

○伊藤企画官 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1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、ご多忙の中、御出席いただきまして誠にありがとうございます。

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課電子処方箋サービス推進室でございます。本日のワーキンググループは、YouTubeにてライブ配信しております。録音録画は禁止させていただいておりますので、傍聴されている方は御注意願います。なお、本ワーキンググループの公式な記録は、追って厚生労働省のホームページに掲載する議事録とさせていただきますので、この動画中継の映像及び音声については、公式記録ではないという整理をさせていただきます。

では、開会に先立ちまして、医薬・生活衛生局総務課長の衣笠より御挨拶申し上げます。

○衣笠総務課長 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長の衣笠です。本日は、八神局長がこちらに参りまして御挨拶をする予定でありましたが、別の用務によりましてやむを得ず来られないような状況となりました。そのため私の方から御挨拶をさせていただきます。まずは、第1回電子処方箋等検討ワーキンググループ開催に当たりまして御挨拶申し上げます。構成員の皆様方におかれましては、お忙しい中お集まりをいただきましてありがとうございます。

電子処方箋サービスの運用開始から約4か月が経過をいたしまして、対応施設が4,000を超えてまいりました。今月2日に開催されました医療DX推進本部の方で決定されました医療DXの推進に関する工程表におきましては、2025年の3月にオンライン資格確認を導入したおおむね全ての医療機関・薬局で電子処方箋を導入するということに向けまして、引き続き普及拡大に取り組んでいくということとともに、電子処方箋の機能拡充や薬局側のシステム対応などに取り組むこととしております。

今後は全国医療情報プラットフォームの構築など、工程表の実行段階に入っております。これまで以上に医療DXの取組と整合性を図っていくという観点から、今般このワーキンググループを設置したというところであります。関係者の皆様から幅広い御意見をいただきながら、システム面の検討を進めてまいりたいと考えております。

本日は口頭同意、それからリフィル処方箋といったことなどの追加機能につきまして御議論をいただきますけれども、それらが電子処方箋の利便性を高めまして、普及を後押しするものとなるということを大いに期待しております。

最後に、オンライン資格確認につきましては、登録者の加入者データに誤りがあったことによりまして、国民の皆様にご心配をお掛けしており、申し訳なく思っております。

国民の皆様や医療現場におきまして、安心安全に御利用いただけるように、省内や関係省

庁などとも連携しながら、信頼の確保と再発の防止に取り組んでまいります。

また、電子処方箋のメリットを一層実感していただけるものとすべく、精力的に取り組を進めてまいります。本日はどうぞよろしくお願いいたします。

○伊藤企画官 続きまして、本ワーキンググループの開催主旨と構成員の御紹介をさせていただきます。健康・医療・介護情報利活用検討会の検討事項のうち、主として電子処方箋の更なる機能拡充等に係るシステム開発や運用ルールに関する検討を行うため、電子処方箋等検討ワーキンググループを開催するとしております。

開催要項につきましては、資料の1、構成員につきましては資料の1の別紙のとおりとなっておりますので、御確認ください。

本日は、横尾構成員が17時頃からの遅れての御参加、木倉構成員が御欠席と伺っております。ほかの構成員の皆様におかれましては、冒頭より御出席いただいているということでございます。

続きまして、事務局の紹介をさせていただきます。開催要項のとおり、本ワーキンググループの事務局は、社会保険診療報酬支払基金、国民健康保険中央会及び関係部局等の協力を得まして、厚生労働省医薬・生活衛生局総務課が務めております。事務局の厚生労働省からは医薬・生活衛生局総務課長の衣笠、電子処方箋サービス推進室、また支払基金、国保中央会からも御出席をいただいております。

続きまして、資料の確認をいたします。本日は議事次第、資料の1、2、参考資料の1、2をお送りをしております。厚生労働省のホームページにも別途掲載をしておりますので、御確認ください。

続きまして、議論の進行方法について、説明をいたします。

構成員の皆様から御意見、御質問をいただく場合には、Zoomの挙手機能を用いてお知らせいただき、指名されましたら御発言をお願いいたします。

発言の際は、マイクのミュートが解除されていることを御確認いただきまして、所属と氏名を告げてから御発言をお願いいたします。発言の終了後は、マイクをミュートにさせていただきようお願いをいたします。

それでは、これより議事に入ります。

議事の1、主査の選出についてであります。資料1開催要項の2(3)にワーキンググループに主査を置くと。主査はワーキンググループの構成員の中から選出するというふうになっております。本ワーキンググループの主査につきましては、事務局といたしまして、認定NPO法人 ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口構成員をお願いをしたいというふうに考えておりますが、いかがでしょうか。御異議ございましたら、挙手にてお知らせください。

よろしいでしょうか。

(構成員首肯、「異議なし」との発言あり)

○伊藤企画官 はい、ありがとうございます。特段、御異論ございませんでしたので、御

異論なしということで、山口構成員、よろしいでしょうか。

○山口構成員 よろしくお願ひします。

○伊藤企画官 ありがとうございます。それでは、山口構成員に本ワーキンググループの  
主査をお願いいたします。山口主査、以降の議事進行をよろしくお願ひいたします。

○山口主査 はい。皆さん、山口でございます。厚生労働省の会議で主査のような役割は  
あまり務めておりませんが、皆さんの御協力をいただいて、精一杯役割を果たせればと思  
います。どうぞよろしくお願ひいたします。

それでは、議事の電子処方箋の機能追加等に移ります。

まず事務局から説明をお願いいたします。

○栗田課長補佐 そうしましたら、お配りした資料2番を御覧いただけますでしょうか。

医薬・生活衛生局総務課の栗田と申します。よろしくお願ひいたします。

本日の議題としまして、まず2ページに記載をしておりますが、本ワーキンググループの位  
置づけ・議論のスコープとして、5点ほどになります。各機能の検討状況と、その他の各論  
として用法コード・用法マスタについて、本日は御説明させていただければと思います。

3ページを開いていただきまして、本ワーキンググループの位置づけ・議論のスコープとい  
うところになります。これまで電子処方箋のシステム面については、電子処方箋推進会議  
というもののなかで検討していたものになります。その議論結果については、健康・医療・  
介護情報利活用検討会等でいずれも適宜報告してきたところになります。

本年3月にはリフィルや口頭同意、院内処方といった今後の機能拡充についても、利活用検  
討会で御報告させていただいておりますが、今月2日の医療DX推進本部においても、さら  
にシステム対応等について取り組んでいくことと位置づけられておりますので、今般、こ  
ういった形のワーキンググループを設置して、皆様の協力、理解を得ながら進めていき  
たいと考えております。

想定される検討事項としましては、資料に記載させていただいておりますリフィル処方箋  
の対応、あるいは口頭同意の機能改善、また御説明いたしますが、マイナンバーカードを  
活用した電子署名に関する対応、医療扶助への対応や院内処方といったほかの医療DX取組  
事項との機能拡充事項の検討、その他、医療機関・薬局システムのモダンシステム化や、  
トレーシングレポート等薬剤師起点の情報連携といった中長期的な課題も含めて検討して  
いきたいと考えております。

次に、4ページになりますが、今月2日に制定されました医療DXの推進に関する工程表の中  
で、電子処方箋に関しても触れられておりますので、御紹介となります。Ⅲの(2)①とい  
うところになりますが、2023年度にリフィル処方等の機能拡充を実施するほか、2024年度以  
降、院内処方への機能拡充や重複投薬等チェックの精度向上など、そういったものに取り  
組んでいくといったこと、あるいは、電子署名などの技術等について、導入に当たって効  
果的なサポートを整備していくというところについて、記載がありますので御参考までに  
御紹介いたします。

そうしましたら5ページ以降になりますが、各機能の検討状況について説明いたします。  
6ページにありますのは、全体のスケジュールというところになりまして、当面のスケジュールとして記載させていただいております。本日御説明いたします口頭同意、リフィル処方箋への対応、マイナンバーカードを活用した電子署名への対応、こちらについて本年度10月をめどに実装していきたいと考えておりますので、そちらの御紹介になりますとともに、調剤済み電子処方箋の預かりサービス、院内処方等の対応につきましても引き続き検討していくという形になっております。

最後になりますがその他としまして、先ほど申し上げました薬剤師起点の情報提供の仕組みということで、トレーシングレポート等の検討等も今後必要に応じて順次やっていきたいと考えておりますので、こういった形で当面実施していけばと考えております。

そうしましたら個別の論点に入りますが、次、7ページ以降になります。

まず、口頭同意に関するこちら御説明になっております。口頭同意につきましては、次の8ページ目に図を記載させていただいておりますが、保険証による受診や顔認証付きカードリーダー等で、患者さんが過去の薬剤情報を同意いただけなかった場合、あるいは不同意とした場合について、その都度、過去情報を見ることができないのですが、電子処方箋管理サービスの中で重複投薬等チェックをした上でそのチェック結果が鳴った場合については、診察室等あるいは薬局等で、そういったチェックの結果、引っ掛かっていますよ、というところをお伝えすることはこれまでも整理していたものになります。ただ、マイナンバーカードでの本人同意が得られていないというところから、ぶつかった先の薬剤情報についてはお見せすることができないという整理に、現状、しておりました。

ここにつきまして、チェック結果が重複投薬とか併用禁忌で使っているということが分かったときには、患者さんに、そういったことがあるのですが過去の薬剤情報を見てよいでしょうか、ということを確認をいただいて、その同意が取れた場合につきましては、過去の薬剤情報も含めて見ることができると、そういった機能を実装してはどうかということを検討したものになります。

8ページ目の画面1というところが、今同意をいただけていない場合のイメージとなっておりますが、こちらが画面2のようにぶつかった先の情報を見ることができるといったようなことを検討していたというものになります。

こちらにつきまして、次の9ページ目にも記載がございますが、医師の方あるいは薬剤師の方が口頭で同意を得た場合について、きちんとその同意を取れた旨の記録をし、システム上しっかりと記録をした上で過去の薬剤の、ぶつかった先の情報を見ることができるといふうにしたいと考えております。

こちらにつきましては電子カルテシステムあるいは薬局システムへの記録をし、口頭同意を得ましたということを保証した上で実装してくださいと、5月末に発出した技術解説書に記載をしています。

こちらにつきましてこれまでの議論で、マイナンバーカードでの同意など、まだ周知が

100%できているわけではない。また、チェック結果がぶつかった場合には、口頭同意によって見せてくださいというところは、なかなか患者さんに対して説明が難しいのではないか。何に同意をしていただいて、どういうことが実現できるのかというところを適切に説明、周知をしていく必要があることを議論の中で御指摘いただいております。

10ページにもありますが、口頭同意による投薬等チェックの結果の取得については、やはり患者さんに非常に分かりやすい形での周知広報等が非常に重要であるというところから、我々としましては10ページにもありますが、リーフレットであるとか、そもそも顔認証付きカードリーダーで是非同意くださいというところも含めてになるかと思いますが、患者さんへのどうやって周知をするかというところをかなり丁寧にしていけないといけないかな、というふうに考えております。

こういったところにつきまして、そもそも重複投薬あるいは併用禁忌といった言葉をパッと患者さんが聞いて分かるかというところも含めて、かなりわかりやすい形での周知が必要かと思っておりますので、そういったところについて効果的な周知方法等については、こちらでも御報告をしておりますし、御指摘等あれば是非いただければというふうに考えております。

次に11ページ以降がリフィル処方箋への対応となります。これまで、電子処方箋やリフィル処方箋というのがまだどこでやっているのかが患者さんに分かりにくいのではないかと、あるいは電子処方箋でリフィル処方箋を受けた場合、電子処方箋でリフィル処方箋に対応している薬局に行っていただく必要がありますが、そういったところについてしっかりと患者さんに周知する必要があるのではないかと、いうところをこれまで御指摘として頂戴しておりました。

また、リフィル処方箋が、全ての医療機関・薬局で使われているというわけではない現状、対応したことがないとか、周知が足りないという観点でも、医療現場でしっかりと検証した上で、実装していくべきではないかということも、御指摘事項としていただいていたところになります。

そういったことを踏まえまして、次に13ページになります。中央のシステムとして、あるいは現場に改修いただくのは10月からということとは特段変更をするつもりはありません。一方、プレ運用期間という（仮称）ですが、現在のモデル地域とか早期導入地域の施設等を中心に先行的に導入して、リフィル処方箋や口頭同意を丁寧に御説明し、その知見を踏まえて、その後に備えていってはどうかと、こちらにて御提案をさせていただいております。プレ運用期間においては、当然、先行的に導入いただける地域においては、リフィル処方箋・口頭同意について、どこでできるのかということも含めて検証していくことになります。そういったところを我々としても丁寧な周知を図っていく、あるいは現場の運用、薬剤師さん、お医者さまになるべく混乱を生じないように、丁寧な周知をやっていき、展開をしていきたいと考えております。

14ページに書いております内容も同じで、リフィル処方箋について順次、中央の方で改修

ができるようになりますので、対応可能になっていきますが、知見をきちんと共有した上で、4月以降のプレ運用後の期間に備えていくことを考えているものになります。

次に、15ページになりますが、3番目の事項として、マイナンバーカードを活用した電子署名への対応についてです。

現在、電子処方箋につきましては、HPKIカードあるいはHPKIカードの発行を前提としたカードレスの署名というもので対応しているところです。こちらについては先ほど御紹介しました医療DXの議論の中でも、マイナンバーカード1枚でお医者さまなどの医療サービス提供に必要な認証もできることが必要なのではないかと議論もされていたところです。我々としてはこれまで、HPKIカードの支援や、発行、普及拡大も推進してきましたが、なかなか直近の現状としまして、半導体不足等の影響により、製造が追いつかないといったような状況も一部生じていると承知しております。

厚生労働省におきましては、社会保険診療報酬支払基金とも連携しまして、HPKIカード不足への対応として、3月末からHPKIファストトラック窓口というものを開設し、システム改修が終わったのだけれどカードがない施設につきましては、優先的に発行する仕組みを開設しております。そういったことに加えて、こちらマイナンバーカードを活用した電子署名の対応というものが必要なのではないかと検討して、こちら電子処方箋においても対応していきたいと考えております。

具体的な実装のイメージとしましては、16ページになります。現在、HPKI認証局及びデジタル庁を含めて検討しているものになりますが、マイナンバーカードとHPKIの仕組みを、連携させまして、手元にありますマイナンバーカードで、医師、あるいは薬剤師さんの資格としての署名を打てるという形にいたたく存じます。

こちら、原則1日1回PIN入力をしていただくことで、後はカードレスで、電子処方箋の発行時に自動的に署名が付けられるといったようにすることで、なるべく現場の御負担がない形で電子署名を付していきたいと考えております。

こちらマイナンバーカードを活用した署名ではあるのですが、資格者としての署名ということで、資格者の方の現住所等の表記はないものとして署名が打たれることとなりますので、こういった形で本年10月以降、HPKIカードあるいはカードレスに加えて、こういったマイナンバーカードを活用した資格の署名も打てることといたたく存じます。

こういったことをすることの具体的な利用場面ということになりますが、カード発行がなかなか進まない場合であったとしても、お手持ちのマイナンバーカードを活用して資格署名が打てる、あるいはこちらの資格証を申請する際にも現在紙で提出を求めているときに必要であったいろいろな添付書類が削減され、相当簡便な申請等が可能になるということ、あるいは、こちらは4月も一部生じたということですが、やはり医療関係者の方、異動が多いことがありますので、こういったときに急遽必要になる際にこちらで即時に発行できる仕組みができればそういった異動時などにも対応しやすいというところは期待されますので、今後電子署名に関する現場の負担軽減というところに邁進してまいりたいと考えてお

ります。

次が17ページになります。

調剤済み電子処方箋の保存サービスの概要というところで、こちら医療介護総合確保法の中に調剤済みの電子処方箋の保存を行うサービスという規定がございまして、こちら1月26日に開始した電子処方箋管理サービスの中には実装がなかったのですが、こちらについても検討をしていますということの御報告になります。

こちらは、今、電子処方箋管理サービスに調剤済みにした電子処方箋を送付いただくということを現在やっておりますが、そちらを薬剤師さんの方においては、こちらを数年間、保存しなくてはいけないということが法令上定められていますので、一度登録いただいた電子処方箋について、再度薬局さんの方で保存いただいているということが現状になります。その電子処方箋管理サービス内において、我々として薬局から委託をされてそちらを保存するというサービスをサービスとして提供してはどうかということを考えております。こちらにつきましては、いろいろ御意見をこれまでも論点としていただいております中では、18ページになりますが、一応、法令上最長期間は5年というふうになっておりますが、それを超えて保存している実態もあり、そちらについても対応できないのかというような御意見もいただいております。ですので、今後は19ページになりますが、論点・検討事項というふうに書かせていただいておりますが、まずは5年間きちんと保存できるというような体制をとることが非常に重要だというふうに思っております。

また、5年以上そちらを保存したいといったニーズをこちらでも把握しまして、そういった場合にはきちんとそういったことも対応できるのかということを検討していきたいというふうに考えております。

また、こちらの費用負担につきましては、一応薬局さんで今やっていたいでいる保存を代替するという観点から、薬局さんの方から費用請求を行うといったところになりますが、ではどの程度の費用負担が適切なのかといったところも我々としまして慎重に検討していきたいと考えております。

次に、20ページになります。5つ目の論点になりますが、院内処方に関するものです。

院内処方につきましては、これまでも電子処方箋管理サービスにおきましては、本年1月に稼働したものは、保険診療でかつ院外処方について対応していたというものになります。こちらについて、やはりお薬の情報として両方、院内処方も含めて、網羅的に把握すべきではないか、あるいは重複投薬等チェックも含めて掛けるべきなのではないかというような御指摘をいただいていたところになりますので、そちらについて順次検討してまいりますという話を3月の利活用検討会にも御報告しています。

こちらにつきまして、次の21ページになりますが、また別の利活用検討会の中の、今度は医療等情報利活用ワーキンググループというところにおいても議論がなされまして、こちらは厚生労働省内の別の医政局という部局で対応していたワーキンググループになりますが、そちらの中でもいろいろ御議論をいただいていたところになります。具体的には5月24

日のワーキンググループにおきまして、重複投薬・併用禁忌のチェックがリアルタイムで行えることが非常に重要なので、電子処方箋管理サービスの方にもそういった院内処方については扱うべきではないかといった御意見、あるいはいろいろなデータ形式や電子カルテ情報共有サービスというそちらにも必要ないのかといった点もいろいろ御議論いただいていたところになりますので、そちらにつきましても、電子処方箋管理サービスの方で院内処方情報についてどのように扱えばよいかということについて、今後検討していきたいというふうに考えております。

具体的な論点になりますが、22ページに記載がありますとおり、院外処方箋と異なり、院内処方箋については、ではいつのタイミングで登録いただくのが適切なのか、あるいはその範囲はどの程度か、あるいは病院様のシステムにおいてもどういった形で登録頂くか、例えば電子カルテシステムや、あるいはいろいろな部門システムが病院の中では実装されているという現状も把握しておりますので、そういった関係性を整理して、どういった運用で院内処方を登録いただければ一番現場に御負担がない形でお薬の情報が網羅的に把握できるのかというところを、我々としましては丁寧に議論していきたいというふうに考えております。

今後は、このような点についてはシステムベンダや個別の施設へのヒアリングを通じて検討していこうと考えておりますが、御意見、御指摘等があればいただきたいというふうに考えております。

最後になりますが23ページ以降、用法コード・用法マスタについての議論となります。24ページを御覧いただければと思いますが、電子処方箋において用法コード・用法マスタ等の検討経緯につきましては、JAHIS様とも協力しつつ、さらにフィードバックを得る目的で、まず昨年7月に医療機関等ONSの方にマスタの方を公開させていただきました。また、昨年10月末からは、電子処方箋のモデル事業というものを実施させていただいております。そちらにおいては、いろいろ御指摘をいただきまして、標準コードとして定められているコードが少ないのではないかと御指摘もいただいておりますのでそちらを追加の上、電子処方箋管理サービスを1月に運用開始する際に併せて厚生労働省ホームページにも公開をさせていただいたというものになります。一方で運用開始後、電子処方箋の用法マスタに関しては複数方面から御指摘をいただいております、継続課題として捉えていたものになりますので、こちらの改善等について検討できればと考えている、という論点になります。

具体的な御指摘事項としましては、25ページ、26ページにちょっと細かく記載させていただいておりますが、電子処方箋管理サービスが1月に公開したコードにつきましても、もう少し拡充したり、あるいは改善したりするべき事項があるのではないかと御指摘をいただいております。

御参考までに25ページ、26ページに具体的な例としてお示しいたしております。

こちらの対応方針になりますが、27ページに記載させていただいておりますが、電子処方

箋の用法マスタについては、現在3,000ほどコードが存在するところになります。拡張コード、汎用コード等で用いられている用法の検討であるとか、頻度の高い用法について、標準化をしてほしいという要望があると認識しております。こちらにつきましては、今後、こちらの図にもありますが、標準コードの受付の希望をこちらの方で、厚生労働省、実施機関、支払基金等で検討いたしまして、有識者等の検討を踏まえて検討結果を公表し、そして一定期間後にこちらの用法マスタに追加、改善をしていくといったような形の流れを組んで、我々としましては用法コード・用法マスタについて、順次改善を図っていききたいというふうに考えております。

追加する場合のイメージということで、こちらもちよっと具体的なものになりますが28ページに御参考までにお示ししております。

説明が長くなりましたが、事務局からの論点としての御説明は以上になります。ありがとうございます。

○山口主査 御説明どうもありがとうございました。そうしましたら、ただいまから構成員の方からの御意見をいただきたいと思っておりますが、結構論点が幅広くありますので大きく3つに分けて、今から質疑応答等行いたいと思います。

まず、1つ目としては3ページから14ページのところに、口頭同意とリフィル処方箋について、がまず1つですね。それから続いて、15ページから22ページのマイナンバーカードを活用した電子署名、預かりサービス、院内処方です。そして最後に23ページから28ページ、その他各論ということで用法コード・用法マスタについてと、3つに分けていきたいと思えます。

そうしましたらまず、1つ目の3ページから14ページのところの口頭同意、リフィル処方箋について、構成員の中で御意見のある方は挙手をしていただいて、プッシュボタンで。はい、では長島構成員、お願いいたします。

○長島構成員 はい。長島です。まず3ページ、4ページのところの本ワーキンググループの位置づけ・スコープなのですけれども、今日の議題を見ましてもかなりシステムとか技術というところのある程度の知識とかいうものがないとそもそも議論が難しいというところがあります。それを考えますと、そういうことITとかシステムに詳しい方、そういう有識者に班員なり、あるいはアドバイザーなり、あるいはそのときのテーマによってはスポットなりという形で是非参加をしていただくということを御検討いただければと思えます。そうしないと肝心のことがそもそも議論できないという心配があるということなのでここは御検討いただければと思えます。

次に口頭同意のことですけれども、このところは本来目指すべきはそもそもこのチェックの重要性を十分理解していただいて、口頭同意に至る前に最初から同意していただくということを目指すということかと思えますが、マイナンバーカードを持ってこられない方とか、まだ十分御理解していただかない方が当然最初は多いということなので、実際に中に入っていただいて、こういうものが引っ掛かりましたよということ踏まえて同意を得

るという機会が最初は多かろうと思いますので、このところは非常に重要かと思えます。そういう意味では、特に重要なのが患者さんの御理解ということで、周知方法というところが非常に重要かと思えますが、これはやはり医療専門職だけが見てしまうと分かりづらいところがあるので、まさに山口主査が、非常にこれまで長年取り組んでいただいたことでもあるかと思えますけれども、一般国民、あるいは患者さんの視線から見てどういう説明が一番分かりやすいのか、特にメリットとか意義というものを理解していただくための方法というのを、是非国民、患者目線でよく検討していただければというふうに思っております。

また、リフィル等に関しては、やはりやり方がかなり複雑になると思うので、やはりいきなり全国に導入というのは避けるべきで、しっかりとモデル地区などにおいて丁寧な検証をしていただいて、実際に問題がないということを踏まえて進めていただくことが重要かと思うので、今回示された機能拡充全般に言えることなのですけれども、このような機能拡充が五月雨式に行われると開発するベンダ側もそれを導入する医療機関・薬局もそのたびに負担が生じるということで、これは大変困ったことになりますので、やはり理想はきちんとそれぞれのシステムが電子カルテ、薬局のシステムに標準実装されてそれを導入するとか、あるいはそれを更新するタイミングで一括して入るということ。ただ、更新までの期間が当然長い場合もあるので、そういう場合はある程度、機能をワンパックにして導入できるようなことを考えていただく。それからその導入の際に、医療機関・薬局に大きな負担がかからないためには、そもそものプログラムの側、システムの側でしっかりと対応していただいて、医療現場での対応はそもそもほとんど必要ないということを目指していただくということが重要かと思っております。私からは以上です。

○山口主査 ありがとうございます。私に宿題をいただきましたけれども、最初のところのアドバイザーについては事務局でどういうお考えがあるのかということ、2つ目、3つ目、口頭同意とそれからリフィルについては御要望だったと思えますが、何か事務局として御意見はありますか。

○栗田課長補佐 1点目の各課題についてシステム技術の知見の深い方について検討すべきという話、事務局として承知いたしましたので、こちらで検討したいと考えます。また、口頭同意につきましても御指摘のとおり、最初にマイナンバーカードを御持参の上、同意をいただくというのが本来あるべきというのはおっしゃるとおりかと思っておりますので、そういったところももちろん進めてまいります。それを同意いただけなかった、あるいはマイナンバーカードを御持参いただけなかったという場合においてもするということで、分かりやすい周知方法を厚生労働省としても考えていきたいと考えております。

リフィル処方箋についてもおっしゃるとおり、プレ運用期間というものを設けましたのは、やはりそういった形で現場に浸透させていく過程で、一定混乱がないかを確認することは必要だろうと考えておりますので、そういった形で進めさせていただければと考えております。

開発について五月雨ですべきではないというのも、全くおっしゃるとおりでして、我々としなくてもそういった点に気を付けていきたいと考えますし、医療DX全体としなくても、なるべく負担のない形で何か工夫ができないかということは、是非検討していきたいというふうに考えております。

○山口主査 はい。国民への分かりやすい周知ということについては、また事務局と私相談をして、皆さんにこういうふうな内容でどうでしょうかということをお諮りできたらと思っております。長島構成員、よろしいでしょうか。

○長島構成員 是非よろしくお願い申し上げます。

○山口主査 はい。では続きまして渡邊構成員、お願いいたします。

○渡邊構成員 はい。ありがとうございます。薬剤師会の渡邊です。1つ目の口頭同意に関しましては、今、答弁ありましたようにもちろん最初の同意が何よりも重要性が高いと思っております。ただその上でスライド10のこれまでの指摘にも示されているように、患者さん自体に重複投薬であったり併用禁忌という言葉自体への理解を現場で求めるというのは非常に難しいと思います。その根幹にある情報へのアクセス、他の機関等での情報を確認させてもらってもいいですかということの同意を改めて現場で取っていくというやり方でないと、細かい言葉、文言への理解を求めた上で、というのは周知という部分よりも、どう周知してもなかなかご理解をいただく時間を持つのは難しく、かつ過去の情報を確認させてもらっていいかということの同意をしっかりと取ることが必要なのではないかなというように思います。

それともう1つ、リフィルの方ですけれども、リフィルに関しては、それ自体がまだまだ患者さんに知られていない状況にあります。そこから丁寧な広報が必要と思います。そのような中において電子処方箋の応需薬局でかつ電子のリフィル処方箋を応需できる薬局とできない薬局があるというような選択をそもそもの理解がない患者さんに今求めるべきではないと思います。プレ運用期間にその辺の状況をしっかり見ていただいて、またその期間をしっかりと取っていただいて、電子処方箋に対応しているベンダであれば一律にリフィルに対応できるという体制整備がなされた時点でGOをしていただかないと非常に現場に混乱を来すと思います。

患者さんが持たれている処方箋がリフィルであるか否かに対しての患者の理解がない上に、リフィルに対応していないシステムの薬局に持っていかれた、となった場合、そこから患者さんに動いていただいたり説明をしたりということが発生しても、なかなかそこからの理解は厳しいと思います。

先ほど長島先生も言われたように、しっかりと一律な対応ができる期間をしっかりと持って五月雨的発信をしないようにした方がいいと思いますのでよろしくお願い申し上げます。

以上です。

○山口主査 御意見だったと思いますけれど、今のリフィルについてはもう少し理解を広めてから始めた方がいいのではないかという御意見については、この後御意見される方、

またそのことについて御意見を重ねていただけたらと思います。

事務局、何かよろしいでしょうか。

はい、では渡邊構成員の御意見に、その後の方もどのような御意見があるのかを是非聞かせていただきたいと思います。

では、続いて大道構成員、お願いします。

○大道構成員 はい。我々、多くの病院から一体、先生、いつ頃電子処方箋を入れたらいいんだろうという質問をよく受けるのですけれども、やはり各病院がまだきちんと、先ほど長島構成員も言われたみたいに、レギュレーションが決まっていないものを入れるのにちょっと逡巡してしまうというところがあって、というので現在、運用している病院がたった13しかない。8,700の病院のうちの13しかないというのはそういうことだと思うのです。6ページのところの当面の全体スケジュールの案をよく見ていくと、一番下のところの医療機関・薬局ベンダと書いてますけれども、どうやら9月、10月、そして本年の年度末辺りに2つのちょっとちょうどいい機会があるのかと思うのですけれども、例えばここで、9月、10月でバージョン1、そして年度末にバージョン2リリースするとかというお考えはあるのかどうかという点が1点と、そして今診療報酬改定DXで、モジュールを作成しようという話になっています。ならばそのモジュールに電子処方箋の発行プログラムを組み込んでいただければ、僕ら非常に楽だと思えるのですけれども、そういうお考えはあるのかどうか。省庁内での調整が取れているのかどうか。

そして、口頭同意に関してですが、口頭同意はたとえ顔認証付きカードリーダーで否としても、実際に診察室の中に入って医師と対面したときに、見ていいですかと言われる圧力にほとんどの患者さんが屈してしまうと思うのですよ。はい。

いや、絶対嫌ですということはなかなか言えない。嫌だったら、もうよその病院に行きなさいと言われるのではないかと思ってしまうと思うのですよ。ですからそのところを、どうしても医師の方の圧力が高いので、うまく避けるためにYes or Noを前もってしているわけなので、その辺りを大事に扱っていただきたいなと思うのと、そのためにも8ページのところの、画面1のところ、ポンと開けたときに空欄ではなくて果たしてこの中で何を不同意としたのかであるとか、不同意は部分的な不同意なのか全部の不同意なのか、あるいは不同意すらしていないのか、要するにそこを飛ばして読んでらっしゃるのかその辺りが医師の方で見て判断できればいいかなと思うのですけれども、たとえ、もし口頭で同意されたとして、我々、患者さんを入院させるに当たっても医師とそして場合によっては看護師とそして何より患者さん本人あるいは御家族の署名を何回か、いくつかにさせていただきます。ところがこれは口頭同意ということで、医師が勝手にピッと押したらそれでいいのだというのはちょっと立て付けとしては甘いなと思いますので、今後ちょっと考える必要があるような気がいたします。以上です。

○山口主査 はい。ありがとうございました。前半は2つ御質問があったと思います。後半口頭同意のところですが、これ、私の理解では一括同意だと思います。いろいろな

同意というお話があったかと思うので、事務局から説明をお願いします。

○栗田課長補佐 ありがとうございます。最後の御質問のところの同意に関してですが、顔認証付きカードリーダーでの同意は薬剤としてはまとめたの同意という形になりますので、そちらについて提供を、例えばマイナンバーカードで同意をしなかったということになると、こちら電子処方箋管理サービスの中の処方・調剤情報のみならずレセプト情報とかそういった薬剤の情報について、不同意だったということで、一括で選択するという形になります。

手術情報とかいうところはまた別の選択になっているかと承知しておりますが、薬剤としては一括というふうになります。

やはり口頭同意のところにつきまして、お医者さんが聞くと、ちょっと同意してくださいと、強く迫ってしまうのではないかという御質問をいただきました。なかなか口頭同意の運用のところかと思いますが、こちらについて強制にならないように、我々としましても丁寧に御説明をしていきたいと考えております。

また、口頭同意という言い方が、最低限口頭で行うことを考えていたということなんです。そちらについて資料でも触れており、口頭同意ということで記載させていただいておりますが、例えば資料の9ページに、補足事項として、口頭同意の方法は診察室での対面でいいですよ、というふうに御説明いただくのもありますが、電話やアプリ、あるいは書面等で確認してそこは丁寧に同意を取りたいという医療現場もあるかと思えます。最低限、システムに同意を取ったという旨は記録をいただきたいと思えます。そういった同意の取り方については、やり方も含めて工夫をしっかりとしていくというところは、我々としましてもよく検討していきたいと考えております。

それ以外にもいくつか御指摘をいただいております。現時点でそういった開発につきまして10月、3月等々点を打っているというところになりますが、こちらについて、現時点で、口頭同意、リフィル、マイナンバーカードにつきまして10月にやり、それ以外の調剤済み電子処方箋預かりサービスについて3月頃ということ念頭に置いていたもので、今公開しているものをすぐ何か、どんどん変えていくということを前提としてやっているというものではないものになります。

電子処方箋管理サービスのみならず、今様々なサービスが医療DXの中で進んでおりまして、先ほど御指摘いただきました共通3点モジュールの中に何か組み込めないのかというところもございました。現時点でモジュールの中に何かを組み込んでいるといったところの検討が進んでいるわけではないのですが、医療DX全体としてなるべく病院・薬局の方々に負担なく導入していくということは、我々としましても非常に強く注意を払っていきたいと考えておりますので、何らか、関係部局と時期をなるべくそろえるであるとか、御案内の仕方を工夫するとか、場合によってはそういった共通的にシステム改修をやっていただくとかそういったところを踏まえてやっていきたいというふうに考えております。

○山口主査 大道構成員、いかがでしょうか。今の事務局からの説明とそれから薬剤につ

いては一括同意ということを受けて、もし何か追加で御意見ありましたら。

○大道構成員 ちょこちょこ見られるのですが、多数の医療機関を受けていらっしゃる患者さん、結構おられます。一番初めこの冒頭、我々がこの議論をするときに、特定の疾患、特定の薬に関しては黙っていたいという人がいるのではないかという議論があったと思うのです。例えばそれが神経科にかかっている、この安定剤を飲んでいるのはあまり知られたくないとかいう話、そうなったときに、では一括でというと全部になってしまうので、それはそれで仕方がないとは思いますが、医療機関別になったりできないのかなという気は、ちょっとまだくすぶっているところなのです。それでそういう発言をしました。それと後、モジュールの中に組み込むかどうかというのは今、検討中だということで、是非ともこれは簡易パッケージという形で出していただければ、我々医療機関としては導入しやすいので是非前向きに検討していただければと思っています。

○山口主査 そうしましたら、御検討いただくということで。

○栗田課長補佐 はい。事務局になります。繰り返しになりますが、現時点としてはまだモジュールの中に組み込むというところの検討が進んでいるわけではないのですが、中長期的な課題としてきちんと受け止めていきたいと考えております。

また、一括で、個別でというのも、なかなかたくさん同意／不同意を全部の患者さんに選択いただくというのもなかなか手間なところなので、そのバランスでというところもあるかと思いますが、我々としましてこの口頭同意に限らないですが、同意が強制にわたることがないようにというところは十分留意していきたいと考えております。

○山口主査 はい。よろしいでしょうか。続きまして新垣構成員、お願いいたします。

○新垣構成員 はい。JAHISの新垣です。ありがとうございます。3ページの最後の行、※のところについて発言させていただきます。

最後の電子処方箋において機能拡充が行われたときにテスト環境についての検討のことが触れられておりますが、機能拡充が行われますと医療機関・薬局で動作するソフトウェアは現行で今使われている電子処方箋のバージョンと機能拡充後のバージョンの2種類が存在することになります。ベンダの立場から言うと、2つの両バージョンに対するベンダ側のテストや、医療機関や薬局でのテストを円滑に進めるために、手順書及びテスト環境の提供をお願いします。

ここからはお願いといいますか要望になります。本番環境へ現行の機能のバージョンから機能拡充のバージョンへソフトウェアをリリースした場合、本番の運用を行う前に、実際の患者さんが来られる前になりますけれども、テスト患者で評価して、実際の運用で使える状態となっているということを確認して本稼働を迎えたいと思うはずですが、現在の本番環境ではテスト患者が用意されておらず、本番環境でテストができません。そのため、安全かつ安心な状態で機能拡充後のバージョンへ切替えを進めていくためには、是非、本番環境を用いたテストが可能な仕組みを提供いただけるように、ぜひ御検討をお願いいたします。

○山口主査 はい、ありがとうございました。専門のお立場からの貴重な御意見だと思います。

○栗田課長補佐 はい。テスト環境について御指摘いただきました。我々としてもテスト環境を安心安全な環境でベンダさんに確認いただいてリリースをしていくということは非常に重要だと思っておりますので、こちら、検討したいというふうに考えております。ありがとうございます。

○新垣構成員 よろしくお願ひします。

○山口主査 はい。ではお待たせいたしました。では、今度は宇佐美構成員、お願ひいたします。

○宇佐美構成員 はい。日本歯科医師会の宇佐美でございます。皆様構成員の先生方の御意見にも、ほとんど重複するのですが、まず、長島構成員もおっしゃっていました最初に、やはりシステム関係の今後アドバイスを受けられるような方の出席を私も希望いたします。

2点目は4ページ目の案件ですが、医療DXの推進に関する工程表、これは大きくオンライン資格確認システムの導入後、今後国がやる3項目ということで大々的にうたわれている中で電子処方箋も動いているわけですが、この中でやはり我々は電子処方箋と電子カルテ、標準カルテですね、あと、先ほど、大道構成員が言った診療報酬改定DXのモジュール化、この辺は常に一体で動くのだろうと推測しているわけです。その辺を別々に話されてもなかなか、先ほどの大道先生のようにバージョン1、バージョン2といくのかとか、そういう話になってまいりますので、なるべくこの辺を統一してやはり進んでいかないといけないだろうと。当然ベンダの開発も、次々とバージョンアップしていくのではなかなか難しいことが起こりますし、またそれを導入する我々医療機関も、会員の先生から我々も質問を受けるのですが、「どのタイミングで？」と。この3項目のプラットフォームと電子処方箋、電子カルテ、あと、医療DX、診療報酬改定のDXのモジュール、その辺が、いろいろなものが見えすぎていて、どのタイミングに導入なのかということを見据えている状況なので、その辺は是非事務局の方でまとめた表現を、是非していただくとありがたいと思っております。質問ではなく、要望でございますので。皆様からあったことで理解しておりますので、よろしくお願ひいたします。以上です。

○山口主査 はい。御要望として承ります。では続きまして田河構成員、お願ひいたします。

○田河構成員 健保連の田河でございます。まず6ページにスケジュール表が付いております。この資料の中で、電子処方箋管理サービスの口頭同意とリフィル対応のところにつきましては、モデル地域等で実際に運用してみることで、うまくいくのかどうか非常に大切なので、10月の実装後にプレ運用期間が3月まで設けられています。確かにシステムの開発とか改修は一緒に行うことが合理的であるというふうに思っておりますが、口頭同意とリフィル対応は本来別々の事項であり、口頭同意について実際に運用してみて、うま

くいくようであればプレ運用期間をもう少し短くすることなども考えてもいいのではないかと。運用に当たって御検討をお願いしたいというふうに思っております。

また、11 ページでございます。リフィル処方箋についてでございますが、指摘事項の一番上について、対応方針のところでは、2 番目のポチですが、患者が周辺施設の対応状況を把握する必要があることから、現場で患者に説明できるような周知物を作成する予定と記載されております。そうしたこと、必要だと思っております。それだけでなく、患者が電子処方箋でリフィルに対応している施設にて、簡単に分かるような対応施設である旨のポスター、ステッカーなども用意していただけたらというふうに思っております。

また、先ほどちょっと御意見が出ましたが、リフィル処方箋自体もまだ国民に理解されていない面もございます。そうしたリフィルの内容が分かるようにポスターを工夫するとかあるいはリーフレットを準備するなど、広報にも工夫していただくような必要はないかというふうに感じております。以上でございます。

○山口主査 御意見、御要望と思えますけれども、リフィル処方箋についてはどれくらい、実際に発行されているのか。何か情報はございますか。私の経験では、リフィルをお願いしても処方箋自体にリフィル処方できないような書式になっている医療機関が結構あるように思うのです。まだ、情報が出ていないでしょうか。

○栗田課長補佐 はい。事務局になります。

リフィル処方箋について、ちょっとまだ、業界団体等で調査した結果等が別の審議会の資料で上がってきているような状況になっています。やはり本当に数%とか、そういったかなりまだ応需した件数が低いというふうな薬局さんの調査等もあるということは承知しております。おっしゃるとおり、やはりポスター・ステッカーというお話しもいただきましたが、目で見分ける、ここはリフィル処方箋とか口頭同意に対応しているのだということが何か分かるような形で、リーフレットなのかポスターなのかステッカーなのかということはあるかと思いますが、対応していくべきというのはおっしゃるとおりと考えております。我々としましては、踏まえながらリフィル処方箋の周知広報も併せてやっていかなければいけないというのは、問題意識として大変重要だと受け止めておりますので、そういう、できることをしっかりやっていきたいと考えております。ありがとうございます。

○山口主査 はい。構成員の皆様の御意見も今のところでいただけたと思いますので、そろそろ2つ目に移ってよろしいでしょうか。15 ページから 22 ページのマイナンバーカードを活用した電子署名、預かりサービス、院内処方についてというところに移りたいと思います。この内容で御意見ある方、あるいは御質問のある方、挙手をいただけますでしょうか。

はい。では、渡邊構成員からお願いいたします。

○渡邊構成員 はい。薬剤師会の渡邊です。よろしくお願いたします。

1つ目の HPKI に関しましては、申請者が申請時にマイナンバーカードを活用することで事務的な負担の軽減の部分であったりとか、また資格署名印を発動させるときにマイナン

バーカードを活用するといった連携の部分で、有効に連携が図れれば双方にプラスになるというふうに思います。

それと、調剤済み電子処方箋の保存に関しては少し確認ですが、資料 19 ページ目のスライドの長期に保存を要する可能性があるという部分について、これは過去のものを参照するケースについて、継続して来局されている患者さんを考慮しているものであります。調剤済み電子処方箋のデータを患者さん単位で集積をしていただくことが可能なかどうかという部分が 1 点、最終来局をされた時点から、あと、5 年なりという期間を保存していただければ、まだ来られている患者さんの過去の原本を繰ろうとしたときに、もう既に破棄されているという状況がないようにすることが可能かということを確認しておきたいと思えます。

それと、院内の処方については処方箋の発行という取扱いには法的になっておりませんが、スライドの 20 のところで HPKI のカードに絡む部分と併せて記載をされておりますが、これは電子署名上の話ではないというふうに思えます。院内での薬剤については、処方オーダーで情報がとどまっていると思えますので、その情報をどう扱うかという問題かと思えます。電子処方箋の対応ではリアルタイムに薬局で情報を得ることが可能ですので、その中で、今院内で抗がん剤は何を打ってきたのかという部分をリアルタイムに掴むことが出来れば、非常に大きな情報ということになります。2 文書 6 情報等の中で話がなされているところの 6 情報内に処方情報というものが含まれていますが、病院の方のシステムで、その処方情報という部分にどれだけの部分が含まれているのか、また、それらをどこにアップロードすべきなのか、それらをリアルタイムに活用するにはどのようにすればいいのかというところを、是非しっかりと協議した上で、少しでも早く進めていただければというふうに思えますので、よろしくお願い申し上げます。以上です。

○山口主査 はい。1 つ目の最初から 5 年かという質問がありました。2 つ目は御意見ということでよろしいでしょうか。

○渡邊構成員 はい。調剤済み電子処方箋の保管の仕方に関して、少し現段階で考えられている部分があったら、お教えいただきたいです。

○山口主査 はい。では事務局からお願いいたします。

○栗田課長補佐 はい。まず 5 年間のところの捉え方ですが、現時点では調剤済みとなった日からの起算としておりました。ただ、現場の運用で最終来局からという起算の仕方をした方が運用上良い場合があるという御意見をいただきましたので、こういった形で実装できるかについては、我々としましてもよく工夫をしていきたいというふうに考えております。

また、院内処方についての議論もありました。ここで申し上げております院内処方というのは、いわゆる院内処方とここでも図示をしておりますが、なかなか法的な位置づけ等について我々としてもまだ整理が必要だと思っております。また、そのときにこういった形での認証をすべきなのかというところも含めて、ここを整理していきたいと考えております。

す。そういった意味で HPKI カード等については現状で記載をしているというものになりますので、院内処方につきましては 2 文書 6 情報の中に含まれるのではないかというお話もいただいておりますが、そういったところを踏まえてデータの取扱いについては先ほどの 2 文書 6 情報の標準化について実施しております厚生労働省の医政局の方ともよく連携をして進めていきたいと考えております。また、いろいろ御意見をいただければというふうに考えております。

あと、申し訳ありません、1 点、先ほどリフィル処方箋の応需の割合について御質問いただいたところで、少し訂正をさせていただければと思いますが、2020 年 10 月半月の、こちらは日本保険薬局協会様の調査がございました。そちらの中では、全ての受付した処方箋の中でリフィル処方箋の件数というところで、0.1%というよう記載がございました。なかなか、まだ広まっていないというのは変わらないですが、数字について規模感はこの程度だということをもまずは御理解いただければと思いますので、少し補足をさせていただきます。どうもありがとうございます。

○山口主査 事務局に確認したいのですけれども、電子処方箋の管理保存のところですが、調剤年月日から 5 年間というのは、患者が来局していても、5 年たったら処分していく。それで今の最終来局から 5 年というのは、それまでの間の分が全部保存されているという理解でよろしいですか。

○栗田課長補佐 事務局になります。我々が想定していたのは調剤済みにした日から 5 年といったところを考えておりましたので、その後ずっと来局をしていただけたら、例えば 5 年間に来局したら、そこで来局をし続けたとしても、その処方箋が一旦、5 年間で保存が終わってしまうということと考えてきたものであります。

ただ、今頂戴したお話は、最終来局からさらに 5 年とか、といった話かと思っておりますので、そういったニーズがある場合については 5 年を延長するといったところもこれまでお話をいただいておりますが、そういったところについてどのような形で対応できるのかを考えていきたいというふうに思っております。

○山口主査 はい。その違いを整理しておきたいと思えます。ありがとうございます。

○栗田課長補佐 はい。ありがとうございます。

○山口主査 はい。では、宇佐美構成員、お願いします。

○宇佐美構成員 はい。16 ページのところ、改めてもう一度説明をしていただきたいのですが、16 ページの上段のところに HPKI 認証局及びデジタル庁においてうんぬんというところで、①、②がございますね。16 ページ。この①、②のところ、下の絵では申請者、マイナポータルで申請するというのが①であって、その後のログイン時というのが②の話だと思うのですが、改めてもう一度その辺の文言の説明をしていただきたいのですが。よろしく願いいたします。

○山口主査 では、事務局お願いします。

○栗田課長補佐 承知いたしました。こちらですね、16 ページの運用フローのイメージというのを見ていただければと思いますが、現在紙等で行っていただいている資格証の申請について、マイナポータル上で、マイナンバーカードでできるようにしていきたいと考えております。そうしましたら、申請については、認証局の方に連携をいたしまして本人のマイナンバーカードできちんと医師、歯科医師、薬剤師としての署名を打てるようにするといったところになります。

ログイン時、というところが次にありますが、こちら1日1回マイナンバーカードをかざしていただければ、それを例えば電子カルテシステムのログインと、ひも付けるということを行えば、毎回電子処方箋を発行するたびにカードをかざしていただかなくても、同じログイン中に電子処方箋を発行する際、あるいはこれは薬剤師さんが調剤済みにする際も同じですが、電子署名がその処方箋に付されるといったところが実現できるといったものになります。そういったところがどういった形で証明書が表示されるかといったところが、最後のイメージとなっておりますが、氏名、生年月日、あるいはこちら医師の絵になりますが、登録番号、そしてID等が表示されるということになりまして、現住所はないといった形で、資格者としての署名がきちんと電子処方箋に打たれるといったことが実現できるといったものになります。

○山口主査 宇佐美構成員、今の御説明で御理解いただけましたでしょうか。

○宇佐美構成員 はい。大変分かりやすくありがとうございます。ということは、これはHPKIカード、当然認証局で申請をするわけですが、今、歯科の場合にはMEDISさんをお願いして申請していると。今おっしゃった書面の紙資料、紙の署名を提出してHPKIカードの発行を願っているわけですが、それがマイナポータル上でマイナンバーカードで申請をすると。後、紙の書類がいらなくなる、また併せてHPKIカードというアナログのカード自体を発行しないでマイナンバーカード自体で電子署名ができるようになっていく。こんな理解でよろしいですか。

○栗田課長補佐 はい。原則としておっしゃるとおりで、本年10月以降、そういった形でマイナポータルで申請した場合について、マイナンバーカードでカードレスの署名が打てるといったところを実現していきたいと考えております。

カードの発行をどのようにするかというのは、また認証局さんとの御相談になるかというふうに思いますが、あくまでもマイナンバーカードを資格者に活用いただいて資格署名が打てるといったところをきちんと10月に向けて検討していきたいと考えております。

○宇佐美構成員 よろしく申し上げます。以上です。

○山口主査 はい。そうしましたら、田河構成員、続いてお願いいたします。

○田河構成員 健保連の田河でございます。院内処方箋についてでございますが、21 ページに、院内処方箋情報の取扱いについて記述されております。この点については、電子処方箋の側からの検討と電子カルテの側からの検討が行われています。ここにもあるように、5月24日の健康・医療・介護情報検討会 医療等情報利活用ワーキンググループで

は、両者の比較資料も出されております。電子処方箋の方が先行して普及が進んでいる状況やレスポンス速度などの説明がございましたが、院内処方箋については今後、事務局側で対応方法を検討中となっておりますが、そうしたような運用面、機能面とともにインシヤルコスト、ランニングコストの面からもしっかり検討していただき、効果的、効率的なシステムとなるようなふうにしていただきたいと思います。要望でございます。

○山口主査 はい。では要望として承ります。

今、横尾構成員が遅れて入ってこられましたけれども、横尾構成員、現在、3つに分けて話し合いをしております、3ページから14ページの口頭同意とリフィル処方箋のところについて先ほど終わりました、現在15ページから22ページのマイナンバーカードを活用した電子署名、預かりサービス、院内処方箋のところについての皆さんから御質問、御意見を賜っているところです。落ち着かれまして、もし、前に戻っていただいても結構ですので、御意見、御質問ございましたら挙手をしていただければと思います。

○横尾構成員 はい。ではよろしいですか。順番で手を挙げていらっしゃる方がいらっしゃいますから、その後でよいですか。

○山口主査 はい。この後で手を挙げていただければ。

○横尾構成員 はい。ではその後で手を挙げます。

○山口主査 はい。よろしく願いいたします。

では、新垣構成員、お願いいたします。

○新垣構成員 はい。JAHISの新垣です。ありがとうございます。15ページ目と16ページ目で、2点あります。

まず15ページの方には、タイトルが「マイナンバーカードを活用した電子署名への対応について」というタイトルが付いておりますが、この件について、しっかりと文章をお読みいただければ内容が理解いただけると思いますが、仕組みを理解することが難しい内容になっています。もし、タイトルだけを読んで誤認される方が現れないか心配です。HPKIを使用せずにマイナンバーカードで電子署名ができるといった誤った情報が広がらないか、危惧しております。

この資料が公開されますと、医療機関等からベンダの方へ説明を求められたり、問い合わせを受けたりするかと思いますので、それぞれのベンダが説明資料の準備に追われることがないように、ベンダから医療機関等へ説明する際に使用することができる、説明資料のご提供いただきたい。これが1点目になります。

続いて、16ページになります。

HPKIカードレス署名というのはHPKIカードを使わずに電子署名を行う機能のことですね。この機能は、元々はHPKIカードの紛失とか破損に対する対応策として説明が行われていました。今回のマイナンバーカードを活用した電子署名は、16ページに記載の「医療現場・薬局における運用フローイメージ」では、フローを確認しますと、通常の運用でも利用できることが分かりました。この機能は非常に便利な機能になりますので、安全性

を確保した実装が可能かどうか確認していただき、是非検討を進めていただきたいと思います。そして検討の中で、カードレス署名機能を資格確認端末で稼働している連携アプリケーションに機能追加できるかどうか、是非検討項目に加えていただきたいと思います。理由は、資格確認端末以外に追加機器が必要になるような仕組みですと、導入コストが増加するという懸念があります。是非、導入コストを低減するためにも、資格確認端末の連携アプリケーションに対して、カードレス署名の機能が追加できないかというところを是非検討に加えてほしいです。以上になります。

○山口主査 2点御指摘いただきましたけれども、事務局、いかがでしょうか。

○栗田課長補佐 はい。ありがとうございます。まず、こちらのマイナンバーカードを活用した電子署名につきまして、丁寧な周知が必要というところ、御指摘のとおりかというふうに思いますので、我々としましてもどういった形でできるか、工夫していきたいと考えます。

また、HPKI、カードレス署名の機能について連携アプリケーションの中に追加できないかというお話もございました。そちらについては、連携アプリケーション、資格確認端末を所管しておりますのは厚生労働省保険局になりますが、そちらともよく検討して今後どういった対応が可能かを検討していきたいというふうに考えております。どうもありがとうございます。

○新垣構成員 よろしくお願ひします。

○栗田課長補佐 はい。

○山口主査 はい。そうしましたら、続いて渡邊構成員、お願いいたします。

○渡邊構成員 はい。ありがとうございます。薬剤師会の渡邊です。今 JAHIS の新垣構成員の方からもありましたが、先ほど HPKI の説明の中で1日の最初に処理をしたらその日1日打てるから、という説明もなされたかと思うのですが、その機能は、HPKI のセカンドキーによるリモート署名の話なので、マイナンバーカードを利用したからそれができるという意味ではなくて、現状既にできる機能になりますので、その辺先ほど新垣構成員も言われたように、混同した周知や広報になってしまわないように、くれぐれもよろしくお願ひしたいと思ひます。

マイナンバーカードを利用して HPKI のインフラを使った資格署名ができるということをしかりと広報していただければと思ひますので、よろしくお願ひ申し上げます。以上です。

○栗田課長補佐 はい。事務局です。承知いたしました。HPKI カードレスの機能として、トークンに1日の有効期間があるというところで、こちらの機能が実装できるという点は御認識のとおりですので、我々としましても注意して周知していきたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○山口主査 はい、では宇佐美構成員、よろしくお願ひいたします。

○宇佐美構成員 はい。先ほどの新垣構成員のお話どおり、私もマイナンバーカードを活用した電子署名というところで、先ほど確認させていただきましたが、是非その辺の確認を、内容の確認精査を再度改めてしていただければと思います。

新垣先生、ありがとうございます。参考になりました。以上です。

○山口主査 はい。ありがとうございます。そうしましたら、横尾構成員、いかがでしょうか。もし御質問、御意見ございましたらこの段階で。

○横尾構成員 はい。全体的には専門的な方々が集中的にたくさん議論をされて、準備してきていただいていると思います。それも踏まえて、いくつか意見を申し上げたいと思います。この2週間か3週間弱の報道されている内容を見ていて、私自身も非常に憂いていることは、マイナンバーカード、マイナンバーカード制度自体への不信感が高まるようなニュースが多く散見されて、ちょっと残念なことであるなあと思っています。

それらのミスは基本的には、人的な、非常に軽微なミスとか、入力ミスとかそういったものが原因のように思いますが、やはり早くソリューションを作って、問題を打破して大丈夫だよということを、全体として、いろいろなサービスでトライアルされている面でも、早期に作っていかねばいけないのではないかと考えているところです。

例えば、マイナンバーカードのトラブルの例で言いますと、コンビニ交付で想定が甘かったのではないかとと思うのですね。想定が不足していたと思われます。同時に多数の方々から全国からアクセスするということは当然あり得ますので、それを前提として想定したシステムとかソフト開発になっていなければいけないものです。ところがここに甘かった部分があったのかなということがあり、大きい問題として報じられていますし、また、情報のひも付けで他人の情報が誤って出てくるということもあった。人間の行動としては、一度アクセスしたらいちいちログアウトしないでそのまま使ってしまうということもあり得る訳ですし、そういった、いわば人間の習性や傾向みたいな点を読み込んで、人がどう使うかを想定してやはり作らなくてはいけないものです。

実際、危機管理でもいろいろなことをイメージして、想定するのが基本中の基本と言われていきますから。これはそこまで即時に生命にかかわるような災害などの危機ではないとしても、マイナンバーカードあるいは新しい行政システムやサービスにはそういったことがあり得ますので、そういった対策対応をやらなくてはいけないと思いました。

こういったことを学習するこの2週間から考えていきますと、今回の取組につきましても、電子処方箋についても、一般の皆さんから見ると、「どうも何か危ないよ」とか、「何かミスが多いね」とか、そういうイメージにならないようにすることが肝要です。そして、具体的にソリューションがあるのなら、それを究明して、その原因を根本から修正していく、正していく、そういうことを是非政府の全体の中でやってほしいというのが1点目です。

もう1つは、いただいた資料、あるいは事前の説明とかで承っているのですが、それでも時折感じる場合があります。それは、一般の方はこんな詳細なものはいちいち見るこ

とはないかもしれませんが、「リフィル」にしても「HPKI」にしても勿論とても大事なことですし、1回理解をすると非常に分かりやすく便利になっていくというのはよく分かるのです。けれども、折々に触れて、情報を国民の皆さんに届けていく、啓発、広報に使う、そういう場合には是非折々に分かりやすい説明を入れる、あるいは分かりやすい用語の解説を付けて、こういう意味だよとか、和訳はこういうことですよということを付けていくこと。これら配慮も肝心かもしれません。なぜなら、まだ少しずつ、いわば立ち上げ段階みたいなものですから、そのような努力はした方がいいのかなという印象を持っています。

そうしていかないと、わからないままに何かわからないなあという印象のまま話がどんどん先に行ってしまうと、一般の方にとっても混乱や理解不足の材料になるのかなと感じます。そういったところの配慮も少ししていただくと、より広く多くの皆様がこの制度と新しい試み、すなわち、新しい技術を使ったシステム、そしてそれによる利便性のある医療とか健康に関する情報のアクセス、そして今回の場合は医薬品等を中心としたいろいろなサービスが的確にできる、処方と正確にできるということですので、是非そういったことも厚生労働省の中で、いろいろな行政の中での啓発ということも大事だと思っています。是非そういったことも配慮いただくといいかな、と思っています。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。1点目については多分、構成員皆さんが抱えている不安だと思いますし、2点目については長島構成員からも、同じように国民への分かりやすい説明をとということの御指摘がございましたので、そのことについて、追加でございませうか。

○栗田課長補佐 事務局になります。1点目のマイナンバーカードに関する不信が高まっているという点、厚生労働省においても、オンライン資格確認において登録した加入者の情報に誤りがあったという点は、先ほどもこちらからも申し上げましたが、皆さんに御迷惑、御心配をお掛けしており、大変申し訳なく思っております。こちらについてやはり我々としまでも電子処方箋については周知とともに、信頼をされる仕組みとなるべく、取り組んでまいりたいというふうに考えております。

リフィル処方箋やその他の制度について、なかなかまだ御理解をいただけていない、あるいは周知が足りていないという点も、こちらとして重々承知しておりまして、例えば国民向けの周知動画であるとか、いろいろ取組は進めているところですが、実際なかなかまだどういったものですかと問われても、答えられる方はやはり少ないということは、認識しております。

医療DX全体でもそうかもしれませんが、我々の中で電子処方箋も、いろいろな形でもっと工夫して周知できる場所はたくさんあるかというふうに思いますので、事務局としても日々努力してまいりたいというふうに考えております。ありがとうございます。

○横尾構成員 追加になるのですが、よろしいでしょうか。

○山口主査 はい。どうぞ。

○横尾構成員 まさに今フレームを決めて、内容を固めて、システム全体がこういうふうにしていけば正確に行けるよ、とサービスがよくなりますよと、詰めている段階であろうと思います。それはまだ広く一般に、どんどん発信していく段階ではないかもしれませんが、結果的にはそうやって発信をしていく、啓発をしていく、そして理解をしていただいて、利便性をもって使っていただくというふうな流れが望むべき姿です。ですから是非そのポイントポイントで、今おっしゃっていただいたことも含めて気にしながら改善を図っていくということを、常に PDCA サイクルのように、やっていただきたいというのが 1 点あります。

それと DX ですが、私はいつも難しい言葉を分かりやすく人に伝えたいと思っていました、例えば ICT は正確には Information Communication Technology ですがけれども、私はそれを教育において ICT 教育というように使うときには「I Create Tomorrow」、これも ICT となりますよね、「I Create Tomorrow」つまり、「僕が、私が、未来を創る」教育を子供たちにするためのツールが ICT 機器ですよ、と言ったりしています。

さらに、DX をあえてまったく素人考えの整理をしていきますと、データをやはりクロスさせてより大きな効果を生むのが DX だと思っているのですね。DX、要するにデジタル・イノベーションの肝は、データが正確にあって、それを自由に使える環境があって、そして紐付けたりリンクさせたりして関連付け、それをさらに分析していくことによって特定のインタレストあるいは課題を抱えた方々を抽出し、速やかにプッシュ型のサービスができたりしますので、データをいかにきちんと管理していくか、作っていくか、貯めていくかが 1 つのポイントだと思っています。それと「X」については、足すということとクロスすると言ったことに意味があり、それはなぜかといいますと、「X」という記号はたまたま掛け算の「×」と一緒にありますが、より大きな効果を生むきっかけになると思うのです。そういった意味ではいろいろな分野のものをクロスさせるような環境を作っていく、そして安全に使えるシステムをセキュアに作っていく、こういったことも欠かせないので、是非当局といいますか、厚生労働省がコアだと思っていますので、十分に配慮していただきながら、前へ前へと進めることをお願いしたいと思います。

デジタルガバナンスの推進は、慎重になりすぎると、車と一緒にございまして、ブレーキが強力でアクセルが弱かったら、全然車は思うように前に進みません。ですから、利便性の向上も図りながら、よりよくサービスを将来に向けて作っていく、そういった気持ちでお願いしたいと思います。

デジタル庁も頑張っていていただいているのは分かっていますが、各省庁のそれぞれの持ち場持ち場の詳しい方がいらっしゃる省庁別の DX に関する発案とか企画とか努力というのはとても大事です。是非、全体として、みんなが切磋琢磨できるようなそういったリードをお願いしたい。期待しています。よろしく申し上げます。ありがとうございました。

○栗田課長補佐 どうもありがとうございます。

○山口主査 アドバイスも含めて、ありがとうございました。国民への周知に関しては基本的なことは変わらないと思いますので、やはりできるだけ早くから進めていくことが大事ではないかと思えます。

はい。この2つ目の項目について、もう挙手されている方はいらっしゃらないようですので、そうしましたら、3つ目の23ページから28ページ、その他の各論、用法コード・用法マスタについてのところに入りたいと思います。この項目のところで御質問、御意見がございませう方は挙手をお願いいたします。

渡邊構成員、お願いいたします。

○渡邊構成員 はい。ありがとうございます。薬剤師会の渡邊です。

用法のコードマスタに関しては、今回少し細かい内容も出ていますが、我々実務者の中での用法が使えない、JAMIコード等の中で対応ができていない部分だと思えますので、これは、是非、資料の中にも書いていただいておりますが、実務者としての有識者が集まる会議体で素早い対応をお願いしておきたいと思っております。素早い対応をしないと、既にシステムが走っていますので、修正を必要とする影響がどんどん広がっていくという状況になりますので、是非その辺の部分に関しては協議の上、迅速に進めさせていただければと思えますので、よろしくお願いを申し上げます。要望です。

○山口主査 はい、ありがとうございます。御要望ということでお聞きいたしました。かなりこれは、もう関係している方でないと御意見というのはなかなか難しい部分ではないかと思えますけれども、ほかの構成員の方で御意見おありの方、いらっしゃいますか。いらっしゃいませんか。

そうしましたら、全体を通してということでも結構です。何か追加で御意見、御質問ございましたら、項目関係なく御発言いただければと思えます。いかがでしょうか。

はい、渡邊構成員、お願いいたします。

○渡邊構成員 すいません。先ほど横尾構成員から誤情報の連結の話が出たので、ちょっとこのワーキンググループ上での話ではないかと思ったのですが、その話が出たので、1点だけ懸念を申し上げます。現在、マイナンバーカードを用いて医療にかかるという受療行動の中でのマイナンバーカードの活用をしていくという周知、普及が大切な時期で、現場の我々においても情報を扱っていく上でマイナンバーカードを利用していく重要性を発信している部分なのですけれども、大変、誤情報の連結の今のニュースはその周知広報にブレーキを掛ける状況になっています。各省庁各局の間も連携しながら、少しでも早い信頼の回復がないと、マイナンバーカードを使っていただくことが根幹になっていますので、そこにブレーキが掛かっているということだけは、改めて発言しておきたいと思えます。よろしくお願いたします。

○山口主査 皆様同じように思われているところだと思えますので、できるだけその辺りは信頼の回復ということも進めていただきたいと思います。

○横尾構成員 よろしいですか。関連で。

○山口主査 関連で。はい、どうぞ。

○横尾構成員 はい。実は個人的に感じることです。あまり大きく言うと問題になるかもしれませんが、いくつかのトラブルがマイナンバーカード絡みで出ています。その対応としては、「実はこういったトラブルが出ました」、「件数は何件です」、「これは実害がある」あるいは「ない」、なければならないと明言する。あるいは「軽微なら軽微」と明らかにする。そういったことを担当行政当局の方で、ある程度の意見や分析とかもして透明化した方がいいのではないかと個人的に思っています。それが為されないと、「なんかミスばかり出てきて、マイナンバーカードシステムってどうなっているのか」、「ミスばかりじゃないの」となり、さらに「いずれ自分の個人情報も侵害されるのではないか」など、心配の連想と連鎖だけが生まれ、膨らんでいくのです。

その辺も踏まえ、よく改善するブロックというか、バレーボールで言うブロックしていくとか、あるいはケアをしてけががひどくならないようにするとかが、危機管理上、重要だと思います。そういった意識を持って、何か、早め早めに先回りして手を打っていかないと、ちょっとほころびたことが大きな破壊みたいに伝わっていくと、今、構成員もおっしゃったように信頼に関わる、大変根幹に関わるものが揺らぎかねません。ですから、是非、担当部局、厚生労働省も入るかもしれませんが、現状はこうで、軽微なら軽微、実害はないですよ、だから次の改善策打ちますよということを早め早めに、適宜、メッセージを出していただくのが大事ではないかなと感じています。それが全体の信頼につながっていく、ひいてはデジタル時代の行政のガバナンスの信頼性にもつながっていくと思いますので、よろしくをお願いします。

○山口主査 是非、こういった御意見があったことを事務局から関連省に伝えていただければと思います。

すみません、お待たせいたしました。新垣構成員、お願いいたします。

○新垣構成員 はい。JAHIS の新垣です。ありがとうございます。

全体的にとおっしゃっていたので、参考資料の2番の方なのですがすけれども、顔認証付きカードリーダーの画面遷移についてということで、資料をいただいております。

○山口主査 細かいのが書かれている資料ですね。

○新垣構成員 はい。細かいのですね。はい。

私も改めてこの会議の前に資料をいただいたので、閲覧してみたのですがすけれども、このオンライン資格確認等システムの顔認証機器の画面遷移というところで、かなり細かく書かれていて、フローが結構長くなってきています。実際の利用者の方が触って体感していただいたとしたら、どういう印象を持たれるのか気に掛かりました。実際に利用者の声を吸い上げて、改善に生かした方がいいのではないかと、参考資料2を見て、気になりましたので、お伝えしておきます。以上です。

○山口主査 はい。ありがとうございました。

そういった確認をするような御予定はございますか。事務局。

○栗田課長補佐 はい。事務局になります。こちらの確認はしていただければというふうに思います。本編資料の39ページ等にいろいろ参考に載せておりますが、こういったところ、今39ページに載せている資料につきましても、「する」、「それ以外」が分からなくて、「しない」とか「わからない」とかそういったものに変更すべきと、いろいろと御意見をいただいていたたり、こちらで修正を検討しているものもありますので、画面については早急に確認をさせていただきたいというふうに考えますので、よろしく願いいたします。なかなか顔認証カードリーダーの画面が長くなってしまいうという点は、厚生労働省全体の課題でもありますので、記載についてもよく分かりやすいようにやっていきたいというふうに考えております。

○新垣構成員 よろしく願いいたします。

○高橋専門官 事務局から少し補足させていただきますと、こちらの情報は別の部局でも検討しており、この情報についてはこれとこれは違うので、別の同意が必要ではないとか、そういった議論もありまして、今のこの状態に至っているという背景があります。

1回の同意で例えば済めば簡潔じゃないかという意見もあれば、そういった別々の情報なので、分けるべきではないかといった話とかもありまして、そういった複雑な点があることを前提に御理解いただければと思います。ただ、分かりづらくなっている、ずっと分かりづらくなっていることも望ましいことではないと思いますので、ほかの部局とも連携、調整しながら対応したいと思います。ありがとうございます。

○新垣構成員 よろしく願いいたします。

○山口主査 はい。それでは宇佐美構成員、よろしく願いいたします。

○宇佐美構成員 はい。先ほどの渡邊構成員並びに横尾構成員の、マイナンバーカードの今の現状の問題ですけれども、現場では医療機関、本日も実は厚労省から説明を受けたのですが、窓口で初診の患者さんですね、マイナンバーカードを持って初診受診したときに、その資格なし又は資格不明という形で出るわけですね。そのときに負担金額割合をどうするのか。医療行為自体はなんとかしようと思えばできるのですけれども、その負担金額をでは医療機関側が、あなたは不明と出ているから10割払っていきなさいと、以前の保険証を持たないで来たときと同じ扱いをしろということになるわけですが、医療機関としてはそれは言いたくないわけですね、患者さんに対して。ですからその辺を患者さん自ら確認できるような又はそれを理解していただくようなチラシを作っていただくということまで、今お願いをしておりますので、本当に、横尾構成員、その現場で医療と患者さんが困ると、負担金で。それを是非把握していただいて、本当に電子処方箋の普及にもマイナスになりますので、渡邊構成員がおっしゃるとおり。是非いろいろな方面から解決していただきたいと思います。以上です。

○山口主査 はい。ありがとうございました。ほかの方いかがでしょうか。よろしいでしょうか。

○横尾構成員 追加でいいですか。

○山口主査 はい。横尾構成員、お願いいたします。

○横尾構成員 はい。これの所管は厚生労働省だと思うのですが。ほかのテーマとかでも、関連テーマの議論のとき、ほかの委員会とかワーキンググループでも発言してきたのですが、海外にマイナンバーカードシステム、番号制度を使った行政サービスを進めている国は、最近多くある訳です。それらいわばデジタルガバナンスにおける先進地、たとえばエストニアを始め、バルト海地方でもやっているし、北欧でもヨーロッパでもやっているわけです。その中には同じようにこういった保険証と連動したカードを持っていらっしゃる。あるいはそういう番号制度をやっているところがあると思うのです。

そこで、以前から申し上げていますが、是非、海外の先進事例を見て、改革の参考にすべきと感じます。明治の元勳たちの時代に米欧回覧実記にもあるように、海外視察をして国家マネジメントツールやシステムを学んで、そのマネジメント方法を取り入れて「明治という国家」を進展させたと思うのです。もちろんほかの分野では日本が優れているものは多数あるのですが、こういった番号制度、マイナンバーカード的なものを使ったガバナンスについては、先に経験している国があるのですから、そこに学ぶというのも大事です。スタッフなりチームを組んでやってもいいと思うのです。このことは、過去にもう3年くらい、私言ってきているのですが、これまで何か調べて報告なりを拝聴したことがないので、とてももったいないと思っています。

エストニアなどでは、もう5年くらい前に、「かつてはカードだったけれど、今はスマホ搭載型ですよ」というふうに聞きましたし、韓国なども小さな携帯端末でセンシング技術によって瞬時に料金を払ったり、カード代わりに使ったりができたというの、これはもう5年も6年も前から行われているのです。そういった先進の例があるので、参考にしたらいいと思うのです。是非そういったことも考えていただきたいなと思います。

これらはこのチームの会議の本題ではございませんけれど、そういったことの中から、例えば、こういったことの中でトラブルがあって、ソリューションをした、こういった課題もあったけれど先回りして対応したということが分かれば、全てヒントにして、日本のこれからの行政に生かしたらいいなと思っています。もし関係の方がいらっしゃったら是非そういう進め方を政府に働き掛けていただきたいなと期待しています。

これらは、一首長として、そして一保険者の関係者として強く思っています。よろしくをお願いします。

○山口主査 はい。ありがとうございます。では事務局からお願いいたします。

○高橋専門官 ありがとうございます。事務局です。まだ調整中の部分がありますけれど、そういった海外の事例など、調査してまとめたりできないかと考えておりました、御指摘を踏まえてまた対応してまいりたいと思います。

○栗田課長補佐 今申し上げたのは電子処方箋に関して、ということですが、海外の事例も含めてよくよく検討していきたいというのは、おっしゃるとおりかと思しますので、承知いたしました。ありがとうございます。御指摘として承ります。

○山口主査 はい。全体通して今、再度御意見あればということで承っておりますけれども、ほかの構成員の方、いかがでしょうか。

十分御意見いただいたということで、少し早いのですけれども、そうしましたら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したいと思います。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。

○伊藤企画官 はい。事務局でございます。構成員の皆様におかれましては、貴重な御意見賜りましてありがとうございます。次回日程につきましては、追って御連絡させていただきますし、本日いただきましたマイナンバーカードの誤登録を含めた様々な問題意識、これは医薬局にとどまる話ではございませんので、しっかりと関係部局にも共有をさせていただきたいというふうに思っております。

また、有識者を呼ぶべきではないかというようなお声もいただきましたので、山口主査と相談の上、次回以降参加していただくように調整したいと思っております。よろしくお願いいたします。

○山口主査 はい。それでは本日はこれで閉会いたします。皆さん、長時間どうもありがとうございました。次回又よろしくをお願いいたします。

以上