

医療DX推進者視点での 電子処方箋の普及へのインプット

本資料は、2025年3月3日に開催される電子処方箋推進会議において、
株式会社メドレーの推進状況を踏まえた、更なる推進へのインプットを目的としています。

1. メドレーについて：提供中のサービス

2025年問題の中で、経営難の医療機関等が増加し、弊社にも多くの経営者から悩みが寄せられます。弊社は医療機関等に対して、人材採用システムや研修システムのみならず、勤務する方々の診療業務や経営業務をデジタルで支援するサービスを推進しています。社会保障費の高騰抑止のため、弊社では高機能なプロダクトを、他社と比較して、**安価に提供すること**を目指しております。

医療機関向けに提供中のサービス

	病院	医科診療所	調剤薬局	歯科診療所
人材採用 定着/加算取得				
	未進出：オンライン研修事業の横展開		 <small>(オンライン研修システム)</small>	
カルテ / 薬歴 レセコン				
患者体験向上 治療継続率				
地域医療連携				
早期資金 調達支援	早期資金サポート			

2. 当社顧客の電子処方箋の導入・活用状況

当社顧客における電子処方箋の導入は、政府主導の取り組みによって進捗しておりますが、推進する現場としては、申込率や活用開始済率に未だ大きな改善余地を感じています。

当社顧客(電子カルテ)の電子処方箋の導入/活用状況 (全顧客に対する割合)

	オンプレミス型		クラウド型
	MALL (病院)	MALL (有床診療所/無床透析診療所)	CLINICS (無床診療所)
認証	HPKIカード/セカンド証明書(FIDO非対応)		HPKIカード/セカンド証明書(FIDO対応)
署名	ローカル/リモート署名		リモート署名
提供開始日	2024年3月~	2024年1月~	2024年9月~
未申込	87%	86%	44%
申込済	13%	14%	56%
準備中	7%	3%	14%
導入済 (未活用)	6%	9%	36%
活用開始済	0%	2%	6%

※活用開始済の定義：2025/02/21~2025/02/27の期間で1件でも電子処方箋内容控えを発行している医療機関の割合

3. 電子処方箋の普及（申込）を妨げている要因

全医療機関共通で申込を躊躇う理由の多くは、想定される紙との並行運用や、日々の運用作業負担です。更に病院・有床診療所においては、連携すべき薬局や院内の医師数が多いことで運用負荷が高く、更に外来収入の割合が低いため、収益性が悪化する恐れから申込に至らないケースが多くなっています。

	課題の背景	
	全医療機関共通	病院・有床診療所特有
紙との並行運用	<ul style="list-style-type: none"> - 周辺薬局の全てが電子処方箋対応になるまで、紙との並行運用が続く - HPKI未取得の医師がいる場合は紙との並行運用が続く - 院内医師が一人でもHPKIカード・認証用スマートフォン等を不帯同/紛失等をするると紙運用が発生する 	<ul style="list-style-type: none"> - 広範囲から患者を受け入れ、連携する薬局が多いため、紙との並行運用が続きやすい - ヘルプの非常勤医を含め、HPKI未取得の医師が加わると、紙との並行運用が続く（医師数が多いため発生しやすい） - 導入しているシステムがローカル署名のみ対応の場合、医療機関の作業負荷が大きくなる
日々の運用作業負担	<ul style="list-style-type: none"> - 処方箋への署名作業の運用方法の変化に伴う負担が増加 - 患者への説明が発生 	<ul style="list-style-type: none"> - 導入しているシステムがローカル署名のみ対応の場合、複数診察室利用の場合などHPKIによる複数回の認証が発生し、運用負荷が大きい（医療機関の予算やベンダーのシステム仕様に依存）
収益性 (ベンダー対応及び費用)	<ul style="list-style-type: none"> - 上述の運用負荷や加算に対して、ベンダーから請求される電子処方箋システムの初期費用/利用料やHPKIセカンド電子証明書利用の費用が高価な場合がある 	<ul style="list-style-type: none"> - 全収入に対する外来収入の割合が低いため、導入による収益性が低い - 職員や連携する薬局が多いため、運用負担に伴う人件費等が大きい

4. 電子処方箋の普及（申込）を進めるために

電子処方箋の更なる普及のためには、「紙との並行運用を無くすこと」「日々の運用の作業負担を低減させること」が重要だと考えています。今後の電子カルテ標準化を踏まえ、DX対応が遅れている電子カルテ等を利用中の医療機関が、「電子カルテを乗り換えやすくする」ことも重要であると考えております。

1. 全薬局が電子処方箋システムの活用を開始すること（紙との並行運用廃止）

- 紙運用廃止のボトルネックの一つは連携先の薬局が電子処方箋非対応であること（令和7年夏頃に、概ね全ての薬局での導入が予想されている）

2. 全医師がHPKIセカンド電子証明書等を保有すること（紙との並行運用廃止）

- ローカル署名の作業負担が大きいため、電子処方箋導入には、HPKIセカンド電子証明書が有用
- 各種医療DXをHPKIを前提に展開するなら、医師全員がHPKIセカンド電子証明書が保有することが不可欠（2025年1月22日の日本医師会発表資料によると、同1月17日時点で29.1%まで普及が進んでいる）
- HPKIカードや認証用スマートフォン紛失時の一時的な解決方法の設置が不可欠
- もしくは、HPKI以外の代替手段を政府が定義することや、HPKI認証を電子カルテ等のユーザー登録時のみに緩和するなどの経過措置を設けること

3. DX対応が遅れている電子カルテベンダー等から、医療機関が乗り換えやすくすること

- 電子カルテベンダー等によって、各種DX対応への積極度合いは大きく異なる。現在、医療機関が電子カルテベンダー等を変更したい場合に、既存ベンダーが顧客流出を防ぐために、移行用のデータ抽出作業に数千万円の見積を提出したり、移行先へのテーブル定義書を開示しなかったりする事例がある
- ソースコード非統一の電子カルテ等（ソースコードレベルでカスタマイズしている）では、電子処方箋を含めたDX対応に対して、医療機関に提供するための費用が仕様上多く発生する傾向がある

5. 電子処方箋の普及（活用）を進めるために

経過措置時点では、医療DX推進体制整備加算が電子処方箋発行の体制整備を要件としており、電子処方箋を発行することが要件となっていないため、前頁の運用負担を踏まえ、電子処方箋システムを導入しても活用しない事例が多く発生しています。令和7年4月からの加算要件の運用状況によっては、活用開始が進んでいくものと考えております。

令和6年10月 ～ 令和7年3月

医療DX推進体制整備加算1	11点
医療DX推進体制整備加算1（歯科）	9点
医療DX推進体制整備加算1（調剤）	7点
（※）初診時に所定点数を加算 [施設基準（医科医療機関）]（要旨） （4）電子処方箋を発行する体制を有していること。 （経過措置 令和7年3月31日まで）	
医療DX推進体制整備加算2	10点
医療DX推進体制整備加算2（歯科）	8点
医療DX推進体制整備加算2（調剤）	6点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨） （4）電子処方箋を発行する体制を有していること。 （経過措置 令和7年3月31日まで）	
医療DX推進体制整備加算3	8点
医療DX推進体制整備加算3（歯科）	6点
医療DX推進体制整備加算3（調剤）	4点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨） （4）電子処方箋を発行する体制を有していること。 （経過措置 令和7年3月31日まで）	

令和7年4月 ～

医療DX推進体制整備加算1（医科）	12点	（歯科）	11点	（調剤）	10点
医療DX推進体制整備加算2（医科）	11点	（歯科）	10点	（調剤）	8点
医療DX推進体制整備加算3（医科）	10点	（歯科）	8点	（調剤）	6点
[施設基準（医科医療機関）]（要旨） （4）電子処方箋管理サービスに処方情報を登録できる体制（原則として院外処方を行う場合には電子処方箋又は引換番号が印字された紙の処方箋を発行すること）を有していること。					
医療DX推進体制整備加算4（医科）	10点	（歯科）	9点		
医療DX推進体制整備加算5（医科）	9点	（歯科）	8点		
医療DX推進体制整備加算6（医科）	8点	（歯科）	6点		
[施設基準（医科医療機関）]（要旨） （※）電子処方箋要件なし					

当社顧客の活用開始状況



6. 電子処方箋導入観点でのオンプレミス型/クラウド型の差異

ソースコードが統一されていない電子カルテの場合は、一般論として、電子処方箋の導入にかかる工数や金銭的成本が大きくなりやすい傾向があります。HPKIセカンド認証等に対応するためには、オンプレミス型電子カルテでは、クラウド型電子カルテより追加作業が発生する傾向があります（プロキシサーバーの設定等）。

	オンプレミス型		クラウド型			備考
	ソースコード 非統一	ソースコード 統一	クラウドリフト型		クラウド ネイティブ型	
			ソースコード 非統一	ソースコード 統一		
電子処方箋 機能	○	○	○	○	○	・ 提供可能な機能に差はない
動作速度	○	○	▲ ~ ○	▲ ~ ○	▲ ~ ○	・ オンプレミス型/クラウドに大きな差はないが、インターネット環境依存により、オンプレ型の方が軽快な傾向
導入期間	×	▲	×	○	○	・ ソースコード非統一の場合は、開発起因で導入の所要期間が長くなる傾向 ・ オンプレミス型/クラウド型共にNW設定やHW設置による現地往訪が必要。しかし、オンプレミス型はHPKIセカンド認証への対応で追加のサーバ設定等の作業が発生する場合がある
導入費用	× ~ ▲	○	× ~ ▲	○	○	・ ソースコード非統一の場合は、開発及びプログラム動作確認等が個別に必要なため、導入費用が嵩む傾向

7-1. 参考：オンプレミス型/クラウド型についての当社見解（診療所電子カルテ）



当社は、診療所電子カルテは、大型の診療所を除けば、「クラウドネイティブ型」が総合的に最も優れていると考えております。一方で、動作速度などのオンプレミス型の利点も明確にあるため、DX推進観点では「クラウド」か否かではなく、「ソースコードが統一されている」か否かで評価することが重要だと捉えております。

		オンプレミス型		クラウド型		
		ソースコード非統一	ソースコード統一	クラウドドリフト型		クラウドネイティブ型
				ソースコード非統一	ソースコード統一	
性能	機能	△：診療所にとって十分な機能/連携が実現できる。一方、クラウド特有のメリットの恩恵を受けられない	○：診療所にとって十分な機能/連携が実現できる。また、クラウド特有のメリットの恩恵を受けることができる	△~◎：オンプレミス型より後発であるため、機能については個社差が大きい。診療所にとって十分な機能/連携が実現できる。また、クラウド特有のメリットの恩恵を受けることができる		
	動作速度	○：動作速度が速く安定しやすい	△：インターネットの通信環境によっては動作速度が低下する可能性がある			
	機能の柔軟性	×：個別のコードカスタマイズにより、要望対応が高コスト、長期間を要する	○：個別のコードカスタマイズをしていないため、既に実装されている機能の範囲では、要望対応が低コスト、短期間で対応可能	×：個別のコードカスタマイズにより、要望対応が高コスト、長期間を要する	○：個別のコードカスタマイズをしていないため、一律改善対応が低コスト、短期間で対応可能	
コスト	費用	×：初期費用・利用期間の累計費用ともに高い	△：初期費用・利用期間の累計費用ともにやや高い	△：初期費用・利用期間の累計費用ともにやや高い	○：初期費用・利用期間の累計費用ともに安い	
	初期費用	×：サーバ購入費用や、個別のコードカスタマイズに起因し初期費用は高くなる傾向	△：サーバ購入費用が発生する。一方、個別のコードカスタマイズ起因の費用はかからない	△：サーバ購入が不要。一方、個別のコードカスタマイズに起因し初期費用は高くなる傾向	○：サーバ購入費用・個別のコードカスタマイズに起因する費用が発生しないため、初期費用は抑えやすい	
	月額費用	×：サーバのメンテナンスコストや、個別のコードカスタマイズに起因し、費用が高くなる傾向	△：サーバのメンテナンスコストがかかるが、個別のコードカスタマイズによる費用が発生しない	×：サーバのメンテナンスコストはかからないが、個別のコードカスタマイズに起因し、費用が高くなる傾向	○：サーバのメンテナンスコストや個別のコードカスタマイズに起因したコストが発生しない	◎：左記のメリットに加えて、マルチテナント型のアーキテクチャによりスケールメリットを得ることができ、費用はクラウドドリフト型より低くなり得る
	サーバ室	△：サーバ室は不要だが院内にサーバーや電源ユニット等の設置場所が必要		○：サーバ室は不要、オンプレミス型のようなサーバー導入も無い		
	システム担当者負担	×：NW管理や電カル全体の把握等に加え、サーバ管理が必要。規模によっては専任が必要		△：サーバ不要なため負担は小さいが、NW管理や電カル全体の把握等は必要で負担は残る		
リスク対策		△：オンプレは主にサーバ、クラウドは主にネットワークなど、それぞれに特有のリスク有				

7-2. 参考：オンプレミス型/クラウド型についての当社見解（病院電子カルテ）

弊社では、政府方針や世論に伴う顧客意向を踏まえて「クラウドリフト型（ソースコード統一）」は本年中に提供開始予定であり、「クラウドネイティブ型」も検討中です。一方で、病院内の運用ではオンプレミス型の長所が明確にあるため、病院電子カルテは「オンプレミス型（ソースコード統一）」が総合的に最も優れているのではないかと現段階では考えております。DX推進観点では「クラウド」か否かではなく、「ソースコードが統一されている」か否かで評価することが重要だと捉えております。

		オンプレミス型		クラウド型			
		ソースコード非統一	ソースコード統一	クラウドリフト型		クラウドネイティブ型	
		ソースコード非統一	ソースコード統一	ソースコード非統一	ソースコード統一		
性能	機能	○：長年の開発・連携実績があり、機能やシステム/機器実績が豊富		△：機能・連携ともにオンプレミス型で開発したアセットを流用可能だが、動作速度の改善のため機能を削る必要あり。クラウド特有のメリットの恩恵を受けづらい		×～△：オンプレミス型より後発であるため、機能については短中期的には弱い傾向 一方で、クラウド特有のメリットの恩恵を受けることができる	
	動作速度	○：動作速度が速く安定しやすい		△：機能が多く、インターネット通信環境によっては、動作速度が遅く安定しづらい			
	機能の柔軟性	×：個別のコードカスタマイズにより、要望対応が高コスト、長期間を要する	○：個別のコードカスタマイズをしていないため、要望対応が低コスト、短期間で対応可能	×：個別のコードカスタマイズにより、要望対応が高コスト、長期間を要する	○：個別のコードカスタマイズをしていないため、要望対応が低コスト、短期間で対応可能		
コスト	費用	×：初期費用・利用期間の累計費用ともに高い	○：初期費用は高いが、利用期間の累計費用では安い	△：初期費用は安い、利用期間の累計費用では高くなりやすい			
	初期費用	×：サーバ購入費用が発生。個別のコードカスタマイズに起因し初期費用は高くなる傾向	△：サーバ購入費用が発生。一方、個別のコードカスタマイズ起因の費用はかからない	△：サーバ購入不要のため初期費用は抑えやすい。一方、個別のコードカスタマイズに起因し初期費用は高くなる傾向	○：サーバ購入費用・個別のコードカスタマイズに起因する費用が発生しないため、初期費用は安い		
	月額費用	△：個別のコードカスタマイズに起因し、費用が高くなる傾向	○：クラウドの原価が高く、オンプレの方が費用を抑えやすい	×：クラウドの原価が高く、オンプレミス型より高く設定される傾向。また、個別のコードカスタマイズに起因し、費用が高くなりやすい	△：クラウドの原価が高く、オンプレミス型より高く設定される傾向		
	サーバ室	×：サーバ室が必要		△：サーバ室は不要だが、他システムがオンプレとして残り、保管場所が必要な可能性あり			
	システム担当者負担	×：NW管理や電カル全体の把握等に加え、サーバ管理が必要。規模によっては専任が必要		△：サーバ不要なため負担は小さいが、NW管理や電カル全体の把握等は必要で負担は残る			
リスク対策		△：オンプレは主にサーバ、クラウドは主にネットワークなど、それぞれに特有のリスク有					