



電子処方箋の取り組みと今後の展望

公益社団法人 日本薬剤師会
副会長 田尻 泰典

2019/2/4

本日の話の流れ

1. 電子処方箋の検討経緯
2. 実証事業のはじまり
3. これからどうなるのか

本日の話の流れ

1. 電子処方箋の検討経緯

2. 実証事業のはじまり

3. これからどうなるのか

きっかけは、e-文書法☆

- 2004年：e-文書法※¹により、民間事業者等が作成・保存することを義務付けられている文書・帳票類の電磁化（電子的・磁氣的）を、一部の例外を除いて一括して認めることとなった。
- ただし、調剤を行うために患者等に交付する処方せん（院外処方せん）については、厚労省通知※²により、電磁的記録による作成及び交付における必要な要件を満たす環境が整っていないとし、法施行後も容認することはできないとされたことを踏まえ、法の適用対象外とされた。
- このときの論拠となる結論を出したのが「医療情報ネットワーク基盤検討会」の最終報告「今後の医療情報ネットワーク基盤のあり方について」（2004/9/30）である。

☆：諸説あると思います。

※ 1 民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律:平成16年法律第149号

※ 2 民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律等の施行等について：平成17年3月31日 医政発第0331009号、薬食発第0331020号、保発第0331005号

注) 規制改革会議等、他にも動きはありましたが、掻い摘んでいます。

最終報告(2004)で課題とされた点

- 電子的に作成された処方せんの電子的な保存を実現するためには、以下の各課題をすべて克服する必要があるが、患者等の利便性の向上や技術的実現可能性などの観点から慎重に検討を進める必要がある。
 - ① 交付者である医師又は歯科医師、処方せんにより調剤を行う薬剤師の国家資格の認証機能を含む電子署名の実施を前提とすべきである。
 - ② 医師・歯科医師による無診察診療を防止する必要があること、患者等による処方内容の確認を可能とする必要があること
 - ③ 患者等による処方内容の確認を可能とする必要があること
 - ④ 患者等による薬局の自由な選択（フリーアクセス）を保証する必要があること
 - ⑤ 処方せんの期限内に病状が変化し当初の処方に従った調剤では不適切な場合があること
 - ⑥ 処方せんの偽造や再利用を防止する必要があること
 - ⑦ 対面による薬剤師の服薬指導・情報提供を確保する必要があること
 - ⑧ 薬剤師が処方医に対して処方内容に係る疑義照会を行う場合に円滑に実施できること
 - ⑨ 薬局において調剤済み処方せんに薬剤師の署名または記名押印を行い保存すること
- ※「医療情報ネットワーク基盤検討会」最終報告「今後の医療情報ネットワーク基盤のあり方について」（平成16年9月30日）別紙「法的に保存が義務づけられている医療関係の書類の電子保存について（e-文書法通則法案への対応など）」より

課題は出したけど

- 同報告書では、

「将来的に処方せんの電子的作成と制度運用が可能な環境を整備していくことが望ましい」

とされ、技術的・制度的な環境整備により電子化を目指す方向性が示された。

報告書に「やらなくていい」とも書けないし、こう書くしかない・・・
でも、これが、後々に影響することになる。

3年後に、お題が出されました・・・

- 2007/7/26：高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）が、重点計画-2007を公表し、過去のe-Japanで推進されていたレセプトオンライン化に合わせた具体的な施策の一つとして「処方せんの電子化と処方調剤情報の共有」が挙げられた。

（7）処方せんの電子化と処方調剤情報の共有（厚生労働省）

レセプトのオンライン化により全ての医療機関・調剤薬局を結ぶネットワーク基盤が整備された段階（2011 年度当初）における患者による処方せんの内容の確認、薬局の自由選択性を担保した形で処方せんの電子化及び処方調剤情報の共有のあり方について、その前提条件も含め2007 年度より検討を開始する。

- 検討の場は、「医療情報ネットワーク基盤検討会」

戻ってきた・・・

それから幾年月

▼医療情報ネットワーク基盤検討会が公表した報告書等

- 2008/07 処方せんの電子化について
- 2012/04 処方箋の電子化に向けて
- 2013/03 電子処方箋の実現について
- 2013/09 電子処方箋の実現に向けた工程表
- 2016/03 電子処方せんの運用ガイドライン

それから幾年月

▼医療情報ネットワーク基盤検討会が公表した報告書等

- 2008/07 処方せんの電子化について
- 2012/04 処方箋の電子化に向けて
- 2013/03 電子処方箋の実現について
- 2013/09 電子処方箋の実現に向けた工程表
- **2016/03 電子処方せんの運用ガイドライン**

ガイドラインまで出た
んだから、いよいよか
と思いきや

ちょっとだけ、
仕組みのおさらい

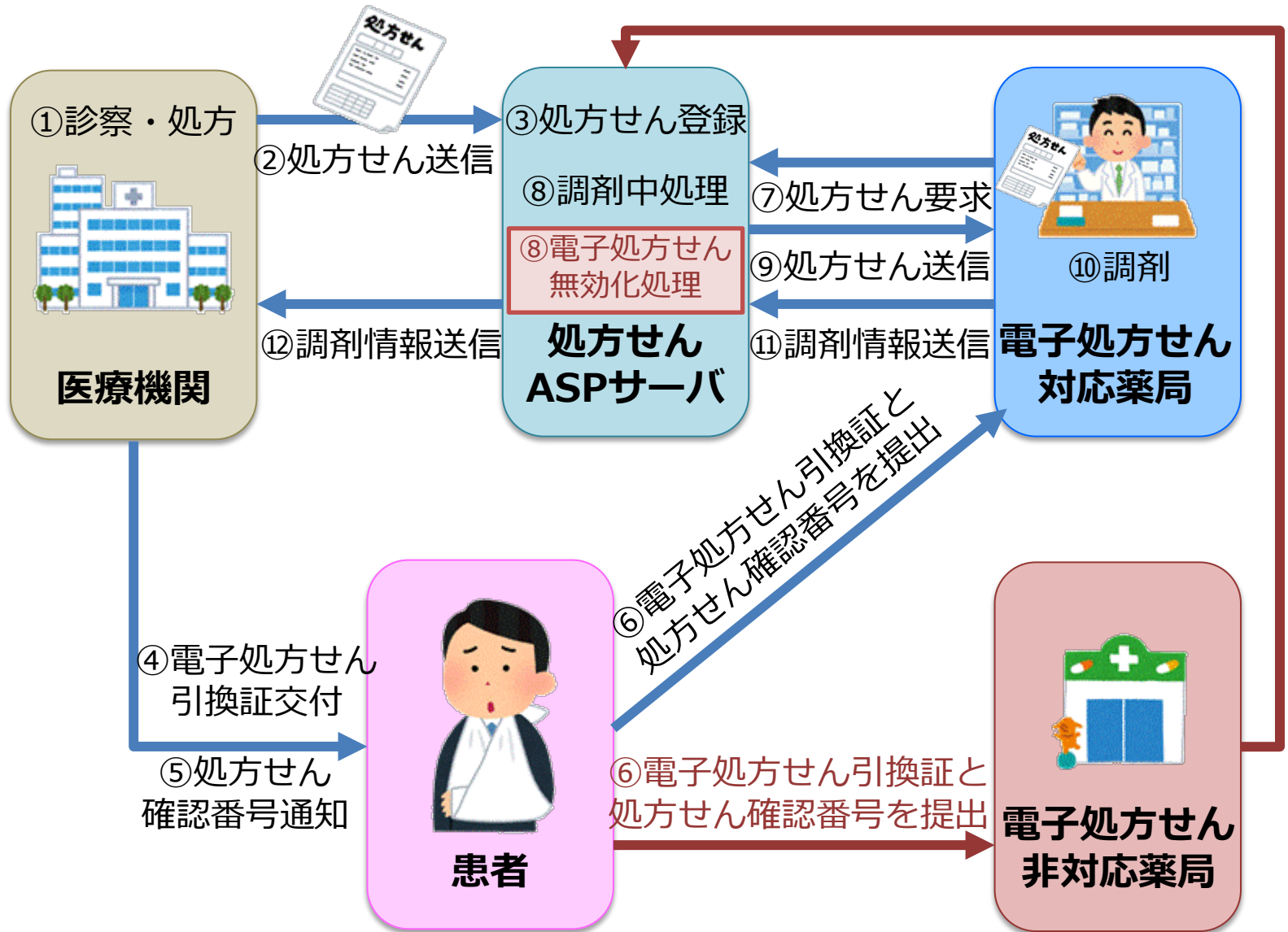
そもそものガイドラインは

- これまでの処方せんの電子化の実証事業の成果なども踏まえ、一定期間の移行期の運用を経て、ほぼすべての薬局が電子処方せんに対応できる状態になることを目指しつつ、こうした本格運用までの移行期における仕組みを整理
- 本格運用（ほぼすべての薬局が電子処方せんに対応できる状態）までの間は、患者が電子処方せんに対応している地域以外の薬局で薬剤を受け取る場合があることを想定し、電子処方せんに対応できない薬局でも患者が調剤を受けることができるよう、紙の処方せんと電子処方せんが併用された移行期の仕組みを用意する必要がある。



現行の法令等に対応した、移行期の仕組み

運用GLでの電子処方せん運用モデル



⑦ 電子処方せん無効化要求

1.電子処方せんが無効化

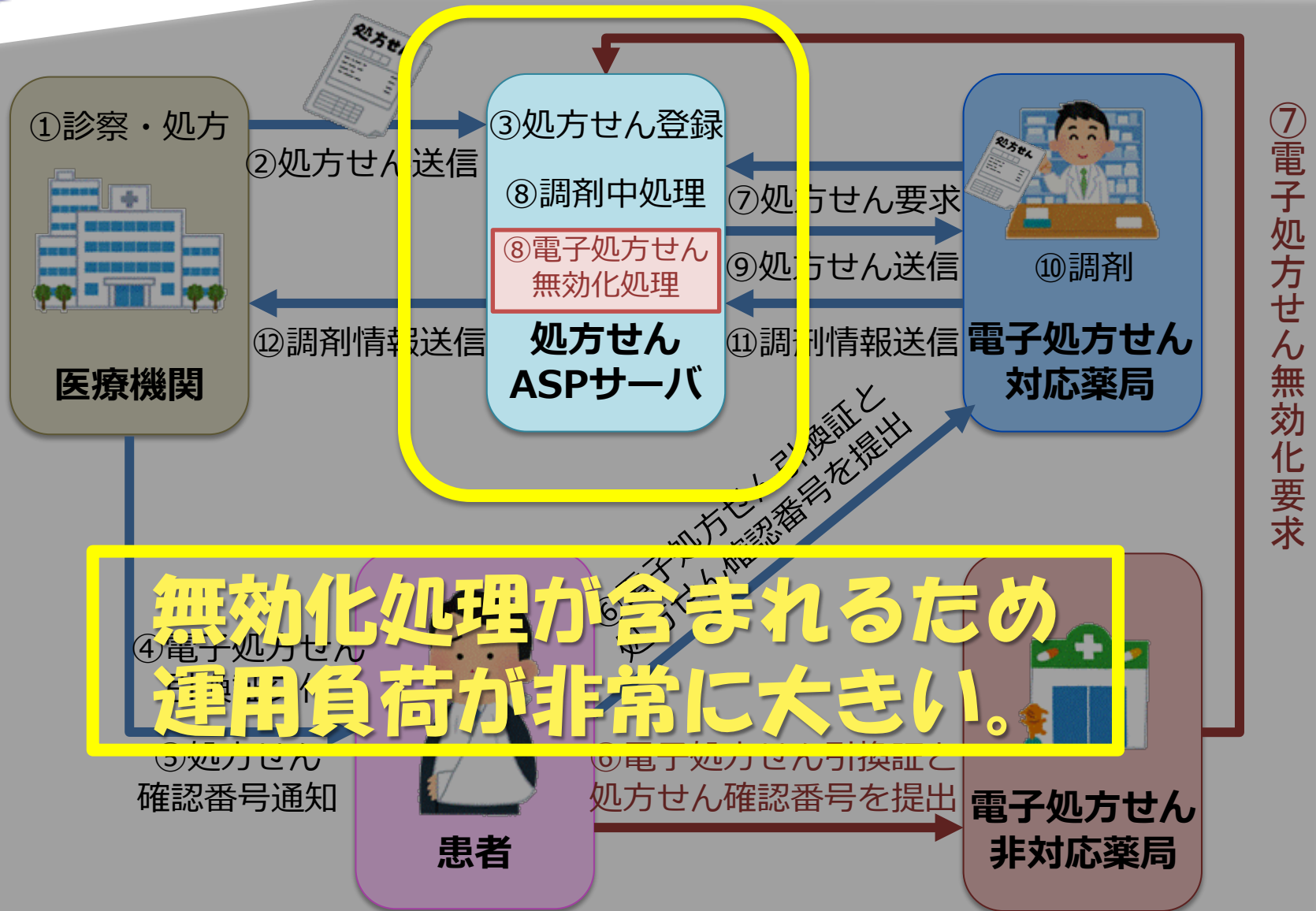
2.電子処方せん引換証を処方せん化する。



12



運用GLでの電子処方せん運用モデル



さらに、追い打ちをかけるように

- 2017/05 「JAHIS電子処方せん実装ガイドVer.1.0」の公表

▼重要な注意事項

- 本実装ガイドに則った実装だけでは、現時点の診療報酬算定が可能で、かつ**実運用が可能な電子処方せんを実現できません**。JAHISといたしましては、本実装ガイドの**8章に取りまとめた課題の解決**が実際の電子処方せん運用においては必要と考えております。

▼指摘された主な課題（分野別に再編、大項目以外は例）

- ガイドラインに記載が無いため、どうしたら良いか不明な点
 - 電子処方箋を薬局が一旦受け取ると、欠品等で調剤ができないとしても患者に返却する方法がない。
- （当時の）CDA記述仕様が、紙処方箋の様式と違う点
 - 元データがないので記載できない項目がある。
 - 元データはあるのに、記載すべき欄が無い。
 - 後発医薬品変更不可の際の医師の電子署名が行えない。
- ASPサーバの運用に関する点
 - 管理機関や管理方法が不明

とりあえず、CDAは修正しないと・・・

- 2017/11/13 厚労省：電子処方せんの運用における「電子処方箋標準フォーマット」改定支援一式 調達開始
- 種々ありましたが、本会で受託しました。もちろん、本会だけでは力不足なので、JAHISさんに再委託を受けていただきました。

▼受託した業務を大別すると

- 紙の処方せんの様式とCDA記述仕様の比較
- 両者の差分のCDA記述仕様への反映
- CDA記述仕様の記載上の不備の修正
- 複数署名の実現
- 平成30年度診療報酬改定への対応

わかりやすい例：複数署名の実現

処 方 箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

公費負担者番号		保 険 者 番 号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	

患 者	氏 名	保険医療機関の所在地及び名称	
	生年月日	明大 昭和 年 月 日	男・女
	区 分	被保険者	被扶養者

処方 太郎 (印)

電話番号 〇〇-〇〇〇〇〇〇
保険医氏名 〇〇-〇〇〇〇〇〇
都道府県番号 〇〇 点数表番号 〇〇 医療機関コード 〇〇〇〇

交付年月日 平成 年 月 日 処方箋の使用期間 平成 年 月 日

特記事項 (特記事項のある場合を除き、交付の日を定めて4日以内に保険薬局に提出すること。)

変更不可 〇〇Xmg錠 -----

処方 太郎 (印)

備考 保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応 (特に指示がある場合は「レ」又は「X」を記載すること。)
□保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 □保険医療機関へ情報提供

調剤済年月日 平成 年 月 日 公費負担者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

保険薬局の所在地及び名称 〇〇 (印) 公費負担医療の受給者番号 〇〇〇〇〇〇〇〇

備考 1. 「処方」欄には、署名、分量、用法及び用量を記載すること。
2. この用紙は、日本工業規格 A 列5番を標準とすること。
3. 療養の給付及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令 (昭和51年厚生省令第36号) 第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とするのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とするのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

▼処方箋には

- ・ 処方医の署名または記名押印が必要

▼後発医薬品への変更不可の場合

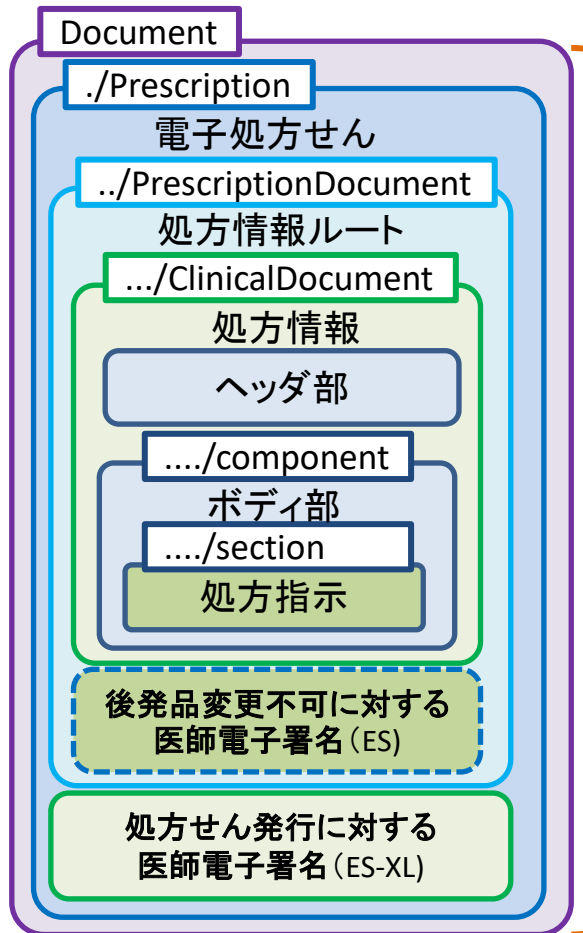
- ・ 該当する薬剤の変更不可欄に「レ」または「X」を記入
- ・ 処方医の署名または記名押印

「処方箋への記名押印」と「後発品変更不可欄への記名押印」は、それぞれの意味は違うかもしれませんが、紙への記名押印でも電子署名でも、同一の「印」です。

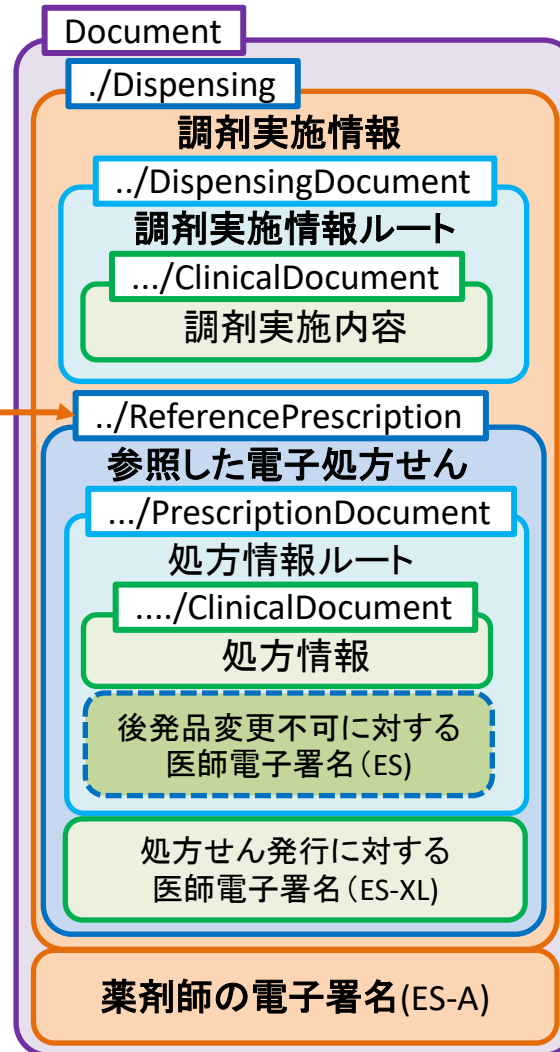
「処方箋への記名押印」を流用しても良い気もしますが、そうすると処方箋様式の変更に当たるため、電子処方箋においても、複数署名を実現しました。

作ってみました.....

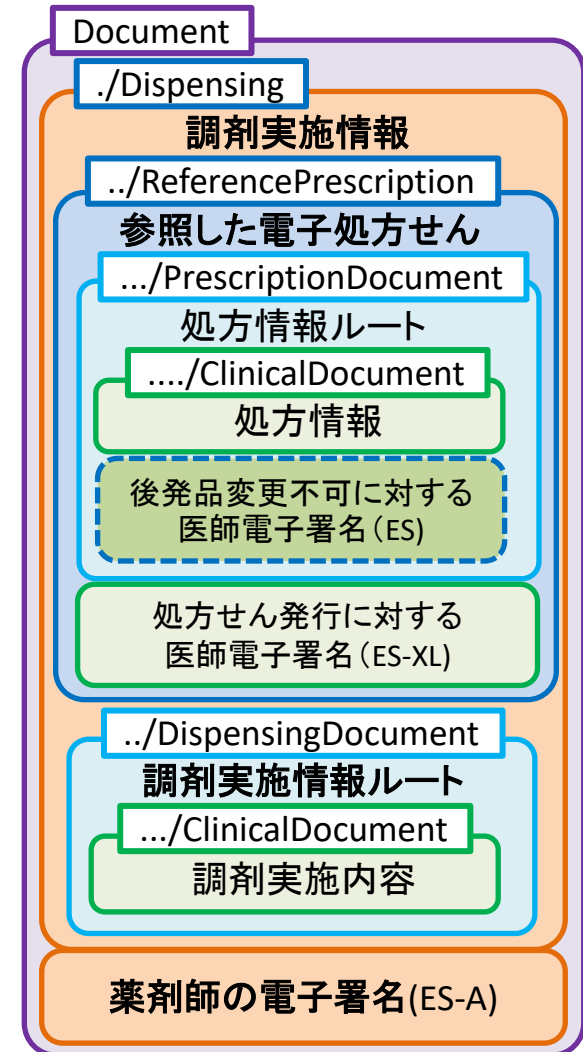
電子処方せん



調剤実施情報



調剤実施情報 (別表現)



現在のステータス

- 2018/7/30 厚労省:電子処方せんの運用ガイドラインの一部改正について発出※¹（医政、医薬、保険の3局長と政策統括官（統計・情報政策担当）の連名）
- 電子処方箋標準フォーマットの変更※²

※¹ 平成30年7月30日 医政発0730第80号、薬生発0730第6号、保発0730第15号、政統発0730第1号 電子処方せんの運用ガイドラインの一部改正について（通知）

※² 電子処方箋標準フォーマットを、これまでの「平成26年度厚生労働科学研究 電子化した処方箋の標準化様式の整備と運用に関する研究：電子的処方指示・調剤実施情報提供書CDA記述仕様」から先に示した「電子処方箋CDA記述仕様」に改めた。



- 改定前GLの記述仕様は、保険処方箋の様式に合致していなかった。
- 今回、これを保険処方箋の様式に合わせた。
- 保険のことなので、中医協マターと思うのですが、初発のGL通知※³も3局長＋政策統括官（社会保障担当）の連名通知だったので、いつの間にか、保険でもOKとなっていたらしい・・・

※³ 電子処方せんの運用ガイドライン（平成28年3月31日付け医政発0331第31号、薬生発0331第11号、保発0331第27号、政統発0331第2号）

JAHS実装ガイドの改定

- 2018/10 「JAHS電子処方せん実装ガイドVer.1.1」の公表

▼重要な注意事項

- CDA記述仕様の改訂により診療報酬算定が可能な電子処方箋が作成できる状態になりましたが、**依然として**本実装ガイドの8章に取りまとめた**課題が残っており**、JAHSといたしましては、その課題の解決が実際の電子処方せん運用においては必要と考えております。従って、本実装ガイドは、旧版のVer.1.0と同様に、課題解決後の実装に向けた予備的な検討にご利用ください。

▼指摘された主な課題（分野別に再編、大項目以外は例）

- ガイドラインに記載が無いため、どうしたら良いか不明な点
 - 電子処方箋を薬局が一旦受け取ると、欠品等で調剤ができないとしても患者に返却する方法がない。
- ASPサーバの運用に関する点
 - 管理機関や管理方法が不明

とりあえず、CDAは修正された

本日の話の流れ

1. 電子処方箋の検討経緯

2. 実証事業のはじまり

3. これからどうなるのか

本日の話の流れ

1. 電子処方箋の検討経緯

2. 実証事業のはじまり

3. これからどうなるのか

ガイドライン策定から、ここまでの年表

年月	厚労省	JAHIS	規制改革会議等
2016/03	ガイドライン策定		GLの不備指摘
2017/05		実装ガイド1.0	
2017/11	CDA改定着手		
2017/12		不備の一部修正	GL変更の議論開始
2018/03	CDA改定終了		
2018/06			未来投資戦略でGL変更に言及
2018/07	ガイドライン一部改正		仕組みが難しすぎる との指摘
2018/10		実装ガイド1.1	
2018/10	実証事業公募開始		
	・ 10/10 公募開始 ・ 10/23 公募説明会 ・ 11/22 公募締切		

ガイドライン策定から、ここまでの年表

年月	厚労省	JAHIS	規制改革会議等
2016/03	ガイドライン策定		GLの不備指摘
2017/05		実装ガイド1.0	
2017/11	CDA改定着手		
2017/12		不備の一部修正	GL変更の議論開始
2018/03	CDA改定終了		
2018/06			未来投資戦略でGL変更に言及
2018/07	ガイドライン一部改正		仕組みが難しすぎる との指摘
2018/10		実装ガイド1.1	
2018/10	実証事業公募開始		
	・ 10/10 公募開始 ・ 10/23 公募説明会 ・ 11/22 公募締切		実証事業の公募は、 これらを反映している

規制改革会議 (2017/12/19)

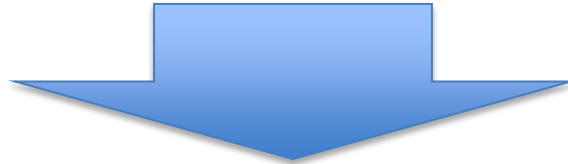
第8回医療・介護ワーキング・グループの厚労省提出資料(要約)

- 電子処方箋の運用において、地域医療情報連携ネットワークやASPサーバを必ず活用することまでは求めている。
- 法令、セキュリティ等の問題をクリアできるのであれば、PLR※の活用可能性を含め、別の運用方法があり得ることは否定しない。
- 医療機関、薬局が電子処方箋に対応するシステムを導入し、活用するためには、今後、具体的な運用事例をもとに、
 - 電子処方箋の発行から当該処方箋を用いた調剤の実施、患者への薬剤交付に至るまでの運用手順（オペレーション）の例示
 - 導入により、医療機関・薬局・患者等がそれぞれ受けるメリットの提示等を進めていく必要があると認識。
- フリーアクセス等の観点から、移行期は「電子処方箋引換証」を用いる仕組みとしているが、患者が調剤を受ける薬局を自由に選択可能である体制を確保した上で、患者が電子処方箋対応の薬局を選択した場合に、「電子処方箋引換証」を交付しない仕組みとすることは可能。
- 電子処方箋の普及に向けた今後のスケジュール（案）
 - 平成30年度 電子処方箋の運用実証事業を行い、課題を把握
 - 平成31年度 全国保健医療情報ネットワークの本格稼働（平成32年度）を想定して電子処方箋の仕組みを再検討

※患者主体の情報管理の一種。情報を一箇所に集めるのではなく、分散させたまま、患者がキーとなって、情報閲覧等を行う仕組み。橋田 浩一氏（東大大学院情報理工学系研究科教授、(株)アセングローブ、産業競争力懇談会WG1リーダー）が提唱。規制改革推進会議 医療・介護WGでも説明した経緯がある。また、総務省で検討された形跡がある。

未来投資戦略2018(要約)(2018/06/15)

- 電子処方箋について、実証を踏まえ、全国的な保健医療情報ネットワークの稼働も想定し、国民の利便性等の向上の観点から、現行の（電子処方箋）ガイドラインに限らず円滑な運用ができる仕組みを検討し、**本年度中を目途に結論**を得る。



というわけで、実証事業の開始が確定しました。

小 話

実証事業の担当課は、医薬・生活衛生局総務課です。

???

電子処方箋GLは、情報化担当参事官室所管する
医療情報ネットワーク基盤検討会で検討しました。

その後、所管が変更になりました。

薬局への影響が大きいので、所管替えも有りかもしれませんが、個人的には、処方箋のことなのに、という気持ちも正直あります。

この時点での考え & 予想

- 電子処方箋GLの主管は、情報担当参事官室（情参室）から医薬・生活衛生局（医薬局）に移っている。医療等分野情報連携基盤検討会（連携基盤検討会）は医務技監が開催し、庶務は、医政局研究開発振興課 & 情参室が実施。この建付けから考えると、電子処方箋GLを検討する医薬局長が開催する検討会が立ち上がってもおかしくない。
- しかし、その動きが見えないので、調査研究事業等でGL改訂に向けた作業を行う可能性がある。
- 作業的にはGLの（単なる）文言修正だが、技術的な裏付けを伴わない文言修正では、逆に実現可能性を低下させる。そのため、現在の課題はもとより、過去の検討結果等を踏まえた調査研究事業等の設計が必須であろう。
- 円滑かつ実現可能なGL改訂を目指すのであれば、調査研究事業等の設計段階から、これまでの検討結果等を反映する必要があるのではないか。
- なお、GLには、セキュリティ案件が含まれると考えられるので、調査研究事業等の成果は連携基盤検討会で、ある程度の修正も可能と考えられる。
- また、医薬局での検討の場の設置が難しい場合、連携基盤検討会のお座敷を使う可能性も否定されていないと予想される。

実証事業の公募が開始されました

年月	厚労省	JAHIS	規制改革会議等
2016/03	ガイドライン策定		
2017/05		実装ガイド1.0	
2017/11	CDA改定着手		
2017/12			GL改定の議論開始
2018/03	CDA改定終了		
2018/06			未来投資戦略でGL改定に言及
2018/07	ガイドライン改訂		
2018/10		実装ガイド1.1	
2018/10	実証事業公募開始		
	・ 10/10 公募開始 ・ 10/23 公募説明会 ・ 11/22 公募締切		

公募の内容(書かれていること)

- 全国保健医療情報NWの稼働を想定
- 現行のGLに限らず円滑な運用可能な仕組みを検討
- その実証を実施
- 実証では、電子処方箋の導入による患者、医療機関、薬局のメリット及び今後解決すべき課題等の把握を実施
- 電子処方箋の本格運用に必要な事項について取りまとめ



翻訳しますと

3月までの実証事業で、NW基盤検討会で長年に渡り議論してまとめたGLを見直し、その見直した方法で実証を行い、その方式での課題を把握し、足りない点を報告・・・

盛り込みすぎ・・・

もう少し具体的に書きますと

I. 実証事業の事前調査と実証案の策定

- ① 現行のフローの整理
- ② 普及に対しての阻害要因の整理
- ③ 阻害要因を解消するための新たな運用フロー（案）についての整理
- ④ 新たな運用フロー（案）を実現するための実証事業の計画策定

II. 実証事業の実施条件（主なもの）

- 実施期間は概ね2か月程度
- 可能な限りPaaSやIaaSを使うこと
- GLでASPサーバに求められていた機能の多くを実装すること

III. 普及案の提示、GL改定案の策定

公募の結果

年月	厚労省	JAHS	規制改革会議等
2018/10	実証事業公募開始		
	・ 10/10 公募開始 (10/23 公募説明会) ・ 11/22 公募締切 (11/29 ヒアリング) ・ 12/03 開札 → 入札金額が合わず、不調に終わる。 ・ 12/04 随意契約の提案があったが、価格で折り合わず不調		
2018/12	実証事業 再 公募開始		
	・ 12/07 再公募開始 ・ 12/13 公募締切 (12/14 ヒアリング) ・ 12/17 開札 → 株式会社メドレーが落札		

本原稿提出時点では、メドレー社が実施する実証事業に係わる、特段の情報を持ち合わせていません。



Attention!!!

ここから先は、個人の予測が強く反映された内容です。
大きく内容が異なる可能性があることにご留意下さい。



実証事業内容の個人的整理

厚労省が規制改革会議に提出した資料からの想像

規制改革会議 (2017/12/19)【再掲】

第8回医療・介護ワーキング・グループの厚労省資料(要約)

- 電子処方箋の運用において、地域医療情報連携ネットワークやASPサーバを必ず活用することまでは求めている。
- 法令、セキュリティ等の問題をクリアできるのであれば、PLR※の活用可能性を含め、別の運用方法があり得ることは否定しない。
- 医療機関、薬局が電子処方箋に対応するシステムを導入し、活用するためには、今後、具体的な運用事例をもとに、
 - 電子処方箋の発行から当該処方箋を用いた調剤の実施、患者への薬剤交付に至るまでの運用手順（オペレーション）の例示
 - 導入により、医療機関・薬局・患者等がそれぞれ受けるメリットの提示等を進めていく必要があると認識。
- フリーアクセス等の観点から、移行期は「電子処方箋引換証」を用いる仕組みとしているが、患者が調剤を受ける薬局を自由に選択可能である体制を確保した上で、患者が電子処方箋対応の薬局を選択した場合に、「電子処方箋引換証」を交付しない仕組みとすることは可能。
- 電子処方箋の普及に向けた今後のスケジュール（案）
 - 平成30年度 電子処方箋の運用実証事業を行い、課題を把握
 - 平成31年度 全国保健医療情報ネットワークの本格稼働（平成32年度）を想定して電子処方箋の仕組みを再検討

※患者主体の情報管理の一種。情報を一箇所に集めるのではなく、分散させたまま、患者がキーとなって、情報閲覧等を行う仕組み。橋田 浩一氏（東大大学院情報理工学系研究科教授、(株)アセングローブ、産業競争力懇談会WG1リーダー）が提唱。規制改革推進会議 医療・介護WGでも説明した経緯がある。また、総務省で検討された形跡がある。

規制改革会議 (2017/12/19)【再掲】

第8回医療・介護ワーキング・グループの厚労省資料(要約)

- **電子処方箋の運用において、地域医療情報連携ネットワークやASPサーバを必ず活用することまでは求めている。**
- 法令、セキュリティ等の問題をクリアできるのであれば、PLR※の活用可能性を含め、別の運用方法があり得ることは否定しない。
- 医療機関、薬局が電子処方箋に対応するシステムを導入し、活用するためには、今後、具体的な運用事例をもとに、
 - 電子処方箋の発行から当該処方箋を用いた調剤の実施、患者への薬剤交付に至るまでの運用手順（オペレーション）の例示
 - 導入により、医療機関・薬局・患者等がそれぞれ受けるメリットの提示等を進めていく必要があると認識。
- **フリーアクセス等の観点から、移行期は「電子処方箋引換証」を用いる仕組みとしているが、患者が調剤を受ける薬局を自由に選択可能である体制を確保した上で、患者が電子処方箋対応の薬局を選択した場合に、「電子処方箋引換証」を交付しない仕組みとすることは可能。**
- 電子処方箋の普及に向けた今後のスケジュール（案）

この2つがポイントなのでは？

※患者主体の情報管理の一種。情報と一宮に集約するのではなく、患者がキーとなって、情報閲覧等を行う仕組み。橋田 浩一氏（東大大学院情報理工学系研究科教授、(株)アセングローブ、産業競争力懇談会WG1リーダー）が提唱。規制改革推進会議 医療・介護WGでも説明した経緯がある。また、総務省で検討された形跡がある。

わかりやすく書くと

1. ASPサーバが必要なのか？
2. 地域医療情報連携NWが必要なのか？
3. 電子処方箋引換証は必要なのか？



そもそもGLの前提は「現行の法令等に対応した、移行期の仕組み」であり、前提を変えるのであれば、再検討の余地はある。

1. ASPサーバが必要なのか？

- ASPサーバが採用された理由（GLの要約）
 - 医療機関－薬局間の安全かつ効率的なやり取りが可能になる。
 - 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、システム連動等により業務の効率化を図ることができる。
 - 情報ネットワークを用いるので、ICTを活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
 - 電子処方せんの不正な複製や改ざんを防止する必要がある。
 - 利用する医療機関と薬局が特定されたセキュリティの高い専用のネットワークサービスであれば、安全性を確保できる。
 - 過去の処方せんの電子化の実証事業で実績がある。



これを超える仕組みを再来年度の本格運用に向けて構築できるのか？

個人的には相当難しい気がします

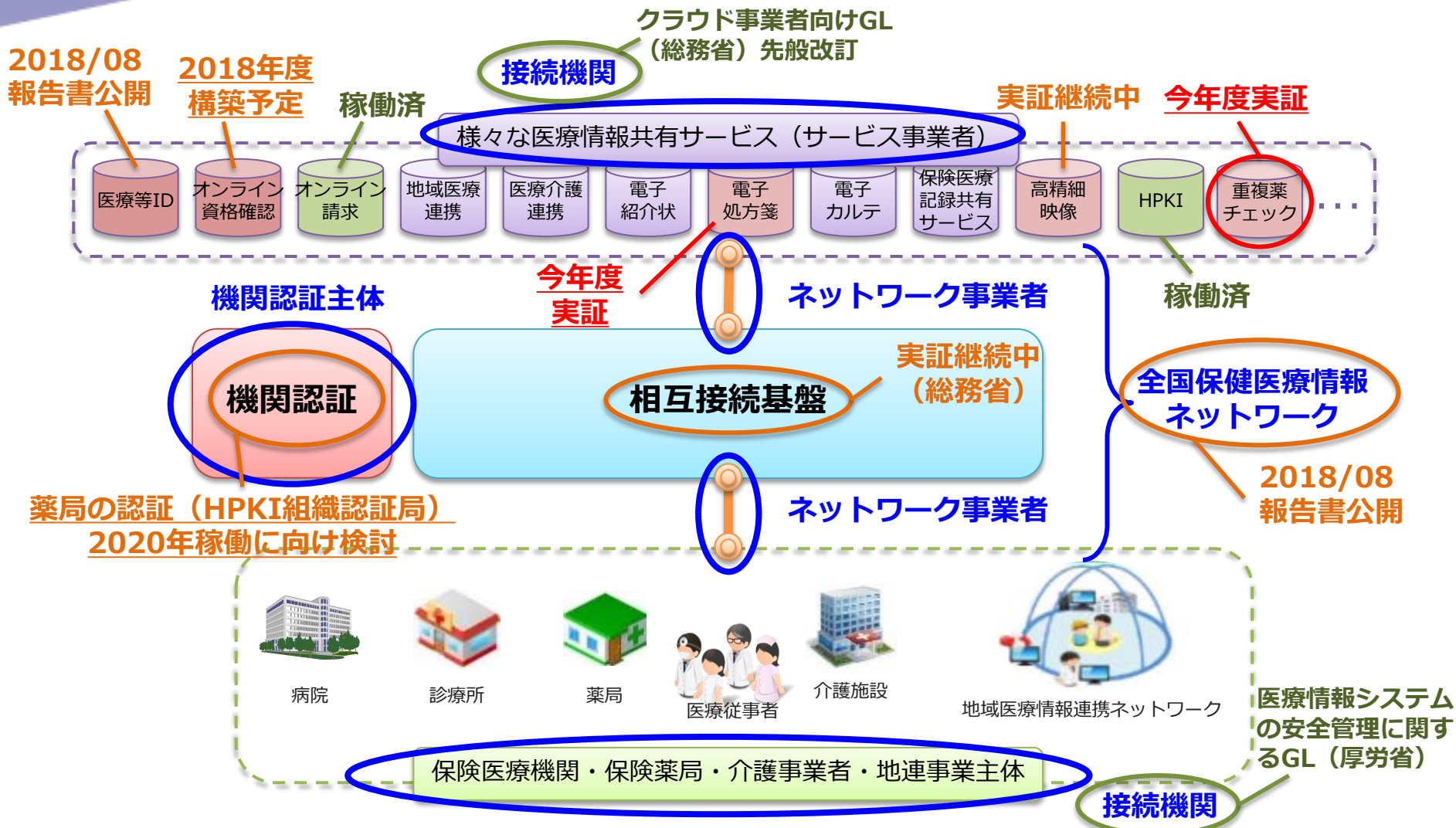
2. 地域医療情報連携NW(地連)が必要なのか？

- 地連が必要とされた理由（GLの要約）
 - 電子処方箋の導入は、単なる処方箋の電子化ではなく、情報の連携が目的。
 - 一定のインフラが整備されているので、比較的円滑な導入が望める。
 - フリーアクセスの確保のためにも、電子化を開始する圏域（二次医療圏単位等）内の医療機関・薬局の体制整備が網羅的である必要がある。
- その他の理由（個人的な考え）
 - 電子処方箋だけを導入しようとしてもコスト高になる（受益者は患者？）。
 - 不正接続がより困難になる（顔の見える範囲での連携）。



・ 未来投資戦略2018（要約）（2018/06/15）【再掲】
電子処方箋について、実証を踏まえ、全国的な保健医療情報ネットワークの稼働も想定し、国民の利便性等の向上の観点から、現行の（電子処方箋）ガイドラインに限らず円滑な運用ができる仕組みを検討し、本年度中を目途に結論を得る。

全国保健医療情報ネットワーク



医療等分野のネットワーク接続の機関認証に関する調査・研究（平成30年2月）最終報告書
医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービスの構築に向けた工程表（平成30年7月）を元に作成

全国保健医療情報ネットワークの稼働が鍵

- 前提が変わって、全国保険医療情報ネットワークが稼働すれば、接続回線等の相互運用性とセキュリティが担保されるとともに、HPKI組織認証によって、不正接続も防止も期待できる。
- 電子処方箋の本来目的からは大きく外れるが、フリーアクセスを期待せず、地域での情報連携もやめて、電子処方箋のみを対象とするのであれば、費用負担の議論は残るが、全国保健医療情報ネットワークの稼働により、地連が必ずしも必要とはならないのではないかな。

3. 電子処方箋引換証は必要なのか？

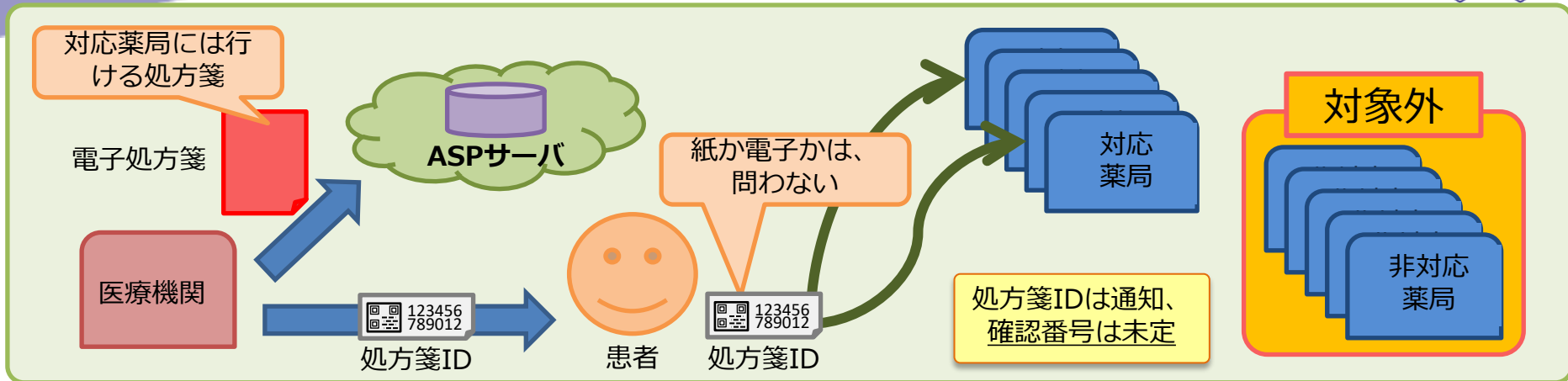
- そもそも引換証は、移行期間に必要なもの。
- 例えば、地方単位に年限を決めて電子処方箋を導入するのであれば、その年限以降は不要になる。
- 現行法令に基づく限り、年限を定めずに並走するのであれば、引換証の廃止は難しい。
- 逆に、何らかの措置は必要となるであろうが、前提を変えれば、引換証が不要となるかもしれない。

現行のGLに基づく運用：引換証が必要



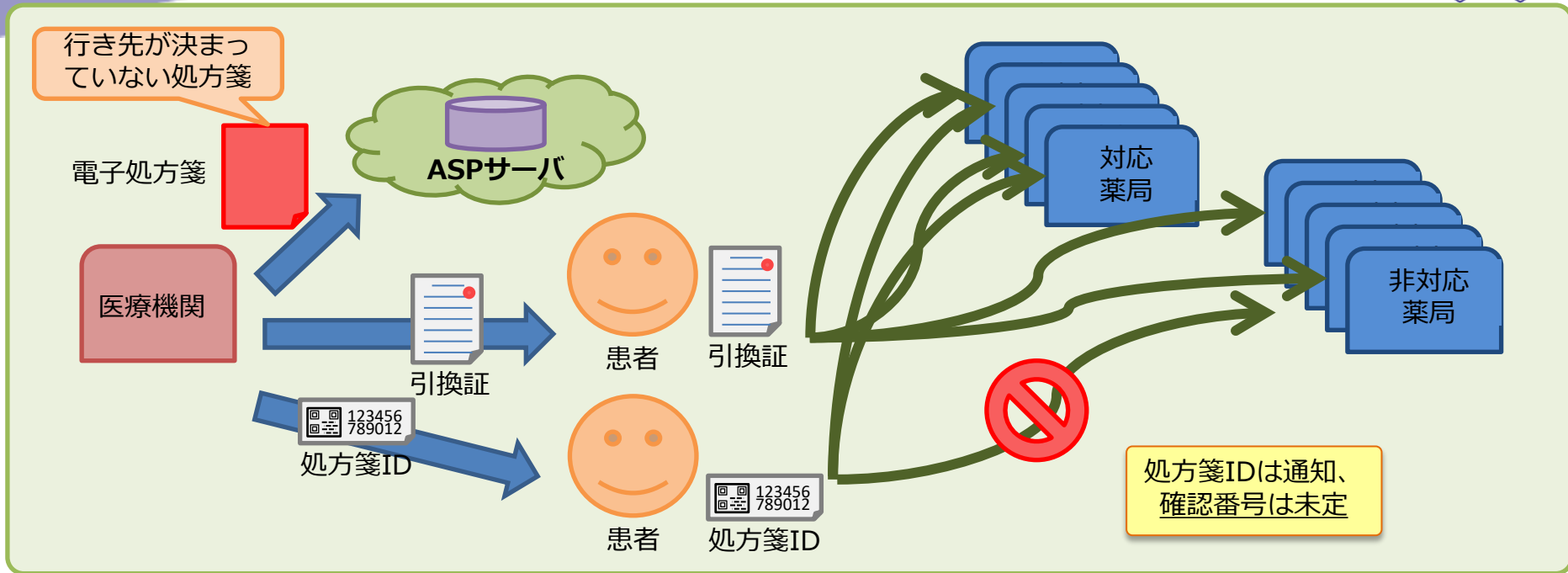
医療機関	・患者に「紙か電子か」の意向を聞かなくても良い。 ・すべての処方箋をASPサーバに登録する。
患者	・<u>引換証があるので、どの薬局にでも行ける（フリーアクセスの確保）</u> ・引換証を薬局にFAXすれば、紙の場合と同じように、医薬品の事前調製可能。 ・引換証に印刷されている処方箋ID&確認番号を薬局に（電話等で）通知すると、薬局はASPサーバから、処方箋原本のDLが可能。ただし、患者は、薬局に処方箋原本を提出しているので、他の薬局には行けない。→ 原本提出後の薬局の変更はおそらく無理。 ・↑の場合、引換証のその後の取扱いがやや不明瞭になる。 ・能登の実証では、原本DLではなく、処方箋IDのみの通知で、FAXと同等の医薬品の事前調整を可能とした。
薬局	・処方箋IDのみを通知することで、FAXと同等の医薬品の事前調整が可能な仕組みの構築もできる。 ・患者等から処方箋ID&確認番号を教えられれば、ASPサーバから処方箋原本をDL出来る。 ・この場合、患者は手元の引換証を別の薬局に持参することが可能となり、不正行使の引き金にならないか（ASPサーバに処方箋が本当に無いのか、単にシステムやネットワークエラーで確認できないのかの区別を現場で行うのは難しい）。 ・非対応薬局では、<u>電子処方箋の無効化処理が必須。</u>
ASPサーバ	・引換証で運用された際の無効化処理の何らかの仕組みが必要。

引換証廃止：希望者にのみ電子処方箋を発行



医療機関	- 患者に「紙か電子か」の意向を聞いて、どちらを発行するか判断する。→誘導防止策の検討が必要？ - 電子での発行となった処方箋のみをASPサーバに登録する。 - 処方箋IDをどのような形で患者に渡すかは未定（レシートみたいな紙にIDを印字して渡すとか、SMSとか、メールとか。レシート以外は患者の連絡先管理をどうするかが課題。また、<u>処方内容の開示も課題</u>）
患者	- 処方箋IDを薬局に示せば、薬局はASPサーバから、処方箋原本のDLが可能。→なりすまし対応策は？ - 処方箋IDを薬局に（電話等で）通知する★と、薬局はASPサーバから、処方箋原本のDLが可能。ただし、患者は、薬局に処方箋原本を提出しているので、他の薬局には行けない。→原本提出後の薬局の変更はおそらく無理。また、原本なので、紙の場合と同じような、医薬品の事前調製も無理。 ★薬局への通知方法は、電話の他、ASPサーバと連携したPUSH通知等も考えられるが、薬局のディレクトリサービス等が必要となる。
薬局	- 患者等から処方箋IDを教えられれば、ASPサーバから処方箋原本をDL出来る。→なりすまし対応策は？ - 処方箋IDを通知した薬局と異なる薬局に患者が行ってしまうと、薬局では無用のトラブルとなる可能性がある（ASPサーバに処方箋が本当に無いのか、単にシステムやネットワークエラーで確認できないのかの区別を現場で行うのは難しい）。 - ただし、引換証ではなく、処方箋の内容がわからないので、調剤は難しい。 - 非対応薬局での無効化処理等は不要となる。
ASPサーバ	引換証が発行されないので、無効化処理に係る仕組みは不要となる。

希望者のみ引換証廃止：GLには準拠

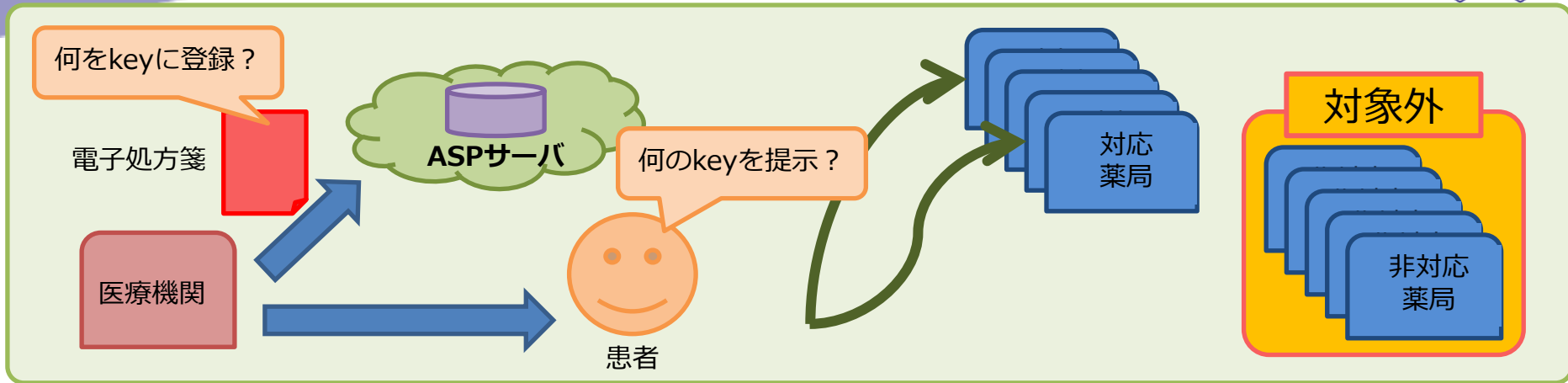


医療機関※	- すべての処方箋をASPサーバに登録する。 - 患者に「紙か電子か」の意向は聞かなくても良いが、<u>引換証の要否確認は必要</u>。 - 引換証が発行されない場合のリスクを患者に知らせる必要がある（国が周知するにしても、医療機関でも説明しないとしないのでは？）。
患者※	- 申出により、引換証の要否を選択できる。 - 他は、残りの方法への対応が必要（特段、省ける手間はない）。
薬局※	- 引換証を発行されている患者なのか否かが、薬局ではわからない。→<u>無効化もれの可能性あり</u>。 2つの方法への対応が必要（特段、省ける手間はない）。
ASPサーバ※	2つの方法への対応が必要（特段、省ける手間はない）。

簡単にいえば併用なので、手間も構築費も大きそう・・・

※：重複する内容は未記載

引換証廃止（処方箋IDも廃止）



医療機関※	・医療機関が保持していて、患者個人を識別でき、かつ、薬局等でも利用可能なkeyは限られる。 ・4情報（氏名、性別、住所、生年月日）は利用可能だが、突合やなりすましに難がある。 ・被保番とすると、自費等の患者にはkeyが無い。 ・被保番とした場合でも、番号を知る第三者が、簡単になりすますることが出来る。 ・複数keyを容認する場合、何をkeyとしたかを患者に伝える必要がある→医療機関毎に違うと患者混乱の元？
患者※	・被保番とした場合でも、番号を知る第三者が、簡単になりすますることが出来る。 ・処方箋個別のIDが廃止されるので、keyに紐付いた処方箋は、薬局で一覧できてしまう（少なくとも存在は明らかになる）。 ・複数keyでの運用の場合、何がkeyか、薬局に伝える必要がある→忘れた場合や違うkeyを提示した場合は？
薬局※	・仮に被保番をkeyにするなら、保険証が提示されないと、対応ができない。 ・被保番とした場合、番号を知る第三者が、簡単になりすますることが出来る。→防止策は？ ・複数keyでの運用の場合、患者から提示されたkeyが正しい（選択・内容）かを、どう確認するのか？ ・処方箋IDを廃止すると、薬局での運用は相当煩雑になる。
ASPサーバ※	・複数keyでの運用の場合、複数のkeyへの対応が必要

明らかに弊害が大きそう・・・

※:重複する内容は未記載

本日の話の流れ

1. 実証事業に至るまでの紆余曲折
- 2. 実証事業のはじまり**
3. これからどうなるのか

本日の話の流れ

1. 実証事業に至るまでの紆余曲折
2. 実証事業のはじまり
- 3. これからどうなるのか**

実証の目指す方向の予想

- (実証期間から考えて)今年は薬局のフロー見直しが中心ではないか。
- (HISを改修しての)医療機関のフローの見直しは、来年度以降になるのではないか。
- 引換証廃止等の方向性を考えるに、当面、電子処方箋は、ごく限定された地域・場面での利用になるのではないか。

この予想が正しいとすれば

- 今年度の実証で実施するのは
 - HISの変更は行わない。
 - 様式や機能は本物の電子処方箋と同じで、記載内容のうち、医療機関、薬局、患者等を架空のものにしたダミー処方箋を利用。ただし、処方内容は、できるだけ現実に近いものとする。
 - 予め医師がHPKI署名したダミー処方箋を、実存する医療機関の場所と回線を借りて、実証用に設置したASPサーバに送信、薬局も実存する施設とし、その施設と場所を借りて、電子処方箋を受信。
 - 薬局にあっては、電子処方箋受信後の運用までを検討。
 - 薬局から調剤済みのデータをASPサーバに送信し、医療機関において、受信できることの確認。
 - 現場の合意が得られるのであれば、医師・薬剤師のHPKI署名は本物を使う。

程度かなあと。

それにしても、どうなるのか・・・

▼厚労省医薬局の来年度予算概算要求（2018年8月）

- 電子処方箋の普及・推進、電子版お薬手帳の利活用の推進

127百万円

▼公表された来年度予算(2018年12月21日)

- 電子処方箋の効果的・効率的な仕組みの調査等

5百万円



▼両者の違い

- 電子版お薬手帳が削除
 - 電子処方箋の普及・推進→仕組みの調査等
- 予算流用があったとしても、かなりなトーンダウン？？？
 - 2020年に電子処方箋を本格運用を目指すのか？？？

さてさて

**ここまで、もっともらしく講演をしまいいましたが、
すべては、私の妄想です。
十分にご留意下さい。**





ご静聴ありがとうございました。

どのような形であったとしても、電子処方箋の開始は医療界にとって、大きな出来事です。良い方向に進むことを願っています。