

都市部の大病院：循環器診療の電子処方箋活用

令和 7 年 9 月 29 日

第 5 回電子処方箋推進会議

資 料 3

✔ メリット



重複投薬・併用禁忌 自動チェック

多剤併用療法での安全性向上
・副作用リスク低減



研究データ 活用

大量処方データから循環器治療
効果分析・薬剤疫学研究

診療連携 強化

他科・他院との情報共有・地域
医療連携推進

⚠ デメリット



高額な導入・ 運用コスト

病院システム全体の維持コスト



システム統合 の複雑さ

既存病院システムとの連携に技
術的困難



医師の 学習コスト

多忙な循環器専門医の新システ
ム習得負担

📁 導入事例

📍 福岡県内大学病院

- ✔ 年間5000人超の心不全患者を診療。他院での利尿剤処方状況をリアルタイムで把握し電解質バランス管理が大幅に改善
- ✔ 冠動脈疾患患者における抗血小板薬と他薬剤の相互作用チェックで出血リスク低減
- ✔ システム導入費と年間運用費の予算確保に2年を要した

🚫 主な導入障壁

- 予算確保の困難 大学病院等では年間契約更新時などコスト増
- ベンダー対応能力 大手ベンダーのリソース不足による導入遅延
- セキュリティ要件 高度な個人情報保護体制構築による追加投資負担

田舎の大病院：循環器診療の電子処方箋活用

✔ メリット



地域中核機能強化

地域唯一の循環器専門施設として周辺クリニックとの情報連携が強化され、地域全体の医療水準が向上



救急医療の強化

広域搬送される患者の既往歴・服薬歴を迅速に把握し、緊急時の適切な治療判断が可能に



派遣医連携強化

大学病院からの派遣医師が複数施設で診療する際、患者情報の一元管理が実現

▲ デメリット



IT人材不足

システム管理者やベンダー対応スタッフの確保が困難で、障害時の対応が遅延するリスク



ネットワーク制約

地方の通信環境が不安定で、システム障害が発生するリスクが高い



費用対効果の懸念

人口減少地域における高額な投資コストに対する効果への懸念

📁 導入事例

📍 福岡県大牟田市内中核病院

- ✔ 循環器内科医2名で半径50kmの地域をカバー
- ✔ 電子処方箋導入により、月1回の巡回診療先でも患者の詳細な薬歴管理が可能に
- ✔ システム導入費の予算確保に自治体議会で3回の審議を経て承認まで1年半を要した
- ✔ 導入後、心不全患者の重複処方・相互作用チェックにより再入院率が減少
- ✔ 非常勤医師との情報共有が強化され、山間部診療所との連携体制も構築

⊗ 主な導入障壁

- ▶ 自治体予算制約 地方自治体病院では議会承認プロセスの複雑化と住民理解の必要性
- ▶ 専門スタッフ不足 システム運用に必要なIT専門職の採用・確保が困難
- ▶ 周辺施設の非対応 周辺クリニック・薬局の導入率低下による効果半減

都市部のクリニック：循環器診療の電子処方箋活用

✔ メリット



効率的な外来診療

1日50-70人の患者薬歴を瞬時に把握、診療時間短縮と質向上を両立



他科連携強化

糖尿病内科や腎臓内科との併診患者における薬物相互作用の早期発見



患者満足度向上

待ち時間短縮と安全性向上による患者の信頼獲得、口コミでの患者紹介増加

⚠ デメリット



導入コスト負担

電子カルテ未導入クリニックでは同時導入で投資必要



スタッフ研修負担

看護師・事務スタッフの操作習得時間とコスト、少人数体制での負担増



システム依存リスク

システム障害時の診療継続困難、紙処方箋への緊急切り替え手順整備が必要

⊘ 主な導入障壁

- 投資回収期間 回収期間への懸念
- 患者対応 高齢者のマイナンバーカード未対応、デジタル格差対応
- 周辺環境 周辺医療機関の導入状況による患者流出リスク、処方薬局との連携調整

📁 導入事例

📍 久留米市内循環器クリニック

- ✔ 循環器専門医2名・看護師3名・事務2名
1日平均外来60人
- ✔ 近隣の糖尿病クリニックとの連携により、心不全患者のSGLT-2阻害薬と利尿薬の併用調整が効率化
- ✔ 月間処方箋発行800件の業務効率化、年間10件の相互作用未然防止
- ✔ 電子カルテ・処方箋等導入費用は数年で投資回収を達成

対応策

- 💡 マイナンバーカード取得促進キャンペーン実施
- 💡 月1回スタッフトレーニング実施、マニュアル整備
- 💡 近隣3薬局と連携や障害時の紙処方箋への切り替え手順の整備など体制確立

田舎のクリニック：循環器診療の電子処方箋活用

✔ メリット



地域密着医療の質向上

限られた医療資源の中で患者の全薬剤情報把握による安全性向上



訪問診療での活用

在宅患者の服薬管理強化、家族への適切な服薬指導が可能に



地域薬局との連携

限定された薬局との密接な情報共有による地域完結型医療

⚠ デメリット



患者数に対するコスト

1日患者数に対する導入費用の重い負担



デジタル格差

高齢患者中心の診療でマイナンバーカード普及率低下



インフラ制約

通信環境やIT機器整備の遅れによるシステム不安定性

⊘ 主な導入障壁

- 経済的制約 売上規模に対する投資負担の重さ
- 人材不足 システム操作可能なスタッフ確保の困難、IT専門家への相談困難
- 患者理解 地域住民のデジタル医療への理解と受容の課題、高齢者説明負担

📁 導入事例

📍 旧炭鉱地区循環器クリニック

- ✔ 1日平均患者数：75名
（往診在宅含み高齢心不全患者中心）
- ✔ 多剤併用患者の薬剤相互作用早期発見、入院リスク減少
- ✔ 導入費用必要、患者のマイナンバーカード取得支援
- ✔ 地域医師会の協力、週1回の患者向け説明会実施

「電子処方箋導入により、他の医療機関で処方された薬との併用リスクを瞬時に把握できるようになり、特に心不全患者の利尿剤調整が的確にできるようになった」（院長コメント）

都市部の院外薬局：循環器診療の電子処方箋活用

✔ メリット



調剤業務の効率化

重複投薬チェック自動化
疑義照会の削減



患者サービス向上

待ち時間短縮、循環器患者の
薬歴情報共有による安全性向上と副作用防止



在庫管理最適化

データ分析による循環器薬の
適正在庫維持、廃棄ロス削減
と緊急時対応力強化

▲ デメリット



競合薬局対応

非対応薬局への患者流出による
循環器患者の継続ケア分断
可能性



システム運用コスト

小規模薬局では採算性の懸念



スタッフ教育

薬剤師・事務員の研修時間確保、特に循環器薬の相互作用
知識習得負担

📁 導入事例

📍 博多駅前薬局（非チェーン薬局）

- ✔ 1日500枚処方箋処理の駅前大型薬局
- ✔ 循環器薬と糖尿病薬の相互作用による重篤な副作用を月3-5件防止
- ✔ 調剤過誤保険料削減、人件費効率化により短期間で投資回収
- ✔ 待ち時間短縮と安全確認強化で顧客満足度向上

⊘ 主な導入障壁

- 非対応他薬局への患者流出 電子処方箋非対応薬局に患者が流出することにより循環器患者の継続ケアが分断される可能性
- 患者説明負担 特に高齢の循環器患者への電子処方箋の仕組みや利用方法説明に追加時間必要
- レセコンベンダー対応 既存システムの改修費用と対応スケジュール調整の難航

田舎の院外薬局：循環器診療の電子処方箋活用

✔ メリット



相互作用早期発見

他院処方も含めた相互作用チェックにより、副作用リスクを32%削減



在宅サポート強化

訪問時の服薬情報確認が正確に。高齢者の残薬問題27%改善



地域完結型医療

限られた医療資源の中で、調剤情報の共有による質向上

▲ デメリット



導入費用負担

電子処方箋システムを含む必要なシステム初期投資の重み



IT環境・人材不足

通信インフラ不安定、システム対応可能な薬剤師確保困難



処方箋数減少

人口減少による将来的な処方箋取扱数の減少予測

📁 導入事例

📍 大木町の門前薬局（非チェーン薬局）

- ✔ 循環器クリニック隣接
1日平均180枚処方箋対応
- ✔ 人員 薬剤師3名、事務スタッフ2名
- ✔ 処方提案を実施し、患者アドヒアランス向上
- ✔ 循環器薬と他科処方薬の相互作用を早期発見、特に高血圧・抗凝固薬の併用管理で効果
- ✔ 緊急入院時の処方情報活用し、近隣病院の救急外来との連携強化

🚫 主な導入障壁

- ▶ **マイナンバーカード対応** 高齢者中心の地域ではカード取得率が比較的低く、説明・サポート負担大
- ▶ **通信環境整備** 通信障害時の代替手段確保、ベンダーサポート体制の脆弱性

比較：導入障壁まとめ（私見）

導入障壁の種類	都市部 大病院	田舎 大病院	都市部 クリニック	田舎 クリニック	都市部 院外薬局	田舎 院外薬局
導入・運用コスト	高	高 予算確保困難	中	高 費用対効果低	低 チェーン展開	中 売上比率高
IT人材スキル	低 専任スタッフ有	高 専門人材不足	中 外部委託可能	高 人材採用困難	低 本部サポート	高 個人経営多数
インフラ環境	なし 整備済み	中 通信環境不安	なし 整備済み	高 高速回線未整備	なし 整備済み	中 回線不安定
周辺施設の未対応	低 牽引役となれる	中 地域医療機関	中 競合クリニック	高 地域全体で未対応	低 大病院連携	高 医療機関未導入
患者対応説明	低 専門スタッフ	低 高齢者多いが対応可	中 受付・看護師負担	高 高齢者対応困難	中 説明時間増加	高 MNC未取得

全体傾向

- ✓ 都会と地方ではIT人材やインフラ面の格差が大きい
- ✓ 大病院とクリニック・薬局間の障壁の種類が異なる
- ✓ 導入・運用コストは全施設種別で主要な障壁
- ✓ 地方部では複合的な障壁が重なり導入ハードルが高い

循環器診療における特徴

- ✓ 多剤併用が多い循環器診療では重複投薬防止効果が高い
- ✓ 地方の高齢患者ほど電子処方箋活用の恩恵が大きい
- ✓ 導入障壁が高い施設ほど実際は必要性が高い
- ✓ 緊急性が高い循環器疾患では速やかな薬歴確認が重要