

2023-09-27

健康・医療・介護情報利活用検討会

第2回電子処方箋等検討ワーキンググループ

14時00分～15時30分

○猪飼企画官 それでは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2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、御多忙の折り、御出席いただきありがとうございます。私は7月に厚生労働省医薬局総務課電子処方箋サービス推進室長に着任いたしました猪飼です。引き続き皆様のお力をお借りしつつ電子処方箋政策を進めてまいりたいと思いますので、御指導のほどよろしくお願い申し上げます。

本日のワーキンググループはWebにて開催し、YouTubeにてライブ配信しております。なお、本ワーキンググループの公式な記録は、追って厚生労働省ホームページに掲載する議事録であり、この動画中継の映像及び音声は、本ワーキンググループの公式記録ではございません。また、録音、録画は禁止としておりますので、傍聴されている方は御注意願います。始めに、構成員の変更等について御報告いたします。本ワーキンググループでの議論が更に深まるよう、石井中央大学国際情報学部教授、川上日本病院薬剤師会副会長、鳥飼群馬大学医学部附属病院システム統合センター准教授のお三方を本ワーキンググループの構成員に迎えております。また日本歯科医師会宇佐美構成員より、小野寺構成員へ交代がございます。続いて、本日の出欠状況です。本日は、石井構成員、小野寺構成員、川上構成員、木倉構成員が御欠席と伺っております。また本日、日本病院薬剤師会川上副会長の御都合が合わず、代わりに舟越理事に今回に限って御出席いただいております。

それでは、これより議事に入ります。

構成員の皆様から御意見、御質問をいただく場合は、Zoomの挙手機能を用いてお知らせをいただき、指名されましたら御発言ください。

発言の際は、マイクのみュートが解除されていることを御確認いただき、所属と氏名を告げてから御発言ください。発言終了後は、マイクをミュートにさせていただきようお願いいたします。以後の議事進行は、山口主査をお願いしたいと思います。山口主査、よろしくお願いいたします。

○山口主査 はい。皆さん、こんにちは。新たに加わられた方含めて、主査を仰せつかっております山口でございます。今日もどうぞよろしくお願いいたします。それでは事務局から、資料の確認をお願いいたします

○猪飼企画官 事務局でございます。資料の確認をさせていただきます。

本日は議事次第、資料1、参考資料1を構成員にお送りし、厚生労働省ホームページにも掲載しております。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。それでは、議事に入りたいと思います。議事2の電

子処方箋の機能追加等について、資料1の説明を事務局からお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○栗田課長補佐 事務局でございます。そうしましたら、本日の資料1に基づいて説明させていただきます。資料をおめくりいただきまして2ページ目、本日の議題ということになっておりますが、1. 追加機能の運用開始に向けてということで、この秋に実装するとしていた機能について、あるいはそのうちのリフィル処方箋対応等について、プレ運用というものを計画しておりましたので、そちらの御報告となります。2. 令和6年3月以降のリリース機能の検討状況についてということで、こちらは年度末に向けてあるいは年度末以降に実装しようとしていた機能の確認、現状の御報告という形になります。3. その他各論として用法コード・用法マスタ、こちらも御報告になりますので、御紹介差し上げます。続きまして資料の3ページ、追加機能の運用開始に向けてというところで、次の4ページを開いていただければと思います。

電子処方箋においてはこの1月から稼働し始めましたが、その際に実装することができなかった主に3つの機能をこの秋に向けて実装しようとしておりました。具体的に申しますと、4ページにあります電子処方箋としてのリフィル処方箋機能、重複投薬等チェックをした後の口頭同意によって一部情報をお見せするという機能、あるいはマイナンバーカードを活用した電子署名機能についてです。こちらについては線表上、今年の10月にリリース予定として、7月に技術解説書等が出そろっていたところになりますが、その下の状況というところにありますとおり、厚生労働省・デジタル庁・3認証局で鋭意、マイナポータル画面であるとか、あるいは突合エラーを含む運用フローの確定であるとか、いろいろシステム開発を行ってまいりましたが、残念ながら10月めどに改修が終わらず、本年12月から来年1月頃にずれ込む可能性が高いという形になっております。こちらについて、従前からベンダさん等もいろいろ御意見を頂いており、なかなか機能をばらばら実装することはしないほしいと、本来的には医療DXでまとめてほしいという御意見も頂いていたことから、この3機能についてマイナンバーカードを活用した電子署名だけではなくて、口頭同意、リフィル処方箋も含めて10月に実装しようとしたものをまとめて12月から1月、そろった状態で運用開始をしたいと思っているところです。

その中で、特に3つの機能の中のリフィル処方箋については、なかなか医療現場ではまだ大規模に運用されているわけではないことから、この期間を設けるべしということで我々も設定していたところ、運用開始自体が2か月程度遅れるところで、プレ運用の期間も併せて後ろにずれ込むということをしてはどうかと考えております。具体的には来年3月末までをプレ運用期間としていたところを5月末までのプレ運用期間ということで、運用期間自体は5か月強きちんと確保するといったところを実現できればと考えているところになります。

次の5ページは、前回お示ししていたスケジュール表の修正版になります。真ん中の電子処方箋管理サービスとなっている口頭同意、リフィル機能、マイナンバーカードを活用した

電子署名というところが、実装が10月となっていたところが12月から1月とさせていただいて、プレ運用期間も3月末の矢羽根になっていたところが5月末まで伸びているという形になります。

6ページです。プレ運用の目的・実施内容等というところで、今回プレ運用の内容について更に検討を進めた結果、このようにしたいということで御紹介させていただきます。

プレ運用について特にリフィル処方箋ということですが、医療機関・薬局の業務手順やシステム仕様についてはプレ運用期間について患者さんを巻き込んだ形で運用や課題の改善点を抽出して、きちんと運用ルールの更なる改善やドキュメント等の内容改善につなげていくということをしていきたいと考えております。

具体的には昨年度、電子処方箋においてはモデル事業というものを実施しましたが、その中でも対象施設においては本番環境を使用して実施する。ただしその中では、まずは紙の処方箋を原本としてやって、データだけは登録して電子処方箋管理サービスにきちんとデータが送られてくるということを確認してから、電子処方箋を原本として行っていたと。ただしその環境は全部本番環境でやっていたということがございますので、同じような運用としてはどうかと考えております。その中で様々な課題や実装面で運用フローで問題がないかということを確認して、うまく運用できた事例があれば横展開をしていくということを考えております。

6ページ及び7ページになりますが、電子処方箋としてのリフィル処方箋の業務・システム面の運用方法の確認です。特にリフィル処方箋を取り上げておりますのは、3機能のうちリフィル処方箋のみは出し手である医療機関も受け手である薬局もそれぞれリフィル処方箋に対応した上で、その運用も含めて丁寧に実施していかなければいけないということで、特にプレ運用において確認が必要と考えているところです。我々の中で、プレ運用開始前にもいろいろ連携テストを行ってはいますが、万が一問題が発生したときのリスクを最小限にするため、電子処方箋としてのリフィル処方箋に対応している医療機関・薬局を厚生労働省の方でもきちんと把握した上で、システム面の登録状況等をきちんと管理をしていきたいと考えております。

具体的にどうするかというのが次のページになりますが、8ページ目を御覧いただければと思いますが、患者の方がリフィル処方箋に対応する施設を把握する方法についてというところですが、リフィル処方箋として電子処方箋が発行された場合に、リフィル処方箋については対応した医療機関から、かつ対応している薬局に行かなくてはならない点がございまして、まず厚生労働省の方でも対応施設を把握する必要があるといったところです。具体的には、下の図にありますとおり電子処方箋のポータルサイトを通じて、医療機関・薬局に厚生労働省、実施機関の方にリフィル処方箋をうちの施設は対応していますということをお願いいただくというような形にしたいと考えております。

こちらは、電子処方箋の運用開始をしている今の施設についても、こちらのポータルサイトを使って今、電子処方箋対応施設ですということをお願いいただいておりますが、これと同

じような形を想定しています。そして、そこを把握したら今これは電子処方箋対応施設ですということ厚生労働省のホームページ等で公表するとともに、その一覧については、お薬手帳のアプリベンダさんであるとか、あるいは民間のその他のアプリベンダさんなどに対してCSVで提供し、そのアプリ上でも把握できるという形をしておりますので、同じように厚生労働省のホームページでどこが電子処方箋対応薬局かつリフィル処方箋まで対応していますというところを把握できるようにする、あるいはアプリの中でもリフィル処方箋対応薬局であるという旨まできちんと把握できるようにしたいと考えております。その対応施設だと分かった上で、我々の方でも中央側で実際にデータが登録されているかというのはもちろん確認ができますので、そういったところをきちんと把握して、運用上崩れがないかというのは、重々確認していきたいと思っております。こちらがリフィル処方箋を含めたプレ運用の運用方法ということで、今回お示しさせていただきたいものになります。

次、9ページになります。9ページですが、令和6年3月以降のリリースの検討状況についてということで、年度末にリリースする機能について御紹介をさせていただきます。まず、調剤済みの処方箋の保存サービスというものになります。こちらは医療介護総合確保法上、実際には電子処方箋管理サービスに登録されている調剤済みになった電子処方箋について、薬局側で保管するのではなくて、中央の管理サービス側で保存するというサービスの提供開始ということになります。薬局においては今調剤済みとなった処方箋、これは電子処方箋に限りませんが保存する法令上の義務が掛かっておりますが、その中で電子処方箋管理サービスに最終的に調剤結果を登録してくるタイミングでデータ自体は送られてきますので、そこで中央側のサービスとして薬局側が本来すべき保存を、委託を受けてその中で中央側でも保存してしまおうというようなサービスとなっております。

こちら、費用負担者の方については便益を享受する薬局の方にお支払いただくということですので、利用実績に応じた費用請求を行うと。その手数料は、政令等で定めるところが、医療介護総合確保法上で定められておりました。その具体的な内容になります。こちらですが、最終的に調剤済みとなった調剤年月日から基本的に5年間保存するサービスとして運用開始してはどうかと考えております。そちらは10ページを御覧いただければと思いますが、我々の方で11ページ目の冒頭に書かせていただいておりますが、現場のニーズを把握するため、個人薬局や法人チェーンの薬局の方にアンケートを実施いたしましたところ、その中では95%の処方箋の保存期間がだいたい5年以内と定められておまして、そのうちの85%がその保存期間の経過後、廃棄しているということが分かりました。こうしたアンケート結果を踏まえて、我々としては5年経過後、薬局システムに保存、それ以上長く保存したいという薬局さんにおいては保存し直すということもやっていただくということで足りるのではないかと考えておりますので、一旦5年間とします。ただし、保存し直したり、場所を移したりという作業が発生する可能性がありますので、5年間で終わってしまったらデータがすぐ消えてしまうということがないように、プラスアルファ、具体的には

5年3か月程度保存をできるようにして、最後の3か月間はもし廃棄でないのならばほかの場所に移し替えていただくということができないかと考えております。

現在、費用については日本薬剤師会を含め様々な関係団体に御説明をしている、又はこれからするところで、あまり高すぎず、費用負担については一定程度浸透させる、活用いただくということが大事だと思っておりますので、なるべく価格を抑えた形で運用開始できればと考えておりますので、こちらについてもまた御報告させていただきたいと思っております。次のページの12ページ、13ページ、14ページは、我々が実施しましたアンケートについてですので、御参考までに御参照いただければと思います。

次に15ページになります。15ページはまた別の機能として、医療扶助の電子処方箋対応についてというものになります。こちらは医療DXの別の施策であるオンライン資格確認において、生活保護の方についてもオンライン資格確認に対応するというものを実施しますので、それについて電子処方箋側でも対応するといったものになっております。今現在、オンライン資格確認、マイナンバーカードの健康保険証利用においては、被保険者を対象に資格確認ができるという仕組みになっておりますが、こちらについては生活保護の受給者（被保護者）についてもオンライン資格確認の対応が開始されるというものがこの年度末にございます。当然そのオンライン資格確認の基盤が広がることとなりますので、電子処方箋管理サービスにおいてもそういった方について御活用いただけるということを目指してまいりたいと考えております。

前提として、被保護者の方については、医療行為/調剤行為を受ける場合には、福祉事務所から発行される医療券/調剤券を用いて、現在診療や調剤を行っていただいています。福祉事務所から委託された指定医療機関等で受診する必要があるということになっており、この運用自体は制度上の問題で変わらないとなっておりますので、我々としてはそれに向けて対応していくという形になります。具体的に申しますと、今は電子処方箋管理サービスやオンライン資格確認の基盤の中で、医療保険では保険者番号、あるいは被保険者証番号に相当する、公費負担者番号あるいは受給者番号が今後払い出されますのでそれにおいても同じように電子処方箋が対応できるようにするといったような改修があります。

その次の16ページ、17ページには、医療機関・薬局において実際に被保護者が来た場合にどういった確認が必要なのかというところで、追加的に対応が必要なところを整理しております。

やはり未委託の指定医療機関に来た場合にどうすべきなのか、あるいはどこまで医療券/調剤券の確認を行うのかというところについてですが、未委託の指定医療機関に来た場合は従来どおり紙の処方箋を発行するであるとか、あるいは生活保護の方の議論で医療券/調剤券の有無までは確認するのではなくて、生活保護の資格のみで判定するというものがございますので、そちらを踏襲する形でなるべく医療機関・薬局の方に電子処方箋を利用いただく場合においても混乱のないように我々として周知をしていきたいというものになります。

次に18ページになります。18ページはオンライン資格確認用Webサービスについてというものになります。こちらはまたオンライン資格確認の基盤が広がることに伴って電子処方箋においても対応するという内容ですが、現在オンライン資格確認、マイナンバーカードの健康保険証利用においては、実際に対面で医療機関に行っていただいて顔認証付きカードリーダーにマイナンバーカードをかざしていただいて、顔認証をして実際オンライン資格確認を実施していくというものになります。こちらについては訪問診療であるとかオンライン診療等で活用できるように、オンライン資格確認用Webサービスというものが新たに立ち上がりまして、こちらで対面での顔認証付きカードリーダーを用いてのオンライン資格確認と同じように資格確認ができるというものが始まります。

こちらは来年の4月から運用開始される予定ですので、我々としてもこちらのWebサービスで確認をされた場合についても、電子処方箋がきちんと使えるようにということを徹底してまいりたいと考えております。

具体的には次の19ページになりますが、資格確認は資格確認で、顔認証付きカードリーダーでやるのと同じようにもちろんできるのですが、その際にこちらはオンライン診療、オンライン服薬指導等で受ける場合があるということで、我々としてそれに向けた追加的な対応が必要かと思っております。具体的に申しますと、19ページの下の図にありますとおり、これは薬局でオンライン服薬指導等々を受取る場合があるということを想定したのですが、医療機関から電子処方箋が発行されて引換番号が伝達されます。その際にオンライン資格確認用のWebサービスを通じてマイナンバーカードでの資格確認を行います。緑のところの2番で資格確認を行います。その際にオンライン資格確認用のWebサービスにおいてまだ調剤になっていない、処方箋が発行されただけになっているどの処方箋を選択して調剤を希望されますかということが表示できるように、我々としては緑の3番とありますが、オンライン資格確認用Webサービスで資格確認がされる際に電子処方箋管理サービスにも連携して調剤済みとなっていない電子処方箋はどれなのかということオンライン資格確認用Webサービスの中でも表示できるようにして、この資格確認をしてこの電子処方箋を薬局で調剤してほしいということが選択できるようにしたいと考えております。その後、薬局の方に服薬指導をお申込みいただいて実際に引換番号等々を連携すれば、オンライン服薬指導等でもう少しサービスが使いやすくなるのかなと考えております。電子処方箋に関しては、こういった形でメリットを患者さんの方に感じていただくということが非常に重要と思っております。こういったオンライン診療、オンライン服薬指導で活用できるということを我々としても周知していくことで電子処方箋の活用にも促進していきたいと考えております。

次の20ページ以降になります。こちらは院内処方情報の取扱いについてというところで、こちらは先ほどまで御紹介いたしました年度末というよりは、今後来年度以降も含めて検討していかないといけないテーマになってございますので、こちらでも御紹介させていただきます。

院内処方については、これまで3文書6情報という電子カルテの共有をどのように行うべきかという議論の中で一部取り扱われていたものになりまして、こちらの資料も同じ健康・医療・介護情報利活用検討会の中の医療等情報利活用ワーキンググループというところから抜粋しております。その中では、3文書6情報、要するに電子カルテシステムの中で共有すべき3文書6情報の具体的なものについてはその20ページの○の※のところに書いてありますが、その中で様々な情報を共有すれば、電子カルテの共有が進むのではないかという議論をしておりましたが、その中の6情報の中の一つに処方情報というものがございまして、こちらもどのように取り扱うかということが議論されていたものになります。電子処方箋管理サービスについては、院外処方箋を対象としてこの1月からサービス運用を開始しておりましたが、我々の方でも院内処方については取扱いをする予定はあるのかということを中心に病院から、御照会いただくとか、やはりその院内情報も含めて全ての薬歴が関連性を持って示せるのではないかと御指摘を頂いていたところになります。

院内処方の取扱いについては、それぞれで議論がされていたところからどのように取り扱うのかを今後整理していかなければいけないところを今回お示ししているものになります。院内処方の取扱いについてはどういった御指摘を受けていたかという具体例がそこに書かれておりまして、入院時の薬剤情報の閲覧や院内処方分も含めた重複投薬等チェックがやはり必要なのではないかという点、あるいは退院時の処方情報が閲覧できれば退院後のフォローアップにも有効ではないかという点等々が御指摘を頂いておりました。

次の21ページにありますのは、ではそもそも院内処方というのはどういう対象範囲でやっていくのかということになります。いわゆる院内処方という形で呼称しておりますが、院外処方については我々の方でも医療介護総合確保法で規定されたもので電子処方箋管理サービスで対応していくといったようにある程度輪郭がはっきりしているものになります。院内処方というものはなかなかどういったものを指すのかということが法令上必ずしも明確になっていないという点で、我々としては医師の方、歯科医師の方が処方箋に基づき医療機関の薬剤師の方が調剤を行う場合、あるいは医師の方、歯科医師の方が自己の処方箋に基づいて自ら調剤する場合、あるいはいわゆる投薬行為とあって、処方箋を出すということではなくてもう投薬まで至る場合、そういったような場合を、かなり全体的に広く捉えて院内処方と呼んで、その中で、どこまでを対象としていくのかということ議論していきたいと考えております。

22ページ目、23ページ目は、こちらは情報の範囲というよりはどのようにその情報を中央のサービス側に連携すべきなのかというところを医療等情報利活用ワーキンググループで御議論いただいていたものの御紹介になります。

こちらは電子処方箋管理サービスというものが既に実装されておりまして、一方で電子カルテの共有化については電子カルテ情報共有サービスというものが今後実施されていくということを踏まえて、では院内処方情報はどちらに送付すべきなのかという議論をしていたところになります。我々としては、まず電子処方箋管理サービスについてはもう既に実

装されているものになりますので、そういったものを活用すべきではないかという点で、例えば電子処方箋管理サービスの方に送るべきではないか、あるいは電子カルテ情報共有サービスで全体的に管理する要件があるのかを議論していたものになります。

23ページの方で具体的にどういう形なのかという図を入れて紹介しておりますが、先ほど申し上げましたとおり、電子カルテ情報共有サービスはこの真ん中の紫色の部分になりますが、こちらまだ実装されておりませんので、電子処方箋管理サービスという黄色い部分とオンライン資格確認等システム、ピンクの部分が既に実装されていることになります。したがって、我々としては院内処方情報について電子処方箋管理サービスの方にお送りいただければ院内処方について、オンライン資格確認等システムを通じて医療機関・薬局にお見せすることもできますし、電子処方箋管理サービス内において重複投薬等のチェックもできるといった形になっております。そこで、院内処方情報については、電子処方箋管理サービスの方に送って、必要に応じて電子カルテ情報共有サービスの方に、ではその院内処方情報等を活用する必要があるのかというところが最後消し込みが必要かと思いますが、こういった方式でまずはやってみようかということ、既存の資産を活用して院内処方についても取り扱っていきたくて議論されていたと承知しております。

次の24ページ以降が電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱う場合にどういったことを検討していかなくてはいけないのかという論点になります。7つほど論点を大きく挙げさせていただいておりますが、まず、最初のところで論点の1番目、院内処方情報の共有範囲で、電子処方箋管理サービスの中で院内処方情報を取り扱うといったときに、どこまでを院内処方情報として取り扱う、あるいは共有するのが適当なのかといった情報の範囲を確定しようというところが論点の1になります。こちらは後ほど26ページ、27ページ目でまた御説明させていただきます。

次に2番目として院内処方情報の登録タイミングで、現在の院外処方箋であれば患者さんに最後診察を終えて処方箋を発行して受付で処方箋をお渡しするという形でかなり業務フローがきっちりしているところになりますが、院内処方については様々な情報を院内で取り扱っていることから、どのタイミングで情報を登録いただくのが一番現在のフローを踏まえた上で、医療機関の方に対応いただけるのか、御負担なく実施いただけるのかというところをきちんと把握しなくてはいけないと考えておまして、そういった議論があるかと思っております。

また、3番目になりますが、医療現場の運用フローの整理で、医療機関の中では電子カルテシステム以外にも様々な部門システム、オーダーリングシステムであるとか部門の中で薬剤を取り扱っているシステムがございますので、どういった内容のシステムを想定して我々として登録を頂くのが良いのかというところを丁寧に見ていかないといけないと考えておまして、1番の共有範囲、タイミングという議論もありますが、現場の運用フローにそれをどう落とし込んでいくのかという丁寧な議論が必要かと考えているのが3番になります。次、論点の4番目、25ページになりますが、電子処方箋管理サービスに登録するデータにつ

いてです。こちらは、そのデータの共有範囲が決まった後に、こういったデータ形式で登録いただくのが望ましいのかというところです。

現行同様XMLとかPDFで連携する場合あるいはHL7FHIRで連携する必要があるかといった点、こちらは登録いただいた情報をどのように活用するのかという議論とセットかと思imasuので、そういった形で登録するデータの取扱いですが、そちらについても議論を深めていかななくてはならないと考えております。また、論点の5、6、7になりますが、これは電子処方箋管理サービスの具体的な仕様、1番から4番までの議論を踏まえて重複投薬等チェックのロジックを院外処方と併せてどのようにやっていくのか、あるいは入院時退院時処方の外来処方との違いをどのように考慮してシステムを設計していくのかという点、6番目は、現在医療介護総合確保法の中で院外処方箋については対応しておりますが、院内処方箋についてはこういった法令上の整理が必要なのかといった点も整理していく必要があるという点。7番目は周知となっております、そういったシステムを我々の方で作った上でこういった形で登録いただくために広めていくのかというときに、どういう周知をしていくのかという点の議論が必要かと考えております。

本日は、論点の1で挙げました院内処方情報の対象範囲について少し整理をしたものを御紹介いたします。次の26ページ目に行ってくださいと、院内処方の対象薬剤の考え方というところで、院内で処方する薬剤の用途というところはかなり幅広く挙げさせていただきましたが、入院患者さんへの医薬品使用であるとか手術・麻酔部門の使用であるとか、あるいは外来化学療法の使用であるとかあるいは歯科の方の利用であるとか様々な情報が院内処方として議論の対象になってくるかと思っております。我々としては、どこまでを対象とするかということが最初の議論の出発点かと思っておりますので、そちらについて議論をしていたという形になります。

次の27ページ目にございますが、電子処方箋管理サービス等において様々なコード類が振られている医薬品コードの薬剤全てを対象とするものから、あるいは外来患者の方に対する院内処方のみを登録の対象とする考え方、それぞれ案の1、案の3ということで整理をしておりますが、どこまで行うべきかを検討しているところを、我々として案の2、例えば薬物治療を目的として使用する薬剤を登録必須とし、手術薬とか検査薬など一時的に治療目的ではなく使用する薬剤、例えば局部のもの手術の際に光らせるであるとか、あるいは消毒をするためのお薬であるなど、そういったところまで本当に必要なかを議論していたというところになります。

我々として案の1も案の3も少し多すぎあるいは少なすぎといった議論はあるのですが、どこまでを対象とするのかという案の2の具体的な中身が非常に重要かと思っておりますので、案の1、案の3の間の案の2ですが、具体的などこまでを対象とするのかというところはかなり丁寧に議論していきたいと思imasuし、皆様の御意見を頂戴したいと考えているところでございます。

最後になりますが、その他の各論としまして、用法コード・用法マスタの部分になります。

こちらは29ページ、30ページの御紹介になります。29ページ目ですが、電子処方箋管理サービスにおいては、この1月の運用開始後、電子処方箋の用法マスタについて複数方面から御意見を頂いておりましたので、そちらについて改善を図った上で、厚生労働省ホームページにおいて公開しております。なかなか、用法マスタ・用法コード等については、医療機関・薬局さんのシステムに跳ねることから、五月雨で改善するというのはあまり我々としても望ましくないと思っておりますが、1月の運用開始後、やはりここだけは改修すべきという御意見を頂いたところから我々として改善を図らせていただいたというものになります。

次の30ページ、最後のところになりますが、内服薬の用法の1回量・1日量の記載についてになります。こちら、内服薬の用法についてどのように記載するかという点については、厚生労働省でもかなり前から内服薬処方箋の記載のあり方に関する検討会等々で議論がされ、国際的には1回量処方を踏まえてやるべきではないかという意見も踏まえて、1回量処方の方の推進ということがその中ではうたわれていたものになります。

こちらは電子処方箋が始まる前の紙の時代からこういった形で進めていくのかというところは議論になっておまして、その後普及に関する研究等々で1日量、1回量が併記されているのではないかというような医療機関の状況等もあったところになります。

電子処方箋管理サービスにおいてこういった形でこれが問題になっているかと申しますと、医療機関において1日量で処方されていることが実際にあるということから、用法上、そこを取り込む際に全てダミーコードと備考欄等にテキストで書いて対応している場合、あるいはそのダミーコード+テキストで来るので、薬局で改めて設定が必要になってしまったり、手間が生じているということが問題となっております。

我々の対応として、全体として1回量の処方を推進していくということは、従前から検討会等の議論を踏まえて厚生労働省の方針としてありました。1日量処方に合わせた用法コードを新設するなど考えられますが、我々として1回量・1日量の併記を改めて推進して、その中で内服薬の1回量処方の記載の浸透を図ることとしてはどうかと考えております。これを通じて1回量の処方が更に広まって行って従前から課題であった国際的な基準に合わせていくということも浸透できるのではないかと考えております。ただ、こちらについては医療現場、様々な実態がございますのでポータルサイトから1回量記載や併記に係るアンケートを行って、丁寧に現状を把握しながら進めていくこととしてはどうかと考えているところになります。

大変駆け足になってしまいましたが、こちらから資料1について御説明させていただく内容は以上になります。皆様の御議論を頂ければと思いますのでよろしく願いいたします。○山口主査 ありがとうございます。結構論点が多岐にわたりますので、今から皆さんの御質問、御意見を募りたいと思うのですが、3つに分けたいと思っております。まず4ページから14ページのスケジュールから調剤済み処方箋の保存サービスまで、これを一つの枠としまして、それが終わった後に15ページから19ページの医療扶助の電子処方箋対応か

らオンライン資格確認用Webサービスの活用まで、そして最後に20ページから30ページの院内処方情報の取扱いから用法コード・用法マスタについてというように、項目ごとに質疑応答の時間を区切っていきたいと思っております。

では、今から御意見のある方は挙手、現地にお一人いらっしゃいますけれども、Webの方は挙手機能を用いて御意見のある旨お知らせいただければと思います。それではまず、最初の4ページから14ページのところで、御質問、御意見がある方、いらっしゃいますでしょうか。はい、ではまず横尾構成員からお願いいたします。

○横尾構成員 はい、ありがとうございます。発言させていただきたいと思っております。日程の都合がありまして、可能ならば2項目目のところまでも付言させていただければありがたいと思っております。

では意見を申し上げます。まず8ページです。リフィル処方箋の対応の確認のことにに関して記述いただいております。また説明も頂きました。肝心なのは、私は利用者の方々の利便性を高めていくことが第一という考え方でやっていただく必要があると思っております。例えば、最近の例でいいますと、地図アプリあるいはタクシー呼出しアプリなどがかなり便利になっています。これらと連携して確認できる、あるいは利用できる医療機関、薬局が表示されれば非常に便利だなというふうに思ったところです。

これに関して、実は海外の例を知ることができました。韓国はどうなっているかということ、ある程度の規模の病院に行きますと、処方箋が交付される場合に、紙を希望したら紙、電子を希望したら電子的に処方箋を作られるそうです。その情報を持って、医療機関の中にあるキオスク端末、いわゆるコンビニにある端末ですが、そこに行くと、表示画面から、関連している薬局であなたが行きたい薬局を選べるそうです。そこで端末をクリックすると、自分がその薬局に行くまでに電子的に処方箋情報が送られて、本人が現地に着くときには薬は準備されて待っているとなっているようです。

しかも薬局側でも便利なのは、処方箋情報について、いちいち紙媒体をもらって入力する手間が省けて非常に利便性がありますし、仕事のスピードアップができる、正確性があるということです。しかも、なんとこれには公費をほとんど負担なく、そのシステムを作ったところが1枚いくらかという格安の料金だと思うのですけれども、それでカウントして料金をもらう形で、このキオスク端末がいろいろな医療機関に置かれているそうです。ですから患者側、利用者側も、あるいは公的な政府や自治体側もあまりコストの負担なくそれができて便利に活用されているという例があるようです。

今、2つのことを申し上げました。キオスク端末でやれる利便性とコストのこと、そしてもう一つは利用者第一ということです。是非こういったことも考えていただくと、より良い改革になると思います。こういった視点を持たないと、医療DXに関してもなかなか進まないと思うのです。今やっている仕事をとりあえず電子化するだけでは不十分で、是非お願いしたいというのが1点目です。

それから10ページ目、「保存に関するサービス」のことが書かれています。ここではアン

それから10ページ目、「保存に関するサービス」のことが書かれています。ここではアンケート等によってかなりの方々の回答が「期間が5年以内」となっていますので、これが妥当なのではないかということです。それはそれで医療機関としての利便性等があると思いますけれども、一方では利用する患者側あるいはお薬を必要とする方々の、これはカルテも同じと思いますが、自分に関するカルテ、自分に関する薬剤の情報はお薬手帳を大事におばあちゃんおじいちゃんが保管されているように、知りたいんですね。家族としては持っておきたいんですね。そのことを考えると、データが5年で消えるのではなくて、それまでにどうしたらダウンロードできるのかとか、どうしたらメモリ量あまり重くなく、PDF化するなどで保存できることも大切になると感じます。技術については私も詳しくはないですが、手軽に自分のパソコン端末、スマホ端末に保存できるということもサービスとして提供していく方がいいのではないかなと感じました。

そして15ページ目には医療扶助のことで、生活保護の皆さんに対しての対応ということが書かれております。とても大切なところまで検討いただいていると思っています。この中で私も資料を拝見していて、今日も説明を聞いて理解できたところもあれば、少し要注意と思った点があります。それは何かといいますと、「未委託のケース」です。委託されていないところですね。これは指定したのだからそこに行きなさいよというのがルールで、当然それでいいとは思うのですが、なかなかそうもいかないところもあるかもしれません。未委託のケース、つまり指定以外の医療機関、薬局ということになります。そうならないようにするにはどうしたらいいのかです。一つは啓発を徹底的にやるとか、きちんとやるとか、あるいは全てのところは何かアクセスできるようにするとか。これまではマニュアルの作業が多いのでそれでいいと思うのですが、もうデジタル活用時代になると簡便に全ての機関をネットワークで繋がりますし、取捨選択も可能になりますので、そういったこともデジタル技術を入れていただくと、より利便性が高まるのではないかと思います。

それからページを超えて2点ほど申し上げます。

18ページのところで、大事なことが書かれていまして、私は大変感銘しました。冒頭に書かれているところを、是非実現してほしいと思います。こういった趣旨と、こういうコンテンツと、こういう表現を分かりやすく、より広く国民の皆さんにお伝えしていくことが何より大事だと思っています。読みます。「マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラであり、国民にマイナンバーカード1枚で医療機関・薬局を受診いただくことで、健康・医療に関する過去のデータに基づいた、よりよい医療を受けることが可能となる。」後、続いています。

まさにこういったことが目指すべき姿です。このことを厚生労働省におかれては、いろいろな報道で、「ミスがある、誤登録がある、ひも付けがおかしい」とありましたけれども、根幹はここなんだということを繰り返しお伝えいただけないかと改めて思っているところでございます。是非、より周知をしてやっていく。そしてここに書かれている「令和6年4

月」が楽しみです。いろいろなサービスが本格スタートすることによって利便性も分かるし、多くの国民の方が期待もされるのではないかなと改めて感じたところがございます。これに付随して18、19ページ辺りでWebサービスのこと等も書かれているのですが、一方ではとても気になるのが、例えば今マイナポイントをまた出しますよという詐欺メールらしきものがどんどん来ています。ひょっとしたらこういった情報もどこかでそういうふうに大きな問題にならぬとも限りません。そこで仮にマイナンバーカードに基づく医療、健康、福祉データについて悪用した方は厳罰に処するという、予防策のような、抑止策になるような、そういったことも一方で考えないと、どこまで悪用しても何とでもできるということだと、悪用することが出てくることもありますので、是非そういったことも、これは厚生労働省マターではないかもしれませんが、政府として考えていただく必要があるのかなと感じたところがございます。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。大きく4点のお話でしたが、最後は御意見かと思しますので、最初の8ページのところの利便性ということで、地図アプリなどができるのかどうかということと、海外の例を参考にされているのかということ、それから10ページの保存の5年間、消える前にダウンロードなどができるような機能があるかということ、そして15ページの被保護者の未委託についての御質問ですね。この3点について、事務局、お答えいただけますでしょうか。

○栗田課長補佐 ありがとうございます。まず地図アプリ、各種アプリ等様々なアプリを活用していくべきではないかという点、おっしゃるとおりでして、我々としてマイナポータルを通じて、マイナポータルAPIを切っていただければどんなアプリでも使いいただける形ですが、現状でいうとやはりお薬手帳のアプリであるとか医療系のアプリに限られて、あるいはもう少し幅広い民間さんのアプリにも入っていただこうとはしていますが、広まりがまだ十分とは思っておりませんので、もっといろいろなところで活用いただけないかということは周知していきたいと考えております。

キオスク端末の件についても我々の一応システムの中ではそのアプリから事前に薬局にお送りいただいて、引換番号で調剤を先にさせていただくということは、端末というものがむしろあった方がそこでやっていただけるという患者さんの意識付けにはなるかもしれませんが、一応アプリ上ではできるという点も、まだまだ全然周知ができていないと思いますので、端末でなくてもアプリ上でもできるということは、きちんともっと周知していった方が良いでしょう。それで、なかなかアプリが使えないんですあるいは使っていないんですという高齢者の方などむしろいらっしゃるかもしれませんので、そういった方にもどこまで事前に送って、その利便性を実感いただくところまでたどり着くために何が必要かというところは我々としてもよく考えていきたいと思っております。

それから、5年間の保存期間についてです。こちらについては薬局さんの保管する情報を預かるのが5年としておりますので、まず電子処方箋管理サービスは電子処方箋管理サービスで保存期間があって、その後レセプトの情報が長く中央のシステムに溜まっていくと。

そしてその期間であれば自分でマイナポータルの方からアプリ等にどんどんダウンロードしていくというのは今でもできることはできるのですが、なかなかやっつけていただいている方は少ないかなと思っております。中央のデータを延長すべきかという議論はそれはそれとして別途ありまして、今、3年から5年という形で中央においても保存期間を延長しようという話もありますが、今のところはそれ以上の期間、レセプト情報とか薬剤情報を保存したい場合は、自分でマイナポータル経由でその期間中にダウンロードして自分で持つておくことが必要となります。中央の保存期間はどうするのかという議論もございまして、そういうことが自分のアプリの方にダウンロードできるということを我々としてもきちんと周知をしていくことはとても大事かと考えておりますので、そういったところを徹底していきたいと考えております。

最後の生活保護の未委託のケースについてです。実際、生活保護の方にどうやってまずはマイナンバーカードを使っていただくかというところが一番大事な課題にはなっていますが、おっしゃるとおり未委託のケースにおいて、現場において最初は混乱など生じないように我々としても社会・援護局と連携してうまく周知をしていきたいと思っております。福祉事務所に連絡をすればいろいろできると書いてありますが、かなりやり取りが発生するものになりますので、最初からきちんと委託された指定医療機関に行くというところ、あるいはマイナンバーカードを正しい形で持ってきていただくというところを、かなりこれは丁寧に現場がこなしてやっつけていかないといけないというのは御認識のとおりですので我々も徹底していきたいと考えております。どうもありがとうございます。

○横尾構成員 ありがとうございます。

○山口主査 はい、そうしましたら続きまして長島構成員、お願いいたします。

○長島構成員 はい。よろしくをお願いいたします。まずこの全体の進め方、スケジュールに関してですけれども、電子処方箋を今後普及する上での最大の壁は、電子処方箋がマイナ保険証を使う前提であることを考えれば、マイナ保険証への国民と医療現場の不信、不安です。つまり電子処方箋を含め、マイナ保険証、オンライン資格確認を基盤とする医療DXを今後進める上でも、とにかく国民と医療現場の不安払拭、これが大前提であると同時にそれこそが最大の普及策になりますので、電子処方箋の普及を進める上でもマイナ保険証の不安払拭と一体的に是非進めていただきたい。またその中でマイナ保険証の最大のメリットがおそらく薬剤情報で、重複投薬や併用禁忌が避けられるということが最大のメリットかと思っておりますので、マイナ保険証のメリット、意義を国民に周知する際に電子処方箋を使うとそれが最も発揮されるのだということも同時にすることが有効ではないかと考えています。また、まだまだ電子処方箋に関する情報、知識が国民あるいは医療現場にも全く足りないと思っておりますので、是非マイナ保険証の周知をする際に一緒に電子処方箋の周知もしていただけるとありがたいと思います。

さらに、スケジュールに関してですけれども、今回医療DXの中の診療報酬改定DXの一環として、通常は4月から診療報酬改定が実施されるのが、来年から6月になるということで2か

月後ろ倒しになりました。このこと自体で実はおそらく現場にかなり混乱が起こる心配もあります。ただし、いろいろな改修、改定をばらばら五月雨式にするのも非常に負担が大きいのので、できればこの改定に併せて電子処方箋の様々な改修、機能追加も同時に診療報酬改定の改修と併せてできるのが望ましいかと思っておりますので、その辺り開発するベンダあるいは導入する医療機関・薬局、更に直接利用する患者にとっても最も負担が少ない方法というのを目指していただきたいと思います。それから、国民への情報提供ということでいいますと、1つは現在、全国の医療機能あるいは薬局機能の提供制度で全国共通のシステムということが構築中ですのでそのところで当然電子処方箋あるいはリフィルなどに対する対応がそこでできちんと簡単に確認できると、あるいはマップ等も含めてそこで分かるということです。また、現在でも行っていると思いますが、民間の医療機関・薬局の検索システムの方に情報提供することでこちらでもできるということで利便性を高めつつ、ただし情報の質はしっかり担保していただきたいと思います。それから、データの保存期間の問題ですけれども、まず患者がマイナポータルを通してアクセス可能なデータに関しては、一定の期限があるので元々の話がマイナポータルAPI連携が取れる民間PHR事業者などのサービスを使って御本人がどんどん蓄積していきましようというお話だったのが、全く今のところあまりそれが民間PHR事業者の連携があまり進んでいないと思っておりますので、このところもしっかり促進していただかないと、期限はおそらく無期限にするということは国として困難かと思うので、そのところ、国としてもできるだけ長くしていただきたいと思います。一方民間PHR事業者の方もしっかりと促進していただきたいと思います。一方それはそれとして、国として薬局の方の便益のためということで、今回は調剤済み処方箋の保存サービスというのが提供されるということかと思っておりますので、これが利用実績に応じた費用請求を行うということですが、これはあくまでもこのことだけ、いわば薬局が便益を享受するので、薬局だけが享受するから費用請求を行うという例外的なものであって、ほかのところのこのような医療DXのサービスが費用請求をされるということはありません。このところはあくまでもこのことだけの限定であるということは、はっきりさせていただければと思います。私からは以上です。

○山口主査 ありがとうございます。全て御要望かと思われましたので、承りました。特に1番の御意見については、多分構成員みんなが思っていることだと思いますので、是非そうしていただきたいと思います。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。薬剤師会の渡邊です。よろしくお願ひ申し上げます。1点目は患者がリフィル処方箋対応施設を把握する方法についてという部分なのですが、今、長島先生からもありましたように、まだまだ電子処方箋やリフィルへの理解が進んでいない中で、患者さんが電子処方箋に対応している薬局であり、またかつリフィルへも対応している薬局であるか否かというのを自身で判断して行かれるというのは、先ほどの地図アプリ等々のステップの前段階としてまだかなり難しいのではないかなと思っています。電子処方箋を導入している薬局の全てで対応可能な体制をシステム上構築できたタイミングをも

って、そのプレ運用期間を終了するなど、現場や患者さんが混乱しないような機能拡大のタイミング、先ほども足並みをそろえてということがありましたけれども、その辺の部分をしっかり連携を図って、患者さんに判断させるのではなく、電子処方箋を入れていればどこの薬局でもリフィルに対応できる等の体制整備の後の動きという部分をお願いしたいと思います。それと調剤済み電子処方箋の原本の保管に関しましては、5年という部分に関しては異存ございませんので、それに係る適切な費用の部分での御協議を続けさせていただければと思います。

また、患者さん自身のマイナポータルからの5年を超えたデータの保管に関しては電子お薬手帳とマイナポータルとの連携という部分においては、今、日本薬剤師会の方のアプリでも対応を進めているところですので、そちらの方で5年以上の患者さんの手元のデジタルの情報の管理という部分につなげられればと思っております。14ページまでのところに関しては以上になります。よろしく申し上げます。

○山口主査 はい。ありがとうございます。御意見ということで承りました。では、鳥飼構成員、お願いいたします。

○鳥飼構成員 ありがとうございます。よろしく申し上げます。まず、医療情報の観点からはしばしば薬剤で言われております1回量、1日量という部分の統一、特にデジタル化するに当たりまして運用が混乱してはいけないというところがあります。あとは、残薬管理という概念がだんだん進んできていると聞いておりますけれども、その場合は院内、院外問わず処方仕方の仕方、用法ないし用量が変わってくるということが柔軟にありますので、これまでのように最初のオーダーに用法、用量が、要は掛かってしまうということが後の運用の差し障りになるということが院内運用で結構知られております。ですのでこれは1回量への統一をデータをこういった利活用をする上で、一つシンプルにしていくというところが何か大事な点ではないかと感じております。

○山口主査 すみません、鳥飼構成員、今、何ページのところの御意見をおっしゃっていらっしゃるでしょうか。

○鳥飼構成員 保存サービスの概要の点のところですか。10ページになります。

○山口主査 10ページですね。

○鳥飼構成員 それから、今の保存年限の話ですね、11ページの方ですけども、HL7FHIR(Fast Healthcare Interoperability Resources)という規格が厚生労働省ホームページの方で認められておまして、今はデータの交換規約として流通しておりますけれども、この概念そのものは長期的にはResources(リソース)という電子的な情報を要はURIですね、あるポータルサイトのような場所で保管するという概念を含んだFHIRというコンセプトでありまして、今先生方がおっしゃられたところの長期にその場所を参照すればデータが手に入りますというその期待に応えられる本来コンセプトを持っているところであると考えています。これを実現するためには、要はWebテクノロジーをきちんと適切に導入するという必要がありまして、そこで心配なのが保存の年限もそうなのですけども、今

病院側からの登録が少ない状況で、こういった処方箋の送信に数秒待つみたいなことが入っていると聞いているのですけれども、こういった中央のインアウトの大きいサーバというのは負荷が非常に高くなっています。ですので、現状の作られている試験運用のレベルのサーバよりもかなり増強した運用をそもそも計画していかないしは、Web化でよくいわれていますアジャイルとかスケーリングという概念がありますけれども、こういった概念を積極的に使えるベンダさんにしっかりと力を発揮していただいて、長期にスケーリングを可能なアーキテクチャを入れていくというところが、先ほどの先生方の御質問に答えるようなポイントではないかと考えております。

それから、すみません、画面を投影したいのですけれども可能でしょうか。

○山口主査 共有可能ですか。

○鳥飼構成員 こちらからは使えそうなのですけれども、使ってもよろしいでしょうか。

○山口主査 一度、では、お試しいただいてよろしいでしょうか。

○鳥飼構成員 はい。こちらで画面見えておりますでしょうか。

○山口主査 はい、見えます。

○鳥飼構成員 では、説明の方をさせていただきます。病院側の利活用については、群馬大、この電子処方箋を含むトレーシングレポートの運用という形で総務省の5Gローカル実証実験というのに参加した際に調査を行っています。薬剤のトレーサビリティのインシデントはやはり薬剤周りが多くて、看護師さん周りが多いというのが院内での印象であります。それから今先生方がおっしゃられました疑義照会する際に患者さんから病名などを聞き出すのに時間が掛かっているということがございまして、我々が時間喪失をしますということの一つポイントに掲げているのですけれども、院内の中での活用というのは、例えば入院時診療計画書ないし持参薬の登録というポイントと、あともう一つは退院時サマリーによって病名と退院時処方の一覧が出されますというところが院外薬局とのインターフェースですね、インタラクションが起きる場所だと分かっています、こういったところを効率化しようと考えて実証したものであります。

先ほど院内の中の処方というのはどういうプロセスなのかと、もう先生方には釈迦に説法なので分かりやすく図にただけなのですけれども、調剤がありまして、病棟での確認でここに変更が起きるとというのがポイントだと思うのですね。普通の処方というといっぺん出すとそのまま薬が処方されてしまうのですけれども、院内の処方といいますのはその中止、変更が頻繁に起きるというところが少し違っているのかなと思っています。あとは飲み合わせの問題などを考える場合には、だいたい持参薬を持ち込んだ際にそれとの相互作業を見るのですけれど、その間の入院中の管理といいますのは院内で完結をされていて外のデータを見るという機会はほとんどない。その代わりに退院した後にフォローアップをしたところで病院の中でどんな治療を受けていたかという情報については必要になるというような特徴があるのではないかと考えています。

○山口主査 鳥飼構成員、ありがとうございます。時間の関係で、今、事務局と相談した

のですけれども、今お話しいただいている内容ですが、是非皆さんのお手元にも資料をお届けしたうえで、次回ヒアリングのような形で御発表いただくというようなことはどうかということを経務局と今相談したのですけれど、いかがでしょうか。

○鳥飼構成員 はい。そちらの方でも構いません。では意見だけ述べさせていただきますと、病院での利活用を行う場合には、先ほど申し上げた持参薬の登録と入院時と退院時の利活用、あとは病名やアレルギーですね、そういった疑義照会に使える情報が一緒になって出てくることで、病院側の登録が増えるのではないかとこののを期待しております、そういう意味では3文書6情報が今後これで統合されていきますと話に伺っていますけれども、そのこの拡充が一つ病院側のユーザを増やすきっかけになるのではないかなと期待をしておるところでございます。私からは以上でございます。

○山口主査 すみません。途中で切って申し訳ありませんでした。次回、詳しくお聞きできればと思います。

まだ一つ目の項目ですので、すみません。その後の皆さん、手短かに御発言いただければと思います。では、お待たせしました。新垣構成員、お願いいたします。

○新垣構成員 はい。ありがとうございます。JAHISの新垣です。私からは1点のみです。8ページお願いいたします。8ページで冒頭の2行目に「発行を希望する患者は、あらかじめ当該対応薬局を把握しておく必要がある」という文面が1行ありますけれども、リフィル処方箋対応の医療機関は、医療機関の中、診察室にいる医師がリフィル処方箋に対応した薬局かどうか、患者さんだけではなくて医師の方も把握しておく必要があると考えております。なぜかという、患者さんの意向を聞いてリフィル処方箋で発行した後に、患者さんがリフィル処方箋対応薬局と勘違いしていたというケースがあると思います。その場合、患者さんがまた医療機関の方に戻ってきたり、医療機関に連絡をしたりして、リフィル処方の電子処方箋を紙の処方箋に切り替えてもらうという行為が発生することになります。電子処方箋から紙の処方箋へ切り替えて、つまり電子カルテシステム上で変更処理をおこなない再発行するということはやはり医師にしかできない処理になりますし、医師の手間を考えると、あらかじめ医師の方も薬局がリフィル処方箋に対応しているかどうか、医師の方でも把握していた方がいいと思います。ということで患者があらかじめ当該対応薬局を把握しておく必要があるとする8ページの文面が気になりましたので発言させていただきました。以上になります。

○山口主査 ありがとうございます。なかなか患者さんがどこの薬局へ行くかというのを事前にドクターに言っていることは少ないと思うのですけれども、事務局、いかがでしょうか。

○栗田課長補佐 ありがとうございます。リフィル処方箋対応薬局でないところに行ってしまった場合、紙に切り替えなくてはならないということはあるかと思っております、ただ、電子処方箋自体も同じような形ですよね。その周りに電子処方箋対応薬局がないところで電子処方箋を発行してしまうと、同じく紙に切り替えなくてはいけないということが事後

的に発生するというのは今でもあるのかなと思っております。したがって、もちろん医療機関の方にも周囲に本当に電子処方箋対応薬局があるのか、そして今回の場合だとリフィル処方箋対応薬局までがあるのかというところを簡易に把握できる仕組みは我々としても必要だと思っております、そういった形での周知を徹底してまいりたいと考えておりますが、それを踏まえて、おそらくお医者さんも今も電子処方箋を出しているということはあるかと思っておりますので、そういうところを留意しながら我々として対応施設がどこなのかについては広く周知をしていければと考えております。

○山口主査 よろしいでしょうか、新垣構成員。

○新垣構成員 よろしく申し上げます。

○山口主査 はい。ありがとうございます。では、田河構成員、お願いいたします。

○田河構成員 はい、ありがとうございます。健康保険組合連合会の田河でございます。5ページのところでございます。電子処方箋の普及、残念ながら遅れている状況で、電子処方箋の機能向上をさせる改修、普及対策になると期待をしております。資料5ページの当面の全体スケジュールについては、やむを得ない事情もあるとのことでございますが、これ以上遅れないように進捗管理をしっかりとやっていただきたいと思いますと思っております。また6ページのところでございます。プレ運用のところでございますが、プレ運用期間、トラブルがないかと確認もされるということになると思っておりますが、医療機関・薬局の中でいくつかは確実にプレ運用に参加していただけるように、先行している地域の医療機関等に相談していただき、プレ運用期間が実際にプレ運用として役立つようにしていただきたいと思いますと思っております。また、8ページのリフィル処方箋対応施設を把握する方法でございます。患者の方にもしっかり把握できるよう地図アプリ等の活用等の御発言、ほかの構成員からございましたが、民間のアプリ業者の方もしっかり連携をとって、分かりやすい形で進められるようお願いしたいと思っております。

また、デジタル的な対応以外にも、対応施設でポスターやステッカーの活用なども考えられるのではないかと考えております。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。御意見と御提案をいただいたと思っておりますので、事務局、よろしく申し上げます。では、舟越構成員代理、お願いいたします。

○舟越構成員代理 代理で参加させていただいております日本病院薬剤師会の舟越です。一つ目の意見としては長島構成員、渡邊構成員同様に、リフィル処方自体については普及が進んでいないので、これについては更なる啓発をしていながら対応していかなくてはいけないと思っておりますので、同様のコメントとなります。もう一つ、処方箋のサービスの保存についてなのですが、こちらの外来のシステムについては異議、異論はないのですが、一応留意点として持っておいていただきたいのが病院ですと血液製剤の20年間の使用実施記録の保存が、別で紙媒体等で保存をしています。要は医療DX観点で考えたときに病院の中で特定生物由来製品の薬害に対する実施記録というもの院内の中だけになっています。患者さんや国民の視点を考えると、そういった情報が国民の方でも5年間と

いわずやはり永久にデータとして取れるような状態というのも必要なのではないのでしょうかということだけは、要望としてコメントを残させていただきます。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。御要望ということで承りました。では、大道構成員、お願いいたします。

○大道構成員 今の舟越構成員代理の続きなのですが、5年保存というのがアンケート結果を踏まえて要望が多かったということなのですが、これは渡邊先生にも少しお聞きしたいのですが、これ、どこかで保存してくれたらいいというのは、紙のことではないですか。要するに電磁的な保管の前に、おそらく一調剤薬局であったとしても、バックアップ含めてミラーリング含めて2つのハードディスクでレイドを作ればもう数年、あるいは10年20年とその中にはまっていますので、何もそれを5年でサクサク消すような作業をする方が面倒くさいと思うのですけれど、いかがですかね。

○山口主査 渡邊構成員、御指名です。

○渡邊構成員 すいません、渡邊です。私の方から口添えさせていただきます。先ほどからの議論もそう思っていたのですけれども、これは調剤済み処方箋の原本の保存期間のみ、ですので、大道構成員がおっしゃっていただいているように薬局の中で保存するのであればこのシステムは使わないという部分になります。電子処方箋管理サービスで、外部保存を委託される場合に関しては預かりますけれども、費用を取って5年で消しますよというシステムの説明をされているのだと思っていますので、薬局の方の保管で局内で保存していく場合に関しては、まさに大道構成員がおっしゃっていただいたみたいに永年保存してでもいい話ですので、そこは先生がおっしゃっていただいたように切り分けておいた方がいいのかなと思っています。以上です。

○山口主査 事務局、今の渡邊構成員の御意見で正しいと受け止めてよろしいですか。

○栗田課長補佐 はい。事務局です。おっしゃるとおりです、原本の保存についてはおっしゃるとおり5年の保存で大体のところは満たせるのではないかとこのところではあります。それ以上の保存について、もちろん薬局さん、医療機関さんが対応いただいているところはあるかと思えます。様々な制度での規制等もあるかとは思っております。我々として、まずは全薬局に対してサービスを展開する際に、電子処方箋管理サービスの関連でどこまでできるかというところで、一旦5年間と保存年限を今回は設定したということになります。

○山口主査 はい、ということですので、舟越構成員代理と大道構成員、よろしいでしょうか。

(舟越構成員代理、大道構成員首肯)

○山口主査 はい。時間が押しておりますが、私の方から1点だけ。4ページのところで、いろいろと遅れているので、実際に今年12月から来年1月をめどに開始していくという御説明があったのですけれども、前回も出ておりました国民に対しての周知というところで、もしこれ12月から始まるとなれば、最低でもやはり10月中くらいから周知は始めないと、

それでも遅いくらいではないかと私は思うのですけれども、例えばリフィル処方箋を出しているドクターは少ないとはいえ実際にいらっしゃるとしたら、それが電子になることで患者さんにこうなりますよと渡せるものがあつた方がいいと思うのですよね。そういった例えばダウンロードして使えるようなチラシみたいなもの、そういったものを少なくとも10月中には準備していただかなくてはいけないのではないかとと思うのですけれども、事務局で御準備のほどというのはいかがでしょうか。

○栗田課長補佐 事務局になります。おっしゃるとおり、リフィル処方箋についてどのような周知をしていくかということは非常に重要な点でして、現場に混乱がないようにという形で我々の方でも今、準備を進めているところではございます。具体的にいつからということも明確に申し上げられることではありませんが、プレ運用期間が12月から1月に始まるというのはほぼ間違いないことですので、それよりも前に我々として現場に必要な資材を届けなくてはいけないというのは、全くおっしゃるとおりですので、そういった形で準備対応していくように努力いたします。どうもありがとうございます。

○山口主査 ほかの構成員からも国民への周知ということが何人からも出ていましたので是非それは急いでいただきたいと思えます。

では、続きまして15ページから19ページの医療扶助の電子処方箋対応からオンライン資格確認用のWebサービスの活用まで、御意見ある方、いらっしゃいますでしょうか。渡邊構成員、お願いいたします。

○渡邊構成員 すみません。1点だけ、お願いでございます。現在、医療扶助に関する処方箋というのは紙であったとしても受給者番号がまだ決定していない段階でも発行されている等々の現状ですので、それらが決定して初めて電子処方箋になるという部分ではあるのですけれども、その運用上においては、受給者の方へのマイナンバーカードの交付がどれだけ徹底できるのかによって、そもそも発行ができるかできないかの根幹があると思えますので、医療扶助の方にマイナンバーカードの交付を徹底できるように、先ほど少し出ましたけれども他局とも連携の上で交付を徹底していただかないと、このシステム、動かないということになりますので、併せてお願いしておきたいと思えます。以上です。

○山口主査 はい。徹底するよということですので、事務局よろしくお願いいたします。ほかはいかがでしょうか。ございませんでしょうか。先ほど電子処方箋におけるオンライン資格確認用Webサービスの活用というお話があつたのですけれども、通常の処方箋は有効期限が4日間ですけれども、電子処方箋もそれは同じという理解でよろしいですか。

○栗田課長補佐 はい。事務局です。全く同じになっています。

○山口主査 分かりました。

○高橋専門官 念のために補足しますと、医療保険の世界にのっとっている限りは医療保険における4日というルールがそのまま適用されるということなので、細かくいうと例えば自由診療であればどうかみたいな話であれば、その4日は別途の整理がありますので、一応医療保険の整理にのっとっているという前提での話となります。

○山口主査 保険診療であれば4日間だというお話でした。では、ほかに御意見がある方はいらっしゃるようなので、最後のところの20ページから30ページの院内処方情報の取扱いから用法コード・用法マスタについての御意見をお聞きしたいと思います。その前に、医療等情報利活用ワーキンググループで、院内処方のことなども含めて議論されているということですが、処方区分などについて、特に今日院内処方の論点の中で7つあるうちの1つ目を話し合うというような感じの御説明があったと思うのですが、この区分を決めるのは、この電子処方箋等検討ワーキンググループという理解でよろしいでしょうか。どの範囲までを院内処方とするのかという。

○栗田課長補佐 はい。事務局です。おっしゃるとおりでして、電子処方箋管理サービスにおいて、どの範囲まで取り扱うのかというところはこのワーキンググループで決めなくては行けないと考えています。3文書6情報の中の6情報のうちの処方情報について、全体としての議論は、相当、医療等情報利活用ワーキンググループの中でも進めていただいておりますが、厳密にどこまでを範囲とするかというところを、実装面も含めて検討して決定していくというまでではないものになりますので、我々の方でその議論を踏まえて行っていくと。もちろん医療等情報利活用ワーキンググループの中でもいろいろお話があることもあるかもしれませんが、このワーキンググループでは是非議論いただきたいと考えております。

○山口主査 はい。ということですので、電子処方箋における院内処方というのはどういうふうに位置づけるのかはここで決めるということですので、そのことも含めて皆さんから御意見を頂ければと思います。いかがでしょうか。はい、ではまず新垣構成員からお願いいたします。

○新垣構成員 JAHISの新垣です。ありがとうございます。26ページの、今のどこまでの範囲かを決めるということに当たっては、まずは目的を何に定めるかが重要なポイントになってですね、後付けでじゃあこの範囲をやりましょうという話が出てくると思うので、まずは目的を決める。院内処方の範囲を決める前にまずは目的の方を論点としていろいろ目的が出てくると思うのですが、その目的を洗い出してじゃあこの目的に決めようという話があって、じゃあこの目的を達成するためには、じゃあどこまでやろうかという議論になっていくと思います。なので初めにここを決めるというよりは目的の方の議論の方が先なのではないかなと思いました。はい、以上です。

○山口主査 ありがとうございます。おそらくこれは短期に決めるのでなくて、今日が議論のスタートという理解でよろしいですね。

(事務局、首肯)

○山口主査 今日はまず皆さんから自由に御意見を出していただいて、今のように目的を定めることの方が重要ではないかというような様々な御意見を頂ければという位置づけだと思います。ありがとうございました。

○新垣構成員 よろしく申し上げます。

○高橋専門官 事務局ですけれども、27ページの下の方の注釈を御確認いただければと思うのですが、3文書6情報については、診療情報提供書等いわゆる3文書の中で個々に記載される情報を6文書として、パーツとして共有するという議論がなされていまして。そういうことからすると、診療情報提供書等については、他施設において患者さんの移動を踏まえて共有する意味のあるものということになりますので、若干トートロジー的にはなってしまいますけれども、意味のある範囲において共有を図ることが肝かと思っています。

○山口主査 はい、ありがとうございます。よろしいでしょうか。では続いて渡邊構成員、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。この院内の処方の部分に関しては、情報共有というのは大変重要な部分だと考えています。これは資料上あるような重複投薬等チェックだけにとどまらず、外来での化学療法等で、今、院内で投与されてきた抗がん剤と応需した処方内容とを一体的に考える上でも大変非常に重要な情報であると思います。26ページのスライドでいうとほぼ6のところなのですが、この考え方で言うと1のところもそうなのですが、この情報をリアルで共有しようとするには、院内でのこの情報は処方オーダーにとどまっている情報だと思います。その情報の持ち方は、各病院のデータの持ち方であったり、医事会計システムとの連動の仕方等であったり、リアルタイムにデータを反映させる状況が各病院でかなり異なっているのではないかと思います。これは先ほど少し出ました長島先生からもありました電子カルテ情報の標準化等の議論とも関連して、その使い方が影響してくるかと思いますので、是非1番、6番という情報をリアルタイムに反映させられるような状況をお作りいただきたいと思っています。これには是非、省内各局との密な連携も必要だと思いますので、併せてお願いしていきたいと思っています。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。薬局のお立場からの外来とそれから化学療法の情報を共有することが大事だという御意見だったと思います。ありがとうございます。では、続きまして長島構成員、お願いいたします。

○長島構成員 はい。よろしく申し上げます。今の長島先生のお話とほぼ同じで、院内での処置ないし治療の際にインタラクション、相互作用が生じるかどうかというところが院外から処方されて服薬している薬の課題だと思います。この場合には例えば不定期の処方でありますとか、ないしは超長期の持続する薬剤などの取りこぼしがおそらく指摘されるのではないかと思います。あとは例えば院内側から院外側に伝えなくてはいけないのは、例えば抗がん剤のような、要は体調に長期に影響を与えていく薬というのを服薬し終わった後でも、その影響を加味してやらなくてはいけないというようなところだと思いますので、今のその判断にはもちろん全く同じなのですが、今のように長期に効用がある薬剤についてはおそらく何かきちんと整理をして検討材料に入れておくのがいいのではないかなと思います。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。目的は判断の参考にするためだという御意見でした。では続きまして鳥飼構成員、お願いいたします。

○鳥飼構成員 はい。よろしく申し上げます。今の長島先生のお話とほぼ同じで、院内での処置ないし治療の際にインタラクション、相互作用が生じるかどうかというところが院外から処方されて服薬している薬の課題だと思います。この場合には例えば不定期の処方でありますとか、ないしは超長期の持続する薬剤などの取りこぼしがおそらくは指摘されるのではないかと思うのですけれども、あとは例えば院内側から院外側に伝えなくてはいけないのは、例えば抗がん剤のような、要は体調に長期に影響を与えていく薬というのを服薬し終わった後でも、その影響を加味してやらなくてはいけないというようなところだと思いますので、今のその判断にはもちろん全く同じなのですけれども、今のように長期に効用がある薬剤についてはおそらく何かきちんと整理をして検討材料に入れておくのがいいのではないかなと思います。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。では続きまして田河構成員、お願いいたします。

○田河構成員 はい。ありがとうございます。健保連の田河でございます。27ページでございますが、案2としてはいかがかという記述がございますが、案の2を拝見しますと登録必須事項はお示しされており、括弧でそれ以外のものは任意とされ、任意の範囲の登録推奨方法については引き続き検討となっておりますが、具体的に任意としてイメージされているような内容があれば教えていただきたいと思いました。以上でございます。

○山口主査 はい、分かりました。任意とは具体的に何を想定しているかということで、事務局、よろしくお願いいたします。

○栗田課長補佐 はい。現時点でそこまで具体的にイメージしているものがあるわけではないのですが、案の1のように様々な薬剤情報としても登録したいという場合もあるかと考えて、薬物治療を、一旦目的を限定した形で、それプラスアルファの部分について任意と、今、させていただいているという認識です。ですので、案の1の様にかかなり幅広めの薬剤情報を登録されたいということについて、一律に拒むということをしなくてはいいいのではないかという趣旨で一旦載せております。

○山口主査 田河構成員、よろしいでしょうか。

○田河構成員 はい。結構です。

○山口主査 はい。ありがとうございます。それでは舟越構成員代理、お願いいたします。

○舟越構成員代理 やはり同様の意見ですが、まず院内、院外の議論ではなくて、外来の患者さんと考えたときに、外来の患者さんはやはり院内、院外であっても同じ電子処方箋管理サービス含めた同じ情報に載るべきだと思っています。ですので、外来の患者さんが外来の化学療法を受けたその情報も同様に、情報としては共有されるべきだと思っています。やはり難しいのは先ほどの3文書6情報の話もそうですし、院内処方の入院処方、それから処置薬だったりそういったものが法的位置づけがしっかりされていないので、なか

なか議論が詰まっていけないと思っています。やはりそこは整理はしていただきたいという要望でございます。化学療法もそうですし、サリドマイド誘導体については院内処方であったり、やはり外来については同じような情報共有をお願いしたいと思います。入院についてはやはり先ほど鳥飼構成員の方の話もありましたが、入院のタイミングのときにはやはりバルプロ酸とカルバペネム系抗菌薬、そういったものが内服と注射で禁忌のこともありますし、退院の場合でしたら退院の場合で、その情報を診療所、薬局の先生方が知るべきであって、それが今までは診療報酬ですと退院時薬剤情報管理指導料という形でお薬手帳に貼ったり、退院からさかのぼり1週間程度の入院服用歴や副作用歴だったり内服薬の状況をまとめる業務がありますけれども、全てにおいてやられているわけではございませんので、そういったところは入院の入り口の部分の情報と退院時の情報をどのようにしていくかは引き続き議論を詰めていく必要があると思います。ただ一方で今回のこの電子処方箋については保険で保険診療関係についてひも付いてしまっているのも、例えばワクチンだったり、自由診療の薬だったりそういったものが入ってこなかったり、まだまだ情報全て本来は完全に情報を把握するとしたら案1が本当は理想なのですけれども、現時点で先ほど新垣構成員もおっしゃっていましたが、まずは目的は外来については重複だったり禁忌のものをしっかりと回避をすると。逆に病院のカルテ関係は3文書6情報の部分でしっかりと情報を共有するというこの2つが、今回入院の処方、院内の入院についてはより議論をしていかななくてはいけないと思っています。課題を発言させていただくという形で発言させていただきました。以上です。

○山口主査 はい。ありがとうございます。現場からの貴重な御意見だったと思いますので、それをまた基にしまして今後どんなことを話し合っていけばいいかということを経務局でも考えていただきたいと思います。

途中、システムの不具合が起りまして予定の時間、過ぎておりますので総合的にこれだけはということで御意見ある方、いらっしゃれば。では長島構成員、お願いします。

○長島構成員 30ページに、内服薬用法の1回量、1日量処方の対応方針があります。これを含めてなのですけれども、一番下のところに、「ポータルサイトから簡単なアンケートを行い、現状を把握することとしたい」とありますが、このような例えば先行や電子カルテのプログラムの改修、改定というのがかなり大きな負担になるということも考えられますので、ここは簡単なアンケートではなくてきちんとベンダとあるいは医療現場に適切なヒアリングを行っていただいて、どのような負担が掛かってどのような対応が可能かということ、これは是非やっていただきたいと思います。

もう一つ、現在診療報酬改定DXの方で共通3点モジュールあるいは標準型レセコンの開発ということが検討されているので、そこのところとの整合性も考える必要があるかと思いますが、そちらの方は何か連携されているのでしょうか。教えてください。

○山口主査 はい。事務局、いかがでしょうか。

○栗田課長補佐 事務局になります。この部分について、すみません。御指摘を頂くまで、

共通3点モジュールや標準型レセコンと直接やり取りしているわけではないのですが、ペ
ンダに対して丁寧にヒアリングをしたりあるいは医療現場にヒアリングをして進めていく
ということについては、承知いたしましたので、保険局の委託も含めて、我々として実施
し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 長島構成員、よろしいですか。はい。では時間もございますので、舟越構
成員代理の御発言で最後にしたいと思っておりますが、手短にお願いできますでしょうか。

○舟越構成員代理 はい。先ほどの長島構成員の発言を受けてですが、病院薬剤師会の方
での情報についての提供になります。平成24年から1回量処方、1日量処方については、病
院薬剤師会の会員施設に対してアンケートを令和4年度まで行っています。平成24年、26年
のときにはやはり1回量処方の実施状況は1けた台でした。最近ですと1回量と1日量の併記
が多くなってございまして、だいたい2割施設がそういった1回量と1日量の併記の施設が
増えてきているという状況です。ただ、システムの問題又は費用の問題又は医師の異動も
含めて1回量処方と1日量処方の病院がばらばらですと、逆にオーダー間違いのリスクもご
ざいますので、それを慎重に控えているという御施設もあります。ただその詳細なアンケ
ートは病院薬剤師会の方では取っておりませんので、是非この期間のときにシステムの改
修費の問題なのか、医療安全の視点で慎重に控えているタイミングなのかということなど
については、引き続き長島構成員が御発言いただいたとおりしっかりと現状を把握すべき
だと思っています。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございました。そうしましたら、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、連絡事項をよろしくお願いたします。

○猪飼企画官 事務局でございます。次回日程につきましては追って御連絡をさせていた
できます。

○山口主査 それでは本日はこれで閉会といたします。構成員の皆さん、本日は長時間に
わたりどうもありがとうございました。また次回もよろしくお願いたします。

以上