

第6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 9 月 24 日

第 6 回 電子処方箋等検討ワーキンググループ資料

令和 6 年 9 月 24 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 電子処方箋の普及拡大等について

検討事項 今後の開発事項等について

— 電子処方箋管理サービスの機能追加について

— 「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等について

2.2 公的病院等への早期の電子処方箋対応要請

- 『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と併せて電子処方箋の率先導入を要請。
- 令和5年11月、厚生労働省ハイレベルから公的病院等を所管する他省庁にも率先導入を要請。令和6年6月、各病院・省庁に再度要請。

公的病院への厚生労働大臣要請

当日参加した公的病院団体

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



他省庁所管の病院団体への早期対応要請

対象の病院団体

- 文部科学省所管
 - ・ 国立大学病院、公立大学病院、公立学校共済組合
- 財務省所管
 - ・ (KKR) 国家公務員共済組合連合会
- 農林水産省所管
 - ・ JA厚生連（全国厚生農業協同組合連合会）
- 防衛省所管
 - ・ 自衛隊病院
- 総務省所管
 - ・ 都道府県立病院、市町村立病院

再度要請

- ・ 令和6年6月末「「マイナ保険証利用促進集中取組月間」における積極的な対応の協力依頼について」通知を发出。
- ・ 上記、病院団体を対象に電子処方箋に関する改めでの早期対応を要請。

2.2 公的病院等の今後の対応状況

- 令和6年度中に、厚生労働省所管病院の7割、他省庁所管病院の4割が導入予定。

病院団体		導入済		～R7.3		小計		～R8.6		中計		R8.7～又は未定		総計		
厚生労働省所管	旧国立等	NHO (国立病院機構)		4	3%	94	67%	98	70%	29	21%	127	91%	13	9%	140
		JCHO (地域医療機能推進機構)		3	5%	40	70%	43	75%	14	25%	57	100%	0	0%	57
		JOHAS (労働者健康安全機構)		4	13%	26	87%	30	100%	0	0%	30	100%	0	0%	30
		NC (国立高度専門医療研究センター)		0	0%	6	75%	6	75%	2	25%	8	100%	0	0%	8
	小計		11	5%	166	71%	177	75%	45	19%	222	94%	13	6%	235	
	その他	日本赤十字社		5	6%	62	69%	67	74%	17	19%	84	93%	6	7%	90
		済生会		3	4%	40	50%	43	54%	17	21%	60	75%	20	25%	80
	中計 (厚生労働省所管)		19	5%	268	66%	287	71%	79	20%	366	90%	39	10%	405	
他省庁所管	国立大学病院		3	7%	26	57%	29	63%	13	28%	42	91%	4	9%	46	
	公立大学病院		0	0%	5	28%	5	28%	8	44%	13	72%	5	28%	18	
	公立学校共済組合		1	13%	5	63%	6	75%	1	13%	7	88%	1	13%	8	
	KKR (国家公務員共済組合連合会)		4	13%	28	88%	32	100%	0	0%	32	100%	0	0%	32	
	JA厚生連 (全国厚生農業協同組合連合会)		0	0%	27	28%	27	28%	21	22%	48	51%	47	49%	95	
	自衛隊病院		0	0%	1	11%	1	11%	6	67%	7	78%	2	22%	9	
	都道府県立病院		28	12%	63	27%	91	39%	47	20%	138	59%	97	41%	235	
	市区町村立病院		41	6%	222	34%	263	41%	134	21%	397	61%	250	39%	647	
小計 (他省庁所管・関係)		77	7%	377	35%	454	42%	230	21%	684	63%	406	37%	1,090		
総計		96	6%	645	43%	741	50%	309	21%	1,050	70%	445	30%	1,495		

2.4 電子処方箋の導入状況に関するダッシュボード

- 患者、医療従事者、行政が最新の状況を理解しやすくすることを図るため、2024/7/31にデジタル庁HPにおいて電子処方箋の導入状況に関するダッシュボードの掲載を開始。都道府県別の導入状況の比較が容易に。毎月更新。

都道府県毎の電子処方箋の導入状況



今後の開発事項等について

- 電子処方箋管理サービスの機能追加について
- 「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等について

電子処方箋の主な開発事項等について（令和7年度以降）

○ 第5回電子処方箋検討ワーキンググループにおいて、来年度以降の開発事項として検討する内容を提示。

※ 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
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 <ul style="list-style-type: none"> 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
	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
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
	「医療機関・薬局間の情報」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
その他	

電子処方箋の主な開発事項等について（令和7年度以降）

○ 前回ワーキンググループでは、次年度の開発事項等として検討する内容を提示し、以下のとおりご意見を受領した。

次年度以降の主な開発事項に対するご意見

分類		ご意見内容
電子処方箋管理サービスにおけるチェック機能の拡充	チェック内容	<ul style="list-style-type: none"> ・服用患者の疾患や検査値等に応じて、処方・調剤する薬剤をチェックする機能については、医療現場にとって有用である可能性は高いが、チェックロジック等の検討にあたっては高度な医学・薬学的知見が求められ、電子処方箋事業の枠組みの中で推進することは難しいのではないか。 ・併用注意については、添付文書の内容をベースにするといったシンプルなものではなく、併用禁忌以上に細かい検討が必要。 ・チェック機能を充実させつつも、過剰にチェック結果を表示することで現場の混乱も招くため、絶対禁忌やハイリスク薬等の重要度が高いものだけをチェックするようにはどうか。 ・医療費適正化計画等において調剤数量の目安が示されているため、薬剤の種類が一定数を超えた場合に知らせる仕組みを検討してはどうか。 ・現行の重複投薬等チェックでは、薬剤の成分情報に基づき重複投薬や併用禁忌を判断しているが、それだけでなく、薬剤の併用に関して同時に服用することは不可であるが、服用タイミングをずらせば併用可である等、用法をもとにチェックができるようにしてほしい。
	その他（実装方法等）	<ul style="list-style-type: none"> ・今後追加になるチェック機能に関して、電子カルテシステム等で実装させるかどうかはシステムベンダ等で選択可能するという点について、何を元にベンダ側が選択するのかという基準を今後議論してほしい。 ・各チェック機能について、電子カルテ共有サービス又は電子処方箋管理サービスのどちらで実装するかを整理してもらいたい。 ・追加機能ごとに医療機関・薬局における実装要否（必須/任意）を分ける方針とする場合、患者目線では、医療機関・薬局によって享受できるサービス内容が変わることとなるため、その点を踏まえて方針を検討してもらいたい。
処方箋事前送付の合理化・利便性向上（マイナポータルに設定した「かかりつけ薬局」に処方箋が自動送付される仕組み）		<ul style="list-style-type: none"> ・予め患者がマイナポータル等経由でかかりつけ薬局を指定しておくことで、処方箋発行後に、自動的に当該薬局に電子処方箋が送信される機能について、どの程度ニーズがあるのか調査してほしい。 ・薬局の営業時間外に電子処方箋が送信されてしまった場合等のケースへの対処方法についても検討する必要がある。 ・民間アプリとも協力し、治療の記録だけでなく、領収書や医療費も記録できるようにするなど、更なる利便性向上についても検討してもらいたい。 ・電子処方箋を事前に受け付けた薬局においては、併せて、病名や薬剤名を事前に閲覧できる方が利便性が高くなるのではないか。

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

- 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

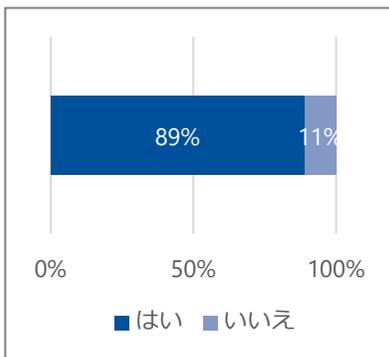
<実施時期> 令和6年8月21日～9月3日

<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

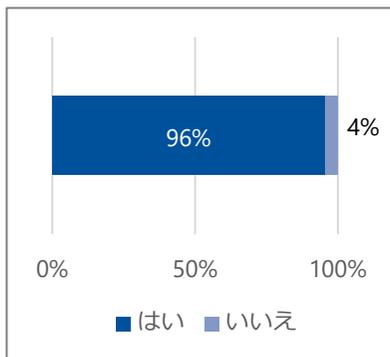
<実施形式> Webのアンケートフォーム

医療機関・薬局向けニーズ調査結果 (n=5,159)

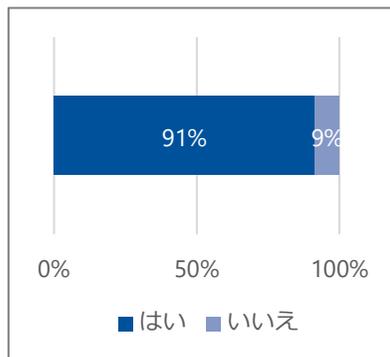
併用注意チェックを自施設で実装したいか



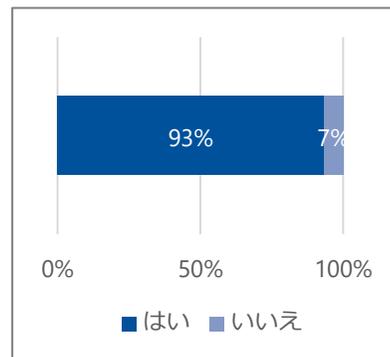
薬剤アレルギー歴とのチェックを自施設で実装したいか



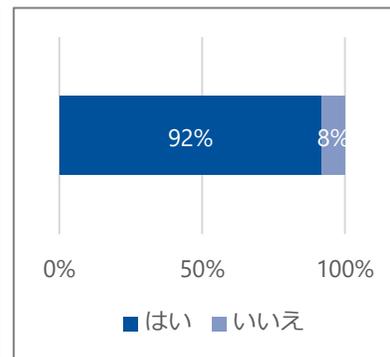
食物アレルギー歴とのチェックを自施設で実装したいか



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

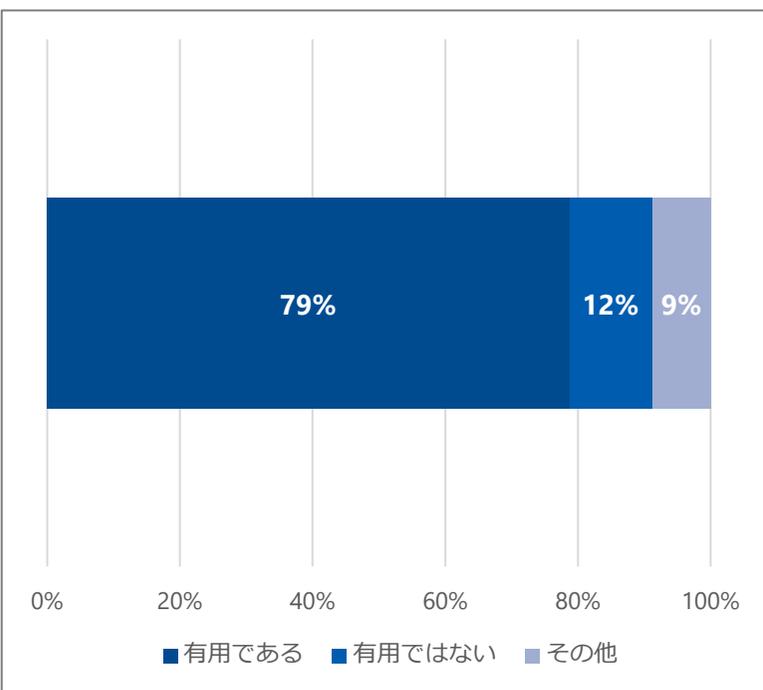


② 処方箋事前送付の合理化・利便性向上 医療機関・薬局向けニーズ調査結果

- 処方箋事前送付の合理化・利便性向上についても、同じ方法・対象でニーズ調査を実施したところ、回答者の78.7%の施設が「有益である」という結果であった。患者自身が薬局に処方箋を送付する手間を削減でき、満足度向上に繋がる点などに期待する声が多かった。
- 医療機関・薬局からのニーズも踏まえ、今後実現性を検討する必要があるが、運用上の課題や、システム実装上の課題等についても検討をする必要がある。（他省庁・他部局との調整を含む。）

医療機関・薬局向けニーズ調査結果 (n=5,159)

患者が事前にマイナポータルに「かかりつけ薬局」を登録しておくことで、医療機関で電子処方箋が発行された後、当該登録薬局に処方箋が送信され、患者の来局前に薬局で調剤を開始できる機能は有用か。



有用である/有用ではないと回答した理由

- ・「電子処方箋を選択したから、手ぶらで薬局へ行っていいよね。行ったら、お薬はもう準備されているよね。」と、マイナンバーカード持参で電子処方箋を選択した人の多くがそう言われるため。患者が電子処方箋を使用する最大のメリットはこの機能だと思う。
- ・かかりつけ薬局として、安定して顧客と対応できる事により業務も在庫も薬局の経営も安定するため。
- ・あらかじめ処方箋原本を取得できることで、医薬品提供不足や在庫のない医薬品の対応ができるため。
- ・現時点で、SNSやメールを使った処方箋予約サービスがあるため、電子処方箋にこれ以上、機能を追加して、パソコン動作を重くしたり、維持費や開発費にお金をかけないでほしい。
- ・患者が必ず登録したかかりつけ薬局に行くとは限らないので、自動送付にしないほうが良い。

処方箋事前送付の合理化・利便性向上に関連する課題

- ・薬局が電子処方箋を取り込むためには、薬局システムから電子処方箋管理サービスに要求を投げ、電子処方箋ファイルを取得する必要があるが、薬局側は何をトリガーに電子処方箋が登録されたことを把握するようにするか。
- ・電子処方箋を発行・事前送付後に、事前に登録した薬局と異なる薬局に患者が来局した場合の対応をどのようにするか。
- ・現在、オンライン診療・オンライン服薬指導におけるマイナ在宅受付Webを活用することで、薬局への処方箋送付が可能となっており、当該機能とのすみわけをどのように整理するか。

電子処方箋管理サービスの機能追加について

○ 今後の対応について

一部再掲

分類	開発事項等として検討する内容
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 <ul style="list-style-type: none">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
	処方箋事前送付の合理化・利便性向上 <p>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>
新規機能の 追加	電子処方箋データの更なる利活用 <p>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>



対応案

ニーズ調査の結果や、前回WGでいただいたご指摘を踏まえ、機能追加について事務局において引き続き検討。

今後の開発事項等について

- 電子処方箋管理サービスの機能追加について
- 「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等について

「医療機関・薬局間の情報」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。

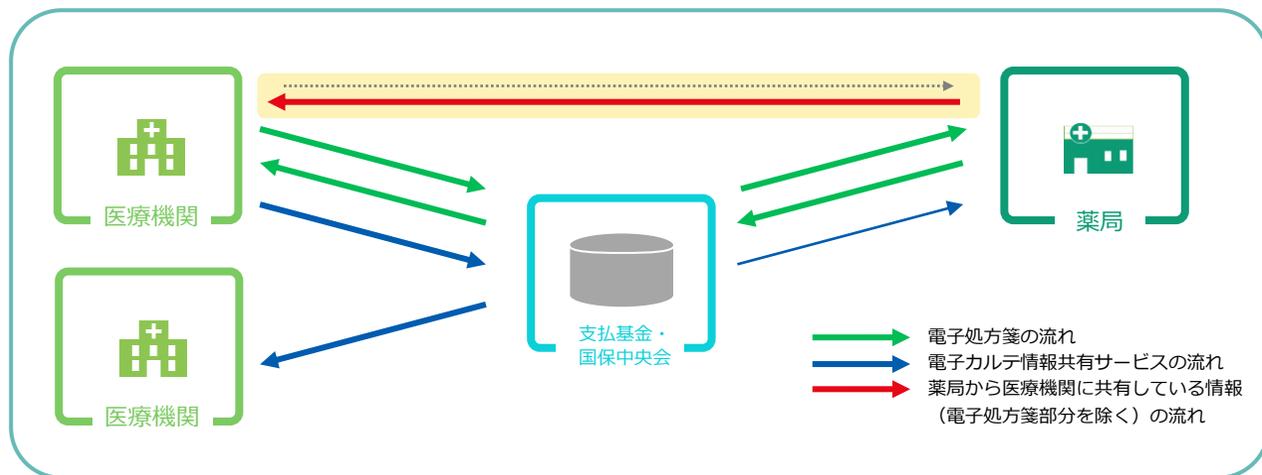
<その他>

- ・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。

確認内容（現状で満たされていないニーズ）

- 薬局から医療機関等へ共有される情報について、前回のWGでの議論や、医療DX工程表、骨太の方針を踏まえて、薬局から医療機関等への情報共有の現状について確認を行った。
- 詳細は次以降のページに記載している。



- ・電子処方箋管理サービスを介して、医療機関-薬局間の処方・調剤情報のやりとりがなされている。
- ・電子カルテ情報共有サービスにより、医療機関間での文書情報の共有がなされ、一部の電子カルテ情報が薬局にも共有される。
- ・このほか、薬局から医療機関に共有されている情報があるため、医療DXの中でどのように取り扱うか検討をしたい。

薬局から医療機関へ提供される情報の共有化の議論を行うことにより、調剤録等の薬局内情報のあり方、ひいては薬局内システムの標準化も進むことが想定される。

●「医療DXの推進に関する工程表」

（3）電子カルテ情報の標準化等

①電子カルテ情報の標準化等

また、医療情報を薬局側に共有できるよう、薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する。

●「経済財政運営と改革の基本方針 2024」

（医療・介護・こどもDX）

医療・介護の担い手を確保し、より質の高い効率的な医療・介護を提供する体制を構築するとともに、医療データを活用し、医療のイノベーションを促進するため、必要な支援を行うつつ、政府を挙げて医療・介護DXを確実に推進する。このため、マイナ保険証の利用の促進を図るとともに現行の健康保険証について2024年12月2日からの発行を終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行する。「医療DXの推進に関する工程表」31に基づき、「全国医療情報プラットフォーム」を構築するほか、電子カルテの導入や電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定DX、PHRの整備・普及を強力に進める。調剤録等の薬局情報のDX・標準化の検討を進める。（略）

現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について①

- 薬局においては、薬局における情報管理等の電子化の進展に伴い、患者に行った情報提供や指導の内容を電子薬歴システムにより管理するようになっている。令和元年薬機法等改正（令和2年9月施行）の際に、薬剤師法施行規則（昭和36年厚生省令第5号）第16条の調剤録の記入事項が改正され、「情報の提供及び指導の内容の要点」等を調剤録としても管理することとなっている。
- 薬局が保有する情報については、現病歴、既往歴、副作用歴、併用薬等といったものがあり、調剤・服薬指導やその後のフォローアップで使用されている。また、トレーシングレポート等（「服薬情報提供書」「化学療法に関する情報提供文書」「吸入薬指導に係る情報提供文書」等）の形で、薬局から医療機関等へ情報共有が行われている。

（注）トレーシングレポート等の有用性については、文献等においても報告されている。（参考資料を参照）

- これらの情報共有については、診療報酬の算定方法（平成20年厚生労働省告示第59号）別表第三中の「区分10の3 服薬管理指導料」「区分15の5 服薬情報等提供料」等において、薬局から医療機関等への情報共有が算定要件に組み込まれている（※）。

（※）介護報酬でも、居宅療養管理指導の指示を行った医師又は歯科医師に対し訪問結果について必要な情報共有を文書で行うこととされている。

診療報酬のうち、その要件において薬局（薬剤師）から医療機関（医師・歯科医師等）への情報共有が求められているもの

区分10の3 服薬管理指導料
2 服薬管理指導料「1」及び「2」
7 特定薬剤管理指導加算2
11 吸入薬指導加算

区分13の2 かかりつけ薬剤師指導料
区分13の3 かかりつけ薬剤師包括管理料

区分14の2 外来服薬支援料
1 外来服薬支援料1
2 外来服薬支援料2

14の3 服用薬剤調整支援料
(2) 服薬薬剤調整支援料2

区分14の4 調剤後薬剤管理指導料
区分15 在宅患者訪問薬剤管理指導料
1 在宅患者訪問薬剤管理指導料
2 在宅患者オンライン薬剤管理指導料

区分15の2 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
(1) 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料
(9) 麻薬管理指導加算

区分15の3 在宅患者緊急時等共同指導料

区分15の5 服薬情報等提供料

区分15の8 在宅移行初期管理料

現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について②

- 診療報酬の要件において、医療機関・薬局の連携の中で、情報共有を行う項目及び様式が示されている。様式は、これに準ずるものの使用も容認されている。

例1) 区分15の5 服薬情報等提供料

- ・ 保険薬局において調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、保険医療機関に当該情報を提供することとなっており、様式1-1、別紙様式1-2又はこれに準ずる様式の文書等に必要事項を記載し、交付することとされている。
- ・ 様式には以下の項目を記載することができる。

様式1-1	様式1-2
<ul style="list-style-type: none">・ 患者情報・ 情報提供の概要・ 処方薬の情報・ 併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報・ 処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）及びそれに対する指導に関する情報・ 患者、家族又は介護者からの情報（副作用のおそれがある症状及び薬剤服用に係る意向等）・ 薬剤に関する提案等・ その他	<ul style="list-style-type: none">・ 患者情報・ 受診中の医療機関、診療科等に関する情報・ 現在服用中の薬剤一覧・ 患者の服薬状況（アドヒアランス及び残薬等）・ 併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報・ その他

- ・ 上記項目に留意事項通知で示されている以下内容を記載することとされている。
 - ア 当該患者の服用薬及び服薬状況
 - イ 当該患者に対する服薬指導の要点
 - ウ 服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性のある薬剤の推定
 - エ 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報

例2) 区分14の3 服用薬剤調整支援料

- ・ 複数の保険医療機関から内服薬が合計で6種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、保険薬局の保険薬剤師が、重複投薬等の解消に係る提案を検討し、報告書を作成し、処方医に対して送付することとなっており、様式3又はこれに準ずるもので行うとされている。
- ・ 例示されている様式には留意事項通知で示されている内容等を記載することができる。

様式3

- ・ 患者情報
- ・ 受診中の医療機関、診療科等に関する情報
- ・ 現在服用中の薬剤一覧
- ・ 重複投薬等に関する状況
- ・ 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する医薬品名
- ・ その他特記すべき事項（残薬及びその他の患者への聞き取り内容等）

現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について③

各地で使用されているトレーシングレポート等の確認結果等について

- トレーシングレポート等による薬局から医療機関等へ情報共有に当たっては様々な様式が使用されており、様式等の情報収集を行った。その結果の概要及びパターン別の事例は以下のとおり。

パターン1

- 記載項目を規定せず、汎用的な様式になっているもの。
 - ・ 患者情報や、同意有無についての記載項目が定められているもの。
 - ・ 共有される情報の概要についてはチェックボックスで指定できるものやフリーテキストで記載できるもの。
 - ・ その他の項目については「所見」や「薬剤師からの提案」、「返信欄」が設けられているもの。
 - ・ 処方薬の情報、併用薬剤等（要指導・一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報、処方薬剤の服用状況（アドヒアランス及び残薬等）及びそれに対する指導に関する情報、患者・家族又は介護者からの情報等については「所見」の欄に記入することが想定されているもの。 他

パターン2

- 様式1-1、1-2、3に各地域に必要な項目や、目的に応じて専門的な項目を付加したもの。
 - ・ 各地域で目的（がん化学療法、糖尿病での血糖管理等）に応じて、「患者・家族又は介護者からの情報」について詳細な項目を定めているもの。
 - ・ 特にがん化学療法の副作用モニタリングについてCTCAE（有害事象共通用語標準）5.0に基づきグレード評価を記載できるようになっているもの。
 - ・ 禁忌薬、アレルギー歴、副作用歴について詳細に記載できるようになっているもの。
 - ・ 血糖降下薬服用の際に低血糖の有無を記載できるようになっているもの。
 - ・ オピオイド系鎮痛薬を使用している患者のNRS（Numerical Rating Scale）やブリストルスケールによる便の性状分類で記載できるもの。 他

パターン3

- 様式1-1、1-2、3の項目にとらわれず、各地域や目的に応じて必要な項目を定めたもの。
 - ・ 吸入薬指導報告書、薬学的管理指導計画に基づく報告書等。
 - ・ 吸入薬指導報告書について吸入手順ごとにチェックボックスにより患者の理解度の評価を記載できるようになっているもの。
 - ・ 医師・歯科医師との事前合意による変更調剤報告書。
 - ・ 薬学的管理指導計画に基づく報告書であって在宅服薬指導における食事・排泄・運動機能・睡眠に関する情報を記載できるもの。
 - ・ 薬局において検知した患者のインシデント・アクシデントの事例を報告できるようになっているもの。 他

- FAXで送られたトレーシングレポート等について、医療機関の職員が電子カルテに打ち込んで電子的に閲覧できるようにしている実態等がある（参考資料を参照）

「医療機関・薬局間の情報」の共有・標準化等について

- 薬局から医療機関等へ共有されている情報についても、電子的な共有を進めることで、以下のようなメリットが考えられるのではないかと。

（医療機関・薬局）

- 現状では薬局がFAX等でトレーシングレポート等を、医療機関等の求め等に応じ医療機関に送付し、医療機関側で電子カルテへ反映しているが、その一連の手間が減り、情報を利活用しやすくなる。
- 医療機関・薬局間の情報連携が進み、コミュニケーションが円滑化する。
- 紙スペースの削減や、電子化の促進等にも繋がる。

（患者）

- 医療機関・薬局間の連携が進み、適切なコミュニケーションが促進され、副作用の重篤化の回避等や最適な処方検討等、医療の質の向上に繋がる可能性がある。

- 医療DXの工程表に基づき、様々な情報共有の取り組み（施策）が進められており、オンライン資格確認の基盤を元に、保健・医療・介護の情報を共有可能な「全国医療情報プラットフォーム」の構築が進められている。
- 電子処方箋の普及拡大や、電子カルテ情報共有サービスの構築等も進められている中、情報の受け手である医療機関等の負担や実情も踏まえ、医療機関・薬局間で共有されている情報の電子的な取扱い（標準化含む）をどう考えるか、引き続き関係者を交えて議論を進める必要がある。

（注）今後、医療DX全体の進捗状況とも整合性を取りながら検討を進める。

今後のスケジュール

○ 全体スケジュールは以下のとおり

		令和6年度（2024年度）							
		9	10	11	12	1	2	3	
マイルストーン			▲【電処】長期収載品の選定療養		▲救急時医療情報閲覧機能運用開始 ▲自衛官診療証運用開始	▲【電処】院内処方リリース ▲【電カル】電カル共有サービスモデル事業開始			
電子処方箋 管理 サービス	長期収載品の選定療養	要件確定／改修							
	院内処方	要件確定／改修							
	その他（チェック機能類等）	引き続き検討							
医療機関・薬局間の情報の共有・標準化等について		引き続き検討							
医療機関・薬局					（院内処方について）システム導入／運用テスト 5.1 環境設定 5.2 パッケージソフトの適用 5.3 運用準備				
医療機関・薬局ベンダ		（院内処方について）パッケージ改修							
				ベンダ向け接続テスト					
				医療機関・薬局への導入支援					

※ 個々の事項を進める上で必要な法令上の手当についても適時対応

- 参考資料

本WGの位置づけ・議論のスコープ

- これまで、電子処方箋のシステム面については、非公開での「オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋推進会議」で検討し、その議論結果については、健康・医療・介護情報利活用検討会等に適宜報告してきたところ。
- 本年3月にはリフィルや口頭同意、院内処方といった今後の機能拡充の検討状況を報告。また、今月2日の医療DX推進本部においても、電子処方箋の機能拡充や薬局側のシステム対応等に取り組むことを位置づけ。
- 今後、医療DXの推進に関する工程表実行にあたり、システム面を中心に、他の医療DXの取組との連携・整合を図りつつ、原則公開の下で関係者等の理解を得ながら議論を進めていくため、本WGを設置することとした。
- なお、電子処方箋の普及拡大に向けた議論は「電子処方箋推進協議会」において進める。

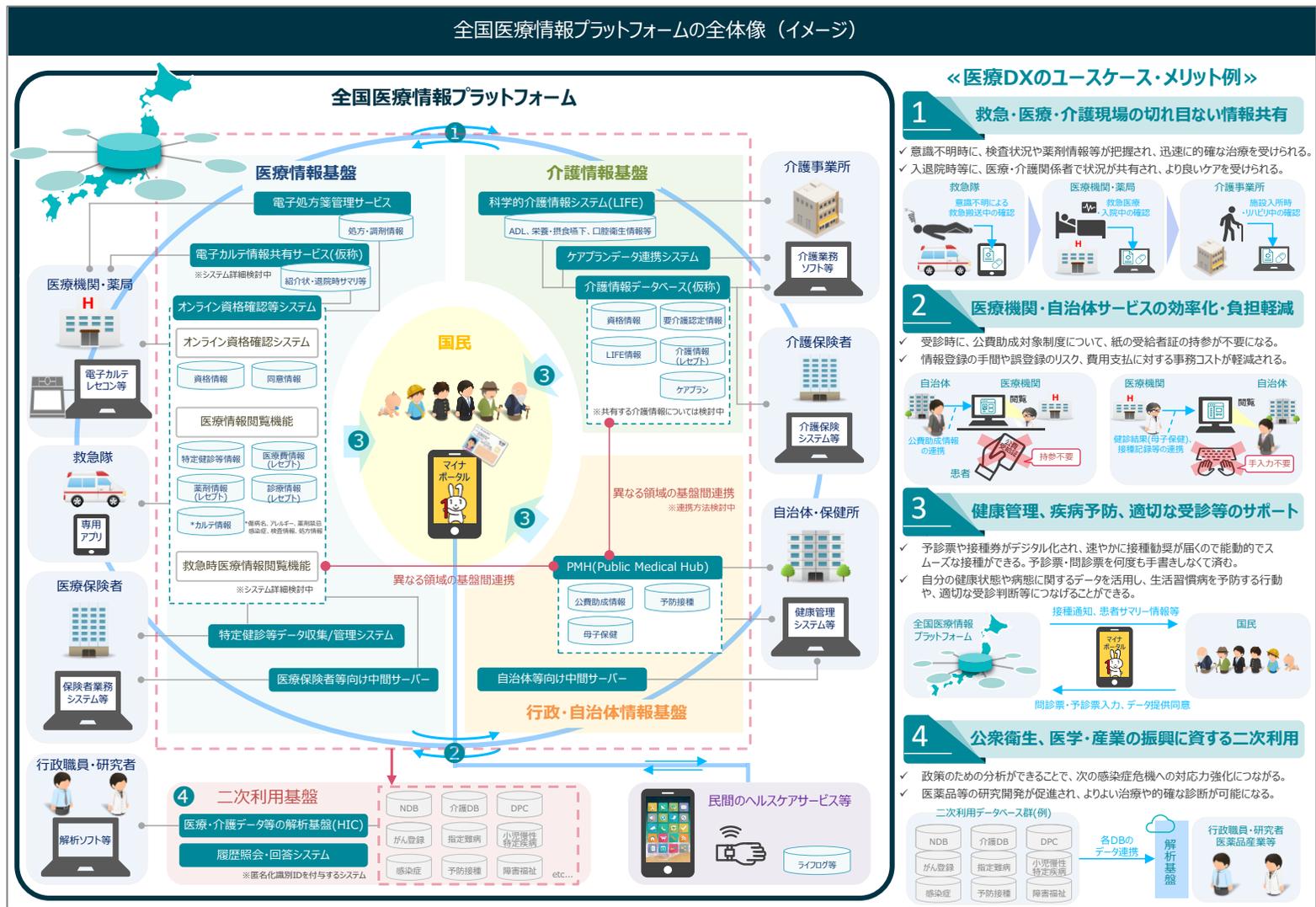
想定される検討事項例

- リフィル処方箋への対応
- 口頭同意による重複投薬等チェックの機能改善
- マイナンバーカードを活用した電子署名に係る対応
- 医療扶助への対応や院内処方といった他の医療DX取組事項と連携した機能拡充の検討
- その他、電子処方箋に係る医療機関・薬局システムのモダンシステム化や、トレーシングレポート等薬剤師起点の情報連携といった中長期的な機能拡充に係る検討 等

※ 機能拡充にあたってのベンダ接続・運用テストの実施方針の策定等も併せて検討

医療DXの実現による情報共有の全体像について

○ 医療DXの中で、様々な情報共有等による医療の質の向上等が期待されている。



現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について

「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」（別添3）より一部抜粋

区分15の5 服薬情報等提供料

- (1) 服薬情報等提供料は、保険薬局において調剤後も患者の服用薬や服薬状況に関する情報等を把握し、保険医療機関に当該情報を提供することにより、医師の処方設計及び患者の服薬の継続又は中断の判断の参考とする等、保険医療機関と保険薬局の連携の下で医薬品の適正使用を推進することを目的とするものである。
- (2) 服薬情報等提供料1は、保険医療機関から(5)のあらかじめ掲げる情報提供の求めがあった場合にその理由とともに、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。これには、次に掲げる場合が含まれる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載すべきであり、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
 - ア 処方箋を発行した保険医療機関が患者の服用薬の残薬の報告を求めており、保険薬局において患者の服用薬の残薬を確認し、残薬が生じている場合はその理由を薬学的に分析した上で当該保険医療機関に対して情報提供を行った場合
 - イ 調剤基本料の「注11」に掲げる医師の指示による分割調剤及びリフィル処方箋による調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、処方医に対して情報提供を行った場合
この場合において、次に掲げる事項を含めるものとする。
 - ・残薬の有無
 - ・残薬が生じている場合はその量及び理由
 - ・副作用の有無
 - ・副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定
 - ウ 保険医療機関からの求めに応じ、入院前の患者の服用薬について確認し、依頼元の医療機関に情報提供した場合
- (3) 服薬情報等提供料2は、保険薬剤師が患者の服薬状況等について薬学的な分析に基づき患者の薬学的管理に必要な情報を文書により以下のとおり情報提供した場合に算定できる。なお、残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけでなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。
 - ア 服薬情報等提供料「2のイ」
保険薬局の保険薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の服薬に関する(5)のあらかじめ掲げる情報提供の必要性を認めた場合であって、患者の同意を得て、現に患者が受診している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合。これには、保険薬局において患者の服用薬の残薬、副作用の発現状況等を確認し、処方箋を発行した保険医療機関に対して情報提供を行った場合、現に歯科医療機関を受診している患者について、当該歯科医療機関に対して他の医療機関の処方に基づく当該患者の服用薬、服薬状況等の情報提供を行った場合が含まれる。
 - イ 服薬情報等提供料「2のロ」
保険薬局の保険薬剤師がリフィル処方箋に基づく調剤後、処方医に対して当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合。
 - ウ 服薬情報等提供料「2のハ」
保険薬局の保険薬剤師が薬剤服用歴等に基づき患者の服薬に関する(5)のあらかじめ掲げる情報提供の必要性を認め、介護支援専門員が関与する要介護又は要支援認定を受けた患者で、居宅療養管理指導を同一月に算定していない場合において、患者の同意を得て、当該患者の介護支援専門員に対して、患者の服薬状況等を踏まえた薬学的な分析に基づき、特に必要な情報を文書等により提供した場合。なお、この場合において、介護支援専門員からの情報提供の求めがあった場合においても保険薬局の保険薬剤師が情報提供の必要性を認めたらうで要件を満たせば算定することができる。
- (4) 服薬情報等提供料3は、以下の場合に算定できる。
 - ア 入院を予定している患者について、保険医療機関の求めがあった場合において、患者が服用中の薬剤について、当該患者若しくはその家族等への聞き取り又は他の保険薬局若しくは保険医療機関への聞き取り等により、一元的に把握し、必要に応じて当該患者が保険薬局に持参した服用薬の整理を行うとともに、患者が入院を予定している保険医療機関に対して、当該患者の服薬状況等について文書等により提供した場合に算定できる。
 - イ 保険医療機関の求めについては、患者が入院を予定している保険医療機関からの求めのほか、患者が受診している他の保険医療機関からの求めを含む。
 - ウ 患者の服用薬等については、当該保険薬局で調剤した薬剤、他の保険薬局で調剤された薬剤、保険医療機関で院内投薬された薬剤等を一元的に把握すること。
 - エ 算定に当たっては、別紙様式1-2又はこれに準ずるものを用いて、以下の内容について保険医療機関への情報提供を行うこと。
 - ・受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
 - ・服用中の薬剤の一覧
 - ・患者の服薬状況
 - ・併用薬剤等の情報
- (5) 保険医療機関に対する情報提供の内容は次のとおりとする。
 - ア 当該患者の服用薬及び服薬状況
 - イ 当該患者に対する服薬指導の要点
 - ウ 服薬期間中の患者の状態の変化等、自覚症状がある場合はその原因の可能性のある薬剤の推定
 - エ 当該患者が容易に又は継続的に服用できるための技術工夫等の調剤情報
- (6)~(9) (略)
- (10) 保険医療機関への情報提供に当たっては、別紙様式1-1、別紙様式1-2又はこれに準ずる様式の文書等に必要事項を記載し、患者が現に診療を受けている保険医療機関に交付すること。介護支援専門員への情報提供に当たっては、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」（令和4年度・令和5年度厚生労働科学研究費補助金 長寿科学政策研究事業 薬学的視点を踏まえた自立支援・重度化防止推進のための研究）等を参照されたい。また、介護支援専門員への情報提供については、「多職種連携推進のための在宅患者訪問薬剤管理指導ガイド」別添の報告書様式及び薬学的評価シートを参考に当該患者の生活様式を踏まえた薬学的分析を行うとともに、情報提供の際には介護支援専門員が理解しやすい表現で実施すること。
- (11)・(12) (略)

現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について

「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」（別添3）より一部抜粋

区分14の3 服用薬剤調整支援料

(1) 服用薬剤調整支援料1

- ア 服用薬剤調整支援料1は、内服を開始して4週間以上経過した内服薬6種類以上を保険薬局で調剤している患者に対して、当該保険薬局の保険薬剤師が、当該患者の意向を踏まえ、当該患者の服薬アドヒアランス及び副作用の可能性等を検討した上で、処方医に減薬の提案を行い、その結果、処方される内服薬が減少した場合について評価したものである。
- イ 服用薬剤調整支援料1は、当該保険薬局で調剤している当該内服薬の種類数が2種類以上（うち少なくとも1種類は当該保険薬局の保険薬剤師が提案したものとす）減少し、その状態が4週間以上継続した場合に算定する。
- ウ 保険医療機関名及び保険医療機関における調整前後の薬剤の種類数を調剤報酬明細書の摘要欄に記載すること。
- エ 調剤している内服薬の種類数に屯服薬は含めない。また、当該内服薬の服用を開始して4週間以内の薬剤については、調整前の内服薬の種類数から除外する。また、調剤している内服薬と同一薬効分類の有効成分を含む配合剤及び内服薬以外の薬剤への変更を保険薬剤師が提案したことで減少した場合は、減少した種類数に含めない。
- オ 内服薬の種類数の計算に当たっては、錠剤、カプセル剤、散剤、顆粒剤及び液剤については、1銘柄ごとに1種類として計算する。
- カ 患者の服用する薬剤の副作用の可能性の検討等を行うに当たっては、「高齢者の医薬品適正使用の指針（総論編）」（厚生労働省）、「高齢者の医薬品適正使用の指針（各論編（療養環境別））」（厚生労働省）、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」（厚生労働省）及び日本老年医学会の関連ガイドライン（高齢者の安全な薬物療法ガイドライン）等を参考にすること。
- キ 保険薬剤師は処方医へ提案を行う際に、減薬に係る患者の意向や提案に至るまでに薬学的見地から検討した内容を薬剤服用歴等に記載する。また、保険医療機関から提供された処方内容の調整結果に係る情報は、薬剤服用歴等に添付する等の方法により保存しておくこと。なお、服用薬剤調整支援料1に係る提案を行った直後に受け付けた当該処方医の発行した処方箋に関しては、実施した服用薬剤調整支援料1の提案内容と同一の処方内容の場合において、重複投薬・相互作用等防止加算及び在宅患者重複投薬・相互作用等防止管理料は算定できない。
- ク 当該保険薬局で服用薬剤調整支援料1を1年以内に算定した場合においては、前回の算定に当たって減少した後の内服薬の種類数から更に2種類以上減少したときに限り、新たに算定することができる。

(2) 服用薬剤調整支援料2

- ア 服用薬剤調整支援料2は、複数の保険医療機関から内服薬が合計で6種類以上処方されている患者に対して、患者若しくはその家族等の求めに応じて、保険薬局の保険薬剤師が、重複投薬等の解消のために以下の取組を全て行った場合に算定する。なお、詳細な施設基準については、「特掲診療料の施設基準等及びその届出に関する手続きの取扱いについて(通知)」を参照すること。
- (イ) 患者の服用薬について、手帳の確認、患者への聞き取り又は他の保険薬局若しくは保険医療機関への聞き取り等により、一元的に把握すること。なお、同種・同効薬が処方されている場合は、必要に応じて処方背景を処方医又は患者若しくはその家族等に確認すること。
- (ロ) 重複投薬等のおそれがある場合には、重複投薬等の解消に係る提案を検討し、当該提案及び(イ)の内容を記載した報告書を作成し、処方医に対して送付すること。
- イ 内服薬の種類数の考え方は、服用薬剤調整支援料1に準ずる。また、6種類以上の内服薬について、少なくとも1種類は当該保険薬局で調剤されている必要がある。
- ウ アの(ロ)の報告書は、以下の内容を含む別紙様式3又はこれに準ずるものをいう。
- (イ) 受診中の保険医療機関、診療科等に関する情報
- (ロ) 服用中の薬剤の一覧
- (ハ) 重複投薬等に関する状況
- (ニ) 副作用のおそれがある患者の症状及び関連する薬剤
- (ホ) その他（残薬、その他患者への聞き取り状況等）
- エ～キ (略)

現状の薬局から医療機関等へ共有されている情報について

○ パターン1 記載項目を規定せず、汎用的な様式になっているもの

保険薬局 → 主治医

○○○○病院 御中

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

担当医 科 先生 御机下	保険薬局 名称・所在地
患者 ID:	電話番号:
患者名:	FAX 番号:
	担当薬剤師名: 印

この情報を伝えることに対して患者の同意を 得た。 得ていない。
 患者は主治医への報告を拒否していますが、治療上重要だと思われるので報告いたします。

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
 下記の通り、ご報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

所見

薬剤師としての提案事項

<注意> FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。緊急性のある疑義照会は通常通り電話にて行います。

報告日： 年 月 日

服薬情報提供書（トレーシングレポート）

御中	御座薬局
患者名:	性別: 男・女
生年月日 年 月 日 (歳)	電話番号: FAX 番号: 担当薬剤師名: 印

処方せんに基づき調剤を行い、薬剤交付いたしました。
 下記の通り、患者の服薬状況等について情報提供いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。
 情報提供の前提：服薬薬の情報を提供させていただきましたので、ご確認ください。

よろしくお問い合わせします。

トレーシングレポート(服薬情報提供書)

令和 年 月 日

先生 御机下

薬局名
 薬剤師氏名
 住所
 電話番号
 FAX番号

患者氏名	様	患者ID	性別
生年月日	年月日	処方せん発行日	令和 年 月 日

患者は処方医への報告を同意しています。
 患者は処方医への報告を同意されていませんが、治療上重要と考えられますので報告いたします。

【内容】

処方薬の情報 処方薬剤の服薬状況（アドヒアランス）及びそれに対する指導に関する情報
 併用薬剤等（要指導医薬品、一般用医薬品、医薬部外品、いわゆる健康食品を含む。）の情報
 患者の訴え（アレルギー、副作用と思われる症状等）、患者の薬剤服用に係る意向に関する情報
 症状等に関する家族、介護者等からの情報 薬剤に関する提案
 薬剤師からみた本情報提供の必要性 その他特記すべき事項（薬剤保管状況等）

【所見】 以下の通り、報告いたします。ご高配賜りますようお願い申し上げます。

[添付資料] (参考文献・資料・処方箋のコピーなど) 有 () 枚 無
 [返信希望] 一両日中 次回受診まで 不要 その他 ()

◎ 返 信 欄 (必要に応じてご利用ください)

現状のトレーシングレポート等の運用について

- 薬局から医療機関への情報共有による有益性について、例えば以下のような研究が報告されている。（概要のみ記載）

徳丸隼平ら：癌と化学療法 46(11) 1747-1752, 2019.

- ・ある病院における、電話及びFAXにより薬局からフィードバック情報について、医師へのフィードバックによる薬物療法変更の有無やその内容について、後方視的に調査を行ったもの。
- ・電話では治療内容の確認や問い合わせが多く、FAXでは副作用報告・支持療法に係る報告が多かった。
- ・診療録に記載のない情報が薬局からフィードバックされることで、治療上有益な情報が意思に伝達され治療に反映させることができたことや、院内で見過ごされていた副作用の発見に繋がった等とされている。

疋田絵梨ら：癌と化学療法 49(2) 167-171, 2022.

- ・調査を行った病院では、外来がん化学療法患者の副作用発現状況を評価し、薬局薬剤師によるフォローアップが必要と判断した場合に、副作用発現情報提供書を患者に交付し、薬局から病院に同文書をFAXにて返送し、FAXされた文書を電子カルテに取り込み、薬剤師・医師・看護師といった職種で共有している。
- ・本副作用発現情報提供書が薬局から提供された患者について分析を行ったところ、薬局からのフィードバック情報が病院内の医師・看護師・薬剤師の記録に反映されており、外来がん化学療法の治療体制のサポートに有用であったと報告されている。また、電子カルテへの取り込みにより多職種での情報共有ができたと報告されている。

有田仁紀ら：医療薬学 47(12) 649-658, 2021.

- ・ある病院におけるCTCAE形式*のトレーシングレポートの有用性や情報の活用状況の評価を行った研究。
薬局からFAXで送付され、病院薬剤師が電子カルテに入力したトレーシングレポートの内容等の後方視的調査や、がん領域の薬薬連携の研修会に参加した薬剤師家のアンケートが行われた。
- ・本研究の調査対象病院ではCTCAE形式のトレーシングレポートを採用しており、これにより有害事象の発現状況やGradeを的確に医師へ情報提供することができたこと等が報告されている。

* CTCAE：有害事象共通用語標準

現状のトレーシングレポート等の運用について

- FAXで送られたトレーシングレポート等を、電子カルテに打ち込んで電子的に閲覧できるようにしている実態等 がある。

吉留実慧子ら：医療薬学 42(6) 476—482 (2016)

- ・経口抗がん剤服用患者に対する薬局からの患者自宅への電話連絡や、薬局から医療機関へのトレーシングレポートによる報告の評価等を行った事例を調査し、その評価を行った研究。本研究の中では、薬局からFAXで届いたトレーシングレポートを病院薬剤師が確認し、トレーシングレポートの内容を電子カルテに添付し、担当医にメールすることで次回患者受診前に医師が内容を閲覧できるようにしていた。
- ・患者から自宅への電話連絡により他の患者を気にすることなくリラックスして話すことができるとの声があったこと等が報告されている。
- ・本研究では、病院薬剤師が電子カルテにトレーシングレポートの結果を反映させることにより医師に確実な報告ができたこと、今後はトレーシングレポートの内容がどのように処方に反映されたかをどのように薬局へフィードバックするかが課題であること等が述べられている。

松本憲昭ら：YAKUGAKU ZASSHI 144(1) 143-150, 2024.

- ・がん薬物療法に関わる研修に参加した薬剤師に対してアンケートを行い、医療機関への情報提供における課題等を調査した研究。
- ・がん薬物療法に係るトレーシングレポートの送付にあたり、薬剤師自身の知識不足や、時間的余裕がないこと等が障壁となっていることがわかった。
- ・薬局薬剤師ががん薬物療法に係る症例経験や関連知識等を日常的に扱うことができる環境が重要であることや、時間不足や病院-薬局感の情報共有不足解消のために、ICTを活用したより簡便で時間的制約の少ない情報共有システムの普及が必要であると考察されている。

現状のトレーシングレポート等の運用について

- 情報共有方式の標準化等が医療現場にメリットをもたらす可能性がある。

村上晴美ら：医薬品情報学 25(4) 204-210, 2024.

- ・大阪府病院薬剤師会会員の勤務する医療機関を対象とした、医療機関HPへのトレーシングレポートの様式やがん化学療法レジメンの掲載の有無を調査した研究。
- ・トレーシングレポートの様式を掲載している医療機関は解析対象施設のうち16.2%、がん化学療法レジメン掲載施設は24.0%であった。
- ・トレーシングレポートの様式やがん化学療法レジメンが掲載されている場合であっても、必ずしも情報に辿り着くのは用意ではなく、情報の入手を容易にすることで、医療機関-薬局間の連携が進む可能性がある等が考察されている。

加藤良隆ら：日本病院薬剤師会雑誌 58(7) 788-794, 2022.

- ・京都府内で公開されているフォローアップシートを用いた薬局から病院への外来がん化学療法患者に係る情報提供の有用性を評価した研究。調査が行われた病院においては、薬局からの情報提供をFAXで受け付けた後、病院薬剤師が内容を確認し、電子カルテに添付し、次回の診察前に閲覧できるようにしている。
- ・本調査対象のフォローアップシートは統一的な様式でありながら、ダウンロードされたファイルから利用者が有害事象の項目を任意で選択できるような仕組みとしており、これにより有害事象のモニタリングについて柔軟な対応ができる可能性が示唆されたとしている。

徳留章ら：日本病院薬剤師会雑誌 59(2) 169-177, 2023.

- ・北海道札幌市において、複数の病院・薬局で、統一的なトレーシングレポートを作成し、地域で周知のうえ運用を行っている。当該トレーシングレポートの有用性や運用について調査が行われた。
- ・薬局から医療機関へ共通のトレーシングレポートで情報提供が行われた場合でも、医師の処方内容の変更に繋がった事例があったことがわかった。また、共通のトレーシングレポートの運用により、業務の均質化や効率化に貢献することが示唆された。

医療機関間の情報共有について

- 医療機関間の情報共有については電子カルテ共有サービスにおいて3文書6情報が共有されることとなっている。

