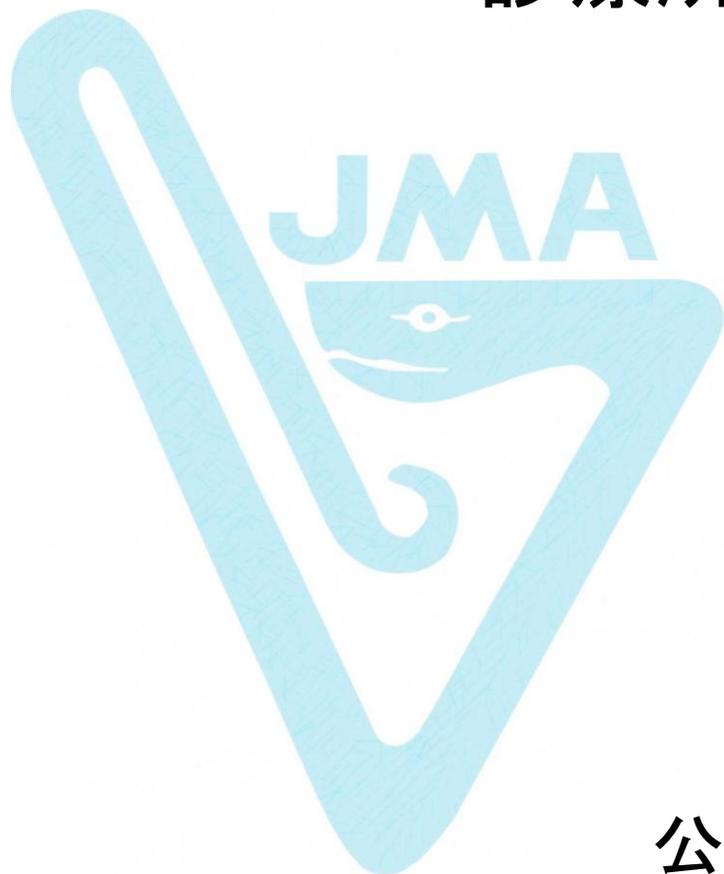


診療所における医療DXに係る

緊急調査 結果



定例記者会見

令和6年12月25日

公益社団法人 日本医師会

背景・調査概要

1. マイナ保険証

2. 電子処方箋

3. 電子カルテ・電子カルテ情報共有サービス

4. 医療DXに係る課題

① ICT人材不足と医師の作業負担

② システム費用負担

5. まとめ

- 日本医師会が目指す医療DXは、医療のデジタル化により適切な情報連携や業務の効率化などを進め、余裕をもって患者に寄り添えるよう医療現場を変革することがゴール。
- 医療DXの推進にスピード感が必要であるが、拙速に進めると医療提供体制に混乱や支障が生じる。国民も医療者も誰一人取り残さないことが医療DX推進の大前提。
- 医療DX推進体制整備加算の電子処方箋導入に関する施設基準の経過措置は令和7年3月31日まで。
- 現場からはシステムの対応が大変という多くの声。
- 診療所での医療DXの取り組みについての調査は今まで行われていないことから、実態や負担感について緊急調査を実施。

【目的】 診療所における医療DXの取り組み(マイナ保険証、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス)の状況把握、システム対応の負担の把握

【調査時期・手法】 2024年9月20日～10月4日 Web調査

【対象】 日医A1会員で診療所管理者(院長)から無作為抽出した10,000名

【有効回答】 有効回答数4,454(有効回答率44.5%)

「診療所における医療DXに係る調査報告書」 日医総研ワーキングペーパー No.486 令和6年11月

回答施設

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

無床・有床別

	回答数	割合(%)
無床	4,223	94.8
有床	221	5.0
無回答	10	0.2
全体	4,454	100.0

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	154	3.5
整形外科	314	7.0
産婦人科	164	3.7
眼科	386	8.7
耳鼻いんこう科	291	6.5
皮膚科	194	4.4
泌尿器科	98	2.2
精神科・心療内科	155	3.5
その他	139	3.1
無回答	8	0.2
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

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

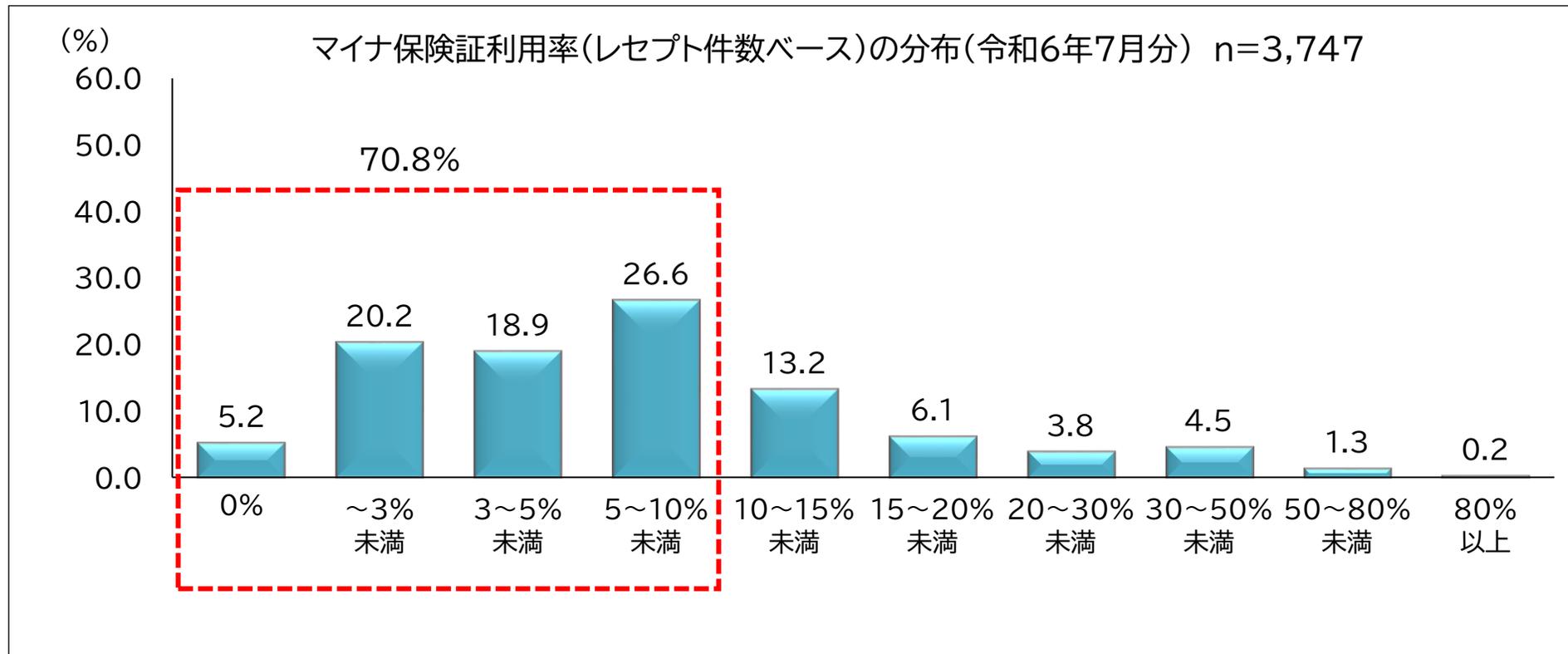
年齢階層別回答率

	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

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、脳神経外科等を含む。

1. マイナ保険証の利用率は低迷

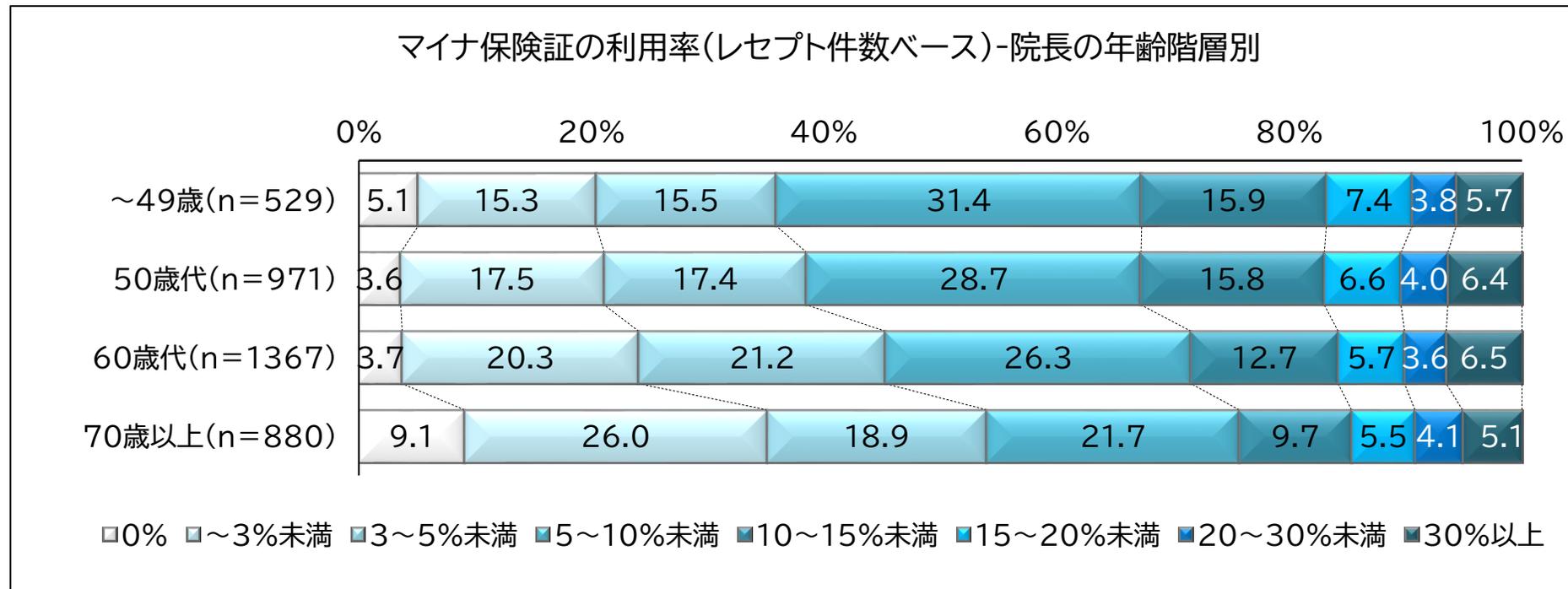
- マイナ保険証を基本とする仕組みが開始されているが、利用率は低迷していた。調査では、利用率(レセプト件数ベース)が10%未満の施設が全体の約7割を占めた。
- 医療DX推進体制整備加算の令和7年1月から予定されている施設基準(10%以上)を満たせない施設が多い。



「分からない・その他」「無回答」を除く

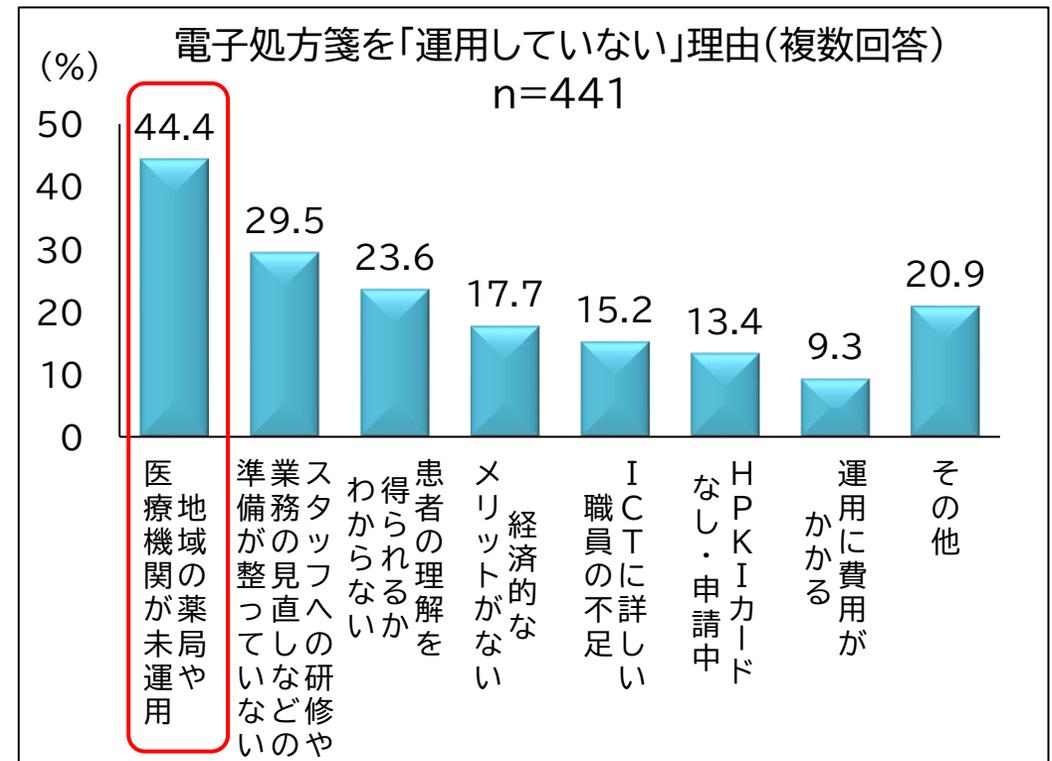
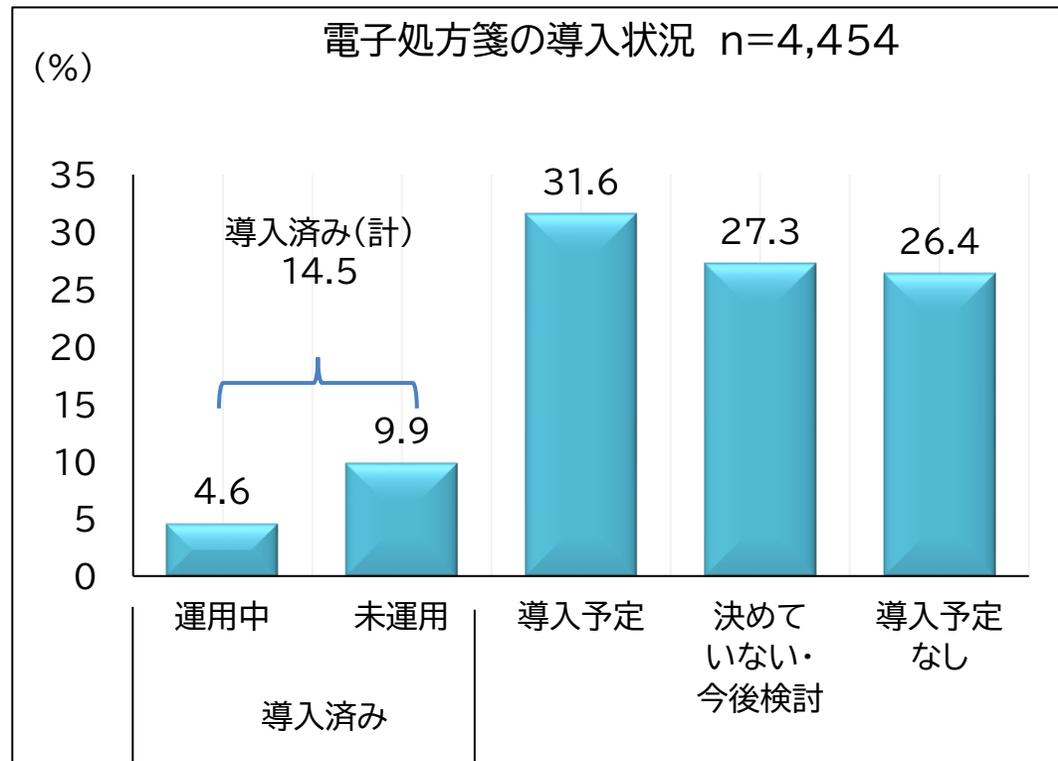
マイナ保険証利用の実態

- 院長年齢が高い施設や小児科等で利用率がさらに低い傾向が見られた。
- 患者への普及活動はもとより、利用率が低い施設への支援、そして利用率の分布が示す実態に合わせた検討が必要である。



2. 電子処方箋 導入率は低迷

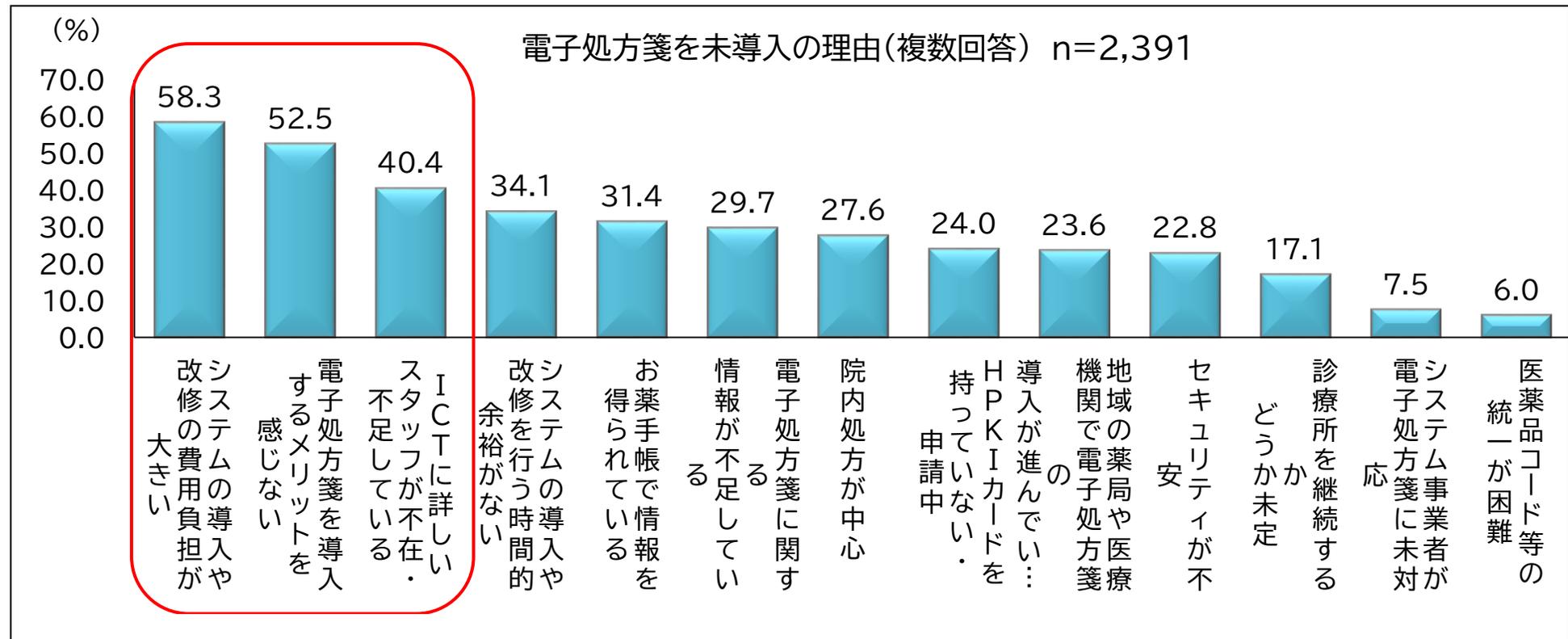
- 電子処方箋を導入済みで運用中は4.6%、導入済みだが未運用が9.9%で、導入率は計14.5%で低迷していた。医療DX推進体制整備加算の経過措置(～令和7年3月末)後の施設基準を満たす施設はごく一部にとどまっている。
- 未運用の理由は「地域の薬局や医療機関が未運用である」が多い。地域が一体となって推進することが求められている。



※デジタル庁では「電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード」に運用開始施設数(電子処方箋未発行施設も含まれる可能性あり)を掲載している。

電子処方箋を未導入の理由

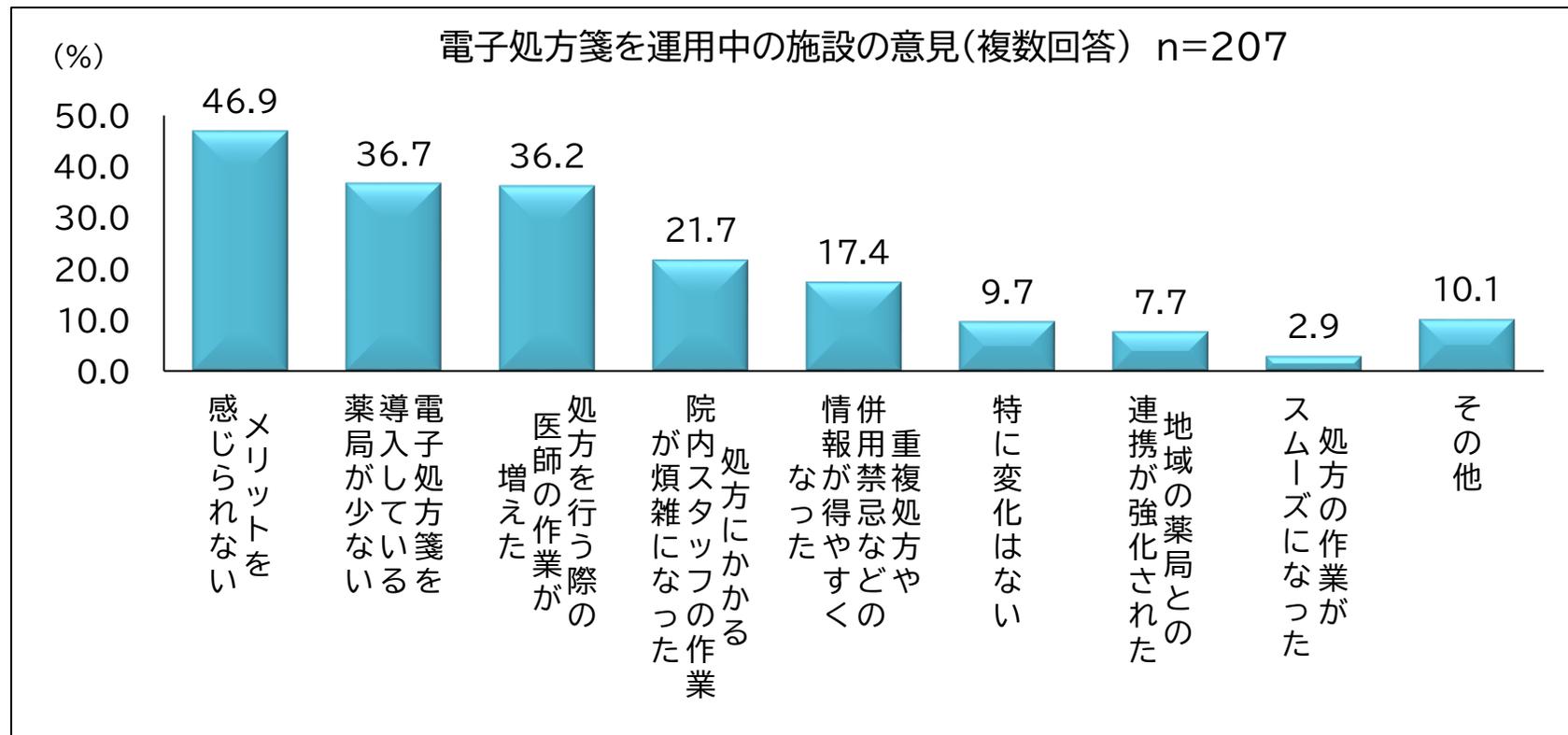
- 電子処方箋を導入していない理由は、「システム費用面の負担が大きい」が58.3%、「導入のメリットを感じない」が52.5%、「ICTに詳しい人材の不足」が40.4%であった
- 約3割は「電子処方箋に関する情報が不足」としていた。



ここでの未導入は「導入を決めていない・今後検討」の施設と「導入予定なし」の施設

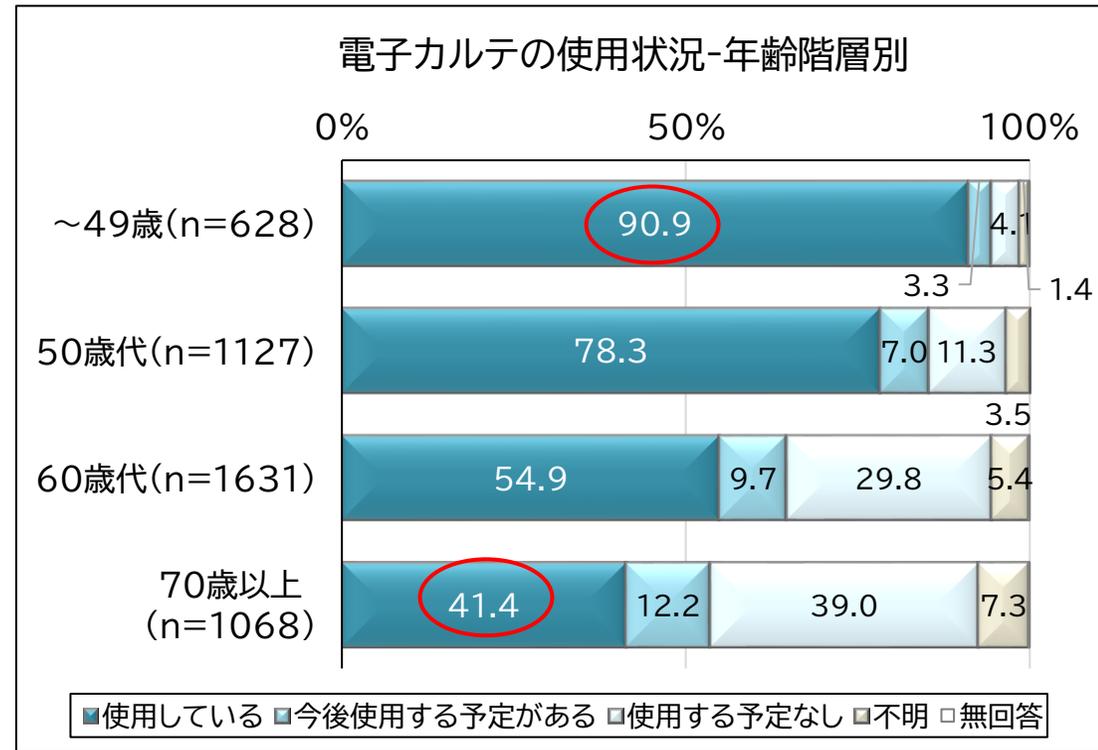
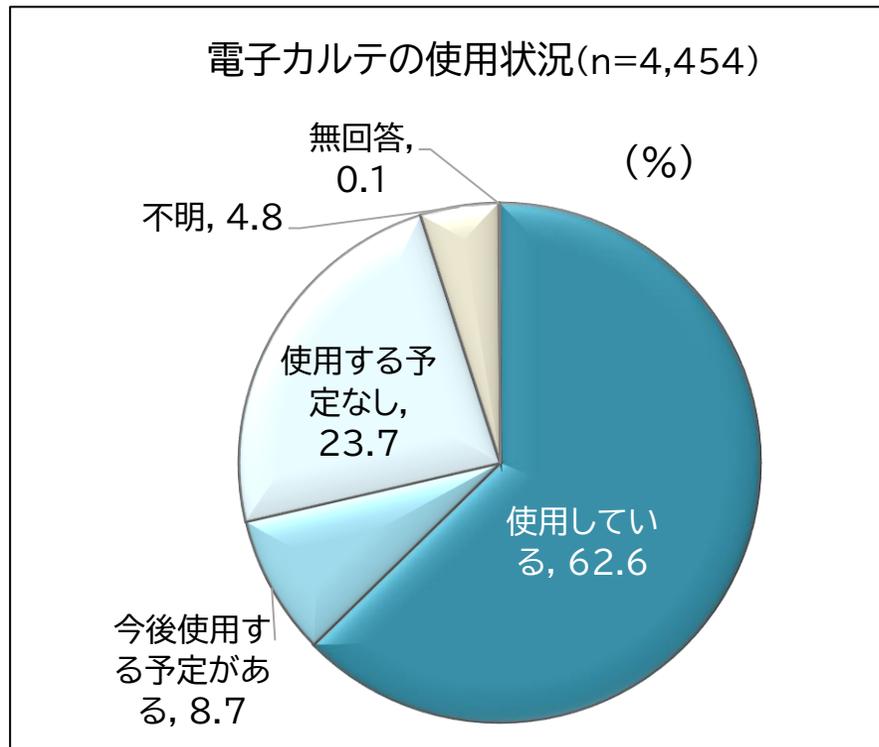
電子処方箋を運用中の施設

- 電子処方箋を用いて重複処方や併用禁忌など直近の診療情報が確認できるが、運用中の施設の間でも「メリットを感じられない」が46.9%を占めた。
- 電子処方箋については、導入・機能追加の費用負担・作業負担の軽減とともに、丁寧な情報提供を行い、地域での普及を進めることが喫緊の課題である。



3. 電子カルテの使用

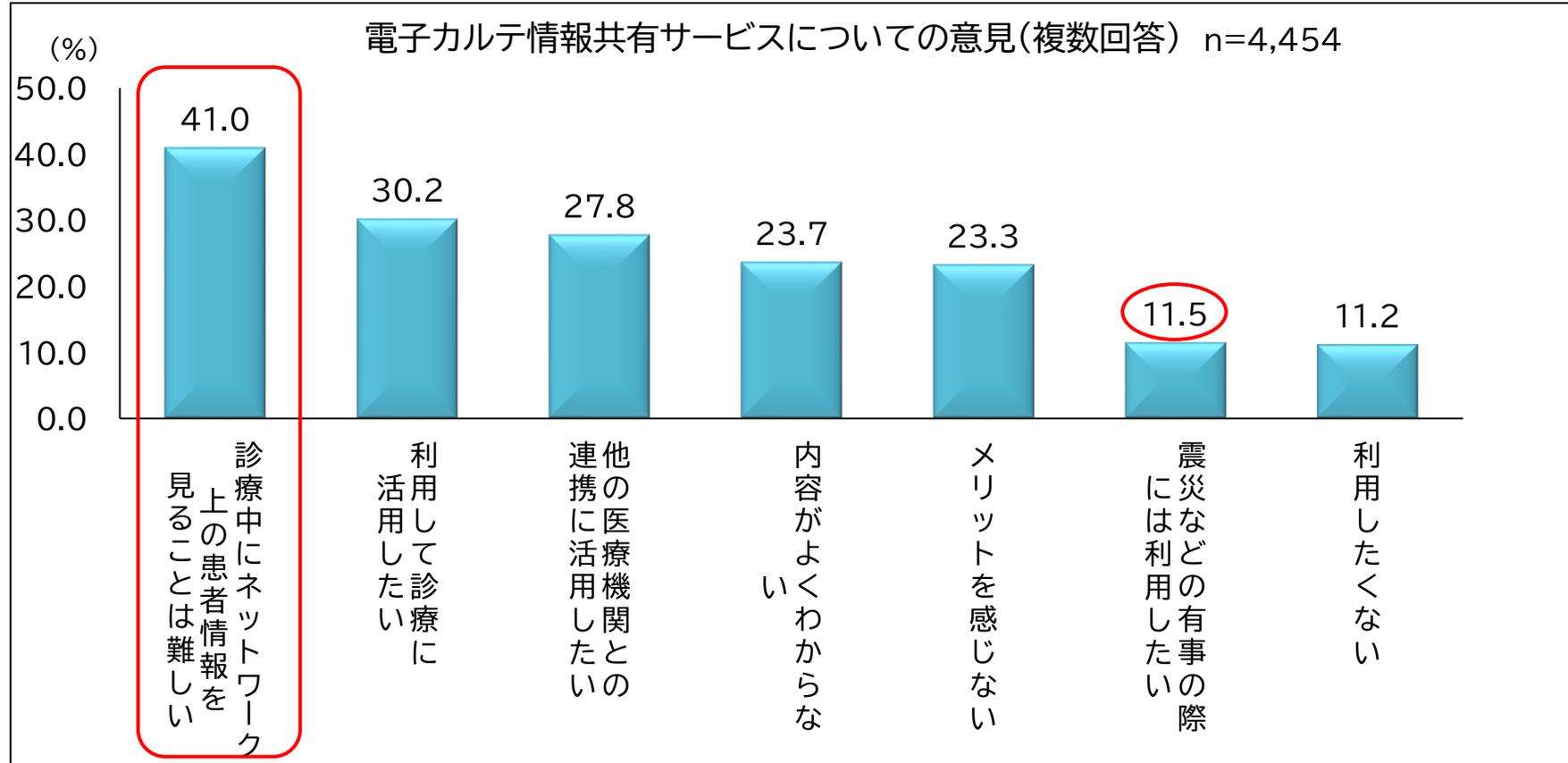
- 電子カルテの使用割合は62.6%であった。院長の年齢階層が高いほど使用率が下がるが、70歳以上の階層でも41.4%が使用していた。
- ただし、回答者はICTに慣れた医師が多い可能性もあり、偏りには留意が必要である。



※令和5年度医療施設(静態・動態)調査では、診療所の診療録電子化実施率は55.0%であった。

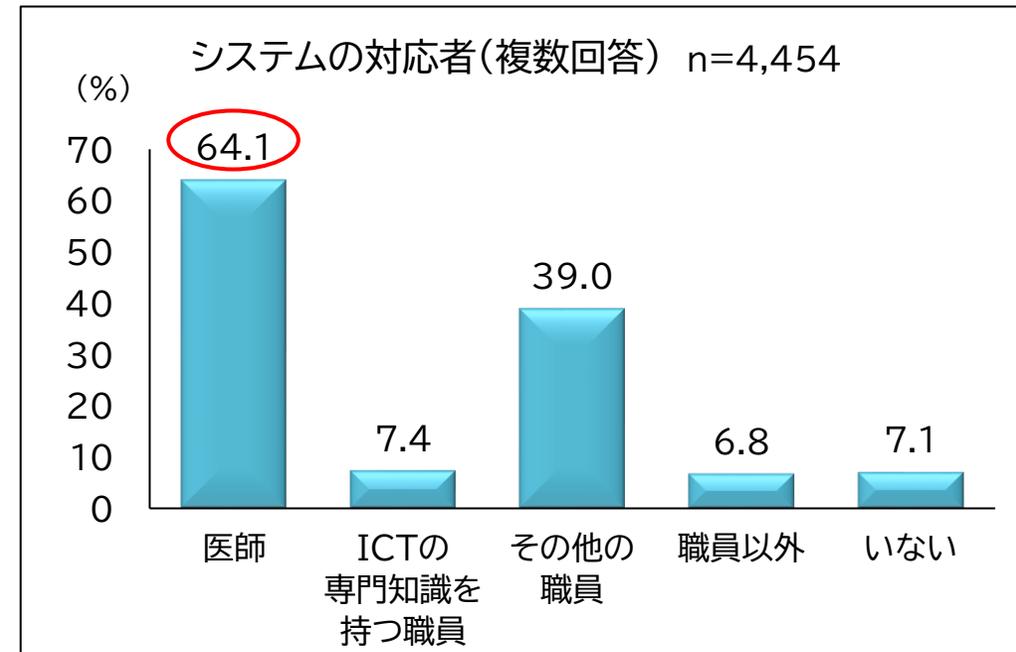
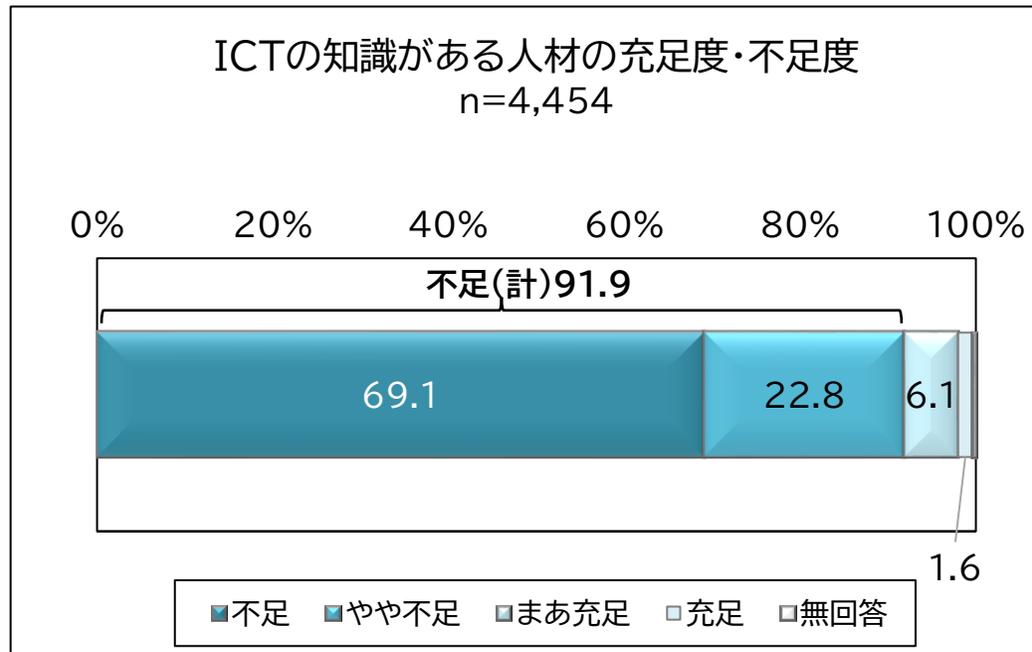
電子カルテ情報共有サービスについての意見

- 電子カルテ情報共有サービスについては、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という意見が約4割を占めた。
- 有事での利用など認識度は低く、現時点では内容が十分に周知されていない状況。



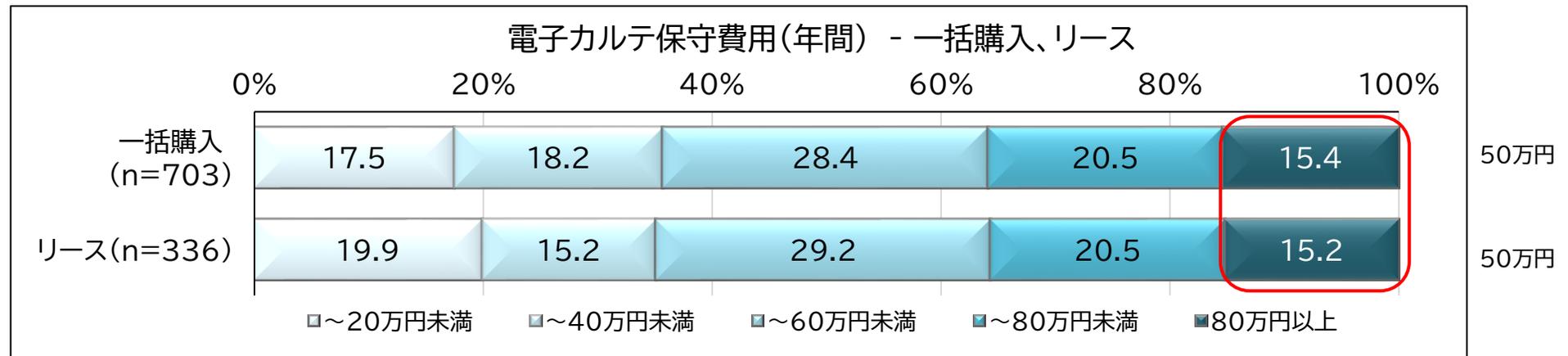
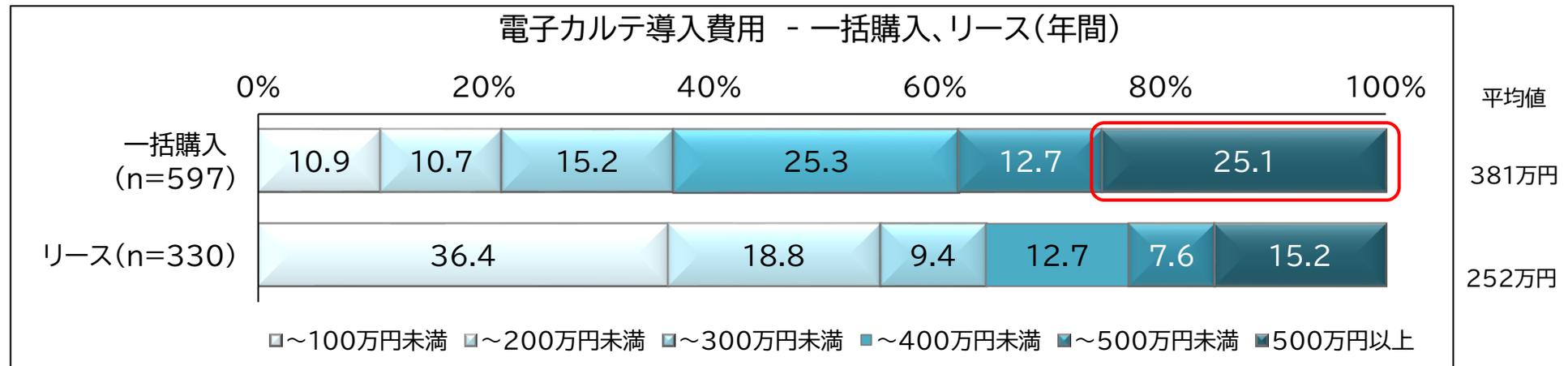
4. 医療DXに係る課題 ①ICT人材不足と医師の作業負担

- ICTの知識がある人材が不足していると回答した施設は9割強にのぼった。
- 64.1%の施設では医師が診療の傍らシステム対応を行っており、システム対応の作業負担は大きい。



②システム費用負担 -電子カルテ

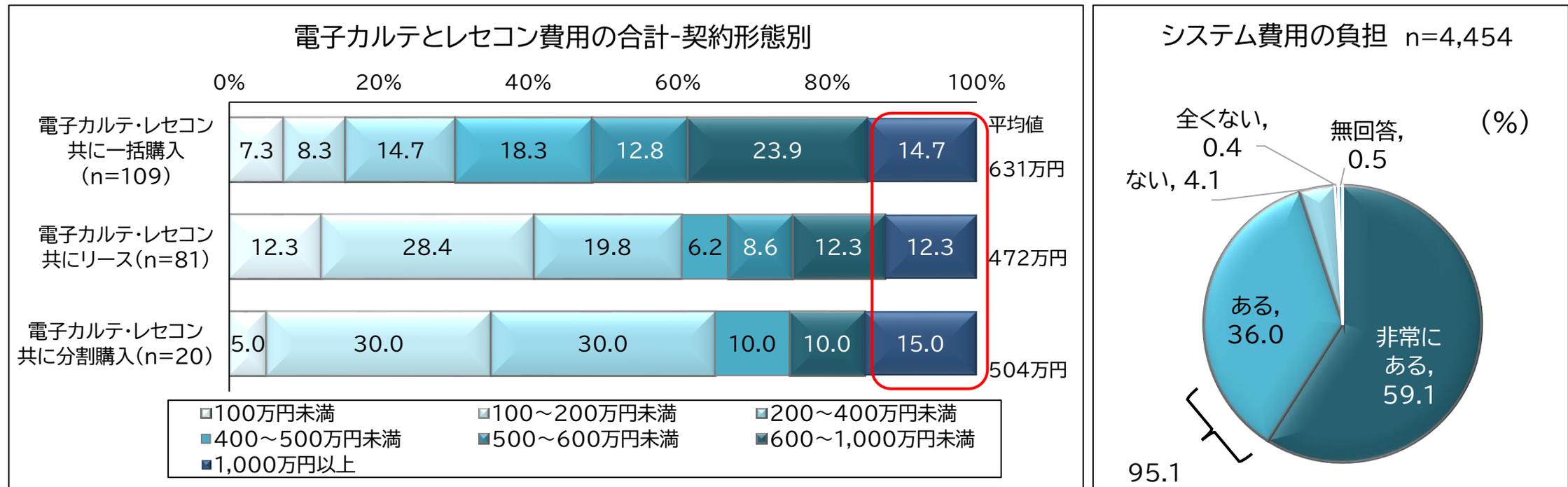
- システム事業者に支払うシステム費用は種類や契約形態等によってばらつきが大きい。高額になる施設も少なくない。平均値だけでなく分布で実態を見る必要がある。



導入費用のリースは年間費用。保守費用はいずれも年間費用

システム費用負担 -電子カルテとレセコン

- 電子カルテとレセコンを合わせると高額なシステム費用を負担している施設が多い。95%の施設はシステム費用の負担を感じている。
- 国や自治体からの補助金や診療報酬上の十分な手当がないと、医療DXの推進は困難な状況である。



一括購入の場合は、一括の導入費用と年間保守費用の合計としている。それぞれの契約形態で、ハードウェアなどその他のシステム費用も負担している。

5. まとめ

- 診療所における医療DXの実情が明らかになった。マイナ保険証の利用率、電子処方箋の導入率は低迷しており、さまざまな課題が浮かび上がった。
- 診療所は規模が小さく、ICT対応に係る負担感が大きい。ICT人材は不足し、システム事業者に払う費用負担は重荷となっていた。
- 医療DXの推進には、国の全面的な支援が必要で、現場の実情に即した診療報酬上の手当と、補助金の検討が求められる。その際、単純な平均値だけでなく分布を踏まえて対応すべきである。

まとめ

- ステークホルダーが多い中、効果的な情報提供が不可欠であり、システム事業者対応に伴う作業負担の軽減、高齢の医師等への支援も求められる。
- 医療DXはわが国の患者・国民により良い医療を提供するための極めて重要な取り組みである。災害時にも患者の診療情報を閲覧できるなど、分かりやすい説明を現場に提供し、急がず、丁寧に進めることが肝要である。
- 医師会においても高齢の医師を含む地域の医師・医療機関に寄り添い、情報提供と支援を今後も行っていく。