



長寿医療研究センター病院レター

電子処方箋について



先端医療開発推進センター
医療情報室長
渡辺 浩

はじめに

本記事を執筆したのは 2023 年 12 月であり、書かれていることは当時に入手できた最新と思われる情報をもとにしています。今回の記事作成に際しては厚労省提供の公開資料を引用しております。

URL <https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>

また、今回は記事スペースの関係から、非常に基本的な運用パターンにつき説明しています。

患者さんの選択・同意の状況により実際には他の運用パターンも発生しますが、今回はこの仕組みの概略をご理解いただくため、あえて単純な運用のみご説明しています。ご了承ください。

なお、国立長寿医療研究センターでは、電子処方箋システムを来年 2024 年目処に導入、2025 年に運用開始予定です。

電子処方箋の概要

電子処方箋とは、非常に簡略に言えば、「病院から出力された処方箋データを“電子処方箋管理（クラウド）サービス”に登録し、これを薬局で読み取って調剤を行う」仕組みになります。（図 1 電子処方箋の概要 <https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html#1.1>）

どこが電子化されているのかという意味では、処方情報が電子的に交換されるのはもちろん、データの登録や読み取りには患者のマイナンバーによる同意や、医師や薬剤師の電子認証が必要になっています。

実際の運用の流れで言えば

1. （以下は患者さんがマイナンバーによる保険証登録されている場合です）

患者さんは初診時受付にて専用装置を使って

- ・マイナンバーカードによる本人確認と保険証確認、さらに
- ・「過去の処方情報をこの病院の医師に提供すること」の同意の確認、さらに
- ・紙の処方箋か電子処方箋かどちらの発行を希望するか、を選びます。（図 1 ①）

2. （以下は上記の手続で患者の同意があり電子処方箋発行を選択した場合です）

診察室にて医師は通常診察を行い、処方をする際には上記のクラウド上の電子処方箋管理サービスサーバーに入り、

- ・患者の「他病院のデータも含めた」処方情報から重複薬剤や併用禁忌の組み合わせがない

- かを確認します。(図1 ②)
- ・確認後電子カルテ内で処方オーダーを作成し、
 - ・従来の押印に相当するものとして「医師の電子証明書」を電子処方データにつけ、上記クラウドサービスに登録します。(図1 ③)
- 3.患者さんは 会計時に処方箋控え(紙)を受け取ります
4. (以下は電子処方箋対応の薬局の場合です)
- 薬局の受付にて患者さんは専用装置を使って、病院と同じく本人確認・保険証確認、さらに
- ・「過去の処方情報をこの薬局に提供すること」の同意の確認を行い(図1 ⑤)、紙の処方箋控えを薬局に渡します。
- 5.薬剤師は上記クラウドサービスを使い、控えに記載されている引換番号から対象の処方の調剤を行います。
- ・この際にも薬剤師は「他の病院のデータも含めた」処方情報から重複薬剤や併用禁忌の組み合わせがないかを確認します。(図1 ⑦)
- 6.患者さんは調剤された薬剤を受け取り、会計を行います。
- 7.薬局では調剤後、電子調剤データに押印に相当するものとして「薬剤師の電子証明書」を付け、上記クラウドサービスに登録します。(図1 ⑧)

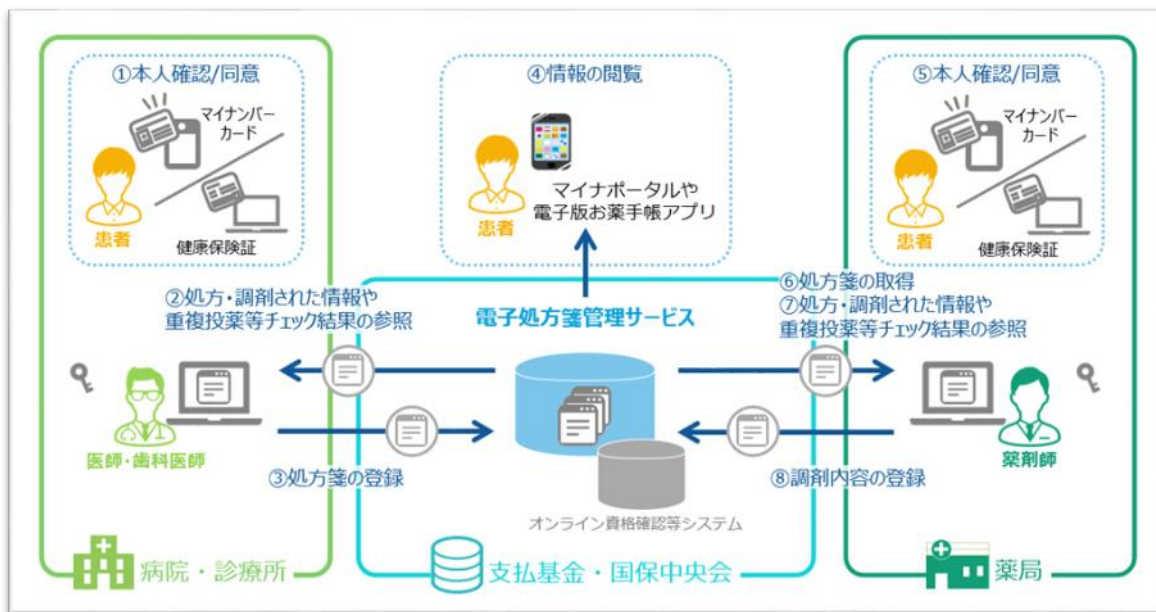


図1 電子処方箋の概要

電子処方箋導入のメリット・デメリット

各施設でもこの仕組みの導入の可否につき検討されるかもしれません。現時点では導入しないとしても、この仕組みのメリット・デメリットをきちんと整理して把握しておくことも必要かもしれません。また患者さん・施設様それぞれの視点があると思われます。

まず病院・薬局などの施設側にとっては、「他の病院も絡めた重複や併用禁忌

薬剤のチェックができる」ため、患者さんの薬剤安全管理に役立ちます。以前に他地区で施行された電子処方箋検証事業では、数多くの重複チェックと相互禁忌チェックが発見されたそうです。またこれは、今回の趣旨とは外れますが、「マイナンバーカードの保険証利用者が増加することにより、毎月の事務的な保険証確認作業が削減された」という好点があったとのことでした。

一方患者さんにとってのメリットですが、同様に薬剤の重複・併用禁忌薬剤のチェックがされるので、患者さん自身の安全対策にやはり役立ちます。またスマートフォンとマイナンバーを使って参照できる、患者さん自身の「マイナポータル画面」により、登録された調剤情報を確認することができます。電子お薬手帳の進化版と言えるわけです。

ただし理想的な運用を行うためには 以下の条件があります。

- ・従来の紙の保険証でも一部のサービスに関して患者は利用可能ですが、実際の運用には、保険証登録されたマイナンバーカードが必要です。
- ・また他の施設の情報を参照するには、当然ですが各施設の処方調剤情報が登録されている必要があります。
- ・他病院の薬剤情報を参照・各種のチェックをするためには患者の同意が必要です。（健康保険証利用では、チェックの結果を確認できますが、実際に該当したお薬を確認することはできません）

さらには政府にとってのメリットとしては、国民患者への安全付与のほかにも、マイナンバーカードの普及やその後の医療 DX への基盤作りといった面もあると思われまます。

以上がそれぞれの立場から見たこの仕組みのメリットと成立条件（デメリット）と思います。当然、費用や現場の作業追加はデメリットになると思います。

導入状況

現時点でこの仕組みを導入している施設はどれくらいなのでしょう？

令和 5 年 12 月 17 日の全国集計厚生労働省の発表では、導入した病院は 29 施設・（医科・歯科）診療所は 739（+43）施設・薬局は 10281 施設とのことです。政府の働きかけや交付金などのインセンティブの影響もあると思われまますが、薬局を含め導入数は増大しています。（表 1 医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況）今後対応する施設数や参加する患者さんが増えれば、前述したメリットは確かなものになっていくと思われまます。

表 1 医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況（2023/12/17 時点）

	運用開始施設数
全体	11,092 施設
病院	29 施設
医科診療所	739 施設
歯科診療所	43 施設
薬局	10,281 施設

厚生労働省「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
より

施設拡大への課題・HPKI カード

施設数や患者数を増やすための課題は何でしょう？
よく言われておりますが、「医師や薬剤師に必要な電子証明書の発行が間に合わない」という問題です。いわゆる HPKI カードという医療界で認められている電子カギを使った認証カードですが、半導体不足の影響もあり（R5.12月現在）医師や薬剤師への発行が遅れているということです。また、この HPKI カードは、医師個人単位で発行利用することが決められており、部門や施設での共用や使い回しはできません。また、医師だけでなく前述の運用説明にあるように薬剤師も持つ必要があります。短期間での導入推進や発行枚数が多いこと、半導体不足の影響などで実際に一時、HPKI カードの発行が導入の妨げになっていたようです。令和 5 年 3 月時点の発表では、日本医師会の発行枚数が 35,823 枚、日本薬剤師会からは 33,309 枚、MEDIS（医療情報システム開発センター）からは 2,873 枚 が発行されています。この枚数が現場をどの程度充足しているかは不明ですが、ここ数ヶ月で薬剤師向けの発行は急激に増えており、対応が進められていることは伺えます。

カードレス署名とは

また不足するカード発行に対する対策として、カードレス署名（セカンド電子証明書利用ともいう）方式も進められています。これは、別クラウドに保存されている電子証明書を、スマートフォン認証（将来的にはマイナンバーも検討中）により 1 日に 1 回程度承認アクセスを行い、オンライン上の電子証明書を付与するという仕組みです。（図 2 カードレス署名運用の概要）

（参考：プレスリリース「HPKI の利便性向上に向けた HPKI セカンド電子証明書の提供開始について」：2022 年 8 月 31 日

<https://www.nichiyaku.or.jp/hpki/pdf/pressrelease.pdf>)

この場合、HPKI カードの実体がなくても「電子的な発行が済んでいれば」利用することができます。また運用上 1 日に 1 回程度のオンライン認証で済ませることもできる、HPKI カードリーダーの導入台数が少なく済む、などの付随的なメリットもあるようです。本方式は現時点で一部のメーカーでは導入されています。

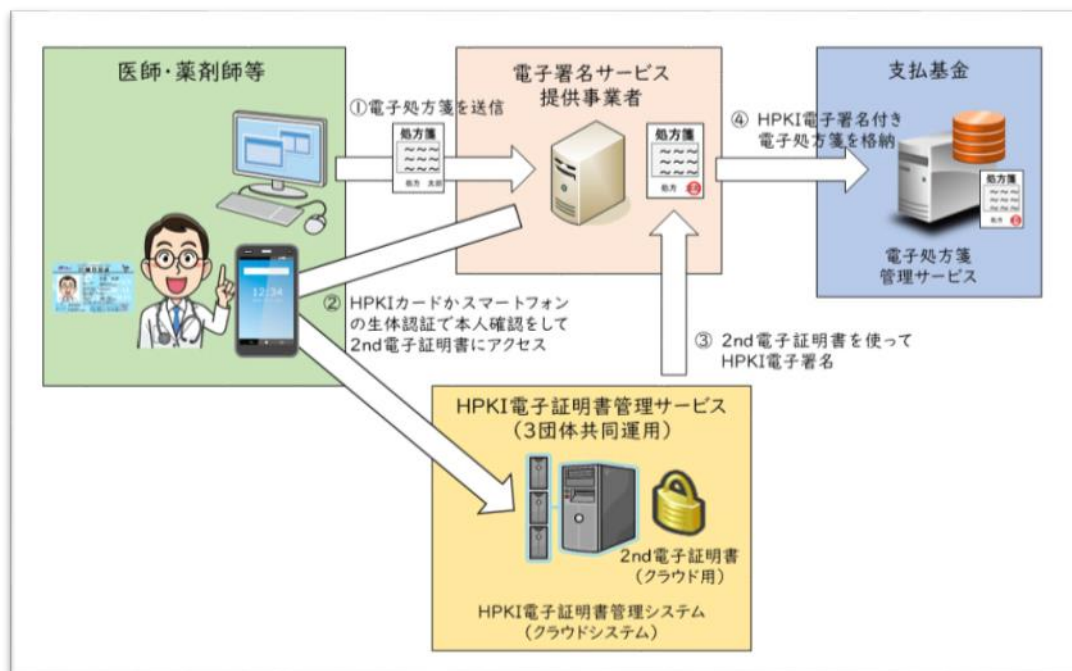


図 2 カードレス署名運用の概要

そのほかの課題

対応する薬局が自施設の付近にあるか、なども導入を検討する施設にとっては大きな懸念だと思われます。実際 以前の試験運用の報告（第 1 回電子処方箋推進協議会の報告）では、「患者さんが電子カルテ対応薬局に行く場合の確認作業や、その薬局が非対応だった場合の事務処理などが大きな負担になった」との報告もあります。

一方上述のように 最近薬局の導入数が増えていることも明らかです。病院と共に導入が増えれば、前述したこの仕組みの利点がより明確になることは確かだと思われます。

補助金について

現在電子処方箋の仕組みを導入した場合、医療機関種で割合は異なりますが導入に関する費用補助が受けられるとのことです。令和 6 年 3 月 31 日までに電子処方箋管理サービスを導入した場合の補助率は、大規模病院・病院:1/3、大型チェーン薬局:1/4、診療所・大型チェーン薬局以外の薬局:1/2 になります。

しかしながら、現場からは導入費用の補助に関してはまだまだ不足しているとの声も聞かれています。

まとめ

導入する医療機関・薬局が増加していることは先に述べましたが、一箇所の運用が開始されるとその周辺の医療機関・薬局の導入も誘導されることもいわれており、今後加速度的に広がる可能性もあるかもしれません。導入が広がれば先に述べたメリットが大きく活かされることになり、患者の薬剤安全管理や研究基盤に大きく貢献すると思います。

なかでもこれまで共有されなかった(処方データはなく)、「薬局の調剤データ」が活用できるようになるのは医療情報分野でも大きく注目されています。

電子処方箋導入を検討している施設にとっては悩ましいところと思いますが、現時点では導入は逼迫されているものではありません。しかしながら先にお伝えしたように政府は、マイナンバー保険証とともに電子処方箋の普及を広く求めているのは確かと思われる。

環境がまだ整っておらず不備や懸念点が多いのは確かですが、最新の動向・情報は気にしておくべきではないかと思えます。

長寿医療研究センター病院レター第 109 号をお届けいたします。

電子処方箋の導入は、現在の日本の社会が未来に向かっていく上で避けられない方向性、すなわち DX(デジタルトランスフォーメーション)化の一つです。今回の記事では、電子処方箋の導入のメリットとして重複処方の回避や禁忌薬剤のチェックが挙げられていますが、DX化全体のメリットとして、国保および健診のビッグデータを活用してフレイルの予防に目指したり、あるいは患者さんの医療情報を地域ネットで共有することによって、より良い医療・介護サービスの提供や、救急搬送時の適切なトリアージにつなげられることなど、特に高齢者が健康な生活を維持していく上では、様々な利点が考えられます。

これらのことを実現していくためには、DX化を推進するための公共的な投資とインフラの充実が必要ですが、それとともに、DXに対して国民が正確な知識を持つことと、後戻りできない社会の方向性であることを認識する必要があります。今回の電子処方箋の仕組みに関する解説が、そのことに役立つことを望んでやみません。

病院長 近藤 和泉

