

JAHIS 薬剤に関する医療情報セミナー（2022年度）

変わりゆく薬剤師業務と情報システムの関わり

薬剤部門に関する最近の話題

電子処方箋の運用開始・電子版お薬手帳・チーム医療（タスクシフト・シェア）は
病院情報システムにどのような影響を及ぼすのか

一般社団法人 医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室 室長

日本人間工学会認定 人間工学専門家

土屋 文人



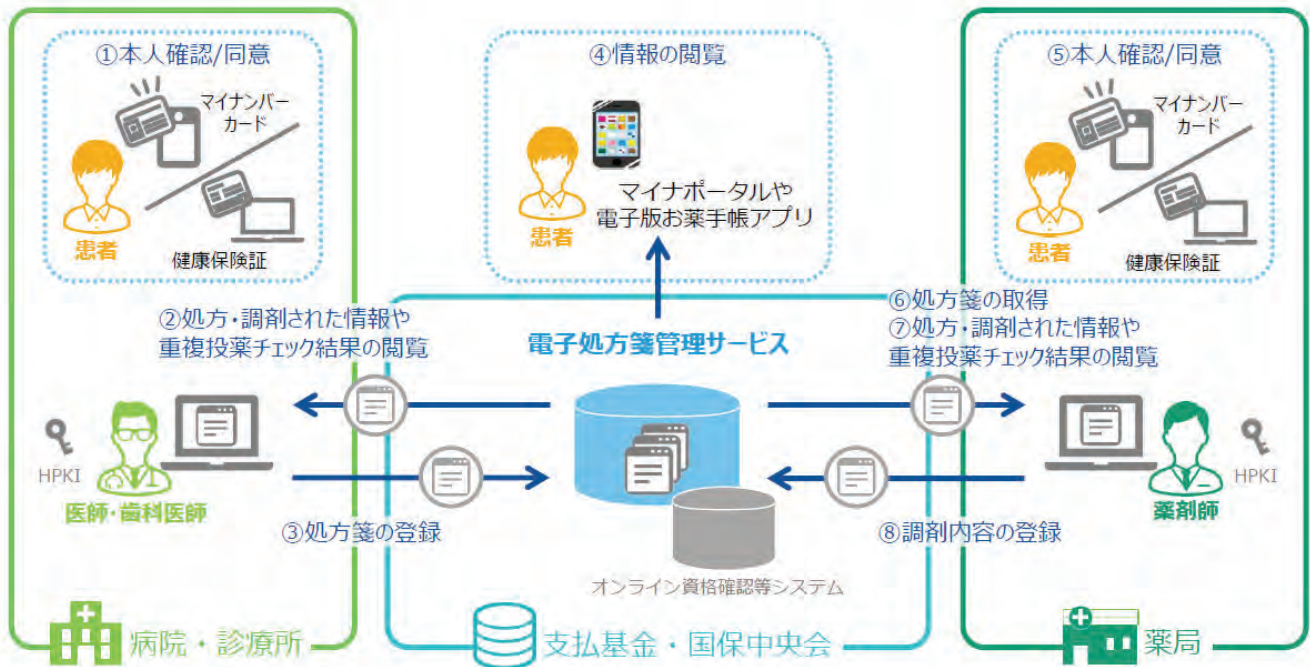
<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験（医療機関・保険薬局間連携に関する調査）結果を振り返る（参考資料）
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング（新通知）への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携（医療機関側が備えるべき機能）
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと（薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ）

電子処方箋について

1. 電子処方箋とは

電子処方箋とは、**電子的に処方箋の運用を行う仕組み**であるほか、**複数の医療機関や薬局で直近に処方・調剤された情報の閲覧**、それらを活用した**重複投薬チェック**などを行えるようになります。



1

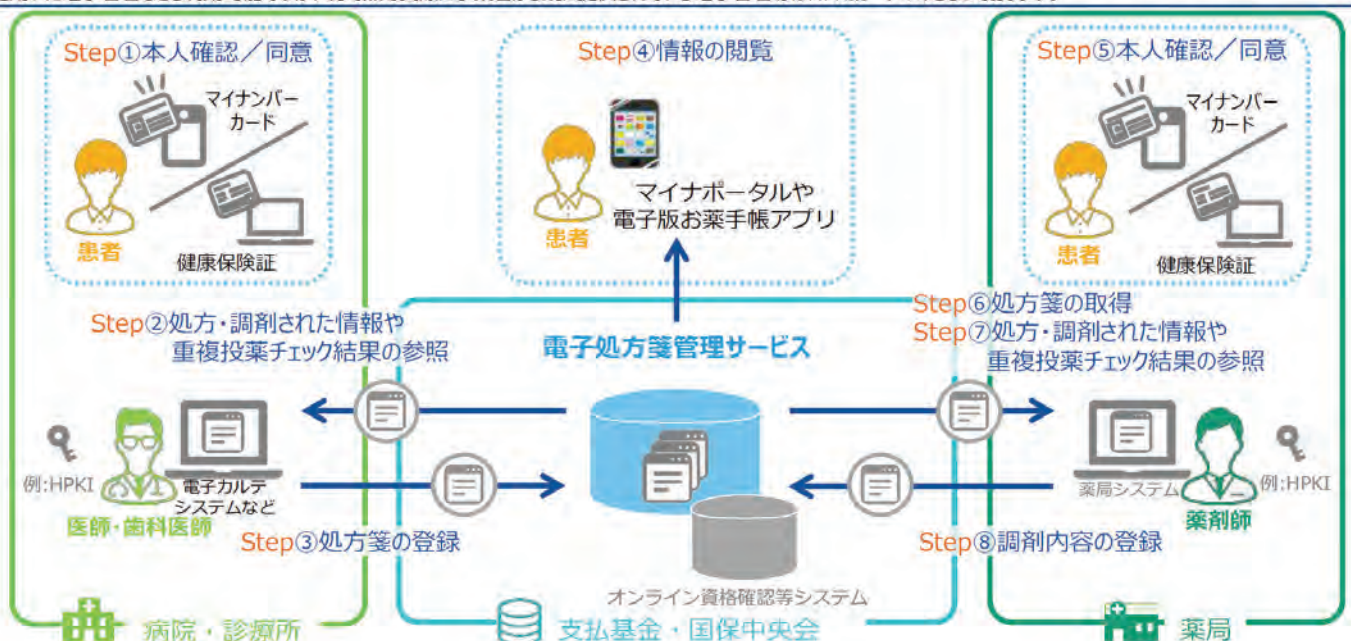
電子処方箋と電子版お薬手帳

02. 電子処方箋ってどんな仕組みなの？

医療機関・薬局の間で電子的に処方箋のやり取りが行えるようになります

- 医師・歯科医師、薬剤師は、電子／紙の処方箋いずれの場合も、電子処方箋管理サービスにて重複投薬などがいないかチェックした結果を参照し、処方・調剤内容を含む電子ファイルを同サービスに送信します。
- なお、患者が電子処方箋を選択した場合は、医師・歯科医師、薬剤師の電子署名等が必要となります。(※)

(※)医師等の国家資格確認を有する者による作成を求められている文書については、HPKI以外に、クラウド型電子署名など電子署名事業者が提供する電子署名（電子署名法第2条第1項の要件を満たすもの）であって適切な外部からの評価を受けるなど一定の要件を満たすものや国家資格確認に対応した公的個人認証サービス（マイナンバーカード）を用いた電子署名なども利用可能ですが、現時点で実際に事業者から既に提供されている電子署名等はHPKIカードのみとなっております。



電子処方箋モデル事業 及び 電子処方箋の運用開始について

- 10月31日から山形県酒田市を始めとした4地域の医療機関・薬局でモデル事業を開始
- 今後、各地域において準備が整った施設から順次参加

目的

令和5年1月の電子処方箋管理サービスの運用開始に向けて、医療機関・薬局等における運用プロセスやトラブル・問合せ対応を確立するとともに、電子処方箋の活用方法の展開を行う。

概要

地域を限定した上で、電子処方箋を先行導入可能な医療機関・薬局を対象に効果的な服薬指導を実現するため、重複投薬等のチェックをはじめとした電子処方箋の運用面での検証を行うとともに、電子処方箋を活用した先進的な取組や課題、優良事例を収集することにより、電子処方箋の更なる活用方策についてとりまとめる予定。



お薬手帳だと患者さんが忘れてしまうこともあり、ひとつの診療機関が使っている薬をすべて把握するのは難しい。電子処方箋によって薬剤師も含めて複数のチェック機能が働く。

令和4年10月31日 NHK山形 NEWS WEB

運用開始日について

運用開始については、**令和5年1月26日(木)**とし、同日以降、システム導入が完了した医療機関・薬局は電子処方箋の発行等が可能。

併せて国民・医療機関・薬局向け周知について、説明会・利用方法解説動画・HP広報・ポスター等を活用し、引き続き注力していく。

① 山形県酒田地域

- ・ 日本海総合病院
- ・ アイン薬局 酒田店
- ・ 共創未来 あきほ薬局 他

④ 広島県安佐地域

- ・ 安佐市民病院
- ・ ココカラファイン薬局 安佐市民病院店
- ・ 日本調剤 安佐北薬局
- ・ びーだま薬局 他

② 福島県須賀川地域

- ・ 公立岩瀬病院
- ・ さくら薬局 須賀川北町店
- ・ フジ薬局 他

③ 千葉県旭地域

- ・ 国保旭中央病院
- ・ 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店
- ・ とまと薬局 旭店
- ・ 日本調剤 旭病院前薬局
- ・ 日本調剤 旭薬局
- ・ 毎日薬局 旭店
- ・ ヤックストラッグ 旭薬局 中央病院前店 他

出典：162回社会保障審議会医療保険部会（令和5年1月16日）資料

電子処方箋導入数値目標

医療機関・薬局の導入に係る数値目標について

○フォローアップ（令和4年6月7日新しい資本主義実現本部決定・閣議決定）

Ⅲ. 経済社会の多極集中化

1. デジタル田園都市国家構想の推進

(1) デジタル田園都市国家の実現に向けた基盤整備

(遠隔医療)

・ 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。

○段階的な普及拡大

- ・ 2023年3月末：オンライン資格確認等システムを導入した施設の7割程度の医療機関及び薬局の導入
- ・ 2024年3月末：オンライン資格確認等システムを導入した施設の9割程度の医療機関及び薬局の導入
- ・ 2025年3月末：オンライン資格確認等システムを導入した施設の概ね全ての医療機関及び薬局の導入

※ただし、新型コロナウイルス感染症対策などの個別の医療機関や薬局の事情を加味しながら、必要に応じて適宜見直していく。

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査検討会

目的

- 「お薬手帳（電子版）の運用上の留意事項について」（平成27年11月27日薬生総発1127第4号）（以下、「留意事項」）から5年以上が経過しているが、薬局における導入率は約半数にとどまっている。
- また、国民の健康づくりに向けたPHRの推進が掲げられるとともに、今後電子処方箋やマイナポータルを通じた医療情報の確認等の仕組みも構築されるなど、電子版お薬手帳を取り巻く環境は大きく変化している。
- このような状況から、電子版お薬手帳についてより一層適切な推進を図ることを目的として、電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析等を実施し、電子版お薬手帳の機能のあり方及び電子版お薬手帳の標準フォーマットの改善等を検討する。

検討項目

- ① 電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析
- ② 電子版お薬手帳の機能のあり方
- ③ 電子版お薬手帳の標準フォーマットの改善等の方向性

構成員一覧

池田 和之	一般社団法人日本病院薬剤師会 奈良県立医科大学付属病院 薬剤部長
澤 智博	帝京大学医療情報システム研究センター教授
高田 敦史	九州大学病院 メディカルインフォメーションセンター 薬剤師・上級医療情報技師
竹中 裕三	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会
田中 賢一	一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会
○土屋 文人	一般社団法人医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室長
長島 公之	公益社団法人日本医師会 常任理事
原口 亨	公益社団法人日本薬剤師会 理事
増子 治樹	一般社団法人日本保険薬局協会 理事
山本 隆一	医療情報システム開発センター 理事長

◎座長（五十音順・敬称略）

検討実績

- 令和2年度
 - ・電子版お薬手帳の現状等に関する調査・分析
- 令和3年度
 - ・10月25日 留意事項の一部改正
 - ・電子版お薬手帳サービス事業者へのヒアリング
 - ・電子版お薬手帳のあり方の検討

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた検討状況

令和3年度の検討状況

- 電子版お薬手帳の在り方について整理するため、以下の視点から検討
 - ✓ 電子版お薬手帳として最低限備えるべき機能・情報
 - ✓ 電子版お薬手帳として備えるのが望ましい付加的な機能・情報

検討内容等

- 現状、電子版お薬手帳には各事業者において様々な機能が提供されている。
 - 既にある機能が新たに実装が必要な機能か否かも整理した上で、最低限備えるべき機能・付加的機能等を検討してはどうか。
 - 既にある機能については、改善や活用方策も検討してはどうか。

機能	最低限必要な機能		備えるのが望ましい付加的な機能 (他サービスとの連携を含む)
	アプリ内で完結 (紙の手帳と同等)	他サービスとの 連携を含む	
既に実装されている機能	<ul style="list-style-type: none"> ・処方情報等の記録・閲覧機能 ・データの書き出し、取り込み機能 ・要指導医薬品・一般用医薬品等の記録・閲覧機能 ・処方箋の事前送信機能 ・服薬管理機能（服薬予定・状況の記録、アラート機能） 		<p>【既存機能の改善・活用方策の方向性】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 閲覧性の改善、操作性の向上 ・ データ移行のしやすさの改善 ・ 記入のしやすさの改善（特に要指導医薬品・一般用医薬品） ・ 医療機関における電子版お薬手帳の導入等
今後新たに実装（開発・普及）が必要な機能	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師・薬剤師と患者間のコミュニケーション機能 ・ GS1コードの読み取り機能 ・ プッシュ型の通知機能（健康管理のための情報や回収情報等） ・ 健診情報の取り込み等、他のPHRサービスとの連携機能 等 		

医療関係者に関する働き方改革について

チーム医療の推進のため、各医療スタッフについて、本来法が定めているそれぞれの職種の専権事項や業務内容について、再検討（見直し）が行われている（タスク・シフティング）

2009.8.28～2010.3.19（合計11回開催）
チーム医療の推進に関する検討会
2010.5.12～2013.10.29（合計20回開催）
チーム医療推進会議
2010.10.4～2015.12.16（合計15回開催）
チーム医療推進方策検討ワーキンググループ



2017.8.2～2019.3.28（合計22回開催）
医師の働き方改革に関する検討会
2019.7.5～（現在まで2回開催）
医師の働き方改革の推進に関する検討会
2019.8.23～（現在まで2回開催）
医師の働き方改革の推進に関するヒアリング
2019.6.17～（現在まで3回開催）
医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフティングに関するヒアリング

新たな医療の在り方を踏まえた
医師・看護師等の働き方ビジョン検討会
報告書

平成 29 年 4 月 6 日

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

厚生労働省医政局長通知医政発0430第1号 平成22年4月30日

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。また、後発医薬品の種類が増加するなど、**薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキッヅ）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。**

(1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、**現行制度の下において薬剤師が実施することができる**ことから、**薬剤師を積極的に活用することが望まれる。**

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。
- ② 薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し積極的に処方を提案すること。
- ③ 薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。
- ④ 薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。
- ⑤ 薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方を提案すること。
- ⑥ 外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。
- ⑦ 入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。
- ⑧ 定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。
- ⑨ 抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

厚生労働省医政局長通知医政発0930第16号 令和3年9月30日

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、**現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村(特別区を含む。)、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。**なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

1. 基本的考え方
2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項
 - 1) 意識改革・啓発
 - 2) 知識・技能の習得
 - 3) 余力の確保
3. 現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例

1) 看護師

① 特定行為(38行為21区分)の実施

特定行為研修を修了した看護師は、保健師助産師看護師法(昭和23年法律第203号)第37条の2に基づき、手順書により、特定行為を行うことができる。

具体的には、例えば、**特定行為研修を修了した看護師は、人工呼吸管理や持続点滴中の降圧剤や利尿剤等の薬剤の投与量の調整、中心静脈カテーテルの抜去や末梢留置型中心静脈注射用カテーテルの挿入等の特定行為について、その都度医師の指示を求めることなく、医師が予め作成した手順書(医師による包括的指示の形態の一つ)により行うことが可能である。**

② 事前に取り決めたプロトコル(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査実施

看護師は、診療の補助として医行為を行う場合、医師の指示の下に行う必要があるが、実施するに当たって高度かつ専門的な知識及び技能までは要しない薬剤の投与、採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、医師が包括的指示(看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示)を用いることで看護師はその指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟な対応を行うことも可能である。

具体的には、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前にプロトコルを取り決めておき、医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコルを適用する(患者の状態に応じてプロトコルの一部を変更して適用する場合を含む。)ことを指示することにより、看護師は、患者の状態を適切に把握した上で、患者の状態を踏まえた薬剤の投与や投与量の調整、採血や検査の実施について、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めることなく、当該プロトコルに基づいて行うことが可能である。

(以下略)

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

厚生労働省医政局長通知医政発0930第16号 令和3年9月30日

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、**現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村(特別区を含む。)、医療機関、関係団体等に周知方願いたい。**なお、診療報酬等の算定については、従前どおり関係法令をご確認いただきたい。

1. 基本的考え方
2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

3. **タスク・シフト/シェアの推進について新たな通知が出された(令和3年9月30日)が、この実施に関しては各医療機関において医師・看護師・薬剤師等の間でプロトコルの作成に際しては各職種間で十分に協議を行い、かつそれらの情報をチーム医療として十分に共有することが重要**

ることなく、医師が予め作成した手順書(医師による包括的指示の形態の一つ)により行うことが可能である。

② 事前に取り決めたプロトコル(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査実施

看護師は、診療の補助として医行為を行う場合、医師の指示の下に行う必要があるが、実施するに当たって高度かつ専門的な知識及び技能までは要しない薬剤の投与、採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、医師が包括的指示(看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるように、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示)を用いることで看護師はその指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟な対応を行うことも可能である。

具体的には、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前にプロトコルを取り決めておき、医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコルを適用する(患者の状態に応じてプロトコルの一部を変更して適用する場合を含む。)ことを指示することにより、看護師は、患者の状態を適切に把握した上で、患者の状態を踏まえた薬剤の投与や投与量の調整、採血や検査の実施について、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めることなく、当該プロトコルに基づいて行うことが可能である。

(以下略)

電子化とタスクシフト・シェアが内在する課題

病院情報システムは法に従って設計・運用されることが大前提
医療職はそれぞれ身分法によってそれぞれの国家資格が医療等において行えること等が定められている

HPKIは医師・薬剤師・看護師など保健医療福祉分野の27種類の国家資格と、院長・管理薬剤師など5種類の管理者資格を電子的に認証することができる厚生労働省が認めた唯一の電子証明書である



現代の医療はチーム医療が大前提である

チーム医療は、本来身分法で定められている者のみができると考えられてきた行為を他の職種が行うことを事実上認めている
(責任の所在は明確に定められている)



情報システムは、行為者と責任者を明確に区別した上で、医療で計画・実施されている行為等につき誰が計画・指示をし、誰が実行したのかについて正確に記録を残すことが求められている

電子化とタスクシフト・シェアが内在する課題

病院情報システムは法に従って設計・運用されることが大前提
医療職はそれぞれ身分法によってそれぞれの国家資格が医療等において行えること等が定められている

これらを正確に記録するためには身分の確認が前提となるが
そのためには手間と費用が必要であり、現場感覚や医療を取り巻く経済状況等を考慮すると、当たり前のことを実行しにくい環境にあるのが現状であり、この課題に対してどのようなシステム設計を行うかについてきちんとした議論がなされている
かについては少なからず危惧感を覚える
(医療におけるシステムがアジャイルでよいのか???)



情報システムは、行為者と責任者を明確に区別した上で、医療で計画・実施されている行為等につき誰が計画・指示をし、誰が実行したのかについて正確に記録を残すことが求められている

<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験（医療機関・保険薬局間連携に関する調査）結果を振り返る（参考資料）
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング（新通知）への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携（医療機関側が備えるべき機能）
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと（薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ）

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(1) 背景・目的、調査方法

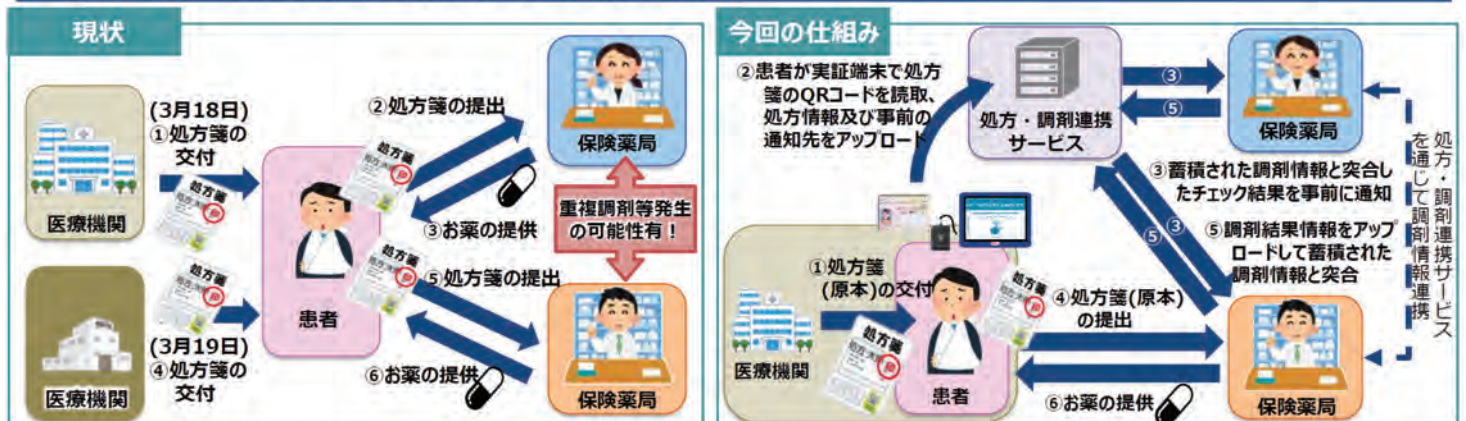
- 重複調剤等や薬剤の不正入手及びそれに起因する社会的問題への対処が必要。
- 現状では、患者調剤情報を保険薬局間で共有することは出来ていない。そのため、処方情報・調剤情報を保険薬局間で電子的かつリアルタイムに連携、調剤開始時のチェックを可能とし、安全・安心な調剤に繋げることが期待される。

【現状・課題】

- 現状、患者調剤情報を保険薬局間で共有することは出来ていない。薬剤師が患者調剤情報を確認する手段として、自薬局の調剤レセコンのデータ参照やお薬手帳の参照が考えられるが、**複数の保険薬局で調剤を受けている患者の場合、今現在どんな薬を服用しているかを正確に把握することは出来ない。**
- 重複調剤等や薬剤の不正入手及びそれに起因する社会的問題といった課題に対処するためには、**調剤情報を保険薬局間で電子的に共有し、効果的に調剤等に活用する仕組みが必要**である。
- またその際、調剤情報だけでなく処方情報も活用し、調剤開始時にチェックを可能とする等、保険薬局での運用性向上に資する仕組みの検討も必要である。

【期待される効果】

- 処方情報・調剤情報を**医療機関と保険薬局間で電子的かつリアルタイムに連携し、調剤開始時の重複調剤等チェック**を可能とすることで、**患者への安全・安心な調剤の実現及び薬剤の不正入手の防止**が期待される。（処方情報・調剤情報連携）
- 今回の仕組みは、**患者の調剤結果情報や重複調剤等のチェック結果を保険薬局の薬剤師がリアルタイムで参照**することで、患者への安全・安心な調剤及び薬剤の不正入手の防止や、調剤業務効率化が期待される。（調剤情報連携）
- また、より安全・安心な医療サービスの提供につなげるためには、今回の医療機関・保険薬局間だけの連携に加えて、医療機関での重複調剤等チェック実施や介護施設・在宅等、地域の様々な現場との連携への期待が想定される。



総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 1.重複調剤等のチェックにおける処方情報・調剤情報連携の仕組みに関する検証

- 「重複調剤等のチェックにおける処方情報・調剤情報連携の仕組みに関する検証」では、**処方情報と調剤情報の連携、処方情報を用いた調剤開始時のチェックについて検証**を実施。
- 実証地域の関係者やフィールドWGの有識者へのヒアリングやアンケートを踏まえて、評価を実施。

<調査項目ごとの指標>

調査項目	指標及び調査手法		
	中間指標	アウトプット指標	アウトカム指標
(1) 処方情報の抽出・名寄せの検証	<ul style="list-style-type: none"> 実証に参加いただける医療機関数、保険薬局数 本実証に参加していただける患者の見込み数 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、保険薬局におけるヒアリング、アンケート数 実証期間中における処方情報と調剤情報の名寄せ件数 <ul style="list-style-type: none"> JPKIを用いた名寄せの件数 JPKI以外の手段での名寄せ(机上検討) 	<ul style="list-style-type: none"> 処方情報と調剤情報を用いて重複調剤等をチェックすることが、患者の安全・安心につながるか(ヒアリング、アンケート等で確認)。 処方情報を用いて「調剤開始時のチェック」ができることが、昨年度の課題解決となるか、運用面の課題はないか(ヒアリング、アンケート等で確認)。
(2) 処方情報を用いた調剤開始時のチェックの検証	<ul style="list-style-type: none"> 実証に参加いただける医療機関数、保険薬局数 本実証に参加していただける患者の見込み数 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関、保険薬局におけるヒアリング、アンケート数 実証期間中における処方情報と調剤情報のチェックの実施件数 <ul style="list-style-type: none"> 従来の調剤情報を用いたチェックの件数 処方情報と調剤情報を用いたチェックの件数 アラートの件数 	

【調査手法】

- 実証期間中の患者数、処方情報と調剤情報チェックの件数、アラートの発生件数については、実証システムのログから抽出する。
- 参画する医療機関及び保険薬局に加え、既に調剤連携の仕組みに参画している保険薬局(30施設以上)についてもヒアリングやアンケートで評価を行う。

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

92

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書(概要版) 令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 1.重複調剤等のチェックにおける処方情報・調剤情報連携の仕組みに関する検証

1-2 医療機関のヒアリング結果

- 協力医療機関に対して、**今回の実証事業の内容に加えて、仮に診察室でリアルタイムに処方内容と蓄積された調剤情報を突合し、重複調剤等をチェックできる際の有効性について確認**。
- 意見として、**電子カルテとの連携や地域全体の保険薬局・院内調剤の情報が連携できることの必要性、診察室内での同意や本人確認業務の課題**挙げられた。

	実証協力医療機関のコメント(抜粋)	コメント踏まえた今後の課題
(1) 仮に診察室でリアルタイムに処方内容と蓄積された調剤情報を突合し、重複調剤等をチェックできる場合の意見	<ul style="list-style-type: none"> 診察室でリアルタイムに重複調剤等を確認できることは有効であるが、電子カルテの画面から実施でき、処方確定前に確認できることが必須になる。 電子カルテから外部のNWに直接接続することは、セキュリティ上の課題もあると思うので、技術的にその点に対応できるのであれば電子カルテの画面で、重複や相互作用のチェックができるとよい。 	<ul style="list-style-type: none"> 診察の処方オーダー時の重複や相互作用のリアルタイムチェックの実現 セキュリティを確保した電子カルテ等の院内システムとの接続
(2) 患者の蓄積された調剤情報を診察室で確認できる場合の意見	<ul style="list-style-type: none"> お薬手帳の情報を電子カルテに手入力しているケースもあるので、診察時に調剤歴が確認できるのは有用である。 お薬手帳の場合、患者さんが全ての情報を時系列に貼り付けていれば参考になるが、保険薬局に持っていきのを忘れるケースもあるため、情報が完全ではない。それに対して、蓄積された調剤情報を確認することは、情報の補完として意味はあると思う。ただし、地域の全ての保険薬局、医療機関内の院内調剤の情報が入っていることが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> 地域すべての保険薬局の参加、医療機関の院内調剤の情報が含まれることでの情報の完全性
(3) 診察室で、同意やマイナンバーカードを用いた本人確認を実施することの現実性に対する意見	<ul style="list-style-type: none"> 診察時に説明や同意の取得、マイナンバーカードを用いた認証等を行うことは、現在の外来患者数を考えると難しいのではないかと。 今後、患者来院時に受付で、マイナンバーカードを用いたオンライン資格確認を行うのであれば、そのタイミングでサービス利用の同意取得や本人確認を行い、電子カルテと連携できると良いのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> 診察時の患者の紐付け、同意取得における効率的な方法の実現
(4) 患者の関心や端末の操作状況に関する意見	<ul style="list-style-type: none"> 患者さんが関心を示し、マイナンバーカードを取得していても、その場でマイナンバーカードを持参しておらず、利用できないということもあった。 画面の操作については、少しサポートが必要であるが、概ね問題ない。 	<ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカード以外での名寄せ方法の導入

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

95

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書(概要版) 令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-3 保険薬局のヒアリング結果(抜粋)

- 協力保険薬局のヒアリングでは、「**処方情報を用いた調剤開始時のチェック**」について、**重複や相互作用の確認を行える点は有効としつつも、「処方情報が電子データで送付されるなら事前に調剤レセコンや電子薬歴システムに取り込みたい」という改善に対する意見**が挙げられた。

(1) 処方情報・調剤情報連携の仕組みについて

	実証協力保険薬局のコメント(抜粋)	コメントを踏まえた課題
(1)-① 処方情報・調剤情報を活用した実証システムに関する意見	<ul style="list-style-type: none"> ● お薬情報共有システム(=調剤情報連携)を導入してから複数の医療機関から同じ薬を処方されていて薬剤が減った患者さんはいるので、チェックを行うこと自体は有効である。今回の処方情報を活用した仕組みは調剤後のチェックと比較して手戻りがない点は有効である。 ● 今回実証システムを活用した患者さんが付近の医療機関を受診された方のため、事前送付にそれほどメリットを感じなかったが、調剤前に重複・相互作用等の確認を行うことで、患者さんの安全、安心にはつながる取組と認識している。また、過去に処方箋をカラーコピーして薬剤を不正入手するケースもあったが、このシステムを利用することで防止にもつながるだろう。 ● 今回は、アラートや調剤歴の確認を別端末で実施しているが、処方情報を電子データで送付するのであれば、調剤レセコンとの連携が出来るが良い。電子薬歴システムとも連携できると業務が効率化する。 ● 処方箋のQRコードを読み取って重複や相互作用のチェックができるのであれば、事前に送付しなくても薬局側でQRコードを読み取、調剤レセコンと連携できるとよいと感じた。 ● システム的なチェックができる点は見落としを防ぐ意味で有効である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 処方情報を送付した際の調剤レセコンや電子薬歴システム等の関連システムとの連携
(1)-② 事前通知を実施した患者の特定や確認方法	<ul style="list-style-type: none"> ● 患者さんの代理で家族が受け取りに来ることも多いので、現状の通り、処方箋の原本と記載されている氏名、生年月日が有効ではないかと思う。 ● マイナンバーカードや健康保険証では、患者さん本人が来る必要があるのではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 代理の方(家族等)が処方薬を受取に来る際の本人確認方法(現状は処方箋原本で確認)

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-3 保険薬局のヒアリング結果(抜粋)

- FAX調剤や写真送付サービスと実証システムの比較については、「**重複・相互作用に関するチェック結果を調剤前に確認できる点がメリット**」として挙げられた。

(2) FAXや写真送付サービスとの比較について

	実証協力保険薬局のコメント(抜粋)	コメントを踏まえた課題
(2) FAX調剤や写真送付サービスと実証システムの比較について	<ul style="list-style-type: none"> ● FAXと比較した場合、重複・相互作用に関するチェック結果を調剤前に確認できる点がメリットではないか。 ● FAXでは原本のコピーが紙で届くのに対して、実証システムはデータで届くため、端末を確認する手間が発生する。 ● スマートフォンを利用した写真送付サービスの場合は、処方箋の写真が不鮮明な場合があり、その際は送り直してもらう。画像なので、たくさん薬品があると見づらい。それに対して、処方内容と重複・相互作用に関するチェック結果がデータで送付される点は良いのではないか。 ● 今回の実証事業では、調剤レセコンと別の参照端末を利用しているが、電子データで送付されるので、将来的にそのまま調剤レセコンに取り込めるとメリットがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 処方情報を送付した際の調剤レセコンや電子薬歴システム等の関連システムとの連携
(参考) FAX調剤を受付けた際に調剤薬を受取に来ない頻度	<ul style="list-style-type: none"> ● FAX調剤を受付けて患者が取りに来ないケースは、3～4か月に一度程度である。取りに来るのを忘れていたケースがある。 ● 連絡が取れる場合、処方箋の期限(4日間)が切れる前に連絡する。(複数の保険薬局で同様の意見) 	—

～令和元年度 0 0 4 9 - 0 1 5 6 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

1-3 保険薬局のヒアリング結果(抜粋)

- ・実証システムの改善点については「蓄積された調剤歴と調剤レセコンや電子薬歴システムとの連携」、「医療機関への調剤結果の報告機能の追加」「地域すべての保険薬局の参加、医療機関の院内調剤の情報が含まれることでの情報の完全性の実現」が挙げられた。
- ・費用負担については、個別の保険薬局での徴収は難しく、自治体の支援等が必要ではないかとの意見が挙げられた。

(3)改善や普及展開に向けた意見

	実証協力保険薬局のコメント(抜粋)	コメントを踏まえた課題
(3)-① サービスの改善点	<ul style="list-style-type: none"> ● (再掲)調剤レセコンや電子薬歴システムとの連携については実現した方が、業務が効率化する。 ● 蓄積された調剤歴を調剤レセコンや電子薬歴システムに取込めると良い。現在は、お薬手帳等を見て入力している。 ● 調剤結果を医療機関に報告する機能もあれば有効だと思う。例えば病院が指定したジェネリック薬を他のジェネリックに変更した際に、病院が希望する場合、連絡が必要で、現在はFAXで対応している。それがシステム的にできると業務改善になる。 ● リアルタイムに重複調剤等を確認できるメリットをより享受するためには、地域の全ての保険薬局、医療機関内の院内調剤の情報が入っていることが必要である。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 蓄積された調剤歴の調剤レセコンや電子薬歴システム等の関連システムとの連携 ● 医療機関への調剤結果の報告機能の追加 ● 地域すべての保険薬局の参加、医療機関の院内調剤の情報が含まれることでの情報の完全性の実現
(3)-② 費用負担について	<ul style="list-style-type: none"> ● 地域全体が参加する形でないと普及は難しいのではないかと。また導入に当たっては自治体等からの支援も必要ではないか。 ● 経営者でないため費用については何とも言いえないが、個別の保険薬局で費用負担をすることは難しいのではないかと。 ● 自治体の補助金を利用する場合、隣接の自治体と連携し、普及させる際には、利用の調整等も含めて検討が必要になるのではないかと。 	<ul style="list-style-type: none"> ● 個別の保険薬局から徴収する以外の費用負担の検討

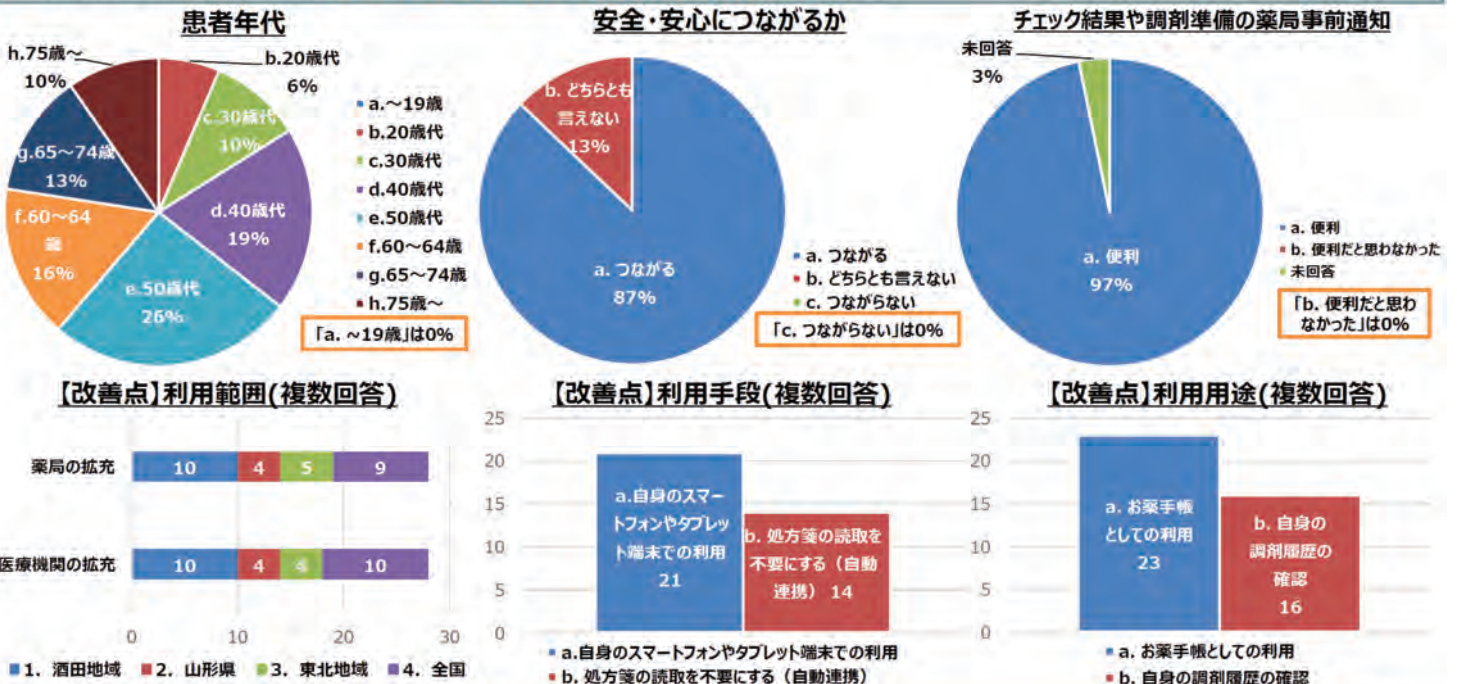
～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-4 患者アンケート：処方情報・調剤情報連携 (n=31)

- ・2019年12月9日～2020年2月29日の間で、**計31名の患者(目標20名)**が**処方情報・調剤情報を活用したシステム**を利用。
- ・本仕組みを利用した全患者よりアンケートを取得。**27名(87%)**より「安全・安心につながる」、**30名(97%)**より「**チェック結果や調剤準備の薬局事前通知は便利**」の回答を取得、仕組みの有効性を確認。
- ・仕組みの改善点においては、「**利用範囲・手段・用途**」の観点で**改善ニーズ**を確認。



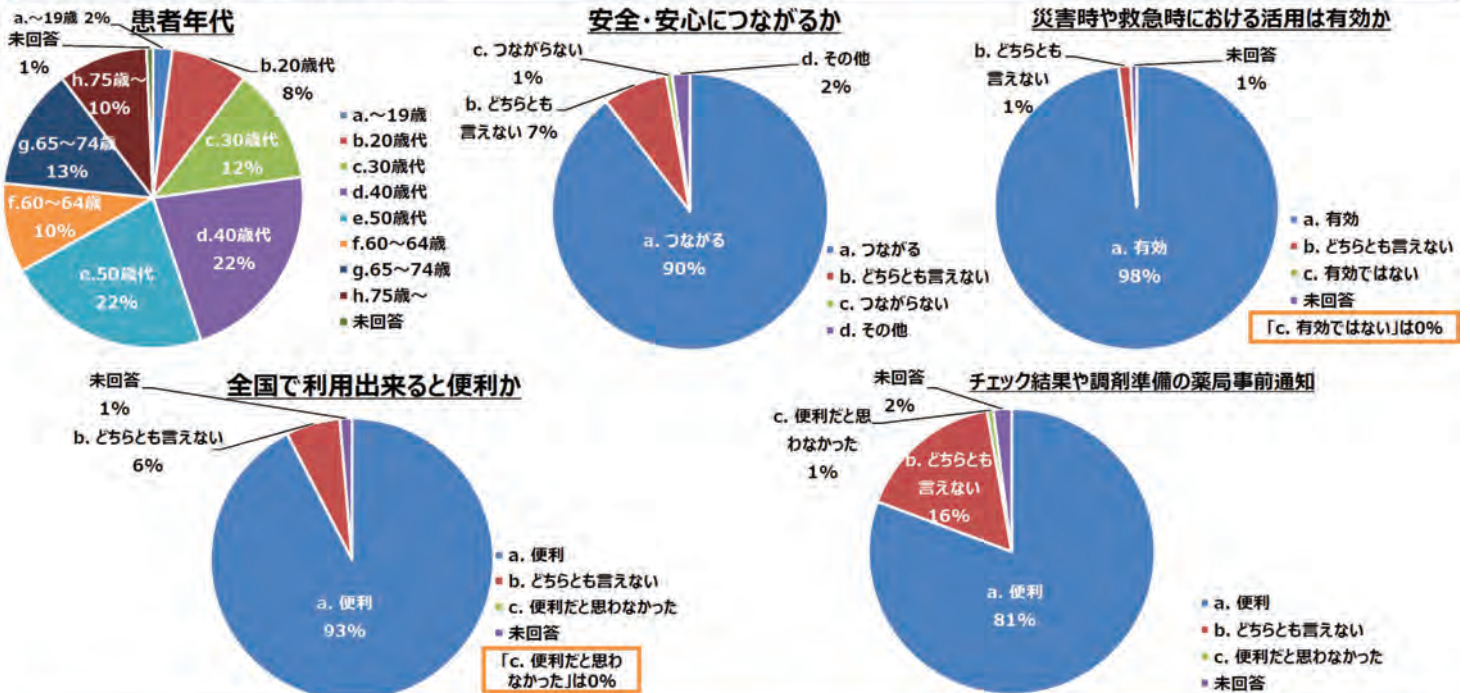
～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-5 患者アンケート：調剤情報連携 (n=145)

- 2019年12月9日～2020年2月29日の間で、計7,924名の患者（目標130名）が調剤情報を活用したシステムを利用。
- 利用患者のうち計145名よりアンケートを取得。130名(90%)より「安全・安心につながる」の回答を取得、仕組みの有効性を確認。
- 117名(81%)より「チェック結果や調剤準備の薬局事前通知が来ると便利」、134名(93%)より「全国で利用出来ると便利」の回答を取得、仕組みへの期待を確認。



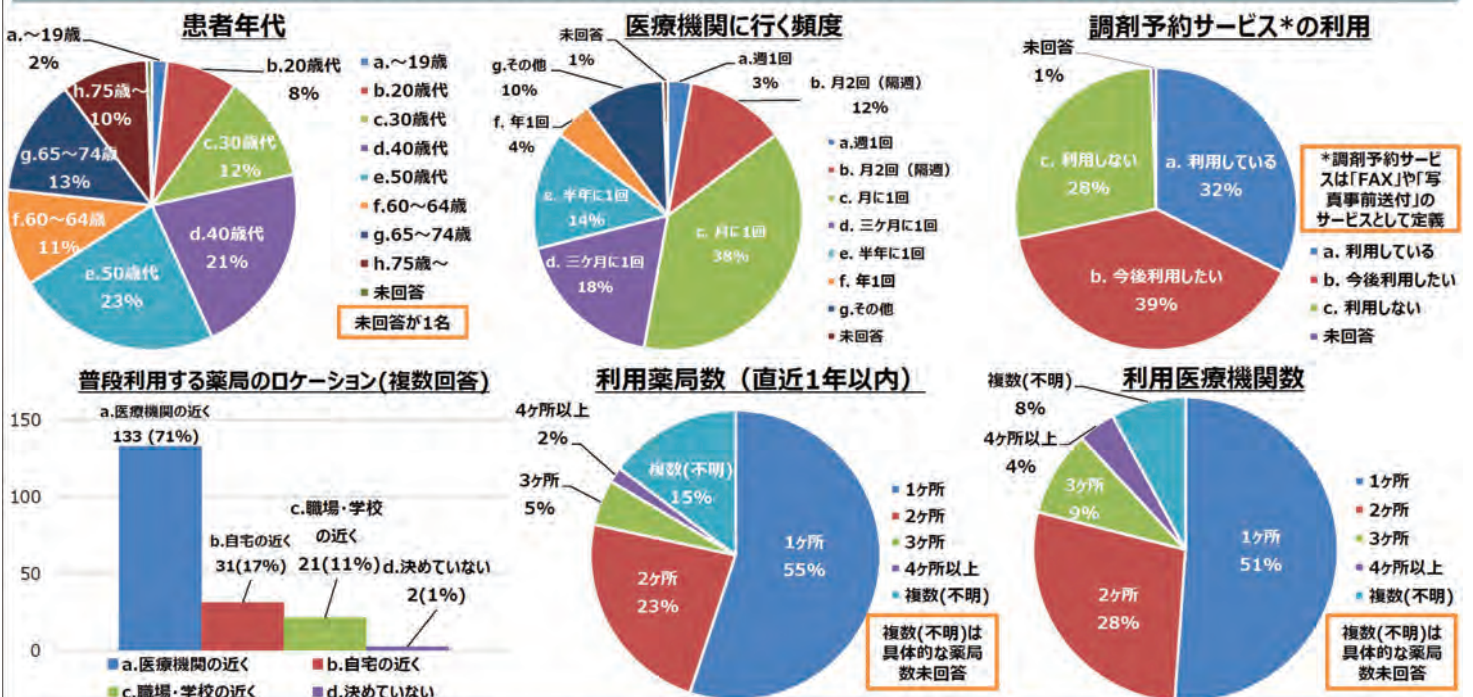
～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-6 患者アンケート：処方情報・調剤情報連携及び調剤情報連携共通の項目 (n=176)

- 共通のアンケート項目については、処方情報・調剤情報連携(n=31)と調剤情報連携(n=145)を合わせて集計。
- 調剤予約サービス*について126名(71%)が肯定的な回答であり、重複調剤等チェックに加え調剤準備依頼のニーズを確認。
- 普段利用する薬局のロケーションは「医療機関の近く」が全体の約71%と最も多い回答。また、79名(45%)の患者は直近1年以内で複数薬局を利用と回答している。患者の調剤情報は複数薬局に偏在しており、調剤情報連携の必要性を確認。

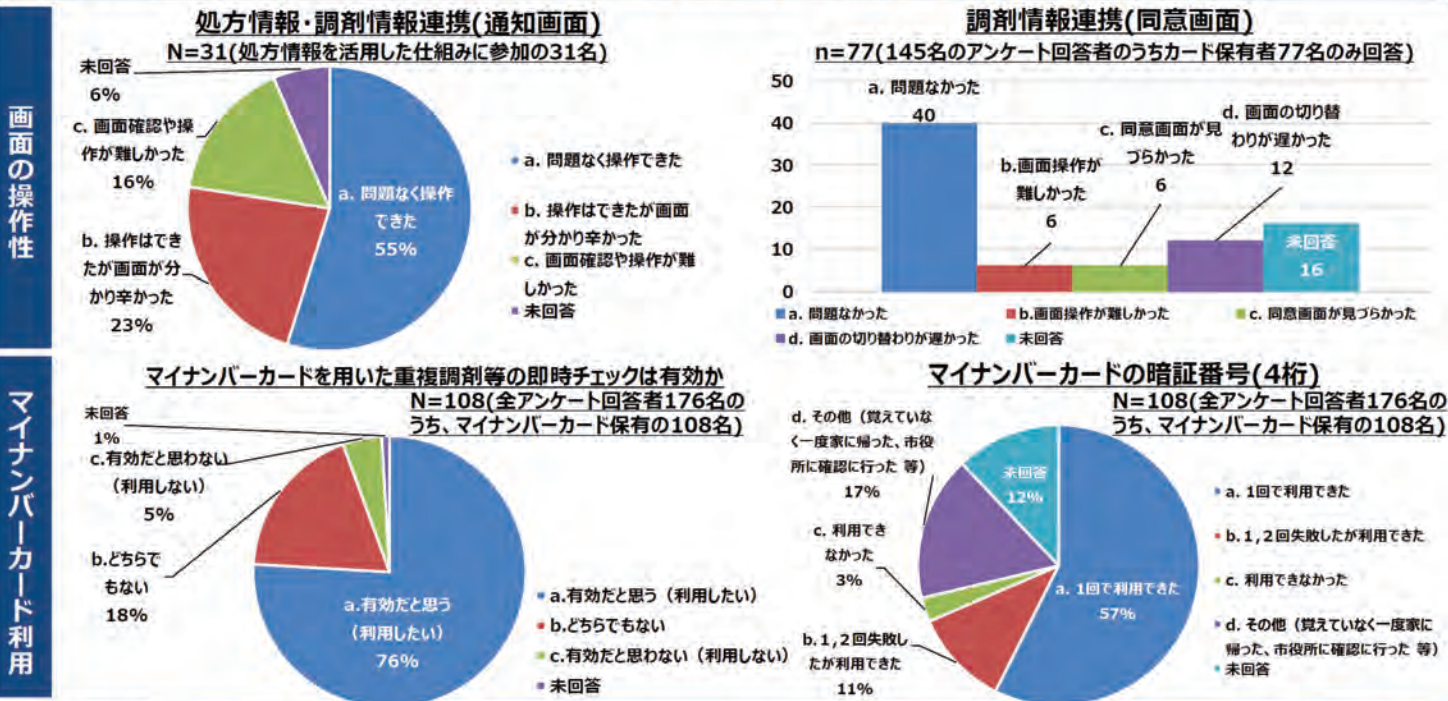


～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

1-6 患者アンケート：画面操作性・マイナンバーカード利用（n=別記）

- 画面操作性は処方情報・調剤情報連携、調剤情報連携ともに半数以上が「問題ない」と回答。一方、同意・確認画面をはじめとした操作においては、**患者（特に高齢者）にとって分かり易い画面**の検討が必要。
- マイナンバーカードを用いた名寄せによる「即時の重複調剤等チェックは有効」と**仕組みの有用性を確認**出来た一方、暗証番号（4桁）を入力出来た患者は約7割に留まった。また、**カードの普及促進や常時携帯に向けた、啓発活動の必要性も確認**。



～令和元年度 0 0 4 9 - 0 1 5 6 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-7 調剤情報連携の集計結果

- 2018年度総務省調査研究事業にて検討・整理をした、重複調剤等及びポリファーマシーのチェック内容・ロジックを活用。
- 2018年度の調剤情報連携の際は「個別医薬品コード（YJコード）」をベースにチェックを実施。今回の地域実証では処方情報の連携も検証しており、**一般名処方の際には「薬価基準収載医薬品コード」ベースでのチェックも出来るよう仕組みの構築を実施**。

チェック内容			アラート通知メッセージ
分類	項目	ロジック	
重複調剤等	成分重複チェック	・「個別医薬品コード（YJコード）」及び「薬価基準収載医薬品コード」をベースに、メディカルデータベース株式会社のデータベースを参照し、対象薬剤に含まれる全成分を確認することで、製品・成分チェックを実施。	<ul style="list-style-type: none"> <同一成分重複> 成分の重複する薬剤が処方されています。 <プロドラッグ重複> 成分の重複する薬剤が処方されています。 <類似成分重複> 成分の重複する薬剤が処方されています。 <系統重複> 成分の重複する薬剤が処方されています。
	相互作用チェック		<ul style="list-style-type: none"> <併用禁忌> 相互作用のある薬剤が処方されています。 <原則併用禁忌> 相互作用のある薬剤が処方されています。 <重要な併用注意*1> 相互作用のある薬剤が処方されています。 <併用注意> 相互作用のある薬剤が処方されています。
ポリファーマシー	多剤投与	・処方・調剤連携サービスにて連携している全薬局の情報を統合した患者調剤情報剤数が、最大6薬剤以上かチェックを実施。	・6薬剤以上の処方となります。 <内服処方数：XX>
	65歳以上の患者へ投与と不適切な恐れのある薬剤	・65歳以上の患者にベンゾジアゼピン系の抗不安薬、睡眠薬の処方が出るかチェックを実施。	・ベンゾジアゼピン系の抗不安薬・睡眠薬が出ています。チェックをお願いします。
その他	不正入手等	・処方医療機関・処方箋番号が完全に一致するものが存在しないかチェックを実施。	・同一処方箋による処方が存在します。
	複数医療機関受診	・10日以内に、内容に関わらず他の医療機関からの処方が存在するかチェックを実施。	・直近に他医療機関での処方が存在します。

*1：併用注意のうち「併用回避」、「同時併用不可」、「服用間隔をあげる」等の記載のある、特に注意を要する併用注意。

～令和元年度 0 0 4 9 - 0 1 5 6 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

- 酒田地区薬剤師会の80%である48保険薬局（うち7保険薬局が処方情報を活用した仕組みに参加）、7,924名の患者モニターが（うち31名は処方情報を活用した仕組みに）参加。
- 実証期間中に処方情報を活用した仕組みを利用した31名の患者モニターについては、重複調剤等の発生は確認されなかった。

実証運用実績

【基本情報】

- 実証期間：2019年12月9日～2020年2月29日
- 参加薬局：48保険薬局*1,2（うち7保険薬局が処方情報を活用*3）
- 医療機関数（処方箋発行元医療機関数）：110施設（うち4医療機関が処方情報を活用*3）
- 患者モニター数：7,924名（うち31名が処方情報を活用*3）
- 患者モニター延べ人数：20,681名（うち65歳以上の延べ人数は13,744名）
- 処方箋枚数：21,098枚（うち31枚が処方情報を活用*3）
- 医薬品数（処方箋内の薬の行数）：88,185医薬品

*1：保険薬局間の調剤情報連携対象薬局（チェック結果は次ページ参照）

*2：酒田地区薬剤師会の80%

*3：実証期間中に処方情報を活用した仕組みを利用した31名の患者モニターについては、重複調剤等の発生は確認されなかった。

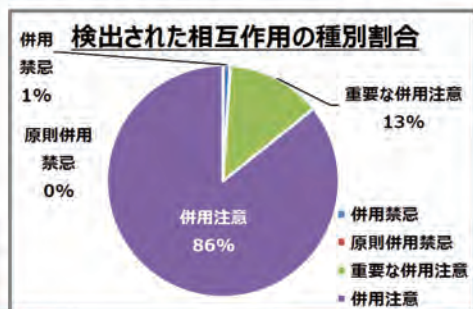
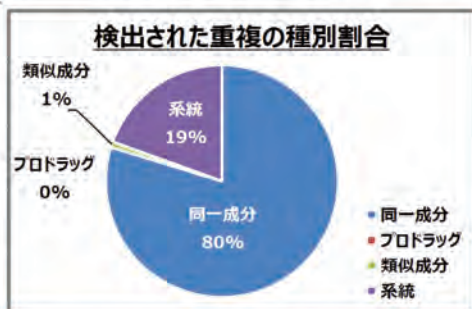
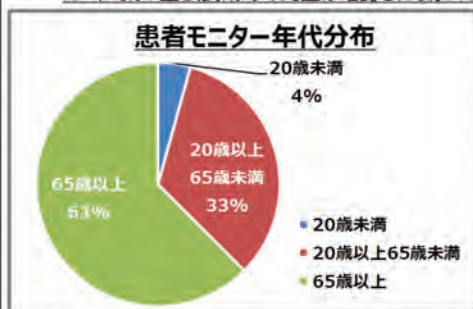
<参考> 実証地域基本情報（2018年度報告書再掲）

【人口・高齢化率（2015年国勢調査より）】

山形県	人口（国勢調査）	1,123,891人
	高齢化率（65歳以上）	30.8%
庄内医療圏	人口（国勢調査）	279,497人
	高齢化率（65歳以上）	32.7%
酒田市	人口（国勢調査）	106,244人
	高齢化率（65歳以上）	32.6%

【院内調剤率】

全国	27.2%	日本薬剤師会「医薬分業進捗状況（保険調剤の動向）」より。 地域実証協力機関データより。
山形県	25.0%	
庄内医療圏	47.7%	
酒田市	48.7%	



～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

- 2019年12月9日～2020年2月29日の期間における、保険薬局間での調剤情報連携の重複調剤等及び各種チェックにおいて、**重複：18,239回、相互作用：50,726回**等を検出。（参考として、2019年1年間分の過去データも記載）
- ※実証期間中に処方情報を活用した仕組みを利用した31名の患者モニターについては、重複調剤等の発生は確認されなかった。

2019年12月9日～2020年2月29日 合計値

定義・検出条件等の詳細については、後述。

	重複：18,239回/88,185医薬品（20.68%）*1				相互作用：50,726回/88,185医薬品（57.52%）*1			
	同一成分	プロドラッグ	類似成分	系統	併用禁忌	原則併用禁忌	重要な併用注意	併用注意
検出回数	14,543回	1回	139回	3,556回	514回	25回	6,703回	43,484回
母数：医薬品数	88,185医薬品							
検出割合*1	16.49%	0.00%	0.16%	4.03%	0.58%	0.03%	7.60%	49.31%
	多剤投与		65歳以上の患者へのベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠剤		不正入手等		複数医療機関受診	
検出回数	-		-		0回		8,024回	
検出患者延べ人数	9,144人		1,581人		-		-	
母数：項目毎に記載	20,681人（患者延べ人数）		13,744人（65歳以上の患者延べ人数）		-		21,098枚（処方箋枚数）	
検出割合*2	44.21%		11.50%		0		38.03%	

<参考> 2019年1月1日～12月31日 合計値

定義・検出条件等の詳細については、後述。

	重複：61,538回/363,838医薬品（16.91%）*1				相互作用：185,431件/363,838医薬品（50.97%）*1			
	同一成分	プロドラッグ	類似成分	系統	併用禁忌	原則併用禁忌	重要な併用注意	併用注意
検出回数	47,443回	1回	442回	13,652回	1,461回	62回	22,613回	161,295回
母数：医薬品数	363,838医薬品							
検出割合*1	13.04%	0.00%	0.12%	3.75%	0.40%	0.02%	6.22%	44.33%
	多剤投与		65歳以上の患者へのベンゾジアゼピン系抗不安薬・睡眠剤		不正入手等		複数医療機関受診	
検出回数	-		-		0回		31,825回	
検出患者延べ人数	33,978人		6,825人		-		-	
母数：項目毎に記載	88,860人（患者延べ人数）		60,097人（65歳以上の患者延べ人数）		-		90,444枚（処方箋枚数）	
検出割合*2	38.24%		11.36%		0		35.19%	

*1：計算式は「重複検出回数÷医薬品数×100」にて算出。 *2：計算式は各チェック内容によって異なるため、後述の定義・検出条件等にそれぞれ記載。

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

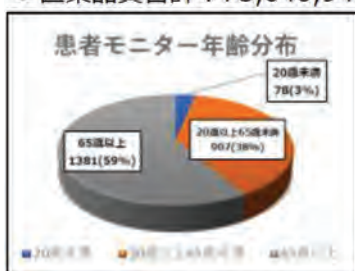
- 42保険薬局（酒田地区薬剤師会の71.2%）、2,366名の患者モニター（マイナンバーカード利用は119名）の協力のもと、地域実証を実施した。
- 実証地域の酒田地域は院内調剤率が全国平均と比べて高かった。

調剤情報連携の実施に係る効果検証

実証運用実績

【基本情報】

- 実証期間：2018年11月1日～2019年2月28日
- 参加薬局：42保険薬局（酒田地区薬剤師会の71.2%）
- 医療機関数（処方箋発行元医療機関数）：71施設
- 患者モニター数：2,366名（マイナンバーカード利用：119名）
-20歳未満：78名 -20歳以上65歳未満：907名 -65歳以上：1,381名
- 処方箋枚数：7,359枚（医薬品数：29,239医薬品）
- 当月調剤された患者合計数：4,653名（各月毎に集計）
-当月調剤された65歳以上の患者合計数：2,733名
- 医薬品費合計：75,040,940円（医薬品薬価×調剤日数）



<参考> 実証地域（山形県酒田市）基本情報

【人口・高齢化率(2015年国勢調査より)】

山形県	人口(国勢調査)	1,123,891人
	高齢化率(65歳以上)	30.8%
庄内医療圏	人口(国勢調査)	279,497人
	高齢化率(65歳以上)	32.7%
酒田市	人口(国勢調査)	106,244人
	高齢化率(65歳以上)	32.6%

【院内調剤率】

全国	27.2%	日本薬剤師会「医薬分業進捗状況(保険調剤の動向)」より。
山形県	25.0%	
庄内医療圏	47.7%	地域実証協力機関データより。
酒田市	48.7%	

酒田市の院内調剤率は、全国平均に比べて非常に高い比率となっている。

～令和元年年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

107

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

- 本実証における各種チェックの結果、**重複:94回、相互作用:85回**(禁忌検出:0回、注意検出:85回)等が検出された。
- 実証により**同一成分重複として検出された医薬品費は、45,503円(実証4ヶ月合計)**であった。
- 今後、保険薬局の運用徹底とともに、地域の運用ポリシーを検討・設定し、連携強化することが有用と考えられる。

調剤情報連携の実施に係る効果検証

重複チェック検出結果 定義・検出条件等については、次頁に詳細を記載。

	①重複検出全体	同一成分*2	プロドラッグ	類似成分	系統	医薬品数
検出回数	94	51	0	1	42	29,239
対象処方箋数	68	29	0	1	38	-
対象患者数	41	22	0	1	18	-
検出割合(%) *1	0.321	0.174	0	0.003	0.144	-
削減数	0	0	0	0	0	-

*1：計算式=重複検出回数÷医薬品数×100 *2：薬局への詳細ヒアリングの結果、同一成分重複において重複検出アラート後の疑義照会実施を1件確認出来た。

相互作用/ポリファーマシー・その他チェック検出結果 定義・検出条件等については、次々頁に詳細を記載。

	②相互作用	③多剤投与	④65歳以上の患者への抗不安薬・睡眠剤	⑤不正入手等	⑥複数医療機関受診
検出回数	85	-	-	0	1,331
検出人数	-	808	307	-	-
検出割合(%) *3	0.29	17.37	11.23	0	18.09
削減数	0	0	0	0	0

*3：各検出割合の計算式については、各チェック内容によって異なるため、次々頁の定義・検出条件等にそれぞれ記載。

同一成分重複として検出された医薬品費

45,503円(11,376円/月) <計算式：「同一成分重複該当医薬品費の薬価」×「重複検出日数」×「容量」>

- 今回実証に参加した保険薬局は、酒田地区薬剤師会に属する保険薬局の71.2%。また、今回実証に参加した患者は、酒田市人口の2.2%。
- 酒田市の院内調剤率は48.7%であり、全国平均の27.2%と比べ非常に高い。一方、地域実証では院内調剤に関しては日本海総合病院の院内調剤情報のみを連携・チェック対象としており、他の診療所・クリニックの院内調剤情報はチェック対象外であった。
- 地域実証における患者同意は包括同意にて取得。一方、患者調剤情報の名寄せ処理については、各薬局からの名寄せ依頼をもとに事務局が処理を実施する運用としていたため、未名寄せ調剤情報が残っている患者が多く確認された。

～令和元年年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究～

108

出典：総務省 医療等分野のネットワーク活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

各チェックの定義・検出条件等は、実証運用実績記載の基本情報に加えて以下の通り。

重複	<ul style="list-style-type: none"> 処方箋上で薬効成分・分類が一日でも重複していれば、重複調剤の処方として検出した。但し、処方医療機関が、同一医療機関かつ同一診療科の場合は、検出対象外とした。 内服薬に限らず、全ての薬剤を対象とした。但し、1調剤としてレセコンに登録される外用薬については、当日1日のみの調剤とみなした（＝外用薬は同一日の調剤でない限り、重複として検出されない）。 検出回数は、処方箋内の医薬品それぞれを対象に検出した。 1医薬品について、過去に調剤された複数の医薬品と重複が検出される場合は、1度の計上とした。 1処方箋内に同じ医薬品がある場合には、それぞれに対してチェックをし、重複が検出された場合にはそれぞれをカウントした。 日本海総合病院の退院時処方（院内処方）については、YJコード登録無のため重複検出対象外とした。
相互作用	<ul style="list-style-type: none"> 処方医療機関が、同一医療機関かつ同一診療科の場合も、検出対象外とした。 対象薬剤が処方箋で一日でも重なっているか、対象薬剤の処方間隔が30日以内であれば検出した。 内服薬に限らず、全ての薬剤を対象とした。但し、1調剤としてレセコンに登録される外用薬については、当日1日のみの調剤とみなした。 検出回数は、処方箋内の医薬品それぞれを対象に検出した。 1医薬品について、過去に調剤された複数の医薬品と相互作用が検出される場合は、1度の計上とした。 1処方箋内に同じ医薬品がある場合には、それぞれに対してチェックをし、重複が検出された場合にはそれぞれをカウントした。 日本海総合病院の退院時処方（院内処方）については、YJコード登録無のため相互作用検出対象外とした。
多剤投与	<ul style="list-style-type: none"> 検出割合の計算式は「多剤投与の当月検出人数÷当月調剤された患者合計数×100」にて算出。 チェック患者の全処方箋の調剤日と調剤期間をカレンダー的に纏め、医薬品数が6以上の日が1日でもあれば該当患者として検出した。 内服薬に限らず、全ての薬剤を対象とした。但し、1調剤としてレセコンに登録される外用薬については、当日1日のみの調剤とみなした。 日本海総合病院の退院時処方（院内処方）については、YJコード登録無のため相互作用検出対象外とした。
安楽・睡眠薬 患者への抗不安薬	<ul style="list-style-type: none"> 検出割合の計算式は「65歳以上の患者へのベンゾジアゼピン系の抗不安薬・睡眠薬の処方の当月検出人数÷当月調剤された65歳以上の患者合計数×100」にて算出。 65歳以上の患者に該当医薬品（抗不安薬もしくは睡眠薬）が調剤された場合に検出した。
複数医療 機関受診	<ul style="list-style-type: none"> 検出割合の計算式は「複数医療機関受診の検出件数÷処方箋枚数×100」にて算出。 処方期間終了から遡り、10日以内に他医療機関から何らかの処方が出ていた件数を検出した。 <p>例1：「3月1日にA医療機関から14日分の処方」かつ「3月16日にB医療機関から処方」を受けた場合 ⇒ ○：複数医療機関受診として検出される 例2：「3月1日にA医療機関から5日分の処方」かつ「3月16日にB医療機関から処方」を受けた場合 ⇒ ×：複数医療機関受診として検出されない</p>

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-8 重複調剤等のチェックにおける処方情報・調剤情報連携の仕組みに関する検証の考察

- ヒアリングとアンケート調査を踏まえて、今回の実証システムの課題と改善の方向性について考察。
- 医療機関においては、診察時の処方オーダーの際にリアルタイムチェックをする仕組みの実現に向けた内容も含む。

実証事業を踏まえた課題や改善点

解決の方向性(案)

医療機関	マイナンバーカード以外での名寄せ方法の導入	診察時にリアルタイムの処方チェックの実現 ✓ 診察時の紐付けの方法、同意の課題が解決すれば、 参照端末を設置することで、診察室における確認を実現することは可能 と想定する。実現の際には、履歴をサマリ表示出来る等、 医師にとって使いやすい仕組みの検討も必要 と想定する。 ✓ 重複調剤等の結果を電子カルテの画面で確認することについては、院内システムと外部システム(処方・調剤連携システム)を接続する際のセキュリティの担保が必要となる。
	診察時の処方オーダーの際に重複や相互作用のリアルタイムチェックをする仕組みの実現	
保険薬局	診察時の患者の紐付け、同意取得における効率的な方法の実現	オンライン資格確認との連携 ✓ 今後 オンライン資格確認導入を契機に、医療機関の受付時に同意取得や患者紐付けを連動させる仕組みの検討が必要 と想定する。 同意については、処方の重複調剤等を防ぐ目的に鑑み、「掲示等による黙示の同意」や簡易な同意方法の検討も必要と考える。 ✓ 保険薬局での代理受取の課題については、保険薬局におけるオンライン資格確認実現時の処方箋の扱いと合わせて、検討をする必要がある と想定する。
	地域すべての保険薬局の参加、医療機関の院内調剤の情報が含まれることでの情報の完全性	
	処方情報を送付した際の調剤レセコンや電子薬歴システム等の関連システムとの連携、蓄積した調剤歴との連携	
患者	薬局で処方箋のQRコードを読み取った重複や相互作用の確認機能の実現	調剤情報連携の普及・広域化 ✓ 地域全体の保険薬局、医療機関での導入に関する普及啓発や導入支援実施が必要 となる。さらに、地域を跨いだ広域での連携についてもニーズがある。 薬局内のシステムとの連携 ✓ 処方・調剤連携サービスと薬局システムとの連携については、 薬局システムと外部システムを接続する際のセキュリティの担保と、各調剤レセコン、電子薬歴システムとのインターフェースの調整が必要 になる。 更なる患者利用メリットの実現 ✓ 調剤結果や服薬の注意事項等お薬に関連する情報を、 患者自身が確認することが出来る仕組みが必要 となる。また、 PHRの電子版お薬手帳との情報連携により、更なる患者利用メリットの検討・実現 が求められる
	医療機関への調剤結果の報告機能の追加	
	代理受取の際の本人確認や紐付け	
	マイナンバーカードの未携帯、暗証番号忘れへの対応	
	自身のお薬に関する情報を確認出来る仕組みの実現	
地域だけでなく医療圏を跨いだ情報連携		
患者導線に即した患者負担増の少ない仕組みの実現		
更なる患者利用メリットの検討・実現		

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

1-9 参考：名寄せに関する考察

- 本スライドでは、名寄せについて、JPKIを用いた紐付け、個人単位化された被保険者番号を用いた紐付け、4情報による紐付けについて、悉皆性、一意性、確実性、携行性を基に考察。

本実証における名寄せの対象

- 患者の処方情報：複数の医療機関から発行される処方箋から抽出し、アップロードされた処方データ
- 患者の調剤結果：複数の保険薬局からアップロードされた調剤結果データ

	概要/前提	悉皆性	一意性	確実性	携行性	考察
マイナンバーカードのJPKIを用いた紐付け	● マイナンバーカードの利用者証明を用いて患者を一意に特定し、IDを払い出し、IDに各種情報を紐づける方法	△ ● カード普及率が低い ● ただし、今後オンライン資格確認の導入により普及の可能性有	○ ● 利用者証明用電子証明書により一意に識別可能 ● 利用者証明書更新時の紐づけが行われることが前提	○ ● 一意に識別可能なため、確実に名寄せ可能	△ ● オンライン資格確認の導入により普及の可能性有 ● スマートフォン対応により向上の可能性有	● 現時点では、普及・携帯に課題はあるが、オンライン資格確認等の関連施策を考慮すると有効な手段と想定する。
(個人単位の)被保険者番号を用いた紐付け	● 今後、導入が予定されている個人単位の被保険者番号を用いて、名寄せを行う方法	○ ● 生活保護受給者等の一部を除いて大多数の国民が保有する予定	△ ● 個人ごとに番号が付与されているため、ある時点では一意 ● 保険者異動により変更	△ ● 保険者異動のタイミングによっては、一意にならない可能性がある。	○ ● 保険診療では患者が健康保険証を持参	● 被保険者番号の履歴照会を本サービスで実施できない場合、生年月日、性別、氏名等でマッチングする必要があり、表記の揺らぎで完全なマッチングは難しい場合がある。
4情報を用いた紐付け	● 氏名、生年月日、性別、住所等の本人情報を用いた紐付け方法	○ ● 誰もが保有している情報	△ ● 表記の揺らぎがある可能性があるため、一意にはならない可能性がある。	△ ● 表記の揺らぎがある可能性があるため、一意にはならない可能性がある。	○ ● 誰もが保有している情報	● 誰もが持つ情報はあがるが、系統的に名寄せを行う際に、表記の揺らぎ等により難しい可能性がある。

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

1-9 重複調剤等のチェックにおける処方情報・調剤情報連携の仕組みに関する検証のまとめ

- 今回、実証の主眼として行った、処方情報・調剤情報連携のメリットは、紙による処方箋の運用と比べ、**処方情報の事前通知による患者来局前の重複調剤等チェックによる安全・安心な患者への調剤実施が出来ること**や、調剤準備における業務効率化の可能性を確認出来た。
- 一方、現状の調剤予約サービス（FAX調剤予約や処方箋画像による事前通知の仕組み）を超える、**更なる有用性や医療機関・保険薬局のメリットを検討することが必要。**

地域実証について

- 処方情報を用いた事前通知の連携の実証に合計で31名(目標20名)に参加いただいた。実証事業の人数としては少数ではあるが、参加者から「安全・安心につながる」との評価を得た。
- 保険薬局間の連携については、7,924人が活用しており、仕組みが地域に根差していることが確認された。今後の課題として、**地域全体の保険薬局、患者の参加や院内調剤の調剤結果情報の収集**が挙げられた。
- 医療機関からは、**今回の実証では実施しなかった診察室で処方オーダーを出した際の重複・相互作用確認のニーズ**が挙げられた。
- 保険薬局においては、「**昨年度の調剤後のチェックと比較して手戻りがない点は有効**」、「**患者の安全・安心につながる取組**」というコメントは得たものの、業務面で現状の調剤予約サービス（FAX調剤予約や処方箋画像による事前通知の仕組み）を超える、**更なる有用性や医療機関・保険薬局のメリットを検討する必要がある**ことを確認した。

名寄せの机上検討について

- 地域実証では、マイナンバーカードによるJPKIを用いた患者の名寄せを前提としたため、他の名寄せ手段についてはJPKIも含めて、机上検討を行った。対象としては、マイナンバーカードのJPKI、今後導入が予定されている個人単位被保険者番号、4情報を用いた紐付けを悉皆性、一意性、確実性、携行性を基に考察した。
- マイナンバーカードのJPKIには悉皆性と携行性に課題、個人単位被保険者番号については、保険者異動時の一意性と確実性に課題はあるものの、双方ともオンライン資格確認の普及により有効な手段となりえると考察した。

同意取得について

- 地域実証では、同意画面で本人に同意ボタンを押してもらうとともに、マイナンバーカードの利用者認証で本人確認を実施した。
- ヒアリングにおいては、**医療機関の診察室で同意を取る際の課題が示され、オンライン資格確認との連携についてもニーズ**があった。
- また、処方箋の重複調剤等を防ぐ目的に鑑み、「**掲示等による黙示の同意**」や簡易な同意方法の検討も必要と考える。

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 3.運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

- 「運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証」では、処方・調剤連携の仕組みの普及に向けた、**運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証**を実施。

<調査項目ごとの指標>

調査項目	指標及び調査手法		
	中間指標	アウトプット指標	アウトカム指標
(1) 普及展開時のアーキテクチャーに関する検討	<ul style="list-style-type: none"> ● パターンの整理 ● 医療機関、保険薬局における現状の運用フローとのギャップを整理 	<ul style="list-style-type: none"> ● 実証を踏まえた課題検討、フィールドの関係者やフィールドWG有識者の意見を踏まえ、普及展開時のアーキテクチャー案を検討 ● アーキテクチャー案については、電子処方箋の動向も踏まえた検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● フィールド実証を踏まえて、処方情報・調剤情報の連携に関する課題抽出、改善案を整理できたか。 ● 処方情報・調剤情報連携の普及展開時のアーキテクチャー、運用方法、体制について、電子処方箋の状況も踏まえて、あるべき姿について提言できたか。
(2) 運用方法や体制の在り方の検討		<ul style="list-style-type: none"> ● 将来的な運営主体、運用方法、体制について、フィールドの関係者やフィールドWG有識者の意見を踏まえて検討を実施 	<ul style="list-style-type: none"> ● 普及展開時に目指すアーキテクチャーについて、オンライン資格確認等やマイナポータルでの薬剤情報閲覧等の他の関連政策との関係・差異点について整理できたか。

【調査手法】

- 実証を踏まえて抽出した仕組み及び運用の課題を基に、将来像について検討し、フィールドの関係者やフィールドWG有識者に意見を伺い、精査する。
- 電子処方箋の検討の動向も見据えつつ、検討を実施し、報告書にて将来像について提言する。

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 3.運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

- 展開時のシステム構成について、**A:地域毎に構築するモデル、B:全国単一モデル、C:仮想マルチテナントモデル**を比較。

3-1 普及展開時の想定モデル整理(概要)

凡例：

- ：地域に個別構築した環境
- ：全国単一のサービス
- ：サービス内で論理的に区切った領域
- ¥：費用負担
- 利：サービス利用者
- 運：運用主体

簡易イメージ	運用体制・費用負担	メリット	デメリット	普及促進の課題
A：地域毎に構築 	地域医療連携ネットワーク運営主体、地区医師会・薬剤師会等が連携、事務局にて運用 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域毎に独自のチェックロジックを検討できる。 ✓ 地域フォーミュラーなどの独自の施策との連携も可能となる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療圏を超えたサービスとならないため、患者が医療圏を超えて処方を受ける場合は、利用できない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 運営主体のインシャルコスト、ランニングコストの確保。 ✓ 地域の医療機関、保険薬局におけるネットワーク化、データアップロードの仕組みの整備。
B：全国単一サービス 	国・公的機関が全国単一サービスとして運用 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療圏を超えた連携により、重複、相互作用等のチェックを確実に実施することで、患者の安全・安心につながる。 ✓ サービス利用のため、導入のハードルを下げる事ができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域毎の独自施策等を導入するには工夫が必要。 ✓ 医療機関、保険薬局の利用を促進するための担い手が不在。 ✓ 地理的な意味で同意範囲の設定が難しい。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 運営主体の設定、インシャルコスト、ランニングコストの確保。 ✓ 地域の医療機関、保険薬局におけるネットワーク化、データアップロードの仕組みの整備。 ✓ 普及に向けた地域の担い手の確保。
C：仮想マルチテナント 	民間企業等が全国単一サービスとして運用 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ サービス利用のため、導入のハードルを下げる事ができる。 ✓ 地域毎に仮想テナント化しているため、地域の独自のロジック、施策を実施することができる。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 医療圏を超えた連携には地域間の合意、患者の同意等が必要と想定。 ✓ 価格決定権はサービスの提供者が持つ。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓ 運営主体の設定、インシャルコスト、ランニングコストの確保。 ✓ サプライチェーンを持続可能にするエコシステムの確立。 ✓ 地域の医療機関、保険薬局におけるネットワーク化、データアップロードの仕組みの整備。

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

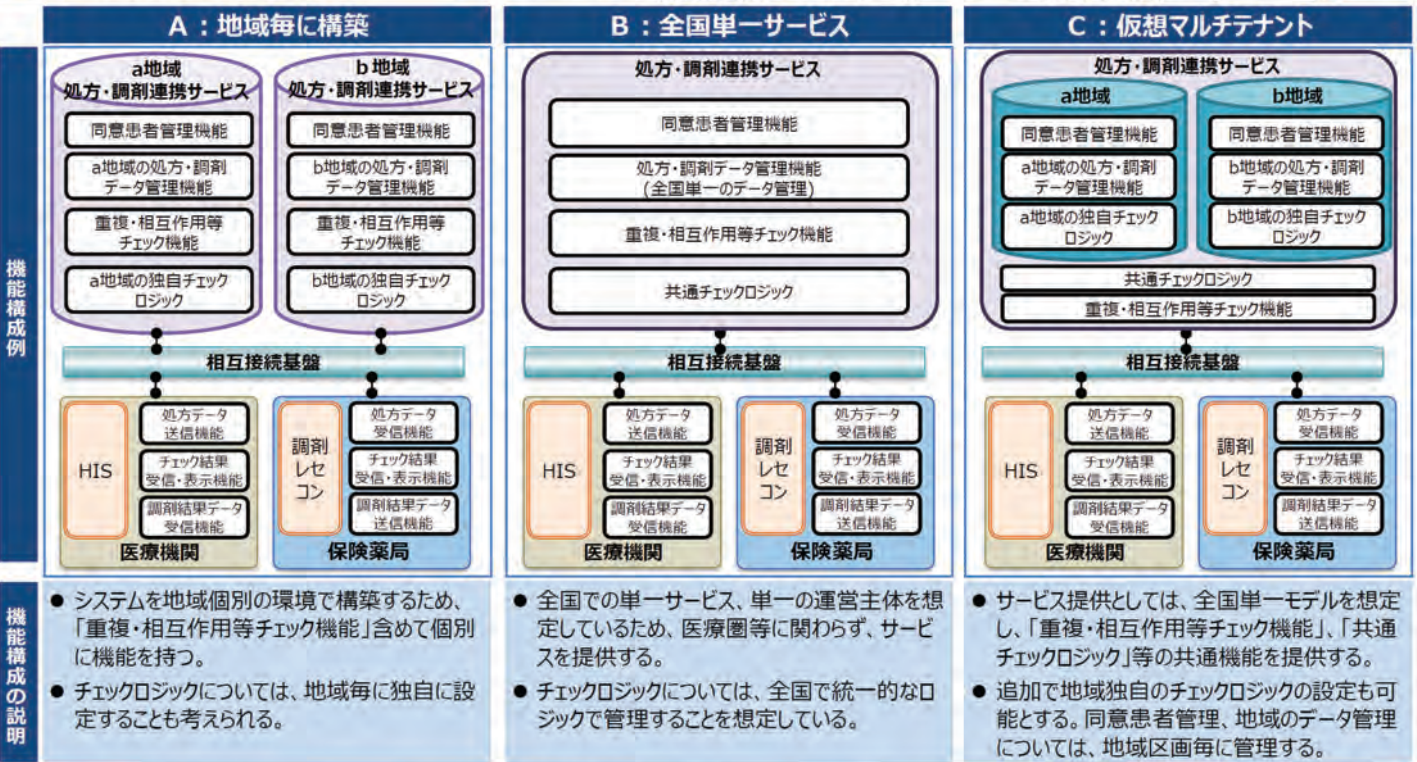
総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 3.運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

- 前ページに示した各モデルにおけるシステム機能構成について比較。
- 検討の前提として医療機関においては、診察室での処方オーダー時に重複調剤等の確認ができるものとして検討を実施。

3-2 モデルの機能構成比較

【凡例】 : 地域に個別構築した環境 : 全国単一のサービス : サービス内で論理的に区切った領域 : 機能等 : 既存システム



～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

128

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 3.運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

3-3 処方情報の完全電子化の考察(前提)

- 処方情報の活用において、紙と電子が混在する過渡期においては、運用も二重運用となり、重複調剤等のチェックの効果や業務効率化の効果は限定的。
- そこで、本スライドでは考察として、“**電子的な処方情報を原本として扱う**”ことを前提とした際のイメージ、メリット、実現の課題について考察を実施。本項での検討内容は、あくまで考察であり、現状のガイドライン、原則と異なる点を含む。

考察の前提

電子処方情報※ 電子調剤結果情報の原本化	<ul style="list-style-type: none"> 院内処方の処方情報※も含め、全ての電子処方情報に処方医のHPKI署名を付したものを原本とする。 患者には、処方の内容及び電子処方情報と対応する情報を記したチケット等を発行する。 確定後の電子調剤結果情報についても薬剤師のHPKI署名を付したものを原本とする。 ※院内処方の情報も含むことから、本考察では電子処方箋ではなく、電子処方情報と表記する
処方情報・調剤情報のアップロード及びダウンロード	<ul style="list-style-type: none"> 全ての医療機関が院内調剤も含めて、電子処方情報を管理サーバ(処方・調剤連携サービス)にアップロードし、全ての保険薬局が患者のチケット情報を基に電子処方情報をダウンロードできるものとする。 保険薬局は、確定後の電子調剤結果情報を処方・調剤連携サービスにアップロードするものとする。 NWについては、相互接続基盤が整備され、全ての医療機関、保険薬局が接続しているものとする。
処方・調剤連携サービス	<ul style="list-style-type: none"> 処方・調剤連携サービスは、全国単一の機関として、相互接続基盤に接続されているものとする。 電子処方情報及び電子調剤結果情報を用いて、重複調剤等のチェックを行う機能を有すると仮定する。

関連インフラ未整備

紙と電子の二重運用期

検討の対象

関連インフラ整備済

時間軸

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

129

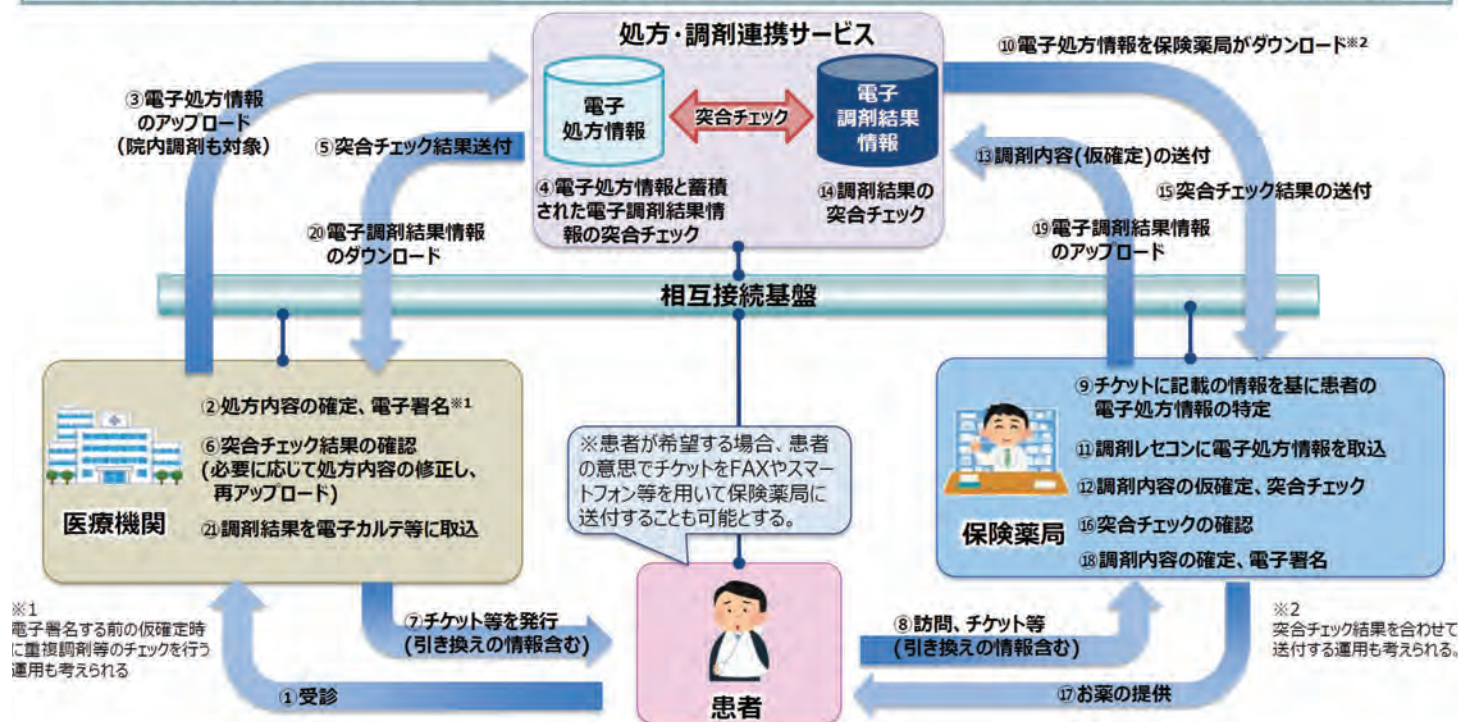
出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 3.運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

3-3 処方情報の完全電子化の考察(イメージ)

- 医療機関から電子処方情報を登録した際に蓄積された電子調剤結果情報とのチェックを行い、保険薬局から電子調剤結果情報が登録された際にも蓄積された電子調剤結果情報とのチェックを行うことを想定。
- また、保険薬局は患者のチケット情報を基に電子処方情報をダウンロードし、調剤レセコンに電子処方情報を取り込めることを想定。



～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書 (概要版) 令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(4) 調査結果 3.運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

3-3 処方情報の完全電子化の考察(メリット、普及に向けた課題、必要なアクション)

- 考察案におけるメリットを最大化するには、電子的な処方情報を原本として用い、重複調剤等のチェックを実施することを前提とした各種インフラの整備、制度の整備、サービス提供の運用主体、費用負担等が課題。

	メリット	普及に向けた課題	必要なアクション(案)
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 処方時に過去の調剤歴と突合することで、重複・相互作用等を確認 調剤結果を電子データで把握 	<ul style="list-style-type: none"> 院内調剤情報を含め、電子処方情報のアップロードに対応するための病院内システムの改修、機能整備 	<ul style="list-style-type: none"> 国等によるインフラ整備に関する支援 <ul style="list-style-type: none"> システム改修支援 医師HPKIの普及 等
保険薬局	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方情報により入力等の手間を削減 調剤時に過去の調剤歴と突合することで、重複・相互作用を確認でき、服薬指導、薬歴管理等を効率化 	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方情報に対応するための薬局内システムの改修、機能整備 	<ul style="list-style-type: none"> 国等によるインフラ整備に関する支援 <ul style="list-style-type: none"> システム改修支援 薬剤師HPKIの普及 等
患者	<ul style="list-style-type: none"> 処方及び調剤時に重複・相互作用の確認を行うことで安全・安心の実現 	<ul style="list-style-type: none"> 電子データを用いて重複調剤等のチェックを行うことの国民理解、患者同意 メリットをより高めるために、電子版お薬手帳等のPHRサービスとの連携 	<ul style="list-style-type: none"> 国等による広報活動 重複調剤等を防ぐ目的に鑑み「揭示による黙示の同意」等の簡便な同意方法の検討 処方・調剤連携サービスと電子版お薬手帳等のPHRサービスとの連携の実現
保険者	<ul style="list-style-type: none"> 被保険者の安全・安心な処方の実現 薬剤の不正入手の防止 重複調剤等の削減により医療費を適正化 	<ul style="list-style-type: none"> 薬剤の不正入手や被保険者の安全・安心に向けた重複調剤等の確認に必要な費用負担 	<ul style="list-style-type: none"> 運営に必要な費用負担方法の検討
連携サービス	—	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方情報の管理・運営主体の確定 ランニング、インシャルコストの負担方法 受益者である保険者との連携 	<ul style="list-style-type: none"> ナショナルサービスとして公的機関による運営 国等によるインシャル、ランニングコスト負担 医療費適正化の受益者である保険者からの費用負担検討 等
国	<ul style="list-style-type: none"> 重複調剤等防止による国民の安全・安心の向上 	<ul style="list-style-type: none"> 処方情報の電子化の普及 	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方情報を原本とし、重複調剤等のチェックを前提とした制度整備、インフラ整備、必要な費用負担 等

～令和元年度 0049-0156 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究～

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書 (概要版) 令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

(5) まとめ

まとめ（ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査）

- ✓ 医療機関・保険薬局間では、**重複調剤等やポリファーマシーなどの患者リスクの軽減や、薬剤の不正入手及びそれに起因する社会的問題への対処**のために、**リアルタイムでの情報連携が求められる**ことを確認出来た。
- ✓ オンライン診療の普及を見据えると、電子処方箋はなくてはならない仕組みであるが、普及のためには、**電子的に情報を連携することでの医療機関・保険薬局のメリットを更に高めることが必要**と考えられる。
- ✓ 普及に向けては、「運用体制・費用負担、メリット・デメリット、普及促進の課題」等の観点で比較検討を実施。いずれのモデルにおいても、**運営主体、運営の費用負担、医療機関及び保険薬局の環境整備が共通の課題**と考えられる。

【再掲】

1. 重複調剤等のチェックにおける処方情報・調剤情報連携の仕組みに関する検証

- ✓ 今回、実証の主眼として行った、処方情報・調剤情報連携のメリットは、紙による処方箋の運用と比べ、**処方情報の事前通知による患者来局前の重複調剤等チェックによる安全・安心な患者への調剤実施が出来る**ことや、調剤準備における業務効率化の可能性があることを確認出来た。
- ✓ 一方、現状の調剤予約サービス（FAX調剤予約や処方箋画像による事前通知の仕組み）を超える、**更なる有用性や医療機関・保険薬局のメリットを検討する必要がある**。

2. 電子処方箋を見据えたCDAに関する検証（デモ環境、模擬運用を実施）

- ✓ 模擬電子処方箋CDAに対し、**医師・薬剤師HPKIカードを用いた電子署名が出来ることを技術的に確認**した。
- ✓ 模擬電子処方箋CDAの処方情報を処方・調剤連携サービスへ、取り込みが出来ることの技術的な確認及び課題の抽出をした。
- ✓ HPKIカードの普及やアクセスコード提示後に電子処方箋特定を実施する運用等、今後望まれる改善点も薬剤師へのヒアリングにより確認出来た。2020年2月現在、検討されている電子処方箋の運用ガイドライン変更を踏まえつつ、実現に向けた検討が必要である。

3. 運用方法や体制の在り方、普及展開時のシステム構成に関する検証

- ✓ 普及展開時の想定モデルとして3モデルを整理し、「運用体制・費用負担、メリット・デメリット、普及促進の課題」等の観点で比較検討を実施。いずれのモデルにおいても、**運営主体、運営の費用負担、医療機関及び保険薬局の環境整備が共通の課題**。
- ✓ 考察として、電子的な処方情報を扱うことを前提とした際のイメージ、メリット、実現の課題について検討を実施。

133

出典：総務省 医療等分野のネットワーク利活用モデル構築にかかる調査研究調査報告書（概要版）令和2年3月31日 東日本電信電話株式会社

総務省：ネットワークを活用した医療機関・保険薬局間連携に関する調査

II-4. 総括

- 「レセプト情報を活用した診療情報の共有の仕組み」は、レセプトの特性上、データ反映までに一定のタイムラグが発生する「**ノンリアルタイム連携**」であるが、ほとんどの医療機関に**統一されたデータ形式で保存されている悉皆性や普遍性の観点**から診療において十分に役立つと考えられる。
- 一方、「処方や調剤情報の共有によるチェックの仕組み」は、処方/調剤時の都度データをアップロードする「**リアルタイム連携**」であるが、データをアップロードするための**統一された方式やデータ形式を確立することが必要**であり、そうした環境整備を行うことで、臨床に資する仕組みとなると考えられる。

項目	医療機関・保険者間連携 (レセプト情報を活用した診療情報の共有の仕組み)	医療機関・保険薬局間連携 (処方や調剤情報の共有によるチェックの仕組み)
連携形態	ノンリアルタイム連携	リアルタイム連携
データ反映/参照までの時間	毎月のレセプト請求確定後のため、1.5～2カ月後	処方/調剤時にアップロードするためすぐに参照可能
有用な利用シーン	通常時	患者のあいまいな記憶の補完等に利用できる
	緊急時	迅速な対応が求められるため利用は限定的
	災害時	データ消失のリスク回避し、診療継続ができる
特徴	<ul style="list-style-type: none"> すべての医療機関のデータが存在する（悉皆性） データ形式が統一されて保存されている（普遍性） 	<ul style="list-style-type: none"> すぐにデータが反映される（即時性） 直近のデータが見られる
課題	<ul style="list-style-type: none"> すぐにデータが反映されない 直近のデータが見られない 不要なデータが存在する（レセプト病名など） 	<ul style="list-style-type: none"> データをアップロードする方式を導入しないと見られない 統一されたデータ形式が存在しない
データの保持期間	3年で問題ないが手術・処置、検査は5年超との意見有	直近1.5カ月で設定

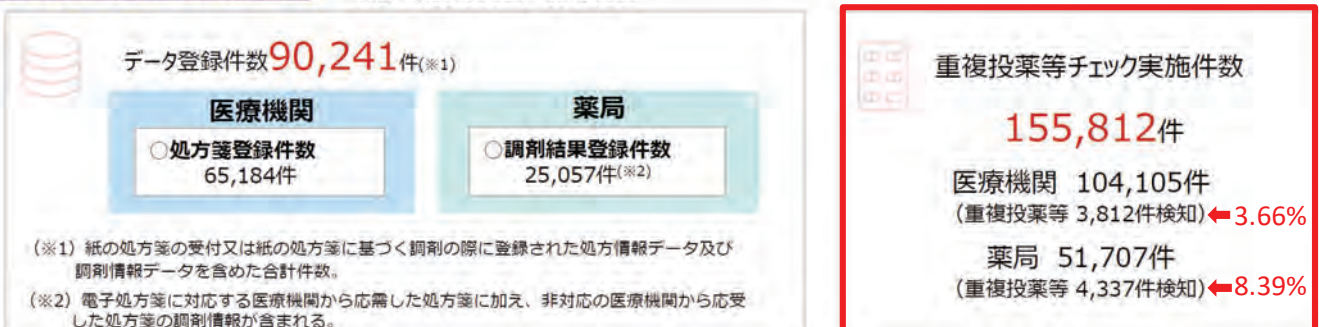
<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験（医療機関・保険薬局間連携に関する調査）結果を振り返る（参考資料）
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング（新通知）への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携（医療機関側が備えるべき機能）
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと（薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ）

モデル事業の実施状況

参加施設		全国4地域で 38 施設（医療機関7施設/薬局31施設）				令和5年1月6日時点
	酒田地域	須賀川地域	旭地域	安佐地域		
STEP 1	<ul style="list-style-type: none"> 共創未来 千石可薬局 共創未来 ライラック薬局 ニーズ薬局 あきほ店 ひまわり薬局 ラバス調剤薬局 酒田南店 	<ul style="list-style-type: none"> フシ薬局 クオール薬局 鏡石北店 アイランド薬局須賀川店 さくら調剤薬局 大町調剤薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 調剤薬局 マツモトキヨシ旭店 毎日薬局 旭店 ヤックスドラッグ 旭薬局 中央病院前店 	<ul style="list-style-type: none"> 長久堂野村病院 西山整形外科・胃腸科 広島共立病院 のぞみ薬局本店 みわ薬局 コスモス薬局 勝木台店 	<ul style="list-style-type: none"> アイビー薬局可部 エスマイル薬局 緑井店 ハート薬局 高陽店 ドレミ薬局 すずらん薬局 川内店 すずらん薬局 上安店 	
	STEP 2	<ul style="list-style-type: none"> 日本海総合病院 アイン薬局 酒田店 共創未来 あきほ薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 公立岩瀬病院 さくら薬局 須賀川北町店 	<ul style="list-style-type: none"> 国保旭中央病院 とまと薬局 旭店 日本調剤 旭病院前薬局 日本調剤 旭薬局 	<ul style="list-style-type: none"> 安佐市民病院 ココカラファイン薬局 安佐市民病院店 びーだま薬局 日本調剤安佐北店 	

電子処方箋管理サービス利用状況 令和4年10月31日～12月31日



モデル事業における対応事例

- モデル事業においては、規模を問わず、医療機関、薬局の施設が参加し、実際に患者を巻き込んで、電子処方箋管理サービスでの重複投薬等チェック、処方箋の発行や受付等を実施できており、システム面において概ね問題なく運用されている。
- また、運用面についても、以下のような対応事例も生じているところ、対応策についてはオンライン説明会での周知やQAへの反映等を行っていく。

対応事例

○ 診察室、または調剤室に電子処方箋管理サービスと接続する端末がない場合の取り扱い

受付にレセプトコンピュータが設置されているが、診察室、または調剤室に電子処方箋管理サービスと接続する端末がない場合、電子処方箋にどのように対応するか。

(対応策①) ※医療機関・薬局共通

⇒外部と接続されていないが医師・薬剤師が使用する端末が診察室・調剤室にある場合は、当該端末をレセプトコンピュータ経由で電子処方箋管理サービスと連携する。(タブレット等に対応していた施設もあり)

(対応策②) ※薬局のみ

⇒レセプトコンピュータがデータを受け取り、取り込まれたデータを調剤指示書等の用紙に印刷し、調剤室で調剤する。

○ マイナンバーカードや電子処方箋について患者に説明できない場合の取り扱い

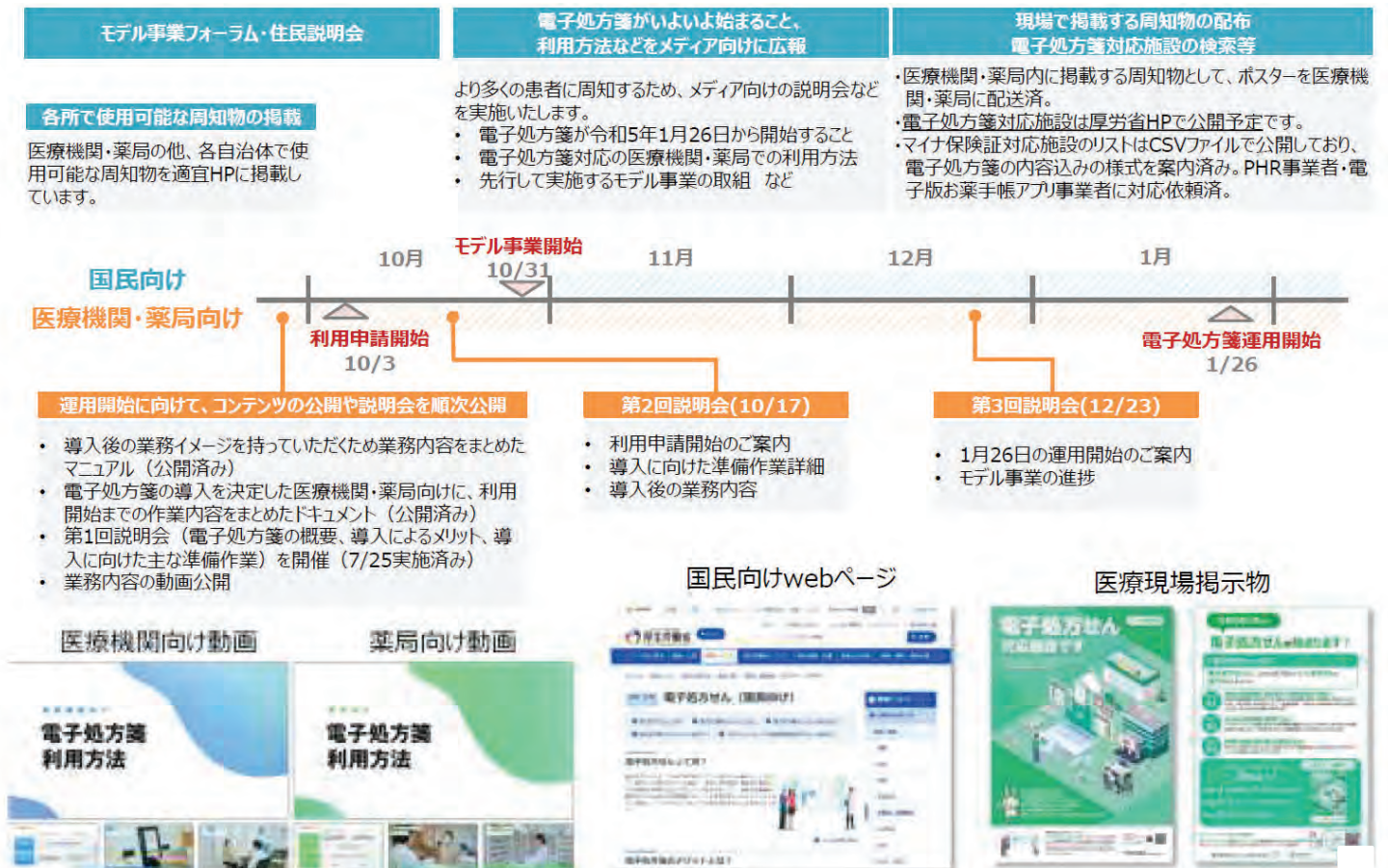
電子処方箋の仕組みや利用方法、マイナンバーカードで受付を行うことのメリット等について患者に、どのように説明すれば患者に理解してもらうか。

(対応策)

⇒モデル事業では、厚生労働省が提供する周知資料を活用して患者に説明いただくことで対応(次頁参照)。

出典：162回社会保障審議会医療保険部会(令和5年1月16日)資料

周知広報の取組状況



出典：162回社会保障審議会医療保険部会(令和5年1月16日)資料

電子処方箋の安全かつ正確な運用に向けた環境整備

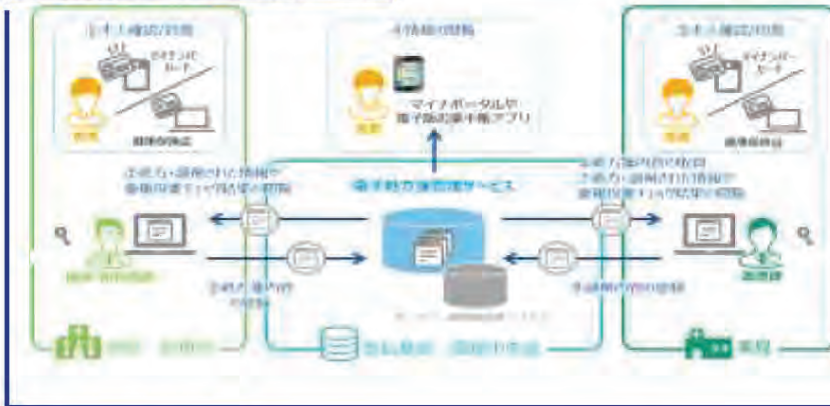
医薬・生活衛生局総務課

令和4年度補正予算額 34億円(-) ※(-)内は前年度当初予算額

1 事業の目的

電子処方箋管理サービスは個人の身体・健康に関する情報を取り扱うとともに医薬品の処方につながるという性質上、一度、不具合等の問題が発生した場合、患者をはじめとした関係者に甚大な影響が及ぶ恐れがある。令和5年1月から導入が開始される電子処方箋管理サービスについて必要なシステムの改修、システムの動作や運用に関して検証作業を実施のうえ、その結果をフィードバック、全国の医療機関・薬局やそのシステムベンダ及び一般国民に対して、電子処方箋導入のための説明会、周知広報等を実施し安全かつ正確な運用に向けた環境整備を行う。

2 事業の概要・スキーム



1. 電子処方箋管理サービスの円滑運用に向けた環境整備(30.5億)
 - 1) 電子処方箋管理サービスの追加開発・改修費用
 - ・運用開始後に新たに整備が必要となる追加システムの開発及び改修要する費用
 - 2) 電子処方箋管理サービスの稼働準備支援等
 - ・システム設計・開発費等の工程管理
 - ・運用開始直後のフォローアップに要する費用
 - 3) 電子処方箋管理サービスのコールセンター
 - ・医療機関・薬局向けポータル及びコールセンター
2. 電子処方箋を活用したモデル事業(0.6億)
 - 1) 事例の収集及びガイドライン等の作成
3. 電子処方箋に関する周知広報事業(3億)
 - 1) 医療機関・薬局及びベンダ向け説明会、周知広報等の実施
 - 2) 一般国民向け周知広報の実施

3 実施主体等

実施主体：1は社会保険診療報酬支払基金 2、3は民間団体等で実施

出典：162回社会保障審議会医療保険部会（令和5年1月16日）資料

保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）普及事業

医薬・生活衛生局総務課

令和4年度補正予算額 22億円(-) ※(-)内は前年度当初予算額

1 事業の目的

電子処方箋には、真正性を確保するために医師等の電子署名(*)を付すこととしているが、オンライン資格確認等システムが導入される医療機関の全ての常勤医師及び薬局の全ての薬剤師が、電子処方箋へ電子署名が行えるよう、電子署名の仕組みとして、現時点で利用可能であるHPKIカードの普及を図るためHPKIの認証局にHPKIカード発行費用を補助をする。また、HPKIカードの発行を前提に、カードの紛失や緊急に処方箋に署名が必要な場合といった万が一の事態に備えてカードレスでも電子署名することができるクラウド署名サービスの構築を行い、その利便性の向上を図る。

(*) 医師等の国家資格確認を有する者による作成を求められている文書については、HPKI以外に、クラウド型電子署名など電子署名事業者が提供する電子署名（電子署名法第2条第11項の要件を満たすもの）であって適切な外部からの評価を受けるなど一定の要件を満たすものや国家資格確認に対応した公的個人認証サービス（マイナンバーカード）を用いた電子署名なども利用可能であるが、現時点で実際に事業者から既に提供されている電子署名等はHPKIカードのみとなっている。

2 事業の概要・スキーム



HPKI (Healthcare Public Key Infrastructure) とは、保健医療福祉分野の国家資格（医師、歯科医師、薬剤師など）保有情報を含んだICカードを用いて、システムにアクセスしようとしている利用者の認証や電子署名付与を可能とする仕組み。例えば、電子的診療情報提供書の作成者の医師資格の有無の検証が可能となるもの。

3 HPKIカード発行費用の補助内容

<補助期間>
令和4年10月28日(*)～令和4年度内
※「物価高克服・経済再生実現のための総合経済対策」閣議決定

<補助額>
HPKI 発行費用11000円を上限にその2分の1を補助

HPKI認証局	区分	補助適用前発行費用	補助額	補助適用後発行費用
日本医師会	—	5,500円	2,750円	2,750円
	会員	19,800円	5,500円	14,300円
日本薬剤師会	会員	26,400円	5,500円	20,900円
	非会員	—	—	—
一般財団法人医療情報システム開発センター (MEDIS)	—	26,950円	5,500円	21,450円

(※全て税込み)

出典：162回社会保障審議会医療保険部会（令和5年1月16日）資料

医療情報化支援基金の補助率の見直し

医薬・生活衛生局総務課

令和5年度予算案額 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。)

	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)

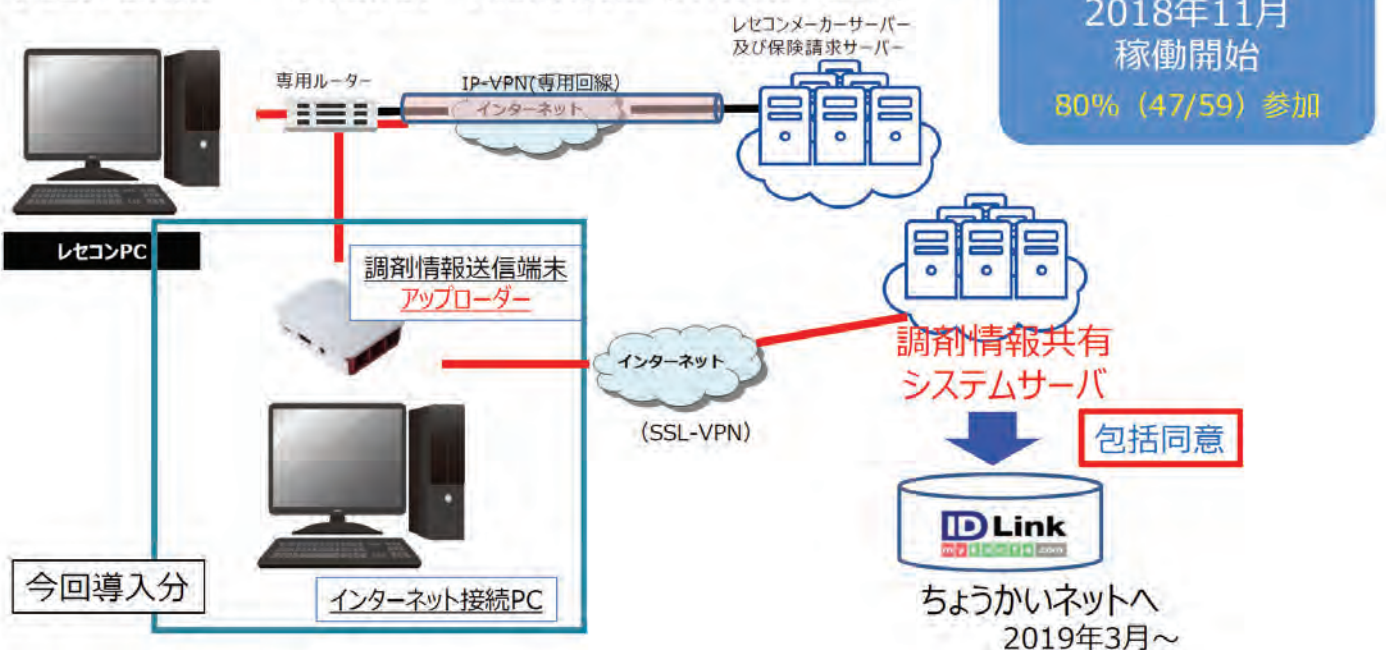
- ①基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用
- ②接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用
- ③システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、運用テスト、運用立会い等

出典：162回社会保障審議会医療保険部会（令和5年1月16日）資料

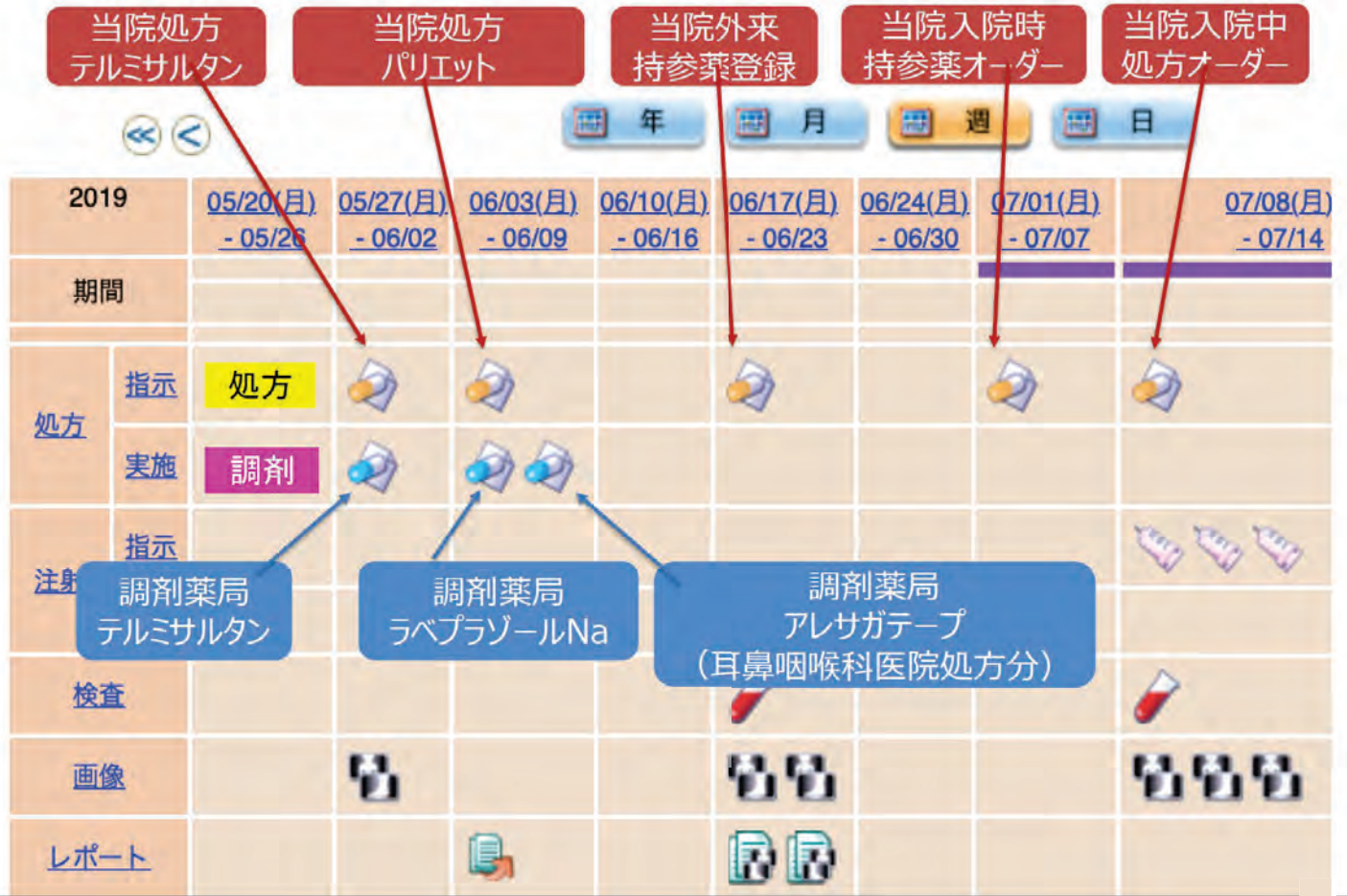
調剤薬局内システム構成

薬局様店舗内に以下の用意が必要です。

- インターネット接続PC：「ちょうかいネット (ID-Link)」・「調剤情報クラウド」にインターネットで接続
- 調剤情報送信端末：レセコンPCから出力されたNSIPSデータを調剤情報クラウドに送信する端末
- レセコンPCと接続：調剤情報送信端末とレセコンPCをLANで接続
- レセコンPCの設定：NSIPSデータの出力を設定（共有フォルダに出力）



ちょうかいネット 薬局の調剤情報を参照できる



出典：令和4年電子処方箋モデル事業フォーラム・住民説明会（令和4年10月2日）基調講演資料（日本海総合病院）（令和4年10月2日）

調剤情報共有システム

1年間のデータ分析：同意取得患者（8,107人）

	年間	65歳以上割合	発生割合
延患者数（同意患者数）	88,860 人		
65歳以上	60,097 人 (67.6%)		
● 重複（同一成分）発生	47,443 件		13.0 %
※対調剤行数	65歳以上 40,200 件 (84.7%)		15.1 %
重複（成分・系統等全て）発生	58,750 件		16.2 %
※対調剤行数	65歳以上 49,174 件 (83.7%)		18.5 %
● 相互作用（併用禁忌）発生	1,461 件		0.4 %
※対調剤行数	65歳以上 1,324 件 (90.6%)		0.5 %
相互作用（禁忌・注意等全て）発生	12,768,489 件		46.8 %
※対調剤行数	65歳以上 9,931,385 件 (80.8%)		51.8 %
6 薬剤以上発生件数	35,565 枚		39.3 %
（処方箋枚数）	65歳以上 28,174 枚 (79.2%)		45.2 %
8 薬剤以上発生件数	21,853 枚		24.2 %
（処方箋枚数）	65歳以上 17,534 枚 (80.2%)		28.1 %
10 薬剤以上発生件数	12,311 枚		13.6 %
（処方箋枚数）	65歳以上 9,905 枚 (80.5%)		15.9 %
ベンゾジアゼピン系（1124）製剤発生	7,250 枚		8.0 %
（処方箋枚数）	65歳以上 5,056 枚 (71.6%)		8.4 %

出典：令和4年電子処方箋モデル事業フォーラム・住民説明会（令和4年10月2日）基調講演資料（日本海総合病院）（令和4年10月2日）

処方箋発行医療機関

- 処方箋発行における課題
- 処方箋に疑義照会が行われた場合の課題
- 当該医療機関の各種マスタに関連した課題
- 重複チェック・(相互作用チェック)に関する課題
- 調剤情報を病院情報システムに反映させる面での課題（特に疑義照会）
- オン資で得られる情報の院内システムにおける活用に関する課題
- オン資の運用に関する課題

⋮

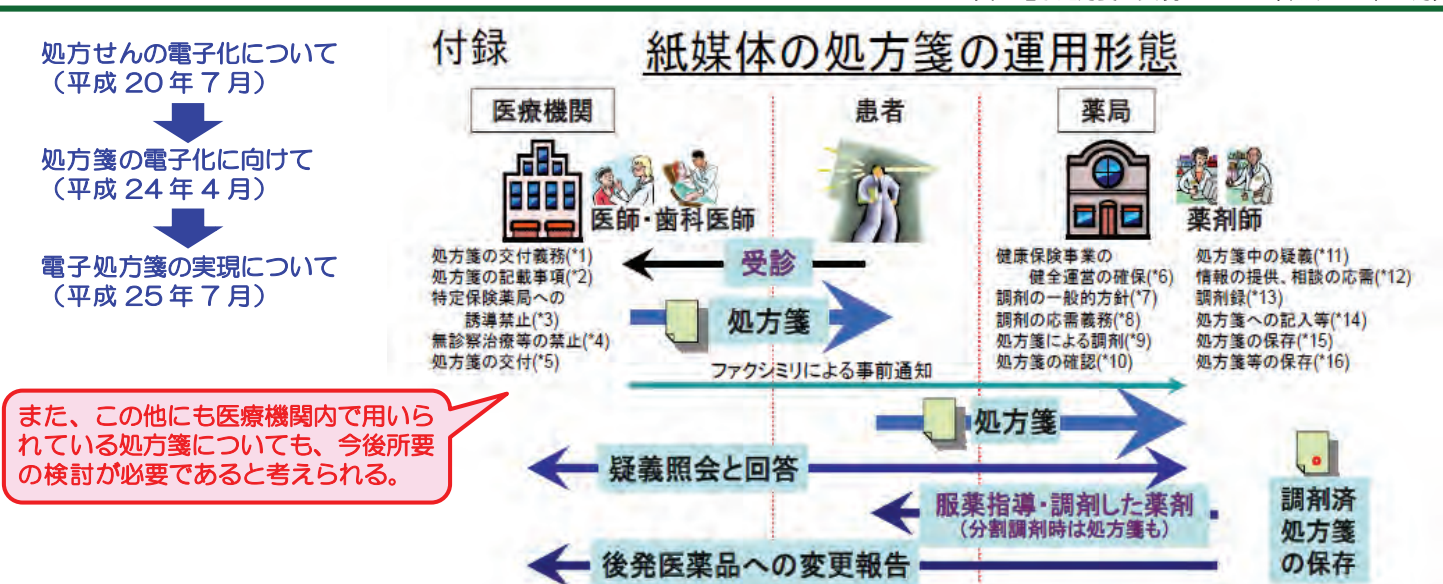
処方箋受入薬局

- 処方箋受付における課題
- 処方箋に疑義照会が行われた場合の課題（情報の共有方法）
- 当該薬局の各種マスタに関連した課題
- 薬局のシステム(レセプトシステム,薬歴管理システム等)に関連した課題
- オン資の運用に関する課題

⋮

<電子処方箋の検討過程について>

出典：電子処方箋の実現について（平成 25 年 7 月）



また、この他にも医療機関内で用いられている処方箋についても、今後所要の検討が必要であると考えられる。

1 ■ 処方箋の交付義務	医師法第22条、歯科医師法第21条	11 ■ 処方箋中の疑義	薬剤師法第24条
2 ■ 処方箋の記載事項	医師法施行規則第21条	12 ■ 情報の提供、相談の応需	薬事法第25条の2、薬事法第9条の2、 薬事法施行規則第15条の13
3 ■ 特定保険薬局への誘導の禁止		13 ■ 調剤録（調剤録の記入事項）	薬剤師法第28条、 薬剤師法施行規則第16条
4 ■ 無診察治療等の禁止	医師法第20条、歯科医師法第20条		薬担第10条、 保険薬局の調剤録の取扱い (S36.6.14保険発第57号)
5 ■ 処方箋の交付	療担第20条、21条、23条	14 ■ 処方箋への記入等（処方箋の記入事項）	薬剤師法第27条
6 ■ 健康保険事業の健全な運営の確保		15 ■ 処方箋の保存	薬担第6条
7 ■ 調剤の一般的方針		16 ■ 処方箋等の保存	
8 ■ 調剤の求めに応ずる義務	薬剤師法第23条		
9 ■ 処方箋による調剤	薬担第3条		
10 ■ 処方箋の確認			

＜電子処方箋検討経緯＞

処方せんの電子化について
(2008年7月)



処方箋の電子化に向けて
(2012年4月)



電子処方箋の実現について
(2013年7月)

2. 紙媒体の処方箋の運用の形態

ここでいう処方箋の運用とは、保険診療に伴い患者に交付された処方箋の運用を念頭においている。医師又は歯科医師(以下「医師等」という)が行う医療行為の中には、医療保険を利用しないもの(例えば、自費による診療、自動車賠償責任保険による診療等)もあるが、多くの医療行為は医療保険を利用したものであることや、保険診療における運用が可能であれば、応用が可能と考えられることから保険診療に伴い交付された処方箋の運用を念頭においた記載とした。また、この他にも医療機関内で用いられている処方箋についても、今後所要の検討が必要であると考えられる。

医療機関内で使用されている殆どの医薬品は処方箋医薬品である

院内処方箋(外来患者、入院患者)

病棟定数配置薬(内服薬、外用薬、注射薬)

処置用薬剤(注射薬、外用薬、放射性医薬品、治療用アレルギーエキス)

検査用薬剤(造影剤、検査用薬、放射性医薬品、診断用アレルギーエキス)



医療機関内で使用される処方箋医薬品が現実としては全て処方箋の形をとって使用されているわけではないが…



医療機関内で用いられている処方箋等の電子化については、
原点に立ち帰って、多面的かつ柔軟に検討を行う必要がある

院内処方箋における課題

第26条(処方せんへの記入等)

薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに、調剤済みの旨(その調剤によつて、当該処方せんが調剤済みとならなかつたときは、調剤量)、調剤年月日その他厚生労働省令で定める事項を記入し、かつ、記名押印し、又は署名しなければならない。

薬剤師法施行規則(処方箋の記入事項)

第15条 法第26条の規定により処方箋に記入しなければならない事項は、調剤済みの旨又は調剤量及び調剤年月日のほか、次のとおりとする。

- 1 調剤した薬局又は病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地
- 2 法第23条第2項の規定により医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方箋に記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更の内容
- 3 法第24条の規定により医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合、その回答の内容

薬剤師法施行規則第16条(調剤録の記入事項)

法第28条第2項の規定により調剤録に記入しなければならない事項は、次のとおりとする。ただし、その調剤により当該処方せんが調剤済みとなつた場合は、第1号、第3号、第5号及び第6号に掲げる事項のみ記入することで足りる。

- 1 患者の氏名及び年齢
 - 2 薬名及び分量
 - 3 調剤並びに情報の提供及び指導を行つた年月日
 - 4 調剤量
 - 5 調剤並びに情報の提供及び指導を行つた薬剤師の氏名
 - 6 情報の提供及び指導の内容の要点(新設)
 - 7 処方せんの発行年月日
 - 8 処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の氏名
 - 9 前号の者の住所又は勤務する病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地
 - 10 前条第2号及び第3号に掲げる事項
- 2 法第23条第2項の規定により医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更の内容
3 法第24条の規定により医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合、その回答の内容

院内処方箋における課題等

院内処方箋（外来患者）については患者に交付する調剤薬の調剤鑑査終了＝調剤済と考えればよい

院内処方箋（入院患者）については通常薬剤部から病棟へ払出した段階で「調剤済」としていると思われるが、もしその段階で調剤済とするとその後の処方変更に対しては処方箋の取消・再発行が必要となってしまう、実施分と未実施分とで扱いに問題が生じる



本来なら「与薬準備完了」あるいは配薬直前に行われる鑑査終了時が「調剤済」となると思われるが、病棟薬剤師の存在等によって状況が異なる対応を考える必要がある



入院処方箋に関しては、全て単位を「1回」の粒度にしておいて入院処方箋をリフィル処方箋として運用する等実質的な対応を図るのは一つの方法だと思われる

院内処方箋における課題等

薬剤師法第19条（調剤）

薬剤師でない者は、販売又は授与の目的で調剤してはならない。ただし、医師若しくは歯科医師が次に掲げる場合において自己の処方せんにより自ら調剤するとき、又は獣医師が自己の処方せんにより自ら調剤するときは、この限りでない。

- 1 患者又は現にその看護に当たっている者が特にその医師又は歯科医師から薬剤の交付を受けることを希望する旨を申し出た場合
- 2 医師法(昭和23年法律第201号)第22条各号の場合又は歯科医師法(昭和23年法律第202号)第21条各号の場合

医師法第22条（処方せんの交付義務）

医師は、患者に対し治療上薬剤を調剤して投与する必要があると認めた場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方せんを交付しなければならない。ただし、患者又は現にその看護に当たっている者が処方せんの交付を必要としない旨を申し出た場合及び次の各号の一に該当する場合においては、この限りでない。

- 1 暗示的效果を期待する場合において、処方せんを交付することがその目的の達成を妨げるおそれがある場合
- 2 処方せんを交付することが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
- 3 病状の短時間ごとの変化に即応して薬剤を投与する場合
- 4 診断又は治療方法の決定していない場合
- 5 治療上必要な応急の措置として薬剤を投与する場合
- 6 安静を要する患者以外に薬剤の交付を受けることができる者がいない場合
- 7 覚せい剤を投与する場合
- 8 薬剤師が乗り組んでいない船舶内において薬剤を投与する場合

病棟定数配置薬（内服薬、外用薬、注射薬）

処置用薬剤（注射薬、外用薬、放射性医薬品、治療用アレルギーエキス）

検査用薬剤（造影剤、検査用薬、放射性医薬品、診断用アレルギーエキス）



これらの薬剤（処方箋医薬品）と電子処方箋との関係をどのように位置づけるのか？

医師法：処方せん非交付事例に該当するといえるのか？

薬剤師法：医師を調剤者とするのか？

違法とならないよう智恵を出し合って論理立てを行う必要がある

医薬品の名称について

添付文書検索システムで インセンゴトウ 茵陳蒿湯 を検索してみると・・・

茵陳蒿湯

検索

オースギ茵ちん蒿湯エキスG (XML)

茵ちん蒿湯

検索

オースギ茵ちん蒿湯エキスG
クラシエ茵ちん蒿湯エキス細粒
コタロー茵ちん蒿湯エキス細粒
ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒(医療用)
テイコク茵ちん蒿湯エキス顆粒
コタロー茵ちん蒿湯エキスカプセル

いんちんこうとう

検索

ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒(医療用)
テイコク茵ちん蒿湯エキス顆粒



正式商品名：ツムラ茵陳蒿湯エキス顆粒（医療用）

マスタ商品名：ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒（医療用）

薬価基準収載名（告示名称：ファイル）

：ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒（医療用）

薬価基準収載名（告示名称：官報）

：ツムラ茵陳蒿湯エキス顆粒（医療用）

レセ名称（ファイル）：ツムラ茵ちん蒿湯エキス顆粒（医療用）

医薬品の名称について

商品名の文字数は2文字～45文字

診断用アレルギー皮膚内エキス治療用アレルギーエキス皮下注「トリイ」ハウスダスト1：1，000

規格を示す文字には統一がない

単位，

千単位， 1000単位， 1，000， 0.1万単位

万単位， 10000単位

官報告示に使用される特殊文字

局 麻 毒 ……



漢字の種別や規格における課題について整理を行い
電子処方箋用標準名称を作成しても良いのではないかと

電子処方箋に関するまとめ

モデル事業においては、様々な課題が示されると思うが、これらの課題が実運用開始までに全て解決するとはとても思えない状況である

また実運用が開始されれば、モデル事業では示されなかった課題も顕在化すると思われる

院内処方箋、医療機関内における処方箋医薬品等に対する課題をどのように解決していくのかについては、ここ1～2年で集中的に検討を重ねる必要がある(法に対する柔軟な解釈が必要不可欠)



正直言って「なし崩し的に」電子処方箋が実運用に入るため、現場はもとより、患者からも歓迎されるとは考えにくい(何のために電子処方箋を利活用するのか？患者にとって新たなメリットはあるのか？)



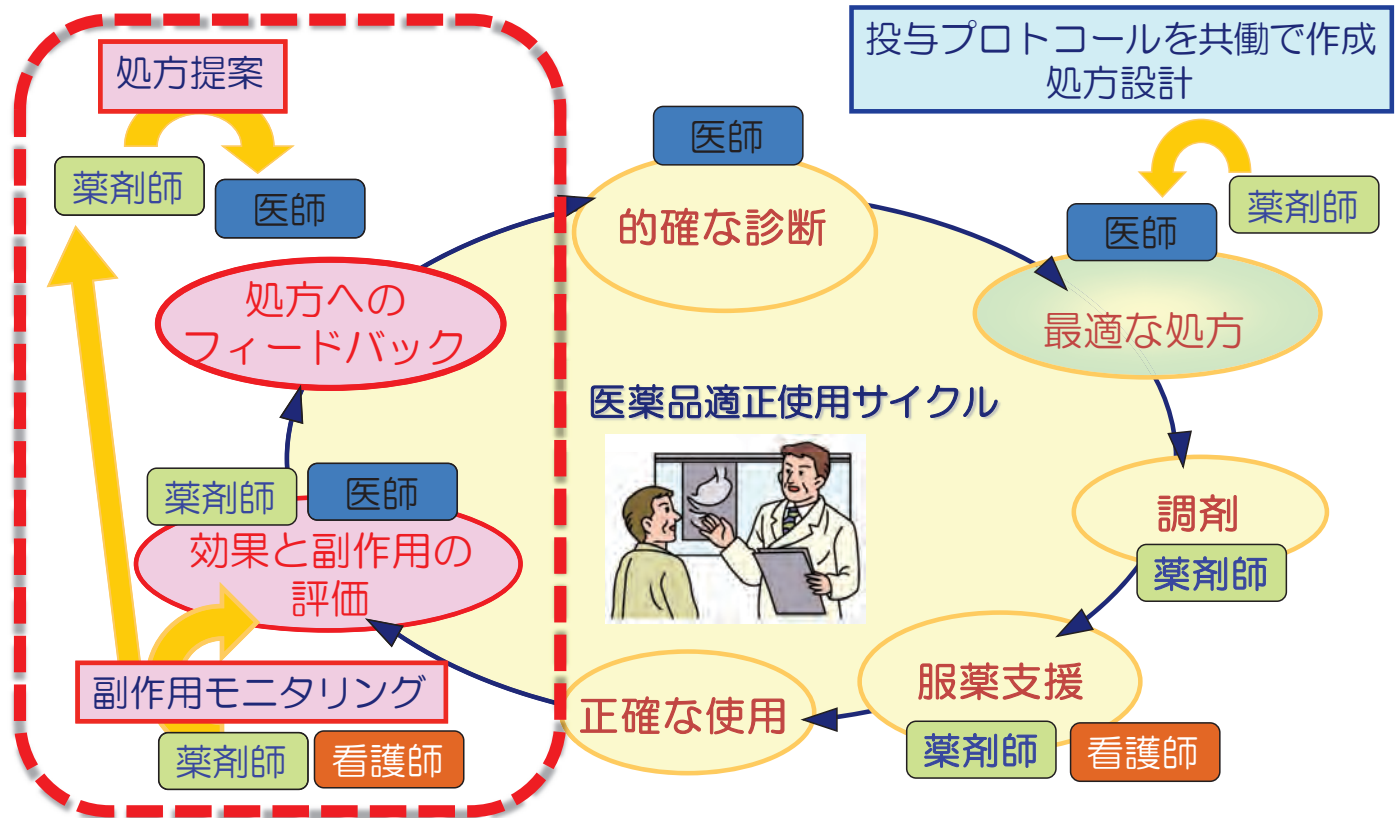
長期的にみたメリットを医療関係者がいかに理解し、それを丁寧に患者に説明することができるのかが問われている

このような状況をただ単に批判をするのではなく、いかにしたら課題を解決するための智慧を示すことができるかが問われている
当事者意識を持って地道に課題解決のための努力をし、かつ皆が協力して課題解決を図ろうではないか

<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験（医療機関・保険薬局間連携に関する調査）結果を振り返る（参考資料）
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング（新通知）への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携（医療機関側が備えるべき機能）
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと（薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ）

適正な薬物療法の評価を行うために



薬物療法における薬剤師の果たす役割
 処方設計から服薬後まで多職種協働の下で積極的に関与

服薬指導における医師・薬剤師の役割分担

保健指導を行う義務
 (医師法第23条)

インフォームド・コンセント
 努力規定 (医療法第1条の4)

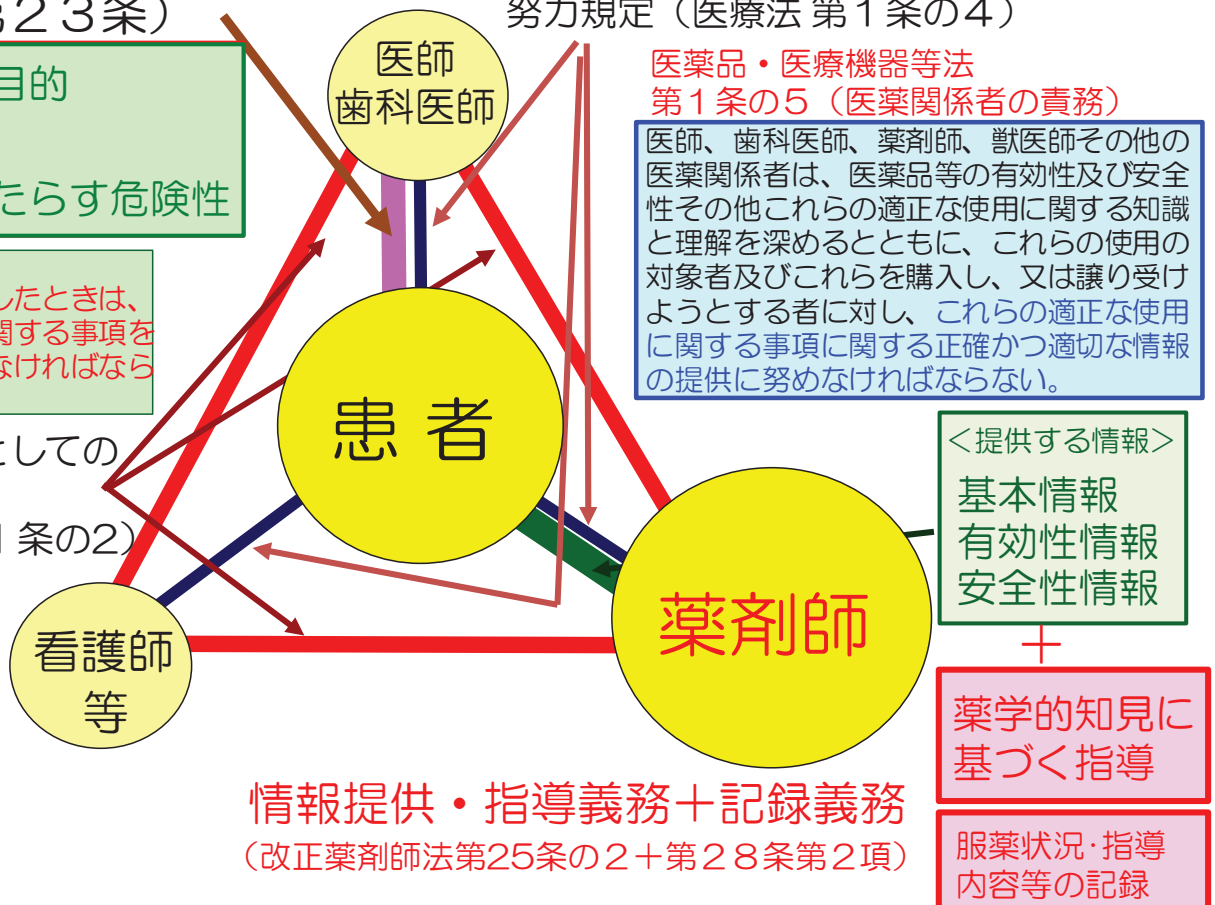
薬剤投与の目的
 具体的効果
 副作用がもたらす危険性

医薬品・医療機器等法
 第1条の5 (医薬関係者の責務)

医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他の医薬関係者は、医薬品等の有効性及び安全性その他これらの適正な使用に関する知識と理解を深めるとともに、これらの使用の対象者及びこれらを購入し、又は譲り受けようとする者に対し、これらの適正な使用に関する事項に関する正確かつ適切な情報の提供に努めなければならない。

医師法第24条
 医師は、診療をしたときは、遅滞なく診療に関する事項を診療録に記載しなければならない。

チーム医療としての
 情報提供
 (医療法第1条の2)



<提供する情報>
 基本情報
 有効性情報
 安全性情報

薬学的知見に基づく指導

服薬状況・指導内容等の記録

情報提供・指導義務+記録義務
 (改正薬剤師法第25条の2+第28条第2項)

服薬指導における医師・薬剤師の役割分担

保健指導を行う義務
(医師法第23条)

インフォームド・コンセント
努力規定(医療法第1条の4)

薬剤投与の目的
具体的効果
副作用がもたらす影響

医薬品・医療機器等法
第1条の5(医薬関係者の責務)

医師、歯科医師、薬剤師、獣医師その他の
医薬関係者は、医薬品等の有効性及び安全
に関する知識
の使用の
は譲り受け
適正な使用
適切な情報
提供を行うこととする。

医師法第24条
医師は、診療を
遅滞なく診療に
診療録に記載し
ない。

今回の改正で身分法における薬剤師は
医師と対等になる
↑↓
自ら責任を負うことができる地位となる

チーム医療と
情報提供
(医療法第1条の2)

看護師
等

薬剤師

提供される情報
>
情報
有効性情報
安全性情報

情報提供・指導義務+記録義務
(改正薬剤師法第25条の2+第28条第2項)

薬学的知見に
基づく指導
服薬状況・指導
内容等の記録

薬物療法において医療スタッフが共有すべき情報

- 当該病棟において使用されているハイリスク薬の一覧及び服用(使用)患者一覧
- 持参薬にハイリスク薬が含まれている場合にはその管理方法
- 投与時に特に注意が必要な薬剤名とその投与患者一覧
- 転倒・転落事故の要因となり得る薬剤とその服用患者一覧
- 持参薬を使用している患者名及び持参薬の内容
- 服薬時に困難が生じている患者とその内容(医師を含めて剤形変更、処方変更等の検討)
- アナフィラキシーショックを起こす可能性のある薬剤投与患者一覧
- 休薬期間が必要な薬剤(投与日等が限定されている薬剤)の薬剤名と投与患者一覧
- 厚労省で出されている「重篤副作用マニュアル」に記載されている情報
- 新規採用薬品に関する情報
- 適応外使用に関する当該医療機関の定める手順に関する情報
- 禁忌薬を使用する場合における当該医療機関の定める手順に関する情報

適正な薬物療法確保のための看護師の役割

1. 病棟薬剤師が存在している場合に共有すべき情報

- 当該病棟において投与されているハイリスク薬において発生しうる有害事象とその初期症状
- サリドマイド系薬剤（サレド、レブラミド、ポマリスト）の服用患者がいる場合には、特別な管理方法が存在するので、それらに関する情報
- 当該病棟において使用されている医薬品で、リスク管理計画（RMP）が定められている医薬品の一覧、及び当該薬剤の使用患者において留意すべき事項に関する情報

病棟薬剤師とは以下の事項についてコミュニケーションを図る事が重要
少しでも疑問が生じた場合には、即座にそれを具体的に薬剤師に尋ねる姿勢が必要

- 医薬品に関する事故・ヒヤリ・ハット事例等について情報共有を図る
- 副作用救済制度や医薬品・医療機器等安全性情報報告制度等、医薬品に関連する各種制度に関する情報
- 当該病棟での新規採用医薬品に関する情報（留意点）と使用患者一覧
- 当該病棟において実施されている適応外使用に関する情報（留意点）と使用患者一覧
- 当該病棟において実施されている禁忌薬使用に関する情報（留意点）と使用患者一覧

適正な薬物療法確保のための看護師の役割

2. 病棟薬剤師が存在していない場合に共有すべき情報

病棟薬剤師が存在していない場合においては、2枚前のスライドに示した「薬物療法において医療スタッフが共有すべき情報」をどのように共有するかについて薬剤部と話し合いを行い、定期的に薬剤師と打合せを行うような機会を設けることが重要

また、それらの機会の他に薬剤師が薬剤管理指導をするために病棟を訪れた際あるいは薬物療法等に関して疑問が生じた場合には、ためらわず医薬品情報室（D I 室）や調剤室に確認を取ることが重要

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」(再掲)

厚生労働省医政局長通知医政発0430第1号平成22年4月30日

近年、医療技術の進展とともに薬物療法が高度化しているため、医療の質の向上及び医療安全の確保の観点から、チーム医療において薬剤師の専門家である薬剤師が主体的に薬物療法に参加することが非常に有益である。また、後発医薬品の種類が増加するなど、**薬剤に関する幅広い知識が必要とされているにもかかわらず、病棟や在宅医療の場面において薬剤師が十分に活用されておらず、注射剤の調製（ミキソグ）や副作用のチェック等の薬剤の管理業務について、医師や看護師が行っている場面も少なくない。**

(1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

以下に掲げる業務については、**現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。**

- ①**薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。**
- ②**薬剤選択、投与量、投与方法、投与期間等について、医師に対し積極的に処方提案すること。**
- ③**薬物療法を受けている患者（在宅の患者を含む。）に対し、薬学的管理（患者の副作用の状況の把握、服薬指導等）を行うこと。**
- ④**薬物の血中濃度や副作用のモニタリング等に基づき、副作用の発現状況や有効性の確認を行うとともに、医師に対し、必要に応じて薬剤の変更等を提案すること。**
- ⑤**薬物療法の経過等を確認した上で、医師に対し、前回の処方内容と同一の内容の処方提案すること。**
- ⑥**外来化学療法を受けている患者に対し、医師等と協働してインフォームドコンセントを実施するとともに、薬学的管理を行うこと。**
- ⑦**入院患者の持参薬の内容を確認した上で、医師に対し、服薬計画を提案するなど、当該患者に対する薬学的管理を行うこと。**
- ⑧**定期的に患者の副作用の発現状況の確認等を行うため、処方内容を分割して調剤すること。**
- ⑨**抗がん剤等の適切な無菌調製を行うこと。**

現行制度の下で実施可能な範囲におけるタスク・シフト/シェアの推進について

厚生労働省医政局長通知医政発0930第16号 令和3年9月30日

医師の業務については、医療技術の高度化への対応や、患者へのきめ細やかな対応に対するニーズの高まり等を背景として、書類作成等の事務的な業務も含め、増加の一途を辿っていると指摘されている。こうした状況の中で、医師の時間外労働の上限規制が適用される令和6年4月に向けて、医師の労働時間の短縮を進めるためには、多くの医療関係職種それぞれが自らの能力を生かし、より能動的に対応できるようにする観点から、まずは、現行制度の下で実施可能な範囲において、医師の業務のうち、医師以外の医療関係職種が実施可能な業務について、医療機関において医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアを早急に進める必要がある。このため、「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト/シェアの推進に関する検討会」における議論を踏まえ、**現行制度の下で医師から他の医療関係職種へのタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例やタスク・シフト/シェアを推進するに当たっての留意点等について、下記のとおり整理したので、貴職におかれては、その内容について御了知の上、各医療機関において、その実情に応じたタスク・シフト/シェアの取組が進むよう、貴管内の市町村(特別区を含む。)、医療機関、関係団体等に周知願いたい。**なお、診療報酬等の算定については、従前とおり関係法令をご確認いただきたい。

1. 基本的考え方
2. タスク・シフト/シェアを効果的に進めるために留意すべき事項

1) 意識改革・啓発

3. **タスク・シフト/シェアの推進について新たな通知が出された(令和3年9月30日)が、この実施に関しては各医療機関において医師・看護師・薬剤師等の間でプロトコルの作成に際しては各職種間で十分に協議を行い、かつそれらの情報をチーム医療として十分に共有することが重要**

ることなく、医師が予め作成した手順書(医師による包括的指示の形態の一つ)により行うことが可能である。

② 事前に取り決めたプロトコル(※)に基づく薬剤の投与、採血・検査実施

看護師は、診療の補助として医行為を行う場合、医師の指示の下に行う必要があるが、実施するに当たって高度かつ専門的な知識及び技能までは要しない薬剤の投与、採血・検査については、特定行為研修を修了した看護師に限らず、医師が包括的指示(看護師が患者の状態に応じて柔軟に対応できるよう、医師が、患者の病態の変化を予測し、その範囲内で看護師が実施すべき行為について一括して出す指示)を用いることで看護師はその指示の範囲内で患者の状態に応じて柔軟に対応を行うことも可能である。

具体的には、①対応可能な病態の変化の範囲、②実施する薬剤の投与、採血・検査の内容及びその判断の基準、③対応可能な範囲を逸脱した場合の医師への連絡等について、医師と看護師との間で事前にプロトコルを取り決めておき、医師が、診察を行った患者について、病態の変化を予測し、当該プロトコルを適用する(患者の状態に応じてプロトコルの一部を変更して適用する場合を含む。)ことを指示することにより、看護師は、患者の状態を適切に把握した上で、患者の状態を踏まえた薬剤の投与や投与量の調整、採血や検査の実施について、必ずしも実施前に再度医師の確認を求めることなく、当該プロトコルに基づいて行うことが可能である。

(イ) (エ) (カ)

① 周術期における薬学的管理等

周術期における薬剤管理等の薬剤に関連する業務として、以下に掲げる業務については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

- ア 手術前における、患者の服用中の薬剤、アレルギー歴及び副作用歴等の確認、術前中止薬の患者への説明、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づく術中使用薬剤の処方オーダーの代行入力(※)、医師による処方後の払出し
- イ 手術中における、麻酔薬等の投与量のダブルチェック、鎮痛薬等の調製
- ウ 手術後における、患者の状態を踏まえた鎮痛薬等の投与量・投与期間の提案、術前中止薬の再開の確認等の周術期の薬学的管理

(※)「代行入力」とは、医師が確認・署名等を行うことを前提に、医師以外の者が電子カルテに処方や検査の指示等を入力することを指す。薬剤師においては、必要に応じて、疑義照会や処方提案を行う。以下同じ。

② 病棟等における薬学的管理等

病棟等における薬剤管理等の関連する業務として、以下掲げる業務については薬剤師を積極的に活用することが考えられ。

- ア 病棟配置薬や調剤後の薬剤管理状況確認
- イ 高カロリー輸液等の調製、患者に投与する薬剤が適切に準備されているかの確認、配合禁忌の確認や推奨される投与速度の提案

③ 事前に取り決めたプロトコールに沿って行う処方された薬剤の投与量の変更等

薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物治療モニタリング(TDM)や検査のオーダーを医師等と協働して実施し、医師の指示により実施された検査の結果等を確認することで、治療効果等の確認を行い、必要に応じて、医師に対する薬剤の提案、医師による処方範囲内での薬剤の投与量・投与期間(投与間隔)の変更を行うことは可能である。

また、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理(相互作用や重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認、薬剤の効果・副作用等に関する状態把握、服薬指導等)を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて、服薬方法の変更(粉碎、一包化、一包化対象からの除外等)や薬剤の規格等の変更(内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等)を行うことは可能である。こうした変更を行った場合、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

なお、病状が不安定であること等により専門的な管理が必要な場合には、医師と協働して実施する必要がある。

このほか、薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコールに基づき、入院患者の持参薬について、院内採用の同種同効薬への変更処方オーダーの代行入力を行い、医師による処方後、払出すことは可能である。

投与量・投与期間(投与間隔)の変更を行った場合は、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

病院薬剤師のタスク・シフト/シェア

④ 薬物療法に関する説明等

医師による治療方針等の説明後の薬物療法に係る治療スケジュール、有効性及び副作用等の患者への説明や、副作用軽減のための対応方法と記録の実施等についての患者への説明については、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

また、患者の苦痛や不安を軽減するため、薬物療法に関して、必要に応じて患者の相談に応じ必要な薬学的知見に基づく指導を行うなどの対応についても、薬剤師を積極的に活用することが考えられる。

⑤ 現行の病院情報システムは、医師のオーダリングから発生しているため、チーム医療を前提としていない

薬剤師が関連する部分は薬剤部門システムでの対応を前提としているが、このようなタスクシフト/シェアに対して部門システムで解決することは不可能に近いのではないかと

タスクシフト/シェアを前提として、それらの記録を正確に行うためには、病院情報システムの再構築が必要なのではないかと

況事について、薬学的な観点から確認を行い、必要に応じて医師への情報提供を行うことで、医師の負担軽減に繋がることが期待される。

⑥ 糖尿病患者等における自己注射や自己血糖測定等の実技指導

薬剤師が、服薬指導の一環として、糖尿病患者等の自己注射や自己血糖測定等について、練習用注射器等を用いて、注射手技等の実技指導を行い、患者が正しい手順で注射できているか否かなどの確認等を行うことは可能である。ただし、薬剤師が患者に対して注射等の直接侵襲を伴う行為を行うことはできない。

薬生総発 0402第1号 平成 31年4月2日
厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知

調剤業務のあり方について

薬剤師法（昭和35年法律第146号）第19条においては、医師、歯科医師又は獣医師が自己の処方箋により自ら調剤するときを除き、**薬剤師以外の者が、販売又は授与の目的で調剤してはならないことを規定**しています。

調剤業務のあり方については、平成28年度厚生労働科学特別研究事業「かかりつけ薬剤師の本質的業務と機能強化のための調査研究」において、「機械の使用や薬剤師の指示により他の従業者に行わせること」について検討が行われていたところであり、当該研究結果も踏まえ、厚生科学審議会医薬品医療機器制度部会「薬機法等制度改正に関するとりまとめ」（平成30年12月25日）において、**薬剤師の行う対人業務を充実させる観点から、医薬品の品質の確保を前提として対物業務の効率化を図る必要がある**、「調剤機器や情報技術の活用等も含めた業務効率化のために有効な取組の検討を進めるべき」とされたところです。

このため、**調剤業務のあり方について、薬剤師が調剤に最終的な責任を有するという前提として、薬剤師以外の者に実施させることが可能な業務の基本的な考え方について、下記のとおり整理しましたので、業務の参考としていただく**ようお願いします。

なお、今後、下記2に示す業務を含む具体的な業務に関しては、薬局における対物業務の効率化に向けた取組の推進に資するよう、情報通信技術を活用するものも含め、**有識者の意見を聴きつつ更に整理を行い、別途通知することとしている**ことを申し添えます。

- 調剤に最終的な責任を有する**薬剤師の指示に基づき**、以下のいずれも満たす業務を薬剤師以外の者が実施することは、差し支えないこと。なお、この場合であっても、調剤した薬剤の最終的な確認は、当該薬剤師が自ら行う必要があること。
 - 当該薬剤師の目が現実に届く限度の場所で実施されること
 - 薬剤師の薬学的知見も踏まえ、処方箋に基づいて調剤した薬剤の品質等に影響がなく、結果として調剤した薬剤を服用する患者に危害の及ぶことがないこと
 - 当該業務を行う者が、判断を加える余地に乏しい機械的な作業であること
- 具体的には、調剤に最終的な責任を有する薬剤師の指示に基づき、当該薬剤師の目が届く場所で薬剤師以外の者が行う処方箋に記載された医薬品(PTP シート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品)の必要量を取り揃える行為、及び当該薬剤師以外の者が薬剤師による監査の前に行う一包装した薬剤の数量の確認行為については、上記1に該当するものであること。
- 「薬剤師以外の者による調剤行為事案の発生について」(平成27年6月25日付薬食総発0625第1号厚生労働省医薬食品局総務課長通知)に基づき、薬剤師以外の者が軟膏剤、水剤、散剤等の医薬品を直接計量、混合する行為は、たとえ薬剤師による途中の確認行為があつたとしても、引き続き、薬剤師法第19条に違反すること。ただし、このことは、調剤機器を積極的に活用した業務の実施を妨げる趣旨ではない。
- なお、以下の行為を薬局等における適切な管理体制の下に実施することは、調剤に該当しない行為として取り扱って差し支えないこと。
 - 納品された医薬品を調剤室内の棚に納める行為
 - 調剤済みの薬剤を患者のお薬カレンダーや院内の配薬カート等へ入れる行為、電子画像を用いてお薬カレンダーを確認する行為
 - 薬局において調剤に必要な医薬品の在庫がなく、卸売販売業者等から取り寄せた場合等に、先に服薬指導等を薬剤師が行った上で、患者の居宅等に調剤した薬剤を郵送等する行為
- 薬局開設者は、薬局において、上記の考え方を踏まえ薬剤師以外の者に業務を実施させる場合にあっては、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、組織内統制を確保し法令遵守体制を整備する観点から、当該業務の実施に係る手順書の整備、当該業務を実施する薬剤師以外の者に対する薬事衛生上必要な研修の実施その他の必要な措置を講じること。



薬剤師の指示書の存在が求められる。基本的に病院情報システムと各種調剤機器を直接接続することは避けるべき(薬剤師の処方監査プロセスを組み込むこと)

薬剤師の対物業務の外部委託等も議論に

薬剤調製、外部委託の検討を

日病薬・土屋副会長が提案

各地にリパッケージセンターを設置

現在、調剤業務が機械化されている薬剤師の業務は、処方箋の読み取りから処方箋の作成、調剤の準備、調剤の実行、調剤後の確認まで、すべて薬剤師が行っている。しかし、調剤業務の一部を機械化することで、薬剤師の業務負担を軽減し、患者の待ち時間を短縮できる。また、調剤業務の一部を外部に委託することで、調剤の品質を向上させることができる。しかし、外部委託には、調剤の品質を確保するための管理体制を整備することが必要である。また、調剤業務の一部を外部に委託することで、調剤の品質を向上させることができる。しかし、外部委託には、調剤の品質を確保するための管理体制を整備することが必要である。



令和3年4月20日規制改革推進会議
第12回 医療・介護ワーキング・グループ資料
狭間研至先生提出資料より

Keidanren
Policy & Action

Society 5.0 時代のヘルスケアⅢ
～オンラインの活用で広がるヘルスケアの選択枝～

2022年1月18日
日本経済団体連合会

【提言】
②一包装を含む調剤外部委託の容認

薬剤師の対物業務の外部委託等も議論に

現在薬剤師が実施している対物業務(調剤業務)は、患者の医療安全を確保し、薬剤師の業務負担を軽減し、患者の待ち時間を短縮し、薬剤師の業務効率化を図ることを目的として、一部の業務を外部委託することについて、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会は現時点では否定的ではあるが、長い目でみれば外部委託や薬局のセントラル化に移行することは当然の流れではないかと思われる。

調剤業務の部分委託

処方データ

X薬局B店 or Y薬局

Keidanren
Policy & Action

(日本薬剤師会、日本病院薬剤師会は現時点では否定的ではあるが) 長い目でみれば外部委託や薬局のセントラル化に移行することは当然の流れではないかと思われる。

医療機関や薬局の薬剤調製業務の外部委託が可能になれば患者へのパッケージ業務のロボット化 が進展すると思われる



目的は病棟業務・対人業務の更なる拡張であり、外部委託は手段にすぎない

*ロボットは一定の基準(JIS又は業界標準:ロボットの品質保証)を満たしたものであることが最低限必要

現在薬剤師が実施している対物業務(調剤業務)は、患者の医療安全を確保し、薬剤師の業務負担を軽減し、患者の待ち時間を短縮し、薬剤師の業務効率化を図ることを目的として、一部の業務を外部委託することについて、日本薬剤師会、日本病院薬剤師会は現時点では否定的ではあるが、長い目でみれば外部委託や薬局のセントラル化に移行することは当然の流れではないかと思われる。

薬事日報2018年5月21日
(和歌山県病薬での講演に関する記事)

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

薬局薬剤師の業務及び機能に関するワーキンググループとりまとめ

対物業務の効率化：調剤業務の一部外部委託 (とりまとめP10～P15)

対物業務の効率化

○ 規制改革推進会議医療・介護・感染症対策ワーキンググループにおける議論等も参考にして、調剤業務の一部外部委託について議論を行った。

基本的な考え方(主なもの)

- 外部委託の目的は、対物業務の効率化を図り、対人業務に注力できるようにすること。
- 外部委託を行うことにより、患者の医療安全(医薬品の安全使用)や医薬品アクセスが脅かされてはならない。
- 影響が未知数であるため、効果や影響等を検証するという観点から適切な範囲で開始し、検証後に見直しを行う。

対応方針(主な内容) ※以下について、具体的な内容の検討を進める。

1. 外部委託の対象となる業務

- 当面の間、一包化(直ちに必要とするもの、散剤の一包化を除く)とすることが適当
- 実施が可能となった後に、安全性、地域医療への影響、薬局のニーズ、その他地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて対象の拡大(例：高齢者施設入居者への調剤) について検討を行う。

2. 委託先

- 薬局とする(同一法人内に限定しない)。当面の間、同一の三次医療圏内※1とする。
- 実施が可能となった後に、安全性、地域医療への影響、外部委託の提供体制や提供実績、地域の薬局の意見等の確認を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて遵守事項や委託元と委託先の距離について見直しを行う。

※1 外部委託サービスの提供が期待でき、かつ、地域医療への影響が大きくなりすぎない程度の集約化が想定できる地理的範囲として設定。

3. 安全性

- 医療安全が確保されるよう、EUのADDガイドライン※2などを参考に基準を設ける必要がある。
- その他、①手順書の整備や教育訓練、②適切な情報連携体制の構築、維持、③委託元の指示の記録や、委託先での作業が確認できる記録の保存、④委託元の薬局による最終監査、⑤国や自治体による委託先の監視指導、⑥委託元の薬局による調剤設計の段階での患者への聞き取り、等が必要。

※2 Automated Dose Dispensing: Guidelines on best practice for the ADD process, and care safety of patients(2017 欧州評議会)

4. その他

- 委託先及び委託元における薬機法及び薬剤師法上の義務や責任について整理し、必要な見直しを行う。
- 外部委託を利用する場合には、患者に十分説明して同意を得る。

※その他、対応方針について以下のような意見があった。

- ・一包化に付帯する処方(軟膏剤、温布薬、頓服薬等)、一包化が必要な患者と同一建物内(高齢者施設)に居住する患者への処方についても外部委託を可能とすることを検討すべき。
- ・一包化のみに限定することで外部委託が進まず、ニーズの把握や安全性・有効性の評価が困難な場合は、外部委託の対象を再検討する必要がある。
- ・同一の三次医療圏内に委託先がない場合、隣接する医療圏の委託先の利用を認めるなど、空白地域を作らないよう、弾力的な運用を可能とすべき。4

経団連も外部委託に要望を提出

調剤業務外部委託の解禁を求める（2022年6月）

1. 委託先の範囲、距離制限・地理的について
 - 委託先は元と同一法人内に限定すべきでない。
 - 委託元と委託先の間には距離制限・地域制限を設けるべきではない。
2. 委託可能な業務の対象範囲について
 - 一包化のみではなく、高齢者施設の入所者をはじめとする在宅医療に関する調剤も含めるべきである。
 - 当初は一包化と高齢者の入所者をはじめとする在宅医療に関する調剤を対象範囲にするとともに、引き続き検討を継続することとし、今後実証実験の実施などを通して、順次広げていくことを前提とすべきである。
3. 患者への配送について
 - 委託先から患者に直接配送する方法も選択肢として可能べきである。
 - 委託元による薬剤の確認方法として、画像等による確認を認めるべきである
4. 処方箋の40枚規制について
 - 枚数による規制ではなく、業務プロセスやアウトカムによる評価とするなど、制度設計や規制の在り方を抜本的に見直すべきである。

第9回/医療・介護・感染症対策WG・論述の論点

資料2-4

医療者としての薬剤師・患者に寄り添う“対人”職能強化の為に
「薬剤調製の外部委託は必然のこと」との前提で！
(調剤の外部委託という文言は使うべきでない)

①薬剤師の指示書に基づく薬剤調製の外部委託は認めるべき

- * 対人業務の高質化を図る上では必然と考える(特に中小病院も優先)
- * 2011年策定の調剤指針13改定からの流れを早急に具体的業務に反映
- * 2020年診療報酬改定「調剤管理料」「薬剤調製料」分離の意味認識
 - * 調剤設計・管理・処方提案・モニタリング等の本来業務の高質化推進
- * 前提として「品質管理」対策徹底 ex薬袋へのロット&期限記載義務付

②外部委託の実施に関しては「一包化」「取り揃え」は必須

- * 先ずはここから始める 混合/計量はプロセス見える化が必要

③規制制度改革には議論と実践(実証実験)との併走が重要

- * 規制当局での委員会等の議論も重要だが……スピード感欠如
- * 国家戦略特区「デジタル田園健康特区」の活用を考えるべき

患者への交付方法の違い

米国等

中央薬局でボトルにリパッケージして交付



欧州等

販売包装単位（箱）で患者に交付



キオスクファーマシー



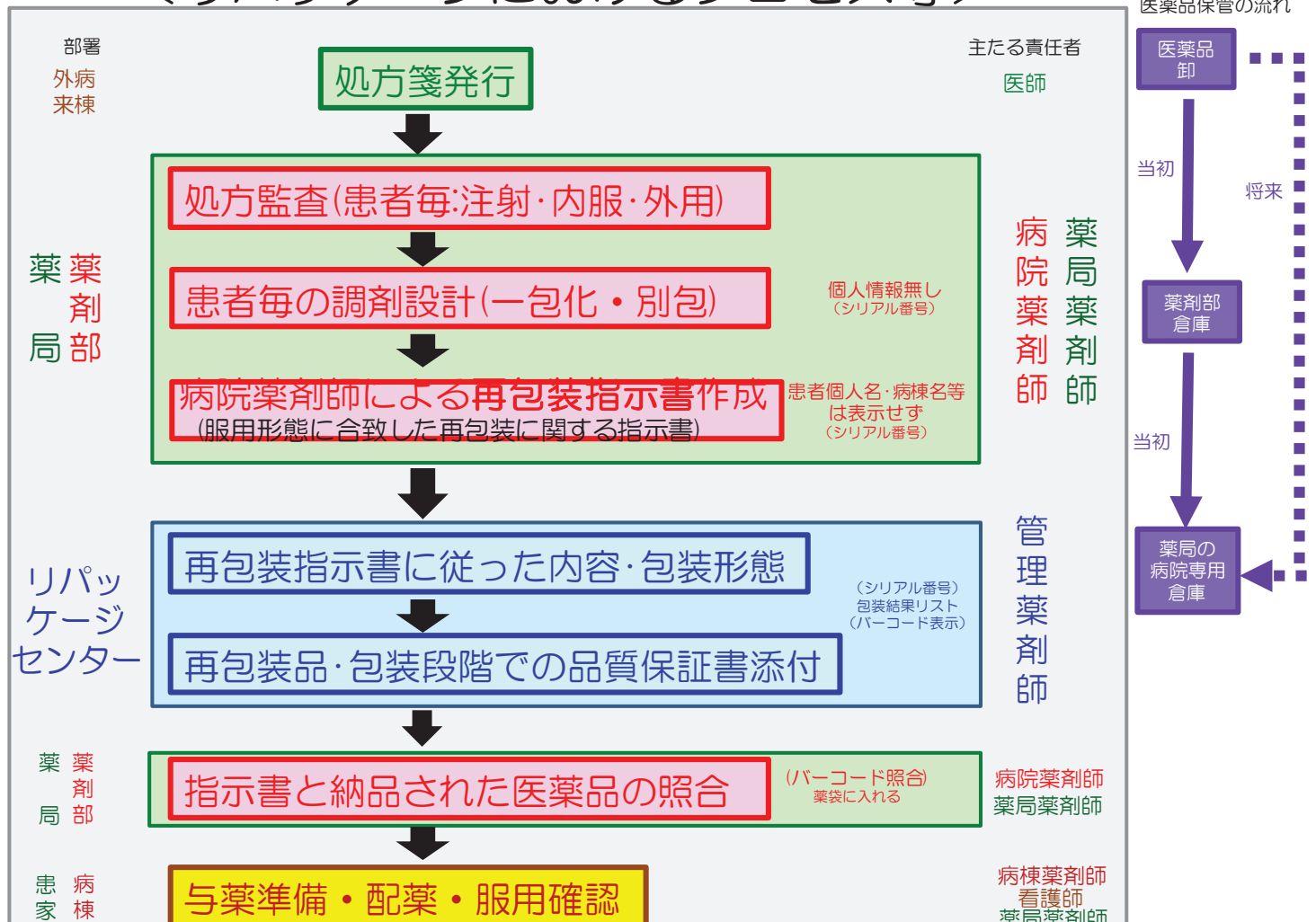
日本

PTPや一包化して薬袋で交付



片面透明型

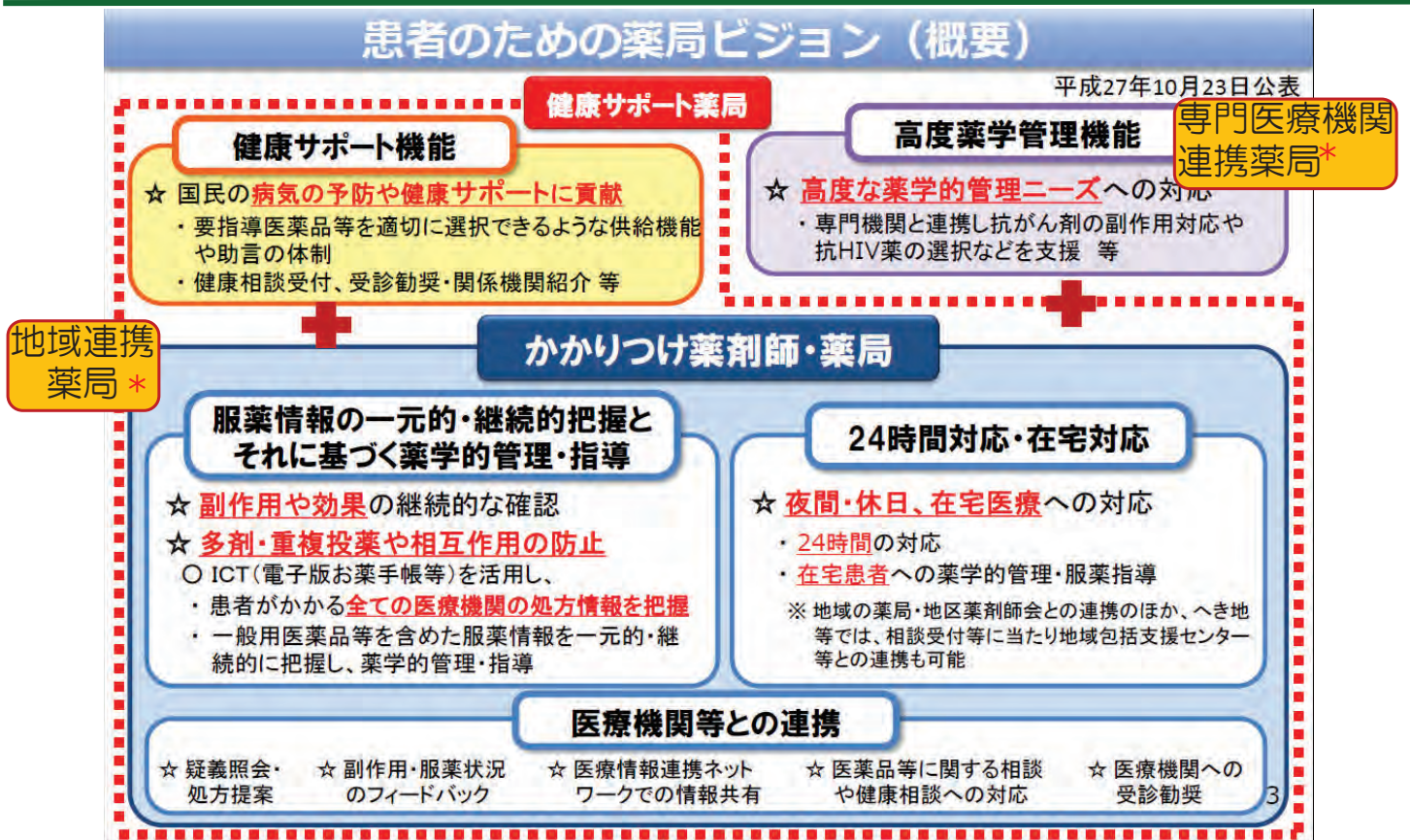
<リパッケージにおけるプロセス等>



<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験（医療機関・保険薬局間連携に関する調査）結果を振り返る（参考資料）
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング（新通知）への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携（医療機関側が備えるべき機能）
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと（薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ）

薬局、かかりつけ薬剤師に求められたのは



*2020年1月これらの薬局に求められる具体的基準が公表され、今年8月から認定が開始された

＜薬局機能認定制度と医療機関の連携に関する要件＞

1 地域連携薬局の基準等

③薬局開設者が、過去1年間において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に利用者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について地域における医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対して月平均30回以上報告及び連絡させた実績があること。

2 専門医療機関連携薬局の基準等

(1)新法第6条の3第1項の厚生労働省令で定める傷病の区分は、**がん**とすること。
 (3)新法第6条の3第1項第2号の厚生労働省令で定める基準は、次のとおりとすること。

③薬局開設者が、過去1年間において、当該薬局において薬事に関する実務に従事する薬剤師に当該薬局を利用する(1)の傷病の区分に該当する者のうち半数以上の者の薬剤及び医薬品の使用に関する情報について①の医療機関に勤務する薬剤師その他の医療関係者に対して報告及び連絡させた実績があること。



薬局からの情報提供が薬局機能の認定要件になっていることから医療機関はその情報の受け皿及びその情報を診療録に反映させる方法を明確に確立しておくことが必須である



病院情報システムが標準で装備しなくてはならない機能となる

＜改正薬機法・薬剤師法に対する病院薬剤師の責務＞

＜対応の例＞対応に着手することが重要

- ①地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の認定状況について情報収集を行う仕組みの構築（県薬や支部薬剤師会との連携）
- ②外来患者が調剤を受けている薬局に関する情報を収集する仕組みを検討・構築する
- ③薬局から提供される情報の受入体制・診療録への反映方法等について院内で仕組みを検討・構築する（手順書に記載）

実績の対象期間： 年 月～ 年 月

1	利用者の服薬指導の際に配慮した構造設備（第1項第1号） ・ 利用者が座って情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けられる設備 ・ 相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備	別紙（ ）のとおり
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（第1項第2号） ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 利用者の動線や利用するエリア等を考慮して手すりを設置している。 <input type="checkbox"/> 段差のない入口を設置している。 <input type="checkbox"/> 車いすでも来局できる構造である。 <input type="checkbox"/> その他高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 具体的な構造（ ）	別紙（ ）のとおり
3	地域包括ケアシステムの構築に資する会議への参加（第2項第1号） ※過去1年間に参加した会議をチェックすること <input type="checkbox"/> 市町村又は地域包括支援センターが主催する地域ケア会議（主催者： ） <input type="checkbox"/> 介護支援専門員が主催するサービス担当者会議 <input type="checkbox"/> 退院時カンファレンス（医療機関の名称： ） <input type="checkbox"/> その他の会議（具体的な会議の名称： ）	
4	地域における医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制（第2項第2号） 主な連携先の医療機関 名称①： _____ 所在地①： _____ 名称②： _____ 所在地②： _____	
5	上記の報告及び連絡した実績（第2項第3号）	

実績の対象期間： 年 月～ 年 月

1	利用者の服薬指導の際に配慮した構造設備（第2項第1号） ・ 利用者が座って情報の提供及び薬学的知見に基づく指導を受けられる設備 ・ 相談の内容が漏えいしないよう配慮した設備	別紙（ ）のとおり
2	高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備（第2項第2号） ※該当する項目をチェックすること <input type="checkbox"/> 利用者の動線や利用するエリア等を考慮して手すりを設置している。 <input type="checkbox"/> 段差のない入口を設置している。 <input type="checkbox"/> 車いすでも来局できる構造である。 <input type="checkbox"/> その他高齢者、障害者等の円滑な利用に適した構造設備 具体的な構造（ ）	別紙（ ）のとおり
3	・がん治療に係る医療機関との間で開催される会議への参加（第3項第1号） ・前号の医療機関に勤務する薬剤師等に対して随時報告及び連絡することができる体制（第3項第2号） 主な連携先の医療機関 名称①： _____ 所在地①： _____ 名称②： _____ 所在地②： _____ 会議の名称： _____	
4	上記の報告及び連絡した実績（第3項第3号） 過去1年間のがん患者総数（ ）人 うち、がん治療に係る医療機関に勤務する薬剤師等に報告及び連絡した患者数（ ）人 （参考）報告及び連絡した情報提供回数 年間（ ）回	別紙（ ）のとおり

病院薬剤師と薬局薬剤師間の情報連絡書 (この運用を確実にを行う方法の確立が急務)

○当面は日薬・日病薬で作成された「薬剤適正使用のための施設間情報連絡書」を使用して病院薬剤師・薬局薬剤師が情報を共有（お薬手帳は对患者）

○将来は「地域医療ネットワーク」の利活用で医療機関のカルテ情報等を薬局が直接閲覧？

- ①患者が調剤を受けている薬局に関する情報を入手することが必要
- ②当該薬局の薬局機能認定制度への対応状況を把握
- ③当該薬局との情報共有化の仕組みの構築

現在は紙ベースで構築されている施設間情報連絡書だが、**薬機法**で新たに定められた**薬局から医療機関への情報提供も含め、地域医療ネットワークの情報の流れは双方向を基本とするように考え直す必要があるのではないか**

別紙1-1
薬剤適正使用のための施設間情報連絡書

平成 年 月 日

情報提供先施設名
担当薬剤師

社

情報提供元施設の所在地及び名称

電話
FAX
e-mail
薬剤師氏名

印

患者氏名：
性別：(男・女) 生年月日：明・大・昭・平 年 月 日生 (歳)
住所：
電話番号：

使用薬（一般用医薬品・健康食品等を含む）
※この文書とは別に、以下3チェック（シ）印のものがあります。
お薬手帳 薬剤情報提供文書 退院時服薬指導書

調剤上の留意点（粉砕・別包等）

副作用薬・アレルギー歴
あり
なし
不明

服薬状況等
①服薬介助 自己管理 要介助
②コンプライアンス 良 不良

その他特記事項（処方目的、患者への服薬指導上で注意すべき事項等）

この文書を受け取った薬剤師の方は、上記情報提供元施設の薬剤師までご連絡下さい。

日本薬剤師会「平成19年度「医療安全のための薬局薬剤師と病院薬剤師の連携推進事業」

<改正された薬機法が病院情報システムに与える影響>

薬機法 第1条の5（医薬関係者の責務）
(略)

2 薬局において調剤又は調剤された薬剤若しくは医薬品の販売若しくは授与の業務に従事する薬剤師は、薬剤又は医薬品の適切かつ効率的な提供に資するため、医療を受ける者の薬剤又は医薬品の使用に関する情報を他の医療提供施設において診療又は調剤に従事する医師若しくは歯科医師又は薬剤師に提供することにより、医療提供施設相互間の業務の連携の推進に努めなければならない。



薬局から情報(最終確定処方情報を含む)が戻された場合に、当該情報を診療録に反映させる仕組みをどのように構築するのか

- 薬局からの情報を**どこが受け、誰が診療録に記載**するのか
(診療報酬ではなく、薬機法への対応であることに留意)
- 医療機関側の**対応を早期に決定**し、公表する必要がある
(手順書の改訂が必要)

<病院薬剤師も薬局との情報共有を強化すべきではないか>
退院患者に関する情報をどのように薬局に伝達するのか
○法は薬局薬剤師に努力義務を定めているが、病院薬剤師も法の趣旨を準用して、対応をすべきではないかと思われる

薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会

第1回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 (R2.7.10)資料より

検討会での検討事項(案)

④今後の薬剤師のあり方

(略)

今後の薬剤師の業務としては、ICTの活用や機械化等による対人業務の充実や業務効率化の取組に加え、今般の新型コロナウイルス感染症に伴う業務変化も踏まえながら、将来的な業務予測を行う。

(略)

薬局のシステム化の状況 日本保険薬局協会 調査結果



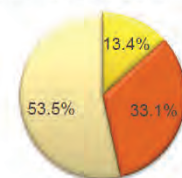
貴薬局(店舗)にご導入している機器について教えてください(複数回答可) 回答薬局数 172薬局

・電子薬歴	171	(99.4%)
・PTP等の計数調剤の鑑査機器(ポリムス、アテルノ、Barreraなど)	115	(66.9%)
・自動一包化(Eser、Litreaなど)	95	(55.2%)
・軟膏練り機(THINKY、ひとひ練り、マゼリータ、軟膏練太郎 など)	76	(44.2%)
・自動散剤(DimeRoなど)	20	(11.6%)
・自動水剤(LiQなど)	19	(11.0%)
・自動一包化鑑査(PROOFIT、TabSight-Sなど)	7	(4.1%)
・自動PTP払出装置(ロボピック、ティアラ など)	8	(4.7%)
・その他:パラスター(ヒート錠剤取り出し器)	1	(0.6%)

調剤室内に、新たに調剤機器(分包機1台分ほどの大きさ)を追加設置出来るスペース

十分ある	23	(13.4%)
少しはある	57	(33.1%)
ない(置けない)	92	(53.5%)

新たな調剤機器の追加設置スペース



■十分ある ■少しはある ■ない(置けない)

22

第5回薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会 (R2.12.18)資料より

<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験(医療機関・保険薬局間連携に関する調査)結果を振り返る(参考資料)
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング(新通知)への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携(医療機関側が備えるべき機能)
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと(薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ)

電子版お薬手帳について

電子版お薬手帳の意義

【お薬手帳とは】

- 患者の服用歴を記載し、経時的に管理するもの。
- 患者自らの健康管理に役立つほか、医師・薬剤師が確認することで、相互作用防止や副作用回避に資する。

【電子版お薬手帳のメリット】

- ① 携帯電話やスマートフォンを活用するため、**携帯性が高く、受診時や薬局時にも忘れにくい。**
- ② データの**保存容量が大きい**ため、**長期にわたる服用歴の管理が可能。**
- ③ アプリケーション独自に**運動の記録や健診履歴等健康に関する情報を管理**する追加機能を備えているものもある。

電子版お薬手帳の機能

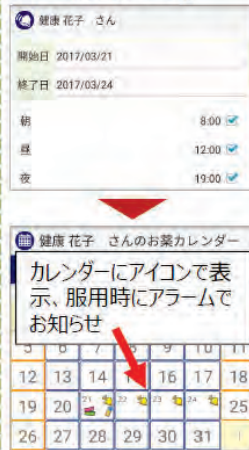
- ① 薬剤情報等の記録
→QRコード等で薬剤情報の取り込み又は患者が手入力で記録
- ② 医療関係者への提示



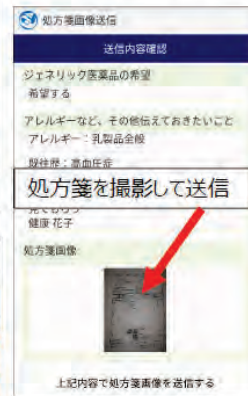
画像：健康のくらより

○その他の機能

①スケジュール管理 (服用アラーム)



②薬局へ処方箋画像送信 (待ち時間短縮)



③健康管理機能 (歩数、血圧など)



画像：①②日本薬剤師会 eお薬手帳より
③PHC株式会社 ヘルスケア手帳より⁵²

中医協資料（令和元年6月12日：総-2）より引用

<改正された薬機法> お薬手帳の法的位置付け

第9条の3（調剤された薬剤に関する情報提供及び指導等）

薬局開設者は、医師又は歯科医師から交付された処方箋により調剤された薬剤の適正な使用のため、当該薬剤を販売し、又は授与する場合には、厚生労働省令で定めるところにより、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に、対面（映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な方法その他の方法により薬剤の適正な使用を確保することが可能であると認められる方法として厚生労働省令で定めるものを含む。）により、厚生労働省令で定める事項を記載した書面（当該事項が電磁的記録（電子的方式、磁気的方式その他の人の知覚によつては認識することができない方式で作られる記録であつて、電子計算機による情報処理の用に供されるものをいう。以下第三十六条の十までにおいて同じ。）に記録されているときは、当該電磁的記録に記録された事項を厚生労働省令で定める方法により表示したものを含む。）を用いて必要な情報を提供させ、及び必要な薬学的知見に基づく指導を行わなければならない。

<改正薬機法施行規則>

第15条の13

薬局開設者は、法第9条の3第1項の規定による情報の提供及び指導を、次に掲げる方法により、その薬局において薬剤の販売又は授与に従事する薬剤師に行わなければならない。

1・2（略）

3 当該薬剤を使用しようとする者が患者の薬剤服用歴その他の情報を一元的かつ経時的に管理できる手帳（別表第一を除き、以下単に「手帳」という。）を所持しない場合はその所持を勧奨し、当該者が手帳を所持する場合は、必要に応じ、当該手帳当該手帳を活用した情報の提供及び指導を行わせること。

4～6（略）

電子版お薬手帳について

平成27年度厚生労働省委託事業

電子版お薬手帳の適切な推進に向けた調査検討事業 報告書

<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11120000-lyakushokuhinkyoku/honbun.pdf>



JAHIS 電子版お薬手帳データフォーマット仕様書 Ver2.0

- Ver1.0：医療機関・薬局から患者等に渡すお薬手帳のデータセットを検討し、技術文書としてまとめた。
- Ver1.1：紙媒体のお薬手帳における内科診療報酬点数、歯科診療報酬点数、および調剤報酬点数の算定要件として記載すべき項目を出力できるよう、不足していた項目を追加した。
- Ver2.0：紙媒体のお薬手帳と同様に必要に応じて医療関係者が閲覧できるように、患者等から医療機関または薬局にお薬手帳の内容を電子データで提供するためのデータフォーマットを追加した。
また、患者等が電子版お薬手帳の機器やアプリケーションを乗り換える場合なども考慮し、必要に応じて複数の調剤分をまとめて出力できるようにした。
- Ver2.1：平成28年4月の診療報酬改定に基づき項目の追加を行った。
- Ver2.2：電子版お薬手帳の導入件数の増加に鑑み、調剤システム等と電子版お薬手帳システムとの連携を行うため、本仕様書で定義しているファイルレイアウトを利用したファイル連携の方法を付録2に追加した。
- Ver2.3：2019年5月の新元号への対応を行った。
- Ver2.4：令和2年4月の診療報酬改定に基づき項目の追加を行った。



令和2年度・3年度厚生労働省委託事業

電子版お薬手帳の機能強化事業

電子版お薬手帳のフォーマットや機能追加に関する実態調査を実施する。

また、全国NW・地域NWや電子処方箋との情報連携を踏まえつつ、調査結果をもとにしたフォーマットや機能追加に関する検討会を実施する。

令和4年度以降も継続検討（ガイドラインが作成される）

今の電子版お薬手帳に望む機能等

- 電子版お薬手帳普及のための広報活動を積極的に行うべきではないか（患者にとってメリットがわからない）
- 患者に対して電子版お薬手帳の使用を促進できるように、家電製品で当たり前用意されている「使い方」についての利用者マニュアル（簡易版、詳細版）等を作成することがまず必要ではないか
- 品質確保情報（ロット・期限）記録機能の装備（対回収対策）
- 調剤記録を外部へ出力する機能の標準化
- 成分名をキーとした薬歴一覧機能の開発
- 自己注については用法等基本的な機能抜本的改善が必要
- くすりのしおりへのアクセス方法（直接参照を標準としては）
- バージョンアップ、機種変更等に対するフォロー機能を充実
- 添付文書参照機能（特に一般用医薬品）
- 患者用のビューワーの開発は必要なのではないか（パソコン）

私は電子版お薬手帳の何を利用しているか

モニターのために12社の電子版お薬手帳を利

- 用
- 処方箋画像送信機能（毎回）
 - 調剤情報QRコード利用登録機能（毎回）
 - 服用医薬品一覧（登録時：確認用）
 - 医薬品情報：くすりのしおり（時々）
 - 服用アラーム（一部）
 - 副作用情報の入力（発生時）



付加機能は会社各様だが、必ず利用したいという機能はあまり見当たらない
調剤記録が正確に反映されていることは大切だが、**患者自身が記録をとる機能等は十分とはいえない**

服薬一覧等の機能は薬局の視点が重視され、患者の視点が欠けている

医療機関で利用することには多くの困難が存在する

服薬記録を行う機能は検討すべき点が多く存在する

残薬数カウント機能は患者の視点を重視すべき

全てをスマホ内で解決することを当たり前と考えず、**パソコン等に記録を送り、患者用のビューワー機能があってもよいのではないか**

お薬手帳に求められる機能とは

記録の対象となる（べき）医薬品は？

医療用医薬品

ワクチン

一般用医薬品

要指導医薬品

薬局製剤

第1類医薬品

第2類医薬品

第3類医薬品

サプリメント？



(バーコードはJANでありGS-1は表示されていない)

記録の対象とすべき情報は？

調剤した薬剤に関する情報（薬名,分量,用法,用量）

品質保証情報（ロット,期限） ← (薬剤師のみが記録可能)

私が便利だなと思っているのはKEGGお薬手帳

KEGG お薬手帳

利用法 お知らせ

利用者: [ユーザー名]
PDF
設定

基本情報

お薬一覧

検査値

ゲノム

+ リストを追加
 使用中の薬のみ表示
相互作用をチェック
マークの説明

	医療機関名		薬効	成分名
2021/05/19	[薬名]	1日 1回 朝食前 / 1回 1錠		
2021/05/19	[薬名]	1日 1回 朝食後 / 1回 1錠		
	[薬名]	1日 1回 朝食後 / 1回 1錠		
	[薬名]	1日 1回 就寝前 / 1回 9単位		
2021/05/19	[薬名]	1日 2回 朝夕食後 / 1回 1錠		
	[薬名]	1日 2回 朝夕食後 / 1回 1包		
2021/05/19	[薬名]	1日 1回 朝食後 / 1回 1錠		
	[薬名]	1日 1回 朝食後 / 1回 1錠		
	[薬名]	1日 1回 朝食後 / 1回 1錠		
	[薬名]	1日 1回 朝食後 / 1回 1錠		
2021/05/19	[薬名]	頓用 (4 連毎) / 月 1回 1本		
2021/05/19	[薬名]	1日 1回 就寝前		

相互作用・併用禁忌もワンタッチで確認できる

KEGG MEDICUS 医薬品

KEGG MEDICUS 医薬品相互作用チェック

相互作用の確認

併用禁忌のみ表示

相互作用の確認

併用禁忌のみ表示

[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。
[薬名]	併用禁忌となる医薬品の組み合わせは登録されていません。

小児等への投与は禁忌となっている医薬品

[薬名]

OTCも医療用医薬品と同様に簡単に記録できる

KEGG お薬手帳 利用法 お知らせ

利用者: PDF 設定

基本情報 お薬一覧 検査値 ゲノム

お薬情報

日時	<input type="text" value="2021/09/29"/>
病院	<input type="text"/>
薬	医薬品名 <input type="text" value="ベンザ"/> <input type="button" value="検索"/> 過去に使用した医薬品から選択
メモ	<input type="text"/>

今のお薬手帳と将来のお薬手帳

電子処方箋・地域連携情報システムが広く普及する迄の間

医療機関・薬局間の情報共有機能を持たざるを得ない

直近の処方情報・調剤情報を参照する機能を果たす役割を有する

電子処方箋・地域連携情報システムが広く普及したら

お薬手帳として特化した（医療＋医療以外で発生する情報、及び患者自身による記録の登録・参照）機能を充実させる

<お薬手帳の原点に戻って>

患者さんが自身が薬を飲んだり使ったりした場合に、ふだんと違った症状がでたり、気になったりしたことなどを容易に記録ができる機能の充実、及び服用している薬の有害事象等に関する情報が容易に参照できる機能の充実

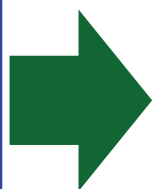
<本日の内容>

1. はじめに
2. 過去に行われた総務省実証実験（医療機関・保険薬局間連携に関する調査）結果を振り返る（参考資料）
3. 電子処方箋運用開始を直前に控えて
4. タスクシフティング・シェアリング（新通知）への対応
5. 薬局機能認定制度と医療機関との情報連携（医療機関側が備えるべき機能）
6. 電子版お薬手帳について
7. これからすべきこと（薬剤師としての記録・薬剤師が生み出すデータ）

電子処方箋について（準備すべきこと）

処方監査の基礎となる各種チェックの標準化は？

重複投与チェック
相互作用チェック
病名禁忌チェック
配合禁忌チェック
アレルギーチェック
用量チェック
検査間隔・検査値チェック
休薬チェック
疾患別用量チェック
疾患別チェック
・
・
・



チェックを行うタイミングをどう定めるか

チェックをどのシステムで行うのか

チェックを行うためにはチェックの定義及び情報の粒度の標準化も必要？

マスタを個別のシステムに依存していてよいのか？

ナショナルデータベースが必要なのではないか

薬機法・薬剤師法の改正

- 対物業務中心から対人業務中心へ業務改革が求められている
- 電子処方箋をはじめ薬剤師業務が大いに関係する部分の電子化が急激な進展をみせている

改正薬剤師法 (令和2年9月1日施行分)

- 病 薬 経過観察義務 (第25条の2第2項)
留意事項通知 (薬生総発0831第6号令和2年8月31日)
- 病 薬 記録義務 (第28条の2第2項), 薬剤師法施行規則第16条

改正薬機法 (令和2年9月1日施行分)

- 病 薬 情報共有努力義務 (第1条の5第2項)
- 病 薬 遠隔服薬指導 (第9条の3)
コロナ関連事務連絡 (令和2年4月10日)
- 病 薬 お薬手帳 (施行規則第15条の13第3項)

- (令和3年8月1日施行分)
- 医療用医薬品の添付文書 (注意事項等情報) の電子化等
 - 適正使用の最新情報を医療現場に速やかに提供するため、添付文書の電子的な方法による提供の原則化
 - トレーサビリティ向上のため、医薬品等の包装等へのバーコード等の表示の義務付け
- (令和4年度委託事業)
- 電子版お薬手帳ガイドラインの作成



電子処方箋時代への対応を図るため、注意事項等情報について標準的なデータベースをどのように開発・運用するのか、処方チェックルールの共通化をどう図るかは喫緊の課題ではないか
電子版お薬手帳が備えるべき機能は何か (お薬手帳でなくてはできないことは何か) ?

薬剤師業務を原点に戻って考える

薬剤師の業務は多岐にわたっている



「対物中心の業務」から「対人中心の業務」への
転換を求められている
(しかし対物業務は薬剤師の責務)



薬剤師業務を見直す際に必要な視点は

薬剤師でなくてはできない (薬剤師以外がしてはいけない) 業務
薬剤師が行うことが望ましい業務

薬剤師が行わなくてもかまわない業務
薬剤師が行う必要が無い業務

をきちんと分別すること

薬物療法に関する情報と標準化

「医療機関完結型」の場合には、
薬物療法に関する情報(医薬品コード、用法等)も
他に影響されない独自のもので、日常の業務には
特に問題は生じなかった



「医療機関完結型」から
「地域完結型」への移行

「医療機関独自の情報」では
共有することも、比較することも
できないことが殆どである

内服薬処方せん記載方法報告書とその後の動き

2003年5月 厚労省標準規格として「医薬品HOTコードマスタ」認定

2010年1月	検討会報告書を公表
	内服薬処方せんの記載方法の標準化の進捗状況について、財団法人日本医療機能評価機構が実施している医療事故情報収集等事業及び薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の情報等を用いて2～3年後に中間評価を行う
	遅くとも5年後に内服薬処方せん記載方法の標準化の進捗状況等についての調査・研究を行い、対策について再検討する
2011年9月	日薬、日病薬で内服薬・外用薬を「対象とした「標準用法用語集(第1版)」を公開
2012年3月	日本医療情報学会が「標準用法マスタのJAMI標準」を制定・公表
2015年度	厚生労働科学研究「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」が実施された
2016年1月	日薬、日病薬で内服薬・外用薬・注射薬を対象とした「標準用法用語集(第2版)」を公開
2016年9月	「処方・注射オーダー標準用法規格」がHELICS指針として採択された
2017年5月	厚労省医政局より事務連絡「「内服薬処方せんの記載方法標準化の普及状況に関する研究」結果の概要について(情報提供)」が発出される
	保険局より一般名加算に関する疑義解釈が発出される
2018年4月	「処方・注射オーダー標準用法規格」が厚労省標準規格として認定

報告書に記載されたベンダー以外の対応はほぼ終了
報告書に記載された内容のベンダーの開発はほぼ終了
開発されたシステムの普及を図る努力が必要

薬物療法を評価するために必要な情報

薬名（物が特定されていること）

分量

用法

用量（投与日数等）

服薬（使用）状況



これらの情報が、標準化された記述で存在することが最低限必要

評価を行うべき情報は

処方歴 疑義照会により処方内容は変更されることがある
後発品推奨策により、処方薬＝調剤薬とはならない
投与日数制限のある医薬品については問題が潜在している場合が少なくない

調剤歴 物品情報としての調剤薬（患者に渡された薬）の特定はできている（除調剤過誤）
投与日数制限のある医薬品については問題が潜在している場合が少なくない

副作用調査のためには調剤情報が処方医療機関に戻されている必要がある

服薬歴 服用、使用した薬の記録が「真の薬歴」
記録は患者等に依存



いかにして服薬歴を収集するかが課題

適正な薬物療法の評価をするためには

薬物療法の評価を行うために必要な基礎データは「薬歴」



「薬歴(服用歴)」のデータはほとんど存在していない
AIがどんなに発達しても、真のデータが無ければ
ビッグデータを利用したり、ディープラーニングの
手法をとっても、そこから得られる結論は正しいとは言えない



薬剤師が国民に果たすべき役割は「適正な薬物療法の確保」



「真の薬歴」は看護師やケアマネジャーが把握



チーム医療（多職種協働）で薬歴を共有する具体的な
方策を検討することが重要

対物業務で残すべき記録

薬剤師の対物業務は、薬剤の購入から倉庫での保管・調剤・(病棟)・患者に服用されるまでの各プロセスの正しさが記録として残される事が必要

6 R	①Right Patient (正しい患者)	調製した薬剤の正しさに関する記録	
	②Right Drug (正しい薬剤)		
	③Right Purpose (正しい目的)		品質保証された薬剤が調製されたことに関する記録
	④Right Dose (正しい用量)		調製から投与に至るプロセスの正しさに関する記録
	⑤Right Route (正しい方法)		
	⑥Right Time (正しい時間)		

薬剤購入・保管に関する記録 薬剤採用プロセス 発注・納品・検収・保管プロセス	医師等の同意に関する記録 疑義照会に関する記録 処方せんで調剤を行った記録 調剤を薬剤師が行った記録
薬剤調製に関する記録(画像情報を含む) 薬剤師のみが行っている場合 非薬剤師が関わっている場合(指示書) ロボット使用の場合(ログ) 加工せずに調製(無加工の記録) 加工して調製(加工内容の記録) 品質情報(ロット・期限を含む)	
製剤に関する記録 加工せずに調製(無加工の記録) 加工して調製(加工内容の記録)	
使用に関する記録 (病棟・患者への)供給に関する記録 薬剤部→病棟→患者	

<参考：調剤録に求められる記載事項>

- 1 患者の氏名及び年齢
 - 2 薬名及び分量
 - 3 調剤並びに情報の提供及び指導を行った年月日
 - 4 調剤量
 - 5 調剤並びに情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名
 - 6 情報の提供及び指導の内容の要点(新設)
 - 7 処方せんの発行年月日
 - 8 処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の氏名
 - 9 前号の者の住所又は勤務する病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地
 - 10 前条第2号及び第3号に掲げる事項
- 2 法第23条第2項の規定により医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方せん
に記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更の内容
3 法第24条の規定により医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合
には、その回答の内容

対人業務で残すべき記録

薬剤師は対人業務の「実施及び実施した内容の正しさ」を証明できる記録を残す必要がある

- 6 R
- ①Right Patient (正しい患者)
 - ②Right Drug (正しい薬剤)
 - ③Right Purpose (正しい目的)
 - ④Right Dose (正しい用量)
 - ⑤Right Route (正しい方法)
 - ⑥Right Time (正しい時間)

薬剤の使用状況（交付後を含む）に関する記録

薬学的知見に基づく指導に関する記録

他の医療職への適正使用のための情報提供に関する記録

患者からの情報収集及び患者等に提供・指導した内容に関する記録

処方薬の妥当性に関する記録

提供した情報に関する記録

薬学的知見に基づく指導に関する記録

薬剤管理指導業務に関する記録

- 1 患者の氏名及び年齢
- 2 薬名及び分量
- 3 調剤並びに情報の提供及び指導を行った年月日
- 4 調剤量
- 5 調剤並びに情報の提供及び指導を行った薬剤師の氏名
- 6 情報の提供及び指導の内容の要点（新設）
- 7 処方せんの発行年月日
- 8 処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の氏名
- 9 前号の者の住所又は勤務する病院若しくは診療所若しくは飼育動物診療施設の名称及び所在地
- 10 前条第2号及び第3号に掲げる事項
- 2 法第23条第2項の規定により医師、歯科医師又は獣医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更の内容
- 3 法第24条の規定により医師、歯科医師又は獣医師に疑わしい点を確認した場合、その回答の内容

他の医療職へ提供した情報に関する記録

看護師等への使用薬剤に関する留意事項

医師への処方提案

持参薬の使用に関連する各種情報

適正使用に必要な医薬品情報を関連する医療職に伝えたことの記録

薬局に提供した(から提供された)情報に関する記録

薬局に提供した(から提供された)記録

A I ・ I C T 活用において薬剤師業務を安全に推進するために克服すべき課題

○A I ・ I C T の活用をするためには、まず**原点に戻る事が必要**
(虎ノ門病院の判決を参考にすべき)

肺がん治療のため入院していた病院で、肺炎の薬を投与された後に死亡した大学教授の男性の遺族が、(中略)約1億円の損害賠償を求め、東京地裁に提訴した。遺族は「過剰な投与で死亡させた」として、調剤した薬剤師に対しても「薬剤を確認する義務を怠った」と訴えている。

訴状などによると男性は05年10月、肺炎にかかったが、医師の処方に基づき、**1日の用量の5倍の薬を3日間投与された**ため血圧が低下し、10日後に死亡したという。

遺族の代理人弁護士によると、病院側は投薬ミスが起きた経緯について、(1)担当した研修医が病院で使う医薬品リストを読み間違え、**誤った用量の数字をパソコンに入力して調剤を指示した**(2)**誤入力を指摘するシステムが働かず**、薬剤師も指示の誤りに気づかなかつた、とする調査報告書を遺族側に渡したという。薬剤師法は「処方箋に疑わしい点があるときは医師に問い合わせる確かめなければならない」と定めており、弁護士は「○○のような著名な病院でチェックがきかないのなら、同じような事件は今後も起こる。原因について納得のいく説明を受け、責任を明らかにしたいというのが遺族の気持ちだ」と話した。

①調剤における薬剤師の責務（疑義照会）が果たされているか

②病院情報システム、薬剤部門システムがどのような機能を果たしているのか

③システムの機能や具体的なチェック項目・チェック内容等について十分理解しているか

東京地裁は、投薬を指示した担当医や、薬剤師3人の賠償責任を認め、2365万円の支払いを命じた。医療過誤訴訟で薬剤師の責任を認める判決は異例。

このようなオーダリングシステムの導入は、薬剤師と同システムとのダブルチェックによる過誤の防止という点で効果を発揮するにとどまらず、**そのシステムの設定・活用の仕方次第で**、機械的なチェックに馴染む**画一的な事項については**、システムによるより迅速で確実、網羅的なチェックが可能となり、数多くの医薬品について、限られた時間で、調剤・監査を行わなければならない医薬品の調剤・監査業務の事務処理を全体としてより合理化し得るものとして、**重要な意義を有するもの**ということができる。

したがって、オーダリングシステムを導入する病院において、調剤・監査業務に関与する薬剤師等が、

①**そのシステムの機能や具体的なチェック項目等について十分理解し、明確な認識を持った上で**、

②**当該システムが正常に機能することを信じて業務を行い、かつ**、

③**当該システムが正常に機能する技術的担保があるなど、これが正常に機能することを信じるにつき正当な理由がある場合には、薬剤師は、同システムが正常に機能することを信頼して自らの業務を行えば足りるものと解するのが相当である。**

113

わが国はこの十数年間、「使用の安全確保」の観点から、行政・製薬企業・医療関係者が大きな努力を払い、対策を実施してきた

ヒューマンエラー防止を中心とした**医薬品関連事故防止対策は、この十数年間に**出されたもので**ほぼ出尽くしている**



事故防止対策は明確だが、「それを遵守することができない医療の環境」をどのように改善するかが大きな課題



現場で「チェック、チェック」を要求する対策については「発想の転換」が必要ではないか

「ヒューマンエラーを防止」するための対策は「ヒューマンにさせない」分野を増やすことが必要

医薬品の取り違え事故防止を考える

- バーコードは絶対的な取り違え防止対策であるが、利用があまり普及していない
- チェーン薬局においては入力ミスの場合を除いて取り違え事故はほぼ防止できている
- 医療機関や小規模薬局においては、今後バーコードシステムを導入あるいは拡大する計画はない（7割）



調剤段階でバーコードを利用させるための何らかの施策が必要

まじめな対策：医療機関・薬局でのバーコード利活用を推進させるための施策を考える（診療報酬、税控除）

不まじめな対策：バーコード利活用は医療機関・薬局の自己責任であり、政策的対策は採らない

非まじめな対策：医療機関・薬局での調剤段階でのバーコード利活用はあきらめ、リパッケージセンターの設置を行う（物流の工業製品化）

医療安全対策の実施における非まじめ発想

医療におけるITの利活用は必要不可欠であるが現在実施されている方策は後が切られていないのでいつになったら実現するのかがよくわからない

<H17 今後の医療安全対策>

医療安全対策検討会議ではこの報告書に加え「国及び都道府県は、安全、安心で良質な医療の確保に必要な基盤整備と人材の確保、それに必要な財源確保について配慮すること」等を付帯意見として追加した



診療報酬でこの費用を対応するのには無理があるのではないか

<当面の対応としては・・・>

○薬局から情報(最終確定処方情報を含む)が戻された場合に、当該情報を診療録に反映させる仕組みをどのように構築するのか

○薬局からの情報をどこが受け、誰が診療録に記載するのか
(診療報酬ではなく、薬機法への対応であることに留意)

○医療機関側の対応を早期に決定し、公表する必要がある
(手順書の改訂が必要)




○これらの法改正等に、きちんと対応するためには、わが国が一患者一カルテという制度を確立(再構築)させる必要があるのではないか(各医療機関の対応には無理がある)

医療機関完結型から地域完結型への移行、チーム医療が大前提の時代に対応したシステムにするためには、従来のレセプト中心のシステムから脱却し、例えば10年後の稼働を目標とした、新たな医療情報システムの在り方や移行方法について大いに議論を行うべきではないか

薬剤情報閲覧について(オンライン資格確認)

これから開設を予定している
医療機関・薬局の皆様へ 令和4年3月

オンライン資格確認導入で できること



受付業務が便利に!

- 健康保険証の情報で即座に資格確認
レセプトコンピュータ上で患者の健康保険証の保険者番号・被保険者証記号・番号・生年月日の情報を入力することで、即座に資格の有効性が確認でき、患者情報取得できます。(レセプトコンピュータの改修についてはシステムベンダーにご相談ください。) また、取得した首情報・患者情報で、そのまま患者登録できます。


データに基づいた診療が可能に!

患者の持参したマイナンバーカードでの同意のもと、薬剤情報・特定健診等情報の閲覧ができるようになり、より多くの情報を元にした診療や服薬指導を行うことができます。

- 薬剤情報の閲覧**
レセプト(内科・歯科・調剤・DPC)から抽出し、3年間分(※)の薬剤情報が閲覧可能です。(※令和3年9月31日現在)
- 特定健診等情報の閲覧**
特定健診等情報の閲覧では、令和2年度分から順次登録された5年間分の情報が閲覧可能です。

**診療報酬・調剤報酬で加算されます!
導入時には補助金も!**

- オンライン資格確認を導入することで診療報酬・調剤報酬が加算されます。詳細は医療機関等向けポータルサイト(裏面参照)等をご参照ください。
- 補助金の交付を受けるには令和5年3月31日までに補助対象事業を完了させ、令和5年6月30日までに申請をお願いいたします。

 **厚生労働省**
Ministry of Health, Labour and Welfare

<参照できる情報がレセプト情報であることの留意点>

○薬品名については正確であるが、外用薬・注射薬に関しては記載されている量が投与量とは必ずしも一致していないことに留意が必要

○直近(当月分)の情報は電子処方箋のデータを頼ることになっていることに留意が必要

○入院のレセプトデータは処方とは異なる形式になっていることに留意が必要



レセプトに関する知識を正しく理解することが重要(医事課職員を講師にして勉強会等)

薬剤関連情報のIT化への対応について

電子処方箋(2023年1月から)の実運用開始、オンライン資格認証の原則義務化(2023年4月)が実施される



電子処方箋を導入する施設は当面極めて限られると思われるが、各施設では、オンライン資格確認等に付随して稼動するシステムがどのようなものか、その利用に関して、自施設がどのような対応をする予定なのかを職員として理解をしておくことが、重要になる。(国はこのようなシステムが導入されていることを、様々な機会を利用して広報することになっている)



(数は少ないと思われるが)患者がこのような情報を参照できている(できることを知っている)のに、医療関係者がオンライン資格確認等の制度について答えることができないことは問題。

医療関係者がどこまで状況を理解しているかが問題。

まず自分自身が当事者となり、情報を確認してみる(マイナンバーカードの利活用に当事者として参加する)ことが必要ではないか

薬剤師HPKIカードの取得について(発行は下記2箇所)

(日本薬剤師会)

定価(非会員の方はこちらになります)
税別 24,000円/5年(税込 26,400円)
会員割引価格
税別 18,000円/5年(税込 19,800円)

(医療情報システム開発センター: MEDIS)
費用: 26,950円/5年(税抜24,500円)



Q1: 薬剤師HPKIカードを取得する意味は?

自分が薬剤師であることを証明することができるのは薬剤師免許証と薬剤師HPKIカードのみ。薬剤師HPKIカードは携帯可能であり、「顔写真」がついていることから「自分は薬剤師である」ことを写真付きで証明できるメリットは大きいのではないかと(特に災害時)

Q2: 病院薬剤師に薬剤師HPKIカードは必須?

病院薬剤師の場合はHPKIカードが業務上で必要となることは現実問題として低いと思われる(保険薬剤師登録票と同様)

薬剤師HPKIカードの必要性については、流動的な部分が存在することから、急いで取得する必要性は低いと思われるが、Q1で示した機能を重視して取得することは考慮してよいのではないかと

薬剤師HPKIカードを急いで取得する必要はないと思われるが、HPKIカード・マイナンバーカードが医療でどのように利用されるのかについての基礎知識を身につけておくことは必要不可欠

- ①「今できる」こと
- ②「これからしなくてはならない」こと
- ③「将来に備えて準備しておく」こと

医療DXにおける薬剤師の役割と求められる心得

- AI・ICTを過信せず、AI・ICTは何をやっているのか（何をやろう・やらせようとしているのか）を正確に理解する
- ロボットの利用に関しては、ロボットが前提としていること、そのロボットとしては対象としていないことを正確に理解する（治験における適用基準、除外基準をロボットに当てはめる）
- 薬剤師が今やっている手順・作業を基準とするのではなく、**手順・作業の目的・手段を正確に理解する。**
- 薬効や副作用等のデータ解析に関しては、**対象とするデータに含まれるリスク要因を正確に理解しておくことが重要**（処方歴・調剤歴・服薬歴の違いをきちんと理解する）
- 薬剤師とは何をする職種なのかを**原点に戻り、様々な視点から考えることが必要**（医療保険や介護保険等の資金面の制度からに偏る傾向にある）

医療DXにおける薬剤師が果たすべき役割

薬の専門職としての日々研鑽を行うことは当然だが、それ以外に・・・
対人業務の基礎力をつけかつ充実させることが求められる

人間力（教養／哲学／信念）がある
データマネジメントができる
医療情報・情報処理に精通している
（医療情報技師/診療情報管理士）

業務の記録の取り方について勉強している
医療情報・情報処理の勉強をしている
（医療情報技師能力検定試験）
伝えるべき事をきちんと伝える力がある
真意を聞き出す力がある
新しいことに挑戦する／能動的
研修/勉強することが苦でない
人間について興味がある

コミュニケーション苦手/根暗
現状維持で良い／受動的
（新しいことはしたくない）
今更研修/勉強したくない
薬剤師にでもなるか



品質の保証された医薬品の供給の管理を行う

対物業務の作業は「品質の保証を前提に」リパッケージ業の創設やロボットの開発を行うことで手放すことが必要
手放した作業に関するデータを責任をもって管理する
医薬品に関連した業務において、他職種との負担軽減を図る

医薬品を正しく育てる

医薬品の有効性・安全性の評価を行うために必要なデータ（真の薬歴）を把握し、データ解析を可能な状況にする
対人業務を充実させ、患者から相談される（信頼される）
薬剤師となる（コミュニケーション能力・人間力が必要）



安全・安心かつ良質な薬物療法を確保する

ご質問のある方は

shitsumon@romsu.jp