

令和4年度 厚生労働省医薬・生活衛生局委託事業

**オンライン資格確認等システムの基盤を活用した
電子処方箋に関するモデル事業一式
中間報告書**

令和5年3月

PwC コンサルティング合同会社

目 次

内容

目 次.....	2
第1章 事業の概要.....	3
1. 背景と目的.....	3
1) 本事業の背景.....	3
2) 本事業の目的.....	3
2. モデル事業参加施設一覧.....	4
3. 本事業の実施内容.....	7
1) フォーラム及び住民向け説明会の実施.....	7
2) 各地域定例会の実施.....	9
3) 4地域合同協議会の実施.....	11
4) HPKI カードの取得支援.....	12
5) モデル事業の進捗状況.....	13
6) アンケート調査及びヒアリングの実施.....	15
第2章 モデル事業対象施設からの情報収集結果.....	16
1. アンケート調査分析結果.....	16
1) 医師向け調査.....	16
2) 薬剤師向け調査.....	22
3) 医療事務・受付向け調査.....	28
2. ヒアリング調査結果.....	30
1) 運用準備時のヒアリング結果.....	30
2) 運用開始後の状況.....	32
3) 運用及び準備における課題.....	34
4) 重複投薬・併用禁忌等チェックの実績.....	36
3. 進捗確認の実施について.....	38
1) 進捗確認実施概要.....	38
2) 主な情報共有内容.....	40
第4章 課題と方向性.....	42
1. 電子処方箋の課題と改善の方向性.....	42
1) 事前準備に関する内容.....	42
2) 運用開始後及び今後の拡充に関する内容.....	43
資料編.....	45

第1章 事業の概要

1. 背景と目的

1) 本事業の背景

処方箋の電子化は、医療機関と薬局とのリアルタイムな連携、服薬管理の効率化等に資するものとして厚生労働省にて検討が進められ、平成28年に電子処方箋の運用ガイドラインが公表された。また、令和2年に運用上の課題点（紙面による電子処方箋引換証の発行を不要とする、等）等の見直しを行いガイドラインが改正された。

令和5年1月からの運用開始に先立ち、地域を限定した上で電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋のさらなる活用方策について検討を図るために本事業を実施した。

2) 本事業の目的

医療機関・薬局のうち一部の施設に対して、運用ルール検証、効果的な服薬指導実現のためのガイドライン策定に向けたモデル事業を実施した。

2. モデル事業参加施設一覧

モデル事業の対象地域の参加施設数及び参加施設の一覧を以下に示す。

■ 参加施設数

山形県酒田地域	: 21 施設 (医療機関 3 施設、薬局 18 施設)
福島県須賀川地域	: 13 施設 (医療機関 2 施設、薬局 11 施設)
千葉県旭地域	: 18 施設 (医療機関 1 施設、薬局 17 施設)
広島県安佐地域	: 41 施設 (医療機関 6 施設、薬局 35 施設)

計 93 施設 (医療機関 12 施設、薬局 81 施設)

※本事業開始の 10 月末時点では 108 施設から参加表明があったが、ベンダの改修遅れ等により 15 施設は 3 月 24 日時点で対応できていない。定例会議へは参加していた施設もある。

■ 参加施設一覧

山形県酒田地域	
医療機関	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院
医療機関	医療法人 酒井醫院
医療機関	さとう内科クリニック
薬局	アイン薬局 酒田店
薬局	共創未来 あきほ薬局
薬局	アイン薬局 ハート泉店
薬局	イオン薬局 酒田南店
薬局	かもめ薬局 酒田店
薬局	共栄堂薬局 光ヶ丘店
薬局	共創未来 千石町薬局
薬局	共創未来 ライラック薬局
薬局	酒田地区薬剤師会 カイエイ薬局
薬局	さくら薬局
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田曙町店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田南店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田若原店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ みずほ店
薬局	ニーズ薬局 あきほ店
薬局	ひまわり薬局
薬局	ラパス調剤薬局 酒田南店
福島県須賀川地域	
医療機関	公立岩瀬病院
医療機関	関根医院
薬局	さくら薬局 須賀川北町店
薬局	アイランド薬局 須賀川店
薬局	大町調剤薬局
薬局	クオール薬局鏡石北店

薬局	さくら調剤薬局
薬局	サンキュー薬局すわまち店
薬局	自由ヶ丘調剤薬局
薬局	たけうち調剤薬局 駅前店
薬局	調剤薬局くすりの大福
薬局	フジ薬局
薬局	メイプル調剤薬局
千葉県旭地域	
医療機関	地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
薬局	調剤薬局マツモトキヨシ旭店
薬局	とまと薬局 旭店
薬局	日本調剤 旭病院前薬局
薬局	日本調剤 旭薬局
薬局	毎日薬局 旭店
薬局	毎日薬局 旭田町店
薬局	毎日薬局 海上店
薬局	毎日薬局 干潟店
薬局	ヤックスドラッグ 旭入野薬局
薬局	ヤックスドラッグ旭中央薬局
薬局	ヤックスドラッグ 旭萬力薬局
薬局	ヤックスドラッグ旭薬局 中央病院前店
薬局	ヤックスドラッグ 飯岡薬局
薬局	アイティオー干潟薬局
薬局	イオン薬局 旭中央店
薬局	佐瀬太洋堂
薬局	へいわどう薬局
広島県安佐地域	
医療機関	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院
医療機関	勝木台クリニック
医療機関	長久堂野村病院
医療機関	西山整形外科・胃腸科
医療機関	広島共立病院
医療機関	みつだ循環器科内科
薬局	ココカラファイン薬局安佐市民病院店
薬局	日本調剤 安佐北薬局
薬局	相田薬局
薬局	アイビー薬局可部
薬局	ウォンツ薬局安佐市民病院店
薬局	エスマイル薬局口田南店
薬局	エスマイル薬局緑井店
薬局	エリア薬局
薬局	大林スマイル薬局
薬局	オール薬局深川店
薬局	オール薬局山本店
薬局	オリタ薬局可部店
薬局	可部スマイル薬局
薬局	かめやま薬局

薬局	ぎおん中央薬局
薬局	祇園プラス薬局
薬局	栗岡共栄薬局
薬局	クルーズ薬局祇園店
薬局	クルーズ薬局緑井店
薬局	康仁薬局大町店
薬局	コスモス薬局勝木台店
薬局	すずらん薬局上安店
薬局	すずらん薬局川内店
薬局	ドレミ薬局
薬局	なかしま薬局
薬局	のぞみ薬局可部南店
薬局	のぞみ薬局高陽店
薬局	のぞみ薬局本店
薬局	ハート薬局高陽店
薬局	びーだま薬局
薬局	ふかわ薬局
薬局	ペリカン薬局
薬局	みわ薬局
薬局	もろき薬局
薬局	ワイズ薬局

3. 本事業の実施内容

本事業で実施した内容を以下に示す。

1) フォーラム及び住民向け説明会の実施

電子処方箋モデル事業開始にあたり、電子処方箋の内容や各モデル地域での取組内容を共有するためにモデル地域の医療関係者向けフォーラム及び住民向けの説明会を開催した。

○概要

■ 開催日時

令和4年10月2日（日）14時～17時

■ 開催場所

山形県酒田地域：日本海総合病院講堂（メイン会場）

福島県須賀川地域：公立岩瀬病院外来棟3階大会議室（サブ会場）

広島県安佐地域：安佐北区総合福祉センター6階会議室（サブ会場）

※千葉県旭地域はオンラインのみ

■ 開催方法

現地参加及びYouTube配信のハイブリッド方式

■ 参加者

フォーラム：医療関係者、モデル事業参加設

■ 住民向け説明会：モデル地域の住民

アジェンダ

アジェンダ		発表者	開始時刻
第1部 電子処方箋モデル事業フォーラム～電子処方箋から始まる医療DXの推進～			14:00
開会の挨拶	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構 栗谷 義樹 理事長	14:01	
厚生労働省からの挨拶	厚生労働省 加藤 勝信大臣	14:05	
基調講演 モデル事業概要と医療DXの取り組みについて	厚生労働省 大臣官房総務課企画官（医薬・生活衛生局併任） 電子処方箋サービス推進 伊藤 建 室長	14:10	
基調講演 電子処方箋から始まる医療DX	日本医師会 長島 公之 常任理事	14:20	
基調講演 医療DXにおける歯科医療の現状と将来	日本歯科医師会 宇佐美 伸治 常務理事	14:35	
基調講演 電子処方箋と薬局薬剤師DX	日本薬剤師会 原口 亨 常務理事	14:50	
基調講演 庄内地域における医療DXの取組	地方独立行政法人山形県・酒田市病院機構日本海総合病院 島貴 隆夫 病院長	15:05	
パネルディスカッション	伊藤企画官、長島常任理事、宇佐美常務理事、原口常務理事、 島貴病院長	15:20	
中締め挨拶	厚生労働省 医薬・生活衛生局 八神 敦雄 局長	15:30	
フォトセッション	栗谷理事長、八神局長、伊藤企画官、長島常任理事、宇佐美常務理事、 原口常務理事、島貴病院長	15:40	
休憩（10分程度）			～
第2部 住民向けモデル事業説明会			15:50
モデル事業概要説明	厚生労働省	15:51	
各モデル地域における取組（モデル事業のご説明）	各モデル地域代表者	15:55	
質疑応答	厚生労働省、各モデル地域代表者、社会保険診療報酬支払基金	16:35	
閉会	-	17:00	

○成果

■ 現地参加者数

山形県酒田地域 : 20 名 (来賓を除く)

福島県須賀川地域 : 11 名

広島県安佐地域 : 27 名

■ 動画視聴回数 (3月14日時点)

9205 回

2) 各地域定例会の実施

地域ごとに進捗確認及び情報共有を行う目的で定例会を実施した。実施においては11月に設定した運営規則に則って遂行した。

定例会の実施内容詳細は「第2章モデル事業対象施設からの情報収集結果 3. 進捗確認の実施について」を参照のこと。

○概要

■ 開催日時

山形県酒田地域 : 隔週水曜日 13:30~14:00

福島県須賀川地域 : 隔週木曜日 13:30~14:00

千葉県旭地域 : 隔週火曜日 13:30~14:00

広島県安佐地域 : コア会議 隔週月曜日 18:30~19:30

全体会議 第4週日月曜日 18:30~19:30

※広島県安佐地域においては参加施設が多いことから事業推進の中心となる10施設を選定してコア会議を実施。施設選定は広島市立北部医療センター安佐市民病院の協力のもと実施した。

■ 開催場所

Web会議にて実施

■ 参加者

モデル事業参加の医療機関、薬局、ベンダ、事務局

(任意: 医師会、歯科医師会、薬剤師会、県関係者)

○成果

■ 開催回数

山形県酒田地域 : 15回

福島県須賀川地域 : 17回

千葉県旭地域 : 14回

広島県安佐地域 : コア会議10回、全体会議6回 計14回

■ 各回参加者数

山形県酒田地域 : 35~50名

福島県須賀川地域 : 30~35名

千葉県旭地域 : 40~50名

広島県安佐地域 : コア会議20~35名程度、全体会議80~110名程度

○参考

■ 運営規則

電子処方箋モデル地域定例会運営規則

〔 令和4年11月21日 〕
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課

- 第1条 電子処方箋モデル地域定例会ならびにその他電子処方箋モデル事業に係る厚生労働省医薬・生活衛生局総務課の主催する会議（以下「定例会」）について、議事内容、使用する資料については原則非公開とする。ただし、モデル事業の経過については透明性高く対外的に公表する必要があるため、その場合には定例会で了解の下、公表することとする。
- 第2条 定例会での議事内容、使用する資料に記載の内容について、厚生労働省の許可なく口外しないこと。
- 第3条 定例会の会議は、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課が事務局として招集する。
- 第4条 開催方法は、リモートでの開催とする。
- 第5条 参加者での画面の記録、録音は行わないこと。
- 第6条 定例会の出席者を以下とする。
- ア. 医療機関
イ. 薬局
- 第7条 定例会の陪席者を以下とする。
- ア. 医療機関・薬局等ベンダ
イ. 県及び地域の医師会、歯科医師会、薬剤師会
ウ. 自治体
エ. その他関係者
- 第8条 各モデル地域の定例会開催日程は原則以下とする。なお、関係者の予定、祝日、連携等に応じて適宜変更する。
- ア. 酒田地域は毎週水曜 13：30 から 30 分間、必要に応じて書面開催とする
イ. 須賀川地域は毎週木曜 13：30 から 30 分間、必要に応じて書面開催とする
ウ. 旭地域は毎週火曜 17：30 から 30 分間、必要に応じて書面開催とする
エ. 安佐地域は毎週月曜 18：30 から 30 分間、必要に応じて書面開催とする

この規則は、令和4年11月21日から施行する。

3) 4 地域合同協議会の実施

モデル事業参加施設全体で進捗状況や課題、運用上の工夫の共有を行う場として4地域合同協議会を以下の通り開催した。

○概要

■ 参加者

モデル事業参加の医療機関、薬局、ベンダ、事務局、関係者（医師会、歯科医師会、薬剤師会、県関係者）

■ 実施概要

	第1回	第2回	第3回
日時	令和4年11月4日	令和4年12月16日	令和5年2月24日
時間	17:00～18:00	14:30～16:00	14:30～16:00
方法	オンライン開催		
議題	1. 各地域の状況共有 ・ Step1 の開始日 ・ Step2 の開始予定日 ・ Step2 に向けた検討 ・ 懸念点 など 2. 地域間での交流・質疑	1. 各地域の状況共有 ・ Step2 の開始日 ・ 好事例、課題 用法マスタ 重複投薬等チェック ・ プレスリリースの情報共有 2. 地域間での交流・質疑	1. 各地域の状況共有 ・ Step2 の開始日 ・ 好事例、課題 重複投薬等チェック マイナ保険証の利用 ・ プレスリリースの情報 2. 地域間での交流・質疑 3. 連絡事項

○成果

■ 参加者数

各回 100～120 名程度の参加

4) HPKI カードの取得支援

HPKI カードの取得においては認証局である日本医師会、日本薬剤師会、MEDIS、交付先である各地域の医師会、薬剤師会と協力して医療機関・薬局における取得支援を実施した。モデル事業参加施設は各施設の必要分を本事業の補助対象として無償交付を行った。

それぞれ以下の通りのスキームを用意し、申請者及び交付完了者の把握と手続き支援を行った

○申請～交付までの手続き

■ 日本医師会：

- ① 各医療機関にて申請対象者を事務局に提出
- ② 事務局にて申請対象者リストを作成し日本医師会に共有
- ③ 各医療機関にて日本医師会に必要な書類の提出等の申請手続きを実施
- ④ 日本医師会にて申請対象者リストを参照しながら交付処理を実施
- ⑤ 地域の医師会にて申請者へカードを交付

■ 日本薬剤師会

- ① 各薬局にて申請対象者を事務局に提出
- ② 事務局にて申請対象者のリストを作成し日本薬剤師会に共有
- ③ 日本薬剤師会にてモデル事業参加施設用の申請窓口を設置
- ④ 各薬局にてモデル事業用窓口に必要な書類の提出等の申請手続きを実施
- ⑤ 日本薬剤師会にて申請対象者リストを参照しながら交付処理を実施
- ⑥ 地域の薬剤師会にて申請者へカードを交付

■ MEDIS

- ① 医療機関・薬局にて申請対象者を事務局に提出
- ② 事務局にて申請対象者のリストを作成しMEDISに共有
- ③ 各医療機関・薬局にてMEDISに必要な書類の提出等の申請手続きを実施
- ④ MEDISにて申請者へカードを交付

○交付完了人数（3月14日時点）

- 日本医師会 ： 14 施設 603 名
- 日本薬剤師会 ： 65 施設 229 名
- MEDIS ： 10 施設 37 名

5) モデル事業の進捗状況

3月24日（金）時点でのモデル事業参加施設の進捗状況を以下に示す。

■ モデル事業参加施設数

Step1 5施設（医療機関：1施設、薬局：4施設）

Step2 88施設（医療機関：11施設、薬局：77施設）

※Step1 と Step2 の概要は以下の通り

○Step1

医療機関：紙の処方箋を原本として引き換え番号付きの処方箋を発行できること。

薬局：引き換え番号付きの紙の処方箋を応需し、調剤結果の登録ができること。

○Step2

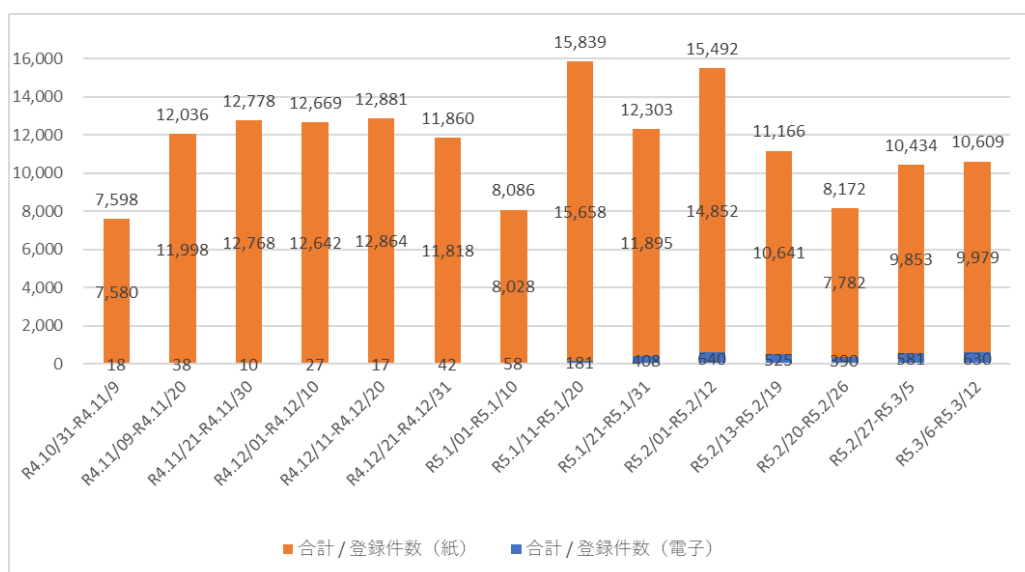
医療機関：電子処方箋を原本として、電子署名を付して電子処方箋の発行ができること。

薬局：電子署名を用いて電子処方箋の応需を実施し、調剤結果の登録ができること。

■ 処方箋データ登録件数

モデル事業参加医療機関による処方箋データの登録件数を以下に示す。

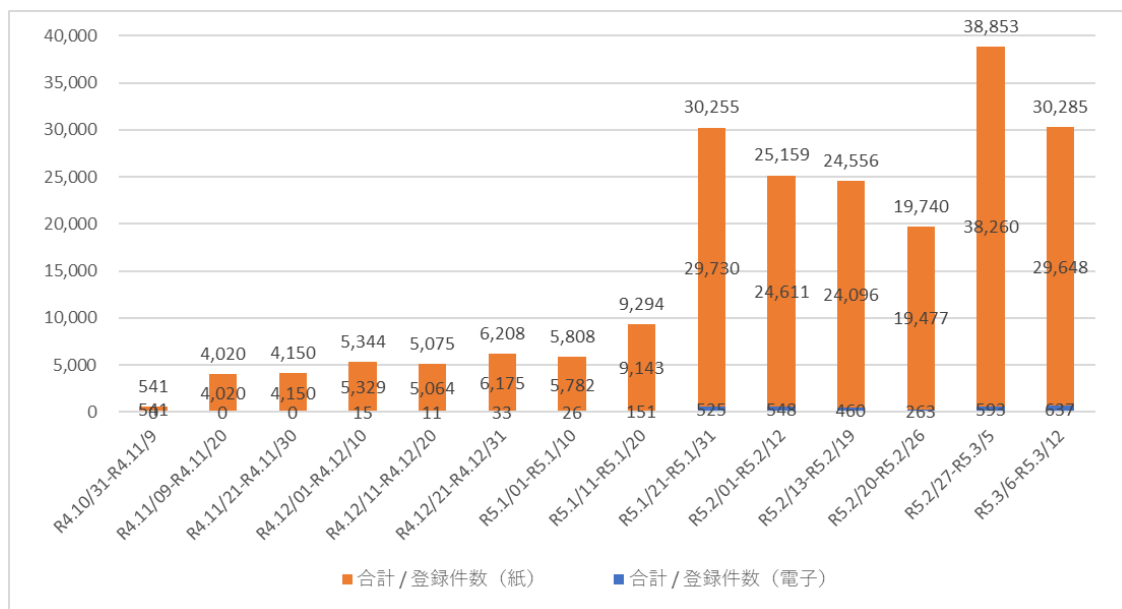
電子処方箋の発行件数は1月26日の運用開始日以降に大きく増加し、おおむね400～600件の間で推移している。すべての処方箋データ登録件数に占める電子処方箋の割合は最新のR5.3/6～R5.3/12においても6%であり、94%は紙処方箋である。



■ 調剤結果登録件数

モデル事業参加施設の調剤結果登録件数を以下に示す。

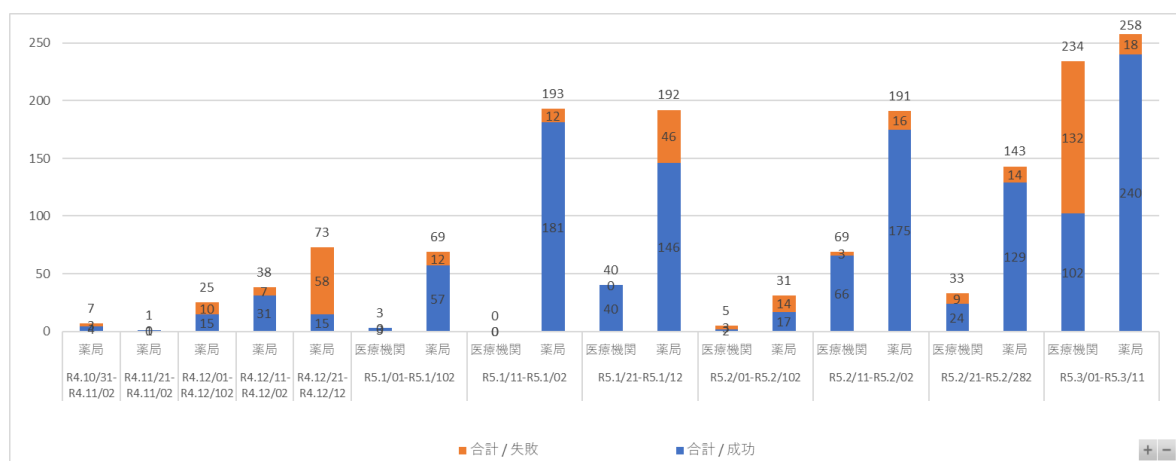
医療機関同様 1 月 26 日以降に登録件数の増加がみられる。すべての調剤結果データに占める電子処方箋の割合は最新の R5.3/6~R5.3/12 においても 2%である。



■ 処方・調剤情報の閲覧数

処方・調剤情報の閲覧数を以下に示す。

閲覧を実施した件数は月によって異なるが、最新データである R5.3/1~R5.3/11 では 492 件（医療機関 234 件、薬局 258 件）の閲覧リクエストがあり、342 件（医療機関 102 件、薬局 240 件）が成功している。なお、閲覧数にはオンライン資格確認による閲覧とマイナンバー保険証経由の閲覧の両方を含む。



6) アンケート調査及びヒアリングの実施

電子処方箋の利用状況や課題、好事例を調査するためにアンケート調査及びヒアリングを実施した。

(1) アンケート調査

■ 調査目的

電子処方箋の利用における好事例や課題、使い勝手、ガイドラインの修正要望、システムの改善要望等を定量的・定性的に把握することを目的として実施した。

■ 調査対象

医師向け : モデル事業対象施設の医療機関に従事する医師

薬剤師向け : モデル事業対象施設の薬局に従事する薬剤師

医療事務・受付向け : モデル事業対象施設の医療機関・薬局に従事する医療事務・受付担当者

■ 実施方法

Google Forms を用いた無記名のアンケート調査

■ 実施時期

令和5年2月7日～令和5年3月8日

■ 回収数

医師向け : 73 (酒田地域: 36、須賀川地域: 16、旭地域: 0、安佐地域: 21)

薬剤師向け : 46 (酒田地域: 6、須賀川地域: 11、旭地域: 9、安佐地域: 20)

医療事務・受付向け : 39 (酒田地域: 3、須賀川地域: 10、旭地域: 4、安佐地域: 22)

(2) ヒアリング

運用開始前の課題や運用開始後の過去情報の閲覧による効果、その他運用上の課題等について、参加施設に対するヒアリング調査を実施した。

第2章 モデル事業対象施設からの情報収集結果

1. アンケート調査分析結果

1) 医師向け調査

① 重複投薬・併用禁忌削除

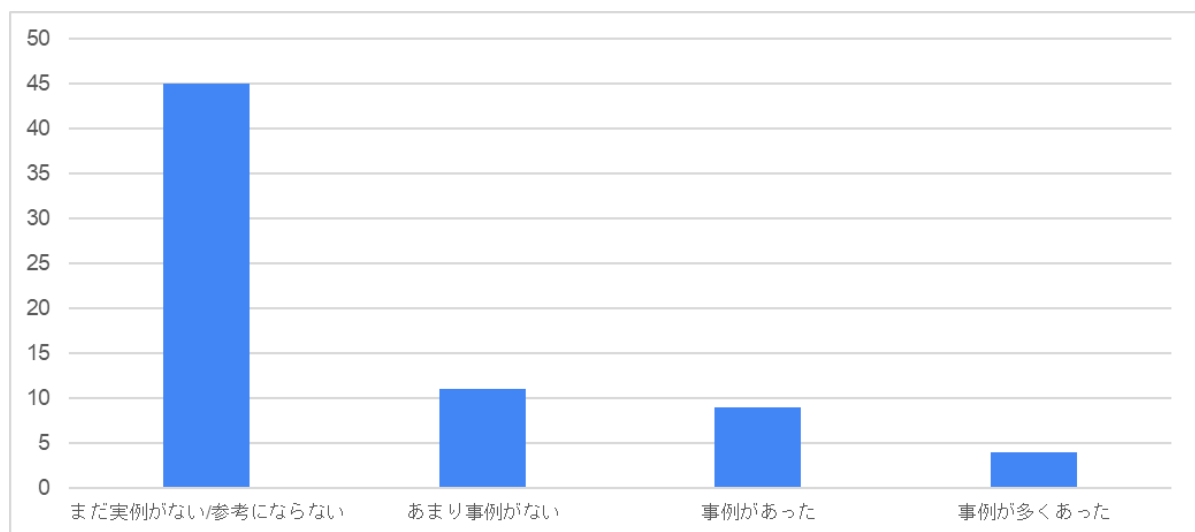
- 問 オンライン資格確認等システムで閲覧した過去の電子処方箋データの薬剤情報等が、処方方を考える上で意義があった / 参考になった事例はどのくらいありましたか。

過去情報が処方の参考になる事例がない、あまり事例がないとの回答が9割を占める。

まだ事例がない/参考にならない、あまり事例がない、と回答した中の具体例（自由記述）においては「現在、一人にしか処方していませんので、そこまで必要ありません。今後、有益なことがあると思います。」「まだ活用してないので不明」「過去の薬剤情報を見ていなかった。今後ぜひ活用したい所です。」など閲覧方法を知らないことや処方の実績が少ないことが原因としてみられた。

事例があったと回答した中での具体例（自由記述）においては「患者の薬剤がわかり、検査がしやすくなった」との回答があったが、その他の事例は確認できていないことから今後さらなる精査が必要である。

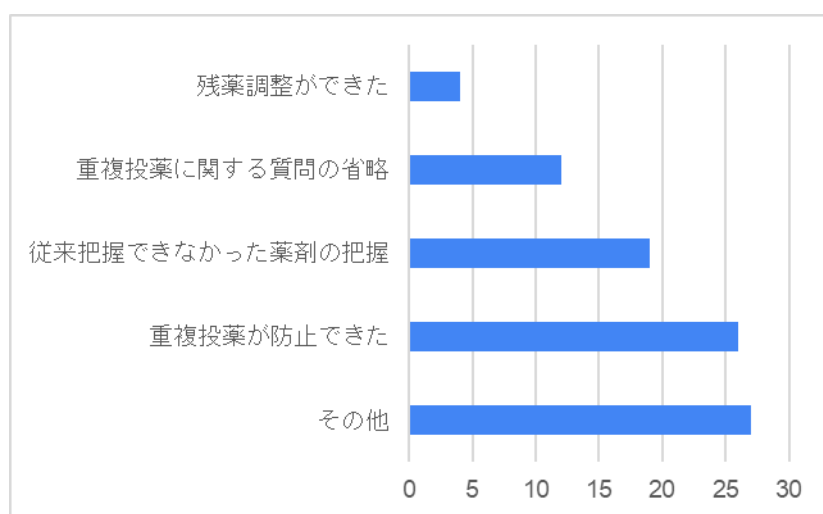
本事業では健康保険証患者がほとんどであるため本人同意を得て過去情報を参照した事例がそもそも少ないこと、また電子処方箋取扱対象施設も限られていること、期間も短かったことから参照可能なデータが少なく、有意義な事例がまだ出ていないと想定される。今後マイナンバー保険証で受付をする患者の増加や電子処方箋運用開始施設の増加により、より多くの薬剤情報の登録とその閲覧効果が見られると期待する。



■ 問 電子処方箋でも紙の処方箋でも、重複投薬チェックを実施することで、どのような効果がありましたか。(複数回答)

最も多い回答はその他であり、「まだ利用していない。」「チェック結果が出たことがない。」との回答が多い。重複投薬の防止ができたという回答も多いが、自由記述を見ると具体的な重複投薬の結果はまだ多くなく、重複投薬等チェックを実施した結果、重複投薬に該当せず問題なく処方できたことを指していると推察される。

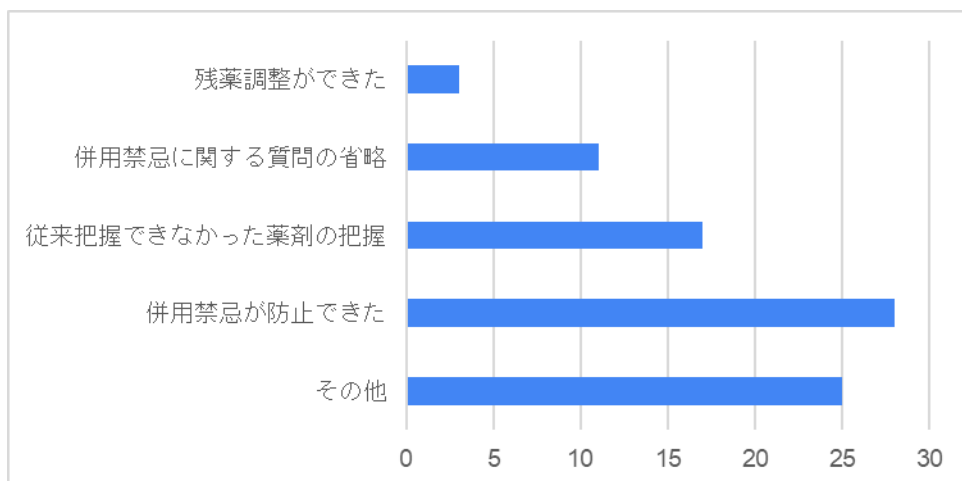
従来把握できなかった薬剤の把握ができたという回答も 19 名いるが、実際に薬剤情報を閲覧した医師の声は多くなく、実情ではなく今後の期待を込めて回答している可能性もあるため精査が必要である。



■ 問 電子処方箋でも紙の処方箋でも、併用禁忌チェックを実施することで、どのような効果がありましたか。(複数回答)

併用禁忌が防止できたという回答が最も多いが併用禁忌についてはアラートが上がった実績もほとんどない。併用禁忌のチェックを実施し、アラートが上がっていないことから防止できたと考えている人が多いと推察される。その他意見としては「アラートが出たことがない。」「まだ効果を実感できていない。」との声が多い。

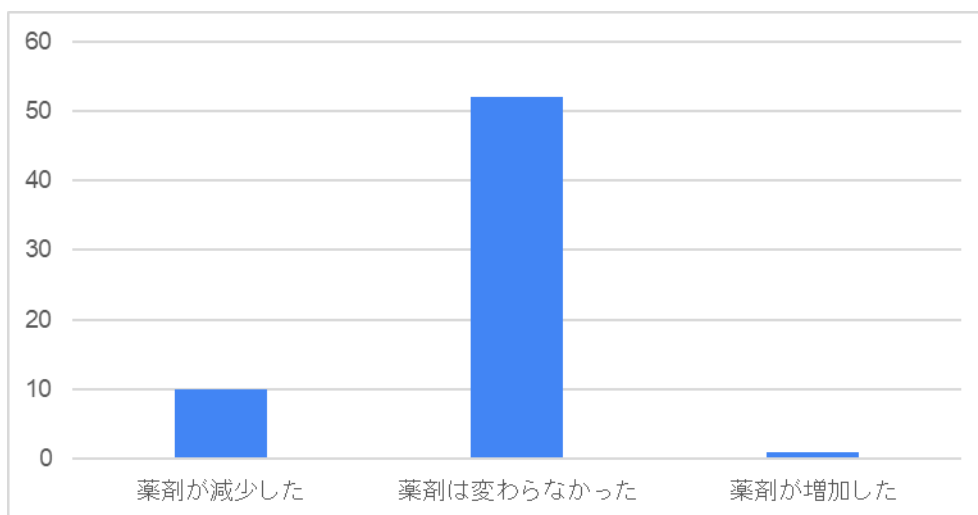
また、従来把握できなかった薬剤の把握についても重複投薬と同様に実績はほとんどなく、今後への期待として回答された可能性が高いため留意が必要だ。今後さらなる精査を行い、重複投薬・併用禁忌のチェックの活用事例を収集する必要がある。



■ 問（重複投薬・併用禁忌チェックを実施した場合）従前と比較して処方の実施に影響がありましたか？（チェック後の疑義照会の結果も含める）

薬剤が増加したとの回答はなく、1割程度の方が薬剤の減少を実感していると回答している。一方で、具体的な薬剤の減少に関する事例（自由記述）としては「ヒルドイド重複処方が判明した」という回答以外の事例がなく、今後さらなる精査が必要である。疑義照会の結果も含めることから、重複投薬・併用禁忌のチェックによる結果で薬剤を変更したのではなく、疑義照会の結果を踏まえて薬剤の変更を実施し、薬剤が減少した事例が多いのではないかと考えられる。

また、薬剤が増加した、との回答も1名あるが、回答不備によるものか疑義照会等の結果で増加したものか精査が必要である。

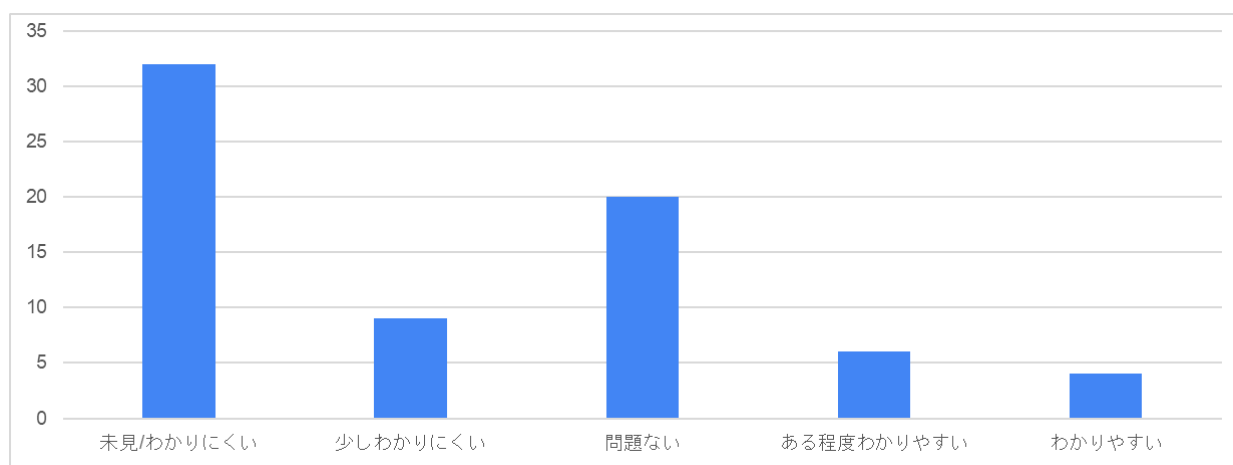


② 業務プロセス

■ 問 運用マニュアル（病院・診療所向け/薬局向けオンライン資格確認等システム運用マニュアルやオンライン資格確認・電子処方箋クイックガイド）はわかりやすかったですか。

運用マニュアルのわかりやすさについて、未見/わかりにくいとの回答が約半数になるが、少しわかりにくいとの回答は1割程度であることに鑑みると、運用マニュアル自体を見ていない人が多くいると考えられる。

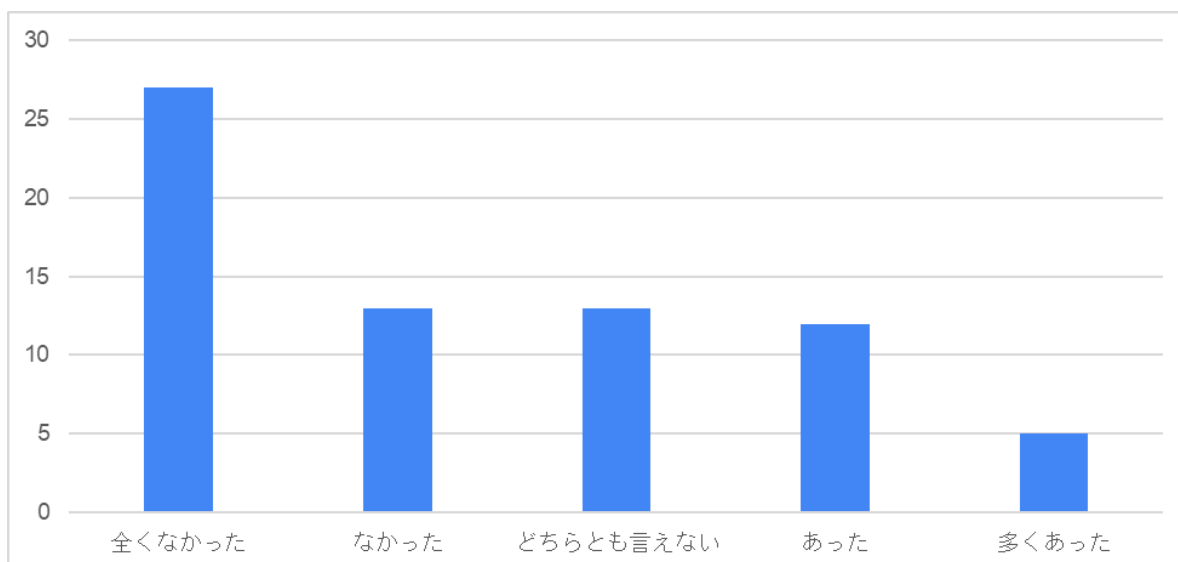
実際の現場の運用と異なる箇所（自由記述）においては、「特にない」「処方できない薬があった」との回答があり、大きな問題はないと想定されるが、システムの操作マニュアル等と混合している可能性も高い。電子処方箋の適切な運用を実施するためには、事前に運用マニュアルを良く読み、電子処方箋の仕組みやシステム概要に対する医師の理解を深めることも必要である。運用マニュアルの周知・利用の推進が求められていると思料する。



■ 問 電子処方箋発行業務でトラブルはどのくらいありましたか。

電子処方箋発行業務でのトラブルについて、あった、多くあったと回答した人が2割強いる。具体的な内容（自由記述）を見ると、「保険制度上での発行不可」「特定の薬剤処方時に電子処方箋が出なかった」といった制度理解の不足によるもの、「対応しているはずの薬局が対応しなかった」「パスワードを忘れた」「患者が電子処方していない院外薬局に行った」という情報連携や運用のミスによるもの、「薬局の機械トラブルにより、紙処方箋になった」というシステムトラブルの内容が見られた。

制度理解については前述の通り運用マニュアルの閲覧やポータルサイト、ONS等の活用を推進する必要がある。情報連携について、特に対象施設が少ない本事業の中では各地域の医療機関と薬局が連携して、運用開始施設の周知資料の作成や患者への周知を進めていたが、全国運用においても各地域での連携や厚生労働省での公表資料の活用を進める必要がある。システムトラブルについてはベンダとのコミュニケーションを密に取っており、速やかに解消されたという声もあり、システムベンダとの協力が肝要であると分かる。

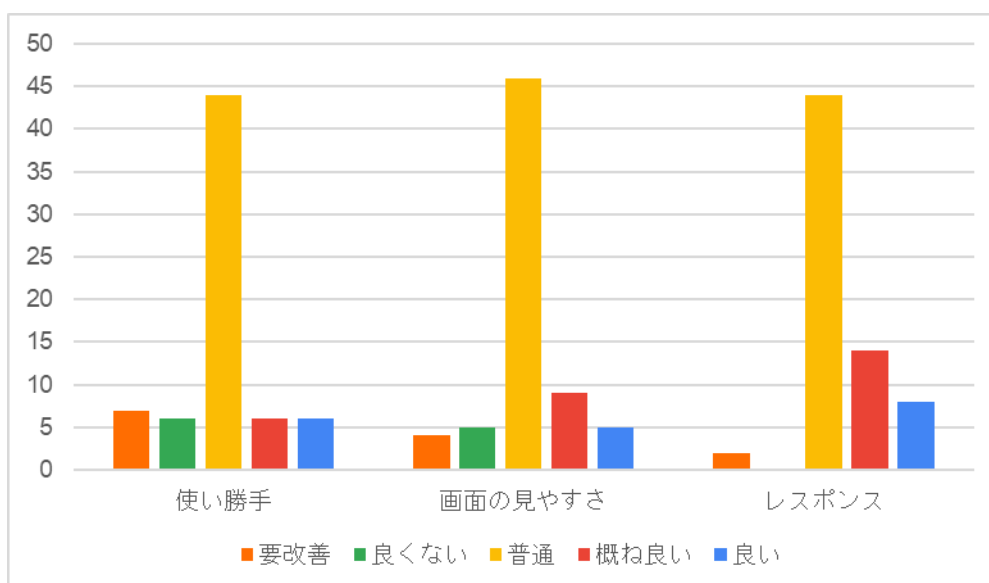


③ システム

- 問 お使いの電子処方箋を発行するシステム・ソフトウェアの使い勝手、画面の見やすさ、レスポンスについて教えてください。

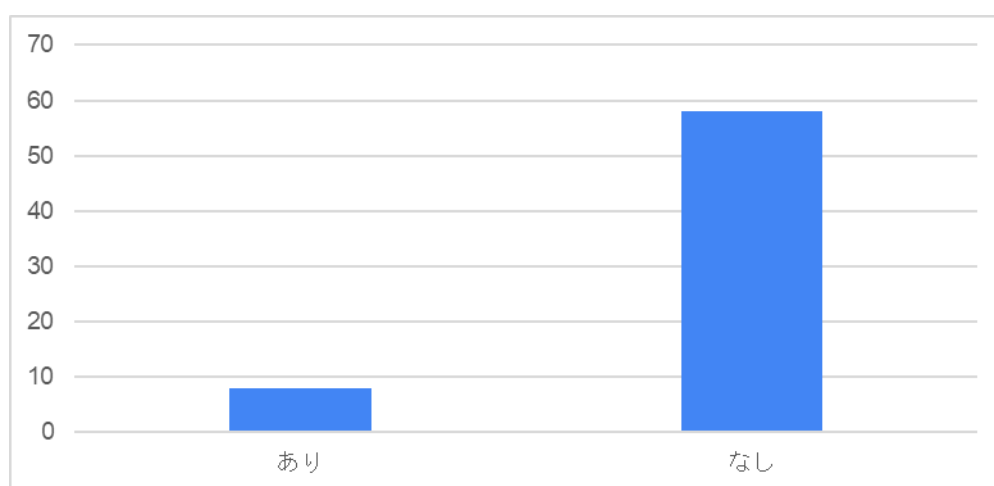
※本設問の対象には電子処方箋の発行を行った医師のみならず電子処方箋対応した電子カルテの操作を行った医師を含む

使い勝手、画面の見やすさ、レスポンスのすべての項目において要改善との回答が1割未満であり、システムの利用に対してポジティブな評価であることが分かる。これまでの紙処方箋の発行と操作方法もほとんど変わらないという声もあり、システムの利用についてはおおむね満足している様子がうかがえる。



■ 問 お使いの電子処方箋を発行するシステム・ソフトウェアの機能について改善要望はありますか。

システムへの改善要望について、9割近くの人がなしと回答しており、システムに対する満足度の高さが見える。ありと回答した中の具体的な改善要望（自由記述）としては「起動時間短縮」「電子カルテの処方欄に（紙）（電子）と書いてあると処方者の名前を一瞥で判別できない。」などのシステムの利便性に関するもののほか、「QRコードの紙の不要化」「リフィル処方箋の利用」など制度として今後整備していくべき内容が挙げられた。システムの使い勝手や利便性に関してはシステムベンダと個別に調整を行うことが可能だが、引き換え番号（QRコード）の紙発行やリフィル処方箋への対応については今後運用方針を検討していく必要がある。

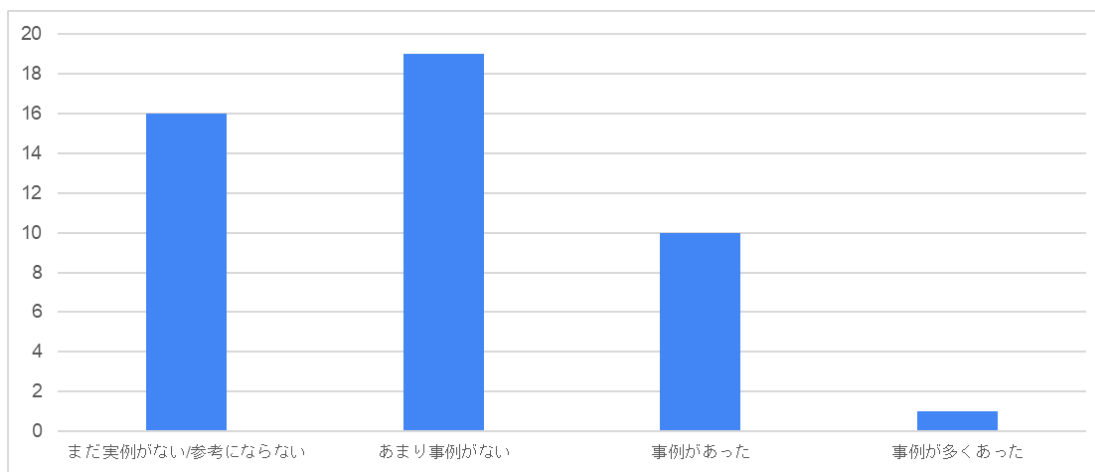


2) 薬剤師向け調査

① 重複投薬・併用禁忌削除

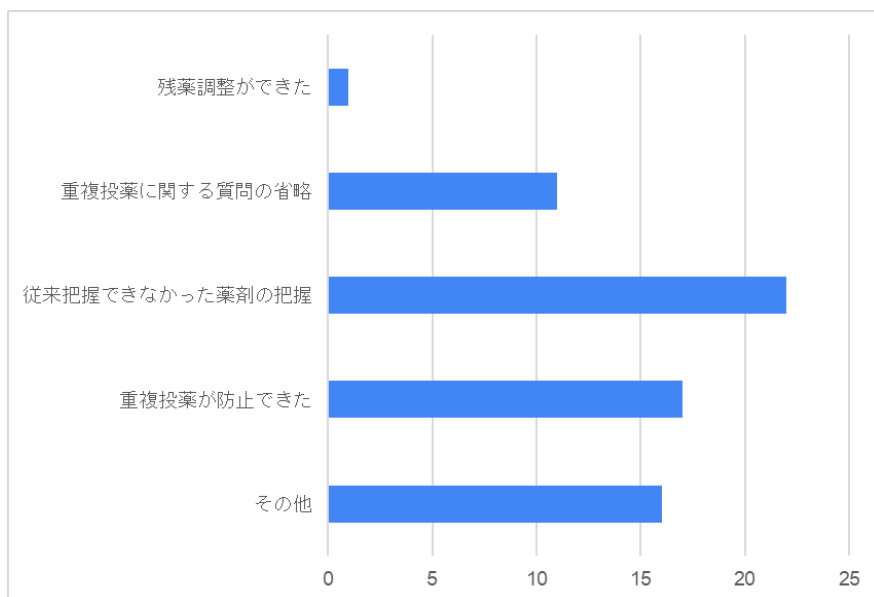
- 問 オンライン資格確認等システムで閲覧した過去の薬剤情報等が、処方を考える上で意義があった / 参考になった事例はどのくらいありましたか。

過去情報が調剤の参考になる事例がないと回答した人が7割以上である。前述の通りマイナンバーカードの利用が少なく、薬剤情報提供の過去履歴を参照できるケースが少なかったことが原因と考えられる。事例があった、と回答した人の具体的な例（自由記述）では「重複や過去治療歴の確認ができた。」「院内処方でお薬手帳にも記載されておらず、把握していなかった薬を確認できた。」「歯科受診などが確認でき注意すべき薬剤について指導できた。」という意見が見られた。



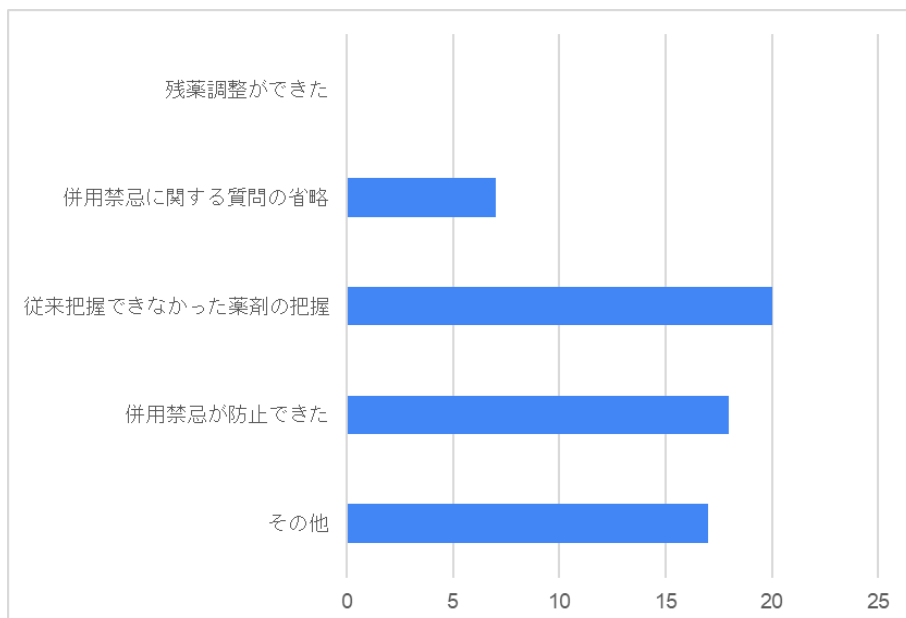
- 問 電子処方箋でも紙の処方箋でも、重複投薬チェックの結果を実施することで、どのような効果がありましたか。（複数回答）

従来把握できなかった薬剤の把握、との回答が最も多いが、具体的に把握できた薬剤の事例は少ないことから今後の期待を込めて回答している可能性が高く、さらなる精査が必要である。次いで多い回答であった重複投薬の防止については、薬剤の変更を伴わずとも重複投薬等チェックを実施することで予防ができていることを指していると推察される。また、その他の意見としては、「まだアラートを検知していないため不明。」「始めたばかりで事例がない」との回答が見られ、効果を実感するには利用者の増加が必須であることが分かる。



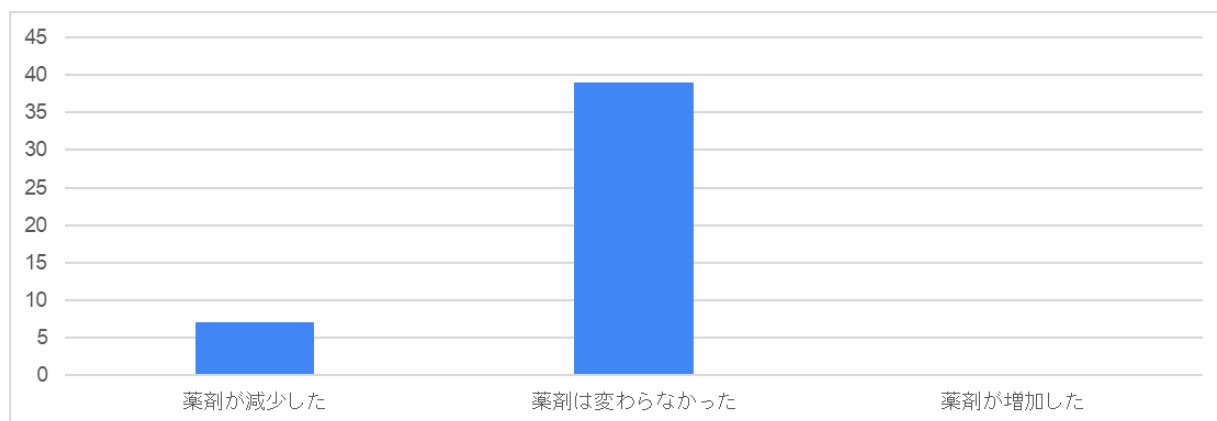
■ 問 電子処方箋でも紙の処方箋でも、併用禁忌チェックを実施することで、どのような効果がありましたか。(複数回答)

重複投薬等チェック同様、従来把握できなかった薬剤の把握が最も多いが、併用禁忌のアラートはほとんど出ておらず、アラートが出て確認した事例はほとんどないと推察される。今後の期待や一般論として回答されている可能性が高く、精査が必要である。その他意見としても「まだ事例が少ないためわからない。」「効果を実感できていない。」との声が多く、今後継続して調査していく必要がある。



■ 問 (重複投薬・併用禁忌チェックがあった場合) 従前と比較して処方の実施に影響がありましたか？(チェック後の疑義照会の結果も含める)

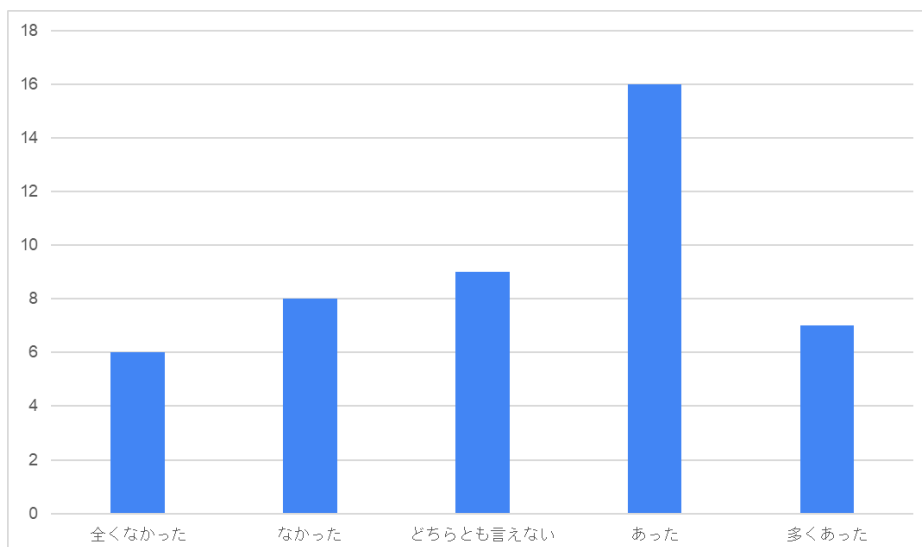
薬剤が増加したとの回答はなく、多くの薬剤師は変化がないと回答している。薬剤が減少したと回答した人の中には「併用薬の確認ができた」「重複が分かり疑義照会によって薬剤が減少した」との回答があるが、具体的な薬剤情報については今後精査が必要である。本事業においては健康保険証による患者がほとんどであり、過去情報の閲覧がそもそも少ないこと、参加施設が限られているためデータの蓄積が少ないことから有用な情報を集めることが困難であったと想定される。今後利用者が増加し、より多くの薬剤情報の閲覧ができることでさらなる効果が発揮されると考えられる。



■ 問 電子処方箋登録業務でトラブルはありましたか。

電子処方箋でのトラブルがあった、多くあったとの回答が半数である。具体的なトラブル内容（自由記述）としては「ステップ2開始前に HPKI カードのリーダーがうまく反応しなかった。ベンダがすぐに対応してくれた。」「セキュリティ対策ソフトの影響などで調剤結果登録がうまくできない事例があった。」「備考欄のコメントの入る位置が電子カルテメーカー（ベンダ）により異なる。」「HPKI カードについても登録がうまくできないなどのトラブルがありました。」「外用剤の1本あたりのg数の記載がなく疑義照会が必要になった。」といったシステム上の問題が最も多く、「他薬局で受付済の電子処方箋を持ち込まれ自薬局では受付できないトラブルがあった。」という運用に関する内容も見られた。

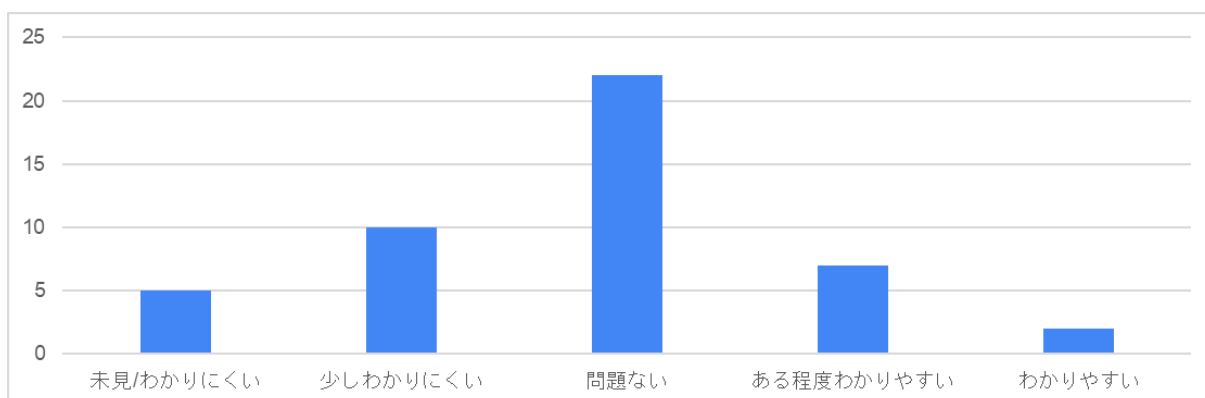
システムトラブルについては既にベンダや事務局、厚生労働省にて対応を行っており、モデル事業として課題を抽出して解決できたため、今後の同事象の発生は抑えられると考える。運用トラブルについても運用方法の周知を徹底し、核施設の各薬剤師が正しく運用することが必要だ。



② 業務プロセス

- 問 運用マニュアル（病院・診療所向け/薬局向けオンライン資格確認等システム運用マニュアルやオンライン資格確認・電子処方箋クイックガイド）はわかりやすかったですか。

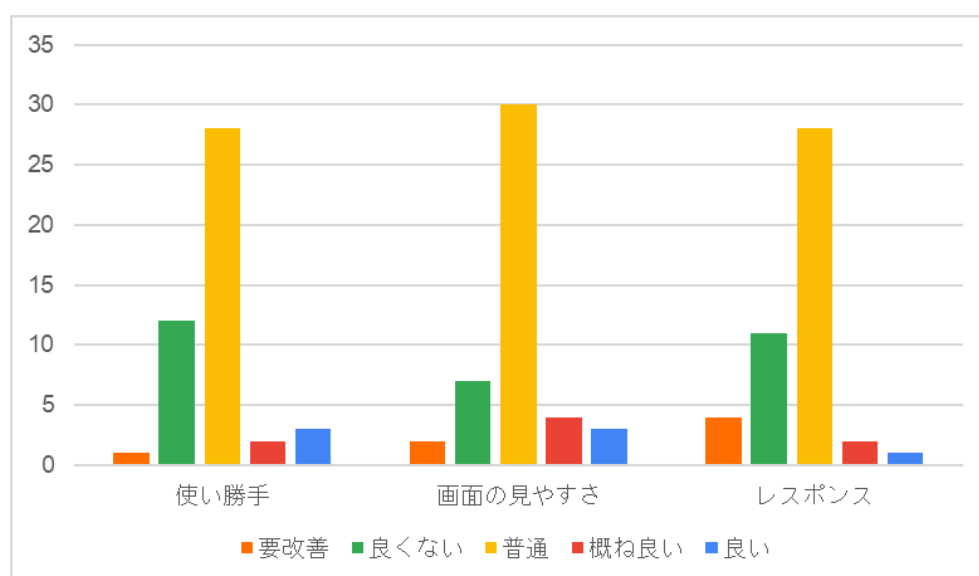
運用マニュアルについて問題ないとの回答が最も多く、約半数である。わかりにくい、少しわかりにくいとの回答は3割程度あるが、実際の現場の運用と異なる箇所（自由記述）においては「なし」との回答が多く、具体的な分かりにくさではなく文書量や資料の周知方法を工夫することも検討する必要がある。「どの資料を見ればよいか分からない」との声も聞かれたため、今後も運用開始施設に対しては積極的に資料提供や周知を行う必要がある。



③ システム

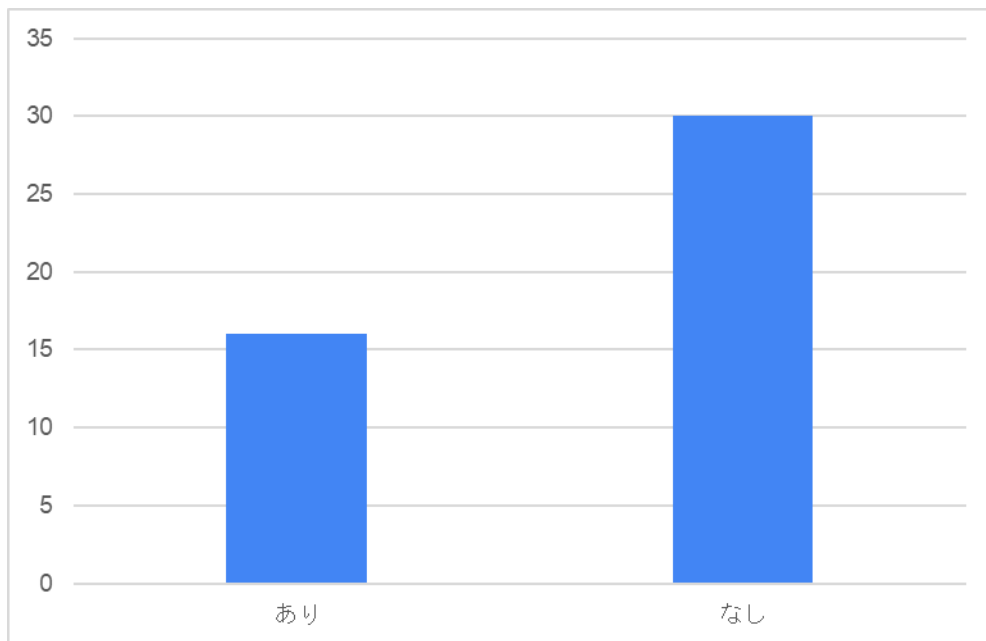
- 問 お使いの電子処方箋を発行するシステム・ソフトウェアの使い勝手、画面の見やすさ、レスポンスについて教えてください。

使い勝手やレスポンスについて、良くないと回答する人が3割程度いる。前述の業務トラブルについてもシステム起因のものが多く、システムに対して良い印象を抱いていないことが想定される。システムトラブルの例（自由記述）の中では「QRコードの読み取りができなくなるなどのトラブルがあった。」「電子処方箋機能の追加でソフトウェアのフリーズなど見られる場面があった。」「引き換え番号を入力したら前回処方が出てきたため、手で入力をし直した。」「PCの入れ替え作業の翌日、電子処方の引換番号での受付ができなくなるトラブルが発生し半日くらい使用することができなかった。」「調剤情報登録において出るエラーの理由がわからない。」などがあり、不具合が生じた事例が多いため使い勝手が良くないと判断されている可能性が高い。但し、モデル事業期間中に生じたこうしたシステム上の不具合については既に解消済となっており、引き続き全国での運用状況を見ていく必要がある。



■ 問 お使いの電子処方箋を登録するシステム・ソフトウェアの機能について改善要望はありますか。

改善要望ありと回答した人は3割強程度おり、具体的な改善要望（自由記述）においては「電子処方箋を受け付けたときに用法や指示が見えにくい。（依頼済み）」「保険情報（公費の適用有無など）が分かるようにしていただきたい。同一医療機関で二科以上の処方の場合、一度に入力できるようにしていただきたい。ベンダに要望済み。」といった内容が多く、すでにベンダに改修要望を挙げている機能に関するものが多い。また、「薬歴との一体化をしてほしい。」「電子薬歴とは別に疑義照会記録や医師への報告事項、調剤薬剤師氏名の入力が必要となっているが、電子薬歴と連動させることで再度入力をしないでよい方法を検討していただきたい。」という声もあり、特にレセコンと薬歴が別システムである場合のシステム間連携や運用方法については今後も検討の余地があることが分かる。



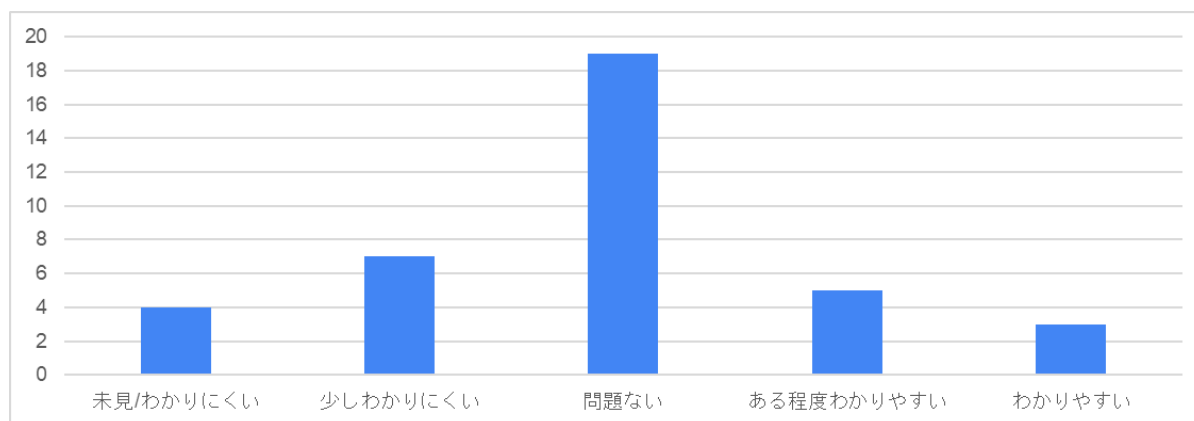
3) 医療事務・受付向け調査

医療事務は処方・調剤に実際に関与することはないが、ベンダとの調整や受付での患者への説明、システム導入に向けた準備等を実施している。

① 業務プロセス

- 問 運用マニュアル（病院・診療所向け/薬局向けオンライン資格確認等システム運用マニュアルやオンライン資格確認・電子処方箋クイックガイド）はわかりやすかったですか。

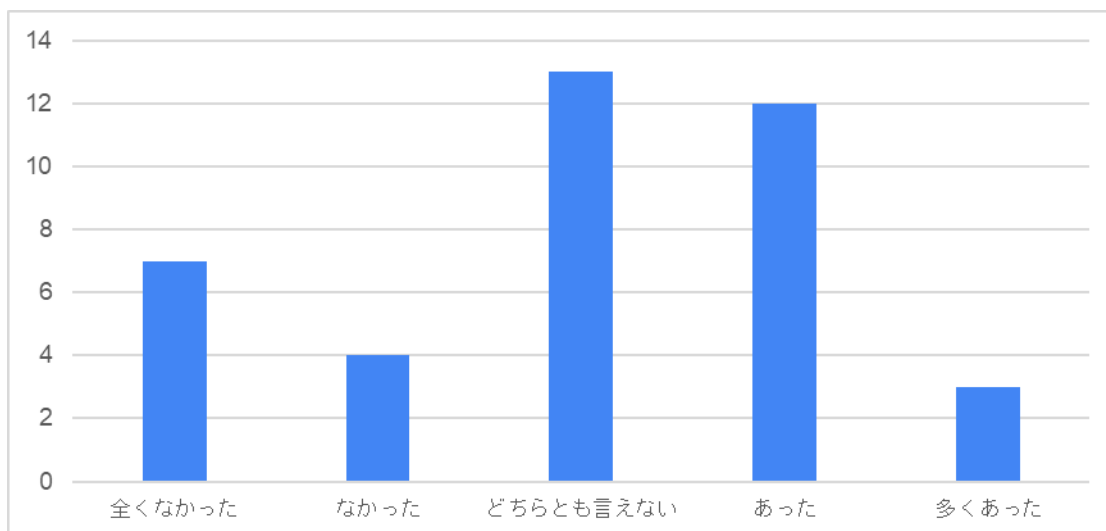
わかりやすいと回答した人よりわかりにくいと回答した人のほうが多い。医療事務の方が利用する運用は一部のみであるため、実務に関係のないマニュアルの内容が多いためであると推察される。



- 問 電子処方箋発行業務でトラブルはありましたか。

あった、多くあったとの回答が約4割であった。具体的な内容（自由記述）としては、「電子処方箋は、希望の薬局に自動的にデータが行くと勘違いする方がいる。」「患者からの希望があっても枝番や公費などで発行できないためその都度説明が必要となる。」といった患者対応に対するものが多く、その他、「引き換え番号が取り込めず、患者様をお待たせした。」「診察直前に患者が登録をしたため、医師がカルテを開くタイミングが早かったのか、紙処方しか出なかった。一度カルテを閉じて処方をし直すことで、解消した。」というシステム上の問題が見られる。

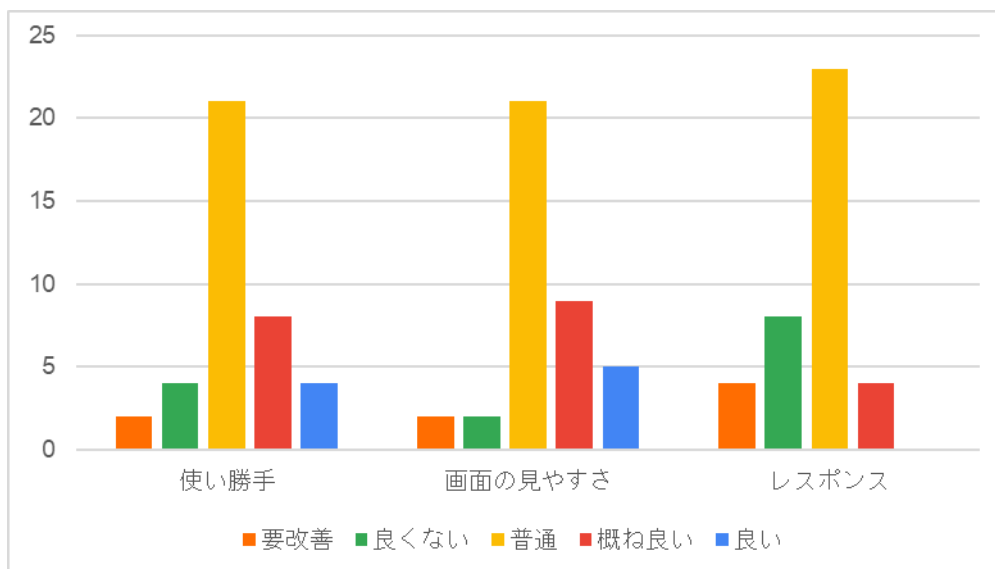
システム上の問題はすべて既に解消済みであるが、患者への説明や対応については今後さらに周知を行うことで患者の理解を高める必要がある。



② システム

- 問 お使いの電子処方箋を発行するシステム・ソフトウェアの使い勝手、画面の見やすさ、レスポンスについて教えてください。

医療事務がシステムを利用する際はトラブル対応等が多いと想定される。使い勝手や画面の見やすさは良い、おおむね良いとの回答が要改善を上回るが、レスポンスについては良くない、要改善が多い。レスポンスタイムはシステムの仕様やネットワーク回線の問題もあるため各施設でも改善が求められる。



2. ヒアリング調査結果

ヒアリング調査は訪問や電話、メール連絡、Google Forms 等を用いて随時実施した。

1) 運用準備時のヒアリング結果

■ 準備内容の難しさ

準備内容については、必要作業を手引きや手順書を参照しながら進めることでスムーズに導入できたという意見が多く見られた。

〈実際の意見〉

- ・ 導入に伴いベンダがしっかりとテスト調整をしていただいていたため、必要な機器を準備して導入自体は滞りなく進んだ。
- ・ ポータルサイトなどの申請など必要作業があるため、導入に向けて既存の手順書の確認や社内の手順書の作成によって問題なく進めることが可能。
- ・ 電子処方箋の準備は厚生労働省が作成した「電子処方箋導入に向けた準備作業の手引き」により進めた。大まかには①HPKI カード取得②ベンダのシステム改修③運用検討（マスタも含む）であり、特につまずくこともなくスムーズに導入準備ができた。

■ 体制上の工夫

体制上の工夫としては、院内及び薬局内にて担当者を設置し役割分担することで導入を進めたという意見が聞かれた。また、情報共有のために地域の医師会や薬剤師会との連携を密に取ることを意識していた施設もあった。

〈実際の意見〉

- ・ 内容ごとに担当者を分け作業を分担した。
- ・ 進行管理など受け側（薬局）との情報共有を心掛けた。
- ・ 地域の薬剤師会と密に連携した。
- ・ 薬剤師は全体統括、近隣薬局との調整と用法マスタ等の整理、医師は電子処方箋導入の周知、HPKI カードの発行勧奨と電子処方箋の診察業務の操作説明、看護師は診察室業務の運用検討と調整、事務は受付業務調整、システム担当はベンダとシステム改修調整、進捗管理といったように事務だけでなく薬剤師、医師、看護師といった多職種で準備を進めた。

■ HPKI カードの準備について

モデル事業対象施設においては認証局と協力して特別なスキームを用意し、優先して発行してもらおう働きかけた結果、効率化を図ることができた。一方で全国展開開始後の見通しとしては、特に薬局で全薬剤師へのカードの交付には時間を要するのではないかという懸念の声もある。

〈実際の意見〉

○モデル事業として

- ・ HPKI カード取得については、時間がかかると思われたが、病院全体の取り組みとしたので、問題なかった。
- ・ 申請を早めに進めたためスムーズに入手できた。

○全国展開に向けて

- ・ 服薬指導し調剤済みとするのは本人である必要があり、HPKI カードも対応した薬剤師本人の認証であることが必須であれば、全薬剤師にいきわたるまでに相当な時間を要するのではないかと。
- ・ 地域支援体制加算の兼ね合いで、営業日数、営業時間が伸びている薬局も多く、管理薬剤師のみの HPKI カードでは電子処方箋を受け付けることができない日、時間が発生する可能性があるため、HPKI カードの発行は急務であると考えます。

■ システム改修について

システムの改修にあたってはベンダとの打ち合わせを定期的実施した様子がうかがえる。ただし、モデル事業としてベンダも前例のない中で進めていたことから生じたと推察され、既にパッケージが完成しているベンダにおいては今後スムーズに導入できると想定される。

〈実際の意見〉

- ・ システム関連を担当ベンダが行っているが、現場に落とし込んだ場合の問題点をシステム上に組み込むためには、毎週の打ち合わせは必須であった。
- ・ ベンダ側での問題は安全性の観点から、プログラム修正を必要とするものもあり、単純に導入すれば片付くといったものではないと感じた。

■ 不明点の問い合わせについて

不明点があった際には ONS サイトからの情報や電子処方箋管理サービスのシステム事業者への問い合わせを活用して解消が可能。その他厚生労働省のホームページやポータルサイトに掲載されている情報、コールセンターも活用いただきたい。

〈実際の意見〉

- ・ システムベンダでわからないことは、医療機関等 ONS サイトからの情報提供等で対応した。
- ・ 仕様変更等、電子処方箋管理サービスのシステム事業者に問合せを行った。マニュアル等の記載箇所の提示によって、時間をかけずに不明点の解決ができた。

2) 運用開始後の状況

■ システムの使いやすさ

システムの使いやすさについては、これまでの紙処方箋の扱いとほとんど変わらない操作で電子処方箋も発行/調剤できていることがうかがえる。

〈実際の意見〉

- ・ 使用するパソコンが電子処方箋に対応してさえいれば、これまでの操作方法や画面とほとんど変わらない。
- ・ 医師は特に電子処方箋を意識することなくこれまでと同じように処理を進めていけば電子処方箋が発行される。
- ・ これまでの操作方法や画面とほとんど変わらない。

■ 薬剤情報の閲覧について

薬剤情報の閲覧が可能になることで、重複投薬や併用禁忌の確認ができることが効果的であるという声が多い。

〈実際の意見〉

- ・ 重複チェックや治療状況が見えるようになり、服薬指導においても患者のアドヒアランスに良い影響をもたらせられると考える。
- ・ 手帳持参しない患者でも併用薬の確認ができることが良い。
- ・ 長年にわたり来局されていた患者に（長期処方で年数回来局）、お薬手帳に記載されていない院内処方の薬があったことが初めて分かった。
- ・ 重複チェックがタイムリーにかかるので、確認作業の短縮化、見逃し等が防止できる。
- ・

■ 周知における工夫

患者への周知について、院内のサイネージを活用したり、薬局から声掛けを行ったりと各地域で工夫が見られた。利用者の増加のためには患者への周知が非常に重要になるため、

- ・ デジタルサイネージやチラシを使い、患者さんへの周知に力を入れている。
- ・ 薬局から説明用のチラシや同意書を配布することで次の診察時の電子処方箋の選択を促進している。
- ・ マイナンバーカードの申請相談窓口を設置することでマイナンバーカードの普及にも力を入れた。
- ・ 独自のチラシを作成して電子処方箋窓口の前に掲載した。

■ その他意見

その他意見として導入を早期に実施したほうが良い、使い勝手は変わらない、薬剤情報の閲

覧が可能であるため有意義であるという意見があった。

- ・ 一度パッケージとして完成してしまうと、導入自体はそんなに難しくない想定される。
- ・ いきなり電子処方箋が沢山来ると対応が後手に回るため早めに導入したほうが良いと感じた。
- ・ 紙処方箋が電子になるだけで、仕事内容にはほとんど変更はない。
- ・ 重複チェック、ハンコの押印の手間の削除、入力の迅速がプラスされ有意義な面が多い。
- ・ 業務内容はさほど変わらずに、他医療機関・薬局のお薬の情報やそれらの情報をもとにした重複投薬等チェックの結果など見られる情報が充実された。
- ・ 入力方法などは紙処方箋と比べてワンタッチで変更できたため入力に関しては問題ない。

3) 運用及び準備における課題

準備時点や運用開始後に生じた課題や障害について代表的なものを以下に記す。なお、継続して検討が必要なものや全体に関わるものについては「第4章 課題と方向性」にて取り上げる。

○準備

■ 医薬品マスタの整理

電子処方箋管理サービスに登録するにあたっては、一般名コード、レセプト電算コード、YJコードのいずれかを使用可能であるが、電子処方箋管理サービスに登録されているコード、名称と同一である必要がある。モデル事業開始にあたり、医薬品マスタが最新の状況に更新されていなかったことから運用開始が遅延した事象が生じた。

■ 電子処方箋利用申請の実施不備

ポータルサイトにて事前に電子処方箋利用申請を行う必要があるが、実施していなかったため接続ができなかった。電子処方箋利用申請を実施しなければ電子処方箋管理サービスの本番環境へ接続することができず、電子処方箋の発行/応需ができないことから事前にポータルサイトで申請を行う必要がある。

■ 調剤時の処方箋の閲覧方法

薬局の調剤室にて電子処方箋管理サービスの閲覧ができないため別の紙を印刷したりタブレットを用意したりと事前の準備が必要であった。特に処方内容を記した紙を別途印刷している薬局では、処方内容の記載形式が多少異なる為調剤過誤をしないよう注意しているという事例があった。電子処方箋の印刷機能を実装するか、タブレット等を用いて正しい調剤を行う工夫が必要である。

■ 用法コードの不足

用法コードについて、多くの医療機関にて汎用コードを用いて登録していることを確認した。用法コードの紐づけの不備により、薬局で受領した処方箋情報と電子処方箋管理サービスに登録された情報が異なる事象が発生し、現場に混乱を招いた。既存のコードに用法コードの紐づけが可能か検討を行い、各施設やベンダにて対応を行った。

○運用

■ コメント欄の仕様不一致

医療機関と薬局でコメント欄の仕様が異なるため、正しくコメントが閲覧できない事象が発生した。ベンダの対応により解消されたが、電子処方箋管理サービス側に登録されるコメントの内容を理解してシステムベンダが各施設に導入するレセプトコンピュータシステムの仕様を設計する必要がある。

■ マイナンバーカードの普及率の低さ

マイナンバーカードの利用者が少なく、オンライン資格確認及び電子処方箋の効果を全面に活用できる機会が少ないことが課題としてあげられる。特に高齢者の中にはマイナンバーカードを取得済みだが持参しない患者も多く、取得率の向上のみならず利用率を向上させる取り組みがさらに必要である。

■ 枝番号の入力漏れ

電子処方箋においては枝番の入力が必須であるが、レセプトコンピュータに登録している資格情報に枝番号を入力していなかったため、処方箋登録でエラーが発生した。枝番号は必ず入力する必要があるため、レセプトコンピュータの登録情報を含めて確認する必要がある。

■ 保険適用外の理解不足

保険適用外の電子処方箋の取扱方法について医療機関で理解していないことがあった。主保険がオンライン資格確認等システムで扱うことができる保険であり、従保険が公費の場合は、電子処方箋管理サービスの登録対象であり、一方で、オンライン資格確認同様に、公費単独は電子処方箋管理サービスの登録対象外となることを再度周知した。

■ 処方箋応需薬局の情報共有

薬局で処方箋を応需しようとしたところ受付済みで応需できず、電子処方箋管理サービス側で確認したところ別の薬局で受付されていたことがあった。応需しようとした薬局は医療機関に問い合わせたが、医療機関側ではどの薬局で受け付けたかを把握することができず、状況の究明に時間を要した。医療機関側では受付薬局の情報を入手することが望ましい。

■ HPKI カードの普及

医療機関・薬局において HPKI カードの申請を失念し、HPKI カードの取得が完了していないために電子処方箋の運用開始が遅延した施設が複数ある。特に薬局については、モデル事業参加施設用の窓口を設置して対応していたが、誤って通常窓口へ申請した薬剤師も複数名いた。運用開始を見据えて早期に適切な手続きを実施することが必要である。

4) 重複投薬・併用禁忌等チェックの実績

電子処方箋管理サービスを用いて重複投薬等チェックの実績について調査を行った。重複投薬等チェックは電子処方箋管理サービスにおいて重複投薬、併用禁忌がないかを確認することを指し、保険適用の医薬品のみをチェック対象としている。重複投薬と併用禁忌の概要は以下の通り。

重複投薬：チェック日当日に服用中の薬剤と新たに処方・調剤する薬剤の成分情報を突合し、重複がないか確認を行う。（そのため、同じ成分の薬剤についてもチェックを行うことが可能。）

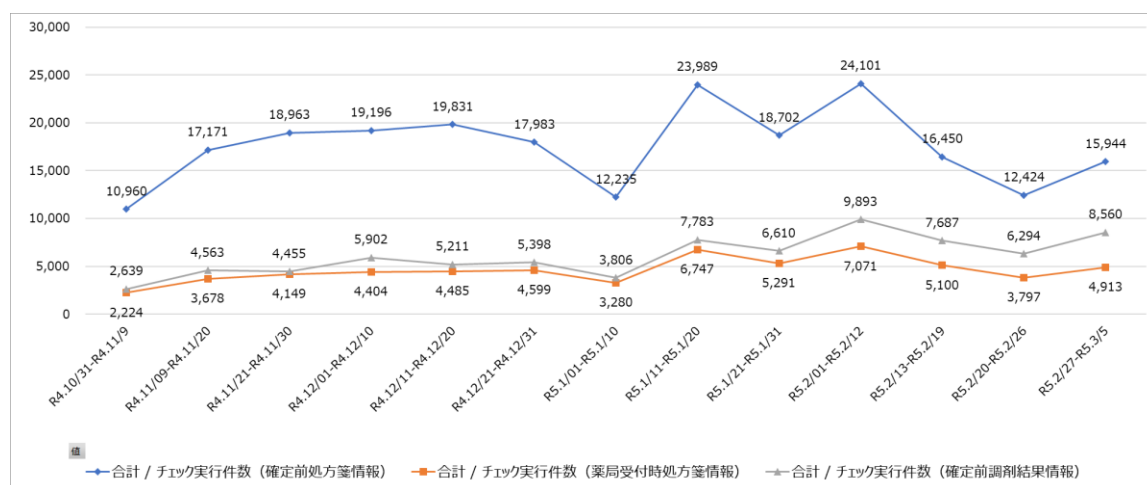
併用禁忌：医薬品の添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」とされているかどうかを基準として、チェック日当日に服用中の薬剤と新たに処方・調剤する薬剤が禁忌にあたらないか確認する。

医療機関では、処方内容を確定するタイミングでチェックが行われる仕様となり、薬局では、電子処方箋管理サービスから薬局システムに処方箋のデータを取り込むタイミングでチェックが行われ、電子処方箋管理サービスから薬局システムにデータを送信する。また、任意のタイミングでもチェックは可能である。

グラフにおける確定前処方箋情報は医療機関にて実施した重複投薬等チェックを指し、薬局受付時処方箋情報は薬局にて必須で実施する重複投薬等チェックを指す。確定前調剤結果情報は薬局にて任意のタイミングで実施する重複投薬等チェックであり、必須ではないが何度でも実施可能である。

以下のグラフはモデル事業開始後である2022年10月31日から2023年3月5日までの重複投薬等チェックの実績を示したものである。

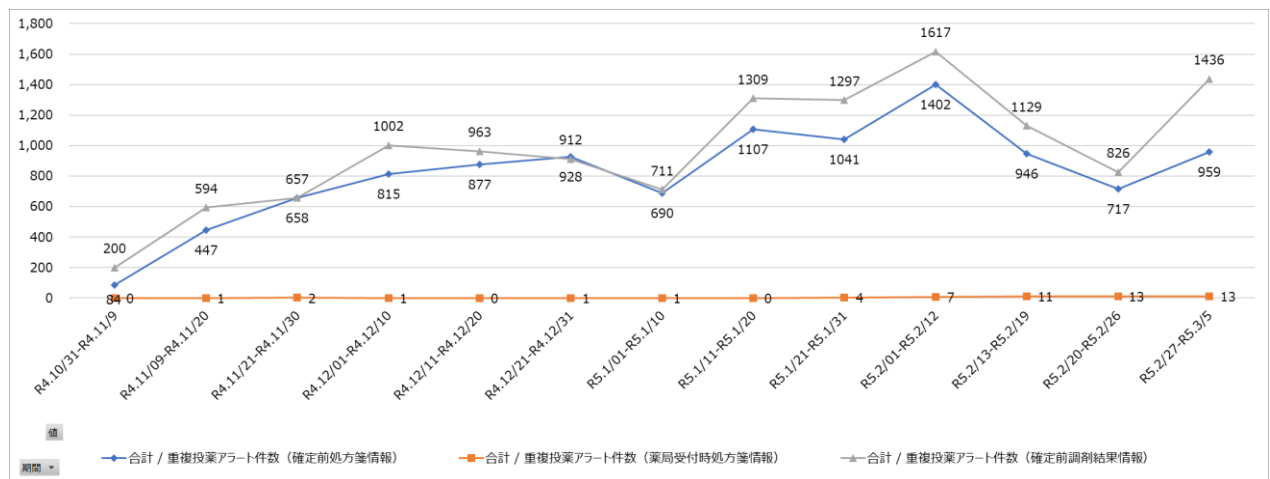
確定前処方箋情報(医療機関にてチェック)はすべての処方箋が対象であるため件数が多い。薬局受付時処方箋情報(薬局にてチェック)は電子処方箋のみを対象としているため、確定前調剤結果情報より件数が少ない。処方箋発行枚数に応じて推移していると推察されるが、1月以降に運用開始した薬局も多くある中でチェック実行件数に大きな変動がないことから全施設で毎回チェックをしていない可能性がある。



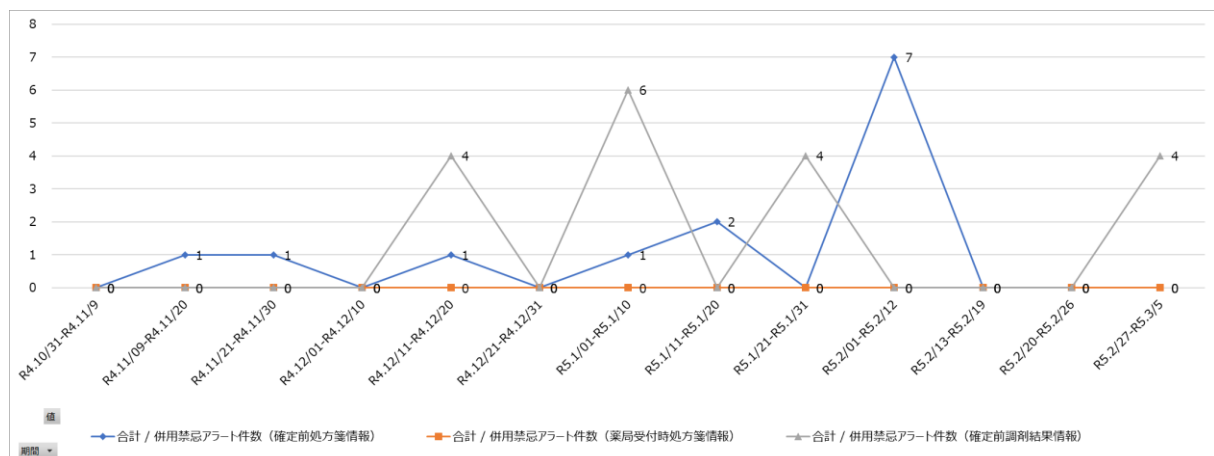
重複投薬アラートの件数を以下に示す。確定前処方箋情報でチェックがかったものは処方箋情報の変更等を実施することに加え、薬局受付時処方箋情報は電子処方箋のみであるためそもそも対象アラートは少ないと見られる。一方で確定前調剤結果情報のアラート件数が多いが、これは紙の処方箋を含むためであり、モデル事業対象施設以外の処方箋についても重複投薬等チェックを実施しアラートが上がっていることが分かる。

各施設においては重複投薬のアラートが上がることで、これまでの紙の処方箋では分からなかった患者の薬剤情報を確認することができ、適切な処方/調剤を実施することができる。特に救急患者やおくすり手帳を持参しない患者への対応として大きな効果が見込まれる。

一方で、医療機関において重複投薬のアラートが多い理由としては、継続して同じ薬剤を服薬する患者が残薬のある状態で来院することも挙げられるため、内容を必ず確認する必要がある。重複投薬の削減効果検証にあたっては、この繰り返し処方の際に機関が重複した結果、重複投薬として検知されている事例が含まれている可能性を踏まえた上で、今後精査していく必要がある。



併用禁忌のアラート件数は重複投薬の情報に比較すると非常に少ないが、そもそも処方調剤において既に検討されているため原則発生しないという前提がある。システムでも正しく検知できているため適切な処方/調剤に寄与しているといえる。



3. 進捗確認の実施について

モデル事業を円滑に推進するためにモデル事業参加施設に対して、定例会及び定例レポートを通じて随時進捗の確認を実施した。また、定例会や4地域合同協議会においては事務局から事業推進に必要な情報提供を行った。主な実施内容を以下に示す。

1) 進捗確認実施概要

進捗確認としては、主に Step1 と Step2 の開始予定日、開始日の確認や準備状況の確認を行った。なお、Step2 の開始にあたってはモデル事業独自で作成したチェックリストを実施し、医療機関と薬局間でのテストが完了してから Step2 の運用開始とするよう定めた。

主な進捗確認方法として定例会と定例レポートを活用した。定例レポートは Google Form を用いて随時回収し、定例会は隔週（事業開始初期は週次）で開催して各施設の状況を確認した。確認した情報については進捗管理マスタにて管理し、進捗が遅れている施設やレスポンスがない施設に対しては電話やメールで状況確認を行った。

定例レポート

<p>定例レポート (STEP 1 開始後)</p> <p>モデル事業参加施設様を対象に、現況についてご共有いただきたく、以下のアンケートに回答いただけますと幸いです。何卒が同じようなご質問をさせていただいておりますところ、大変お手数おかけいたしておりますが、ご協力の程何卒宜しくお願い致します。</p> <p>回答期限：2022年12月9日(金) 目録</p> <p>manami.maeda@pwc.com アカウントを切り替える</p> <p>*必須</p> <p>メールアドレス*</p> <p>メールアドレス</p> <p>所属地域を教えてください。*</p> <p><input type="radio"/> 酒田地域</p> <p><input type="radio"/> 須賀川地域</p> <p><input type="radio"/> 旭地域</p> <p><input type="radio"/> 安佐地域</p> <p>所属を教えてください。*</p> <p><input type="radio"/> 医療機関</p> <p><input type="radio"/> 薬局</p>	<p>モデル事業開始日 (Step 2) を教えてください。*</p> <p>未定の場合、04月01日をご指定ください。</p> <p>MM / DD</p> <p>__ / __</p> <p>ベンダーとの調整状況について教えてください。(複数選択可)*</p> <p><input type="checkbox"/> 見積受領済み</p> <p><input type="checkbox"/> 発注依頼済み</p> <p><input type="checkbox"/> システム導入済み</p> <p><input type="checkbox"/> 運用テストフェーズ</p> <p><input type="checkbox"/> 請求書受領済み</p> <p><input type="checkbox"/> その他: _____</p> <p>ベンダーから電子処方箋に関する全ての機能について説明を受けていますか。*</p> <p><input type="radio"/> はい</p> <p><input type="radio"/> いいえ</p> <p>医療機関等ポータルサイトに掲載されている「電子処方箋導入に向けた準備作業」の手引きを読まれていますか。</p> <p><input type="radio"/> はい</p> <p><input type="radio"/> いいえ</p>
--	---

進捗管理マスタ

最終更新日	区分	地域名	種別	医療機関 コード	施設名	HPKI登録確認 利用申請	電子処方箋 利用申請	対応状況	HPKIカード申請状 戻	照会照会未対 応状況	step1 開始予 定日	step1 開始日	step2 開始予 定日	step2 開始日	運用開始日	備考
2022/12/21	*	酒田	医療機関	0610812497	地方独立行政法人 山形県 酒田市病院機構 日本海総合 病院											
2023/2/9		酒田	医療機関	0610812224	医療法人 健友会 本間病院											
2023/2/13		酒田	医療機関	0610811374	医療法人 酒井醫院											
2023/2/20		酒田	医療機関	0610812069	さとう内科クリニック											
2022/12/21	*	酒田	薬局	0640841474	アイン薬局 酒田店											
2022/12/21	*	酒田	薬局	0640841425	共創未来 あきほ薬局											
2023/1/27		酒田	薬局	0640841631	アイン薬局 ハート泉店											
2023/1/31		酒田	薬局	0640841714	イオン薬局 酒田南店											

チェックリスト

医療機関、薬局は運用を開始する前の点検シートとしてご利用ください。（個々の施設により必要項目が異なるので、施設内部やベンダーと相談の上行ってください）		
カテゴリ	内容	チェック
利用申請	運用開始前に準備作業手引きを参照し、以下の申請が完了していること 1 HPKI等の電子署名用申請が完了している 2 ベンダー（電子処方箋に関連するベンダー全て）と事前打ち合わせ及び見積り後の発注が完了している 3 ポータルサイトで利用申請が完了している	
電子署名	電子署名方式を理解し、通常時、障害時の対応について理解している 1 電子署名が必要な場合、不要な場合の区別は職員で周知が図れている 2 薬局においては電子処方箋に対応できる職員が1人以上配置できる体制が整っている	
運用変更点	電子処方箋の運用開始前後の違いについて、職員で認識が一致している 1 レセプトコンピュータと電子カルテシステム（電子薬歴システム）の作業の違いを職員が理解している 2 電子処方箋で使用する機器が充足しており、職員が使い方を理解している 3 電子データの保管方法と過去情報の検索方法を職員が理解している 4 患者が「電子処方箋」を希望した場合でも対応可能な動線が確保できている 5 患者説明用のポスター、リーフレット等の準備ができており、担当職員は内容の説明をすることができる 6 電子カルテシステム、電子薬歴システムが無い場合、重複投薬等チェック、電子署名、処方箋の発行タイミングについて職員で認識が一致している	
周辺対応	周辺の医療機関・薬局で電子処方箋に対応しているか確認できている 1 患者に聞かれた場合の、電子処方箋対応薬局や医療機関の検索方法について、職員が理解している 2 電子処方箋に対応している他施設の状況把握や他施設との連携に努めている	
障害発生時	障害等発生した場合の実施事項 1 各種マニュアルの保管場所に、トラブルシューティングも設置されている 2 運用面・システム面で確認すべき事項が生じた場合、問合せ先及び問い合わせの手段が明確になっている 3 電子処方箋管理サービスで大きな問題が発生した場合、電子処方箋管理サービスの運営主体から連絡があることについて職員が認識をしている 4 不測の事態が起きた場合、従来の紙での運用に切り替える方針であること及びその手順を確認し、理解できている	
システム変更点	電子処方箋に伴う変更箇所を十分理解している（システム担当者がいる場合） 1 ネットワーク構成に変更があるか確認できている ※カードレス署名を実施する場合とローカル署名のみの場合で異なる 2 電子カルテシステム、レセプトコンピュータの仕様・画面等の変更についてシステムベンダーから説明を受け、職員で共有されている 3 電子処方箋用のデータの保管場所、保管方式等が職員の間で共有されている 4 電子カルテシステム（電子薬歴システム）、レセプトコンピュータ以外の機器の変更がある場合、内容が職員で共有されている	

2) 主な情報共有内容

情報共有としては、モデル事業の推進に必要な手続きや周知事項の共有を行った。参加施設のみならずベンダ向けの情報共有を含めてポータルサイトや医療機関向け ONS での周知事項やモデル事業のアンケート協力依頼等を行った。

また、患者向けの周知として電子処方箋の POP 作成や同意の取得を依頼するチラシの作成を行った。

これまでに周知を行った情報（例）

- ✓ 電子署名モジュールの更新情報の周知
- ✓ 定例会運営規則の周知
- ✓ メディア対応に関する方針の周知
- ✓ 問い合わせフォームのご案内
- ✓ 4 地域合同協議会のご案内
- ✓ 国民向け周知事項の共有
- ✓ マイナポータルの閲覧情報の共有
- ✓ ポータルサイトでの手続きの共有
- ✓ 定例レポートの記入依頼
- ✓ ヒアリング対応依頼
- ✓ アンケートの協力依頼
- ✓ 患者向け周知資料の共有

定例会周知資料

<p style="text-align: right;">資料01</p> <h3>3. 連絡事項 (1/3)</h3> <p>(1) 定例会運営規則</p> <p>令和 4 年 11 月 21 日に事務局より発出した運営規則をご一読いただき、定例会での議事内容や資料の開示についてご留意ください。</p> <p>(2) メディア対応について</p> <p>事務局への報告・了解が得られた段階で、具体の日程等を最終確定としてセットいただきますよう、お願い申し上げます。</p> <p>また、プレス等発出の際は、事前に事務局まで共有いただけますよう、あわせてお願いいたします。</p> <p>(3) 定例会レポートの更新について【再掲】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 準備期間用 (変更) : https://forms.gle/JsPsFQwdhfw3Ab78・ STEP 1 開始後用: https://forms.gle/kYU3aK8m53rRte8 <p>状況に変化がございましたら回答内容を更新ください。</p> <p>回答のコピーがメールにて送られてくるため、初回以降は当該メールから編集にて回答ください。</p>	<p style="text-align: right;">資料01</p> <h3>3. 連絡事項 (2/3)</h3> <p>(4) STEP1の開始にあたって以下2点の対応依頼【再掲】</p> <p>① 電子処方箋利用申請の実施</p> <p>利用申請の実施方法は以下(A)(B)の2パターンあり、どちらから必ず事前に利用申請を行う必要があります</p> <p>(A) 一括申請 医療機関等向けポータルサイトの「医療法人や大型チェーン薬局などの申請（一括申請）」ページをご覧ください。 https://www.iryohokenjyoho-portal-site.jp/application/no.html</p> <p>(B) 個別申請 以下の医療機関等向けポータルサイトから電子処方箋利用申請を実施いただくようお願いいたします。 https://www.iryohokenjyoho-portal-site.jp/application/post-15.html</p> <p>※なお、上記申請は利用開始2営業日前までに実施し、申請後は申請内容を変更しないようお願いいたします。</p> <p>② 電子処方箋の利用開始日の連絡</p> <p>利用開始前に事務局で事前作業が必要となります。 システム設定を含むため、利用開始日は1週間前までに必ず事務局に事前に伝えるようお願いいたします。 事務局に連絡していた利用開始日より前に本番環境に接続するとエラーになるため、必ず正しい日付を連絡してください。</p>
--	--

モデル事業周知資料

電子処方せんモデル事業を開始します！

💡 電子処方せんってなに？

電子処方せんとは、これまで紙で発行していた処方せんを電子化したものです。

モデル事業とは…

令和5年1月の電子処方せんの運用開始に向けて、医療機関・薬局における運用プロセスなどの確立を目的に、全国4地域でモデル事業を行います。

モデル事業では、電子処方せんの活用事例、先進事例などをとりまとめ、全国に展開を行います。

参加施設における取組が全国の先行モデルになるため、ぜひご協力をお願いいたします。

当院ではXX/XXよりモデル事業を開始します。



電子処方せんを利用するにはマイナンバーカードをご用意いただくと便利です。この機会に是非マイナンバーカードの発行・健康保険証利用もご検討ください。
※電子処方せん運用開始後でも紙の処方せんの選択も可能です。

電子処方せんについて詳しくはこちら 検索

調剤情報の使用に関する同意について (令和5年1月まで)

当薬局は、電子処方せんモデル事業の参加施設です。

電子処方せんは医療の質の向上につながるため、患者のみなさまの調剤情報を社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会に設置する電子処方せん管理サービスに登録させていただきます。

なお、登録情報は患者のみなさまがご利用の医療機関・薬局で使用させていただきます。

電子処方せんの運用確立に向けて、みなさまの情報の使用について、ご理解とご協力をお願いいたします。



電子処方せんについて詳しくはこちら 検索

第4章 課題と方向性

1. 電子処方箋の課題と改善の方向性

アンケート調査結果及びヒアリング調査結果を踏まえて、モデル事業を通じて明らかになった課題及び改善の方向性について以下に示す。

1) 事前準備に関する内容

- ✓ 必要作業及び運用方法の周知
 - 電子処方箋利用申請の実施不備や医薬品マスタの更新漏れ、電子処方箋を利用する医師・薬剤師の運用理解の不足により、導入初期は問い合わせが多く発生した。本事業においては定例会等を通じて情報提供を実施することができたが、ポータルサイトや ONS の情報を入手して各施設で準備を進めることは難易度が高いと想定される。全国運用が開始した現状を踏まえると運用開始施設に対して説明会等の開催を実施し、手引きやチェックリストの活用を広く周知する必要がある。

- ✓ 電子処方箋接続テストの実施
 - モデル事業の実施においては事前に医療機関と薬局間で実患者（病院職員等）のデータを用いて疎通のテストを実施して運用開始を行っていた。対象施設が限られていたこと、先行導入であったことから医療機関の協力を得て対応ができたが、必要な施設に対してはテストデータの提供を検討する必要がある。また、接続検証環境から本番環境に切り替えた際に設定の不備によりデータの授受ができなかった事例があったことから、本番環境にて事前にテストを行うことが望ましい。

- ✓ 用法マスタの整備
 - 電子処方箋では JAMI コードに準拠した用法コードを使用することとしていたが、各医療機関にてダミーコードを用いて独自に作成しているケースが見られた。標準コードの1/3 程度しか利用していない施設もあり、用法の解釈や仕様が医療機関と薬局間で異なるという事象が発生した。これを受けて、令和5年1月には「医療機関等において用法マスタを準備する際の留意点等」を作成し、用法コードの概要及びマスタ準備における留意事項を取りまとめている。令和5年2月には用法マスタを改定し周知を行っている。今後も本ドキュメントの周知を徹底し、用法の不備による運用の支障が出ないように留意する必要がある。

- ✓ 調剤時の処方箋の参照方法
 - 調剤時の処方箋の参照方法として、ペーパーレス化を推進するためにもタブレットや調剤室で閲覧可能な端末の用意を薬局に呼びかける必要がある。コピーや処方箋内容の印

字により、用法やコメントが正しく伝わらないことは避けるべきであり、原本を参照しながら調剤できる環境が望ましい。

2) 運用開始後及び今後の拡充に関する内容

- ✓ HPKI カードを用いた電子署名の運用
 - HPKI カードの利用が不便という声は出ていないが、人事異動で所持していない医師への配布などの対応が必要である。医療機関及び薬局による申請の遅延が原因でカードの交付がすべての医師・薬剤師に対して完了していないため、今後電子処方箋の利用者が増加した際に対応できる医師・薬剤師の不足により患者を待たせたり、電子処方箋の発行ができなかったりする恐れがある。HPKI カードの交付を速やかに実施するとともに、薬局などにおいては少ないカード保有者でも調剤できる運用上の工夫が求められる。また、HPKI セカンド電子証明書¹の取り組みも推進することでより多くの医師及び薬剤師が電子処方箋を扱えるようにすることが必要だ。

- ✓ 処方箋応需薬局の確認
 - 医療機関側で発行した電子処方箋をどの薬局で受け付けたかを把握することができず、インシデントの対応に時間を要したことから、医療機関側で受付薬局の情報を入手できる体制を用意することが必要である。システムの改修も発生するが、管理サービスから情報を連携して自医療機関での発行内容はステータス含めた状況の把握が望ましい。

- ✓ 患者への周知
 - 電子処方箋の利用者が少なく、本事業においても情報の収集に難航した。10月に住民説明会を実施したほか、厚生労働省主体で国民向け動画の作成やホームページの整備を進めているところだが、今後さらなる電子処方箋の認知度の向上、患者自身のメリットをより強調した周知が求められる。また、マイナンバーカードの利用が少ないことで電子処方箋のメリットを十分に享受できていない状況がある。マイナンバーカードの取得率向上の取り組みを継続するとともに、医療機関を受診する際の持参を働きかける必要がある。

- ✓ お薬手帳との連携
 - 電子版お薬手帳との連携が充実されることにより、患者自らが服薬等の情報を閲覧し、健康増進に役立てることができるようになる。現在はお薬手帳ベンダがそれぞれ開発しており機能の標準化や統一化がなされていない。お薬手帳のガイドライン策定とともに

¹ HPKI セカンド電子証明書は、HPKI カード発行対象者に対して追加で発行される2番目の電子証明書である。「HPKI 電子証明書管理サービス」のクラウドサーバ上に格納し、事前に利用者が紐づけを行った生体認証機能付きスマートフォンで認証を行うことにより、カードがなくても HPKI 電子署名を行うことが可能となる。

電子処方箋との連携を進め、ヘルスケアプラットフォームとして活用していくことが求められている。

✓ 対象処方箋及び対象患者の拡大

- 現在は院外処方箋が対象であり、院内処方、退院時処方、リフィル処方は対象外である。令和4年度診療報酬改定にて導入が決定したリフィル処方箋については早期に実装できるよう検討中であり、業務の効率化やデータの一元管理のためにも電子処方箋の利用対象を拡大して院内処方や退院時処方についても今後検討を進めていく必要がある。また、現在は生活保護について対象外であるが、今後対象患者の拡大も広めていくことが望ましい。

資料編

第2回薬剤師向け電子処方箋モデル事業 アンケート

*必須

1. 所属地域を教えてください。

1つだけマークしてください。

- 酒田地域
 須賀川地域
 旭地域
 安佐地域

2. 所属の施設名をご記入ください。*

3. 医療機関コード（10桁）を教えてください。*

電子処方箋の制度について

4. 電子処方箋の制度・運用についてどのように情報を得ましたか*
当てはまるものをすべて選択ください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- 厚生労働省HP
 ポータルサイト
 モデル事業定例会
 厚生労働省主催の説明会
 ベンダーからの情報提供
 その他: _____

電子処方箋の運用（業務プロセス）について

5. 電子処方箋は問題なく運用されていますか。*

1つだけマークしてください。

問題あり

1

2

3

4

5

問題なし

6. 電子処方箋の運用について工夫できる点、アイデアがあれば教えてください。

7. 運用マニュアル（病院・診療所向け/薬局向けオンライン資格確認等システム運用マニュアルやオンライン資格確認・電子処方箋クイックガイド）はわかりやすかったですでしょうか。

1つだけマークしてください。

見ていない・分かりにくい

1

2

3

4

5

分かりやすい

8. 運用マニュアルで実際の現場の運用と異なる箇所があれば教えてください。

9. 電子処方箋を導入したことで業務量に変化はありましたか。 *

1つだけマークしてください。

業務が増えた

1

2

3

4

5

業務が減った

10. 電子処方箋登録業務でトラブルはありましたか。 *

1つだけマークしてください。

全くなかった

1

2

3

4

5

多くあった

11. 上記の具体的な例について教えてください。（トラブル内容等）

電子処方箋の運用（効果）について

12. オンライン資格確認等システムで閲覧した過去の薬剤情報等が、処方を考え^{*}る上で意義があった / 参考になったことはどのくらいありましたか。

1つだけマークしてください。

全くなかった

1

2

3

4

多くあった

13. 上記の具体的な例について教えてください。（過去情報の閲覧効果）

14. 電子処方箋でも紙の処方箋でも、重複投薬チェックの結果が表示されること *
で、どのような効果がありましたか。

当てはまるものをすべて選択ください。

当てはまるものをすべて選択してください。

お薬手帳を持参しない患者についても、重複投薬が防止できるので安全な処方ができるようになった。

お薬手帳を持参しない患者についても、重複投薬に関する質問が省かれる／スムーズになるので、業務が効率的になった。

お薬手帳を持参しない患者についても、従来は把握出来なかった薬剤が把握できた。

お薬手帳を持参しない患者についても、患者の残薬調整ができた。

その他: _____

15. 電子処方箋でも紙の処方箋でも、併用禁忌チェックの結果が表示されること *
で、どのような効果がありましたか。

当てはまるものをすべて選択ください。

当てはまるものをすべて選択してください。

お薬手帳を持ってきてもらえない患者についても、併用禁忌が防止できるので安全な処方ができるようになった。

お薬手帳を持参しない患者についても、併用禁忌に関する質問が省かれる／スムーズになるので、業務が効率的になった。

お薬手帳を持参しない患者についても、従来は把握出来なかった薬剤が把握できた。

お薬手帳を持参しない患者についても、患者の残薬調整ができた。

その他: _____

16. (重複投薬・併用禁忌チェックがあった場合) 従前と比較して調剤の実施に *
影響がありましたか? (チェック後の疑義照会の結果も含める)

1つだけマークしてください。

重複投薬・併用禁忌チェックにより、処方／調剤する薬剤が減少した。

重複投薬・併用禁忌チェックにより、処方／調剤する薬剤は変わらなかった。

重複投薬・併用禁忌チェックにより、処方／調剤する薬剤が増加した。

17. (マイナンバーカードを用いた本人同意により(直近の)薬剤情報の閲覧が * あった場合)従前と比較して調剤の実施に影響がありましたか?(閲覧後の疑義照会の結果も含める)

1つだけマークしてください。

- 薬剤情報の閲覧により情報量が増えた結果、処方/調剤する薬剤が減少した。
- 薬剤情報の閲覧により情報量が増えたが、処方/調剤する薬剤は変わらなかった。
- 薬剤情報の閲覧により情報量が増えた結果、処方/調剤する薬剤が増加した。

18. (医師からのコメントがあった場合)従前と比較して疑義照会の実施に影響がありましたか。

当てはまるものをすべて選択ください。

当てはまるものをすべて選択してください。

- コメントにより医師からの情報が増えた結果、疑義照会件数が減少した。
- コメントにより医師からの情報が増えた結果、疑義照会件数が増加した。
- コメントにより医療機関とのコミュニケーションがしやすくなった。
- コメントにより医療機関とのコミュニケーションが難しくなった。

19. 電子処方箋を導入したことで疑義照会の頻度に変化はありましたか。*

1つだけマークしてください。

増えた

1

2

3

4

5

減った

20. 電子処方箋導入前より、処方内容を変更するケースはどのくらい増えましたか。

1つだけマークしてください。

増えた

1

2

3

4

5

減った

21. 変更することになった具体的な事例について教えてください。

22. 電子処方箋を導入したことでより効果的な服薬指導を行えるようになりましたか。^{*}

1つだけマークしてください。

はい

いいえ (変わらない)

23. 「はい」と答えた場合、効果的だった事例について教えてください（運用上、医療安全上等）。

24. 医療機関とのコメントのやり取りにおいてよかった点・今後期待する点を教えてください。

電子処方箋のシステムについて

25. お使いの電子処方箋を登録するシステム・ソフトウェアの使い勝手について *
教えてください。

1つだけマークしてください。

使いやすい

1

2

3

4

5

使いづらい

26. お使いの電子処方箋を登録するシステム・ソフトウェアの画面の見やすさに *
ついて教えてください。

1つだけマークしてください。

見やすい

1

2

3

4

5

見づらい

27. お使いの電子処方箋を登録するシステム・ソフトウェアのシステムのレスポ
ンスについて教えてください。

1つだけマークしてください。

今までより遅い

1

2

3

4

5

今までより早い

28. お使いの電子処方箋を登録するシステム・ソフトウェアのトラブルの発生頻度*について教えてください。

1つだけマークしてください。

よくある

1

2

3

4

5

全くない

29. 業務に支障が出たシステムトラブルの例について教えてください。

30. システム上のトラブルは速やかに改善されていますか。*

1つだけマークしてください。

時間を要する

1

2

3

4

5

速やかに改善される

31. お使いの電子処方箋を登録するシステム・ソフトウェアの機能について改善
要望はありますか*

1つだけマークしてください。

はい

いいえ 質問 33 にスキップします

無題のセクション

32. 「はい」と答えた場合に具体的な改善要望をご記入ください。

33. 顔認証付きカードリーダーは患者にとって使いやすいでしょうか *

1つだけマークしてください。

使いやすい

1

2

3

4

5

使いにくい

34. 顔認証付きカードリーダーの利用の際に患者からの問い合わせ、質問は多いですか。

1つだけマークしてください。

多い

1

2

3

4

5

少ない

35. 顔認証付きカードリーダーの利用の際によくある問い合わせはどのような内容でしょうか。

36. 顔認証付きカードリーダーについて、機能追加、改善点等ご意見があれば教えてください。

- 37。 電子処方箋へのHPKIを活用した電子署名付与で不具合があったケースについて教えてください。

患者への説明・周知について

- 38。 電子処方箋に関しての患者への説明は問題なくできましたか。 *

1つだけマークしてください。

- はい 質問 40 にスキップします
 いいえ 質問 39 にスキップします

患者への説明・周知について

- 39。 改善案を教えてください。

患者への周知・電子処方箋全体について

- 40。 患者が電子処方箋を利用される際の様子を教えてください。（積極的に利用しようとしている、等）

41. 患者からの質問、問い合わせが多かったものを教えてください。

42. 患者への説明・周知で地域や全国で実施すべきことがあれば教えてください。

43. 電子処方箋に関するコメント、ご意見などがあれば記載をお願いいたします。

© 2023 PwC Consulting LLC. All rights reserved. PwC refers to the PwC network member firms and/or their specified subsidiaries in Japan, and may sometimes refer to the PwC network. Each of such firms and subsidiaries is a separate legal entity. Please see www.pwc.com/structure for further details.

This content is for general information purposes only, and should not be used as a substitute for consultation with professional advisors.

At PwC, our purpose is to build trust in society and solve important problems. We're a network of firms in 152 countries with over 327,000 people who are committed to delivering quality in assurance, advisory and tax services. Find out more and tell us what matters to you by visiting us at www.pwc.com/jp/ja/