

## 常務理事会（令和8年度第5回）議題

日時：令和8年6月2日（火）午後1時30分～4時30分（予定）

場所：日薬第二会議室

### 議題

#### I. 協議

##### 1. 確認事項

##### 2. 協議事項

- (1) 第60回日薬学術大会（福島大会）に関する件
- (2) 第108回定時総会に関する件
- (3) その他

#### II. 報告

##### 1. 議事録

- (1) 第4回常務理事会（R8. 5. 26）
- (2) 第1回都道府県会長協議会（R8. 5. 27）

##### 2. 諸通知

- (1) 公益社団法人日本薬剤師会 第108回定時総会の開催について（R8. 05. 26）
- (2) 「薬剤師資格証」申請システムの変更等について（R8. 05. 27）
- (3) 「健康ハートの日2026」及び薬局における血圧測定啓発に関する周知協力のお願い（R8. 05. 27）
- (4) 2026年度全国学校保健調査の実施及び協力依頼について（R8. 05. 27）
- (5) 健康サポート薬局に係る研修について（その90）令和7年度開催実績及び令和8年度開催計画の確認について（R8. 05. 27）
- (6) 動物用医薬品等取締規則の一部を改正する省令の制定について（R8. 05. 27）
- (7) 貴会所属の本会会員に係る令和8年度本会会費の徴収等について（お願い）（R8. 05. 28）
- (8) コンサータの安定供給について（協力依頼）（R8. 05. 28）
- (9) 再生医療等の提供に関連した「遺伝子組換え生物等の使用等の規制による生物の多様性の確保に関する法律」に基づく手続等について（再々周知）（R8. 05. 28）
- (10) 公益社団法人日本薬剤師会 監事選挙に関する公示について（R8. 05. 29）
- (11) 令和8年度診療報酬改定関連通知及び官報掲載事項の一部訂正について（R8. 05. 29）
- (12) 中東情勢を踏まえた調剤された薬剤に使用する容器又は被包をはじめとした医療用物資等の安定供給に関する協力依頼（周知）（R8. 05. 29）
- (13) 療養の給付と直接関係ないサービス等の取扱いに関する疑義解釈資料の送付について（R8. 05. 29）
- (14) 「令和6年度診療報酬改定による恒常的な感染症対応への見直しを踏まえた新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の取扱い等について」等の廃止について（R8. 05. 29）
- (15) 疑義解釈資料の送付について（その7）（R8. 05. 30）
- (16) 令和9年度予算及び税制改正に関する要望について（R8. 06. 01）
- (17) 「外来医療に係る医療提供体制の確保に関するガイドライン～第8次（後期）～」について（R8. 06. 01）
- (18) アーウィナーゼ筋注用10000の使用期限の取扱いについて（R8. 06. 01）

##### 3. 委員会等議事要旨

- (1) 医療保険委員会（R8. 4. 30）

#### 4. 報告事項

- (1) 薬事審議会 医薬品第一部会について
- (2) 薬事審議会 プログラム医療機器調査会について
- (3) 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループについて
- (4) 薬事審議会 医薬品等安全対策部会安全対策調査会について
- (5) 「第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件」に関する意見募集について
- (6) その他
  - A 薬学教育協議会理事会について
  - B 日本医師会 健康食品安全対策委員会について
  - C 自民党 薬剤師問題議員懇談会世話人会及び総会について
  - D 令和8年度農林水産薬事薬剤師部会 動物薬事研修会について
  - E 医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験出題基準改定部会について
  - F 緊急避妊薬の適正販売に係る環境整備のための調査事業について
  - G 調剤システム処方 I F 共有仕様 (NSIPS) 会利用案件追加申込について
  - 日薬記者会見 (R8. 5. 22)

## 第5回 医療保険委員会 議事要旨

日 時:令和8年4月30日(木) 13:00~17:00

場 所:日本薬剤師会 第二会議室(四谷安田ビル8F)

出席者:森副会長、豊見、村杉、山田(武)各常務理事、井深、小黒、小笠原各理事、  
伊澤委員長、大森副委員長、手代木、今庄、青木(啓)、羽尻、山本、青木(浩)各委員、  
※今庄委員はweb参加。

議題:1. 令和8年度調剤報酬改定について  
2. 今後の調剤報酬改定について  
3. 令和6・7年度 医療保険委員会の取りまとめと次期への申し送り事項について  
4. その他

資料:1. 令和8年度調剤報酬改定  
2-1. 令和8年度診療報酬改定に係る答申書付帯意見  
2-2. 令和8年度診療報酬改定の関係資料  
3. 令和6・7年度 医療保険委員会の取りまとめと次期への申し送り事項(案)

参考:1. 疑義解釈資料の送付について(その1)  
(令和8年3月23日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)  
2. 疑義解釈資料の送付について(その2)  
(令和8年3月31日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)  
3. 疑義解釈資料の送付について(その3)  
(令和8年4月20日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)  
4. 疑義解釈資料の送付について(その4)  
(令和8年4月21日付け事務連絡、厚生労働省保険局医療課)  
5. 第4回 医療保険委員会 議事要旨(令和7年10月31日開催分)

追加資料:財政制度分科会・資料(令和8年4月23日開催、同年4月28日開催、財務省)

はじめに、森副会長より、令和8年度調剤報酬改定において、様々な対応がなされたことについて、忌憚のない意見で議論をお願いしたい。また、議論の中で共有できた課題や引き続き検証が必要な事項などについては、次期の委員会にしっかりと引き継いでいきたい旨の挨拶がなされ、伊澤委員長を司会に議事が進められた。

### 議題1. 令和8年度調剤報酬改定について

森副会長より、令和8年度調剤報酬改定について、全体の概要や今回改定の主なポイント、

調剤報酬改定の論点になった事項などについて説明され、議論を行った。

主な意見は次のとおり。

#### ○調剤基本料

- ・都市部の薬局は、地域活動をしっかりと行い、面で地域の処方箋を受けている薬局と、主に受け付けている医療機関以外からの処方箋はなるべく受け付けないようにして効率的化を進めている薬局の二極化している傾向にある。
- ・都市部で集中度 85%を下回るように対応することは医療機関が多い場所はまだやりやすいが、今後、対象範囲が都市部以外に対象が広がらないよう必要な調査や研究を行い、エビデンスやデータをもって、必要な主張をしていくべき。
- ・医薬品が高額化している関係もあるため、経営的な視点からしても実情に合わせた薬価差や廃棄損耗のコスト負担の在り方は検討していかなければならない。
- ・施設在宅を請け負うことで、集中度を意図的に下げている薬局があったため、今回の集中度の見直しは一定の効果があったと考えるが、集中度のためではなく、地域に根付いて長く施設との信頼関係を築いて対応してきた薬局も巻き添えになっている。線引きは非常に難しいが、その違いについて示して、うまい区分けができないかは引き続き検討すべき。
- ・集中度を下げるために、施設に営業を行い、患者さんを薬局に斡旋している業者も出てきている。このようなコーディネーターやコンサルタントなどが患者さんを仲介するような仕組みは、本来の医療の在り方として良くないのではないかと。

#### ○地域支援・医薬品供給対応体制加算

- ・地域支援・医薬品供給対応体制加算1における地域における医薬品の情報共有などの連携については、本会が示しているアクションリストとも平仄を合わせていくべき。そのためには、各地域のニーズに応じたシステム作りができるような支援が必要である。
- ・医薬品の安定供給の確保のためには、流通面からの対応も重要で、卸関係者とも引き続き協議しつつ、薬局に対しては「医療用医薬品の流通改善に向けて流通関係者が遵守すべきガイドライン」の周知を行っていくことが必要である。
- ・地域での薬局間連携を進めていくためには、各地域薬剤師会の非会員への対応は注視していかなければならない。
- ・地域活動の取組について、薬剤師会への入会メリットを強めていく方向で検討できないか。

#### ○在宅関係

- ・薬局間連携を進めつつ、地域での在宅対応を進めていくためには、在宅協力薬局がさらに機能できるような評価の見直しが必要である。特に、在宅協力薬局側によりメリットを持たせることが重要な視点と考える。
- ・今回の改定で、在宅薬学総合体制加算2の要件に3名以上の薬剤師の配置を求めることになった。これは、個々の薬局が24時間365日、患者さんの在宅対応を行うことには無理があるため、何かあれば、地域の薬局のサポートや支援に入れるような体制整備を求めているも

のである。徐々にではあるが、薬局間連携で地域を面で支える方向には進めている。

- ・複数名訪問に関して評価されたことは良いことだが、セクハラやパワハラ以外の視点で、初回訪問の負担が大きいなどの視点で評価していくような方向に持っていくことも検討すべき。

#### ○かかりつけ薬剤師

- ・今回の改定で同意書の取得のための営業のようなことは是正され、薬剤師がやったことに対する評価への転換は大きなメッセージとなったが、かかりつけ薬剤師であること自体のフィーはあっても良かったのではないか。
- ・今回の改定を契機にかかりつけ薬剤師に関する点数の算定が増加しなければ、更なる方策も検討していかなければならない。

#### ○オンライン資格確認

- ・現場感としては、オンライン資格確認で情報を確認することは、習慣化されてきている。処方情報が反映される約1月のタイムラグは解消していくべきと考えるが、そのためには、電子処方箋の普及が必要で、その道りはまだ遠いように思える。
- ・最近、院内処方の情報はしっかりと上がってきており、さらに活用できるものとなってきているが、自賠責保険や労災保険などは対象外のため、現場においては、引き続きお薬手帳を活用していくことが求められる。
- ・オンライン資格確認の情報提供に同意していない患者さんは、お薬手帳も持参していないケースが多いため、同意すれば、自身の情報がどのように活用され、どのようなメリットがもたらされるのかなど、国民への理解促進も必要な視点と考える。

#### ○その他

- ・県跨ぎの麻薬の入手について、医薬品卸の効率的な流通の視点も踏まえると、もう少し柔軟な対応ができないか引き続き検討していただきたい。
- ・リフィル処方の推進について、90日処方×3回というような形で、医療機関の算定にも配慮しつつ、薬剤師側から進めていけないか。特に、高額な医薬品で要冷蔵のものについては、分けて対応しないと患家の管理状況によっては、廃棄につながることもある。
- ・一包化に関する評価については、財政影響は大きいですが、長期処方が進んでいる状況に鑑みても43日以上のところは日数区分や点数の見直しは検討の余地があるのではないか。
- ・服用薬剤調整支援2について、本年7月に実施される生涯学習達成度試験の申し込み状況は例年より少し増えたくらいで、目指す薬剤師を増やしていくことは引き続きの課題である。

#### 議題2. 今後の調剤報酬改定について

森副会長より、令和8年度診療報酬改定に係る答申書の付帯意見や財政制度分科会の薬剤師・薬局に関する指摘事項などについて説明され、議論を行った。

主な意見は次のとおり。

### ○薬局数などのあり方

- ・現在の「患者のための薬局ビジョン」は、都市部向けの内容となっている。地方では、集中度が高くなっても仕方ないような状況も沢山ある。都市部と地方は分けた内容のビジョンが必要である。
- ・政令指定都市であっても医療資源が少ない地域もあるため、周囲にどれくらいの医療機関があるのかなど、区切り方を丁寧に検討していくべき。
- ・医療機関が集約されていくと集中度は自然と上がっていくもの。地方ではそれが顕著に表れてくるため、医療政策全体を見つつ、調剤基本料の区分け方法は慎重に検討すべき。
- ・地域差については、高齢化や在宅患者数、医療資源などに差があることから、一部の算定項目や要件は、地域差に合わせた内容で分けていくことも検討すべき。
- ・小規模乱立の是正については、大規模化でシステマチックに効率的に物事を進めていくことができるというメリットがあるが、それは小規模薬局であっても時代の流れに沿って、ある程度の効率化が実現されていけば特段の問題にはならない。
- ・1店舗や小規模の薬局でできないことについては、地域単位で薬局間連携しつつ、対応していくというところで十分と考える。地域を面で支える対応をさらに進めていくことが必要である。
- ・小規模薬局の存在意義については、重々理解しているが、外部に向けて説得力のある資料が必要である。地域医療に貢献している事例や地域医療を支えている状況などのデータを収集していくべき。
- ・地域貢献や地域医療を支えていることについては、どのような項目であれば、薬局が頑張っている実態を上手く示せるのか、次期委員会で具体的な項目を検討すべき。

### ○医療資源の少ない地域

- ・人材確保が難しい上に、新しく薬局を出店することはまずできない状況である。また、離島でも面積が大きなところについては、距離もあるため、その集約化はまずあり得ない。
- ・離島やへき地については、行政が関与して対応しているが、その枠には入らない医療資源が少ない地域は、人口減少と共に静かに広がっているため、その辺りの対応も先手で考えていかなければならない。
- ・とある山間部では、そこに唯一あった薬局が閉局することになり、町が間に入って薬局の誘致を行い、現在はチェーンの薬局が1店舗あるのみで、採算が合わなくなって、いつ閉じられるか分からない状況となっている。このような状況が全国にどれくらいあるのか、調査と対策の検討が引き続き必要と考える。
- ・医療資源が少ない地域については、小規模薬局では薬剤師の生活面から見ても出店していくことは厳しいため、資本力のあるところや行政との協力で対応していけるような仕組みも検討すべき。

### ○その他

- ・地域の健康課題については、解決に向けて各市区町村で計画を立てて、対応を進めているが、地域の薬剤師会によっては、計画自体を知らないところもある。まずは、各地域の計画を

確認するところから進めていく必要がある。

- ・薬局の集約化については、複数の医療機関に通い、複数の薬局に通っている患者さんの処方箋を一元化して、薬剤師がかかりつけ機能を発揮しつつ、一元化を進めていくことが重要で、単なる薬局や運営法人の統合を目指すべきではない。
- ・かかりつけ薬剤師は、患者さんが選べるものという意識を持ってもらう必要がある。そのために薬剤師側は、健康サポート機能を高めて選ばれるような薬剤師になるよう研鑽していくような流れになるよう検討すべき。
- ・病院薬剤師が不足していることがフォーカスされているが、薬局の薬剤師も普段から頑張っている。医療機関によっては、業務量はそこまで多くはないところもある。薬局の頑張りを具体的に示すことが必要である。例えば、薬局の残業時間など調べても良いのではないか。
- ・薬剤師の相手は患者さんであるという意識を持って、プライドを持って業務ができるよう、薬剤師の医療人としての資質という面での向上も目指していくことが必要である。

### 議題3. 今期の諮問事項への対応と来期の申し送り事項について

豊見常務理事より、令和6・7年度の医療保険委員会の取りまとめと次期への申し送り事項案について説明され、委員からは類似の対応項目については、まとめた文書に修正することなどが提案され、事務局において修正案を作成し、本会の役員会に提出することで了承された。

### 議題4. その他

その他の意見として、委員からは、地域連携薬局や専門医療機関連携薬局の在り方について、調剤報酬とのすみ分けや役割の整理の必要性が指摘されたほか、本委員会で行っている各種調査結果が国の検討会などに活用され、調剤報酬や国の医療政策に反映されていることを、関係者にしっかりと認識させることの重要性が述べられた。

最後に、伊澤委員長は「任期の2年間というのはあっという間に過ぎていく。次期の委員会において必要な調査を実施していくためには、早期に検討を始めていかなければならない」と述べた。

次回開催は未定。



令和8年5月29日  
厚生労働省専用第22～24会議室  
14:00から

薬 事 審 議 会  
医 薬 品 第 一 部 会  
議 事 次 第

1. 開 会
2. 審議事項

〔審議事項〕

〔非公開案件〕

- 議題1** 医薬品ウゴーピ皮下注0.25 mg SD、同皮下注0.5 mg SD、同皮下注1.0 mg SD、同皮下注1.7 mg SD、同皮下注2.4 mg SD、同皮下注0.25 mgペン 1.0MD、同皮下注0.5 mgペン 2.0MD、同皮下注1.0 mgペン 4.0MD、同皮下注 1.7 mgペン 6.8MD及び同皮下注2.4 mgペン 9.6MDの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題2** 医薬品ブメリティカプセル231 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題3** 医薬品アバスチン点滴静注用100 mg/4 mL及び同点滴静注用400 mg/16 mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題4** 医薬品グロベニン-110%静注5 g/50 mL、同10%静注10 g/100 mL及び同10%静注20 g/200 mL、献血グロベニン-110%静注2.5 g/25 mL、同10%静注5 g/50 mL及び同10%静注10 g/100 mLの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題5** 医薬品ロープレッサ点眼液0.02%の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題6** 医薬品マルシロン配合錠の生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について

- 議題7 医薬品ウェイリズ錠400 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について
- 議題8 医薬品ジャクスタピッドカプセル小児用2 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について並びに医薬品ジャクスタピッドカプセル5 mg、同カプセル10 mg及び同カプセル20 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題9 医薬品ソグルーヤ皮下注5 mg、同皮下注10 mg及び同皮下注15 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題10 医薬品サデルガカプセル25 mgの生物由来製品又は特定生物由来製品の指定の要否、製造販売承認の可否、再審査期間の指定及び毒薬又は劇薬の指定の要否について並びに医薬品サデルガカプセル100 mgの製造販売承認事項一部変更承認の可否及び再審査期間の指定について
- 議題11 希少疾病用医薬品として指定することの可否について  
(NS-035)  
(パミキバルト(遺伝子組換え))  
(Dipalmitoyl hydroxyproline)  
(KK8398)  
(オビヌツズマブ(遺伝子組換え))  
(ベドリズマブ(遺伝子組換え))(効能・効果:クローン病)  
(ベドリズマブ(遺伝子組換え))(効能・効果:潰瘍性大腸炎)  
(ヒト骨形成因子2(遺伝子組換え))
- 議題12 etentamingを先駆的医薬品として指定することの可否について

#### [ 報告事項 ]

- 議題1 医薬品リツキサン点滴静注100 mg及び同点滴静注500 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題2 医薬品シムレクト静注用20 mg及び同小児用静注用10 mgの製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題3 医薬品ゼオメイン注用50単位、同注用100単位及び同注用200単位の製造販売承認事項一部変更承認について
- 議題4 医薬品ボトックス注用50単位及び同注用100単位の製造販売承認事項一部変更承認について

議題5 医療用医薬品の承認条件について

議題6 医療用医薬品の再審査結果について

[ その他 ]

議題1 最適使用推進ガイドラインについて

議題2 その他

3. 閉会



日時：令和8年5月29日（金）13:00-15:00

場所：オンライン

- 議題
1. 電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について
  2. 全国医療情報プラットフォームで共有する情報について
  3. 「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」の結果について
  4. 救急時医療情報閲覧に関する検討事項について
  5. 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版（案）」について
  6. サイバーセキュリティ対策チェックリストの改定について
  7. 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査の結果について

- 資料：
- 資料1 電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について
  - 資料2 全国医療情報プラットフォームで共有する情報について
  - 資料3 「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」の結果について
  - 資料4 救急時医療情報閲覧に関する検討事項について
  - 資料5 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版（案）」について
  - 資料6 令和8年度版医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト案について
  - 資料7 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査の結果について

議題1. 電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について

議題2. 全国医療情報プラットフォームで共有する情報について

事務局より資料1、2を基にまとめて説明があった。前回に引き続き「アレルギー情報の範囲と登録運用について」、「登録する食品アレルギーの粒度について」の議論を行い、「電子カルテ情報共有サービスの医療従事者向け指針（仮）について」、「医療機関・薬局間の情報連携について」、「歯科診療に関する情報連携について」、「ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する情報連携について」の説明があり、それぞれの対応案が提案され、了承された。

主な議論は以下の通り

- ・アレルギー情報について、アナフィラキシー以外にも医療機関等が共有すべきと判断した情報やテキストで所見や症状などの共有ができるようになったことはありがたい。「アナフィラキシー」の定義や判断についても統一を目指して周知等を進めてほしい。また、医療従事者向けの指針についてはまだ作業班ですら検討していないが、現場の目線は必ず反映させてほしい。資料2のp3に医薬連携の記載があるが、歯薬の連携も患者安全には欠かせないので、同様に進めてほしい（渡邊）

→アレルギーについては、医師等が判断に迷わないように進めたい。また指針についても、作業班や締め切りとの兼ね合いを考えながらも現場の意見を落とさないようにしたい。歯薬連携についても、検討を進めていく。（厚生労働省）

- ・医療機関においてアレルギー、アナフィラキシーの判断は統一されていない。混乱を生まないように厚生労働省は共通理解が進むように定義等を示してほしい。医療従事者向けの指針も非常に重要。情報を登録した医療機関に不利益がないように、情報をどのようにみて患者に説明するのかを指針にて示してほしい。ACP

についても、この先生だから患者が共有したということもある。どのような情報を共有するかも含めてよくよく検討してほしい。(長島)

→いただいたご意見をもとに検討を進める。

### 議題 3. 「令和 7 年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」の結果について

事務局より資料 3 を基に説明があった。全国の地域医療情報連携ネットワークを調査した結果が報告された。主な意見は以下の通り。

- ・全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワークは情報連携の両輪。どちらが優れているではなくどちらも必要であり組み合わせることで患者安全が向上する。全国医療情報プラットフォームと地域医療情報連携ネットワーク同士で連携ができるように進めてほしい。(長島)

→各地域の医療情報ネットワークと情報を適切に連携できるように検討をすすめる。(厚生労働省)

### 議題 4. 救急時医療情報閲覧に関する検討事項について

事務局より資料 4 を基に説明があった。救急時医療情報閲覧機能へ院内処方等情報を追加について説明があり、説明があり、それぞれの対応案が提案され、了承された。

主な意見は以下の通り。

- ・患者がマイナンバーカードを持っていない場合や意識がない場合があるので、救急時も災害時モードのように基本 4 情報で確認が取れる仕組みは必要になると考える。また、院内処方情報も外来で使用される医薬品もあるので非常に重要。(渡邊)

→いただいたご意見をもとに検討を進める。(厚生労働省)

### 議題 5. 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 7.0 版(案)」について

### 議題 6. サイバーセキュリティ対策チェックリストの改定について

### 議題 7. 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査の結果について

事務局より資料 5、6、7 を基にまとめて説明があった。医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの第 7.0 版への改訂案とその内容およびそれをもとにした新たなチェックリストについて説明があり、それぞれについて了承された。また、「病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査」の調査結果について報告された。

主な意見は以下の通り。

- ・セキュリティ対策の重要性は増しているが、対応するためには費用が掛かるため、十分な支援をお願いしたい。また、二要素認証については、システム側の対応が必須になるため、厚生労働省からベンダーに対して対応するように要望してほしい。チェックリストについても、リテラシーの差から薬局とベンダーでは責任分界点についての認識にずれがある。事業者側のチェックリストで「対象外」となったものは、薬局側に責任があり、対策が必要になるということを事業者側から薬局が理解できるように説明してもらえようように厚生労働省から指示してほしい。(渡邊)

→システムの対応やチェックリストについてはベンダー側にも十分に理解してもらいながら進める。(厚生労働省)

- ・内容は非常に重要だが、実現できるかは全く別の問題。医療機関等には対応するための原資がない。お金だけでなく、知識や人材も不足している。十分な支援や補助金をお願いしたい。(長島)

→医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業や体制整備加算も含め十分な支援を検討する。(厚生労働省)

**第32回健康・医療・介護情報利活用検討会  
医療等情報利活用ワーキンググループ  
議 事 次 第**

令和8年5月29日(金)  
13:00～15:00  
W E B 会 議

1. 開 会
2. 議 事
  - (1) 電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について
  - (2) 全国医療情報プラットフォームで共有する情報について
  - (3) 「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」の結果について
  - (4) 救急時医療情報閲覧に関する検討事項について
  - (5) 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版(案)」について
  - (6) サイバーセキュリティ対策チェックリストの改定について
  - (7) 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査の結果について
  - (8) その他
3. 閉 会

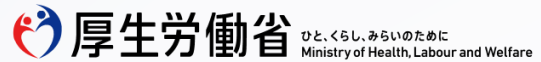
【 資 料 】

- 資料1 電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について
- 資料2 全国医療情報プラットフォームで共有する情報について
- 資料3 「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」の結果について
- 資料4 救急時医療情報閲覧に関する検討事項について
- 資料5 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版(案)」について
- 資料6 令和8年度版医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト案について
- 資料7 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査の結果について

参考資料1-1 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第7.0版 概説編(案)

- 参考資料 1 - 2 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 7.0 版 経営管理編 (案)
- 参考資料 1 - 3 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 7.0 版 企画管理編 (案)
- 参考資料 1 - 4 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 7.0 版 システム運用編  
(案)
- 参考資料 1 - 5 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 7.0 版 保守委託機関編  
(案)
- 参考資料 2 - 1 令和 8 年度版医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト案 (溶け  
込み)
- 参考資料 2 - 2 令和 8 年度版医療機関におけるサイバーセキュリティチェックリスト案 (見え消  
し)
- 参考資料 2 - 3 令和 8 年度版医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニユア  
ル案 (溶け込み)
- 参考資料 2 - 4 令和 8 年度版医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストマニユア  
ル案 (見え消し)
- 参考資料 3 医療等情報利活用WG開催要綱

資料 1



第32回 健康・医療・介護情報利活用検討会  
医療等情報利活用ワーキンググループ  
2026（令和8）年5月29日

## 電子カルテ情報共有サービスに関する検討事項について

厚生労働省 医政局  
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

### 今回ご意見いただきたい点について

- 第31回医療等情報利活用ワーキンググループ（WG）（令和8年4月24日開催）において、モデル事業で判明した課題について、技術作業班で検討を行った**対応方針（システム改修にかかる技術解説書の方向性等）**をお示しし、ご意見をいただいたところ。
- 本日は、第31回WGでいただいたご意見を踏まえた方針（補足）をお持ちしたため、ご意見をいただきたい。

（注）本日お示しする対応方針についても、運用開始後の状況等も考慮し、必要に応じて見直しを行うことを想定。

1. アレルギー等情報の範囲と登録運用について
2. 登録する食品アレルギーの粒度について
3. 電子カルテ情報共有サービスの医療従事者向け指針（仮）について



1. アレルギー等情報の範囲と登録運用について
2. 登録する食品アレルギーの粒度について
3. 電子カルテ情報共有サービスの医療従事者向け指針（仮）について



# アレルギー等情報の登録方針について

## 前回のWGの振り返り

- 以下の理由から、現場における情報の入力負担が極めて大きいことを踏まえ、アナフィラキシー症状が生じた（疑いを含む）アレルギー物質を対象に、情報共有を開始する対応案を提案したところ。
  - アレルギーに係るFHIRの入力項目である臨床的状态（clinicalStatus）、確からしさ（verificationStatus）、重症度（criticality）、症状（reaction）の当該項目の定義が必ずしも明確でないこと
  - アレルギーの診断に関しては医療機関間及び医療従事者間において必ずしも共通の理解や取扱いが確立されていない部分が多いことなど
- そのうえで、前回第31回の当医療等情報活用WGにおいては、アレルギー等情報は、アナフィラキシー症状に限定するのではなく、他の重大なアレルギー症状を生じうる情報（2回目に曝露すると重大なアレルギー症状を生じうる物質等）も共有すべきではないかのご意見をいただいたところ。

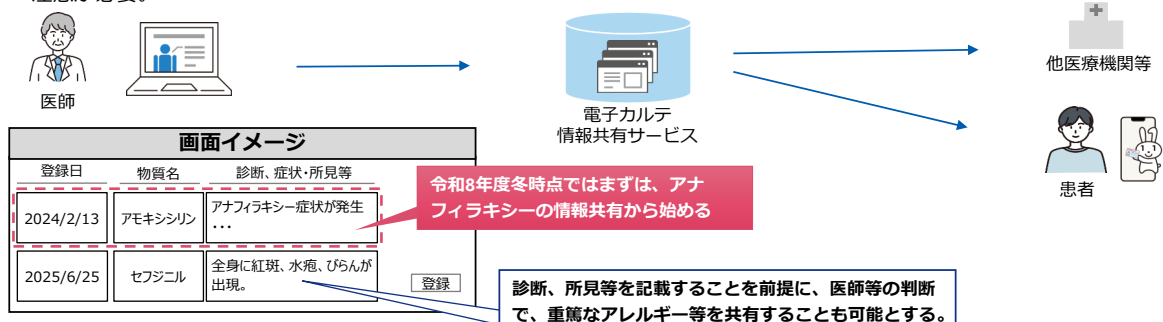
5

5

# アレルギー等情報の登録方針について

## 対応案

- 前回WGでのご意見を踏まえて、本サービスに登録し、他の医療機関等・患者に対して共有するアレルギー等情報については、以下の整理とすることで行う。
  - ・ 医療機関等間・患者へ共有するアレルギー等情報は「重篤なアレルギー等」とし、まずはアナフィラキシー（疑いを含む）から登録を進めることとする。
  - ・ ただし、劇症肝炎などの重篤な症状が見られた、又は見られる可能性がある場合で、他の医療機関等に共有すべきと医師等が判断した場合には、情報の登録を可能とする。
  - ・ 情報の登録に当たっては、他の医療従事者が可能な限り正しく理解して情報を活用できるよう、発生した際の状況や症状・所見、診断名等、物質名とともに共有が必要と思われる情報を症状等記載欄に記載いただくこととする。
- (注1) アナフィラキシー（疑いを含む）以外の登録対象については、引き続き検討を進める。
- (注2) 本サービスの運用開始後、情報登録や情報の活用が医療現場に浸透するまでには一定の期間を要すると考えられることに注意が必要。



6

6

## 1. アレルギー情報の範囲と登録運用について

## 2. 登録する食品アレルギーの粒度について

2021年4月1日

## 3. 電子カルテ情報共有サービスの医療従事者向け指針（仮）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

## 登録する食品アレルギー情報の粒度について

### 前回のWGの振り返り

- 登録する食品アレルギー情報の登録粒度については、以下の登録方針案をご提示したところである。  
(参考資料も併せて参照)

#### <「特定原材料」および「特定原材料に準ずるもの」>

- 原則として、アレルギー物質の入力にあたっては、**指定した29品目（※）に係るコードを使用することとしてはどうか。**あわせて、今後の運用状況や現場における取扱いの実態を踏まえつつ、当該29品目以外のコードの入力方針についても、引き続き検討を行うこととしてはどうか。  
(注) なお、ある物質の医療機関独自のコードが、指定したJFAGYコードより細かい粒度の場合、その医療機関独自のコードと同一粒度のJFAGYコードにマッピングすることを推奨。

#### <「特定原材料」および「特定原材料に準ずるもの」以外>

- **いずれのJFAGYコード（ダミーコード含む）を用いてもよい**方針とし、マッピングは中長期的に促していくこととしてはどうか。

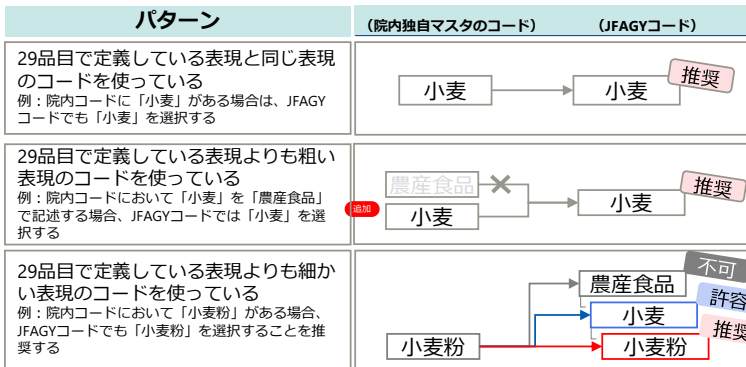
- 前回第31回の当医療等情報利活用WGにおいて、医療機関で使用しているコードが、指定した標準的なJFAGYコードより細かい粒度の場合、その医療機関で使用しているコードと同一粒度のJFAGYコードにマッピングするより、指定したJFAGYコード（医療機関で使用しているコードより粗い粒度のコード）にマッピングしていただく方が適当ではないかのご指摘をいただいた。

# 登録する食品アレルギー情報の粒度について

## 対応案

- 「特定原材料」および「特定原材料に準ずるもの」（29品目）の医療機関独自のコードが、指定したJFAGYコードより細かい粒度の場合、以下のようにその医療機関で使用しているコードと同一粒度のJFAGYコードにマッピングすることを推奨することで、これまでの使用していた粒度のまま運用することが可能となり、医療機関のマッピングの負荷の軽減やより詳細な情報を共有することができるのではないかと。
- (注) 指定した標準的なJFAGYコード（医療機関で使用しているコードより粗い粒度のコード）を使用することも可能なため、マッピングができなくなることはない。ただし、マッピングの方針に迷うことのないよう、厚労省からは本取扱いをお示しすることとしたい。
- なお、医療機関等において適切にマッピングできるように、マッピングの支援策や誤りの防止策等の検討も進めていく想定。（注）登録されたJFAGYコードを電子カルテにおける医療機関内でのチェック等で用いる場合、JFAGYコードの階層を踏まえた仕組みとする必要がある。

### <「特定原材料」および「特定原材料に準ずるもの」(29品目)のマッピング方法> 例：「小麦」を登録する場合



### <(参考)JFAGYコード> (小麦に関するJFAGYコードを一部抜粋)

JFAGYコード	アレルギー物質
J9FA00000000	農産物
<b>J9FA1500000</b>	<b>小麦</b>
J9FA15000011	小麦ふすま
J9FA15000012	こむぎ胚芽
J9FA15000013	グルテン
J9FA15000014	グルテニン
J9FA15000015	グリアジン
J9FA15000016	小麦粉
J9FA15000017	小麦でん粉
J9FA15000018	特異的IgE ω-5 グリアジン

不可  
指定  
コード

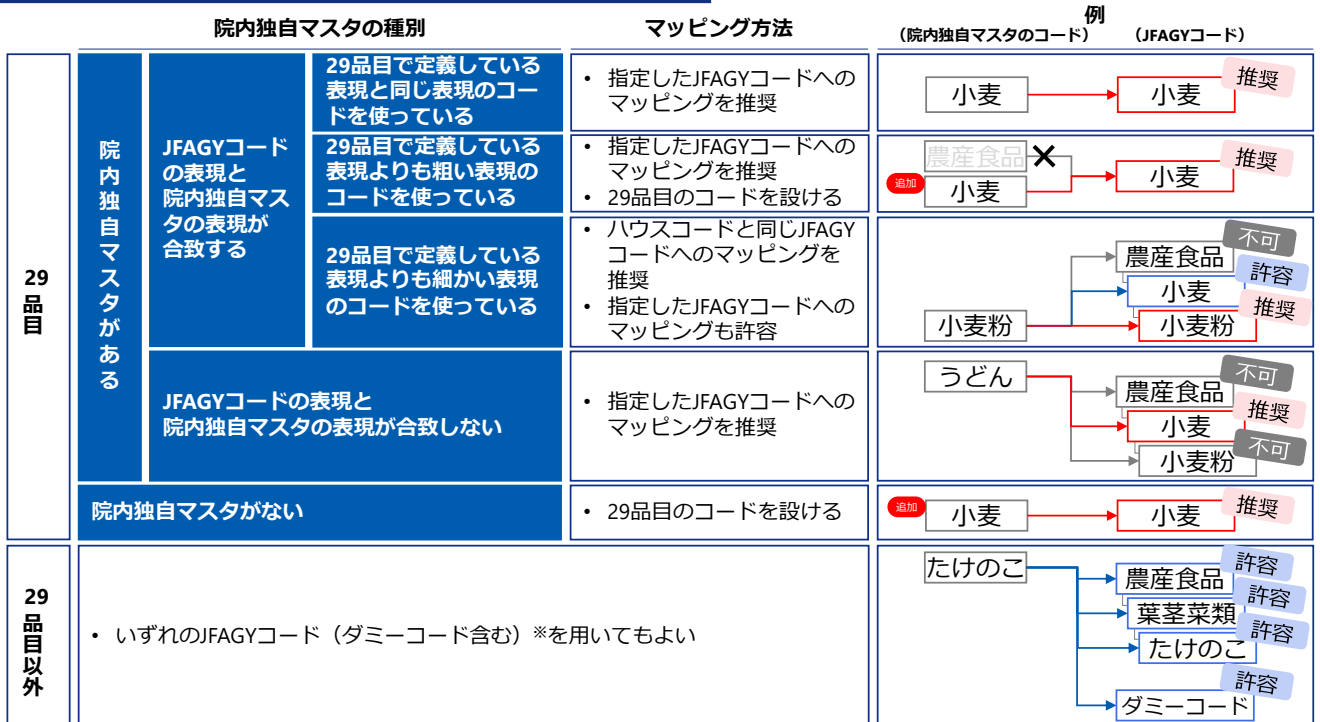
指定コードより細かい粒度

9

## (参考) JFAGYコードに係るマッピングイメージ

第31回健康・医療・介護情報活用検討会  
医療等情報活用ワーキンググループ  
(令和8年4月24日) 資料1 一部修正

### 登録医療機関でのマッピング方針と運用変更(案)



○ 機械可読性や設定ミスを防ぐ観点からは、ダミーコードより各アレルギー物質を意味するJ-FAGYコードを用いる方が望ましい。

10

## 1. アレルギー情報の範囲と登録運用について

2021年4月1日

## 2. 登録する食品アレルギーの粒度について

## 3. 電子カルテ情報共有サービスの医療従事者向け指針（仮）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

### 医療従事者向けの電子カルテ情報共有サービスの利用指針（仮）について

第27回健康・医療・介護情報活用検討会  
医療等情報活用ワーキンググループ  
(令和7年12月24日) 資料1

#### 課題

- これまで電子カルテ情報共有サービスについては、医療機関等システムベンダ向けの技術解説書や実装ガイド等を整備してきたものの、電子カルテを利用している医療従事者向けの資料は十分に作成されていない。
- これにより、電子カルテベンダ等は電子カルテ情報共有サービスのシステム面からの利用方法は理解していても、医療従事者が電子カルテ情報共有サービス利用にあたって知っておくべき共有情報の定義等が把握しづらい状況となっている。

#### 対応案

- 医療従事者向けの電子カルテ情報共有サービスの利用指針（仮）を作成することとしてどうか。
- 利用指針には、例えば、以下の内容等を盛り込むこととしてはどうか。
  - ・ 共有情報の定義、考え方について（共有される病名、感染症情報の解釈について）
  - ・ 情報を登録する際の電子カルテ上の操作について（現在の一般的な現場運用と異なる箇所のみ。必要に応じて。）

（注）当該利用指針の更新方法や頻度、公表方法（※）等についても並行して検討（※公表方法の例：単独の文書、運用マニュアルの別紙等）

# 電子カルテ情報共有サービスの医療従事者向け指針（仮）に関して

## 指針の策定

- 電子カルテ情報共有サービスに登録された情報は、他医療機関等との間で臨床情報として共有されるが、登録時及び閲覧時における情報の取り扱いに関する認識が医療従事者間で統一されていない場合、共有された情報について誤った認識が生じる可能性がある。
- このため、医療従事者が電子カルテ情報共有サービスに登録する際に共通解釈として登録・閲覧するための指針を示すことを目的に、今後、「電子カルテ情報共有サービスに関する医療従事者向け指針（仮）」を策定する。現時点で検討している内容（案）（抜粋）は以下のとおりであり、モデル事業で得られた課題などを踏まえ、整備を進めていく。

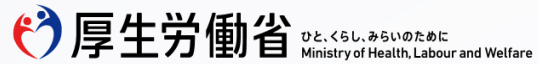
### <電子カルテ情報共有サービス医療従事者向け指針（仮）の内容（傷病名について概要抜粋）>

- 傷病名の入力時の操作
  - ↳ 傷病名について、電子カルテのイメージ画面を示しながら登録する流れや登録時の注意点
  - ↳ 本サービスに連携される項目一覧
- 傷病名の入力情報ごとの考え方
  - ↳ 傷病名の入力をする際に検討すべき事項
  - 例(※)：患者共有設定：診察の際に患者に説明した傷病名を設定
  - 長期保存設定：患者の長期的な健康管理に有用な情報（例：遺伝性疾患、慢性疾患など）に設定
- 傷病名で閲覧できる情報
  - ↳ 傷病名について、電子カルテ上のイメージ画面や、本サービスで閲覧可能な項目一覧
- 傷病名の情報の活用例
  - ↳ 傷病名が他医療機関から連携された際の活用例
  - 例(※)：初診時のスムーズな意思決定への活用

※ 詳細については、厚生労働科学研究を通して臨床的観点を含めた検討も行う予定。



## 資料 2



第32回 健康・医療・介護情報活用検討会  
医療等情報活用ワーキンググループ  
2026（令和8）年5月29日

## 全国医療情報プラットフォームで共有される情報について

厚生労働省 医政局  
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

## 全国医療情報プラットフォームで共有する情報について

第23回健康・医療・介護情報活用検討会  
医療等情報活用ワーキンググループ  
(令和6年12月2日) 資料1 一部改正

## 現状

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日 医療DX推進本部決定）において、電子カルテ情報の標準化等について、診療情報提供書といった文書情報や、傷病名、検査値といった臨床情報の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していくこととしている。
- 電子カルテ情報共有サービスで共有する情報については、診療情報提供書等のように医療機関同士で直接やりとりされる情報と臨床情報のように医療機関等から登録された患者情報をデータベースに格納し、複数の医療機関で参照する情報に大別できる。

## 情報拡充の考え方

- 医療機関等でやりとりする文書情報に相当する情報については、診療情報提供書のように医療機関との間でやりとりの頻度が高いものから検討することとしてはどうか。その際、作成時や受け取り後においてもリソース単位で標準化された情報を利活用できる環境を整備していくべきではないか。
- 全国の医療機関等から閲覧できる情報としてはオンライン資格確認等システム内にレセプト情報（薬剤情報・診療情報）、特定健診情報、電子処方箋の処方・調剤情報がすでに共有されており、今後電子カルテ情報共有サービス由来の臨床情報も追加予定である。閲覧できる情報を増加させることで医療従事者が必要情報を検索・要求するうえでの負荷が増加することも懸念されることから、追加する情報については慎重に検討を進めるべきではないか。即時性をもって閲覧できる情報であるという観点からは、救急診療時・災害時等ユースケースを想定しながら効率的・効果的に情報を利活用するうえで、必要な項目を検討してはどうか。
- 情報を拡充する際には、医療機関等のシステム改修が想定されるため、現場の負担軽減を図りつつ、拡充するべきではないか。

2

2

## 医療機関・薬局間の情報連携について

### 現状・課題

- 医療 DX の推進に関する工程表において「薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する」、経済財政運営と改革の基本方針2025において「薬局が有する情報の標準化とDXを進める」とされていることを踏まえ、医療機関・薬局間の情報・文書の共有・標準化等の検討を実施。
- 医療機関・薬局間では、処方箋のやりとりの他、服薬状況の報告等医療の質の向上に資する文書等による情報連携が行われているが、その内容・様式は多様。
- また、紙・FAX等での連携が中心であり、電子カルテへの取り込み等業務負担が生じている。

### 対応案

- **患者へのフォロー・コミュニケーションを通して入手した情報の中で、現行業務において文書により処方医とやり取りされている情報・文書（緊急性が高く電話等でやり取りされている情報を除く）、いわゆるトレーシングレポート等（文書に付随する指導依頼等の情報・文書を含む）**について、医療機関・薬局間で電子的連携の仕組みの検討を進めてはどうか。
- 「質の高い医療」に繋がる情報・文書を共有対象とするため、拡張可能性も見据えつつ、まずは、調剤報酬等で定められている文書を対象としてはどうか。
- システム負荷を小さくする等の観点から、診療情報提供書等の文書を共有する仕組みを有する**電子カルテ情報共有サービスの基盤等を活用した仕組みで情報共有**することを念頭に進めてはどうか。
- 文書の発出元・先の医療機関・薬局間におけるやり取りを前提としたものであることから、**電子的な共有においても、共有の範囲はこれまでの運用どおり、文書の発出元・先の医療機関・薬局間までの共有**としてはどうか。
- **電子カルテ情報共有サービスの普及も見据えた上で、2030年目途の仕組みの実装を目指し**、令和8年度より関係者を交えた上で、電子的共有におけるトレーシングレポート等の運用の在り方、フォーマット、システム項目（規格・仕様等）、現状の運用・業務フロー等に必要な機能、電子処方箋機能の活用等について検討を進めてはどうか。

3

## 歯科診療に関する情報連携について

### 現状・課題

- 歯科診療に関する情報は、歯科医療機関間や歯科・医科の医療機関間で文書による診療情報の提供・共有が行われている。
- 第23回本ワーキンググループにおいて歯科診療に関する情報連携について、整理するとされたことを踏まえ、歯科における医療機関間の情報連携・共有の現状や標準化する事項等について検討を行った。
- 医科歯科連携における診療情報や検査結果の提供・共有は、以下の場合などで行われている。
  - ・ がん等の手術の前後に周術期等口腔機能管理やリハビリテーションを行う患者の回復期等口腔機能管理を行う場合
  - ・ 観血的処置等の侵襲の高い歯科治療や患者の状態を把握する必要がある有病者等の歯科治療を行う場合
- 歯科治療の情報については、専門性の高い治療が必要な場合や患者の転居などによる転院等において、歯科医療機関間で診療情報の提供・共有が行われている。
- これらの診療情報の提供・共有に関する文書作成は、診療録に記載されている内容を再度記載する必要があり、時間を要するため、電子的に共有・連携を行うことで効率的に診療を進めることが可能となると考えられる。
- また、歯科疾患の管理において、患者に対して口腔状態、治療計画、指導内容等に関する文書（紙）が提供されており、文書作成負担が大きく、また患者にとっては文書の管理が難しい状況となっている。これらの文書も、診療録の記載から転記される内容も多いため、診療情報を標準化し電子的に作成、患者へ提供できるようになると効果的・効率的な歯科医療の提供につながると考えられる。

### 対応案

- **文書情報**：診療情報提供書（周術期等の情報提供も含む）について、**歯科医療機関での送受信を行えるようしてはどうか。**
- **臨床情報**：医科の5情報については、全国的な運用開始当初において歯科医療機関では閲覧可能となる。**今後、5情報について歯科医療機関からの登録の必要性から検討を行ってはどうか。**さらに、傷病名は歯科の傷病名（歯種も含む。）についても検討するとともに、歯科固有の情報である各歯の修復物・補てつ物等の情報についても検討を行ってはどうか。
- **患者サマリー**：口腔の状態（各歯の傷病名・修復物・補てつ物等の情報も含む）、療養上の計画・アドバイス等の掲載について検討を行ってはどうか。
  - ▶ 必要に応じて関係者のヒアリング等を実施したうえで、歯科固有の情報の共有・連携する範囲・粒度や進め方について検討した上で、**必要な項目について順次標準化（FHIRプロファイルの検討・策定）を行うこととしてはどうか。**

4

## ACP（アドバンス・ケア・プランニング）に関する情報連携について

### 現状・課題

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）において、電子カルテ情報の標準化等に伴い、蘇生処置等の関連情報についても標準規格化を行うとされている。
- 蘇生処置等の関連情報として、ACPにおいて話し合われた内容やその結果としての本人の意思表示が挙げられ、これらの情報はこれまでも臨床現場において共有等がなされているものの、臨床現場での実態を把握するため「医療機関、在宅医療支援機関におけるACP実施における実態と課題把握のための研究」（研究代表：三浦久幸）を行ったところ、医療機関で用いられている記録や情報共有のための様式、医療従事者等による実践方法、記載する内容が一律ではないことがわかった。また、意思表示の方法も患者等によって様々である。
- また、患者等の意思表示やその支援のプロセスについては、「人生の最終段階における医療・ケアの普及・啓発の在り方に関する報告書（平成30年3月）」において、「あくまで個人の主体的な取組によって、人生の最終段階の医療・ケアの在り方について考え、決定されるものであり、対象者の心身の状態によっては、考えることが精神的不安につながり苦痛を伴うことがあるため、知りたくない、考えたくない、文書にまとめたくないという方への十分な配慮が必要であること」と記載されているなど、ACPにおいて得られた情報については慎重な取扱いが必要となる。
- そのため、医療DXの推進に関する工程表に基づき標準化する情報の内容などについて、広く関係者の意見を聴きながら検討を進めていく必要があると考えている。

### 対応案

- 令和8年度においては、厚生労働省（医政局地域医療計画課）による「人生の最終段階における医療・ケアに関する意識調査に向けた調査項目等の検討事業」において、全国医療情報プラットフォームにおける情報共有に限らない検討として、ACPの記録として共有すべき項目の検討を行うこととしている。
- このため、令和8年度予算事業における検討の結論を得た上で、全国医療情報プラットフォームにおける情報共有に際してのACPに関する情報の標準規格化を進めることとしてはどうか。

5

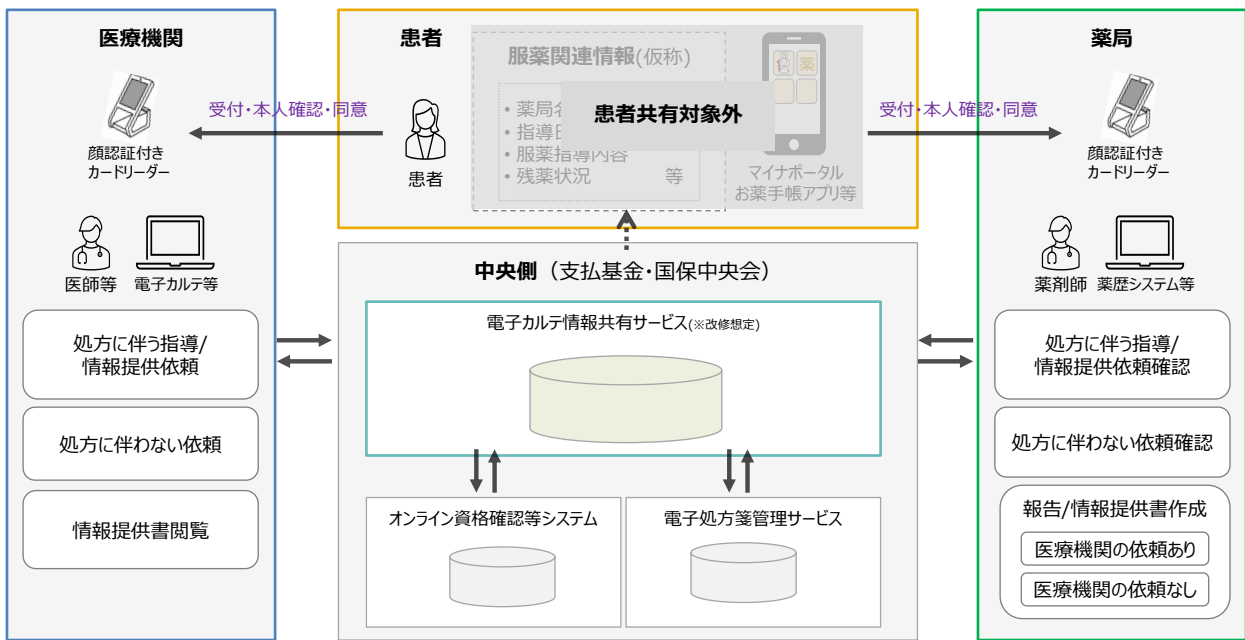
5

## 参考資料

6

# (参考) 医療機関・薬局間の情報連携におけるシステム全体像イメージ

医療機関・薬局間の情報（いわゆるトレーシングレポート）連携におけるシステム全体像イメージ



# (参考) 歯科の医療DX工程表案

- ▶ 歯科診療所では、診療内容の入力機能を有するオンプレ型のレセプトコンピューターが広く普及していることを踏まえ、次回更改時に現行のシステムから、いわゆるクラウドネイティブを基本とし、共有サービス/電子処方箋に対応する電子カルテに移行することを図る。
- 注：現場の歯科診療所が電子カルテに求める機能は一律ではなく、個々の医療機関の判断で、オンプレミス型等の電子カルテが活用されることも想定される。このため、医科診療所と同様に（クラウドネイティブ型でない）オンプレミス型等の電子カルテについても、政府の医療DXサービスとの接続を推進していく必要がある。
- ▶ 歯科の医療DXを以下の工程で行うことを検討中。

	2026年度 (R8)	2027年度 (R9)	2028年度 (R10)	2029年度 (R11)	2030年度～ (R12)
歯科医療機関向け標準仕様に準拠した電子カルテ	標準仕様の検討・Ver1.0策定	標準仕様準拠の電子カルテ開発・改修	認証	認証された電子カルテ (ver1.0) の普及	
		標準仕様の改訂			
		標準仕様ver1.0: 共有サービスにおいて臨床情報 (5 情報) が閲覧可能	標準仕様ver2.0: ver1に加えて診療情報提供書の送受信可能	Ver 2.0 開発改修	認証
電子カルテ情報共有サービス (歯科関係)	要件定義・技術解説書(診療情報提供書)【検証用】	電カル共有サービス改修(診療情報提供書)	モデル事業/技術解説書の修正/電カル共有サービス改修(診療情報提供書)	全国的な運用	
	歯科情報等の精査・検討	要件定義・技術解説書(歯科情報等)【検証用】	電カル共有サービス改修(歯科情報等)		モデル事業/技術解説書の修正/電カル共有サービス改修(歯科情報等)
	(患者サマリー等)共有可能とする文書・情報の精査・検討	診療情報提供書、歯科情報以外の情報: 診療情報提供書・歯科情報の開発状況等を踏まえ、改修スケジュールを検討			

## 医療機関・薬局間の情報連携について

### 現状

- 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日医療DX推進本部決定）において、「薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する」とされている。
- 現状においても、服薬状況の報告等、医療機関・薬局において医療の質の向上に資する有用な情報連携が行われている一方で、FAX等での連携が中心であり、電子カルテへの取り込み等業務負担が生じている。
- 一方、使用されている様式が多様であり、薬局と医療機関の連携方法についても様々なパターンが存在する。
- 電子処方箋管理サービスや電子カルテ情報共有サービスにより、医療機関と薬局で共有される情報が今後拡充されていく。

### 対応案

- 医療機関・薬局における業務効率改善のため、電子的な文書の連携について検討を進めていくべきではないか。
- 今後の医療機関と薬局の情報連携を検討するにあたっては、電子処方箋管理サービスや電子カルテ情報共有サービスといった取組を考慮した上で、円滑に情報連携を進めるための方法や、現状の運用の見直し等についても整理をしていくべきではないか。
- 医療機関と薬局で共有すべき情報については、今後共有される情報を踏まえつつ、医療機関・薬局双方でさらに活用可能な情報か、運用における負担の程度、システム改修の負担等を考慮しながら、検討をするべきではないか。
- そうした検討の中で、地域で様々な様式や運用形態で行われている医療機関・薬局の情報連携において、情報の標準化・運用等について、引き続き検討していくべきではないか。

## 歯科診療に関する情報連携について

### 現状

- 歯科診療に関する情報は、歯科医療機関間や歯科・医科の医療機関間で文書による診療情報の提供・共有が行われている。
- 診療情報の提供・共有に必要な個々の患者の状態や診療内容、検査結果等は、診療録に記載されている内容を再度記載する必要があるため、文書の作成には時間を要することが多い。
- また、歯科診療時に行われる検査は、歯科固有の検査が大半であり、現在の電子カルテ情報共有サービスの対象となる検査の対象外である。
- これらのことから、歯科診療の情報を標準化することでより効果的・効率的な連携が可能となることが想定される。

### 対応案

- 歯科診療に関する情報について、医療機関間（歯科－歯科、歯科－医科）の情報連携・共有に必要な標準化すべき事項について、必要に応じて関係者のヒアリング等を実施し、整理を行うこととしてはどうか。
- 必要な事項が整理された後、それらの項目についてFHIRプロファイルの検討・策定を進めることとしてはどうか。
- また、これらについては歯科診療情報の標準化に関するWGを利活用検討会のもとに設置して検討することとしてはどうか。

## 医療・介護間で連携する情報の内容等に関する検討の場について

### 目的

- 利用者に関する介護情報を関係者間で電子的に共有する介護情報基盤について、令和8年度以降、準備が整った自治体から、電子カルテ情報共有サービスについては令和8年冬頃を目処に、順次運用を開始し、今後、健康・医療・介護等の情報を共有する全国医療情報プラットフォームの構築を予定している。
- 他方、介護情報基盤において共有する情報は介護に関する情報に、電子カルテ情報共有サービスで共有する情報は医療に関する情報に限定されている。
- 介護情報基盤や電子カルテ情報共有サービス等の開発状況を踏まえ、医療・介護間で連携する情報の内容等について検討するもの。

### 主な議題と論点

現状・課題	論点
<情報共有を行っていく項目・範囲> ・ ケアマネ事業所、介護保険施設、介護事業所と医療機関との間で共有される医療情報には診療情報提供書や訪問看護指示書・計画書・報告書があるが、介護情報基盤経由で共有する情報には含まれていない。	・ 医療側から介護側に共有する情報の範囲について、介護事業所等のニーズを踏まえてどのように考えるか。 ・ 介護側から医療側に共有する情報の範囲について、医療機関のニーズを踏まえてどのように考えるか。

### 構成

- 厚生労働省老健局長が参集する介護情報活用WGと医薬産業振興・医療情報審議官が参集する医療等情報活用WGを合同開催し、医療介護連携に関する学識者、事業者団体、専門職団体、地方団体等から参画を得る。

### 【スケジュール】

- 第1回の合同会議を令和8年3月に開催する。
- その後、各論点について議論を行い、令和8年夏頃を目途に開発の方向性に係るとりまとめを行う。

11

## 医療・介護における情報共有項目について

- **医療機関**が取得・閲覧する**介護情報**としては、介護情報活用ワーキンググループの中間とりまとめで示された情報のうち現在すでに紙面で共有されている情報をはじめ、入退院支援や在宅支援の実務で活用されている文書を対象として、医療介護連携の観点から全国医療情報プラットフォーム上での共有について検討を進めることが考えられる。
  - 入院時情報提供書（入退院支援においてケアマネジャーが作成）
  - 退院・退所情報記録書（同上）
  - 訪問看護計画書（訪問看護ステーションの看護師等が作成）
  - 訪問看護報告書（同上）
  - 介護保険被保険者証（要介護認定情報等を含む）（※）

（※）みなし指定を受けて、介護報酬を算定している医療機関について、介護保険資格確認等Webサービスで閲覧することを想定
- また、**介護事業所**が取得・閲覧する**医療情報**としては、医介連携で活用され、かつ既に電子カルテ情報共有サービスで取り扱われている文書や標準化の検討が進められている文書について検討を進めることが考えられる。
  - 診療情報提供書
  - 退院時サマリー
  - 訪問看護指示書

### 医療機関が取得・閲覧する介護情報（案）

- 入退院支援関連
  - ・ 入院時情報提供書
  - ・ 退院・退所情報記録書

### 介護事業所が取得・閲覧する医療情報（案）

- 電子カルテ情報共有サービスで取り扱われる文書
  - ・ 診療情報提供書
  - ・ 退院時サマリー

- 訪問看護関連
  - ・ 訪問看護計画書
  - ・ 訪問看護報告書

- ・ 訪問看護指示書

12

# 全国医療情報プラットフォームにおける医療・介護間で共有する文書に関する対応案

健康・医療・介護情報利活用検討会 第30回 医療等情報利活用ワーキンググループ  
・第10回 介護情報利活用ワーキンググループ (令和8年3月18日) 資料1

## 現状と課題

- 健康・医療・介護情報利活用検討会介護情報利活用ワーキンググループ、医療等情報利活用ワーキンググループにおける議論では、介護情報及び医療情報の共有については、介護保険被保険者証情報（要介護認定情報含む）、診療情報提供書（退院時サマリー含む）・入退院情報、訪問看護指示書・計画書・報告書、提供したケアに関する記録等を念頭に、情報の標準化等の進展も踏まえながら、引き続き検討するべきであるとされた。
- 上記の内、介護保険被保険者証情報は介護情報基盤で、診療情報提供書（退院時サマリー含む）は電子カルテ情報共有サービスで、令和8年度以降に情報共有が可能になる予定。
- 今後、全国医療情報プラットフォームにおいて医療・介護の間で共有すべき情報については、現場の実情、これまでの議論、医療情報基盤、介護情報基盤両者の進捗状況を踏まえ検討する必要がある。
- DX推進における医療、介護間での情報連携については、訪問看護指示書・計画書・報告書、入退院時情報連携様式については、厚労科研、老健事業等で電子的な様式について検討がなされ、一定の様式が提案されている。



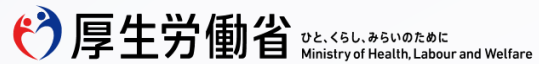
## 対応の方向性

- 情報を共有する文書は、**一定の標準様式の検討がなされている、診療情報提供書、訪問看護指示書・計画書・報告書から開始する**方向で検討を進めてはどうか。
  - (注1) 情報連携を実装するに当たっては、同意のあり方や情報共有の具体的な経路等の運用上の論点があるが、こういった運用上の論点は、電子カルテ情報共有サービス及び介護情報基盤運用、それぞれのシステムの考え方を踏まえて検討することが妥当と考えられる。
  - (注2) 現在医療・介護間でやりとりされているリハビリテーション計画書についても、標準仕様の作成等、電子化に向けた検討を進めることが考えられる。
- 入退院情報等、その他の文書の連携については、様式の標準化、今後の実装タイミング含め、引き続き検討を進めることとしてはどうか。

13



## 資料 3



第32回 健康・医療・介護情報利活用検討会  
医療等情報利活用ワーキンググループ  
2026（令和8）年5月29日

## 「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」 の結果について

厚生労働省 医政局  
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

### 「令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業」概要

#### 背景・経緯

- 地域医療情報連携ネットワーク（地連NW）のあり方について、第22回・第23回医療等情報利活用WGにおける議論を踏まえ、全国医療情報プラットフォーム（全国PF）、特に電子カルテ情報共有サービス（電カル共有）との棲み分けや機能、各地域の取り組み状況や利用実態等について調査を行うこととしていた。
- これまでの医療等WGの議論を踏まえ、地連NWの現在の利活用状況や財務状況等の把握を含め、令和7年度において厚生労働省で地連NWの現状把握を行った。

#### 調査の目的・内容

- 稼働中の地連NW及び稼働を終了した地連NWを対象に、利活用状況や財務状況等に係る情報を収集・分析すること。
- 地連NWと電カル共有とのシステム連携に対する期待及び課題を把握すること。
- 地域医療介護総合確保基金拠出時の地連NW評価に資する情報を整理すること。

#### 調査観点・調査方法

##### <地連NWの調査>

- ・ 参加医療機関数や患者数に加え、地連NWのアクセスログ集計を受領し利用状況を分析するとともに、地連NW参加施設を対象とした現場ヒアリングを実施し、地連NW導入効果を整理した。
- ・ 協議会の財務諸表を収集するとともにサービス提供ベンダへのヒアリングを行い、契約関係及びキャッシュの流れを整理し、財務基盤の安定性に関する分析を行った。
- ・ 都道府県が策定する医療計画、および基金における都道府県計画（基金事業計画）を調査した。

##### <電カル共有との連携に関する調査>

- ・ 地連NWと電カル共有の連携パターンを整理し、システム連携を目指す場合に解決すべき課題を整理した。

## 主な調査結果

### <利用状況・導入効果について>

- ・ 月間アクティブ施設（実際に地連NWを利用する施設）率は20～40%台で登録施設数とアクティブ施設数の乖離がある。
- ・ 医師の記載したプログレスノート（2号用紙）など電カル共有で共有されない情報が開示され、閲覧の需要が高い地連NWが存在する。また、他医療機関からの検査予約機能などが活用されている地連NWが存在する。
- ・ 地連NW利用時の名寄せにおいて被保険者番号、診察券番号や氏名、生年月日等の情報を用いた突合が運用負荷となる。

### <財務・運営状況について>

- ・ 地連NWの協議会の支出（費用）は年間数十万～数千円単位まで隔たりがあり、公的補助金の投入有無やその額も差異が大きい。また協議会の財務諸表に現れない参加施設の負担がある。
- ・ 費用負担者がコストに相当する費用対効果を感じられないことは、地連NW運営継続のリスク因子となる。

### <医療計画および基金事業計画について>

- ・ 多くの地連NWのアウトプット指標やアウトカム指標として「登録施設数」「登録患者数」が設定されている。

### <全国PFとの連携について>

- ・ 地連NWで課題となっている名寄せの運用負荷は、オンライン資格確認の仕組みを活用することで一定程度軽減できる可能性があるが、オンライン資格確認システムに患者情報を照会する機能の追加が必要となる。
- ・ 電カル共有で取り扱う文書や情報を地連NWと直接連携するには、各医療機関における送信データ抽出、標準コード対応およびFHIR変換、地連NWと電カル共有の接続の認証、接続経路の構築といった複数の課題がある。

## 今後の方向性(案)

- 全国PFに含まれない情報や機能を活用しており、費用対効果が高いと地域で評価される地連NWについては、今後も活用されることが望ましいのではないか。
- 都道府県計画や基金事業計画等における地連NWの評価においては登録施設数や登録患者数に加え、参加施設の実利用を反映する客観的指標（例：参考資料P8の③～⑩に例示した各種アクティブ指標）も評価し、実際の利用実態や導入効果をより正確に評価することが望ましいのではないか。
- 医療情報や介護情報の電子的共有の地域における費用対効果やその影響因子については、今後も評価を継続することが望ましいのではないか。またこうした知見を踏まえ、全国医療情報プラットフォームや地連NWなど情報共有のシステムについて、各地の業務にあったシステムを各地域や各医療機関で選択できるように、支援していくこととする。

## 参考資料

## 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）で構成員から頂いた主なご意見

健康・医療・介護情報利活用検討会 第23回医療等情報利活用ワーキンググループ（令和6年12月2日）資料2

- ・全国医療情報プラットフォームと地連の棲み分け、役割分担が重要。
- ・全国医療情報プラットフォームで対応できるもの、地域医療情報連携ネットワークでなければできないことは何なのかということは再検討が必要。
- ・全国で地連が活発な地域、そうでない地域が見えるような地図を見せて頂く。それぞれ出来ていることや出来ていないこと、その原因について明らかにしていくことが必要。
- ・ネットワーク回線を見直すことによって、医療機関側の負担軽減やコストダウンにつながる。
- ・全国医療情報プラットフォームと地連の情報を上手く連携する必要があるのではないか。
- ・全国医療情報プラットフォームと併用して有効に使えるところに補助していくべき。
- ・現状は補助を継続し、将来的に全国医療情報プラットフォームが充実したら見直すべき。



前回WGでいただいたご意見に対して、さらに考えを深めていくことが必要。上記をふまえて、地域医療情報連携ネットワークと全国医療情報PFの併存を見据えて現状の把握を行っていくこととしてはどうか。現状の把握のために調査をおこなう場合には、地域医療情報連携ネットワークに関するこれまでの調査（日医総研「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況」など）を参照しながら調査項目を選定していくべきではないか。

5

5

## 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 － 地連NWの調査観点及び調査方法 －

調査では地連NWの現状と今後の継続性を把握するため「財務状況」及び「利用状況」を調査観点とするとともに、地連NWの活用現場での実態に即した「導入効果」、また基金の拠出に資する情報整理を念頭に置いた「医療計画（基金事業計画含む）」を調査観点に設定した。

<b>利用状況</b>	参加医療機関数や患者数に加えて、地連NWのシステムから出力されるアクセスログを集計表の形式で受領した。アクセスログ集計表は、「JAHIS地域医療連携の評価指標に関するガイド Ver.1.0（以下「JAHISガイド」）に示されている指標を中心に設定した。
<b>財務状況</b>	協議会の財務諸表（活動計算書や貸借対照表等）を対象として、財務基盤の安定性に関する分析を行った。サービス提供ベンダへのヒアリングも併せて、契約関係及びキャッシュの流れを整理し、財務基盤の安定性に影響を及ぼし得るリスク要因について調査を行った。
<b>導入効果</b>	地連NW参加施設を対象とした現場ヒアリングを実施した。
<b>医療計画</b>	都道府県が策定する医療計画に加え、基金における都道府県計画（以下「基金事業計画」）を調査対象とした。

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - 調査対象地連NWの基本情報 -

#	ネットワーク名	略称・愛称	協議会	対象圏域	利用パッケージ	選定方法	稼働状況	深掘り観点
1	庄内医療情報ネットワーク	ちようかいネット	庄内医療情報ネットワーク協議会	山形県庄内二次保健医療圏	ID-Link	先行選定	稼働中	利用状況・効果
2	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル協議会	静岡県全域	HumanBridge	本選定	稼働中	利用状況・効果
3	滋賀県医療介護情報連携ネットワーク	びわ湖あさがおネット	滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会	滋賀県全域	ポータルシステム・ID-Link・HumanBridge・小規模医療機関情報システム	本選定	稼働中	財務状況
4	臼杵市地域医療・介護・保健情報連携システム	うすき石仏ねっと	うすき石仏ねっと運営協議会	大分県中部医療圏	スクラッチ開発	本選定	稼働中	医療計画
5	サルビアねっと	-	一般社団法人サルビアねっと協議会	神奈川県横浜市鶴見区、神奈川区、港北区	CoEsse	先行選定	稼働中	全般
6	宮古市医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット	宮古市医療情報連携ネットワーク協議会	岩手県宮古保健医療圏	ID-Link	先行選定	稼働終了	財務状況・廃止経緯
7	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	埼玉利根保健医療圏医療連携推進協議会	埼玉利根保健医療圏	ID-Link (医療連携)・LifeRoute (PHR)・メディカルグアステーション (多職種連携)	先行選定	稼働終了	効果・廃止経緯

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書 「図 3.1-1 調査対象地連NWの基本情報」

7

7

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - 利用状況の評価指標 -

- ①登録施設数：地域医療連携ネットワークに参加している施設数
- ②登録患者数：地域医療連携ネットワークに登録している患者数
- ③月間アクティブ患者数：一定期間（1か月）に閲覧された患者数
- ④月間アクティブユーザ数：一定期間（1か月）に利用したユーザ（医療従事者等）数
- ⑤月間アクティブ施設数：一定期間（1か月）に利用した施設数
- ⑥月間アクティブ延べ患者数：一定期間（1か月）に閲覧された延べ患者数
- ⑦月間アクティブ延べユーザ数：一定期間（1か月）に利用した延べユーザ（医療従事者等）数
- ⑧人口10万人あたりの月間アクティブ患者数：アクティブ患者数 ÷ (対象地域の人口 ÷ 10万人)
- ⑨人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数：アクティブユーザ数 ÷ (対象地域の人口 ÷ 10万人)
- ⑩月間アクティブ施設率：月間アクティブ施設数 ÷ 参加施設数 × 100

延べ人数の考え方<sup>※1</sup>

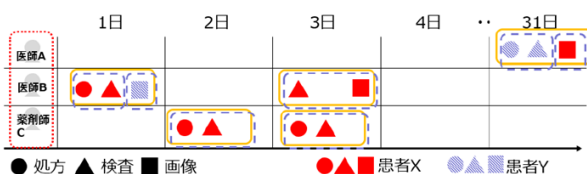


図 1： アクセスログのデータの出カイメージ

指標の算出イメージ<sup>※1,2,3</sup>

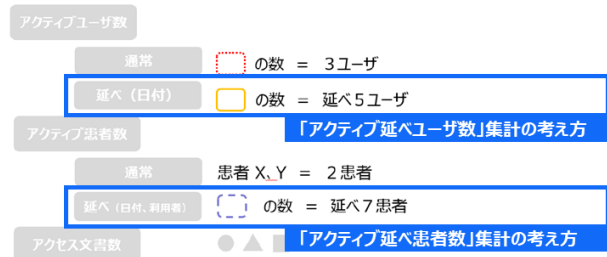


図 2： 図1を元にした指標の算出イメージ

※1 出典：JAHIS地域医療連携の評価指標に関するガイドVer.1.0「4.2.3.1.延べ人数について」(https://www.jahis.jp/standard/detail/id=850)

※2 脚注：アクティブユーザ数：一定期間（1か月）に利用したユーザ（医療従事者等）数

※3 脚注：アクティブ患者数：一定期間（1か月）に閲覧された患者数

# 各地域医療情報連携ネットワークの調査結果概要（抜粋）

ネットワーク名	主な調査結果	稼働状況
ちようかいネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>協議会の令和6年度支出は約45万円で、収入は補助金・事務負担金等で賄われている。開示施設のシステム利用料およびサーバー更新費は協議会を経ずパッケージ事業者へ直接支払われる。</li> <li>2025年平均の月間アクティブ施設率は41.8%、対象圏域人口10万人あたりの月間アクティブ患者数は921人である。</li> <li>登録施設数・患者数は平成22～令和7年度に漸増している。年間アクセス数は漸増傾向で、医師・看護師・介護支援専門員のアクセスが多い。</li> <li>医師の記載（2号用紙）が最も多く参照されており、転院時の事前情報収集やフォローアップなどに利用されている。</li> <li>診療所からの検査予約機能なども利用されている。</li> <li>利用に先立ち紙やFAXを利用した患者登録、ID紐付け、および開示設定の作業が必要である。ID紐付け（名寄せ）には被保険者番号や診察券番号、氏名、生年月日等の属性情報を用いる。</li> </ul>	稼働中
ふじのくにねっと	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度の利用料収入は約1000万円、開示施設・閲覧施設ともに利用料がある。このほか、開示施設のシステム利用料はパッケージ事業者へ直接支払われる。</li> <li>登録施設数は令和2～7年度では漸減傾向となっているいっぽう、登録患者数は増加傾向である。</li> <li>2024年度平均の月間アクティブ施設率は39.0%、対象圏域人口10万人あたりの月間アクティブ患者数は26人である。画像情報や検体検査、処方情報の参照頻度が高い傾向にある。</li> </ul>	稼働中
びわ湖あさがおネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>複数パッケージとポータルシステム、小規模医療機関情報システムを併用している。令和6年度の協議会収益は補助金と利用料収入があるいっぽう、地連NW事業者への業務委託費等の支出があり運用保守コストが比較的大きい。</li> <li>登録施設数は令和2～6年度では漸減傾向である一方、登録患者数は増加傾向である。2025年12月の月間アクティブ施設率は22.7%である。</li> </ul>	稼働中
うすき石仏ねっと	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度は臼杵市医師会と臼杵市が運営費を同額負担しているほか、参加施設からの利用料収入がある。</li> <li>圏域人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数は51人である。検体検査、薬歴情報、次いで画像情報が参照されている。</li> </ul>	稼働中
サルビアねっと	<ul style="list-style-type: none"> <li>令和6年度は会員収入・会費収入により協議会を運営しており、システム構築費用を除き補助金収入を利用していない。</li> <li>令和4～7年度の登録施設数および登録患者数は漸増傾向である。</li> <li>ログイン数は月間約1100～1400件の範囲で推移している。</li> </ul>	稼働中
みやこサーモンケアネット	<ul style="list-style-type: none"> <li>参加施設からの負担金収入と市町村補助金によって運営されていたが、ネットワークに患者登録をする診療所は数施設に限られていた。</li> <li>登録施設数は令和2～6年度に漸減傾向となるなか、システムリプレースの費用負担の捻出が困難であり、廃止に至った。</li> </ul>	稼働終了
とねっと	<ul style="list-style-type: none"> <li>医療連携・PHR・多職種連携システムを併用していた。登録患者数は増加傾向であった一方、登録施設数は漸減傾向となっていた。</li> <li>参加医療機関および構成市町から費用の拠出を受けていたが、協議会と参加施設との費用負担の観点等の温度差、費用対効果に関する参加施設や構成市町の認識の違い等により廃止に至った。</li> </ul>	稼働終了

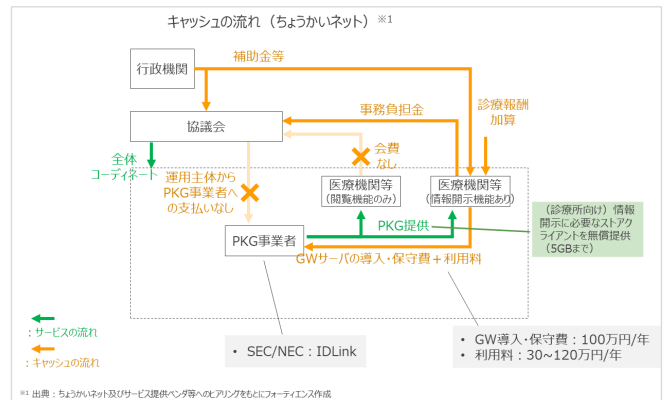
9

## 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ちようかいネット（財務状況） -

採用されているパッケージ（ID-Link）において開示施設から利用料をパッケージ事業者へ直接支払うビジネスモデルが採用されており、システム関連費用は協議会決算書で目立って計上されていない。

※1 (単位：円)

項目	区分	執行額	備考
収入	補助金	330,000	※補助金の額は、補助金対象経費の実支出額（千円未満切捨て）
	支援事業費	50,000	酒田市
		50,000	鶴岡市
	事務負担金	19,560	事務負担金¥5,000×3開示病院 事務負担金¥4,560×1開示病院 ※事務負担金の振込手数料は事務局持ちだが、3開示病院は手数料込で振り込まれた。
	雑収入	100	受取利息
	前期繰越金	263,363	-
収入計		713,023	-
支出	報償費	50,000	庄内地域医療情報NW特別講演会 講師謝金
	旅費	0	庄内地域医療情報NW特別講演会 講師旅費
	食糧費	1,332	庄内地域医療情報NW特別講演会 食糧費
	需用費	180,180	リーフレット作成（5000枚）
		25,300	庄内地域医療情報NW特別講演会 チラシ
		72,160	事務用品代
	手数料	3,410	振込手数料
	需用費	99,000	登録者カード（6000枚）
	諸会費	5,000	地域医療福祉情報連携協議会2023年度会費
		11,000	NSIPS利用料
	事務費	0	-
支出計		447,382	-
手許残高		265,641	※翌期繰越金として事務局運営費へ



# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ちょうかいネット（利用状況） -

住民網羅率は29.1%、人口10万人当たりの月間アクティブ患者数は921人、対象圏域人口10万人当たりの月間アクティブユーザ数は236人、月間アクティブ施設率は41.8%であった。

## 利用状況の評価項目

評価項目	集計結果※1	統計情報も組合せた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数（参加中）※2 (2026年1月時点)	273 ・開示施設数:5 ・参照施設数:268	—	—	—
✓ 登録患者数（累計）※3 (2025年12月時点)	76,643	✓ 住民網羅率 (対象地域※5の人口で割る)	29.1%	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブ患者数※4	2,425	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブ患者数 (対象地域※5の人口で割る)	921	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブユーザ数※4	621	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域※5の人口で割る)	236	人口※6: 263,404
✓ 月間アクティブ施設数※4	114	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	41.8%	登録施設数: 273

### (参考) 月間アクティブ患者数・月間アクティブユーザ数・月間アクティブ施設数の推移



※1 出典：ちょうかいネット提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数（参加中）」の値は、2026年1月時点でちょうかいネットに参加している施設の数であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※3 脚注：「登録患者数（累計）」の値は、2025年12月時点における累計の値であり、退会済みの患者を含む。  
 ※4 脚注：ちょうかいネット提供のアクセスログ集計表 2025年1月～12月各月の値の平均値  
 ※5 脚注：対象地域は酒田市、鶴岡市、三川町、庄内町、遊佐町の2市3町。  
 ※6 脚注：対象地域の人口は、e-Stat 政府統計の総合窓口の統計データに基づき。

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書 「図3.1-6 利用状況の評価項目」

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ちょうかいネット（利用状況） -

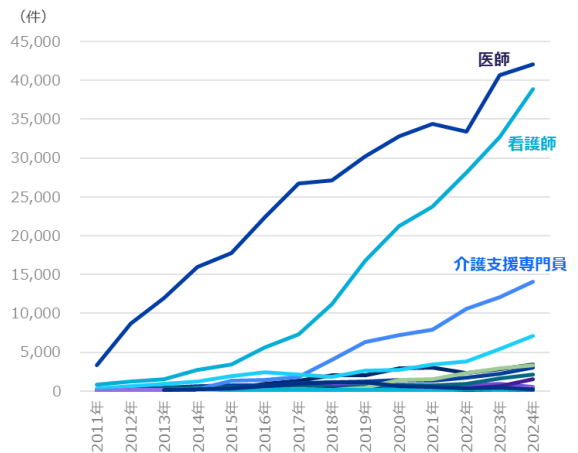
・登録施設数・患者数は平成22～令和7年度に漸増している。年間アクセス数も漸増傾向で、医師・看護師・介護支援専門員のアクセスが多い。

## 職種別年間アクセス件数※1

	平成22年度	平成23年度	平成24年度	平成25年度	平成26年度	平成27年度	平成28年度	平成29年度
登録施設数（参加中）※1	18	112	133	146	184	197	203	191
登録患者数（累計）※2	141	2,222	6,482	11,315	15,799	20,817	26,619	32,401

	平成30年度	令和元年度	令和2年度	令和3年度	令和4年度	令和5年度	令和6年度	令和7年度
登録施設数（参加中）※1	210	242	238	243	252	263	275	279 ※3
登録患者数（累計）※2	37,981	43,789	49,337	55,131	60,650	66,457	72,460	77,578 ※4

※1 出典：ちょうかいネット提供資料  
 ※2 出典：ちょうかいネットHP 月別登録患者数  
 ※3 脚注：令和7年度の「登録施設数（参加中）」は令和7年12月までの値  
 ※4 脚注：令和7年度の「登録患者数（累計）」は令和8年2月までの値



※1 出典：日本海総合病院提供資料をもとにフォーティエス作成

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書 「図3.1-5 『登録施設数』及び『登録患者数』の年次推移」  
 および「図3.1-9 職種別年間アクセス数（医師、看護師、介護支援専門員）」

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ちょうかいネット（利用状況） -

アクティブ延べ患者数の観点では、プログレスノート（2号用紙）が最も多く参照されている。

機能	出力欄	内容	病院	診療所	歯科	薬局	訪問看護施設	介護事業所	総計
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（診察記事）	10,088(41.2)	11,901(55.2)	-	290(50.3)	8,053(42.3)	8,551(50.9)	38,883(47.2)
カレンダー表示	ノート（記録）	プログレスノート（医師記録）	7,951(32.5)	5,068(23.5)	-	219(38)	9,562(50.3)	7,302(43.5)	30,102(36.5)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ（患者サマリ）	6,370(26)	4,388(20.4)	-	126(21.8)	2,099(11)	3,322(19.8)	16,305(19.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	看護記録	5,178(21.2)	3,293(15.3)	-	67(11.6)	3,687(19.4)	3,780(22.5)	16,005(19.4)
カレンダー表示	処方（指示）	処方指示	3,206(13.1)	2,719(12.6)	-	251(43.5)	4,018(21.1)	3,080(18.3)	13,274(16.1)
カレンダー表示	検査	検査検査結果	3,468(14.2)	3,821(17.7)	-	158(27.4)	2,216(11.7)	2,229(13.3)	11,892(14.4)
カレンダー表示	レポート	診療情報提供書/依頼書	5,034(20.6)	2,793(13)	-	63(10.9)	856(4.5)	858(5.1)	9,604(11.7)
カレンダー表示	レポート	読影レポート	2,556(10.4)	4,017(18.6)	1(100)	39(6.8)	897(4.7)	893(5.3)	8,403(10.2)
画像・波形一覧	-	画像・波形一覧	4,712(19.3)	2,452(11.4)	-	3(0.5)	325(1.7)	262(1.6)	7,754(9.4)
カレンダー表示	画像	画像依頼	2,380(9.7)	1,376(6.4)	-	39(6.8)	1,011(5.3)	1,367(8.1)	6,173(7.5)
カレンダー表示	レポート	看護要約	3,232(13.2)	685(3.2)	-	27(4.7)	1,185(6.2)	356(2.1)	5,485(6.7)
カレンダー表示	注射（指示）	注射指示	1,799(7.4)	673(3.1)	-	61(10.6)	1,335(7)	1,244(7.4)	5,112(6.2)
カレンダー表示	レポート	返書/報告書	1,280(5.2)	1,856(8.6)	-	43(7.5)	591(3.1)	487(2.9)	4,257(5.2)
カレンダー表示	レポート	退院時要約	1,465(6)	1,053(4.9)	-	28(4.9)	450(2.4)	388(2.3)	3,384(4.1)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(病名)	267(1.1)	209(1)	-	1(0.2)	185(1)	1,641(9.8)	2,303(2.8)
カレンダー表示	ノート（記録）	簡易サマリ(アレルギー)	186(0.8)	154(0.7)	-	1(0.2)	239(1.3)	1,434(8.5)	2,014(2.4)
カレンダー表示	画像	生理依頼	629(2.6)	499(2.3)	-	29(5)	189(1)	536(3.2)	1,882(2.3)
カレンダー表示	検査	細菌検査結果	645(2.6)	276(1.3)	-	8(1.4)	178(0.9)	108(0.6)	1,215(1.5)
サマリビュー(検査結果時系列)	-	サマリビュー(検査結果時系列)	188(0.8)	199(0.9)	-	11(1.9)	78(0.4)	80(0.5)	556(0.7)
チャート表示	-	チャート表示	115(0.5)	137(0.6)	-	5(0.9)	158(0.8)	62(0.4)	477(0.6)
カレンダー表示	検査	内視鏡依頼	131(0.5)	201(0.9)	-	5(0.9)	39(0.2)	87(0.5)	463(0.6)
ファイル一覧	-	ファイル一覧	410(1.7)	26(0.1)	-	-	10(0.1)	5(0)	451(0.5)
サマリビュー(投薬歴/注射歴)	-	サマリビュー(投薬歴/注射歴)	124(0.5)	50(0.2)	-	4(0.7)	111(0.6)	93(0.6)	382(0.5)
カレンダー表示	レポート	手術記録	114(0.5)	41(0.2)	-	-	35(0.2)	61(0.4)	251(0.3)
カレンダー表示	ノート（記録）	コメント（記録）	150(0.6)	2(0)	-	-	3(0)	4(0)	159(0.2)
カレンダー表示	任意項目	食事	10(0)	4(0)	-	-	13(0.1)	121(0.7)	148(0.2)
カレンダー表示	ノート（連絡）	コメント（連絡）	64(0.3)	1(0)	-	-	28(0.1)	-	93(0.1)
サマリビュー(病名・アレルギー)	-	サマリビュー(病名・アレルギー)	11(0)	2(0)	-	-	5(0)	13(0.1)	31(0)
カレンダー表示	レポート	その他文書	6(0)	-	-	-	7(0)	-	13(0)

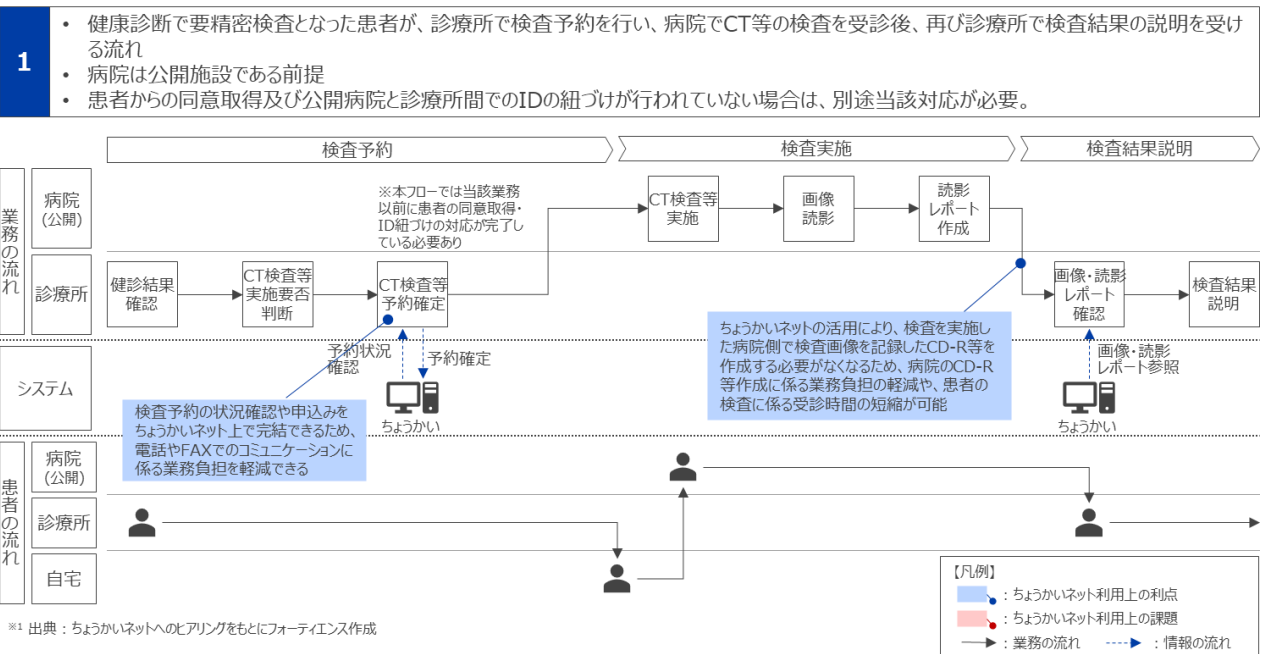
※1 出典：ちょうかいネット提供資料をもとに厚生労働省作成  
 ※2 脚注：集計対象期間は2025年1月～2025年12月  
 ※3 脚注：水色のハイライト箇所は、電カル共有の共有情報として識別した項目  
 ※4 脚注：()内の値は、「カレンダー表示」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書  
 「図4.1-6 参照頻度の高い情報（ちょうかいネットにおける機能・出力欄・内容別年間アクティブ延べ患者数）」

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ちょうかいネット（導入効果） -

地連NWの導入効果として、検査予約状況の確認や申し込みを診療所が地連NW上で完結することによる電話やFAXの業務負担の軽減や、画像データ・読影レポートの共有による、病院のCD-R作成の負担の軽減等が確認された。

※1



令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書 「図3.1-12 診療所（画像情報）における業務フローの例」

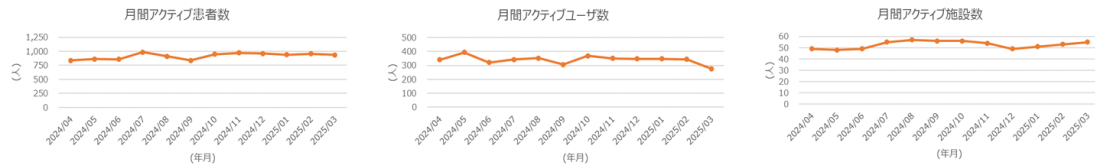


# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ふじのくにねっと (利用状況) -

・2024年度平均の月間アクティブ施設率は39.0%、対象圏域人口10万人あたりの月間アクティブ患者数は26人である。

評価項目	集計結果※1	統計情報も組合せた算出項目	算出結果	(参考) 算出に用いた情報
✓ 登録施設数 (参加中) ※2 (2025年9月時点)	136 ・開示施設数:20 ・参照施設数:116	—	—	—
✓ 登録患者数 (累計) ※3 (2025年9月時点)	71,899	✓ 住民網羅率 (対象地域の人口※5で割る)	2.0%	人口※6: 3,527,000
✓ 月間アクティブ患者数※4	917	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブ患者数 (対象地域の人口※5で割る)	26	人口※6: 3,527,000
✓ 月間アクティブユーザ数※4	341	✓ 人口10万人あたりの月間アクティブユーザ数 (対象地域の人口※5で割る)	10	人口※6: 3,527,000
✓ 月間アクティブ施設数※4	53	✓ 月間アクティブ施設率 (登録施設数(参加中)で割る)	39.0%	登録施設数: 136

(参考) 月間アクティブ患者数・月間アクティブユーザ数・月間アクティブ施設数の推移



※1 出典：ふじのくにねっと提供資料  
 ※2 脚注：「登録施設数 (参加中)」の値は、2025年9月時点でのふじのくにねっとに参加している施設の数であり、退会済みの施設は含まない。  
 ※3 脚注：「登録患者数 (累計)」の値は、2025年9月時点における累計の値であり、退会済みの患者を含む。  
 ※4 脚注：ふじのくにねっと提供のアクセスログ集計表「2024年4月～2025年3月各月の値の平均値」  
 ※5 脚注：対象地域は静岡県の1県。  
 ※6 脚注：対象地域の人口は、「e-Stat 政府統計の総合窓口」の統計データに基づく。

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書 「図3.1-24 利用状況の評価項目」

17

17

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - ふじのくにねっと (利用状況) -

画像情報や検体検査、処方情報の参照頻度が高い傾向にある。

検索種別・文書別年間アクティブ延べ患者数 (施設種別ごとの集計) ※1※2※3※4							総計	
検索種別	文書	開示施設※5	閲覧施設	診療所	薬局	介護		
画像情報インテックス取得※6	-	6,047 (38.6)	197 (19.3)	1,423 (29.2)	0 (0.0)	59 (27.7)	7,726 (35.3)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	画像※7	5,749 (36.7)	277 (27.1)	1,453 (29.8)	0 (0.0)	70 (32.9)	7,549 (34.5)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	検体検査※8	3,864 (24.6)	550 (53.8)	1,662 (34.1)	67 (77.0)	137 (64.3)	6,280 (28.7)	
検体検査結果取得※9	-	3,489 (22.3)	614 (60.0)	1,582 (32.5)	69 (79.3)	124 (58.2)	5,878 (26.9)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	処方※10	2,607 (16.6)	390 (38.1)	1,339 (27.5)	49 (56.3)	66 (31.0)	4,451 (20.4)	
画像検査一覧取得※11	-	3,631 (23.2)	77 (7.5)	608 (12.5)	0 (0.0)	1 (0.5)	4,317 (19.7)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	レポート	1,471 (9.4)	82 (8.0)	1,326 (27.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	2,879 (13.2)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	注射	1,838 (11.7)	236 (23.1)	704 (14.5)	23 (26.4)	50 (23.5)	2,851 (13.0)	
カレンダー/イベント添付データ取得	-	1,256 (8.0)	64 (6.3)	875 (18.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	2,195 (10.0)	
検体検査一覧情報取得※9	-	1,356 (8.6)	186 (18.2)	350 (7.2)	23 (26.4)	9 (4.2)	1,924 (8.8)	
検体検査時系列情報取得※9	-	1,021 (6.5)	250 (24.4)	204 (4.2)	44 (50.6)	7 (3.3)	1,526 (7.0)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	入退院	988 (6.3)	141 (13.8)	318 (6.5)	18 (20.7)	7 (3.3)	1,472 (6.7)	
患者メモ情報取得・更新	-	1,214 (7.7)	70 (6.8)	5 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	1,289 (5.9)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	その他のメモ	1,167 (7.4)	66 (6.5)	7 (0.1)	2 (2.3)	0 (0.0)	1,242 (5.7)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	カルテ	872 (5.6)	29 (2.8)	18 (0.4)	0 (0.0)	0 (0.0)	919 (4.2)	
患者メモ情報一括取得	-	523 (3.3)	38 (3.7)	76 (1.6)	29 (33.3)	0 (0.0)	666 (3.0)	
病歴一覧情報取得	-	158 (1.0)	1 (0.1)	5 (0.1)	74 (85.1)	70 (32.9)	308 (1.4)	
薬歴一覧取得※12	-	241 (1.5)	7 (0.7)	28 (0.6)	0 (0.0)	2 (0.9)	278 (1.3)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	医師のメモ	252 (1.6)	8 (0.8)	7 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	267 (1.2)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	看護カルテ	218 (1.4)	18 (1.8)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	237 (1.1)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	その他	81 (0.5)	2 (0.2)	10 (0.2)	0 (0.0)	0 (0.0)	93 (0.4)	
サマリ一覧表示情報取得	-	75 (0.5)	1 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	77 (0.4)	
経過表情報取得	-	62 (0.4)	4 (0.4)	2 (0.0)	0 (0.0)	2 (0.9)	70 (0.3)	
既往歴表示情報取得	-	49 (0.3)	1 (0.1)	1 (0.0)	0 (0.0)	9 (4.2)	60 (0.3)	
カレンダー/イベントコンテンツ情報取得	サマリ	40 (0.3)	0 (0.0)	6 (0.1)	0 (0.0)	0 (0.0)	46 (0.2)	
プロフィール表示情報取得	-	1 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	0 (0.0)	1 (0.0)	

※1 出典：ふじのくにねっと提供資料をもとにフォーテックス作成  
 ※2 脚注：集計対象期間は2024年4月～2025年3月  
 ※3 脚注：水色のハイライト箇所は、他システムとの共有情報として識別した項目  
 ※4 脚注：( )内の値は、「カレンダー/イベントカルテ情報取得」のアクティブ延べ患者数に対する閲覧割合を表示  
 ※5 脚注：「開示施設」については、登録したアクセスログ集計データから施設種別の特定が困難なため合算した値を表示  
 ※6 脚注：画像ビューア (画像参照の別画面) を起動したときのログ  
 ※7 脚注：カルテ参照画面における「カルテタブ」のカレンダー内の「画像」アイコンを押下し、詳細情報を表示したときのログ  
 ※8 脚注：カルテ参照画面における「検体」タブのカレンダー内の「検体検査」アイコンを押下し、詳細情報を表示したときのログ  
 ※9 脚注：カルテ参照画面における「検体」タブの一覧を表示したときのログが「検体一覧情報取得」、検体一覧から該当の検査を押下して詳細情報を表示したときのログが「検体検査結果取得」、検査結果の詳細情報から「時系列」ボタンを押下して検体時系列画面を起動したときのログが「検体時系列情報取得」  
 ※10 脚注：カルテ参照画面における「カルテ」タブのカレンダー内の「処方」アイコンを押下し、詳細情報を表示したときのログ  
 ※11 脚注：カルテ参照画面における「画像」レポートタブの一覧を表示したときのログ  
 ※12 脚注：カルテ参照画面における「薬歴」タブの一覧を表示したときのログ

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書 「図 3.1 28 検索種別・文書別年間アクティブ延べ患者数 (施設種別ごとの集計)」

18

18

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - びわ湖あさがおねっと (財務状況) -

・複数パッケージとポータルシステム、小規模医療機関情報システムを併用している。令和6年度の協議会収益は補助金（約1000万円）と利用料収入（約4000万円）があるいっぽう、地連NW事業者への業務委託費（約2500万円）等の支出があり、運用保守コストが比較的大きい。

令和6年度 活動計算書  
令和6年4月1日から 令和7年3月31日まで  
特定非営利活動法人滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会  
(単位: 円)

科目	金額	
<b>I 経常収益</b>		
1. 受取寄附金		0
2. 受取助成金等		9,679,000
3. 事業収益		39,380,500
4. その他収益		
雑収入	144,068	
受取利息	23,948	168,016
経常収益計		49,227,516
<b>II 経常費用</b>		
1. 事業費		
(1) 人件費		0
人件費計		0
(2) その他経費		
業務委託費	24,937,793	
支払補助金	0	
会議費	24,473	
謝金	276,000	
旅費交通費	55,212	
通信費	280,872	
印刷製本費	37,000	
支払手数料	91,773	
賃借料	2,027,154	
雑費	84,700	
その他経費計	27,814,977	
事業費計		27,814,977

※1 出典：びわ湖あさがおねっと提供資料

2. 管理費			
(1) 人件費			
役員報酬	0		
給料手当	7,188,671		
退職給付費用	148,225		
法定福利費	1,059,039		
福利厚生費	186,056		
人件費計	8,581,991		
(2) その他経費			
リース料	144,000		
通信費	199,272		
消耗品費	290,199		
事務用品費	0		
水道光熱費	51,812		
支払手数料	4,950		
保険料	34,770		
諸会費	3,000		
管理諸費	1,905,955		
租税公課	610,269		
減価償却費	12,915,437		
雑費	0		
その他経費計	16,159,664		
管理費計		24,741,655	
経常費用計			52,556,632
当期経常増減額			△ 3,329,116
<b>III 経常外収益</b>			0
経常外収益計			0
<b>IV 経常外費用</b>			0
経常外費用計			0
法人税、住民税及び事業税			72,200
当期正味財産増減額			△ 3,401,316
前期繰越正味財産額			98,558,233
次期繰越正味財産額			95,156,917

※ 今年度はその他の事業を実施していません。

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書「図 3.1 43 活動計算書」

19

19

# 令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業 - 地連NWと電子カルテ共有サービスの連携に向けた課題 -

地連NW（分散型）と電カル共有をシステム連携する場合のパターンを「ア.地連NWにある情報を電カル共有に連携する」「イ.医療機関が、電カル共有に蓄積された情報を地連NW経由で閲覧する」「ウ.地連NWで行っている名寄せ（ID紐付け）を電カル共有の機能で支える」の3つに整理し、パターン別のシステム連携を目指す場合に、解決すべき課題を整理した。

電カル共有で取り扱う文書や情報を地連NWと直接連携するには、各医療機関における送信データ抽出（#3）、標準コード対応およびFHIR変換（#1・#4）、地連NWと電カル共有の接続の認証（#6）、接続経路の構築（#2・#5）といった複数の課題がある。

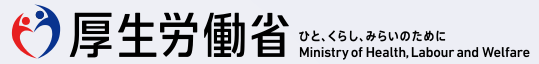
#	対象	現状	課題	連携パターン		
				ア	イ	ウ
1	医療機関	閲覧機能のみの医療機関はビューフ（ブラウザ）を利用して情報を閲覧するのみで、情報公開の仕組みは存在しない。	連携サーバ等により情報公開の仕組みを新たに導入し、標準コードへの対応及びFHIR変換を実施する必要がある。	○	-	-
2	医療機関	閲覧機能のみの医療機関において、院内のネットワークは外部接続を前提としていない。	閲覧のみであった医療機関のネットワークを、外部接続できるように整備する必要がある。	○	-	-
3	医療機関	連携サーバは閲覧医療機関からのリクエストに応じてSS-Mix2ストレージ又は電カルのデータベースより対象のデータを取得する。	リクエストに応じる形ではなく、連携サーバが送信すべき3文書5情報を抽出できるようにする必要がある。	○	-	-
4	医療機関、事業者	FHIR変換を実施していない。	医療機関の連携サーバ等又は地連DCにおけるFHIR変換の実施が必要となる。	○	-	-
5	医療機関	医療機関から地連DCを経由して電カル共有にデータを送信する仕組みはない。	医療機関の連携サーバから地連DCを経由した電カル共有へのデータの送信の実現が必要となる。	○	-	-
6	事業者	各地連DCが医療情報を取り扱う上で必要となる一般的なガイドラインに準拠したセキュリティ対策を実施している。	電カル共有に接続するために求められるセキュリティ等の要件を満たし、接続に必要な認証を得るための対応を行う必要がある。	○	○	○
7	事業者	地連NWのビューフ（ブラウザ）において3文書5情報のリクエスト及び顔認証付きカードリーダーとの連携は実施していない。	顔認証付きカードリーダーと地連NWのビューフ（ブラウザ）を連携させ、患者同意情報の送信及び3文書5情報をリクエストする仕組みの実現が必要となる。	-	○	-
8	事業者	ビューフ（ブラウザ）に電カル共有から取得した3文書5情報を表示する機能はない。	ビューフ（ブラウザ）にて電カル共有から取得した3文書5情報を表示できるようにする必要がある。（注）電カル共有との連携後にPKG事業者側で発生する課題	-	○	-
9	事業者	地連DCにはオンライン資格確認システムと連携する機能はない。	地連DCからオンライン資格確認システムに対して患者のキー情報を照会する機能の追加が必要となる。	-	-	○
10	事業者	複数の医療機関の患者情報の名寄せを行う際、各医療機関において蓄積された被保険者及び氏名・生年月日等の基本情報の組み合わせをキーとして、目視等の確認を加えて名寄せを実施している。	オンライン資格確認システムへの照会結果を活用して、患者を名寄せする仕組みの実現が必要となる。（注）電カル共有との連携後にPKG事業者側で発生する課題	-	-	○

令和7年度地域医療情報連携ネットワーク調査研究事業最終報告書「図 3.2 11 電カル共有との連携に向けた課題一覧」一部修正

20

20

資料 4



第32回 健康・医療・介護情報活用検討会  
 医療等情報活用ワーキンググループ  
 2026（令和8）年5月29日

## 救急時医療情報閲覧に関する検討事項について

厚生労働省 医政局

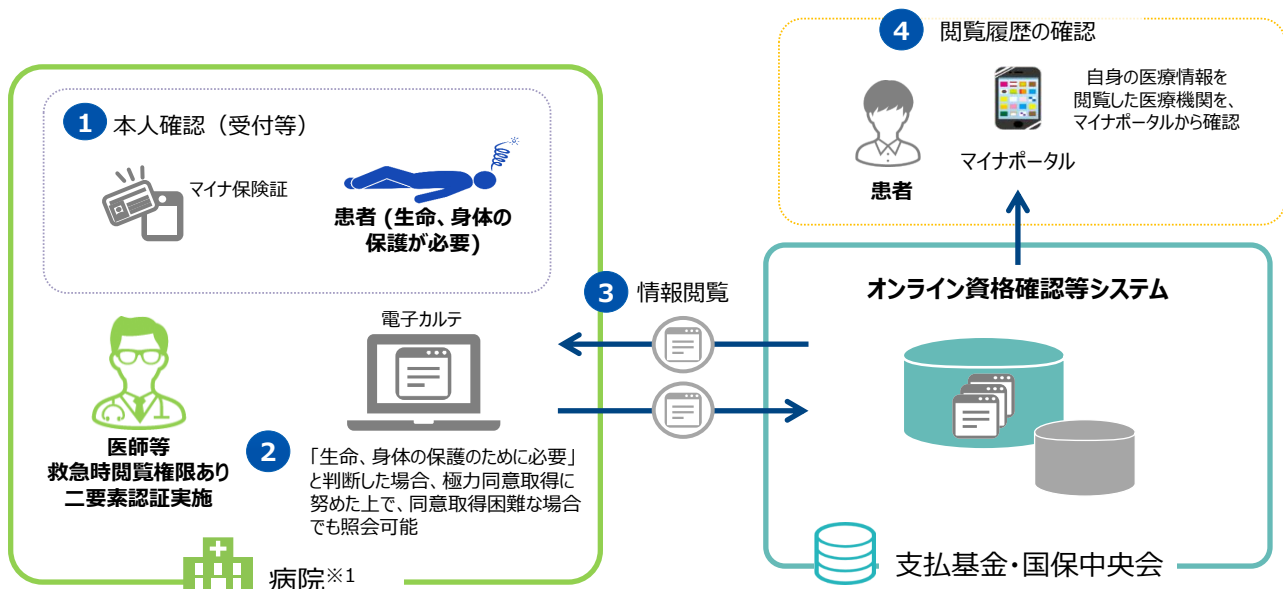
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

### 救急時医療情報閲覧の機能について

第637回 中央社会保険医療協議会 総会  
 (令和7年12月19日) 資料 総-2より一部改変

- 令和6年12月より、救急時医療情報閲覧機能のサービスを開始。
- 救急時医療情報閲覧機能とは、病院において※1、**患者の生命、身体の保護のために必要な場合、マイナ保険証により本人確認を行うことによって、患者の同意取得が困難な場合でも、レセプト情報に基づく医療情報等が閲覧可能**となる仕組み。



※1 救急時医療情報閲覧機能は、「患者の生命、身体の保護のために必要がある場合」を対象とした仕組みであるため、主に救急患者を受け入れる一次救急～三次救急病院を念頭においた機能。病院であれば導入可能であり、病院以外の医療機関等（診療所・薬局）には開放を想定していない。

## (参考) 令和8年5月時点の導入状況

### 導入施設数

**導入済み医療機関：950施設（令和8年5月4日時点）**

（参考）診療報酬（総合入院体制加算、急性期充実体制加算、救命救急入院料）算定施設数：543施設

### 使用データ

#### 【施設数の集計】

医療機関における「救急時医療情報関連項目」の設定状態が「利用する」となっている施設数を集計

※ 救急時医療情報閲覧の利用可能施設は電子カルテ導入済みの「病院」のみであり、診療所等では利用不可。

## (参考) 救急時医療情報閲覧機能を活用した医師の声

第637回 中央社会保険医療協議会 総会  
(令和7年12月19日) 資料 総-2より一部改変

### 救急科の 医師の声①



患者本人が意識不明の時、「救急時医療情報閲覧」で、薬剤情報を即座に確認でき、抗凝固薬の服用の有無がわかる。脳出血のケースでは、抗凝固薬を服用しているか否かで、拮抗薬投与の判断が生死を分ける。「救急時医療情報閲覧」で、適切な治療判断ができ、かつ迅速な治療につながることで、患者の治療の向上につながることができた。

**！ 薬剤情報に基づく迅速な治療判断につながる**

初診の患者でも、「救急時医療情報閲覧」を活用して、これまでの受診歴を頼りに、かかりつけ医療機関を特定して問い合わせることができた。その結果、過去にどのような手術を受けたかなど、より具体的かつ詳細な情報を把握できた。これまでは、ご家族からの聞き取りに頼らざるを得なかったが、情報の正確性・網羅性が向上した。

### 救急科の 医師の声②



**！ 受診歴・手術歴の正確な確認が可能に**

### 救急科の 医師の声③



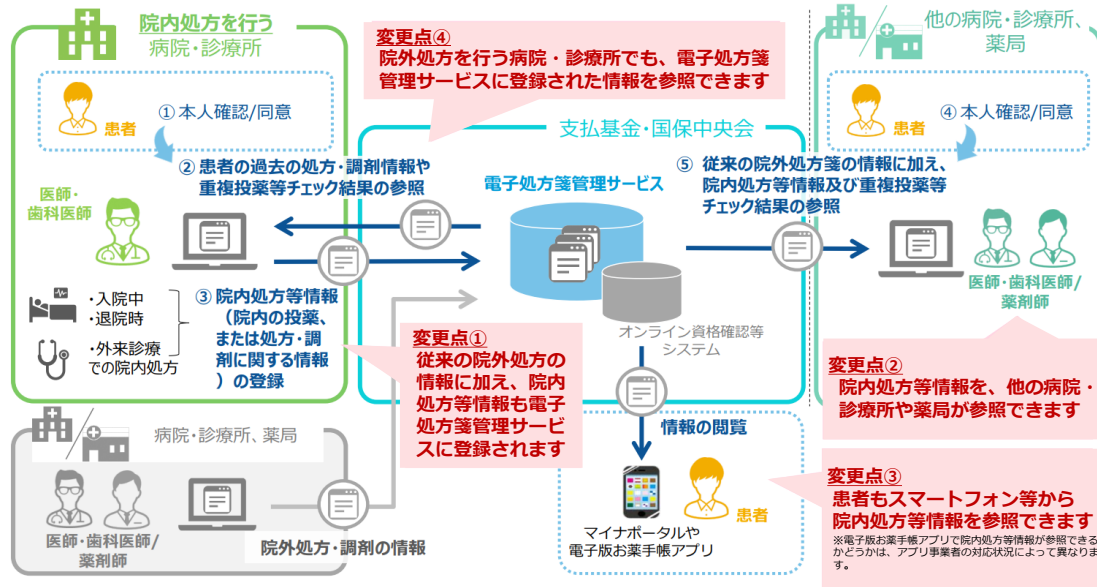
「救急時医療情報閲覧」では、特に救急科の医師にとって必要な情報がすぐに参照でき、治療方針の判断に直結する。その情報をもとに、迅速な治療リスクの評価や処置の判断等ができるようになった。

**！ 救急用サマリーによる必要情報の一元的把握**

救急時医療情報閲覧により、意識不明等により同意の取得が困難な患者においても、薬剤情報・受診歴・手術歴等を**迅速かつ正確に把握**でき、**救急現場での治療判断の質とスピードの向上**につながることでヒアリングからも確認できている。

## 電子処方箋管理サービスにおける院内処方機能の概要

令和7年1月から電子処方箋管理サービスにて院内処方等情報（院内の投薬、または処方・調剤に関する情報）も取り扱えるようになった。運用開始後の一定期間、「プレ運用」として現場で問題なく利用できると、かつ、効果を発揮することを重点的に確認および検証が行われ、令和8年4月から院内処方機能の本格運用が開始された。



（厚生労働省 電子処方箋（院内処方機能）概要案内 一部改変）

5

5

## 救急時医療情報閲覧機能への院内処方等情報の追加について

- 救急時医療情報閲覧機能では、通常の医療情報閲覧機能で閲覧可能な情報に加え、患者の医療情報等が集約された救急用サマリーの閲覧が可能であるが、電子処方箋情報として院外処方された調剤結果情報が搭載されている一方で、院内処方等情報は未だ搭載されていない。
- この度、電子処方箋管理サービスにて取り扱う情報として、院内処方等情報が追加されたことから、
  - 救急用サマリーに院内処方等情報を追加し、
  - その表示にあたっては、院外処方された調剤結果情報とあわせて一体的に閲覧（※詳細は次頁）させることとする。

### 救急時医療情報閲覧機能で閲覧できる情報

#### 通常の医療情報閲覧機能で閲覧可能

特定健診

診療/薬剤

電子処方箋

救急用サマリー

通常の医療情報閲覧機能でも閲覧可能な電子処方箋情報には、電子処方箋管理サービス由来の処方・調剤情報が含まれており、処方・調剤情報にはすでに院内処方等情報が含まれており、現在も閲覧可能。

現在の救急用サマリーでは、電子処方箋管理サービス由来の情報として調剤結果情報のみが閲覧可能であり、院内処方等情報が含まれていない。  
⇒救急用サマリーに院内処方等情報を追加する。

#### 救急用サマリーの項目・期間

項目	期間
受診歴	3か月
電子処方箋情報	45日
レセプトから抽出した薬剤情報	3か月
レセプトから抽出した手術情報	5年
レセプトから抽出した診療情報	3か月
レセプトから抽出した透析情報	3か月
健診情報	健診実施日を表示

6

6

## (参考) 院内処方情報が追加された場合のPDFイメージ

救急用サマリー (PDF) への院内処方情報の追加については、既存の調剤結果情報 (院外処方情報) の項目欄に院内処方等情報を追加・統合し、電子処方箋情報を1つの表形式として時系列順に一覧表示。

救急用サマリー		作成日: 2024年7月3日		1/2ページ		
氏名カナ	わたり 太郎	保険者番号	01234567			
氏名	渡部 太郎	被保険者証等記号	1234567			
生年月日	1979年3月27日	性別	男	年齢	45歳	
		被保険者証等番号	12345			
		枝番	01			
この救急用サマリーは、以下期間のレセプトに基づく診療行為及び医薬品情報、また、電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果情報を表示しています。但し、一部は表示されない場合があります。(紙レセプトや包括の場合など、診療行為/医薬品が表示されない場合があります)						
<b>受診歴</b> ※直近3か月分 (2024年3月~2024年5月まで) の記録を表示						
医療機関名		受診歴				
サンプルAクリニック		24年5月				
サンプルB医院		24年5月				
<b>調剤結果情報・院内処方等情報</b> ※直近45日分 (2024年5月19日~2024年7月3日まで) の記録を表示						
調剤 年月	日	処方 区分 *1,5	使用区 分	医薬品名*4 (成分名)*4		調剤数量
				【用法】/◀1回用量▶/【用法等の特別指示】		
24年 7月	1日	サンプルDクリニック				
		院内	内服	1. リズミック錠 10mg 【1日2回朝夕食後服用】		2錠 12日分
24年 6月	15日	サンプルDクリニック				
		院内	内服	1. リズミック錠 10mg 【1日2回朝夕食後服用】		2錠 12日分
24年 6月	12日	サンプルC薬局 (サンプルB医院)				
		院外	内服	1. 向ミズリー錠 5mg (ソルピデム酒石酸塩) 【1日1回就寝前服用】		1錠 14日分

- 左図の赤字箇所が追加される院内処方等情報のイメージ
- 黒字の既存の院外処方された調剤結果情報の項目に、院内処方等情報を追加・統合し、電子処方箋情報を1つの表形式として時系列順に一覧表示
- 院内処方等情報の閲覧可能期間は調剤結果情報と合わせて45日

7

7

## 参考資料

## 電子処方箋の活用の推進

### 遠隔電子処方箋活用加算の新設

- オンライン診療の更なる利便性の向上と、電子処方箋システムを活用した質の高い処方箋を評価する観点から、情報通信機器を用いた医学管理において重複投薬等チェックを行い、電子処方箋を発行する場合について、新たな評価を行う。

**(新) 遠隔電子処方箋活用加算 10点**

**【算定要件】**

- 情報通信機器を用いた医学管理を実施した場合であって、以下のアからウを満たした場合に月に1回に限り算定できる。
  - ア 電子処方箋管理サービスを用いて最新の薬剤情報を確認し、処方情報の登録時に重複投薬等チェック機能を活用すること。
  - イ 患者に対し、調剤を行う保険薬局を事前に確認し、当該保険薬局が電子処方箋に対応する体制があることを確認すること。
  - ウ 電子処方箋（引換番号が印字された紙の処方箋を除く。）を発行すること。

**【施設基準】**

- 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
- 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること。
- 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること。



### 救急時医療情報取得加算の新設（再掲）

- 救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者に対し、**救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを活用し、当該患者の診療情報を取得した場合の評価を新設**する。

**(新) 救急時医療情報取得加算 50点**



**【算定要件】**

救急外来医学管理料を算定する意識障害の患者（JCSⅡ-10以上若しくはGCS12点以下の患者又は無動症の患者）に対し、救急時医療情報閲覧機能及び電子処方箋管理サービスを用いて、最新の診療情報を取得した場合に、月1回に限り所定点数に加算する。

**【施設基準】**

- 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として、以下のアからウまでの全てを満たしていること。
  - ア 院外処方を行う場合には、原則として、電子処方箋を発行し、又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行し処方情報の登録を行っていること。
  - イ 院内処方を行う場合には、原則として、医療機関内で調剤した薬剤の情報を電子処方箋管理サービスに登録を行っていること。
  - ウ 電子処方箋対応医療機関であることをウェブサイトで掲示していること。
- 救急時医療情報閲覧機能を有していること。

## 急性期総合体制加算の新設③

加算区分 (1-7日/8-11日/12-14日)	急性期総合体制加算1 (530点/290点/210点)	急性期総合体制加算2 (470点/230点/150点)	急性期総合体制加算3 (440点/200点/120点)	急性期総合体制加算4 (360点/150点/90点)	急性期総合体制加算5 (300点/120点/60点)
入院基本料の届出	急性期病院A一般入院料を届け出ている（加算5については急性期病院B一般入院料の届出でも可）				
救急医療体制	救命救急センター又は高度救命救急センターの設置		2次救急医療機関又は救命救急センター等の設置等		
総合性	内科、精神科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科及び産科又は産婦人科について標榜・入院医療を提供している。（地域医療構想調整会議で合意を得た場合に限り、小児科、産科又は産婦人科の標榜・入院医療の提供を行ってなくても良い。）		精神科につき24時間対応できる体制があること		
	精神科につき24時間対応できる体制があること		イ及びロを満たす	イ又はロを満たす	
手術等の集積性 (年間の実績)	全身麻酔手術2000件以上		全身麻酔手術1200件以上		全身麻酔手術800件以上 (地域最多救急病院を除く)
	下記アからキのうち6つ以上及びク、ケ	下記アからキのうち4つ以上及びク又はケ	下記アからキのうち5つ以上	下記アからキのうち3つ以上及びク又はケ	下記アからク及びロのうち2つ以上
医療提供機能に係る要件	ア 悪性腫瘍手術400件以上 イ 腹腔鏡下又は胸腔鏡下手術400件以上 エ 心臓胸部大血管手術60件以上（加算1及び3では100件） カ 脳神経外科手術50件以上* キ 放射線治療（対外照射法）200例以上 ク 分娩件数100件以上 ケ 6歳未満の手術40件以上 コ 医療提供機能連携加算の届出（地域最多救急病院が加算5を算定する場合に限る） *地域最多救急病院が加算5を算定する場合、急性期脳卒中加算等10件以上を満たすことで差支えない		ウ 心臓カテーテル法手術200件以上 オ 消化管内視鏡手術600件以上		
	画像診断及び検査、調剤を24時間実施できる体制を確保している		外来を縮小する体制を有する		
併居出等に係る要件	救命救急入院料、特定集中治療室管理料、ハイケアユニット入院医療管理料等の治療室の届出		院内迅速対応チームの設置、対応方法のマニュアルの整備等を行っている		
	一般病棟における平均在院日数が14日以内		感染対策向上加算1の届出		
その他共通の施設基準	一般病棟の退棟患者に占める、同一の保険医療機関の一般病棟以外の病棟に転棟したものの割合が、1割未満		日本医療機能評価機構等が行う医療機能評価を受けている病院又はこれに準ずる病院である		
	療養病棟入院基本料又は地域包括ケア病棟入院料（入院医療管理料）の届出を行っていない（地域最多救急病院等が加算5を算定する場合を除く）		地域包括医療病棟入院料の届出を行っていない		
基準①割合指数（必要度I/II）	特定保険薬局との間で不動産取引等その他の特別な関係がない（令和6年3月31日以前に賃貸借関係にある場合を除く）		同一建物内に特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護医療院又は介護療養型医療施設を設置していない（平成30年3月に総合入院体制加算に係る届出を行っており、当該施設を設置している場合を除く）		
	一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神科病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上		一般病棟の病床数の合計が、当該医療機関の許可病床数の総数から精神科病棟入院基本料等を除いた病床数の9割以上		
基準②割合指数（必要度I/II）	医療従事者の負担軽減及び処遇改善に資する体制整備		入退院支援加算1又は2の届出		
基準①割合指数（必要度I/II）	3割3分/3割2分	3割2分/3割1分	3割/2割9分	2割9分/2割8分	2割8分/2割7分
基準②割合指数（必要度I/II）	4割/3割9分	3割9分/3割8分	3割7分/3割6分	3割6分/3割5分	3割5分/3割4分

## (参考) 救命救急入院料等の主な施設基準

		点数	病院の機能等	職員の配置	必要度	入室日SOFA	1床の面積	その他		
救命救急入院料	入院料1	～3日 12,379点 4～7日 11,240点 8日～ 9,894点	・救命救急センターを有する	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（治療室内） ・手術に必要な麻酔科医の体制	看護師 2対1	ICU用（Ⅱ）	7割以上	-	15m <sup>2</sup> （新生児用は9m <sup>2</sup> ）	・救急蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内で必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算1の届出がある ・救急時医療情報閲覧機能を有する
	入院料2	～3日 10,623点 4～7日 9,629点 8日～ 8,469点			看護師 4対1	HCU用（Ⅰ・Ⅱ）	測定評価	-	-	
特定集中治療室管理料（ICU）	管理料1	～7日 14,980点 8日～ 13,371点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数1,000件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が500件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・宿日直ではない専任の医師が常時治療室内に勤務（うち2人以上がICU経験5年以上等を満たす） ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務 ・専任の臨床工学技士が常時院内に勤務 ・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務 ・専任の専門性の高い常勤看護師が治療室内に週20時間以上勤務 ・専任の医師（宿日直可）が常時、原則として治療室内に勤務	看護師 2対1	ICU用（Ⅱ）	8割以上	5以上の患者が2割以上（直近1年）	20m <sup>2</sup> （新生児用は9m <sup>2</sup> ）	・救急蘇生装置、ポータブルX線撮影装置等を備えている ・自家発電装置を有する病院であり、院内で必要な検査が常時実施できる ・医療安全対策加算1の届出がある
	管理料2	～7日 10,390点 8日～ 8,773点					7割以上	3以上の患者が2割以上（直近1年）	15m <sup>2</sup> （新生児用は9m <sup>2</sup> ）	
	管理料3	～7日 9,390点 8日～ 7,770点					-	-	-	
ハイケアユニット入院医療管理料（HCU）	管理料1	～21日 7,202点	・以下のいずれかを満たす ア 救急搬送件数1,000件以上 イ 全身麻酔手術件数500件以上 ウ 小児系病床が5割以上であって、全身麻酔手術件数が250件以上 ※別表に掲げる人口の少ない地域においては、上記の8割の件数で満たす	・専任の常勤医師（宿日直可）が常時医療機関内にいる	看護師 4対1	HCU用（Ⅰ・Ⅱ）	基準①が20%以上 基準②が80%以上	-	-	・救急蘇生装置等を備えている ・診療録管理体制加算の届出がある ・医療安全対策加算1の届出がある
	管理料2	～21日 4,501点			看護師 5対1		基準①が20%以上 基準②が65%以上			
	注5	～21日 4,401点			-		-	-	※令和8年3月31日時点でICU又はHCUの届出を行っていた治療室に限り当面の間、算定可。	
脳卒中ケアユニット入院医療管理料（SCU）	～14日 6,365点	・「超急性期脳卒中加算」と「経皮的脳血栓回収術」を合計して年間20回以上算定	・神経内科・脳外科の経験が5年以上の専任の医師（宿日直可）が常時医療機関内に勤務 ※所定要件を満たす場合、当該科の経験が3年以上の専任の医師でも可。 ・脳血管リハの経験のある専任の常勤理学療法士・作業療法士が治療室に勤務	看護師 3対1	一般病棟用（Ⅰ・Ⅱ）	測定評価	-	-	・治療室の概ね8割以上が脳梗塞、脳出血、くも膜下出血の患者 ・救急蘇生装置等を備えている ・CT、MRI等の撮影・診断が常時可能 ・医療安全対策加算1の届出がある ・脳血管リハの届出を行っている	

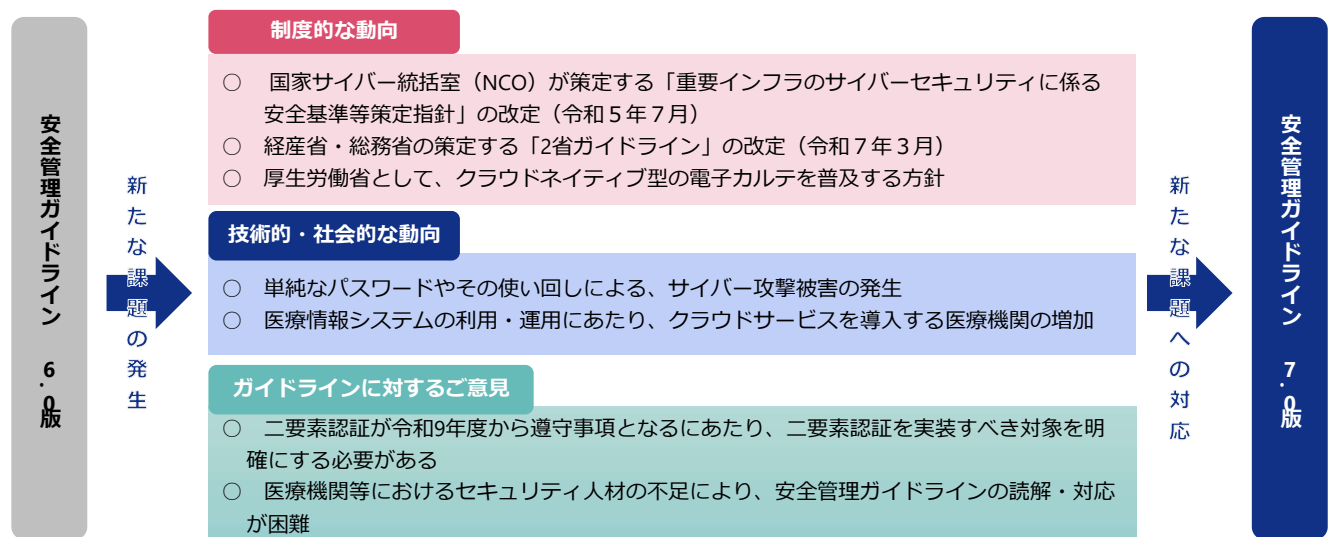
# 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン改定について

厚生労働省 医政局  
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

## ガイドライン改定の背景・目的

- 令和5年5月の前回改定においては、ガイドライン全体構成の見直しを行うとともに、医療情報システムの外部委託に関する整理等に対応したところ。
- 前回の改定以降、医療機関等を対象としたサイバー攻撃事案の発生が継続しているほか、サイバー対処能力強化法の成立等を背景として、サイバーセキュリティに対する社会的関心及び重要性が一層高まっている。安全管理ガイドライン第6.0版の改定以降の、制度的、技術的、社会的な動向は以下のとおり。



安全基準等策定指針：重要インフラのサイバーセキュリティに係る安全基準等策定指針。各分野におけるサイバーセキュリティガイドラインに含むべき項目を示している。  
2省ガイドライン：医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン

# 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 改定作業班構成員等

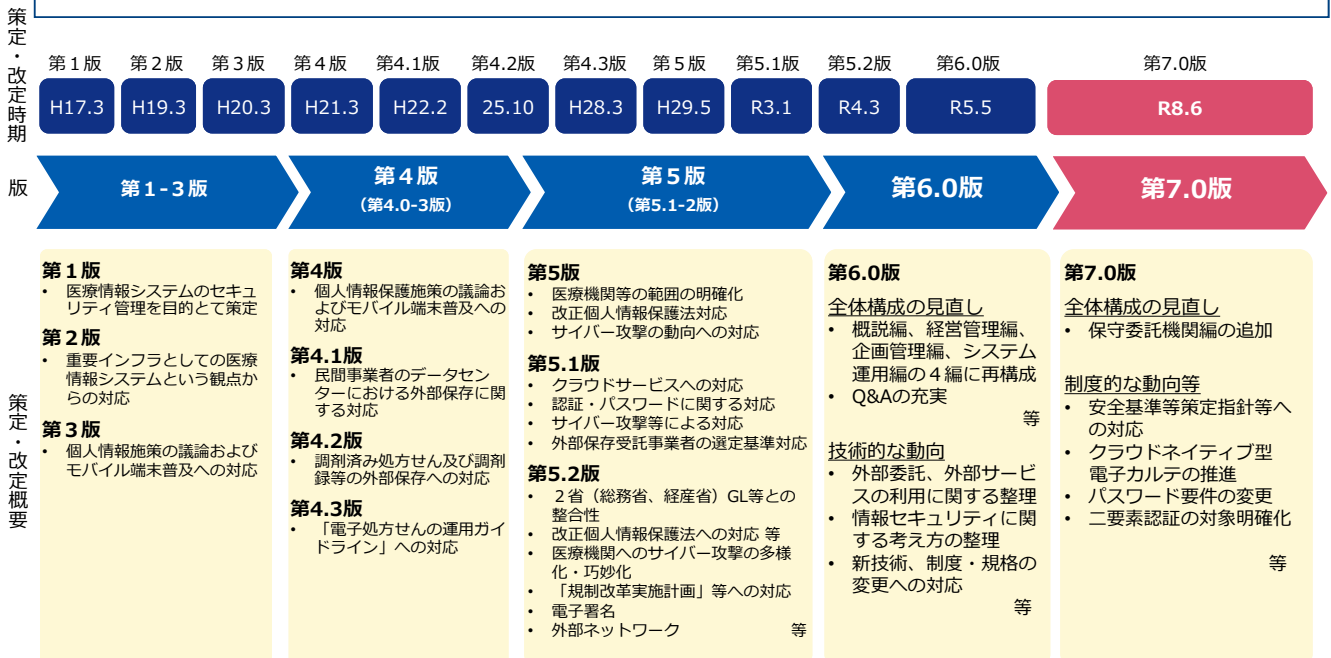
役職	氏名・所属等
座長・構成員 (五十音順・敬称略)	<b>【座長】</b> ・ 田中 勝弥 国立がん研究センター 情報統括センター センター長 <b>【構成員】</b> ・ 秋山 祐治 川崎医科大学 副学長 ・ 石川 左門 日本薬剤師会 HPKI認証局 ・ 太田 聡司 保健医療福祉情報システム工業会 電子カルテ委員会 ・ 門林 雄基 奈良先端科学技術大学院大学情報科学領域 教授 ・ 菊池 浩明 明治大学大学院 先端数理科学研究科 専任教授 ・ 高倉 弘喜 国立情報学研究所 教授 ・ 武田 理宏 日本病院会、大阪大学医学部附属病院医療情報部 教授 ・ 玉川 裕夫 日本歯科医師会 情報管理担当 ・ 矢野 一博 日本医師会 総合政策研究機構 主任研究員 ・ 山田 哲史 京都大学 法学系 教授
オブザーバー	・ 山本 隆一 医療情報システム開発センター 理事長 ・ デジタル庁 国民向けサービスグループ ・ 総務省 情報流通行政局 地域通信振興課 デジタル経済推進室 ・ 経済産業省 商務・サービスグループ ヘルスケア産業課 ・ 厚生労働省 医政局 医療情報担当参事官室
事務局	・ 株式会社NTTデータ経営研究所

3

3

## 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン策定及び改定の経緯

- 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインは、e-文書法、個人情報保護等への対応を行うための情報セキュリティ管理のガイドラインとして、平成17年3月に第1版を策定。
- 以降、各種制度の動向や情報システム技術の進展等に対応して改定してきたところ。



4

4

## 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改定 ～ 制度的な動向を受けての改定内容 ～

前回改定からの制度的変化	改定内容
NCOの策定する「安全基準等策定指針」の改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ NCO（旧NISC）の策定する「安全基準等策定指針」の本ガイドラインへの影響を確認し、対応すべき項目を追記。（追記内容例） <ul style="list-style-type: none"> <li>・関連する法令として、サイバーセキュリティ基本法を追加</li> <li>・サプライチェーンリスクの追記 等</li> </ul> </li> </ul>
経産省・総務省の策定する「2省ガイドライン」の改定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 2省ガイドラインによる影響を確認し、下記を含む追記と整合性の確認を実施。（追記内容例） <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関等と事業者との役割分担</li> <li>・医療機関とのリスクコミュニケーションについて 等</li> </ul> </li> </ul>
厚生労働省によるクラウドネイティブ型電子カルテの導入の推進	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ システム導入や運用におけるセキュリティ対応には、高い専門性が求められる。この実施を可能な限り事業者へ委託するため、クラウドサービスの積極的な活用を推進する旨を追記。</li> </ul>

NCO：国家サイバー統括室（National Cybersecurity Office）

## 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改定 ～ 技術的・社会的な動向を受けての内容 ～

単純なパスワードやその使い回しによるサイバー攻撃被害の発生	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ パスワードルールに関して、使い回しの禁止、アカウントロックの導入について追記。</li> <li>■ 一方で、セキュリティ面の強化につながらないとされる「定期的な変更」の要件を削除。</li> </ul>
-------------------------------	---

ガイドラインに対するご意見	改定内容
二要素認証対象が明示されていない	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 二要素認証の導入について、医療情報システムのうち、クライアント端末およびサーバについて対応することを明確化。</li> <li>■ これまで対象が明確化されていなかった点も踏まえ、令和9年4月1日時点での対応が困難な医療機関等においては、次期システム改修での対応を許容する旨の緩和措置を設定。</li> </ul>
医療機関におけるセキュリティ人材の不足によりガイドラインの読解・対応が困難	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 専門人材の不足している小規模医療機関を想定した医療機関等保守委託機関編を策定。すべてのサーバ（※）におけるセキュリティアップデートを委託（クラウドサービスの利用を含む）している医療機関等においては、保守委託機関編を遵守することで、その他の編の項目も遵守できているものとみなす旨を追記。（※）例えばCD-Rで電子カルテのアプリケーションをインストールして運用するなど、サーバ機能を果たすPC等の端末も含む。</li> </ul>

## 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改定 ～ パブリックコメントの状況（R7.3.27-4/17）～

- 3週間のパブリックコメント募集を実施し、294件のご意見を賜り、適宜いただいたご意見を本文に反映した。
- いただいたパブリックコメントのうち、引き続きの検討が必要と考えられるものにつき順次対応を行う。

対象(編)	件数	備考
概説編	25	ガイドライン全体の方向性・用語・記述の正確性に関する意見
経営管理編	24	中小規模医療機関への配慮、経営層の責務、グループ管理
企画管理編	42	責任分界、外部委託、人的管理、認証、診療録等電子化
システム運用編	134	二要素認証、VPN、医療機器、技術的対策、フィッシング対策
保守委託機関編	50	対象範囲、認証取得、責任分界、タイトル変更、契約ひな型
全体	15	用語整理、文書品質、章構成等の総論
その他	3	AI、データ主権等のガイドライン本体外の論点
QA	1	医療機器と薬機法等との関係整理(Q&A化要望)
<b>合計</b>	<b>294</b>	

7

7

## 医療情報システムの安全管理に関するガイドラインの改定 ～ パブリックコメントを受けての積み残し課題 ～

- 以下2点の積み残し課題について、7.0版改定後も継続して検討し、可及的速やかに7.1版への改定を目指す。
- 一方で、その他の事項については7.1版への改定では原則検討しないものとする。

### 課題①：医療機器の二要素認証

- 医療機器については、現在、世界的な動向としても二要素認証が必須化されていないこともあり、今回の改定では改変を見送る。
- 二要素認証を求める対象等について、引き続き検討する。

### 課題②：国内法の執行に関する規制

- 「情報機器等が、国内法の適用及び執行の及ぶ範囲にあること」としたが、実際にはがんパネル検査のように日本でのサービス供給量が十分でなく、当然海外に保存されているような医療情報も存在する。現状の記載がこのような実態に則さない規制となっている可能性がある。
- このため、まずは現状の把握に努めるとともに、それを踏まえた対応案について引き続き検討する。

8

8

## 参考資料

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・電子カルテの目標設定等の概要①

第7回「医療DX令和ビジョン  
2030」  
厚生労働省推進チーム  
(令和7年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」※<sup>1</sup>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」※<sup>1</sup>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※<sup>2</sup>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※<sup>2</sup>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※<sup>3</sup>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ガバナ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。**

- フロントAIモデルによるサイバーセキュリティ性能が向上する中においても、我が国のサイバーセキュリティが確保されるよう、**政府全体としての対策パッケージ**を取りまとめ。

## 基本的な認識・考え方

### 重要インフラ事業者等・政府機関等が取るべき対応

- 発見された脆弱性のパッチ適用やリスク緩和措置を速やかに実施（リスクベース）
- 基本的な対策、多層防御の実施、インシデント発生時の備え 等

※英国・米国政府の注意喚起も参考に

### 脆弱性を発見するAIの進化

- **Anthropic (Project Glasswing)** : Mythosへのアクセスを、**ビッグテックや重要インフラ等**に限定。
- **OpenAI** : GPT-5.5-Cyberへのアクセスを、**一部の認証者**に限定して付与。

## 実施する施策

### 重要インフラ事業者等・政府機関等への対応

- ① 重要インフラ事業者等への注意喚起等
- ② 金融分野での先行的な取組及び 他分野への展開
- ③ 人材育成支援
- ④ 政府機関等の情報システムにおける対応

### 脆弱性の発見・修正等への対応

- ① 外国政府機関やビッグテック等との更なる連携
- ② ソフトウェア・ベンダへの注意喚起
- ③ AISIによる技術支援等
- ④ 技術開発の推進
- ⑤ 高性能AIを活用したサイバー対処能力強化

11

## 関係機関への注意喚起

- 対策パッケージ「Project YATA-Shield」の取りまとめ・公表を行い、**重要インフラ事業者等、政府機関等、ソフトウェア・ベンダへの注意喚起**を公表・実施。

### 重要インフラ事業者等

- **経営層のリーダーシップ**の下での対策の実施

→ 必要な投資と捉えて、組織のリスクマネジメントとして実施

- **基本的な対策の確実な実施等**

英：基本的な対策  
米：隔離・復旧 } が重要

- 資産管理、脆弱性対策、インシデント対応・復旧など（重要インフラ統一基準）
- 実施状況の機動的な確認

- **高速化する脆弱性の発見・修正等への対応**

→ 脆弱性のリスク評価、パッチ適用・リスク緩和措置の速やかな実施

### 政府機関等

- **組織トップのリーダーシップ**の下、対応の徹底を要請

- **基本的な対策の徹底**

英：基本的な対策  
米：隔離・復旧 } が重要

- 資産管理、脆弱性対策、インシデント対応・復旧など（政府統一基準）
- 実施状況の機動的な確認（各機関・NCOによる監査）

- **脆弱性対策の強化**

→ パッチ管理・適用の運用設計の見直し、パッチ適用・リスク緩和措置の速やかな実施

### ソフトウェア・ベンダ

- **高性能AIも活用しながら、脆弱性の早期発見・対応**

- ① リリース前のソフトウェア  
→ 脆弱性を低減させた上でリリース

- ② リリース後のソフトウェア  
→ 脆弱性の把握、パッチの早期作成、顧客への早期提供

12

# 医療機関等において改めてご確認いただきたい事項

AI によるサイバー攻撃に関する情報共有と  
医療機関等におけるサイバーセキュリティ  
対策に関する厚生労働省との意見交換  
(令和 8 年 5 月 22 日) 資料 3

「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」を用いて  
皆様の医療機関等におけるサイバーセキュリティの取組をご確認ください。

## 経営層の関与と意思決定体制の確立

**経営層の主体的関与**  
サイバーセキュリティは経営課題。経営層の積極的関与が不可欠

**ガバナンス体制の確立**  
ガバナンス体制を構築し、方針や資源配分を明確化

**責任者の任命と役割定義**  
責任者を明確化→権限と責任範囲を定め→迅速な意思決定

**意思決定フローと訓練**  
インシデント時の連絡系統や意思決定フロー整備→机上訓練

## インシデント対応体制と教育・訓練

**初動対応手順の明確化(インシデント対応の基本)**  
感染端末の隔離や影響範囲の迅速な確認

**報告・連携体制の整備**  
厚生労働省や関係機関への連絡先を事前に確認

**事後対応と再発防止**  
原因分析と継続的な技術・運用・組織改善→再発防止

**教育・訓練の重要性**  
全職員対象の定期的な教育やフィッシング訓練で対応力を強化

## リスク管理・脆弱性対策・ランサムウェア対策

**リスク管理の重要性**  
医療情報システム全体を把握し、資産ごとのリスク評価を行う

**多層的な防御策**  
ネットワーク分離、多要素認証、アクセス制御などの段階的防御で侵入と拡大を防ぐ

**脆弱性発見と更新管理**  
脆弱性の早期発見と迅速なセキュリティパッチ適用が不可欠

**ランサムウェア対策**  
オフラインバックアップや復旧訓練、不審メール対策→被害を最小化

## サプライチェーン対策とBCPの確保

**サプライチェーン全体の連携**  
医療機器メーカーやシステムベンダーと連携し、脆弱性やインシデント情報を共有する体制の構築

**調達段階のセキュリティ要件**  
調達時にセキュリティ要件を契約条件として明確化→リスクを未然に抑制

**事業継続計画(BCP)の策定と代替手段準備**  
サイバー攻撃を想定したBCPを策定→紙運用等代替手段用意

**訓練と継続的改善**  
「サイバー攻撃を想定したBCP策定のための確認表」を用いてBCPを策定→定期的な訓練で実行性を検証、改善



## 令和8年度版 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリストについて（案）

厚生労働省 医政局

医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

### 令和8年度版 サイバーセキュリティ対策チェックリスト

- 厚生労働省においては、令和5年4月から、医療法施行規則を改正して医療法に基づく医療機関に対する立入検査に、サイバーセキュリティ対策の項目を位置付けており、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「ガイドライン」という。）のうち、優先的に取り組むべき重要な項目を「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」等（以下「チェックリスト」という。）により示している。（薬局については同様に薬機法施行規則を改正して対応）
- これまで、薬局確認用は別途作成していたところ、項目も一致しているため、本改定より「医療機関確認用」と「薬局確認用」を統合し、「医療機関等確認用」とした。
- 今般のガイドライン改定を踏まえ、チェックリストについて、必要な改定を行う。
- また、システム・サービス供給事業者等に対するサイバー攻撃が続いており、医療の安定的な提供のため、サプライチェーンリスクに関連する事業者確認項目等も追加する。

#### 主な修正点（案）

##### 【ガイドライン改定に伴う変更】

- ・二要素認証の対象を明確化（サーバOSログイン・端末のアプリケーションログイン等）
- ・パスワード要件の見直し
  - 英数字混在8桁以上。（二要素認証採用までの間は13桁以上）
  - 記号混在要件と定期変更要件の撤廃

##### 【その他の変更】

- ・事業者確認用に事業継続計画（BCP）策定項目を追加（一部文言修正）
- ・事業者確認用の一部項目に「対象外」の選択肢を追加

（注）各項目の詳細についてはサイバーセキュリティ対策チェックリストマニュアル等を適宜修正。

# 令和8年度版 サイバーセキュリティ対策チェックリスト（医療機関確認用）

\* 立入検査時、本チェックリストを確認します。令和8年度中にすべての項目で「はい」にマルが付くよう取り組んでください。

\* 「いいえ」の場合、令和8年度中の対応目標日を記入してください。

チェック項目		確認日	
1 体制構築	①医療情報システム安全管理責任者を設置している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	<b>端末PCについて、以下を実施している。</b> ④アプリケーションログイン時の二要素認証を実装している。または令和9年度以降初回のシステム更改時に実装予定である。 サーバについて、以下を実施している。 ⑤OSログイン時の二要素認証を実装している。または令和9年度以降初回のシステム更改時に実装予定である。 ⑥アクセスログを管理している。 <b>ネットワーク機器について、以下を実施している。</b> ⑧接続元制限を実施している。
	医療情報システム全般について、以下を実施している。		
2 医療情報システムの管理・運用	①サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を行っている。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	⑨インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図がある。 ⑩インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、バックアップを確保のうえ、復旧手順を確認している。 ⑪サイバー攻撃の想定を含む事業継続計画（BCP）を策定している。 ⑫上記1-3のすべての項目について、具体的な実施方法を運用管理規程等に定めている。
	②リモートメンテナンス（保守）を利用している機器の有無を事業者等に確認した。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	③事業者から製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出してもらう。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	④利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。※管理者権限対象者の明確化を行っている	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑤退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除または無効化している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑥セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑦パスワードは英数字の混在した8桁以上としている。※二要素認証を採用するまでの期間は13桁以上としている	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑧パスワードの使い回しを禁止している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑨USBストレージ等の外部記録媒体や情報機器に対して接続を制限している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑩バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。 三要素認証を実装している。または令和9年度以降初回のシステム更新時に実装予定である。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
			3 インシデント発生に備えた対応 4 規程類の整備

※目標日・備考欄を省略して表示

3

3

# 令和8年度版 サイバーセキュリティ対策チェックリスト（事業者確認用）

\* 以下項目は令和8年度中にすべての項目で「はい」または「対象外」にマルが付くよう取り組んでください。

- ・ 「はい」：医療機関等との保守契約範囲に含まれる項目であり、事業者側の責任で対応できていることを指します。
- ・ 「いいえ」：医療機関等との保守契約範囲に含まれる項目であるが、事業者側が対応できていない項目となります。事業者としての令和8年度中の対応目標日を記入してください。
- ・ 「対象外」：医療機関等との保守契約範囲外となり、当該項目の責任を医療機関等が負います。医療機関等に対して、責任分界の認識話し合いがないか、事業者側から必ず確認して下さい。

チェック項目		(日付) 確認日	
1 体制構築	①事業者内に、医療情報システム等の提供に係る管理責任者を設置している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	<b>端末PCについて、以下を実施している。</b> ④アプリケーションログイン時の二要素認証を実装している。または令和9年度以降初回のシステム更改時に実装予定である。 サーバについて、以下を実施している。 ⑤OSログイン時の二要素認証を実装している。または令和9年度以降初回のシステム更改時に実装予定である。 ⑥アクセスログを管理している。 <b>ネットワーク機器について、以下を実施している。</b> ⑧接続元制限を実施している。
	医療情報システム全般について、以下を実施している。		
2 医療情報システムの管理・運用	②リモートメンテナンス（保守）している機器の有無を医療機関等に伝えた。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	⑨インシデント発生に備えた対応 ⑪サイバー攻撃の想定を含む事業継続計画（BCP）を策定している。
	③医療機関に製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書（MDS/SDS）を提出した。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	④利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定している。※管理者権限対象者の明確化を行っている	はい・いいえ・対象外 ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑤退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除または無効化している。	はい・いいえ・対象外 ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑥セキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用している。	はい・いいえ・対象外 ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑦パスワードは英数字の混在した8桁以上としている。※二要素認証を採用するまでの期間は13桁以上としている	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑧パスワードの使い回しを禁止している。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑨USBストレージ等の外部接続機器や情報機器に対して接続を制限している。	はい・いいえ・対象外 ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	⑩バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止している。	はい・いいえ・対象外 ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	
	三要素認証を実装している。または令和9年度までに実装予定である。	はい・いいえ ( <input type="checkbox"/> / <input type="checkbox"/> )	

※目標日・備考欄を省略して表示

4

4

## 令和8年度版 サイバーセキュリティ対策チェックリスト その他の変更① BCP策定の項目追加

### 背景

- 昨今、システム・サービス等の供給事業者へのサイバー攻撃によるサプライチェーンリスクが高まっており、サイバー攻撃は100%防ぐことが可能ものではない。
- これを受け、医療の安定的な提供のためには、医療情報システムを提供する事業者においても、BCPを策定することでサービス提供レベルを担保すべきと考えられ、医療機関確認用のみならず、事業者確認用チェックリストにおいても、BCP策定の項目を追加した。
- また、従来の「サイバー攻撃を想定した」という表現では、自然災害等に起因する事業継続計画（BCP）が含まれないと受け取られる可能性があるとのこと指摘を受け、「サイバー攻撃の想定を含む」に変更した。

### 方針

- 「サイバー攻撃の想定を含む事業継続計画（BCP）を策定している。」の項目を追加する。

5

5

## 令和8年度版 サイバーセキュリティ対策チェックリスト その他の変更② 「対象外」の選択肢の追加

### 背景

- これまでの事業者確認用チェックリストには「はい」、「いいえ」の2つの選択肢のみであった。しかし、例えば「退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除している」のような、医療機関等が実施している場合もある項目が複数含まれている。
- この場合、事業者がどのように記載すべきか不明確であるだけでなく、「事業者側が項目を遵守している」と医療機関等が誤認するリスクもある。
- これらの問題を解消するため、事業者側の責任とならない可能性のある一部の項目について、「対象外」の選択肢を追加する。  
さらに、事業者側が「対象外」を選択した項目については、医療機関等が責任を負うことが明示され、事業者と医療機関等の間で責任分界の認識齟齬の発生を防ぐ効果も期待される。

### 方針

- 一部項目に「対象外」の選択肢を追加する。
  - ・ 2-④ アクセス利用権限の設定
  - ・ 2-⑤ 不要なアカウントの削除または無効化
  - ・ 2-⑥ セキュリティパッチの適用
  - ・ 2-⑨ 外部接続機器や情報機器に対する接続制限
  - ・ 2-⑩ 不要なソフトウェア及びサービスの停止
  - ・ 2-⑬ アクセスログの管理
  - ・ 2-⑭ 接続元制限の実施

6

6



## 「病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査」の結果について

厚生労働省 医政局  
医療情報担当参事官室

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1

### 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

#### 背景・目的

- 病院に対するランサムウェア等のサイバー攻撃が継続して発生しており、長期にわたり診療が停止した事例も確認されている。病院におけるランサムウェアのリスクを把握するとともに、長期に診療が停止することがないよう早急に有効な対策の実施を促すことが必要である。
- 本調査の目的は、病院が保有する電子カルテシステム等の医療情報システムのサイバーセキュリティ対策の実態を調査し、これまでの政策の効果確認に加え、今後の政策方針の決定に資するものとして、令和5年度以降、毎年定期的に調査を実施しているもの。

#### 調査方法・対象・条件

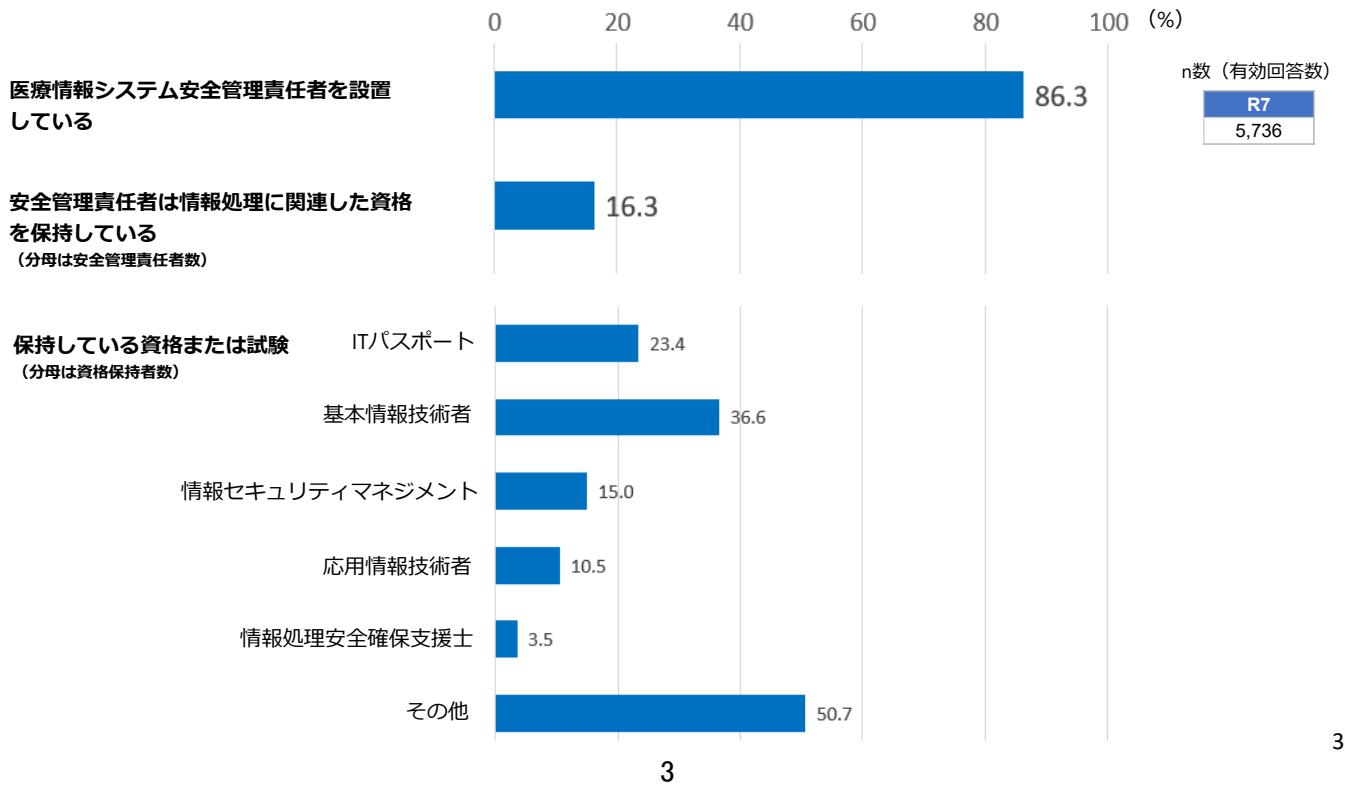
- G-MIS（Gathering Medical Information System）を用いて、病院のサイバーセキュリティ対策の実態に関するアンケート調査を実施。
- 調査対象は、G-MIS IDが付与されている病院（**8,102施設**）
- 令和8年3月末時点の情報について回答を依頼した。
- 有効回答数：**5,736（70.8%）**施設（令和7年：72.0%）
- 令和5年5月31日に発出された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（6.0版）」、令和7年5月に発出された「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」及び厚生労働省等から発出された通知・事務連絡等において周知した対策への取組状況について質問した。

#### 調査期間

・ 令和8年3月9日（月）～ 令和8年4月24日（金）

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要） － 医療情報システム安全管理責任者 －

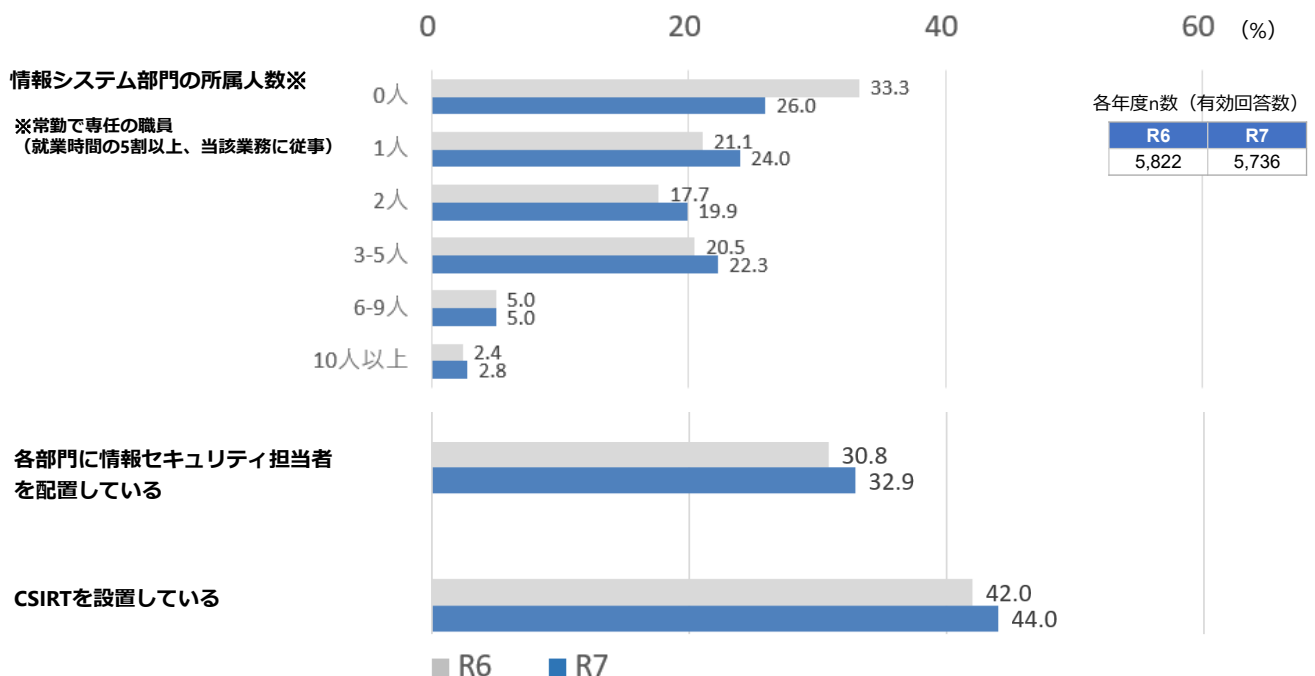
- 医療情報システム安全管理責任者の情報処理資格の保持割合は16%であり、その資格はITSSレベル2※の基本情報技術者が最も多い。  
※IT Skill Standard：経産省の策定するITプロフェッショナルに求められるスキルを体系化した指標



3

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要） － 院内セキュリティ体制 －

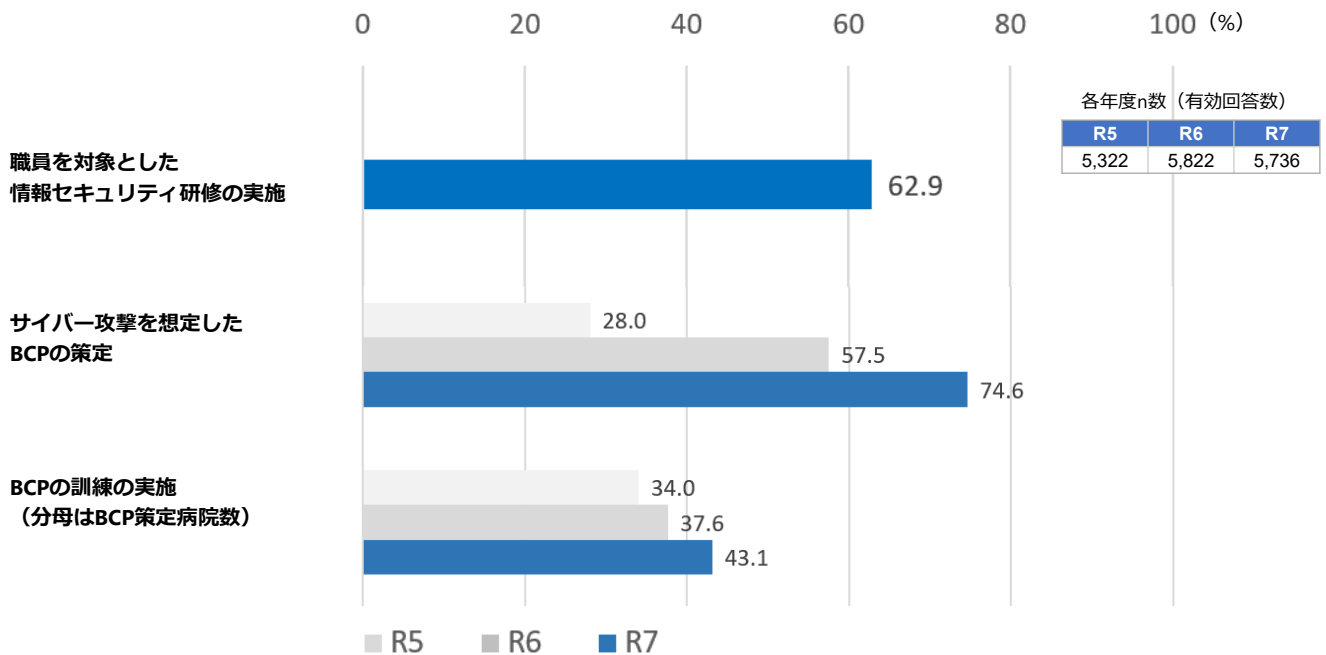
- 院内システム部門の所属人数は0人が最頻値であるものの、その割合は減少している。各部門におけるセキュリティ担当者の配置割合やCSIRT※の設置割合も微増している。  
※CSIRT：Computer Security Incident Response Team。サイバー攻撃発生時などに被害の最小化や迅速な復旧を図る専門チーム。



4

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要） － 研修・訓練とBCP策定 －

- セキュリティ研修の実施割合は63%であった。
- BCPの策定と訓練の実施割合は令和6年度のチェックリスト項目化以降、年々増加している。

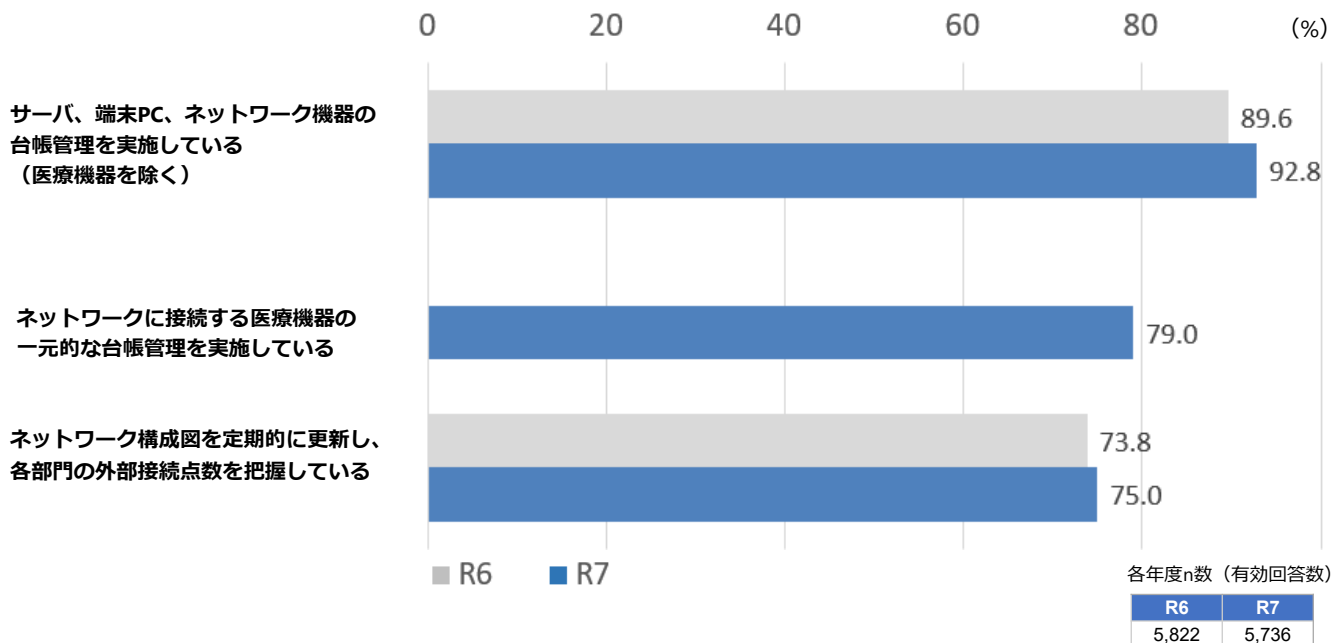


5

5

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要） － 資産管理 －

- 情報機器の台帳管理をしている病院の割合は高い水準からさらに増加したが、ネットワークに接続する医療機器の台帳管理を実施している病院の割合はそれよりも低かった。ネットワーク構成図を定期的に更新し、外部接続点数を把握できている病院の割合はさらに低いが、令和6年と比較して若干増加している。

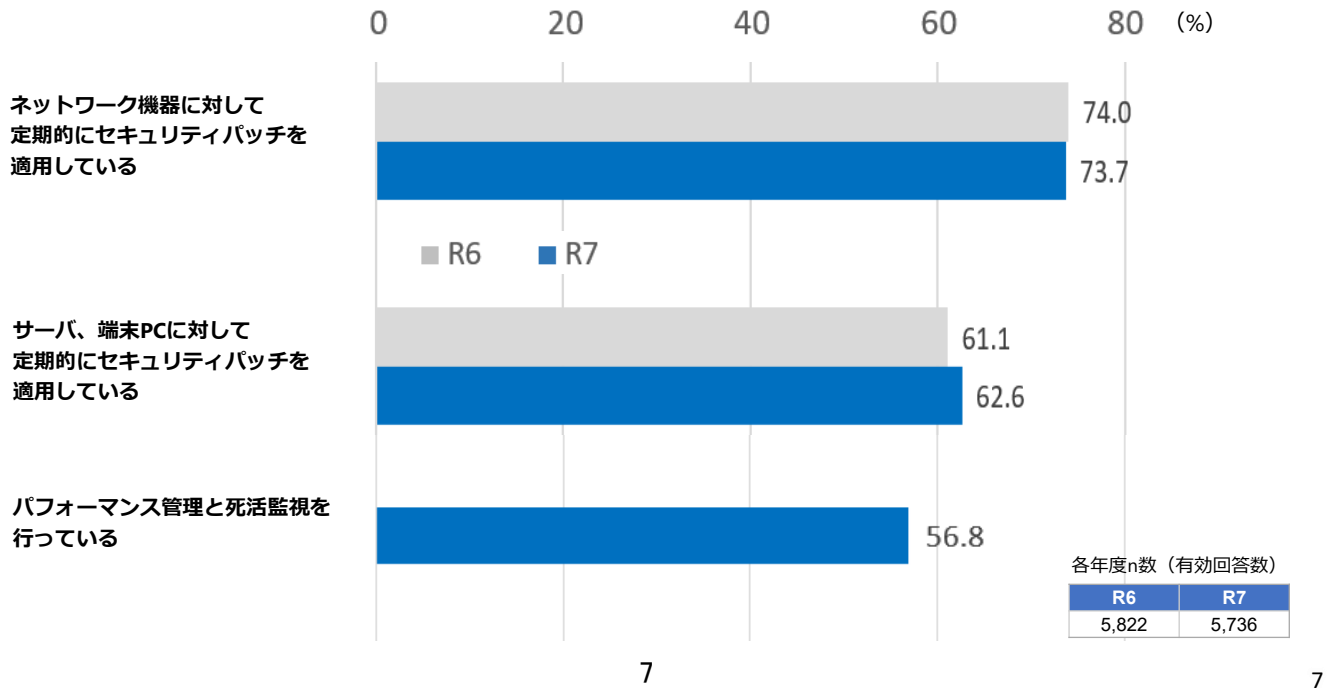


6

6

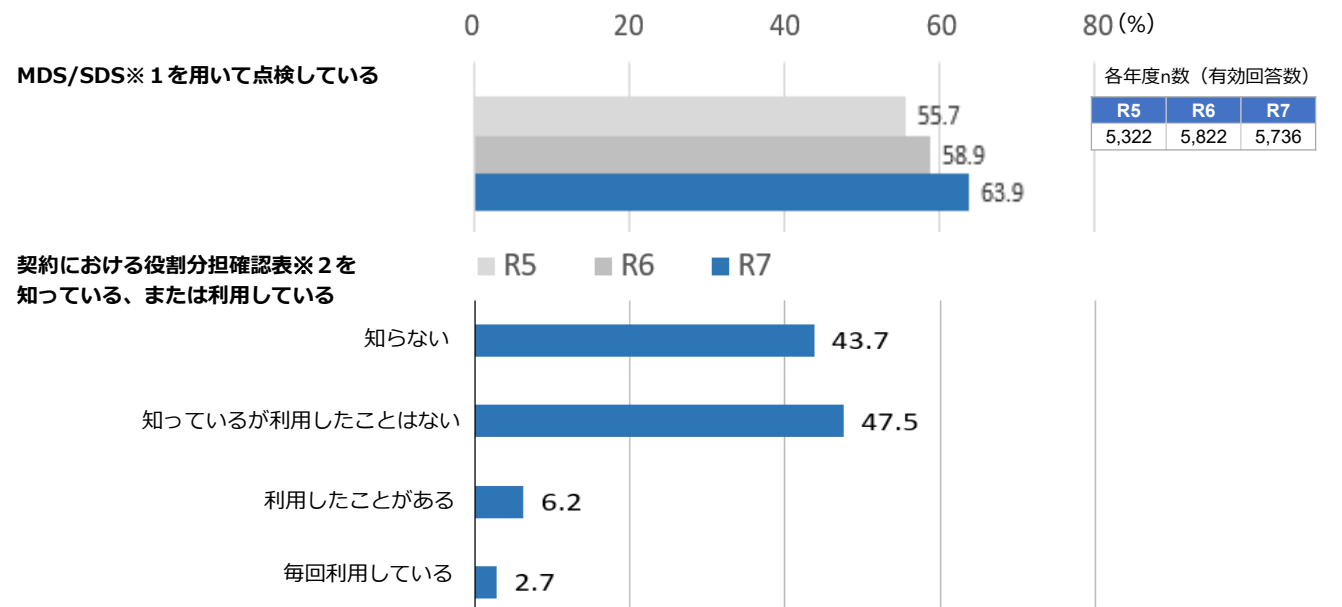
## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要） － 脆弱性管理と監視 －

- ネットワーク機器とサーバ、定期的な端末PCのパッチ適用割合はほぼ横ばいであった。ネットワーク機器については外部接続点数を把握している病院割合と同程度となっているが、サーバ、端末PCに対してセキュリティパッチを適用できている病院の割合は、台帳管理できている病院の割合よりも大幅に低い。また適切にシステムが稼働しているかのパフォーマンス管理や死活監視を実施できている医療機関はさらに少なかった。



## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要） － 契約における安全管理 －

- MDS/SDS※1を用いた点検の実施割合は年々増加している。契約における役割分担確認表※2については知名度も44%程度であり、利用経験のある病院が10%未満となっている。



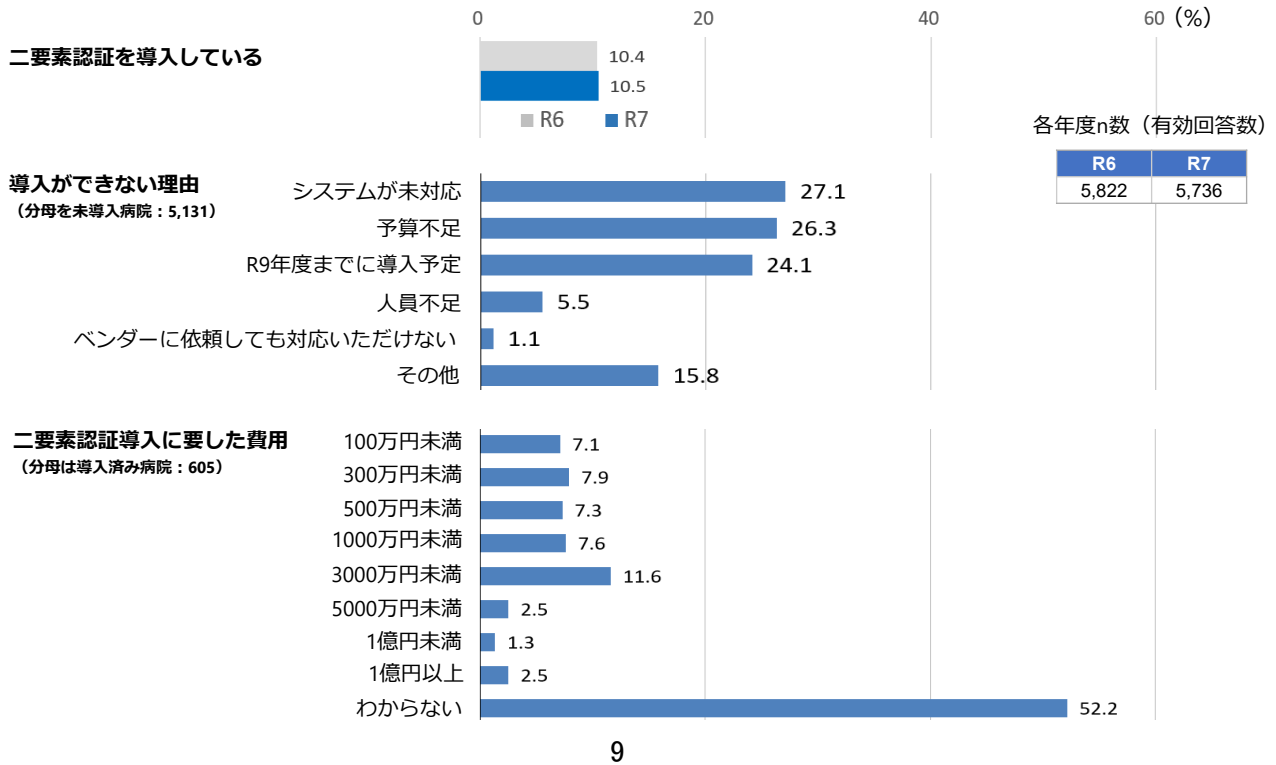
※1：MDS/SDS（Manufacturer / Service Provider Disclosure Statement for Medical Information Security）自組織の情報機器・システムが「医療情報の安全管理に関するガイドライン」への準拠しているかを確認するための医療情報セキュリティ開示書

※2：医療情報システムの契約における当事者間の役割分担等に関する確認表：総務省・厚生労働省・経済産業省においてとりまとめた、医療情報システムの契約時に医療機関と事業者の責任・役割分担をすりあわせ、契約書やサービスレベル合意書に落とし込むための確認表。

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### － 二要素認証の導入 －

- 二要素認証導入割合は昨年の10%程度と同様であった。一方で、R9年度までに導入予定の医療機関が24%存在する。システム自体が未対応であることと、病院の予算不足が原因として大きいことが今回の調査で明らかとなった。また、導入済の病院の中で導入費用を把握している病院において1000万円から3000万円程度が最頻値であった。



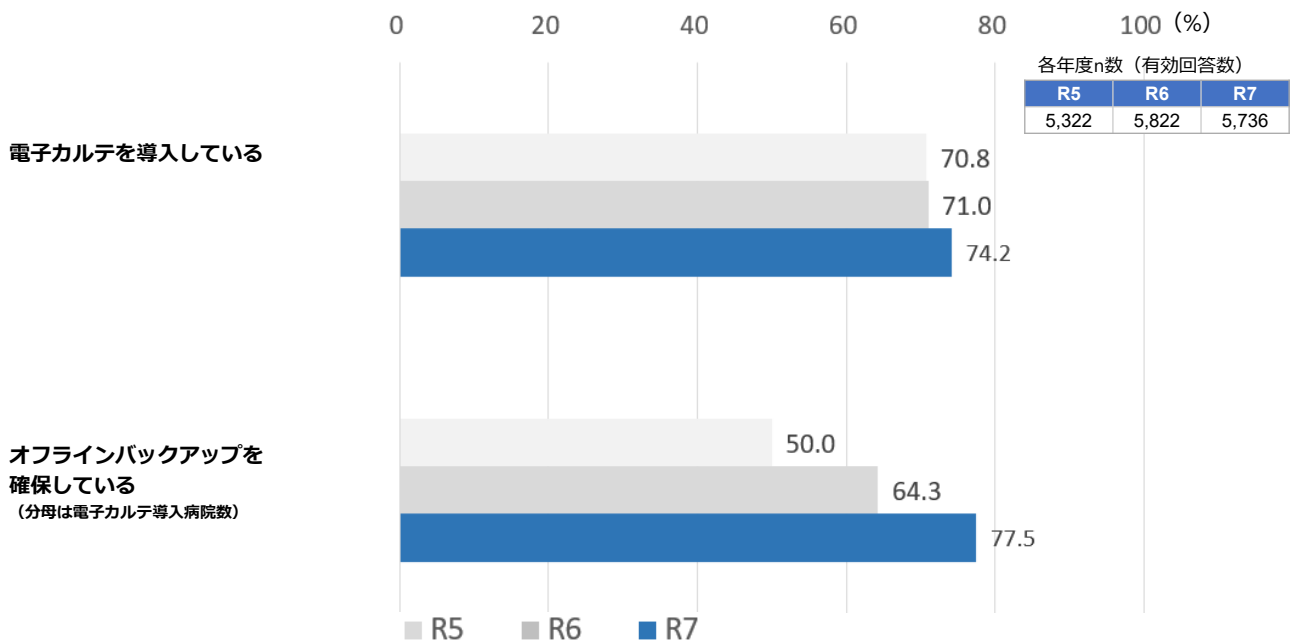
9

9

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### － 電子カルテとオフライン保存 －

- 電子カルテの導入割合は、74%と増加している。オフラインバックアップの確保割合についても令和6年度の診療報酬改定で、診療録管理体制加算の要件となった。その後年々増加している。



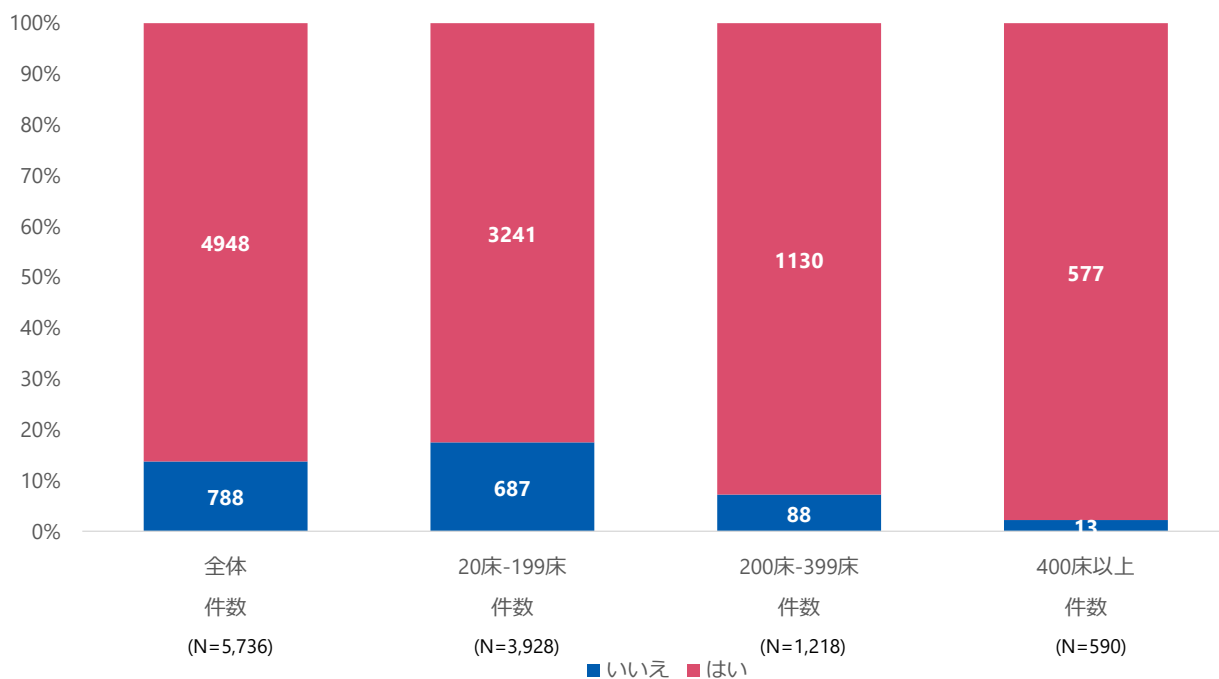
10

10

## 参考資料：病床規模別集計

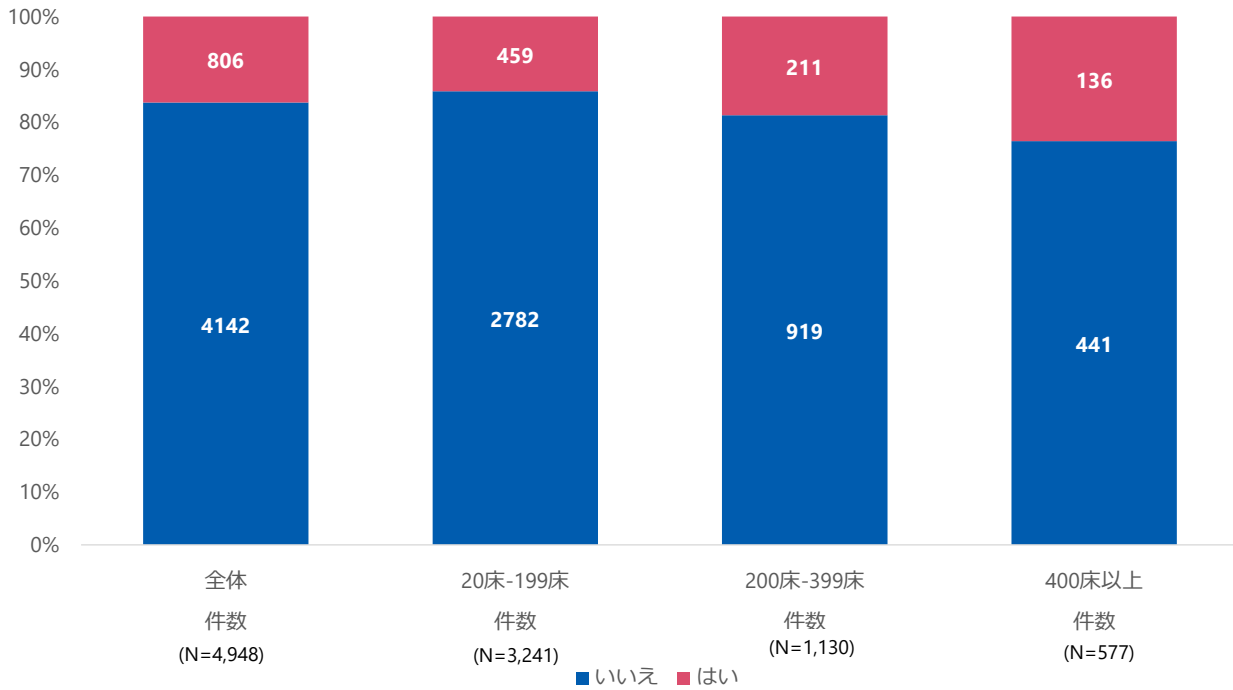
## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

医療情報システム安全管理責任者を設置している



## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

安全管理責任者は情報処理に関連した資格を保持している

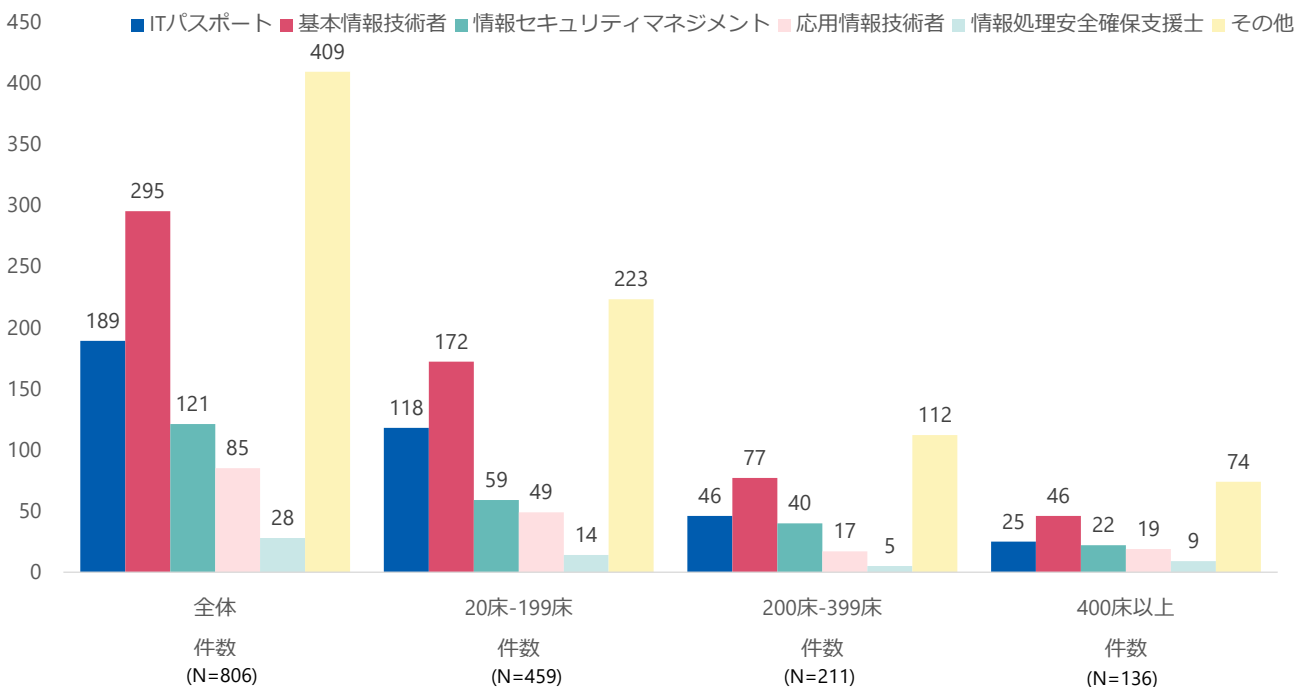


13

13

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

保持している資格または試験

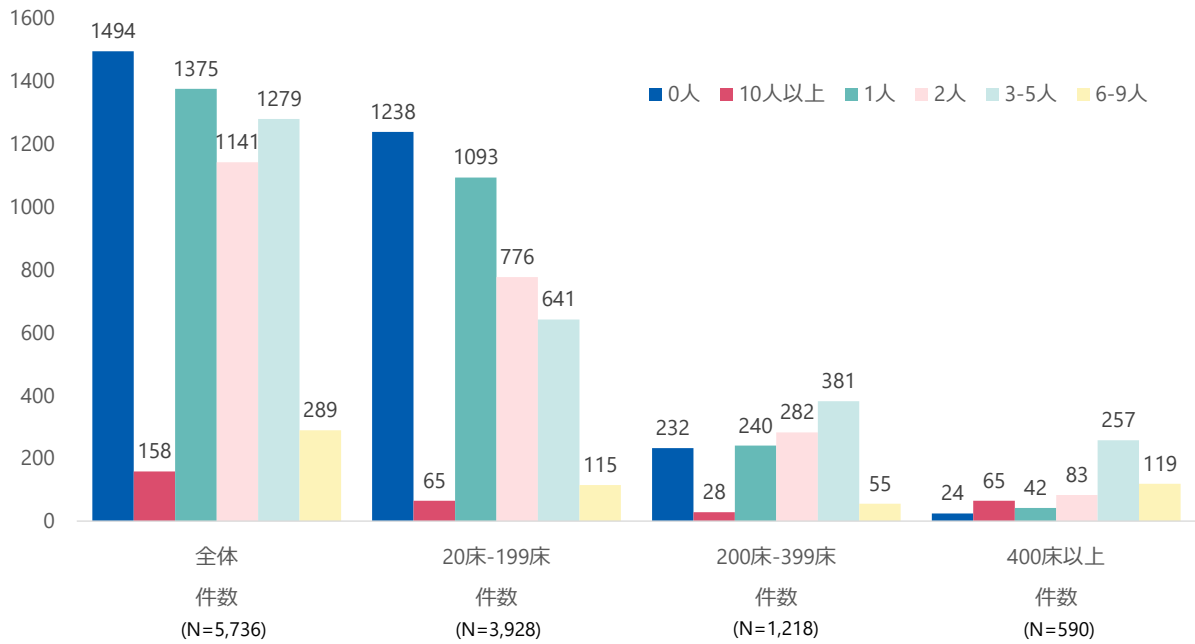


14

14

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### 情報システム部門の所属人数

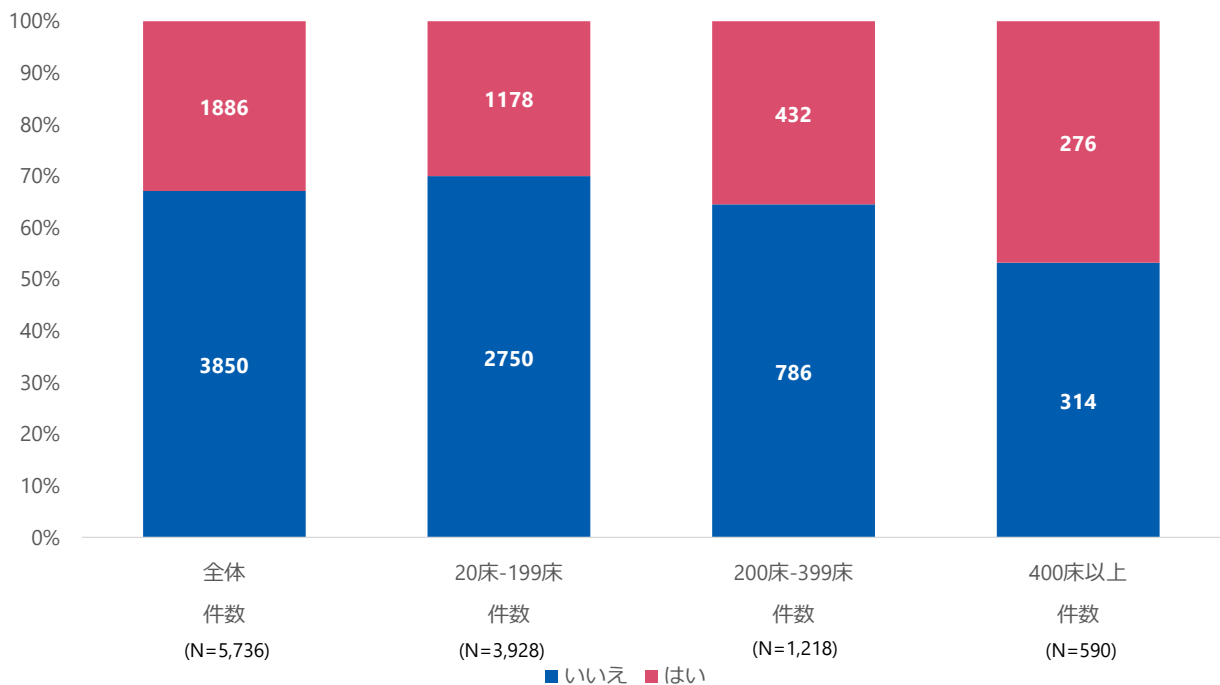


15

15

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### 各部門に情報セキュリティ担当者を配置している

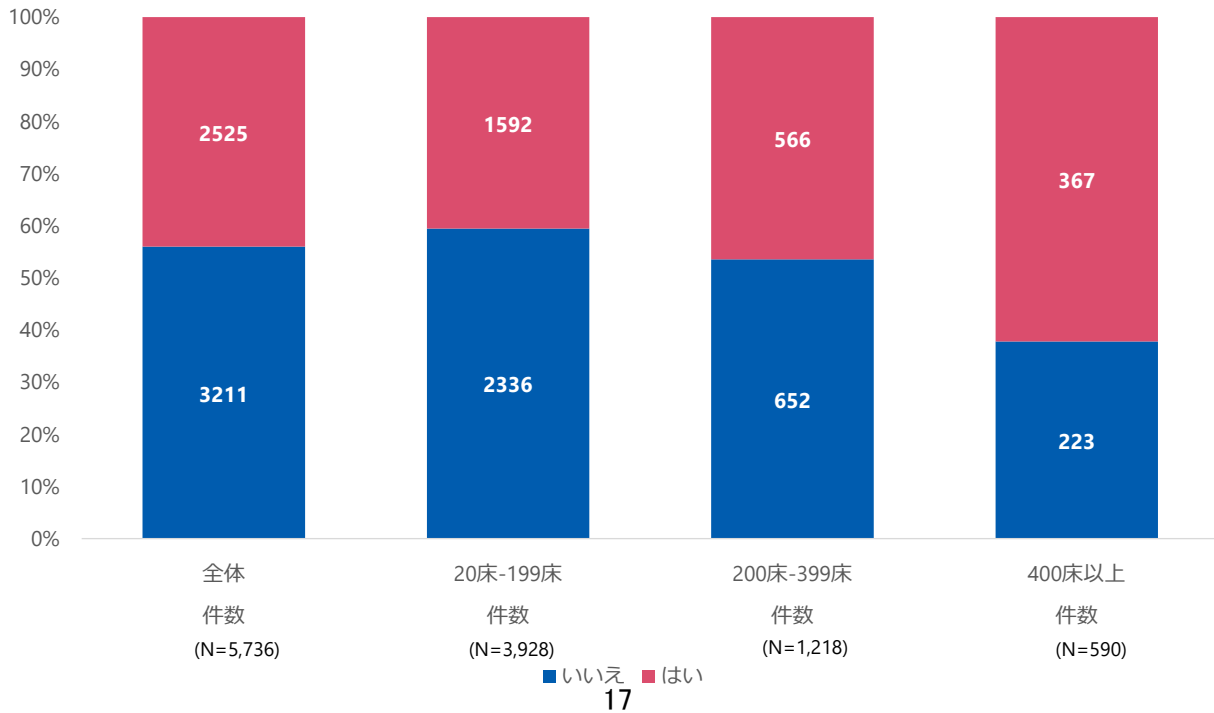


16

16

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

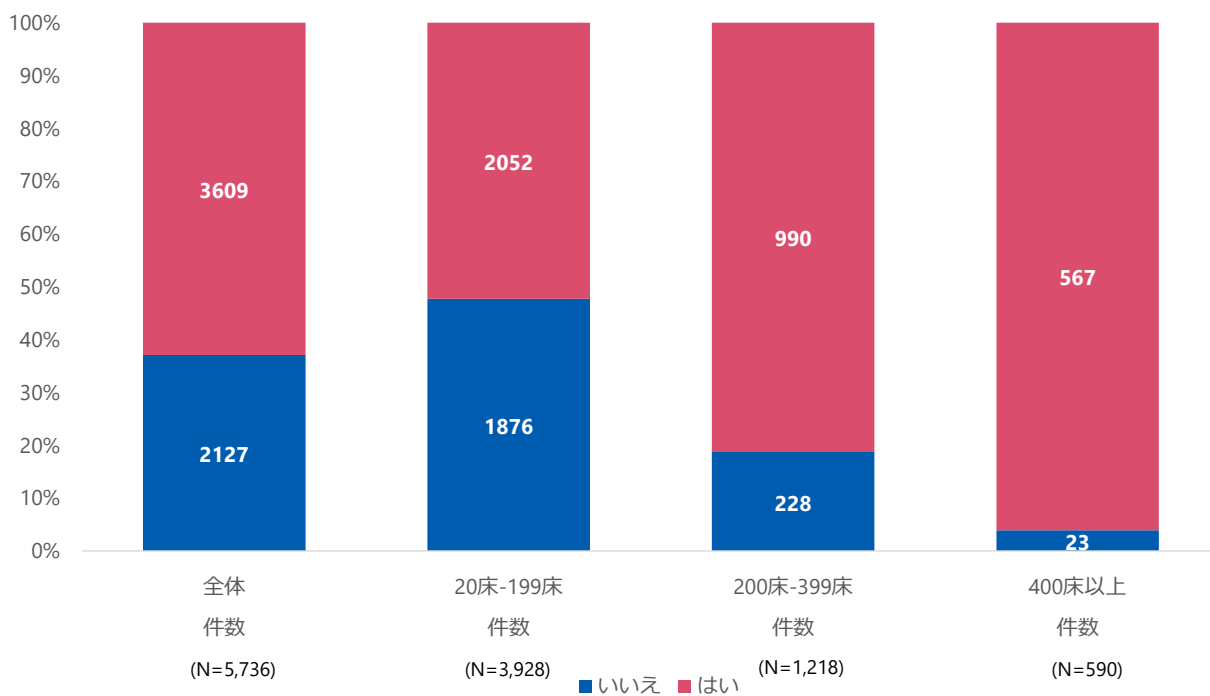
CSIRTを設置している



17

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

職員を対象とした情報セキュリティ研修の実施

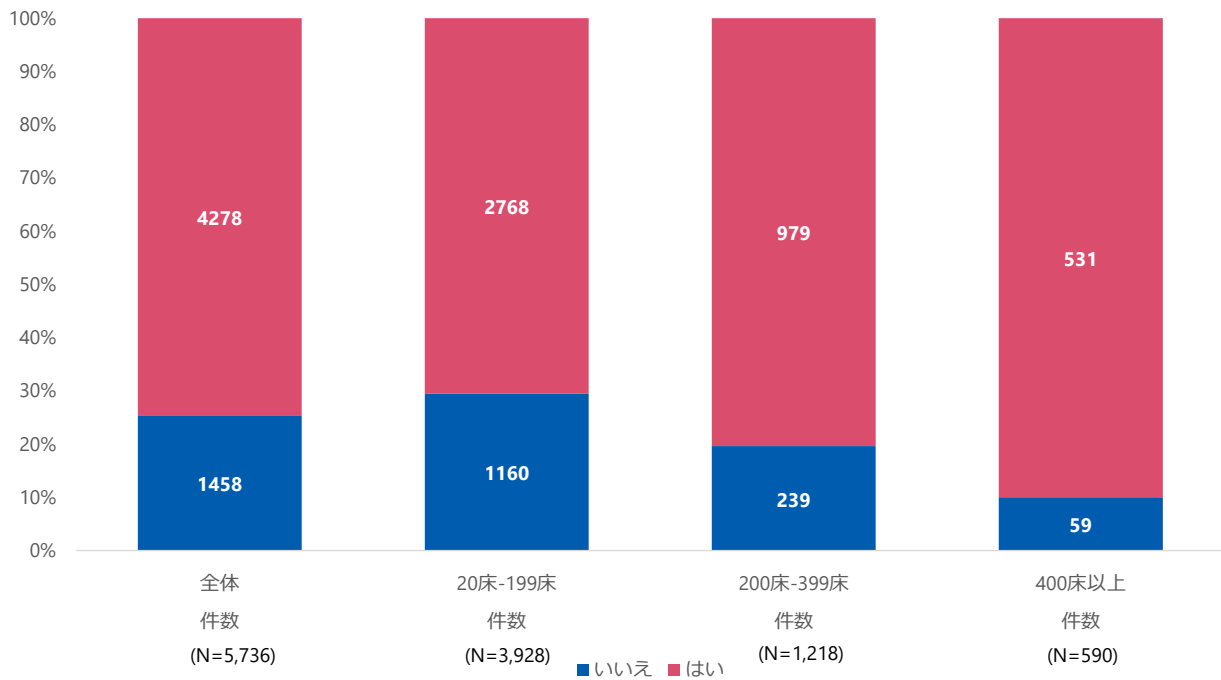


18

18

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### サイバー攻撃を想定したBCPの策定

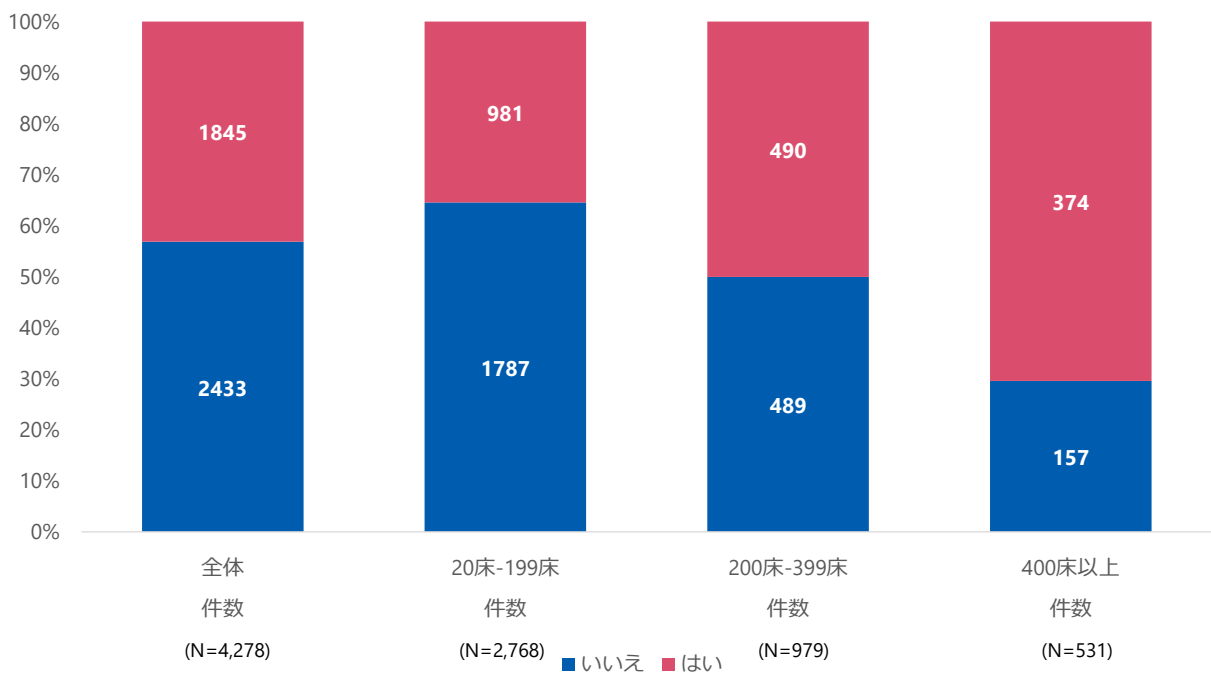


19

19

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### BCPの訓練の実施

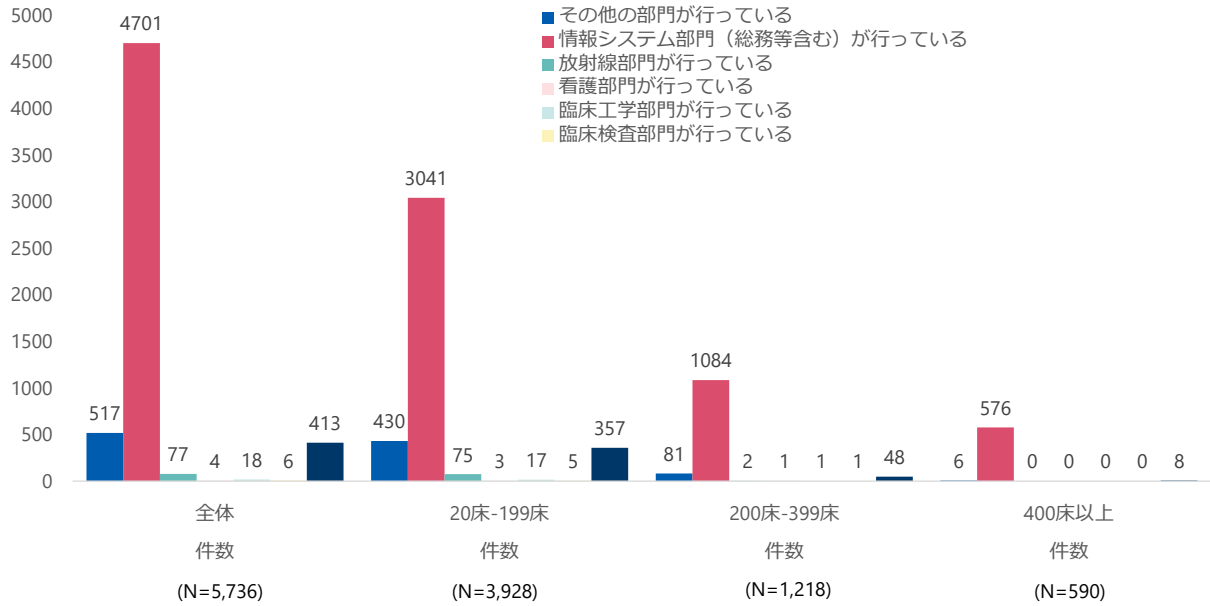


20

20

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

サーバ、端末PC、ネットワーク機器の台帳管理を実施している（医療機器を除く）

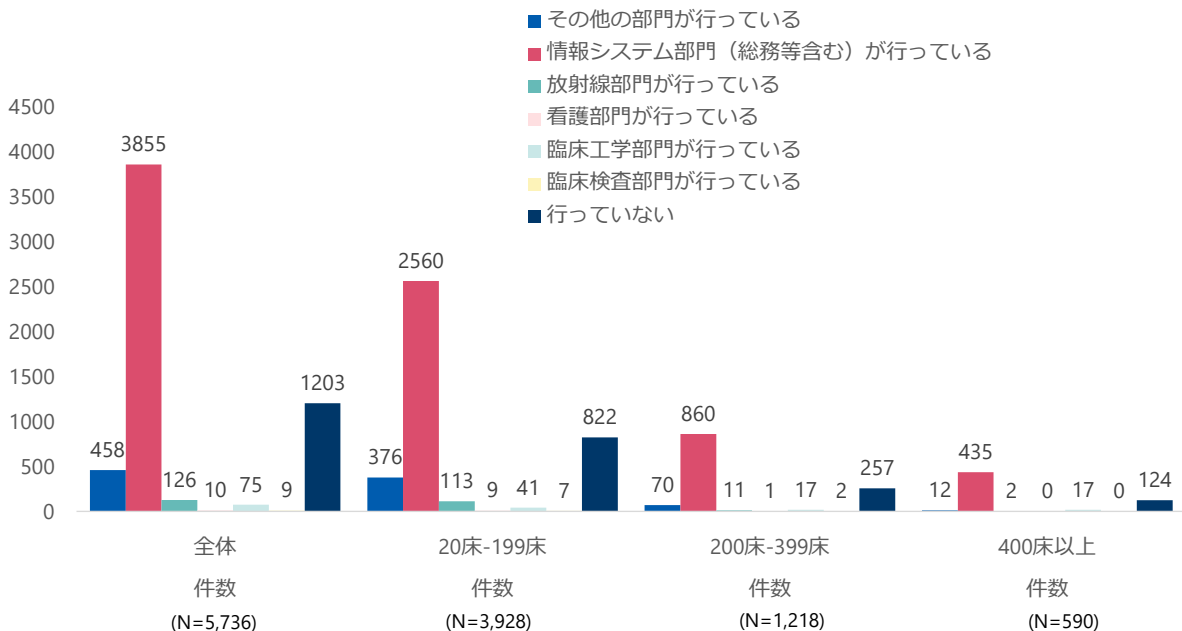


21

21

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

ネットワークに接続する医療機器の一元的な台帳管理を実施している

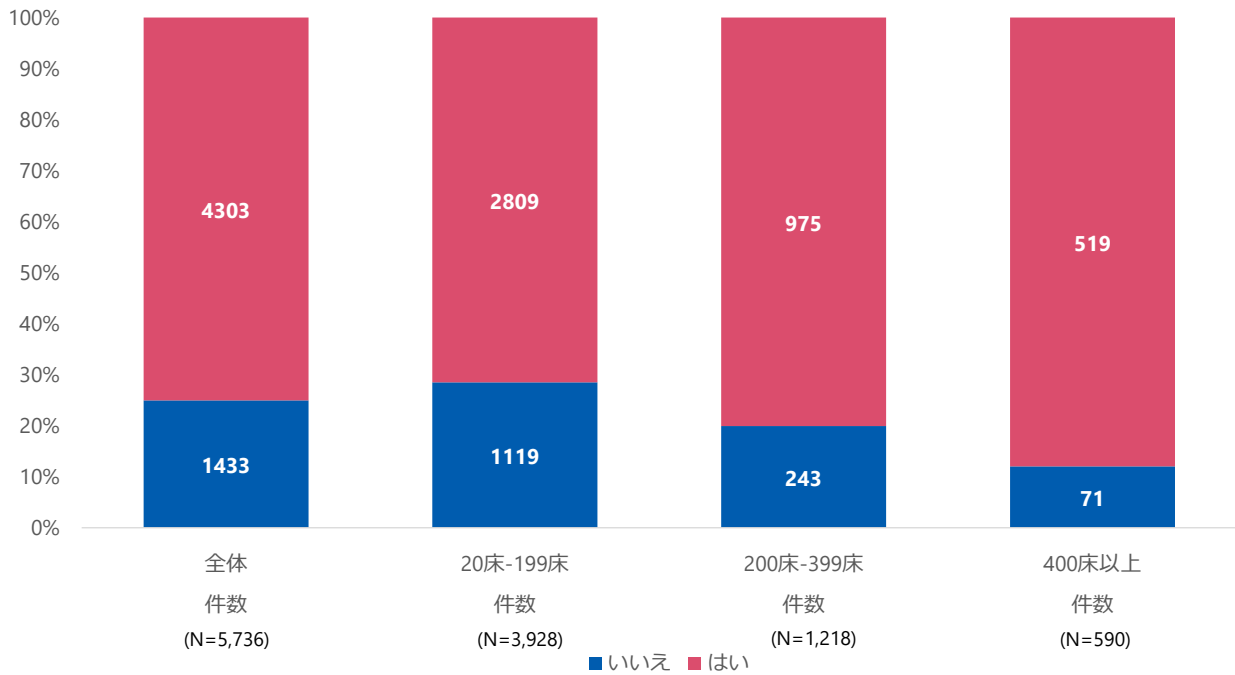


22

22

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

ネットワーク構成図を定期的に更新し、各部門の外部接続点数を把握している

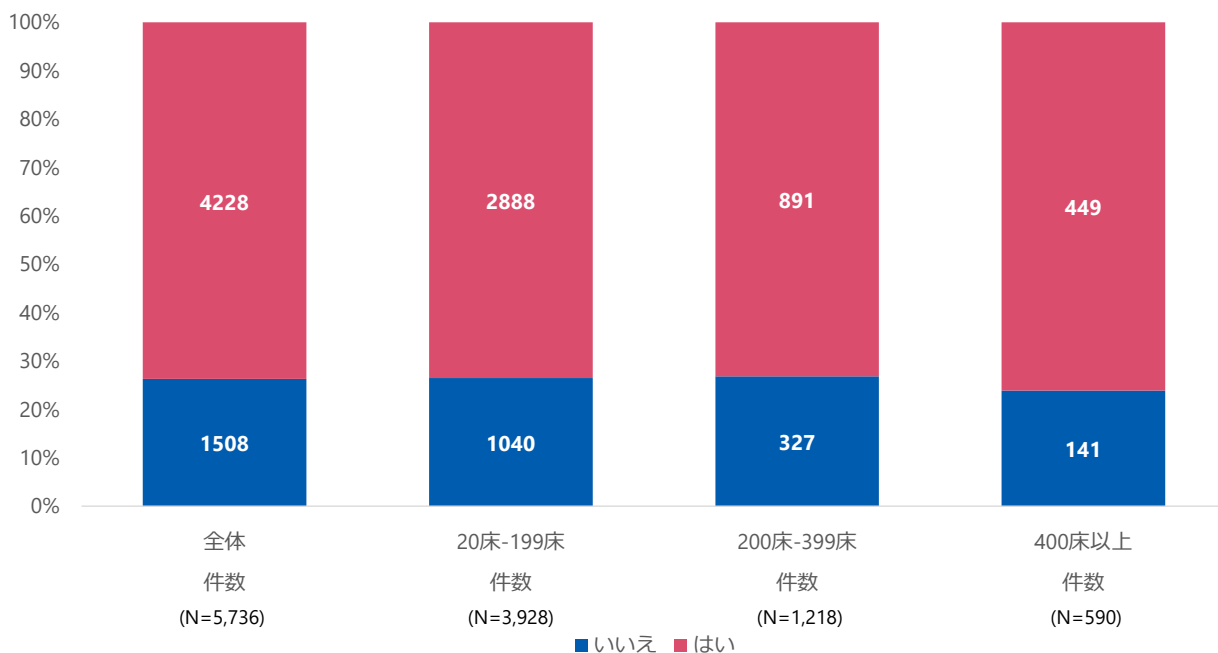


23

23

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

ネットワーク機器に対して定期的にセキュリティパッチを適用している

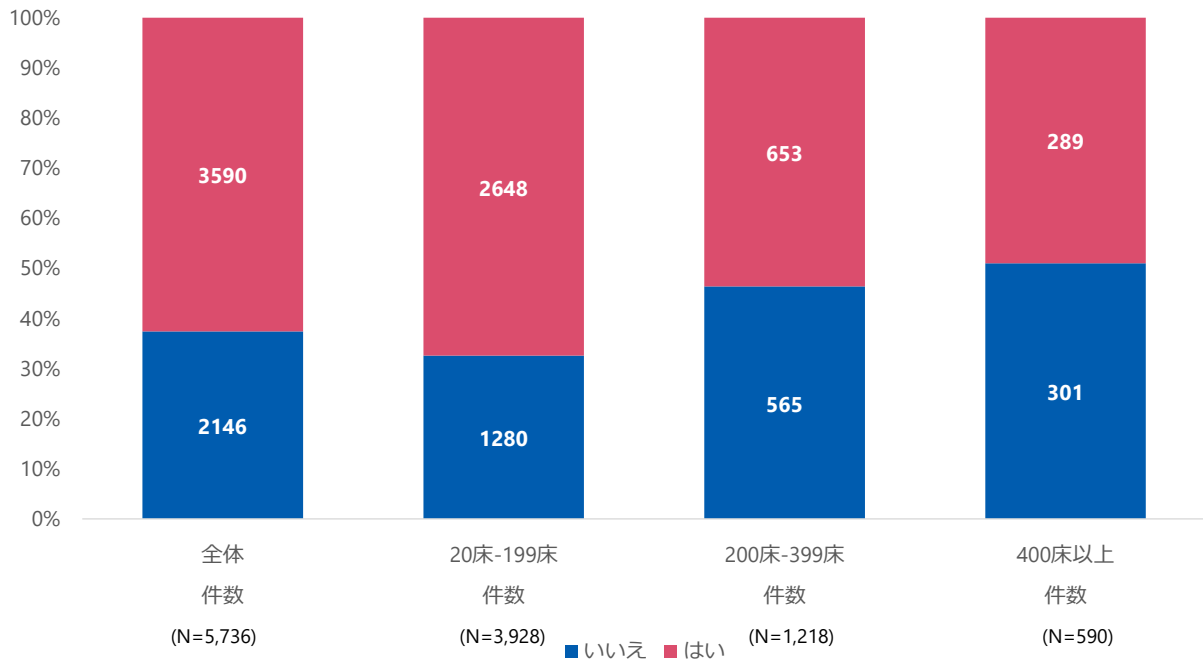


24

24

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

サーバ、端末PCに対して定期的にセキュリティパッチを適用している

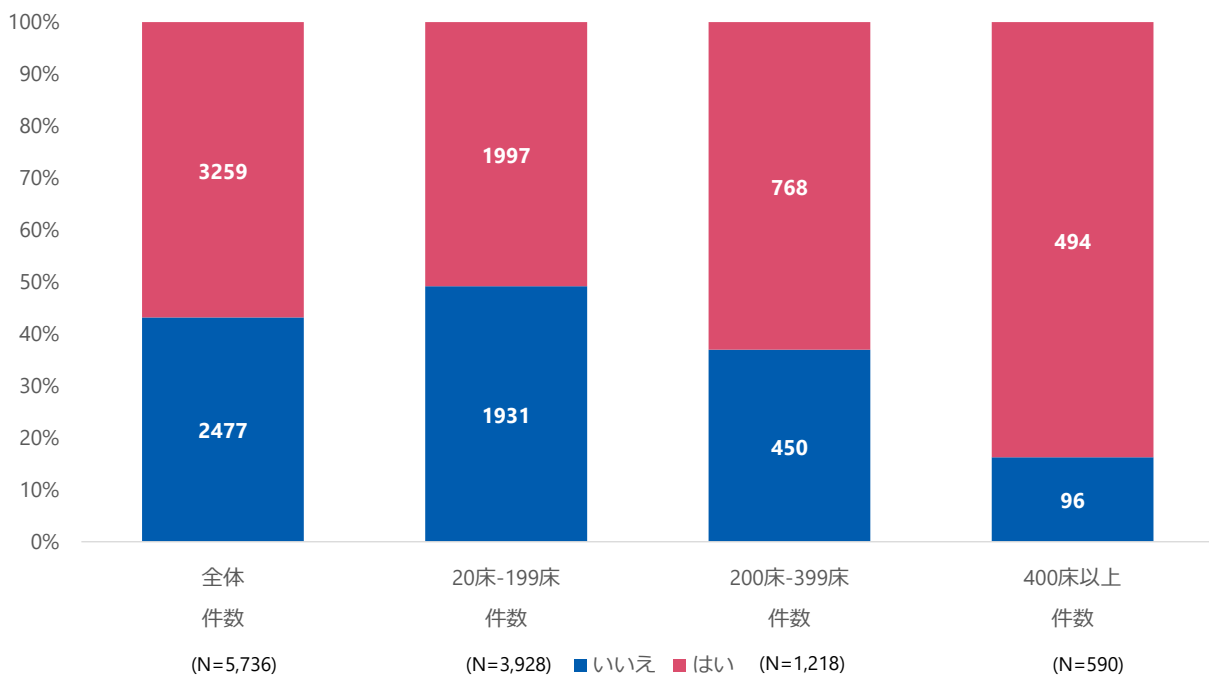


25

25

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

パフォーマンス管理と死活監視を行っている

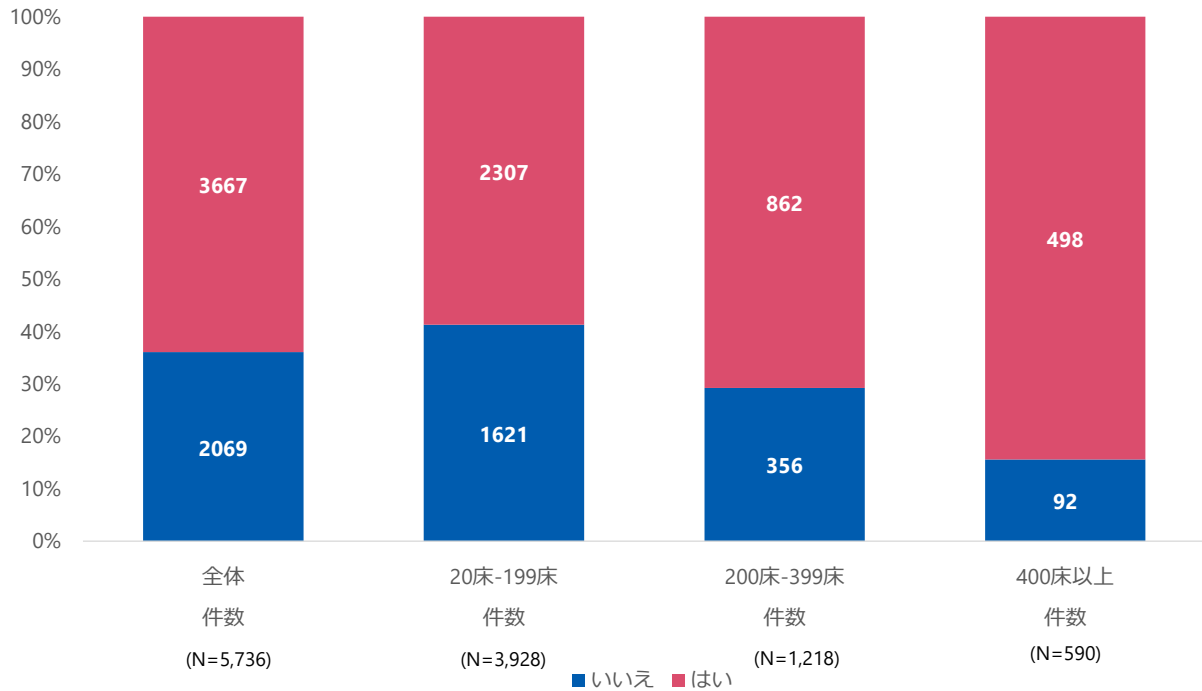


26

26

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

MDS/SDS※を用いて点検している

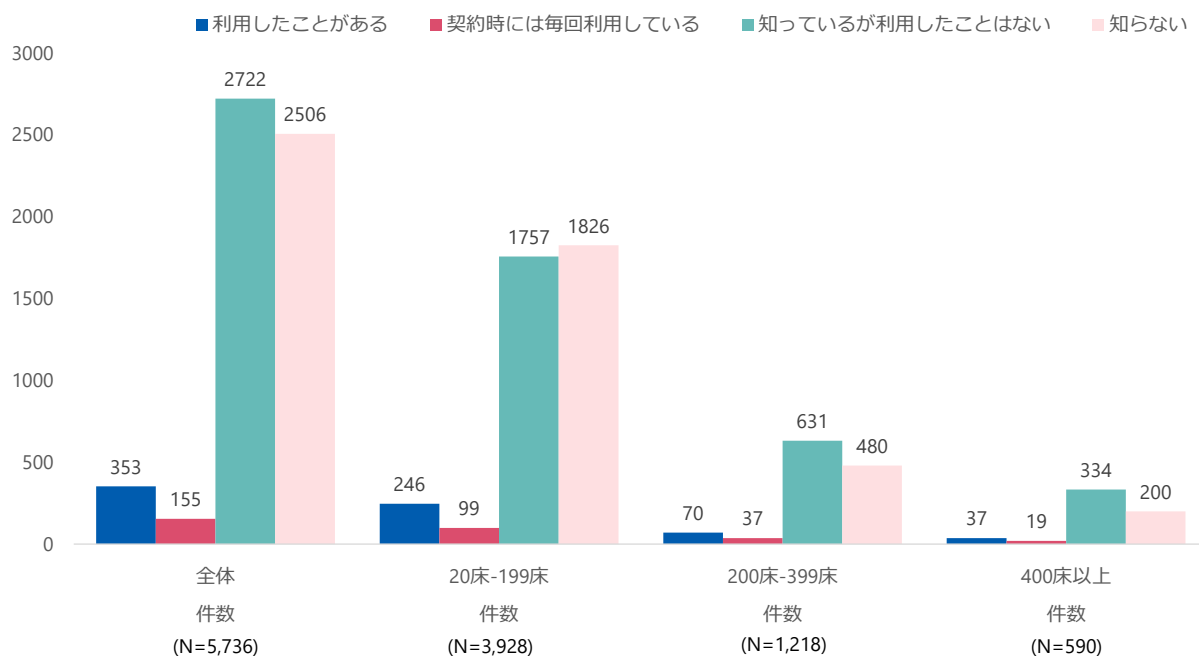


※：MDS/SDS（Manufacturer / Service Provider Disclosure Statement for Medical Information Security）自組織の情報機器・システムが「医療情報の安全管理に関するガイドライン」への準拠している27を確認するための医療情報セキュリティ開示書

27

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

契約における役割分担確認表※を知っている、または利用している

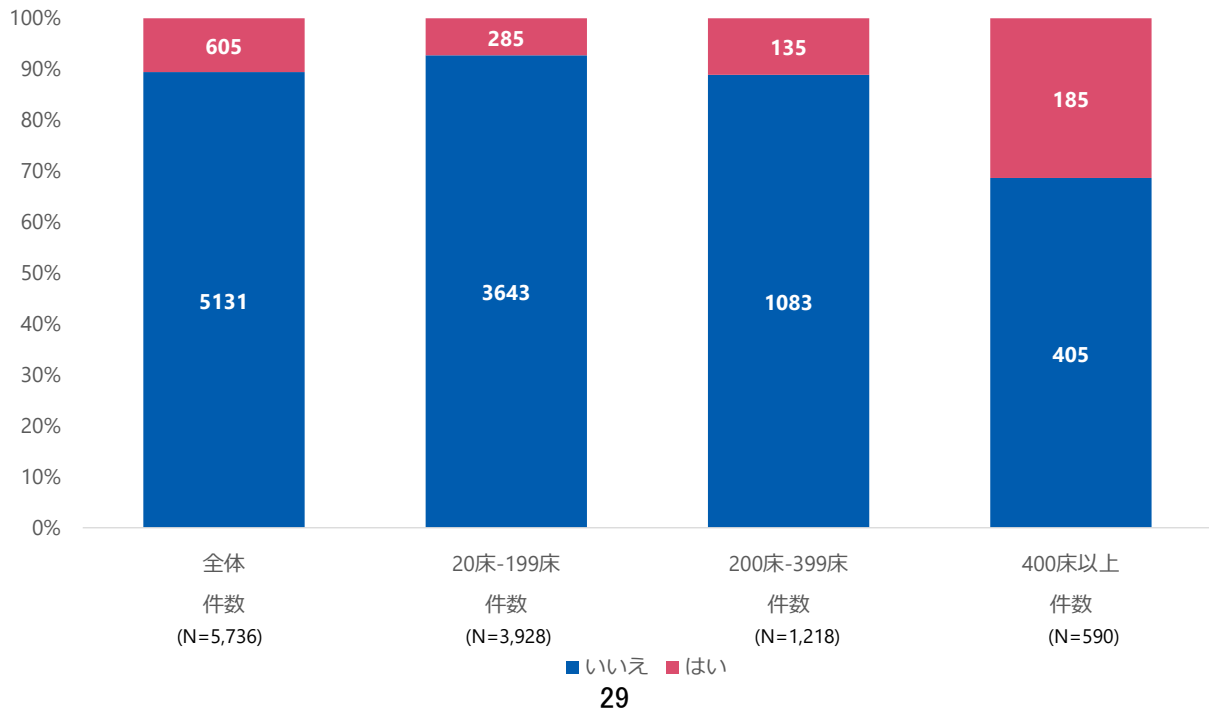


※：医療情報システムの契約における当事者間の役割分担等に関する確認表：総務省・厚生労働省・経済産業省においてとりまとめた、医療情報システムの契約時に医療機関と事業者の責任・役割分担を28りあわせ、契約書やサービスレベル合意書に落とし込むための確認表。

28

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

二要素認証を導入している

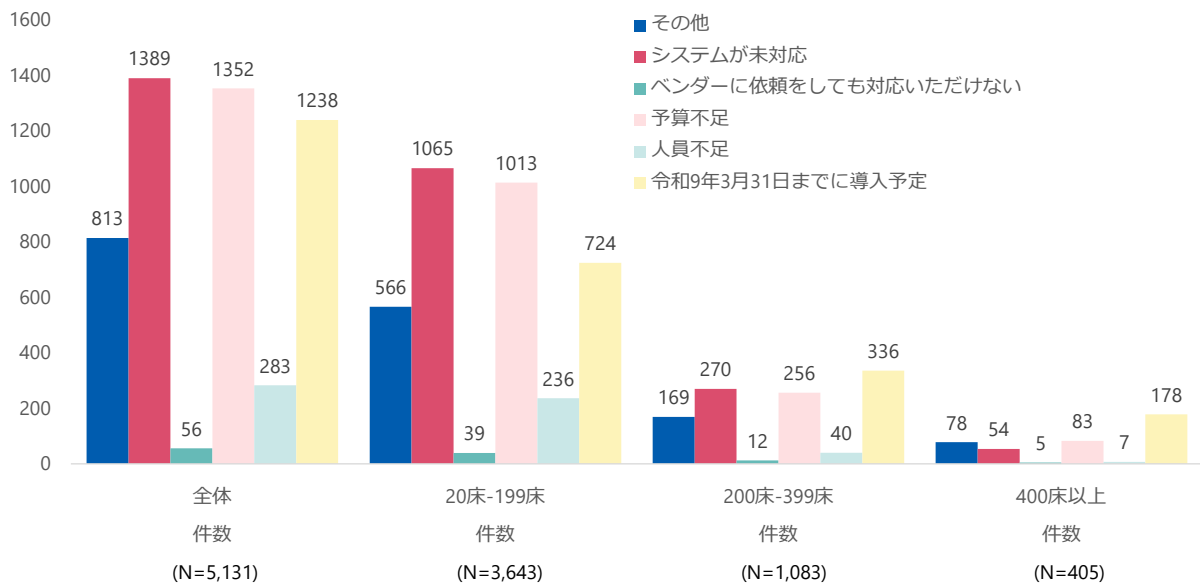


29

29

## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

二要素認証の導入ができない理由

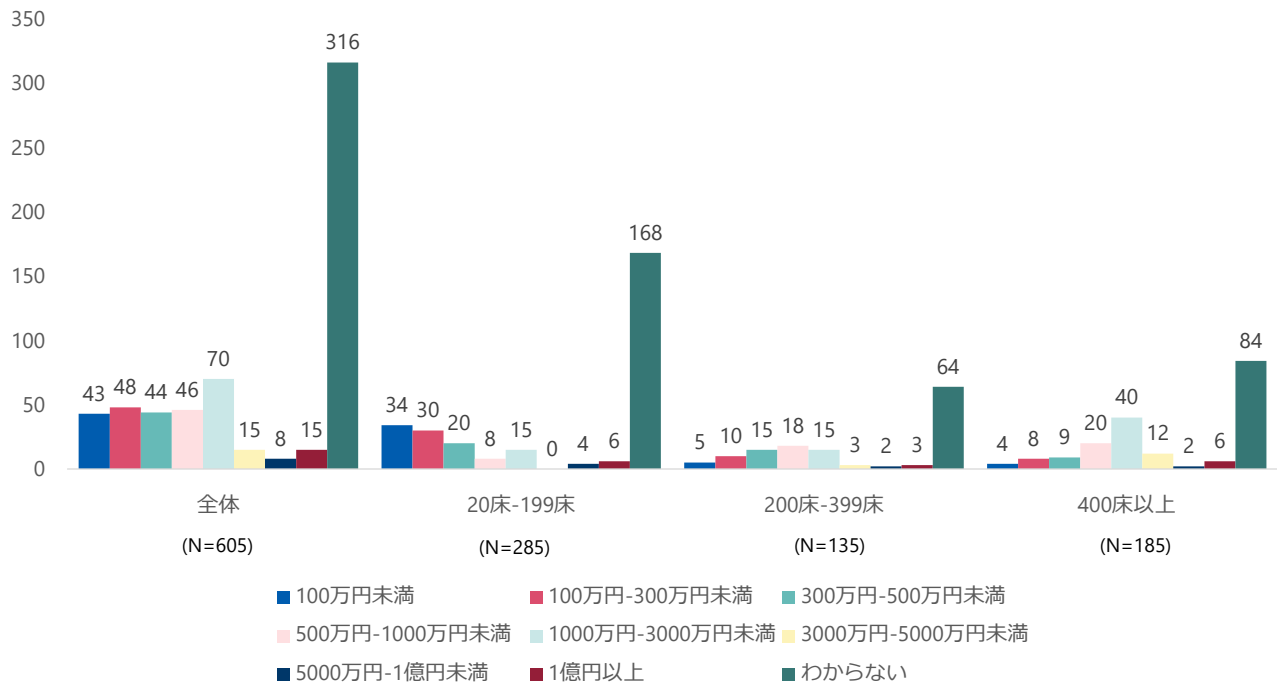


30

30

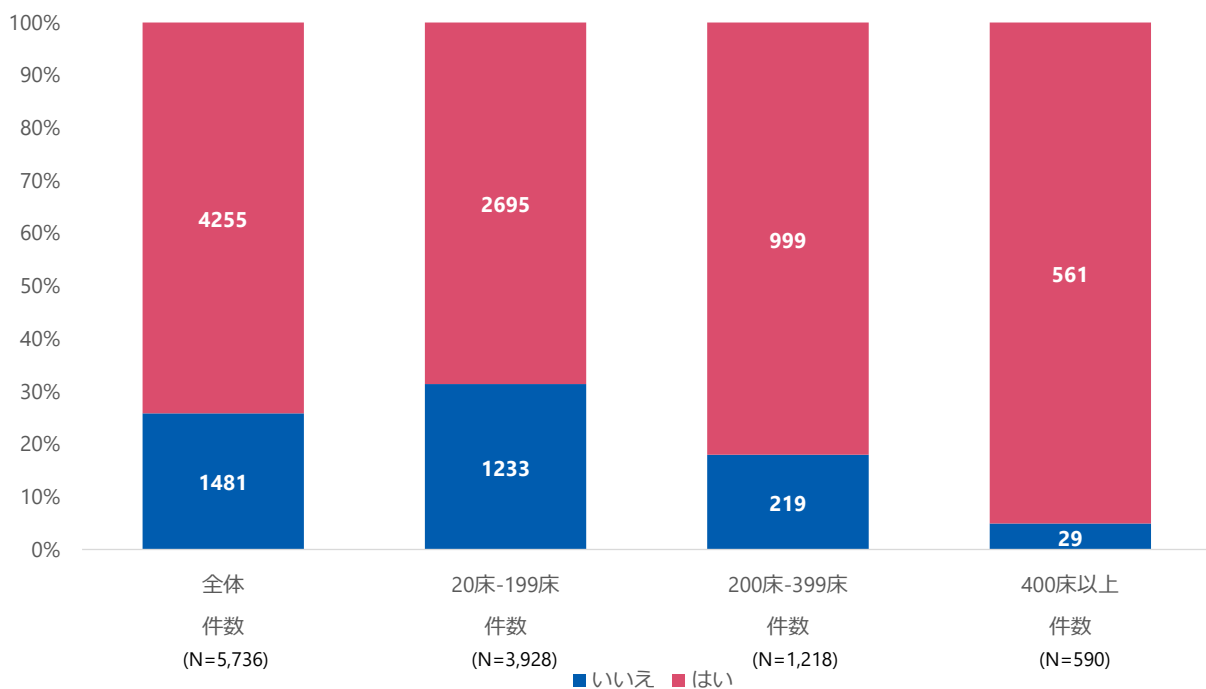
## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### 二要素認証導入に要した費用



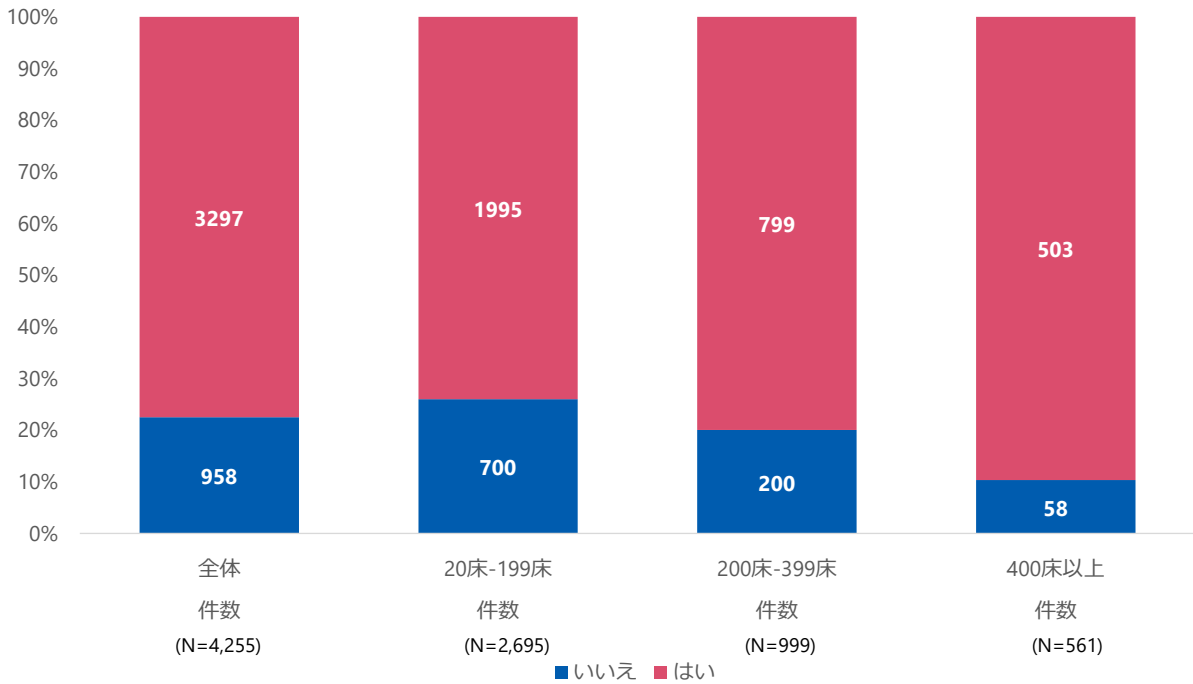
## 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

### 電子カルテを導入している



# 病院における医療情報システムのサイバーセキュリティ対策に係る調査（概要）

オフラインバックアップを確保している



33

33

令和8年度診療報酬改定 Ⅲ-3 医療DXやICT連携を活用する医療機関・薬局の体制の評価-①

参考

## 電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

### 電子的診療情報連携体制整備加算の新設③

▶ 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、診療録管理体制加算の評価を見直し、電子的診療情報連携体制整備加算を新設する。

現行	改定後
【診療録管理体制加算1】 140点 【診療録管理体制加算2】 100点 ・区分の見直し（診療録管理体制加算2→1） ・許可病床数200床以上の保険医療機関については、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。 【診療録管理体制加算3】 30点 ・区分の見直し（診療録管理体制加算3→2）	(削除) 【診療録管理体制加算1】 100点 (削除) 【診療録管理体制加算2】 30点

### 入院基本料等加算

- (新) 電子的診療情報連携体制整備加算1**
- (新) 電子的診療情報連携体制整備加算2**

- 160点 (入院初日)**
- 80点 (入院初日)**



【施設基準（電子的診療情報連携体制整備加算1）】

- オンライン請求を行っていること。
- 明細書を患者に無償で交付していること。
- オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- マイナ保険証利用率が、30%以上であること。
- 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、診療を行う診察室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。
- マイナポータル上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。
- 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、当該保険医療機関及びウェブサイトに掲載していること。
- 厚生労働省「安全管理ガイドライン」に準拠した体制であること。
- 「安全管理ガイドライン」に基づき、専任の医療情報システム安全管理責任者を配置すること。**また、当該責任者は、職員を対象として、少なくとも年1回程度、定期的に必要な情報セキュリティに関する研修を行っていること。
- 専任の医療情報システム安全管理責任者は、**情報セキュリティマネジメントや情報処理安全確保支援士の資格を有していることが望ましい。**
- 非常時に備えた医療情報システムの**バックアップを複数の方式で確保し**、その一部はネットワークから切り離れた**オフラインで保管**していること。
- 非常時を想定した医療情報システムの利用が困難な場合の対応や復旧に至るまでの対応についての**業務継続計画（BCP）を策定し**、少なくとも年1回程度、定期的に**訓練・演習を実施**すること。また、その結果を踏まえ、必要に応じて改善に向けた対応を行っていること。

34



令和8年度第3回薬事審議会  
医薬品等安全対策部会安全対策調査会  
(オンライン会議)

日 時：令和8年5月26日(火) 14:00～16:00  
開催形式：WEB会議(共用第9会議室)

議事次第

1 開会

2 議題

<審議事項>

- (1) 一般用医薬品のリスク区分について  
・セイヨウハッカ油
- (2) その他

3 閉会

製造販売後調査の終了に伴うリスク区分の検討について

現在第1類医薬品に区分されている以下の製剤について、製造販売後調査の終了に伴いリスク区分の検討を行うもの

No.	成分名	薬効分類	投与経路	販売名 (製造販売されているもの) (製造販売業者)	効能・効果	販売開始	特別調査の 収集症例数
1	セイヨウハツ カ油	生薬製剤(他 の薬効群に属 さない製剤)	経口	コルペルミン (ゼリア新薬工業株式 社)	過敏性腸症候群の次の諸 症状の緩和:腹痛又は腹部 不快感を伴い、繰り返し又 は交互に現れる下痢及び 便秘(以前に医師の診断・ 治療を受けた人に限る。)	2022年3月 24日	1,037症例

セイヨウハッカ油のリスク区分について

成分・含量	1 日量(3 カプセル)中 セイヨウハッカ油 561 mg
薬効分類	生薬製剤（他の薬効群に属さない製剤）
投与経路	経口
販売名（製造販売業者）	コルペルミン（ゼリア新薬工業株式会社）
効能・効果	過敏性腸症候群の次の諸症状の緩和：腹痛又は腹部不快感を伴い、繰り返し又は交互に現れる下痢及び便秘（以前に医師の診断・治療を受けた人に限る。）
用法・用量	成人（15 歳以上）1 回 1 カプセルを食前又は食間に 1 日 3 回服用
承認年月日	2021 年 8 月 31 日
製造販売開始日	2022 年 3 月 24 日
評価を行う理由	再審査が終了したため（現在のリスク区分：第 1 類）
製造販売後調査概要 （使用成績調査報告書）	調査期間：2022 年 6 月 1 日～2024 年 12 月 10 日 特別調査：1,037 症例（うち、評価対象は 1,031 例） 副作用：45 例 62 件（4.4%） うち重篤な副作用：なし 未知の副作用：下痢 8 件、腹痛 4 件、腹部不快感及び便秘 各 2 件 等  一般調査（データロック日：2026 年 3 月 31 日） 副作用：3 例 5 件 うち重篤な副作用：なし 未知の副作用：下痢、腹痛 各 1 件
医薬品医療機器法第 68 条の 10 第 1 項に基づき、製造販売業者が報告した副作用報告	使用成績調査報告書データロック後に、製造販売業者が報告した副作用報告 2024 年 12 月 11 日～2026 年 3 月 31 日：0 件
使用上の注意の改訂の指導	なし
リスク区分（案）	重篤な副作用は認められていないが、患者背景の観点で同じ効能・効果を有する類薬が第 2 類医薬品に指定されていることを踏まえ、第 2 類医薬品に指定してはどうか。

【参考】本剤と類似の効能・効果を持つ医薬品

分類	医薬品の例 販売名	成分・分量 (剤形)	効能・効果	用法・用量	リスク区分
本剤	コルペルミン	1日量(3カプセル)中セイヨウハッカ油 561 mg	過敏性腸症候群の次の諸症状の緩和：腹痛又は腹部不快感を伴い、繰り返し又は交互に現れる下痢及び便秘（以前に医師の診断・治療を受けた人に限る。）	成人（15歳以上） 1回1カプセルを食前又は食間に1日3回服用	第1類医薬品
要指導医薬品	ギュラック	1日量（3錠）中ポリカルボフィルカルシウム 1500mg（乾燥物として）	過敏性腸症候群の次の諸症状の緩和：腹痛又は腹部不快感を伴い、繰り返し又は交互に現れる下痢及び便秘（以前に医師の診断・治療を受けた人に限る。）	次の量を食後に水で服用してください。 大人（15歳以上）：1回1錠：1日3回 15歳未満及び75歳以上：服用しないこと	要指導医薬品
一般用医薬品	セレキノンS	1日量（3錠中）トリメプチンマレイン酸塩 300 mg	過敏性腸症候群の次の諸症状の緩和：腹痛又は腹部不快感を伴い、繰り返し又は交互にあらわれる下痢及び便秘（以前に医師の診断・治療を受けた人に限ります。）	次の量を食前又は食後に水又はお湯でかまずに服用してください。 成人（15歳以上）：1回1錠：1日3回 15歳未満：服用しないでください	第2類医薬品

本調査ではそれぞれ 73.1% (144/197 例)、73.8% (267/362 例) 及び 71.3% (254/356 例) であり、承認時までの試験のそれぞれ 88.9% (16/18 例)、78.8% (26/33 例) 及び 93.8% (15/16 例) と同様の傾向であり、特に問題は認められなかった。

表 12. 使用成績調査及び承認時までの試験との有効（改善）割合の比較

製造販売後調査：調査名 コルペルミン使用成績調査

承認時まで：試験名 第III相臨床試験（非盲検試験）

調査・試験	過敏性腸症候群の病型分類	解析対象例数	有効例数	有効割合（%）
使用成績調査	便秘型	197	144	73.1
	下痢型	362	267	73.8
	混合型	356	254	71.3
承認時までの試験	便秘型	18	16	88.9
	下痢型	33	26	78.8
	混合型	16	15	93.8

### 2.3.2. 有効性に影響を及ぼす要因

有効性解析対象症例における患者背景別の有効割合は表 11 の通りであった。統計学的解析は  $\chi^2$  検定又は Fisher の直接確率法にて p 値を求め、有意水準を 5% とした（「不明・未記載」は検定から除いた）。その結果、「併用薬剤の有無」及び「服用日数」において有効割合に有意な差が認められた。

### 2.3.3. 有意差が認められた項目について

#### 1) 併用薬剤の有無

併用薬剤「あり」群の有効割合 64.6% (166/257 例) であり、「なし」群の有効割合が 74.5% (523/702 例) と比べて有意に低かった ( $p < 0.01$ ) (表 11)。「あり」群の有効割合は、有効性解析対象症例全体の有効割合の 71.8% に比して問題となるような値ではなく、「併用薬剤の有無」の有効割合に有意差が認められた原因は不明であるが、全体として特に問題となる傾向は認められなかった。

#### 2) 服用日数

服用日数の区分別の有効割合では有意な差が認められ ( $p < 0.05$ )、有効割合はそれぞれ「1 ≤ ≤ 10」群で 70.5% (450/638 例)、「11 ≤ ≤ 30」群で 71.2% (185/260 例)、「31 ≤ ≤ 60」群で 88.9% (32/36 例)、「61 ≤ ≤ 89」群で 100.0% (7/7 例)、「90 =」群で 100.0% (4/4 例) となり、長期服用でも有効割合の低下は認められず問題は認められなかった (表 11)。

## 2.4. 特定の背景を有する患者

特定の背景を有する患者における副作用発現状況は、以下の通りであった (表 4 参照)。

1) 小児

「15歳未満」の症例は収集されなかった。

2) 高齢者

「65歳以上」の症例は60例であった。副作用は5例5件認められ、副作用の種類は「肛門直腸不快感」3例、「頭痛」及び「軟便」各1例であった。「軟便」は「未知」であったが、「非重篤」であり、転帰は「回復」であった。「軟便」以外の副作用はいずれも「既知」で「非重篤」であった。

3) 妊婦

「妊娠」の症例は1例であったが、「妊婦」に対する副作用の発現は認められなかった。なお、分娩及び新生児の追跡調査への協力は得られず情報は得られなかった。

4) 腎機能障害を有する者

「腎機能障害」の症例は3例収集されたが、副作用の発現は認められなかった。

5) 肝機能障害を有する者

「肝機能障害」の症例は収集されなかった。

以上のことから、特定の背景を有する患者に特有な副作用の発現傾向は認められず、新たな対応は不要と考えた。

## 2.5. 適正使用状況

### 2.5.1. 症例構成

アンケート用紙回収症例 1,037 例を対象に不適正使用症例（「してはいけないこと」及び「用法・用量外使用」に該当する症例）を集計した。不適正使用症例は 76 例※であり、不適正使用の割合は 7.3%であった（表 13）。

不適正使用症例 76 例※の内訳は、「過敏性腸症候群の診断・治療を受けたことがない」61 例、「大腸がん、または炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎等）の既往歴がある」5 例、「併用禁止薬剤（制酸剤）が併用されていた」10 例、及び「用法・用量外使用（1 日 1 カプセル超の服用）」3 例であった。

適正使用の推進として、薬剤師に適正な販売を実施していただくために、2022 年 11 月～12 月にかけて、本剤の取り扱い店に対し本剤の適正使用に関するお知らせ文を配布した。その後も、不適正使用の販売店に対しては「適正使用のお願い」文書を配布し、適正使用遵守の徹底に努めた。また、不適正使用防止のため、社内の医薬情報担当者に対して本剤の適正使用に関する研修を定期的実施した。

※：重複該当あり。

表 13. 不適正使用状況

調査・試験名 コルペルミン使用成績調査	
	製造販売後調査等の状況
アンケート用紙回収症例	1,037
不適正使用の例数	76
不適正使用の割合	7.3%
不適正使用の種類	症例数 (割合)
過敏性腸症候群の診断・治療を受けたことがない	61 (5.9%)
大腸がん、または炎症性腸疾患（クローン病、潰瘍性大腸炎等）の既往歴がある	5 (0.5%)
併用禁止薬剤が併用されていた	10 (1.0%)
制酸剤	10 (1.0%)
用法用量外使用	3 (0.3%)
1回1カプセル超の服用	3 (0.3%)

### 2.5.2. 不適正使用症例の安全性

アンケート用紙回収症例 1,037 例のうち、不適正使用症例 76 例における副作用は 4 例 6 件認められたが、重篤性は全て「非重篤」であった。「未知」の副作用の種類は、「下痢」2 例、「腹痛」1 例であり、転帰はいずれも「回復」であった。

不適正使用症例における副作用発現状況について、問題となる傾向は認められなかった。

## 3 使用成績調査に関するまとめ

### 1) 安全性

本調査における副作用発現割合は 4.4% (45/1,031 例) であり、副作用の重篤性はいずれも「非重篤」であり、転帰は「不明」を除き全て「回復」又は「軽快」であり、副作用発現に関して特に問題となる傾向はなかった。

承認時までの試験と比較して本調査では「胃腸障害」の副作用発現割合が上回っていたが、本剤の適応症である過敏性腸症候群の諸症状が主であり、特段の問題は認められなかった。

背景別の副作用発現割合では、「合併症」の有無、「併用薬剤」の有無、「1 日服用量 (Cap)」において有意な差が認められたものの、それぞれの区分間で副作用の発現状況に差は認められず、安全性に関して特に問題となる傾向は認められなかった。

### 2) 有効性

本調査における有効割合は 71.8% (689/959 例) であり、過敏性腸症候群の病型分類別の有効割合は承認時までの試験成績と同様の傾向であり、特に問題は認められなかった。

患者背景別の有効割合では、「併用薬剤」が「あり」群の有効割合が「なし」群の有効割合と比べて有意に低かったが、「あり」群の有効割合は、有効性解析対象症例全体の有効割

合の 71.8%に比して問題となるような値ではなく、特に問題となる傾向は認められなかった。また、「服用日数」においては、長期服用でも有効割合の低下は認められず問題は認められなかった。

### 3) 適正使用状況

本調査における不適正使用割合は、7.3% (76/1,037 例) であった。不適正使用症例における副作用は 4 例 6 件であったが、全て「非重篤」であり、不適正使用症例における副作用発現状況について、問題となる傾向は認められなかった。

「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件(案)」に関する御意見の募集について

令和 8 年 6 月  
厚生労働省 医薬局  
医薬安全対策課

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件(案)について、下記のとおり、御意見を求めます。

### 1. 御意見募集期間

令和8年6月1日(月)から同年6月30日(火)まで(必着)

### 2. 御意見募集対象

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件(案)について(概要)

### 3. 御意見の提出方法

御意見は理由を付して、次に掲げるいずれかの方法により提出してください(様式は自由)。その際、件名に「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件(案)に関する意見」と明記して御提出ください。電話での受付はできませんので御了承ください。

#### (1) 電子政府の総合窓口(e-Gov)の意見提出フォームを使用する場合

「パブリック・コメント：意見募集案件」における各案件詳細画面の「意見募集要領(提出先を含む)」を確認の上、[意見入力へ](#)のボタンをクリックし、「パブリック・コメント：意見入力」より提出を行ってください。

#### (2) 電子メールを使用する場合

電子メールアドレス： [mhlw-antaiika@mhlw.go.jp](mailto:mhlw-antaiika@mhlw.go.jp)

厚生労働省医薬局医薬安全対策課宛て

※意見の提出を装ってウイルスメールが送信される事案を防ぐため、(1)の電子政府の総合窓口(e-Gov)を極力ご利用くださいますよう、御協力の程よろしくお願いたします。

※スパムメール防止のため、@を※としております。送信の際には恐れ入りますが、

@(半角)に変換し、お送りください。

※ウイルス対策のため、添付ファイルは開くことができません。必ずメール本文に直接御意見を御記入ください。

※判別のため、件名は「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二类医薬品の一部を改正する件(案)に関する意見」と明記して御提出ください。

(3) 郵送する場合

〒100-8916 東京都千代田区霞が関 1-2-2

厚生労働省医薬局医薬安全対策課宛て

4. 御意見の提出上の注意

提出していただく御意見は日本語に限ります。また、個人の場合は、氏名・住所等の連絡先を、法人の場合は、法人名・所在地を記入してください（御意見の内容に不明な点があった場合等の連絡・確認のために使用します）。お寄せいただいた御意見について、個別の回答はいたしかねます。また、氏名及び住所その他の連絡先を除き、公表させていただくことがありますので、あらかじめ御了承願います。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品の一部を改正する件（案）について（概要）

令和 8 年 6 月  
厚生労働省医薬局  
医薬安全対策課

1. 改正の趣旨

- 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和 35 年法律第 145 号。以下「法」という。）第 36 条の 7 第 1 項第 1 号及び第 2 号の規定に基づき、一般用医薬品であってその副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害が生ずるおそれがある医薬品について、厚生労働大臣は医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律第三十六条の七第一項第一号及び第二号の規定に基づき厚生労働大臣が指定する第一類医薬品及び第二類医薬品（平成 19 年厚生労働省告示第 69 号。以下「告示」という。）において、第 1 類医薬品又は第 2 類医薬品として指定することとしている。
- 今般、令和 8 年度第 3 回薬事審議会医薬品等安全対策部会安全対策調査会（令和 8 年 5 月 26 日開催）において、リスク評価期間（医薬品の製造販売後調査終了後 1 年間の期間をいう。）中であるために告示第 1 号ロに該当する第 1 類医薬品とされている医薬品（セイヨウハッカ油（過敏性腸症候群治療薬に限る。））についてリスク評価を行った結果、その副作用等により日常生活に支障を来す程度の健康被害を生ずるおそれがあるものとして、別添のとおり第 2 類医薬品に指定することが妥当とされたことから、告示について所要の改正を行う。

2. 改正の内容

- セイヨウハッカ油を含有する一般用医薬品（過敏性腸症候群治療薬に限る。）について、第 2 類医薬品に指定する。

3. 根拠法令

法第 36 条の 7 第 1 項第 2 号

4. 適用期日等

告示日：令和 8 年 8 月下旬（予定）

適用期日：令和 8 年 8 月 31 日

別添

一般用医薬品のリスク区分（案）

○無機薬品及び有機薬品

No.	薬効群	投与経路	成分	変更案
1	生薬	経口	セイヨウハッカ油 （過敏性腸症候群治療薬に限る。）	第一類医薬品 → 第二類医薬品

一般社団法人薬学教育協議会  
第 81 回理事会 議事次第

日 時： 2026(令和 8)年 5 月 29 日 (金) 14 : 00～16 : 00  
(Zoom による WEB 会議)

会 場： (ホスト会場) 薬学教育協議会事務局

< 議案 >

1. 2025(令和 7)年度事業報告 (案) について (資料 1-1, 1-2)
2. 2025(令和 7)年度決算報告 (案) について (資料 2-1, 2-2)
  - 2025(令和 7)年度事業および決算に関する監事監査報告 (資料 3)
3. 支部長の選任について (資料 4)
4. 役員選挙および開票立会人の候補者について (資料 5, 資料 8)
5. 役員選任に関する運用規則の改訂について (資料 6)
6. 学術正会員の選任および理事候補者について
7. 第 25 回社員総会について (資料 7)

< 報告事項 >

1. 2026(令和 8)年度会員名簿の確認 (資料 8)
2. 病院・薬局実務実習中央調整機構委員会の報告 (資料 9)
3. 認定実務実習指導薬剤師養成研修委員会の報告 (資料 10)
4. 認定実務実習指導薬剤師 認定事業の報告 (資料 11)
5. その他



## 第6回 健康食品安全対策委員会（プロジェクト） 議事次第

令和8年5月28日（木）

14:00～16:00

日本医師会館503会議室

（オンライン併用）

1. 開 会
2. 委員長、副委員長 挨拶
3. 担当役員 挨拶
4. 資料確認
5. 審 議
  - (1) 会長諮問に対する答申についての検討
    - ① 報告書について（健食0603）
    - ② 啓発資料について（健食0604）
    - ③ その他
6. 閉 会

## 第6回 健康食品安全対策委員会（プロジェクト委員会）出席者名簿

委員会	氏名	役職
日医	あさひな あきひこ 朝比奈 昭彦	日本皮膚科学会理事 ／東京慈恵会医科大学附属病院皮膚科診療部長・教授
欠	あべ きぬこ 阿部 絹子	日本栄養士会常務理事
日医	うめがき けいぞう 梅垣 敬三	元 昭和女子大学食健康科学部教授
日医	おおき りえこ 大木 理恵子	東京都健康安全研究センター企画調整部食品医薬品情報担当課長
web	おくはら つよし 奥原 剛	東京大学大学院医学系研究科医療コミュニケーション学分野准教授
日医	おざき はるお 尾崎 治夫	東京都医師会会長／おざき内科循環器科クリニック院長
web	かなめ しんや 要 伸也	日本腎臓学会功労会員／吉祥寺あさひ病院副院長
web	かんざき ひろこ 神崎 寛子	岡山県医師会副会長／神崎皮膚科院長
欠	かんとう たつや 考藤 達哉	日本肝臓学会常務理事 ／国立国際医療研究センター肝炎・免疫研究センター研究センター長
日医	さんじょう のりお 三條 典男	山形県医師会副会長／医療法人三條医院院長・理事長
web	すずき りょう 鈴木 亮	日本内科学会評議員／東京医科大学糖尿病・代謝・内分泌内科学教授
日医	たきやま よしゆき 滝山 義之	北海道医師会理事／旭川市医師会会長
日医	とみなが こうじ 富永 孝治	日本薬剤師会常務理事／りぼん薬局代表取締役
web	なかやま かずひろ 中山 和弘	聖路加国際大学大学院看護情報学教授
web	にしざき やすひろ 西崎 泰弘	東海大学ウェルビーイング研究所所長 特任教授

(計15名、氏名五十音順、敬称略)

### <日本医師会担当役員>

- 出 かくた とおる 角田 徹 副会長  
 出 ふじわら よしまさ 藤原 慶正 常任理事（主担当）  
 欠 みやかわ まさあき 宮川 政昭 常任理事（副担当）

### <日医総研>

- 出 みずたに わたる 水谷 渉 主任研究員（弁護士）



# 自由民主党 薬剤師問題議員懇談会 (ご説明資料)



日本薬剤師会公式キャラクター  
ふーみん

令和8年6月1日  
日本薬剤師会  
日本薬剤師連盟



## 令和9年度予算・税制改正に関する 日本薬剤師会の要望事項（1）



医薬品は、医療において不可欠であり、薬剤師・薬局は、医薬品の提供という国民の命に直結する機能を担っている。  
薬剤師・薬局が、今後も継続して国民へ安全で安心な薬物治療を提供していくために、国による財政措置を一刻の猶予もなくお願いしたい。

### “国民の命”を守るために薬局に支援を

▶ 次頁項目1.2.

#### ▶ 慢性的な医薬品不足

依然として続く、医療用医薬品の限定出荷・供給停止

#### ▶ 中東情勢の不安定化による薬局業務に必須の消耗品等の供給不足・価格高騰

医薬品のみならず分包紙、軟膏容器などの必須消耗品の不足や価格高騰は、薬局業務の運営を根底から揺るがすものであり、ひいては、国民・患者への安全で安心な医療提供に重大な支障を生じかねない危機的な状況となっている。

### 薬局DXによる“攻めの予防医療”の実装

▶ 次頁項目3.

▶ これまで医療DXに最も先駆的かつ積極的に取り組んできたのは薬局である。

今後、医療DXを推進していくためには、“医薬品提供の結果”である調剤情報を扱う薬局に対して重点的な支援が必要。

▶ 薬局DXを推進することにより、患者の服薬に関するデータを蓄積し、それらに基づき患者に最適な薬物治療を提供することが可能となる。これにより、疾患の重症化予防、健康寿命の延伸につながる。



## 1. 薬局の経営基盤の強化のための支援

【背景】・物価高騰により医療機関・薬局の運営コストが急増  
・収益は公定価格で固定され転嫁不可

➡ 薬局の運営コストの増大に  
対応した財政措置

## 2. 医薬品・薬剤師サービスの提供体制の強化のための支援

- ① 薬局機能（医薬品の供給、公共的活動）のさらなる充実・強化
- ② 薬剤師サービスの地域格差の改善
- ③ 地域を支える基幹的な役割を持つ薬局の充実

➡ 地域における薬局機能に  
対する直接的な支援の強化

## 3. 薬局の機能強化のための「薬局DX推進」の支援

- ① 医療DX推進に係る機器更新費用の全額補助による薬局の体制整備
- ② 医療機関と薬局で情報を共有するための仕組みの構築
- ③ 薬局における業務のデジタル化
- ④ OTC医薬品の情報を電子版おくすり手帳に追加する機能の拡充

令和8年度  
日本薬剤師会 農林水産薬事薬剤師部会  
動物薬事研修会 次第

1. 主催：公益社団法人 日本薬剤師会
2. 日時：令和8年5月28日（木） 13：00～16：30
3. 開催形式：Web 開催
4. プログラム（予定）：

（敬称略）

司 会：日本薬剤師会 農林水産薬事薬剤師部会 幹事 桶川 峰浩  
幹事 大竹 寛

13:00～13:05 主催者開会挨拶 日本薬剤師会 副会長 原口 亨

13:05～14:05（講演 60 分） \* 質疑応答含

**講演 1 「動物薬事をめぐる最近の動き及び動物薬事関連法規・制度について」**

農林水産省 消費・安全局畜水産安全管理課 課長補佐 柳澤 洋喜

14:15～15:15（講演 60 分） \* 質疑応答含

**講演 2 「薬剤耐性菌伝播における伴侶動物の重要性」**

大阪公立大学大学院 獣医学研究科 教授 安木 真世

15:30～16:30（講演 60 分） \* 質疑応答含

**講演 3 「引退競走馬のセカンドキャリア（アフターケア）に関する取組について」**

一般財団法人 Thoroughbred Aftercare and Welfare (TAW) 常務理事 丹菊 将貴

閉会挨拶 日本薬剤師会 農林水産薬事薬剤師部会 幹事 我喜屋 啓

\* 講師、演題、講演順序等は変更されることがあります。

研修会申込者数：200名 （一般：132名 行政関係者：68名）
-------------------------------------



## 令和8年度第1回 医道審議会薬剤師分科会

### 薬剤師国家試験出題基準改定部会

#### 議事次第

○日 時 : 令和8年6月1日(月) 15:00~17:00

○場 所 : 厚生労働省 専用第15会議室

○議 題

1. 薬剤師国家試験出題基準の改定について
2. その他

○資 料

- 資料1 薬剤師国家試験出題基準改定に係る経緯について
- 資料2 薬剤師国家試験のあり方に関する基本方針
- 資料3 薬剤師国家試験出題基準改定部会の留意事項
- 資料4 薬剤師国家試験出題基準改定の主な論点について

○参考資料

- 参考資料1 薬剤師国家試験出題基準(平成28年11月22日とりまとめ)
- 参考資料2 新薬剤師国家試験について(平成22年1月20日局長通知)
- 参考資料3 医道審議会令、医道審議会薬剤師分科会について
- 参考資料4 出題基準体系
- 参考資料5 薬剤師国家試験出題基準(案)
- 参考資料6 医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験出題基準改定部会について
- 参考資料7 薬学教育モデル・コア・カリキュラム(令和4年度改訂版)

医道審議会薬剤師分科会薬剤師国家試験出題基準改定部会委員名簿

令和8年6月1日現在

赤沢 学	明治薬科大学 教授
東屋 功	東邦大学 薬学部 教授
阿部 和穂	武蔵野大学 薬学部 教授
荒田 洋一郎	帝京大学 薬学部長/教授
飯村 菜穂子	新潟薬科大学 薬学部 教授
出石 啓治	株式会社出石薬局 代表取締役
井上 勝央	東京薬科大学 薬学部薬物動態制御学教室 教授
岩月 進	(公社)日本薬剤師会 会長
内田 まやこ	九州大学付属病院 薬剤部長
大橋 綾子	岩手医科大学 薬学部 教授
小椋 康光	千葉大学大学院 薬学研究院 教授
小澤 孝一郎	広島大学 副学長
香川 聡子	横浜薬科大学 教授
川原 正博	武蔵野大学 薬学部生命分析科学研究室 教授
久米 利明	富山大学 学術研究部薬学・和漢系応用薬理学研究室 教授
小林 江梨子	城西国際大学 薬学部教授
澤田 大介	岡山大学 学術研究院医歯薬学域精密有機合成化学分野 教授
○ 三田 智文	順天堂大学 薬学部薬学教育研究センター 特任教授
嶋本 顕	山口東京理科大学 副学長 薬学部/薬学系研究科 教授
鈴木 巖	高崎健康福祉大学 薬学部 教授
須藤 雄気	岡山大学 学術研究院医歯薬学域(薬学系) 教授
相馬 義郎	国際医療福祉大学 薬学部薬学科分子病態治療学分野大学院 薬学・薬科学研究科基礎医学研究センター 教授
高橋 秀依	東京理科大学 薬学部薬学科 教授
高橋 寛	岩手医科大学 薬学部 教授
登美 斉俊	慶應義塾大学 薬学部薬剤学講座 教授
中川 公恵	神戸学院大学 薬学部医療薬学領域衛生系 教授
西田 孝洋	長崎大学 大学院医歯薬学総合研究科薬剤学分野 教授 長崎大学 薬学部長
長谷川 洋一	名城大学 薬学部 教授
服部 光治	名古屋市立大学大学院 薬学研究科病態生化学分野 教授
藤原 泰之	東京薬科大学 薬学部 教授
牧野 一石	北里大学 薬学部 教授
益山 光一	東京薬科大学 教授
松浦 正佳	サエラ薬局
◎ 三澤 日出巳	慶應義塾大学 薬学研究科 教授
山本 浩充	愛知学院大学 薬学部 教授
渡邊 大記	(株)アピオス 代表取締役/薬剤師

(五十音順、敬称略)

- ◎ 部会長  
○ 部会長代理

## NSIPS 利用案件追加申込書

2026年 5月 20日

公益社団法人日本薬剤師会 御中

次の通り、NSIPS の利用案件追加(修正)の申し込みをいたします。

フリガナ 企業・団体名	株式会社MEDIENCER
----------------	---------------

審査対象製品(いずれか一つ□をチェック■。いずれにも該当しない場合は審査いたしません。)

<input checked="" type="checkbox"/>	単一の薬局等の施設内でデータのやり取りが完了し、施設外へデータ送信を一切行わない調剤機器・システム
<input type="checkbox"/>	単一の薬局等の施設内から施設外へのデータ送信を行う調剤機器・システムにあつては、 <u>同一法人の薬局のデータ管理・分析・連携(自法人における薬局の調剤状況の把握や在庫管理)のみに機能が限られているもの</u> 。※許諾範囲は NSIPSweb サイト参照
<input type="checkbox"/>	国・地方自治体・公的機関等が非営利に行う公益事業等 ※申込者が国・地方自治体・公的機関等の場合のみ選択可。
<input type="checkbox"/>	調剤業務における調製業務の一部外部委託における委託薬局と受託薬局での調剤機器の連動およびそれに必要な情報(オーダー情報等)の連携を目的としたシステム。ただし、契約書に覚書を追加した上で許諾する。
<input type="checkbox"/>	本会の電子お薬手帳相互閲覧サービス(e 薬 link)に接続した電子お薬手帳サービス ※Ver.1.06.03 以降の NSIPS 仕様書に限る

利用希望製品の分類(開発製品)(□をチェック■)

<input type="checkbox"/>	レセプト コンピュータ	<input type="checkbox"/>	鑑査システム	<input type="checkbox"/>	電子薬歴	<input type="checkbox"/>	在庫管理システム
<input type="checkbox"/>	調剤機器	<input type="checkbox"/>	店舗管理システム	<input type="checkbox"/>	薬袋発行機	<input type="checkbox"/>	お薬手帳システム
<input type="checkbox"/>	POSレジ	<input checked="" type="checkbox"/>	その他(受付番号及び自動精算機)				

製品名・サービス名

PHARMA
--------

NSIPS の利用目的、経緯、製品の内容・機能等(詳細に記載すること)

--

#### ■利用目的

NSIPS の患者情報を利用することで、精算業務の自動化が可能になり薬局の業務効率化に貢献します。

使用する情報は 3 つ(氏名/性別/生年月日)

PHARMA の受付管理画面にて、呼び出し番号と患者情報を紐づけ自動精算が可能となります。

#### ■経緯

弊社はデジタルサインージ及び受付番号発券システムを提供しています。

お客様より受付番号だけでなくバーコードを印字し、印字されたバーコードに NSIPS を紐づけることで 1 枚のレシートで会計まで行い省人化できないかをご相談いただき開発に至りました。

#### ■製品の内容・機能

##### 【受付システム】

受付システムを導入することにより 1 枚のレシートで患者呼び出し、精算まで行うことができます。

- ① 来店【患者様】
- ② 受付にて処方箋を渡す【医療事務】
- ③ レシートを 2 枚発行(同一番号:例 1001)【医療事務】
- ④ 1 枚を受け取り着座【患者様】
- ⑤ 管理画面にて患者情報を受付情報と紐づける【薬剤師】
- ⑥ 呼び出し【薬剤師】
- ⑦ 服薬指導【患者様/薬剤師】
- ⑧ 自動精算【患者様】

##### 【自動精算機】※他社連携

薬局現場における顧客対応(精算業務)の効率化により、薬局現場の生産性の向上を目的に開発しているシステムです。導入によってスタッフの工数削減に繋がります。

##### (機能例)

- ・窓口精算機能
- ・システム連携(会計)
- ・各種集計・管理機能
- ・キャッシュレス端末連携
- ・まとめて会計機能

【別途ご提出いただく書類】本申込書と併せて、関係書類をご準備ください。

- ①製品資料(パンフレット PDF、企画書等) ②NSIPS データフロー図/説明資料  
<申込書提出先> 日本薬剤師会 NSIPS 担当事務局(di@nichiyaku.or.jp)

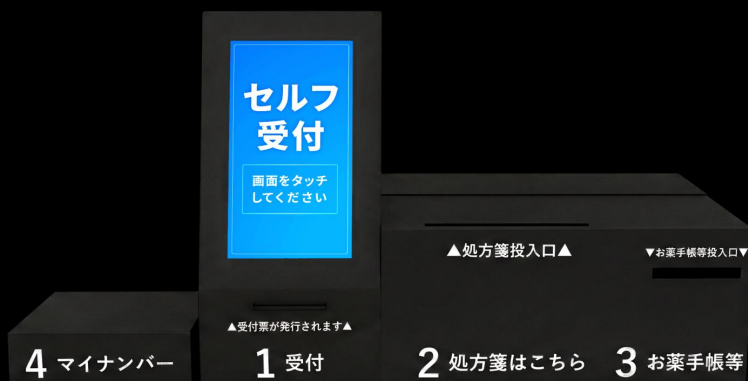
受付・情報発信・番号呼出・会計をひとつに。  
次世代型 薬局窓口自動化システム

PHARMA

製品概要資料

2026.2月版

CONFIDENCIAL



3

## 製品概要

About PHARMA

PHARMA

## PHARMA ファーマ とは

受付・情報発信・呼出・会計といった窓口業務を自動化し、  
薬局業界が抱える下記の問題を解決するため開発された  
次世代型 薬局窓口自動化システム です

- ✓ 薬局運営スタッフの省人化
- ✓ 医療提供体制の地域格差解消
- ✓ 薬剤師様の有資格業務への集中



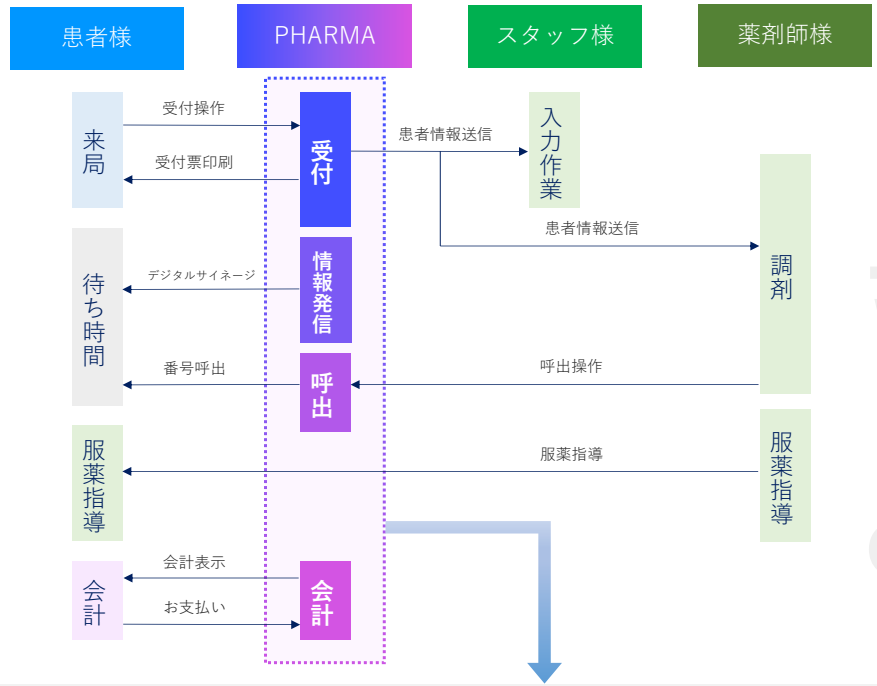
2

4

# オペレーションイメージ

Operation image

受付・情報発信・呼出・会計まで  
シームレスな医療体験を実現します



PHARMA

スタッフ様、薬剤師様の負担を大幅に軽減します

# 導入目的・結果

Purpose/Results



## 導入目的

## 導入結果

ケースA

薬局スタッフの  
人員不足を解消したい



スタッフの省人化により  
採用難の不安が軽減された

ケースB

患者対応の  
質を向上させたい



薬剤師は対人業務に集中、  
情報発信も自動化された

ケースC

受付・呼出・会計の自動化で  
業務効率化をしたい



受付・会計にかかる  
工数の大幅削減に成功した

PHARMA

## 機能紹介

Feature introduction

PHARMA

## 受付～会計までをシームレスに繋ぐPHARMA

薬局様の運用に合わせて各機能ごとにご利用いただくことも可能です



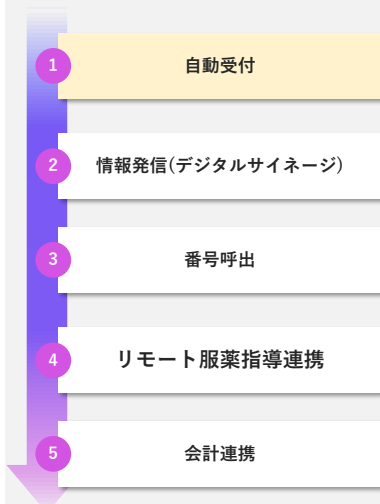
7

### ①自動受付

Self-service reception

### スタッフ様の負担を大幅に軽減。 受付を無人化／省人化する自動受付機能

処方せん画像・アンケート結果はWEB管理画面上で確認・印刷をすることができます。



PHARMA

卓上型、スタンド型の2種類から選ぶことができます

8

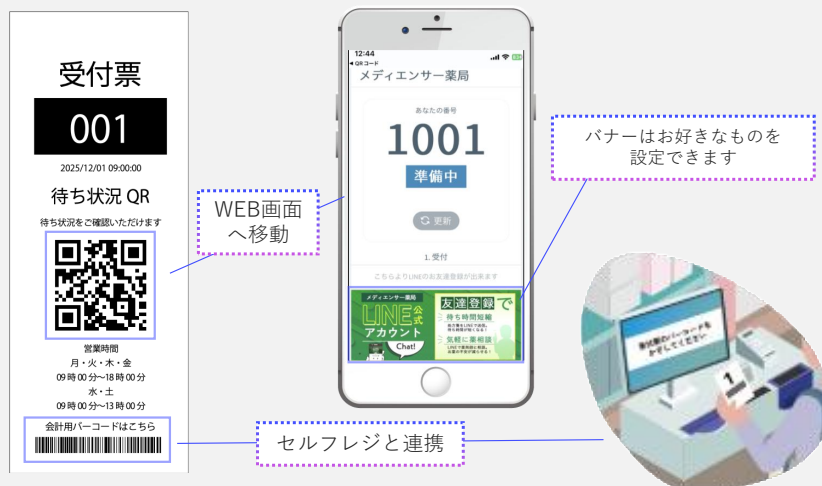
6

# ①自動受付

Self-service reception

- 1 自動受付
- 2 情報発信(デジタルサイネージ)
- 3 番号呼出
- 4 リモート服薬指導連携
- 5 会計連携

印字されたQRコードで「薬の待ち状況」をスマホと、  
バーコードで会計情報をセルフレジと連携します

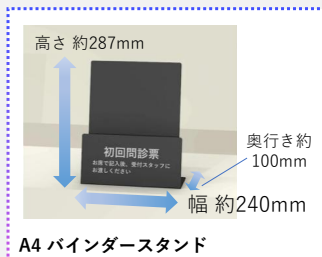
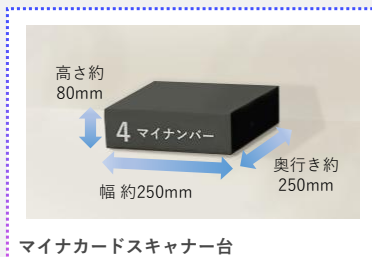


PHARMA

レシートの仕様について

# ①自動受付

Self-service reception



## 本体仕様 (タブレット筐体+スキャナー筐体)

概要	卓上型端末
外寸寸法	高さ72×幅74.6×奥行55(cm)
素材	スチール/アクリル

## タブレット筐体

概要	ディスプレイ：13.3インチ タブレット
レシートプリンター	EPSON

外寸寸法	高さ50.0×幅24.6×奥行18.0(cm)
------	-------------------------

## スキャナー筐体

概要	スキャナー：RICOH
----	-------------

外寸寸法	高さ22.0×幅50.0×奥行37.0(cm)
------	-------------------------

## マイナカードスキャナー台

概要	マイナカードスキャナー
外寸寸法	高さ8×幅25.0×奥行25.0(cm)

## A4 バインダースタンド

概要	初回問診票設置台
外寸寸法	高さ28.67×幅24.0×奥行10.0(cm)

PHARMA

自動受付筐体 製品概要

## ①自動受付

Self-service reception



### 本体仕様

概要	スタンド型端末
外寸寸法	高さ179.3×幅50×奥行43(cm)

PHARMA

自動受付筐体 製品概要

11

## ②情報発信-デジタルサイネージ-

Digital signage

1 自動受付

2 情報発信(デジタルサイネージ)

3 番号呼出

4 リモート服薬指導連携

5 会計連携

### 600種類以上の薬局コンテンツが無料で使える 薬局特化型デジタルサイネージ

薬局運営に特化した豊富な番組表から、最適な情報発信を。  
最新の健康情報や制度案内を、手間なくスムーズに表示可能です。



PHARMA

放映コンテンツは店舗ごとにカスタマイズ可能です

12

10

## ②情報発信-デジタルサイネージ-

Digital signage

**マイナンバーカードが健康保険証として利用できます!**

医療機関や薬局で保険証の代わりにマイナンバーカードを利用する方法を **マイナ受付** と言います

このステッカーが目印です

マイライフ株式会社(広島)

**お薬が不足しています**

- 現在、全国的に一部の薬品に関して十分な供給ができない状況になっております。
- 当薬局でも在庫の確保に努めておりますが、他のお薬への代替えをご提案させていただく場合がございます。

※その場合には、患者様のご負担が変更の可能性があります。

何卒、ご了承くださいませようお願い申し上げます。

株式会社フォーブレイン(愛知)

処方せんを持っていくだけじゃない?  
意外と知らない

**薬局3つの活用法**

1. 処方せんがなくても、薬剤師に処方箋を渡せばOK
2. 処方せんを事前に渡れる
3. お薬手帳やアレルギーや既往歴も共有できる

詳しくは薬局スタッフにご相談ください

株式会社タウメディカル(埼玉)

処方せんの受付はお早めに  
処方せんの有効期限は発行日を含めて**4日間**

発行日	2日目	3日目	4日目	5日目
土	日	祝・月	火	水
有効期限:4日間				無効
休日や祝日が含まれます				

処方せんの再発行には再受付が必要になり、保証は適用されません  
当薬局ではLINEでも処方せんを受け付けております

詳しくは薬局スタッフまでご相談ください

株式会社ナカジマ薬局(北海道)

**花粉症対策**  
正しく出来ていますか?

点鼻薬 点眼薬 内服薬

何を迷えばいいのかな?

花粉症の薬選びに悩んだら、お気軽に薬局スタッフにご相談ください

株式会社美鈴(茨城)

ご来局の際  
マイナンバーカードを**毎回ご提示**ください

マイナンバーカードを健康保険証として利用する場合、毎回、医療機関・薬局において**顔認証ICカードリーダー**で**本人確認**をおこなっていただくようお願いいたします

株式会社くすりのマート(福島)

PHARMA

薬局様に合わせたデザインに変更が可能です

11

13

## ②情報発信-デジタルサイネージ-

Digital signage

ご存知ですか? **薬樹**

あなたの健康をサポートする**かかりつけ薬剤師**

1. 複数の医療機関からの処方箋や市販薬をまとめて管理します
2. 薬の効果や副作用・重畳投薬・相互作用などを継続して確認します
3. 処方されたお薬をまとめて1袋にすることも可能です

詳しくは薬剤師へお気軽にご相談ください

薬樹株式会社(東京)

Tomod's

- ◎ 握力が弱くなった
- ◎ 以前より体重が減った
- ◎ 出かけるのがおっくうになった
- ◎ 歩くのが遅くなった

それ、「フレイル」かもしれません

加齢に伴い体の予備能力が低下し、健康障害を起こしやすくなった状態をいいます。早くに対策を行えば、元の健康な状態に戻すことが可能です。

薬局では、薬剤師が健康や医療に関する相談も受け付けております。  
お気軽に薬局スタッフまでご相談ください

株式会社トモズ(東京)

薬局まで行くのが大変 薬が飲みにくくなってきた 薬を飲み忘れてしまう

**薬剤師がご自宅へお伺いします**

在宅で療養されている方、お一人では調剤が困難な方々のために薬剤師が訪問し、安全・安心な薬物療法をサポートします。

自宅療養したい... 薬の管理ができない... 何に効く薬かわからない

詳しくは薬局スタッフにご相談ください

株式会社サノ・ファーマシー(秋田)

**患者さまへお願い**

お薬の受け渡しについて

薬の内容や処方せんの事前受付などにより**受け渡しの順番が前後**する場合がございます。ご了承ください。

スタッフまでお申し出ください

**体調が優れない方・一旦外出される方**はスタッフまでお申し出ください。  
※外出から戻られましたら、必ずお声をお願い致します

株式会社飛鳥薬局(埼玉)

新当堂薬局

**オンライン服薬指導**を知っていますか?

POINT

- ◎ 薬の説明が自宅でも受けられる
- ◎ キャッシュレス決済でラクラク
- ◎ 自宅で薬を受け取れるので安心

詳しくは薬剤師にお問合せください

株式会社新生堂薬局(福岡)

つとじ薬局

**服薬フォローアップ**を行っています

お薬の正しい服薬を薬剤師が支援します!

- 副作用・飲み方不安解消
- ご自身に合った薬物療法
- お薬に関する不安や悩みを早期発見!

詳しくは薬局スタッフにご相談ください

株式会社スリーワードプラス(福岡)

PHARMA

薬局様に合わせたデザインに変更が可能です

12

14

## ②③情報発信・番号呼出

Digital signage - Number Call

1 自動受付

2 情報発信(デジタルサイネージ)

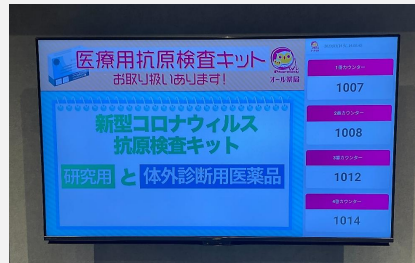
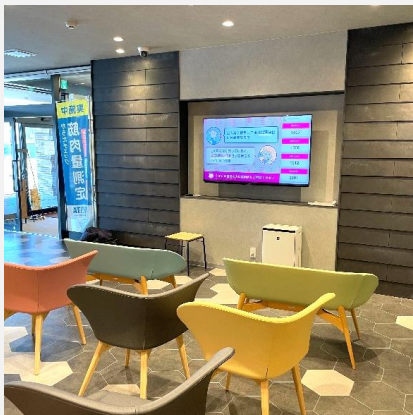
3 番号呼出

4 リモート服薬指導連携

5 会計連携

### 業界初のデジタルサイネージ一体型 円滑な案内を実現する番号呼出機能

患者様のプライバシーを守る、番号呼出機能。  
患者様の待ち時間や呼出状況を一目で把握でき、混雑時もスムーズに案内可能。



PHARMA

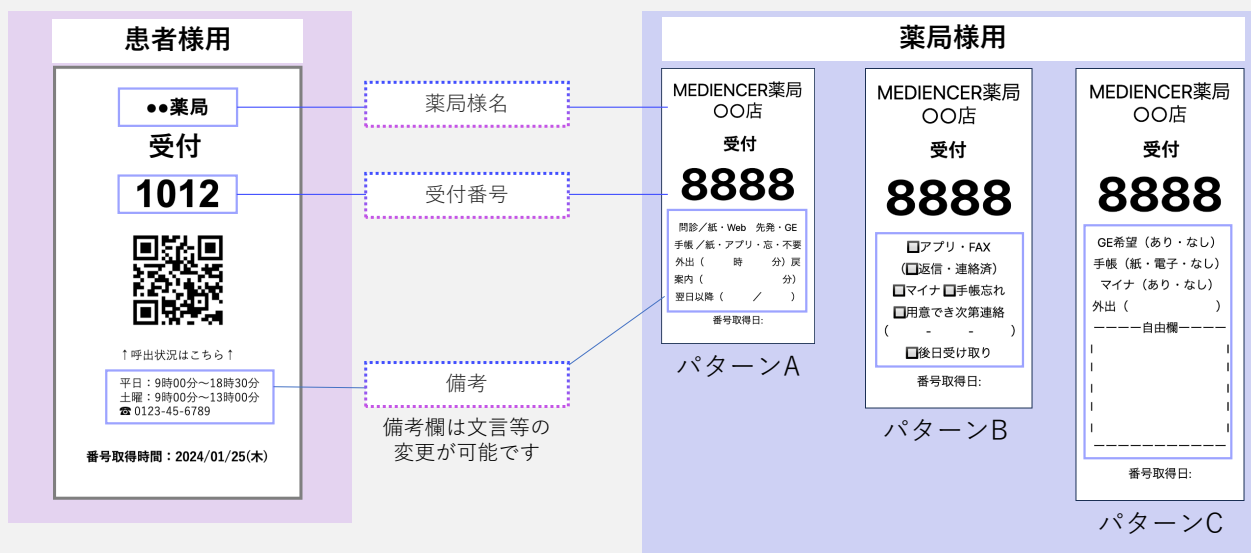
放映コンテンツは店舗ごとにカスタマイズ可能です

13

15

## ②③情報発信・番号呼出

Digital signage - Number Call



PHARMA

薬局様の運用に合わせたレシート(受付票)に変更ができます

14

16

## ②③情報発信・番号呼出

Digital signage - Number Call

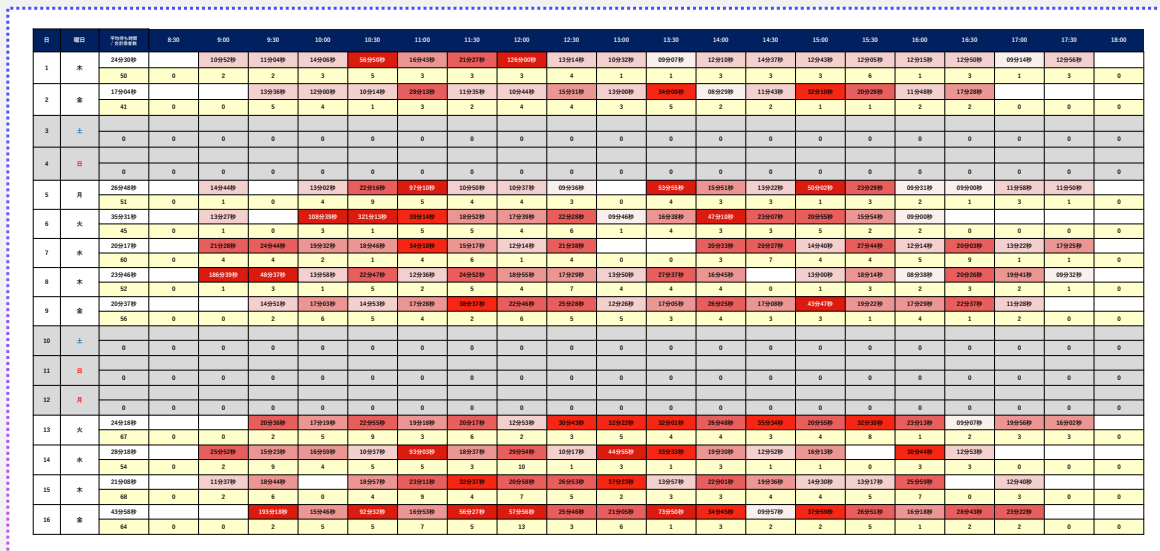


PHARMA

待ち時間レポートを取得し、運営改善に活用いただけます

## ②③情報発信・番号呼出

Digital signage - Number Call

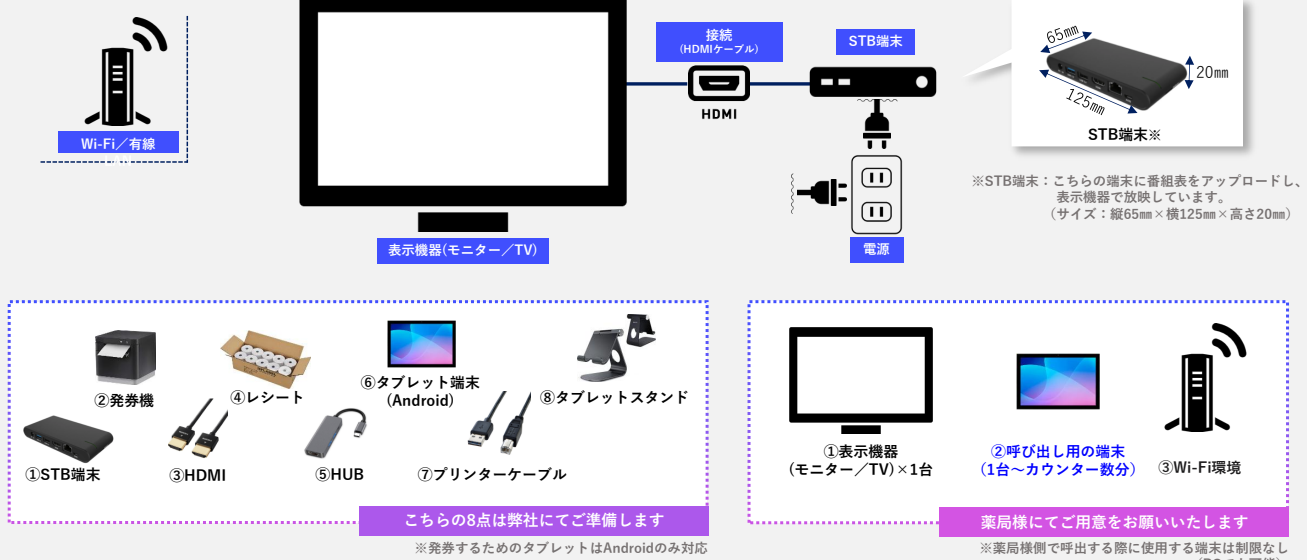


PHARMA

時間帯ごとのヒートマップも作成ができます

## ②③情報発信・番号呼出

Digital signage - Number Call



PHARMA

受付一体型デジタルサイネージ 機器構成

17

19

## ④リモート服薬指導

※外部システム連携

Remote medication guidance

### 医療人材不足／採用難を解消する 遠隔地からのリモート服薬指導連携機能

遠隔地・他店舗にいる薬剤師様が、モニター越しに服薬指導を実施。  
ピークタイムの負担を軽減し、効率的な薬局運営を実現。

1 自動受付

2 情報発信(デジタルサイネージ)

3 番号呼出

4 リモート服薬指導連携

5 会計連携



PHARMA

リモート服薬指導システム「RURA」と連携

18

20

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine

1 自動受付

2 情報発信(デジタルサイネージ)

3 番号呼出

4 リモート服薬指導連携

5 会計連携

### 受付から会計までを1枚の受付票で完結。 ミスを無くし、工数を削減するセルフレジ連携機能

省スペースで設置できるセルフレジ筐体。  
スタッフ様の会計作業における業務負担を大幅に軽減。



PHARMA

1枚の受付票で会計まで完結します

19

21

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine



正面から見たイメージ



幅約  
480mm

奥行き約  
530mm

高さ約  
450mm



ローレルバンクマシン ACE-110



富士重機 ECS-777

#### 本体仕様

ディスプレイ	15インチカラータッチパネル
外寸寸法(画面)	高さ27.0×幅34.6×奥行4.9(cm)
外寸寸法(底部)	高さ11.5×幅20.5×奥行28.5(cm)
重量	約9kg

#### プリンター仕様

概要	112mm用紙対応サーマルプリンター
外寸寸法	高さ15.2×幅17.0×奥行21.7(cm)
重量	約2.5kg

#### QRコードリーダー仕様

概要	二次元コードモデル 据え置き型
外寸寸法	高さ12.5×幅8.5×奥行4.0(cm)
重量	約170g(ケーブル含まず)

#### ローレルバンクマシン ACE-110

取扱金額	紙幣:千、五千、一万 / 硬貨:国内6種(循環型)
外寸寸法	高さ12.1×幅48.0×奥行53.0(cm)
重量	約31kg(現金含まず)

#### 富士重機 ECS-777

取扱金額	紙幣:千、五千、一万 / 硬貨:国内6種(循環型)
外寸寸法	高さ13.0×幅49.0×奥行60.0(cm)
重量	約35kg(現金含まず)

PHARMA

セルフレジ筐体 製品概要

20

22

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine

### 対応可能なクレジットカード決済



### 対応可能な電子マネー・QRコード決済(一例)



#### 【特徴】

##### ■ ACS(自社サービス)

- ・手数料率は固定だがSB C&S様の標準より安い
- ・電子マネーは2%をした回るものがある
- ・QR決済は現在準備中(GMO様のサービスで代用可能)

##### ■ SB C&S様

- ・手数料率の交渉可能
- ・電子マネーとQR決済はセットでのお申し込み

##### ■ 共通

- ・JCB関係は14桁の加盟店番号があれば引き継げる
- ・審査+端末設定の兼ね合いで時間がかかる

PHARMA

オプション：キャッシュレス対応(クレジット・電子マネー・QRコード)

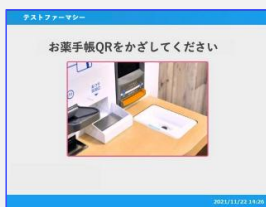
21

23

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine

① バーコードまたはQRコードをQRコードリーダーにかざす



② お支払い方法を選択する(例：現金を押す)



③ 請求画面が表示される



④ 現金投入後、画面右下の「確認」ボタンを押す



⑤ お支払い完了画面が表示される



⑥ 領収書が発行される ※おつりがある場合はおつりを受取る



PHARMA

患者様の操作画面

22

24

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine

患者ID	患者名	決済状態	決済日
10006	結原 純	xx病院	2025/05/15
10009	結原 一都	△△クリニック	2025/05/15
10007	結原 拓也	△△クリニック	2025/05/15
10007	結原 拓也	〇〇病院	2025/05/10
10003	結原 三郎	△△クリニック	2025/05/10
10004	結原 花子	△△クリニック	2025/05/10
10005	結原 一生	△△クリニック	2025/05/15
10006	結原 あゆみ	〇〇病院	2025/05/10
10001	山田 光郎	△△クリニック	2025/05/15
10008	結原 純	△△クリニック	2025/05/14

セルフレジを通さない在宅の患者様の会計管理も可能。

PHARMA

集計管理:施設・未収管理機能

23

25

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine

患者ID運用 (レセコンメーカーによる)

おくすり手帳QR運用 (全メーカー可能だがデメリットあり)

PHARMA

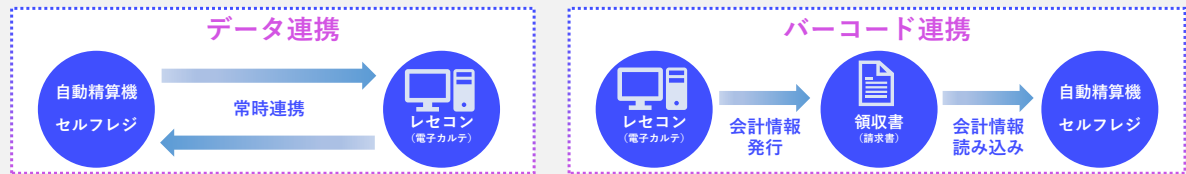
患者様を特定するための仕様

24

26

## ⑤会計 ※外部システム連携

Self-service checkout machine



	データ連携	バーコード連携
メリット	保険証や加算の変更によって請求金額が変わることもよくあるため、 <b>会計情報を速やかに特定できる非常に便利な連携方法。</b>	「金額」をバーコードで読み取る仕組みで、レセコンや電子カルテとの連携費用がデータ連携と比較して安価に済む場合があります。
デメリット	レセコン・電子カルテとの連携費用がバーコード連携と比べて高価になる可能性があります。	誰が会計したか分からないため、締め作業や請求金額変更に時間がかかってしまう可能性があります。
正確な金銭譲受	◎	◎
「いつ」「いくらで」「どのような手段で」会計したか記録が残る	◎	◎
「誰が」会計したか記録が残る	◎	×
無人での自動受付	◎	×
領収書の発行	◎	×

PHARMA

「データ連携」と「バーコード連携」の違い

25

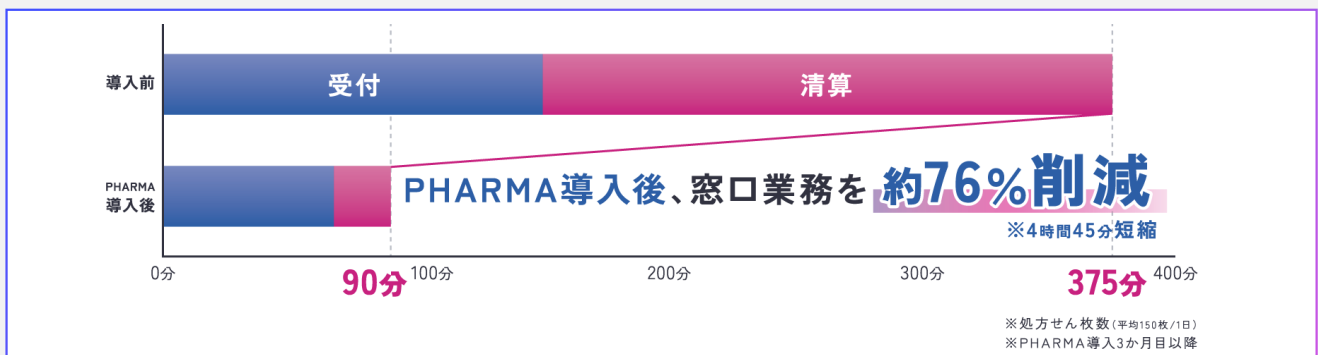
27

## 導入効果

Benefits of implementation

PHARMA導入により

窓口業務にかかる時間を **76%削減** しました



受付・会計・情報発信を自動化することで、薬剤師様・スタッフ様が患者対応に集中できる環境を整備しました。「人手不足の解消」「待ち時間の短縮」「顧客満足度の向上」これらすべてを1つのシステムで実現します。

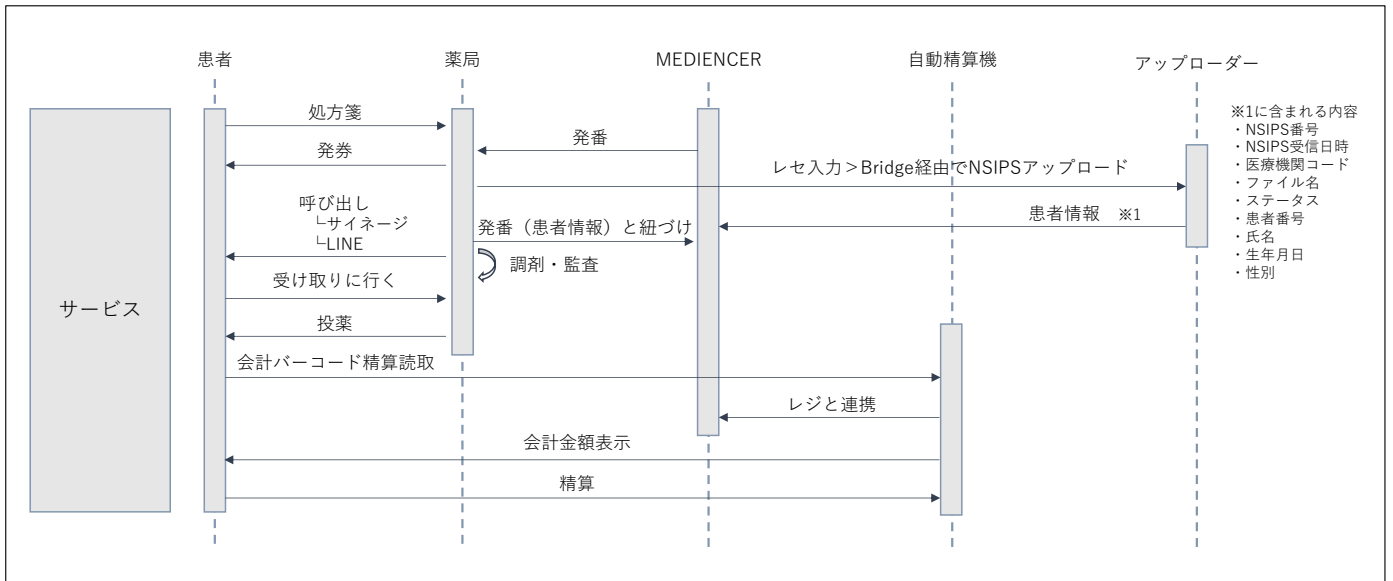
PHARMA

スタッフ様、薬剤師様の負担を大幅に軽減します

26

28

# PHARMAサービス概要図 (NSIPSデータフロー図)



## 日 薬 定 例 記 者 会 見 要 旨

日 時：令和8年5月22日（金）13：30～14：30

場 所：日本薬剤師会 第一会議室

出席者：岩月会長、渡邊副会長（WEB）、原口副会長、上野専務理事

内容・提出資料：

### 1. 「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き」等について

（令和8年5月13日 日薬業発第60号）

渡邊副会長より、掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

本会では、「要指導医薬品、一般用医薬品販売の手引き 改訂第3版」を作成、本会会員に提供してきたが、今般、令和7年度薬機法改正において指定濫用防止医薬品や特定要指導医薬品が位置づけられたこと等を踏まえ、内容の見直し・整理を行い、表題を「要指導・一般用医薬品等販売の総合手引き 改訂第4版」（令和8年5月）」に変更し作成した。

また、医薬品販売制度を総合的に把握し実用性を高める目的で、これまでの「調剤された薬剤及び医薬品の情報提供、指定濫用防止医薬品販売等のための業務に関する指針・業務手順書の作成にあたって」及び「同指針・業務手順書モデル」を手引きの付録として掲載、別々になっていた資料を総合手引きとして一つにまとめた。本会ホームページの会員向けページに掲載し、都道府県薬剤師会を通じ、活用について会員に周知したところである。

### 2. 一般用医薬品等の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の副作用等報告の実施について（再周知）（令和8年5月13日 日薬業発第61号）

渡邊副会長より、掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

厚労省の事務連絡「一般用医薬品の適正使用のための情報提供等及び依存の疑いのある事例の副作用等報告の実施について（周知依頼）」については、医療安全の観点から、5月7日付けで都道府県薬剤師会を通じ会員に周知済みであるが、令和7年の薬機法等改正により指定濫用防止医薬品の販売等について規定され、この5月1日より施行されていることに合わせ、あらためて以下について会員に周知した。

本事務連絡で示されていることとしては以下の通り。

- ・指定濫用防止医薬品を販売する際は、薬機法施行規則等を遵守すること、特に、複数購入しようとする場合には、その理由を確認し、適正な使用のために必要と認められる数量に限り販売するよう徹底すること。
- ・指定濫用防止医薬品以外の一般用医薬品等の販売等に際しても、依存や不適正な使用が疑われる場合にあつては、購入者に対し、必要な情報提供や確認を積極的に行うこと等。
- ・一般用医薬品等の服用をやめようとしてもやめることができない事例等を医薬関係者が把握した場合であつて、保健衛生上の危害の発生又は拡大を防止するため必要があると認めるときは、「医薬関係者からの医薬品、医療機器、再生医療等製品、医薬部外品及び化粧品等の副作用、感染症及び不具合報告の実施要領について」（令和4年3月30日付日薬情発第216号既報）の実施要領別紙1様式①を用いて副作用等報告を行うこと等。

### 3. 麻しんの感染拡大防止に向けた学校及び認定こども園に対する周知について（情報提供）（令和8年5月18日 日薬業発第65号）

上野専務理事より、掲題の件について説明された。主な内容は以下の通り。

文部科学省総合教育政策局健康教育・食育課より、都道府県・指定都市教育委員会等の関係諸機関宛に、事務連絡「麻しんの感染拡大防止に向けた周知について（依頼）」が発出された。これは、厚労省健康・生活衛生局感染症対策部感染症対策課及び予防接種課より関係省庁宛に、「麻しんの感染拡大防止に向けた国民の皆様へのメッセージ」がとりまとめられたことの連絡とともに、更なる感染拡大防止に向けた周知や情報提供の依頼が行われたことを受けてのもの。文科省からの関係諸機関宛の連絡では、学校や認定こども園等に対する周知を行うよう依頼されており、あわせて、ワクチン接種において本人や保護者の判断が尊重されるべきことが連絡されている。また、国民へのメッセージでは、症状がある場合の適切な対応、自治体の疫学調査への協力、予防接種歴の確認及び必要に応じたワクチン接種の検討が呼びかけられているほか、保育園や学校職員、医療機関職員等についても接種が不十分な場合の対応の検討が注意事項として挙げられていることから、都道府県薬剤師会を通じて会員に周知したところである。

主な質疑応答は以下のとおり。

**【コンサータについて】**

**記者：**患者団体が厚労省に、限定出荷となっている注意欠如・多動症の治療薬コンサータについて、その期間中に限り特例的に「薬局間譲渡」を可能にするよう求めた件について見解はいかがか。

**岩月会長：**必要な方がストレスなく入手できるように、「薬局間譲渡」は一つの方法として理解するところである。一方で、まずは偏在が起きているのか、総量が不足しているのか、しっかり調査をお願いしたい。コンサータが厳密に流通管理されていることを踏まえると、特例措置を実現するには相応の理由が必要かもしれない。

**原口副会長：**現実的には、流通の仕組みの中で解決していくことが重要ではないか。現場の薬局も卸も、そうした意識を持って改善に努めているはずである。

**【一般用医薬品等の販売について】**

**記者：**一般用医薬品等の販売について、改めて貴会として打ち出すことはあるか。

**岩月会長：**先ほどご説明した、別々になっていた資料を総合手引きとして改訂したことも一つ。こうしたものをまとめて出すことによって、販売のマネジメントに関する意識を新たにしていただいたり、販売を始めてみようと思っただいたり、そういった機会になることを期待している。

次回の定例記者会見は、令和8年6月3日（水）14：00～を予定。