

日医総研ワーキングペーパー

電子処方箋導入の現状と課題

No.482

日本医師会総合政策研究機構 渡部愛

電子処方箋導入の現状と課題

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 渡部 愛

キーワード

- ◆ 電子処方箋 ◆ モデル事業・モデル地域 ◆ マイナンバーカード・マイナ保険証
- ◆ 重複投薬・併用禁忌チェック ◆ 補助金 ◆ 費用負担 ◆ 医薬品マスターの紐づけ
- ◆ 普及拡大 ◆ HPKIカード ◆ 地域で面としての運用 ◆ 災害時の活用

ポイント

- ◆ 電子処方箋はオンライン資格確認のシステム基盤を活用して、2022年10月より試験運用を開始、2023年1月より正式運用が開始された。
- ◆ 電子処方箋システムは、2024年5月19日現在、75,002施設が利用申請を行い22,169施設(29.6%)が運用を開始している。運用を開始している施設のうち、薬局が約9割を占める。
- ◆ 全国の医療機関数および薬局数から電子処方箋の導入割合をみると、病院1.5%、医科診療所2.1%、歯科診療所0.1%、薬局31.7%となっており、医療機関での導入率は極めて低い状況である。
- ◆ 参加施設のみならず、地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会、さらには行政や保険者も交え、地域全体で取り組み、面としての対応を行うことで電子処方箋の導入が地域医療への貢献の一つとなることが考えられる。
- ◆ 現在の国からの補助金、支援のみでは電子処方箋を導入し、運用することは非常に困難である。利用を推進していくためには作業負担の軽減、費用負担や支援の拡大が求められる。
- ◆ 機器準備に加え、安全性の高いネット環境の整備、電子カルテ等の既存システムの改修、医薬品マスターとの紐づけ作業やHPKIカードの確保等、導入するまでに膨大な準備作業が発生する。
- ◆ 2023年12月に電子処方箋の機能にリフィル処方箋や口頭同意、マイナンバーカードを活用した電子署名等の機能が追加された。
- ◆ 令和6年能登半島地震において、オンライン資格確認等システムの「災害時医療情報閲覧機能」(災害時モード)での閲覧や情報共有、電子処方箋が大いに役立ったが、マイナカードの活用が十分できない等、一定の課題が残った。電力や通信回線の確保のみならず、今後の災害時の対応や取り組みについては再度、大幅な見直しが必要である。

1.	はじめに	1
1.1.	背景	1
1.2.	目的	1
1.3.	医療 DX における電子処方箋	2
1.4.	電子処方箋普及、利用促進のための取り組み	3
1.4.1.	国からの支援	5
1.4.2.	マイナ保険証に取り組む医療機関、薬局への支援	5
1.4.3.	マイナ保険証に取り組む医療機関、薬局への更なる支援	6
1.4.4.	顔認証付カードリーダー増設への支援	6
1.4.5.	再来受付機、レセプトコンピュータ等の改修に要した費用の支援	7
1.4.6.	公的病院・公立病院への要請	8
1.4.7.	広報活動、周知資料の提供	9
1.5.	診療報酬改定における医療 DX	10
1.6.	厚生労働省主催の検討会	12
2.	電子処方箋の導入準備と現状	15
2.1.	電子処方箋導入の準備	15
2.2.	電子処方箋のセキュリティ対策	16
2.2.1.	電子処方箋管理サービスへの接続	16
2.2.2.	医療機関、薬局におけるセキュリティ対策	17
2.2.3.	電子処方箋管理サービスにおけるセキュリティ対策	19
2.3.	電子処方箋の導入状況	21
2.3.1.	医療機関、薬局の導入状況	21
2.3.2.	地方厚生局別の導入状況	23
2.3.3.	都道府県別の導入状況	27
2.4.	HPKI カード、システムの状況	37
2.4.1.	HPKI カードの普及状況	37
2.4.2.	システム事業者の対応状況	39
3.	電子処方箋の運用開始地域	39
3.1.	電子処方箋の運用開始地域に関する調査	41
3.1.1.	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	42
3.1.2.	公立岩瀬病院	52
3.1.3.	地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院	58
3.1.4.	白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院	65
3.1.5.	地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立木曽病院	75
3.1.6.	市立芦屋病院	82
3.1.7.	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター 安佐市民病院	90
4.	電子処方箋の導入	96

4.1.	電子処方箋の導入費用、運用費用.....	96
4.1.1.	国からの補助と予算.....	96
4.1.2.	導入に係る費用.....	99
4.1.3.	各種マスターの追加、変更.....	100
4.1.4.	機能拡充.....	102
4.2.	電子処方箋の効果、地域での取り組み.....	103
4.2.1.	重複投薬、併用禁忌の有無.....	103
4.2.2.	重複投薬、併用禁忌の具体事例.....	104
4.2.3.	地域での協議.....	105
4.2.4.	地域住民に対する普及啓発の取り組み.....	107
4.3.	電子処方箋の実施.....	108
4.3.1.	電子処方箋を実施するメリット.....	108
4.3.2.	電子処方箋を実施するデメリット.....	109
4.3.3.	電子処方箋を地域で展開する際の課題等.....	110
4.3.4.	電子処方箋の普及促進に向けて国に期待すること.....	113
4.3.5.	院内スタッフへの説明方法.....	114
4.3.6.	院内スタッフから寄せられた意見.....	116
4.3.7.	患者への説明.....	116
4.3.8.	患者への説明内容.....	118
4.3.9.	患者から寄せられた意見.....	119
5.	まとめと考察.....	119

別添

- (別添 1) ・ ・ ・ マイナ保険証利用促進宣言
- (別添 2) ・ ・ ・ 都道府県別の利用申請済み施設数、運用開始施設数
- (別添 3) ・ ・ ・ 電子処方箋導入対応事業者一覧
- (別添 4) ・ ・ ・ 電子処方箋導入に伴う補助金の拡充に関する要望書
- (別添 5) ・ ・ ・ 日本医師会・厚生労働省 「マイナ保険証、1度使ってみませんか」 キャンペーンポスター
- (別添 6) ・ ・ ・ 日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書

1. はじめに

1.1. 背景

電子処方箋とは、従来紙で発行されていた処方箋を電子化したもので、電子処方箋管理サービスを介することで医療機関と薬局の情報共有が可能となり、処方や調剤情報の閲覧、重複投薬・併用禁忌のチェックが行える。また、患者同意が得られれば、複数の医療機関、薬局を跨いで直近から過去 3 年分の薬剤情報を医師、薬剤師が参照できる。対象は保健医療の院外処方のみで、オンライン資格確認のシステム基盤を活用し、2022 年 10 月より試験運用を開始、2023 年 1 月より全国で正式な運用が開始されている。

これまでもオンライン資格確認が導入されている医療機関では、レセプト情報に基づく処方や調剤情報の参照は可能であったが、レセプト情報のためタイムラグが生じていた。患者がマイナンバーカード、健康保険証のいずれを使用した場合でも電子処方箋を選択することができ、電子処方箋に対応している医療機関同士であれば、今まで困難であった医療機関、薬局を跨いだ重複投薬や併用禁忌チェックがリアルタイムに確認でき、質の高い医療サービスの提供が可能となる。

1.2. 目的

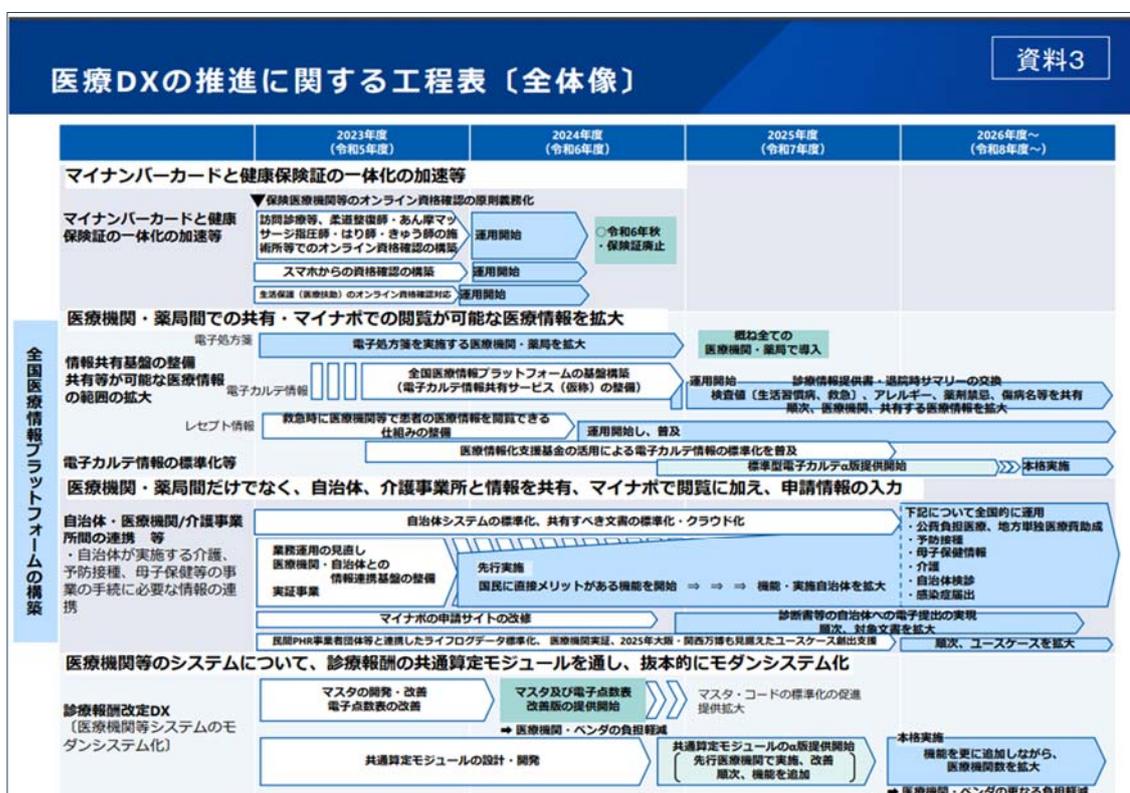
2023 年 1 月より電子処方箋の本運用が開始されているが、実際に電子処方箋が使用されているのは、モデル事業や厚生労働省が普及を支援している地域が中心であり、全国的な普及が見られない。国民、患者への電子処方箋の認知度が低く、電子処方箋を使用するメリットを想定しにくい現状にある。電子処方箋の機能を最大限に活用するためには、マイナンバーカードを保険証として利用する必要があるが、相次ぐマイナンバーの紐づけの誤り、不適切な事案等の影響により、カードを健康保険証として利用することに抵抗がある患者も少なくない。

本研究は電子処方箋の現状を把握し、導入効果や課題等を分析することで電子処方箋の導入や利用拡大に向けた提言を行うことを目的とする。

1.3. 医療DXにおける電子処方箋

医療DXの推進にあたり、2022年10月に内閣官房に設置された医療DX推進本部を中心に検討が進められている。2023年6月に公開された医療DXの推進に関する工程表では、全国医療情報プラットフォームの構築、診療報酬改定DXの実現に向けた計画が示されている。この中で電子処方箋については、2025年3月までにオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関、薬局に導入することが示されている（図表1）。

図表1 医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

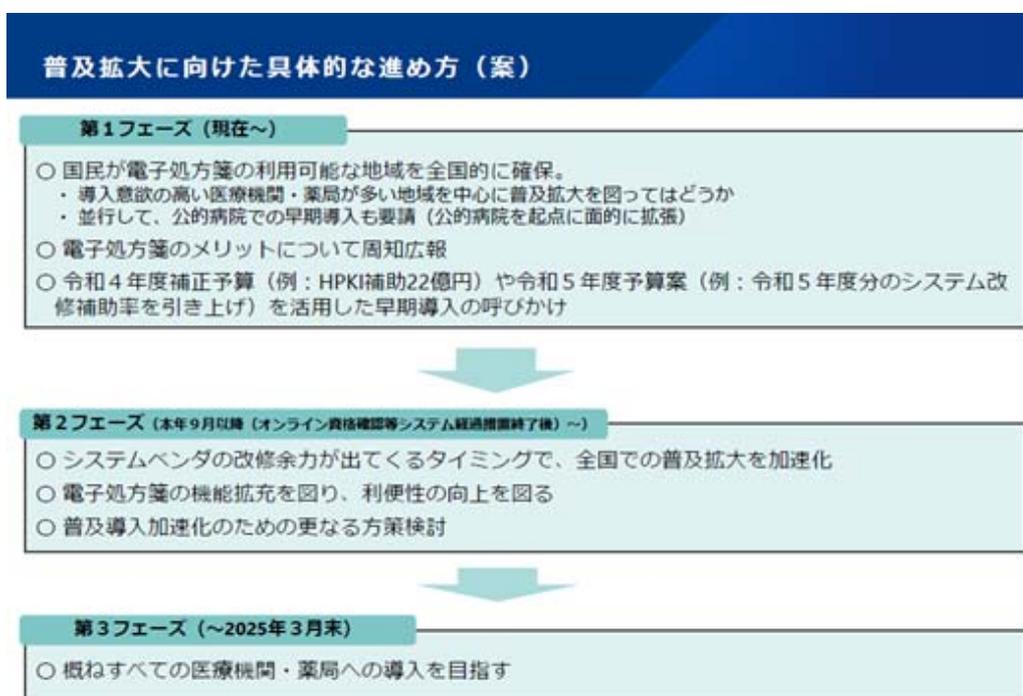


出典：「医療DXの推進に関する工程表について」 https://www.cas.go.jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/dai2/siryuu3.pdf

1.4. 電子処方箋普及、利用促進のための取り組み

2022年6月7日に閣議決定された内閣官房の「新しい資本主義実現会議フォローアップ」¹において、「2023年1月からの電子処方箋の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行うとともに、2025年3月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する」ことが明記された。厚生労働省は、2025年3月末までに概ねすべての医療機関、薬局への導入を目指すため、3つのフェーズに分けて進めている（図表2）。

図表2 電子処方箋普及に向けた具体的な進め方



出典：「電子処方箋の導入状況等について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001063612.pdf>

第1フェーズとして電子処方箋の普及、利用促進のため現在進められているのが「国民が電子処方箋の利用可能な地域を全国的に確保」や「電子処方箋のメリットについての周知広報」である。国民向けの周知広報については、医療機関、薬局視点を中心とした厚生労働省ウェブサイトからの発信や、医療機関、薬局向けのリーフレット、導入に関する動画やよくある質問などが公開されている。

¹ 新しい資本主義実現会議フォローアップ https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/atarashii_sihonsyugi/pdf/fu2022.pdf

第2フェーズでは、電子処方箋の機能拡充と利便性向上を図ることで一気に普及を加速することが予定されていた。しかし、システム事業者はオンライン資格確認導入対応にリソースを割かれているため、電子処方箋導入に関する改修に遅れが出ている状況があることに加えて、当初想定した第1フェーズ自体が十分な成果を挙げられていない。成果を挙げられていない理由として、マイナ保険証の誤登録、他人の個人情報と紐づけられるなどのトラブル、偽造マイナカードを利用した詐欺事件などの影響もあり、患者、国民へ使用することへの不安が広がっていることが挙げられる。2024年4月の利用状況は、オンライン資格確認の利用件数1億8439万件、マイナ保険証の利用率は6.56%の1,210万件にとどまっている。利用率は、もっとも利用率が高かった2023年4月の6.30%より若干伸びてはいるものの、依然低い(図表3)。

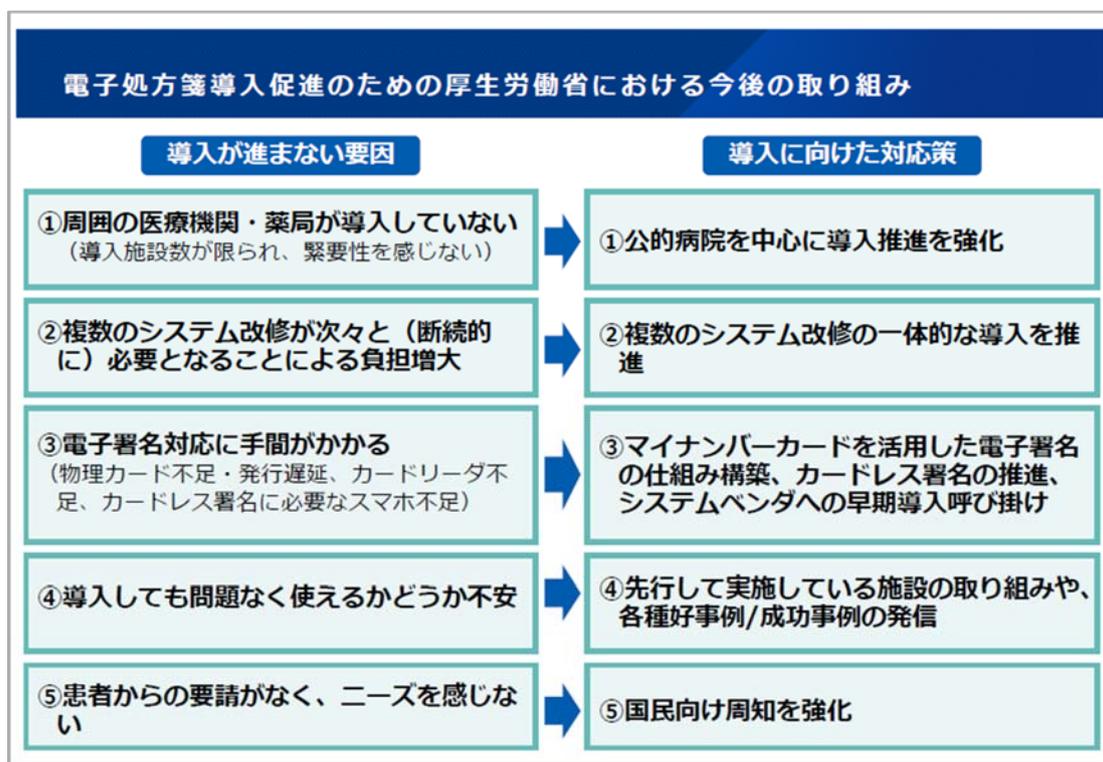
図表3 オンライン資格確認システムの利用状況



出典：「オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）」https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html

電子処方箋の普及が遅れている状況に対して、厚生労働省では導入が進まない要因として「①周囲の医療機関、薬局が導入していない」、「②複数のシステム改修が次々と（断続的に）必要となることによる負担増大」、「③電子署名対応に手間がかかる」、「④導入しても問題なく使えるかどうか不安」、「⑤患者からの要請がなく、ニーズを感じない」ことを挙げ、各々の対応策を打ち出している(図表4)。

図表 4 電子処方箋導入促進のための今後の取り組み



出典：「電子処方箋の進捗状況について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001206968.pdf>

1.4.1. 国からの支援

2023年12月22日の閣議決定で、現行の健康保険証は2024年12月2日に廃止されることが決定され、今後はマイナ保険証に一本化されることとなった。これに伴い2023年11月29日に成立した令和5年度補正予算において、「マイナ保険証利用促進のための医療機関等への支援」として217億円が計上された²。

1.4.2. マイナ保険証に取り組む医療機関、薬局への支援

2024年1月からマイナ保険証の利用率(初診・最新・調剤)が一定以上増加した医療機関等に対して、増加率に応じて段階的に利用件数分の支援を行っている。この支援は、マイナ保険証利用件数が少ない医療機関の底上げを目標としたもので、1件あたり20円から120円

² 令和5年度補正予算案の主要施策集 https://www.mhlw.go.jp/wp/yosan/yosan/23hosei/dl/23hosei_20231110_01.pdf#page=55

が前半、後半の期間ごとに支払基金より支払われる(図表 5)。

図表 5 マイナ保険証利用促進に取り組む医療機関・薬局への支援金

支援額

2023.10の利用率からの増加量	前半期(2024.1~5)支援単価	後半期(2024.6~11)支援単価
5%pt以上	20円/件	—
10%pt以上	40円/件	40円/件
20%pt以上	60円/件	60円/件
30%pt以上	80円/件	80円/件
40%pt以上	100円/件	100円/件
50%pt以上	120円/件	120円/件

出典：「マイナ保険証利用促進のための取組・支援策について」より抜粋 <https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001211757.pdf>

1.4.3. マイナ保険証に取り組む医療機関、薬局への更なる支援

2024年5月～7月のマイナ保険証利用人数の増加量に応じ、診療所最大10万円、病院最大20万円が一時金として支給されることが決まった。これは、利用率の更なる底上げのため、利用人数の増加に応じ、かつ定額の給付とすることにより、医療現場にとってより分かりやすい形とし、医療現場の窓口において集中的に取り組んでいただくお声かけや新たなチラシ配布等の利用促進の取り組みを後押しするものである。窓口での共通ポスターの掲示、来院患者へのお声かけマイナ保険証の利用を求めるチラシの配布の徹底が支給の条件となる。

1.4.4. 顔認証付カードリーダー増設への支援

マイナ保険証利用件数が既に高い施設への更なる支援として、2024年3月までにマイナ保険証の月間利用件数が顔認証付カードリーダー1台あたり500件以上の医療機関を対象に、顔認証付カードリーダー増設に要した費用総額の1/2が補助される。病院と診療所・薬局では異なる上限額が設定されている(図表6)。

図表 6 医療機関、薬局における顔認証付きカードリーダー増設の支援

病院	利用件数				
	500～999件	1,000～1,499件	1,500～1,999件 ※1台運用の病院は 1,500件以上に読み替え	2,000～2,499件 ※2台運用の病院は 2,000件以上に読み替え	2,500件以上
1台の無償提供等を受けた病院	1台	2台	3台	—	—
2台の無償提供等を受けた病院	—	1台	2台	3台	—
3台の無償提供等を受けた病院	—	—	1台	2台	3台

※2023(R5)年4月以降に新規開設した医療機関・薬局においては、新規開設時に導入した台数が基準となります。

補助対象 「顔認証付きカードリーダー、資格確認端末の購入費用、工事費」に要した費用総額の1/2が
・補助率 補助されます。補助には上限額が設定されていますので、以下をご確認ください。

<補助上限額>

病院	1台	2台	3台	診療所 ・薬局	1台
	275,000円	450,000円	625,000円		275,000円

出典：オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）より抜粋
<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001190717.pdf>

1.4.5. 再来受付機、レセプトコンピュータ等の改修に要した費用の支援

マイナンバーカード一枚で受診できる医療機関、薬局の環境整備に対する支援として、再来受付機とレセプトコンピュータ等の改修に要した費用が補助される。2023年10月から2024年3月末までのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が500件以上で、2023年10月末のマイナ保険証の利用率と比べて2024年1月以降の平均利用率が5%以上増加といった条件を満たせば、病院、診療所、薬局において補助を受けることができる（図表7）。

図表 7 再来受付機・レセプトコンピュータ等の改修に要した費用の支援

		受給者証&診察券の両方対応	受給者証のみ対応	診察券のみ対応 (診療所・病院)
診療所、薬局 (大型チェーン 薬局以外)		5.4万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)		5.4万円を上限に補助※2 (事業費7.3万円を上限にその3/4を補助)
大型チェーン薬局		3.6万円を上限に補助 (事業費7.3万円を上限にその1/2を補助)		—
病院	① 再来受付機の 改修を含む	60.0万円を上限に補助※1 (事業費120万円を上限にその1/2を補助) 40.0万円を上限に補助※2 (事業費120万円を上限にその1/3を補助)	—	60.0万円を上限に補助※1 (事業費120万円を上限にその1/2を補助) 40.0万円を上限に補助※2 (事業費120万円を上限にその1/3を補助)
	② 再来受付機 がない場合	28.3万円を上限に補助 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)		28.3万円を上限に補助※2 (事業費56.6万円を上限にその1/2を補助)

【補助条件】

※ 1: 2023(R5)年10月末から2024(R6)年3月末までのいずれかの月のマイナ保険証の月利用件数の総数が500件以上であること

※ 2: 2023(R5)年10月末のマイナ保険証の利用率と比較して、2024(R6)年1月以降の平均利用率が5%以上増加したこと(注)

(注) 2024(R6)年1月以降の利用率を算出し、5%を超えた時点で申請条件を満たしたこととする。

出典：オンライン資格確認の導入について（医療機関・薬局、システムベンダ向け）より抜粋

<https://www.mhlw.go.jp/content/10200000/001190717.pdf>

1.4.6. 公的病院・公立病院への要請

国は、関係省庁を通じてポスター等での周知、好事例を参考とした事務の工夫を要請したり、利用目標の設定や積極的な利用促進に向けた依頼を行うとともに、ポスターの掲示等を依頼している。国所管団体が開設する公的医療機関等へは、2024年5月末と11月末のマイナ保険証利用率の目標設定³を要請している。

2023年11月に開催された「第5回医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム⁴においては、厚生労働大臣から各公的病院団体に対し、マイナ保険証の利用や電子処方箋導入の要請を行った。また、ポストコロナ医療体制充実宣言⁵（2023年11月6

³厚生省所管独法においては令和6年度の年度計画に利用率に係る目標を盛り込む予定、厚生省所管法人の病院には専用レーンの設定及び説明員の配置（1月中に最低1か所、2月中に原則全医療機関）を要請済

⁴「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_210261_00003.html

⁵ポストコロナ医療体制充実宣言 <https://www.mhlw.go.jp/content/001164570.pdf>

日)では「電子処方箋等について、厚生労働省において、各施設の円滑な導入に向けた環境整備を行うとともに、医療機関・薬局において、できる限り速やかに導入するよう取り組む。公的病院においては、可能な限り令和6年度の診療報酬改定に合わせて導入するよう厚生労働大臣より要請する。」ことが明記された。

総務省より2023年12月に発出された「マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について(依頼)」の中では、可能な限り2024年6月の診療報酬改定に伴うシステム改修のタイミングで電子処方箋を導入するよう要請している。

マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について(依頼)

2. 電子処方箋の導入等について

厚生労働省通知において、電子処方箋の導入について、効率的にシステムを導入する等の観点から、Webサービス、医療扶助対応などの他の医療DX施策に係るシステム導入と併せて、可能な限り令和6年6月の診療報酬改定に伴うシステム改修のタイミングでの導入を要請されております。

これを踏まえ、公立病院においては、令和5年度補正予算における支援措置を活用するなどし、電子処方箋の導入等を積極的に進めていただきますようお願いいたします。

出典：「総財準第148号 令和5年12月25日マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について(依頼)」より抜粋 https://www.soumu.go.jp/main_content/000926251.pdf

1.4.7. 広報活動、周知資料の提供

厚生労働省では、国民、医療機関、薬局に向けてマイナ保険証、電子処方箋の普及・利用促進のためのポスター、ちらし、リーフレット、ステッカー、動画、オンラインセミナーなどの多くの広報資料を提供している⁶。厚生労働省とデジタル庁が連携した「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンや1周年特設サイト⁷の公開、テレビアニメ「薬屋のひとりごと」とタイアップした電子処方箋を知るきっかけ

⁶ オンライン資格確認に関する周知資料について、電子処方箋に関する周知資料

https://www.mhlw.go.jp/stf/index_16745.html https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html

⁷ 1周年特設サイト https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen_1year.html

になるような企画など、様々なツールを用いて普及のための幅広い広報活動を行っている。

2024年4月25日に、医療機関、保険者、経済界の代表が集う「日本健康会議」で医療DX推進フォーラム「使ってイイナ！マイナ保険証」が開催され、「マイナ保険証利用促進宣言」（別添1）を行った。今後は、マイナ保険証利用促進集中取組月間（令和6年5月～7月）として、政府広報コンテンツ及び健康保険組合連合会が作成した動画広告などを活用し、これまでのインターネット広告に加えて新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映等により、総力を挙げた取り組みを集中展開することが予定されている⁸。

1.5. 診療報酬改定における医療DX

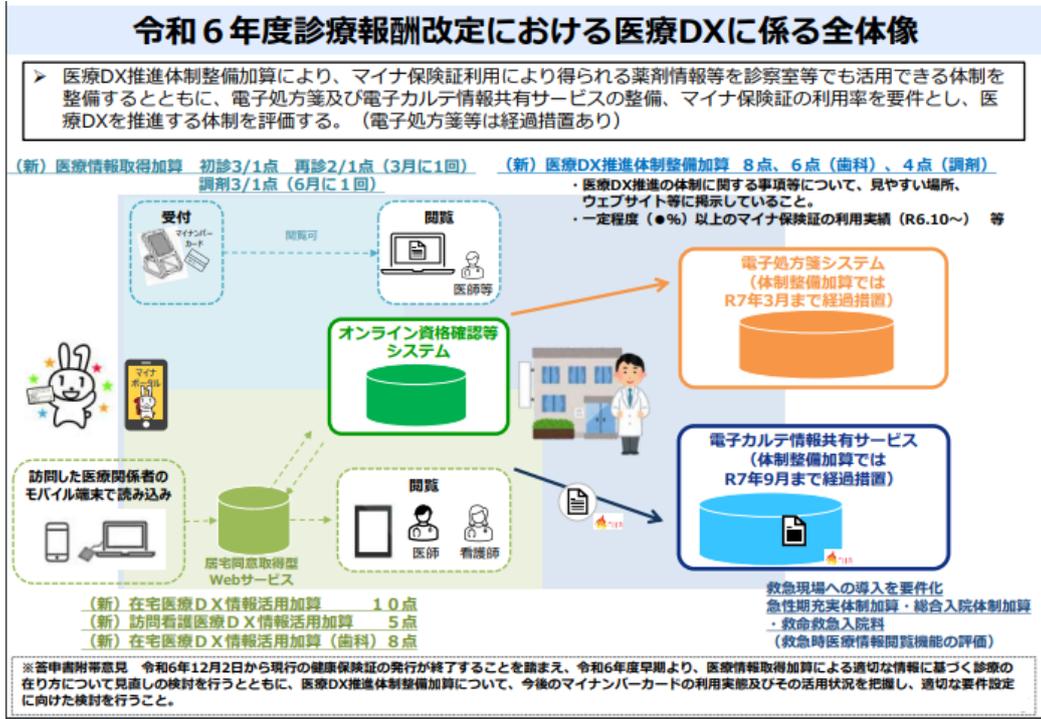
2024年度診療報酬改定における医療DXでは、基本認識のなかに「医療DXやイノベーションの推進等による質の高い医療の実現」が含まれており、マイナ保険証を中心とした医療DXの推進として、「医療DX推進体制整備加算」や「医療情報取得加算」等が新設された。在宅医療にあたっては、「在宅医療DX情報活用加算」や「訪問看護医療DX情報活用加算」等が新設された（図表8）。

電子処方箋に関しては、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価として「医療DX推進体制整備加算」が新たに設けられた（図表9）。

サイバーセキュリティに関しては、従来の2区分から3区分へ再編され、サイバーセキュリティ対策を講じることが要件となる診療録管理体制加算1が増点された（図表10）。

⁸ マイナ保険証の利用促進等について <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001254250.pdf>

図表 8 令和 6 年度診療報酬改定における医療 DX に係る全体像



出典：「令和 6 年度診療報酬改定の概要」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001219984.pdf>

図表 9 医療 DX 推進体制整備加算

令和 6 年度診療報酬改定 II - 1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進 - ②

医療DXの推進②

医療DX推進体制整備加算の新設

➤ オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新)	医療DX推進体制整備加算	8点
(新)	医療DX推進体制整備加算 (歯科点数表初診料)	6点
(新)	医療DX推進体制整備加算 (調剤基本料)	4点

[算定要件 (医科医療機関)]
医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り8点を所定点数に加算する。

[施設基準 (医科医療機関)]

- (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) (医科) 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。
(歯科) 歯科医師が、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) (調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。
(医科・歯科) 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)
(調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付け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) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

出典：「令和 6 年度診療報酬改定の概要」 <https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001219984.pdf>

図表 10 診療録管理体制加算

令和6年度診療報酬改定 II-1 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進 - ④

診療録管理体制加算の見直し

診療録管理体制加算の見直し

➤ 適切な診療記録の管理を推進する観点から、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」を踏まえ、非常時に備えたサイバーセキュリティ対策等の整備に係る要件及び評価を見直す。

現行	改定後
<p>【診療録管理体制加算1】 100点</p> <p>〔施設基準〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・許可病床数400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。 <p>(新設)</p> <p>(新設)</p> <p>【診療録管理体制加算2】 30点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分の見直し(診療録管理体制加算1→2) <p>(新設)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・区分の見直し(診療録管理体制加算2→3) 	<p>【診療録管理体制加算1】 140点</p> <p>〔施設基準〕</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 ・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。 <p>【診療録管理体制加算2】 100点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・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。 <p>【診療録管理体制加算3】 30点</p>

出典：「令和6年度診療報酬改定の概要」<https://www.mhlw.go.jp/content/12400000/001219984.pdf>

1.6. 厚生労働省主催の検討会

電子処方箋の更なる普及・推進のため、厚生労働省は「電子処方箋推進協議会」と「健康・医療・介護情報利活用検討会電子処方箋等検討ワーキンググループ」の2つの検討会議を立ち上げ、電子処方箋の推進のための検討会を行っている。

「電子処方箋推進協議会」

電子処方箋の利用を促進していくための課題等について、利用施設やシステムベンダの参画を得て検討するための電子処方箋推進協議会が設置された。この中で、電子処方箋が利用可能な地域数の増加状況・周知広報、導入状況の報告、課題共有、モデル事業の進捗、導入促進のための更なる方策について検討された。

2023年2月に第1回が開催され、モデル事業参加医療機関からの報告、全国の導入状況、システムベンダの対応状況、HPKIカードの発行状況、普及拡大に向けた進め方の議論が行われた。同年4月に開催された第2回では、モデル事業に参加した薬局から

の報告、普及拡大に向けた課題対応、国民向けの周知広報拡充、現場から見えてきた課題、電子署名への対応方針に関する検討が行われた⁹。

「健康・医療・介護情報利活用検討会 電子処方箋等検討ワーキンググループ」

健康・医療・介護情報利活用検討会の検討事項のうち、主として電子処方箋の更なる機能拡充等に係るシステム開発や運用ルールに関する検討を行っており、2023年6月から2024年3月までに4回開催されている。

第1回と第2回は電子処方箋の「機能追加」について議論され、第3回では「薬剤トレーサビリティの取り組みの紹介」、「院内処方への対応」、「薬局起点の医療情報等の共有」について、第4回では、第3回に続いて「院内処方への対応」および「内服薬の1回量・1日量の記載」について議論された¹⁰。ここで議論された機能のうち、主に以下の3つの機能が2023年12月28日にリリースされた¹¹。

(1) リフィル処方箋の対応

リフィル処方箋についても電子処方箋管理サービスに処方情報の登録が可能となった。このことにより、患者が処方箋を失くすことがない、電子処方箋対応施設では薬局から調剤結果がリアルタイムに共有されるため、より安心・安全な医療につながる、次回予定日をマイナポータルから簡単に確認できる等のメリットがある。

(2) 口頭同意

処方予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認することが可能となった。口頭等での同意によって、処方予定の薬剤と重複投薬や併用禁忌の恐れがある薬剤の情報を確認できるようになった。従来は、患者が健康保険証で受付または、顔認証付きカードリーダーで「過去の薬剤情報の提供」に同意していない場合は、過去の薬剤情報の確認はできなかったが、重複投薬・併用禁忌が疑われた場のみ、患者からの口頭等で同意を得ることで処方予定の薬剤と重複投薬や併用禁忌の恐れがある薬剤の情報に限り確認できるようになった。

⁹ 電子処方箋推進協議会 https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-iyaku_470779_00015.html

¹⁰ 健康・医療・介護情報利活用検討会電子処方箋等検討ワーキンググループ
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-iyaku_470779_00024.html

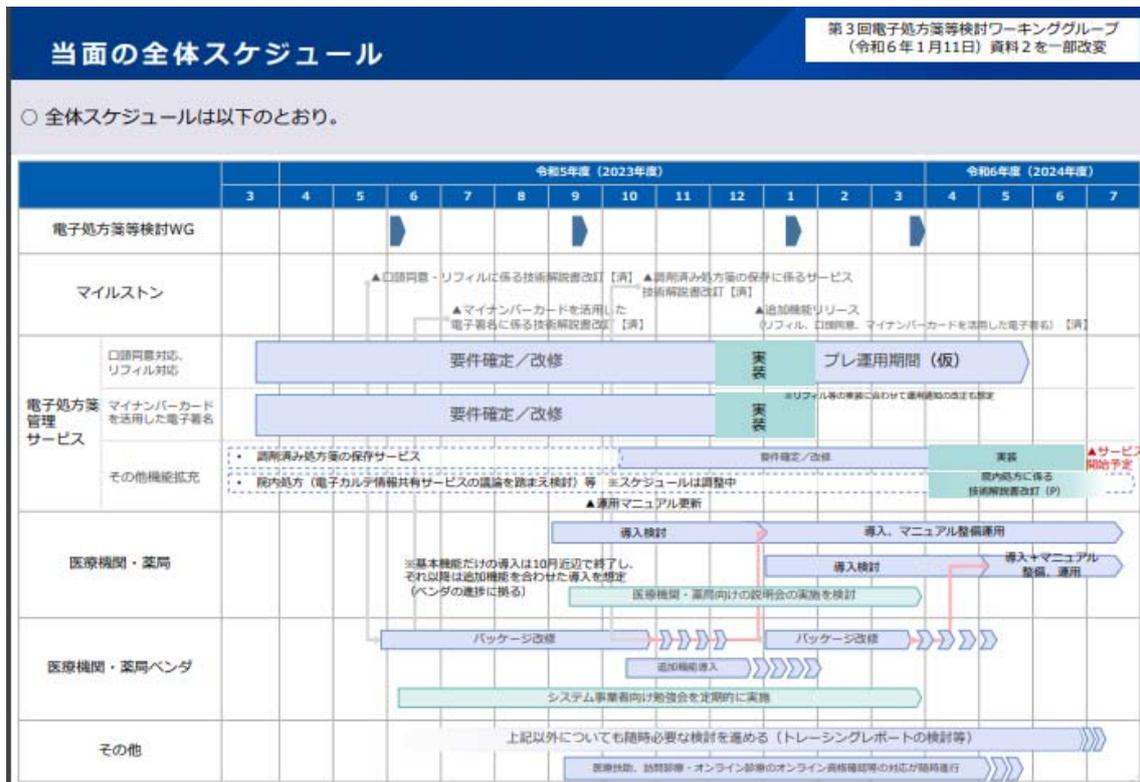
¹¹ 電子処方箋 医療機関向け追加機能解説動画 <https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html#1.3>

(3) 医師・歯科医師のマイナンバーカードを活用した電子署名

医師・歯科医師が自身のマイナンバーカードでHPKIの仕組みを活用し、医師・歯科医師としての電子署名ができるようになった。マイナンバーカードを活用した電子署名ではマイナポータル経由で、また、現在提出を求めている住民票(写)や身分証のコピー等が不要となる。これまでの紙の申請と比較して、オンラインでの利用申請から電子署名が利用できるまでの時間が短縮される。

今後は、2024年夏をめどに「調剤済み処方箋の保存サービス」が薬局1施設ごとに年額2,500円で利用できることが予定されている(図表11)。

図表11 電子処方箋に関する当面の全体スケジュール



出典:「第4回電子処方箋等検討ワーキンググループ資料」<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001237065.pdf>

2. 電子処方箋の導入準備と現状

2.1. 電子処方箋導入の準備

電子処方箋を導入するには、システム基盤となるオンライン資格確認の導入が必須となる。オンライン資格確認のシステム導入後、厚生労働省が公開している「電子処方箋導入に向けた準備作業の手引き」に則った作業が必要となる。準備作業のステップおよび導入の際に必要な作業項目を図表 12 に示す。

【準備開始】

運用開始の 1～2 か月前までに電子署名を行うために、HPKI カードの発行申請を依頼し、発行申請が完了した後は、医療機関等向け総合ポータルサイトで発行申請完了の登録を行う。HPKI カードの発行準備と同時に、システム事業者に連絡し、見積を依頼する。

【システム事業者へ発注】

運用開始の 1 か月前までに、システム事業者へ発注し、HPKI カードを読み取るための IC カードリーダーを購入しなければならないが、現在使用しているシステムとの互換性を担保する必要があるため、システム事業者へ相談し、正常にする適切な IC カードリーダーを選択しなければならない。システム事業者へ発注、IC カードリーダー購入手続き完了後にポータルサイトで電子処方箋の利用申請を行う。

【導入・運用準備】

システム事業者から電子処方箋対応版ソフトウェアが提供されるので、手順書等に従ってパソコンの設定、業務上の操作を確認後、医療機関等向け総合ポータルサイトで運用開始日を入力する。ポータルサイトに掲載されている動画、運用マニュアル等で導入後の業務の流れを確認し、電子処方箋に対応していることを示すポスターを掲示する。

【補助金の申請】

補助金申請をするために、システム事業者から受領した領収書と領収書内訳書を準備し、ポータルサイトにログイン後、補助金申請を行う。

図表 12 電子処方箋準備作業のステップ



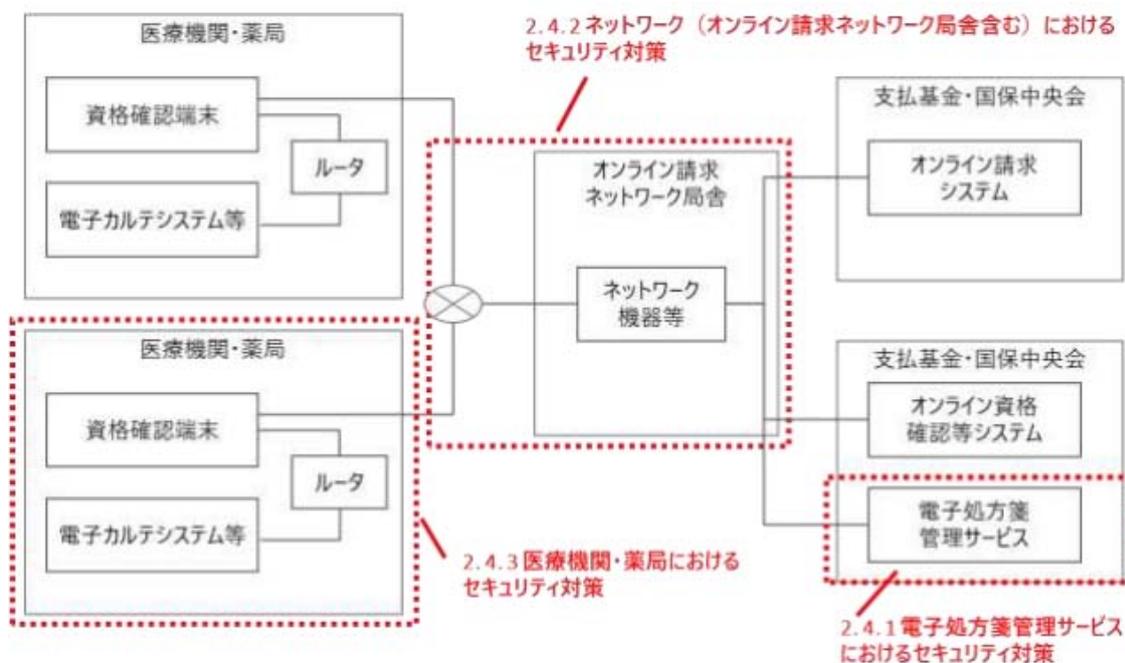
出典：「電子処方箋導入に向けた準備作業の手引き」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001189102.pdf>

2.2. 電子処方箋のセキュリティ対策

2.2.1. 電子処方箋管理サービスへの接続

電子処方箋管理サービスと医療機関、薬局が接続するためには、電子処方箋管理サービスとネットワーク（オンライン請求ネットワーク局舎）、医療機関、薬局において各々がセキュリティ対策を講ずる必要がある（図表 13）。

図表 13 電子処方箋管理サービスと医療機関、薬局の接続に係るセキュリティ対策



出典：「電子処方箋サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」
<https://www.mhlw.go.jp/content/001046588.pdf>

2.2.2. 医療機関、薬局におけるセキュリティ対策

医療機関および薬局は、厚生労働省から公表されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」¹²に準拠し、必要なセキュリティ対策を行わなければならない。

医療機関のセキュリティ対策は、「技術的対策」と「人的/組織的対策」が必要であり、薬局のセキュリティ対策は、医療機関のセキュリティ対策に加えて「物理的対策」も必要となる。

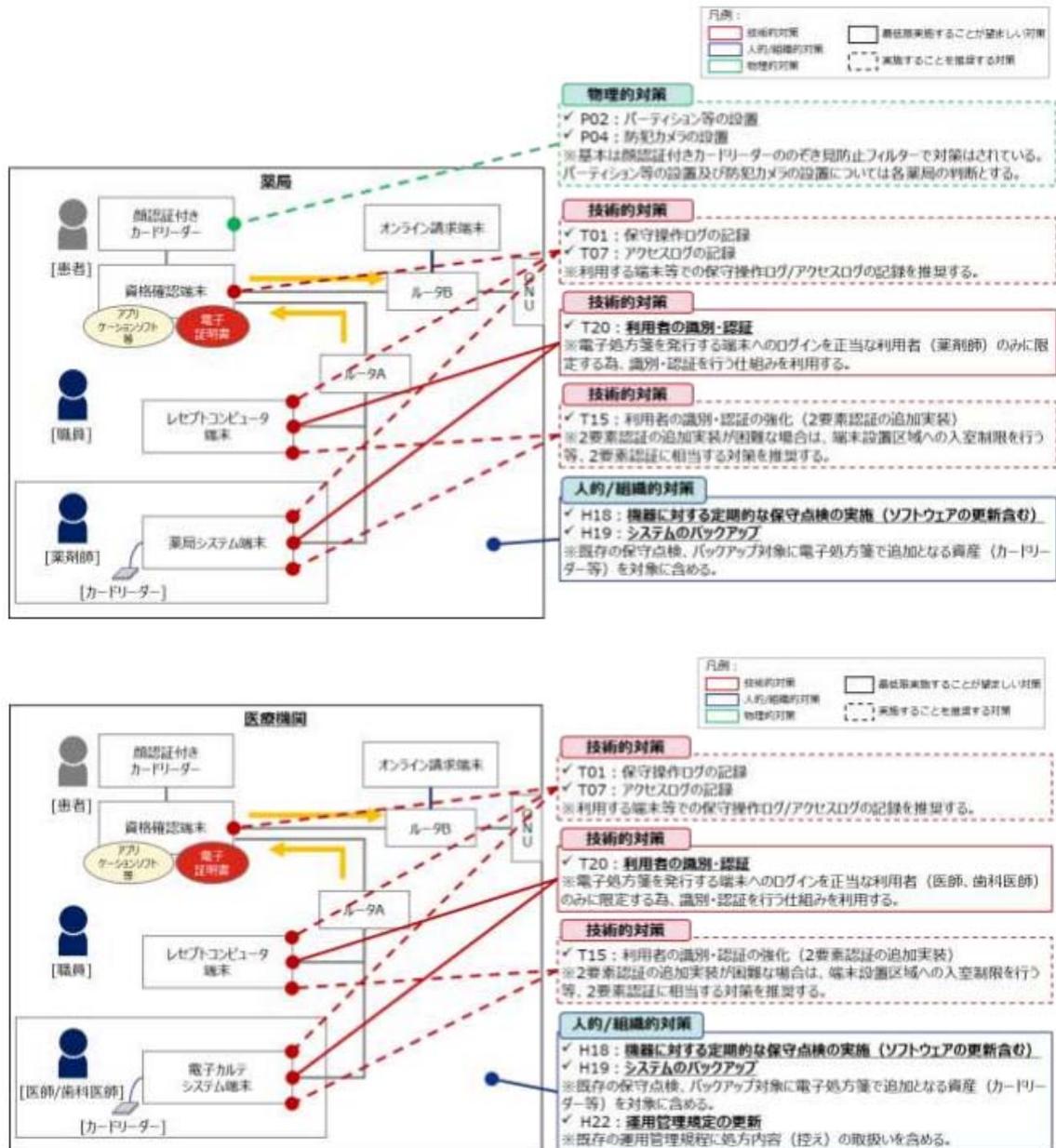
「技術的対策」については、電子カルテやレセプトコンピュータ等、利用する端末のアクセスログや保守操作時のログを記録することが推奨され、端末利用時は利用者の識別と認証を強化するために2要素認証が推奨されている。

「人的/組織的対策」については、機器に対する定期的な保守点検の実施、システムのバックアップ、運用管理規程の更新が挙げられる。

¹² 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第6.0版（令和5年5月）」第6.0版（令和5年5月）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

「物理的対策」については、顔認証カードリーダーののぞき見防止フィルターで対策は講じられており、パーティション等の設置や防犯カメラの設置については、各薬局の判断により行うこととされている（図表 14）。

図表 14 医療機関、薬局のセキュリティ対策



出典：「電子処方箋サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001046588.pdf>

2.2.3. 電子処方箋管理サービスにおけるセキュリティ対策

電子処方箋管理サービスでは、医療機関や薬局がネットワークに接続する際、不正アクセスやデータ改ざんを防ぐために対策を講じている。具体的には、認証された利用者のみがアクセスできる仕組みや、ソフトウェア開発時の脆弱性を対策するためにセキュリティリスクの分析、マルウェア対策としてアンチウイルスソフトの導入、通信回線の暗号化によるデータの秘匿や許可されていない通信プロトコルを遮断するネットワークの対策が挙げられる。また、内部の不正や外部攻撃によるセキュリティインシデントの放置を防止するために、ログ等の証跡を元に該当する事象を特定する不正アクセス等の内部不正対策や、Cookie、パラメーター、URLの改ざんに対応するウェブ対策等、様々な対策が講じられている（図表 15）。

図表 15 電子処方箋管理サービスにおける主なセキュリティ対策

主なセキュリティ対策	概要
アクセス、利用制限	<p>情報資産へのアクセスを許可された者のみに限定するため、利用する主体（職員、システム運用要員、医療機関・薬局）を識別するための認証を行う。</p> <p>管理者に対するアクセス制御を検討し、内部の要員によるデータ漏えいを防止する仕組みを実現する。</p>
セキュリティリスク分析、セキュリティ診断、セキュリティリスク管理	<p>設計、開発するソフトウェアの緊急性の高いセキュリティパッチなどの適用を適宜正確かつ迅速に行う。</p> <p>脆弱性が生じないよう留意して設計、開発し、定期的な検査を通じた確認により修正を適用できるようにする。</p>
マルウェア対策	<p>アンチウイルスソフトウェア等の導入によりマルウェアへの対策を講ずるための機能を備える。</p> <p>外部ネットワークからのマルウェアの侵入や、ワーム、マルウェアに侵入された場合の外部ネットワークへの不正な通信等を監視し、侵入の検知、防止及び当該マルウェアによる通信の遮断等を行う。</p>
データの秘匿	<p>情報の窃取や漏えいを防止するため、保護すべき情報に対してアクセス制御を行うことに加えて、保存された情報及び情報にアクセスするための通信回線を暗号化する機能を備える。</p>
不正アクセス、内部不正対策	<p>ネットワーク機器及びサーバ機器への不正アクセス等による被害を極小化するため、全てのサーバ、ネットワーク機器を対象に、ネットワーク及びサーバ機器への不正アクセスの防止やワームが侵入された場合の検知、通知を行う。</p> <p>正当な権限を持つ内部職員による内部不正や、外部攻撃によるセキュリティインシデントの放置を防止するため、ログ等の証跡に対し、当該事象を特定できるようにする。</p>
ネットワーク対策	<p>通信回線を介した不正を防止するため、不正アクセス及び許可されていない通信プロトコルを通信回線上で遮断する機能を備える。不正な通信、サービス停止攻撃等に対し通信の遮断や通信量の抑制、レピュテーション情報を活用したセキュリティ監視等により、サービス停止の脅威を軽減する機能（自動的に遮断する仕組みも含める。）を備える。</p>
Web 対策	<p>L7レイヤーまでのセキュリティ対策（Cookie、パラメータの改ざん、URLの改ざんなどへの対応）を行う。</p> <p>DDoS 攻撃を回避する仕組みを設ける。新たに発見された脅威に対し、速やかに対応する必要がある場合、WAFの導入による対策が必要。WAF を導入した場合に、WAFを経由した攻撃等にも対処を実施する。</p>

出典：「電子処方箋サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書」 <https://www.mhlw.go.jp/content/001046588.pdf>

2.3. 電子処方箋の導入状況

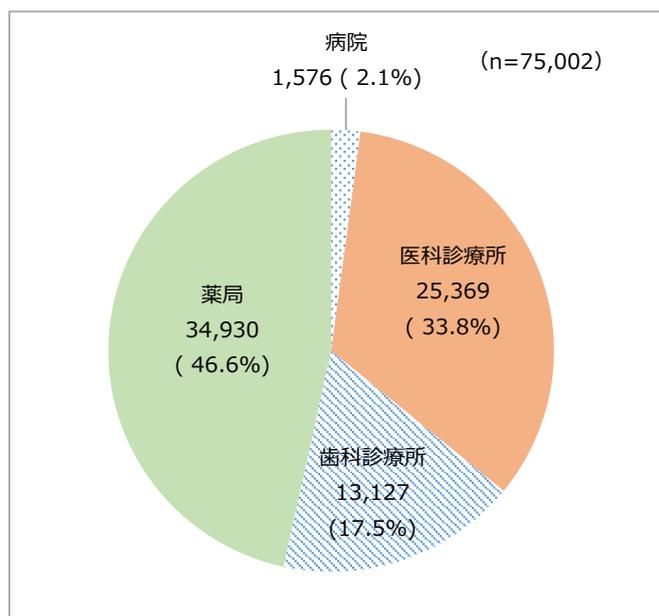
2.3.1. 医療機関、薬局の導入状況

電子処方箋システムの導入状況（2024年5月19日時点）は、利用申請済み施設数¹³ 75,002 施設に対し、運用開始施設数¹⁴は 22,169 施設（29.6%）である¹⁵。

利用申請された 75,002 施設の内訳をみたところ、薬局 34,930 施設（46.6%）がもっとも多く、ついで医科診療所 25,369 施設（33.8%）、歯科診療所 13,127 施設（17.5%）、病院 1,576（2.1%）の順に多かった（図表 16）。

運用が開始された 22,169 施設の内訳をみたものが図表 17 である。薬局 19,750 施設（89.1%）が大半を占め、ついで医科診療所 2,216 施設（10.0%）、病院 121 施設（0.55%）、歯科診療所 82 施設（0.37%）の順に多かった。

図表 16 施設別の利用申請済み状況



出典：「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（2024/5/19 時点）をもとに作成

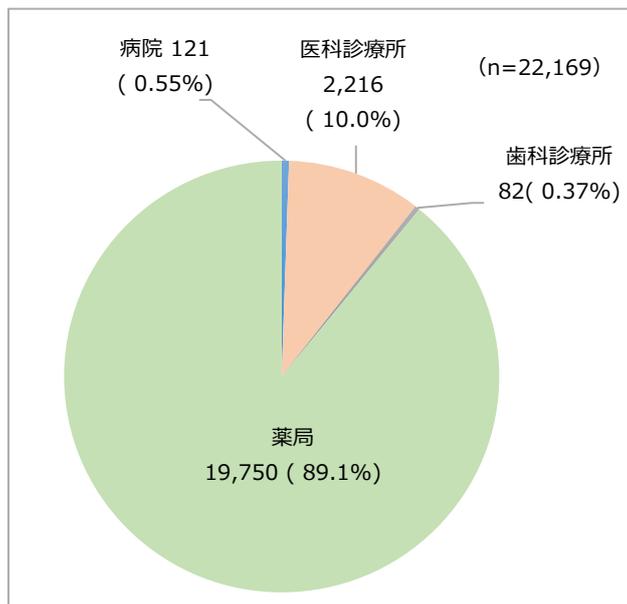
¹³ 利用申請済み施設：医療機関向けポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設数

¹⁴ 運用開始施設数：電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向けポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設数

¹⁵ 「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（2024/5/19 時点）

図表 17 施設別の運用開始状況



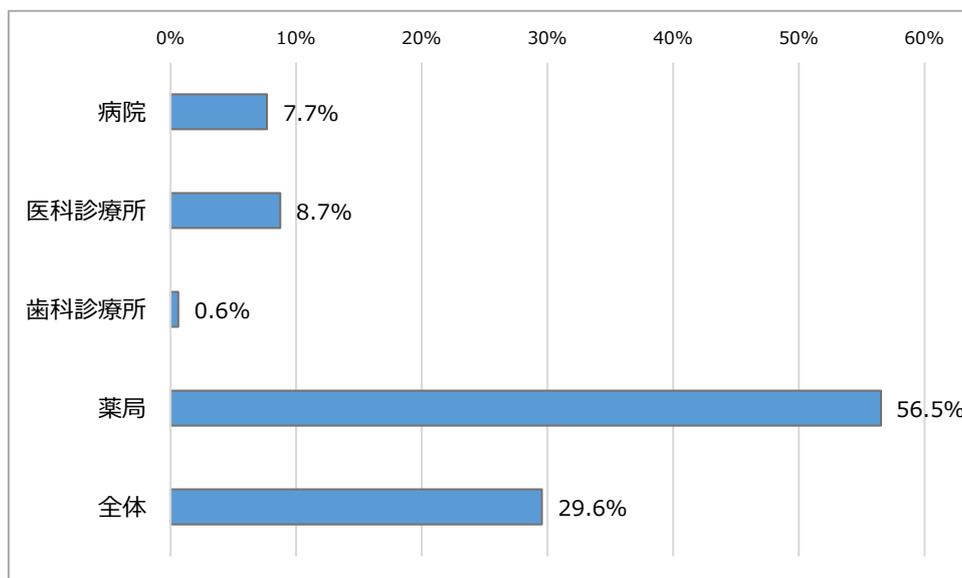
出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html (2024/5/19時点) をもとに作成

※端数処理（四捨五入）のため、割合・構成比の合計は100%にならない場合がある

電子処方箋の利用申請を行った 75,002 施設のうち、運用を開始した施設は 22,169 施設となっており、申請済みのうち運用を開始した施設の割合は 29.6%であった。施設別に運用開始割合をみたところ、薬局（56.5%）がもっとも高く、ついで「医科診療所」（8.7%）、「病院」（7.7%）、「歯科診療所」（0.6%）の順に高かった（図表 18）。

図表 18 施設別の利用申請済みに占める運用開始割合



出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

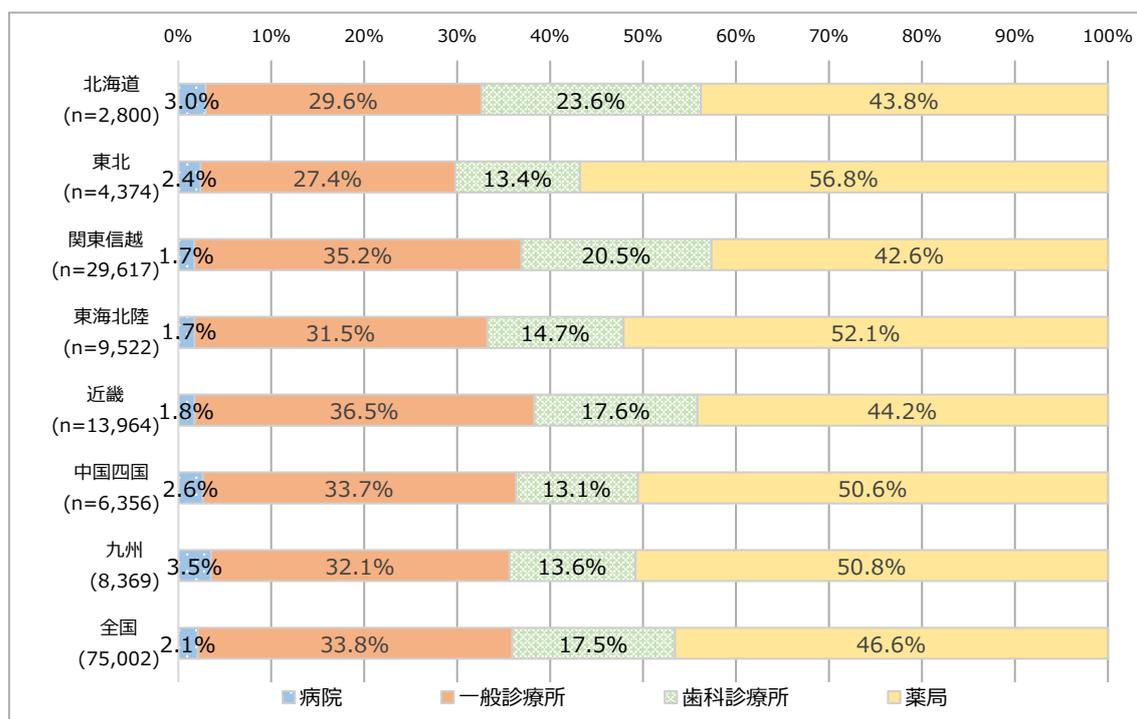
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taiouhisetsu.html (2024/5/19 時点) をもとに作成

2.3.2. 地方厚生局別の導入状況

地方厚生局別に電子処方箋の利用申請済み状況をみたところ、いずれの地方厚生局においても「薬局」の割合がもっとも高かった。特に「東北」(56.8%)、「東海北陸」(52.1%)においては半数以上を薬局が占めた(図表 19)。

利用申請済み施設のうち、実際に運用を開始した割合は、「東北」(41.7%)がもっとも高く、「関東信越」(25.7%)がもっとも低かった(図表 20)。

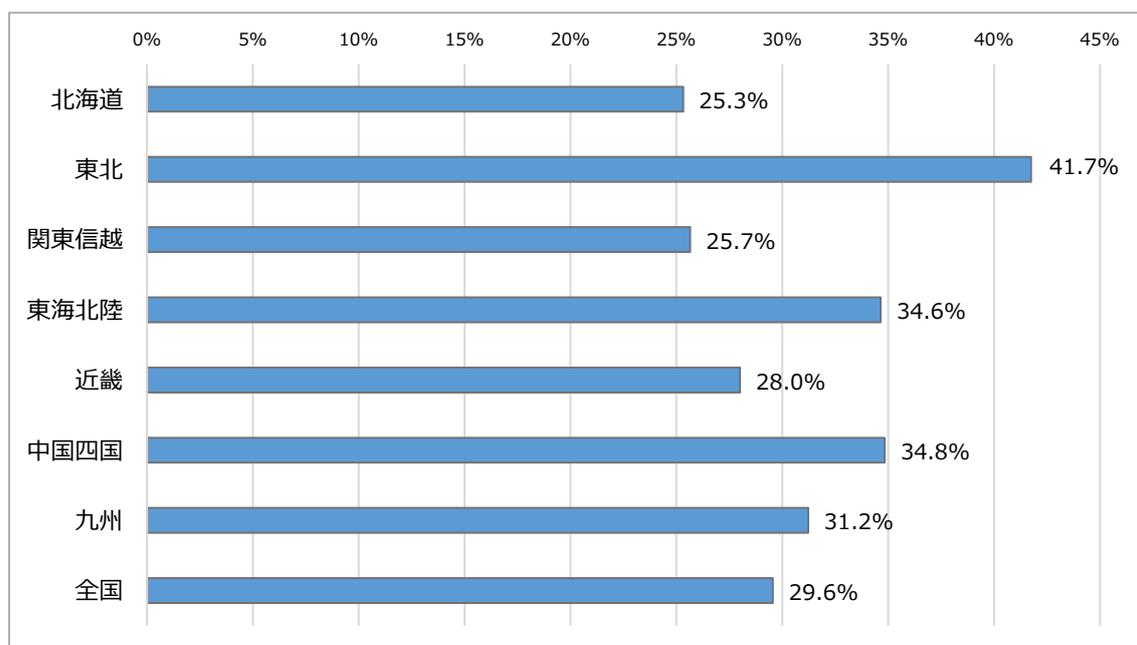
図表 19 地方厚生局別の利用申請済み状況



出典：「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 (2024/5/19 時点) をもとに作成

図表 20 地方厚生局別の利用申請済みに占める運用開始割合

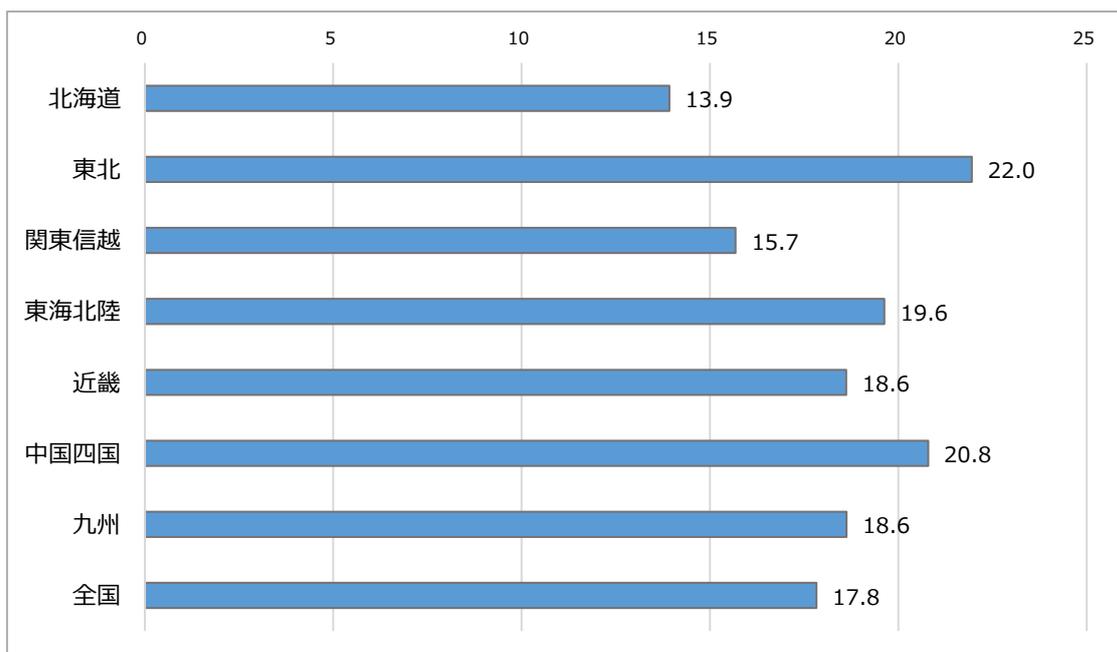


出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html (2024/5/19 時点) をもとに作成

地方厚生局別に10万人口あたりの運用開始施設数をみたものが図表21である。「東北」(22.0施設)、「中国四国」(20.8施設)で高く、「北海道」(13.9施設)、「関東信越」(15.7施設)で低かった。

図表21 地方厚生局別の10万人口あたり運用開始施設数

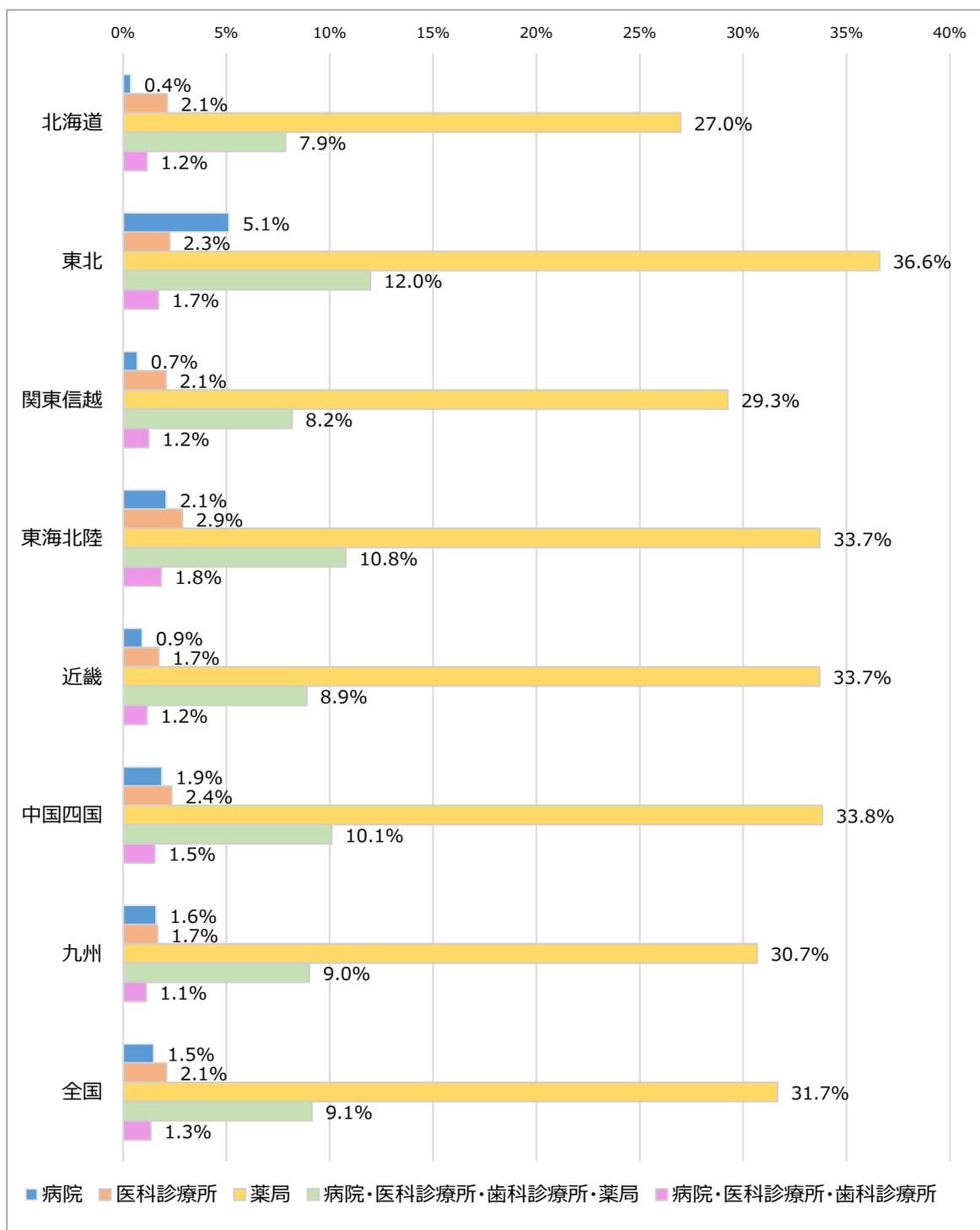


出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taiouhisetsu.html (2024/5/19時点)
 「総務省統計局」人口推計(2023年(令和5年)10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/index.html>
 をもとに作成

全国の医療機関数および薬局数から、電子処方箋の運用を開始している施設(2024年5月19日現在、病院121施設、医科診療所2,216施設、歯科診療所82施設、薬局19,750施設)の割合を地方厚生局別にみたものが図表22である。「東北」では病院および薬局での導入率が高く、「東海北陸」では医科診療所の導入割合が高かった。

図表 22 地方厚生局別の各施設における運用開始状況

(病院・医科診療所・歯科診療所の運用開始数／病院・一般診療所・歯科診療所数)



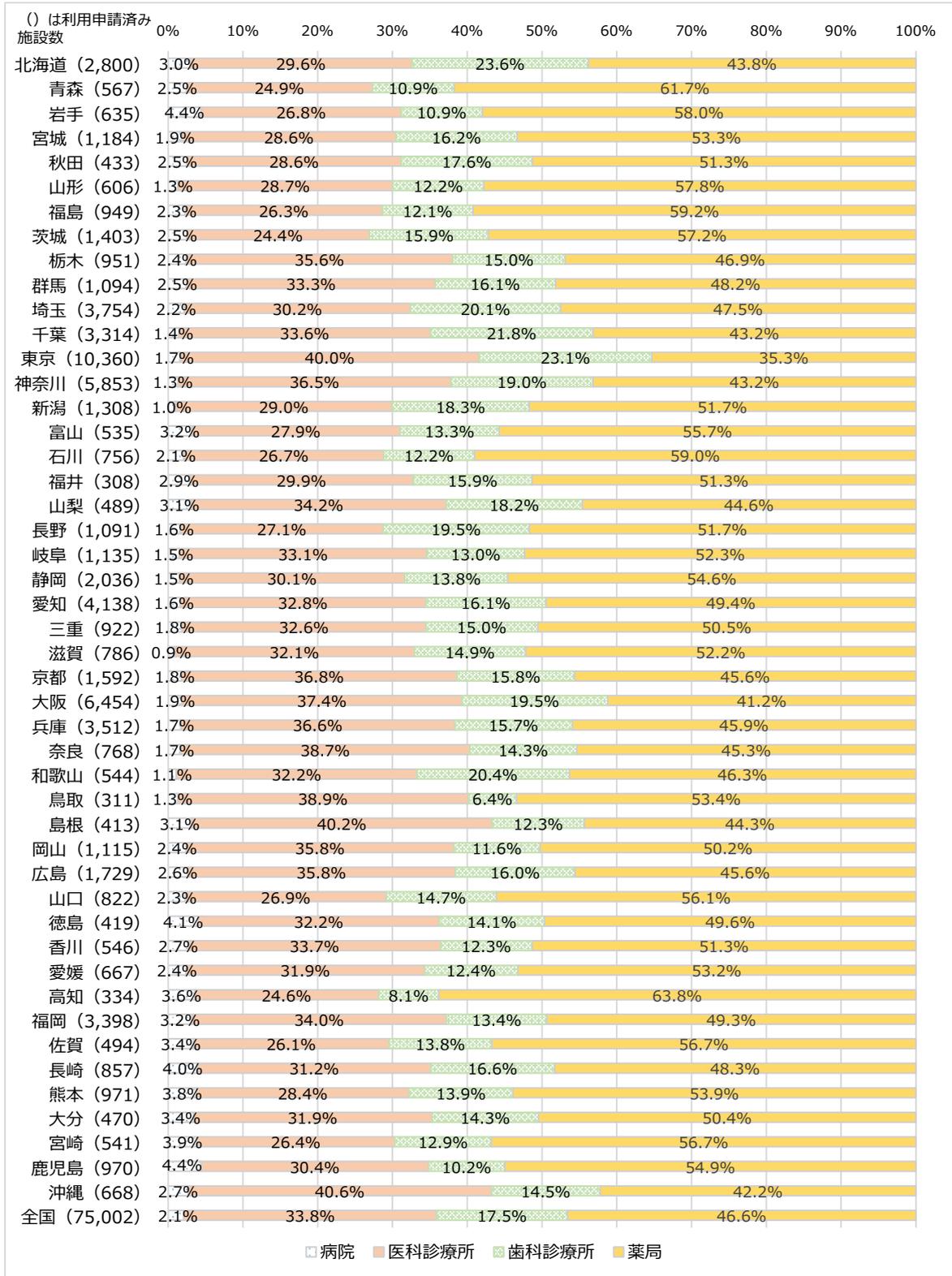
出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushitsu.html (2024/5/19 時点)
 「医療施設動態調査 (令和 6 年 2 月末概数)」<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html>
 「令和 4 年度衛生行政報告例の概況」https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/22/dl/kekka4.pdf をもとに作成

2.3.3. 都道府県別の導入状況

都道府県別に電子処方箋の利用申請済み状況をみたところ、「東京」以外すべての道府県において「薬局」の割合がもっとも高かった。薬局の割合が半数以上を占める県は27県あり、特に「高知」(63.8%)、「青森」(61.7%)の割合が高かった(図表23)。

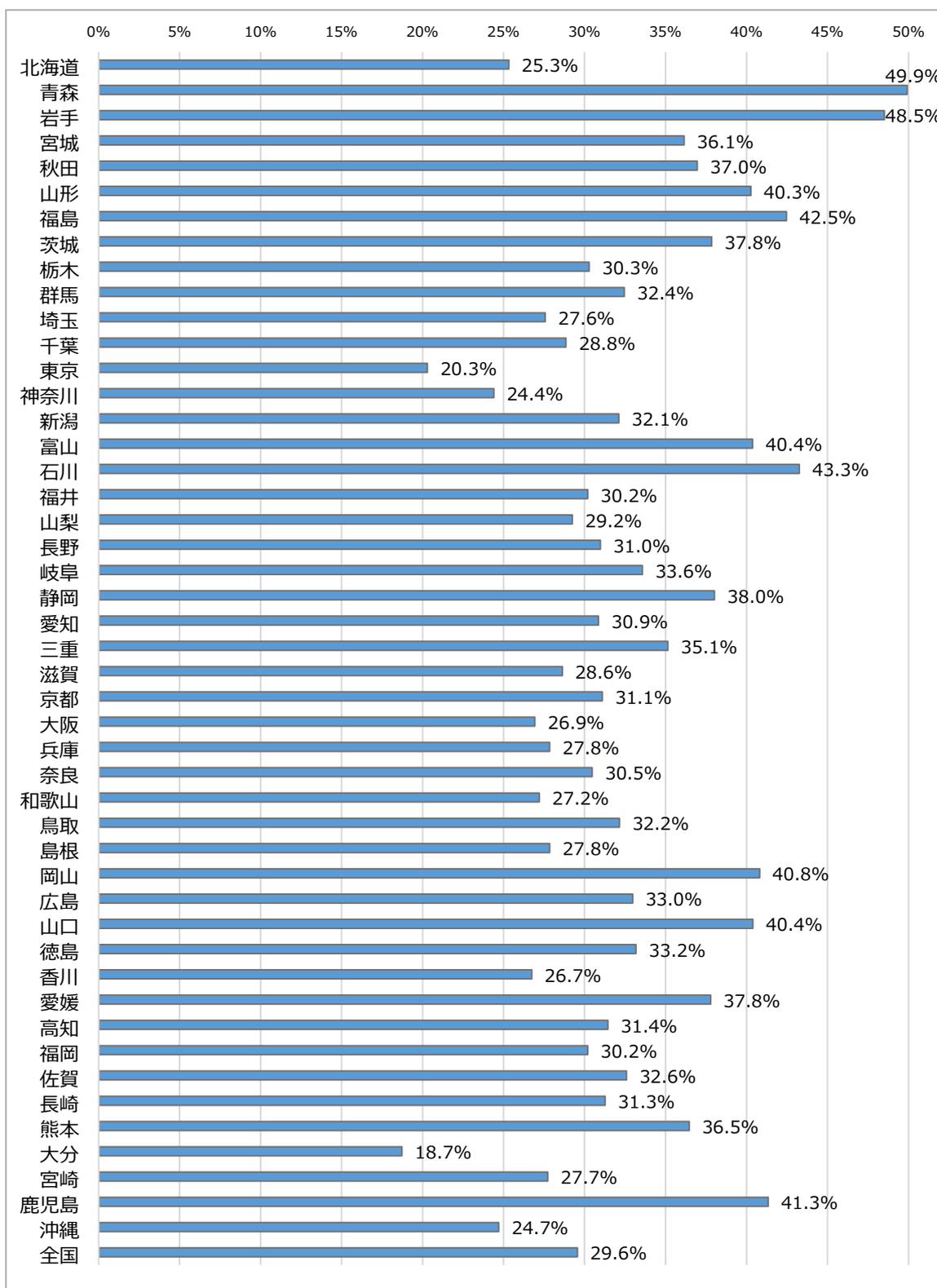
利用申請済み施設のうち、実際に運用を開始した割合は、「青森」(49.9%)がもっとも高く、ついで「岩手」(48.5%)、「石川」(43.3%)の順に高く、「大分」(18.7%)および「東京」(20.3%)で低かった(図表24)。

図表 23 都道府県別の利用申請済み状況



出典：「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 (2024/5/19 時点) をもとに作成

図表 24 都道府県別の利用申請済みに占める運用開始割合

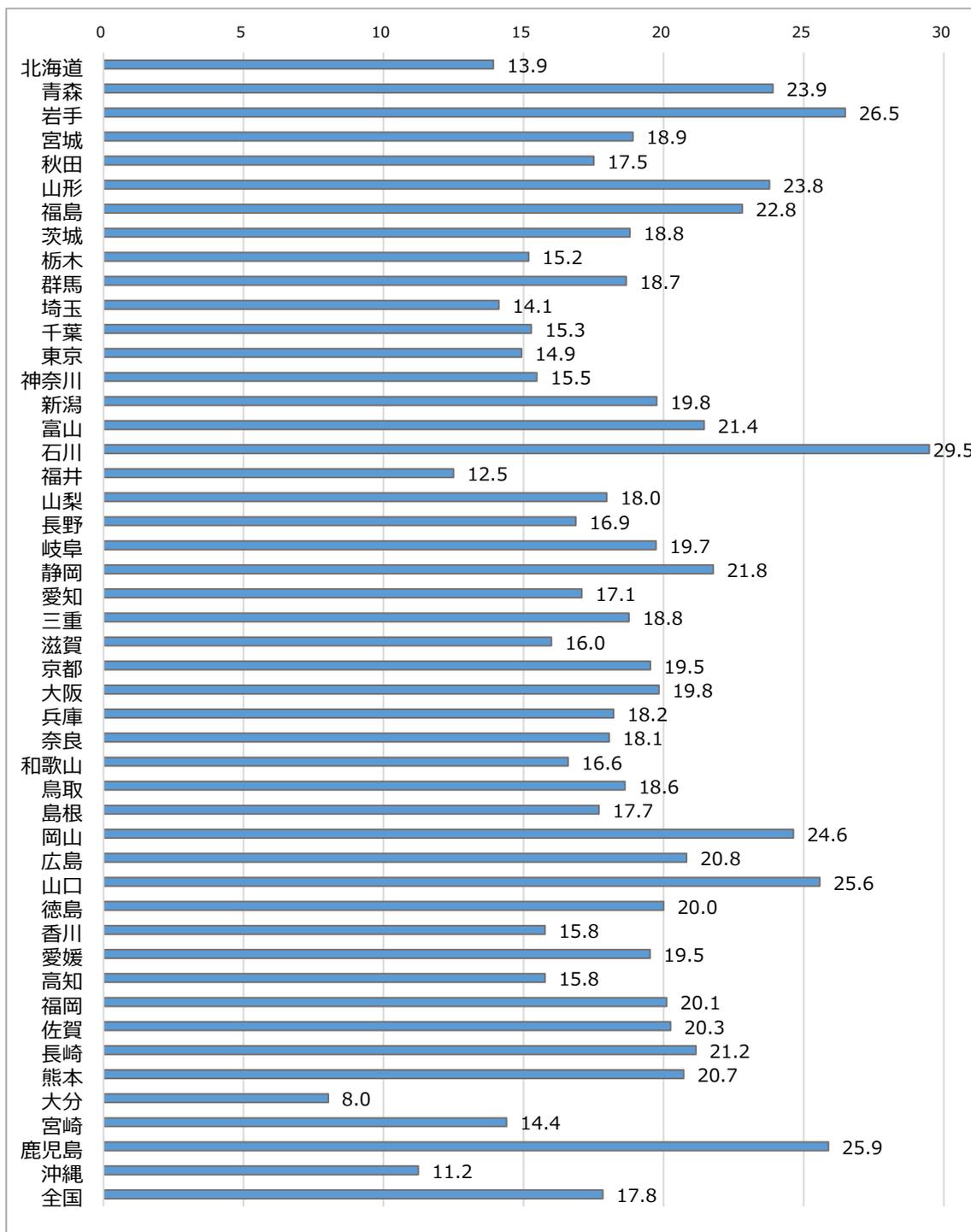


出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taiouhisetsu.html (2024/5/19 時点) をもとに作成

都道府県別に10万人あたりの運用開始施設数をみたものが図表25である。「石川」(29.5施設)、「岩手」(26.5施設)、「鹿児島」(25.9%)で高かった。

図表25 都道府県別の10万人あたり運用開始施設数



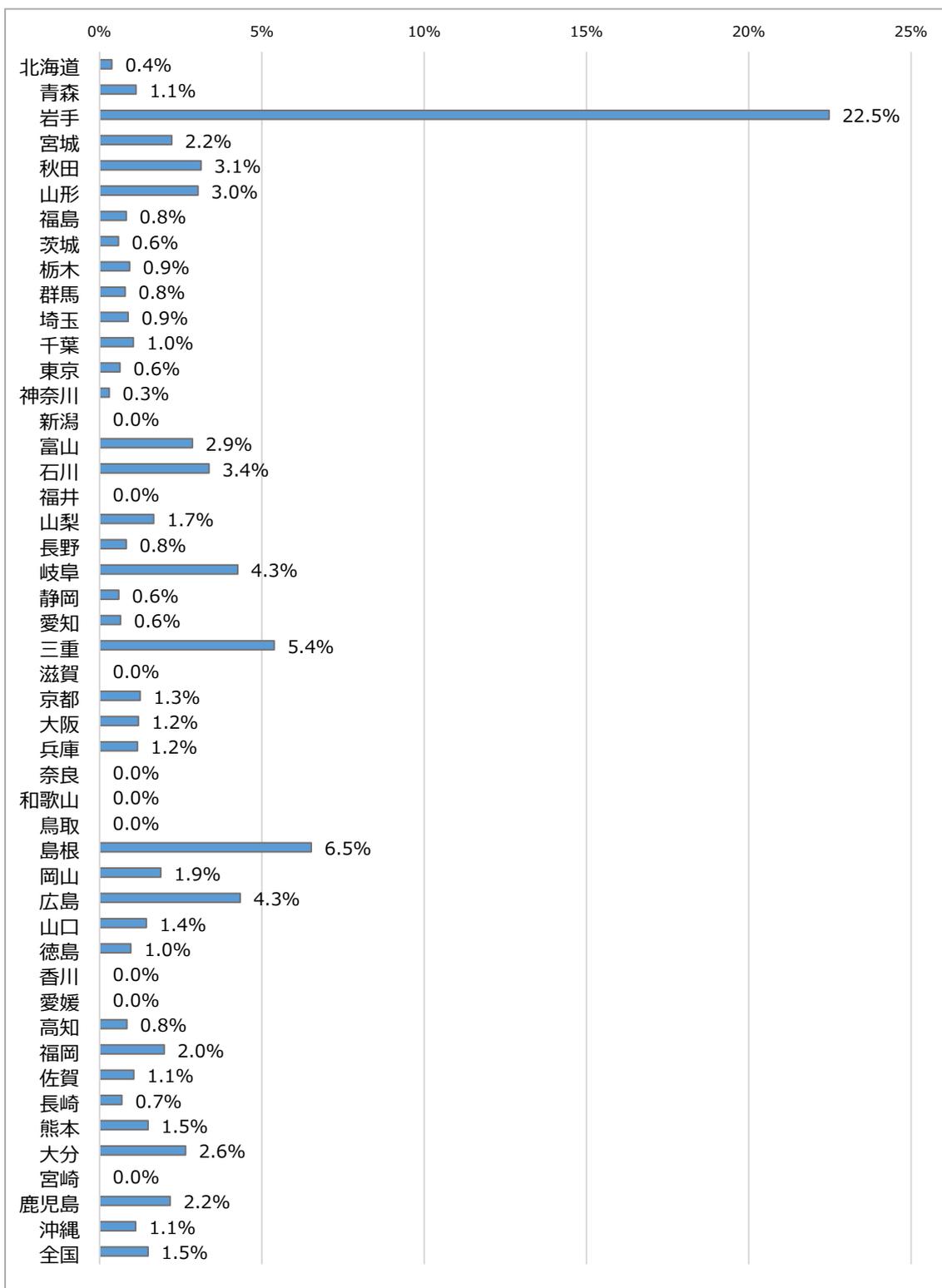
出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taiushisetsu.html (2024/5/19時点)

「総務省統計局」人口推計(2023年(令和5年)10月1日現在) <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/index.html> をもとに作成

全国の医療機関数および薬局数から、電子処方箋の運用を開始している施設（2024年5月19日現在、病院121施設、医科診療所2,216施設、歯科診療所82施設、薬局19,750施設）の割合を都道府県別にみたものが図表26～図表30である。「岩手」では病院の導入率が高く、「石川県」および「岡山」では薬局の導入割合が高かった。

図表 26 都道府県別の病院における運用開始状況（病院の運用開始数／病院数）

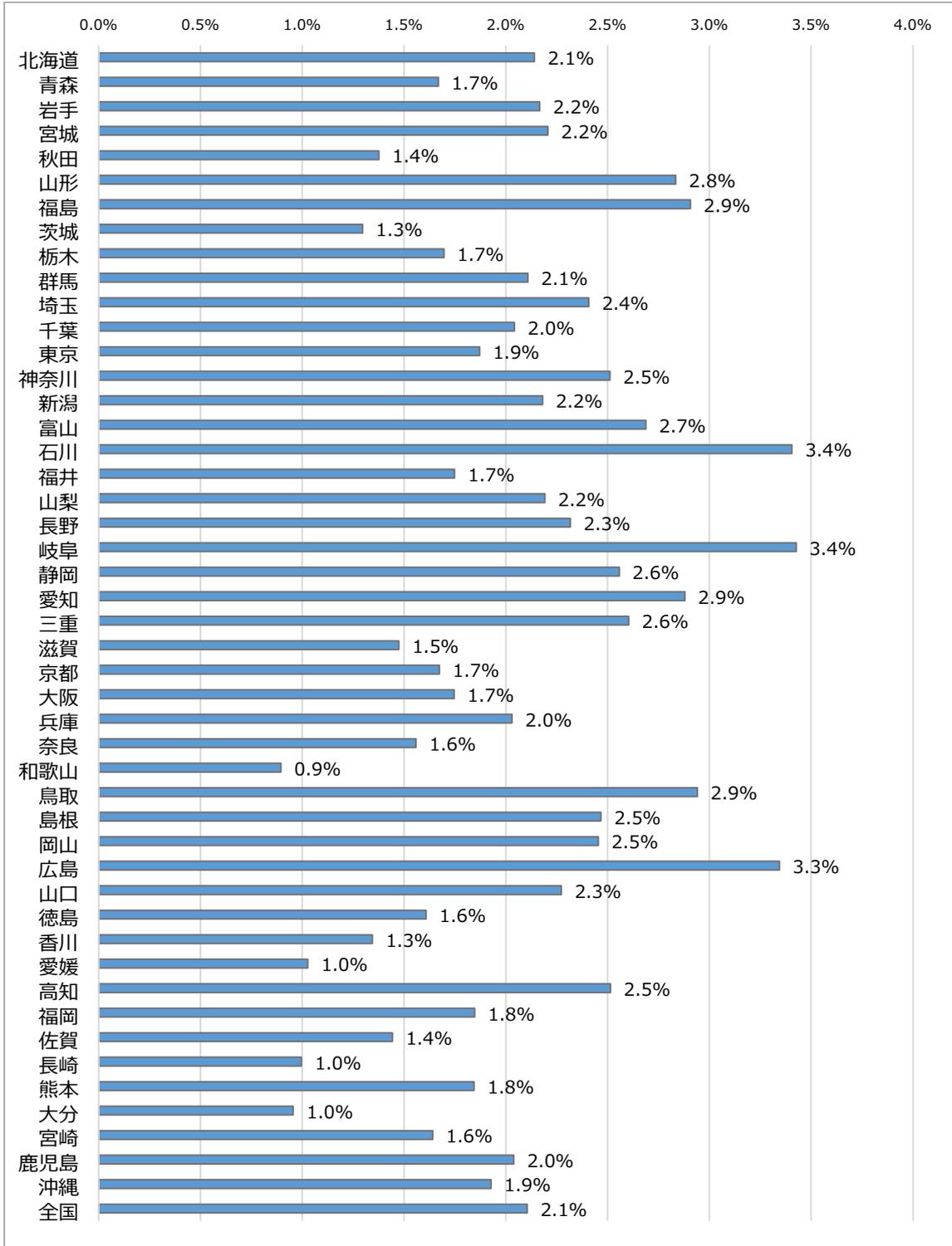


出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html> をもとに作成

図表 27 都道府県別の医科診療所における運用開始状況
(医科診療所の運用開始数／一般診療所数)

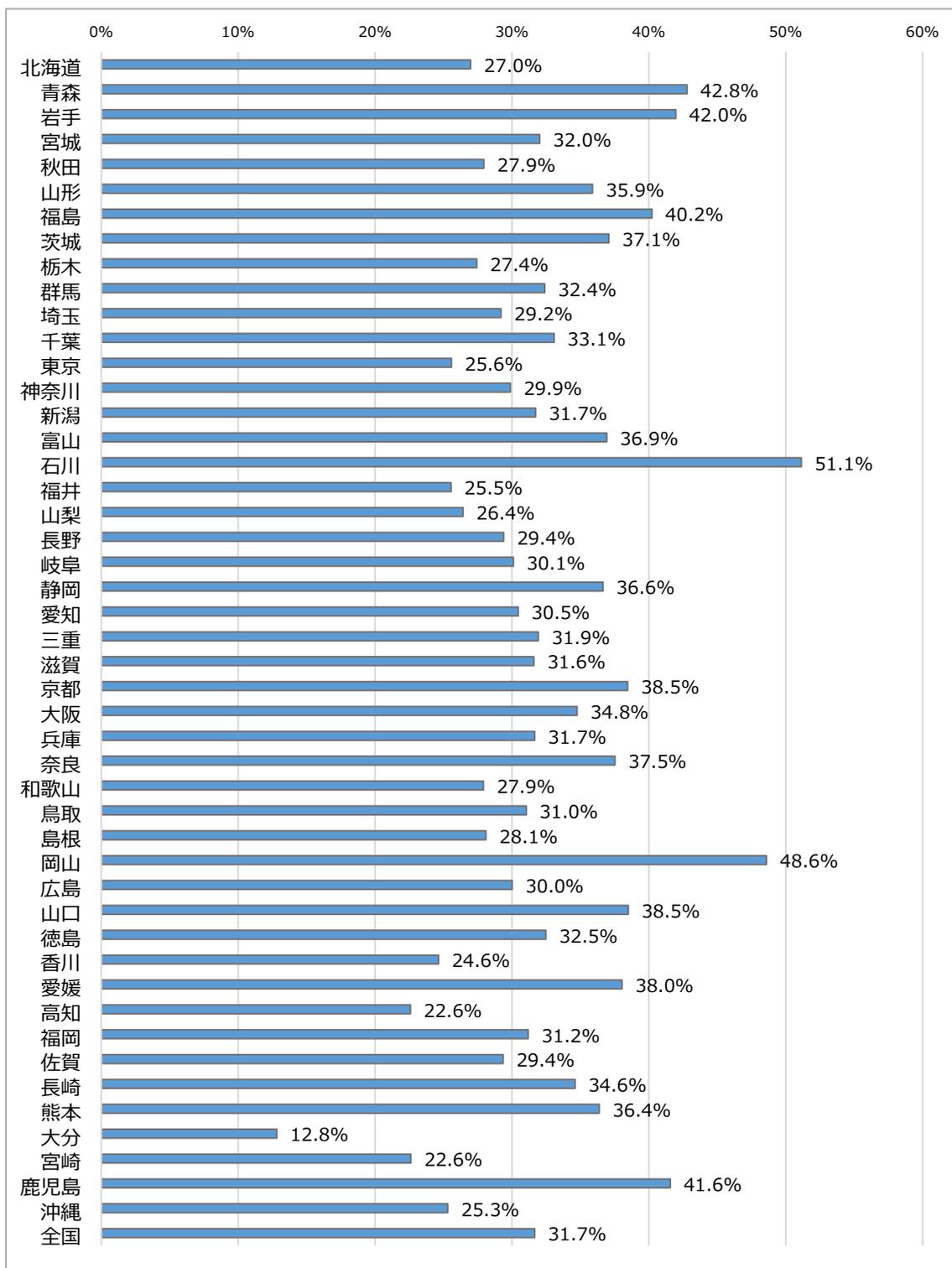


出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushitsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査 (令和 6 年 2 月末概数)」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html> をもとに作成

図表 28 都道府県別の薬局における運用開始状況（薬局の運用開始数／薬局数）



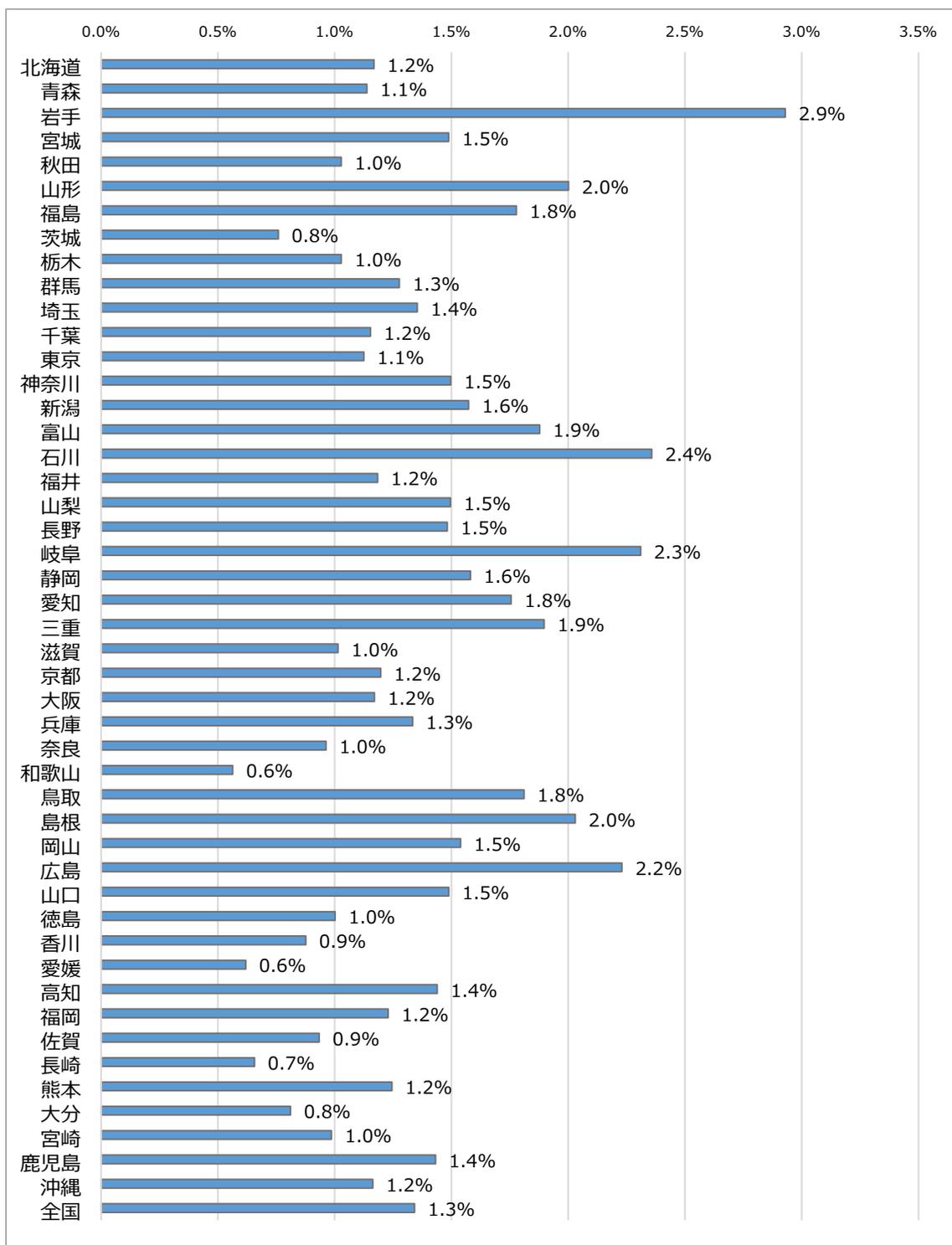
出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushishetsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html>

「令和4年度衛生行政報告例の概況」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/22/dl/kekka4.pdf をもとに作成

図表 29 都道府県別の医療施設（病院・医科診療所・歯科診療所）における
運用開始状況（医療施設の運用開始数／病院・一般診療所・歯科診療所数）

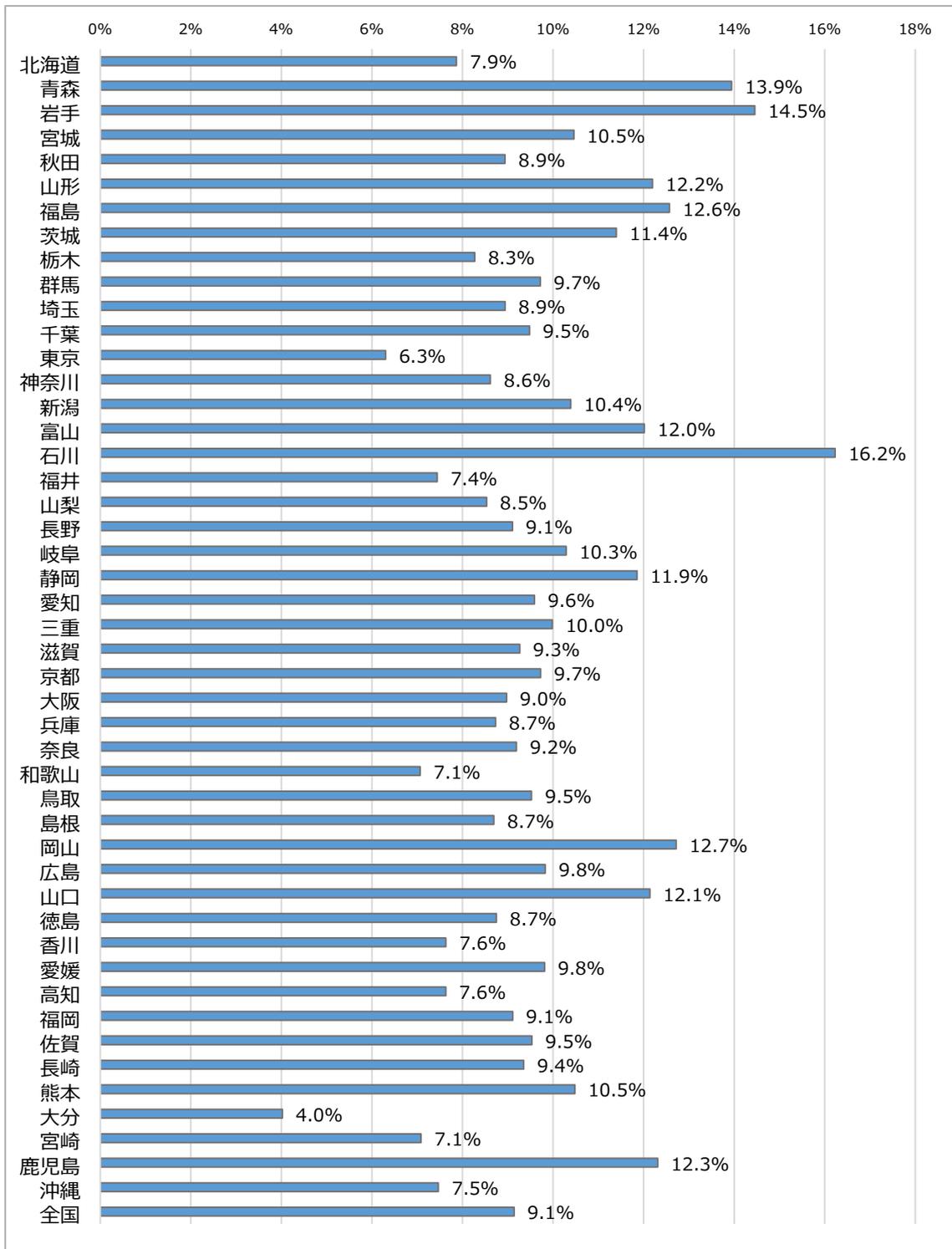


出典：「電子処方せん対応の医療機関・薬局についてのお知らせ」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_taioushisetsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html> をもとに作成

図表 30 都道府県別の施設（病院・医科診療所・歯科診療所・薬局）における
運用開始状況（施設の運用開始数／病院・一般診療所・歯科診療所・薬局数）



出典：「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 (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html>

「令和4年度衛生行政報告例の概況」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/22/dl/kekka4.pdf をもとに作成

2.4. HPKIカード、システムの状況

2.4.1. HPKIカードの普及状況

医療機関、薬局が電子処方箋管理サービスを利用する場合、医師や薬剤師が自身の資格を証明するために電子署名を行う必要がある。電子署名の代表的な手段としてHPKIカードを用いて電子署名を行う方法があるが、半導体不足などの理由によりHPKIカードの発行が遅れており、電子処方箋の普及に影響を与えている。そのため、厚生労働省は発行体制の強化として、様々な取り組みを行っている。

HPKIファストトラック窓口（申請サイト）¹⁶を活用した早期発行の仕組みでは、当該施設がシステム改修完了済で、HPKIカードが到着次第運用体制上も遅滞なく電子処方箋を運用開始する予定であること、HPKI申請から1ヵ月以上経過している者であって、申請不備や費用支払等の連絡があった場合に遅滞なく対応していることの全てを満たす人を対象に、必要最低限の枚数（病院：上限3枚、診療所：医師1枚、薬局：管理薬剤師1枚）を早期発行している。

2023年12月28日よりHPKIカードの他にマイナンバーカードを活用した電子署名が可能となる機能が追加され、現在の電子処方箋普及を妨げている要因となっているHPKIカードの使用をマイナンバーカードにより代替することが可能となった（図表32）。

日本医師会の電子認証センターが発行しているHPKIカードは73,552枚である(2024年4月30日現在)¹⁷。電子処方箋の導入に伴いHPKIカードの申し込みが急増したが、半導体不足等の影響もあったため、カードレス署名への対応として2023年2月より「HPKIセカンド電子証明書」の提供を行い、2024年3月からはスマートフォンで医師資格証の表示ができる「デジタル医師資格証」の提供を開始している。

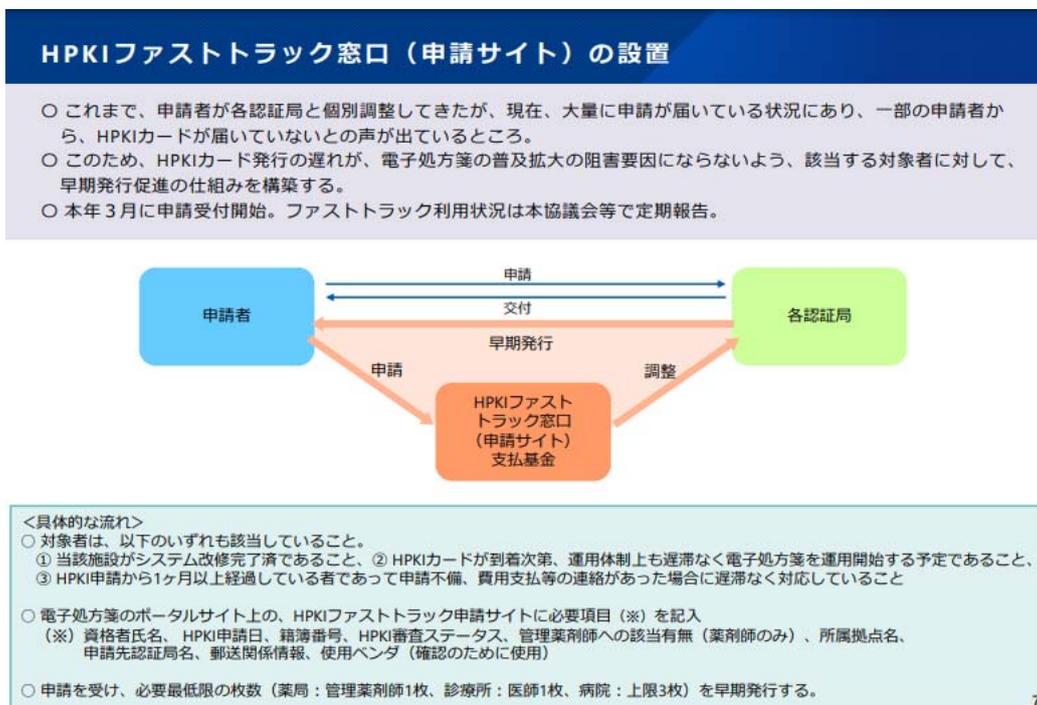
¹⁶ HPKIファストトラック窓口（申請サイト）

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010065

¹⁷ 日本医師会電子認証センター医師資格証保有者数の推移 2024年4月30日集

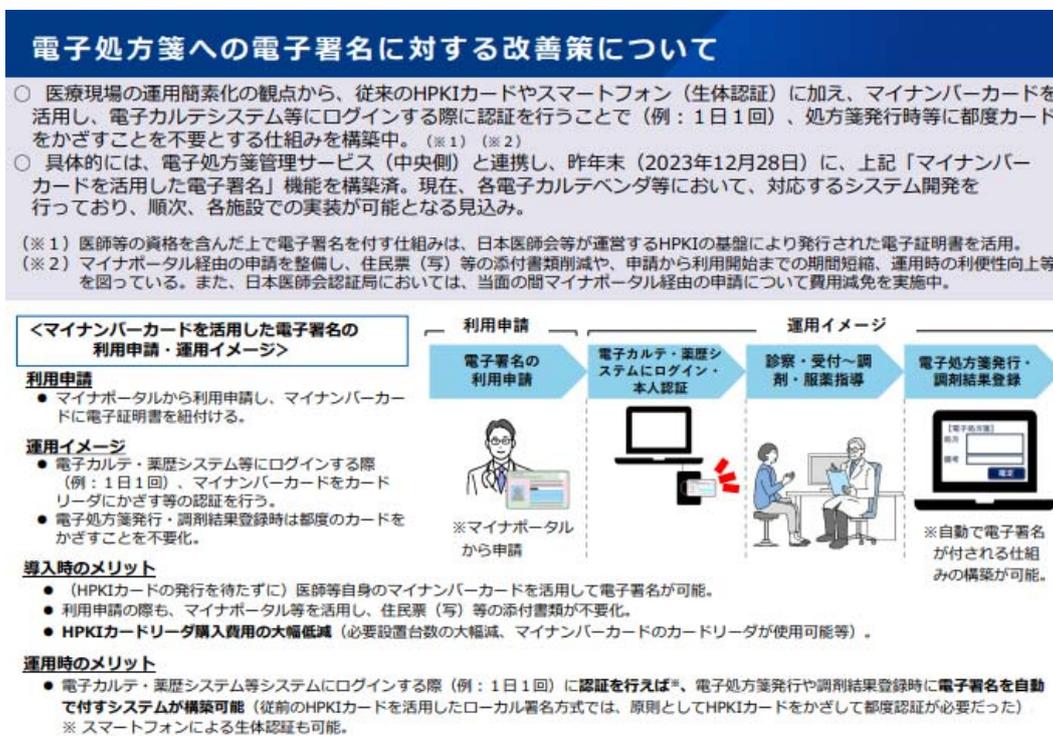
<https://www.jmaca.med.or.jp/lra/data/MDQCsIssued.pdf>

図表 31 HPKI ファストトラック窓口（申請サイト）の設置



出典：「電子処方箋の導入状況等について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001063612.pdf>

図表 32 マイナンバーカードを活用した電子署名



出典：「電子処方箋の進捗状況について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001206968.pdf>

2.4.2. システム事業者の対応状況

システム事業者 53 社の電子処方箋システム導入対応状況をみると、電子処方箋の基本機能に対応しているシステム事業者は 53 社のうち 33 社であった。リフィルや口頭同意等の追加機能への対応、カードレス電子署名機能やマイナンバーカード活用電子署名機能に対応したシステム事業者はまだ少ないが、今後は多くのシステム事業者で対応が予定されている（別添 3）。

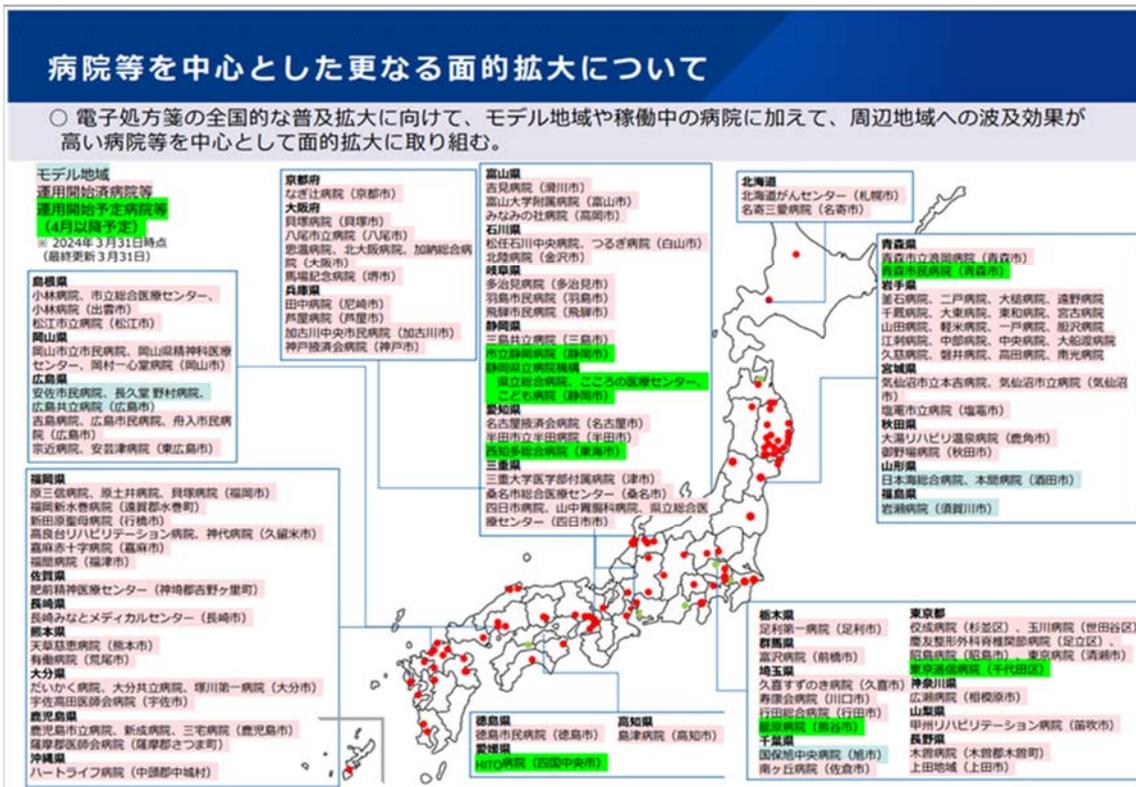
3. 電子処方箋の運用開始地域

厚生労働省は、2023 年 1 月から開始される電子処方箋の運用に向けて運用プロセスの検証や課題整理等を行うため、2022 年 8 月「山形県酒田地域」、「福島県須賀川地域」「千葉県旭地域」、「広島県安佐地域」の 4 地域をモデル事業実施地域として選定し、公表した。

モデル事業は 2022 年 10 月に開始され、実施地域では電子処方箋を先行導入可能な医療機関、薬局を対象に重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取り組みや課題、優良事例の収集、機能拡充等の先行検証などを実施している。

電子処方箋の面的普及拡大には、地域で中心となる医療機関が面の中心として電子処方箋を導入することが重要である。全国的な普及拡大に向けてモデル地域や稼働中の病院に加えて、周辺地域への波及効果が高い病院等を中心とした面的拡大に取り組んでいかなければならない。2024 年 3 月 31 日現在、36 地域 114 病院にて運用され、新たに 7 地域で運用が開始される予定である（図表 33）。

図表 33 病院等を中心とした更なる面的拡大を行っている地域



出典：「病院等を中心とした更なる面的拡大について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001140926.pdf>

3.1. 電子処方箋の運用開始地域に関する調査

電子処方箋の運用を開始している地域のうち、以下の7地域の医療機関に対して調査を実施した。

	都道府県	医療機関名
1	山形県	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院
2	福島県	公立岩瀬病院
3	千葉県	地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院
4	石川県	白石石川医療企業団 公立松任石川中央病院
5	長野県	地方独立行政法人 長野県立病院機構 長野県立木曾病院
6	兵庫県	市立芦屋病院
7	広島県	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院

3.1.1. 地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院

山形県酒田市地区にある日本海総合病院は電子処方箋のモデル地域に参加した4地域の1つであり山形県酒田地域を中心に4診療所、18調剤薬局が参加している。

(1) 概要 (2023年12月1日現在)

医療機関名	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院	
病床数	630床 (一般626床、感染症4床)	
住所	〒998-8501 山形県酒田市あきほ町30番地	
当モデル地域で電子処方箋に参加している施設数	診療所数	4 施設
	調剤薬局数	18 施設
当モデル地域での運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の開始時期	病院	STEP1 ¹⁸ 2022年10月
		STEP2 ¹⁹ 2022年12月
	診療所	STEP1 2023年1月
		STEP2 2023年2月
	調剤薬局	STEP1 2022年10月
		STEP2 2022年12月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	35,824 枚
	1日の最大発行数	304 枚
	1月の最大発行数	4,309 枚
自院の保険証の利用割合	マイナ保険証	0.2 割
	紙の保険証	9.8 割
対応診療科	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、放射線科、緩和ケア内科、乳腺外科、小児外科、麻酔科	

¹⁸STEP1 処方情報を電子処方箋管理サービスにアップして、正確に情報が伝達されるか確認する段階

¹⁹STEP2 STEP1が正確に機能することを確認後、実際の運用に移行した段階

(2) 地域、医療機関の特色

山形県の庄内地域は 2 市 3 町（鶴岡市、酒田市、三川町、庄内町、遊佐町）で構成され人口 251,395 人、高齢化率 37.6%となっている。山形県の高齢化率 35.2%と比較して高い高齢化率である。医療機関数は病院 14 件、内科診療所 212 件、歯科診療所 106 件で、医師数は人口 10 万対では 208.9 人、山形県 252.2 人に対して大きく下回っている。また、庄内地域に就業している看護師数については、令和 2 年に比べて人口 10 万対で 61.9 人増加し 1,064.4 人となったが、山形県 1,190.3 人との差は未だ改善されていない²⁰。

庄内医療圏は大きく北庄内（酒田地域）と南庄内（鶴岡地域）で分かれており、日本海総合病院が属する酒田地域は北庄内にあたる。日本海総合病院では 2018 年 11 月から「調剤情報共有システム」を導入し、薬の重複投与や併用禁忌、ポリファーマシー対応を行うなど独自に調剤情報を共有した取り組みを行ってきた。

「地域フォーミュラリー」²¹に関しても全国で最初の導入が行われた。この地域フォーミュラリーの実施主体は、地域医療連携推進法人の「日本海ヘルスケアネット」である。日本海ヘルスケアネットは病院、福祉施設等に加え、全国で初めて三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）と精神科専門病院が入った地域医療連携推進法人となる。

地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連 NW）では、2011 年より「ちょうかいネット」を用いた情報連携が行われ、情報開示病院は、診療録（医師記録）を全て開示している。山形県内には他にも 3 つの地連 NW（もがみネット、べにばなネット、OKI-net）があり、2019 年 3 月からは地域を越えて情報を共有する「山形県医療情報ネットワーク広域連携」が開始された。さらに 2020 年 4 月からは、隣接秋田県との連携を行い、両県の医師会と県の合意のもと「秋田県・山形県地域医療情報ネットワーク広域連携（秋田・山形つばさネット）」²²の運用が開始された。県境を跨いだ全県レベルでの広域連携は全国初事例であり、様々な先駆的な取り組みが行われている。

²⁰ 山形県庁庄内地域の概況（令和 6 年度版）

<https://www.pref.yamagata.jp/337001/kensei/shoukai/about/sougoushichou/nyuusatsujouhou/gaikyo.html>

²¹ 地域フォーミュラリー 地方厚生局 <https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kyushu/000284764.pdf>

²² 秋田県・山形県地域医療情報ネットワーク広域連携（秋田・山形つばさネット）

<https://www.yamagata.med.or.jp/tsubasa-net/>

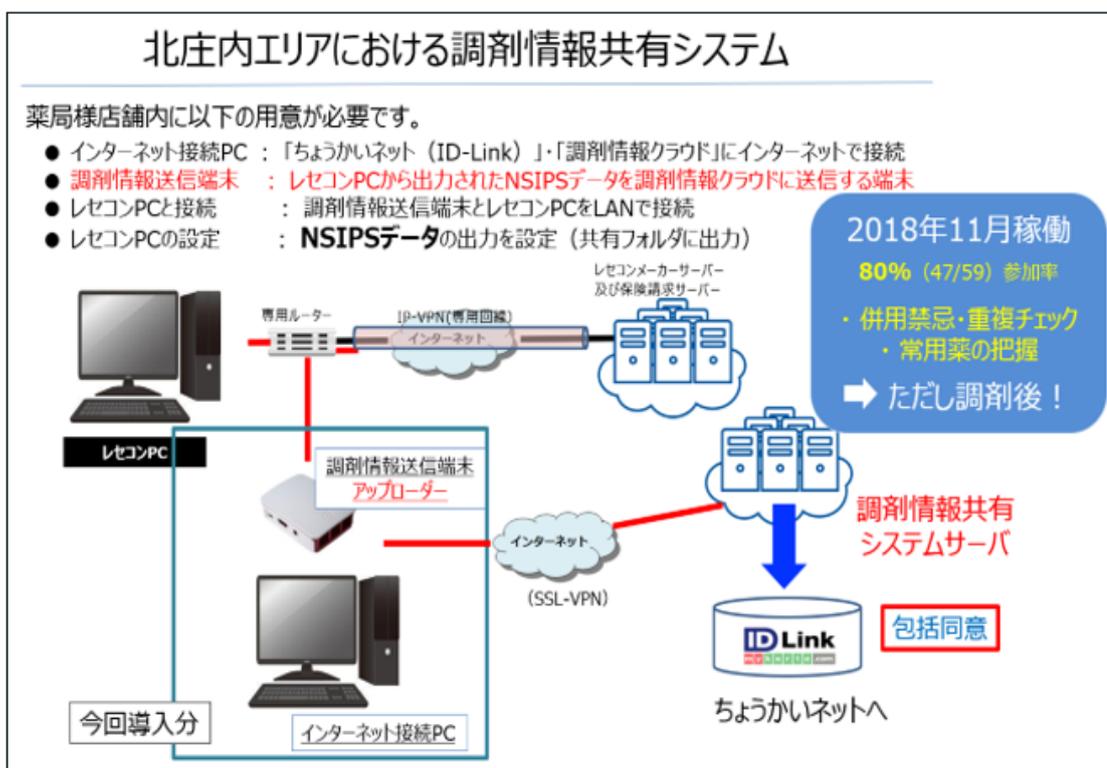
http://www.akita.med.or.jp/_app/webroot/js/kcfinder/upload/files/ahnrenkei/5556.pdf

(3) 電子処方箋のモデル事業に参加した経緯、背景等

2018年に地域の調剤薬局間で調剤結果を共有する調剤情報共有システムを導入し、重複投薬や併用禁忌のチェックを行ってきた(図表34)。同システムを運用する中で地域内における重複投薬や併用禁忌の発生率が明らかになった。

相互作用(併用禁忌)発生割合は低いが、件数で見ると1,000件以上発生していた(図表35)。これらを防止する手段として電子処方箋に予めから期待していたことから電子処方箋モデル事業に参加した。

図表 34 調剤情報共有システム



資料提供：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院

図表 35 調剤情報共有システムにおける重複投薬、併用禁忌の発生頻度

	2019 年		2021 年	
	件数	発生率	件数	発生率
同意取得患者数	8,107 人	—	13,115 人	—
延べ患者数	88,860 人	—	106,967 人	—
調剤行数	363,838 行	—	473,091 行	—
重複（同一成分）発生	47,443 件	13.0%	42,964 件	9.1%
重複（成分、系統等全て）発生	58,750 件	—	91,605 件	—
相互作用（併用禁忌）発生	1,461 件	0.4%	1,225 件	0.3%
6 薬剤以上発生件数	35,565 枚	39.3%	45,346 枚	41.6%
8 薬剤以上発生件数	21,853 枚	—	27,803 枚	—
10 薬剤以上発生件数	12,311 枚	13.6%	15,604 枚	14.3%

資料提供：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院

（4）システム

【導入システム】

システム	製品名、導入メーカー
電子カルテ	製品名：MI・RA・Is シリーズ 導入メーカー：株式会社シーエスアイ、 ウィーメックス株式会社
オーダリングシステム	製品名：MI・RA・Is シリーズ 導入メーカー：株式会社シーエスアイ、 ウィーメックス株式会社
レセプトコンピュータ	製品名：MegaOak シリーズ 導入メーカー：日本電気株式会社
調剤システム	導入メーカー：株式会社トーショー

（5）検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：医師 役職：病院長
主な参加職種	医師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
参加人数	7名

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
-------	-----------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとってリーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：医師 役職：経営層
----------	-----------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・ 新たに会議等を立ち上げた
- ・ その他（厚生労働省との定例会）

【検討会の参加人数、参加メンバー構成】

開催回数	参加メンバー	参加人数
年2回開催	医師会関係者、薬局関係者、地域中核病院関係者、 歯科医師会関係者	10名

(6) 電子処方箋導入についての説明、患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・ 部署、部門ごとでの説明会、勉強会を開催した
- ・ 医療機関内イントラネットでの周知、資料提示を実施した

【患者への説明】

説明を行った職種	医師、事務
説明方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭での説明 ・ 厚生労働省等公的機関が作成した資料、動画を用いた説明 ・ 医療機関内で独自資料を作成して説明
説明内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋の概要 ・ 医療機関内での実施内容 ・ 費用について

【電子処方箋を導入する際に、患者やその家族から挙げた意見、質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	なし
	患者等	なし
否定的な意見、質問	スタッフ	なし
	患者等	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今後発行される処方箋は全て電子処方箋になるのか ・ 電子処方箋に対応していない薬局で薬を引き換えることは可能か

(7) 業務、マスター

【業務フローの変化】

- ・ 2022年12月21日から外来窓口で「薬を受け取る予定の薬局」を聞き取りし、診察室の医師に伝達する業務を追加した
- ・ 2023年1月23日から、患者が受診票などを入れて医療機関内を持ち歩くクリアファイルを電子と紙で分けて運用開始した
- ・ 2023年2月22日から、電子処方箋に対応できる薬局数が増えたことから、外来窓口で薬を受け取る予定の薬局の調査票（以下、薬局調査票）を提出し、電子と紙で分けたファイルに入れる運用に変更した。薬局調査票は、患者の負担軽減のため次回受診時に提出していただくことを説明し、患者に戻している
- ・ 2023年3月1日から、現場からの提案によりコロナ問診票と薬局調査票をセットにする作業を追加した
- ・ 窓口職員および患者が電子処方箋の対応に慣れてきたため、2023年5月23日から受付で聞き取りを行い、電子と紙でファイルを分ける運用とした

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	電子処方箋用の用法マスターとの紐付けを行った
処方薬剤マスター	厚生労働省コード、YJ コード、電子処方箋送信用名称、一般名コード、一般名名称を追加した
用法コメントマスター	用法補足記録コードとの紐付けを行った
用量マスター	成分単位処方時の換算値設定を行った
電子処方箋用科マスター	診療科コードと電子処方箋用科マスターとの紐付けを行った

【マスターの追加、変更に関与した職種と工数】

マスター名	担当者	工数（おおよその時間）
用法マスター	薬剤師、システム担当者	16 時間
処方薬剤マスター	薬剤師、システム担当者	16 時間
用法コメントマスター	薬剤師、システム担当者	4 時間
用量マスター	システム担当者	16 時間
電子処方箋用科マスター	システム担当者	1 時間

【マスターの追加、変更にもなうシステム事業者への要請と費用】

マスター名	システム事業者要請状況	費用
用法マスター	要請していない	／
処方薬剤マスター	要請した	0 円
用法コメントマスター	要請していない	／
用量マスター	要請した	0 円
電子処方箋用科マスター	要請していない	／

(8) HPKI カード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

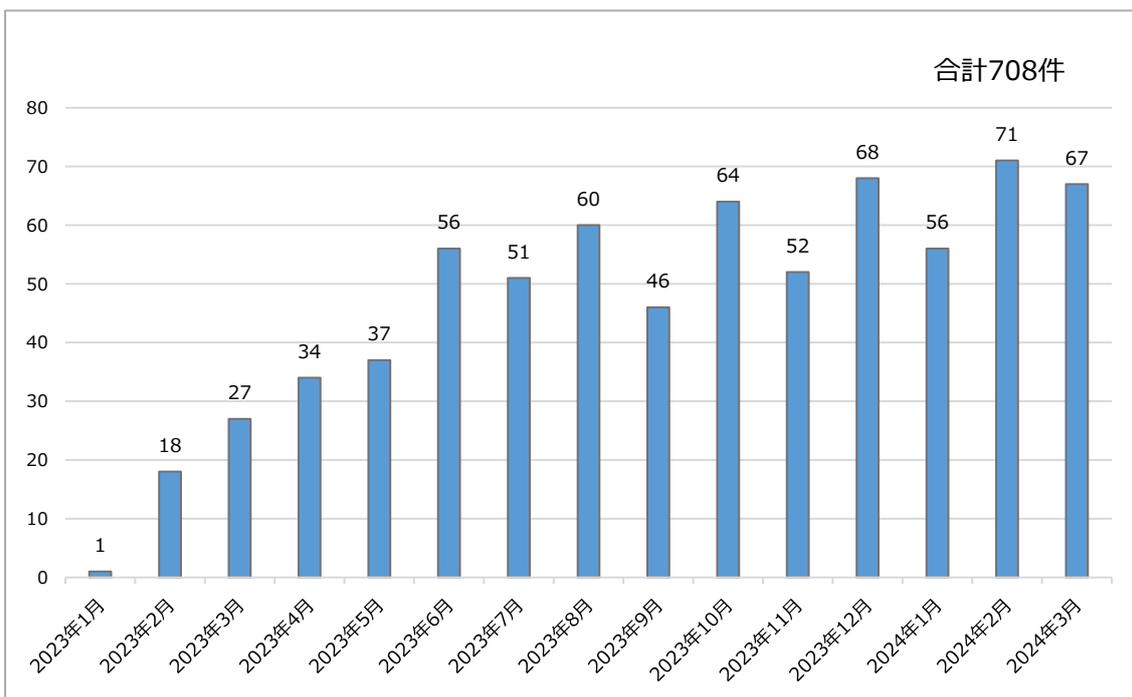
職種別の取得枚数	医師	137	枚（うち HPKI セカンド）	137	枚
	歯科医師	0	枚（うち HPKI セカンド）	／	枚
	薬剤師	0	枚（うち HPKI セカンド）	／	枚
カードリーダー購入台数	80		台		
カードリーダー購入にかかった費用	316,800		円		

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】(2023年1月～2024年3月)

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	708件
併用禁忌		

【重複投薬、併用禁忌チェックによるアラート発生状況】



資料提供：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院

【アラートに対する医師のコメント件数 (2023年1月～2024年3月)】

コメント内容	件数
確認済み、問題なし	11
残薬終了後開始	25
増量分処方	22
他院処方中止	25
投与目的が異なる	5
処方箋期限切れ	3
合計	91

資料提供：地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院

【重複投薬の具体事例】

- ・ 降圧薬のアムロジピンベシル酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより重複投薬が検知された。患者のお薬手帳にアムロジピンベシル酸塩の記載はなかった。また、患者がマイナンバーカードを持参していなかったため、過去情報の確認もできなかった。このため、患者が普段通院している医療機関に状況を説明したところ、アムロジピンベシル酸塩が処方されていることが確認された

【併用禁忌の具体事例】

- ・ 慢性疼痛の治療目的でトラマドール塩酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより併用禁忌が検知された。お薬手帳を確認したところ、他の医療機関でパーキンソン病の治療のために、併用禁忌薬のセレギリン塩酸塩が処方されていることが判明した

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがある

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
かかりつけ医→病院の連絡	FAX (WEBFAX 含む)、医療情報連携システム、持参する
病院→かかりつけ医の連絡	

病院の医師から調剤薬局への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
調剤薬局→病院の連絡	FAX (WEBFAX 含む)、持参する
病院→調剤薬局の連絡	

(11) 費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない
レセプトコンピュータ	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：MI・RA・Is シリーズ 導入メーカー：株式会社シーエスアイ、 ウィーメックス株式会社	2,607,000 円
レセプトコンピュータ 製品名：MegaOak シリーズ 導入メーカー：日本電気株式会社	1,650,000 円
ネットワーク環境整備	275,000 円
HPKI セカンド対応費用 導入メーカー：株式会社シーエスアイ	1,573,000 円
その他（中継サーバ、電子署名ライブラリ等）	764,500 円
合計	6,869,500 円

（１２）地域住民へ実施している普及、啓発活動

- ・院内、薬局内での案内掲示
- ・チラシ・パンフレットの配布
- ・公開講座、シンポジウム等の開催
- ・SNS を通じた案内
- ・患者や家族への直接説明

（１３）追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・リフィル処方箋への対応
- ・訪問診療、オンライン診療等 Web サービス連携

（１４）今後の展望、実施予定

- ・PHR を介して引換番号を薬局へ伝達する
- ・医療 MaaS による中山間地域でオンライン診療を行う際に電子処方箋を活用する

3.1.2. 公立岩瀬病院

福島県須賀川地域にある公立岩瀬病院は、電子処方箋のモデル地域に参加した4地域の1つであり、福島県須賀川地域を中心に1診療所、14調剤薬局が参加しているモデル地域である。

(1) 概要 (2023年12月1日現在)

医療機関名	公立岩瀬病院	
病床数	279床（一般273床、感染症6床）	
住所	〒962-8503 福島県須賀川市北町20番地	
当モデル地域で電子処方箋に参加している施設数	診療所数	1 施設
	調剤薬局数	14 施設
当モデル地域での運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の開始時期	病院	STEP1 2023 年 11 月
		STEP2 2023 年 12 月
	調剤薬局	STEP1 2023 年 11 月
		STEP2 2023 年 12 月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	1,456 枚
	1月の最大発行数	168 枚
対応診療科	内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、 整形外科、形成外科、泌尿器科、産科、婦人科、 リウマチ科	

(2) 地域、医療機関の特色

福島県の中央に位置する県中医療圏は、3市6町3村（郡山市、須賀川市、田村市、鏡石町、石川町、浅川町、古殿町、三春町、小野町天栄村、玉川村、平田村）で構成され、人口519,577人、高齢化率28.9%となっている。福島県の高齢化率31.7%と比較して低い高齢化率である。圏内に病院32施設、一般診療所302施設、歯科243施設、薬局214施設が存在する。病院、一般診療所、歯科の人口10万対施設数は福島県とほぼ変わらないが、県中医療圏の薬局人口10万対は41.2となっており、福島県の48.2施

設を下回っている²³。

公立岩瀬病院は明治 5 年に設立、須賀川市、鏡石町、天栄村、玉川村で構成しており、公立岩瀬病院企業団が経営する病院である。患者満足度調査を行い病院サービスの改善に活かしたり、マイナ受付に関するアンケート調査を実施し、マイナ保険証利用促進の取り組みを行っている。また、YouTube「公立岩瀬病院チャンネル」²⁴を開設し、積極的な情報提供を行う等、地域住民に寄り添った病院づくりが行われている。

(3) 電子処方箋のモデル事業に参加した経緯、背景等
厚生労働省から、モデル事業に選定された

(4) システム

【導入システム】

システム	製品名、導入メーカー
電子カルテ	製品名：HAPPY ACTIS 導入メーカー：キヤノン ITS メディカル株式会社
オーダーリングシステム	製品名：HAPPY ACTIS 導入メーカー：キヤノン ITS メディカル株式会社
レセプトコンピュータ	製品名：HAPPY RAPPORT 導入メーカー：キヤノン ITS メディカル株式会社

(5) 検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：事務 役職：事務次長
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
参加人数	10名

²³ 日本医師会地域医療情報システム <https://jmap.jp/>

²⁴ 公立岩瀬病院公式チャンネル https://www.youtube.com/channel/UCwxd0f_FXtes3Kw5XBHdA8w

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
-------	---------------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとってリーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：医師 役職：院長
----------	----------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・ その他（厚生労働省主催の定例会のみ）

（6）電子処方箋導入についての説明、スタッフや患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・ 部署、部門ごとに説明会、勉強会を開催した
- ・ システム事業者が実技指導を実施した

【患者への説明】

説明を行った職種	医師、看護師、事務
説明方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭での説明 ・ 厚生労働省等公的機関が作成した資料、動画を用いた説明 ・ 医療機関内で独自資料、独自動画を作成して説明
説明内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋、医療機関内での実施について

【医療機関内のスタッフ、患者等から挙げた意見や質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	公的医療機関として、先進的な取り組みができた
	患者等	特になし
否定的な意見、質問	スタッフ	特になし
	患者等	特になし

（7）業務、マスター

【業務フローの変化】

- ・ HPKI カードをかざす等の軽微なもので特に業務フローの変更はない

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	追加、変更していない
処方薬剤マスター	追加、変更していない
用法コメントマスター	追加、変更していない
用量マスター	追加、変更していない
電子処方箋用科マスター	追加、変更していない

(8) HPKI カード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

職種別の取得枚数	医師	60	枚 (うち HPKI セカンド)	0	枚
	歯科医師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
	薬剤師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
カードリーダー購入台数	35		台		
カードリーダー購入にかかった費用	869,000		円		

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	不明
併用禁忌		

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがない

(11) 費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない
オーダーリングシステム	取得していない
レセプトコンピュータ	取得していない
調剤システム	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：HAPPY ACTIS 導入メーカー：キヤノン ITS メディカル株式会社	4,840,000 円
オーダーリングシステム 製品名：HAPPY ACTIS 導入メーカー：キヤノン ITS メディカル株式会社	0 円
レセプトコンピュータ 製品名：HAPPY RAPPORT 導入メーカー：キヤノン ITS メディカル株式会社	0 円
ネットワーク環境整備	132,000 円
その他（操作教育費用、リハーサル費用）	154,000 円
合計	5,126,000 円

(12) 地域住民へ実施している普及、啓発活動

- ・ 院内、薬局内での案内掲示
- ・ 地域広報物等への案内掲示
- ・ チラシ・パンフレットの配布
- ・ 公開講座、シンポジウム等の開催
- ・ SNS を通じた案内
- ・ 独自の WEB サイトでの紹介
- ・ 地域紙、ラジオ等での啓発
- ・ 患者や家族への直接説明

(1 3) 追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・ HPKI カードを用いないカードレス署名
- ・ 訪問診療、オンライン診療等 Web サービス連携

(1 4) 今後の展望、実施予定

- ・ 地域の医療機関により多く参入していただくよう働きかける

3.1.3. 地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院

千葉県旭地域にある総合病院国保旭中央病院は電子処方箋のモデル地域に参加した 4 地域の 1 つであり、診療圏（半径 30km 以内）の中で調剤薬局 155 施設が参加している。

(1) 概要 (2024年3月31日現在)

医療機関名	地方独立行政法人 総合病院国保旭中央病院	
病床数	989 床（一般 763 床、精神 220 床、感染症 6 床）	
住所	〒289-2511 千葉県旭市イ 1326 番地	
当モデル地域で電子処方箋に参加している施設数	診療所数	0 施設
	調剤薬局数	155 施設
当モデル地域での運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の開始時期	病院	STEP1 2022 年 10 月
		STEP2 2022 年 12 月
	診療所	STEP1 /年 /月
		STEP2 /年 /月
	調剤薬局	STEP1 2022 年 10 月
		STEP2 2022 年 12 月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	31,584 枚
	1 日の最大発行数	518 枚
	1 月の最大発行数	7,367 枚
自院の保険証利用割合	マイナ保険証	0.7 割
	紙の保険証	9.3 割
対応診療科	内科、精神科、神経内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、産科、婦人科、放射線科、アレルギー科、リウマチ科、リハビリテーション科、その他（糖尿病代謝内科、乳腺外科ほか）	

(2) 地域、医療機関の特色

千葉県旭市は、県の北東部に位置し千葉市から 50km 内、東京から 80km 内にあり、南部は九十九里浜に面する。2005 年 7 月に、旭市・海上町・飯岡町・干潟町が合併して旭市となった。人口 62,280 人、うち 65 歳以上の占める割合は 32.5%である。

市内の医療機関の状況は、病院 5 施設、一般診療所 36 施設、歯科診療所 36 施設が存在し、1 日の救急車出動件数 8.77、医師数は 205.6 人に 1 人を占める²⁵。

地方独立行政法人総合病院国保旭中央病院を利用する患者の生活圏である半径 30km 圏内には、成田市や銚子市、香取市の他に茨城県鹿嶋市、茨城県神栖市等の県外も含まれる。総合病院国保旭中央病院では 24 時間対応の救命救急センターを併設し、地域医療支援病院として地域における中核病院の役割を担っている。また、「地域医療再生臨時特例交付金」を活用した「地域医療支援センター」が窓口となり、地域医療の研究や医師の研修、派遣、病院経営の安定化支援など地域の特性に応じた取り組みが行われている。

(3) 電子処方箋のモデル事業に参加した経緯、背景等

マイナンバー受付開始および電子処方箋は、いずれ必須になる事案と見極め、先行実施対象となることによって院内での外来運用に沿ったリクエストを行いやすくなるものと見込んで参加した。

(4) システム

【導入システム】

システム	製品名、導入メーカー
電子カルテ	製品名：IBM CIS+ (Clinical Information System) ソリューション 導入メーカー：IBM (International Business Machines)
レセプトコンピュータ	製品名：ML-A (MEGUMI) 導入メーカー：株式会社ナイス
調剤システム	導入メーカー：株式会社トーショー

²⁵ 出典：旭市役所 <https://www.city.asahi.lg.jp/>

(5) 検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：医師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
主な参加職種	医師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者、 社会福祉士
-------	---------------------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって、リーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：医師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者、 社会福祉士
----------	------------------------------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・その他（厚生労働省主体の全国版電子処方箋定例会議に参加、モデル事業の解散後は定期会議を実施していない）

(6) 電子処方箋導入についての説明、患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・全体での説明会、勉強会を開催した
- ・HPKIカードの申請を事務局で代理として対応した

【患者への説明】

説明を行った職種	医師、事務
説明方法	・口頭での説明 ・医療機関内で独自の資料を作成して説明
説明内容	電子処方箋への斡旋

【電子処方箋を導入する際に、患者やその家族から挙げた意見、質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	なし
	患者等	なし
否定的な意見、質問	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・ HPKI カードの費用を自己負担したくない ・ HPKI カードを利用した処方が業務負担となる ・ HPKI カード費用は誰が支払うべきか
	患者等	<p>今までと変わらないと言われたがよくわからない</p> <p>従来の処方方法を変えたくない</p>

(7) 業務、マスター

【業務フローの変化】

- ・ 既存業務フローを一切変更しないため、システム側の改修を行った
- ・ 想定されるエラーの箇所にあわせて復旧手順を検討し、周知ケアしたのみである

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	電子処方箋用のコードマッチングによるコード付与を行った
処方薬剤マスター	追加、変更していない
用法コメントマスター	電子処方箋用のコードマッチングによるコード付与を行った
用量マスター	電子処方箋用のコードマッチングによるコード付与を行った
電子処方箋用科マスター	追加、変更していない

【マスターの追加、変更に関与した職種と工数】

マスター名	担当者	工数（おおよその時間）
用法マスター	薬剤師、システム担当者	36時間
用法コメントマスター	薬剤師、システム担当者	
用量マスター	薬剤師、システム担当者	

【マスターの追加、変更に伴うシステム事業者への要請】

マスター名	システム事業者要請状況
用法マスター	要請した
処方薬剤マスター	要請した
用法コメントマスター	要請した
用量マスター	要請した
電子処方箋用科マスター	要請していない

(8) HPKI カード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

職種別の取得枚数	医師	300	枚 (うち HPKI セカンド)	0	枚
	歯科医師	15	枚 (うち HPKI セカンド)	0	枚
	薬剤師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
カードリーダー購入台数			0	台	
カードリーダー購入にかかった費用			0	円	

※カードリーダーはICカードログインによる2要素認証となっており既に全端末にカードリーダーがあるため購入していない

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	95,513 件 ※表示回数
併用禁忌		

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがある

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
かかりつけ医→病院の連絡	診療情報提供書
病院→かかりつけ医の連絡	

(11) 費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない
オーダーリングシステム	取得していない
レセプトコンピュータ	取得していない
調剤システム	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：IBM CIS+ (Clinical Information System) ソリューション 導入メーカー：IBM (International Business Machines)	15,000,000 円
レセプトコンピュータ 製品名：ML-A (MEGUMI) 導入メーカー：株式会社ナイス	5,000,000 円
ネットワーク環境整備	0 円
その他 (IC カードコントロール、受付機等)	20,000,000 円
合計	40,000,000 円

(12) 地域住民へ実施している普及、啓発活動

- ・ 院内、薬局内での案内掲示
- ・ チラシ、パンフレットの配布
- ・ 患者や家族への直接説明

(13) 追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・その他 (不要な機能を増やし、多機能にすることで導入しづらくなっている。
現在の方法では全ての機能が揃うまで待ちたくなるため、基本機能の段階での普及を図る方が大切である。)

(14) 今後の展望、実施予定

- ・ 厚生労働省が進めている追加機能について、順次対応する予定である
- ・ 現在は IC カード認証方式であるが、スマートフォンやマイナンバーでの HPKI 認証 (通称：セカンド、サード) や電子処方箋でのリフィル対応などについて対応する

3.1.4. 白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院

厚生労働省が面的拡大を重点的に行うため、導入意欲が特に高い医療機関として選ばれた。石川県白山市を中心に電子処方箋の取り組みを進めており、2024年6月から1日500枚の外来処方箋を100%電子処方箋に切り替えることが予定されている。

(1) 概要 (2024年5月1日現在)

医療機関名	白山石川医療企業団 公立松任石川中央病院	
病床数	305床 (一般275床、精神30床)	
住所	〒924-8588 石川県白山市倉光三丁目8番地	
電子処方箋に参加している施設数	診療所数	1 施設
	調剤薬局数	48 施設
運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の開始時期	病院	2023 年 8 月
	診療所	2024 年 4 月
	調剤薬局	2024 年 3 月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	5,231 枚
	1日の最大発行数	97 枚
	1月の最大発行数	1,245 枚
自院の保険証利用割合	マイナ保険証	0.5 割
	紙の保険証	9.5 割
対応診療科	内科、精神科、神経内科、消化器内科、循環器内科、小児科、外科、整形外科、脳神経外科、消化器外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、産科、婦人科、放射線科、その他（腎高血圧内科、甲状腺診療科、ものわすれ科）	

(2) 地域、医療機関の特色

石川県の県庁所在地である金沢市を含む石川中央医療圏は、4市2町（金沢市、かほく市、白山市、野々市市、津幡町、内灘町）で構成され、人口729,320人、高齢化率26.4%となっている。石川県の高齢化率29.8%と比較して低い高齢化率である。圏内

に病院 58 施設、一般診療所 516 施設、歯科 313 施設、薬局 378 施設が存在する。人口 10 万対施設数は、いずれにおいても石川県を上回っている²⁶。圏内には、金沢大学附属病院と金沢医科大学病院の 2 つの大学病院のほか、石川県立中央病院や独立行政法人国立病院機構金沢医療センターなど大規模な医療機関が多数存在する。

公立松任石川中央病院では、早くから医療 DX に取り組み、院内と院外の情報共有の迅速化、医療安全や業務効率の向上を目指して継続的な医療 DX を実現し、2013 年から地連 NW「いしかわ診療情報共有ネットワーク」を運用している(図表 36)。この地連 NW の EMS (Emergency Medical Service) 機能²⁷は、コロナ禍での病病連携や病診連携で多く利用された。2024 年 1 月 1 日に発生した能登半島地震において、地連 NW の「EMS 機能」に加えて「PDQ (Patient Demographic Query) 検索」²⁸を用い、救急搬送、紹介状を持たずに受診した患者の処方内容や検査等を閲覧し、避難者の迅速、円滑な情報共有や診療に役立てた。

2019 年に、白山石川医療企業団と IT 企業が連携して開発した医療情報管理アプリ「NOBORI」を導入したことで、患者が自宅から受診手続き (WEB チェックイン) を行えるようになったほか、クレジットカードを連結させておけば会計を待たずに後払いで済むため、病院での待ち時間が大幅に短縮された。さらに、院外調剤薬局に向けて処方内容を送信したり、薬局から調剤の進捗・完了を通知することも可能である。また、患者自身の検査データや健診結果、処方、画像を自身のスマホで確認することができ、現在、公立つるぎ病院と合わせて 1 万人を超える患者が利用している(図 37)。

²⁶ 日本医師会地域医療情報システム <https://jmap.jp/>

²⁷ EMS 機能：ID-Link の患者 ID 入力欄に「連携施設患者 ID@EMS」と入力することにより、診療情報取得を夜間や休日でも自動的に行う機能

²⁸ PDQ 検索：簡易名寄せ機能。患者のカナ氏名と病院名で患者 ID 番号を検索して、即座に EMS で情報を閲覧できる

図表 36 公立松任石川中央病院の医療 DX の取り組み

年	月	医療DX
2006年	4月	当院独自の電子地域連携システム「ねっとPET」を開発・稼働
2012年	4月	医用画像外部保管（スマートリトリーブ+クラウドPACS）開始
2013年	6月	モバイルビューワ（mobile PACS）
2013年	12月	石川県全県下を結ぶ電子連携システム、 いしかわ診療情報共有ネットワーク（ID-Link）を当院から始動
2018年	4月	電子カルテEMR（MIRAIis-AZ）の仮想化
2019年	4月	患者さま向けスマートフォン受診サービス、 スマホPHRアプリ稼働（WEBチェックイン、診察待ち順番表示機能）
2019年	11月	PHRアプリ機能強化（処方、検査結果、医用画像の表示機能）
2000年	9月	AI問診システムを導入
2021年	1月	PHRアプリ機能強化（医療費クレジットカード後払い、 処方箋送信機能）
2021年	10月	厚生労働省「オンライン資格確認」を導入
2022年	7月	PHRアプリ機能強化（マイナポータル連携、 特定健診と医療費表示機能）
2023年	6月	PHRアプリの機能強化（調剤完了通知機能）

資料提供：公立松任石川中央病院

図表 37 スマート受診サービス



資料提供：公立松任石川中央病院

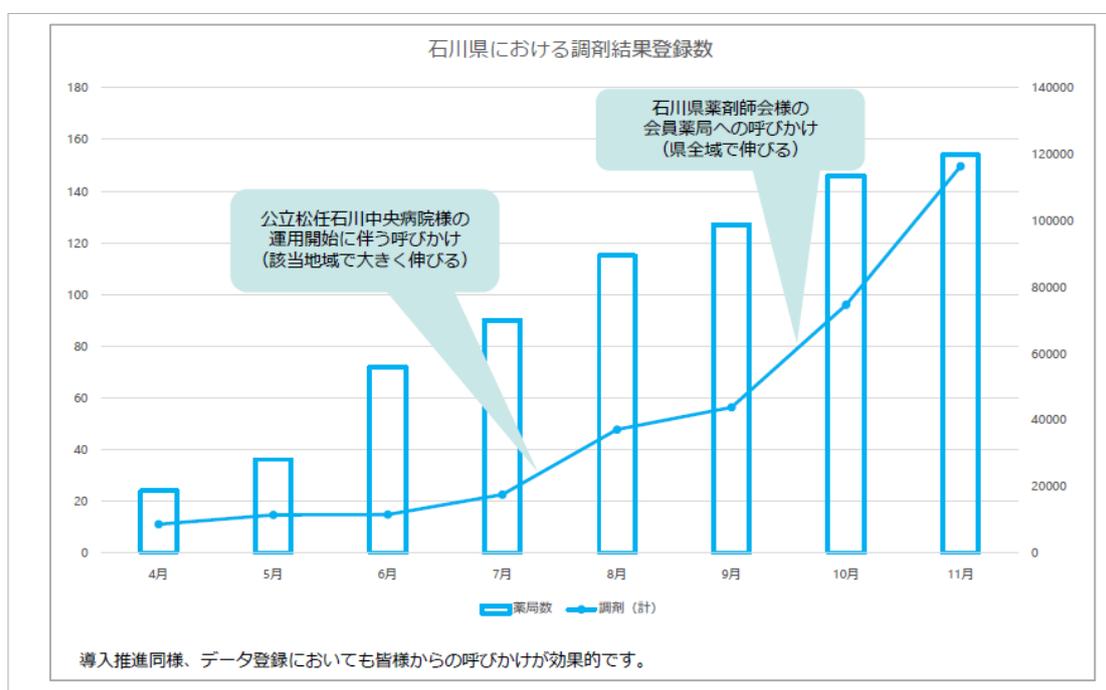
(3) 電子処方箋の運用状況

【電子処方箋を実施した経緯、背景等】

- ・ 従来から HPKI カードレスでスマートフォンを用いた HPKI セカンド認証方式による運用を検討してきた中で、2022年12月にサービス開始を知った。そんな折に電

子カルテのシステム事業者（ベンダー）を通じて、厚生労働省からの新たな事業「電子処方箋の地域モデル病院」に参加することとなった。その後、厚生労働省と協力して、2023年5月から院内および近隣薬局との準備を開始し、同年8月より電子処方箋発行を開始した。公立松任石川中央病院から、石川県薬剤師会や県内の主要なドラッグストアチェーンおよび調剤薬局チェーンへの呼びかけが有効だった（図表38）。

図表38 電子処方箋の普及状況について



出典：2023年12月18日厚生労働省第二回電子処方箋定例会資料

【今後の展望、実施内容等】

- ・ 独自に取り組んでいる PHR アプリの処方内容を調剤薬局へ送信する機能を電子処方箋事業と一体化を図り、患者への利便性を向上させる
- ・ 2024年6月より1日約500枚の外来処方箋を100%電子処方箋にする予定である

(4) 電子処方箋の院内導入体制

【導入時の院内体制】

導入にあたり、院内で中心となった方の役職、職種（導入同時）

役職	白山石川医療企業団 副企業長
職種	医師

導入にあたり、院内の導入検討会のメンバーの人数、主な参加職種

メンバー人数	10 名
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、医事課、事務職、システム担当者、 その他（開発事業者）

【院内の業務フローの変化】

外来担当医師：朝一番で HPKI 認証をスマートフォンで実施する。18 時間認証は有効

受付職員：電子処方箋対象の患者を判断し、連絡（マーク）する

周辺機器：使用している処方箋用紙が「B5」のため、「A4」のプリンターおよび
FAX を準備した

(5) 検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：医師 役職：白山石川医療企業団 副企業長
主な参加職種	医師、看護師（外来担当および救急担当）、薬剤師、 医療秘書、医事課、総務課、システム担当者、 その他（開発事業者）
参加人数	10 名

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、 システム担当者、ベンダー
-------	------------------------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとってリーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：薬剤師 役職：院長または病院管理者等 補佐役として薬剤師
----------	------------------------------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・ 新たに会議等を立ち上げた

【検討会の参加人数、参加メンバー構成】

開催回数	参加メンバー	参加人数
年2回開催	医療機関関係者、院内・院外薬局関係者、システム事業関係者、システム担当者	延べ 130人

(6) 電子処方箋導入についての説明、患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・ 部署や職種ごとでの説明会、勉強会を開催した
- ・ 職員に向けて医療機関内のイントラネットで周知、資料提示を行った
- ・ HPKI カードの取得は取りまとめて申請し、配布した
- ・ 処方箋を患者に渡す際に、電子処方箋の説明パンフレットを同時に渡す

【患者への説明】

説明を行った職種	薬剤師、事務、薬局
説明方法	<ul style="list-style-type: none"> ・ 口頭での説明 ・ デジタルサイネージと厚生労働省のポスターを掲示 ・ 厚生労働省等公的機関が作成したポスターを用いた説明 ・ 医療機関内で独自資料、独自動画を作成して説明 ・ 医療機関が作成したチラシを薬局に提供
説明内容	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋の概要と利点 ・ 医療機関内での実施内容 ・ FAX 等の患者の行動は紙と電子で変わらないこと

【電子処方箋を導入する際に、患者やその家族から挙げた意見、質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・病院を越えた薬のチェックが可能となり安全性が高まる ・調剤薬局での入力ミスが減る
	患者等	<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関を超えた薬剤チェックが可能となる
否定的な意見、質問	スタッフ	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の利便性が向上しない ・通信トラブル
	患者等	<ul style="list-style-type: none"> ・自動的に調剤薬局に処方内容が送信されると誤認していた ・電子処方箋でも処方内容を紙で調剤薬局に持参するため今まで通り紙処方箋を希望する ・利用できる調剤薬局が限定される

(7) 業務、マスター

【業務フローの変化】

外来担当医師：朝一番で HPKI 認証を実施する

受付職員：電子処方箋対象の患者を判断し、連絡（マーク）する

機材：院内で使用している処方箋用紙が「B5」のため、「A4」のプリンターおよび FAX を準備した

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	標準コードを付加した
処方薬剤マスター	<ul style="list-style-type: none"> ・レセプトコンピュータ電算システムコードを追加した ・厚生労働省の一般名処マスターに記載のない薬剤も一般名処方していたが、電子処方箋の場合は先発品名で処方するように変更した
用法コメントマスター	1：頓用の条件指定、2：投与タイミング、3：投与時刻、4：投与間隔、5：左・右・両、6：部位、のどれに当てはまるか設定した
用量マスター	追加、変更していない
電子処方箋用科マスター	変更不要であった

【マスターの追加、変更に関与した職種と工数】

マスター名	担当者	工数（おおよその時間）
用法マスター	薬剤師、システム担当者	17時間
処方薬剤マスター	薬剤師、システム担当者	40時間
用法コメントマスター	薬剤師、システム担当者	2時間
電子処方箋用科マスター	薬剤師、システム担当者、 医事課スタッフ	1時間

(8) HPKI カード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

職種別の取得枚数	医師	64	枚（うち HPKI セカンド）	64	枚
	歯科医師	3	枚（うち HPKI セカンド）	3	枚
	薬剤師	0	枚（うち HPKI セカンド）	0	枚
カードリーダー購入台数			1	台	
カードリーダー購入にかかった費用			約 10,000	円	

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	97件
併用禁忌	確認なし	/

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがある

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
かかりつけ医→病院の連絡	持参する
病院→かかりつけ医の連絡	医療情報連携システム、持参する

病院の医師から調剤薬局への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
調剤薬局→病院の連絡	FAX（WEBFAX 含む）、医療情報連携システム
病院→調剤薬局の連絡	FAX（WEBFAX 含む）、PHR、医療情報連携システム、郵送、地域の薬剤師会の代表者に連絡し伝達をお願いする

（11）費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない
オーダリングシステム	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：MI・RA・Is シリーズ 導入メーカー：株式会社シーエスアイ、 ウィーメックス株式会社	約 6,500,000 円
PHR カスタマイズ 製品名：NOBORI 導入メーカー：PSP 株式会社	なし
医事システム 製品名：MegaOakIBARS 導入メーカー：日本電気株式会社	約 500,000 円
自動精算機 製品名：レシートレイアウト 導入メーカー：株式会社アルメックス	約 1,200,000 円
合計	約 8,200,000 円

(12) 地域住民への普及啓発

【実施している普及、啓発活動】

- ・ 医療機関内、薬局内で案内を掲示
- ・ チラシ、パンフレットの配布
- ・ 患者や家族への直接説明

(13) 追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・ 電子処方箋への検査データ記載
- ・ 口頭同意への対応

(14) 今後の展望、実施予定

- ・ 独自に取り組んでいる PHR アプリと電子処方箋事業の整合性を図り、患者への利便性を向上させるような取り組みを計画する
- ・ 2024年6月より1日約500枚の外来処方箋を100%電子処方箋にする予定である

3.1.5. 地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立木曽病院

厚生労働省が電子処方箋の全国的な普及拡大に向けて現在進めている、周辺地域への波及効果が高い医療機関等を中心とした地域の電子処方箋の面的普及拡大を進めている取り組みを行う医療機関のひとつで、長野県木曽郡を中心に電子処方箋の取り組みを進めている。

(1) 概要 (2023年12月1日現在)

医療機関名	地方独立行政法人長野県立病院機構 長野県立木曽病院	
病床数	197床（一般174床、療養19床、感染症4床）	
住所	〒397-8555 長野県木曽郡木曽町福島 6613-4	
電子処方箋に参加している 施設数	診療所数	0 施設
	調剤薬局数	9 施設
運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の 開始時期	病院	2023 年 8 月
	診療所	／ 年 ／ 月
	調剤薬局	2023 年 3 月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	2,285 枚
	1日の最大発行数	128 枚
	1月の最大発行数	1,308 枚
自院の保険証利用割合	マイナ保険証	0.5 割
	紙の保険証	9.5 割
対応診療科	内科、精神科、神経内科、消化器内科、小児科、 外科、整形外科、泌尿器科、眼科、産科、婦人科	

(2) 地域、医療機関の特色

長野県の西部に位置する木曽医療圏は、3町3村（上松町、南木曽町、木曽町、木祖村、王滝村、大桑村）で構成されている医療圏であり人口25,476人、高齢化率42.6%となっている。長野県の高齢化率32.0%と比較して高い高齢化率である。高齢化が著しく医療資源も乏しい地域である。

圏内に病院 1 施設、一般診療所 10 施設、歯科 13 施設、薬局 10 施設が存在する。病院数は人口 10 万対で 3.93 施設、長野県の 5.96 施設を下回っている。一般診療所数は人口 10 万対で 47.1 施設となっており、長野県の 65.97 施設を大きく下回っている。医師数においても人口 10 万対で 144.1 人となっており、長野県の 225.5 人を大きく下回る²⁹。

長野県立木曽病院は、木曽医療圏の中で唯一の病院である。新型コロナウイルス感染症患者の受け入れも県立木曽病院が担ってきた。中小医療機関に対し医師派遣を行うことを主な機能とする準地域医療人材拠点支援病院としての役割も担っている。二次救急、夜間、休日の一次救急の救急にも 365 日 24 時間対応しており、地域のただ一つの病院として様々な役割を一手に引き受けている。また、災害時には地域の医療機関を支援する様々な機能を有する災害拠点病院でもある。今後も人口が減少し続けていくことが見込まれる中、木曽地域全体で入院需要の変化に対応し、質が高く効率的な医療を提供し地域に信頼される病院を目指している。

(3) 電子処方箋のモデル事業に参加した経緯、背景等

医療資源の乏しい圏域においては、再度新型コロナ感染症等が蔓延するような有事の際にも、諸外国のようにオンライン診療や電子処方箋の運用が普及していれば、医療現場の逼迫を多少なりとも軽減する可能性があるため参加した。また、平時においても従来は他医療機関での薬剤情報は、お薬手帳などを用いて医師が目視で確認し、およそ重複投薬や併用禁忌に気づくことは極めて難しいという状況であったが、電子処方箋の導入で重複投薬、併用禁忌が自動チェックされる画期的な機能が利用できることから、逸早く電子処方箋の導入に踏み切ることにした。

²⁹ 日本医師会地域医療情報システム <https://jmap.jp/>

(4) システム

【導入システム】

システム	製品名、導入メーカー
電子カルテ	製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス
オーダーリングシステム	製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス
レセプトコンピュータ	製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス
調剤システム	導入メーカー：株式会社トーショー

(5) 検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：医師 役職：院長
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
参加人数	12名

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
-------	---------------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとってリーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：各医療機関により異なる 役職：各医療機関により異なる
----------	----------------------------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・ 既存の会議等の中で行っている

【検討会の参加人数、参加メンバー構成】

開催回数	参加メンバー	参加人数
月1回開催	薬局関係者	10名

(6) 電子処方箋導入についての説明、患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・ 医療機関内においてイントラネットでの周知、資料提示を実施した
- ・ 電子処方箋の実演会を開催した

【患者への説明】

説明を行った職種	医師、看護師、事務、システム担当者
説明方法	・ 口頭での説明 ・ 医療機関内で独自資料を作成して説明
説明内容	・ 電子処方箋の概要 ・ 調剤薬局での実施方法

【電子処方箋を導入する際に、患者やその家族から挙げた意見、質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	重複投薬・併用禁忌の自動チェック機能を活用することで、より質の高い医療を提供できる可能性がある
	患者等	なし
否定的な意見、質問	スタッフ	・ 電子処方箋について患者への説明に時間を要する ・ 患者から、かかりつけ薬局を聞き取るのに時間がかかる
	患者等	なし

(7) 業務、マスター

【業務フローの変化】

- ・ 処方箋発行時に医師がかかりつけ薬局を聞き取り、電子処方箋対応薬局の場合には電子処方箋を発行するフローを追加した

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	追加、変更していない
処方薬剤マスター	YJ コードの不備、重複の修正、薬品名称の不一致の修正を行った。標準のマスターと整合の取れない部分について修正を行った。修正が必要な個所については電子カルテのシステム事業者より資料を入手している
用法コメントマスター	追加、変更していない
用量マスター	追加、変更していない
電子処方箋用科マスター	追加、変更していない

【マスターの追加、変更に関与した職種と工数】

マスター名	担当者	工数（おおよその時間）
処方薬剤マスター	薬剤師、システム担当者	10 時間

【マスターの追加、変更にもなうシステム事業者への要請と費用】

マスター名	システム事業者要請状況	費用
処方薬剤マスター	要請した	システム改修費全体の 2,370,000 円に含まれる

(8) HPKI カード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

職種別の取得枚数	医師	20	枚（うち HPKI セカンド）	0	枚
	歯科医師	0	枚（うち HPKI セカンド）	/	枚
	薬剤師	0	枚（うち HPKI セカンド）	/	枚
カードリーダー購入台数	35		台		
カードリーダー購入にかかった費用	約 210,000		円		

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	398 件
併用禁忌	確認あり	1 件

【重複投薬の具体事例】

- ・ ケトプロフェンテープ 40 mg 「テイコク」、セレコキシブ錠 100 mg 「ファイザー」、レバミピド錠 100 mg 「オーツカ」。処方時に同意あり、過去対象薬が判明していた例は本例のみ。本例では別の日に全く同様の処方が他医療機関で行われていたが、最終的には医師の指示通りとなっており、実際のチェックはかからなかった

【併用禁忌の具体事例】

- ・ イグザレルト OD 錠 15 mg。処方時には同意なく過去対象薬品不明であったため、医師の指示通りであったが、後日入院時の持参薬鑑別で前日に他診療所からイトラコナゾール内用液が処方されていることが判明した

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがある

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
かかりつけ医→病院の連絡	FAX (WEBFAX 含む)、持参する、郵送
病院→かかりつけ医の連絡	

病院の医師から調剤薬局への連絡方法

連絡パターン	連絡手段
調剤薬局→病院の連絡	疑義紹介は電話が多い

(11) 費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない
オーダリングシステム	取得していない
レセプトコンピュータ	取得していない
調剤システム	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス	2,370,000 円
ネットワーク環境整備	0 円
合計	2,370,000 円

(1 2) 地域住民へ実施している普及、啓発活動

- ・ 院内、薬局内での案内掲示
- ・ チラシ・パンフレットの配布
- ・ 独自の WEB サイトでの紹介
- ・ 患者や家族への直接説明

(1 3) 追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・ 電子処方箋への検査データ記載
- ・ リフィル処方箋への対応
- ・ 訪問診療、オンライン診療等 Web サービス連携

(1 4) 今後の展望、実施予定

- ・ 国がリフィル処方箋に対応したため、リフィル処方箋についても電子処方箋の運用を進めていく。現在はリフィル処方箋自体の運用がほとんどされていないが、今後、対応可能な診療科からリフィル処方箋自体の運用を進めていく
- ・ 現状のままでは、患者の同意が得られない際は過去対象薬等が不明なために、せつかくの併用禁忌、重複投薬のチェック機能が有効に働いていないことから、併用禁忌、重複投薬でチェックが働いた際に、その場で患者から対面で同意を得られる機能が実装されれば、その運用を進めていく

3.1.6. 市立芦屋病院

兵庫県芦屋市にある市立芦屋病院はモデル事業や厚生労働省の事業等ではなく、病院独自で電子処方箋の導入を進めている医療機関である。

(1) 概要 (2023年12月1日現在)

医療機関名	市立芦屋病院	
病床数	199床 (一般175床、緩和ケア24床)	
住所	〒659-8502 兵庫県芦屋市朝日ヶ丘町39番1号	
電子処方箋に参加している施設数	診療所数	0 施設
	調剤薬局数	0 施設
運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の開始時期	病院	STEP1 2023年 1月
		STEP2 2023年 8月
	診療所	/ 年 / 月
	調剤薬局	/ 年 / 月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	5 枚
	1日の最大発行数	2 枚
	1月の最大発行数	4 枚
自院の保険証利用割合	マイナ保険証	0.2 割
	紙の保険証	9.8 割
対応診療科	内科、血液内科、腫瘍内科、消化器内科、糖尿病・内分泌内科、循環器内科、呼吸器内科、緩和ケア内科、リウマチ内科、外科、呼吸器外科、整形外科、産婦人科、小児科、耳鼻いんこう科、皮膚科	

(2) 地域、医療機関の特色

平成30年4月改定の兵庫県保健医療計画において、阪神北医療圏（伊丹市、宝塚市、川西市、三田市、猪名川町）と阪神南医療圏（尼崎市、西宮市、芦屋市）が阪神医療圏として統合された。阪神圏域は兵庫県の東部に位置し、7市1町で構成されている。

人口 1,754,911 人、高齢化率 27.8%となっている。兵庫県の高齢化率 29.3%と比較して低い高齢化率であり、県内で最も人口の減少率が低い医療圏である。圏内に病院 87 施設、一般診療所 1,710 施設、歯科 980 施設、薬局 854 施設が存在する。病院数は人口 10 万対で 4.96 施設、兵庫県の 6.28 施設を下回っている一方、一般診療所数は人口 10 万対で 97.4 施設、兵庫県の 85.4 施設を上回っている。人口 10 万対医師数は、280.0 人、兵庫県の 438.5 人を大きく下回る³⁰。

阪神南北医療圏域（7 市 1 町）の医師会、看護協会、県立病院、民間病院協会等で構成された地連 NW である阪神医療福祉情報ネットワーク「h-Anshin むこねっと」³¹を 2015 年から運用し、ICT を活用した地域医療の実現に取り組んでいる。

市立芦屋病院は、芦屋市病院事業の設置等に関する条例により設置された市立の病院で市内唯一の公的病院である。2010 年に 272 床あった病床を 199 床に縮小し、急性期病床 175 床のほか、地域住民から要望が多かった緩和ケア病棟 24 床を新たに設けた。2012 年に新しい病棟が完成、2022 年 7 月に開院 70 周年を迎え、地域中核病院として市民に愛される病院を目指している。

（3）電子処方箋のモデル事業に参加した経緯、背景等

- ・ 「中期経営計画」の中で重点取り組み事項の 1 つに「医療 ICT 化」が挙げられており、全国的な開始時期と同時に導入するに至った。病院の方針として、日頃から上層部を含め ICT 化に向けて強く進める方針を打ち出していた
- ・ 電子処方箋の早期導入によるメリットとして、薬剤情報の共有化により医療連携の強化や重複投与の防止などの医療の品質向上に繋がる
- ・ 紙の処方箋が電子化されることで、ペーパーレス化に繋がる
- ・ 経過期間として紙との併用となっているが、紙の処方箋はいずれ不要となり、紙などの媒体がなくても患者は薬局で薬をもらうことができ、医療機関は紙を毎回発行することが不要になる
- ・ システムを早期に導入することにより、国からの補助金を受けることができる
- ・ ICT 化を強く進める方針のもと、医療機関や患者にとって将来的にメリットが大きいことが想定されるので早期導入することとなった

³⁰ 日本医師会地域医療情報システム <https://jmap.jp/>

³¹ h-Anshin むこねっと <https://www.mukonet.org/>

(4) システム

【導入システム】

システム	製品名、導入メーカー
電子カルテ	製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス
オーダーリングシステム	製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス
レセプトコンピュータ	製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス
調剤システム	導入していない

(5) 検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：事務職 役職：医事課 課長
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
参加人数	10名

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
-------	---------------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとってリーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：事務職 役職：医事課 課長
----------	---------------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・ 既存の会議等の中で行っている
- ・ その他（厚生労働省主催の月1回定例会に参加している）

【検討会の参加人数、参加メンバー構成】

開催回数	参加メンバー	参加人数
月1回開催	医療機関関係者、医師会関係者、薬局関係者、 システム担当者	20名

(6) 電子処方箋導入についての説明、患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・ 全体での説明会、勉強会を開催した
- ・ 部署、部門ごとの説明会、勉強会を開催した
- ・ 医療機関内イントラネットでの周知、資料掲示を実施した
- ・ システム事業者からの実技指導を実施した

【患者への説明】

説明を行った職種	事務
説明方法	<ul style="list-style-type: none">・ 口頭での説明・ 厚生労働省等公的機関が作成した資料での説明・ システム事業者等民間企業が作成した資料での説明・ 医療機関内で独自資料を作成して説明
説明内容	<ul style="list-style-type: none">・ 電子処方箋の概要

【電子処方箋を導入する際に、患者やその家族から挙げた意見、質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	<ul style="list-style-type: none">・ 重複投薬、併用禁忌を確認できる・ 薬局の業務量は大幅に軽減される
	患者等	<ul style="list-style-type: none">・ 薬の管理が容易である
否定的な意見、質問	スタッフ	<ul style="list-style-type: none">・ 医師は HPKI カードを持ち歩かなければならない・ 電子処方箋でも紙が発行されるので患者に対するメリットが少ない・ HPKI カード発行になぜ費用が発生するのか
	患者等	<ul style="list-style-type: none">・ 電子化されたことにより同じ処方箋を何度も発行できてしまうのではないか

(7) 業務、マスター

【業務フローの変化】

- ・ 実患者でなければシステムのエラーチェックができなかった。導入当時は他病院での実績がない状態であったので、システムエラーが起こり、診療現場が混乱する可

能性が大きかったため、その対策として以下のように実務運用を 2 段階に分けて実施した

- ①電子処方箋管理サービスを導入した状態で紙の処方箋のみの運用とした。このような運用にすることでシステムエラーが生じても紙の処方箋は発行でき、診療は継続可能になる。また、電子処方箋管理サービスは導入した状態なので、紙の処方箋を発行したとしても、薬局との処方箋の電子的なやり取りはできるため、重複投薬チェックなども可能になった
- ②システム稼働が安定してきたタイミングで本格的な運用を開始した。紙処方箋と電子処方箋のどちらも発行できるようになったため、電子処方箋発行の際には、HPKI カードによる電子署名が必要になった。電子処方箋については患者へ浸透していないため、当面は電子処方箋を希望する患者に対して窓口で説明と案内をする運用にして円滑に診療が行えるように努める

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	電子処方箋標準用法との紐づけ作業を実施した
処方薬剤マスター	YJ コード等のマスター整備作業を実施した
用法コメントマスター	追加、変更していない
用量マスター	追加、変更していない
電子処方箋用科マスター	追加、変更していない

【マスターの追加、変更に関与した職種と工数】

マスター名	担当者	工数（おおよその時間）
用法マスター	薬剤師	1 時間
処方薬剤マスター	薬剤師	25 時間

【マスターの追加、変更にもなうシステム事業者への要請と費用】

マスター名	システム事業者要請状況	費用
用法マスター	要請した	0 円
処方薬剤マスター	要請した	0 円

(8) HPKIカード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

職種別の取得枚数	医師	36	枚 (うち HPKI セカンド)	6	枚
	歯科医師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
	薬剤師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
カードリーダー購入台数	40		台		
カードリーダー購入にかかった費用	220,000		円		

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	302 件
併用禁忌	確認なし	/

【重複投薬の具体事例】

- ・ 対象薬品「レルミナ錠 40m g」-対象成分「レルゴリクス-内用」であったが、他に有用な薬剤が存在しない為投与続行した
- ・ 対象薬品「アスベリン散 10%」-対象成分「チペピジンヒベンズ酸塩-内用」であったが、当院での処方統一の為投与続行した

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがない

(11) 費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない
オーダーリングシステム	取得していない
レセプトコンピュータ	取得していない
調剤システム	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス	2,650,000 円
オーダーリングシステム 製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス	
レセプトコンピュータ 製品名：Newtons2 導入メーカー：株式会社ソフトウェア・サービス	
ネットワーク環境整備	0 円
合計	2,650,000 円

(12) 地域住民へ実施している普及、啓発活動

- ・ 院内、薬局内での案内掲示
- ・ 地域広報物等への案内掲示

(13) 追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・ 電子処方箋への検査データ記載
- ・ リフィル処方箋への対応
- ・ 訪問診療、オンライン診療等 Web サービス連携

(14) 今後の展望、実施予定

- ・ 一つの病院の普及活動だけでは限界があるので、地元の三師会（芦屋市薬剤師会、芦屋市医師会、芦屋市歯科医師会）で連携しながら電子処方箋のメリットを発信していきたい
- ・ 各医療機関で実施するのではなく、全体的に面の視点で広げなければ患者にも浸透していかないし、データも蓄積されない
- ・ 電子処方箋は多くの医療機関で運用していかないと、情報共有のメリットを感じにくいシステムである。このあたりを理解すれば、一気に普及していくうえに、電子処方箋の最終的な運用目的も達成でき社会的にも大きな発展が見込める

3.1.7. 地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院

広島県の安佐地区にある広島市立北部医療センター安佐市民病院は電子処方箋のモデル地域に参加した4地域の1つであり、広島県安佐地域を中心に8診療所、37調剤薬局が参加し、モデル事業のなかで最も多くの医療機関が参加している。

(1) 概要 (2023年12月1日現在)

医療機関名	地方独立行政法人広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院	
病床数	434床 (一般414床、精神20床)	
住所	〒731-0293 広島県広島市安佐北区亀山南1丁目2-1	
当モデル地域で電子処方箋に参加している施設数	診療所数	8 施設
	調剤薬局数	37 施設
当モデル地域での運用開始時期 ※複数ある場合は最も早い施設の開始時期	病院	STEP1 2022年 10月
		STEP2 2022年 12月
	診療所	STEP1 /
		STEP2 2023年 1月
	調剤薬局	STEP1 2022年 10月
		STEP2 2022年 12月
自院の電子処方箋の発行枚数	運用開始時からの累計	676 枚
	1日の最大発行数	9 枚
	1月の最大発行数	72 枚
自院の保険証利用割合	マイナ保険証	0.2 割
	紙の保険証	9.8 割
対応診療科	内科、精神科、消化器内科、循環器内科、血液内科、小児科、外科、整形外科、形成外科、脳神経外科、呼吸器外科、消化器外科、心臓血管外科、泌尿器科、皮膚科、眼科、耳鼻咽喉科、歯科口腔外科、産科、婦人科、放射線科、総合診療科、リハビリテーション科	

(2) 地域、医療機関の特色

広島県の西部に位置する広島圏は、2市6町（広島市、安芸高田市、府中町、海田町、坂町、熊野町、安芸太田町、北広島町）で構成されている。広島県の中で最も人口の減少率が低い医療圏で人口 1,366,912 人、高齢化率 26.4%となっている。圏内には大学病院をはじめとする県立、市立病院、赤十字病院などの大規模病院を含めた病院が 93 施設、一般診療所 1,200 施設、歯科 781 施設、薬局 735 施設が存在する。病院数は人口 10 万対で 6.8 施設、広島県の 8.29 施設を下回っているが、一般診療所数は人口 10 万対で 87.8 施設となっており広島県の 78.2 施設を上回っている。医師数においても人口 10 万対で 291.6 人となっており、広島県の 277.9 人を上回る³²。

1980年に広島市安佐北区可部南に開設した「旧広島市立安佐市民病院」は、2022年5月に、同市同区亀山南のJR可部線あき亀山駅の南側に「広島市立北部医療センター安佐市民病院」として新築移転した。新病院は、救急医療、がん診療などの高度急性期医療機能、災害拠点病院としての機能およびへき地医療拠点病院としての機能の充実・強化を図り、広島県北西部地域さらには、島根県の一部を支える基幹病院としての役割を担っている。

(3) 電子処方箋のモデル事業に参加した経緯、背景等

法改正により電子処方箋導入は時間の問題であり、早期に取り組んでも問題ないと判断したため

(4) システム

【導入システム】

システム	製品名、導入メーカー
電子カルテ	製品名：HOPE シリーズ 導入メーカー：富士通 Japan 株式会社
レセプトコンピュータ	製品名：HOPE シリーズ 導入メーカー：富士通 Japan 株式会社
調剤システム	導入メーカー：株式会社湯山製作所

³² 日本医師会地域医療情報システム <https://jmap.jp/>

(5) 検討会、情報共有

【導入時、導入検討会の主な参加職種】

中心となった職種、役職	職種：事務職（システム担当） 役職：係長
主な参加職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
参加人数	10名

【導入時に適した職種等】

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとって導入検討会メンバーとして適した職種

適した職種	医師、看護師、薬剤師、医事課事務職、システム担当者
-------	---------------------------

今後、電子処方箋を導入する医療機関にとってリーダーとして適した職種と役職

適した職種、役職	職種：医師 役職：副院長以上
----------	-------------------

【参加医療機関、薬局での協議】

- ・ 新たに会議等を立ち上げた
- ・ その他（厚生労働省との定例会）

【検討会の参加人数、参加メンバー構成】

開催回数	参加メンバー	参加人数
月1回開催	医療機関関係者、行政関係者、薬局関係者、地域中核病院関係者、システム事業関係者、システム担当	約200名

(6) 電子処方箋導入についての説明、患者等からの意見や質問

【医療機関内のスタッフへの説明】

- ・ 部署、部門ごとでの説明会、勉強会を開催した
- ・ 医療機関内イントラネットでの周知、資料提示を実施した
- ・ システム事業者からの実施指導を実施した

【患者への説明】

説明を行った職種	医師、看護師、薬剤師、事務
説明方法	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭での説明 ・厚生労働省等公的機関が作成した資料での説明 ・厚生労働省等公的機関が作成した掲示物の貼付
説明内容	<ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋の概要

【電子処方箋を導入する際に、患者やその家族から挙げた意見、質問】

肯定的な意見、質問	スタッフ	・処方箋に押印する手間がなくなる
	患者等	・薬局での待ち時間が減った
否定的な意見、質問	スタッフ	なし
	患者等	<ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋なのに紙での運用 (引換番号の紙を持参) になっている

(7) 業務、マスター

【業務フローの変化】

- ・ 玄関前にマイナ受付を設置し、マイナ保険証の使用希望者は受付通過後に各外来に向かうように動線を引いた

【各種マスターの追加、変更】

マスター名	内容
用法マスター	標準用法コードとの紐づけ項目を行った
処方薬剤マスター	追加、変更していない
用法コメントマスター	追加、変更していない
用量マスター	追加、変更していない
電子処方用科マスター	追加、変更していない

【マスターの追加、変更に関与した職種と工数】

マスター名	担当者	工数 (おおよその時間)
用法マスター	薬剤師	8時間

【マスターの追加、変更にもなうシステム事業者への要請】

マスター名	システム事業者要請状況
用法マスター	要請した

(8) HPKIカード、カードリーダー

【取得枚数、カードリーダー】

職種別の取得枚数	医師	111	枚 (うち HPKI セカンド)	0	枚
	歯科医師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
	薬剤師	0	枚 (うち HPKI セカンド)	/	枚
カードリーダー購入台数		102	台		
カードリーダー購入にかかった費用		528,000	円		

(9) 重複投薬、併用禁忌

【重複投薬、併用禁忌の確認と発生状況】

項目	確認有無	発生件数
重複投薬	確認あり	不明
併用禁忌		

(10) かかりつけ医との連携

【紹介時の電子処方箋】

かかりつけ医から紹介を受けた、もしくは逆紹介を行った患者に電子処方箋を発行したことがあるか

- ・ 発行したことがない

(11) 費用

【相見積もりの取得状況】

システム	相見積もり
電子カルテ	取得していない

【システム改修費用】

システム	費用
電子カルテ 製品名：HOPE シリーズ 導入メーカー：富士通 Japan 株式会社	3,722,000 円
ネットワーク環境整備	495,000 円
合計	4,217,000 円

(12) 地域住民へ実施している普及、啓発活動

- ・ 院内、薬局内での案内掲示
- ・ チラシ・パンフレットの配布
- ・ マイナンバーカード発行時の案内
- ・ 患者や家族への直接説明

(13) 追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能

- ・ HPKI カードを用いないカードレス署名

4. 電子処方箋の導入

4.1. 電子処方箋の導入費用、運用費用

電子処方箋の導入には機器の購入や既存システムの改修に加え、毎月のランニングコストが発生する。厚生労働省は電子処方箋管理サービス導入にあたり、補助金や支援金を出すことで費用負担の軽減を図っているが、今回調査を行った 7 地域をみると、大きな費用負担となっている様子が窺えた。

4.1.1. 国からの補助と予算

(1) 補助項目

国から電子処方箋管理サービスの補助対象として、以下の項目が挙げられている(図表 39)。

図表 39 電子処方箋管理サービス等関係補助金における補助対象

電子処方箋管理サービス等関係補助金における補助対象	
電子処方箋管理サービスを導入することを前提に、導入に必要となる ①HPKIカード等のICカードリーダー等の購入、②レセプトコンピューター及び電子カルテシステム等の既存システムの改修（ネットワーク整備等に係る経費を含む。）、③電子処方箋管理サービス等の導入に附随する保険医療機関等職員への実地指導等に係る事業を補助対象としており、詳細については以下のとおりです。	
項目	内容
①HPKIカード等のICカードリーダー等の購入	<ul style="list-style-type: none"> ・ICカードリーダーの費用 ・電子署名に用いるICカードのカードドライバのインストール・設定に係る費用 ・顔認証付きカードリーダーのアプリケーションのアップデートに係る費用 ・資格確認端末のオンライン資格確認等連携ソフトのアップデートに係る費用 ・カードレス署名のモジュール・クライアントアダプタサービスに係る費用
②レセプトコンピューター及び電子カルテシステム等の既存システムの改修（ネットワーク整備等に係る経費を含む。）	医療機関の電子カルテシステム等の主な改修 <ul style="list-style-type: none"> ・電子処方箋ファイルを作成（電子署名の付与を含む）する機能の追加費用 ・電子処方箋管理サービスへ電子処方箋ファイル・処方箋情報提供ファイルを登録する機能の追加費用 ・重複投薬等チェック結果を閲覧するための機能の追加費用 ・処方・調剤情報の閲覧等に係る機能の追加費用
	薬局の薬局システムの主な改修 <ul style="list-style-type: none"> ・薬局システムへ電子処方箋ファイル、処方情報提供ファイルを取り込む機能の追加費用 ・電子処方箋管理サービスへ調剤済み電子処方箋ファイル、調剤情報提供ファイルを登録する機能の追加費用 ・処方・調剤情報の閲覧等に係る機能の追加費用
	ネットワーク環境の整備 <ul style="list-style-type: none"> ・ネットワーク設定作業等に係る費用（院内ネットワークの設定に伴う作業人件費を含む） ・ルーター、スイッチングハブ、LANケーブル、ファイアウォール機器等の購入費
③電子処方箋管理サービス等の導入に附随する保険医療機関等職員への実地指導等に係る事業	<ul style="list-style-type: none"> ・事業者から医療機関・薬局職員への電子処方箋管理サービス等の導入に関する指導に係る経費

出典：「医療機関等向け総合ポータルサイト」

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010040#item25

（2）補助金額

補助される金額は医療機関の規模によって異なるが、事業額の上限額のうち 2 分の 1 から 4 分の 1 が補助される。新機能（リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子処方箋署名対応等）の導入に必要なシステム改修費用も補助対象となる（図表 40）。

図表 40 電子処方箋管理サービス等関係補助金の交付額（補助率と補助限度額）

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

	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/4 を補助 (通常補助率:1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)
令和7年3月末までに新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))と電子処方箋管理サービスの導入を同時に行った医療機関・薬局に対する費用への補助もあわせて実施。					
	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の 1/3 を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の 1/3 を補助	22.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の 1/2 を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/4 を補助	22.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/2 を補助
電子処方箋を導入した医療機関・薬局に対して、電子処方箋管理サービスの新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))導入費用の補助を実施。					
	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)
費用の補助内容	45.2万円を上限に補助 ※事業額の135.6万円を 上限に、 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、 1/3 を補助	12.3万円を上限に補助 ※事業額24.5万円を 上限に、 1/2 を補助	6.4万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 1/4 を補助	12.8万円を上限に補助 ※事業額25.6万円を 上限に、 1/2 を補助

出典：「医療機関等向け総合ポータルサイト」 https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sysparm_article=KB0010040

(3) 予算

2024年度の医療情報化支援基金（電子処方箋）の予算は172.0億円となっており、2023年度当初予算額130.9億円を大幅に上回っている（図表41）。

図表 41 医療情報化支援基金（電子処方箋）

医療情報化支援基金（電子処方箋）						医薬局総務課
令和6年度予算案 172.0億円 (130.9億円) ※ ()内は前年度当初予算額						(R4年度予算383.3億円、R5年度予算130.9億円)
1 事業の目的						
電子処方箋は、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和2年7月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取組の一環として、全国的な仕組みとして令和5年1月から運用を開始した。電子処方箋の重要な機能として、重複投薬を防止等するためにリアルタイムの処方・調剤情報を共有する機能が挙げられる。本事業はこれらの機能を十分に発揮するために、より多くの医療機関や薬局の参画を促す必要があることから財政支援を行う。						
2 事業の概要・スキーム						
令和4年度から実施している医療機関・薬局に対する電子処方箋管理サービスの導入に係る費用への補助について、令和6年3月末までに導入した施設への特例補助率の適用を令和7年3月末導入施設までに継続した上、引き続き、令和6年度導入施設への補助を実施。						
(補助の対象となる費用) ア、基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用 イ、療費・薬剤情報費用：オンライン資格確認実装の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー購入費用(カード取得費用は除く) ウ、システム運用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等						
	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)	
費用の補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の 1/3 を補助 (通常補助率:1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/4 を補助 (通常補助率:1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の 1/2 を補助 (通常補助率:1/3)	
新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索(薬局のみ))と電子処方箋管理サービスの導入を同時に行った医療機関・薬局に対する費用への補助もあわせて実施。						
	大規模病院 (病床数200床以上)	病院 (大規模病院以外)	診療所	大型チェーン薬局 (グループで処方箋の受付が 月4万回以上の薬局)	薬局 (大型チェーン薬局以外)	
費用の補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の 1/3 を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の 1/3 を補助	22.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の 1/2 を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/4 を補助	22.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の 1/2 を補助	

出典：「電子処方箋の進捗状況について」 <https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/001206968.pdf>

4.1.2. 導入に係る費用

実際に電子処方箋管理サービスを導入した医療機関の導入費用についてまとめたものが図表 42 である。電子処方箋導入に係る費用の合計額は医療機関により大きく異なった。

図表 42 各地域の電子処方箋導入に係った費用

(単位：千円)

医療機関	日本海総合病院	公立岩瀬病院	国保旭中央病院	公立松任石川中央病院	長野県立木曽病院	市立芦屋病院	安佐市民病院	
地域	山形県酒田市	福島県須賀川市	千葉県旭市	石川県白山市	長野県木曽郡	兵庫県芦屋市	広島県広島市	
病床数	630床	279床	989床	305床	197床	199床	434床	
参加者数	診療所4 薬局18	診療所1 薬局14	診療所0 薬局155	診療所1 薬局48	診療所0 薬局9	診療所0 薬局0	診療所8 薬局37	
カードリーダー	316.8	869	0	約10	210	220	528	
電子カルテ	2,607	4,840	15,000	約6,500	2,370	2,650	3,722	
オータリングシステム	-	-	-	-	-		-	-
レセプトコンピュータ	1,650	-	5,000	-	-		-	-
ネットワーク環境整備	275	132	0	-	0	0	495	
その他	2,337.5 HPKIセカンド対応、中継サーバ、電子署名ライブラリ	154 操作教育費用、リハーサル費用	20,000 ICカードコントロール、受付機等	約1,700 医事システム、自動精算機	-	-	-	
合計	7,186.3	5,995	40,000	約8,210	2,580	2,870	4,745	

※ 「-」：未回答

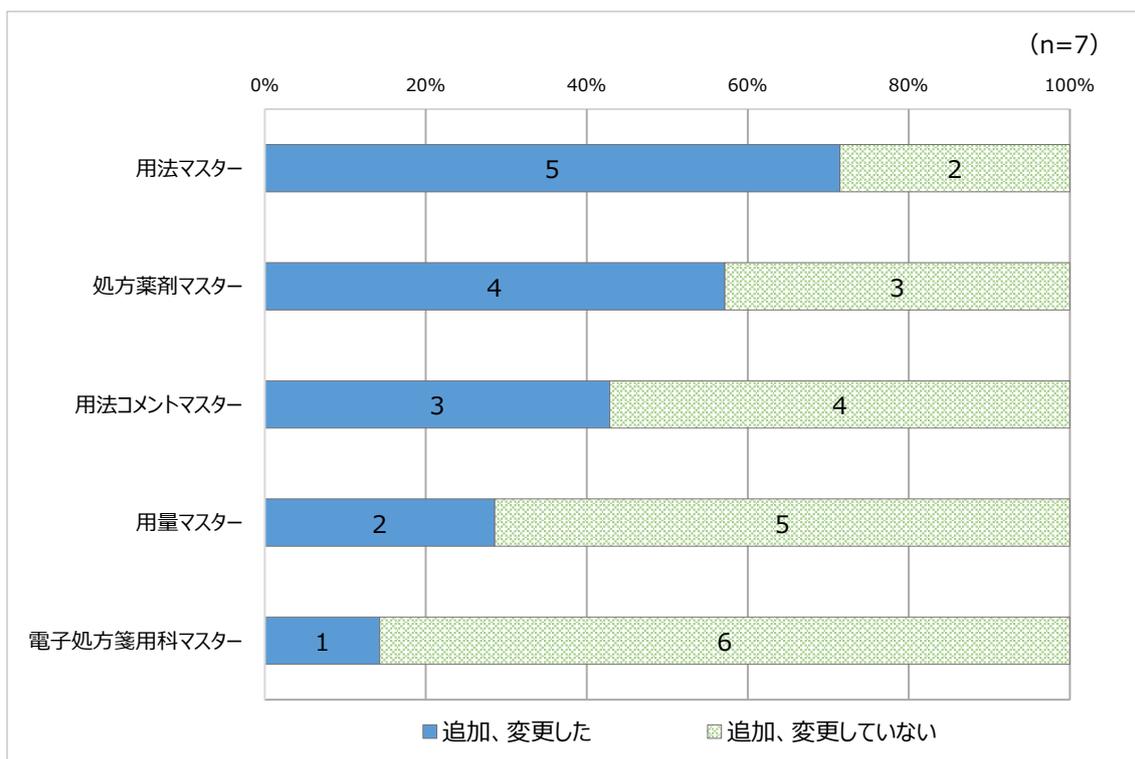
4.1.3. 各種マスターの追加、変更

電子処方箋を導入するにあたり、調剤に関連するマスターを整備する必要がある。薬剤マスターや用法マスターは病院独自コードで運用しているケースが多く、国から提供されている標準マスターとの紐付け作業が発生する。

調査を行った 7 医療機関のうち、各種マスターの追加、変更は「用法マスター」(5 箇所) がもっとも多く、ついで「処方薬剤マスター」(4 箇所)、「用法コメントマスター」(3 箇所) の順に多かった(図表 43)。

各マスターの追加、変更内容の詳細をまとめたものが図表 44 である。国から提供されている標準マスターとの紐づけ作業が多く行われていた。

図表 43 各種マスターの追加、変更



図表 44 各種マスターの追加、変更内容

用法マスター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋用の用法マスターとの紐付けを行った ・ 電子処方箋用のコードマッチングによるコード付与を行った ・ 標準コードを付加した ・ 電子処方箋標準用法との紐づけ作業を行った ・ 標準用法コードとの紐づけ項目を行った
処方薬剤マスター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 厚労省コード、YJ コード、電子処方箋送信用名称、一般名コード、一般名名称を追加した ・ レセプト電算システムコードを追加した。厚生労働省の一般名処方マスターに記載のない薬剤も一般名処方していたが、電子処方箋の場合は先発品名で処方するように変更した ・ YJ コードの不備、重複の修正、薬品名称の不一致の修正および標準のマスターと整合の取れない部分について修正を行った。修正が必要な個所については電子カルテのシステム事業者より資料を入手している ・ YJ コード等のマスター整備作業を行った
用法コメントマスター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 用法補足記録コードとの紐付けを行った ・ 電子処方箋用のコードマッチングによるコード付与を行った ・ 1：頓用の条件指定、2：投与タイミング、3：投与時刻、4：投与間隔、5：左、右、両、6：部位のいずれに当てはまるか設定した
用量マスター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 成分単位処方時の換算値設定を行った ・ 電子処方箋用のコードマッチングによるコード付与を行った
電子処方箋用科マスター	<ul style="list-style-type: none"> ・ 診療科コードと電子処方箋用科マスターとの紐付けを行った

各種マスターの追加、変更についてまとめたものが図表 45 である。薬剤師とシステム担当者の関わりが多く、各種マスターの追加や変更によくの作業時間を要していた。

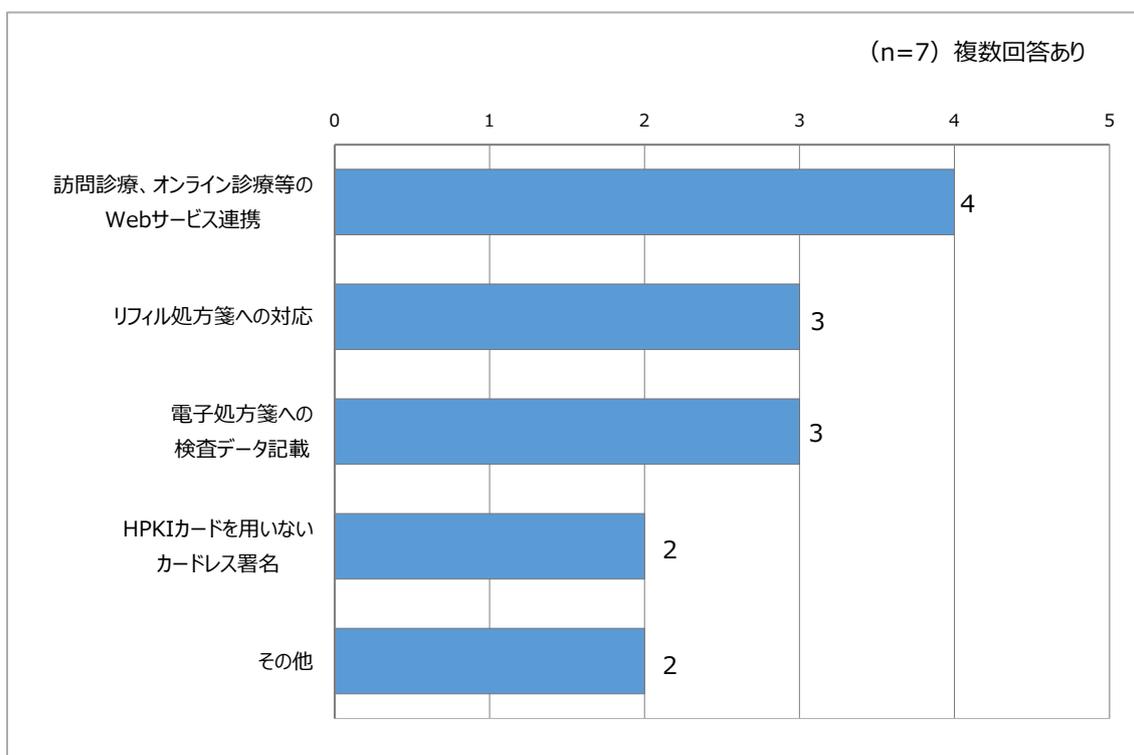
図表 45 各種マスターの追加、変更

		処方薬剤 マスター	用法 マスター	用法コメント マスター	用量 マスター	電子処方箋 用科マスター
関与職種	薬剤師	4件	5件	3件	1件	1件
	システム担当者	3件	3件	3件	2件	2件
	医事課スタッフ	0件	0件	0件	0件	1件
平均投下時間		22.8時間	10.5時間	3.0時間	16.0時間	1.0時間
システム事業者への 協力要請	要請した	4件	3件	1件	2件	0件
	要請していない	0件	1件	1件	0件	2件
	無回答	1件	1件	1件	0件	1件
要請時に追加、 変更費用	発生した	2件	1件	1件	1件	0件
	発生していない	2件	1件	0件	1件	0件
	無回答	1件	2件	1件	0件	1件

4.1.4. 機能拡充

今後、電子処方箋に追加される機能や拡充される機能のうち、導入に興味や関心がある機能については、「訪問診療、オンライン診療等の Web サービス連携」(4 箇所) がもっとも多く、ついで「リフィル処方箋への対応」および「電子処方箋への検査データ記載 (3 箇所) の順に多かった (図表 46)。

図表 46 機能追加、拡充に関する興味、関心について



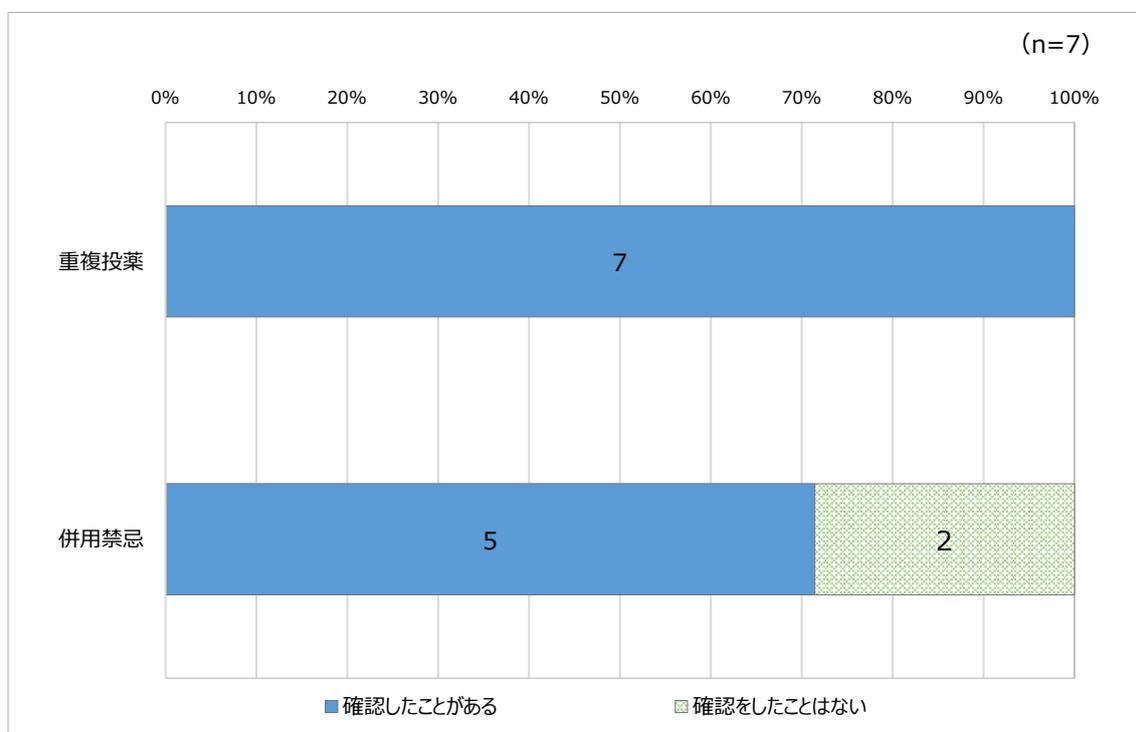
4.2. 電子処方箋の効果、地域での取り組み

4.2.1. 重複投薬、併用禁忌の有無

電子処方箋を導入することで得られるメリットとして、処方時の重複投薬を把握できることや、併用禁忌が発生していないかを確認できるようになることで患者の安全面で向上が期待できることが挙げられる。

重複投与は全ての医療機関で、併用禁忌は5箇所を確認されていた（図表 47）。

図表 47 重複投薬、併用禁忌の確認



4.2.2. 重複投薬、併用禁忌の具体事例

電子処方箋により判明した重複投薬、併用禁忌の具体的な事例として、以下が挙げられた。

【重複投薬の発生事例】

- ・ 降圧薬のアムロジピンベシル酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより重複投薬が検知された。患者のお薬手帳にアムロジピンベシル酸塩の記載はなかった。また、患者がマイナンバーカードを持参していなかったため、過去情報の確認もできなかった。そのため、患者が普段通院している医療機関に状況を説明したところ、アムロジピンベシル酸塩が処方されていることが確認された
- ・ ケトプロフェンテープ 40 mg 「テイコク」、セレコキシブ錠 100 mg 「ファイザー」、レバミピド錠 100 mg 「オーツカ」。処方時に同意あり、過去対象薬が判明していた例は本例のみ。本例では別の日に全く同様の処方が他医療機関で行われていたが、最終的には医師の指示通りとなっており、実際のチェックはかからなかった
- ・ 対象薬品「レルミナ錠 40mg」-対象成分「レルゴリクス-内用」であったが、他に有用な薬剤が存在しないため投与続行した
- ・ 対象薬品「アスベリン散 10%」-対象成分「チペピジンヒベンズ酸塩-内用」であったが、当院での処方統一の為投与続行した

【併用禁忌の発生事例】

- ・ 患者に慢性疼痛の治療目的でトラマドール塩酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより併用禁忌が検知された。お薬手帳を確認したところ、他の医療機関でパーキンソン病の治療のために、併用禁忌薬のセレギリン塩酸塩が処方されていることが判明した
- ・ イグザレルト OD 錠 15 mg。処方時には同意なく過去対象薬品不明であったため、医師の指示通りであったが、後日入院時の持参薬鑑別で前日に他診療所からイトラコナゾール内用液が処方されていることが判明した

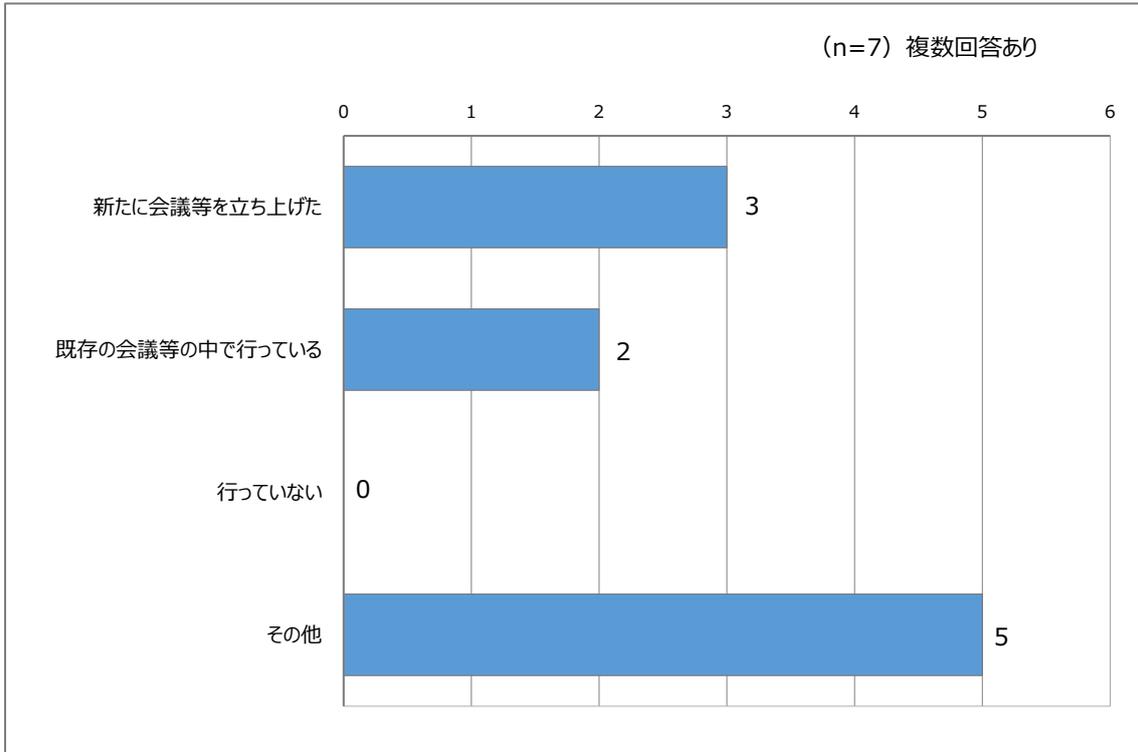
【電子処方箋運用による重複投薬、併用禁忌の確認に対する意見】

- ・ 重複投薬および併用禁忌のメッセージはもともと院内でチェックした結果に追加されてチェックされているため、周辺医療機関や調剤薬局が 100%参加しない以上、正確性に問題がある
- ・ 自院が実施しているチェックポリシーに合わない
- ・ 患者が薬を無くした、飲み方の事情にあわせて処方しているため機械的なメッセージは不要である
- ・ 重複投薬の具体例は多いが、医師、歯科医師、薬剤師が患者のお薬情報を参照することに対して同意がない場合は過去対象薬が不明なこともあり、すべて医師の指示通りで実際にはチェック機能が有効に働いていない

4.2.3. 地域での協議

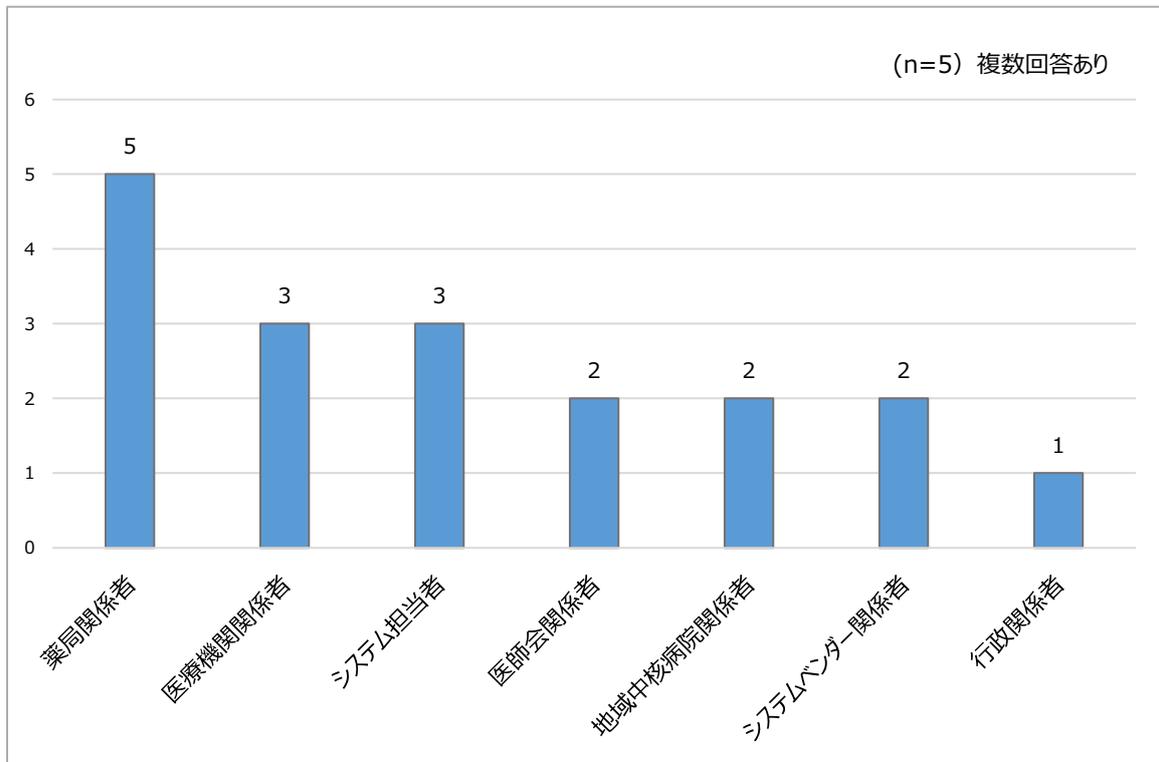
電子処方箋は、自院のみならず地域で多くの医療機関や調剤薬局が参加することで十分な効果を発揮する。地域で新たに参加医療機関、薬局が集う会議等を設置したかについて調査したところ、「新たに会議等を立ち上げた」(3箇所)、「既存の会議等の中で行っている」(2箇所)、「行っていない」(2箇所)、その他(5箇所)であった(図表48)。その他(5箇所)は全て厚生労働省との会議であった。

図表 48 地域での協議



会議等を行っているとは回答した 5 地域（「新たに会議等を立ち上げた」(3 箇所) および「既存の会議等の中で行っている」(2 箇所)）の参加メンバーは、全ての地域で「薬局関係者」(5 箇所) が参加しており、ついで「医療機関関係者」および「システム担当者」(各 3 箇所) の順に多かった (図表 49)。

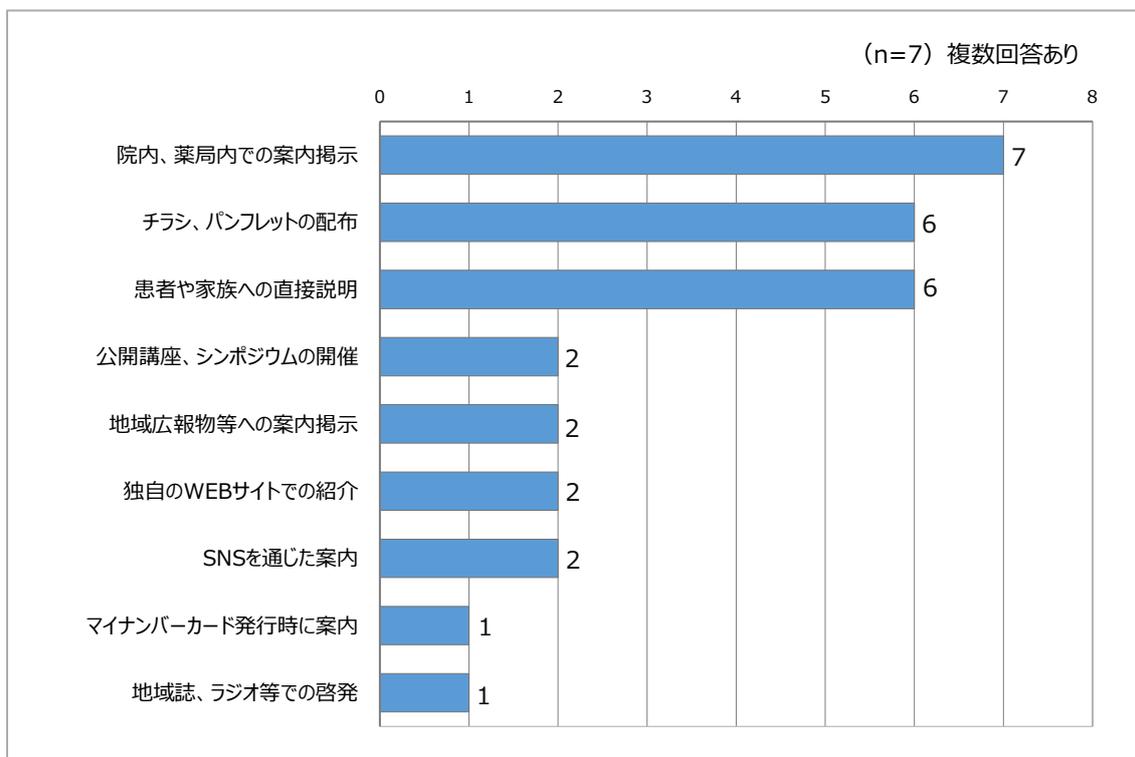
図表 49 会議の参加メンバー



4.2.4. 地域住民に対する普及啓発の取り組み

電子処方箋に関する地域住民に対する普及啓発の取り組みについては、全ての地域で「院内、薬局内での案内掲示」(7箇所)が行われており、ついで「チラシ、パンフレットの配布」および「患者や家族への直接説明」(6箇所)の順に多かった(図表50)。

図表 50 地域住民に対する普及啓発の取り組み



4.3. 電子処方箋の実施

4.3.1. 電子処方箋を実施するメリット

電子処方箋を実施するメリットとして、以下が挙げられた。重複投薬、併用禁忌チェックについてのメリットが多く寄せられた。

【重複投薬、併用禁忌】

- ・ 地域全体で電子処方箋に取り組むことにより、重複投薬等チェックの精度を向上させることができ、安全で質の高い医療を提供できる
- ・ 地域全体の調剤結果を電子処方箋管理サービスにアップロードすることにより、新たに電子処方箋を導入した医療機関にも即座に他医療機関との重複投薬等のチェックがかかる

- ・ お薬手帳だけでは把握できない重複投薬もアラート発生によりチェックが可能となる
- ・ 併用禁忌のアラートが出た際は併用注意の薬に変更して避けることができる
- ・ 重複投薬、併用禁忌のチェックがリアルタイムでかかる
- ・ 医療機関では医療の安全を確保するため、患者へ薬を処方するにあたり従来はお薬手帳などの記録を人が目でチェック（重複投薬、併用禁忌など）していたが、電子的にチェックされることで重複投薬や併用禁忌の見落としが無くなる
- ・ 地域全体で患者の重複処方や相互作用の把握が可能となる
- ・ 他圏域の医療機関を受診する患者が多いが、複数の保険薬局で交付を受けている場合の重複確認が容易である

【リスク軽減】

- ・ 薬局が電子処方箋を利用することでレセコンへの入力ミスを防止できる
- ・ 患者は医療機関から処方箋（原本）を預かり、薬局へ持参することが必要だが、電子処方箋により処方箋（原本）の紛失リスクが軽減される
- ・ 処方箋のコピーなどを用いた違法な薬の受け取りの防止に役立つ

【地域での連携】

- ・ 病院と調剤薬局との薬薬連携が容易になる
- ・ 電子処方箋を地域単位で導入することにより、連携が容易になり共有可能な処方情報も増える
- ・ 電子処方箋対応の薬局と対応していない薬局の判断が容易になる

4.3.2. 電子処方箋を実施するデメリット

電子処方箋を実施するデメリットとして、以下が挙げられた。電子処方箋に対応していない薬局への対応についてのデメリットが多く寄せられた。

- ・ 薬局が電子処方箋に対応していない場合は、紙処方箋への変更が必要になる
- ・ 電子処方箋の患者を応需できないため患者数が減少する可能性がある

- ・ 患者が処方箋を持ち込む先の薬局が、電子処方箋に対応しているかを予め把握しておく必要がある
- ・ 電子処方箋を発行した後に、患者が電子処方箋未対応薬局へ行った場合には処方箋を出し直しする必要があるため二度手間になる。予め患者に電子処方箋対応薬局を正確に伝えなければならない
- ・ 運用時期によっては、地域の薬局と患者との関係性が崩れる可能性がある
- ・ 調剤薬局で受付エラーが出た際にフェイルセーフの考えがないため、改めて紙の処方箋を発行しなければならない
- ・ 医療機関で診療時間外に電子処方箋の発行となった場合、調剤薬局で処方できないため翌日以降に改めてもらう、もしくは他の電子処方箋対応薬局に移ってもらうなどの対応が必要である
- ・ 処方箋控えが代理機能を果たしていない時点でデメリットが多い
- ・ 医療機関では患者1人あたりにかかる診療時間が増える
- ・ システム改修が伴うため、医療機関および調剤薬局の費用負担が発生する

4.3.3. 電子処方箋を地域で展開する際の課題等

今後、地域で電子処方箋を地域で展開する際の課題等として、以下が挙げられた。マスターの整備、費用負担についての課題が多い。

【普及、広報】

- ・ 医療機関、患者の双方が電子処方箋のメリットを理解しなければならない
- ・ 患者、医療機関が電子処方箋についての仕組みやメリットを実感できていない
- ・ 対応可能な薬局を増やす必要がある
- ・ 薬局の受け入れ態勢、協力が必要である

【マスターの整備】

- ・ 「処方薬剤マスター」、「用法マスター」、「用法コメントマスター」が不足している。特に用法コメントマスターのコメント部分のマスターが不足している

- ・ 処方薬剤マスターには「コード」と「医薬品名称」の2つがあり、コードは数字であるが、医薬品名称は日本語のため少しでも空白等が入ってしまうと認識されず電子処方箋が発行されない
- ・ 用法マスターについて標準コードとの一致が少ない。特に外用薬と注射薬が少ない
- ・ 薬剤マスターの単位が薬価単位でない場合も電子処方箋管理サービスに登録できるため、調剤薬局のレセコンの単位と一致しないことがある

【システム】

- ・ オンライン資格確認の薬剤情報に対して、電子処方箋を導入することでリアルタイムにデータが反映されると言われているが、実際は電子処方箋の情報はマイナポータルには即座に反映されるものの、オンライン資格確認の薬剤情報には反映されていない。このため、調剤薬局側で併用禁忌が分かっても薬剤情報しか見ることができずリアルタイムで情報がわからない。電子処方箋では併用禁忌や重複が分かれば、どの医療機関でいつ発行されて、いつからいつまでのものにチェックがかかっているのかを表示してくれないと追跡ができない
- ・ 自院で過去に発行した電子処方箋の内容を HTML や PDF 形式で閲覧可能であるが、電子カルテに取り込むことができない。電子カルテに取り込み院内の医療安全、併用禁忌の確認や患者来院時に情報を取り込み、DO 処方を可能としたい
- ・ データ送受信、システムの動作確認等でテスト患者を使用できない
- ・ 電子処方箋の引換番号等を電子的に調剤薬局に伝達できる仕組みが必要である

【費用】

- ・ 電子処方箋導入費用の捻出に困っている
- ・ HPKI カードの費用負担が大きい
- ・ 医療機関によって改修の費用が異なる。システム事業者によるところがあるため、全ての費用を国が負担するのは難しくとも上限までは全額補助してほしい
- ・ システム改修費用について十分な補助が必要である
- ・ 近隣の医療機関に対し電子処方箋を勧めるも費用負担が大変で元が取れない等で導入しないという医療機関が多く、費用負担が問題となっている

- ・ 電子処方箋を始める際に被保険証の枝番が必要になるが、システム事業者によって、一括照会時に自動的に枝番をつけてくれるものとつけてくれないものがある。自動で枝番が付与されない場合、システム事業者側に改修を依頼することとなるが、費用が発生する場合がある
- ・ 電子カルテで調剤情報を見るためには、ローカル署名モジュールのソフトを電子カルテに入れなければならない。外来の電子カルテには入れているため薬剤情報を見ることができるが、80台分で5年間のライセンス料が50万円必要となる。病棟の電子カルテには入っていないため調剤情報を見ることができないが、病棟全端末へ入れることを考えると400～500台となるため費用負担が大きい

【その他】

- ・ HPKIカードの入手に時間がかかる
- ・ HPKIカードの普及が遅れている

【トラブル対応】

- ・ システム障害時に調剤が受けられない状態になるリスクに対して、スマートな運用策を講じていないのは普及に向けての最大のネックである
- ・ システムのトラブル発生時に、電子カルテ（病院）、レセコン（保険薬局）、サーバー（支払基金等）のどこに問題があるかを調べるのに時間と労力がかかる。
- ・ 広い医療圈のため、トラブルなどで通常の院外処方箋に切り替えた場合、再度来院してもらうなどの対応が難しい。
- ・ システムのエラー事象を共有するなど、エラー対応の啓発活動が必要である
- ・ どのシステムが障害か分からないため、正確な操作訓練が必要となる

【地域で行っている対応策】

- ・ 電子処方箋事業の内容を患者に周知し参加を促す
- ・ 市内へのプレスリリースや、電子処方箋について医療機関内の広報誌で取り上げることで患者や近隣の医療機関、薬局などに広報周知を行っている
- ・ 地域の医師会、薬剤師会、歯科医師会と厚生労働省が連携して導入に向けての課題と対策を共有し、電子処方箋を導入しやすい環境を構築するよう努めている

4.3.4. 電子処方箋の普及促進に向けて国に期待すること

電子処方箋の今後の更なる普及促進に向けて、国や行政が行うべき施策や期待する点について、以下が挙げられた。

【普及、広報】

- ・ 電子処方箋のメリット、安全性についての国民へ積極的な周知が必要である
- ・ 電子処方箋で一番苦勞している点は、患者が処方箋を対応薬局に持っていくかということだが、患者側だけでなく医療従事者側も電子処方箋の理解不十分であるため、理解を深める必要がある
- ・ 国が周知のための費用を支援すべきである
- ・ 調剤薬局が電子処方箋に対応しているかどうか重要なため、先に調剤薬局への導入をすすめてほしい
- ・ 併用禁忌、重複投薬のチェック機能を効果的にPRしてほしい
- ・ 電子処方箋導入に関するさらに積極的な啓発活動を行ってほしい
- ・ 処方医の処方意図の入力機能について、導入医療機関への啓発を進める必要がある

【費用】

- ・ 導入にかかる費用の補助額を増額してほしい
- ・ 診療所ではシステム改修などの開発費が発生しても、本事業で得られる収入が全額ではない補助金しかないため、システム改修に積極的になれない。補助金を増額してほしい

【インセンティブの付与】

- ・ 電子処方箋を導入している医療機関、調剤薬局へインセンティブを付与してほしい
- ・ 電子処方箋発行時に算定できる診療報酬をつけてほしい

【システム】

- ・ 処方箋を電子データとして管理センターに登録しているのであれば、事前に登録する「かかりつけ薬局」側に自動的に連絡が入り、調剤準備を始められれば利便性が高い
- ・ 処方内容の控えに用法やコメントも記載してあれば、紙処方箋にしか対応できない調剤薬局でも調剤準備を始めることができ、後で医療機関に紙処方箋への変更依頼が可能である
- ・ 重複、禁忌のチェックシステムは優れているが、院内での同一処方内のチェックができないため、院内のチェックをはずしている。同一処方内のチェックができるになれば、電子カルテの相互作用チェックシステムを購入しなくて済み、コスト削減になるため同一処方内もチェック可能としてほしい
- ・ 現在、院内処方先送り状態になっているので、院内、院外処方箋のどちらも一緒に実施してくれれば作業が一本化できるので手間も減る。今後システムを導入する場合は、関連するものを一括で導入できるようにしてほしい
- ・ カルテ、処方、検査情報などの情報が全医療機関と共有できれば無駄な検査や処方が削減できる

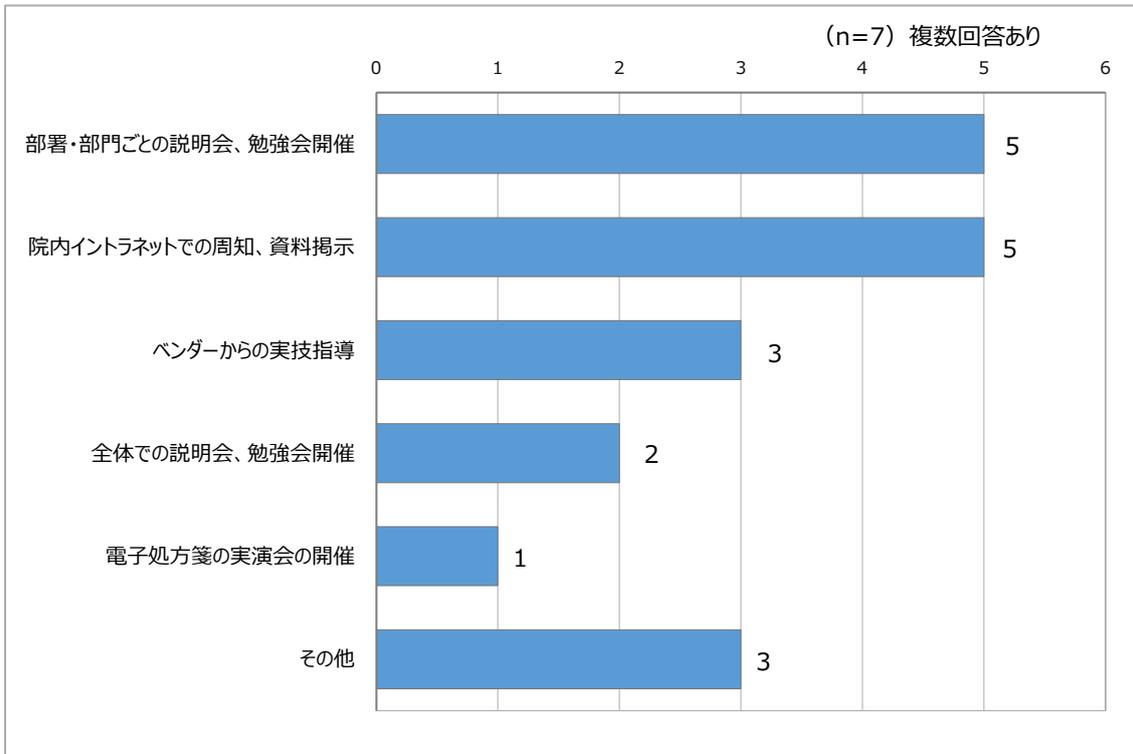
【その他】

- ・ 期限を決めて早々に義務化してほしい
- ・ HPKI カードの迅速な配布対応を希望する、現状では半年経過しても届いていない

4.3.5. 院内スタッフへの説明方法

電子処方箋を院内で導入する際に、院内スタッフへの説明方法として、「部署・部門ごとの説明会、勉強会開催」および「院内イントラネットでの周知、資料掲示」（5箇所）がもっとも多く、ついで「ベンダーからの実技指導」および「その他」（3箇所）の順に多かった（図表 51）。

図表 51 院内スタッフへの説明方法



4.3.6. 院内スタッフから寄せられた意見

院内スタッフから寄せられた意見は、安全性の向上や業務量の軽減という肯定的な意見が挙げられた一方、HPKIカード、作業量の増加という否定的な意見が寄せられた。

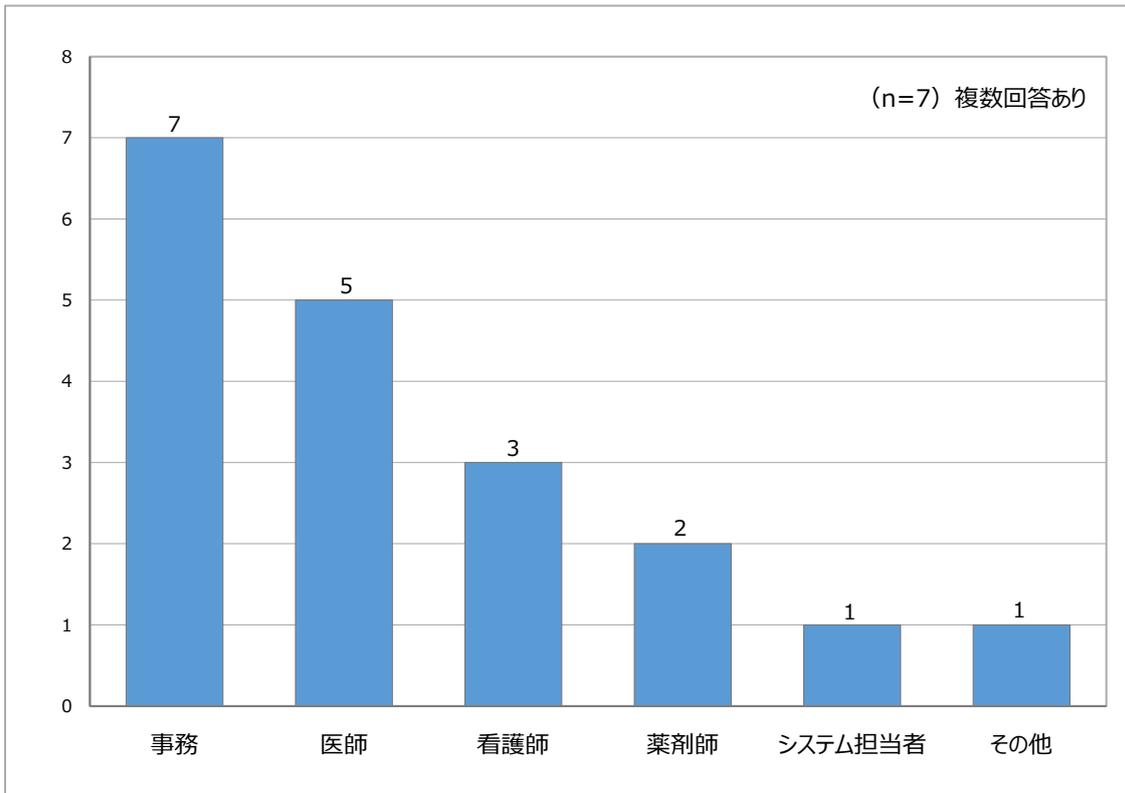
肯定的な意見	<ul style="list-style-type: none">・ 公的医療機関として先進的な取り組みができた・ 病院を越えた薬のチェックが可能となり安全性が高まる・ 調剤薬局での入力ミスが減る・ 重複投薬、併用禁忌を確認できる・ 薬局の業務量は大幅に軽減される・ 処方箋への押印作業が不要である
否定的な意見	<ul style="list-style-type: none">・ HPKIカードでの認証が手間である・ HPKIカードを利用した処方が業務負担となった・ 医師はHPKIカードを持ち歩かなければならない・ HPKIカードの費用を自己負担したくない・ 患者の利便性が向上しない・ 電子処方箋でも紙が発行されるので患者に対するメリットが少ない・ 紙と電子の2種類が入り混じるため作業量が増えた・ 電子処方箋について患者への説明に時間をとられる・ 患者からかかりつけ薬局を聞き取るのに時間必要となる

4.3.7. 患者への説明

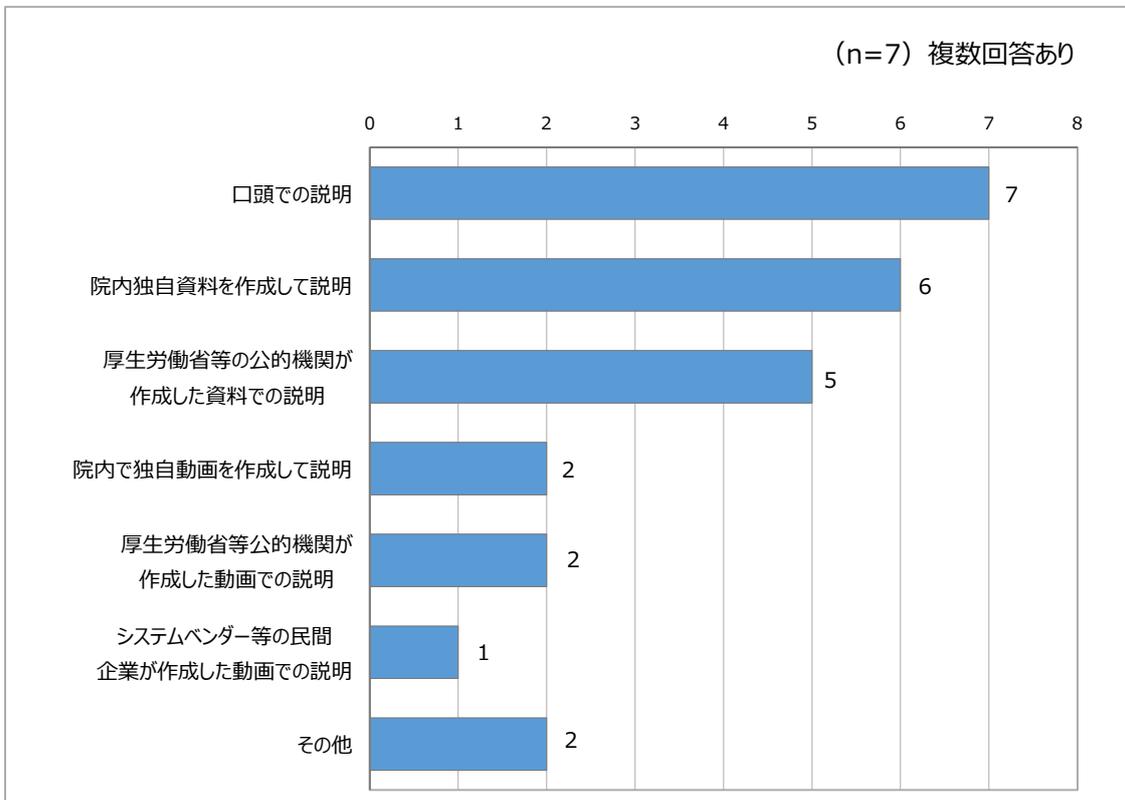
患者やその家族に電子処方箋の説明を行うスタッフの職種を確認したところ、全ての地域で「事務」が行っており、ついで医師（5箇所）、看護師（3箇所）の順に多かった（図表52）。

患者への説明方法は、全ての地域で「口頭での説明」が行われており、ついで「院内で独自資料を作成して説明」（6箇所）、「厚生労働省等の公的機関が作成した資料での説明」（5箇所）の順に多かった（図表53）。

図表 52 患者へ電子処方箋の説明を行う職種



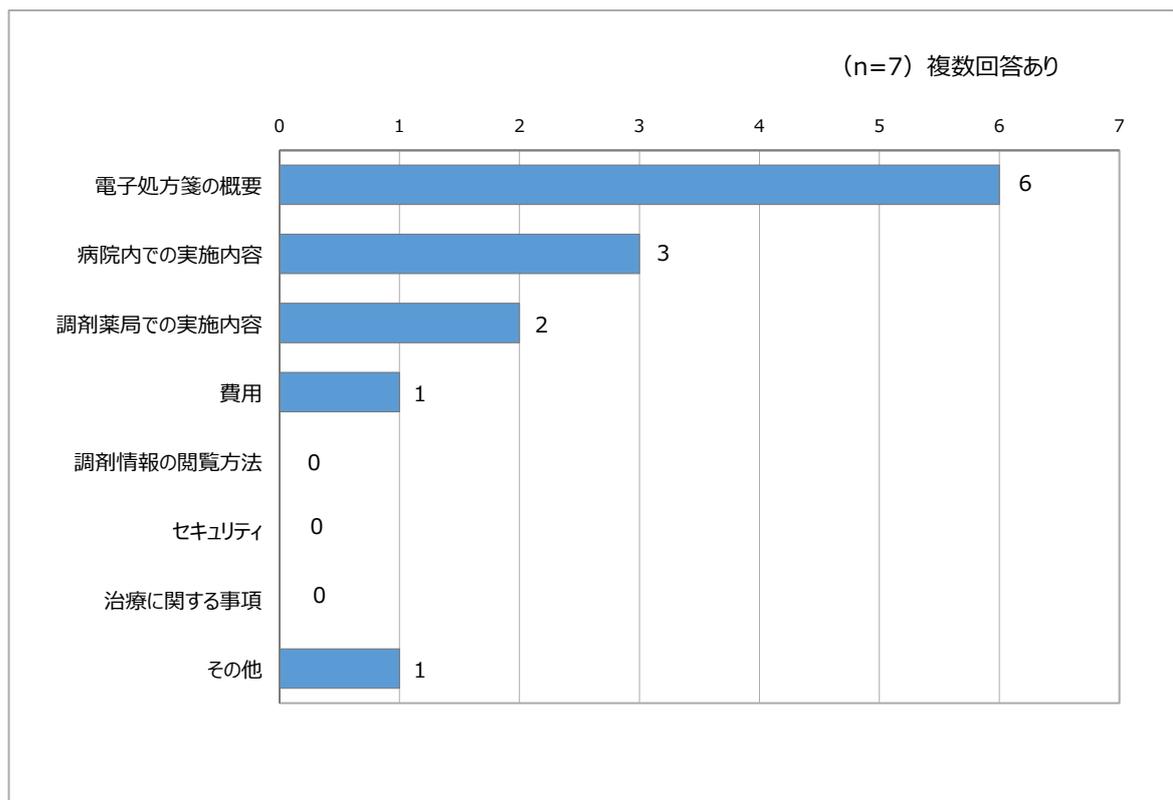
図表 53 患者への説明方法



4.3.8. 患者への説明内容

電子処方箋の概要（6箇所）がもっとも多く、ついで「病院内での実施内容」（3箇所）、「調剤薬局での実施内容」（2箇所）の順に多かった（図表54）。

図表54 患者への説明内容



4.3.9. 患者から寄せられた意見

患者から寄せられた意見は、薬剤のチェックや管理、待ち時間が短縮されたという肯定的な意見が挙げられた一方、従来の方法からの変更、利用可能な薬局が限定される等の否定的な意見も寄せられた。

肯定的な意見	<ul style="list-style-type: none">・ 医療機関を超えた薬剤チェックできる・ 薬の管理が容易である・ 薬局での待ち時間が減少した
否定的な意見	<ul style="list-style-type: none">・ 今までと変わらないと言われたがよくわからない・ 従来の処方方法を変えたくない・ 自動的に調剤薬局に処方内容が送信されると誤認していた・ 電子処方箋でも処方内容を紙で調剤薬局に持参するため、今まで通り紙処方箋を希望する・ 利用できる調剤薬局が限定される・ 電子処方箋だが患者がマイナ保険証を利用しない場合、紙での運用（引換番号の紙を持参）になっている

5. まとめと考察

○マイナ保険証に一本化された際の資格確認証交付の体制づくり

昨今の相次ぐマイナンバーの紐づけの誤り、不適切な事案等に対応するために、政府は「マイナンバー情報総点検本部」を設置し、誤り事案が確認された関連データのみならず、マイナポータルで閲覧可能となっている全てのデータについて、正確な紐付けがされているかの総点検を行い、再発防止と国民の不安払しょくに努めてきたが2024年4月末時点のマイナ保険証の利用率は6.56%³³にとどまっている。未だ国民、患者が不安、不信感を払拭しきれていないことが窺える。

今後、マイナ保険証へ移行された際にマイナンバーカードを持っていない、もしくはマイナンバーカードを持っているがマイナ保険証の紐づけを行っていない患者は「資格確認証」の交付対象となる。現行の健康保険証は2024年12月2日に廃止される

³³ マイナ保険証の利用促進等について <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001254250.pdf>

ことが決定されているが、拙速なマイナ保険証化への反対の世論も聞かれる。今後は「資格確認証」が必要とされる全ての患者に確実に迅速に資格確認証が交付され、医療現場が混乱しない、患者の受診に支障がでない体制づくりが必要である。

○各省庁、関係団体が団結し、更なる普及対策を行う必要がある

厚生労働省をはじめ、各省庁でマイナンバーカード、マイナ保険証、電子処方箋導入の普及拡大に向けたポスター、リーフレット、ステッカー等の提供、オンラインセミナーの開催、厚生労働省とデジタル庁が連携した「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーン、テレビアニメとのコラボ等、厚生労働省 SNS での投稿、運用開始1年となるタイミングで特設ページの開設など様々な取り組みが行われてきた。

医療機関、保険者、経済界の代表が集う「日本健康会議」（2024年4月25日）の医療 DX 推進フォーラムで「マイナ保険証利用促進宣言」が行われ、今後はマイナ保険証利用促進集中取組月間（令和6年5月～7月）として総力を挙げた取り組みや、これまでのインターネット広告に加えて、新聞広告、TVCM、地下鉄車内放映による集中展開することが予定されている。各省庁、関係団体が団結し、国民の安心と信頼を得たうえで、更なる普及対策を行っていかなければならない。

○金銭面での補助が拡大した

電子処方箋を導入した医療機関、薬局には 1/2 から 1/4 を上限とする補助金が国より支給されている（図表 40）。この他にもマイナ保険証に取り組む医療機関や薬局への支援として、マイナ保険証の利用率に応じた利用件数分の支援金（20 円～120 円/件）や、更なる支援としてマイナ保険証利用人数の増加量に応じた一時金の支給（診療所最大 10 万円、病院最大 20 万円）に加え、顔認証付きカードリーダー増設の支援や再来受付機、レセプトコンピュータ等の改修に要した費用の補助も行っており、金銭面での補助が拡大した。また、2024 年度診療報酬改定においては、電子処方箋を発行、調剤できる体制を有している施設への加算（図表 9）が新設された。

○運用を開始した施設のうち約 9 割を薬局が占め、全国の医療機関で導入されている割合は極めて低い

運用を開始した施設は、22,169 施設（2024 年 5 月 19 日現在）のうち、薬局 19,750 施設（89.1%）が大半を占め、医療機関での導入は、病院 121 施設（0.55%）、医科診療

所 2,216 施設 (10.0%)、歯科 82 施設 (0.37%) にとどまり、極めて低い状況である (図表 17)。

全国の医療機関数および薬局数から、電子処方箋の運用を開始している割合をみると、病院 1.5%、医科診療所 2.1%、薬局 31.7%となっており、病院においては、9 県で導入がされていなかった (図表 26～図表 30)。歯科診療所においては、19 県で導入がされておらず、特に全国の歯科診療所数に占める割合は 0.12%と低かった (別添 2-2)。

○電子処方箋の運用を開始した割合は、地域によって大きく異なる

全国で電子処方箋の利用申請を行った施設は 75,002 施設あり、実際に運用を開始した施設は 22,169 施設 (29.6%) にとどまる。地方厚生局別にみると、東北 (41.7%) で高く、北海道 (25.3%)、関東信越 (25.7%) で低かった (図表 20)。

都道府県別にみると、「青森」(49.9%)、「岩手」(48.5%)、「石川」(43.3%) が高く、大分 (18.7%)、東京 (20.3%) で低くなっており、地域によって大きな差が確認された (図表 24)。

○普及拡大に向けて、解決しなければならない課題は多い

医療機関や薬局が電子処方箋を導入しない理由は、国からの補助金や支援金の不足のみならず、患者からのニーズがない、安全性の高いネットワーク環境や必要機器の準備、電子カルテ等既存システムの改修、医薬品マスターの紐づけ作業、資格確認のための HPKI カード確保、紙と電子の 2 種類が混在することによる作業量の負担、毎月発生するランニングコストの負担、マイナポータルの改善等であり、普及を拡大するために解決しなければならない課題は多い。

○導入医療機関の費用負担や作業負担の軽減に、更なる支援が必要である

今回調査を行った 7 地域の電子処方箋の導入に係る機器購入、システム改修等の費用 (図表 42) をみると、国が補助している金額だけでは賅えておらず、補助金は毎月発生するランニングコストや修理費用は対象外となっている。

コロナ禍による経営状態の悪化、人件費や原材料の高騰、物価上昇によるシステム事業者側の改修価格上昇など種々の支出増加が続くなかで、新たな設備投資のための費用を医療機関で捻出することは非常に困難である。本来、電子処方箋の導入には環境整備も含め国が全額補助負担すべきである。

費用負担の問題以外にも、電子処方箋導入前にマスターとの紐づけや HPKI カードの確保、新たな機器の確保や既存システムの改修、研修会の実施、マニュアルや手順書の作成、動線変更に伴う業務の変更、患者への説明要員の確保など膨大な準備作業が発生している。

安定して電子処方箋を継続していくためには、現在の補助金や支援金、診療報酬上の算定のみならず、現場の作業負担の軽減措置、補助金や支援金の拡大を図るとともに運用費用に使えるようにするなどの柔軟な対応について、国からの更なる支援が必要である。

○サイバーセキュリティ対策への公的支援の拡充

国からのサイバーセキュリティに関わる予算は、令和 6 年度概算要求の概要では、医療機関におけるサイバーセキュリティ対策調査事業に 1.0 億円、令和 5 年度補正予算補正予算として、医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業に 36 億円が計上されている³⁴。医療機関は、厚生労働省が示す「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠したセキュリティ対策の実装が求められおり、環境を整備する必要がある。当然のことながらセキュリティ対策にはコストがかかり、自助努力だけでは限界がある。この度の診療報酬改定で、サイバーセキュリティ対策を講じることが要件となる「診療録管理体制加算 1」が従来の 100 点から 140 点に増点されたが、これだけでは不十分である。セキュリティ対策に掛かる費用については、本来、国が全額負担すべきであり公的支援の拡充が求められる。

○民間の PHR サービスや電子版お薬手帳と連携する

国民、患者は民間が提供している各種の PHR サービスや、電子版お薬手帳のスマートフォンアプリを使用することにより、自身の医療健康情報を把握、管理することができる。

電子版お薬手帳では、マイナポータルを通して電子処方箋の処方、調剤情報の閲覧が可能となったり、引換番号や被保険者番号などを事前に薬局に送付することで、薬局での待ち時間が短縮される。また、電子処方箋の原本（紙の場合は処方内容を含む電子ファイル）の閲覧が事前に行えるため、紙の処方箋を撮影してアプリ等経由で画像を送付する手間が削減される等のメリットがある。さらには電子版お薬手帳の機能

³⁴ 令和 6 年度予算案・税制改正について（報告） <https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/001209929.pdf>

(服用歴、服薬アラーム機能、副作用情報の記録機能等)と組み合わせることにより、患者の利便性が向上される。

○地域医療情報連携ネットワークとの連携で、更なる情報共有を図る

各地域で稼働している地域医療情報連携ネットワークでは他の医療機関や施設、薬局等と様々な情報連携を既に行っている。電子処方箋管理サービスと連携することで、更なる有益な情報共有を図ることができる。また、電子処方箋を導入していない医療機関や薬局が単体で電子処方箋の導入を行うことに比べ、容易に電子処方箋の導入が可能である。

○地域全体で取り組み、面としての対応を行う

重複投薬や併用禁忌チェックがリアルタイムで行われることで、従来の紙の処方箋と比べ、患者の常用薬や処方内容を容易に知ることができ、このことは安全で質の高い医療を提供することにつながる。

重複投薬や併用禁忌チェックは単一の医療機関で確認するのではなく、複数の医療機関、薬局でチェックがかかることで大きなメリットとなる。また、医療機関が電子処方箋に対応していても、処方先の薬局が対応していなければ、再度、処方箋を出しなおしたり、従来患者が利用していた薬局を変更せざるを得ない等の問題が出てくるため、地域全体で面となって対応することが望まれる。地域での普及を拡大するためには、導入する医療機関や薬局のみならず、地元の三師会（医師会、歯科医師会、薬剤師会）さらには行政や保険者も交え、地域一体となった取り組みを行うことが、地域医療への貢献の一つと考えられる。

○災害時において活用された

平時は本人がマイナンバーカードによる本人確認をした上で、同意した場合に限られるが、災害時には特別措置としてオンライン資格確認等システムの「災害時医療情報閲覧機能」(災害時モード)により被災地でマイナンバーカードや保険証、お薬手帳を持参していない場合でも、氏名、生年月日、性別、住所等から患者の同意のもと、薬剤情報、診療情報、特定健診情報の閲覧が可能である。閲覧可能な情報は、レセプトに由来する情報に加え、電子処方箋対応施設で登録された処方、調剤情報も含まれることから、この情報を医師や薬剤師と共有することで、安全な薬剤処方、服薬指導が行える。

令和 6 年能登半島地震における災害時モードの情報閲覧件数は、石川県・富山県を中心に約 29,600 件（2024 年 2 月 26 日時点）³⁵となっており、被災地での情報共有に役立っている。今回、調査を行った地域の一つである石川県の公立松任石川中央病院では、震災対応としてオンライン診療を実施し、電子処方箋を発行することで被災者が現地の電子処方箋対応薬局で調剤を受けることができ、災害時において電子処方箋が有効活用された。

○災害時の対応には多くの課題が残るため、再度の見直しが必要である

今回の令和 6 年能登半島地震でマイナンバーカード・マイナ保険証、電子処方箋が役立った一方、マイナンバーカードを活用した被災者の把握が行えず、マイナンバーカードの活用は断念された。代替に JR 東日本の交通系 IC カード「Suica」を配布し、所在の把握や物資などの支援を行うこととなった。

今までに政府が行った神戸市、福岡市、新潟県で行われた防災 DX の実証実験や宮城県避難支援アプリを用いた実証訓練、神奈川県小田原市での広域災害を対象とした避難者支援業務の実証実験などでは一定の成果を見せていたが、今回の能登半島地震において、それらが活用されなかったことは非常に残念である。電力や通信回線の確保のみならず、今後の災害時の対応や取り組みについては再度、大幅な見直しが必要である。

○日本医師会での取り組み

国の進めるオンライン資格確認を基盤とする医療 DX は、日本医師会の目指す「国民・患者の皆様への安心・安全でより質の高い医療提供」と「医療現場の負担軽減」の実現に資するものであるため、日本医師会として全面的に協力してきた。今後も、国に対して適切に推進されるよう、また、拙速に進めることにより医療現場に混乱が生じたり取り残される国民や患者がいないよう、全面的に協力していく。

日本医師会では以下の具体的な取り組みを行っている。

（1）電子処方箋に伴う補助金拡充の要望書

2023 年 2 月 16 日に厚生労働大臣と面談を行い、「補助率の低さ」、「事業額上限の低さ」、「導入期限の短さ」を解消するための取り組みを求める要望書を他 7 団体の連名

³⁵ マイナ保険証の利用促進等について <https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/001217026.pdf>

とともに手交した（別添4）。

（2）ポスター作製

厚生労働省と国民に向けてマイナ保険証の利用促進を働き掛けるポスターを作成し、「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンの効果的な周知広報を行っている（別添5）。

（3）オンライン資格確認等システムなど医療DX全般の相談窓口

オンライン資格確認の導入など医療DXを進めていくにあたり、「総合相談窓口」、「システム事業者の不適切対応事例の収集窓口」、「導入期限までに間に合わない事例の収集窓口」に分けた相談窓口を設けている。収集した事例は、厚生労働省と連携し、問題解決のための情報提供やシステム事業者への働きかけ等の支援を行っている。

（4）日本医師会サイバーセキュリティ支援制度

日本医師会では、2022年6月に「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」を創設し運用している。セキュリティ対策の事前相談、サイバーセキュリティに関連する日常の些細なセキュリティトラブルから高度な専門性が必要な重大トラブルまで幅広く相談可能な窓口を設置している。2023年4月には警視庁と日本医師会と警察庁サイバー警察局との間で、緊密な連携を実現するべく「日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書」（別添6）を締結し、サイバー事案発生時および平時の連携を行ったり、同年5月には四病協団体協議会および各国公私立大学病院に対して連携強化の依頼を行うなど、連携強化に向けた取り組みを行っている。

電子処方箋導入の現状と課題

別添 1 マイナ保険証利用促進宣言

高齢化と人口減少が進む社会にあって、限りある資源を有効に活用しながら質の高い医療を実現していくには、医療分野でのDX(デジタル・トランスフォーメーション)を通じたサービスの効率化・質の向上が課題となっています。

マイナ保険証は、国民の皆様がこの医療DXのメリットを最大限享受するためのパスポートです。マイナ保険証を利用することで、皆様一人一人のデータに基づくより質の高い医療を受けることができるようになります。

国民の皆様安心してマイナ保険証を利用いただけるよう、これまでに全ての登録データ(1.6億件)について住民基本台帳データとの照合が完了し、必要な確認も終了しました。また、今後の新規加入者に関する全てのデータについてのチェックシステムが5月7日から稼働します。

健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する本年12月2日に向け、一人でも多くの国民の皆様安心してマイナ保険証を利用いただくべく、本年5月から7月までを「マイナ保険証利用促進集中取組月間」と位置付け、ここに、マイナ保険証利用促進宣言を行います。

マイナ保険証利用促進宣言

私たちは、より質の高い医療の実現のため、一人でも多くの国民の皆様マイナ保険証のメリットを実感して利用いただけるよう、医療機関・薬局、保険者、事業主、行政など、医療に関わる全ての主体が一丸となって、マイナ保険証の利用促進に取り組みます。

- ・ 国においては、医療DXの推進に向け、率先して、国民の皆様安心してマイナ保険証を利用いただけることや、マイナ保険証のメリットを分かりやすい形で発信するとともに、医療界、経済界、保険者等の取組を支援します。
- ・ 医療機関・薬局においては、データに基づくより質の高い医療の実現に向け、受付事務を点検し、窓口等で積極的にマイナ保険証の利用を呼びかけるなど、利用率の向上に取り組みます。
- ・ 保険者においては、加入者に対してマイナ保険証の利用を呼びかけるとともに、新規加入者が速やかにマイナ保険証を利用できるよう、事業主による届出から5日以内の迅速かつ正確なデータ登録を徹底します。
- ・ 事業主においては、職場を通じて従業員と家族にマイナ保険証の利用を呼びかけ、また、新規資格取得者が速やかにマイナ保険証を利用できるよう、マイナンバーの提出や資格取得から5日以内の届出を徹底します。

令和6年4月25日

日本健康会議

電子処方箋導入の現状と課題

別添 2 都道府県別の利用申請済み施設数、運用開始施設数

別添 2-1 都道府県別の利用申請済み施設数、運用開始施設数（病院、医科診療所）

都道府県	病院					医科診療所				
	利用申請済み施設数	運用開始施設数	利用申請済み施設数/病院数	運用開始施設数/病院数	10万人口あたりの利用申請済み施設数	利用申請済み施設数	運用開始施設数	利用申請済み施設数/一般診療所数	運用開始施設数/一般診療所数	10万人口あたりの利用申請済み施設数
合計・平均	1,576	121	19.4%	1.5%	1.27	25,369	2,216	24.1%	2.1%	20.4
北海道	83	2	15.6%	0.4%	1.63	830	73	24.3%	2.1%	16.3
青森	14	1	15.7%	1.1%	1.18	141	14	16.8%	1.7%	11.9
岩手	28	20	31.5%	22.5%	2.41	170	19	19.4%	2.2%	14.6
宮城	22	3	16.3%	2.2%	0.97	339	38	19.7%	2.2%	15.0
秋田	11	2	17.2%	3.1%	1.20	124	11	15.5%	1.4%	13.6
山形	8	2	12.1%	3.0%	0.78	174	25	19.7%	2.8%	17.0
福島	22	1	18.0%	0.8%	1.25	250	40	18.2%	2.9%	14.1
茨城	35	1	20.3%	0.6%	1.24	343	23	19.3%	1.3%	12.1
栃木	23	1	21.3%	0.9%	1.21	339	25	23.0%	1.7%	17.9
群馬	27	1	21.3%	0.8%	1.42	364	33	23.3%	2.1%	19.1
埼玉	83	3	24.3%	0.9%	1.13	1,134	110	24.8%	2.4%	15.5
千葉	48	3	16.7%	1.0%	0.77	1,115	81	28.1%	2.0%	17.8
東京	172	4	27.0%	0.6%	1.22	4,141	281	27.6%	1.9%	29.4
神奈川	79	1	23.6%	0.3%	0.86	2,136	180	29.8%	2.5%	23.1
新潟	13	0	10.9%	0.0%	0.61	379	36	23.0%	2.2%	17.8
富山	17	3	16.2%	2.9%	1.69	149	20	20.0%	2.7%	14.8
石川	16	3	18.0%	3.4%	1.44	202	30	22.9%	3.4%	18.2
福井	9	0	13.4%	0.0%	1.21	92	10	16.1%	1.7%	12.4
山梨	15	1	25.0%	1.7%	1.88	167	16	22.9%	2.2%	21.0
長野	18	1	14.8%	0.8%	0.90	296	37	18.5%	2.3%	14.8
岐阜	17	4	18.1%	4.3%	0.88	376	55	23.4%	3.4%	19.5
静岡	31	1	18.2%	0.6%	0.87	613	70	22.4%	2.6%	17.2
愛知	68	2	21.9%	0.6%	0.91	1,358	164	23.8%	2.9%	18.2
三重	17	5	18.3%	5.4%	0.98	301	39	20.1%	2.6%	17.4
滋賀	7	0	12.1%	0.0%	0.50	252	17	21.9%	1.5%	17.9
京都	29	2	18.1%	1.3%	1.14	586	42	23.4%	1.7%	23.1
大阪	122	6	24.3%	1.2%	1.39	2,412	156	27.0%	1.7%	27.5
兵庫	60	4	17.5%	1.2%	1.12	1,287	106	24.7%	2.0%	24.0
奈良	13	0	17.3%	0.0%	1.00	297	19	24.4%	1.6%	22.9
和歌山	6	0	7.2%	0.0%	0.67	175	9	17.4%	0.9%	19.6
鳥取	4	0	9.3%	0.0%	0.74	121	14	25.4%	2.9%	22.5
島根	13	3	28.3%	6.5%	2.00	166	17	24.1%	2.5%	25.5
岡山	27	3	17.0%	1.9%	1.46	399	39	25.1%	2.5%	21.6
広島	45	10	19.5%	4.3%	1.64	619	84	24.6%	3.3%	22.6
山口	19	2	13.7%	1.4%	1.46	221	27	18.6%	2.3%	17.0
徳島	17	1	16.3%	1.0%	2.45	135	11	19.7%	1.6%	19.4
香川	15	0	17.4%	0.0%	1.62	184	11	22.5%	1.3%	19.9
愛媛	16	0	11.9%	0.0%	1.24	213	12	18.2%	1.0%	16.5
高知	12	1	10.1%	0.8%	1.80	82	13	15.9%	2.5%	12.3
福岡	109	9	24.1%	2.0%	2.14	1,156	89	24.0%	1.8%	22.7
佐賀	17	1	17.9%	1.1%	2.14	129	10	18.6%	1.4%	16.2
長崎	34	1	23.3%	0.7%	2.68	267	13	20.5%	1.0%	21.1
熊本	37	3	18.4%	1.5%	2.17	276	27	18.9%	1.8%	16.1
大分	16	4	10.6%	2.6%	1.46	150	9	15.9%	1.0%	13.7
宮崎	21	0	16.3%	0.0%	2.02	143	15	15.6%	1.6%	13.7
鹿児島	43	5	18.7%	2.2%	2.78	295	28	21.5%	2.0%	19.0
沖縄	18	1	20.0%	1.1%	1.23	271	18	29.0%	1.9%	18.5

出典：「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_taioushsetsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html>

「総務省統計局」人口推計（2023年（令和5年）10月1日現在） <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/index.html> をもとに作成

別添 2-2 都道府県別の利用申請済み施設数、運用開始施設数（歯科診療所、薬局）

都道府県	歯科診療所					薬局				
	利用申請済み施設数	運用開始施設数	利用申請済み施設数/歯科診療所数	運用開始施設数/歯科診療所数	10万人あたりの利用申請済み施設数	利用申請済み施設数	運用開始施設数	利用申請済み施設数/薬局数	運用開始施設数/薬局数	10万人あたりの利用申請済み施設数
合計・平均	13,127	82	19.6%	0.12%	10.6	34,930	19,750	56.0%	31.7%	28.1
北海道	661	3	24.2%	0.11%	13.0	1,226	631	52.4%	27.0%	24.1
青森	62	1	13.0%	0.21%	5.2	350	267	56.1%	42.8%	29.6
岩手	69	5	12.9%	0.93%	5.9	368	264	58.5%	42.0%	31.6
宮城	192	2	18.6%	0.19%	8.5	631	385	52.5%	32.0%	27.9
秋田	76	0	19.0%	0.00%	8.3	222	147	42.2%	27.9%	24.3
山形	74	1	16.4%	0.22%	7.2	350	216	58.1%	35.9%	34.1
福島	115	0	14.2%	0.00%	6.5	562	362	62.4%	40.2%	31.8
茨城	223	1	16.5%	0.07%	7.9	802	506	58.8%	37.1%	28.4
栃木	143	0	15.1%	0.00%	7.5	446	262	46.7%	27.4%	23.5
群馬	176	0	18.1%	0.00%	9.3	527	321	53.2%	32.4%	27.7
埼玉	754	1	21.5%	0.03%	10.3	1,783	921	56.5%	29.2%	24.3
千葉	721	2	22.5%	0.06%	11.5	1,430	870	54.4%	33.1%	22.9
東京	2,391	11	22.4%	0.10%	17.0	3,656	1,807	51.7%	25.6%	26.0
神奈川	1,112	5	22.6%	0.10%	12.0	2,526	1,242	60.8%	29.9%	27.4
新潟	240	9	22.0%	0.83%	11.3	676	375	57.2%	31.7%	31.8
富山	71	1	16.6%	0.23%	7.1	298	192	57.3%	36.9%	29.6
石川	92	1	19.5%	0.21%	8.3	446	293	77.8%	51.1%	40.2
福井	49	1	16.9%	0.34%	6.6	158	82	49.2%	25.5%	21.2
山梨	89	1	21.5%	0.24%	11.2	218	125	46.1%	26.4%	27.4
長野	213	2	21.7%	0.20%	10.6	564	298	55.6%	29.4%	28.1
岐阜	148	2	15.7%	0.21%	7.7	594	320	55.9%	30.1%	30.8
静岡	281	2	16.4%	0.12%	7.9	1,111	701	58.1%	36.6%	31.3
愛知	666	4	18.1%	0.11%	8.9	2,046	1,107	56.3%	30.5%	27.4
三重	138	1	17.7%	0.13%	8.0	466	279	53.3%	31.9%	27.0
滋賀	117	1	20.8%	0.18%	8.3	410	207	62.6%	31.6%	29.1
京都	251	3	20.0%	0.24%	9.9	726	448	62.3%	38.5%	28.6
大阪	1,261	12	23.2%	0.22%	14.4	2,659	1,564	59.1%	34.8%	30.3
兵庫	552	3	19.0%	0.10%	10.3	1,613	865	59.0%	31.7%	30.0
奈良	110	0	16.2%	0.00%	8.5	348	215	60.7%	37.5%	26.9
和歌山	111	0	21.8%	0.00%	12.4	252	139	50.6%	27.9%	28.3
鳥取	20	0	7.9%	0.00%	3.7	166	86	59.9%	31.0%	30.9
島根	51	0	20.4%	0.00%	7.8	183	95	54.1%	28.1%	28.2
岡山	129	0	13.2%	0.00%	7.0	560	413	65.9%	48.6%	30.3
広島	277	0	18.8%	0.00%	10.1	788	476	49.7%	30.0%	28.8
山口	121	0	19.5%	0.00%	9.3	461	303	58.6%	38.5%	35.5
徳島	59	0	14.4%	0.00%	8.5	208	127	53.2%	32.5%	29.9
香川	67	1	14.4%	0.22%	7.2	280	134	51.5%	24.6%	30.2
愛媛	83	0	13.1%	0.00%	6.4	355	240	56.3%	38.0%	27.5
高知	27	0	8.0%	0.00%	4.1	213	91	52.9%	22.6%	32.0
福岡	457	4	15.1%	0.13%	9.0	1,676	924	56.6%	31.2%	32.8
佐賀	68	0	17.4%	0.00%	8.6	280	150	54.8%	29.4%	35.2
長崎	142	0	20.9%	0.00%	11.2	414	254	56.4%	34.6%	32.7
熊本	135	1	16.4%	0.12%	7.9	523	323	58.9%	36.4%	30.6
大分	67	0	13.1%	0.00%	6.1	237	75	40.5%	12.8%	21.6
宮崎	70	0	14.6%	0.00%	6.7	307	135	51.4%	22.6%	29.5
鹿児島	99	1	12.8%	0.13%	6.4	533	367	60.4%	41.6%	34.4
沖縄	97	0	15.9%	0.00%	6.6	282	146	48.9%	25.3%	19.2

出典：「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_taioushitsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html>

「令和4年度衛生行政報告例の概況」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/22/dl/kekka4.pdf

「総務省統計局」人口推計（2023年（令和5年）10月1日現在） <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/index.html> をもとに作成

別添 2-3 都道府県別の利用申請済み施設数、運用開始施設数（全体、医療施設）

都道府県	全体 (病院・医科診療所・歯科診療所・薬局)					医療施設 (病院・医科診療所・歯科診療所)				
	利用申請済み施設数	運用開始施設数	利用申請済み施設数/病院・一般診療所・歯科診療所・薬局数	運用開始施設数/病院・一般診療所・歯科診療所・薬局数	10万人あたりの利用申請済み施設数	利用申請済み施設数	運用開始施設数	利用申請済み施設数/病院・一般診療所・歯科診療所数	運用開始施設数/病院・一般診療所・歯科診療所数	10万人あたりの利用申請済み施設数
合計・平均	75,002	22,169	30.9%	9.1%	60.3	40,072	2,419	22.2%	1.3%	32.2
北海道	2,800	709	31.1%	7.9%	55.0	1,574	78	23.6%	1.2%	30.9
青森	567	283	27.9%	13.9%	47.9	217	16	15.4%	1.1%	18.3
岩手	635	308	29.8%	14.5%	54.6	267	44	17.8%	2.9%	23.0
宮城	1,184	428	28.9%	10.5%	52.3	553	43	19.1%	1.5%	24.4
秋田	433	160	24.2%	8.9%	47.4	211	13	16.7%	1.0%	23.1
山形	606	244	30.3%	12.2%	59.1	256	28	18.3%	2.0%	25.0
福島	949	403	29.6%	12.6%	53.7	387	41	16.8%	1.8%	21.9
茨城	1,403	531	30.1%	11.4%	49.7	601	25	18.2%	0.8%	21.3
栃木	951	288	27.3%	8.3%	50.1	505	26	20.0%	1.0%	26.6
群馬	1,094	355	29.9%	9.7%	57.5	567	34	21.3%	1.3%	29.8
埼玉	3,754	1,035	32.4%	8.9%	51.2	1,971	114	23.4%	1.4%	26.9
千葉	3,314	956	32.9%	9.5%	53.0	1,884	86	25.3%	1.2%	30.1
東京	10,360	2,103	31.0%	6.3%	73.5	6,704	296	25.5%	1.1%	47.6
神奈川	5,853	1,428	35.3%	8.6%	63.4	3,327	186	26.8%	1.5%	36.0
新潟	1,308	420	32.4%	10.4%	61.5	632	45	22.1%	1.6%	29.7
富山	535	216	29.8%	12.0%	53.1	237	24	18.5%	1.9%	23.5
石川	756	327	37.5%	16.2%	68.2	310	34	21.5%	2.4%	28.0
福井	308	93	24.6%	7.4%	41.4	150	11	16.1%	1.2%	20.2
山梨	489	143	29.2%	8.5%	61.4	271	18	22.5%	1.5%	34.0
長野	1,091	338	29.4%	9.1%	54.4	527	40	19.5%	1.5%	26.3
岐阜	1,135	381	30.7%	10.3%	58.8	541	61	20.5%	2.3%	28.0
静岡	2,036	774	31.2%	11.9%	57.3	925	73	20.0%	1.6%	26.0
愛知	4,138	1,277	31.1%	9.6%	55.3	2,092	170	21.6%	1.8%	28.0
三重	922	324	28.4%	10.0%	53.4	456	45	19.2%	1.9%	26.4
滋賀	786	225	32.4%	9.3%	55.9	376	18	21.2%	1.0%	26.7
京都	1,592	495	31.3%	9.7%	62.8	866	47	22.1%	1.2%	34.2
大阪	6,454	1,738	33.3%	9.0%	73.7	3,795	174	25.5%	1.2%	43.3
兵庫	3,512	978	31.3%	8.7%	65.4	1,899	113	22.4%	1.3%	35.4
奈良	768	234	30.2%	9.2%	59.3	420	19	21.3%	1.0%	32.4
和歌山	544	148	26.0%	7.1%	61.0	292	9	18.3%	0.6%	32.7
鳥取	311	100	29.6%	9.5%	57.9	145	14	18.8%	1.8%	27.0
島根	413	115	31.2%	8.7%	63.5	230	20	23.4%	2.0%	35.4
岡山	1,115	455	31.2%	12.7%	60.4	555	42	20.3%	1.5%	30.0
広島	1,729	570	29.8%	9.8%	63.1	941	94	22.3%	2.2%	34.4
山口	822	332	30.1%	12.1%	63.3	361	29	18.5%	1.5%	27.8
徳島	419	139	26.4%	8.7%	60.3	211	12	17.6%	1.0%	30.4
香川	546	146	28.5%	7.6%	59.0	266	12	19.4%	0.9%	28.7
愛媛	667	252	26.0%	9.8%	51.7	312	12	16.1%	0.6%	24.2
高知	334	105	24.3%	7.6%	50.2	121	14	12.4%	1.4%	18.2
福岡	3,398	1,026	30.2%	9.1%	66.6	1,722	102	20.7%	1.2%	33.7
佐賀	494	161	29.2%	9.5%	62.1	214	11	18.2%	0.9%	26.9
長崎	857	268	29.9%	9.4%	67.6	443	14	20.8%	0.7%	35.0
熊本	971	354	28.8%	10.5%	56.8	448	31	18.0%	1.2%	26.2
大分	470	88	21.5%	4.0%	42.9	233	13	14.5%	0.8%	21.3
宮崎	541	150	25.5%	7.1%	51.9	234	15	15.4%	1.0%	22.5
鹿児島	970	401	29.8%	12.3%	62.6	437	34	18.4%	1.4%	28.2
沖縄	668	165	30.2%	7.5%	45.5	386	19	23.6%	1.2%	26.3

出典：「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_taioushsetsu.html (2024/5/19 時点)

「医療施設動態調査（令和6年2月末概数）」 <https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m24/is2402.html>

「令和4年度衛生行政報告例の概況」 https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/eisei_houkoku/22/dl/kekka4.pdf

「総務省統計局」人口推計（2023年（令和5年）10月1日現在） <https://www.stat.go.jp/data/jinsui/2023np/index.html> をもとに作成

電子処方箋導入の現状と課題

別添 3 電子処方箋導入対応事業者一覧

電子処方箋導入対応事業者一覧

- 本資料は、システム事業者ごとに電子処方箋の対応状況をまとめています。
 貴施設ご担当のシステム事業者の状況を確認いただき、電子処方箋の導入について調整を開始いただけますようお願いいたします。
- 本資料は、1月末時点のシステム事業者導入計画に回答頂いているシステム事業者のみ掲載しています。
 本リスト以外のシステム事業者についても対応できている可能性がありますので、システム事業者にお問い合わせください。
- 未提出の各社については、引き続き厚生労働省より提出を要請していきます。

#	ベンダ名	電子処方箋基本機能(※)のシステム対応状況		電子処方箋追加機能(※)のシステム対応状況		カードレス電子署名機能のシステム対応状況		マイナンバーカード活用電子署名機能のシステム対応状況	
		対応可否	(対応できない場合)対応予定時期	対応可否	(対応できない場合)対応予定時期	対応可否	(対応できない場合)対応予定時期	対応可否	(対応できない場合)対応予定時期
1	アイテック阪急株式会社	○		x		x	2024年4月	x	
2	アイネットシステムズ株式会社	x		x		x		x	
3	ウィーメックスヘルスケアシステムズ株式会社 (旧 富士ファイルムヘルスケアシステムズ)	○		○	医療機関： ※リフィル処方箋機能・処方箋ID等検索機能は未定 薬局： ※処方箋ID等検索機能は未定	○		x	医療機関： 未定 薬局： 2024年3月
4	ウィーメックス株式会社(旧 PHC)	○		○	医療機関： ※リフィル処方箋機能・口頭同意機能は2024年3月 薬局： 2024年4月 ※処方箋ID等検索機能は未定	○		x	医療機関： 2024年3月 薬局： 2024年4月
5	エヌディーエル株式会社	x		x		x		x	
6	キヤノンデジタルシステムズ株式会社	○		x		○		x	
7	サンシステム株式会社	x		x		x		x	
8	ソフトマックス株式会社	○		x	2024年3月 ※処方箋ID等検索機能は未定	x	2024年3月	x	2024年3月
9	テンプルシステムズ株式会社	x	2024年12月	x	2024年12月	x	2024年12月	x	2024年12月
10	ハイブリッジ株式会社	○		x		x		x	
11	メテオリアル株式会社	○		x		x		x	
12	株式会社EMシステムズ	○		x	2024年3月	x	2024年3月	x	2024年10月
13	株式会社Office Satoh	x		x		x		x	
14	株式会社SBS情報システム	x	2024年10月	x	2024年10月	x	2024年10月	x	2024年10月
15	株式会社アクトシステムズ	x		x		x		x	
16	株式会社アルファシステム	x		x		x		x	
17	株式会社エイトス	x	2024年10月	x	2024年10月	x	2024年10月	x	2024年10月
18	株式会社エーアイクワイ	○		○	※リフィル処方箋機能は未定、口頭同意機能は2024年4月	○		x	2024年4月
19	株式会社エーシーエス	○		x	2024年4月	○	2024年4月	x	2024年4月
20	株式会社エケルシオ	x	2024年3月	x	2024年3月	x		x	
21	株式会社シーエーアイ	○		○	※処方箋ID等検索機能は未定 2024年3月	○		x	2024年3月
22	株式会社シグマリユー・シジョンズ	○		x		○		x	
23	株式会社ズー	○		○	※口頭同意機能・処方箋ID等検索機能は未定 ※処方箋ID等検索機能は未定 2024年4月	x		x	2024年4月
24	株式会社ソフトウェア・サービス	○		○		○		x	
25	株式会社ソフトテックス	x		x		x		x	

2024年2月末時点

電子処方箋導入対応事業者一覧

- 本資料は、システム事業者ごとに電子処方箋の対応状況をまとめています。
 貴施設ご担当のシステム事業者の状況を確認いただき、電子処方箋の導入について調整を開始いただけますようお願いいたします。
- 本資料は、1月末時点のシステム事業者導入計画に回答頂いているシステム事業者のみ掲載しています。
 本リスト以外のシステム事業者についても対応できている可能性がありますので、システム事業者にお問い合わせください。
- 未提出の各社については、引き続き厚生労働省より提出を要請していきます。

#	ベンダ名	電子処方箋基本機能(※)のシステム対応状況		電子処方箋追加機能(※)のシステム対応状況		カードレス電子署名機能のシステム対応状況		マイナンバーカード活用電子署名機能のシステム対応状況	
		対応可否	(対応できない場合) 対応予定時期	対応可否	(対応できない場合) 対応予定時期	対応可否	(対応できない場合) 対応予定時期	対応可否	(対応できない場合) 対応予定時期
26	株式会社ダイミクス	○		×	2024年6月	×		×	
27	株式会社デンサン	×	2025年3月	×		×		×	
28	株式会社サイス	○		○		○		○	
29	株式会社ニテック	×		×		×		×	
30	株式会社ネグザット総研	○		○		○	※処方箋ID等検索機能は未定	×	
31	株式会社ノーザ	○		×		×		×	
32	株式会社ピー・イー・エル	○		×		×		×	
33	株式会社フライングテックス	○		×		○	2024年4月	×	2024年4月
34	株式会社メイトインカニック	×		×		×		×	
35	株式会社メデカールJSP	×	2024年3月	×		×	2024年3月	×	
36	株式会社メテオージュ	×		×		×		×	
37	株式会社モイネットシステム	○		○		○	※口頭同意機能、処方箋ID等検索機能は2024年4月	×	2024年4月
38	株式会社モリワ	○		×		×		×	
39	株式会社ヨシダデンタルシステム	×		×		×		×	
40	株式会社ユニソフトアリアーチ	○		×		×	2024年3月	×	2024年3月
41	株式会社ユヤマ	○		×		×		×	
42	株式会社ラホテック	○		○		○	※口頭同意機能、処方箋ID等検索機能は未定	×	
43	株式会社リード	×		×		×		×	
44	株式会社レスコ	×	2024年6月	×		×	2024年6月	×	2024年10月
45	株式会社ワイズマン	○		○		○	※処方箋ID機能は未定	×	2024年10月
46	株式会社八咫	×		×		×		×	
47	龜田医療情報株式会社	○		○		○	※処方箋ID等検索機能は2024年5月	×	2024年5月
48	三菱電機ITソリューションズ株式会社	○		×		×	2024年3月	×	2024年4月
49	東亜システム株式会社	○		○		○	※処方箋ID等検索機能は2024年9月	×	
50	東邦薬品株式会社	○		×		×		×	
51	日本アイ・ビー・イー株式会社	○		○		○	※処方箋ID等検索機能は2024年6月	×	2024年6月
52	日本電気株式会社 (NEC)	○		×		○	2024年5月	×	2024年5月
53	富士通Japan株式会社	○		○		○		○	

※電子処方箋追加機能とは、令和5年12月に電子処方箋管理サービスに実装されたリアル処方箋機能、口頭同意機能、処方箋ID等検索機能のこと、電子処方箋基本機能とは、それ以外の電子処方箋管理サービスの機能のことをそれぞれ指します。

電子処方箋導入の現状と課題

別添 4 電子処方箋導入に伴う補助金の拡充に関する要望書

令和5年2月16日

厚生労働大臣
加藤 勝信 殿

電子処方箋導入に伴う補助金の拡充に関する要望

公益社団法人日本医師会	会長	松本 吉郎
一般社団法人日本病院会	会長	相澤 孝夫
公益社団法人全日本病院協会	会長	猪口 雄二
一般社団法人日本医療法人協会	会長	加納 繁照
公益社団法人日本精神科病院協会	会長	山崎 學
一般社団法人全国医学部長病院長会議	会長	横手幸太郎
一般社団法人国立大学病院長会議	会長	横手幸太郎
一般社団法人日本私立医科大学協会	会長	小川 彰

私たち医療関連団体は、令和5年1月から運用開始された電子処方箋について、患者の同意に基づく過去の処方・調剤情報のリアルタイムの共有や、重複投薬、併用禁忌の自動チェックが可能となることで、従来以上に正確かつ安心・安全な医療サービスの提供に寄与するものと考えており、その普及・啓発に取り組んでいるところです。

電子処方箋を導入する医療機関・薬局に対しては、医療情報化支援基金による補助金が整備されておりますが、「補助率の低さ」、「事業額上限の低さ」、「導入期限（令和5年4月以降は補助率がさらに低下する）」という3つの問題があることから、このままでは十分なインセンティブになり得ずに、普及が進まないことが想定されます。

電子処方箋の最終受益者は、より最適な医療を受けることができる患者であり、必要としない重複投薬の回避等により国民医療費の適正化を実現できる国であると考えます。一方で、医療機関側は、電子処方箋の導入は収益増につながるわけではありません。電子処方箋に限らず、医療DXを国策として推進するのであれば、現場のシステム導入や維持、それに伴い必要となるセキュリティ対策にかかる費用は、本来、国が全額負担すべきです。

以上のことから、電子処方箋導入に伴う補助金の拡充として、以下の三点を要望いたします（要望の詳細は別紙をご参照ください）。

1. 補助率の引き上げ
2. 事業額上限の引き上げ
3. 補助申請期限の見直し

以上

【別紙】要望の詳細

1. 補助率の引き上げ

補助率は、令和5年3月31日までに電子処方箋を導入した場合には、病院1/3、診療所1/2、令和5年4月1日以降に導入した場合には、病院1/4、診療所1/3となっており、医療機関側の負担が必ず発生する建付けとなっています。10/10（いわゆる実費補助）となるのが本来あるべき姿であり、医療機関の自己負担分ができる限り少なくなるよう、補助率の引き上げを要望いたします。

2. 事業額上限の引き上げ

今回の補助対象となる事業額の上限は、大規模病院486.6万円、それ以外の病院325.9万円、診療所38.7万円となっております。この額は、電子処方箋のシステムが明確化する前に実施したシステム事業者への聞き取り調査を参考に決めた額と承知しております。その際、医療機関側が作業しなければならない工程が多めに設定されるなど、実態にそぐわない低めの金額に見積もられています。国として改めてシステム事業者に調査いただき、実態を反映した事業額上限の引き上げを要望いたします。

3. 補助申請期限の見直し

令和5年4月1日以降導入の場合、補助率が低減することになりますが、公表と同年度内の導入を求められても、そのための予算を確保することは困難です。

現在、医療機関もシステム事業者も、電子処方箋の基盤となるオンライン資格確認の対応で余裕がない状況です。システム事業者においても、電子処方箋対応のための開発や現場の受け入れ態勢整備が全く不十分であることは、全国4カ所のモデル事業を見ても明らかです。令和4年度内に導入できる医療機関はごくわずかであると考えられますので、令和5年度以降に導入する場合の補助率低減の廃止もしくは低減するまでの期限の大幅な延長を要望いたします。

以上

電子処方箋導入の現状と課題

別添 5 日本医師会・厚生労働省

「マイナ保険証、1度使ってみませんか」キャンペーンポスター

ぜひ、一度使ってみませんか？ マイナンバーカードの保険証利用

マイナンバーカードの保険証利用には
さまざまなメリットがあります！



Point!

薬剤情報等の提供に**同意**をすると、

データに基づく適切な医療が受けられる！

さらに…健康保険証で受診した場合と比べて、
初診時等の窓口負担が低くなる！

Point!

限度額適用認定証等がなくても、

**手続きなしで高額療養費の限度額を超える
支払いが免除！**

詳しくは厚生労働省Webサイトでご確認いただけます。

詳しくは 

マイナンバーカード 保険証利用



電子処方箋導入の現状と課題

別添6 日本医師会及び警察庁サイバー警察局の 連携に関する覚書

日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書

日本医師会（以下「甲」という。）と警察庁サイバー警察局（以下「乙」という。）は、甲並びに都道府県医師会及びその会員が所属する医療機関（以下「対象機関」という。）におけるサイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、本覚書を締結する。

（目的）

第1条 本覚書は、甲及び乙が相互に連携した取組を推進し、協働することにより、対象機関におけるサイバー事案の未然防止、サイバー事案発生時における警察への相談、被害の拡大防止、医療業務の早期復旧等を図ることを目的とする。

（相互協力）

第2条 甲及び乙は、本覚書の目的を達するため、平素から緊密な連携を保ち、相互の信頼と理解に基づいた協力関係を築くよう努める。

（サイバー事案への対処に関する連携）

第3条 甲及び乙は、対象機関においてサイバー事案が発生したとき及び平時において、次の各号に掲げる連携を実施する。

(1) サイバー事案発生時における連携

イ 対処に関する依頼

甲は、対象機関からサイバー事案発生に係る報告を受けた場合は、都道府県医師会及びその会員に対して、都道府県警察に相談し、都道府県警察と協力して適切に対処するよう依頼する。また、乙は、対象機関から都道府県警察に対してサイバー事案発生時の相談があった場合には、当該対象機関が緊急対応の最中であることに留意し、業務への影響が最小限となるよう当該対象機関による早期復旧等に配慮した捜査を行うよう都道府県警察を指導する。

ロ 技術的助言等の支援

乙は、対象機関から都道府県警察に対して、サイバー事案に関する初動対応、事実関係の調査、原因究明及び再発防止策の検討についての助言を求められた場合には技術的な助言等、可能な支援を行うよう、都道府県警察を指導する。

(2) 平時における連携

イ 甲乙間の連携

甲及び乙は、次の(イ)及び(ロ)を実施する場合、必要に応じ、双方の取組の活用、共催、協働での実施等により、一体的・包括的に都道府県警察への相談の促進を図るなど、相互に連携する。

(イ) 教育・研修

(ロ) 広報・周知

ロ 都道府県医師会と都道府県警察との連携推進

対象機関と都道府県警察の間において緊密な連携、相互の協力関係を保ち、次

の(イ)及び(ロ)の実施に努めるよう、甲は都道府県医師会に対して依頼するとともに、乙は都道府県警察を指導する。

(イ) 教育・研修

(ロ) 広報・周知

(3) その他甲及び乙が必要と認める事項

2 各連携事項を実施するに当たっての具体的な方法は、別途甲乙合意の上、決定する。

(有効期間)

第4条 本覚書の有効期間は、締結の日から効力を有するものとし、令和6年3月31日までとする。ただし、期間満了日の3か月前までに甲又は乙から申出がない場合は、この覚書の効力は更に1年間延長されるものとし、以後も同様とする。

(協議解決)

第5条 本覚書に記載のない事項又は本覚書の条項の運用にて疑義が生じた事項については、甲及び乙がともに誠意をもって協議の上、解決するものとする。

本覚書の成立を証するため、本書2通を作成し、各1通を保有するものとする。

令和5年4月25日

(甲) 東京都文京区本駒込2 - 28 - 16

公益社団法人 日本医師会

会長 松本吉郎

(乙) 東京都千代田区霞が関2 - 1 - 2

警察庁サイバー警察局

局長 河原淳平