

週刊WEB

# 医療経営

MAGA  
ZINE

Vol.830 2024.7.23

## 医療情報ヘッドライン

**医療機関のサイバーセキュリティ対策  
「自主的な取組だけでは不十分」**

▶政府 サイバーセキュリティ戦略本部

**認知症の行方不明者、1万9,039人  
統計開始から11年連続で増加**

▶警察庁

## 週刊 医療情報

2024年7月19日号

**再編検討リストの382病院、  
急性期8,600床減**

## 経営TOPICS

統計調査資料

**医療施設動態調査**

(令和6年4月末概数)

## 経営情報レポート

**令和6年度 診療報酬改定から読み解く  
在宅医療と医科歯科連携の方向性**

## 経営データベース

ジャンル:医療経営 > サブジャンル:電子処方箋

**電子処方箋導入のメリット**

**患者や家族の主なメリット**

発行:税理士法人KJグループ

本誌掲載記事の無断転載を禁じます。

# 医療機関のサイバーセキュリティ対策 「自主的な取組だけでは不十分」

政府 サイバーセキュリティ戦略本部

政府は、7月10日に開催したサイバーセキュリティ戦略本部（本部長・林芳正内閣官房長官）の会合で、「サイバーセキュリティ2024」および「サイバーセキュリティ関係施策に関する令和7年度予算重点化方針」を決定。サイバー攻撃を未然に防ぐ「能動的サイバー防御」の実施に向けた法案を、早期に策定する方針を明記した。

医療分野については、「自主的な取組だけでは不十分」としたうえで「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策を強力に推進することが必要」とし、インシデント発生時の初動対応支援や、対策を講じる際の相談・助言、職員研修に活用できるコンテンツを作成・公開する方針を示した。

## ■医療機関はセキュリティ対策が義務付けられている

出版大手のKADOKAWAが大規模な被害に遭うなど、サイバー攻撃が激化している。

医療機関も、センシティブな個人情報や医療情報を取り扱っていることから、攻撃の標的とされてきた。特に、徳島県つるぎ町立半田病院（2021年10月）や大阪急性期・総合医療センター（2022年10月）は、緊急以外の手術および外来診療の停止に追い込まれた事例として記憶に新しいところだ。

言うまでもなく、医療機関は重要な社会インフラのひとつ。診療停止に追い込まれないよう、2023年4月の医療法施行規則改正で、医療機関のサイバーセキュリティが義務化された。さらに同年5月には、厚生労働省が「医療情報システムの安全管理ガイドライン第6.0版」を策定。ゼロトラスト思考に則っ

たセキュリティの考え方や、非常時の具体的な対応方法を示している。

このガイドラインでは、本文を「概説編」「経営管理編」「企画管理編」「システム運用編」と分けて内容のさらなる理解を促すとともに経営層が遵守すべき事項を明記。責任を持って指示・管理するよう求めている。

同年6月には、優先的に取り組むべき事項として「医療機関におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」の2023年度版を公開。2024年度版は今年5月に公開済みだ。

## ■全国レベルで対策強化の支援が行われる可能性

今回、「サイバーセキュリティ2024」では、さらに踏み込んだ取り組みを行うと公表。

たとえば、「病院の外部ネットワークとの接続の安全性の検証・検査」「オフライン・バックアップ体制の整備の支援」を、厚生労働省委託事業において実施するとしている。

加えて、「医療機関全体のサイバーセキュリティ対策の底上げを図り、長期に診療が停止する事案の発生を防ぐことで地域の診療体制を確保する」としているのも見逃せない。

セキュリティ対策の強化を全国レベルで進めることを意味しているため、副次的な効果として、数値データだけではわからない医療提供体制の現状が可視化され、解決すべき課題が浮き彫りになることが期待できるからだ。

サイバーセキュリティ戦略本部の有識者本部員からは「医療機関をはじめとする個別分野特有の演習強化を実施することも重要」というコメントも出ており、今後の取り組みの進捗が注目される。

# 認知症の行方不明者、1万9,039人 統計開始から11年連続で増加

## 警察庁

警察庁は7月4日、「令和5年における行方不明者の状況」を公表。2023年の認知症の行方不明者数は、過去最多の前年比330人増の1万9,039人だったことを明らかにした。統計を取り始めた2012年以降、11年連続で増加しており、1万783人だった2014年の1.7倍となった。

男女別では男性1万597人、女性8,442人と男性の割合が高く、この傾向は過去5年間ほぼ変わっていない。

なお、2023年中に所在確認がなされた認知症の行方不明者は1万8,221人。行方不明の届出が受理されてから所在確認までの期間で、最も多いのは受理当日で約74%の1万3,517人、次いで2~3日以内の4,471人。死亡確認されたのは553人だった。

## ■国家公安委員長は

### GPS機器の活用を呼びかけ

年々増えている認知症の行方不明者への対策はどうすればいいのか。同日に行われた記者会見で、警察庁を所管する国家公安委員会の松村祥史委員長は、捜索活動にGPS機器を活用しているとし、「行方不明者の早期発見につながった事例もあります」と成果を強調。「今後も増加が見込まれる認知症による行方不明者の発見活動につきましては、このGPS機器が有用であると考えております」とし、「自治体等で貸し出しを実施しているところもありますので、認知症の方の御家族には、これらをぜひ御活用いただきたいと思っております」と活用を呼びかけた。

また、松村委員長は「地域における認知症高齢者の見守りネットワーク」を活用するな

ど、関係機関・関係団体と緊密に連携して行方不明者の発見・保護活動を迅速かつ適切に展開していきたいと述べた。

## ■認知症施策の基本計画はパブコメ募集中

認知症をめぐるのは、2023年6月に認知症に関する初の法律「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」（以下、認知症基本法）が成立。今年1月1日に施行された。法律名にも入っているように、第1条でその目的を「認知症の人が尊厳を保持しつつ希望を持って暮らすことができる」と掲げている。

今年3月から開かれている政府の認知症施策推進関係者会議では、認知症基本法の成立を踏まえ、「認知症の人や家族等とともに立案、実施、評価していくという観点から改めて認知症施策を位置付け直していくことが必要」として、認知症施策推進基本計画の策定に取り組んできた。

7月8日に開催された同会議では、この認知症施策推進基本計画の素案が示された。

8月8日23時0分までパブリックコメントを募集し、それをもとに秋ごろ最終案をとりまとめる予定だ。なお、認知症施策推進基本計画は1期5年間で、5年目に見通しの検討を開始するとしている。

認知症患者数については、今年5月の認知症施策推進関係者会議で、厚生労働省の研究班が認知症患者数は2040年に約584万人、2060年には約645万人になるとの推計を明らかにしている。

行方不明者の対応のみならず、「共生社会の実現」に何が必要なのか、社会全体が問われる段階へ本格的に突入しているといえよう。

医療情報①  
 厚生労働省  
 WG

## 再編検討リストの382病院、 急性期8,600床減

厚生労働省は 10 日、再編・統合を含めて地域での役割の見直しを求められた公立・公的の 436 病院のうち 382 病院の急性期病床が、2017 年 7 月から 24 年 3 月にかけて 8,600 床減少したとする集計結果を明らかにした。一方、回復期の病床はこの間に 6,500 床増え、再編が進んだ。高度急性期は 300 床増え、慢性期は 1,400 床減少した。高度急性期・急性期・回復期・慢性期の 4 機能全体では差し引き 3,200 床の減。

厚労省は、地域での役割の抜本的な見直しが必要な公立や公的 436 病院のリストを 19 年に作った。集計は、それらのうち 25 年にカバーする病床機能の「具体的対応方針」を策定・検証し、地域での合意を得ている「措置・検証済み」の計 382 病院（措置済み 252 病院、検証済み 130 病院）が対象。17 年 7 月から 24 年 3 月までの増減と、25 年 7 月までの増減の見込みを 4 つの病床機能ごとに集計し、省内の「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」に 10 日、結果を報告した。集計結果は「一部精査中」としている。

それによると、急性期の病床は 17 年 7 月の 3 万 7,300 床から 24 年 3 月には 2 万 8,700 床に減少し、回復期は 9,800 床から 1 万 6,300 床に増えた。

一方、25 年 7 月時点での病床の見込み数は急性期が 2 万 6,600 床、回復期は 1 万 7,600 床。25 年 7 月までに急性期はさらに 2,100 床減少し、回復期は 1,300 床増える。高度急性期と慢性期の病床を含む 4 機能全体では差し引き 1,400 床の減少を見込んでいる。

17 年 7 月ー25 年 7 月の 8 年間の通算では、急性期が合わせて 1 万 700 床減少し、回復期は 7,300 床増える見通し。高度急性期は差し引き 200 床増える。一方、慢性期は 1,900 床減り、4 機能全体では差し引き 4,600 床の減になる見込み。

4 機能全体に占める急性期病床の割合は、17 年 7 月の 62.4%から 25 年 7 月には 48.2%に下がる。一方、回復期の割合は 16.4%から 31.9%に上昇する。

厚労省によると、対応方針を措置済みの 252 病院のうち 193 病院（76.6%）が 24 年 3 月までに病床機能や病床数を変更した。また、検証済みの 130 病院のうち 105 病院（80.8%）が 25 年 7 月までの変更を予定している。

### ●対応方針「協議・検証未開始」なお7%

また、厚生労働省は 2025 年の地域医療構想に関する「具体的対応方針」の検討状況に回答した 1 万 2,560 医療機関のうち 841 施設（7%）が依然として「協議・検証未開始」だった

とする調査結果を「地域医療構想及び医師確保計画に関するワーキンググループ」に示した。

また、地域医療構想の推進の目標を年度ごとに設定していない構想区域が29（全体の9%）あった。厚労省では2月19–3月19日、各都道府県に確認票を送付。以下などの3月末時点の状況を聞いた。

- ▼医療機関による対応方針の策定や検証・見直しの状況
- ▼再検証の対象医療機関による対応方針の検証状況
- ▼地域医療構想調整会議の開催状況
- ▼構想区域ごとの目標設定や医療機関による対応方針の策定率・実施率

それによると、回答した1万2,560医療機関のうち、対応方針について「合意・検証済みの結果に基づき措置済み」と答えた医療機関の割合は42%で、前年の同期から17ポイント上昇した。また、「合意・検証済み」は49%（前年同期比14ポイント増）、「協議・検証未開始」は7%（同16ポイント減）、「協議・検証中」は2%（同15ポイント減）だった。

「協議・検証未開始」の841病院に理由を聞いたところ、「新型コロナ対応の経験を踏まえ、改めて検討中」や、「その他」として「医療機関に働き掛けているが、通常業務に加え対応方針策定に係る業務負担が大きい」と回答した。（以降、続く）

医療情報②  
 厚生労働省  
 介護保険部会

## LIFE加算の算定 老健で約8割、特養では約7割

厚生労働省によると、科学的介護情報システム（LIFE）の関連加算を全国の5万3,370事業所が2023年4月時点で算定しており、サービス類型別で最も算定割合が高い介護老人保健施設では約8割が算定していた。次いで算定割合が高いのは、介護老人福祉施設（約7割）や地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護（6割超）などだった。

このデータは、LIFE関連加算の対象サービスを提供している事業所のうち、LIFE関連加算を1つ以上算定している事業所の割合を集計したもの。LIFE関連加算について、厚労省老健局の古元重和老人保健課長は8日の社会保障審議会・介護保険部会で、「施設系サービスが特に割合が高いが、いずれのサービスの割合も伸びてきている」と報告した。

LIFE関連加算は、21年度の介護報酬改定で創設された。

このうち、科学的介護推進体制加算は「LIFE」へのデータ提出とフィードバックの活用により、PDCAサイクルの推進とケアの質の向上を図る取り組みへの評価。ほかにも、ADL維持等加算や個別機能訓練加算（Ⅱ）（Ⅲ）などがある。

週刊医療情報（2024年7月19日号）の全文は、当事務所のホームページよりご確認ください。

# 医療施設動態調査

## (令和6年4月末概数)

厚生労働省 2024年6月28日公表

病院の施設数は前月に比べ 18施設の減少、病床数は 4987床の減少。  
 一般診療所の施設数は 87施設の減少、病床数は 546床の減少。  
 歯科診療所の施設数は 57施設の減少、病床数は 増減なし。

### 1 種類別にみた施設数及び病床数

各月末現在

	施設数		増減数		病床数		増減数
	令和6年4月	令和6年3月			令和6年4月	令和6年3月	
総数	180 040	180 202	△ 162	総数	1 548 809	1 554 342	△ 5 533
病院	8 079	8 097	△ 18	病院	1 474 741	1 479 728	△ 4 987
精神科病院	1 058	1 058	-	精神病床	318 045	318 555	△ 510
一般病院	7 021	7 039	△ 18	感染症病床	1 940	1 926	14
療養病床を有する病院(再掲)	3 359	3 377	△ 18	結核病床	3 611	3 691	△ 80
地域医療支援病院(再掲)	695	695	-	療養病床	270 010	271 728	△ 1 718
				一般病床	881 135	883 828	△ 2 693
一般診療所	105 193	105 280	△ 87	一般診療所	74 008	74 554	△ 546
有床	5 527	5 565	△ 38				
療養病床を有する一般診療所(再掲)	459	481	△ 22	療養病床(再掲)	4 408	4 610	△ 202
無床	99 666	99 715	△ 49				
歯科診療所	66 768	66 825	△ 57	歯科診療所	60	60	-

## 2 開設者別にみた施設数及び病床数

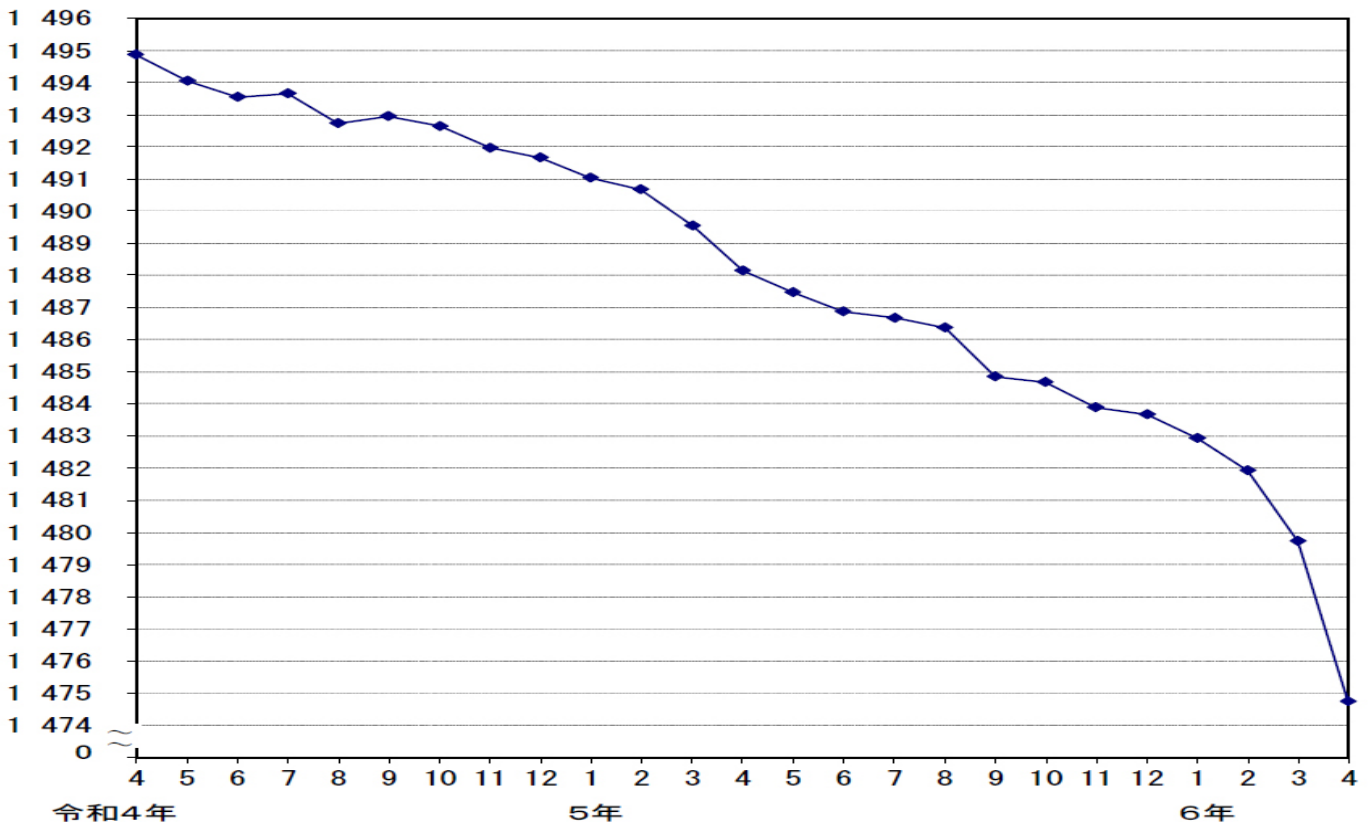
令和6年4月末現在

	病 院		一般診療所		歯科診療所
	施設数	病床数	施設数	病床数	施設数
<b>総数</b>	8 079	1 474 741	105 193	74 008	66 768
国 厚生労働省	14	4 112	21	-	-
独立行政法人国立病院機構	140	51 723	-	-	-
国立大学法人	47	32 630	147	-	-
独立行政法人労働者健康安全機構	32	11 520	1	-	-
国立高度専門医療研究センター	8	4 047	-	-	-
独立行政法人地域医療機能推進機構	57	15 146	3	-	-
その他	18	3 373	361	2 169	4
都道府県	185	45 729	270	182	7
市町村	589	118 224	3 063	1 898	240
地方独立行政法人	131	51 683	36	17	-
日赤	91	33 930	203	19	-
済生会	83	21 955	53	10	1
北海道社会事業協会	7	1 622	-	-	-
厚生連	95	29 528	63	44	-
国民健康保険団体連合会	-	-	-	-	-
健康保険組合及びその連合会	6	1 370	261	-	1
共済組合及びその連合会	39	12 881	131	-	3
国民健康保険組合	1	320	14	-	-
公益法人	187	46 164	460	127	89
医療法人	5 634	829 040	47 291	58 132	16 895
私立学校法人	113	55 898	196	38	15
社会福祉法人	202	33 840	10 521	382	45
医療生協	78	13 018	286	179	48
会社	26	7 638	1 514	7	13
その他の法人	196	40 254	1 320	381	185
個人	100	9 096	38 978	10 423	49 222

参 考

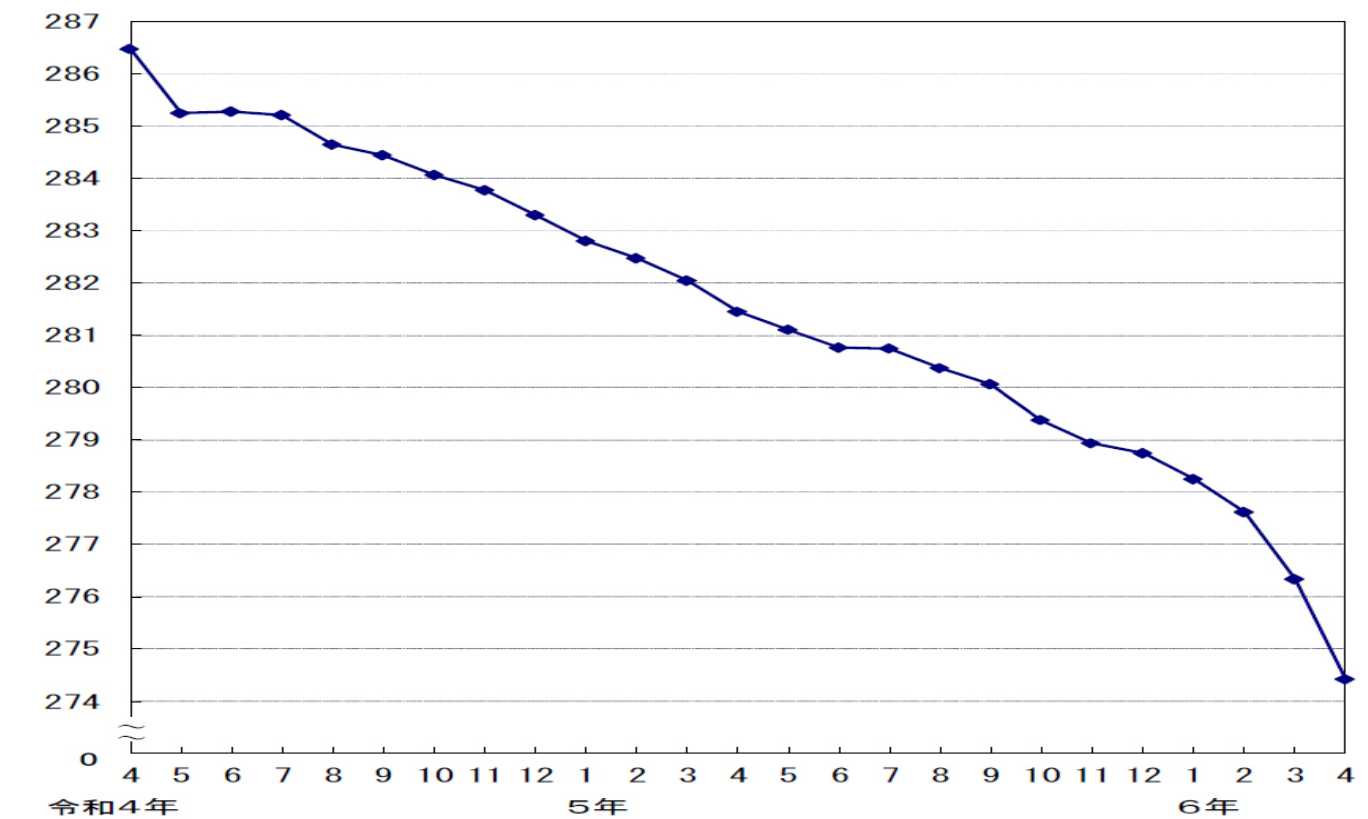
病床 (千床)

病院病床数



病床 (千床)

病院及び一般診療所の療養病床数総計



医療施設動態調査（令和6年4月末概数）の全文は  
 当事務所のホームページの「医業経営 TOPICS」よりご確認ください。





経営情報  
レポート  
要約版



歯科医院

令和6年度 診療報酬改定から読み解く

# 在宅医療と

# 医科歯科連携の方向性

1. 診療報酬改定にみる在宅医療の取組方針
2. 在宅医療における医科・歯科連携の推進
3. 病院で求められる歯科医療の役割
4. 医療DXの推進とICTを用いた診療情報の連携



## ■参考資料

【厚生労働省】：令和6年度 診療報酬改定の概要【歯科】 医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングについて 中医協総会(第576回) 医療DXについて 歯科医療機関の機能分化と連携、かかりつけ歯科医の機能

# 1

## 医業経営情報レポート

# 診療報酬改定にみる在宅医療の取組方針

令和6年度の歯科診療報酬改定の概要では、「口腔疾患の重症化予防、口腔機能低下への対応の充実、生活の質に配慮した歯科医療の推進」が挙げられています。

これらから、今まで歯科治療に求められていた「治療中心型」から、今後は「治療・管理・連携型」へと変わっていくと予想されています。

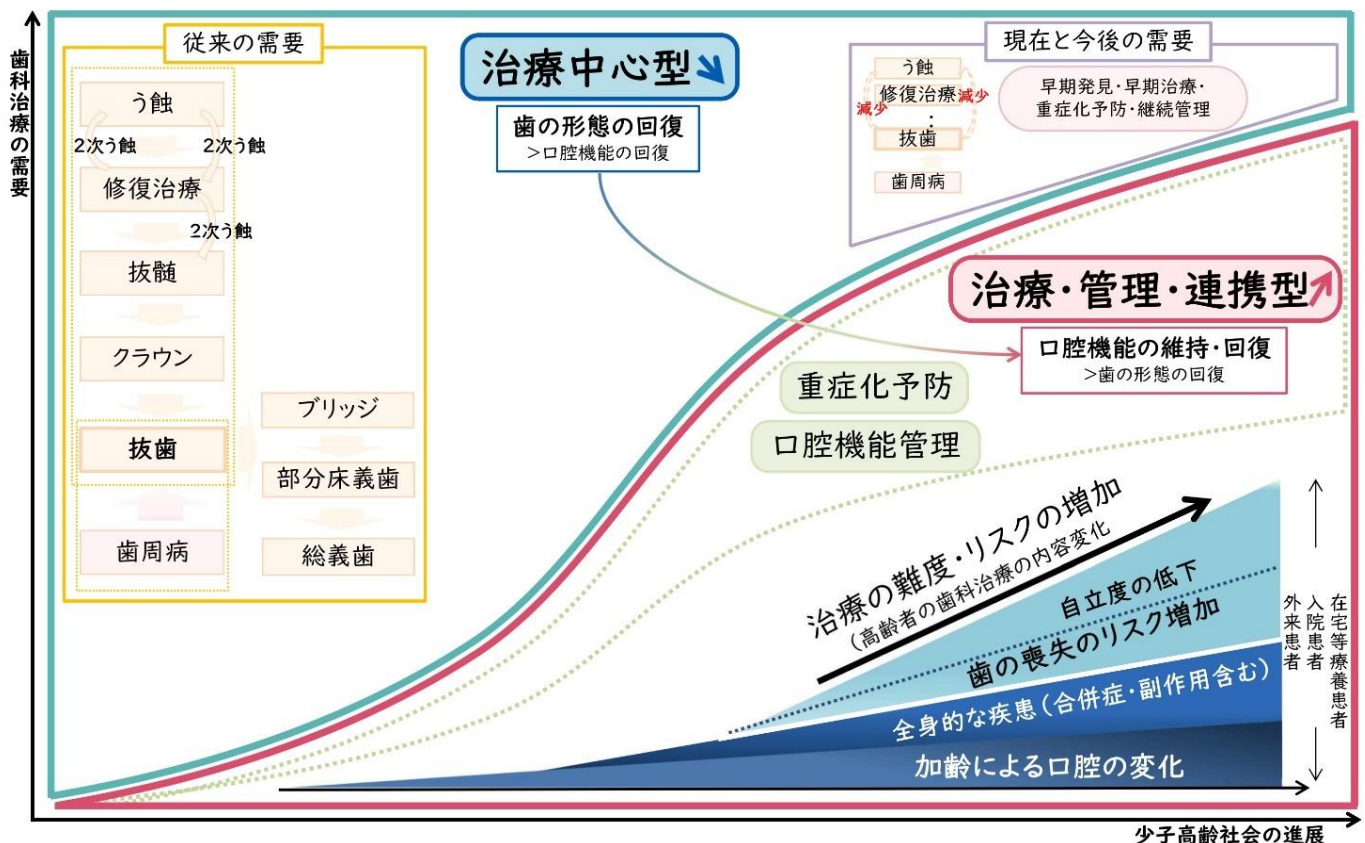
そこで本レポートでは、令和6年度診療報酬改定からみる医科歯科連携による点数の改定や取組むべき項目についてレポートします。

### ■ 歯科治療の需要の将来予想

今まで歯科治療に求められていたのは、う蝕への修復治療や抜歯、歯周病治療といった歯の形態回復を主目的とした「治療中心型」であったと言えます。

それが今後は、高齢化の伸展に伴い、早期発見・早期治療の他、重症化予防と継続管理という「治療・管理・連携型」へと変わることによって、診療形態は、口腔機能の維持・回復へと進んでいくと予想されています。

### ■ 歯科治療の需要の将来予想(イメージ)



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

# 2

## 医業経営情報レポート

# 在宅医療における医科・歯科連携の推進

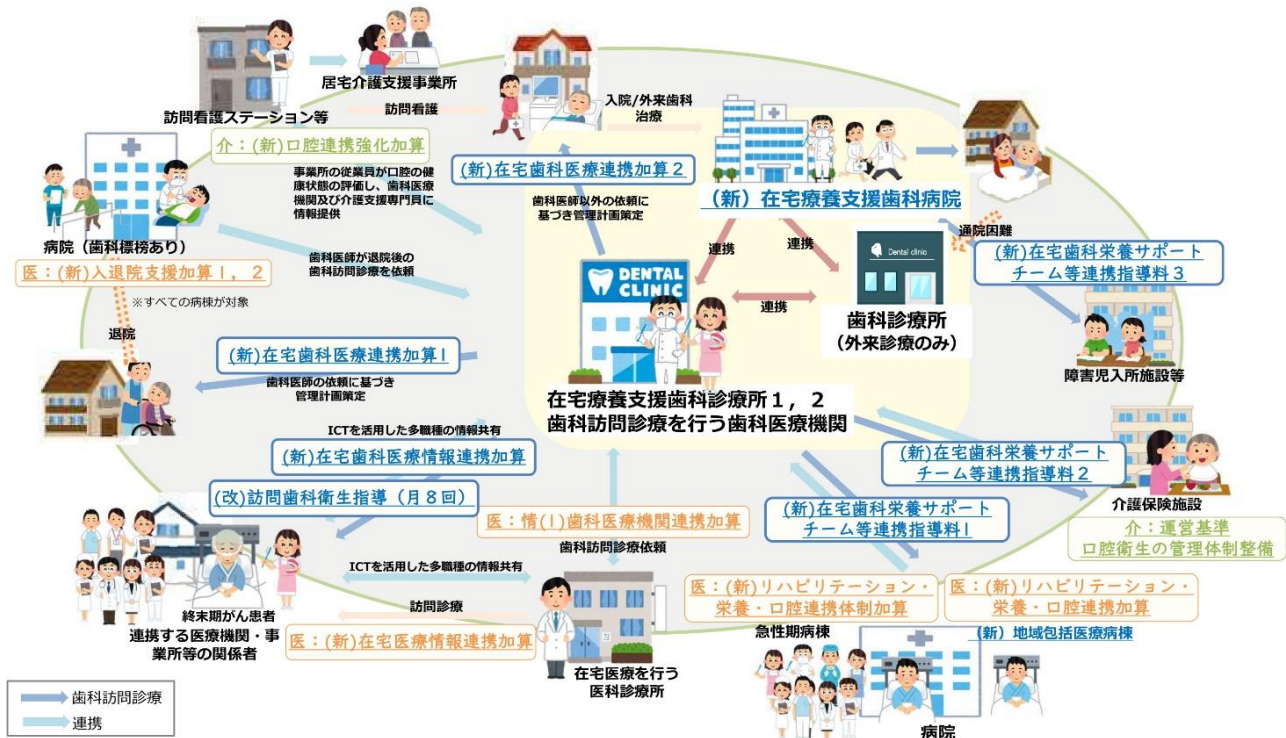
厚生労働省では、ここ数回の診療報酬改定において、在宅医療における医科歯科連携推進への取組を進めています。病院の入院患者、個別の在宅患者や施設入所の患者に対して、口腔機能の維持管理が、医科の症状に対しても影響があるとの明確な知見から、より医科歯科連携が求められるようになったのです。

しかしながら、実態としては思うように進んでいるとは言えない状況です。言うまでもなく、今後の歯科医療への取組は、医科歯科連携をいかに積極的に進めるかが重要となってきます。

### ■ 在宅歯科医療における連携の推進

在宅等で療養を行っている患者に対し、下図のように医科を含めた様々な関係者との連携体制の構築を通じて、質の高い在宅歯科医療の提供を推進していく必要があります。

### ■ 在宅歯科医療における連携体制の構築イメージ



厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

### ■ 質の高い在宅歯科医療の提供の推進

#### (1) 在宅療養支援歯科病院の新設

今次改定では、歯科訪問診療の後方支援や地域の歯科診療所と連携し、口腔機能評価等を含む歯科訪問診療を行う在宅療養支援歯科病院が新設されました。

# 3

## 医業経営情報レポート

# 病院で求められる歯科医療の役割

病院における入院患者の口腔機能の管理や口腔衛生管理を行うことにより、在院日数に対する削減効果が認められているという結果が報告されています。

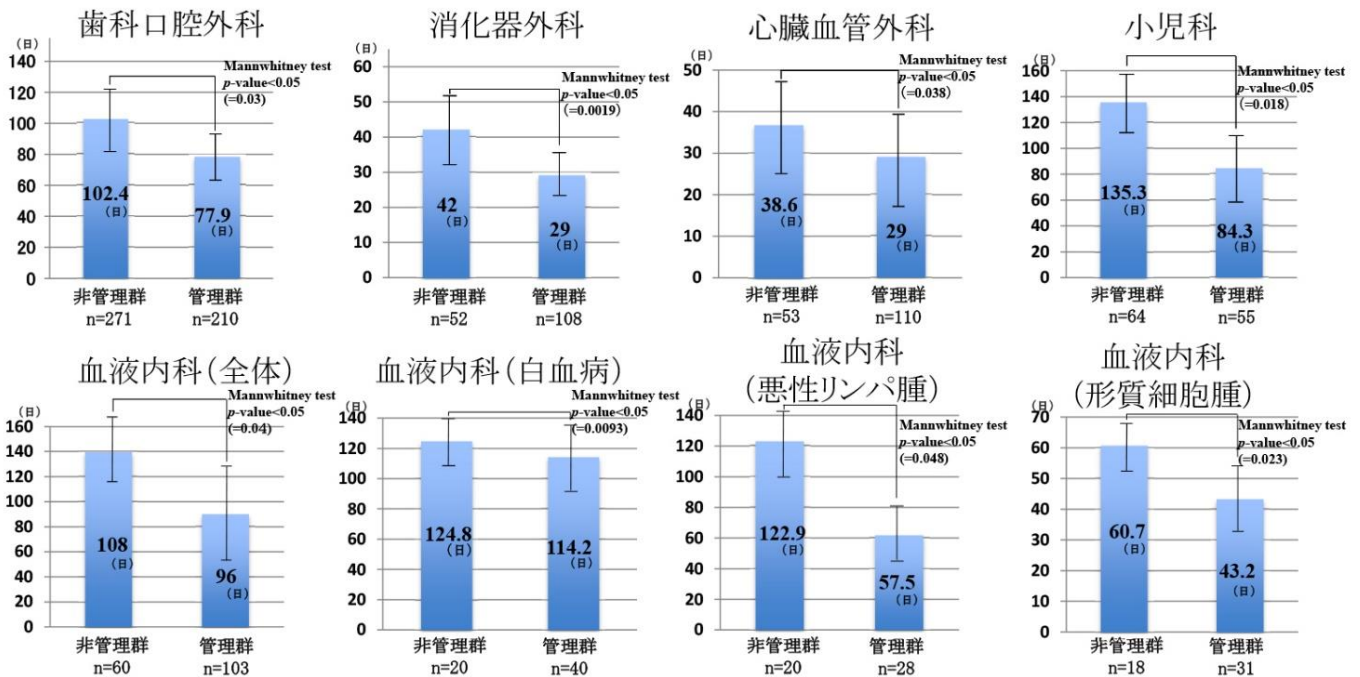
また、摂食嚥下障害への対応として、摂食嚥下リハビリテーションへの取組や、栄養サポートとの連携も必要となります。

### ■ 病院における歯科の役割

千葉大学附属病院で実施された統計では、口腔機能管理を行うことで入院患者の在院日数の短縮効果が表れているという結果が報告されています。

しかし、歯科系科目を標榜している病院数は全国で約 1,800 施設であり、病院全体の約 2 割程度にとどまっています。

### ■ 口腔機能の管理による在院日数に対する削減効果(千葉大学附属病院 資料)



厚生労働省：医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングについて より

### ■ 病院で求められる歯科医療

病院において歯科医療の求められるものは、入院においては口腔機能や口腔衛生への管理や摂食嚥下のリハビリ、外来患者に対しては、全身管理が必要な患者や障害児、医療的ケア児への歯科治療、歯科口腔外科領域の手術・処置があります。

# 4

## 医業経営情報レポート

# 医療DXの推進とICTを用いた診療情報の連携

今回の診療報酬改定では、医療DXの推進が掲げられ、歯科医院を含む保険医療機関におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、これらを推進すべく、新たな評価や見直しが行われています。

また、医療DX推進に伴い、医療情報連携ネットワークの構築も進んでいます。医療情報連携ネットワークとは、患者の同意のもと、医療機関等の間で、診療上必要な医療情報（患者の基本情報、処方データ、検査データ、画像データ等）を電子的に共有・閲覧できることを可能とする仕組みのことで、患者情報の共有化を通じて、より質の高い診療が行えることを目指すとしています。

### ■ 医療DX推進体制整備加算の新設

今次改定において、オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療DXに対応する体制を確保している場合の評価が新設されました。

### ■ 医療DX推進体制整備加算の新設

<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算</b>	<b>8点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算（歯科点数表初診料）</b>	<b>6点</b>
<b>(新)</b>	<b>医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）</b>	<b>4点</b>

[算定要件（歯科医療機関）]  
 医療DX推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た歯科診療を実施している保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療DX推進体制整備加算として、月1回に限り6点を所定点数に加算する。

[施設基準（歯科医療機関）]  
 (1) オンライン請求を行っていること。  
 (2) オンライン資格確認を行う体制を有していること。  
 (3) (医科) 医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
 (歯科) 歯科医師が、電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診療を行う診察室、手術室又は処置室等において、閲覧又は活用できる体制を有していること。  
 (調剤) 保険薬剤師が、電子資格確認の仕組みを利用して取得した診療情報を閲覧又は活用し、調剤できる体制を有していること。  
 (4) (医科・歯科) 電子処方箋を発行する体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)  
 (調剤) 電磁的記録をもって作成された処方箋を受け付ける体制を有していること。(経過措置 令和7年3月31日まで)  
 (5) 電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること。(経過措置 令和7年9月30日まで)  
 (6) マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、実績を一定程度有していること。(令和6年10月1日から適用)  
 (7) 医療DX推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、及び活用して診療を行うことについて、当該保険医療機関の見やすい場所及びウェブサイト等に掲示していること。  
 (8) (調剤) 電磁的記録による調剤録及び薬剤服用歴の管理の体制を有していること。

厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要【歯科】より

レポート全文は、当事務所のホームページの「医業経営情報レポート」よりご覧ください。

ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 電子処方箋

## 電子処方箋導入のメリット

### 電子処方箋導入で、医療機関、薬局に どのようなメリットがありますか？

処方箋が電子化されることにより、紙特有の「印刷」や「保管」がなくなることによってスムーズな伝達が行われるようになるほか、厚生労働省では電子処方箋の導入について、医療機関、薬局でのメリットとして以下のとおり掲載しています。

また、処方されたデータは過去3年分保存されるため、そのデータに基づいて診察、処方・調剤することが可能です。

#### ◆医療機関、薬局における主なメリット

- ① 医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。
- ② 医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。
- ③ 医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。
- ④ 薬局から医療機関への処方内容の照会の結果などの伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。後発品の使用促進により、一般名処方や後発品への変更調剤が増加していることに鑑み、処方した医師・歯科医師への調剤結果の伝達が容易になることは重要である。
- ⑤ 薬局でオンライン服薬指導を実施する際、処方箋の原本を薬局に郵送する代わりに、電子的に提出可能となる。
- ⑥ 調剤に関する入力などの労務が軽減され、誤入力が防止される。調剤済みの紙の処方箋の保管スペースなどを削減できる。
- ⑦ 電子版お薬手帳との連携などにより、医療機関・薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化などに資する。
- ⑧ 医療機関・薬局では、重複投薬などチェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。
- ⑨ 救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者は患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。



ジャンル: 医業経営 > サブジャンル: 電子処方箋

# 患者や家族の主なメリット

患者や家族における主なメリットについて教えてください。

厚生労働省では、電子処方箋導入のメリットが患者や家族にもあることを、以下の様に掲載しています。救急医療時や災害時にすぐに処方情報を得ることができるのは、患者だけでなく家族にとっても大きなメリットであります。

## ◆患者や家族における主なメリット

①オンライン診療の際、患者は処方箋の原本を電子的に受け取ることが可能となる。また、患者は、薬局への処方箋の事前送付をより簡便に行うことができるようになり、薬局での待ち時間が短縮されることが期待される。

②薬局が患者に調剤した情報を電子的に提供し、電子的に保存・蓄積することで、患者自らが実際に調剤された情報をマイナポータルなどを通じて閲覧できる。

③電子版お薬手帳との連携などによって、患者などが自ら保存・蓄積した調剤の情報を、他の医療機関などに自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関・薬局を変更した場合でも診療の継続性の確保が容易になる。

④医療機関・薬局において、重複投薬などチェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

⑤救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

## ◆患者自身で薬のデータを管理でき、薬局にて調剤の待ち時間を短縮することができる

- 「電子処方箋管理サービス」に蓄積された患者のお薬のデータは、マイナンバーカードを用いて、患者自身がマイナポータル等経由で、オンラインでも閲覧できます。
- また、電子版お薬手帳アプリなどを用いて、引換番号と被保険者番号等を薬局に事前送付することで、電子処方箋の原本（紙の場合は処方内容を含む電子ファイル）が事前に閲覧できるため、紙の処方箋を撮影してアプリ等経由で画像を送付する手間が削減されます。

マイナポータルで過去のお薬のデータを閲覧できます

患者は、マイナポータル上で、医療機関で処方されたお薬及び薬局で調剤されたお薬のデータを閲覧できるようになります。



※1 画面はイメージ図ですので、実際の画面とは異なる可能性があります。

引換番号などの事前送付により、患者の待ち時間が短縮されます

患者は、医療機関で渡された引換番号と被保険者番号等をお薬手帳アプリ経由で薬局に送信し、薬局は処方箋の原本を取得した後、速やかに調剤ができます。

