

日医総研ワーキングペーパー

診療所における医療DXに係る調査 報告書

No.486

2024 年 11 月 26 日

日本医師会総合政策研究機構

診療所における医療 DX に係る調査

日本医師会総合政策研究機構 主席研究員 江口成美

主任研究員 出口真弓

日本医師会 情報システム課

・医療 DX ・マイナ保険証 ・電子処方箋 ・電子カルテ ・システム費用 ・ICT 人材

- 12 月 2 日以降、医療機関での受診がマイナ保険証を基本とする仕組みに移行し、医療機関における医療 DX 推進について一層の対応が求められる。しかしながら現場ではシステムに係るさまざまな作業や費用負担が課題とされてきた。医療 DX に係る直近の取組みや課題を把握するため、まずは日本医師会会員の診療所管理者・開設者を対象に緊急 Web 調査を実施し、4,454 名の回答を得た（有効回答率 44.5%）。
- 回答施設のマイナ保険証の利用率（レセプト件数ベース）は、10%未満が回答施設の約 7 割を占めた。電子処方箋の導入・運用も低迷していた。電子カルテの使用率は 62.6%であったが、電子カルテ情報共有サービスに関する理解は不足していた。
- 約 9 割の施設が ICT 人材不足としており、64%の施設では診療の傍ら、医師自らがシステムの対応を行っていた。システム費用の負担も大きく、費用の分布図からは、システム事業者への支払いが多額にのぼる施設が少なくない状況であった。
- 診療所は規模が小さく、ICT 対応に係るさまざまな負担感が大きいことが明らかになった。医療 DX の推進には、国が全力で支援するという強いメッセージが必要で、作業負担の軽減や補助金、診療報酬上の十分な手当てを検討するべきである。
- 医療 DX 推進体制整備加算の施設基準については、マイナ保険証の利用率や電子処方箋の導入率の分布から実態を把握し、対応を検討することが必要である。
- 電子処方箋など医療 DX ツールの意義が診療所管理者に十分に伝えられていないことも明らかになった。災害時などの際にも患者情報を閲覧できるなど、患者と医療機関にとってのメリットをより分かりやすくかつ丁寧に提供していくことが求められる。
- 医療 DX はわが国の医療の向上に向けた重要な取り組みであり、関係者の理解を得ながら、丁寧に進めることが必要である。まずは補助金や診療報酬によるインセンティブ、作業負担の軽減、そして丁寧かつ効果的な情報提供が求められる。地域の医師会においても高齢医師を含む地域の医師・医療機関に寄り添い、タイムリーで分かりやすい情報提供と支援を行うことが期待される。

調査項目より

医療 DX の 3 基盤

- マイナ保険証利用率 10%未満が回答施設の約 7 割を占めた。令和 7 年 1 月に適用される医療 DX 推進体制整備加算の施設要件は 10%以上であるが検討が必要であろう。
- 電子処方箋については、運用中が 4.6%、導入したが未運用は 9.9%であった。地域の薬局や医療機関が導入していないことが未運用の最大の理由であった。医療 DX 推進体制整備加算の基準(令和 7 年 4 月～)を満たせる施設はごく一部にとどまっていた。
- 電子処方箋を導入していない施設では、システムの導入や改修の費用負担が大きいこと、導入するメリットを感じないこと、ICT に詳しい人材の不足を理由としていた。運用している施設でも半数の施設がメリットを感じられないとしていた。
- 電子処方箋を地域で「面」で普及していくために、現場への丁寧な情報提供、導入に係る費用負担・作業負担の軽減、導入のための強力なインセンティブが必要である。
- 電子カルテの使用率は 62.6%であった。70 歳以上の診療所管理者の施設では 41.4%であった。
- 電子カルテ情報共有サービスを「利用して診療に生かしたい」は約 3 割であった一方で、「診療中にネットワーク上の診療情報を閲覧することは難しい」が約 4 割を占め、診療所の実態を踏まえた議論と情報提供が課題である。

ICT システムに係る意見・課題

- 約 9 割の施設は ICT 人材が不足しているとし、64%の施設では、医師自らが診療の傍らシステムの対応を行っていた。
- 病院と異なり診療所は規模が小さく、ICT 対応に係るさまざまな負担感が大きい。情報提供、技術支援、補助金や手当など全面的な支援が必要とされている。

システム費用

- システム費用は、種類や契約形態等によってばらつきが大きかった。リース契約の場合は、電子カルテ、レセコンの年間費用は保守費用を含めると平均で計 472 万円にのぼり、分布からは 500 万円以上が 3 割を占めた。PC や備品などの費用負担も大きい。
- 電子処方箋の導入費用は、40 万円以上の施設が約半数を占めた。
- 令和 6 年度診療報酬改定は施行時期を後ろ倒しにし、システム事業者の負担軽減を図ったが、保守費用等が低減した施設は全体の 0.5%で、還元はほぼ無かった。

目次

1. 調査概要	5
1.1 目的	5
1.2 内容	5
1.3 調査設計	5
2. 回答施設（回答者）の基本情報	6
2.1 施設情報	6
2.2 診療所管理者の基本情報と診療体制	7
2.3 医療 DX に係る診療報酬の算定	8
3. 結果	12
3.1 マイナ保険証の利用状況	12
3.2 電子処方箋の導入状況と課題	17
3.3 電子カルテの使用	24
3.4 電子カルテ情報共有サービス	27
3.5 医療 DX に係る課題と意見	31
3.5.1 ICT 人材不足	31
3.5.2 医師自らのシステム対応	32
3.5.3 システム費用の負担感	34
3.5.4 セキュリティへの不安	34
3.5.5 医療 DX の必要性	35
3.5.6 電子カルテ使用施設と未使用施設による違い	36
3.6 システム費用	38
3.6.1 電子カルテとレセコンの費用	39
3.6.2 電子処方箋の費用	46
3.6.3 診療報酬改定 DX（改定 DX）に伴うシステム費用の変化	47
3.7 自由回答	48
4. まとめと考察	49
5. 単純集計付き調査票	52

はじめに

2024 年 12 月 2 日以降、現行の健康保険証の新規発行が終了し、医療機関等の受診はマイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証）を基本とする仕組みに移行する。医療 DX は、個人情報を守りつつ医療におけるデジタル化を進め、社会全体の変革を目指すもので、有事の際も含めたわが国の医療の向上と安全確保に必要な施策と考えられている。しかしながら、病院など医療機関ではシステム関連費用の高騰が大きな課題であり、診療所を中心とした小規模な医療機関でも医療 DX に係るさまざまな負担が問題となっている。

厚生労働省は複数の検討会を設置し多面的に議論を進めているが、中核となる全国医療情報プラットフォームの構築においては、拙速になることなく、医療現場の実態や意見をより正確に反映した施策や支援の検討を行うことが重要であることは言うまでもない。このような状況から、まずは日本医師会会員の診療所の管理者を対象に医療 DX に係る緊急 Web 調査を実施し、会員の意識を含む実態把握のための基礎資料を収集することとした¹。

ご多忙の中、本調査にご協力いただいた数多くの会員の先生方ならびにスタッフの皆様
にこの場を借りて深謝申し上げます。

¹ 医療 DX の総論と各論については、日本医師会医療 IT 委員会「医療 DX を適切に推進するための医師会の役割」2022-2023 年度医療 IT 委員会答申（令和 6 年 6 月）に詳細に記されている。「医療 IT 委員会答申『医療 DX を適切に推進するための医師会の役割』について」日本医師会記者会見 2024 年 6 月 19 日

1. 調査概要

1.1 目的

全国の診療所を対象に、医療 DX の中の 3 つの基盤（オンライン資格確認（マイナ保険証）、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス）に係る取り組みや理解度、院内の ICT 人材の状況、システム費用などの実態を把握し、現場の負担軽減を検討していくための基礎資料を作成する。また、調査を通して医療 DX の情報提供・啓発活動も行う。

1.2 内容

- マイナ保険証、電子処方箋の利用状況と課題
- 電子カルテの使用状況、電子カルテ情報共有サービスの認知度
- 院内の医療 ICT への対応
- 電子カルテ、電子処方箋等のシステム費用

1.3 調査設計

【調査対象】 日医 A 会員から診療所管理者 10,000 名を無作為抽出

【調査時期】 2024 年 9 月 20 日～10 月 4 日（2 週間）

【調査方法】 Web 調査。QR コード入りの依頼状を郵送。PC、スマホ、タブレット等から回答（実査：一般社団法人 中央調査社）

【回収結果】 回収数 4,488 うち有効回答数 4,454（有効回答率 44.5%）²

図表 1-1 有効回答の内訳と年齢階層別回答率

	対象者数	有効回答者数	有効回答率（%）
～49 歳	1,299	628	48.3
50 歳代	2,552	1,127	44.2
60 歳代	3,592	1,631	45.4
70 歳以上	2,557	1,068	41.8
全体	10,000	4,454	44.5

² 34 名の管理者が、インターネットに不慣れ、高齢等の理由により回答を辞退した。

2. 回答施設（回答者）の基本情報

2.1 施設情報

図表 2-1 開設主体

	回答数	割合 (%)
個人	2,079	46.7
法人・その他	2,362	53.0
無回答	13	0.3
全体	4,454	100.0

図表 2-2 病床の有無と届出病床数(平均 13.2 床)

	回答数	割合 (%)
無床	4,223	94.8
有床	221	5.0
1～10床	76	1.7
11～18床	51	1.1
19・20床	86	1.9
無回答	8	0.2
無回答	10	0.2
全体	4,454	100.0

図表 2-3 主たる診療科

	回答数	割合 (%)
内科	2,209	49.6
小児科	342	7.7
外科	106	2.4
整形外科	314	7.0
産婦人科	164	3.7
皮膚科	194	4.4
眼科	386	8.7
耳鼻いんこう科	291	6.5
脳神経外科	48	1.1
泌尿器科	98	2.2
精神科	131	2.9
心療内科	24	0.5
その他	139	3.1
無回答	8	0.2
全体	4,454	100.0

内科は消化器内科、循環器内科、呼吸器内科等含む。外科は消化器外科等を含む。

図表 2-4 地域

	回答数	割合 (%)
北海道	115	2.6
東北	246	5.5
東京	534	12.0
関東甲信越	1,013	22.7
中部	644	14.5
近畿	925	20.8
中国・四国	419	9.4
九州	558	12.5
全体	4,454	100.0

図表 2-5 所在地の市区町村の人口規模

	回答数	割合 (%)
21大都市	1,558	35.0
中都市 (10万以上の市)	1,782	40.0
小都市 (10万未満の市)	867	19.5
町村	247	5.5
全体	4,454	100.0

2.2 診療所管理者の基本情報と診療体制

図表 2-6 診療所管理者の性別・年齢階層

性別

	回答数	割合(%)
男性	3,852	86.5
女性	602	13.5
全体	4,454	100.0

年齢階層

	回答数	割合(%)
～49歳	628	14.1
50歳代	1,127	25.3
60歳代	1,631	36.6
70歳以上	1,068	24.0
全体	4,454	100.0

図表 2-7 診療所の総医師数（常勤換算）

	回答数	割合(%)
1人	2,928	65.7
1人～3人未満	1,327	29.8
3人以上	188	4.2
無回答	11	0.2
全体	4,454	100.0

図表 2-8 院内処方、院外処方

	回答数	割合(%)
院外処方(計)	3,312	74.4
半々程度	159	3.6
院内処方(計)	961	21.6
無回答	22	0.5
全体	4,454	100.0

図表 2-9 レセコンの使用率

	回答数	割合(%)
使用あり	4,305	96.7
使用なし	132	3.0
無回答	17	0.4
全体	4,454	100.0

図表 2-10 1日平均外来患者数

(記入日の前週1週間の平均)

	回答数	割合(%)
30人未満	945	21.2
30～50人未満	1,243	27.9
50～100人未満	1,614	36.2
100～200人未満	451	10.1
200人以上	80	1.8
無回答	121	2.7
全体	4,454	100.0

2.3 医療DXに係る診療報酬の算定

医療DX推進体制整備加算は見直しが行われつつあり、令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、附帯意見³を踏まえて本年末を目途に検討予定とされている。

図表 2-11 医療情報取得加算

	回答数	割合(%)
算定あり	2,777	62.3
算定なし	1,611	36.2
無回答	66	1.5
全体	4,454	100.0

図表 2-12 医療DX推進体制整備加算

	回答数	割合(%)
算定あり	2,225	50.0
算定なし	2,196	49.3
無回答	33	0.7
全体	4,454	100.0

図表 2-13 診療所管理者の年齢階層別算定率 — 医療情報取得加算

(%)

	～49歳	50歳代	60歳代	70歳以上
算定あり	67.5	58.0	46.0	37.1
算定なし	31.5	41.6	53.1	62.1
無回答	1.0	0.4	0.9	0.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0

図表 2-14 診療所管理者の年齢階層別算定率 - 医療DX推進体制整備加算

(%)

		50歳代	60歳代	70歳以上
算定あり	73.6	68.7	60.0	52.6
算定なし	25.3	30.4	38.1	45.6
無回答	1.1	0.9	1.8	1.8
計	100.0	100.0	100.0	100.0

³ 中央社会保険医療協議会 総会（第592回）（令和6年7月17日）「総-7 答申附帯意見」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001276033.pdf>

「1 医療DX推進体制整備加算に係る令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件の設定に当たっては、令和6年12月2日から現行の健康保険証の発行が終了することを踏まえ、本年末を目途に、マイナ保険証の利用状況、保険医療機関・保険薬局における利用促進に向けた取組状況等、実態を十分に勘案した上で検討、設定すること。」「2 医療DX推進体制整備加算について、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスの整備状況や運用の実態等を十分に確認した上で、評価のあり方及び必要な対応について検討すること。」

【参考】医療 DX 推進体制整備加算と医療情報取得加算(令和 6 年 11 月現在)⁴

医療 DX 推進体制整備加算

	点数	施設基準
医療DX推進体制整備加算1	11点	・マイナンバーカードの健康保険証について、 十分な実績 を有していること。 ・マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
医療DX推進体制整備加算2	10点	・マイナンバーカードの健康保険証について、 必要な実績 を有していること。 ・マイナポータルの医療情報等に基づき、患者からの健康管理に係る相談に応じること。
医療DX推進体制整備加算3	8点	・マイナンバーカードの健康保険証について、 実績 を有していること。

マイナ保険証利用率(案)		
利用率実績	令和6年7・8月～	令和6年10・11月～
適用時期	令和6年10月～	令和7年1月～
加算1	15%	30%
加算2	10%	20%
加算3	5%	10%

※適用時期の3月前のレセプト件数ベースマイナ保険証利用率を用いる。ただし、令和6年10月～令和7年1月は、適用時期の2月前のオンライン資格確認件数ベースマイナ保険証利用率を用いることもできる。

※令和7年4月以降のマイナ保険証利用率の実績要件は、**附帯意見を踏まえ、本年末を目途に検討、設定。**

施設基準

- (1) オンライン請求を行っていること
- (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること
- (3) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること
- (4) 電子処方箋を発行する体制を有していること(経過措置 令和7年3月31日まで)
- (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること(経過措置 令和7年9月30日まで)
- (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること(令和6年10月1日から適用)
- (7) 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること
- (8) (7) の提示事項について、原則として、ウェブサイトに掲載していること。

⁴ 厚生労働省保険局医療課「医療 DX 推進体制整備加算・医療情報取得加算の見直しについて」
<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001277499.pdf>

【参考】医療DX推進体制整備加算の施設基準に係る届出書添付書類(令和6年10月1日以降)⁵

様式1の6

医療DX推進体制整備加算の施設基準
に係る届出書添付書類

(□には、適合する場合「✓」を記入すること)

施設基準		
1	療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する命令第1条に規定する電子情報処理組織の使用による請求が実施されている	☐
2	健康保険法第3条第13項に規定する電子資格確認(以下オンライン資格確認)を行う体制が整備されている	☐
3	オンライン資格確認等システムの活用により、患者の薬剤情報、特定健診情報等を診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、医師等が閲覧又は活用できる体制が整備されている	☐
4	「電子処方箋管理サービスの運用について」に基づく電子処方箋により処方箋を発行できる体制が整備されている	☐
5	電子処方箋を未導入の場合の、導入予定時期	令和()年 ()月
6	国等が提供する電子カルテ情報共有サービスにより取得される診療情報等を活用する体制が整備されている	☐
7	医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示している	☐
8	医療DX推進の体制に関する事項及び情報の取得・活用等についてのウェブサイトへの掲載を行っている	☐

【記載上の注意】

- 「5」については、届出時点で電子処方箋を未導入の場合に記載すること
- 「6」については、令和7年10月1日以降に届出を行う場合に記載すること。
- 「4」については、令和7年3月31日までの間に限り、「6」については、令和7年9月30日までの間に限り、「8」については、令和7年5月31日までの間に限り、それぞれの基準を満たしているものとみなす。
- 「8」については、自ら管理するホームページ等を有しない場合については、この限りではないこと。

⁵ 本件について日本医師会から都道府県医師会社会保険担当理事宛てに通知が送付されている。「医療DX推進体制整備加算の届出について」令和6年10月4日 <https://www1.med.or.jp/japanese/joho/prefmed/cgi-bin2/nph-document.cgi?id=23588>

医療情報取得加算⁴

令和6年6月～11月				令和6年12月～			
初診時	医療情報取得加算1	(現行の保険証の場合)	3点	初診時	医療情報取得加算		1点
	医療情報取得加算1	(マイナ保険証の場合)	1点	再診時	(3月に1回に限り算定)		
再診時	(3月に1回に限り算定)				医療情報取得加算		1点
	医療情報取得加算1	(現行の保険証の場合)	2点				
	医療情報取得加算1	(マイナ保険証の場合)	1点				

施設基準

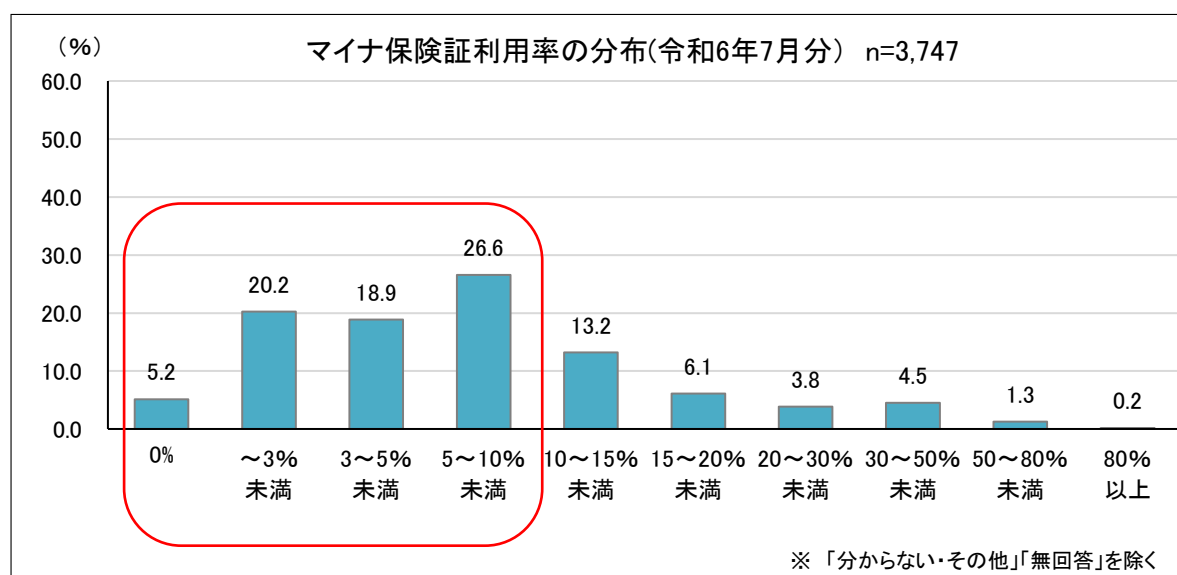
1. 電子情報処理組織を使用した診療報酬請求を行っていること。
 2. オンライン資格確認を行う体制を有していること。
 3. 次に掲げる事項について、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。
- ア オンライン資格確認を行う体制を有していること。
- イ 当該保険医療機関を受診した患者に対し、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこと

3. 結果

3.1 マイナ保険証の利用状況

本年12月2日以降、紙などの健康保険証の新規発行は終了し、医療関等受診はマイナ保険証（マイナンバーカードの健康保険証）を基本とする仕組みに移行する。ただし、現時点では、医療機関側でのマイナ保険証利用は低迷している。本調査（本年9月実施）でオンライン資格確認のためのマイナ保険証利用状況を見ると、利用率0%の施設が回答全体の5.2%、利用率0～3%未満が20.2%であった（ここでの利用率は、支払基金のポータルサイトで確認できるレセプト件数ベースの利用率。調査時点で閲覧可能な7月時点の数値）。10%未満の施設が全体の70.8%を占めており、利用率の分布は利用の実態把握に有用である⁶。

図表 3-1 マイナ保険証の利用率（レセプト件数ベース 令和6年7月分）（n=3,747）

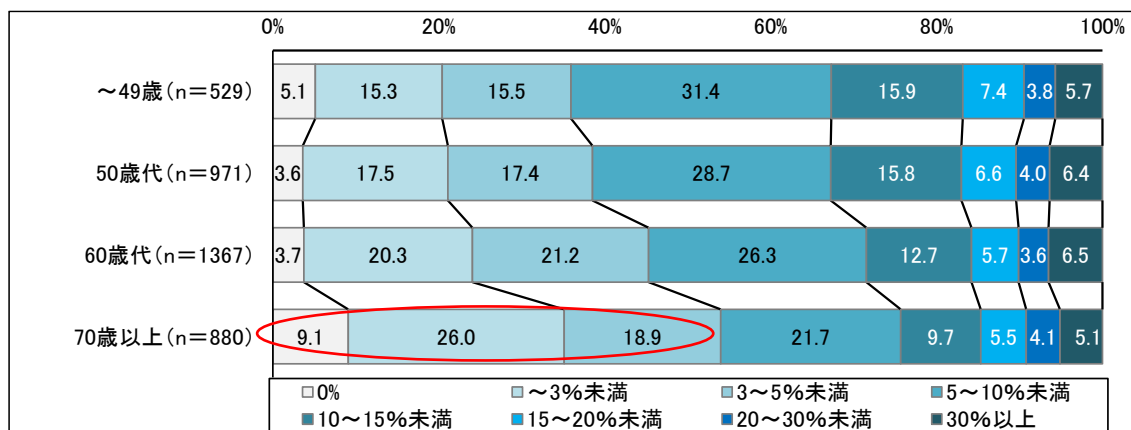


⁶ 厚生労働省の直近9月時点での全国の診療所の平均利用率は11.5%と公表されている（分布は公表されていない）。厚生労働省「マイナ保険証の利用促進等について」第184回社会保障審議会医療保険部会 資料2 令和6年10月31日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001323478.pdf>

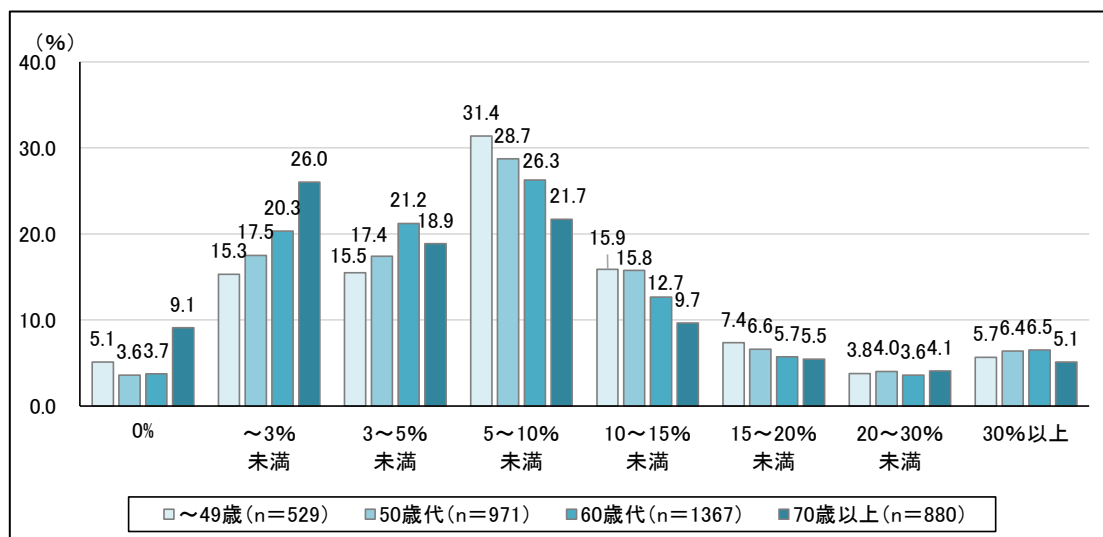
マイナ保険証の利用率は、診療所管理者の年齢階層によって大きな違いがあった。診療所管理者年齢が70歳以上の施設では5%未満が54.0%（9.1+26.0+18.9）であるが、49歳以下の管理者の施設では35.9%（5.1+15.3+15.5）で、20ポイント近くの差が見られた。

また、利用率5～10%未満は管理者70歳以上施設で21.7%。49歳以下施設で31.4%であった。マイナ保険証の利用率が低くて医療DX推進体制整備加算の施設基準を満たすことができず、今後、算定できなくなる場合も発生しうる。

図表 3-2 マイナ保険証の利用率（レセプト件数ベース） - 管理者の年齢階層別

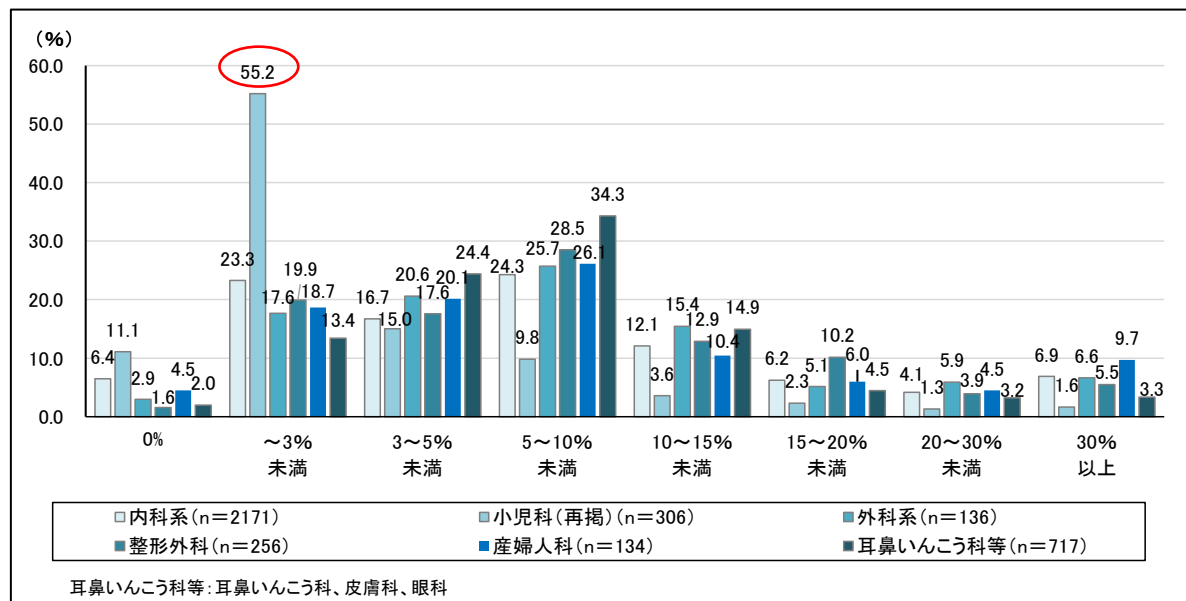


図表 3-3 マイナ保険証の利用率（レセプト件数ベース） - 管理者の年齢階層別（再掲）



診療科別では、小児科での利用率が低い傾向がみられた。小児の患者がマイナ保険証を持参していない等の理由に加えて、受診の際に医療費助成の子ども医療証等が必要とされることが影響しており、今後、マイナ保険証との統合によって利用率が上がることを期待される。

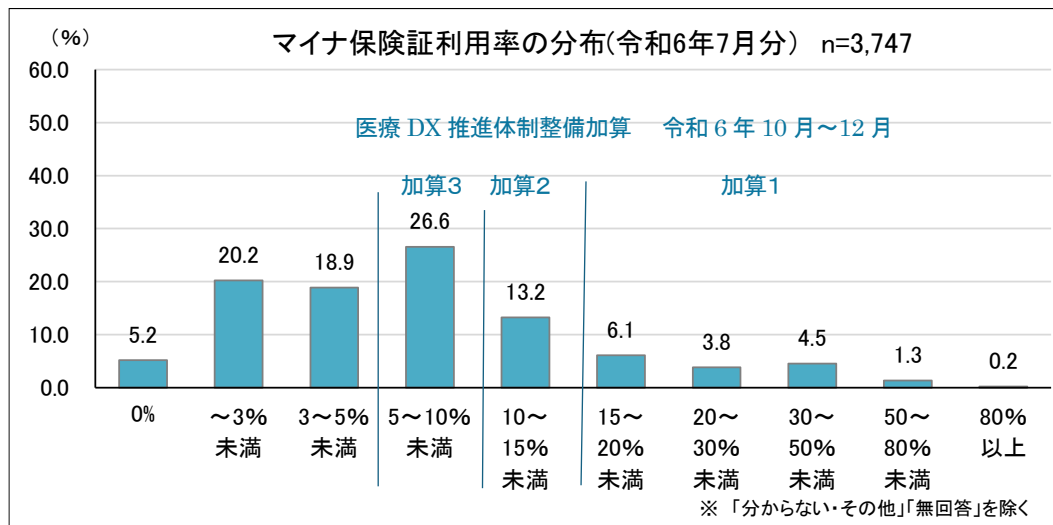
図表 3-4 マイナ保険証の利用率（レセプト件数ベース） - 診療科別



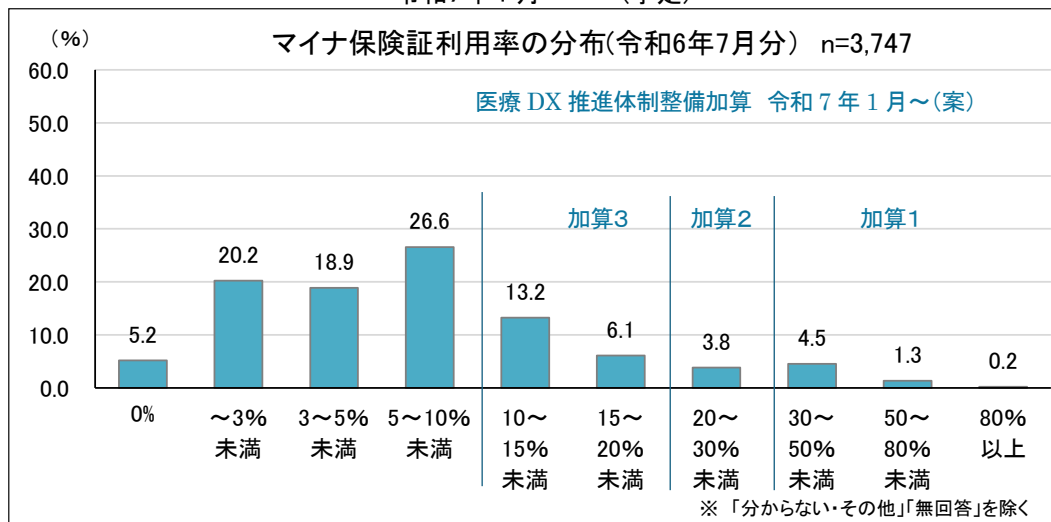
【参考】

医療 DX 推進体制整備加算は、令和 6 年 10 月～12 月時点はマイナ保険証利用率 5%以上が要件であるが、令和 7 年 1 月から新たな利用率区分が適用される予定となっている（本稿【参考】9 ページ参照）。算定可能な施設は利用率 10%以上となっており、現時点の利用状況では要件を満たせる施設が限られることから検討が必要であろう。

図表 3-5 マイナ保険証利用率（レセプト件数ベース）と医療 DX 推進体制整備加算
—令和 6 年 10 月～12 月



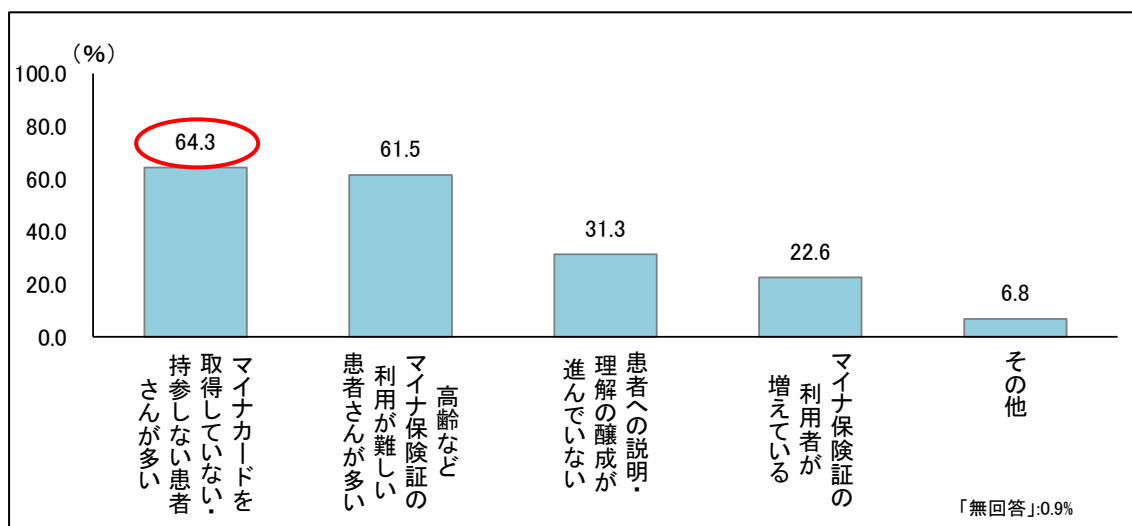
図表 3-6 マイナ保険証利用率（レセプト件数ベース）と医療 DX 推進体制整備加算
—令和 7 年 1 月～（予定）



マイナ保険証の利用に関する意見

マイナ保険証の利用状況に関して、「マイナカードを取得していない・持参していない患者さんが多い」と回答した施設が 64.3%であった。また、高齢などマイナ保険証の利用が難しい患者さんが多いは 61.5%である。マイナ保険証の取得・持参については国民患者への一層の啓発が進められているが、マイナ保険証の利用が難しい患者への対応については今後も留意する必要がある⁷。

図表 3-7 自院でのマイナ保険証の利用について感じていること（複数回答） - 全体（n=4, 454）

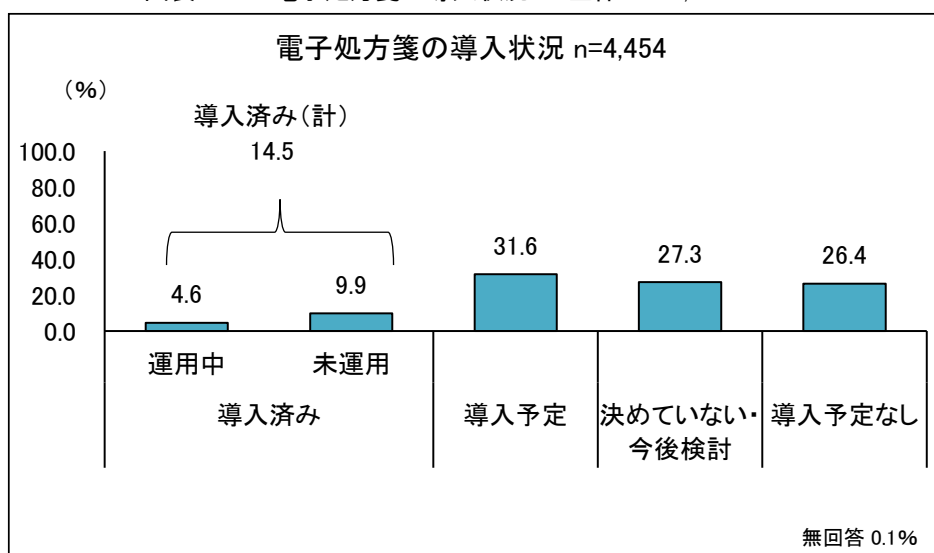


⁷ 厚生労働省 第 592 回中医協総会（2024 年 7 月 17 日開催）参考資料 6-3「医療 DX の推進に係る診療報酬上の評価について（ヒアリング結果概要等）」で、マイナカードを保有していない患者さんの多さや、高齢患者の利用の難しさが報告されている。<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001276030.pdf>

3.2 電子処方箋の導入状況と課題

2023（令和5）年1月より、電子化された処方箋データを他施設と共有し活用するための「電子処方箋管理サービス」の運用が開始された。電子処方箋によって、処方内容が即時に蓄積され、薬局を含む他施設と共有可能となる。併用禁忌・重複投与等の電子的なチェックが行われ、安心して処方することができる⁸。回答施設の電子処方箋の導入状況は、本年9月時点で「導入済みで運用中」と回答した施設は全体の4.6%であった。「導入済みだが未運用」は9.9%であった^{9,10}。

図表 3-8 電子処方箋の導入状況 -全体 n=4,454



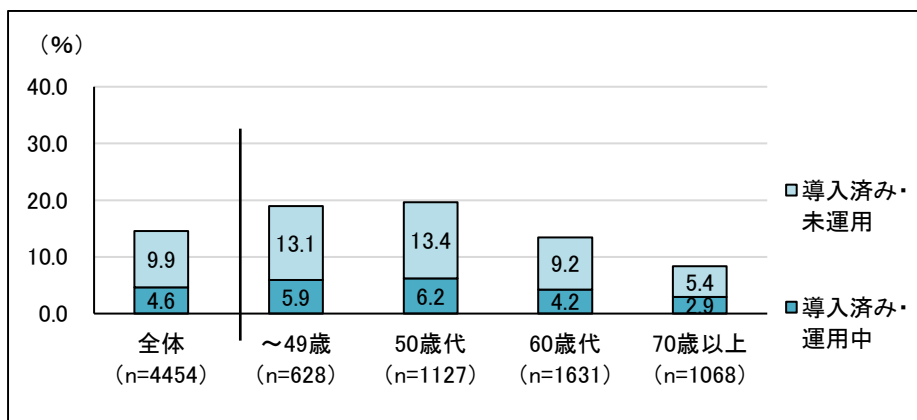
⁸ 既存調査では、病院での電子処方箋や電子処方箋の各種情報について詳細な報告が行われている。渡部愛「電子処方箋導入の現状と課題」日医総研ワーキングペーパーNo.482（令和6年5月）。また診療所の電子処方箋について奈良県医師会がアンケート調査を実施している。電カルだが対応しない24%、電カルでないのに対応できない32%、不要20%。奈良県医師会「令和6年診療報酬改定等に関するアンケート」（令和6年6月）

⁹ ここでの「未運用」は、電子処方箋を導入済み（利用申請済み）であるが、利用規約に運用開始日の記載をしていない、あるいは実際に電子処方箋未発行の施設が含まれる。

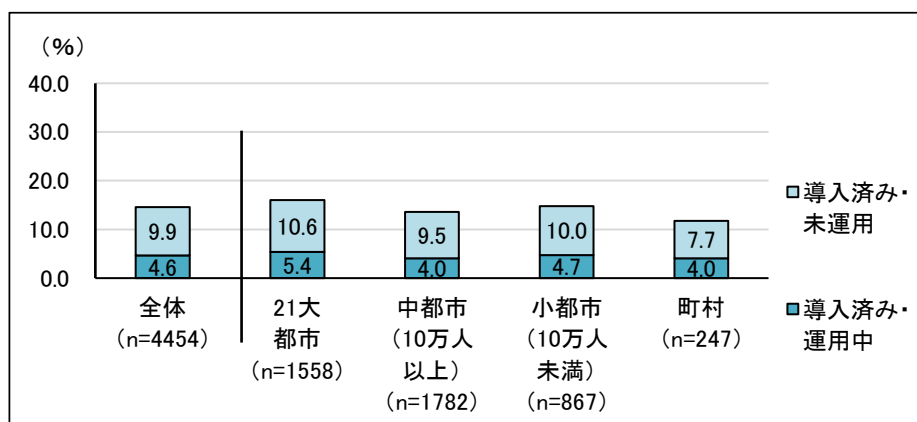
¹⁰ デジタル庁の公表データでは、電子処方箋の導入率は2024年10月27日時点で診療所は6.1%、病院2.3%、薬局52.3%であった。デジタル庁「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」
<https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription#02-1> 6.1%は電子処方箋導入施設数（5,026）÷オンライン資格確認の導入施設数（82,027）。ここでの電子処方箋導入施設数は運用開始施設であるが、電子処方箋未発行の施設も含まれる可能性がある。厚生労働省「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」には直近の運用開始施設数と利用申請済み施設数が示されている。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html

電子処方箋の導入状況も管理者の年齢による違いが大きい。導入・運用中の施設は管理者が 50 歳代の施設で 6.2%であったが、70 歳以上の施設で 2.9%であった。診療所が所在する市区町村の人口規模による大きな違いは見られなかった。

図表 3-9 電子処方箋の導入状況 - 医師の年齢階層別



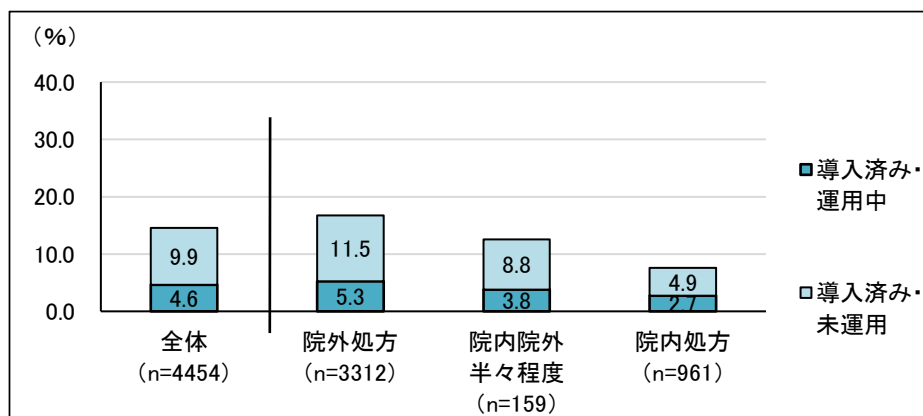
図表 3-10 電子処方箋の導入状況 - 人口規模別



現在、院内処方の施設での導入率が低い傾向があるが、令和 7 年 1 月以降、電子処方箋の機能追加によって院内処方情報も登録可能となる。院内処方を中心とする施設においても電子処方箋の使用が一定程度、増えることが予想される。

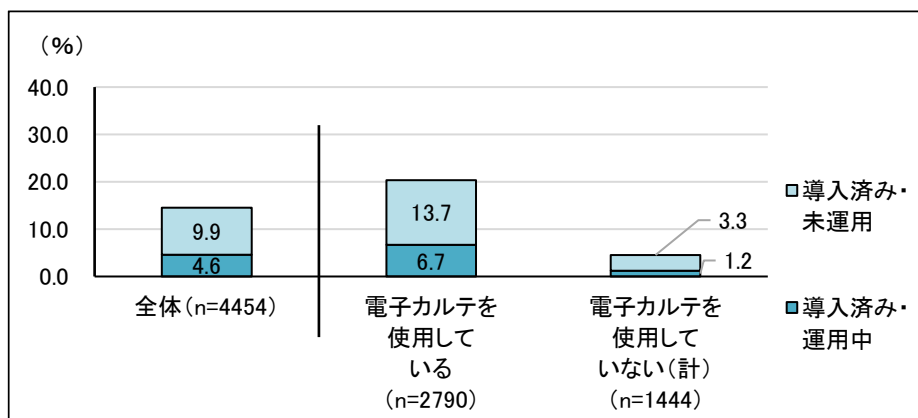
なお、電子処方箋の機能として、チェック機能などさらなる機能追加が実施される予定となっている¹¹。

図表 3-11 電子処方箋の導入状況 - 院内・院外処方別



電子カルテの使用状況別でみると、電子カルテを使用している施設は導入済みが 2 割を超えているが、使用していない施設では 4.6%に留まった。

図表 3-12 電子処方箋の導入状況 - 電子カルテの使用有無別

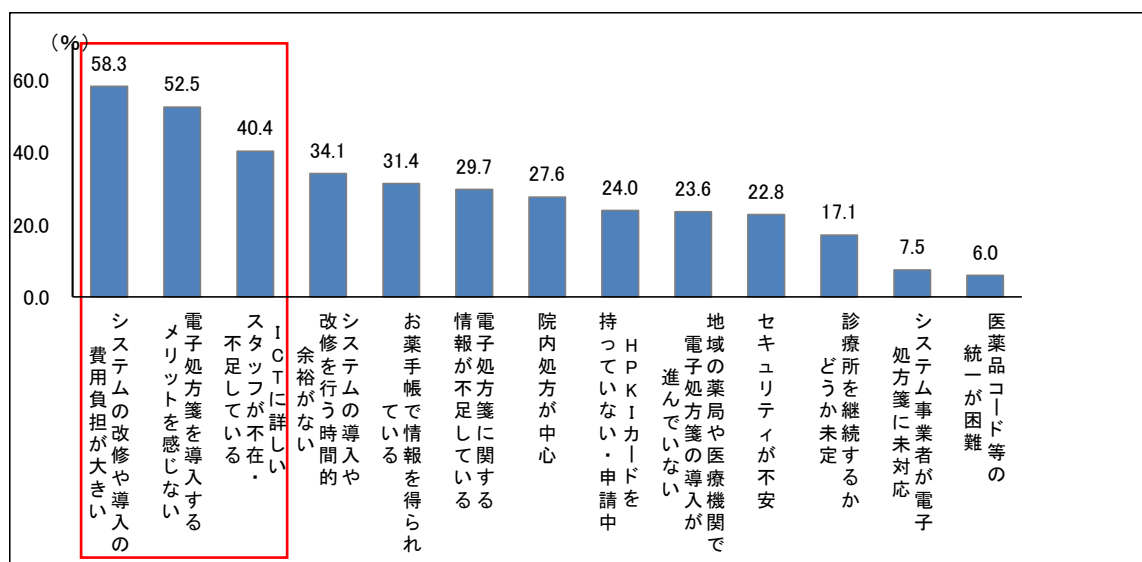


¹¹ 第 16 回健康・医療・介護情報利活用検討会 資料 3「電子処方箋等検討ワーキンググループの検討状況について」令和 6 年 9 月 12 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001303780.pdf>

電子処方箋の「導入を決めていない」もしくは「導入予定がない」施設にそれぞれの理由を尋ねたところ、システムの導入や改修の費用負担が大きい（58.3%）、導入のメリットを感じない（52.5%）、ICTに詳しいスタッフの不在・不足（40.4%）が上位3項目であった。また、システムの導入や改修を行う時間的余裕がない（34.1%）、電子処方箋に関する情報不足（29.7%）がそれらに続いた。院内処方中心（27.6%）、HPKIがない・申請中（24.0%）、地域の薬局や医療機関が未導入（23.6%）も2～3割を占めた。さらに、診療所を継続するかどうか未定（17.1%）が2割弱を占め、診療所の継続の有無も影響していることが示された。

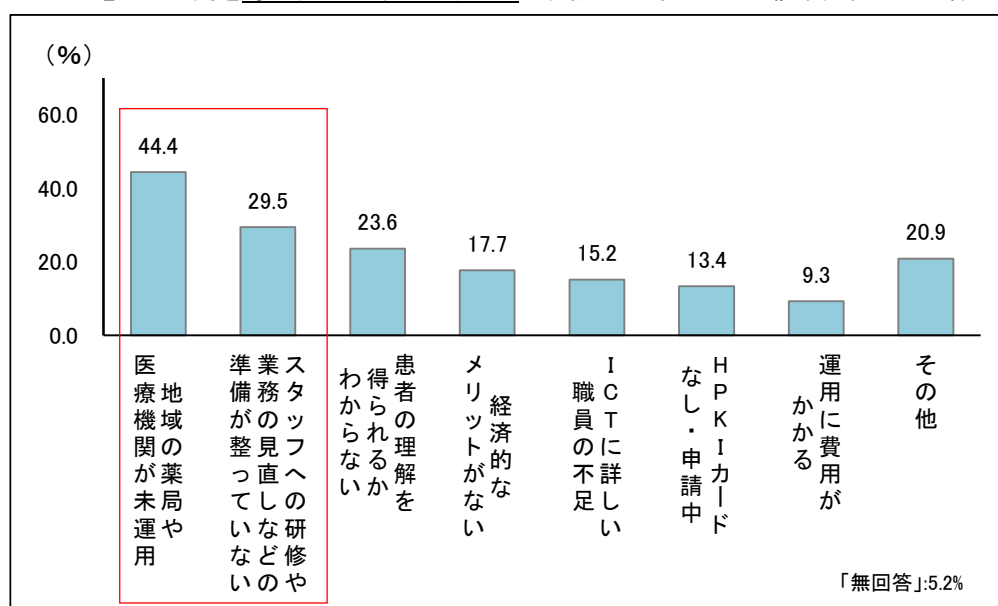
（導入した診療所の電子処方箋の費用については本稿 3.6.2「電子処方箋の費用」を参照）

図表 3-13 電子処方箋の導入について決めていない理由（複数回答） n=2,391



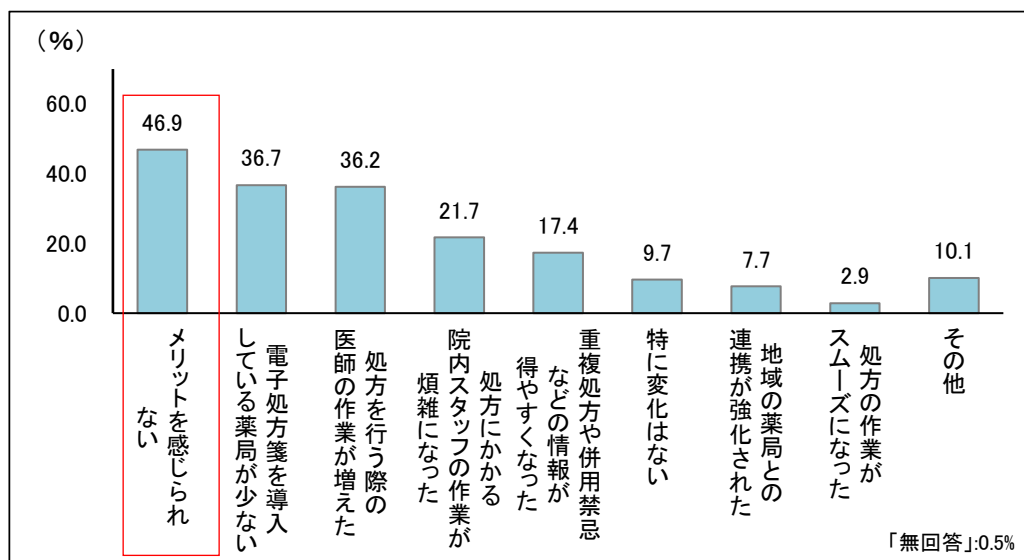
電子処方箋の普及と運用における最大の課題の1つは、地域の薬局が導入していないという点である。電子処方箋を導入済みであるが運用していない施設では、「地域の薬局や医療機関が未運用」（44.4％）がその理由の中で最も高い割合を占めた。スタッフへの研修や院内の準備が整っていない（29.5％）は約3割で、内部の調整も課題となっていた。

図表 3-14 電子処方箋を導入済みであるが未運用の施設でのその理由（複数回答） - 全体（n=441）



電子処方箋の運用を開始している施設での意見を尋ねると、46.9%がメリットを感じないとしていた。地域で電子処方箋を導入している薬局が少ない（36.7%）という意見が示すように、電子処方箋の普及にはさらなる対応の必要性がある¹²。医師の作業量の増加（36.2%）や院内作業の煩雑化（21.7%）など、負担感を示す意見もあった。

図表 3-15 電子処方箋運用中の施設での意見（複数回答） - 全体（n=207）



図表 3-16 電子処方箋の導入時期 - 運用している施設（n=207）

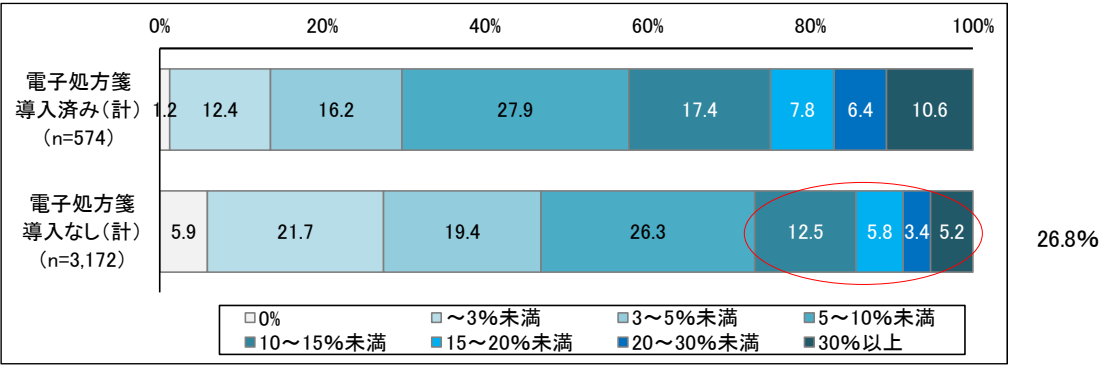
	施設数	割合 (%)
2022年度(令和4年度)	11	5.3
2023年度(令和5年度)	46	22.2
2024年度(令和6年度)	148	71.5
無回答	2	1.0
合計	207	100.0

¹² 厚生労働省では、地域で電子処方箋対応の薬局・医療機関を Web サイトで公開している。
「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html

電子処方箋を運用することで、患者への処方について重複処方や併用禁忌をリアルタイムで参照でき、災害時などの有事にも患者情報が入手できる¹³。これらによる患者のメリットは極めて大きい。電子カルテの導入と共に自動的に利用可能になるなど、導入に係る作業負担と経済的負担が大きく軽減することが期待される¹⁴。

最後に、電子処方箋を発行できる体制整備は、現時点では、医療 DX 推進体制整備加算の経過措置（令和 7 年 3 月 31 日）となっているが、現時点の導入状況では厳しい状況である。また、電子処方箋の導入有無別にマイナ保険証の利用率の分布をみると、導入無しの施設でのマイナ保険証利用率は 10%以上が 26.8%にとどまっている。

図表 3-17 電子処方箋の導入有無とマイナ保険証の利用率



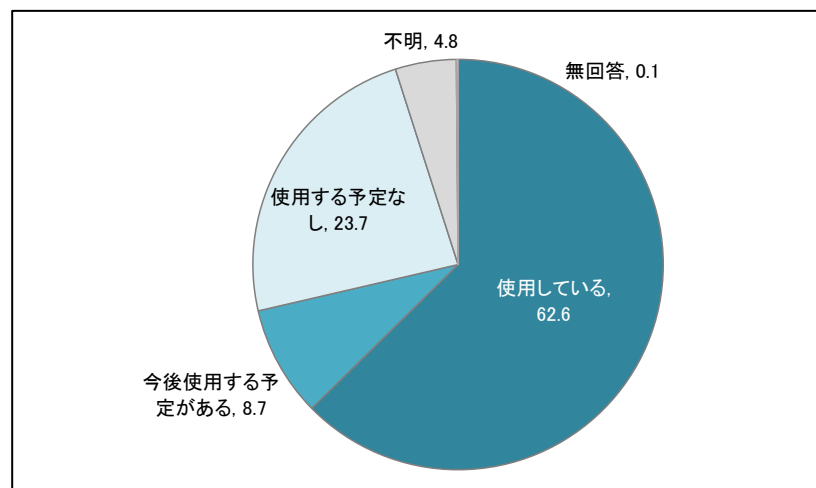
¹³ 日本医師会「医療 DX を適切に推進するための医師会の役割」2022-2023 日本医師会 医療 IT 委員会答申 令和 6 年 6 月 https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20240619_2.pdf

¹⁴ 厚生労働省では、昨年度の追加機能導入時に、補助上限拡充を実施。都道府県による追加導入費用の助成（補助率の引上げ）も併せて新設。 厚生労働省 第 16 回健康・医療・介護情報利活用検討会「資料 3 電子処方箋等検討ワーキンググループの検討状況について」 2024 年 9 月 12 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001303780.pdf>

3.3 電子カルテの使用

全体の 62.6%が電子カルテを「使用している」と回答し、「今後使用する予定がある」は 8.7%であった。「使用する予定なし」は 23.7%であった。直近の令和 5 年医療施設調査¹⁵（令和 5 年 10 月 1 日時点）では、診療所の電子カルテ使用率は 55.0%で、令和 2 年調査の 49.9%から上昇している。

図表 3-18 電子カルテの使用状況と今後の利用予定 - 全体 (n=4,454)

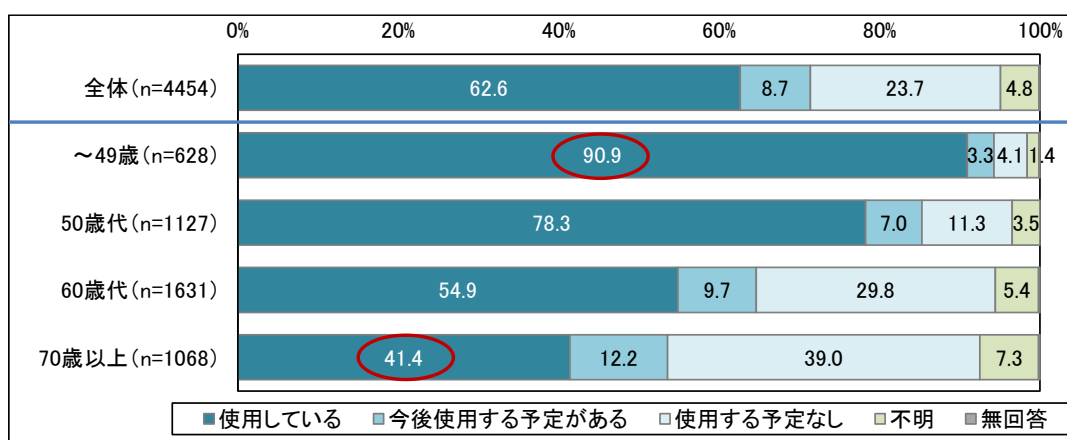


¹⁵ 3 年ごとに公表される医療施設静態調査の直近データでは、電子化している（一部も含む）は 55.0%、今後電子化が 4.2%、電子化する予定なしが 40.8%であった。厚生労働省「令和 5（2023）年医療施設（静態・動態）調査」（2024 年 11 月 22 日公表）<https://www.e-stat.go.jp/stat-search/file-download?statInfId=000040222741&fileKind=1>

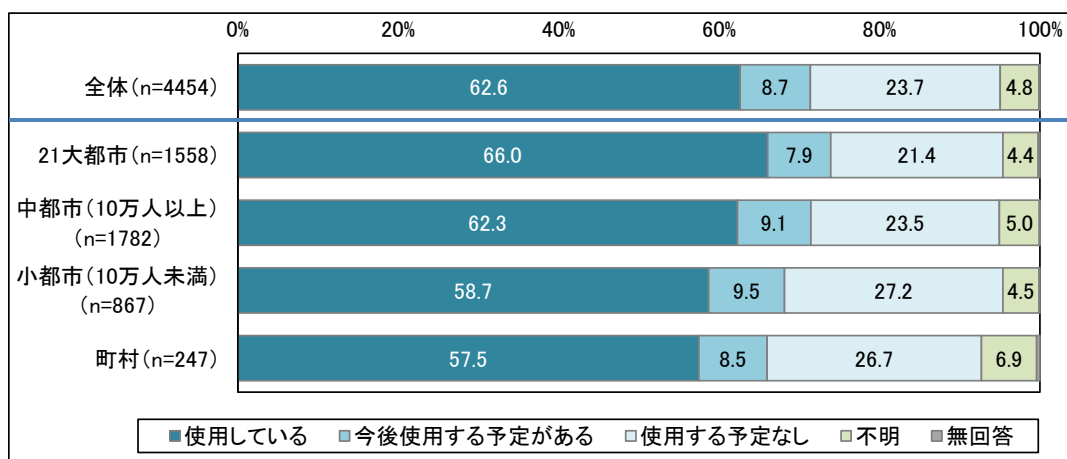
管理者の年齢階層別にみると、49歳以下は90.9%が電子カルテを使用していると回答した。50歳代でも使用しているは78.3%にのぼった。一方で、70歳以上では使用率は41.4%にとどまり、39.0%が使用する予定なしとしていた。

医師数が多い、また外来患者数が多い規模の大きい施設では、電子カルテの使用率が高い傾向が見られた。さらに、所在地の人口規模別では、都市部の診療所で電子カルテの使用率が高い傾向が示された。

図表 3-19 電子カルテの使用状況 - 医師の年齢階層別

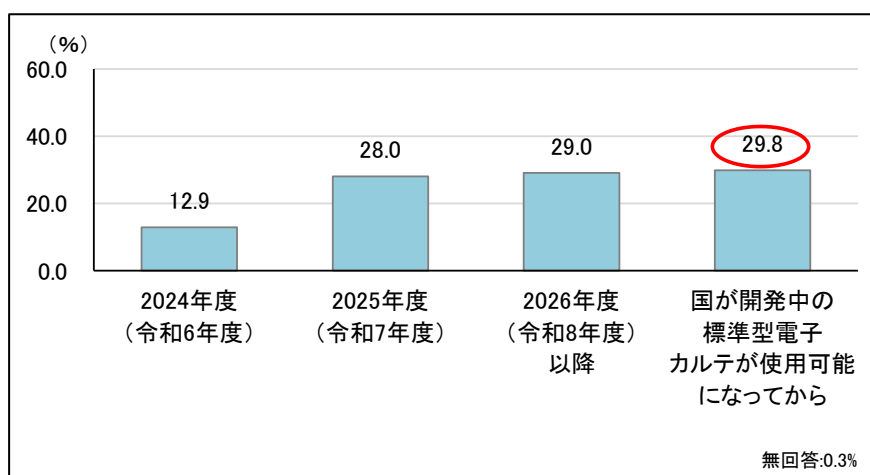


図表 3-20 電子カルテの使用状況 - 人口規模別



今後、電子カルテの使用を予定している施設について、予定時期を尋ねると、2025 年度以降が約 9 割を占めた。そのうち、国が開発中の標準型電子カルテ¹⁶が使用可能になってからを予定している施設は約 3 割を占めており、標準型電子カルテに対する一定の期待が示されている。

図表 3-21 電子カルテの使用予定時期—使用予定ありの施設 (n=389)



なお、電子カルテを使用する予定なしとした施設は、全体の 23.7%を占めており、情報提供と費用負担の軽減を図るとともに、紙カルテでも診療に支障が出ないような手段の提供も求められている。電子カルテの導入など補助金の利用が重要である¹⁷。

¹⁶ 電子カルテ情報を医療機関等間で共有するため必要最低限の機能を備えたクラウドベースの電子カルテで、令和 7 年度から無床診療所向けの α 版をモデル事業で使用開始とされている。厚生労働省「医療DXの更なる推進について」第 109 回社会保障審議会医療部会 資料 2 令和 6 年 7 月 12 日
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001274832.pdf>

¹⁷ 電子カルテの導入には、従業員 300 人以下の医療法人や従業員 20 人以下の個人事業主が対象となる IT 導入補助金が利用できる。

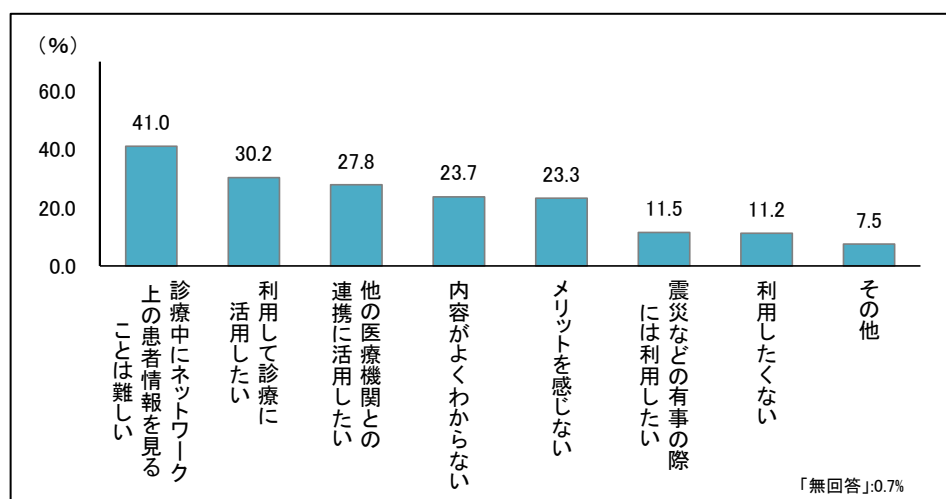
3.4 電子カルテ情報共有サービス

電子カルテ情報共有サービスの認知度

電子カルテ情報共有サービスは、オンライン資格確認、電子処方箋に続く医療 DX の第 3 の機能である。現在、全国 10 か所の地域で病院を中心としたモデル事業が進められおり、令和 7 年度中に本格稼働とされている¹⁸。本サービス機能を使うことで患者の診療に関する 3 文書（診療情報提供書、健診結果報告書、退院時サマリー）を電子的に共有・閲覧できるとともに、患者の 6 情報（傷病名、感染症、アレルギー、薬剤禁忌、検査、処方）を閲覧することが可能となる¹⁹。日常診療のみならず救急時や災害発生時等の有事の際にも必要な医療情報を迅速に共有することができる。

電子カルテ共有サービスについての意見は、「診療中にネットワーク上の患者情報を見ることは難しい」が約 4 割で最も多かった。「利用して診療に活用したい」、「ほかの医療機関との連携に活用したい」は、それぞれ約 3 割を占めた。

図表 3-22 電子カルテ情報共有サービスについての意見 - 全体

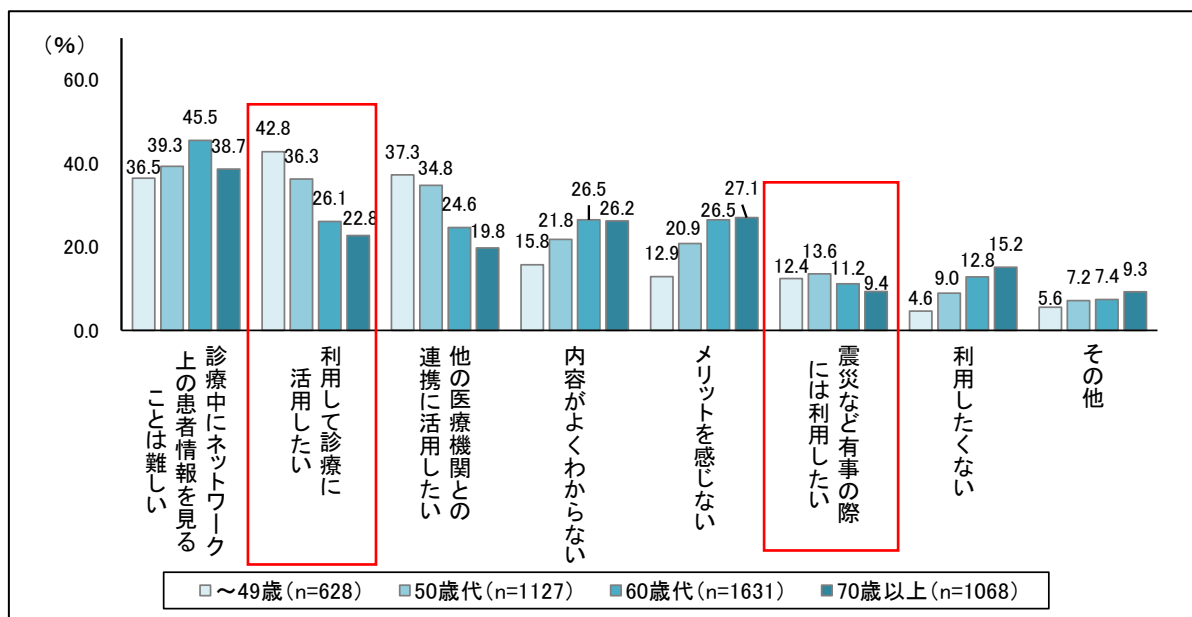


¹⁸ 厚生労働省 「電子カルテ情報共有サービスについて」 第 183 回社会保障審議会医療保険部会 資料 3-1
令和 6 年 9 月 30 日 <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001309907.pdf>

¹⁹ Web 調査画面には電子カルテ情報共有サービスの説明を掲載している。

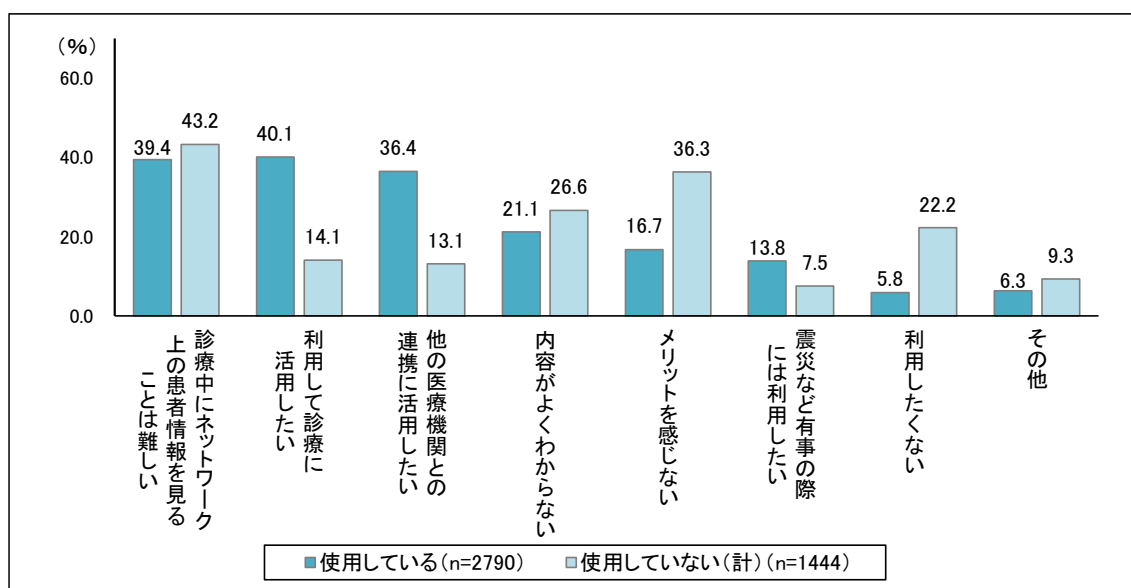
年齢階層別にみると、「利用して診療に活用したい」、「ほかの医療機関との連携に活用したい」と感じる割合は若い管理者の層で高く、年齢が上がるにつれて「メリットを感じない」、「利用したくない」と感じる割合が増えた。震災など有事の際に利用したいは1割で、内容は十分に周知されていない状況である。

図表 3-23 電子カルテ情報共有サービスについての意見 - 年齢階層別

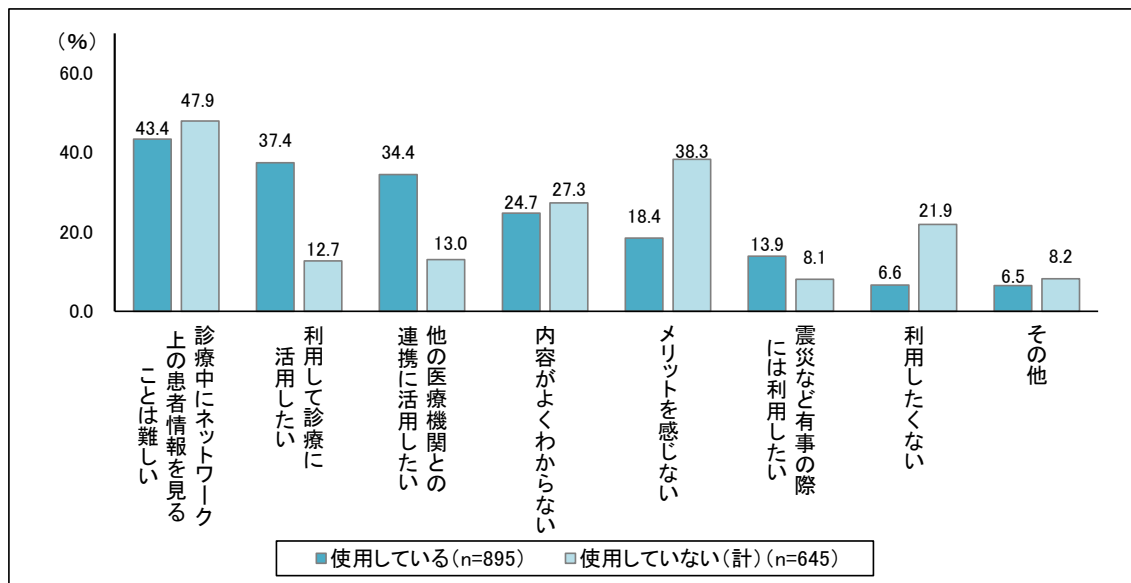


また、電子カルテを使用している施設と使用していない施設で違いが見られ、電子カルテを使用していない施設では、電子カルテ情報共有サービスに対して後ろ向きな意見が多く、年齢を調整しても同様の傾向が見られた。例えば、60 歳台で電子カルテを使用している管理者は、使用していない管理者に比べて、利用して活用したいという割合が約 25 ポイント以上高い傾向が示され、電子カルテを使用する医師の間では理解度が比較的高いことが分かる。

図表 3-24 電子カルテ情報共有サービスについての意見 - 電子カルテの使用有無別



図表 3-25 電子カルテ情報共有サービスについての意見 - 60 歳台の電子カルテの使用有無別



電子カルテ情報共有サービスはまだ準備段階であることから、医療現場への情報提供は十分に行われておらず、現時点では、認知度が低い状況である²⁰。電子カルテ未使用の施設にもそのメリットを示していくことが重要であろう。

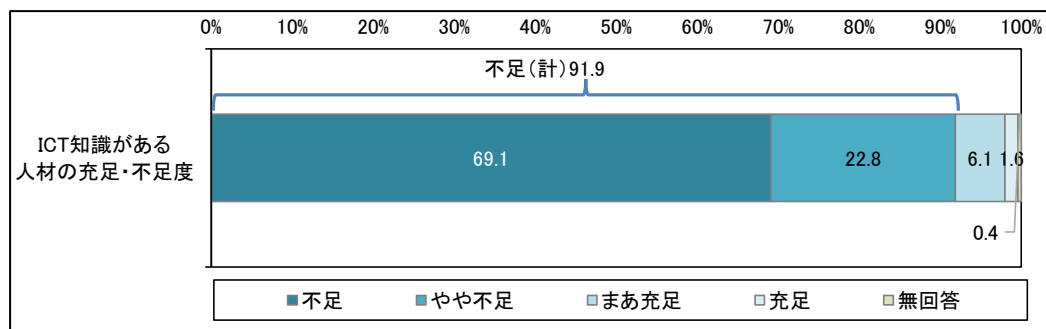
²⁰ 電子カルテ情報共有サービスの概要については、厚生労働省 第 183 回社会保障審議会医療保険部会「資料 3-1 電子カルテ情報共有サービスについて」<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001309907.pdf> が、補助金の詳細については、医療機関等向け総合ポータルサイト「電子カルテ情報共有サービスの導入に係る補助金」https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010765 が詳しい。なお、電子カルテ情報共有サービスのために行う電子カルテの改修については、病院に国から 1/2 の補助、未導入の診療所には標準型電子カルテを普及とされている。

3.5 医療 DX に係る課題と意見

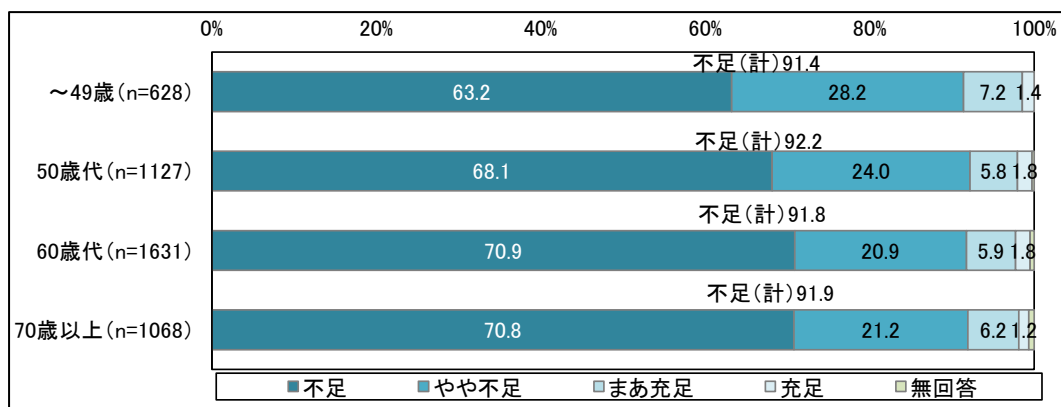
3.5.1 ICT 人材不足

全国的に IT 人材が不足する中、病院と異なり小規模の診療所では、ICT に対応できるスタッフ（以下、ICT 人材）や技術支援の不足が大きな課題である。ICT の知識がある人材の充足・不足度については、91.9%の施設が「不足している（計）」と感じていた。管理者の年齢階層別にみても大きな違いはみられなかった。

図表 3-26 ICT 人材の充足・不足度 (n=4, 454)



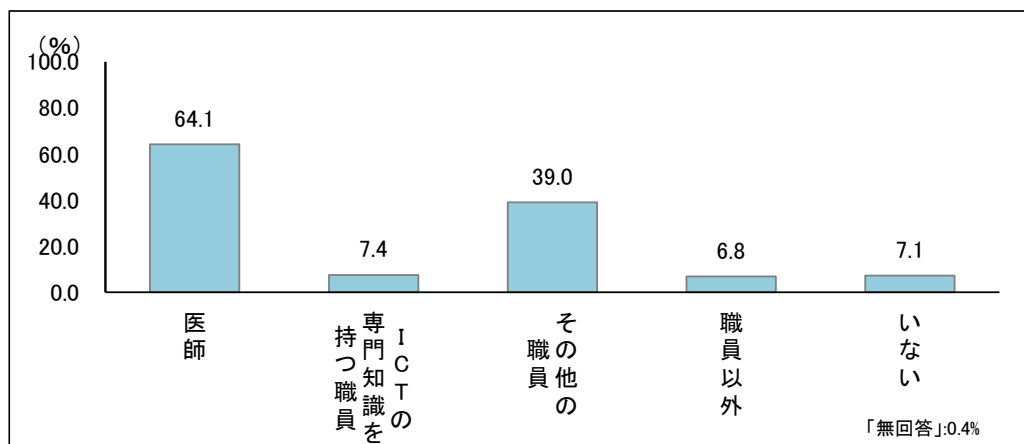
図表 3-27 ICT 人材の充足・不足度 - 管理者の年齢階層別



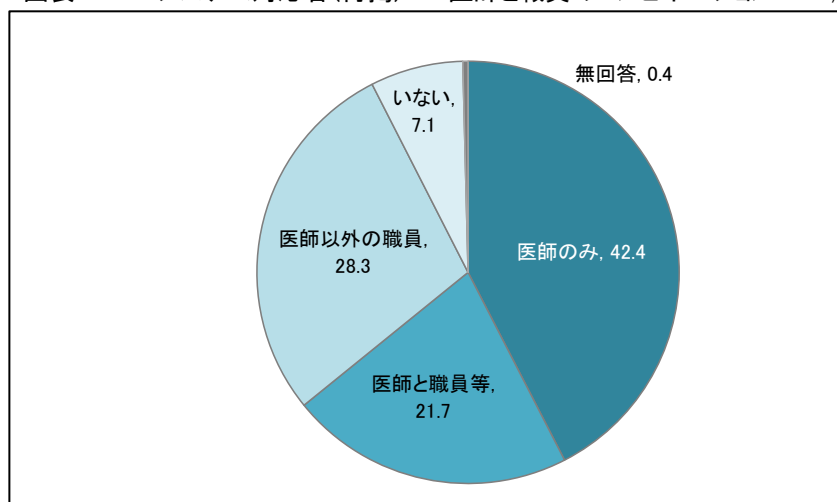
3.5.2 医師自らのシステム対応

診療所の中でシステム対応を誰が行っているかを尋ねると（複数回答）、回答施設の64.1%で医師が行っていた。ICTの専門知識を持つ職員が対応している施設は7.4%、その他の職員が対応している施設は39.0%であった。「医師のみ」「医師と職員等」と回答した2,856施設のうち、66%が医師のみで対応を行っており、全体でみると医師のみで対応している施設が42.4%を占めた。ICT対応の課題に対する支援策が求められている。

図表 3-28 システム対応者（複数回答）（n=4,454）

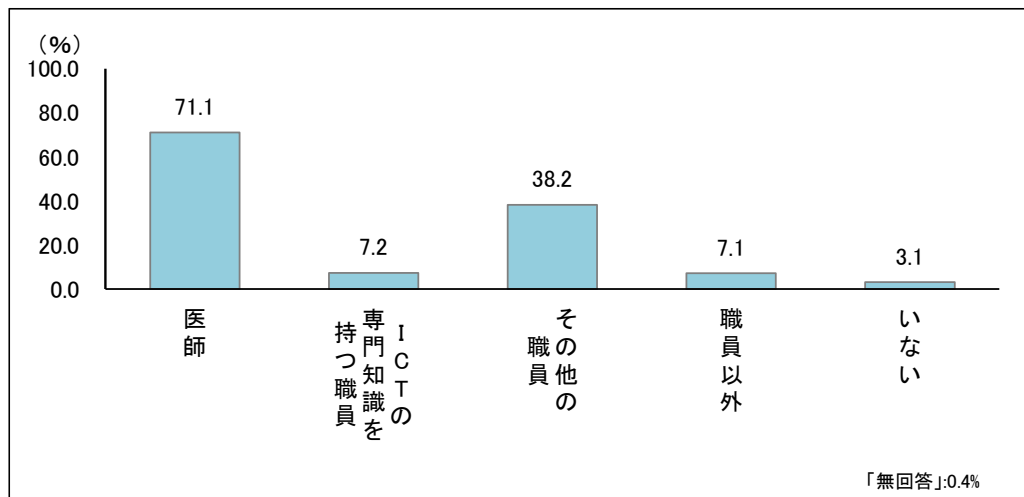


図表 3-29 システム対応者（再掲）－医師と職員のコンビネーション n=4,454



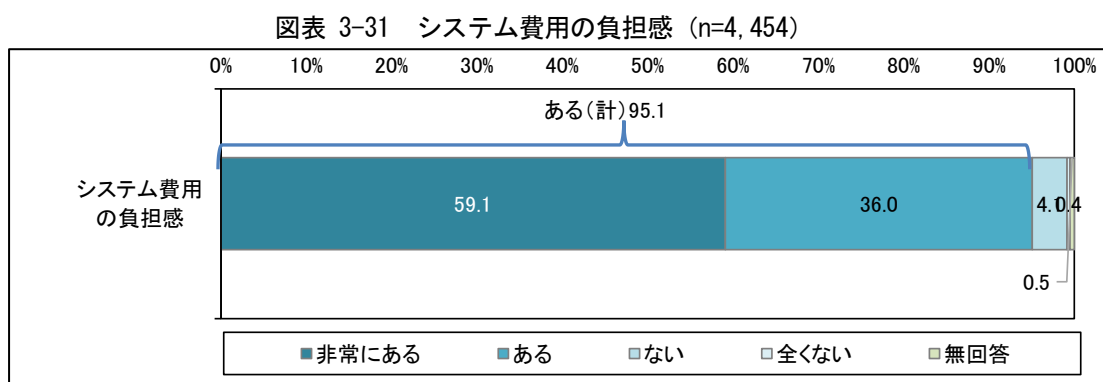
電子カルテを利用している施設では、医師が対応している割合がより高く約7割にのぼっている。

図表 3-30 システム対応者（複数回答）-電子カルテ使用施設のみ（n=2,790）



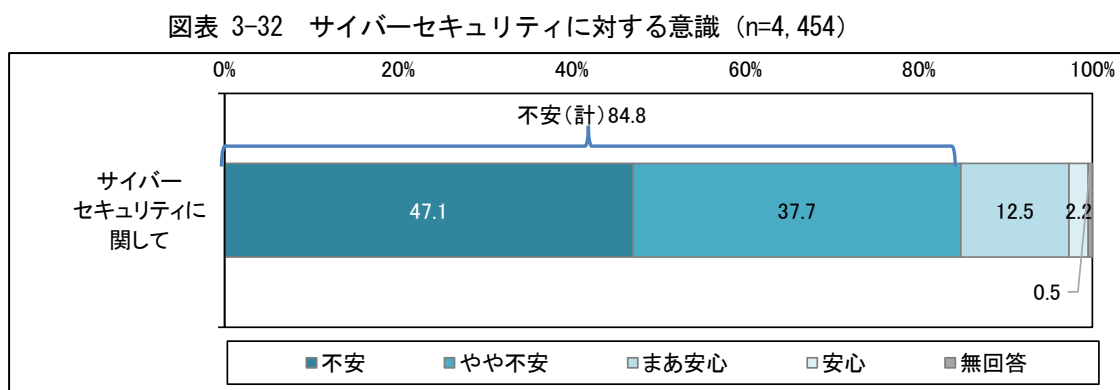
3.5.3 システム費用の負担感

システム費用の負担感については、非常にある（59.1%）とある（36.0%）を合わせた「ある（計）」が 95.1%を占めた。負担感は、医師数等の施設規模別でも大きな違いはみられず、診療所の大きな課題であることを示している。



3.5.4 セキュリティへの不安

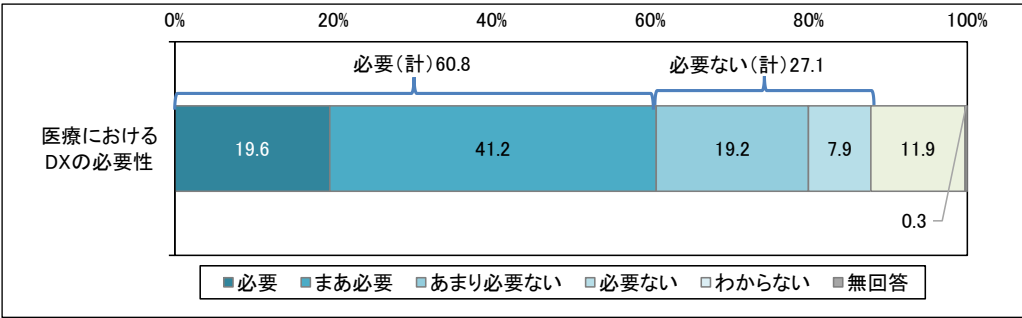
サイバーセキュリティに関しては、約 85%が「不安（計）」と感じていた。年齢階層別にみると、高齢になるほどその割合が高い傾向が示された。



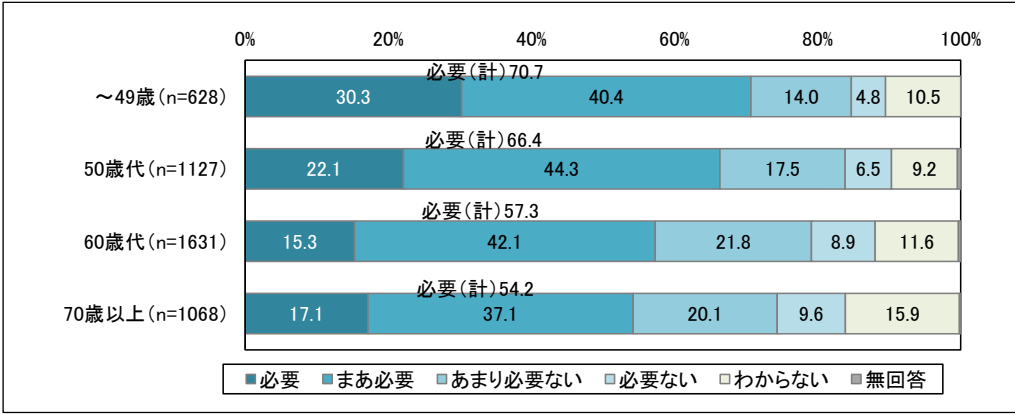
3.5.5 医療 DX の必要性

医療における DX（デジタル技術の活用と変革）の必要性を尋ねると、60.8 %（計）が医療 DX の必要性を感じていた。年齢階層別で違いがみられ、49 歳以下は 70.7%が「必要（計）」と回答したが、70 歳以上では 54.2%が必要（計）と回答し、必要ない（計）が 30.7%であった。

図表 3-33 医療 DX の必要性（n=4, 454）

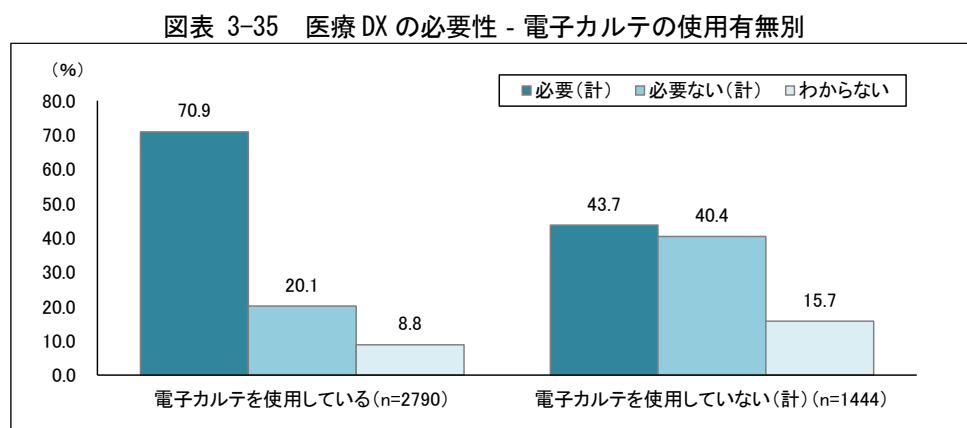


図表 3-34 医療 DX の必要性 - 年齢階層別



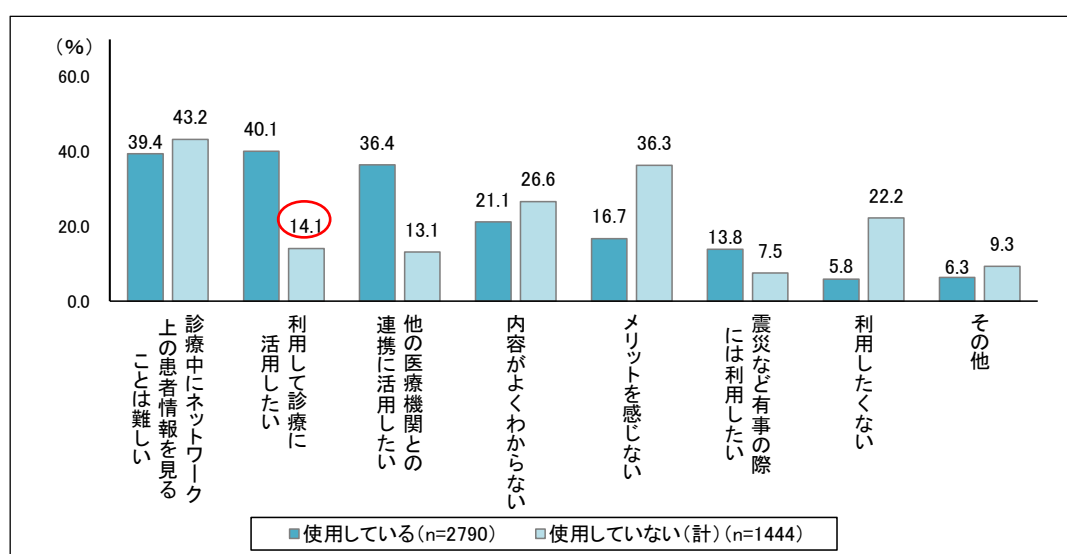
3.5.6 電子カルテ使用施設と未使用施設による違い

電子カルテを使用していない未使用施設（ $n=1,444$ ）は診療所管理者の平均年齢が高く（ 66.6 歳 ± 8.5 ）、使用施設（ $n=2,790$ 平均 58.7 歳 ± 10.1 ）に比べると医療 DX 推進に対する積極度は低い傾向がみられる。医療における DX（デジタル技術の活用と変革）に対する意識を電子カルテの使用有無別にみると、使用施設では「医療 DX が必要（計）」と感じる割合が 70.9% であったが、未使用施設では約 43.7% であった。未使用施設では、必要ない（計）が 40.4% を占めた。



電子カルテ未使用施設では、上述のように電子処方箋の導入率は低く、電子カルテ情報共有サービスに関する理解も十分に得られている状況ではなかった。電子カルテを使用していないため、利用して診療に活用したいも 14.1%にとどまった。紙カルテ施設を尊重しつつも、医療 DX の意義についての情報提供を丁寧に行い、電子カルテ導入の推進につなげることが重要である²¹。

図表 3-36 電子カルテ情報共有サービスについての意見（再掲） - 電子カルテ使用・未使用別



²¹ 電子カルテ未導入の理由は「費用負担が大きい」、「導入・維持に労力を要する」、「必要性を感じない」など。江口成美「2023 年 有床診療所の現状調査」日医総研ワーキングペーパーno.479 2023

3.6 システム費用

IT 技術の進歩によってクラウド型やオンプレミス型、電子カルテ・レセコン一体型など、医療システムは多様化している。また、診療所の医療システム市場には多くの事業者が参入しており、契約形態も多様で、導入時期、診療所の規模等によって診療所のシステム費用負担は大きく異なる。

調査では、契約形態別に導入費用（データ移行費、カスタマイズ費、各種設定費用等を含む）、保守費用、その他費用を尋ねた。また、電子処方箋の導入費用、診療報酬改定 DX に係る費用変化も尋ねた。結果は、平均値、中央値だけでなく費用の分布を確認して実態把握を試みた。

3.6.1 電子カルテとレセコンの費用²²

電子カルテ

電子カルテのシステム費用について、一括購入の場合は、導入費用が平均 381.0 万円、保守費用が年間平均 49.5 万円であった。リースの場合は、導入費用が平均 251.6 万円、保守費用が年間平均 49.6 万円であった。

電子カルテの導入費用

導入費用の分布を見ると、一括購入では 500 万円以上が 25.1%であった。リースでは年間 500 万円以上が 15.2%を占めた。リースでは 100 万円未満の施設が 36.4%を占めており費用負担の差が大きいことが示されている。病床を持つ有床診療所の場合はさらに費用負担は大きい。

図表 3-37 電子カルテ導入費用 - 契約形態別

(万円)			
契約形態	平均値	中央値	標準偏差
一括購入(n=597)	381.0	300.0	323.9
リース(n=330)	251.6	147.0	309.5
分割購入(n=74)	288.1	200.0	305.4
その他(レンタル等)(n=52)	81.0	38.0	88.7
不明(n=43)	328.8	300.0	332.9

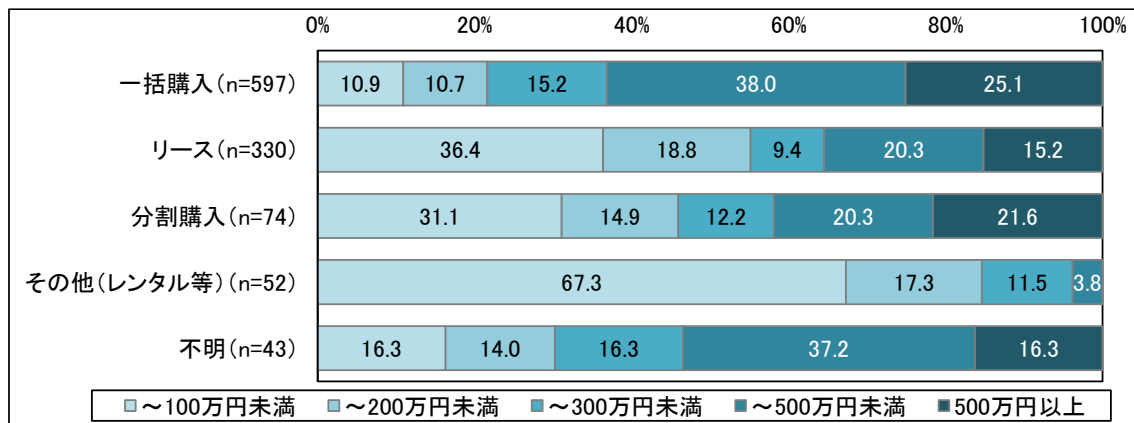
リース、分割購入、その他は年間費用

図表 3-38 電子カルテ導入費用 - 一括購入の場合の病床の有無別
(万円)

	平均値	中央値	標準偏差
全体(n=597)	381.0	300.0	323.9
有床診療所(n=24)	581.3	390.0	510.7
無床診療所(n=573)	372.6	300.0	311.6

²² 電子カルテを使用中で導入費用が 0 円でなかった施設を対象。保守費用についても同様。電子カルテとレセコンの一体型の有無、クラウド型・オンプレミス型、外来患者数別については補足資料の項に掲載。

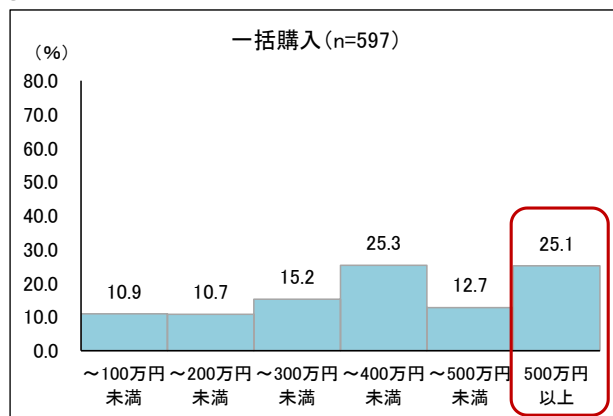
図表 3-39 電子カルテ導入費用の分布 - 契約形態別



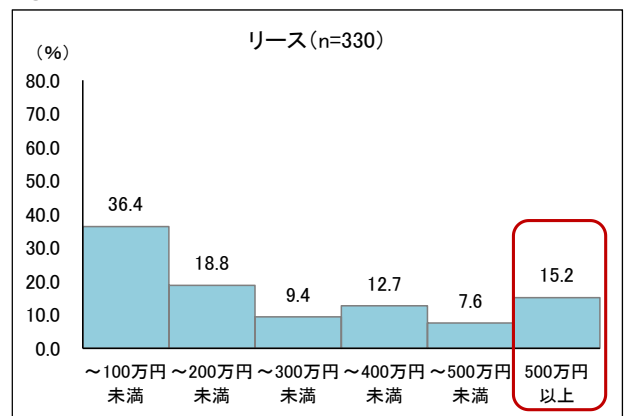
リース、分割購入、その他は年間費用

図表 3-40 電子カルテ導入費用の分布 - 契約形態別 (再掲)

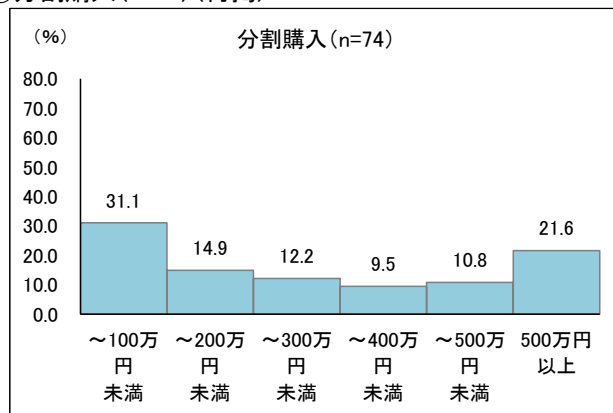
①一括購入 (n=597) (再掲)



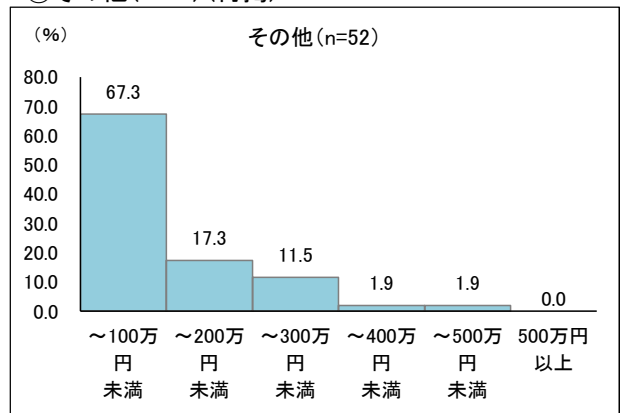
②リース (n=330) (再掲)



③分割購入 (n=74) (再掲)



④その他 (n=52) (再掲)

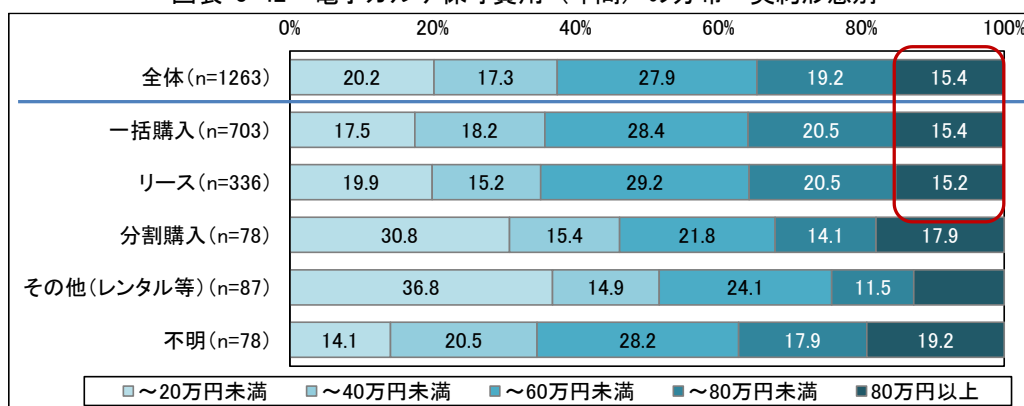


電子カルテの保守費用

図表 3-41 電子カルテ保守費用（年間）－契約形態別

(万円)			
契約形態	平均値	中央値	標準偏差
全体 (n=1263)	49.7	50.0	39.9
一括購入 (n=703)	49.5	50.0	33.3
リース (n=336)	49.6	50.0	35.1
分割購入 (n=78)	51.7	41.0	72.2
その他(レンタル等) (n=87)	44.7	36.0	49.2
不明 (n=78)	57.4	48.0	53.4

図表 3-42 電子カルテ保守費用（年間）の分布 - 契約形態別



電子カルテのその他費用

図表 3-43 電子カルテのその他費用（年間）

(万円)			
その他費用	平均値	中央値	標準偏差
全体 (n=242)	45.1	20.0	70.6

レセコン

回答施設の 96.7%はレセコンを導入済みで、導入時期が数年前である施設も多い。システム費用について尋ねると、一括購入の場合は、導入費用は平均 201.6 万円、保守費用は年間平均 29.1 万円であった。リースの場合は、導入費用が平均 138.1 万円で、保守費用は年間平均 32.1 万円であった。レセコンのシステム費用についてもバラツキが大きい。導入費用、保守費用以外に付属品や消耗品、PC などでの他費用は 30.3 万円であった。

レセコンの導入費用

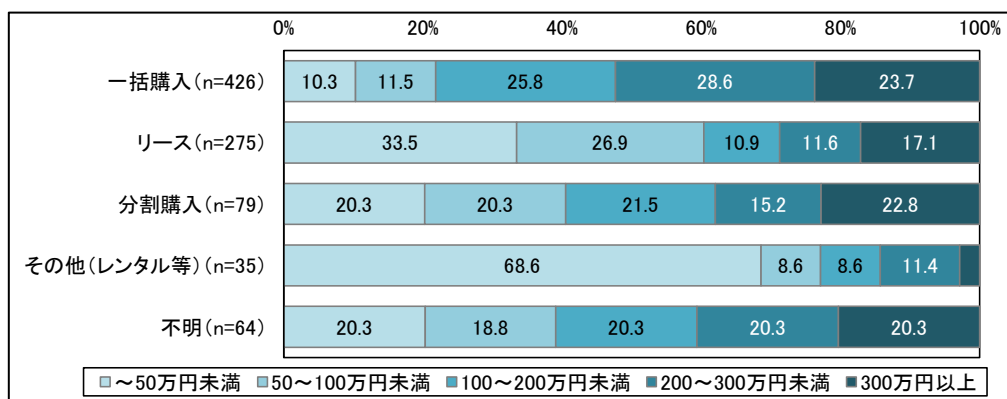
導入費用の分布を見ると、一括購入では 300 万円以上が 23.7%であった。リースでは年間 300 万円以上が 17.1%を占めた。

図表 3-44 レセコン導入費用 - 契約形態別

(万円)			
契約形態	平均値	中央値	標準偏差
一括購入 (n=426)	201.6	200.0	156.0
リース (n=275)	138.1	60.0	175.7
分割購入 (n=79)	190.7	100.0	219.8
その他(レンタル等) (n=35)	58.9	30.0	72.7
不明 (n=64)	155.4	100.0	121.9

リース、分割購入、その他は年間費用

図表 3-45 レセコン導入費用の分布 - 契約形態別



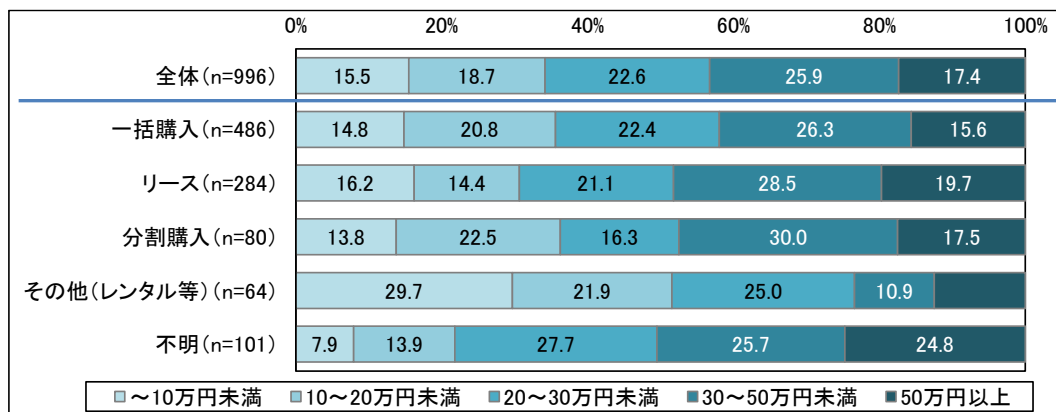
リース、分割購入、その他は年間費用

レセコンの保守費用

図表 3-46 レセコン保守費用（年間） - 契約形態別

(万円)			
契約形態	平均値	中央値	標準偏差
全体(n=996)	30.6	24.0	32.0
一括購入(n=486)	29.1	24.0	31.6
リース(n=284)	32.1	28.0	27.2
分割購入(n=80)	33.1	25.5	39.8
その他(レンタル等)(n=64)	22.1	16.5	24.9
不明(n=101)	38.9	30.0	41.0

図表 3-47 レセコン保守費用（年間）の分布 - 契約形態別



その他費用

図表 3-48 レセコンのその他費用（年間）

(万円)			
その他費用	平均値	中央値	標準偏差
全体(n=213)	30.3	12.0	53.9

電子カルテとレセコンの費用の合計

システム費用が高額になると補助金では賄えず、負担感が増大する。また、金銭面だけでなく、度々の改修作業等に対応することも診療所にとっては重荷である。

例えば、電子カルテ、レセコンともにリース契約の場合は、導入費用として年間平均 250.5 万円、151.0 万円、保守費用はそれぞれ 40.5 万円、29.9 万円で総額 471.9 万円となり、分布から 500 万円以上は全体の約 3 割を占めた。これらに加えてパソコンや消耗品などの費用が発生している施設も多い。システムの導入費用には補助金制度があるが、高額になると持ち出しは増え、補助金の締切期限など制限も多い²³。システム費用の補助金は平均値に近い額で決められるが、費用負担が大きい施設での持ち出しが大きいことについて、支援策の検討が必要とされている。

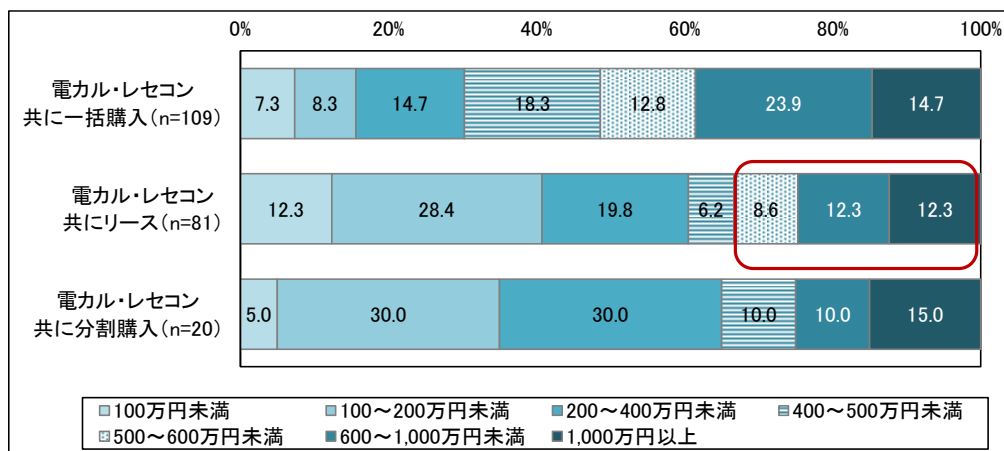
図表 3-49 電子カルテとレセコンの費用の合計 - 契約形態別

(万円)

契約形態	電子カルテ		レセコン		計
	導入費用	保守費用	導入費用	保守費用	
電カル・レセコン共に一括購入(n=109)	380.2	40.5	185.4	25.2	631.3
電カル・レセコン共にリース(n=81)	250.5	40.5	151.0	29.9	471.9
電カル・レセコン共に分割購入(n=20)	248.7	30.0	199.4	25.5	503.5

リースと分割購入は全て年間費用。一括購入は購入費用と年間保守費用の総和

図表 3-50 電子カルテとレセコン費用の合計の分布 - 契約形態別

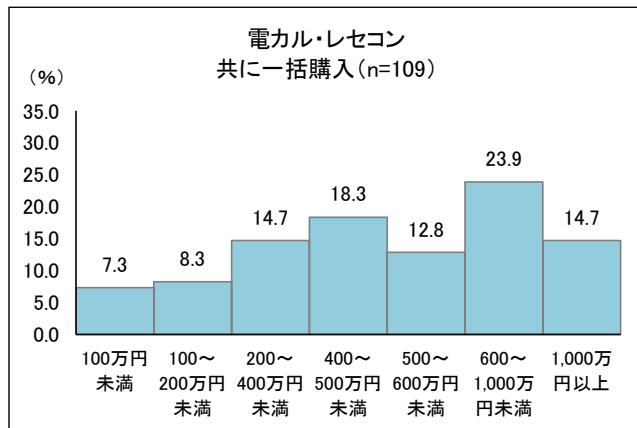


リースと分割購入は全て年間費用。一括購入は購入費用と年間保守費用の総和

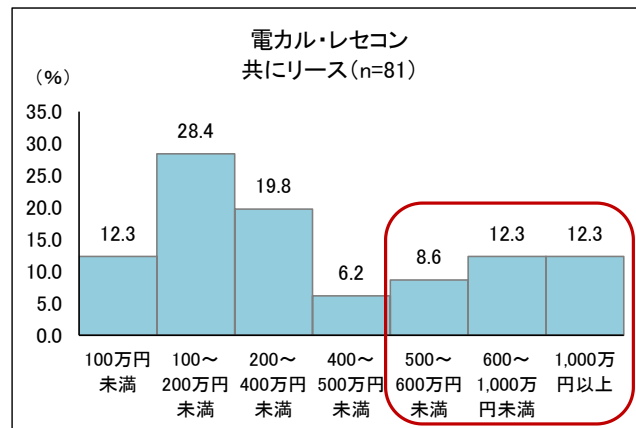
²³ IT 導入補助金 2024 では、電子カルテやレセコンの IT ツールが最大 450 万円補助される。
<https://it-shien.smrj.go.jp/>

図表 3-51 電子カルテとレセコン費用の合計の分布 - 契約形態別（再掲）

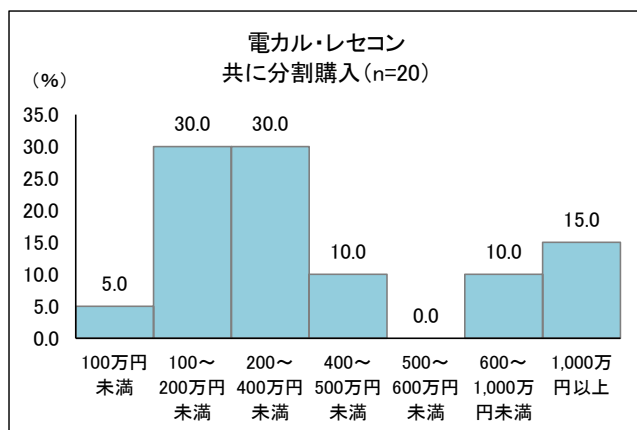
①電子カルテ・レセコン共に一括購入（再掲）



②電子カルテ・レセコン共にリース（再掲）



③電子カルテ・レセコン共に分割購入（再掲）



3.6.2 電子処方箋の費用

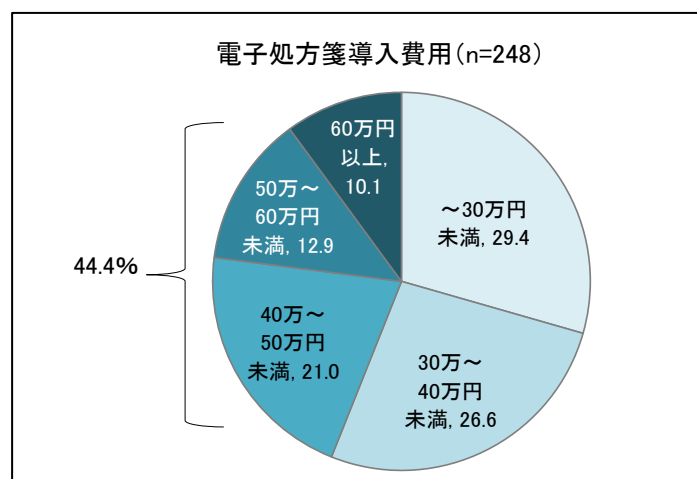
電子処方箋の導入費用（データ移行費、カスタマイズ費、各種設定費用等を含む）は平均 38.2 万円、保守費用（保守費用の年間増額分）は 10.4 万円であった²⁴。分布を見ると、導入費用 40 万円以上が 44.4%、50 万円以上は 23.0%を占めていた。

現在、初期導入（新機能なし）の補助金は 19.4 万円が上限（もしくは事業額の 38.7 万円の 1/2 を補助）、新機能を含む同時導入の補助金は 27.1 万円が上限（もしくは事業額の 54.2 万円の 1/2 を補助）である²⁵。都道府県によっては普及事業として 1/4 の助成を行っている²⁶が、高額の施設に対して手当てが必要であろう。

図表 3-52 電子処方箋の導入費用と年間保守費用（従来の保守費用の年間増額分）

	(万円)	
	平均値	中央値
導入費用(n=248)	38.2	35.0
保守費用(n=114)	10.4	4.0
その他費用(n=41)	34.4	20.0

図表 3-53 電子処方箋の導入費用の分布



²⁴ 導入費用が 0 円でない施設、保守費用が 0 円でない施設をそれぞれ対象としている。

²⁵ 支払基金・国保中央会 「医療機関等向けポータルサイト」
https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010040
 新機能のみ追加導入（リフィル処方箋等）は 12.3 万円上限。

²⁶ 厚生労働省 「電子処方箋 5 補助金 5.2 都道府県による導入費用の助成事業について」
<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html#5>

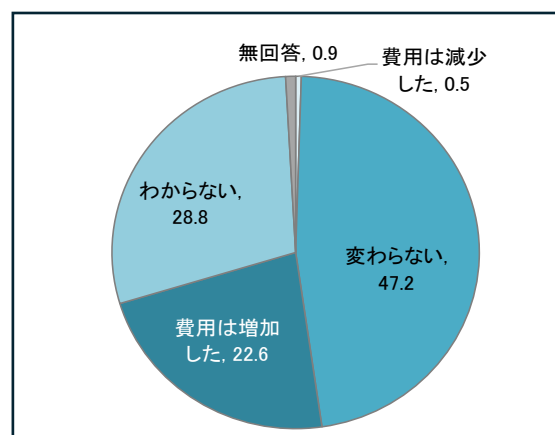
3.6.3 診療報酬改定 DX（改定 DX）に伴うシステム費用の変化

令和 6 年度診療報酬改定は施行時期を 2 ヶ月後ろ倒しの 6 月施行としたが、その目的はシステム事業者の改定作業にかかる負担を軽減させることであった。システム事業者の負担軽減は、医療機関の運用保守費の低減などの形で医療機関に還元されることが本来は必要である^{27,28}。

本調査では、改定 DX に伴う費用が「変わらない」が 47.2%、「増加した」が 22.6%を占め、「減少した」は 0.5%であった。現時点では、システム事業者の負担軽減が医療機関のシステム費用負担の軽減にはつながっていない状況であった。

改定 DX は令和 7 年に α 版の提供が開始される予定となっており²⁹、いずれかの段階で医療機関の改定に係るシステム費用負担に還元されることが望ましい。

図表 3-54 診療報酬改定 DX に伴うシステム費用の増減 n=4, 454



²⁷ 第 542 回中医協総会（2023 年 4 月 26 日）日本医師会・長島委員発言「診療報酬改定 DX では、医療機関における負担の極小化を目指すべきであり、ベンダーに生じる負担軽減効果については、運用保守経費等の軽減を通じて、医療機関に確実に目に見える形で還元されるべきと考えます」

²⁸ ORCA 管理機構による取組みが行われている。日本医師会医療 IT 委員会「医療 DX を適切に推進するための医師会の役割」2022-2023 年度医療 IT 委員会答申 https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20240619_2.pdf

²⁹ 厚生労働省 第 181 回社会保障審議会医療保険部会 資料 3「医療 DX のさらなる推進について」（2024 年 8 月 30 日） <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001298804.pdf>

3.7 自由回答

Web 調査の最後に設けた自由回答欄には 766 名に記載をいただいた。医療 DX に対する診療現場の関心の高さや問題意識の高さを示している。回答者の平均年齢は 61.4 歳で、全体の平均（61.6 歳）とほぼ変わらなかった。自由記述の主な内容の分類は以下の通りであった。

図表 3-55 自由記述分類

カテゴリ	内容
導入に関する メリット、デメリット	・メリット少・メリットなし ・メリットを感じる
負担感	負担感(費用面)
	負担感(人員面)
	負担感(作業面)
制度設計・進め方 への疑問	制度設計
	説明不足
	スケジュール
	進め方(拙速、強引)
費用負担軽減の要望	補助金
	診療報酬増額要望
安全面・システムに 関する意見	安全に実行できるか
	不具合の懸念、改修の煩雑さの不満
マイナ保険証	マイナ保険証推進に賛成、反対
高齢化、閉院・縮小	自身やスタッフ、患者の高齢化
	閉院・縮小(見込み含む)
知識・教育	・知識不足についての不安
	・教育、研修希望
診療所の特性と医療DX	・高齢者が多い ・小児科 ・在宅専門
日医への要望	日医への要望

4. まとめと考察

12月2日以降、紙の保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を中心とした仕組みへ移行する。国民、患者、医療機関等に対して、その意義や重要性を徹底して周知していくことが求められている。本調査は、小規模な医療機関である診療所における医療 DX の取り組みや課題について現状を把握することを目的に実施した。回答率は 44.5% で、自由回答には 700 件を超える意見が寄せられた。調査結果から以下の検討が必要と考える。

全面的な支援の必要性

診療所は規模が小さく、専門の ICT 担当者が殆どいない状況の中で、多くの医師が診療の傍らシステム対応を行うなど、作業の負担感が極めて大きいことが示された。システム事業者に支払う導入・保守費用など費用負担の大きさも明らかになった。今後、医療 DX を推進するには、国が全力で支援するという明確なメッセージが必要で、補助金や診療報酬上の十分な手当てを検討するべきである。医療 DX に係る加算の新たな施設基準についても、マイナ保険証利用率、電子処方箋導入率の平均値だけでなく分布を見て、対応を検討することが必要である。

情報提供

医療 DX の基盤である電子処方箋や電子カルテ情報共有サービスの意義は、現場に十分に伝わっていない状況も明らかになった。現場への分かりやすい情報提供が必要で、例えば災害時にも重要な患者情報を閲覧できるメリットなど、丁寧に示していくことが望まれる。医療システムの領域では、システム事業者を含めてステークホルダーの数が多い。そのため情報源も支払基金・国保中央会、厚生労働省（医政局、医薬局、保険局）、デジタル庁、自治体、システム事業者など幅広い。マンパワーの少ない現場に混乱を与えないよう、効率的・効果的な情報提供の仕組みの検討が求められる。

ハードル

費用も手間もかかる一連のシステム導入・維持のプロセスが診療所管理者、特に日常的に ICT に馴染みがない医師には障壁となっていることに一定の理解が必要である。また、日々の診療の中で医療 DX のメリットを享受する余裕がないと考える医師も多い。今後、何がどう変わるか、今のままだでもよいがさらにより医療を患者に提供できることの意義など、丁寧に示す

必要がある。電子カルテを導入する予定がない 23.7%の施設に対しても、必要な情報を提供し続けるとともに、DX のメリットが得られるように支援していくことが肝要である。

調査の限界

本調査はWeb 調査であるが、年齢階層による回答率の差が比較的小さく、49 歳以下が 48.3%、70 歳以上が 41.8%であった。ただし、普段から Web や ICT に馴染みがある診療所管理者や、医療 DX に前向きな管理者がより多く回答した可能性は否めない。従って、回答結果に一定の偏りがあることには留意する必要がある。

おわりに

医療 DX はわが国の医療の向上に向けた極めて重要な取り組みであることは言うまでもない。最も大きな意義は、患者がより安心・安全で効果的・効率的な医療を受けられるという点である。十分な成果を得るためにも、関係者の理解を得つつ、拙速になることなく丁寧に進める必要がある。本調査から浮かび上がった今後の検討課題は、インセンティブとしての手当ての拡充、診療報酬上の施設基準等の緩和、導入補助金の増額、作業負担の軽減、そして効果的な情報提供である。情報提供については、医師会が果たせる役割も大きい。高齢医師を含む地域の医師・医療機関に寄り添い、タイムリーで分かりやすい情報提供と支援を行うことが期待される。

各項のまとめ

【マイナ保険証】

- マイナ保険証利用率は低迷しており、10%未満（レセプト件数ベース）が回答施設の約7割を占めた。令和7年1月に適用される医療DX推進体制整備加算の施設基準（10%以上）を満たす施設は極めて少ない状況である。

【電子処方箋】

- 電子処方箋を導入して運用中は4.6%、導入したが未運用は9.9%であった。医療DX推進体制整備加算の施設基準（令和7年4月～）を満たす施設はごく一部にとどまっている。
- 地域の薬局や医療機関が導入していないことが未運用の最大の理由であった。電子処方箋を未導入の施設では、システムの費用負担、ICT人材不足、導入のメリットを感じられないが上位の理由であった。運用中の施設でも半数がメリットを感じられないとしていた。
- 電子処方箋については、地域で面として導入していくことが必要とされている。災害時などの有事の際にも、患者への処方をリアルタイムで参照できることについて理解を広げることが必要である³⁰。作業負担の軽減も求められていた。

【電子カルテと電子カルテ情報共有サービス】

- 電子カルテの使用率は62.6%であった。70歳以上の管理者の施設では41.4%であった。
- 電子カルテを利用していない院長のうち約3割は現在開発中の標準型電子カルテの使用を希望していた。
- 電子カルテ情報共有サービスを「利用して診療に生かしたい」は約3割であった一方で、「診療中にネットワーク上の診療情報を閲覧することは難しい」が約4割を占めた。
- 現時点では、「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること」が医療DX推進体制整備加算の施設基準となることは困難な状況であった。

【システム費用】

- 電子カルテ、レセコンそれぞれのシステム費用は形態でバラツキが大きい。電子カルテの一括購入で400万円以上が4割、リース（年）では2割強を占め、保守費用の年間支払いやその他の費用を含めた負担額は大きい。
- 電子処方箋の導入費用は補助金があるものの、導入費用は平均38.2万円であったが、40万円以上が44.4%を占めた。診療報酬改定DXに伴い、費用が減少した施設は全体の0.5%で、むしろ増加した施設が2割を占めた。
- 1人医師が基本の小規模施設でのICT対応は費用のみならずそれに伴う作業負担が大きいことが示された。

³⁰ 日本医師会「医療DXを適切に推進するための医師会の役割」2022-2023 日本医師会 医療IT委員会答申 令和6年6月 https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20240619_2.pdf

5. 単純集計付き調査票

実際の Web 回答画面は、ここに掲載する質問票の形式とは異なります。

診療所における医療DXに係る緊急調査

医療DX（デジタル・トランスフォーメーション）とは、医療情報のデジタル化と集積を進め、患者さん、そして全国の医療機関で共有・利活用し、さらにより医療に変化させることとされています。貴院でのお取り組みや課題をお教えてください。

基本情報

1. 病床の有無 無床 94.8 有床 5.0 （届出病床数 13.2 床）無回答 0.2
2. 開設主体 個人 46.7 法人・その他 53.0 無回答 0.3
3. 主たる診療科 □□ （下記より1つのみ選択ください）
ア 内科（消化器内科、循環器内科、呼吸器内科等含む） 49.6 イ 小児科 7.7
ウ 外科（消化器外科等含む） 2.4 エ 整形外科 7.0 オ 脳神経外科 1.1
カ 泌尿器科 2.2 キ 産婦人科 3.7 ク 皮膚科 4.4 ケ 眼科 8.7
コ 耳鼻いんこう科 6.5 サ 精神科 2.9 シ 心療内科 0.5
スその他（具体的に ） 3.1 無回答 0.2
4. 医療情報取得加算（1～4）の算定 あり 62.3 なし 36.2 無回答 1.5
5. 医療DX推進体制整備加算の算定 あり 50.0 なし 49.3 無回答 0.7
6. レセコン（レセプトコンピューター）の使用 あり 96.7 なし 3.0 無回答 0.4

医療情報取得加算と医療DX推進体制整備加算について：

- 医療情報取得加算は、オンライン資格確認によって、患者の薬剤情報や特定健診情報等の取得・活用に係る評価です。要件はオンライン資格確認を行う体制を有していること等です。
- 医療DX推進体制整備加算は、医療DXのための体制整備に対する評価です。要件はオンライン請求を行っていること、オンライン資格確認を行う体制を有していること、取得した診療情報等を活用できる体制を有していること、医療DX推進の体制等についてウェブサイト等に掲示していること等です。
- 本年10月以降、これら加算の要件や点数が改定されます。医療情報取得加算は12月から一本化されます。医療DX推進体制整備加算は10月からマイナ保険証利用率に応じて3区分に設定されます。

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001277499.pdf>

（厚生労働省保険局医療課）

1. マイナ保険証の利用状況

1. 貴院の患者さんのマイナンバーカード健康保険証（以下、マイナ保険証）利用率について教えてください。利用率は、支払基金のポータルサイトで確認できる令和6年7月診療分のレセプト件数ベースの利用率をお使いください。お分かりにならない場合やお答えになりたくない場合は「☒利用率はわからない・その他」をお選びください。

☐ 0%	4.3	☐ 3%未満	17.0	☐ 3～5%未満	15.9
☐ 5～10%未満	22.3	☐ 10～15%未満	11.1	☐ 15～20%未満	5.1
☐ 20～30%未満	3.2	☐ 30～40%未満	2.5	☐ 40～50%未満	1.3
☐ 50～80%未満	1.1	☐ 80%～100%未満	0.2	☐ 100%	0.0
☐ 利用率はわからない・その他		15.6			

無回答 0.3

2. 自院のマイナ保険証の利用状況について感じておられることがありましたら教えてください。（〇はいくつでも）

(ア) マイナカードを取得していない・持参しない患者さんが多い	64.3
(イ) 高齢などマイナ保険証の利用が難しい患者さんが多い	61.5
(ウ) 患者への説明・理解の醸成が進んでいない	31.3
(エ) マイナ保険証の利用者が増えている	22.6
(オ) その他（ ）	6.8

無回答 0.9

②の方のみ（導入済みだが運用していない） n=441

（１） 導入年度をお教えてください。（○は１つ）

① 2022 年度（令和 4 年度）	1.4	
② 2023 年度（令和 5 年度）	14.3	
③ 2024 年度（令和 6 年度）	82.5	無回答 1.8

（２） 運用を開始していない理由をお教えてください。（○はいくつでも）

（ア） 地域の薬局や医療機関が運用していないから	44.4
（イ） ICT に詳しい職員がいないから・不足しているから	15.2
（ウ） 経済的なメリットがないから	17.7
（エ） HPKI カード（HPKI セカンド電子証明書も含む） を持っていないから、または申請中だから	13.4
（オ） スタッフへの研修や業務の見直しなどの準備が整っていないから	29.5
（カ） 患者の理解を得られるかわからないから	23.6
（キ） 運用に費用がかかるから	9.3
（ク） その他（ ）	20.9

無回答 5.2

③の方のみ（導入予定） n=1,409

導入予定時期

（ア） 2024 年（令和 6 年）12 月末まで	18.2
（イ） 2025 年（令和 7 年）3 月末まで	51.2
（ウ） 2025 年（令和 7 年）4 月以降	29.7

無回答 0.9

導入予定の方法についてお教えてください。（○は１つ）

（ア） 使用している電子カルテを改修して機能追加する	54.5
（イ） 使用している電子カルテに機能追加が出来ないので、買い替える（リプレース）	4.0
（ウ） 紙カルテなので、電子処方箋機能を持つ電子カルテを新規購入する	4.0
（エ） レセコンに電子処方箋機能を追加する	20.2
（オ） わからない・決めていない	15.3
（カ） その他（ ）	1.9

無回答 0.2

電子処方箋導入に当たって貴院が抱える課題など (○はいくつでも)

(ア) システム費用の負担が大きい	64.1
(イ) ICT に詳しいスタッフがいらない・不足している	50.5
(ウ) HPKI カード (HPKI セカンド電子証明書も含む) を持っていない (申請中を含む)	30.0
(エ) 地域の薬局や医療機関で電子処方箋の導入が進んでいない	37.0
(オ) 情報が不足している	49.8
(カ) システム事業者の対応が十分でない	37.8
(キ) システムの導入や設定などを行う時間がない	25.1
(ク) 院内のスタッフへの研修が困難	27.8
(ケ) 課題は特になし	2.1
(コ) その他 ()	5.8

無回答 0.1

④、⑤の方のみ (導入予定なし、決めていない・今後検討) n=2, 391

導入されていない、あるいは決めていない理由は何でしょうか。(○はいくつでも)

(ア) システムの改修や導入に関する費用負担が大きいから	58.3
(イ) ICT に詳しいスタッフがいらない・不足しているから	40.4
(ウ) HPKI カード (HPKI セカンド電子証明書も含む) を持っていないから (申請中も含む)	24.0
(エ) 地域の薬局や医療機関で電子処方箋の導入が 進んでいないから	23.6
(オ) 電子処方箋を導入するメリットを感じないから	52.5
(カ) 電子処方箋に関する情報が不足しているから	29.7
(キ) システムの導入や改修などを行う時間的余裕がないから	34.1
(ク) システム事業者が電子処方箋に未対応だから	7.5
(ケ) 院内処方を中心だから	27.6
(コ) お薬手帳で情報を得られているから	31.4
(サ) 医薬品コード等の統一が困難だから	6.0
(シ) セキュリティが不安だから	22.8
(ス) 診療所を継続するかどうか未定だから	17.1
(セ) 特に理由はない	2.2
(ソ) その他 ()	5.9

無回答 0.2

3. 電子カルテ情報共有サービスに関して

1. 電子カルテの使用の有無

62.6	8.7	23.7	4.8
① 使用している	② 今後使用する予定がある	③ 使用する予定なし	④ 不明
	n=389		無回答 0.1
□ 2024 年度（令和 6）年度	12.9	□ 2025 年度（令和 7）年度	28.0
□ 2026 年度（令和 8）年度以降	29.0		
□ 国が開発中の標準型電子カルテが使用可能になってから	29.8		無回答 0.3

ここでの標準型電子カルテとは、電子カルテ情報を共有するため必要最低限の機能を備えた、クラウドベースの電子カルテです。

①の方のみ n=2,790

電子カルテの種類と形式をお教えてください。

種類

- レセコンとの一体型 81.7
- レセコン分離型（レセコン一体型ではない電子カルテ単体） 16.8 □ 不明 1.5
- 無回答 0.1

形式

- クラウド型 32.3
- オンプレミス型（データを院内のサーバーに保管・管理） 61.2 □ 不明 6.3
- 無回答 1.4

差し支えなければ、使用されている電子カルテ製品名をお教えてください。例示されている製品もしくはそれ以外に☑を入れてください。

- BrainBox シリーズ
- Dynamics
- Medicom シリーズ
- M3 Digikar
- Qualis/Medical Station
- 上記以外の製品（ ）
- 不明・答えたくない

※非公表

2. 電子カルテ情報共有サービスについて

電子カルテ情報共有サービスは、オンライン資格確認、電子処方箋に続く医療DXにおける第3の基盤です。ネットワークを通じて、患者の診療に関する3文書（健康診断結果報告書、診療情報提供書、退院時サマリー）を電子的に送受信することが可能になり、6情報（傷病名、感染症、アレルギー、薬剤禁忌、検査、処方）が他の医療機関からも閲覧可能となる仕組みです。（2025年度（令和7年度）中に本格運用予定）

このサービスについてどのように感じられますか？（○はいくつでも）

(ア) 利用して診療に活用したい	30.2
(イ) 他の医療機関との連携に活用したい	27.8
(ウ) メリットを感じない	23.3
(エ) 診療中にネットワーク上の患者情報を見ることは難しい	41.0
(オ) 内容がよくわからない	23.7
(カ) 利用したくない	11.2
(キ) 震災などの有事の際には利用したい	11.5
(ク) その他（ ）	7.5

無回答 0.7

4. システムの運用と医療DX全般について

1. 貴院での状況や考えをお教えてください。

(ア) 貴院でシステムの対応をされる方はどなたですか（複数☒可）

☐ ICTの専門知識を持つ職員	7.4	☐ 医師	64.1	☐ 左記以外の職員	39.0
☐ 職員以外（ ）	6.8	☐ いない	7.1		

無回答 0.4

(イ) ICTの知識のある人材の不足度・充足度

69.1	22.8	6.1	1.6
☐ 不足	☐ やや不足	☐ まあ充足	☐ 充足

無回答 0.4

(ウ) サイバーセキュリティに関して

47.1	37.7	12.5	2.2
☐ 不安	☐ やや不安	☐ まあ安心	☐ 安心

無回答 0.5

(エ) システム費用の負担感

59.1 36.0 4.1 0.4
□非常にある □ある □ない □全くない

無回答 0.5

(オ) 医療におけるDX（デジタル技術の活用と変革）の必要性

19.6 41.2 19.2 7.9 11.9
□必要 □まあ必要 □あまり必要ない □必要ない □わからない

無回答 0.3

2. システム費用について差し支えなければお答えください。

① 2の電子処方箋の導入の回答が①②導入済みの方のみ n=648

電子処方箋の導入と保守に係るシステム費用をお教えてください。お分かりにならない場合やお答えづらい場合、記録が残っていない等の場合は☒不明・その他をお選びください。

A 電子処方箋システムの導入費用（データ移行費、カスタマイズ費、各種設定費用等を含む）（いずれかに☒）

43.7 4.6 44.6
□あり（ 38.2 ）万円 □なし □不明・その他

無回答 7.1

B 電子処方箋に係る保守費用（保守費用のうちの増額分）（2024年度（令和6年度））

21.3 12.0 59.3
□あり（ 10.4 ）万円/年 □なし □不明・その他

無回答 7.4

C 上記以外の費用（2024年度（令和6年度））

9.3 □あり（ 34.4 ）万円（具体的に）
65.4 □なし

無回答 25.3

以下、全員

- ② 貴院のレセコンと電子カルテにかかったシステム費用（2023年度（令和5）年度）をお教えてください。お分かりにならない場合やお答えづらい、記録が残っていない等の場合は空白にして、次の設問にお進みください。昨年度、費用がかからなかった項目は「0」をご入力ください。

	電子カルテ	レセコン
契約形態	☐ リース 17.3 ☐ 一括購入 25.6 ☐ 分割購入 3.3 ☐ 上記以外 8.3 未選択 46.1	☐ リース 18.9 ☐ 一括購入 25.2 ☐ 分割購入 4.2 ☐ 上記以外 4.0 未選択 48.6
導入費用 ☐ ハードウェア費用を含む	() 万円	() 万円
保守費用（年間） ☐ ハードウェア費用を含む	() 万円	() 万円
その他費用	() 万円	() 万円

その他費用（具体的に)

※費用の各項目にハードウェア費用が含まれている場合は、☒をいれてください。

※レセコン一体型の電子カルテの場合は電子カルテの枠のみにご記入下さい。

※導入費用はデータ移行費、カスタマイズ費、各種設定費用などを含む費用でお願いします。一括払いは総額、分割払い、リース等の場合は年額を記載下さい。

- ③ 診療報酬改定に伴う作業負担軽減を目指す診療報酬改定DXの対応の1つとして、令和6年度診療報酬改定の施行は4月から6月に変更になりました。2023年度（令和5年度）と比べて、貴院のシステム事業者への費用負担に変化がありましたか？

0.5 47.2 22.6 28.8
1. 費用は減少した 2. 変わらない 3. 費用は増加した 4. わからない
無回答 0.9

1. の方のみ n=22

減少したシステム費用は何でしょうか。（複数☒可）

☐保守費用 54.5 ☐その他 () 22.7 無回答 27.3

お分かりになる場合はその減少額 (-) 万円/月

※nが10未満のため回答非掲載

3. の方のみ

増加したシステム費用は何でしょうか。（複数☒可） n=1,007

☐保守費用 82.0 ☐その他 () 17.8 無回答 7.8

お分かりになる場合はその増加額 (5.1) 万円/月 n=280

