

令和8年 2月6日

JAHIS 薬剤に関する医療情報セミナー（2025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

当面の目標と将来的課題について

元 国際医療福祉大学薬学部 特任教授

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. 医療DXをとりまく最近の動き
2. 処方チェックの現状と電子処方箋でのチェック機能
3. AIの発展と処方チェックの未来像
4. 電子版お薬手帳の利活用について
5. 院内処方箋（院内の医薬品の物流と記録）に関する諸課題
6. 電子処方箋・医療DXを推進するために必要な基盤整備

医療法の一部が改正された

医療法等の一部を改正する法律の概要

改正の趣旨

高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。

改正の概要

※赤字は、衆議院による修正部分

1. 地域医療構想の見直し等【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】

- ① 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。
 - ・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。
 - ・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。
 - ・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。厚生労働大臣は、医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業及び在宅医療の確保の目標の設定並びに当該目標の達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、都道府県に対し、必要な助言を行うものとする。
都道府県は、その地域の実情を踏まえ、医療機関がその経営の安定を図るために緊急に病床数を削減することを支援する事業を行うことができることとする。医療機関が当該事業に基づき病床数を削減したときは、厚生労働省令で定める場合を除き、医療計画において定める基準病床数を削減するものとする。また、国は、医療保険の保険料に係る国民の負担の抑制を図りつつ持続可能な医療保険制度を構築するため、予算の範囲内において、当該事業に要する費用を負担するものとする。
- ② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。
- ③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。

2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策【医療法、健康保険法、総確法等】

- ① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。
保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。
- ② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。
- ③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であることを要件とし、責務を課すこととする。

3. 医療DXの推進【総確法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】

- ① 必要な電子診療録等情報（電子カルテ情報）の医療機関での共有等や、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。
政府は、医療情報の共有を通じた効率的な医療提供体制の構築を促進するため、電子診療録等情報の電磁的方法による提供を実現しなければならない。
政府は、令和12年12月31日までに、電子カルテの普及率が約100%となることを達成するよう、クラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術の活用を含め、医療機関の業務における情報の電子化を実現しなければならない。
- ② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの仮名化情報の利用・提供を可能とする。
- ③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。
また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。

(その他)

- ・ 政府は、令和8年4月1日に施行される外来医師過多区域等に関する規定の施行後3年を目途として、外来医師過多区域において、新たに開設された診療所の数が廃止された診療所の数を超える区域がある場合には、当該区域における新たな診療所の開設の在り方について検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、都道府県が医師手当事業を行うに当たり、保険者協議会その他の医療保険者等が意見を述べる事ができる仕組みの構築について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずるものとする。
- ・ 政府は、この法律の公布後速やかに、介護・障害福祉従事者の賃金が他の業種に属する事業に従事する者と比較して低い水準にあること、介護・障害福祉従事者が従事する業務が身体的及び精神的な負担の大きいものであること、介護又は障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等並びに障害者及び障害児に対するサービスの水準の向上に資すること等に鑑み、現役世代の保険料負担を含む国民負担の軽減を図りつつ介護・障害福祉従事者の人材の確保を図るため、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保について、その処遇の状況等を踏まえて検討を加え、その結果に基づいて所要の措置を機動的に講ずるものとする。

施行期日

このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。

令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①の一部及びその他の一部）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びにその他の一部）、令和8年10月1日（1①の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①の一部）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①の一部及び3②）等）

附帯決議について①（衆議院厚生労働委員会）

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

- 一 地域医療の確保と公平な医療へのアクセスの観点から、オンライン診療について、時間、距離、対面診療の割合等について過剰な規制を設けないこと。
- 二 患者の受療機会の確保と精神医療の充実の観点から、患者の安全性を踏まえ、科学的根拠がある場合にはオンライン精神療法の初診の在り方を検討すること。
- 三 現場の実態に即した制度設計の観点から、オンライン診療を行う患者の容態急変の事態に備えた患者所在地近隣の医療機関との受入れの合意取得については、現行の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が離島など急変時の対応が困難な地域に限った運用としていることを踏まえ、地域の制限なく一律に合意取得を求めるような過剰な規定は設けないこと。
- 四 精神科の地域医療の充実と精神障害者の地域移行の促進を図るため、退院後の障害者の地域生活の基盤整備を着実に推進するとともに、長期入院患者を減らすため、非稼働病床数の範囲にとどまることなく、より計画的かつ効率的に適正化・機能分化等を推進すること。
- 五 医師手当事業の実施に当たっては、その費用に保険料が充当されることを踏まえ、拠出者である保険者の本来の機能を棄損することなく、また、被保険者の負担や制度の公平性に十分留意し、重点的に医師の確保を図る必要がある区域に派遣された医師及び従事する医師に対して実際に支払われた手当増額に用途を限定した上で、目安を示すほか、拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること。加えて、社会保障改革を進めていく中で現役世代の保険料負担を抑えるとの方針の下、当該事業により保険料が上昇しないよう保険給付と一体的に対応を図ること。
また、安易に保険料財源を充てる前例とせず、引き続き医師偏在対策に向けて、憲法上の職業選択の自由や営業の自由と保険医療機関の指定との関係を整理し、更なる規制的手法を検討するとともに、対策の効果検証を定期的に行い、必要な見直しを行うこと。

附帯決議について②（衆議院厚生労働委員会）

六 電子カルテ情報共有サービスの運用に伴う費用の負担について、サービスの普及状況及び効果等を定期的に検証した上で、最低でも五割程度の普及率に達するまでの基盤整備期間中は、国において必要な財政支援を行うこと。

七 社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、新たな医療情報基盤・診療報酬審査支払機構が、引き続き審査支払機能を果たせるよう、人員配置を含め、適切な運営体制を確保すること。

八 地域医療介護総合確保基金の運用状況を踏まえ、新たに市町村が都道府県と連携して「医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」及び「医療従事者の確保に関する事業」を行うモデル事業を実施し、その実施状況を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の運用の在り方を含め、事業の在り方について検討を行うこと。

九 医療計画で定める都道府県において達成すべき五疾病・六事業、在宅医療の確保の目標設定、当該目標達成のための実効性のある取組及び当該取組の効果に係る評価の実施が総合的に推進されるよう、厚生労働大臣は必要な助言を行うことを明記することについて検討を行い、早急に結論を得ること。

また、年間の手術数や病床の稼働状況等一定の指標に基づいて、医療機関の連携・機能分化・集約化等の状況を評価し、地域医療構想の推進に関するPDCAサイクルが円滑に実行されるよう、その支援に努めること。

十 医療機関の業務における情報の電子化の実現に当たっては、官民データ活用推進基本法第二条第四項に規定するクラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術を活用すること。

十一 介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保についての検討は、介護・障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等及び障害者・障害児に対するサービスの水準の向上に資することにも鑑み、介護・障害福祉に関するサービスの種類ごとの介護・障害福祉従事者の処遇の状況等を踏まえて行うこと。

附帯決議について③（衆議院厚生労働委員会）

- 十二 地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正後の医療法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと。
- 十三 総合診療専門医の育成と活用に向けた取組を更に推進すること。また、薬剤師や看護師等医師以外の医療従事者の職能の向上と活用に向けた取組を進めること。
- 十四 良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、かかりつけ医機能に関する診療報酬制度について、疾病に応じた包括支払制度の在り方について検討を行うこと。

附帯決議について①（参議院厚生労働委員会）

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

令和七年十二月四日
参議院厚生労働委員会

政府は、本法の施行に当たり、次の事項について適切な措置を講ずるべきである。

一、医師手当事業の実施に当たっては、その費用に保険料が充当されることを踏まえ、拠出者である保険者の本来の機能を棄損することなく、また、被保険者の負担や制度の公平性に十分留意し、重点的に医師の確保を図る必要がある区域に派遣された医師及び従事する医師に対して実際に支払われた手当増額に用途を限定した上で、目安を示すほか、拠出者である保険者協議会を含む保険者がその実施状況等について確認や検証を行い、意見を述べるなど関与できる体制を確保すること。加えて、社会保障改革を進めていく中で現役世代の保険料負担を抑えるとの方針の下、当該事業により保険料が上昇しないよう保険給付と一体的に対応を図ること。

また、安易に保険料財源を充てる前例とせず、引き続き医師偏在対策に向けて、憲法上の職業選択の自由や営業の自由と保険医療機関の指定等との関係を整理し、更なる規制的手法を検討するとともに、対策の効果検証を定期的に行い、必要な見直しを行うこと。

二、病床数の削減の規定の運用に当たっては、医療費削減ありき、数字ありきではなく、各地域の医療の質の確保を前提とし、人口減少に応じた合理的な病床数削減という考え方の下、その地域の実情や地域の医療提供体制を確保する観点を踏まえ、取り組むこと。

三、オンライン診療受診施設の設置に当たっては、過疎地を含め全国にあまねく所在している利便性を活かし、郵便局をオンライン診療、オンライン服薬指導、薬剤の配送等の拠点として積極的に活用することができるよう、環境整備を図ること。

附帯決議について②（参議院厚生労働委員会）

- 四、医療機関の業務における情報の電子化の実現に当たっては、官民データ活用推進基本法第二条第四項に規定するクラウド・コンピューティング・サービス関連技術その他の先端的な技術を活用すること。
- 五、電子カルテ情報共有サービスの運用に伴う費用の負担について、サービスの普及状況及び効果等を定期的に検証した上で、最低でも五割程度の普及率に達するまでの基盤整備期間中は、国において必要な財政支援を行うこと。
- 六、社会保険診療報酬支払基金の組織体制の見直しに当たっては、医療DXに関する専門人材を十分確保すること。また、改組後の組織運営に要する費用負担の在り方については、審査支払業務と医療DX関連業務の双方を十全に担っていくこと等を踏まえて、検討すること。
- 七、地域医療介護総合確保基金の運用状況を踏まえ、新たに市町村が都道府県と連携して「医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」及び「医療従事者の確保に関する事業」を行うモデル事業を実施し、その実施状況を踏まえ、地域医療介護総合確保基金の運用の在り方を含め、事業の在り方について検討を行うこと。
- 八、介護・障害福祉従事者の適切な処遇の確保についての検討は、介護・障害福祉に関するサービスを担う優れた人材の確保が要介護者等及び障害者・障害児に対するサービスの水準の向上に資することにも鑑み、介護・障害福祉に関するサービスの種類ごとの介護・障害福祉従事者の処遇の状況等を踏まえて行うこと。その上で、介護・障害福祉従事者の処遇改善については、全産業との間で差があることも踏まえ、他職種と遜色のない処遇改善に向けて、賃上げに結び付く措置を早急に講ずること。
- 九、地域医療構想の推進にも資するよう、外来医師過多区域における新規開設者のみならず既存の無床診療所についても、現に診療が行われていることや、地域の医療提供体制の確保に留意しつつ、改正後の医療法第三十条の十八の六に規定する届出事項に準ずる事項に関する実態を把握するための必要な環境整備の検討を行うこと。
- 十、総合診療専門医の育成と活用に向けた取組を更に推進すること。また、薬剤師や看護師等医師以外の医療従事者の職能の向上と活用に向け、適切な処遇改善を含む取組を進めること。

附帯決議について③（参議院厚生労働委員会）

十一、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、かかりつけ医機能に関する診療報酬制度について、疾病に応じた包括支払制度の在り方について検討を行うこと。

十二、医療計画のロジックモデル活用が出来ていない、あるいは、十分な取組が出来ていない都道府県における第八次医療計画での導入や改善を行うとともに、がん対策基本法の取組のように、五疾病六事業並びに在宅医療に係る厚生労働大臣の基本方針等における活用等並びに都道府県へのロジックモデル例の提示等の支援に取り組むこと。さらに、ロジックモデルのアウトカムについて患者及び住民の健康状態等の改善を中核とすることの徹底、指標や医療圏等の単位ごとのデータ、評価に関する資料の提供や、都道府県職員等及び関係機関の職員を対象とした評価ガイドラインに基づく研修の実施に取り組むこと。そして、ロジックモデルに関する必要かつ多様な指標の整備を進め、それらを用いた分析のための基盤整備、医療圏単位等の把握・分析に資する必要な取組を行うこと。また、医療計画等の策定等に当たっては、実効的な医療計画の作成等を実現するために必要な都道府県職員の育成・確保の支援措置を検討し実施するとともに、患者・住民が主体的に参画・関与できる環境整備を進め、患者が質の高い医療を受けられているかの把握や、理解しやすいロジックモデル等の公表に関する取組の実施を図ること。ロジックモデルの活用について、障害者・障害児医療、難病医療等のほか、歯科口腔保健、健康増進計画、介護保険事業（支援）計画、子ども施策等に係る計画体系についても同様の取組を進めること。

十三、地域医療介護総合確保基金について、ロジックモデルを活用した総合的な評価を行い、その結果を事業の見直し及び次期計画に反映するようにすること。

十四、保険者が十分にその機能を発揮できるよう、政府において、保険者向けにロジックモデルに基づく医療提供体制のPDCAサイクルの実施等に関する研修の機会を設ける等の必要な支援を行うこと。

十五、国民の生命・健康を守るために、更には、国民の保険料負担を軽減するためにも、疾病の発症・重症化・死亡を防ぐための予防施策に係る医療資源の戦略的投資の在り方について、生活習慣病やがん等を中心に、リスクに応じた検診の拡充を進めるとともに、受診率の向上や精密等検査並びに、早期発見・早期治療を含む適時・適切な治療の実施を推進すること。また、その予防・重症化予防策の推進による医療費・介護費の財政効果を含め中長期的な効果について科学的検証等を行い、必要な政策の実施を講ずること。

附帯決議について④（参議院厚生労働委員会）

十六、八十五歳以上の高齢者の医療需要の増加に万全の対応を行うこと。中でも、低栄養や筋量の低下を背景として、入院する原疾患が肺炎や骨折などに変化していくことや、高齢者にとっては入院がリスクになることも踏まえ、入院しないで済むよう在宅医療を強化すること。また、肺炎については、八十歳以上の高齢者にリスクが集中していることから、普及啓発だけでなく、ワクチンや治療薬のアクセスをよくすること。高齢者に対する食事については、ペースト食や低栄養・サルコペニアに対する治療に資する食事が普及するよう、診療報酬上加算の評価を含め検討すること。

十七、患者の受療機会の確保と精神療法の充実の観点から、患者の安全性を踏まえ、厚生労働科学研究等により蓄積された実施例、並びにこれまでの検討過程における様々な議論を踏まえつつオンライン精神療法の初診の在り方を検討すること。

右決議する。

電子処方箋・電子カルテの目標設定等について

令和 7 年 7 月 1 日

厚生労働省

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要①

1. 電子処方箋の新目標

- 電子処方箋については、「概ね全国の医療機関・薬局に対し、2025年3月までに普及させる」※1こととしていた。2025年6月時点で運用開始済の薬局は8割を超えており、薬局については今夏には概ね全ての薬局での導入が見込まれる。一方、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- 医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要であるため、**電子処方箋の新たな目標では、電子カルテ／共有サービスと一体的な導入を進めることとし、「患者の医療情報を共有するための電子カルテを整備するすべての医療機関への導入を目指す」。**

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

※1 医療DXの推進に関する工程表 2023.6.2 医療DX推進本部

2. 電子カルテ／共有サービスの普及策

- 電子カルテについては、「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」※1こととしている。この目標達成に向け、オンプレ型で、かつ、カスタマイズしている現行の電子カルテから、いわゆるクラウドネイティブを基本とする廉価なものへと移行することを図りつつ、
 - ① 電子カルテ導入済の医療機関※2には、次回更改時に、共有サービス／電子処方箋に対応するシステム改修等の実施、
 - ② 電子カルテ未導入の医療機関※2には、**共有サービス／電子処方箋に対応できる標準化された電子カルテの導入**を進める。

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

今後の主な対応方針

- 標準型電子カルテ（デジタル庁で開発中）について、本格運用の具体的内容を2025年度中に示した上で、**必要な支援策の具体化を検討するとともに、2026年度中目途の完成**を目指す。
- 併せて、標準型電子カルテの要件※3を参考として、**医科診療所向け電子カルテの標準仕様（基本要件）を2025年度中に策定**する。
 - ※3 小規模な医療機関でも過度な負担なく導入が可能となるよう、①共有サービス・電子処方箋管理サービスへの対応、②ガバメントクラウドへの対応が可能となり、かつ、1つのシステムを複数の医療機関で共同利用することで廉価なサービス提供が可能となるマルチテナント方式（いわゆるSaaS型）のクラウド型サービスとする、③関係システムへの標準APIを搭載する、④データ引き継ぎが可能な互換性を確保すること等を要件とする方向。
- **2026年夏までに、電子カルテ／共有サービスの具体的な普及計画**を策定する。

電子処方箋・電子カルテの目標設定等の概要②

3. その他（医薬品・臨床検査コードの整備）

- **医薬品コード**については、現在、様々な場面で様々なコードが活用されているが、各コードの関係性が整理されておらず、トラブルの発生や現場負担等につながっている。そこで、**電子処方箋トラブルの再発リスクの低減、医薬品のトレーサビリティの強化等を目的として、令和8年度から各医薬品コードの関係性を国が明らかにする等の対応を行う。**
- **臨床検査コード**については、厚労省標準規格（JLAC10）の使用が推奨されているが、実際にはコードが統一されていないため、システム間での情報連携が容易でなく、現場のコスト増大の一因になっている。そこでJLAC10を改善した**JLAC11を厚労省標準規格として、電子カルテ等の標準仕様で統一的な検査コードとして位置付ける。**

電子処方箋に関する新たな目標設定

- 電子処方箋については、令和7年6月時点で、薬局の8割超に導入、利用申請は9割を超えていることから、今夏時点で概ねすべての薬局に導入されることが見込まれる。一方で、医療機関への導入は1割程度に留まる。
- **調剤結果登録率も全処方箋の約8割に達し**、8月には電子処方箋管理サービスの改修（医薬品のダミーコードを受け付けない）も完了し、今夏以降、**薬局において電子処方箋システムの利用も一般的になり、直近の薬剤情報の活用による医療安全が確保**されつつあるが、電子処方箋の意義を発揮し、更なる医療安全を確保するためにも、**調剤結果登録の更なる充実及び医療機関への導入は課題**である。
- **医療機関において電子処方箋の導入を進めるにあたっては、電子カルテが導入されていることが重要**である。電子カルテが既に導入されていたとしても、改修費用が一定かかることから、医療機関に過度な負担が生じないように、電子カルテの更新期間（5～7年）の希望するタイミングで、電子カルテ情報共有サービスへの対応とともに一体的に導入を促すことが肝要である。

電子処方箋の新目標

更なる医療安全を確保するため、電子処方箋については、

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

医療機関への導入方針

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

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

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

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

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

今後の対応方針

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

安全に運用できる仕組み・環境の整備

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

新たな導入・利用促進策の方針

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

周知広報の強化

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

効果検証

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

医薬品コードについて

現状と課題

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

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

R8年度

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

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

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

- ・ コードの早期付番や一般名コードの整備を進める。

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

対応

R10年度

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

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



日本製薬団体連合会
日本一般用医薬品連合会
公益社団法人日本薬剤師会
一般社団法人日本保険薬局協会
一般社団法人日本チェーンドラッグストア協会
一般社団法人日本医薬品卸売業連合会
一般社団法人全国家庭常備薬特品連合会

御中

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課

一般用医薬品等に関する製品情報のセルフメディケーション・データベース
センターへの登録について（依頼）

平素よりセルフメディケーションの取組に御尽力、御協力を賜り誠にありがとうございます。
ます。

一般用医薬品等（OTC検査薬含む。以下「OTC医薬品」という。）の製品情報を一つの
データベースに集約することで、OTC医薬品を取り扱う製造販売業者、薬局、店舗販
売業者、卸売販売業者等において、共通する製品情報を用いた製品管理が可能となり、
OTC医薬品の流通の効率化が図られます。

また、このデータベースを活用して、OTC医薬品の薬剤情報の一元管理やOTC医薬
品を購入した消費者が購入履歴を確認できるアプリケーション等の開発が進むことが期待
されています。

現在、OTC医薬品の製品情報については、セルフメディケーション・データベースセ
ンター（以下、「JSM-DBC」という。）において管理・運営されており、流通情報、
画像情報、添付文書情報等の収集及び更新がなされています。

セルフメディケーション・データベース（以下、「JSM-DB」という。）には、JSM-
DBC会員企業のOTC医薬品の多くが登録されていますが、市場に流通している製
品の一部は未だ登録されておりません。

そのため、少なくとも、JANコードを付して市場流通している製品については、全て
JSM-DBに御登録いただきますようお願い申し上げます。

OTC医薬品のJSM-DBへの登録については、下記のとおりとしますので、十分御
承知の上、貴会会員へ周知いただくとともに、その運用に遺漏のないよう、御対応をお願
い申し上げます。

1 OTC医薬品の製造販売業者

OTC医薬品の製造販売業者においては、本事務連絡発出後令和8年12月末を目安に、
製品の紹介画像、棚割り画像、GTIN（JAN）コード情報、各種流通情報（包装、
サイズ等も含む）、添付文書情報等をご準備いただき、登録方法に関しては、
【JSM-DBC宛て：j-sm-db@planet-van.co.jp】にお問合せください。

2 OTC医薬品を取り扱う薬局、店舗販売業者、卸売販売業者

OTC医薬品を取り扱う薬局、店舗販売業者、卸売販売業者においては、各事業者で
取り扱うOTC医薬品について、JSM-DBに登録されていないものがあることが判
明した場合は、当該品目の製造販売業者に対して、JSM-DBへの登録を促すように
お願いいたします。

担当者連絡先：

厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課
セルフケア・セルフメディケーション推進室
TEL:03(5253)1111 内線 4149

日本製薬団体連合会

1. OTC医薬品の製造販売業者

1 OTC医薬品の製造販売業者

OTC医薬品の製造販売業者においては、本事務連絡発出後令和8年12月末を目安に、製品の紹介画像、棚割り画像、GTIN（JAN）コード情報、各種流通情報（包装、サイズ等も含む）、添付文書情報等をご準備いただき、登録方法に関しては、【JSM-DBC宛て：jsm-db@planet-van.co.jp】にお問合せください。

販売

OTC医薬品の流通の効率化が図られます。

また、このデータベースを活用して、OTC医薬品の薬剤情報の一元管理やOTC医薬品を購入した消費者が購入履歴を確認できるアプリケーション等の開発が進むことが期待されています。

現在、OTC医薬品の製品情報については、セルフメディケーション・データベースセンター（以下、「JSM-DBC」という。）において管理・運営されており、流通情報、画像情報、添付文書情報等の収集及び更新がなされています。

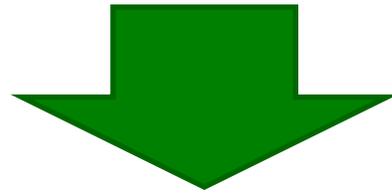
セルフメディケーション・データベース（以下、「JSM-DB」という。）には、JSM-DBC会員企業のOTC医薬品の多くが登録されていますが、市場に流通している製品の一部は未だ登録されておりません。

そのため、少なくとも、JANコードを付して市場流通している製品については、全てJSM-DBに御登録いただきますようお願い申し上げます。

OTC医薬品のJSM-DBへの登録については、下記のとおりとしますので、十分御承知の上、貴会会員へ周知いただくとともに、その運用に遺漏のないよう、御対応をお願い申し上げます。

電子版お薬手帳ではJANコードを読み取ることによりOTC医薬品を登録することができる機能を有している

従来、医療DXは単に政策としての対応であったが、今回の医療法が改正されたことにより、当該政策は法的根拠を持った政策となった



官僚にとっては、法に示された内容を期限までに実現することは義務であり、外観上で実現する（完全実現かどうかは別として）ために、何が何でも実行する（したことにする）ということが、従来の対応とは、全く異なる環境の変化となったことに十分に留意する必要がある

<本日の内容>

1. 医療DXをとりまく最近の動き
2. 処方チェックの現状と電子処方箋でのチェック機能
3. AIの発展と処方チェックの未来像
4. 電子版お薬手帳の利活用について
5. 院内処方箋（院内の医薬品の物流と記録）に関する諸課題
6. 電子処方箋・医療DXを推進するために必要な基盤整備

現状における処方チェックを考える

対物チェック

- ①患者が服用している医薬品（自院のみならず他院あるいはOTC薬も含む）の重複投与回避
- ②併用禁忌（相互作用回避）

対人チェック

- ③病態禁忌
- ④アレルギー
- ⑤腎機能障害や肝機能障害等による投与量調整

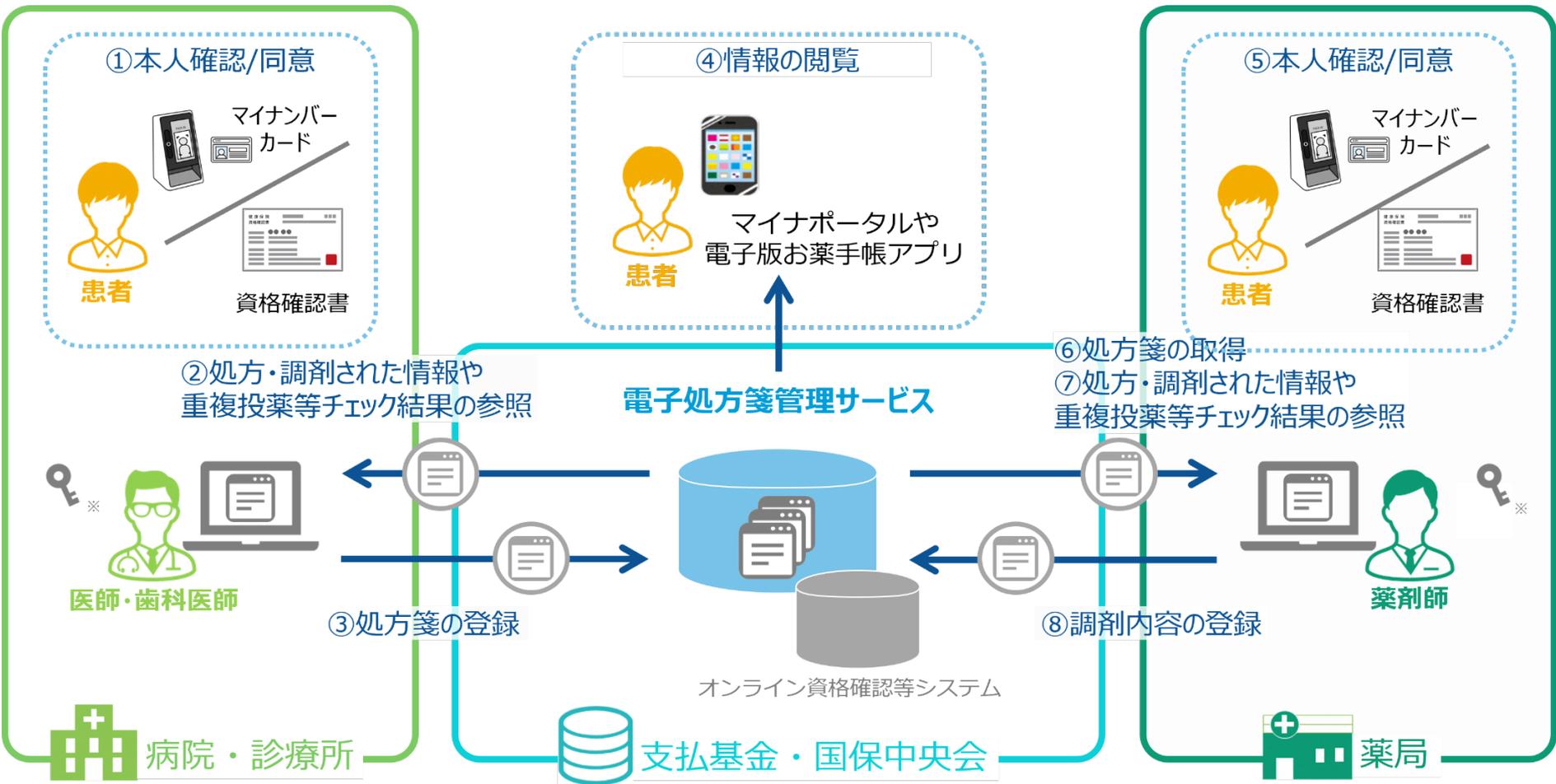


現在実施されている対物チェック（OTC薬の重複は除く）は現状では主に薬局/薬剤部門システムにおいて行われているが、これらは本来処方時にチェックすべきものではないか



電子処方箋ではこれらの対物チェック（OTC薬は除く）が処方時/調剤時に実施されることになっている

電子処方箋における情報の流れ（現状）



現状における処方チェックを考える

電子処方箋では処方時及び調剤時に①②（OTCは除く）がチェックされる



現状ではやむを得ない面があるが、将来的にはOTCを含めてチェックする仕組みを構築すべきではないか
（処方時はともかく薬局においてはチェックすべき）



薬局のシステム（少なくとも電子薬歴システム）はOTC等に関する情報の登録及び重複／併用禁忌チェック機能は必須ではないか（電子薬歴システムに標準仕様とすべき）



令和8年1月23日の通知により、OTCでJANコードがついているOTCは情報が登録される予定

現状における処方チェックを考える

OTC類似薬に関しては(今回は実施されないが)今後保険適用外となることもあり得る



少なくとも医療用医薬品の添付文書に「相互作用あり」と記載されている成分を有するOTC(一部のサプリメントを含む)に関してはチェックを行う機能を標準機能として有することが求められるのではないか



このようなチェック機能を薬局のシステムが標準装備で有していれば、医薬分業の意義(薬局の存在意義)を示すことにもなると思われる



医療機関の薬剤部門システムも今後同様のチェック機能をもつことが望ましいのではないか

<本日の内容>

1. 医療DXをとりまく最近の動き
2. 処方チェックの現状と電子処方箋でのチェック機能
3. AIの発展と処方チェックの未来像
4. 電子版お薬手帳の利活用について
5. 院内処方箋（院内の医薬品の物流と記録）に関する諸課題
6. 電子処方箋・医療DXを推進するために必要な基盤整備

処方チェックの未来像

対物チェック

- ①患者が服用している医薬品（自院のみならず他院あるいはOTC薬も含む）の重複投与回避
- ②併用禁忌（相互作用回避）

対人チェック

- ③病態禁忌
- ④アレルギー
- ⑤腎機能障害や肝機能障害等による投与量調整



これからの10年間くらいで
処方チェックも従来の「対物チェック中心」から
「対人チェック中心」に移るものと考えられる



従来の一般的チェックから患者個人情報を利活用した
個別化されたチェックが実施されるようになる

AIに聞いてみました

薬剤師の疑義照会はAIが進展することによりどのように変化するかを5年後、10年後、15年後、20年後について教えてください

<ChatGPT5.2による回答>

5年後：AI補助型の疑義照会（“一緒に監査するAI”）

主な変化

- 処方監査時にAIが
 - 腎機能に応じた用量
 - 年齢・体重補正
 - 重要相互作用を自動チェック
- 疑義になり得るポイントが「候補リスト」として表示される

疑義照会の性質

人が探す → AIが見つけて人が確認する

薬剤師の役割

- AIアラートの妥当性を判断
 - 「本当に臨床的に問題か？」を評価
- 見落としは減るが、疑義件数はまだ大きくは減らない

<Geminiによる回答>

5年後（2031年）

【フェーズ1】 デジタイゼーションと「トリアージ」

キーメッセージ：電話からの解放と「ノイズ」の削減

- コミュニケーションの非同期化
 - 電話から「医療用チャット/専用アプリ」へ完全移行。
 - 医師は診療の合間に「承認」ボタンを押すだけで完了。
- AIによる自動ドラフト作成
 - 「残薬調整」「一包化」「後発品変更」などの形式的な照会文をAIが自動生成。
 - 薬剤師はAIの提案を確認・送信するだけのオペレーターの役割へ。

不要な照会の削減（フィルタリング）

- AIが「これは医師の意図的な処方（照会不要）」と判定したものはアラートを出さない。
- 本当に危険な処方だけに集中できる環境の構築。

AIに聞いてみました

薬剤師の疑義照会はAIが進展することによりどのように変化するのかを5年後、10年後、15年後、20年後について教えてください

<ChatGPT5.2による回答>

10年後：疑義照会の“質が標準化”する時代

主な変化

- AIが患者背景（検査値・既往歴・併用薬）を統合し“この患者で危険になりやすい処方”だけを抽出
- 疑義照会の文章をAIが自動下書き
- ガイドラインとの照合がリアルタイム化

疑義照会の性質

「念のため確認」型から
「根拠を示した臨床的提案」型へ進化

薬剤師の役割

- AIの提示情報を臨床文脈で解釈
- 医師とより対等な臨床ディスカッションを行う存在に

<Geminiによる回答>

10年後（2036年）

【フェーズ2】リアルタイム統合と「処方前」介入

キーマッセージ：事後修正から「未然防止」へ

処方確定前のブロック機能

- 病院（電子カルテ）と薬局システムのAPIが完全に連携。
- 医師が処方入力中に、薬局側のAIがバックグラウンドで在庫や禁忌をチェックし、処方確定前に画面上で修正を促す。
- 「疑義」の消滅
 - 処方箋が発行された時点で、既に整合性が取れているため、事後的な問い合わせが激減する。
- 治験（臨床試験）とのシームレス連携
 - 処方時にAIが「治験の除外基準」を検知し、不適合な併用薬の処方を未然に防ぐ。
 - （※ここが臨床試験のプロであるユーザー様の領域と強くリンクします）

AIに聞いてみました

薬剤師の疑義照会はAIが進展することによりどのように変化するかを5年後、10年後、15年後、20年後について教えてください

<ChatGPT5.2による回答>

15年後：疑義照会は“例外対応業務”になる

主な変化

- 医師が処方入力する段階でAIが強力に補正
→ 用量ミス・禁忌処方激減
- 疑義照会が必要なものは
 - 多疾患併存
 - ガイドライン外治療
 - 副作用リスクと治療効果のトレードオフ症例などの難症例中心

疑義照会の性質

件数は減少

1件あたりの難易度は上昇

薬剤師の役割

「エラー検出者」から「高度臨床コンサルタント」へ

<Geminiによる回答>

15年後（2041年）

【フェーズ3】PBPM（プロトコルに基づく薬物治療管理）の自動化

キーマッセージ：問い合わせではなく「事後報告」へ

- AIエージェントによる自律的な変更
 - 事前に合意されたプロトコル（腎機能による減量、副作用時の支持療法追加など）の範囲内で、AIと薬剤師が処方を変更・実行する。
 - 医師へは「変更しました」という事後レポートが送られる運用が標準化。
- AI同士のネゴシエーション
 - 病院のAI「この患者はA薬が必要です」
 - 薬局のAI「在庫切れのため、同効薬B薬に変更し、来週A薬に戻すプランを提案します」
 - 上記の調整をAI同士が行い、人間（薬剤師・医師）は最終承認のみを行う。

AIに聞いてみました

薬剤師の疑義照会はAIが進展することによりどのように変化するかを5年後、10年後、15年後、20年後について教えてください

<ChatGPT5.2による回答>

20年後：疑義照会は“人間による最終判断”の場に

主な変化

- 医師側AIと薬局側AIが事前にリスクを相互チェック
 - 技術的な処方ミスはほぼ自動排除
 - 残る論点は
 - 生活の質（QOL）
 - 予後と副作用のどちらを重視するか
 - 高齢・終末期での治療強度
- など価値観や倫理に関わる問題

疑義照会の性質

ミス是正ではなく
治療方針への専門的セカンドオピニオン

薬剤師の役割

AIでは扱えない

「この患者にとって本当に最善か」を判断する人間の
専門職

<Geminiによる回答>

20年後（2046年）

【フェーズ4】デジタルツインと「プレシジョン・メ
ディシン」

キーメッセージ：ミスの訂正から「未来の最適化」へ

- デジタルツイン（仮想の患者モデル）でのシミュレーション
 - 「この処方だと3ヶ月後に肝機能が悪化する確率80%」といった未来予測に対し、予防的な処方提案を行う。
- 治療の「共同設計（Co-design）」
 - 「疑義（疑問）」をぶつける関係ではなくなる。
 - AIが提示した複数の治療シナリオ（松・竹・梅）に対し、医師（診断のプロ）と薬剤師（薬物のプロ）が対等な立場で議論し、最初から最適解を選び取る。
- 完全な個別化医療
 - ゲノム情報、生活習慣データをAIがフル活用し、「統計的な正解」ではなく「その人だけの正解」を導き出す。

<ChatGPT5.2による回答>

時期	疑義照会の中心	薬剤師の立ち位置
5年後	AI補助で見落とし減少	AIチェックの評価者
10年後	根拠ある標準化疑義	臨床的判断の専門家
15年後	難症例中心に集中	高度臨床コンサルタント
20年後	倫理・価値判断領域	人間による最終保証者

疑義照会は減少するのではなく高度化する
単純エラー対応はAIが担う時代へ
薬剤師は医療の質と安全を保証する最終専門職へ進化する

<Gemini による回答>

薬剤師の役割はどう変わるか？

1. チェッカーからデザイナーへ
 - 「間違いを探す」業務はAIに代替される。
 - 「AIの予測に基づき、最適な治療戦略を医師とデザインする」業務へシフト。
2. 対物業務の完全自動化
 - 調剤・監査・形式的な照会はシステムが担う。
3. 人間に残る価値
 - AIには理解できない「患者の価値観」「コンプライアンスの心理的障壁」を読み取り、治療方針に反映させる力。

処方チェックの未来像への対応

対人チェック

- ③病態禁忌
- ④アレルギー
- ⑤腎機能障害や肝機能障害等による投与量調整

従来の「対物中心のチェック」から「対人中心のチェック」に移行するためには、「病歴データ」「検査値」「添付文書のデータ」等をどのタイミングで、どのように利活用してチェックを行うかについて、様々な試行が必要である

国が進める電子処方箋は定型的なチェックは行うが、個別のチェックを行うことは必ずしも求められない可能性があるが、医療機関での処方チェックはこれらの「対人チェック機能」を行うべく開発を進める必要がある



各ベンダーが自社のフィロソフィーの下、（各社共有の部分があっても構わないが）独自開発をすることが求められている

<本日の内容>

1. 医療DXをとりまく最近の動き
2. 処方チェックの現状と電子処方箋でのチェック機能
3. AIの発展と処方チェックの未来像
4. 電子版お薬手帳の利活用について
5. 院内処方箋（院内の医薬品の物流と記録）に関する諸課題
6. 電子処方箋・医療DXを推進するために必要な基盤整備

電子版お薬手帳の現状の機能 (2025年12月1日現在)

#	電子版お薬手帳サービス名	運営事業者名	実装すべき機能							その他ガイドラインに定められた機能
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
1	つながる薬局	株式会社ファーマソフト	○	○	○	○	○	○	○	利用者・薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能
2	オンライン診療・服薬指導アプリCLINICS	株式会社メドレー	○	○	○	○	○	○	○	利用者・薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 健康食品の購入・使用について記録することができる機能 医師・薬剤師の情報共有機能
3	ポケットファーマシー	株式会社メディカルフロント	○	○	○	○	○	○	○	医療用医薬品、一般用医薬品等の複数の医薬品の服用における重複投与、相互作用に関するアラート機能 利用者・薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 バイタルデータ等の記録機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 地域包括ケアシステムにおいて、医療機関・薬局のみならず、介護事業者等の多職種が連携して飲み忘れの防止や残薬の管理等、医薬品の適正使用ならびに薬学的管理・服薬支援を可能とする機能 医師・薬剤師の情報共有機能
4	薬急便お薬手帳	株式会社MG-DX	○	○	○	○	○	○	○	処方・調剤される医薬品の変更等を利用者、医療関係者ともに認識しやすいよう、調剤情報に印を付与する等の機能 薬局内システムとの連携 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能
5	kakari	メドピア株式会社	○	○	○	○	○	○	○	利用者・薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 健康食品の購入・使用について記録することができる機能 医師・薬剤師の情報共有機能
6	お薬手帳プラス	日本調剤株式会社	○	○	○	○	○	○	○	利用者・薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 バイタルデータ等の記録機能

【実装すべき機能】

- ①マイナポータルから提供される薬剤情報等を取り込むことができる機能
- ②画面に現在使用している医薬品等の処方記録、服薬記録を表示する機能
- ③医薬品等の特徴、効能・効果、用法・用量等の情報表示機能
- ④医薬品の有効成分を表示する機能

- ⑤利用者が秘匿したい情報を指定可能な機能
- ⑥一般用医薬品等の登録機能 (JAN コードの読み取り機能を含む)
- ⑦利用者による適切な服薬を支援するための服薬管理機能

電子版お薬手帳の現状の機能 (2025年12月1日現在)

#	電子版お薬手帳サービス名	運営事業者名	実装すべき機能							その他ガイドラインに定められた機能
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
7	さくら薬局健康おくすり手帳	株式会社メディエイト	○	○	○	○	○	○	○	医療用医薬品、一般用医薬品等の複数の医薬品の服用における重複投与、相互作用に関するアラート機能 薬局内システムとの連携 オンライン服薬指導に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 服薬方法によっては重篤な問題を引き起こすおそれのある医薬品について、服薬方法をプッシュ通知等で利用者に通知する機能 健康食品の購入・使用について記録することができる機能 バイタルデータ等の記録機能
8	リンクパレット	株式会社メディエイト	○	○	○	○	○	○	○	医療用医薬品、一般用医薬品等の複数の医薬品の服用における重複投与、相互作用に関するアラート機能 薬局内システムとの連携 オンライン服薬指導に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 服薬方法によっては重篤な問題を引き起こすおそれのある医薬品について、服薬方法をプッシュ通知等で利用者に通知する機能 健康食品の購入・使用について記録することができる機能 バイタルデータ等の記録機能
9	お薬パレット	株式会社メディエイト	○	○	○	○	○	○	○	医療用医薬品、一般用医薬品等の複数の医薬品の服用における重複投与、相互作用に関するアラート機能 薬局内システムとの連携 服薬方法によっては重篤な問題を引き起こすおそれのある医薬品について、服薬方法をプッシュ通知等で利用者に通知する機能
10	EPARKお薬手帳	株式会社くすりの窓口	○	○	○	○	○	○	○	医療用医薬品、一般用医薬品等の複数の医薬品の服用における重複投与、相互作用に関するアラート機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 服薬方法によっては重篤な問題を引き起こすおそれのある医薬品について、服薬方法をプッシュ通知等で利用者に通知する機能 バイタルデータ等の記録機能 地域包括ケアシステムにおいて、医療機関・薬局のみならず、介護事業者等の多職種が連携して飲み忘れの防止や残薬の管理等、医薬品の適正使用ならびに薬学的管理・服薬支援を可能とする機能 医師・薬剤師の情報共有機能
11	eお薬手帳3.0	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
12	ファルモお薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
13	おくすり連絡帳	株式会社カクハシ	○	○	○	○	○	○	○	薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能
14	おくすりPASS FAST	株式会社アイセイ薬局	△(デジタル庁に申請中)	○	○	○	○	○	○	薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
15	harmoおくすり手帳	harmo株式会社	○	○	○	○	○	○	○	利用者と薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 薬局内システムとの連携 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能 医師・薬剤師の情報共有機能

電子版お薬手帳の現状の機能 (2025年12月1日現在)

#	電子版お薬手帳サービス名	運営事業者名	実装すべき機能							その他ガイドラインに定められた機能
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
16	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
17	サンキューお薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
18	千葉薬品お薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
19	ミズお薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
20	ゴダイお薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
21	タヨリス	総合メディカル株式会社	△ (デジタル庁に申請中)	○	○	○	○	○	○	利用者と薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のPHRとの連携が可能な機能 バイタルデータ等の記録機能 医師・薬剤師の情報共有機能
22	CARADA お薬手帳	株式会社エムティーアイ	△ (デジタル庁に申請中)	○	○	○	○	○	○	利用者と薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能 オンライン服薬指導等に係るアプリや他のPHRとの連携が可能な機能 服薬方法によっては重篤な問題を引き起こすおそれのある医薬品について、服薬方法をプッシュ通知等で利用者に通知する機能 バイタルデータ等の記録機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 地域包括ケアシステムにおいて、医療機関・薬局のみならず、介護事業者等の多職種が連携して飲み忘れの防止や残薬の管理等、医薬品の適正使用ならびに薬学的管理・服薬支援を可能とする機能
23	サンキリチェック	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能

電子版お薬手帳の現状の機能 (2025年12月1日現在)

#	電子版お薬手帳サービス名	運営事業者名	実装すべき機能							その他ガイドラインに定められた機能
			①	②	③	④	⑤	⑥	⑦	
24	キョーワ薬局お薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
25	共創未来薬局けんこうナビ	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
26	アカカベ薬局お薬手帳	株式会社ファルモ	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 地域医療連携ネットワークとの連携を可能とする機能 副作用等について利用者や薬局・医療機関が報告可能な機能
27	ヘルスケア手帳	ウーメックス株式会社	○	○	○	○	○	○	○	薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能
28	ホッパ電子お薬手帳	株式会社ホッパオンライン薬局システム	○	○	○	○	○	○	○	電子処方箋との連携が可能な機能 薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 健康食品の購入・使用について記録することができる機能 医師・薬剤師の情報共有機能
29	いつでもアイン薬局	(株)アインファーマシーズ	○	○	○	○	○	○	○	
30	スギスマホでお薬	株式会社 スギ薬局	○	○	○	○	○	○	○	利用者と薬剤師等が相互に相談・連絡等を行うことが可能な機能 電子処方箋との連携が可能な機能 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能 オンライン服薬指導に係るアプリや他のP H Rとの連携が可能な機能 健康食品の購入・使用について記録することができる機能 医師・薬剤師の情報共有機能
31	あなたの調剤薬局 電子お薬手帳	イントロン株式会社	○	○	○	○	○	○	○	薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能
32	Followcare 電子お薬手帳 / I&H 電子お薬手帳	株式会社グッドサイクルシステム	△ (デジタル庁に申請中)	○	○	○	○	○	○	薬局内システムとの連携 薬局・医療機関において簡便にデータの閲覧が可能な機能

電子版お薬手帳等の利活用について

電子版お薬手帳の大多数がガイドラインに準拠+αの機能を有している

お薬手帳について

お薬手帳とは

【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。

【法令上の定義等】

- 薬機法施行規則第15条の13第1項第3号
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
- 診療報酬の算定方法の一部改正に伴う実施上の留意事項について（通知）（令和6年3月5日保医発0305第4号）

イ 手帳

(イ)「手帳」とは、経時的に薬剤の記録が記入でき、かつ次の①から④までに掲げる事項を記録する欄がある薬剤の記録用の手帳をいう。

- ① 患者の氏名、生年月日、連絡先等患者に関する記録
- ② 患者のアレルギー歴、副作用歴等薬物療法の基礎となる記録
- ③ 患者の主な既往歴等疾患に関する記録
- ④ 患者が日常的に利用する保険薬局の名称、保険薬局又は保険薬剤師の連絡先等



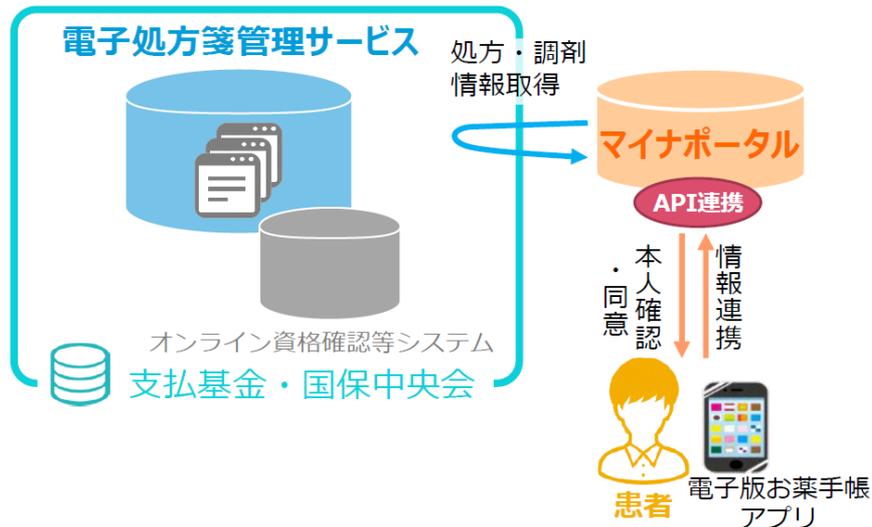
わたしの情報	年月日	お薬の名前
氏名 男・女
生年月日
連絡先 住所
電話番号
血液型 (A・AB・B・O 型)
かかりつけの医療機関や薬局
副作用歴・アレルギー歴 (有・無)
お薬の名称や錠数など	メモ (医師・歯科医師・薬剤師に聞きたいことなど)	

電子版お薬手帳等の利活用について

電子処方箋・マイナポータルと電子版お薬手帳等のアプリの連携について

- 電子処方箋に対応した医療機関から発行された処方箋の情報（処方情報）や薬局で調剤された薬剤の情報（調剤情報）を患者自身がマイナポータルから閲覧することができる。
- また、対応しているアプリであれば、データをダウンロードして電子版お薬手帳で参照することも可能。
（注：対応とはマイナポータルとアプリとのAPI連携をいう。）
- 電子処方箋の情報以外も、マイナポータルとの連携でアプリで閲覧可能。アプリ事業者様に対しては、積極的なシステム開発依頼。令和5年3月31日に発出した「電子版お薬手帳ガイドライン」でもお示ししているところ。

（参考）マイナポータルを介した処方・調剤情報と電子版お薬手帳の連携



電子版お薬手帳留意事項（旧）

電子版お薬手帳ガイドライン

<内容（抜粋）>

- マイナポータルとのAPI連携
- 要指導医薬品・一般用医薬品の情報利活用
- 電子処方箋との連携が可能な機能（引換番号事前送付等）
- 情報セキュリティ

※ データヘルス改革やPHRの推進など、電子版お薬手帳を取り巻く環境の変化を踏まえ、電子版お薬手帳の運営事業者等において対応が必要と求められる事項をまとめたもの。

※ 現行の留意事項をガイドラインとしてアップデートしたもの。

ガイドラインに沿った電子版お薬手帳サービスは厚生労働省HPで公開している。

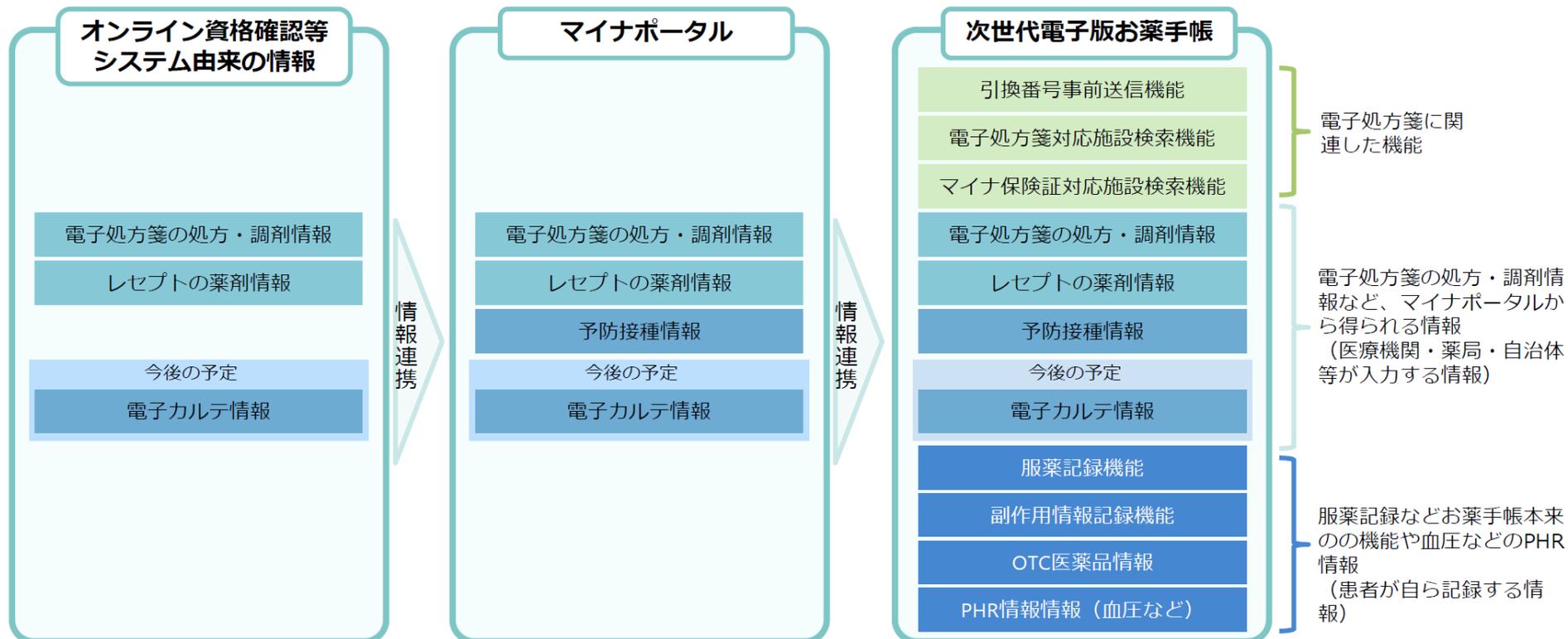
ガイドラインに沿った
電子版お薬手帳サービスリスト



電子版お薬手帳等の利活用について

電子処方箋・マイナポータルと電子版お薬手帳等のアプリの連携について

- マイナポータルからもレセプトの薬剤情報や電子処方箋の処方・調剤情報を閲覧できますが、電子版お薬手帳を利用することでOTC医薬品の情報等も含めた一元的な情報管理が可能となります。
- 電子処方箋関係だけでも、マイナポータルAPI連携だけでなく、引換番号の送信や、電子処方箋対応施設の検索機能などが登場してきています。その他健康情報の蓄積・管理ができる各種機能の活用等を通じて、より一層の健康増進に貢献するツールとして発展することが望まれます。



※上記は一例であり、記載されていないが実装されている機能、今後実装される予定の機能があります。

電子版お薬手帳等の利活用について

「電子版お薬手帳ガイドライン」について

- データヘルス改革を見据えた次世代型お薬手帳活用推進事業において、従来の薬剤情報の管理に留まらず、医薬品情報の表示機能・検索機能、服用する薬剤等の安全性情報の提供・アラート機能、マイナポータルを通じた薬剤情報の閲覧、マイナポータルで得られる情報のAPI連携等の機能の活用が期待されていることを踏まえ、電子版お薬手帳の開発・運営、活用において参考としていただくよう、留意事項通知を改め「電子版お薬手帳ガイドライン」を発出。

○ マイナポータルとのAPI連携

マイナポータルでは医療保険の薬剤情報や電子処方箋の処方・調剤情報を確認することが可能であるが、これらの情報は、提供施設が提供する情報を補完しうる。API連携により、マイナポータルから提供される薬剤情報等を電子版お薬手帳に取り込むことができる機能を実装する。

○ 電子処方箋との連携が可能な機能

電子処方箋の引換番号を画像やテキストデータ等の手法により、利用者が薬局へ送信する機能を実装することが望ましい。

厚生労働省から提供されるデータを基に、電子処方箋に対応している薬局・医療機関を表示・検索する機能を実装することが望ましい。

○ JANコード読み取りによるOTC医薬品の登録機能

服用する医薬品の一元管理という点からは、処方・調剤された医療用医薬品のみならず、要指導医薬品や一般用医薬品（一般用医薬品等）も含めたすべての医薬品の登録が必要である。一般用医薬品等については、利用者が自ら手帳に登録することになるため、簡便に登録できるような仕組みとして、JANコードの読み取り機能を活用する。

○ 医療機関・薬局で簡便にデータ閲覧が可能な機能

電子版お薬手帳サービスを利用していない薬局・医療機関においても、利用者の電子版お薬手帳に登録された情報（調剤情報等）が簡便に閲覧できるようにすることが望ましい。

電子版お薬手帳等の利活用について

「電子版お薬手帳ガイドライン」について

- 現状では紙のお薬手帳の利用者が多いが、今後は、すべての薬局、診療所、病院で電子版お薬手帳サービスの活用を推進することが望まれる。各提供薬局・診療所・病院（提供施設）において、電子版お薬手帳の意義・役割や活用方法を広く周知するとともに、利用を推奨することが求められる。

提供施設が留意すべき事項	概要
情報セキュリティの確保	電子版お薬手帳に蓄積される情報には薬剤情報などの要配慮個人情報が含まれる。電子版お薬手帳の情報を取り扱う際は、個人情報保護法をはじめ、関連する法令・ガイドラインを遵守する。
薬剤師等による利用者への説明	電子版お薬手帳の利用に当たっては、薬剤師等が利用者に対して電子版お薬手帳の意義、役割及び利用方法等について十分な説明を行い、理解を得た上で提供する。
電子版お薬手帳サービスの集約	提供施設においては利用者が一つの電子版お薬手帳サービスを利用するよう促す。
データの提供方法	提供施設は、利用者の求めに応じて少なくともQRコードにて情報を出力する。また、レセプトコンピュータ事業者と連携するなどして、様々な運営事業者の電子版お薬手帳サービスがQRコードを正しく読み取ることが可能とする。



電子版を含むお薬手帳はすべての薬局・診療所・病院で活用されることが望まれるが、電子版お薬手帳サービスを利用していない施設においては、以下に留意すること。

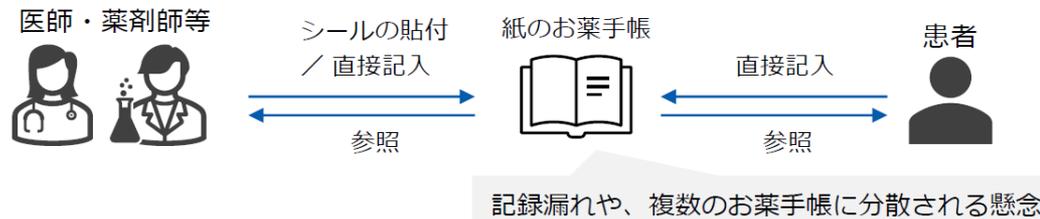
医薬連携を推進するため、利用者が服用する医薬品等の情報について本ガイドラインに記載の電子版お薬手帳サービスの項目（調剤年月日、薬品情報、用法情報、連絡・注意事項、その他必要な項目）をJAHIS形式で出力可能なレセプトコンピュータを活用する等して、利用者に提供するよう努める。

電子版お薬手帳等の利活用について

オンライン資格確認等システム利活用時代における電子版お薬手帳の役割

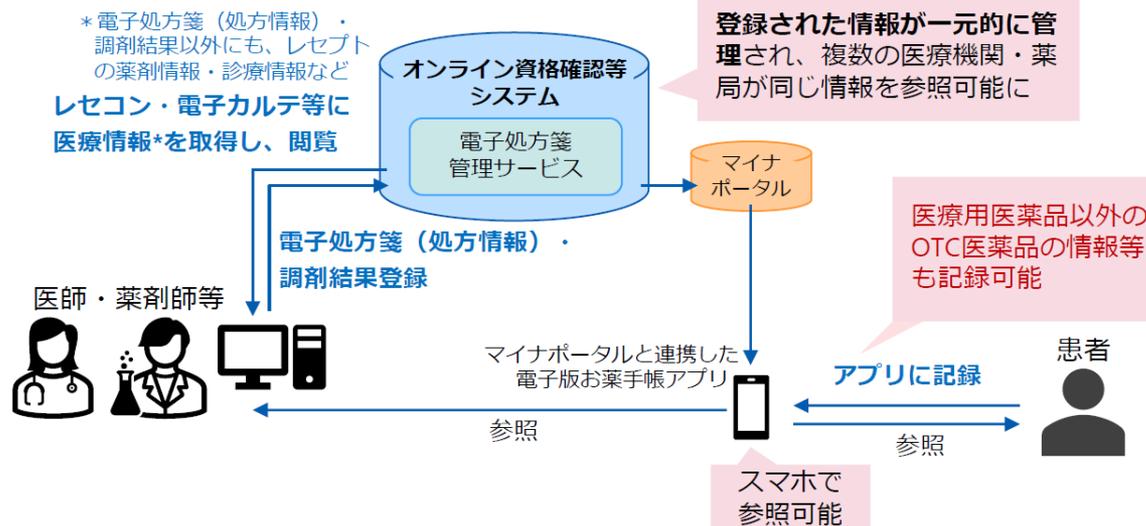
- オンライン資格確認等システムにより、医療機関・薬局のレセコン等に医療用医薬品の情報をデータで取り込むことが可能になります。また、電子処方箋の普及により、リアルタイムの薬剤情報が活用できるようになります。
- また、オンライン資格確認等システムから取得できる情報は、マイナポータルやマイナポータルと連携した電子版お薬手帳アプリで参照することができます。電子版お薬手帳を活用することで、オンライン資格確認等システムから取得できる情報と、患者自身が自ら入力する情報を組み合わせて管理することが可能です。

オンライン資格確認等システムが利活用される前の姿
(紙のお薬手帳ベース)



- 患者がお薬手帳を持参していない場合は、記入漏れや患者のシールの貼付忘れにより、薬剤情報が記録されない懸念が生じる。また、複数のお薬手帳に分散して記録されてしまうこともあるため、その場合は網羅的に薬剤情報を閲覧できない。

オンライン資格確認等システム等の利活用により可能になること
(電子版お薬手帳を合わせて活用)



- 医師・薬剤師等が登録した情報がオンライン資格確認等システムで一元的に管理され、他の医師・薬剤師等も閲覧できるようになる。また、患者自身もスマホからマイナポータルや電子版お薬手帳等で当該情報にアクセスできるようになる。
- 医療用医薬品をお薬手帳に記録する事務負担が軽減されることを踏まえれば、**相対的に医療用医薬品以外の情報の管理も行いやすくなる。**

- 購入したOTC医薬品の情報
- 副作用 (頭痛、眠気等)
- PHR情報 (血圧、血糖値等) 等

電子版お薬手帳等の利活用について

現状では医療機関・薬局において、電子手帳の記録を利活用することがなかなかできていない



行政は盛んにHP等を利用して情報発信を行っているが、このことを正確に理解することは極めて難しいといえる



電子処方箋・オン資システム・部門システム（薬局システム）の連携について今一度ポンチ絵に示された利用方法等に関してきちんと知らせる（実感することができる）教育システムを開発してはいいかがか



日々実務で忙しく、かつ情報提供されても、実感がない現状で教育システムをJAHIS等で開発してはいいかがか

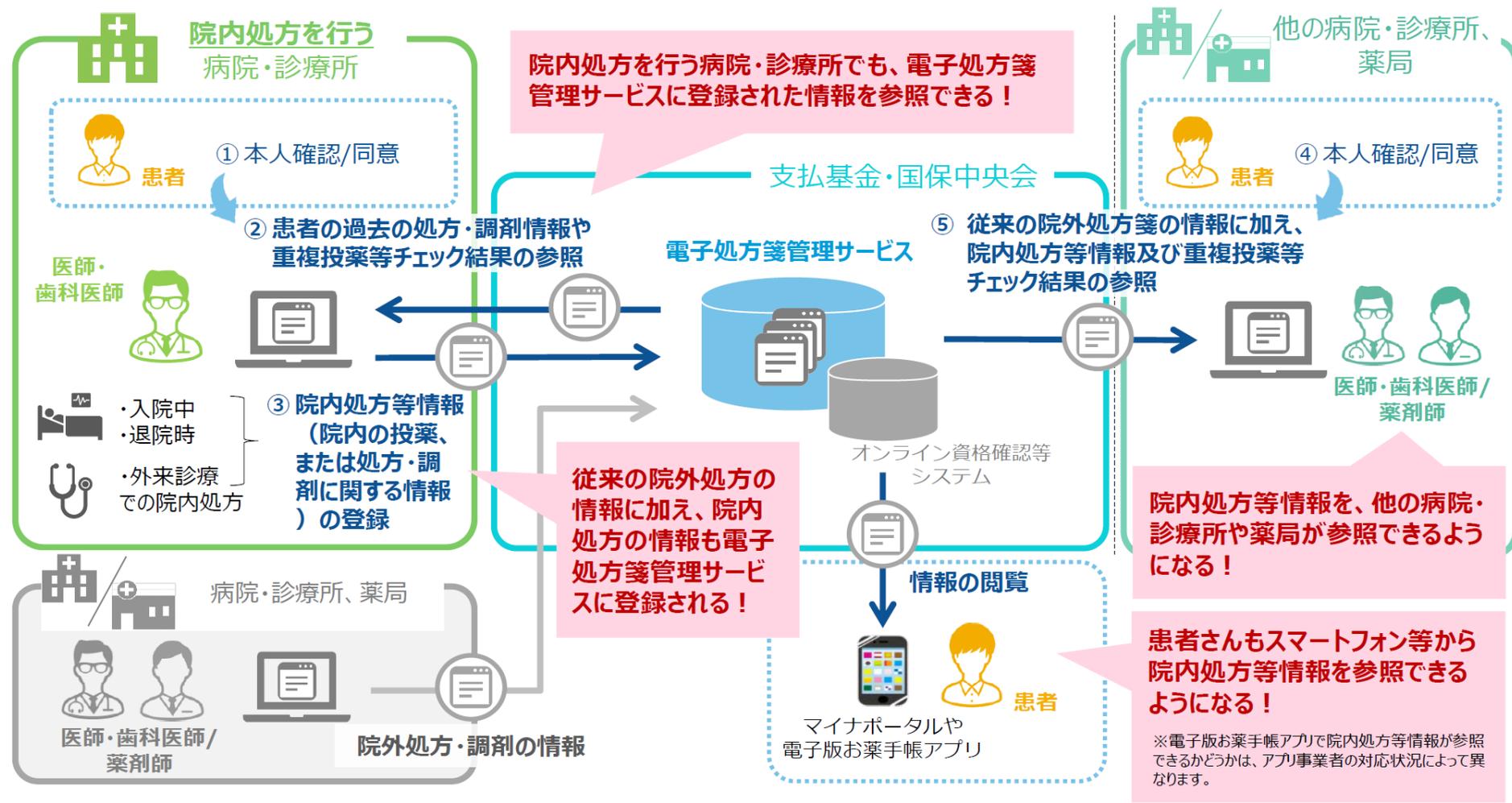
<本日の内容>

1. 医療DXをとりまく最近の動き
2. 処方チェックの現状と電子処方箋でのチェック機能
3. AIの発展と処方チェックの未来像
4. 電子版お薬手帳の利活用について
5. 院内処方箋（院内の医薬品の物流と記録）に関する諸課題
6. 電子処方箋・医療DXを推進するために必要な基盤整備

国の院内処方箋システム開発について

2. 電子処方箋管理サービスにおける院内処方等情報の取扱い

令和7年1月以降、院内処方を行う医療機関も電子処方箋管理サービスに処方・調剤・投薬した情報（「院内処方等情報」という。）を登録できるようになることにより、医療機関間、薬局間で、院内処方等情報を含めて、診察、処方、調剤に活用できるようになります。



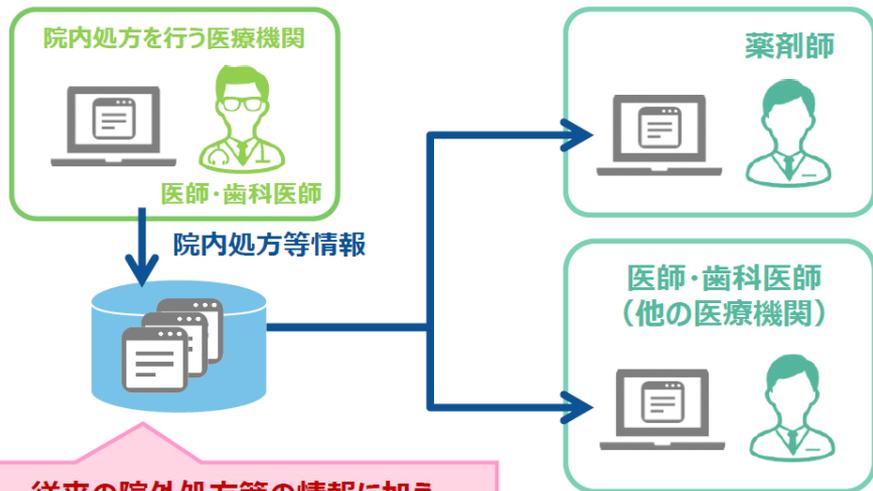
国の院内処方箋システム開発について

3. 電子処方箋管理サービスで院内処方等情報を取り扱うことのメリット

院内処方が中心の医療機関での導入により
他の医療機関・薬局が享受できるメリット

処方・調剤情報の充実により、
更なる地域医療連携の促進が期待できる

院外処方箋の情報に加え、院内処方の情報も転院・退院先の医療機関等へ共有されることで、**地域医療連携の促進に繋がる**だけでなく、**従来のFAXや口頭でのやり取りを効率化**することができます。



従来の院外処方箋の情報に加え、
院内処方に関する情報が拡充

入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬

退院する患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬

外来患者に対する薬剤の院内処方・調剤・投薬

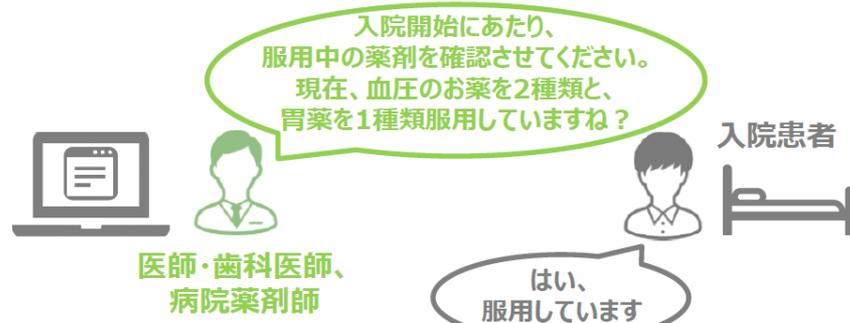
院内処方の情報も確認でき、
患者が服用中の薬剤を幅広く
確認できるので更に安心！

院内処方が中心の医療機関でも導入することの
メリット

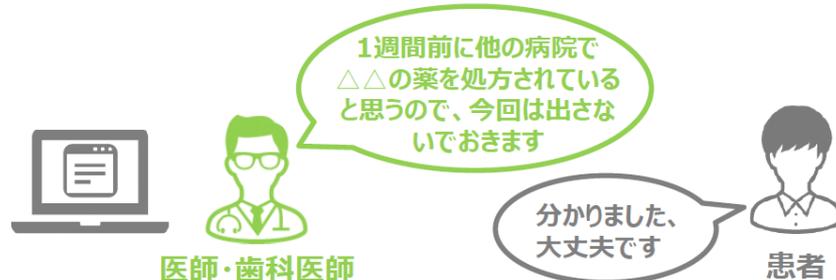
処方・調剤情報を診察や処方に活用できる

他の医療機関・薬局で処方・調剤された情報を参照することで、入院開始時の持参薬確認のプロセスを効率化できるほか、診察・処方の判断に役立てることができます。

入院時の持参薬確認が楽に！



外来患者に院内処方を行う場合も
過去の処方・調剤情報を活用！



「院内処方箋」「電子処方箋」と一言でいうけれど・・・

医師法第22条

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だけの場合には、患者又は現にその看護に当たっている者に対して処方箋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箋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いずれかに該当する場合には、この限りでない。

- 1 暗示的效果を期待する場合において、処方箋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 処方箋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 覚醒剤を投与する場合
- 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



薬物療法を行う際に処方箋の交付は必須ではない

PMDA医療用医薬品情報検索では

処方箋医薬品 6165件 非処方箋医薬品 5372件

処方箋医薬品の法的定義（薬機法第49条:処方箋医薬品の販売）

薬局開設者又は医薬品の販売業者は、医師、歯科医師又は獣医師から処方箋の交付を受けた者以外の者に対して、正当な理由なく、厚生労働大臣の指定する医薬品を販売し、又は授与してはならない。ただし、薬剤師等に販売し、又は授与するときは、この限りでない。



薬物療法を行う際に処方箋が必須なわけではない

「院内処方箋」のシステム構築には原点に戻って、「院内処方箋」の定義をする必要があるのではないだろうか

処方箋の電子化と実施時期の順番について

- ① 外来患者の院外処方箋（交付処方箋） → 対応済
- ② 外来患者の院内処方箋（非交付処方箋） → 開発中
（注）院外処方禁止薬の存在
入院患者の定時処方箋、臨時処方箋 → 開発中
退院時処方箋
- ③ 病棟定数配置薬：処置伝票（内服薬，外用薬，注射薬）
処置用薬剤：処置伝票（注射薬，外用薬，放射性医薬品等） → 次期開発
検査用薬剤：処置伝票（造影剤，検査用薬，放射性医薬品等）



院内処方箋システムの全体像としてはこれら院内で実施された薬物療法に関連した各種情報をデータとして捉えることが必要

入院時には入院診療計画^{*}書を患者等に交付する必要があることから、電子カルテがらみで、これらの情報も含んだ形で利活用できるシステム開発を行うことはできないのだろうか

^{*}入院中に行われる検査、手術、投薬その他の治療（入院中の看護及び栄養管理を含む。）に関する計画

「院内処方箋」と一言でいうけれど・・・

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**。(医療情報ネットワーク基盤検討会 2013年7月)

医療機関内で医薬品が使用される場合、必ずしも処方箋という書類が使用されているわけではない

処方箋：外来患者(院外処方箋＝**交付処方箋** 院内処方箋＝**非交付処方箋**)，
入院患者(**非交付処方箋**)

病棟定数配置薬：**処方伝票**(内服薬，外用薬，注射薬)

処置用薬剤：**処方伝票**(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：**処方伝票**(造影剤，検査用薬，放射性医薬品，診断用アレルギーエキス)



院内処方箋の電子化の定義として

「院内における

- ①『**持参薬を含む薬物療法に関する医師の指示に関する記録**』
- ②『**患者に使用する医薬品に関する物流記録及び調製記録**』
- ③『**実施された医薬品に関する記録**』

を正確に把握することを目的とした**記録システム**と定めた上で、**求められる要件、実施時期等について検討すべきではないか**

薬剤師の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)
 - 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)

調製した薬剤の正しさに関する記録

品質保証された薬剤が調製されたことに関する記録

調製から投与に至るプロセスの正しさに関する記録

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

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)

品質保証情報 (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

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

<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

薬剤師の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

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に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

- 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

<本日の内容>

1. 医療DXをとりまく最近の動き
2. 処方チェックの現状と電子処方箋でのチェック機能
3. AIの発展と処方チェックの未来像
4. 電子版お薬手帳の利活用について
5. 院内処方箋（院内の医薬品の物流と記録）に関する諸課題
6. 電子処方箋・医療DXを推進するために必要な基盤整備

薬局ヒヤリ・ハット事例収集事業（共有すべき事例）

- 2025【事例の詳細】60歳代の患者に整形外科からアレンドロン酸錠35mg「サワイ」が処方されていたが、胃部不快感が生じ...
 - 【事例の詳細】患者は医療機関Aで抗がん剤の治療を開始することになり、制吐目的でオランザピン錠とドンペリドン錠...
 - 【事例の詳細】普段は他の薬局を利用している30歳代の女性患者に、医療機関Aからドンペリドン錠10mg「JG」が処方さ...
 - 【事例の詳細】感冒の症状でクリニックを受診した60歳代の男性患者にPL配合顆粒が処方された。患者は初めての来局...
 - 【事例の詳細】排尿障害で医療機関を受診した患者に、ザルティア錠5mgが初めて処方された。薬剤師がお薬手帳を確認...
 - 【事例の詳細】発熱外来を受診して新型コロナウイルス感染症と診断された患者に、ゾコーバ錠125mgが処方された。薬...
- 2024【事例の詳細】eGFRが9mL/min/1.73m²に低下した患者が歯科診療所を受診し、ロキソニン錠60mgとフロモックス錠100mg...
- 2022【事例の詳細】患者にゾルピデム酒石酸塩錠10mg「テバ」が処方された。患者から肝障害があることを聴取していたため...
 - 【事例の詳細】医療機関Aの眼科で緑内障の治療中の患者に、眼圧が下がらないためアイラミド配合懸濁性点眼液が追加...
 - 【事例の詳細】在宅療養中の70歳代の患者にメトグルコ錠250mgが処方された。処方内容は、ここしばらく変わっていな...
- 2021【事例の詳細】当薬局を利用している80歳代の患者が片頭痛のため医療機関を受診し、ロキソプロフェン錠 60mg、...
- 2020【事例の詳細】処方医は、患者の血圧が151/74mmHgであったため、トリクロルメチアジド錠2mg「JG」を...
 - 【事例の詳細】深部静脈血栓症の治療および再発抑制のためエリキュース錠を服用していた患者に、整形外科 からエビス...
 - 【事例の内容】咳がひどいため内科を受診した患者に、フスコデ配合シロップが処方された。薬局では、患者が緑内障で...

2025年 No.11 事例1

共有すべき事例

病態禁忌

【事例の詳細】
60歳代の患者に整形外科からアレンドロン酸錠35mg「サワイ」が処方されていたが、胃部不快感が生じたため、当科で処方されたアレンドロン酸錠35mg「サワイ」へ変更になった。変更後、胃部不快感は軽減されたが、患者は他の医療機関Aで抗がん剤の治療を開始することになり、制吐目的でオランザピン錠とドンペリドン錠10mg「JG」が処方された。患者は初めての来局であった。変更後、胃部不快感は軽減されたが、患者は他の医療機関Aで抗がん剤の治療を開始することになり、制吐目的でオランザピン錠とドンペリドン錠10mg「JG」が処方された。患者は初めての来局であった。

【規定される薬剤】
処方された薬剤の副作用を把握して適切に処置することがある。

【薬局での対応】
アレンドロン酸錠が処方された際は、薬剤師の指導や患者からの不安を解消するために、胃部不快感を軽減するための処置を行い、患者が安心して処方を受けられるよう対応する。同時に、患者の既往歴や処方薬について確認を行う。

ラロキソニン錠60mg「サワイ」の処方履歴 2023年10月8日（第1回）～（第2回）
2回目（次の患者に処方していない）
2）深部静脈血栓症、肺塞栓症、動脈硬化症等の静脈血栓症のある患者又はその既往歴のある患者（これらの症状が顕著なことがある。）

その他の情報

事例のポイント

- 本事例は、薬剤師が薬局業務に記録された処方箋および処方箋を基にした際、ラロキソニン錠60mgの処方履歴を確認することにより、処方された薬剤について、処方履歴を確認して、処方履歴を確認して対応した事例である。
- 「アレンドロン酸錠35mg」の処方履歴を確認し、処方された薬剤の副作用を把握して適切に処置を行う。同時に、患者の既往歴や処方薬について確認を行う。
- 薬剤師は、患者が服用している薬剤が処方された薬剤と重複している薬剤や相互作用がある薬剤、複数の薬剤が処方される薬剤があるため、患者が服用している薬剤を確認することが重要である。さらに、得られた情報は薬局業務に記録して活用できるようにすることが必要である。

公益財団法人 日本医療情報評価機構
医療事故防止事業部
〒100-0001 東京都千代田区千代田1-17-1 東京CS
電話：03-6261-1100（直通） FAX：03-6261-1100（直通）
https://www.jipijp.org/



最近「共有すべき事例」として「病態禁忌」に関する事例が少なからず示されている



これらは本来医療機関で処方箋発行時にチェックすべきものである（スライド20参照）

- ③病態禁忌
- ④腎機能障害や肝機能障害等による投与量調整
- ⑤アレルギー

処方違い/調剤間違いの事例

医療関係者様各位

「ゾフルーザ®」と「ゾコーバ®」の 取り違い注意のお願い

2026年1月
塩野義製薬株式会社

謹啓

時下ますますご清祥の段、お慶び申し上げます。
また平素は格別のご高配を賜り、厚く御礼申し上げます。

さて、弊社の「ゾフルーザ（パロキサビル マルボキシル）：抗インフルエンザウイルス剤」と「ゾコーバ（エンシトレルビル フマル酸）：抗 SARS-CoV-2 剤」におきましては、取り違い事例が報告されています。

公益財団法人日本医療機能評価機構「薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業」によりますと、2025年12月時点で、67件のヒヤリ・ハット事例が報告されています。

つきましては、ゾフルーザとゾコーバは適応症が異なる薬剤であることをご周知いただくとともに、これらの薬剤を処方する際には、処方誤りを防ぐために販売名、薬効、用法・用量等を今一度ご確認いただきますようお願い申し上げます（裏面）。なお、参考情報としてゾフルーザとゾコーバの名称の由来も記載しました。

また、処方時だけでなく、調剤・監査・交付時等においても、患者様の病状や処方内容に関する聞き取りを行う、処方内容に疑問点があるときは確認するなどの予防策の実施をご検討いただくようお願い申し上げます。

今後ともご指導ご鞭撻の程、よろしくお願い申し上げます。

謹白

		
名称の由来	ゾフルーザ 「フルーザ」は インフルエンザ に由来 XOFLUZA = XQ(ノックアウト、～がない) + influenza	
効能・効果	A型又はB型 インフルエンザ ウイルス感染症の治療 及びその予防	
投与方法	単回経口投与 ※錠剤の場合、処方錠数は最大で4錠	
規格	ゾフルーザ錠 10mg ゾフルーザ錠 20mg ゾフルーザ顆粒 2%分包	
デザイン 及び 形状・包装	錠剤	
	PTPシート	 表面 裏面
	錠剤	
デザイン 及び 形状・包装	PTPシート	 表面 裏面
	SP包装	顆粒 2%分包 

		
名称の由来	ゾコーバ 「コーバ」は COVID-19 に由来 XOCOVA = XQ(ノックアウト、～がない) + COVID-19	
効能・効果	SARS-CoV-2による感染症	
投与方法	1日目は375mgを、 2日目から5日目は125mgを1日1回経口投与 ※処方錠数は7錠	
規格	ゾコーバ錠 125mg	
デザイン 及び 形状・包装	錠剤	
	PTPシート	 表面 裏面

 塩野義製薬株式会社
SHIONOGI

処方発行時に本来求められる機能を考える

対物チェック

- ①患者が服用している医薬品（自院のみならず他院あるいはOTC薬も含む）の重複投与回避
- ②併用禁忌（相互作用回避）

対人チェック

- ③病態禁忌
- ④アレルギー
- ⑤腎機能障害や肝機能障害等による投与量調整

最終的な目標は「良質かつ安全な薬物療法の実施」を実現するためのツールとしての処方発行機能を有することが求められる

わが国の処方関係で求められてきた医療安全対策は四半世紀前のシステム開発時からあまり発展していない

AIの発展をこの分野に積極的に取り込み、前述のAIの予測で示された機能をいかにして取り入れるかが求められている

電子処方箋について再考すると

- 現在の処方箋には医療用医薬品と特定保険医療材料も併記されている
- 現在医療用医薬品の中から「OTC類似薬」「長期収載医薬品」等が将来的に保険適用でなくなることが想定されることから、それらの医薬品に関して「医師の指示書」が必要となる場合もありうるのではないか



処方箋に記載する医薬品を保険（薬価基準）のしがらみから解放し、医師法が定める薬名・分量・用法・用量について、原点に戻って検討することも必要なのではないか

- リフィル処方箋の利用率は以前低いままである
- 外来患者への調剤方法として、将来的には欧州で行われている「箱渡し調剤」に移行することが想定される



その場合には薬価基準の収載方法にも大幅な改訂が必要となる



これらのことを想定すると、将来的には「現在の処方箋」を前提に電子処方箋システムを構築することは再考すべき余地があるのではないか



(例えば) 現在外来患者に対して実施されている「特定疾患療養管理計画書」「生活習慣病療養計画書」等を参考に新たに「薬物療法計画書(仮称)」の概念を加え、その情報の作成を処方箋の代わりに使うシステム開発も視野に入れて、電子処方箋のシステム構築を検討してはいかがか

国の院内処方箋システム開発とのギャップについて

医療DXが法に基づいたものになってしまったため、2030年を一つの目標として、国が定める院内処方を含む電子処方箋等のシステム開発を行うことはベンダーとして対応せざるを得ないことは事実である



元来、わが国の医療は「保険請求」を基本（大原則）として発展してきたが、AIの発展を積極的に取り入れて、電子カルテは、「真のメディカルレコードを記録するシステム」として再構築し、レセプトはアウトプットの一方法として捉える、つまり「保険システムの呪縛からの脱却」を前提とした、「最新の技術を取り入れた上で原点に戻った電子カルテ」の開発を、新規に行うことが求められている最後のチャンスといえるのではないかと