中医協　総－２－１
７．　７．　２３

# 医療ＤＸ推進体制整備加算等の要件の見直しについて

令和６年６月から９月までに適用

# 医療DXの推進②

## 医療DX推進体制整備加算の新設

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

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

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

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

令和６年６月から令和７年３月までに適用

# 医療DXの推進③

## 在宅医療DX情報活用加算の新設

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

| | | |
|---|---|---|
| （新） | 在宅医療DX情報活用加算 | 10点 |
| （新） | 在宅医療DX情報活用加算（歯科訪問診療料） | ８点 |
| （新） | 訪問看護医療DX情報活用加算 | ５点 |

［対象患者（医科医療機関）］
在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の１、在宅患者訪問診療料（Ⅰ）の２、在宅患者訪問診療料（Ⅱ）及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者

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

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

# 医療DX推進体制整備加算及び医療情報取得加算の見直し



## 医療DX推進体制整備加算

### 令和６年６月～９月

医療DX推進体制整備加算　８点
医療DX推進体制整備加算（歯科）　６点
医療DX推進体制整備加算（調剤）　４点
※初診時に所定点数を加算

[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
～中略～
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、実績を一定程度有していること。（令和６年10月１日から適用）

### 令和６年10月～令和７年３月

医療DX推進体制整備加算１　１１点
医療DX推進体制整備加算１（歯科）　９点
医療DX推進体制整備加算１（調剤）　７点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**十分な実績**を有していること。
（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算２　１０点
医療DX推進体制整備加算２（歯科）　８点
医療DX推進体制整備加算２（調剤）　６点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**必要な実績**を有していること。
（新）マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。

医療DX推進体制整備加算３　８点
医療DX推進体制整備加算３（歯科）　６点
医療DX推進体制整備加算３（調剤）　４点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨）
（６）マイナンバーカードの健康保険証利用について、**実績**を有していること。

| マイナ保険証利用率（案）　（注）利用率は通知で規定 | | |
|---|---|---|
| 利用率実績 | 令和6年7・8月～ | 令和6年10・11月～ |
| 適用時期 | 令和6年10月～ | 令和7年1月～ |
| 加算１ | 15% | 30% |
| 加算２ | 10% | 20% |
| 加算３ | 5% | 10% |

※　適用時期の３月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和６年10月～令和７年１月は、適用時期の２月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。
※　令和７年４月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。

## 医療情報取得加算

### 令和６年６月～11月

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

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

### 令和６年12月～

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

調剤時（12月に１回に限り算定）
　医療情報取得加算　１点

# 医療DX推進体制整備加算の見直し（令和７年４月１日から適用）

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

**改定後**

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

**マイナ保険証利用率実績（令和７年４～９月）**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 医療DX推進体制整備加算１・４ | 30%※1 | → | 45% |
| 医療DX推進体制整備加算２・５ | 20%※1 | → | 30% |
| 医療DX推進体制整備加算３・６ | 10%※1 | → | 15%※2 |

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

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

# 在宅医療DX情報活用加算の見直し（令和７年４月１日から適用）

➢ 電子処方箋の要件について、電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応や令和７年１月 22 日に示された電子処方箋に関する今後の対応を踏まえつつ、電子処方箋管理サービスへの登録の手間を評価する観点から見直しを行う。

**改定後**

| | （医科（※）） | （歯科訪問診療料） |
|---|---|---|
| **在宅医療DX情報活用加算１** | **11点** | **９点** |
| **在宅医療DX情報活用加算２** | **９点** | **８点** |

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

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

# 医療ＤＸに係る診療報酬上の評価の取扱いに係る答申書附帯意見

（令和６年７月17日）

1　医療ＤＸ推進体制整備加算に係る令和７年４月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、令和６年12月２日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、本年末を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。

2　医療ＤＸ推進体制整備加算について、電子処方箋及び**電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。**

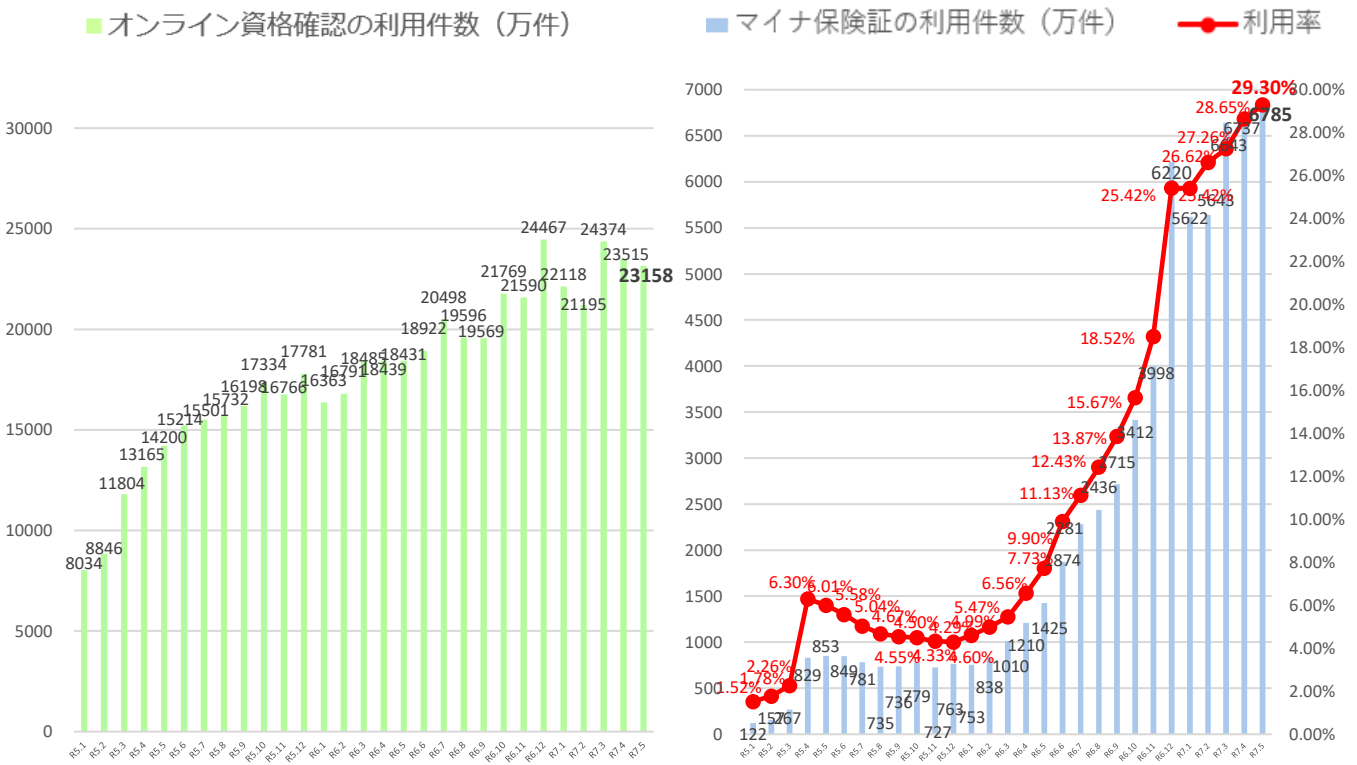
（令和７年１月29日）

1　**医療ＤＸ推進体制整備加算に係る令和７年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、マイナ保険証利用率の更なる向上に向け、本年７月頃を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に関する取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。**

2　電子処方箋については、令和７年度夏を目途に見直しを行うこととされている電子処方箋に関する新たな目標の達成等に資するよう、その評価の在り方及び実効的な措置について、次期診療報酬改定に向けて検討すること。

# 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




**【5月分実績の内訳】**

| | 合計 | マイナンバーカード | 保険証 |
|---|---|---|---|
| 病院 | 17,389,262 | 8,428,139 | 8,961,123 |
| 医科診療所 | 97,532,332 | 26,804,226 | 70,728,106 |
| 歯科診療所 | 19,081,861 | 8,132,566 | 10,949,295 |
| 薬局 | 97,573,866 | 24,488,093 | 73,085,773 |
| **総計** | **231,577,321** | **67,853,024** | **163,724,297** |

| | 特定健診等情報（件） | 薬剤情報（件） | 診療情報（件） |
|---|---|---|---|
| 病院 | 2,471,406 | 1,021,529 | 4,228,686 |
| 医科診療所 | 7,737,708 | 8,466,267 | 20,309,726 |
| 歯科診療所 | 2,176,112 | 1,726,083 | 2,147,371 |
| 薬局 | 7,698,061 | 6,702,890 | 12,860,158 |
| **総計** | **20,083,287** | **17,916,769** | **39,545,941** |

**<参考>**

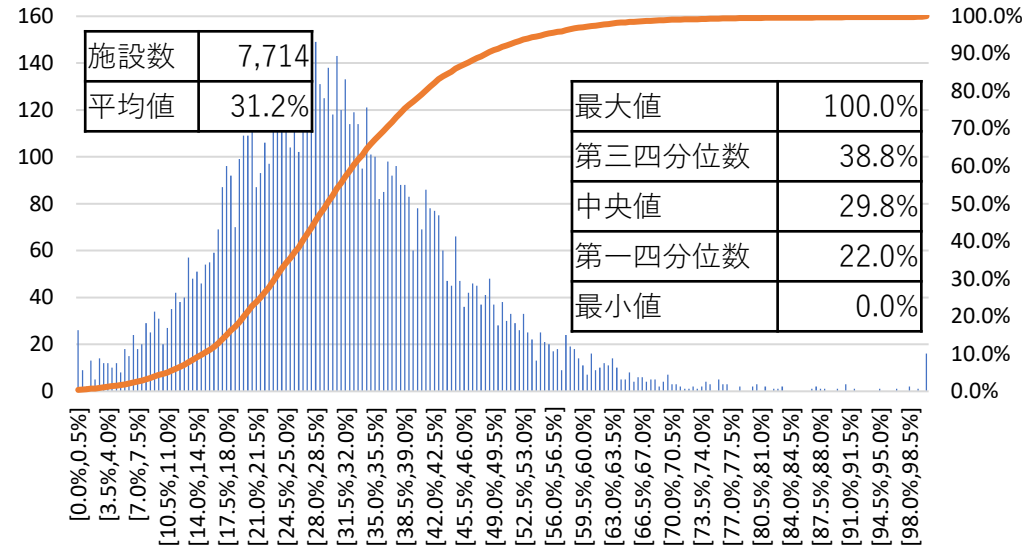
**令和7年5月のマイナ保険証利用人数（2,896万人）**から、当該月に医療機関に受診した人の推計値（6,716万人）を用いて、**一月に医療機関を受診した人のうち、マイナ保険証を利用した人の割合（推計値）**を算出すると以下のとおり。

| | |
|---|---|
| 医療機関受診者に占めるマイナ保険証利用者の割合 | 43.1% |
| 医療機関受診者（MNC保有者）に占めるマイナ保険証利用者の割合 | 54.9% |
| 医療機関受診者（マイナ保険証登録者）に占めるマイナ保険証利用者の割合 | 63.8% |

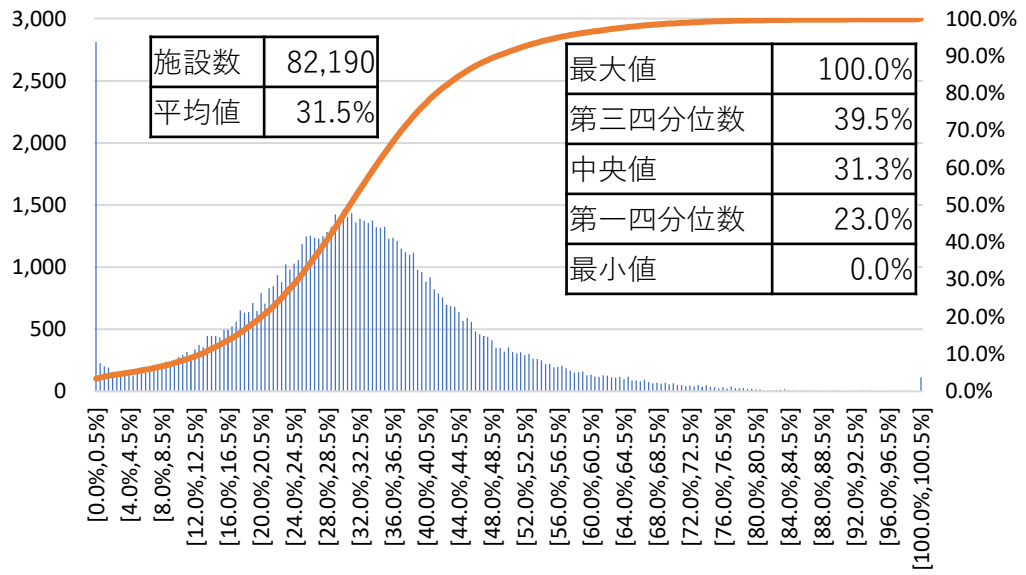
※医療機関受診者数とマイナ保険証利用者数は、月内に保険者を異動し、両保険者において医療機関を受診した又はマイナ保険証を利用した場合はダブルカウントされる。
※医療機関受診者数については、加入者数に患者割合をかけることで算出。加入者数については令和7年1月までは医療保険医療費データベースによる実績値、2～5月は過去の伸び率から推計して算出。
患者割合は、令和4年度の医療給付実態調査における診療種別計の患者割合を元に、医療保険医療費データベースにおける直近の入院外＋歯科の受診率を用いて推計し算出。
※医療機関受診者のうちMNC保有者及びマイナ保険証保有者の算出は、全人口のうちMNC保有者（78.6%）やMNC保有者のうちマイナ保険証利用登録者（86.0%）を用いて推計。

# ＞保険証利用率（レセプト件数ベース・４月実績）について

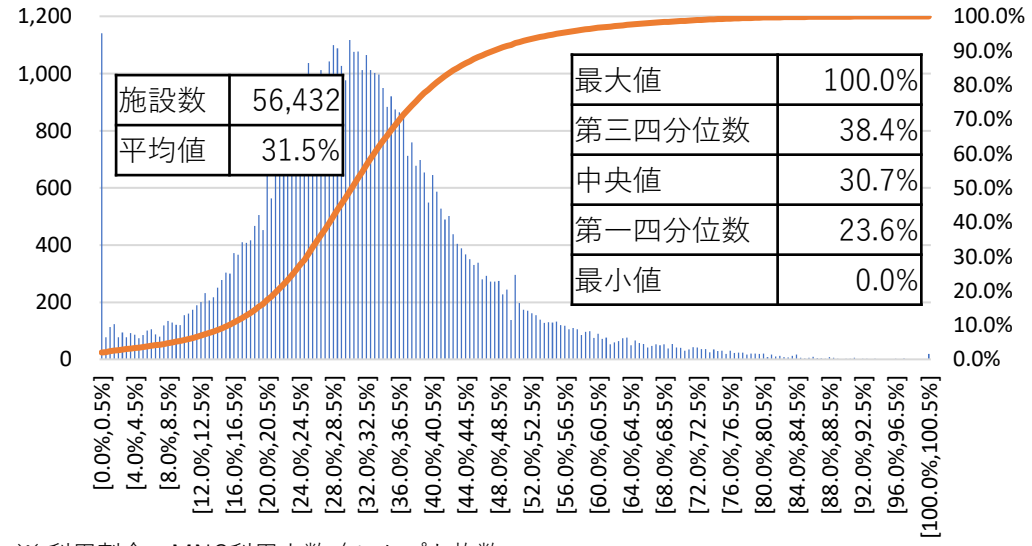
## マイナ保険証利用率（病院・レセ・4月実績）



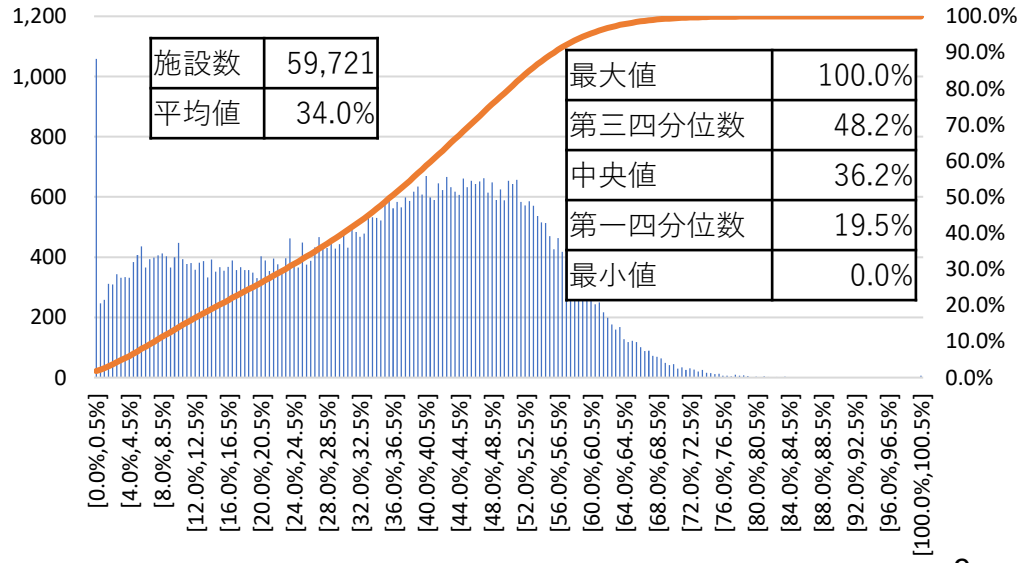

## マイナ保険証利用率（医科診療所・レセ・4月実績）




## マイナ保険証利用率（歯科診療所・レセ・4月実績）



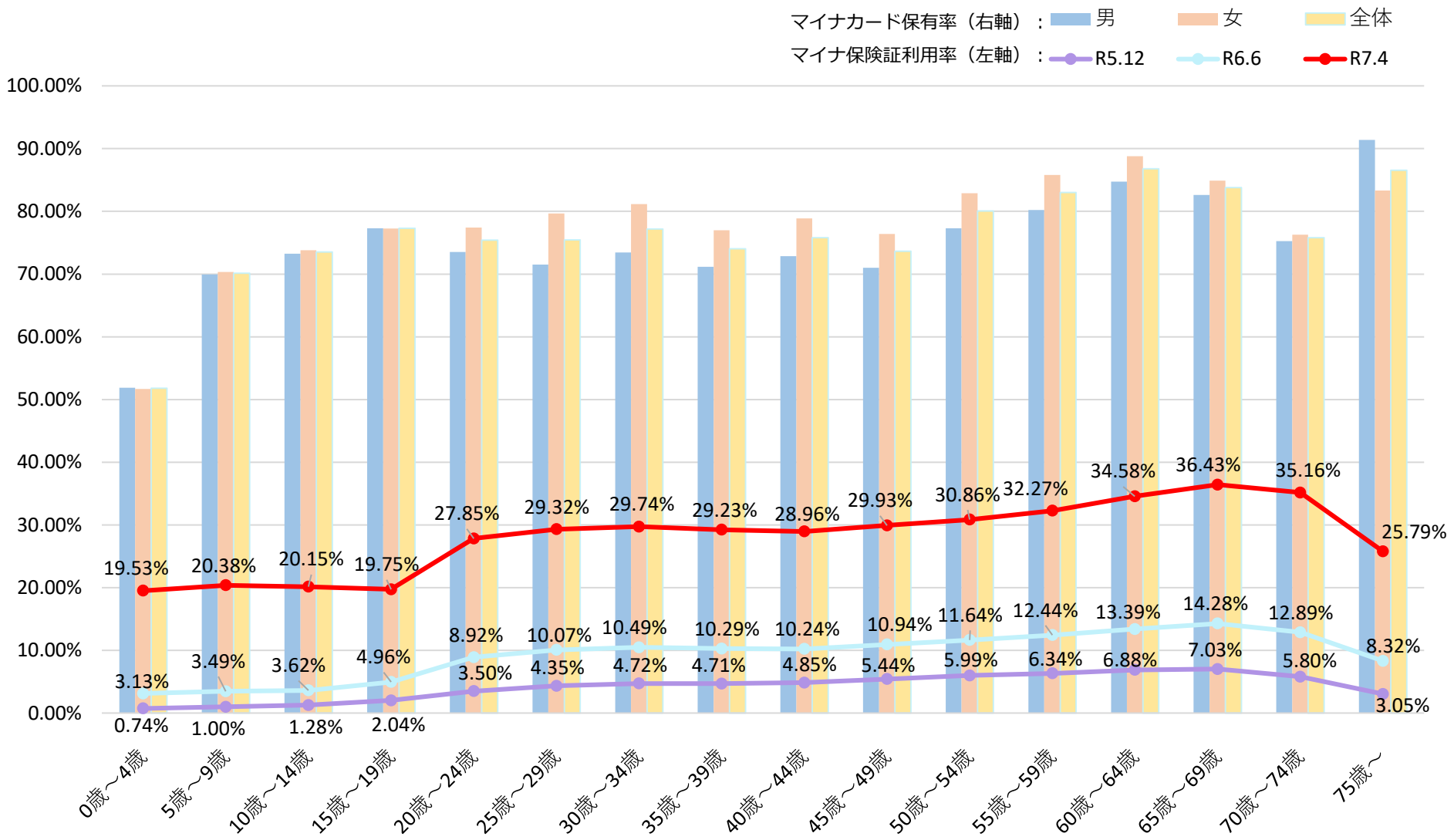

## マイナ保険証利用率（薬局・レセ・4月実績）




※ 利用割合＝MNC利用人数 / レセプト枚数
※ レセプト枚数50以上等の施設を対象に算出

施設数　累積割合

# マイナ保険証利用率オンライン資格確認件数ベース（年齢階層別）




※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
※マイナカード保有率は令和7年3月時点のデータ

# （参考）小児科特例の届出状況

○　東京都の届出状況としては、医療DX推進体制整備加算を算定している医療機関のうち、小児科特例を届出している医療機関は**5.1%**であった。
○　また、医療DX推進体制整備加算を算定している医療機関のうち、小児科特例を届出している医療機関でマイナ保険証利用率が12%以上15%未満に該当している医療機関は**0.2%**であった。

| | 医療機関数 | 割合 |
|---|---|---|
| ①　医療DX推進体制整備加算の届出医療機関数 | 7,074医療機関 | |
| ②　①のうち小児科特例を届出している医療機関数 | 363医療機関 | 5.1% |
| ③　②のうちマイナ保険証利用率が12%以上15%未満の医療機関数 | 15医療機関 | 0.2% |

出典：保険局医療課調べ（関東信越厚生局東京事務所に届出された様式をもとに調査）

# 新生児へのマイナンバーカード・資格確認書の交付

12月２日より、申請日に１歳未満の者に対しては顔写真なしマイナンバーカード（５歳の誕生日を迎えるまで利用可）が交付される。マイナ保険証による受診を希望しない場合には、資格確認書の交付を受けることが可能。

## 顔写真なしマイナンバーカード

- 申請から原則１週間で発行される特急発行の対象
- 出生届と同時に新生児のマイナンバーカードの申請を行うことが可能（申請様式の一体化）
- 医療機関等でのオンライン資格確認には、４桁の暗証番号の入力が必要（顔認証、目視モードは不可）
- 保険者で加入手続・登録後に、マイナ保険証の利用登録が可能

※将来的にこども医療費の受給者証もマイナンバーカードと一体化されれば、マイナンバーカード１枚で受診可に

## 資格確認書

- 保護者に、新生児のマイナ保険証の利用登録をする意向がない場合は、保険者への加入手続時に資格確認書を交付して差し支えない
- 保護者にマイナ保険証の利用登録の意向がある場合は、保護者の希望に応じて、資格確認書を交付しないⅣは短期間の有効期限の資格確認書を交付することも考えられる

（顔写真なしマイナンバーカードのイメージ）

こどもが生まれた際の保険者への加入手続時に、保護者の意向に沿って、顔写真なしマイナンバーカードでの受診・資格確認書での受診いずれかを選んで保険診療を受けることが可能。

# マイナンバーカードの特急発行・交付について

現在、カードの申請から交付まで約１カ月程度を要しているところ、特に速やかな交付が必要となる場合を対象に、原則１週間でカードを交付する特急発行・交付の仕組みを12月２日より開始。

- 対象者：１歳未満の乳児、カード紛失者、券面の追記欄が埋まった者、カードを破損・汚した者　等

  ※ 必ずしも本人の意思によらずカードが使えなくなった場合が対象であり、全てのケースで特急発行の対象とはならない（例：カードの有効期限満了に伴う交付は対象外）

- 申請時に来庁して本人確認を行った上で、郵送（簡易書留郵便等）でカードが送付される。

- 特急発行の申請が可能となるのは、カードの交付を速やかに受ける事由（紛失届をした日など）が生じた日から起算して30日間。

（参考）カードの申請方法（通常の発行の場合）

手元にあるカードを残したまま、更新等を行う場合には、交付時来庁方式（郵送・オンラインで申請を行い、交付時に対面での本人確認）による申請が可能。

※このほか、申請時来庁方式（申請時に対面での本人確認を受け、本人限定受取郵便等で交付）や、福祉施設等への出張申請による対応も可。

（参考） カードの紛失時の対応

① 利用停止：マイナンバー総合フリーダイヤル（0120-95-0178）に電話、24時間365日対応

② 再交付申請：左記の申請方法により対応

※ 再交付申請を行って新たなカードを受け取るまでの間、保険者に対して資格確認書の交付申請も可能。

# 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

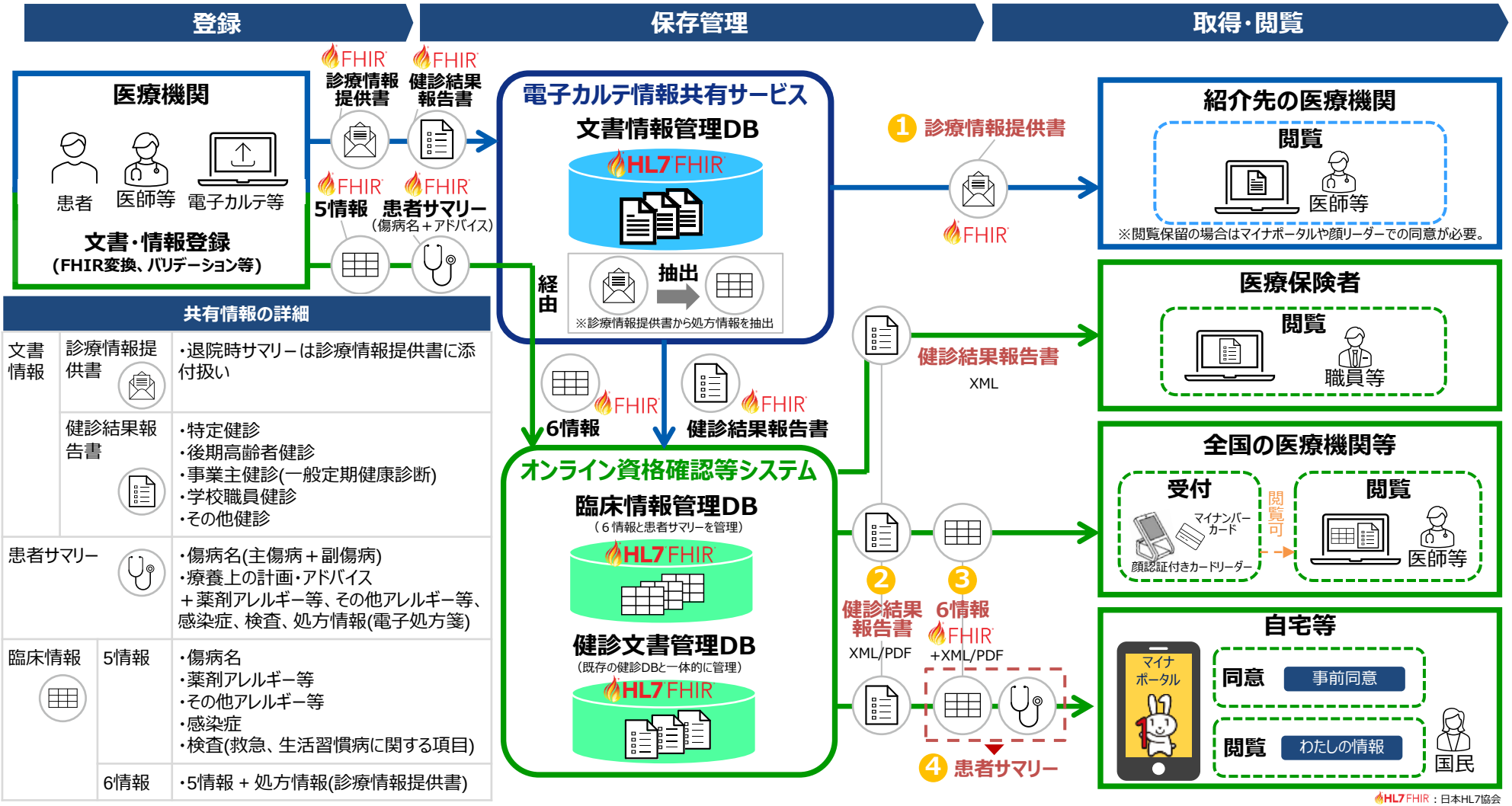
全国医療情報プラットフォームの構築

| | 2023年度（令和5年度） | 2024年度（令和6年度） | 2025年度（令和7年度） | 2026年度～（令和8年度～） |
|---|---|---|---|---|
| **マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等** | | | | |
| マイナンバーカードと健康保険証の一体化の加速等 | ▼保険医療機関等のオンライン資格確認の原則義務化<br>訪問診療等、柔道整復師・あん摩マッサージ指圧師・はり師・きゅう師の施術所等でのオンライン資格確認の構築 | 運用開始<br>○令和6年秋<br>・保険証廃止 | | |
| | スマホからの資格確認の構築 | 運用開始 | | |
| | 生活保護（医療扶助）のオンライン資格確認対応 | 運用開始 | | |
| **医療機関・薬局間での共有・マイナポでの閲覧が可能な医療情報を拡大** | | | | |
| 情報共有基盤の整備<br>共有等が可能な医療情報の範囲の拡大 | 電子処方箋<br>電子処方箋を実施する医療機関・薬局を拡大 | | 概ね全ての医療機関・薬局で導入 | |
| | 電子カルテ情報<br>全国医療情報プラットフォームの基盤構築（電子カルテ情報共有サービス（仮称）の整備） | | 運用開始<br>診療情報提供書・退院時サマリーの交換<br>検査値〔生活習慣病、救急〕、アレルギー、薬剤禁忌、傷病名等を共有<br>順次、医療機関、共有する医療情報を拡大 | |
| | レセプト情報<br>救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備 | | 運用開始し、普及 | |
| 電子カルテ情報の標準化等 | 医療情報化支援基金の活用による電子カルテ情報の標準化を普及 | | | |
| | | | 標準型電子カルテα版提供開始 | 本格実施 |
| **医療機関・薬局間だけでなく、自治体、介護事業所と情報を共有、マイナポで閲覧に加え、申請情報の入力** | | | | |
| 自治体・医療機関/介護事業所間の連携　等<br>・自治体が実施する介護、予防接種、母子保健等の事業の手続に必要な情報の連携 | 自治体システムの標準化、共有すべき文書の標準化・クラウド化 | | | 下記について全国的に運用<br>・公費負担医療、地方単独医療費助成<br>・予防接種<br>・母子保健情報<br>・介護<br>・自治体検診<br>・感染症届出 |
| | 業務運用の見直し<br>医療機関・自治体との情報連携基盤の整備<br>実証事業 | 先行実施<br>国民に直接メリットがある機能を開始 ⇒ ⇒ ⇒ 機能・実施自治体を拡大 | | |
| | マイナポの申請サイトの改修 | | 診断書等の自治体への電子提出の実現<br>順次、対象文書を拡大 | |
| | 民間PHR事業者団体等と連携したライフログデータ標準化、 医療機関実証、2025年大阪・関西万博も見据えたユースケース創出支援 | | | 順次、ユースケースを拡大 |
| **医療機関等のシステムについて、診療報酬の共通算定モジュールを通し、抜本的にモダンシステム化** | | | | |
| 診療報酬改定DX<br>〔医療機関等システムのモダンシステム化〕 | マスタの開発・改善<br>電子点数表の改善 | マスタ及び電子点数表改善版の提供開始<br>➡ 医療機関・ベンダの負担軽減 | マスタ・コードの標準化の促進<br>提供拡大 | |
| | 共通算定モジュールの設計・開発 | 共通算定モジュールのα版提供開始<br>（先行医療機関で実施、改善<br>順次、機能を追加） | | 本格実施<br>機能を更に追加しながら、医療機関数を拡大<br>➡ 医療機関・ベンダの更なる負担軽減 |

# 電子カルテ情報共有サービスの概要

令和６年６月版

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




## 共有情報の詳細

| | | |
|---|---|---|
| 文書情報 | 診療情報提供書 | ・退院時サマリーは診療情報提供書に添付扱い |
| | 健診結果報告書 | ・特定健診<br>・後期高齢者健診<br>・事業主健診(一般定期健康診断)<br>・学校職員健診<br>・その他健診 |
| 患者サマリー | | ・傷病名(主傷病＋副傷病)<br>・療養上の計画・アドバイス<br>＋薬剤アレルギー等、その他アレルギー等、感染症、検査、処方情報(電子処方箋) |
| 臨床情報 | 5情報 | ・傷病名<br>・薬剤アレルギー等<br>・その他アレルギー等<br>・感染症<br>・検査(救急、生活習慣病に関する項目) |
| | 6情報 | ・5情報 + 処方情報(診療情報提供書) |

HL7 FHIR：日本HL7協会

# 3文書6情報の概要

健康・医療・介護情報利活用検討会
第21回 医療等情報利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<br>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<br>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。<br>但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。 |
| 3 | 退院時サマリー | 退院時サマリーを対象<br>※診療情報提供書の添付(任意)としての取り扱い | HS039　退院時サマリー<br>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 | 顔リーダー閲覧同意区分 | 保存期間(オン資) |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 傷病名 | 診断をつけた傷病名 | Condition | **ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号** | あり | あり | 傷病名<br>＋手術情報<br>＋感染症 | 5年間分 |
| 2 | 感染症 | 梅毒STS、梅毒TP、HBs(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの分析物に関する検査結果 | Observation | 臨床検査項目基本コードセット内にある**JLAC(10/11)**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<br>(医薬品、生物学的製剤) | Allergy Intolerance | **YJコード**（及び派生コード※）<br>テキスト<br>（※銘柄を指定できない場合に限り、下３桁をzzz（一般名処方マスタに相当）で記載する。先頭にメタコードを付与する） | あり | – | 診療＋お薬<br>＋アレルギー等<br>＋検査 | 5年間分 |
| 4 | その他アレルギー等 | 診断をつけた薬剤以外のアレルギー等情報<br>(食品・飲料、環境等) | Allergy Intolerance | **J-FAGYコード**<br>テキスト<br>（J-FAGYで表現できないものはテキスト入力する） | あり | – | | 5年間分 |
| 5 | 検査 | 臨床検査項目基本コードセット(生活習慣病関連の項目、救急時に有用な項目)で指定された43項目の検体検査結果 | Observation | 臨床検査項目基本コードセット内にある**JLAC(10/11)**コード | – | – | | 1年間分<br>もしくは<br>直近3回分 |
| 6 | 処方 | ※直接登録は行わない<br>(文書から抽出した処方は取り扱う) | Medication Request | **YJコード**（及び派生コード※）<br>（※銘柄を指定できない場合に限り、下３桁をzzz（一般名処方マスタに相当）で記載する） | – | – | | 100日間分<br>もしくは<br>直近3回分 |

# 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）

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）

○ **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薬剤アレルギー等、③その他アレルギー等、④感染症、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薬剤アレルギー等、③その他アレルギー等、④感染症、⑤検査（救急、生活習慣病）⑥処方情報）

○ 令和６年３月～「医療機関等向け総合ポータルサイト」で医療機関からの申請受付開始

# 電子カルテ情報共有サービスのモデル事業について



## ◆ 目的

- 電子カルテ情報共有サービスに対応する、標準規格準拠対応機能を導入した医療機関を対象として、患者情報の一部を医療機関間で電子的に共有することにより、電子カルテ情報共有サービスの有用性や機能検証、課題を収集することにより、さらなる活用方策について検討を図ることを目的とする。

## ◆ 実施予定時期

- 令和7年1月以降から順次開始予定（終了時期は検討中）

## ◆ 対象施設

- 医療ＤＸにて想定する情報共有の有用性を検証するため、数か所の地域でのモデル実施を想定
- 各地域では、中核となる病院に加え、中核病院と連携する複数の病院・診療所の組合せを想定
- その他の詳細な施設要件
    - オンライン資格確認システムが導入・運用されている医療機関

# モデル事業参加医療機関(予定含む)

健康・医療・介護情報利活用検討会
第24回 医療等情報利活用ワーキンググループ
（令和7年3月13日）資料1-1 一部改変

令和７年２月３日から、愛知県(藤田医科大学及び関連3医療機関)でモデル事業を開始。他地域も順次開始予定。
モデル事業内では、全国展開を見据え、システムのみならず現場の運用等について検証を行う予定。

青字：共有開始
黒字：共有未開始

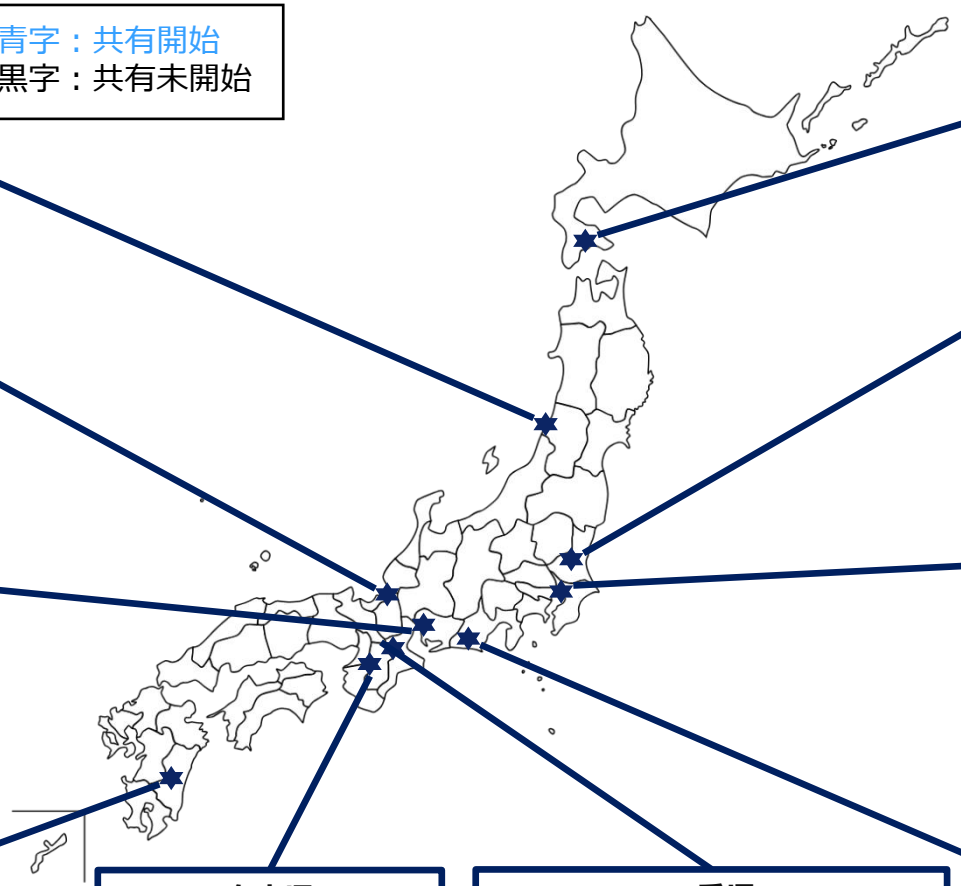
**山形県**
日本海総合病院
本間病院

**石川県**
加賀市医療センター
金沢大学附属病院
うわだな小児科医院

**愛知県**
藤田医科大学病院
藤田医科大学 ばんたね病院
藤田医科大学 七栗記念病院＊
藤田医科大学 岡崎医療センター
豊田地域医療センター

＊三重県

**宮崎県**
宮崎大学医学部附属病院
潤和会記念病院
JCHO宮崎江南病院
池井病院
他１医療機関



**奈良県**
南奈良総合医療センター
他4医療機関

**三重県**
三重大学医学部附属病院
を中心とした地域

**北海道**
函館医療センター
高橋病院
森町国民健康保険病院

**茨城県**
水戸済生会総合病院
日立総合病院
他２医療機関

**千葉県**
千葉大学医学部附属病院
柏戸病院
みはま病院
稲毛病院
他１医療機関

**静岡県**
浜松医科大学医学部附属病院
浜松医療センター
中東遠総合医療センター
藤枝市立総合病院
焼津市立総合病院
聖隷浜松病院

# 電子カルテ情報共有サービスのモデル事業期間中における医療情報提供の方法について

健康・医療・介護情報利活用検討会
第24回 医療等情報利活用ワーキンググループ
（令和7年3月13日）資料1-1

電子カルテ情報共有サービスに医療機関から必要な電子カルテ情報を登録することについて、モデル事業においては以下の通り実施する。

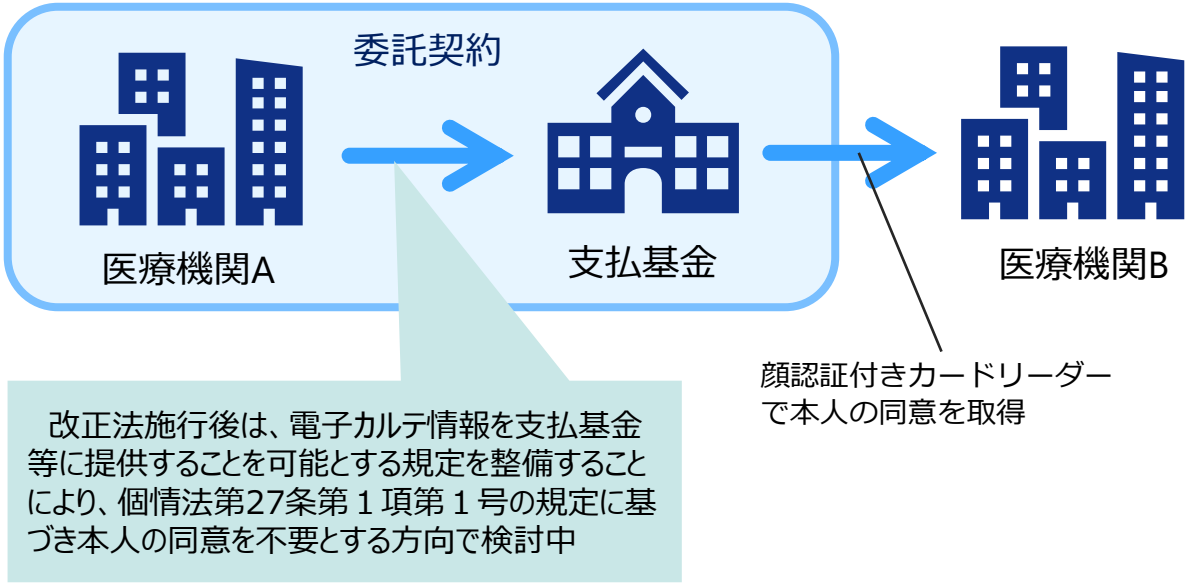
○　モデル事業においては、個人情報保護法第27条第５項第１号の規定に基づき、医療機関と支払基金で委託契約※を締結し、医療機関から支払基金に対して電子カルテ情報の共有について委託を行うことにより、医療機関から支払基金への情報登録に関する本人同意を不要とする。

※　モデル事業参加医療機関は医療機関等向け総合ポータルサイトから「電子カルテ情報共有サービスにおける電子カルテ情報共有事務に関する委託契約書」および「個人情報の取扱いに関する委託契約書」を取得し、委託契約を行う。

○　情報の取り扱いに関する周知（院内またはHPでの掲示）を併せて行う。

○個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）

（第三者提供の制限）
第二十七条　個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。
一　法令に基づく場合
二～七　（略）
２～４　（略）
５　次に掲げる場合において、当該個人データの提供を受ける者は、前各項の規定の適用については、第三者に該当しないものとする。
一　個人情報取扱事業者が利用目的の達成に必要な範囲内において個人データの取扱いの全部又は一部を委託することに伴って当該個人データが提供される場合
二・三　（略）
６　（略）



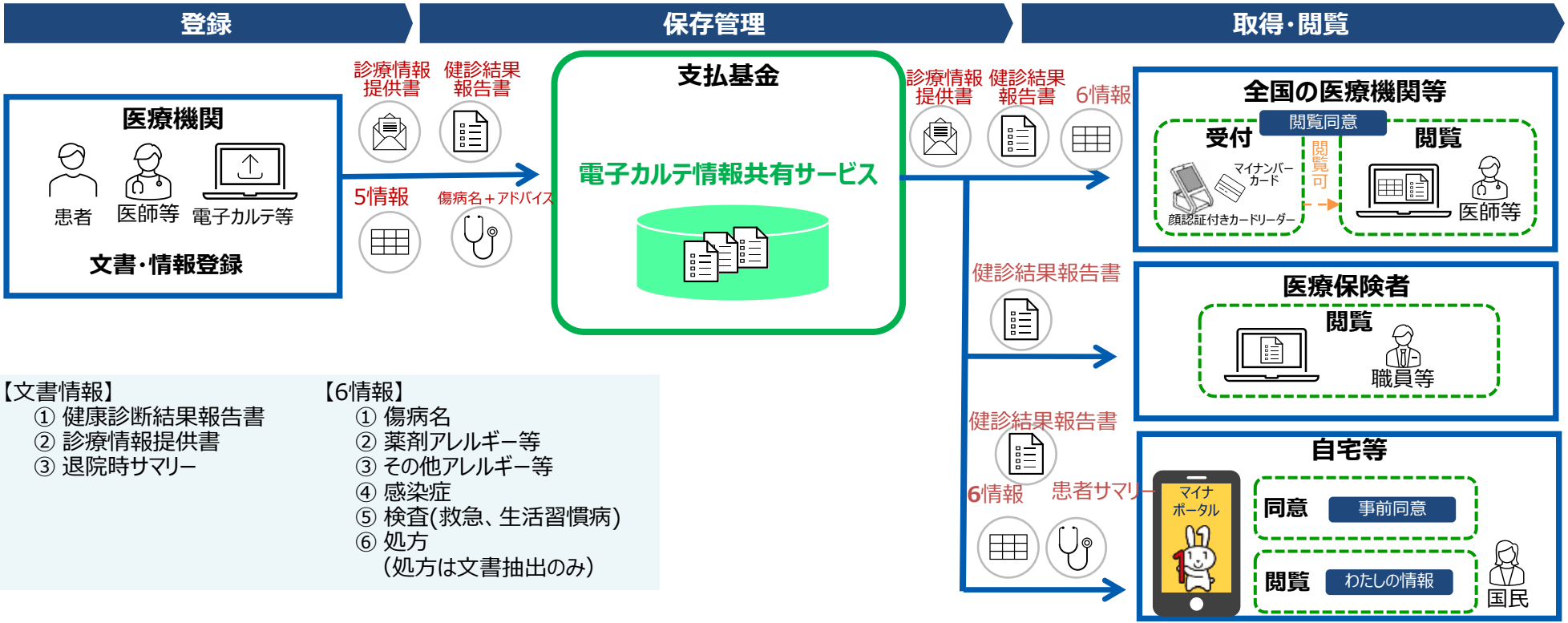
# 電子カルテ情報共有サービス

第115回社会保障審議会
医療部会
（令和7年2月26日）資料1

## 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。

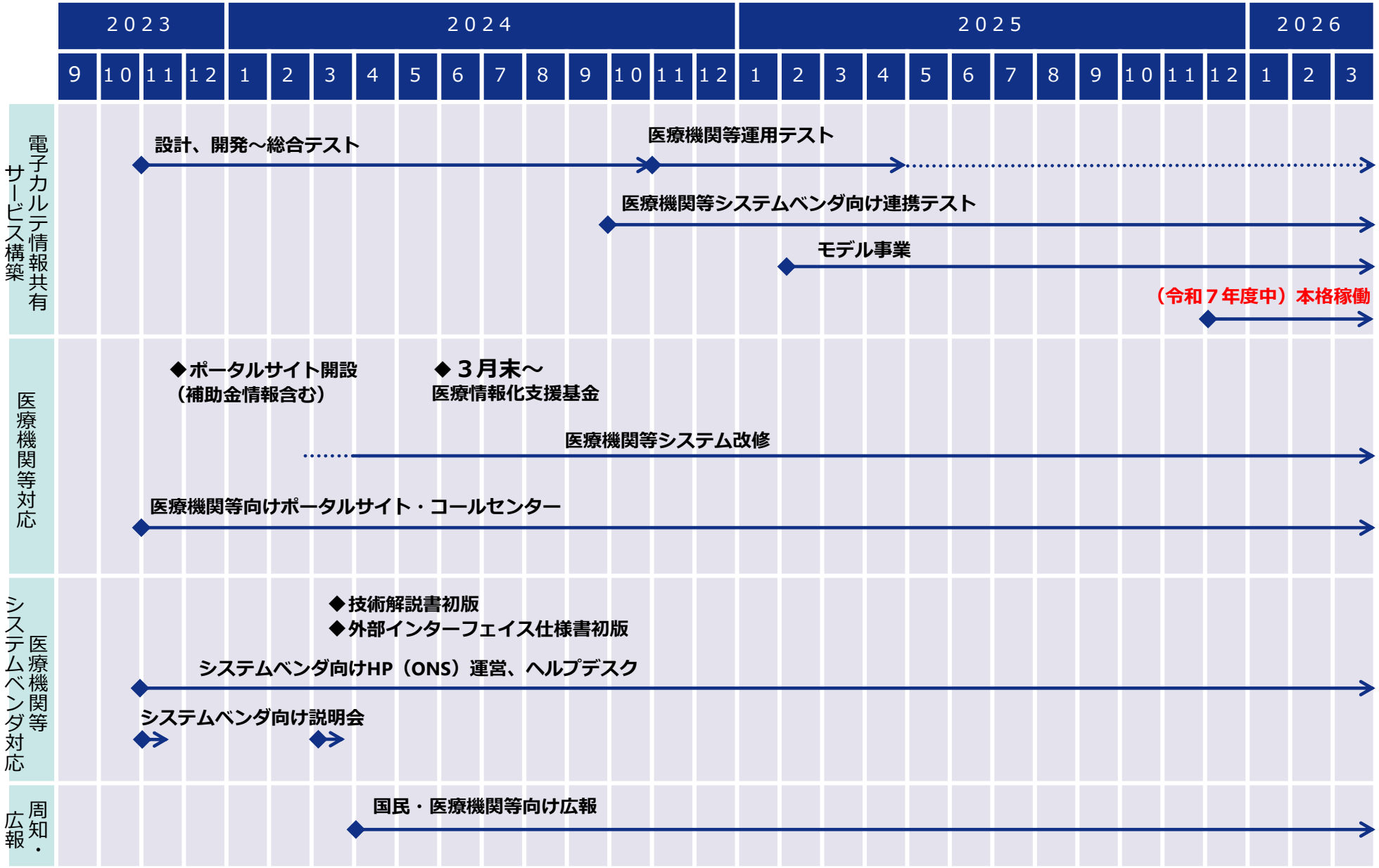



【文書情報】
① 健康診断結果報告書
② 診療情報提供書
③ 退院時サマリー

【6情報】
① 傷病名
② 薬剤アレルギー等
③ その他アレルギー等
④ 感染症
⑤ 検査(救急、生活習慣病)
⑥ 処方
(処方は文書抽出のみ)

# 運用開始までのロードマップ（仮）

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



# 電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要①

「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
第７回（令和７年７月１日）資料２

## １．電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年３月までに普及させる」※1こととしていた。
  2025年６月時点で運用開始済の薬局は８割を超えており、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。
  一方、医療機関への導入は１割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」**。

歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※１ 医療 DX の推進に関する工程表 2023.6.2 医療ＤＸ推進本部

## ２．電子カルテ／共有サービスの普及策

- 電子カルテについては、「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」※1こととしている。この目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図りつつ、
  ① 電子カルテ導入済の医療機関※2には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
  ② 電子カルテ未導入の医療機関※2には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。

※２ 医科診療所／病院が対象。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

### 今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討**するとともに、**2026年度中目途の完成**を目指す。
- 併せて、標準型電子カルテの要件※3を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定**する。

※３ 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、１つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。

- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画**を策定する。

# 医療DX推進体制整備加算等に関する課題と論点

課題

（医療DX推進体制整備加算について）

○　医療DX推進体制整備加算に係る**令和７年10月以降のマイナ保険証利用率の実績要件**については、 令和７年１月29日の中医協答申書附帯意見において、「マイナ保険証利用率の更なる向上に向け、本年７月頃を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に関する取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること」とされている。

○　マイナ保険証利用率について、年齢階層別にみると、小児の利用率が成人と比較して低い状況が継続している。

（医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算について）

○　医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算に係る**電子カルテ情報共有サービスの導入要件の経過措置が令和７年９月末で終了**するところ。

○　令和６年７月17日の中医協答申書附帯意見において、「電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。」とされている。

論点

○　現状のマイナ保険証利用率や年齢階層別に利用率が異なることを踏まえ、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や「小児科特例」について、次のページのとおりとしてはどうか。

○　電子カルテ情報共有サービスの議論の進捗状況を踏まえ、令和７年10月以降の評価のあり方について、次のページのとおりとしてはどうか。

# 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% | 60% | 70% |
| 加算２・５ | 10% | 20% | 30% | 40% | 50% |
| 加算３・６ | ５％ | 10% | 15%※１ | 25%※２ | 30%※３ |

※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** |

# 参考資料

# （参考）医療DX推進体制整備加算の届出状況

※　届出割合　＝　医療DX推進体制整備加算の届出医療機関・薬局数　÷　オンライン資格確認対応施設数

※　届出医療機関・薬局数は令和７年５月１日時点。オンライン資格確認対応施設数は令和７年４月１日時点。

| 都道府県名 | 届出割合 | | |
|---|---|---|---|
| | 医科 | 歯科 | 調剤 |
| 北海道 | 51.6% | 24.1% | 78.8% |
| 青森県 | 43.3% | 32.9% | 84.6% |
| 岩手県 | 51.6% | 21.1% | 78.9% |
| 宮城県 | 58.8% | 31.3% | 80.1% |
| 秋田県 | 38.9% | 43.7% | 79.2% |
| 山形県 | 43.6% | 31.4% | 79.3% |
| 福島県 | 50.9% | 18.7% | 73.8% |
| 茨城県 | 49.0% | 23.2% | 75.5% |
| 栃木県 | 47.5% | 36.1% | 80.8% |
| 群馬県 | 60.8% | 32.8% | 76.2% |
| 埼玉県 | 59.3% | 40.7% | 80.5% |
| 千葉県 | 51.2% | 30.6% | 78.1% |
| 東京都 | 56.7% | 23.8% | 77.2% |
| 神奈川県 | 59.0% | 40.5% | 81.3% |
| 新潟県 | 53.5% | 42.9% | 83.4% |
| 富山県 | 54.2% | 58.8% | 92.5% |
| 石川県 | 57.0% | 47.5% | 89.3% |
| 福井県 | 51.5% | 69.5% | 80.5% |
| 山梨県 | 54.3% | 21.5% | 68.3% |
| 長野県 | 54.0% | 42.9% | 73.2% |
| 岐阜県 | 58.6% | 62.6% | 76.2% |
| 静岡県 | 55.8% | 39.1% | 82.5% |
| 愛知県 | 59.3% | 40.0% | 79.4% |
| 三重県 | 56.0% | 57.4% | 85.2% |
| 滋賀県 | 55.7% | 33.9% | 80.7% |
| 京都府 | 52.0% | 50.8% | 77.8% |
| 大阪府 | 54.5% | 28.0% | 79.5% |
| 兵庫県 | 56.6% | 41.4% | 80.8% |
| 奈良県 | 59.2% | 47.5% | 75.2% |
| 和歌山県 | 41.2% | 12.5% | 75.3% |
| 鳥取県 | 55.5% | 56.8% | 80.4% |
| 島根県 | 52.4% | 49.6% | 78.4% |
| 岡山県 | 53.5% | 41.9% | 78.0% |
| 広島県 | 55.2% | 47.7% | 73.0% |
| 山口県 | 49.1% | 46.0% | 78.4% |
| 徳島県 | 40.9% | 30.7% | 73.0% |
| 香川県 | 55.8% | 34.7% | 72.5% |
| 愛媛県 | 45.5% | 14.0% | 78.7% |
| 高知県 | 42.7% | 46.6% | 69.9% |
| 福岡県 | 52.4% | 33.7% | 83.6% |
| 佐賀県 | 50.9% | 40.4% | 78.0% |
| 長崎県 | 46.8% | 33.6% | 72.8% |
| 熊本県 | 58.5% | 41.0% | 80.3% |
| 大分県 | 46.5% | 31.6% | 73.3% |
| 宮崎県 | 52.0% | 58.6% | 77.0% |
| 鹿児島県 | 51.7% | 32.9% | 81.5% |
| 沖縄県 | 43.1% | 8.5% | 68.9% |
| **全国** | **54.4%** | **34.8%** | **79.0%** |

# マイナ保険証に関する現状

取得

## ①マイナンバーカードの保有状況 ※（ ）内は令和６年１月末時点

マイナンバーカードの保有者
R7.5月末：9,817万人（9,168万人）、全人口の78.6%（73.1%）

保有率向上

登録

## ②マイナ保険証の登録状況 ※（ ）内は令和６年１月末時点

マイナ保険証の登録者
R7.5月末：8,439万人（7,143万人）、カード保有者の86.0%（77.9%）

登録率向上

携行

## ③マイナンバーカードの携行状況 ※（ ）内は令和６年２月時点

マイナンバーカードの携行者
R7.4月： カード保有者の約60%（約40%）

携行率向上

利用

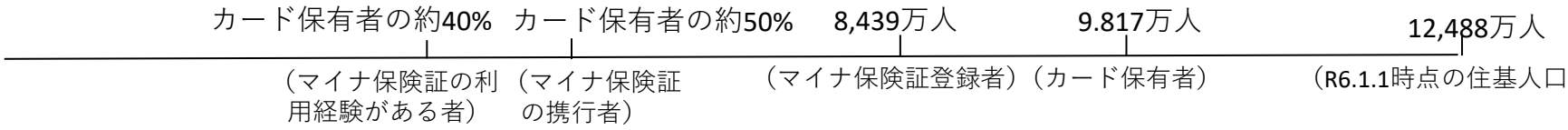
## ④マイナ保険証の利用状況 ※（ ）内は令和６年２月時点

マイナンバーカード保有者の
利用経験（Web調査）
R7.4月：約7人に5人（約4人に1人）

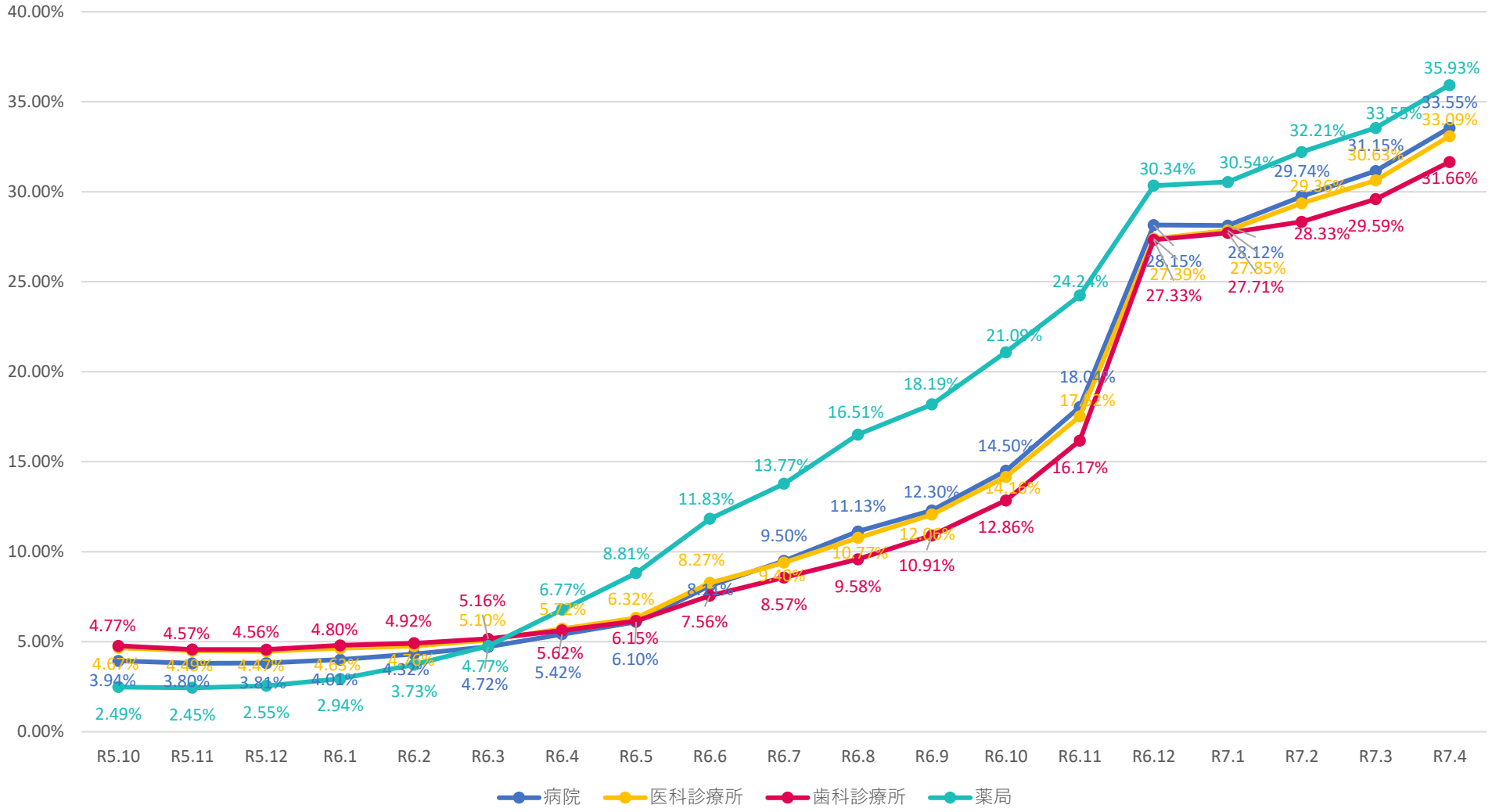
利用率向上

マイナ保険証の利用実績 ※（ ）内はR6.3月時点
R6.5月：6,785万件（838万件）、29.30%（4.99%）

（参考）マイナ保険証の利用者数（5月）：2,896万人、
（同月の医療機関受診者（マイナ保険証登録者）に占める割合は63.8%（推計値））



# 施設類型別のマイナ保険証利用率の推移

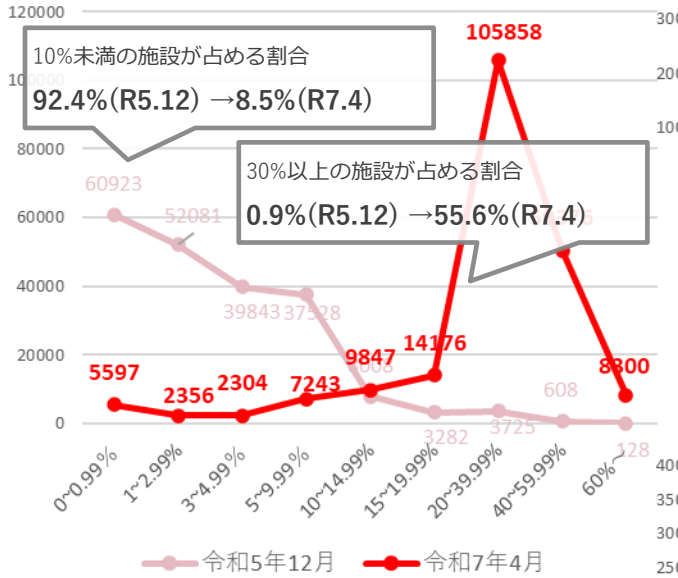


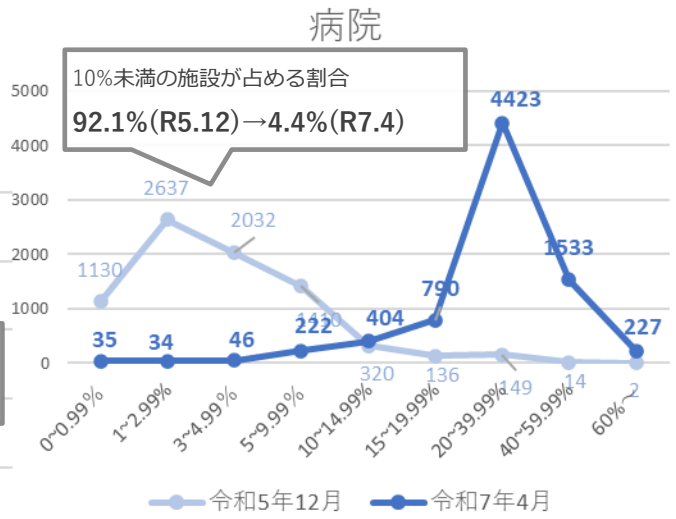

※ 利用割合＝MNC利用人数 / レセプト件数

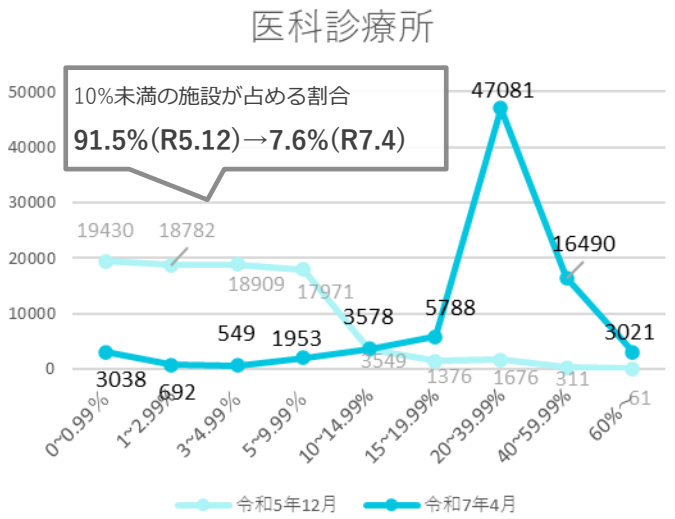
# マイナ保険証の利用状況

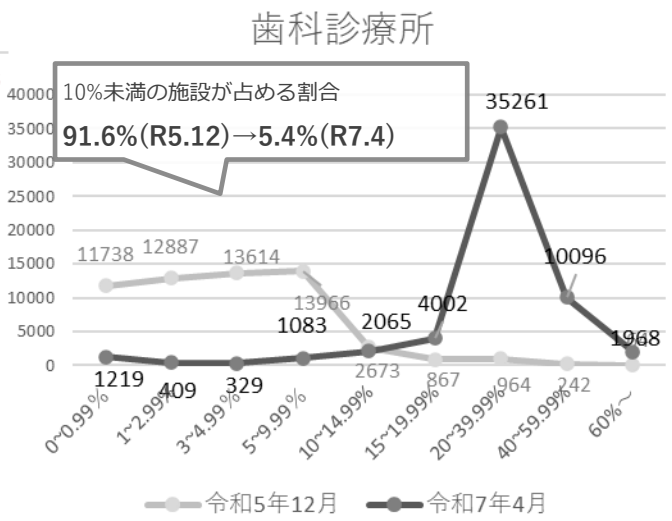
## ■マイナ保険証利用割合ごとの施設数の分布（レセプトベース利用割合）

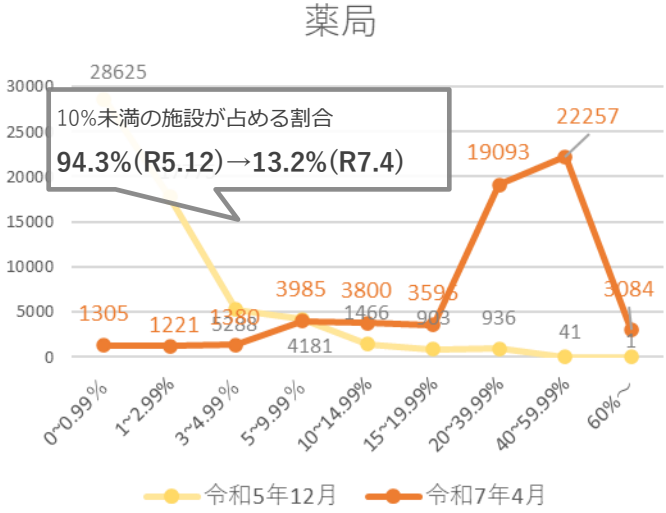
令和5年12月、令和7年4月時点




※ 利用割合＝MNC利用人数 / レセプト件数
※ レセプト件数50以上等の施設を対象に算出（施設数：206,126(R5.12)、206,057(R7.4 )）

# オンライン資格確認 マイナ保険証の利用実績
# （都道府県別の医療機関・薬局での利用（令和7年5月））

○　都道府県別のマイナ保険証の利用率（令和7年5月）は以下のとおり。
※黄色＝上位５県　灰色＝下位５県

| 都道府県名 | 利用率 |
|---|---|
| 北海道 | 28.68%（+0.48%） |
| 青森県 | 28.70%（+0.90%） |
| 岩手県 | 31.96%（+0.63%） |
| 宮城県 | 27.49%（+0.62%） |
| 秋田県 | 27.30%（+0.50%） |
| 山形県 | 31.39%（+0.57%） |
| 福島県 | 35.64%（+0.89%） |
| 茨城県 | 31.96%（+0.92%） |
| 栃木県 | 33.58%（+0.81%） |
| 群馬県 | 31.50%（+0.51%） |
| 埼玉県 | 27.46%（+0.69%） |
| 千葉県 | 31.41%（+0.99%） |
| 東京都 | 26.94%（+0.66%） |
| 神奈川県 | 28.89%（+0.88%） |

| 都道府県名 | 利用率 |
|---|---|
| 新潟県 | 36.65%（+0.65%） |
| 富山県 | 38.75%（+0.93%） |
| 石川県 | 35.29%（+0.65%） |
| 福井県 | 38.17%（+0.40%） |
| 山梨県 | 27.40%（+0.54%） |
| 長野県 | 26.28%（+0.88%） |
| 岐阜県 | 29.05%（+0.61%） |
| 静岡県 | 32.33%（+0.69%） |
| 愛知県 | 27.14%（+0.56%） |
| 三重県 | 27.98%（+0.66%） |
| 滋賀県 | 33.35%（+0.53%） |
| 京都府 | 30.01%（+0.67%） |
| 大阪府 | 26.80%（+0.66%） |
| 兵庫県 | 29.30%（+0.70%） |
| 奈良県 | 30.08%（+0.63%） |
| 和歌山県 | 23.17%（+0.32%） |

| 都道府県名 | 利用率 |
|---|---|
| 鳥取県 | 32.85%（+0.77%） |
| 島根県 | 36.80%（+0.41%） |
| 岡山県 | 28.61%（+0.59%） |
| 広島県 | 32.18%（+0.46%） |
| 山口県 | 35.10%（+0.25%） |
| 徳島県 | 28.96%（+0.57%） |
| 香川県 | 30.53%（+0.30%） |
| 愛媛県 | 23.78%（+0.73%） |
| 高知県 | 25.96%（+0.50%） |
| 福岡県 | 28.67%（+0.52%） |
| 佐賀県 | 32.17%（+0.20%） |
| 長崎県 | 30.67%（+0.31%） |
| 熊本県 | 32.40%（+0.51%） |
| 大分県 | 28.87%（+0.77%） |
| 宮崎県 | 31.92%（+0.55%） |
| 鹿児島県 | 34.78%（+0.59%） |
| 沖縄県 | 17.38%（+0.11%） |

| | |
|---|---|
| 全国 | 29.30%（+0.65%） |

※ 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
（括弧内の値は令和7年4月の値からの変化量（%ポイント））

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【医科診療所】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) | 秋田 | **37.06%** | 195,242 | 526,852 |
| 2 | (2) | 新潟 | **36.53%** | 521,742 | 1,428,282 |
| 3 | (4) | 富山 | **36.18%** | 249,167 | 688,679 |
| 4 | (3) | 福井 | **35.99%** | 158,356 | 439,966 |
| 5 | (5) | 青森 | **35.34%** | 281,514 | 796,694 |
| 6 | (6) | 鹿児島 | **34.51%** | 411,777 | 1,193,244 |
| 7 | (7) | 島根 | **34.39%** | 171,961 | 500,053 |
| 8 | (8) | 静岡 | **33.70%** | 1,005,634 | 2,984,202 |
| 9 | (9) | 宮崎 | **32.95%** | 246,309 | 747,625 |
| 10 | (10) | 滋賀 | **32.90%** | 282,762 | 859,446 |
| 11 | (12) | 山口 | **31.86%** | 386,829 | 1,214,142 |
| 12 | (11) | 栃木 | **31.85%** | 442,036 | 1,387,820 |
| 13 | (13) | 鳥取 | **31.43%** | 123,079 | 391,629 |
| 14 | (14) | 福島 | **31.20%** | 383,462 | 1,229,164 |
| 15 | (15) | 山形 | **30.96%** | 273,126 | 882,231 |
| 16 | (16) | 岩手 | **30.70%** | 251,995 | 820,935 |
| 17 | (17) | 石川 | **30.45%** | 243,169 | 798,577 |
| 18 | (19) | 北海道 | **29.93%** | 975,521 | 3,259,474 |
| 19 | (20) | 千葉 | **29.87%** | 1,204,337 | 4,032,245 |
| 20 | (18) | 茨城 | **29.76%** | 497,193 | 1,670,506 |
| 21 | (21) | 香川 | **28.93%** | 180,181 | 622,820 |
| 22 | (22) | 群馬 | **28.80%** | 426,281 | 1,480,207 |
| 23 | (23) | 宮城 | **28.45%** | 533,777 | 1,875,984 |
| 24 | (25) | 神奈川 | **27.44%** | 2,096,500 | 7,639,086 |
| 25 | (24) | 熊本 | **27.22%** | 441,834 | 1,623,427 |
| 26 | (27) | 京都 | **27.15%** | 451,525 | 1,663,331 |
| 27 | (26) | 広島 | **27.10%** | 675,714 | 2,493,500 |
| 28 | (28) | 奈良 | **26.95%** | 262,998 | 975,999 |
| 29 | (29) | 岐阜 | **26.72%** | 465,657 | 1,742,559 |
| 30 | (30) | 山梨 | **26.63%** | 131,912 | 495,432 |

【病院】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) | 栃木 | **63.28%** | 160,285 | 253,292 |
| 2 | (2) | 山形 | **60.56%** | 93,043 | 153,645 |
| 3 | (3) | 新潟 | **59.24%** | 178,710 | 301,648 |
| 4 | (6) | 茨城 | **57.63%** | 199,508 | 346,179 |
| 5 | (5) | 島根 | **57.13%** | 56,042 | 98,088 |
| 6 | (7) | 富山 | **56.82%** | 136,996 | 241,108 |
| 7 | (4) | 山梨 | **56.44%** | 53,619 | 95,002 |
| 8 | (8) | 千葉 | **56.39%** | 437,115 | 775,175 |
| 9 | (9) | 石川 | **54.68%** | 113,953 | 208,388 |
| 10 | (11) | 京都 | **52.93%** | 178,831 | 337,839 |
| 11 | (14) | 岐阜 | **52.47%** | 130,576 | 248,841 |
| 12 | (16) | 香川 | **52.40%** | 71,311 | 136,097 |
| 13 | (12) | 鳥取 | **52.12%** | 43,303 | 83,081 |
| 14 | (18) | 福島 | **52.09%** | 134,017 | 257,262 |
| 15 | (13) | 北海道 | **51.92%** | 488,034 | 940,027 |
| 16 | (15) | 宮城 | **51.86%** | 153,635 | 296,252 |
| 17 | (17) | 滋賀 | **50.91%** | 80,441 | 157,997 |
| 18 | (20) | 神奈川 | **50.87%** | 489,368 | 962,078 |
| 19 | (10) | 山口 | **50.39%** | 112,330 | 222,920 |
| 20 | (22) | 岩手 | **50.08%** | 91,655 | 183,002 |
| 21 | (19) | 福井 | **49.98%** | 73,588 | 147,225 |
| 22 | (21) | 三重 | **49.81%** | 109,174 | 219,162 |
| 23 | (23) | 長野 | **49.60%** | 159,523 | 321,634 |
| 24 | (24) | 奈良 | **49.56%** | 90,547 | 182,692 |
| 25 | (27) | 青森 | **49.00%** | 97,169 | 198,305 |
| 26 | (26) | 宮崎 | **48.55%** | 101,384 | 208,819 |
| 27 | (25) | 広島 | **48.40%** | 195,247 | 403,395 |
| 28 | (30) | 愛媛 | **47.63%** | 97,639 | 204,995 |
| 29 | (29) | 長崎 | **47.45%** | 107,101 | 225,706 |
| 30 | (31) | 大分 | **47.23%** | 105,129 | 222,578 |

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【医科診療所】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | (31) | 兵庫 | **26.42%** | 1,143,765 | 4,329,567 |
| 32 | (34) | 愛媛 | **26.35%** | 247,082 | 937,774 |
| 33 | (32) | 埼玉 | **26.32%** | 1,344,736 | 5,109,665 |
| 34 | (33) | 三重 | **26.24%** | 405,111 | 1,543,664 |
| 35 | (35) | 大分 | **25.93%** | 205,067 | 790,993 |
| 36 | (36) | 長野 | **25.69%** | 352,052 | 1,370,146 |
| 37 | (37) | 愛知 | **25.69%** | 1,808,040 | 7,039,129 |
| 38 | (38) | 長崎 | **25.29%** | 316,393 | 1,251,304 |
| 39 | (40) | 徳島 | **25.09%** | 122,223 | 487,108 |
| 40 | (39) | 岡山 | **25.04%** | 353,218 | 1,410,560 |
| 41 | (41) | 東京 | **24.88%** | 3,071,128 | 12,342,416 |
| 42 | (43) | 大阪 | **24.85%** | 1,708,401 | 6,874,176 |
| 43 | (42) | 佐賀 | **24.35%** | 193,109 | 793,201 |
| 44 | (44) | 福岡 | **23.99%** | 1,153,461 | 4,807,844 |
| 45 | (45) | 高知 | **23.62%** | 83,590 | 353,955 |
| 46 | (46) | 和歌山 | **21.44%** | 175,064 | 816,581 |
| 47 | (47) | 沖縄 | **18.54%** | 150,196 | 810,138 |

【病院】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | (28) | 群馬 | **47.09%** | 127,781 | 271,354 |
| 32 | (34) | 東京 | **46.99%** | 796,058 | 1,694,165 |
| 33 | (33) | 鹿児島 | **46.70%** | 155,784 | 333,619 |
| 34 | (35) | 秋田 | **46.54%** | 54,952 | 118,067 |
| 35 | (36) | 静岡 | **46.48%** | 232,250 | 499,650 |
| 36 | (32) | 佐賀 | **46.04%** | 74,366 | 161,539 |
| 37 | (37) | 埼玉 | **46.00%** | 406,435 | 883,480 |
| 38 | (38) | 兵庫 | **45.77%** | 317,186 | 692,973 |
| 39 | (40) | 岡山 | **45.01%** | 143,974 | 319,858 |
| 40 | (39) | 大阪 | **44.52%** | 466,691 | 1,048,347 |
| 41 | (41) | 熊本 | **44.35%** | 156,061 | 351,909 |
| 42 | (42) | 和歌山 | **42.11%** | 64,600 | 153,420 |
| 43 | (43) | 愛知 | **41.92%** | 398,951 | 951,597 |
| 44 | (44) | 徳島 | **40.67%** | 66,546 | 163,605 |
| 45 | (45) | 福岡 | **40.62%** | 314,549 | 774,275 |
| 46 | (46) | 高知 | **37.99%** | 55,539 | 146,209 |
| 47 | (47) | 沖縄 | **29.64%** | 57,143 | 192,763 |

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【歯科診療所】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) | 宮崎 | **57.19%** | 68,600 | 119,958 |
| 2 | (2) | 富山 | **56.20%** | 87,075 | 154,934 |
| 3 | (3) | 岐阜 | **54.10%** | 154,568 | 285,689 |
| 4 | (4) | 三重 | **53.78%** | 126,212 | 234,685 |
| 5 | (5) | 山口 | **53.22%** | 113,051 | 212,405 |
| 6 | (8) | 山梨 | **52.34%** | 44,954 | 85,887 |
| 7 | (6) | 岩手 | **52.16%** | 73,074 | 140,102 |
| 8 | (7) | 鹿児島 | **51.94%** | 123,020 | 236,869 |
| 9 | (9) | 静岡 | **50.57%** | 295,459 | 584,288 |
| 10 | (10) | 石川 | **50.36%** | 72,719 | 144,402 |
| 11 | (11) | 福島 | **49.66%** | 113,398 | 228,368 |
| 12 | (16) | 熊本 | **49.65%** | 131,991 | 265,869 |
| 13 | (15) | 京都 | **49.64%** | 142,029 | 286,139 |
| 14 | (12) | 山形 | **49.54%** | 77,923 | 157,281 |
| 15 | (14) | 広島 | **49.49%** | 204,833 | 413,927 |
| 16 | (13) | 和歌山 | **49.12%** | 46,237 | 94,127 |
| 17 | (18) | 奈良 | **49.07%** | 76,305 | 155,490 |
| 18 | (17) | 滋賀 | **48.93%** | 84,635 | 172,979 |
| 19 | (20) | 秋田 | **48.54%** | 58,424 | 120,372 |
| 20 | (21) | 長崎 | **48.42%** | 93,643 | 193,405 |
| 21 | (23) | 愛知 | **48.08%** | 538,428 | 1,119,832 |
| 22 | (19) | 福井 | **47.98%** | 46,465 | 96,836 |
| 23 | (22) | 長野 | **47.85%** | 119,708 | 250,173 |
| 24 | (24) | 大分 | **46.39%** | 55,704 | 120,090 |
| 25 | (25) | 群馬 | **45.79%** | 133,355 | 291,256 |
| 26 | (26) | 佐賀 | **45.34%** | 56,032 | 123,571 |
| 27 | (27) | 栃木 | **44.93%** | 151,797 | 337,870 |
| 28 | (28) | 兵庫 | **44.41%** | 322,489 | 726,163 |
| 29 | (29) | 茨城 | **43.98%** | 170,351 | 387,372 |
| 30 | (30) | 青森 | **43.85%** | 71,115 | 162,177 |

【薬局】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 1 | (1) | 佐賀 | **36.55%** | 195,612 | 535,184 |
| 2 | (4) | 福島 | **33.95%** | 395,608 | 1,165,161 |
| 3 | (3) | 福井 | **33.65%** | 129,083 | 383,654 |
| 4 | (2) | 島根 | **33.38%** | 147,159 | 440,895 |
| 5 | (6) | 新潟 | **32.39%** | 569,750 | 1,758,882 |
| 6 | (5) | 山口 | **32.10%** | 354,996 | 1,105,999 |
| 7 | (8) | 熊本 | **32.07%** | 376,673 | 1,174,427 |
| 8 | (7) | 石川 | **31.95%** | 225,584 | 706,019 |
| 9 | (10) | 富山 | **31.77%** | 240,519 | 757,114 |
| 10 | (9) | 広島 | **31.67%** | 631,320 | 1,993,483 |
| 11 | (11) | 長崎 | **30.14%** | 275,737 | 914,982 |
| 12 | (12) | 福岡 | **29.16%** | 1,073,161 | 3,680,444 |
| 13 | (13) | 鳥取 | **28.96%** | 105,205 | 363,221 |
| 14 | (14) | 鹿児島 | **28.33%** | 338,978 | 1,196,716 |
| 15 | (15) | 滋賀 | **27.96%** | 263,859 | 943,709 |
| 16 | (17) | 栃木 | **27.91%** | 441,636 | 1,582,424 |
| 17 | (16) | 群馬 | **27.91%** | 341,728 | 1,224,516 |
| 18 | (18) | 茨城 | **26.92%** | 526,281 | 1,955,158 |
| 19 | (22) | 千葉 | **26.66%** | 1,194,648 | 4,480,596 |
| 20 | (23) | 兵庫 | **26.60%** | 976,872 | 3,672,623 |
| 21 | (21) | 岩手 | **26.58%** | 251,803 | 947,502 |
| 22 | (19) | 岡山 | **26.51%** | 320,051 | 1,207,087 |
| 23 | (20) | 香川 | **26.06%** | 176,240 | 676,291 |
| 24 | (24) | 静岡 | **26.05%** | 904,380 | 3,472,059 |
| 25 | (25) | 徳島 | **25.89%** | 109,193 | 421,680 |
| 26 | (26) | 奈良 | **25.69%** | 201,956 | 785,992 |
| 27 | (28) | 神奈川 | **25.43%** | 1,856,090 | 7,298,592 |
| 28 | (27) | 山形 | **25.11%** | 277,637 | 1,105,844 |
| 29 | (31) | 宮崎 | **24.40%** | 235,637 | 965,673 |
| 30 | (29) | 京都 | **24.40%** | 373,337 | 1,530,152 |

# 施設類型別・都道府県別の利用実績

※ 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

【歯科診療所】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | (31) | 島根 | **43.38%** | 47,461 | 109,416 |
| 32 | (32) | 福岡 | **43.34%** | 337,030 | 777,711 |
| 33 | (33) | 徳島 | **42.45%** | 39,805 | 93,774 |
| 34 | (34) | 大阪 | **41.13%** | 504,087 | 1,225,646 |
| 35 | (35) | 埼玉 | **40.36%** | 446,857 | 1,107,052 |
| 36 | (36) | 宮城 | **39.73%** | 163,060 | 410,386 |
| 37 | (37) | 高知 | **39.14%** | 38,052 | 97,225 |
| 38 | (39) | 千葉 | **39.11%** | 412,506 | 1,054,815 |
| 39 | (40) | 神奈川 | **38.78%** | 596,816 | 1,538,808 |
| 40 | (38) | 新潟 | **38.74%** | 154,575 | 398,978 |
| 41 | (41) | 香川 | **37.67%** | 54,826 | 145,558 |
| 42 | (42) | 鳥取 | **36.58%** | 35,981 | 98,365 |
| 43 | (44) | 北海道 | **35.99%** | 353,025 | 980,922 |
| 44 | (43) | 岡山 | **35.93%** | 113,988 | 317,214 |
| 45 | (45) | 沖縄 | **34.94%** | 38,873 | 111,244 |
| 46 | (46) | 東京 | **34.79%** | 864,334 | 2,484,715 |
| 47 | (47) | 愛媛 | **34.15%** | 77,696 | 227,516 |

【薬局】

| 順位 | R7.4順位 | 都道府県 | 利用率 | MNC利用件数 | オン資件数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 31 | (30) | 東京 | **24.38%** | 2,682,411 | 11,000,709 |
| 32 | (33) | 大分 | **24.14%** | 196,547 | 814,342 |
| 33 | (32) | 岐阜 | **23.68%** | 393,915 | 1,663,374 |
| 34 | (34) | 埼玉 | **23.17%** | 1,339,705 | 5,782,796 |
| 35 | (35) | 愛知 | **22.93%** | 1,487,796 | 6,487,077 |
| 36 | (36) | 大阪 | **22.92%** | 1,339,437 | 5,844,432 |
| 37 | (37) | 三重 | **22.66%** | 347,970 | 1,535,535 |
| 38 | (38) | 北海道 | **22.08%** | 1,105,210 | 5,005,945 |
| 39 | (39) | 宮城 | **21.63%** | 519,167 | 2,400,363 |
| 40 | (40) | 高知 | **20.74%** | 87,761 | 423,176 |
| 41 | (41) | 山梨 | **20.69%** | 139,305 | 673,361 |
| 42 | (42) | 青森 | **20.24%** | 281,998 | 1,393,066 |
| 43 | (43) | 秋田 | **19.33%** | 241,913 | 1,251,338 |
| 44 | (44) | 長野 | **19.07%** | 319,214 | 1,674,269 |
| 45 | (45) | 和歌山 | **17.60%** | 124,213 | 705,751 |
| 46 | (46) | 愛媛 | **16.94%** | 238,894 | 1,410,328 |
| 47 | (47) | 沖縄 | **12.42%** | 131,904 | 1,061,925 |

# 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（１）

「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
第７回（令和７年７月１日）資料２

## 現状

- 電子カルテの普及率は、医科診療所：約55%、一般病院：約65%（2023年医療施設調査）
- 電子カルテ未導入の医科無床診療所向けに、国がクラウドベースの標準型電子カルテを開発中。本年３月末より、一部医療機関でモデル事業を実施。
- 電子カルテ情報共有サービス（以下「共有サービス」）については、本年２月より、一部医療機関でモデル事業を実施。
  本格運用に必要な法制上の措置を規定した「医療法等の一部を改正する法律案」を第217回通常国会に提出。

⇒「医療DXの推進に関する工程表」においては、「**遅くとも2030年には概ねすべての医療機関**において必要な患者の**医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す**」とされている。この目標達成に向け、
・導入済の医療機関（医科診療所／病院）には、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等
・未導入の医療機関（医科診療所／病院）には、共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入
が必要であり、具体的には、今後以下の方針で進める。

## 今後の対応

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

■ オンプレミス型電子カルテの医科診療所（～約47,000施設）については、**次回システム更改時に、標準型電子カルテに準拠したクラウド型電子カルテへの移行を促す**。

■ クラウド型電子カルテの医科診療所（約10,000施設～）については、標準型電子カルテに準拠したクラウド型電子カルテへの移行を図りつつ、速やかな移行が困難な場合には、共有サービス／電子処方箋に対応したアップデートを推進する。

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

■ 国は、モデル事業の結果を踏まえ、**標準型電子カルテ**の改良を重ね、**2025年度中に本格運用の具体的内容について示した上で、2026年度中目途の完成を目指す**。また、本格運用の具体的内容を示すことを含め、**必要な支援策の具体化を検討し、普及を促進**する。

■ 上記と並行して、小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、**2025年度中に**、 標準型電子カルテの要件（①共有サービス・電子処方箋への対応、②ガバメントクラウド対応が可能となる、マルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービス、③関係システムへの標準APIの搭載、④データ引き継ぎが可能な互換性の確保等）を参考に、システム費用の抑制を目指して、**医科診療所向けの電子カルテの標準仕様（基本要件）を策定**する。
標準仕様（基本要件）に準拠した電子カルテの開発を民間事業者に促し、当該電子カルテを厚生労働省又は社会保険診療報酬支払基金等が認証する。また、認証された電子カルテと国の医療DXの各サービスとは、クラウド間で連携できるようにする。

# 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（２）

## 今後の対応

（電子カルテ導入済みの病院）　4,638施設（2023年医療施設調査）

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

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

■ 特に、地域医療支援病院・特定機能病院等については、医療法改正法案において、共有サービスの体制整備に関する努力義務規定が設けられていることに鑑み、率先してシステム改修に取り組むことを促す。

■ その上で、病院の電子カルテシステム等の医療情報システムについて、カスタマイズ等による高コスト構造になっている現行のオンプレミス型から、いわゆるクラウド・ネイティブなシステムへと移行するべく、国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。
今後、国の標準仕様に準拠したクラウド・ネイティブなシステムが登場してきた段階で、順次、クラウド・ネイティブなシステムへの移行を進める。

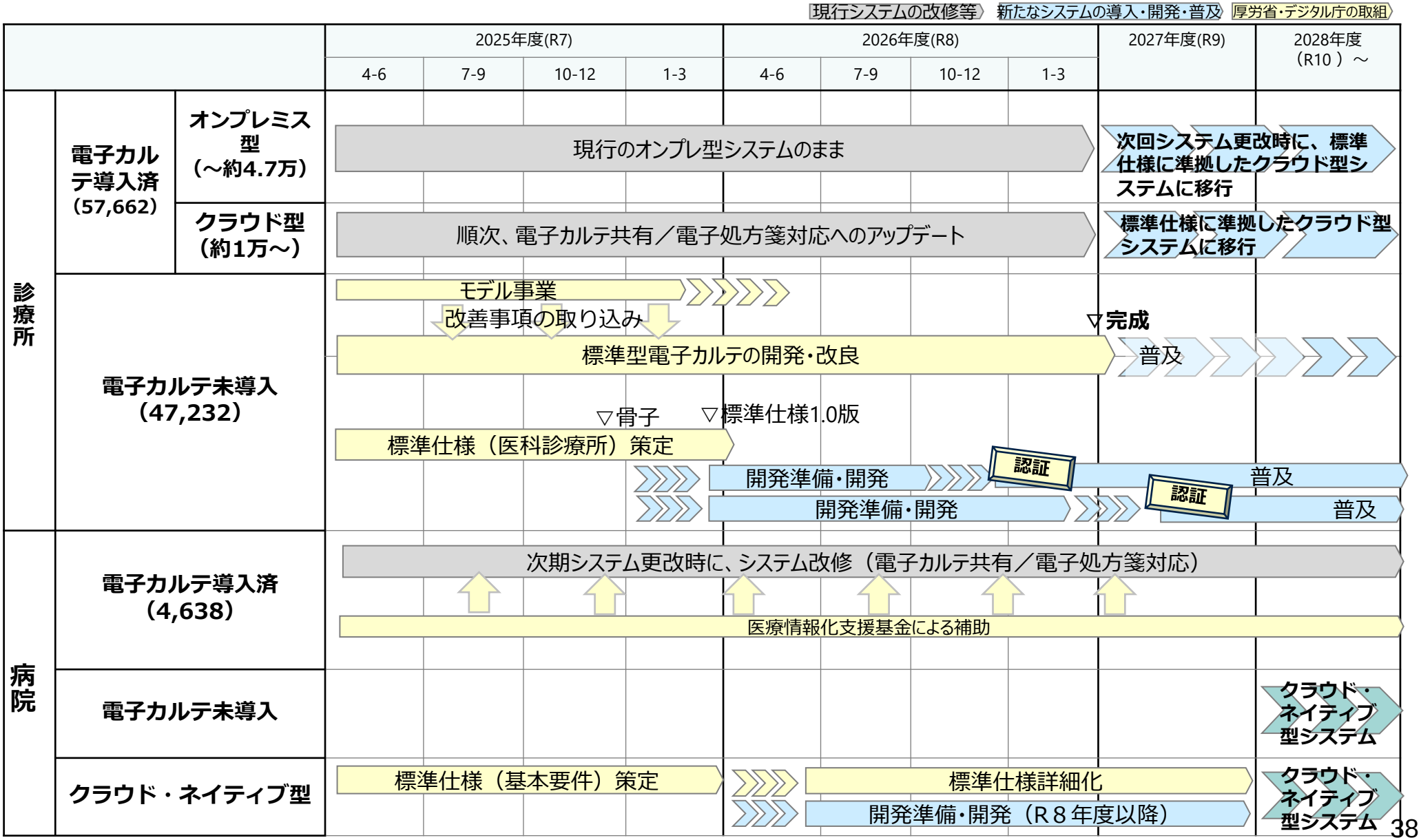
（電子カルテ未導入の病院）　2,427施設（2023年医療施設調査）

■ 病院の電子カルテシステム等の医療情報システムについて、カスタマイズ等による高コスト構造になっている現行のオンプレミス型から、いわゆるクラウド・ネイティブなシステムへと移行するべく、国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。

■ 既に電子カルテの導入を予定している病院については、導入時に、共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応を促す。

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

※　医科医療機関を想定。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

# 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（３）

「医療DX令和ビジョン2030」
厚生労働省推進チーム
第７回（令和７年７月１日）資料２