

2024-09-24

健康・医療・介護情報利活用検討会

第6回電子処方箋等検討ワーキンググループ

9時30分～11時00分

○猪飼企画官 それでは定刻となりましたので、ただ今より、健康・医療・介護情報利活用検討会 第6回電子処方箋等検討ワーキンググループを開催いたします。皆様におかれましては、御多忙の折御出席いただき大変ありがとうございます。

本日のワーキンググループは、ウェブにて開催し、YouTubeにてライブ配信しております。なお、本ワーキンググループの公式な記録は追って厚生労働省ホームページに掲載する議事録でありまして、この動画中継の映像及び音声は、本ワーキンググループの公式記録ではございません。また、録音・録画は禁止としておりますので、傍聴されている方は御注意願います。

続いて、本日の出欠状況です。本日は、石井構成員が遅れての御参加の御予定です。なお、長島構成員が10時30分ごろ御退席予定です。

続いて、前回開催時からの構成員の交代をお知らせします。日本薬剤師会の渡邊構成員から原口構成員に交代がございます。原口構成員どうぞよろしくお願いいたします。

○原口構成員 よろしくお願ひします。

○猪飼企画官 最後に、事務局の異動がございましたので紹介させていただきます。医薬局総務課長として衣笠に代わり重元が、課長補佐の栗田に代わり森田が着任しております。また、新たに薬局地域機能推進企画官として坂西が着任しております。着任いたしました重元より一言御挨拶申し上げます。

○重元課長 医薬局総務課長の重元でございます。7月1日付けで着任いたしました。どうかよろしくお願いいたします。このワーキンググループの構成員の皆様におかれましては、電子処方箋の機能拡充の関係やシステム開発の関係などにつきまして、御議論を賜りまして誠にありがとうございます。御案内のとおり、電子処方箋、患者さんの処方情報などを医療機関側に情報共有するという、非常に医療の質の向上のために大切な施策でございます。いち早く普及させなければならないツールでございます。私どもといたしましても、その普及に一生懸命取り組んでいるところでございますけれども、また引き続きこのワーキンググループにおかれましては御議論いただきますようよろしくお願いいたします。私からは以上でございます。よろしくお願いいたします。

○猪飼企画官 それでは、これより議事に入ります。構成員の皆様から御意見、御質問いただく場合は、Zoomの挙手機能を用いてお知らせいただき、指名されましたら、所属と御氏名を告げてから御発言ください。発言終了後は、マイクをミュートにさせていただきますようお願いいたします。

以後の議事進行は、山口主査をお願いしたいと思います。山口主査、よろしくお願いいたします。

します。

○山口主査 はい。皆さん、おはようございます。山口でございます。本日もよろしくお願ひいたします。それでは、事務局から資料の確認をお願いいたします。

○猪飼企画官 事務局でございます。資料の確認をさせていただきます。本日は議事次第、資料1、参考資料1を構成員にお送りし、厚生労働省ホームページにも掲載しております。以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございます。それでは議事に入りたいと思います。報告事項として、電子処方箋の普及拡大等について、そして検討事項として電子処方箋管理サービスの機能追加について、「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等について、事務局から説明をお願いいたします。

○高橋専門官 事務局でございます。それでは資料1に基づきまして御説明させていただきます。適宜ページ番号を読み上げますので御参照いただければと思っております。2ページ目に本日の議題を掲載しております。3ページを御覧ください。3ページから5ページにつきましては、先日開催いたしました電子処方箋推進会議の資料の抜粋でございます。最近、電子処方箋の普及拡大に厚生労働省として様々な取組を通じて進めておりますけれど、まずは随より始めよということでございまして、武見厚生労働大臣より厚生労働省管轄の公的病院団体に対して、普及促進について要請をしております。また、必ずしも公表情報になっているわけではございませんけれども、それ以外の取組としても、厚生労働省のハイレベル、幹部から他省庁の公的病院団体に対して、率先して電子処方箋の導入をしていたくようお願いをしているというところでございます。

次のページ、4ページを御覧ください。こちらの資料については、細かい資料となっておりますし、電子処方箋推進会議の資料の方により詳細な資料を出しておりますので、そちらを適宜御覧いただければと思っておりますけれど、各公的病院団体において導入推進の状況というものを示しております。厚生労働省といたしましては、これらの数字ですとかリストを通じまして、いろいろな公的病院が始まりますということで、そのほかの中小病院ですとか診療所、薬局などについても、これら公的病院の始まる時期等を踏まえまして、是非積極的に改修していただきたいというふうに考えております。

次のページ、5ページを御覧ください。こちらが厚生労働省とデジタル庁で協力して作成したダッシュボードとなっております。こちらについては、都道府県別の状況を分かりやすくするとともに、病院、医科診療所、歯科診療所、薬局といった区分けごとの表示も可能となっております。また都道府県ごとの比較なども行えるようになっておりまして、こういったものを通じまして普及促進をさらに図っていきたいと思っております。そのほかにも様々な作成している資料などございますけれど、この会議ではいったん割愛とさせていただきます。

ここまでが報告事項となりまして、次のページ、6ページをご覧ください。こちらから電子処方箋管理サービスの機能追加について説明させていただきます。

次のページ、7ページを御覧ください。こちらは前回のワーキンググループの資料を一部改変したものとなっております。電子処方箋管理サービスについては令和5年1月に開始をしまして、その後もリフィル処方箋や口頭同意などに関する機能について追加を行ってきました。今後どのような機能追加を行うかということについて、本ワーキンググループで議論しているところございまして、前回提出させていただいた資料については、例えばここに記載してある電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充ですとか、処方箋の事前送付の合理化・利便性向上に係る機能、そのほか電子処方箋のデータの更なる利活用、こういったものについて掲載、御説明をさせていただきました。

また、議題の二つ目でございますけれど、「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等についても検討させていただければと考えております。

次のページ、8ページを御覧ください。前回のワーキンググループにおいて、追加の機能に関していただいた御意見をこちらにまとめております。こちらのページについては、チェック機能に関することと、処方箋の事前送付の合理化・利便性向上に関することについていただいた御意見をまとめておりますが、チェック機能に関しては、8ページを御覧ください。こちらの8ページについては、チェックのロジックに関する事項ですとか、あるいは事務局から御説明させていただいたチェック機能とは別の、薬剤種類数によるチェックですとか、用法に係るチェック、そういった御意見をいただきました。そのほか、ベンダーがどのように追加機能を実装する意思決定をするのか、そういったものに関する基準を議論してほしいといったことなど、チェックについて電子カルテ情報共有サービスなり、電子処方箋管理サービスなりのどちらで実装するのかといったことについて御意見をいただきました。処方箋の事前送付に関する部分についても、どの程度ニーズがあるのかといったことを確認する必要があるといったことなど、不測の事態に関してどのように取り扱うかといったことについて、今後詰めていく必要がある、そういった御意見をいただきました。

次の9ページを御覧ください。こちらの9ページと次の10ページについては、我々の方で前回いただいた御意見を踏まえまして、医療機関・薬局の方々へ新たなチェック機能ですとか処方箋の送付に関する機能のニーズ調査というものを行いました。こちらの資料には別添という形で別の資料を作っておりまして、そちらの別添にチェック機能の、こちらの9ページ・10ページの詳細な資料というものもお示しております。そちらには医療機関や薬局別ですとか、医療機関で言うと病院や診療所を区分けしたもの、あるいは自由記載のコメントでいただいたものの抜粋などを載せているというところでございます。こちらの9ページには、チェック機能について、併用注意のチェックですとか、薬剤アレルギーとのチェックなど、そういったものについてのニーズを確認しておりますが、おおむね9割程度の医療機関・薬局から、チェックについてあれば実装したいというふうな御意見をいただきました。しかしながら、別添の方のコメントにも記載しておりますけれど、どのような範囲でアラートを出すのかとか、アラートを過剰に出すことによって見逃す可能性、そういっ

たことに関する御指摘もいただいているということでございます。

次の10ページを御覧ください。10ページは処方箋の事前送付に関して御意見をいただいたところですが、おおむね8割の医療機関・薬局からこういった機能について有用ではないかというふうな御意見をいただいております。真ん中辺りの右に、自由記載に関するコメントの一部抜粋したものを載せておりますけれど、やはり電子処方箋を使いませんかというふうに医療機関・薬局において言ったときに、やはり電子処方箋を選択した時点で薬局にそのまま飛んでいくというふうなイメージをされる患者様が多いということがございまして、やはりそういったことを実現することがメリットになるのではないかと、かかりつけ薬局を指定しておいて、そこに電子処方箋が送信されるようにする、こういうことにすることによって、かかりつけ薬局として安定して顧客の対応ができるようになるのではないかと、そういった御意見がございましたが、一方で、前回ワーキンググループでもいただいたように、患者が必ずしも登録したかかりつけ薬局に行くとは限らない、そういったことを踏まえまして少しトラブルを懸念する声もございました。そういったことを踏まえまして、10ページの右下に記載しておりますとおり、前回ワーキンググループでいただいたような御指摘に関する部分を含めて、仮に今後実装する場合は、検討する必要があると考えております。

次の11ページを御覧ください。ここまでは、前回いただいた御意見を踏まえて医療機関・薬局に対して追加機能に関するニーズ調査を行ったものでございますけれど、これらの御意見も踏まえまして、事務局においてどのような更なる機能追加を実際に行うのかということについて、検討したいと考えております。

次の12ページを御覧ください。次の12ページからは、「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等についてでございます。

次の13ページを御覧ください。こちらのページについては、前回のワーキンググループで御説明させていただいた資料の一部改変をしたものとなっております。前回のワーキンググループにおいて御説明させていただきましたが、現在の電子処方箋の機能にコメント欄というものがございます。コメント欄においては、最終的に薬局で調剤した薬を登録する際に、医師に伝えたい内容というものを記載することができますが、あくまでもコメントを付すという程度の機能ということもありますし、電子処方箋が発行されてそれに対する調剤結果を登録するというタイミングに限られる、そういったことがございました。一方で、トレーシングレポートといった形で、薬局から医療機関へ様々な情報提供が行われていたり、そのほかの電子処方箋のコメント欄以外にも、様々なコミュニケーションが行われているということがございまして、こういった部分についてどのように扱うかというのを検討していきたいというふうに御説明させていただいたものとなります。

次の14ページを御覧ください。前回のワーキンググループの資料ですと、どこの情報共有の話について話しているかというのが分かりづらいと思いましたので、こちらに検討したい部分というのを図示したものを作成いたしました。こちらの図でいうところの緑色の線

が電子処方箋の流れとなっております。こちらは医療機関から支払基金、国保中央会にある電子処方箋管理サービスを介して電子処方箋を薬局に届ける、あるいは薬局から調剤結果を登録する、そして医療機関で最終的に取得できる、このような形となっております。青い矢印は、電子カルテ情報共有サービスの流れとなっております、主に医療機関から医療機関への情報共有が想定されておまして、一部の情報については薬局にも共有されるというふうになっております。今回検討したいという部分については赤い矢印になっておまして、医療機関と薬局の連携の中で、適宜医療機関ですとか患者様の求めに応じて、薬局から医療機関に患者さんの情報を伝える、そういったことについて現状はトレーシングレポート等という形でFAX等で行っているということでございます。これらの内容については、医療DXの工程表や、骨太の方針などについても記載をされているというところでございます。

次の15ページを御覧ください。ここから、現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報に関して、現状の分析・確認を行ったものを示しております。現状について、数年前の話になりますけれど、薬局においては薬局における情報管理の電子化の進展等に伴いまして、電子薬歴というものが発達していきました。その電子薬歴といったものにおいて、患者への服薬指導の要点、そういったものを記載しているという実態が進んできましたので、令和元年の薬機法等の改正の際に、薬剤師法施行規則第16条において、調剤録への記入事項に情報提供及び指導の内容の要点というものを記載したという経緯がございます。こういった形で薬局で様々な情報を管理する中で、先ほどから御説明しておりますとおり、トレーシングレポート等という形で薬局から医療機関等への情報共有が行われているという実態がございます。注釈で示しておりますが、こういったトレーシングレポート等の有用性については、文献等においても報告されておまして、この資料の後ろの方に参考資料としていくつかの文献の抜粋、概要を示しておりますので、適宜御参照いただければと思っております。引き続き15ページの御説明ですけれど、こういった薬局から医療機関への情報共有については、診療報酬においても複数の項目において行うことというふうにされているという状況でございます。

次の16ページを御覧ください。16ページにおいては、実際に診療報酬の制度の中で規定されている内容について少しまとめたものとなっております。例えば、こちらにあくまで例示をしているだけでございまして、ほかの様々な部分にも記載されておりますが、例えば区分15の5 服薬情報等提供料においては、保険薬局において調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握して、保険医療機関に当該情報を提供するというものになっておまして、14の3についても似たような形になっております。診療報酬の中では、様式1-1や1-2を使用することというふうになっておまして、こちらの中にこういった情報を提供するか、共有するかについて示されておりますが、一方で、これに準ずる様式の文書ということも用いることができるとされておまして、必ずしも統一的な様式がすべて全国で使われているわけではないというようなことでございます。

17ページを御覧ください。事務局の方で、全国各地で使われておりますトレーシングレポート等を様々な形で収集いたしまして、まだ現状の分析ということで更なる分析の余地はありますが、ひとまず分析を行いました。分析を行った結果、おおむねパターン1から3のような形で大別できるというふうに考えております。必ずしもこれはフィックスされたような分類というわけではなくて、事務局において本ワーキンググループで議論するためにまとめたものということでございます。パターンの一つ目、1といたしましては、記載項目を規定せず汎用的な様式になっているものでございます。これらについても後ろの方の参考資料に例を示しておりますので、適宜御参照いただければというふうに考えております。パターン2としましては、診療報酬の中で定められている様式を踏まえた上で、目的に応じて専門的な項目を付加したもの、こういったものがございました。例えばですけれども、アレルギーの情報について記載できるようにしたものですとか、がん化学療法の副作用のモニタリングに用いられているような分類を記載できるようにしたものの、そういったものがございました。

パターン3としましては、様式1-1や1-2、3の項目にとらわれず、各地域や目的に応じて必要な項目を定めたものがございました。こちらについても、例えばでございますけれど、吸入薬指導の報告書や薬学的管理指導計画に基づく報告書ですとか様々な患者さんのインシデント、アクシデントの事例を体系的に報告できるようにしたものの、そういったものがございました。17ページの下の方になりますが、これらのFAXやメールで送られたトレーシングレポート等については、医療機関の職員が電子カルテに打ち込んで電子的に閲覧できるようにしている実態があるといったものを報告されている文献等がございました。こちらでも後ろの方に抜粋、概要を示しております。

次の18ページを御覧ください。ここまでが医療機関と薬局における情報共有について、現状の分析・確認を行ったものとなりますけれども、我々といたしましては、薬局から医療機関等へ共有されているこのような情報について、電子的な共有を進めることによって一定のメリットがあるのではないかとというふうに考えております。例えば左側の医療機関・薬局についてですけれども、先ほど御説明させていただいているとおり、薬局からFAXなどでトレーシングレポート等を医療機関等の求め等に応じて医療機関に送付しておりますが、こういった電子カルテに打ち込むといった手間が減りまして、情報が利活用しやすくなるですとか、こういった連携の中でコミュニケーションが円滑化していくですとか、紙のスペースの削減や電子化の促進等につながる、こういったメリットがあるのではないかと考えております。患者様におかれましては、医療機関や薬局の連携やコミュニケーションが進むことによって、副作用の重篤化の回避ですとか、差異的な処方への検討につながる、こういったことから、医療の質の向上につながるのではないかとというふうに考えました。真ん中辺りで、こういったことが考えられるわけですが、一方で現在、医療DXの推進に関する工程表に基づきまして、そのほかについても様々な情報共有の取組が進められておりまして、オンライン資格確認の基盤を基に、様々な情報共有を可能な全国医療情報プラッ

トフォームの構築が進められているという状況でございます。こういったことも踏まえまして、現在電子処方箋の普及拡大や電子カルテ情報共有サービスの構築も進められているところではございますけれど、薬局から医療機関へという情報の流れの中で、情報の受け手である医療機関等の負担や実情も踏まえまして、医療機関・薬局間で共有されている情報の電子的な取扱いをどう考えるかについては、引き続き関係者を交えて議論を進める必要があるのではないかというふうに考えております。なお、これらの検討については、医療DX全体の進捗状況とも整合性を取りながら進める必要があるのではないかというふうに考えております。

○森田課長補佐 では19ページ目へお願いいたします。今後のスケジュールについてでございます。年度内にしっかり引き続きこういった事項につきまして検討を進めてまいりたいと思っております。検討していく中で、過去、院内処方について法改正が必要といった記載がございましたが、こちら正確性を欠いておりました。お詫び申し上げます。その上で、院内処方も含めてこれらの個々の事項を説明する上で必要な法令上の手当てにつきましては、適時検討、対応してまいりたいと思います。事務局からは以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございます。それでは質疑応答に入りたいと思います。今日は報告事項が一つと検討事項が二つございますので、分けてお受けしようと思うのですが、その前に、長島構成員が10時半ごろ御退出と伺っていますので、長島構成員については分けてではなく全体的に、もし御意見があれば先に御発言いただこうと思いたいががでしょうか。

○長島構成員 はい。長島ですが、発言させていただきたいと思います。全体を通じてでありますけれども、まずこのワーキンググループは、別に普及のことを議論する会議の場もあって、主に普及のことにしましてはそちらですとはなっておりますが、電子処方箋がしっかりと普及し継続されるために、どのようなシステムであるべきか、どのようなプログラムであるべきかということも非常に重要な視点であると考えております。その観点から申しますと、9月1日現在の電子処方箋の導入率が病院で1.9%、医科診療所だと4.5%、歯科診療所に至っては0.3%と極めて低い状況です。工程表では、来年3月末までにおおむねすべての医療機関、薬局での導入ということを目標と設定しておりますが、現在のペースで考えるととても実現は不可能と思われます。これはほかの会議でも申しましたが、もう一度現実的な目標を再設定し、そこに向けてどのような具体的な進め方をするか、その中においても重要なのが、普及のためには導入しやすい、継続しやすい、機能追加がしやすいシステムやプログラムにすること、それは正に本グループの検討課題だと思っております。是非その観点から、様々な機能追加、あるいは情報共有についてもしっかりと検討すべきというのが私の考えです。その観点から申しますと、まず議事1の機能追加ですけれども、ここもよくバランスを考える必要があります。様々な機能を追加することで当然メリットはありますしニーズもあります。その導入、追加のメリットと、一方、導入するための医療機関や調剤薬局、あるいは開発するベンダーの負担が増えないか、あるいはこれを運

用する支払基金側のシステム運用の負担が増えないか、そのバランス及び優先順位をしっかりと考える必要がある。今最も優先すべきは、普及率を上げること、導入率を上げることです。そのためのかえってマイナスにならないか、タイミングとしても五月雨式ではなくて一括してということをやっと申し上げていましたけれども、それも含めてもう一度全体的なバランスを考えて検討すべきというふうに考えています。

次に二つ目の「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化ですけれども、例えば16ページに、現在診療報酬上評価されている服薬情報等提供料がありますが、ここで最も重要なことが抜けています。この情報提供料の1に関しては、医療機関から情報提供が求められた場合に、薬局から提供したものが評価される。3に関しても、入院前に関して医療機関から情報提供を求められた場合です。なおかつ、医療機関からこのような情報に関する提供を求められて、それに応じた場合ということなので、医療機関から始まっている話です。医療機関でこのような服薬等に関する情報が必要だと、それを提供してくださいということで、一方的に薬剤師さん、薬局から提供しているものではありません。2というのは薬剤師が必要と認めた場合というのがありますが、基本は医療機関から、どのような情報が必要かということから始まっています。したがって、あくまでも医療機関と薬局の間における情報共有という観点が重要であると思いますし、ここのところも、であれば現在既に電子カルテの情報の共有サービスというところが始まっていて、むしろそこを使うのが自然ではないか、あるいはシステム上の負担が少ないのではないか、導入する医療機関の負担が少ないのではないかという発想もあるので、ここはどのようなシステムが最もふさわしいかという原点に戻ってしっかりと考える必要があるし、どのような情報が医療機関から求められているのか、これも極めて重要な視点であると思いますので、そのところはしっかりと広い視野で原点に戻って検討すべきと考えています。私からは以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。一つ目には、普及ということを考えて負担が増えないように、全体的なバランスを考えていく必要があるという御意見と、二つ目が医療機関から情報提供を求められた場合だという御意見がありました。私も確かに医療機関と連携した薬局というのはすごく大事だと思いますけれども、ただ患者さんが連携している薬局に必ずしも行くとは限らないので、そういった場合にも電子化することによって、今関係がなくてもトレーシングレポート等が送れるような、そういうところに発展していくといいのかなと思いながらお聞きしました。今広い視野とおっしゃったので、そういったことも今までできなかったことを拡大していくようなことができたらいいなと思いながらお聞きしましたけれども、今の長島構成員の御意見に対して事務局から何かございますか。

○猪飼企画官 1点目について簡単にお答えしたいと思います。長島構成員がおっしゃるとおり、現状の普及率が非常に低いということは我々も認識しておりまして、この普及率を急速に引き上げていかないといけないというふうに考えております。そのため、先ほども冒頭で御説明させていただいたとおり、電子処方箋推進会議の場で公的病院の導入計画

を具体的に公表しまして、これは当然ながらもまず隋より始めよということで、公的病院が導入したということにとどまるものではなくて、当然その地域にある薬局の皆さんは、その電子処方箋を応需するためにそれを導入しようという機運は著しく強く働くだろうと思っておりますし、その地域において薬局の皆さんが応需する体制が整えば、医療機関の皆様も、自分がその電子処方箋を出しても受け手がいないではないかといった御懸念が今まで繰り返しあったところですが、そういったものは解消されるということで、基本的に好循環が始まるものと考えております。そしてまた、長島構成員も御存じのとおり、来年3月末までに電子処方箋を入れていただくということは、医療DX推進体制整備加算を算定していただく際の施設基準となっておりますので、全国の皆様も御存じだと、御存じでなければよりよく周知していきたいと思うんですけれども、そろそろ6か月ぐらい、長ければ改修に時間がかかりますので、今後今から駆け込みが起こることを期待しております。その後に長島構成員がおっしゃったように、いろいろな機能追加はメリットもあるけれども、医療機関の皆様、ベンダーの皆様、支払基金の皆様にとっても負担もあるということは正におっしゃるとおりですので、どういう機能を追加したら、医療機関の皆様も導入したいと思うので負担に見合うメリットがあるかどうかということは、よくよくこの場も使って御議論いただければと思います。よろしくお願いいたします。

○山口主査 スケジュールの見直しということが必要ではないかという御意見でしたが、現段階では変えないということでしょうか。

○猪飼企画官 失礼いたしました。現時点ではスケジュールを見直すということは考えてございません。

○山口主査 長島構成員よろしいでしょうか。

○長島構成員 4ページの資料、今御説明があった公的病院ですが、かなり強い働きかけをした公的病院でも、令和7年3月で導入済みとなるのは50%に過ぎません。国から極めて強い働きかけをしても50%です。しかも非常に大きな体力を持っている公的病院です。このところを考えて、現実的に考えないと、そして現実を踏まえた現実的な対応をしないと、とても普及は進まないと極めて強く心配しております。以上です。

○山口主査 はい、承りました。ありがとうございます。では、ここからほかの構成員の皆様と、御意見・御質問ある方はお受けしようと思いますが、まず先に報告事項であった電子処方箋の普及拡大等についてと、検討事項の一つ目の、電子処方箋管理サービスの機能追加についての部分の御意見をいただいて、その後に「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等についてというふうに分けて、御意見いただけたらと思います。ですので、まず3ページから11ページのところについての御意見をお願いしたいと思います。まず横尾構成員よろしいでしょうか、お願いいたします。

○横尾構成員 横尾でございます。ページ指定なしで意見を申し上げたく先ほど待機していました。さて、今回能登で地震があって、今度は大雨で大変な状況になっています。例えばこういう災害があるたびに、医療を受けている方々がどんなお薬を飲んでいるか、ど

んな診療を受けたか、これらはカルテとか処方箋とかで分かるようになるのです。さらに、それを持っているところが被災しても、データベースに残っていればすぐ復旧して、その方にピンポイントで適切なお薬の継続や医療も受けられる。そういった意味では電子処方箋や電子カルテで、医療、健康に関するデータがしっかりデータベースとして機能するのがものすごく大事なことと思っています。

たまたま私は先週末に、この分野で進んでいるエストニアの行政サービス、あるいはデジタルガバメントに関することを、詳しい方からお話を聞きましたが、日本が本当に遅れているのは、こういったデータベースを基に発想するというのが非常に遅れているということに改めて感じました。法令等でもルールは細かく決めますけれども、想定が今までの業務の延長になっていますので、考え方としてはデータベースの完備した世の中ではなくて、過去のをどう処理するかというパターンになっていきがちだと感じたところです。大いにこの辺は参考にしたらいいと思いました。

あと、あわせてちょっと迂遠な話に聞こえるかもしれませんが、現在の、今度新しく後期高齢に入ってこられる方々、いわゆる団塊の世代の方々はかなりキーボードタッチができる方々が増えていますし、LINEなどは毎日使われていると思います。現在の後期高齢者の方以上にデジタルリテラシーを持った方、持つ可能性がある方が増えてくると思います。また、一般の方々も、特に若い世代は GIGA スクールでブラインドタッチを始めとして、あまり抵抗感なく PC やその他のことを使える世代になってきていると思います。その点日本は、欧米と比べて元々パソコン、その前のタイプライターもなかったわけですから、手書きとかいう形でした。ところが、欧米は最初から 26 文字のアルファベットだけですべての文章とすべてのコンテンツを表現できて通信できるというすごいアドバンсを持っていました。こういったことを今キャッチアップしている日本です。そういった意味でも実は電子処方箋も含んだデータをちゃんと記録し、管理し、そしてそれを活用するというのがものすごく大事だと思います。もちろん今日御説明の中でも感じましたし、また今の御意見にもありました。なかなかこ入れをしっかりと普及しない。普及することがあってこそ初めていろいろな活用ができるのは全くそうだと思うんです。ここはスピードをあまり緩めることなく、よりプッシュしていく、先ほどスケジュールを変更することなく進めたいとおっしゃったので、是非いろいろな関係のところがあると思いますけれども、配慮いただきながら推進をお願いしたいと改めて思うところです。

その上で是非政府をお願いしたいのは、特に厚生労働省の所管関係になるかと思いますが、デジタル庁とも連携をしていただいて、エストニアあるいは北欧などが今こういったデジタルガバナンスが進んでいます。そういったところが、例えばこの電子処方箋、あるいは電子カルテ、あるいは医療、健康に関するデータをどのようにストックして、それをどのように活用して、どのように行政サービスあるいは一般の人々一人一人の暮らしを支えているのか、そういったことを在外公館も含めて連携して、調査をしてほしいと思います。このことを 2 年前ぐらいからいろいろな会議の場で申し上げているんですけども、

先に経験しているところがあって、メリットがあるならそれを学ぶ、あるいはもしデメリットがあるならそれを気付きとして新たに改修していく、改善していく、そういったことをしていかないと、やはり改善はしていかないと思うのです。是非そういった先進事例の中に学ぶということを、政府を挙げてしていただけたらいいと思います。是非そういったこともしていただけないかと思ひまして、その流れの中に電子処方箋、例えばあるとするならばエストニアはどうしているのか、ほかの北欧国、例えばオランダですか、聞いたんですけれど、オランダなどでは地域ごとにちゃんと担当医が決まっていて、地域のエリアを医療ニーズに応じてちゃんとカバーしていて、そしてそこでまず家庭医的に診療してもらって、お薬のこともちゃんと指示があって、さらにそれがだめなら日本でいう二次医療、三次医療に進むわけです。そういったところにおいて、医療データはどのように活用されているのか、取得されているのか、そういったことも是非政府として厚生労働省で調べていただいて、そのことをより有効な策として、やはり今後いろいろな場に出していただいて、引っ張っていただきたいと思います。まさに、そのことはより良いデジタルガバナンスにつながり、電子処方箋がより有効に活用されるようになっていくと思いますので、是非そういったことをお願いしたいと思います。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。横尾構成員は以前から、先進的な国に学ぶべきだということを常におっしゃっていて、そういった調査などの御要望だということなことで承ることでよろしいでしょうか。

○高橋専門官 はい、御意見として承りました。我々も厚生労働科学研究なども行ったりもしておりますが、さらにいただいた御意見を踏まえて海外の状況の確認等を行ってきたいと思います。

○山口主査 はい、横尾構成員ありがとうございました。では続きまして鳥飼構成員お願いいたします。

○鳥飼構成員 はい、ありがとうございます。まず11ページまでという話なのでそちらに絞って話をしますと、頭の方に、ここでは8ページで、チェック内容とかその他についての拾い上げでありますとか、ないしは9ページにニーズがどのくらいあるのかというのを、これはnが5,100とか5,200くらいありますけれども、その中で9割以上のところがニーズがありますという非常に強い結果を得てらっしゃるというのは、すごくいい結果だと思います。先ほど長島先生からおっしゃられた、作りやすく使いやすい、維持しやすいというのをやると考えますと、ウェブ化したテクノロジーを使う、ここではHL7FHIRというのが基盤になっていますけれども、これを使うということがやはり技術的には必要なことだと思います。前から私が申しておりますのは、電子カルテからFHIRデータにマッピングをするというこの部分に、非常に工数と知的な労力はどうしても必要でありまして、この部分を担うということが、現状実施率にもやはり反映してきているというふうには考えます。なのでこの情報インフラなんですけれども、情報インフラに対してその自助努力だけではやはり向かえないという、お金だけではない事情もあるということについて、その労力支援であり

ますとか、あるいはそういったマッピングに関する、例えば人材育成か講習会のような、少しアプローチベースで違うことも検討されるといいのではないかなと思います。ただ、電子カルテのオーダーリングといいますのは患者さんのオーダーを預かる、つまり医師の指示の代用でありまして、ミッションクリティカル性、常に必ず動くことということを求められる部分に手を入れるということでもありますから、その難易度が高いということも一つ課題としてはありまして、そこによく接続費用と言われるんですけども、それが合理的に必要なということについては、もう少し社会的なコンセンサスを得るということも必要なのではないかというふうに個人的には考えます。私からは以上でございます。

○山口主査 川上構成員、お願いいたします。

○川上構成員 はい、ありがとうございます。9 ページなどにあります、チェック機能の拡充についてです。高いニーズがあることが調査結果で分かりまして、どうもありがとうございました。それで現実的に考えると、機能と運用の面を分けて、今後システムなど構築いただけるとよろしいかと思います。具体的には、チェックできる機能があることは良いのですが、例えば、それを弱い設定あるいは強い設定など、こういった形で運用していくのか。あるいは、何にはチェックがかけられるけれどもユーザーの側で外せるのかとか、そういった選択があると、懸念事項にある過剰にアラートが出ることで見逃す懸念にも対応可能です。場合によっては、禁忌などには一時的にロックをかけることも考えられるのですけれども、そういう機能の設定について、ある程度、処方する側や調剤する側での運用は自分たちで設定できると良いかと思います。ですから、機能としては是非、開発いただきたいのだけれども、その先の運用も併せて御検討いただけるとありがたいと思って発言いたしました。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。使い手がそれを判断できるような仕組みにしてほしいということですね、ありがとうございます。では続いて大道構成員お願いいたします。

○大道構成員 はい、ありがとうございます。先ほど長島構成員の御意見にあったように、今例えば病院自体が導入が1.9%である、これは非常に低いです。なぜかというのは理由が二つありまして、一つは先ほど言われたみたいに、いわゆる五月雨式というか、例えばこの7ページ・8ページ・9ページという形で、するかしないか分からないけれども今後こういう機能拡充がある、病院においては一番大きなポイントは院内処方をどうするかということだと思ふのですけれども、こうなってくるとまたかなり多額の投資が必要なんだろうとなったときに、ちょっと待てよ、今すぐそのシステムを入れるのは得策ではないのではないかという考えが出てしまいます。それとともにもう一つ大きな問題は、今年の病院の経営実態調査の中間報告が出ましたけれども、かなり悪いです。要するに病院からしては新しいシステムに回す原資がなかなかない、この二つであって、どうしても進まないんだろうと思いますので、この辺りをもし国策として100%にするならば、それなりにやはり援助もしていただけないとなかなか難しいかなと思っております。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。病院の現状を踏まえた上で援助が必要だと

というような御意見でした。何かございますか。

○猪飼企画官 御要望として承りたいと思いますけれども、今年度は御存知のとおりといいますか、令和5年度補正予算事業におきまして、都道府県を経た間接補助事業ということで、実質的な補助率の上乗せも行っております。これは今正に導入目標期間の間だからこそ、今年度だからこそやっている取組ですけれども、そういったことも踏まえまして、あとは大道構成員がおっしゃった中でいうと、院内処方がすごく大きいということは我々も認識しておりまして、院内処方と比べると今議論いただいている個別の機能は、残余とまでは言わないですが、院内処方ほど大きな改修ではないということで、基本的にほかの先生方からもいただいたように、オプションにする、マストの機能ではない扱いとすることも考えながら進めていきたいと思っています。

○山口主査 はい、ありがとうございます。では続いて原口構成員お願いいたします。

○原口構成員 薬剤師会の原口でございます。普及に関して、資料の4ページで先日電子処方箋推進会議の方で、公的病院の今後の対応について情報提供いただいたわけですが、この内容も含めて多くの薬局、既に40%以上の薬局が電子処方箋のシステムを導入済みでございますけれども、DX加算の関係もありまして、これからさらに普及が進んでいくのではなかろうかと思っているところではあるんですけれども、医療機関側からの処方箋が発行された段階で、かかりつけの患者さんについてはしっかりと対応していこうという意思が働きつつあるのかなというふうに思っているところではあるんですけれども、一方で動画等も含めたいろいろな情報提供をいただいておりますけれども、それを聞いた上でも、それでもやはりなかなか導入が難しいという薬局が一部存在するのは事実でありまして、いろいろ御対応いただいている中恐縮ではありますが、引き続きそういった導入に対して困難な状況にある薬局に対する、いろいろな情報提供も含めた支援というのは継続的に行っていただきたいと思っているところであります。

あわせて機能追加の部分に関してですけれども、チェックの部分がやはり9割近く希望があるというのは、正に現場感からするとどれだけチェックしてもチェックし尽くすことはありませんので、ニーズとして存在しているということとはよく分かるわけでありまして、そういう希望を個人的に私自身も持っておりますけれども、問題はこれを運用していくシーンもやはり想定していく必要があるだろうというふうには思っているところです。院内とか薬局内のシステムでも当然チェックというのは行っていますけれども、やはりこの議論の中に入っていますけれども、乱発するようなワーニングというのはやはり質を落とす可能性が十分あり得ますので、この辺りのバランスというのをどう取っていくかというのはやはり継続的に議論していく必要があるだろうというふうに思っているところです。併せて利便性の部分に関してですが、やはり電子処方箋の発行というのは多くの患者さんがこれから初めての経験となることを考えると、平成の頭の院外処方箋の発行のときと同様に、一部どういふものなのかしっかりと把握することがなく電子処方箋に移行する患者さんが生まれる可能性というのをどうしても否定できない部分がありますので、その辺り

についてはしっかりとフォローするための仕組みであったり、単純な医療従事者の利便性だけではなく、患者さんのために情報提供できたり、アクセスできるアプローチというの
も併せて検討していく必要があるのではないかと思います。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。薬局はかなり導入が進んできてはいるけれども、更なる支援ということと、あとはチェック機能のところ、それから患者へのフォロー
というか周知、そういったことについての御意見だったと思います。よろしいでしょうか。

○高橋専門官 はい。

○山口主査 では田河構成員お願いいたします。

○田河構成員 はい、ありがとうございます。健保連の田河でございます。4ページと11ページ
について意見を申し上げたいと思います。4ページにつきましては、公的病院等の対応状況が示され、多くの委員から意見も出ておりますが、これを見ると伸びてはおりますが、
本来の目標というのは令和7年3月末にオン資導入のほぼすべての施設への導入であったという
ふうに思っております。そのことから、公的以外の民間あるいは病院以外の医療施設も含め、
更なる促進策あるいはどうすればうまくいくのか、委員からも御意見等が出ておりますが、
そうしたことを考えていく必要があると思っております。

また、11ページの機能追加についてでございますが、既存機能の拡張のところ、検討すべき
事項がございますが、併用注意などニーズも高いと考えております。一方で、特に電子カル
テの関係するものについては、五月雨式の機能リリースにならないように、よく調整をして
いただきたい。電子処方箋がしっかり普及するように、そうしたスケジュールも考えて
いただきたい、このように思っております。

また11ページの新規機能追加のところでございます。電子処方箋データの更なる利活用と
して、治療薬の生産計画の補助などとして処方・調剤情報を利活用できる余地はないか
というふうにございます。データの二次利用的な話であり、その費用負担についても今後
検討が必要ではないかというふうに考えております。以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございました。御意見として承りました。続きまして長島
構成員お願いいたします。

○長島構成員 長島です。まず最初に、先ほど横尾構成員がお触れになった、災害時の電
子処方箋のメリットについてです。今回の能登半島地震においても、被災された方が普段
かかっている医療機関以外の医療機関を受診することが非常に増えました。そこでまず、
オンライン資格確認を使ったレセプト由来の薬剤情報が極めて役に立ったと、石川県の先
生から聞いております。災害時モードで3万件を超える閲覧があつて、これが大いに役に
立っています。ただし、レセプト由来の薬剤情報の弱点として、1か月少々のタイムラグがあ
る、リアルタイムの薬剤情報ではないということで、電子処方箋の非常に進んでいる病院
が石川県にもございます、そこではやはり災害時に電子処方箋による薬剤情報の共有が大
いに役に立ったということもお聞きしておりますので、このようにやはり災害時、恐らく

また救急時においては電子処方箋における薬剤情報は大いに役に立つ、このことをやはり国民や医療機関にももっと知っていただくような努力をしていただきたいと思います。

もう一つ、9ページのチェック機能ですけれども、これはニーズがあるか、あるいは実装したいかと聞いたらほとんどがはいと答えるに決まってるんです。こういう機能を使いたい決まってるんです。ただその場合にどれだけ自分のところに大きな負担がかかるのかとか、そういうことを同時に聞くと、これはガラッと変わってくるだろうと思います。またこれを実行する場合に、どういう仕組みでやるのか、自院のものだけをチェックするのにただクラウドを入れられるのか、あるいはチェックリストを配布して、電子カルテベンダー側にそれを活用するような仕組みを作ってもらうのか、あるいはほかの医療機関のものを役立てようとする、今後始まる電子カルテ情報共有サービスの特にログ情報を使うということになるが、そもそもそちらの方が確定もしていないのに、それを利用するというのにどれだけ大きなハードルがあるのかということを考えて、現実的に考えていただく必要があると思います。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。災害時の好事例ということでは、電子処方箋の意味ということがやはり国民にも広がる話だと思いますので、是非その辺りは周知に使っていただきたいと、今のお話を伺っていて思いました。あとは御意見ということで承りました。ありがとうございました。続きまして、小野寺構成員お願いいたします。

○小野寺構成員 日本歯科医師会の小野寺でございます。私どもとしても、国民の安心安全な診療のためには、電子処方箋システム等の医療DXについては大変協力していきたいというふうに思っているんですけれども、なかなか今回の電子処方箋に関しては導入率が極めて低いという先ほどお話がございました。これはいろいろな理由もあるんですけれども、例えば私どもは認証局を自前で持っていないので、HPKIカードを取得している者が全国で1,000名ぐらいしかいないとか、あとは院内・院外処方になりますと、院外処方というのは大体割合として20%から30%、そういうようなところもございます。それを含めても、医療DX加算の算定率を見ると、十数パーセントは少なくとも算定しているので、その方々は少なくとも現在では電子処方箋を将来導入しようというふうな気持ちがあると、我々は思っているんですが、なかなか五月雨式にいろいろなものが出てくると、負担が非常にどんどん出てくるんじゃないかという不安感がありますし、またそういう意味では今度3月までに補助金の締切りがあるということについても、どうしてもそこまで間に合わないのではないかという思いがいろいろあるようなので、そういう意味では我々の導入しやすいような、また負担軽減に関して、例えばやはり期間を延長していただくとかそのようなことも考えていただければ、一つの方法になるのかなというふうには思っています。私からは以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございました。歯科の特徴と現状からの御要望ということでした。ありがとうございました。新垣構成員お願いいたします。

○新垣構成員 まず簡単な方から説明します。7ページに記載のある「処方箋の事前送付の

合理化・利便性向上」についてです。現在、電子カルテ情報共有サービスでは、診療情報提供書のサービスにおいて、紹介先の医療機関を指定するという機能があり、その医療機関に紹介状が送信される仕組みがあります。この「事前送付」についても、電子処方箋に同様の機能を追加し、送付先の薬局を指定する機能が、流用できないか、検討をお願いしたいと考えています。

また、もう一点は、前回と同じような話になりますが、医療機関における電子処方箋の導入率が低い現状を踏まえ、院外処方箋の機能開発についてお話しします。多くのベンダーが、現時点では開発しても導入が進まないと懸念しています。このような状況を鑑み、導入の効率化や低コスト化を図るため、院内処方箋の導入を効率よく、簡単に実施できる方法を、このワーキンググループで検討していただければと思います。是非ご検討をお願いします。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。それがやはり普及していくことにつながるということですね。ありがとうございました。前半についてはよろしいでしょうか。皆さんから御意見いただけたかなと思いますので、そうしましたら続きまして13ページ以降の、「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等についてと、既に御意見が出ていましたけれども、今後のスケジュールについて御意見・御質問がある方は挙手をお願いしたいと思います。いかがでしょうか。川上構成員お願いいたします。

○川上構成員 はい、ありがとうございます。まず、14ページの資料を御覧いただきますと、赤い矢印の部分が今回議論の対象かと思います。起点がどちらかについては、医療機関側からの求めや医師の指示に基づく情報のやり取りもありますし、一方で、薬局・薬剤師の気付きにより、そこをスタートとして情報提供いただくものもございます。また、いただいたトレーシングレポートに対して、医療機関にいる我々が返書を返したりする形で、実は双方向のコミュニケーションがあります。その重要性の点では、もちろん情報をいただくことで業務の質向上とかいろいろありますが、最終的には患者さんや国民のためにつながっていくと思います。現在は、赤い矢印の部分はFAXなどを使いアナログな情報のやり取りをしているものを、できれば電子化していただきたいと思いますし、それを公的なサービスとしての電子処方箋あるいは電子カルテ情報共有サービスなどに乗せていく価値は大変高いと思います。できれば薬局からいただくトレーシングレポートのみならず、医療機関側での診療録の内容を電子カルテ情報として共有していく流れと同様に、将来的には薬局での調剤録、現実的には薬剤服用歴管理指導の記録なども、何らかの形で電子化して情報共有することも、お考えいただけるとありがたいと思います。短期的には、電子処方箋の仕組みに乗せていくことが宜しいようにも思うのですけれども、実際には処方箋の発行に伴わないやり取りもあります。例えば、中止している薬剤にかかわる情報のやり取りもあります。また、退院する入院患者さんでは、DPCですと入院の契機となった疾患に対する薬剤は、医療機関では持参薬を使わずに持って帰っていただくことになります。こういったものは退院処方にも載っていきません。処方箋発行に伴わない情報のやり取りや、

先ほど申し上げた調剤録情報などのやり取りも考えると、将来的には電子カルテ情報共有サービスのような、全国医療情報プラットフォームなどに入っていっていただけるとありがたいと思う次第でございます。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。本当に今、薬局、薬剤師が対物から対人ということで、気付きによっての情報、双方向性の情報ということは本当におっしゃるとおりだと思いました。あとは全体的に電子化するというようなことについての御意見だと思います。どうもありがとうございました。では続きまして、原口構成員お願いいたします。

○原口構成員 原口でございます。先ほどの川上先生とちょっとかぶるところもあるかもしれませんが、医療機関・薬局間の情報共有というのは、それはもちろん質的向上には非常に役に立つわけですが、どこをどういうふうに共有していくのかというのはやはり議論を継続していく必要があるのではないかと。先ほど長島先生の方からもお話がありましたけれども、医療の求めに応じて情報をやり取りするという視点は非常に重要だというお話がありましたけれども、正にその辺りというのは我々も非常に重要であり、求められた情報をしっかりと提供していくというのも、ある意味薬局の役割だと思っております。ただその提供していくプロセスに関して、やはり間にアナログな業務が含まれたりすることによって、情報の正確性が損なわれたりすることが考えられるのであれば、議論のされているように標準化等の検討というのはしっかりと進めていく必要があるのではないかと。

あわせて、やはり次の医療機関の医師の先生方の診療につながるような、例えば外来化学療法におけるフォロー的な情報であったり、こういった情報というのは、やはり気付いたときに我々からしっかりと先生方にお伝えしたいというのもございますので、そういったところもあわせて継続的に議論をして、標準化等の実現に向けてアプローチが取ればいいなというふうに思っているところです。以上です。

○山口主査 はい、どうもありがとうございました。御意見ということで伺いました。それでは鳥飼構成員お願いいたします。

○鳥飼構成員 今回作っていただいた資料は、これまでの方向とは違って、薬局起点で医療機関側に提供される情報について扱われているというところが大きな進展かと思っております。これまで、その均てん化という形で、トレーシングレポートという運用することは示されて加算がついているわけですが、様式を決めるとなると大変なので、個々の実情に合わせて作ってくださいということが起きていて、その結果そのフォーマットが、ある意味その均てん化をするためにバラバラになったというところがあります。これは別にバラバラになったということを否定しているわけではなくて、均てん化というのはそのようなプロセスでやってきたんだと思いますけれども、医療情報の方も同じことが言えるのでありまして、電子カルテの導入をするということで、運用はある意味任せますというところから個別化が起きて、それを収集するのに大変だったというところがありますので、今後もしこのトレーシングレポート、まだ運用が浅くて薬局系の調剤システムとあまり接

続してないというところもあるんですけども、早目に情報標準化で、HL7FHIRのような規格団体がありますけれども、そういったところでトレーシングレポートの様式を例えば定めていくような活動はあって、もう一つは退院時の処方オーダーに紐付けて出していかなければいけないものですので、病院側と薬局側でIDの連携みたいなものが出てくるんです。そういうところを丁寧に掘り下げていくと、今みたいに効率化しましょうという、機械が、人間が手渡しとか考えていたものというのを自動化するということができて、それが薬局、薬剤師さんの時間創出につながっていくんだと思うので、ここはやはりシステム的な設計を伴った議論を是非進めていただけたら、ないしはそのような御支援をいただけたらと思っております。以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございました。技術的な面からのアドバイスでしたけれども何かございますか。

○高橋専門官 先生にもまたお世話になりながら、教えていただきながら進めたいと考えております。

○山口主査 はい、ありがとうございました。では大道構成員お願いいたします。

○大道構成員 トレーシングレポートについてちょっと教えていただきたいんですが、トレーシングレポートだよというきちっとしたフォーマットでのやり取りというのももちろんあると思うんですが、病院と調剤薬局のやり取りでは、それ以外に例えばFAXに手書きで書かれた質問表とか、あるいは電話で直接主治医にかかってくるやり取りとか、そういうのもあるんですけども、少なくともトレーシングレポートという規格で送れば、これはその情報というのはそのほかのどの医療機関でも見れる構成にするのか、あるいはその調剤薬局とトレーシングレポートを受け取った医療機関だけでしか見れないのか、あるいはかかりつけ医は見れるのか見れないのかとか、まだもうちょっと詰めるところがあるような気がするんですけどもいかがでしょうか。

○山口主査 御質問ですけれども事務局いかがでしょうか。

○高橋専門官 事務局からお答えいたします。どの医療機関までが見れるようにするのかといったようなことも含めて、今後検討できればと考えておりまして、現時点で特段その範囲ややり方について決め打っているわけではございませんで、事務局といたしましては、このような医療現場の状況や、既に先行しているような診療報酬制度の状況なども踏まえながら、そのほかの医療DX施策とも整合性のある形で電子的な取扱いについて議論を進めていきたいというふうに考えているというような段階でございます。

○山口主査 大道構成員いかがですか。

○大道構成員 分かりました。それで今からまだまだ検討しているということでちょっと安心したんですけども、情報のやり取りというのは、そのお互いの信頼関係の中でやっている情報のやり取りもございますので、それがどこまで広がるかというのはあらかじめ決めておかないと、なかなか一気に難しいかなという気がしましたので、御質問させていただいた次第です。ありがとうございました。

○山口主査 はい、ありがとうございました。ほかはいかがでしょう。前半も含めて全体的なところでも結構ですけれども。木倉構成員お願いいたします。

○木倉構成員 ありがとうございます。協会けんぽの木倉です。今日の議題でありますところの前半の機能追加、それから後半の薬局起点のといいますか、薬局と医療機関の情報共有化、これらは今各委員がおっしゃっているように、全体の普及を早めながらの、実証的に患者さん、我々で言えば加入者ですが、その効果が目に見える形になるようなことを前提に、是非進めていただきたい。医療機関と薬局の間で、より患者のためにということをお考えいただくのは大変ありがたいことなんですけれども、患者の側からすれば、そこが実際に目に見える形で伝わってこないと、なかなかその利用も促進されないでしょうし、是非保険者の側からそういう点に留意をして基本を進めながら機能追加の優先度をつけていただきたいというふうに思っております。

それで19ページで今後のスケジュールがあります。ちょっと質問と意見を申し上げたいのですが、今我々も医療保険部会、保険者の費用負担を議論しています。この右上の方にあります電子カルテ情報共有サービスのモデル事業、これが国の実証実験として全国9か所ですか、まだ確定していないようですが、年明けの1月以降で実証実験が始まるというふうにも聞いております。その部分を含めた、前の18ページにありますような、全国医療情報プラットフォームの構築そのものも、今ちょうど医療保険部会で9月から保険者も入っての議論も始まっておりまして、この部分につきましては、この2年、3年とプラットフォームの構築についての費用負担の点も政府の推進本部等で繰り返し決定をしながら進んでおります。それがその前に医療保険部会、8月30日ですが、文字になってもう一回示されているんですが、支払基金を拠点にしてDXのサービス拠点を作っていく中では、受益者負担の観点を踏まえた公的費用支援を含む運用資金のあり方について速やかに検討し、救済措置を講じるということで、どこまでを受益者負担と見るかという議論もこれからです、それから運用資金をどのように確保していくのかというのもこれからで、そういう議論の下で進んでおります。そうしますと19ページのところ、電子カルテ共有サービスもプラットフォームを活用するという、医療DXのプラットフォームを活用することは国費からまず始まっていくんですが、この上の院内処方リリースからの費用負担は、どのように整理をしながら進めていくか、この点をまずお聞かせいただきたいというふうに思います。

それから意見といたしましては、この場で繰り返しこの数年利活用の検討会に参加して以来申し上げているんですが、是非この費用負担のあり方、院外での電子処方箋を患者さんに交付するものの仕組みについては、医療介護総合確保法で法定された上で医療保険者が負担をしております。それを拡張していく場合における諸機能について、院内のものも含めて電子カルテ情報共有サービスの費用負担は同時並行で議論されておりますので、院内も含めての拡張性を持たせようというときには、是非一体となった費用負担の議論をお願いしたいというのが意見でございます。以上でございます。よろしくお願いいたします。

○山口主査 はい、ありがとうございました。御質問が一つございましたので、お願いい

たします。

○森田課長補佐 事務局でございます。主に費用負担の御指摘だったかというふうに思いますけれども、まず電子処方箋のワーキングにおいては費用負担についての議論をする場ではないところではございますけれども、元々医療保険部会の方で電子処方箋のサービスを始める法改正のときに、議論はしていただいたところだと思いますので、基本的にはその考え方に沿って引き続き院内処方も含めまして、電子処方箋につきましては保険者の皆様に御負担いただければと思います。その上で、しっかり効果が見える形というところは、しっかり必要な場でお示ししていきたいというふうに考えております。

また、薬局・医療機関間の情報共有等につきましても、今後何かしらシステム化する上では当然費用負担というものが発生いたしますが、そちらについてはシステム等がある程度見えてきた段階で改めてどのような方法で、受益者負担という観点も含めながら、どういった整理で費用負担というものをしていくのが良いのかというところは、別途御議論させていただきたいというふうに考えております。以上です。

○山口主査 はい、木倉構成員よろしいでしょうか。

○木倉構成員 はい、前半も含めてですが、院内のものをまだ医療保険者に明確な形で示されていないと思いますので、医療保険部会の方に医薬局からもしっかり説明をいただきたいというふうに思っております。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。ほかにいかがでしょうか。鳥飼構成員お願いいたします。

○鳥飼構成員 はい、ありがとうございます。全体的な話としては少し長期的な動きの話になりますけれども、現在HL7のインターナショナルの会議にも参加してしまして、今年度のアメリカでありますとかヨーロッパの動向について、調査を進めているところであります。ちょっと速報のようになりますけれども、例えばそのAIを組み込むのであれば、どういったシステム箇所に組み込むのが適正であるとか、そういった議論も始まっているところがございます。ただ、そういったちょっと華々しいところに目が行きがちなんですけれども、アメリカとかヨーロッパの情報システムといいますのは、ボキャブラリー、医療の中で使われる用語でありますとかあるいはその病名、LOINCとかがあるんですけれども、そういったコードを購入して整備するということに、それこそ10年単位で時間を使って進めているというようなことがあります。ただ、それはすごいと言っているばかりではなくて、ことオーダリングの話になりますと、アメリカですとEpic、Cernerといったような、日本でいうところの富士通、NECの電子カルテみたいなものがあるんですが、やはりそこがデータベースから情報を、こちらではあまり標準とは言わないんですが、HL7FHIRという標準で、取り出すというところには大きな困難を抱えてしまして、外国が無理無理頑張ったというわけでもないといえますか、特にアメリカとかの場合には、保険者が情報の利活用、便利にするためにコストを支払うという格好はあるんですけれども、あとは医療負担もビジネス的に非常に高く、普通の人が医療を受けられないみたいな逆のデメリットもある

んですけれども、ただそういったことを差し置いても、やはり医療のオーダリングのデータベースから何らかの情報を引き出すということに関しては、共通の問題を抱えていて、こちらにいるうちに何らかの共同研究でもしようかと思っはいるんですけれども、そういう意味では、補助が必要なのは多分ありまして、ただもう一つは、もちろん政府のおっしゃることですから、できるだけ年限を合わせてやりたいと思いますが、10年ぐらいかかって基盤を整備していくということについても、今回の目標と並行して何らか継続的な調査研究をしたり、ないしはパイロット事業をやったりというようなことを始めていただくのいいのではないかと思います。前回ちょっと話に出しました、LOINCとかSNOMEDのような、ボキャブラリーとかないしは用語、そういったものの基盤というのは連盟に加盟して、使い方を知ってからやっとな導入できるみたいなこともありますので、これはデータサイエンスの方も結構近いところがあると思うんですけれども、そういった関連の、例えば理工学系の方を交えたような方法で、もし研究するならば是非やらせていただきたいと思います。うんですけれども、何らかのプロジェクトを組んでいただくと、長期的にだんだん良くなっていきますということができていくのではないかと思います。以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございました。貴重な情報提供と御提案でした。

○高橋専門官 先生の御指摘を踏まえて、勉強しながらやらせていただきたいと思います。ありがとうございます。

○山口主査 ほかに御意見がなければ、皆さん御意見いただけたかと思いますので、予定の時間より少し早いですけれども、本日の議論はここまでにしたいと思います。事務局は本日の議論を踏まえて、今後の準備をお願いいたします。それでは最後に事務局から、次回の日程など連絡事項をお願いいたします。

○猪飼企画官 事務局でございます。次回日程につきましては追って御連絡をさせていただきます。

○山口主査 それでは本日はこれで閉会といたします。構成員の皆様、本日も長時間に渡り積極的な御意見をどうもありがとうございました。また次回もよろしくお願いいたします。