



薬剤部門に関する最近の話題

- 変わりゆく薬剤師業務と情報システムの関わり -

奈良県立医科大学附属病院 薬剤部

池田和之



COI開示

演題名:薬剤部門に関する最近の話題

-変わりゆく薬剤師業務と情報システムの関わり-

筆頭演者名: 池田和之

私が発表する今回の演題について開
示すべきCOIはありません。

本日のお話

- 薬剤と情報システムに関するインシデント
- 薬剤師の話題
- 薬剤と医療情報システムに関する話題
- これからの薬剤師

本日のお話

- 薬剤と情報システムに関するインシデント
- 薬剤師の話題
- 薬剤と医療情報システムに関する話題
- これからの薬剤師

薬剤と情報システムに関するインシデント

- 医療機能評価機構 医療安全情報
- 医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例
- PMDA医療安全情報

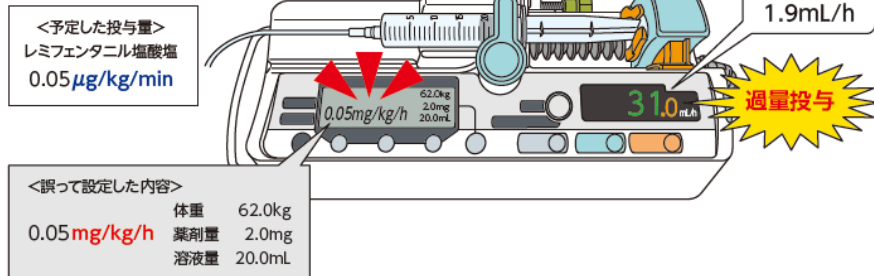
シリンジポンプの単位の選択間違い

シリンジポンプの $\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$ や $\text{mg}/\text{kg}/\text{h}$ などの単位の選択を間違えたため、意図しない流量で薬剤を投与した事例が報告されています。

2017年1月1日～2023年6月30日に8件の事例が報告されています。この情報は、第72回報告書[分析テーマ]で取り上げた内容をもとに作成しました。

予定した単位	誤って選択した単位	投与した薬剤の成分名	件数	流量間違い
$\mu\text{g}/\text{kg}/\text{min}$	$\text{mg}/\text{kg}/\text{h}$	レミフェンタニル塩酸塩	2	16.7倍
		ドブタミン塩酸塩	1	
		ニコランジル	1	
	mL/h	レミフェンタニル塩酸塩	1	過少
mL/h	$\mu\text{g}/\text{mL}$ (TCIモード)	プロポフォール	2	過量
	$\text{mg}/\text{kg}/\text{h}$		1	3.6倍

事例1のイメージ

医療機能評価機構
医療安全情報より

- 医薬品を使用する際の単位選択を誤った事例
- 医療機器が電子カルテシステム等と連動する機能あり

医療機能評価機構 医療安全情報より

- 検査や治療で患者照合を誤った事例
- 医薬品の使用でも患者の照合は重要



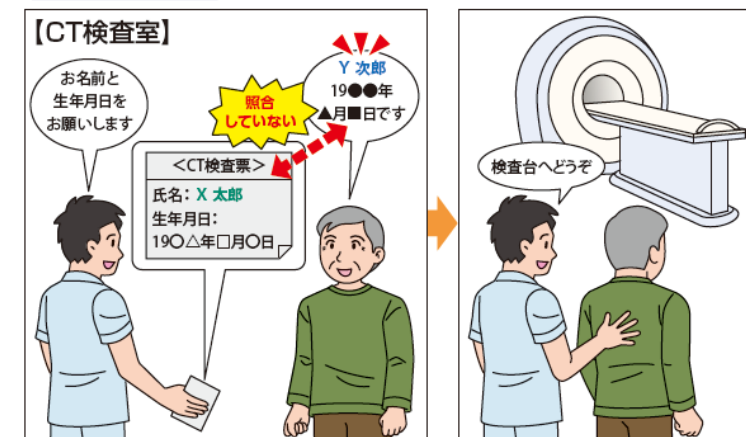
No.195 2023年2月

照合の未実施による 誤った患者への検査・処置

「診察時の患者取り違え」を医療安全情報No.25で、「放射線検査での患者取り違え」を医療安全情報No.73で取り上げ、患者自身に氏名を名乗ってもらうよう注意喚起を行いました。その後、患者を呼び込んだ際に、患者に氏名等と言ってもらったにもかかわらず、医療者が手元の情報と照合しなかったため、誤った患者に検査や治療・処置を実施した事例が5件報告されています(集計期間:2019年1月1日～2022年12月31日)。この情報は、第68回報告書「分析テーマ」で取り上げた内容をもとに作成しました。

検査や治療・処置の際、患者に氏名等と言ってもらったが、医療者が手元の情報と照合しなかったため、誤った患者に実施した事例が報告されています。

事例のイメージ



2023年 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例(12回、36事例)

- 医療情報システム関連(と思われるもの):17件
 - 医薬品の間違いなどバーコードの使用で防止可能と思われるもの:6件
 - 電子カルテシステムなどでの医薬品選択間違いによるもの:3件
 - 検査値の表示により回避できたもの:2件
 - 併用禁忌:2件
 - 1日と1回の量間違い、レセコン入力間違い、成分量と製剤量の間違い、OTCに関するもの:各1件



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

調剤

薬剤取り違い



事例

【事例の詳細】

スピリーバ2.5 μ gレスピマット60吸入を継続して使用している患者が、処方箋を持って来局した。薬剤師が見せながら交付した際、患者から、前回もらった吸入薬と色が違うと言われた。確認すると誤ってスピオルトレスピマット60吸入を交付していたことがわかった。患者に有害事象等の発現を確認したうえで、処方医へ状況を報告した。

【背景・要因】

スピリーバ2.5 μ gレスピマット60吸入とスピオルトレスピマット60吸入を離れた場所に保管する取り違い防止の対策を行っていた。前回は忙しい時間帯であったため、調製者に焦りがあり薬剤をた。また、スピリーバ2.5 μ gレスピマット60吸入とスピオルトレスピマット60吸入の名称が類似し使用するデバイスの形状も同一のため、鑑査者は取り違いに気付かなかった可能性がある。

【薬局から報告された改善策】

保管場所を離すだけでなく、それぞれの棚に「取り違い注意」の札を設置し、対策の強化を行った。



その他の情報

販売名	スピリーバ2.5 μ gレスピマット60吸入	スピオルトレスピマット60吸入
有効成分	チオトロピウム	チオトロピウム/オロダテロール
効能又は効果	下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、肺気腫）、気管支喘息	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管支炎、の気道閉塞性障害に基づく諸症状（長時間作用性吸入抗コリン剤及び作用性吸入 β_2 刺激剤の併用が必要）
画像		

日本ペーリンガーインゲルハイム株式会社ホームページ 医療用医薬品基本情報より（参照2023年1月23日）



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

調剤

注射薬のデバイス間違い



事例

【事例の詳細】

患者にデュピクセント皮下注300mgペンが初めて処方された。薬局には別の患者のために取り寄せていたデュピクセント皮下注300mgシリンジのみ在庫があった。薬剤師はペン型製剤の存在を知らず、思い込みでデュピクセント皮下注300mgシリンジを調製した。患者に、シリンジ型製剤の使用方法や注意事項を詳しく説明し、2本を交付した。翌日、薬剤を間違えたことに薬剤師が気づき、患者に連絡したところ、すでに1本を使用していたため、使用していない1本をペン型製剤と交換した。処方医には経緯を報告した。

【背景・要因】

調製・鑑査を行った薬剤師は、デュピクセント皮下注300mgにペン型製剤とシリンジ型製剤が存在するという知識がなく、処方された注射薬のデバイスを確認しなかった。患者は、診察時に医師からデュピクセント皮下注300mgペンの使用方法について説明を受けていた。薬剤師はシリンジ型製剤の注射針の挿入角度等について説明をした際、患者と話がかみ合わず、何かおかしいと感じつつも、疑問を解決しないままシリンジ型製剤を交付した。

【薬局から報告された改善策】

調製者・鑑査者は、注射薬には複数のデバイスがある可能性を認識し、処方箋に記載されている薬剤名の最後の部分まで確認する。



その他の情報

薬剤名	デュピクセント皮下注300mgペン	デュピクセント皮下注300mgシリンジ
販売開始年月	2020年11月	2018年4月
画像		

サノフィ株式会社のホームページ デュピクセント皮下注300mgペン/シリンジの製品情報より（参照2023年1月30日）



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

疑義照会・処方医への情報提供

名称類似薬の処方間違い

2023年
No.12
事例3

【事例の詳細】



事例の ポイント

- 本事例は、患者から聴き取った症状から、薬剤師が名称が類似していて薬効が異なる薬剤の処方間違いを疑い、疑義照会を行った事例である。本事業には、アスピリンとアスペノンの処方間違いに気づき疑義照会を行った事例が2020年4月1日～2023年10月31日に69件報告されている。
- 本事業に報告された名称が類似している薬剤の処方間違いの事例は、「アスピリンとアスペノン」の他に「マイスリーとマイスタン」、「セロクエルとセロクラール」、「ノルバスクとノルバデックス」などがある。
- 誤った薬剤の交付を防止するには、処方間違いや薬剤の取り違えが起きやすい薬剤について、定期的にスタッフに注意喚起する、処方マスタの薬剤名に薬効分類名を追記する、薬品棚等に「名称類似注意」の札を取り付けるなど、具体的な対策を講じることが重要である。



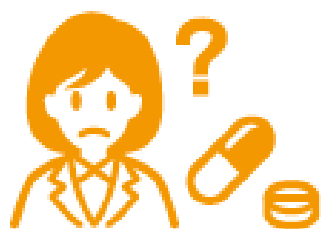
公益財団法人 日本医療機能評価機構
医療事故防止事業部

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル
電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
<https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時に正しい正確性については万全を期しておりますが、その内容をそのままに転載するものではありません。当この情報は、医療従事者の注意を喚起したり、医療従事者に義務や責任を課す目的で作成されたものではありません。※この情報の作成にあたり、事例から報告された事例の内容等について、読みやすいため文章の一部を修正することがあります。そのため、「事例検索」で閲覧できる事例の内容等と数値が異なる場合がありますのでご注意ください。

日本医療機能評価機構 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業共有すべき事例

https://www.yakkyoku-hiyari.jcqhc.or.jp/contents/sharing_case/index.html



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

2023年
No.11
事例1

疑義照会・処方医への情報提供

散剤の用量



事例

【事例の詳細】

10歳代の患者に、フスタゾール散10% 1日3g1日3回毎食後が処方された。薬剤師は、フスタゾール散10%の添付文書の「用法及び用量に関連する注意」の「1日投与量」にある、「散10%としての1日投与量」の表に「成人300mg～600mg」と記載されていることを確認した。薬剤師は、300mg～600mgを成分量と思い込み、処方された1日3gが適切であると判断し、患者に交付した。交付後、フスタゾール散10%の添付文書で用量を改めて確認した際に、処方箋に記載された用量が不適切であることに気づき、疑義照会を行うべきであったことが分かった。

【推定される要因】

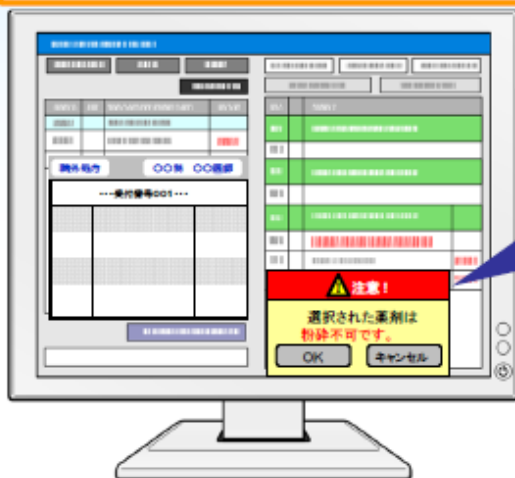
薬剤師は、フスタゾール散10%の添付文書の「7.用法及び用量に関連する注意」の「7.1 1日投与量」に掲載された表のみを見て、「6.用法及び用量」は確認しなかった。「散10%としての1日投与量」がmg単位で記載されていたため、成分量と思い込んだ。レセプトコンピュータに用量超過の警告が表示されていたが、普段から頻繁に表示されるため警告を無視した。

【薬局での取り組み】

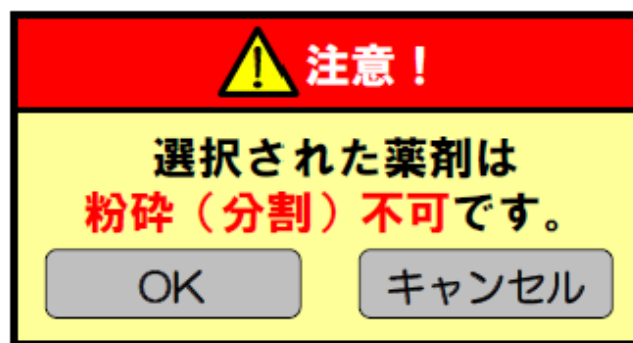
薬局で使用している年齢別散剤換算表に、フスタゾール散10%を追記した。レセプトコンピュータに散剤の用量超過の警告が表示された場合は、処方された用量が適切であることを必ず確認するようスタッフに周知した。

2 処方オーダーリングシステムを活用した粉碎投与の防止対策について

徐放性製剤などの薬剤は、粉碎等の指示があった場合に警告を表示する設定とする



注意表示の例



上記以外に、以下のような設定を追加することも一案です。

- ・ 徐放性製剤について、存在しない規格や小数点（0.5錠等）での処方を入力不可とする
- ・ 経管投与ができない薬剤など、製剤特性に合わせて個別に警告やコメントなどを表示する



処方オーダーリングシステムを活用し、粉碎投与等を防止することも可能です。
是非、このような対策をご検討ください。

PMDA 医療安全情報

(独)医薬品医療機器総合機構



No.65 2023年 3月

徐放性製剤の取り扱い時の注意について

製剤の性質と粉碎した場合のリスクについて

① 方医は、経鼻栄養チューブを挿入している患者に対してニフェジピンCR錠を処方した。看護師は、ニフェジピンCR錠が徐放性製剤であることを認識しておらず、本剤を粉碎して経鼻栄養チューブより投与した。

② 方医は、インチュニブ錠が徐放性製剤であることを認識しておらず、「症状に応じて調整しながら服用する」よう指示していた。

安全使用のために注意するポイント

① 剤は、有効成分の放出速度等を調節することによる、投与回数の減少、持続、副作用の低減等を目的として開発された製剤です。
② 偽が販売名から読み取れない徐放性製剤が粉碎、分割して投与される事例も報告されています。

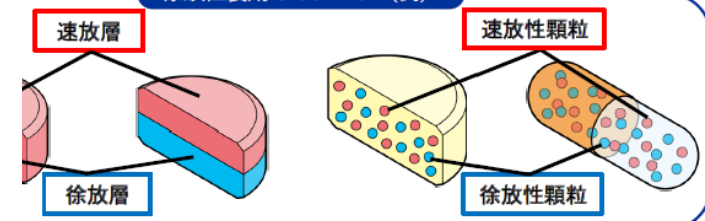
③ 徐放性製剤を粉碎、分割して投与したり、患者が噛み砕いて服用すると、急激に血中濃度が上昇し、重篤な副作用が発現したり、期待する薬効が得られない恐れがあります。

急激な血圧低下

呼吸抑制

意識レベル低下

徐放性製剤のイメージ（例）



④ 生製剤であることが、販売名から読み取れない場合、誤って粉碎される事例や、不可の製剤が分割して投与される事例が多く報告されています。
⑤ 毎の報告が特に多い薬剤については、次ページの一覧表を参照してください。
⑥ 分割の可否については必ず、添付文書や企業各社が作成している資料等で、薬剤師に確認するようにしてください。

本日のお話

- 薬剤と情報システムに関するインシデント
- 薬剤師の話題
- 薬剤と医療情報システムに関する話題
- これからの薬剤師

タスクシフト、タスクシェア

- ① 周術期における薬学的管理等
- ② 病棟等における薬学的管理等
- 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
- ④ 薬物療法に関する説明等
- ⑤ 医師への処方提案等の処方支援
- 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

医政発 0930 第 16 号
令和 3 年 9 月 30 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 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

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

各都道府県衛生主管部（局）長 殿

厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長
（ 公 印 省 略 ）

薬剤師確保計画ガイドラインについて

平素から薬事行政の推進につきまして、多大なご協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

令和3年6月に公表された「薬剤師の養成及び資質向上等に関する検討会とりまとめ」では、薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題であることが指摘されているところです。

一方、令和6年度から開始される第8次医療計画に向けて、「第8次医療計画等に関する検討会」において、薬剤師の確保に関する議論がなされ、「医療計画について」（令和5年3月31日付け医政発 0331 第16号厚生労働省医政局長通知）の別紙「医療計画作成指針」において、医療従事者の確保に関する記載に当たって踏まえるべき観点として、地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに記載されたところです。

上記状況を踏まえ、薬剤師確保策を検討するに際しての参考として、別添のとおり「薬剤師確保計画ガイドライン」を作成しました。薬剤師確保計画は、医師

薬剤師確保計画 ガイドライン

- 薬剤師の従事先には地域偏在や業態偏在があり、特に病院薬剤師の確保が喫緊の課題
- 第8次医療計画では地域の実情に応じた薬剤師の確保策の実施等が新たに記載

2) 薬剤師確保の施策

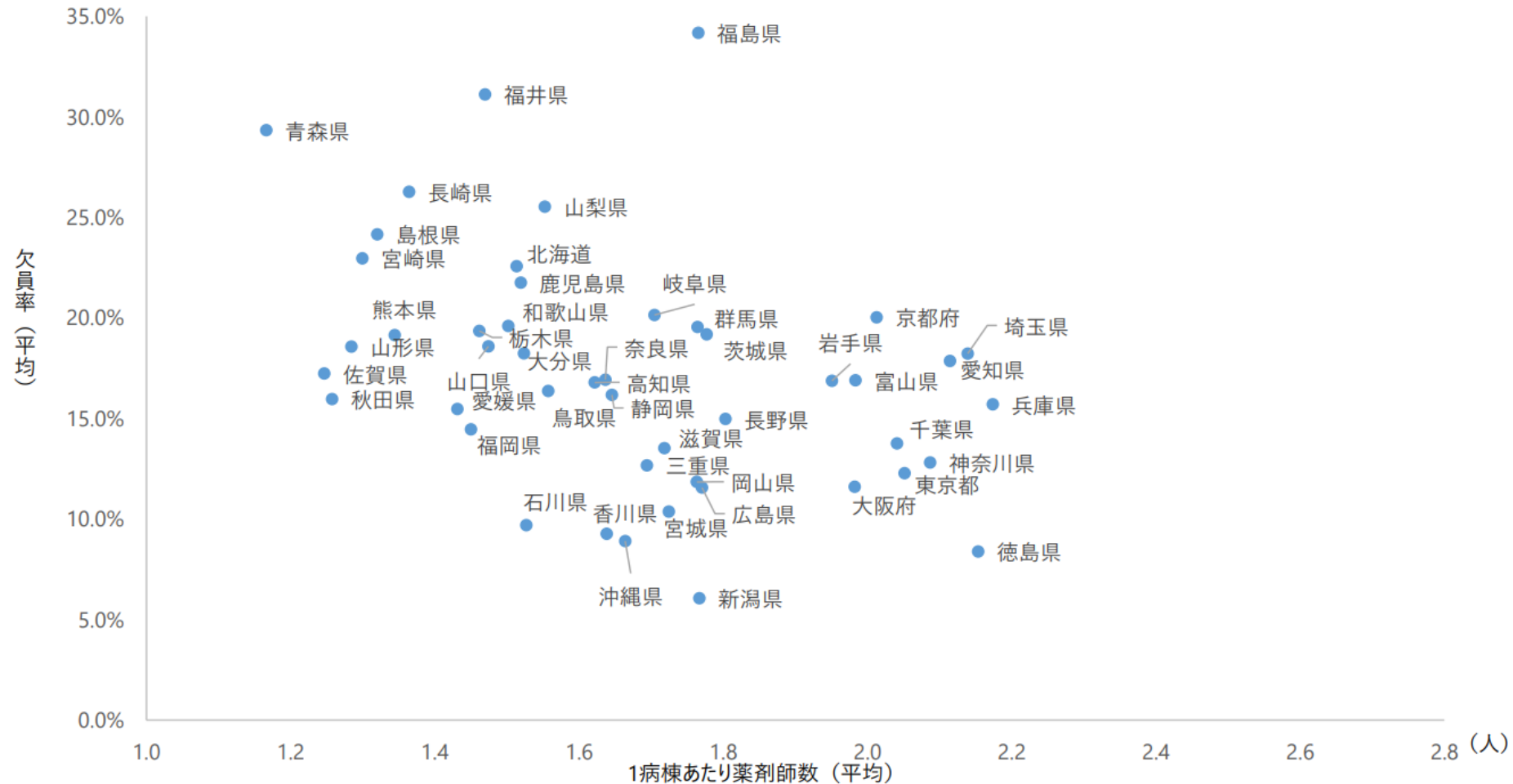
- ① 地域医療介護総合確保基金の活用
- ② 病院・薬局における薬剤師の採用にかかるウェブサイト、就職説明会等を通じた情報提供の支援
- ③ 地域出身薬剤師や地域で修学する薬学生へのアプローチ
- ④ キャリアプランの実現・やりがいを感じられる業務実現のための支援
- ⑤ 給与制度の見直しに向けた支援
- ⑥ 病院や薬局における働き方の見直しの支援
- ⑦ 潜在薬剤師の復帰支援
- ⑧ 病院・薬局における業務効率化の支援
- ⑨ 薬学部における地域枠の設定

薬剤師確保計画 ガイドライン

【参考（概算）】__都道府県別_薬剤師欠員状況】

- 1病棟あたり薬剤師数が少ない都道府県では比較的に欠員率が高い傾向がある（回答施設の欠員数に基づく算出）。

薬剤師欠員率_都道府県別



- 欠員率は、施設票の設問6-⑤にて回答頂いた薬剤部薬剤師数（常勤換算数）に対する欠員数を基に算出している。欠員数の回答が無い施設は除外している。

医薬品流通の混乱

後発医薬品の流通

- 小林化工株式会社や日医工株式会社が薬機法による行政処分
- 連鎖的に他の後発メーカーにも
- 先発医薬品も品薄、欠品、供給停止

新型コロナ蔓延による薬品不足

- 鎮静剤（プロポフォール、ミダゾラムなど）

倉庫火災

- 大阪舞浜 日立物流倉庫の火災

製造機材不足

- 新型コロナワクチン製造のため製造過程の無菌フィルターが欠品
- 抗体医薬品が製造不可

海外での製造過程不具合

- がん治療に制限
- 代替え薬の欠品まで

医薬品卸の行政処分

- 公的病院での入札制限

調剤業務における調製業務の一部外部委託における 医療安全確保と適正実施のためガイドライン（暫定版）

令和5年3月

令和4年度厚生労働科学研究

医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業研究事業
「地域共生社会における薬剤師の対物・対人業務の充実に関する調査研究」

令和4年度厚生労働科学研究 医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業研究事業
「地域共生社会における薬剤師の対物・対人業務の充実に関する調査研究」
調剤業務における調製業務の一部外部委託における医療安全確保と適正実施のためガイドライン（暫定版） 令和5年3月
https://mhlw-grants.niph.go.jp/system/files/report_pdf/202225013A-sonota4.pdf

薬剤調製業務の外注

- 令和4年度の薬局薬剤師ワーキンググループでの結論
- 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
- 調剤業務を一部外部委託する際の患者の安全の確保や、適切な業務のために必要な留意点等の検討
- ガイドライン暫定版が示される

厚生労働省 薬局・薬剤師の機能強化等に関する検討会

2. 検討項目

(1) 夜間・休日及び離島・へき地での外来・在宅医療における薬剤提供のあり方

(2) 認定薬局、健康サポート薬局など薬局の機能の在り方

(3) その他

※薬剤師の対人業務の強化のための調剤業務の一部外部委託についても検討される

国家戦略特区における「調剤業務の一部外部委託」の実施に向けた特例措置について

基本的な考え方

● 国家戦略特区における「調剤業務の一部外部委託」の実証事業に係るルールについて

- 「調剤業務の一部外部委託」は、患者への安全な医療の提供が確保されることが前提であり、「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ」に基づき実施する。
- 具体的には、
 - 外部委託の対象となる業務は「一包化（直ちに必要とするもの、散剤の一包化を除く）」
 - 委託先の対象施設は「同一の三次医療圏内の薬局」とする。
- 医療安全確保のため、原則として、厚生労働科学研究（研究代表者：入江 徹美（熊本大学特任教授））において、令和4年度に作成された「調剤業務の一部外部委託における医療安全確保と適正実施のためのガイドライン（暫定版）」に基づき実施することとする。
- ただし、当該ガイドライン（暫定版）については、当該研究班で今年度、検証を実施しているものであり、現時点では技術的に困難な事項も含まれていると考えられることから、一部の事項については、当該ガイドライン（暫定版）の考え方を踏まえ代替したルールを定めることとする。

本日のお話

- 薬剤と情報システムに関するインシデント
- 薬剤師の話題
- 薬剤と医療情報システムに関する話題
- これからの薬剤師

電子処方箋



総計 12,230

医科(診療所) 835

医科(病院) 30

歯科(診療所) 46

薬局 11,319

※2024年1月21日

電子処方箋

電子処方箋の追加機能

2023年12月28日

①リフィル処方箋

②口頭同意

③マイナンバーカードを活用した電子署名

※この後も、

- ・調剤済み処方箋の預かりサービス 実装
- ・院内処方

医薬発 1228 第 1 号
医政発 1228 第 2 号
保 発 1228 第 2 号
令和 5 年 12 月 28 日

各
都 道 府 県 知 事
保 健 所 設 置 市 長
特 別 区 長
地方厚生（支）局長
殿

厚生労働省 医薬局長
厚生労働省 医政局長
厚生労働省 保険局長
（ 公 印 省 略 ）

「電子処方箋管理サービスの運用について」の改正について

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（平成元年法律第64号）に基づく電子処方箋の仕組み（以下「電子処方箋管理サービス」という。）の運用については、「電子処方箋管理サービスの運用について」（令和4年10月28日付け薬生発1028第1号医政発1028第1号保発1028第1号厚生労働省医薬・生活衛生局長・医政局長・保険局長通知。令和5年1月26日最終改正。）においてとりまとめているところです。

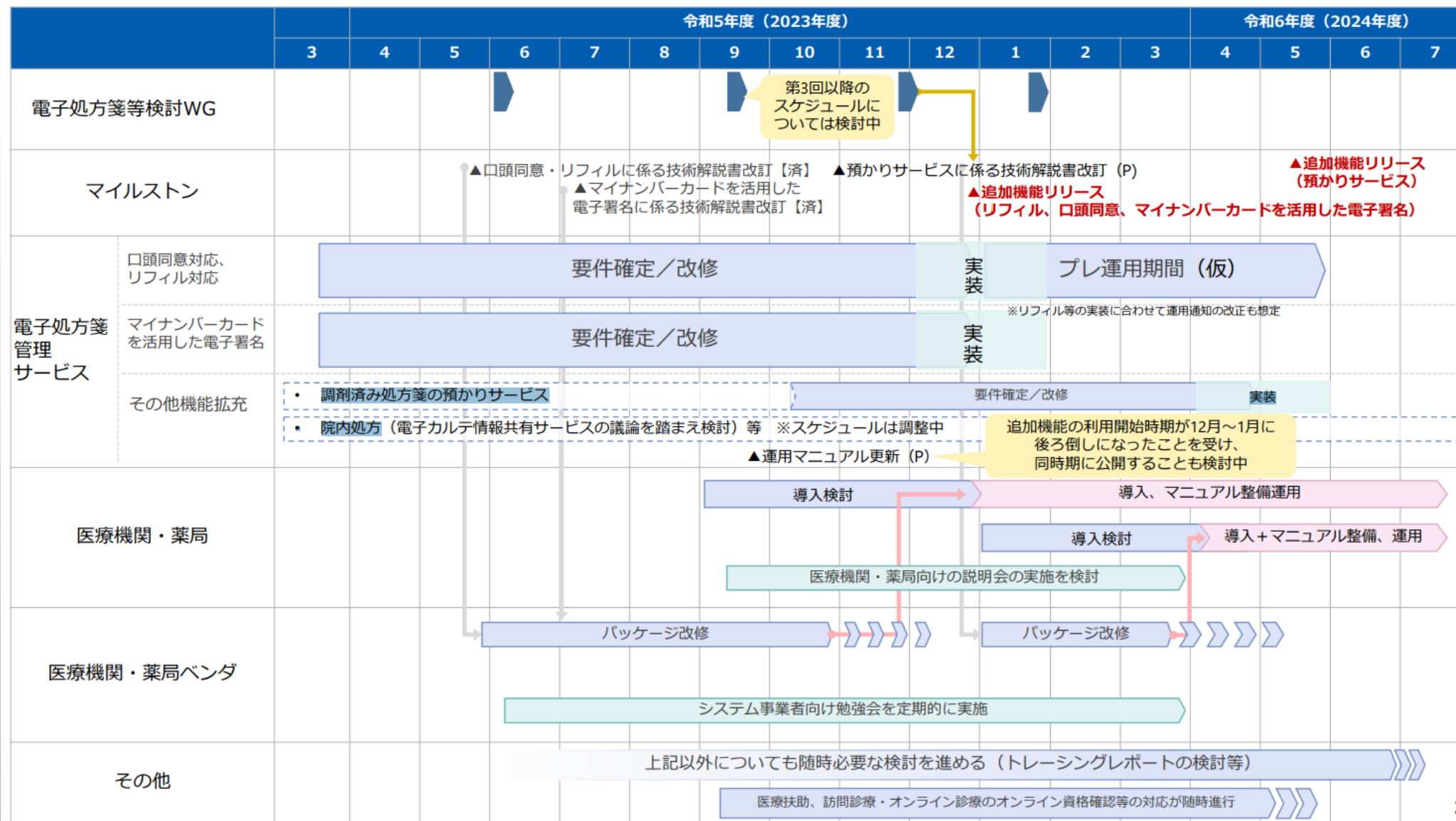
今般、電子処方箋管理サービスの機能追加等に伴い、別添のとおりその内容を改正しましたので、貴管下の医療機関、薬局等に周知していただくようお願いします。

以上

当面の全体スケジュール（変更案）

○ 修正後の全体スケジュールは以下のとおり。

厚生労働省 第15回健康・医療・介護情報利活用検討会
資料1 電子処方箋管理サービスの運用について（追加機能）
<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001184649.pdf>



電子処方箋

リフィル処方箋

対応可否の施設

処方チェック等の理解

口頭同意

マイナンバーカードによる同意

マイナンバーカードを活用した電子署名

セカンド認証

マイナンバーカードによる認証

院内処方の対応

対象処方、連携方法

マスタ管理

標準マスタの登録

医療機関の運用

マイナンバーカードを前提とした受付

広報・周知

医療機関の理解

国民の理解

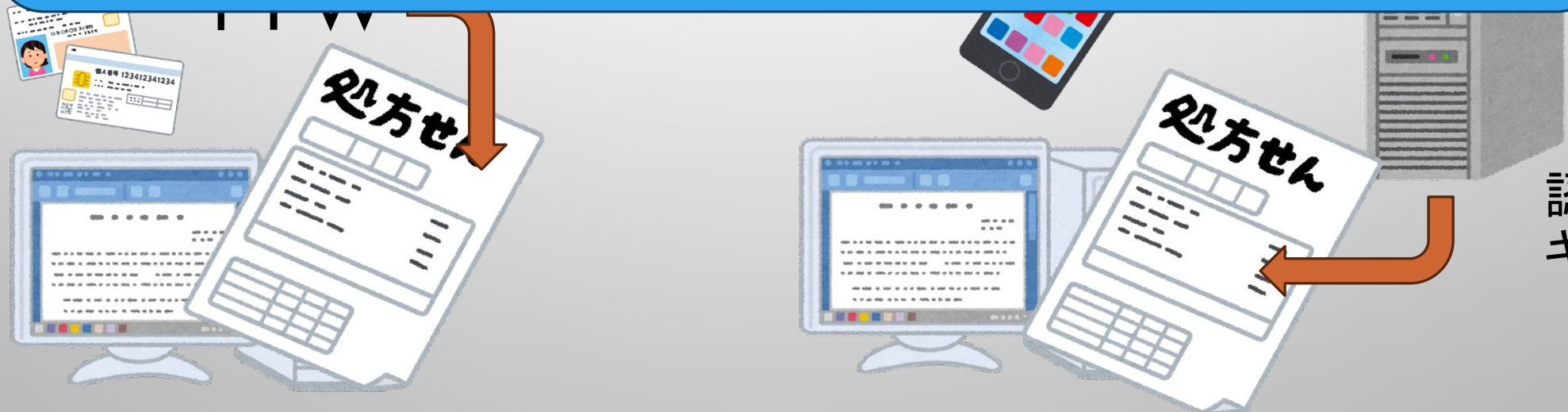
セカンド認証って何？

■物理的なカードのが必要・・・（カードの供給不足...）

■HPKIカードの電子証明書と同等の証明書をコンピュータに保管し認証

■マイナンバーカードの個人認証を利用し
HPKIの資格を確認する機能

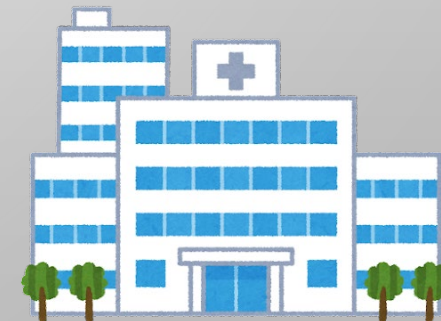
認証
キー

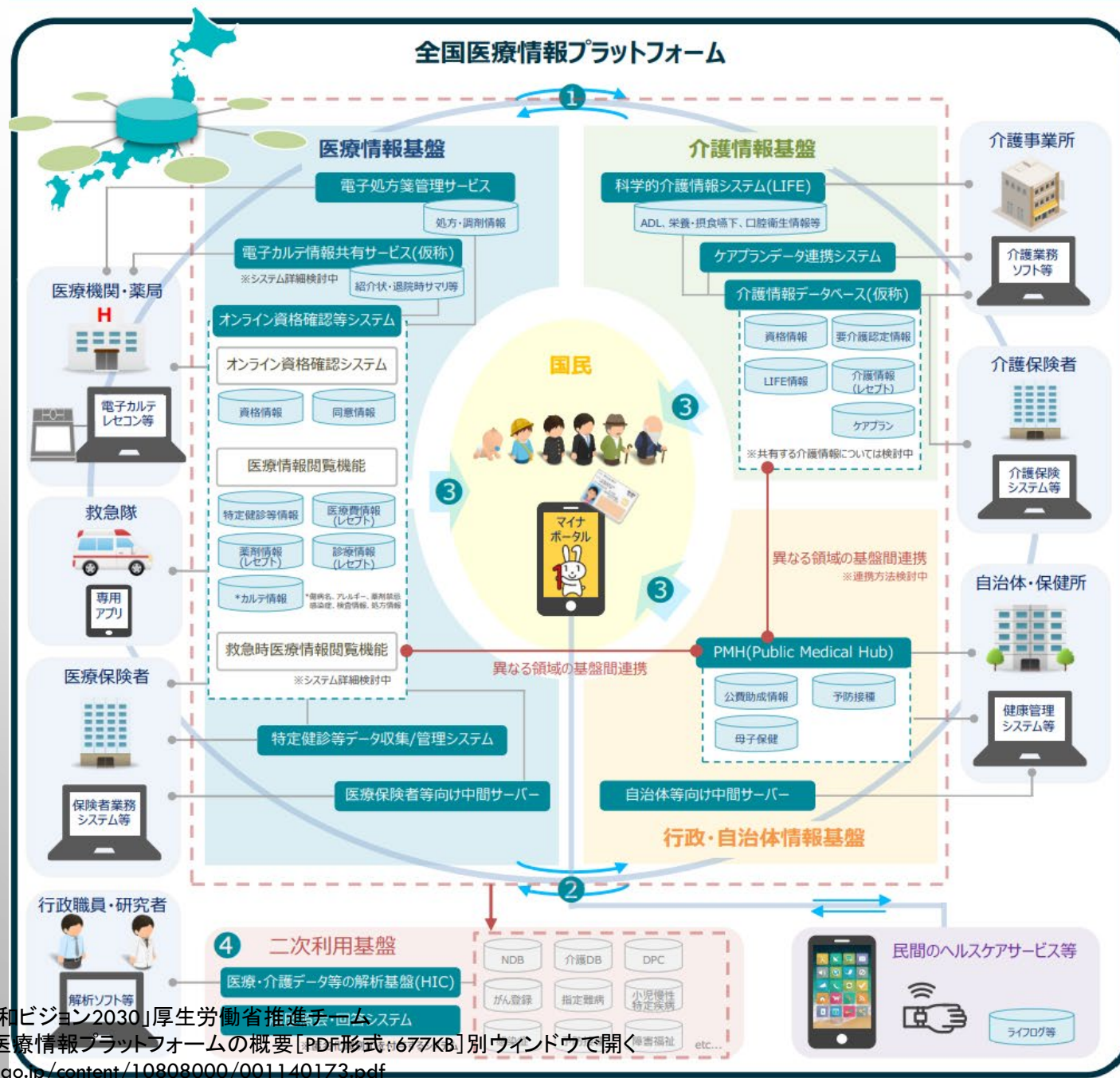


認証
キー

電子処方箋管理サービスへの処方情報の登録

- 医薬品に使用するコード
 - レセプト電算コード、YJコード、一般名コードを使用
- バリデーションチェック
 - 医薬品コードと医薬品名称が一致しているか
 - 別途定義の「電子処方箋対応 YJコード医薬品名」の名称で登録
- 用法に使用するコード
 - JAMIコードに準拠して作成する電子処方箋管理サービス独自の用法コードを使用
- バリデーションチェック
 - 用法コードと用法名称が一致しているか





「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目のない情報共有

- ✓ 意識不明時、検査状況や薬剤情報等が把握され、迅速に的確な治療を受けられる。
- ✓ 入退院時に、医療・介護関係者で状況が共有され、より良いケアを効率的に受けられる。



2 医療機関・自治体サービスの効率化・負担軽減

- ✓ 受診時に、公費助成対象制度について、紙の受給者証の持参が不要になる。
- ✓ 情報登録の手間や誤登録のリスク、費用支払に対する事務コストが軽減される。



3 健康管理、疾病予防、適切な受診等のサポート

- ✓ 予約票や接種券がデジタル化され、速やかに接種勧奨が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約票・問診票を何度も手書きしなくて済む。
- ✓ 自分の健康状態や病態に関するデータを活用し、生活習慣病を予防する行動や、適切な受診判断等につなげることができる。



4 公衆衛生、医学・産業の振興に資する二次利用

- ✓ 政策のための分析ができることで、次の感染症危機への対応力強化につながる。
- ✓ 医薬品等の研究開発が促進され、よりよい治療や的確な診断が可能になる。



電子処方箋に向けて



電子処方箋の正しい理解

- 処方箋の基本事項
 - 薬品、用法、単位
- 「電子処方箋管理サービスへの登録に当たっては、指定されたコードで登録」
 - **YJコード：薬品マスタコードの確認**
 - **標準用法規格：用法の整理（使用頻度）**
標準コードへのマッピング



薬品情報登録の誤りによる医薬品の誤処方について

当院において、処方せんの記載情報に関する薬品マスタの登録を誤っていたことにより、患者様に誤った院外処方せんを交付し、医師の処方と異なる医薬品が処方される事案が発生しました。

患者様並びにご家族の皆様をはじめ、当院に関係する皆様には大変ご迷惑をおかけすることとなり深くお詫び申し上げますとともに、当院一丸となって再発を防止し、信頼の回復に努めてまいります。

概要及び再発防止の取組につきましては以下の通りです。

1. 概要

令和5年4月27日に薬剤部門で電子カルテシステムの薬品マスタの変更登録を行った際に、「サワシリンカプセル250」の院外処方せん印字項目に「バクトラミン配合錠」の印字項目を登録していました。

このため、5月2日から23日にかけて当院を受診された9名の患者様に対して、医師が「サワシリンカプセル250」を処方した際に院外処方せんに「バクトラミン配合錠」が記載されて患者様に交付され、処方されました。

5月26日に、外来診察中の医師から、患者様に処方した医薬品と院外処方せんに印字された医薬品が異なる旨の連絡が薬剤部門にあり、誤りが判明しました。

連絡を受け、ただちに調査を行ったところ、薬品マスタの登録誤り及び9名の患者様に誤った院外処方せんを交付していることが、同日中に確認されました。

対象となる患者様全員に対して医師または薬剤師から連絡を行い、事案の内容及び起こりうる副作用を説明するとともに謝罪いたしました。

患者様9名に問診または再診時の検査を実施し、健康被害がないことを確認しました。

2. 再発防止について

今回の事案を受けて、再発防止策として薬品マスタ登録のマニュアルを改定し、手順を見直すとともに、院内の医療安全管理委員会に報告するとともに、その実施状況を医療安全部門がチェックすることとしました。

薬品マスタの登録間違い

- 医薬品の登録時に医薬品の名称を誤登録
- 表示用名称と印刷用名称に全く異なる医薬品の名称を登録する

処方・注射オーダー標準用法規格とは

第1桁目

基本用法区分

・内服、外用、注射、注入

第2桁目

用法詳細区分

・対象の薬品がどのようなものか(吸入薬、うがい)

・どのように使用するか(静脈注射、皮下注射)

第15桁目

時間的要素・機器区分(注射のみ)

・投与にかかる時間

・機器の使用

1	2	3	4	5	6	7	8	9	0	1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

第4桁目～第14桁目

1日の服用タイミング

第3桁目

タイミング指定区分

・食事指定、時間指定、イベント指定

第16桁目

実施環境、施行者(注射のみ)

・誰が行うか

・どこで行うか

□ 16桁固定長半角英数字コード

□ 桁ごとのコードには内服・外用・注射ごとに一定の意味

□ 1日内での服用タイミングや投与回数、服用方法の記述方法が対象

□ スケジュール用法、不均等投与などは補足コードで対応

厚生労働科学研究「医療機関等における高度な医療安全のためのバーコードの活用に関する研究」

研究体制

研究代表者：舟越亮寛（亀田医療大学） 研究分担者：池田和之

研究協力者：高田敦史（九州大学病院）、土屋文人（医薬品安全使用調査研究機構）、
植村康一（GS1ヘルスケアジャパン）

研究協力団体：日本病院薬剤師会、日本製薬工業協会など

調査研究方法

現地調査：薬局調査、病院調査

プレアンケート調査：日病薬 医療情報システム小委員会 協力

全国アンケート調査：現在実施中

海外状況調査：GS1ヘルスケアジャパン 協力

医療用医薬品バーコードのこれまで

2002年

- ・「医療安全推進総合対策」
- ・「バーコードチェックがさらに普及するよう・・・」

2006年

- ・「医療用医薬品へのバーコード表示の実施について」の通知
- ・医薬品の取り違い事故の防止およびトレーサビリティの確保

2012年

- ・「医療用医薬品へのバーコード表示の実施要項」の一部改正について」が発出
- ・医薬品の取り違い事故の防止およびトレーサビリティの確保、医薬品の流通の効率化

2019年

- ・薬機法の改正

医薬品・医療機器等へのバーコードの表示

- 医療安全の確保の観点から、製造、流通から、医療現場に至るまでの一連において、医薬品・医療機器等の情報の管理、使用記録の追跡、取り違えの防止などバーコードの活用によるトレーサビリティ等の向上が重要である。このような取組による安全対策を推進するため、医薬品・医療機器等の直接の容器・被包や小売用包装に、国際的な標準化規格に基づくバーコードの表示を義務化する。
- バーコード表示を求めるに当たっては、医薬品・医療機器等の種類や特性に応じた効率的・段階的な対応や一般用医薬品などを含めた現状のコード規格の普及状況などを考慮する。
- バーコード表示の義務化と合わせて製品情報のデータベース登録などを製造販売業者に求めるとともに、医療現場などにおけるバーコードを活用した安全対策の取組を推進していく。

＜医薬品・医療機器等にGS1規格バーコードを表示＞



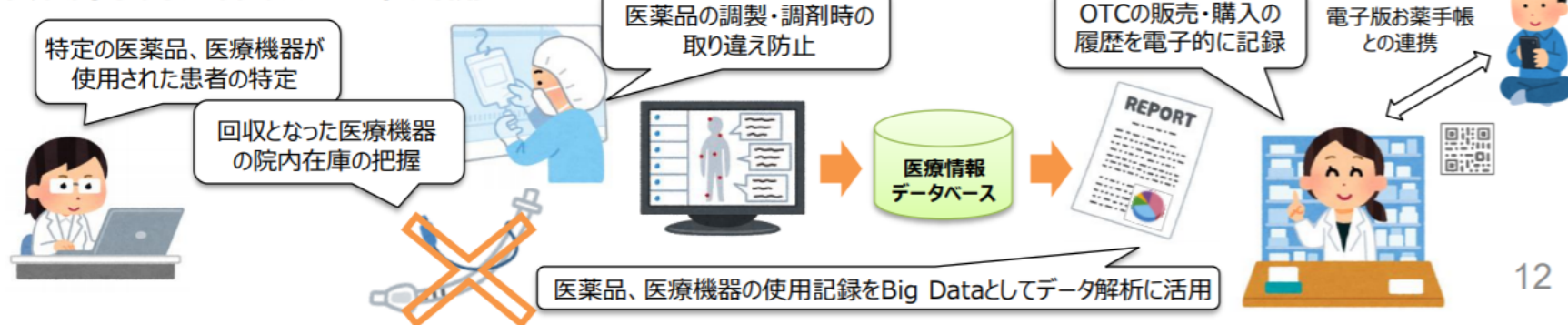
医療用医薬品の場合、商品コードは100%表示済み。
有効期限、ロット番号については、原則、平成33年4月までに表示。

＜データベースに製品情報を登録＞



物流・医療現場でバーコードを活用

医療現場などで想定されるバーコードの活用



中小医療機関への聞き取り調査

- 注射薬の利用は1日数件(療養型病院)
- 長期処方が多い(療養型病院)
- 数量の確認ができない
- 効果は理解できるが、業務効率低下を懸念
- コストがかかる
- 医薬品の発注には販売包装単位のバーコードを利用

システム導入費用？

- 全病棟での導入：数千万円
 - バーコードリーダー（数百台）
 - システム導入費用：数千万円？？？
- 薬剤部門での導入（オーダ連携あり）：数百万円
 - バーコードリーダー・パソコン（数十台）：数十万円
 - システム導入費用：数百万円
- 薬剤部門での導入（オーダ連携なし）：数十万円
 - バーコードリーダー・パソコン：数万円
 - システム導入費用：数十万円（独自作成？）



2023年 薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 共有すべき事例(12回 36事例)

- 医療情報システム関連: 17件
 - 医薬品の間違いなど医療用医薬品
バーコードの利用で防止できたと思
われるもの: 6件



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

調剤

誤発注による薬剤取り違い

2023年
No.1
事例1



事例

【事例の詳細】
「プリピナ液0.05% 10mL 鼻閉時に点鼻」と記載された処方箋を応需した。当薬局に在庫がなかったため、患者には翌日渡すことになった。薬剤師Aは誤ってプリピナ点眼液0.5mg/mLを発注した。翌日、調製を行った薬剤師Bは間違いに気付かず、プリピナ点眼液0.5mg/mLを点鼻用容器に分注して交付した。

【背景・要因】
薬剤師Aは規格などを確認せずに薬剤を発注した。薬剤師Bはプリピナに点眼用と点鼻用があることを知らず、納品されたプリピナ点眼液0.5mg/mLの包装箱に表記されている「眼科用」を見たが疑問を持たなかった。納品された薬剤を正しいと思い込み調剤した。

【薬局から報告された改善策】
薬剤を発注する際は、入力内容を複数回確認し、薬剤名、規格、単位、屋号などに間違いがないことを確認する。調製時は、包装箱や薬剤瓶等の表記と処方内容を照合する。



薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

共有すべき事例

調剤

薬剤取り違い

2023年
No.2
事例1



事例

【事例の詳細】
スピリーバ2.5μgレスビマット60吸入を継続して使用している患者が、処方箋を持って来局した。患者に薬剤を見せながら交付した際、患者から、前回もらった吸入薬と色が違うと言われた。確認すると、前回は誤ってスピオルトレスビマット60吸入を交付していたことがわかった。患者に有害事象等の発現がないかを確認したうえで、処方医へ状況を報告した。

【背景・要因】
スピリーバ2.5μgレスビマット60吸入とスピオルトレスビマット60吸入を離れた場所に保管することで取り違い防止の対策を行っていた。前回は忙しい時間帯であったため、調製者に焦りがあり薬剤を取り違えた。また、スピリーバ2.5μgレスビマット60吸入とスピオルトレスビマット60吸入の名称が類似しており、使用するデバイスの形状も同一のため、鑑査者は取り違いに気付かなかった可能性がある。

【薬局から報告された改善策】
保管場所を離すだけでなく、それぞれの棚に「取り違い注意」の札を設置し、対策の強化を行った。



その他の

販売名	スピリーバ2.5μgレスビマット60吸入	スピオルトレスビマット60吸入
有効成分	チオトロピウム	チオトロピウム/オロダテロール
効能又は効果	下記疾患の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 慢性閉塞性肺疾患（慢性気管炎、肺気腫）	慢性閉塞性肺疾患（慢性気管炎、肺気腫）の気道閉塞性障害に基づく諸症状の緩解 （長時間作用性吸入β ₂ 刺激剤及び長時間

偽造医薬品から患者を守るための対策

2016年2月9日 欧州委員会

- 欧州指令：偽造医薬品指令 2011/62 (FMD) は、2019年2月9日からすべてのヨーロッパ諸国で発効
- 一部の研究では、世界市場の医薬品の約10%が偽造品との指摘あり
- 医薬品を製造から患者に届けるまで追跡できる識別システム
- 処方薬の各パッケージは4つの要素によって識別される
 - 固有の識別番号
 - シリアル番号
 - 有効期限
 - バッチ番号またはロット番号
- これらの要素は、2次元の [GS1 DATAMATRIX バーコード](#) の形式で提示
- このシステムでは、各医薬品は販売時点 (薬局、病院) で固有のシリアル番号で識別

European Medicines Agency, Measures to help protect patients from falsified medicines
<https://www.ema.europa.eu/en/news/measures-help-protect-patients-falsified-medicines>



EUROPEAN MEDICINES AGENCY
SCIENCE MEDICINES HEALTH

Medicines ▾ Human regulatory ▾ Veterinary regulatory ▾ Committees ▾ News & events ▾ Partners & networks ▾ A

[Home](#) > [News](#) > Measures to help protect patients from falsified medicines

Measures to help protect patients from falsified medicines

9 February 2016

[News](#)

[Corporate](#)

New regulation introduces 'safety features' on the packaging of medicines for human use

The European Medicines Agency (EMA) and the European Commission (EC) have prepared an [Implementation plan for the introduction of the safety features on the packaging of centrally authorised medicinal products for human use](#) for centrally authorised medicines to guide applicants and marketing-authorisation holders in meeting the requirements of a new regulation of the Falsified Medicines Directive. The [delegated regulation](#) introduces two safety features, a unique identifier (a 2-dimension barcode) and an anti-tampering device, to be placed on the packaging of most medicines for human use.

The regulation has been published today in the Official Journal of the European Union. The safety features will help protect European citizens against the threat of falsified medicines, which may contain ingredients, including active ingredients, which are of low quality or in the wrong dosage and could potentially put patients' health at risk. The unique identifier and the anti-tampering device placed on the packaging of the medicines will guarantee medicine authenticity for the benefit of patients and businesses, and will strengthen the security of the medicine supply chain - from manufacturers to distributors to pharmacies and hospitals.

Marketing-authorisation holders are required to place the safety features on the packaging of most prescription medicines and certain non-prescription medicines no later than 9 February 2019.

EMA has revised the product information templates for human medicines to enable the implementation of the new rules. Details on the regulatory requirements and timelines are available in the implementation plan published today.

Falsified medicines are fake medicines that pass themselves off as real, authorised medicines. In July 2011, the EU strengthened the protection of patients and consumers by adopting a new [Directive](#) on falsified medicines for human use. This Directive not only aims to prevent falsified medicines

薬剤師が記録する記録

- 電子処方箋、レセプトの薬剤情報など様々な薬歴が電子的に記録
- 薬剤師でないと記録できない情報は？
 - より粒度の細かい医薬品のロット記録

電子的な医薬品の履歴(副作用歴も含む)を適切に
保管・管理する

薬剤関連のDXの基盤として

リアルワールドの「物」



バーチャルワールド
(情報システム世界) の
「情報」

積極的に利用することが必要

診療報酬改定について

12 月 20 日の予算大臣折衝を踏まえ、令和 6 年度の診療報酬改定は、以下のとおりとなった。

令和 6 年度診療報酬・薬価等改定は、医療費の伸び、物価・賃金の動向、医療機関等の収支や経営状況、保険料などの国民負担、保険財政や国の財政に係る状況を踏まえ、以下のとおりとする。（1 については令和 6 年 6 月施行、2 については令和 6 年 4 月施行（ただし、材料価格は令和 6 年 6 月施行））

1. 診療報酬 +0. 8 8 %（国費 800 億円程度（令和 6 年度予算額。以下同じ））

- ※1 うち、※2～4 を除く改定分 +0. 4 6 %
各科改定率 医科 +0. 5 2 %
 歯科 +0. 5 7 %
 調剤 +0. 1 6 %

40 歳未満の勤務医師・勤務歯科医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員、歯科技工所等で従事する者の賃上げに資する措置分（+0.28%程度）を含む。

- ※2 うち、看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種（上記※1 を除く）について、令和 6 年度にベア+2.5%、令和 7 年度にベア+2.0%を実施していくための特例的な対応 +0.61%

- ※3 うち、入院時の食費基準額の引き上げ（1 食当たり 30 円）の対応（うち、患者負担については、原則、1 食当たり 30 円、低所得者については、所得区分等に応じて 10～20 円） +0.06%

- ※4 うち、生活習慣病を中心とした管理料、処方箋料等の再編等の効率化・適正化 ▲0.25%

1. 診療報酬 +0. 88%
各科改定率 医科 +0. 52%、歯科 +0. 57%
調剤 +0. 16%

40 歳未満の勤務医師・薬局の勤務薬剤師、事務職員等で従事する者の賃上げ分（+0.28%程度）を含む。

※看護職員、病院薬剤師その他の医療関係職種は、令和 6 年度にベア+2.5%、令和 7 年度にベア+2.0%を実施するための対応 +0.61%

3. 診療報酬・薬価等に関する制度改革事項
・ 医療DXの推進による医療情報の有効活用等
・ 調剤基本料等の適正化

4. 医療制度改革
長期収載品の保険給付の在り方の見直し、選定療養の仕組みを導入令和6年 10 月より施行

【論点】

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第576回) 医療DX(その5)について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001184895.pdf>

(情報基盤に係る整備について)

- 救急時に医療機関等で患者の医療情報を閲覧できる仕組みの整備が、令和6年度中の運用開始を目途に整備が進められていることを踏まえ、急性期充実体制加算や救命救急入院料等、救急医療で一定の役割を果たすことを念頭においている診療報酬項目については、救急外来における救急用サマリ等を活用できる体制整備を促進することについてどのように考えるか。

(サイバーセキュリティについて)

- ・ 居宅同意取得型のオンライン資格確認等システムについて
- ・ 在宅医療における医療DX等の活用について
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用に係る対応について

により取得された薬剤情報等を活用した質の高い医療の提供をさらに推進する観点から、令和6年度診療報酬改定に向けてどのような対応を行うべきか。

- マイナンバーカードの健康保険証利用により取得された診療／薬剤情報や特定健診情報を診察で直接閲覧するとともに3文書6情報を適切に入力し活用する等の体制を整備することを促進することについてどのように考えるか。

(電子処方箋について)

- 医療DXの推進に係る全国医療情報PFの全体図において、電子処方箋も医療情報基盤として掲げられているところ、電子処方箋の普及に向けた診療報酬上の対応についてどのように考えるか。

令和6年度診療報酬改定の基本方針

令和5年12月11日
社会保障審議会医療保険部会
社会保障審議会医療部会

1. 改定に当たっての基本認識

（物価高騰・賃金上昇、経営の状況、人材確保の必要性、患者負担・保険料負担の影響を踏まえた対応）

- 現下の食材料費、光熱費をはじめとする物価高騰の状況、30年ぶりの高水準となる賃上げの状況などといった経済社会情勢は、医療分野におけるサービス提供や人材確保にも大きな影響を与えており、患者が必要とする医療が受けられるよう、機動的な対応が必要となっている。
- 令和6年度診療報酬改定では、デフレ完全脱却のための総合経済対策（令和5年11月2日閣議決定）を踏まえつつ、物価高騰・賃金上昇、経営の状況、支え手が減少する中での人材確保の必要性、患者負担・保険料負担への影響を

令和6年度診療報酬改定の基本方針

薬剤関連の診療報酬改定の話題

- 薬剤師に関するもの
 - 病院薬剤師の賃上げ、偏在
 - タスクシフト
 - 敷地内薬局
 - バイオ後続品
 - 長期収載品
- 医療DXに関するもの
 - 電子処方箋
 - マイナ保険証
 - 3文書6情報の取り扱い
 - 地域連携

【Ⅱ－１ 医療DXの推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進－①】

① 医療情報・システム基盤整備体制充実加算 の見直し

第１ 基本的な考え方

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

第２ 具体的な内容

医療情報・システム基盤整備体制充実加算について、オンライン資格確認等システムの導入が原則義務化されたことを踏まえ、体制整備に係る評価から、初診時等の診療情報・薬剤情報の取得・活用にかかる評価へ、評価の在り方を見直すとともに、名称を医療情報取得加算に見直す。

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第581回)資料
令和6年1月26日(金) 個別改定項目(その1)について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001197890.pdf>

【Ⅱ－１ 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進－②】

② 医療 DX 推進体制整備加算の新設

第１ 基本的な考え方

オンライン資格確認の導入による診療情報・薬剤情報の取得・活用の推進に加え、「医療 DX の推進に関する工程表」に基づき、利用実績に応じた評価、電子処方箋の更なる普及や電子カルテ情報共有サービスの整備を進めることとされていることを踏まえ、医療 DX を推進する体制について、新たな評価を行う。

第２ 具体的な内容

オンライン資格確認により取得した診療情報・薬剤情報を実際に診療に活用可能な体制を整備し、また、電子処方箋及び電子カルテ情報共有サービスを導入し、質の高い医療を提供するため医療 DX に対応する体制を確保している場合の評価を新設する。

(新) 医療 DX 推進体制整備加算 ●●点

[算定要件]

医療 DX 推進に係る体制として別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関を受診した患者に対して初診を行った場合は、医療 DX 推進体制整備加算として、月●回に限り●●点を所定点数に加算する。この場合において、区分番号●●に掲げる在宅医療 DX 情報活用加算又は区分番号●●に掲げる訪問看護医療 DX 情報活用加算は同一月においては、別に算定できない。

【Ⅱ－１ 医療 DX の推進による医療情報の有効活用、遠隔医療の推進－①⑥】

①⑥ プログラム医療機器の使用に係る 指導管理の評価

第１ 基本的な考え方

健康管理等のために主に患者自らが使用するプログラム医療機器について特定保険医療材料として評価されることを踏まえ、こうしたプログラム医療機器を用いた療養に係る指導管理に対する評価を新設する。

第２ 具体的な内容

特定保険医療材料として評価されるプログラム医療機器を用いた医学管理等を行った場合の評価を医学管理料として新設するとともに、区分番号 B 1 0 0 に掲げる禁煙治療補助システム指導管理加算を廃止する。

(新) プログラム医療機器等指導管理料 ●●点

[対象患者]

主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）を用いた療養を行う患者

[算定要件]

主に患者自らが使用するプログラム医療機器等（特定保険医療材料に限る。）に係る指導管理を行った場合に、プログラム医療機器等指導管理料として、月に 1 回に限り算定する。

(新) 導入期加算 ●●点

[算定要件]

プログラム医療機器等に係る初回の指導管理を行った月においては、導入期加算として所定点数に加算する。

[施設基準]

プログラム医療機器等の指導管理を行うにつき十分な体制が整備されていること。

バイオシミラーに係る政府方針

「経済財政運営と改革の基本方針2022」（令和4年6月7日閣議決定）（抄）

第4章 中長期の経済財政運営

2. 持続可能な社会保障制度の構築

（社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進）

自費医療を効率的に提供する体制の整備等の観点から、2022年度診療報酬改定により措置された取組の検証を行うとともに、

周
化
入
入

2029年度末までに、バイオシミラーに80%（数量ベース）以上置き換わった成分数が全体の成分数の60%（成分ベース）以上にすることを目指す。

正
受
繰

新

I

2. 科学技術・イノベーションへの重点的投資

（4）再生・細胞医療・遺伝子治療等

（医療・医薬品）

- ・ バイオシミラー（国内で承認されたバイオ医薬品と同等の品質等を有する医薬品）の開発・利用の促進のため、2022年度中に今後の政府目標を策定する。これを踏まえ、その利用促進のための具体的な方策を検討し、2024年度を目途に結論を得る。

- ① 長期収載品と後発品の価格差を踏まえ、選定療養の場合における保険給付範囲の水準はどの程度とすべきか（長期収載品の薬価と、選定療養の場合における保険給付範囲の水準の差は、どの程度が適当か）。
- ② 上記を踏まえ、選定療養に係る負担については、どの程度を標準とするべきか。また、次の点についてどのように考えるか。
 - ・ 長期収載品の薬価を超えて、選定療養に係る負担を徴収することを認めるのか
 - ・ 選定療養に係る負担を徴収しないことや、標準とする水準より低い額で徴収することを認めるのか。

3割負担の場合

論点①

1割負担の場合

論点②

論点①

選定療養の場合の
保険給付範囲の水準

後発品

患者
30

保険給付
70円

後発品
(100円)

長期収載品
(200円)

長期収載品
(200円)

保険給付
90円

後発品
(100円)

長期収載品
(200円)

長期収載品
(200円)

- ・ 後発医薬品の上市後5年以上経過したもの又は後発医薬品の置換率が50%以上となったものを対象
- ・ 後発医薬品の最高価格帯との価格差の4分の3までを保険給付の対象
- ・ 令和6年10月より施行

厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会(第573回)長期収載品(その3)について
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001179011.pdf>

(※) 長期収載品に係る薬価上のルールとしては、原則として、後発品上市から10年経過後、薬価を段階的に後発品価格まで引き下げ



先発医薬品: 200円 後発医薬品: 100円

従来:

先発医薬品の使用:

$200\text{円} \times 3\text{割負担} = 60\text{円}$

後発医薬品の使用:

$100\text{円} \times 3\text{割負担} = 30\text{円}$

10月以降:

先発医薬品の使用:

(給付対象) $200\text{円} - 100\text{円} = 100\text{円}$ $100\text{円} \times 3/4 = 75\text{円}$

100円 (後発医薬品薬価) + 75円 (給付対象分) = 175円

給付分: $175\text{円} \times 3\text{割負担} = 52.5\text{円}$

自費分: $(200\text{円} - 175\text{円}) \times 1.1$ (消費税) = 27.5円

合計: $52.5\text{円} + 27.5\text{円} = 80\text{円}$

本日のお話

- 薬剤と情報システムに関するインシデント
- 薬剤師の話題
- 薬剤と医療情報システムに関する話題
- **これからの薬剤師**

病院薬剤部門の情報



情報を「渡す」



情報を「受取」

上手に渡し、活用する
ために



厚生労働省標準の
利用

電子処方箋の留意点

電子処方箋でできること・できないこと

- ・ 理解したうえで利用する

電子化された情報が収集

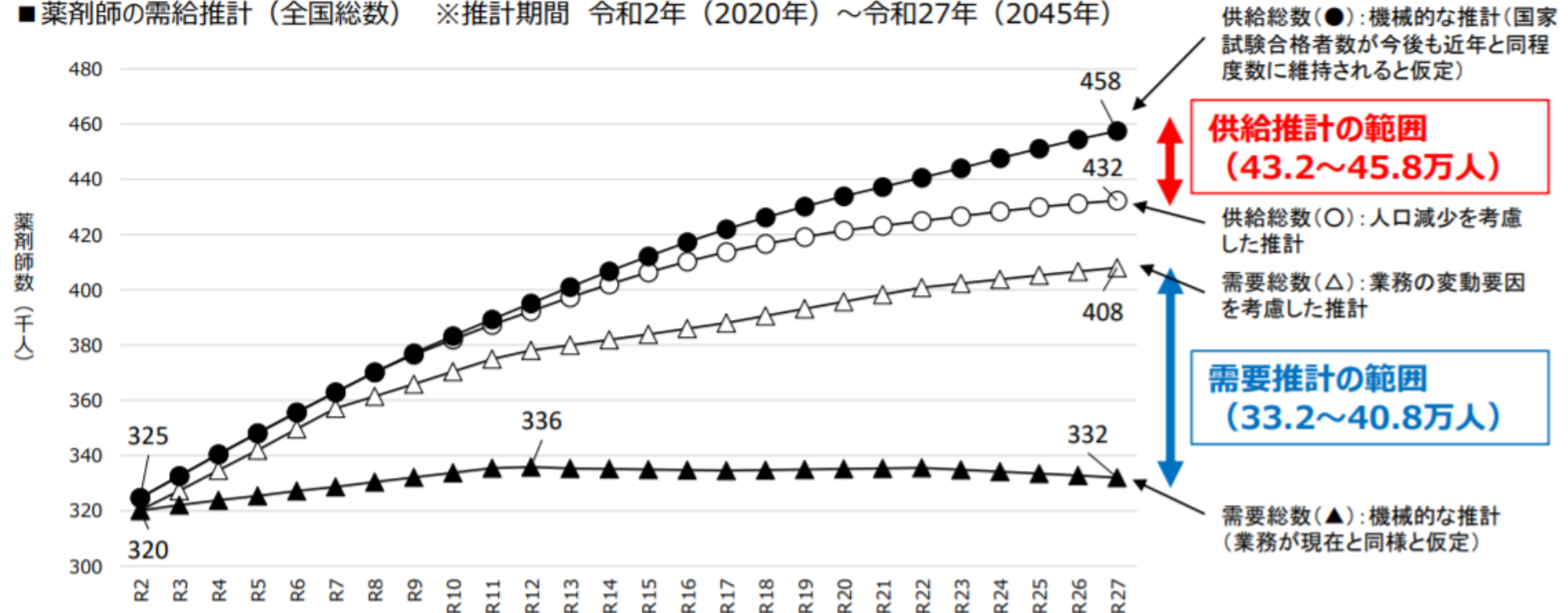
- ・ 何に利用できるか、何に利用できないか

どこまでが電子処方箋管理サービスの機能か
どこからが電子カルテシステムの機能か

(参考) 薬剤師の需給推計

- 薬剤師の総数としては、概ね今後10年間は、需要と供給は同程度で推移するが、将来的には、需要が業務充実により増加すると仮定したとしても、供給が需要を上回り、薬剤師が過剰になる。薬剤師業務の充実と資質向上に向けた取組が行われない場合は需要が減少し、供給との差が一層広がることになると考えられる。
- 本需給推計は、変動要因の推移をもとに仮定条件において推計したものであり、現時点では地域偏在等により、特に病院を中心として薬剤師が充足しておらず、不足感が生じている。
- 今後も継続的に需給推計を行い、地域偏在等への課題への対応も含めた検討に活用すべき。

■ 薬剤師の需給推計（全国総数） ※推計期間 令和2年（2020年）～令和27年（2045年）

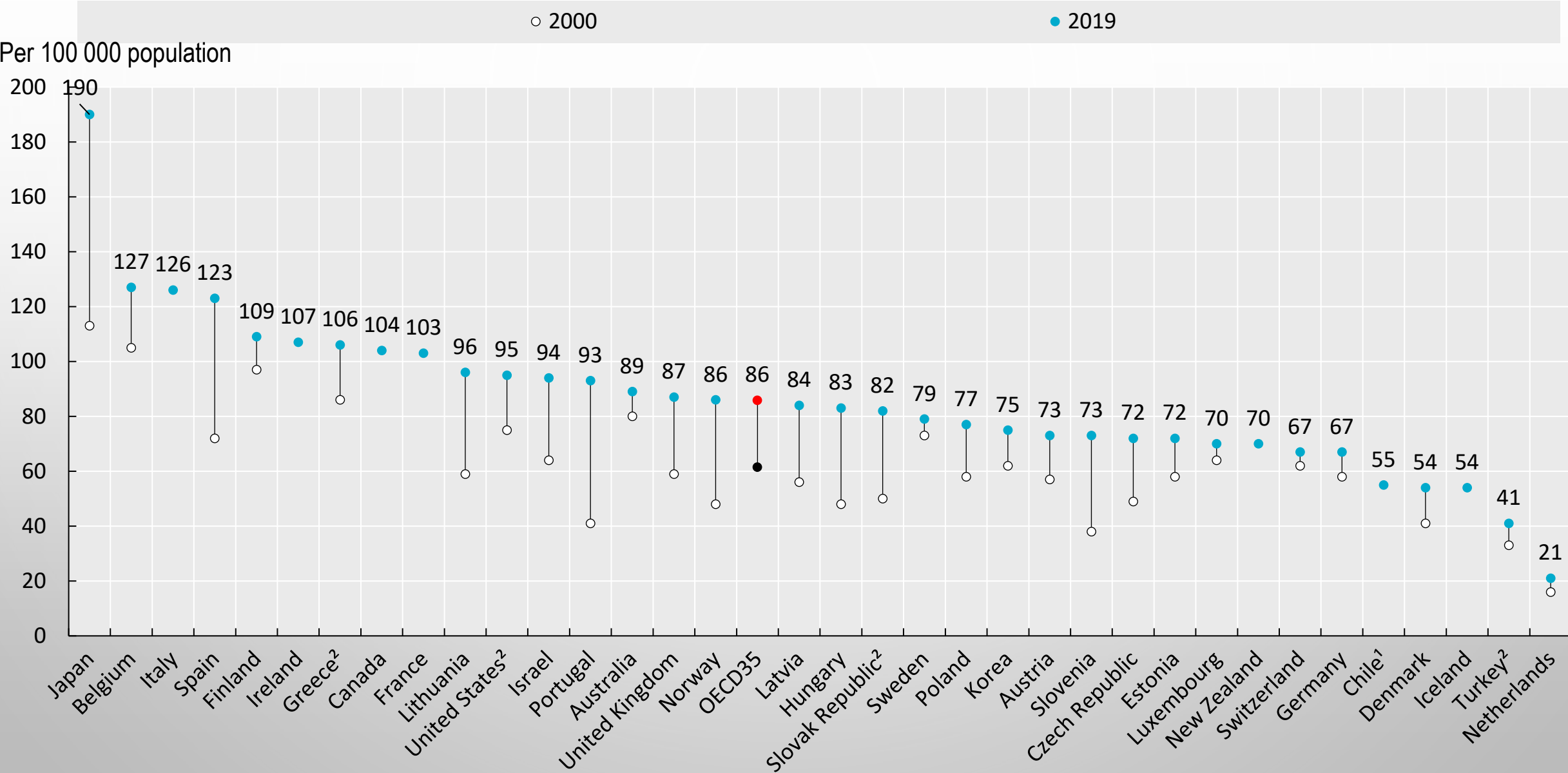


<供給推計>

- ・ 機械的な推計(●): 現在の薬剤師数の将来推計、及び今後新たに薬剤師となる人数の推計(国家試験合格者数が今後も近年と同程度数に維持されると仮定)をもとに供給総数を推定(推定年における年齢別死亡率も考慮)
- ・ 人口減少を考慮した推計(○): 今後の大学進学予定者数の減少予測を踏まえ、国家試験合格者が同程度の割合で減少すると仮定して供給総数を推計

<需要推計>

- ・ 機械的な推計(▲): 薬局業務(処方箋あたりの業務量)、医療機関業務(病床/外来患者の院内処方あたり業務量)及びその他の施設に従事する薬剤師の業務が、現在と同程度で推移する前提で推計
- ・ 変動要因を考慮した推計(△): 薬局業務と医療機関業務が充実すると仮定した場合の推計



"Note: 1. Data refer to all pharmacists licensed to practice. 2. Data include not only pharmacists providing direct services to patients but also those working in the health sector as researchers, for pharmaceutical companies, etc.
Source: OECD Health Statistics 2021.

薬剤関連の部門システム

調剤系業務：機械化、ロボット化、薬剤師でない者

- ・ 電子カルテシステムからのオーダーに基づき作業
- ・ オーダー情報を基に調剤機器を制御するなど種々のシステムが稼働
- ・ 調剤結果を上位システムに返す仕組みはない

病棟系業務：情報収集、リコメンド、記録のサポート

- ・ 主に指導内容を記述
- ・ 指導内容はレポートとして電子カルテに返信

情報化時代の薬剤師

情報システムに使われないために

- 情報システムを知る
 - 知らなかったでは済まされない
- 機微な情報の取り扱い
- 部分最適、全体最適・適切なシステム、適切な運用
- セキュリティ対策
- 情報リテラシー

情報システムを使いこなすために

- 利活用できる情報とは
- 収集の目的は
- 収集(信用)できない情報は

薬剤師しか収集できない情報は

正しい情報を渡す・集める

患者の電子的な薬歴、副作用
歴を管理する

厚生労働科学研究
各国の電子処方箋の制度及び
医療DXの実態の把握のための研究 調査報告会
公開シンポジウム
諸外国の状況を踏まえた日本の電子処方箋の課題

日時：2024年3月16日(土)13:30-17:00

場所：TKPガーデンシティPREMIUM品川

申込方法：Peatixでの事前申し込み
[<https://peatix.com/event/3825274>]
(締め切り：2024年3月9(日))



開催日
**2024年
3月16日
(土)**

厚生労働科学研究
各国の電子処方箋の制度及び
医療DXの実態の把握のための研究 調査報告会
公開シンポジウム
諸外国の状況を踏まえた日本の電子処方箋の課題

参加無料

現地 150 名
Web 300 名

TKPガーデンシティPREMIUM品川
〒108-0074 東京都港区高輪4-11-16 京急第11ビル 6階

※ Webからの参加では次の制限があります
▶ 質問はお受けできません
▶ 医療情報技師ポイント申請はできません

厚生労働科学研究
「各国の電子処方箋の制度及び医療DXの実態の把握のための研究」
調査報告会

司会：国立がん研究センター東病院 医療情報部 青柳 吉博

13:30-13:40 開会の挨拶および背景
厚生労働省 医薬局 高橋 悠一

13:40-15:00 各国の電子処方箋の状況調査報告
調査報告1 アメリカ、カナダの状況調査
国立がん研究センター東病院 医療情報部 秋田 賢宏
調査報告2 韓国・台湾の状況調査
九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター 高田 敦史
調査報告3 スウェーデン、エストニア、デンマーク、オランダ、(イギリス、ノルウェー)の状況調査
奈良県立医科大学附属病院 薬剤部 池田 和之

15:00-15:05 閉会の挨拶
厚生労働省 医薬局 高橋 悠一

公開シンポジウム
諸外国の状況を踏まえた日本の電子処方箋の課題

15:20-17:00 司会：九州大学病院 メディカル・インフォメーションセンター 高田 敦史
国立がん研究センター東病院 医療情報部 秋田 賢宏

情報提供 日本医療情報学連合大会共同企画より 保健医療福祉情報システム工業会 木村 雅彦
情報提供 医薬品情報の標準化 医薬品情報標準化推進協議会 折井 孝男
情報提供 現地視察を踏まえた本邦における電子処方箋のあるべき姿
奈良県立医科大学附属病院 薬剤部 池田 和之
パネリスト 国立がん研究センター東病院 医療情報部 青柳 吉博
医薬品安全使用調査研究機構 設立準備室 土屋 文人

申込方法： Peatixでの事前申し込み [<https://peatix.com/event/3825274>]
(締め切り：2024年3月9日)

※ 現地参加の場合、Web参加との併用はできないため、参加URLを送付しません
※ 医療情報技師ポイント (1単位) 申請 (要) [現地参加のみ]

主 催： 厚生労働科学特別研究
「各国の電子処方箋の制度及び医療DXの実態の把握のための研究」

後 援： 医薬品情報標準化推進協議会

連絡先： 奈良県立医科大学附属病院 薬剤部 池田 和之
〒634-8522 奈良県豊原市西条町840番地
TEL 0744-22-3051
e-mail k-ikedai@naramed-u.ac.jp



ご清聴、ありがとうございました。

奈良県立医科大学附属病院

池田和之

