

# 現時点における 厚生労働省と日本医師会の医療DXに対する考え方

福岡県医師会  
理事 田中 耕太郎

# 目次

## 1. なぜ王道の対策は通用しないのか？

AI時代の脅威を打破する「まず検討すべき」思考法

## 2. 国が推進する医療DX－標準型電子カルテ進捗状況

## 3. 診療報酬改定DXについて

## 4. 国が推進する医療DXに対する日本医師会の考えと取り組み

# 1. なぜ王道の対策は通用しないのか？

## AI 時代の脅威を打破する「まず検討すべき」思考法

株式会社Blue Planet-works 取締役上席セキュリティアドバイザー  
嶋原祐輔

# ヘルスケア領域に対する考え方を変えた脅威グループも

以前の標的に対する考え方

## 攻撃対象のカテゴリー

原子力発電所、火力発電所、水力発電所、その他類似の組織など、重要なインフラストラクチャのファイルを暗号化することは違法です。暗号化されていないデータの盗用を許可する。ある組織が重要インフラかどうか分からない場合は、ヘルプデスクに尋ねてください。

パイプライン、ガスパイプライン、石油生産ステーション、製油所、その他類似の組織など、石油・ガス産業は暗号化を許可されていません。暗号化されていないデータを盗むことは許されています。

次のようなポストソビエト諸国を攻撃することは禁じられています。アルメニア、ベラルーシ、グルジア、カザフスタン、キルギスタン、ラトビア、リトアニア、モルドバ、ロシア、タジキスタン、トルクメニスタン、ウズベキスタン、ウクライナ、エストニアなどです。これは、当社の開発者やパートナーのほとんどが、かつての世界最大の国であったソビエト連邦で生まれ育ったためですが、現在、当社はオランダに拠点を置いています。

非営利団体を攻撃することが許されている。もし組織がコンピュータを持っているならば、企業ネットワークのセキュリティに注意しなければならない。

私立の教育機関であれば、収益を持っている限り攻撃することが許されています。

製薬会社、歯科医院、整形外科、特にタイで性転換を強要するような医療関連機関、その他、私立で収益を持っていれば、非常に注意深く、選択的に攻撃することが許されている。心臓病センター、脳神経外科、産院など、ファイルの損傷が死につながる可能性のある機関、つまり、コンピュータを使ったハイテク機器による外科手術が行われる可能性のある機関の暗号化は禁止されています。暗号化されていない医療機関のデータは、医療機密である可能性があり、法律に基づき厳重に保護されなければならないため、盗用が認められています。特定の医療機関が攻撃可能かどうか特定できない場合は、ヘルプデスクにお問い合わせください。

- ファイルの損傷が死につながらない医療機関及び医療関連機関は自由に攻撃しても良い。
- ファイルの損傷が死につながる医療機関はデータの盗用のみ許可される。



現在の標的に対する考え方

## Categories of targets to attack:

- Allowed to attack critical infrastructure such as nuclear power plants, thermal power plants, hydroelectric power plants, and other similar organizations. \*
- Allowed to attack the oil and gas industry, such as pipelines, gas pipelines, oil production stations, refineries, and other similar organizations. \*
- Allowed to attack any non-profit organizations. \*
- Allowed to attack any educational institutions. \*
- **Allowed to attack any medical facilities. \* 医療施設への攻撃を許可する**
- Allowed to attack police stations and any other law enforcement agencies. \*
- Allowed to attack military bases and military installations. \*
- Allowed to attack space organizations. \*
- Allowed to attack government organizations. \*

# セキュリティ対策は「個人のマナー」から「経営の優先課題」へ

## 一人の不注意が組織、そして社会のサプライチェーン全体を壊してしまう武器になり得る時代になった

© 読売新聞オンライン

### 大分のスーパー「トキハインダストリー」全店が臨時休業...サイバー攻撃受け商品発注や決済できず

2025/03/31 12:17

保存して後で読む

大分市の百貨店「トキハ」の関連会社で、大分県内でスーパーを運営する「トキハインダストリー」（本社・大分市）は31日、会一攻撃を受け、県内全23店舗を臨時休業に



臨時休業を知らせる紙が貼られたトキハインダストリーの店舗（31日午前11時18分、大分市で）＝山口賢治撮影

### アサヒグループHD、全30工場の多くで生産停止...サイバー攻撃でシステム障害

2025/03/30 14:38

保存して後で読む

アサヒグループホールディングス（HD）は30日、サイバー攻撃を受けてシステム障害が発生している問題で、傘下のアサヒビールやアサヒ飲料など、国内グループ会社の全30工場の多くで生産を停止していることを明らかにした。



アサヒグループホールディングス（2025年5月、東京・沼津地区で）

システム障害は29日午前7時頃に発生。酒類や飲料、食品など国内の受注・発注業務ができなくなったため、生産も停止した。30日午前時点で、復旧のめどは立っていないという。

あわせて読みたい

南魚沼産コシヒカリをリフトで天日干し、風味豊かに...「天空米」として出荷

首都高渋滞4社が緊急対応、公取委立ち入り検査...首都高渋滞4社が緊急対応、公取委立ち入り検査...

© 読売新聞オンライン

© 読売新聞オンライン

### KADOKAWAサイバー攻撃、ニコニコ動画の通常配信未だできず...クレカ情報「保有していない」

2024/07/03 08:24

保存して後で読む

出版大手「KADOKAWA」グループがサイバー攻撃を受けた問題で、同社は2日、

### サイバー攻撃されたアスクル、数万品目の商品出荷を手作業で...能力は1~2割ほどに落ち込み

2025/11/19 19:17

保存して後で読む

サイバー攻撃によるシステム障害で、出荷や配送に遅れが生じている事務用品通販大手アスクルは19日、横浜市内の物流拠点で、機械の代わりに従業員が手作業で出荷業務を行っている様子を報道陣に公開した。



送り状を手作業で貼り付けるアスクルの従業員（19日、横浜市鶴見区で）

7日から一部の法人向け出荷を再開している物流拠点で取材に応じた。従業員は手元の資料を見ながら、倉庫内に山積みになされた除菌シートなどを探して台車に積み込み、積み出し場所まで手押しで搬送。送り状を一枚ずつ貼り付けていた。

普段は、台車による運搬や、送り状の貼り付けはロボットで自動的に行っている。身代金要

© 読売新聞オンライン

© 読売新聞オンライン

### 自治体の印刷代行で「一強」、イセトーは契約に反し業務後もデータ削除せず...個人情報156万件流出

2024/08/01 15:00

保存して後で読む

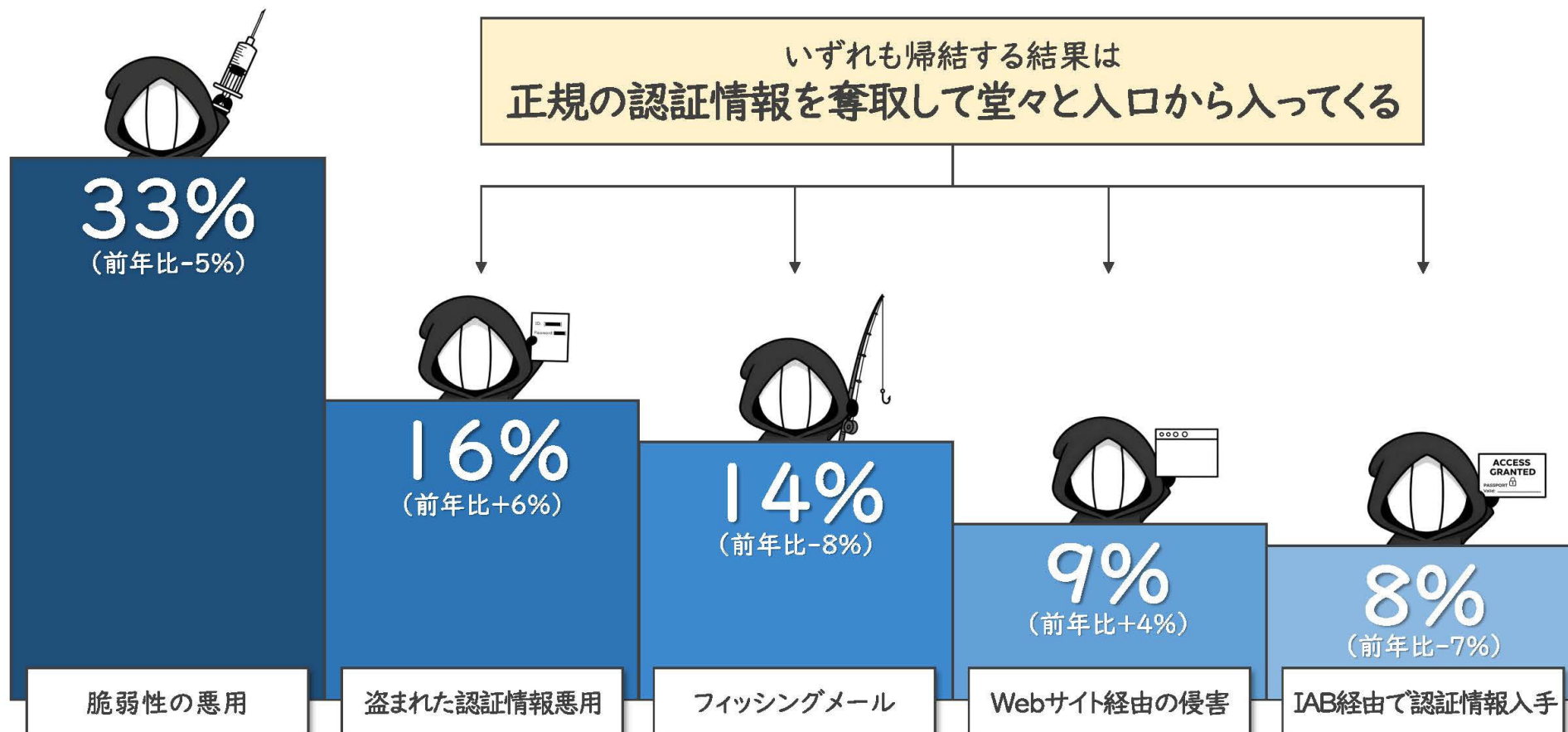
自治体や企業が印刷業務などを委託していた情報処理サービス会社「イセトー」（京都府）が、個人情報保護法に違反して、業務終了後も委託先の個人情報データを削除しな

くた個人情報保護法に違反して、業務終了後も委託先の個人情報データを削除しなかったとして、委託先から流出した個人情報156万件が流出したと判明した。

と消去していれば被害は防げたはずで、過失と認められた。同社に納税通知書などの印刷業務を委託していた自治体からは、3万件の個人情報が流出した愛知県豊田市の話す。

のは市民税・県民税の納税通知書などに記された個人情報が流出したと判明した。

# 攻撃者が利用する侵入ルートの実証的変化



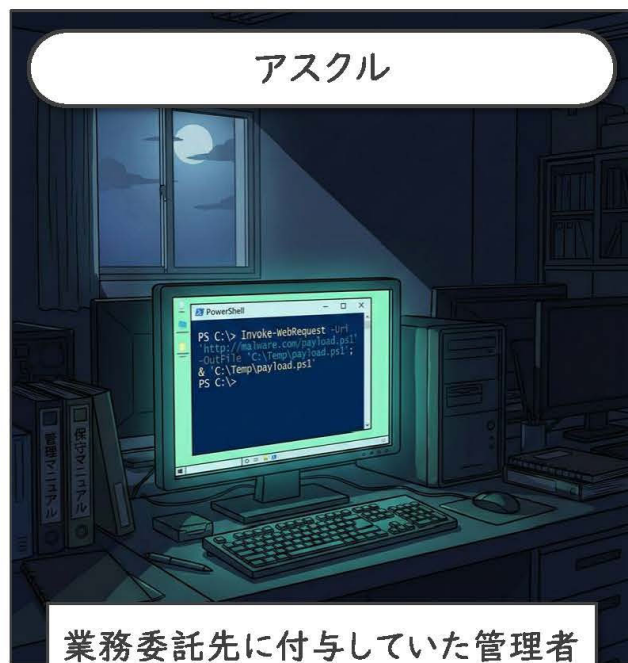
出典: Mandiant「M-Trends 2024 Report」「M-Trends 2025 Report」

# いずれのケースにおいても攻撃者は「認証情報」を知っていた

注意:本スライドの内容は被害者のリリース情報及び報道されている内容に基づいて構成しています。



グループ内の施設に設置されていたネットワーク機器を経由して侵入され、「パスワードの脆弱性を悪用」という表現を使い報告している。



業務委託先に付与していた管理者アカウントのIDとパスワードの漏洩と不正利用によるものであると報告している。



医療機器保守用VPN装置経由でナースコールシステムに侵入された。パスワード設定が脆弱だった可能性が高いと報告している。

## アサヒグループホールディングス及びアスクルの証言から見える攻撃の共通点



正規の認証情報を悪用された

いずれのケースにおいても脆弱性を悪用した不正侵入ではなく、正規の認証情報を盗み出して正規ルートから堂々と侵入している。



Active Directoryを掌握された

いずれのケースにおいても認証サーバーが掌握され、全てのデバイスに対してドメイン管理者として干渉可能な状態を作り出している。

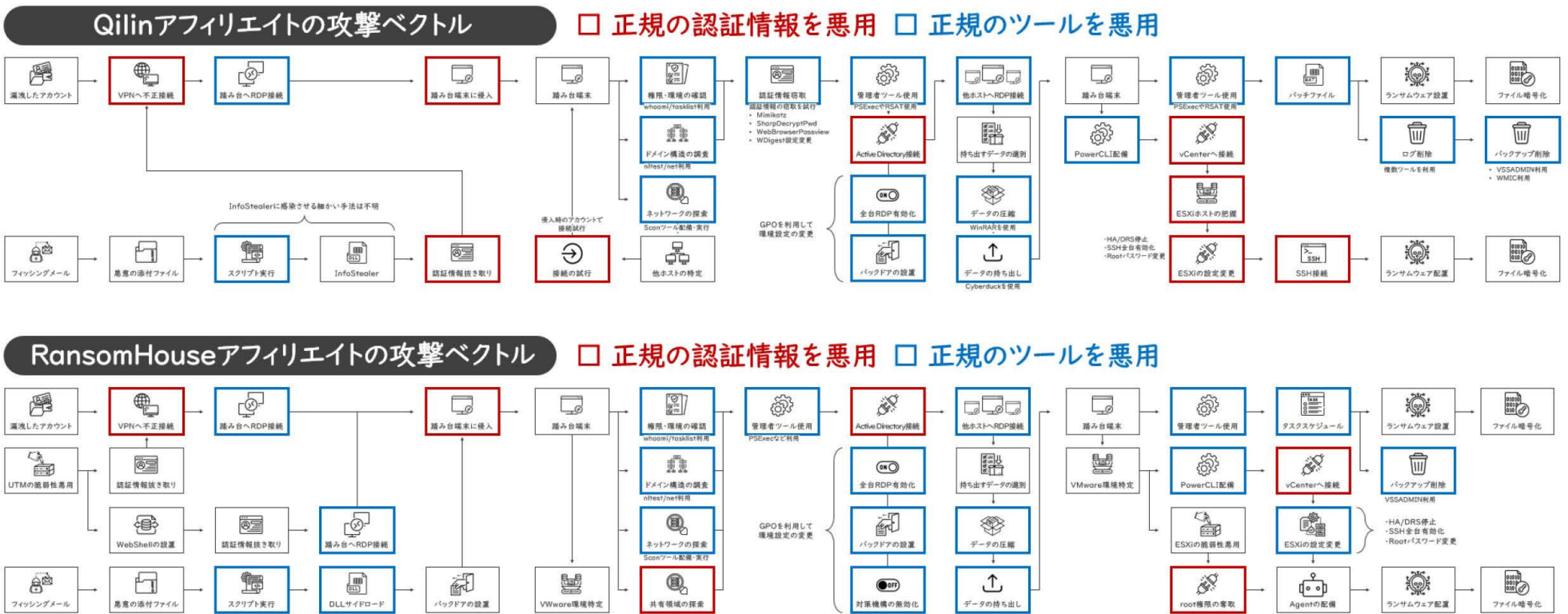


正規のツールを悪用された







いずれのケースにおいてもセキュリティ対策ツールが「悪意ある行為」と認識しないように正規ツールを組み合わせて攻撃を展開している。

# 攻撃者の「Qilin」「RansomHouse」の攻撃手法からわかること

「Qilin」「RansomHouse」のアフィリエイト(攻撃実行者)が用いる手法は、いずれもその大半が「正規の認証情報を悪用」と「正規のツールを悪用」を組み合わせることで目的を完遂させている。つまり、最終局面まで「悪意あるモノ」がほとんど登場しない。



## 攻撃者の「必勝パターン」に見られる6つの特徴

<p>検知の網をすり抜ける擬態と細分化</p> <p>防御機能の無効化</p>	 <p>まわりくどい</p>	<p>一連の<b>攻撃を極限まで細分化したモジュールで実行</b>する。個々の動作を「正常、もしくは軽微なリスク」に見せかけることで、点での検知を無力化し、攻撃の全体像を隠蔽する。</p>
	 <p>極めてグレーな動き</p>	<p>OS標準のツールを悪用する。これらは業務に必要な正しい道具であるため、実行自体を禁止することが困難である。「<b>正しい管理操作</b>」と「<b>悪意ある攻撃</b>」の<b>区別を極めて困難</b>にする。</p>
	 <p>検知すべきファイルがない</p>	<p>攻撃コードをディスクではなく、ネットワークやレジストリから直接メモリ上へロードする。<b>スキャンすべき実体がディスクに存在しない</b>ため、従来のセキュリティスキャンを回避する。</p>
	 <p>通信先を遮断できない</p>	<p>C2サーバーとして、<b>クラウド上のブラックリスト化されていない正規サービスを悪用</b>する。これらは業務継続の観点から遮断が実質的に困難な場合があり、かつ通信が暗号化されているため、検閲も困難である。</p>
	 <p>防御の無効化</p>	<p>検知を回避するだけでなく、管理者権限の奪取やシステムの弱点を悪用して、<b>アンチウイルスやEDRそのものを強制終了</b>することで監視の目やログの記録を物理的に止める。</p>
	 <p>正規ユーザーになりすまし</p>	<p>事前にフィッシングなどでセッション情報等を盗み、MFA(多要素認証)を突破して「<b>本物のユーザー</b>」として<b>ログイン</b>してくる。その後の操作はすべて「正しいユーザーの挙動」として記録される。</p>

# 2026年には攻撃の実行フェーズにLLM※が本格的に使用され始める?かも…

※Large Language Model:大規模言語モデル

出典:CERT-UA



セキュリティ製品が既知のパターンを学習することを逆手に取り、LLMに「毎回異なるが機能的に同等なコード」を生成させる。

出典:Palo Alto Networks Unit 42



侵入したデバイスの環境情報をLLMに入力し、の環境下で確実に動作するエクスプロイトスクリプトや設定変更コマンドをその場で生成する。

出典:Palo Alto Networks Unit 42



被害者がページを開いた瞬間にLLMのAPIを叩いて「悪意のあるJavaScript」をその場で生成・結合してフィッシングサイトに作り変える。

# どこかが突破されても最後の一線で食い止められる多層的な守りを構築する



盗まれた鍵を使わせない

IDとパスワードだけに頼る運用は、もはや「鍵をかけていない」のと同じであり、VPNやクラウドサービスには多要素認証を例外なく適用する。



自由に歩き回らせない

入口を突破されても、「内部の壁（内部防御）」が機能していれば被害は最小限で済む。最小権限の原則に基づいて運用を工夫する。



鍵を渡さないための継続的な啓発

フィッシング詐欺などで従業員が「鍵」を渡してしまわないよう、最新の手口を周知し続けることと、ミス在即座に報告できる文化を整備する。

# ヘルスケア領域で特によく見かけるセキュリティの課題を解消する

### ベンダーとの責任分界点の曖昧さ

**責任共有モデル (自社と保守事業者)**

<b>自社 (顧客) 責任範囲</b>	データの保護 アクセス管理 OSの設定
<b>保守事業者 (プロバイダー) 責任範囲</b>	アプリケーション 責任的積債性(仮的割) 物理的セキュリティ ネットワークインフラ ハイパーバイザー ハードウェア

システム提供・保守ベンダーとの契約でセキュリティインシデント発生時の責任範囲(責任分界点)が明確に定められていない。

### バックアップ/リカバリ戦略の未定義

**『夜間インシデント時システム復旧計画 (優先度と連携)』**

システム名	復旧優先度 (P1-P3)	連携システム
【基幹DB】	P1	【顧客Web, 基幹API, メールS】
【顧客Web】	P1	【基幹API, 決済S, メールS】
【決済S】	P2	【顧客Web, 基幹API】
【API】	P1	【基幹DB, 顧客Web, 決済S】
【メールS】	P2	【基幹DB, 顧客Web, 社内ポータル】
【社内ポータル】	P3	【メールS】

バックアップ計画やシステムに問題が生じた際にいつまでに復旧させるか、どの時点のデータまで復旧させるかが定められていない。

### ブラックボックス化している保守環境

**保守リモートアクセス (SSL-VPN) セキュリティ検討会**

社内ネットワーク ↔ SSL-VPN ↔ 保守事業者メンテナンスネットワーク

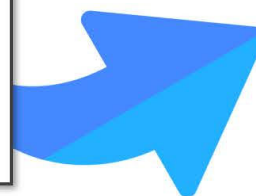
▲ 脆弱性リスク

委託先ベンダーが使用する端末のセキュリティ状態を施設側が把握・管理できていないブラックボックス状態である。

# セキュリティ戦略の推進における理想と現実



セキュリティ対策を強化しなければならないと理解しているが、それを推進していくための専門人材を組織内で確保・擁立することができない。



## ヘルスケア領域で遵守すべきガイドラインの特性と位置づけ

日本国内でヘルスケア領域に属する組織が、組織としての注意義務を果たす上で以下に挙げる3つのガイドラインの要求に応じていくことは事実上必須であると考えられる。法的な位置づけや対象領域はそれぞれ異なるが、これらは相互に補完し合う関係にあり、いずれか一つでも欠けていると、セキュリティインシデント発生時に「やるべきことをやっていなかった」と判断される可能性がある。

ガイドライン名	中核概念	役割
サイバーセキュリティ経営ガイドライン	経営者が認識し、指示すべき重要10項目	経営層が「なぜ(Why)」それに取り組むべきか、そして「どのように(How)」リーダーシップを発揮し、必要な経営資源を配分すべきかを指し示す。
個人情報の保護に関する法律についてのガイドライン(通則編)	個人データを保護するために事業者が講じるべき4つの安全管理措置(組織・人・物理・技術)	あらゆる組織のセキュリティ対策における、交渉の余地のない「最低基準」を定義する。
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	医療機関における安全管理の事実上の標準 情報セキュリティ責任者の設置と責任分解	高リスク・高機微情報を取り扱うあらゆる組織にとっての「ゴールドスタンダード」または「参照すべきベストプラクティスマodel」としての位置付け。

**共通原則: 「リスクベースアプローチ」+ 「継続的改善」**

## 2. 国が推進する医療DX－標準型電子カルテ進捗状況

厚生労働省医政局参事官（医療情報担当）

木下栄作

# 医療DXとは

## 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を通して、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

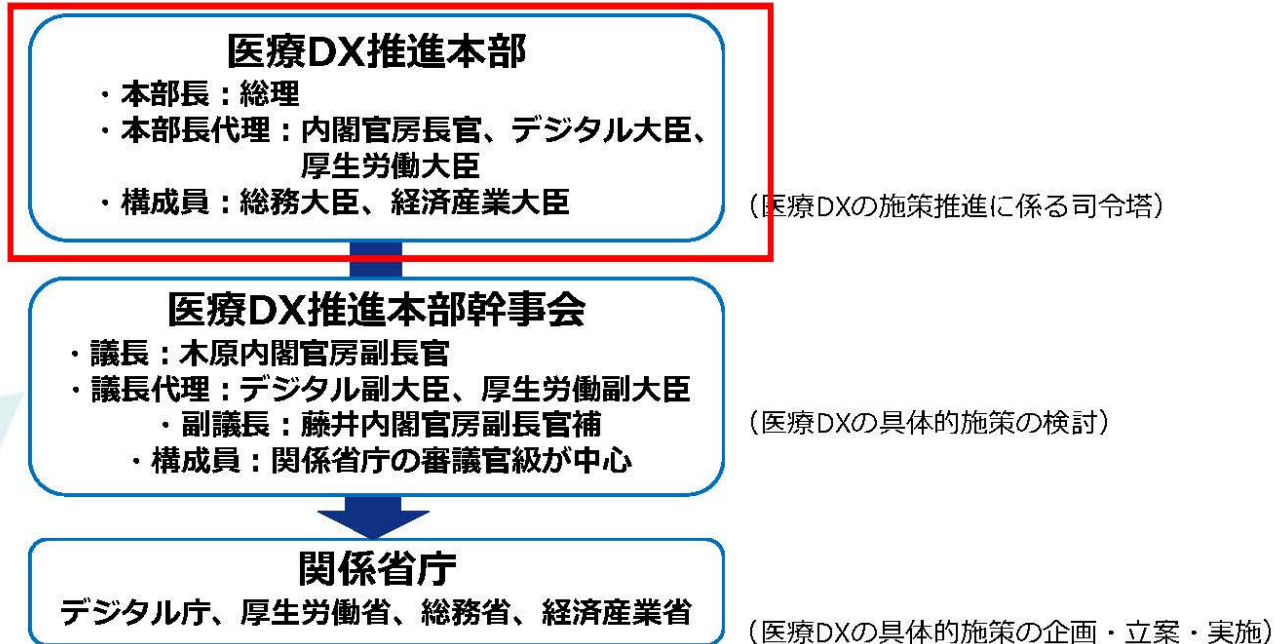
等

# 医療DXに関する施策の推進に関する進め方

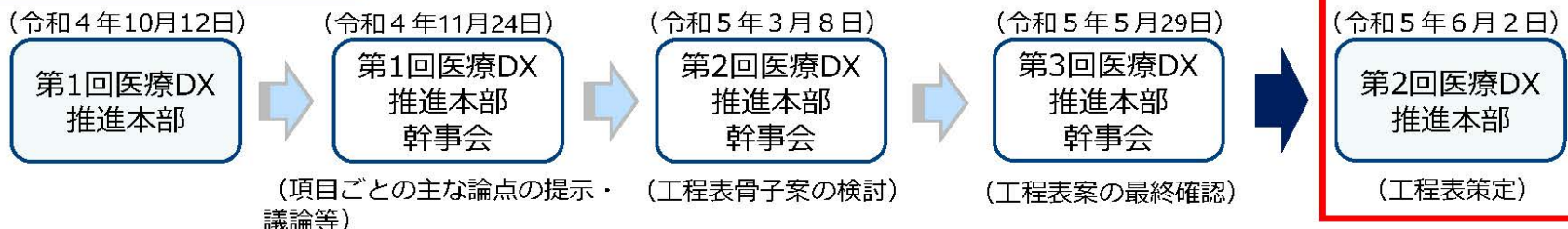
- 医療DXに関する施策について、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となって推進していくため、総理を本部長とする医療DX推進本部及び官房副長官を議長とする推進本部幹事会を設置。

## 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(情報流通行政局担当)  
 厚生労働事務次官  
 厚生労働省医務技監  
 厚生労働省医薬産業振興・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



## 開催実績



- 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。

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

### 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

## 医療DXの推進に関する工程表（概要）

### 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

# 医療法等の一部を改正する法律案の概要

## 改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

## 改正の概要

### 1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
  - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
  - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
  - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

### 2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。

### 3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

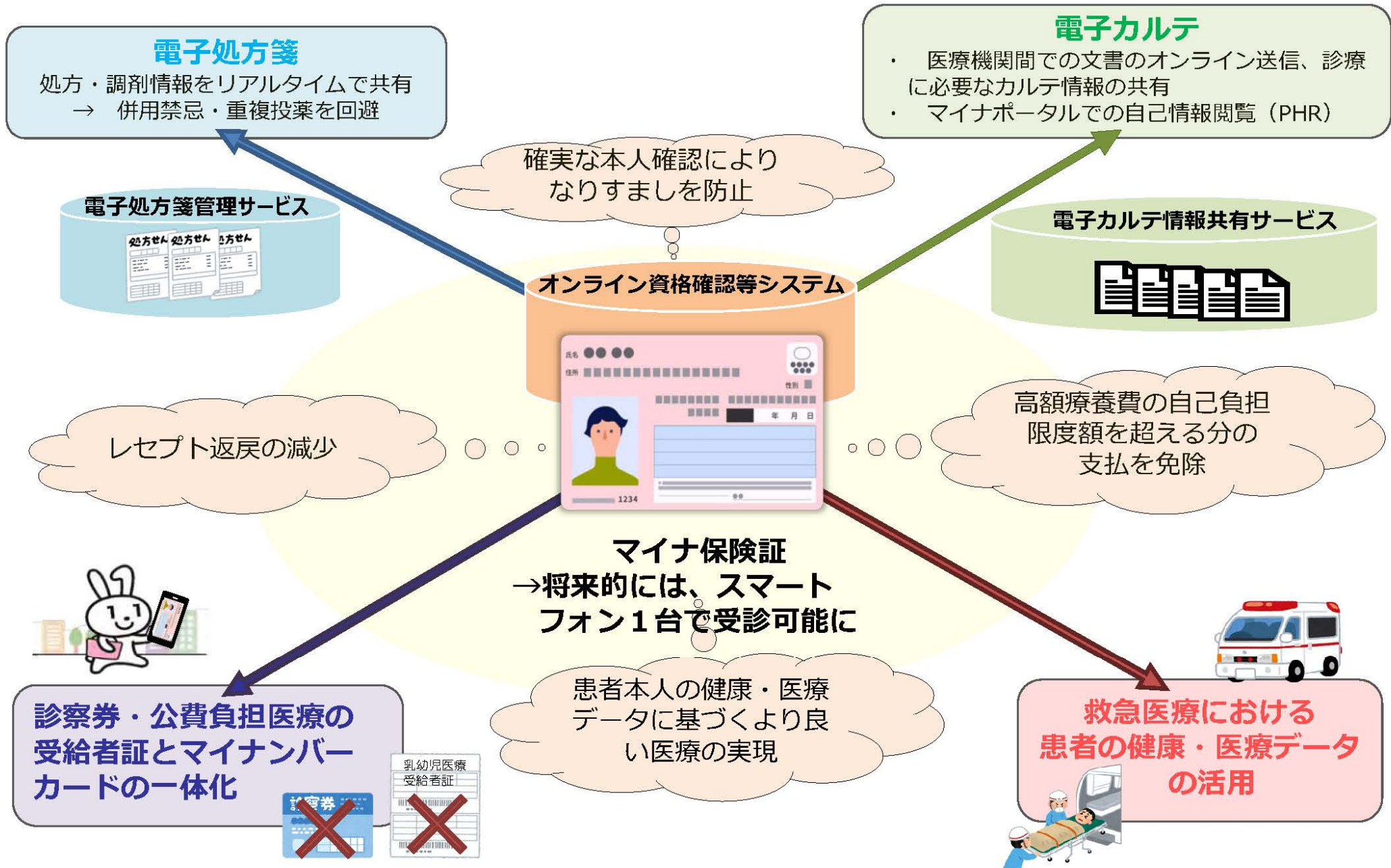
- ① 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
  - ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
  - ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
- また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

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

## 施行期日

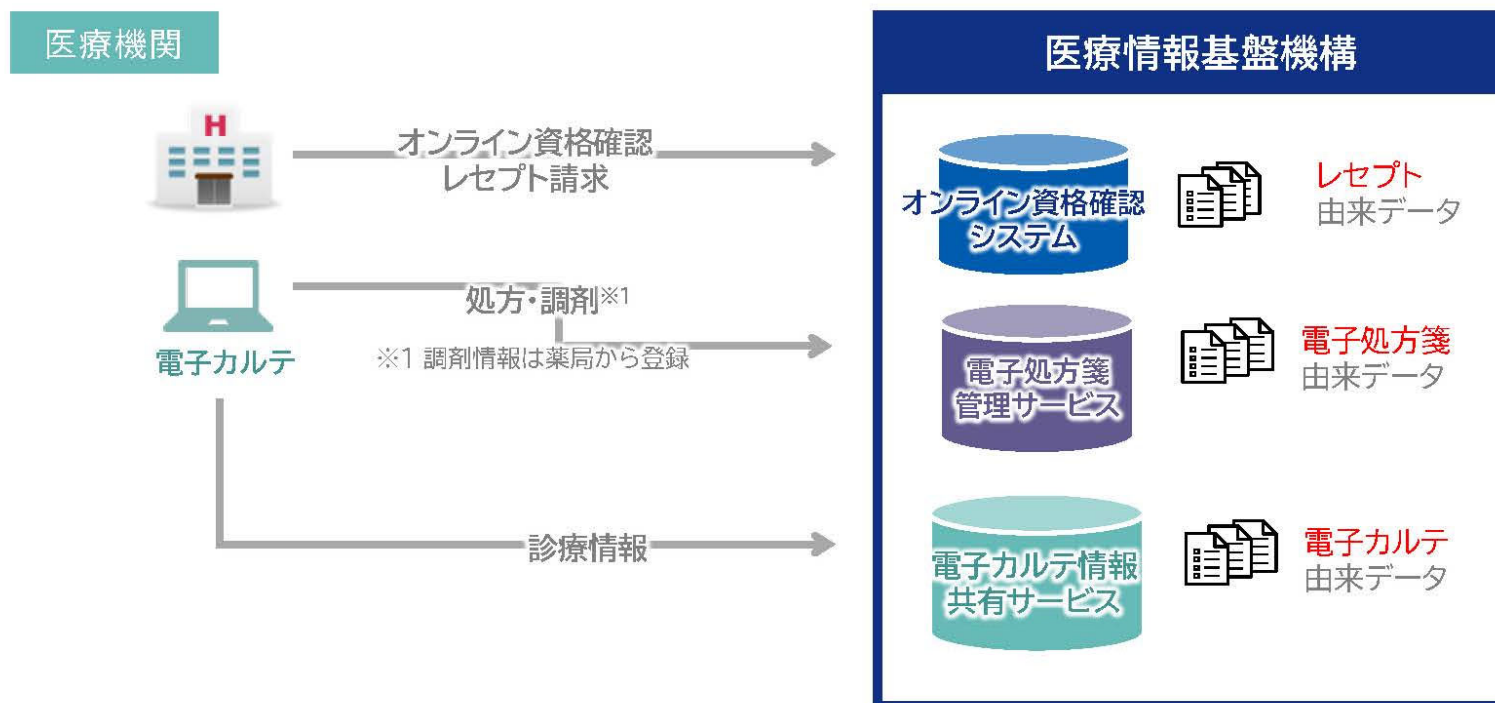
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は令和8年4月1日（1②並びに2①の一部、②及び③）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

# 医療DXの基盤となるマイナ保険証



# 医療DXを進める中で医療機関間で連携できる医療情報

- 医療機関間の必要な患者の医療情報の共有に向けて、既に、オンライン資格確認システムを活用し、レセプトベースの薬剤情報、手術・診療情報は、多くの医療機関で利用可能な状態。
- 今後、電子カルテ情報共有サービスの普及・政府の医療DXサービスの拡大により、順次、医療機関間で、患者の必要な医療情報の連携していく体制の充実を図っていく。



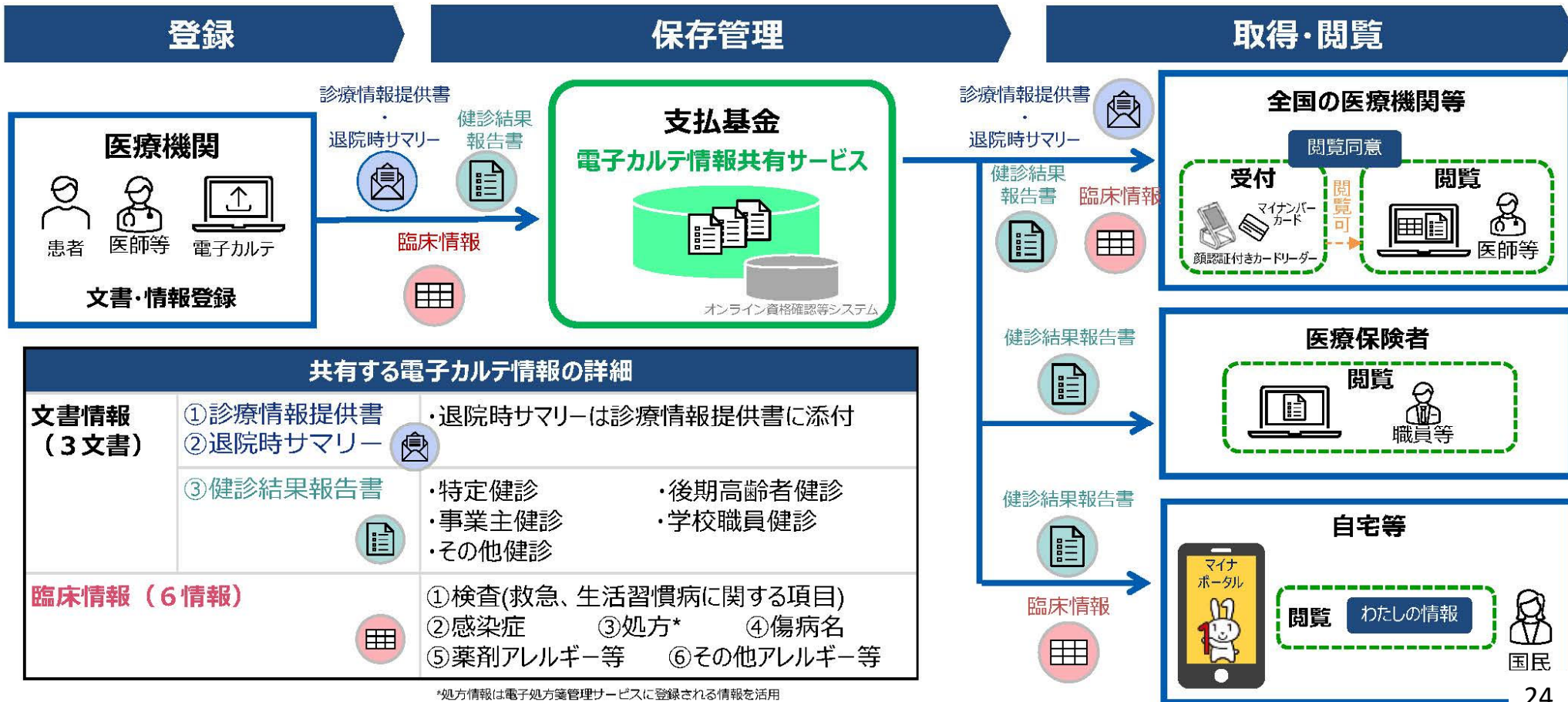
医療DXサービスで情報連携される項目については、診療情報提供書、退院時サマリーを除き、個人がマイナポータルで閲覧することができる。

# 電子カルテ情報共有サービスの概要

## 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サービス。
  - ・ 医療機関間で診療情報提供書や検査結果等を電子的に共有。
  - ・ 医療機関から医療保険者に健診結果報告書の情報を提供。
  - ・ 患者が自身のマイナポータルで健診結果報告書等の情報を閲覧。

※ 全国10地域でモデル事業を実施中。



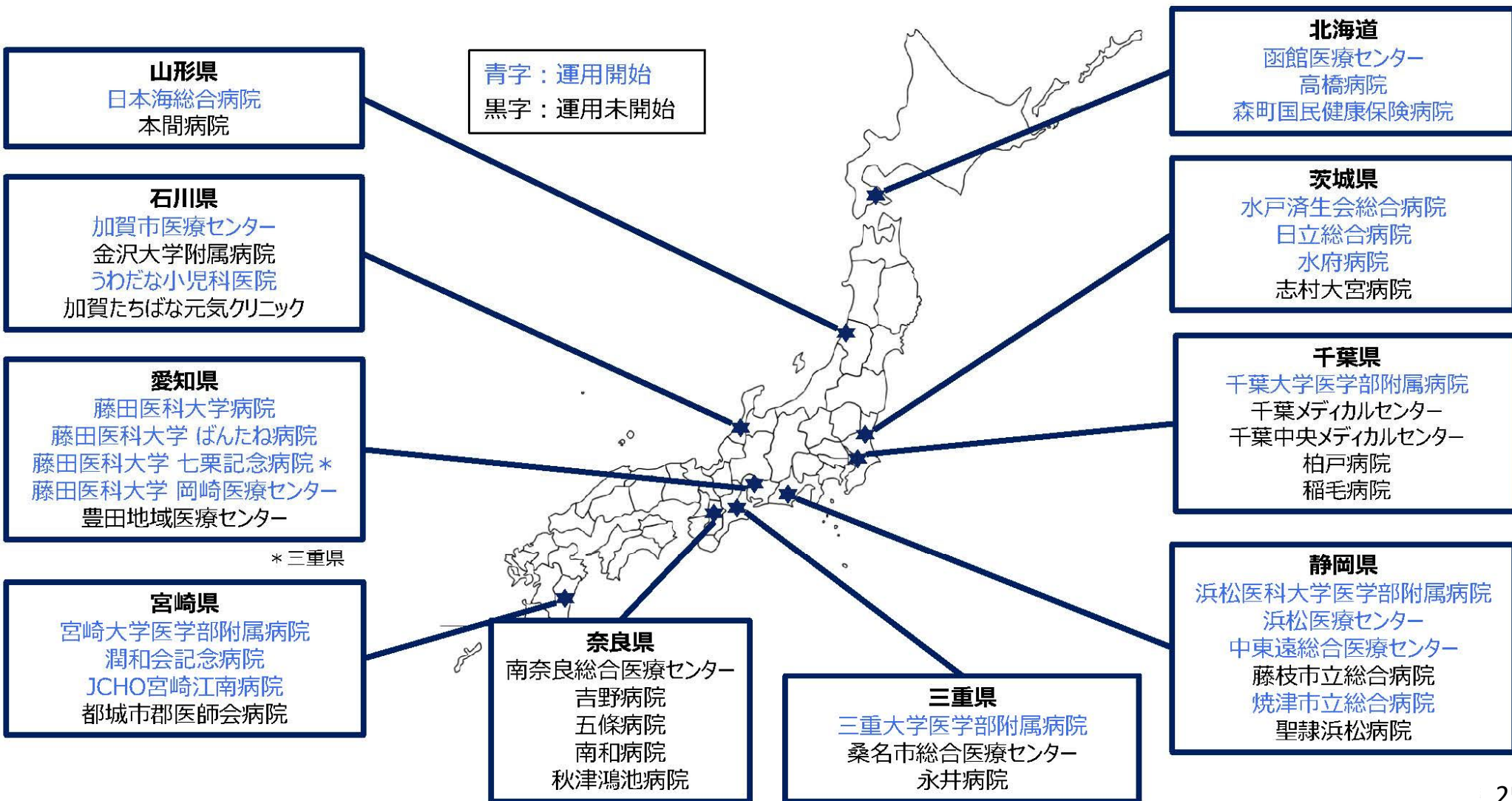
### 共有する電子カルテ情報の詳細

<b>文書情報 (3文書)</b>	①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
	②退院時サマリー	
<b>臨床情報 (6情報)</b>	③健診結果報告書	・特定健診 ・事業主健診 ・その他健診 ・後期高齢者健診 ・学校職員健診
		①検査(救急、生活習慣病に関する項目) ②感染症      ③処方*      ④傷病名 ⑤薬剤アレルギー等      ⑥その他アレルギー等

\*処方情報は電子処方箋管理サービスに登録される情報を活用

# モデル事業参加医療機関(予定含む) ※令和7年12月8日時点

令和7年2月からモデル事業を順次開始。現在、10地域でモデル事業を実施中。(9地域22医療機関で運用開始済)  
システムのみならず現場の運用・業務フロー等について検証を行っている。



## モデル事業の進捗報告

### 現状と主な課題

- 臨床情報（6情報）と文書情報（3文書）について、臨床情報と文書情報では検証項目が異なるため、令和7年2月のモデル事業開始後、臨床情報の登録から検証を開始したところ。
- 医療機関や電子カルテによって違いはあるものの、臨床情報の登録に当たって課題が複数発生しており、その原因特定、解決が必要な状況。  
(注) 令和7年夏頃をピークに、登録に関する課題は減少傾向にある。
- 今後、情報を登録する医療機関と閲覧する医療機関の両者の改修を行った地域から、閲覧の検証も開始予定。登録、閲覧双方について課題の把握・解消を図るとともに、医療現場の運用フローの検証も必要となる見込み。
- 文書情報についても、今後臨床情報の検証と並行して検証準備ができた地域から実証を行う予定で準備を進めている。

## (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）

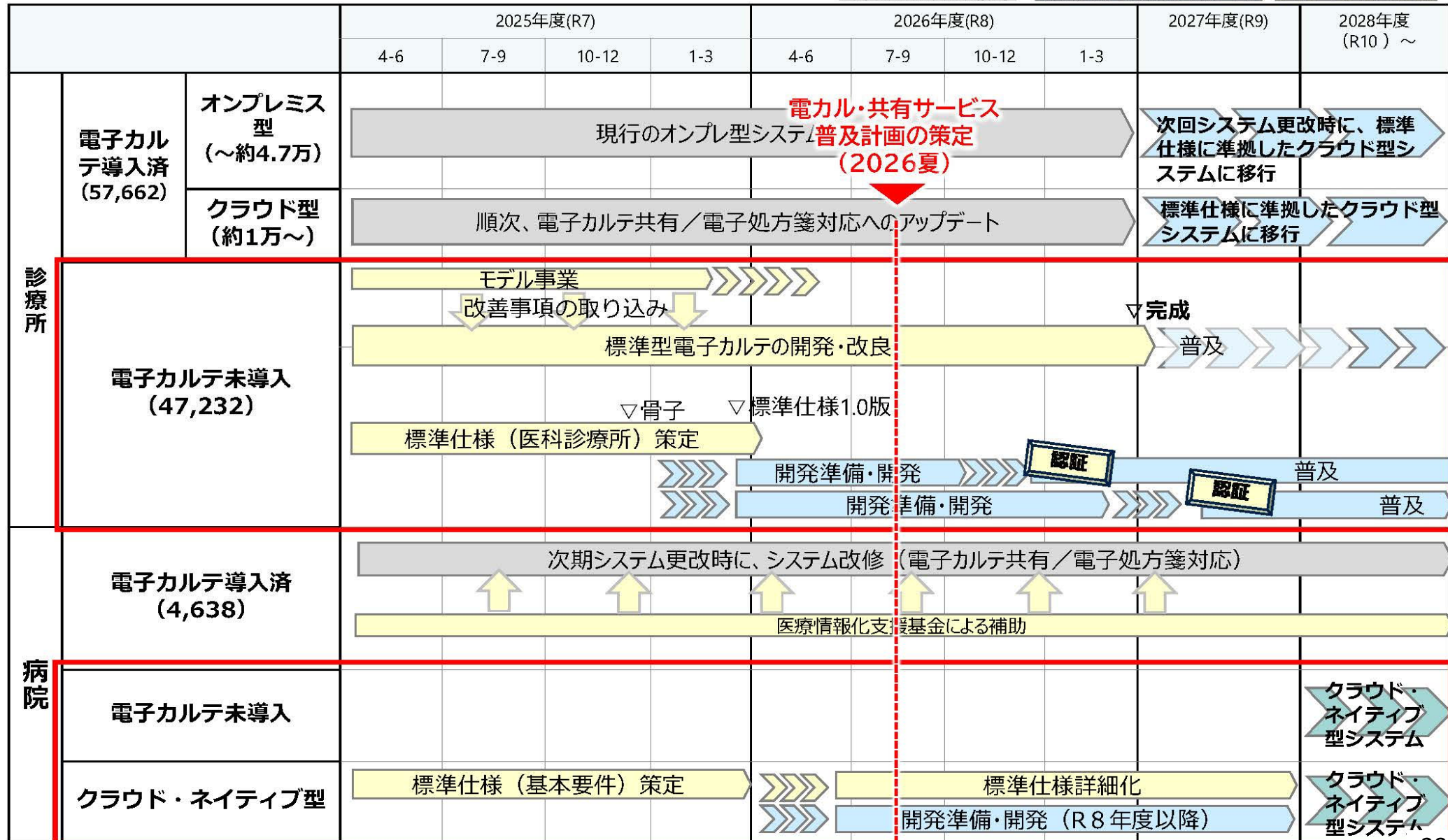
	一般病院 (※1)	病床規模別			一般診療所 (※2)
		400床以上	200～399床	200床未満	
平成 20年	14.2 % (1,092/7,714)	38.8 % (279/720)	22.7 % (313/1,380)	8.9 % (500/5,614)	14.7 % (14,602/99,083)
平成 23年 (※3)	21.9 % (1,620/7,410)	57.3 % (401/700)	33.4 % (440/1,317)	14.4 % (779/5,393)	21.2 % (20,797/98,004)
平成26年	34.2 % (2,542/7,426)	77.5 % (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。

# 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について

現行システムの改修等 新たなシステムの導入・開発・普及 厚生省・デジタル庁の取組



### 3. 診療報酬改定DX について

厚生労働省保険局医療介護連携政策課推進官  
保険局診療報酬改定DX 推進室室長代理補  
島添悟亨

## 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

- ・ 共通のマスター・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 ※1
- レセプトの作成・請求をできるように支援する機能を追加実装

#### 共通算定マスター・コードの整備と電子点数表の改善

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

#### 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 ※2データの標準マスター作成とコード化・構造化、統一的なAPI仕様等の作成による互換性確保
- 施設基準届出等の電子申請をシステム改修により更に推進

#### 診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

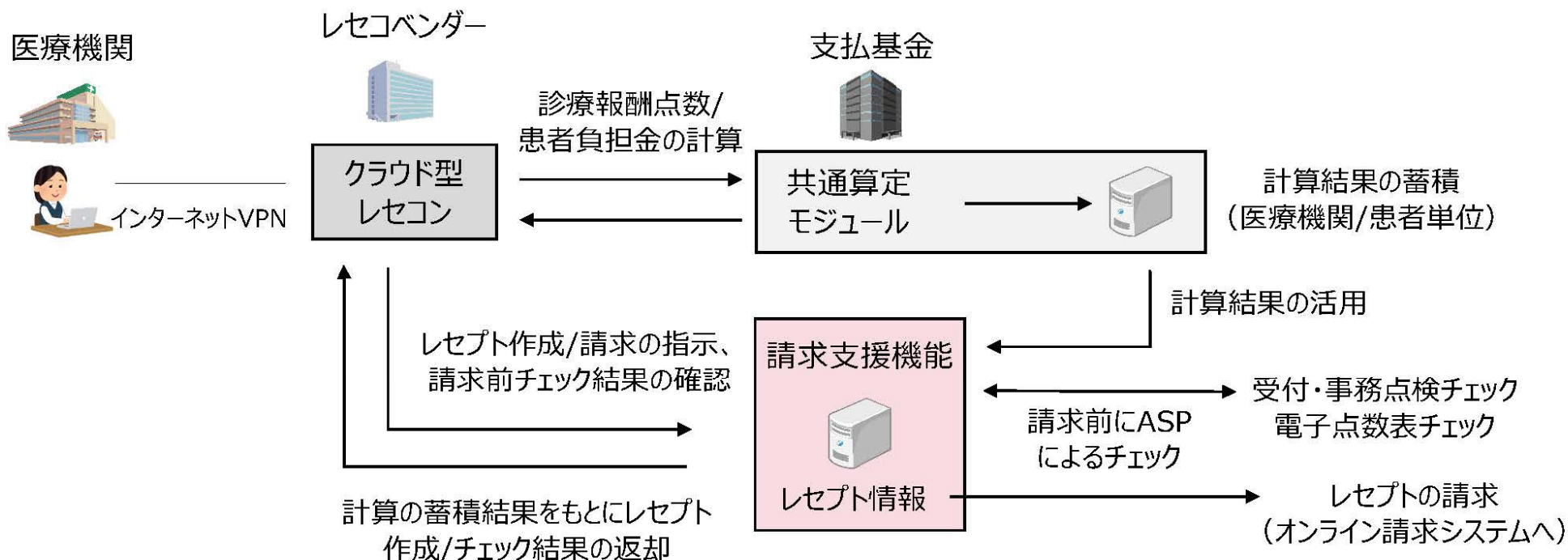
- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

※1 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ー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

※2 医療機関で作成する診療計画書や同意書など

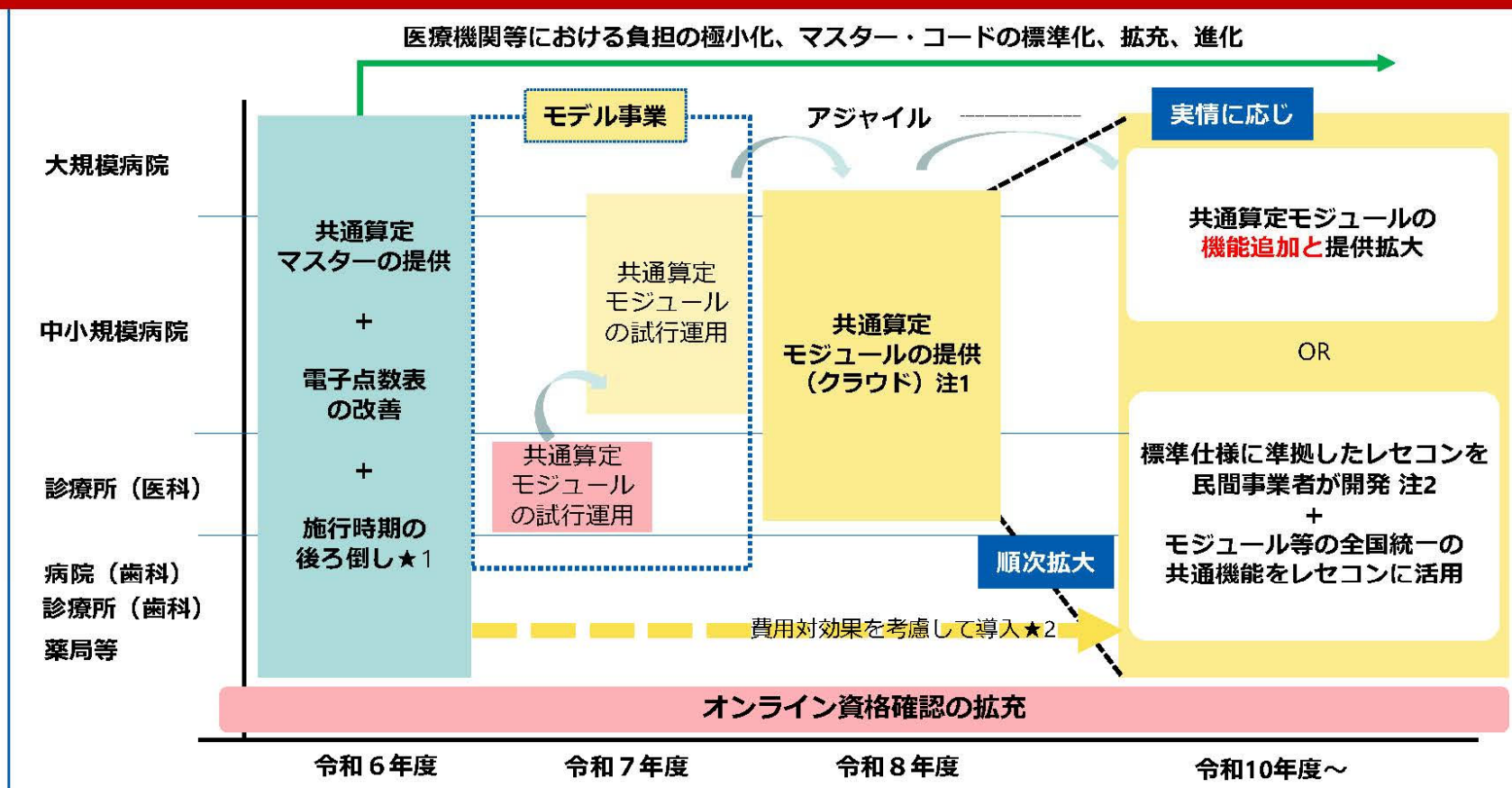
## 共通算定モジュールの請求支援機能

- 共通算定モジュールの計算結果を活用して、医療機関においてクラウド型レセコンを利用して、請求前のASPによるチェック（受付・事務点検チェック、電子点数表チェック）を行い、レセプト請求までできるよう、共通算定モジュールの追加機能として「請求支援機能」を実装する。
- この仕組みが実装されると、医療機関では、従来のレセプトファイルを作成し、オンライン請求用端末を經由して送付する運用が不要となる。



# 診療報酬改定DX対応方針 取組スケジュール（改定案）

- 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、ベンダー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聞きまして対応を検討。

# レセコン標準仕様（案）の概要

【全般について電子カルテと調整しながら検討中】

- レセコンの標準仕様（案）は、次のような事項を記載。本仕様に準拠した製品の開発をベンダーに促す。
- 仕様を満たすレセコン製品の周知広報策については、認証制度を含めて、現在検討を進めている。
- 共通算定モジュールの現行の要件を踏まえつつ、協カレセコンベンダー等に対してクラウドネイティブ化の推進を図る。

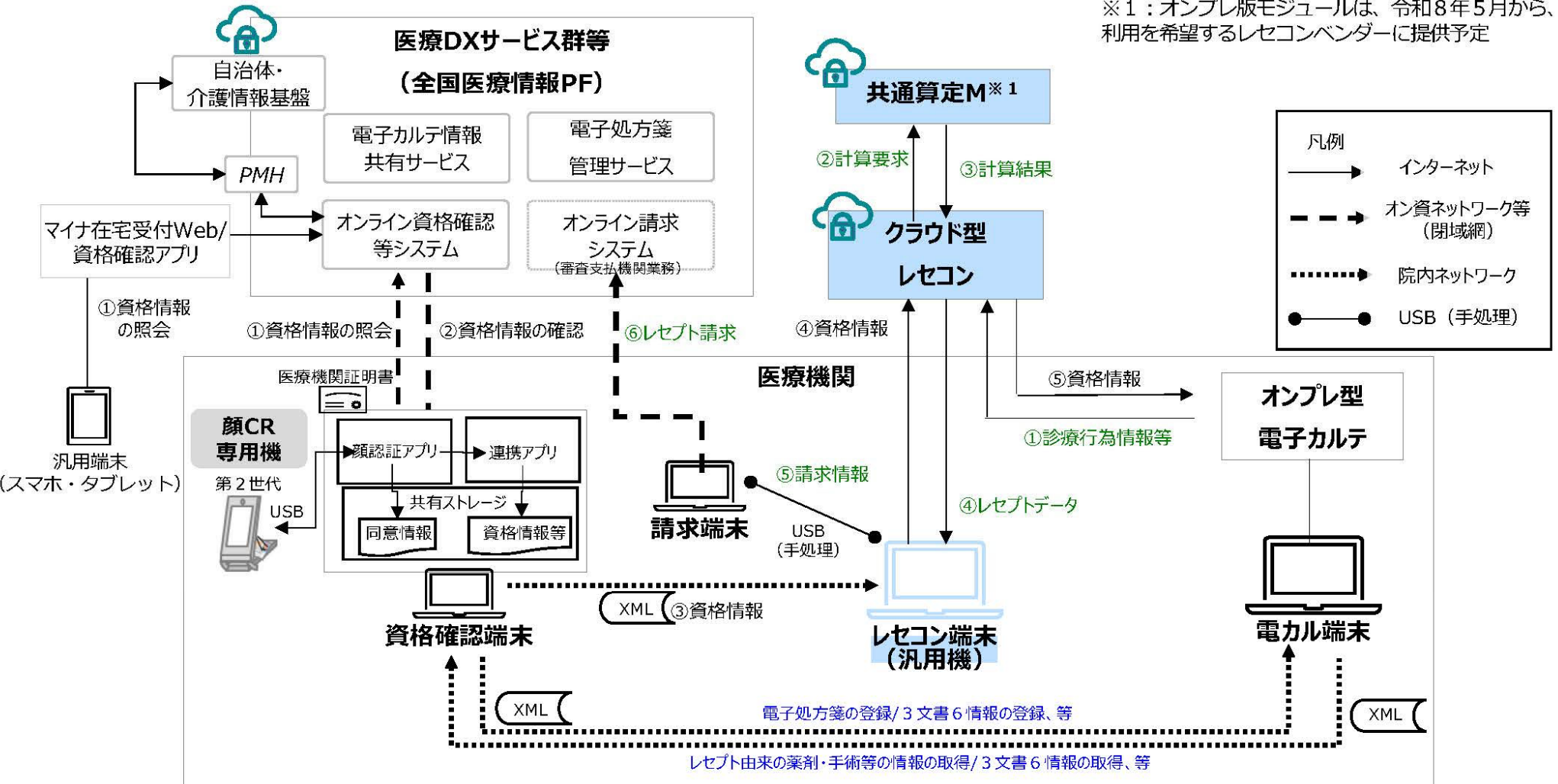
	項目	主な遵守項目等
要件 機能	政府の医療DXサービス群の対応	共通算定モジュール、標準型電子カルテ（導入版）との連携を必須とするとともにオンライン資格確認等システム、電子処方箋管理サービス、電子カルテ情報共有サービス等の政府の医療DXサービス群に関する外部インターフェイス仕様書/技術解説書等に規定された機能を有すること。 ※ クラウド間連携が実現してから一定期間内での実装を前提に経過措置を設ける。
	可用性	稼働率の実績が99.9%以上であること。
非機能要件	セキュリティ	① ISMAPIに登録されているクラウドサービスを利用すること。（将来的にISMS認証及びISMSクラウドセキュリティ認証の取得を求めることを検討） ② 第三者機関によるペネトレーションテストを実施し、脆弱性に対する適切な対策をしていること。 ③ 主要なソフトウェアについて脆弱性診断を実施し、脆弱性に対する適切な対策をしていること。 ④ システムを構成する各要素に対し、定期的にセキュリティパッチを適用すること。
	データ保管	データを日本国内で保持すること。
	バックアップ	物理的かつ論理的に隔離された別のクラウドサーバ上又は外部メディアに、定期的なバックアップを行う仕様であること。
アーキテクチャ	クラウドネイティブ/モダナイゼーション	① レセコンを構成する主なアプリケーションが、パブリッククラウド環境で稼働すること。（将来的にガバクラを利用しやすい環境の整備を検討） ② レセコンを構成するシステムは、マネージドサービスの利用、疎結合なアーキテクチャの採用、多要素認証の導入等、モダン化がなされた技術を採用すること。 ③ 医療機関に提供されるクラウド上で稼働する全てのアプリケーションが、SaaS型であることを推奨。 ④ レセコンの構成は、マルチテナント方式であることを推奨。 ⑤ レセコンを構成する全てのアプリケーションについて、個々のカスタマイズに対応不可能な仕様とすることを推奨。
I/F	システム連携	検討中
	データ移行	
その他	ガイドライン	医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等の各種ガイドラインの関係部分に適合するものであること。
	情報提供・公開	・ベンダーが自ら運営するWebサイト上に、レセコンの価格（オプション機能に係る価格を含む。）を公開済であること。 ・医療機関や部門システムベンダー、移行先システムベンダーから要請があった場合は、連携に必要な事項を開示すること。

※ 本仕様では、①実装・対応を必須とする「遵守項目」、②実装・対応が推奨される「推奨項目」を規定。「推奨項目」の一部は、今後、「遵守項目」としていくことを検討。表中、「アーキテクチャ」の主な遵守項目のうち③～⑤は、今後「遵守項目」とすることを検討する推奨項目であり、それ以外は全て遵守項目。

# 医科分野のDX クラウド型レセコンと共通算定モジュールの本格運用（令和8年6月）

- レセコンは、令和8年6月から、大手5社によるクラウドサービスが運用開始。当該クラウド型レセコンは共通算定モジュールと接続。
- レセコンの標準仕様を定めることにより、共通算定モジュールと接続可能なクラウド型レセコンの普及を促進する。

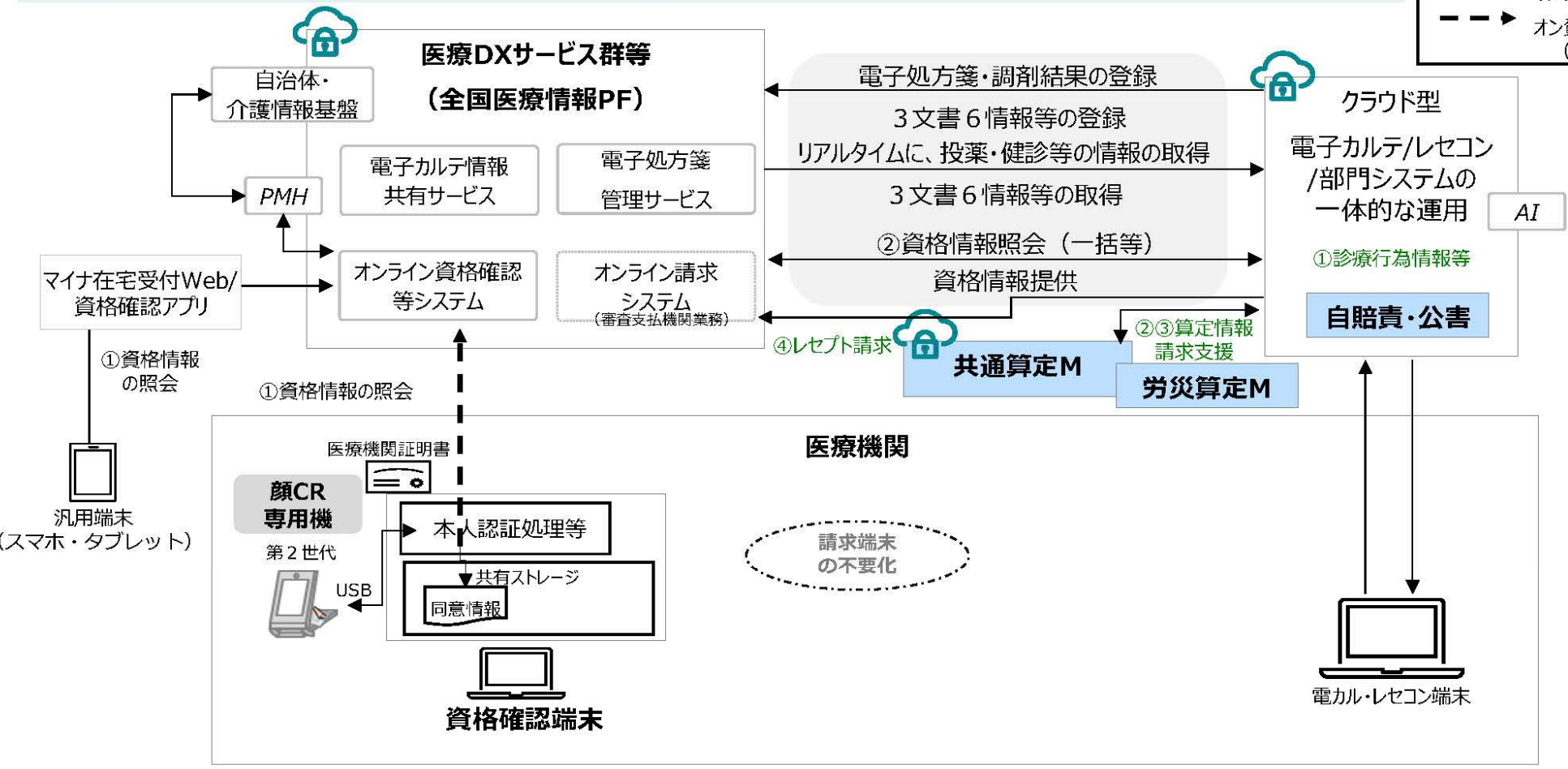
※1：オンプレ版モジュールは、令和8年5月から、利用を希望するレセコンベンダーに提供予定



(課題) 医療機関の端末数は変わらず、クラウド型レセコンとオンプレ型電カルのハイブリッド。インターネットと閉域網の2本が併存し配線が複雑。資格情報や請求情報の連携フローが非効率。運用管理コストやセキュリティ対策の負荷も高い。ベンダも個々の対応負荷が高い。

# 医科分野のDX 共通算定モジュールの機能拡張

- 共通算定モジュールは、令和10年度の診療報酬改定に併せて、請求支援機能を追加リリースする予定。クラウド上のレセコンからインターネットを使ったオンライン請求のクラウド化も実現予定。
- オンライン資格確認や電子処方箋管理サービス、電子カルテ情報共有サービスなどとともに、医療DX全体のクラウド間連携の拡大を進め、利便性向上、セキュリティ強化とともに、費用負担の軽減等を図る。



(課題) 閉域網とインターネットが併存。

この時点での共通算定モジュール請求支援機能には返戻・再請求機能はなく、追加実装後、請求端末の不要化が可能。

## 4. 国が推進する医療DX に対する 日本医師会の考えと取り組み

日本医師会常任理事  
長島公之

## （日本医師会の主張） 両者の併用が有用・必要

	全国医療情報プラットフォーム	地域医療連携NW
情報提供 医療機関	全国の医療機関	地域の基幹病院等
情報閲覧 医療機関	3文書:指定された医療機関 6情報:全国の医療機関 ※患者さんの同意が必要	NWに登録された医療機関等 ※患者さんの同意と紐付け作業が必要
共有できる 情報	3文書 診療情報提供書・退院時サマリー 健康診断結果報告書 6情報 病床名・アレルギー情報感染症情報・薬剤禁忌情報 検査情報(救急及び生活習慣病) 処方情報	3文書6情報に加えて 診療録・看護記録・リハビリ記録 読影レポート・各種検査情報・画像情報 など多彩で詳細な情報 ※提供情報はNWや情報提供医療機関によって異なる
イメージ	全国に張り巡らされた細い管	地域限定の太いパイプ

# 地連NW 新しい未来の検討が必要

## ○地連NWの目的・有用性・効果、運用方法、財源の再検討

- 1) 「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用
- 2) 電子カルテの標準化への対応
- 3) 広域化、全国化(システム、同意取得・運用ルール)
- 4) PHR(行政・民間)との連携
- 5) 遠隔医療における活用
- 6) 研究開発や地域医療政策に資するデータ利活用(電子カルテの標準化、次世代医療基盤法の見直し)

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

### 電子的診療情報連携体制整備加算の新設①

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



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



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

使ってみよう！  
マイナ保険証



## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

### 電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

〔施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）〕

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

8

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設②

(10) アを満たす又はイ及びウを満たすこと。

ア 国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制を有していること。

イ 地域の複数の医療機関間で検査結果や画像情報等を含む診療情報を共有又は閲覧できるネットワークであって、以下の(イ)から(ハ)の全てを満たすものを活用する体制を有していること。

(イ) 当該ネットワークに参加している保険医療機関の数が10以上であり、そのうち診療情報を開示している病院の数が2以上であること。

(ロ) 登録患者数が1,000人以上であること又は新規登録患者数が年間100人以上であること。

(ハ) 当該ネットワークの運営主体が連携している医療機関名及び登録患者数をウェブサイトで公表していること。

ウ 以下の(イ)及び(ロ)を満たすこと。

(イ) 診療情報提供料(I)の検査・画像情報提供加算又は電子的診療情報評価料の施設基準を届け出ていること。

(ロ) 当該ネットワークに参加していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある保険医療機関の名称について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示していること。

9

ご清聴ありがとうございました。