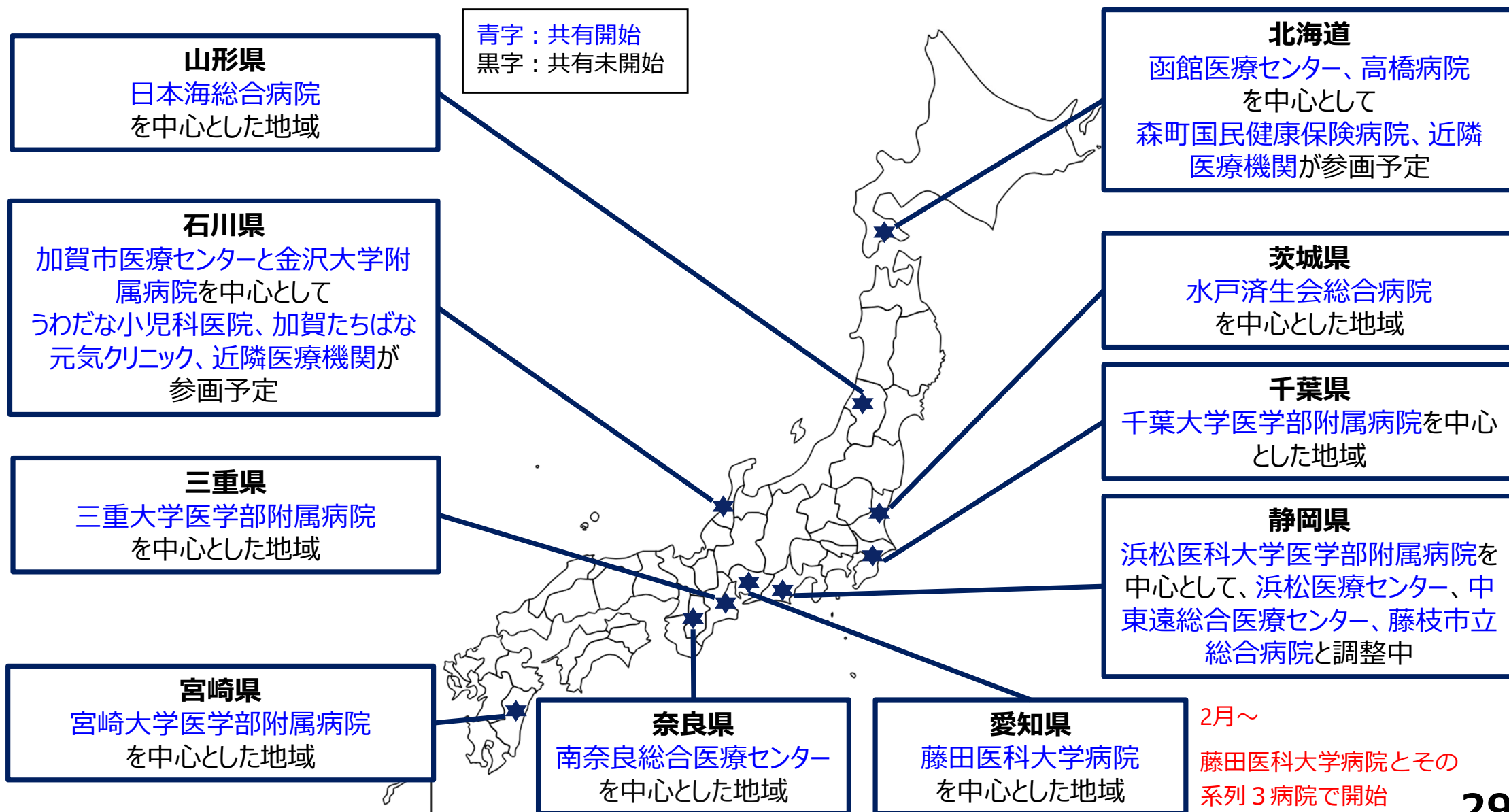
6情報

情報項目	概要	長期保管 フラグ	未告知/未提供 フラグ	保存期間 (オン資)
傷病名	診断をつけた傷病名	あり	あり	5年間分
感染症	梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、 HIVの分析物に関する検査結果	あり	—	5年間分
薬剤アレルギー等	診断をつけた薬剤アレルギー等情報 (医薬品、生物学的製剤)	あり	—	5年間分
その他アレルギー等	診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報 (食品・飲料、環境等)	あり	—	5年間分
検査	臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、 救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査 結果（参考③）	—	—	1年間分 もしくは 直近3回分
処方	※直接登録は行わない (文書から抽出した処方は取り扱う)	—	—	100日間分 もしくは 直近3回分

モデル事業予定地域

健康・医療・介護情報利活用検討会
第22回 医療等情報利活用ワーキンググループ
(令和6年6月10日)を一部改変

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。



医療機関への補助（電子カルテ情報標準規格準拠対応事業）

医療情報化支援基金
令和元年度予算額 150億円

- 病院（20床以上）において、電子カルテ情報共有サービスに接続することを前提に、電子カルテ情報・文書をFHIRに基づいた形式に変換し、電子的に送受信するために必要な改修等にかかる費用について、以下の補助率及び上限額で補助。

（補助の対象）

- ①電子カルテシステムに標準規格化機能を導入する際にかかる費用（システム改修・標準規格変換機能整備費用、システム適用作業等費用（SE費用、ネットワーク整備等）
②健康診断部門システムと電子カルテシステム連携費用

1. 健診実施医療機関の場合（健診部門システム導入済医療機関）

補助率及び補助上限（交換・共有する電子カルテ情報が **3文書6情報**）

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助 内容	6,579千円 を上限に補助 (事業額の13,158千円を上限に その 1/2 を補助)	5,457千円 を上限に補助 (事業額の10,913千円を上限に その 1/2 を補助)

※ 3文書（①診療情報提供書、②退院時サマリ、③健診結果報告書） 6情報（①傷病名、②アレルギー、③感染症、④薬剤禁忌、⑤検査（救急、生活習慣病）⑥処方情報）

2. 健診未実施医療機関の場合（健診部門システム未導入済医療機関）

補助率及び補助上限（交換・共有する電子カルテ情報が **2文書6情報**）

	大規模病院 (病床数200床以上)	中小規模病院 (病床数199床～20床)
補助 内容	5,081千円 を上限に補助 (事業額の10,162千円を上限に その 1/2 を補助)	4,085千円 を上限に補助 (事業額の8,170千円を上限に その 1/2 を補助)

※ 2文書（①診療情報提供書、②退院時サマリ） 6情報（①傷病名、②アレルギー、③感染症、④薬剤禁忌、⑤検査（救急、生活習慣病）⑥処方情報）

標準型電子カルテの取組 について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

(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。

標準型電子カルテの目的

<目的>

標準型電子カルテの構築にあたっては、

- ① 「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」を実現するため、
電子カルテ情報共有サービスを始めた

**医療DXのシステム群（全国医療情報プラットフォーム）につながり、
情報の共有が可能な電子カルテ**

の構築を目指す

- ② あわせて、「医療機関等の業務効率化」を実現するため、

民間サービス（システム）との組み合わせが可能な電子カルテ

の構築を目指す

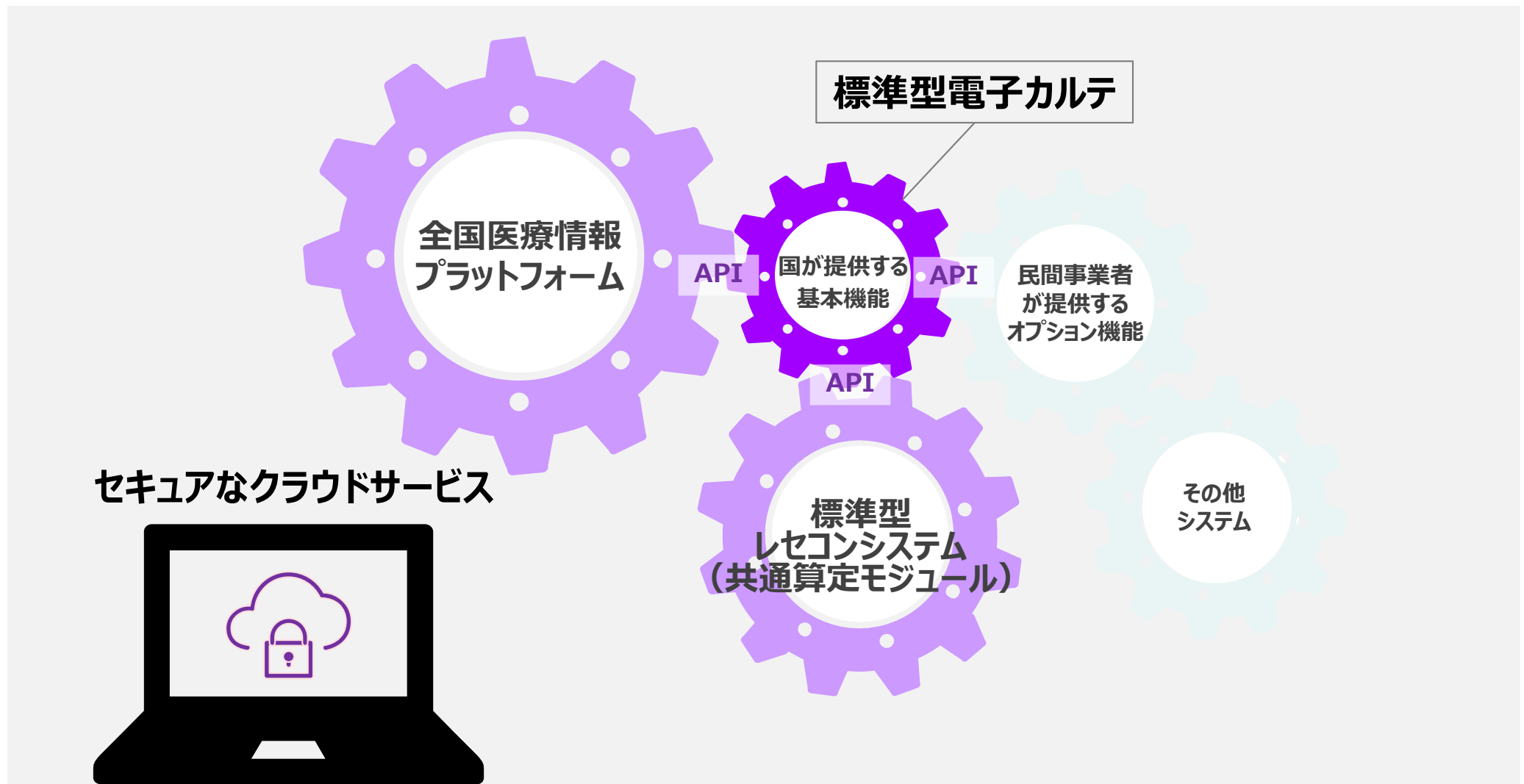
こととする。

システム構成・機能

標準型電子カルテのシステム開発のコンセプト(案)

第1回標準型電子カルテ検討ワーキンググループ
(令和5年12月14日)

標準規格に準拠したクラウドベースでのシステム構成としたうえで、国が対象施設に共通した**必要最小限の基本機能を開発**し、民間事業者等が各施設のニーズに応じたオプション機能を提供できるような構成を目指す。



標準型電子カルテを導入することで、医療DXのサービス（システム）群の利用が可能となることや、導入や維持負担が軽減されることが期待される。

1. 医療DXのサービス（システム）群の利用

- ✓ 医療DXのサービス（システム）であるオンライン資格確認等システム、電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋管理サービスとつながることで、

- オンライン資格確認等システムで扱う特定健診等情報やレセプトから抽出された診療/薬剤情報

- 電子カルテ情報共有サービスで扱うアレルギー情報や検査情報等の情報（※1）

- 電子処方箋管理サービスで扱う処方・調剤情報（※2）

が、マイナンバーカードを用いて本人から同意を取得した上で閲覧することが可能となる。

※1 傷病名・アレルギー情報・薬剤禁忌情報・感染症情報・検査情報・処方情報

※2 電子処方箋管理サービスとつながることで、電子的に処方箋を扱うことが可能

- ✓ 診療情報提供書等を紹介先医療機関に電子的に共有することが可能となる。

- ✓ こうした情報を患者自身がマイナポータル等を用いて確認することが可能となる。

2. 医療DXのサービス（システム）群の導入や維持負担の軽減

初期の導入時にこうした機能が標準搭載されるため、導入負担が軽減される。

また、機能追加等のシステム改修が発生した際に、維持負担が軽減される。

「医療情報共有アプリ」（仮称）の開発について

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

「医療情報共有アプリ」(仮称)のコンセプト

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

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



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

病院情報システムの 刷新に関する方針について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（2）

今後の対応

ポイント

<今後の対応>

- ・ 医療情報化支援基金を活用し、次回システム更改時のシステム改修を促す。
- ・ 特に、地域医療支援病院・特定機能病院等については、医療法改正法案において、共有サービスの体制整備に関する努力義務規定が設けられていることに鑑み、率先してシステム改修に取り組むことを促す。
- ・ 国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。
- ・ 国においては、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を2026年夏までにとりまとめる。

現状・課題

<現状・課題>

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

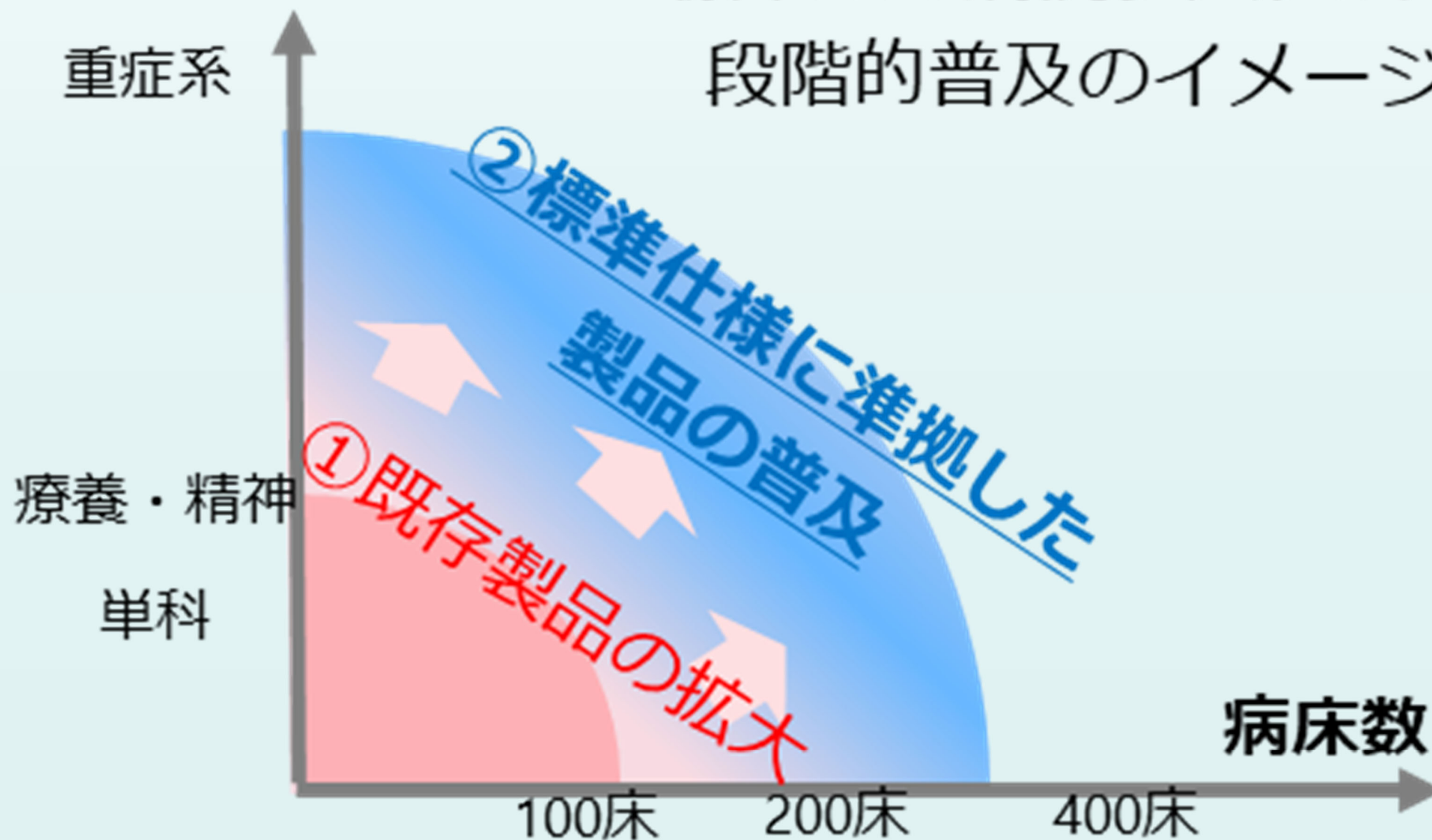
目指す姿

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

病院の情報システムの刷新に関する方針

病院機能の複雑さ

標準型の病院システムの 段階的普及のイメージ



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（3）

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

			2025年度(R7)				2026年度(R8)				2027年度(R9)	2028年度(R10)～
			4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3		
診療所	電子カルテ導入済 (57,662)	オンプレミス型 (～約4.7万)	現行のオンプレ型システムのまま								次回システム更改時に、標準仕様に準拠したクラウド型システムに移行	
		クラウド型 (約1万～)	順次、電子カルテ共有／電子処方箋対応へのアップデート								標準仕様に準拠したクラウド型システムに移行	
	電子カルテ未導入 (47,232)		モデル事業									
			改善事項の取り込み								▽完成	
			標準型電子カルテの開発・改良								普及	
			▽骨子 標準仕様（医科診療所）策定				▽標準仕様1.0版					
電子カルテ導入済 (4,638)		次期システム更改時に、システム改修（電子カルテ共有／電子処方箋対応）										
		医療情報化支援基金による補助										
病院	電子カルテ未導入										クラウド・ネイティブ型システム	
	クラウド・ネイティブ型		標準仕様（基本要件）策定				標準仕様詳細化				クラウド・ネイティブ型システム	
							開発準備・開発（R8年度以降）					

医療機関等における サイバーセキュリティ対策

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療機関に対するランサムウェア攻撃の状況

- 2022年10月31日に発生した大阪急性期・総合医療センターの事例においては、発生当日から5日間、三次救急と小児救急のほか予定手術も停止した。10日後から三次救急と小児救急の受け入れを一部再開している。一方、周辺医療機関との連携等により、患者の生命等への影響はなかった。
- 2024年5月に地方独立行政法人岡山県精神科医療センターでもランサムウェア攻撃の事例が発生しているが、電子カルテを紙カルテ運用で代替し、発生当初より予約外来及び救急外来、入院診療を継続しており、地域医療提供体制は問題が生じていない。
- 大阪急性期・総合医療センターの事例以降、厚生労働省からも専門家から構成される初動対応支援チームを派遣。
- 散発的なサイバー攻撃事案は発生しているものの、長期にわたって診療が停止する事態は発生していない。

<病院における主なランサムウェア攻撃の事例>

発生	都道府県	医療機関名	病床	機能別区分	診療機能への影響、発生後の経過
2021.10	徳島県	つるぎ町立半田病院	120床	災害拠点病院 へき地医療拠点病院	三次救急受入と一般外来を停止。産科と小児科以外の治療行為を含む診療業務が 2か月に及んで滞った。 システム全面復旧までには2か月程度を要した。
2022.10	大阪府	大阪急性期・総合医療センター	865床	高度急性期病院	三次救急と小児救急の受け入れを 10日間停止。 発生から一か月後も一般外来を再開できなかった。 システム全面復旧までには2か月程度を要した。
2024.3	鹿児島県	鹿児島県医療生活協同組合 国分生協病院	129床	地域医療支援病院	救急と新規外来患者の受け入れ 10日間停止。 (地区医師会等との連携で地域医療提供体制は維持) システムの全面復旧までには1か月程度を要した。
2024.5	岡山県	地方独立行政法人 岡山県精神科医療センター	252床	精神科救急医療施設 応急入院指定病院 ほか	発生当日から 一般及び救急外来、入院診療を継続。 システム全面復旧までには1か月程度を要した。

医療機関の管理者が遵守すべき事項への位置づけ

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

改正概要・対応の方向性

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

◎医療法施行規則（昭和二十三年厚生省令第五十号）

第十四条 （略）

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

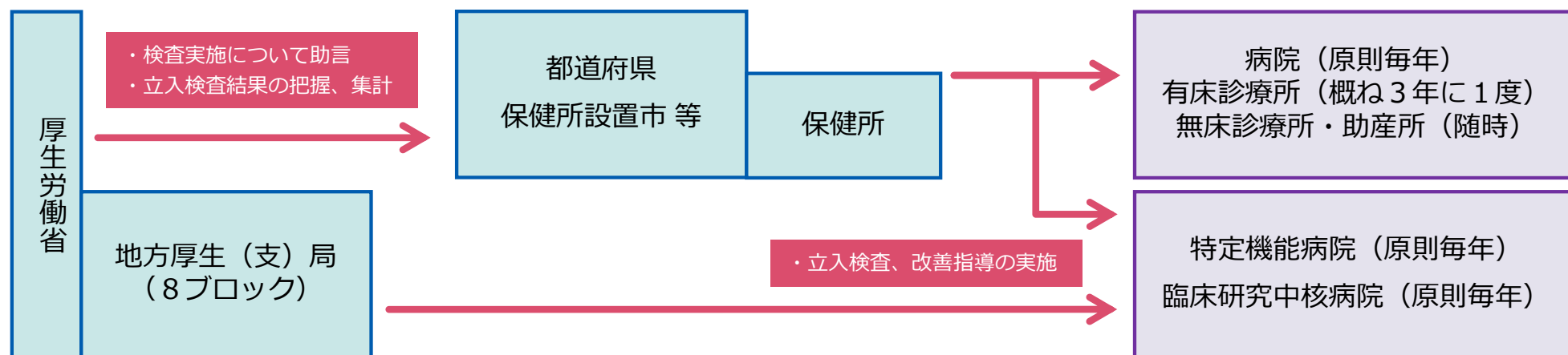
医療法に基づく立入検査の概要

立入検査の目的

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

立入検査の実施主体

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



主な検査項目

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

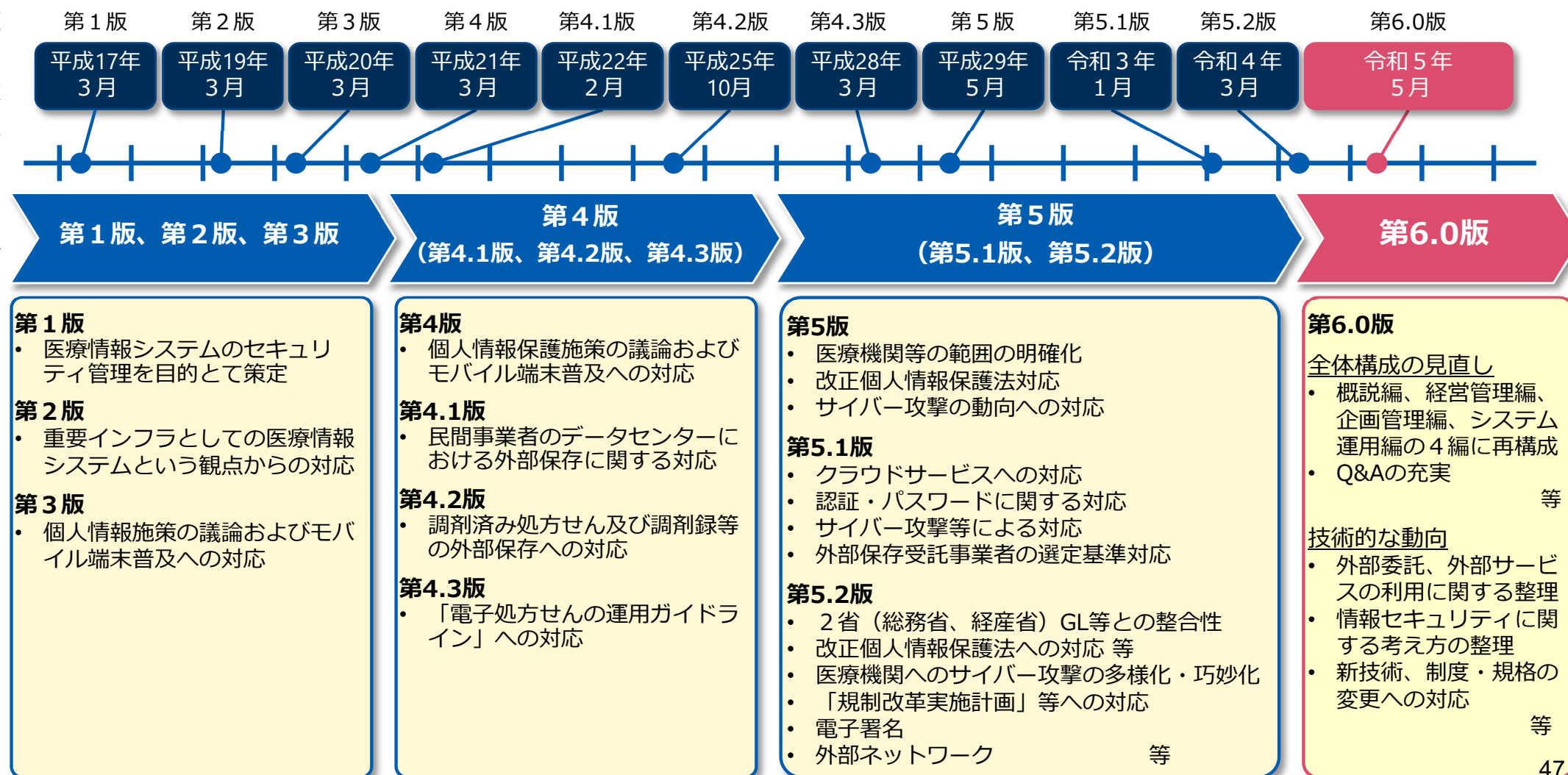
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン策定の背景及び改定の経緯

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

策定・改定時期

版

策定・改定概要



令和7年度版 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

・厚生労働省においては、令和5年4月から、医療法に基づく医療機関に対する立入検査に、サイバーセキュリティ対策の項目を位置付けており、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインから特に取り組むべき重要な項目を「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」等により示している。（薬局については、同様に、薬機法施行規則を改正して対応）

・一部内容を改定し、**令和7年度版医療機関等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**サイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル**を発出する予定。

主な修正点（案）

【追加項目】

- ・パスワードの桁数の規定、使い回しの禁止
- ・USBストレージ等の外部接続機器に対しての接続制限
- ・二要素認証の実装（令和9年度実装に向けた対応）
- ・運用管理規程等の整備

【その他修正】

- ・アクセス利用権限の設定について、管理者権限の対象者を明確化しているかを注記
- ・セキュリティパッチの項目等、端末PC・サーバ・ネットワーク機器等それぞれに求めていた項目を「医療情報システム全般」についての質問へ統合

※各項目の詳細についてはサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル等を適宜修正記載する。

令和7年度版 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

令和7年度版

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト

*立入検査時、本チェックリストを確認します。令和7年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組ん
*「いいえ」の場合、令和7年度中の対応目標日を記入してください。

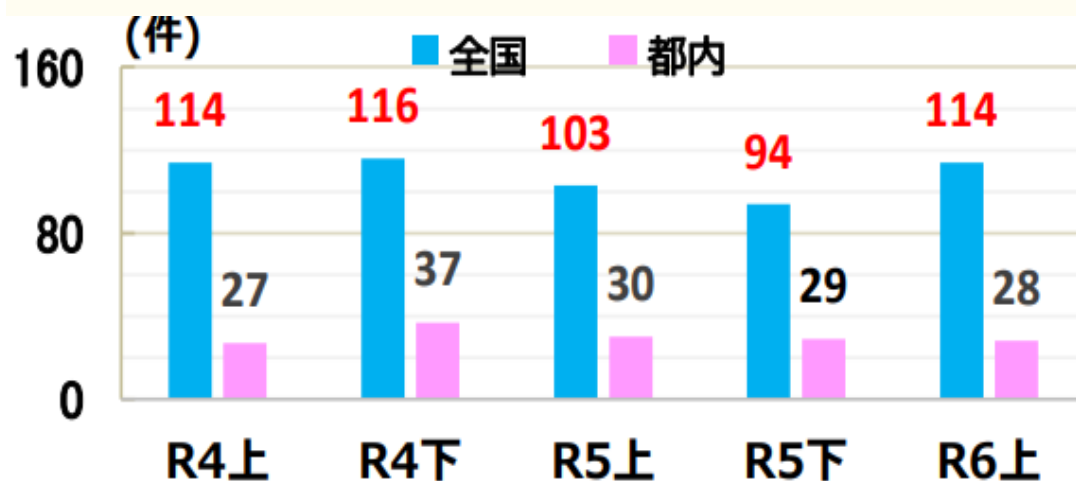
	チェック項目	確認日	目標日
1 体制構築	医療情報システム安全管理責任者を設置している。(1-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	医療情報システム全般について、以下を実施している。		
2 医療情報システム の管理・ 運用	サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。(2-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者等に確認した。(2-②) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。(2-③) ※事業者と契約していない場合には、記入不要	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。※管理者権限対象者の明確化を行っている(2-④)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除または無効化している。(2-⑤)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。(2-⑥)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	パスワードは英数字、記号が混在した8文字以上とし、定期的に変更している。※二要素認証、または13文字以上の場合には定期的な変更は不要(2-⑦)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	パスワードの使い回しを禁止している。(2-⑧)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	USBストレージ等の外部記録媒体や情報機器に対して接続を制限している。(2-⑨)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)
	二要素認証を実装している。または令和9年度までに実装予定である。(2-⑩)	はい・いいえ (☐ / ☐)	(☐ / ☐)

	サーバについて、以下を実施している。	
	アクセスログを管理している。(2-⑪)	はい・いいえ (☐ / ☐)
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-⑫)	はい・いいえ (☐ / ☐)
	端末PCについて、以下を実施している。	
	バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。(2-⑬)	はい・いいえ (☐ / ☐)
	ネットワーク機器について、以下を実施している。	
	接続元制限を実施している。(2-⑭)	はい・いいえ (☐ / ☐)
3 インシデント 発生に備えた 対応	インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。(3-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)
	インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認している。(3-②)	はい・いいえ (☐ / ☐)
	サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）を策定している。(3-③)	はい・いいえ (☐ / ☐)
4 規程類の整備	上記1-3のすべての項目について、具体的な実施方法を運用管理規程等に定めている。(4-①)	はい・いいえ (☐ / ☐)

※薬局用・事業者確認用においても同様に改訂
※目標日・備考欄を省略して表示

ランサムウェア被害が高い水準で推移

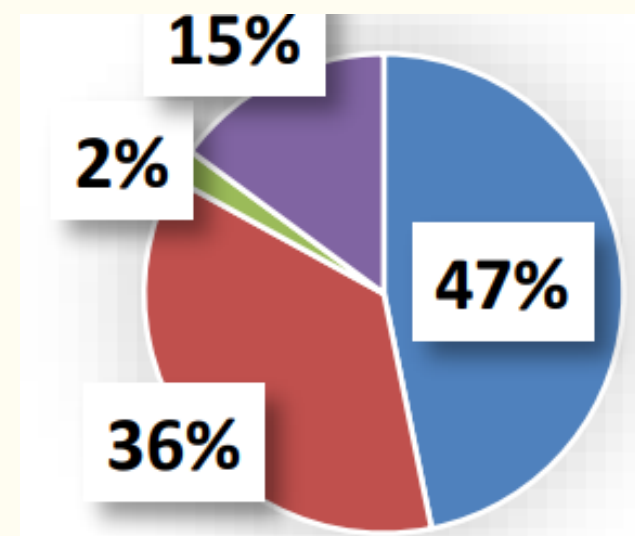
ランサムウェア被害の報告件数の推移



◆ ランサムウェア被害の特徴

- ・ 令和6年上半期においても、被害は高水準で推移している。
- ・ 手口としては、データの暗号化のみならず、データを窃取した上、「対価を支払わなければ当該データを公開する」などと対価を要求する「二重恐喝」による被害が多くを占める。

感染経路



- VPN機器
- リモートデスクトップ
- 不審メールやその添付ファイル
- その他

出典：令和6年上半期におけるサイバー空間をめぐる脅威の情勢等について（警察庁）
ランサムウェアの被害に係る統計
企業・団体等における被害の報告件数の推移（左図）
ランサムウェア被害にあった企業・団体等へのアンケート調査の回答（右図）

医療機関におけるサイバーセキュリティ対策に関する調査研究結果

主な調査	調査内容	主な結果・課題
医療機関の サイバーセキュリティ 確保に関する現地調査	医療機関におけるネットワーク構成図等の 情報資産やバックアップ整備状況 に関する現地調査 ※実施期間：令和4年1月～3月 ※調査対象：11医療機関 ※各医療機関の病床規模 ～199床：3、200～399床：2、400床～：6	・情報資産台帳等で把握されていない 情報機器及び外部接続部が存在。 ・下記2パターンがあり ①外部接続部が数力所に集約化 ②検査機器毎の保守回線等、 外部接続点が多数 医療機関ごとの状況は様々である。 (外部接続部：7～47力所/医療機関)
医療機関の サイバーセキュリティ に関する意識調査	サイバーセキュリティ対策の実施状況や 施設内の運用規程の有無、 インシデント発生時の対応方法等 に関するアンケート調査 ※実施期間：令和4年9月～11月 ※調査対象：日本病院会会員2489会員 (回答数581会員、回答率23%)	・多くの院内ネットワークが異なった ベンダーにより形成されており 全体図を俯瞰的に把握できていない。 ・バックアップ接続時の設定が 適切になされていない。 ・ネットワークセキュリティのための 必要最低限の設定がなされていない。 ・インシデント発生時に対応できる 人材の不足。

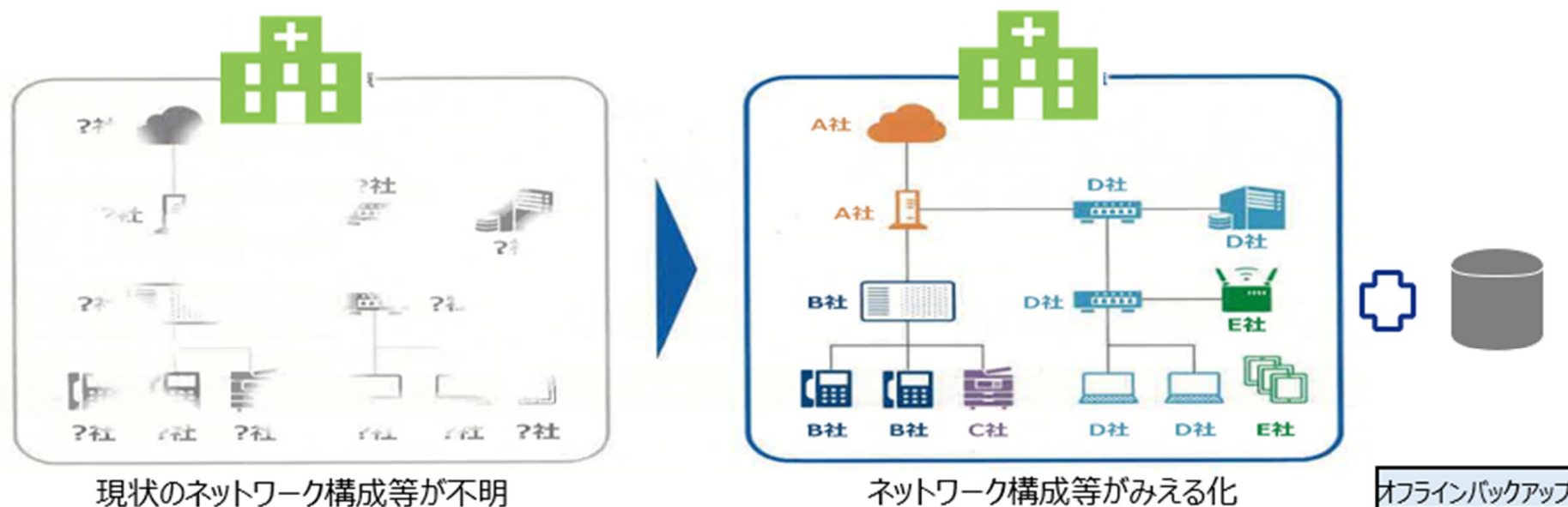
*厚生労働科学研究費補助金

「医療分野の情報化の推進に伴う医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策のあり方に関する調査研究（令和3-4年度、研究代表者：近藤博史）」 51

医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業

- 医療機関の医療情報システムがランサムウェアに感染すると、診療の一部を長時間休止せざるを得なくなることから、医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の充実は喫緊の課題となっている。
- そのため、医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保を行う。

- 厚生労働省では、全ての外部ネットワーク接続点を確認することを求めているが、中・大規模病院は多数の部門システムで構成されているため、各システムを提供する事業者と個別に連携しても、全てのネットワーク接続を俯瞰的に把握することは困難である可能性がある。
- また、ランサムウェア対策にはオフライン・バックアップが有効であることを踏まえ、厚生労働省ではオフライン・バックアップ整備を求めている。
- 医療機関におけるサイバーセキュリティの更なる確保のため、外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査や、オフライン・バックアップ体制の整備を支援する。



外部ネットワーク接続の俯瞰的把握、安全性の検証・調査 (進め方)

事業概要

	①資料収集・ヒアリング	②現地調査・脆弱性診断	③レポート提出
現地調査	病院からネットワーク図、機器・回線一覧、端末情報等、調査に必要な情報をご提供いただく	外部接続拠点とその周辺機器の調査を実施します	現地調査報告
脆弱性診断	上記、機器・回線一覧で情報提供いただく	ご提供いただいたIPアドレス等に対して脆弱性診断を実施します	脆弱性診断・調査報告

病院

委託業者



医療分野におけるサイバーセキュリティ対策調査事業

1 事業の目的

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

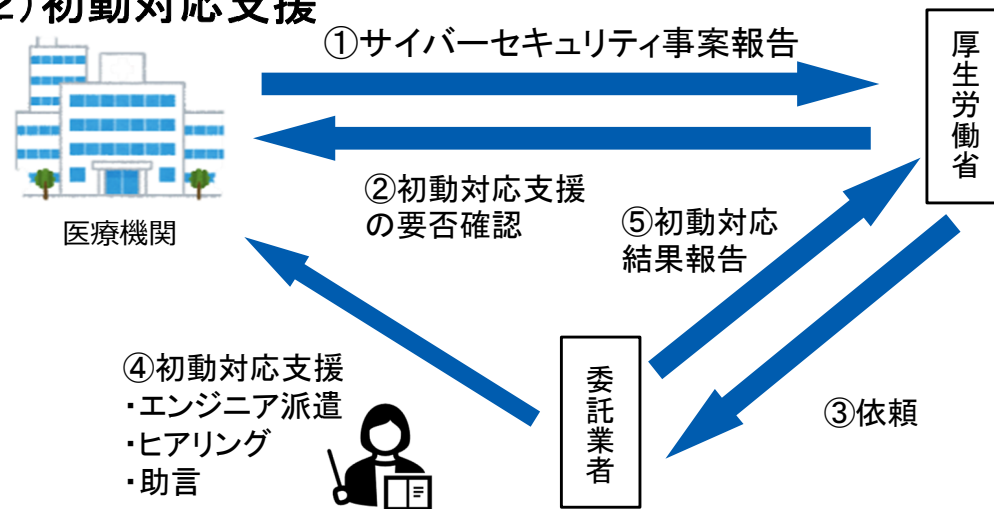
2 事業の概要・スキーム

(1) 研修



※事業の拡充としては、サイバーセキュリティインシデントに備えた、情報セキュリティ担当者向けの実践的演習の追加である。

(2) 初動対応支援



3 実施主体等

委託先：委託事業（民間事業者）

4 事業実績

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

医療機関の経営者

システムセキュリティ管理者必見

うちは大丈夫 —————

その油断が、**大きなリスク。**

信頼を守り、あなたの病院を救う研修です。

医療情報セキュリティ研修

MEDICAL INFORMATION SECURITY TRAINING

完全無料で医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修実施中

こんなお悩みはありませんか？



セキュリティ対策に関する
研修を実施したいが、
**どのように企画すべきか
わからない…**



セキュリティ対策の
研修を行いたいが、
**なかなか院長や上層部の
理解が得られない…**



セキュリティ研修を
外部の専門家に依頼したいが、
**信頼できる専門家や
研修会社が見つからない…**



セキュリティ対策の研修や
**ツールに必要な
予算が確保できない…**

<https://mist.mhlw.go.jp/lp/>

ご静聴ありがとうございました。