

令和 7 年 3 月 3 日

第 4 回電子処方箋推進会議

資 料 1

電子処方箋の現況と令和 7 年度の対応

厚生労働省医薬局総務課

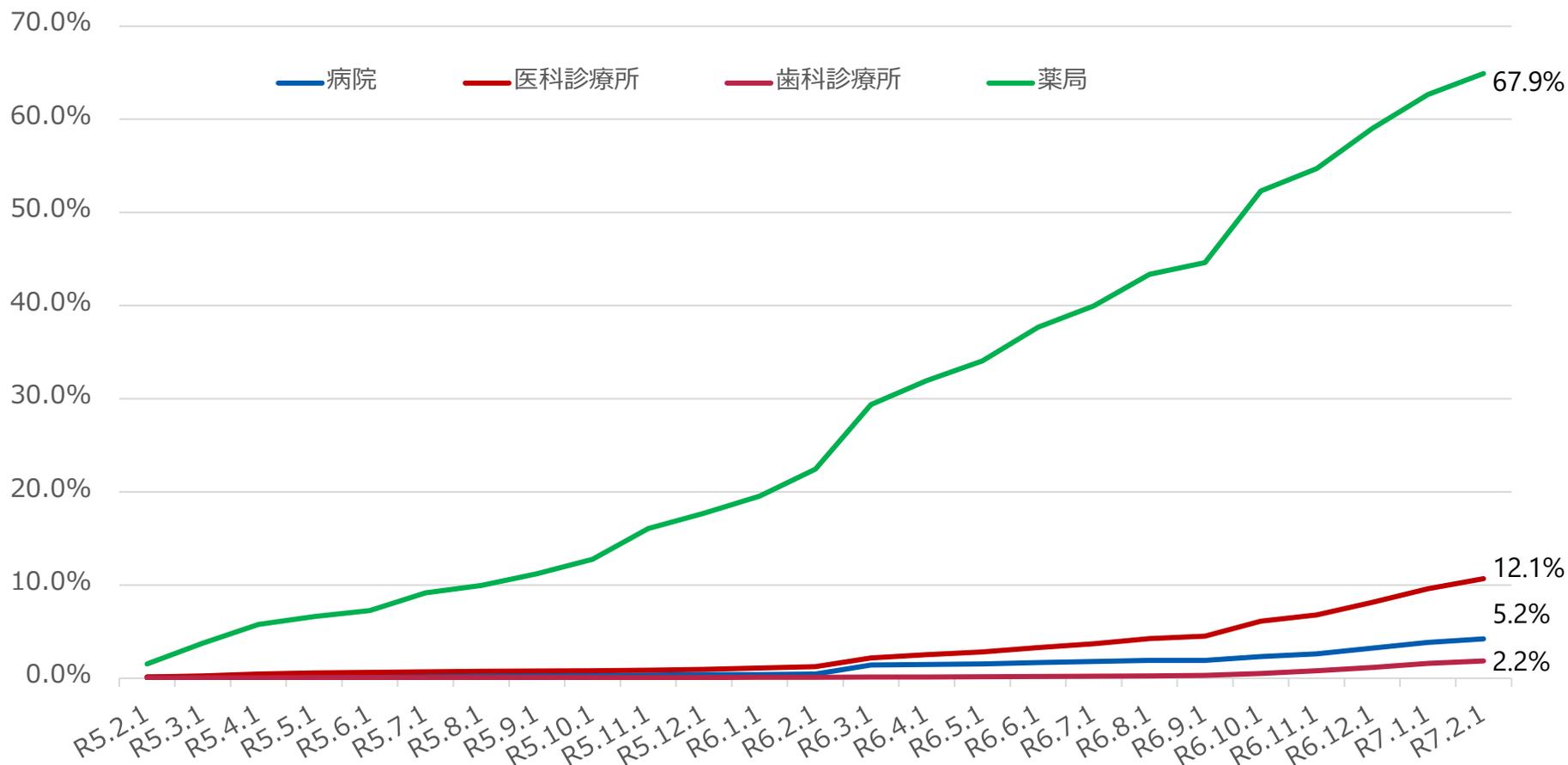
電子処方箋サービス推進室

本日の内容

1. 電子処方箋の現況
2. 第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームにて提示した「電子処方箋に関する今後の対応」への対応状況
 - 2.1.1 調剤結果登録と重複投薬等チェックの状況
 - 2.1.2 セグメント別フォローアップ調査の結果
 - 2.2 更なる導入策の措置
 - 2.3 必要最小限の基本機能
3. 医薬品誤表示問題の対応状況
4. 院内処方へのプレ運用の状況
5. 周知広報

1. 電子処方箋の普及状況

- 令和7年2月23日現在、全国52,854施設（24.9%）で電子処方箋の運用開始済。内訳は病院416（5.2%）、医科診療所10,060（12.1%）、歯科診療所1,348（2.2%）、薬局41,030（67.9%）。



(注) 導入率は、電子処方箋対応施設数をオンライン資格確認導入施設数で除したものの。

1. 目標の達成状況と今後の課題

目標の達成状況

- 目標期限（2025年3月末）までに**約8割弱の薬局**が導入見込み（立地する市区町村の人口カバー率は概ね100%）
令和7年（2025年）夏頃には**概ね全ての薬局**での導入が見込まれる※1

薬局は、電子のみならず紙の処方箋についても調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録

直近の薬剤情報の活用により良い医療が実現

[主要な施策目標は達成] ※2

- ① 複数医療機関を受診する**患者を薬の相互作用リスクから守る**
 - ✓ 薬局が薬の調剤時に重複投薬等チェック、処方・調剤情報を踏まえた処方監査を実施
- ② 患者の**直近の薬剤情報が整い有事の際に利用可能**に
 - ✓ 災害時における治療継続の支援
 - ✓ 救急車に配備することにより**救急時**の搬送・受入等に活用

【残された課題】

- 医療機関への普及率は**約1割弱**に留まる見込み
- 医療現場にとって**電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境の整備**

1. 医療現場・ベンダから挙げられる主な導入阻害要因と令和7年の対策

医療現場が導入をためらう要因

- ① 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかが分からない
- ② 複数のシステム改修が断続的に必要となることによる負担が大きい。また、他の医療DXに関する開発によりシステムベンダーの体力が奪われている
- ③ 電子処方箋の運用に必要な機能がシステムベンダーで対応していない
- ④ 電子カルテのシステム更改や切替等によらず、導入する際の費用負担が重い
- ⑤ 周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）
- ⑥ 患者からの要請がなく、ニーズを感じない
- ⑦ 電子カルテを導入しておらず、電子処方箋をいれても効率的にならない

令和7年の対策

- ① 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の着手及びシステムベンダーに対する医療機関や薬局の確認作業に係る協力依頼等
- ② 必要な改修を除き、医療機関・薬局側に係る機能の追加を、当分の間見送る。運用する上で「必要最小限の機能」を提示。電子カルテ情報共有サービスの導入とともに導入を促すことで、システムベンダー及び医療機関の負担軽減を図る
- ③ 既存機能のシステムベンダーへ早期導入・開発要請、院内処方機能の課題抽出等を目的としたプレ運用開始
- ④ 導入補助金を継続（※令和6年度補正予算において措置）等
- ⑤ 公的病院等のフォローアップやチェーン薬局等を中心に継続して導入
- ⑥ 国民向け周知広報の実施（若年世代へのデジタル広告や薬局における広告等）
- ⑦ 標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及を進める

1. 電子処方箋に関する今後の対応

- 令和7年1月22日「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームで以下の今後の取組みを示したところ。取組み状況を報告するとともに、電子処方箋の着実な導入に向けたご意見等をいただきたい。

1 導入されていない医療機関等に対するフォローアップ

国民が全国どこでも電子処方箋による質の高い医療を受けるためにも、電子処方箋システムを導入した薬局における電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録・重複投薬等チェックの徹底を要請するとともに、電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整えつつ、導入されていない医療機関等への対応は不可欠であり、フォローアップを実施（医療機関の規模、医科・歯科、診療科等のセグメントごとに導入阻害要因を更に分析し、その結果を踏まえ必要な施策の検討）。

2 更なる導入策の措置

導入状況やフォローアップを踏まえ、これまでの導入策や診療報酬による対応に加え、公的病院等への導入再要請や、システムベンダーへの早期導入・開発要請、医療機関・医師を中心とした医療関係者等向けの周知広報の強化、都道府県による電子処方箋の導入支援施策、医療機関内・薬局内のシステムとの連携推進も含め、更なる導入策を講じる。電子カルテ情報共有サービスの導入等とも併せ、医療機関の負担が小さくなる形で導入できるよう施策の検討を進める。

3 機能の追加実装の一時停止

電子処方箋の機能については、現状存する機能をもって「必要最小限の基本機能」が開発されたことから、更なる機能の追加については、必要な改修を除き、当分の間行わない。

4 医療機関等における利活用状況や効果等の調査

電子処方箋活用による効果を提示し、医療関係者の理解向上・活用促進に繋がるよう、早期に電子処方箋を導入した医療機関等に対して、電子処方箋の利活用状況や効果等について調査を実施する。

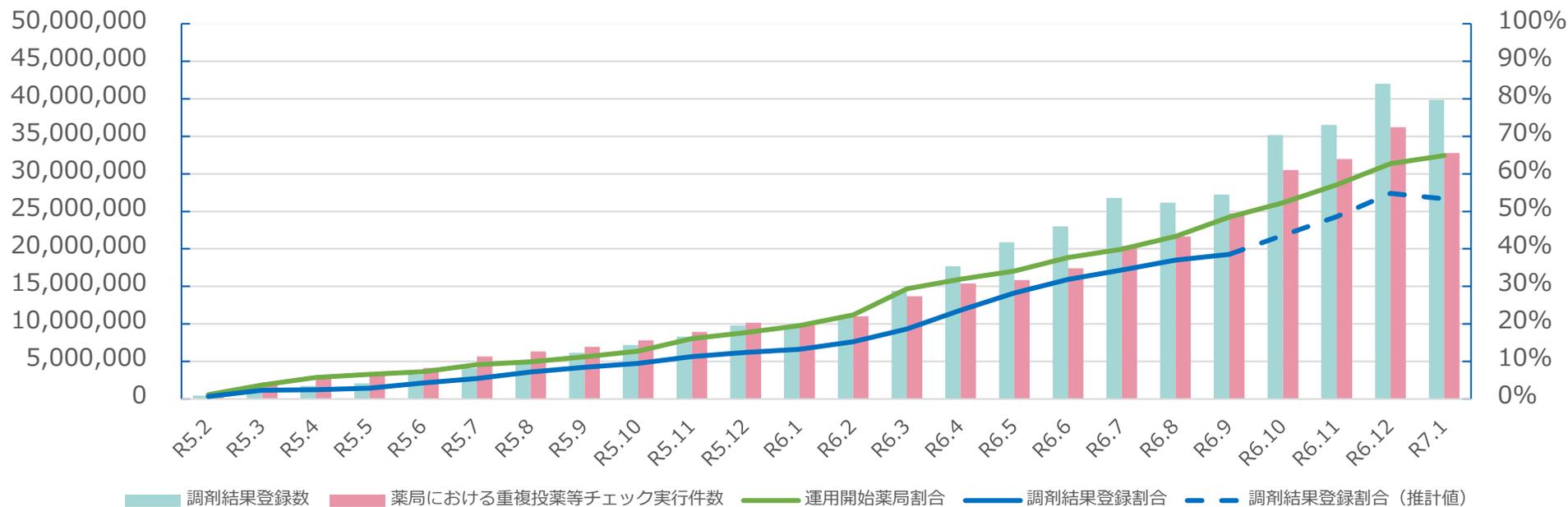
 上記の取組を踏まえ、電子処方箋の新たな目標については、令和7年夏を目処に見直しを行う。

2.1.1 薬局における電子処方箋の利用

- 電子処方箋システムを導入した薬局では紙の処方箋を含め、調剤結果情報の電子処方箋管理サービスへの登録が進んでいる。
- 患者を薬の相互作用リスクから守り、医療機関・薬局の効率化に繋げるには医療機関の電子処方箋システムの普及に加え、薬局の調剤結果情報の登録の引き上げ、その情報を活用した重複投薬等チェックの実行を進めていく必要がある。

調剤結果登録数/月
薬局における重複投薬等チェック実行回数/月

運用開始薬局割合
調剤結果割合

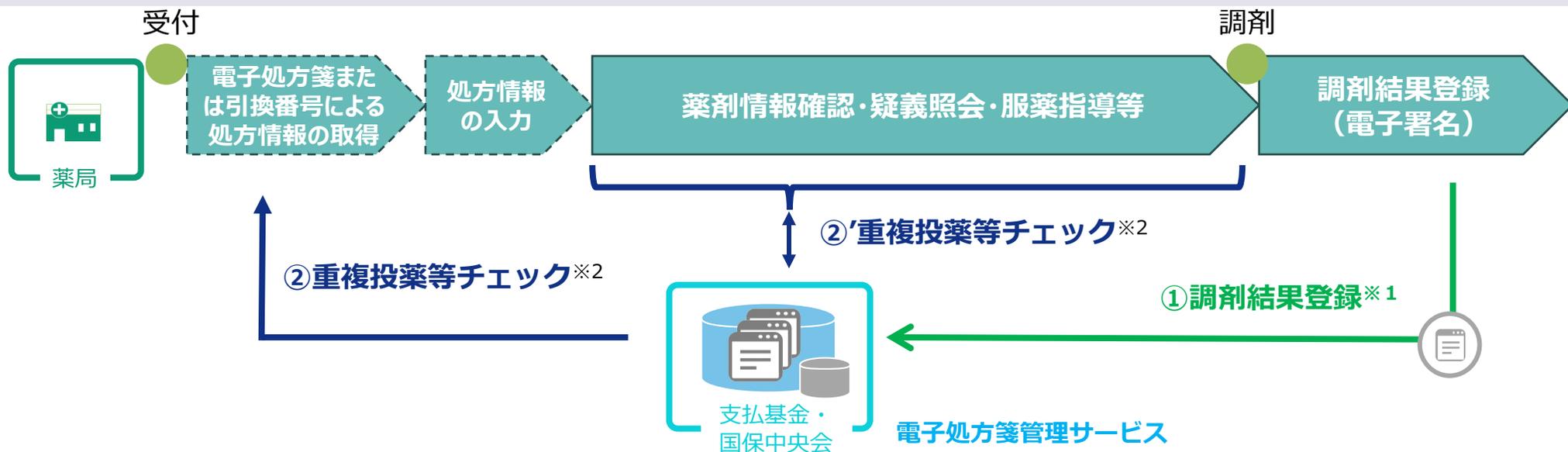


調剤結果登録数 : 電子処方箋システムを導入した薬局から電子処方箋管理サービスに登録された調剤結果登録数
 薬局における重複投薬等チェック実行件数 : 薬局受付時処方箋情報での重複投薬等チェック件数と確定前調剤結果情報での重複投薬等チェック件数の総数
 薬局の電子処方箋導入割合 : オンライン資格確認等システムを導入した薬局のうち、電子処方箋システムを導入した薬局の割合（最終週日曜日時点の値）
 調剤結果登録割合 : レセプトベースの処方箋枚数（「調剤医療費の動向」より）で、調剤結果登録数を除いたもの。ただし、直近のレセプトベースの処方箋枚数は得られるまでにタイムラグがあるため、値が得られていない月の処方箋枚数については、6カ月前のレセプトベースの処方箋枚数の対前年同月比を用いて推計している。

2.1.2 調剤結果登録と重複投薬等チェックの実施のお願い

- 薬局におかれては、患者を薬の相互作用リスクから守るため、
 - ① 全ての調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録する※1
 - ② 1回以上の重複投薬等チェックの実行する※2

この2点が業務フローに組み込んでいるか等を確認の上、確実に対応いただきたい。



※1 令和7年4月より、薬局の医療DX推進体制整備加算の施設基準通知に「紙の処方箋を受け付け、調剤した場合を含めて、原則として、全てにつき調剤結果を速やかに電子処方箋管理サービスに登録すること」が明記される。

※2 重複投薬等チェックは上図のとおり、2通りあるが、1回以上の重複投薬等チェックの実行が必要

② 「電子処方箋の受付時」または「引換番号が印字された紙処方箋で受付し、処方情報を取得する際」に必ず実行される重複投薬等チェック（それ以外の対応時では実行されない）

②' 実施タイミングや回数制限がなく、どの処方箋対応時でも実行可能な重複投薬等チェック

2.1.2 セグメント別フォローアップ調査結果

- 医療機関等向け総合ポータルサイトにアカウント登録済みの医療機関・薬局を対象に、2025年2月10日から19日までの間アンケートを実施。
- 調査結果の概要は以下のとおり（詳細は別添参考資料参照）。本調査結果を通じ更に阻害要因等を分析し、その結果を踏まえた必要な施策の検討を実施していく。

○ 医療機関に関する事項

- ・ 病院・医科診療所・歯科診療所ともに電子カルテを利用している方が電子処方箋の導入率が高い
- ・ 電子処方箋を導入していない理由について、
 - 病院においては、上位から「② システム導入・改修費用が高額であるため」「⑩ 導入する経済的メリットを感じないため」
 - 医科診療所においては、上位から「② システム導入・改修費用が高額であるため」「⑫ 導入する業務効率化のメリットを感じないため」
 - 歯科診療所においては、上位から「⑨ 院内処方を行っているため」「② システム導入・改修費用が高額であるため」
- ・ 現在、導入していない病院で約5割、医科診療所で約4割の施設が現時点で今後いずれかのタイミングで導入予定。一方、歯科診療所において導入予定の施設は約2割にとどまり、7割超の施設が導入予定なしと回答している。
- ・ 電子処方箋を導入していない医科診療所・歯科診療所では約1割の施設が、コード設定誤りの事案を受けて導入を見送ったと回答し、病院に関しても5%超の施設がコード設定誤りの事案を受けて導入を見送ったと回答している。

○ 薬局に関する事項

- ・ レセプトコンピュータと、電子薬歴システムのいずれか一方しか導入していない薬局では電子処方箋の導入率が低い。
- ・ 電子処方箋を導入していない理由について、薬局においては、上位から「① ベンダへ依頼して、導入に向けて準備を進めているが導入できていないため」「② システム導入・改修費用が高額であるため」であった。
- ・ 現在、導入していない薬局（全体の13.5%）のうち、約6割の施設が現時点で今後いずれかのタイミングで導入予定。
- ・ 電子処方箋を導入していない薬局のうち約1割の施設が、コード設定誤りの事案を受けて導入を見送ったと回答している。

2.2 医療DX推進体制整備加算及び在宅医療DX情報活用加算の見直し

医療DX推進体制整備加算

令和6年10月～令和7年3月

- 医療DX推進体制整備加算1 11点
- 医療DX推進体制整備加算1(歯科) 9点
- 医療DX推進体制整備加算1(調剤) 7点

(※) 初診時に所定点数を加算
 [施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (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)

- 医療DX推進体制整備加算2 10点
- 医療DX推進体制整備加算2(歯科) 8点
- 医療DX推進体制整備加算2(調剤) 6点

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (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)

- 医療DX推進体制整備加算3 8点
- 医療DX推進体制整備加算3(歯科) 6点
- 医療DX推進体制整備加算3(調剤) 4点

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (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)

令和7年4月～

- 医療DX推進体制整備加算1(医科) 12点 (歯科) 11点 (調剤) 10点
- 医療DX推進体制整備加算2(医科) 11点 (歯科) 10点 (調剤) 8点
- 医療DX推進体制整備加算3(医科) 10点 (歯科) 8点 (調剤) 6点

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (4) **電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制(原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有していること。**

- 医療DX推進体制整備加算4(医科) 10点 (歯科) 9点
- 医療DX推進体制整備加算5(医科) 9点 (歯科) 8点
- 医療DX推進体制整備加算6(医科) 8点 (歯科) 6点

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (※) **電子処方箋要件なし**

マイナ保険証利用率 (注) 利用率は通知で規定			
適用時期	令和6年10～12月	令和7年1～3月	令和7年4～9月
利用率実績	令和6年7月～	令和6年10月～	令和7年1月～※2
加算1・4	15%	30%	45%
加算2・5	10%	20%	30%
加算3・6	5%	10%	15%※1

- ※1 小児科外来診療料を算定している医療機関であって、かつ前年(令和6年1月1日から同年12月31日まで)の延外来患者数のうち6歳未満の患者の割合が3割以上の医療機関においては、令和7年4月1日から同年9月30日までの間に限り、「15%」とあるのは「12%」とする。
- ※2 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。
- ※3 **令和7年10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7月を目途に検討、設定。**

在宅医療DX情報活用加算

令和6年6月～令和7年3月

- 在宅医療DX情報活用加算(※) 10点
- 在宅医療DX情報活用加算(歯科訪問診療料) 8点

(※) 在宅患者訪問診療料(I)の1、在宅患者訪問診療料(I)の2、在宅患者訪問診療料(II)及び在宅がん医療総合診療料を算定する患者が対象
 [施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (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)

令和7年4月～

- 在宅医療DX情報活用加算1(医科) 11点 (歯科訪問診療料) 9点

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (4) **電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制(原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること)を有していること。**

- 在宅医療DX情報活用加算2(医科) 9点 (歯科訪問診療料) 8点

[施設基準(医科医療機関)](要旨)
 (※) **電子処方箋要件なし**

2.2 令和7年度における電子処方箋の導入補助について

- 令和7年度における医療情報化支援基金（ICT基金）による電子処方箋に関する導入補助について、「電子処方箋の新たな目標については、令和7年夏を目処に見直しを行う」としていることを踏まえて、**目標の見直しまでの間として、令和7年9月までに電子処方箋を導入した施設を補助対象**とする。
- 併せて、令和6年度補正予算で措置している**電子処方箋の活用・普及の促進事業（都道府県による導入助成）の補助要件**についても、当初想定していた「令和7年3月までに電子処方箋を導入した施設」から「**令和7年9月までに電子処方箋を導入した施設**」に変更する。加えて、令和6年度補正予算で措置している電子処方箋の機能拡充・促進事業（追加機能部分のみの導入補助）について、院内処方機能を対象に加えて、引き続き事業を実施する。
- なお、令和7年10月以降の医療情報化支援基金（ICT基金）における導入補助の取扱いについては、令和7年夏を目処に見直しを行う電子処方箋の新たな目標を踏まえて、改めて検討する。

国による導入費用の補助

		大規模病院	病院	診療所	大型チェーン薬局	薬局
ICT基金	基本機能部分	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円を上限に、その1/3を補助	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円を上限に、その1/3を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額の38.7万円を上限に、その1/2を補助	9.7万円を上限に補助 ※事業額の38.7万円を上限に、その1/4を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額の38.7万円を上限に、その1/2を補助
	基本機能＋追加機能部分（リフィル処方箋等）	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円を上限に、その1/3を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円を上限に、その1/3を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額の54.2万円を上限に、その1/2を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額の55.3万円を上限に、その1/4を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額の55.3万円を上限に、その1/2を補助
機能拡充・促進事業	追加機能部分（リフィル処方箋等）	45.2万円を上限に補助 ※事業額の135.6万円を上限に、その1/3を補助	33.3万円を上限に補助 ※事業額の100万円を上限に、その1/3を補助	12.3万円を上限に補助 ※事業額の24.5万円を上限に、その1/2を補助	6.4万円を上限に補助 ※事業額の25.6万円を上限に、その1/4を補助	12.8万円を上限に補助 ※事業額の25.6万円を上限に、その1/2を補助
	追加機能部分（院内処方機能）	55.0万円を上限に補助 ※事業額の165.0万円を上限に、その1/3を補助	39.3万円を上限に補助 ※事業額の117.9万円を上限に、その1/3を補助	10.8万円を上限に補助 ※事業額の21.5万円を上限に、その1/2を補助	1.5万円を上限に補助 ※事業額の6.0万円を上限に、その1/4を補助	3.0万円を上限に補助 ※事業額の6.0万円を上限に、その1/2を補助

※リフィル処方箋等：リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索

都道府県による導入費用の助成

活用・普及促進事業

都道府県助成

都道府県が環境整備のため医療機関・薬局へ導入費用を助成（国が一部補助）

2.2 税制の活用について

- 電子処方箋システムや関連設備の導入に際しては、中小企業投資促進税制や医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度などの税制が利用可能。

● 中小企業投資促進税制

医療機関・薬局

対象者 : **中小企業者**等（資本金額1億円以下の法人、農業協同組合、商店街振興組合等）、**従業員数1,000人以下の個人事業主**

概要 : 中小企業における設備投資を後押しするため、一定の設備投資を行った場合に、**税額控除（7%（資本金3,000万円以下の中小企業者等に限る））又は特別償却（30%）**の適用を認める措置。

対象設備 : **一定のソフトウェア**（一のソフトウェアが70万円以上、複数合計70万円以上）等

● 中小企業者等の少額減価償却資産の取得価額の損金算入の特例

医療機関・薬局

対象者 : **中小企業者**または農業協同組合等で、青色申告書を提出するもの（通算法人を除く。）のうち、常時使用する従業員の数が500人以下の法人

概要 : **30万円未満**の減価償却資産を取得した場合、合計300万円までを限度に、**即時償却（全額損金算入）**することが可能。

対象設備 : 器具および備品、機械・装置等の有形減価償却資産のほか、**ソフトウェア**、特許権、商標権等の無形減価償却資産も対象となり、また、所有権移転外リース取引に係る賃借人が取得したとされる資産や、中古資産であっても対象

● 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度

医療機関

対象者 : 青色申告書を提出する**法人又は個人で医療保健業を営むもの**

概要 : 医療機関が、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師等勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、**ソフトウェア**について、普通償却限度額に加え、**特別償却限度額（当該設備の取得額の15%に相当する額）**まで償却することを認めるもの。

対象設備 : 類型1～5のいずれかに該当するものであり、1台又は1基（通常一組又は一式をもって取引の単位とされるものにあつては、一組又は一式。）の取得価額が30万円以上のもの。

類型5 チーム医療の推進等に資する勤務時間短縮用設備

- **医師の検査や処方の指示を電子的に管理するための設備**

電子カルテ、カルテ自動入力ソフトウェア、レセプトコンピューター、医療画像情報システム、画像診断部門情報システム、医療情報統合管理システム等診断情報と医師の指示を管理できるもの)

詳細は、各都道府県の医療勤務環境改善支援センターにお問い合わせください。
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001133723.pdf>

2.2 公的病院等への再要請

- 令和7年2月19日に、公的病院及び公立病院へ電子処方箋の率先した早期対応の協力依頼を发出。併せて、導入準備状況等の調査を実施。また、医薬品のマスタ設定、電子処方箋の更なる発行と患者への理解醸成、院内処方情報登録機能のプレ運用への積極的な参加などについて依頼。

医薬発 0219 第 1 号
令和 7 年 2 月 19 日

総務省自治財政局長
財務省主計局長
文部科学省初等中等教育局長
文部科学省高等教育局長
文部科学省研究振興局長
厚生労働省医政局長
厚生労働省労働基準局長
厚生労働省社会・援護局長
厚生労働省大臣官房厚生科学課長
農林水産省経営局長
防衛省人事教育局長

殿

厚生労働省医薬局長
(公印省略)

電子処方箋の率先した早期対応の協力依頼について

日頃より、厚生労働行政の推進に御協力いただき、御礼を申し上げます。令和6年12月2日より、健康保険証の発行は終了し、マイナンバーカードを健康保険証として利用すること（以下「マイナ保険証」という。）を基本とする仕組みに移行しております。

そのマイナ保険証のメリットの一つである電子処方箋においては、令和7年1月時点で薬局の導入が6割を超え、年度末までに8割弱の薬局で導入されることが見込まれています。導入された多くの薬局では、医療機関から発行される紙の処方箋も含めて調剤結果を即時的に登録し、施設を跨いで共有化される薬剤情報の活用をいただいているところです。一方、導入医療機関は年度末までに1割弱と低位に留まることが見込まれており、引き続き医療機関における導入は課題となっています。

こうしたなか、地域医療を支える公的病院・公立病院（以下「公的病院等」という。）においては、受診患者数も多く、周辺の医療機関・薬局等への波及効果も期待されることから、令和6年6月27日付けデジタル庁国民向けサービスグループ統括官並びに厚生労働省医薬局長及び保険局長通知「マイナ保険証利用促進集中取組計画」における積極的な対応の協力依頼について（以下「協力依頼通知」という。）などにより重ねて、率先した電子処方箋の対応等をお願いしてきたところです。

令和7年1月に第6回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームが開催され、電子処方箋に関する今後の対応についてお話しし、さらに同月に医療DX推進体制整備加算も見直す方針を提示したところで、

以上を踏まえ改めて、各所管省の担当部局におかれましては、所管する公的病院等には可能な限り早期に電子処方箋の導入をお願いいた度とともにも、適切な電子処方箋の活用に取り組んでいただくよう、御協力をお願いします。
貴省におかれましては、何卒上記の趣旨を踏まえ、下記について、御対応いただきますよう、御協力をよろしくお願いします。

記

1. 電子処方箋システムの改めでの率先した早期導入のお願い

①電子処方箋システムの早期導入の促進のお願い

協力依頼通知により、電子処方箋の早期導入のお願いと、導入予定時期の調査を行いました。が、進捗の遅延や導入時期が未定の施設が確認されています。改めて別添1の導入支援事業などを考慮の上、各病院の率先した対応へのご協力をお願い申し上げます。

②各公的病院等における導入準備状況等の調査

各公的病院等における電子処方箋の運用開始時期等について、別添1の記載要領を参照しつつ、各公的病院等において別添2の回答票に記入いただき、貴省（厚生労働省においては、各部局ごと）において取りまとめの上、令和7年3月19日（水）までに下記の提出先への提出をお願いします。調査結果として提出いただいた各公的病院等の導入予定時期等については、周辺の医療機関・薬局を含めた地域一帯での面的な導入拡大に繋がるよう、公表予定としていますので、御了知の上、各病院への周知・促進をお願いいたします。

【提出先（〒：令和7年3月19日）】

厚生労働省医薬局総務課電子処方箋サービス推進室

アドレス：denshosuishin@hhlw.go.jp

電話番号：03-3596-2377（直通）

2. 医薬品のマスタ設定等のお願い

一部の医療機関や薬局においてシステムの設定がされた際の不備により、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示されるなどの事例が報告されました。

このことを踏まえ、各医療機関や薬局でのシステムの点検を促す周知期間として、令和6年12月20日（金）から同月27日（金）まで、電子処方箋の発行を停止しておりましたが、改めて別添1を踏まえて引き続き各医療機関の本体への対応の促進をお願い申し上げます。用法についても別添1を踏まえた用法マスタの設定を促進いただくよう申し上げます。

3. 電子処方箋の更なる発行と電子処方箋に対する患者への理解醸成のお願い

上述のとおり電子処方箋の受け口である薬局の電子処方箋対応は整いつつあります。病薬連携といった地域での連携を行いながら、電子処方箋システムの点検も完了した上で、電子処方箋の発行数を伸ばしている医療機関もあることから、同様の対応や別添1を参考にしながら電子処方箋に対する患者への理解醸

成にご協力をお願いします。

4. 院内処方情報登録機能のプレ運用と当面の機能追加見送りのお知らせ
別添1のとおり、電子処方箋は令和7年1月23日より院内処方情報登録機能のプレ運用を開始したところです。このプレ運用に関して、継続して参加施設を募集しているところで、公的病院等におかれては今後も引き続き積極的なご協力をお願いします。

また、電子処方箋の機能については、現状存する機能をもって「必要最小限の基本機能」が開発されたことから、更なる機能の追加については、必要な改修を除き、当分の間行わないことを申し上げます。なお、当該基本機能については別途提示予定です。

【別添資料】

・別添1：導入支援等の参考資料

・別添2：調査・回答票

2.2 標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及

- 電子カルテが未導入の施設では、電子処方箋を診療プロセスにおいて利用しづらい実態があり、電子処方箋の導入率が低い。
- 電子カルテを既に導入している施設においては、費用負担の観点からもシステム更改や切替等のタイミングでなければ導入することをためらう実態がある。特に、オンプレミス型電子カルテを導入している場合には、施設ごとに独自のカスタマイズをしている場合があり、それに応じた対応やメンテナンスに直接の訪問等が必要となることもあり、システム関連費用の高騰に繋がっているケースもある。
- こうした課題の解消の一つの手段として、医療機関等システムのクラウド化を通じ、標準型電子カルテを含めたクラウド型電子カルテの普及も進めつつ、電子処方箋システムの導入を進めていく。

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）

Ⅱ 基本的な考え方

医療や介護を提供するためのシステムの面からは、2026年度から順次、医療機関等システムのクラウド化と、サイバーセキュリティを確保したシステムの導入を進めることにより、運用コストの縮減につなげることができる。

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

① 電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス

医療機関・薬局における電子カルテ情報の共有を進めるため、すでに電子カルテが導入されている医療機関における、標準規格に対応した電子カルテへの改修や更新を推進する。

② 標準型電子カルテ

電子カルテシステムを未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策を検討しつつ、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。（中略）医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。

2.3 電子処方箋システム 基本機能について ～医療機関～

- 医療の質の向上・効率化の観点から、実線囲み部分（上段）を、**医療機関**の電子処方箋システムにおける電子処方箋の発行・運用に関する「**必要最小限の基本機能**」とする。当該基本機能に対応済みのシステム事業者は**約7割**※1（R6.12時点）

必要最小限の基本機能

電子処方箋の発行に関する機能

- ・ 処方箋登録（医師の電子署名※2を含む）
- ・ 処方箋参考情報取得
- ・ 処方箋取消
- ・ リフィル処方箋
- ・ 処方箋発行形態の管理※3

電子処方箋の運用に関する機能

- ・ 重複投薬等チェック
- ・ 処方箋状況及び調剤結果取得
- ・ 薬剤情報等管理
- ・ 口頭同意による情報閲覧

※1：令和6年12月末までに、厚生労働省にシステム導入状況を報告しているシステム事業者の割合

※2：電子署名の方式は「ローカル署名」あるいは「リモート署名」のいずれでも可能

※3：技術解説書では任意機能であるが、患者が選択した処方箋の発行形態を電子カルテ等に反映・管理する機能で運用上有用であり、ほとんどのシステム事業者での対応がなされていることから基本機能とする

実装されていることが望ましい機能

- ・ 処方箋変更
- ・ 重複投薬等チェック事前処理
- ・ 処方箋ID検索※4

※4：システムエラー等で電子処方箋の登録結果を受信できない場合において、電子処方箋の取消や変更を行うために必要な情報である「処方箋ID」を検索する機能

2.3 電子処方箋システム 基本機能について ～薬局～

- 医療の質の向上・効率化の観点から、実線囲み部分（上段）を、**薬局**の電子処方箋システムにおける電子処方箋の受付・運用に関する「**必要最小限の基本機能**」とする。当該基本機能に対応済みのシステム事業者は**約8割**^{※1}（R6.12時点）

必要最小限の基本機能

電子処方箋の受付に関する機能

- ・ 処方箋受付（医師の署名の検証を含む）
- ・ 処方箋受付取消
- ・ 処方箋回収
- ・ リフィル処方箋

電子処方箋の運用に関する機能

- ・ 重複投薬等チェック
- ・ 薬剤情報等管理
- ・ 口頭同意による情報閲覧
- ・ 調剤結果登録（薬剤師の電子署名^{※2}を含む）
- ・ 調剤結果取消

※1：令和6年12月末までに、厚生労働省にシステム導入状況を報告しているシステム事業者の割合

※2：電子署名の方式は「ローカル署名」あるいは「リモート署名」のいずれでも可能

実装されていることが望ましい機能

- ・ 調剤結果変更
- ・ 重複投薬等チェック事前処理
- ・ 処方箋ID／調剤結果ID検索^{※3}

※3：システムエラー等で電子処方箋の受付結果や調剤結果登録の結果を受信できない場合において、電子処方箋の受付や調剤結果登録の取消・変更を行うために必要な情報である「処方箋ID」「調剤結果ID」を検索する機能。

2.3 基本機能対応のシステム事業者（R6.12時点）

医療機関向けシステム事業者

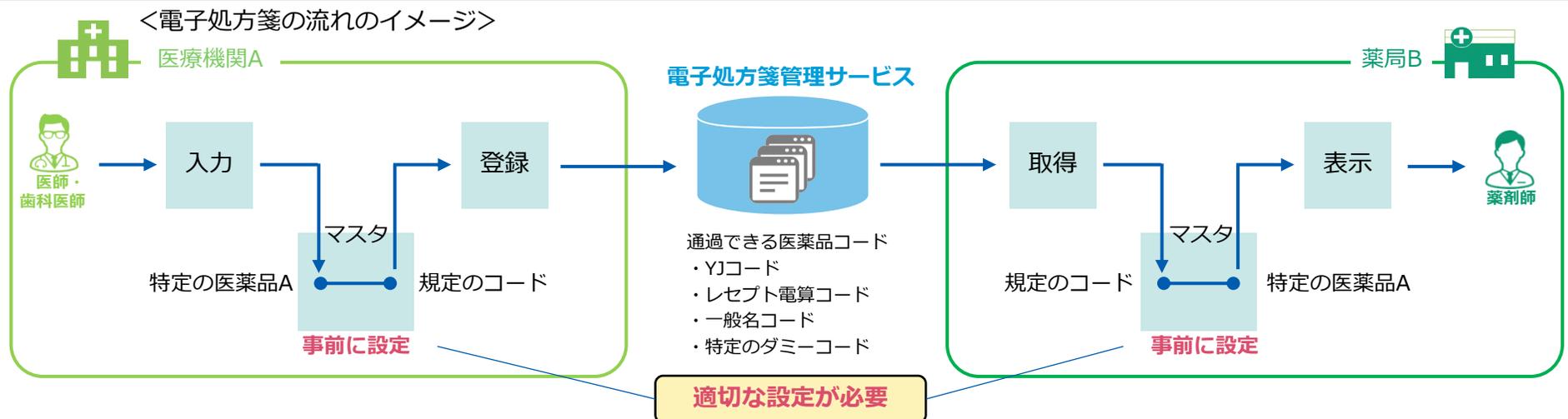
アリスト・ジャパン、ウィーメックスヘルスケアシステムズ、ウィーメックス、キャノンメディカルシステムズ、セコム医療システム、ソフトマックス、タック、メディカルウイズ、メディカルストラクチャー、EMシステムズ、SBS情報システム、シーエスアイ、ソフトウェア・サービス、ダイナミクス、ファインデックス、メディカルJSP、メドレー、ユヤマ、レスコ、ワイズマン、亀田医療情報、東亜システム、日本アイ・ビー・エム、日本電気、富士通Japan

薬局向けシステム事業者

アイテック阪急阪神、ウィーメックスヘルスケアシステムズ、ウィーメックス、ノアメディカルシステム、EMシステムズ、シグマソリューションズ、ズー、モイネットシステム、ユニケソフトウェアリサーチ、三菱電機ITソリューションズ

3. 電子処方箋システムの一斉点検の実施

- 令和5年1月から運用している電子処方箋について、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される事例などが令和6年12月19日までに7件報告されたことを踏まえ、当該システムの設定の点検を促す周知を行う間、同月20日から26日までの7日間、医療機関からの電子処方箋の発行を停止した。令和6年11月に電子処方箋を発行している医療機関2,539件のうち5件を残し厚生労働省の周知に対する確認を終え、かつ、システムベンダーへの厚生労働省の周知に対する確認も全て終えたことから、27日より再開（当該5件の医療機関は引き続き電子処方箋の発行を停止）。
- 当該5件についても、令和7年1月7日時点で長期休診の1件を残し厚生労働省の周知に対する確認がとれたことから、順次再開したところ。
- さらに、医療機関・薬局のシステムの設定について点検を完了し、厚生労働省に報告した医療機関等について、同省HPにて、令和6年12月26日より順次公表しており、令和7年2月23日時点で、令和6年11月に電子処方箋を発行していた医療機関のうち2,421件（約95%）、電子処方箋システムを運用している薬局のうち30,823件（約75%）、システムベンダー123件（約98%）が点検完了済として公表済。



3. 電子処方箋システム一斉点検の実施を踏まえた対応

- 電子処方箋発行の再開を踏まえ、令和6年12月26日、各関係団体宛に、当分の間の対応として、以下の対応について、医療機関・薬局・システムベンダーに周知徹底を促した（参考資料）。
- 医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備するため、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおけるシステム改修を終える。
- さらに、医薬品コードの仕組みのあり方については、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する。

【電子処方箋管理サービスのシステム改修を行うまでの当分の間の継続対応】

（医療機関・薬局・システムベンダー共通）

- 医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて確認の上、厚生労働省への点検報告・電子処方箋の適切な運用の実施

（医療機関）

- 当分の間、適切な電子処方箋の発行が可能な場合を除き、紙の処方箋による発行を依頼
電子処方箋の発行が可能となるのは、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コードの設定やダミーコードを使用せずに電子処方箋を発行できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、厚生労働省への点検報告を完了した場合のみ

（薬局）

- 電子処方箋を応需した場合、処方内容（控え）又は送付された医薬品のテキスト情報を合わせて確認し、調剤実施
点検報告が完了した薬局で調剤を受ける予定の患者に対しては、処方内容（控え）が患者に交付されていないことがあることに留意する。

（厚生労働省・実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会））

- 上記に関する対応について、モニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を実施

【システム上の対応】

- 電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策に既に着手したところ、令和7年夏頃までに電子処方箋管理サービスにおける改修を終える

【更なる今後の対応】

- 医薬品コードの仕組みのあり方について、令和7年夏頃を目処に今後の方向性を整理する

3. 令和7年夏頃までに行う医薬品コード等に関する対応について①

- 令和6年12月の電子処方箋システムの一斉点検の対応を踏まえ、医薬品の誤表示の防止等の観点から、今後以下の措置の実施又は今後対応を考えている。

○ 医薬品等のダミーコードに対する対応

- ・ 新たに薬価収載される医薬品等については、YJコード等が医療機関・薬局で使用できるようになるまでタイムラグがあるなどの特殊な場合のために、コード自体に特定の意味を有さないダミーコードと医薬品名称のテキスト情報を合わせて登録できるようにしていた。
- ・ こうしたなか、YJコード等が使用できる状況であるにも関わらずダミーコードが多用されていたことや、ダミーコードと特定の医薬品が設定された事例が確認されたことから、現在は医薬品のダミーコードを使用しないよう医療機関・薬局に周知徹底をしているところ。
- ・ 今後、システム上の防止措置を強化し、医療安全を確保する観点から、電子処方箋管理サービスにおいて医薬品のダミーコードを受け付けない状態に変更する。併せて、特定器材コードについても同様の対応を行う。

○ 廃止された一般名コードに係る対応

- ・ 電子処方箋の中で使用するコードとしては、①YJコード、②レセプト電算処理システムコード、③一般名処方マスタ上の一般名コードの3種類のコードが採用されている。
- ・ 現状、一般名コードは一般名処方加算の対象から外れると厚生労働省が公開している一般名処方マスタから削除されている。一方、医療機関において、一般名処方加算の対象から外れた場合にも、引き続き同じ一般名コードを用いて一般名処方をすることがある。電子処方箋管理サービスで使用できるのは上記3種類のコードのため、医療機関側が削除された一般名コードをダミーコードに変換して処方する流れが生じてしまっていた。
- ・ 医療現場のニーズを踏まえ、一般名処方マスタから削除された一般名コードも電子処方箋管理サービスにおいて使用できるようシステム上の措置を行う。

3. 令和7年夏頃までに行う医薬品コード等に関する対応について②

- 令和6年12月の電子処方箋システムの一斉点検の対応を踏まえ、医薬品の誤表示の防止等の観点から、今後以下の措置の実施又は今後対応を考えている。

○ YJコード・レセプト電算処理システムコードの廃止年月日の処理

- ・ 現状、電子処方箋管理サービス内の仕様として、YJコード・レセプト電算処理システムコードの有効期間・廃止時期を一体的に管理している。このため、販売終了等によりYJコードが廃止されると、YJコード・レセプト電算処理システムコードが共に使用できなくなる。
- ・ その結果、レセプト電算処理システムコードまでが使用できなくなるため、その後に薬局で調剤結果登録を行う際に、ダミーコードを使用せざるを得なくなる状況が生まれる。
- ・ 医療機関・薬局がダミーコードを使用せざるを得ない状況を回避する観点から、レセプト電算処理システムコードがレセプト請求用の医薬品マスタ上、有効となっている間は電子処方箋管理サービス内でも有効にすることとする。

○ 医薬品コードの資料の充実等

- ・ 随時、医薬品コードの解説資料の充実や更新を行っており、厚生労働省HP・医療機関等向け総合ポータルサイトで案内中。引き続き、充実を図っている。

○ 医薬品コード等に係る中長期的な対応

- ・ 前述のとおり、電子処方箋管理サービスにおいては、YJコード・レセプト電算処理システムコード・一般名コードといった既存の医薬品コードを利活用している状況。こうした状況を踏まえ、医薬品コード等のあり方について方向性を整理している。

4. 院内処方へのプレ運用

○ 院内処方へのプレ運用については、検証項目を設定し、協力いただける医療機関から順次対応依頼中。

- 令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始以降、院外処方箋の処方・調剤情報のみを取り扱っていたところ、更に処方・調剤情報を拡充するため、令和7年1月より院内処方の情報も取り扱えるようになる。
- ただし、運用開始当初の一定期間は「院内処方機能の本格運用までの課題解決等を目的としたプレ運用」として、**電子処方箋の院内処方に関する機能が現場で問題なく利用され、かつ、効果を発揮することを重点的に確認し、検証する方針。**

(注) プレ運用の期間は電子カルテ情報共有サービスの本格運用開始までの期間などを想定。

- 主に、医療機関が院内処方等情報を問題なく電子処方箋管理サービスに登録でき、かつ、院内処方等情報が他医療機関・薬局で活用できること等を検証する。そのため、プレ運用として開始した医療機関等には、厚生労働省からの運用状況の確認等にご協力いただきながら、参加病院周辺の医療機関・薬局にも院内処方の情報を閲覧できるよう必要に応じてシステム改修を依頼する予定。

プレ運用で巻き込む施設及び検証したい内容

※対象施設調整中。

プレ運用対象施設（準備中も含む）



転院先の病院
(慢性期等)



退院後に在宅医療を
行うクリニック等

院内処方対応施設と連携
(退院や転院等の場面で)する
医療機関・薬局が院内処方の
情報を閲覧できることのメリット



院内処方
対応施設※

- ・院内処方対応施設が問題なく
情報を登録できること
- ・他の医療機関・薬局の情報を
閲覧できることによるメリット



院外処方を行う
医療機関



薬局

院外処方を行う医療機関や調
剤を行う薬局が院内処方等情
報を閲覧できることのメリット

医療機関名	ベンダ名
長野県立木曽病院	株式会社ソフトウェア・サービス
藤田医科大学病院	日本アイ・ビー・エム株式会社
歯科診療所	株式会社ノーザ、株式会社ミック

※順次追加

5. 電子処方箋の理解向上のための取組み（国民向け）

- これまで、TVアニメ「薬屋のひとりごと」とのタイアップや事業所へのリーフレット送付を通じた従業員への呼び掛け、電子処方箋対応医療機関・薬局のマップ公表、ダッシュボードの掲載など各種周知広報に取り組んできたところ。さらに、ターゲットを絞った周知広報の強化を実施。

ポスター

**あなたのための、マイナ保険証。
あなたを守る、電子処方箋。**

薬は、飲み合わせによっては健康を害するおそれがあります。
マイナ保険証で、提供に同意すると、あなたの薬剤情報を薬剤師が正確に確認します。
電子処方箋のシステムでもチェックし、適切ではない薬の提供を防ぎます。

マイナ保険証とは、健康保険証の利用登録を行ったマイナンバーカードです。

詳しい情報は「厚生労働省ホームページ」をご確認ください。
電子処方せん

漫画広告

デジタル広告

旅の魅力は
ずっと残る記憶です。

旅先の急病には
ずっと残る記録です。

おくすりは、記憶より“記録”です。
過去の情報に基づく処方で、自分にも家族にも安心な医療へ。
選べるなら、電子処方箋を。

厚生労働省

近くの医療機関・薬局をチェック >

一番の災害対策は
過去の記憶です。

災害時に避難所で必要なのは
現在の記録です。

おくすりは、記憶より“記録”です。
過去の情報に基づく処方で、自分にも家族にも安心な医療へ。
選べるなら、電子処方箋を。

厚生労働省

近くの医療機関・薬局をチェック >

薬剤師が紙処方箋も含めて調剤結果登録された直近の調剤情報を確認し、適切ではない薬の調剤を防ぐことができるよう、薬局でマイナ保険証を利用することを患者に周知するポスターを、令和6年11月末に全国の薬局に送付。

子育て中の家庭や女性をターゲットとして、電子処方箋を利用することで、オンライン服薬指導を受けやすくなることや、安心して服薬ができることのメリットを訴求する漫画広告を、令和7年2月～3月にGoogle、Instagramで実施。

旅行時や災害時など普段とは異なる医療機関・薬局を受診する際の電子処方箋のメリットを伝えるデジタル広告を、令和7年2月にGoogle、Instagramで実施。

5. 電子処方箋の理解向上のための取組み（医療従事者向け）

- これまで、医療従事者向けに電子処方箋の好事例・臨床上のメリット周知をしてきたところ、引き続き医療機関・医師を中心とした医療関係者等向けの周知広報を強化していく。
- 令和7年度以降の電子処方箋の対応や、補助金、税制等お使いいただける支援策などの情報を、医療機関・薬局等の皆様へまとめてお届けできるよう、令和7年3月14日（金）19時からオンライン説明会を開催。ぜひ、多くの皆様にご視聴いただきたい。

令和6年度電子処方箋オンライン説明会 - 令和7年度の対応について -

- 令和7年3月14日（金）19時-20時にオンライン説明会を開催し、
 - ①令和7年度の電子処方箋の普及拡大について
 - ②補助金について
 - ③診療報酬上の措置について
 - ④使用できる税制について
 - ⑤今後の電子処方箋の普及促進のための動きについて、厚生労働省から、全国の医療機関・薬局等の皆様へご説明。

- 令和7年2月28日に都道府県へ管下の医療機関・薬局への周知依頼の事務連絡を発出し、関係団体にも周知済み。

- 視聴にあたり、事前登録は不要。

- システム事業者、地方自治体等どなたでも視聴可。

- 視聴先、説明資料は、説明会当日までに厚生労働省HP (<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>) に掲載予定。



参考資料

1. 病院の情報システムの刷新に係る方向性について
2. 電子処方箋システム機能概要とシステム事業者の対応状況
3. 電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について

1. 病院の情報システムに関する現状・課題、目指すべき姿

現状・課題

- 少子高齢化の進展等により、医療費増加と担い手不足が課題となる中で、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要がある。そのためには、医療DXを進め、医療情報の共有と利活用を推進することが必要。一方、コロナ禍以降、病院経営は厳しい状況にあり、特に昨今、病院の情報システム（電子カルテ、レセコン、部門システム等）関連経費が増加し、病院経営を圧迫している。
- これまで、病院では主にオンプレ型システムを採用。インフラ（サーバー等）やデータベース、アプリケーションを病院ごとに独自にカスタマイズした上に、大規模なシステム更改が必要になるため、昨今の物価・人件費上昇の中でシステム関連費用の高騰につながっている。
※病院・ベンダーにおけるシステム人材確保も困難になってきている。
- また、電子処方箋等の医療DXの各取組を進めていく上でも、オンプレ型では、医療機関毎にシステム改修が発生するとともに、生成AI等の最新技術やサービスを活用する上でも、オンプレ型では一定の制約がある。
- さらに、オンプレ型システムでは、院内のサーバーのセキュリティ対応や多数の部門システムの外部接続点の確認等に関する病院側負担が大きく、セキュリティ面の脆弱性が解消できていない。

【オンプレ型システムのイメージ】



システム構成

インフラ（サーバ等）、ミドルウェア（データベース等）、アプリケーションを病院ごとに構築



目指す姿

- 情報セキュリティ対策を向上させながら、病院の情報システム費用の低減・上昇抑制を図り、経営資源を医療提供に振り向けられる体制を整備する。
- 情報通信技術の進歩を踏まえ、将来的に、各病院が生成AI等の最新技術やサービスを活用しやすくすることで、医療従事者の負担を軽減しながら、より安全で質の高い医療を実現できるようにする。

1. 病院の情報システムの刷新に関する方針

①現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテ/レセコン/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行する。

目標：2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備

※具体的には、複数病院で共同利用する方式や、クラウドのメリットを活かすためのマネージドサービスの活用を図る。また、医療従事者の負担軽減やより安全で質の高い医療につなげるべく、最新技術やサービスを活用しやすくするためのAPIの組み込み等を行う。

※画像等の一部の部門システム等で病院の判断でオンプレ型が残存する場合でも、標準化やセキュリティ対策の強化を図る。

②国がシステムの標準仕様を示し、その標準仕様に準拠した病院の情報システムを民間事業者が開発し、小規模病院やグループ病院等から段階的な普及を図る。この標準仕様を2025年度を目途に作成する。

※現在、小規模医療機関を中心に、共同利用型のクラウド型電子カルテが普及し始めているため、こうした製品の活用も図る。

③標準仕様に準拠した病院の情報システムは、インフラからアプリケーションまでを共同利用することとし、医療機関ごとに生じていた個別のカスタマイズを極力抑制する。これらにより、病院情報システム費用の低減・上昇抑制や、病院ごとに生じていたシステム対応負荷の軽減を図る。

※複数病院で共同利用する際に、サイバー攻撃やシステム障害等による全面障害となる事態も想定し、システムの標準仕様を検討する。

④標準仕様に準拠したシステムへの円滑な移行のため、データ引継ぎの互換性の確保等を図る。

また、医療DXサービス（電子カルテ情報共有サービス等）とのクラウド間連携を進める。

⑤上記と並行して、医薬品・検査等の標準コード・マスタ、並びにこれらの維持管理体制の整備を進めるとともに、現場における標準コード・マスタの利用の徹底を図る。

アプリまでをクラウド化し複数病院で利用

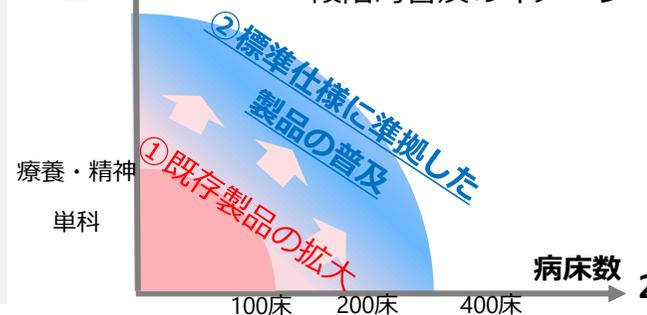
インフラ～アプリケーションをクラウド化し複数病院（マルチテナント）で共同利用。



【標準仕様に盛り込む主要素例】

- 電子カルテ、レセコン、部門システムについて、マネージドサービス等のモダン技術の活用
- 医薬品、検査、処置等に関する標準マスタの組み込み
- 標準交換規約（API仕様を含む）を用いたデータ連携機能の組み込み
- データ引き継ぎの互換性を確保等

病院機能の複雑さ 重症系
標準型の病院システムの段階的普及のイメージ



2. 電子処方箋システム 機能概要について ～医療機関～

		機能概要
必要最小限の基本機能	処方箋登録	電子処方箋（処方情報）を電子処方箋管理サービスに登録する機能（電子署名を含む） ※署名方式：ローカル署名あるいはリモート署名（HPKIカードあるいはFIDO（生体認証）、マイナンバーカードのいずれかで本人認証ができる仕組み）
	処方箋参考情報取得	電子処方箋を登録した場合に処方内容（控え）を印刷する機能
	処方箋取消	発行済の電子処方箋（処方情報）を電子処方箋管理サービスから取り消す機能
	リフィル処方箋	リフィルの電子処方箋を作成・登録できる機能
	処方箋発行形態の管理	発行する処方箋について、顔認証付きカードリーダー等で選択した処方箋の発行形態（患者の希望が紙なのか電子なのか）を電子カルテシステム等に反映・管理する機能
	重複投薬等チェック	過去に処方・調剤された医薬品と今回処方する医薬品の重複投薬・併用禁忌をチェックする機能
	処方箋状況及び調剤結果取得	発行した電子処方箋（処方情報）に対する調剤結果等を医療機関が照会する機能
	薬剤情報等管理	過去の処方・調剤情報を閲覧する機能
実装が望ましい機能	口頭同意による情報閲覧	患者から薬剤情報の閲覧に係る同意を取得していない場合に、重複投薬等チェックにかかった際、対象となった処方・調剤情報の詳細を閲覧するために患者に口頭等で同意を得て、利用する機能
	処方箋変更	発行済の電子処方箋（処方情報）を変更する機能
	重複投薬等チェック事前処理	患者の被保険者番号等を基に、過去の処方・調剤情報を抽出した後、重複投薬等チェック用のデータを事前に作成し、電子処方箋管理サービスに一時的に保存しておき、時間をおいて実施される重複投薬等チェックにかかる時間を短縮するための機能
	処方箋ID検索	処方箋受付要求が正常に処理されたがシステムエラー等により処方箋IDを含む処方箋受付結果を受信できない場合に、被保険者番号や日付等を基に、処方箋IDを取得する機能

2. 電子処方箋システム 機能概要について ～薬局～

		機能概要
必要最小限の基本機能	処方箋受付	電子処方箋管理サービスから電子処方箋（処方情報）を取得して取り込む機能（リフィル処方箋の受付を含む）
	処方箋受付取消	取り込んだ電子処方箋（処方情報）の受付を取り消す機能
	処方箋回収	取り込んだ電子処方箋（処方情報）の回収するのと併せて、調剤を行わない旨および理由の登録を行う機能
	リフィル処方箋	リフィルの電子処方箋を受付でき、調剤結果の登録ができる機能
	重複投薬等チェック	過去に処方・調剤された医薬品と今回調剤する医薬品の重複投薬・併用禁忌をチェックする機能
	薬剤情報等管理	過去の処方・調剤情報を閲覧する機能
	口頭同意による情報閲覧	患者から薬剤情報の閲覧に係る同意を取得していない場合に、重複投薬等チェックにかかった際、対象となった処方・調剤情報の詳細を閲覧するために患者に口頭等で同意を得て、利用する機能
	調剤結果登録	調剤した結果である調剤結果情報を作成し、電子処方箋管理サービスに登録する機能（電子署名を含む） ※署名方式：ローカル／リモート署名（HPKIカードあるいはFIDO（生体認証）、マイナンバーカードのいずれかで本人認証ができる仕組み）
調剤結果取消	登録した調剤結果情報を取り消す機能	
実装が望ましい機能	調剤結果変更	登録した調剤結果情報を変更する機能
	重複投薬等チェック事前処理	患者の被保険者番号等を基に、過去の処方・調剤情報を抽出した後、重複投薬等チェック用のデータを事前に作成し、電子処方箋管理サービスに一時的に保存しておく機能。時間をおいて実施される重複投薬等チェックにかかる時間を短縮するための機能
	処方箋ID検索	処方箋受付要求が正常に処理されたがシステムエラー等により処方箋IDを含む処方箋受付結果を受信できない場合に、被保険者番号や日付等を基に、処方箋IDを取得する機能
	調剤結果ID検索	調剤結果登録要求が正常に処理されたがシステムエラー等により調剤結果IDを含む調剤結果登録結果を受信できない場合に、被保険者番号や日付等を基に、調剤結果IDを取得する機能

2. システム事業者における開発・導入状況 ～病院向け～

○ 合計約4,700強のユーザー施設（病院）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。（令和6年12月末時点）

	ベンダ名	必要最小限の 基本機能	実装が望ましい機能	リモート署名 下欄は本人認証方式	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	アリスト・ジャパン株式会社	○	△	○	○
2	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	△	○	○
3	ウィーメックス株式会社	○	△	○	○
4	キャノンメディカルシステムズ株式会社	○	○	○	○
5	タック株式会社	○	○	○	○
6	ソフトマックス株式会社	○	△	△	△
7	メディカルウィズ株式会社	○	○	△	△
8	株式会社エイトス	△	○	△	△
9	株式会社医療情報システム	△	○	○	○
10	株式会社SBS情報システム	○	△	○	○
11	株式会社エーシーエス	△	△	○	○
12	株式会社エムビーテック	△	△	△	△
13	株式会社シーエスアイ	○	○	○	○
14	株式会社ソフトウェア・サービス	○	○	○	○
15	株式会社ファインデックス	○	○	○	○
16	株式会社メディカルJSP	○	△	○	○
17	株式会社メディサージュ	△	△	○	○
18	株式会社両備システムズ	△	△	○	○
19	株式会社レスコ	○	○	○	○
20	株式会社レゾナ	△	△	△	△
21	株式会社ワイズマン	○	△	△	△
22	亀田医療情報株式会社	○	○	○	○
23	大新技研株式会社	△	△	△	△
24	東亜システム株式会社	○	○	○	○
25	日本アイ・ビー・エム株式会社	○	△	○	○
26	日本電気株式会社（NEC）	○	○	○	○
27	富士通Japan株式会社	○	△	○	○

2. システム事業者における開発・導入状況 ～医科診療所向け～

○ 合計50,000弱のユーザー施設（医科診療所）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。（令和6年12月末時点）

	ベンダ名	必要最小限の 基本機能	実装が望ましい機能	リモート署名 下欄は本人認証方式	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	アリスト・ジャパン株式会社	○	△	○	○
2	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	△	○	○
3	ウィーメックス株式会社	○	△	○	○
4	セコム医療システム株式会社	○	○	○	○
5	ソフトマックス株式会社	○	△	△	△
6	タック株式会社	○	○	○	○
7	メディカルウイズ株式会社	○	○	△	△
8	メディカルストラクチャー株式会社	○	○	△	○
9	株式会社EMシステムズ	○	○	○	○
10	株式会社SBS情報システム	○	△	○	○
11	株式会社エーシーエス	△	△	○	○
12	株式会社エムビーテック	△	△	△	△
13	株式会社シーエスアイ	○	○	○	○
14	株式会社ソフトウェア・サービス	○	○	○	○
15	株式会社ダイナミクス	○	△	△	△
16	株式会社ビー・エム・エル	△	△	△	△
17	株式会社ファインデックス	○	○	○	○
18	株式会社メディカルJSP	○	△	○	○
19	株式会社メドレー	○	△	○	○
20	株式会社ユヤマ	○	○	○	○
21	株式会社ラボテック	△	△	△	△
22	株式会社両備システムズ	△	△	○	○
23	株式会社レスコ	○	○	○	○
24	株式会社レゾナ	△	△	△	△
25	株式会社ワイズマン	○	△	△	△
26	亀田医療情報株式会社	○	○	○	○
27	大新技研株式会社	△	△	△	△
28	東亜システム株式会社	○	○	○	○
29	日本アイ・ビー・エム株式会社	○	△	○	○
30	富士通Japan株式会社	○	△	○	○

2. システム事業者における開発・導入状況 ～歯科診療所向け～

○ 合計38,000強のユーザー施設（歯科診療所）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。（令和6年12月末時点）

	ベンダ名	必要最小限の 基本機能	実装が望ましい機能	リモート署名 下欄は本人認証方式	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	OEC株式会社	△	△	△	△
2	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	△	○	○
3	エヌディーエル株式会社	△	△	△	△
4	デンタルシステムズ株式会社	△	△	△	△
5	メディア株式会社	△	○	○	△
6	メディカルストラクチャー株式会社	○	○	△	○
7	株式会社エーアイクリエイト	△	○	○	○
8	株式会社エクセルシオ	○	△	△	△
9	株式会社ナイス	○	○	○	○
10	株式会社ノーザ	△	△	△	△
11	株式会社プラネット	△	△	△	△
12	株式会社ミック	○	△	△	△
13	株式会社モリタ	△	△	△	△
14	株式会社リード	△	△	△	△
15	東和ハイシステム株式会社	△	△	△	△
16	和みの工房大樹株式会社	△	○	△	△

2. システム事業者における開発・導入状況 ～薬局向け～

○ 合計56,000強のユーザー施設（薬局）をもつシステム事業者から開発状況等を確認。（令和6年12月末時点）

	ベンダ名	必要最小限の 基本機能	実装が望ましい機能	リモート署名 下欄は本人認証方式	
				HPKI又はスマホ	マイナンバーカード
1	アイテック阪急阪神株式会社	○	○	○	○
2	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社	○	○	○	○
3	ウィーメックス株式会社	○	△	○	○
4	ノアメディカルシステム株式会社	○	○	△	△
5	株式会社EMシステムズ	○	○	○	○
6	株式会社シグマソリューションズ	○	△	○	○
7	株式会社ズー	○	○	△	△
8	株式会社ネグジット総研	△	△	○	○
9	株式会社モイネットシステム	○	○	○	○
10	株式会社ユニケソフトウェアリサーチ	○	○	○	○
11	東邦薬品株式会社	△	△	○	○
12	三菱電機ITソリューションズ株式会社	○	○	○	○

3. 電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について（令和6年12月26日厚生労働省医薬局総務課長通知）

- 電子処方箋管理サービスを再開するにあたり、令和6年12月26日に、電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について（令和6年12月26日厚生労働省医薬局総務課長通知）において、以下の内容を医療機関・薬局・システムベンダーへ周知。

● 医療機関・薬局ともに対応いただきたいこと

- ・医療機関・薬局においては医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、医療機関等向け総合ポータルサイトからの案内に沿って、厚生労働省への点検報告を行いつつ、電子処方箋を適切に運用していただきたいこと。

● 医療機関に対応いただきたいこと

- ・国において電子処方箋管理サービスの改修等が行われるまでの当分の間は、医師の処方意図と異なる医薬品の処方を防止するための安全対策を優先し、以下の場合を除き、紙の処方箋を発行する。

- 電子処方箋の発行が可能となるのは、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コード（※）の設定やダミーコードを使用せずに電子処方箋を発行できる状態であるかについてシステムベンダーとも確認の上、厚生労働省への点検報告を完了した場合のみとする。

- ・電子処方箋の発行が可能な状態で、患者が電子処方箋の発行を希望する場合においても、以下の対応を行う。

- 以下のいずれかの場合には、電子処方箋の発行に加え、必ず処方内容（控え）を患者に交付する。

- 調剤を受ける予定の薬局が受診時点で未定の場合

- 厚生労働省ホームページで公表されていない薬局（点検報告未完了）での調剤を希望する場合

- 以下の場合には、電子処方箋のみの発行を可能とする。

- 調剤を受ける予定の薬局が厚生労働省ホームページで公表されている薬局（点検報告完了）であることを確認した場合

- ・紙の処方箋と処方情報の内容、電子処方箋と処方内容（控え）の内容の差異等がないか、適時確認を行う。

（※）YJコード、レセプト電算処理コード、一般名コード

（注1）電子処方箋を発行する場合には、ダミーコードを使用しないようにすること。（注2）医療機関は患者を特定の薬局に誘導しないようにすること。

（注3）なお、電子処方箋管理サービスにおける改修を含む防止策の速やかな着手及び医薬品のダミーコードを含めた仕組みのあり方について検討を進める。

3. 電子処方箋システム一斉点検を踏まえた対応について（令和6年12月26日厚生労働省医薬局総務課長通知）

● 薬局に対応いただきたいこと

- ・ 医師の処方意図と異なる医薬品の表示を防ぐ観点から、医薬品マスタにおける電子処方箋に用いる医薬品コード（※）の設定等についてシステムベンダーとも確認し、かつ、ダミーコードを特定の医薬品に設定しないようにする。
- ・ 医療機関での紙の処方箋の発行に対応した処方箋上の医薬品の確認を実施する。
- ・ 電子処方箋を応需する場合には、当該電子処方箋を発行する医療機関が厚生労働省ホームページで公表している点検報告済みの医療機関であることを確認する。
- ・ 電子処方箋を応需した場合には、処方内容（控え）又は送付された医薬品のテキスト情報を合わせて確認のうえ、調剤を行う。点検報告が完了した薬局で調剤を受ける予定の患者に対しては、処方内容（控え）が患者に交付されていないことがあることに留意する。
- ・ 紙の処方箋と処方情報の内容、電子処方箋と処方内容（控え）の内容の差異等を確認した場合には、自薬局での設定不備がないか確認したうえで、自薬局の設定に問題がなかった場合は、処方箋発行元医療機関への連絡を行う。

● システムベンダーに対応いただきたいこと

- ・ システムベンダーにおいて、医療機関・薬局が前述までの対応を実施するため、ご協力いただきたいこと。

● その他

- ・ 厚生労働省、実施機関（社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会）により適時モニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を行うことについてご留意いただきたいこと。
- ・ 随時最新の情報の案内等を行うため、引き続き、医療機関等向け総合ポータルサイトや医療機関等ONSからの案内を定期的を確認いただきたいこと。
- ・ 別途厚生労働省から配布するダミーコード等に関連するインシデント事例等を参考に誤表示の防止対策を実施していただきたいこと。