

第7回電子処方箋等検討ワーキンググループ	資料 1
令和7年9月1日	

第7回 電子処方箋等検討ワーキンググループ資料

令和7年9月1日

医薬局 総務課

電子処方箋サービス推進室

本日の議題

報告事項 現在の施策報告について

報告事項 現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について

検討事項 電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について

報告事項

現在の施策報告について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋に関する新たな目標設定

- 電子処方箋については、令和7年7月時点で、薬局の8割超に導入、利用申請は9割を超えていることから、今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれる。一方で、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- **調剤結果登録率も全処方箋の約8割に達し**、8月には電子処方箋管理サービスの改修（医薬品のダミーコードを受け付けない）も完了し、今夏以降、**薬局において電子処方箋システムの利用も一般的になり、直近の薬剤情報の活用による医療安全が確保**されつつあるが、電子処方箋の意義を発揮し、更なる医療安全を確保するためにも、**調剤結果登録の更なる充実及び医療機関への導入は課題**である。
- **医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要**である。電子カルテが既に導入されていたとしても、改修費用が一定かかることから、医療機関に過度な負担が生じないように、電子カルテの更新期間（5～7年）の希望するタイミングで、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促すことが肝要である。

電子処方箋の新目標

更なる医療安全を確保するため、電子処方箋については、

- ・ 保険制度下における処方箋について、速やかに概ねすべての調剤結果が電子処方箋管理サービスに登録されることを目指すとともに、
- ・ 患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す

医療機関への導入方針

【電子カルテを導入済の医療機関】 電子カルテを更改するタイミング等で、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促進

※ 既に電子カルテ情報共有サービスに対応している医療機関に対しては電子処方箋単独の導入を促進

【電子カルテを未導入の医療機関】 電子処方箋機能を実装する標準型電子カルテの導入もしくは電子カルテ情報共有サービスに対応したクラウド型電子カルテとの一体的な導入を促進

※ 医科医療機関を想定。歯科医療機関については、現場に求められる電子カルテ・電子処方箋の機能に関し、本年度から検討を行い2026年度中に具体的な対応方針を決定する。

※ 上記については、経済財政運営と改革の基本方針2025（令和7年6月13日閣議決定）における「全国医療情報プラットフォームを構築し、電子カルテ情報共有サービスの普及や電子処方箋の利用拡大（中略）これらの取組に加えて、必要に応じて医療DX工程表の見直しを検討する」に基づき対応していく

今後の対応方針

電子処方箋については、今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれ、今夏以降、薬局においては電子処方箋システムの利用も一般的になる。新たな目標を踏まえ、電子処方箋の意義を発揮し、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を引き続き整備するとともに、導入阻害要因の解消に向け、新たな導入・利用促進策、周知広報の強化、効果検証等を実施する。

安全に運用できる仕組み・環境の整備

- **令和7年8月に電子処方箋管理サービスの改修（医薬品のダミーコードを受け付けない）を完了。**その他医薬品コードに関するシステム上の措置も同月までに実施完了。必要な改修については、医療現場への負担が可能な限り生じないように、速やかに実施
- **医薬品コードの整備、マスタの一元管理を進める**
- 医療従事者等に向けたコードやマスタ等に関するわかりやすい周知の実施

新たな導入・利用促進策の方針

- **保険制度下における医療用医薬品の薬剤情報取得は電子処方箋システムの活用を原則としていく**
- 医療機関については、**医療機関の実情を踏まえた、患者の医療情報を共有するための電子カルテ等との一体的な導入を進める**とともに、地域の医療ニーズに合わせた医療DXの推進を進める
- **電子処方箋の導入状況や医療機関の実情等を踏まえ、財政支援のあり方について検討**
- **ダミーコードに関する電子処方箋管理サービスの改修・医薬品コードの整備により、導入済医療機関で安全に電子処方箋が発行できる環境を構築する**とともに、利用者のUX向上に資するよう運用を改善
- 電子処方箋の運用に必要な**電子署名システムに関し、安定的な運用基盤の整備の検討**を進める
- ベンダーに対し、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスへの対応並びに医薬品コード等への適切な対応を要請する

周知広報の強化

- 令和7年9月以降、国民・医療従事者向けに、電子処方箋を含む医療DXのメリット・医療機関薬局間連携を含む臨床活用事例等について周知広報を強化し、**国民理解を醸成**する。
- 院内処方においても電子処方箋で得られるメリットや負担のない運用等について、プレ運用の検証も踏まえながら適切な周知を実施
- 日本災害医学会等の関連学会と協力し、臨床における電子処方箋の活用事例等を周知

効果検証

- **未導入医療機関の導入阻害要因を継続的に分析するため、定期的にフォローアップを実施**
- 導入済医療機関・薬局における利活用状況や効果等の調査。今夏概ねすべての薬局に導入されることが見込まれることを踏まえ、**令和8年に既に導入された医療機関・薬局における利活用状況や効果等を提示** 5

現状と課題

- 医薬品コードは、卸業者と医療機関との間等での受発注や、医療現場での処置・投薬等、様々な場面で、様々なコードが活用されている。特に、医療機関や薬局までの物流段階と、納入以降の段階で活用されているコードが大きく異なり、容易には変換できないため、医療従事者の作業負担になっているとの意見もある。
- また、各コードの関係性が整理されていないことや、関係者が必要とするタイミングで付番されていない場合もあること等から、各システムベンダーや医療機関・薬局などにおいて、独自マスタの整備や独自コード（ハウスコード・ダミーコード）の設定等を行う必要が生じ、結果として、トラブルの発生や費用・時間の増大につながっていると考えられる。

これらの観点から、主要な医薬品コードの関係性を医薬品マスタとして整理し、国が責任を持ってマスタ情報の維持管理を行う必要がある。（コードに意味が含まれている場合があるため、統一的な医薬品コードを新設することは困難）

R8年度

令和6年12月に生じた電子処方箋トラブルの再発リスクを低減するとともに、システムベンダーや医療機関のシステム担当者の負担を軽減するために、厚生労働省は必要な関係者調整等を行い、令和8年度から、

- ・ 医薬品コードの関係性（YJコード・レセ電コード・一般名コードの対応関係）を明らかにする。
（具体的には、電子処方箋管理サービス内で使用している医薬品マスタを公開※1する。）

※1 関係者（関係企業、社会保険診療報酬支払基金、PMDA等）を入れた検討の場を速やかに設け、管理・公開方法等の運用方針について令和7年度中に決定する。

- ・ コードの早期付番や一般名コードの整備を進める。

<残課題> ワクチン等の保険適用外の医薬品に関する情報や物流分野のキーコードの情報について整備等が不十分

対応

R10年度

令和10年度当初を目途にワクチン等を含む医療用医薬品の流通分野のキーコード（GS1コード）とYJコードを含む公的なデータベース※2を公開し、維持管理する。 ※2 PMDA等への設置を検討。

➔ 物流分野のキーコードも整備されるため、医薬品のトレーサビリティが強化されるとともに、医療機関の在庫管理等の作業負担を軽減できる。また、医療情報の二次利用の促進にも資する。



報告事項

現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について 電子処方箋システム一斉点検を踏まえた改善対応事項

- 令和5年1月から運用している電子処方箋について、電子処方箋を受ける薬局側のシステムで、医師の処方と異なる医薬品名が表示される事例などが報告されたことを踏まえ、一時的に医療機関からの電子処方箋の発行を停止した。医療機関への厚生労働省の周知に対する確認を終え、かつ、システムベンダーへの厚生労働省の周知に対する確認も全て終え、順次再開。再開後、電子処方箋管理サービスにおける改修を含む下記の防止策を実施。

対応	実施内容	対応時期
① 医薬品のマスタの設定等の点検・報告	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関・薬局・システムベンダーに対し、医薬品のマスタの設定等が適切に行われているか等安全に運用できる状態であるかについて確認の上、厚生労働省への点検報告・電子処方箋の適切な運用の実施 上記に関する対応について、厚生労働省等はモニタリングをした上で、適切に対応できていない場合には必要な確認を実施 	令和6年12月以降 継続的に実施
② 医療DX推進体制整備加算における対応	<ul style="list-style-type: none"> 医療DX推進体制整備加算の算定にあたり、電子処方箋を発行する体制又は調剤情報を電子処方箋管理サービスに登録する体制として、電子処方箋システムにおける医薬品のマスタの設定等について点検を完了し報告を行う必要がある旨、疑義解釈通知を发出 	令和7年4月より対応
③ 一般名コードに係る対応	<ul style="list-style-type: none"> 一般名処方加算の対象から外れると厚生労働省が公開している一般名処方マスタから削除されるが、それ以降も同じ一般名で一般名処方する際にダミーコードの利用が生じたことから、削除された一般名コードも電子処方箋管理サービスにおいて使用できるようシステム上の措置を実施 	令和7年5月に対応
④ YJコード・レセプト電算コードの廃止年月日の処理	<ul style="list-style-type: none"> 医薬品の販売終了等によりYJコードが廃止されると、YJコード・レセプト電算コードが共に使用できなくなっていたが、レセプト電算コードが医薬品マスタ上、有効となっている間は電子処方箋管理サービス内でも使用できるよう措置を実施 	令和7年8月に対応
⑤ ダミーコードに係る対応	<ul style="list-style-type: none"> システム上の防止措置を強化し、医療安全を確保する観点から、電子処方箋管理サービスにおいて医薬品のダミーコードを受け付けられない状態に変更する。併せて、特定器材コードについても同様の対応を実施 ※ 医薬品にダミーコードが含まれる場合に医薬品コードの是正を行うことができるように、医療機関・薬局システムでのエラーメッセージについては、厚生労働省・実施機関よりシステム事業者に対して改善対応依頼を行う。 	令和7年8月に対応

現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について 電子処方箋システム一斉点検を踏まえた改善対応事項

- 医薬品コードの関係性が整理されていないことや、関係者が必要とするタイミングで付番されていない場合もあること等から、各システムベンダーや医療機関・薬局などにおいて、独自マスタの整備や独自コード（ハウスコード・ダミーコード）の設定等を行う必要が生じ、結果として、トラブルの発生や費用・時間の増大につながっていると考えられる。
- 令和7年7月1日開催の第7回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チームにて、主要な医薬品コードの関係性を医薬品マスタとして整理し、国が責任を持ってマスタ情報の維持管理を行うことを公表した。

上記対応の電子処方箋管理サービスとしての関連事項は以下のとおり

・電子処方箋管理サービスで利用している対応表の公開

電子処方箋管理サービスで利用している医薬品コード（YJコード、レセプト電算コード、一般名コード）の対応表を公開する方向で関係者と調整。

・一般名処方加算の対象によらない一般名コードの充足

過去に一般名処方加算の対象であったものを電子処方箋管理サービスに登録できる対応だけでなく、医療機関におけるニーズを踏まえ、加算対象外の医薬品についても一般名コードで登録できるように一般名コードの整備を行う方向で調整。

(注) 現在、医療機関・薬局で用いられている支払基金が公開している医薬品のレセプト電算処理マスタにおいても、加算対象か否かのフラグとともに、充足させた一般名コードを追加することも考えられる。

・医療機関、薬局で早期に利用できるようにコードの早期付番

医薬品コードの付番は、薬価基準が告示されてからの付番となるが、付番されてから医療機関・薬局システムへの反映までには時間差があるため、医療機関・薬局システムに早期に反映できるように、医薬品コード付番時期の前倒しを各コードの関係者と調整。

現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について その他の改善対応事項

- その他の対応事項について、以下に記載する。

対象機能	課題	対応状況
電子処方箋管理サービス	職域診療所から発行された院外処方箋に基づき、保険薬局で保険調剤が行われることがあるが、現状では処方箋発行元の医療機関コードが取り扱えず、調剤結果登録ができない。	職域診療所から発行された処方箋を調剤した際に、薬局が調剤結果登録を行うことができるように、電子処方箋管理サービスの改修を令和7年10月に行う予定。
	電子処方箋管理サービスに医薬品の単位を記録する際、記録条件仕様において単位変換レコードの使用が任意。	令和7年3月に医療安全の観点から記録条件仕様において「薬価基準上の単位と異なる単位（単位名）で分量を記録する場合は必須（薬価基準上の単位（単位名）で分量を記録する場合は記録しない）」と単位変換レコードの条件付き必須化を行った。
	電子処方箋の用法マスタについて、一部の処方・注射オーダ標準用法規格（標準用法規格）に準拠していない用法がある。	日本医療情報学会の見解のもと、標準用法規格に準拠した電子処方箋用法マスタへ令和7年7月1日に改訂を行い、令和7年11月1日から適用を開始することとした。
	薬局システムにおいて、電子処方箋管理サービスから返却した調剤済み処方箋ファイルを開覧する機能を実装していない場合があり、厚生局による指導・監査等の際、調剤済み処方箋の内容を薬局で確認できないおそれがある。	薬局システムで調剤済み電子処方箋ファイルを受信後、「画面表示」させることについての記載が曖昧な点があったため、薬担規則等で示している調剤済み処方箋として表示等すべき内容について、改めて技術解説書で明記する対応を令和7年3月に行った。
調剤済み処方箋の保存サービス	調剤結果登録から100日を経過した調剤済み処方箋については、電子処方箋管理サービスと同様保存サービスに保存できない仕様となっている。	保存サービスを利用する薬局での調剤済み処方箋の管理負荷の軽減・保存サービスの利便性向上を目的として、処方箋登録から100日を経過した調剤済み電子処方箋であっても、薬局で保管している調剤済み電子処方箋を保存サービスに登録できるように機能を改善する。令和7年度中に対応する予定。

現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について

院内処方における未告知対応

- 現在、電子処方箋管理サービスに登録された処方箋の情報は、医療機関・薬局、患者が全て閲覧できる仕様になっている。令和7年1月からは院内処方の情報も登録できるようになっているが、その中には、重複投薬等チェックや薬剤情報の閲覧など、医療機関等間では活用したいものの、患者に伝達・閲覧させたくない医薬品を含む場合が想定される。

(例) がんの告知をしていない状態における院内における抗がん剤の投薬情報など、診療又は疾病の予後について患者に不安を与え、その疾病の治療を困難にするおそれがある場合

【システム上の対応・仕様】 (令和8年3月対応予定)

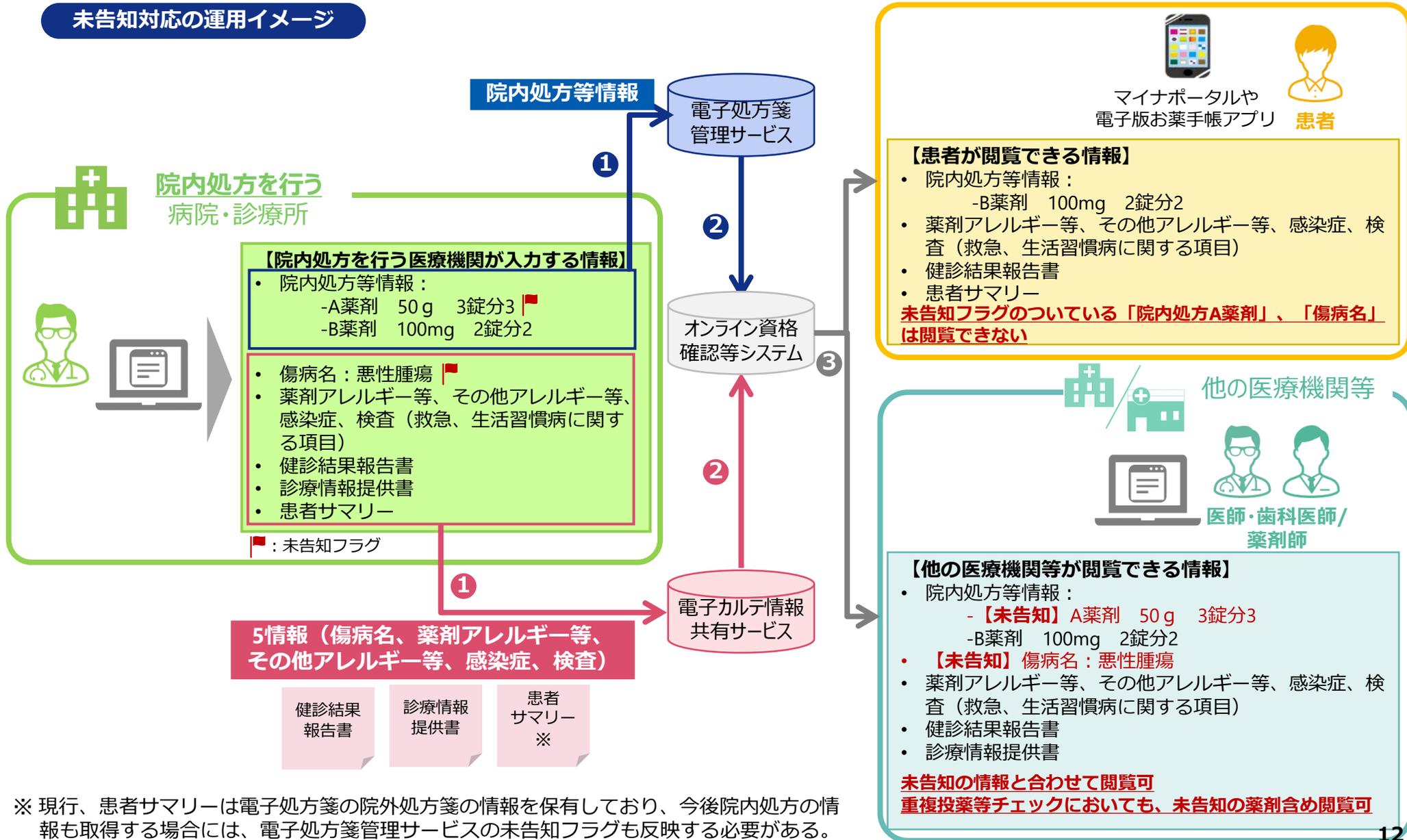
- 患者に伝達・閲覧させたくない薬剤情報を「未告知の情報」として電子処方箋管理サービスに登録できるよう改修し、院内処方の情報を登録する医療機関において、薬剤ごとに未告知フラグの記録を可能とする。
 - ・ 他医療機関・薬局が患者に伝達することを防止するため、薬剤名に未告知フラグ情報を付加する。
 - ・ 患者による閲覧を防止するため、フラグが設定された情報はマイナポータルへ連携しない。
- ※ 電子カルテ情報共有サービスでは、傷病名に対して未告知フラグ（医療機関等間では共有するが、患者には伝達しない）を設定できるようになっている。

【運用上の留意点】

- 医療機関が院内処方の情報登録の際に未告知のフラグを立てた場合に、医療機関・薬局へ未告知の情報とともに薬剤名が伝わるものの、診療・服薬指導の際に医師・薬剤師から未告知の薬剤情報が患者に誤って伝わることを防ぐように、情報の取扱いに留意が必要。
- 院内処方については、特に電子カルテ情報共有サービスとの一体的な運用において、医療従事者側に混乱のないよう、適切な運用が必要。
- 本機能が実装された場合には、厚生労働省等より医療機関等向け総合ポータルサイト等を介して、十分事前の周知を行い、医療機関・薬局の理解醸成を図る。

現行運用における運用課題を踏まえた改善対応について 院内処方における未告知対応の運用イメージ

未告知対応の運用イメージ



（参考）電子カルテ情報共有サービスの概要

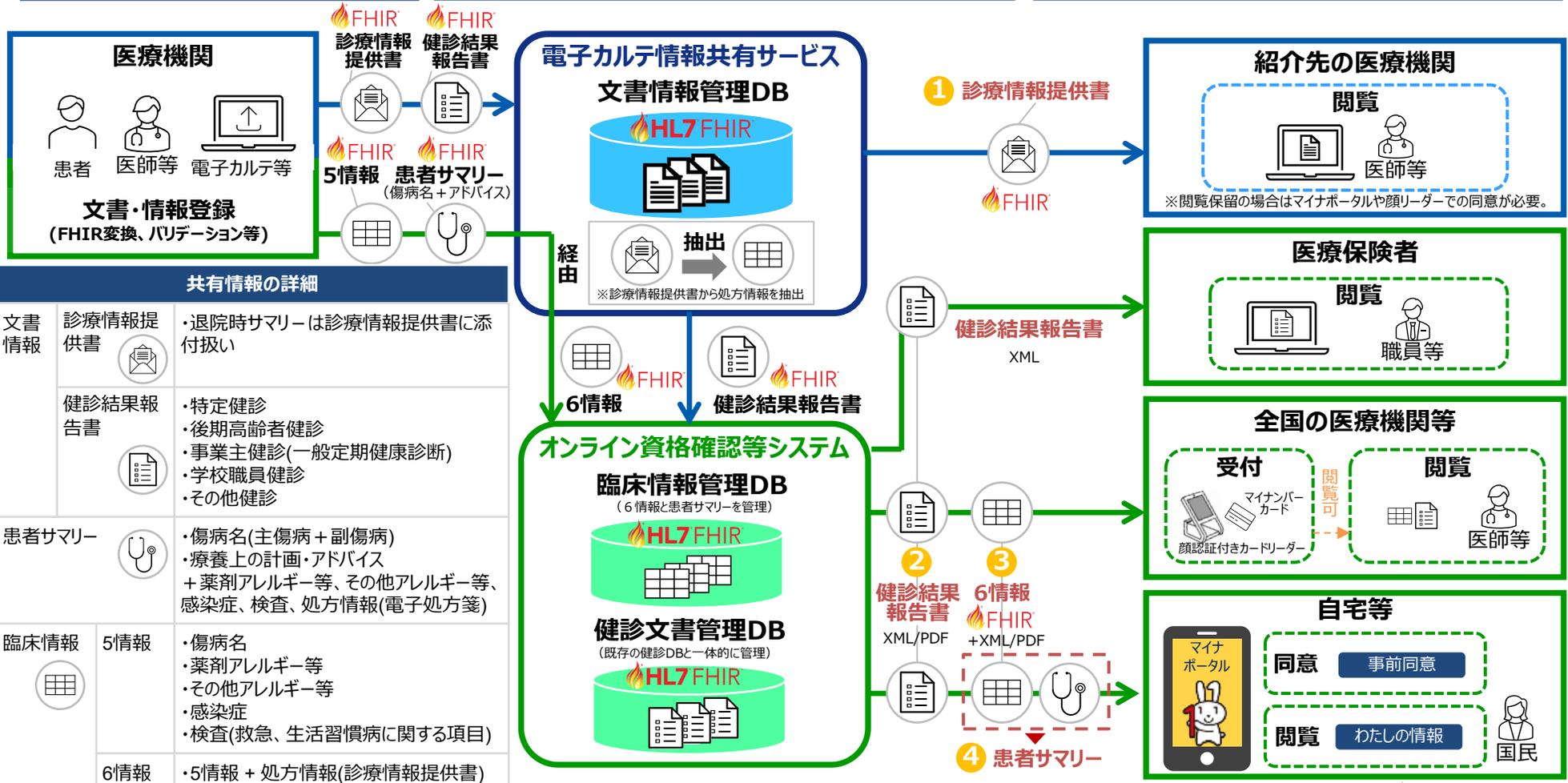
令和6年6月版

- 1 診療情報提供書送付サービス：診療情報提供書を電子で共有できるサービス。（退院時サマリーについては診療情報提供書に添付）
- 2 健診結果報告書閲覧サービス：各種健診結果を医療保険者及び全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 3 6情報閲覧サービス：患者の6情報を全国の医療機関等や本人等が閲覧できるサービス。
- 4 患者サマリー閲覧サービス：患者サマリーを本人等が閲覧できるサービス。

登録

保存管理

取得・閲覧

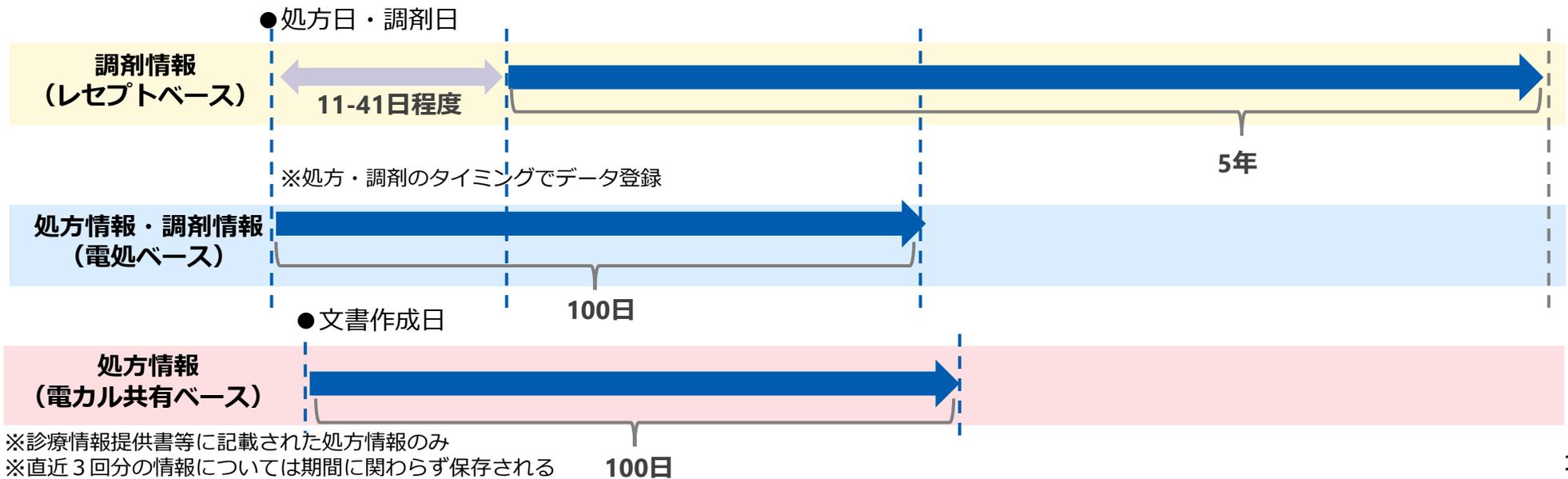


（参考）医療情報基盤における薬剤に関する情報について

現在、オンライン資格確認等システムに登録している薬剤に関する情報は、複数の種類が存在する。

種類	基となる情報	他の医療機関・薬局からの参照用データの保存期間
レセプトの薬剤情報	医療機関・薬局から審査支払機関に請求される際の電子レセプト	登録されたタイミングから5年後まで
電子処方箋管理サービスの処方情報	医療機関から発行される電子処方箋/登録される処方箋情報	処方情報が登録されたタイミングから100日後まで
電子処方箋管理サービスの調剤情報	薬局から登録される調剤結果情報	調剤情報が登録されたタイミングから100日後まで
電子カルテ情報共有サービスの処方情報（今後実装予定）	医療機関から発行される診療情報提供書、退院時サマリー	100日間分もしくは直近3回分

各情報における閲覧期間等



検討事項

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について

- 電子処方箋の機能については、第4回電子処方箋推進会議（令和7年3月3日開催）にて、複数のシステム改修が断続的に必要となることによる医療機関等の負担が大きいことから、現状存する機能をもって「必要最小限の基本機能」が開発されたことを踏まえ、更なる機能の追加については、必要な改修を除き、当分の間行わないこととしたところ。
- 一方で、これまで議論されてきた「併用注意チェック」や「アレルギー情報チェック」等の現状存しない機能については、医療現場からのニーズは一定あることから、医療現場における追加機能の実装はすぐさま行わずとも、機能のあり方や実現可能性に関する論点（実装要否を含む）の整理については、継続して議論を行うこととする。また、医療現場にとって電子処方箋を利用しやすく安全に運用できる仕組み・環境を整備する観点から、電子処方箋を運用中の医療機関・薬局を中心に効果検証の一環として、必要な機能・運用改善について調査を行う。
- その上で、本ワーキンググループで議論する機能追加について、医療機関・薬局での導入・運用については、電子処方箋の導入状況やプレ運用等の検証方法等も踏まえながら、医療現場における実装の時期については、関係者との調整の上、慎重に検討することとしてはどうか。

(参考) ① 電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充 医療機関・薬局向けニーズ調査結果

第6回電子処方箋等検討
ワーキンググループ
(令和6年9月24日) 資料1

- 電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充等について、医療機関等向け総合ポータルサイトにアカウント登録済みの医療機関・薬局を対象にニーズ調査を実施済み（回答数 5,159件（病院365件、医科診療所2,022件、歯科診療所3件、薬局2,769件））。
- 併用注意チェックや傷病名・検査値等とのチェックは、いずれも約9割の施設が「実装したい」と回答している。
- ニーズが高いことも踏まえ、今後は、以下（例）のような考慮事項を踏まえつつ、実現性を検討していく予定。
 - ・ある薬剤に対してアレルギー歴があった場合、どの範囲でアラートを出すか
 - ・傷病名とのチェックを行う際、どの疾病名までをアラートの対象にするか
 - ・検査値は検査時期によって異なるが、どの期間の検査値をチェック対象とするか
 - ・過剰にアラートが出ることで、重要なアラートを見逃してしまう懸念がある 等

医療機関・薬局向けニーズ調査実施概要

<実施目的> 以下3つの追加機能に関するニーズを調査し、令和7年度以降に実装する機能を決定するにあたっての参考とする。

- 併用注意チェック
- アレルギー歴（薬剤・食物）、検査値、傷病名と処方薬のチェック
- 処方箋事前送付の合理化・利便性向上

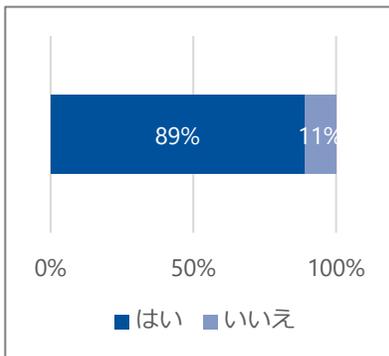
<実施時期> 令和6年8月21日～9月3日

<対象機関> 医療機関等向け総合ポータルサイトにアカウント登録する医療機関・薬局

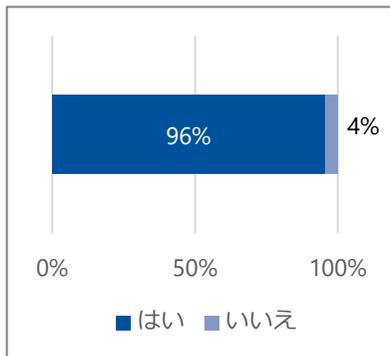
<実施形式> Webのアンケートフォーム

医療機関・薬局向けニーズ調査結果 (n=5,159)

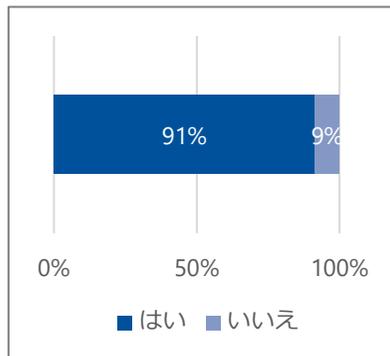
併用注意チェックを自施設
で実装したいか



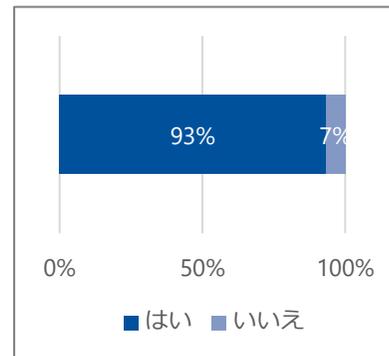
薬剤アレルギー歴とのチェッ
クを自施設で実装したいか



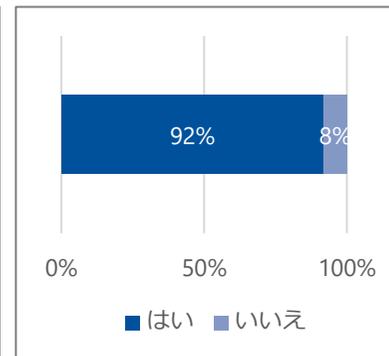
食物アレルギー歴とのチェッ
クを自施設で実装したいか



検査値とのチェックを自施設
で実装したいか



傷病名とのチェックを自施設
で実装したいか



電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について

- 併用注意チェックや、電子カルテ情報共有サービス由来の情報（アレルギー、検査値、傷病名）とのチェックについて、チェックのロジックを整理できるか、チェック時点で有効な情報を機械的に抽出して突合可能であるかの観点を踏まえて、対応を検討する。

電子処方箋管理サービスの機能追加における対応の方向性

	機械的にチェックロジックを組めるか		現時点での対応の方向性
	観点① チェックの組み合わせを整理できるか (例：○○と××はNG)	観点② チェック時点で有効な情報を機械的に抽出し、突合可能か (例：日数等をもとに服用中の薬剤だけをチェックする)	
併用注意チェック P.19-21参照	△ 添付文書から、対象となる薬剤の範囲が曖昧なものがあり、それらをどう扱うか要検討	○ 日数等をもとに現在服用中の薬剤を特定可(現行同様)	追加機能開発の対象とするかについて、左記の観点及び電子処方箋の普及状況を踏まえて検討が必要。 (アラートが増加することに係る工夫等の検討も必要) ※令和6年6月のワーキンググループであがった用法とのチェックについては、患者の容体に応じて現場の医療従事者の判断が必要となるため、実装が難しい。
アレルギー情報とのチェック P.22-24参照	△ 添付文書をもとに整理可能だが、同じ成分を含む薬剤(セフェム系等)や加工食品までチェック可能か要検討	△ どの時点で登録されたアレルギー情報に対して、チェックをかけるのか、重症度も考慮すべきか要検討	追加機能開発の対象とするかについて、左記の観点及び電子処方箋の普及状況や電子カルテ情報共有サービスでのアレルギー情報の登録状況を踏まえて検討が必要。
検査値とのチェック	× (機械的に整理不可)	—	検査値と傷病名について、添付文書だけでは判断材料として少ないため、ガイドライン等も考慮すべきでないか。 また、どの期間の検査値や既往歴、どの疾病名(病状の程度含む)までをアラートの対象にするかの判断を、一律に定義することが難しい。 ⇒他施設の登録結果に対するチェックをそのまま活用するのではなく、参考情報として閲覧し、 自施設において総合的に判断することの方が業務実態に即しているのではないか。
傷病名とのチェック	× (機械的に整理不可)	—	

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について 併用注意チェック

- 併用注意チェックについては、ニーズ調査の結果、「当該機能がないとチェック内容としては不十分である」という意見が多くある中で、「併用注意チェックによるアラートが膨大になることで、重要なアラートを見逃してしまう/確認が大変である」という懸念も一定あり、これらのニーズを反映させたサービスを実現していく必要がある。
- このため、併用注意チェックの実装に当たって以下の2点について検討が必要である。
 - ①併用注意の組み合わせのうちアラートの出力範囲を絞り込むか否か
 - ②アラートの確認負荷への対応策

①併用注意の組み合わせのうちアラートの出力範囲を絞り込むか否か

併用注意の組み合わせの出力範囲については以下の対応案が考えられる。

案1 併用注意の組み合わせの全量をアラートの対象にする。

案2 何らかの形でハイリスク薬など特に管理が求められると考えられる薬剤を定義し、当該定義をアラートの対象とする。

- ・例えば、診療報酬における「薬剤管理指導料1」や調剤報酬における「特定薬剤管理指導加算1」の対象となる薬剤（※）を対象にする。

（※）抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤、不整脈用剤、抗てんかん剤等

- ・その他、特に管理が求められると考えられる薬剤の定義や基準として参照可能なものがあるか。

（注）ハイリスク薬を定義する場合でも、定義が現行の医療実態に沿ったものなのかについても考慮する必要がある。

②アラートの確認負荷への対応策

アラートの確認負荷の軽減については以下の対応案またはその両方を実施することが考えられる。

案1 システム事業者に対して、医療機関・薬局の確認負荷軽減の工夫を求める。

- ・併用注意については、電子カルテ等において、ポップアップ表示のみで確認までは求めない。
- ・ポップアップではなく、該当する薬剤が赤字になる程度にとどめる。

案2 併用注意チェックを医療機関・薬局で採用するかは任意とする。

- ・併用注意チェックのオン/オフを医療機関・薬局の運用の中で切り替えが可能な仕組みとする。

①併用注意の組み合わせのうちアラートの範囲を絞り込むか否か、②アラートの確認負荷への対応策について、他の案がないかを含めてご意見をいただきたい。

ただし、案1・2のいずれの場合でも以下を考慮する必要がある。

➤ 併用注意のチェックの対象としては、併用禁忌のチェックと同様に、添付文書に**成分名が明記されているものを対象**とする方針。

添付文書に、成分名が明記されていない例として、以下のようなものが挙げられる。

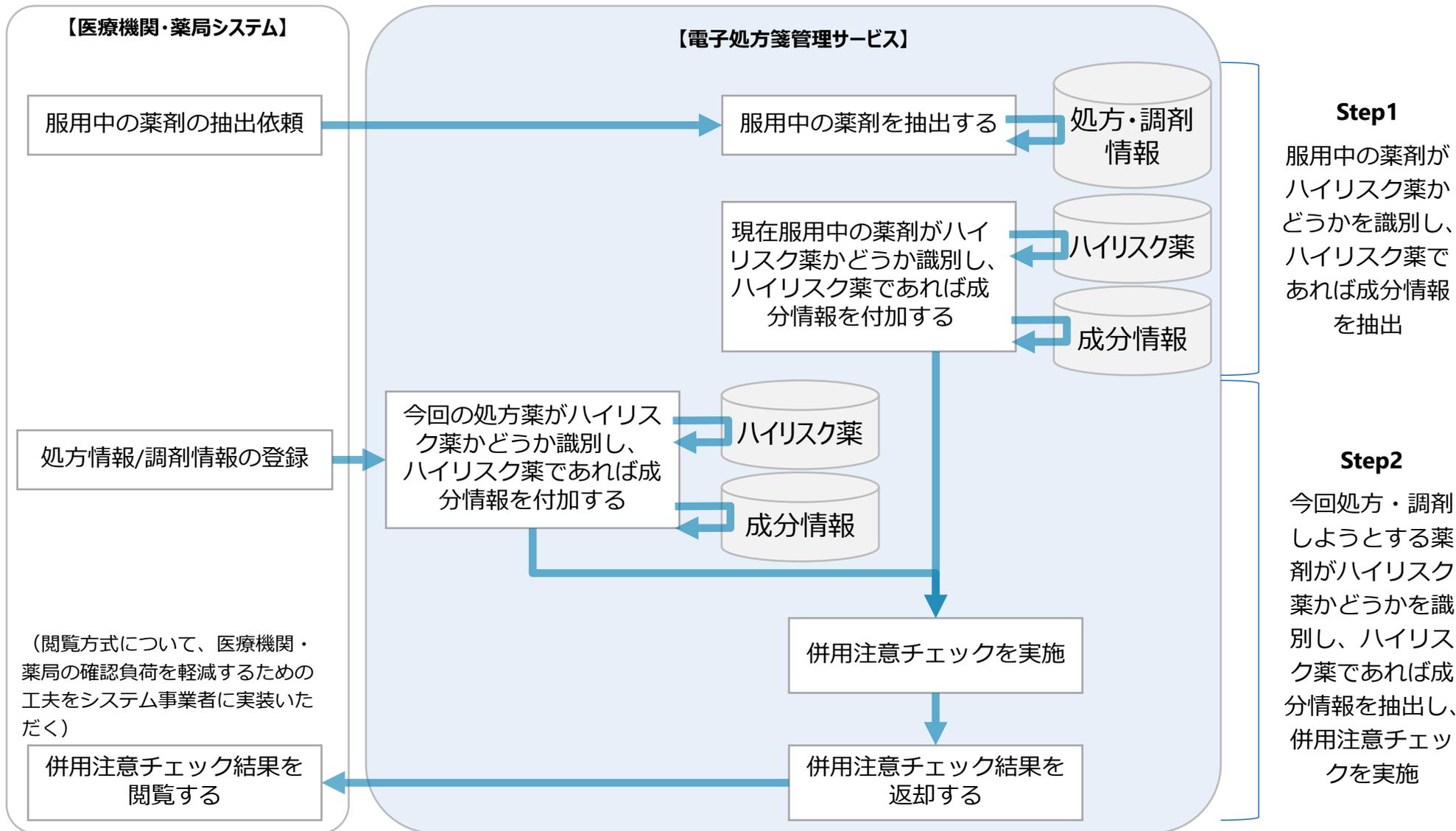
- ・例1.「出血傾向が増強する薬剤」について、エスシタロプラムシュウ酸塩等が想定されるものの、対象となる薬剤の範囲が明確でない。
- ・例2.「中枢神経抑制剤」について、クロルプロマジン塩酸塩等が想定されるものの、対象となる薬剤の範囲が明確でない。

➤ 併用禁忌と比較して作業量は増えると見込まれることから、メンテナンスの負荷を確認していく必要がある。

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について 併用注意チェック

併用注意チェックイメージ

※ 例えば、ハイリスク薬同士のみで併用注意チェックを行うよう選択した場合のシステムイメージ



電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について アレルギーとのチェック

- アレルギーとのチェックについては、薬剤アレルギー、食物アレルギー等があるが、実装に当たってチェックのロジックについて以下の3点について検討が必要である。

①アレルギーの対象範囲、②アレルギーの重症度、③アレルギーの確度

①アレルギーの対象範囲

電子カルテ情報共有サービスに登録された薬剤・食物等の成分情報とのチェックについて、以下のケースにおいてどのようにチェックを行うか。

▶ 薬剤アレルギーとして登録されている類似の成分とのチェック

(例) セファクロルで過敏症を起こし、電子カルテ情報共有サービスにアレルギーとして「セファクロル」が登録されている患者において、他院にて同じセフェム系の「セファレキシン」が処方された際にもチェックを行うか。

▶ 食品の成分にまで着目した食物アレルギー情報とのチェック

(例) 処方・調剤しようとする薬剤の禁忌欄に「ブタ蛋白質」の記載があるとき、電子カルテ情報共有サービスでアレルギー情報として「ハム」が登録されている場合にチェックを行うか。

②アレルギーの重症度

電子カルテ情報共有サービスにおいて、アレルギーの重症度（高、低、評価不能）を踏まえたチェックとするか。

(例) 重症度“高”と登録されたもののみをチェック対象とする。

③アレルギーの確度

アレルギーの確度（可能性がある段階、確定している段階、否定された段階等）を踏まえたチェックとするか。

(例) 確定している段階のみ対象にする。

幼少時に登録された情報はチェックから外す。

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について アレルギーとのチェック

アレルギーとのチェックについては以下の点について検討が必要。

➤ **薬剤アレルギーの判定に当たって適切な薬効分類を設定することの実現可能性について**

- 将来的な実装を目指して薬剤アレルギーのマスタの整備を検討するに当たって、どのようなことに考慮が必要か。
- マスタを設定できる場合に、単にアレルギーのチェックにとどめずに、同種同効薬の重複投薬を確認する機能と併せて実装することができるか。

➤ **食物アレルギーの判定に当たって食物の対応関係を整理したマスタを設定することの実現可能性について**

- 食品の成分にまで着目した食物アレルギーのマスタの整備が可能か

➤ **アレルギーの重症度（高、低、評価不能）を踏まえたチェックとするか（電子カルテ情報共有サービスに重症度“高”と登録されたもののみチェック対象とする等）**

➤ **アレルギーの確度（可能性がある段階、確定している段階、否定された段階）を踏まえたチェックとするか**

➤ **電子カルテ情報共有サービスに登録されたアレルギーの情報について、どの時点のアレルギー情報をチェック対象とするか（古い情報をチェックに含めるか等）**

- 使用できたかもしれない薬剤が、チェックにより使用しない判断となる不利益や傷病名としてアレルギー情報（ペニシリンショック等）が記録された場合どうするかも検討が必要である。
- アレルギーとのチェックの電子処方箋管理サービスでの実装可能性を含めて、実装している医療機関・薬局、ベンダについて調査を行う必要がある。
- アレルギー情報等が、ダミーコードを用いて自由記載された場合には、チェックの対象とすることはできないため、電子カルテ情報共有サービスでのコードの利用状況を加味する必要がある。

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について アレルギーと処方薬のチェック

薬剤アレルギーと処方薬のチェックイメージ

※ アレルギー歴と処方薬のチェックについて、どのシステムで実装するかは検討中であるが、サービスの方向性を検討するために、電子処方箋管理サービスで実装するとしたときのイメージを記載。

【医療機関・薬局システム】

医療機関

患者Aの
アレルギー歴
セファクロール

論点

薬剤アレルギー歴として登録された薬剤だけでなく、同じ構造を持つ薬剤（類似する薬効分類）についてもアレルギーを引き起こす可能性がある。一方、使用できたかもしれない薬剤が、チェックにより使用しない不利益も考慮する必要。幅広くチェックをかけるべきか。アレルギー情報の登録を工夫するべきか。（マスタ構築等の実現性は別途、検討が必要）

処方情報・調剤情報

Rp.1セファクロール
Rp.2ロキソニン
Rp.3セファレキシン

【電子カルテ情報共有サービス】

(点線内は運用開始を目指している電子カルテ情報共有サービスの仕組み)

アレルギー歴を登録する

【電子処方箋管理サービス】

薬剤アレルギーシステムマスタ

セファクロール

登録された薬剤の成分
と添付文書に記載されて
いる同じ系統の薬剤
の成分を紐づける

処方情報・調剤情報
を登録する

アレルギー歴チェック
結果が返却される

【オンライン資格 確認等システム】

臨床情報管理DB
(6情報と患者サマリーを管理)

患者Aの
アレルギー歴
セファクロール

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について 薬剤種類数の表示機能について

- 第5回電子処方箋等検討WG（令和6年6月19日開催）において「薬剤の種類が一定数を超えたことを知らせる機能や処方薬剤数を表示するなどの気づきを促すような何らかの仕組みを検討してもよいのではないか」との意見があった。
- 現在、複数の保険医療機関から6種類以上の内服薬が処方されている患者等に対するポリファーマシー解消に向けた診療報酬上の措置は複数ある。
- 同時期に服用している処方・調剤されている薬剤数を表示することで、多剤服用状態の是正等により、薬物有害事象の減少、服薬アドヒアランスの改善の効果が期待されるため、電子処方箋管理サービスにおいて機能実装を検討してはいかがか。

同時期に処方・調剤されている薬剤数を表示する仕組み等が考えられるが、以下の点についてご意見をいただきたい。

- 多剤服用を判定するためには、服用中の薬剤をカウントするという単純なロジック以外に考慮すべき事項があるか
- 仮に上記のロジックで問題ない場合、現在でも医療機関・薬局が処方・調剤情報を電子処方箋管理サービスから取得した上で、医療機関・薬局のシステム内で薬剤数をカウントすることが可能だが、中央側で機能を設ける意義はあるか常に薬剤数を表示させるのか、それとも一定数を超えたら薬剤数を表示させるのか
- 表示を行う対象の薬剤については、例えば、診療報酬上の要件を踏まえ、内服薬等の薬剤に絞るか、それ以外も含めるか
- 表示するタイミングとしては、重複投薬等チェックを行うタイミングで揃えることで問題ないか

電子処方箋管理サービスの機能追加等の検討について GS1標準コードの活用について

- YJコード・レセプト電算コード・一般名コードとは別に、医薬品・医療機器毎に付番されるGS1標準コードがある。GS1標準コードは、GS-1Japanが管理する事業者コードと、各事業者（製薬企業）が管理する商品毎のコードが組み合わせられて設定される。
- 例えば軟膏などの同一医薬品で複数の規格があるもの（例：5g1本、10g1本等）について、YJコード・レセプト電算コード・一般名コードは同じ医薬品コードとなってしまうことから、規格を指定して処方を行いたい場合には、別途薬品補足レコードに記録することが必要となる。一方、GS1標準コードでは、同一医薬品の5gチューブ、10gチューブ等に、異なるコードが付番される。
- 現在、GS-1標準コードを含む製品DBの構築に関する検討が進んでいるところ、令和10年度以降の公的なデータベース公開を見据え、医療機関等におけるコードを用いた医薬品の規格等の指定による入力負担軽減のため、処方・調剤情報の補足情報としてGS1標準コードを記録する項目の作成を検討してはどうか。

GS1標準コードを記録する項目を作成するかどうかについて、以下の点についてご意見をいただきたい。

- GS1標準コードを記録する項目を作成することの是非。
- GS1標準コードで処方を行うと、薬局側の在庫にない場合等に、規格の変更に対する疑義照会が発生してしまう可能性があるかどうか。
 - ・例えば、現状のとおり、医薬品の指定はYJコード・レセプト電算コード・一般名コードを基本としつつ、GS1標準コードは、補足情報として記載することとしてはどうか。

注 中長期的に対応する場合でも、別の機能追加に係る改修と組み合わせるなど、負担の少ない形で実装することが考えられる。

(参考) GS1標準コードの活用について

GS1標準コードの活用についてとYJコード、レセプト電算コード、一般名コードの違いは以下のとおり

<リンデロン-VG軟膏0.12%の場合>
(塩野義製薬HPより)

5 g チューブ

10 g チューブ

200 g ボトル



YJコード

2647709M1102

レセプト電算コード

662640418

一般名コード

2647709M1ZZZ※1

GS1標準コード
(GTIN-14) ※2

14987087003823 or
14987087003830※3

14987087003847

14987087003816

※1 現在、一般名処方加算の対象外だが、電子処方箋管理サービスでは当該コードを用いて、一般名処方を行えるようにしている。

※2 本資料では、販売包装単位のGS1標準コードであるGTIN-14を示している。

※3 5 g チューブが10本入っている箱、5 g チューブが50本入っている箱、など、更に包装単位が分岐する可能性もある。

(参考) 医療安全の更なる向上・物流DXの推進に資する製品DBの構築事業

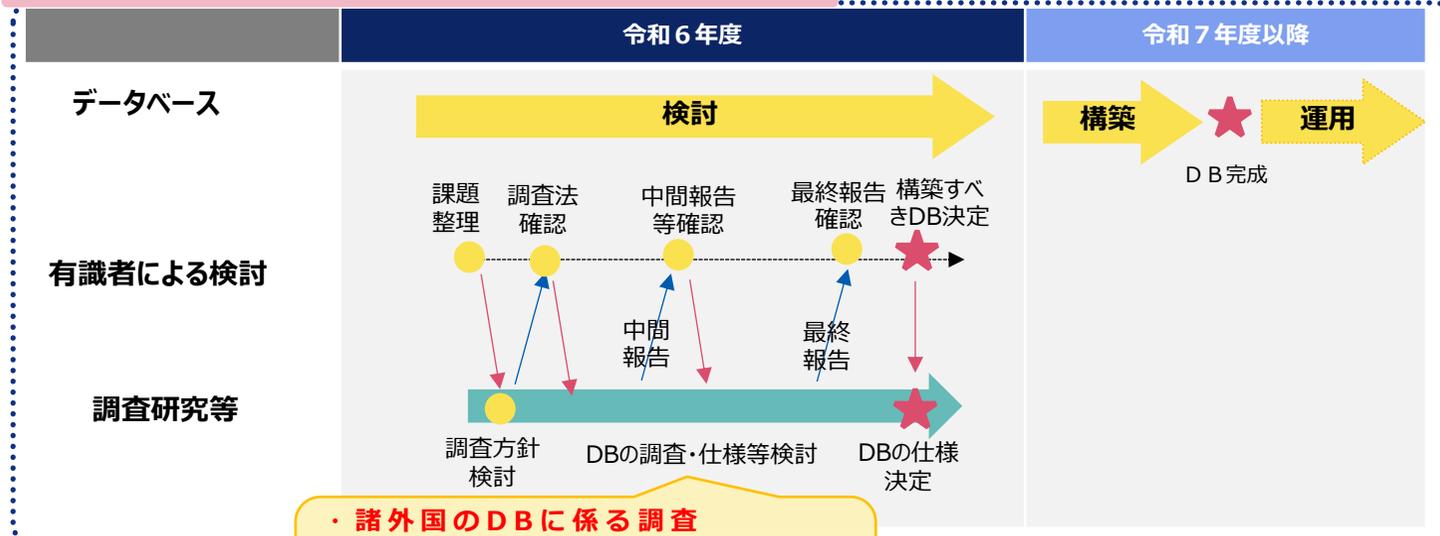
令和6年度補正予算額 1.9億円 (-) ※ () 内は前年度当初予算額

1 事業の目的

- 諸外国において、医療安全等の観点から「医療機器等の識別のためのコード表示」と「製品データベースの構築」が併せて進められている。日本においても令和4年12月にトレーサビリティ向上を目的とした医薬品・医療機器の包装へのGS1標準コードの表示が薬機法で義務化され、医療安全の更なる向上と物流の効率化が期待されている。一方、諸外国と異なり国による製品データベースの構築はなされておらず、民間による任意の取組に留まっており、医療機関等におけるGS1標準コードの有効活用が進まない要因となっている。
- 本事業においては、GS1標準コードの更なる有効活用を推進するため、製品情報をリアルタイムでアップデートできる製品データベースの構築を行い、取り違えの防止や回収ロットの特定などの医療安全の更なる向上、医療機関等における在庫管理業務や受発注業務等の業務効率化につなげる。
- 本事業においては製品データベースとして必要とされる情報・要件の検討のため有識者による意見を踏まえ検討する。

2 事業の概要・スキーム

スケジュール (イメージ)



➢ 製品データベース構築に向け、諸外国における製品データベースの状況等の調査を実施する。

➢ 有識者による意見を踏まえ、製品データベースに必要な情報・要件等を検討する。

➢ 製品データベースに必要な要件を決定し、仕様案を作成する。

等

3 実施主体等

実施主体：委託事業 (民間企業)

- ・ 諸外国のDBに係る調査
- ・ 業界団体ヒアリング
- ・ 有識者ヒアリング
- ・ ヒアリング結果のとりまとめ 等