

令和 5 年度 厚生労働省医薬局委託事業

オンライン資格確認等システムの基盤を活用した
電子処方箋に関するモデル事業一式
最終報告書

令和 6 年 3 月

アクセントア株式会社

目次

第1章 事業の概要	3
1.背景と目的	3
1)本事業の背景	3
2)本事業の目的	3
2.モデル事業参加施設一覧（地域・セグメント別）	4
3.本事業の実施内容	7
1)各地域定例会の実施	7
2)アンケート調査の実施	8
3)フォーラム及び住民向け説明会の実施	8
4)4地域合同協議会の実施	9
5)ヒアリング調査、インタビュー等	9
第2章 モデル事業における取組結果	10
1.電子処方箋の制度開始・円滑な運用への貢献について	10
2.データ登録状況について	11
3.電子処方箋管理サービスの機能追加への影響について	11
4.周知・案内物作成への参画について	12
5.地域連携の実施について	12
第3章 モデル事業におけるデータ登録状況等	13
第4章 モデル事業における施設向けアンケートの実施結果とその解説	15
1.アンケート実施概要	15
2.医療の質向上について	15
1)全体サマリ	15
2)医療の質向上の実感	15
3)医療の質の向上につながった機能	16
4)医療の質向上を実感した具体的な事例	17
3.業務の利便性向上・効率化について	19
1)全体サマリ	19
2)業務効率化や生産性向上の実感	19
3)業務の効率化や生産性向上につながった事例（2）の具体例	20
4.電子処方箋導入後の業務変化について	21
1)全体サマリ	21
2)業務全体の変化について	22
3)各業務の変化について	24
6.地域内での連携について	28
1)酒田地域	28

2)須賀川地域.....	29
3)旭地域	31
4)安佐地域.....	32
5) 電子処方箋の導入・運用に向け地域内の医療機関・薬局とのコミュニケーションが進んだことで、日々の業務において役立った事例	33
第5章 モデル事業における患者向けアンケートの実施結果とその解説	34
1.アンケート実施概要.....	34
2.全体サマリ	34
3.認知度と利用有無	34
4.患者が魅力的に感じた電子処方箋のメリット	37
第6章 各地域の取組内容	39
1.酒田地域『新技術の現場への適用』	39
2.須賀川地域 『地域への普及』	39
3.旭地域 『電子処方箋運用に向けた業務効率化』	40
4.安佐地域 『施設間連携』	41
第7章 モデル地域から今後の電子処方箋への期待について.....	42
1.今後導入する医療機関・薬局にむけて	42
2.今後の電子処方箋の運用への期待.....	43
1)既存機能の改善について	43
2)電子処方箋の利用シーンの拡大について.....	44
3) 電子処方箋の機能拡充について	44
4)電子処方箋の広報について	45
第8章 モデル事業の総括として.....	46
(参考) 地域ごとの施設向けアンケート回答結果	47

第1章 事業の概要

1.背景と目的

1)本事業の背景

電子処方箋とは、オンライン資格確認の仕組みを利用し、医療機関で発行される処方箋やそれを元に薬局で調剤された結果の情報を患者情報と結びつけたデータとして専用のシステムである「電子処方箋管理サービス」により管理し、当該データを利用してペーパーレスでの処方箋の運用ができるほか、患者同意のもと、直近かつリアルタイムの薬剤情報として診療・調剤時に医療関係者が閲覧でき、さらに当該データを活用してシステムで重複投薬や併用禁忌の検知（重複投薬等チェック）を行えるようになる仕組みのことです。

令和5年1月26日の電子処方箋管理サービスの運用開始に先立ち、令和4年10月から、医療機関・薬局が電子処方箋対応のシステムを用いて現場の運用業務を滞りなく実施できることを検証するために、4地域（酒田地域、須賀川地域、旭地域、安佐地域）でモデル事業が行われました。これにより、システム面・業務面共に大きな問題はなく、現場の運用に支障をきたさないことが確認でき、その結果を踏まえ、令和5年1月から全国で電子処方箋管理サービスの運用を開始しました。

令和5年度も、モデル事業の対象地域は変更せず、電子処方箋の効果的かつ円滑な利用のための運用ルールの整備と電子処方箋の導入促進のための周知広報施策を全国展開するため効果・分析の対象に位置づけました。

2)本事業の目的

本事業の目的は、以下の3つです。

- ①電子処方箋を全国展開する上で、導入促進を図るための事例や効果的な方法を確認する。
- ②電子処方箋を全国で運用するにあたって、モデル事業にて先行して運用を行うことで、予想されるシステム面の課題や不具合を洗い出す。また、モデル事業を実施したことで見つかった課題について有効な解決策を検討し、課題解決を行う。
- ③電子処方箋を導入した医療機関・薬局や利用した患者の医療安全の向上に対する効果を検証する。

2.モデル事業参加施設一覧（地域・セグメント別）

モデル事業の対象地域の参加施設数及び参加施設の一覧は以下のとおりです。

■参加施設数

山形県酒田地域 ： 23 施設（医療機関 4 施設、薬局 19 施設）
 福島県須賀川地域： 13 施設（医療機関 2 施設、薬局 11 施設）
 千葉県旭地域 ： 18 施設（医療機関 1 施設、薬局 17 施設）
 広島県安佐地域 ： 54 施設（医療機関 15 施設、薬局 39 施設）

計 108 施設（医療機関 22 施設、薬局 86 施設）

山形県酒田地域

医療機関	地方独立行政法人 山形県・酒田市病院機構 日本海総合病院
医療機関	医療法人 健友会 本間病院
医療機関	さとう内科クリニック
医療機関	医療法人 酒井醫院
薬局	アイン薬局 酒田店
薬局	共創未来 あきほ薬局
薬局	共創未来 千石町薬局
薬局	共創未来 ライラック薬局
薬局	イオン薬局 酒田南店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田曙町店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田南店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ 酒田若原店
薬局	調剤薬局ツルハドラッグ みずほ店
薬局	ニーズ薬局 あきほ店
薬局	共栄堂薬局 光ヶ丘店
薬局	アイン薬局 ハート泉店
薬局	ラパス調剤薬局 酒田南店
薬局	ひまわり薬局
薬局	かもめ薬局 酒田店
薬局	さくら薬局
薬局	すみよし調剤薬局
薬局	酒田地区薬剤師会 カイエイ薬局

福島県須賀川地域

医療機関	公立岩瀬病院
医療機関	関根医院
薬局	さくら薬局 須賀川北町店
薬局	アイランド薬局 須賀川店
薬局	大町調剤薬局
薬局	フジ薬局
薬局	サンキュー薬局 すわまち店
薬局	クオール薬局 鏡石北店
薬局	さくら調剤薬局
薬局	調剤薬局くすりの大福
薬局	たけうち調剤薬局 駅前店
薬局	自由ヶ丘調剤薬局
薬局	メイプル調剤薬局

千葉県旭地域

医療機関	地方独立行政法人 総合病院 国保旭中央病院
薬局	調剤薬局マツモトキヨシ旭店
薬局	とまと薬局 旭店
薬局	日本調剤 旭病院前薬局
薬局	日本調剤 旭薬局
薬局	毎日薬局 旭店
薬局	毎日薬局 旭田町店
薬局	毎日薬局 海上店
薬局	毎日薬局 干潟店
薬局	ヤックスケアタウン 旭入野薬局
薬局	ヤックスドラッグ 旭中央薬局
薬局	ヤックスドラッグ 旭萬力薬局
薬局	ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店
薬局	ヤックスドラッグ 飯岡薬局
薬局	アイティオー 干潟薬局
薬局	イオン薬局 旭中央店
薬局	佐瀬大洋堂薬局
薬局	へいわどう薬局 旭店

広島県安佐地域

医療機関	地方独立行政法人 広島市立病院機構 広島市立北部医療センター安佐市民病院
医療機関	勝木台クリニック
医療機関	津村耳鼻咽喉科
医療機関	医療法人 長久堂 野村病院
医療機関	みつだ循環器科内科
医療機関	井口医院
医療機関	広島共立病院
医療機関	いるかクリニック
医療機関	中西内科
医療機関	中岡内科
医療機関	二宮内科
医療機関	西山整形外科・胃腸科
医療機関	二宮内科高揚クリニック
医療機関	にのみや往診クリニック
医療機関	谷川脳神経外科
薬局	ウオンス薬局 安佐市民病院店
薬局	ココカラファイン薬局 安佐市民病院店
薬局	日本調剤 安佐北薬局
薬局	アイビー薬局可部
薬局	ドレミ薬局
薬局	のぞみ薬局 可部南店
薬局	のぞみ薬局 高陽店
薬局	のぞみ薬局 本店
薬局	みわ薬局
薬局	なかしま薬局
薬局	相田薬局
薬局	大林スマイル薬局
薬局	オール薬局 深川店
薬局	可部スマイル薬局
薬局	栗岡共栄薬局
薬局	クルーズ薬局 緑井店
薬局	康仁薬局 大町店
薬局	ハート薬局 高陽店

薬局	ビーだま薬局
薬局	ふかわ薬局
薬局	エスマイル薬局 口田南店
薬局	エスマイル薬局 緑井店
薬局	エリア薬局
薬局	オール薬局 山本店
薬局	ぎおん中央薬局
薬局	祇園プラス薬局
薬局	クルーズ薬局 祇園店
薬局	すずらん薬局 上安店
薬局	すずらん薬局 川内店
薬局	ペリカン薬局
薬局	ミント薬局 川内店
薬局	ミント薬局 せせらぎ店
薬局	もろき薬局
薬局	ワイズ薬局
薬局	オリタ薬局 可部店
薬局	かめやま薬局
薬局	いねだ薬局
薬局	ウォンツ相田薬局
薬局	コスモス薬局 勝木台店

3.本事業の実施内容

本事業においては、各施設におけるシステムの導入や、日々の業務の中で発生する運用課題の把握・解決を行ってきました。また、これらの知見を横展開し、各地域の円滑な運用に繋げつつ、更なる改善を行うべく、定例会を開催しました。さらに、医療関係者向けの手引きや患者向け周知広報資材の作成にあたっての意見聴取や、アンケート調査、地域の患者への周知のための説明会等を行いました。

1)各地域定例会の実施

地域ごとに、システム課題や好事例などの情報共有等を行う目的で定例会を実施しました。厚生労働省では、定例会等で業務運用上の課題の発生を認識した場合、当該問題の解消のため、運用を行う社会保険診療報酬支払基金や国民健康保険中央会と共に対処策の検討・実行を行ってきました。

また、モデル事業参加施設等の中で同様の課題に上手く対処できている施設がある場合

は、定例会の場で共有することにより他施設の円滑な運用へと繋げるとともに、手引き等にも反映していきました。

■開催日程

山形県酒田地域：毎月第3水曜日 13:30～14:30

福島県須賀川地域：毎月第3木曜日 13:30～14:30

千葉県旭地域：毎月第3火曜日 17:30～18:30

広島県安佐地域：毎月第4月曜日 18:30～19:30

※上記は令和5年度の開催日程であり、令和4年度、特に初期においては隔週で開催。

また、広島県安佐地域においては参加施設が多いことから事業推進の中心となる10施設を選定してコア会議を開催。

■開催形式

Web会議にて実施

■参加者

モデル事業参加の医療機関、薬局、システム事業者、事務局
(任意：医師会、歯科医師会、薬剤師会、県関係者)

■主な議題

- ・各施設の導入状況の進捗確認
- ・導入や運用に際しての質疑応答、要望
- ・発見した不具合や課題の報告、解決方法の提示
- ・周知広報物作成にあたっての意見聴取
- ・用法マスタやオンライン資格確認災害対策モード等の詳細解説
- ・追加機能についての解説と現場イメージ・要望とのすり合わせ

2) アンケート調査の実施

各モデル地域での電子処方箋の利用における好事例（医療安全面・業務面・経営面・患者満足度等）や課題、地域内の連携について、定量的・定性的に把握することを目的として、令和5年2月と10月の合計2回、アンケートを実施しました。第4章以降には令和5年10月実施分の結果等を記載しています。

3) フォーラム及び住民向け説明会の実施

令和4年10月に、電子処方箋モデル事業開始にあたり、電子処方箋の内容や各モデル地域での取組内容を共有するためにモデル地域の医療関係者向けフォーラム及び住民向けの説明会を開催しました。詳細は中間報告書に記載しています。

4) 4 地域合同協議会の実施

令和4年11月から令和5年2月にかけて、モデル事業参加施設全体で進捗状況や課題、運用上の工夫の共有を行う場として4地域合同協議会を3回開催しました。こちらも詳細は中間報告書に記載しています。

5) ヒアリング調査、インタビュー等

運用開始前の課題や運用開始後の過去情報の閲覧による効果、その他運用上の課題等について、参加施設に対するヒアリング調査を実施しました。また、いくつかの施設には電子処方箋導入の理由や導入にあたっての取組内容等についてインタビューを行い、厚生労働省HPに導入事例として掲載しました。

第2章 モデル事業における取組結果

1. 電子処方箋の制度開始・円滑な運用への貢献について

電子処方箋は中央の電子処方箋管理サービスだけで運用するものではなく、医療機関や薬局が電子カルテやレセプトコンピュータを電子処方箋に対応させ、日々の業務の中で同サービスに処方・調剤情報のデータを登録、閲覧等を行うことで、患者への安全な医療の提供や医療機関等の業務効率化に繋げることができます。

このため、正式な制度の運用開始に先駆け、開発した電子処方箋管理サービスや医療機関や薬局の電子カルテやレセプトコンピュータが想定通りに稼働するかを中心に、医療機関・薬局内における導入作業、運用開始に向けた施設内の業務フローの変更等の準備、日々の診療・調剤の中で患者に対し電子処方箋を発行、調剤する実際の運用を行い、検証する必要がありました。

モデル地域においては中心となる病院が先行してシステム改修やデータ登録を行い、周辺薬局も順次対応する形で進めていきました。その過程では、データの登録・取得ができないといったシステム面での問題のみならず、システム事業者の開発状況の足並みが揃わない、電子署名用の HPKI カードの入手が進まない、仕組みが十分に理解されず患者を待たせてしまうといった数々のトラブルも発生しました。時には、厚生労働省からの案内が不十分であることに対して厳しい意見も挙がりました。

こうしたトラブルを厚生労働省だけでなく、当該地域を担当するシステム事業者とも協議しながら一つずつ解決してきたことで、電子処方箋管理サービスと電子カルテ・レセプトコンピュータについては不備が解消され完成度が高まり、導入作業において把握すべきポイント、運用において勘違いしやすい点が洗い出されました。これらへの対応策は電子処方箋導入に関する説明会をはじめとした様々な機会以案内され、モデル地域に続き電子処方箋の導入を行う医療機関・薬局において円滑に導入・運用開始を行うための指針となりました。

厚生労働省では電子処方箋の導入にあたり、円滑に行う方法の一例として、システム改修後、まずは引き続き紙処方箋の発行・受付を行い、その過程でデータ登録や重複投薬等チェックの結果確認を行いながらシステム操作に慣れ（Step1（運用①））、体制の確立や周囲の状況を元に運用開始日を決め、電子処方箋の発行や受付を開始する（Step2（運用②））という2段階の対応を提示しています。これも、モデル地域においてその有効性が検証されたものになります。

その他、医療機関・薬局向け、システム事業者向けそれぞれに「本番切替え前チェックリスト」が作られています。これは、モデル地域の参加施設や、システム事業者の方々との日々のコミュニケーションの中で出た意見をもとに、モデル地域に続き施設が運用を開始する際や、電子処方箋対応のためのシステム改修過程にあるシステムベンダがどのような点に注意するとトラブルが生じづらいかをチェックリスト形式でわかりやすく明示すると

いう観点で生まれました。

2.データ登録状況について

電子処方箋のメリットである、医療機関・薬局における患者同意に基づく直近の処方・調剤情報閲覧や、重複投薬等チェックは日々の処方箋発行時や調剤時にデータが登録されることによって初めて実現し、そのデータが多ければ多いほど、そして特に調剤結果については調剤後の登録が早ければ早いほど、患者の医療の安全に繋がります。

モデル地域においては、各医療機関・薬局とも、システムが対応した後は紙処方箋に関するものを含めて積極的なデータ登録が行われ、また、地域内においては調剤結果を遅滞なく登録する働きかけも行われています。

モデル地域においては、データ登録の仕組みや意義が十分に理解されたことが、まさに電子処方箋運用施設の手本となる登録状況に繋がっていると考えられます。電子処方箋のメリットを最大化するためには対応施設数の増加と共に対応施設によるデータ登録が進むことが求められますが、このモデル地域における理解促進の周知や働きかけを他の地域においても行うことがその鍵となると考えられます。

なお、詳しいデータ登録の状況は第3章に記載しています。

3.電子処方箋管理サービスの機能追加への影響について

モデル事業の中では、参加医療機関・薬局は単に先行して導入や運用を行うだけでなく、日々発生する様々なシステム面での課題やそれに対する改善案等を提起することがあり、電子処方箋管理サービスの機能追加にもつながりました。

例えば、モデル事業の中では、様々な要因により医療機関での登録時や薬局で受付時にエラーが発生していました。これらは最終的には解決に至りましたが、その過程で、エラーが発生した電子処方箋データについて調査等の対応を行うには、当該データにシステムの中で付与される処方箋IDをコンタクトセンター宛に照会し、まずは処方箋IDの調査から行う必要があったため、解消までに時間を要しました。本件はモデル地域の定例会でも改善を求める声が挙がっていました。

こうした意見を元に実装されることになったのが、電子処方箋の追加機能である「処方箋ID検索」「調剤結果ID検索」の両機能です。この機能を使用することで、医療機関等は自ら処方箋ID等を検索し、円滑に問い合わせができるようになりました。

このように、実際に複数の施設でかつ、複数社のシステムにより運用することで電子処方箋管理サービス側や医療機関等側のシステム単独のエラー等を見つけるだけでなく、機能や運用の改善点も割り出すことができました。

4.周知・案内物作成への参画について

電子処方箋について周知・説明資料を作成し、患者に利用方法を案内したり、患者に周知広報したりするにあたり、医療の現場からの使用感や伝え方に対する意見を取り入れることは重要な過程です。

モデル事業実施地域においても、地域の薬局の全てが、そして特に初期の段階では事業参加薬局でさえ、電子処方箋に対応しているわけではありませんでした。こうした状況においては、医療機関は患者への案内にあたり、周辺薬局の対応状況を調べると共に、院内で周知する必要があります。また、薬局側が電子処方箋に対応しても、そのことを患者や医療機関（特に個々の医師）にいかに伝えるかに苦慮していました。

このことからモデル事業を通して発案されたのが電子処方箋対応医療機関周辺の電子処方箋対応薬局を記載する資料（ポスター・リーフレット用のフォーマット）です。この資料は、厚生労働省 HP に編集可能な形式のファイルで掲載されており、周辺の対応薬局を記載し、掲示することが可能となっています。その他、患者が電子処方箋対応医療機関の医師等に対し、電子処方箋の利用を希望する意思の表明を容易にする資料なども発案されました。

このようなオリジナルの資料をはじめ、厚生労働省が作成した現場用の Q&A や患者向けリーフレットについても現場目線からの意見が積極的に出ると共に、その掲示や配布についても積極的な取り組みが行われ、その効果は厚生労働省にフィードバックされています。

5.地域連携の実施について

電子処方箋は発行する医療機関と応需する薬局の双方の対応により、運用することができます。このためには両者が連携して導入から運用まで進めていくことが望ましいところですが、両者が普段どの程度連絡を取り合っているかといった状況は地域によって様々です。

モデル地域においては、お互いに実務担当者の連絡先（メールアドレス等）が分からないことが話題に上がるケースがありました。しかし、モデル地域の定例会での話し合いをきっかけに、電子処方箋導入作業や運用の中でトラブル対応を含め両者で話し合いをする機会が増えていき、モデル地域外の店舗の電子処方箋の運用準備への協力にまで広がっています。

逆に医療機関と地域薬局が以前から交流があったケースでは、電子処方箋の導入・運用にあたってシステム的な課題の検討や患者への案内を分担して対応し、その結果としてより連携が密になったという声も寄せられました。

電子処方箋導入というイベント、モデル地域への選定、そして当初はその必要性について疑問の声もあった地域定例会が地域の医療機関・薬局連携を深めるという副次的な効果を生み出したと考えられます。

第3章 モデル事業におけるデータ登録状況等

令和4年10月～令和5年10月における、モデル地域の処方箋情報、調剤結果情報（電子処方箋及び紙の処方箋の両方）の登録状況は表1、重複投薬等チェックの実施件数は表2のとおりです。

電子処方箋を導入することで、医療機関は紙の処方箋を発行する場合にも処方箋情報を、薬局は紙の処方箋により調剤を行った場合も調剤結果情報を、それぞれ電子処方箋管理サービスにデータとして登録することが可能となります。さらに、登録された情報はそれ以降に電子処方箋対応施設における処方・調剤時に、処方・調剤しようとする医薬品の情報と照合し重複投薬や併用禁忌の検知を行う重複投薬等チェックに利用できるほか、リアルタイムにオンライン資格確認等システムに登録され、患者自身がマイナポータルやマイナポータルと連携する電子版お薬手帳等から閲覧できるほか、患者同意のもと、診療・調剤時に医師等が直近の薬剤情報として閲覧できます。

データ登録状況を見ると、薬局における調剤情報登録件数（紙）が医療機関における処方箋情報登録件数（紙）よりも多いですが、薬局では電子処方箋未対応の医療機関で発行される処方箋に基づく調剤結果についても登録できるためこのような結果になっています。

また、表2のとおり医療機関・薬局で電子処方箋管理サービスに登録された処方・調剤情報を基に重複投薬等チェックが行われました。

重複投薬等チェックは一回の処方・調剤において複数回行えるため、その回数の多寡のみで一概に評価することは困難ですが、例えば医療機関側ではその仕組み上、電子処方箋や引換番号付き紙処方箋の発行時には必ず重複投薬等チェックがかかるため、実行件数をデータ登録件数と比較すると、重複投薬や併用禁忌が検知されたことにより処方内容の変更が試みられたことが推察されます。

実際に、医療機関側の重複投薬等チェックを経て登録された処方箋データを薬局で取得する際に行われる重複投薬等チェック（表2の薬局受付時処方箋情報欄を参照）では、実行件数に対して重複投薬等の検知件数が極めて少なくなっており、検知の効果が推察されます。モデル地域の薬局からは「重複投薬等に関する疑義照会を行わなければならない状況が減ったと感じる」という声も聞かれており、重複投薬等チェックの仕組みが患者の医療安全だけでなく業務効率化にも繋がっているといえます。

一方、薬局では登録されている処方情報のデータ取得時の重複投薬等チェック、調剤内容の情報を基に任意のタイミングで行う重複投薬等チェックがあります。薬局においては重複投薬等チェックの実行件数は調剤情報登録件数に比べ少なくなっていますが、薬局においては電子処方箋対応改修後に過去の調剤結果を登録することがあるため、調剤時にしか

行えない重複投薬等チェックの実行件数と差が出ることは仕組み上起こりえます。ただし、薬局で医療機関側のデータ登録がない紙処方箋を受け付けた際は、重複投薬等チェックを能動的に行う必要があるため、この点について今後、電子処方箋に対応する薬局側は認識しておく必要があります。

表１：モデル地域全体のデータ登録状況（電子・紙）

	医療機関			薬局		
	処方箋情報登録件数（電子）	処方箋情報登録件数（紙）	処方箋情報登録件数（総数）	調剤情報登録件数（電子）	調剤情報登録件数（紙）	調剤情報登録件数（総数）
モデル地域全体	50,219	492,822	543,041	46,036	1,165,135	1,211,171

表２：モデル地域全体の重複投薬等チェック実行・検知件数

	チェック実行件数（※4）	重複投薬検知件数	併用禁忌検知件数
確定前処方箋情報（※1）	765,561	44,193	102
薬局受付時処方箋情報（※2）	273,415	883	8
確定前調剤結果情報（※3）	426,074	56,404	86

※1 医療機関で処方箋を登録する際の情報を基に毎回行うチェック

※2 薬局において電子処方箋及び処方箋情報が登録されている紙処方箋（引換番号付き紙処方箋）を受け付け、データを取得する際に、当該処方箋の情報を基に一度のみ行うチェック

※3 薬局において入力した調剤内容の情報を基に任意の回数・タイミングで行うチェック

※4 重複投薬等チェックを実施する際、医療機関や薬局は、同一医療機関で過去に処方された薬剤も含めて重複投薬・併用禁忌の有無をチェックするかを選択ができますが、本実施・検知件数には当該チェックの結果も含んでいます。なお、同一医療機関で処方された薬剤を含めたチェックを行うこととすると、繰り返しの同一内容の処方（いわゆる Do 処方）が検知されやすくなります。

第4章 モデル事業における施設向けアンケートの実施結果とその解説

1. アンケート実施概要

■調査目的

各モデル地域での電子処方箋の利用における好事例（医療安全面・業務面・経営面・患者満足度等）や課題、地域内の連携について、定量的・定性的に把握することを目的に実施。

■調査対象

モデル事業に参加している医療機関、薬局

■実施方法

Excel 形式の無記名の調査

■実施期間

令和5年10月6日～令和5年10月20日

■回収数：

65

2. 医療の質向上について

1) 全体サマリ

電子処方箋を導入することで、患者の直近の薬剤情報が集約され、レセプト由来の過去の薬剤情報と共に診察・処方、調剤の判断に活用できます。モデル事業参加施設の多くがその有用性に期待しており、電子的なやりとりの利活用により医療の質が向上しているという回答も見られました。

特に患者の過去の処方・調剤情報の閲覧については、電子処方箋の仕組みによりレセプト由来の薬剤情報よりも直近の処方内容・調剤結果の情報を医療機関・薬局で共有できる点が医療の質の向上につながったという回答が得られました。

実際に処方変更に至った具体例として、生活習慣病治療薬の重複投薬・併用禁忌の検知や、処方・調剤情報から薬剤師が既往を推察し、患者や医師に服用歴を確認した上で、併用禁忌の薬剤が処方されることを防いだ事例がありました。

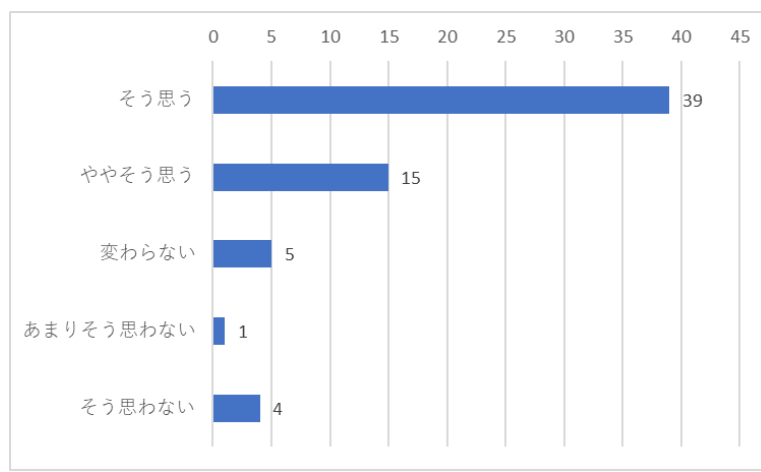
また、重複投薬等チェック機能による検知だけでなく、処方・調剤情報から同じ作用機序の薬剤の重複に気づいた事例や、処方箋データにコメントを付与できる機能の活用が医師・薬剤師間のコミュニケーション向上に資することになった事例も挙げられました。

2) 医療の質向上の実感

モデル事業参加施設で実施したアンケートに回答した施設の83.1%が、過去の処方・調剤情報が蓄積されることで日々の診療や処方、調剤・服薬指導に役立つと回答(そう思う・ややそう思うと回答)しており、全地域で電子処方箋の導入によって医療の質が向上することを期待していました。

■問 電子処方箋を導入することで、患者の過去の処方・調剤情報が蓄積され、日々の診察や処方、調剤・服薬指導等に役に立つと考えますか。

【全体】（n=65、回答 64、未回答 1）※施設単位で集計



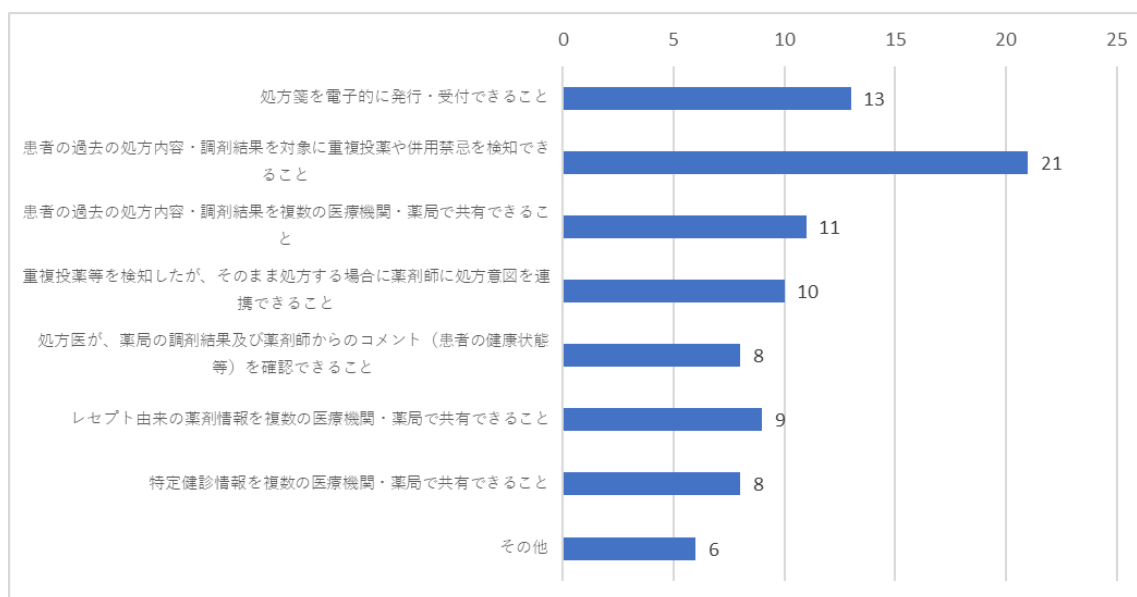
3)医療の質の向上につながった機能

具体的に医療の質向上につながった電子処方箋の機能として、「患者の過去の処方内容・調剤結果を対象に重複投薬や併用禁忌を検知できること」との回答が、のべ回答数の 24.4%と最も多くなりました。

処方・調剤情報の活用以外にも、医療機関・薬局間で処方箋を電子的にやり取りできることや、医師が処方意図を薬剤師に共有できること（4）③参照）をメリットとして挙げる施設が多く、医師・歯科医師、薬剤師間のコミュニケーションの円滑化にも寄与することがうかがえます。

■問 これまでの運用の中で、電子処方箋の機能を使用し、どのように医療の質向上に繋がったか教えてください。医療の質向上に繋がったと感じる電子処方箋の対象機能を選択のうえ、具体的な診療行為や医薬品名と共に、事例を記載いただくようお願いします。(複数回答可)

【全体】(n=65) ※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 86



4)医療の質向上を実感した具体的な事例

アンケートにおいては、重複投薬等チェックにより、重複投薬や併用禁忌を防止できた事例に加え、成分は異なるが、処方・調剤情報から作用機序が同じ薬剤の重複に気づき、投与を回避した事例や、服用薬から既往歴を推察し当該疾患の既往がある患者には禁忌となる薬剤の投与を防止した事例が挙げられました。

①患者の過去の処方内容・調剤結果を対象に重複投薬や併用禁忌を検知できた事例

■重複投薬を防止できた事例

- ・高血圧治療薬のアムロジピンベシル酸塩が処方されていたが、重複投薬等チェックで他の医療機関でも同じ医薬品が処方されていることがわかり、処方医に処方中止を提案し重複投薬を未然に防止できた。
- ・脂質異常症治療薬のロスバスタチンカルシウム錠 10mg の服用が必要な患者が、A 病院に入院し、退院時に A 病院から同錠 10mg が処方されていた。退院後に受診した B 病院からも同錠 10mg が処方されていることが薬局での重複投薬等チェックにより判明し、B 病院に疑義照会を行った結果、B 病院の処方が中止となった。

(注) ロスバスタチン Ca は 10mg の投与でも LDL-コレステロール値の低下が十分でな

い患者に対し 1 日 20mg まで増量できる。

- ・胃薬の一種である防御因子増強薬のレバミピドが処方されており、過去の薬剤情報から同効薬のテブレノンが重複していることに気が付き投与を防止できた。

■併用禁忌薬の投薬を防止できた事例

- ・A 医療機関で緑内障治療薬のラタノプロストとリバスジル塩酸塩水和物が処方されており、B 病院から、緑内障患者には禁忌となる不眠症治療薬、ゾルピデム酒石酸塩が新規で処方されたため、疑義照会しゾルピデム酒石酸塩は削除となった。
- ・脂質異常症治療薬のロスバスタチン Ca を処方しようとしたが、他院で処方されていた免疫抑制剤のシクロスポリンが併用禁忌薬として重複投薬等チェックにかかり、他の薬に変更することで併用禁忌を回避することができた。

(注) ロスバスタチン Ca とシクロスポリンの併用は、シクロスポリンがロスバスタチン Ca の血中濃度を高め、重篤な副作用である横紋筋融解症を引き起こす恐れがある。

②患者の過去の処方内容・調剤結果を直近のものを含め複数の医療機関・薬局で共有できた事例

- ・これまで他の医療機関での投薬情報はお薬手帳にある限りでしか確認できなかったが、その内容を確実に確認できることで、これまで気が付けなかった重複に気が付くことができた。
- ・初回用量に制限がある薬剤に関して、他医療機関での処方を確認できることによって医師への疑義照会が減った。
- ・お薬手帳を忘れた患者の服用歴をデータから確認することができ、重複投与に関して、疑義照会などを行い、医療安全向上に繋がった。
- ・お薬手帳の持参がない患者に対して、過去の処方・調剤情報閲覧機能により併用薬に対して正しい処方内容を確認することができた。

③電子処方箋のコメント機能を活用し、処方意図を共有することで疑義照会を削減できた事例

- ・お薬手帳を持参しておらず、また、過去薬剤情報閲覧に同意がない状態で、重複投薬等チェックにより前立腺肥大症治療薬のタムスロシン塩酸塩が重複していたことがわかった。薬局では当初状況が不明だったが、医師が重複投薬を確認済みであり意図をもって処方している旨のコメントがあったため、処方について問題ないことがわかり安心して調剤することができた。
- ・解熱鎮痛薬のアセトアミノフェンが重複している患者がいたが、他院で処方されていることを踏まえた処方をしている旨のコメントがあり、処方意図を汲み取ることができた。
- ・副腎皮質ホルモン製剤のベタメタゾン、プレドニゾロンが別病院から処方されていたが、

入力されたコメントから併用確認済みで意図をもって処方している旨がわかり、疑義照会に時間をかけず、服薬指導等に時間をかけることができた。

3.業務の利便性向上・効率化について

1)全体サマリ

電子処方箋の導入により、患者が併用する薬の確認や薬局における処方箋受付・保管業務を中心に、業務効率化に繋がることが期待されます。

モデル地域では、アンケートに回答した施設のうち、41.5%が電子処方箋導入による利便性向上や業務の効率化を実感していました。薬局の業務（処方箋入力、お薬手帳確認等）だけでなく、薬局からの疑義照会が減ることで医療機関においても業務効率化や生産性向上に繋がっているようです。

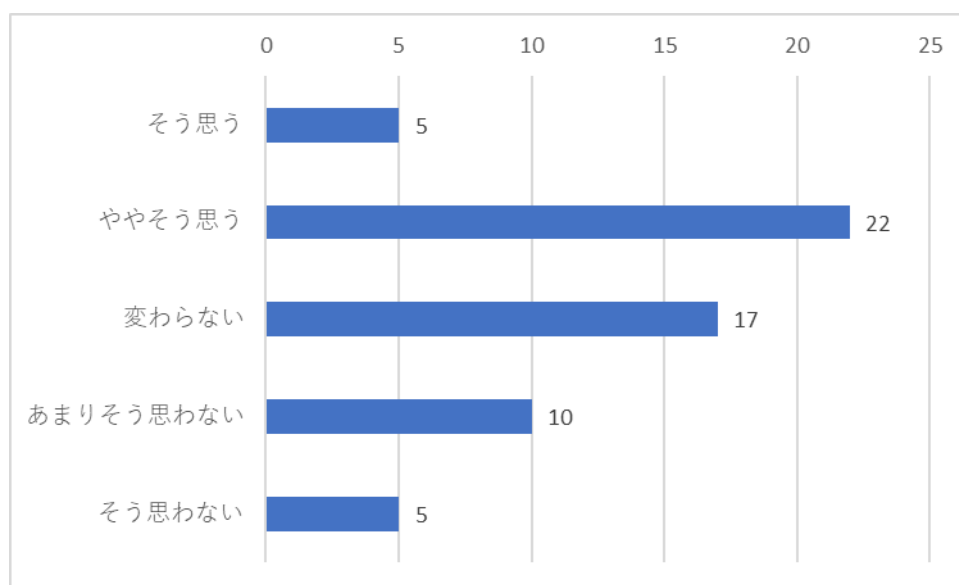
2)業務効率化や生産性向上の実感

モデル地域では、アンケートに回答した 41.5%の施設が電子処方箋の導入によって利便性向上や業務の効率化を実感していました。

一方で、「変わらない」以下の選択肢を選んだ施設については、現段階では医療機関・薬局の全てが電子処方箋に対応しておらず、電子処方箋管理サービスに登録された患者の処方・調剤情報が不完全であるため、従来通りのお薬手帳の確認や患者とのコミュニケーションの負荷があまり下がっていないこと等も原因の1つではないかと考えられます。

■問 電子処方箋を導入したことで、業務効率化や生産性向上につながったと感じましたか。

【全体】（n=65、回答 59、未回答 6）※施設単位で集計



3)業務の効率化や生産性向上につながった事例（2）の具体例）

業務効率化についての具体例のほか、削減された作業時間についても調査を行いました。

■処方箋の受付・入力業務が効率化した事例

○処方箋の受付・入力業務が効率化した事例は、16 件挙げられており、削減された作業時間は数分～10 分程度（薬剤数が多い処方であればあるほどその効果は大きい）でした。

- ・新患で薬が多い場合、以前ならすべて入力するのに時間がかかっていたが、電子処方箋により、電子的にデータがシステムに入りこむので時間の短縮になった。
- ・入力時に規格や用法の入力の間違いが減ったことによる帳票類の出力し直しが減り、入力時間の短縮にもつながっている。
- ・FAX では字が見えづらいことが多く、医療機関に問い合わせたりすることが多かったが、その必要がなくなり作業がはかどった。
- ・数カ月に一回程度見つかる押印漏れ、日々見つかる期限切れなどの不備があったが、電子処方箋の導入により、不備自体が存在しない、あるいは不備がある処方箋を確実に発見できるため、受付作業がスムーズになった。

■お薬手帳の確認業務が効率化した事例

○お薬手帳の確認業務が効率化した事例は、2 件挙げられており、削減された作業時間はいずれの施設も 2～3 分程度でした。

- ・患者がお薬手帳を持参しない場合や、口頭のみでは把握できない併用薬の情報がシステム上で確認可能となり投薬業務がスムーズになった。
- ・お薬手帳に記載がない薬剤との重複が判明した場合、医療機関での処方修正やコメント入力により、疑義照会を削減することができた。

■重複投薬等の確認業務が短縮された事例

○重複投薬等の確認業務が短縮した事例は、2 件挙げられており、削減された作業時間は 1～5 分程度でした。

- ・受付の段階で重複投薬等の有無がわかるので、短縮につながった。
- ・お薬手帳や口頭での確認の前に重複薬等の有無があるかを確認できる。

■疑義照会時間が短縮した事例

○疑義照会の時間が短縮した事例は、1 件挙げられており、当該事例においては患者の待ち時間が 15～30 分短縮されました。

- ・薬局来局前にあらかじめ FAX 送信していただくと、引換番号等をもとに薬局側で処方箋を取得し調剤を開始できるので、患者さんの来局前に疑義照会が可能になる。

4.電子処方箋導入後の業務変化について

1)全体サマリ

新しいシステム・機能の導入や業務を取り入れる際にはこれまでの業務からの変化については誰しも不安です。しかし、電子処方箋導入後の業務や操作全体について見れば、約 47.7%の施設が「ほぼ変わらず、マニュアル類やシステム事業者からの説明を数回確認すれば問題なかった」と回答しています。一方で、特に電子処方箋特有のデータ（用法マスタ）の整備や、電子署名について時間を要したという意見が出ました。

個別の業務を見ると、データ登録という新しい過程が追加されたことに負担感を感じている施設も見受けられます。

情報を電子的にやりとりするにあたり、データ形式の統一作業や、セキュリティ・証明のための電子署名への対応は避けて通れない道と言えますが、特に医療 DX の入口である電子処方箋においては、初めての経験となり苦労した施設が多いと推察されます。

一方で、そうした作業の結果として重複投薬等チェックや過去の薬剤履歴が充実し、業務

の改善効果を感じる声も少なからずあるため、必要な過程であること、得られる効果があることを、モデル事業を経て生み出された改善策と共に周知することが重要と考えられます。

2)業務全体の变化について

電子処方箋導入後の業務や操作について約 47.7%の施設から「ほぼ変わらず、マニュアル類やシステム事業者からの説明を数回確認すれば問題なかった」と回答がありました。

一方、業務内容に変化が生じたと回答する施設からは、特に電子処方箋特有のデータ（用法コード）の整備や、電子署名について時間を要したという意見が出ました。こうしたモデル地域の経験を踏まえ、リモート署名等の解決策が生まれているところですので、今後の他施設の導入において負荷を下げられるよう、周知・活用が望まれます。

なお、用法コード設定と電子署名について詳しい内容等は以下のとおりです。

①用法コードの統一に伴う、薬剤の入力・表示方法の一部変更

電子処方箋管理サービスを通して、医療機関・薬局間で処方箋の情報をやり取りするためには、処方箋の記載方法（データの形式）を統一する必要があり、用法もその一つです。

統一された記載方法で用法の情報をやり取りするにあたっては、医療機関・薬局のシステムで運用されてきた用法コードと電子処方箋管理サービスで運用されている用法コードを紐づける必要がありますが、紐づけ誤りも含め一意に紐づかなかった用法については、薬局においてこれまでとは違う入力・表示方法となるケースがありました。

一方、医療機関においては用法の整備は大変かもしれないが難しくはない、薬局においてはむしろ各施設が標準の用法を使うことで揺れがなくなる、という声も聞かれます。

用法に関しては厚生労働省で引き続き標準のコードの充実や整備に向けて取り組んでいますが、作業イメージや整備することの意義についても周知することが負担感の軽減に繋がると考えられます。

②電子的に医師・歯科医師、薬剤師が署名を行う電子署名の追加

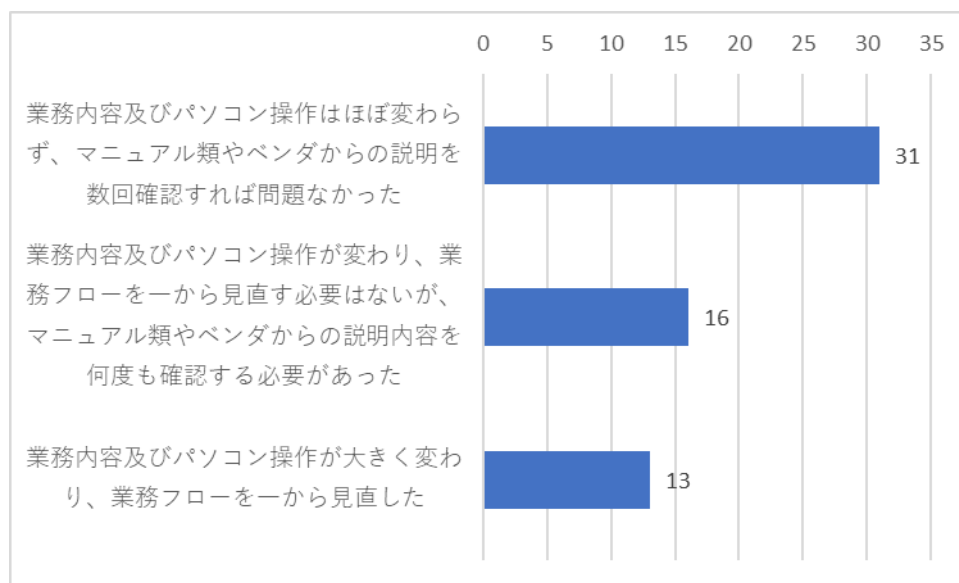
これまで、紙の処方箋に記名・押印または署名をしていたところ、電子処方箋に対しては、電子的に医師・歯科医師、薬剤師の資格を証明する電子証明書の情報を用いて、電子署名を行う運用が加わります。

電子署名については、「手間が増えた」と回答する施設が 43.1%と最も多いという結果が出ています。アンケートに回答した 60 施設の中で、1 施設を除き、ローカル署名で電子署名を行っており、電子署名の都度、PIN の入力が求められることが業務負荷に繋がっている可能性もあります。この負荷への対策として、PIN の情報をキャッシュとして保持し都度の入力を行わない仕組みや、1 日に 1 度の認証を行うことで電子署名を可能とする「リモート署名」が導入され、既にモデル地域のいくつかの施設でも導入し、運用改善を行っています。今後、導入時点から署名方式についても負荷がないものを検討できるよ

う、その内容や効果について積極的な周知が求められます。

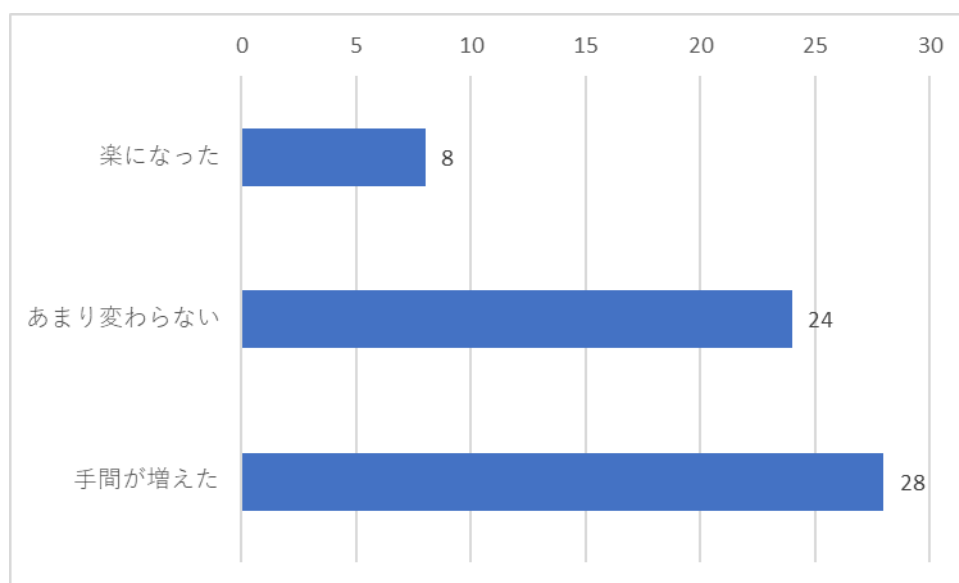
■問 電子処方箋導入後の業務内容やパソコンの操作について、導入前と比べてどの程度変更し、なれるまでにどのくらい時間を要しましたか。

【全体】（n=65、回答 60、未回答 5）※施設単位で集計



■問 従来の記名・押印、又は署名と比較し、電子署名を行うに当たって業務負荷に変化はありましたか。

【全体】（n=65、回答 60、未回答 5）※施設単位で集計



3)各業務の変化について

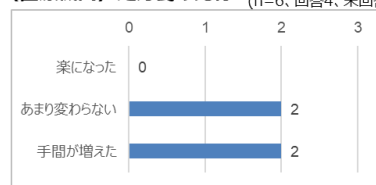
医療機関における処方箋の発行から薬局の処方箋受付・調剤等の各業務における変化については、地域によって多少のばらつきはあるものの、特に「調剤結果の登録」業務において「手間が増えた」と回答する施設が多いという結果が得られています。理由としては、新規に加わった手順であることに加え、「2)業務全体の変化」での記載のとおり、電子署名に慣れないといった内容を挙げる施設が一定数ありました。ただし、調剤結果の登録業務はシステムによっては従来からある一連の入力の流れの中で行えるものがあること、電子署名は業務自体が複雑になったわけではないこと、といった点に鑑み、これは当該業務に慣れることで解消されていくと考えられます。

一方で、重複投薬等チェックを中心にデータ登録の効果を感じている回答もあり、その意義を周知・理解いただき、更なるデータ蓄積により網羅性を確保し、負担軽減に繋げていくことが大切です。

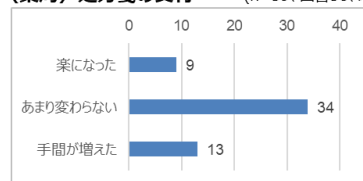
■問 電子署名以外の各業務における変更点についても、電子処方箋導入前の想定と比較してどうだったか教えてください。

【全体】※施設単位で集計。母数、回答数については各グラフ上部に記載。

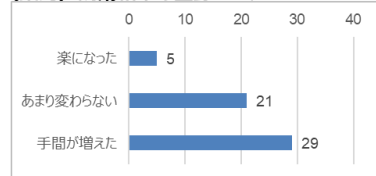
(医療機関) 処方箋の発行 (n=6、回答4、未回答2)



(薬局) 処方箋の受付 (n=59、回答56、未回答3)

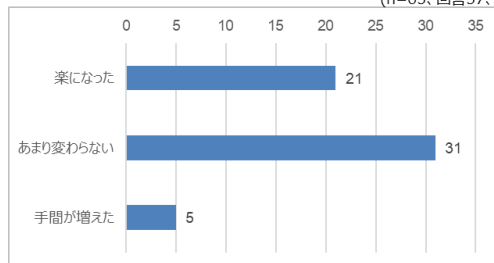


(薬局) 調剤結果の登録 (n=59、回答55、未回答4)



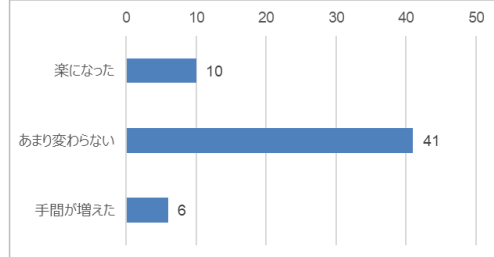
(共通) 処方・調剤時の重複投薬や併用禁忌の確認

(n=65、回答57、未回答8)



(共通) 処方・調剤時の患者さんの薬歴確認

(n=65、回答57、未回答8)



5. 経営面の改善について

電子処方箋の導入により、「データを利用した入力作業等の削減」、「処方箋の保管コスト削減」や「患者数の増加」といった業務効率化や患者の施設利用意向の変化等により、経営面でも一定の改善が期待できます。

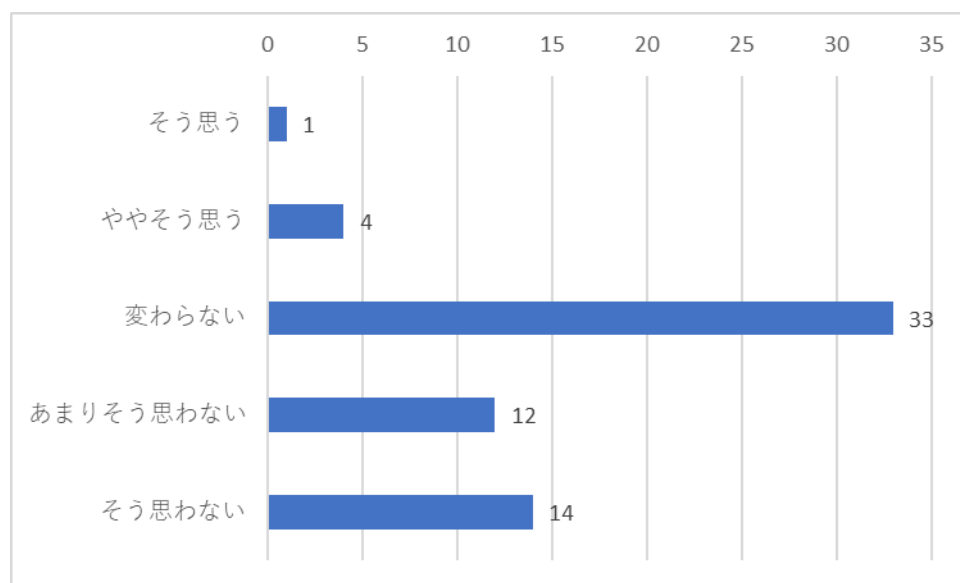
経営面の改善が見られたと回答する施設はアンケートに回答した施設のうち約 7.7%であり、現時点では、明確に結果としては表れていない状況です。

一方で、将来的には、電子処方箋の導入が経営面の改善に繋がることについて、「そう思う」「ややそう思う」と回答した施設は約 32.2%であり、今後に向けては、経営面でのメリットに期待する施設も一定数あります。

電子処方箋導入にあたっては経営面のメリットがあるのかを重視する施設も多いため、今後経営面で効果が出た事例があれば収集・周知する取組等が必要と考えられます。

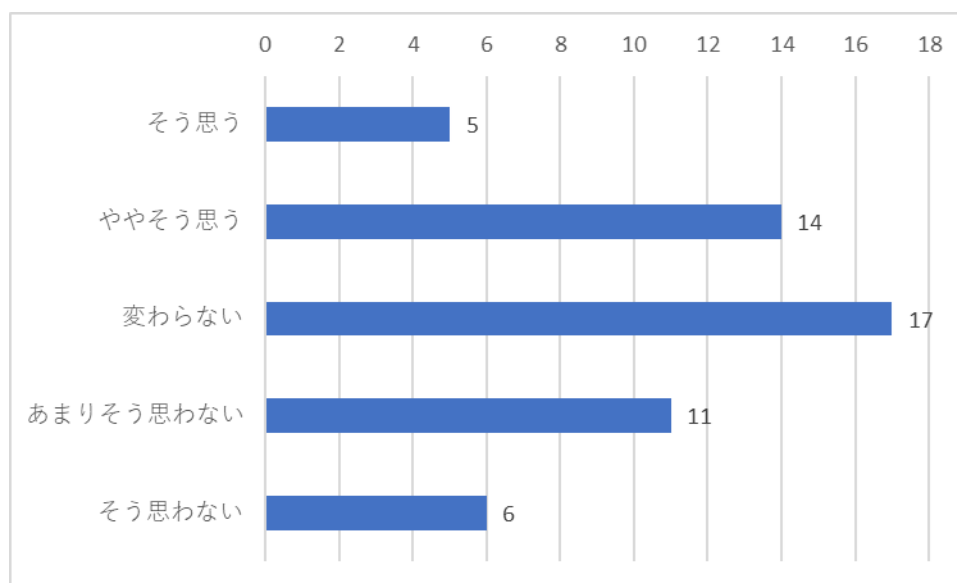
■問 電子処方箋を導入することで経営面の改善は見られましたか（患者数・売り上げ増加、コスト削減）

【全体】（n=65、回答数 64、未回答 1）※施設単位で集計



■問 「変わらない」「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方) 将来的に電子処方箋が更に普及した段階では経営面の改善が期待できるとお考えですか

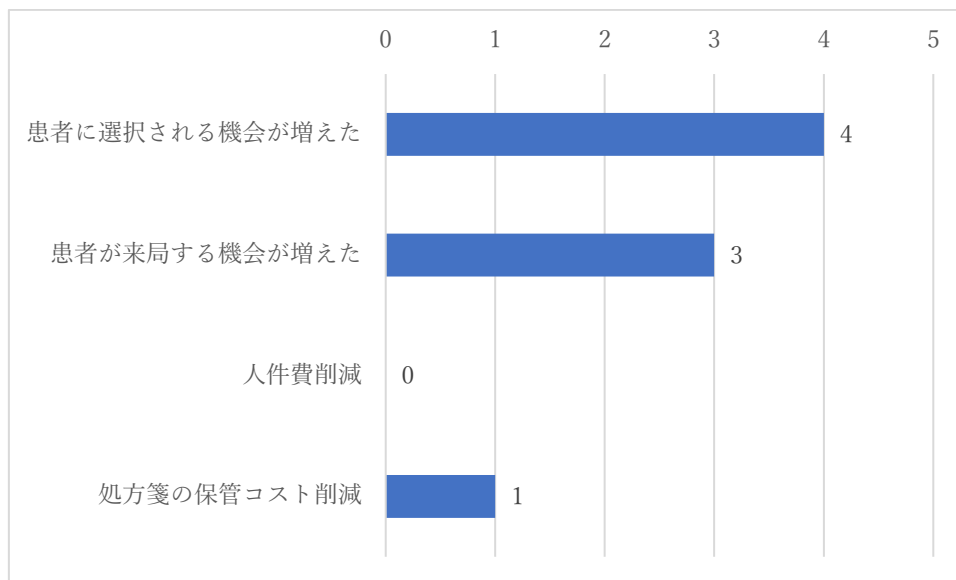
【全体】(n=59、回答 53、未回答 6) ※施設単位で集計。



■問 （「電子処方箋を導入することで経営面の改善は見られましたか」の設問で「思う」「やや思う」と回答した方）

電子処方箋を導入することで、どのような場合で経営面の改善に繋がったか、又は期待しているか教えてください。（複数回答可）

【全体】（n=5）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は8



6.地域内での連携について

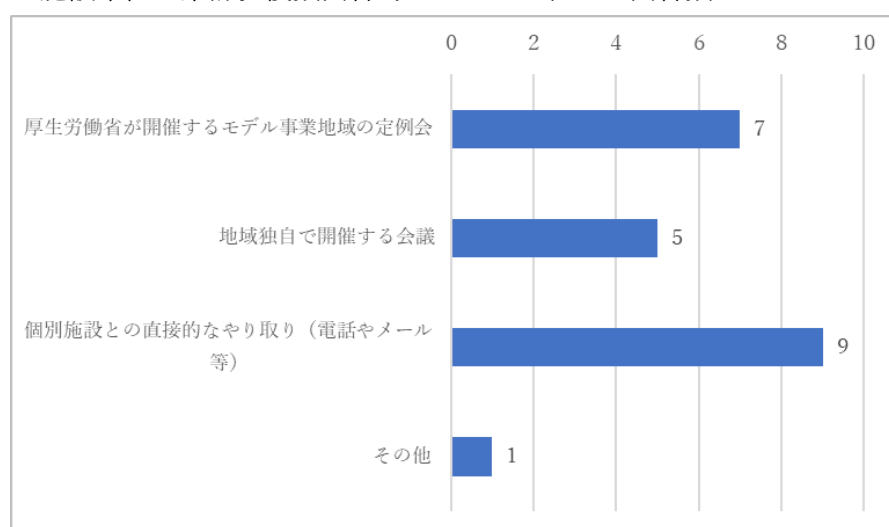
アンケートにおいては医療の質や業務の変化に加え、地域内での連携状況についても調査を行いました。地域により差はありますが、地域の医療機関・薬局が定期的に会合を行うことでコミュニケーションがとれ、円滑に連携できると考えられます。

1)酒田地域

酒田地域における地域内コミュニケーションについては、手段について「個別施設との直接的なやり取り（電話やメール等）」との回答がのべ回答数のうち 40.9%と最も多く、役立った点は「導入作業や導入後の業務における不明点の解消、情報交換」との回答がのべ回答数のうち 47.1%と最も多くなりました。

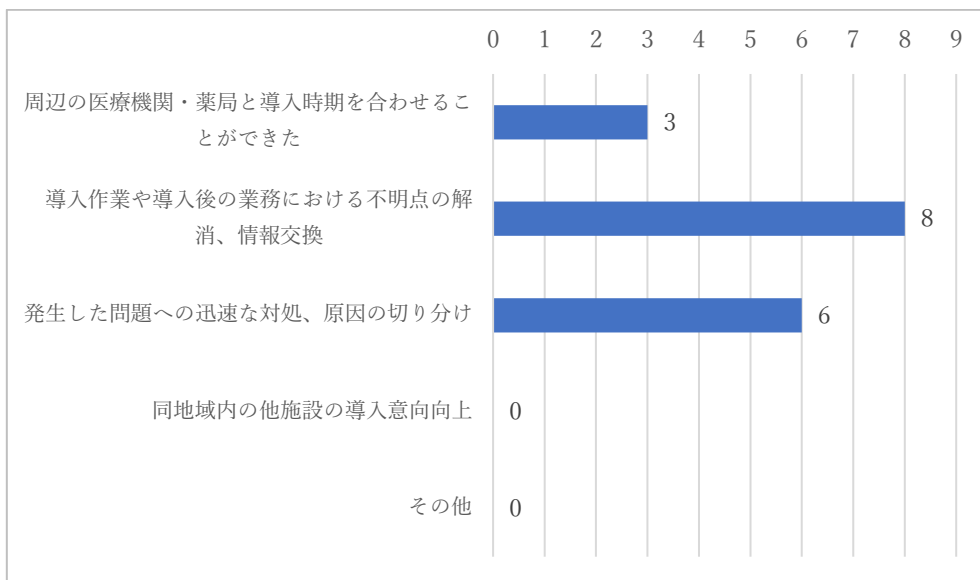
■問 電子処方箋の導入及び運用にあたり、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションをどのように行っていましたか？（複数回答可）

（n=12）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 22



■問 電子処方箋の導入及び運用に向け、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションがどのように役に立ったと考えますか？（複数回答可）

（n=12）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は17

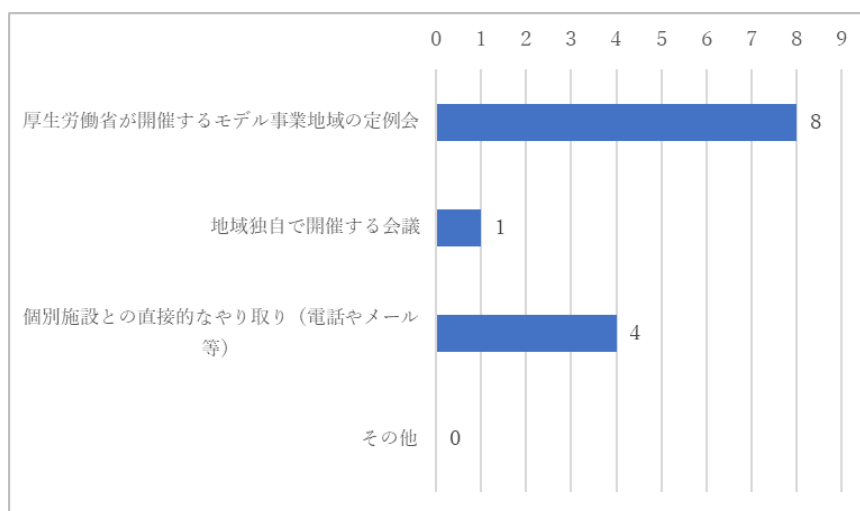


2) 須賀川地域

須賀川地域における地域内コミュニケーションについては、手段について「厚生労働省が開催するモデル事業地域の定例会」との回答がのべ回答数のうち 61.5%と最も多く、役立った点は「導入作業や導入後の業務における不明点の解消、情報交換」との回答がのべ回答数のうち 42.1%と最も多くなりました。

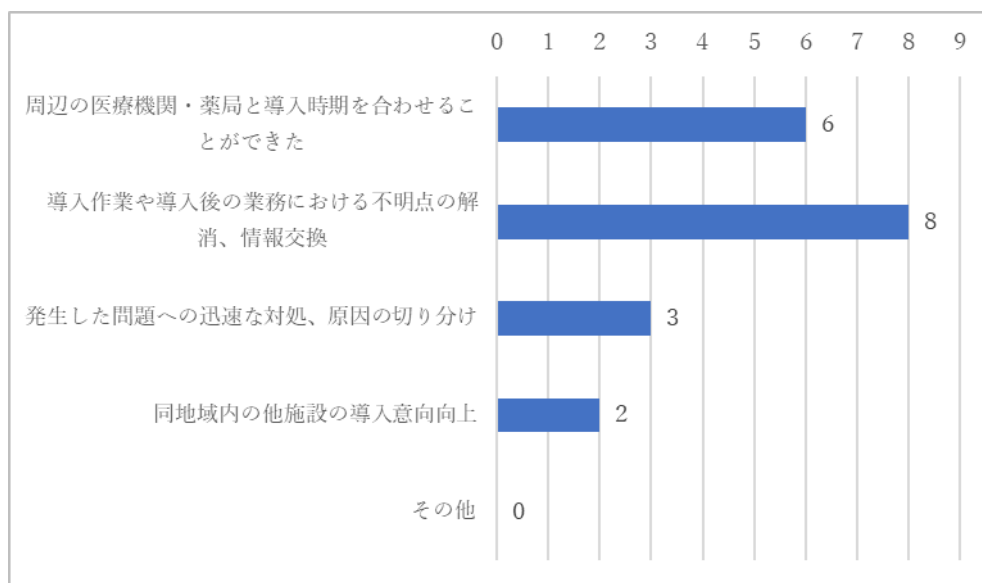
■問 電子処方箋の導入及び運用にあたり、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションをどのように行っていましたか？（複数回答可）

（n=9）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は13



■問 電子処方箋の導入及び運用に向け、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションがどのように役に立ったと考えますか？（複数回答可）

（n=9）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は19

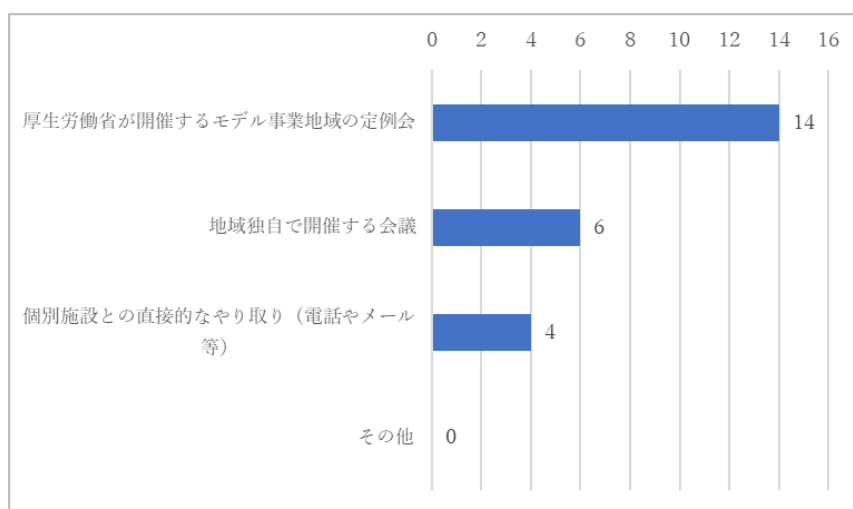


3) 旭地域

旭地域における地域内コミュニケーションについては、手段について「厚生労働省が開催するモデル事業地域の定例会」との回答がのべ回答数のうち 58.3%と最も多く、役立った点は「導入作業や導入後の業務における不明点の解消、情報交換」との回答がのべ回答数のうち 40.0%と最も多くなりました。

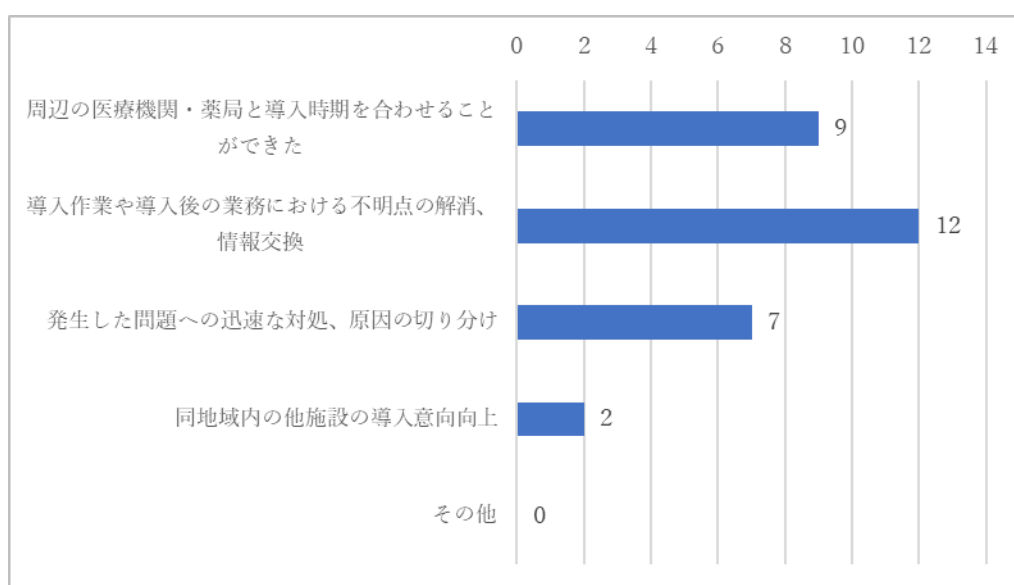
■問 電子処方箋の導入及び運用にあたり、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションをどのように行っていましたか？（複数回答可）

（n=16）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 24



■問 電子処方箋の導入及び運用に向け、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションがどのように役に立ったと考えますか？（複数回答可）

（n=16）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 30

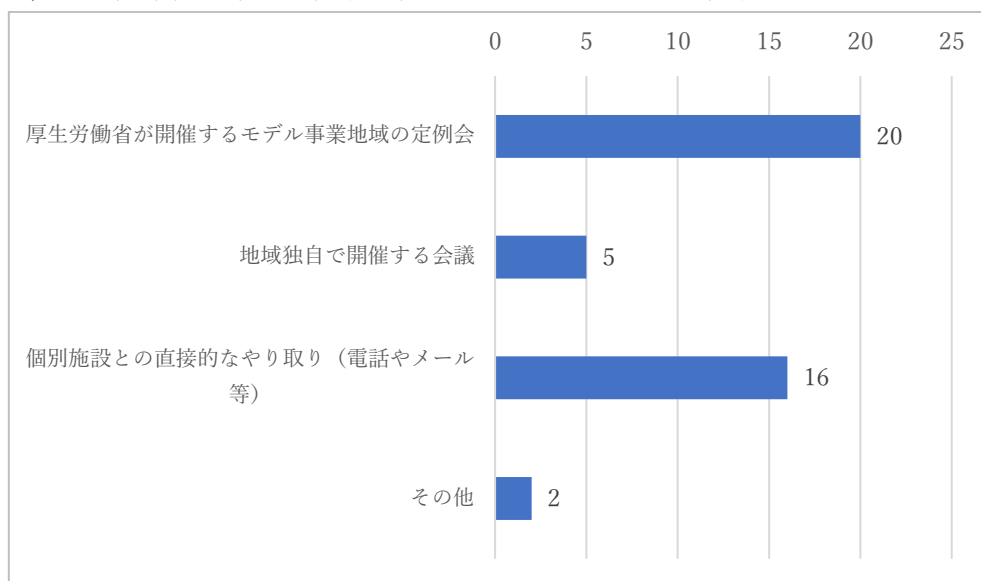


4)安佐地域

安佐地域における地域内コミュニケーションについては、手段について「厚生労働省が開催するモデル事業地域の定例会」との回答がのべ回答数のうち 46.5%と最も多く、役立った点は「導入作業や導入後の業務における不明点の解消、情報交換」との回答がのべ回答数のうち 50.0%と最も多くなりました。

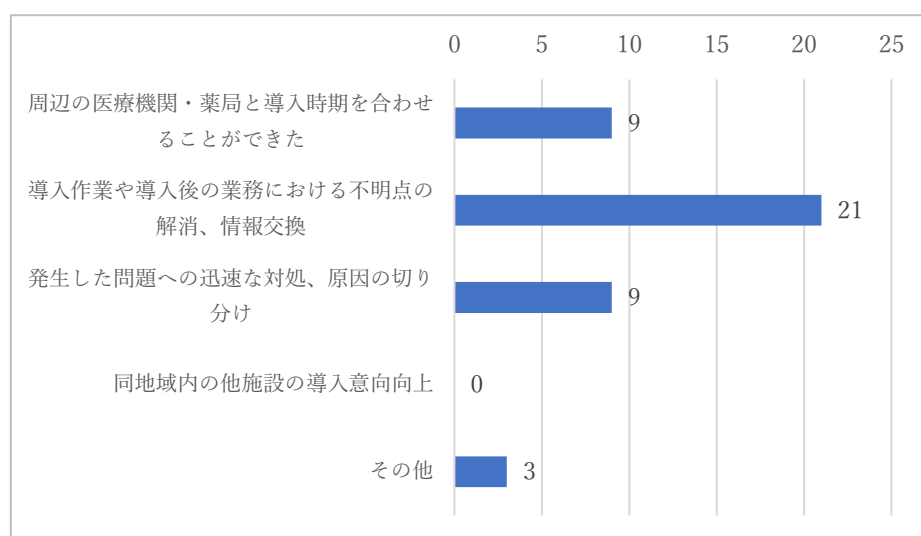
■問 電子処方箋の導入及び運用にあたり、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションをどのように行っていましたか？（複数回答可）

（n=28）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 43



■問 電子処方箋の導入及び運用に向け、地域内の他医療機関・薬局とのコミュニケーションがどのように役に立ったと考えますか？（複数回答可）

（n=28）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 42



5) 電子処方箋の導入・運用に向け地域内の医療機関・薬局とのコミュニケーションが進んだことで、日々の業務において役立った事例

- ・ 電子処方箋の導入に向けた詳しい作業内容について意見を交換できた。
- ・ 他の医療機関で上手くいかなかった事例や問題発生時の対応方法などを共有していただいたことで、同じような事例が発生したときにスムーズに対応することができた。
- ・ 導入当初のトラブルについて、発行元の病院のシステムの方と直接事例の情報交換をさせていただいたおかげで対応がスムーズに進んだ。
- ・ オンライン診療時等のオンライン服薬指導や配送サービスについて、電子処方箋と合わせてフローの確認等について話し合うことができた。
- ・ 電子処方箋だけではなく、患者さんの動向や寄せられたご意見の共有ができた。
- ・ 電子処方箋発行をお願いした医師と薬剤師間での、電子処方箋を発行した患者の情報交換がこれまでより頻回、かつ充実したものとなった。
- ・ 他施設とのコミュニケーションの機会が増えた。
- ・ 以前より顔を合わせることが増えたため、気軽に連絡することができ、連携の質が向上した。
- ・ 特に病院の薬剤部と良好なコミュニケーションをとることができるようになり、電子処方箋の問題についても改善していき、また薬-薬連携も以前よりもとれるようになった。
- ・ 日頃交流がなかった薬局とのコミュニケーションを図ることができた。
- ・ 近隣の薬局と処方箋の問題を直接確認し、速やかに問題点の把握できた。面の薬局や他の医療機関とシステム動作の確認を共有できた。日常業務ではやり取りが少なかった施設間の垣根は下がったと感じている。

第5章 モデル事業における患者向けアンケートの実施結果とその解説

1. アンケート実施概要

■調査目的

各モデル地域における患者の電子処方箋の利用有無、認知度、今後の意向、魅力を感じる点を定量的・定性的に把握することを目的に実施。

■調査対象

モデル事業参加施設を訪れた患者

■実施方法

紙・Web アンケートを用いた無記名の調査

■実施期間

令和5年10月6日～令和5年10月20日

■回収数：

1989

※患者向けの回収数のうち、95.7%は酒田地域（主に日本海総合病院の患者）からとなっています。

2. 全体サマリ

モデル地域における電子処方箋の認知度は、20代～60代では「知っている」と回答した層が40%以上、70代では約38%と、「全く知らない」と回答した層よりも高くなっています。実際に利用したことのある患者の割合がもっとも高い年代は、30代（24.7%）でした。

患者目線で魅力的だと思う電子処方箋のメリットについては、全体的に「飲み合わせの悪い処方を防ぐ」との回答が多く、電子処方箋に対応する施設に行くことで、患者にとっても医療安全に繋がることを訴求していくことが重要と考えられます。

電子処方箋について内容を含めて認知しており、一度でも電子処方箋を利用したことがある患者の約63.7%が次回も利用することを希望しており、利用したことがない患者でも約43.5%が今後の利用を希望していることから、電子処方箋自体の患者への訴求力は十分にあると考えられ、内容を含めた認知度を向上させることが利用率向上の鍵と考えられます。

3. 認知度と利用有無

■認知度と利用有無、今後の利用意向について

電子処方箋について何らかの認知がある患者の中でも、実際に利用したことがある患者より、まだ利用したことがない患者が多いという結果が得られています。

電子処方箋について「名前を聞いたことがある」と回答した患者に限定した場合、電子処方箋を自分が行く医療機関・薬局でも利用したいと回答する層は3.8%にとどまります。一

方で、電子処方箋の内容を含めて認知している患者からは、利用したことがある患者では約 63.7%が、これまでに電子処方箋を利用したことがない患者でも約 43.5%が電子処方箋を自分が行く医療機関・薬局で利用したいという回答がありました。これらから、電子処方箋の利用意向を向上させるには、単なる電子処方箋という言葉の認知だけでは不十分で、メリットや利用方法などの内容も合わせて認知させていくことが重要であると推察されます。

また、電子処方箋を利用するきっかけとなったのは「病院に勧められたから」という回答が多かったこともあり、周知にあたっては患者にとってより身近な医療機関・薬局の方からの案内が重要であることがうかがわれます。

■問 電子処方せんについて知っていますか

■問 これまで電子処方せんを使ったことはありますか

■問 今後、ご自身がよくいく医療機関・薬局にも電子処方せんに対応してもらいたいですか？

(n=1989、回答 1658、未回答 331) ※回答者単位で集計

認知度	利用有無	セグメント全数	今後の利用意向有	今後の利用意向無
知っている	有	248	158 (63.7%)	13
知っている	無	533	232 (43.5%)	128
名前は聞いたことがある	有	17	10	2
名前は聞いたことがある	無	422	157	103
全く知らない	-	438	106	127

※今後の利用意向有無の合計とセグメント全数の差異は本設問未回答者。

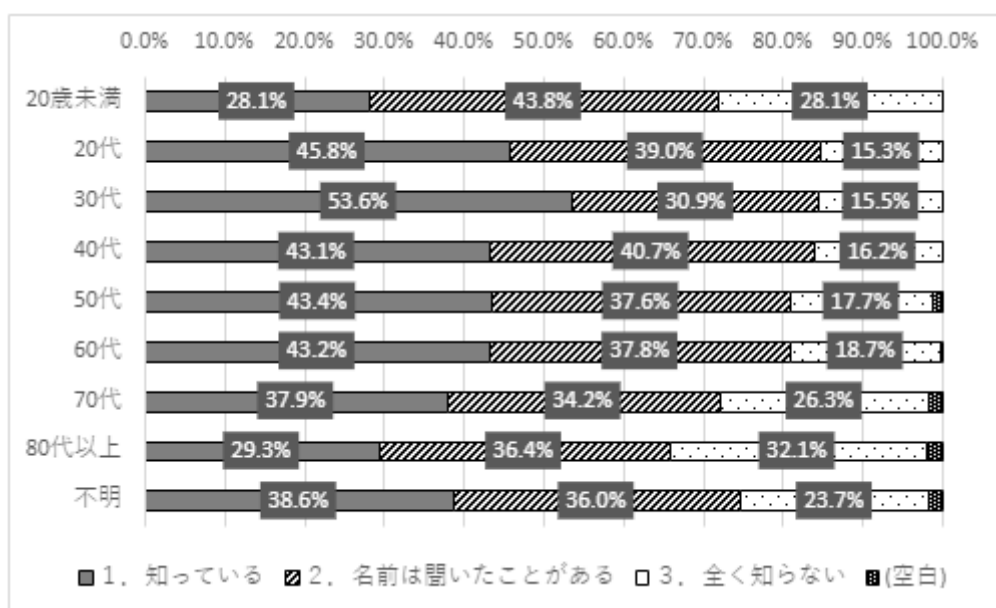
■年代別の傾向

・モデル地域における患者の電子処方箋の認知度は、20代～70代では「知っている」と回答した層が「全く知らない」と回答した層を上回っています。

・実際の利用については、利用したことがある患者の割合が30代で24.7%と最も高くなりました。

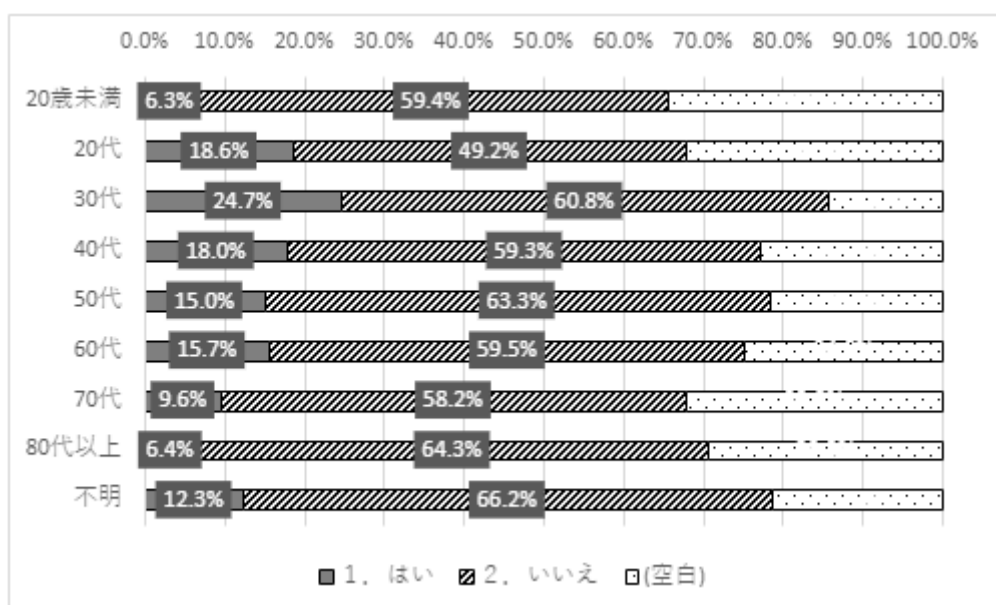
■問 電子処方せんについて知っていますか（年代別）

（n=1989、回答 1966、未回答 23）※回答者単位で集計



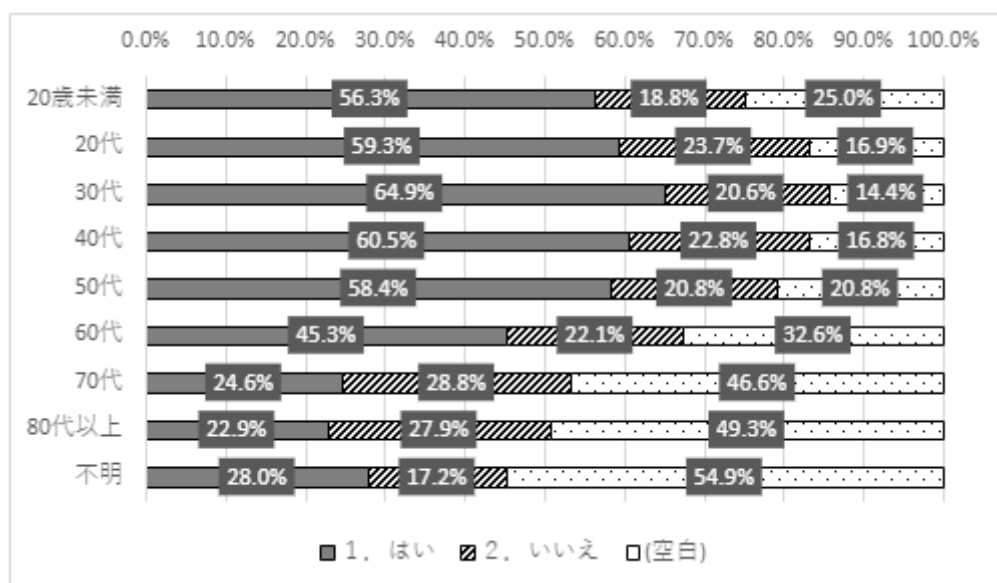
■問 これまで電子処方せんを使ったことはありますか（年代別）

（n=1989、回答 1496、未回答 493）※回答者単位で集計



■問 今後、ご自身がよくいく医療機関・薬局にも電子処方せんに対応してもらいたいですか？(年代別)

(n=1989、回答 1220、未回答 769) ※回答者単位で集計



4.患者が魅力的に感じた電子処方箋のメリット

アンケートの中では改めて電子処方箋のメリットを示し、魅力を感じる点を回答してもらいました。その結果、魅力を感じる点として、全年代を通して「飲み合わせの悪い処方を防ぐ」という選択肢への回答が最も多くなりました。

次に回答が多かった選択肢は「お薬の費用も抑えられる」という点ですが、20代以下を中心に「紛失や忘れることがなくなる」という点も多く挙がりました。

■問 電子処方せんに対応する医療機関・薬局に行くことで得られるメリットの中で、どの点が魅力的だと感じますか？(複数回答可)

(回答選択肢)

- メリット①：飲み合わせの悪い処方を防ぐ
- メリット②：お薬の費用を抑えられる
- メリット③：自身の健康管理ができる
- メリット④：飲み合わせの確認に活用できる
- メリット⑤：紛失や忘れることがなくなる
- メリット⑥：便利に自宅で医療を受けられる

(n=1989) ※回答者単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 2269

	メリット ①	メリット ②	メリット ③	メリット ④	メリット ⑤	メリット ⑥
20 歳未満 (n=32)	15	7	9	5	9	6
20 代 (n=59)	22	16	16	15	21	12
30 代 (n=97)	41	33	29	17	29	15
40 代 (n=167)	82	58	44	42	51	27
50 代 (n=226)	126	75	57	52	65	35
60 代 (n=331)	124	95	59	49	61	46
70 代 (n=354)	79	59	39	32	40	29
80 代以上 (n=140)	33	19	10	14	7	5
不明 (n=583)	123	85	60	59	66	45

第6章 各地域の取組内容

電子処方箋の効果をより享受できるように患者への周知等、中核病院を中心としたモデル事業地域の施設において実施した内容を、地域の特徴等も踏まえ、テーマごとに紹介します。

1.酒田地域『新技術の現場への適用』

酒田地域では、地域で独自に進めてきた庄内地域医療情報ネットワーク「ちょうかいネット」に薬局で調剤された後の薬剤情報を登録することで、医療機関・薬局をまたいで重複がないかを含めた処方薬の確認ができる仕組みを整えており、有用性を実感していました。電子処方箋であれば、全国の医療機関・薬局で登録された患者の薬剤情報を確認できるため、より併用禁忌や重複投薬の防止に効果があり、医療安全につながると考え、導入に至りました。

■リモート署名の導入

日本海総合病院では、医師が HPKI カードの持参や PIN を忘れた場合でも電子署名ができるよう、令和5年7月からリモート署名での運用を開始しました。リモート署名の場合は電子署名の度の PIN 入力が必要なく、1日1回、スマートフォン等で認証できます。導入後も、滞りなく、日々の業務を遂行できています。

■コメント機能の活用

電子処方箋の機能として、医師から薬剤師に対して処方意図を伝えたり、薬剤師から医師に調剤結果等をフィードバック等することを目的とし、コメントを共有する機能があります。酒田地域では、積極的に本機能の活用がなされており、特に医師から薬剤師に向けたコメントに処方意図を記載することで、疑義照会を減らすことが出来ました。

2.須賀川地域 『地域への普及』

須賀川地域では、過去に複数の災害を経験しており、特に東日本大震災発生時には中核病院の公立岩瀬病院も建物に大きな被害を受けました。また、令和元年の大型の台風被害では実際にお薬手帳を流されてしまった患者も多くいました。災害時であっても、リアルタイムで患者の処方・調剤情報を閲覧できる点が電子処方箋のメリットと考え、導入に至りました。

■患者へのマイナンバーカード利用の呼びかけ

医療機関・薬局での受付時における保険資格確認の際、受付スタッフから患者にマイナンバーカードを健康保険証として利用可能な旨を説明し、マイナンバーカードを持参・受付していただくよう声掛けを行いました。マイナンバーカードで受付を行った患者に対しては、毎回マイナンバーカードでの受付をしてもらうように呼び掛けることで、継続的な利用

習慣を醸成する取組を行ってきました。過去の薬剤情報の提供に同意を得ることで直近の情報を含め併用薬を確認し、医療安全の向上へと繋げています。

■中核病院での患者向け周知物の活用

公立岩瀬病院では、患者が気づきやすい周知資材の配布方法を把握するために、院内の各所に電子処方箋に関する患者向け案内文書を設置し、患者が持ち帰った枚数を調査しました。その結果、外来に向かう途中のエレベーター前に置いてある周知資材が最も患者に持ち帰られていることが判明し、電子処方箋の患者認知と利用率を向上させるために、以降は当該場所に患者向けの各種周知資材を設置するようにしました。

この他にも、正面玄関から再来受付機までの途中に電子処方箋のポスターを掲示したり、総合案内で電子処方箋の説明動画を再生したりするなど、患者の動線や視線を考慮した各種周知物の掲示・設置を行うことで電子処方箋の利用を推進しています。

3.旭地域 『電子処方箋運用に向けた業務効率化』

旭地域では、令和4年10月～令和5年10月の期間での処方箋情報登録件数や重複投薬等チェックの実施件数がモデル地域の中で最も多い地域でした。本地域では、電子処方箋の利用件数を増やすために、医療従事者の電子処方箋発行に係る業務の効率化と患者の電子処方箋選択率向上のための働きかけの工夫を実施しました。

■電子署名に係る作業の効率化

旭中央病院では、電子カルテシステムにログインする際に医師が職員証をICカードリーダーにかざす必要があり、電子処方箋を発行する場合には、この職員証でのログインに加えHPKIカードでのログインも行う必要がありました。この作業負担を軽減するために、HPKIカードでも電子カルテシステムへログインできるように改修を行いました。これにより、発行形態にかかわらずHPKIカードによるログインのみで処方箋を発行できるようになり、医師の作業負担を減らすことができました。

■電子処方箋発行促進のための施設内での工夫

旭中央病院では、電子処方箋発行数を増加させるために、医師補助員に対して理事長から働きかけを行いました。具体的には、医師別/診療科別の電子処方箋発行率ランキングを作成して医師補助員に公開し、医師補助員が医師に電子処方箋の発行を促すモチベーションとなるよう工夫しました。その結果、電子処方箋の発行率は順調に増加しています。

■マイナンバーカードを利用する患者を増やすための取組

旭中央病院では、患者が顔認証付きカードリーダーとは別に再来受付機での受付が別途必要になることと、顔認証付きカードリーダーについて患者に説明するための追加人員を割けないという状況を踏まえ、顔認証付きカードリーダーと再来受付機を統合した受付機を導入しました。また、マイナンバーカードを利用する患者に対し、薬剤情報提供の同意を促すため、初来院の患者へのアンケートに同意の有無を記入する欄を設け、声掛けを行いま

した。

■電子処方箋を利用する患者を増やすための取組

「電子処方箋」という名称からデジタルに疎い患者が利用を忌避してしまうことがあったため、便宜的に「新しい処方箋」と説明を行うようにしています。

また、電子処方箋の利用に円滑に移行するために、患者への案内時に以下の点を工夫しています。

- ・リーフレットを配布する際に、病院での手順はこれまでと変わらないことを強調。また、必要な患者にはリーフレットを活用して電子処方箋の利用方法を説明する
- ・2次医療圏内（半径 30km）の電子処方箋対応保険調剤薬局リストを開示することで、電子処方箋発行後にどの薬局でお薬をもらえばよいか分かるようにする。

4.安佐地域 『施設間連携』

安佐地域では、安佐市民病院が令和4年5月の移転を機に、病院内のデジタル化を推進する方針を決めており、電子処方箋は医療機関・薬局を跨いだ情報共有や医療安全の観点からも必要と認識していたため、導入に至りました。また、安佐地域は早期から電子処方箋を導入した施設数が多く、円滑に運用を開始するために周辺施設同士のコミュニケーションを活性化させました。

■中核病院から地域薬剤師会への働きかけ

患者が医療機関で電子処方箋を希望する場合、利用している薬局が電子処方箋に対応していないと、かかりつけ薬局を変えることになる状況が起こりうると考えました。そのため、中核病院である安佐市民病院の導入に合わせて、できるだけ地域にある多くの薬局に参加いただけるよう、安佐市民病院から安佐薬剤師会に協力を仰ぎ、導入を決めました。

■トラブル発生時の対応に向けた地域内コミュニケーション

導入当初のトラブルについて、発行元の病院のシステム担当者と薬局の職員が直接事例の情報交換をすることによって、対応がスムーズに進みました。また、中核病院である安佐市民病院が率先して薬局とコミュニケーションをとり、地域で挙げたシステム操作性等に関する改善点を吸い上げてシステム事業者に情報提供することで、システム事業者と円滑なコミュニケーションをとることが出来ました。

■薬局での患者への声かけ

電子処方箋の利用に関して医療従事者から患者に声かけをするだけでなく、薬局から患者に渡す薬剤情報提供書に「電子処方箋対応薬局」である旨と「マイナンバーカードの提示により、より正確な服薬指導が可能になる」旨を記載して周知しています。また、電子処方箋を発行する医療機関を受診していて電子処方箋を選択していない患者には、電子処方箋に関する説明と電子処方箋申込書のお渡しを行いました。

電子処方箋の認知度を上げるために、地域住民対象の健康教室で電子処方箋について講

演なども行いました。また、地域を所管する広島県庁からも電子処方箋の紹介ページの開設やメディアを利用した広報など、住民・県民向けの積極的な後押しが行われました。

第7章 モデル地域から今後の電子処方箋への期待について

1. 今後導入する医療機関・薬局にむけて

モデル事業参加施設からはこれから導入する医療機関・薬局の業務に役立てられるよう、多くの意見が寄せられました。電子処方箋導入後の業務を円滑に行うための工夫として、周囲の医療機関・薬局と電子処方箋の導入時期を合わせることや密にコミュニケーションを図ることの重要性を挙げる施設が多く見られました。

■モデル地域の施設から寄せられたこれから導入する医療機関・薬局への声や推奨する事項に関するコメント

【導入にあたり準備する内容について】

- ・システムも改善され、だいたいシステム事業者もなれてきたので十分簡便に導入はできると思う。
- ・システム事業者が継続的に改善に努めているのを実感しているため、これから導入される薬局では大きなトラブルはないのではないか。
- ・システム事業者とは密に連携を取ったほうが良い。
- ・電子処方箋を取り込んでから入力するまでの一連の流れに慣れている店舗から、詳しい話を聞いてから始めるべきだと思う
- ・チェーン店の薬局では、管理薬剤師だけでなく、他店から応援にくる可能性のある薬剤師も HPKI カードの取得が必要。

【運用開始後の工夫について】

- ・初回の作業に割く時間が重要。できる限り該当医療機関の処方箋情報を早めに取り込むためにマスタ類を整備することが、その後の業務効率向上になる。
- ・医療機関の電子処方箋発行準備が整った時点で、処方箋発行は、原則、電子処方箋とするべきである。また、電子処方箋の発行開始と合わせて、マイナ保険証持参、受付啓発を行い、速やかに電子処方箋への移行を推進していくことが、移行期の負担を最小化する上で得策である。電子処方箋発行の際に、電子処方箋の控えを患者に交付するため、患者側に大きな混乱や不安は見られていない。

【医療機関・薬局内の教育について】

- ・全職員の理解度を上げるため、施設内での周知を徹底することが何よりも必要である。

- ・いったん導入したら、引換番号のついている処方箋はできる限り、電子として扱い業務を行うようにすること。その過程で習熟度が上がっていく。
- ・電子処方箋だけではなく、電子処方箋に対応していない医療機関の処方箋も電子処方箋管理サービスにあげることによってチェックがかかることを理解してもらうことが必要。また、自薬局のデータがちゃんと電子処方箋管理サービスにあがっているのか一度は確認してみたい。(データ登録をしたと思っていても、できていないケースが散見された。)

【医療機関・薬局間の連携について】

- ・薬局だけでは電子処方箋業務の一連の流れがうまくできているかわからないので、医療機関と密に連絡を取れる環境があることが大事
- ・電子処方箋の発行から薬の受け取りまでを円滑に行うには、受け取る薬局が電子処方箋に対応しているか確認することが重要。受付窓口にて薬局の聞き取りを行い、医師に伝達することで円滑な発行ができています。
- ・病院・薬局との相互的な情報交換が役立つ。

2.今後の電子処方箋の運用への期待

電子処方箋の機能を更に活用し、“より良い医療の提供”を実現するため、モデル地域の医療機関・薬局から今後の電子処方箋の運用への期待も寄せられました。

既存機能に関しては、薬局が医療機関に共有したコメントを医療機関側で確認したかどうか分かる機能を付けてほしいといった意見や、地域の中で電子処方箋に対応する施設を増やすために周知広報を積極的に行ってほしいという意見が寄せられています。

また、外来診療だけでなく、オンライン診療・オンライン服薬指導でも電子処方箋を活用できるようにすることで、診察から薬の受取まで一気通貫したオンライン対応の実現が可能となり、患者の利便性向上に期待するコメントがありました。

その他、電子処方箋の薬剤情報とその他の医療情報（カルテ、検査、診断名、トレーニングレポート等）が紐付けされることで、薬局における服薬指導に活かしたり、施設間での情報共有に活用したりできるのではないかと、今後の機能拡充に期待する声もありました。

現在導入が進んでいる地域も含めた未導入施設への積極的な周知広報も望まれています。

以下 1) ～ 4) にてモデル地域の施設から寄せられたコメントをまとめております。

1)既存機能の改善について

- ・疑義照会で変更があった際に応需した薬局側が処方箋受付状態を解除しないと医療機関では変更ができない仕様であり、現在は医療機関から処方箋を応需した薬局に変更の対応をお願いしています。薬局が処方箋を受け付けた状態のままでも医療機関側で変更ができ

るとよいと思います。

(※厚生労働省注 疑義照会で処方内容が変更となっても、医療機関は処方情報の変更(電子処方箋の再発行)は不要であり、薬局で変更した内容を調剤結果として登録します。)

- ・薬局が記載したコメントを医療機関が確認したか分からないため、確認した場合には「既読」等の情報が薬局に来るようなシステムが欲しいです。薬剤師の励みにもなると思います。
- ・患者の同意がない場合、自局が前回調剤した薬剤に反応しているのか、他の医療機関・薬局が調剤した薬剤に反応しているのか分からず、重複投薬等チェックの理解や検証に労力を費やしました。患者の同意がない場合も少なくとも、チェックがかかっているのが、自局のデータなのか他医療機関のデータなのかわかるシステムにした方が導入施設、システム事業者ともにやりやすいと思います。
- ・処方内容(控え)の内容やサイズを改善し、見た目にもわかりやすい変化がほしいと感じます。用法は処方内容(控え)にも書いたほうが良いと思います。
- ・長期処方がメインとなっている地方の医療機関では、重複チェックから漏れてしまう可能性があるため、チェック期間の再検討は必要なのではないでしょうか。

2) 電子処方箋の利用シーンの拡大について

① オンライン診療・オンライン服薬指導での活用について

- ・オンライン服薬指導も広げたいと考えている。患者が薬局に来局しなくてもお薬を受け取れることができるので、患者様にメリットを感じてもらいオンラインがさらに普及すれば良いと思う。(安佐地域)
- ・来局困難な患者様がご自宅で、オンラインで診察から服薬指導まで受けられるようになり、待ち時間の削減につながると良いと考える。(安佐地域)

② 訪問診療での活用について

- ・在宅患者にも、オンライン資格確認を使った電子処方箋を早く実現してほしい。(安佐地域)

③ 僻地医療での活用について

- ・医療 MaaS による中山間地域のオンライン診療を計画しており、電子処方箋と配送サービスを活用して、通院困難な患者へのフォローアップを行う予定である。電子処方箋は中山間地域、過疎地域におけるオンラインを活用した医療支援、医療資源の効率化の足がかりになると期待している。(酒田地域)

3) 電子処方箋の機能拡充について

- ・調剤結果送信の際に、トレーシングレポートを正式に送れるようになれば便利かと考える。(安佐地域)

- ・マイナポータルで調剤登録された薬剤情報を見られるようになっているが、患者がマイナポータルから服用中の体調変化や残薬がどれくらいあるのかなどを記録し、診察時や薬局でその記録を確認できるようにすると、患者から医療従事者への伝え忘れが防げるようになるのではないか。(安佐地域)
- ・全体的（カルテ・処方・検査 etc）に全医療機関と情報共有が出来れば、無駄な検査や処方が削減できる。(安佐地域)
- ・電子処方箋管理サービスに登録されている調剤結果から、個々の薬剤の処方数量を把握し、需要予測や製造計画に役立てることができるとよいと考える。(現在の購入量による推測だと、買いだめ等のバイアスも大きく、真の需要予測になっていない。)(酒田地域)
- ・病名が把握できると、投薬がより明確になると思う。(旭地域)
- ・院外処方だけでなく院内処方の情報など、全ての薬や検査値などの情報が閲覧、共有できるようになれば、重複投薬の予防や検査値による適正量などのチェックも精度向上が期待できる。(旭地域)
- ・電子処方箋が一般化することで入力による間違いや重複などが減ると期待している。またリフィル処方箋やオンライン服薬指導等との相性が良いと思われるので、様々なサービスと連動することでより患者にとって使いやすい薬局を作れると期待している。(旭地域)
- ・患者様の疾患と医薬品禁忌の紐づけや、在宅医療での医療機関、患者間連携のペーパーレス化。オンライン服薬指導、処方薬の配薬サービスとの連携等に期待している。(須賀川地域)

4)電子処方箋の広報について

- ・まだ地域全体で電子処方箋を導入することはできていないため、他施設でも導入してもらうための積極的な取組を期待しています。(須賀川地域)
- ・電子処方箋に対応する薬局を効率的に把握し、患者に案内するための取組について検討し、周知してほしい。(須賀川地域)

第8章 モデル事業の総括として

DX を実現するためには、単にシステムを導入するだけでなく、データの形式や業務実施方法といった運用に向けたルールの策定、ユーザーへの周知、関係するシステムやカウンターパートとの連携を行い、トップの強い意志と全ての関係者による努力により業務変革を進め、新たな価値を創ることが重要です。

電子処方箋という医療 DX の一角を担う制度の運用開始に向けた実証にあたり、モデル地域においては参画すること自体への意思決定から始まり、個々の施設内における導入・運用開始に向けた取組みはもちろんのこと、地域での連携を行い、課題に一つ一つ向き合うことで解決を重ね、さらには多くの好事例を生み出してきました。

本報告書作成時点においても、電子処方箋対応の医療機関・薬局数や、患者の間における電子処方箋の認知度や利用率は未だ途上ですが、モデル事業の終了後も各地域においては他施設に対する周知や導入に関しての協力、患者への電子処方箋発行率増加の取組みが続けられており、他地域と比較して抜きん出た状況を作り出しています。

本モデル事業は電子処方箋を実際の医療現場で運用し、その課題を洗い出し、解決するという検証が目的ではありましたが、モデル地域における各施設の取組みが他の医療機関・薬局の円滑な運用の糧となるだけでなく、その過程で生まれた各地域の施設の皆様によるプラスアルファの取組みは当該地域の患者だけでなく、全国に波及することで広く患者の医療の質や利便性向上に貢献し、医療 DX における価値の創造が行われるでしょう。

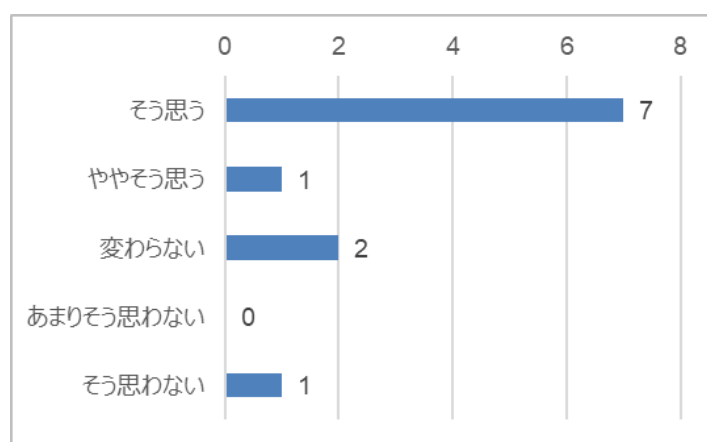
厚生労働省は引き続き電子処方箋の普及拡大や機能追加に取り組むと共に、モデル地域等から得られたデータを基に医療費の適正化効果等も検証していくこととしています。引き続き、モデル地域の皆様にもご協力を賜ることができれば幸いです。

(参考) 地域ごとの施設向けアンケート回答結果

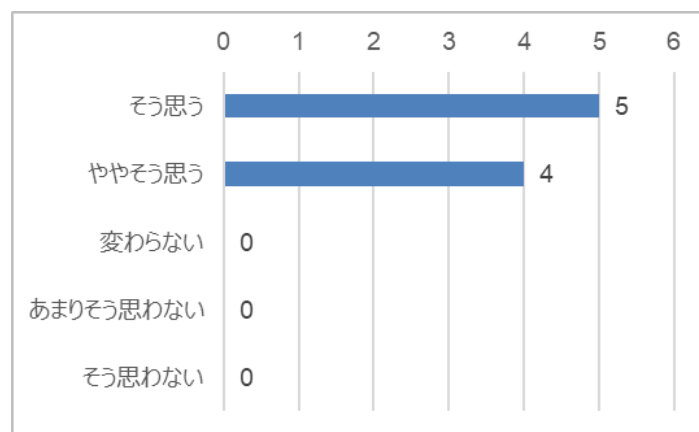
分量の関係上本文で扱うことができなかった地域ごとの施設向けアンケートの結果を参考資料として掲載します。

■問 電子処方箋を導入することで、患者の過去の処方・調剤情報が蓄積され、日々の診察や処方、調剤・服薬指導等に役に立つと考えますか。

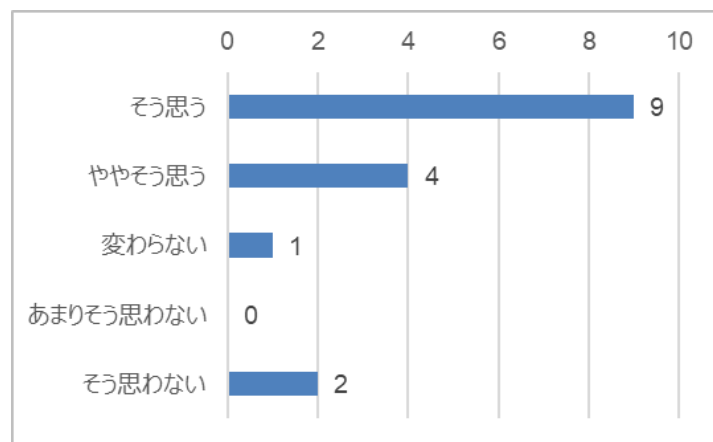
【酒田地域】(n=12、回答 11、未回答 1) ※施設単位で集計



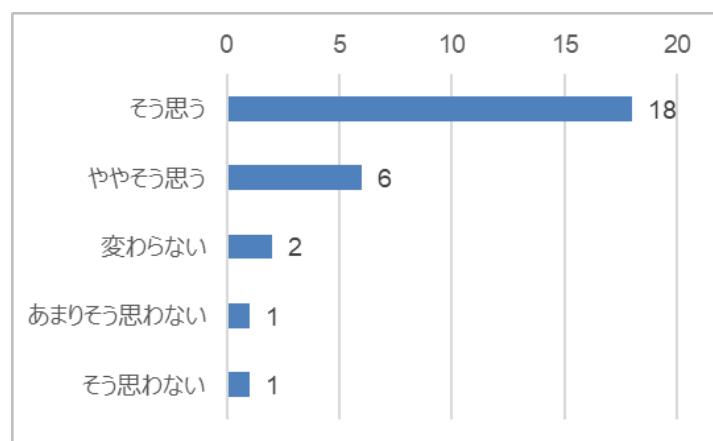
【須賀川地域】(n=9、回答 9、未回 0) ※施設単位で集計



【旭地域】(n=16、回答 16、未回答 0)※施設単位で集計

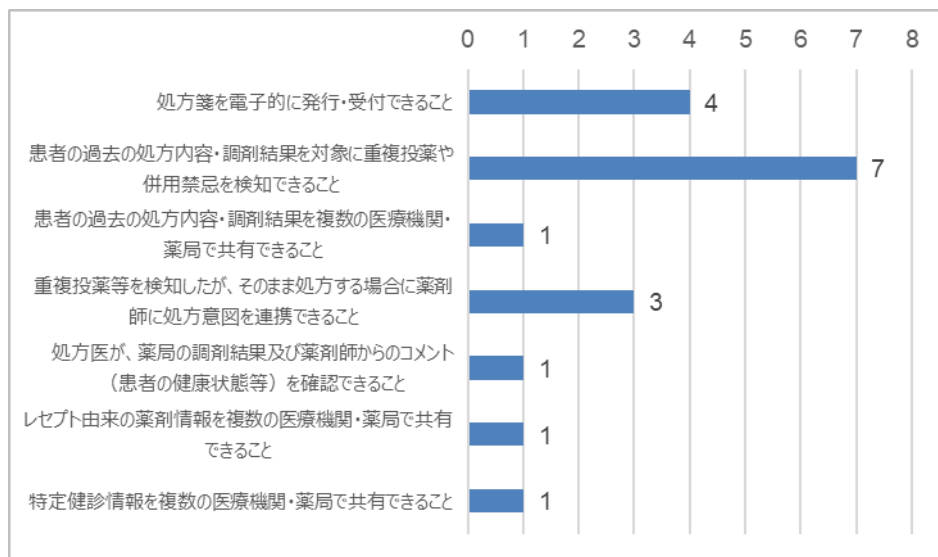


【安佐地域】(n=28、回答 28、未回答 0)※施設単位で集計

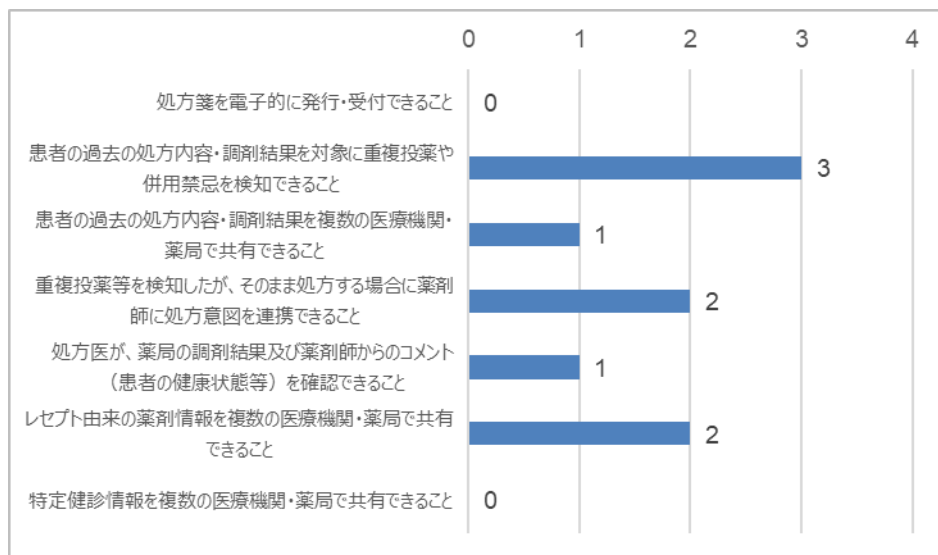


■問 これまでの運用の中で、電子処方箋の機能を使用し、どのように医療の質向上に繋がったか教えてください。医療の質向上に繋がったと感じる電子処方箋の対象機能を選択のうえ、具体的な診療行為や医薬品名と共に、事例を記載いただくようお願いします。（複数回答可）

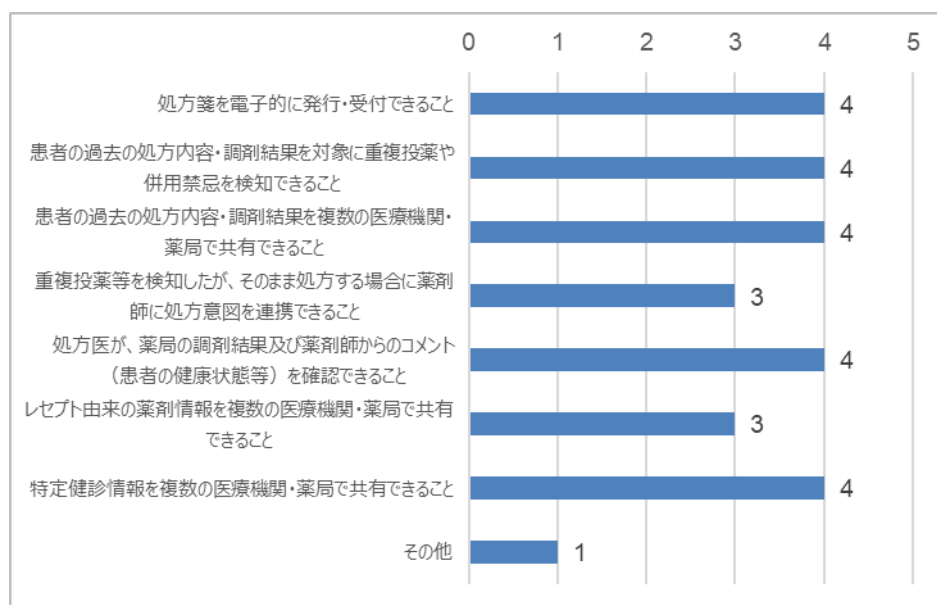
【酒田地域】（n=12）※施設単位で集計。複数回答可であるため、のべ回答数は 18



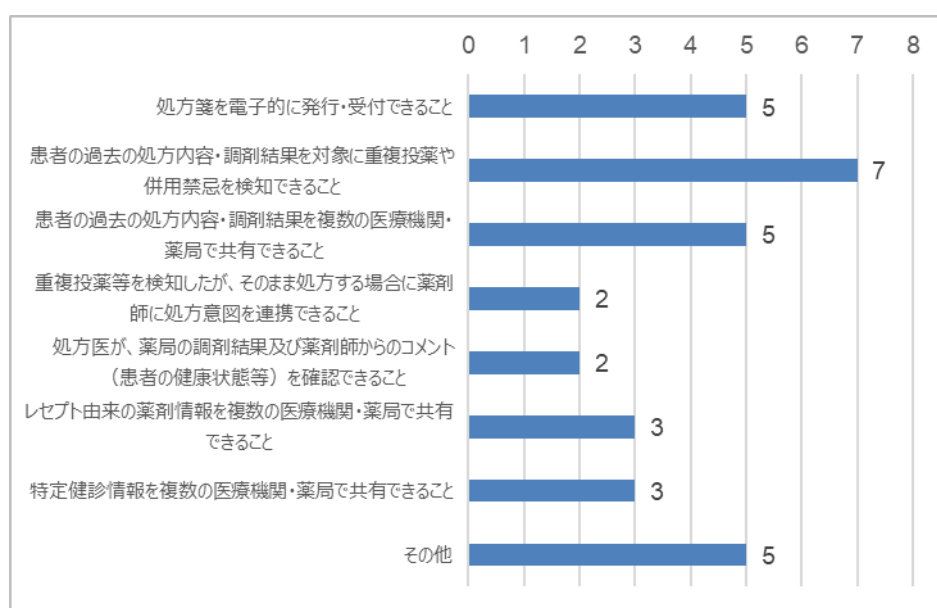
【須賀川地域】（n=9）※施設単位で集計。複数回答可であり、のべ回答数も 9



【旭地域】（n=16）※施設単位で集計。複数回答可であり、のべ回答数は 27

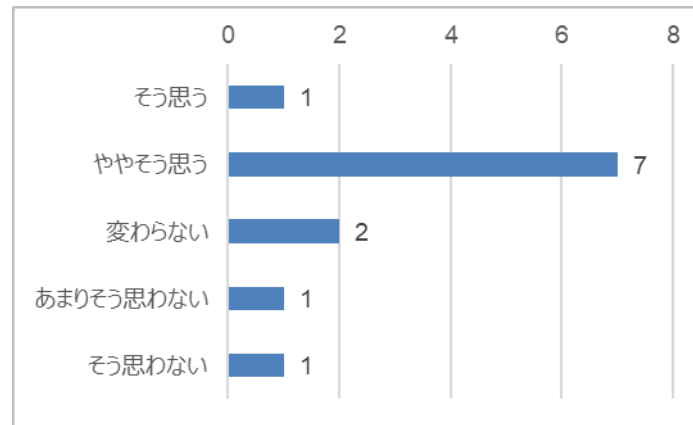


【安佐地域】（n=28）※施設単位で集計。複数回答可であり、のべ回答数は 32

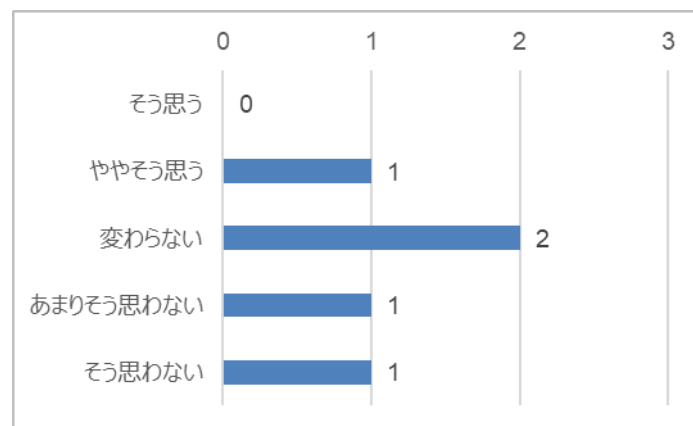


■問 電子処方箋を導入したことで、業務効率化や生産性向上につながったと感じましたか。

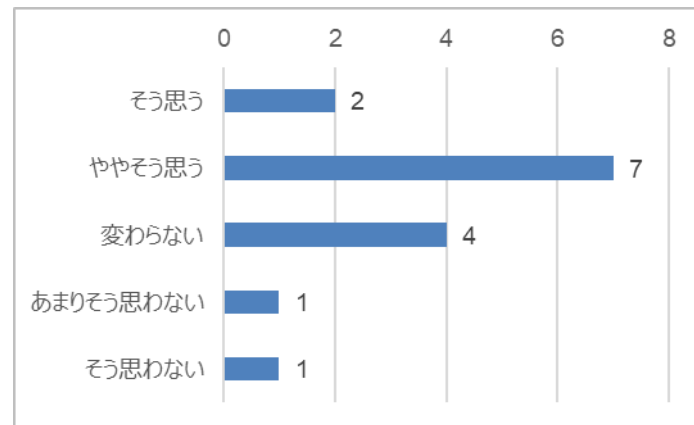
【酒田地域】（n=12、回答 12、未回答 0）※施設単位で集計



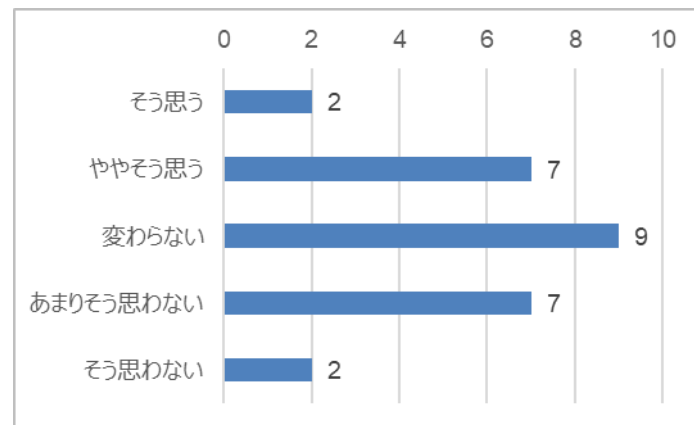
【須賀川地域】（n=9、回答 5、未回答 4）※施設単位で集計



【旭地域】（n=16、回答 15、未回答 1）※施設単位で集計

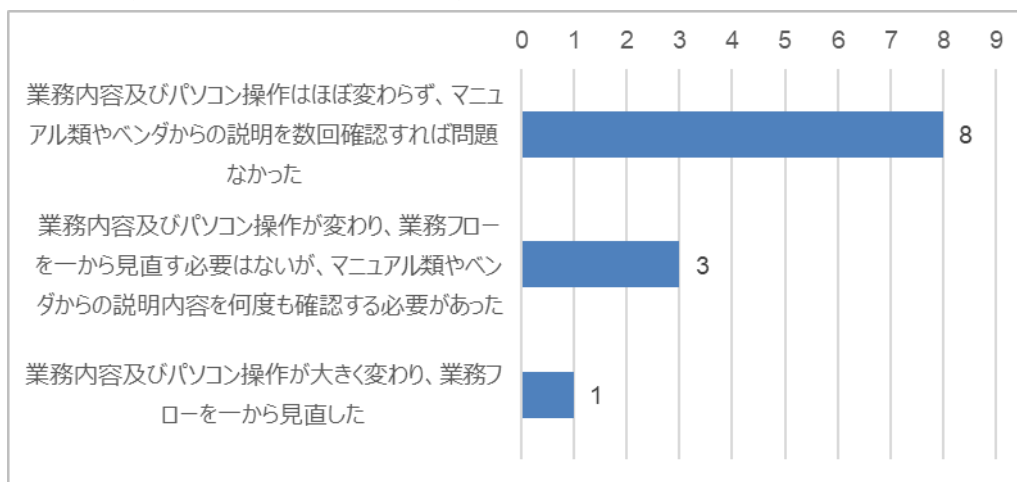


【安佐地域】（n=28、回答 27、未回答 1）※施設単位で集計

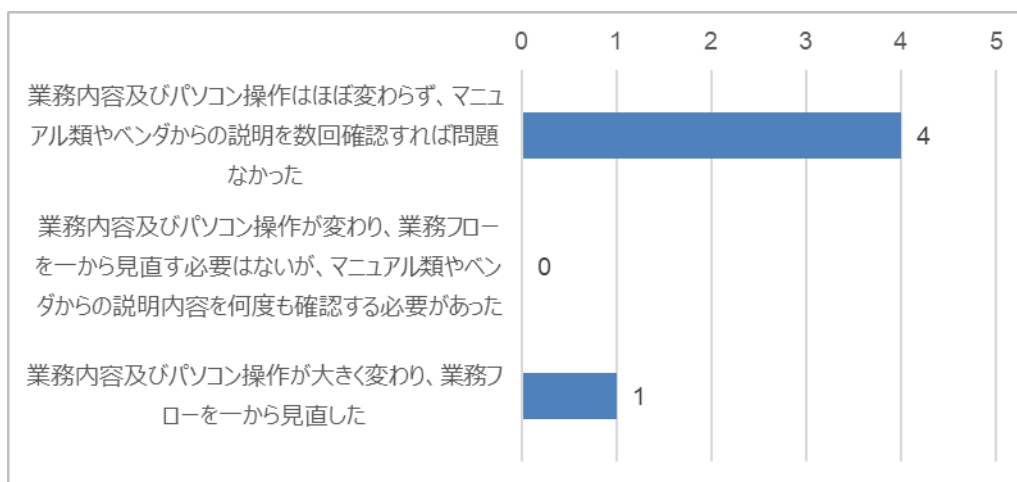


■問 電子処方箋を導入したことで、業務効率化や生産性向上につながったと感じましたか。

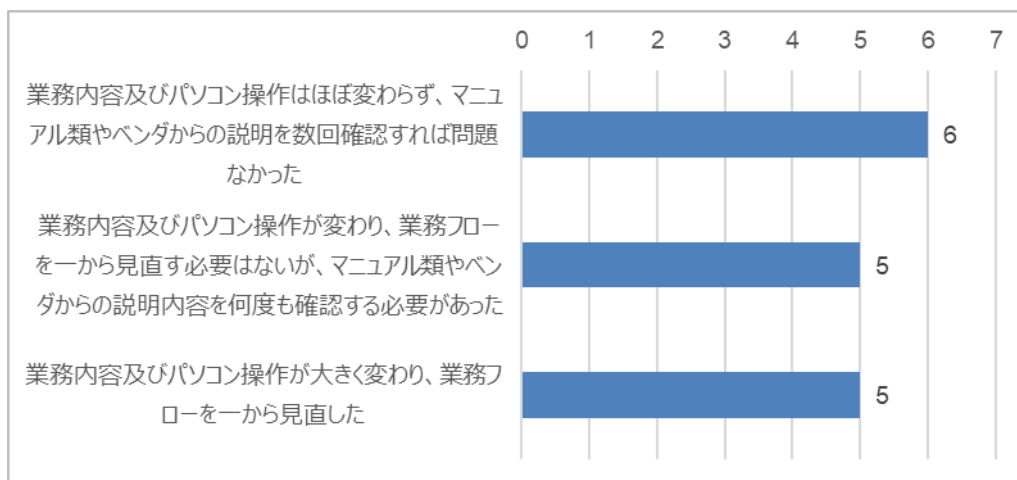
【酒田地域】（n=12、回答 12、未回答 0）※施設単位で集計



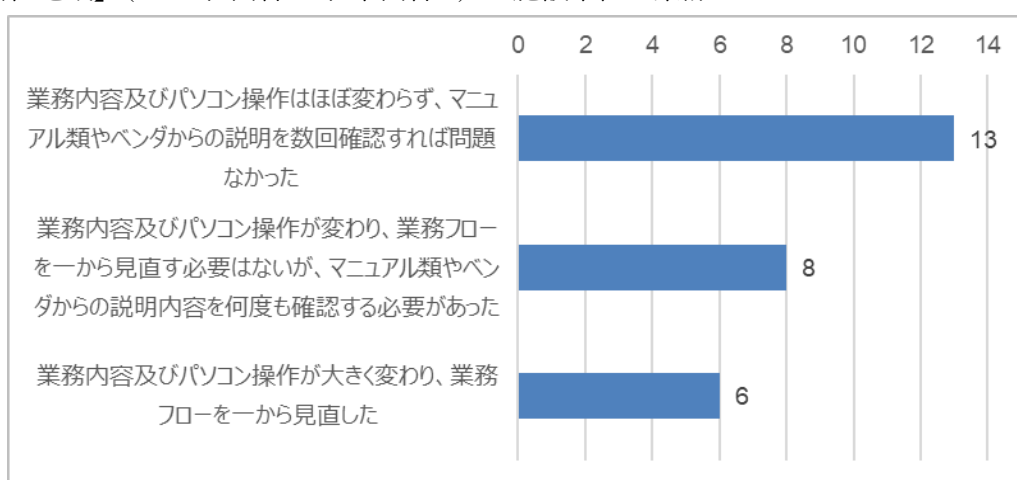
【須賀川地域】（n=9、回答 5、未回答 4）※施設単位で集計



【旭地域】（n=16、回答 16、未回答 0）※施設単位で集計

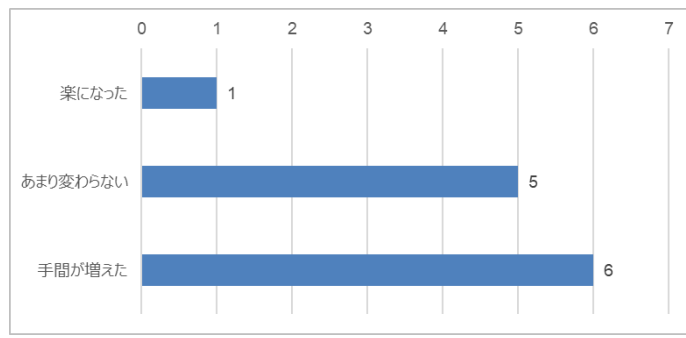


【安佐地域】（n=28、回答 27、未回答 1）※施設単位で集計

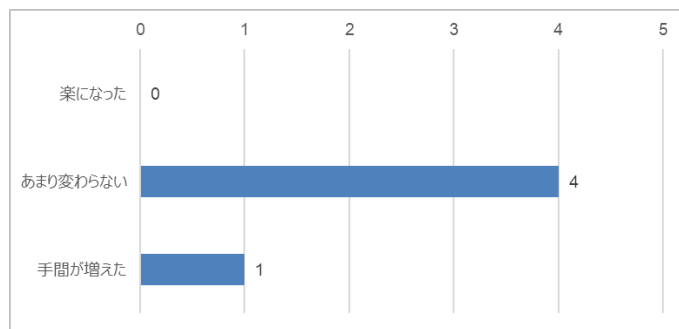


■問 従来の記名・押印、又は署名と比較し、電子署名を行うに当たって業務負荷に変化はありましたか。

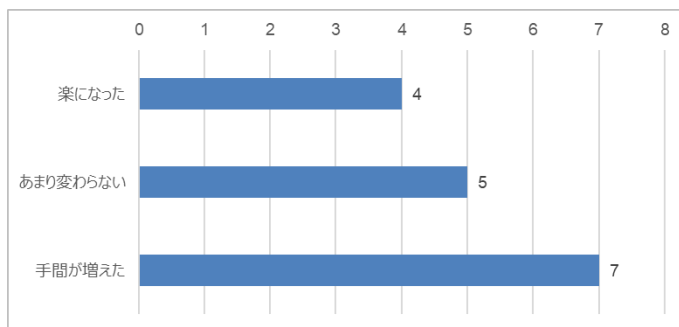
【酒田地域】（n=12、回答 12、未回答 0）※施設単位で集計



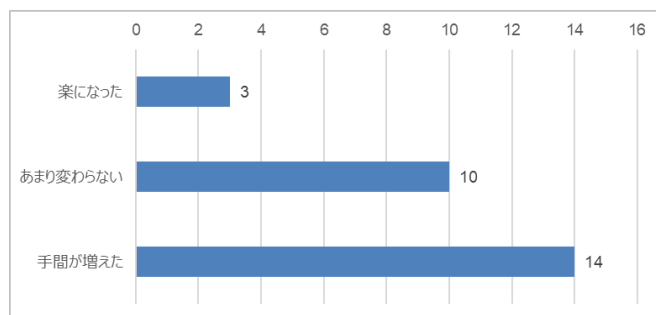
【須賀川地域】（n=9、回答 5、未回答 4）※施設単位で集計



【旭地域】（n=16、回答 16、未回答 0）※施設単位で集計

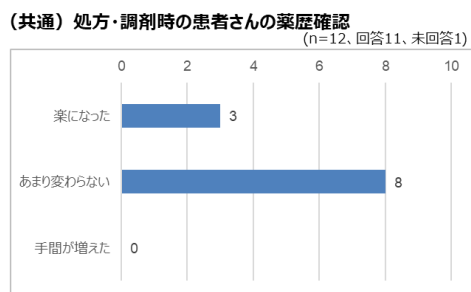
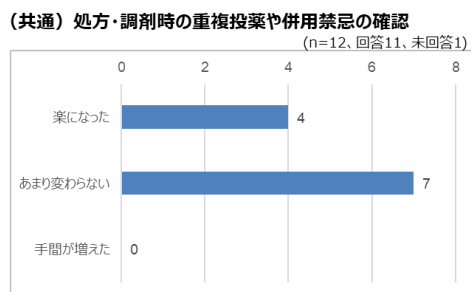
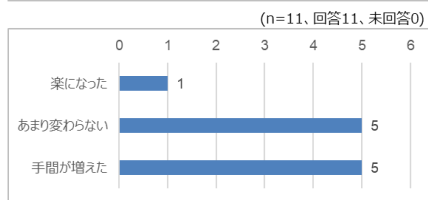
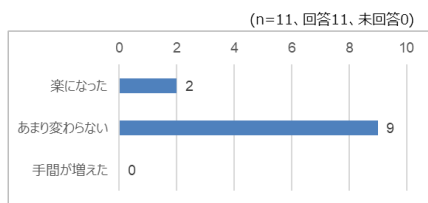
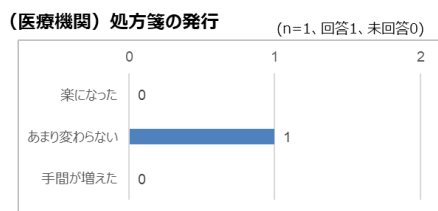


【安佐地域】（n=28、回答 27、未回答 1）※施設単位で集計

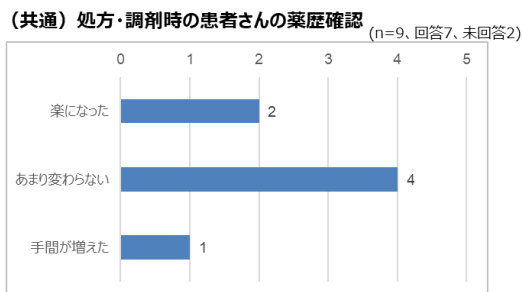
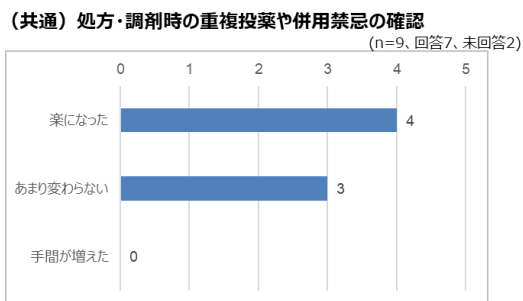
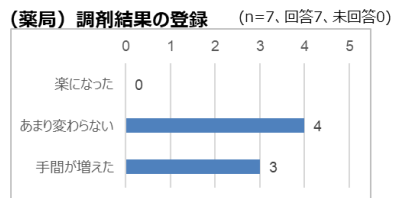
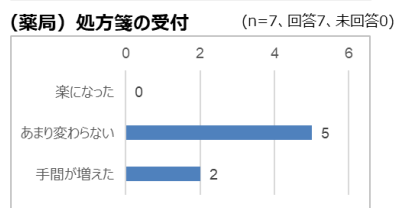
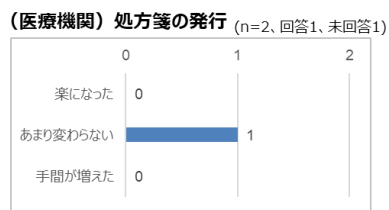


■問 電子署名以外の各業務における変更点についても、電子処方箋導入前の想定と比較してどうだったか教えてください。

【酒田地域】※施設単位で集計。母数、回答数については各グラフ上部に記載。



【須賀川地域】※施設単位で集計。母数、回答数については各グラフ上部に記載。



【旭地域】※施設単位で集計。母数、回答数については各グラフ上部に記載。

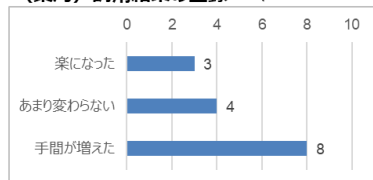
(医療機関) 処方箋の発行 (n=1、回答1、未回答0)



(薬局) 処方箋の受付 (n=15、回答15、未回答0)

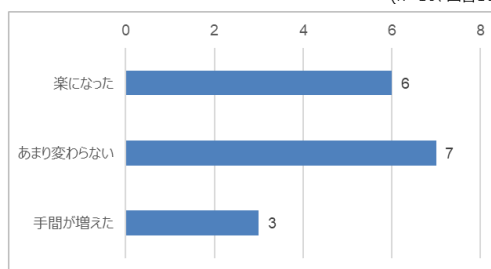


(薬局) 調剤結果の登録 (n=15、回答15、未回答0)



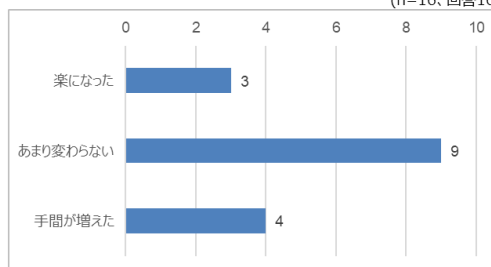
(共通) 処方・調剤時の重複投薬や併用禁忌の確認

(n=16、回答16、未回答0)



(共通) 処方・調剤時の患者さんの薬歴確認

(n=16、回答16、未回答0)

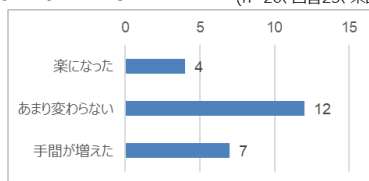


【安佐地域】※施設単位で集計。母数、回答数については各グラフ上部に記載。

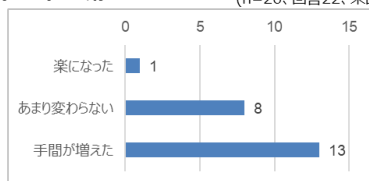
(医療機関) 処方箋の発行 (n=2、回答1、未回答1)



(薬局) 処方箋の受付 (n=26、回答23、未回答3)

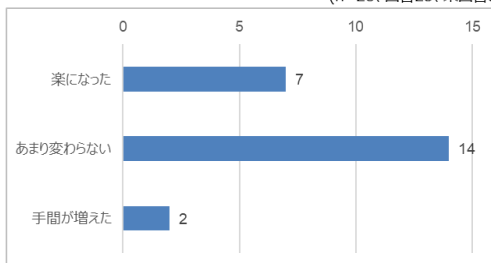


(薬局) 調剤結果の登録 (n=26、回答22、未回答4)



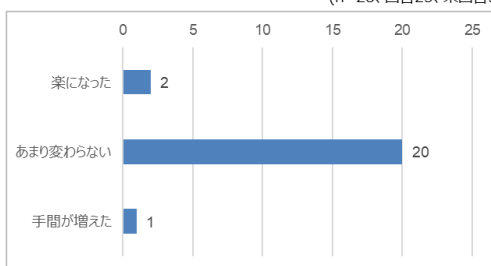
(共通) 処方・調剤時の重複投薬や併用禁忌の確認

(n=28、回答23、未回答5)



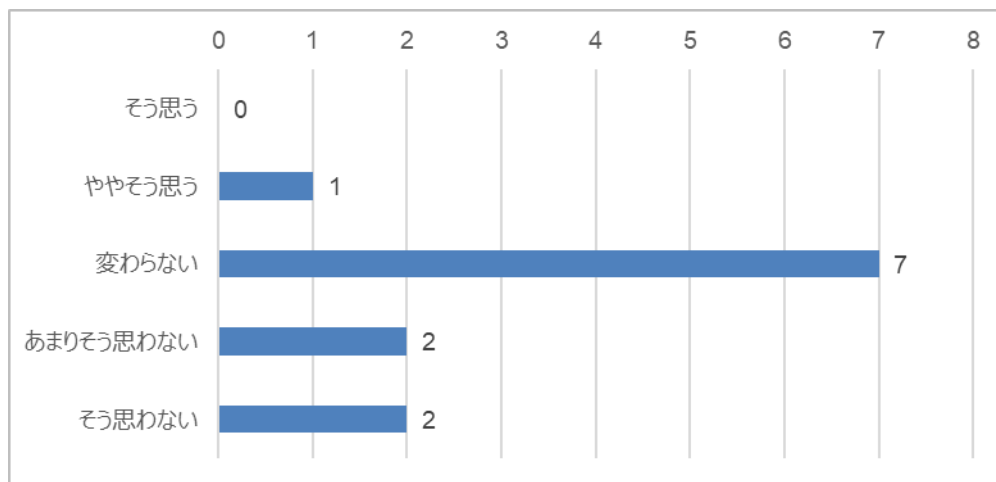
(共通) 処方・調剤時の患者さんの薬歴確認

(n=28、回答23、未回答5)

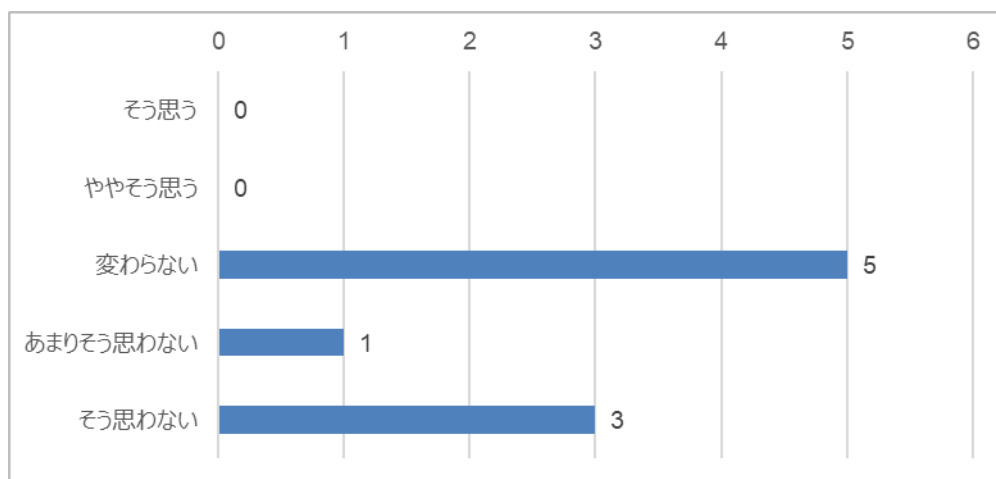


■問 電子処方箋を導入することで経営面の改善は見られましたか（患者数・売り上げ増加、コスト削減）

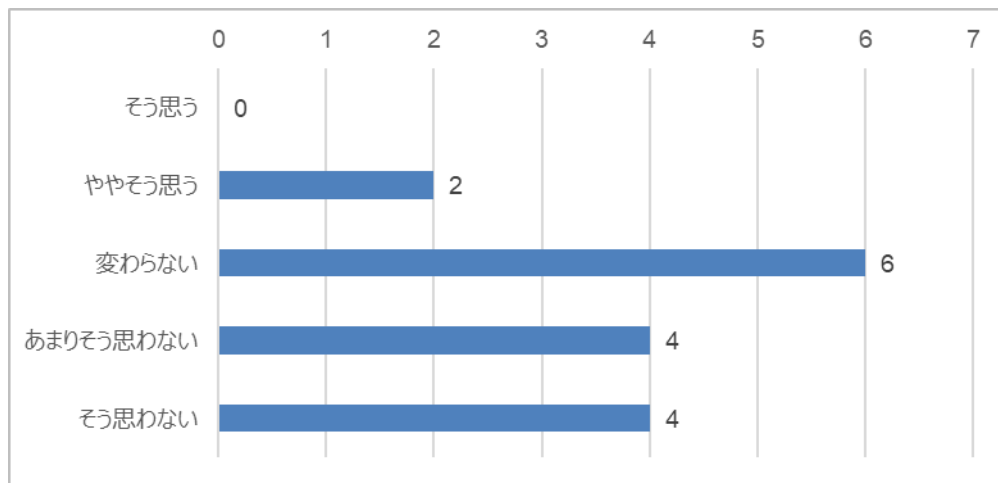
【酒田地域】（n=12、回答 12、未回答 0）※施設単位で集計



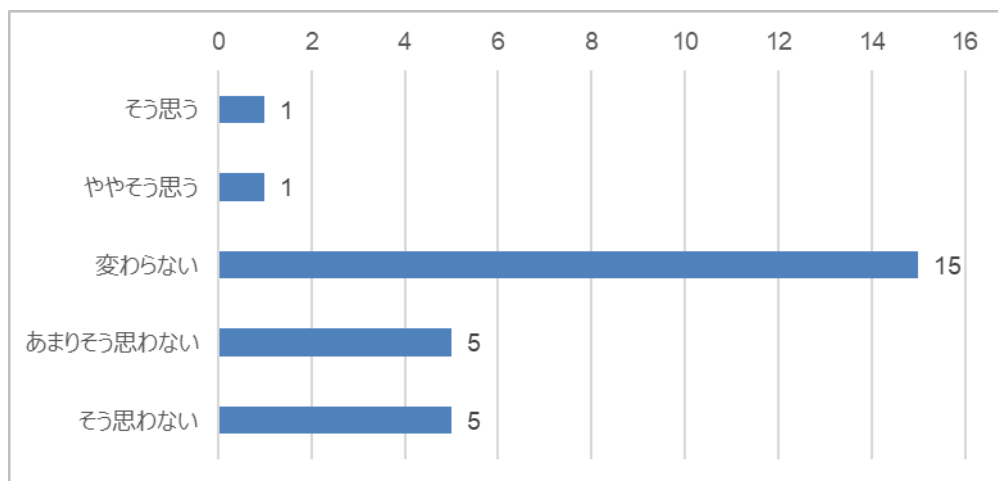
【須賀川地域】（n=9、回答 9、未回答 0）※施設単位で集計



【旭地域】(n=16、回答 16、未回答 0)※施設単位で集計

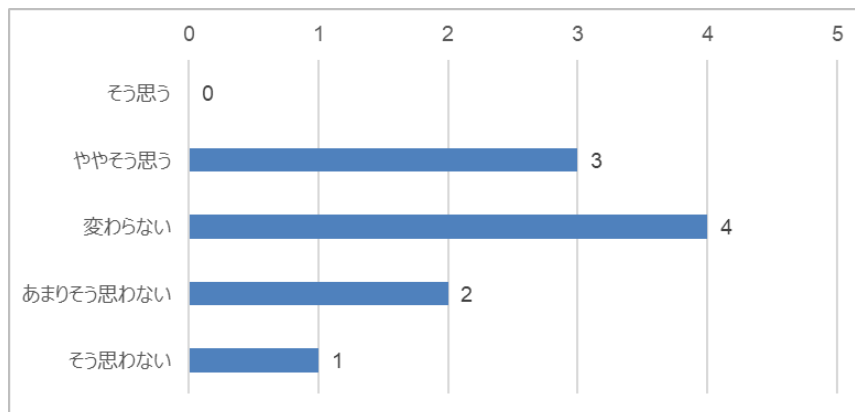


【安佐地域】(n=28、回答 27、未回答 1)※施設単位で集計

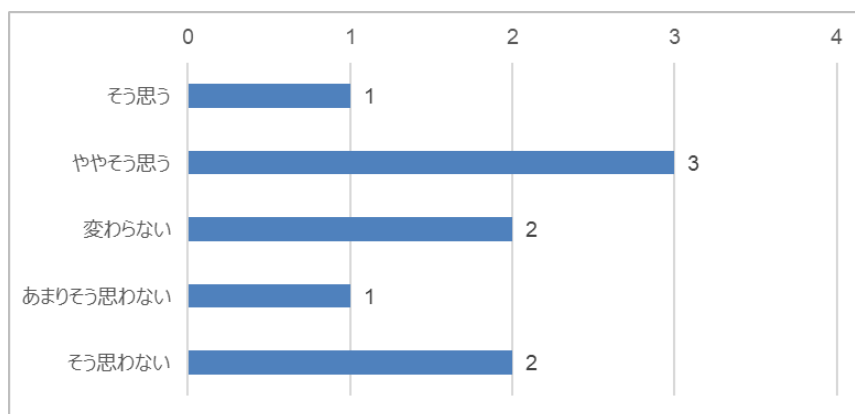


■問 「変わらない」「あまりそう思わない」「そう思わない」と回答した方）将来的に電子処方箋が更に普及した段階では経営面の改善が期待できるとお考えですか

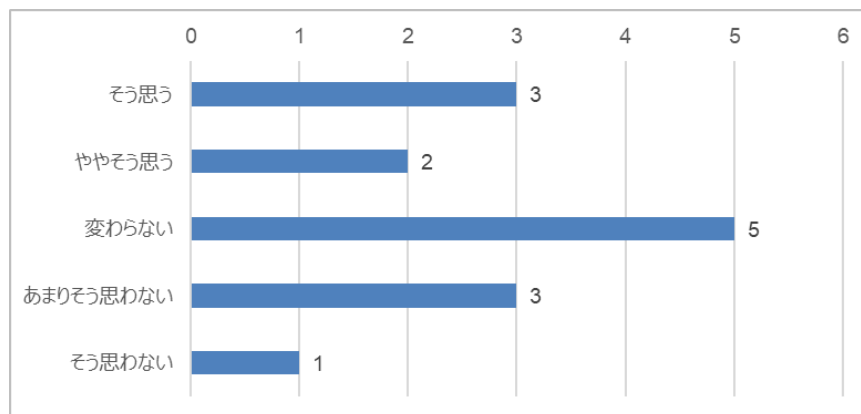
【酒田地域】（n=11、回答 10、未回答 1）※施設単位で集計



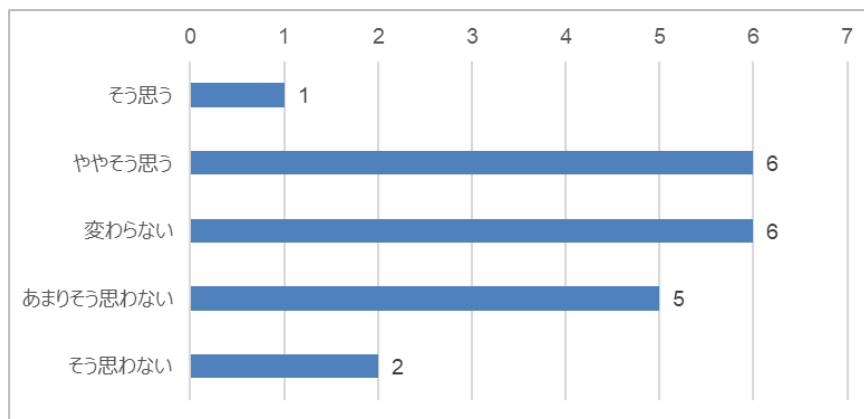
【須賀川地域】（n=9、回答 9、未回答 0）※施設単位で集計



【旭地域】（n=14、回答 14、未回答 0）※施設単位で集計



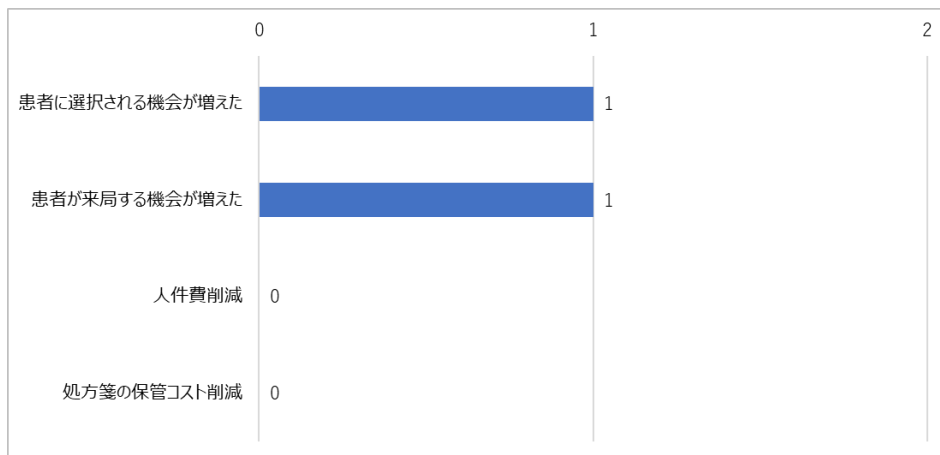
【安佐地域】（n=25、回答 20、未回答 5）※施設単位で集計



■問 「電子処方箋を導入することで経営面の改善は見られましたか」の設問で「そう思う」「ややそう思う」と回答した方)

電子処方箋を導入することで、どのような場合で経営面の改善に繋がったか、又は期待しているか教えてください。(複数回答可)

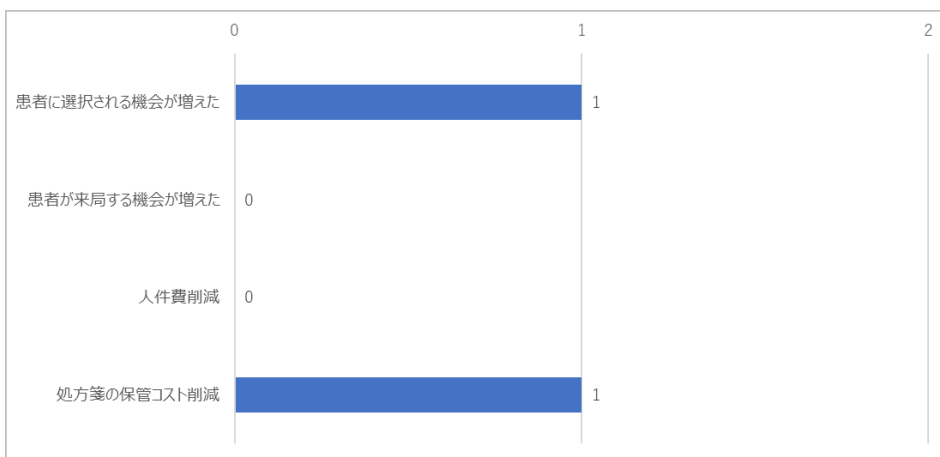
【酒田地域】(n=1) ※施設単位で集計。複数回答可であり、のべ回答数は2



【須賀川地域】

「電子処方箋を導入することで経営面の改善は見られましたか」の設問で「そう思う」「ややそう思う」と回答した施設はありませんでした。

【旭地域】(n=2) ※施設単位で集計。複数回答可であり、のべ回答数も2



【安佐地域】（n=2）※施設単位で集計。複数回答可であり、のべ回答数は4

