厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

2026年11月12日（木）
第46回医療情報学連合大会　HELICS協議会チュートリアル
16：00～18：00

医療DX推進方策とその進捗について

厚生労働省 政策統括官付 医療情報連携担当参事官室
長嶺　由衣子
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．医療DXの推進（総論）

２．医療DX施策の進捗状況

３．医療DX施策の今後の取組

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１．医療DXの推進

①総論

②医療情報化推進方針

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

①総論

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

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（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の発症予防 → 被保険者資格確認 → 診察・治療薬剤処方 → 診断書等の作成 → 診療報酬請求 → 地域医療連携 → 研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

特定健診情報
資格情報
カルテ情報 処方情報 調剤情報
電子カルテ情報
診療情報提供書 退院時サマリ 行政への届出
診療報酬算定モジュール

オンライン資格確認 マイナポータル活用

電子カルテ情報の標準化等

診療報酬 DX

医療ビッグデータ分析

- NDB
- 介護DB
- 公費負担医療DB

等

医療DXに関する施策の推進に関する進め方

第１回医療ＤＸ推進本部
（令和４年10月12日）資料３を一部改変

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

推進体制

【議長】　内閣官房副長官（衆）
【議長代理】　厚生労働副大臣　デジタル副大臣
【副議長】　内閣官房副長官補（内政担当）
【構成員】
内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）
内閣官房内閣審議官（新型コロナウイルス等感染症対策推進室審議官）
デジタル庁国民向けサービスグループ次長
総務省大臣官房審議官（情報流通行政局担当）
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

医療DX推進本部
- **本部長：総理**
- **本部長代理：内閣官房長官、デジタル大臣、厚生労働大臣**
- **構成員：総務大臣、経済産業大臣**

（医療DXの施策推進に係る司令塔）

医療DX推進本部幹事会
- **議長：木原内閣官房副長官**
- **議長代理：デジタル副大臣、厚生労働副大臣**
- **副議長：藤井内閣官房副長官補**
- **構成員：関係省庁の審議官級が中心**

（医療DXの具体的施策の検討）

関係省庁
デジタル庁、厚生労働省、総務省、経済産業省

（医療DXの具体的施策の企画・立案・実施）

開催実績

（令和４年10月12日）第1回医療DX推進本部

（令和４年11月24日）第1回医療DX推進本部幹事会
（項目ごとの主な論点の提示・議論等）

（令和５年３月８日）第2回医療DX推進本部幹事会
（工程表骨子案の検討）

（令和５年５月29日）第3回医療DX推進本部幹事会
（工程表案の最終確認）

（令和５年６月２日）第2回医療DX推進本部
（工程表策定）

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

医療DXの推進に関する工程表（概要）

第２回医療ＤＸ推進本部
資料２（令和５年６月２日）

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）

第２回医療ＤＸ推進本部
資料２（令和５年６月２日）

電子カルテ情報の標準化等

○　2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討

○　標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討

○　遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

○　2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した
標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の
間接コストを極小化

○　診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

○　社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組

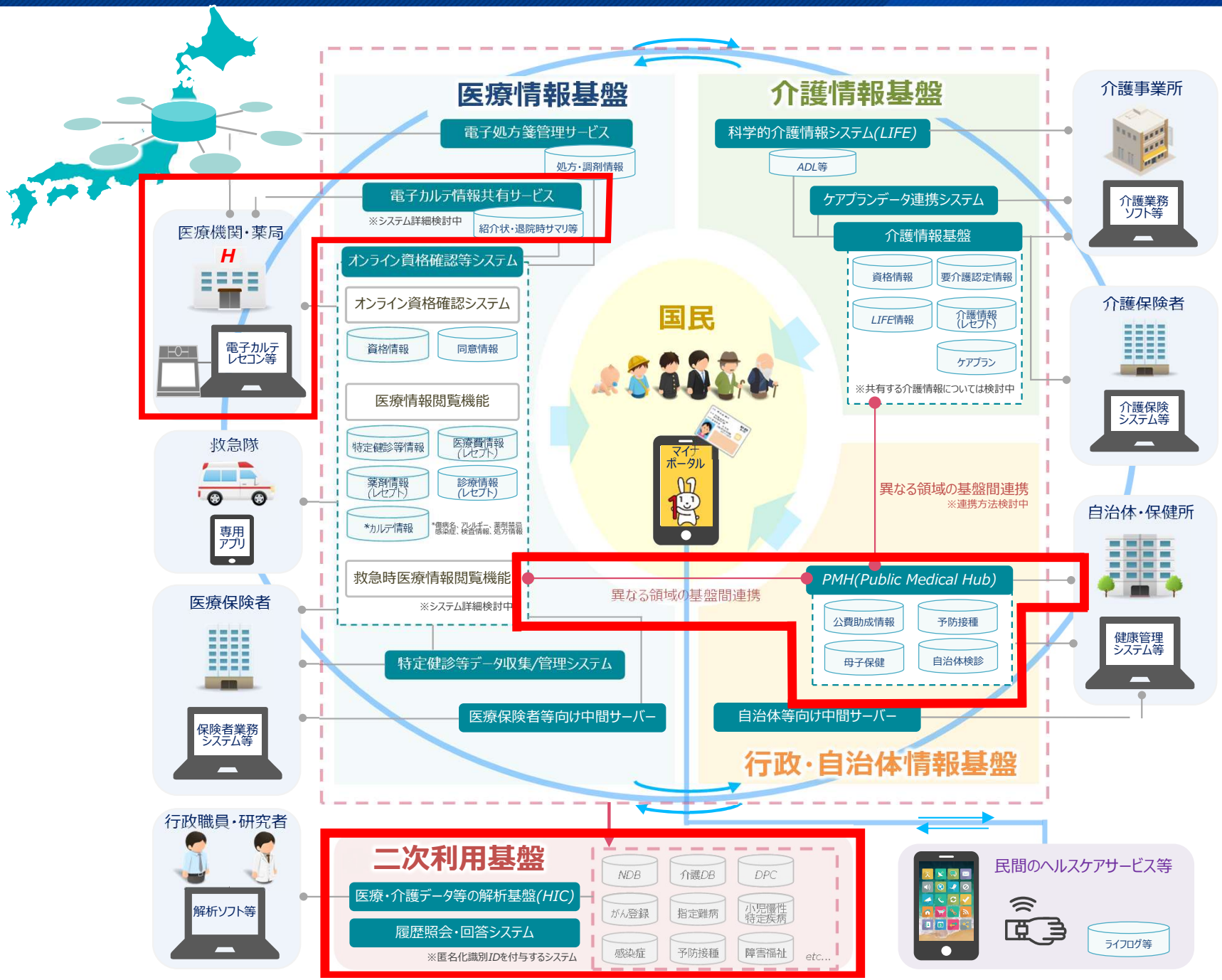
○　具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等
について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

全国医療情報プラットフォームの構築

	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 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 ○令和6年秋 ・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 共有等が可能な医療情報の範囲の拡大	電子処方箋	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	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 診療情報提供書・退院時サマリーの交換 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 順次、医療機関、共有する医療情報を拡大	
	レセプト情報	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	
		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 ・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 ・公費負担医療、地方単独医療費助成 ・予防接種 ・母子保健情報 ・介護 ・自治体検診 ・感染症届出
	業務運用の見直し 医療機関・自治体との情報連携基盤の整備 実証事業	先行実施 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 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 〔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 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 ➡ 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 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 （先行医療機関で実施、改善 順次、機能を追加）		本格実施 機能を更に追加しながら、医療機関数を拡大 ➡ 医療機関・ベンダの更なる負担軽減

全国医療情報プラットフォームの概要



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

②医療情報化推進方針について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子カルテの普及に関する政府目標＿地域医療介護総合確保法第12条の3

医療DXの推進に関する工程表(抜粋)　(令和5年6月2日 医療DX推進本部)

✓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。

地域医療介護総合確保法（抜粋）

第12条の3　略

4　政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率(電子診療録等情報その他の心身の状況に関する記録に係る情報に係る電磁的記録を利用する体制を整備している医療機関の全ての医療機関に対する割合…)が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術…その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

※ 国会修正により追加された規定。

（医療情報化推進方針）

第11条の2　厚生労働大臣は、3年以上6年以内の期間において、地域における効率的かつ質の高い医療提供体制の構築その他の国民の保健医療の向上及び福祉の増進に資する情報の活用の推進並びにその基盤の整備及び運営…に関する方針(…医療情報化推進方針…)を定めなければならない。

2　医療情報化推進方針においては、次に掲げる事項を定めるものとする。

一　医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項

二　医療情報化推進に関し、国並びに医療情報基盤・診療報酬審査支払機構…及び…国民健康保険団体連合会…その他関係者が取り組むべき事項

三～五　略

医療情報化推進方針及びDX審査支払機構の中期計画・年度計画

支払基金における医療DX業務への国によるガバナンスを発揮する観点から、昨年成立した医療法等改正法により、厚生労働大臣は医療情報化推進方針を作成することとされている。
また、同改正法により、支払基金は本年10月にDX審査支払機構に改組され、中期計画及び年度計画を策定することとされている。なお、年度計画に関しては、厚生労働大臣の評価の対象となっている。

「医療情報化推進方針」
作成主体：厚生労働大臣
対象期間：３年以上、６年以内
方針内容：医療情報化推進の意義及び基本的な方向
国、DX審査支払機構、国保連その他関係者の取組
機構が作成する中期計画の基本事項　　等

「中期計画」
作成主体：DX審査支払機構
対象期間：期間の定めなし（※推進方針に合わせる予定）
計画趣旨：上記方針に基づき、医療情報化推進業務の運営
その他の医療情報化推進の実施に関する中期計画
計画内容：医療情報化推進のための達成目標
目標を達成するために取り組むべき措置

「年度計画」
作成主体：DX審査支払機構
対象期間：１年間（１事業年度）
計画趣旨：中期計画に基づき、その事業年度の医療情報化推進業務の運営に関する計画

【厚生労働大臣による評価】

機構は、毎事業年度の終了後、厚生労働大臣の評価を受けることとされている。（機構法31条）

（評価の仕組み）

○　機構は、各事業年度の終了後３月以内に、厚生労働大臣に対して、業務の実績や自己評価結果を明らかにした**報告書を提出・公表**。

○　厚生労働大臣は、**総合的な評定を付して評価**。

○　評価を実施後、**機構に評価結果を通知・公表**。

○　機構は、評価結果を**中期計画・年度計画や業務運営の改善に適切に反映**。また、反映状況を公表。

○　厚生労働大臣は、評価結果に基づき、必要があると認めるときは、機構に対し、**業務運営の改善その他の必要な措置を講ずるよう命令が可能**。

医療情報化推進方針（案） 概要

1. 医療情報化推進の意義及び基本的な方向に関する事項

医療情報化推進の意義

「点で進んできたDXを、国がハブとなって“線”につなぎ、やがて“面”へ。」

個々の医療機関等の業務運用に即して構築してきた多様なデジタル基盤を、国が共通ルールや共通プラットフォームで束ね直し、民間の創意工夫を組み合わせ、日本全体で「つながるDX」へ再構築する。この再構築を通じて、以下の5点を実現する。

1. 医療等の現場におけるDXによる生産性向上やセキュリティ対策の徹底による **医療等サービスの安定的な提供**
2. 全国的な医療等情報の共有体制の整備による **医療等サービスの質の向上と患者の利便性向上**
3. 医療等情報の共有等による効率的なサービス提供とモダンな技術を活用したシステムへの刷新、医療費適正化に資する取組等による **制度の持続可能性の確保と国民負担の軽減**
4. PHRの一元的な把握を可能とすることによる **個人の健康増進への寄与**
5. 安全保障や危機管理の観点から自然災害や感染症危機に対応する **サービス提供体制の強靱化**

「国民一人ひとりにとって最適で質の高い医療等サービスが安定的・持続的に受けられる社会」を目指す。

医療情報化推進の基本的な方向

クラウド移行で3つを実現

「オンプレミスのたこつぼ化を越え、クラウドで基盤をつなぎ直す。」

「つながるDX」を実現するために、オンプレミスによるたこつぼ型の構造をつむぎ直し、共通ルールのもとで相互接続が可能なクラウド型基盤へと再構築していく。

業務効率化・生産性向上

医療情報システムのクラウド化により、AIを活用した業務効率化ツール等の導入を容易にし、業務効率化と生産性向上を実現

セキュリティ対策

クラウド化によりセキュリティ監視を強化し、サイバー攻撃への対応力を向上

データの共有

データ連携基盤の構築により、医療機関等との情報共有の円滑化、PHRの個人への還元、データの二次利用を促進

全国医療等情報プラットフォームの構築

医療機関や薬局、介護事業者、保険者、救急隊、自治体などが医療等情報を共有できるようにするとともに、国民もマイナポータル等で情報を閲覧・活用できる環境を実現する。

構築に当たっては、以下の点に留意して推進していく。

- ✓ DXサービス利用を効率的・計画的に行うための部局間連携の強化
- ✓ 電子カルテの認証制度活用によるベンダーへの改修要請
- ✓ 費用対効果を踏まえたシステムの導入判断
- ✓ ダッシュボードによる進捗・効果の見える化、国民の理解醸成

対象期間

2026年10月1日～2030年3月31日

※医療計画や介護保険事業計画のスケジュールを踏まえ、第1期は3年半、その後当面は3年ごととする予定。

目標

（2028年度までに）

電子カルテ普及率100%

200床以上の病院（療養病床等が中心の病院を除く）の電子カルテ

（2030年末までに）

電子カルテ普及率約100%

必要な患者の医療情報共有が可能な電子カルテ

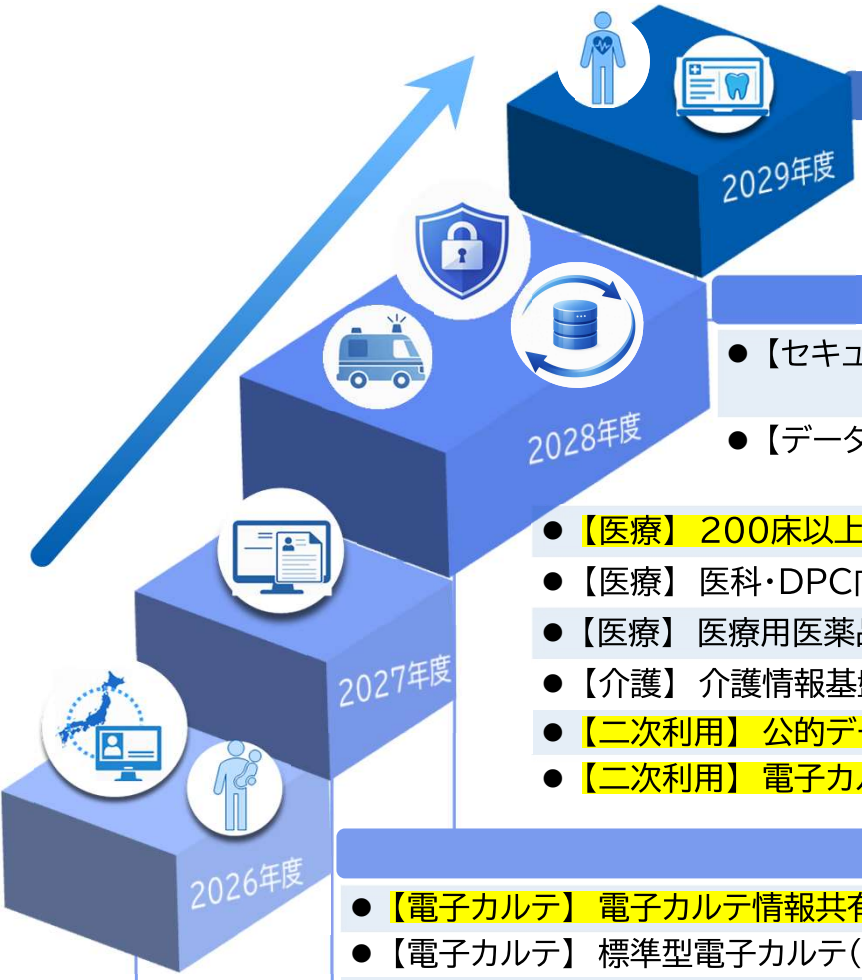
サイバーセキュリティ対策100%

地域の拠点となる病院の対策100%実施

クラウドネイティブ型の環境整備

大病院向けのクラウドネイティブ型製品の提供

医療情報化推進方針(案)(第1期:2026年10月～2030年3月)に基づき予定している主な取組



2029年度

- 【データ共有】 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報を「歯科情報」に拡大
- 【自治体】 自治体検診情報を共有する仕組みについて全国展開 (※2029年度以降)

2028年度

- 【セキュリティ】 基幹インフラ制度の対象となる病院(特定機能病院を念頭)について、セキュリティ対策状況の点検等の対応を完了
- 【データ共有】 救急隊と医療機関が傷病者情報を共有するための「救急医療情報連携プラットフォーム」の全国展開 (※2028年度以降)
- 【医療】 200床以上の病院(療養病床等が中心の病院を除く)の電子カルテ普及率約100%
- 【医療】 医科・DPC向け共通算定モジュールのレセプト作成・請求事務を支援する機能や労災版モジュールを運用開始
- 【医療】 医療用医薬品の流通分野のキーコード(GS1コード)とYJコードを含む公的なデータベースの公開
- 【介護】 介護情報基盤について、全ての自治体で利用を開始(※2028年度を目処に目指す)
- 【二次利用】 公的データベースにおける仮名化情報や情報連携基盤の利用・提供の開始
- 【二次利用】 電子カルテ情報データベースの運用開始

2027年度

- 【電子カルテ】 電子カルテ情報共有サービス等に対応する認証クラウドネイティブ型電子カルテの普及開始
- 【電子カルテ】 標準型電子カルテ(導入版)の医療機関による導入を開始
- 【セキュリティ】 基幹インフラ制度の対象となる病院(特定機能病院を念頭)について、セキュリティ対策状況の点検等の対応を開始
- 【データ共有】 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報を「訪問看護指示書・計画書・報告書等」に拡大

2026年度

- 【データ共有】 電子カルテ情報共有サービスについて、冬を目途に全国での運用開始
- 【医療】 医療費助成のオンライン資格確認について、全国規模での導入
- 【介護】 介護情報基盤について、介護保険システムの標準化対応が完了した自治体から、順次、利用を開始
- 【自治体】 予防接種事務について、予診情報・予防接種記録管理/請求支払システムの運用を開始し、デジタル化を順次開始
- 【自治体】 乳幼児健診等(特に集団健診)について、母子保健DXを環境が整った自治体から順次開始

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．医療DX施策の進捗状況

① オンライン資格確認

② 電子処方箋について

③ 診療情報等の共有・利活用について

④ 電子カルテの普及について

⑤ 情報の標準化施策について

ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．医療DX施策の進捗状況
①　オンライン資格確認

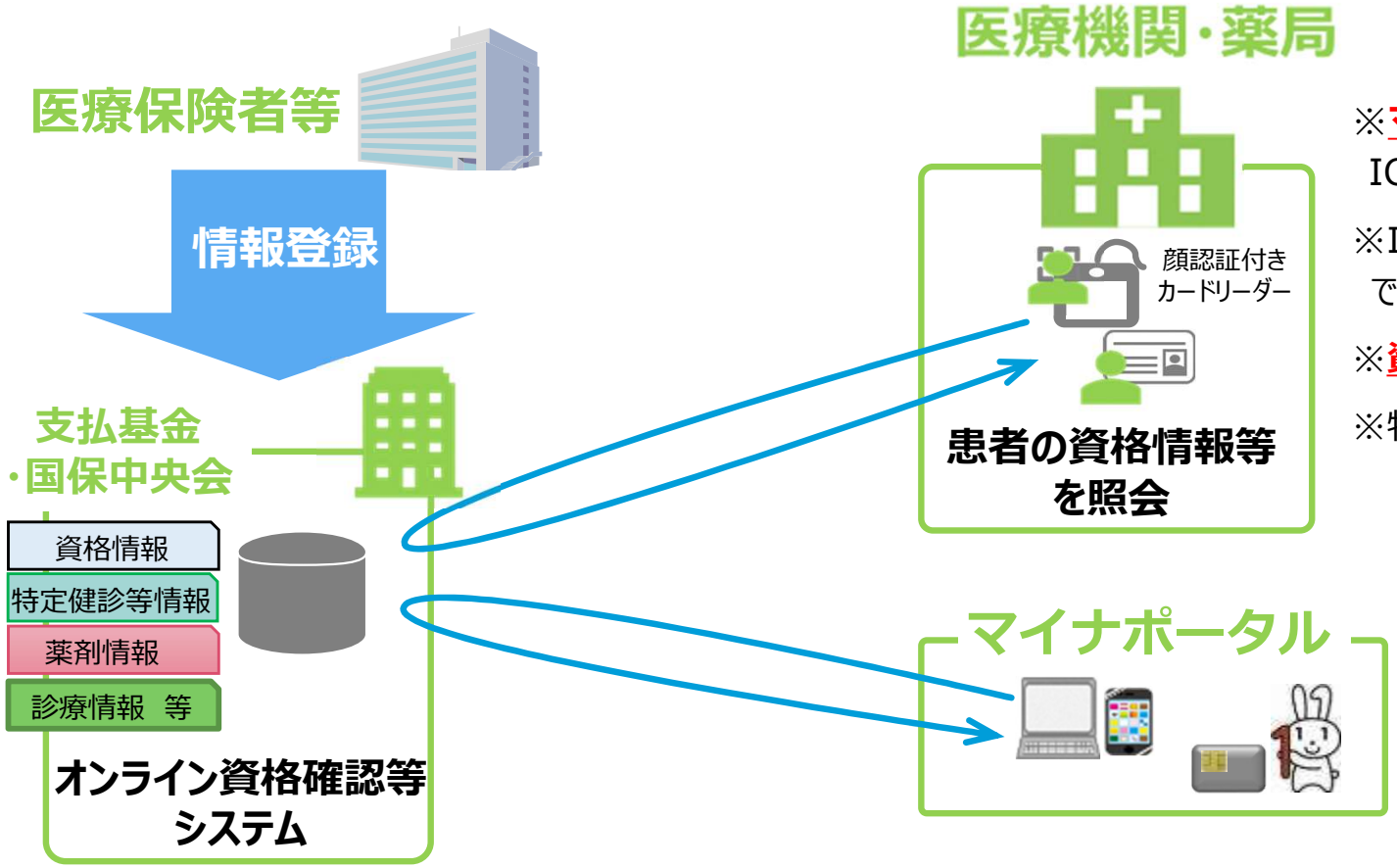
ひと、くらし、みらいのために

厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

オンライン資格確認（マイナンバーカードの保険証利用）の概要

① 医療機関・薬局の窓口で、**患者の方の直近の資格情報等（加入している医療保険や自己負担限度額等）が確認できる**ようになり、期限切れの保険証による受診で発生する過誤請求や手入力による手間等による**事務コストが削減**。

② マイナンバーカードを用いた本人確認を行うことにより、医療機関や薬局において特定健診等の情報や薬剤情報を閲覧できるようになり、**より良い医療を受けられる環境に**。（マイナポータルでの閲覧も可能）



※**マイナンバーは用いず**、マイナンバーカードのICチップ内の**電子証明書を用いる**

※ICチップに資格情報や健康情報を保存するわけではない

※**資格確認書（処方箋）でも資格確認が可能**

※特定健診等の閲覧は、**マイナンバーカード必要**

※　政府が提供している、オンラインで自分の情報が見られる等の機能を有する自分専用のサイト

医療DXの基盤となるマイナ保険証

電子処方箋
処方・調剤情報をリアルタイムで共有
→　併用禁忌・重複投薬を回避

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

確実な本人確認により
なりすましを防止

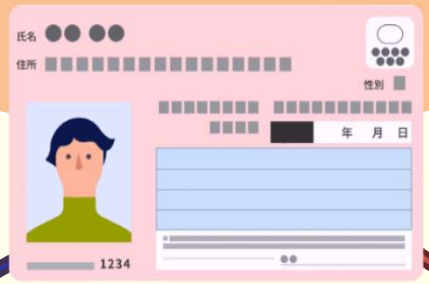
電子処方箋管理サービス



オンライン資格確認等システム

電子カルテ情報共有サービス





レセプト返戻の減少

高額療養費の自己負担
限度額を超える分の
支払を免除

マイナ保険証
→将来的には、スマート
フォン１台で受診可能に



診察券・公費負担医療の受給者証とマイナンバーカードの一体化



患者本人の健康・医療
データに基づくより良
い医療の実現



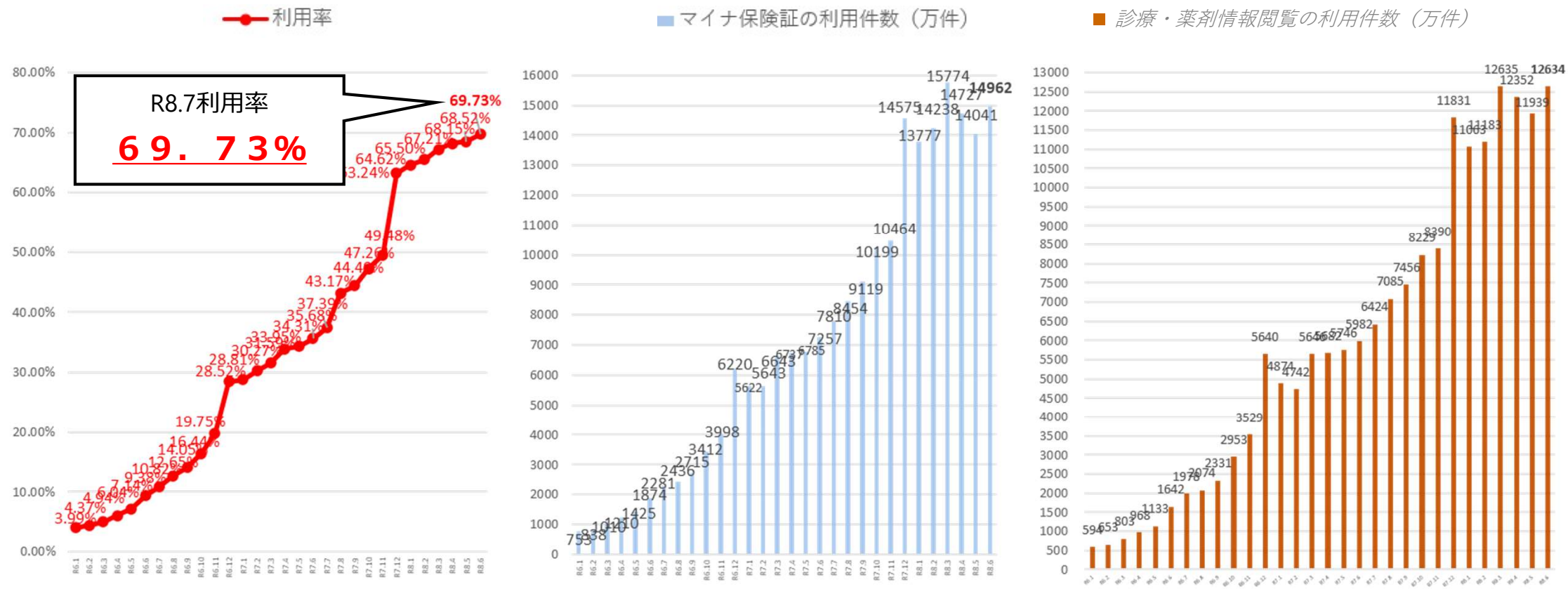
救急医療における患者の健康・医療データの活用



オンライン資格確認の利用状況（令和8年7月時点）

令和８年６月18日	資料３
第212回社会保障審議会 医療保険部会	

※利用率=マイナ保険証利用人数/レセプト件数



【6月分実績の内訳】

	合計（人）	マイナンバーカード（人）	資格確認書（人）
病院	21,301,833	15,155,016	6,146,817
医科診療所	68,995,405	50,262,010	18,733,395
歯科診療所	22,158,061	16,117,240	6,040,821
薬局	58,181,560	37,444,556	20,737,004
総計	**170,636,859**	**118,978,822**	**51,658,037**

	特定健診等情報（件）	薬剤情報（件）	診療情報（件）
病院	5,989,774	2,277,661	9,972,978
医科診療所	18,820,643	17,086,890	44,862,538
歯科診療所	5,703,834	4,201,171	6,277,969
薬局	17,559,695	9,694,166	31,964,904
総計	**48,073,946**	**33,259,888**	**93,078,389**

これからの医療機関・薬局の受診方法（マイナ保険証と資格確認書）

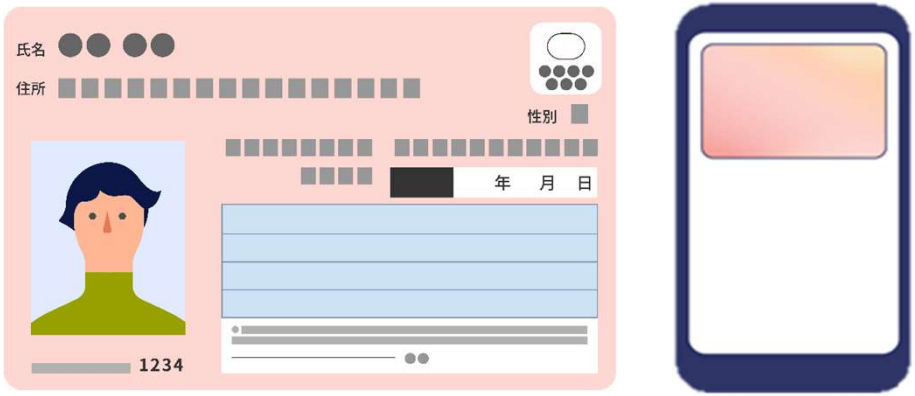
- **令和７年12月１日に**被用者保険の加入者 約7,700万人の保険証の有効期限が切れ、**発行済みの保険証が全て有効期限の満了を迎えました。**
- 今後は、医療機関・薬局を受診する際は、

マイナ保険証を**持っている方** ▶ **マイナ保険証**

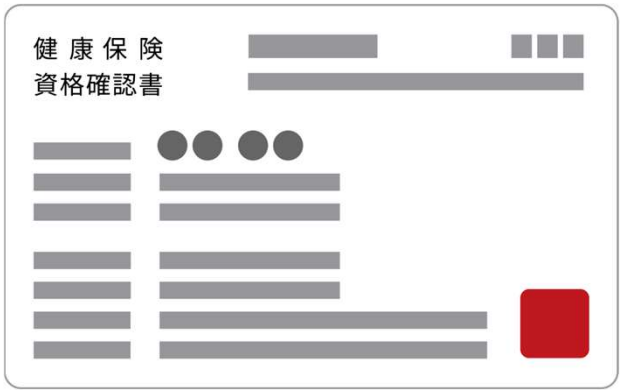
マイナ保険証を**持っていない方** ▶ **資格確認書**
※従来の健康保険証と同様に利用可能
※マイナ保険証未保有者には申請によらず交付

を利用いただくのが基本となります。

マイナ保険証（カード/スマホ）



資格確認書



スマートフォンでのマイナ保険証利用について

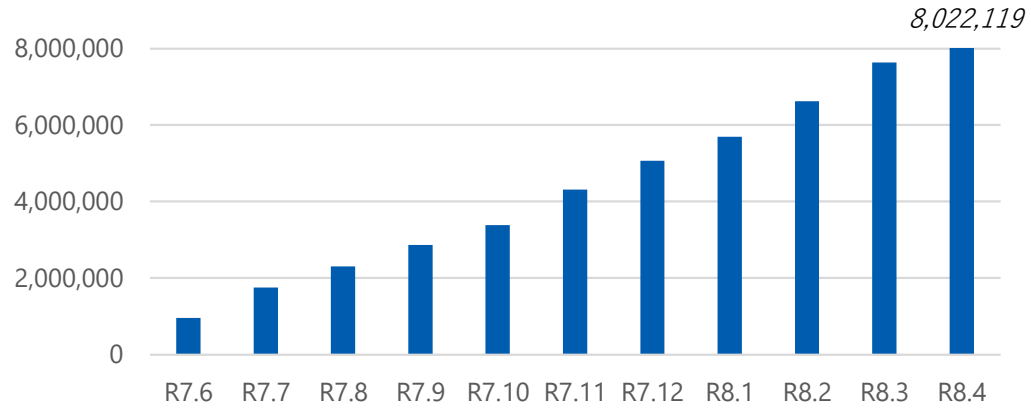
- スマートフォンでのマイナ保険証は、現在約12万の医療機関・薬局で受付が可能となっている。また、令和８年３月には、訪問診療や訪問看護を行う施設等での読み取りに利用するマイナ資格アプリでも読み取りが可能となっている。
- スマートフォンのマイナンバーカード搭載件数は約800万件、医療機関等での利用も増加している（累計で500万件超）。
- 令和８年度より、本体のみでスマートフォンの読み取りが可能な第２世代顔認証付きカードリーダーが順次販売開始。
- 実物のマイナンバーカードに加え、スマートフォンのマイナ保険証の利用定着に向け、引き続き医療機関・薬局への周知を進めていく。

スマホ対応済み施設数

※令和８年６月７日現在

	病院・医科診療所	歯科診療所	薬局	合計
スマホ対応済み施設数	50,374	30,552	44,121	125,047
（参考）オン資導入施設数 ※令和8年3月29日現在	91,068	60,645	60,856	212,569

スマホのマイナンバーカード搭載件数



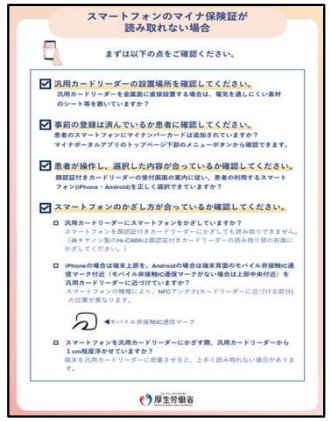
周知素材

○患者案内用リーフレット





○職員向けリーフレット



○受付ステッカー



「厚生労働省、オンライン資格確認について（医療機関・施術所等、システムベンダ向け）、URL割愛」

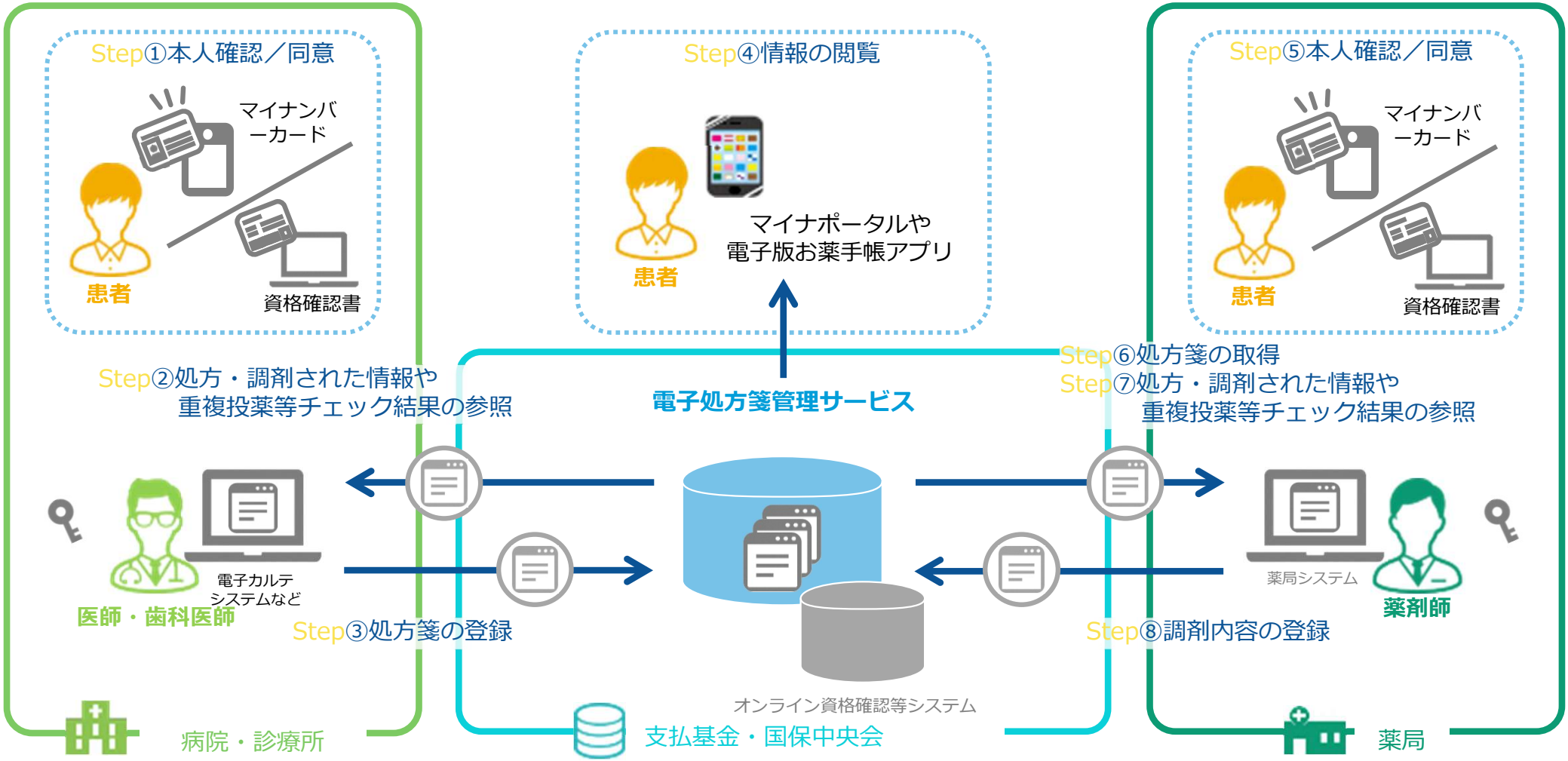
Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．医療DX施策の進捗状況
②　電子処方箋について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋について

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



薬局における電子処方箋システムを活用した調剤までのプロセス

○　薬局において処方箋受付から患者への薬剤の調剤までに、電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを実施。重複投薬等アラートの検知等を受け、疑義照会等によって薬剤の調整が行われている。

重複投薬等チェック

- 処方箋受付後、「調剤予定の薬剤」と「電子処方箋管理サービス上に登録されている直近の処方・調剤情報」と突合し、重複投薬等がないかをチェック。

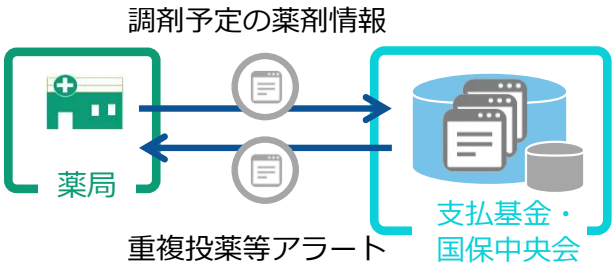
重複投薬等アラートの検知

- マイナ保険証での受付かつ薬剤情報の閲覧同意がある場合は、アラート対象の薬剤名や医療機関・薬局名も確認可能（口頭等での同意取得によっても、当該確認は可能）。
- 上記以外の場合も、どの調剤予定の薬剤で重複投薬等チェックのアラートが発生しているかの確認は可能。

薬剤の調整～調剤

- 疑義照会等を行い、必要に応じて調整の上、調剤。
- 調剤後、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録。

重複投薬等チェックの仕組み



電子処方箋又は引換番号が印字された紙処方箋の受付時に自動で実行される重複投薬等チェックと、調剤内容の確定までに必要に応じて任意のタイミングで複数回実施が可能な重複投薬等チェックがある。

重複投薬等アラート発生時のシステム上の画面イメージ

薬剤情報の閲覧同意あり

#	薬剤名	医療機関名	薬局名	対象薬剤名称	剤形	用法	調剤日	調剤数量	チェック分類	チェックメッセージ
1	アスピリン「ホエイ」	AAクリニック	AB薬局	アスピリン「キキン」	内服	1日3回 朝昼夕食後	2024/10/30	5日分	重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
2	アスピリン「ホエイ」	BAクリニック	BB薬局	アスピリン「コウロウ」	内服	1日3回 朝昼夕食後	2024/10/25	10日分	重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
3	ハルシオン	CA医院	CB調剤	イトラコナゾール錠50mg	内服	1日1回 食直後	2024/10/28	14日分	併用禁忌	併用禁忌の可能性がある薬剤があります。添付文書等を確認してください。

今回の処方　　今回の処方に対し重複している処方

薬剤情報の閲覧同意なし等の場合

#	薬剤名	医療機関名	薬局名	対象薬剤名称	剤形	用法	調剤日	調剤数量	チェック分類	チェックメッセージ
1	アスピリン「ホエイ」								重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
2	アスピリン「ホエイ」								重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
3	ハルシオン								併用禁忌	併用禁忌の可能性がある薬剤があります。添付文書等を確認してください。

対応例

- ✓ 重複投薬等アラートの発生等をもって、疑義照会を行い、該当薬剤の削除や投薬日数を調整。
- ✓ 薬剤情報の閲覧同意がない場合も、口頭等で同意を促したり、患者への聞き取り等により、患者の服用状況を把握し、疑義照会を実施し、該当薬の削除や投薬日数を調整。
- ✓ 重複投薬等アラートの検知を踏まえた対応以外に患者の直近の薬剤情報を踏まえた原疾患等に係る禁忌、併用注意、同効薬の調整等も実施。

電子処方箋の活用状況（令和８年７月末時点）

電子処方箋 | 電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

1 電子処方箋の導入拡大

電子処方箋の導入率

41.9%

電子処方箋の導入施設数	88,995
オンライン資格確認等システムの導入施設数	212,382

2 電子処方箋の活用・定着

処方情報の登録数

15,960,684

電子処方箋登録数	692,166
引換番号付き紙処方箋登録数	15,268,518

調剤結果の登録率

83.0%

調剤結果登録数	60,183,903
薬局で調剤した処方箋枚数	72,490,682

3 重複投薬等チェックの実行

重複投薬等チェックの実行件数

79,968,204

重複投薬アラート件数

12,707,143

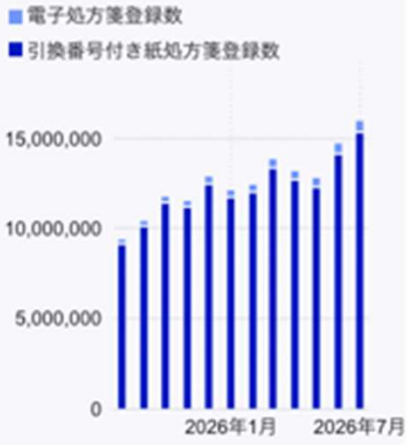
併用禁忌アラート件数

21,644

電子処方箋の導入率（月次推移）



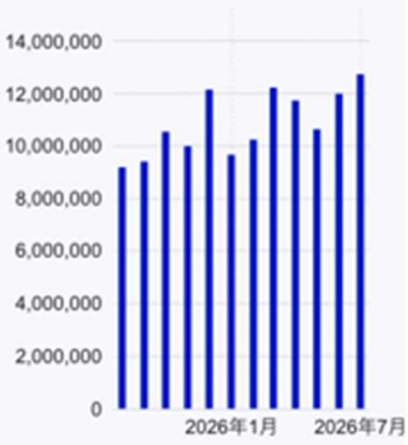
処方情報の登録数（月次推移）



調剤結果の登録率（月次推移）



重複投薬アラート件数（月次推移）



併用禁忌アラート件数（月次推移）

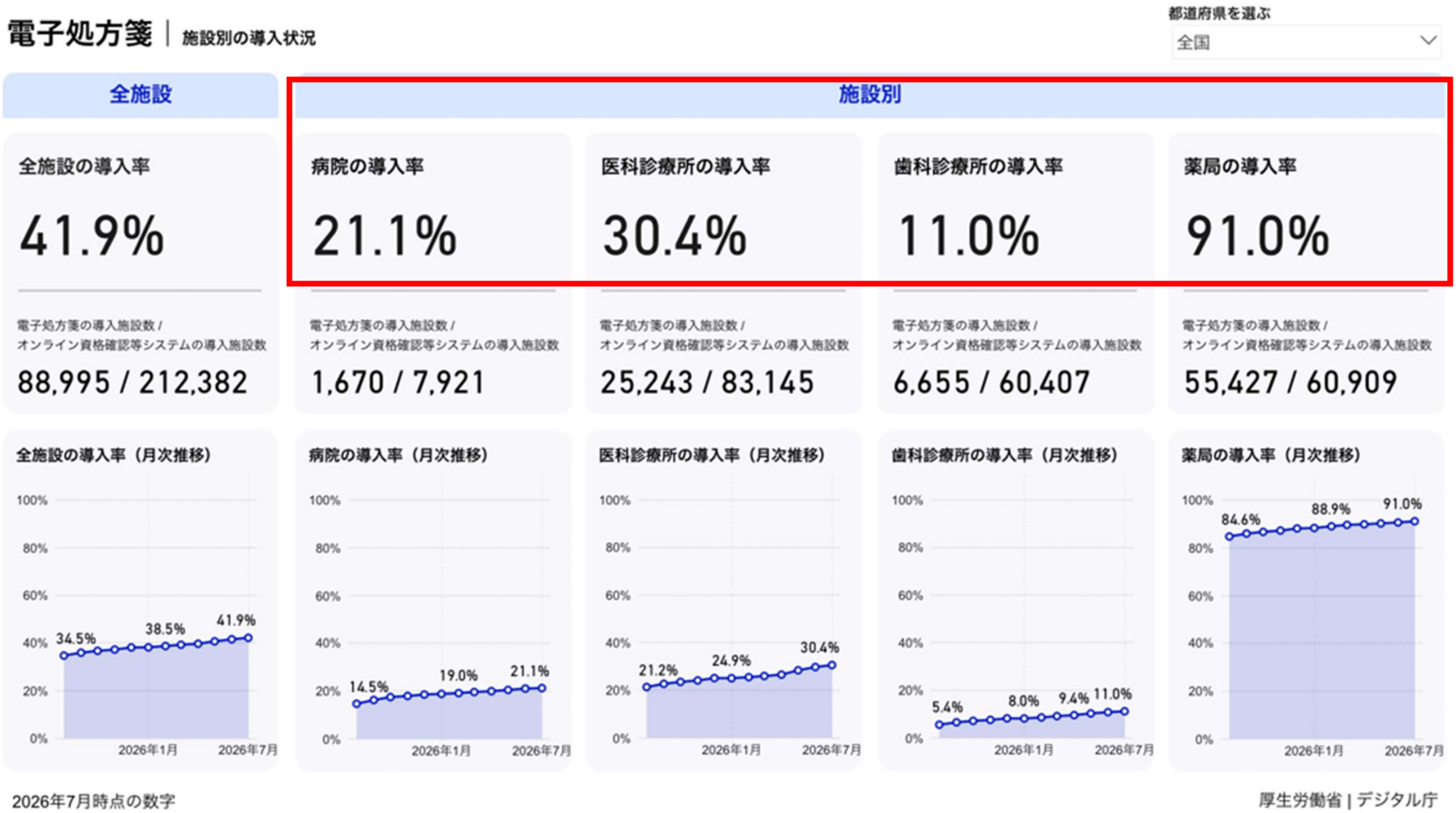


2026年7月時点の数字

厚生労働省 | デジタル庁

デジタル庁ダッシュボード：
https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription

電子処方箋の施設別の導入状況（令和８年７月末時点）



デジタル庁ダッシュボード：
https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．医療DX施策の進捗状況

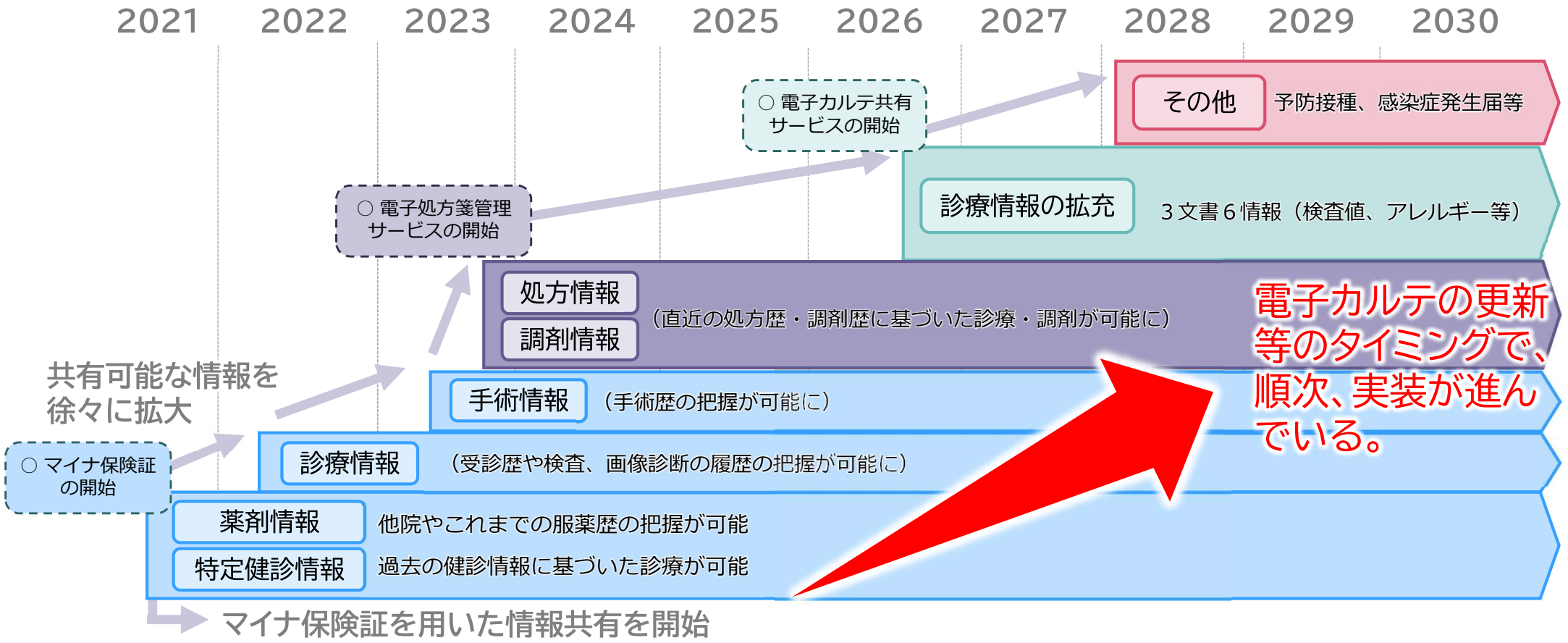
③　診療情報等の共有・利活用について

ひと、くらし、みらいのために

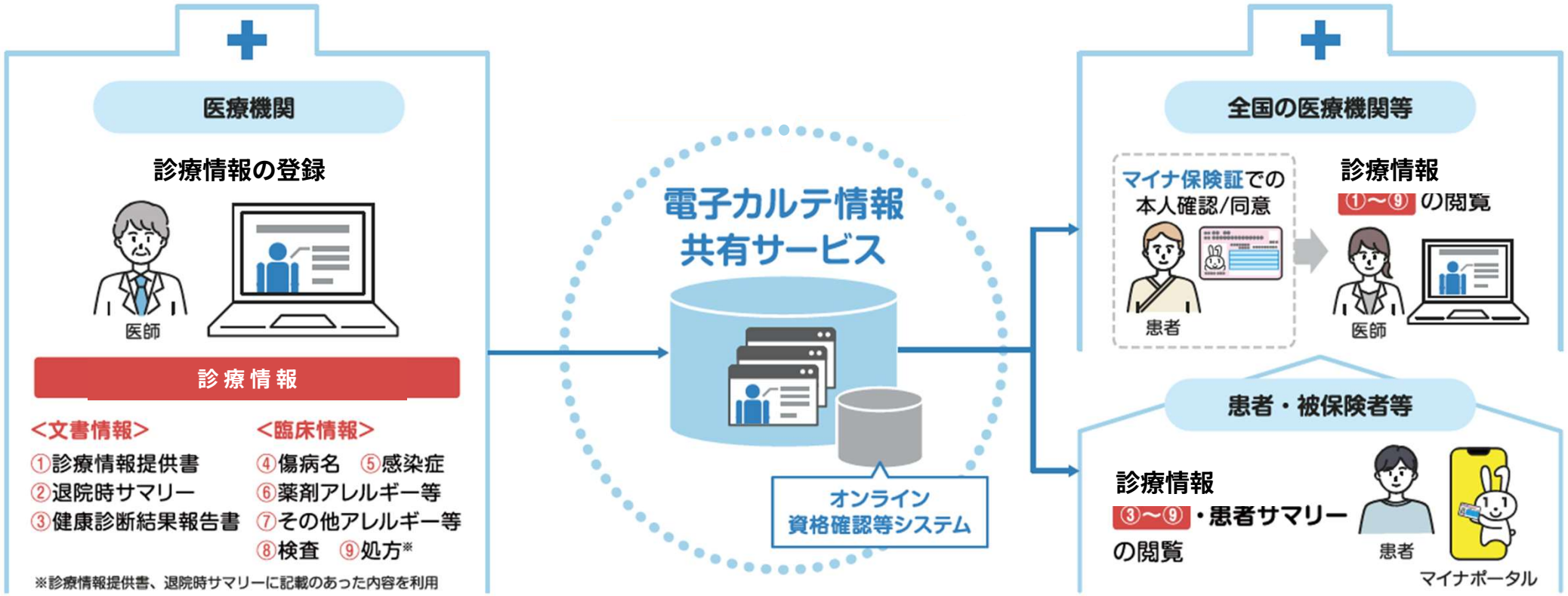
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療情報の活用の拡大イメージ

- 現在、レセプトに基づく診療情報、特定健診情報については、ある程度の医療機関で電子カルテで閲覧できる状態になっている。また、一部の医療機関でレセプトコンピュータ等を介した閲覧が行われている。
- 電子カルテの普及とともに、医療情報の共有を推進するとともに、医療情報を閲覧する端末も「レセコン・資格確認端末」から「電子カルテ」に徐々にシフト。
- 電子カルテ情報共有サービスと電子処方箋情報については大規模・中規模病院においてはオンプレミス電子カルテの更改のタイミングで原則導入頂くよう取組を推進。小規模病院・診療所についてはクラウドネイティブ電子カルテ・標準型電子カルテ導入版により普及を推進。



電子カルテ情報共有サービスとつながることで全国の医療機関等と診療情報が共有され、医療の質の向上に繋がります



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できることで、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。

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）		○	

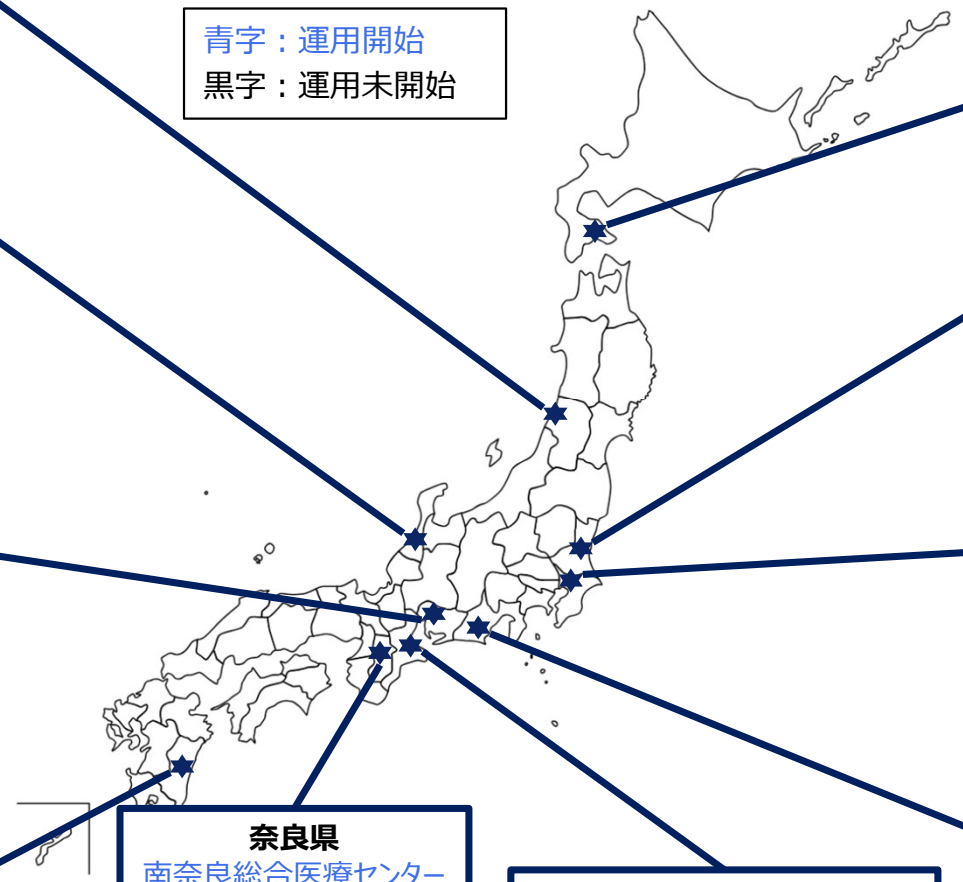
臨床検査項目基本コードセット	生活習慣病関連の項目	救急時に有用な項目	（参考）特定健診項目
血液学的検査			
血算−白血球数		○	
血算−赤血球数		○	●
血算−ヘモグロビン	○	○	●
血算−ヘマトクリット			●
血算−血小板数		○	
活性化部分トロンボプラスチン時間（APTT）		○	
プロトロンビン時間		○	
FDP			
Dダイマー（DD）		○	
尿検査			
尿蛋白	○		○
尿糖	○		○
尿潜血	○		
蛋白／クレアチニン比（P／C比）	○		
アルブミン／クレアチニン比（A／C比）	○		
内分泌学的検査			
脳性Ｎａ利尿ペプチド（ＢＮＰ）		○	
ヒト脳性ナ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	

モデル事業参加医療機関(予定含む)※令和8年6月24日時点

健康・医療・介護情報利活用検討会
第33回 医療等情報利活用ワーキンググループ
（令和８年６月26日）　資料２

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。（10地域31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。

青字：運用開始
黒字：運用未開始



山形県
日本海総合病院

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
加賀たちばな元気クリニック
吉田医院
山中温泉ぬくもり診療所

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
いみずクリニック
宇野病院

＊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
都城市郡医師会病院

奈良県
南奈良総合医療センター
吉野病院
五條病院
南和病院
秋津鴻池病院

三重県
三重大学医学部附属病院
桑名市総合医療センター
永井病院
セントローズクリニック

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
水府病院
志村大宮病院

千葉県
千葉大学医学部附属病院
千葉メディカルセンター
千葉中央メディカルセンター
柏戸病院
稲毛病院

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

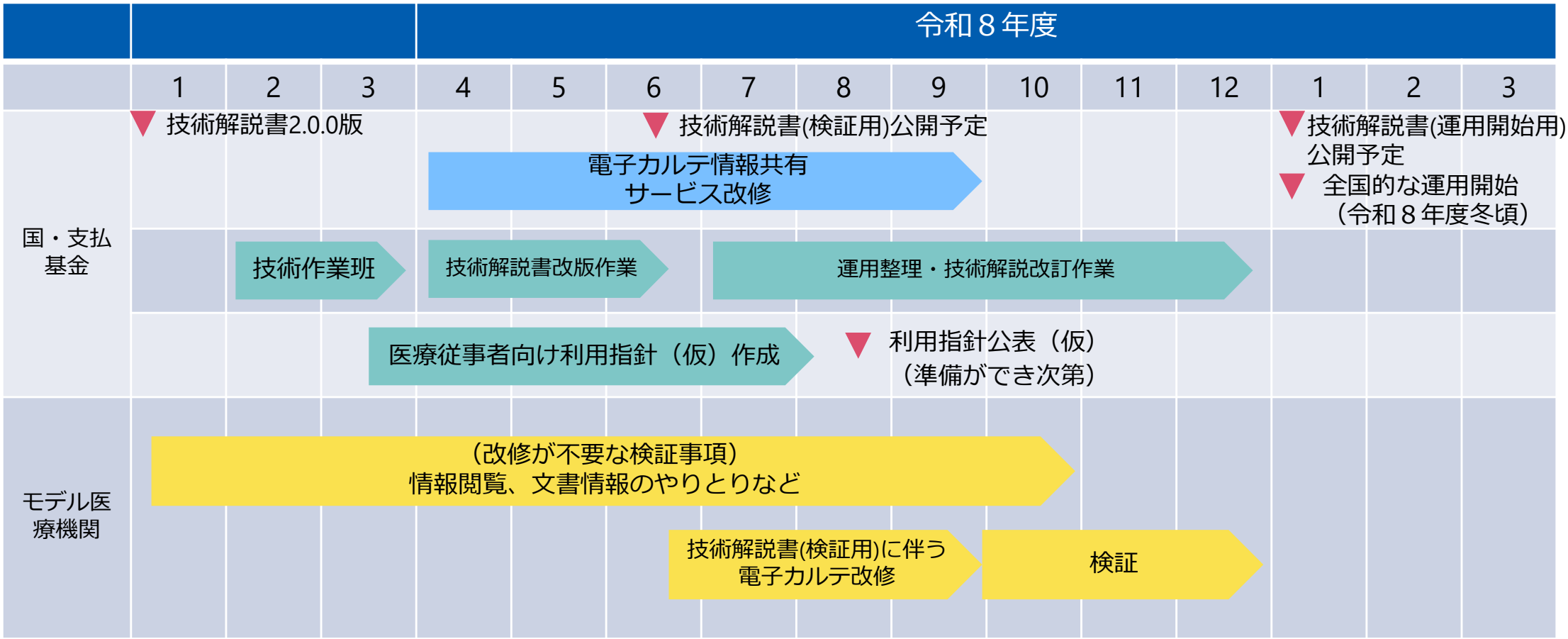
今後の対応について

健康・医療・介護情報利活用検討会
第31回 医療等情報利活用ワーキンググループ
（令和8年4月24日） 資料１　一部改変

○　技術作業班及び本利活用ＷＧでの検討を基にした技術解説書の改版、モデル医療機関における電子カルテの改修等を踏まえ、今後以下のスケジュールで進めることとしてはどうか。

○　その上で、引き続き、令和８年度の冬頃を目途に全国で利用可能な状態にすること（運用開始）を目指す。

今後のスケジュール（案）



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．医療DX施策の進捗状況
④　電子カルテの普及について

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

（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。

直近の電子カルテシステムの普及状況＿社会保険診療報酬支払基金アンケート（2026.6）

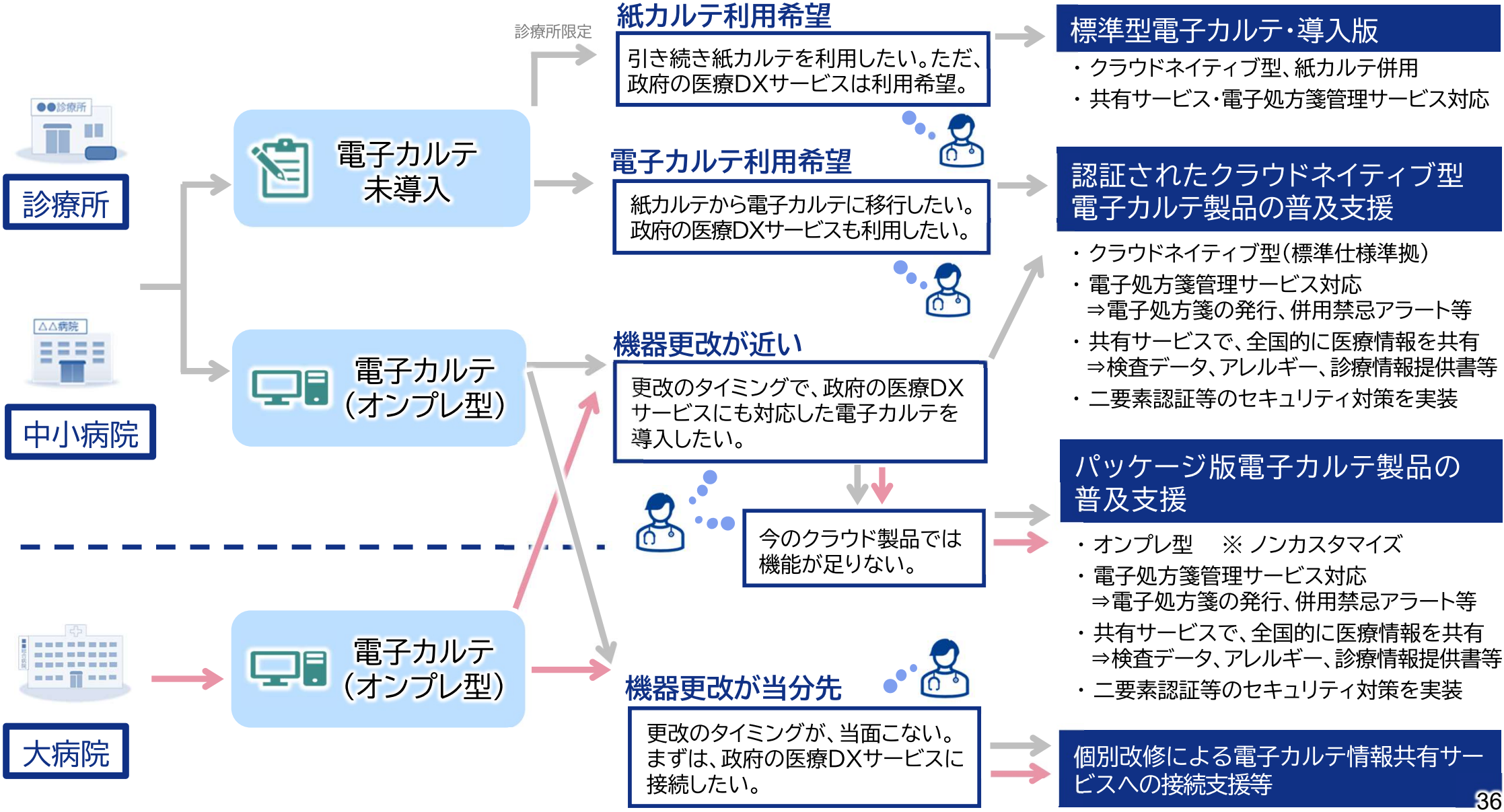
・ 2026年6月5日～10日にかけて、社会保険診療報酬支払基金（医療情報基盤・診療報酬審査支払機構）において、医科診療所、歯科診療所、病院における電子カルテシステムの導入状況のアンケート調査を実施。その結果は、次のとおり。

	導入状況回答・医療機関							④導入状況未回答医療機関
	①導入済み	②未導入	②(1)今年度中	②(2)来年度中	②(3)再来年度以降	②(4)導入予定なし	③総数	
医科診療所	51,985 (72.6%) <68.8%>	19,631 (27.4%) <31.2%>	1,236 (1.7%)	847 (1.2%)	3,704 (5.2%)	13,844 (19.3%)	71,616	3,962
歯科診療所	18,533 (41.5%) <36.8%>	26,076 (58.5%) <63.2%>	838 (1.9%)	1,454 (3.3%)	6,400 (14.3%)	17,384 (39.0%)	44,609	5,792
病院（20～199床）	3,338 (73.5%) <69.8%>	1,201 (26.5%) <30.2%>	140 (3.1%)	141 (3.1%)	455 (10.0%)	465 (10.2%)	4,539	244
病院（200～399床）	1,120 (86.0%) <82.8%>	183 (14.0%) <17.2%>	21 (1.6%)	25 (1.9%)	68 (5.2%)	69 (5.3%)	1,303	49
病院（400床以上）	524 (94.4%) <92.6%>	31 (5.6%) <7.4%>	4 (0.7%)	4 (0.7%)	18 (3.2%)	5 (0.9%)	555	11
療養病床のみを有する病院	134 (40.1%) <37.2%>	200 (59.9%) <62.8%>	24 (7.2%)	17 (5.1%)	58 (17.4%)	101 (30.2%)	334	26
精神科病床のみを有する病院	224 (45.8%) <41.9%>	265 (54.2%) <58.1%>	14 (2.9%)	24 (4.9%)	112 (22.9%)	115 (23.5%)	489	45

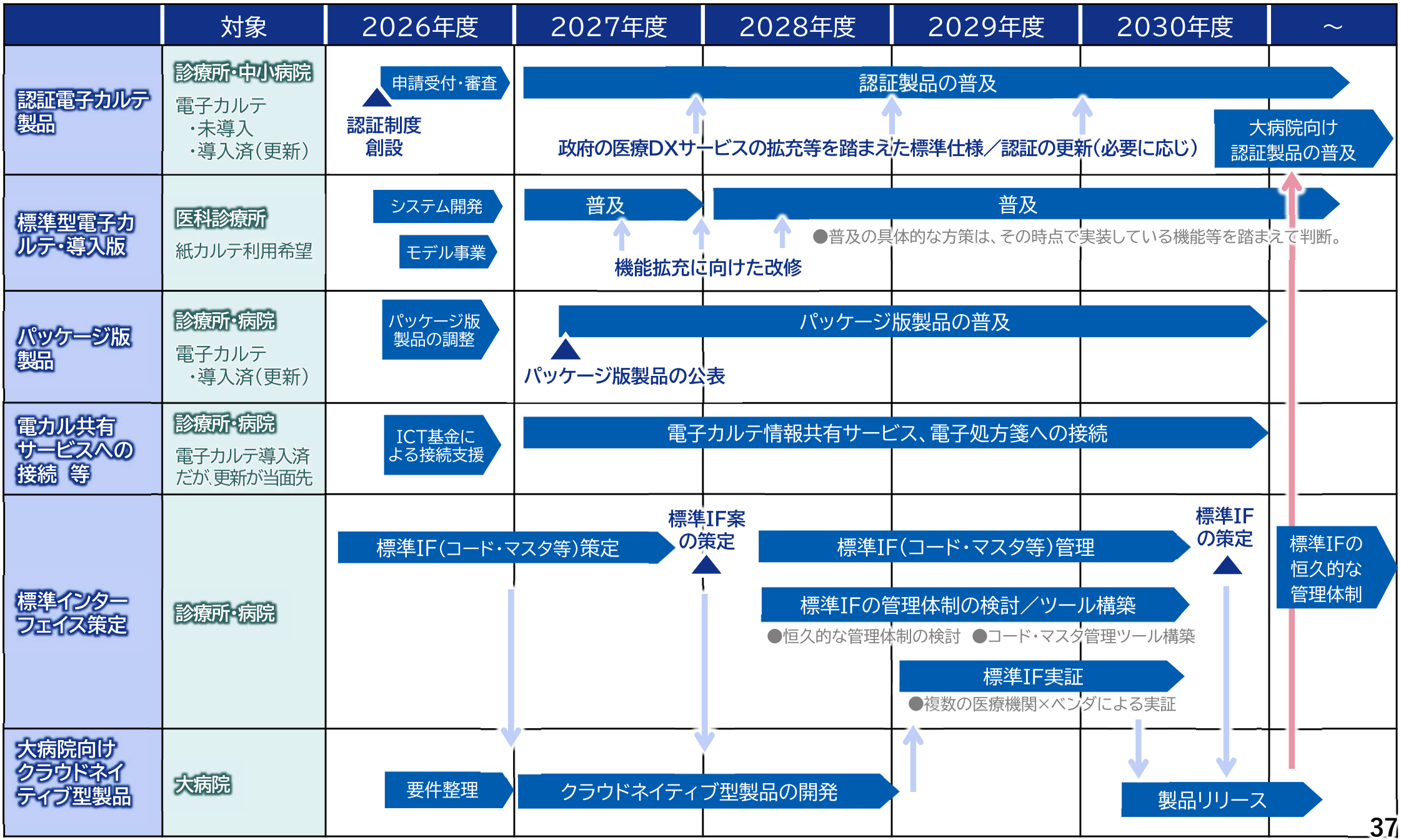
※ 社会保険診療報酬支払基金アンケート（2026年6月5日～10日）の結果を、厚生労働省において集計したもの。
※ （ ）の数値は、各数値（①、②）の総数（③）に対する割合。＜ ＞の数値は、導入状況未回答医療機関（④）を未導入（②）に含めた場合の総数（③＋④）に対する割合。

想定している医療機関と対応する施策の整理

- 医療機関の状況、ニーズに応じて、複層的な支援を準備。これらの取組を通じて、医療情報システムのクラウドネイティブ化（クラウドネイティブ型電子カルテの普及、全国的な医療情報の連携体制の整備）を目指す。



想定している製品ごとの現時点で想定されるスケジュール



Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

２．医療DX施策の進捗状況
④　電子カルテ・レセコンの標準仕様策定に向けた議論

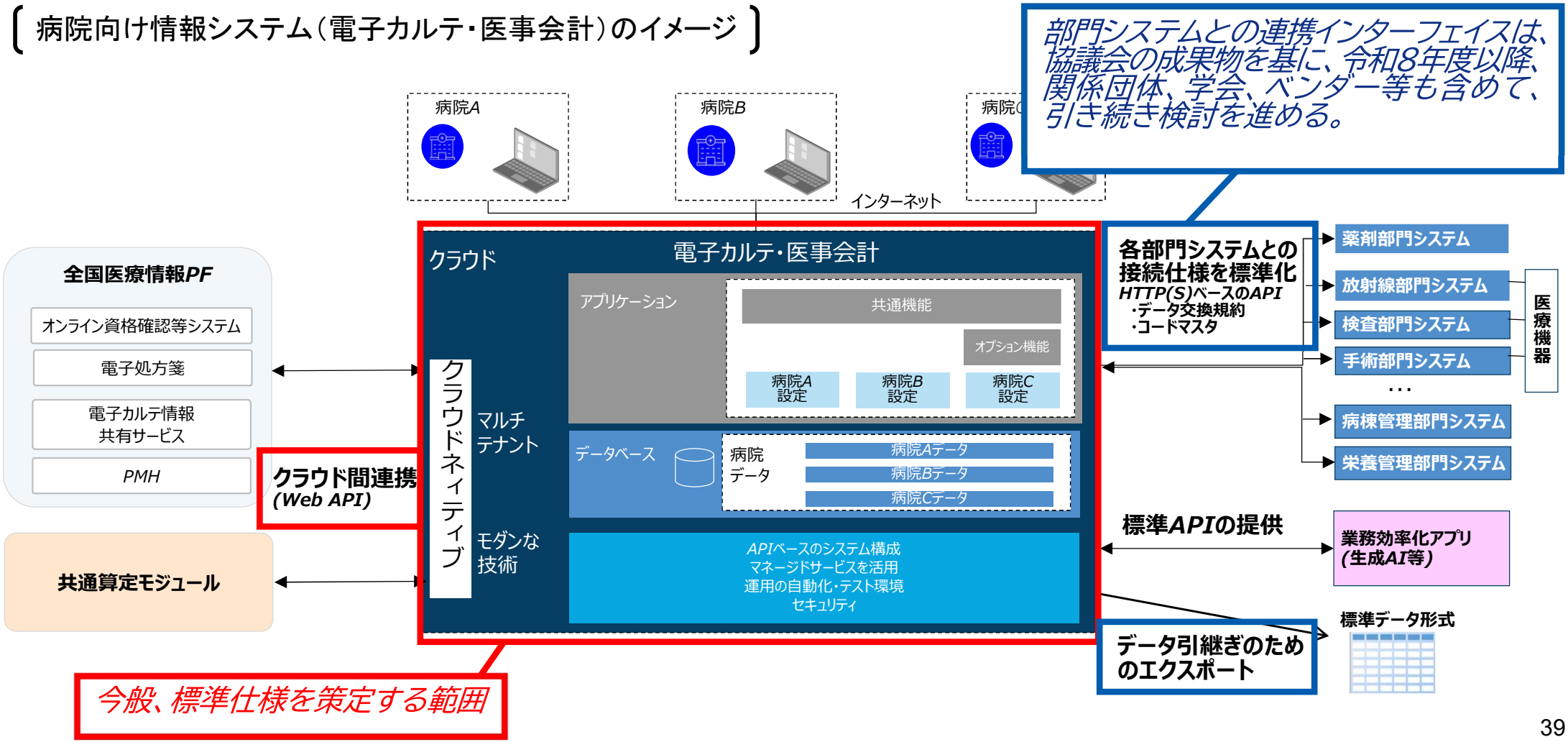
ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

クラウドネイティブな電子カルテ開発に向けた取組【病院】

病院向け電子カルテの標準仕様作成

令和７年度中に病院向け電子カルテの標準仕様を策定し、令和８年度から民間事業者がその標準仕様に準拠した製品を開発することを目指す。その際、ガバメントクラウドの活用を検討。

病院向け情報システム（電子カルテ・医事会計）のイメージ



電子カルテ一部門システム標準IFの策定について（イメージ）

✓ 2025年度の病院情報システム等の刷新に向けた協議会の成果物を基に、2026年度に、関係団体・学会・ベンダーも含めた部門連携の標準IF策定に向けた検討体を立ち上げ。2027年度末までに、各部門ごとに標準IFの策定を目指し、2028年度以降に、各製品への実装を目指す。

2025年度

病院情報システム等刷新に向けた協議会

2026年度～2027年度

コード・マスタ標準化

● ＜検討体制＞

- 運営会議（標準化推進団体＆学会が参画）
- マネジメント部会
  - 共通領域部会
  - 検体検査部会
  - 病理検査部会
  - *生理検査部会*
  - 輸血管理部会
  - 内視鏡検査部会
  - 放射線治療部会
  - リハビリテーション部会
  - ⋮

関係学会

標準化推進団体

ベンダー各社

部門ごとに
・コード・マスタ
・交換規約
・IF仕様書
・記録条件仕様書
等の策定

2028年度～

各製品への実装を目指す

（コード・マスタ標準化において想定される作業手順）

医療現場において使用される臨床情報の整理 → *システム間交換規約の策定* → *コード（体系）の策定* → *必要な情報を付加したマスタの策定* → *インターフェース仕様書の策定* → *記録条件仕様定義表の策定*

政府は、医療ＤＸを推進し、国民に質の高い医療を効率的に提供することを目指しています
電子カルテの普及は、医療ＤＸの基盤になります

医療DXの狙い

- ✓電子カルテの導入やAI活用等による、**現場の負担軽減**
- ✓医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス、電子処方箋など）による**全国的な患者の医療情報の共有体制の整備**
- ✓最新の技術の活用による**情報システムのコスト上昇の抑制**



目指す姿

国民への質の高い効率的な医療提供の実現

医療産業の経済成長への貢献