

第5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6月19日

第 5 回 電子処方箋等検討ワーキンググループ資料

令和 6 年6月19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 0. 電子処方箋の普及拡大等について

検討事項 1. 今後の開発事項等について

電子処方箋の普及拡大等について

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋の現在の普及状況と今後の医療DX施策との連携について①

- 令和5年1月から運用を開始した電子処方箋は、令和6年6月9日現在で23,983施設にまで拡大。
- 特に、①公的病院への導入要請、②電子処方箋導入補助の拡充、③診療報酬上の対応を軸とした様々な導入促進策を講じることで、引き続き、早期の普及を目指して導入促進の流れを促進していく。
- 更に、今年度は、マイナ保険証の利用促進や電子カルテ情報共有サービスの開発など、関連する医療DX施策とも連携し、電子処方箋導入推進・周知広報を行い、効果的な活用事例を打ち出していく。

公的病院への厚生労働大臣要請等

- 『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。
- 併せて、関係省所管の病院にも導入を要請



- 大臣要請等を踏まえ、公的病院においては、
 - (独) 国立病院機構 (NHO)、日本赤十字社、国立大学病院、KKR (国家公務員共済組合連合会)、都道府県立病院、市町村立病院において、**既に67の病院において、運用を開始済**。今後も順次拡大予定。
 - 例えば、既に岩手県では、医療DXを県全体で推進する方針を掲げ、公立病院が率先する観点から、**全ての県立病院において、令和5年度中に運用開始済**。

電子処方箋導入補助の拡充・診療報酬上の対応

- 昨年度の追加機能導入時に、**補助上限拡充**を実施。
- 都道府県による追加導入費用の助成 (**補助率の引上げ**) も併せて新設
- (※) 医療機関・薬局は、導入補助と都道府県補助を併せて受給可能。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。(上限額あり)

病院**1/2**、診療所・薬局 (大手除く) **3/4**、大手F1-薬局**1/2**

- **補助上限拡充**は、令和6年度も引き続き実施。
- 都道府県の追加費用助成 (**補助率の引上げ**) も準備中。引き続き、実施に向けて働きかけ継続。
- (※) 現在、以下の都道府県において実施に向け準備中。
青森県、秋田県、山形県、福島県、群馬県、埼玉県、千葉県、東京都、神奈川県、富山県、長野県、愛知県、三重県、大阪府、広島県、山口県、福岡県、熊本県

- 令和6年度診療報酬改定で「医療DX推進体制整備加算」を新設

電子処方箋の現在の普及状況と今後の医療DX施策との連携について②

- HPKI認証局にもご協力をいただきつつ、マイナポータル経由の電子署名申請のマニュアルを整備して公表。
- 今月の診療報酬改定（医療DX推進体制整備加算の新設）や電子処方箋保存サービスの受付開始等、機会を捉えた周知活動を今後も徹底し、導入推進・普及拡大を図る。

電子署名申請マニュアル

申請先認証局・価格等について

○ 申請先認証局と価格等については、以下のとおりです。

申請先認証局

○ マイナポータルにおける申請では、資格ごとに、以下いずれかの認証局を提出先として選択できます。

- ・ 歯科医師：MEDIS
- ・ 医師：日本医師会・MEDIS
- ・ 薬剤師：MEDIS

※日本薬剤師会へのマイナポータルからの申請は、開始時期が決ま次第、改めて案内致します。現時点では、日本薬剤師会HPが対象となります。
 (参照：https://www.nishiyaku.or.jp/ai/application.html)

○ なお、医師、歯科医師、薬剤師の資格を複数持っている場合、マイナンバーカードを活用した電子署名を申請できる資格は1つのみです。

○ 既にHPKIカード（失効・期限切れも含む）をお持ちの方は、本書に記載のマイナンバーから申請を行うことができます。

価格について

HPKI認証局での、HPKIカードの発行価格は以下のとおりです。
 この認証局を申請先とした場合でも、現時点では、HPKIカードが発行されます。24ヶ月有効です。

申請先認証局	資格	価格（税込み）
大医師会※1	会員	無償
	非会員	5,500円 → 費用免除中
大薬剤師会※2	会員優待価格	19,800円
	定価	26,400円
DIS※3		26,900円

※1 大医師会会員・非会員と価格が異なりますが、マイナポータル経由で申請した場合のみ、当日の額、発行費用の減免がされますので、この機会に是非申請ください。なお、現時点、日本医師会においては、マイナンバーカードのマイナポータルでの電子署名が許可されており、HPKIカードは別途発行する必要があります。ご留意ください。
 ※2 日本薬剤師会認証局には、マイナポータルからでも、日本薬剤師会HPからでも、日本薬剤師会会員・非会員で申請が出来ます。
 ※3 DIS認証局では、医師・歯科医師・薬剤師のいずれでも、価格一律となります。

マイナポータルでのマイナンバーカードを活用した電子署名の申請

【医療機関・薬局の方々へ】

令和6年6月 1.0版
厚生労働省 医薬局

- 病院等の導入施設の要望を踏まえ作成。**6月17日に厚生労働省HPにおいて公開。**
- リモート署名の普及も含め取り組む。

周知用資料の配付

使ってみよう電子処方せん

そもそも電子処方せんって何？
 処方せんの情報电子化することで、医療機関・薬局が、あなたのお薬情報を、電子データでやり取りできるようにする仕組みです。

これまでは紙でやり取り | これからは電子で発行

「電子」になると良いことがあるの？

- 1 他で処方されたお薬と**自分だけの薬の情報を**と安心！
 ① 効能が同じお薬のもらいすぎを防ぎ、**お薬の管理が楽**になります！
- 2 処方されたお薬が**自分の健康情報**で見えます！
 ② 処方されたお薬が分かるので、**市販薬を買う際に**飲み合わせの薬に注意**！**
- 3 オンライン診療・服薬指導もさらに便利に！
 ③ 処方せんの紙を薬局に提出する必要がなくなる！
 ④ 処方せんを紛失したり、盗難時に忘れ心配がなくなる！
 ⑤ 今よりもっと**便利で安全で楽**を受けられるように！

- 事業主の方に送付される**社会保険料の納入告知書**（本年6月送付分）に、**電子処方箋のリーフレットを同封・従業員への周知を呼びかけ**。（全国健康保険協会及び船員保険の約**278万事業所**に送付予定）
- その他、医療機関・薬局へリーフレットも送付予定。

好事例の周知

電子処方箋を活用し、災害時にも患者が調剤を受けられる医療提供体制を！

POINT：オンライン診療を受けた患者が、処方箋の郵送が困難な被災地にいるときも、原本がデータである電子処方箋を使えば現地の薬局で調剤を受けられます

事例

○ 令和6年能登半島地震において、被災地にいる患者がオンライン診療を実施し電子処方箋を発行することで、患者は現地の電子処方箋対応薬局で調剤を受けられた事例。

○ 震災による道路の寸断等の影響で、患者の居住地は、遠院は行けず、処方箋を郵送で受け取ることにする困難な状況であった。一方、通信インフラは回復していたことから、患者が現地の電子

印刷機において読み取ったネットワーク上の利用をはじめとした医療DXを進めてきました。今回は、電子処方箋のオンライン診療により、被災地の患者が現地の薬局で調剤を受けられたことで、継続的医療を実現することができました。

遠隔地にある山形県、野々市の医療機関では、電子処方箋を調剤する仕組みが、全国規模で整いつつあります。(※) 被災地は被災し、震災に襲撃してこの電子処方箋の最大のメリットが発揮されることを想定。

（※）(財)日本医師会HP「電子処方箋」

POINT：完全ペーパーレスを実現するために、タブレット端末を積極的に活用！
 レジコンピュータで発行された電子処方箋と調剤の処方調剤情報とタブレット端末に連携し、調剤→服薬指導→薬歴の記入までをタブレット端末で一括処理して実施。
POINT：完全ペーパーレスにより、業務時間、経費の削減！
 薬剤師が各自のタブレット端末で薬歴を記入することで、レジコンピュータを利用するための待ち時間を削減。調剤の際に処方内容を印刷する必要がなくなり経費を削減。

【事例】(株)ファーマオオセラ薬局 (千葉県)

電子処方箋×タブレット端末の導入により得られたメリット

【業務効率】
 ○ 完全ペーパーレスによるレジコンピュータでの処方内容印刷の必要がなくなった。
 ○ 処方調剤時間短縮
 ○ 在宅医療では、過去の処方箋を紙で所持する負担がなくなった。
 ○ タブレット端末に処方箋を印刷できるソフトを導入し計算の負担が少なくなった。
 ○ 調剤時間が10分短縮
 ○ 処方箋に薬剤師のサインのワンクリック入力が必要がなくなり、スムーズに処方できる。
 ○ 処方調剤時間が5分短縮
 ○ 薬剤師も薬剤師が各自の端末でできる、レジコンピュータの導入が、処方調剤の待ち時間を削減。
 ○ 処方調剤に時間がかかると30分以上印刷
 ○ 処方調剤の印刷が軽減され、紙資源が節約された。
 ○ 月7,000円以上の経費削減
 ○ タブレット端末を複数台導入し、処方調剤の待ち時間を短縮し、レジコンピュータの保守料金は変わらないため、レジコンピュータを複数台導入するメリットが明確化されている。

在宅、一泊化、勤務でも可能なペーパーレスを実現。レジコンピュータの契約更新時に印刷、ペーパーレスになるシステム導入で済みます。電子処方箋です。業務がスムーズに進みます。タブレット端末にデータを入力することで、処方調剤がスムーズに完了しました。

（株）ファーマオオセラ薬局 薬剤師 石原 亮介

【共有ネットワーク】とは
 薬局、調剤薬局、処方調剤センター等の業務を共有する仕組みです。処方調剤の業務を共有することで、処方調剤の業務を共有し、業務効率化を実現しています。

- 能登半島地震の被災により通院等が困難な状況下でも、**オンライン診療・電子処方箋**により、患者の医療に貢献した事例。
- 電子処方箋×タブレット端末の導入により、**完全ペーパーレス化、業務時間、経費削減**を行った事例。
- 既存のその他活用事例に加えて、今後も追加していく。

今後の開発事項等について

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋の主な開発事項等について（令和7年度以降）

- 令和6年度については、昨年度の本ワーキンググループでの議論も踏まえ、院内処方について医療現場の声を踏まえつつ、開発予定。
 - 他方で、医療DX各施策の進展や令和7年度予算要求等を見据えつつ、医療現場の声を踏まえながら、来年度以降について新たな機能を検討していく必要があるのではないか。
- ※ なお、新たな機能についての検討は進めつつも、現場における実装に当たっては、電子処方箋や他の医療DX施策の普及状況を踏まえ、五月雨式の機能リリースにより、医療機関等ベンダが都度対応を迫られることがないよう、今後のスケジュールを検討していく必要がある。
- ※ 追加機能等の開発対象については、当該機能の位置付け（希望する施設のみ対応とするか等）も含めて検討が必要。

開発事項等として検討する内容

※実際に実装するかは今後判断

分類	開発事項等として検討する内容	該当ページ
既存機能の 拡張	電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充 i. 併用注意についても重複投薬等チェックでアラートが表示されるよう、電子処方箋管理サービスを改修する ii. 電子カルテ情報共有サービス由来の情報（傷病名やアレルギー等）とも、チェックがかかるように電子処方箋管理サービスを改修する	P.8-14
	処方箋事前送付の合理化・利便性向上 現在、医療機関からの電子処方箋発行後、引換番号等により薬局が事前に電子処方箋を取得できる状態としているが、より利便性の高い方法を実現できないか	P.15
新規機能の 追加	電子処方箋データの更なる利活用 電子処方箋管理サービスにリアルタイムに蓄積される処方・調剤情報を利活用できる余地はないか （例1）感染症流行状況の分析や治療薬等生産計画の補助 （例2）医薬品流通量の把握	P.16-17
その他	薬局起点の情報（トレーシングレポート等）の共有・標準化等 処方箋の情報だけでなく、薬局で作成するトレーシングレポートをはじめ、患者の残薬や服薬状況、体調の変化等に関する情報や文書についても電子化し、医療機関・薬局を跨いで共有できるようにするか	P.18

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

総論

- 現在、電子処方箋管理サービスでは、処方・調剤しようとする薬剤を過去の薬剤と突合せ、成分情報をもとに重複投薬や併用禁忌の有無をチェックし、アラートを出すことができる機能を実装中。既に電子処方箋を導入している医療機関等からは「更にチェック機能を充実させることも考えられるのではないか」といった声もある。
- 具体的にどのようなチェック機能を実装すれば意味があるか、また、個々の電子カルテシステムではなく、中央の電子処方箋管理サービスとして実装する意味があるかについては、医師・歯科医師、薬剤師が処方・調剤を行う際にどのような情報を参照するのか等、臨床的な観点も踏まえて判断する必要がある。

薬剤の処方や調剤の際に考慮される事項

①患者の基本情報	✓ 年齢・性別・体重・身長 等 (考慮される内容) ・処方薬の投与量の計算や、投与が適正であるかの判断等に用いられる
②患者の病態に関わる情報	✓ 傷病名・アレルギー情報・感染症情報・検査情報・服薬情報 等 (考慮される内容) ・投与しようとしている薬剤の投与により、過去に何らかのアクシデントが発生していないか ・例えば、腎機能排泄型の薬剤を投与する際には患者が腎機能不全ではないか ・併存している疾患から不適切な投薬とならないか 等
③患者がすでに使用している薬剤との関係の検討	✓ 多剤投与・重複投薬・併用禁忌・併用注意 等 (補足) 多剤投与は、過去情報閲覧で確認可能(※1)であり、重複投薬と併用禁忌は過去情報閲覧と重複投薬・併用禁忌チェックで確認可能(※2)である。

※1 レセプト由来の薬剤情報閲覧によって確認できるが、電子処方箋が普及拡大することで、直近の薬剤情報を閲覧できるようになる。

また、現在は電子処方箋は院外処方のみを対象にしているが、院内処方も含めることにより、網羅的に確認できるようになる。

※2 電子処方箋の更なる普及拡大により、重複投薬・併用禁忌のチェックの精度は向上していく。

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 併用注意チェックについて（1/2）

- 電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充の1つとして、「併用注意」についても対象に含めることができないか。
- 併用注意については、服用すると効果が変わったり副作用が起こりやすくなるおそれのある組み合わせであり、併用禁忌と同様に医薬品毎に設定され、添付文書で示されている。
- 併用注意チェックを導入する場合には、既に実装されている併用禁忌のチェックと同様の仕組みとすることが考えられる。添付文書上で薬剤の組み合わせが決まっているため、組み合わせ自体を検討する必要がない。
- 電子処方箋の先行施設からも、併用禁忌と同様に併用注意チェックの仕組みの実装を求める声が寄せられている。

併用注意の具体例

2023年 8月改訂（第1版）

貯法：室温保存
有効期間：3年

止しゃ剤、整腸剤
日本薬局方 タンニン酸アルブミン
タンニン酸アルブミン「NikP」
Albumin Tannate

日本標準商品分類番号
872312

承認番号 23300AMZ01014000
販売開始 2006年1月

2. 禁忌（次の患者には投与しないこと）

2.1 出血性大腸炎の患者〔腸管出血性大腸菌（O157等）や赤痢菌等の重篤な細菌性下痢患者では、症状の悪化、治療期間の延長をきたすおそれがある。〕〔9.1.1 参照〕

2.2 牛乳アレルギーのある患者〔ショックまたはアナフィラキシーを起こすことがある。〕

2.3 本剤に対し過敏症の既往歴のある患者〔本剤投与により過敏症状があらわれることがある。〕〔11.11 参照〕

2.4 経口鉄剤を投与中の患者〔10.1 参照〕

10.2 併用注意（併用に注意すること）

薬剤名等	臨床症状・措置方法	機序・危険因子
ロペラミド塩酸塩	ロペラミド塩酸塩の効果が減弱するおそれがあるため、投与間隔をあけるなど併用に注意すること。	本剤がロペラミド塩酸塩を吸着すること考えられる。

11. 副作用
次の副作用があらわれることがあるので、観察を十分に行い、異常が認められた場合には投与を中止するなど適切な処置を行うこと。

3. 組成・性状

（タンニン酸アルブミンとロペラミドの併用）
・タンニン酸アルブミンがロペラミド塩酸塩を吸着することによって、効果が減弱する恐れがあるので、投与間隔を開ける等の注意が必要。

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 併用注意チェックについて（2/2）

（実装イメージ）

- 電子処方箋管理サービスにおける併用注意チェックについては、現行の重複投薬等チェックと同じタイミングでチェックがかかることを想定。
- 併用注意チェック結果の画面表示について、アラートの対象となった薬剤の名称や処方した医療機関名等、重複投薬等チェック結果画面と同様の情報を返却することを想定。

併用注意のチェック結果画面イメージ（案）

例：厚生薬局でタンニン酸アルブミン末を調剤しようとした際に、労働薬局で調剤済となっていたロペラミドとの併用注意のアラートが挙がった場合

チェック結果画面

チェック処理	メッセージ分類	処方薬剤	チェック対象薬剤		メッセージ	投薬理由コメント
			薬剤名	施設名		
電子処方箋	併用注意チェック	タンニン酸アルブミン	タンニン酸アルブミン末	厚生薬局		
電子処方箋	併用注意チェック	ロペラミド	ロペミンカプセル 1mg	労働薬局	本剤の効果減弱：投与間隔をあける等（タンニン酸アルブミンの吸着作用による）	

重複投薬等チェック結果を確認済です。

OK

キャンセル

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

電子カルテ情報共有サービス由来の情報を活用したチェック機能の追加（1/3）

- 電子処方箋管理サービスでは、前述のとおり、過去の処方・調剤情報を対象とした重複投薬・併用禁忌チェック機能を実装しており、医療現場において当該機能が業務上活用されている。
- 今後の医療DX施策が進むにつれ、上記以外にも、処方箋情報以外にも医療機関・薬局で生成される医療情報を中央側で一元的に集約・管理できるようになる。これらの情報を電子処方箋管理サービスで管理する処方箋情報と掛け合わせ、診察等の判断に役立てるようすることで、医療DX全体としてより良い医療の提供に寄与できないか検討することは重要である。
- 令和7年4月より、電子カルテ共有サービスが全国で運用開始され、電子カルテ内の3文書6情報（①傷病名、②アレルギー情報、③感染症情報、④薬剤アレルギー情報、⑤検査情報、⑥処方情報）を新たに管理することから、患者のアレルギー歴や傷病名等と電子処方箋管理サービスのデータと突合させた結果を医療機関・薬局に提供することで、処方や調剤・服薬指導の判断に繋げていくことはできないか。

電子カルテ情報共有サービスで保持する情報を活用することで期待できる効果例

情報	効果・事例
検査値	<ul style="list-style-type: none">• 抗うつ薬デュロキセチン塩酸塩は、高度腎障害（Ccr30mL/min未満）の患者に対して、腎障害を悪化させるため禁忌である。• 高血圧治療薬トリクロルメチアジドは、低ナトリウム血症（Na 137mEq/L未満）の患者に対して症状を悪化させるため禁忌である。
傷病名	<ul style="list-style-type: none">• 緑内障・高眼圧症治療薬であるカルテオロール塩酸塩は気管支喘息や重篤な慢性閉塞性肺疾患の患者に対して症状を悪化させるため禁忌である。• 小柴胡湯は、肝硬変、肝癌の患者に対して、間質性肺炎を起こす可能性があり、禁忌である。
アレルギー歴	<ul style="list-style-type: none">• 過去の薬剤によるアレルギー歴がある患者には、当該薬剤を投与する必要がある際には、他の薬剤を選択するか、慎重投与とするかの判断が必要。• 牛乳アレルギーがある患者には、下痢症治療薬のタンニン酸アルブミンは禁忌である。

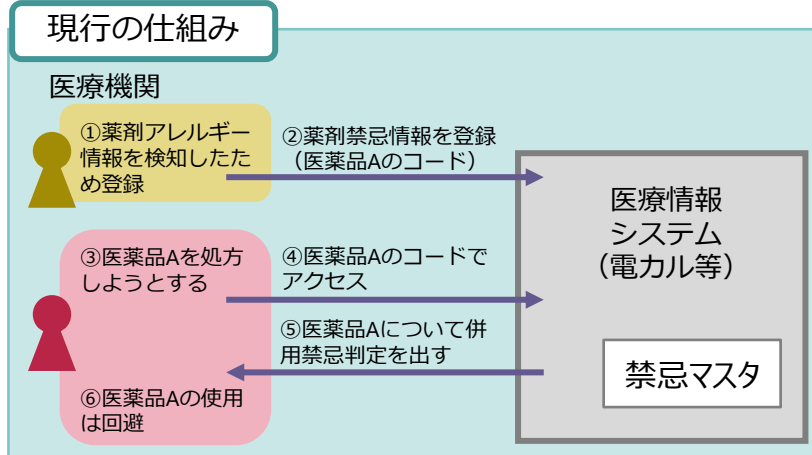
① 電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充

電子カルテ情報共有サービス由来の情報を活用したチェック機能の追加 (2/3)

- 既存の医療機関における電子カルテシステムにおいても、同システム上に記録された患者の薬剤アレルギーや傷病名等の情報を参照し、禁忌薬剤に関するマスタと照らし合わせた上で、処方・調剤の際に禁忌のチェックを行うことができる場合がある。ただし、現状では、同一施設内で管理・参照できる情報の範囲内でのチェックとなっている。
- 一方、電子カルテ情報共有サービスを通して共有される情報により、重複投薬等チェックのタイミングで、電子処方箋管理サービスが患者の被保険者番号等をキーに電子カルテ情報共有サービス等から当該患者の薬剤アレルギーや傷病名等の情報を取得し、電子処方箋管理サービス側で突合せるといった仕組みが考えられる。なお、本仕組みについては、医療機関だけでなく、薬局においても実装の対象となり得る。(実装する場合、仕組みの詳細は今後要検討)
- ただし、当該機能の実装のためには、管理サービス側での禁忌を判定するためのマスタの整備等も必要となる。

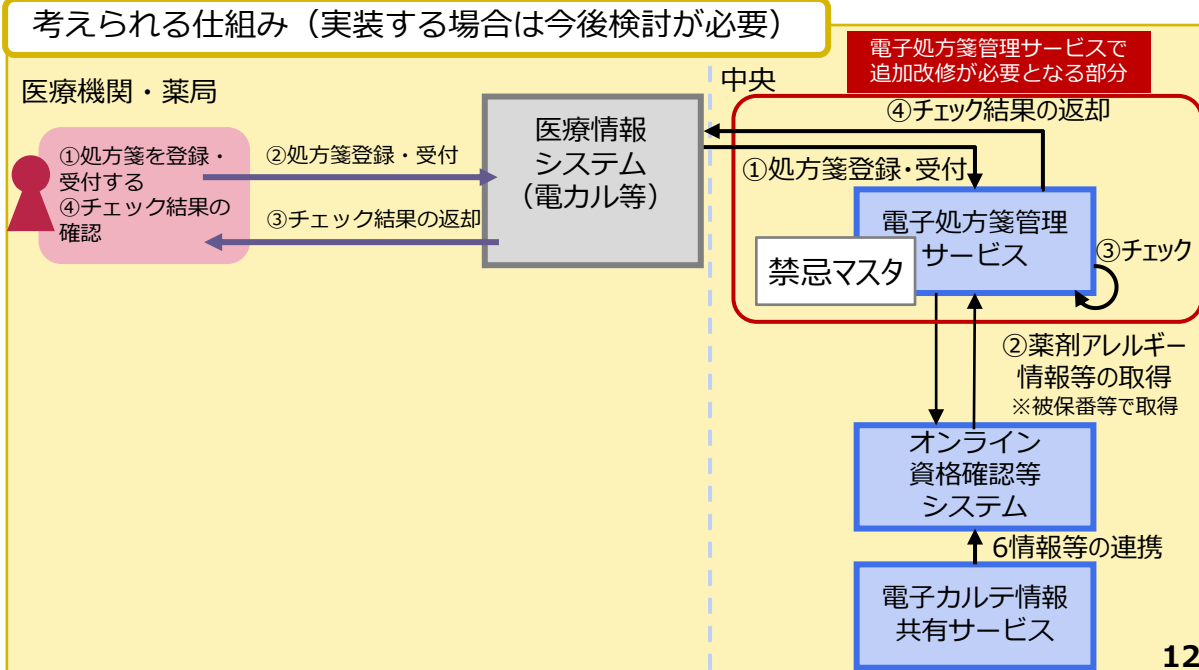
現行の仕組み

同一施設内で処方・調剤された薬剤に対して、電子カルテ上に記録された薬剤アレルギー等の情報を参照し、登録された薬剤アレルギーに関するマスタと照らし合わせた上で処方・調剤の際に禁忌のチェックを行う。



考えられる仕組み (仮)

現行の仕組みに加え、重複投薬等チェックのタイミングで、患者の被保険者番号等をキーに、電子処方箋管理サービスがオンライン資格確認等システムから薬剤アレルギー等の情報を取得し、電子処方箋管理サービスでチェックを行う。



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

電子カルテ情報共有サービス由来の情報を活用したチェック機能の追加（3/3）

- 電子カルテ情報共有サービス由来の情報を活用したチェック機能の追加を検討するにあたり、ある薬剤に対してアレルギー歴があった場合にどの範囲でアラートを出すかや、薬剤と傷病名チェックを行う際にどの疾病名までをアラートの対象にするか等、禁忌マスタについては考慮すべき点が複数ある。
- 実際の医療機関等からは、添付文書で規定されている範囲での要望やそれ以上の括りでの抽出を求める声など様々な意見が寄せられており、施設ごとに選択できる方法等を含めて検討する必要がある。

【禁忌マスタに関する検討事項(例)】

- 抗菌薬のアレルギー歴に対するチェック範囲
 - ・ペニシリン系の薬剤で過去に副作用を起こした患者に対して、
 - ① 同じペニシリン系の薬剤でアラートを出す
 - ② 同じβラクタム系のセフェム系やカルバペネム系等についてもアラートを出す
 - ③ 添付文書において「ペニシリン系又はセフェム系抗生物質に対し過敏症の既往歴のある患者」に対して投与を注意すべき旨の記載があれば、その範囲においてアラートを出す

(注) 個別に行ったヒアリング等において、添付文書で規定されている範囲のとおりアラートを出してほしいとの意見もあれば、それより大きい括りで出してほしいとの意見、施設でカスタマイズできるようにしてほしいとの意見など様々だった。
- 禁忌となる症状に対するチェック範囲
 - ・ワルファリンの投与際に傷病名チェックを行う場合を想定すると、ワルファリンの禁忌として「出血している患者」「出血する可能性のある患者」とあり、出血、出血可能性のある疾病名については多岐にわたる。そのため、どこまでアラートを出すかの線引きを検討する必要がある。

※その他、食物のアレルギー歴や年齢等の基本情報等とのチェック範囲についても、検討する必要がある。

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 今後の検討

(まとめ)

- 今後、併用注意のチェックや、電子カルテ情報共有サービス由来の情報を活用したチェック機能を追加で実装する場合には、チェック範囲やレスポンス速度や医療機関・薬局システムの改修費等への影響などの課題について検討していく必要がある。

検討事項（例）

- ✓ 既存の電子処方箋の重複投薬等チェックは、患者の安全の観点から必須機能として位置づけているが、新たなチェックを設ける際に必須機能として位置づけるのか、あるいは、電子カルテ等ベンダにおいて実装を選択できるようにするのか
(注1) 患者の同意のもと、薬剤禁忌情報等は中央から各施設に共有されるため、当該情報を既存の電子カルテ等の施設内の参照用データに組み込めば、既存の機能でも理屈上は実現可能な仕組みとなる。
(注2) アラートが多すぎると、参照されづらくなる可能性がある。
- ✓ システムのレスポンス速度や電子処方箋管理サービス/医療機関・薬局のシステム改修費用等への影響
- ✓ 電子カルテ情報共有サービスに登録される傷病名は、終了日付も入力できる仕様になっており、アクティブな傷病名（終了日付が入っていない傷病名）とのチェックを行うのか、アクティブでない傷病名を含めてチェックをするか
- ✓ 返却するチェック結果は、禁忌あり/なしと返すのか、参考情報として注意すべき傷病名を共有する程度にするか
- ✓ 禁忌マスタ上、検査値はJLAC10、傷病名はMEDISコード、アレルギーはJFAGY(薬剤禁忌の場合はYJコード)で管理するにあたって課題がないか
- ✓ 情報がテキストにより共有されることにより、アラートが動作しない場合の対応について

対応案

以下の方針を念頭に、検討を進める

- ・添付文書ベースで判定可能な、併用注意のチェック、薬剤アレルギー情報を用いたチェックの開発対象とする
- ・新たに設けるチェックは、電子カルテシステム等で実装するかはシステムベンダ毎に選択可能性とする

② 処方箋事前送付の合理化・利便性向上

- 現行の電子処方箋の仕組みにおいては、患者が来局前に引換番号と被保険者番号等を薬局に伝達することで、薬局側では事前に電子的に処方箋の原本を取得でき、例えば一包化を必要とするケース等では特に待ち時間の短縮に寄与すると考えられる。
しかしながら、以下の指摘がある。
 - ・ 患者が引換番号と被保険者証記号・番号・枝番を伝達しなければならないため、患者の利便性向上に十分に寄与できていない。
 - ・ 現行の仕組みでは、患者が引換番号等を事前に伝達したタイミングでは薬局はマイナンバーカードによる同意が得られていないため、薬局からは事前に電子的に処方箋を取得できても、過去情報を踏まえた処方監査等が行えないとの指摘がある。
 - ・ 従来、FAX・メール等で（紙の）処方箋のコピーを薬局に提出し、薬局に到着した際に薬剤の交付を受け、服薬指導を受けるという運用をしていた患者からは手間になるとの指摘がある。
- このため、例えばマイナポータルに事前に患者が「かかりつけ薬局」を設定しておくことで、自動的に薬局に電子処方箋が送付される仕組みなどが考えられる。
（例）マイナポータル経由で事前送付を行う方法
 - ・ 事前に、患者がマイナポータルに「かかりつけ薬局」を設定することで、医療機関で電子処方箋が発行されたら、自動的にかかりつけ薬局に電子処方箋が送付され、薬局は調剤を開始することができる仕組みなど。
- 上記の対応案や、その他の案についてご意見をいただきたい。

対応案

本日いただいたご意見を含め、省内関係課・関係省庁との調整を進める。

③ 電子処方箋情報の更なる利活用（1/2）

- 電子処方箋の対応施設の増加に伴い、電子処方箋管理サービス側に蓄積される処方情報・調剤情報は増加していくこととなる。
- 医療等情報の二次利用に関するワーキンググループ等でも、医療データの活用について議論がなされており、情報の有効活用の観点からは、電子処方箋の情報の活用についても検討していく必要がある。
- データを活用する上で、①患者個人単位での情報の利活用や、②蓄積した情報を集計値として活用することなどが考えられる。
 - ①患者個人単位での薬剤情報の活用は、既にNDBに蓄積されたレセプトデータの第三者提供が進められており、第三者提供をする場合は匿名化や法制的な面についても検討が必要となる。

（例1）感染症流行状況の分析や治療薬等生産計画の補助

- ・電子処方箋の普及が進んだ後、電子処方箋管理サービスに登録されるデータを感染症流行状況を図るデータの1つとして活用する。（①特定の感染症（インフルエンザ等の季節性の感染症等）の治療薬に関する処方・調剤情報と医療機関・薬局が存在する地域を駆けあわせ流行状況を把握する、②感染症法における感染症の定点把握の補足等に用いる、等）
- ・これにより、製造販売業者や卸業者における季節性感染症の治療薬の生産や出荷等に活用することや、国において、感染症法における感染症対策物資の要請・指示を行う際の判断材料の1つとして活用することなども考えられる。

（例2）医薬品流通量の把握

- ・電子処方箋の普及が進んだ後、電子処方箋管理サービスに登録される処方・調剤情報を、実際に薬局から患者へ調剤されている医薬品の量を把握するデータの1つとして活用し、製造販売業者や卸業者における医療用医薬品の生産や確保計画等に活用する。

（注）医療用医薬品の供給不安が懸念されている状況を受け、厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課及び日本製薬団体連合会において、製造販売業者に対して卸販売業者への医薬品の販売（供給）状況の報告を求める「医薬品の供給状況にかかる調査」を実施し、月に1度の頻度で公表するとともに（医薬品供給状況にかかる調査結果 | 日本製薬団体連合会 (fpmaj.gr.jp)）、医療用医薬品供給状況 (https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/kouhatu-iyaku/04_00003.html) を公表している。

※ただし、電子処方箋の処方・調剤情報の保存期間（100日間）を踏まえた活用方法や、対象とする薬剤等については今後検討が必要。

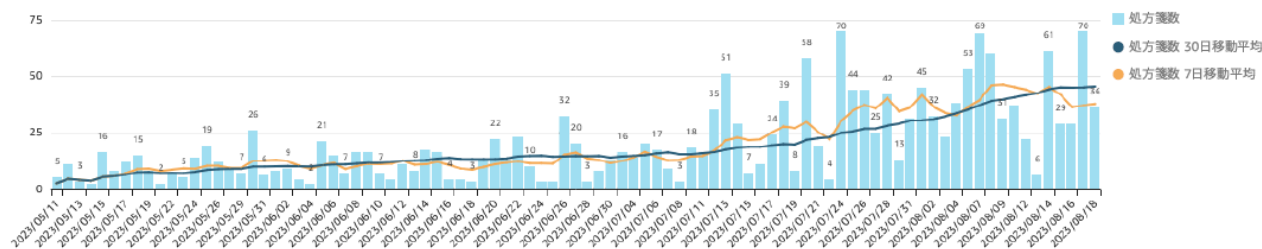
対応案

まずは、個人情報に該当しない形で、リアルタイム性を活かし「②蓄積した情報の集計値としての活用」を進めていくこととする。（医療機関・薬局のシステム改修ではなく、電子処方箋管理サービス側の改修を想定）

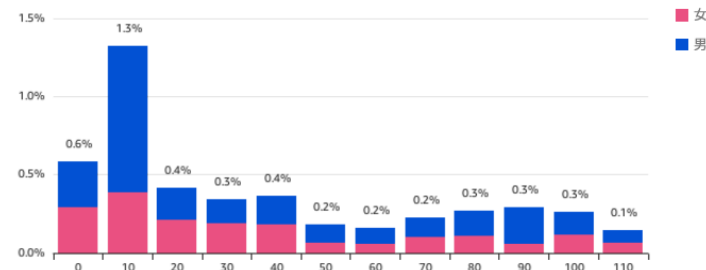
③ 電子処方箋情報の更なる利活用（2/2）

以下はイメージ図（実際のデータではないことに注意）

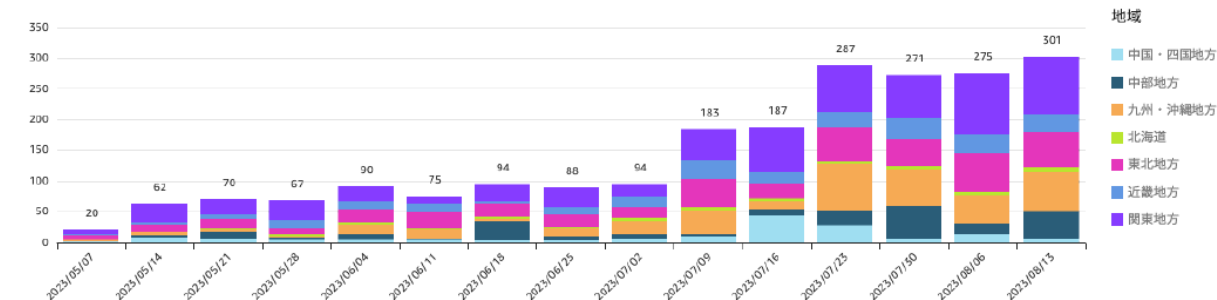
抗インフルエンザ薬を含む処方情報（調剤情報）の推移



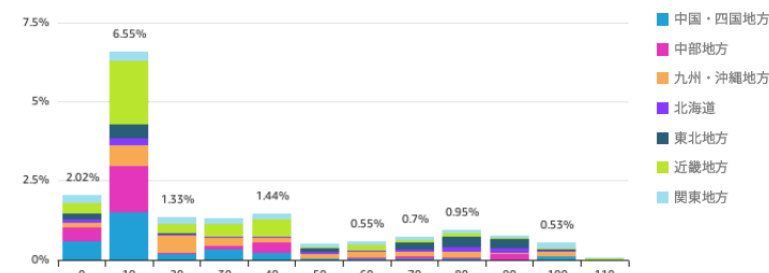
処方情報（調剤情報）における抗インフルエンザ薬を含むものの割合（年齢階級別・男女別）



抗インフルエンザ薬を含む処方情報（調剤情報）の推移（地域別）



処方情報（調剤情報）における抗インフルエンザ薬を含むものの割合（年齢階級別・地域別）



（注）以下の点等について注意が必要。

- ・ 電子処方箋の普及やデータ登録の状況によりバイアスが生じる。
- ・ 公表内容が多くなると迅速な公表ができなくなる可能性がある。（リアルタイム性が求められ、公益に資するものが公表の対象か。）
- ・ 医療機関から登録される医薬品について単位のばらつきがあることがあり、その点を踏まえた解析等が必要。（ばらつきの制御自体も要検討）
- ・ 上記はイメージ図であり、実際の表示方法については検討が必要。

④ 薬局起点の情報の共有・標準化等

- 既に電子処方箋を導入している薬局の中には、調剤結果登録において、電子処方箋のコメント欄に医療機関の医師へのコメントを記載し、伝達をしている場合がある。電子処方箋のコメント機能が医療従事者間のコミュニケーションを促進する効果はあるが、あくまでコメントを記載する機能であり、また、情報伝達のタイミングが電子処方箋の発行時や調剤結果登録時に限られることとなる。
- 昨年度の本ワーキンググループ（第3回）でもお示ししたとおり、現在でもトレーシングレポート等により、薬局から医療機関への情報提供等が行われているが、郵送やFAX等により共有されている。これらの薬局から医療機関への情報共有を電子化的に実施可能とする是非を検討するためには、メリットや医療機関にとっての情報の優先度等について検討が必要。

<メリットについて>

- ・ 薬局 : 紙によるFAXや郵送及びそのための各種機材費用等の効率化、業務効率化に資するか
- ・ 医療機関 : 電子的に共有される（電子カルテ上で表示される）ことにより、閲覧性が高まるか、効率的な閲覧が可能か
- ・ 患者 : 医療の質向上に寄与するか

<医療機関にとっての共有される情報の優先度や範囲について>

- ・ 今後、他の医療機関の電子カルテ情報を含め様々な情報が医療機関に共有されて、患者発の情報（PHR等）への期待もある中で、薬局発の情報の電子的な共有の優先順位はどのようなものか。

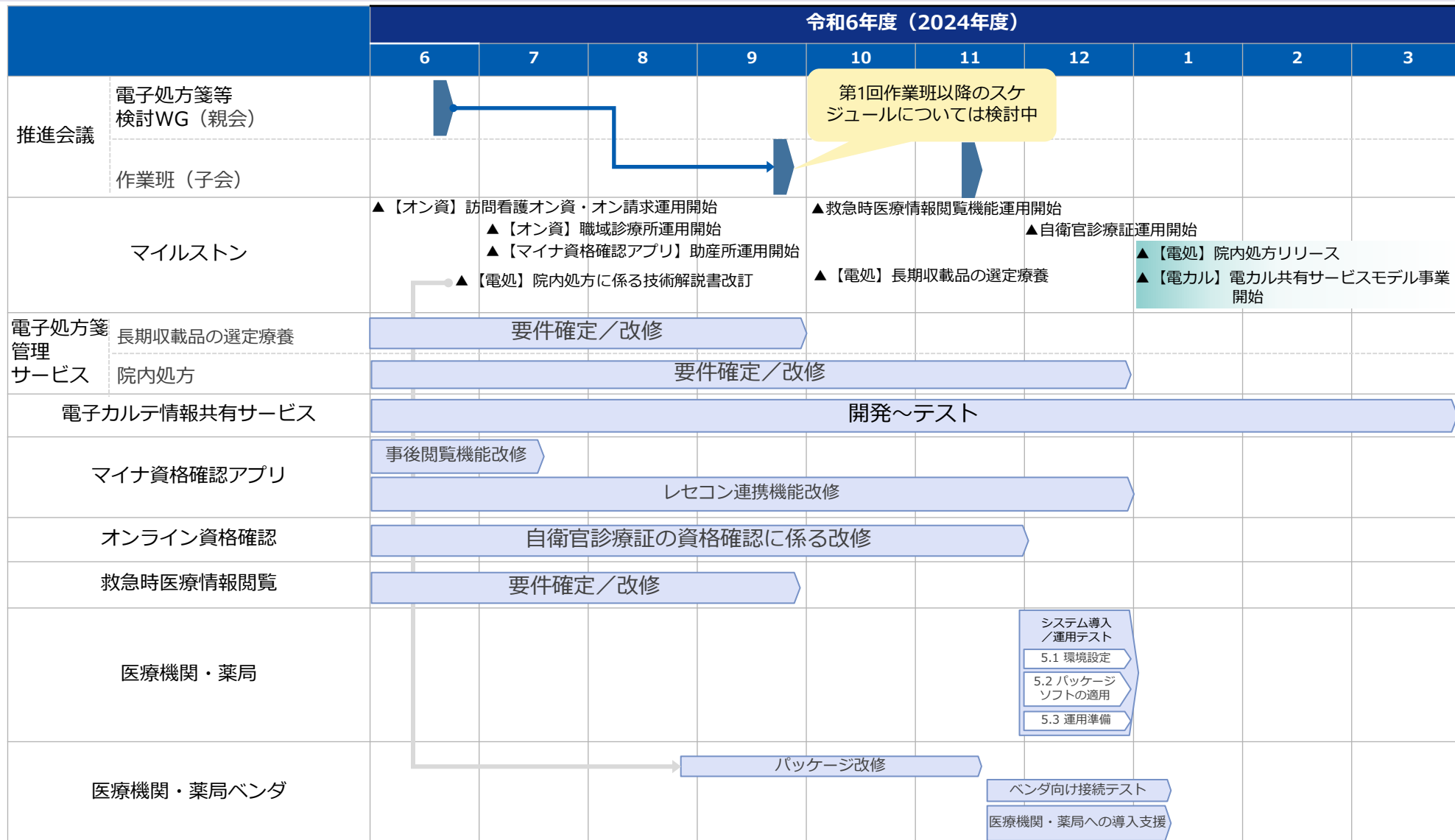
<その他>

- ・ 諸外国における事例等

- 薬局が保有する情報のうち共有する必要がある情報や共有の方法等については、今後、関係者からのヒアリング等を踏まえつつ、さらに検討をすすめていくことが適切と考えられる。現時点でこうした薬局情報の共有等についてのご意見を伺っておくこととしたい。

電子処方箋に係る令和6年度のスケジュール

○ 全体スケジュールは以下のとおり



電子処方箋の主な追加機能等について（令和6年度）

- 令和6年度には、電子処方箋管理サービスに蓄積される情報の拡充と医療機関・薬局側、患者側の利便性の向上を目的に、院内処方への対応について、対応軸含め検討している。
- また、診療報酬改定に伴う改修として、長期収載品の選定療養を予定している。

分類	#	案件	改修内容	対応時期
診療報酬改定に係る対応	1	長期収載品の選定療養	<ul style="list-style-type: none">・ 後発品変更不可の理由（医療上必要／患者希望）を記録できるようにする・ 処方内容控えに変更不可の理由を表示する	R6.10
既存機能の拡張に係る対応	2	院内処方対応（*）	<ul style="list-style-type: none">・ 入院中／院内外来／退院時処方を登録可能にする	R7.1以降

（*）令和6年3月29日の議論を踏まえて技術解説書の作成等各種対応中（注射薬は内服薬等とは異なる記録条件仕様を設定、入院中に投薬された薬剤は重複投薬等チェックの対象外 他）

（注）その他、現時点では予定されていない何らかの理由（診療報酬改定等）により追加の対応が必要となる可能性がある。