



JAHIS薬剤セミナー 薬剤関連の話題

奈良県立医科大学附属病院

池田和之

薬剤に関する医療情報セミナー(2025年度)
COI開示

演題名: 薬剤関連の話題

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

- ◆ 医療安全と情報システム
- ◆ 薬剤関連のトピックス
- ◆ 医薬品バーコードの利活用
- ◆ 薬剤関連の標準化:用法について
- ◆ 薬剤関連のシステムのあるべき姿

医療安全と情報システム

医療事故情報収集等事業 医療安全情報 より

2025年3月 No.220

2024年に提供した医療安全情報

2025年5月 No.222

カテコラミン製剤の持続投与の中断

2025年6月 No.223

2024年に報告書で取り上げた医療安全情報

2025年7月 No.224

退院時の処方漏れによる内服の中断

2025年9月 No.226

定数配置薬からのアレルギーがある薬剤の投与

2025年11月 No.228

粉碎調製された持参薬の過量与薬

2025年3月 No.220 2024年に提供した医療安全情報

- No.207 ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用
- No.209 中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与
- No.215 食事中止時のインスリン投与による低血糖

2024年に提供した医療安全情報

2024年1月～12月に医療安全情報No.206～No.217を提供しました。今一度ご確認ください。

番号	タイトル
No.206	★持参薬を院内の処方に切り替える際の処方量間違い(第2報)
No.207	★ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器の使用
No.208	2023年に提供した医療安全情報
No.209	★中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与
No.210	加温加湿器との併用による人工鼻の閉塞
No.211	2023年に報告書で取り上げた医療安全情報
No.212	★体内に迷入した開放式ドレーンの発見の遅れ
No.213	シリンジポンプの注射器の交換間違い
No.214	開放式の三方活栓の誤った取り扱い
No.215	★食事中止時のインスリン投与による低血糖
No.216	永久気管孔のある患者への無効な換気
No.217	金属針との併用によるガイドワイヤーの破損

★のタイトルについては、2024年12月31日までに再発・類似事例が報告されています。

No.209 中心静脈から投与すべき輸液の末梢静脈からの投与



No.215 食事中止時のインスリン投与による低血糖



ACE阻害薬服用患者の血液浄化器の

アンジオテンシン変換酵素阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器を使用した場合が報告されています。

2021年1月1日～2023年12月31日に3件の事例が報告書「事例紹介」で取り上げた内容をもとに作成しました。

販売名	件数	報告された事
レオカーナ	3	・ACE阻害薬服用患者にレオカーナをため禁忌であると知らず、休薬を指示 ・当該医療機関で初めて行う治療であ治療開始日を共有しておらず、ACE阻害薬服用した。

ACE阻害薬服用患者に禁忌の血液浄化器 (

一般的名称	販売名
積層型透析器	H12ヘモダイヤライザ
選択式血漿成分吸着器	イムソーバ
	イムソーバTR
吸着型血漿浄化器	セレソープ
	リボソーパー(LA-S)
吸着型血液浄化器	リボソーパー-LA-15
吸着型血液浄化器	レオカーナ

血液浄化治療を行う際のACE阻害薬服用患者に対する注意ポイント

血液浄化器の添付文書



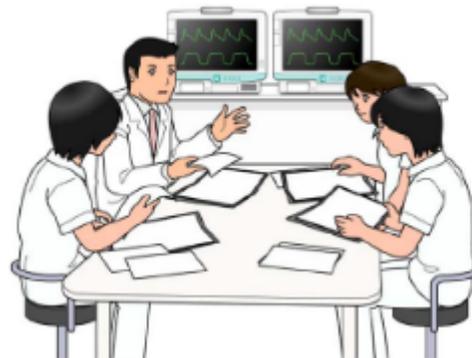
【禁忌・禁止】

【形状・構造及び原理等】

【使用上の注意】相互作用

添付文書の【禁忌・禁止】、【使用上の注意】相互作用に、禁忌の医薬品、臨床症状、機序等が記載されています。また、【形状・構造及び原理等】に素材が記載されていますので、確認しましょう！

電子カルテ、診療科間での情報共有



POINT 安全使用のために注意するポイント

- 電子カルテ等で医薬品の服用状況を確認すること。
- 血液浄化治療では他診療科から依頼されることがあるため、治療前に必ず、医薬品の服用状況の確認と、医師、薬剤師、看護師、技士等を含め、診療科間/多職種間で情報共有を行うこと。

この「PMDA医療安全情報No.68」に関連した事務連絡が厚生労働省より出されています。

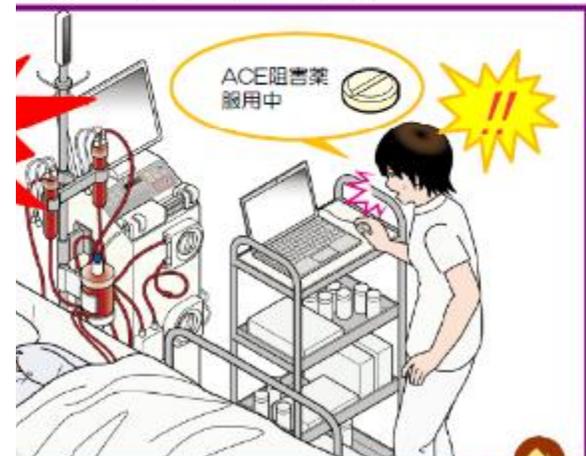
- 1992年7月「医薬品副作用情報No.115」
- 2005年6月15日付け事務連絡「「使用上の注意」の改訂について」

ACE阻害薬服用患者の血液浄化時の注意について

禁忌の血液浄化器の使用について

患者に対し、血液吸着療法を開始したところ、血圧低下、意識レベル、血液吸着療法当日の朝、禁忌であるアンジオテンシン変換酵素阻害薬服用していた。

腹痛の改善目的に、血液吸着療法を施行したところ、気分不良、患者は、血液浄化器と禁忌のACE阻害薬を服用しており、循環器科開始日について情報共有されていなかった。



ご荷電し、ACE阻害薬との併用が禁忌の製品が降圧作用のある医薬品は注意が必要です。 よう！

中心静脈から末梢静脈

中心静脈から投与すべき薬を、末梢静脈から投与した

2020年1月1日～2024年2月29日に8報告書「事例紹介」で取り上げた内容をまと

報告された事例の概要

中心静脈から投与する指示があった輸液を末梢静脈から投与した。

中心静脈カテーテルを抜去後、投与していた輸液を末梢静脈から投与するよう指示した

末梢静脈から投与する輸液のオーダーを間違え、中心静脈から投与すべき輸液を処方した。

事例のイメージ



3 高カロリー輸液の投与経路誤りの防止対策について

誤薬防止のための6Rとは...

指差し呼称やダブルチェックなどを実施すべき具体的な6つのポイントです

処方時（医師）・調剤・監査時（薬剤師）・投与準備・直前（看護師）

それぞれのタイミングで、各職種において6Rを妥当性を含めて確認することが大切です！
 施設内で職種ごとの6R確認のタイミングや方法についてルールを作成しておきましょう！

- 1 正しい患者か (Right Patient)
- 2 正しい輸液製剤か (Right Drug)
- 3 正しい使用目的か (Right Purpose)
- 4 正しい投与ルートか (Right Route)
- 5 正しい用量か (Right Dose)
- 6 正しい実施時間・投与時間か (Right Time)

・初回オーダー時、監査時、輸液交換時や投与経路変更時には、投与ルートが中心静脈（CV）ルートかどうか確認しましょう！

・輸液交換時や投与経路変更時には、投与ルートを刺入部までたどって確認しましょう！

オーダーリングシステムの工夫例



医薬品名の前に投与経路を表示

検索事例

薬剤検索画面

医薬品名 エルネオパ

検索結果

(CV投与) エルネオパNF

この「PMDA医療安全情報No.67」に関連した注意喚起が輸液製剤協議会からも出されています。



https://www.yueki.com/anti_malpractice/index.html
 > 医療過誤防止に向けての取り組み

2024年 1月

経路に関する注意について

の投与について

主治医は中心静脈(CV: Central Venous)ルートを確認し、変更を指示した。看護師は正しい投与経路の確認を行った。

確認するポイント

部位表示を確認しましょう。

職種において6R※を妥当性を含め確認しましょう。

※ 詳細は4ページ目をご覧ください。



与すると、患者さんに血管痛や静脈炎があります。

2025年5月 No.222 カテコラミン製剤の持続投与 の中断

- 近年、様々な医療機器が病院情報システムに接続
- 医薬品を投与するデバイスも
- 確実なアラートの伝達
- アラート疲労対策

カテコラミン製剤の 持続投与の中断

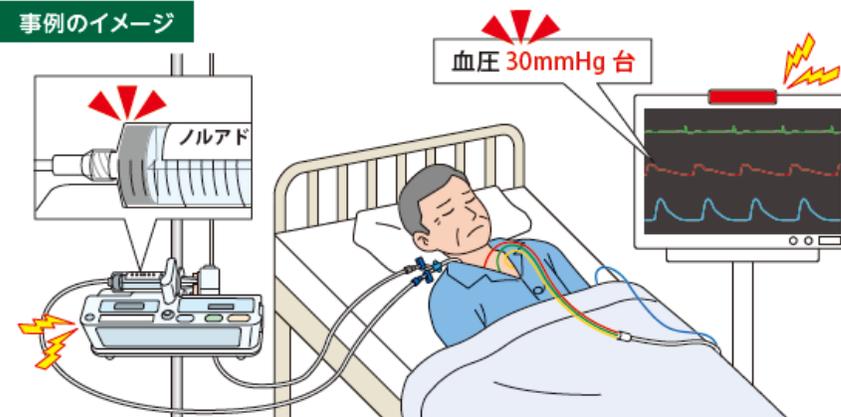
シリンジポンプでカテコラミン製剤を持続投与中、注射器の交換が遅れ、患者の循環動態に影響があった事例が報告されています。

2019年1月1日～2025年3月31日に10件の事例が報告されています。この情報は、第66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。

報告された事例の主な背景

優先順位の誤り	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は、カテコラミン製剤の注射器の交換が必要なことは把握していたが、他の業務を優先した。 ※複数報告あり。 看護師は、休憩後にカテコラミン製剤の注射器を交換するつもりであったが、緊急入院する別の患者の対応を優先した。
知識不足	<ul style="list-style-type: none"> 看護師は、カテコラミン製剤が循環動態に影響を及ぼす薬剤であると知らなかった。
伝達不足	<ul style="list-style-type: none"> 看護師Aがシリンジポンプの残量アラームを消音した際、担当看護師Bに伝えなかった。

事例のイメージ



2025年6月 No.223 2024年に報告書で取り上げた医療安全情報

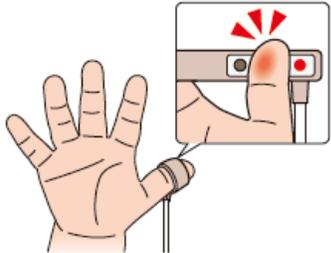
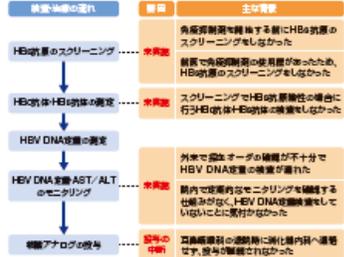
- No.158 2020年1月
 - 徐放性製剤の粉碎投与
- No.171 2021年2月
 - 免疫抑制・化学療法による B型肝炎ウイルスの再活性化

医療事故情報収集等事業 医療安全情報
2025年6月 No.223. 2024年に報告書で取り上げた医療安全情報
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_223.pdf

2024年に公
で取り上げた
本事業ホーム
[https://www](https://www.med-safe.jp/)

番号	No.53
◆検体容器	患者Xと患 検体容器を は前立腺が 手術標本は 患者Yの前 た。
◆ニフェジ	患者は経口 栄養チュー 共にニフェ 投与した。
◆徐放性製	
◆薬剤名のL	CR(contr

2024年に報告書で取り上げた医療安全情報

番号	タイトル	掲載報告書
No.161	パルスオキシメータプローブによる熱傷	第78回
<p>◆パルスオキシメータプローブの長時間の連続装着による熱傷</p> <p>6時に、1歳の患児のパルスオキシメータプローブが外れたため、夜勤看護師Aは新しいパルスオキシメータプローブに貼り替えた。パルスオキシメータプローブ装着中は、8時間ごとにプローブの貼り替えと皮膚の観察をする病棟のルールがあったが、日勤看護師Bは行っていなかった。20時頃、患児が啼泣し、夜勤看護師Cが観察すると、右第1趾に発赤と硬結があった。医師が診察した結果、パルスオキシメータプローブによる低温熱傷と診断された。</p>		 <p>※医療安全情報 No.161に掲載したイラストです。 ※事例の熱傷の部位とは異なります。</p>
No.171	免疫抑制・化学療法によるB型肝炎ウイルスの再活性化	第79回
<p>◆定期的なHBV DNA 定量のモニタリングの未実施</p> <p>慢性リンパ性白血病に対する化学療法のため、患者にイブルチニブの投与を開始した。イブルチニブ開始時に、HBs抗原は陰性、HBC抗体およびHBs抗体は陽性であったが、医師は定期的なHBV DNA定量のモニタリングの必要性を認識しておらず、実施していなかった。イブルチニブの内服を開始して約1年半後、患者は嘔吐症状のため救急外来を受診した。精査の結果、B型肝炎ウイルスの再活性化と診断された。</p>		 <p>※医療安全情報 No.171に掲載した図表です。</p>

※この医療安全情報は、医療事故情報収集等事業(厚生労働省補助事業)において収集された事例をもとに、本事業の一環として総合評価部会委員の意見に基づき、医療事故の発生予防、再発防止のために作成されたものです。本事業の趣旨等の詳細については、本事業ホームページをご覧ください。<https://www.med-safe.jp/>

※この情報の作成にあたり、作成時における正確性については万全を期しておりますが、その内容を将来にわたり保証するものではありません。

※この情報は、医療従事者の裁量を制限したり、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。



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：03-5217-0252(直通) FAX：03-5217-0253(直通)
<https://www.med-safe.jp/>

2025年7月 No.224 退院時の処方漏れによる 内服の中断

- 入院時の薬、入院中の薬、退院時の薬それぞれ分かるか
- 治療計画、処方計画、患者への医薬品供給、服薬の手順

退院時の処方漏れによる 内服の中断

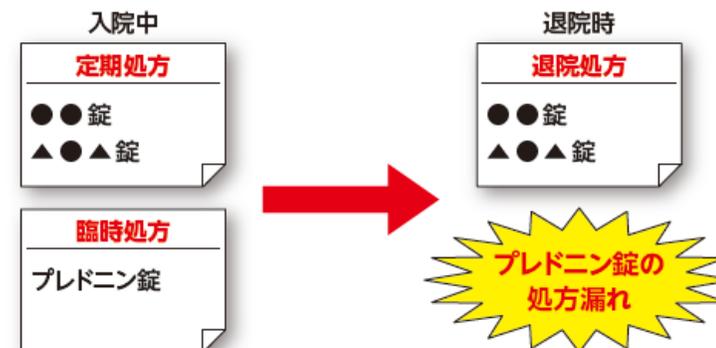
退院後に内服すべき薬剤が退院処方から漏れたため、
内服が中断した事例が報告されています。

2020年1月1日～2025年5月31日に6件の事例が報告されています。この情報は、第76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。

報告された事例の主な背景

定期処方とは別に処方していた	<ul style="list-style-type: none"> ・医師は、患者の病状によりプレドニンの投与量を調整している間、定期処方とは別に処方しており、退院時に定期処方の薬剤のみ処方した。 ・医師は上級医にプレドニンの投与量を確認した後、退院処方に追加する予定であったが、失念した。 ・医師は、休業していたサムスカ顆粒を再開したが、他の薬剤の処方日とずれておりサムスカ顆粒が退院処方から漏れた。
併診の診療科が処方していた	<ul style="list-style-type: none"> ・消化器内科の医師が泌尿器科に入院中の患者にタケキャブ錠を処方していたが、退院時にどちらの診療科が処方するか、確認していなかった。

事例1のイメージ



2025年9月 No.226 定数配置薬からのアレルギー がある薬剤の投与

- 口頭指示による投与
- 情報システムでは無理？
- 電子カルテは、計画・予定の記録？それとも実施の記録？
実施時の記録・確認

WHO 世界患者安全の日(9月17日)にちなみ、
今月はテーマカラーのオレンジ色にしました。



厚生労働省の関連ページ

定数配置薬からの アレルギーがある薬剤の投与

アレルギー情報が登録されている薬剤を定数配置薬
から準備し、患者に投与した事例が報告されています。

2020年1月1日～2025年7月31日に15件の事例が報告されています。この情報は、第78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。

事例のイメージ

⚠ 定数配置薬を使用する際は、薬剤師の処方監査がありません。



◆病棟部署の定数配置薬に関連した事例には、この他に、薬剤を取り違えた事例や、薬剤量を間違えた事例などが報告されています。

2025年11月 No.228 粉碎調製された持参薬の 過量与薬

- 分包紙への薬品名記載
- 今回は持参薬
- 院内でも同様のことが??
- 調剤結果が記録・確認できるか

医療事故情報収集等事業. 医療安全情報
2025年11月 No.228. 粉碎調製された持参薬の過量与薬
https://www.med-safe.jp/pdf/med-safe_228.pdf

粉碎調製された持参薬の過量与薬

粉碎調製された持参薬の薬包の表記が統一されていないため、患者に過量に与薬した事例が報告されています。

2021年1月1日～2025年9月30日に2件の事例が報告されています。この情報は、第81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。



薬包の表記は医療機関や薬局によって異なります。粉碎調製された持参薬を使用する際は、薬包1包あたりの薬剤の量を確認してください。

事例のイメージ

薬局で調剤された薬袋・薬包

内服薬
〇〇〇様
1日4回 毎食前・就寝前
カロナール錠200 200mg 1回5錠

医薬品マスターの品名を印字

カロナール錠 200 200mg

※薬包1包に200mg 5錠分(1000mg)を粉碎調製

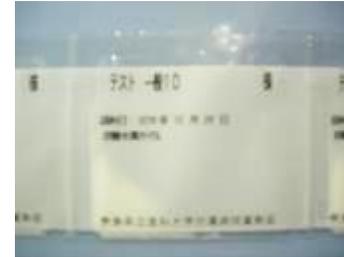
1包200mgだから1回5包

5倍量の過量与与

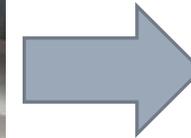
計数による調剤、計量による調剤

炭酸水素ナトリウム 3g (1日)
1日3回 朝昼夕食後 2日分

1回1包



単シロップ 10mL (1日)
精製水 (全量) 100mL (1日)
1日3回 朝昼夕食後 2日分



アンテベート軟膏10g 1本
ヘパリン類似物質油性クリーム0.3%25g 1本
1日1回 寝る前
混合



分包紙への薬品名、用量の記載

薬品名をどう表示するか

- 分包紙の大きさ
- どこまで表記する？
- ポリスチレンスルホン酸
Ca顆粒89.29%分包5.6g「●●」

用量をどう表記するか

- 製剤量・成分量
- 粉碎時は錠数？
- 1回2包服用する際は？

本日のお話

- ◆ 医療安全と情報システム
- ◆ 薬剤関連のトピックス
- ◆ 医薬品バーコードの利活用
- ◆ 薬剤関連の標準化:用法について
- ◆ 薬剤関連のシステムのあるべき姿

薬剤関連のトピックス

薬機法改正

後発医薬品
企業の再編

OTC類似薬

特定機能病
院の要件

e薬SCAN[®]・
N-Bridge[®]

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）の概要

改正の趣旨

不正事案の発生等に伴う医薬品の供給不足や創薬環境の変化等の状況に対応し、引き続き品質の確保された医薬品等を国民に迅速かつ適正に提供していくため、医薬品等の品質及び安全性の確保の強化、医療用医薬品等の安定供給体制の強化等、より活発な創薬が行われる環境の整備、国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等の必要な措置を講ずる。

改正の概要

1. 医薬品等の品質及び安全性の確保の強化【医薬品医療機器等法】

- ① 製造販売業者における医薬品品質保証責任者及び医薬品安全管理責任者の設置を法定化する。
- ② 指定する医薬品の製造販売業者に対して、副作用に係る情報収集等に関する計画の作成、実施を義務付ける。
- ③ 法令違反等があった場合に、製造販売業者等の薬事に関する業務に責任を有する役員の変更命令を可能とする。

2. 医療用医薬品等の安定供給体制の強化等【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法、麻向法、医療法】

- ① 医療用医薬品の供給体制管理責任者の設置、出荷停止時の届出義務付け、供給不足時の増産等の必要な協力の要請等を法定化する。また、電子処方箋管理サービスのデータを活用し、需給状況のモニタリングを行う。
- ② 製造販売承認を一部変更する場合の手続について、変更が中程度である場合の類型等を設ける。
- ③ 品質の確保された後発医薬品の安定供給の確保のための基金を設置する。

3. より活発な創薬が行われる環境の整備【医薬品医療機器等法、医薬基盤・健康・栄養研究所法】

- ① 条件付き承認制度を見直し、臨床の有効性が合理的に予測可能である場合等の承認を可能とする。
- ② 医薬品の製造販売業者に対して、小児用医薬品開発の計画策定を努力義務化する。
- ③ 革新的な新薬の実用化を支援するための基金を設置する。

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等【医薬品医療機器等法、薬剤師法】

- ① 薬局の所在地の都道府県知事等の許可により、調剤業務の一部の外部委託を可能とする。
- ② 濫用のおそれのある医薬品の販売について、販売方法を見直し、若年者に対しては適正量に限って販売すること等を義務付ける。
- ③ 薬剤師等による遠隔での管理の下で、薬剤師等が常駐しない店舗における一般用医薬品の販売を可能とする。

厚生労働省。

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律等の一部を改正する法律（令和7年法律第37号）の概要
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001492021.pdf>

等

施行期日

公布後6月以内に政令で定める日（ただし、3①②及び4②は公布後1年以内に政令で定める日、1①②③、2①の一部及び4①③は公布後2年以内に政令で定める日、2②は公布後3年以内に政令で定める日）

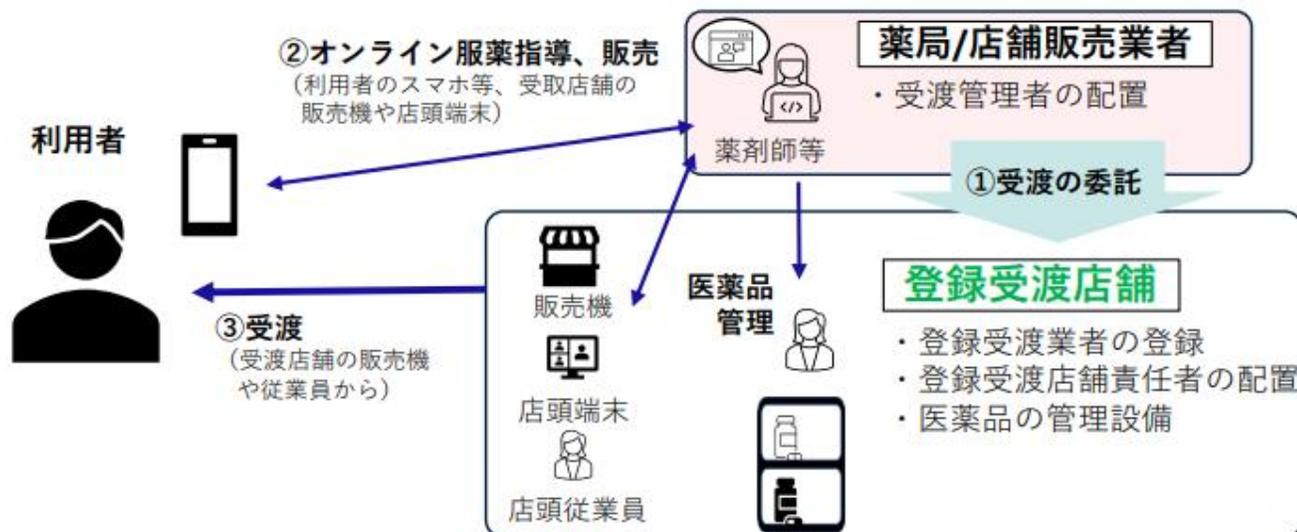
4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等① 〔薬剤師等の遠隔管理下での一般用医薬品販売、薬局の調剤業務の一部外部委託〕

概要

- 少子高齢化の進展に伴い医療需要が増大する中で、薬局・薬剤師の対人業務を充実させるとともに、医療安全の確保を前提に専門的知識を有する薬剤師等の人材の有効活用を図るため、**薬剤師等の遠隔管理下での一般用医薬品販売**や**薬局の調剤業務の一部外部委託**を可能とする。

＜薬剤師等の遠隔管理下での一般用医薬品販売＞

- ✓ 委託元の薬剤師等による遠隔での管理の下、あらかじめ登録された薬剤師等が常駐しない店舗（登録受渡店舗）において医薬品を保管し、購入者へ受け渡すことを可能とする。
- ✓ 販売は委託元の薬局や店舗販売業者が行い、販売に関する責任は原則として委託元の薬局や店舗販売業者が有するものとする。



(※) 委託元の薬局等と委託先の登録受渡店舗は当面の間同一都道府県内とし、制度導入後に課題等を検証の上、より広範囲での連携等について検討。

＜薬局の調剤業務の一部外部委託＞

- ✓ 薬局の調剤業務の定型的な業務の一部について、必要な基準を満たす場合に外部委託を可能とする。
(※) 定型的な業務の例：一包化（複数の薬剤を利用している患者に対して服用時点ごとに一包として投与すること）

4. 国民への医薬品の適正な提供のための薬局機能の強化等② 〔医薬品の販売区分及び販売方法の見直し〕

概要

- 医薬品の販売に関する規制について、若年者を中心に一般用医薬品の濫用が社会問題化している状況を踏まえた実効性を高めるための見直しや、要指導医薬品に関するデジタル技術を活用したアクセス改善を図る見直し等を行う。

<見直しの概要>

医療用医薬品

- 処方箋に基づく販売を原則とし、やむを得ない場合（※1）にのみ薬局での販売を認める。（※2）
（※1）医師の処方で服用している医療用医薬品が不測の事態で患者の手元になく、診療を受けられない、かつ一般用医薬品で代用できない場合 等
（※2）漢方薬・生薬は一般用医薬品から医療用医薬品に転用されてきた経緯を踏まえ、販売に支障がないよう対応。

要指導医薬品

- 薬剤師の判断に基づき、オンライン服薬指導による必要な情報提供等のみでの販売を可能とする。ただし、適正使用のために必要な確認を対面で行うことが適切である品目は対象から除外可能とする。
- 医薬品の特性を踏まえて必要な場合には一般用医薬品に移行しないことを可能とするとともに、一般用医薬品への移行後も個別品目のリスク評価を踏まえリスクの高い区分を含む適切な区分への移行を可能とする。

濫用のおそれのある医薬品

- 販売時、薬剤師等に必要な事項（※3）を確認させ、情報提供を行わせること等を義務付ける。
（※3）他の薬局等での購入の状況、氏名・年齢、多量購入の場合の購入理由 等
- 若年者（省令で定める年齢未満の者）への大容量製品又は複数個の販売を禁止。若年者への小容量製品の販売又は若年者以外の者への大容量製品若しくは複数個の販売は、対面又はオンラインでの販売を義務付け。
- 陳列は ①顧客の手の届かない場所への商品陳列、②一定の条件（※4）を満たす場合には、専門家が配置される場所から目の届く範囲（※5）への陳列 のいずれかとする。
（※4）販売又は情報提供を行う場所に継続的に専門家を配置し、購入する医薬品と購入者の状況を適切に確認できる体制の整備
（※5）当該場所から7メートル以内

〔参考〕 医薬品の分類と販売方法（現行）

医療用医薬品	要指導医薬品	一般用医薬品（第1類、第2類、第3類）
<ul style="list-style-type: none"> ✓オンライン服薬指導可 ✓医師の処方が必要な「処方箋医薬品」と「処方箋医薬品以外の医療用医薬品」がある。後者は、処方箋無しでの販売は禁止されていない。 	<ul style="list-style-type: none"> ✓対面販売（オンライン服薬指導不可） 	<ul style="list-style-type: none"> ✓いずれもネット販売可能 ✓第1類は薬剤師のみ、第2類・第3類は薬剤師又は登録販売者が販売可能 ✓購入者への情報提供について、第1類は義務、第2類は努力義務 ✓一般用医薬品のうち、濫用のおそれのある医薬品を厚生労働大臣が指定

薬剤関連のトピックス

薬機法改正

後発医薬品
企業の再編

OTC類似薬

特定機能病
院の要件

e薬SCAN[®]・
N-Bridge[®]

特定機能病院の承認要件の見直し①

- 特定機能病院は、これまで高度の医療提供等が承認要件となっていたが、特定機能病院88病院のうち79病院ある大学病院本院について、2040年頃を見据えて果たしていくべき役割として、**高度な医療等を提供する拠点としての機能や、地域医療への人的協力を果たしていること等、地域医療における役割を積極的に果たすことがより一層期待されており、それらの機能の評価が必要**である。
- そのため、令和6年7月以降、「特定機能病院及び地域医療支援病院のあり方に関する検討会」において特定機能病院が果たすべき役割・機能について改めて検討が行われ、**現在の「承認要件」に新たな要件を加えた上で、「基礎的基準」として新たな基準が設けられることとなった。**

基礎的基準の概要

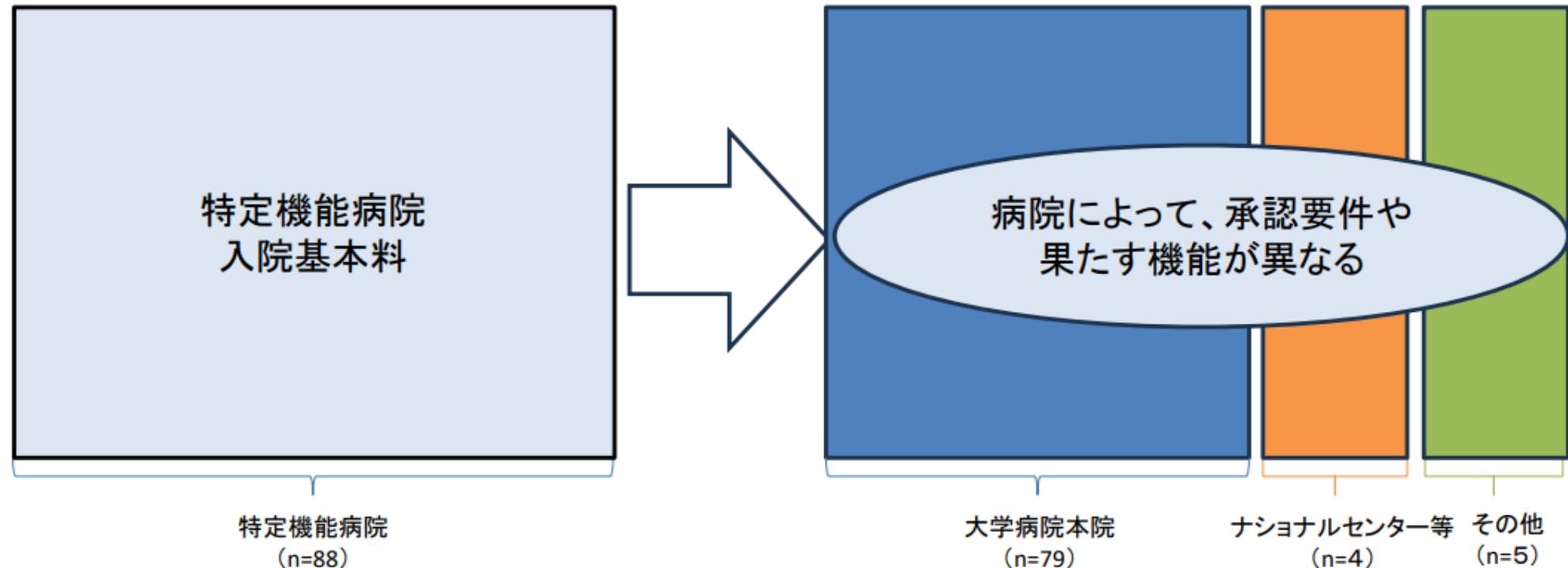
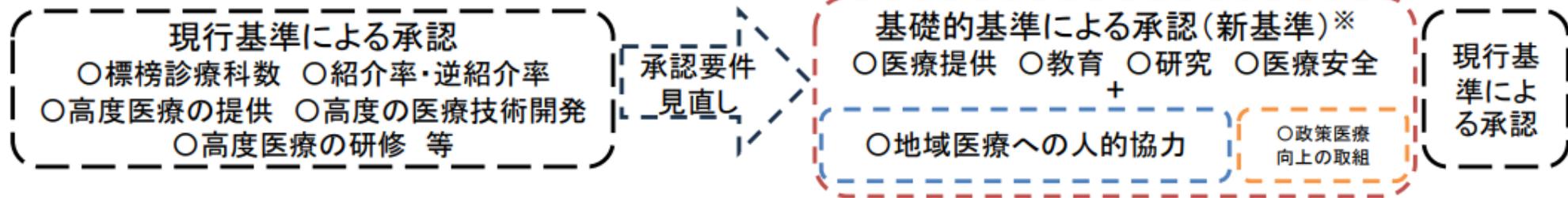
基準	項目
医療提供	紹介率、逆紹介率、 基本診療科の幅広い設置 、専門医配置、高難度新規医療技術への対応、先進医療又は難病医療等の実施等。
教育	いわゆるStudent Doctorの育成、研修医数・専攻医数、幅広い基本診療科の専門研修プログラムを基幹施設として担っていること、地域の医療機関への学習機会の提供、看護師・薬剤師その他専門職の実習受け入れ・育成等
研究	査読付き英語論文、IRB設置、COI管理、 研究支援組織設置等
地域医療への人的協力(医師)	地域に一定の人的協力(医師)を行っていること
医療安全	管理者の要件(医療安全に係る経験、研修受講義務等)、医療安全管理部門の設置(重大事案発生時の対応 の強化等 、専従の医師、看護師等の配置等)、医療安全管理責任者の配置(要件(医療安全にかかる経験) 、業務内容 の明確化等)、ピアレビュー(内容 の明確化等)、監査委員会の設置(委員の要件 の追加 、監査内容 の明確化)、高難度新規医療技術への対応等 【 重大事案の考え方について、患者への影響度及び回避可能性が一定以上のものを明確化 】

厚生労働省・中央社会保険医療協議会 総会(第628回)
令和7年11月19日(水)・総一1入院について(その6)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_66044.html

(注1) 太字下線が新設。

特定機能病院の承認要件の見直し②

- 「基礎的基準」については、大学病院本院を念頭として、現在の「承認要件」に地域医療への人的協力などの新たな要件を加えた基準として整理された。
- ナショナルセンター等については、全国の医師等に対する高度な教育・研修を行っているものについて、大学病院本院の地域医療への人的協力等に準じた役割を果たしていると評価されることとなった。
- 一方で、特定機能病院入院基本料については、重症度、医療・看護必要度等の施設基準を満たせば、特定機能病院であれば、その果たす役割や機能が異なる病院でも、同じ入院基本料を算定可能となっている。



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とともに、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。

厚生労働省、医療法等の一部を改正する法律の成立について(報告)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001606327.pdf>

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等を要件とし、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匿名化情報の利用・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こと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）

医療法等の一部を改正する法律案に対する附帯決議

- 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。
- 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。
- 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。

薬剤関連のトピックス

薬機法改正

後発医薬品
企業の再編

OTC類似薬

特定機能病
院の要件

e薬SCAN[®]・
N-Bridge[®]

e薬SCAN®

- ◆ 電子版お薬手帳の内容を一旦預かる仕組み
- ◆ アプリのインストールのみで利用可能
- ◆ 各電子版お薬手帳アプリの「お薬の情報を見せる」機能を活用
 - ◆ QRコードの表示
- ◆ 別のスマホ内にお薬の内容を一時お預かり
- ◆ 預かり期間は7日間





電子お薬手帳
閲覧アプリ

TOP | e薬SCANとは | e薬SCANのご利用方法 | e薬SCAN対応の電子お薬手帳 | その他

<https://www.nichiyaku.or.jp/ekuscan/>



患者さんの電子お薬手帳データを
7日間お預かりできます。

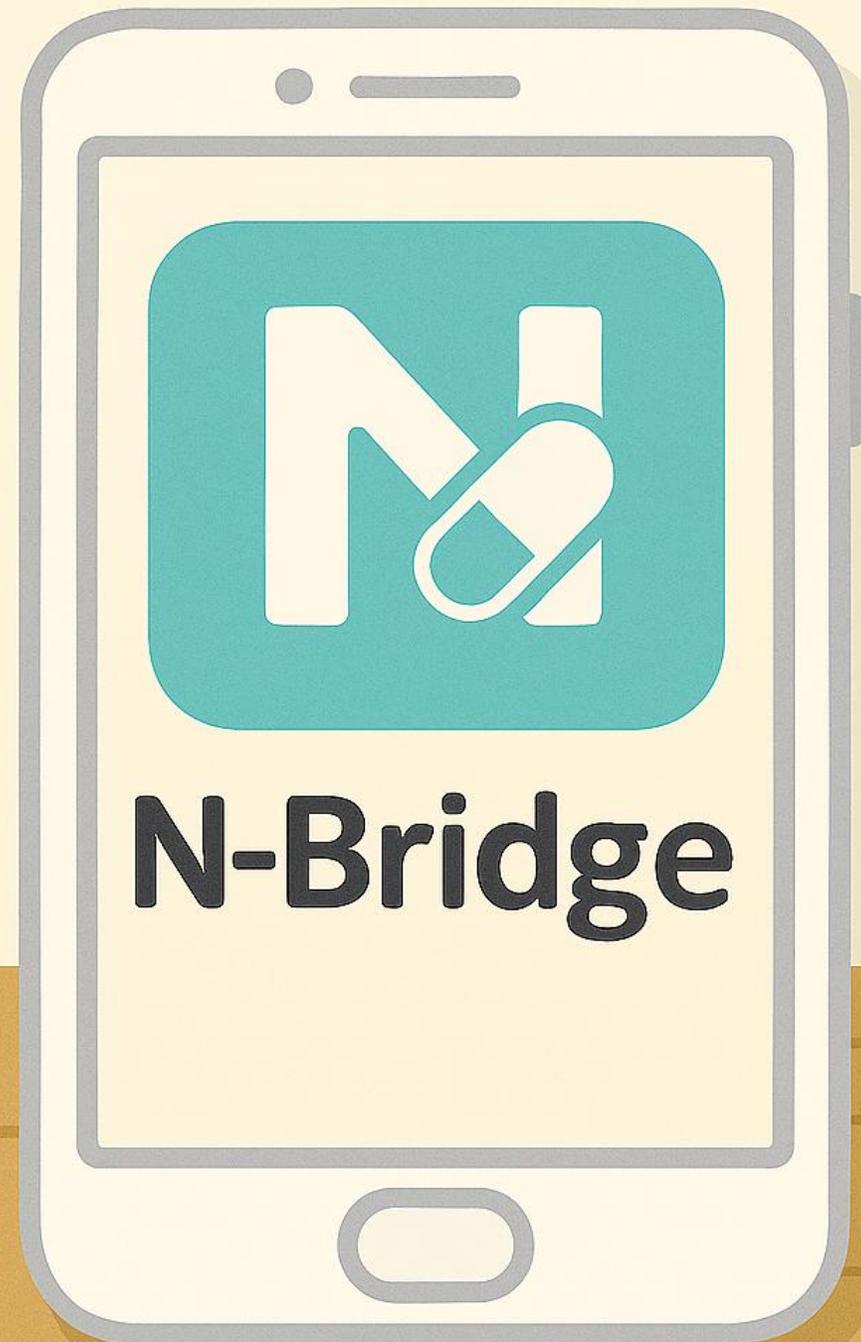
N-Bridge ①

薬局の統合システム

- 処方箋ポータル
- 電子お薬手帳
- オンライン服薬指導
- 採用薬情報共有 など

日本薬剤師会が提供

詳細は未定のため、要確認



薬局同士を結ぶ、オープンな橋。



すべての薬局に 開かれた連携を。

電子お薬手帳システムを基盤に、採用薬情報共有、
処方箋情報受付機能、オンライン服薬指導など
薬局DXに必要な標準的システムをワンパッケージに。
安心の連携を、当たり前。



本日のお話

- ◆ 医療安全と情報システム
- ◆ 薬剤関連のトピックス
- ◆ **医薬品バーコードの利活用**
- ◆ 薬剤関連の標準化:用法について
- ◆ 薬剤関連のシステムのあるべき姿

目次

1. 医薬品、医療機器等の製品データベースへの登録義務化、 バーコードの活用について	3
2. 重要な副作用等に関する情報	7
■ チアマゾール	7
3. 使用上の注意の改訂について（その361） デスマプレシン酢酸塩水和物（経口剤） 他2件	10
4. 市販直後調査の対象品目一覧	11

この医薬品・医療機器等安全性情報は、厚生労働省において収集された副作用等の情報を基に、医薬品・医療機器等のより安全な使用に役立てていただくために、医療関係者に対して情報提供されるものです。医薬品・医療機器等安全性情報は、独立行政法人医薬品医療機器総合機構ホームページ（<https://www.pmda.go.jp/>）又は厚生労働省ホームページ（<https://www.mhlw.go.jp/>）からも入手可能です。

配信一覧はコチラ



PMDAメディアナビでどこよりも早く安全性情報を入手できます。

厚生労働省、PMDAからの安全性に関する必須情報をメールで配信しています。登録したとくと、本情報も発表当日に入手可能です。



令和7年（2025年）7月

厚生労働省医薬局

●連絡先

〒100-8916 東京都千代田区霞が関1-2-2

厚生労働省医薬局医薬安全対策課

☎ 03-3595-2435（直通）

☎ 03-5253-1111（内線）2757、2667

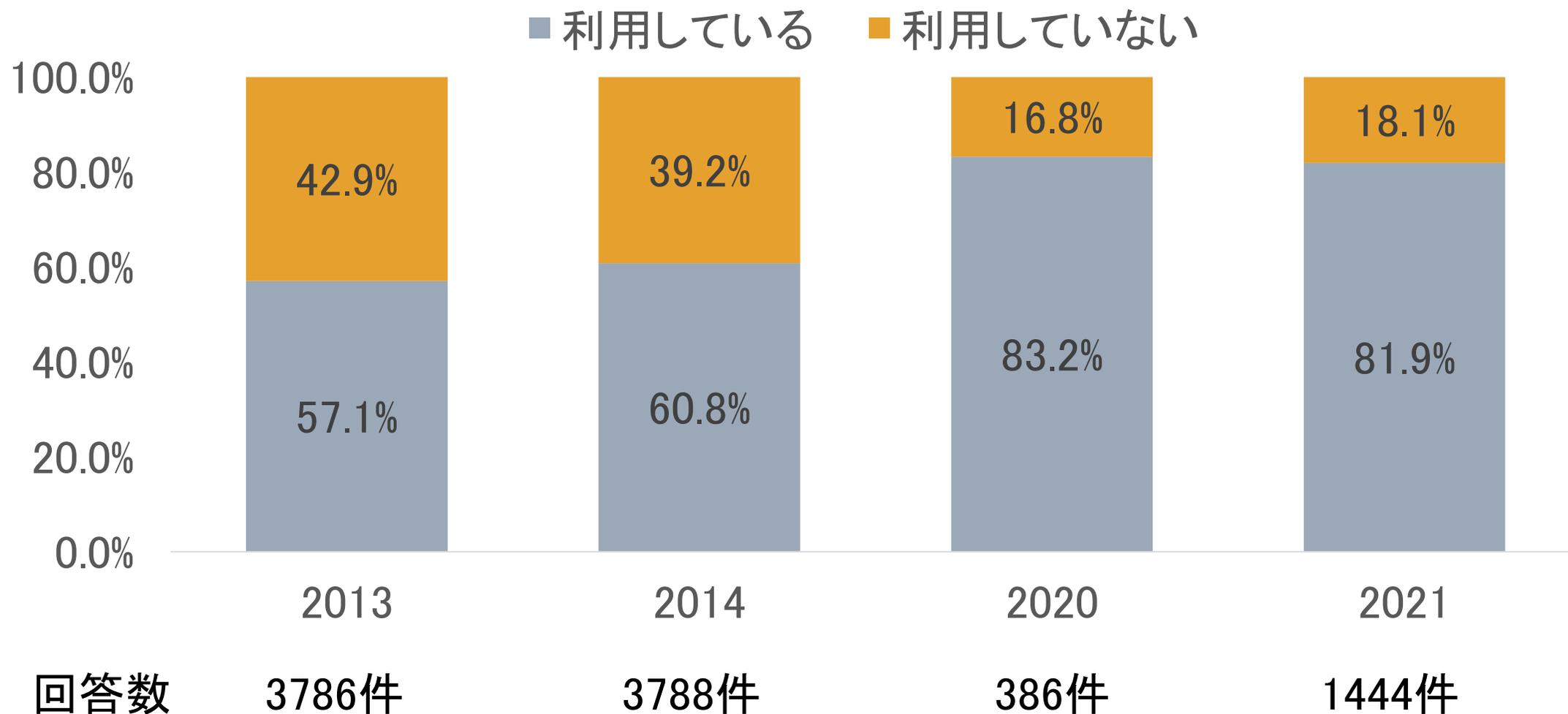
(Fax) 03-3508-4364

医薬品，医療機器等の製品 データベースへの登録義務化， バーコードの活用について

- 「経済財政運営と改革の基本方針2024」で、製品データベースへの登録義務化の指示
- バーコードを活用した添付文書情報等の閲覧（「添文ナビ」）
- 医療安全の更なる向上，トレーサビリティの確保，物流DXの促進などが期待
- 商品コードを含む各コードの関係性を整理することで，医療情報の二次利用の促進も

医療用医薬品バーコードの活用状況

(日病薬・厚労科研データより)

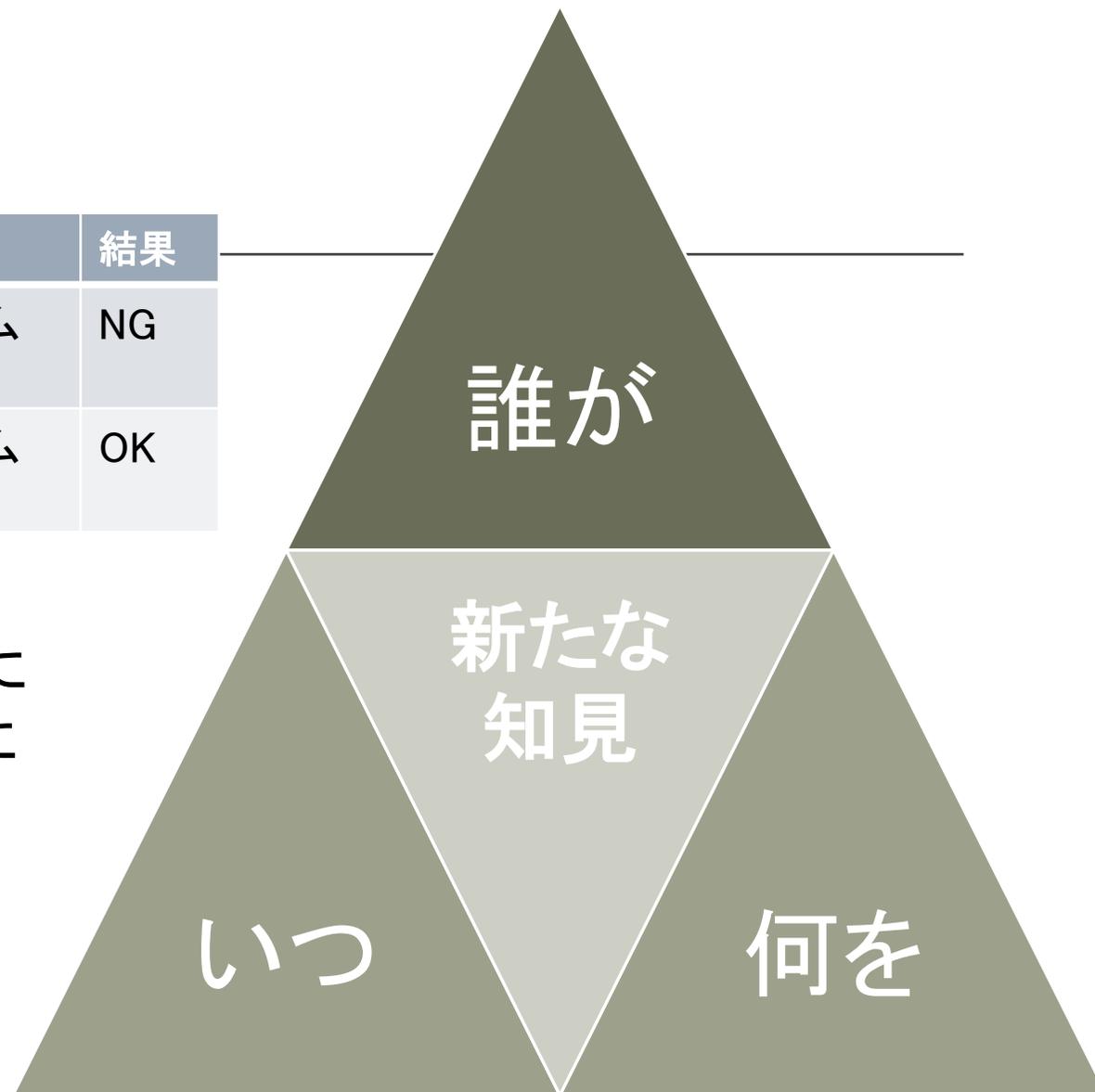


調剤ログ

日時	担当者ID	担当者	薬品コード	薬品名	結果
2025/11/9 10:30:42	A005	池田和之	049873501 42689	ソルデム 500mL	NG
2025/11/9 10:31:15	A005	池田和之	049873500 88727	ソルデム 200mL	OK

医薬品の安全な取り扱いが可能になるとともに
これまで取得できなかった情報も取得可能に

- ・作業時間の把握
- ・作業者ごとの業務量の把握
- ・エラーの発生率……



医療機関等におけるより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(22KC2002)

(3)モデル・指針作成

ピッキングバーコード照合ログのあるべき姿 :

K病院、O病院、その他非公開

あるべき姿

【何を】					厚生労働科学研究成果データベース.医療機関等におけるより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.舟越良寛 https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/171547		
	※対象全レコードを保有していること（照合したものみの情報ではない）						
	照合しなかった（できなかった）ものも重要な情報						
必須①	薬品コード（ローカル内部コード）		○	○			◎
必須②	処方箋識別コード（オーダ番号 or 調剤システム内部番号）		○	○			◎
	※処方修正時など版が区別可能であること（バージョン管理）						
必須③	処方箋内での薬品位置情報（Rp番号、Rp内番号）		×	△（標準は×）			○
	※注射の場合、1日4回2Vずつの抗生剤の場合、施設によって						
	8回照合、4回照合、1回照合など運用が様々であることに対応できること						
	※1処方箋に同一薬剤が複数回処方される場合、施設によって、						
	都度照合、1回（合算）照合など運用が様々であることに対応できること						
拡張①	必須①のローカルコードが意味するローカル医薬品名		○	○			◎
拡張②	標準医薬品コード（YJコード or レセ電コード）		○	×			○
	※薬局でも運用可能な仕組みを目指すのであれば、YJよりレセ電の方が利用可能性が						
	高い可能性がある						
拡張③	標準医薬品コードが意味する承認医薬品名		×	×			○
	※ローカルマスタからではなく、全件マスタから参照・抽出することが望ましい						
	拡張①ローカル医薬品名と拡張③標準医薬品名の比較によりコード誤登録						
	の検出が可能となる						
拡張④	当該医薬品の配置場所（棚番号）		○	×			○
	※ピッキング者の行動（ピッキング順序等）を解析する場合に必要						
拡張⑤	ロット番号（現状では、販売包装にのみ表示だが、将来拡大する可能性もあり）		○	×			○
拡張⑥	有効期限（現状では、販売包装にのみ表示だが、将来拡大する可能性もあり）		○	×			○

医療機関等における医療用医薬品バーコードの利活用均てん化に関する研究

- (1) GS1コードを活用した医療安全、院内事務効率化に係る定量的エビデンスの構築
 - ・調剤システムベンダ等に対するログフォーマットの調査と標準の策定
 - ・標準ログを抽出するシステムの構築
 - ・各施設からの標準ログの集積およびエビデンスの構築
- (2) 電子カルテ等に紐づく汎用システムにおけるGS1-コード活用のための要件定義
 - ・GS1コードを活用するシステムの情報収集
 - ・GS1コードを活用するための活用シナリオおよび汎用的なシステムの機能要件の定義
 - ・GS1コードを活用するためのデータフォーマットの要件定義
- (3) 取組の均てん化のための教育コンテンツの作成とウェブセミナーの実施
 - ・GS1コード関連の教育状況の調査
 - ・教育コンテンツの検討および作成
 - ・ウェブセミナーの開催

標準ピッキングバーコード照合ログ

標準的に生かすために

- 標準ピッキングバーコード照合ログ_CSVファイルレイアウト定義を策定中
- 調剤機器ベンダに本フォーマットに基づくログデータの抽出を依頼

標準ピッキングログにより

- 施設を超えて、医薬品包装に関する注意喚起も



令和7年9月26日

更新日：令和7年11月6日

会員各位

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会長 武田 泰生
医療安全対策委員会
委員長 渡邊 幸子
医療情報システム小委員会
委員長 岡橋 孝侍

医薬品の安全管理に関する留意点について (誤ったバーコード情報の表示)

会員の皆様におかれましては、日頃より医薬品の安全管理にご尽力いただき、心より感謝申し上げます。

今日の薬剤業務では、調剤支援システムや医療情報システムが広く用いられています。例えば、医薬品の取揃えの際に医薬品に表示されているバーコードをシステムでチェックする仕組み等を活用して、医療安全向上や業務効率化に役立っています。

この度、医薬品の包装に、異なる医薬品のバーコードが表示されるという事例が報告されています。医薬品名や形状を目視で確認する場合には影響はありませんが、システムが判定する際に誤った結果を導き、重大な医療事故につながる可能性があります。また、システムはあくまで補助的なツールであり、最終的な確認責任はシステムを使用した医療者自身にあることを改めてご認識いただき、医療安全の確保として次に挙げるような点に留意されるようお願い申し上げます。

薬剤部門しか取得できない情報は？

疑義照会による処方変更

- 用法・用量・日数
- コメント(患者への伝達事項)

実施に患者に渡した医薬品の情報

- 医薬品の商品名(GTIN)、ロット(有効期限)

医薬品バーコードを用いた業務

- 調剤ログ:GTIN、ロット

いつ・だれが・なにを

- これまで知りえなかった情報が取得

- 次回の処方検討
- 供給・管理
- 保険償還
- トレーサビリティ
- 規制薬品の確認
- 公衆衛生
- 偽造医薬品の検出
- 有害事象の確認



医薬品バーコードの利活用均てん化に向けて(私見)

中小の医療機関での利活用促進

- バーコードの利活用に伴う副次効果

利用者の理解促進

- システムへの理解

利活用できるシステム

- 効率的な連携
- 払い出し時にのみわかる情報:ロット

利活用できるマスタ

- GTIN、薬品名
- 目的を明確に、冗長性を回避

医薬品バーコードの表示

- 医薬品バーコードの表示から20年
- 世界標準を見据えた改訂:DataMatrix、商品コード符号、治験薬



本日のお話

- ◆ 医療安全と情報システム
- ◆ 薬剤関連のトピックス
- ◆ 医薬品バーコードの利活用
- ◆ 薬剤関連の標準化: 用法について
- ◆ 薬剤関連のシステムのあるべき姿

処方・注射オーダー標準用法規格

「内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書」(2010年1月、厚生労働省医政局総務課医療安全推進室)

- 「服用回数、服用のタイミングに関する標準用法マスタ」の使用、整備に関する記載

標準用法用語集

- 日本薬剤師会と日本病院薬剤師会にて作成

用法のコード化

- 標準用法用語を対象に、医療情報システム実装のためのコード化を日本医療情報学会が作成

2012/2/16

- ・ 「処方・注射オーダー標準用法規格」日本医療情報学会理事会承認

2016/03/18

- ・ HELICS協議会へ標準規格として申請、2016/09/09に承認

2018/05/21

- ・ 厚生労働省標準規格に認定

HS027処方・注射オーダー標準用法規格

- ◆ 1 日以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
- ◆ 補足用法コードとして、スケジュール用法、不均等投与を表現
- ◆ 本規格は標準用法用語集に収載されている用法と用語だけを対象
- ◆ 本仕様独自の変更や追加は行わない

The screenshot shows the JAMI (Japan Association of Medical Information) website. The header includes the JAMI logo and name, navigation links for 'お知らせ', '本学会について', '入会のご案内', '医学・医療関係者の方へ', 'お問い合わせ', and 'Language'. There are search boxes for 'サイト内検索' and '検索', and a '会員ログイン' button. The main content area is titled '標準規格および関連資料' and lists several documents:

- JAMI標準 (JAMISDP02) : 処方情報HL7FHIR記述仕様 (PDF版) (理事会承認日: 2022年1月12日)
- JAMI標準 (JAMISDP03) : 健康診断結果報告書HL7FHIR記述仕様 (PDF版) (理事会承認日: 2022年1月12日)
- 日本HL7協会公認 (HL7J-FHIR-001) : 診療情報提供書HL7FHIR記述仕様 (PDF版) メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。
- 日本HL7協会公認 (HL7J-FHIR-002) : 退院時サマリー HL7 FHIR記述仕様 (PDF版) メンテナンス作業と掲載をJAMIが担当しています。
- JAMI標準 (JAMISDP04) : ePathのデータ要素と構造に関する仕様書 (Ver.1.0.1) (ZIP版) (理事会承認日: 2021年11月18日)
- <参考資料> JAHIS ePath 実装ガイド
- JAMI標準 (JAMISDP01) : 処方・注射オーダー標準用法規格 (2024年3月1日版) (ZIP版) (理事会承認日: 2012年2月16日)

On the right side, there is a sidebar menu for '医療情報の標準化' with sub-items: 'SS-MIX2仕様書・ガイドライン', '退院サマリー作成に関係するガイダンス', '標準策定・維持管理部署', '各種WG一覧', '標準規格および関連資料' (highlighted), '各種ソフトウェアツール', and '医療情報の標準化リソースへの関連リンク'. At the bottom right, the text reads: '日本医療情報学会 標準規格および関連資料 https://www.jami.jp/jamistd/standards/'

処方・注射オード標準用法規格

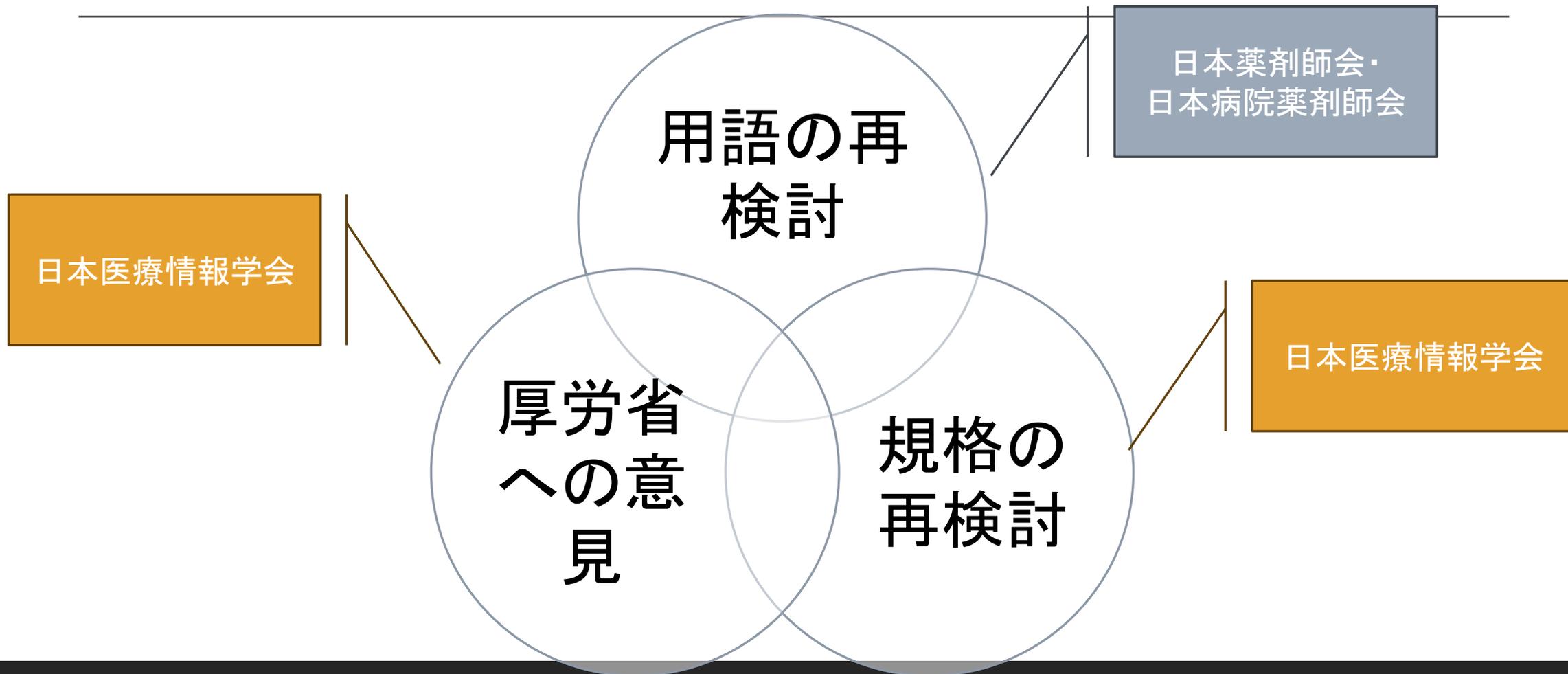
16桁コード仕様表

用法種別	タイミング種別	第1桁	第2桁	第3桁	1日内のタイミングに関連する情報											第15桁	第16桁	用法記述の一例		
		基本用法区分	用法詳細区分	タイミング指定区分	就寝前の服用指定	夕食時の服用指定	昼食時の服用指定	朝食時の服用指定	起床時の服用指定	時刻指定の服用*	—	—	—	—	—	—	—		—	
内服用法	食事等タイミング基本	1:内服	0~3	1	1日服用(外用)回数	就寝前の服用指定	夕食時の服用指定	昼食時の服用指定	朝食時の服用指定	起床時の服用指定	時刻指定の服用*	—	—	—	—	—	—	1日3回朝昼夕食後		
	1日回数と時間間隔明示			2		1日での服用開始時刻*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1日3回 8時間毎	
	1日回数と服用時刻を明示(時刻指定型I)			3		第1服用時刻	第2服用時刻*	第3服用時刻*	第4服用時刻*	第5服用時刻*	第6服用時刻*	第7服用時刻*	第8服用時刻*	—	—	—	—	—	—	1日4回 6時、12時、18時、23時
	1日回数とイベントを明示(時刻指定型II)			4		イベント区分	イベント詳細区分	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1日3回 哺乳時
外用用法	生活リズム基本	2:外用	A~U	6	時間間隔	就寝前の使用指定	夕の使用指定	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1日1回就寝時塗布		
	1日回数だけを明示			7		外用回数 の補足情報*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1日3回程度吸入	
	時間間隔で明示			8		時間間隔 の補足情報*	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1日3回吸入	
内服・外用共通	頓用	1:内服 2:外用	0~U	5	1日服用(外用)回数	イベント区分	イベント詳細区分	イベント 附帯条 分*	表15: 実施環境・施行者区分				表14: 時間的要素・機器区分				3時間以上最大3回			
注射・注入	上記すべて可能	3:注射 4:注入	0~Z						医療機関・医療従事者	1	ワンショット	1								
				医療機関・自己	2	点滴	2													
				在宅・医療従事者	3	持続投与	3													
				在宅・自己	4	持続投与(輸液ポンプ使用)	4													
										精密持続投与(シリンジポンプ使用)	5									

• 16桁のコード
• 1日の中のタイミングを記述

—の欄は未使用の桁で0を設定する。*の欄はその情報が必要な場合にのみ設定し、不要な場合には0を設定する。

用法課題検討WGの取り組み



用法用語に関する検討

標準用法用語に追加をお願いしたいもの

1.3 1日回数と服用時刻を明示した内服用法（時刻指定型Ⅰ）

1.4 1日回数とイベントを明示した内服用法（時刻指定型Ⅱ）

2.1 生活リズムを基本とする外用用法

2.2 1日回数だけを明示した外用用法

使用停止（禁止）いただきたい標準用法用語

1.6 頓用型の内服用法

血圧上昇時〇〇mHg以上（注2）など

2.4 頓用型の外用用法

血圧上昇時〇〇mHg以上（注2）など

令和7年2月吉日

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会長 武田泰生 殿

一般社団法人 日本医療情報学会
代表理事 小笠原 克彦
標準策定・維持管理部会
部会長 山下 貴範

標準用法用語集への用法用語の追加についてのご依頼

平素より、日本医療情報学会の活動にご高配を賜り御礼申し上げます。

さて、日本医療情報学会では日本薬剤師会および日本病院薬剤師会で定めていただきました標準用法用語集にもとづき、これら用語をコンピューター上で表現できるよう記述方法の標準を示す規格として「処方・注射オーダ標準用法規格」を定めています。一方、電子処方箋の開始より、厚生労働省からは電子処方箋で取り扱う用法として電子処方箋用の用法マスタが作成され、医療現場では混乱し、さらに今後の円滑な医療情報連携にも影響が懸念されている次第です。これらを鑑み、日本医療情報学会では標準策定・維持管理部会では用法課題検討WGを立ち上げ、本件に関する検討を重ねてまいりました。

この度、本学会において医療現場（電子処方箋管理サービス）でより活用可能な用法とするため「処方・注射オーダ標準用法規格」を改訂いたしました。つきましては別添の用法について追加・変更などをご検討いただければ幸いです。

ぜひ、標準規格に基づく電子処方箋の運用となるよう、ご協力のほどお願いいたします。

処方・注射標準用法規格の改訂

電子処方箋用法等や現実世界の運用を考慮し、内服および外用の回数を拡張

「口腔内塗布」について外用用法での利用を考慮

本規格でコード化できない場合の取り扱いについて、13章に追記

13. 本規格でコード化できない場合の取り扱い

本規格の適用が困難な場合は、実務上の意味を損なわないよう配慮しつつ、別途適用ガイド等を作成すること。作成する際には日本医療情報学会標準策定・維持管理部会に相談すること。

電子処方箋管理サービスでは、本項目に従い「処方・注射オーダ標準用法規格 電子処方箋用法適用ガイド」を作成し運用

処方・注射オーダ標準用法規格 電子処方箋用法適用ガイド

- 電子処方箋管理サービスでは標準用法規格に合致した用法コードを用いる。
- 電子処方箋の発行時にやむを得ず利用可能な用法用語がない場合に備え例外的に設定した。
- これに基づき、電子処方箋管理サービスで用いる用法マスタを作成・公開する。
- 本ガイドは、電子処方箋管理サービスの標準用法規格の適用を補完するものであり、標準用法規格と一体的に利用すること。
- また、採番規則を拡張して例外を認めるものではない。

処方・注射オーダ標準用法規格
電子処方箋用法適用ガイド

令和7年7月 1.0版

厚生労働省 医薬局

社会保険診療報酬支払基金・国民健康保険中央会

電子処方箋用の用法 マスタに関する意見書

日本医療情報学会では、医療情報の標準化に向け様々な規格に策定や維持管理実施
2012年に処方・注射オーダ標準用法規格として公開。

HS027処方・注射オーダ標準用法規格として厚生労働省標準規格に認められている。

一方、電子処方箋用の用法マスタが存在し、一部は標準用法規格を参考とするものの標準用法規格の一部改変や標準用法規格に類似した全く異なるコードが附番されている。

2023年5月1日に電子処方箋の用法マスタに関する提言として本会より提言を発出しているが、その改善が見られない。

今後の医療情報の利活用の推進のため、医療情報の標準化を進めるため意見書を提出

令和7年6月吉日

厚生労働省
医薬局総務課 御中

一般社団法人日本医療情報学会
代表理事 小笠原 克彦



電子処方箋用の用法マスタに関する意見書

本邦では、電子処方箋の普及推進や全国医療情報プラットフォームの構築ならびに医療機関における3文書6情報の交換など、急速な医療情報の流通が始まろうとしている。この医療情報の活用には、流通する医療情報の標準化が必要不可欠である。日本医療情報学会では、これまで医療情報の標準化に向け様々な規格の策定や維持管理を行ってきた。特に、用法に関しては、日本薬剤師会および日本病院薬剤師会が作成した標準用法用語集をもとに、本会でコード化に必要な規格を取りまとめ、2012年に処方・注射オーダ標準用法規格として公開している。本規格は、HS027処方・注射オーダ標準用法規格(以下、標準用法規格とする)として厚生労働省標準規格に加えられている。

一方、急速に進められている電子処方箋においても電子処方箋用の用法マスタが存在し、一部は標準用法規格を参考とするものの標準用法規格の一部改変や標準用法規格に類似した全く異なるコードが附番されている。本件については、2023年5月1日に電子処方箋の用法マスタに関する提言として本会より提言を発出しているが、この点は改善されていない。今回、日本医療情報学会の標準維持・策定部会において用法課題検討ワーキンググループを設置、電子処方箋の用法マスタに関する要望を取りまとめた。今後の医療情報の利活用の推進のため、標準用法規格に従った医療情報の標準化を進めるよう要請するものである。なお、標準用法規格は、前述のとおり、標準用法用語に対するコード化に必要な規格のため、用法マスタ等として公開する際には医療現場での混乱が生じないような配慮をお願いしたい。

日病薬発第2025-77号
令和7年7月22日

会員各位

一般社団法人 日本病院薬剤師会
会長 武田 泰生
医療DX対応検討特別委員会
委員長 舟越 亮寛

電子処方箋に関連するマスタの見直しについて
(ダミーコード廃止、単位換算の必須化、用法新旧マスタ切替と移行期間)

日本病院薬剤師会では、政府の医療DX施策に対応検討し、患者安全確保ならびに病院薬剤部門の効果的効率化の観点から厚生労働省の医療DX関連の公的検討会等に参加し、協議検討を進めています。令和6年12月の電子処方箋一斉点検を踏まえた各種コードの見直しが令和7年7月1日に発出されました。今般、重要な要点を「電子処方箋に関するマスタの見直しについて」としてとりまとめました。

特に電子処方箋を現在稼働中・準備中の会員施設での負担につきましては申し入れを行っているところではございますが、各見直し作業に対する補助金支給等の予定はありません。各見直し期日を確認いただき、計画的に見直し頂きますようよろしくお願い致します。

記

日本病院薬剤師会

電子処方箋に関連するマスタの見直しについて

(ダミーコード廃止、単位換算の必須化、用法新旧マスタ切替と移行期間)

1. **ダミーコード登録できない仕様について【令和7年8月下旬から】**
医薬品および、インスリンの針などの特定器材については、ダミーコードで電子処方箋管理サービスには登録ができなくなります。
特定器材には標準コードとしてレセプト電算コードを設定する必要があります。
2. **単位換算の必須化について【期限なし:システムベンダー対応】**
医師の処方について安全対策上、薬価基準の単位変換レコードを利用した運用がなされている医療機関においては電子処方箋管理サービスで「任意登録」でしたが「必須登録」対応方針です。システム管理担当者およびシステムベンダー担当者にご確認ください。
3. **用法マスタの切替について【周知期間:令和7年7月～令和7年10月末】**
 - ・薬局:用法新マスタ受入開始【準備期間:令和7年11月まで】
 - ・医療機関:用法新マスタへの切替対応【切替期間:令和7年11月～令和8年7月末】標準用法コードと電子処方箋用法コードの差異については、電子処方箋のモデル事業から課題として、日本薬剤師会、厚生労働省と医療情報学会と共に協議を重ねてきました。今般、その是正とられた措置になります。

電子処方箋の用法マスタの切替スケジュールについて

- 電子処方箋用法マスタの切替えのスケジュールは以下のとおりです。

【2025年7月～2025年10月末】

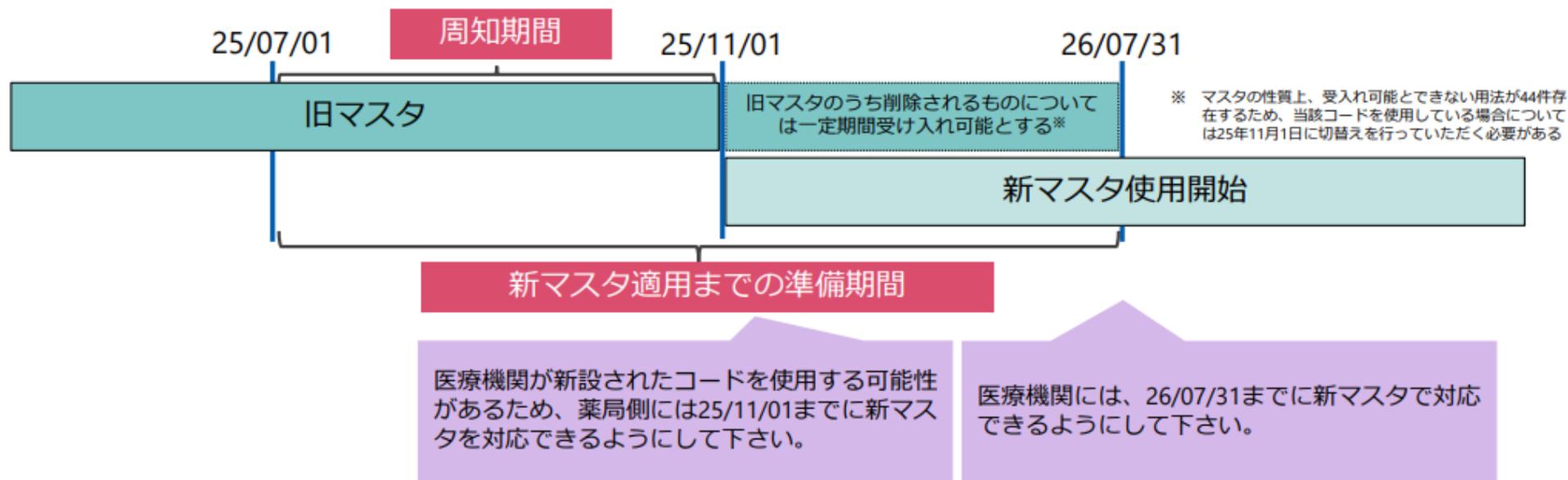
- ・ 電子処方箋用法マスタ切替の周知期間です。薬局においては、2025年11月までに新マスタの受け入れの準備をいただく必要があります。

【2025年11月～2026年7月末】

- ・ 医療機関において、新マスタへの切替対応を行っていただくための期間です。
(注) 2026年7月末までは、一部を除いた旧マスタの使用が可能です。例外は、後述します。

【2026年8月～】

- ・ 旧マスタの用法は使用不可となりますので、新マスタに沿った運用が必要です。



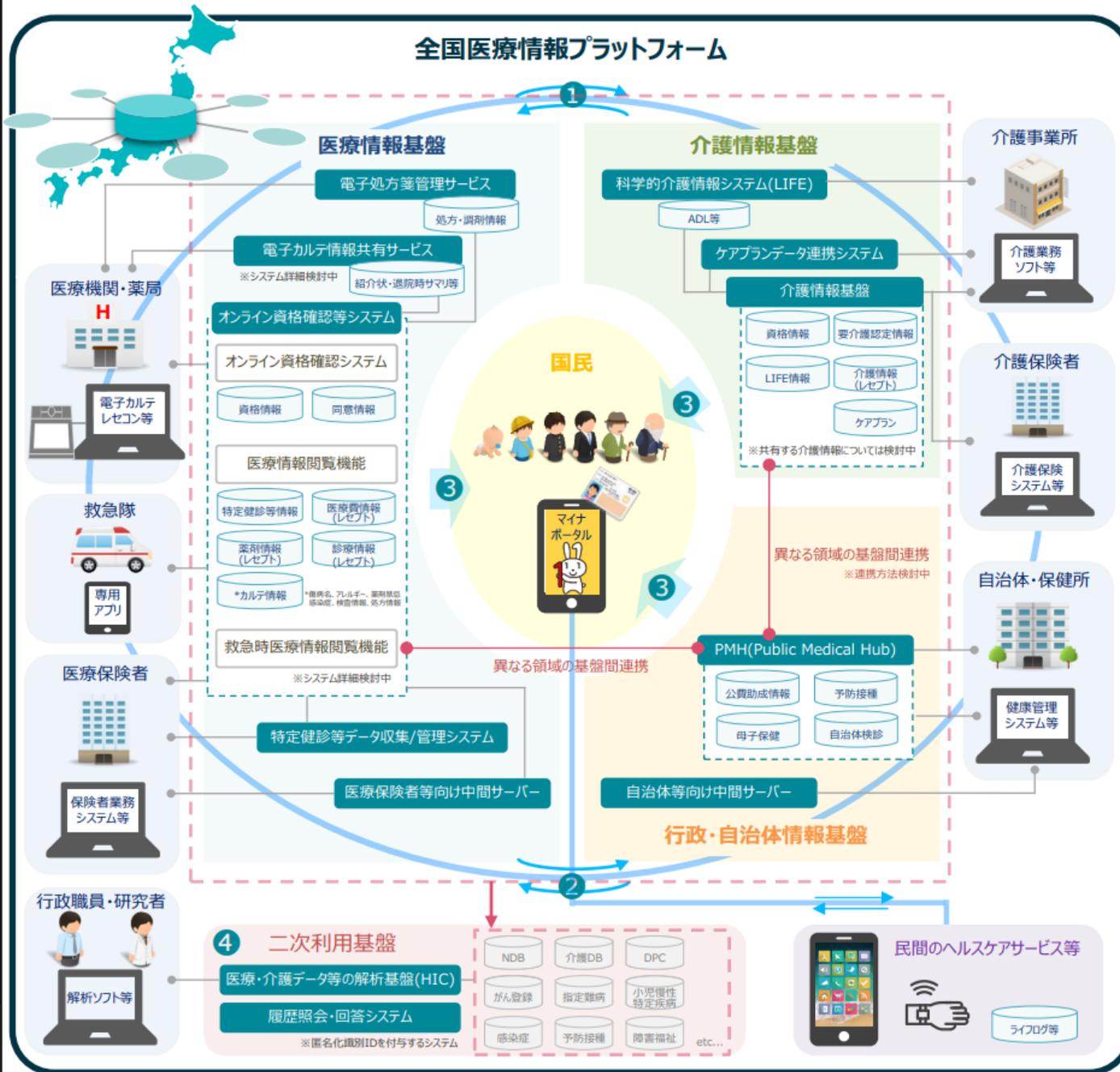
本日のお話

- ◆ 医療安全と情報システム
- ◆ 薬剤関連のトピックス
- ◆ 医薬品バーコードの利活用
- ◆ 薬剤関連の標準化:用法について
- ◆ 薬剤関連のシステムのあるべき姿

医療DXのこれから

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

- オンライン資格確認等システム
- 電子処方箋管理サービス
- 電子カルテ情報共有サービス
- 標準型電子カルテシステム
- 診療報酬改定DX ……



「医療DXのユースケース・メリット例」

1 救急・医療・介護現場の切れ目ない情報共有

- ✓ 意識不明時に、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。
- ✓ 入退院時等に、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

- ✓ 予約券や接種券がデジタル化され、速やかに接種動員が届くので能動的でスムーズな接種ができる。予約券・問診票を何度も書きしなくて済む。
- ✓ 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。

二次利用データベース群(例)

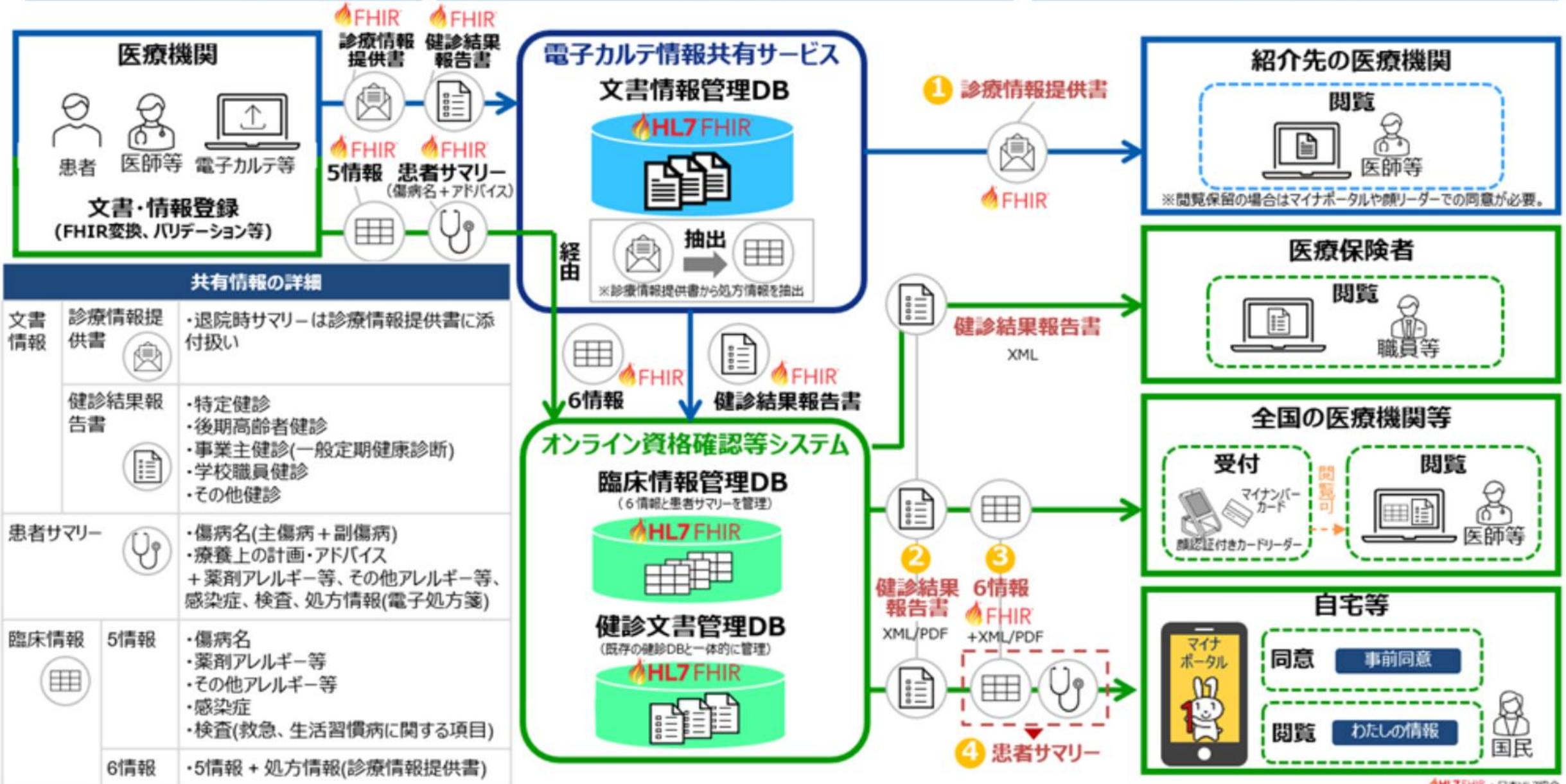
NDB	介護DB	DPC
がん登録	指定難病	小児慢性特定疾病
感染症	予防接種	障害福祉

各DBのデータ連携 → 解析基盤 → 行政職員・研究者 医薬品産業等

登録

保存管理

取得・閲覧

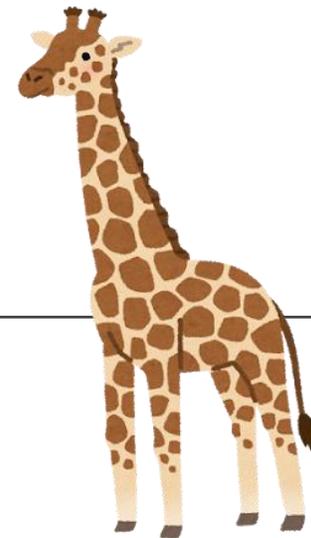


医療DXの これから

- ◆ 医薬品・用法・単位
- ◆ 医薬品バーコード
- ◆ OTC医薬品
- ◆ 副作用・アレルギー



サーバーセキュリティ対策



個人情報情報の漏洩

- ランサムウェアによる脅迫
- 不注意による漏洩

業務の停止

- 手書き対応
- 業務の遅延



医療者よりAIが共感力が高い！？

Third-party evaluators perceive AI as more compassionate than expert humans

(第三者の評価者は、AIを専門家である人間よりも思いやりがあると感じている)

Ovsyannikova, D., de Mello, V.O. & Inzlicht, M. Third-party evaluators perceive AI as more compassionate than expert humans. *Commun Psychol* 3, 4 (2025).

<https://doi.org/10.1038/s44271-024-00182-6>

communications psychology

Article



<https://doi.org/10.1038/s44271-024-00182-6>

Third-party evaluators perceive AI as more compassionate than expert humans

Check for updates

Dariya Ovsyannikova ¹, Victoria Oldemburgo de Mello ^{1,3} & Michael Inzlicht ^{1,2,3}

Empathy connects us but strains under demanding settings. This study explored how third parties evaluated AI-generated empathetic responses versus human responses in terms of compassion, responsiveness, and overall preference across four preregistered experiments. Participants ($N = 556$) read empathy prompts describing valenced personal experiences and compared the AI responses to select non-expert or expert humans. Results revealed that AI responses were preferred and rated as more compassionate compared to select human responders (Study 1). This pattern of results remained when author identity was made transparent (Study 2), when AI was compared to expert crisis responders (Study 3), and when author identity was disclosed to all participants (Study 4). Third parties perceived AI as being more responsive—conveying understanding, validation, and care—which partially explained AI's higher compassion ratings in Study 4. These findings suggest that AI has robust utility in contexts requiring empathetic interaction, with the potential to address the increasing need for empathy in supportive communication contexts.

AIと薬剤師

将来

サマリ作成の自動化

かかりつけ薬剤師からのオンライン指導

近未来

正しい指導・記録の確認

医療専門職として記録の責任

未来

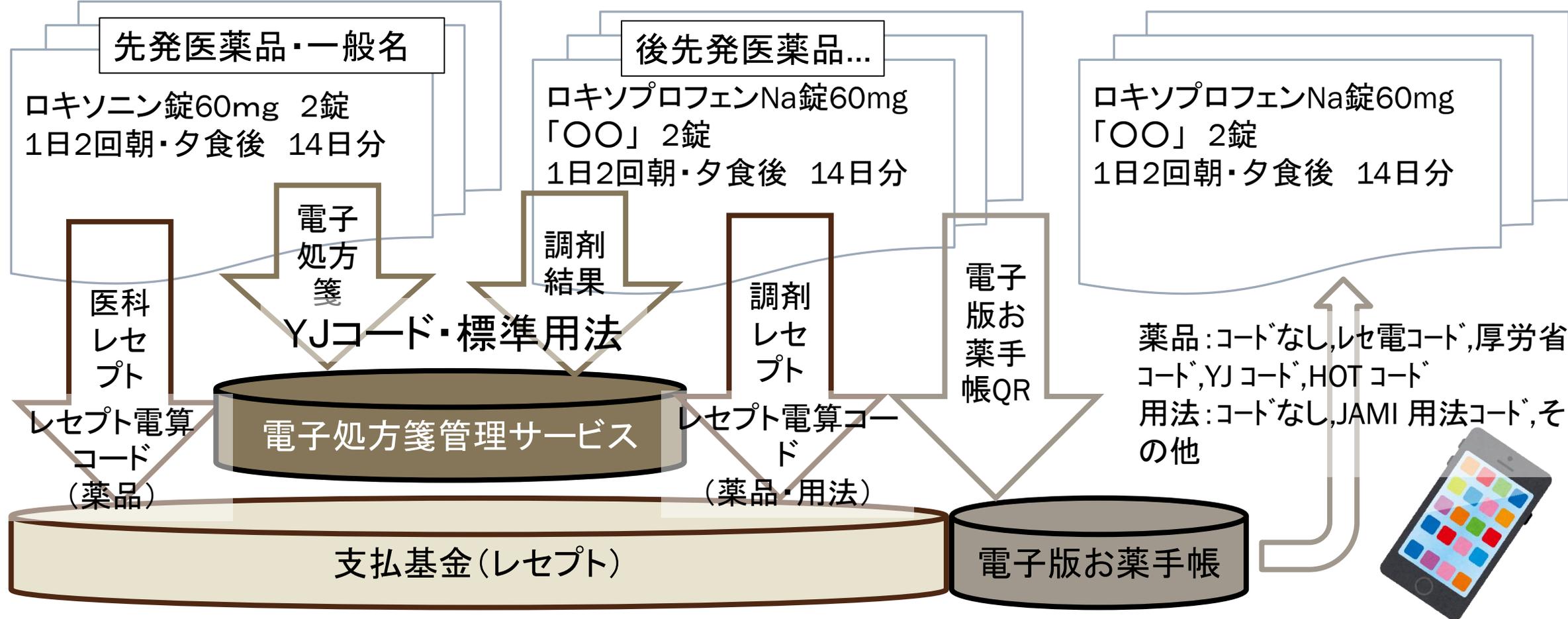
働かない人類

対決か連携か、支配か共生か

処方

調剤

服薬



処方(治療計画)

成分名・分量
服用回数

ロキソプロフェンNa 120mg
1日2回
2025年3月末まで継続
(詳細は薬剤師と相談)

電子
処方
箋

薬品: 成分名・分量
用法: 回数(+特記)

調剤

医薬品特定(GS1)
服用タイミング

ロキソプロフェンNa錠60mg
「〇〇」2錠
1日2回朝・夕食後 14日分
(28錠入り1瓶)

調剤
結果

薬品: GS1コード(ロット)
用法: 回数・用法

服薬

ロキソプロフェンNa錠60mg
「〇〇」2錠
1日2回朝・夕食後 14日分



電子版お薬手帳

流通状況確認



API連携

レセ電コード

支払基金(レセプト)

薬剤師のこれから

これまで見ることができなかった情報が見えるように

デジタルの積極的な活用

様々な医療情報の処理する

患者からの正確な情報を記録する

ご静聴、ありがとうございます
이었습니다。
