

2026-3-19

健康・医療・介護情報利活用検討会

第9回電子処方箋等検討ワーキンググループ

13時00分～14時30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9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誠に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。

では、本日の出欠状況です。本日は、全国健康保険協会の木倉構成員が御欠席、また、日本薬剤師会の原口構成員の代理として堀越様が御出席、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、どうぞよろしく願います。

○山口主査 皆様こんにちは。本日もどうぞよろしく願います。そうしましたら、まず事務局から資料の確認等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の皆様にお送りし、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「現在の施策報告等について」を、検討事項として「電子処方箋管理サービスの機能追加・改善の検討について」を、事務局からまず説明をお願いいたします。

○福澤専門官 それでは資料1に基づいて説明させていただきます。まず報告事項から、3ページ目に記載しております3件でございます。順に説明させていただきます。

4ページ目を御覧ください。「医薬品コードの公開について」でございます。昨年7月に開催いたしました「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームにおきまして、令和8年度から医薬品コードの関係性を明らかにするという方針を示してございまして、そちらの細かい方向性について御報告いたします。こちらのコードの公開につきましては、今年4月ごろから電子処方箋管理サービス内で利用している医薬品マスタ、YJコード、レセ電コード、一般名コードの関係を整理したものにつきまして、電子処方箋やオンライン資格確認

の資料を公開しております医療機関等向け総合ポータルサイトにおいて、公開を行う予定としております。また、令和10年度以降については、別の流通分野のキーコードであるGS1コードやYJコードも含んでおります製品データベースを今PMDAで構築しておりますので、こちらが公開される予定となっておりますので、コード関係の資料を一括で閲覧していただくということを目的としまして、ポータルサイトでの公開につきましてはそれまでの時限的な措置とさせていただこうと考えているところでございます。

5ページ目は関係する医薬品コードの資料でございます。

続きまして報告事項2点目、6ページ目を御覧ください。電子処方箋システムの基本機能でございます。こちらは電子処方箋の導入をしてから機能の追加を随時行ってきたところでございますけれども、そちらについて、先に導入した医療機関で追加機能への対応がどこまで求められるのかといった質問が寄せられているというようなことでございましたので、必要最低限の機能、基本機能がどこまでなのか、また、将来的に実装されていることが望ましい機能はどこまでなのかということを以前にお示ししたものでございまして、こちらは今年4月から院内処方機能を正式に運用するという事に当たりまして、従来の院外処方を想定したシステムとは求められる機能が異なるということで、今回改めて院内処方を行う医療機関に対して電子処方箋システムで求められる機能を整理したというところでございます。

具体的に院外処方を主に行う医療機関と扱いが異なる点は太字で示しております、必要最低限の機能としては院内処方等情報の登録であるとか、その取消しに関する機能が必要になると考えております。また、処方の登録においては、HPKIカードの保有というところは必ずしも必要ではないというところも含めて、実装いただきたい機能というのがどこまでかということをお示ししております。

また、将来的に実装されていることが望ましい機能としては、院内処方に用いられるリフィル処方箋の機能が該当するものに整理させていただいているところでございます。

続いて7ページ目を御覧ください。こちらは従来医療機関での必要最小限の機能を示していたものでございますけれども、今回院内処方機能が導入されるということで、こちらの整理については主に院外処方を扱う医療機関における整理ということで、今回改めて整理させていただきました。

また、院内処方機能の追加に伴って変更になる点を赤字で示しております、院外処方を今回導入される機能につきましては、すぐさま導入が求められるような必要最小限の機能、基本機能ではなく、将来的に今後システムの改修などのタイミングで実装いただきたいということで、実装されていることが望ましい機能という形で整理しております。

8ページ目は薬局における機能の分類でございまして、こちらも同様に院内処方に関する機能につきましては、将来的に実装されていることが望ましい機能という形で整理しております。

9ページ目から11ページ目につきましては、整理した機能の細かい説明となりますので、今

回説明は割愛させていただきます。

続いて12ページ目が報告事項3点目、「処方情報に記録する単位のチェックについて」でございませう。こちらに関しては、一昨年の12月に、医師が処方した意図と異なる医薬品の名称が薬局のシステムで表示されてしまうといった事例が報告されたことを踏まえまして、医療機関・薬局において電子処方箋の仕様に沿っているかどうかということをお点検・報告を求めたという経緯がございませう。その中で単位に関する事項についても点検・報告をお願いしたというところではございませう。今年の1月には点検・報告を行った施設のみが電子処方箋管理サービスに接続できるように取扱いを変更しまして、こうした皆様の御協力を踏まえて、単位に関する誤表示の事象というところがそれ以降報告がなく、安全に運用できていると考えているところではございませう。ただ将来的に、医療安全に万全を期すために、今後そうした単位に関する情報について形式的なチェック機能を設けるシステム上の措置を取りたいと考えております。

下にあります現状でございませうけれども、医薬品に関して単位を記録する際には、原則薬価基準上の単位で記録するという仕様となっております。一方で、一番下の表で示しておりますとおり、例えば薬価基準上の単位が「ml」と付いているけれども、製品としては100ml単位で一瓶といったケースがあつて、こうした場合に医師の入力とかの負担を軽減するために、一瓶という形で記録するというニーズがあることを踏まえまして、薬価基準上の単位以外で記録することも可能とはしているところではございませう。ただし、そのような場合には併せて、先ほどの例で言えば100mlという原則に揃えられるように、単位変換の係数も記録することを必須とするとしているところではございませう。

こうした記録について、下の今後の対応のところではございませうけれども、1点目・2点目にありますとおり、形式的なチェックを設けることを考えております。また、最後の3点目として、将来的にはそうした情報の齟齬ということが起こらないように、単位の標準化ということも考えたいと思ひますけれども、既に現場で実装されているシステムの改修の負荷というところも考慮して、中長期的に検討したいと考えております。

13ページ目は現在想定してあります機能の概要でございませう、医療機関側から入力された処方情報について、薬価基準上の単位と一致するかしないかを判定する、一致しない場合にはちゃんと係数が記録されているか、また、一致する場合には、不必要な係数が記録されていないかということをおチェックしまして、これら資料どおり条件の記録が満たされている場合にはエラーを返して、登録ができないという形にしたいと考えております。

また、具体的な仕様が最後にはございませうけれども、そうしたチェックが行われる場合に、どういふ単位が正しい情報と認識されるのかが分からないと、それぞれのシステムでの登録などが難しいと思ひますので、用いる単位のマスタについては、実装する際に公開を行うこととするということではございませう。ここまでが報告事項でございませう。

続いて14ページ目からが検討事項でございませう、こちらもお3点ございませう。1点目・2点目は前回ワーキンググループからの継続の課題で、3点目は前に一度御議論いただいた件で

ございますけれども、改めてご意見いただきたいと思えます。

15ページ目が前回のワーキンググループでいただいた意見のまとめたものでございますけれども、最後の項目にありますアレルギーや検査値のチェック、GS1コードの活用につきましては、こちらは元となるデータが電子カルテ情報共有サービスであったり、先ほど御紹介した製品データベースに関するものということになっておりましたので、こちらについては環境が整ってから進めるべきという御意見がございましたので、今回はそれ以外で検討いただいていた併用注意のチェック、薬剤数の表示機能について改めて御議論いただきたいと考えております。

16ページ目からが併用注意チェックでございます。こちらは前回もお示しいたしましたけれども、併用注意チェックについては現場の声を丁寧に聞く必要があるということをお踏まえまして、アンケートを実施しております。アンケートの中で把握できた主な内容としましては、併用注意のチェックの機能を各施設のシステムに導入して利用しているというのが、病院では約41%、医科診療所では33.4%、薬局では74.4%。また、そうしたチェック機能の場合、併用注意となると、既に電子処方箋で導入している併用禁忌より数が多くなるので、アラート疲労の軽減のために取組が行われているかということもアンケートさせていただきましたけれども、それぞれの施設で独自にアラート範囲の絞り込みを行っているという施設が一定数存在するということが確認されております。こうしたことを踏まえて、電子処方箋管理サービスでチェック機能を実施すべきかどうかということを考えております。

17ページ目はアラート疲労の軽減に関する具体的なアンケート結果となっております。

18ページ目でございますけれども、今後機能の検討を深めていくに当たって、まずはチェックの対象を、どの範囲までするのかということをお想定してから進める必要があると考えております。こうした対象範囲を絞り込むことができるのかどうかということですが、個別的に医薬・薬学的な知見から定義をしていくとなりますと、そのマスタの整理というところに多大な負担がかかってくる、そのメンテナンスの負荷に対してどのような効果が得られるのかということも考慮する必要があると考えております。

また、診療報酬上ではハイリスク薬といった定義がございますけれども、こうした定義に沿って行うことが医療現場にとって使いやすいものになるのかということに関しては、他のチェックのニーズがある範囲があることは否定できないということもあるので、そうした実装の仕方は懸念があるというところでございます。

こうした観点を踏まえまして、一番下のところにありますけれども、範囲については限定などをすることはなく、添付文書ベースで把握できるすべての薬剤の併用注意についてチェックを行っていくということを前提として、機能実装等の検討を進めていったらどうかということで、これについて御意見いただきたいと考えております。

19ページ目は、そうしたすべての薬剤を対象にするとした場合に考慮すべき点というところを整理しております。このようなすべての薬剤を対象とした場合には、多数のアラート

が発生するという形になりますので、本当に必要な情報といったものが紛れてしまわないかという点や、アラート疲労を軽減する措置が必要ではないかということが懸念としてございます。

また、既に多くの医療機関・薬局では、独自にシステムでそうした併用注意の機能を利用している状況でございますので、電子処方箋管理サービス側で改めてそうした機能を実装するという点について、有用性があるのかということも踏まえて検討が必要かと考えております。

20ページ目につきましては、アラート疲労を軽減するためにどのような措置が考えられるのかということ、一つ例示したものでございまして、これまで重複投薬や併用禁忌のチェックは自動で行われるように設定してきたところでございますけれども、そのようなチェックと同時に自動的に行うということになりますと、禁忌情報の見逃しといったリスクが発生するということが考えられるため、併用注意チェックの機能を実施する場合には、それとは別に任意のチェックができるような機能を設けてはどうかということで示しております。こうした場合にも、アラートは多大なものになるというところは引き続き検討していきたいと考えております。

本項目の最後、21ページ目でございますけれども、先ほど申したとおり、こうした機能を実装する場合には、電子処方箋の目的でございます医療の質の向上や業務効率化といったところでどのような影響があるのかを加味した上で、またランニングコストとかの面で、医療機関・薬局側の改修コストといったところの影響も考慮して検討を進める必要があると考えております。

また、電子処方箋については既に実装しております重複投薬等チェックなどについて、その効果についても検証を現在進めているというところでございますので、そうした既存の機能の効果の検証結果も踏まえまして、一番下にございますけれども、併用注意チェック機能による効果と費用を鑑みて、中長期的に検討していこうと考えているところでございます。

続きまして2点目の検討事項の「薬剤数の表示機能について」でございます。こちらは前回整理させていただきましたけれども、オンライン資格確認で閲覧できる情報にアクセスしないと、他に薬剤の処方や調剤が行われているかという事実すらも把握できないという状況を改善するために、現在患者さんが使用されている薬剤数を表示する、それによって気付きを与えるという形にしてはどうかということで方向性を示させていただいて、論点も整理させていただいているところでございます。今回、前回いただいた御意見を踏まえて、改めてこのような対応方針でしたらどうかということ整理させていただきまして、この内容に沿って開発を進めたいと考えております。

特に論点の最後のところ、薬剤単位か成分単位かどちらでカウントするのかという点につきまして、様々な御意見をいただいたところで、いろいろな形で表示できることで状況を把握するには有用な場合もあるということですので、それは実際の投与されている状

況を踏まえてということになるかと思われましても、先ほど御説明したとおり、そういう薬剤情報を閲覧する前段階として、大まかな数値を表示するという意図でございますので、今回実施する意図や目的などを考えますと、薬剤数のみをカウントして表示するという形にしてはどうかと考えております。

続きまして、検討事項の最後は23ページ目から、ユーザーエクスペリエンスの向上ということでございますけれども、具体的には電子処方箋の事前送付機能の実装についてでございます。こちらは以前の令和6年の第5回ワーキンググループで一度御議論いただいたところでございますけれども、今回改めて検討いただきたいということでございます。令和6年の際は、マイナポータルを経由して、患者さんが事前に設定したかかりつけ薬局に自動的に電子処方箋が送付される仕組みを導入することで、いちいち引換番号などを伝えなくてもいいという形で利便性が向上するのではないかとということで御議論いただいたところでございます。

24ページ目は、その際にそうした機能を前提としていただいたご意見の内容でございますけれども、そうした自動で送付される形であると、患者さんが送った薬局とは違うところに急遽行くことになった場合に、どのように対応すべきなのか、また、過去の処方情報の閲覧などは、現在は薬局のマイナンバーカードで受付した際に同意を得るという形になっておりますので、そうした情報が得られないと重複投薬等の観点把握できず、来局してからの対応が必要になるというような形で、様々な課題点を御指摘いただいたところかと思っております。こちらを踏まえまして、今回改めて検討させていただきたいと思っております。

25ページ目ですけれども、先ほどの御検討をいただいた後、最初の方でありましたけれども、表示が医療機関・薬局によって異なるという状況がありましたので、安全に運用できるようにという取組を進めまして、今年1月には点検報告を行った医療機関・薬局のみが接続できるように取扱いを変更して、一定程度目途がついたと考えておりますので、今回改めてそのUXの向上について検討を再開したいと考えております。

26ページ目も先ほどと同様でございますけれども、利便性の向上のために、かかりつけ薬局への送付を前提とした議論をいただき、御指摘いただいた課題を踏まえて今回改めて検討したいということで、経緯をまとめております。

27ページ目で、今回改めて整理するに当たりまして、電子処方箋を利用される医療機関・薬局、患者様すべてにおいて何かしら利点があるように仕組みを構築したいということで、どのようなメリットがあるかというところを整理させていただき、そのメリットを享受するために、どのような仕組みが必要なのかということも整理しております。医療機関におきましては現在、紙の処方箋や、電子処方箋についても控えは発行されているというところで、そういったものを患者さんの希望によって指定された薬局にFAX送信されているといった場合もありますので、患者様から直接できるようになれば、そうした負担や紙の節約になるということが考えられると思っております。

また、薬局は薬剤情報の閲覧も含めて事前に情報共有ができれば、調剤を行うのが早くで

き、患者様が来局されてから、より対人業務に集中して御対応いただけるようになると考えております。また患者様にとっては、待ち時間の短縮になるのがメリットであると考えております。

こうしたことを実現するためには、患者様がしっかりとした電子処方箋を発行されていることが確認できているかということが医療機関で分かるように、電子的に通知がされるということが必要と考えております。また、自動的に送信されると先ほど申したところは、それを前提とするということではなく、全国の薬局から選択が可能になるということが必要と考えております。また、調剤時に必要な薬剤情報の事前閲覧ができるような仕組みが必要であるということと、薬局側はそうした患者さんからの電子処方箋が発行されているということが検知できる仕組みも必要と考えております。

これらを踏まえて、前回議題で御検討いただいてから時間が経過したということも踏まえて、改めてニーズ調査を実施したところでございます。そちらの主な結果が28ページで、現在紙の処方箋を含めてFAXなどで事前送付するサービスがありますけれども、それについてはまだ改善すべき事項があるというような御意見がございまして、こちらについてもマイナポータルによる事前送付も有用性があるものと考えているところでございます。国民の皆様にとっては、既存のサービスに不満があるわけではないけれども、マイナポータルを経由した送付についても一定の利用意向を示しているというところでございます。

29ページ目が、それらを踏まえてこのような形にしてはどうかということで考慮している仕組みを図で示したものでございます。医療機関からは従来どおり電子処方箋を発行いただく。発行された場合には電子処方箋管理サービスを通じて、またマイナポータルを通じて電子処方箋が発行されたことが患者様に通知される。それをきっかけにして、患者様の方はマイナポータル上で操作して、薬局を選択し、情報提供の同意などを登録いただく。そちらもまたオンライン資格確認システムを通じて薬局側に通知して、調剤を開始できるということでシステムを考えております。

30ページ目は、このような仕組みを構築していくに当たって、課題が考えられるので、この点も引き続き継続検討していきながら、仕組みを構築したいと考えております。そうした仕組みがあるとメリットがあるということについて御議論、御意見いただきたいと考えております。

それぞれの論点ですが、先ほど自動送付される場合に他の薬局に行った場合どうするかとありましたが、自ら選択された場合にもそうしたケースが起り得るということで、その点について整理をしており、患者様に通知をするにはマイナポータルの改修が必要であるということ、同意情報を送信する場合についても、マイナポータルやオンライン資格確認システムを含めて改修が必要になると考えております。薬局については、薬局の開局時間などもございますので、そうしたことも考慮して患者様が選択できるようなことができるか、そのためにどのような改修が必要なのかということが課題としてございます。薬局側につきましては、現在のオンライン資格確認の基盤では中央側から通知するということが、

プッシュ型での通知はできないということになりますので、そちらについてもどのようにシステム上改修できるかということを検討していく必要があると考えております。

31ページ目以降は、先ほど御紹介したニーズ調査のアンケートの詳細な結果となりますので、説明は割愛させていただきます。資料の説明については以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。それでは、質疑応答に入りたいと思います。はじめに3ページから13ページまでの報告事項に対する質疑応答を行って、その次に14ページから34ページまでの、検討事項については事項ごとに区切って質疑応答を行いたいと思っております。

それでは、はじめに3ページから13ページの報告事項の部分について、御意見・御質問がおりの方は挙手ボタンでお願いいたします。長島構成員お願いいたします。

○長島構成員 日本医師会の長島です。資料12ページの上側の二つ目の丸の2行目に、令和8年1月には点検・報告を行った施設のみがサービスに接続できるように変更した、これで安全性は高まったと思いますが、一方、実際には報告を行わなかったために、電子処方箋管理サービスに接続できなくなっている施設というのが、現在どれぐらいあるのか把握されているのか、そしてそのように接続できていないところに支援が必要かと思いますが、何か支援策は考えているのか、以上教えていただければ幸いです。

○山口主査 御質問ですので、事務局からお願いいたします。

○福澤専門官 個別の状況については確認させていただきますけれども、そうした接続の対象となった施設には個別に電話などで、どのような理由でそのような対応になったのかということや、その状況を解消するためにはどうしたらいいのか、報告を行っていただきたいということについては個別に施設に御連絡をして、丁寧に対応しているというところでございます。

○山口主査 接続できなくなっている施設の数をお尋ねになってはいますけれども。

○徳弘企画官 事務局でございます。数は把握しております。把握しておりますとともに、今システムベンダさんとかそういったところと官民連携いたしまして、もし接続ができなかった場合にはベンダさんに御連絡いただくと、どういう理由で接続停止になっているのかというのを御説明いただくとともに、また簡単な手続で利用が再開いただけるような、そういった周知も行っているところでございますので、そういった形で引き続き御案内を続けていきたいと考えております。

○山口主査 長島構成員いかがでしょうか。

○長島構成員 個別に把握されているということでしたら、しっかりとした支援をお願いいたします。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございます。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 日本歯科医師会の小野寺です。9ページにあるんですけども、我々歯科界はちょっと特殊な面がありまして、院内処方を扱う医療機関は7割から8割と言われてい

まして、院外処方のみやっているのが大体2割ぐらいと言われていています。これは要望なんですけれども、どうしてもこの電子処方箋の建付けが、まず院外処方のシステムを入れて、それにプラスして上に院内処方に乗っているというシステムになるので、我々が必要としていない、まずめったに使わない院外処方の機能に非常に高額な費用をかけて、さらにまた追加機能をプラスしないと院内処方できないというような建付けになっているということで、非常に歯科医療機関が電子処方箋に乗りづらいという面があります。こういう点については、主に院内処方を扱う医療機関として、ほぼ院外は使わないということもございますので、院内処方みの基本機能のというものがもし可能であれば、そういうことも将来検討していただきたいと考えております。以上でございます。

○山口主査 はい、ありがとうございます。歯科固有の問題だと思いましたがけれども、今の時点で何かお答えできることはありますか。

○福澤専門官 御指摘のとおり、今は電子処方箋を導入する際は、元々が院外処方を基本としていたということがございますので、院外処方の機能を導入した上での追加機能として院内処方という形で補助を行っているというところでございます。将来的な補助のあり方につきましては、元々の院外処方の機能とかにつきましても、現在並行して医療DXを進めております電子カルテ情報共有サービスについて、今年の夏ごろに新たに目標を設定するという事も決まっておりますので、そうした目標の設定なども踏まえまして、医療DX全体で整合するように、今後補助のあり方などは検討していければと。その一環として院内処方のあり方についても引き続き検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○山口主査 小野寺構成員よろしいでしょうか。

○小野寺構成員 歯科にとって電子処方箋システムに入りやすい環境を整えていただきたいと思いますので、引き続き検討をよろしくどうぞお願いいたします。

○山口主査 事務局、御要望ということなのでよろしくお願い致します。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、ありがとうございます。私からは、前回、前々回ぐらいでいろいろとお話ししておりました、国の側で医薬品マスタを整備されるということが明記されて、喜ばしいことだと思います。あとGS1コード、医療情報学会の美代賢吾先生が主体的にこのコードの長年取り組んでいらっしゃるんですけど、もう一つは点数のロジック化というのを非常に強力に進めていらっしゃるんですけども、大きな基盤となる部分でありまして、こちらが標準化されるということも非常に大きな意義があると思っています。中止とか変更ですね、大事な点だと思いますけれども、追加ではないんですが、現状でもFAXを使って事前送付をしたりとか、FAXを出すときに気にしたりするんですけども、現状の紙運用でも仮にトラブルが起きたときというのは、何らかの対処を実際にはして、例えば薬を捨ててしまったりとか、あまりここでは見たくないことも多々あると思いますが、実際に回す方法というのを少し丁寧にヒアリングして、この機能の中に盛り込んでいくと、特に医療と

いうのはやはり患者さん主体、中止とか変更というのに合わせて我々が変えていくという側面があります。その部分が整っていると、あとで使いづらいという、非常に分かりにくいんですが一般的な感想に陥らないで済むのではないかと思います。私からは以上です。

○山口主査 ありがとうございます。今の13ページまでのところの先の話で御意見をいただいたということですね。

○鳥飼構成員 すみません、その後半は少しそれが一部混じっていたかと、申し訳ありません。

○山口主査 今の御意見としては、マイナスのことが起きたときに、どういうときに受けやすいのかということ丁寧ヒアリングして、それに対処できるようにしていただきたいという御意見だったと受け止めております。それでよろしいでしょうか。

○鳥飼構成員 はい、そういう意味では13ページまでの機能の中で、現在掲載されているものについての意見と同じでございます。

○山口主査 はい、ありがとうございます。では長島構成員お願いいたします。

○長島構成員 先ほど日本歯科医師会の小野寺先生から御指摘があった点について、少し追加させていただきます。医科においても、特に小さなところでは院内処方のみというところも多いかと思います。その意味では、厚労省の方では是非把握していただきたいのが、電子処方箋あるいは電子カルテのベンダに対して、院内処方の機能を持たせること、追加することでどれぐらい価格差が出るのか、あるいは逆に、院内処方の機能を削ることでどれぐらい下げることができるのか、あるいはベンダ側が院内処方に対応することで非常に負担が大きいと、そのために価格が高くなってしまうということであれば、そのところを厚労省と、国として何か支援はできないかということで、この院内処方登録がより普及するためにも、より医療機関が導入しやすい環境整備、そのための調査、支援、これをお願いしたいと思います。

○山口主査 はい、ありがとうございます。恐らく今すぐ回答は無理だと思いますので、事務局は今の御意見に合わせていろいろお調べいただいて、また次回以降お願いいたします。

○福澤専門官 御意見ありがとうございます。一点補足させていただきますと、今電子カルテ情報共有サービスの方で検討しております、クラウドをベースにしたシステムということになりますと、共通した機能をすべての医療機関に提供するということになりますので、個別にカスタマイズした方がよりコストがかかってしまうというようなことも考えられますので、そうしたところを含めて、機能を削った方がコストがかかるのかといった点については、丁寧に周知させていただければと思います。御意見ありがとうございます。

○山口主査 よろしいでしょうか。それでは堀越構成員代理お願いいたします。

○堀越構成員代理 日本薬剤師会の堀越です。単位チェックの部分というのが大変安全性の向上というところでは、方向性には賛成させていただくところではあるんですけども、いわゆる紙の処方箋においても第二単位のところでの発行というのが、結構多くあるとは

思うんですけれども、第一単位と第二単位の整合性というのは必ず取れるものなのかというところと、万が一登録が必ずできてない場合というのは、こういった代替運用みたいなことはあるのかということをお教えいただきたいんですけれども。

○山口主査 御質問ですので事務局お答えをいただけますでしょうか。

○福澤専門官 ありがとうございます。御指摘としては、例えばここで示している場合であれば、単位係数を10とかに設定してしまっていた場合とか、そういう形で何かしら齟齬を生じる、そこまでチェックできないかというような御指摘だと理解しました。ただ、そうした場合に関しまして現在薬価基準上の単位以外のものを入力する場合、薬価基準上の単位も含めてですけれども、どのような形での入力も可能になるよう、文字列としてのデータで入力されるということになっております。かつ、第二単位でどのような記録がされているのかということも、ちょっと把握ができていないところでございますので、仮に薬価基準上の単位と異なるものが入力されていて、単位変換係数自体が入力されていたとしても、その中身が具体的に係数として正しいのかどうかということまでは、ちょっと確認が難しいというのが現状のシステムとなっております、そのため先ほど御説明したとおり、ルールに沿っているのか否かという観点だけの仕組みを構築していこうと考えているところでございます。将来的には、そうした変換係数自体のチェックもできるようにということも含めると、今後の対応の最後書いてあります、中長期的に標準化などを検討していければと考えているところでございますので、中長期的な課題として承らせていただければと思います。

○堀越構成員代理 ありがとうございます。現状紙の処方箋においても、記載されているものと一部でQRコードの利用されているところで、レセプトデータで入れていただいているところが全く一致しないというようなケースというのが、往々にしてございますので、この辺りの標準化というのを是非していただければ、より医療安全に資するのではないかと考えておりますので発言させていただきました。どうぞこういったところの標準化をしっかりと進めていただけるようよろしくお願いいたします。

○山口主査 御要望ということで承ります。では新垣構成員お願いいたします。

○新垣構成員 JAHISの新垣です。12ページおよび13ページの「単位」に関して伺います。まず12ページの「今後の対応」として「電子処方箋管理サービスで利用する単位マスタを公開する」とありますが、第一単位・第二単位に加えて単位変換係数も併せて公開いただければ、各医療機関やベンダは「これを参照して利用すればよい」と判断ができ、活用が進むと思われま。ここでいう「公開」とは、単に単位マスタを公開するという理解でよろしいのでしょうか。

○山口主査 事務局いかがですか。

○福澤専門官 単位マスタにつきましては、先ほども御説明しましたとおり、薬価基準上の単位に合っているか合っていないかという形でシステムを構築したいと考えておりまして、どの単位が正しいと判断されるのか、薬価基準上の単位として判断されるのかという

ことが分かるようなマスタを公開したいと考えております。細かいところを説明しますと、先ほども少し御説明しましたが、今単位の入力に関しては文字列のデータになっているというところをごさいますて、その文字列としては例えば同じ「m1」と入力しても、半角全角では異なるデータになってしまうということで、システム上は違うものと判断されるような場合が考えられますので、そうした諸々を含めて、電子処方箋管理サービス上でどれが正しいデータなのかということが分かるようなマスタというものを公開したいと考えております。

第二単位につきましては先ほども御説明したとおり、ここはそれぞれの病院のニーズによって利用されているものが違うと考えておまして、かつ、どのようなものが使われているのかというところを把握できていないというところをごさいますので、そこまではちょっと対応が難しいと考えているところをごさいます。

○新垣構成員 各医療機関や薬局にとっても、このような情報が公開されていると利用しやすく、歓迎されるのではないかと思いますので、その点に関するご意見も、もう少し伺った方がよいのではないのでしょうか。いかがでしょうか。

○福澤専門官 どちらかと言うと電子処方箋のサービス上の問題というよりか、医療機関・薬局側でどのような形にすると便利なのかというところに関わるご指摘という認識でよろしいでしょうか。

○新垣構成員 そうですね。多くの手間と負荷をかけてマスタ整備を行っていただいております。医療機関や薬局でもマスタ整備を進めている状況だと思います。そのため、そこで活用できる、あるいは役立てられる情報を公開していただいた方がよいのではないかと、ベンダ側の立場からは考えております。

○福澤専門官 ありがとうございます。その点も含めてちょっと中長期的な標準化の一環として検討対象としたいと思います。ありがとうございます。

○新垣構成員 よろしくお願ひします。

○山口主査 丁寧なヒアリングとおっしゃっていますので、その辺りも今いろいろと現場の声をお聞きした方がよいのではないかと思いますので、そこはまた進めていただければと思います。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 先ほどの院外処方ですね、アプリケーションに手間がかかりますが、議事録に残したいので正確に話したいと思いますが、元々電子処方箋の出し方も含めて、標準化とかWeb APIを使っていけば、だんだん実装コストが下がるんじゃないかということ、社会的には期待されていると思っています。2年以上お世話になって話を聞いておりますが、やはり現状では病院ごとの実装の違いとか、あるいはカスタマイズに合わせてということばかり尾を引いて、ベンダとしても努力はしていただいていると思いますが、一律に改修するには多分予算規模とマンパワーとが足りないという状況が起きているかと思ひます。アーキテクチャとして、最初大きなベンダの少しのところから始めないと、中小のベンダとかまで出すとすごい数になるので、一回大手ベンダからやるしかないと思うん

ですけれども、生成AIとかができてきましたので、その設計の方に、ベンダの方に組み込んでアーキテクチャを現代化して、Web APIのような実装をして、それこそ新しい機能を古いアーキテクチャの中に入れるとまた実装コストがかかりますので、最近ですと、NECですとクラウドゲートウェイとか、医療サービスをやろうという話が出てきていますけれども、そういったどこに機能を乗せるかということについても、もしベンダが自力がないのであれば、コンサルタント技術者含めて有識者で何かプロジェクトを組んで、その部分にやはり根本的に手を入れるというようなことを、生成AIの設計能力を含めて、今こそもう一回提案したいと思います。この件が解決しないと、長島先生がおっしゃられるようなことが恐らくまた3年後、5年後とかにもう一回同じセリフを聞くことになると思っております、一つ提案したいと思います。以上でございます。

○山口主査 ありがとうございます。御提案ですけれども、コメントございますか。

○福澤専門官 ありがとうございます。古い状態のまま、それをそのまま電子化しただけでは、効率化とかそういうところにならずに、ちゃんと最適化を考慮しながら検討していく必要があるというような御指摘かと思っておりますので、その点も含めて今後の検討については考慮していきたいと考えます。ありがとうございます。

○山口主査 長島構成員は今の件についてですか。

○長島構成員 今の御指摘は本当に重要だと思っております。その意味では、今国が進めている標準型電子カルテ、あるいは電子カルテの標準仕様を作成する上で、一つにはクラウドネイティブのものにして、それが国が提供する医療DXの様々なサービス、つまり電子処方箋とか電子カルテ情報共有サービスと標準的なAPI連携をしていくというようなことを言われていますので、その中にこの電子処方箋の仕組みをしっかりと一体的に組み込んでいただいて、そういうものを進める上では標準的なことをやることで、コストもしっかりと下がるというようなこと、つまり医薬局と医政局、保険局、これらがしっかりと連携して進めていただきたいと思っております。以上希望です。

○山口主査 ありがとうございます。その点は今進めていかれるということですので。

○福澤専門官 医療DX関係の施策で齟齬がないように、関係部局と進めていきたいと思っております。ありがとうございます。

○山口主査 大道構成員お願いいたします。

○大道構成員 日本病院会は全国に支部がありまして、いくつかの支部を回って、当然私の役目ということもあって、医療DXの話をしてくれということですので。多くの病院が、やはり非常に興味を持っていらっしゃるしまして、DXを入れたいという気持ちはあります。いろいろお話を聞いていくと、入れたいのは山々なんですけど、・・・というのが付くわけです。その・・・は何が付くかということ、何をどう入れたらいいのか分からない。そこにどれだけお金がかかるのか分からない。電子処方箋の話も出てきまして、電子処方箋を今後入れていかなければいけないのは分かるんですけども、私どもの病院、例えばその先生の病院が300床だとすれば、300床で外来500人の病院で、電子処方箋を入れるのに今

いくらかかるのか。それはベンダといろいろ聞いてみたらどうですかということなんですけれども、それが適正かどうか分からない。入れたとして、今の状態の電子処方箋のアルゴリズムが、これでフィックスしたものだっただけでいいんだけど、入れた翌月から、あるいは2か月3か月先から、実はここはこう変わるみたいなことは困るということで、先ほど長島先生が標準カルテという言葉が出てきたんですけれども、標準カルテを今並行で作っているんだっただけで、少なくとも標準処方箋というのはもうとっくにできていなければいけない。処方あり方というのは。それが今第一単位だとか第二単位だとか、あるいは処方形態もまだまだ統一されたものがあるとも思いませんし、その辺りの非常にアナログですけれども、アナログのところをしっかりと固めていかないと、それを全部許容するようなDXというのは現実的にはあり得ないと思うんですね。その辺りをもう一回ちょっと原点に帰ってきちっとやっていかないと、なかなか病院が電子処方箋を導入するという機運にならないのではないかと、例えそのシステムを持っていたとしても、今持っている病院もあるんですよ、でもそれは恐らく1年ぐらい前のときに我々が考えてきた電子処方箋のシステムなんです。実際それで処方してますかというのと、ほとんどしていません。システムとしてはビルドインしているんですけれども、それを使われていない。そういう現状のことを考えると、やはりもう少し地に足のついた議論が必要かなと思います。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。かなり根本的な現状を踏まえた御意見でしたけれども、いかがでしょうか。

○福澤専門官 御指摘ありがとうございます。今標準化に関して御指摘いただいた、標準の電子カルテの御指摘もいただきましたけれども、標準は電子カルテの仕様の一部として、電子処方箋に関する機能もどのようなものが標準として実装すべきなのか、必須の項目はどこなのかといったところも含めて、電子カルテの仕様として今検討しているところでございますので、そうした点もどこまでが標準なのかということが分かるような形で、ほかの電子カルテと整合するように取り組んでいきたいと思っております。ありがとうございます。

○山口主査 大道構成員よろしいですか。

○大道構成員 もちろんそうなんですけれども、後でまた言います、処方箋を先に送っておく・送っておかない問題のときにまたお話しさせていただきます。

○山口主査 はい、お願いいたします。では新垣構成員お願いいたします。

○新垣構成員 13ページの仕様案についてコメントいたします。本仕様案は電子処方箋を電子処方箋管理サービスへ送信する際のチェック項目として、該当する場合はエラーとする、というお趣旨かと理解しております。一方、診察室で紙の院外処方箋を発行した場合であっても、電子処方箋管理サービスにはデータのみを送信する運用になっているケースがあるかと思っております。紙が原本となる場合についても、同様にエラーとして登録不可とするのかどうなるかは、実装段階においてご検討いただけますようお願いいたします。

○山口主査 ありがとうございます。

○福澤専門官 今後機能の実装を検討していくにあたって考慮させていただければと思います。ありがとうございます。

○山口主査 では13ページまでの報告事項については以上にさせていただいて、続きまして14ページ以降の検討事項についてですが、まずは併用チェックについての部分で御意見のある方、あるいは御質問もある方は挙手をお願いいたします。では長島構成員お願いいたします。

○長島構成員 21ページに論点と今後の方向性が示されておりますけれども。基本的にはこの方向性に異論はありません。併用注意はやはり併用禁忌とは違うという観点が必要かと思えます。併用注意の場合は当然有用性はありますけれども、非常に膨大になる可能性がありますので、その効果あるいは逆にそれによる業務負担及び費用負担がどれくらい増大してしまうのか、あるいは臨床現場でどうすればより使いやすいものになるのかということは、現在必須の機能として入れている重複投薬、併用禁忌などをしっかり進めながら丁寧に見ていくと、あまり慌てて今の時点で決めずに、もう少しよく検討しながら中長期的かつ慎重に検討していくという方向性に異論はありません。

○山口主査 ありがとうございます。アラートだらけになってしまうと意味がないです。ありがとうございました。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。私も今の長島先生の方向と同じなんですけれども、過不足ない、要はここに載っているものが完備されていて、抜け落ちがないということに信頼が持てるということが、最初のベーシックな機能としては重要だと思います。二次利用として今のクレバーなフィルタリング、これにはやはり病名とかある程度診療歴とか検査値とか、患者状態というものがないとフィルタリングを起こせない、リアルには禁忌であっても別の効果で別の病名が併合している場合に、リスクを冒してこれを取ることまで許されているものですが、その辺りまで踏み込んでいきますと、これは意思決定支援システムにかなり近いものになってくると思います。コンピューターの開発の歴史で言いますと、そういった新しい機能、とがった機能については、例えばWindowsとかですとサードパーティーのメーカーが最初有償で提供していて、だんだんそれが世の中で必要だということになっていくと、Windows OSの方にだんだん組み込まれていくというような格好で、コンピューターは進歩していると思うんですけれども、今回の話も同じで、最初に要は国側、OS側が提供するの恐らくベーシックな機能で、小さいカルテ、電子カルテの中小側の方ではアラートの機能が十分でない製品もたくさんあると思いますので、そういったところがまずこの機能を利用できるようになると、大病院のアラートだけではなくて、いろいろなところでこのアラート機能が使われる可能性が出てくるという意味では、意味がすごくあると思います。

その後どのぐらいのサービスまでを標準に入れるのかというのは、今のコンピューターの歴史を見ると、だんだんとコード化していく、要はベースの方から刈り取っていくということになると思いますが、ただクラウドという新しい概念がありますので、その標準化さ

れた電子カルテの上にそういった先進的な機能も乗せて提供するというような、ちょっと離れ業っぽくなりますけれども、そういうことは多分現代的には可能であると思っ
て、期待したいところであると思います。私からは以上です。

○山口主査 御意見ということで承りますので、ありがとうございました。それでは田河
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。健保連の田河でございますが、30ページに、マイ
ナポータル経由で処方箋の通知を行う際に下記のような課題があるということが記載され
ております。拝見するとこういう課題が確かにあるのかと思いますが、ここはどちらかと
いうと通知を行う際の課題でございますが、実際のことを考えると、薬品に欠品が生じて
いる場合などもあると思います。そうした場合、処方箋の通知を行うだけでなく、患者
側にプッシュで情報を伝えて、欠品があるという情報を伝えていく必要もあるのではない
かと思っております。そうした点も課題になるのではないかと思います。以上でございま
す。

○山口主査 田河構成員は早くに退出されるということで、後半のところの御意見を先に
いただいたという理解でよろしいですか。

○田河構成員 はい。申し訳ありません、そういうことでございます。

○山口主査 今の意見について事務局何かございますか。

○福澤専門官 薬局側の対応が難しいという状況に陥った場合どうするかというところか
と思いますけれども、そこに関しては、先ほど御説明した受付時間などの状況だとかとい
うところを患者さんにどう伝えるのかというところの検討課題の一環として取り入れて、
検討していきたいと思っております。ありがとうございます。

○山口主査 ありがとうございます。それでは併用チェックについては、もう御意見ご
ざいませんでしょうか。では続きまして22ページの「薬剤数の表示機能について」、この
1ページだけですけれども、この項目についての御質問、御意見おありの方は挙手をお願い
いたします。長島構成員お願いいたします。

○長島構成員 22ページのこの対応方針については特に異論ありませんが、この実装の時
期というのは、やはり以前から課題になっていた五月雨式に実装されると、現場の負担、
開発の負担も大きいというようなこともありますので、どのような観点も加味して、でき
るだけベンダ側、医療現場側の負担が少ないタイミングというのを是非考えていただけれ
ばと思います。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。五月雨式にならないようにという御意見でござい
ました。

○福澤専門官 こちらは上の方にも記載させていただいておりますけれども、中央側で機
能を実装したとしても、送った情報をどう表示させるのかというところで、薬局・医療機
関側のシステムで対応いただく必要があると思っておりますので、その医療現場における実装時
期というところにつきましても、他の必須になるような機能の実装時期なども考慮して、

引き続き調整などを検討していきたいと思います。御指摘ありがとうございます。

○山口主査 それでは堀越構成員代理お願いいたします。

○堀越構成員代理 すみません、併用チェックのところでも話し漏れてしまったので二つ。併用チェックの部分ですけれども、既に我々としては74.4%でしたか、機能を有しているというところもありまして、過度に通知が出てくることのアラート疲労みたいなところを避けるというところの範囲調整などもしているところではありますので、中央サービスで一律で実装するというので、過剰に出てくるということもあるのかということなんです。その結果かえって重要な警告を落としてしまうということもありますので、まずはやはり重複投薬、併用禁忌の効果検証のところをしっかりとさせていただければと思っていますのでございます。

あと薬剤数の表示ということなんですけれども、入口情報として大変有用かと思っております。ただ、そのみが多剤投与の適否の判断をするものではないかと思っておりますので、患者背景であったりとか、個々の薬剤内容ということからは、我々としても薬学的な評価を前提としてさせていただいているところではございますので、そういったところを背景に踏まえていただいた機能実装というのは、なかなか難しいとは思いますが、飽くまで設計の中ではそういったところを明確にさせていただければとは考えております。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。併用注意のところは長島構成員、鳥飼構成員と同じように、まずは併用禁忌のところをしっかりとやっていくとの御意見だったと思います。後半の薬剤数の表示機能については、今の御意見について何か事務局ございますか。

○福澤専門官 ありがとうございます。薬剤数の表示機能については、元々多剤併用の観点も含めての御指摘をいただいたところから検討を始めたところではございますけれども、ただ前回も御説明しましたとおり、どこから区切るべきなのかというのは特に考慮せず、単純に医療機関・薬局で元の情報をきちんと見ていただきたいという趣旨での機能として実装するというふうに整理いたしましたので、実装するにあたってそういう趣旨の機能であるといった周知も含めて、機能の意図というものは正確に現場に伝わるように努めていきたいと思っています。

○山口主査 堀越構成員代理よろしいですか。

○堀越構成員代理 はい、是非そのような周知も併せてお願いできればと思っておりますので、よろしくお願いいたします。

○山口主査 それでは長島構成員お願いいたします。

○長島構成員 今回の点に関してですけれども、この機能は単純に客観的に薬剤数を表示するだけの機能ということだと受け止めておりますし、それ以上のものではない。単に実際に何種類出ていますかというだけで、実際には必要性があったり、その患者さんの状況によって、結果として薬剤数が多くなるということはあると思いますので、多いから悪いということでは全くなくて、ただし客観的な薬剤数が確認できますという機能であるということ

です。以上です。

○山口主査 はい、ありがとうございます。

○福澤専門官 そのとおり考えておりますので、そういった形で医療現場の方も理解いただくように、今周知していきたいと思えます。ありがとうございます。

○山口主査 それでは薬剤数の表示機能についてはよろしいでしょうか。では審議事項の最後です。23ページ以降のマイナポータルを通じた電子処方箋利用者のUX向上について御意見、御質問ある方は。

○長島構成員 では長島から発言いたします。29ページの下の図に示されたような形でのマイナポータルの活用というのは、方向性としてはこのような方向性が考えられると思えますが、30ページにまとめられたように、これだけ多くの課題があるということですので、これは一つ一つ丁寧に検討していくということで、丁寧な検討をお願いしたいと思えます。以上です。

○山口主査 では御意見ということで承りました。ではどうぞ、堀越構成員代理。

○堀越構成員代理 既に民間サービスで、いわゆる医療保険上のコストの負担というのを薬局はかなり既に生じさせられているところでございます。UXを観点に書かれていますけれども、やはりUIの部分というのをもうちょっとしっかりと考えていただきたいところが、まず第1点でございます。かかりつけ薬局の機能を推進する上で、薬剤師会等でもFAX分業というような形で、過去進んできたところもございまして、その中で今様々な現状システムが、言葉を選んで言うと横行して、それで大変過剰なコストをかけられているようなところもございまして。動かしていただくのは大変ありがたいとは思いますが、かたやそれによってUXが上がるということ自体は大変いいかと思うんですけれども、現状動いているものを民間サービス自体もございまして、そういったところを各々やっているところもありますので、是非その辺りも鑑みていただいたらということも思えますし、利便性向上の議論だけのように見えるんですけれども、患者の薬局選択権とか原本の扱いみたいなところも大変大きな論点になってくるかと思っておりますので、是非この辺りも踏まえた上で、情報提供の同意が未取得の状態ですらどうやって監査をするのかということも、併せて議論しないといけないのかと思っております。囲い込みをしないことというのは正に重要な観点かと思っておりますので、その辺りも踏まえた議論をさせていただければと思っております。

○山口主査 はい、ありがとうございます。御意見ですけど、事務局から何かございませうか。

○福澤専門官 現場で既にそういうサービスが導入されているということ踏まえての負担だとか、そういったところも考慮しての丁寧な議論をしていくべきという御指摘かと思えますので、そうした観点も含めて今後この機能を実装していくか、仕組みについてはその観点も含めて検討していきたいと思えます。ありがとうございます。

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

す。

○川上構成員 ありがとうございます。日本病院薬剤師会の川上です。今、堀越構成員代理もおっしゃいましたけれども、27ページ目にある薬局の囲い込みは、以前私が発言した内容かと思います。こういったワーキンググループでのこれまでの意見や、30ページ目にある課題などを解決する方向で、今回議論しているようなマイナポータルを通じた電子処方箋利用者のUX向上について検討されることは、よろしいかと思います。それで27ページ目に、電子処方箋利用者にもたらされる便益が医療機関、薬局、患者と記されています。これらの内容が、時間効率の向上のようなことが中心なのが残念に思います。例えば医療機関のところに、FAX対応が不要とあります。確かに以前はFAXコーナーを設置している病院も多い時期がありました。今はほとんど減ってきています。しかも、FAXは別に医療機関側が薬局を指定してFAXを送っているわけではないので、これですと誤解を生むような表現かもしれませんけれども、FAX対応を今していない医療機関では便益がないみたいになってしまうのです。例えば、患者さんが門前とかの薬局に紙の控えといえどもすぐ簡単に持って行ってしまわずに、確実にかかりつけ薬局に行っていただくことで継続的、一元的な管理をしていただけたらとか、あるいは薬局が早い段階で電子処方箋を受け付けることで、例えば医師がまだ診療の環境にいる間にと医療機関を離れてしまう前に、直ちに変更調剤の連絡や場合によっては疑義照会をしていただけることで、よりスムーズな医療機関と薬局との連携が進み、それによって患者さんに利益がもたらされるとかいかがでしょうか。タイムパフォーマンスが良いとかということよりも、医療や薬物治療の本質に係る便益を、是非ここには挙げていただいて、そういったことが分かるニーズ調査とか、それによって今進めているUX向上をより進捗させていただくような検討や作業の進め方を行っていただきたいと思う次第です。以上です。

○山口主査 ありがとうございます。確かに医療機関の中のFAXというのは、あれは医療機関がやっているのではなくて、薬剤師会の主張みたいな感じでされていたと思いますので、もう少し実質の便益になるところを中心とするような御意見でした。

○福澤専門官 ありがとうございます。今回まとめさせていただいていたのは、ちょっと簡単な内容になってしまっていて申し訳ありません。御指摘のとおり、電子処方箋自体が目的として医療の質の向上だとか、そういったところにかかっているものだと思いますので、そうしたところも含めてのメリットとして、もうちょっとお示しできる内容についてはまた改めて整理させていただければと思います。ありがとうございます。

○山口主査 では實松構成員お願いいたします。

○實松構成員 全国後期高齢者医療広域連合協議会の会長を務めております實松といたします。よろしくをお願いいたします。私からは、電子処方箋利用者のUX向上について御意見を申し上げたいと思います。今回提案されております、マイナポータルを通じて患者自身が薬局を選択し処方箋を通知する仕組みは、待ち時間の短縮など利便性向上の効果が期待できると考えております。一方で、後期高齢者の中にはスマートフォンやアプリの操作が難

しい方も一定数おられますので、実際には御家族や介護関係者が手続きを支援しているケースも多いと考えております。そのため、制度設計に当たっては、高齢者の利用実態を踏まえ、例えば操作が簡単にできるようなものにするとか、家族等による支援、代理的な操作ができるようにする、あるいは既存の電話等による運用も併用する、そういった点について配慮が必要ではないかと考えております。世代が変わればそういった対応が必要なくなる時がくるかもしれませんが、現状としてはそういった対応が必要と考えますので、是非御配慮をお願いいたします。

○山口主査 ありがとうございます。確かに現状そうだと思いますが、事務局としては何か。

○福澤専門官 御指摘ありがとうございます。この仕組みについては、特にマイナポータルを利用されている方のUX向上ということでお示しさせていただいておりますけれども、この仕組みにすべて切り替えるという趣旨のものではございませんので、引き続き併存するものを含めて、そちらについても電子処方箋をより利用しやすくといった取組などは引き続き進めさせていただければと思います。ありがとうございます。

○山口主査 家族が代わりにというのは。

○福澤専門官 家族の代理については、その辺りは電子処方箋だけではなくて、オンライン資格確認とかそうした全体のところになるかと思っておりますので、医療DXの関連する部署と協力して何かしらできるかというところは考えていきたいと思っております。ありがとうございます。

○山口主査 現状、紙処方箋の場合は家族が代わりに薬局へ行かれています方は結構いらっしゃいますので、家族の視点はとても重要ではないかと思っております。是非お願いいたします。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 日本歯科医師会の小野寺でございます。ありがとうございます。今、實松様がおっしゃられたことを実は言いたかったのですが、やはり現場にいますと、患者さん、特に高齢の方を多く見ていると、例えばマイナンバーカードを忘れたらマイナポータルで見ましようかと言っても、本人はスマホを持っていてもそういう対応が全くできない場合がほとんどであります。そういう意味では、29ページ・30ページ、いろいろありますが、やはりマイナポータルをなかなか使いづらい人達というのは、かなりいるということは御認識いただいて、なるべく手続が単純で、しかも分かりやすいというようなことを、是非優先して進めていきながら、先ほど長島構成員がおっしゃられていたように、30ページの課題については丁寧の一つずつ改善していただければいいと思います。これは要望でございます。よろしくどうぞお願いいたします。

○山口主査 御意見として承りました。では新垣構成員お願いいたします。

○新垣構成員 JAHISの新垣です。先ほど堀越構成員からも民間アプリの件が話題にありましたが、マイナポータルで提供する機能については、データ利活用や利便性向上を推進する仕組みとして「マイナポータルAPI」がございます。マイナポータルAPIを活用する

ことで、マイナポータルの利用範囲拡大にも寄与していると理解しております。今回、UX向上の観点から、マイナポータルの画面をイメージとした機能強化のご説明がありました。併せてマイナポータルAPIを通じたデータ利活用や、その利用の仕組みに関する検討も進めていただければと思います。要望です。

○山口主査 貴重な御提案だったと思いますが、事務局いかがですか。

○福澤専門官 御意見ありがとうございます。マイナポータルのところになってきますと、デジタル庁の方でAPIの連携の対象、事前送付含めてできるのかみたいなどころもちょっと観点があるかと思しますので、御指摘については、この検討を進めていくのはデジタル庁と共同してやっていきたいと思しますので、その中でもお伝えはさせていただければと思います。御指摘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 是非省庁を越えて対応していただければと思います。では鳥飼構成員お願ひいたします。

○鳥飼構成員 私からですけれども、UXの向上の中で、31ページに、これは何回か取り上げたことがあるんですが、患者さんの状況が分からないと疑義照会をかけたとかして、事前に薬を作るとロスが出るというような問題、2番目にあります、これは今まで何回か話をしています、共有サービスで処方であるとか、病名が分かるというふうにならないと解決しないのですが、正にここでUXの改善というのは、患者に安全な薬が正しく迅速に処方できるということであるとする、そういった結合した利用というのが望ましいのではないかと思います。現状民間の方と言いますか、それぞれの動きでは薬をもう配達しますというようなサービスが始まっていたりとかして、私の妻は薬剤師なんですけれども、今話をしていきますと、やはり地域医療の進展があつて、薬を届けに行っている例というものも一定数出てきているということがありますので、本当に取りに行かないといけないのかということ、もちろん取りに行くことによって本人確認であるとか、ないしは病名確認、その他の異常の聞き取りとか、あとは最近ですと指導加算というようなことが出てきていますので、その対面の価値というところと近しく話はされていると思うんですが、情報提供とか本人確認の機能を分離して再構成することによって、例えば患者さんがもし足が悪くて薬を取りに行けない場合でも、そのサービスを届けるように変えることができるとか、そういった機能を分離していくことにデジタル化というのは大きく役割が果たせると思しますので、そういったところを組み合わせると、先ほど先生方がおっしゃられた薬局薬剤、処方の本質とは何かというわけですが、その部分に貢献できるようなものが作れるのではないかと思います。是非御検討いただければと思います。以上です。

○山口主査 御提案いただいたというふうには受け止めます。よろしいですか。事務局としては何かございますか。

○福澤専門官 ありがとうございます。送付サービスだとかそうしたものの関係性とか、そういったところも含めて課題として認識いたしましたので、そちらを含めて今後仕組み

の検討の一環として考慮させていただきます。ありがとうございます。

○山口主査 ありがとうございます。では堀越構成員代理お願いいたします。

○堀越構成員代理 すみません、私の発言が大変悪くて本質的な意図が伝わらなかったのかと思っておりますが、民間サービスがあって良いという話をしているわけでは全くございませんで、保険財政を原資とする公的基盤整備の中で薬局は動いているわけで、そちらに支出しているのが対民間サービスというところがございます。競争上の優位性や、単なるエクスペリエンスの改善というところを目的にするということではなくて、せっかく国がこういったものを立ち上げようとしていただくのであれば、我々薬剤師が薬物治療に関して関わっていくというところでの医療安全であったりとか、患者利益とか、全国一律の公正なアクセスとか、そういったところも公的な目的に則って正当化していただければと思っております。国民に対しては大変聞こえが良いような言葉で書いていらっしゃるかもしれないですけども、API連携などで結局囲い込みになってしまうようなことは、全く我々の望んでいることではございませんので、是非国がやっていただけるのであれば、ちゃんと公平公立な立場でしていただくというところに資していただきたいと思っております。私が大変ごによごによした言い方をしてしまったので意図が伝わらなかったのかと思っておりますけれども、そういった意図でございますので、どうぞよろしくをお願いいたします。

○山口主査 多分意図は伝わっていると思いますけれども。

○福澤専門官 すみません、我々も答え方があいまいな部分があったかと思えます。27ページ辺りにもありますけれども、今の民間サービスでやる場合のサービスごとに利用している薬局が異なるとかそういったところもあるかと思えますので、その点に関しては全国の薬局からきちんと選択できることといったようなところも、我々の仕組みであればできるのではないかということも考慮しておりますので、そうした御指摘いただいたような囲い込みとかにならないようなところというのも含めて検討していきたいと考えているところでございます。ありがとうございます。

○堀越構成員代理 よろしく申し上げます。

○山口主査 挙手されている方はいらっしゃいませんが、大道構成員、後から発言するとおっしゃっていた件はいかがいたしましょうか。

○大道構成員 マイナポータルを通じて薬局を指定して、そこにデータを送る、非常にいいことだと思うんですけども、マイナポータルを通して薬局を検索できるシステムとなると、例えばナビイと連携するとかいうことも、近い将来は考えていらっしゃるのでしょうか。

○山口主査 御質問ですがいかがでしょうか。

○福澤専門官 そうした薬局に関して同意した情報と連携して選択できるようにするのことはありますけれども、そこについては先ほど御説明した営業時間とかそうしたことの観点もありますので、そうした情報はナビイの方で登録いただいているところと思

いますが、そうしたところも連携の検討対象にはなるかと考えているところではあります。

○大道構成員 お聞きしたかったのは、ここの薬局に処方情報が送られる、恐らくそれを見られる、そのときに薬剤がそこになかった場合に、今うちにありませんというコールバックをしてくれるシステムであれば、患者さんは利便性が高いと思うんですけれども、ほとんどの薬は大丈夫なんですけれども、この間もあったのですが、エピペンを処方したら3軒回ってやっと手に入れたという人がいて、こちら悪かったのですが、電話をかけて確認すればよかったですけれども、そういう薬剤もございますので、そういう利便性のことも是非お考えになってください。

○山口主査 そういう御要望ですけれども。

○福澤専門官 ありがとうございます。薬局が受け付けできるのかどうかという点に関しては、患者さん側から連絡先とかそういったところも連携できるのかという観点もあるかと思しますので、そうした点も含めて検討していきたいと思えます。ありがとうございます。

○山口主査 はい、ありがとうございます。それでは堀越構成員代理。

○堀越構成員代理 すみません、今のことに関して、日本薬剤師会として、これは我々の受け側の姿勢の問題ですので、大道先生は地元も一緒ですので、大変御迷惑をおかけしたと思っておりますが、そういったことがないようにするのが我々の使命かと思っておりますので、そこは何とか対応していくように、我々としてもやっていきたいと思っておりますので、どうぞよろしく御理解いただければと思っております。大変申し訳ございません。

○山口主査 はい、ありがとうございます。ちょうど時間なんですけれども、これ以上御意見おありの方はいらっしやいませんね。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日程などの連絡事項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、追ってご連絡させていただきます。

○山口主査 では総務課長から一言御挨拶いただければと思えます。

○笹子課長 総務課長でございます。委員の皆様方におかれましては、年度末の大変お忙しい中御臨席を賜り誠にありがとうございます。たくさん御意見をいただきました。我々も真摯に受け止めまして、できること、課題があるもの、そういったものをしっかりと分析しながら、スケジュール感などもよく検討しながら、進めていきたいと思っております。とりわけ現場への負担、そこは各先生方からずっと御指摘いただいているところでありまして。一方で、様々なテクノロジーの技術というのは日進月歩であります。その技術の進展に伴ってコストも下がっていくということもありますし、また、実際に実装してみて分かる課題というものもあります。そういった点をよく踏まえながら、一方で現場への負担というのもよく考えながら、電子処方箋だけでなく各種サービスと一体となった、横串を刺した検討をしていきたいと思っております。その一環として、今年の夏には厚生労働省の中

に医療DX政策を扱う組織、これを集約する予定でございます。政府として医療DX分野の一層の連携をするために、電子処方箋だけではなくて電子カルテであるとか、オンライン資格確認であるとか、様々なサービスを一つの部局に集めるという組織改編を行うということでもありますので、デジタル庁との連携を含めてしっかりと横串を刺していきたいと思えます。

今年度は電子処方箋が新たな目標を7月に定めさせていただきまして、電子処方箋を安全に運用できる環境の整備、更なる導入利用促進策等を実施してまいりました。とりわけ医薬品コードの点検作業に当たりましては、多くの医療機関・薬局の皆様、更にはベンダの皆様にも多くの御協力をいただきました。この場をお借りしまして改めて感謝申し上げます。お陰様で、電子処方箋をより安全に御使用いただける環境も整ってまいりましたので、本日御紹介いたしました新しい取組なども含めて、皆様方の御意見をよく吟味させていただきながら、引き続き取り組んでいきたいと思っております。今年度はこれで以上でございますけれども、また来年もどうぞよろしく願いいたします。

○山口主査 総務課長 どうもありがとうございました。それでは、本日はこれで閉会いたします。構成員の皆様、本日も長時間にわたり、ありがとうございました。また次回もよろしく願いいたします。