

2023年5月10日 全7頁

電子処方箋を広げたその先に

処方標準化や、一気通貫の在宅医療が期待される

政策調査部 研究員 石橋 未来

[要約]

- 2023年1月から運用が開始された電子処方箋には、重複投薬の防止等の効果が期待されている。この効果を十分に発揮するためには医療機関等でのシステム導入を加速させる必要がある。政府は、2025年3月末までにおおむねすべての医療機関・薬局への導入を目指しており、電子処方箋管理サービスの機能の改善・拡充が求められる。
- 電子処方箋を医療の効率化にもつなげるには、後発医薬品を推奨薬に指定したフォーミュラリ（医学的妥当性や経済性等を踏まえて作成された医薬品の使用方針）を組み込むことも検討に値しよう。連携された保健医療データ分析を通じて、医学的妥当性を担保したフォーミュラリを策定しやすい環境は整備されつつある。
- また、電子処方箋は、オンライン診療とオンライン服薬指導を一気通貫させ、患者の受診パターンを大きく変える可能性を持つ。この動きを定着させるには、薬剤師が服薬指導等に十分な時間を割けるよう、対物業務を効率化させることが不可欠である。

2023年1月より電子処方箋の運用がスタート

2023年1月26日から、医療機関・薬局などで患者のリアルタイムの処方・薬剤情報を閲覧できる電子処方箋の運用が開始された。電子処方箋とは、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管理サービスを介して、現在紙で行われている処方箋の運用を電子的に行う仕組みである。電子処方箋の運用によって、医療機関による処方箋の登録や薬局による調剤内容の登録、両者によるそれらの参照が一元的にリアルタイムでできるようになり、重複投薬等のチェックが容易になる。他にも、薬局では処方箋をレセコンシステム（調剤報酬を請求するためのシステム）に手入力する負担や、紙の処方箋の保管・管理作業が削減されるなどのメリットがある。

本稿では、現在検討中の電子処方箋の運用における、さらなる機能の改善や拡充について足元の議論を整理する。また、電子処方箋にフォーミュラリを組み込むことで、処方の標準化が図られるなど医療の効率化が期待される点を述べる。加えて、電子処方箋が患者の受診パターンを大きく変える可能性がある中、薬剤師には対人業務の一層の強化が望まれる状況にあることを説明する。

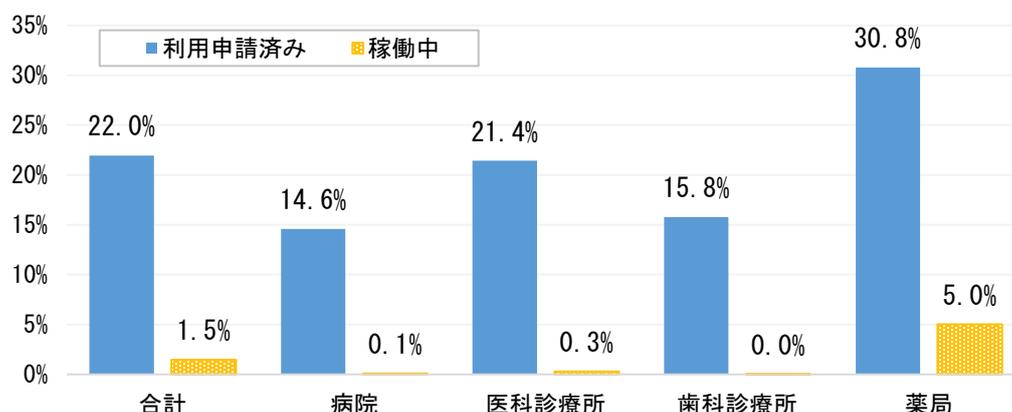
足元の運用は低調

データヘルス改革の一環である電子処方箋の運用開始は、「経済財政運営と改革の基本方針2020」（2020年7月17日閣議決定）で掲げられた。そのための医療機関・薬局のシステム整備には、医療分野のICT化を支援するために設置されている医療情報化支援基金による補助金が用意されており、2022年度は383億円、2023年度も131億円が充てられている（いずれも当初予算）¹。

しかしながら、その普及には遅れが目立っている。2023年4月23日時点で、電子処方箋の利用申請を行った施設数は全国で50,412施設（病院1,194、医科診療所19,216、歯科診療所11,084、薬局18,918）と全体の2割程度であり、しかも、実際に稼働しているのは3,352施設（病院9、医科診療所250、歯科診療所11、薬局3,082）と、全体の1.5%にとどまっている（図表1）。

この背景には、システムベンダの対応が逼迫していることや、電子処方箋の利用の前提となるオンライン資格確認等システムの導入が完了していないこと（2023年4月30日時点で全国の運用開始施設は70.9%）、また、電子処方箋の真正性を確保するための医師等による電子署名に必要なHPKI（Healthcare Public Key Infrastructure）カードの発行が追いついていないことなどがあるようだ。政府は、電子処方箋に対応しているシステムベンダ名の公表や、HPKIカード発行体制の強化、HPKIカードを物理的に用いないカードレス電子署名の推進など普及拡大に向けた対応を打ち出しているが、2025年3月末までとした全国的な本格運用は見通せていない。

図表1 電子処方箋の導入状況（2023年4月23日時点）



（出所）厚生労働省「電子処方箋について」第2回電子処方箋推進協議会 資料（2023年4月28日）、「オンライン資格確認の都道府県別導入状況について」（2023年4月23日時点）より大和総研作成

リフィル処方箋への対応など、機能の改善・拡充が進む

そうした中、電子処方箋の導入施設からは、システム上のさらなる改善や機能の拡充が求められている。具体的には、①リフィル処方箋への対応、②口頭同意による過去の薬剤情報の取得、③院内処方への対応、などである。他にも、電子処方箋の用法マスタ（処方オーダーに必要なデー

¹ 厚生労働省「電子処方箋について」第162回社会保障審議会医療保険部会 資料（2023年1月16日）

タ)の追加や、電子処方箋管理サービスに医薬品コードを登録する際の医薬品名称の表記ゆれ対応、電子版お薬手帳アプリのAPI連携、トレーシングレポート(服薬情報提供文書)の電子化等の要望があり、これらは今後、厚生労働省内で対応が検討される予定である。

①に関して、2022年度の診療報酬改定で導入されたリフィル処方箋は、多様なケースを設定することによる混乱を避けるためという理由で、現状では電子処方箋の対象外(紙処方箋での運用)となっているが、2023年秋をめどに電子処方箋管理サービス側の改修を行い、電子処方箋で対応できるようにされる見込みである²。法令上、処方日数に上限がないリフィル処方箋を電子処方箋の対象とするには、現行、登録後100日間である電子処方箋管理サービス上のファイル保管期間(医療機関・薬局が当該ファイル等を取得・参照できる期間)を、処方箋ごとに柔軟に設定できるようにする必要がある。また、上限3回までの使用が想定されるリフィル処方箋で直近の調剤情報が未登録だった場合(例えば、計3回のリフィル処方のケースで2回目の調剤期間中(服薬期間中)に重複投薬のチェックを実施する際に、2回目の調剤情報が電子処方箋管理サービスに登録されていない場合)には、初回の調剤がそれ以降にも行われたと仮定して、服用中の薬剤をチェックする機能も加えられる。上の例でいえば、1回目の調剤情報は電子処方箋管理サービスに登録されているものの、2回目の調剤を電子処方箋非対応の薬局で受けたなどの理由で情報が登録されていない場合でも、重複投薬等チェックを実施するためである³。

また、医療の安全性を高めるため、重複投薬等を検知した場合に⁴、事前に情報の取得に同意しなかった患者についても診察室等で口頭同意が得られれば、過去の対象薬剤を確認できるような改修も計画されている。これが上記②の点である。

一方、③の院内処方については、法令上の位置づけの整理や対象とする院内処方の範囲、電子カルテ未導入施設への対応といった論点があるとされ、具体的な対応時期は示されていない。ただ、入院から外来・在宅医療へ移行する患者の服薬状況を一元的・継続的に把握するなどの重要性に鑑みるに、電子処方箋の対象を院外処方箋に限定するべきではないだろう。院内処方や退院時処方⁵についても電子処方箋の対象とすることが求められる。

フォーミュラリで期待される処方の標準化

また、地域の医療機関などが連携してフォーミュラリを策定し、推奨薬以外を選択した場合に電子処方箋管理サービス上でアラートを発する機能を持たせることなどは、医療費を適正化する上での検討に値しよう。フォーミュラリとは、一般的に「医療機関等において医学的妥当性や経済性等を踏まえ

² 各施設での改修については、医療現場の過度な負担を避けるため、特定地域での先行実証や対応施設の周知方法、導入期間の設定等が今後検討される(厚生労働省「電子処方箋について」第12回健康・医療・介護情報活用検討会資料(2023年3月29日))。

³ 厚生労働省ウェブサイト『電子処方箋』今後の開発について「リフィル処方箋について(令和5年3月29日)」

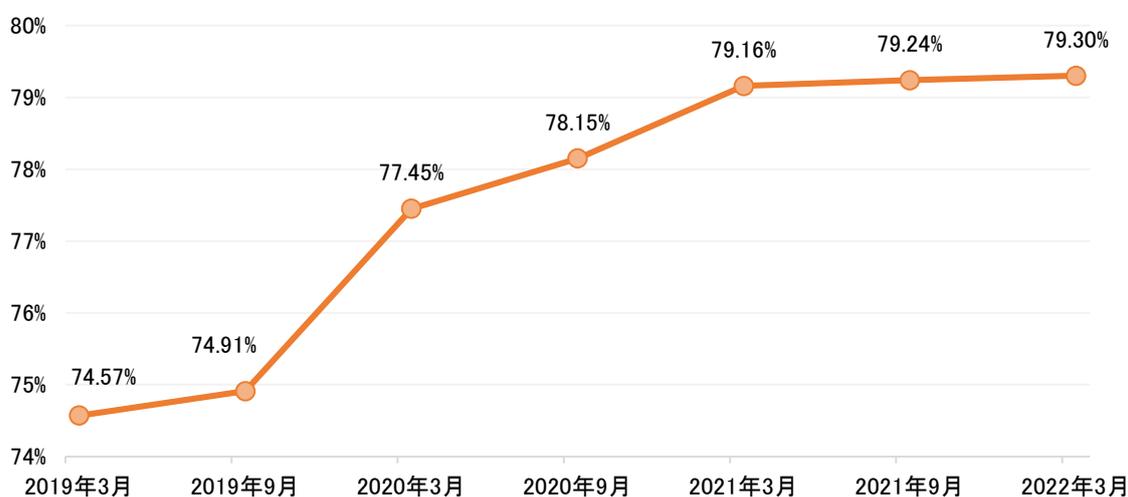
⁴ 患者の同意の有無に関わらず重複投薬等チェックは行われ、アラートで知らせる機能が電子処方箋管理サービスにはある。

⁵ 退院後に在宅において使用するために薬剤を退院時に処方すること。

て作成された医薬品の使用方針」を意味するとされている⁶。日本でも最近になって一部の地域や病院でその導入が進められるようになってきているが、医薬品マネジメントとしてすでにそれが浸透している米国や英国では医療の質の向上や薬剤費の適正化に貢献していると言われている。

日本では、2024年度から始まる第4期医療費適正化計画期間（2029年度までの6年間）に向け、「後発医薬品の使用促進について、個別通知やフォーミュラリなどの取組を進める」⁷とされるなど、後発医薬品の使用を促進する取り組みの一つとして、フォーミュラリの活用が挙げられている。後発医薬品の使用割合（数量シェア・全国平均）については、2020年9月までに全国ベースで80%にするという目標が未達となり、2023年度末までに全ての都道府県で80%以上にするという新たな目標が掲げられたものの、伸び率が高止まり傾向にあるからだ（図表2）。

図表2 後発医薬品の使用割合（数量シェア・全国平均）



（出所）厚生労働省「保険局国民健康保険課説明資料」全国高齢者医療主管課（部）長及び国民健康保険主管課（部）長並びに後期高齢者医療広域連合事務局長会議（2023年4月14日）より大和総研作成

実際、山形県酒田市にある日本海総合病院では、フォーミュラリの導入後、胃潰瘍や十二指腸潰瘍、逆流性食道炎などの治療に使用されるプロトンポンプ阻害薬（PPI）において、推奨薬である後発医薬品の使用量が増加し、先発医薬品のそれを上回ったという⁸。フォーミュラリは先発医薬品を排除するものではないが、有効性・安全性に差がなければ経済性を重視するのが妥当との考えから⁹、後発医薬品が選定されることが多いためであろう¹⁰。

⁶ 厚生労働省「医療費適正化計画の見直しについて」第155回社会保障審議会医療保険部会 資料（2022年10月13日）

⁷ 厚生労働省「議論の整理」社会保障審議会医療保険部会（2022年12月15日）

⁸ 厚生労働省「医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について」第417回中央社会保険医療協議会総会 資料（2019年6月26日）

⁹ 島貫隆夫 [2020]「地域フォーミュラリーに関する医師の意識調査」病院フォーミュラリーの策定に係る標準的手法開発および地域医療への影響の調査研究（令和2年厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業） pp. 31-80

¹⁰ 第417回中央社会保険医療協議会総会 資料（「医薬品の効率的かつ有効・安全な使用について」）で示された聖マリアンナ医科大学病院での院内フォーミュラリーでも、第一選択薬のほとんどが後発医薬品である。

日本海総合病院だけではなく、山形県酒田地域では 2018 年 11 月より地域でフォーミュラリを策定しており、導入から約 2 年で患者の経済的な負担の軽減、医療費の節約効果が認められ、さらに診療所と病院での薬剤差異の解消が期待される結果が得られている¹¹。病院単独ではなく地域でフォーミュラリを運用することのメリットについて、同地域の医師らは、より高い経済的な効果や運用の効率が実現できること、スムーズな病診連携につながることで、地域で薬物治療の標準化が図れることなどを挙げている（島貫 [2020]）。

もともと、フォーミュラリの策定にあたっては、医学的妥当性を十分に担保しなくてはならない。この点、山形県酒田地域では、医師だけではなく、薬剤師による薬理的な検討が徹底的になされたようだ¹²。薬剤師が薬の専門家として主体的に関わることは引き続き重要だが、さらに今後は、保健医療データの連携・拡大が一段と進み、そのデータ分析に基づく推奨薬の選定等が行いやすくなると見込まれる。臨床的なエビデンスに裏付けられたフォーミュラリを電子処方箋の機能に組み込めれば、推奨薬の使用促進を通じて処方の標準化と医薬品の適正使用を後押しする。それは、医療の質を保ちながら医療費の適正化を実現することにつながるだろう。

電子処方箋が患者の受診パターンを変える

また、電子処方箋の普及に伴い、これまで低調だったオンライン服薬指導¹³の利用が増える可能性がある。2022 年の調査¹⁴によると、直近 1 年間にビデオ通話など映像を伴うオンラインで服薬指導を実施した薬局は 6.1%にすぎなかった¹⁵。実績が少ない理由としては、患者が対面を希望するケース以外に、患者がオンライン服薬指導を望んでいたとしても供給側（医療機関や薬局）に紙ベースのやり取りが残っているなどの煩わしさが影響しているのではないかと考えられる。

具体的には、患者がオンライン服薬指導を希望する場合、対面診療・オンライン診療のいずれのケースでも、医療機関は患者の同意を得て、患者が希望する薬局にファクシミリ、メール等により処方箋情報を送付し、処方箋原本を当該薬局に送付する必要がある。薬局では、医療機関から処方箋原本を入手して、ファクシミリ、メール等で事前に送付された処方箋情報とともに保管することが求められる。

この点、電子処方箋を利用する場合は、医師はオンライン服薬指導を希望する患者に処方箋の

¹¹ 後発医薬品を推奨薬とした PPI を含む 6 種類の薬効群による地域フォーミュラリの導入効果（島貫 2020）。

¹² 候補医薬品については、有効性・安全性に加えて経済性、さらに薬剤供給の安定性の観点から慎重に検討された。また、その選定プロセスと策定結果は透明性・公平性の確保や利益相反の有無などを意識して開示されることが当然である（島貫 [2020]）。

¹³ 薬剤師－患者間において情報通信機器を通してリアルタイムで服薬指導を行う行為であり、初回からの実施を認めるなど大幅に要件を緩和した 2020 年 4 月からの特例措置（いわゆる「0410 対応」は 2023 年 7 月 31 日で終了）が、2022 年 3 月 31 日の薬機法の改正省令により恒久化されている。

¹⁴ 対象は都道府県ごとに無作為に抽出した 5,000 薬局。

¹⁵ 亀井美和子 [2022] 「医薬品医療機器等法に基づくオンライン服薬指導及び新型コロナウイルス感染症を受けた時限的・特例的措置としての電話等服薬指導の実施事例の収集」令和 3 年度厚生労働行政推進調査事業費補助金医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業「オンライン服薬指導の実施事例の調査と適正な実施に資する薬剤師の資質向上のための方策についての調査研究」 pp. 3-36

引換番号を知らせるだけでよい。患者はその引換番号を薬局に伝えることでオンライン服薬指導を受けることができ、薬局は紙の処方箋を保管・廃棄する手間が省ける。患者にとっては、過去の服薬情報に加えてリアルタイムでの処方・調剤情報に基づく処方を受けられるため、オンラインでも安心して服薬指導を受けることができるようになる。

実際、ビデオ通話など映像を伴うオンライン服薬指導では、対面と同等にできなかったことはないとする薬剤師の比率が 81.0%と、対面と比べて著しい差があるわけではないようだ¹⁶。また、オンライン服薬指導を受けた患者の 6 割が、その印象を店舗（対面）と比べて同等かそれ以上と評価している¹⁷。そのため、電子処方箋が全国の医療機関で導入されれば、患者の利便性という点ではもちろん、医師と薬剤師にとってもオンラインサービス上の業務効率が向上することから、オンライン服薬指導の利用が増加するのではないかと。さらにこの動きはオンライン診療の利用を促すことにもなり、患者の受診パターンを大きく変える可能性があるだろう。

オンライン服薬指導の利用促進のカギは、薬剤師の対物業務の効率化

ただし、それには患者が安心・安全に薬を服用できるよう、薬剤師が専門性を発揮して服薬指導や相談、フォローアップを実施するなど、対人業務に十分な時間を割ける環境を作ることが重要だ¹⁸。現状は、薬剤師が薬剤の調製や在庫管理、監査、配送等の対物業務に追われ、対人業務の拡充を図りにくい状況になっている。

この点、地域医療を担う薬剤師の対人業務を強化する観点から、薬機法（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）の規定¹⁹により認められていない調剤業務の外部委託について見直しの動きがある。すなわち、規制改革実施計画（2022 年 6 月 7 日閣議決定）では、薬局における調剤業務のうち、一定の薬剤に関する調製業務を外部に委託して実施することを可能とする方向性が示されており、これが実現すれば、これまでと比べて薬剤師は対人業務に専念しやすくなる。

しかしながら、その後に厚生労働省に設置された「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」によってとりまとめられた具体的な対応の方向性（アクションプラン）²⁰では、委託先を委託元薬局と同じ三次医療圏内の薬局とする距離制限や、委託対象業務の範囲

¹⁶ 亀井 [2022]

¹⁷ 亀井 [2022] によると、オンライン（ビデオ通話）を店舗（対面）と比較した印象について尋ねた問に対し、「まったく違いはない」「オンライン（ビデオ通話）の方が少し分かりやすい」「オンライン（ビデオ通話）の方が分かりやすい」と回答した患者の割合合計は 58.2%である。

¹⁸ 薬剤師のオンライン服薬指導の所要時間は、対面服薬指導と比較して長くなる傾向が見られる（犬飼萌乃、横山俊之、大門力男、松浦伸史、田中亮太、廣部祥子「兵庫県養父市および福岡市の国家戦略特区におけるオンライン服薬指導実証事業実施に関するアンケート調査」『医学薬学』2021 年 47 巻 2 号 pp. 106-116）。

¹⁹ 薬局開設者は、その薬局で調剤に従事する薬剤師でない者に販売又は授与の目的で調剤させてはならない（薬機法施行規則第 11 条の 8）。薬局開設者は、調剤の求めがあつた場合には、その薬局で調剤に従事する薬剤師にその薬局で調剤させなければならない（薬機法施行規則第 11 条の 11）。

²⁰ 厚生労働省「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～」(2022 年 7 月 11 日)

を直ちに必要とするものを除いた一包化²¹に限定する要件を設ける考えが示された。調剤業務を外部委託することで拠点化が進めば、その拠点が自然災害に見舞われて医薬品の供給に制約が生じるリスクがあることや、個人薬局などで備蓄がなくなるなど地域医療にマイナスの影響があることが懸念されるからだという。

もちろん、調剤業務の外部委託においても薬剤を取り巻く安全性や患者への安定的な提供を担保する仕組みが必須なことは当然だ。だが、規制によって薬剤師の対物業務の効率化が阻まれれば、患者が安心して薬を服用できる環境が十分に整わず、オンライン服薬指導を含むオンライン医療の広がりが停滞してしまう恐れもある。抽象的なリスクを過度に不安視して、患者のメリットを損なうようなことは避けるべきだろう。

おわりに

述べてきたように、電子処方箋はオンライン診療とオンライン服薬指導を一気通貫させ、患者の受診パターンを大きく変える可能性を持つ²²。この動きを定着させることができれば、高齢者など移動が困難な患者でも、在宅のまま診療と調剤を受けられるようになり、増加が見込まれる在宅医療への対応可能性も高まるだろう。ただ、それには、薬剤師が服薬指導等に十分な時間を割けるよう対物業務を効率化させることが不可欠であり、合理的ではない規制は見直しが必要だ。また、後発医薬品の使用を促進する取り組みの一つとして示されているフォーミュラリについても、電子処方箋の運用上でのその活用が前向きに検討されていくことが望まれよう。患者がどこにいても、質の高い医療サービスにアクセスできる環境の整備が急務である。

²¹ 用法が同じ薬剤を一つの薬包にまとめること。

²² 新型コロナ感染症拡大の問題が広がる前である2018年4月に、移動が困難な患者の立場にたった「一気通貫の在宅医療」を実現するためには、オンラインでの服薬指導や処方箋の完全電子化が必要であることを政府の規制改革推進会議が指摘していた。