

# 医療DXについて

持続可能な社会保障制度の構築にむけて

1

令和6年6月18日  
中部医業経営サポート  
前川 真吾

# 目次

- ◎ 日本の人口推移
- ◎ 医療DXとは
  - ・ 全国医療情報プラットフォームの創設
  - ・ 電子医療情報の標準化
  - ・ 診療報酬改定DX
- ◎ 医療DXの目的
- ◎ 医療DXのスケジュール

# 医療DXについて

- ◎ これから起きること
- ◎ 医療DXはサービス提供の武器に
  - ・ 医療DXで何が実現できるのか
  - ・ 医療DXをどのように推進して行けばよいのか？
- ◎ 国の補助金
- ◎ 結びに

## はじめに

我が国においては、世界的にも類を見ない早さで、高齢化が進行している。

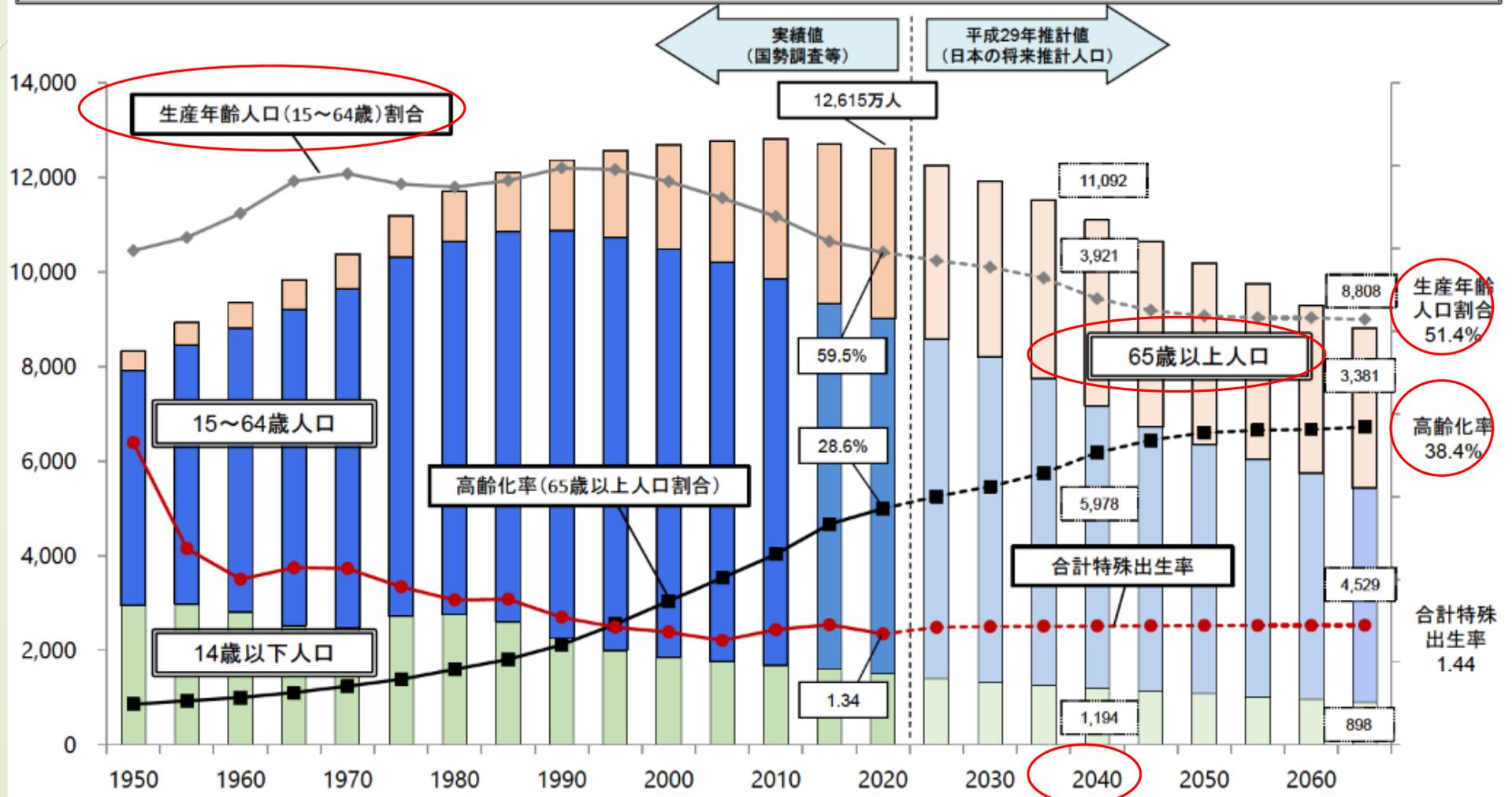
高齢化率は2021年には28.9%、2050年には37.7%に達する見込みである。併せて総人口についても長期にわたる人口減少には入っているところある。

超高齢化社会に直面する中、国民の健康寿命の延伸を図るとともに社会保障制度を将来にわたって持続可能なものとし、将来世代が安心して暮らしていけるようにしていくことが不可欠である。

# 日本の人口推移

5

○ 日本の人口は近年減少局面を迎えている。2065年には総人口が9,000万人を割り込み、高齢化率は38%台の水準になると推計されている。



出典：2020年までの人口は総務省「人口推計」(各年10月1日現在)等、合計特殊出生率は厚生労働省「人口動態統計」、2025年以降は国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(平成29年推計)」(出生中位(死亡中位)推計)

## 2040年問題

2040年頃に**団塊ジュニア**世代層が**65歳を超え**、**高齢者の割合が全人口に占める割合が約35%**に達すると予測されている。  
現在の医療、介護、年金などの**社会保障制度の持続性**に対して**疑念**が指摘されている。

# 医療DXとは

# 医療DXは二つある

- ①民間ベンダーや医療機関が取り組んでいる新しい仕組みや製品
- ②国が進めている「医療DX政策」

# 「医療DX」関連の主な動き

- 2022年5月 自民党：医療DX令和ビジョン2030の提言
- 2022年9月 厚生労働省：「医療DX令和ビジョン2030」  
厚生労働省推進チーム
- 2022年10月 内閣官房：医療DX推進本部

## 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A I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。

医療DXなんて本当に進むの？

国は計画倒れで現場ではそう簡単にいかないのでは？

このビジョンは、極めて重要な国家事業であり、多くの関係者の納得と協力、加えて政府の実施に向けた強いガバナンスが不可欠である。また電子カルテ普及率の目標値を、2026年までに80%、2030年までに100%とする。

周回遅れを認識し、行政のみならず、医療界、医学会、産業界が一丸となって「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて取り組まなければならない。

「医療DX令和ビジョン2030」の提言より

## 電子カルテシステム等の普及状況の推移

電子カルテシステム	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)
<b>令和 2年</b>	<b>57.2 %</b> (4,109/7,179)	<b>91.2 %</b> (609/668)	<b>74.8 %</b> (928/1,241)	<b>48.8 %</b> (2,572/5,270)	<b>49.9 %</b> (51,199/102,612)

オーダリングシステム	一般病院 (※1)	病床規模別		
		400床以上	200～399床	200床未満
平成 20年	31.7 % (2,448/7,714)	82.4 % (593/720)	54.0 % (745/1,380)	19.8 % (1,110/5,614)
平成 23年 (※3)	39.3 % (2,913/7,410)	86.8 % (401/700)	62.8 % (827/1,317)	27.4 % (1,480/5,393)
平成26年	47.7 % (3,539/7,426)	89.7 % (637/710)	70.6 % (946/1,340)	36.4 % (1,956/5,376)
平成 29年	55.6 % (4,088/7,353)	91.4 % (645/706)	76.7 % (1,021/1,332)	45.6 % (2,422/5,315)
<b>令和 2年</b>	<b>62.0 %</b> (4,449/7,179)	<b>93.1 %</b> (622/668)	<b>82.0 %</b> (1,018/1,241)	<b>53.3 %</b> (2,809/5,270)

## 【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。

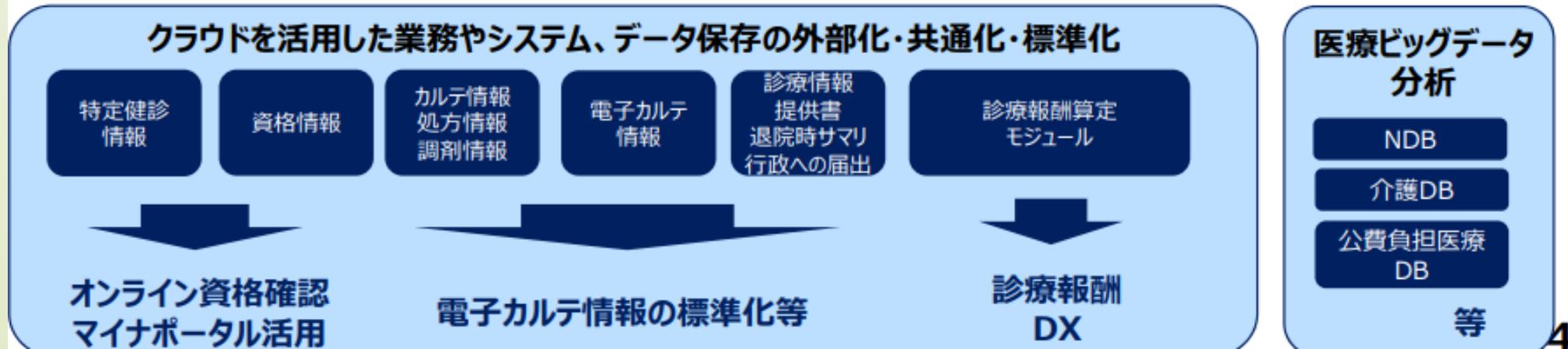
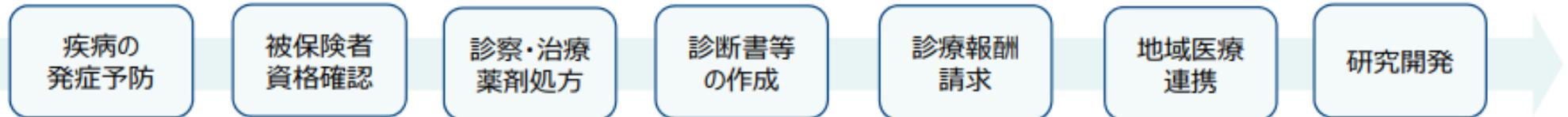
## 医療DXとは

### 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。



## 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A I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。

# 全国医療情報プラットフォーム

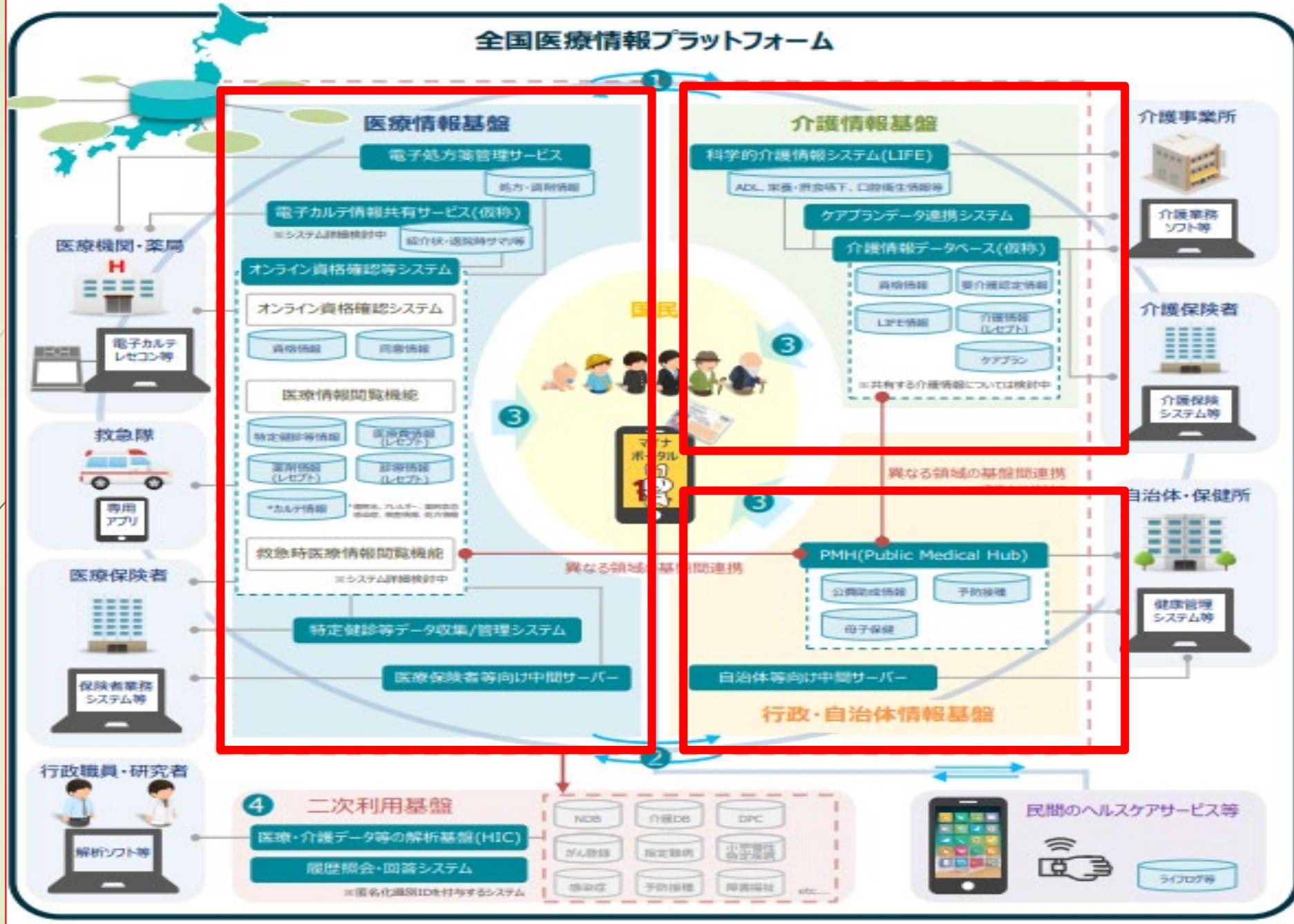
16

全国の医療情報を一元化し、管理・共有するプラットフォームを創設。

医療機関や薬局の電子カルテ情報を共有し、電子処方せんの導入を推進する。

初期段階では特定の文書や情報の共有から開始し、段階的に情報の範囲を拡大させていく計画です。

このプラットフォームを通じて収集される大量の医療データはAIやビッグデータ解析・活用し新たな医療サービスの開発や疫学調査、疾病予防などにも活用する。





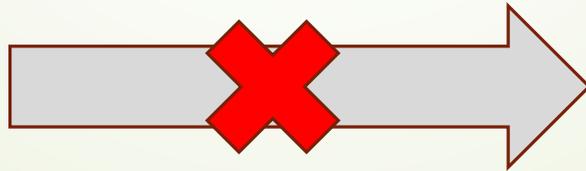


なぜ今まで出来ていなかったの  
か？

「電子カルテ情報の標準化ができて  
いなかったから」



B007 : ABC病



B007 : XYZ病



B007 : ABC病



B007 : ABC病

# 電子カルテ情報の標準化 (全医療機関への普及)

電子カルテの導入は、医療DXの最初のステップであり、医療機関での情報共有や患者の診療履歴管理を大きく改善する基盤となる。

すでに、政府は電子カルテの普及を目指し、補助金制度などを通じて医療機関の導入を推進中。

すべての医療機関で電子カルテを使用して情報形式の標準化を目指している。

## 電子カルテ情報及び交換方式の標準化、標準型電子カルテの検討

### 電子カルテ情報及び交換方式の標準化

(基本的な考え方)

- 医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する。

(具体的な取組)

- 厚生労働省においては、令和4年3月に、3文書6情報(※)を厚労省標準規格として採択。今後、医療現場での有用性を考慮しつつ、標準規格化の範囲の拡張を推進。令和4年度は厚生労働科学研究費補助金の事業において透析情報及び一部の感染症発生届の標準規格化に取り組む。

(※) 3文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書

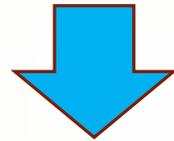
6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、処方情報

### 標準型電子カルテの検討

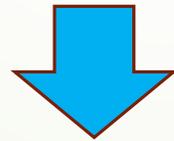
- 併せて、今後、小規模の医療機関向けに、当該標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ(標準型電子カルテ)の開発を検討。令和4年度は関係者へのヒアリングを実施しつつ、令和五年度の調査研究事業を実施する予定。

# HL7 FHIR (エイチエル セブンファイアー) 医療情報標準規格

医療機関毎のシステムをつなぐベンダーの規格  
がバラバラで互換性がないソフトウェア



標準規格を決めてそれを普及させさせよう



その「標準規格」として決められたのが  
**HL7 FHIR**

### 3文書6情報の概要

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	可能	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	

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(電カル共有)	保存期間(オン資)
1	傷病名	診断をつけた傷病名	Condition	レセプト電算処理マスターの傷病名コード <b>ICD10対応標準病名マスターの病名管理番号</b>	あり	あり	傷病名+手術情報	オン資格システムにデータ移行した時点から1週間程度後に消去	5年間分
2	感染症	検査した梅毒STS、梅毒TP、HBV(B型肝炎)、HCV(C型肝炎)、HIVの結果	Observation	臨床検査項目基本コードセット内にある <b>JLAC(10/11)</b> コード	あり	—	感染症情報		5年間分
3	薬剤禁忌(アレルギーによるもの)	診断をつけた薬剤禁忌情報(医薬品(ハイリスク))	Allergy Intolerance	<b>YJ</b> コード	あり	—	電子カルテ情報		5年間分
4	アレルギー	診断をつけたアレルギー情報(食品・飲料、医薬品(ハイリスク除く)、環境、生物学的アレルギー等)	Allergy Intolerance	<b>J-FAGY</b> コード 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 <b>JLAC(10/11)</b> 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	<b>YJ</b> コード	—	—			100日間分 もしくは 直近3回分

# 医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方 (電子カルテ情報の標準化等)

第4回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム  
(令和5年8月30日) 資料2-3

28

施策		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～)
①電子カルテ情報の標準化等	電子カルテ等情報の拡充検討と標準化	透析情報、アレルギーの原因となる物質のコード情報の標準規格化	蘇生処置等の情報、歯科・看護等の領域の情報の標準規格化	その他共有すべき情報の検討・順次標準化・規格化 交換する情報の粒度の確認※1	
	救急時に医療情報を閲覧する仕組みの整備	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 (レセプト情報)	電子カルテ情報共有サービス(仮称)の運用開始に伴いさらに情報拡充し、普及
②標準型電子カルテ	標準型電子カルテの整備・普及	調査研究・仕様整理	α版の調達・システム開発(デジタル庁)	α版提供開始	
				本格実施	

※1：3文書6情報を薬局側に共有ができるよう、レセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格(HL7 FHIR)への対応を検討する。加えて、電子処方箋以外の薬局側から医療機関側へのフィードバック情報についても、その内容や共有方法、必要性等について今後検討予定。

# 診療報酬改定DX

29

診療報酬改定DXは、医療機関のコスト削減を  
目指す施策です。

医療提供に対する報酬の計算や支払プロセスの  
デジタル化による効率化を目指します。

現在は、電子点数表の改善と診療報酬の計算  
を行う共通モジュール（部品）の開発や診療  
報酬点数のルールの簡素化と明確化が進行中。

診療報酬の計算過程が透明化することで、  
医療の提供から報酬の支払いまでのプロセス  
がスムーズになります。

# 診療報酬改定DX対応方針

## 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

### 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

### 標準様式のアプリ化とデータ連携

- 各種帳票※1の標準様式をアプリ等で提供  
※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

### 診療報酬改定施行時期の後ろ倒し等

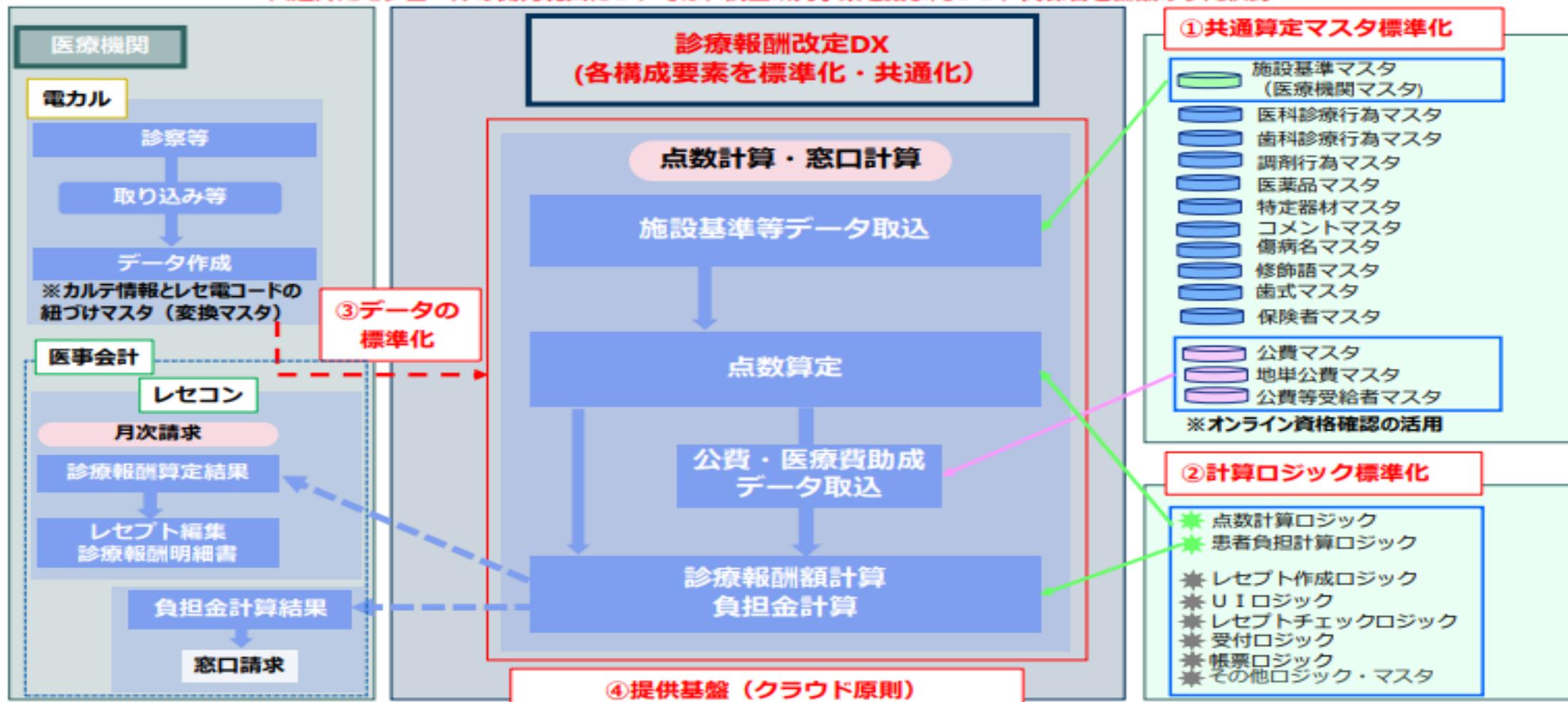
- 診療報酬改定の施行時期を後ろ倒しし、システム改修コストを低減
- 診療報酬点数表のルールの明確化・簡素化

# 共通算定モジュールの構成要素と標準化・共通化（DX）

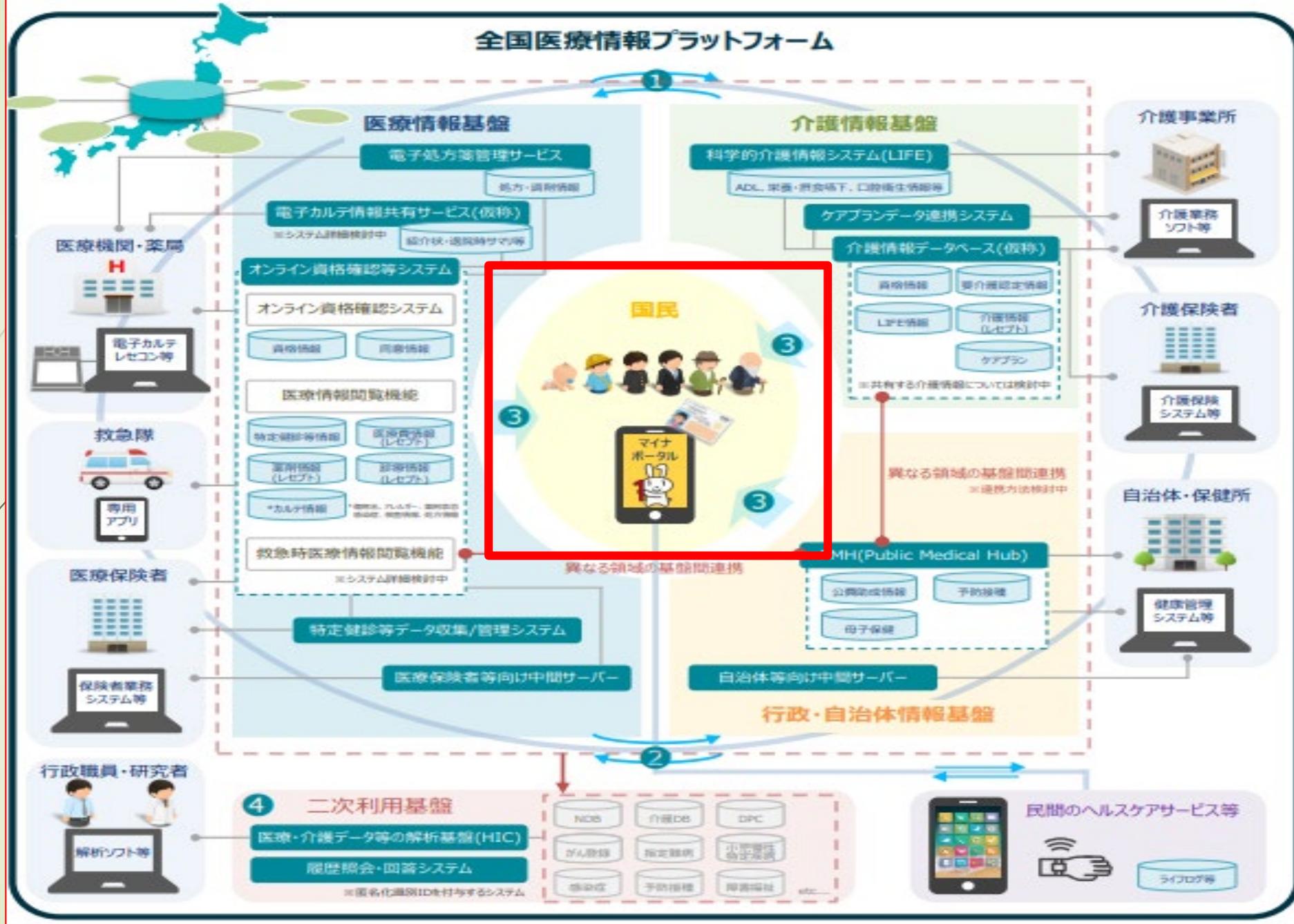
31

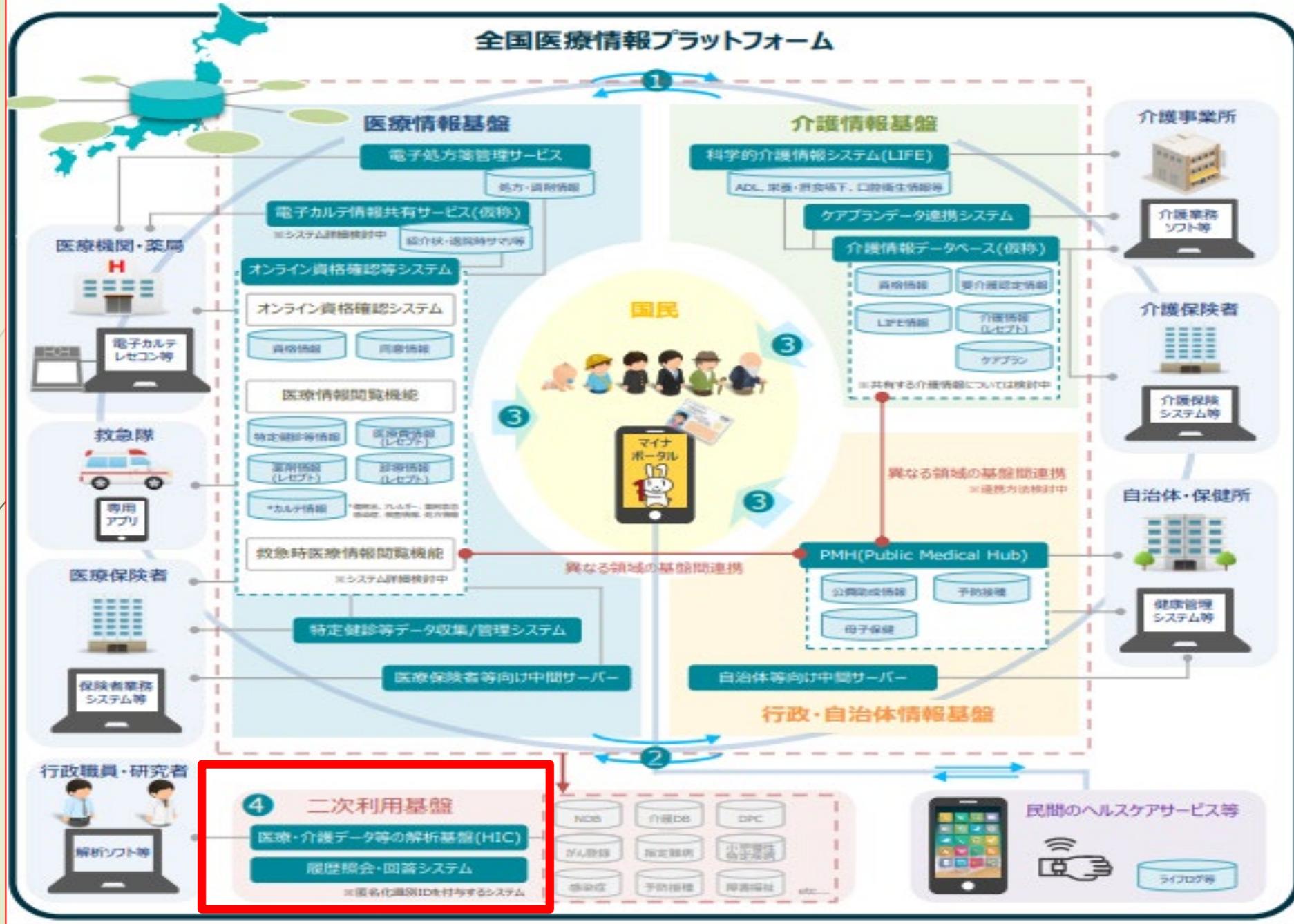
● 共通算定モジュールは4つの要素（①共通算定マスタ、②計算ロジック、③データの標準化、④提供基盤（クラウド原則））で構成。

共通算定モジュールの開発範囲については、調査研究事業を踏まえつつ、関係者と協議のうえ検討



※マスタ…プログラムがデータ処理をする際に参照する基本ファイル。マスタについてはベンダ各社の創意工夫による競争の要素があることに留意。  
ロジック…プログラムがデータ処理をする際の手順・内容





# 政府が医療DXを進める背景

高齢化社会の進行、新型コロナウイルスの影響、医療コストの増大、医療の質の向上といった課題に対して医療DXを推進させたい背景がある。

# 政府が掲げる医療DXの目的

2050年には、37.7%に達する高齢化と長期にわたる人口減少過程に直面する現状に対し、保健医療・介護の各領域における情報の利用を通じて、個人の健康増進と医療の効率的なサービス提供を実現するために不可欠とされています。

# 政府が掲げる医療DXの目的

具体的には、「国民の更なる健康増進」  
「切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供」  
「医療機関等の業務効率化」  
「システム人材等の環境整備」について、  
2030年度を目途に実現することを目指しています。

# 政府が掲げる医療DXの目的

2030年を目途に以下の5点を目指す

- ① 国民の更なる健康増進
- ② 切れ目なくより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 システム人材の有効活用
- ⑤ 医療情報の二次利用の環境整備

## ①国民の更なる健康増進

誕生から現在までの生涯にわたる保健、医療、介護の情報をPHR (Personal Health Record)として自分自身で一元的に把握可能となり、個人の健康増進に寄与する。

個人の検査結果情報、アレルギー情報等が可視化されることにより、将来的にも安全安心な医療の受療が可能となる。

また、ライフログデータ等（個人の生活や活動をデジタル記録したデータ）の標準化等の環境整備活用が可能になれば疾病の予防などにもつながる。

## ②切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供

39

本人の同意を前提として、必要に応じて全国の医療機関等がセキュリティを確保しながら診療情報を共有することにより、切れ目なくより質の高い医療等の効率的な提供が可能となる。

さらに災害時や救急時、次の感染症危機を含め、全国いつでもこの医療機関等にかかっても、必要な医療等の情報が共有されることとなる。

### ③ 医療機関等業務効率化

医療機関等のデジタル化が促進され、業務効率化が進み、効率的な働き方が実現するとともに、システムコストが低減される。

40

さらに、ICT機器やAI技術の活用による業務支援や、業務改善分析ソフトの活用等それによる合理化から、医療機関等自身が業務改革を行うことから、そこで働く医療従事者にとって魅力ある職場が実現していく。

### ③ 医療機関等業務効率化

また、次の感染症危機において、医療現場における情報入力等の負担軽減するとともに、必要な情報を迅速かつ確実に取得することを可能とすることにより、対応力の強化も図っていく。

## ④ システム人材等の有効活用

診療報酬改定に関する作業が効率化されることにより、医療情報システムに関与する人材の有効活用や費用の低減を実現し、ひいては医療保険制度全体の運営コストの削減が可能となる。

## ⑤ 医療情報の二次利用の環境整備

民間事業者との連携も図りつつ、保健医療データの二次利用により、創薬、治療等の医薬産業やヘルスケア産業の振興に資することが可能となり、結果として国民の健康寿命の延伸に貢献する。

## 政府が掲げる医療DXの目的

マイナーナンバーカードやその機能を搭載したスマートフォンで、保健・医療、介護の情報が医療機関、自治体、介護事業所、研究者等と連携していくシステムを目指すこと。

# 義務化 導入進行中

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～)

内閣官房（医療DX推進本部第2回）

## 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・きゅう師の施設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

電子処方箋

電子処方箋を交換する医療機関、薬局を拡大

概ね全ての  
医療機関・薬局で導入

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

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

電子カルテ情報の標準化等

## 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、母子保健等の事務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

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

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

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

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

マスタ・コードの標準化の促進  
提供拡大

→ 医療機関・ベンダの負担軽減

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

4

1

2

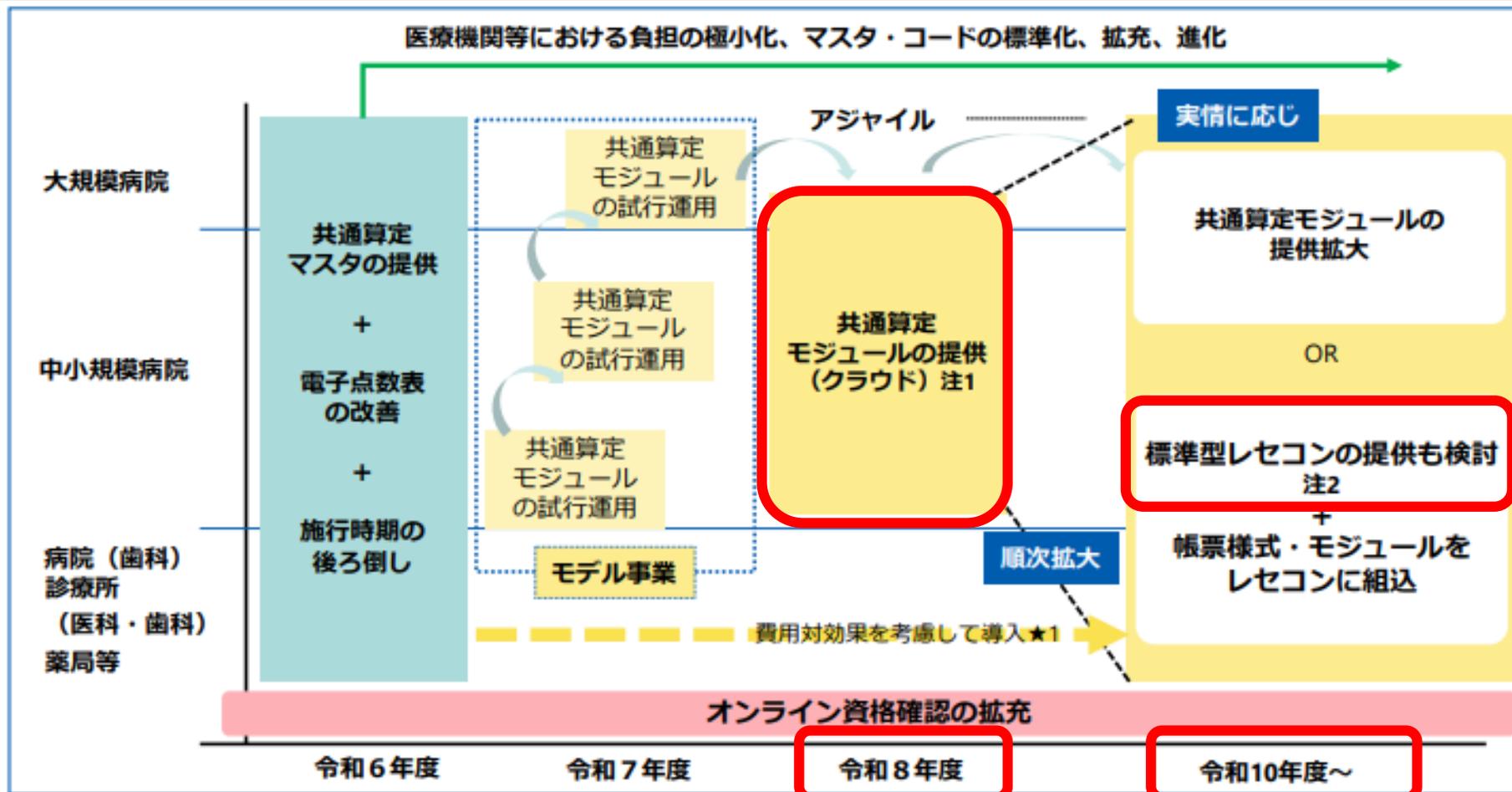
全国医療情報プラットフォームの構築

3

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)

# 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。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。
- 診療所向けには、一部の計算機能より、総合的なシステム提供による支援の方がコスト削減効果が高く得られるため、標準型電カルと一体型のモジュールを組み入れた標準型レセコンをクラウド上に構築して利用可能な環境を提供。



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）と一体的に提供することも検討。

★1 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。

## 生産性の向上に向けて国主導でDXの推進が進む

- 1、紙の保険証は2024年12月2日廃止（マイナンバーカードに一本化）
- 2、電子処方箋は2025年3月までに概ねすべての医療機関に導入
- 3、電子カルテの情報連携は24年度中に連携開始
- 4、標準型電子カルテは24年度中に開発開始
- 5、診療報酬改定DXは2026年度共通算定モジュールを本格的提供

医療提供体制を取り巻く状況  
～超高齢化・人口急減の到来～

これから起きること！

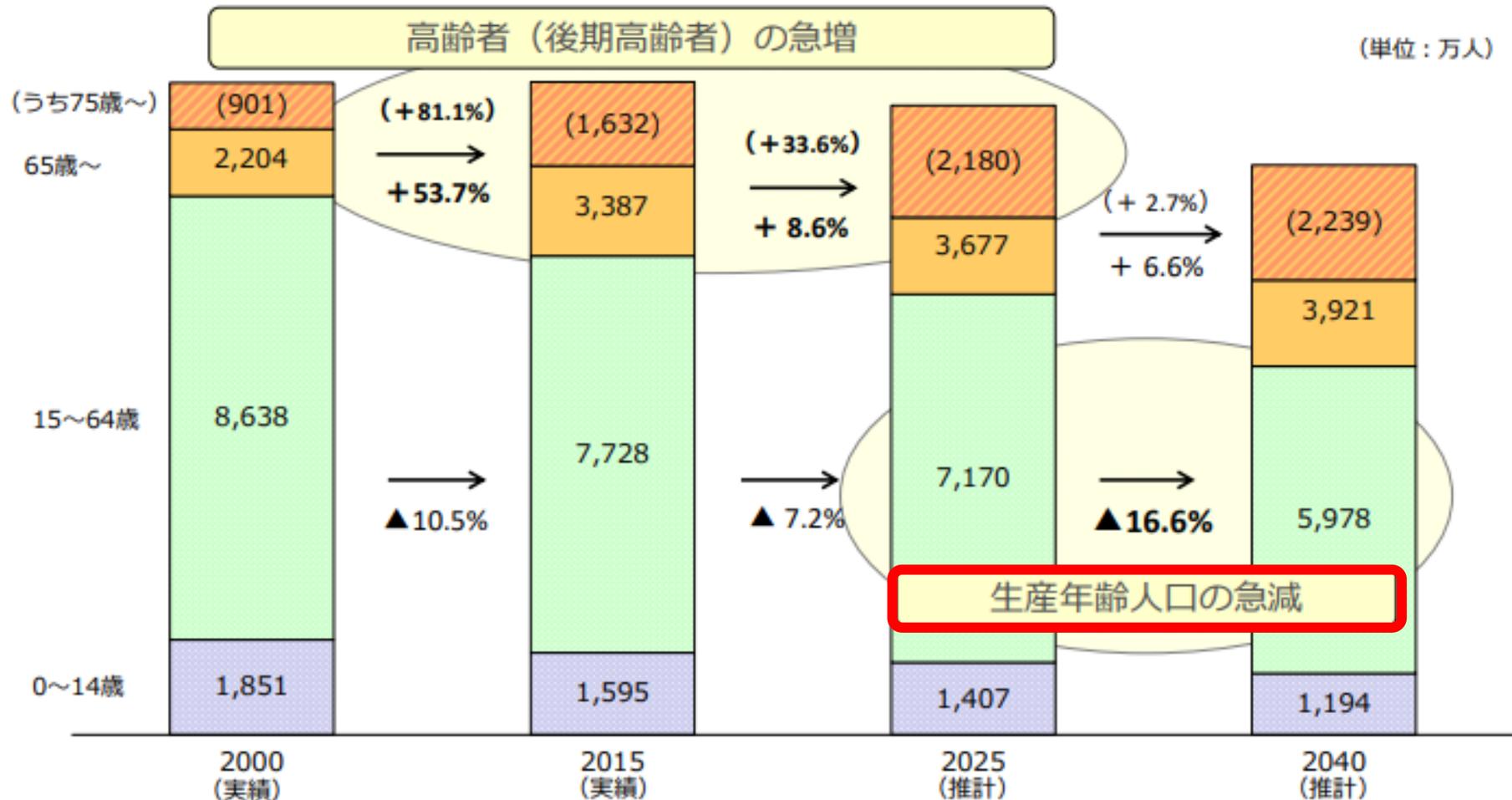
# 人口動態② 2025年以降、「高齢者の急増」から「現役世代の急減」に局面が変化する

令和4年3月4日 第7回第8次医療計画等に関する検討会 資料1

49

- 2025年に向けて、高齢者、特に後期高齢者の人口が急速に増加した後、その増加は緩やかになる一方で既に減少に転じている生産年齢人口は、2025年以降さらに減少が加速する。

【人口構造の変化】

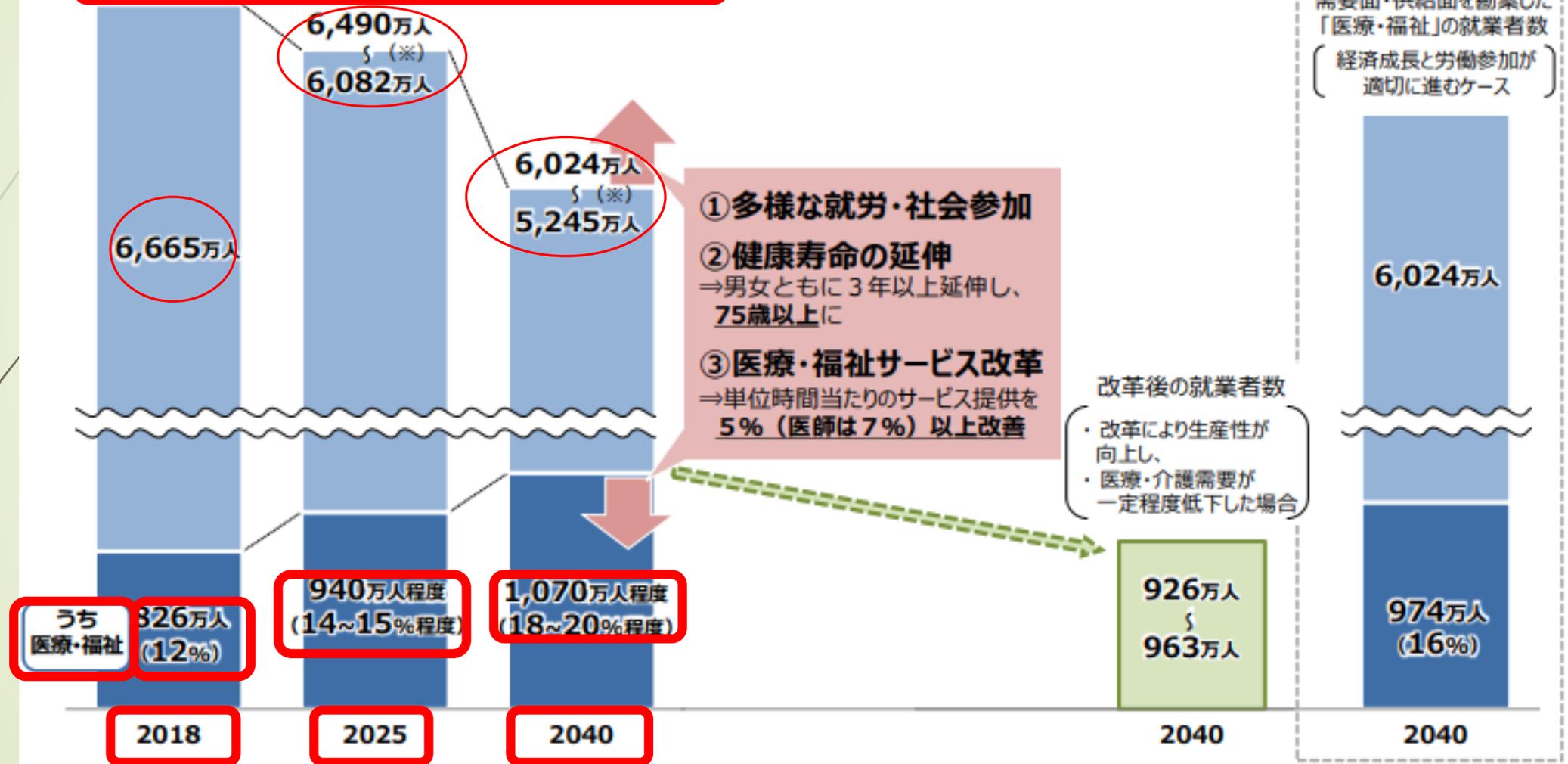


# マンパワー① 2025年以降、人材確保がますます課題となる

50

○2040年には就業者数が大きく減少する中で、医療・福祉職種の人材は現在より多く必要となる。

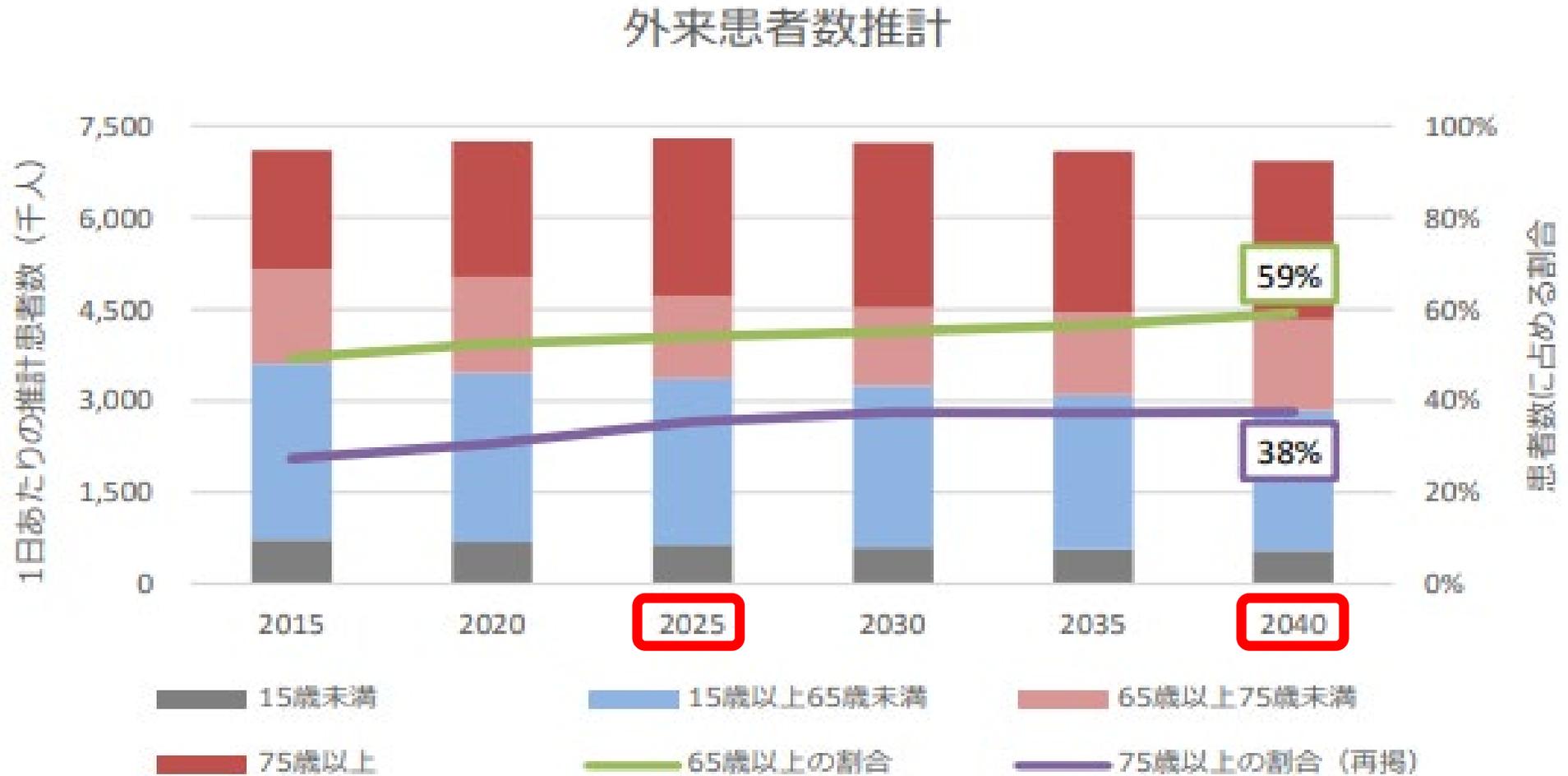
需要面から推計した医療福祉分野の就業者数の推移



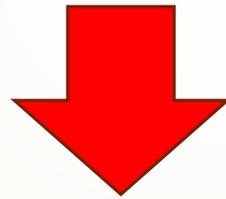
※総就業者数は独立行政法人労働政策研究・研修機構「労働力需給の推計」（2019年3月）による。  
 ※総就業者数のうち、下の数値は経済成長と労働参加が進まないケース、上の数値は進むケースを記載。  
 ※2018年度の医療・福祉の就業者数は推計値である。

## 医療需要の変化② 外来患者数は、既に減少局面にある医療圏が多い

- 全国での外来患者数は2025年にピークを迎えることが見込まれる。65歳以上が占める割合は継続的に上昇し、2040年には約6割となるが見込まれる。
- 既に2020年までに214の医療圏では外来患者数のピークを迎えていると見込まれる。

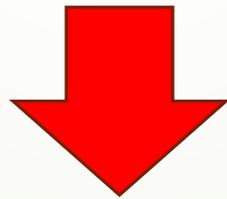


- ・ 生産年齢人口の減少
- ・ 就業者数が大きく減少する中、医療・福祉職種の人材はより多く必要となる



「医療DXを用いた生産性の向上」

- 外来受診数は2025年にピークを迎えて、その後減少していく
- 医療機関としては患者さんにより良いサービスを提供して、選んでもらう必要が出てくる



「医療機関の差別化」

「医療DXはより良いサービスを提供  
するための武器になる」

# 医療DXで何が実現できるのか

# ① クリニックにおけるDXとは？

- ①-1 電子カルテによる医療事務作業の効率化
- ①-2 オンライン診療やオンライン問診票

## ② クリニックのDXがもたらすメリット

- ②-1 業務効率化
- ②-2 BCP対策の強化

# クリニックにおけるDXとは？

## ①-1 電子カルテによる医療事務作業の効率化

- 従来の紙カルテによる作業が大幅に削減
- カルテの記録作業や予約・受付作業の効率化
- 患者の待ち時間減少
- 患者のデータはデジタル管理されるため  
大量の保管が可能
- 紙カルテのスペースが不要

# クリニックにおけるDXとは？

## ①-1 電子カルテによる医療事務作業の効率化

- ・ 追加更新されたデータを他の場所からリアルタイムに参照できるため、スピーディーな治療や業務の実施が可能
- ・ カルテの記入が手作業でなくなるため、入力ミスや癖字によるミスといったヒューマンエラーの抑制につながる
- ・ 用紙代（カルテ用紙・伝票）の印刷代金減少

# クリニックにおけるDXとは？

## ①-2 オンライン診療・オンライン問診票

オンライン診療とは、遠く離れたところで住んでいる患者に対して、インターネットを介して診療を行う方法で、足腰が弱く移動が困難な高齢者や離島など医師がいない場所に住んでいる患者に対して医療提供が可能となる。

## クリニックにおけるDXとは？

- 医師の移動時間も削減できるため、一日に診療できる患者の数を増やすことが可能。新型コロナの影響で、オンライン診療を希望する患者が増えている状況であり、今後増々ニーズが拡大していくことが予想される。
- オンライン問診票とは、診療前にwebやスマホなどで患者が問診票を入力できるITツールです。

## クリニックにおけるDXとは？

オンラインで問診票が回収できるため、医療スタッフの負担が軽減でき、患者の待ち時間短縮にもつながる。

# クリニックにおけるDXとは？

## ②-1業務効率化

効率化

電子カルテやオンライン診療、オンライン問診票の導入など、DXを推進することで得られるメリットは、

- ①医療事務作業の効率化
- ②書類（カルテ等）の保管コストの削減
- ③医療スタッフ・患者負担軽減

# クリニックにおけるDXとは？

## ②-1業務効率化

効率化

- ④移動時間の削減
- ⑤患者の待ち時間削減

- ・既存業務の効率化を実現することで、手が付けられなかった仕事にも人員を充てることができる。

国

## ②-2 BCP対策の強化

- ・ 我が国は、新型コロナウイルスの影響に加え、地震や台風などの自然災害による影響が甚大です。  
そのため、有事の際に備えて、すぐに医療活動を復旧させられる「BCP (Business Continuity Plan):事業継続計画」対策を強化しておく必要があります。

②

## ②-2 BCP対策の強化

- ・ クリニックでDXを推進することで、電子カルテやオンライン診療などが実施できるようになれば、最悪クリニックが崩壊してしまった場合でもインターネットやバックアップを活用することで、比較的早く医療活動が再開できるようになる。

医療DXをどのように推進して行けば  
よいのか？

# DX推進のために取り組むべき課題は三つある

67

④

- ① 目標を明確に定めて “具体的な課題” を提示する
- ② クラウド利用によるシステムの簡素化
- ③ IT人材の育成

# DX推進のために取り組むべき課題は三つある

68

④

## ① 目標を明確に定めて「具体的な課題」を提示する

- **目標を明確**に定めて**具体的な施策**を「職員」に**提示**することです。
- **DX推進に取り組む**にあたって、**手段そのもの**が**目的**とはなりません。
  - ▶ 例えば**電子カルテを導入**したいのではなく、**電子カルテ導入によって**

# DX推進のために取り組むべき課題は三つある

69

⑤

- 「**職員の業務効率化を図りたい**」のように、  
**目標を具体的に**することが大事です。
- また、**経営層で定めた目標を共有**するとともに、  
職員に具体的な施策を提示することが大事。

施策が**具体的に提示**されることで、**職員も意識を高く持って行動**しやすくなります。

# DX推進のために取り組むべき課題は三つある

70

④

- DX推進の取り組みを成功へと導くためには、目標をしっかりと定めると共に自院の職員に施策を丁寧に提示することが重要です。

②

## ②クラウド利用によるシステムの簡素化

- クラウドサービスを利用することで、システムの簡素化が可能となります。
- 自院の運用担当者メンバーがシステムメンテナンスに追われることはありません。
- クラウドサービスを利用するだけで、常にセキュリティ対策（外からの攻撃に対してのみ）が万全な環境が揃っており、

②

## ②クラウド利用によるシステムの簡素化

必要最小限の機能で業務が足り、複雑化する心配もありません。

クラウドサービスによって誰にとっても使いやすく、メンテナンスが簡単になりシステムを簡素化できます。

- ・クラウドサービスでシステムを簡素化を実現すれば、DX推進もスムーズに行えます。

④

## ③ IT人材の育成

- 多くの病院が自院のITシステムの構築、メンテナンスを外部企業に委託しています。自院内にIT人材が不足しているからの結果です。
- このまま人材が不足し続けると、ますます外部に委託・依存し競合と似たようなシステムを利用することになります。自院が弱くなってしまいます。

③

## ③ IT人材の育成

- ・ 自院の強みを増やし優位性を高めるためには、自院そのものがITに強くならなければなりません。
- ・ 具体的にはシステム運用のルールを理解、システム構築、メンテナンス、改修ができる人員を増やすことが必要です。 IT人材の育成に積極的に取り組むことがDXを加速させる要因となります。

③

## ③ IT人材の育成

### DX人材に求められるスキルとは

- DXにおいて求められる「**デジタル人材**」は、**事業や組織を深く理解**し、そこに**デジタル技術**を組み合わせて、**どのような未来を描くのかを共有**し、**職員の人たちと対話や議論**が**出来る能力**が求められます。

③

## ③ IT人材の育成

### DX人材に求められるスキルとは

- そして、**中核としてDXを推進する人材**には、**経営層と対話する能力が必要**となります。
- DXの進んでいる企業では、**事業、技術、経営の3つ観点に通じ、リーダーシップを発揮できる人材が中心**となり、**DXの方向性や開発推進、事業摘要をけん引**しています。

③

## ③ IT人材の育成 目的を明確にする

- DX取り組みによって**自院がどうなりたいか**を**イメージ**することから始めます。
- **数年後、5年後、10年後**どのような結果を得たいか、**どのようなクリニックで在りたいか**を**考えることが大切**です。
- **目的を明確に定めて、失敗を未然に回避**します。

# DX推進のために取り組むべき課題は三つある

78

⑤



# クリニックの医療DX ～システム化～

## ◎ 医療DXを使って業務改善を図る

- ・ 電子カルテ
- ・ 電子処方箋

## ◎ IT機器導入

- ・ 診療予約システム
- ・ Web問診
- ・ 医療用自動精算機・セルフレジ  
他

# クリニックの医療DX ～システム化～

医師の働き方改革に代表されるように、  
一番は医師に集中しているスキルから  
タスクシフト・タスクシェア

## ◎ 医療クランク

- ・ 診断書代行作成
- ・ 処方箋発行
- ・ 検査予約

医師は診察に専念（患者満足度UP）

## 医療用自動精算機・セルフレジ

- ・ 会計時間短縮したい
- ・ 金銭授受のミスをなくしたい
- ・ スタッフの人手が足りない
- ・ 感染症対策



# 国の補助金



↓ 本文へ [サイトマップ](#) [English](#) [文字サイズ](#)

標準 大

サイト内検索

検索 🔍

中小企業庁について

審議会・研究会

白書・統計

政策について

申請・お問合せ

[トップページ](#) ▶ [経営サポート](#) ▶ [技術革新・IT化支援・省エネ対策](#) ▶ 「IT導入補助金2023」 「デジタル化基盤導入枠(デジタル化基盤導入類型)：4次締切」の補助事業者を採択しました

## 「IT導入補助金2023」 「デジタル化基盤導入枠(デジタル化基盤導入類型)：4次締切」の補助事業者を採択しました

令和5年8月1日

「IT導入補助金2023」の「デジタル化基盤導入枠（デジタル化基盤導入類型）：4次締切」について、令和5年6月20日(火)まで公募を行い、応募のあった3,577者について審査を行った結果、2,796者を採択しました。

① 令和6年度予算 172.0億円（130.9億円）（R4年度予算383.3億円、R5年度予算130.9億円） ② 令和5年度補正予算 76億円

## 事業の概要・スキーム

(補助の対象となる費用)

ア. 基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用

イ. 接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用（カード取得費用は除く）

ウ. システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等

- ① 令和4年度から実施している医療機関・薬局に対する電子処方箋管理サービスの導入に係る費用への補助について、令和6年3月末までに導入した施設への特例補助率の適用を令和7年3月末導入施設までに継続した上、引き続き、令和6年度導入施設への補助を実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の <b>1/3</b> を補助 (通常補助率:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の <b>1/3</b> を補助 (通常補助率:1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の <b>1/2</b> を補助 (通常補助率:1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の <b>1/4</b> を補助 (通常補助率:1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の <b>1/2</b> を補助 (通常補助率:1/3)

- ① 令和7年3月末までに新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))と電子処方箋管理サービスの導入を同時に行った医療機関・薬局に対する費用への補助もあわせて実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の <b>1/3</b> を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の <b>1/3</b> を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の <b>1/2</b> を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の <b>1/4</b> を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の <b>1/2</b> を補助

- ② 電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対して、電子処方箋管理サービスの新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))導入費用の補助を実施。

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の 補助内容	45.2万円を上限に補助 ※事業額の135.6万円を 上限に、 <b>1/3</b> を補助	33.3万円を上限に補助 ※事業額の100万円を上 限に、 <b>1/3</b> を補助	12.3万円を上限に補助 ※事業額24.5万円を 上限に、 <b>1/2</b> を補助	6.4万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 <b>1/4</b> を補助	12.8万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 <b>1/2</b> を補助

## 結びに

85

病院のポジショニング、診療所のポジショニングのための「医療DX」！

国が、**医療費適正化**に向けて進めている医療の体系、**病院のポジショニング、診療所のポジショニング**。**診療所**の中の、例えば**在宅のポジショニング**、これらを受けて、**自院がどこにどう結び付いて行くのか**というところを念頭において**経営**していくことが必要ではないか。

その上で今回、**医療DX・IT化は診療所**にとっては国の方針もあって**進めなければいけないところ**であり、ちゃんと**乗っかっていく**ことが必要である。

# 水平的連携で地域包括ケアを支える（イメージ）

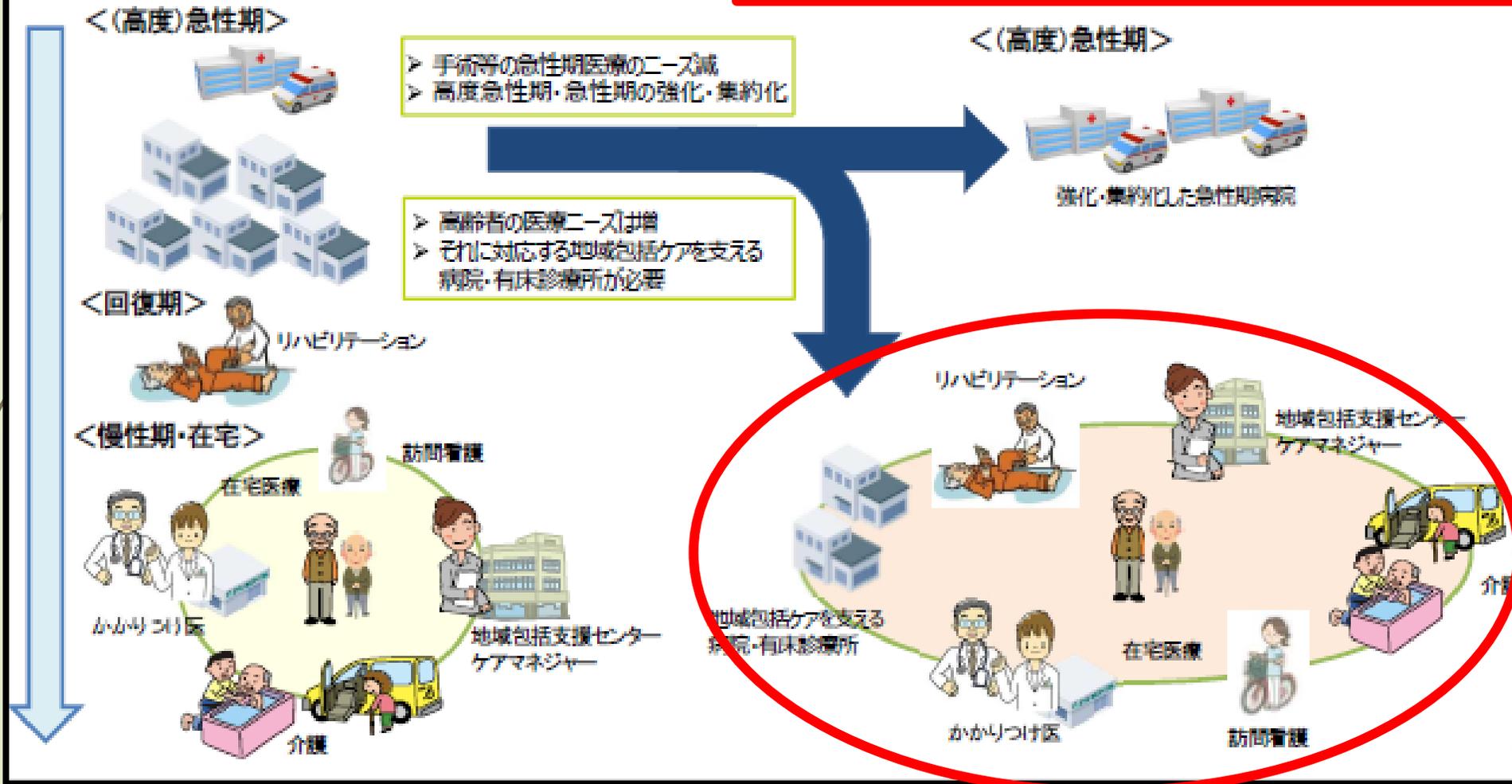
【これまで】

- ・「施設」から「地域」へ、
- ・「医療」から「介護」へ、
- ・急性期→回復期→慢性期・在宅の垂直連携（タテ連携）を推進



【これから】

在宅を中心に入退院を繰り返し、最後は看取りを要する高齢者を支えるため、かかりつけ医、地域包括ケアを支える病院・有床診療所、介護等との水平的連携（ヨコ連携）を推進



ご清聴ありがとうございました