

電子処方箋に係る追加機能等について

令和5年9月27日

医薬局 総務課

電子処方箋サービス推進室

本日の議題

1. 追加機能の運用開始に向けて

- ① 全体スケジュール
- ② プレ運用の実施方針
- ③ リフィル処方箋対応施設の把握方法

2. 令和6年3月以降リリース機能の検討状況について

- ④ 調剤済み処方箋の保存サービス
- ⑤ 電子処方箋の医療扶助対応
- ⑥ オンライン資格確認用Webサービス
- ⑦ 院内処方

3. その他各論（用法コード・用法マスタ）

追加機能の運用開始に向けて

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

当面の全体スケジュールについて

- リフィル処方箋や口頭同意、マイナンバーカードを活用した電子署名等の機能については令和5年10月にリリース予定として、7月中旬に技術解説書をベンダに公開済。
- 10月から利用開始を希望する医療機関・薬局がいることも想定し、医療機関等ベンダに早期に開発いただけるよう働きかけていたが、再調整が必要な状況。

状況

- マイナンバーカードを活用した電子署名について、厚生労働省・デジタル庁・3認証局（日医・日薬・MEDIS）で鋭意、調整しながら進めているが、突合エラーの取り扱いを含む運用フローの確定や、それに伴う申請機能等の開発、マイナンバーカード利用者証明書の取得に係るカードドライバ開発等の諸調整に時間を要している状況であり、現状、医療機関及び薬局への現場において、10月頃に改修できず、本年12月～来年1月頃となる可能性がある。

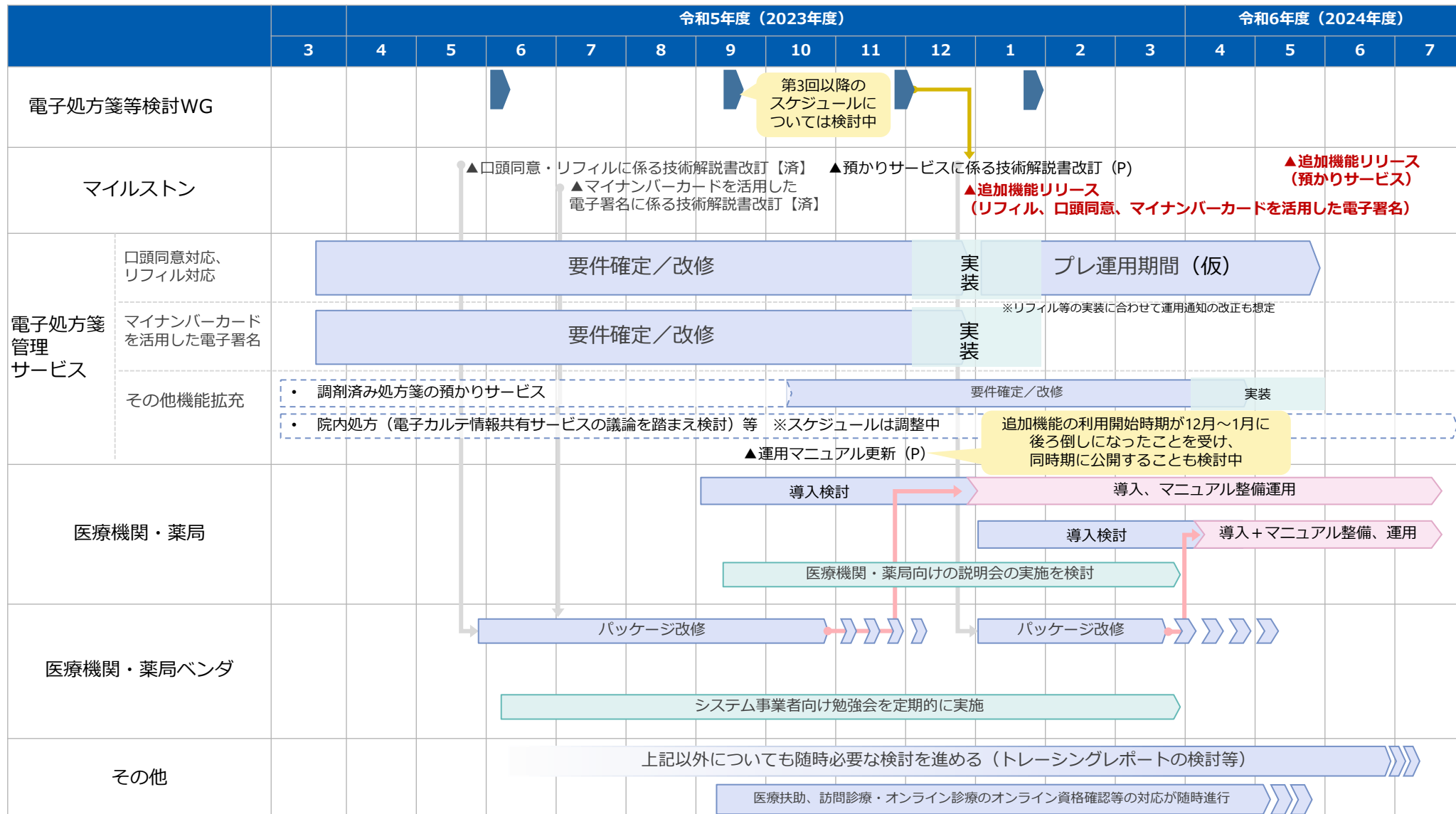
対応

- 当初、マイナンバーカードを活用した電子署名だけでなく、重複投薬等チェックにおける口頭同意、リフィル処方箋への対応も含めて、本年10月頃に中央側システムをリリースしようとしていたところ、分散して実装することによる医療現場の混乱、システムベンダ負荷等を考慮し、上記の調整に引き続き時間を要する場合には、①重複投薬等チェックにおける口頭同意、②リフィル処方箋への対応、③マイナンバーカードを活用した電子署名、については、本年12月～来年1月を目途にリリースすることとする。
- なお、8月2日第551回中央社会保険医療協議会において、「診療報酬改定DX」のため診療報酬改定施行を2024年度から、これまでの4月1日から2カ月後ろ倒して6月1日にすることとされたことから、現場負担を考慮し、上記と併せて2024年4月頃までとしていたプレ運用期間も2024年5月末までとする。なお、システムベンダに対しては、診療報酬改定の対応に先んじて各種プログラムを開発していただくよう依頼する。

(注) なお、システムベンダにおいては予定どおり10月からプレ運用開始に向けた準備作業をいただきつつ、電子処方箋管理サービス側のプレ運用開始にあたる12月～1月に一斉に運用開始できないか検討する等、現場における円滑な導入に向けた協力等を要請する。

当面の全体スケジュール（変更案）

○ 修正後の全体スケジュールは以下のとおり。



プレ運用の目的・実施内容等

- 令和5年10月リリース予定としていた各機能（特にリフィル処方箋）を医療機関・薬局に導入いただくに当たっては、モデル地域や早期導入施設等を中心に先行導入し、新規機能が現場で問題なく利用され、効果を発揮することを確認しつつ、その知見を踏まえ横展開していく期間として、「プレ運用期間」を設けることとしていた（時期については、令和6年5月末までと変更予定）。
- 医療機関・薬局の業務手順やシステム仕様（医療機関・薬局間の連携も含む）については、運用テストやベンダ接続テストで確認できている前提の下、プレ運用期間においては、実際に患者を巻き込んだ運用を通して課題や改善点を抽出し、運用ルールの更なる改善やドキュメント等の周知内容の改善に繋げていく。
- 特にリフィル処方箋については、運用パターンも複数ある中で慎重に確認する必要があるため、まずは紙の処方箋を発行しつつ、電子処方箋管理サービスへのデータ登録を行う。その後、データ登録の観点で問題がないことを確認した上で、電子処方箋を発行すること（モデル事業と同様の進め方）を参加施設に求めることとしてはどうか。

	プレ運用（～令和6年5月）	プレ運用期間後（令和6年6月～）
対象施設	対象施設に制約は設けず、システム導入が完了した施設とする。	
運用方法	運用方法に制限は設けない。 ※リフィル処方箋については、まずは紙の処方箋を発行しつつ、電子処方箋管理サービスへのデータ登録を行う。問題ないことを確認した上で電子処方箋を発行する運用を求める。（モデル事業同様の進め方）	運用方法に制限は設けない。
使用する環境	本番環境	
対象施設の公表	プレ運用施設として別途公表することはせず、電子処方箋としてのリフィル処方箋対応施設を厚労HPで公表する。 ※リフィルの電子処方箋を発行した場合、患者はリフィルの電子処方箋受付に対応する薬局で調剤してもらう必要があるため、当該対応施設を把握できるようにする必要がある。	
サポート体制	実施機関側で問題・問合せ対応を行う特別体制を整備	
その他	問題が生じた場合の対応を迅速に行うため、各施設のベンダ名を把握しておくようにする。 （ベンダ経由でも導入施設を連携してもらう等）	

リフィル処方箋の業務・システム面の確認方針について

- リフィル処方箋を除く各機能（口頭同意等）については、既存の業務フローにおいて処方箋発行や受付部分に変更が加わるものではなく、処方箋の受付ができずに患者が調剤されないといった事態には繋がりにくい。
- 一方で、リフィル処方箋に関しては、そもそもの処方箋発行や受付に関する業務等が変更となる上、運用パターンも複数あることから、作業班・WGでも十分に検証するよう求められてきた背景がある。
- このような状況の中で電子処方箋を発行する場合、何らかの不具合により、リフィル処方箋としての電子処方箋受付ができずに調剤されないといった事態が発生する可能性もある。そのため、一定期間電子処方箋管理サービス側でリフィル処方箋としての電子処方箋の発行を制御する運用も考えられるが、施設ごとにリフィル処方箋としての電子処方箋へ移行することを踏まえ、一律の制御は行わないこととする。
 - ① プレ運用開始以前にも、8月下旬に創設した運用テスト環境で、リフィル処方箋に係る医療機関・薬局間の連携の検証が可能であるため。
 - ② 患者は次回調剤予定日に従い、複数回来局する必要があるが受付方法は変わらず、また、薬剤師側の処方箋取込方法についても変更はないため。
- ただし、万が一、問題が発生した時のリスクを最小限にする必要があるため、リフィル処方箋としての電子処方箋を発行・受付ができる医療機関・薬局を厚労省側が把握する仕組みを設ける。（次頁）

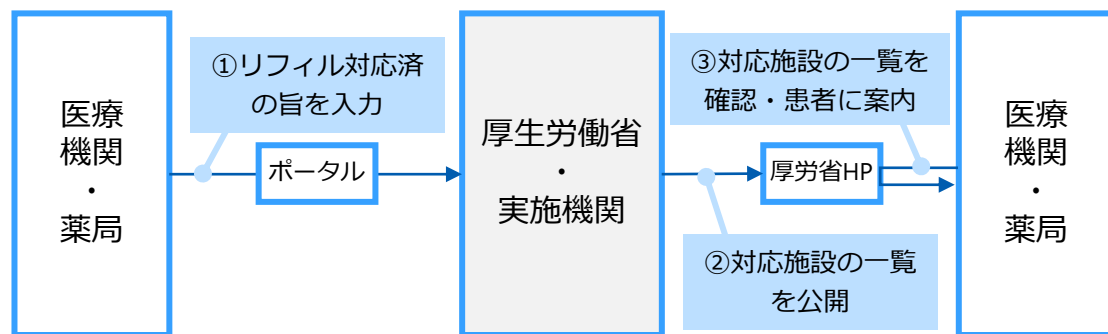
患者がリフィル処方箋対応施設を把握する方法について

- リフィル処方箋としての電子処方箋が発行された場合は、リフィル処方箋としての電子処方箋受付に対応する薬局で調剤を受ける必要があるため、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。
- 現行の運用では、患者が電子処方箋受付に対応する施設を把握する方法としては以下2とおりがある。
 1. 施設が電子処方箋の運用開始日を医療機関等向けポータルサイトを入力し、当内容をもって、厚生労働省HPで対応施設として公表の上、それを患者自身が確認する、又は、施設側が確認して患者に周知する方法
 2. 上記一覧を、お薬手帳アプリベンダ等が自社アプリ等に反映し、患者自身がアプリ上で把握する方法

リフィル処方箋に係る機能の運用状況を電子処方箋管理サービス側で検知してリフィル処方箋対応施設と公表することも検討したが、準備中の場合など実際にはまだ運用開始できる状況ではない場合等もあることから、リフィル処方箋としての電子処方箋受付に対応する施設の把握についても、ポータルサイトからの申請とする方法とする方向で調整中。

※ ただし、薬局側が誤って入力する事象も発生していることから、特にプレ運用期間中は、実態を把握するためにデータの登録状況等も中央側で確認することなどについても検討する。

リフィル処方箋対応施設の把握方法



(参考) 一覧のイメージ

	電子処方箋受付	リフィル・電子処方箋受付
A薬局	○	○
B薬局	○	×

※過渡期は、現場の混乱を抑えるために現行方法を踏襲するが、利便性・正確性の観点からより良い方法がないか引き続き検討する。

令和6年3月以降リリース機能の検討状況について

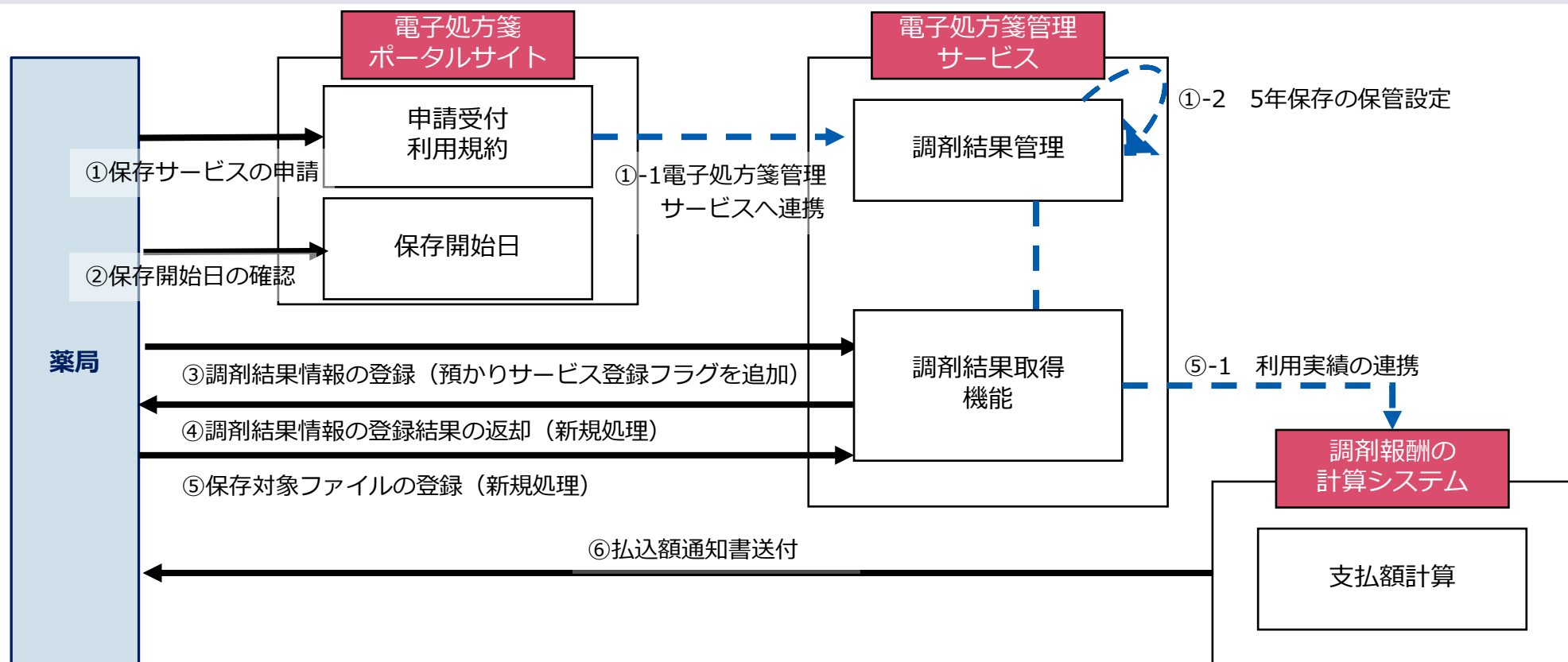
ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

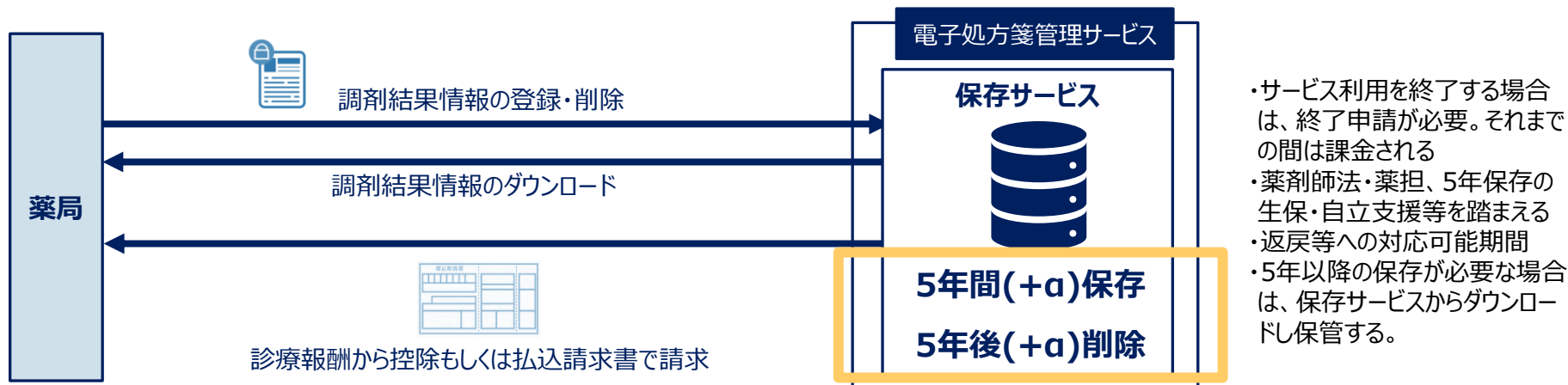
調剤済み処方箋の保存サービス概要

- 薬局の希望に応じて、調剤済み処方箋を電子処方箋管理サービスで保管する仕組みを提供する予定。
(注) 紙の処方箋の発行に際して登録されるデータも対象とする予定。しばらくは紙の処方箋のやりとりが続くことが想定され、両方を対象にしないとメリットが薄れると考えられる。
- 薬局が電子処方箋ポータルサイトにて調剤済み電子処方箋の保存サービスの申請を行い、その後、保存開始日以降に保管登録があった調剤済み処方箋を調剤年月日から5年保存する。5年保存期間中であれば、取得および再登録ができるものとする。(再登録においても調剤年月日から5年保存は変わらない)
- 費用負担者は便益を享受する薬局とし、利用実績に応じた、費用請求を行う。



調剤済み処方箋の保存期間等について

- 調剤済み処方箋の保存期間について、現場のニーズを把握するため、個人薬局や法人にアンケートを実施したところ（10,437薬局）、約95%が処方箋の保存期間を5年以内としており、そのうち85%以上が保存期間経過後、全て廃棄していることが判明。
- アンケート結果を踏まえ、5年経過後、薬局システムに保存しなおす期間が必要とコメントいただいた。これを踏まえ、令和6年3月リリースに向けては、猶予期間を含めて5年3か月間保存する方針とし、保存期間経過後は一律削除とする。（アンケート結果は次頁）
- なお、継続来局患者分の保管のニーズがあることを認識したが、保存理由も様々であるため、サービス開始後に利用者に対してアンケートを実施し、ニーズがあれば対応を検討したい。



前回検討WG等でいただいたご意見

① 最終来局から3～5年経過してても、継続来局患者は再度来局する可能性がある（患者ごとの処方箋管理）
→ 継続して来局する患者分のみ永年保存

② 最終来局から3年経過、かつ、5年を過ぎてしまった処方箋を自動で削除できると便利である
→ 削除カウントの起算日を調剤日ではなく最終来局日

対応方針

- ・処方箋単位の保存
- ・保存期間の起算は調剤日から
- ・調剤日から一律5年3か月保存
- ・5年3か月経過後は自動削除

【参考】調剤済み処方箋について実施したアンケートについて（1/3）

- 実施したアンケートの項目は以下のとおりであり、保存期間に関するアンケート結果（青枠）を次ページ以降に抜粋して掲載。

No	質問	回答方法
1	調剤済みの処方箋は、調剤日から起算して何年保管していますか。 選択肢から選んで回答してください。（必須）	以下の選択肢から選択 ・特定の年数 ・永年保存
2	1で「特定の年数」を選んだ場合、年数を半角数字で回答してください。 （必須）	保存年数を数字で回答
3	1の保管期間の理由を教えてください。（任意）	自由記述
4	法律で定められている保管期間（5年）※1 経過後の処方箋はどのように 処理していますか。（必須） ※1 薬剤師法では3年保存、生活保護法等では5年保管とされている。	以下の選択肢から選択 ・引き続き全て保管（永年保管） ・不要な処方箋のみを廃棄（継続来局患者分は保管） ・全て廃棄 ・その他
5	4で「その他」を選んだ場合、どのように処方箋を処理しているか記載 してください。（任意）	自由記述
6	「調剤済み電子処方箋の保存サービス」を利用したいと思いませんか。 （必須）	以下の選択肢から選択 ・利用したい ・わからない・興味がない ・利用しない
7	上記の選択した理由を教えてください。（任意）	自由記述

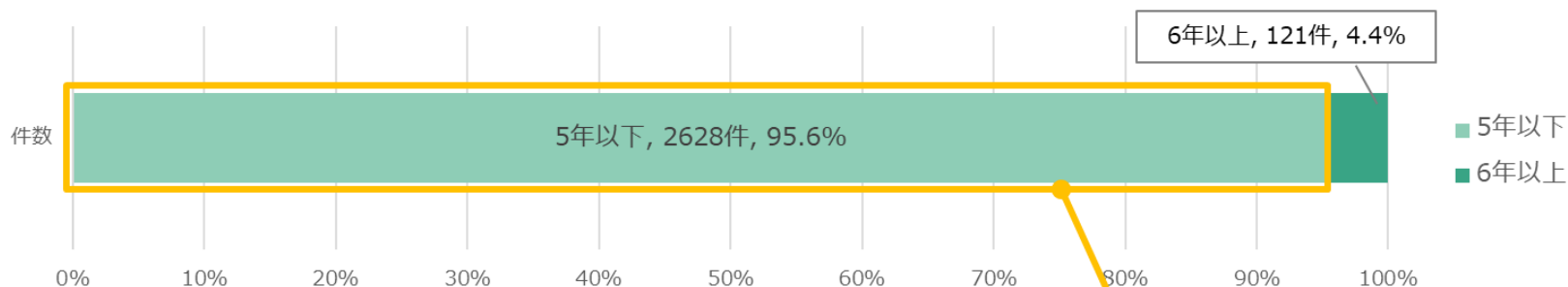
【参考】調剤済み処方箋について実施したアンケートについて（2/3）

- 「特定の年数」保管している薬局のうち、保存期間を5年までとしている薬局が約95%となった。
- 一方で、保管期間を6年以上としている薬局は約5%であり、最大35年を保管期間としている薬局もみられた。

【質問2】 No.1で「特定の年数」を選んだ場合、年数を半角数字で回答してください。（必須）

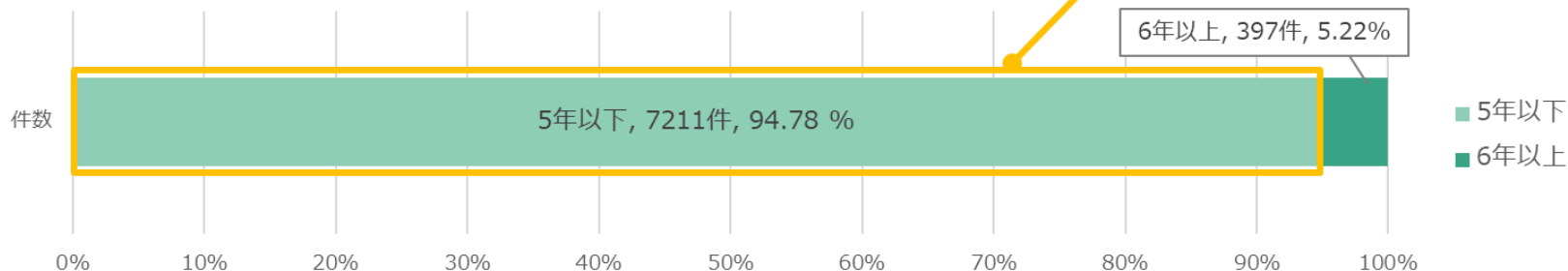
■ 電子処方箋ポータルサイトでの回答（N=2749※）

※No.1で「特定の年数」と回答した件数



■ エクセルファイルでの回答（N=7608※）

※一括で回答いただいた法人の店舗数を調査し、集計した件数



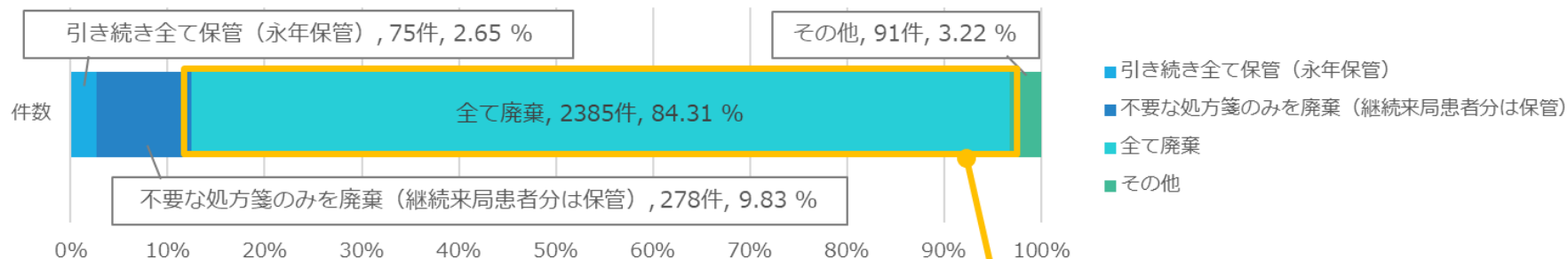
電子処方箋ポータルサイト（薬局個別）の回答と一括申請の回答（法人）の薬局分を合わせると「保存期間5年以下」の割合は約95%

【参考】調剤済み処方箋について実施したアンケートについて（3/3）

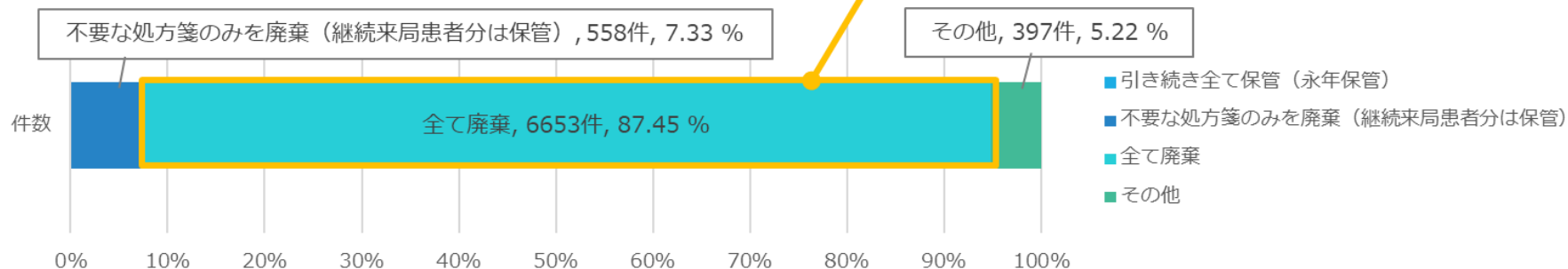
- 各種規定で定められている保管期間（5年）経過した処方箋について、約86%以上の薬局が「全て廃棄」している。
- 「永年保管」あるいは「不要な処方箋のみを廃棄」をしている薬局は約10%程度見受けられた。

【質問4】法律で定められている保管期間（5年）※1 経過後の処方箋はどのように処理していますか。（必須） ※1 薬剤師法では3年保存、生活保護法等では5年保管とされている

■ 電子処方箋ポータルサイトでの回答（N=2829）



■ エクセルファイルでの回答（N=7608※） ※一括で回答いただいた法人の店舗数を調査し、集計した件数



電子処方箋ポータルサイト（薬局個別）の回答と一括申請の回答（法人）の薬局分を合わせると「**全て廃棄**」している割合は**86.6%**

医療扶助の電子処方箋対応について

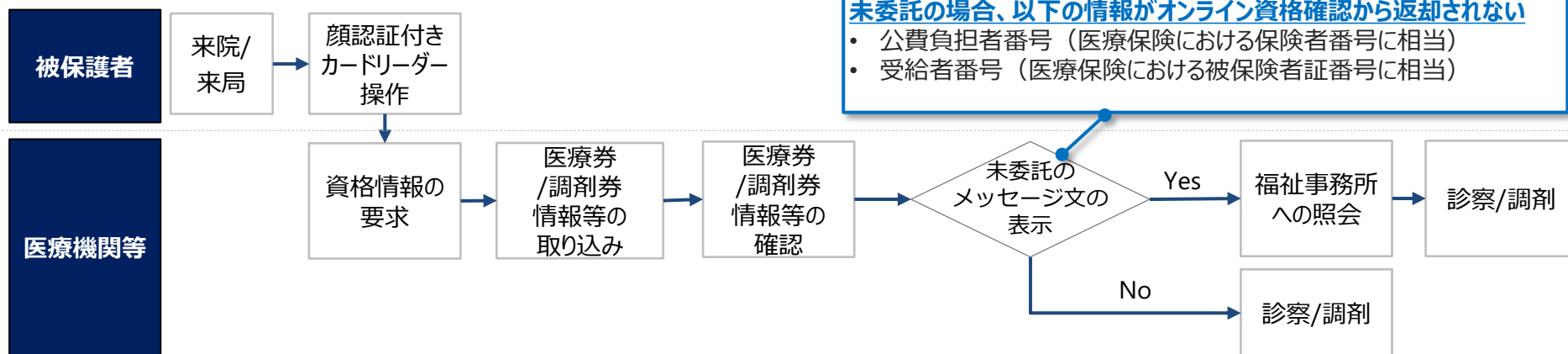
- 医療扶助のオンライン資格確認が令和6年3月から開始予定であり、同年3月から生活保護受給者（被保護者）に対しても電子処方箋の発行を可能とするべく各種対応を行っている。

(注) 前提として、被保護者が医療行為/調剤行為を受けるためには、福祉事務所から発行される医療券/調剤券（マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認による場合を含む）が必要となり、また、福祉事務所から委託された指定医療機関等で受診等する必要があるが、この運用自体は変わらない。

- 被保護者の場合も、電子処方箋の発行に当たっては、オンライン資格確認で取得した患者の有効な資格情報に紐づけてデータを登録することとなる。そのため、未委託の指定医療機関等では患者の資格情報に相当する公費負担者番号等をオンライン資格確認で確認できず、電子処方箋は発行されないこととなる。

医療扶助におけるオンライン資格確認の運用（令和6年3月～）

※現行の制度の考え方にに基づき、委託先の医療機関等での受診等を原則とする。



電子処方箋の発行にあたって

- ✓ 電子処方箋を発行するためには、医療機関等がオンライン資格確認で照会した有効な資格情報にひも付ける形で電子処方箋を作成する。
- ✓ **未委託の指定医療機関等に被保護者が訪れた場合、医療保険における保険者番号、被保険者証番号に相当する公費負担者番号、受給者番号をオンライン資格確認から取得できないため、電子処方箋を発行できず、従来どおり紙の処方箋を発行する。**

医療扶助の電子処方箋対応 医療機関側の対応

- 医療機関側のシステム改修としては、記録条件仕様書に沿って処方箋や調剤結果を電子処方箋管理サービスに送信できるようにしていただく。
- 以下、医療扶助の電子処方箋対応に当たっての論点と対応方針を示す。

#	業務プロセス	検討事項	対応方針案
1	処方箋登録	(原則、福祉事務所から委託された指定医療機関等で受診等する必要があるが) 未委託の指定医療機関に被保護者が来院した場合の運用について整理する必要がある。	オンライン資格確認で有効な資格が確認できない場合と同様、従来どおり紙の処方箋を発行し、電子処方箋管理サービスに処方箋情報を登録しない。 ※ただし、福祉事務所とのやりとり等で有効な公費負担者番号、受給者番号が判明した場合、当該内容で電子処方箋を発行することもできる。
2	処方箋登録	処方箋情報を登録する際、オンライン資格確認において被保護者の有効な資格が入力されていないとエラーになることとしているが、その際、生活保護の資格の有無のみで判定するか、もしくは医療券/調剤券の有無まで含めて判定するか、整理する必要がある。	医療扶助側の議論において、生活保護の資格の有無のみで判定する方針で決定済。

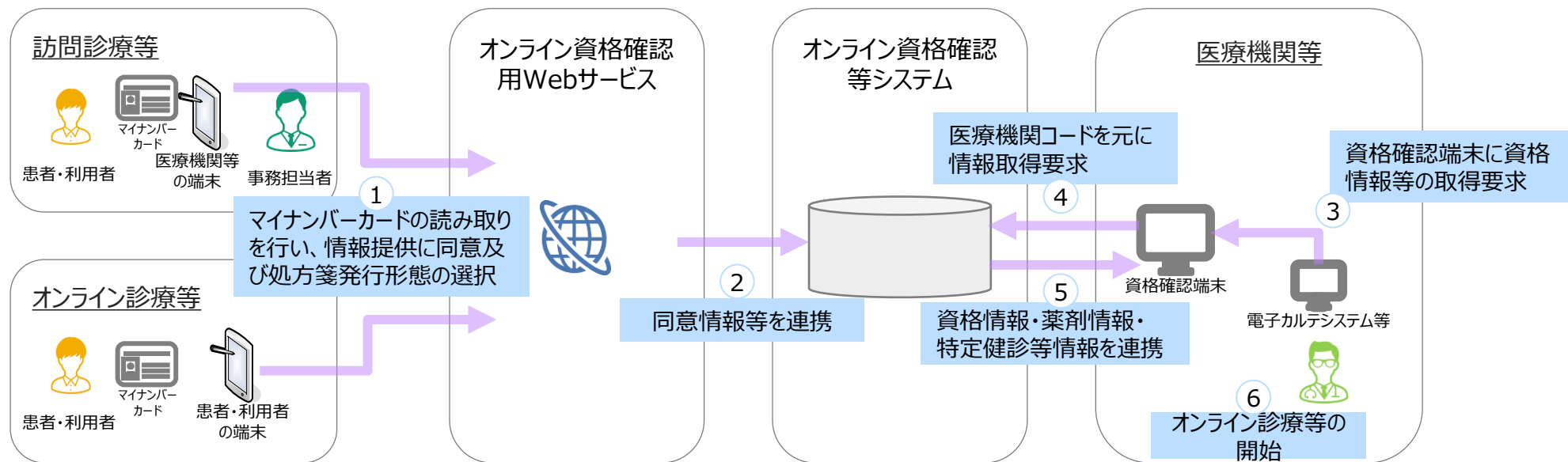
医療扶助の電子処方箋対応 薬局側の対応

- 薬局側のシステム改修としては、記録条件仕様書に沿って処方箋や調剤結果を電子処方箋管理サービスに送信できるようにしていただく。
- 以下、医療扶助の電子処方箋対応に当たっての論点と対応方針を示す。

#	業務プロセス	検討事項	対応方針案
1	処方箋受付	(原則、福祉事務所から委託された指定医療機関等で受診等する必要があるが) 未委託の指定薬局に被保護者が来局した場合、オンライン資格確認によって受給者番号を確認できないが、どのように電子処方箋を取得するか。	引換番号と、指定薬局から福祉事務所に照会し、確認できた受給者番号を用いて電子処方箋を取得できるようにする。(現行では、処方内容(控え)からも確認可) ※現行では、処方箋発行後から受付までの間に転職等が発生した場合を想定し、薬局でオンライン資格確認を行った際に資格無効であっても、処方内容控え上の被保険者番号と引換番号をもとに処方箋を取得できるようにしている。
2	調剤結果登録	(原則、福祉事務所から委託された指定医療機関等で受診等する必要があるが) 未委託の指定薬局に被保護者が来局した際、オンライン資格確認において公費負担者番号と受給者番号が返却されないが、調剤結果は登録してよいか。	指定薬局と福祉事務所とのやりとりを踏まえ、有効な公費負担者番号と受給者番号を取得できた場合は、それらを使用して調剤結果を登録する。 ※調剤結果登録時は処方箋情報登録時と異なり、有効な資格が入力されていない場合は、エラーでなくメッセージとして返す仕様となっている。

【参考】オンライン資格確認用Webサービスについて

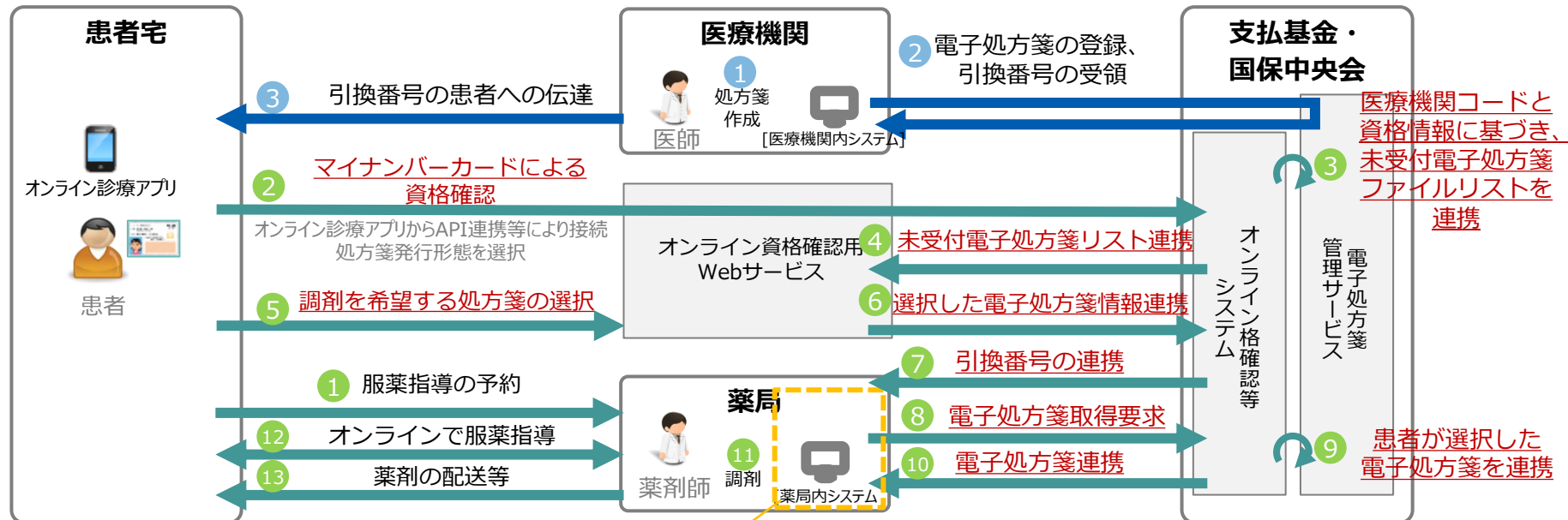
- マイナンバーカードは、社会全体のデジタル化を進めるための最も重要なインフラであり、国民にマイナンバーカード1枚で医療機関・薬局を受診いただくことで、健康・医療に関する過去のデータに基づいた、よりよい医療を受けることが可能となる。
- 本メリットをより多くの患者に享受いただくため、現在のマイナンバーカードによるオンライン資格確認の仕組みに対応していない機関・業態についても、オンライン資格確認が可能となるように基盤を整備していく必要がある。
- その取組の一環として、オンライン診療・オンライン服薬指導等でもマイナンバーカードを活用したオンライン資格確認ができる仕組みとしてオンライン資格確認用Webサービスが令和6年4月から運用開始される予定。これにより、オンライン診療・服薬指導の業態でも、マイナンバーカードの受付によって過去の薬剤情報閲覧等の同意等ができるようになり、オンライン資格確認の用途が更に拡大される。
- オンライン資格確認用Webサービスの概要は以下のとおり。



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

- 現行運用においても、オンライン診療・オンライン服薬指導の業態で電子処方箋の発行・受付はできるものの、マイナンバーカードによる受付ができないため、過去の薬剤情報閲覧等の同意等ができないといった制約があったが、オンライン資格確認用Webサービスの開始に伴い、医師・薬剤師等が処方・調剤情報を閲覧できるようになる予定。
- また、薬局で処方箋の受付を行う際、患者が顔認証付きカードリーダーで調剤対象の処方箋を選択することができるが、オンライン服薬指導の場合でも、自宅等で患者のスマホからオンライン資格確認用Webサービスを活用し、調剤対象の処方箋を選択できるようにする。
- その後、患者が指定した薬局に対し、オンライン資格確認等システムから資格情報と共に患者が選択した処方箋の引換番号を返却することで、薬局は従来どおり、資格情報と引換番号をもとに処方箋の受付ができるようになる。

(既存方式との差異を赤字・下線で記載)



薬局が資格確認を行う際に、引換番号も取得できるようにする。
(これにより、従来どおり、引換番号と資格情報をもとに処方箋の取得が可能となる)

院内処方情報の取扱いについて

- 3文書6情報のうちの1情報である院内処方情報（法令上の整理は次ページ）については、他の医療DXの取り組みとの整合性を図りつつ、継続課題としている（以下参考）。
 - ※ 3文書 ① 診療情報提供書、② 退院時サマリー、③ 健康診断結果報告書
 - 6情報 ① 傷病名、② アレルギー情報、③ 感染症情報、④ 薬剤禁忌情報、⑤ 検査情報、⑥ 処方情報
- 院外処方箋については、本年1月より電子処方箋管理サービスの運用が開始しているが、院内処方情報は、処方・調剤情報の閲覧や重複投薬等チェックは非対象。
- 今後の院内処方情報の取扱いについて、下記のような指摘がある。
 - ✓ （特に院内処方の割合が高い医療機関から、）入院時の薬剤情報の閲覧や院内処方分を含めた重複投薬等チェックを実施できるようにすることで利便性が一層高まるのではないか。
 - ✓ （診療所や薬局側から、）退院時処方情報が閲覧できれば、退院後の患者フォローアップにも有用ではないか。
 - ✓ 院内処方情報の共有・利活用については、効率的・効果的なシステム設計を検討すべき。
- 上記を踏まえ、院内処方情報の実装に向けた方針について検討を行う。

（参考）医療情報ネットワークの基盤に関するワーキングとりまとめ（令和5年3月29日第12回健康・医療・介護情報利活用検討会・抜粋）

また、文書情報・6情報の詳細な運用面の検討を要する、あるいは医療DX等の他の取組との整合性の観点から考慮が必要となる以下の論点等に関しては、今後の継続課題とする。

- ✓ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)に対する国民の理解との普及に向けた取組
- ✓ 退院時サマリーの取扱い
- ✓ 医療機関における6情報登録時の作業負担を軽減する仕組み
- ✓ PULL型の仕組みの整備
- ✓ 文書情報の真正性の確保に係る対応方法
- ✓ **処方情報の取扱い**

✓ 電子カルテ情報交換サービス(仮称)の導入による効果の検証とそれを踏まえた運用の見直しを可能とする仕組み

※ 今後全国医療情報プラットフォームの構築により、取り扱う情報が拡大する予定であり、その内容に応じて追加的な仕組みを検討していく。

処方区分について

院外処方と院内処方の区分に大別される。

区分	内容
院外処方	<ul style="list-style-type: none">○ 医師・歯科医師の処方箋に基づき、薬局の薬剤師が調剤を行う場合⇒ 実施機関（電子処方箋管理サービス）を介して情報共有等する仕組みについて、医療介護総合確保法等において規定
院内処方	<ul style="list-style-type: none">○ 医師・歯科医師の処方箋に基づき、医療機関の薬剤師が調剤を行う場合○ 医師・歯科医師が自己の処方箋に基づき自ら調剤する場合○ いわゆる投薬行為の場合※ 入院時・退院時処方、外来の処方それぞれがあり得る⇒ 実施機関を介して情報共有等する仕組みについて今後検討（検討中）

院内処方情報連携の実装方法について

- 院内処方情報について重複投薬等チェックをかけるとした場合、その情報連携のための実装方法は、以下の2パターンが考えられる。（イメージ図は次ページ参照）
- ① 電子カルテ情報共有サービスに登録し、電子処方箋管理サービスに情報連携する方法
 - ② 電子カルテ情報共有サービスを介さず、電子処方箋管理サービスに直接登録する方法

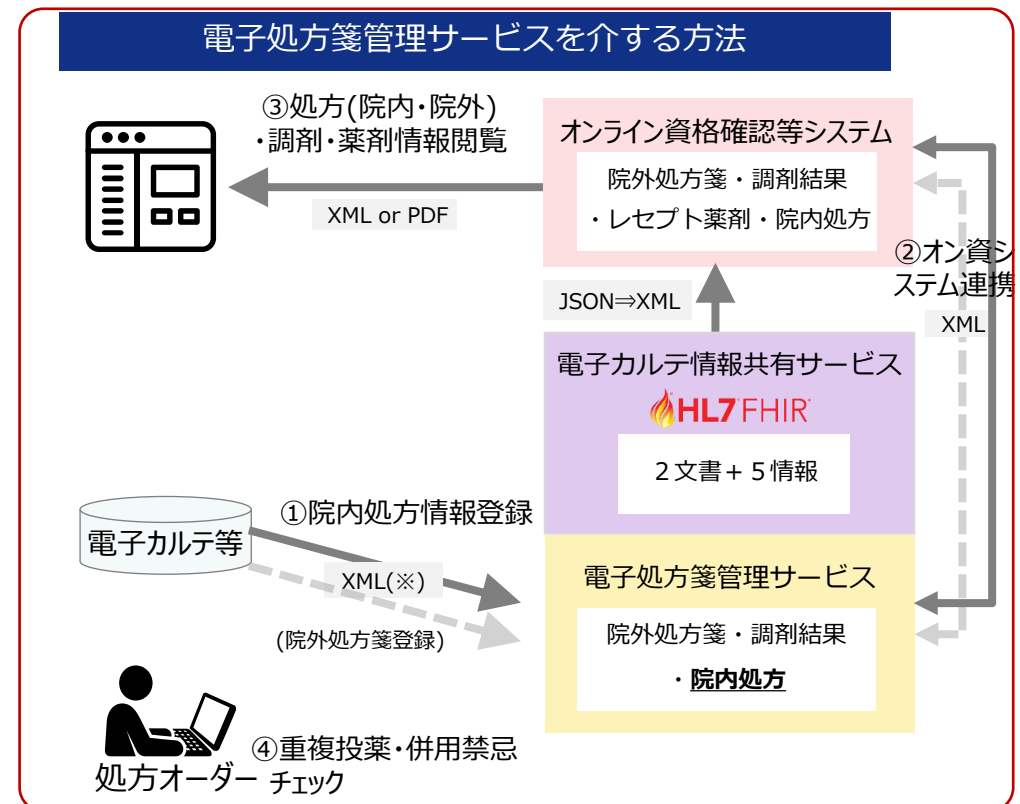
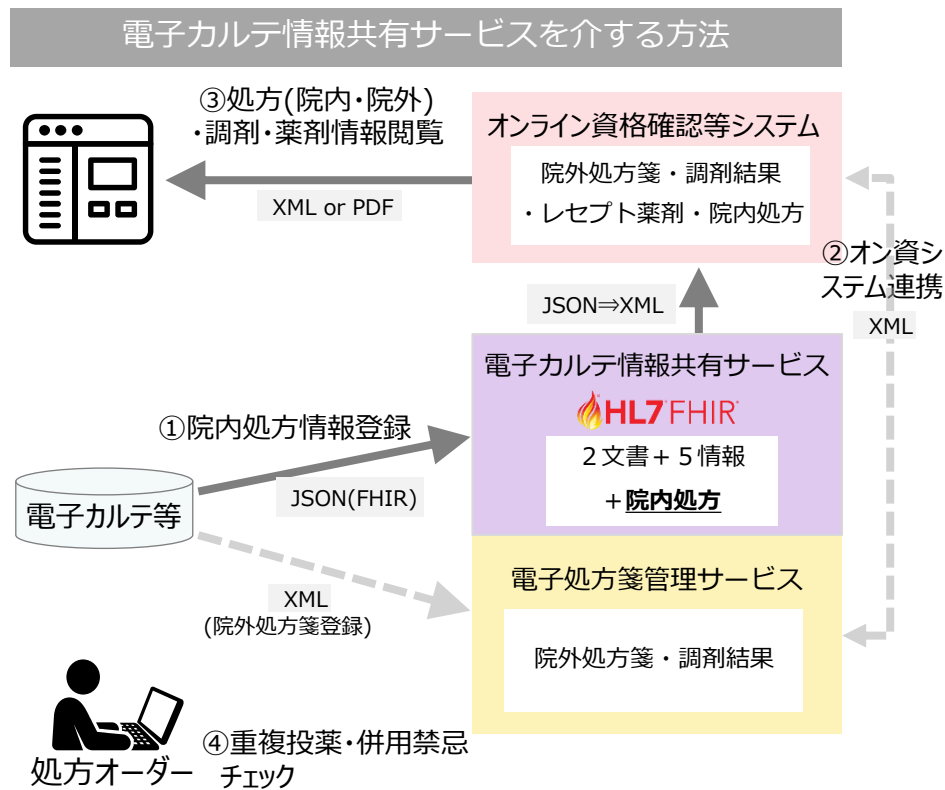
電子カルテ情報共有サービスを介する方法

電子処方箋管理サービスを介する方法

	電子カルテ情報共有サービスを介する方法	電子処方箋管理サービスを介する方法	
機能性	医師等の登録運用等	<ul style="list-style-type: none"> ・他の5情報と合わせたアップロードや退院時一括登録等の運用が可能 ・ただし、院外処方箋と同様に重複投薬等チェックをかけることを必須とした場合は、一括ではなく分割した運用が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> ・5情報と処方情報を分割したアップロードや運用となる。 ・既に稼働している電子処方箋機能拡充のため、医療現場の運用面での負担は相対的に少ない。医療現場負担を増やさないう、アップロードの仕方や6情報をまとめて閲覧したい場合への対応については今後要検討。
	重複投薬等チェック、レスポンス性	<p>【電子処方箋管理サービスの機能を利用する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・3システムをまたいだ処理となるため、現行よりレスポンス速度が遅くなり、サービスレベルが劣後。 ※電子処方箋管理サービスでは1秒程度。 <p>【重複投薬等チェックを別途、新規構築する場合】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・複数システムで同様機能の2重管理となり非効率。 	<ul style="list-style-type: none"> ・院内処方情報においてもリアルタイムに重複投薬等チェックを行うこと等、現行同様のサービスレベルでチェック可能。
システム構成	規格	<p>【院外処方箋】</p> <ul style="list-style-type: none"> -（電子処方箋管理サービスにおいて、XML形式） <p>【院内処方箋】</p> <p>JSON形式（FHIR）（情報連携する際のXML形式への変換するための環境整備が必要）</p>	<p>【院外処方箋】</p> <p>XML形式</p> <p>【院内処方箋】</p> <p>XML形式（院内処方箋用の記録条件仕様および外部IFの整備が必要）</p>
	ネットワーク	大きな差異無し（両パターンともオンライン資格確認のNWを利用し、初期設定時の接続先が異なるのみ）	
コスト	イニシャル	電子カルテ情報共有サービス・電子処方箋管理サービスの導入（・機能拡充）について、大きな差異無いと見込まれるが、電子処方箋管理サービス対応事業者が先行して知見を蓄積している分、全体として安くなる可能性。	
	ランニングコスト	どちらのシステムで対応するかだけのため、全体のコストとしては差異無いと見込まれる	

院内処方情報連携の実装方法について

- 院内処方の情報連携を行うシステムについては、以下の理由により、電子処方箋管理サービスを介する方法とすることを基本とし、検討を進める。
 - ・ 院内処方の場合であっても、院外処方箋同様、処方のタイミングで迅速に重複投薬等チェックが実現できることが重要。
 - ・ こういった機能を新規に構築するよりは、既に当該機能を有する電子処方箋管理サービスに実装することで、社会コストの抑制に繋がると考えられる。



電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱うに当たっての論点

○ 院内処方情報を電子処方箋管理サービスで取り扱うにあたっての論点は以下のとおり。

1	院内処方情報の共有範囲 P.26-27	<ul style="list-style-type: none">電子処方箋管理サービスで院内処方情報を取り扱うことによる効果や、医療機関側の運用変更やシステム改修の負荷・コスト等を考慮し、院内処方情報の中で、どこまでを電子処方箋管理サービスで取り扱うべきか。 ※現行、電子処方箋管理サービスでは院外処方のみを対象にしているが、外来患者への院内処方に関しては、院外処方と同じ薬剤を対象とする方針で検討する。 ※内服薬・注射に関わらず、院内処方の対象薬剤を検討するものの、電子カルテシステムでの薬剤のデータ管理方法も踏まえ、実現性を検討していく。
2	院内処方情報の登録タイミング	<ul style="list-style-type: none">特に入院患者に薬剤を交付する場合においては、処方→調剤→投薬といったフェーズがあり、患者の状態等によっては、投薬中止となるケースも少なくない。このような中で、電子処方箋管理サービスに登録させる院内処方の情報はどのタイミングのものが望ましいか。 (例：入院中に他院で受診するケースも踏まえ、処方・調剤の都度登録してもらうのか、もしくは、確実に投薬した結果のみを登録してもらうのか)薬剤情報の提供に対する患者の同意取得のタイミングについて
3	医療現場の運用フローの整理	<ul style="list-style-type: none">現行の業務内容として、医師等の各医療従事者及び取り扱うシステム（電子カルテと各部門システム）を整理する。その上で、院内処方情報を電子処方箋管理サービスに登録するまでの業務フローを整理する。（外来・入院時で違いはあるか等） (主な論点)<ul style="list-style-type: none">(特に入院患者) 医師が入院中に患者の処方・調剤情報閲覧を行うケースがあるか。ある場合、同意のタイミング・有効期間を柔軟に設定できるか。重複投薬等チェックや処方・調剤情報閲覧はどのタイミング等について院外処方箋の運用で必要となる引換番号や処方内容（控え）について、院内処方の場合も必要か。等

電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱うに当たっての論点

(続き)

4	電子処方箋管理サービスに登録するデータについて	<ul style="list-style-type: none">電子処方箋管理サービスに登録するファイル形式は、電子処方箋管理サービス側のロジック改修の負荷を考慮し、院外処方箋の形式と合わせる形でXML形式で問題ないか。(現行同様、XML・PDF形式で連携できる場合、HL7FHIR形式である必要はないか。)(形式を合わせるとした場合も、用法などどの程度精密な情報の登録を求めるか)電子処方箋管理サービスでの重複投薬等チェックや処方・調剤情報の既存仕様を活用できるよう、登録するデータ項目についても、原則、院外処方箋と合わせる形で問題ないか。(がんのレジメン等は別途考慮する必要があるか。)登録する院内処方情報については、現行運用でも署名等は不要であることから、電子署名も不要でよいか。
5	電子処方箋管理サービスの仕様	<ul style="list-style-type: none">重複投薬等チェックのロジックは院外処方箋と合わせる形で問題ないか、入院時処方・退院時処方と外来の処方の違いを考慮してどのような仕様とするべきか。(例えば、薬剤の服用期間の算出にあたって院内処方特有の考慮事項はあるか)電子処方箋管理サービスに登録するときの形式チェックのロジックについても、院内処方特有のチェック項目があるか確認する。
6	必要な法令上の整備	<ul style="list-style-type: none">現在医療介護総合確保法等で定められている実施機関を介した情報共有の仕組みは院外処方箋に係るものであり、院内処方情報にかかる同様の仕組みは法令上規定されていないため、法整備を行う必要がある。
7	周知関連	<ul style="list-style-type: none">院外処方と異なり、処方箋を院外の薬局に持参する必要がないため、「院内処方対応施設」を中央側で把握した上で、厚労HP等で公表する必要はないか。 ※退院時処方や外来の処方については、院外の薬局との連携が発生するが、電子処方箋に対応する薬局であれば、当該処方箋の受付が対応できるか。

院内処方の対象薬剤の考え方の検討

- 電子処方箋管理サービスで取り扱う院内処方の対象範囲の考え方としては、電子処方箋管理サービスが保険診療の薬剤を取り扱うという基本方針に従い、①一般名コード、②レセプト電算コード、③YJコードのいずれかの医薬品コードで管理されているものを対象とする。（院外処方箋と同じ方針）
- なお、院内処方で行う薬剤の用途も多岐に渡っており、診察・処方や調剤の判断に影響を与える薬剤がカバーされていることが望ましいものの、不要な情報が含まれることで、かえって現場の混乱を招く可能性もあるため、どこまでを対象範囲とするか検討する必要がある。

院内処方で交付する薬剤の用途

※①一般名コード、②レセプト電算コード、③YJコードのいずれかで管理される薬剤

1. 外来患者への医薬品使用 例) 院外処方箋の交付、院内処方による薬剤の交付 等

2. 入院患者への医薬品使用 例) 入院時に持参薬の使用、院内処方による薬剤の交付 等

3. 手術・麻酔部門 例) 術中や術後合併症の予防薬の使用 等

4. 救急部門・集中治療室 例) 院内処方による薬剤の交付、急性中毒による解毒薬の使用 等

5. 臨床検査部門・画像診断部門 例) 検査時の注射・内服造影剤の使用 等

6. 外来化学療法部門 例) 院内処方による薬剤の交付、注射抗がん剤の使用

7. 歯科領域 例) 院内処方による薬剤の交付、局所麻酔薬の使用 等

電子処方箋の重複投薬等チェック機能や薬剤情報の閲覧機能を踏まえ、左記の7つの用途から院内処方の対象薬剤を検討する
⇒検討案については次ページに記載

※上記の1～7は、「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアル（平成30年改訂版）」（平成30年12月28日厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・医薬・生活衛生局総務課事務連絡別添）を踏まえて整理。

院内処方の対象薬剤の考え方の検討

- 電子処方箋管理サービスにおいて、①一般名コード、②レセプト電算コード、③YJコードのいずれかの医薬品コードで管理される薬剤全てを対象とする場合（以下案①）、過去の薬剤全てを処方・調剤情報閲覧、重複投薬等チェックに活用できるものの、検査に使用する薬剤等は重複投薬等チェックの対象外となる薬剤も多く、当該情報を確認する負荷やシステムのレスポンスタイムにも影響を与えることから、薬物治療を目的として使用する薬剤のみを取り扱う方針（案②）としてはいかがか。
- なお、本方針とした場合においても、既存のシステム仕様やデータの持ち方によっては、対象外とした薬剤だけを除いてデータ登録することが難しい可能性もあるため、対象外とした薬剤についても任意で登録できるようにする。（電子処方箋管理サービスでは当該項目は使用しない。）

電子処方箋管理サービスで管理する院内処方の対象薬剤の考え方

	医療業務に活用できる薬剤として十分か	医療業務に活用するにあたり、業務上の懸念はないか	(参考) システム面 ※今後要精査	
案①	①一般名コード、②レセプト電算コード、③YJコードのいずれかで管理される薬剤のうち、 院内処方で使用される薬剤全てを登録必須とする。 （前ページ1~7全て）	以下の場面で使用された薬剤を閲覧や重複投薬等チェックの対象にすることができる。（外来、入院・転院、救急・災害時、調剤・服薬指導）	閲覧範囲は拡大するが、薬物治療を目的としない薬剤等（検査薬等）も大量に共有されるため、確認業務が煩雑になる。	・ 情報量が多くレスポンスにも時間がかかる可能性がある。
案②	薬物治療を目的として使用する薬剤（手術や検査等使用する薬剤を除く）のみを登録必須とする。 （それ以外は任意） （※表現の明確化や、任意の範囲の登録推奨方法等については引き続き検討）	以下の場面で使用された薬剤を閲覧や重複投薬等チェックの対象にすることができる。（外来、入院・転院、救急・災害時、調剤・服薬指導）	薬物治療を目的として使用する薬剤が対象であり、確認業務はそれほど負担にならない。（溶剤として使用される生理食塩水等も共有するかどうかは要検討。）	・ レスポンスについては、案①よりも短くなる可能性がある。
案③	外来患者に対する院内処方のみ登録必須とする。 （それ以外は任意）	以下の場面で使用された薬剤を閲覧や重複投薬等チェックの対象にすることができる。（外来、救急・災害時、調剤・服薬指導）※入院・転院で交付された薬剤は含まれない	薬物治療を目的として使用される外来処方の薬剤のみが共有されるため、確認業務は負担になりづらいと想定される。	・ 現行と同程度と想定される。

(注：電子カルテ情報共有の議論の中では、診療情報提供書等（3文書）の中で個々に記載される情報を6情報として共有する議論がなされていた。そのため、診療情報提供書等に記載される薬剤については情報登録いただくことが適切と考えられる。)

その他各論（用法コード・用法マスタ）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋の用法コード・用法マスタの更新について

- 令和5年1月の運用開始後、電子処方箋の用法マスタに関して複数方面からご意見をいただいた点について、現時点で可能な改善を図った上で、厚生労働省HP等にて公開した。





■厚生労働省 電子処方箋HP

<https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen.html>



■実施機関 電子処方箋ポータルサイト

https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm?id=kb_article_view&sys_kb_id=98ead11c9388f9109ef0731efaba1010&spa=1

○ 電子処方箋管理サービスの処方箋情報等を記録するための用法マスタ





- ・  [用法マスタ_2023年2月10日版（令和5年2月10日掲載） \[619KB\]](#) 
- ・  [用法マスタ差し替えに係るお知らせ（令和5年2月10日掲載） \[331KB\]](#) 

○ 医療機関等において電子処方箋管理サービスの処方箋情報等を記録するための用法マスタを準備する際の基本的な考え方や留意点

- ・  [医療機関等において用法マスタを準備する際の留意点等_1.1版（令和5年7月11日掲載） \[430KB\]](#) 
- ・  [医療機関等において用法マスタを準備する際の留意点等・新旧対照表（令和5年7月11日掲載） \[483KB\]](#) 



○ 用法コードの紐付け事例集

- ・  [モデル事業参加医療機関等の用法マスタ事例を踏まえた用法コードの紐付け事例集_1.1版（令和5年7月11日掲載） \[1.4MB\]](#) 
- ・  [モデル事業参加医療機関等の用法マスタ事例を踏まえた用法コードの紐付け事例集・新旧対照表（令和5年7月11日掲載） \[1.8MB\]](#) 

※ 医療機関・薬局内のマスタ更新作業を行う担当者様向けの資料です。

○ 用法マスタについて知りたい方はこちら

- ・ [用法マスタ_2023年2月10日18時版](#)
- ・ [モデル事業参加医療機関等の用法マスタ事例を踏まえた用法コードの紐付け事例集_1.1版](#)
- ・ [モデル事業参加医療機関等の用法マスタ事例を踏まえた用法コードの紐付け事例集・新旧対照](#)
- ・ [医療機関等において用法マスタを準備する際の留意点等_1.1版](#)
- ・ [医療機関等において用法マスタを準備する際の留意点等・新旧対照](#)

内服薬の用法の1回量・1日量について

○ 内服薬の用法の1回量・1日量の記載についての対応方針

経緯

- 平成21年（2009年）に「内服薬処方せんの記載方法のあり方に関する検討会」が開催され、平成22年（2010年）に検討会報告書が公表された。これ以降、内服薬については1回量記載が推進されることとなった。（なお、当分の間、1回量と1日量が同時に確認できるようにすること、併記表現が求められることとされていた。）
- 平成27年（2015年）に「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」が行われ、上記の後の進捗が確認された。結果として、1回量と1日量が併記されているのは一部の医療機関であった。

生じた課題

- 電子処方箋の運用にあたって、
 - ・ 『ある医療機関において、（内服薬についても）1日量での処方を行っているため、用法を全てダミーコード+テキストとせざるを得ない』
 - ・ 『医療機関から用法が全てダミーコード+テキストで来るため、薬局側で改めて設定する必要がある』ということがあった。
- （注：電子処方箋の用法マスタにおいては、内服薬において、「分3 朝昼夜食事前 7日分」といった1日量記載を前提とした用法ではなく、「1日3回朝昼夕食前 服用」など、1回量記載を前提とした用法となっている。）
- （注：ダミーコード+テキストで記録されていると、薬局側において適当な用法を再度入力・設定する手間が生じる。（特に標準コードがある用法について。））

対応

- 対応として、1日量処方に合わせた用法コードを設定（新設）するなども考えられるが、内服薬については元々1回量処方を目指している面があるため、標準化の観点では望ましいものではないと考えられる。
- よって、電子処方箋の普及拡大に合わせて、1回量・1日量の併記を改めて推進し、内服薬の1回量記載の浸透を図ることでどうか。
（注：1日量で入力した場合でも、1回量を併記で出力する方法がとれば、1回量記載にも徐々に慣れることができると考えられる）
- なお、合わせて、ポータルサイトから1回量記載や併記に係る簡単なアンケートを行い、現状を把握することとしたい。

参考資料

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

3. 内服薬処方せん記載のあるべき姿

処方せんの機作方法が統一されていないことに起因した記載ミス、情報伝達エラーを防止する観点から、患者、医療従事者を含め、誰が見ても記載内容を理解できる処方せんの記載方法を標準化し、医師法、歯科医師法等の関連法規との整合性を含め、我が国の全ての医療機関において統一された記載方法による処方せんが発行されることが望ましい。

最も望ましいのは、処方せんに、薬名、1回量、1日量、1日の服用回数、服用のタイミング及び服用日数等の事項を全て記載することであるが、現状では限られた時間で全て記載することは困難であるとの指摘もある。

このため、「内服薬処方せん記載の在るべき姿」として、以下のような基準を示すものとする。

- 1) 「薬名」については、薬価基準に記載されている製剤名を記載することを基本とする。
- 2) 「分量」については、最小基本単位である1回量を記載することを基本とする。
- 3) 散剤及び液剤の「分量」については、製剤量（原薬量ではなく、製剤としての重量）を記載することを基本とする。
- 4) 「用法・用量」における服用回数・服用のタイミングについては、標準化を行い、情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法を排除し、日本語で明確に記載することを基本とする。
- 5) 「用法・用量」における服用日数については、実際の投与日数を記載することを基本とする。

【参考】平成22年「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」

抜粋（2 / 4）

4. 内服薬処方せんの記載方法の標準化に至る短期的方策

「3. 内服薬処方せん記載の在るべき姿」に基づき、まず、可及的速やかに着手すべき方策として実施すべきものを示す。

- 1) 処方オーダーリングシステム、電子カルテシステム等（以下「処方オーダーリングシステム等」という。）の処方入力画面については、1回量又は1日量のいずれを基本とした入力方法であっても、同一画面上において、1回量と1日量とを同時に確認できることとする。なお、処方入力画面への入力方法については、現行は医療システムメーカーによって入力方法が異なるが、今後は医療システムメーカーによらず標準的な入力方法になるよう、保健医療福祉情報システム工業会等の業界団体に協力を求めていく。
- 2) 処方オーダーリングシステム等により出力された処方せんには、1回量及び1日量の両方が併記されることとする。
- 3) 散剤及び液剤の「薬名」及び「分量」については、従来「g（mL）記載は製剤量、mg記載は原薬量」のように、慣例的に重量（容器）単位により判別・記載している例もあったが、薬名を製剤名で記載し、分量は製剤量を記載することを基本とする。例外的に、分量を原薬量で記載した場合には、必ず【原薬量】と明示する。
- 4) 「用法・用量」における服用回数・服用のタイミングについては、「×3」、「3×」等の情報伝達エラーを惹起する可能性のある紛らわしい表現を、「1日3回朝食夕食後」のように日本語で明確に記載することにより、紛らわしい記載を速やかに是正する。なお、当分の間、1回量と1日量を併記する場合には、「分3」等の1日量を前提とした表現も許容する。
- 5) 「用法・用量」における服用回数・服用タイミングについては、処方オーダーリングシステム等において用いられる1回量による処方を前提とした標準用法マスタを作成し公表を行う。
- 6) 入院患者用の薬剤を調剤する際に、賦形を行った場合には、薬剤師が、与薬する看護師等に対し、賦形後の調剤量及び1回量を明確に伝達する必要がある。
- 7) 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の臨床研究等の卒後の教育においても、上記養成機関における対応等を踏まえ、医師臨床研修指導ガイドライン等に内服薬処方せんの標準的な記載方法を明記し、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を可及的速やかに実施する。
- 8) 医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の臨床研修等の卒後の教育において、上記養成機関における対応等を踏まえ、医師臨床研修指導ガイドライン等に内服薬処方せんの標準的な記載方法を明記し、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を可及的速やかに実施する。
- 9) 薬剤に関する書籍や医薬品の添付文書の記載については、本検討会の議論を踏まえ、分量、用法・用量等の記載方法について、関係団体等と協力の下に改訂を進める。
- 10) 手書きで処方せんを記載する場合には、現行の法令等の規定において、1日量及び1回量の両方を記載することとされていることに留意し、上記3)の散剤及び液剤における「分量」の記載並びに4)の「用法・用量」における服用回数・服用タイミングを日本語で明確に記載する対応を関係者に依頼し、調剤に際しては、薬剤師は疑義照会を徹底する。

抜粋（3 / 4）

5. 内服薬処方せんの記載方法の標準化に至る長期的方策

次に、長期的な視点に立って取り組むべき方策として、実施すべきものを示す。なお、長期的方策とは、可及的速やかに着手すべきであるが、全ての医療機関において対応するには時間を要するため、各医療機関や各調剤薬局において計画的に実施していく必要があるものである。

- 1) 「分量」については、処方オーダーリングシステム等の処方入力画面において、1回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備し、かつ1回量と1日量についても同一画面で確認できることとする。また、処方オーダーリングシステム等には、原則として服用回数・服用のタイミングに関する標準用法マスタを使用することとする。
- 2) 与薬の実施記録としての院内の看護システムにおいては、処方せんによる与薬の指示が患者に確実に実施されるために、最小基本単位である1回量を基本単位とすることを推進する。
- 3) 調剤薬局において処方内容を再入力することによる情報伝達エラーを防止するとともに、院外処方せんの利便性の向上に資するような、情報技術等（二次元バーコード等）の導入について検討する。

抜粋（4 / 4）

6. 移行期間における対応

内服薬処方せんの記載方法の標準化にかかる移行期間は短い方が望ましいが、中長期的な視点に立ち、計画的に実施していく必要がある。厚生労働省は、関係者に対し本報告書の内容を周知するとともに、移行期間における留意事項に関する取組についても関係者に協力を求める。さらに、「内服薬処方せん記載の在るべき姿」の移行状況について、適宜、中間評価を行い具体的な対策を再検討しながら進めていくべきである。

移行期間において厚生労働省が実施すべきものを次に示す。

- 1) 本報告書に基づき、関係者に対し可及的速やかに各方策に着手するよう周知する。
- 2) 全ての医療機関等に対し、処方オーダリングシステム等の更新のタイミングに合わせて、1回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備したシステムに切り替えていくよう促す。
- 3) 本報告書に準拠した処方オーダリングシステム等を可及的速やかに、全ての医療機関等に提供するべく、医療システムメーカーに協力を求める。
- 4) 内服薬処方せんの記載方法の標準化の進捗状況について、財団法人日本医療機能評価機構が実施している医療事故情報収集等事業及び薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の情報等を用いて、2～3年のうちに中間評価を行う。
- 5) 遅くとも5年後に、内服薬処方せんの記載方法の標準化の進捗状況等についての調査・研究を行い、対策について再検討する。

【参考】平成27年「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」結果

抜粋

3 まとめ

- 処方せん記載方法である1回量と1日量の併記は、現行の保険制度で求められており、これについて487施設（81.2%）の医療機関が認識しているが、遵守できているのが84施設という状況であった。医療機関側の理由としては「システム対応ができていない」と371施設（74.5%）が回答しているが、ベンダーの多くはシステムを既に開発済みであり、大手ベンダーにおいては標準パッケージに含まれていることから、ベンダーは開発済みであることを積極的に医療機関に広報することが望まれる。
- 原薬量で処方した場合に、【原薬量】と表記をしている施設が、散剤で169施設（28.2%）にとどまっていた。また、「製剤の総量と有効成分の量の間違い」の再発・類似事例が依然として報告されていることが分かった。
- 完成が近い標準用法マスタについては、電子カルテシステム等への装備を推進すべきである。
- 検討会報告書に示された「短期的方策」等について、少しずつではあるものの、確実に前進していることが確認された。また、平成28年4月に電子処方せんが認められたことも、今後検討会報告書の記載内容を実現するための大きな転機となると思われる。
- 調査結果から、報告書記載の標準化を進展させるためには、標準的記載方法に関する医療機関に対する周知を改めて行うことが必要であると考えられた。

【参考】 参照条文等

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）

第三章の二 電磁的方法による処方箋の提供等の推進

- 第十二条の二 医師又は歯科医師は、患者又は現にその看護に当たっている者の求めに応じて、医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第二十二條第一項又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第二十一條第一項の規定によるこれらの者に対する処方箋（書面に代えて当該処方箋に係る電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。）を作成した場合における当該電磁的記録を含む。以下同じ。）の交付に代えて、支払基金又は連合会に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該処方箋を電子情報処理組織を使用する方法その他の情報通信の技術を利用する方法（以下この条及び第三十八条において「電磁的方法」という。）により提供することができる。
- 2 前項の規定により処方箋の提供を受けた支払基金又は連合会は、厚生労働省令で定めるところにより、当該患者が電磁的方法により当該処方箋に記録された情報を閲覧することができるようにするとともに、当該患者又は現にその看護に当たっている者の求めに応じて、調剤を実施する薬局に対し当該処方箋を電磁的方法により提供しなければならない。
 - 3 薬剤師は、前項の規定により提供された処方箋により調剤したときその他厚生労働省令で定めるときは、支払基金又は連合会に対し、薬剤師法（昭和三十五年法律第百四十六号）第二十六條に規定する事項その他厚生労働省令で定める事項を含む情報を、厚生労働省令で定めるところにより、電磁的方法により提供することができる。
 - 4 前項の規定により情報の提供を受けた支払基金又は連合会は、第一項の規定により当該情報に係る処方箋の提供を行った医師又は歯科医師その他の厚生労働省令で定める者の求めに応じて、これらの者に対し、厚生労働省令で定めるところにより、当該情報を電磁的方法により提供しなければならない。
 - 5 医師又は歯科医師は、医師法第二十二條第一項又は歯科医師法第二十一條第一項の規定により処方箋を交付した場合には、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金又は連合会に対し、当該処方箋に記載し、又は記録した情報を電磁的方法により提供することができる。
 - 6 医師又は歯科医師は、医師法第二十二條第一項若しくは歯科医師法第二十一條第一項の規定による処方箋の交付又は第一項の規定による電磁的方法による処方箋の提供を行うに当たり、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金又は連合会に対し、患者の生命又は身体の保護のために必要な情報として厚生労働省令で定める情報の提供を求めることができる。
 - 7 薬剤師は、調剤を行うに当たり、厚生労働省令で定めるところにより、支払基金又は連合会に対し、患者の生命又は身体の保護のために必要な情報として厚生労働省令で定める情報の提供を求めることができる。
 - 8 前二項の規定により情報の提供の求めを受けた支払基金又は連合会は、当該求めに応じて、厚生労働省令で定めるところにより、当該医師若しくは歯科医師又は薬剤師に対し当該情報を電磁的方法により提供しなければならない。

【参考】 参照条文等

○ 地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第64号）

（支払基金の業務）

第二十四条 （略）

2 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十五条に規定する業務及び前項各号に掲げる業務のほか、第一条に規定する目的を達成するとともに、医療保険者が行う高齢者の医療の確保に関する法律第七条第一項に規定する医療保険各法の規定による保健事業若しくは福祉事業、後期高齢者医療広域連合（同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。第三十九条の二第一項において同じ。）が行う同法第二百五条第一項に規定する高齢者保健事業又は法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であって厚生労働省令で定めるものが行う健康の保持及び増進を図るための厚生労働省令で定める事業（第三十五条第二項において「保健事業等」と総称する。）に資するため、次に掲げる業務を行う。

一 ～ 四

五 薬局の開設者からの委託を受けて、当該薬局で調剤済みとなった処方箋（第十二条の二第二項の規定により提供されたものに限る。）を保管する業務

六 （略）

（連合会の業務）

第三十五条 （略）

2 連合会は、国民健康保険法第八十五条の三に規定する業務及び前項に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するとともに、保健事業等に資するため、第二十四条第二項各号に掲げる業務を行う。

（費用）

第三十九条の二 （略）

2 支払基金又は連合会は、第二十四条第二項の規定により支払基金が行う同項第五号に掲げる業務又は第三十五条第二項の規定により連合会が行う同号に掲げる業務を行う場合は、前項の規定にかかわらず、当該業務を支払基金又は連合会に委託する薬局の開設者から、実費を勘案して政令で定める額の手数料を徴収することができる。

【参考】 参照条文等

○ 医師法（昭和23年法律第202号）

第二十二條 医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方箋を交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方箋の交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号のいずれかに該当する場合には、この限りでない。

一 ～ 八 （略）

- 2 医師は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第十二条の二第一項の規定により処方箋を提供した場合は、前項の患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方箋を交付したものとみなす。

○ 歯科医師法

第二十一條 歯科医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方箋を交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方箋の交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号のいずれかに該当する場合には、その限りでない。

一 ～ 七

- 2 歯科医師は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律（平成元年法律第六十四号）第十二条の二第一項の規定により処方箋を提供した場合は、前項の患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方箋を交付したものとみなす。

【参考】 参照条文等

○ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）

（調剤）

第十九条 薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方箋により自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときは、この限りでない。

一 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合

二 医師法（昭和二十三年法律第二百一号）第二十二条第一項各号の場合又は歯科医師法（昭和二十三年法律第二百二号）第二十一条第一項各号の場合

（処方せんによる調剤）

第二十三条 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

（処方せんへの記入等）

第二十六条 薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに、調剤済みの旨（その調剤によつて、当該処方せんが調剤済みとならなかつたときは、調剤量）、調剤年月日その他厚生労働省令で定める事項を記入し、かつ、記名押印し、又は署名しなければならない。

（処方せんの保存）

第二十七条 薬局開設者は、当該薬局で調剤済みとなつた処方せんを、調剤済みとなつた日から三年間、保存しなければならない。

【参考】 参照条文等

○ 民法（明治29年法律第89号）

（債権等の消滅時効）

第百六十六条 債権は、次に掲げる場合には、時効によって消滅する。

- 一 債権者が権利を行使することができることを知った時から五年間行使しないとき。
- 二 権利を行使することができる時から十年間行使しないとき。
- 2 債権又は所有権以外の財産権は、権利を行使することができる時から二十年間行使しないときは、時効によって消滅する。
- 3 前二項の規定は、始期付権利又は停止条件付権利の目的物を占有する第三者のために、その占有の開始の時から取得時効が進行することを妨げない。ただし、権利者は、その時効を更新するため、いつでも占有者の承認を求めることができる。

【参考】 参照条文等

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～二（略）

三 処方箋の交付

イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋（保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回（三回までに限る。）の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。）の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。

ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

四～八（略）

（※第二十一条の「歯科診療の具体方針」においても同様）

（処方箋の交付）

第二十三条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。

3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

【参考】 参照条文等

- 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和4年3月25日付け保医発0325第1号保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）

IV 診療報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式5）

2 調剤報酬明細書

（26）

エ

（イ）リフィル処方箋による調剤については、「リ1／2」のように、リフィル処方箋の総使用回数に対する当該調剤を行う回数を「時間外等加算」欄に記載すること。なお、電子計算機の場合は、それぞれの回数に対応するものを記載すること。

第5 処方箋の記載上の注意事項

7 「処方」欄について

（7）リフィル処方を行う場合には、「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」を記載するとともに、総使用回数（上限3回）を記載すること。なお、「処方」欄には、リフィル処方箋1回の使用による投与日数（回数）等を記載すること。

（8）外用薬をリフィル処方する場合について、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数を記載した場合であっても、必ず投与日数を記入すること。

10 その他

（6）「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」が記載されている処方箋（以下「リフィル処方箋」という。）に基づき調剤した場合は、「調剤実施回数」欄に調剤回数に応じて、該当するチェック欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。

（7）保険薬局においてリフィル処方箋による調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法（昭和35年法律第146号）第26条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、当該リフィル処方箋の写しを調剤録と共に保管すること。

【参考】 参照条文等

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）

医科診療報酬点数表

区分

F 4 0 0 処方箋料

- 1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合 28点
 - 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合 40点
 - 3 1及び2以外の場合 68点
- 注1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した場合に、交付1回につき算定する。
- 2 区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A 0 0 2に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第3号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号ロに規定するリフィル処方箋を交付する場合であって、当該リフィル処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

【参考】 参照条文等

○ 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）（令和4年3月4日保医発0304第1号）

別添 3 調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分 0 0 調剤基本料

8 リフィル処方箋による調剤

(1) 通則

ア リフィル処方箋による調剤を行う場合は、所定の要件を満たせば、調剤技術料及び薬学管理料を算定できる。なお、リフィル処方箋による調剤を行うごとに、処方箋受付回数1回として取扱う。

イ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）において、投与量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。

(2) リフィル処方箋による調剤

ア 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋による1回目又は2回目（総使用回数3回の場合）の調剤を行う場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を所定の欄に記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却すること。その際、必要な事項が記入されたリフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。

イ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤を行うに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤を行うことが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。

ウ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。

エ 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。次回の来局の希望があるにもかかわらず予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により患者の状況を確認すること。

オ 保険薬局の保険薬剤師は、患者が次回の調剤を他の保険薬局において受けることを申し出た場合は、調剤の状況とともに必要な情報を当該他の保険薬局に提供する又は当該情報を記録したものを患者に提供すること。

【参考】 参照条文等

○ 指定医療機関療養担当規程（昭和26年厚生労働省告示第37号）

（帳簿）

第六条 指定医療機関は、診療及び診療報酬の請求に関する帳簿及びその他の物件をその完結の日から五年間保存しなければならない。

（薬局に関する特例）

第九条 指定医療機関である薬局にあつては、第五条中「診療録」とあるのは「調剤録」と読み替えて適用する。