

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ

資料2

令和6年1月11日

第3回 電子処方箋等検討ワーキンググループ資料

令和6年1月11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. 院内処方への対応

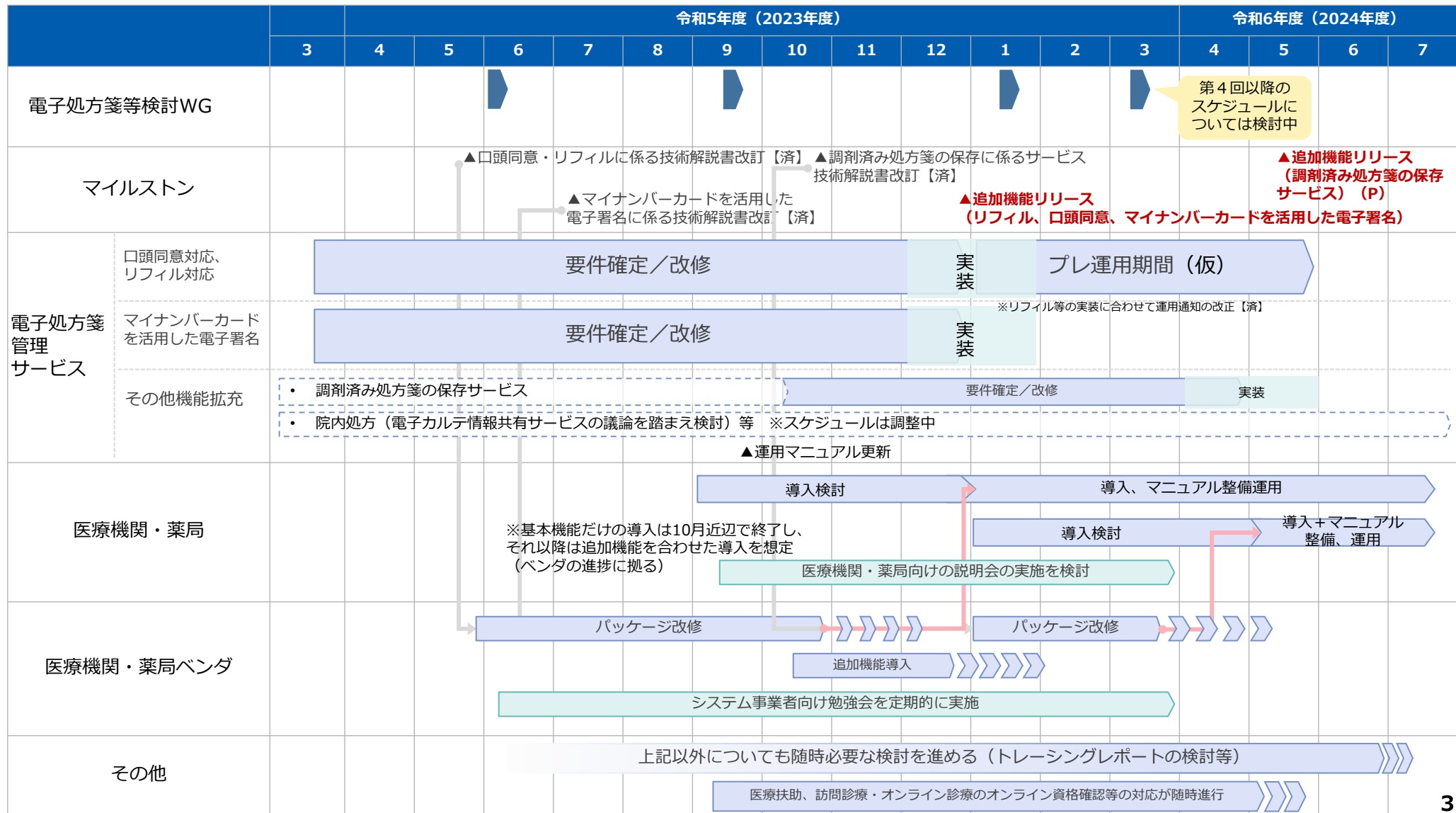
- ① 前回の振り返り
- ② 院内処方の登録タイミング
- ③ 院内処方における引換番号、処方内容（控え）の取り扱いについて

2. 薬局起点の医療情報等の共有について

参考資料（ヒアリング結果）

当面の全体スケジュール

○ 全体スケジュールは以下のとおり。



第4回以降のスケジュールについては検討中

▲追加機能リリース(調剤済み処方箋の保存サービス)(P)

▲追加機能リリース(リフィル、口頭同意、マイナンバーカードを活用した電子署名)

▲運用マニュアル更新

※基本機能だけの導入は10月近辺で終了し、それ以降は追加機能を合わせた導入を想定(ベンダの進捗に拠る)

1. 院内処方への対応



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

第2回電子処方箋等検討ワーキンググループ等では、一般名コード、レセプト電算コード、YJコードのいずれかで管理されている薬剤のうち、薬物治療を目的として使用する薬剤（手術や検査等に使用する薬剤を除く）のみを登録必須する方針としたところ。

（ただし、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可とする方針。）

| | | |
|---|----------------|--|
| 1 | 院内処方情報の共有範囲 | <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* <p>* 他の医療DX関連事業や情報共有サービスとの整合性についても調整の上、患者中心の情報共有に向けた全体像の整理していく想定。</p> |
| 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 |

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が多岐に渡っており、診察・処方および調剤の判断に影響を与える薬剤をカバーすることが望ましいものの、不要な情報が含まれることがかえって現場の混乱を招く可能性もあるため、対象範囲をどこまでに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）では、過去の全ての薬剤を処方・調剤情報閲覧や重複投薬等のチェックに活用できるものの、検査に使用する薬剤など重複投薬等のチェックの対象外となる薬剤も多い。当該情報を確認する際の負荷やシステムのレスポンスタイムに影響を及ぼす可能性があるため、薬物治療に限定して使用される薬剤のみを取り扱う方針（案②）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当と考えられる。)

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、本日取り扱う論点は以下赤枠のとおり。
- 薬物治療を目的とする薬剤を実際に電子処方箋管理サービスに登録してもらう際の登録タイミング（処方・調剤・投薬のどの情報を登録させるのか等）について、事業者数社にヒアリングした結果を踏まえて方針を整理している。

| | | |
|---|----------------|--|
| 1 | 院内処方情報の共有範囲 | <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* <p>* 他の医療DX関連事業や情報共有サービスとの整合性についても調整の上、患者中心の情報共有に向けた全体像の整理していく想定。</p> |
| 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

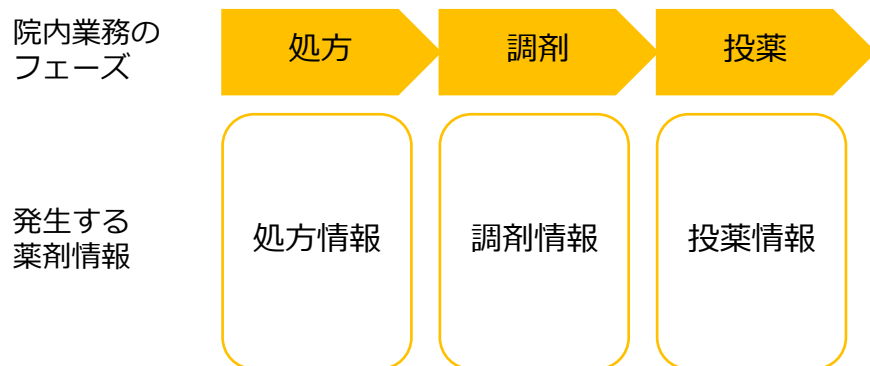
(続き)

| | | |
|---|-------------------------|---|
| 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。 |

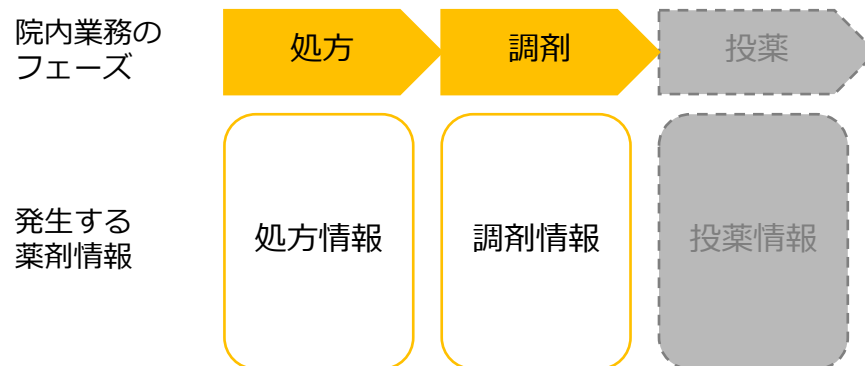
院内処方として区分されるケース及び論点

- 院内処方として区分されるケースは大きく以下の3つ*1。
 - (1) 入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬 (→P.11~14参照)
 - (2) 外来患者に対する薬剤の処方・調剤*2 (→P.15参照)
 - (3) 退院する患者に対する薬剤の処方・調剤*2 (→P.15参照)
- ケースによっては、処方、調剤、投薬の各フェーズで発生する薬剤情報がある中で、現行のシステム構成や現場運用等を考慮し、どのタイミングの薬剤情報を電子処方箋管理サービスに登録するべきかを検討すると共に、その実現性についても評価していく必要がある。
- 次ページ以降に検討状況をまとめたため、ご意見をいただきたい。

(1) 入院患者に対する業務と薬剤情報



(2) 及び (3) 外来患者及び退院する患者に対する業務と薬剤情報*2



*1 ただし、一般的な業務例として記載しているため、実態は医療機関等によって異なる場合もあると想定。

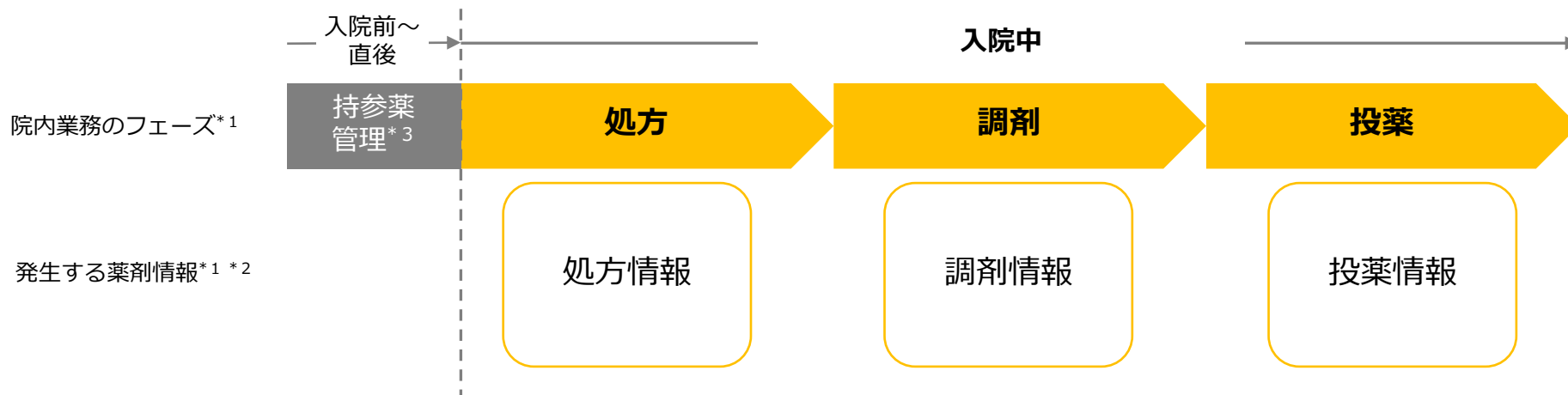
*2 外来化学療法など、外来時において薬剤が患者に交付されずに投薬されるケースも存在する。

院内処方の登録タイミング

入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬検討にあたっての考え方

- 「（１）入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬」では、処方、調剤、投薬（患者が実際に服薬する）のフェーズがあり、各フェーズで患者の薬剤情報を管理する場合が多い。
- 患者の服薬実績に近い情報を電子処方箋管理サービスに登録することで、他の医療機関や薬局での処方・調剤情報の閲覧や重複投薬等チェックの精度の向上に繋がることが想定される。

患者の服薬実績に近い情報を電子処方箋管理サービスに登録することで、
処方・調剤情報の閲覧や重複投薬等チェックの精度の向上が想定される



*1 各フェーズで発生する薬剤情報の管理方法（登録する内容やタイミング、使用するシステム）については、医療機関等によって異なる。

*2 院内業務のフェーズの中でも、投薬フェーズにおける投薬情報が最も患者の服薬実績に近いと想定。

*3 一般的に持参薬の有無の確認及び鑑別は、入院前から直後に、お薬手帳や薬剤情報提供書等を通じて行われていた。電子的に薬剤情報を共有することで、持参薬の有無の確認及び鑑別を行いやすくなることが想定される。

院内処方の登録タイミング

入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬

- 「（１）入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬」では、処方、調剤、投薬（患者が実際に服用する）のフェーズがあり、フェーズごとに薬剤情報を管理している医療機関が一定数存在する。
- 患者の服薬実績に近い情報を電子処方箋管理サービスに登録することが望ましいとすれば、投薬フェーズの薬剤情報を管理している場合は、当該情報を電子処方箋管理サービスに登録してもらうことが考えられる。
- 一方で、事業者へのヒアリングの結果、「投薬情報が保持されている場合が多いものの、実際には薬剤情報が紐づいていない*¹」ケースや、「投薬情報の管理は医療機関の運用に委ねられている」ケースが存在し、投薬情報を柔軟に登録していただくための改修には相当のコストや時間がかかることが判明した。ただし、多くの電子カルテシステムで処方情報は管理されており、投薬の変更・中止が発生した場合には、処方情報自体を変更・削除することで投薬実績が管理されていることもわかった。
- 患者の服薬実績に近い情報の登録を目指しつつも、投薬フェーズの薬剤情報をシステム上で管理していない、あるいは、他院などで活用できるようなデータとして保持していない医療機関においても、薬剤情報を柔軟に登録できる電子処方箋管理サービスへの登録方法として、以下が想定される。（補足→P.13「入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬の登録パターンの整理」）
 - ア. 投薬情報を登録できるように対応していただく
 - イ. 投薬情報の登録が困難な場合は、医療機関が管理する情報の中で患者の服薬実績に近い登録可能な情報を登録していただく
 - ※ ヒアリングを踏まえると、処方情報が最も現実的と考えられるが、処方・調剤情報のいずれも登録可能な仕様とし、どちらを登録するかは医療機関の判断に委ねることも考えられる。

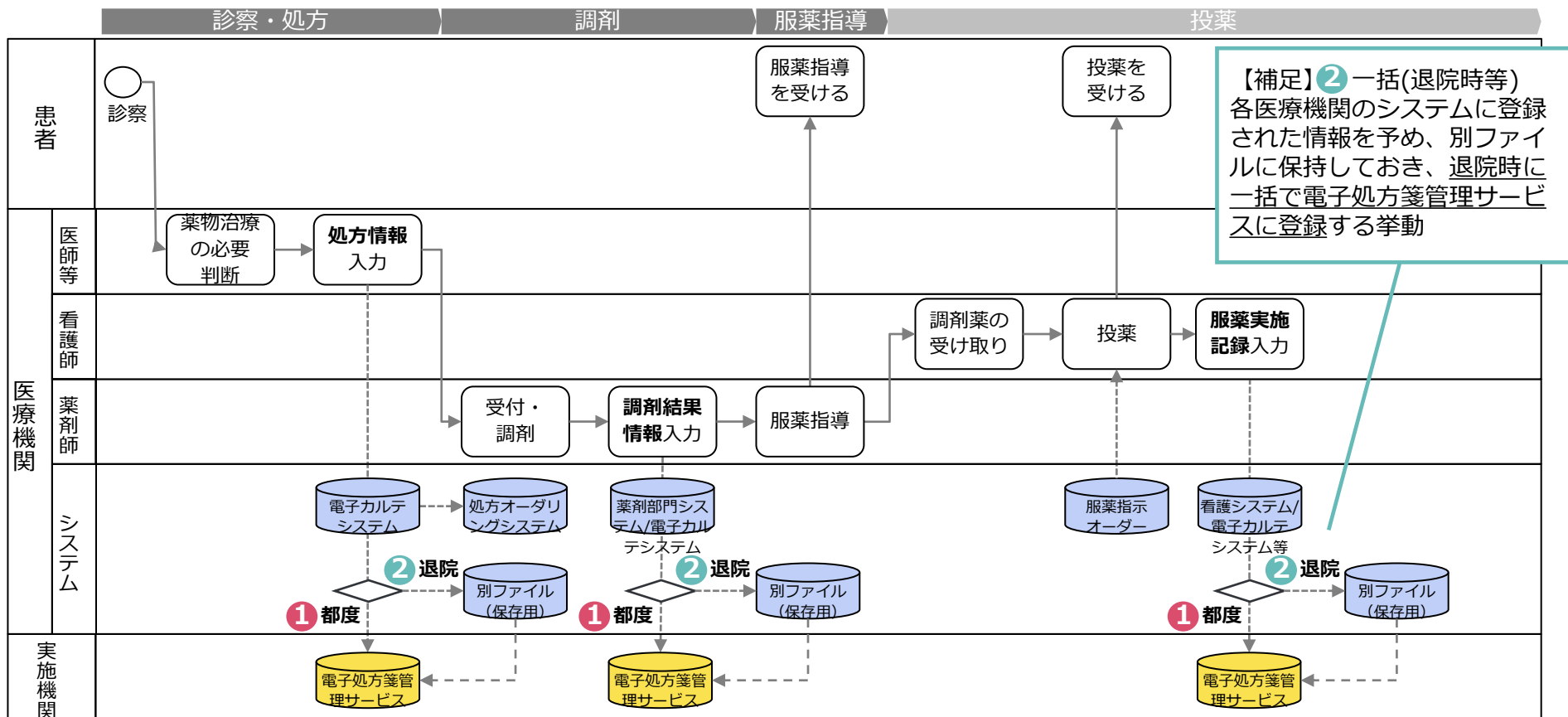
*¹ 薬剤情報（処方オーダ）に対する服薬実施の記録データを管理しているわけではなく、朝・昼・夕など時間ごとに薬を飲んだかどうか（服薬確認）のみを記録しているケース

院内処方の登録タイミング

入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬の登録パターンの整理

- 医療機関の判断で「患者の服薬実績に近い情報」を登録する場合、当該情報は主に医療機関システムに登録されると同時に、①都度、電子処方箋管理サービスに登録するパターンと、②一括（退院時等）で電子処方箋管理サービスに登録するパターンの2つがある。

2つの電子処方箋管理サービスへの登録タイミングのパターン(例)



* 都度登録の場合でも、情報が発生する度に登録する方法と、夜中等にその日の情報をまとめて登録する方法等が考えられる。

院内処方の登録タイミング

入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬

- 電子処方箋管理サービスへの登録タイミングとしては、突然の転院や災害等の有事の場合に備え、患者の薬剤情報が確認できるよう、患者の薬剤情報はリアルタイムで都度登録されるのが望ましいものの、入院中の患者の薬剤情報が他の医療機関や薬局に必要とされる機会は少ない上、仮に他院で受診する場合は診療情報提供書等で対応できることから、リアルタイムの登録が難しい場合には、退院時等にまとめて登録することを可とすることも考えられるがいかがか。
- なお、退院時の一括登録では緊急時のニーズに応えられない可能性があるため、定期的なタイミング（週次、月次等）での登録も検討可能だが、いかがか。

電子処方箋管理サービスに登録・活用にあたってのタイミング別のニーズの実現性

| | 医療現場のニーズ | 業務 | システム/データ実装 |
|-----------------|---|---|--|
| 案① 都度 | <ul style="list-style-type: none"> 災害時等の<u>急な転院や他院受診の際に、他院で薬剤情報を閲覧し、重複投与のチェックができる</u> | <ul style="list-style-type: none"> <u>急性期病院の場合、リアルタイムでの管理サービスへの登録が難しい</u> 都度、電子的に登録すると<u>業務オペレーションに負荷</u>がかかる 一括で処方オーダー登録を行う業務運用が一般的である（定期処方、病棟ごとの一括発行など）ため、<u>当該運用に適さない場合あり</u> | <ul style="list-style-type: none"> 変更発生頻度に応じて登録頻度も増加するため処理量が増加し、負荷がかかることで<u>レスポンスが遅くなる</u>と予想 管理サービス間に大量のトランザクションが発生し<u>パフォーマンスが悪化</u>。現場からのクレームを懸念 都度操作は難しいと考えられるため、バックグラウンドで管理サービスに登録するよう設計されると想定だが、<u>開発工数は一括よりも多くなる</u>と予想* |
| 案② 一括 退院時 | <ul style="list-style-type: none"> 最終的な入院中の患者の服薬実績に近い情報がわかる（入院期間中の全薬剤情報について即時の重複投薬等チェックが求められるわけではない） | <ul style="list-style-type: none"> 誰がどのような方法で登録するかを検討する必要あり（<u>新規の運用設計の必要性</u>） | <ul style="list-style-type: none"> 現行の仕様と異なるため（新しいシステムを構築に該当）<u>都度登録よりも開発工数はかなり多くなる</u>と予想* データ量増加による<u>レスポンスの低下</u>（送信タイミング調整や登録用データ生成プログラムが必要） <u>管理上データベースが必要な可能性</u>がある上、<u>データベースへの蓄積方法が不明確</u> |

*都度登録、一括登録（退院時）のどちらの方が開発工数がかかるかはシステム事業者による

院内処方の登録タイミング

外来患者及び退院する患者に対する薬剤の処方・調剤

- 「（２）外来患者に対する薬剤の処方・調剤」及び「（３）退院する患者に対する薬剤の処方・調剤」では、基本的には、医療機関の運用上、同一医療機関において処方・調剤が行われるため、医師等が処方・調剤した薬剤を電子カルテシステム等に登録している。システム上の対応後は、患者に交付することとなった（調剤された）薬剤情報を電子処方箋管理サービスに登録していただくことが想定されるがいかがか*1。
- なお、現行の電子処方箋管理サービスでは、医療機関の処方情報に薬局の調剤情報が紐づくことで「調剤済み」として管理している。一方で、（２）及び（３）のケースにおいて、医療機関が「調剤済み」の情報を登録すると想定した場合、電子処方箋管理サービスでその旨が分かるよう、ファイル登録方法については今後、検討する必要がある。

【補足】

- 「（３）退院する患者に対する薬剤の処方・調剤」については、以下の２パターンある。
 - ア. 退院時には処方箋だけもらい、退院後に薬局に行って薬剤を受け取るパターン
 - イ. 退院時に薬剤を受け取るパターン
- 「ア」については、いわゆる院外処方であり、既に電子処方箋管理サービスを通して電子処方箋の発行が可能となっている。
- 「イ」は、院内処方の検討対象である。なお、医療機関内で調剤まで行われることが院外処方と異なるものの、外来医療の一類型である。（「（２）外来患者に対する薬剤の処方・調剤」と類似のパターンと想定。）

*1 外来化学療法など、外来時において薬剤が患者に交付されずに投薬されるケースも存在するが、同様に投薬された薬剤情報を登録していただくことが想定される。

院内処方における引換番号、処方内容（控え）の取り扱いについて

院外処方の運用で必要となる引換番号や処方内容（控え）は、その目的を考慮すると院内処方では不要と考えられるが、医療機関の運用などを確認した上で判断していく。

引換番号、処方内容（控え）発行の目的の振り返り

○院外処方における仕組みにおいて、現状、引換番号、処方内容（控え）は、以下の目的で使用している。

<引換番号>

- ① 薬局が電子処方箋管理サービス上で電子処方箋ファイル、又は処方箋情報提供ファイルを特定する
- ② 患者が薬局に被保険者証及び本人しか知り得ない引換番号を提示することで「電子処方箋の交付を受けた者」であることを示す

<処方内容（控え）>

- ① 電子処方箋を選択した場合でも、患者が処方内容を確認できるようにする
- ② 患者が医療機関で電子処方箋を選択後、薬局で健康保険証で受付をする場合に、処方内容（控え）に記載された引換番号を提示できるようにする

院内処方での必要性

院内処方においては、引換番号及び処方内容（控え）は不要の認識だが、必要となるケース（例外事項）がないか、現場へのヒアリング等を通して確認する

2. 薬局起点の医療情報等の共有について

薬局起点の医療情報等の共有について

現状・背景

- 令和5年1月26日から電子処方箋の運用が開始。現在、電子処方箋の導入率は5.18%（※）と、引き続き普及拡大のための取組みが必要だが、先行して電子処方箋を導入している施設からは、徐々に『過去情報の閲覧（や重複投薬等チェック）を活用できている』といった声を聞いている。
（※）オンライン資格確認等システムを導入した施設における電子処方箋導入施設の割合（2023年12月3日時点）
- 電子処方箋においては、処方箋の備考欄にコメントを記載するのと同様に、処方箋発行時に医師・歯科医師が薬剤師に伝達する事項をコメントとして記載することが可能。また、調剤結果登録後に医師・歯科医師に参照してもらうためのコメントを記載することが可能。
- 運用開始施設からは、コメント機能を用いて医師が処方意図を記載して薬剤師がその内容を確認することで、不要な疑義照会が減り、本質的な処方監査や対人業務の時間確保に繋がっているとの声を聞いている。
ただし、電子処方箋のコメント機能はあくまでコメント機能であり、詳細な患者像等を記述することを想定しているわけではない。

薬局起点の医療情報等の共有について

現状・背景

- 電子カルテ情報共有サービスにおいては、診療情報提供書等（※1）の、医療機関から医療機関への情報共有を設けることが想定されている。

（※1）診療情報提供書、健診結果報告書、退院時サマリ

- 薬局においても、外来患者が医療機関に入院する際等に、当該医療機関にトレーシングレポート（服薬情報提供書）等の形で医療機関に情報提供することがあるが、現在はまだFAX等で送信されている状況。

また、退院後に、外来通院に移行して治療継続をする場合等においても、薬物治療に係る状況等を医療機関から薬局に伝達することもある。そのため、トレーシングレポート等についても同様に情報共有の基盤に載せることを検討することには一定の意義があると考えられる。

- なお、このように薬局-医療機関間でやりとりされる情報としては、トレーシングレポート以外にも様々な文書（※2）があり、地域独自で使用されている文書や様式も存在する可能性がある。

（※2）吸入指導報告書、薬剤管理サマリー、訪問薬剤管理指導報告書・居宅療養管理指導報告書等

薬局起点の医療情報等の共有について

【論点】

- 薬局起点の医療情報にどのようなものがあるか。薬局起点の医療情報を電子的に共有することの必要性（※1）についてどう考えるか。
（※1）患者へのメリット、薬局・医療機関へのメリット、経済的メリット等
- 薬局起点の医療情報と、医療機関から薬局に対して行われる薬物治療に係る情報との関係をどのように考えるか。
- 薬局起点の医療情報等の電子的な共有を行う場合、どのような点（※2）について詳細な整理を行う必要があるか。
（※2）例えば、項目、フォーマット等
- 薬局起点の医療情報等の電子的な共有に際して、どのような観点でシステム間の標準化が必要と考えられるか。
- 薬局から医療機関、医療機関から薬局以外に、薬局から薬局への情報共有が想定されるか。

【今後の対応】

- 今回のご意見・ご指摘を踏まえて、薬局-医療機関間の情報共有のあり方等について検討を進める。

参考資料（ヒアリング結果）

ヒアリング実施の基本方針

院内処方情報共有機能の実装目的を踏まえた上で、前項論点2及び3の検討に資する情報を取得するため、ヒアリング調査を設計し、実施した。

院内処方情報を取り扱う2つの目的（以下、想定）

1. 医療機関を跨いで薬剤情報を一元的かつ継続的に閲覧することができるようにする

- 多様な医療機関や従事者が、入院、外来、在宅医療への移行時にも患者の薬剤情報を一元的かつ継続的に把握できることで、無駄のない医療と質を国民に提供する。

2. リアルタイムで重複投薬等チェック結果が閲覧できるようにする*

- 他の医療機関や医療従事者が院内処方情報との重複投薬や併用禁忌薬剤のチェックなどをリアルタイムで行うことにより、患者に安全な医療を提供する。

*入院時処方の場合、入院期間中の全処方情報について即時の重複投薬等チェックが求められるわけではないと想定されるため、必要なタイミングで重複投薬等チェックができるようにすることを想定している。

ヒアリングの背景・目的

背景

令和6年度以降に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を目指しており、そのためには当該機能の運用及び実装を具体的に検討する必要があります。しかし、それに先立ち、現状の医療機関で導入されているシステムの実態や運用状況についての把握が不可欠である。

目的

現行の医療機関システムの運用や院内処方業務の確認及び院内処方情報機能追加後の想定活用案について意見を収集し、今後の機能追加に向けた検討のための情報を取得する。（具体的には、前項、論点2、3に係る詳細項目を明らかにするため、調査を行う。次項に詳細を記載する。）

【参考】ヒアリング概要

ヒアリングの際に投影したヒアリング概要資料（一部）は以下のとおり。

■ ヒアリング調査目的

- 電子処方箋管理サービスにて院内情報を取り扱うことを目指すにあたり、既存の医療機関システムの現状運用確認及び、院内処方情報に係る機能追加後をイメージした想定フロー・活用案についてご知見を踏まえたご意見等を賜ることで、今後の機能追加に向けた以下検討のための情報を取得する。
 - 以下、観点が含まれた院内処方機能追加後の想定業務フローの作成
 - 登録者
 - 登録システム
 - 登録情報
 - 重複投薬等チェック
 - 過去の処方・調剤情報閲覧
 - 同意取得
 - 過去の薬剤情報の閲覧同意の有効期間
 - 引換番号や処方内容（控え）の必要性の有無

■ ヒアリング期間

- 2023年11月9日（木）～11月17日（金）

■ ヒアリング対象

- 医療機関等システム事業者（15社） 他

【事業者】ヒアリング項目（1 / 2）

医療機関に電子カルテシステムなどを導入している事業者10社以上を対象に、ヒアリングを通じて医療機関システムの現状及び活用状況を調査した。ヒアリング項目は大きく2つに分けて構成されており、前者は現行の医療機関システムの実態把握に関するもの、後者は院内処方機能追加後の想定運用案（仮説）についてのご意見を伺った。

1. 薬剤情報の登録・管理

現行の医療機関システムの実態把握

1. 入院患者の調剤情報（薬剤部での受付・調剤結果等）は電子カルテシステムで管理しているか。
2. 入院患者の投薬情報（服薬履歴）は電子カルテシステムで管理しているか。
 - 電子カルテシステムではなく、投薬情報（服薬履歴）を管理しているシステムは何か。
 - 上記は、電子カルテシステムに連携しているか
3. 処方前/処方中に薬剤を中止・変更した場合でも、処方オーダ/調剤結果情報は、電子カルテシステム登録されていると認識しているが、登録されないケースは存在するか。存在する場合、具体的な事例は何か。
4. 検査で医薬品（服薬、塗布等）を用いる場合、現行の電子カルテシステムではそれらをどのように管理しているのか。
 - 【前提】検査等で用いる薬剤と治療を目的とする薬剤が同一成分である場合、それらの区別方法について懸念がある。

2. 薬剤情報のシステム間連携

- 電子カルテシステムで管理されている薬剤情報（処方、調剤、投薬情報等）は、どのようにレセコンに連携しているのか。

3. 電子処方箋管理サービスへの登録

- 電子カルテシステムから電子処方箋管理サービスに情報を登録する場合を想定するが、電子カルテシステムが投薬情報（服薬履歴）といった情報を保持していない場合、どのような解決方法が検討可能か。

4. 電子処方箋管理サービスへの登録タイミング

- 院内処方（入院時）において、以下のパターンのタイミングで電子処方箋管理サービスに登録する場合、どのような懸念点が考えられるか。

【都度登録】

- ✓ 現行の運用と同様に、処方時の情報や調剤時の情報を都度、電子処方箋管理サービスに登録

【一括登録】

- ✓ 処方情報を蓄積するデータベースを準備し、任意のタイミングで電子処方箋管理サービスに登録。その場合、現行の処方・調剤結果登録同様、複数のファイルを一括で送信する機能を実装する

5. 電子処方箋管理サービス登録のための医薬品マスタ

- 薬物治療を目的として使用する薬剤（手術や検査等に使用する薬剤を除く）のみを登録必須とし、医師等による任意での登録となることを想定している。そうした場合、電子カルテシステムから電子処方箋管理サービス側へどのように登録するか。

【その他】ヒアリング項目

その他、次のような項目についても別途、ご意見を伺った。

1. システム要件の懸念点

- （院内処方情報の入力チャネルは必ずしも電子カルテだけでないようである。）電子処方箋管理サービスにおいては、現時点で、電子カルテシステムもしくはレセコン以外の対応は想定していないため、他チャネルで入力した場合は、電子カルテシステム等に連携することで、処方箋情報あるいは調剤情報として登録する必要がある。
- 現状の院内処方情報を電子処方箋管理サービスに登録、活用するにあたり、システム要件としての懸念事項などは何か。

2. 電子処方箋管理サービス登録のタイミング

- 電子処方箋管理サービスに登録するタイミングについては、電子カルテシステムのオーダ入力時や患者への投与時や1日1回のバッチ処理など、多様な考え方があるものの、事業者や医療機関ごとに選択可能とするのがよいか。

3. 院内処方の方式と情報の整理の仕方

- 院内処方とは、実際には、入院患者の処方・投薬のみならず、外来患者に対して調剤薬を薬局で渡さずに院内で渡す方式も大きな病院で実施されている。これらの違いや情報の整理の仕方は何か。

【事業者】ヒアリング調査結果サマリ（現行の医療機関システムの実態把握）

電子カルテシステムには、処方オーダー情報に加え、投薬情報（服薬履歴）が保持されている場合がある。ただし、投薬情報（服薬履歴）とはいえ、薬を飲んだかどうか（服薬確認）の記録だけであったり、機能はあるものの医療機関の運用に委ねられていたりする状況である。なお、薬物治療を目的として使用する薬剤の識別に関しては、電子カルテシステムの処方オーダーであれば電子処方箋管理サービスに登録する薬剤として識別可能な可能性が高いと言える。

1-1

電子カルテシステムの保持情報

- 電子カルテシステムには、処方オーダーを始め、看護記録機能等による投薬情報（服薬履歴）が保持されている。
- 一方で、調剤結果情報は、電子カルテシステムで保持されておらず、薬剤部門の調剤結果システムや紙で管理される場合もある。

1-4

薬物治療を目的として使用する薬剤の識別

- 電子カルテシステム内のオーダーリング等でインターフェースが分かれているため、薬物治療を目的として使用する薬剤（処方オーダー等で）を識別可能と想定される。
- ただし、オーダーリング等の入力には医療機関や医師の判断に基づくため、意図する薬剤情報の識別が難しい場合も想定される。

1-2

服薬実績に近い情報の登録

- 実際の投薬情報（服薬履歴）は、看護記録システムや当該情報を管理する機能を持つ電子カルテシステム等、何らかの医療機関のシステム等に蓄積されている場合もある。
- ただし、投薬情報（服薬履歴）の管理機能の活用は医療機関の運用に委ねられているか、もしくは服薬の管理に留まるため薬剤情報と連携していない場合もある。

2.

薬剤情報のレセコン連携

- 医事会計システム（レセプト）情報について、多くが医療機関の任意のタイミングで手動/自動で処方オーダー情報等をレセコンに取り込む。
- ただし、レセコンでは算定に必要な情報のみ電子カルテシステムから取り込むため、実際の投薬情報（服薬履歴）と乖離が発生する可能性がある。

1-3

中止・変更時の情報登録

- 基本的に、電子カルテシステムには処方の変更・中止に関する情報が登録される。
- ただし、口頭での指示や指示簿に記載された情報は電子カルテシステムに反映されないことがあったり、払出し後の変更の場合オーダーの修正を行わない等、処方オーダーの中止に関する運用方法が医療機関によって異なる。加えて、レセプトには反映されているものの、電子カルテシステムには連携されていない情報が存在する。



【事業者】ヒアリング調査結果サマリ（想定運用案についてのご意見）

電子カルテシステムから電子処方箋管理サービスへの処方オーダ情報の登録タイミングは、処方毎の都度登録と定期的なタイミングでの一括登録といった、2つに大きく分類できると考えられるが、一括登録を選択した場合、現行仕様との一貫性の維持や新規構築に伴う工数の増加に加え、医療機関が登録タイミングの運用を検討する必要がある。

3.

服薬実績がない場合の対応

- 投薬情報（服薬履歴）を電子カルテシステム等で保持していない場合、現時点で解決方法の提示は難しい。ただし、紙管理している服薬の記録を医事課職員が手入力する運用は検討可能である。
- 一方で、入力ミスが発生や現場の負担も増加する可能性があるため、慎重に対応を検討する必要がある。

5.

登録のための医薬品マスタ

- 薬剤の管理方法によりシステムで識別可能なことがある。医師が処方する薬剤は処方オーダに登録される一方で、手術や検査で使用する薬剤は別のオーダに登録されるため、電子処方箋管理サービスに登録する必要がないものとして区別可能と考えられる。ただし、検査薬や治療薬を識別できない電子カルテシステムもある。

4.

電子処方箋管理サービスへの登録タイミングに係る懸念点

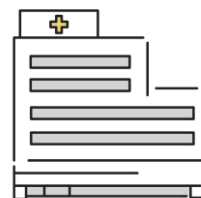
【都度登録】

- 入院患者の場合、処方オーダの修正頻度が高いため、修正のたびに電子処方箋管理サービスに電文を送信する必要があったり、一括で処方オーダ登録を行う運用（定期処方のDo、病棟一括発行等を含む）が一般的であったりするため、パフォーマンスが低下する可能性がある。
- その他、開発工数が一括登録よりも多くかかる可能性がある。

※ 都度登録、一括登録のどちらの方が開発工数がかかるかはシステム事業者によるものと考えられる。

【一括登録】

- （医療機関側の運用に任せた場合）医療機関の登録タイミングの運用判断に係る負荷が懸念される上、望むタイミング（リアルタイム）で薬剤情報を閲覧できない可能性がある。
- 加えて、院外処方の場合は、都度登録が想定されるため、現行仕様と一貫性がないことや、新規構築に伴う工数の増加、データ量増加によるレスポンスの低下等についても懸念される。



【その他】ヒアリング調査結果サマリ（現行/想定運用案へのアドバイス）

重複投薬等チェック等に利用するデータは患者の服薬実績に近い情報であるべきであり、どのようにして当該投薬情報（服薬履歴）を収集するかが重要と考えられる。ただし、すべての投薬情報（服薬履歴）が必要なわけではなく、薬物治療上の判断に資する重複投薬等チェックに必要な情報を抽出できる必要がある。加えて、運用上の事項を十分に検討するため、事業者のみならず医療機関等への更なる調査も必要である。

1. システム要件の懸念

- 入院の場合、オーダが頻繁に変更されることがある上、特にDPCの場合、オーダと実際に使用したか否かは、別の管理体制になっているはずである。
- 投薬データをどのように正確に把握するかは重要な観点である。重複投薬等チェックは、本来ならば投薬されたデータを基に実施すべきである。
- 入院期間中は、基本的に対診のみである。外部には出さないため、退院時の処方や外来処方から始めるのも一考である。

2. 電子処方箋管理サービスへの登録タイミング

- 登録タイミングの検討について、医療機関側の定期的な登録とするか否かの検討の前に、まずは院内処方の場面に關して分類をする必要がある。外来患者への院内処方と、入院患者への院内処方は異なる。
- 退院時処方の場合、DPC病院であればレセプトはEFファイルに記録される可能性がある等、医療機関側の運用について調査が必要である。
- 患者の投薬記録は全て必要ではない。薬物治療上の判断に資する情報を抽出する必要がある。

3. 院内処方の方式の違いや情報の整理

- レセプトを出すタイミングで登録するのがよいのではないかといった議論も想定されるが、リアルタイムでの情報共有・重複投薬等チェックとの整合性が図れなくなると考える。運用上の事項を十分に検討する必要がある。