

第4回電子処方箋等検討ワーキンググループ

資料1

令和6年3月29日

第4回 電子処方箋等検討ワーキンググループ資料

令和6年3月29日

医薬局 総務課

電子処方箋サービス推進室

本日の議題

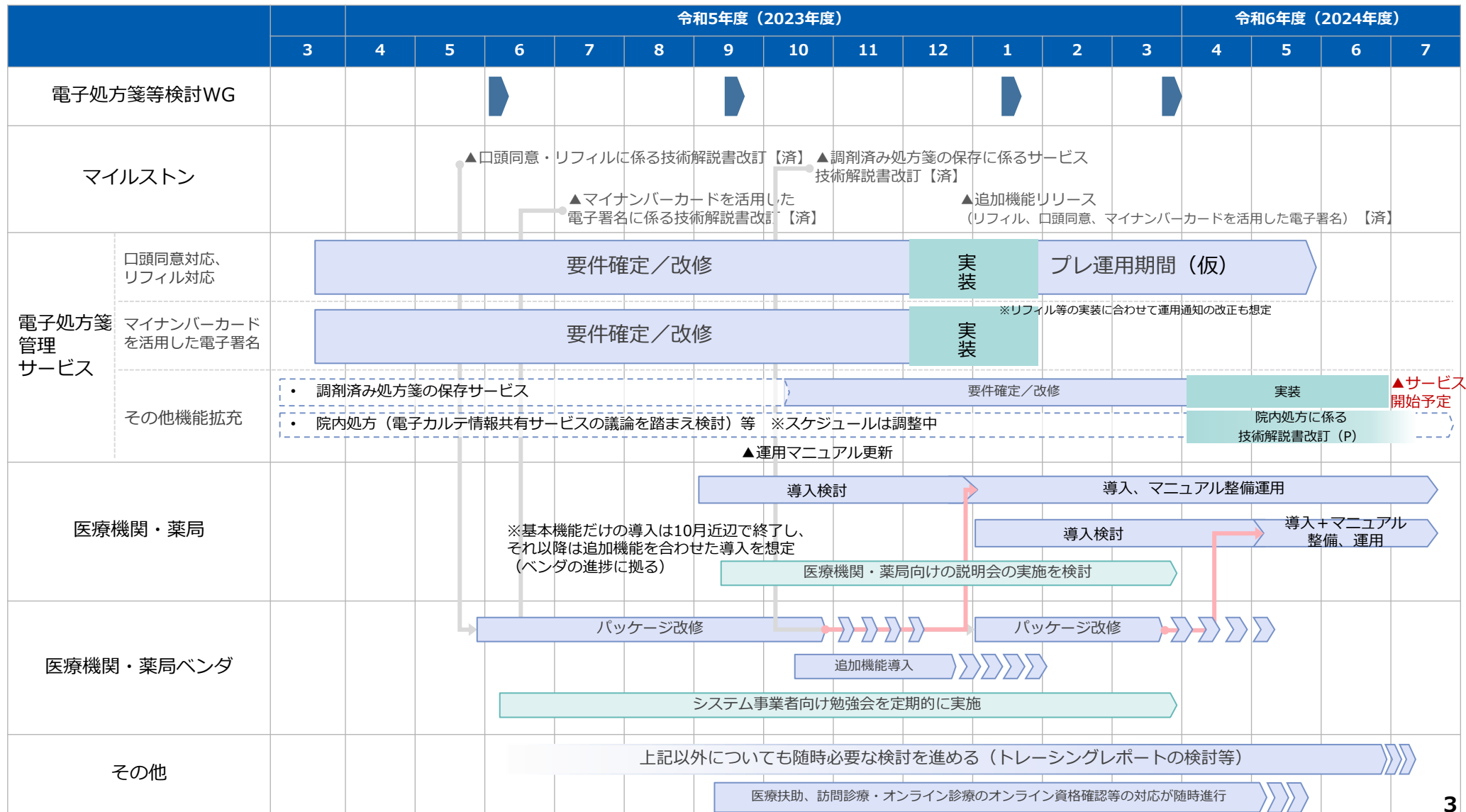
1. 院内処方への対応

- ① 前回の振り返り
- ② 医療現場の運用フローの整理
- ③ 電子処方箋管理サービスに登録するデータについて
- ④ 医薬品コードについて
- ⑤ 用法コードについて

2. 内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて

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。



電子処方箋管理サービスの改善事項と導入・普及に向けた取組について①

- モデル地域をはじめとする導入済施設からの声を踏まえ、システム面及び運用面の各種改善を実施。
- 当該改善事項と併せて、導入補助の拡充、診療報酬評価、周知広報を実施し、更なる普及拡大を目指していく。

電子処方箋導入推進のための改善事項

①レセコンと薬歴システムの情報連携

①JAHISにご協力いただき、レセコン-薬歴システムのシステム間連携のための「連携仕様書」を作成

②処方内容の「控え」の発行も継続しており、紙節約に繋がっていない。

②運用通知を改正し、患者が「控え」を不要とする場合は、手交しないことを可能化

③発行後の電子処方箋の状況がわからない。 (結果的に問合せ対応等が発生する場合がある)

③処方箋の状況を確認する機能の追加
(医療機関においては自施設で発行した処方箋データをどの薬局が処理しているかが検索可能化。エラー発生時にある程度状況が判明)

④重複投薬等チェックにおいて、マイナ保険証による患者同意がない場合はアラートだけが表示される。 (アラートが表示されるだけでは現場の医療従事者が混乱する可能性あり)

④重複投薬等チェックにおいて、口頭同意機能を実装
(患者同意の下、アラートが鳴った重複先等の薬剤名・施設名等が可能となる)

⑤電子署名の方針が定まっていない

⑤マイナンバーカードを活用した署名を実装
(各ベンダに強力的に実装を要請)

公的病院への厚生労働大臣要請

- 『第5回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム』(令和5年11月17日開催)において、武見厚生労働大臣から各公的病院団体に対し、マイナ保険証利用率向上・電子処方箋導入を要請。



当日参加した公的病院団体

- ・独立行政法人国立病院機構 (NHO)
- ・独立行政法人地域医療機能推進機構 (JCHO)
- ・高度専門医療研究センター各病院 (NC)
- ・独立行政法人労働者健康安全機構 (JOHAS)
- ・日本赤十字社
- ・社会福祉法人恩賜財団済生会

電子処方箋管理サービスの改善事項と導入・普及に向けた取組について②

導入補助の拡充／診療報酬における評価の検討

- 基本機能への補助に加え、追加機能（口頭同意、リフィル対応、マイナンバーカード活用署名）にも補助を拡充（補助上限拡充）
- 併せて、都道府県による導入費用の助成の実施と国による当該助成への補助（補助率の引上げ） ※1 ※2
 - ※1 現在都道府県に実施を呼びかけ中。
 - ※2 医療機関・薬局は本助成金と他の補助金を併せて受給可能。その場合の導入費用に対する財政支援全体の割合は最大で以下のとおり。（なお、上限額あり）

病院1/2、診療所・薬局（大手除く）3/4、大手チェーン薬局1/2

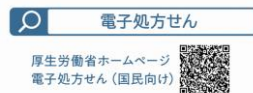
- 中医協での議論を経て、電子処方箋等を導入し、質の高い医療を提供するための医療DXに対応する体制を確保している場合を評価する「医療DX推進体制整備加算」等を令和6年度診療報酬改定で新設。

医療DX推進体制整備加算の新設

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療DXの推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、**電子処方箋の更なる普及**や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療DXを推進する体制について、新たな評価を行う。

周知広報（運用開始1周年に併せた周知広報）

- 令和5年1月26日の運用開始から1周年を迎えたことを踏まえ、特設サイトを開設、国民向け周知を強化



周知広報（電子処方箋ポスター等）

- 電子処方箋の対応施設、広報のためのタイアップ・ポスター等を配布。
- リフィル処方箋のプレ運用期間中に、対応施設に表示するステッカーも配布。



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3回電子処方箋等検討ワーキンググループ等では、院内処方を①入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬、②外来患者に対する薬剤の処方・調剤、③退院する患者に対する薬剤の処方・調剤に分けた上で、それぞれ以下のとおりとした。
- ②、③のケースについては、他の医療機関や調剤薬局等における活用を想定し、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）をリアルタイムに電子処方箋管理サービスに登録する。①のケースにおいても、突然の転院や災害等の有事に備え、患者の薬剤情報はリアルタイムで都度登録する方針とするものの、医療機関の運用等によって難しい場合は、患者の服薬実績に近い情報を登録することも可能としつつ、登録タイミングについても退院時等にまとめて登録することも可能である方針とした。

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* * 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。
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

- 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かが。
- 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、いかかが。

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<u>入院中の患者の服薬実績に近い情報がわかる</u>（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。

院内処方機能追加の目的及び意義について

- 院内処方情報は、健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループにおいて、医療機関等の中で共有する3文書6情報の一つとして議論されてきたところ。また、2023年（令和5年）5月24日の健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループにおいては、院内処方情報は電子処方箋管理サービスに登録することとされた。このため、本電子処方箋等検討ワーキンググループにおいては、院内処方情報の取り扱いについて検討を進めてきた。
- 電子処方箋管理サービスに薬剤情報が登録されることにより、レセプト情報の登録を待たずとも登録された時点から施設間で共有可能な情報となるが、現行の電子処方箋管理サービスでは（紙及び電子の）院外処方箋が発行又は院外処方箋に基づき調剤された場合にのみ薬剤情報が登録される状態となっている。院内処方情報が登録されることにより、より広範な情報が速やかに施設間で共有可能な状態となる。
- 院内処方、大きく外来時、入院中、退院時に分けられる。このうち、外来及び退院時の処方では、薬剤の服用期間中に患者が他の医療機関や薬局を受診する可能性があり、服用中（又は服用後の）薬剤情報として参照・利用されることが期待される。
- 一方で、入院中においては特定の医療機関内で治療が行われるが、入院中の薬剤データの共有が進むことにより患者が退院した後に通院する他の医療機関・薬局においても入院中の治療の経緯を参照できるようになり、円滑な地域医療への移行に繋がる。また、当該薬剤データ登録が行われていれば、転院等により患者が他の医療機関を受診する際や、災害発生時その他の緊急時においても参照可能な情報として役立つことが可能である。
- また、電子処方箋管理サービスへの積極的な参加が促される。当該データが登録されることで、マイナポータル等を通じて、患者が自身の治療を把握しやすくなり、患者が主体となった情報活用（自己管理の向上）と治療に繋がることが期待される。
- 上記の意義を踏まえ、院内処方情報についても、各医療現場の状況に配慮しつつ、共有を促進していく方針とする。

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。
- 医療現場の運用フローや電子処方箋管理サービスに登録するデータについては、これまでの検討結果に加え、医療機関や事業者からのご意見をいただいた上で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。

登録情報と登録タイミングを反映した 院内処方機能追加後の一連の運用フローの整理

○ 前回（第3回電子処方箋等検討WG）までの議論において、院内処方については、

- （1）「入院患者に対する処方・調剤・投薬」
- （2）「外来患者に対する処方・調剤」
- （3）「退院する患者に対する処方・調剤」

の3つのケースに分類した上で、登録情報と登録タイミングの方向性について検討した。特に（1）入院患者と、（2）外来患者、（3）退院する患者のケースでは、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックや薬剤情報の閲覧に必要な「処方情報」の確定時点に時系列的な違いが生じる*1ため、両者の運用フローは分けて作成することとした。

○ 加えて、（1）入院患者に関しては、（①投薬情報*2のリアルタイムでの登録が望ましいものの、）②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情報を登録する方針としていた。医療機関が当該方針に従って自院内の運用が検討可能か医療機関ヒアリングを通じて確認を行った結果、少なくとも②の運用フローについては運用可能ではないかと考えられた。

○ このため「（1）入院患者」の運用フローに関しては、当該結果を踏まえ、上記①の理想的な運用と、上記②の理想的な運用が難しい場合の2種類に分けて、重複投薬等チェックや薬剤情報閲覧のタイミングも含めた一連の運用フローを次項以降に提示し、必要な論点について検討していくこととする。

*1 「外来及び退院する患者」のケースの処方情報は、院外処方と同様に医師の診察・処方時に、ほぼ処方内容が確定する一方、「入院患者」のケースの処方情報は実際に患者が薬剤を服用するまでに患者の容態等に応じて処方内容が頻繁に中止・変更する可能性がある。

*2 投薬情報：患者の服薬実績に近い情報

医療現場のケース別の運用フローについて

- 重複投薬等チェックや薬剤情報閲覧機能のタイミングを加えた、以下の4種類のフローを提示する。
 - (1) 「入院患者に対する処方・調剤・投薬」 (①理想的な運用／②理想的な運用が難しい場合の運用)
 - (2) 「外来患者に対する処方・調剤」
 - (3) 「退院する患者に対する薬剤の処方・調剤」

(1) 入院患者に対する処方・調剤・投薬の運用フロー (2種類)

① (薬剤情報について一元的な管理を行っている場合の) 理想的な運用フロー (→P.16参照)

投薬情報*を電子処方箋管理サービスにリアルタイムに登録する。

② 理想的な運用が難しい場合の運用フロー (→P.17参照)

医療機関が保持する各患者の薬剤情報のうち、投薬情報*とみなした段階で、電子処方箋管理サービスに登録する。もしくは、少なくとも退院時等には投薬情報*を電子処方箋管理サービスに登録する。

(※) 投薬情報*をシステム上で管理していない、または他院などで利用可能なデータとして保持していない場合等で、処方情報や調剤情報など何らかの管理している情報が変更や中止がこれ以上発生しないと判断できるタイミング(会計時や退院時など)で、情報を登録するなどの柔軟な対応方針として②を定義する。

(2) 外来患者に対する処方・調剤の運用フロー (→P.20参照)

(3) 退院する患者に対する処方・調剤の運用フロー (→P.21参照)

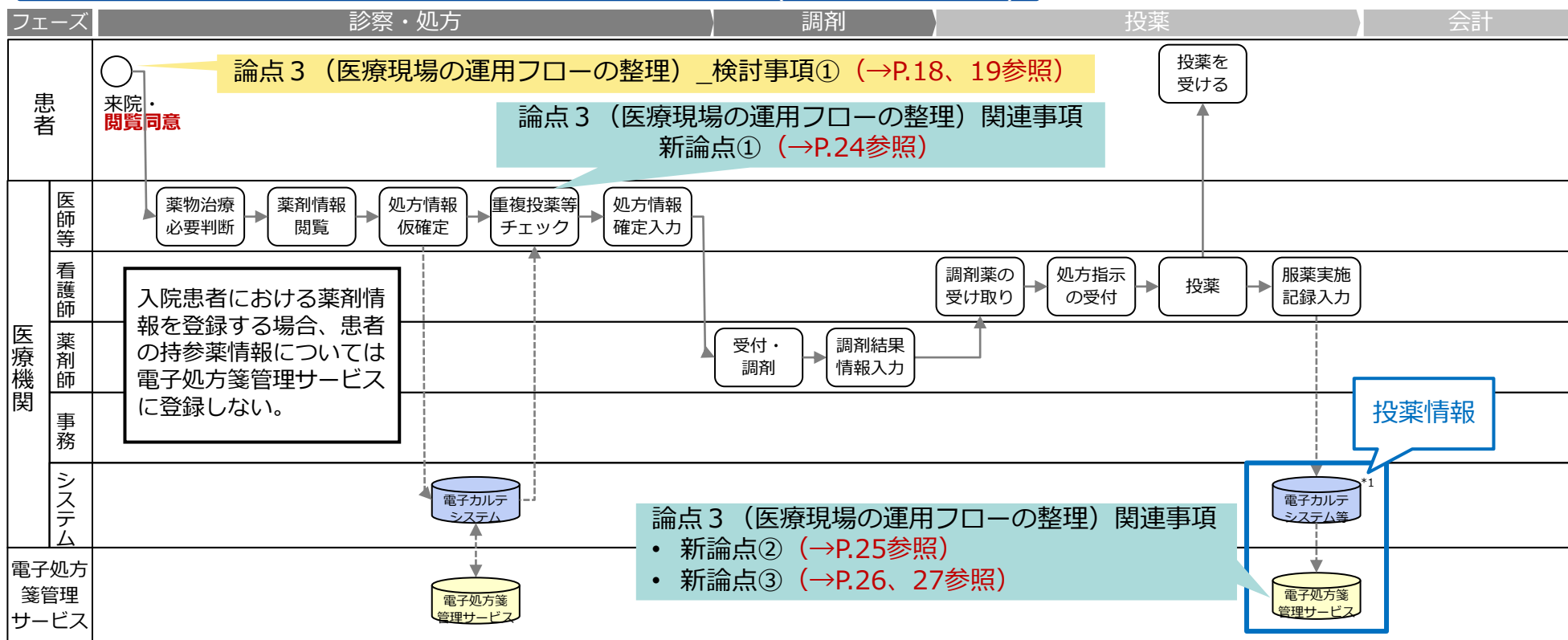
→ (2) (3) については、患者に交付及び投与した薬剤情報(調剤された情報を含む)を電子処方箋管理サービスにリアルタイムに登録する。

(※) 「外来患者」及び「退院する患者」の両者の運用フローは基本的に同じ流れである。ただし、退院する患者の運用については、医療機関の実装や運用にもよるものの、入院期間中の自院の投薬情報の閲覧も可能である。

医療現場の運用フローの整理／入院患者の院内処方の場合 (薬剤情報について一元的な管理を行っている場合の理想的な運用)

- 電子カルテ等に医療機関の薬剤情報を一元管理している場合であれば、院内の薬剤情報を自施設外に遅滞なく共有することは可能と考えられる。このため、当該一元管理を行っている施設における理想的な運用として、患者の服薬実績に近い情報（投薬情報）を、都度、電子処方箋管理サービスに登録いただくことが考えられる。

入院患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー(理想的な運用例)



*補足

- 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- 電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服、注射剤等）によりオーダの方法が異なるため、電子処方箋管理サービスでも別ファイルおよび別のタイミングで登録していただくことを検討している。

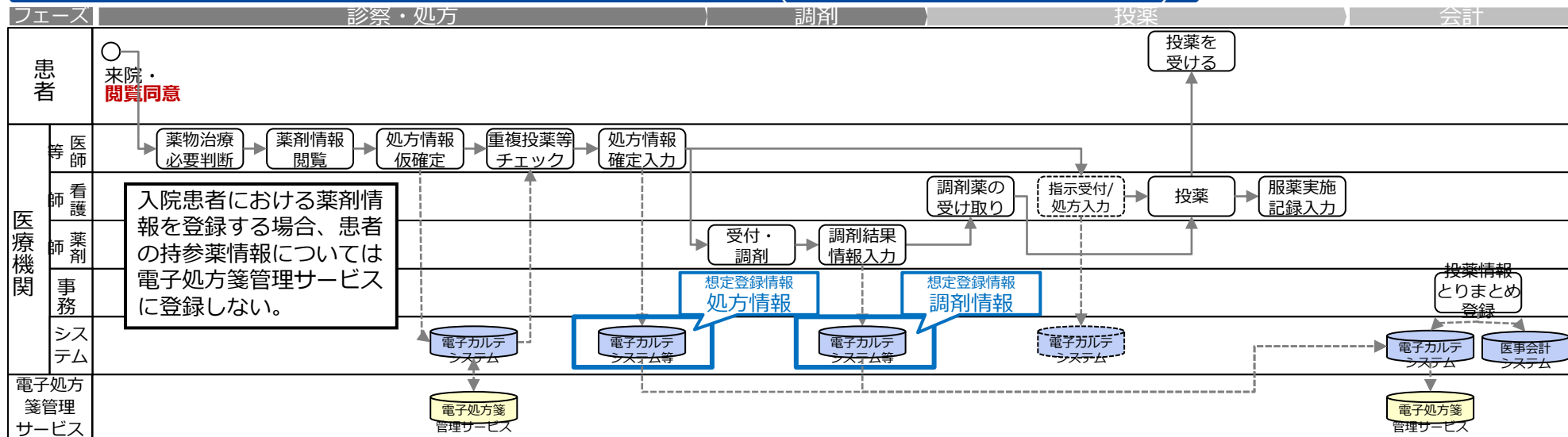
医療現場の運用フローの整理／入院患者の院内処方の場合 (理想的な運用が難しい場合)

○ 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（その他当該情報を他院などで遅滞なく活用できる形で保持していない）医療機関の運用も踏まえ、電子処方箋管理サービス側では薬剤情報を柔軟に登録できることとする。その場合、具体的には以下のようなタイミングでの薬剤情報の登録が考えられる。（他院での情報活用を考慮し、退院時までには登録を促すこととする。）

ア. 日次の処理業務のタイミングで処方情報や調剤情報を登録：日常的に患者の処方情報などを院内システムに登録する際や、レセプト請求業務に関連して医事課職員が各入院患者の処方情報を基に診療情報を1日ごとに電子カルテ上でまとめ、それを暫定的に確定する運用を行う。このタイミングで該当する薬剤情報を登録する。

イ. 退院や会計のタイミング等で処方情報や調剤情報をまとめて登録：退院時などの会計処理やレセプト請求業務に関連する月末の締め処理時には、少なくとも処方情報や調剤情報は患者の服薬実績として見なせるため、これらのタイミングでこれらの情報を登録する。

入院患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー（理想的な運用が難しい場合）



*補足
 ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、患者の同意を前提に医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
 ・ 電子処方箋管理サービスに登録する情報は医療機関の状況によるため、図で示された処方情報、調剤情報などのうち、いずれかの情報が登録されることになる。ただし、図については一般的に想定される例を示しているものであり、実際には各現場により様々な登録パターンがあることに留意が必要。
 ・ 医療機関によってシステム構成が異なり、多様な登録パターンが想定されるため、電子処方箋管理サービスに登録していただきたい情報やタイミングについては技術解説書等で詳細に示していくこととする。電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服剤、注射剤等）によりオーダの発行方法が違うため、電子処方箋管理サービスでも別ファイル及び別のタイミングで登録していただくことを検討している。

（参考）入院患者における薬剤情報等の照会について（1/2）

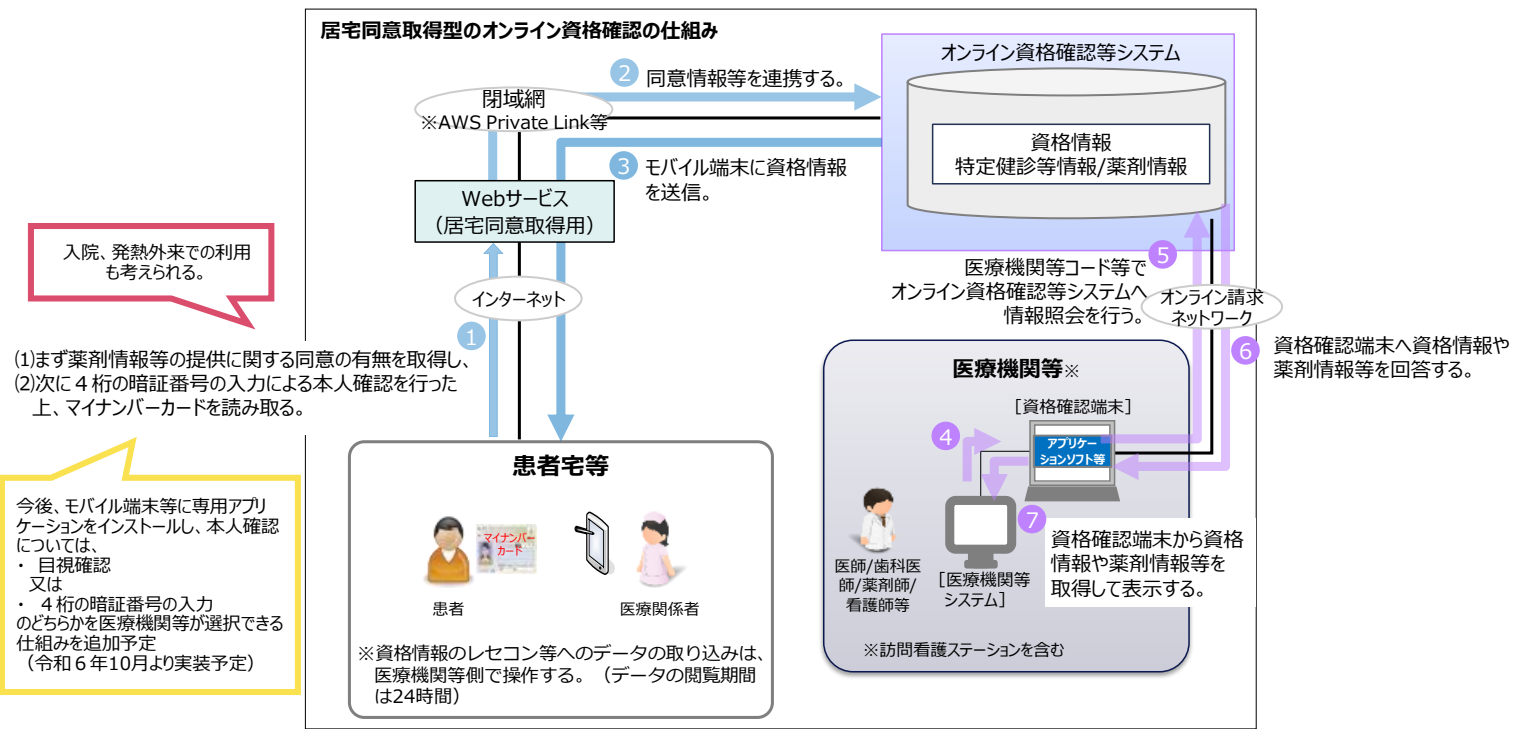
- 薬剤情報等のオンライン資格確認等システムへの照会のためには、現状、マイナ保険証を用いた顔認証付きカードリーダーでの同意が基本となっているが、訪問診療等における居宅同意取得型のオンライン資格確認のプレ運用が開始しており、マイナ在宅受付Webを用いた薬剤情報等の提供に係る同意取得が可能となっている。
- 上記に加え、令和6年1月19日の第174回社会保障審議会医療保険部会において、居宅同意取得型のオンライン資格確認は、発熱外来や入院時など、医療機関等の窓口において資格確認ができない場合においても活用が可能であることが示されているところ。
- 薬剤情報等の照会可能期間は、
 - ・入院時（ベッドサイド）は、訪問診療等と同様の取扱いとし、継続的に入院医療が行われている間（患者による同意取消がなされない限り）
 - ・発熱外来は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間と整理されている。

(参考) 入院患者における薬剤情報等の照会について (2/2)

令和6年1月19日 第174回社会保障審議会医療保険部会 抜粋

医療機関等の窓口において資格確認ができない場合の 居宅同意取得型の活用について

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認は、訪問診療等の場面でマイナ保険証による資格確認を可能とするものであるが、発熱外来や入院時など、医療機関等の窓口において資格確認ができない場合においても活用が可能。

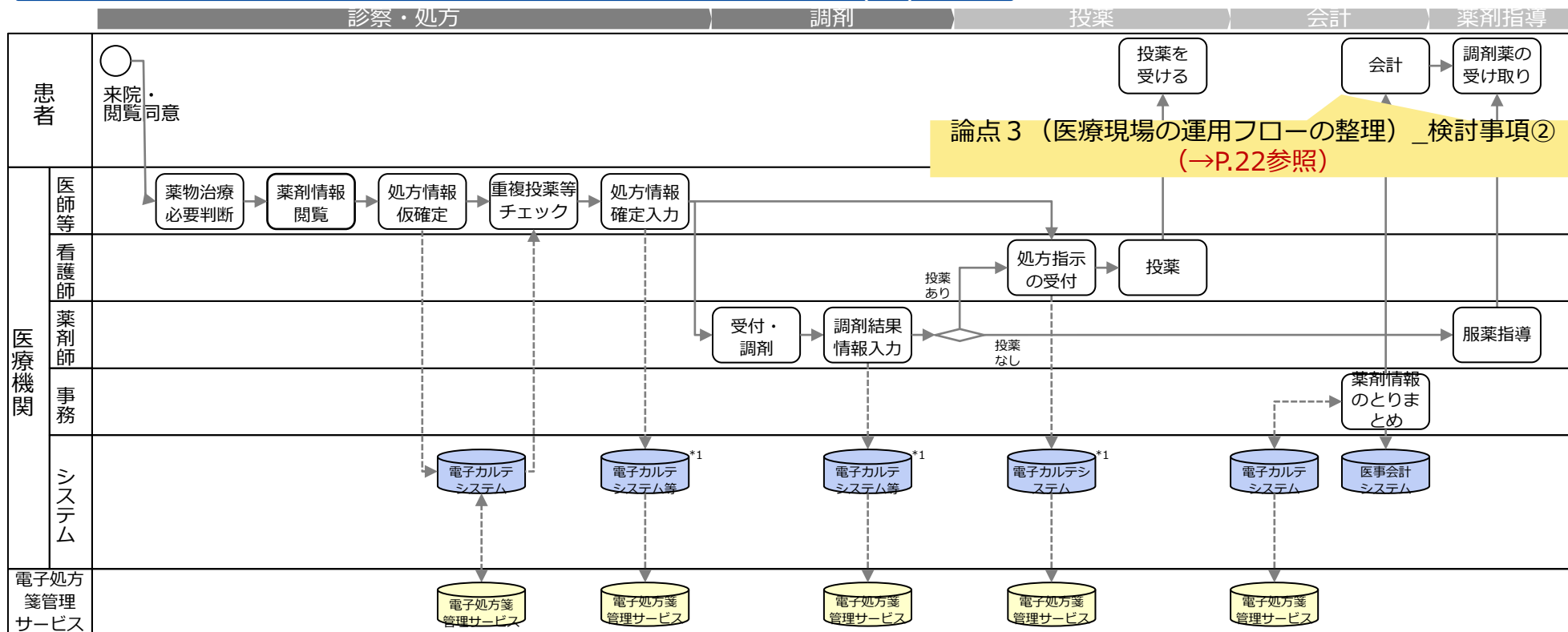


※ 診療/薬剤情報等の照会可能期間は、
・ 入院時 (ベッドサイド) は、訪問診療等と同様の取扱いとし、継続的に入院医療が行われている間 (患者による同意取消がなされない限り)
・ 発熱外来は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間

医療現場の運用フローの整理 外来患者の院内処方の場合

- 外来患者に対する院内処方については、院外処方箋と同様、処方・調剤情報の閲覧、重複投薬等チェックを行った上で、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）を電子処方箋管理サービスに登録する運用が適切と考えられる。

外来患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー（例）



*1 登録のタイミングについては、情報が発生する都度に電子処方箋管理サービスに登録する方法と、夜中などに情報をまとめて登録する方法が想定される。

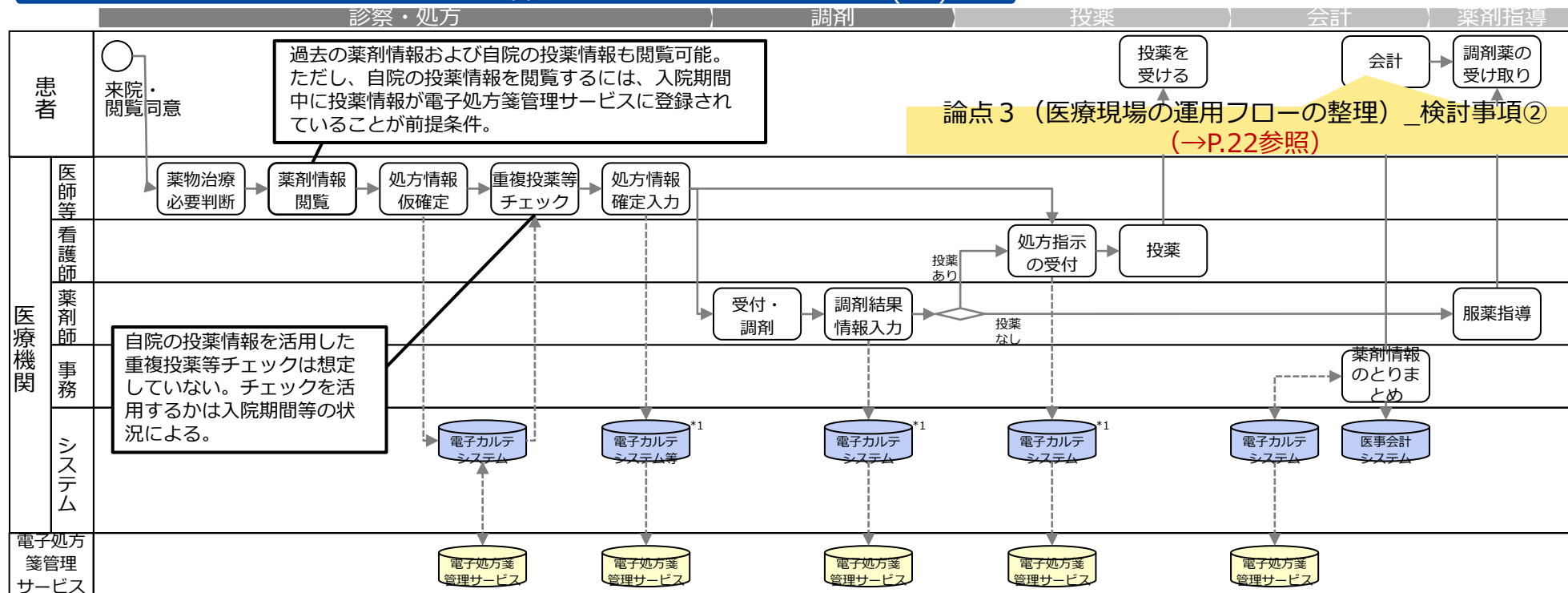
*補足

- ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録する情報は医療機関の状況によるため、図で示された処方情報、調剤情報などのうち、いずれかの情報が登録されることになる。ただし、図については一般的に想定される例を示しているものであり、実際には各現場により様々な登録パターンがあることに留意が必要。
- ・ 医療機関によってシステム構成が異なり、多様な登録パターンが想定されるため、電子処方箋管理サービスに登録していただきたい情報やタイミングについては技術解説書等で詳細に示していくこととする。電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服剤、注射剤等）によりオーダの発行方法が異なるため、電子処方箋管理サービスでも別ファイル及び別のタイミングで登録していただくことを検討している。

医療現場の運用フローの整理 退院する患者の院内処方の場合

- 退院する患者に対する院内処方については、院外処方箋と同様、処方・調剤情報の閲覧を行った上で、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）を電子処方箋管理サービスに登録する運用が適切と考えられる。（重複投薬等チェックを行うかは状況による。）
- なお、過去の薬剤情報および自院での投薬情報双方を閲覧することが可能であるが、自院での投薬情報を閲覧するには、入院期間中の投薬情報が電子処方箋管理サービスに登録されていることが前提条件である。

退院する患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー（例）



*1 登録のタイミングについては、情報が発生する都度に都度に電子処方箋管理サービスに登録する方法と、夜中や退院時などに情報をまとめて登録する方法が想定される。

*補足

- ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録する情報は医療機関の状況によるため、図で示された処方情報、調剤情報などのうち、いずれかの情報が登録されることになる。ただし、図については一般的に想定される例を示しているものであり、実際には各現場により様々な登録パターンがあることに留意が必要。
- ・ 医療機関によってシステム構成が異なり、多様な登録パターンが想定されるため、電子処方箋管理サービスに登録していただきたい情報やタイミングについては技術解説書等で詳細に示していくこととする。電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服剤、注射剤等）によりオーダの発行方法が違うため、電子処方箋管理サービスでも別ファイル及び別のタイミングで登録していたくことを検討している。

医療現場の運用検討における前提 引換番号、処方内容（控え）の有無

- 医療機関等へのヒアリング結果を踏まえ、院外処方での運用で必要となる引換番号や処方内容（控え）については、院内処方では不要とする。
- 前回の会議において、院外処方の運用に必要な引換番号や処方内容（控え）は、院内処方では不要と考えられるため、医療機関の運用などを確認した上で判断することとしていた。医療機関にヒアリングを行ったものの、引換番号や処方内容（控え）の必要性に関して問題となる事象が想定されないため、引換番号や処方内容（控え）は不要とする。

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

(参考) 【医療機関】ヒアリング調査結果サマリ

(入院患者の薬剤情報管理の実態把握及び院内処方機能追加のアドバイス等の収集)

電子処方箋管理サービスへの院内処方情報の登録について、令和6年2月頃に、現在運用中の医療機関にご意見を伺った。

<入院患者における薬剤情報の閲覧について>

- 他施設由来の薬剤情報については、基本的に入院時に確認を行う。
- 入院の目的によるものの、例えば、検査や手術が目的の場合は、入院決定時や直前/直後に確認する。
- 現状では、薬剤師がお薬手帳や薬剤情報提供書を参照し、ヒアリングして服用中の薬剤情報を収集している。

<処方中止や減薬について>

- 処方中止や減薬を中止する場合、元の処方オーダーを修正せずレセプト請求に向けて医事課に連絡し、レセプトコンピュータで処方中止や減薬を反映させることがある。(その場合でも、薬剤の増量について新規の処方オーダーを作成する場合がある。)

<データ登録のタイミングについて>

- 病棟に払出し後、投薬されなかった薬剤は、後日処方オーダーを修正。よって、最初の処方情報と実際の投薬情報には差異が生じることがある。会計時のデータが最も正確なため、何度も更新ではなく最終情報を電子処方箋管理サービスに登録する方が望ましい。

<登録する情報について>

- 登録する情報について、診療識別コードと合わせて考えると理解しやすいのではないか。(診療識別：20番台、30番台)

<引換番号及び処方内容(控え)について>

- 引換番号および処方内容(控え)は不要ではないか。
- 施設内では、領収書に院内処方箋の引換番号(通し番号)が記載された券が添付されており、患者がそれを薬剤部の窓口で提示し、薬剤部で番号を照合し本人確認を行った後に薬剤を渡す、といった運用を行っている。

医療現場の運用にかかる新論点① 重複投薬等チェックの考え方について

【重複投薬等チェック機能を活用する状況について】

- 電子処方箋管理サービスが提供する重複投薬等チェック機能については、医療機関・薬局が電子処方箋管理サービスに登録した情報により、医療安全の観点から、他の医療機関や薬局での処方・調剤時に利用できるもの。外来患者の院内処方においても、同様に重複投薬等チェック機能を活用することで医療安全に資するものと考えられる。

【重複投薬等チェックの参照元となる薬剤情報について】

- 現行の院外処方箋における重複投薬等チェックの考え方においては、医療機関・薬局で処方・調剤しようとする際に、患者が服用中の可能性のある薬剤の処方・調剤情報を元にチェックの判定を行うこととしている。院内処方においても、外来患者及び退院患者に対して処方・調剤した薬剤情報を、他の医療機関・薬局での重複投薬等チェックの参照元とすることが考えられる。
- 一方で、入院患者の投薬情報については、以下のような性質を有する。
 - ・ 入院患者の投薬情報は、投薬情報とされた時点で、既に患者が服用済みの薬剤となっており、他院で情報を参照する時点では使用していない。
 - ・ 可能な限りリアルタイムで投薬情報を登録する運用を推奨することで、有事の際など、混乱が生じている状況下であっても、患者の入院期間中の投薬情報は確認できる。
- したがって、入院中に投薬された薬剤は、患者が服薬を完了しており、現在も服薬している可能性は低い上、患者の投薬情報の閲覧自体は可能であるため、原則、他医療機関や薬局における重複投薬等チェックの対象外とする方針とすることが適当と考えるが、いかがか*。

*ただし、他の医療機関や薬局が入院期間中の投薬情報についても重複投薬等チェックを行いたい場合には、重複投薬等チェックが利用できるように、医療機関や薬局の要望に応じて対応できるように実装する考え方もありうる。

医療現場の運用にかかる新論点② 登録情報の保管期限の延長について

- 100日を超える長期入院であって、患者の薬剤情報を定期的に電子処方箋管理サービスに登録する運用を行う場合、電子処方箋管理サービス上の処方・調剤情報の保管期間は100日間であるため、入院初期に登録された処方・調剤情報は保管期間100日を経過後削除される。
そのため、他の医療機関や患者本人は、退院時等に電子処方箋管理サービスから得られる院内処方情報について、100日を超える部分は閲覧できない。
- 他方で、電子処方箋管理サービスにおいて、保管期間を100日としていた趣旨は、当該期間を超えた場合については、レセプト由来の薬剤情報を閲覧することができるため、当該期間を超える期間を保存する必要性が低いためであった。
- これらを踏まえると、院内処方情報が削除された場合であっても、レセプト由来の薬剤情報は閲覧可能であるため、今後追加予定の院内処方情報（投薬情報）についても同様に保管期間を100日間とすることでいかがか。

医療現場の運用にかかる新論点③ 全投薬情報の登録について (1/2)

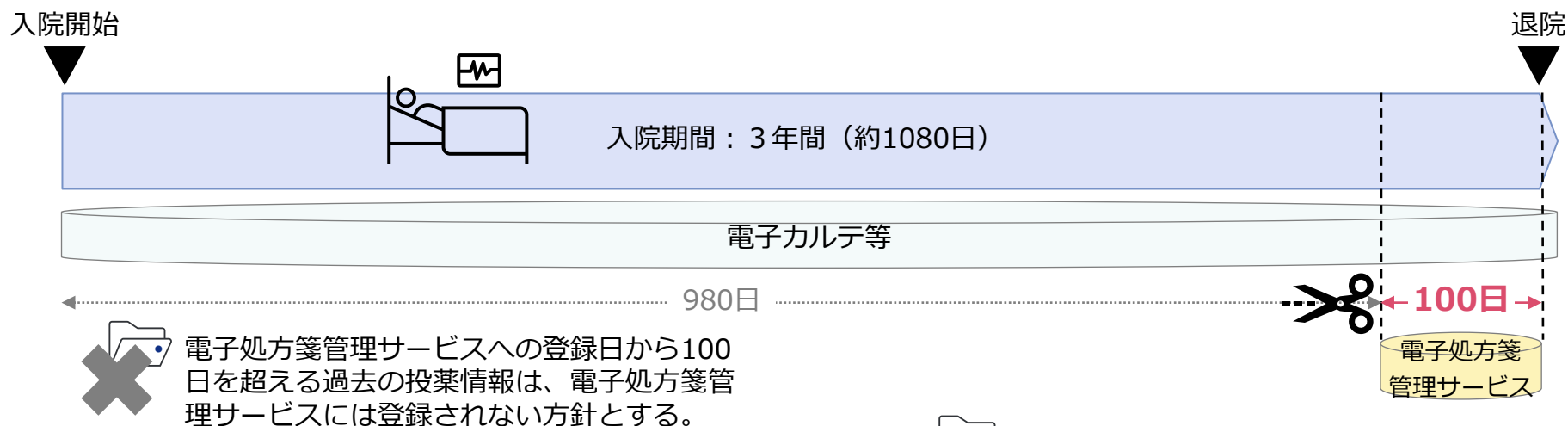
- 長期入院の患者であって、投薬情報をリアルタイムで登録することができない場合は、患者の投薬情報を退院時などにまとめて電子処方箋管理サービスに登録する運用を行うこととなる。この際、例えば数年間入院しているケースにおいては、当該入院期間中に投薬された情報をすべて登録する必要があるのかを検討する必要がある。
- 患者の投薬情報を登録する目的としては、処方・調剤情報閲覧や他医療機関・薬局における重複投薬等チェックでの活用が主であるが、重複投薬等チェックの観点では、P24.のとおり、既に患者が服用済みの薬剤はチェックの対象外となるので、必ずしも全ての情報を登録する必要はない。
- 一方で、処方・調剤情報閲覧に関しては、登録した場合はその後100日間は処方・調剤情報として電子処方箋管理サービスで保管されるが、入院期間中に投薬情報を一切登録しなかった、かつ、その期間中にレセプト情報が登録されなかった場合は、他院において患者の過去の処方・調剤情報を一切閲覧できないことになる。このため、投薬情報のリアルタイムでの登録ができない場合は、患者の投薬情報を退院時などにまとめて電子処方箋管理サービスに登録する運用を行うことになるが、管理サービス側に登録される情報としては直近100日分*とする整理でいかがか。

* 現行の電子処方箋管理サービスにおける処方・調剤情報の保管期間は100日間のため、100日を過ぎた処方・調剤情報は削除される。院内処方において理想的な運用に則った場合（リアルタイムで投薬情報を電子処方箋管理サービスに登録）、投薬情報登録後、100日を過ぎた時点で順次削除となる。したがって、この仕組みと整合性をとる場合、登録日から100日より前の情報は、電子処方箋管理サービスに登録されないような仕様とすることとした。

医療現場の運用にかかる新論点③ 全投薬情報の登録について (2/2)

- 現在、電子処方箋管理サービスでは、入院患者の投薬情報に関して、登録日から100日を超える古い投薬情報は基本的に登録しない方針で検討しているところ。
- このため、仮に医療機関側が過去3年間分の情報を登録しようとした場合も、電子処方箋管理サービス側において、過去100日分を超える情報は登録されない仕組みを組むこととする。
- なお、この方針を前提として、過去100日分を超える投薬情報を送信するかどうかについては、医療機関の運用やシステム改修を考慮した上で、各医療機関の判断に委ねることとしてはどうか。

例) 医療機関側が、入院期間3年の患者の投薬情報を、退院時にまとめて電子処方箋管理サービスに登録した場合

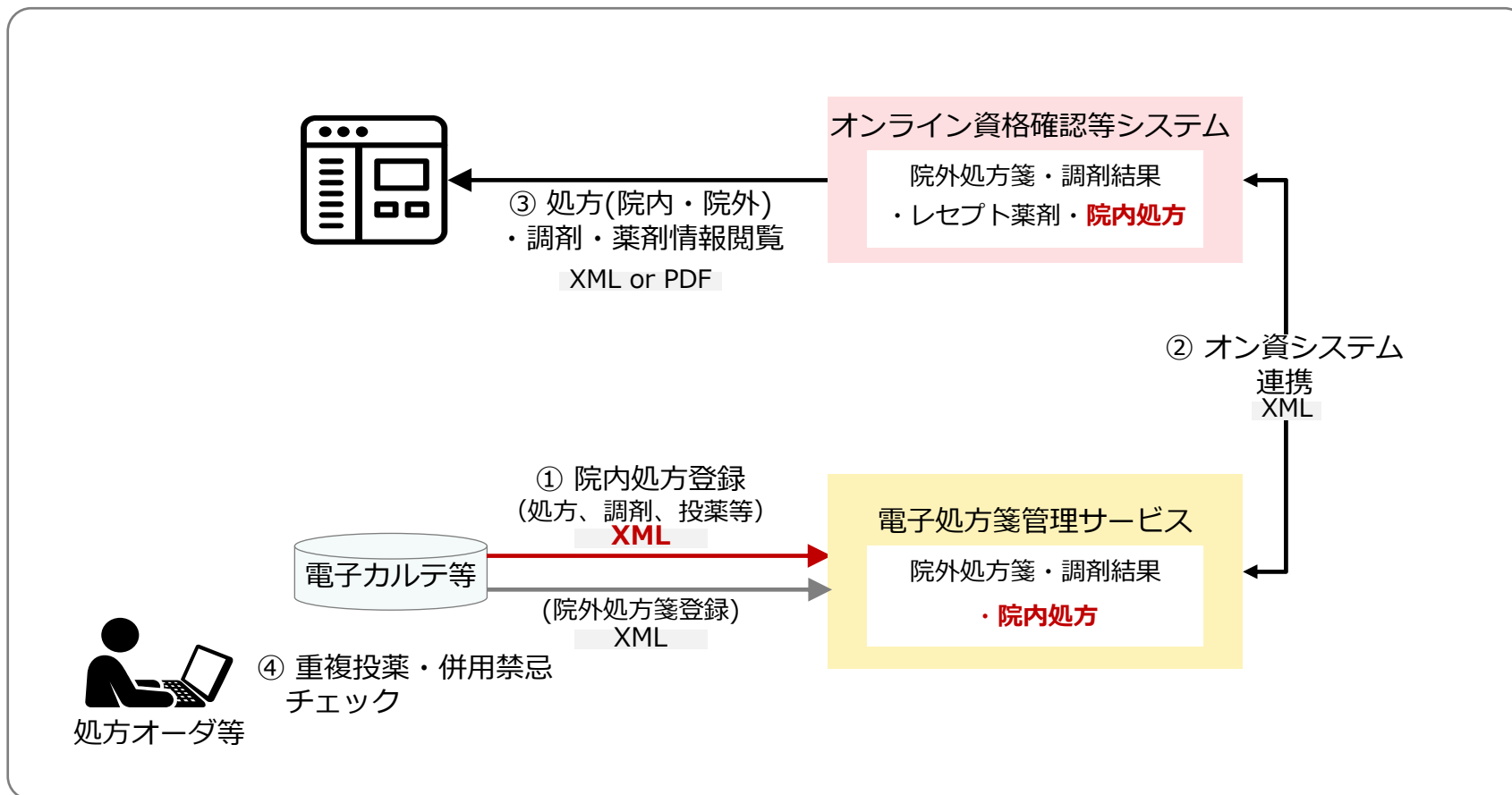


患者の投薬情報を電子処方箋管理サービスに登録した時点から過去100日分の投薬情報のみが保存され、その投薬情報の保管期間は100日間である。

電子処方箋管理サービスに登録するファイル形式

- 医療機関や薬局システムの改修や電子処方箋管理サービス側のロジック改修の負荷を最小限に抑えるため、電子処方箋管理サービスに登録するファイル形式は、院外処方箋の形式と合わせる形でXML形式とすることとする。

院内処方の規格について



電子処方箋管理サービスに登録するデータについて 登録するデータ項目

- 院内処方の記録条件仕様を検討するにあたり、以下2点について整理の下、記録条件仕様の詳細を確定させる方針としたい。
- 院外処方では、処方する医療機関と調剤する薬局が異なるため、「処方情報」と「調剤情報」を登録することとしているが、院内処方では同一施設内で処方と調剤が行われるため、情報を分けずに1つの情報を電子処方箋管理サービスに登録することとする。
- 院内処方の記録条件仕様については、既存の院外処方箋用の記録条件とは別に、新たに院内処方用の記録条件仕様を作成し、入院患者、外来患者、退院患者のいずれの場合においても、新規の記録条件仕様（院内処方用）に準拠いただく想定である。

院内処方情報における電子署名の取り扱いについて

- 院外処方を行う際には、医師又は歯科医師は、医師法及び医師法施行規則、歯科医師法及び歯科医師法施行規則に基づき、患者に処方箋を交付する際、必要な事項を記載するとともに、記名押印又は署名をすることとされている。また、薬剤師は、薬剤師法に基づき、調剤を行った際には、処方箋に必要な事項を記載するとともに、記名押印又は署名をすることとされている。
- 処方箋については、e-文書法厚生労働省令に基づき、電子的に取扱うことが可能とされているところ、記名押印又は署名については、電子署名法における電子署名を行う必要がある。
- 院内処方については、院内で医師・歯科医師から処方箋が発行され、薬剤師が調剤を行っている場合や、医師の指示の下行われている投薬等がある。
- 上記のどの場合においても、管理サービスに登録される院内処方情報自体は、処方箋ではなく、処方、調剤又は投薬後に生じる情報（データ）である。
- これらの情報（データ）に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、医療機関には改ざん等に対する安全管理措置が求められており、また、管理サービスへの接続は、閉域で接続されるオンライン資格確認のネットワークを用いていることから、一定程度の信頼性が担保されている。
- 以上のことから、当該情報（データ）に対する電子署名は不要とする。

(注) 法令で求められているか否かとは別に、医療行為等に関する責任の明確化の観点では、院内での医師・歯科医師と薬剤師間等でやりとりされる文書においても電子署名を付すことは有効な手段である。なお、現状の管理サービスの仕組みでは、電子処方箋以外へのタイムスタンプの付与はできないが、それとは別途、時刻認証局を活用してタイムスタンプを付与し、より責任を明確化することも可能。

院内処方の閲覧項目や閲覧表示について

- 現在、マイナポータルやオンライン資格確認等システム上では、「処方箋情報」および「調剤結果情報」を処方日または調剤日ごとに、医薬品名や用法、調剤数量を確認できる仕様になっているが、院内処方についても、①「項目」及び②「表示の仕方」について検討する必要がある。
- まず、①「項目」について、院内処方（特に入院）の場合、医療機関のシステムの実装状況や運用に委ねられるため、登録情報や注射用法レコードを項目として追加することで、どの情報（処方情報、調剤情報、投薬情報等）かを明示できる。加えて、これまでの院外処方箋では考慮不要であった注射剤についても登録可能とした上で、内服剤等とは異なる用法の表記とする。
※詳細は、別添資料に記載
- ②「表示の仕方」については、下記のとおりイメージを参照いただき、他に追加すべき閲覧項目や表示の仕方（表示イメージ）案について、ご意見をいただきたい。

医療機関等における閲覧イメージ

処方		処方区分	使用区分	医薬品名 (成分名) 内服・外用等の場合：【用法】/«1回用量»/【用法等の特別指示】 注射の場合：経路/部位	調剤数量	登録情報	
年月	日						
24年3月	2日	A病院					
		入院	内服	1. サインバルタカプセル 20 mg (デュロキセチン塩酸塩) 【1日1回朝食後 服用】/【奇数日】	1カプセル	3日分	処方
			注射	2. アロキシ静注 0.75mg (パロノセトロン塩酸塩) 静脈内/左腕 ※	1瓶	1処方分	投薬

※そのほか「装置/手技/ライン/速度/投与時間」等の記載も表示することも考えられる。
例：シリンジ/静注(末梢)/末梢ルートメイン1/2 mL/hr/30min 等

医薬品コードについて

- 電子処方箋管理サービスでの院外処方箋に係る情報（処方情報・調剤情報）の取り扱いにおいては、YJコード、一般名コード、レセプトコードの3つを用いることを可能としているところ、院内処方情報の登録における取り扱いも検討する必要がある。
- 医療等情報利活用WGにおいて、診療情報提供書に構造化情報を記載する場合、YJコードを用いて構造化情報を記載することとし、そのうえで銘柄を指定しない場合に限り、一般名コードによる記録も可能とされている。
- 電子処方箋管理サービスへの院内処方情報の登録については、
 - （1）YJコード、一般名コードに加え、レセプトコードでの登録も可能とする
 - （2）YJコード、一般名コードでの登録を可能とする

ことが考えられるが、現時点では（1）のとおりレセプトコードでの登録も可能としつつ、用いるコードの統一化を図るか等については引き続きの検討課題としてはどうか。

用法コードについて

- 既に、電子処方箋管理サービスを利用する際の用法マスタが存在。マスタの改善についてご指摘をいただいております。作業を進めているところ。院内処方情報についても、（少なくとも内服薬については、）データの登録に当たって用法を設定することになる。

（注）令和6年石川県能登半島地震におけるオンライン資格確認等システムの災害時モードを利用した方からは、レセプトの薬剤情報では用法がわからないことが難点として挙げられた。

- ただし、用法コードの取り扱いについて、以下の点について注意が必要な状況。
 - ・ 現在電子処方箋管理サービスで用いる用法マスタが改善中であること
 - ・ 院内で院外処方とは異なる用法が用いられている場合、標準コードの新設等を考慮する必要があること
- 用法コードの設定について、現状を踏まえて設定を必須とせずともデータ登録を可能とすることも考えられるが、医療機関の状況によって設定が難しい場合はダミーコードを選択することも可能であるため、院外処方における処方情報・調剤情報と同様に、（少なくとも内服薬については、）用法コードを設定のうえデータ登録することとしてはどうか。

（注）注射については、内服薬等とは異なる記録条件仕様を設定する必要があり、内服薬等とは同様の設定ができないことから、対応についてJAHISと調整のうえ対応を決定することとする。

2. 内服薬の1回量・1日量記載の アンケートについて

内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて（1 / 6）

内服薬処方箋の1回量・1日量記載に関するアンケートについて

- 9月27日の電子処方箋等検討ワーキンググループ資料における「内服薬の用法の1回量・1日量について」でお示ししたとおり、医療機関等向けポータルサイトを通じて医療機関向けに1回量記載や併記に係るアンケートを実施した。
- 期間は2023年10月23日から2023年11月13日であり、2,525施設から回答を得たところ。次ページ以降にその結果の一部をお示しする。（その他は別添資料）
- なお、回答された医療機関は全体の一部であり、必ずしも結果が医療機関の全体を代表するものとなっているわけではないことに留意が必要である。

内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて（2/6）

内服薬処方箋の1回量・1日量記載に関するアンケート結果について

【設問1】

院外処方箋において、1日量と1回量の併記が求められていること（※）は施設内で認識されていますか。

（※）「内服薬処方せんの記載方法のあり方に関する検討会報告書の公表について」（平成22年1月29日付け医政発0129第3号・薬食発0129第5号厚生労働省医政局長・医薬食品局長通知）（以下、省略）

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
認識されている	786	(38.6)	93	(38.1)	97	(57.4)
部分的に認識されている	455	(22.4)	78	(32.0)	45	(26.6)
認識されていない	666	(32.7)	60	(24.6)	23	(13.6)
わからない	128	(6.3)	13	(5.3)	4	(2.4)
合計	2035	(100.0)	244	(100.0)	169	(100.0)

【設問2】

1日量・1回量の併記について、過去の厚生労働省の検討会の経緯（※）は施設内で認識されていますか。

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
認識されている	510	(25.1)	64	(26.2)	68	(40.2)
部分的に認識されている	405	(19.9)	88	(36.1)	56	(33.1)
認識されていない	904	(44.4)	65	(26.6)	32	(18.9)
わからない	216	(10.6)	27	(11.1)	13	(7.7)
合計	2035	(100.0)	244	(100.0)	169	(100.0)

内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて（3 / 6）

内服薬処方箋の1回量・1日量記載に関するアンケート結果について

【設問3】

院外処方箋において1日量と1回量を併記していますか。

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
1日量と1回量を併記している	735	(36.1)	72	(29.5)	66	(39.1)
現在は併記していないが、いずれは、1日量と1回量を併記する予定がある	188	(9.2)	13	(5.3)	13	(7.7)
1日量のみを記載している	1018	(50.0)	145	(59.4)	84	(49.7)
1回量のみを記載している	56	(2.8)	6	(2.5)	5	(3.0)
処方医により異なる	38	(1.9)	8	(3.3)	1	(0.6)
合計	2035	(100.0)	244	(100.0)	169	(100.0)

内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて（4 / 6）

内服薬処方箋の1回量・1日量記載に関するアンケート結果について

【設問4】

1日量と1回量の併記を開始されていない、又は、1日量記載を続ける理由等を教えてください。

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
システム改修に費用がかかるためシステム改修ができていないから	462	(19.6)	79	(18.3)	55	(20.0)
近隣薬局への配慮のため	92	(3.9)	12	(2.8)	5	(1.8)
処方箋に関する問合せが増えることを懸念しているから	88	(3.7)	15	(3.5)	4	(1.5)
まだ、1回量記載が医療現場に浸透していないから	622	(26.3)	94	(21.8)	60	(21.8)
院内で1回量記載のコンセンサスが得られていないから	151	(6.4)	65	(15.1)	42	(15.3)
1日量記載から1回量記載への移行期間にインシデントが懸念されるから	238	(10.1)	55	(12.8)	31	(11.3)
対応期限が定められていないから	169	(7.2)	43	(10.0)	29	(10.5)
義務でないから	228	(9.6)	52	(12.1)	34	(12.4)
1回量記載又は併記としたが、何らかの理由により1日量記載に戻した	14	(0.6)	1	(0.2)	0	(0.0)
その他	299	(12.7)	15	(3.5)	15	(5.5)
合計	2363	(100.0)	431	(100.0)	275	(100.0)

内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて（5 / 6）

内服薬処方箋の1回量・1日量記載に関するアンケート結果について

【設問5 - 1】

処方オーダを入力する画面の仕様について教えてください。

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
1日量しか入力できない	1138	(55.9)	165	(67.6)	109	(64.5)
1日量を入力し、必要に応じて、1回量を追加入力する	321	(15.8)	33	(13.5)	3	(1.8)
1日量を入力するが、システムで同時に1回量を表示できるようにしている	274	(13.5)	26	(10.7)	29	(17.2)
1回量を入力するが、システムで同時に1日量を表示できるようにしている	116	(5.7)	4	(1.6)	19	(11.2)
1回量しか入力できない	37	(1.8)	5	(2.0)	5	(3.0)
その他	149	(7.3)	11	(4.5)	4	(2.4)
合計	2035	(100.0)	244	(100.0)	169	(100.0)

【設問5 - 2】

処方オーダのシステムを1回量記載又は併記を可能としている施設は、そのようにシステムを対応させた時期を教えてください。（西暦で記入ください）

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
2000年以前	84	(9.4)	7	(8.9)	1	(1.7)
2000年～	149	(16.6)	9	(11.4)	4	(6.7)
2010年～	321	(35.8)	41	(51.9)	39	(65.0)
2020年～	343	(38.2)	22	(27.8)	16	(26.7)
合計	897	(100.0)	79	(100.0)	60	(100.0)

内服薬の1回量・1日量記載のアンケートについて（6 / 6）

内服薬処方箋の1回量・1日量記載に関するアンケート結果について

【設問6-1】

貴院では、処方箋の1日量記載/1回量記載に関連する過剰投与・過小投与などのインシデントを過去1年間に経験しましたか。

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
した	69	(3.4)	7	(2.9)	23	(13.6)
しない	1598	(78.5)	165	(67.6)	85	(50.3)
不明	368	(18.1)	72	(29.5)	61	(36.1)
合計	2035	(100.0)	244	(100.0)	169	(100.0)

【設問6-2】

インシデント件数について入力ください。

分類	診療所		病院（200床未満）		病院（200床以上）	
	回答数	(%)	回答数	(%)	回答数	(%)
無回答	1966	(96.6)	237	(97.1)	147	(87.0)
0件	1	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)
10件以下	60	(2.9)	6	(2.5)	17	(10.1)
11~49件	8	(0.4)	1	(0.4)	3	(1.8)
50件以上	0	(0.0)	0	(0.0)	1	(0.6)
合計	2035	(100.0)	244	(100.0)	169	(100.0)

参考資料



(参考資料1) 参照条文等

■ 医師法（昭和23年法律第201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おいては、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。

■ 医師法施行規則（昭和23年厚生省令第47号）

第二十一條 医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

■ 歯科医師法（昭和23年法律第202号）

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おいては、その限りでない。

一 ～ 七 （略）

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。

■ 歯科医師法施行規則（昭和23年厚生省令第48号）

第二十條 歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

(参考資料1) 参照条文等

■ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）

（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。

■ 薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）

（処方箋の記入事項）

第十五条 法第二十六条の規定により処方箋に記入しなければならない事項は、調剤済みの旨又は調剤量及び調剤年月日のほか、次のとおりとする。

- 一 調剤した薬局又は病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地
- 二 法第二十三条第二項の規定により医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更の内容
- 三 法第二十四条の規定により医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合には、その回答の内容

(参考資料1) 参照条文等

■ 民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する法律（平成16年法律第149号）

（電磁的記録による保存）

第三条 民間事業者等は、保存のうち当該保存に関する他の法令の規定により書面により行わなければならないとされているもの（主務省令で定めるものに限る。）については、当該法令の規定にかかわらず、主務省令で定めるところにより、書面の保存に代えて当該書面に係る電磁的記録の保存を行うことができる。

2 前項の規定により行われた保存については、当該保存を書面により行わなければならないとした保存に関する法令の規定に規定する書面により行われたものとみなして、当該保存に関する法令の規定を適用する。

（電磁的記録による作成）

第四条 民間事業者等は、作成のうち当該作成に関する他の法令の規定により書面により行わなければならないとされているもの（当該作成に係る書面又はその原本、謄本、抄本若しくは写しが法令の規定により保存をしなければならないとされているものであって、主務省令で定めるものに限る。）については、当該他の法令の規定にかかわらず、主務省令で定めるところにより、書面の作成に代えて当該書面に係る電磁的記録の作成を行うことができる。

2 前項の規定により行われた作成については、当該作成を書面により行わなければならないとした作成に関する法令の規定に規定する書面により行われたものとみなして、当該作成に関する法令の規定を適用する。

3 第一項の場合において、民間事業者等は、当該作成に関する他の法令の規定により署名等をしなければならないとされているものについては、当該法令の規定にかかわらず、氏名又は名称を明らかにする措置であって主務省令で定めるものをもって当該署名等に代えることができる。

■ 厚生労働省の所管する法令の規定に基づく民間事業者等が行う書面の保存等における情報通信の技術の利用に関する省令（平成17年厚生労働省令第44号）

（作成において氏名等を明らかにする措置）

第七条 別表第二の下欄に掲げる書面の作成において記載すべき事項とされた署名等に代わるものであって、法第四条第三項に規定する主務省令で定めるものは、電子署名（電子署名及び認証業務に関する法律（平成十二年法律第百二号）第二条第一項の電子署名をいう。）とする。

(参考資料1) 参照条文等

■ 電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号）

（定義）

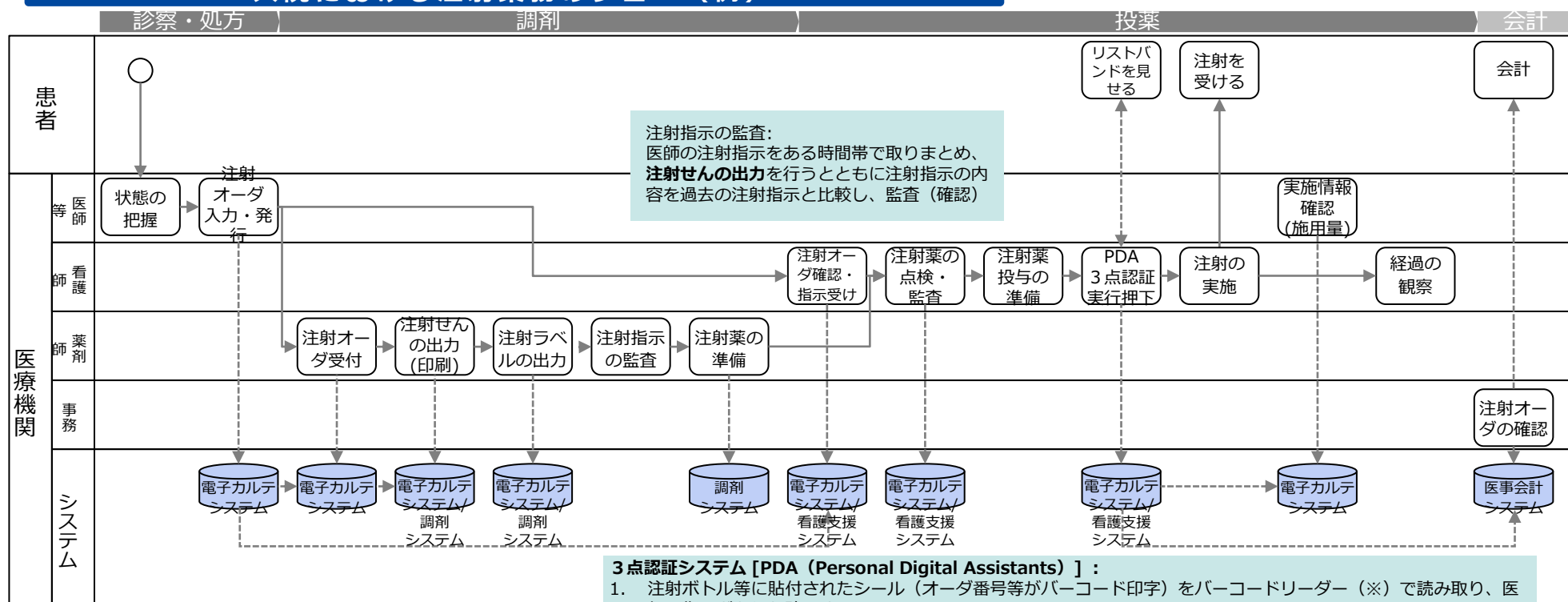
第二条 この法律において「電子署名」とは、電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他人の知覚によっては認識することができない方式で作られる記録であって、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下同じ。）に記録することができる情報について行われる措置であって、次の要件のいずれにも該当するものをいう。

- 一 当該情報が当該措置を行った者の作成に係るものであることを示すためのものであること。
 - 二 当該情報について改変が行われていないかどうかを確認することができるものであること。
- 2 この法律において「認証業務」とは、自らが行う電子署名についてその業務を利用する者（以下「利用者」という。）その他の者の求めに応じ、当該利用者が電子署名を行ったものであることを確認するために用いられる事項が当該利用者に係るものであることを証明する業務をいう。
- 3 この法律において「特定認証業務」とは、電子署名のうち、その方式に応じて本人だけが行うことができるものとして主務省令で定める基準に適合するものについて行われる認証業務をいう。

(参考資料 2) 入院患者に対する注射業務フロー

- 院内処方機能追加後の運用検討にあたり、これまで院外処方箋では考慮不要だった注射剤の投与についても検討する必要があったため、医療機関ヒアリング等を踏まえて、一般的な注射オーダを基にした入院患者の注射業務フローを詳細化した。
- 基本的には、注射の場合、指示が有効か、投与する患者や薬剤等に間違いはないか等を患者認証システムを活用し、確認する運用が存在する点が内服と異なる。ただし、電子カルテシステムで薬剤の情報が管理されていれば、電子処方箋管理サービスに情報登録が可能。

入院における注射業務のフロー（例）



(参考資料2) 外来患者に対する注射業務フロー

- 院内処方機能追加後の運用検討にあたり、これまで院外処方箋では考慮不要だった注射剤の投与についても検討する必要があったため、医療機関ヒアリング等を踏まえて、一般的な注射オーダーを基にした外来患者の注射業務フローを詳細化した。
- 基本的には、注射の場合、指示が有効か、投与する患者や薬剤等に間違いはないか等を患者認証システムを活用し、確認する運用が存在する点が内服と異なる。ただし、電子カルテシステムで薬剤の情報が管理されていれば、電子処方箋管理サービスに情報登録が可能。

外来における注射業務のフロー（例）

