

2025-12-23

健康・医療・介護情報利活用検討会

第8回電子処方箋等検討ワーキンググループ

17時00分～18時00分

○徳弘企画官 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8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、御多忙の折御出席いただきましてありがとうございます。

本日の開催方法はウェブにて開催し、YouTubeにてライブ配信をしております。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留意願います。

続いて、構成員の異動がございましたので御紹介いたします。横尾俊彦構成員が退任なされ、新たに全国後期高齢者医療広域連合協議会会長、實松尊徳構成員が就任されております。實松様、一言御挨拶いただければ幸いです。

○實松構成員 本年10月3日付けで全国後期高齢者医療広域連合協議会の会長に就任しました佐賀県神埼市長の實松尊徳です。今回より電子処方箋等検討ワーキンググループに参加することとなりました。どうぞよろしく願いいたします。

○徳弘企画官 ありがとうございます。では本日の出欠状況になります。本日は、全国健康保険協会の木倉構成員が御欠席、それ以外の皆様には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いただき、指名されましたら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く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、どうぞよろしく願いいたします。

○山口主査 山口でございます。本日もどうぞよろしく願いいたします。それでは事務局から資料の確認をお願いいたします。

○徳弘企画官 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、開催要綱・構成員名簿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。報告事項として、「現在の施策報告について」、そして「院内処方箋機能のプレ運用の状況報告について」、さらには「院内処方における未告知対応について」を検討事項として、そして「電子処方箋管理サービスの機能追加の検討について」を事務局から説明をお願いいたします。

○福澤専門官 それでは資料1の説明をいたします。本日、報告事項3点と検討事項1点となっております。4ページ目から御覧いただければと思います。こちらは9月に公表しており

まず資料で、昨年12月から対応しておりましたハウスコード問題につきまして、まだ点検が未報告の医療機関・薬局がございますので、点検をお願いする資料等を郵送して、点検を実施していただくように対応しているところです。一方で、点検がされていないまま使用を続けると、また事象が発生する可能性がございますので、継続して点検を御対応いただく取組みを行うとともに、年末を目途に、点検未報告の医療機関・薬局については電子処方箋管理サービスへの接続を一時停止することとご説明しておりました。

続いて、5ページ目の上段は、先ほど申したとおりの周知に加えて架電での周知など、様々な点検に向けての取組みでございます。一番下のところがございますがとおり、先日12月17日に公表させていただきましたが、先ほど年末目途とご説明していた部分につきましては、来年の1月8日時点で点検が未報告の医療機関・薬局については、1月11日を目途に電子処方箋管理サービスへの接続を停止することを公表したところでございます。

続きまして6ページ目、こちらにつきましても9月時点で公表しているところでございます。重複投薬等チェックの機能につきまして、利用している医療機関・薬局から、アラートが多数発生している患者がいるということで、問い合わせが複数ございました。システムのエラーではないかという問い合わせでございまして、実施機関の方で照会を受けて調査したところ、複数の薬局での調剤結果が実際に登録されていたという結果でした。

こちらにつきまして7ページ目、公表した内容を踏まえまして、医薬品の適正使用をしていただくという観点から、電子処方箋を活用する薬局・薬剤師における対応について整理いたしまして、こちら12月19日に通知を発出いたしました。重複投薬等チェックのアラートが確認された場合、基本的にはその数によらず、正常に機能した結果として扱っていただくということ。また、アラートを適切に活用いただくために、情報閲覧の同意について取得に努めていただくということ。また、薬局については、処方箋を患者に持参いただいた場合には、応需する義務があるということ踏まえまして、そうした疑わしい事例に関して調剤を拒否する理由として認められるかどうかといった解釈を示させていただいたところでございます。ここまでが施策の状況の報告でございます。

続いて、院内処方のプレ運用の状況について御報告いたします。院内処方機能につきましては、令和7年1月から電子処方箋管理サービスで取り扱えるようになっております。一方で、実装した機能が現場で問題なく利用され、かつ効果を発揮するかというところを重点的に確認するというところで、プレ運用という扱いで検証しつつ、運用していたところでございます。

10ページ目、11ページ目は院内処方機能の概要について、改めてお示ししたものでございます。

12ページ目でございますけれども、データの登録状況についてお示ししております。プレ運用期間中におきましては、登録施設数及びデータの登録数が着実に増加しており、重複投薬等チェックに活用できるデータが充実してきているというところでございます。

13ページ目は重複投薬等チェックの利用状況でございます。こちらにも利用する施設数と実

行件数が着実に伸びており、またアラートも着実に増加してきているというところがございます。

14ページ目につきましては、情報登録時のエラーの状況でございます。実際に運用されている施設からトラブルの報告などはございませんけれども、システム面からも不具合などが起こっていないかというところを検証するために、医療機関が登録する際に、エラーが起きた場合はエラーを返している、その内容について調査をしたところ、下の方に示しているものが主な原因となっております。これらについては中身を確認いたしました。院内処方機能特有のエラーではなく、情報が正しく設定されていないことであるとか、実装したベンダーの仕様に原因があるといったこととございましたので、今後適切な設定や正しい仕様などについて周知を行っていきたいと考えております。

15ページ目からは、プレ運用に参加いただいた施設からいただいている要望などをお示ししております。トラブルの報告はないのですが、併せてその運用を着実に実施しているかというアンケートを取らせていただいたところ、複数要望をいただいているところがございます。いずれの要望につきましても、機能自体の問題があるというのではなく、運用上の解釈の問題であったりといったところに要因がございますので、今後そうした運用の情報をまとめた資料を作成して周知に努めていきたいということで、対応方針案を示させていただいているところがございます。

16ページ目も同様に、要望などの内容を載せております。

17ページ目は参考として、要望に挙がっていた関係する薬物治療を目的として使用する薬剤という、院内処方機能で登録いただきたい薬剤についての考え方をまとめた資料を付けております。

18ページ目は、プレ運用の中でも優良事例をお示したものでございます。重複投薬等チェックに活用できる情報が蓄積されているというところで、重複投薬等チェックのメリットを享受している施設が拡大しているということ、また、登録した情報を閲覧することで、持参薬の鑑別であるとか、患者とのコミュニケーションの促進につながっているという事例が収集できているというところがございます。

そういった事例を基に、19ページ目に示しておりますような、優良事例についての周知資料などを作成して、こちらも周知を行っていきたいと考えております。

20ページ目、21ページ目を御覧ください。先ほどから御説明してきましたところをまとめております。こちらの上の方にまとめているものを踏まえまして、院内処方機能につきましては、当初目的としておりました機能が問題なく利用され、効果が発揮できているということが確認できたと考えております。こうしたことを踏まえまして、来年3月末までは検証を集中的に実施した上で、4月からは本格運用という扱いにしたいと考えております。

ここまでがプレ運用の状況の報告で、続いては「院内処方における未告知対応について」でございます。24ページ目、25ページ目が前回お示した資料でございますけれども、こちらの中で、医師が患者に対して傷病名を未告知である場合、サービスに登録されると患

者が閲覧できる状態になるということを踏まえまして、電子処方箋管理サービスに登録された院内処方情報について、患者からの閲覧を制限できる機能を実装してはどうかということも議題として挙げておりました。

23ページ目で、その際に構成員からは、レセプト由来の薬剤情報では閲覧できるような状態にあり、混乱が生じるのではないかとといった御意見をいただいていたところでございます。そちらを踏まえまして対応について検討いたしまして、一番下に示しておりますとおり、未告知フラグの機能の運用につきましては、レセプト由来の情報との整合性について整理を行わせていただきたい、その整理を行った上で、改めて再度検討させていただきたいと考えております。前回まで機能の対応予定としておりました令和8年3月での開始は見送りさせていただければと考えております。一方で整理がつくまでの間、サービスに登録できるけれども患者に未告知であるという場合は想定されますので、そちらの対応につきましては、マイナポータルで閲覧可能になるということも認識いただく、また、レセプト由来の情報としても閲覧可能になるということも御認識いただいた上で、場合によってはサービスに登録しないような運用も可能であるということを含めて、周知を行っていきたいと考えております。ここまですべて報告事項でございまして、続いて機能追加の検討についてでございます。

27ページ目を御覧ください。前回ワーキングで、左に示しております各機能について御検討いただきまして、御意見をいただいたところでございます。併用注意チェックにつきましては現場の声を聞く必要があるといったこと、また、アレルギー情報や検査値の情報につきましては、電子カルテ情報共有サービスでの共有を前提として検討を行いたいということがございましたけれども、電子カルテの方での検討が進んでから改めて取り扱うべきといった御意見をいただいていたところでございます。また、薬剤種類数の表示機能につきましては、患者の服薬状況の全体像を分かりやすくするという考え方で進めるべきという御意見をいただいていたところでございます。こちらを踏まえて、主に併用注意チェックと薬剤数の観点から本日は御議論いただきたいと考えております。

28ページ目が併用注意チェックについて、御指摘いただいた現場での実情というものを把握すべきということも踏まえまして、アンケート調査を行わせていただいたところでございます。電子カルテのシステムや薬局のシステムを導入されている中で、併用注意をチェックする機能が既に実装されているという意見がございましたので、そちらを踏まえて実際の実装がどのようになっているのかということも調査して、示させていただいております。

29ページ目は、併用注意チェックとなりますと、かなりチェックの対象が広がるということも踏まえまして、そのアラート疲労を軽減する取組というものも現在現場でどのように行われているのかと、これもアンケートの中で調査させていただいたところでございます。既に独自のルールで、それぞれの施設のニーズに応じてアラートの対応を仕様に組み込んでいるといった工夫をされているということが分かるような結果となっております。

ます。こちらを踏まえて、改めて電子処方箋管理サービスの中で具体的に実装などができるかということは検討していきたいというところでございます。今回はアンケートの結果についての御報告となっております。

続いて30ページ目を御覧ください。薬剤数の表示機能についての検討でございますけれども、患者の服薬状態の全体像を分かりやすくするという考え方でということ踏まえて、改めて課題などを整理させていただいたものでございます。医療機関・薬局などで、他の医療機関・薬局で処方・調剤が行われているのかということ把握するためには、システムに照会をかけてそれを閲覧して、そこでようやく他での処方・調剤がないといったことも含めて状況が分かるというような現状になっております。これに対して、電子処方箋管理サービスでは、処方などを行う場合には常に重複投薬等チェックをしていただいております。この中で過去の処方・調剤情報とこれから処方・調剤しようとしている医薬品の情報との突合を行っているところでございます。こうした情報を組み合わせて活用することで、服薬中や今後予定している医薬品の状況といったものを、薬剤数として提供できるようになるかと考えております。こちらを踏まえて、機能追加の方向性としては重複投薬等チェックのロジックを活用して検討していきたいと考えております。

31ページ目は、前回まで示した論点について、こちらにも改めて整理を行わせていただきました。カウントのロジックとしては、重複投薬等チェックのロジックを活用するということと、対象の医薬品については、重複投薬等チェックの対象となる医薬品全体とすること、また、どのようなタイミングで情報を送信するのかということについては、重複投薬等チェックと同時にすることとして、返送する情報は常に送信するというのを考えております。

32ページ目が、今回改めてお示しする論点でございます。以前のワーキンググループでは、単に薬剤の数だけを示すだけではなくて、その薬剤の種類に応じた情報も提供すべきではないかという御意見をいただいております。こちらを踏まえて、重複投薬等チェックでどのような情報が確認できるのかということ整理しております。

具体的には投与経路や剤形、また医薬品のコードを基にして薬効分類の情報などが取得できるのではないかと考えておまして、これらが患者の薬剤の使用状況を把握するのに有用か、またそうした情報が増えていくと確認の負荷というところも増えていきますので、そうした点についての対策についてどのように考えるのかということ、御意見いただきたいと考えております。

具体的などころとしてお示ししている内容としては、コードで薬効分類が把握できるといったとしても、医薬品の中には複数の薬効を有する場合がありますので、こうしたコードで正確に薬効を分類するというのは難しいのではないかとということ、右の方に示しております投与経路や剤形という分類も、かなり幅広く複数に分かれておりますので、これらをすべて表示するというのになつたら、確認負荷につながるのではないかとといったところを論点として御提示しております。

続いて33ページ目でございます。こちらも新しい論点として、重複投薬等チェックにおきましては、医薬品の製品単位での突合と、あとは製品に含まれている各成分単位での突合というものを行っております。特に配合剤の中だと一つの医薬品に対して複数の成分が含まれているというものに対して、それぞれの成分ごとの突合などを行っているところでございます。こちらについて、薬剤数としてどのようなカウントの仕方をすべきなのかというところを、御意見いただきたいと思っております。

細かい論点としては、成分数でカウントするということになりますと、多数成分が含まれている総合感冒薬といったものに対しては、製剤単位でカウントするよりも数倍の数が表示されるということになって、相当数の多剤併用の状態にあると誤認を与えるのではないかというようなことを論点としております。

下の方は表示イメージとして、重複投薬等チェックの画面イメージの中に、薬剤の数を表示するとしたらこのような形になるのではないかと、上の方が薬剤数としてカウントした場合、下の方が成分数としてカウントした場合、また、その中でも青枠で囲んでいる部分については、先ほどお示した医薬品の種類ごとにカウントするとこのような形で表示することになるのではないかとというイメージを示しているものでございます。

最後に機能追加の検討についての対応方針についてまとめております。前回ワーキングでお示した、機能全体についての方針についてまとめております。併用注意チェックにつきましては、先ほどお示したアンケートの結果などを踏まえまして、今後現場負担や運用方法等についての論点整理を行っていきたいと考えております。

薬剤数の表示につきましては、これも先ほど御説明したロジックを踏まえた薬剤数の提示について、想定される機能を整理した上で、改めて有用性などを検討していきたいと考えております。

アレルギー情報や検査値については、電子カルテ情報共有サービスでの検討状況を踏まえて、そちらの状況が明らかになった上で検討を再開したいと思っております。

最後はGS1標準コード、こちらはコードを含む製品データベースの構築について現在検討中でございますので、こちらについてもその方針が明らかになり次第、電子処方箋管理サービスの中での対応についても検討したいと考えております。資料の説明は以上となります。

○山口主査 ありがとうございます。それでは質疑応答に入りたいと思います。ただ今の説明につきまして御意見、御質問があれば御発言いただきたいと思いますが、まず初めに3ページから25ページまでの報告事項として、「現在の施策報告について」、「院内処方機能のプレ運用の状況報告について」、そして「院内処方における未告知対応について」の御質問と御意見をいただいてから、二つに分けて、その後26ページから34ページまでの検討事項についての御意見、御質問をいただきたいと思っております。

それでは初めに前半の3ページから25ページの報告事項の部分について、御意見、御質問がおありの方は挙手ボタンでお願いいたします。長島構成員お願いします。

○長島構成員 ありがとうございます。まず5ページの、点検未報告の医療機関・薬局が来年1月11日を目途に一時停止するということですけれども、ここは安全性という意味では重要なことですが、一方、何よりも患者さんに迷惑がかからない、患者さんが困らないということが大前提かと思っておりますので、このところはそういうことにならないように丁寧に、ここに対応できていないところは今具体的にどんな状況なのか、どうすれば対応できるのかというところで、きめ細かく進めていただいて、もしも患者さんに迷惑がかかるということであれば、1月11日というのを無理にしなくて、延期というのもあり得るかと思っておりますので、そのところを是非御検討をお願いします。

次に7ページのところで、この重複投薬等チェックが例えば6ページに示されるように、実は非常に多くの薬が実際に処方されているということが確認できたと、非常に役に立っているということが分かって良かったと思っておりますけれども、一方、そういうことでいろいろ薬局の方々などに不安が生じているということですので、7ページのことを通知されたようですけれども、このところを現場の混乱、不安が起らないように、丁寧に周知を徹底していただきたいと思っております。

それから院内処方に関しましては、12ページのグラフと表を見ますと、まずは医科診療所、歯科診療所が非常に多いということで、主に外来の院内処方がチェックされているのだろうということが伺えますが、特に歯科診療所が878と非常に数が多いですけれども、もしこの歯科のところが多いたいということの背景なり事情が分かりましたら、教えてください。

それから、14ページの院内処方のところ、院外処方機能特有のエラー等はなかった、あるいは15ページのところで、トラブルの発生報告はないということで、ここは非常にいいことだと思いますので、これもこの後丁寧に進めていただいて、実運用に向けて洗い出しをしていただければと思っております。

それから23ページのところの未告知対応ですけれども、やはりレセプト由来の情報との整合性の整理というのは非常に重要ですので、そこがつくまでは見送るというのは妥当な判断だと思います。一方、特別な配慮を要するものがマイナポータルでは閲覧可能であるという認識の下運用いただくということですが、このところをもっと分かりやすく医療現場に伝えていただかないと、これがどういう意味かというのは多分分からないので、このところを周知するときはこれがどういう意味なのか、具体的な例としてこういうものだというところで周知をしていただければと思っております。私からは以上です。

○山口主査 ありがとうございます。5点、主に御意見だったと思いますが、患者に迷惑がかからないようにということで、もし何かそういうことが起きてきたときに、どのようなことが予定されているのかというのがあれば、事務局からお答えいただいた方がいいかと思っておりますことと、1点御質問があったのは、878件の歯科が多いということの背景について、何か分かっていることがあればという御質問でしたので、その辺りをお答えいただけますでしょうか。

○福澤専門官 御意見ありがとうございます。まずサービスの停止については、患者様に迷惑がかからないというところは重々承知しておりまして、単に一斉に資料を配布するだけではなく、それぞれの未報告の施設に対して個別に電話をかけるなど、対応をきめ細やかに進めていきたいと考えております。

また、薬局への通知につきましても、薬局での対応に困るであろうということを踏まえて見解を示したものでございますので、こちらも今後引き続き周知などを図っていきたくと思います。

歯科につきましても、院内処方を歯科診療所だと思っている施設が多いと考えておりまして、ベンダーの開発も早期に行われたと考えております。また、院内処方情報につきましても、登録に際してHPKIカードは不要としているという点もございまして、そちらも含めて院外に向けての従来の機能よりはハードルが下がったのではないかと考えているところでございます。

○山口主査 長島構成員よろしいでしょうか。

○長島構成員 はい、よく分かりました。ありがとうございます。

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

○小野寺構成員 ありがとうございます。先ほどの長島先生とかぶってしまうんですけども、5ページのところで、日付で区切るというのは非常に重要かもしれませんが、患者さんに迷惑がかからないように、十分に対応していただきたいというのが一つであります。あと12ページのところで、最初この図を見たときに歯科の診療所の数が多くてびっくりしているのですが、ただこれを見たからと言って、歯科診療所に院内処方の電子処方箋のシステムが進むと思ったらこれは大間違いでありまして、まず基本的なHPKIの認証局を歯科医師会は持っていませんので、基本的にMEDISに頼むということになると、3万円弱のお金がかかるとか、また、歯科の場合は院内処方を出すのが7割から8割と言われておりますので、今のところ院外処方のために電子処方箋の管理システムに入ろうとする人達は、あまりいないというような状況もありまして、多分6%前後しかありません。ですから、これから電子処方箋のシステムを入れて、院内処方のシステムに入るというためには、歯科医院にとってはかなり大きなハードルがありますので、やはりそれについてはメリットと、導入したらいいことがあるということを十分に分かっていただくということと、環境を是非整えていただきたいということを申し上げたいと思います。私からは以上であります。

○山口主査 ありがとうございます。現場からの声ということで、迷惑がかからないよということと、実際には歯科でそんなに進むわけではないというようなお話でした。何かございますか、よろしいですか。

○福澤専門官 環境を整えていくという意味では、電子カルテ情報共有サービスの方も検討を進めているというところでもございまして、かつ医療機関への導入については電子処方箋も含めて一体的な導入を図っていくということと、7月に新たな目標として設定しておりますので、そちらを踏まえて導入してもらいやすい環境を整えていきたいと考えており

ます。

○小野寺構成員 それでちょっと言いたかったのを一つ忘れたのですが、歯科の場合電子カルテ情報共有サービスは今検討が始まったばかりで、来年度には対応方針をやっと決めて、再来年度にまずα版を出してというような、かなり医科に比べて2年から3年遅れていきますので、恐らく電子処方箋管理サービスだけで単独に入れるということはなかなかなくて、医科の場合は電子カルテと一緒にやっていくということがありますけれど、歯科にはまだそれがちょっとないということも申し添えたいと思いますので、その点もよろしくをお願いします。

○山口主査 ありがとうございます。確かにそうですね。

○福澤専門官 医療DXの取組全体で整合が取れるように、取り組んでまいりたいと思います。

○山口主査 そこは是非お願いしたいと思います。では続きまして、川上構成員。

○川上構成員 ありがとうございます。日本病院薬剤師会、川上です。院内処方機能のプレ運用についてコメントさせてください。主に二つあります。一つ目は、「薬物治療を目的として使用する薬剤」の考え方についてです。現行の進め方自体に反対があるわけではないのですが、例えば17ページや16ページを見ますと、例えば造影剤などは治療目的ではないので登録されていないのですが、16ページにはアレルギーのことが書かれていまして、実際には造影剤でも医薬品の相互作用はございます。そういったことを含めると、治療目的以外のものでも登録していく意義などはあるかと思えます。

2点目は、データの二次利用に関することなので、直接的な主目的ではないかもしれませんが、薬機法などが改正されまして、電子処方箋管理サービスについてはデータを活用した需給モニタリングが始まっています。その中で医療法が改正されまして、供給確保医薬品、需要供給確保医薬品などが先月、官報で具体的に公示されています。こういった薬剤の需給を、このサービスのデータを使って行っていく場合、例えば解毒剤などもこの供給確保医薬品の中に含まれていますので、将来的な機能の拡張性なども視野に入れて、今後も検討していただきたいと思う次第です。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。現場の声を踏まえてということで、そのことは踏まえてまた事務局でお願いいたします。では続きまして、田河構成員。

○田河構成員 ありがとうございます。6ページから7ページの資料についてコメントを申し上げます。6ページの資料を拝見しまして、少し驚きましたが、薬局の方ではシステムのエラーだというふうに思われたようでございますが、睡眠導入剤などについて注意すべきであり、医薬品の適正使用の観点から通知を発出されたということでございますが、それだけでなく研修会などの場におきましても、こんな事例があるんだみたいな具体的事例も説明しながら、重複投薬のアラートがしっかり活用されるようお願いしたいと思います。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。私もこれは現状がやはりこういうのがあるのかとい

うことを目の当たりにしたような気がしますので、こういうことが起きているんだということはいくぶん周知していく必要もあるのではないかと思いますので、是非ともそこは事務局にお願いしたいと思います。

○福澤専門官 通知の内容も含めて、こういう状況が確認されているということは周知していきたいと思います。

○山口主査 ありがとうございます。それでは原口構成員お願いいたします。

○原口構成員 原口でございます。重複になりますけれども、私も6ページ、7ページの件でございます。12月19日に通知をお出しいただいて、薬剤師は元々この応需義務というのが非常に敏感に活動しております、可能な限り医薬品は患者さんにお渡しするという前提で業務をしている中で、なかなかこういう事例に対応するというのは非常に難しい部分がある中で、今回具体的に明確になった場合には、こういうアプローチでいいですよという通知の形態を取っていただいたというのは非常にありがたいと思ったところでもありますけれども、一方で、既に医療機関の先生方も多分お気づきになられていると思いますけれども、医科の処方段階でも同様のことは将来発生するわけで、その段階でだんだんと事例が減ってくるという可能性は想定できますけれども、少なくとも現時点でやはりこの状況というのは、この通知の前の段階で現場感でも分かっている人間も結構いましたので、せっかくの機会なので共有して、何かこれを防ぐ別のアプローチをするところに情報を渡した上で、根本の解決をしないと、これは意図を持ってやればできる話でありますので、なんとかこれは減らしていくアプローチにつなげていただければということで、発言させていただきました。

○山口主査 ありがとうございます。これは、薬局は抵抗があるというお話だったんですけれども、是非日本薬剤師会からも、各会員の方々に広めていただくような、周知に御協力いただくというようなことはどうでしょうか。

○原口構成員 もう既に通知は出しておりますけれども、いわゆるこういうことで、我々は拒否と言いますけれども、調剤をお断りするということはすごく抵抗があつて、できるだけお薬は必ず患者さんにお渡しするという努力の中で、ただ患者さんのリスクであったり、犯罪であったり、そういったものにつながるものに関しては、きちんと対応していくという職業的な倫理も持っていないといけないということについては、我々も啓発を続けていこうというふうには思います。

○山口主査 是非ともよろしくお願いいたします。ただ今の御意見は、更に医療機関にも周知してはどうかというような御提案だったと思うんですけれども、その辺りお考えいただくことはできますか。

○福澤専門官 今回の通知につきましては、単に薬局だけの対応というだけではなくて、その前の疑義照会とかの観点も含まれておりますので、各医療関係、病院団体といった関係者にも事務連絡で写しなどをお送りしているところがございますので、今後とも周知は幅広く行っていきたいと考えております。

○山口主査 是非ともよろしくお願ひいたします。では大道構成員お願ひいたします。

○大道構成員 ありがとうございます。入室が遅れたので聞きそびれたのかも分からないんですが、23ページの院内処方における未告知問題に関して、お尋ねしたいと思うのですが、構成員からの意見で、中ほどですが、「医療現場で適切な対応を促した方が建設的」というのがあって、その対応案としては「特別の配慮を必要とする」云々とあるのですが、具体的には我々医療現場としてはどうすればいいのか、あるいはどうすべきかという検討はなされたんでしょうか。

○山口主査 そこは御質問ですけれど、事務局お願ひします。

○福澤専門官 今回は大まかに対応策を示させていただいておりますけれども、もうちょっと具体的にどのような観点で御対応いただきたいのかというようなものは、また改めて周知の資料などを作成して、周知を図っていきたいと考えております。

○大道構成員 なかなかこれは簡単な問題ではないと思うので、我々構成員の方にもまた意見をいろいろ聞いていただいて作っていけばと思っておりますので、よろしくお願ひします。

○山口主査 はい、分かりました。ありがとうございます。これはそういうときになれば、こちらでも諮るという予定ですよ。

○福澤専門官 そうですね、また改めて先生方に御意見をお伺いできればと思います。

○山口主査 ここではないところで決まっていくのではなくて、きちんとここでは話し合われるということだと思います。では長島構成員お願ひいたします。

○長島構成員 先ほどの6ページ、7ページのところで、医療機関でもしっかりと周知をということで、日本医師会としてもしっかりと対応させていただこうと思って、そこではよく電子処方箋のメリットは何かと言われますけれども、こういうことがあるとやはり電子処方箋は役に立つんだという実感を持って、あるいは驚きを持って受け止められます。こういうのをもう少し、非常に分かりやすい事例を集めていただいて、それを基にこういうことだと、薬局側ではこんな対応ですと説明するといいで、もう少し分かりやすい資料を追加で作っていただけると、日本医師会からも会員に向けてしっかりと周知させていただきます。以上お願ひです。

○山口主査 ありがとうございます。このことについては各構成員からの御意見がございましたので、是非事務局には御対応いただければと思います。他にこの前半部分で、皆さんよろしいでしょうか。

そうしましたら、後半の26ページ以降の検討事項、「電子処方箋管理サービスの機能追加の検討について」、この部分についての御質問、御意見おありの方いらっしゃいましたら挙手をお願ひいたします。長島構成員お願ひいたします。

○長島構成員 これはまずは医療現場の負担や混乱が起こらない、あるいは電子処方箋管理サービスや電子カルテのシステムの改修なり変更にどれくらい負担がかかるのかということと、この機能を追加することのメリット・デメリットをきちんと比較していくとい

うことかと思えます。その観点から言うと、一つ目の「併用注意チェック」と二つ目の「薬剤数の表示機能」というのは、拙速に決して進めるのではなく、きちんと論点整理とか課題をよく整理した上で、それから丁寧な検証なり実証を行った上で、最終的に決めるべきだと考えています。

また、下の三つ、アレルギー情報とかチェックとか、GS1標準コードというのはそもそも環境がまだ整っていませんので、当然それが整ってから進めるべきだと考えております。また、様々な機能を追加した場合に、以前五月雨式に提供したことでむしろ皆待ってしまったということがありますので、仮に機能を追加した場合、実証とか検証はそれぞれのタイミングでしていただいて結構ですが、これを標準的な機能として実装する場合は、決して五月雨式にならないように、先ほどの院内処方機能も含めて、絶対に医療現場の負担が大きくなる方法、これを是非御検討いただきたいと思えます。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。丁寧に、拙速にならないようにという御意見でした。

○福澤専門官 御意見ありがとうございます。今回の資料はちょっと含めておりませんが、前回の第7回の際にも、五月雨にならないようにとか、そういった形で整理させていただいて、その考えは引き続き保ったままで、検討は進めさせていただきたいという形で申し上げて、かつ実装ができそうな段階になったら、その実装の時期だとかも含めて改めて、ということは示していたかと思えますので、その考え方に沿って引き続き進めさせていただければと考えております。

○山口主査 長島構成員よろしいでしょうか。

○長島構成員 はい、よろしく申し上げます。

○山口主査 そうしましたら川上構成員お願いいたします。

○川上構成員 川上です。今回、薬剤数の表示機能の議論を挙げていただいています。資料の32ページや33ページの例を拝見しますと、確認負荷をいかにかけないか、成分数よりは製剤単位の方が必要以上に数が増えないということで、どちらかと言うとそちらの意義を説明する資料に読めるかと思えます。

一方で、成分数で見えていく意味がある場合もあるかと思えますし、成分は同じでも投与経路や剤形が違うもので、使われている薬剤にも意味がある場合があると思えます。いろいろなことを考えると、先ほどの長島委員の意見と私も同じですけれども、現場の負荷は考慮しつつ、どのようにサービス機能の追加をすることの意味があるかということ十分に検討いただいて、今後進めていただくのがよろしいかと思いました。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。恐らくいろいろな現場の声をお聞きして、具体的なことを集めて検討していくことが必要かと思いました。ありがとうございます。そうしましたら、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。私が気にしていますのは、この薬剤数の表示機能、33ページですね、これはうちの病院の中で、入院の処方の帳簿として管理しているものがあるんですけども、その場合のチェックというのは治験のチェックですので、薬のいく

つあるかということではなくて、内容の成分でチェックをするというのが望ましい場面があります。ただ、これだけで正しいわけではなくて、薬のカウントチェックのような形、何錠飲ませるかとか、いつ飲ませるかという観点に関して言うと、これは薬剤数で見た方がいいとなっているのでありまして、あれかこれかではなくて、どちらも見る場面があると認識をしています。ですので、これをどちらかというふうに絞るとする考えよりは、できれば二つ持って、切り替えて表示できるというようなアイデアにするというのが望ましいのではないかとというのが医的な意見であります。

もう一つ、機能追加の話があるんですけども、一般的に病院の中でいろいろなヒアリングをしますと、いるいないも含めて様々な意見が出るんですが、得てして経験の浅い、年数の浅い方はどちらかと言うとインストラクティブな、要はいろいろな通知が出てほしいということを希望される方が多くて、年配者になっていくとだんだん規則的なルールは分かっているので、あまりにも単純なアラートについてはそれほど必要がないというようなことをおっしゃる方が結構いらっしゃいます。それと同じように、恐らく薬局にとってもこの機能は多分ベースとしてたくさん必要だというものは割と少なく、その中から個別に必要と思われるとか、役に立ちそうと思われる意見というのは結構あると思うんですけども、均てん化の観点からは、実装される機能というものがよく使われるものとして登録されているというのが多分望ましくて、それ以上の機能の部分についてはオプションとして、もしそれを使う、使わないというのが選べるようなことがあれば、より良いのではないかと思います。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。具体的な現場に即した御意見だったと思いますので、是非そこを参考にさせていただければと思います。

○福澤専門官 最終的には、元々共有されている薬剤情報を、オンライン資格確認で取得できるところを実際に見ていただく必要があると思いますので、そういう前段階の情報としてどこまで提供できればその役割として果たせるのか、全体像を示すという考え方というところでもございましたので、そのような役割が果たせるのかという観点で検討していきたいと思います。

○山口主査 かなり経験年数によっても違うということでしたので、やはり現場の声はとても大事だと思います。ありがとうございました。では田河構成員お願いいたします。

○田河構成員 ありがとうございます。34ページに機能追加のいろいろな方向性が示されております。必要な機能や使い勝手を向上させることにつきまして異論はございませんが、今後本格運用される院内処方も含めまして、それらが今後どの程度活用されていくのか、そういうこともしっかりトレースできるようにしていただき、報告できるような体制をとっていただきたいと願っております。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。貴重な御意見として承りました。それでは原口構成員お願いいたします。

○原口構成員 原口でございます。私は併用注意のチェックのところでもございますけれど

も、調査いただいているように、薬局のシステムはそもそもこの併用注意のチェック、グレードはばらつきがあるとしても、大体7、8割の薬局のコンピュータには既に搭載してあって、各薬局が薬剤間の相互作用であったり、患者さんの基本的な疾患、既往歴等とのチェックであったり、それもグレード、レベルを調整しながら多分運用していたり、中には運用していないところがある、そういう中で実際のところ運用していることを考えると、今回のシステムの中に機能追加として検討していく上では、その辺りに非常に多くのパターンが存在するので、進めていく上で運用をどうするのかまで含めて、しっかりと検討した上ではないと、実装したけれども医療機関・薬局ごとにばらつきが存在するとか、あるところではヒットするけれどもあるところではヒットしないとか、実際に作ったけれども利用されないとか、そういったことが起こらないように、しっかりとした議論をした上で進めていく必要があると思ったところです。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。もう既に併用注意チェックの機能を、いろいろな種類があるということですから確かにややこしくなるかもしれませんね。

○福澤専門官 併用禁忌や重複投薬のところは、かなり患者さんにとって重大な影響を及ぼすというところもあって、当初から実装しているところでございますけれども、併用注意については今回調査したところでもかなりニーズにばらつきがあるということも把握できたというところで、そういうところも踏まえて電子処方箋管理サービスで何が対応できるのかというところを考えていきたいと思えます。

○山口主査 ありがとうございます。それでは實松構成員、お願いいたします。

○實松構成員 後期高齢者医療制度の保険者の立場から、電子処方箋管理サービスの機能追加全体について意見を申し上げたいと思えます。今回お示しいただきました対応方針ですけれども、第7回ワーキンググループにおける意見を踏まえ、拙速な実装を避け、医療現場の運用状況やニーズを確認しながら段階的に検討していくという整理になっており、全体として妥当な方向性であると受け止めております。

電子処方箋管理サービスは、医療機関や薬局で利用される情報基盤であり、医療の質や安全性の向上を目的とするものである一方、そこで扱われる情報は医師や薬剤師からの説明や、マイナポータル等を通して被保険者やその家族にも伝わる可能性があります。そのため、機能追加に当たっては専門的な判断を支えるという本来の目的を踏まえつつも、情報の示し方が医療現場や被保険者に過度な混乱や誤解を生じさせないよう配慮することが重要であると考えます。

特に、後期高齢者医療制度の被保険者は多剤併用の方が多く、制度や仕組みの分かりやすさ、あるいは安心感が医療の受け止め方に大きく影響する層でございます。こうした特性を踏まえ、現場の負担や運用への影響を丁寧に見極めながら、段階的かつ現実的な検討を進めていただくことをお願いしたいと考えております。保険者といたしましては、今後の検討においても医療現場の声を十分に踏まえつつ、医療の質と安全性の向上と、被保険者の安心の両立が図られるような制度設計が進められることを期待しております。

○山口主査 ありがとうございます。多剤併用されている高齢者のことも考えつつ制度をとような御意見だったと思います。どうもありがとうございます。他の構成員の方で、御意見ほかにある方いらっしゃいますでしょうか。もし御意見ないということであれば、予定した時間より少し早いですけれども、本日の議論はここまでにさせていただくことでよろしいでしょうか。それではもし何か、後からでもお考えが浮かばれば、事務局にメールなどで御意見を届けていただいても結構ですので、よろしくお願いいたします。それでは本日の議論はここまでとさせていただきます。事務局は本日の議論を踏まえて、今後の準備をお願いいたします。それでは最後に、事務局から次回の日程などについての御連絡をお願いいたします。

○徳弘企画官 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だきます。よろしくお願いいたします。

○山口主査 総務課長から一言御挨拶いただければと思います。

○笹子課長 医薬局総務課長でございます。委員の皆様方におかれましては、年末の押し迫った大変お忙しい中御参加いただきまして、誠にありがとうございます。また、非常に示唆に富んだコメント、御意見をいただきまして、しっかりと受け止めて進めてまいりたいと思います。思い返せば、昨年今ごろはトラブルが発生いたしまして、その後関係者の御理解、御協力を得ながらなんとか信頼回復に努めてきたところでありまして、来年1月11日目途にクローズするということでもあります。御意見を踏まえて、しっかりと現場に混乱がないように、フォローアップなどもさせていただきます。改めて発動するかどうかについても御相談申し上げたいと思います。

また、臨時国会におきましては、医療法も改正案が成立いたしまして、政府としてはこの医療DXを更に進めていくということで、関係者の皆様と一体となって進めていくものと認識しております。今日の御意見でも何度となく出ておりましたけれども、患者のメリット、現場や保険者の負担、そういったものをよく踏まえながら、たこつばに陥らないようにサービス間の連携もよく図りながら。進めてまいりたいと思いますので、引き続きの御指導をいただければと思います。本日はどうもありがとうございました。引き続きよろしくお願いいたします。

○山口主査 それでは本日はこれで閉会といたします。構成員の皆様、本日も活発な御議論を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いたします。どうぞ良いお年をお迎えください。