

大きな利点と可能性を持つ 電子処方箋の運用がスタート

**医療の質向上や医療安全につながる可能性を視野に
医療DXの柱のひとつとしてとらえて早期の導入を**

質の高い医療サービスの提供、医療の効率化などを主な目的として、厚生労働省（以下、厚労省）が強力に推進しようとしている

医療DX（デジタルトランスフォーメーション）。その柱のひとつである

電子処方箋の運用が、2023年1月から始まります。

電子処方箋は、オンライン資格確認等システムを基盤として処方箋のデータを電子的にやり取りする仕組みで、薬剤の情報をリアルタイムで共有できるほか、重複投薬などの自動チェックも可能です。今回は、電子処方箋の概要とメリット、いち早く導入するためのポイントなどを紹介します。

また、2023年3月末でオンライン資格確認等システムを導入している医療機関・薬局の7割程度において、2024年3月末で同9割程度で電子処方箋を運用するとの中間目標が設けられています。

患者の同意がなくても 重複投与等を自動チェック

電子処方箋の対象となるのは院外処方、院内処方は対象外です。また、2022年度診療報酬改定で制度化されたリフィル処方や医師の判断による分割調剤も電子処方箋の対象外となり、紙の処方箋を交付します。

電子処方箋は、オンライン資格確認等システムが基盤となっているため、マイナンバーカードを健康保険証（以下、マイナ保険証）として使っている患者は、顔認証付きカードリーダーで本人確認をする際に、①過去の「お薬情報」をその医療機関に提供することへの可否、②電子処方箋と紙の処方箋のどちらにするか——を選択します。一方、健康保険証を持参した患者は、受付あるいは診察時に電子処方箋と紙の処方箋のどちらかを選択・申告します。患者の選択により、医療機関側が取れる対応には【資料2】のような違いがあります。

マイナ保険証の患者について、医療機関では、前述①の同意にもとづき、直近を含む過去3年間の複数の医療機関における処方情報、薬局での調剤情報が得られます。

その際、医療安全の観点から重複投薬・併用禁忌に関して自動チェックがかり、アラートが出るようになっていきます。電子カルテ等に入力された新たに処方・調剤される薬剤の成分情報と、過去100日以内に処方・調剤された薬剤の成分情報を突

オンライン資格確認が 電子処方箋の導入の前提

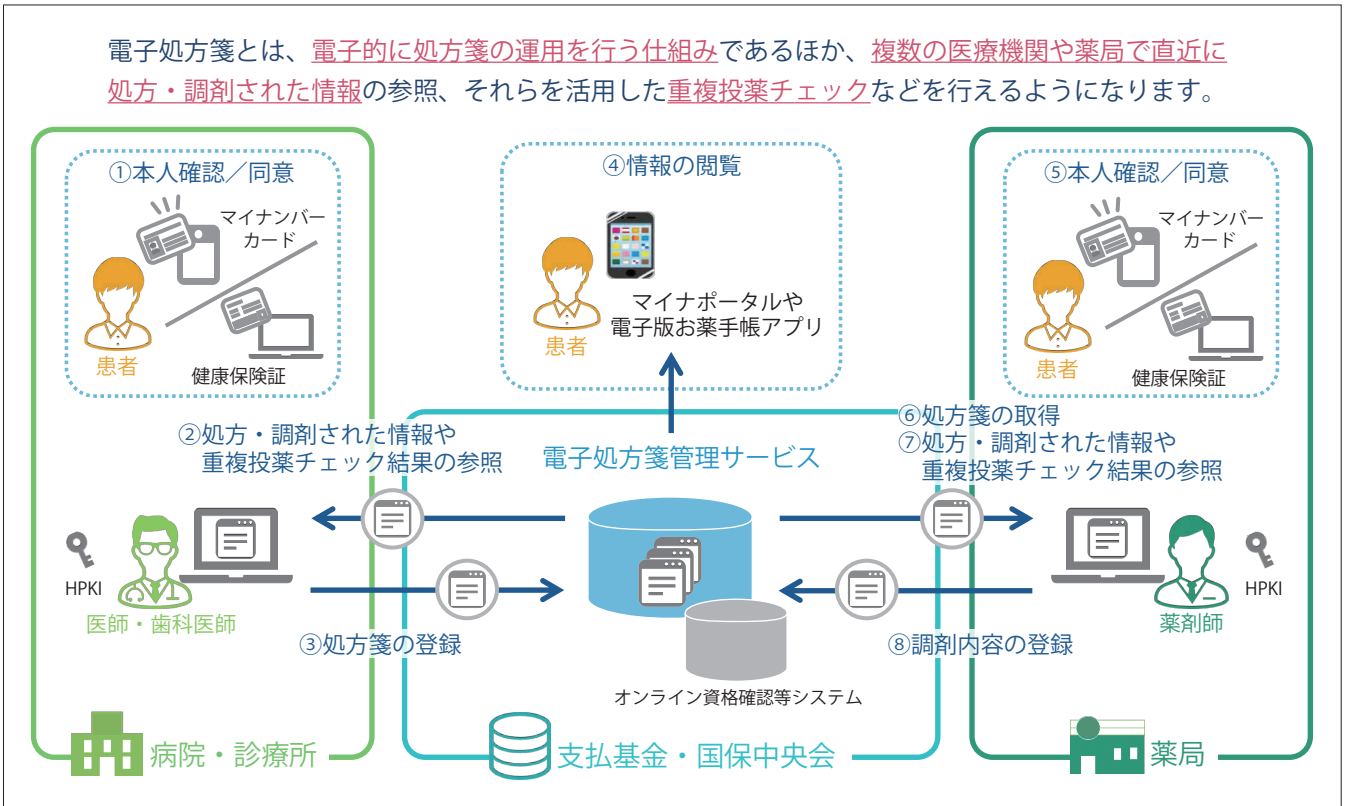
電子処方箋は、社会保険診療報酬支払基金と国民健康保険中央会が運営しているオンライン資格確認等システムの一部として設けられた「電子処方箋管理サービス」のもとで始まります。電子処方箋により、これまで紙でやり取りされていた処方箋の情報が電子的に運用されるようになります（【資料1】）。

そのような背景があるため、医療機関・薬局が電子処方箋を導入するには、オンライン資格確認を運用し

ていることが要件となります。もちろん、オンライン資格確認と電子処方箋の同時導入は不可能ではありませんが、時間的・実務的に可能かについては、システム事業者（ベンダー）とよく相談すべきでしょう。なお、2023年4月からはオンライン資格確認の運用が原則として義務化されることにも留意してください。

電子処方箋の普及の目標に関しては、政府が2022年6月7日、「2025年3月をめざしてオンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する」と閣議決定してい

【資料1】電子処方箋とは



出典：厚生労働省「電子処方箋概要案内【病院・診療所】」1.1版(2022年7月5日)3ページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000961325.pdf>)

き合わせ、同一投与経路、同一成分の重複または併用禁忌がないか、自動的にチェックが行われるのです。たとえば、新たに処方するつもりで電子カルテ等に入力した薬剤と、他院で処方され調剤済みとなっている薬剤が併用禁忌であれば、それぞれの薬剤名が表示されます。

前述①の同意がないマイナ保険証の患者や健康保険証の患者においても、医療安全の観点から重複投薬・併用禁忌に関して自動チェックがかかるようになっています。ただし、新たに処方・調剤する薬剤の中で、どれが重複/禁忌ありと判定されたのかはわかるものの、患者の同意がないため、過去のどの薬剤が重複/禁忌に当たるのかは表示されません。そこで、医師が患者にこれまで処方されてきた薬剤について、あらためて質問をするといった対応が求

められます。

電子処方箋で自動チェックの対象となるのは保険適用の医薬品のみであり、また、服用期間が判定不可能な医薬品(外用薬や頓服薬など)は一律14日間が仮の服用期間とされます。医師は、そうした限界があるこ

とも踏まえて診察・処方をする必要があります。

電子処方箋の患者には処方内容の「控え」を提供

前述した手順を踏んで医師が処方

【資料2】電子処方箋導入後の受付方法ごとの業務

受付方法		医師・歯科医師、薬剤師の業務
マイナンバーカード	同意あり	<ul style="list-style-type: none"> 任意のタイミングで過去のお薬情報を参照可。 重複投薬等チェックを行い、過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認可。
	同意なし	<ul style="list-style-type: none"> 過去のお薬の情報は参照不可。 同意がなくても重複投薬等チェックを行うが、過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認不可。
健康保険証		

出典：厚生労働省「利用申請開始！はじめよう、電子処方箋～準備作業から利用方法を解説！～【医療機関・薬局の皆さまへ】」(2022年10月17日)20ページ(https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/docs/online_setumeikai_2.pdf)

した後、医療機関では処方箋情報を電子ファイルとして「電子処方箋管理サービス」に登録します。

電子処方箋を選択した患者に対しては、当面の間、紙の処方箋がないことによる混乱を避けるため、6桁の数字のみの引換番号が記載された「処方内容（控え）」を出します。控えは紙での提供が想定されていますが、患者の希望があればメールなどを使って提供しても差し支えないとされています。

一方、紙の処方箋を選択した患者については、基本的に従前と同じ対応で良いのですが、処方箋には引換番号を印字して発行します。

そして、患者が薬局に行った際の流れは次のとおりです。

マイナ保険証を利用する患者は、薬局の顔認証付きカードリーダーを使って、過去の「お薬情報」の提供についての同意の可否、薬局に提出

する処方箋の種類（電子、紙）を選択します。電子処方箋の患者は、これで処方箋情報が薬局に伝えられますが、電子処方箋が複数あるときは「全て」（一括）か「個別」かを選びます。紙の処方箋の患者は、従来どおり薬局の窓口紙の処方箋を提出します。

健康保険証を持参して電子処方箋を選択した患者は、医療機関から渡された「処方内容（控え）」に記載されている引換番号を薬局の窓口紙の処方箋を選択した患者は、従来どおり薬局の窓口紙の処方箋を提出します。

薬局では、患者とのやり取りや医師に疑義照会をした内容を紙の処方箋に記入することがありますが、電子処方箋にも備考欄があり、自由に記載できるようになっています。また、記載内容を登録すれば医師側でも閲覧できるので、情報のフィード

バックが可能となり、情報共有の進展が期待できます。

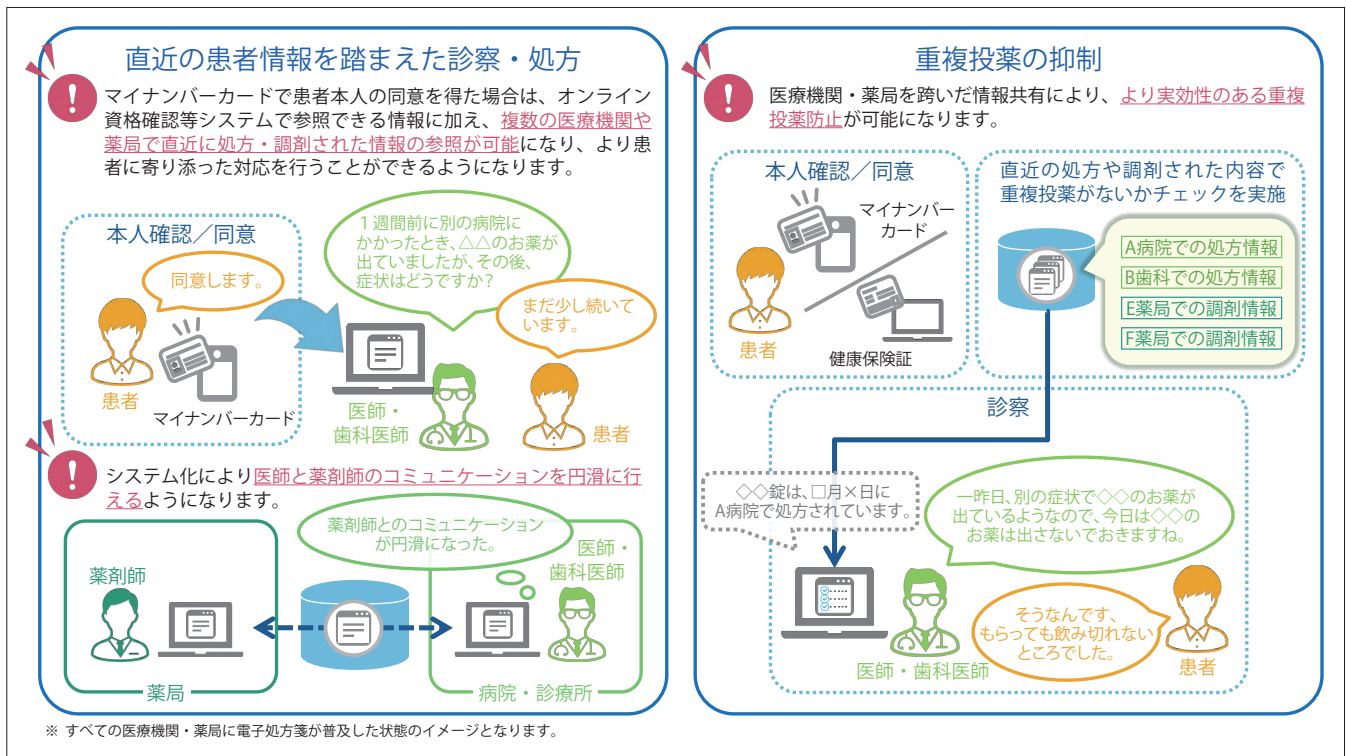
電子処方箋の活用で生じるさまざまなメリット

これまでにご紹介した電子処方箋がもたらすメリットをまとめてみましょう（【資料3】）。

まず、患者の同意の有無にかかわらず、すべてのケースにおいて重複投薬・併用禁忌について自動チェックがかかります。

また、マイナ保険証を使用し、同意を得ている患者では、過去（直近から3年分）の薬剤情報を参照できます。この結果、重複投与などが確認できるだけでなく、より適切な処方につながるなど、患者に寄り添った医療の提供が可能になります。まさに、電子処方箋の導入によって行われる一連の行為が、医療安全、医

【資料3】病院・診療所のできるようになること



出典：厚生労働省「電子処方箋概要案内【病院・診療所】」1.1版(2022年7月5日)4ページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000961325.pdf>)

療の質向上に貢献するのです。

電子処方箋の導入に向けて 4つのステップで準備を

電子処方箋を2022年度中に導入した場合に限り、高い補助率が適用されます(後述)。その意味でも電子処方箋の早期導入が望まれます。

厚労省では電子処方箋の導入までを、①準備開始、②システム事業者へ発注、③導入・運用準備／運用開始、④補助金の申請——という4つのステップに分けたうえで、各ステップでの作業内容を例示しています(【資料4】)。

最初のステップは、電子署名を行うためのHPKI(公開鍵基盤)カードの発行の申請です。医師、歯科医師、薬剤師によって申請先が異なるので、不明な点があれば職能団体に問い合わせましょう。

あわせて、システム事業者に見積を依頼し、その内容が納得できるものであれば発注します。

ちなみに、全国で22万施設以上あ

る医療機関・薬局のうち、オンライン資格確認を開始している施設は3割程度です(2022年10月9日現在)。オンライン資格確認に加えて、電子処方箋導入の作業の需要が集中すると、システム事業者が十分に対応できず、電子処方箋の導入が遅れるおそれもあります。ですから、システム事業者と早めに接触しておくことをおすすめします。

補助内容は施設類型で区分 運用開始後に補助金を申請

厚労省が発表した4ステップで示されているように、補助金の申請は電子処方箋の運用後となります。また、電子処方箋を導入する際の補助は、①大規模病院(200床以上)、②大規模以外の病院、③大型チェーン薬局、④診療所・薬局(大型チェーン以外)——の4つに区分され、それぞれで内容が定められています。

実際に補助金の申請ができるのは2023年2月以降で、条件や具体的な手続き方法は未定です(2022年10月

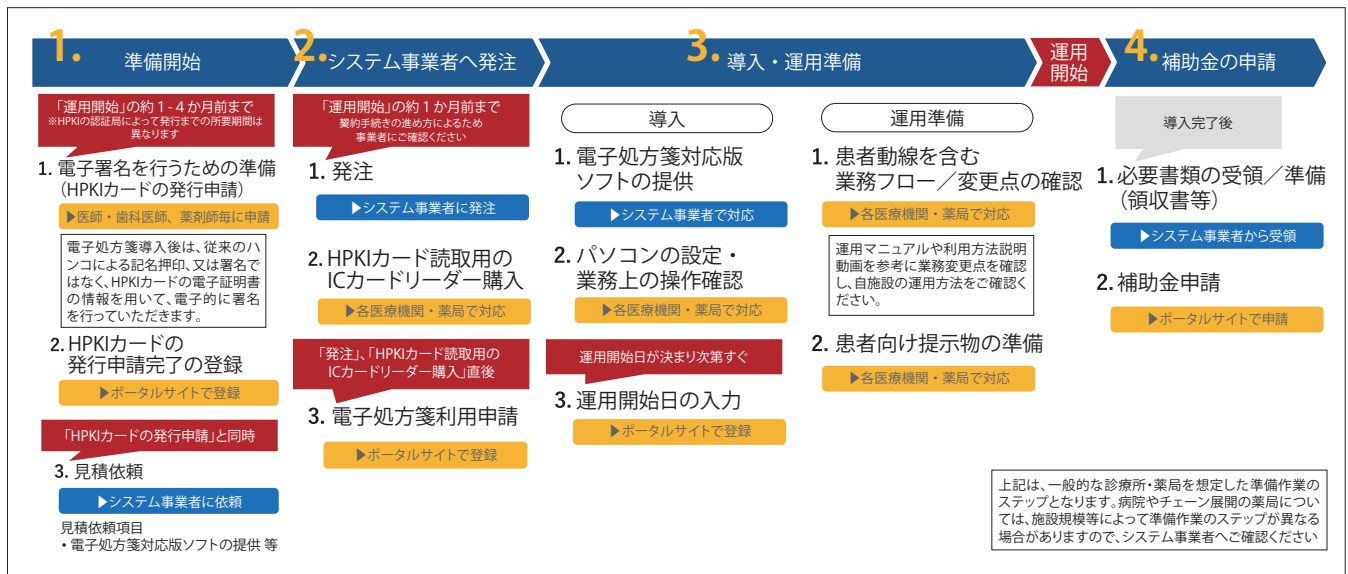
現在)。それらの情報は、「医療機関等向けポータルサイト」(<https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp>)などで公表予定です。

オンライン診療との連携を想定 早めの電子処方箋導入を

電子処方箋については、医療DXの推進という大きな政策の中でとらえて前向きに対応する必要があります。たとえば、厚労省ではオンライン診療／オンライン服薬指導の中に電子処方箋の仕組みをとり入れる考えです。具体的には、医療機関が処方箋の引換番号をオンライン診療の中で患者に伝達し、それを受けた患者は引換番号をスマートフォンのアプリなどを介して薬局に伝え、オンライン服薬指導を受けるとともに薬剤の配送も受けるといったサービスが想定されています。

したがって、医業経営の拡大・多様化といった観点からも早めの電子処方箋の導入が望まれると言っているでしょう。

【資料4】電子処方箋の導入に向けた4ステップ



出典：厚生労働省「利用申請開始！はじめるよ、電子処方箋～準備作業から利用方法を解説！～【医療機関・薬局の皆さまへ】」(2022年10月17日)29ページ 部改編(https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/docs/online_setumeikai_2.pdf)

新たな診療報酬で看護職員等の 処遇改善や医療DXの推進を

2022年度診療報酬改定の10月分(以下、10月改定)についての告示などが2022年9月5日に行われました。10月改定の大きな目的は、看護職員の処遇改善と医療DXの推進にあります。

そのために新たな診療報酬として、看護職員処遇改善評価料と医療情報・システム基盤整備体制充実加算が新設されました。

看護師以外にも対応できる 看護職員処遇改善評価料

10月改定では、看護職員処遇改善評価料と医療情報・システム基盤整備体制充実加算が新設されました。まず、看護職員の処遇改善を目的とした看護職員処遇改善評価料から見ていきましょう。

2021年12月22日の予算大臣折衝では、2022年度診療報酬の改定率を決定するとともに、地域でコロナ医療など一定の役割を担う医療機関に勤務する看護職員を対象として、2022

年10月以降、収入を3%程度(月額平均12,000円相当)引き上げるための処遇改善の仕組みを診療報酬において創設することを決めました。この仕組みは柔軟な運用が認められており、看護師に加えて看護補助者、理学療法士、作業療法士などの処遇改善にも充てることが可能です。

政府の方針どおり看護職員等に対して月12,000円の賃上げをするのに必要な金額は、「看護職員等の数×12,000円」に社会保険負担率(1.165)をかけることで計算できます。その金額を診療報酬で負担するため、看

護職員処遇改善評価料が新設されたわけです。

同評価料は、看護職員の処遇の改善を図る体制その他の事項に関して厚生労働大臣が定める施設基準に適合していると地方厚生局長等に届け出た保険医療機関に入院しており、入院基本料、特定入院料または短期滞在手術等基本料(短期滞在手術等基本料1を除く)を算定している患者の延べ人数を用いた【資料1】内の式の計算結果である数【A】で該当区分が決まります。

区分は1から165まであり、手厚い看護配置の医療機関でも導入可能となっています。また、各医療機関は該当する区分について、届出をする必要があります。

なお、同評価料の施設基準は、以下のいずれかに該当することです。

- ①救急医療管理加算の届出を行って救急搬送件数が年間で200件以上
- ②救命救急センター、高度救命救急センターまたは小児救命救急センターを設置

【資料1】看護職員処遇改善評価料の新設

$【A】 = \frac{\text{看護職員等の賃上げ必要額 (当該保険医療機関の看護職員等の数} \times 12,000\text{円} \times 1.165)}{\text{当該保険医療機関の延べ入院患者数} \times 10\text{円}}$																																																								
<p>【別表1】 看護補助者、理学療法士及び作業療法士以外の賃金の改善措置の対象とすることができるコメディカル</p> <p>視能訓練士、言語聴覚士、義肢装具士、歯科衛生士、歯科技工士、診療放射線技師、臨床検査技師、臨床工学技士、管理栄養士、栄養士、精神保健福祉士、社会福祉士、介護福祉士、保育士、救急救命士、あん摩マッサージ指圧師、はり師、きゅう師、柔道整復師、公認心理師、その他医療サービスを患者に直接提供している職種</p>	<p>【別表2】 看護職員処遇改善評価料の区分</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>【A】</th> <th>看護職員処遇改善評価料の区分</th> <th>点数</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料1</td><td>1点</td></tr> <tr><td>1.5以上2.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料2</td><td>2点</td></tr> <tr><td>2.5以上3.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料3</td><td>3点</td></tr> <tr><td>3.5以上4.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料4</td><td>4点</td></tr> <tr><td>4.5以上5.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料5</td><td>5点</td></tr> <tr><td>5.5以上6.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料6</td><td>6点</td></tr> <tr><td>↓</td><td>↓</td><td>↓</td></tr> <tr><td>144.5以上147.5未満</td><td>看護職員処遇改善評価料145</td><td>145点</td></tr> <tr><td>147.5以上155.0未満</td><td>看護職員処遇改善評価料146</td><td>150点</td></tr> <tr><td>155.0以上165.0未満</td><td>看護職員処遇改善評価料147</td><td>160点</td></tr> <tr><td>↓</td><td>↓</td><td>↓</td></tr> <tr><td>335.0以上</td><td>看護職員処遇改善評価料165</td><td>340点</td></tr> </tbody> </table>	【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数	1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点	1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点	2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点	3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4点	4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点	5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料6	6点	↓	↓	↓	144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点	147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料146	150点	155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点	↓	↓	↓	335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点	<p>【別表3】 算出を行う月、対象となる期間、算定する期間</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>算出を行う月</th> <th>算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間</th> <th>算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>3月</td><td>前年12月～2月</td><td>4月</td></tr> <tr><td>6月</td><td>3～5月</td><td>7月</td></tr> <tr><td>9月</td><td>6～8月</td><td>10月</td></tr> <tr><td>12月</td><td>9～11月</td><td>翌年1月</td></tr> </tbody> </table>	算出を行う月	算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月	3月	前年12月～2月	4月	6月	3～5月	7月	9月	6～8月	10月	12月	9～11月	翌年1月
【A】	看護職員処遇改善評価料の区分	点数																																																						
1.5未満	看護職員処遇改善評価料1	1点																																																						
1.5以上2.5未満	看護職員処遇改善評価料2	2点																																																						
2.5以上3.5未満	看護職員処遇改善評価料3	3点																																																						
3.5以上4.5未満	看護職員処遇改善評価料4	4点																																																						
4.5以上5.5未満	看護職員処遇改善評価料5	5点																																																						
5.5以上6.5未満	看護職員処遇改善評価料6	6点																																																						
↓	↓	↓																																																						
144.5以上147.5未満	看護職員処遇改善評価料145	145点																																																						
147.5以上155.0未満	看護職員処遇改善評価料146	150点																																																						
155.0以上165.0未満	看護職員処遇改善評価料147	160点																																																						
↓	↓	↓																																																						
335.0以上	看護職員処遇改善評価料165	340点																																																						
算出を行う月	算出の際に用いる「看護職員等の数」及び「延べ入院患者数」の対象となる期間	算出した【A】に基づき届け出た区分に従って算定を開始する月																																																						
3月	前年12月～2月	4月																																																						
6月	3～5月	7月																																																						
9月	6～8月	10月																																																						
12月	9～11月	翌年1月																																																						

出典：厚生労働省「令和4年度診療報酬改定の概要 看護における処遇改善」(2022年9月5日版) 4ページ一部抜粋 (<https://ajhc.or.jp/siryo/20220905-06.pdf>)

【資料2】マイナ保険証利用及び医療情報・システム基盤整備体制充実加算について

オンライン資格確認等システムを通じた情報活用に係る現行の評価の廃止

○ 電子的保健医療情報活用加算
 【医科・歯科】マイナ保険証を利用する場合7点（初診）4点（再診）／利用しない場合3点（初診）
 【調剤】マイナ保険証を利用する場合3点（月1回）／利用しない場合1点（3月に1回）

廃止

初診時等における診療情報取得・活用体制の充実に係る評価の新設（令和4年10月～）

（新）医療情報・システム基盤整備体制充実加算

1 施設基準を満たす医療機関で初診を行った場合 **4点**
 2 1であって、**オンライン資格確認等により情報を取得等**した場合 **2点**
 ※調剤は、**1.3点（6月に1回）、2.1点（6月に1回）**

医療機関・薬局に求められること

【施設基準】
 ○ 次の事項を当該医療機関・薬局の見やすい場所及びホームページ等に掲示していること（対象はオンライン請求を行っている医療機関・薬局）。
 ① オンライン資格確認を行う体制を有していること。（厚生省ポータルサイトに運用開始日の登録を行うこと）
 ② 患者に対して、薬剤情報、特定健診情報その他必要な情報を取得・活用（※）して診療等を行うこと。

【算定要件】
 ○ 上記の体制を有していることについて、掲示するとともに、必要に応じて患者に対して説明すること。（留意事項通知）

（※）この情報の取得・活用の具体的な方法として、上記にあわせて、初診時の問診票の標準的項目を新たに定めることを予定（薬局については、文書や聞き取りにより確認する項目を定めるとともに、当該情報等を薬剤服用歴に記録することを求める予定）

診療情報を取得・活用する効果（例）

医療機関

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬を適切に避けられるほか、投薬内容から患者の病態を把握できる。
- ✓ 特定健診結果を診療上の判断や薬の選択等に生かすことができる。

問診票の標準的項目を新たに定める（イメージ）

問診票（初診時）

- 今日の症状
- 他の医療機関の受診歴
- 過去の病気
- 処方されている薬 R4年9月時点で
- 特定健診の受診歴 オンラインにより確認可能
- アレルギーの有無
- 妊娠・授乳の有無
- ……

※当院は診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療提供に努めています。

薬局

- ✓ 薬剤情報により、重複投薬や相互作用の確認が可能になる。
- ✓ 特定健診の検査値を踏まえた処方内容の確認や服薬指導が可能になる。

今後、閲覧可能な情報が増えること等によって
**正確な情報をより効率的に取得・活用可能となり、
 更なる医療の質の向上を実現**

出典：厚生労働省 令和4年度報酬改定について(10月改定分)「説明資料について(医療DXの基盤となるオンライン資格確認の導入の原則義務付け及びこれに伴う診療報酬上の加算の取扱いについて)」1ページ(<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000984320.pdf>)

**マイナ保険証の普及を促す
新たな加算も新設された**

次は医療情報・システム基盤整備体制充実加算について説明します。

2022年度診療報酬改定で新設された電子的保健医療情報活用加算は、マイナンバーカードと健康保険証が一体化した「マイナ保険証」を利用しない患者よりも、マイナ保険証を利用する患者のほうが負担が大きくなる仕組みになっていたため、マスコミをはじめ各方面から批判を受けました。そこで、電子的保健医療情報活用加算は2022年9月末で廃止となり、10月から医療情報・システム基盤整備体制充実加算1・2が新設されました。これにより、マイナ保険証を使う患者の負担がもっとも大きくなるといった問題は解消されました（【資料2】）。

10月から変更された算定項目は次のとおりです。

- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算1（4点）は、施設基準を満たす医療機関をマイナ保険証を利用しない患者が初診で受診した際に算定する
- 医療情報・システム基盤整備体制充実加算2（2点）は、施設基準を満たす医療機関が、マイナ保険証を利用している初診患者の薬剤情報・特定健診情報などをオンライン資格確認等システムによって取得した場合に算定する
- 初診料だけでなく、小児科外来診療料、外来リハビリテーション診療料、外来放射線照射診療料、小児かかりつけ診療料、外来腫瘍化学療法診療料も加算・算定できる
 また、主な施設基準は、①オンライン資格確認を行う体制を有していること、②当該保険医療機関を受診した患者に対して、受診歴、薬剤情報、特定健診情報その他必要な診療情報を取得・活用して診療を行うこ

と——という2つの事項を、当該医療機関の見やすい場所及びホームページ等で掲示していることです。

**政府の大きな政策を反映
診療報酬新設の注意点は**

10月改定で新設された看護職員処遇改善評価料、医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、それぞれ政府が最近、打ち出している大きな政策を反映しています。たとえば、政府は2022年10月12日に第1回医療DX推進本部を開催しています。医療情報・システム基盤整備体制充実加算は、これから本格的に推進される医療DXの一環として設けられたと理解して良いでしょう。

ところで、看護職員処遇改善評価料による処遇改善の対象には薬剤師が含まれていません。各医療機関ではその点に留意しつつ、適切な賃金体系を検討する必要があります。