



2025年福岡県医師会ITフェア
於 福岡県医師会館

ORCA: Online Receipt Computer Advantage

医療DXにおける 日本医師会ORCA管理機構の取組み

2025年10月18日
日本医師会ORCA管理機構（株）
取締役副社長 上野智明





日医標準レセプトソフト

稼働状況

2025-09-15現在

導入医療機関数

総計 **19456** 施設

稼働レベル1(日レセのみ) **18061**施設

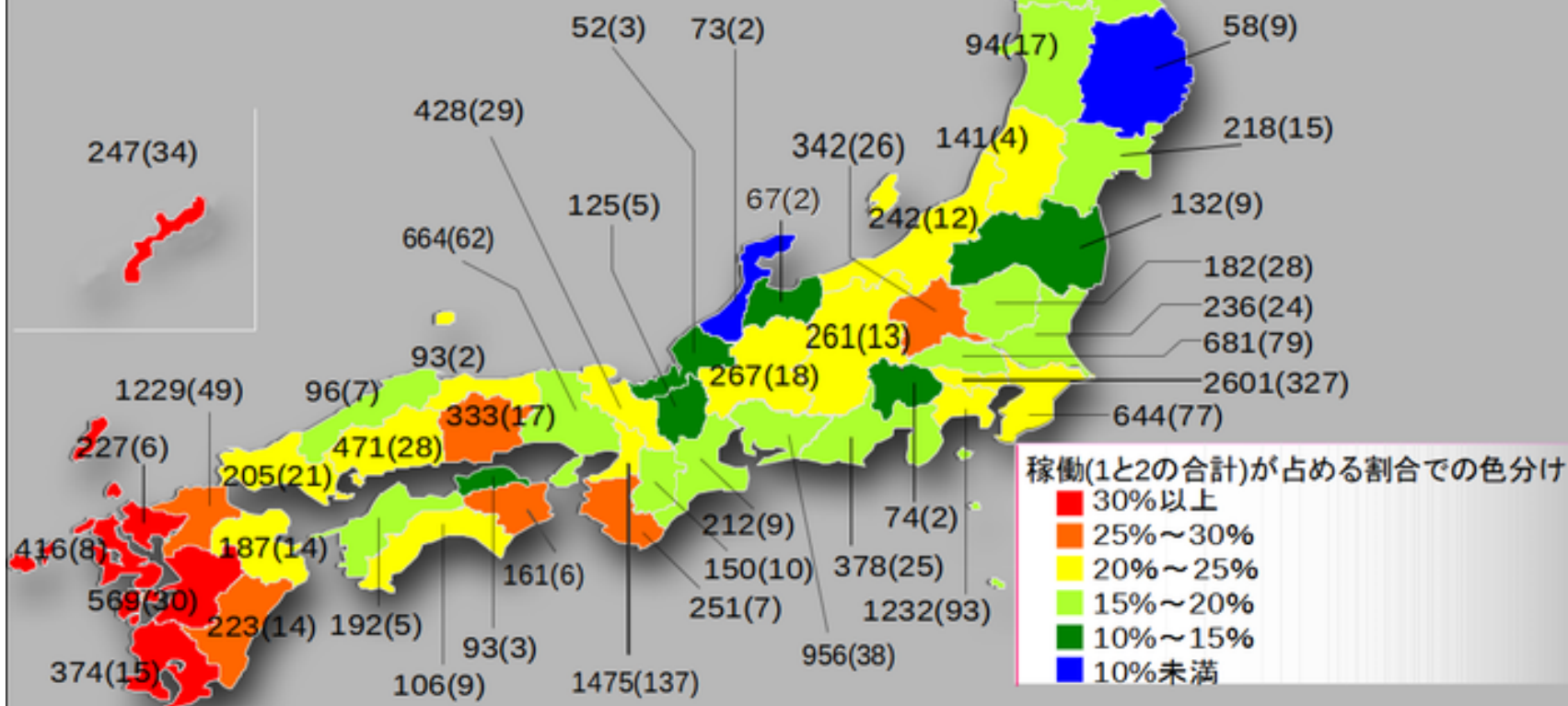
稼働レベル2(導入作業中) **1395**施設

(医療機関ID申請ベース)

うち、クラウド版

9,000突破

うち、病院 675施設



※各都道府県の数値は、正式に報告のあった医療機関数(括弧の外の数値は稼働レベル1、括弧内の数値は稼働レベル2)を掲載

※色分けは、社会保険診療報酬支払基金報告(R7.6)電算機利用医数よりの推計



医療DXに対応するためのキーワード（まとめ）

・オンライン資格確認／マイナ保険証

- － 医療DX推進体制整備加算でのマイナ保険証利用率の引き上げ P10
- － オン資のスマホ対応（導入補助あり） P13
- － スマホに対応できるまではポスターを貼る P14
 - ・ 顔認証カードリーダーの買い換えタイミングも考慮

・電子処方箋

- － 紙の処方箋からはじめる P20
 - 医療DX推進体制整備加算の条件
- － 厚労省のセルフチェックリストも参考になる P22
- － 導入補助がある P18

・電子カルテ

- － 「医療情報共有アプリ（仮称）」で、紙カルテの医院も電カル情報共有サービスに対応できるようになる P27
- － 診療所向け標準型電子カルテの提供はあと2年待ち（2027年度 クラウド前提） P33
- － 電子カルテ導入やリプレイスでは、今年度策定される「標準仕様」に則ったものを選ぶ P33
 - ・ 予想される標準仕様：クラウド／3文書6情報／電子処方箋／共通算定モジュール
- － 中小病院向けの標準型電子カルテは標準仕様の策定のみ P31
 - ・ 標準型レセコンも標準仕様策定のみ P56

・サイバーセキュリティ対策

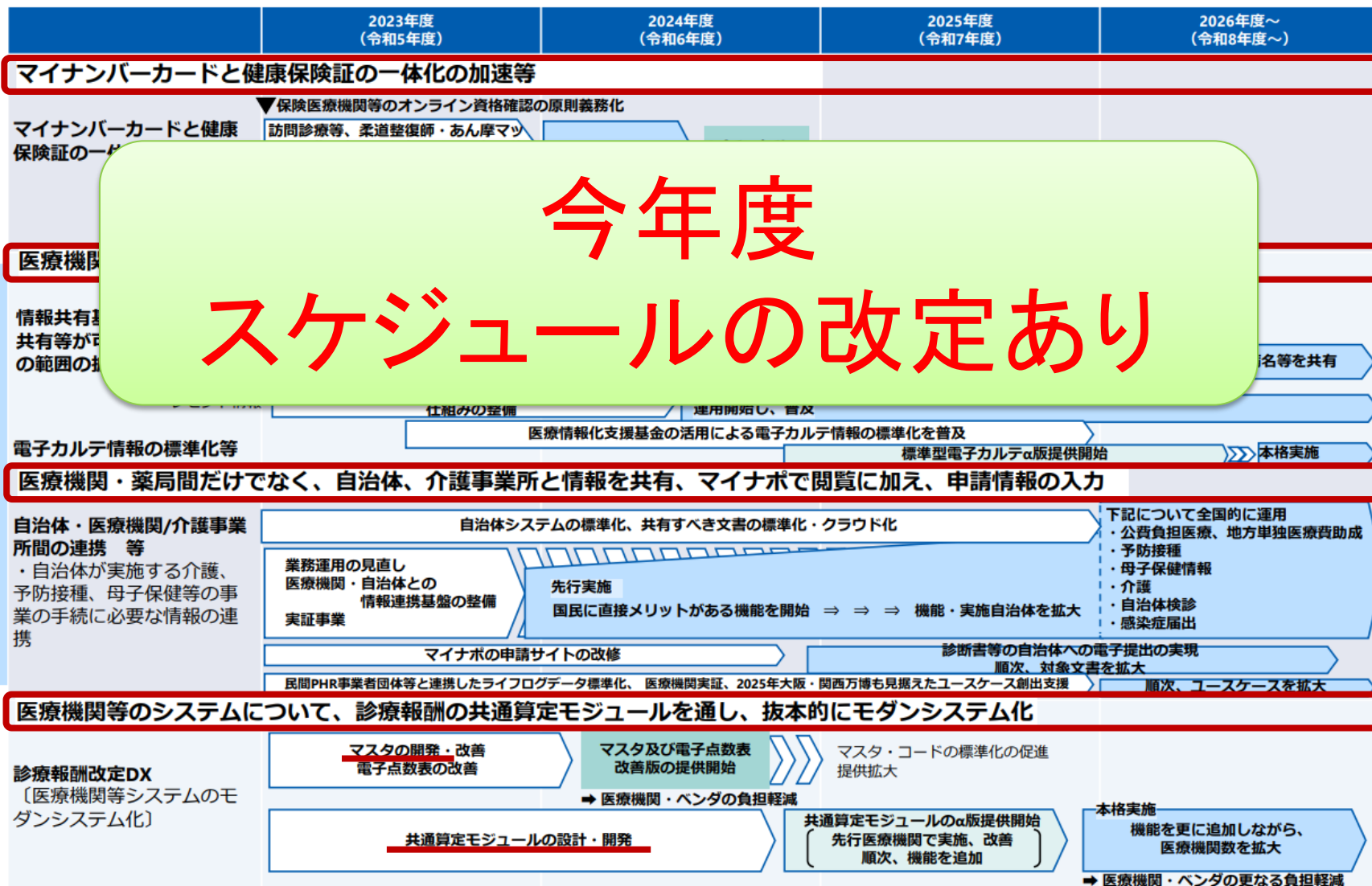
- － オフラインバックアップで最終防衛ラインを P61

Agenda

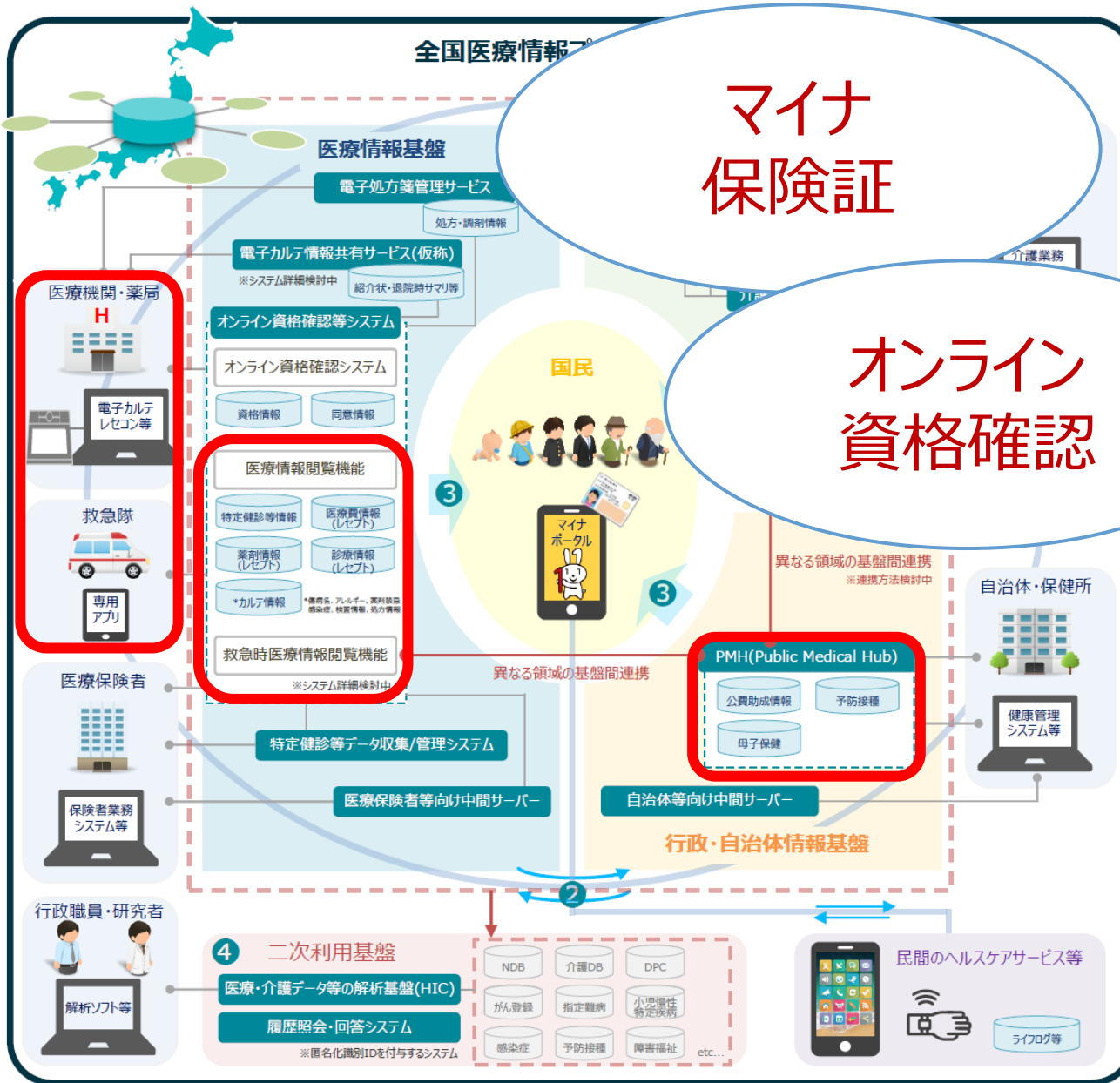
- オンライン資格確認／マイナ保険証
- 電子処方箋
- 標準型電子カルテ
- 電子カルテ情報共有サービス
- 診療報酬改定DX
- セキュリティ対策について
- (まとめ) 医療DXに対応するためのキーワード

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

令和5年6月2日
医療DX推進本部決定



今年度
スケジュールの改定あり



「医療DXのケース・メリット例」

1

救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる



医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 補助対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3

健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 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ことで能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4

公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



マイナ保険証

- 2024年12月2日 健康保険証の新規発行停止
–マイナ保険証の診察券との一体化
- 2024年12月9日 救急患者の医療情報確認
- 2025年 スマホ搭載（補助開始）

※マイナポイントキャンペーン時のユーザの期限切れ
（5年）に注意

オンライン資格確認

- 2023年4月 導入の原則義務化（**医科**）
- 2024年3月 生活保護の医療扶助の資格確認
- 2024年6月 導入の原則義務化（**訪看ST**）
- 災害時モード
- 2025年9月 **スマホ対応**

医療DX推進体制整備加算・在宅医療DX情報活用加算の見直しについて（案）

- 医療DX推進体制整備加算のマイナ保険証利用率の実績要件について、これまでの利用率の実績や令和7年12月1日に発行済みの健康保険証への経過措置が終了することを踏まえ、今後もより多くの医療機関・薬局で医療DX推進のための体制を整備いただきつつ、時期に応じたメリハリのある評価とするため、マイナ保険証利用率の**実績要件を、令和7年10月から令和8年2月までと令和8年3月から同年5月までの2つの時期に分けて新たに設定**する。
- 「**小児科特例**」について、これまでの年齢階級別の利用実績を踏まえ、**対応を継続**する。
- 電子カルテ情報共有サービスについては、先の通常国会に提出された「医療法等の一部を改正する法律案」の成立・施行により本格稼働となるところ、現在、当該法律案が未成立であることや電子カルテ情報共有サービスに関する対応等を踏まえ、**経過措置を令和8年5月31日まで延長**する。

マイナ保険証利用率（案）

利用率実績	R6.7～	R6.10～	R7.1～	R7.7～	R7.12～
適用時期	R6.10.1～R6.12.31	R7.1.1～R7.3.31	R7.4.1～R7.9.30	R7.10.1～R8.2.28	R8.3.1～R8.5.31
加算1・4	15%	30%	45%	<u>60%</u>	<u>70%</u>
加算2・5	10%	20%	30%	<u>40%</u>	<u>50%</u>
加算3・6	5%	10%	15%※1	<u>25%※2</u>	<u>30%※3</u>

※1 「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。

※2 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和7年10月1日から令和8年2月28日までの間に限り、「25%」とあるのは「22%」とする。

※3 ※1の条件を満たす医療機関においては、令和8年3月1日から令和8年5月31日までの間に限り、「30%」とあるのは「27%」とする。

電子カルテ情報共有サービス（案）

適用時期	～R7.9.30	R7.10.1～
経過措置	令和7年9月30日まで	令和8年5月31日まで

中医協 総-2-1
R7.7.23

スマートフォンでの保険証利用について

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。

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。

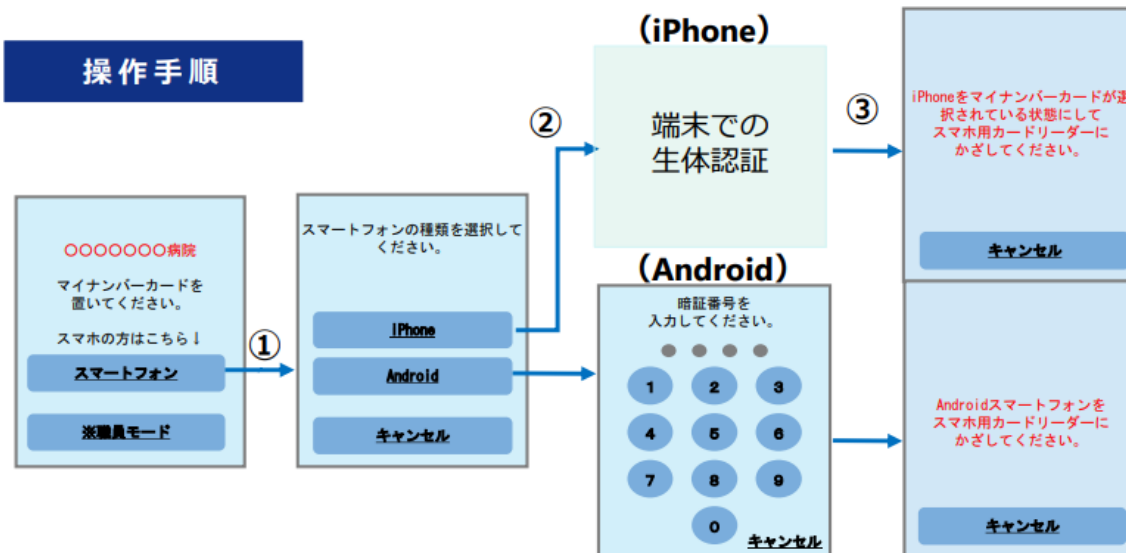
○ スマートフォンへの電子証明書の登録

※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

マイナ保険証のスマホ搭載対応（導入に係る補助）

1. 補助事業のスケジュール

	令和7年度（2025年）				
	6月	7月	8月	9月	10月
スマホ搭載対応	▼iPhoneへの電子証明書の搭載 （令和7年6月24日）				
		一部の医療機関等で 実証事業		全医療機関へ スマホ対応機能開放※	
			汎用CR等導入に係る補助の実施		

【補助事業開始時期】

補助の流れ

- ①医療機関等向け総合ポータルサイトにて、**クーポンコード**を取得する。
- ②Amazonビジネスの指定された専用ページにて、汎用カードリーダー等を選択。
- ③決済画面にて、ポータルサイトで取得したクーポンコードを使用。

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012330

マイナ保険証のスマホ搭載対応（導入に係る補助）

1. 補助対象機器

クーポンコードは、病院で最大3つ、診療所または薬局で1つ発行可能となります。

1つのクーポンコードで、費用補助が受けられる購入パターンは、以下の1～4の通りです。

パターン	補助対象機器	補助内容(補助割合)
1	汎用カードリーダー	クーポンコード1つあたり 補助上限額は7,000円 (1.4万円を上限に1/2の額を補助)
2	汎用カードリーダー USBハブ	
3	汎用カードリーダー USB延長ケーブル	
4	汎用カードリーダー USBハブ USB延長ケーブル	

クーポンコードの取得やAmazonビジネスのアカウント登録方法等の詳細については、以下のページをご確認ください。

【医療機関等向け総合ポータルサイト】
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について(補助対象
製品)



https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0012359

メーカー名	富士通Japan 株式会社	パナソニックコネク 株式会社	株式会社 アルメックス	アトラス情報 サービス株式会社	キヤノンマーケティング ジャパン株式会社
製品名 製品型番	Caora (PD-CA01)	顔認証付き カードリーダー (XC-STFR2JMN) (XC-STFR1J-MN)	Sma-pa マイナタッチ (CPS-100W)	EXC-9000	Hi-CARA (UFT-S190S (NU))
製品画像					
対応可能 汎用 カードリーダー メーカー	● サンワサプライ ● エレコム ● アイ・オー・データ機器 ● マクセル ● ソニー ● AB circle	● サンワサプライ ● エレコム ● アイ・オー・データ機器 ● マクセル ● AB circle	● アイ・オー・データ機器 ● ソニー	● サンワサプライ ● エレコム ● アイ・オー・データ機器 ● マクセル ● AB circle	追加 汎用カードリーダー 不要

日本医師会でスマホ保険証に対応していない旨を知らせる掲示用素材を作成

実証事業中 8月末まで

当院を受診される際には、
**カードの
マイナ保険証**を
お持ちください




令和7年9月から、
従来のマイナ保険証（マイナンバーカードの保険証）に加え、
患者さんの**マイナンバーカードを搭載したスマートフォン**
も保険証として使える仕組みが整備され、一部の医療機関から
徐々に開始される予定です。

スマホ対応の仕組みは
まだ実証段階ですので
**当院では
対応しておりません。**
.....



**従来通りマイナ保険証
（マイナンバーカードの保険証）**
を必ずご持参ください。



院長

実証事業中

正式稼働開始後 9月以降

当院を受診される際には、
**カードの
マイナ保険証**を
お持ちください




令和7年9月から、
従来のマイナ保険証（マイナンバーカードの保険証）に加え、
患者さんの**マイナンバーカードを搭載したスマートフォン**
も保険証として使える仕組みが整備され、一部の医療機関から
徐々に導入が始まっています。

**当院では
スマホの保険証には
対応しておりません。**
.....



**従来通りマイナ保険証
（マイナンバーカードの保険証）**
を必ずご持参ください。



院長

正式稼働開始後

6

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。

The screenshot displays a web application for medical information. It includes sections for '診療/薬剤情報' (Medical/Drug Information) and '特定健診情報' (Specified Health Examination Information). The interface shows various fields for patient data, medical history, and examination results, organized in a structured layout with tabs and input fields.

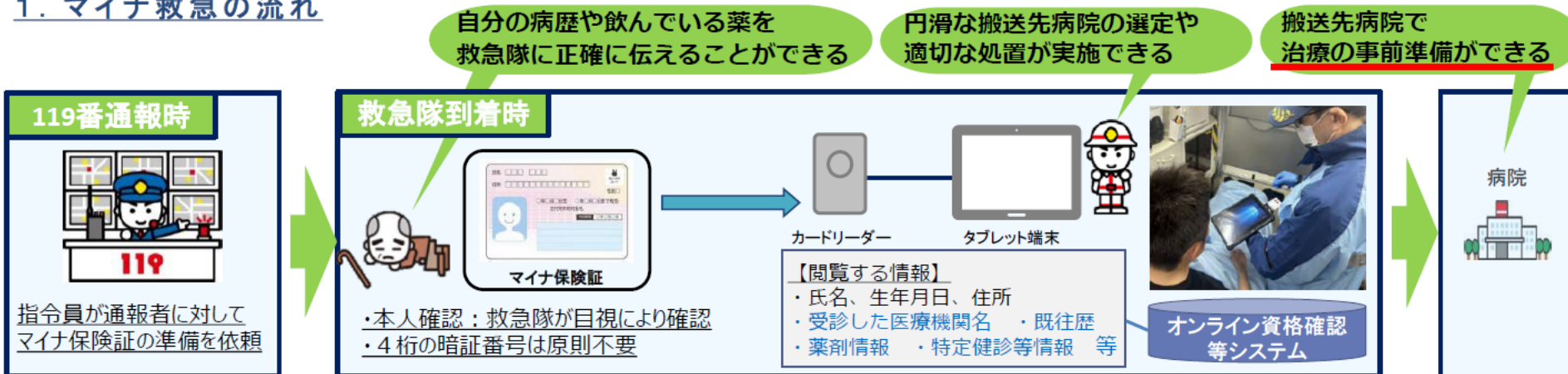
通常時と同様の画面が閲覧可能

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

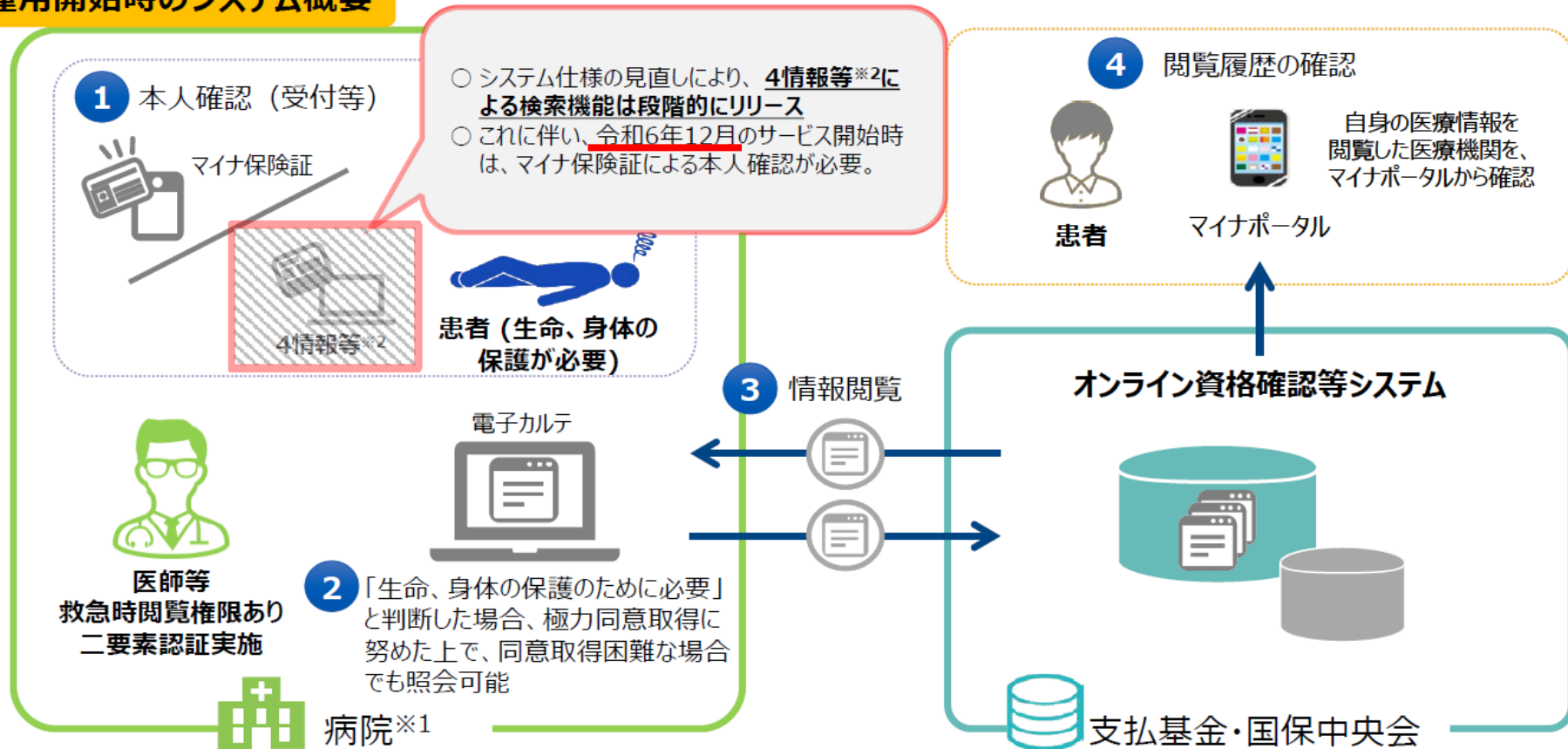


- ・政府広報によるテレビ、ラジオ、新聞広告、バナー広告、雑誌など多様なメディアを活用した積極的な広報を実施するとともに、引き続き、国と自治体とで連携した広報を実施

救急時医療情報閲覧の運用開始時期と機能について

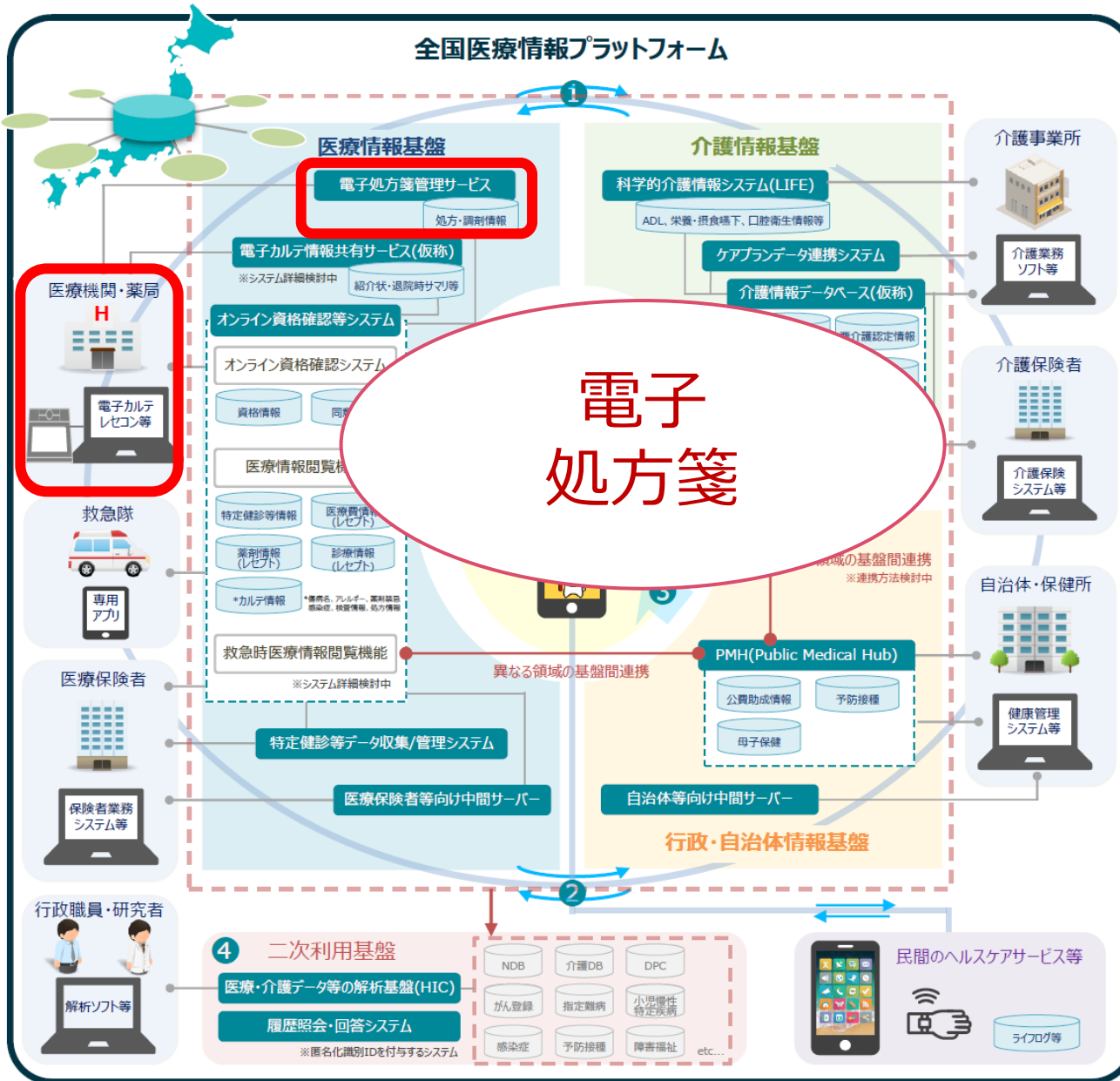
救急時医療情報閲覧機能により、病院においては※1、**患者の生命、身体保護のために必要な場合、マイナ保険証等により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧可能となる。**

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）



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 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能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



電子処方箋

- 2024年12月20日 システム停止
 <ダミーコードとハウスコードの紐付け一斉点検>
 →経過措置医薬品（YJコード廃止医薬品）
 →一般名処方加算の算定できない医薬品
- 2024年12月27日 再稼働
 →厚労省への点検報告が必要
- 2025年1月23日 院内処方（プレ稼働）
- 2025年夏頃にスケジュール・補助金等 更改
- 2025年11月1日 用法マスタの改訂

1. 電子処方箋の運用開始に向けて

- 医療機関における着実な運用を図るため、電子処方箋を前提とした業務への切り替えに向けて、段階的に、まずは重複投薬等チェックや処方・調剤情報の閲覧等を実施しつつ、紙の処方箋のみを発行し（運用①）、運用に慣れていただいた後に、患者の方に電子処方箋／紙の処方箋の発行を選択できる運用（運用②）へ移行する方法があります。
- このような進め方や、チェックリストの活用などにより、十分に安全性・確実性を確認したうえで利用を開始ください。

電子処方箋 システムの導入

電子処方箋の運用開始日入力
(電子処方箋対応施設として公表)

運用① 紙の処方箋のみ発行する

運用② 電子処方箋または紙の処方箋を発行する

実施内容	運用① 紙の処方箋のみ発行する	運用② 電子処方箋または紙の処方箋を発行する
運用イメージ ※違いは赤字	従来どおり、患者には紙の処方箋のみ発行 （紙の処方箋のみ選択可） 医師 電子カルテシステム等 重複投薬等チェック、処方・調剤情報閲覧、処方データの登録など 紙の処方箋発行 患者 重複等チェック、処方箋データの登録は実施 電子処方箋管理サービス	患者は電子/紙のどちらかを選択できるようになる 電子/紙の処方箋選択 医師 電子カルテシステム等 重複投薬等チェック、処方・調剤情報閲覧、電子処方箋の登録など 電子/紙の処方箋発行 患者 重複等チェック、処方箋データの登録は実施 電子処方箋管理サービス

令和7年度における電子処方箋の導入補助について

【種類】

- ・ 初期導入
- ・ 機能拡充
 - > リフィル
 - > 院内処方 など

【医療機関等向け総合ポータルサイト】
電子処方箋管理サービス等関係補助金の
申請について



https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010040

- ・ 1. 交付申請の流れ
- ・ 2. 運用開始日入力をお願い
- ・ 3. 申請条件等
- ・ 4. 種類・区分等
- ・ 5. 申請期間等
- ・ 6. 交付額
- ・ 7. 対象項目
- ・ 8. 申請様式・手順書等
- ・ 9. 一括申請
- ・ 10. FAQ
- ・ 11. 保険医療機関等向け実施要領

電子処方箋導入セルフチェックリスト（厚労省）

A

オンライン資格確認導入後は電子処方箋を導入しましょう！

フローチャートを参考に、右表の回答欄に「はい」または「いいえ」を入力(選択)してください。
フローチャートの図をクリックすると該当の回答欄に移動します。

```

graph TD
    Q1[1 オンライン資格確認は  
導入済みだ] -- はい --> Q2[2 電子処方箋は導入済みだ]
    Q1 -- いいえ --> R1[導入しない理由  
を教えてください]
    Q2 -- はい --> P1[パターン 1へ]
    Q2 -- いいえ --> Q4[4 電子処方箋の導入を  
考えている]
    Q4 -- はい --> P3[パターン 3へ]
    Q4 -- いいえ --> R2[導入しない理由  
を教えてください]
    Q3[3 電子処方箋の追加機能の  
導入を考えている] -- はい --> P1
    Q3 -- いいえ --> R3[導入しない理由  
を教えてください]
    Q5[5 電子処方箋の追加機能の  
導入を考えている] -- はい --> P2[パターン 2へ]
    Q5 -- いいえ --> R4[導入しない理由  
を教えてください]
  
```

【パターン1】電子処方箋の追加機能を導入する（電子処方箋は導入済み）
 【パターン2】電子処方箋の基本機能のみ導入する
 【パターン3】電子処方箋の基本機能と追加機能を同時に導入する

C

「はじめに」へ戻る

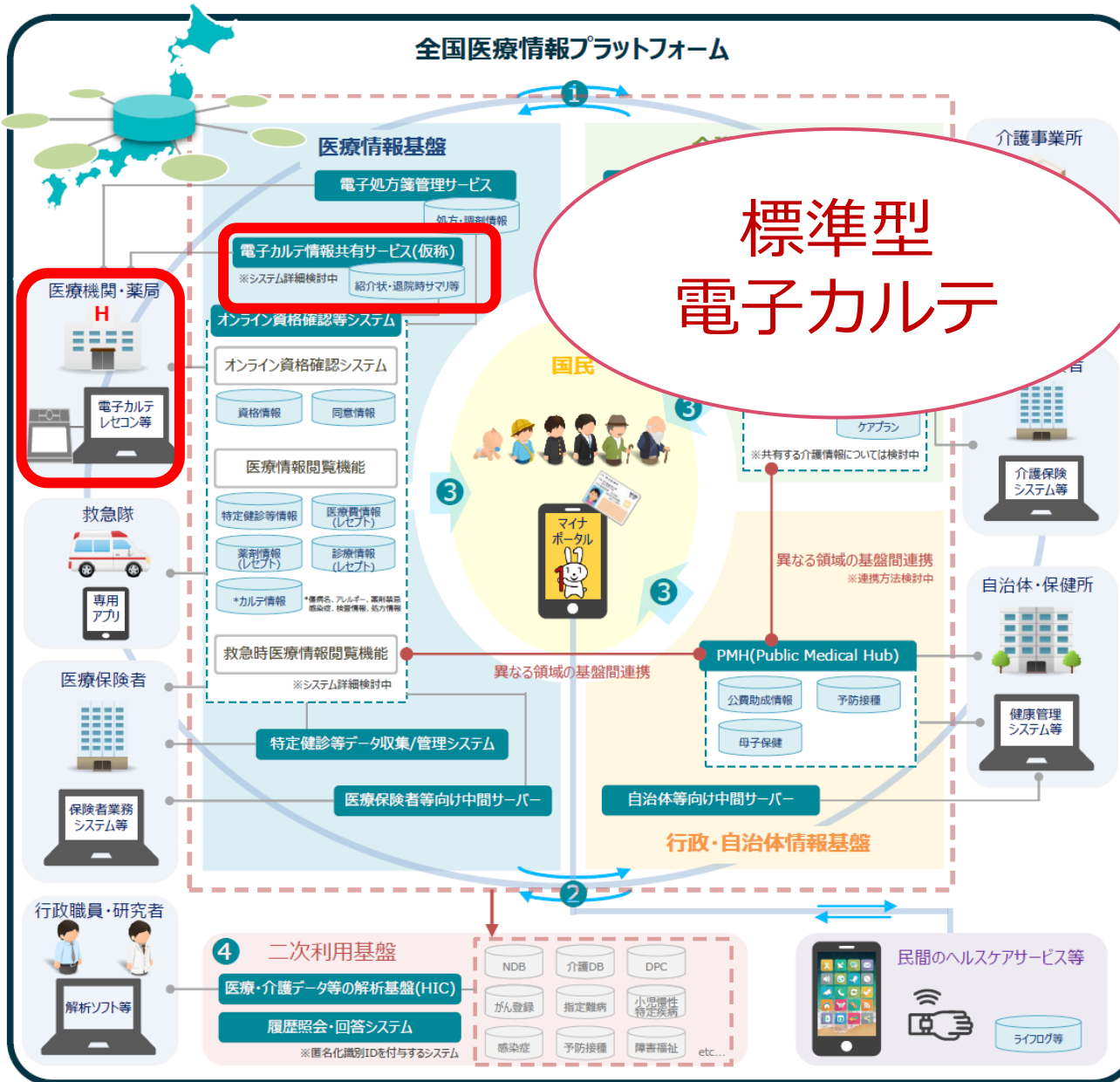
E

「資料URL」へ

<導入パターンの確認> チェック項目：5問

質問	回答
1 オンライン資格確認は導入済みだ	
理由をご記入ください。	
2 電子処方箋は導入済みだ	
3 電子処方箋の追加機能の導入を考えている	追加機能 ・リフィル処方箋への対応 リフィル処方箋を電子処方箋で発 ・口頭同意による重複投薬等チェ これまでの重複投薬等チェック結 に限り確認できたが、口頭等で同 ・マイナンバーカードを活用した電子 個人のマイナンバーカードとHPKI ようになる
理由をご記入ください。	
4 電子処方箋の導入を考えている	「電子処方箋管理サービス」を利用 できるようになります。 【メリット】 ・患者の処方・調剤情報をリアルタ ・重複投薬や併用禁忌を自動で予
理由をご記入ください。	

【追]



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 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能動的でスムーズな接種ができる。予診票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



標準型電子カルテ

- 2025年4月 **α版**モデル事業開始
(**無床診療所**)
→2025年6月まで追加開発
- 2025年度 **本格展開に向けたα版の改修**



**2026年度末 完成予定
(診療所版)**

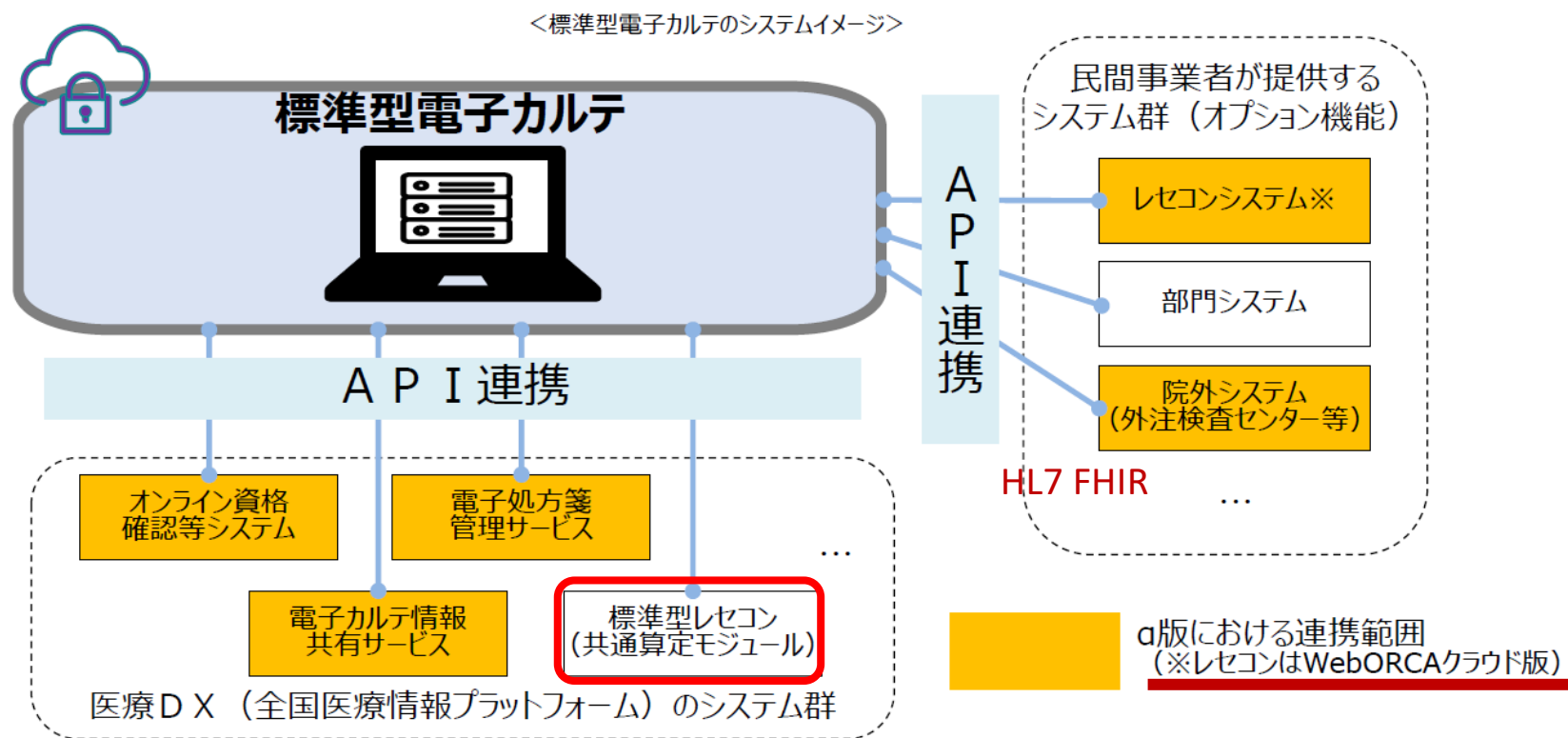
システム構成・機能 標準型電子カルテのシステムイメージ

標準型電子カルテはクラウド上に配置し、医療DX（全国医療情報プラットフォーム）のシステム群や、民間事業者が提供するシステム群（オプション機能）とのAPI連携機能を実装すべく、検討中。

一方で、民間事業者が提供するシステム群は数多く存在するため、API連携機能の実装に当たっては、以下の論点等を踏まえ、その対象範囲や実装方法等を検討する。

<構築に向けた主な論点>

- ・ システム接続方式：クラウドに配置した標準型電子カルテと部門システム等（オンプレミス）との接続方式
- ・ 標準規格化：部門システム等と接続する上での標準規格化の範囲や既定方法



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。

医療情報共通アプリ（仮称）

パターン①：一般的な電子カルテ画面

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
- 「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

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

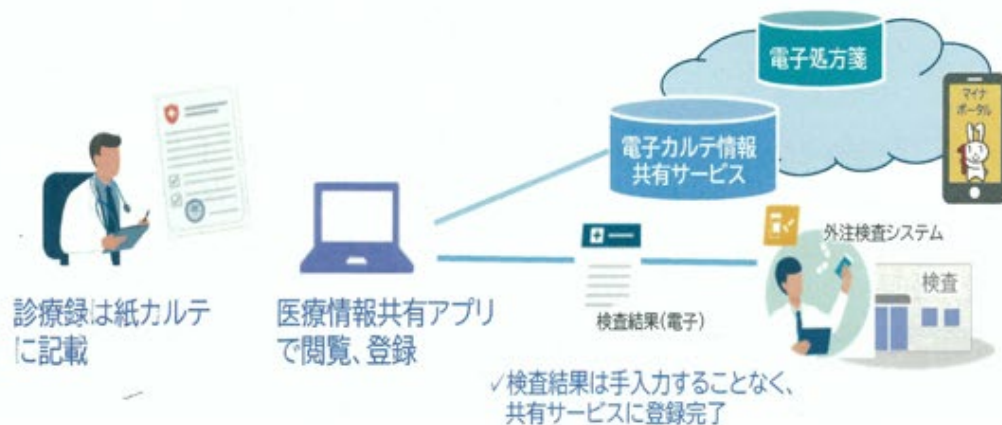
※画面は現在開発中

医科無床診療所向けの標準型電子カルテのうち、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。紙カルテへの記載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。

標準型電子カルテα版の機能一覧（1/2）

標準型電子カルテα版の機能一覧は以下の通り。

医療情報共通アプリ（仮称）

機能		機能概要	紙カルテとの併用を想定した機能
基本機能	ユーザーログイン	✓ 医師や看護師、医療事務職員が電子カルテを閲覧する前に、IDやパスワード等を入力（二要素認証として「デジタル認証アプリ」と組み合わせる）	○
	受付患者一覧の表示・検索・並べ替え	✓ 受付が完了した患者が外来患者一覧に反映 ✓ 患者は受付時間順、カナ氏名順、担当医師順、ステータス順などで一覧表示 ✓ 氏名(漢字・カナ)、電子カルテID、生年月日、性別による患者検索	○
	患者基本属性連携	✓ レセコンに登録されている患者基本情報(患者氏名・保険情報・生年月日・性別)が、電子カルテへ自動連携	○
	患者プロフィールの入力・表示	✓ バイタル(身長・体重・血圧)、血液型(RH)、アレルギー、薬剤禁忌、既往歴、感染症、予防接種歴、障害、要介護度等の入力・表示	○
	レセコンへの算定情報連携 ※α版では、WebORCAクラウド版とのWebAPIによる連携	✓ 検査・処方オーダーが登録された際に、算定情報をレセコンへ自動連携 ✓ リストから検索して指導料・管理料を登録・削除。入力した内容は診療録(P)に自動転記	○
診療録入力	診療録の入力	✓ 診療録の入力 ➤ 事前登録した定型文リストや履歴から引用入力が可能 ✓ SOAPやシエマの入力・削除 ✓ 記載履歴（入力者・入力時間）を全て記録	—
診療録参照	診療録の参照	✓ 診療科・日付・記入者・保険情報で診療録の並べ替え・検索	—

標準型電子カルテα版の機能一覧（2/2）

機能		機能概要	紙カルテとの併用を 想定した機能
全国医療情報 プラットフォーム 連携	電子カルテ情報共有 サービス上のデータの 取得・参照・登録	✓ 傷病名、薬剤アレルギー、その他アレルギー、感染症、検査、処方情報の閲覧・登録 ✓ 診療情報提供書の作成・電子共有 ✓ 健診情報(特定健診、事業者健診、学校職員健診、任意健診)の閲覧	○
電子処方箋	処方オーダー	✓ 併用禁忌・重複投与のチェック ✓ 院外処方箋帳票の印刷	○
外注検査連携	検体検査オーダー※	✓ 電子カルテ上で、検査オーダーを登録すると、自動的に臨床検査会社のシステムへ検査依頼を連携 ✓ 検体容器用ラベルの印刷	○
	検体検査結果の自動 連携・参照※	✓ 臨床検査会社のシステムより、検査結果が自動連携 ✓ 必要に応じて検査結果は診療録(O)に転記、電子カルテ情報共有サービスへ連携 ✓ 各検査項目を時系列に表示	○
PACS連携	検査画像の連携※	✓ PACSから連携された画像を表示 ✓ 診療録や診療情報提供書などにキー画像を登録	○

※ 外部システムなどの連携先が標準型電子カルテとの連携に対応している場合利用可能。

(参考) 病院の情報システムに関する現状・課題、目指すべき姿

第6回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
(令和7年1月22日)

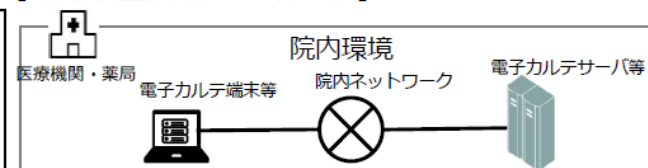
現状・課題

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

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。

【オンプレ型システムのイメージ】



システム構成

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

A 病院	B 病院	C 病院
アプリケーション (パッケージが主流)	アプリケーション	アプリケーション
ミドルウェア (データベース等)	ミドルウェア	ミドルウェア
インフラ (サーバ、空調設備等)	インフラ	インフラ

(参考) 病院の情報システムの刷新に関する方針

第6回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
(令和7年1月22日)

- ① 現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ/レセコン/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行する。

目標：2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備

※具体的には、複数病院で共同利用する方式や、クラウドのメリットを活かすためのマネージドサービスの活用を図る。また、医療従事者の負担軽減やより安全で質の高い医療につなげるべく、最新技術やサービスを活用しやすくするためのAPIの組み込み等を行う。
※画像等の一部の部門システム等で病院の判断でオンプレ型が残存する場合でも、標準化やセキュリティ対策の強化を図る。

- ② **国がシステムの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠した病院の情報システムを民間事業者が開発し、小規模病院やグループ病院等から段階的な普及を図る。この標準仕様を2025年度を目途に作成する。**

※現在、小規模医療機関を中心に、共同利用型のクラウド型電子カルテが普及し始めているため、こうした製品の活用も図る。

- ③ **標準仕様に準拠した病院の情報システムは、インフラからアプリケーションまでを共同利用することとし、医療機関ごとに生じていた個別のカスタマイズを極力抑制する。これらにより、病院情報システム費用の低減・上昇抑制や、病院ごとに生じていたシステム対応負荷の軽減を図る。**

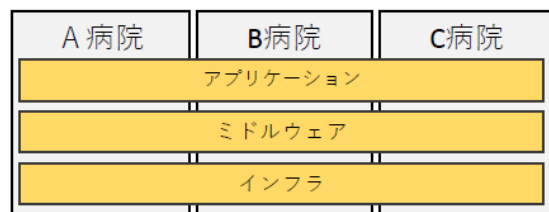
※複数病院で共同利用する際に、サイバー攻撃やシステム障害等による全面障害となる事態も想定し、システムの標準仕様を検討する。

- ④ 標準仕様に準拠したシステムへの円滑な移行のため、データ引継ぎの互換性の確保等を図る。
また、医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス等）とのクラウド間連携を進める。

- ⑤ 上記と並行して、医薬品・検査等の標準コード・マスタ、並びにこれらの維持管理体制の整備を進めるとともに、現場における標準コード・マスタの利用の徹底を図る。

アプリまでをクラウド化し複数病院で利用

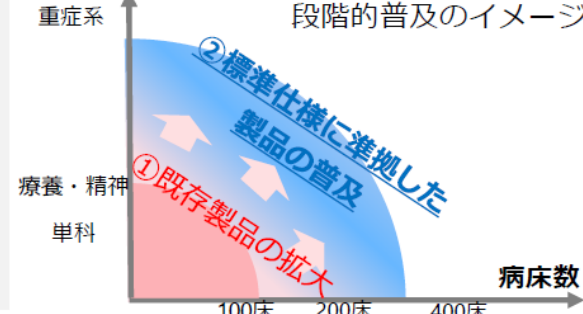
インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。



【標準仕様に盛り込む主要素例】

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

病院機能の複雑さ 標準型の病院システムの段階的普及のイメージ



開発及びモデル事業のスケジュール

- 標準型電子カルテα版について、2025年3月より第1弾機能を提供開始し、2025年夏頃に第2弾機能を提供開始する予定。2025年度（令和7年度）についてはモデル事業を通して課題収集を行い適宜改修する。
- モデル事業について、2025年3月より開始する予定。2025年度（令和7年度）には施設数を順次増やし十数施設程度で実施する予定。
- モデル事業の状況を踏まえ、標準型電子カルテの本格実施の時期や方法について検討する。

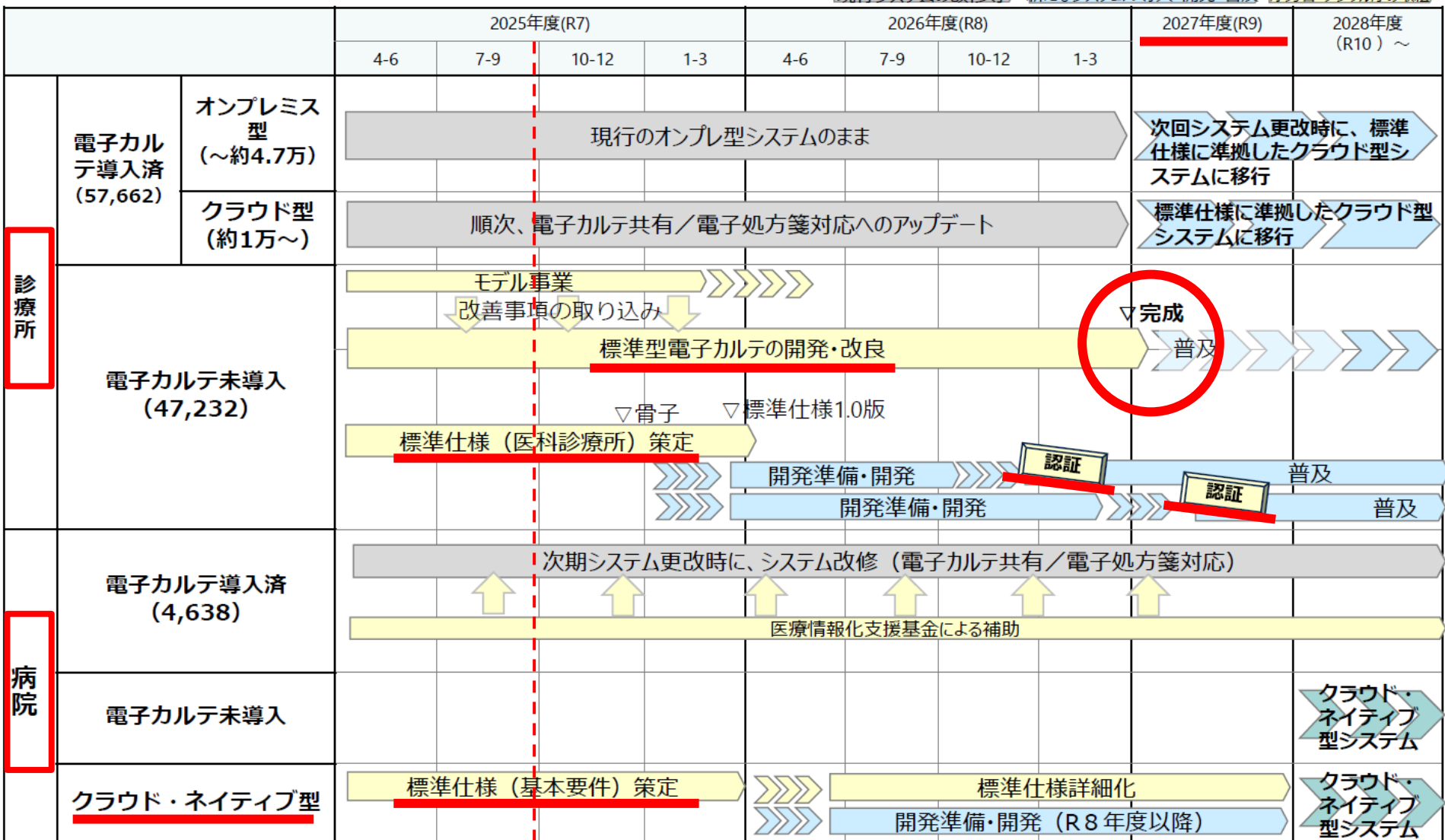
今年度
スケジュールの改定あり(次頁)



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）

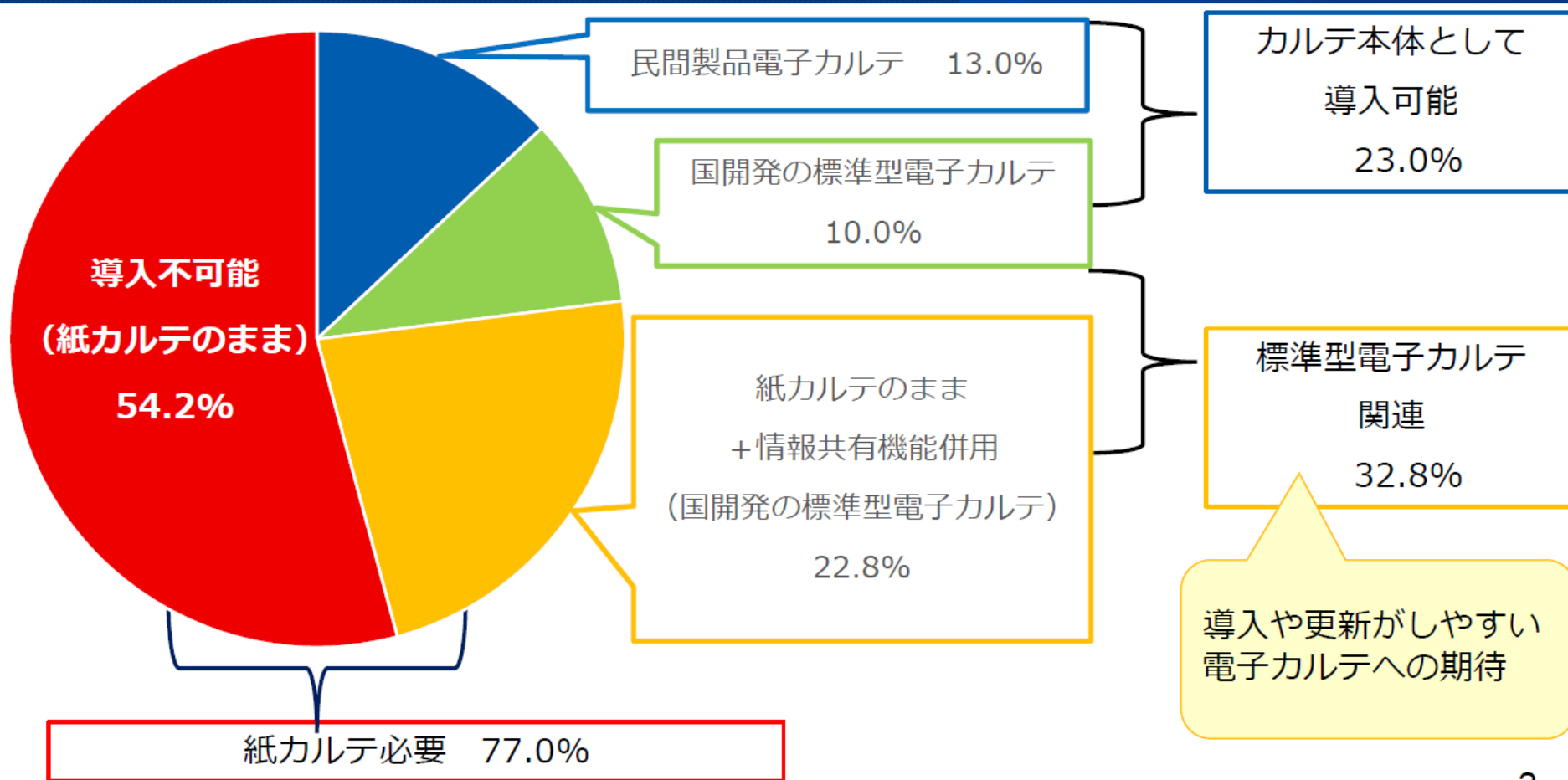
令和 7 年 7 月 1 日
第7回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム

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



日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

電子カルテの導入可能性 **不可能54.2%** **紙カルテ必要77.0%**



日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査

調査結果：電子カルテを導入できない理由①

導入できない理由（3つまで選択）



日本医師会 紙カルテ利用の診療所の電子化対応可能性に関する調査



- ✓ 意識不明時に、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる
- ✓ 入退院時等に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる



- ### 3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- #### 4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

-
- 二次利用データベース群(例)
- | | | |
|-------------|--------------|-----------------|
| NDB
がん登録 | 介護DB
指定難病 | DPC
小児慢性特定疾病 |
| 感染症 | 予防接種 | 障害福祉 |
- 各DBのデータ連携
- 解析基盤
- 行政職員・研究者
医薬品産業等

電子カルテ情報共有サービス

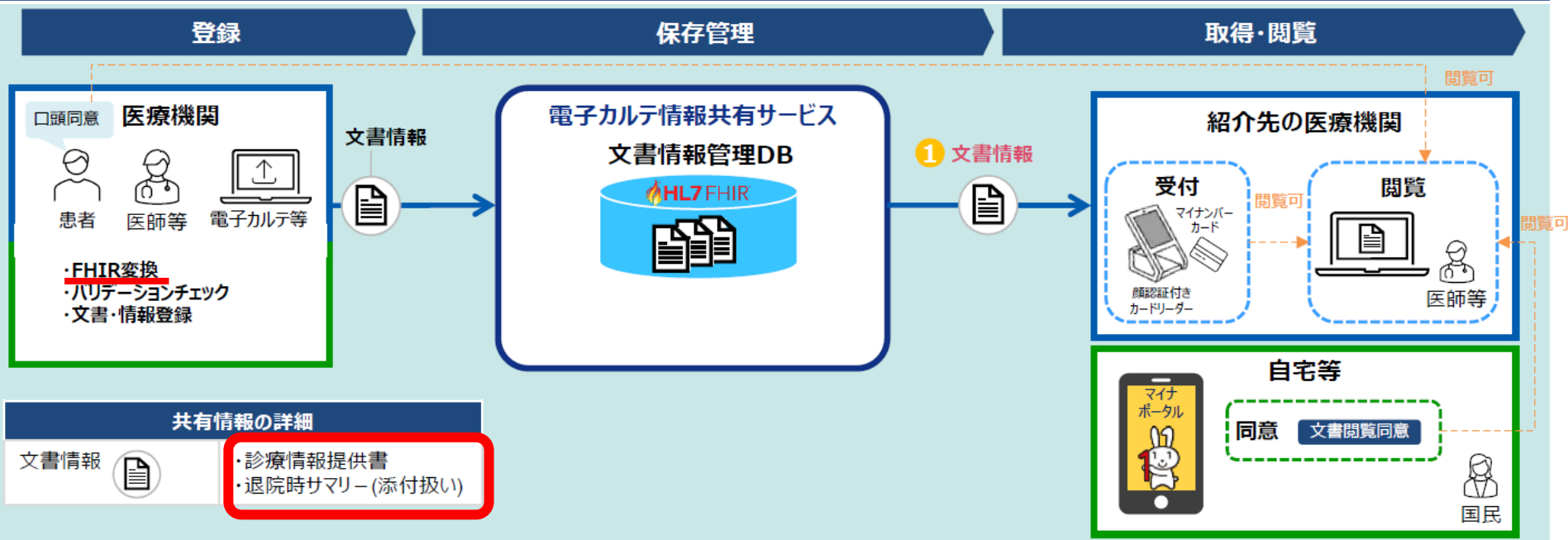
- 2025年度中に本格稼働
→医療法等改正案の成立待ち
- 診療情報提供書送付サービス（退院時サマリ含む）
- 健診結果報告書閲覧サービス（遅れ）
- 6情報*閲覧サービス
- 患者サマリ閲覧サービス（PHR）

*傷病名、アレルギー情報、感染症情報、
薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報

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。

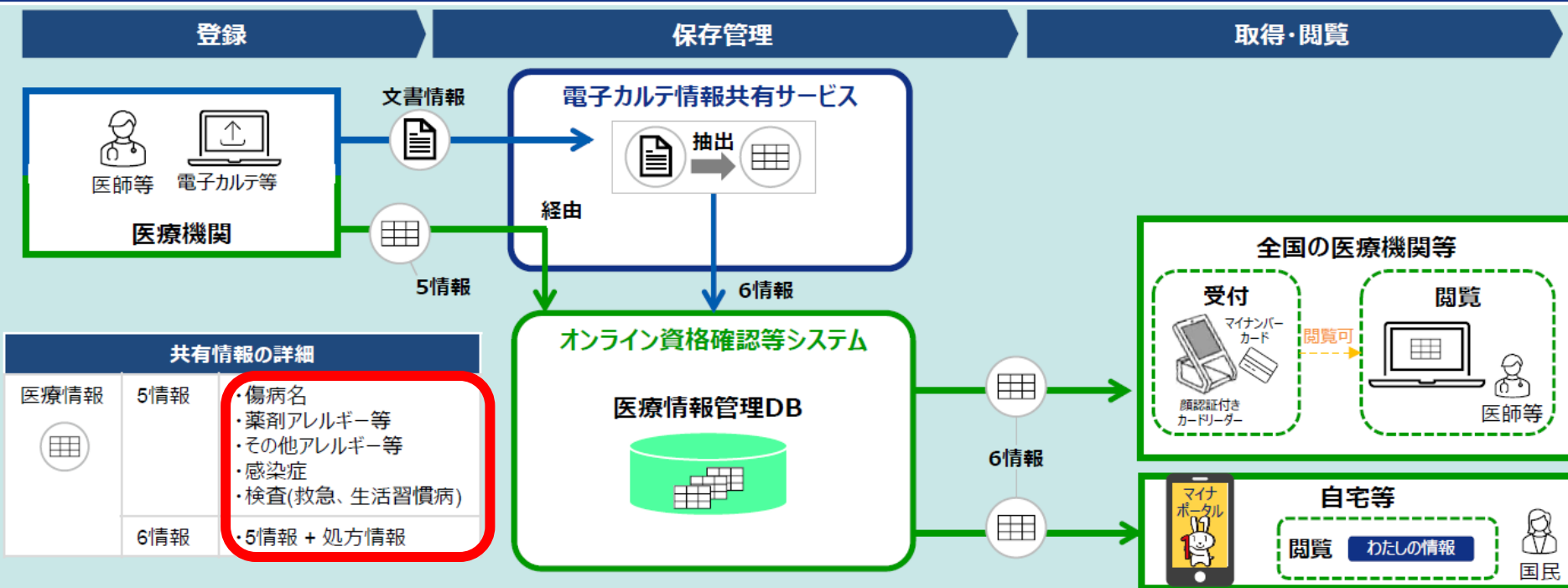
診療情報提供書の主な項目	
紹介目的	・ 紹介目的
既往歴及び家族歴	・ 既往歴
	・ 家族歴
症状経過及び検査結果	・ 現病歴
	・ 検査結果
治療経過	・ 臨床経過
	・ 診療方針指示
現在の処方	・ 投薬指示
備考	・ 備考・連絡情報
その他関連情報	・ 傷病名・主訴
	・ アレルギー・不耐性反応
	・ 身体所見
	・ 感染症情報
	・ 社会歴・生活習慣
	・ 予防接種
	・ 手術
	・ 輸血歴
	・ 処置
	・ 患者が使用、装着、離脱した医療機器
	・ 患者や家族の治療意思と治療方針への同意
	・ 臨床研究参加
	・ 添付情報

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

3つの提供サービスの概要・メリット 「②6情報閲覧サービス」の仕組み

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) 一部修正

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



メリット①

患者の医療情報を踏まえた質の高い診療

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

メリット②

患者本人の健康維持に貢献

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

メリット③

今後の更なる医療情報共有に貢献

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

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

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	

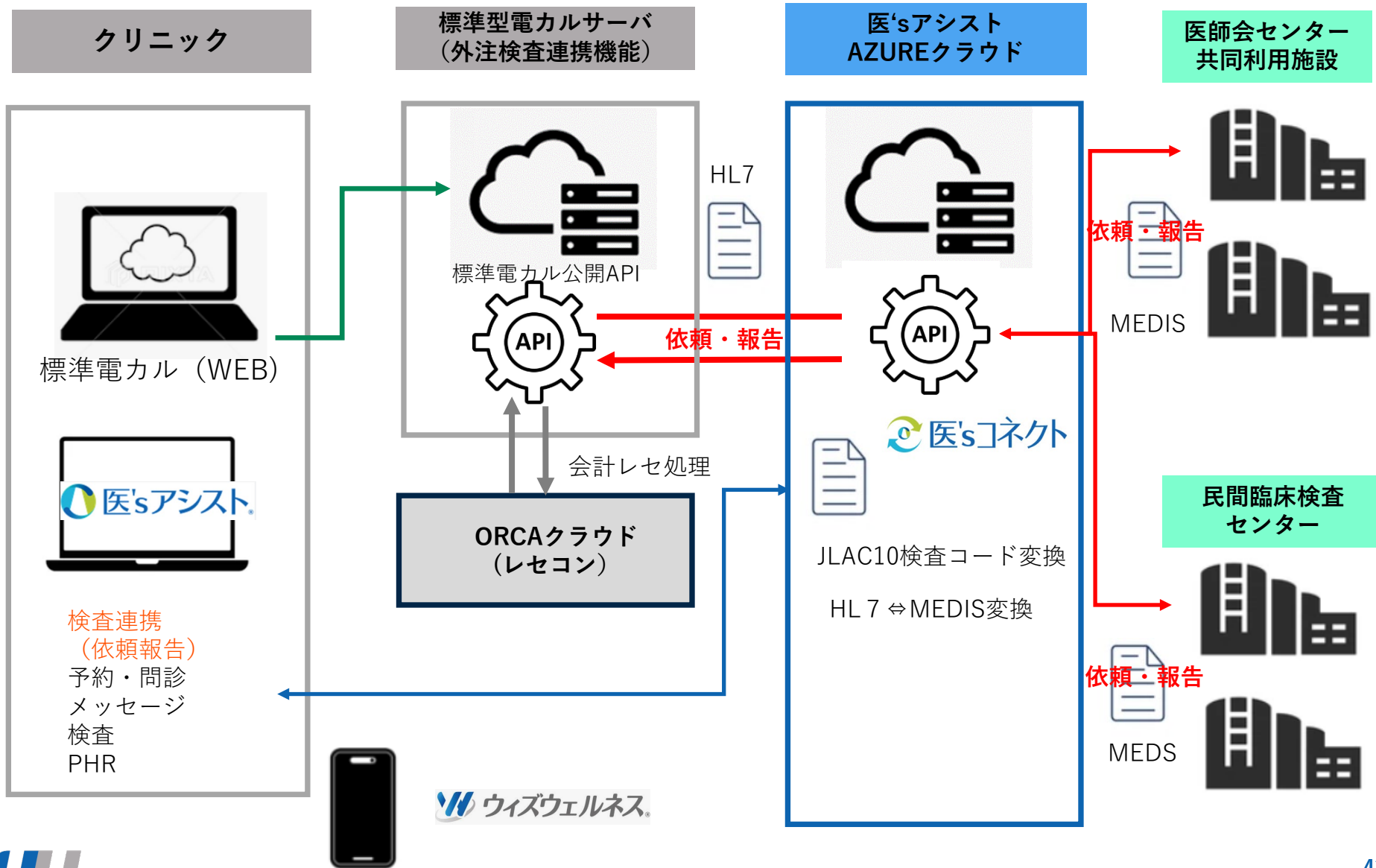
3文書6情報の概要

健康・医療・介護情報活用検討会
第21回 医療等情報活用ワーキンググループ
持ち回り開催（令和6年3月27日）一部修正

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

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

(仮称)医'sコネクトで各センターにデータを変換し送る運用構築を検討しています。



傷病名の運用上の整理について

基盤WGのとりまとめにおいては、傷病名について下記の通り整理を行い、「未告知フラグ」「長期保存フラグ」を設定することとした。

- ・傷病名について患者に未告知である情報の場合にはその旨が分かる状態で当該情報を保存でき、また、傷病名・アレルギー情報・感染症情報・薬剤禁忌情報について長期的に保存することが望ましいと医師が判断した場合には長期間保存を行う情報である旨が分かる状態で当該情報を保存できるシステムを構築する。
- ・傷病名については、未告知である情報の場合には当該情報の表示を制御する仕組みとする。

このほか、患者や医療機関に正確な傷病名を分かりやすく共有するために、傷病名の登録に係る運用をさらに検討する必要があるのではないか。

患者や他の医療機関に正確な傷病名の共有を行うための対応(案)

・「未告知フラグ」「長期保存フラグ」に加え、「未提供フラグ」を設ける。

傷病名を患者や他の医療機関に共有する際に、電子カルテに登録された病名を全て共有することが適さない場合も考えられる。そのため、傷病名を電子カルテ共有サービスに登録する際に、医師が「患者や他の医療機関に共有される」傷病名を整理した上で情報共有するために、「未提供フラグ」を設ける。

「未提供フラグ」の使用例：診療初期の段階で登録した病名が、診療の過程でより詳細な病名等に変更される場合
疑い病名の中で疑っている度合いの大きさにより、共有する範囲を調整したい場合

※「未提供フラグ」を付与した病名は本人と医療機関ともに閲覧不可となる。

・患者・医療機関に分かりやすい形で共有する観点から、主傷病の設定を行うことができることとする。

⇒システム要件としては上記としつつ、入力方法等の運用や関係者への周知についてはアカデミアや関連団体、学会等と連携し、今後検討を行う。

傷病名の運用上の整理について

電子カルテへの医師の入力のイメージ

主傷病はわかりやすさの
観点から共有する

登録日	終了日	病名	未提供	未告知	長期保存
2022/11/15		(主) 高血圧症	☐	☐	☒
2023/01/12		糖尿病	☒	☐	☐
2023/01/19		1 型糖尿病	☐	☐	☒
2024/01/09		糖尿病性腎臓病 疑い	☐	☐	☐
2024/01/09		慢性糸球体腎炎 疑い	☒	☐	☐

・未提供を設定したものは情報を共有しない

	未告知フラグ	未提供フラグ
患者	提供されない	提供されない
医療機関	提供される	提供されない

患者・他の医療機関の閲覧イメージ

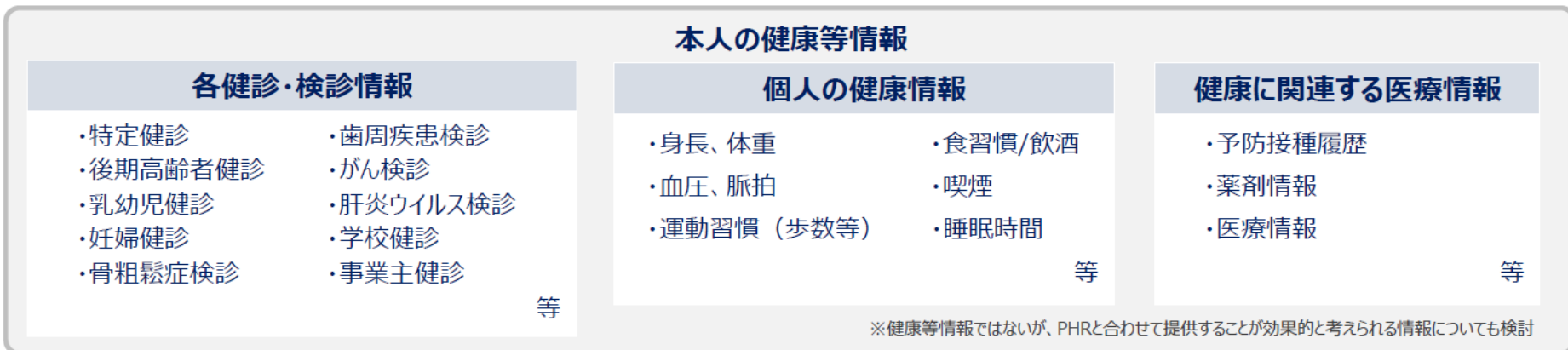


登録日	医療機関名	傷病名	主	長期保存
2022/11/15	A病院	高血圧症	主	○
2023/01/19	A病院	1 型糖尿病		○
2024/01/09	A病院	糖尿病性腎臓病 疑い		

PHR (Personal Health Record) について

生まれてから学校、職場など生涯にわたる個人の健康等情報をマイナポータル等を用いて電子記録として
本人や家族が正確に把握するための仕組み。

※日本においては厳密な定義はされていない



PHRとして活用する健康等情報の種別や、その電子化・管理・保存の方向性の整理

情報を活用して、自身の健康状況を正確に把握できる環境の整備

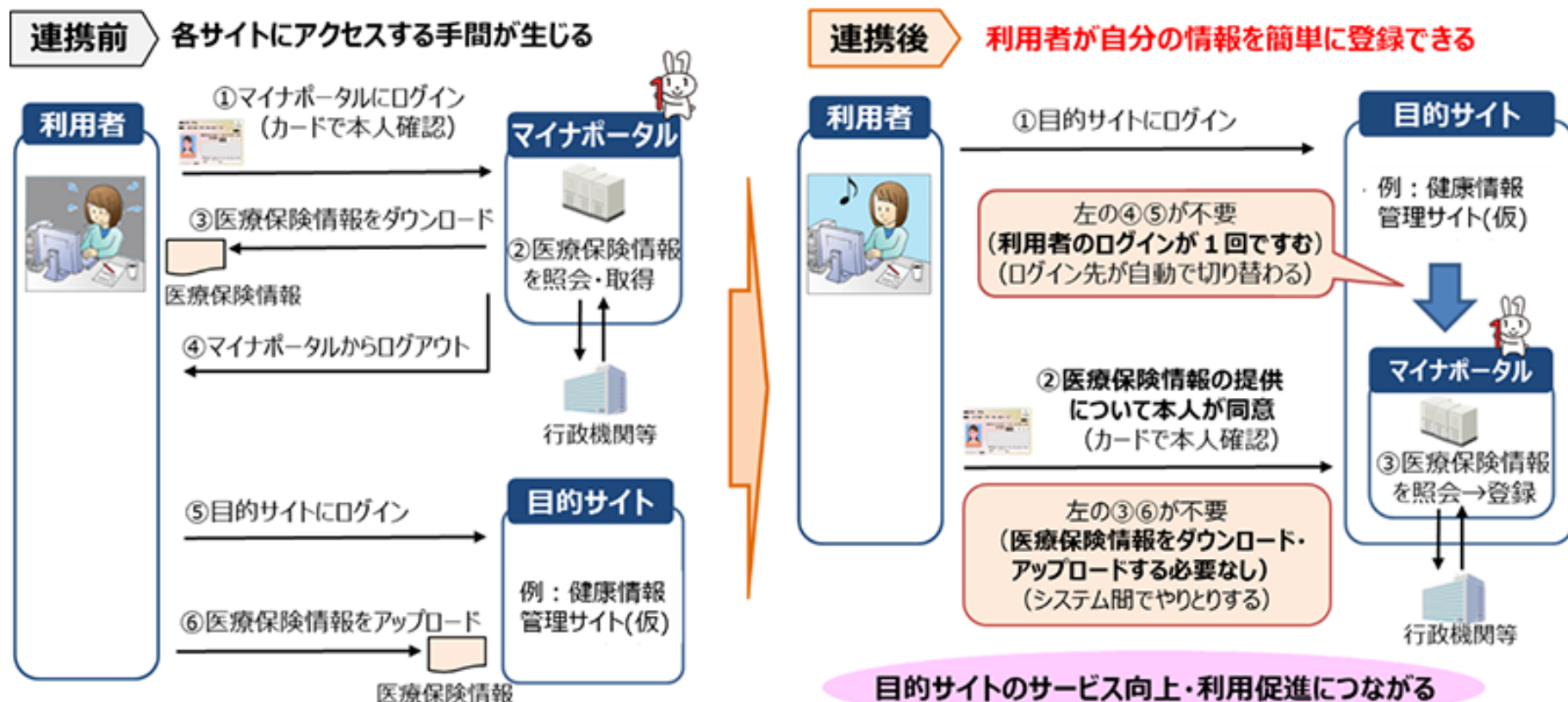
想定される効果

- ① 本人や家族等によるPHRの活用としては、必要に応じて医療従事者等の協力の下で、自身の健康等情報を把握・閲覧することにより、日常生活習慣の改善等の健康的な行動を醸成していくことが期待される。
- ② 診療時等に医療従事者等が活用することにより、患者等との円滑なコミュニケーションが可能となり、効果的・効率的な医療等が提供されることが期待される。
- ③ その他、自治体等による保健事業や災害等の緊急時での利用や研究への二次利用など、国民がより良い保健医療を享受することのできる環境整備に向けた活用も期待される。

「医療保険情報取得API」とは

<https://myna.go.jp/html/api/medicalexaminfo/index.html>

「医療保険情報取得API」を利用することで、利用者の同意を得た上で、医療保険情報を外部のWebサービス提供者へ提供することができるようになります。マイナポータルで事前に代理人登録することで、代理人は委任者の「医療保険情報」を取得できます。



具体的に推進すべき施策

(「経済財政運営と改革の基本方針2022」(令和4年6月7日閣議決定)より抜粋して一部改変)

(1)「全国医療情報プラットフォームの創設」

オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療(介護を含む)全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームを創設。

(2)「電子カルテ情報の標準化等」

医療情報の共有や交換を行うに当たり、情報の質の担保や利便性・正確性の向上の観点から、その形式等を統一。その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

(3)「診療報酬改定DX」

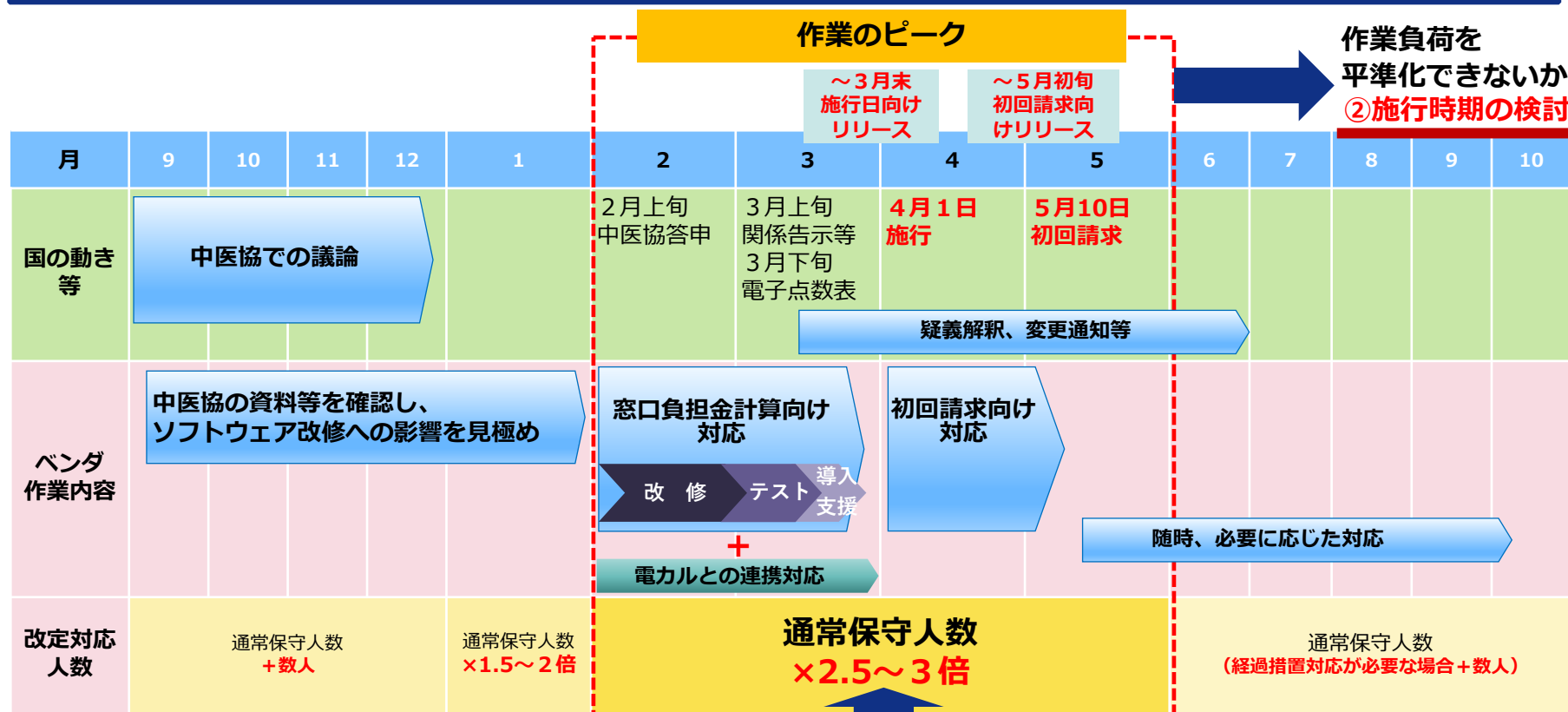
デジタル人材の有効活用やシステム費用の低減等の観点から、デジタル技術を活用して、診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることを目指す。

※医療情報の利活用に係る法制上の措置等を講ずることとしている点についてもフォローアップを行う。

診療報酬改定への対応状況（現状と課題）

第1回医療DX推進本部幹事会
(令和4年11月24日) 資料

- ・現状、ベンダや医療機関等においては、診療報酬改定に短期間で集中的に対応するため、大きな業務負担が生じている。
 - 改定施行日（4/1）からの患者負担金の計算に間に合うように、ソフトウェアを改修する必要がある
 - ※ 3月に支払基金から電子点数表が示されてはいるものの、その段階では既にソフトウェア改修作業の大半は終了している
 - ソフトウェアのリリース後も、4月診療分レセプトの初回請求（5/10）までに、国の解釈通知等について更に対応が必要



各ベンダがそれぞれ行っている作業を1つにまとめられないか

①診療報酬算定・患者の窓口負担金計算を行うための全国統一の共通的な電子計算プログラム＝共通算定モジュールの開発

診療報酬改定DXの射程と効果

○ 最終ゴール

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

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

(※) 病院、診療所、薬局、訪問看護ステーションのこと。

4つのテーマ

○最終ゴールをめざして、医療DX工程表に基づき、令和6年度から段階的に実現

共通算定モジュールの開発・運用

- 診療報酬の算定と患者負担金の計算を実施
- 次の感染症危機等に備えて情報収集できる仕組みも検討
- モジュールとの接続は、クラウド型レセコンとのクラウド間連携による提供を基本(※)
- レセプトの作成・請求をできるよう支援する機能を追加実装

標準様式データ項目の構造化とデータ連携

- 各種帳票様式※1データの標準マスタ作成とコード化・構造化、統一的なAPI仕様等の作成による互換性確保
※1 医療機関で作成する診療計画書や同意書など。
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

共通算定マスタ・コードの整備と電子点数表の改善

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

診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

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

(※) オンプレミス型レセコンの医療機関等への対応は、当該レセコンベンダにオンプレミス型レセコン向けモジュールの提供から開始

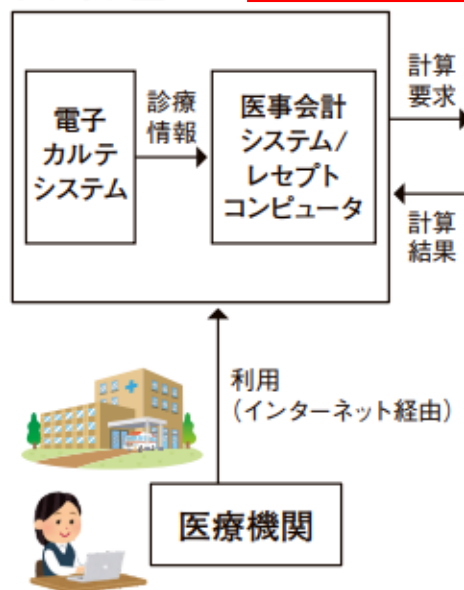
診療報酬改定DX

- 2024年6月 診療報酬改定施行時期の変更
–4月→6月
- 共通算定モジュールの開発（窓口計算）
–2026年6月目処
- 請求支援機能の追加開発（レセプト作成）
–2028年目処

共通算定モジュールの機能と役割

(月刊基金 2025年1月 より)

クラウド型 クラウド間で連携



- 医療機関自らシステムを保有する「オンプレミス型」の場合、レセコンベンダーにモジュールを提供して、実装する方法等を検討

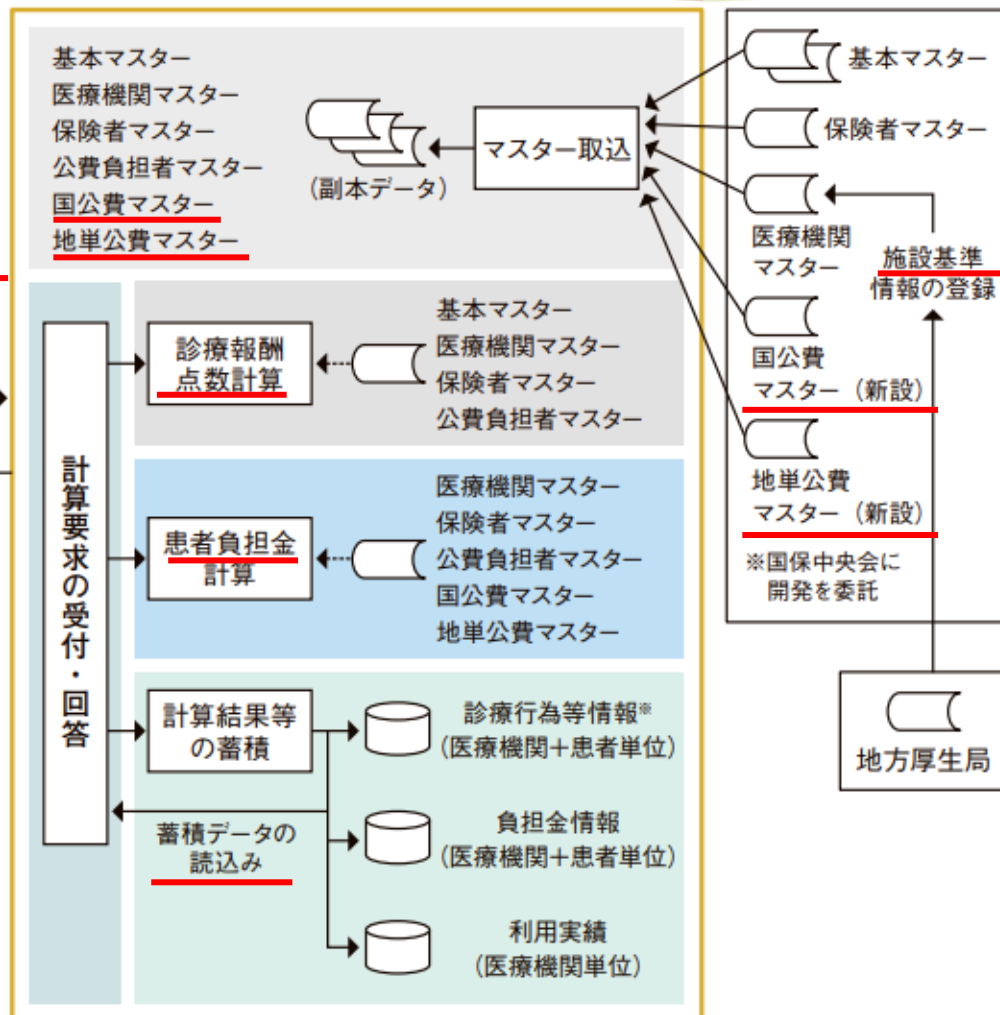
- 電子カルテシステムが「オンプレミス型」のケースもある

- 診療報酬点数の計算に当たり、レセコンからのリクエスト内容のチェック（リクエスト形式が妥当であるかのチェックや、受付・事務点検チェック、電子点数表チェックに相当するチェック）を行う

共通算定モジュール (支払基金が開発・運用)



支払基金

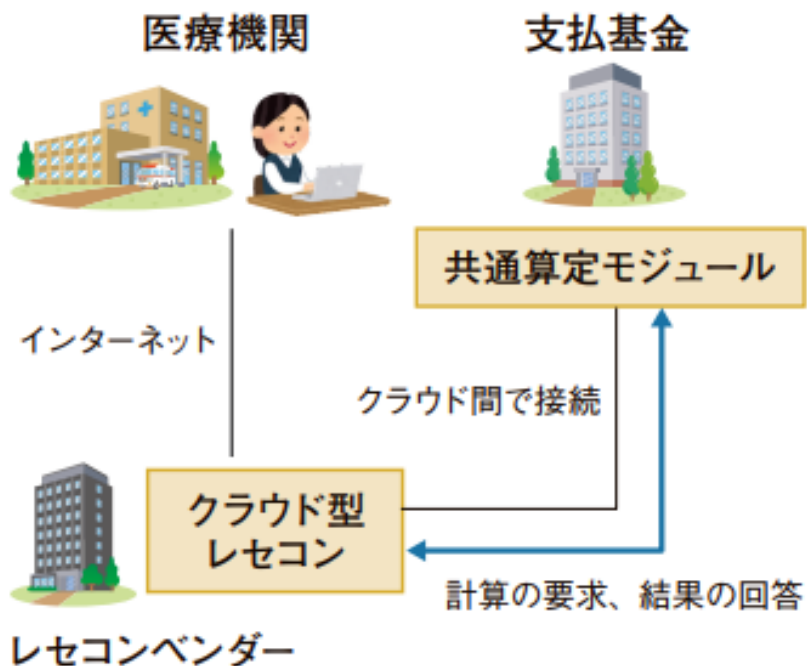


※診療行為等情報：初診、検査、投薬などの診療行為の情報、医薬品名、特定器材等の情報

共通算定モジュール提供の仕組み

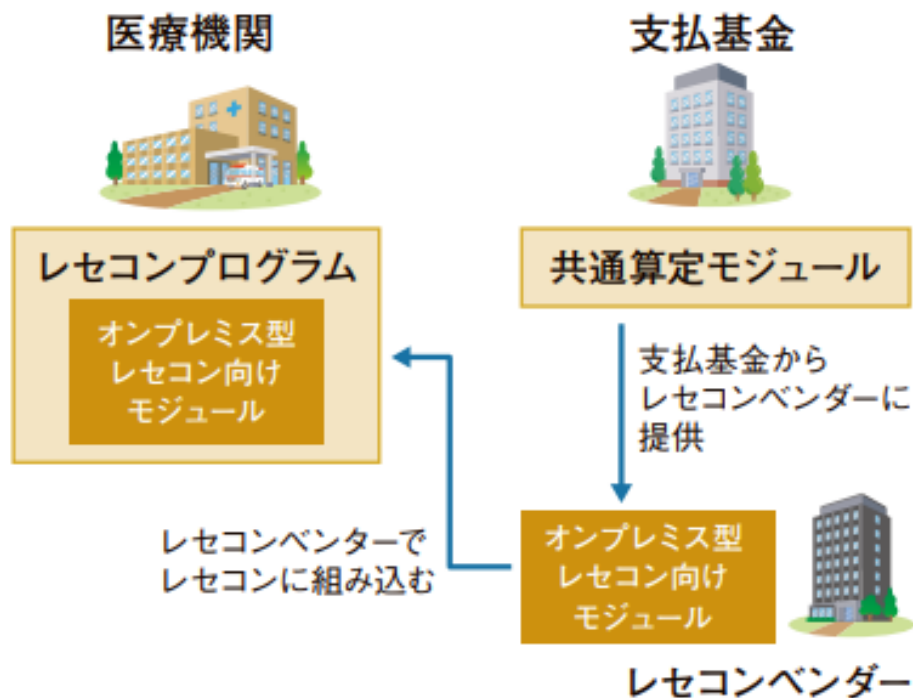
(月刊基金 2025年1月 より)

クラウド型レセコンを利用している場合



- 医療機関は、従来と変わらないシステム構成の状態で、追加のシステム改修の負担がなく、レセコンを利用できる

オンプレミス型レセコンを利用している場合



- レセコンによって、実装方法は異なる。院内にモジュール稼働用のサーバーを構築し、モジュールを実装して、レセコンと連携する方法も可能

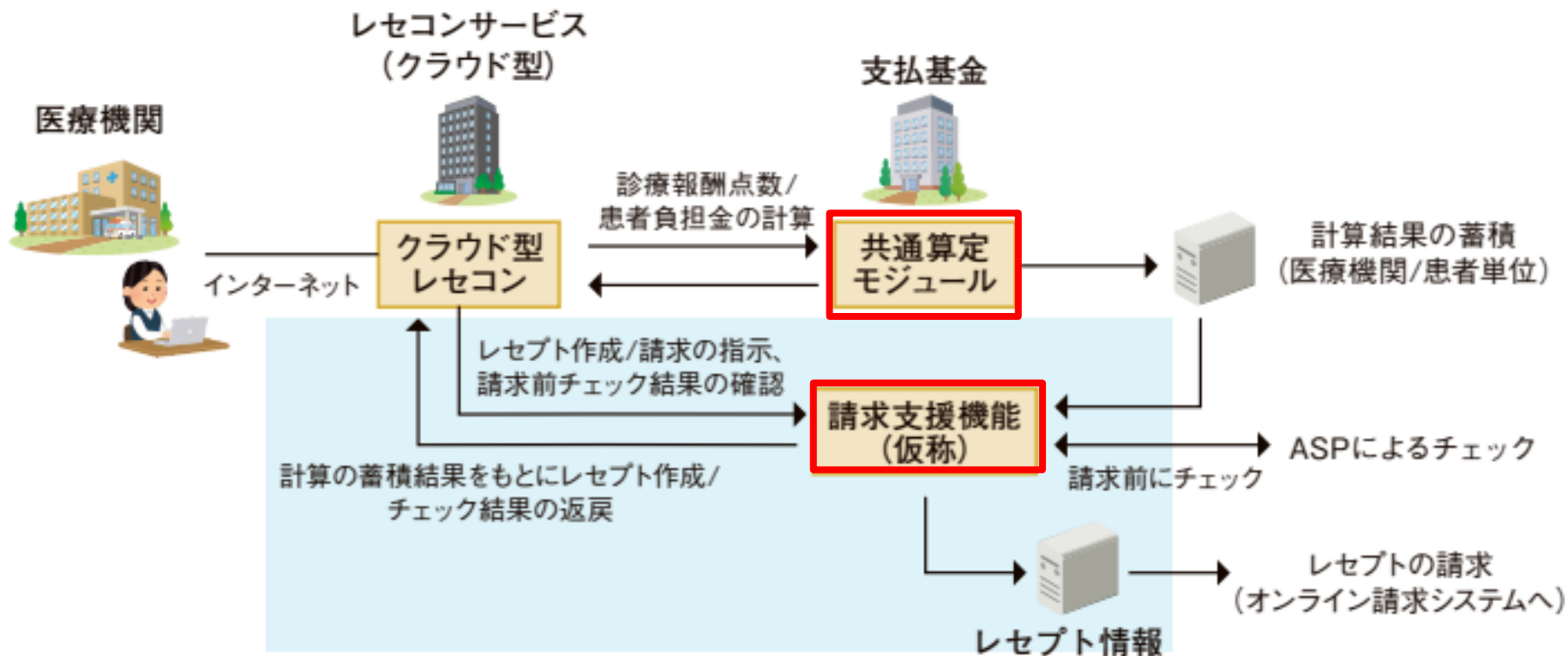
共通算定モジュール 開発スケジュール

(月刊基金 2025年1月 より)

令和6年	3月～12月	診療報酬点数・患者負担金の計算機能の設計・開発（1月からモジュールα版を提供する） ※支払基金の各種マスターと連携する機能も並行して開発
令和7年	1月～3月	先行・協業レセコンベンダーと協力して、モジュールα-1版の機能を改善。 先行・協業レセコンベンダーにおいて、クラウド型レセコンにおけるモジュールとの連携の機能を開発
	4月～6月	支払基金と <u>先行レセコンベンダー</u> において、モジュールα-2版（支払基金のマスターと連携）により、モジュールの品質確認テストを実施（テストの完了版をβ版とする）
	7月～12月	先行・ <u>協業レセコンベンダー</u> において、モジュールβ版に対応したクラウド型レセコンの品質確認テストを実施（テストの完了版を製品版とする）
令和8年	1月～3月	協業医療機関において、モジュール製品版と連携するクラウド型レセコンの運用確認を実施
	4月～5月	令和8年度診療報酬改定に対応して、モジュール製品版の追加改修
	6月～	共通算定モジュール（完成版）により <u>本格運用を開始</u>

請求支援機能（仮称）のイメージ

（月刊基金 2025年1月 より）



【技術的対話による企画競争の公表】

令和6年1月31日

調達方法	技術的対話による企画競争
調達件名	診療報酬改定 DX おける共通算定モジュール設計・開発及び運用・保守業務一式
契約予定事業者	フューチャーアーキテクト株式会社（代表企業）、日本医師会 ORCA 管理機構株式会社
調達部署	社会保険診療報酬支払基金 審査支払システム共同開発準備室
公告日	令和5年9月26日
説明会	令和5年10月2日
企画提案書提出日	令和5年10月26日（契約予定事業者からの提出日）
1次審査期間	令和5年10月26日～令和5年11月7日（11日間）
技術的対話期間	令和5年11月17日～令和5年12月26日（40日間）
改善提案書提出日	令和6年1月16日（契約予定事業者からの提出日）
最終決定日	令和6年1月31日
仕様書確定版提示日	令和6年1月31日（契約予定事業者への提示日）
契約日（予定日）	令和6年3月5日頃

《最終結果》

対話対象者の選定（事前審査）	提案書の提出事業者 2社（合格2社）
対話後の改善提案書の審査結果	フューチャーアーキテクト株式会社（代表企業）、日本医師会 ORCA 管理機構株式会社 総合点 3,661点 優先交渉権者 B社 総合点 3,325点 交渉権者
最終の技術的対話	優先交渉者であるフューチャーアーキテクト株式会社（代表企業）、日本医師会 ORCA 管理機構株式会社と最終の交渉等の結果、合意ができたため、 <u>契約予定事業者とする。</u>

随意契約に関する公示

次のとおり随意契約について公示します。
令和6年2月14日

契約責任者 社会保険診療報酬支払基金
理事長 神田 裕二

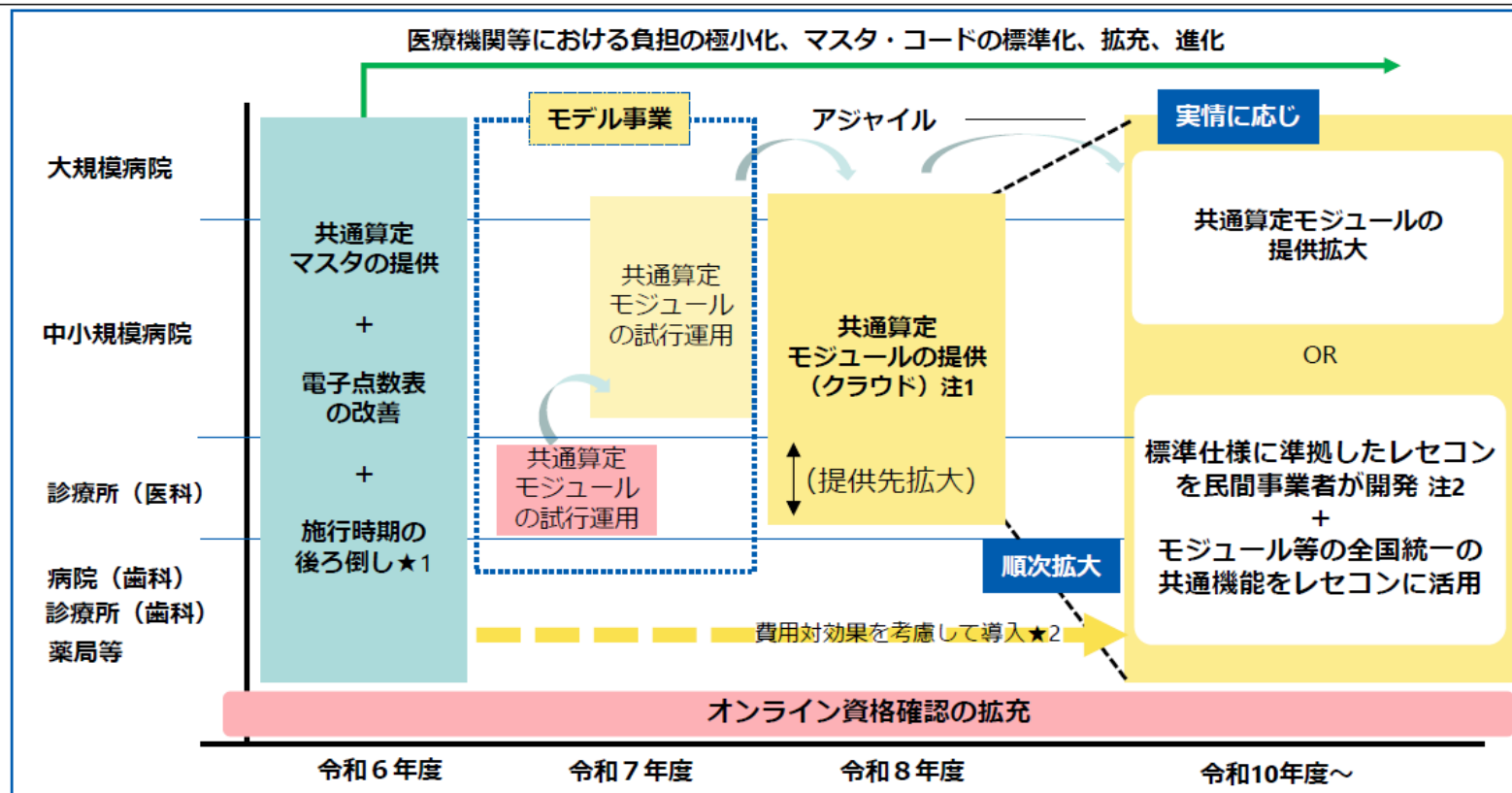
◎調達機関番号 233 ◎所在地番号 13

- 調達内容
(1) 品目分類番号 71、27
(2) 調達案件及び数量 診療報酬改定DXにおける共通算定モジュール設計・開発及び運用・保守業務一式
- 随意契約予定日 令和6年3月5日
- 随意契約によることとする「政府調達に関する協定」の規定上の理由 b「排他的権利の保護」
- 随意契約を予定している相手方の名称
① フューチャーアーキテクト株式会社
② 日本医師会ORCA管理機構株式会社
- 担当部局 〒105-0004 東京都港区新橋2丁目1番3号 社会保険診療報酬支払基金 財政部資産管理課長 西 健司 電話番号03-3591-7441



診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール

- 共通算定モジュールは、導入効果が高いと考えられる中小規模の病院を対象に提供を開始し徐々に拡大としてきたが、クラウド間連携による提供を基本として、既にクラウド型レセコンを利用している医科診療所等にも併せて令和8年度から提供開始。また、医療機関等の新設のタイミングや、システム更改時期に合わせて導入を促進。費用対効果を勘案して加速策を実施。
- 国がレセコンの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠したレセコンを民間事業者が開発することで、ベンダロックインを解消して市場原理が働くよう促していく。標準仕様を2025年度を目途に作成する。また、共通算定モジュールやレセプト請求に係るコアな共通機能は、一元的に開発して提供することで、レセコン開発の効率化を図る。



注1 全国医療情報プラットフォームと連携

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

★1 施行時期・施行年度については、中医協の議論を経て決定。

★2 薬局向け・歯科向け・訪問看護向けについて、業界団体のご意見を丁寧にお聞きした上で対応を検討。

(参考) 病院の情報システムの刷新に関する方針

第6回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
(令和7年1月22日)

- ① 現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ/レセコン/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行する。

目標：2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備

※具体的には、複数病院で共同利用する方式や、クラウドのメリットを活かすためのマネージドサービスの活用を図る。また、医療従事者の負担軽減やより安全で質の高い医療につなげるべく、最新技術やサービスを活用しやすくするためのAPIの組み込み等を行う。
※画像等の一部の部門システム等で病院の判断でオンプレ型が残存する場合でも、標準化やセキュリティ対策の強化を図る。

- ② **国がシステムの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠した病院の情報システムを民間事業者が開発し、小規模病院やグループ病院等から段階的な普及を図る。この標準仕様を2025年度を目途に作成する。**

※現在、小規模医療機関を中心に、共同利用型のクラウド型電子カルテが普及し始めているため、こうした製品の活用も図る。

- ③ 標準仕様に準拠した病院の情報システムは、インフラからアプリケーションまでを共同利用することとし、医療機関ごとに生じていた個別のカスタマイズを極力抑制する。これらにより、病院情報システム費用の低減・上昇抑制や、病院ごとに生じていたシステム対応負荷の軽減を図る。

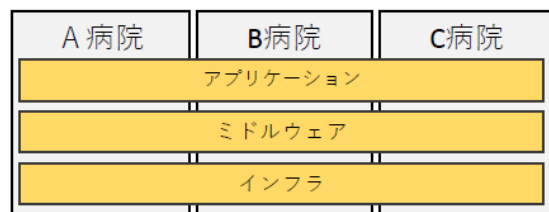
※複数病院で共同利用する際に、サイバー攻撃やシステム障害等による全面障害となる事態も想定し、システムの標準仕様を検討する。

- ④ 標準仕様に準拠したシステムへの円滑な移行のため、データ引継ぎの互換性の確保等を図る。
また、医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス等）とのクラウド間連携を進める。

- ⑤ 上記と並行して、医薬品・検査等の標準コード・マスタ、並びにこれらの維持管理体制の整備を進めるとともに、現場における標準コード・マスタの利用の徹底を図る。

アプリまでをクラウド化し複数病院で利用

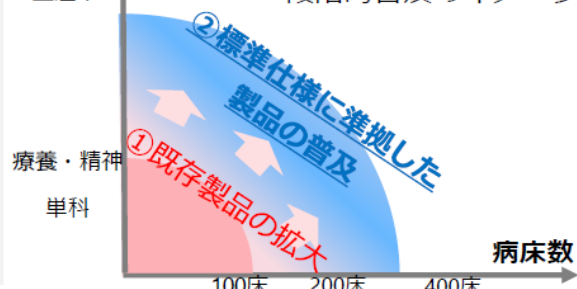
インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。



【標準仕様に盛り込む主要素例】

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

病院機能の複雑さ 重症系
標準型の病院システムの段階的普及のイメージ



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）

令和 7 年 7 月 1 日
第7回「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム

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								▽完成	普及
			改善事項の取り込み									
			標準型電子カルテの開発・改良									
		▽骨子				▽標準仕様1.0版						
		標準仕様（医科診療所）策定				開発準備・開発				普及		
		レセコンも同様				開発準備・開発				普及		
病院	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										
	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）					

セキュリティ対策について（可能性はゼロにはならない）

- 必ずミスは起こる

- メンテナンス担当者も人間であり、メーカーの製品もバグがある為、サプライチェーン攻撃は当面有効
- 必ずうっかりする職員はいる
- ソーシャルハッキングもありうる

- 対策1 EDR（Endpoint Detection and Response）など

- いつか必ずランサム等にやられることを前提に、不穏なデータの流れの検出や阻止

- 対策2 ゼロトラスト

- 外部から侵入されても内部を荒らされない為の都度の認証システム

- 対策3 オフラインバックアップ

- ランサムにやられて、院内のデータが使えなくなっても戻せるという余裕がでる
- 自然災害などによるディザスタリカバリ対策にもなる
- リアルタイムバックアップではない為、リカバリ時のタイムラグ対策が必要

【参考】日本病院会の注意喚起 (2021.7.16)

上記を踏まえ、医療機関等に対し以下の対策を推奨いたします。

1. 遠隔業務システム等を含む外部へのネットワーク接続を前提とするシステムについて、**委託先管理も含めて**現状を再点検し、脆弱性対策やウイルス対策ソフトの更新等を行うこと
2. 現在猛威を奮うランサムウェア対策として、**オフライン環境でのデータのバックアップ**を確実に保存しておくこと。（オンラインバックアップでは、ネットワークを介して暗号化が進行してしまうリスクが高い）
3. 万が一事故が発生した場合の初動対応等についてマニュアル等の文書を整備し、**インシデントレスポンスの依頼先**についても、事前に検討しておくこと

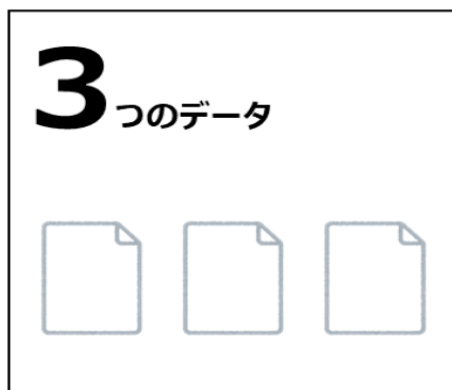
バックアップ

バックアップの321ルールを応用したランサムウェア対策の例

- ✓ ランサムウェア感染時バックアップも暗号化され、復旧できない事例発生
- ✓ これまで発出した注意喚起で、一般的なグッドプラクティスの例を何度か紹介
- ✓ こうした対策がなされていれば、復旧は円滑に行えたものと考えられる

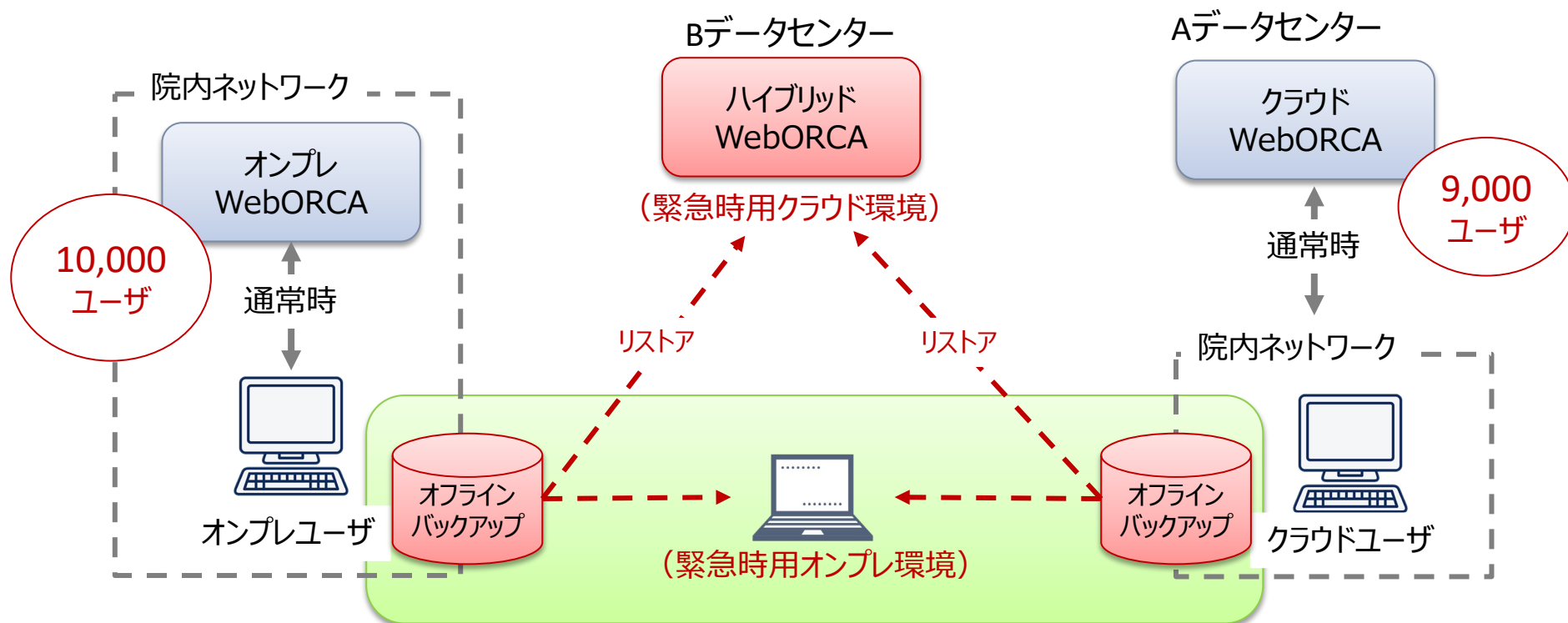
■ 「321ルール」を応用したランサムウェア対策の例

3. データを3つ保存
2. バックアップファイルを異なる2種類の媒体に保存
1. 1つをオフラインに保管



WebORCAハイブリッド版の提供開始

- ・ オンプレミス／クラウドのハイブリッド環境の整備とオプション化



- ※オンプレ・クラウドユーザー双方にオフラインでの3-2-1バックアップを推奨
- ※緊急時に短時間でリストアして運用できる。リカバリ時のためのツールも用意
- ※連携する電子カルテメーカーにも緊急時の接続先の考慮を働きかけ





おすすめフレーズ

「ORCA を使っていれば医療DXにも安価で安心」

医療DXはまだまだ続く

- オンライン資格確認
 - 電子処方箋
- 全国医療情報プラットフォーム
 - 標準的電子カルテ
 - 診療報酬改定DX
- 行政書類の電子署名とワンストップ
 - AI技術／PHR
 - キャッシュレスの進展

たゆまぬ進化

- 信頼と安心は損なわず
- 画面や操作感はそのままに
- 大幅に動作速度を改善し
- Web技術を取り込んで
- デバイスやOSを選ばず
- 院内型※でもクラウド型でも
- 大規模災害にもより強く※

※2022～2023年度対応済み



日医標準レセプトソフト
2021年
次世代ORCA (WebORCA)
リリース!!

ORCA PROJECT
保険料の基礎は日医のORCA

WebORCA

日本医師会による開発と長い歴史(20年間)で培われた信頼と安心感。次世代のORCAはクラウドでも院内(オンプレミス)でも安定した利用が可能なシステムへ進化。画面や操作感はそのままにネイティブなWebアプリと同様の動作スピードを実現しています。

- 愛されて20年、レセコンシェア第2位
- 法改正や新しいプログラムを常に供給
- 全国の地方公費をカバー
- 50種類を超える電子カルテが請求で利用

これからもよろしくお願い申し上げます