

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発研究事業）
分担研究報告書

処方箋の電子化に伴う情報連携・情報利活用・プライバシー保護の
あり方に関する調査研究

研究分担者 土屋 文人 国際医療福祉大学薬学部特任教授

研究要旨

平成 27 年度末に電子処方せんの法的な面での解決が図られたが、本研究では、電子処方せんの普及までの間に、医療機関間及び医療機関・薬局間における情報連携や情報の利活用、プライバシー保護のあり方に関して調査をおこなった。医療機関と薬局間では患者に関して得られる医療情報に大きな格差があり、このことは薬物療法の適正さを確保するためには克服すべき大きな課題である。これらは地域医療ネットワークの普及が解決策の一つであるが、地域医療ネットワークには薬局が含まれていない場合が少なからず見受けられた。一方、お薬手帳の電子化が進みつつあるが、昨年厚労省から発表された「患者のための薬局ビジョン」「電子版お薬手帳の検討会報告書」に指摘があるように、本来は患者の PHR であるお薬手帳が、20 年前の構想とは異なり、薬局の視点で普及・開発が図られている点は、再考すべきであろう。患者本位の医薬分業の確立のためにも、ICT の利活用は必要不可欠であるが、もう一度原点に戻って検討を行うことが重要ではないかと思われる。

A．研究目的

電子処方せんについては平成 28 年 2 月 10 日に開催された、第 29 回医療情報ネットワーク基盤検討会において WG から提出された「電子処方せんの運用ガイドライン（案）」が基本的に了承され、3 月 31 日付けで省令改正が行われ、これに伴い「電子処方せんの運用ガイドラインの策定について」なる通知が発出されたことにより、電子処方せん発行に関する法的な問題は一応解決されたことになる。また同運用ガイドラインには電子版お薬手帳との連携の確保について記載があるが、電子版お薬手帳については昨年検討会が開催され、ベンダーが属する保健医療福祉情報システム工業会から「電子版お薬手帳データフォーマット

仕様書 Ver.2.0」が出されている。しかしながら現行で存在している電子版お薬手帳は保険薬局が主体であり、医療機関に関しては実質的には運用対象とされていない場合が大多数であるため、情報連携を行うツールとしては大きな課題を有しているといえる。

電子処方せんに関する法的問題が一応解決したことから、今後電子処方せんに関する情報と、PHR である電子版お薬手帳、また地域医療ネットワークの利活用等については、運用上存在する課題を示し、それらを克服するための方策を検討することが必要となる。そこで処方せんの電子化に伴う情報連携・情報利活用について、電子処方せんへの移行期における検討課題につい

て調査を行うとともに、移行期の間に解決すべき課題について検討を行うこととする。

B．研究方法

現行において、地域医療ネットワークや処方箋本体あるいは処方箋の用紙を利用して、医療機関・薬局間で流通している情報について調査を行うとともに、これらより先行して実用化されているPHRである電子版お薬手帳も含めて、情報共有の観点から調査を行うとともに、克服すべき課題を明らかにする。

C．研究結果

電子処方せんの法的課題は一応の解決はみたものの、現状を考慮すると、その普及にはかなりの時間を要することが想定できることから、電子処方せんで容易に実現する処方情報の一元管理やそれに伴う重複処方や薬物間相互作用のチェックについては、当面の間、地域医療ネットワークでの処方情報や調剤情報等の利活用に頼らざるを得ないのが現実である。しかしながら、全国各地で実施されている地域医療ネットワークに薬局が含まれていないケースが少なからず存在している。もちろん地域医療ネットワークにおいては遠隔医療を目的としたものも含まれており、遠隔医療に関するシステム開発が比較的以前からなされていたため、最近の話題である電子処方せんのことを意識されておらず、結果としてネットワークに薬局が含まれていない事情はやむを得ない点があることは事実である。

しかしながら、昨年6月に「日本再興戦略」改訂2015が閣議決定されており、その中には僻地における「テレビ電話を活用した薬

剤師による服薬指導の対面原則の特例」が盛り込まれており、まさに、遠隔医療を行った場合に従来の診療に加え、処方・調剤ということの検討が可能ようになってきている。また、千葉市における特区においても、薬剤師のテレビ電話による服薬指導が認められるなど、電子処方せんには届かないものの、電子処方せんになった場合の情報連携やプライバシー保護に関して環境が大きく変化していることは事実である。地域医療ネットワークに薬局を含む体制作りが重要であると思われる。

一方、昨年同様UMIN薬剤小委員会の調査によれば、現在処方せんに何らかの形で臨床検査値に関する情報を記載している国立大学病院は確実に増加している。平成28年1月に開催された大学病院情報マネジメント部門連絡会議UMIN小委員会（薬剤）における報告によれば、処方せんへの検査値に記載している施設は12（昨年6）、準備中が9施設（昨年12）、掲載している検査時期については3ヶ月以内が7施設、4ヶ月以内が4施設、8ヶ月以内を2ポイントが1施設であった。

D．考察

電子処方せんであるか否かを問わず、患者に関する医療情報を医療機関と薬局がいかにして共有をするのかは、安全・安心で良質で適正な薬物療法を確保するためには極めて重要な要素である。医薬分業が70%に達しようとしている今、患者に関する医療情報を両者が共有していないことは、極めて大きな問題であると言わざるを得ない。

最近の医薬品では添付文書の警告欄に定期

的な検査の実施が求められていたりするものもあれば、薬剤の使用を決める際に臨床検査値等が必要なものも存在する。また、病態禁忌に関しては、その判断が医療機関に委ねられているものの、UMIN少委員会の調査では病態禁忌のチェックを行っている国立大学病院は10施設であった。これは病態と禁忌薬剤のチェックを実施するためには、必ず病名等が入力された後に処方を行うことが必要不可欠であるが、実際には病名等の入力に診察後に行う場合が多く、ロジックとして病態禁忌に関する課題もあるが、むしろタイミング的な課題の方が大きいことは想像に難くない。その意味においても、薬局を含めた形で地域医療ネットワークが普及させることが大きな課題である。

一方、厚労省は昨年10月「患者のための薬局ビジョン」を公表した。同ビジョンによれば、患者本位の医薬分業を実現するために、かかりつけ薬剤師・薬局の重要性が示されている。かかりつけ薬剤師・薬局が持つべき3つの機能として 服薬情報の一元的・継続的把握、24時間対応・在宅対応、

医療機関等との連携が示されている。ICT化の普及状況は と が関連することから、電子処方せんを意識しつつ、電子処方せんが実現していない場合であっても、及び をすすめることは可能であるので、そのための方策を具体的に検討すべきである。

同じく昨年電子版お薬手帳に関する検討会が開催されたが、これは薬局において進みつつあるお薬手帳の電子化について、その形式等を検討しているが、診療報酬上、紙の手帳と同等の扱いができることに関する

検討の視点が含まれていないため、薬局における利活用中心に議論されたことはやむを得ないと言わざるを得ない。現在使用されているお薬手帳は診療報酬上の評価を含めた形で実施されており、20年前に東大病院でお薬手帳を開始した当初の発想とは似て非なるものがあることは、検討会の報告書が指摘しているとおりでである。お薬手帳の診療報酬上の評価が開始されてから10年近くを経過しているが、「薬局ビジョン」や電子版お薬手帳の検討会の報告書で繰り返しお薬手帳の本来の機能について述べられていることから、現在使用されている電子版お薬手帳については、もう一度原点に戻って検討することが重要であると考ええる。真の電子版お薬手帳は、医療機関を中心とした「かかりつけ手帳」「診療手帳」の電子化の際に再検討すべきではないかと考える。

お薬手帳は本来、PHRであり、患者が自ら使用している医薬品等に関する記録をとるものであることを考えると、現在、日本薬剤師会やチェーン薬局が展開しているお薬手帳は患者の視点ではなく、薬局の視点で開発がされており、患者の立場でこれを見ると、違和感を感じざるを得ない。

その意味では、京都大学科学研究所が作成しているKEGG(Kyoto Encyclopedia of Genes and Genomes) が提供しているKEGGお薬手帳は患者の視点で作成されており、かつ相互作用のチェックはもとより、検査値も経時的に記録が可能であり、その他の機能を含め、今後PHRとしてのお薬手帳の電子化を図る際の基本となるのではないかと考えられる。

このように、電子処方せんが普及するま

での間に医療機関間あるいは医療機関・薬局間の情報連携、情報利活用、プライバシー保護に関して克服すべき課題は未だ多く存在していることから、今後、テーマを限定しながら、一つずつ解決策を検討することが重要と思われる。

F．研究発表

なし

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

なし

G．知的所有権の取得状況

1. 特許取得

なし

2. 実用新案登録

なし

3. その他

なし