厚生労働省 ひと、くらし、みらいのために Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋 -普及拡大への取り組みと薬剤師の皆様への期待-

2024年１月28日

厚生労働省　大臣官房総務課企画官　兼
医薬局総務課電子処方箋サービス推進室長
猪飼　裕司

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

１.電子処方箋、医療DXの概要

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

経済財政運営と改革の基本方針2022　（抄）
新しい資本主義へ　～課題解決を成長のエンジンに変え、持続可能な経済を実現～

令和４年６月７日閣議決定

第４章 中長期の経済財政運営

２．　持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

…「全国医療情報プラットフォーム[143]の創設」、「電子カルテ情報の標準化等[144]」及び「診療報酬改定ＤＸ」[145]の取組を行政と関係業界[146]が一丸となって進めるとともに、医療情報の利活用について法制上の措置等を講ずる。そのため、政府に総理を本部長とし関係閣僚により構成される「医療ＤＸ推進本部（仮称）」を設置する。

…

143 オンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。

144 その他、標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やＡＩ等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。

145 デジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている。

146 医療界、医学界、産業界をいう。

3

医療DXに関する施策の推進に関する進め方

第１回医療ＤＸ推進本部
（2022年10月12日）資料３を一部改変

➢　医療DXに関する施策について、関係行政機関の密接な連携の下、政府一体となって推進していくため、総理を本部長とする医療DX推進本部及び官房副長官を議長とする推進本部幹事会を設置。

推進体制

【議長】　内閣官房副長官（衆）
【議長代理】　厚生労働副大臣　デジタル副大臣
【副議長】　内閣官房副長官補（内政担当）
【構成員】
内閣官房内閣審議官（内閣官房副長官補付）
内閣官房内閣審議官（新型コロナウイルス等感染症対策推進室審議官）
デジタル庁国民向けサービスグループ次長
総務省大臣官房審議官（情報流通行政局担当）
厚生労働事務次官
厚生労働省医務技監
厚生労働省医薬産業振興・医療情報審議官
厚生労働省大臣官房審議官（健康、生活衛生、口腔健康管理、アルコール健康障害対策、災害対策担当）
厚生労働省大臣官房審議官（医療介護連携、データヘルス改革担当）
経済産業省商務・サービス政策統括調整官

医療DX推進本部
・本部長：総理
・本部長代理：内閣官房長官、デジタル大臣、厚生労働大臣
・構成員：総務大臣、経済産業大臣
（医療DXの施策推進に係る司令塔）

医療DX推進本部幹事会
・議長：木原内閣官房副長官
・議長代理：デジタル副大臣、厚生労働副大臣
・副議長：藤井内閣官房副長官補
・構成員：関係省庁の審議官級が中心
（医療DXの具体的施策の検討）

関係省庁
デジタル庁、厚生労働省、総務省、経済産業省
（医療DXの具体的施策の企画・立案・実施）

開催実績

（令和４年10月12日）第1回医療DX推進本部
（令和４年11月24日）第1回医療DX推進本部幹事会（項目ごとの主な論点の提示・議論等）
（令和５年３月８日）第2回医療DX推進本部幹事会（工程表骨子案の検討）
（令和５年５月29日）第3回医療DX推進本部幹事会（工程表案の最終確認）
（令和５年６月２日）第2回医療DX推進本部（工程表策定）

➢　令和５年６月２日に工程表を策定。以降は、各省庁で取組を推進。定期的に幹事会で実施状況等のフォローアップを行い、必要に応じて推進本部を開催。

4

「医療DX令和ビジョン2023」厚生労働省推進チーム

「医療DX令和ビジョン2030」の実現に向けて、データヘルス改革推進本部に
厚生労働大臣をチーム長とする「**医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム**」を設置する。

医療DX令和ビジョン2030厚生労働省推進チーム

【チーム長】
厚生労働大臣

【チーム長代理】
事務次官・医務技監

【チーム次長】
医薬産業振興・医療情報審議官
健康・生活衛生・災害対策担当審議官
データヘルス改革担当審議官

幹事会とりまとめも担う

【幹事】
医政局、医薬局、保険局、健康・生活衛生局の関係課室長

【タスクフォース】
「電子カルテ・医療情報基盤」タスクフォース
「診療報酬改定DX」タスクフォース

定期的に報告

医療DX推進本部（厚生労働大臣が構成員（本部長：総理））
医療DX推進本部幹事会（厚生労働副大臣が構成員（議長：官房副長官））

開催実績

第１回（2022年９月22日）
医療DXの推進に向けた今後の取組について
第２回（2022年12月22日）
医療DXに関する施策に関するヒアリング等について
第３回（2023年４月４日）
診療報酬改定DX取組方針（案）について
第４回（2023年８月30日）
医療DXの推進に関する工程表を踏まえた今後の進め方等について

5

医療DXとは

第１回「医療DX令和ビジョン2030」厚生労働省推進チーム（2022年９月22日）資料１

DXとは

DXとは、「Digital Transformation（デジタルトランスフォーメーション）」の略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである。
（情報処理推進機構DXスクエアより）

医療DXとは

医療DXとは、保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤（クラウドなど）を活用して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる。

疾病の発症予防 → 被保険者資格確認 → 診察・治療薬剤処方 → 診断書等の作成 → 診療報酬請求 → 地域医療連携 → 研究開発

クラウドを活用した業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化

- 特定健診情報
- 資格情報
- カルテ情報処方情報調剤情報
- 電子カルテ情報
- 診療情報提供書退院時サマリ行政への届出
- 診療報酬算定モジュール

オンライン資格確認マイナポータル活用
電子カルテ情報の標準化等
診療報酬DX

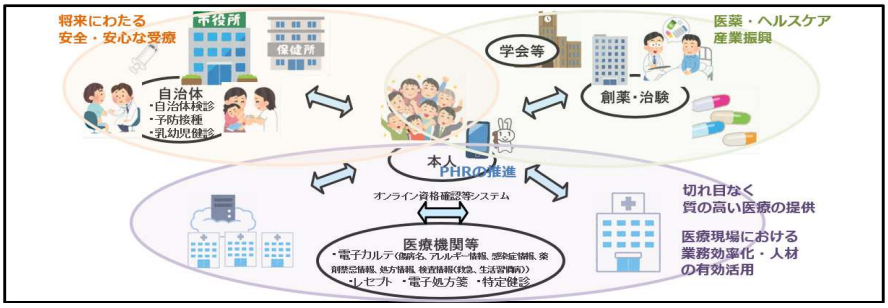
医療ビッグデータ分析
NDB
介護DB
公費負担医療DB
等

6

医療DXにより実現される社会

第１回医療ＤＸ推進本部
（2022年10月12日）資料４

- **誕生から現在までの生涯にわたる保健医療データが自分自身で一元的に把握可能となることにより、個人の健康増進に寄与**
  → 自分で記憶していない検査結果情報、アレルギー情報等が可視化され、将来も安全・安心な受療が可能【PHRのさらなる推進】
- **本人同意の下で、全国の医療機関等が必要な診療情報を共有することにより、切れ目なく質の高い医療の受療が可能**
  【オンライン資格確認等システムの拡充、電子カルテ情報の標準化等、レセプト情報の活用】
  → 災害や次の感染症危機を含め、全国いつどの医療機関等にかかっても、必要な医療情報が共有
- **デジタル化による医療現場における業務の効率化、人材の有効活用**　【診療報酬改定に関するDXの取組の推進等】
  → 次の感染症危機において、必要な情報を迅速かつ確実に取得できるとともに、医療現場における情報入力等の負担を軽減し、診療報酬改定に関する作業の効率化により、医療従事者のみならず、医療情報システムに関与する人材の有効活用、費用の低減を実現することで、医療保険制度全体の運営コストを削減できる
- **保健医療データの二次利用による創薬、治験等の医薬産業やヘルスケア産業の振興**　【医療情報の利活用の環境整備】
  → 産業振興により、結果として国民の健康寿命の延伸に資する



7

医療DXの推進に関する工程表（概要）

基本的な考え方

○ 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
○ サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

○ 2024年秋に健康保険証を廃止する
○ 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

○ オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
○ 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
○ 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
○ 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
○ 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフログデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
○ 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

8

医療DXの推進に関する工程表（概要）

電子カルテ情報の標準化等

○ 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
○ 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
○ 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

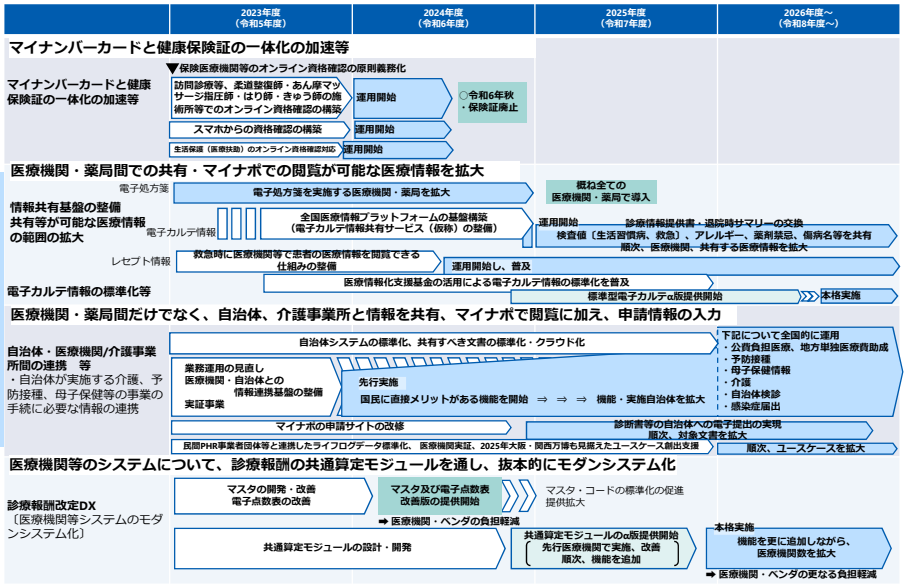
○ 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
○ 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

○ 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
○ 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

9

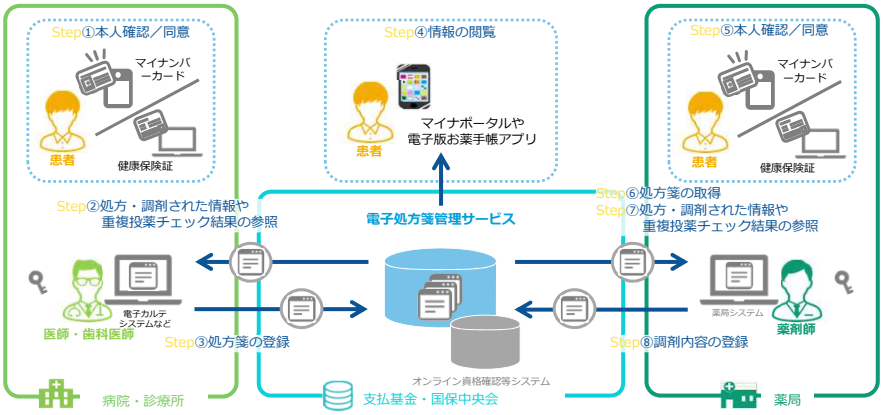
医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



10

電子処方箋とは

電子処方箋とは、オンライン資格確認等システムを拡張し、現在紙で行われている処方箋の運用を、電子で実施する仕組み。オンライン資格確認等システムで閲覧できる情報を拡充し、患者が直近処方や調剤をされた内容の閲覧や、当該データを活用した重複投薬等チェックの結果確認が可能に。（令和５年（2023年）１月26日～運用開始）



フォローアップ（令和４年６月７日閣議決定）

・2023 年１月からの電子処方箋の運用開始に向けて、安全かつ正確な運用のための環境整備を行うとともに、2025 年３月を目指してオンライン資格確認を導入した概ね全ての医療機関及び薬局での電子処方箋システムの導入を支援する

11

電子処方箋の導入意義

電子処方箋により、医療機関や薬局・患者間での処方/調剤薬剤の情報共有や、関係者間でのコミュニケーションが促進されることで、質の高い医療サービスの提供、重複投薬等の抑制、業務効率化を実現。

病院・診療所

患者の処方・調剤情報を踏まえた質の高い診察・処方	重複投薬等の抑制	円滑なコミュニケーション
• 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧。**（直近から過去3年分まで） • 自院が発行した処方箋に対する薬局の調剤結果（後発医薬品への変更等含む）**を電子処方箋管理サービスから電子的に取得。**	• 医療機関・薬局を跨いで、患者が処方/調剤された薬剤の情報を基に、電子処方箋管理サービスで重複投薬等チェックを実施することで、**より実効性のある重複投薬防止が可能**になる。	• システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる。**

薬局

患者の処方・調剤情報を踏まえた質の高い調剤・服薬指導	業務効率化	円滑なコミュニケーション
• 医療機関・薬局を跨いで、**リアルタイムでの処方/調剤情報含む薬剤の情報を閲覧。**（直近から過去3年分まで） • 調剤結果や処方医への伝達事項を**電子処方箋管理サービス経由で電子的に伝達。**	• 電子処方箋管理サービスから処方箋をデータとして受け取ることで、**システムへの入力作業等の作業を削減し、事務の効率化**が期待。 • 処方箋がデータ化されることで、紙の調剤済み処方箋の**ファイリング作業、保管スペースを削減。**	• システム化により**医師と薬剤師の情報共有の手段が増え、より円滑なコミュニケーションが期待できる。**さらに、システム的にチェックされた処方箋を薬局で扱えるようになる。

患者

• 複数の医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、実効性のある重複投薬防止等や、より適切な薬学的管理が可能になるため、**患者の更なる健康増進**に貢献。	• **患者自らが薬剤情報をトータルで一元的に確認**することができ、服薬情報の履歴を管理できるとともに、必要に応じて医療機関、薬局等から各種のサービスを受けることが可能。	• 処方箋原本を電子的に受け取ることが可能となり、**オンライン診療・服薬指導の更なる利用促進**に貢献。

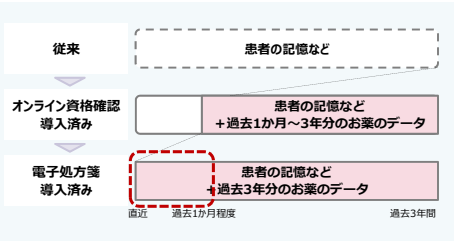
12

電子処方箋導入による情報拡充

○ 電子処方箋の導入により、処方・調剤したお薬の情報が電子処方箋管理サービスに即時に反映されることから、患者の“直近の”お薬の情報まで確認できるようになります。

○ また、電子処方箋管理サービス側で、これから処方・調剤されるお薬が過去一定期間のお薬と重複投薬/併用禁忌がないかをチェックし、その結果を現在ご利用いただいているシステムで確認することもできます。

参照できるお薬の対象期間が拡大されます！



凡例
- お薬手帳や患者とのコミュニケーションを基に把握する情報
- 電子処方箋管理サービスなどに記録されたお薬のデータを基に把握する情報

重複投薬等チェックの結果が新たに確認できるようになります！

電子処方箋管理サービスでは、過去一定期間に処方・調剤されたお薬とこれから
処方・調剤するお薬の成分情報を突合した上で、重複投薬や併用禁忌がないかをチェックし、現在ご利用いただいているシステムで結果を確認できます。

13

発行形態・受付方法毎の電子処方箋の機能・利用方法

○ 患者の受付方法（マイナンバーカード・健康保険証）、患者が選択する処方箋の発行形態（電子・紙の処方箋）に関わらず、重複投薬等チェックなどの各機能が利用できます。

○ マイナンバーカードで受付を行う患者が、自身のお薬の情報を提供することに同意した場合、医師等は過去のお薬の情報を参照し、診察、処方・調剤の判断に役立てることができます。

○ 患者が電子処方箋、または紙の処方箋のどちらを選択したかによって、医師等の処方箋への署名方法や患者に渡す用紙などが異なります。

受付方法ごとの業務内容

受付方法		医師・歯科医師、薬剤師の業務
マイナンバーカード	同意あり	✓ 任意のタイミングで過去のお薬情報を参照可。 ✓ 重複投薬等チェックを行い、過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認可。
マイナンバーカード	同意なし	✓ 過去のお薬の情報は参照不可。 ✓ 同意がなくても重複投薬等チェックを行うが、過去のどのお薬が重複・併用禁忌に該当するかまで確認不可。
健康保険証		

電子処方箋のメリットを最大限得られるよう、
患者にマイナンバーカードの持参をお勧めください！

処方箋発行形態ごとの業務内容

発行形態	医師・歯科医師、薬剤師の業務
電子処方箋	✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）に電子署名を行う。 ✓ 医師・歯科医師は患者に処方内容（控え）を渡す。 （マイナポータルでも処方内容等を閲覧できるため、マイナポータルが普及するまでの暫定措置。）
紙の処方箋	✓ 処方・調剤内容を含む電子ファイル（※）には電子署名を行わず、従来どおり紙の処方箋に署名を行う。 ✓ 医師・歯科医師は患者に従来どおり、紙の処方箋を渡す。

※ 電子カルテシステムやレセプトコンピュータ等で自動生成される。

14

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

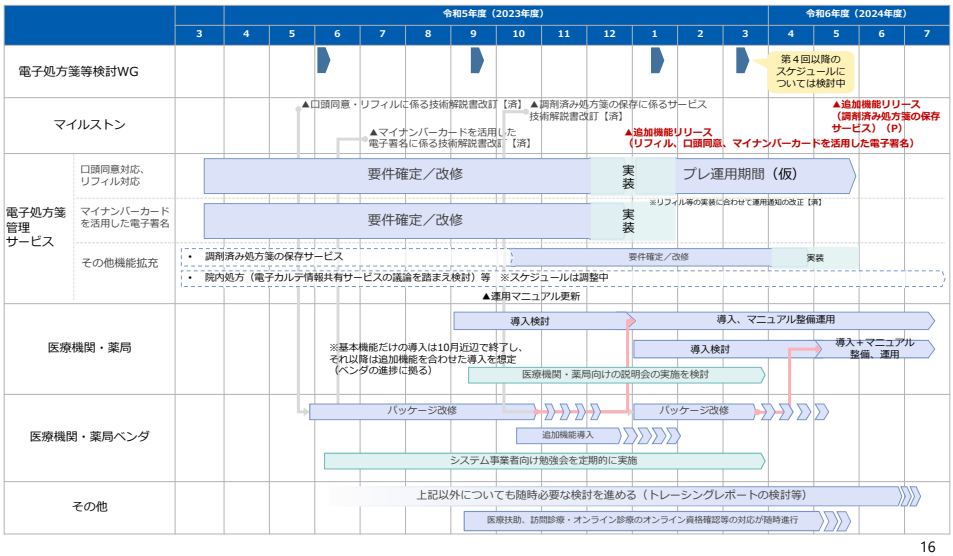
2.電子処方箋の追加機能

厚生労働省

当面の全体スケジュール

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

○ 全体スケジュールは以下のとおり。



16

追加機能

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応
2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に
3. マイナンバーカードを活用した電子署名

17

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

リフィル処方箋についても
電子処方箋管理サービスに
処方・調剤情報を
登録することができるようになります。

18

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

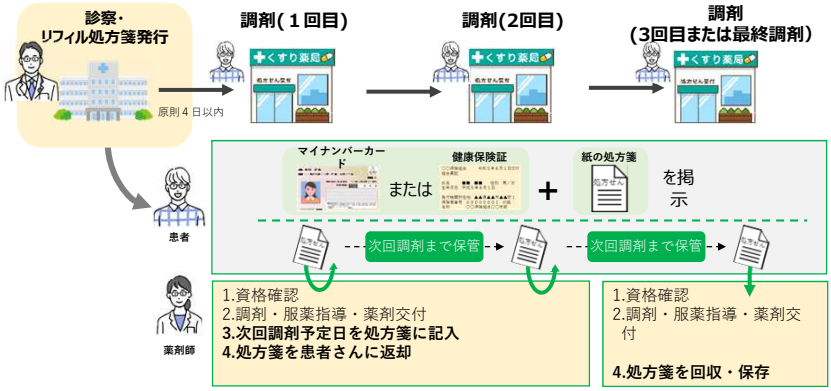
リフィル処方箋の発行形態による違い

	リフィル処方箋を **紙処方箋**で応需する場合	リフィル処方箋を **電子処方箋**で応需する場合
処方箋の 受付・返却時の違い	• 患者：調剤1回毎に処方箋を持参して受付 • 薬剤師：調剤1回毎に処方箋を返却	• 患者：処方箋の持参は不要で受付のみ • 薬剤師：処方箋の返却なし
次回調剤予定日の伝達方法の違い	• 薬剤師：処方箋に次回調剤予定日を記入して返却 • 患者：処方箋を見て予定日を確認	• 薬剤師：口頭を含む任意の方法で次回調剤予定日を伝達 • 患者：マイナポータル上で確認可能
処方箋原本の 保管の違い	• 薬剤師：原本の紙処方箋を最終調剤を行った薬局が患者さんから回収し保存	• 薬剤師：調剤１回毎に電子処方箋管理サービスに調剤結果を登録。最終調剤を行った薬局が電子処方箋のデータファイルを原本としてデータで保存

19

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

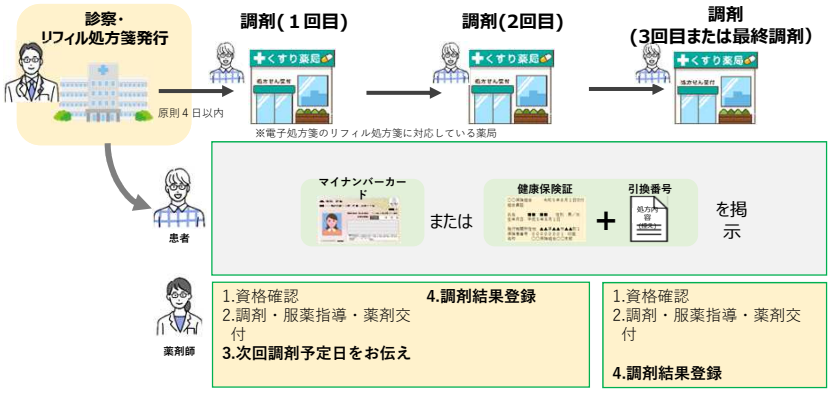
リフィル処方箋を
紙処方箋で応需する場合のフロー（従来）



20

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

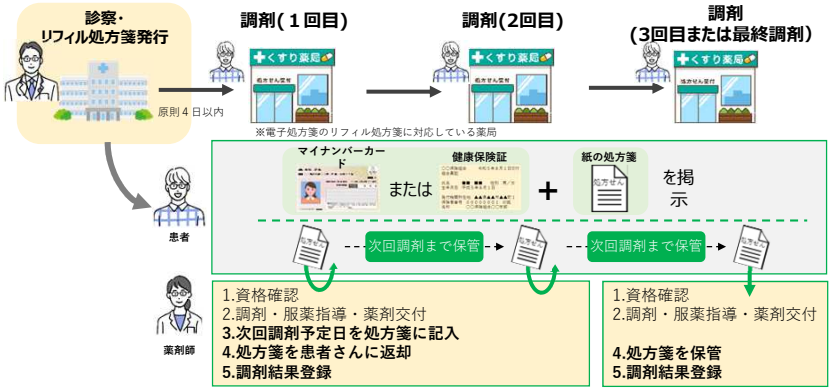
リフィル処方箋を
電子処方箋で応需する場合のフロー



21

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

リフィル処方箋の電子処方箋対応薬局で、
リフィル処方箋を紙処方箋で応需する場合のフロー



22

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

調剤後の処方箋の取り扱いの違い

薬局の対応状況	調剤（1回目）	調剤（2回目）	調剤（3回目または最終調剤）
電子処方箋非対応 又は リフィル処方箋（電子）対応 紙の処方箋 のみ応需可能 （電子処方箋のリフィル処方応需不可）	• 処方箋の写しを保存する	• 処方箋の写しを保存する	• 処方箋の原本を保存する
電子処方箋対応 かつ リフィル処方箋（電子）対応 電子処方箋 応需可能	• 電子処方箋管理サービスに調剤結果登録	• 電子処方箋管理サービスに調剤結果登録	• 電子処方箋管理サービスに調剤結果登録 • 調剤済みとなった電子処方箋のデータファイルを原本としてデータで保存する
電子処方箋対応 かつ リフィル処方箋（電子）対応 紙の処方箋 応需可能	• 電子処方箋管理サービスに調剤結果登録 • 処方箋の写しを保存する	• 電子処方箋管理サービスに調剤結果登録 • 処方箋の写しを保存する	• 電子処方箋管理サービスに調剤結果登録 • 処方箋の原本を保存する

23

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

電子処方箋がリフィル処方箋に対応することのメリット（一例）

1 患者さんが処方箋を失くしてしまうことがない！

電子処方箋は処方箋の原本が電子処方箋管理サービスに保存されるため、患者さんが調剤１回毎に紙で処方箋を持参、保管する必要はありません。

そのため、リフィル処方箋の有効期間内に患者さんが処方箋を紛失してしまう心配がなくなります。

※マイナンバーカードで受付いただくか、健康保険証と引換番号などを薬局に伝えることで調剤を受けることができます。

24

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

電子処方箋がリフィル処方箋に対応することのメリット（一例）

2 患者さんが次回調剤予定日を忘れても、マイナポータルから簡単に確認できる！

リフィル処方箋は、薬剤師が紙の処方箋に次回調剤予定日を記入して患者さんに返却しています。

電子処方箋で発行されたリフィル処方箋では、薬剤師は次回調剤予定日を電子処方箋管理サービスに登録し、患者さんはスマートフォンやPCでマイナポータルからいつでも調剤予定日を確認できます。

25

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

電子処方箋がリフィル処方箋に対応することのメリット（一例）

3 電子処方箋対応施設では、調剤１回毎に調剤結果がリアルタイムに共有でき、より安心・安全な医療につながる！

電子処方箋に対応した薬局では、処方箋の発行形態に関わらず、
リフィル処方箋に基づく調剤結果を、調剤１回毎に
電子処方箋管理サービスに登録します。

そのため、リアルタイムに処方・調剤情報を共有でき、
他の医療機関・薬局でも重複投薬等チェックに一層活用しやすくなり、
併用禁忌や重複投薬の防止につながります。

26

1. 電子処方箋がリフィル処方箋に対応

周知ポスター掲示のお願い

- 患者さんが電子処方箋でリフィル処方箋の処方・調剤を受けるためには、**医療機関・薬局がともに、電子処方箋と電子処方箋のリフィル処方箋機能に対応**していることが必要です。

患者さんが対応施設を判別しやすくするために、左記ステッカーを貼ったポスターを施設内の目立つ場所に掲示するようお願いいたします。

ポスター等の周知素材は以下からダウンロードしてお使いいただけます。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html

27

2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に

口頭等での同意によって、
処方・調剤予定の薬剤と
重複投薬や併用禁忌の
恐れがある薬剤の情報を
確認できるようになります。

28

2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に

口頭同意による過去の薬剤情報の閲覧とは

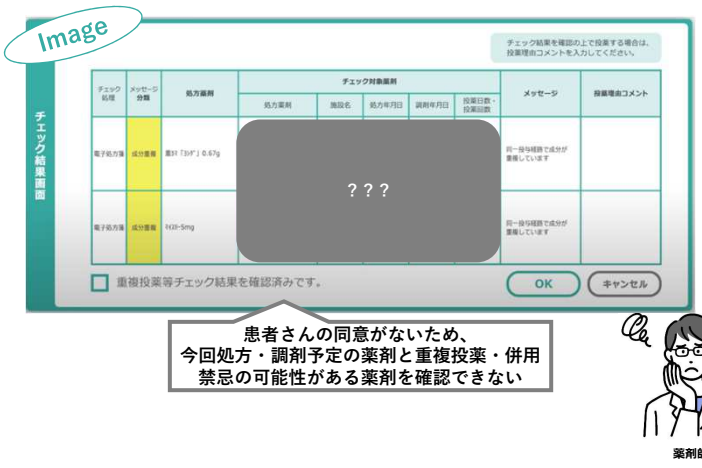
患者さんが健康保険証で受付をした場合や、
顔認証付きカードリーダーで「過去の薬剤情報の提供」に不同意の場合、過去の薬剤情報は確認できません。
しかし、**重複投薬等チェックで重複投薬・併用禁忌が疑われた場合のみ、患者さんから**口頭等で**同意を得ることで、処方・調剤予定の薬剤と重複投薬や併用禁忌の恐れがある薬剤の情報に限り確認できる**ようになる仕組みです。

29

2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に

これまで　口頭同意による処方時・調剤時の変化

患者さんが過去の薬剤情報の提供に同意をしていない状態で、重複投薬または併用禁忌のアラートが出た場合



患者さんの同意がないため、
今回処方・調剤予定の薬剤と重複投薬・併用禁忌の可能性がある薬剤を確認できない

薬剤師　医師・歯科医師

30

2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に

これから **口頭同意による処方時・調剤時の変化**

患者さんが過去の薬剤情報の提供に同意をしていない状態で、重複投薬または併用禁忌のアラートが出た場合

Image

「過去の薬剤情報に提供への同意」に未・不同意の場合でも、患者さんから口頭等で同意を得ることで、調剤予定の薬剤と重複投薬・併用禁忌の可能性がある薬剤に限り確認できる。
※口頭等で同意を得られた際は、システムにおいて、口頭同意を取得した旨の記録を残す必要があります。

31

2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に

マイナンバーカード利用推奨のお願い

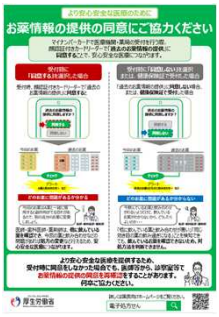
- 医療機関・薬局での受付時に、マイナンバーカードにより「過去の薬剤情報の提供」に同意いただくことで、より多くの情報に基づいた、より良い医療の提供につながります。
- 患者さんに対し、マイナンバーカードでの受付の推奨をお願いいたします。

32

2. 処方・調剤予定の薬剤と重複投薬等の恐れがある薬剤情報を、口頭同意で確認が可能に

周知広報資材のご案内

患者さんに対し、マイナンバーカードで薬剤情報提供への同意を推奨する資材や、口頭同意を説明する際の資材を公開しています。
リーフレットや施設内に掲示するポスターとしてご活用ください。



ポスター等の周知素材は以下からダウンロードしてお使いいただけます。
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html

33

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

薬剤師のマイナンバーカードを活用した電子署名ができるようになります。

34

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

マイナンバーカードを活用した電子署名とは

薬剤師が、自身のマイナンバーカードを
HPKIの仕組みと紐付け、電子処方箋に薬剤師としての
電子署名をできるようにする仕組みです。

※薬剤師自身のマイナンバーカードを用いてマイナポータルを通じた利用申請が必要です。

35

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

活用メリット

1. 自身のマイナンバーカードでHPKIの仕組みを活用し、
薬剤師としての電子署名ができるようになります。

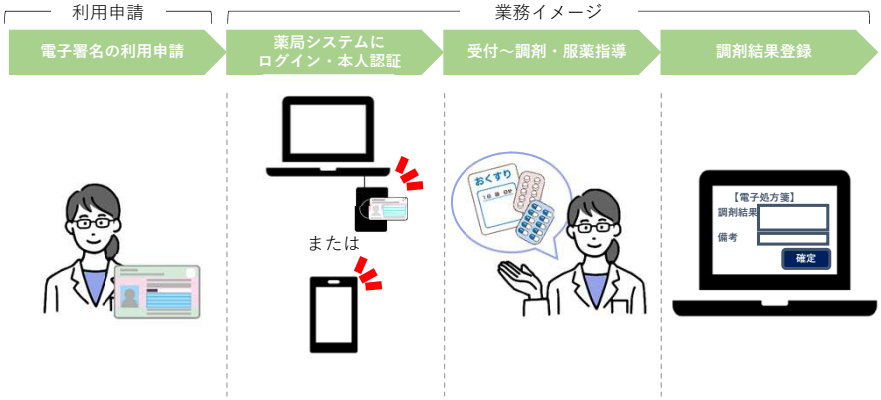
2. マイナンバーカードを活用した電子署名では、マイナポータル経由で
オンラインで利用申請が可能となります。
また、現在提出を求めている住民票（写）や身分証のコピー等が
不要になります。

3. これまでの紙の申請と比較して、オンラインでの利用申請から電子署名
が利用できるまでの時間が短縮されます。

36

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

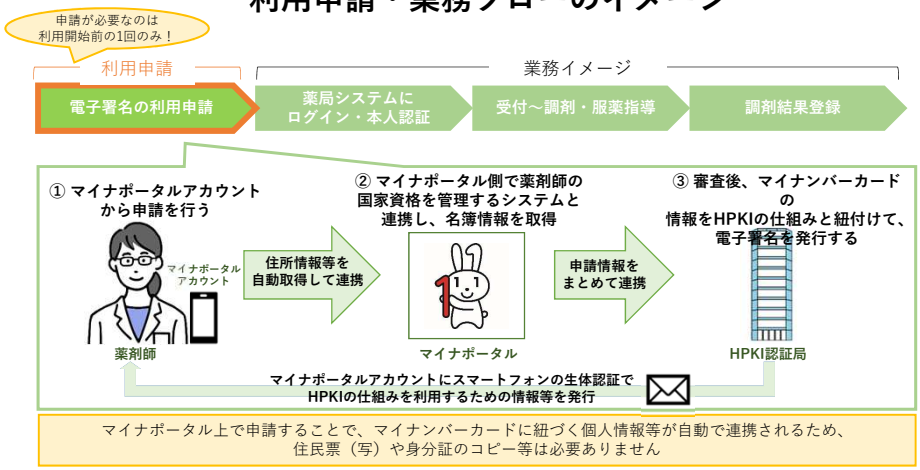
利用申請・業務フローのイメージ



37

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

利用申請・業務フローのイメージ

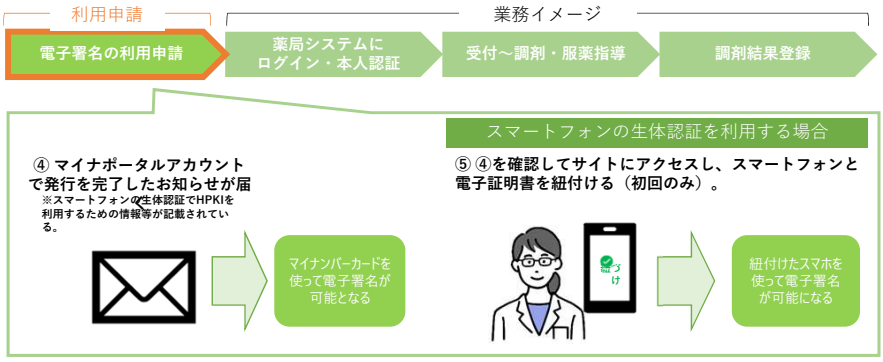


マイナポータル上で申請することで、マイナンバーカードに紐づく個人情報等が自動で連携されるため、
住民票（写）や身分証のコピー等は必要ありません

38

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

利用申請・業務フローのイメージ

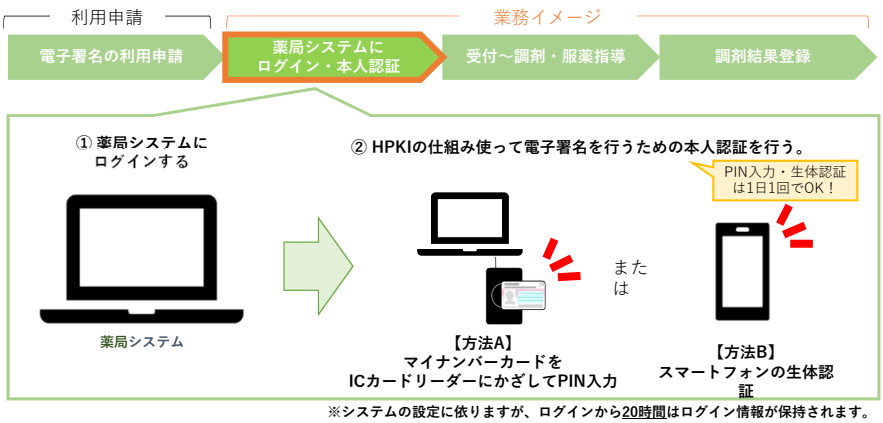


※スマートフォンの生体認証利用を行う場合は、④の情報を受信後、速やかにスマートフォンと電子証明書の紐付けをお願いします。
セキュリティ確保のため、紐付け作業には期限を設けていますのでご注意ください。

39

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

利用申請・業務フローのイメージ

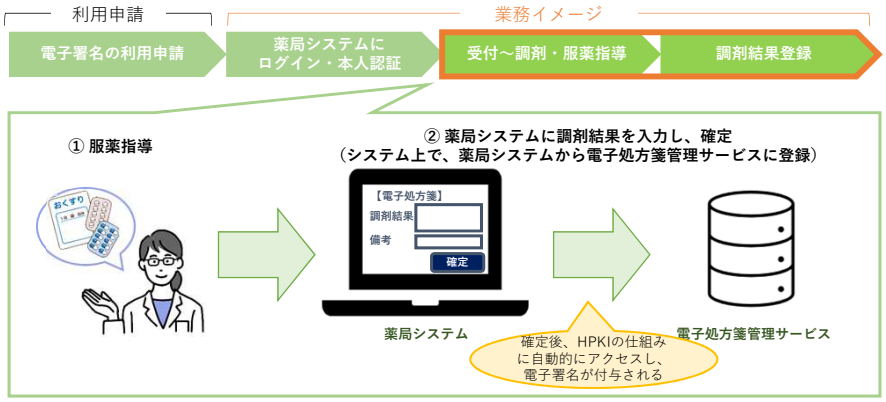


※システムの設定に依りますが、ログインから20時間はログイン情報が保持されます。

40

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

利用申請・業務フローのイメージ

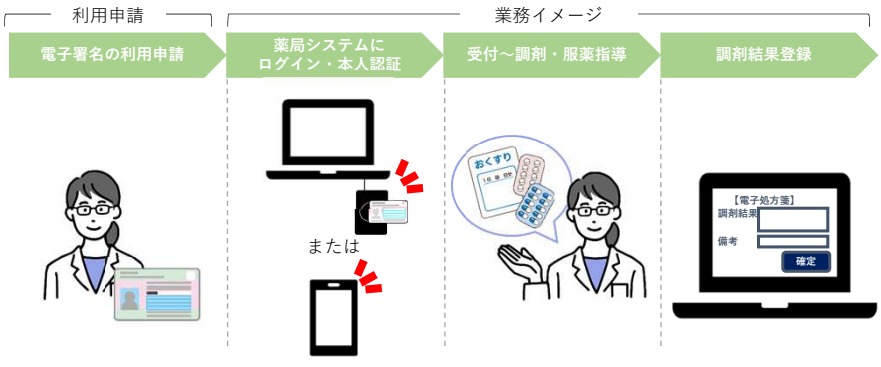


※マイナンバーカードに紐づく個人情報（現住所など）は電子処方箋管理サービスに登録されません。

41

3. マイナンバーカードを活用した電子署名

利用申請・業務フローのイメージ



マイナンバーカードを活用した電子署名では、オンラインで利用申請が簡単に

42

手引き、マニュアル等

電子処方箋準備作業の手引き、運用マニュアル、電子処方箋の利用方法動画、追加機能の解説動画をご参照ください。

■基本機能の導入に向けた準備作業

電子処方箋の導入・運用方法
＞電子処方箋導入に向けた準備作業の手引き

■追加機能の導入に向けた準備作業

電子処方箋の導入・運用方法
＞【令和5年12月版】電子処方箋追加機能の導入に向けた準備作業の手引き

2.電子処方箋の追加機能でご説明した内容はこちら。

動画は、厚生労働省HPからダウンロードも可能です
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html

■電子処方箋利用方法解説動画

医療機関向け

https://youtu.be/alvAozT0mL8?feature=shared

薬局向け

https://youtu.be/fOeu4D-Mul4?feature=shared

■電子処方箋追加機能説明動画

医療機関向け

https://youtu.be/da0slBQJRt4?feature=shared

薬局向け

https://youtu.be/kTzSJ22Sens?feature=shared

■運用マニュアル

医療機関向け

https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/byoin_shinryo_unyo.pdf

薬局向け

https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/download/docs/yakkyoku_unyo.pdf

43

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

3.電子処方箋の課題と対応策

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

医療機関・薬局における電子処方箋システムの導入状況

（2024/01/07時点）
（祝日の関係上、利用申請済み施設数は01/08時点）

	1．利用申請済み施設数	2．運用開始施設数
全体	64,892 施設	11,757 施設
病院	1,443 施設	30 施設
医科診療所	23,266 施設	795 施設
歯科診療所	12,913 施設	44 施設
薬局	27,270 施設	10,888 施設

（※1）利用申請済み施設数とは、医療機関等向け総合ポータルサイトで、電子処方箋の利用規約に同意し、利用申請を行った施設数をいう。
（※2）運用開始施設数とは、電子処方箋の発行又は電子処方箋に基づく調剤が可能となる日（運用開始日）を医療機関等向け総合ポータルサイトで入力した施設であって、当該運用開始日が経過している施設をいう。

45

電子処方箋導入促進のための厚生労働省における今後の取り組み

導入が進まない要因	導入に向けた対応策
①周囲の医療機関・薬局が導入していない（導入施設数が限られ、緊要性を感じない）	①公的病院を中心に導入推進を強化
②複数のシステム改修が次々と（断続的に）必要となることによる負担増大	②複数のシステム改修の一体的な導入を推進
③電子署名対応に手間がかかる（物理カード不足・発行遅延、カードリーダ不足、カードレス署名に必要なスマホ不足）	③マイナンバーカードを活用した電子署名の仕組み構築（12~1月頃）、カードレス署名の推進、システムベンダへの早期導入呼び掛け
④導入しても問題なく使えるかどうか不安	④先行して実施している施設の取り組みや、各種好事例/成功事例の発信
⑤患者からの要請がなく、ニーズを感じない	⑤国民向け周知を強化

46

ポストコロナ医療体制充実宣言（令和5年11月6日）

趣旨

新型コロナウイルスへの対応を踏まえ、次の感染症拡大への備えを厚生労働省・医療界ともに実施するため、「デフレ完全脱却のための総合経済対策」（R5.11.2閣議決定）も踏まえつつ、集中的に進めることを共同で宣言する。

概要

＜新興感染症対応＞

○ 新型コロナ対応を行った病院・診療所は、都道府県との協議の結果を踏まえ、病床確保や発熱外来を行う協定締機関となり、新興感染症対応に参画する。

○ 総合経済対策も踏まえ、個室病床、ゾーニング、簡易陰圧装置等の整備等に取り組む。

○ 都道府県の予防計画・医療計画（令和6年4月までに策定）において、感染症の流行初期（発生公表から3ヶ月程度）の体制として、全国で1.9万床の確保病床、1500機関の発熱外来、それ以降の体制として、5.1万床の確保病床、4.2万機間の発熱外来等を確保する。協定締結作業は令和6年9月を目途に完了する。

＜医療DXの推進＞

○ 全国医療情報プラットフォームを構築するとともに、マイナ保険証の利用を促進することで、全国いつどの医療機関等にかかっても切れ目なくより質の高い医療を提供することを可能とする。

○ 総合経済対策も踏まえ、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の構築、電子処方箋の活用・普及の推進等に取り組む。

○ 電子カルテの標準化対応を順次進める。電子処方箋について導入に向けた環境整備等を行い、できる限り速やかに導入するよう取り組むとともに、公的病院において可能な限り令和6年度の報酬改定に合わせて導入するよう大臣より要請する。サイバーセキュリティについて外部ネットワーク接続の安全性検証等を進める。看護業務について効率化を図る。

参加団体

日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会、日本看護協会、
日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会
厚生労働省

47

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)

趣旨

○ 厚生労働省所管の公的病院の理事長等に参集いただき、マイナ保険証の利用率向上及び電子処方箋の導入推進等について、率先して取り組んでいただくことを、直接、武見厚生労働大臣より要請を実施。

大臣発言要旨（抜粋）

○ マイナ保険証のメリットをご理解いただく、**「一度使ってみませんか」というキャンペーン**を改めて確認するために開催した。マイナ保険証はこれから医療DXを進めていく上での最初の登竜門である。
まずは、この**マイナ保険証というのを、医療がデジタルの世界に入っていくためのパスポートとしてご理解いただき、普及にぜひご協力を願いたい。**

○ それぞれの病院が受付のところで、このマイナ保険証というものを、より幅広く患者の皆様に使っていただけるように、担当者から働きかけをしていただいき、なおかつ**実際に担当者を専用レーンの横に置いて、初めて使う患者さん、特に惑われる高齢者の皆さん方に、やり方をお教えして、実際にマイナ保険証をまずは使ってみませんかと言っていただくことを、ぜひお願いしたい。**

○ **電子処方箋についても、同時にこの普及のためのご協力をお願いする。**

出席者

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
厚生労働大臣、厚生労働大臣政務官、事務次官、医務技監　等

48

【局長通知】マイナ保険証の利用促進及び電子処方箋の導入に向けた積極的な対応の協力依頼について

○　Webサービス、医療扶助対応などの他の医療ＤＸ施策に係るシステム導入と併せて、可能な限り令和６年６月の診療報酬改定に伴うシステム改修のタイミングでの、電子処方箋導入を要請。

○　**厚生労働省所管公的病院団体向け通知**
NHO、JCHO、NC、JOHAS、日本赤十字社、社会福祉法人恩賜財団済生会へと発出

○　**公的病院団体を所管する他省庁向け通知**
警察庁、総務省、財務省、文部科学省、農林水産省、国土交通省、防衛省へと同様通知を発出。

49

医療情報化支援基金（電子処方箋）

令和５年度予算額　130.9億円（383.3億円）※（）内は前年度当初予算額

電子処方箋管理サービス導入費用の補助率の見直し

○令和５年度に電子処方箋管理サービスを導入した施設の補助率を引き上げる。
（令和４年度に導入した施設の補助率と同率にする。）

電子処方箋管理サービス導入費用の補助率

	大規模病院 （病床数200床以上）	病 院 （大規模病院以外）	診療所	大型チェーン薬局 （グループで処方箋の受付が月４万回以上の薬局）	薬局 （大型チェーン薬局以外）
令和4年度導入完了した施設	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円を上限にその 1/3を補助	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円を上限にその 1/3を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円を上限にその 1/2を補助	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円を上限にその 1/4を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円を上限にその 1/2を補助
令和５年度導入完了した施設	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円を上限にその **1/3**を補助 (見直し前:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円を上限にその **1/3**を補助 (見直し前：1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円を上限にその **1/2**を補助 (見直し前：1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円を上限にその **1/4**を補助 (見直し前：1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円を上限にその **1/2**を補助 (見直し前：1/3)

＜補助の対象となる事業＞
①～③については、上記電子処方箋管理サービス導入費用の補助率による。(消費税分（10%）も補助対象であり、上記の上限額は、消費税分を含む費用額)
①基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用
②接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用
③システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、運用テスト、運用立会い等

50

医療情報化支援基金（電子処方箋）

医薬局総務課
（内線2195）

令和６年度予算案　172.0億円（130.9億円）※（）内は前年度当初予算額

1 事業の目的

（R4年度予算383.3億円、R5年度予算130.9億円）

電子処方箋は、経済財政運営と改革の基本方針2020（令和２年７月17日閣議決定）におけるデータヘルス改革に関する様々な取組の一環として、全国的な仕組みとして令和５年１月から運用を開始した。
電子処方箋の重要な機能として、重複投薬を防止等するためにリアルタイムの処方・調剤情報を共有する機能が挙げられる。本事業はこれらの機能を十分に発揮するために、より多くの医療機関や薬局の参画を促す必要があることから財政支援を行う。

2 事業の概要・スキーム

令和４年度から実施している医療機関・薬局に対する**電子処方箋管理サービスの導入に係る費用への補助**について、令和６年３月末までに導入した施設への**特例補助率の適用を令和７年３月末導入施設までに継続**した上、引き続き、令和６年度導入施設への補助を実施

（補助の対象となる費用）
ア．基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用
イ．接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用（カード取得費用は除く）
ウ．システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等

	大規模病院（病床数200床以上）	病 院（大規模病院以外）	診療所	大型チェーン薬局（グループで処方箋の受付が月４万回以上の薬局）	薬局（大型チェーン薬局以外）
費用の補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の **1/3**を補助 (通常補助率:1/4)	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の **1/3**を補助 (通常補助率：1/4)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の **1/2**を補助 (通常補助率：1/3)	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の **1/4**を補助 (通常補助率：1/5)	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の **1/2**を補助 (通常補助率：1/3)

新機能(リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索（薬局のみ）)と**電子処方箋管理サービスの導入を同時**に行った医療機関・薬局に対する**費用への補助**もあわせて実施。

	大規模病院（病床数200床以上）	病 院（大規模病院以外）	診療所	大型チェーン薬局（グループで処方箋の受付が月４万回以上の薬局）	薬局（大型チェーン薬局以外）
費用の補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の **1/3**を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の **1/3**を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の **1/2**を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の **1/4**を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額55.3円の **1/2**を補助

51

令和５年度厚生労働省補正予算のポイント

追加額　1兆4,151億円（うち一般会計1兆4,144億円、労働保険特別会計4.8億円、年金特別会計2.9億円）
※一般会計から年金特別会計への繰入があるため、79百万円が重複する。

Ⅰ.医療・介護・障害福祉等分野における物価高騰等への対応　1,016億円
- ○ 医療・介護・障害福祉分野の職員に対する処遇改善に向けた支援　539億円
- ○ 介護・障害福祉分野へのＩＣＴ・ロボットの導入等による生産性向上や経営の協働化等を通した職場環境の改善　374億円
- ○ 医療・介護・障害福祉分野における人材の養成・確保、定着を図る取組支援　67億円
- ○ 医療・介護・障害福祉等分野における食材料費・光熱費高騰への支援（※）　「重点支援地方交付金」の内数
- ○ 生活衛生関係営業者への支援として、物価高騰や賃上げ等への対応に向けた支援、専門家による相談支援、デジタル化推進、資金繰り支援の実施　9.2億円

等

Ⅱ.三位一体の労働市場改革の推進等　204億円
- ○ 公的職業訓練のデジタル分野の重点化によるデジタル推進人材の育成　制度要求
- ○ 生成ＡＩを含むデジタル人材育成のための「実践の場」を開拓するモデル事業の実施　18百万円
- ○ 非正規雇用労働者等が働きながら学びやすい職業訓練試行事業（仮称）の実施　74百万円
- ○ キャリアアップ助成金による正社員転換を希望する非正規雇用労働者の正規化促進　制度要求
- ○ 事業再構築等に必要な人材確保に対する支援の推進　制度要求
- ○ 最低賃金の引上げに向けた中小企業・小規模事業者への支援の促進　180億円
- ○ 人手不足分野における人材確保のためのハローワークの体制拡充　88百万円
- ○ シルバー人材（未就業者・女性高齢者を含む）の活躍促進に向けた支援　15億円
- ○ 「年収の壁」への対応に向けた支援強化パッケージの推進　5.4億円
- ○ 育児休業取得時等の業務代替支援による仕事と育児の両立支援　制度要求

等

Ⅲ.次なる感染症に備えた対策等　7,908億円
- ○ 新型コロナウイルス感染症緊急包括支援交付金による支援　6,143億円
- ○ 次なる感染症に備えた個人防護具の備蓄や協定締結医療機関への支援の推進　307億円
- ○ ユニバーサル・ヘルス・カバレッジ（ＵＨＣ）の達成に向けた国際機関等への拠出による医薬品研究開発及び保健システムの強化　294億円
- ○ 感染症危機対応医薬品等の開発に向けた支援・体制整備の促進　5.2億円
- ○ 感染症対策の強化のための研究開発や医薬品備蓄等の実施　153億円

等

Ⅳ.ＤＸ・イノベーションの推進　1,828億円
- ○ マイナンバーカードと健康保険証の一体化に向けた取組の推進　887億円
- ○ 電子処方箋の全国的な普及拡大や機能向上の推進　251億円
- ○ 全国医療情報プラットフォームの開発等による保健・医療・介護情報の連携と利活用のための基盤等の整備　91億円
- ○ 医療機関におけるサイバーセキュリティ対策の強化　36億円
- ○ 医薬品・医療機器の安定供給に向けた支援　21億円
- ○ ドラッグラグ・ドラッグロスの解消を含めた創薬力の強化　2.4億円
- ○ 革新的医療機器の創出に必要な人材育成及び企業への伴走支援　7.1億円
- ○ 生成ＡＩを活用した新規治療薬の開発促進　5.0億円
- ○ がん・難病の全ゲノム解析等の推進　95億円

等

Ⅴ.国民の安全・安心の確保　872億円
- ○ 「共生社会の実現を推進するための認知症基本法」の施行準備に向けた都道府県・市町村の取組支援　6.3億円
- ○ 共生に向けた認知症の早期発見・早期介入実証プロジェクトの推進　5.0億円
- ○ アルツハイマー病の疾患修飾薬等の社会実装に伴う効果的な診断・治療方法の確立と普及を目指す研究の実施　50百万円
- ○ 「女性の健康」ナショナルセンター機能の構築　5.4億円
- ○ 住まい支援システムの構築、自治体・ＮＰＯ等への支援等による生活困窮者自立支援の機能強化　33億円
- ○ 自治体・ＮＰＯ等による自殺対策の取組支援、こども・若者の自殺危機対応チームの立ち上げ支援　21億円
- ○ 水道施設、医療施設、社会福祉施設等の耐災害性強化、災害復旧への支援等　646億円

等

※入院時の食費について、2024年度については、地域医療介護総合確保基金による対応を念頭に、診療報酬の見直しと合わせ、2024年度予算編成過程において検討。

52

【〇電子処方箋の全国的な普及拡大や機能向上の推進】

令和5年度補正予算額　167億円

医薬局総務課
（内線2195）

施策名：電子処方箋の活用・普及の促進事業

① 施策の目的

オンライン資格確認等システムを導入した概ねすべての医療機関・薬局における電子処方箋管理サービスの導入に向けて、その導入費用の助成を支援することで電子処方箋の活用・普及を促進する。

② 対策の柱との関係

Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	Ⅴ
			○	

③ 施策の概要

都道府県が第四期医療費適正化計画に基づき実施する電子処方箋の活用・普及に向けて、都道府県がその環境整備として行う医療機関等への導入費用の助成を補助する。

④ 施策のスキーム図、実施要件（対象、補助率等）等　（実施主体：都道府県、補助率：国2/3、都道府県1/3）

➢都道府県は活用・普及の促進施策の実施に向けて、電子処方箋の運用開始施設を一定数確保することにより、運用実績から得られる課題やデータ等に関するリソースを確保。

➢運用開始施設を確実に確保するため、都道府県は導入費用に関する助成金※を支給し、給付を受けた施設は一定期間都道府県の取り組みへ協力。（モニター、アンケート、セミナー、広報資材作成、データ提供等の協力が考えられる。）

※助成金と他の補助金を併せて受給することが可能（導入費用に対する財政支援全体の割合：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）

（電子処方箋導入施設）

⑤ 施策の対象・成果イメージ（経済効果、雇用の下支え・創出効果、波及プロセスを含む）

電子処方箋の活用・普及を促進することにより、質の高い効率的な医療の提供に向けた医療DXの推進を図ることができる。

53

電子処方箋の周知広報について

導入事例や好事例等を公開

- 実際の導入事例やプレアボイドに繋がった好事例など紹介。

https://cases.iryohokenjyoho-portalsite.jp/denshi/

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_case.html

メリット・利用方法動画、周知・広報資材

- 1分弱の動画で簡単にお伝え。

電子処方せん

厚生労働省ホームページ
電子処方せん（国民向け）

- その他、厚生労働省HPに、医療機関・薬局向け、患者向け様々な周知・広報資材を掲載。

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/denshishohousen_sozai.html

厚生労働省SNS

- 電子処方箋のメリットや利用方法などを定期的に厚生労働省SNS（Xなど）を通じて発信。

https://twitter.com/MHLWitter/status/1735571106550206923

https://twitter.com/MHLWitter/status/1727961165136081273

１周年特設サイト

- 国民の皆様に電子処方箋を知っていただくための特設サイトを開設。
- 電子処方箋に対応した医療機関・薬局で電子処方箋の利用を推進できるよう、電子処方箋があると安心なことなど電子処方箋のメリットなどを紹介。

https://www.mhlw.go.jp/stf/denshishohousen_1year.html

54

【医療機関向け】活用例
重複投薬等チェックとお薬手帳の組み合わせにより併用禁忌を防止できた事例

年　齢	性　別	診療科	介入項目
70歳代	男性	整形外科	処方薬変更

事例詳細

改善要因　重複投薬等チェック

経　緯

- 患者に慢性疼痛の治療目的でトラマドール塩酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより併用禁忌が検知された。
- お薬手帳を確認したところ、他の医療機関でパーキンソン病の治療のために、併用禁忌薬のセレギリン塩酸塩が処方されていることが判明した。
- そのため、トラマドール塩酸塩ではなく、セレギリン塩酸塩と併用禁忌ではない鎮痛薬のアセトアミノフェンを処方した。

重複投薬等チェック機能とお薬手帳を組み合わせることにより、
併用禁忌を防止することができた。

55

【医療機関向け】活用例
重複投薬等チェックにより投与量の適正化を行った事例

年　齢	性　別	診療科	介入項目
70歳代	女性	心臓血管外科	処方量調整

事例詳細

改善要因　重複投薬等チェック

経　緯

- 降圧薬のアムロジピンベシル酸塩を処方しようとしたところ、重複投薬等チェックにより重複投薬が検知された。
- 患者のお薬手帳にアムロジピンベシル酸塩の記載はなく、また、マイナンバーカードを持参していなかったため、過去情報の確認もできなかった。そのため、患者が普段通院している医療機関に状況を説明したところ、アムロジピンベシル酸塩が処方されていることが確認された。
- 患者の現在の血圧等を鑑み、追加的な降圧作用を得るために、問い合わせ先の医療機関と投与量に関する調整を行った上で、追加的なアムロジピンベシル酸塩を処方した。

重複投薬等チェック機能を活用し、施設間で連携をとることで、
過剰投与の防止・最適な投与量の検討をすることができた。

56

【薬局向け】活用例

過去の薬剤情報を閲覧することで重複投薬を回避した事例

情報提供元：かもめ薬局下高井戸駅前店 / 東京都

年　齢	６０歳代	性　別	男性	診療科	耳鼻科	介入項目	薬剤削除

事例概要

改善要因　過去の薬剤情報を確認

概　要

- お薬手帳持参なし、患者アンケートと口頭確認にて複数診療科を受診・多剤服用中と判明した初来局の患者の事例。耳鼻科にてモンテルカストNa（LT受容体拮抗薬）とモメタゾンフランカルボン酸エステル水和物点鼻液を処方されていた。
- 患者がマイナンバーカードを持参していたため、同意を得て過去の薬剤情報を閲覧したところ、現在服用中の薬が１０種類あり、抗アレルギー薬はエピナスチン塩酸塩に加えブランルカスト水和物（LT受容体拮抗薬）を内服していることがわかった。
- 確認したところ、患者はエピナスチン塩酸塩のみをアレルギー薬と認識していたため、医師に同効薬であるブランルカスト水和物を服用中であることを伝えていなかったことがわかった。
- 同効薬の重複となるため、処方医に疑義照会し、モンテルカストNaは削除となった。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧により、類似薬効の重複投薬を回避し、
類似薬効の重複投薬を回避することができた。

57

【薬局向け】活用例

過去の薬剤情報を閲覧することで過剰投薬を回避した事例

情報提供元：（株）銀河調剤　銀河薬局雫石店 / 岩手県

年　齢	90歳代	性　別	女性	診療科	外科	介入項目	薬剤減量

事例詳細

改善要因　過去の薬剤情報を確認

経　緯

- 普段から来局している患者が、普段とは異なる診療科の処方箋を持って来局した。
- 処方箋には、アムロジピンベシル酸塩錠5mgが含まれていた。薬局内に残っていた2018年の記録を確認したところ、当時、他の医療機関からアムロジピンベシル酸塩が処方されていたことが確認できた。
- 現在も服用しているかを患者に確認したところ「何かを服用しているが何の薬かはわからない」との回答を得た。
- 当日はお薬手帳を持参していなかったが、マイナンバーカードを持参していたため、同意を得て過去の薬剤情報を閲覧したところ、現在アムロジピンベシル酸塩錠2.5mgを服用していることが確認できた。
- 上記の内容を処方医に情報提供し、アムロジピンベシル酸塩錠5mgを2.5mgへ減量した上で、既に服用している分と一緒に服用することとなった。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧で薬剤情報を把握することで、
過剰投薬を防ぐことができた。

58

【薬局向け】活用例

薬剤情報を踏まえて類似薬効の重複投薬を回避した事例

情報提供元：なの花薬局下里見店 / 群馬県

年　齢	性　別	診療科	介入項目
70歳代	女性	内科	薬剤変更

事例詳細

改善要因　過去の薬剤情報を確認

経　緯

- ビルダグリプチン（DPP-4阻害薬）を服用している患者より、マイナンバーカードによる受付で同意を得たため薬剤情報を確認したところ、他院（院内処方）において、今回処方されたビルダグリプチン（DPP-4阻害薬）と同じDPP-4阻害薬であるシタグリプチンが処方されていたことを確認した。
- 患者へ確認したところ、「他の医療機関で薬をもらっていたが、同じような薬だとは思っておらず、病院にも薬局にも併用薬を伝えていなかった」との回答を得た。
- また、患者が保有していた検査記録から前月の空腹時血糖値を確認したところ、122mg/dLと基準値を超えていた。
- 上記について、処方医に情報提供を行い、シタグリプチンを継続した上で、ビルダグリプチンをルセオグリフロジン水和物（SGLT-2阻害薬）に変更することととなった。
- 薬剤変更後に空腹時血糖値を確認したところ105mg/dLであり、HbA1cは6.9%であった。その後も継続的に経過を確認している。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧により、
類似薬効の重複投薬を回避し、効果的な薬物治療に繋げることができた

59

【薬局向け】活用例

過去の薬剤情報を閲覧することで重複投薬を回避した事例

情報提供元：総合メディカル（株）そうごう薬局 薬円台店 / 千葉県

年　齢	性　別	診療科	介入項目
50歳代	男性	整形外科	薬剤削除

事例詳細

改善要因　過去の薬剤情報を確認

経　緯

- 普段は他の保険薬局を利用しており、当薬局には久しぶりの来局。
  今回の整形外科からの処方内容は、ロキソプロフェン錠60m g とランソプラゾール口腔内崩壊錠15m g であった。
- 他の医療機関を受診していることを口頭で伺ったが、お薬手帳を持参しておらず、処方内容が不明であった。
  そのため、マイナンバーカードによる受付で同意を得たため、過去の薬剤情報を閲覧したところ、その医療機関のラベプラゾール錠の処方履歴が確認された。患者にも現在服用中であることを改めて確認することができた。
- 疑義照会を行い、他の医療機関より同効薬のラベプラゾール錠を処方され、現在も服用中であることを処方医に報告した。
  同効薬の重複となるため、今回処方されたランソプラゾール口腔内崩壊錠の中止を提案し、薬剤削除となった。

マイナンバーカードを活用した過去情報閲覧で薬剤情報を把握することで、
重複投薬を防ぐことができた。

60

令和６年度診療報酬改定に係る電子処方箋関連の議論について

○　これまでの議論の整理（案）について（抜粋）

令和６年１月12日　中央社会保険医療協議会総会（第587回）

Ⅱ　ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

Ⅱ－１　医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

(1)　オンライン資格確認等システムの活用により医療 DX を推進し、質の高い医療を提供する観点から、以下の見直しを行う。

① 保険医療機関・薬局におけるオンライン資格確認等システムの導入が原則義務化され、オンライン資格確認に係る体制が整備されていることを踏まえ、医療情報・システム基盤整備体制充実加算の評価の在り方を見直す。

② 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。

○　令和６年度診療報酬改定の基本方針（抜粋）

令和５年12月11日　社会保障審議会医療保険部会、医療部会

２．改定の基本的視点と具体的方向性

（２）ポスト 2025 を見据えた地域包括ケアシステムの深化・推進や医療 DX を含めた医療機能の分化・強化、連携の推進

（基本的視点）

○　団塊の世代が全て 75 歳以上となる 2025 年に向けて、医療機能の分化・連携や地域包括ケアシステムの構築が進められてきたが、2025 年以降も人口減少・高齢化が進む中、患者の状態等に応じて質の高い医療を適切に受けられるよう、介護サービス等と連携しつつ、切れ目のない提供体制が確保されることが重要である。

○　このため、医療 DX を推進し、今般の感染症対応の経験やその影響も踏まえつつ、外来・入院・在宅を含めた地域全体での医療機能の分化・強化、連携を着実に進めることが必要である。

（具体的方向性の例）

○　医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進

・　マイナ保険証を活用した、質が高く効率的な医療の提供。

・　電子処方箋の普及、電子カルテ情報の３文書・６情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の入力・管理、入院診療計画書等の電子的な文書提供等の医療情報の標準化・ICT の活用等を通じて、医療連携の取組を推進。

61

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

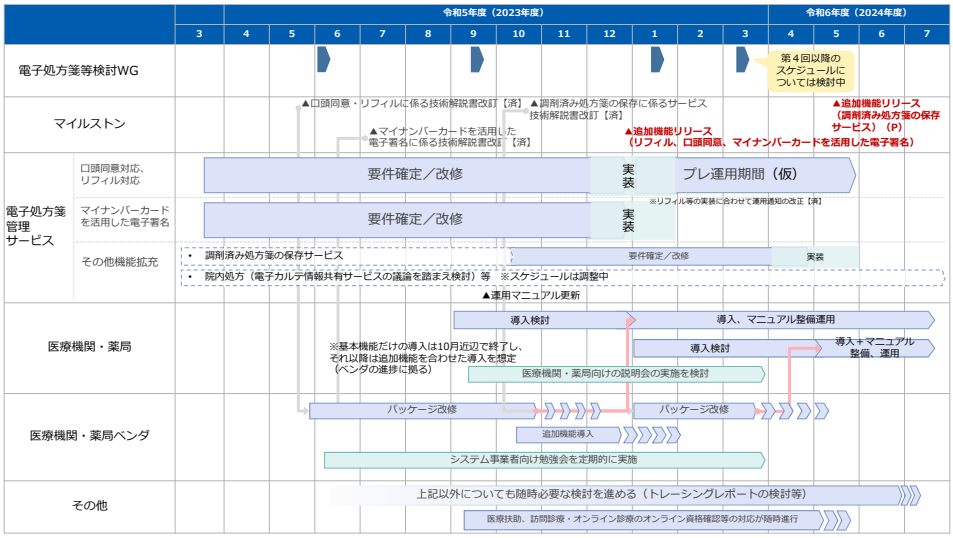
４.院内処方への対応

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

当面の全体スケジュール

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

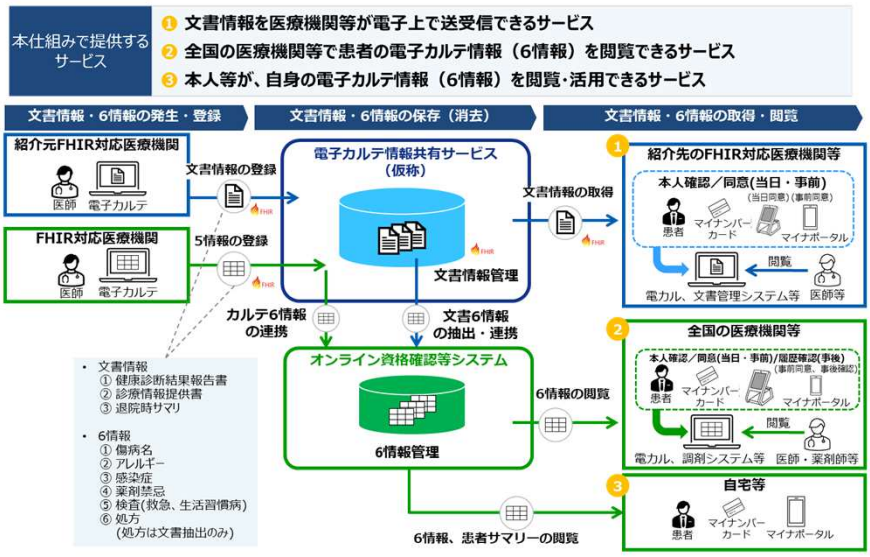
○ 全体スケジュールは以下のとおり。



63

電子カルテ情報共有サービス（仮称）の概要

第18回健康・医療・介護情報利活用検討会、医療等情報利活用ＷＧ 資料（令和5年9月11日）より抜粋



64

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

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	• 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	• 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* ＊ 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	• 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） -（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

65

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

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、院内処方で取り扱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。

66

院内処方の対象薬剤の考え方の検討

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

○ 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（手術や検査等に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。）

67

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（令和6年1月11日）資料2

○ 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	• 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	• 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* * 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	• 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） -（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

68

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

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	• 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	• 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	• 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	• 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。

69

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

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。

70

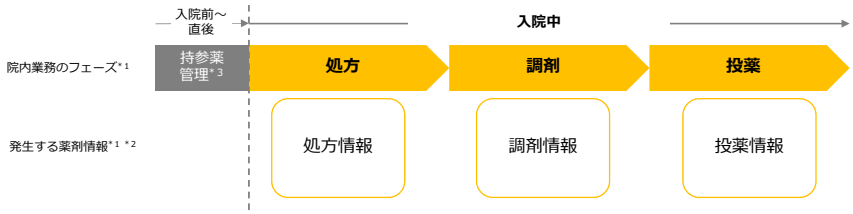
院内処方の登録タイミング
入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬検討にあたっての考え方

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

○ 「（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。

71

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

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

○ 「（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

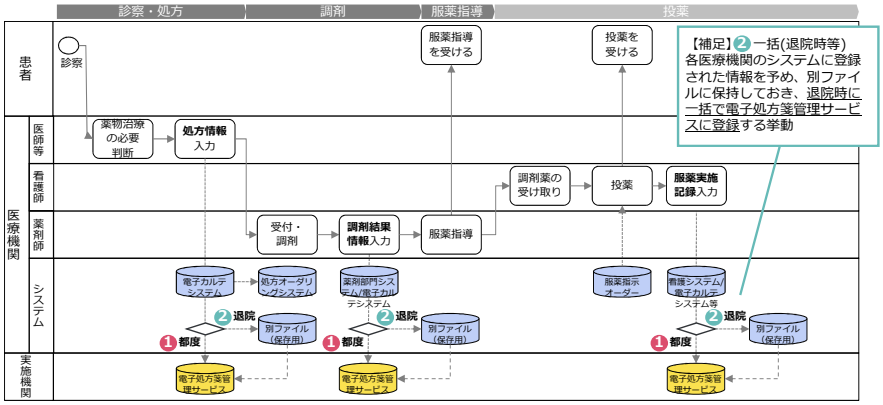
72

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

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

○　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。

73

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

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ（令和6年1月11日）資料2

○ 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	・災害時等の**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**	・**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** ・都度、電子的に登録すると**業務オペレーションに負荷**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、**当該運用に適さない場合**あり	・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**レスポンスが遅くなると予想** ・管理サービス間に大量のトランザクションが発生し**パフォーマンスが悪化。**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、**開発工数は一括よりも多くなる**と予想*
案②	一括 退院時	・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）	・誰がどのような方法で登録するかを検討する必要あり**（新規の運用設計の必要性）**	・現行の仕様と異なるため（新しいシステムを構築に該当）**都度登録よりも開発工数はかなり多くなる**と予想* ・データ量増加による**レスポンスの低下**（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） ・**管理上データベースが必要**な可能性がある上、**データベースへの蓄積方法が不明確**

＊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

74

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

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

○ 「（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。

75

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

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

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

76

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

参考資料
（院内処方にかかるヒアリング結果）

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

ヒアリング実施の基本方針

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

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	目的
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。	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。）

78

【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

79

【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。

80

【事業者】ヒアリング項目（２/２）

想定運用案についてのご意見

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。

81

【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。

82

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

【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。

1-2 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。

1-3 中止・変更時の情報登録

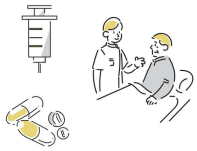
- 基本的に、電子カルテシステムには処方の変更・中止に関する情報が登録される。
- ただし、口頭での指示や指示簿に記載された情報は電子カルテシステムに反映されないことがあったり、払出し後の変更の場合オーダの修正を行わない等、処方オーダの中止に関する運用方法が医療機関によって異なる。加えて、レセプトには反映されているものの、電子カルテシステムには連携されていない情報が存在する。

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（処方オーダ等で）を識別可能と想定される。
- ただし、オーダリング等の入力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。

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。



第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

【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。

【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。

※ 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。

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
（令和6年1月11日）資料2

【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関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。

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

ご静聴ありがとうございました

ひと、くらし、みらいのために
厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare