

令和7年度全国薬務関係主管課長会議資料

(参考資料編)

厚生労働省医薬局総務課

目 次 (参 考 資 料)

(総務課)

1. 令和7年薬機法等改正法の施行等について-----	2
2. 薬剤師・薬局のあり方等について-----	6
3. 一般用医薬品の販売等について-----	23
4. 医薬品の適正使用等について-----	29
5. 電子処方箋の状況について-----	32

令和7年度全国薬務主管課長会議

医薬局総務課

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

1. 令和7年薬機法等改正法の 施行等について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等 の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成、実施を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。
また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床的有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

等

施行期日

公布後6月以内に政令で定める日【令和7年11月20日】（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日【令和8年5月1日】、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）

【参考資料】 令和7年薬機法等改正法 施行日と主な改正内容 一覧①

施行日	改正内容
公布後6月以内 (令和7年11月20日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 出荷停止時の届出の義務化 ・ 重要供給確保医薬品等の安定供給確保措置の指示
公布後1年以内 (令和8年5月1日)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要指導医薬品に係るオンライン服薬指導方法の追加等 ・ 登録認証機関による調査への立会い・助言等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 指定濫用防止医薬品に関する情報提供等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 感染症定期報告制度の見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市販後安全対策や承認審査におけるリアルワールドデータの利活用の明確化等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 国家検定制度の合理化
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 日本薬局方に係る制度改正 ・ 小児用医薬品開発の計画策定の努力義務化
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 海外代替品の優先審査 ・ 条件付き承認の見直し ・ 医薬品製造管理者等の要件の見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 登録認証機関による調査への立会い・助言等

【参考資料】 令和 7 年薬機法等改正法 施行日と主な改正内容 一覧②

施行日	改正内容
公布後 2 年以内 (具体的な日は検討中)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤業務の一部外部委託 ・ 処方箋なしでの医療用医薬品の販売の見直し ・ 薬剤師等の遠隔管理による一般用医薬品の販売 ・ 健康増進支援薬局の認定制度 ・ 処方箋等の保存期間の見直し
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品安全管理責任者の設置の法定化等 ・ 医薬品の有効性及び安全性に係る情報収集等に関する計画の作成義務化
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医薬品品質保証責任者の設置の法定化等 ・ 責任役員の変更命令 ・ より合理的な適合性調査体制の構築等 ・ 麻薬の安定的な供給の確保等
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 体外診断用医薬品の性能等再評価制度の創設 ・ 再生医療等製品の規格外品の販売・授与
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 特定医薬品供給体制管理責任者の設置 ・ 製造販売業者の供給体制管理のための遵守事項等
公布後 3 年以内 (具体的な日は検討中)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局機能情報提供制度の運用の合理化
	<ul style="list-style-type: none"> ・ 製造方法等の中リスクの変更カテゴリの追加、特定軽微変更に係る年次報告 ・ 製造所の登録制の拡大

2. 薬剤師・薬局のあり方等について

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成、実施を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床的有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

施行期日

公布後6月以内に政令で定める日（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）

薬局の調剤業務の一部外部委託

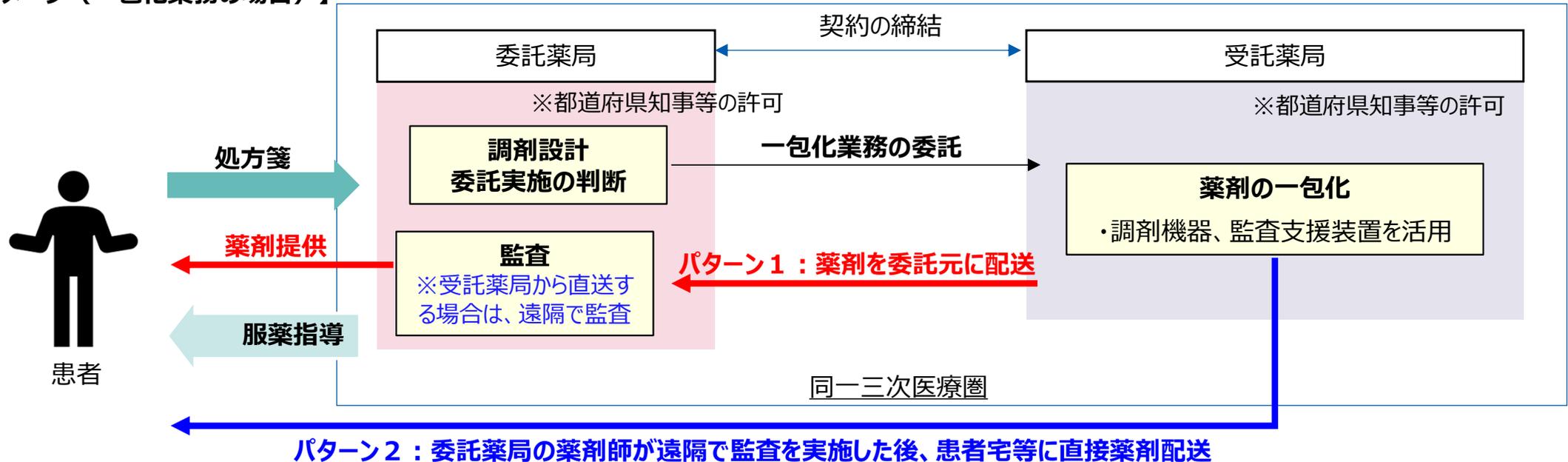
薬局の調剤業務の定型的な業務の一部について、必要な基準を満たす場合に外部委託を可能とする。

(※) 定型的な業務の例：一包化（複数の薬剤を利用している患者に対して服用時点ごとに一包として投与すること）

概要

- 薬局の開設者が、薬剤及び医薬品の適正な使用に必要な情報の提供及び薬学的知見に基づく質の向上を図るために調剤の業務の効率化を行う必要がある場合は、特定調剤業務※について、一定の要件を備えている薬局の薬局開設者に委託することを可能とするもの。【公布後2年以内施行】
 - 委託薬局、受託薬局については、必要な体制等について許可基準を設けることとしている。
- ※ 特定調剤業務は、調剤の業務のうち当該業務に著しい影響を与えない定型的な業務として政令で定める業務。
- ※ 特定調剤業務の委託を実施する薬局、受託を実施する薬局は、必要な要件を満たした上で、都道府県知事（所在地が保健所設置市、特別区の場合は、市長又は区長）の許可を受ける必要がある。

【イメージ（一包化業務の場合）】



その他の主な改正事項

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化

▶ GMP適合性調査の合理化と監督強化

定期のGMP適合性調査について、製造所の不適合リスクの評価に基づき、3年の期間内でリスクの度合いに応じた頻度とすることを可能とする。また、令和元年改正で導入された製造工程区分ごとの適合性調査について、都道府県が調査権者の製造所でも、必要に応じて国（PMDA）も都道府県と協力して調査できることとする。

▶ 体外診断用医薬品の特性を踏まえた性能評価等の見直し

体外診断用医薬品のうち、新型コロナウイルスのように特に変異の多いウイルス等を検出するものについて、市販後の性能担保のため、製造販売業者に市販後の情報収集・評価・報告を求めるとともに、性能が担保されない場合には承認を取り消すことを可能とする。

▶ 医薬品製造管理者等の要件の見直し

医薬品製造販売業・製造業に従事する薬剤師の数が減少していることを踏まえ、医薬品及び体外診断用医薬品の製造所について、薬剤師を製造管理者とすることを原則としつつ、薬剤師の配置が著しく困難であると認められる場合は、薬剤師以外の技術者をもって代えることができる特例を設ける

※このほか、国家検定制度の合理化、感染症定期報告制度の合理化、登録認証制度の安定的な運用に向けた見直しを実施。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等

▶ 医療用麻薬の流通の合理化

麻薬の出荷停止等により医療用麻薬の供給不安のおそれがある場合の麻薬卸売業者から隣接都道府県の麻薬卸売業者等への融通や、回収の必要が生じた場合の他の医薬品と同様の経路での回収が可能となる範囲での麻薬の譲渡を可能とする。

▶ 製造方法の変更時の手続の合理化

医薬品の製造方法等について、品質に与える影響が大きい一部変更について一定期間（40日程度を想定）内に承認をおこなうとともに、品質に与える影響が少ない軽微変更については、届出に代えて1年に1回の厚生労働大臣への報告とする。

※このほか、供給不足時の海外代替品の優先審査や日本薬局方規格の例外規定など、アクセス改善を実施。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備

▶ 再生医療等製品の特性を踏まえた授与等の例外的許容

自家細胞を用いた再生医療等製品について、製品の安全性が確保されていることを前提に、患者の求めがあることや医師が有用性を認めていることなど一定の要件を満たす場合に限り、いわゆる規格外品の販売・授与等を認める。

※このほか、リアルワールドデータの薬事申請への利活用の明確化を実施。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等

▶ 薬局の機能等のあり方の見直し

外来患者への調剤・服薬指導、在宅患者への対応、医療機関や他の薬局等との連携、地域住民への相談対応等の薬局に求められる基本的な機能を有し、地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局を都道府県知事が「健康増進支援薬局」として認定し公表する。

※このほか、薬局機能情報提供制度の運用の合理化、処方箋の保存期間の見直しを実施。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）（薬局の機能等のあり方の見直し）

概要

- 薬局は、地域の公共的な施設として様々な役割を果たすことが求められており、医療資源が限られている中、**地域での医療資源を有効に活用する観点から、薬局間の連携等により地域・拠点で必要な機能を確保していくことが必要。**
- 地域・拠点で確保すべき機能（在宅患者への対応、高度薬学管理機能等）については、地域でそれらの機能を担う薬局が必要であり、認定薬局（地域連携薬局、専門医療機関連携薬局）や健康サポート薬局はその機能を担う薬局として位置付けられる。
- 認定薬局、健康サポート薬局だけで地域に必要な機能を担うことは困難であり、地域における体制構築に当たっては、行政機関の関与や他の薬局が積極的に協力することも必要。

【法改正対応】

- **薬局開設者の責務**である、医療を受ける者に必要な医薬品の安定的な供給を図ること等について、**関係行政機関との連携等により実施することを明記。**
- **健康サポート薬局が提供するサービスについて、その質や安全の確保に努めることが必要であり、現行の健康サポート薬局は届出制度であることから、健康サポート薬局の機能や健康サポートに関する取組の質を確保していくため、「健康増進支援薬局」として認定する制度を導入。**

地域連携薬局

- 入退院時の医療機関等との情報連携や、在宅医療等に地域の薬局と連携しながら一元的・継続的に対応できる薬局
- **都道府県知事による認定**

【地域において担う機能】

- 在宅医療※への対応（薬局、医療機関等と連携）

※ 臨時の訪問対応、ターミナルケアを受ける患者への対応を含む

専門医療機関連携薬局

- がん等の専門的な薬学管理に関係機関と連携して対応できる薬局
- **都道府県知事による認定**

【地域において担う機能】

- 高度専門的な薬学管理を必要とする患者への対応（専門医療機関と連携）

健康サポート薬局→健康増進支援薬局

- 利用者の健康の保持増進のために必要な情報の提供等について、地域の関係機関と連携して対応できる薬局
- **【現行】都道府県知事等への届出**
⇒ **【改正後】都道府県知事による認定**

【地域において担う機能】

- 未病の方を含む地域住民を対象とした健康・相談等を含む健康増進支援（地域包括支援センター等と連携）

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

背景

- 少子高齢化の進展に伴い、医療需要が増大する一方、医療の担い手確保が困難になる中、在宅患者への夜間・休日等の緊急時や離島・へき地等での薬剤提供が課題として指摘されている。
- 薬局・薬剤師は、高度化、普及してきたICT技術等を活用しつつ、関係職種と連携しながら、専門性を発揮することも求められている。
- 令和元年改正薬機法により導入された地域連携薬局及び専門医療機関連携薬局や健康サポート薬局についても、上記の課題を踏まえつつ、その機能や果たすべき役割などを整理することが必要。
- こうした背景を踏まえ、**薬局・薬剤師の機能強化等に関する諸課題について検討が必要。**

検討内容（※優先的に検討する事項）

（1）夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方

- ・ 夜間・休日での薬剤提供のあり方
- ・ 離島・へき地における、医師・薬剤師不在時を含めた円滑な薬剤提供のあり方 等

（2）認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能のあり方

- ・ 認定薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 健康サポート薬局の役割、地域における位置付けの整理
- ・ 地域に必要な薬局・薬剤師機能を発揮するための薬局間連携のあり方 等

（3）その他

構成員一覧

◎座長 ○座長代理（五十音順・敬称略）

飯島 裕也	有限会社飯島 イイジマ薬局
磯崎 哲男	公益社団法人神奈川県医師会理事 小磯診療所所長
井本 寛子	公益社団法人日本看護協会 常任理事
◎太田 茂	和歌山県立医科大学薬学部教授
落合 孝文	渥美坂井法律事務所・外国法共同事業 プロトタイプ政策研究所所長・シニアパートナー弁護士
川上 純一	一般社団法人日本病院薬剤師会 副会長
小林 百代	さかうえ薬局
関口 周吉	一般社団法人 日本チェーンドラッグストア協会 副会長
富田 健司	同志社大学商学部教授
中島 真弓	東京都保健医療局健康安全部薬務課長
橋場 元	公益社団法人日本薬剤師会 常務理事
花井 十伍	特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権 理事長
樋口 秋緒	社会医療法人北晨会 恵み野訪問看護ステーション はあと 所長
藤井 江美	一般社団法人日本保険薬局協会 副会長
○三澤 日出巳	慶應義塾大学薬学部教授
宮川 政昭	公益社団法人日本医師会常任理事
矢野 育子	神戸大学医学部附属病院薬剤部 教授
山口 育子	認定NPO法人ささえあい医療人権センターCOML 理事長
山本 秀樹	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事

※議論の状況等に応じて、検討内容等は適宜変更する。

地域における薬局・薬剤師の役割・機能

薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会「これまでの議論のまとめ（地域における薬局・薬剤師のあり方）（R6.9.30）」における「地域における薬局・薬剤師の役割・機能」の全体像（R7.8.29時点版）

別添

地域における薬局・薬剤師の主な役割

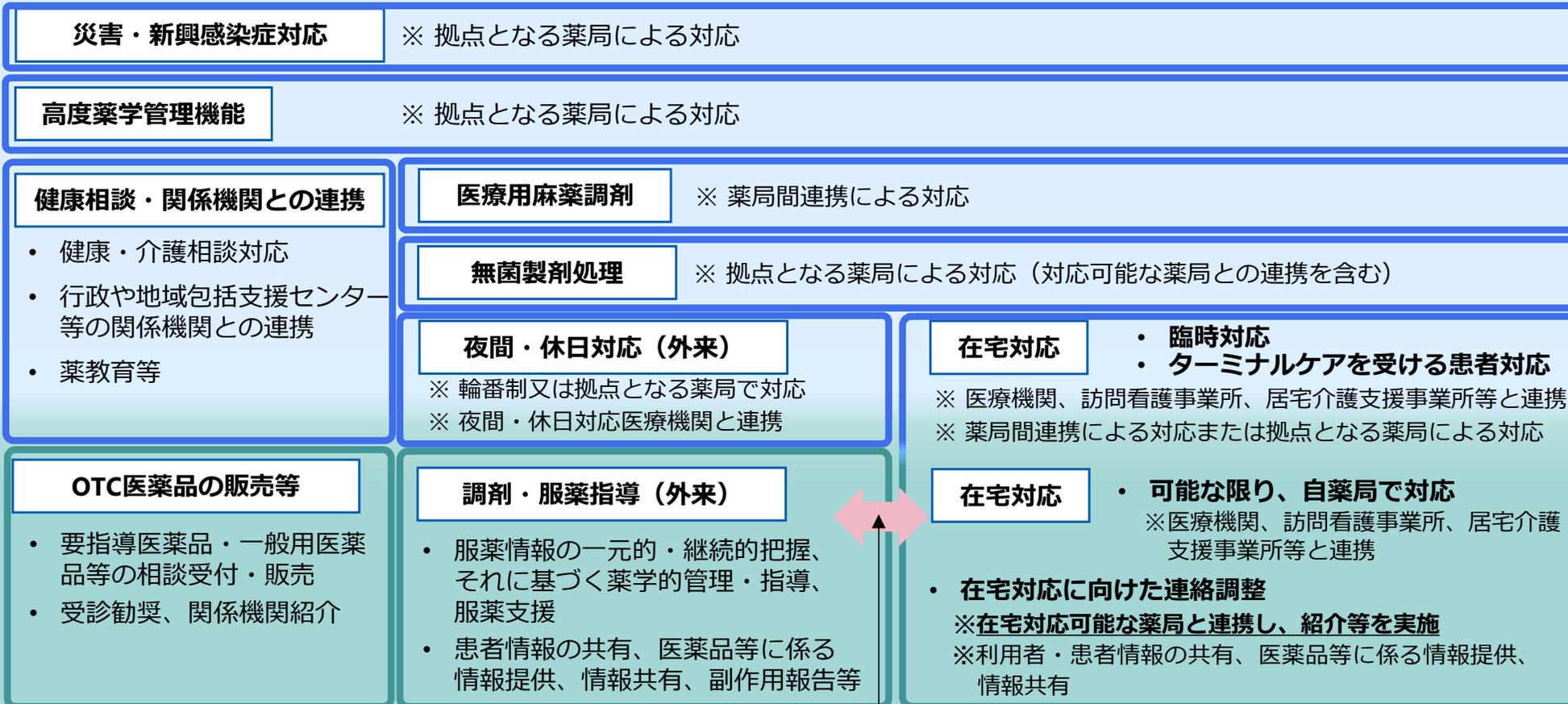
- 医療・介護関係者等との連携による地域の住民の薬物治療（外来・在宅医療）の提供
- 医薬品の適正使用の推進など公衆衛生の向上・増進
- 薬剤師の資質向上
- セルフケア・セルフメディケーションの推進など、地域住民の健康維持・増進の取組等の支援 等

地域における薬局の機能*

地域・拠点で確保すべき機能

個々の薬局に必要な機能

薬剤師の教育・研修



・医療機関・薬局・訪問看護・介護支援専門員（ケアマネジャー）等と連携し、入院・外来と在宅の移行が円滑にできるよう必要な対応を実施



* 地域のすべての薬局が「個々の薬局に必要な機能」を持つことを前提に、薬局間連携による対応や医療機関等の関係機関との連携体制の構築など、その機能ごとに地域の状況に応じ、地域の薬局全体で実効性のある体制を構築・維持することが必要。

令和8年度当初予算案 **2.4** 億円 (**3.6** 億円) ※ () 内は前年度当初予算額

※令和7年度補正予算額 55百万円

1 事業の目的

少子高齢化により在宅医療のニーズが高まり、医療ニーズが増大する中、医療資源の確保が課題となることが想定されている。令和5年度規制改革実施計画においても、在宅医療における円滑な薬物治療の提供への対応が求められており、地域の実情に応じた医薬品提供体制を構築・強化していくことは重要な課題であり、令和7年度予算事業において、地域薬剤師会を通じた地域における医薬品提供体制構築のための委託事業を実施しているところ。さらに、改正薬機法では、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等を図るため、健康増進支援薬局の認定制度、調剤業務の一部外部委託制度の導入等を実施することとしている。また、薬局薬剤師業務について、引き続き対物業務の効率化、対人業務のさらなる充実を図ることは重要であり、引き続き薬局薬剤師の員数規制の見直しなどに向け、必要な検討を実施することが重要。

このため、①薬局における対物業務の効率化推進、②薬剤師による対人業務のさらなる充実、③薬局制度の見直しに向けた調査・検討、④地域における医薬品提供体制の構築・強化、⑤薬局DX推進のための調査・検討に向けた取組を実施する必要がある。

2 事業の概要・スキーム

薬局薬剤師の対物業務の効率化、対人業務の充実、薬局制度の見直し、地域における薬局の体制強化を図るため、以下の対応を行う。(※①～③は令和7年度補正予算にて実施)

①薬局における対物業務の効率化推進

・調剤業務の一部外部委託の円滑な施行に向け、委託・受託実施に関するマニュアルを作成

②薬剤師による対人業務のさらなる充実

・健康増進支援に係る薬剤師の資質向上のための研修資材や健康増進支援薬局の普及・推進のための地域住民向け啓発資材の開発を実施

③薬局制度の見直しに向けた調査・検討

・薬局の構造設備・体制に係る制度の見直しや処方箋なしでの医療用医薬品の販売要件の明確化のための調査・検討を実施

④地域における医薬品提供体制の構築・強化

・離島・へき地における薬剤提供体制の構築・強化のための調査・検討（実態把握、課題抽出、対応の検討）を実施
 ・地域薬剤師会における、薬局間連携推進等による夜間・休日対応、在宅対応等に係る医薬品提供体制の高度化検証、健康増進支援薬局の普及拡大へ向けた周知広報及び自治体等連携体制強化のための事業を実施

⑤薬局DX推進のための調査・検討

・薬局の情報システムのクラウド化・DX・情報連携に向けた調査・検討を実施



3 実施主体等

国 (民間事業者等へ委託)

薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援について

- 「「強い経済」を実現する総合経済対策」（令和7年11月21日閣議決定）において、「医療・介護等支援パッケージ」を緊急措置することとされ、それに基づき、薬局も含め、
 - ・物価を上回る賃上げの実現に向けた支援
 - ・診療等に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応等に係る所要の経費を盛り込んだ令和7年度補正予算が令和7年12月16日に成立。
- 各都道府県におかれては、引き続き、国からお示しする実施要綱等を踏まえ、申請受付等に向けたご準備をお願いするとともに、対象となる薬局に対して積極的な周知と申請勧奨をお願いしたい。
- また、「重点支援地方交付金」についても、昨年度の補正予算から大幅に拡充されているところ。
- 処遇の改善と経営の改善をさらに支援するために、重点支援地方交付金と支援パッケージが、どちらも管内の薬局に行き渡るようお願いしたい。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

※医療・介護等支援パッケージ

医政局医療経営支援課
(内線2640)
医薬局総務課
(内線4264)

施策名:ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援

令和7年度補正予算 5,341億円

① 施策の目的

医療機関や薬局における従事者の処遇改善を支援するとともに、物価上昇の影響に対して支援することで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

② 対策の柱との関係

I			II					III	
1	2	3	1	2	3	4	5	1	2
	○								

③ 施策の概要

経済状況の変化等に対応するため、救急医療を担うといった医療機能の特性も踏まえつつ、診療に必要な経費に係る物価上昇への的確な対応や、物価を上回る賃上げの実現に向けた支援を行う。

(交付額) 医療従事者の処遇改善支援、診療に必要な経費に係る物価上昇対策の合計
[補助率10/10]

④ 施策のスキーム図、実施要件(対象、補助率等)等



- I 医療機関や薬局は都道府県に交付申請する際に申請に必要な内容を申請し、都道府県が当該内容を適当と認めれば国に所要額を交付申請
- II 国は都道府県に所要額を交付決定し、都道府県が医療機関や薬局に支給
- III 都道府県が国に実績報告を行い、国は交付額を確定して都道府県に通知

※ 病院に対しては国からの直接執行を予定

⑤ 施策の実施スケジュール

予算成立後、速やかに実施

⑥ 施策の対象・成果イメージ(経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む)

医療機関や薬局の処遇改善・物価上昇への支援を行うことで、地域に必要な医療提供体制を確保する。

【○医療機関・薬局における賃上げ・物価上昇に対する支援】

施策名：ア 医療分野における賃上げ・物価上昇に対する支援【交付額】

<病院>

【基礎的支援】

1床あたり	支援額
賃金分	8.4万円
物価分	11.1万円（※）

※全身麻酔手術件数又は分娩取扱数（分娩取扱数にあつては3を乗じた数）が800件以上、2,000件以上の病院（救急車受入件数3000件未満に限る）にあつては、それぞれ1施設2,000万円、8,000万円を加算。救急加算との併給不可。

【救急に対応する病院への加算】

1施設あたり	救急車受入件数 1件以上1,000件 未満	救急車受入件数 1,000件以上	救急車受入件数 2,000件以上	救急車受入件数 3,000件以上	救急車受入件数 5,000件以上	救急車受入件数 7,000件以上
救急加算額	500万円	1,500万円	3,000万円	9,000万円	1.5億円	2億円

※1 三次救急病院については、救急受入件数が5,000件未満の場合、上記の各区分の加算を適用せず、1億円を加算する。
5,000件以上の場合は、上記の各区分の加算額（1.5億円または2億円）とする。

※2 別途、病床数適正化支援、施設整備等支援及び産科・小児科支援や、食費・光熱費等に対して「重点支援地方交付金」による支援が行われる。

<有床診療所>

1床 あたり	支援額
賃金	7.2万円
物価	1.3万円
合計	8.5万円

<医科無床診療所・歯科診療所>

1施設 あたり	支援額	
	医科無床 診療所	歯科診療所
賃金	15.0万円	15.0万円
物価	17.0万円	17.0万円
合計	32.0万円	32.0万円

<保険薬局>

1施設 あたり	支援額 (1法人あたりの薬局数に応じて傾斜配分)		
	～5店舗	6～19店舗	20店舗～
賃金	14.5万円	10.5万円	7.0万円
物価	8.5万円	7.5万円	5.0万円
合計	23.0万円	18.0万円	12.0万円

<訪問看護ST>

1施設 あたり	支援額
賃金	22.8万円
物価	(介護より)
合計	22.8万円

重点支援地方交付金の追加

エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、地方公共団体が地域の実情に合わせて必要な支援をきめ細やかに実施できるよう、重点支援地方交付金を「推奨事業メニュー」実施のため追加する。

- 追加額 : 2.0兆円
- 対象事業 : エネルギー・食料品価格等の物価高騰の影響を受けた生活者や事業者に対し、支援を行う事業。効果的と考えられる推奨事業メニューを提示。

推奨事業メニュー	
(生活者支援)	(事業者支援)
①食料品の物価高騰に対する特別加算	⑥中小企業・小規模事業者の賃上げ環境整備
②物価高騰に伴う低所得者世帯・高齢者世帯支援	⑦医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援
③物価高騰に伴う子育て世帯支援	⑧農林水産業における物価高騰対策支援
④消費下支え等を通じた生活者支援	⑨中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援
⑤省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援	⑩地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

- 算定方法 : 人口、物価上昇率、財政力等を基礎として算定（都道府県、市町村）

○ 推奨事業メニュー2.0兆円(うち食料品の物価高騰に対する特別加算:0.4兆円)

生活者支援

① 食料品の物価高騰に対する特別加算

米などの食料品の物価高騰による負担を軽減するためのプレミアム商品券、電子クーポン、地域ポイント、いわゆるお米券、食料品の現物給付などの支援

② 物価高騰に伴う低所得者世帯・高齢者世帯支援

低所得者世帯・高齢者世帯を対象とした、電力・ガス(LPガスを含む)や灯油をはじめエネルギー、水道料金等の物価高騰による負担を軽減するための支援

③ 物価高騰に伴う子育て世帯支援

物価高騰による小中学生の保護者の負担を軽減するための小中学校等における学校給食費等の支援

※ 低所得のひとり親世帯への給付金等の支援や、こども食堂に対する負担軽減のための支援、ヤングケアラーに対する配食支援等も可能。

④ 消費下支え等を通じた生活者支援

物価高騰の影響を受けた生活者に対してプレミアム商品券や地域で活用できるマイナポイント等を発行して消費を下支えする取組やLPガス・灯油使用世帯への給付、水道料金の減免などの支援

※ 物価高騰の影響を受けた、地域を犯罪から守る活動を行う生活者に対して、安全・安心な地域の構築に係る費用の負担軽減のための支援も可能。

⑤ 省エネ家電等への買い換え促進による生活者支援

家庭におけるエネルギー費用負担を軽減するための省エネ性能の高いエアコン・給湯器等への買い換えなどの支援

事業者支援

⑥ 中小企業・小規模事業者の賃上げ環境整備

経営指導員による伴走支援、生産性向上に向けた補助や金融支援、一定以上の賃上げに向けた取組を行う事業者への支援、中央最低賃金審議会の目安を上回る最低賃金引上げを行う地域の事業者への補助、公共調達における価格転嫁の円滑化などの支援

⑦ 医療・介護・保育施設、学校施設、公衆浴場等に対する物価高騰対策支援

医療機関、介護施設等、障害福祉サービス施設等、保育所等、学校施設、公衆浴場等に対する食料品価格の高騰分などの支援、エネルギー価格の高騰分などの支援(特別高圧で受電する施設への支援を含む)

⑧ 農林水産業における物価高騰対策支援

配合飼料の使用量低減の取組や飼料高騰等の影響を受ける酪農経営の負担軽減の支援、農林水産物の生産・調製・加工・貯蔵施設や土地改良区の農業水利施設の電気料金高騰に対する支援、化学肥料からの転換に向けた地域内資源の活用などの支援

⑨ 中小企業等に対するエネルギー価格高騰対策支援

特別高圧での受電(ビル・工業団地・卸売市場のテナントを含む)、LPガスの使用や、街路灯等の維持を含め、エネルギー価格高騰の影響を受ける中小企業、商店街、自治会等の負担緩和や省エネの取組支援

⑩ 地域公共交通・物流や地域観光業等に対する支援

地域公共交通・物流事業者や地域観光事業者等のエネルギー価格高騰に対する影響緩和、省エネ対策、地域に不可欠な交通手段の確保、地域特性を踏まえた生産性向上に向けた取組などの支援

※1 地方公共団体が、上記の推奨事業メニューよりも更に効果があるものについては、実施計画に記載して申請可能。

※2 地方公共団体が運営する公営企業や直接住民の用に供する施設における活用や、地方公共団体発注の公共調達における労務費(実質的な賃上げにつながるもの)を含めた契約単価の引上げなど価格転嫁の円滑化のための活用も可能。

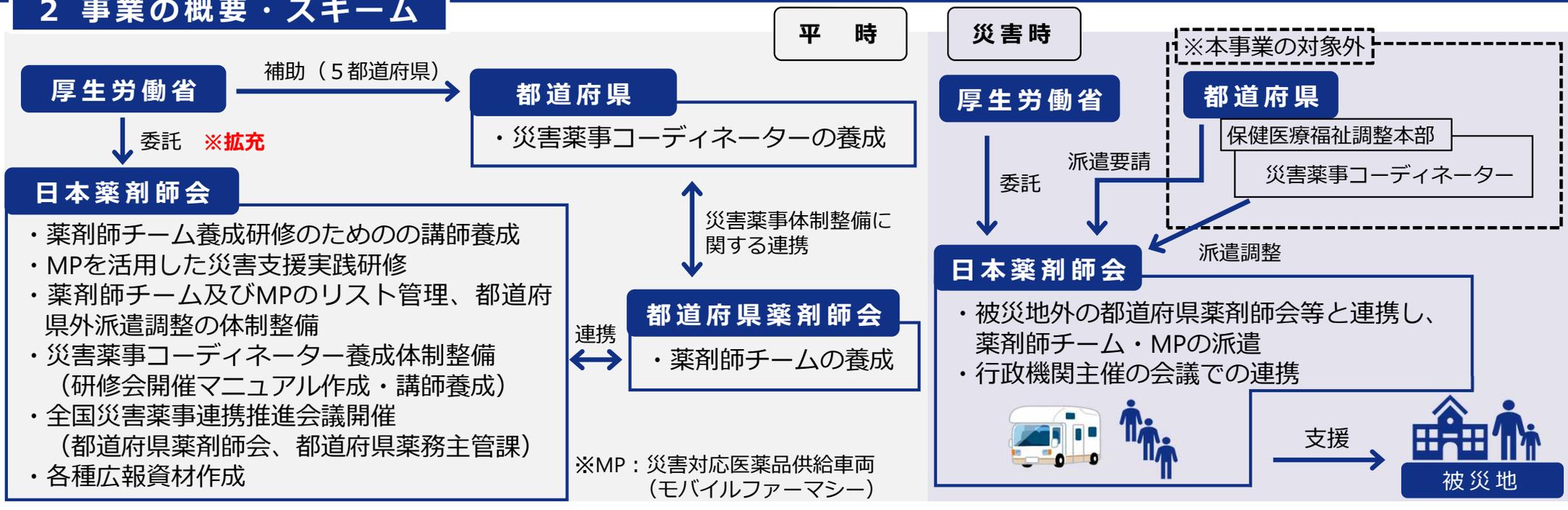
災害薬事体制整備事業

令和8年度当初予算案 25百万円（5百万円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- ・災害時の医療提供においては、単に医薬品を確保するだけでは足りず、医薬品の知識を有し適切に管理・提供できる薬剤師の関与の元に医薬品の流通を確保・管理することが重要である。
- ・第8次医療計画に基づく指針において、災害薬事コーディネーターが被災地の医薬品等や薬剤師及び薬事・衛生面に関する情報の把握やマッチング等を行うことを目的として、都道府県において任命された薬剤師と定義され、保健医療福祉調整本部への参画が求められていることから、各都道府県において災害薬事コーディネーターの養成が望まれる。
- ・また、「令和6年能登半島地震を踏まえた災害対応の在り方について（報告書）」では、災害時に薬剤師が円滑に支援活動を行えるような体制の整備等について、とりまとめされている。
- ・そのため、各都道府県が災害薬事コーディネーターを任命するための支援を引き続き行うとともに、災害時における薬事体制の整備を行う。

2 事業の概要・スキーム



3 実施主体等

国（日本薬剤師会に委託）、都道府県

各都道府県における災害薬事コーディネーターの任命状況

	任命の有無	任命者数		任命の有無	任命者数		任命の有無	任命者数
北海道	有り	21	石川県	有り	23	岡山県	有り	83
青森県	無し	－	福井県	無し	－	広島県	有り	35
岩手県	無し	－	山梨県	無し	－	山口県	有り	25
宮城県	有り	23	長野県	無し	－	徳島県	有り	52
秋田県	有り	20	岐阜県	有り	40	香川県	有り	15
山形県	無し	－	静岡県	有り	184	愛媛県	有り	40
福島県	無し	－	愛知県	有り	3	高知県	有り	84
茨城県	有り	5	三重県	有り	70	福岡県	有り	35
栃木県	無し	－	滋賀県	有り	8	佐賀県	有り	53
群馬県	無し	－	京都府	無し	－	長崎県	有り	40
埼玉県	有り	58	大阪府	有り	4	熊本県	有り	57
千葉県	無し	－	兵庫県	有り	3	大分県	有り	41
東京都	有り	3	奈良県	無し	－	宮崎県	有り	16
神奈川県	有り	1	和歌山県	無し	－	鹿児島県	有り	47
新潟県	無し	－	鳥取県	有り	4	沖縄県	有り	17
富山県	無し	－	島根県	無し	－	全国	31都道府県	1,110

薬剤師確保計画ガイドラインの概要

背景等

- ✓ **薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保は喫緊の課題**
- ✓ **医療計画作成指針**において、「**地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施**」等を新たに記載
- ✓ 薬剤師の偏在状況を相対的に示す偏在指標を算定し、各都道府県で確保策を検討する際の参考として「**薬剤師確保計画ガイドライン**」を作成

概要

○目標年次・計画期間

- ✓ 2024年度から薬剤師偏在対策を開始する前提のもと、**目標年次を2036年し、1計画期間は、原則3年間。**

○偏在是正の進め方

- ✓ 1計画期間ごとに、薬剤師少数区域に属する二次医療圏又は少数都道府県に属する都道府県がこれを脱することを繰り返すことを基本

○薬剤師確保の方針

- ✓ 少数区域・少数都道府県では計画期間中に確保が必要な目標薬剤師数を定める。
- ✓ 現在時点と将来時点における偏在状況を考慮した確保方針を検討

○薬剤師確保の施策

- ✓ **短期的に効果が得られる施策**（潜在薬剤師の復帰支援、離職の防止対策等）や**長期的な施策**（奨学金貸与制度、薬学部における地域枠・地域出身者枠の設定等）など、都道府県及び二次医療圏ごとに定めた**確保方針に基づき、適切な施策を組み合わせる**。

偏在指標

目標偏在指標
「1.0」

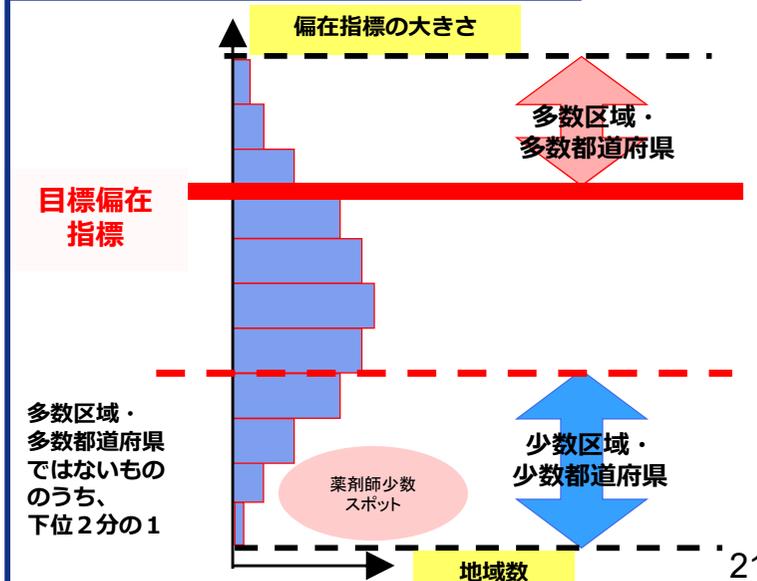
(分子)

調整薬剤師
労働時間

(分母)

病院・薬局の推計
業務量

偏在指標に基づく区域設定



薬剤師確保の支援体制構築推進事業

令和8年度当初予算案 13百万円（18百万円）※（ ）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域及び業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されている。「第8次医療計画等に関する検討会」においても薬剤師確保の取組の必要性が指摘され、医療計画の作成指針において、医療従事者の確保等の記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師確保策の実施等が新たに記載された。現状及び今後の薬剤師の詳細な需給動向を把握することにより、都道府県等の実情に応じた薬剤師確保の施策検討が可能となる。

2 事業の概要・スキーム

薬剤師の需給に関しては、令和2年度に「薬剤師の需給動向把握事業」を実施したところであるが、今後の人口構造や薬剤師を取り巻く状況は変化しており、全国の薬剤師の勤務状況や勤務実態を把握する必要がある。都道府県別、二次医療圏別の薬剤師需給について、現状の地域ごとの需給状況を調査・分析するとともに、今後の人口構造の変化や地域医療構想を考慮した患者動向に基づき、将来の需給動向を推計する。

【薬剤師需給調査に必要な情報の収集】

- ・薬剤師及びその業務に関連する統計調査等の情報
- ・各都道府県における医療提供体制等に関する情報
- ・薬剤師以外の医療関係職種における需給に関する情報
- ・医療保険等に関する情報
- ・その他、都道府県及び二次医療圏ごとの薬剤師の需給動向の推計に必要な情報

【薬剤師業務の実態調査】

- ・薬局における薬剤師業務の実態調査
- ・医療機関における薬剤師業務の実態調査

【薬剤師の働き方に関する調査】

【薬剤師確保の取組にかかる調査】

薬剤師の需要及び供給の推計

3 実施主体等

実施主体 民間団体等

補助率 10 / 10

3. 一般用医薬品の販売等について

④薬局機能・薬剤師業務のあり方の見直し及び医薬品の適正使用の推進

1. デジタル技術を活用した薬剤師等の遠隔管理による医薬品販売

- 薬剤師等が常駐しない受渡店舗において、当該店舗に紐付いた薬局・店舗販売業（管理店舗）の薬剤師等による遠隔での管理の下、医薬品を保管し、購入者へ受け渡すことを可能とする。

2. 調剤業務の一部外部委託の制度化

- 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の委託を可能とするとともに、患者の安全確保のため、受託側および委託側の薬局における必要な基準等を設定する。

3. 薬局の機能等のあり方の見直し

- 地域連携薬局について、居宅等における情報の提供および薬学的知見に基づく指導を主要な機能として位置付ける。
- 健康サポート薬局について、都道府県知事の認定を受けて当該機能を有する薬局であることを称することができることとする。

4. 薬局機能情報提供制度の見直し

- 薬局開設の許可申請先と揃えるため、薬局機能情報提供制度の報告先に保健所設置市市長及び特別区区長を含める。
- 報告された情報の適切な活用のため、都道府県知事から厚生労働大臣への報告義務及び厚生労働大臣による助言等の権限を設ける。

5. 医薬品の販売区分及び販売方法の見直し

- ① 処方箋なしでの医療用医薬品の販売の原則禁止
- 医療用医薬品については処方箋に基づく販売を原則とした上で、やむを得ない場合(※)にのみ薬局での販売を認める。

※ ①医師に処方され服用している医療用医薬品が不測の事態で患者の手元にない状況となり、かつ、診療を受けられない場合であって、一般用医薬品で代用できない場合、又は②社会情勢の影響による物流の停滞・混乱や疾病の急激な流行拡大に伴う需要の急増等により保健衛生が脅かされる事態となり、薬局において医療用医薬品を適切に販売することが国民の身体・生命・健康の保護に必要である場合等

② 要指導医薬品に係るオンライン服薬指導方法の追加等

- 要指導医薬品について、薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導により必要な情報提供等を行った上で販売を可能とするとともに、適正使用のための必要事項等の確認について対面で行うことが適切である品目については、オンライン服薬指導による情報提供等のみにより販売可能な対象から除外できるようにする。

- 医薬品の特性を踏まえて必要な場合には要指導医薬品から一般用医薬品に移行しないことを可能とするとともに、一般用医薬品への移行後も個別の品目についてリスク評価を行い、リスクの高い区分を含む適切な区分への移行を可能とする。

③ 濫用等のおそれのある医薬品の販売方法の厳格化

- 濫用等のおそれのある医薬品を販売する際、薬剤師等に、他の薬局等での購入の状況、必要な場合の氏名・年齢、多量購入の場合の購入理由等必要な事項を確認させ、情報提供を行わせること等を義務付ける。販売方法については、20歳未満への大容量製品又は複数個の販売を禁止するとともに、20歳未満への小容量製品の販売又は20歳以上への大容量製品若しくは複数個の販売に際しては、対面又はオンラインでの販売を義務付ける。

- 商品の陳列については、顧客の手の届かない場所への商品陳列又は販売若しくは情報提供を行う場所に継続的に専門家を配置し購入する医薬品と購入者の状況を適切に確認できる必要な体制を整備できる場合には、専門家が配置される当該場所から目の届く範囲（当該場所から7メートル以内（指定第二类医薬品と同じ））への陳列により対応する。

- 濫用等のおそれのある医薬品の販売にあたっては、薬局開設者及び店舗販売業者において、法令に基づく販売業務に関する手順書に、頻回購入に対しての適切な業務手順を整備し、当該業務手順に基づいた実施を行う。

④ 一般用医薬品の分類と販売方法

- リスク分類に基づく現行の区分は維持するとともに、販売における専門家の関与のあり方については、販売区分に応じた留意事項も含めて、指針等により明確化する。

6. 処方箋等の保存期間の見直し

- 医師及び歯科医師の診療録の保存期間との整合を図るため、調剤済み処方箋及び調剤録の保存期間を3年間から5年間に改める。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等② 〔医薬品の販売区分及び販売方法の見直し〕

概要

- 医薬品の販売に関する規制について、若年者を中心に一般用医薬品の濫用が社会問題化している状況を踏まえた実効性を高めるための見直しや、要指導医薬品に関するデジタル技術を活用したアクセス改善を図る見直し等を行う。

<見直しの概要>

医療用医薬品

- 処方箋に基づく販売を原則とし、やむを得ない場合（※1）にのみ薬局での販売を認める。（※2）
（※1）医師の処方で服用している医療用医薬品が不測の事態で患者の手元になく、診療を受けられない、かつ一般用医薬品で代用できない場合 等
（※2）漢方薬・生薬は一般用医薬品から医療用医薬品に転用されてきた経緯を踏まえ、販売に支障がないよう対応。

要指導医薬品

- 薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導による必要な情報提供等のみでの販売を可能とする。ただし、適正使用のために必要な確認を対面で行うことが適切である品目は対象から除外可能とする。
- 医薬品の特性を踏まえて必要な場合には一般用医薬品に移行しないことを可能とするとともに、一般用医薬品への移行後も個別品目のリスク評価を踏まえリスクの高い区分を含む適切な区分への移行を可能とする。

濫用のおそれのある医薬品

- 販売時、薬剤師等に必要な事項（※3）を確認させ、情報提供を行わせること等を義務付ける。
（※3）他の薬局等での購入の状況、氏名・年齢、多量購入の場合の購入理由 等
- 一定年齢未満への大容量製品又は複数個の販売を禁止。一定年齢未満への小容量製品の販売又はそれ以上の年齢の者への大容量製品若しくは複数個の販売は、対面又はオンラインでの販売を義務付け。
- 陳列は ①顧客の手の届かない場所への商品陳列、②一定の条件（※4）を満たす場合には、専門家が配置される場所から目の届く範囲（※5）への陳列 のいずれかとする。
（※4）販売又は情報提供を行う場所に継続的に専門家を配置し、購入する医薬品と購入者の状況を適切に確認できる体制の整備
（※5）当該場所から7メートル以内

〔参考〕 医薬品の分類と販売方法（現行）

医療用医薬品	要指導医薬品	一般用医薬品（第1類、第2類、第3類）
<ul style="list-style-type: none"> ✓オンライン服薬指導可 ✓医師の処方が必要な「処方箋医薬品」と「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」がある。後者は、処方箋無しでの販売は禁止されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓対面販売 (オンライン服薬指導不可) 	<ul style="list-style-type: none"> ✓いずれもネット販売可能 ✓第1類は薬剤師のみ、第2類・第3類は薬剤師又は登録販売者が販売可能 ✓購入者への情報提供について、第1類は義務、第2類は努力義務 ✓一般用医薬品のうち、濫用のおそれのある医薬品を厚生労働大臣が指定

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）の概要（濫用等のおそれのある医薬品の販売）

【改正概要】

- 若年者を中心に一般用医薬品の濫用が社会問題化。濫用防止に関する周知・啓発等の取組等も含め対策が行われている。
- 販売規制においても、現状の制度（※）では遵守状況含め不十分な状況であり、実効性を高める必要がある。
 ※薬局等の遵守事項として、省令等により、若年者への氏名年齢の確認、適正使用に必要な量（原則1包装）のみの販売、それ以上購入する場合の理由の確認を求めている。
- このため、指定する成分を含む一般用医薬品等を指定濫用防止医薬品として法令に位置づけ、販売時の確認（他店での購入状況や購入者の状況等）や情報提供等の販売方法に関する事項を薬局等の遵守事項から独立させた規定として整備（下表）。
- 製品への対応として、医薬品の外箱に注意喚起等を表示する。

<div style="border: 1px dashed black; padding: 2px;">○：義務 ー：規定なし</div>	現状（省令で規定）		改正後（法令上に位置づけ）		
	若年者	若年者以外	若年者（注1）	若年者以外	
	（包装サイズ区別なし）		小容量（注2）	小容量	複数・大容量
確認・情報提供の方法	（通常の一般用医薬品と同様）		対面orオンライン（注3）	対面、オンラインor 通常のインターネット販売等	対面orオンライン
購入者への確認・情報提供	<ul style="list-style-type: none"> ○氏名・年齢（若年者の場合） ○他店での購入状況の確認 ○複数購入の場合の理由の確認 		<ul style="list-style-type: none"> ○氏名・年齢（若年者及び必要な場合（注4）） ○購入者の状況の確認及び濫用等にかかる情報提供の実施 ○他店での購入状況の確認 ○複数購入の場合の理由の確認 		
同一店での頻回購入対策	ー		○（頻回購入対策を整理した手順書を整備し対応）		
陳列場所	（指定第二类医薬品として、情報提供場所から7m以内）		購入者の手の届かない場所 / 継続的に配置された専門家から目の届く範囲* （購入者の状況を適切に確認できる必要な体制の整備を前提）		

注1 省令で定める年齢は18歳未満。

（*情報提供場所から7m以内）

注2 5日分（風邪薬・解熱鎮痛薬・鼻炎内服薬は7日分）以下の用法・用量の成分量を含む1包装単位を小容量とし、それを超える数量を大容量とする旨を省令及び告示において規定。若年者には複数・大容量製品は販売しない。

注3 ビデオ通話など、映像と音声によるリアルタイムでの双方向通信をいう。

注4 オンラインによらないインターネット販売等の場合のほか、対面又はオンラインによる販売において若年者でないことが確実に確認できる場合のうち、購入者の状況も踏まえ資格者が必要と判断する場合などを想定。また、複数・大容量製品の販売の際には、若年者でないことの確認として年齢確認が必要。

改正薬機法整備省令（令和7年11月28日厚生労働省令117号）の概要

指定濫用防止医薬品の販売制度に関する規定

- ・ 販売時の**情報提供が必要な事項**として、指定濫用防止医薬品の**濫用をした場合における保健衛生上の危害の発生のおそれがある旨**を規定。
- ・ 販売時の**確認事項**として、年齢、氏名（18歳未満の場合）、他製品・他薬局等での購入状況、購入理由（多量購入の場合）等を規定。
- ・ **大容量製品・複数個の販売を禁止する年齢及び小容量製品1個の販売に際し対面もしくはオンラインでの販売を義務づける年齢を18歳未満**と規定。
- ・ 大容量製品・複数個に該当する数量について、別途告示で定める旨を規定。
- ・ **販売にかかる手順書を薬局等ごとに整備し、販売方法や頻回購入対策等に関する手順を定め、当該手順書に沿った業務を行う必要がある旨**を規定。⇔**体制省令**
- ・ 陳列の規定として **①顧客の手の届かない場所への商品陳列 ②情報提供設備に専門家を継続的に配置し、当該設備から半径7m以内への陳列** のいずれかとする旨を規定。⇔**構造設備規則**
- ・ 包装表示の規定として「要確認」の文字を外箱に表示することを規定。（大容量は「要」を囲むことや、外部の容器・被包に記載されている場合は直接の容器・被包への記載は要しない旨も規定。）

要指導医薬品の販売に関する規定

- ・ 情報提供・販売の方法等について、**対面又はオンライン服薬指導による情報提供等を行う方法、オンライン服薬指導実施の判断基準**を定める。
- ・ 特定販売に係る規定に要指導医薬品を追加する等所要の改正。
- ・ 対面以外の方法で情報提供を行った場合には、薬剤師によって情報提供が行われた者であることを確認した上で、当該情報提供を行った薬剤師に販売させる旨を規定。
- ・ **特定要指導医薬品について、指定理由を踏まえた対応を行うなどの方法**により、薬剤師に、対面により販売等させなければならないことを規定。

1. 国家資格等に係る手続のオンライン化等

現
行

国家資格等情報連携・活用システム

- ・国家資格における手続のオンライン化のためのシステム
- ・第一弾として、31の国家資格の手続について、令和6年度から運用開始予定
- ⇒ クリーニング師、調理師、製菓衛生師、登録販売者は、31資格に含まれておらず、本システムによるオンライン化の対象外。
- ⇒ また、31資格のうち、管理栄養士等13資格の免許申請は、都道府県を經由して手続する必要あり。

支障

- 各手続においては、申請書や戸籍謄本等を書面で提出する必要がある。
- 都道府県を經由することにより、都道府県の業務が圧迫されるほか、手続の所要期間も増加

✕ 申請者、都道府県双方の負担に



見
直
し
後

- クリーニング師、調理師、製菓衛生師、登録販売者を本システムによるオンライン化の対象に追加 ※1
- オンライン手続の場合の都道府県經由を不要とし、申請者が直接、国にオンライン申請 ※2

※1 本システムを活用しオンライン化する方向で、令和4年度中に検討。
 ※2 都道府県經由事務の廃止等について、令和5年中の可能な限り早期に検討。

効果

書面の提出不要、手続の迅速化

○ 申請者、都道府県双方の負担軽減



4. 医薬品の適正使用等について

薬と健康の週間

1 目的

「薬と健康の週間」は、医薬品を正しく使用することの大切さ、そのために薬剤師が果たす役割の大切さを一人でも多くの方に知ってもらうために、ポスターやパンフレットを用いて積極的な啓発活動を行う週間です。

2 実施期間

10月17日から10月23日までの1週間

3 経緯

1949年(昭和24年)に「全国薬学週間」が開催されたことを契機として、1978年(昭和53年)から「薬祖神祭の日」である10月17日を初日とする1週間を「薬と健康の週間」としています。

4 オリジナルキャラクター

古事記や日本書紀において、日本に医薬を広めたとされる二柱の神である、**大国主命(おおくにぬしのみこと)**、**少彦名命(すくなひこなのみこと)**をモチーフに、令和4年度に「おーくん」「すくりん」というキャラクターを作成しました。ポスターやパンフレットに登場しています。



おーくん



すくりん



医薬品販売制度実態把握調査について

1. 調査の目的

若年者の間で医薬品の濫用が問題になっていることや、医薬品の販売制度に関する検討会での検討等を踏まえ、医薬品の販売ルールの遵守状況等について、一般消費者の立場からの目線で調査することにより、医薬品販売の適正化を図る。

2. 調査の内容 注) 委託により実施(委託先:株式会社mitoriz)

(1) 薬局・店舗販売業の店舗販売に関する調査

一般消費者である調査員が、全国3,028件の薬局・店舗販売業者の店舗(薬局1,355件、店舗販売業1,673件)を訪問し、医薬品の販売ルールに係る事項等に関し店舗での販売状況等について調査(調査期間は令和6年11月～令和7年2月)

(主な調査項目)

- ①従事者の区別状況
- ②要指導医薬品の販売方法(本人確認、薬剤師による販売)
- ③一般用医薬品の情報提供、相談対応の状況等

(2) 薬局・店舗販売業の特定販売(インターネット販売)に関する調査

特定販売の届出を行い、インターネットで一般用医薬品を販売しているサイト400件を対象に、医薬品の販売ルールに係る事項等に関しインターネットでの販売状況等について調査(調査期間は令和6年12月～令和7年2月)

令和6年度調査の結果概要

(1) 店舗販売に関する調査

全体的な遵守率は横ばいであり、第一類医薬品における「文書による情報提供の有無」「情報提供された内容を理解したかどうか等の確認」等の項目に関しては、遵守率が低い結果となっている。一方で、「濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」の項目は改善傾向(R5年度:80.8%⇒R6年度:88.4%)にある。

- 「文書による情報提供の有無」:84.5%
- 「情報提供された内容を理解したかどうか等の確認」:64.8%

(2) インターネット販売に関する調査

近年改善傾向にあった「濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」の項目の遵守率は横ばいであるが、店舗販売の遵守率が改善したことに伴い、これに比べ遵守率が低くなっている。

	第一類医薬品		濫用等のおそれのある医薬品	
	店舗	インターネット	店舗	インターネット
「文書による情報提供があった」	84.5%	—	—	—
「情報提供された内容を理解したかどうか等の確認があった」	64.8%	100.0%	—	—
「濫用等のおそれのある医薬品を複数購入しようとしたときの対応が適切であった」	—	—	88.4%	81.0%

今後の主な対応(案)

- ①各団体・モール事業者・自治体宛てに周知徹底の通知
- ②自治体に対し、不遵守施設の監視指導を依頼
→指導結果は厚生労働省に報告
- ③関係団体にヒアリング
- ④販売制度見直しの検討
- ⑤事業者ヒアリング

通知

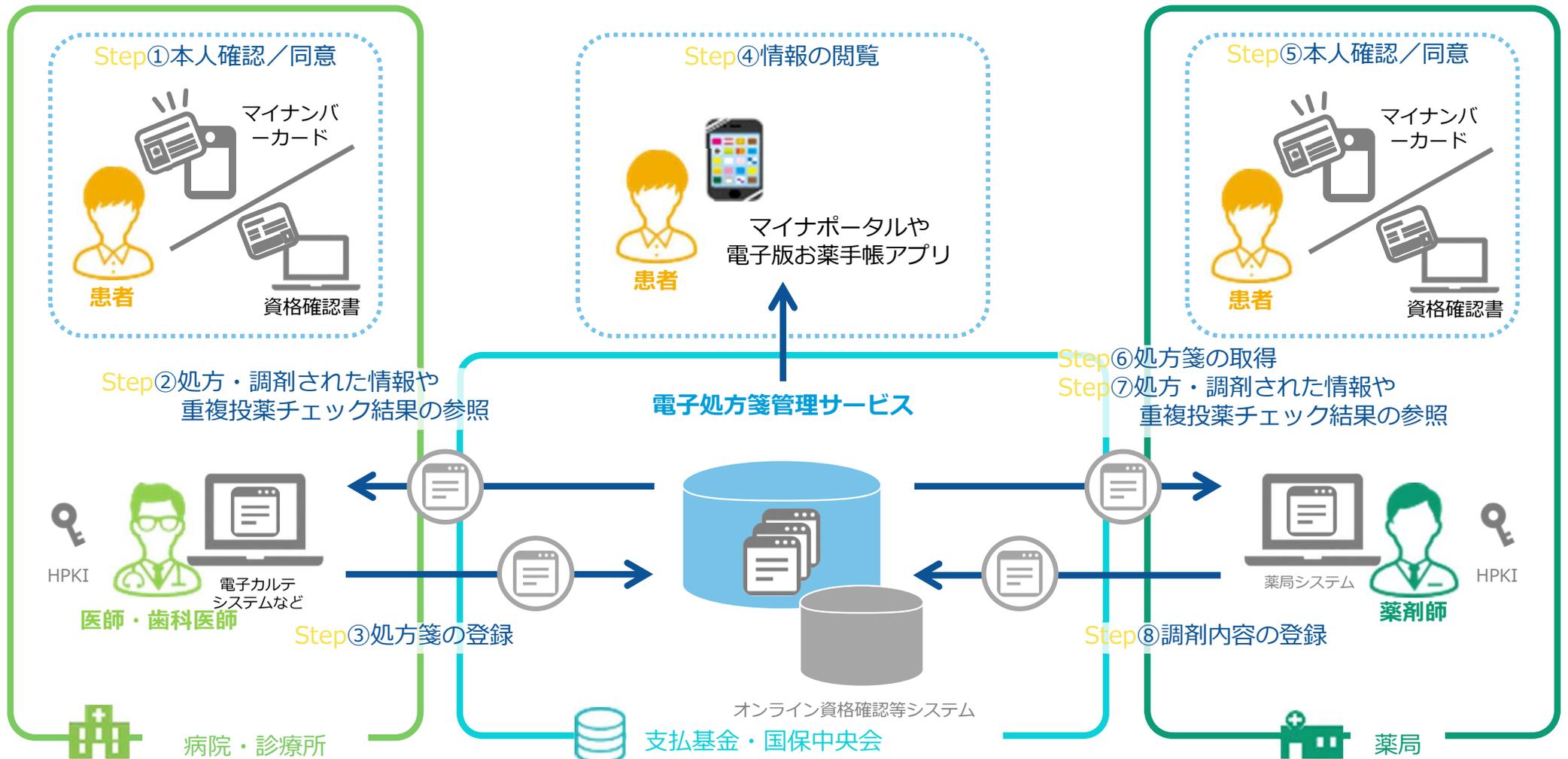
今年度の不遵守件数が多かった事業者(上位10事業者)は以下のとおり。ヒアリング対象は、濫用等のおそれのある医薬品の対応で不遵守件数及び不遵守率を勘案し選定。

店舗名	不遵守件数	調査件数	不遵守率
サンドラッグ	11	51	21.6%
セイムス	11	67	16.4%
Vドラッグ	10	24	41.7%
キリン堂	9	26	34.6%
ドラッグストアモリ	6	39	15.4%
ゲンキー	5	33	15.2%
マツモトキヨシ	5	133	3.8%
ウォンツ	4	26	15.4%
ドラッグスギヤマ	3	4	75.0%
ウェルネス	3	8	37.5%

5. 電子処方箋の状況について

電子処方箋について

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



電子処方箋の機能拡充

- 令和5年1月の運用開始以降、医療現場からの声を踏まえながら、電子処方箋の機能拡充を実施してきた。これまで、院外処方を中心とした機能拡充を行ってきたが、令和7年1月より、院内処方を行った場合の情報登録にも対応。

令和5年1月

電子処方箋の運用開始

(処方箋の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなど、電子処方箋の運用における基本的な機能を構築)

令和5年12月

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の閲覧、マイナンバーカードを活用した電子署名、処方箋ID検索、調剤結果ID検索といった院外処方に係る機能追加

令和6年3月

調剤済み処方箋の保存サービス、マイナ在宅受付Webや医療扶助におけるオンライン資格確認対応に伴う機能改修

令和6年10月

長期収載品の選定療養対応に伴う機能改修

令和7年1月

院内処方における院内処方等情報の作成、変更・削除、重複投薬等チェックなどの基本的な機能追加

※院内処方については、令和7年1月23日よりプレ運用開始。
令和8年3月末までは検証を集中的に実施した上で、4月より本格運用を開始することとする。

電子処方箋の導入状況（導入率・調剤結果登録割合・重複投薬等チェック）

電子処方箋 | 電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

1 電子処方箋の導入拡大

電子処方箋の導入率

37.9%

電子処方箋の導入施設数

80,625

オンライン資格確認等
システムの導入施設数

212,854

電子処方箋の導入率（月次推移）



2 電子処方箋の活用・定着

調剤結果登録割合（月間）

79.9%

調剤結果登録数（月間）

66,672,396

処方箋発行枚数（月間）

83,438,115

調剤結果登録割合（月次推移）



3 重複投薬等チェックの実行

重複投薬等チェック実行件数（月間）

69,889,204

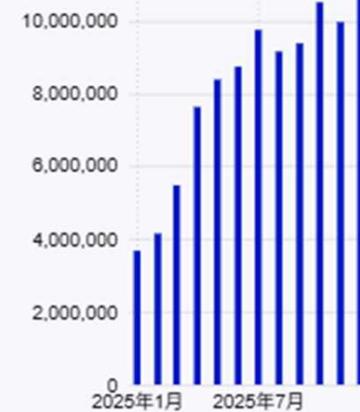
重複投薬アラート件数（月間）

12,127,954

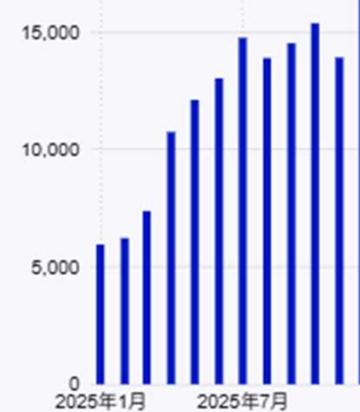
併用禁忌アラート件数（月間）

16,817

重複投薬アラート件数（月次推移）



併用禁忌アラート件数（月次推移）



令和7年12月28日時点

出典：電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード <https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription>

施設別の導入状況

電子処方箋 | 施設別の導入状況

都道府県を選ぶ

全国

全施設

施設別

全施設の導入率

37.9%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

80,625 / 212,854

病院の導入率

18.4%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

1,462 / 7,949

医科診療所の導入率

24.9%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

20,746 / 83,279

歯科診療所の導入率

8.1%

電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

4,915 / 60,825

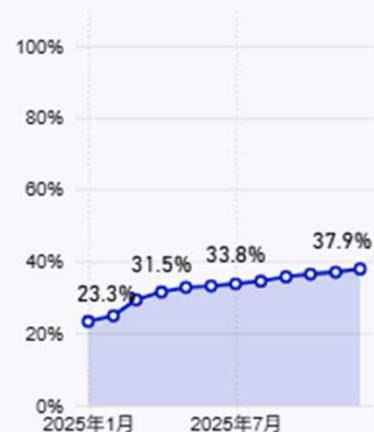
薬局の導入率

88.0%

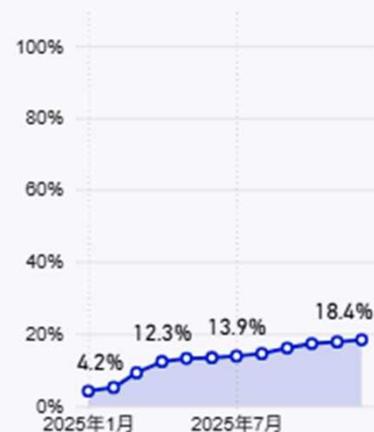
電子処方箋の導入施設数 /
オンライン資格確認等システムの導入施設数

53,502 / 60,801

全施設の導入率（月次推移）



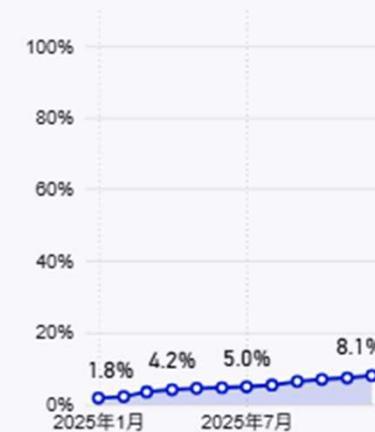
病院の導入率（月次推移）



医科診療所の導入率（月次推移）



歯科診療所の導入率（月次推移）



薬局の導入率（月次推移）



令和7年12月28日時点

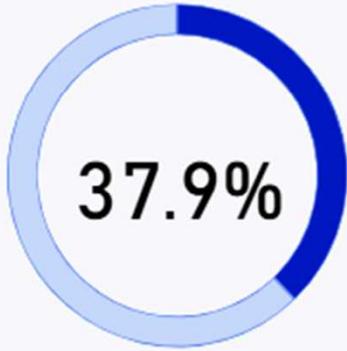
出典：電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード <https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription>

都道府県別の導入状況

電子処方箋 | 都道府県別の導入状況

- すべての施設
- 医科診療所
- 歯科診療所
- 病院
- 薬局

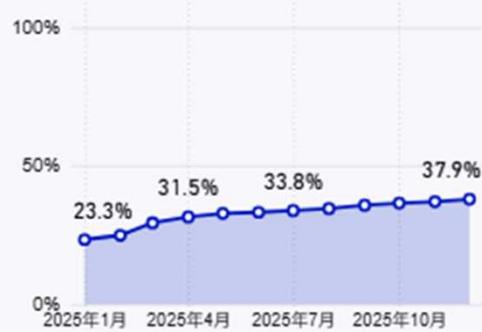
電子処方箋の導入率



電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数

80,626 / 212,856

月次推移



北海道・東北	関東	中部	近畿	中国・四国	九州・沖縄
北海道 35.7%	茨城県 36.2%	新潟県 42.9%	三重県 41.6%	鳥取県 41.6%	福岡県 41.3%
青森県 40.5%	栃木県 35.5%	富山県 50.1%	滋賀県 41.3%	島根県 43.7%	佐賀県 38.0%
岩手県 40.7%	群馬県 40.6%	石川県 51.5%	京都府 32.6%	岡山県 37.3%	長崎県 32.2%
宮城県 40.8%	埼玉県 37.3%	福井県 42.3%	大阪府 34.9%	広島県 40.6%	熊本県 41.9%
秋田県 43.2%	千葉県 37.7%	山梨県 34.4%	兵庫県 36.8%	山口県 40.4%	大分県 35.4%
山形県 44.1%	東京都 33.1%	長野県 41.1%	奈良県 36.5%	徳島県 31.9%	宮崎県 39.0%
福島県 37.4%	神奈川県 39.4%	岐阜県 42.2%	和歌山県 32.5%	香川県 35.2%	鹿児島県 38.2%
		静岡県 44.2%		愛媛県 34.4%	沖縄県 31.3%
		愛知県 41.0%		高知県 37.8%	

● 上位5位

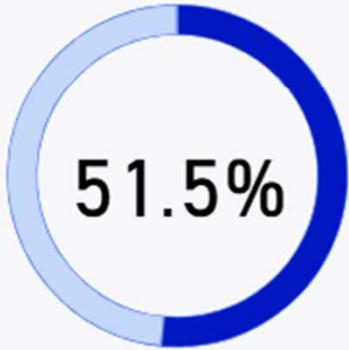
市区町村別の導入状況

電子処方箋 | 都道府県下の市区町村の導入状況

都道府県を選ぶ

石川県

電子処方箋の導入率



電子処方箋の導入施設数 / オンライン資格確認等システムの導入施設数

906 / 1,758

月次推移と全国比



病院の導入率

34.1%

医科診療所の導入率

38.4%

歯科診療所の導入率

17.6%

薬局の導入率

96.9%

基本情報		導入施設数		電子処方箋の導入率				
都道府県	市区町村	電子処方箋	資格確認システム	全施設	病院	医科診療所	歯科診療所	薬局
石川県	金沢市	425	813	52.3%	32.6%	39.7%	21.2%	98.4%
石川県	小松市	88	160	55.0%	22.2%	43.6%	25.0%	98.1%
石川県	白山市	74	138	53.6%	50.0%	39.7%	7.1%	97.9%
石川県	野々市市	75	120	62.5%	25.0%	56.3%	12.5%	100.0%
石川県	加賀市	52	106	49.1%	40.0%	31.7%	8.7%	94.6%
石川県	七尾市	41	78	52.6%	40.0%	44.4%	13.6%	100.0%
石川県	能美市	29	54	53.7%	66.7%	37.5%	0.0%	100.0%
石川県	かほく市	21	47	44.7%	33.3%	35.3%	0.0%	77.8%
石川県	津幡町	18	45	40.0%	0.0%	29.4%	8.3%	85.7%
石川県	羽咋市	18	39	46.2%	100.0%	25.0%	25.0%	100.0%
石川県	内灘町	21	35	60.0%	50.0%	33.3%	44.4%	100.0%
石川県	輪島市	8	29	27.6%	0.0%	8.3%	11.1%	85.7%
石川県	能登町	7	21	33.3%	0.0%	14.3%	0.0%	85.7%
石川県	志賀町	7	18	38.9%	0.0%	0.0%	40.0%	100.0%
石川県	穴水町	9	17	52.9%	100.0%	16.7%	0.0%	100.0%
石川県	中能登町	6	13	46.2%	-	75.0%	0.0%	75.0%

■ 選択した都道府県の各施設の平均以上 □ 対象施設なし

選択した自治体の導入状況を見る

令和7年12月28日時点

出典：電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード <https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription>

電子処方箋の現況と今後の対応

目標の達成状況

- 令和7年6月時点で、運用開始済薬局は8割を、利用申請薬局（運用開始済含む）は9割を越え、**同年夏頃には概ね全ての薬局での導入が見込まれる**
- 電子処方箋システムを導入した薬局では紙の処方箋を含め、調剤結果情報の電子処方箋管理サービスへの登録が進み、令和7年5月時点で**調剤結果登録※1は全体の約8割まで到達。**
- 令和6年度には、重複投薬等チェックの結果、電子処方箋を導入した医療機関・薬局において、**重複投薬アラートが約3,600万件(/年)、併用禁忌アラートが約5.1万件(/年)発生**しており、処方・調剤にあたり重複投薬や併用禁忌のリスクの防止に繋がった。

直近の薬剤情報の活用による

より良い医療が実現

[主要な施策目標は達成] ※2

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

※1レセプトベースの処方箋枚数で、調剤結果登録数を除いたもの ※2従来はレセプト情報に基づく1か月強遅れの情報

残された課題

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

電子処方箋に関する新たな目標設定

- 電子処方箋については、令和7年7月時点で、薬局の8割超に導入、利用申請は9割を超えていることから、今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれる。一方で、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- **調剤結果登録率も全処方箋の約8割に達し**、8月には電子処方箋管理サービスの改修（医薬品のダミーコードを受け付けない）も完了し、今夏以降、**薬局において電子処方箋システムの利用も一般的になり、直近の薬剤情報の活用による医療安全が確保**されつつあるが、電子処方箋の意義を発揮し、更なる医療安全を確保するためにも、**調剤結果登録の更なる充実及び医療機関への導入は課題**である。
- **医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要**である。電子カルテが既に導入されていたとしても、改修費用が一定かかることから、医療機関に過度な負担が生じないように、電子カルテの更新期間（5～7年）の希望するタイミングで、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促すことが肝要である。

電子処方箋の新目標

更なる医療安全を確保するため、電子処方箋については、

- ・ 保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録されることを目指すとともに、
- ・ 患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す

医療機関への導入方針

【電子カルテを導入済の医療機関】 電子カルテを更改するタイミング等で、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促進

※ 既に電子カルテ情報共有サービスに対応している医療機関に対しては電子処方箋単独の導入を促進

【電子カルテを未導入の医療機関】 電子処方箋機能を実装する標準型電子カルテの導入もしくは電子カルテ情報共有サービスに対応したクラウド型電子カルテとの一体的な導入を促進

※ 医科医療機関を想定。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※ 上記については、経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）における「全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大（中略）これらの取組に加えて、必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する」に基づき対応していく

今後の対応方針

電子処方箋については、今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれ、今夏以降、薬局においては電子処方箋システムの利用も一般的になる。新たな目標を踏まえ、電子処方箋の意義を発揮し、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を引き続き整備するとともに、導入阻害要因の解消に向け、新たな導入・利用促進策、周知広報の強化、効果検証等を実施する。

安全に運用できる仕組み・環境の整備

- **令和7年8月に電子処方箋管理サービスの改修（医薬品のダミーコードを受け付けない）を完了。**その他医薬品コードに関するシステム上の措置も同月までに実施完了。必要な改修については、医療現場への負担が可能な限り生じないように、速やかに実施
- **医薬品コードの整備、マスタの一元管理を進める**
- 医療従事者等に向けたコードやマスタ等に関するわかりやすい周知の実施

新たな導入・利用促進策の方針

- **保険制度下における医療用医薬品の薬剤情報取得は電子処方箋システムの活用を原則としていく**
- 医療機関については、**医療機関の実情を踏まえた、患者の医療情報を共有するための電子カルテ等との一体的な導入を進める**とともに、地域の医療ニーズに合わせた医療DXの推進を進める
- **電子処方箋の導入状況や医療機関の実情等を踏まえ、財政支援のあり方について検討**
- **ダミーコードに関する電子処方箋管理サービスの改修・医薬品コードの整備により、導入済医療機関で安全に電子処方箋が発行できる環境を構築する**とともに、利用者のUX向上に資するよう運用を改善
- 電子処方箋の運用に必要な**電子署名システムに関し、安定的な運用基盤の整備の検討**を進める
- ベンダーに対し、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスへの対応並びに医薬品コード等への適切な対応を要請する

周知広報の強化

- 令和7年9月以降、国民・医療従事者向けに、電子処方箋を含む医療DXのメリット・医療機関薬局間連携を含む臨床活用事例等について周知広報を強化し、**国民理解を醸成**する。
- 院内処方においても電子処方箋で得られるメリットや負担のない運用等について、プレ運用の検証も踏まえながら適切な周知を実施
- 日本災害医学会等の関連学会と協力し、臨床における電子処方箋の活用事例等を周知

効果検証

- **未導入医療機関の導入阻害要因を継続的に分析するため、定期的にフォローアップを実施**
- 導入済医療機関・薬局における利活用状況や効果等の調査。今夏概ねすべての薬局に導入されることが見込まれることを踏まえ、**令和8年に既に導入された医療機関・薬局における利活用状況や効果等を提示** 41

第四期医療費適正化計画（R6～11(2024～2029)年度）

- 基本方針において、医療の効率的な提供を推進する施策として、電子処方箋の普及促進を進めることとしている。
- 令和6年7月19日付け連名通知「電子処方箋の活用・普及の促進に向けた協力依頼について」も各都道府県へと発出。

医療費適正化計画

「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」平成28年3月31日厚生労働省告示第128号（抄）（令和5年7月20日全部改正）

二 計画の内容に関する基本的事項

2 医療の効率的な提供の推進に関する目標に関する事項

(2) 医薬品の適正使用の推進に関する目標

～医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋のメリットの周知等による普及促進等、重複投薬の是正に関する目標を設定する～

3 目標を達成するために都道府県が取り組むべき施策に関する事項

(2) 医療の効率的な提供の推進

③ 医薬品の適正使用の推進

～医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進～

連名通知

医政総発0719第3号
医政参発0719第1号
医薬総発0719第2号
保連発0719第1号
令和6年7月19日

都道府県衛生主管部（局）
医務主管課（部）長
薬務主管課（部）長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省医政局総務課長
（公印省略）
厚生労働省医政局参事官
（特定医薬品開発支援・医療情報担当）
（公印省略）
厚生労働省医薬局総務課長
（公印省略）
厚生労働省保険局医療介護連携政策課長
（公印省略）

電子処方箋の活用・普及の促進に向けた協力依頼について

日頃から厚生労働行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。
電子処方箋の活用・普及の促進については、「医療費適正化に関する施策についての基本的な方針」（令和5年厚生労働省告示第234号）において、医薬品の適正使用の推進のため、都道府県の取組として、「医療機関及び薬局における重複投薬等の確認を可能とする電子処方箋の普及促進（中略）等を行うことが考えられる」とお示ししているところです。第四期医療費適正化計画に基づく電子処方箋の活用・普及に向けて、都道府県が環境整備として実施する医療機関等への導入費用の助成を補助するため、厚生労働省においては電子処方箋の活用・普及の促進事業を実施し、都道府県と協働した取組を進めているところです。

周知広報のご協力について

- いくつかの自治体にご協力いただき、広報誌への掲載、ラジオやTVでの放映、HPの作成、県庁でのサイネージ放映などを実施いただいています。
- 医療費の適正化と医療安全の向上のため、県民の皆様へ電子処方箋の周知広報のご協力をお願いします。

自治体と連携した周知広報の一部

富山県の新聞広報

電子処方箋でもっと便利に

電子処方箋とは、これまで紙で発行していた処方箋を電子化したものです。もっと便利に、より安心安全な医療を受けられます。

電子処方箋を選択するには

- 電子処方箋対応の医療機関・薬局で処方を受け取る。
- 処方箋を紛失したり、忘れる心配がなくなる。
- 飲み合わせの悪いお薬やお薬のもらいすぎを防ぐ。
- 事前に処方内容の送付で、薬局の待ち時間短縮につながる。

お問い合わせ先：厚生労働省医薬局総務課 TEL:03-5253-1111

掲載紙：北日本新聞、読売新聞、富山新聞、北陸中日新聞、朝日新聞

滋賀県の広報誌

お知らせ

電子処方箋で安心＆便利な医療を！

電子処方箋とはこれまで紙で発行していた処方箋を電子化したものです。もっと便利に、より安心安全な医療を受けられます。

◆メリット

- 飲み合わせの悪いお薬やお薬のもらいすぎを防ぐ
- 処方箋を紛失したり、忘れる心配がなくなる
- はじめでの医療機関・薬局でも、直近のお薬情報を確認してもらえる など

厚生労働省医薬局総務課
TEL 03-5253-1111

鳥取県の新聞広報

案内 電子処方箋で安心＆便利！

電子処方箋とはこれまで紙で発行していた処方箋を電子化したものです。もっと便利に、より安心安全な医療を受けられます。ぜひご利用ください。

◆メリット

- 飲み合わせの悪いお薬やお薬のもらいすぎを防ぐ！
- 処方箋の紛失や、忘れる心配がなくなる！
- 事前に控え等に記載の引換番号を薬局へ伝えることで待ち時間短縮につながる！ など

◆利用手順（施設により取扱いが異なる場合があります）

- 病院、診療所の受付装置でマイナンバーカードを読み込ませて、電子処方箋を選択
- 健康保険証・資格認定書の場合は口頭で伝える。
- 診察後に処方内容（控え）を受け取る。
- 薬局で提出する処方箋を受付装置で選択し、お薬を受け取る。

詳しくはホームページをご覧ください。
問合せ先 県庁医療政策課 ☎0857-26-7173 ☎0857-21-3048

千葉県の広報誌

もっと安心・便利にマイナ保険証

◆メリット1 データに基づくより良い医療が受けられる
今までに使った薬の情報や過去の特定健診の結果を医師や薬剤師などと共有できるため、正確なデータに基づいた最適な医療が受けられます。
※過去のデータを共有する際には本人の同意が必要です

◆メリット2 高額な医療費も手続きなしで立て替え払いが不要
ひと月の医療費が高額になった場合でも、マイナ保険証を利用すれば窓口で自己負担の上限額が計算されるため、上限額を超える金額の立て替え払いが不要になります。

マイナ保険証で医療機関を受診し、窓口で電子処方箋を希望すれば、さらに安心・便利な医療サービスが受けられます。

- 直近に処方・調剤された薬の情報をもとに、飲み合わせの悪い薬などをチェック！ 複数の医療機関で処方されている場合でも、横断的に確認してもらえます。
- アプリなどを使用して、電子処方箋と一緒に発行された引換番号を薬局に伝えておけば、薬局での待ち時間短縮につながります。

電子処方箋の対応医療機関・薬局マップなど、詳しくは厚生労働省ホームページをご覧ください。
☎県健康福祉政策課 ☎043-223-2609

千葉県のTVCM放映

7:16 電子処方箋でもっと便利に！
～おくすり記憶より、記録で～

電子処方箋のメリット

- 直近のお薬情報を医師・薬剤師に確認してもらえる
- 飲み合わせの悪いお薬やお薬のもらいすぎを防止
- 事前の処方内容の送付で、薬局の待ち時間短縮につながる など

お問い合わせ
お近くの対応施設など
詳細は厚生労働省ホームページから

群馬県庁でのサイネージ放映

あなたのための、マイナ保険証。あなたを守る、電子処方箋。

電子処方箋とは、これまで紙で発行していた処方箋を電子化したものです。もっと便利に、より安心安全な医療を受けられます。ぜひご利用ください。

【メリット】

- 飲み合わせの悪いお薬やお薬のもらいすぎを防ぐ
- 処方箋を紛失したり、忘れる心配がなくなる
- 事前の処方内容の送付で、薬局の待ち時間短縮につながる など

【その他】
詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/kunya/denshishohousen_kokumin.html

厚生労働省医薬局総務課
〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL:03-5253-1111

鹿児島県のシニア向けサイトで配信

かごしまシニア応援ネット
kagoshima-senior-ouen.net

電子処方箋で安心＆安全な医療を！

電子処方箋とはこれまで紙で発行していた処方箋を電子化したものです。もっと便利に、より安心安全な医療を受けられます。ぜひご利用ください。

【メリット】

- 飲み合わせの悪いお薬やお薬のもらいすぎを防ぐ
- 処方箋を紛失したり、忘れる心配がなくなる
- 事前の処方内容の送付で、薬局の待ち時間短縮につながる など

【その他】
詳しくは、厚生労働省のホームページをご覧ください。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/kunya/denshishohousen_kokumin.html

厚生労働省医薬局総務課
〒100-8916
東京都千代田区霞が関1-2-2
TEL:03-5253-1111

北海道のHPにて県民向けに電子処方箋ページを作成

電子処方箋とは

電子処方箋とは、これまで紙で発行されていた処方箋を電子化したものです。

患者さんが電子処方箋を選択し、医師・歯科医師・薬剤師が患者さんのお薬情報を参照することに対して、同意することで、複数の医療機関・薬局をまたがるお薬情報にもつた医療を受けられるようになります。

これまでは紙だけでやり取り

受診した医療機関 → 処方箋 → お薬を受け取る薬局

これからは電子で登録

受診した医療機関・薬局のみ、お薬の情報を把握してました。 → 電子処方箋サービス → お薬の情報を電子データで登録し蓄積します。次回受診時に電子処方箋対応施設はお薬情報の確認ができます。

「持続的・構造的な賃上げに向けた三位一体の労働市場改革の推進」と「多様な人材の活躍促進」、「全世代型社会保障の構築に向けた医療・介護・障害福祉分野のDXの着実な推進」等を進めていくことが必要であり、以下のような内容が認められた

1. 厚生労働省の情報政策機能強化

厚生労働省の情報政策機能を強化するため、令和8年夏に情報関係組織の組織再編を行う

＜組織再編の内容＞

- ・政策統括官（局長級）をDX専任とし、厚生労働分野のDX加速を強力に推進
- ・政策統括官の下に、参事官4人を設置し、複数部局にまたがるDX関連の重要政策を集約化し、課題解決の迅速化を図る
 - (1) DXの戦略的な管理・運用のためのPMO機能、労働情報インフラの整備等
 - (2) サイバーセキュリティ対策等
 - (3) マイナ保険証や医療情報の二次利用の更なる推進等
 - (4) 病院情報システムの刷新、医療情報の共有、電子カルテ・電子処方箋の普及推進等
- ・厚生労働省の情報分野に係る高度の専門的な知識経験を有する「医療・福祉情報特別研究官」（専門スタッフ職）を設置

2. 組織体制の整備（主なもの）

- ・ハローワークにおける求職者と求人者のマッチング機能強化のための体制整備 → 職業安定局に「参事官（職業紹介等業務担当）」を設置
- ・創薬支援対策の拡充のための体制強化 → 医政局に「創薬支援対策室」を設置
- ・育成就労制度の施行に向けた体制整備 → 人材開発統括官の下に「育成就労業務指導企画官」を設置
- ・医療分野の生産性向上の促進等のための体制強化 → 医政局に「医療経営改革課」を設置

注）新組織の名称は全て仮称

3. 人員体制の整備

区分	令和7年度 未定員	令和8年度増減内訳※1			令和8年度 未定員
		増員等	減員等	差引	
厚労省	32,852	564	▲477	87※2	32,939
内部部局	4,437	134	▲51	83	4,520

※1 令和8年度増減内訳には、定年引上げの影響を緩和して新規採用数を確保するための特例的な定員（特例定員）154人（うち内部部局11人）を含まない

※2 厚労省全体の差引は、雇用調整助成金等対応の時限定員（労働局）の到来減▲100人を除くと、+187人

◆増員等の主な内容

■本省内部部局等

- ・厚生労働分野におけるDXの着実な推進のための体制強化 ⇒ 33人
- ・創薬力の強化とイノベーション推進のための体制強化 ⇒ 11人

■都道府県労働局

- ・ハローワークにおける求職者と求人者のマッチング機能強化 ⇒ 198人【ハローワーク】
- ※社会人選考採用におけるハローワーク等の非常勤職員の採用を引き続き積極的に実施
- ・労働災害防止対策、外国人労働者の労働条件確保対策等の強化 ⇒ 70人【都道府県労働局、労働基準監督署】

厚生労働省の情報政策機能強化

政策統括官（情報政策担当）

DX専属職員の最高職責を参事官（課長級）から統括官（局長級）とし、調整能力を強化する

サイバーセキュリティ・情報化審議官

医療・福祉情報特別研究官（専門スタッフ職）

高度の専門的な知識経験に基づき、極めて重要な政策の企画及び立案等の支援を行う

参事官（情報政策総括担当）

PMO機能を担うとともに、他の参事官室の総括を行う
（労働情報インフラの整備等を担う労働情報政策管理官も配置）

参事官（セキュリティ等担当）

サイバーセキュリティ対策等を行う

参事官（情報化推進担当①）

マイナ保険証や医療情報の二次利用の更なる推進を行う

参事官（情報化推進担当②）

病院情報システムの刷新、医療情報の共有、電子カルテ・電子処方箋の普及推進を行う

情報政策の総括機能

大臣官房参事官（情報化担当）

情報政策に係る司令塔機能、PMO機能、DX政策のとりまとめ

大臣官房参事官（サイバーセキュリティ・情報システム管理担当）

サイバーセキュリティ対策等

医療DX政策

医政局（参事官（医療情報担当））

電子カルテ、医療情報の二次利用

医薬局（総務課）

電子処方箋

保険局（医療介護連携政策課 保険データ企画室）

マイナ保険証、医療情報の二次利用