

政策改善対話（第3回）

（議事要旨）

1. 日時：令和7年6月3日(火)17:00～18:00

2. 場所：オンライン開催

3. 出席者

神澤嘉範 ウィーメックス株式会社ヘルスケア IT 事業部プロダクトマネジメント部プロダクト戦略課

小林庸平 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社経済財政政策部主任研究員

田原英典 三菱 UFJ リサーチ&コンサルティング株式会社地域政策部副主任研究員

土井俊祐 千葉大学医学部附属病院病院長企画室特任講師・企画情報部副部長

重元博道 厚生労働省医薬局総務課長

折田裕幸 内閣官房デジタル行財政改革会議事務局参事官

樫田光 デジタル庁チーフ・アナリティクス・オフィサー

4. 議事概要

厚生労働省重元課長から別添資料「電子処方箋施策の現状と課題」に基づき説明が行われた後、出席者間で意見交換を行った。出席者からの主な発言は以下のとおり。

※「→」は厚生労働省発言

- 診療所における電子処方箋導入のメリットとしては、薬剤情報の閲覧による医療の質の向上、患者サービスの充実が挙げられる。薬局に関しても同様に医療の質の向上に加えて、オンライン服薬指導への対応などがメリットとしてあり、特にチェーン薬局を中心に導入が進んでいる。そのため、薬局ではまず受け入れ体制の整備から始まり、普及が進んでいる状況。
- 一方で、特に診療所では導入のメリットが少ないと感じている医師が多くいる。普段から患者の情報を把握している場合、電子処方箋の価値が見出しにくいという声もある。また、導入に際しては操作の習熟やリテラシーの問題、電子署名やHPKIカードの利用といった手続的な負担がハードルとなっている。さらに電子カルテが整備されていない場合、レセプトコンピューターを中心に運用している診療所では、医者が新しい仕組みに慣れる必要があり、ここも課題。
- このような課題を踏まえて、直接的なアプローチと間接的なアプローチに分けて、解決の方向性を示したい。直接的なアプローチによる診療所への導入促進については、まず導入事例の周知を徹底することでメリットの浸透を図る必要がある。また、リフィル処方を普及すれば、紙では患者自身の管理が求められるところ、デジタルにすることで利便性が高まり、これが普及のきっかけになるのではないかと考えている。オンライン診療でも、紙でのやり取りが不要になることで導入が進む可能性がある。電子カルテと一体で導入を進めることも引き続き有効。
- 間接的アプローチでは、患者側がリフィル処方箋やマイナ保険証、オンライン診療を積極的に使いたいというニーズが広がることで、ペーパーレス化や受付の簡便化が進み、結果として医療機関での導入が進むと予想。また、自治体がこの電子処方箋の仕組みを活用して、医療機関や薬局間での情報共有を促進し、医療費の適正化に寄与する形で働きかけを行えるような制度設計が必要と考えて

いる。

- また、地域社会全体で電子処方箋の活用状況の見える化を進めることが、普及促進につながるのではないかと考えている。市町村単位での導入率や処方情報の登録状況などの可視化を行い、それをもとに市町村や県単位での普及施策に活かすことで、医療機関への働きかけが具体的にできるようになると考えている。
- 診療所での導入促進には、メリットの見える化が重要と認識しており、現在その効果の調査を実施中。導入前後の重複投薬や業務効率の変化を把握し、分かりやすく公表することで理解促進を図りたい。
- 医療機関や薬局ごとの導入状況について、厚生労働省はかなり詳細な単位で把握していると考えられる。既に本年度から実施されている利活用状況や効果の調査の中で、医療機関の特性、例えば規模や診療科などといった要因と電子処方箋の導入状況を紐付けて分析することで、より踏み込んだ傾向が見えるのではないかと感じている。例えば、導入が遅れがちな医療機関の属性をデータから予測し、更に受診者数の多い医療機関を特定できれば、優先的に対応すべき対象がより明確になる可能性がある。
- また、電子処方箋の推進策として、導入費用の助成や診療報酬加算といった政策が講じられていることは非常に興味深いと感じている。もし導入状況の時系列データがあるのであれば、このような施策のビフォー・アフターで効果を測定できる可能性がある。例えば、特定の政策が効きやすい属性や、逆に効果が出にくい地域・医療機関の特性が見えてくれば、より効果的な政策立案につながる。市町村単位での可視化が進めば、周囲の進捗に影響されて導入が進むといった波及効果も見えるのではないかと。
- さらに、医師会などの団体に対して、自分たちの地域の医師会が他地域に比べて導入が遅れているといった情報を共有することが、行動変容を促す一助になる可能性がある。こういった可視化と情報提供により、導入が進むかもしれない。データに基づく分析と改善のサイクルがまわることで、取組の精度も高まると期待できる。
- いずれにせよ、電子処方箋については、非常に丁寧にデータを活用して分析していると感じており、月次でダッシュボードによって進捗を把握している点も、政策の効果をタイムリーに確認できるという意味で大変興味深い。これらの仕組みにはより高いポテンシャルがあると感じている。
- 薬局だけの導入でも一定の効果はあるが、医療機関と両方の導入でより大きなメリットが期待される。政策効果については導入前後での時系列分析などを用いて検証していく方針。市町村単位での可視化も重要と認識しており、データ収集・分析に努めつつ対応を進めていきたい。
- 市町村単位で見える化を進めるという点については、現行のダッシュボード構造でも市町村単位での情報確認が可能であり、都道府県が市単位で俯瞰するには十分機能するものと考えている。電子処方箋導入の阻害要因や医療機関ごとの進捗状況の把握についても、医療機関の属性、診療科、病床数などを基にした可視化が行われていると理解している。ただし、データをより細かく市町村単位で可視化していく中で、特定の医療機関が電子処方箋を導入していないことが明示されやすくなっていく点を懸念。

- 仮に医療機関単位でも公開可能なレベルであれば、その情報を公開していくことで、どこが進んでいて、どこが遅れているかという横の比較が可能となり、導入の促進にもつながると考える。ただし、ダッシュボードの設計に関しては、あまり機能面の充実さや項目数を細かく作り込みすぎると、利用者側、特にデータ分析に不慣れなユーザーにとっては使いづらくなる可能性がある。そのため、市区町村単位の情報や項目追加を行う際には、ユーザーのリテラシー水準に合わせた設計が重要であると考ええる。
 - 電子処方箋の導入効果の把握や評価方法について触れたい。医療機関側でDXを活用することの効果、特に業務効率化の側面が述べられていたが、これらのメリットは見えにくい部分があるように感じた。そこについて、より明確なロジック整理がなされていれば、説得力のある評価が可能になると考える。
 - 加えて、資料P.6の中にあった投薬アラートに関しては、アラート件数がかかなり多い印象を受けた。危険度の高いアラートも含まれていると考えられ、それを未然に防ぐことができたという点は、日常的な事例としても非常に価値がある。このような情報は、導入していない医療機関に対しても有効な説得材料となり得る。
 - 最後に、国民向けの評価や広報について述べたい。電子処方箋の普及においては、まず市民の認知があり、そこから使ってみようという関心が生まれ、更に医療機関を受診する際に実際に思い出して使ってみようという一連のステップが存在すると理解している。したがって、現在行われているポスター掲示などの広報活動は認知の段階を支援するものであるが、その先の関心や行動へとつなげるためには、どの段階で障壁が生じているのかを観察することやインタビュー等を通じて把握することが重要である。そうした情報があれば、次なる普及策の立案にも有効であると考ええる。
- 医療機関ごとの導入状況は既に地図やリストで公開しており、特段の反発もない。アラート情報は活用例を示す形で周知を進め、個人情報には配慮しつつ効果を伝えていきたい。また、広報は世代や媒体に応じて工夫しながら、段階的な認知・理解の促進を図っていきたい。
- 病院勤務医に電子処方箋の使用を促す際、最初に大きな障害となるのが電子署名。厚生労働省はスマートフォンによるカードレス署名等の工夫を進めているものの、多忙な勤務医にとっては障害になっている。実際、マイナンバーカード自体を持っていない医師もたくさんいる。大学病院のような規模の大きな組織では、HPKIカードを用意してもらうことや、スマートフォンに電子証明書を入れてもらうことについて、医師全員の足並みを揃えることがどれほど困難かというのは想像に難くないのではないか。
 - 外来の現場でも、重複投薬・禁忌チェックなどは確かに意義があるが、その分電子カルテのレスポンスが3~4秒遅くなることが障壁になり得る。一人当たり3分程度の診療時間しか取れない外来医師からは、クリック数が1回増えることですら厳しい意見をもらうこともある。
 - 現状、医師法の関係で医師個人による電子署名が求められており、一人ひとりがHPKIカードを用意して署名をする必要がある。しかし、総務省が推奨するeシールのような組織による署名の仕組みと、強力な本人認証ツールという側面を持つ電子カルテのログイン情報の両方を活用し、本人認証と組織署名を組み合わせた形での署名が認められるようであれば、電子署名にかかる負担を大きく緩和でき、医師の人数が多い大規模病院でも導入しやすくなると考えられる。

- 薬剤師の視点では、電子処方箋の導入にメリットを大きく感じている方が多い。特に、急性期病院では普段クリニックで診られている患者の、入院直前の処方歴を把握することができなかったが、電子処方箋の仕組みが導入されることで、どのようなアレルギーを持っていたか、普段どのような薬を飲んでいたかなどの情報が保管されるので、大きなメリットを感じているようだ。
 - 一方で、説明資料 P.9 のようなコード未整備による問題も紹介されたが、それにとどまらない問題もある。例えば、大学病院のような高度医療機関では、インスリンについては 0.5 単位刻みでどの規格の薬品を出すのかといったところまで、非常に詳細な処方指示を出すことがある。しかし、電子処方箋では処方内容がレセプト電算の標準名称コードで変換されてしまうので、薬剤師の補足コメントがない限り、調剤薬局側に伝わらないという問題がある。また、外用薬については、使い方の指示が日数でも回数でもどちらで表現してもよいといった曖昧な仕様になっており、薬局のシステムによって表示の仕方が異なることがある。そのため、病院側では元々の意図した指示が伝わっているのか分からないという問題がある。こういった服薬指示が意図通りに伝わらない可能性があるとのことでは、薬剤師の立場としては安心して処方箋を送り出せない。そのため、当院では薬剤部の意見を踏まえ、電子処方箋管理サービスへの処方情報の登録は行うが、電子処方箋の発行は行わないという、少々いびつな形で運用している。
 - また、費用の問題もある。昨今医療機関の経営状態が非常に悪化していることは報道などのおりであるが、電子処方箋の導入には当院でも 900 万円以上の費用がかかっており、補助金で想定されている事業規模の 1.5 倍を超える水準である。このような状況を踏まえると、社会的な意義を理解した上で、トップダウンによる判断等がなければ、導入に踏み切るのは困難である。また、先にも述べたとおり、電子カルテの更新と同時に進めるといったようにタイミングが合わなければ、特に経営が厳しい中小の医療機関にとっては、導入のハードルが非常に高いというのが実情である。
 - 総じて、電子処方箋が負担の大きいシステムとして認識されてしまっているというのが現状。病院によっては、導入段階にすら至っていないというケースも多いようだ。
 - 一方で、地域の医師会において、クラウド型電子カルテを導入しているクリニックでは、比較的手軽な改修で電子処方箋を活用できているところもあるようだ。導入後の印象は便利ではあるが、患者側の希望が少ないといった声も多い。例えば、他院の処方をもとに調剤した薬剤の情報を複写して、自院の処方オーダーに活用できるような機能が実装されれば、より利便性が高まり、医師の導入意欲も向上する可能性がある。ただし、現時点では、システムの仕様がベンダーに任されており、インターフェースのばらつきや追加機能の未整備といった課題が存在する。これらの改善に向けて、電子処方箋情報の活用におけるベストプラクティスや効果的な事例の共有を行い、より良いシステム開発を促すことで、医師側のメリットを実感できる仕組みを構築させることが重要ではないか。
 - 最終的には、周りが導入しているから自院もやらざるを得ないという環境をつくるのが鍵であると考え。そのためにも、まずは HPKI カードによる電子認証が比較的容易なクリニックから普及を進め、社会的意義を強調しながら大規模病院への導入を促すという、段階的な普及戦略が有効であると考え。その中で、デジタル庁のダッシュボードなどのツールをうまく活用できれば、普及の波を広げられるのではないかと期待している。
- 電子署名の負担軽減やシステム運用の安定化については、マニュアル整備等で対応を実施し、一部検討中である。コード標準化による処方情報のズレには補足記載で対応をお願いしている。普及に

向けては、まず診療所等での活用を進め、国民への周知も強化していきたい。

- 電子処方箋を導入したとしても、全ての処方箋を電子処方箋で発行し、薬局に送らなければならないというわけではないと理解している。患者が紙の処方箋を希望する場合は紙が渡され、医師が電子署名を持っていない場合も必然的に紙となる。このように紙で処方箋を出すケースであっても、薬剤の情報自体は電子処方箋管理サービスを通じて共有されるため、他の医療機関や薬局でも情報の活用が可能である、という事実を知らない医療機関は意外に多いのではないかと感じている。特に大規模病院では、電子処方箋の導入に慎重な姿勢をとる医療機関も多いが、無理に全てを電子処方箋にしなくとも、薬剤情報がきちんと電子処方箋管理サービスに集められ、患者の診療に役立てられることを広くアピールしてもよいのではないかと感じている。
- 紙で処方箋を出す場合でも情報共有の仕組みが機能している点は重要であり、電子処方箋導入のメリットとしてその点を含めて周知していくことも大切だというご指摘は、今後の参考にしたい。
- 月次レベルで、いつ、どの医療機関や薬局が電子処方箋を導入したかが把握できるとのことだが、Staggered Design と呼ばれる手法を用いた分析が可能になるのではないかと感じている。これは導入が一斉ではなく、地域や施設ごとに時間差で段階的に進行する際に活用できる分析枠組みであり、例えば#7119 救急相談サービスの効果測定でも用いられたこともある方法である。今回の電子処方箋においても、どのようなアウトカムが測定可能であるか次第ではあるが、このような分析を行うことで、電子処方箋事業全体が非常に示唆に富むリーディングケースになり得る。ひいては、今後の事業改善にも資するのではないかと感じている。
- 現在、電子処方箋に関しては計画見直しが議論されているところ、今後の計画が出るまで導入を待とうという医療機関も数多くいる。しかし、今後の医療 DX の流れ踏まえると、9月までにもしっかりと導入を進めていただくというところを、厚生労働省から周知することが重要。
- 9月をあくまで目標の見直し時期であり、それに関係なく早期導入を促したいという考えで、導入の周知を引き続き行っていきたい。

(以 上)