



厚生労働省

ひと、暮らし、みらいのために
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋・電子カルテの目標設定等について

厚生労働省 医薬局・医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要①

1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※¹ こととしていた。
2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。
一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 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ため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「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」。**
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。

※1 医療DXの推進に関する工程表 2023.6.2 医療DX推進本部

2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

- 電子カルテについては、「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」※¹ こととしている。この目標達成に向け、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りつつ、
 - ① 電子カルテ導入済の医療機関※² には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
 - ② 電子カルテ未導入の医療機関※² には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。
- ※2 医科診療所／病院が対象。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。

今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目途の完成を目指す。**
- 併せて、標準型電子カルテの要件※³ を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定する。**
※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- **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。**

電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要②

3. その他（医薬品・臨床検査コードの整備）

- **医薬品コード**については、現在、様々な場面で様々なコードが活用されているが、各コードの関係性が整理されておらず、トラブルの発生や現場負担等につながっている。そこで、**電子処方箋トラブルの再発リスクの低減、医薬品のトレーサビリティの強化等を目的として、令和8年度から各医薬品コードの関係性を国が明らかにする等の対応を行う。**
- **臨床検査コード**については、厚労省標準規格（JLAC10）の使用が推奨されているが、実際にはコードが統一されていないため、システム間での情報連携が容易でなく、現場のコスト増大の一因になっている。
そこでJLAC10を改善した**JLAC11を厚労省標準規格として、電子カルテ等の標準仕様で統一的な検査コードとして位置付ける。**

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6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**

電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（1）

現状

- 電子カルテの普及率は、医科診療所：約55%、一般病院：約65%（2023年医療施設調査）
 - 電子カルテ未導入の医科無床診療所向けに、国がクラウドベースの標準型電子カルテを開発中。本年3月末より、一部医療機関でモデル事業を実施。
 - 電子カルテ情報共有サービス（以下「共有サービス」）については、本年2月より、一部医療機関でモデル事業を実施。本格運用に必要な法制上の措置を規定した「医療法等の一部を改正する法律案」を第217回通常国会に提出。
- ⇒「医療DXの推進に関する工程表」においては、「**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**」とされている。この目標達成に向け、
- ・ 導入済の医療機関（医科診療所／病院）には、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等
 - ・ 未導入の医療機関（医科診療所／病院）には、共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入が必要であり、具体的には、今後以下の方針で進める。

今後の対応

- （電子カルテ導入済の医科無床診療所） 57,662施設（2023年医療施設調査）
- オンプレミス型電子カルテの医科診療所（～約47,000施設）については、**次回システム更改時に、標準型電子カルテに準拠したクラウド型電子カルテへの移行を促す。**
 - クラウド型電子カルテの医科診療所（約10,000施設～）については、標準型電子カルテに準拠したクラウド型電子カルテへの移行を図りつつ、速やかな移行が困難な場合には、共有サービス／電子処方箋に対応したアップデートを推進する。
- （電子カルテ未導入の医科無床診療所） 47,232施設（2023年医療施設調査）
- 国は、モデル事業の結果を踏まえ、**標準型電子カルテの改良を重ね、2025年度中に本格運用の具体的内容について示した上で、2026年度中目途の完成を目指す**。また、本格運用の具体的内容を示すことを含め、**必要な支援策の具体化を検討し、普及を促進**する。
 - 上記と並行して、小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、**2025年度中に、標準型電子カルテの要件（①共有サービス・電子処方箋への対応、②ガバメントクラウド対応が可能となる、マルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービス、③関係システムへの標準APIの搭載、④データ引き継ぎが可能な互換性の確保等）を参考に、システム費用の抑制を目指して、医科診療所向けの電子カルテの標準仕様（基本要件）を策定**する。
標準仕様（基本要件）に準拠した電子カルテの開発を民間事業者に促し、当該電子カルテを厚生労働省又は社会保険診療報酬支払基金等が認証する。また、認証された電子カルテと国の医療DXの各サービスとは、クラウド間で連携できるようにする。5

電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（2）

今後の対応

（電子カルテ導入済みの病院） 4,638施設（2023年医療施設調査）

- 共有サービス／電子処方箋管理サービスに対応するため、**医療情報化支援基金を活用し、次回システム更改時のシステム改修を促す。**

※病院の多くはオンプレミス型システム。特に、400床以上の病院（約650施設）では、2030年までに毎年100前後の病院でシステム更改時期を迎える。一部のクラウド型システムの病院は、当面、共有サービス／電子処方箋に対応するアップデートを進める。

- 特に、地域医療支援病院・特定機能病院等については、医療法改正法案において、共有サービスの体制整備に関する努力義務規定が設けられていることに鑑み、率先してシステム改修に取り組むことを促す。
- その上で、病院の電子カルテシステム等の医療情報システムについて、カスタマイズ等による高コスト構造になっている現行のオンプレミス型から、いわゆるクラウド・ネイティブなシステムへと移行するべく、国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。
今後、国の標準仕様に準拠したクラウド・ネイティブなシステムが登場してきた段階で、順次、クラウド・ネイティブなシステムへの移行を進める。

（電子カルテ未導入の病院） 2,427施設（2023年医療施設調査）

- 病院の電子カルテシステム等の医療情報システムについて、カスタマイズ等による高コスト構造になっている現行のオンプレミス型から、いわゆるクラウド・ネイティブなシステムへと移行するべく、国は、2025年度中目途に、標準仕様（基本要件）を策定することとしている。
- 既に電子カルテの導入を予定している病院については、導入時に、共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応を促す。

➤ 今後、本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことを含め、必要な支援策の具体化を検討するとともに、電子カルテ導入済医科診療所の詳細（オンプレ・クラウドの別、システム更改時期等）等を把握した上で、医療現場やシステムベンダー等の関係者の意見も聴いて、**電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画を2026年夏までにとりまとめる。**

電子カルテ・電子カルテ情報共有サービスの普及について（3）

現行システムの改修等 新たなシステムの導入・開発・普及 厚労省・デジタル庁の取組

			2025年度(R7)				2026年度(R8)				2027年度(R9)	2028年度(R10)～
			4-6	7-9	10-12	1-3	4-6	7-9	10-12	1-3		
診療所	電子カルテ導入済 (57,662)	オンプレミス型 (～約4.7万)	現行のオンプレ型システムのまま								次回システム更改時に、標準仕様に準拠したクラウド型システムに移行	
		クラウド型 (約1万～)	順次、電子カルテ共有／電子処方箋対応へのアップデート								標準仕様に準拠したクラウド型システムに移行	
	電子カルテ未導入 (47,232)		モデル事業									
			改善事項の取り込み								▽完成	
			標準型電子カルテの開発・改良								普及	
▽骨子				▽標準仕様1.0版								
		標準仕様（医科診療所）策定										
						開発準備・開発				普及		
						開発準備・開発				普及		
病院	電子カルテ導入済 (4,638)		次期システム更改時に、システム改修（電子カルテ共有／電子処方箋対応）									
			医療情報化支援基金による補助									
	電子カルテ未導入											
	クラウド・ネイティブ型		標準仕様（基本要件）策定				標準仕様詳細化				クラウド・ネイティブ型システム	
						開発準備・開発（R8年度以降）				クラウド・ネイティブ型システム		

医薬品コードについて

現状と課題

- 医薬品コードは、卸業者と医療機関との間等での受発注や、医療現場での処置・投薬等、様々な場面で、様々なコードが活用されている。特に、医療機関や薬局までの物流段階と、納入以降の段階で活用されているコードが大きく異なり、容易には変換できないため、医療従事者の作業負担になっているとの意見もある。
- また、各コードの関係性が整理されていないことや、関係者が必要とするタイミングで付番されていない場合もあること等から、各システムベンダーや医療機関・薬局などにおいて、独自マスタの整備や独自コード（ハウスコード・ダミーコード）の設定等を行う必要が生じ、結果として、トラブルの発生や費用・時間の増大につながっていると考えられる。

これらの観点から、主要な医薬品コードの関係性を医薬品マスタとして整理し、国が責任を持ってマスタ情報の維持管理を行う必要がある。（コードに意味が含まれている場合があるため、統一的な医薬品コードを新設することは困難）

R8年度

令和6年12月に生じた電子処方箋トラブルの再発リスクを低減するとともに、システムベンダーや医療機関のシステム担当者の負担を軽減するために、厚生労働省は必要な関係者調整等を行い、令和8年度から、

- ・ 医薬品コードの関係性（YJコード・レセ電コード・一般名コードの対応関係）を明らかにする。
（具体的には、電子処方箋管理サービス内で使用している医薬品マスタを公開※1する。）

※1 関係者（関係企業、社会保険診療報酬支払基金、PMDA等）を入れた検討の場を速やかに設け、管理・公開方法等の運用方針について令和7年度中に決定する。

- ・ コードの早期付番や一般名コードの整備を進める。

＜残課題＞ ワクチン等の保険適用外の医薬品に関する情報や物流分野のキーコードの情報について整備等が不十分

対応

R10年度

令和10年度当初を目途にワクチン等を含む医療用医薬品の流通分野のキーコード（GS1コード）とYJコードを含む公的なデータベース※2を公開し、維持管理する。 ※2 PMDA等への設置を検討。

➡ 物流分野のキーコードも整備されるため、医薬品のトレーサビリティが強化されるとともに、医療機関の在庫管理等の作業負担を軽減できる。また、医療情報の二次利用の促進にも資する。



臨床検査コードについて

- 臨床検査コードの厚生労働省標準規格として、2011年からJLAC10 (Japan Laboratory Code, version10) の使用を推奨しているが、医療機関等での利用は非常に低く、日本では複数のコード (例: JLAC10、JLAC11、LOINC、ハウスコード等) が併存している。
- コードが統一されていないため、システム間での情報連携が容易でないことに加え、医療機関毎にマスタを管理しているため一括更新できない等の医療機関やベンダー等のコストを増大する一因になっている。
- JLAC10が十分に利用されていない主な理由は、JLAC10がコードそのものでなく、付番規則であるため、各医療機関等で付番する必要があるためと考えられる。また、JLAC10のコード体系には検査結果の「単位」が含まれていない課題もある。
そのため、JLAC10を改訂したJLAC11では、「単位」に係る情報を加えるとともに、一意のコードとなるようにJLACセンターでコードを付番することとしている。
ただし、JLAC11で付番されている検査は、カバー率に課題がある。(検査頻度ベースでは概ねカバーされているが、検査の種類ベースでは、十分でない。)

※ JLACセンターは一般社団法人医療データ活用基盤整備機構 (IDIAL) 内に置かれた組織で、日本臨床検査医学会臨床検査項目コード委員会の委嘱を受けた唯一のJLAC正統機関
【出典】 https://www.idial.or.jp/jlac_found.html

コードの統一化とJLAC11のカバー率の改善

- 病院の情報システムの刷新・システム関係経費の削減に資するよう、JLAC11を厚生労働省標準規格として認定し、電子カルテ等のシステムの標準仕様で統一的な検査コードとしてJLAC11を位置付ける。
- コードの付番や維持管理にかかる体制として、JLACセンターの機能を公的に行う仕組み※に移行して、機能を強化する。 ※ JLACセンター等の関係者と連携し、コードの付番や維持管理にかかる体制等の具体化、運用方針の決定を令和7年度中に行う。
その上で、JLAC11のカバー率にかかる課題への対策として、付番されていない検査について、使用頻度の高い検査から付番する。

<参考> 病院の情報システムの刷新に係る方向性について (厚生労働省 令和7年1月22日)

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

参考資料①

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）

第2章 賃上げを起点とした成長型経済の実現

3. 「投資立国」及び「資産運用立国」による将来の賃金・所得の増加

(2) DXの推進

(医療・介護・こどもDX)

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、P H R情報の利活用を進めるほか、標準型電子カルテの本格運用の具体的内容を2025年度中に示すことも含め必要な支援策の具体化を検討し、その普及を促進するとともに、介護情報基盤の整備、診療報酬改定DX、薬局が有する情報の標準化とDXを進める。(中略) 標準仕様を策定し、クラウド技術を活用した病院の情報システムの開発・導入に向け、規制的手法や財政的手法など必要なインセンティブ措置の在り方を含め、検討を進める。医薬品や検査の標準コードの在り方の検討を踏まえたマスタの一元管理、予防接種事務のデジタル化、ワクチン副反応疑いの電子報告、予防接種データベースの整備を進める。(中略) 医療安全の向上に向け、医療機関のサイバーセキュリティ対策、医薬品・医療機器等の物流DXの推進に資する製品データベース構築を進める。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。

新しい資本主義のグランドデザイン及び実行計画2025年改訂版（令和7年6月13日閣議決定）

Ⅱ. 中小企業・小規模事業者の賃金向上推進5か年計画の推進

2. サービス業を中心とした中小企業・小規模事業者の生産性向上

(3) 12業種における省力化投資の具体策

⑨医療

v) 主なKPI

2030年までに、おおむね全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。

参考資料②

デジタル社会の実現に向けた重点計画（令和7年6月13日閣議決定）

第1 目指す社会の姿、取組の方向性と重点的な取組

4. 取組の方向性と重点的な取組

（3）競争・成長のための協調

② 防災・医療・こども・教育等の準公共分野におけるデジタル化

イ 医療・健康・介護分野におけるデジタル化

（ア）電子カルテ情報の標準化等

医療機関等での電子カルテ情報の共有について、医科診療所向けに標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテα版）の試行的実施で把握した課題等を踏まえ、2026年度以降に本格実施を目指す。さらに、必要な患者の医療情報を共有するため、遅くとも2030年にはおおむね全ての医療機関において電子カルテの導入を目指す。

（イ）病院の情報システムのクラウド化

病院の情報システムについて、更新や維持管理に要する費用の上昇の抑制やサイバーセキュリティの向上を図るとともに、生成 AI など最新技術を活用しやすくするため、現在のオンプレ型のシステムを刷新し、電子カルテシステム/医事会計システム（レセプトコンピュータ）/部門システムを一体的に、モダン技術を活用したクラウド型システムに移行していくことを目指し、2030年までのできる限り早い時期に、希望する病院が導入できる環境を整備する。その際、ガバメントクラウドの活用も検討する。

参考資料③

デジタル行財政改革 取りまとめ2025（令和7年6月13日デジタル行財政改革会議決定）

Ⅱ. 各分野における改革

3. 医療

<利用者起点で目指す姿>

少子高齢化の進展に伴い、地域における医療従事者の確保が重大な課題となっている中、デジタルの力も積極的に活用して、患者一人一人により質が高く、効率的な医療を提供できるようにしていくことは喫緊の課題である。このような観点から、取りまとめ2024では、「医療DXの推進に関する工程表」（以下「医療DX工程表」という。）に基づく取組を着実に推進することとし、一方で、進捗状況が芳しくなく、様々な課題が挙げられた電子処方箋を取り上げて導入促進の取組を進めてきた。今後は、これまでの取組やフォローアップ調査の結果などを踏まえて、特に医療機関への電子処方箋の着実な導入の推進と、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・環境の整備が重要となる。

<実現に向けて必要となる取組>

(2) 電子処方箋の導入促進

① 導入目標の設定

電子処方箋について、医療DX工程表の「2025年3月までに、オンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関・薬局に導入する」との目標の達成には至らなかったが、2025年夏頃には概ね全ての薬局での導入が見込まれており、複数の医療機関を受診する患者を薬の相互作用リスク（重複投薬等）から守る観点や、直近の薬剤情報が有事の際に利用可能になる観点といった主要な施策目標は実現されることとなる。一方で、効率的な情報連携のためには、足下の導入率が1割程度にとどまる医療機関への導入が課題となる。

こうした課題の解決に向けては、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく、安全に運用できる仕組み・環境を整備していくことが前提となる。このため、昨年末に電子処方箋の発行を一時停止し、電子処方箋システムの一斉点検の実施に至った事案を踏まえた対応として、まずは2025年8月に、電子処方箋管理サービスにおけるダミーコードに係るシステム改修を終える。また、更なる対応として医薬品コードの仕組みの在り方について方向性を整理する。

また、2025年2月には、電子処方箋が導入されていない医療機関等の導入阻害要因の分析と必要な対応の検討のため、病院、内科診療所、歯科診療所等のセグメント別にフォローアップ調査を実施した。この調査では、導入促進のためには電子カルテの導入と一体となった取組や費用負担の軽減、国民の利用意向向上の必要性等が示されている。3月には、電子処方箋システムの必要最小限の基本機能を新たに提示するとともに、4月より補助金の延長、診療報酬上の対応、活用できる税制の周知などの更なる導入策を講じているところであるが、こうした調査の結果を踏まえた必要な施策を検討する。さらに、現在実施している早期に電子処方箋を導入した医療機関等に対する電子処方箋の利活用状況や効果等に関する調査を通じ、医療関係者の理解向上・活用促進につながる施策を検討する予定である。

こうした取組や分析を着実に進め、2025年夏を目途に新たな導入目標を設定し、当該目標に向け、電子処方箋の導入を進めるための施策を速やかに実施する。