



電子処方箋の進捗状況と今後の対応

厚生労働省 政策統括官（情報政策担当）

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

電子処方箋の利活用に向けた進捗状況

令和 8 年 6 月時点で、電子処方箋の導入率は41.3%（病院20.9%、医科診療所29.5%、歯科診療所10.7%、薬局 90.5%）。電子処方箋管理サービスへの調剤結果登録は増加傾向。

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

41.3%

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
87,448	211,869

電子処方箋の導入率（月次推移）



2026年6月時点の数字

2 電子処方箋の活用・定着

調剤結果登録割合（月間）

94.3%

調剤結果登録数（月間）	処方箋発行枚数（月間）
64,609,626	68,549,599

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）

76,767,466

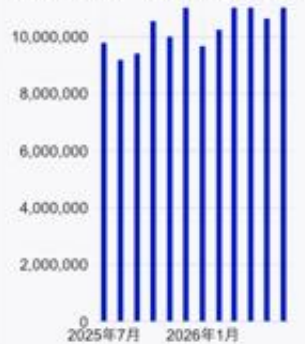
重複投薬アラート件数（月間）

11,965,533

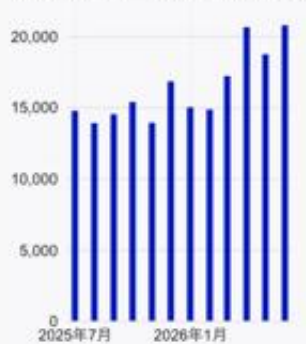
併用禁忌アラート件数（月間）

20,762

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）



厚生労働省 | デジタル庁

薬局における電子処方箋システムを活用した調剤までのプロセス

- 薬局において処方箋受付から患者への薬剤の調剤までに、電子処方箋システムによる重複投薬等チェックを実施。重複投薬等アラートの検知等を受け、疑義照会等によって薬剤の調整が行われている。

重複投薬等チェック

- ・ 処方箋受付後、「調剤予定の薬剤」と「電子処方箋管理サービス上に登録されている直近の処方・調剤情報」と突合し、重複投薬等がないかをチェック。

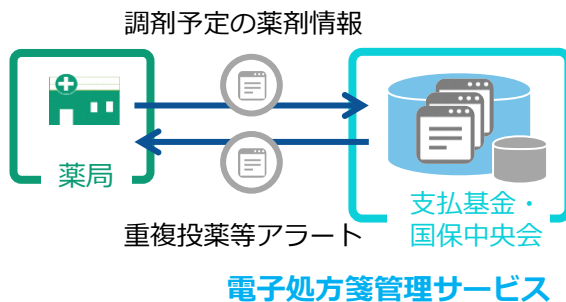
重複投薬等アラートの検知

- ・ マイナ保険証での受付かつ薬剤情報の閲覧同意がある場合は、アラート対象の薬剤名や医療機関・薬局名も確認可能（口頭等での同意取得によっても、当該確認は可能）。
- ・ 上記以外の場合も、どの調剤予定の薬剤で重複投薬等チェックのアラートが発生しているかの確認は可能。

薬剤の調整～調剤

- ・ 疑義照会等を行い、必要に応じて調整の上、調剤。
- ・ 調剤後、調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録。

重複投薬等チェックの仕組み



電子処方箋又は引換番号が印字された紙処方箋の受付時に自動で実行される重複投薬等チェックと、調剤内容の確定までに必要に応じて任意のタイミングで複数回実施が可能な重複投薬等チェックがある。

重複投薬等アラート発生時のシステム上の画面イメージ

薬剤情報の閲覧同意あり

#	薬剤名	医療機関名	薬局名	対象薬剤名称	剤形	用法	調剤日	調剤数量	チェック分類	チェックメッセージ
1	アスピリン「ホエイ」	AAクリニック	AB薬局	アスピリンキ	内服	1日3回 朝昼夕食後	2024/10/30	5日分	重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
2	アスピリン「ホエイ」	AAクリニック	BB薬局	アスピリンコ	内服	1日3回 朝昼夕食後	2024/10/25	10日分	重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
3	バルシオン	CA医院	CB調剤	イトラコゾール錠50mg	内服	1日1回 食直後	2024/10/28	14日分	併用禁忌	併用禁忌の可能性のある薬剤があります。添付文書等を確認してください。

今回の処方

今回の処方に対しアラートが発生している処方

薬剤情報の閲覧同意なし等の場合

#	薬剤名	医療機関名	薬局名	対象薬剤名称	剤形	用法	調剤日	調剤数量	チェック分類	チェックメッセージ
1	アスピリン「ホエイ」								重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
2	アスピリン「ホエイ」								重複投薬	同一投与経路で成分が重複しています。
3	バルシオン								併用禁忌	併用禁忌の可能性のある薬剤があります。添付文書等を確認してください。

対応例

- ✓ 重複投薬等アラートの発生等をもって、疑義照会を行い、該当薬剤の削除や投薬日数を調整。
- ✓ 薬剤情報の閲覧同意がない場合も、口頭等で同意を促したり、患者への聞き取り等により、患者の服用状況を把握し、疑義照会を実施し、該当薬の削除や投薬日数を調整。
- ✓ 重複投薬等アラートの検知を踏まえた対応以外に患者の直近の薬剤情報を踏まえた原疾患等に係る禁忌、併用注意、同効薬の調整等も実施。

電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックを踏まえた対応について

第5回電子処方箋推進会議（令和7年9月29日開催）において、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックによるアラートが多数確認された事例が示されたところ、医薬品の適正使用の観点から、電子処方箋を活用する薬局及び薬剤師における対応について、以下のとおり整理（令和7年12月19日発出通知概要）。

- ① 重複投薬等チェックのアラートが確認された場合、**基本的には、その数によらず、正常に機能した結果として扱い、調剤にあたること。**
- ② マイナ保険証等によりオンライン資格確認を行う際には、医薬品の処方内容が適切であるか確認し、重複投薬等防止のメリットを患者に説明の上、**過去の薬剤情報等の閲覧の同意を取得するよう努めること。** ※閲覧同意が取得できず、重複投薬等アラートが確認された場合には、**口頭等での同意の取得に努める。**
- ③ 薬局において、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等アラートが確認され、処方箋中に疑わしい点があると判断した場合には、**疑義照会を行い、必要に応じて処方内容の変更を求めること。疑義照会以降の対応に関して以下を参考にしていきたい。**

－ 過去の薬剤情報の閲覧の同意（口頭等による同意を含む）を得ている場合 －

疑義照会を行ったが、処方変更がなされなかった場合であって、重複投薬等アラートが検知された過去の薬剤名、処方・調剤日、用法・用量、回数等を踏まえ、**なお薬学的知識により全く疑わしいと客観的に判断され得るものについて、調剤を拒否する正当な理由として認められる。**（薬剤師法第21条）

－ 過去の薬剤情報等の閲覧の同意が得られない場合 －

疑義照会を行ったが、処方変更がなされなかった場合において、調剤された薬剤を使用しようとする者に他の薬剤等の使用状況等の必要事項を確認し、その上で必要な情報提供及び薬学的知見に基づく指導を実施した際に、**薬剤師が薬剤の適正な使用の確保ができないと判断した場合、薬局開設者が薬剤の販売・授与をしないことが認められる。**（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第9条の4第1項から第3項）

－ 処方箋を発行した医師又は歯科医師に連絡がつかず、疑義照会ができない場合 －

処方箋中に疑わしい点があるときは、その処方箋を交付した医師等に問い合わせ、**その疑わしい点を確認した後でなければ調剤してはならないこと。また、調剤を拒否する正当な理由として認められること。**（薬剤師法第21条、第24条）ただし、薬局の近隣の患者の場合は処方箋を預かり、時間をおいてから疑義照会して調剤すること。

※「保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則」及び「指定医療機関医療担当規程」に反するものではない。

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

電子処方箋に関する今後の対応方針

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**

電子処方箋の導入による医薬品使用の適正化の効果検証 概要

2025年3月までのNDBデータ等を用いて、薬局への電子処方箋の導入によって医薬品の使用の適正化にどの程度つながったかを、処方箋1枚あたりの投薬日数をアウトカム（※）とし、差分の差分法を用いて効果検証を実施。

1. 分析に使用したデータ

データ	- NDBデータ - 電子処方箋の導入状況データ
期間	2024年4月～2025年3月
データの単位	薬局の月次データ
アウトカム	処方箋1枚あたりの投薬日数（日/枚） ※ 試算例：医薬品A 14日 + 医薬品B 14日 + 医薬品C 21日の場合、49日
曝露	電子処方箋の導入：導入月以降を曝露と定義
共変量	患者の平均年齢、患者の女性割合
サンプル	曝露群：24,049、非曝露群：13,384 ※ 曝露群は2024年5月～2025年3月に導入した薬局 非曝露群は2025年3月31日時点で未導入の薬局
サンプルの選定	- 曝露前の期間を1か月用意するために2024年4月30日時点で未導入の薬局に絞り込み 2024年4月1日～2025年3月31日までに開店・閉店した薬局を除外
前処理	外れ値の影響を低減するために処方箋あたり投薬日数が99%点（98.1日）を超える場合は、99%点に丸め処理

2. 分析方針

- 分析期間の前後のアウトカム平均値を非曝露群と曝露群で比較
- 差分の差分法による解析[1]
- 電子処方箋制度開始の2023年1月に導入した薬局も含めた感度分析

- 薬局ごとに異なったタイミングで電子処方箋が導入される段階的導入を考慮した解析を実施
- 薬局ごとに時間を通じて変化の小さい要因（薬局の立地等の薬局属性）と全体に共通する時間方向の変化の影響（季節性の影響等）によって生じるバイアスを排除した上で効果検証を実施
- 分析期間を薬価改定が発生しない期間（2024年4月～）に限定することで薬価改定による影響を排除
- 電子処方箋開始の2023年1月以降に拡張しても一般性を失わないかを検証

（※）医薬品使用が適正化されるパターン

施策目標である医薬品の適正使用を確認するにあたっては、高額薬剤や薬価改定による影響が相当程度あると考えられることも踏まえ、アウトカムを「薬剤額」ではなく、医薬品数量として「投薬日数」を採択

投与される合計の医薬品数量は、**投薬日数** × 1日分量と表すことができる。医薬品の使用が適正化されるパターンは下記の3つに分類

- ① 医薬品そのものが削除（＝投薬日数、1日分量ともに0に減少）、② 投薬日数が減少、③ 1日分量が減少

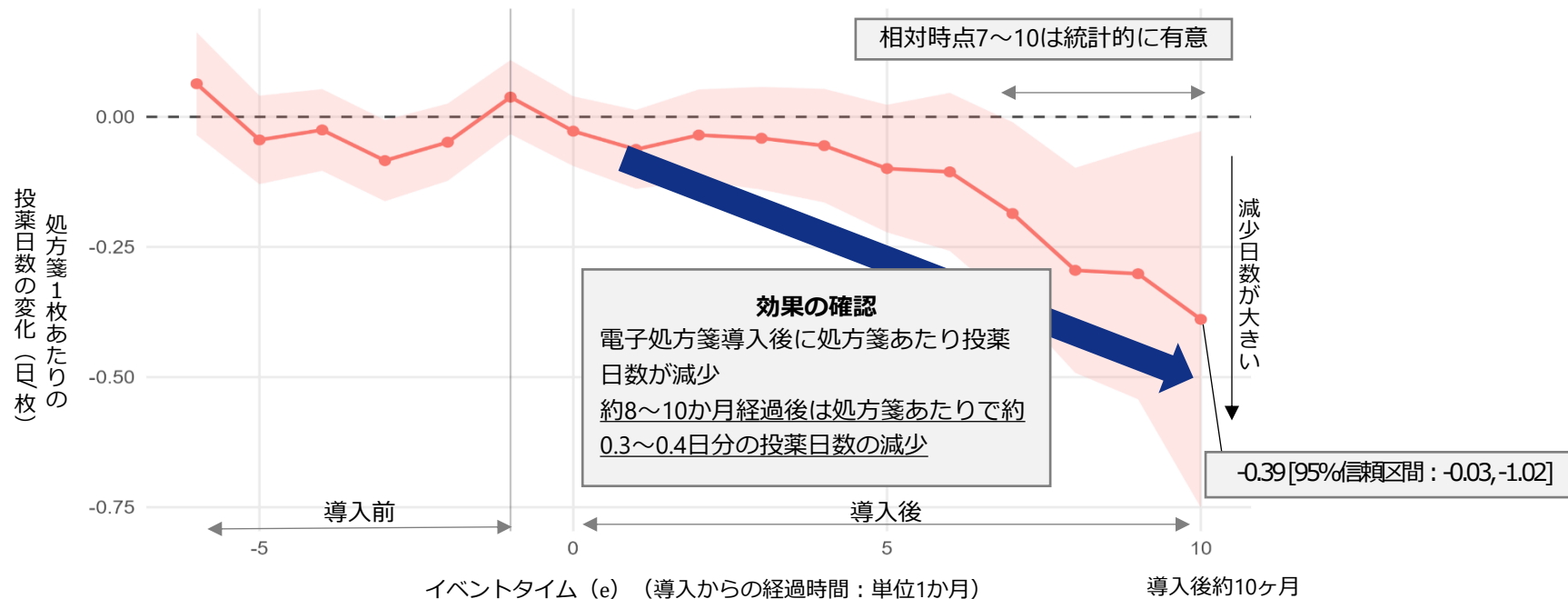
処方箋登録/調剤結果登録/重複投薬等チェックのアラートが行われた際の電子処方箋管理サービスに蓄積されるログデータ（2025年9月実績）を分析すると、

- ①・②のケースが併せて約90%を占めた

[1] Callaway, Brantly, and Pedro H. C. Sant'Anna. "Difference-in-Differences with Multiple Time Periods." Journal of Econometrics 225(2): 200–230, 2021

電子処方箋の導入による医薬品使用の適正化の効果検証 結果

- 2024年4月時点で電子処方箋未導入の薬局への電子処方箋導入による効果を、差分の差分法を用いて、導入からの経過月ごとの効果量を推定。
- 電子処方箋導入から約8~10か月経過した薬局では、有意水準5%で統計的に有意に、処方箋1枚あたり約0.3~0.4日分の投薬日数が減少（※10ヶ月時点の処方箋1枚あたりの投薬日数の減少量である0.39日は、処方箋1枚あたりの投薬日数の0.79%に相当）。



効果検証における留意点

- ・ 効果量の95%信頼区間塗りつぶしが0に掛かっていない場合は有意水準5%で統計的に有意。なお、導入前トレンドが有意な場合、条件付き平行トレンド仮定が破綻している可能性を示す（本検証では、値が0付近であり有意ではないため、条件付き平行トレンドが成立すると考えられる）
- ・ イベントタイムの1単位がe月の場合、「導入からeか月後の減少効果」として読む
- ・ 2025年3月時点では、導入率に対して調剤結果登録割合及び重複投薬等チェック割合は十分高いわけではなく、これらの割合が今後高くなることで、更に医薬品使用の適正効果が拡大する可能性が考えられる
- ・ 医療機関の導入による効果は含まれていない
- ・ 導入時期と運用の積極性が結びついている場合、その影響によって生じ得るバイアスを取り除けていない
- ・ 薬局ごとの業務改善の取り組みや、法人全体の経営方針の変更等を要因とする薬局ごとに異なる影響によって生じるバイアスを取り除けていない
- ・ 2024年度の全薬局の処方箋あたりの投薬日数は、NDBデータを用いて算出した場合、平均49.2日

電子処方箋管理サービスへの薬剤情報登録と重複投薬等チェック実施状況

- 令和8年4月時点の電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録状況や重複投薬等チェックの実施状況（薬剤情報登録総数に対する重複投薬等チェックの回数比）を調査。
 - ・ 令和8年3月以前に運用開始している施設のうち、**電子処方箋管理サービスへの院外処方箋情報の登録実績がない医療機関の割合は、病院が23.7%、医科診療所が41.6%、歯科診療所が72.5%、調剤結果の登録実績がない薬局は8.5%。**
 - ・ 令和8年3月以前に運用開始している施設のうち、**重複投薬等チェックの実績がない施設の割合は、病院が27.3%、医科診療所が52.5%、歯科診療所が73.6%、薬局が19.3%。**※電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録にあたっては、複数回の重複投薬等チェックの実施が可能。
- 電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録や重複投薬等チェックが1月の間に1度も行われていない施設が一定あるところ、**引き続き、調剤結果等のデータ登録及び当該登録に対し原則1回以上の重複投薬等チェックの実施を促すとともに、その必要性和電子処方箋の運用方法について分かりやすく周知を行っていく。**

①電子処方箋管理サービスへの薬剤情報の登録状況（施設割合）

院外処方箋 情報/調剤結 果登録状況	病院		医科診療所		歯科診療所		薬局	
	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)
実績なし	370	23.7	8,954	41.6	4,056	72.5	4,611	8.5
実績あり	1,188	76.3	12,563	58.4	1,538	27.5	49,572	91.5
総計	1,558	100.0	21,517	100.0	5,594	100.0	54,183	100.0

- ※1 令和8年4月1日から30日の状況
- ※2 1施設あたりの電子処方箋管理サービスへの「院外処方箋情報」または「調剤結果」の登録状況
- ※3 「実績なし」は令和8年4月中1度も登録がない施設を、「実績あり」は令和8年4月中1度も登録がある施設を分類

②重複投薬等チェックの実施状況（施設割合）

比	病院		医科診療所		歯科診療所		薬局	
	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)	数	割合 (%)
0	426	27.3	11,296	52.5	4,116	73.6	10,432	19.3
1/4未満	11	0.7	1,306	6.1	8	0.1	17,523	32.3
1/2未満	1	0.1	181	0.8	0	0	1,435	2.6
3/4未満	0	0	176	0.8	2	0	1,385	2.6
1未満	0	0	153	0.7	0	0	5,804	10.7
1以上	1,120	71.9	8,405	39.1	1,468	26.2	17,604	32.5
総計	1,558	100.0	21,517	100.0	5,594	100.0	54,183	100.0

- ※1 令和8年4月1日から30日の状況
- ※2 1施設あたりの重複投薬等チェック実施回数と「院外処方情報」または「調剤結果」の登録数の比
- ※3 薬剤情報を確認の上、他で薬剤が処方・調剤されていないなど、重複投薬や併用禁忌の可能性がない場合も含まれる

参考資料

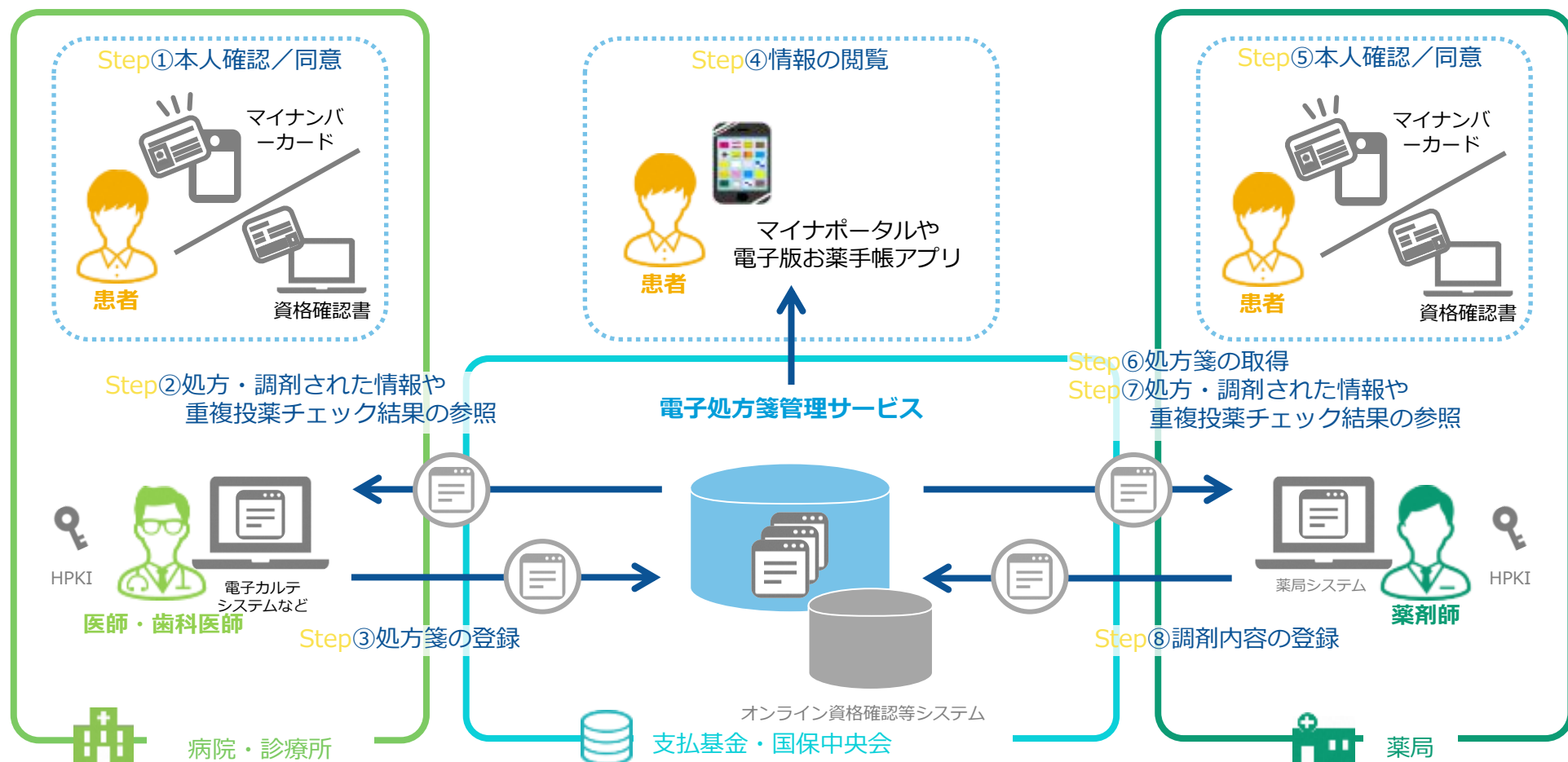
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋について

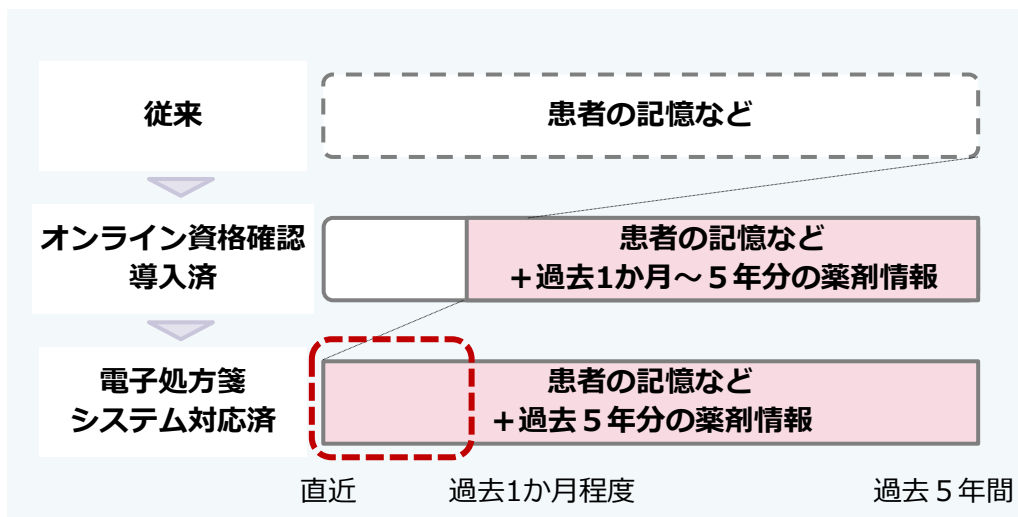
電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和5年（2023年）1月～運用開始）



電子処方箋システムによる薬剤情報の拡充

- 電子処方箋システムの導入により、電子処方箋、または紙の処方箋を問わず、処方・調剤した薬剤情報は電子処方箋管理サービスへの即時反映が可能となる。
- これにより、電子処方箋システムを導入した医療機関・薬局において、患者の「直近の」薬剤情報まで共有される。また、処方・調剤時、この薬剤情報を活用した重複投薬や併用禁忌のシステムチェックが可能となる。

患者の「直近の」薬剤情報まで確認可能



凡例

お薬手帳や患者とのコミュニケーションを基に把握する情報

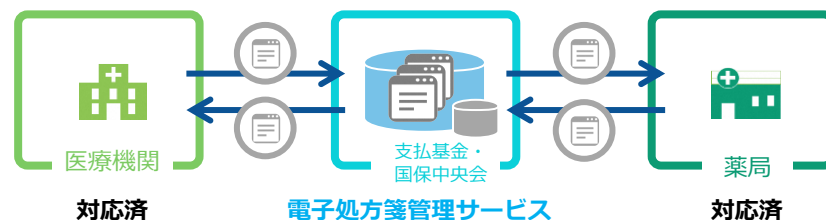
電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

※ 紙の処方箋を含め、電子処方箋管理サービスに登録された処方・調剤した薬剤情報は活用が可能

※ マイナ保険証での受付によって薬剤情報の閲覧は可能となる

医療機関・薬局の双方が電子処方箋システムに対応している場合

医療機関の処方箋発行、薬局の調剤結果登録のいずれも電子的に可能となる。これにより、今後患者が訪れた電子処方箋対応医療機関・薬局でリアルタイムの薬剤情報の活用が可能となる。



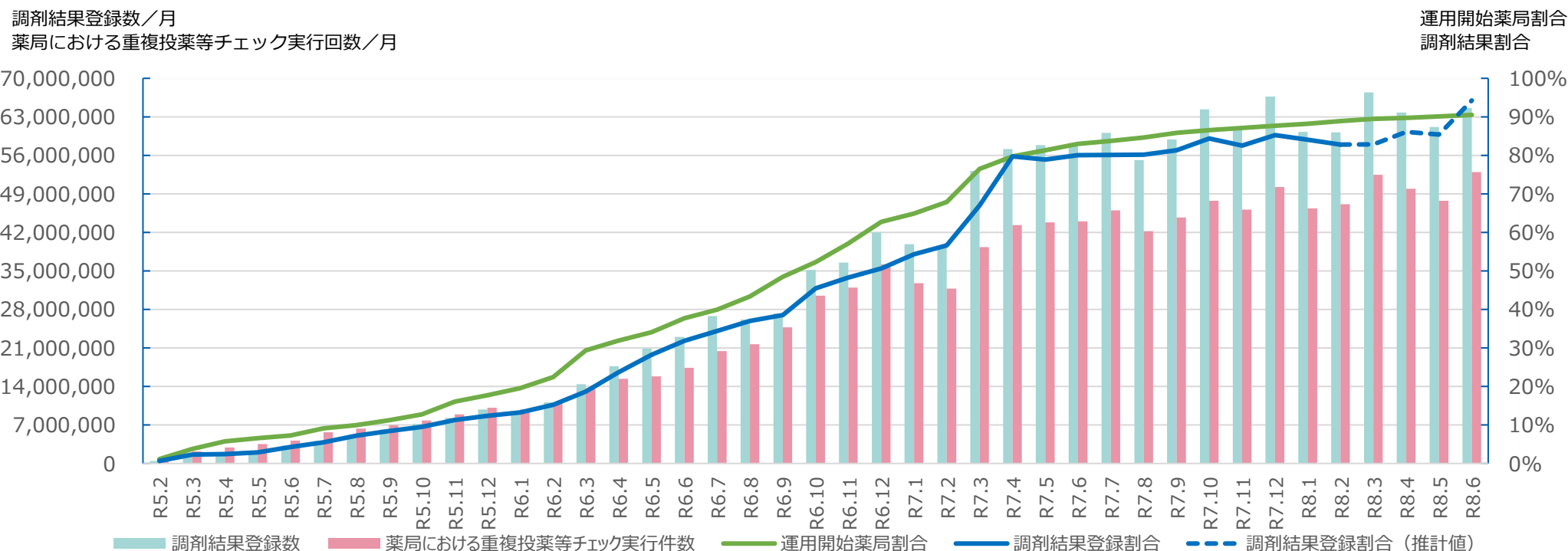
薬局のみが電子処方箋システムに対応している場合

紙の処方箋を受け付けた薬局は調剤結果を登録する。これにより、今後患者が訪れた電子処方箋対応医療機関・薬局でリアルタイムの薬剤情報の活用が可能となる。



電子処方箋の利活用状況

- 令和8年6月時点、薬局の90%超に電子処方箋が導入され、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環境が整いつつあり、調剤結果登録割合は94%（推計値）を超えた。
- こうしたなか、電子処方箋の制度開始以降、薬局における調剤結果登録数及び重複投薬等チェック実行件数は増加傾向にあるものの、重複投薬等チェック実行件数は調剤登録結果件数と比較して低い水準にとどまっている。



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

安全に運用できる仕組み・環境の整備

- これまで行ってきた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・環境の整備は以下のとおり。さらに、患者の医療安全を確保し、安全に運用できる医療機関・薬局の負担を軽減するため、令和8年1月より医薬品等マスタの設定等の点検報告が完了した医療機関・薬局のみ、電子処方箋管理サービスに接続できる取扱いに変更し、これまでの間、医療現場の皆様にご協力頂いていた電子処方箋の複雑な運用から通常運用に変更。
- 今後、コードの早期付番やGS1コードを含む公的な製品データベースをPMDAで構築・公開等を通じ更なる医薬品コードの整備を進めていく。

対応	実施内容	対応時期
①一般名コードに係る対応	一般名処方加算の対象から外れ、厚生労働省が公開している一般名処方マスタから削除された一般名コードも電子処方箋管理サービスにおいて使用できるようシステム上の措置を実施	令和7年5月に対応
②YJコード・レセプト電算コードの廃止年月日の処理	医薬品の販売終了等によりYJコードが廃止されると、YJコード・レセプト電算コードが共に使用できなくなっていたが、レセプト電算コードが医薬品マスタ上、有効となっている間は電子処方箋管理サービス内でも使用できるよう措置を実施	令和7年8月に対応
③ダミーコードに係る対応	システム上の防止措置を強化し、医療安全を確保する観点から、電子処方箋管理サービスにおいて医薬品・特定器材コードのダミーコードを受け付けない状態に変更	令和7年8月に対応
④用法マスタへの対応	医療情報学会と共同し電子処方箋管理サービスで利用する統一的な用法マスタの整備を実施	令和7年11月に対応
⑤医薬品コード公開 (時限的措置)	電子処方箋管理サービスで利用している医薬品コードの関係性(YJコード・レセプト電算コード・一般名コードの対応関係)を整理した医薬品マスタを、医療機関等向け総合ポータルサイトにて公開	令和8年4月に対応
⑥単位チェックに係る対応	医療機関が電子処方箋管理サービスに医薬品の単位を記録する際、薬価基準の単位を記録することを必須とし、電子処方箋管理サービスにて単位チェックする仕組みを構築	令和8年度中に対応

電子処方箋の導入・利用促進に関する直近の取組

電子処方箋導入補助の拡充・診療報酬上の対応等

- 医療情報化支援基金による導入補助を実施するとともに、令和7年度補正予算による追加機能への補助を実施。**※薬局については、令和8年9月末をもって終了。**
- 令和8年度診療報酬改定で「医療DX推進体制整備加算」等を見直し、**電子的診療情報連携体制整備加算、電子的調剤情報連携体制整備加算、遠隔電子処方箋活用加算等の創設し、電子処方箋システム活用による評価**を実施。
- 電子処方箋システムや関連設備の導入に際しては、中小企業投資促進税制や医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度などの利用可能な税制を周知。

その他の導入・利用促進策

- **医学系学会に協力いただき、臨床における電子処方箋の活用事例等を医療従事者への周知や電子処方箋の利活用状況に関するダッシュボードの機能の追加等**を行い、電子処方箋の理解醸成、普及・活用拡大に向けた取り組みを実施。
- 認知・理解向上による電子処方箋運用開始の促進を目的として、メリットや準備作業等を整理した「薬局向けスターターキット」を作成し、直接郵送による周知を複数回実施するとともに、薬局団体、導入率が低いチェーン薬局、都道府県薬剤師会への導入や調剤結果登録等を要請。また、医療機関についても同様のスターターキットを作成し公表。
- 未導入医療機関・薬局の導入阻害要因等の調査の他、歯科の電子カルテや電子処方箋のニーズ等の調査を実施。
- **令和8年4月より院内処方機能の本格運用を開始**。主に院内処方を扱う医療機関向けの必要最小限の基本機能等を提示。

利用者のUX向上策

- 電子処方箋管理サービスの調剤情報は従来からマイナポータルで患者が閲覧可能であったが、**令和8年5月より、ホーム画面から直接アクセスできる薬画面で、診療報酬明細書に基づく薬剤情報と併せて簡単に確認できる**よう変更。
- 重複投薬等チェックのロジック等を活用して薬剤数の情報を提供する機能を開発（実装時期は未定）。
- **電子処方箋が発行されたら、患者のマイナポータルに通知され、通知を受けた患者がマイナポータルで全国の薬局から選択すると、薬局に通知され、事前に電子処方箋を受け取れる仕組みの検討**。
- テスト環境と本番環境を同時に接続できる仕組みを開発し、医療機関・薬局の登録した処方情報・調剤結果が意図したものであるか、より確認しやすくする環境を今夏以降、順次整備。

マイナポータルにおける薬剤情報の確認の改善

- 電子処方箋管理サービスの調剤情報は従来からマイナポータルで患者が閲覧可能であったが、令和8年5月より、ホーム画面から直接アクセスできる薬画面で、診療報酬明細書に基づく薬剤情報と併せて簡単に確認できるよう変更。



✓ マイナポータルのトップ画面から直接「最近の薬」や「処方せん」の情報も1つの画面でまとめて確認できるようになりました

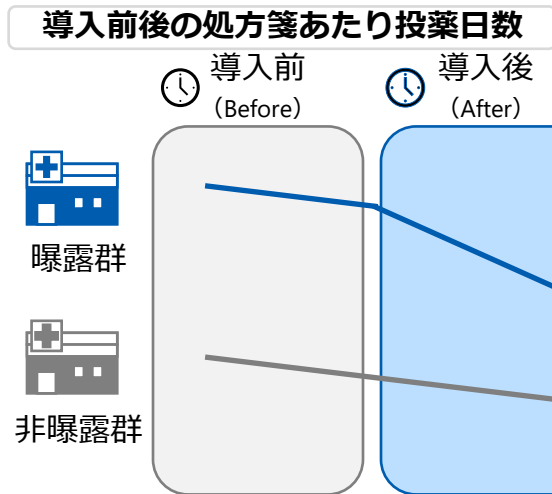
✓ 電子処方箋に対応している医療機関や薬局で処方せんや薬を受け取った場合には、原則当日中に閲覧できます

差分の差分法 (Difference in Differences, DID) について

電子処方箋導入の前後で起きた変化から、導入前から存在する違いや共通の影響を差し引いて、導入の効果を測定

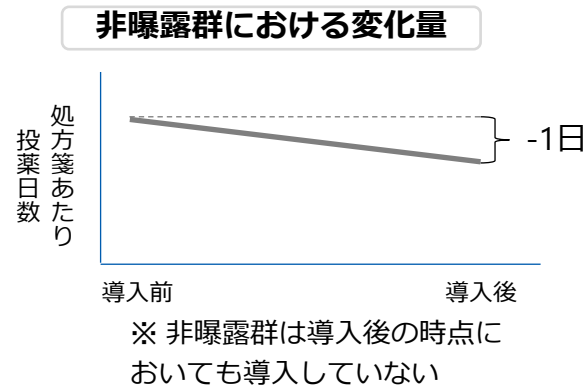
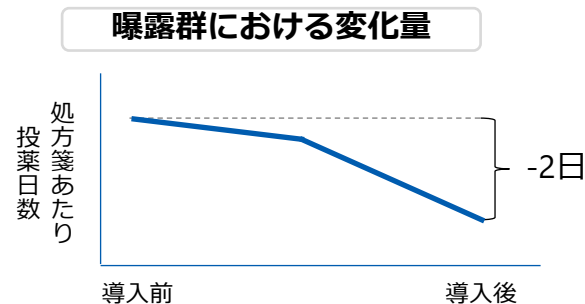
Step0：準備

電子処方箋を導入した「曝露群」と電子処方箋を未導入の「非曝露群」の「導入前」と「導入後」のデータを収集



Step1：一回目の差分の計算

各群において「導入前後の差」を計算

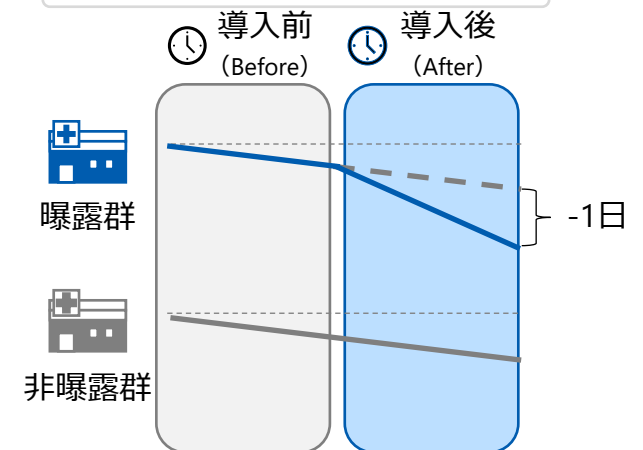


Step2：二回目の差分

「曝露群」と「非曝露群」の「導入前後の差」の「差」が電子処方箋の導入効果
例は、電子処方箋導入によって処方箋あたり投薬日数が1日減少した効果となる

$$\begin{array}{|c|} \hline \text{曝露群の} \\ \text{変化量} \\ \hline -2\text{日} \\ \hline \end{array} - \begin{array}{|c|} \hline \text{非曝露群の} \\ \text{変化量} \\ \hline -1\text{日} \\ \hline \end{array} = \begin{array}{|c|} \hline \text{DIDに} \\ \text{よる効果} \\ \hline -1\text{日} \\ \hline \end{array}$$

差分の差分のイメージ



差分の差分を取ることで、季節性等の全体におけるトレンド変化の影響を除去

電子カルテの普及に関する政府目標

医療DXの推進に関する工程表(抜粋) (令和5年6月2日 医療DX推進本部)

✓遅くとも 2030 年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す。

＜参考＞第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム

「目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図る。

2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を策定する。

地域医療介護総合確保法 第12条の3第4項(抜粋) ※国会修正により追加された規定

第12条の3 (略)

4 政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率…が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術…その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。

医薬品の適正使用に向けた薬局における電子処方箋の更なる利活用促進

現状・課題

- 薬局における電子処方箋の導入・利活用が進んだことにより、電子処方箋による医薬品の適正使用の効果が確認された。
- 一方で、薬局による調剤結果登録や重複投薬等チェックの実施は必ずしも十分に行われている状況でなく、更なる医療安全の確保の観点からは、薬局による調剤結果登録と重複投薬等チェックの体制の整備・実施の徹底が必要。
- 令和8年6月時点、医療機関への導入状況は約2割であるものの、薬局における電子処方箋受付数は増加傾向にある(2024/4 約2.9万枚、2025/4 約26.5万枚、2026/4 約54.4万枚)。
- 医療機関への電子処方箋の導入は、電子カルテ/電子カルテ情報共有サービスと一体的に進めることとしている。電子カルテについては、2030年までに導入することとされている。

対応案

- **薬局による日々の電子処方箋の利活用**(調剤結果登録及び重複投薬等チェックの実施等)により、**医薬品の適正使用に向けた一定の効果が得られた**ところ、さらに**薬局の導入・利活用が進むことで、更なる適正使用の効果が見込まれる**。また、概ねすべての医療機関で電子処方箋が発行できる体制が構築されるまでの間に、**患者が全国のどこの薬局であっても電子処方箋による効果を楽しむ体制の構築が必要**である。
- したがって、電子処方箋による医薬品の適正使用の更なる推進を図る観点から、**薬局の開設者に対し、その薬局で調剤に従事する薬剤師による調剤結果登録及びその環境の整備に関し必要な措置をとることを遵守事項とするとともに、情報の提供及び指導にあたり、当該薬剤師に重複投薬等チェックの結果を確認させること等を課してはどうか。**
- **当該措置については**、電子処方箋による効果の発現まで導入から一定の時間を要すること、薬局によっては電子処方箋の円滑な運用のため必要に応じてシステム上の対応等が発生する可能性があることも鑑み、**令和9年4月より適用してはどうか。**
- その上で、激変緩和の観点から、現にオンライン資格確認等システムを導入しているものの、電子処方箋を導入していない薬局については、当該措置の適用について「電子カルテの導入目標である2030年まで」経過措置を設けてはどうか。