

第1回 電子処方箋等検討ワーキンググループ資料

令和5年6月8日

医薬・生活衛生局 総務課

電子処方箋サービス推進室

本日の議題

1. 本WGの位置づけ・議論のスコープ
2. 各機能拡充の検討状況について
 - ① 口頭同意
 - ② リフィル処方箋
 - ③ マイナンバーカードを活用した電子署名
 - ④ 調剤済み電子処方箋の保存サービス
 - ⑤ 院内処方
3. その他各論（用法コード・用法マスタ）

本WGの位置づけ・議論のスコープ

- これまで、電子処方箋のシステム面については、非公開での「オンライン資格確認の基盤を活用した電子処方箋推進会議」で検討し、その議論結果については、健康・医療・介護情報利活用検討会等に適宜報告してきたところ。
- 本年3月にはリフィルや口頭同意、院内処方といった今後の機能拡充の検討状況を報告。また、今月2日の医療DX推進本部においても、電子処方箋の機能拡充や薬局側のシステム対応等に取り組むことを位置づけ。
- 今後、医療DXの推進に関する工程表実行にあたり、システム面を中心に、他の医療DXの取組との連携・整合を図りつつ、原則公開の下で関係者等の理解を得ながら議論を進めていくため、本WGを設置することとした。
- なお、電子処方箋の普及拡大に向けた議論は「電子処方箋推進協議会」において進める。

想定される検討事項例

- リフィル処方箋への対応
- 口頭同意による重複投薬等チェックの機能改善
- マイナンバーカードを活用した電子署名に係る対応
- 医療扶助への対応や院内処方といった他の医療DX取組事項と連携した機能拡充の検討
- その他、電子処方箋に係る医療機関・薬局システムのモダンシステム化や、トレーシングレポート等薬剤師起点の情報連携といった中長期的な機能拡充に係る検討 等

※ 機能拡充にあたってのベンダ接続・運用テストの実施方針の策定等も併せて検討

医療DXの推進に関する工程表（抜粋）

Ⅲ 具体的な施策及び到達点

（2）全国医療情報プラットフォームの構築

①電子処方箋・電子カルテ情報共有サービス

電子処方箋については、その全国的な普及拡大に向けて、対象施設について戦略的に拡大し、利便性を含めた周知広報や電子署名への対応に取り組むとともに、2025年3月までに、オンライン資格確認を導入した概ねすべての医療機関・薬局に導入することを目指して必要な支援を行う。また、電子処方箋の普及とともに多剤重複投薬等の適正化を進める。具体的には、**2023年度内にリフィル処方等の機能拡充を実施するほか、2024年度以降、院内処方への機能拡充や重複投薬等チェックの精度向上などに取り組む。また、電子署名などの技術について、導入に当たっての負担を軽減しつつ適切に導入できるよう、より効果的なサポート体制を整備し、技術的課題解消に取り組む。**

（3）電子カルテ情報の標準化等

①電子カルテ情報の標準化等

電子カルテ情報については、3文書6情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急及び生活習慣病）、処方情報）の共有を進め、順次、対象となる情報の範囲を拡大していく。（中略） **また、医療情報を薬局側に共有できるよう、薬局におけるレセプトコンピュータ・薬歴システムにおける標準規格（HL7 FHIR）への対応を検討する。加えて、薬局側から医療機関側に提供される、服薬状況等のフィードバック情報に関し、その内容や共有方法、必要性等についても今後検討する。**

②標準型電子カルテ

併せて、標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の整備を行っていく。（中略）医療機関等システムのデータの標準化や外部連携をするための改修や接続のコストの削減に加え、サイバーセキュリティの確保が非常に重要であり、**診療報酬改定DXや標準型電子カルテの提供等を通じた医療機関システムや薬局システム等のクラウド化を進めていく。**その際、医療機関等システムの閉域のネットワークについての見直しなどにより、コスト縮減の観点も踏まえながら、モダンシステムへの刷新を図っていく。

各機能拡充の検討状況について

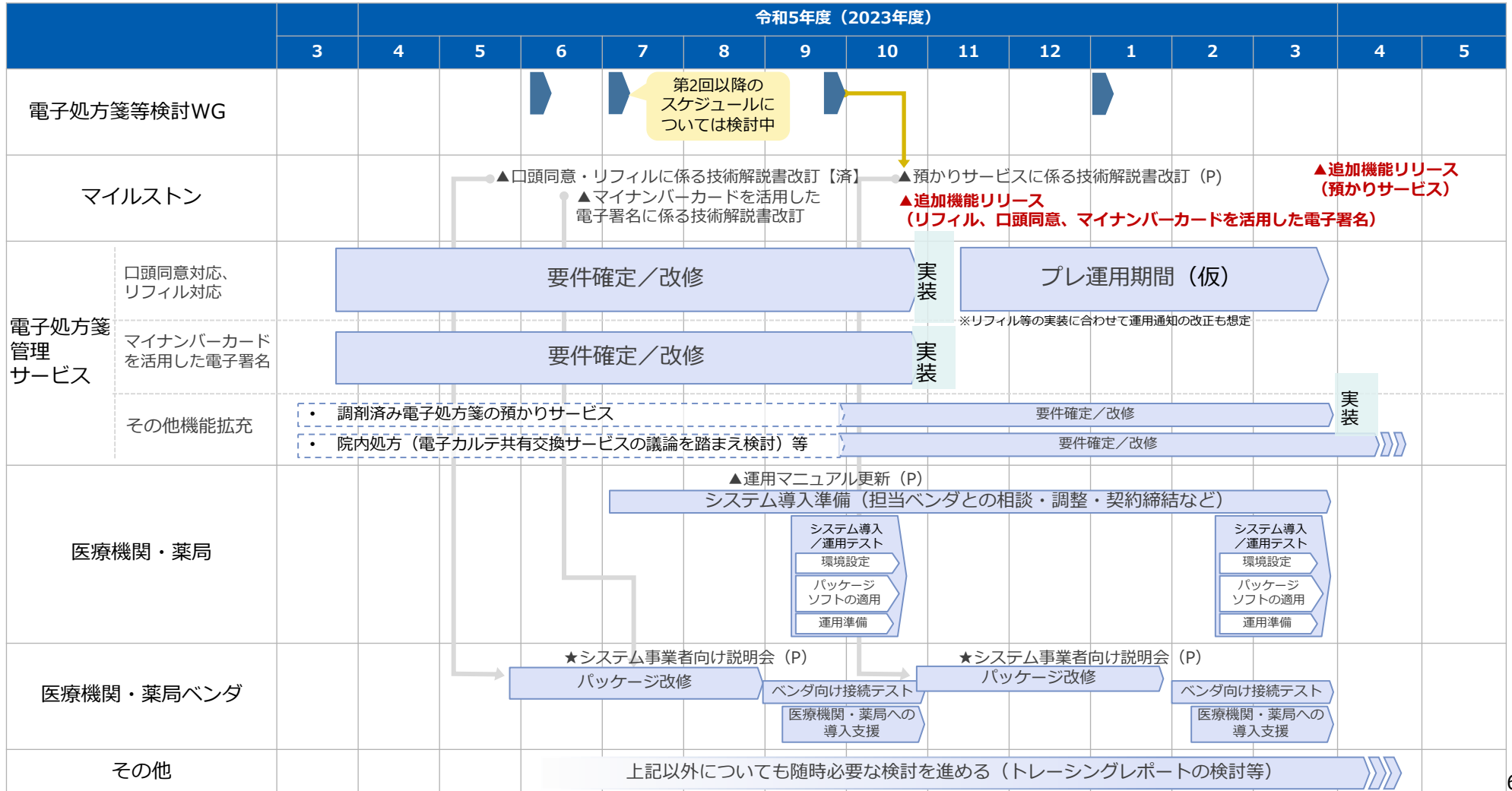
ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

当面の全体スケジュール（案）

- 前回（令和5年3月）の利活用検討会で報告したリフィル処方箋や口頭同意に加え、マイナンバーカードを活用した電子署名への対応について、令和5年10月にリリース予定。令和6年3月には、調剤済電子処方箋の預かりサービスをリリース予定。
- リフィルや口頭同意に係るシステム事業者向け技術解説書は令和5年5月末に公開済であり、各ベンダに対してリリースに合わせ対応可能となるよう働きかけていくとともに、都度改修による医療現場の負担増にも配慮しながら普及に取り組んでいく。



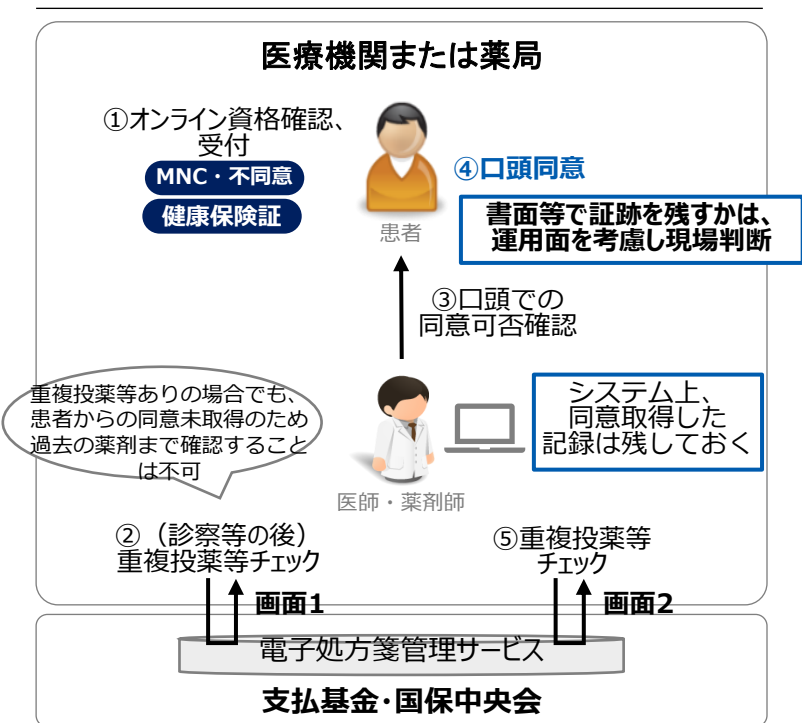
① 口頭同意：これまでの主な指摘事項と対応方針案

議題	指摘事項		対応方針案
口頭同意による重複投薬等チェック結果の閲覧	患者への周知	特に一度不同意の判断をした患者等については、「何のために口頭での同意が求められているのか」と不安がる人も多いはず。重複投薬等チェックの仕組みから丁寧に周知すべき。	口頭同意を行うことで何ができるようになるかだけでなく、重複投薬等チェックの仕組みも説明する予定。一方、現場では説明する時間が限られていることも踏まえ、なるべくシンプルな周知素材をメインで使ってもらいつつ、詳細を知りたい患者向けに詳細版を作成することを検討中。
	同意の証跡	患者から口頭等で同意を得たことを電子カルテシステムや薬局システムに記録として残しておくべき。 口頭による同意取得後、再度重複投薬等チェックを行うに当たっては、同意を得たことを明確に画面上記録する仕組みにすることで（チェックボックス等）、誤って患者の過去の薬剤情報を閲覧しないようにしてもらいたい。	医師・歯科医師・薬剤師が電子カルテシステムや薬局システムに記録することを運用マニュアルや技術解説書等に記載する。（5月末公開の技術解説書には記載済み）

① 口頭同意による重複投薬等チェック結果の取得

- 保険証による受診や顔認証付きカードリーダーにて患者が不同意を選択した場合においても、都度、口頭での同意を取得することで、重複投薬・併用禁忌の対象となる過去の処方・調剤内容を確認できることとする。
- なお、同意を取得したことの証跡については、現場の運用負荷も考慮し、書面等によって証跡を残すことは必須とはせず、現場の判断にゆだねることとし、医療機関・薬局のシステムにおいて、口頭同意を取得した旨の記録を残すこととする。この場合、電子処方箋管理サービス側では、同意取得方法が顔認証付きカードリーダーによるものか、口頭によるものかは管理せず、あくまで同意があるかないかによって返却する情報を変えることとする。

口頭同意を取得する流れ



口頭同意前後の画面（イメージ）

画面1（口頭同意前）

表示範囲 院内チェック 電子処方箋チェック (自院分 他院分)

チェック結果を確認の上で投薬する場合は、投薬理由コメントを入力してください。

チェック処理	メッセージ分類	処方薬剤	チェック対象薬剤		メッセージ
			薬剤名	施設名	
電子処方箋	併用禁忌チェック	アム [®] ラカラム錠300mg	過去の薬剤を確認できない		血清加カム値の上昇のおそれがある

※チェック対象薬剤を表示する場合は、患者から同意を取得してください。

OK キャンセル

画面2（口頭同意後）

表示範囲 院内チェック 電子処方箋チェック (自院分 他院分)

チェック結果を確認の上で投薬する場合は、投薬理由コメントを入力してください。

チェック処理	メッセージ分類	処方薬剤	チェック対象薬剤		メッセージ
			薬剤名	施設名	
電子処方箋	併用禁忌チェック	アム [®] ラカラム錠300mg	セワ [®] 錠25mg	厚労薬局	血清加カム値の上昇のおそれがある

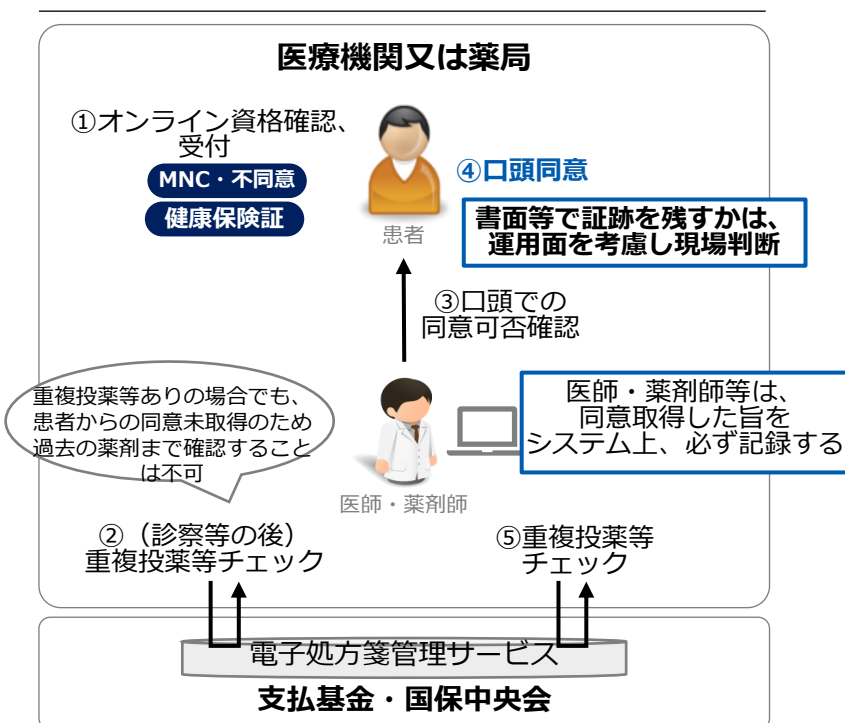
過去の薬剤を確認できるようになる

OK キャンセル

① 口頭同意：医療機関・薬局の対応事項（技術解説書への反映事項）

- 医療機関・薬局のシステムでは、医師・薬剤師が患者から口頭同意を得た旨のフラグを重複投薬等チェック要求ファイルに格納できる仕様とし、電子処方箋管理サービスに登録できるようにする。
- また、口頭同意を得たことについては、電子カルテシステム及び薬局システムへの記録を求めることとする。5月末に技術解説書を公開済み。

口頭同意を取得する流れ



医療機関・薬局のシステムで追加改修を求める内容
(技術解説書に記載する内容)

追加実装機能	補足事項
患者から口頭同意を取得した後、その旨を入力するための項目を設け（チェックボックス等）、再度、重複投薬等チェックを要求するためのファイル（口頭同意取得済を示す項目含む）を作成し、電子処方箋管理サービスに登録できるようにする。	<ul style="list-style-type: none"> ・口頭同意の取得方法は限定しておらず、診察室での同意取得以外にも、電話やアプリ等で取得することも可。（例えば、健康保険証によるオンライン診療受診時） ・口頭同意を得たことを電子カルテシステム、薬局システムに必ず記録すること。 ・口頭同意機能未対応の場合は、これまでどおり、過去のどの薬剤と重複投薬・併用禁忌にあたるかまでは確認できない。

① 口頭同意の仕組みの周知方法

- 口頭同意による重複投薬等チェック結果の取得については、患者に対してわかりやすい周知方法等を検討する必要がある。
- 事務局で検討を進めているが、効果的な周知方法等があればご議論・ご指摘いただきたい。

現在作成中のリーフレット例
※イメージ
(口頭同意と別内容のものを例示)

参考：顔認証付きカードリーダーでの同意の説明
(国民向け動画抜粋)

これまでの指摘事項

- ・ 何の同意を口頭同意で求められているかということを理解できる患者さんがどれくらいいるのか懸念。
- ・ そもそも重複投薬、併用禁忌という言葉の意味が分かるのが一般的なのか。
- ・ あらかじめ情報提供方法について検討・準備すべきでないか。

DRAFT 「マイナンバーカード」を健康保険証としてぜひお使いください!

マイナンバーカードを健康保険証して使うといいこといっぱい!

- 1 手続きなしで高額療養費の限度額を超える支払いが免除**
限度額適用認定証等がなくても、高額療養費制度における限度額を超える支払いが確実に免除されます。
負担がなくて助かるわ
- 2 マイナポータルで医療費控除申請が簡単にできる**
マイナポータルから保険医療を受けた記録を参照・集計できるため、領収証を保管・提出する必要がなく、簡単に医療費控除申請の手続きができます。
手続きがカンタンになっていいね!
- 3 医療現場で働く人の負担を軽減できる**
患者さま情報を自動取得できるので、手入力や紙管理をしていた医療従事者の負担が軽減され、誤記リスクも軽減されます。
私達も助かります

「電子処方せん」と合わせて便利に 当施設は電子処方せん対応!

- 4 飲み合わせの悪いお薬の処方を自動チェックで防止**
過去に処方されたお薬の情報と今回処方されるお薬の情報を照らし合わせ、飲み合わせの悪いものがないか、効果が同じお薬のもらいすぎにならないかを自動チェックします。
よく覚えていないお薬があるときに助かるね
- 5 事故や災害時でもお薬情報が連携されて安心**
過去に処方されたお薬情報を複数の医療機関・薬局をまたがって医師・歯科医師・薬剤師に共有することができるため、事故や災害時でも安心・安全な処方を受けることができます。
災害時のお薬も安心ね



② リフィル処方箋：これまでの主な指摘事項と対応状況

議題	指摘事項		対応方針案
リフィル処方箋への対応	対応施設の検索方法	リフィル処方箋に限らず、患者がどこを見れば電子処方箋やリフィル処方箋に対応する施設を把握できるのか周知を徹底してもらいたい。	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方箋・リフィル処方箋に限らず、その他医療DXの取組においても、他施設の対応状況を把握する必要がある場合も想定し、現行どおり、都度、電子処方箋ポータルサイトに申請させる方法とするのか検討する予定。 なお、主に医療機関で電子処方箋（リフィル含む）を発行するケース等において患者が周辺施設の対応状況を把握する必要があることから、現場で職員や医師等が患者に説明できるような周知物も作成する予定。
		リフィル処方箋（電子）が発行された場合、患者は電子処方箋・リフィル処方箋に対応する薬局で調剤を受ける必要があるが、どのように把握できるのか検討してもらいたい。	
		患者がアクセスしやすいチャネル（マイナポータル等）で周知すべき。	
	リフィル処方箋等の新規機能は一斉に開始することで、周りの施設の対応状況を気にしなくて済むのではないか。	一斉に開始することが望ましいものの、システム導入のスケジュールを策定し、全医療機関・薬局、システム事業者等とも合意の上、導入状況を管理する必要があり、全国で一斉に開始することは難しいものと考えている。ただし、早期に導入拡大できるよう、5月末にはシステム事業者には仕様を公開済み。	
ユースケース整理	リフィル処方箋の仕組みは複雑であるため、ユースケース毎に整理し、課題を整理した方がいい。	医療機関・薬局のリフィル対応有無、リフィル処方箋の発行形態等によって運用パターンが異なるため、運用マニュアル等において、ユースケース毎の業務内容を説明する予定。（本資料P.12, 30～32）	
検証	機能をリリースする前に医療現場での検証も必要である。	リフィル処方箋は、業務パターンが複数あり、ご指摘どおり、十分な確認等が必要であると考えており、令和5年10月よりプレ運用期間（仮）を設ける予定。（本資料P.13）	

② リフィル処方箋 - 電子処方箋導入後の業務イメージ -

○ リフィル処方箋の発行形態に応じた業務内容及び電子処方箋管理サービスと授受するファイルは以下のとおり。

電子処方箋・リフィル対応状況 ※電子処方箋には対応済みの前提		リフィル処方箋発行形態		医療機関		薬局		
医療機関	薬局	電子	紙	業務内容	作成・登録 ファイル	業務内容	受付 ファイル	作成・登録 ファイル
○	○	○		総使用回数等、リフィル処方箋が必要な項目を含む電子処方箋を発行	電子処方箋ファイル (リフィル項目あり)	取り込んだ電子処方箋をもとに調剤。次回調剤予定日等を含む独自様式等で患者に伝達	電子処方箋ファイル (リフィル項目あり)	調剤情報提供ファイル (リフィル項目あり)
P.30								
○	○		○	リフィル処方箋様式の紙の処方箋を発行	処方箋情報提供ファイル (リフィル項目あり)	紙の処方箋で調剤。次回調剤予定日等を記載した紙処方箋を患者に返却	処方箋情報提供ファイル (リフィル項目あり)	調剤情報提供ファイル (リフィル項目あり) ※原本でない
○	×	○		電子処方箋（リフィル）を発行した場合、電子処方箋・リフィル処方箋に対応する薬局でしか調剤できないため、従前通り紙の処方箋でリフィル対応頂く必要				
○	×		○	2段目と同じ	処方箋情報提供ファイル (リフィル項目あり)	2段目と同じ	※取込しない	調剤情報提供ファイル (リフィル項目なし) ※
P.31								
×	○	○		電子処方箋・リフィル処方箋非対応の医療機関で電子処方箋（リフィル）を発行できないため、従前通り紙の処方箋でリフィル対応頂く必要				
×	○		○	2段目と同じ	※登録しない	2段目と同じ	※取込しない	調剤情報提供ファイル (リフィル項目あり) ※原本でない
×	×	○		電子処方箋・リフィル処方箋非対応の医療機関で電子処方箋（リフィル）を発行できないため、従前通り紙の処方箋でリフィル対応頂く必要				
×	×		○	2段目と同じ	※登録しない	2段目と同じ	※取込しない	調剤情報提供ファイル (リフィル項目なし) ※
P.32								

※現行のデータ登録なしの処方箋を受け付けるパターンと同様に、重複投薬等チェックへの活用等を目的とし、調剤結果は登録してもらう。
ただし、薬局がリフィル処方箋非対応のため、次回調剤予定日等の項目を含まない調剤結果となる。

①・②リフィル処方箋対応、口頭同意の導入の進め方について（案）

- 本年10月リリース予定のリフィル処方箋や口頭同意については、現場での都度改修の負担に配慮する必要があることに加えて、モデル地域などで実際に丁寧に確認するべきとの指摘を踏まえ、現在のモデル地域や早期導入施設等を中心に先行導入し、その知見を踏まえ横展開していく「プレ運用期間（仮）」として取り組んでいくこととしてはどうか。

イメージ

令和5年6月
(現在)

要件確定／改修

令和5年10月頃
(リリース予定)

プレ運用期間（仮）

令和6年4月頃

プレ運用期間後

<プレ運用期間まで>

- ・ 先行導入に向けたベンダ・施設・地域と調整
- ・ 早期導入施設で使用できる資材類の検討・作成

- ・ 医療機関等ONSを通じて、課題等についてベンダー間の横展開を図る（例：ベンダ向け、医療機関・薬局向けのチェックリスト更新）
- ・ 運用上注意すべき事項等については、厚生労働省・実施機関のドキュメント類に反映し、周知を図る 他

①・②各施設の追加機能実装状況の周知方法について

- 電子処方箋については、リフィル処方箋をはじめ追加機能の実装が順次可能となるが、電子処方箋自体がまだ導入途上であることに加えて、今後、追加機能の実装有無が施設毎に分かれていくこととなる。
周辺地域の対応施設について、国民にわかりやすく把握できるような周知が必要。適切な対応方法等があればご意見いただきたい。
- なお、一斉に開始することが望ましいものの、システム導入のスケジュールを策定し、全医療機関・薬局、システム事業者等とも合意の上、導入状況を管理する必要があり、全国で一斉に開始することは難しいものと考えている。
ただし、早期に導入拡大できるよう、5月末にはシステム事業者には仕様を公開済み。

【例】

- ✓ 現在、運用開始となった際（電子処方箋対応施設となった際）には、電子処方箋ポータルサイトにおいて運用開始日を入力していただき、それをもって厚生労働省HPで電子処方箋対応施設として公表されるが、電子処方箋としてのリフィル処方箋に対応した場合にも、同様の取り組みを行う。
- ✓ 電子処方箋としてのリフィル処方箋に対応した場合に掲示するリーフレット等を作成する。

③ マイナンバーカードを活用した電子署名への対応について

- HPKIカードによる署名について、物理カードを補完する位置づけとして、カードレス署名の仕組みを日本医療情報システム開発センター（MEDIS）において実装し、現在、各システム事業者においてシステム開発を要請中。
- 他方で、デジタル原則からみた医療DXにおいても「マイナンバーカード1枚で患者等が様々な医療・福祉サービスを受けることができ、医師等も医療サービス提供に必要な認証ができる」ことが求められている。
- また、今後の電子処方箋の普及拡大に当たり、電子署名に必要なHPKIカードの発行が課題となっていることを踏まえ、マイナンバーカードを活用したHPKIカードレス署名の検討が進んでいるところ。
 - （注1）昨年10月～今年2月末累計では、HPKIの申請受付件数は7.3万件である一方、製造メーカーの生産が追いつかない等の要因により、カード発行数は3.0万枚程度（3認証局合計の数値）となっている。日薬・MEDISにおいてはカードレスのみ先行発行中。
 - （注2）既にカードレス署名対応を行っている場合は大きな改修はない見込み（マイナンバーカードのドライバのインストール等が必要な場合あり）
- なお、HPKIカード不足に対する対応として、HPKIカード発行の遅れが電子処方箋の普及拡大の阻害要因にならないよう実施している「HPKIファストトラック窓口（申請サイト）」については、引き続き、運用を継続し、医療機関・薬局における電子処方箋の稼働を支援する。
 - （注3）当該施設が電子処方箋に係るシステム改修完了済であること等の要件を満たす対象者に対して、本年3月31日に申請受付を開始済。

<医療機関・薬局における署名対応推移> ※詳細なイメージは次ページ

（2022年当初～）

① HPKIカード署名



（2022年11月技術解説書～）

① HPKIカード署名
② カードレス署名
（※HPKIカードの発行前提）



（2023年6月頃（予定）技術解説書～）

① HPKIカード署名
②-1 カードレス署名
（※HPKIカードの発行前提）
②-2 カードレス署名
（※マイナンバーカードの発行前提）

③ マイナンバーカードを活用した電子署名 ：具体的な制度設計（現時点のイメージ）

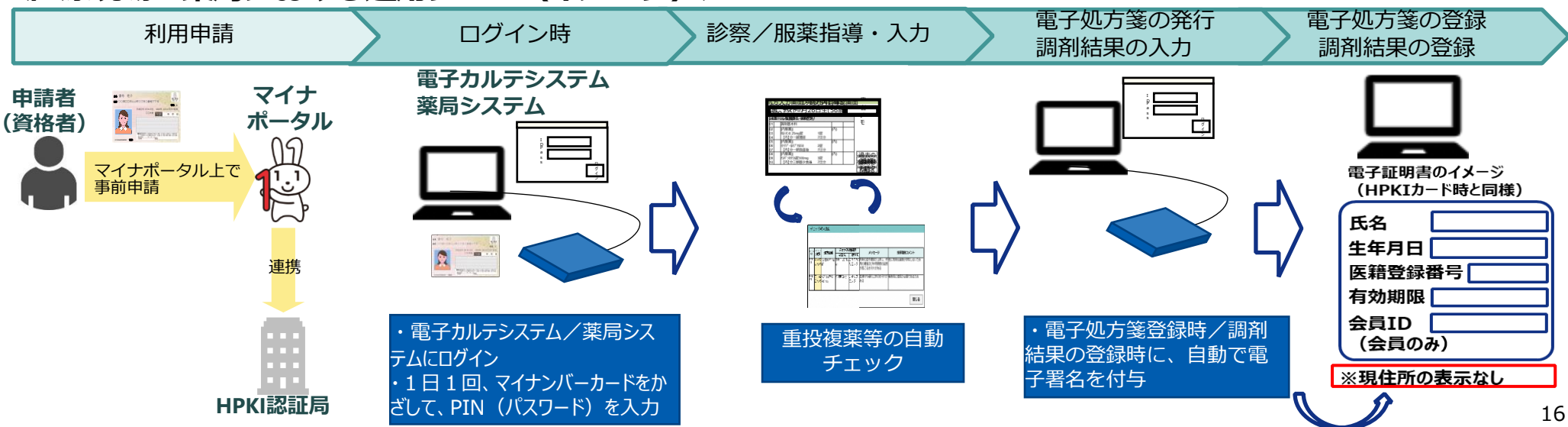
- HPKI認証局及びデジタル庁において、HPKIとマイナンバーカード（以下「MNC」という。）を紐付けることで、MNCでもHPKIの仕組みで電子処方箋への電子署名ができる仕組みを構築を検討中。
 - ① 電子署名については、HPKIリモート署名の仕組みを用いて医師・歯科医師・薬剤師個人の現住所を含まないプライバシーに配慮した形での署名が可能（※）HPKI認証局への利用申請は引き続き必要（マイナポータルを活用し画面を構築予定）
 - ② 原則MNCで1日1回PIN入力することで、処方箋発行時に自動で署名付与

➡ 本年10月以降は、HPKIカードに加えてMNCを活用したHPKIリモート署名が可能となる予定。
稼働後は、認証局の判断により、HPKIカードの発行可否を決められるので、現下のカード不足の対応やコスト削減も可能。

（具体的な利用場面等）

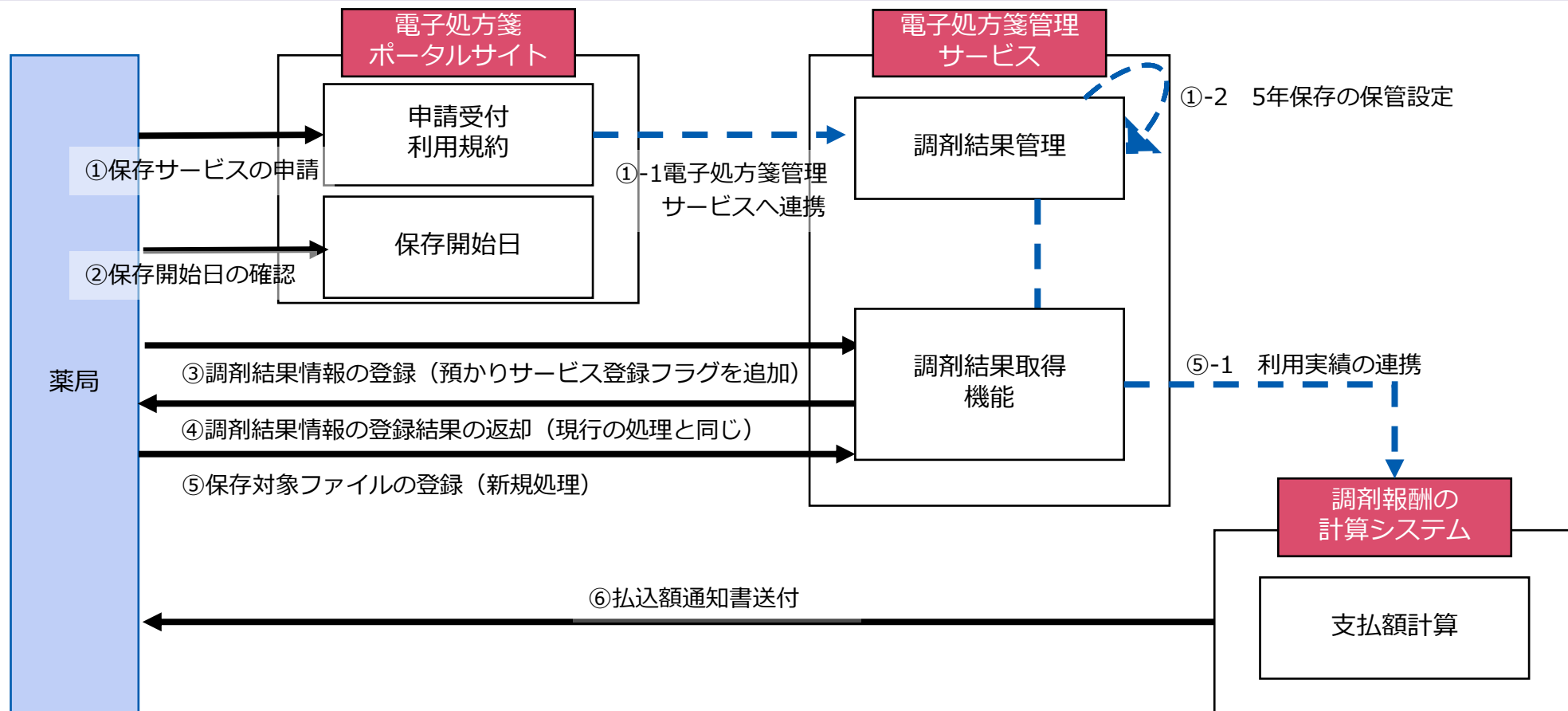
- HPKIカードが不足する中、カード発行を待たずに、既に保有しているMNCを活用したHPKI署名が可能となる。
- HPKI申請時にマイナポータルやMNCを活用し、現在提出を求めている住民票（写）や身分証のコピー等が不要となる。
- HPKI申請からカードレス発行までに係る時間が短縮される見込みであるため、人事異動時で急遽、医師・歯科医師・薬剤師が電子処方箋に対応が必要となった場合に、医療機関における対応が円滑化が期待される。

<医療現場・薬局における運用フロー（イメージ）>



④ 調剤済み電子処方箋の保存サービス概要

- 薬局の希望に応じて、調剤済み電子処方箋を電子処方箋管理サービスで保管する仕組みを提供する予定。
- 薬局が電子処方箋ポータルサイト経由で調剤済み電子処方箋の保存サービスの申請を行い、その後、保存開始日以降に保管登録があった調剤済み電子処方箋を調剤年月日から5年保存する。5年保存期間中であれば、取得および再登録ができるものとする。（再登録においても調剤年月日から5年保存は変わらない）
- 費用負担者は便益を享受する薬局とし、利用実績に応じた、費用請求を行う。



④ 調剤済み電子処方箋の保存サービス-運用面の論点-

○ 論点及び対応方針は以下のとおり。

#	医療機関 / 薬局	業務プロセス	論点・検討事項	対応方針案
1	薬局	申請	利用申請・利用終了の受付方法を決定する。	<ul style="list-style-type: none"> 申請については、既存の電子処方箋ポータルサイトに集約する方が利用者の混乱を招くことなく、効率的であるため、電子処方箋ポータルサイトを利用し、申請受付、利用規約への同意、利用終了申請を取得する。 電子処方箋ポータルサイトでは、利用開始終了日もわかるようにする。 ※電子処方箋ポータルサイトの他、資格確認端末上で利用開始日がわかる仕組みは作成しない。
2	薬局	保管対象	保管対象は、調剤済み電子処方箋のみとするか、紙の処方箋のデータ（調剤情報提供ファイル）も含めるか。	紙の処方箋を保管するニーズにも応えられるようにするため、両方を保管可能とする。
3	薬局	保管期間	保存期間は薬剤師法第27条にて調剤済みとなった日から3年の処方箋保管及び民法第166条にて調剤報酬請求権が5年となるため、5年保管を想定しているが、6年目以降の延長保管を可とするか。 （注）その他に、今後オンライン資格確認の対象となることが想定される医療扶助等に係る処方箋の保存期間は5年保存とされていることも考慮している。	（次ページに記載）
4	薬局	保管期間終了後の保管データの扱い	保管期間が過ぎた調剤済み電子処方箋の取り扱いを決定する。	法令上定められている期間である5年を超えての保管を行うと追加コストがかかるため、5年経過後の対象データについては削除する。 5年経過後も必要な場合は事前に薬局にて対象データを取得する。

④ 調剤済み電子処方箋の保存サービス-運用面の論点-

【論点・検討事項】

- 現状、保存期間は薬剤師法第27条にて調剤済みとなった日から3年の処方箋保管および民法第166条にて調剤報酬請求権が5年となるため、5年保管を想定してシステム実装に向けた作業を進めているところ。
(注1：その他に、今後オンライン資格確認の対象となることが想定される医療扶助等に係る処方箋の保存期間は5年保存とされていることも考慮している)

- ただし、
 - ・ 薬局においては、数としては少ないものの、何らかの理由により5年以上保管した処方箋を参照するケースがある
 - ・ 5年を超えて参照するケースは少ないと想定されるものの、いざ参照するケースが発生したときに、電子処方箋管理サービス上は削除されていたという事態は避けることが重要ではないか。（薬歴を保存する上で、個別に保存期間を設定するといった方法も検討の余地があるのではないか。）との指摘があった。
(注2：単純に考えれば、延長保管によってランニングコスト、利用料に影響する可能性がある)

- 5年を超える延長保管については、現場のニーズを踏まえて検討・判断を行いたいところ。
事務局から関係団体・現場有識者（特に薬局関係）にヒアリングを実施し、5年を超える保管期間の運用について検討することを考えているが、ご意見・ご指摘があればいただきたい。

⑤ 院内処方（これまでの指摘事項と対応方針案）

議題	指摘事項（※）		対応方針案
院内処方への対応	HPKIカードの取得	院内処方だけを対応する医師・薬剤師の場合もHPKIカードの取得を求める必要があるか、方針を示すべき。	今後、検討を進めていく中で各課題についてお示していくことを想定。
	他院で受診するケースについて	入院中に他院で受診する場合、電子処方箋に対応する施設に行ってもらわなければならないのかも方針を示すべき。	
	電子処方箋対応による効果	医療機関・薬局に対応を求めるにあたっては、なぜ院内処方も電子処方箋対応しなければならないのかも明確に説明してもらいたい。	

※過去の電子処方箋の会議や、医療保険部会等での指摘。

⑤ 院内処方情報の取扱いについて

- 院内処方情報（※）の電子処方箋管理サービス・電子カルテ情報共有サービス（仮）での取扱いについては、令和5年5月24日の健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ（WG）において議論を行ったところ。

（※：退院時処方を含む。）

（注：別添参考資料1を参照）

- 今後、上記WGでの議論を踏まえ、事務局側で対応方法を検討中。

<医療等WGにおける主なご意見（抜粋）>

- ・ 重複投薬・併用禁忌のチェックがリアルタイムで行えることが安全性、医療の質の観点で重要。
- ・ （院内処方分を含めた）重複投薬チェックのみならず、外来化学療法（抗がん剤）についても重要な情報。
- ・ 重複投薬等チェック、レスポンス速度からも電子処方箋管理サービスが優れているのではないかと。
- ・ 使用するマスタの整理も課題。
- ・ 似たようなサービスのため、目的の整理が必要。
- ・ 電子カルテ情報共有サービス（仮称）に含まれる院内処方情報は処方情報のみではなく、その他の電子カルテ情報との関係性も重要。治療としての院内処方や検査のための院内処方がある。
- ・ まずは電子処方箋管理サービスに取り込むべきではないか。
- ・ 処方情報を取り扱う先として、電子カルテ情報共有サービス（仮称）と電子処方箋管理サービスの二択となっているが、両方に送付することも検討すべきではないか。
- ・ 電子カルテ情報共有サービス（仮称）に処方情報を格納するとなると、情報を二重で保持（管理）することになり費用負担が生じるのではないかと。電子処方箋サービスの普及を目指している点、イニシャルコスト面、運用経費を検討すべきではないか。

⑤ 院内処方情報の取扱いについて

- なお、今後、実装方法を決定した場合であっても、
 - ✓ 院内処方情報の共有範囲、登録タイミング（※1）
 - ✓ 医療機関内の電子カルテと部門システムの関係整理（※2）
 - ✓ 過去情報の閲覧や、重複投薬等チェックの運用方法（※3）といった点について検討を進める必要がある。

（※1）処方時、何らかのイベント時、退院時など。入院と外来の違いの考慮等も必要。

（※2）部門システム例（「医薬品の安全使用のための業務手順書作成マニュアルの改訂について」（平成30年12月28日付け厚生労働省医政局総務課医療安全推進室・医薬・生活衛生局総務課事務連絡）を参照）

- ・手術・麻酔部門
- ・救急部門・集中治療室
- ・輸血・血液管理部門
- ・血液浄化部門
- ・臨床検査部門、画像診断部門
- ・外来化学療法部門
- ・歯科領域

（※3）院外処方箋と同様のロジックでチェックをかけるか等

- 今後、このような点について、システムベンダや個別施設へのヒアリングを通じて検討すること等が考えられるが、ヒアリングの進め方や検討方法等についてご意見・ご指摘があればいただきたい。

その他各論（用法コード・用法マスタ）

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋の用法コード・用法マスタの経緯等について

- JAHISと調整しつつ、さらにフィードバックを得る目的で、暫定的な電子処方箋の用法マスタを令和4年7月に医療機関等ONSに公開した。
- 令和4年10月末から開始したモデル事業（先行運用）において、標準コードとして定められる用法コードが少ないとの指摘があり、電子処方箋の用法マスタに用法コードを一部追加の上、令和5年1月の運用開始に至った。合わせて、医療機関等ONSだけでなく、厚生労働省のHPに電子処方箋の用法マスタを公開した。



- 運用開始後、電子処方箋の用法マスタに関して複数方面からご意見をいただいております、継続課題として捉えていた内容も含め、今後の電子処方箋の用法マスタの改善等について検討を行う。

電子処方箋の用法コード・用法マスタの改善等について

- 前述の経緯を経て、電子処方箋の運用開始となったが、運用開始後、電子処方箋の用法マスタについて複数の課題が指摘されている。
- 各課題について、関係者・有識者との調整を行いつつ、それぞれ下記の方角で進めていきたいと考えるがいかがか。
(なお、マスタを修正等する場合は、一定の経過措置期間を考慮する必要はある。)

#	指摘	対応
1	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療現場で使用している用法について、用意されている標準コードが少ない。現場の状況を踏まえ、標準コードを増やしてほしい。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 追加要望を何らかのフォーマットで受け付けるなどの上、有識者にご相談の上、追加の可否を検討する。(後述) <p>(注) いくつかのモデル事業参加施設等にヒアリングを実施したところ、現在のコード数(約3,000)であれば、多少のコード追加であれば問題ないので、標準コードが増加する方が望ましいとのこと。</p>
2	<ul style="list-style-type: none"> ・ 可変情報を含むコードについて、医療機関側の電子カルテにおいて、用法コードの選択+用法補足レコードへの入力が必要となり、作業が煩雑になる。標準化の観点も踏まえると、用法補足レコードを用いるのではなく、「ダミーコード+テキスト」で運用されている用法のうち使用頻度が高いもの等を標準コード化していくべきではないか。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 用法補足レコードの使用が難しい場合は、「ダミーコード+テキスト入力」で差し支えない旨を何らかの資料で明示する。 <p>(注) 元々上記を想定していたが、外向けに示している資料で明示的になっていなかった。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ また、使用頻度が高い場合等には、標準コード化を検討する。(後述)
3	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋の用法マスタでは、拡張コードや汎用コードで「X」を用いているが、「X」はJAMI標準用法規格で「23時」を意味する文字であり、別の文字に置き換えるべき。 <p>(注) 臨床研究中核病院等では、「X」ではなく「Z」を利用しているとのこと。</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ 「X」を「Z」に置き換える方向で検討する。 <p>(注) ただし、2桁目については、JAMI標準規格において、「基本用法区分Z：局所・病室内注射」が存在するため、その点については工夫する必要がある。</p> <p>(注) 実装上・実務上問題がないかは要確認。</p>
4	<ul style="list-style-type: none"> ・ JAMI標準用法規格の考え方に沿っていないコードがある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子処方箋の用法マスタはJAMIの標準用法規格を利用したものであるが、細部まで完全に沿ったものとするのは想定していなかった。個別のコード毎に対応を検討する。

電子処方箋の用法コード・用法マスタの改善等について

つづき

#	指摘	対応
5	<ul style="list-style-type: none"> 電子処方箋の用法マスタでは、「食中」を意味する用法を用意しているが、JAMI標準用法規格では、「食中」を想定したコードを整理していない。電子処方箋の用法マスタでは「イベント時：9」を利用した形となっているが、元々想定されていた考え方ではないのでは。 	<ul style="list-style-type: none"> 日本薬剤師会・日本病院薬剤師会から、JAMI側に「食中」を区分に係る番号を発番依頼していただき、それを踏まえて電子処方箋の用法マスタ上の対応も行うことを想定。 (注) 既に用意されているコードが突然使えなくなるわけではなく、対応する場合は猶予期間等を考慮して対応。
6	<ul style="list-style-type: none"> 歯科領域で用いる用法に関して、標準コードが少ない。 	<ul style="list-style-type: none"> 使用頻度が高い場合等には、標準コード化を検討する。(後述)
7	<ul style="list-style-type: none"> 似ている用法があり、医療機関側でどのコードに紐付けを行えばよいか判断に迷う場合がある。 	<ul style="list-style-type: none"> 個別の指摘を踏まえ、個別に対応を判断。
8	<ul style="list-style-type: none"> 厚生労働省作成のドキュメント上で、JAMIの標準用法規格と電子処方箋の用法マスタについて誤解を与える記述が見られる。 	<ul style="list-style-type: none"> 修正予定。

※ 必ずしも網羅的に掲載できていないわけではないが、内容に応じて、適宜有識者と相談の上、対応を検討する。
日本薬剤師会・日本病院薬剤師会と個別に相談しながら対応することを想定。

電子処方箋の用法コード・用法マスタの改善等について

- 電子処方箋の用法マスタについては、現在、約3,000のコードが存在する（標準コード、拡張コード、汎用コード、ダミーコード）ところ、拡張コード、汎用コードで用いられている用法や、ダミーコード+テキストで入力されている用法のうち、使用頻度の高い用法について、標準コード化の検討の要望がある。
- その他、前ページまでに記載した改善等に係る指摘あり。

対応方針案

- 電子処方箋の用法マスタに標準コードがない用法について、使用頻度が高い用法を標準コード化することで、紐付け等の観点で医療機関・薬局双方の利便性が高まると考えられる。
- 一方、コードが多くなることによってマスタが煩雑となる面もある面があり、また、要望の中には、既存の標準コードで対応可能なもの等も存在する可能性もあり、標準コードの追加等については事前に一定の整理が必要。
- 標準コードの追加以外の要望や指摘についても、現場の運用を踏まえた対応が必要。
- そのため、日本薬剤師会・日本病院薬剤師会の有識者等と相談の上、個別の要望について今後整理していくこととしたい。

標準コード化の希望受付（※1）

その他各種課題

厚労省・支払基金で検討

有識者への相談（※2）

検討結果を公表

一定期間後に、電子処方箋の
用法マスタに追加等

（※1）電子処方箋管理サービスに登録されているデータにおける用法のデータを分析して追加する方法も要検討。

（※2）日本薬剤師会・日本病院薬剤師会と個別に相談しながら進めていくことを想定

- * 標準コードの新設以外の、既存の用法マスタにおける課題等についても適宜相談して対応。
- * マスタの差し替え等の場合には、アナウンス後、一定の猶予期間をおいた上で差し替え対応を行う。

（注）調整・作業が済み次第、まず、「X」の「Z」への置き換え、「食中」に関する対応を進めることを想定

（注）マスタ差し替えの頻度についても要検討

（例：年に数回（●回程度）の更新を基本としつつ、早急な対応については適宜検討するなど）

電子処方箋の用法マスタにおいて標準コード等を追加する場合のイメージ

○ 標準コード等追加の希望を受ける際の提出資料等のイメージは以下のとおり。

<電子処方箋用法マスタ追加希望理由書（案）（イメージ）>

	記載欄
頻度	<ul style="list-style-type: none">標準コード等に追加を希望する用法を使用する頻度を記載。例えば、「〇〇県の××医療情報ネットワークに所属する医療機関における令和4年度の処方情報を解析した結果、□□だった」など、一定の範囲での検討結果を求める。
理由	<ul style="list-style-type: none">使用頻度以外に、標準コード等として追加する妥当性を必要に応じて記載。
	連絡先：（メールアドレス）

<検討結果のイメージ（追加する場合）>

	検討結果
判定	追加する
理由	～～を踏まえると、追加する妥当性が高く、正当なものと認められるため。
時期	〇月頃にマスタに反映予定

<検討結果のイメージ（追加しない場合）>

	検討結果
判定	追加しない
理由	～～については、●●の用法で統一していくことが望ましいと考えられ、新たに当該コードを追加する必然性は低いものと考えられる。
時期	—

（注）電子処方箋管理サービスに登録されているデータにおける用法のデータを分析して追加する方法も要検討。

参考資料

ひと、暮らし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

[参考] リフィル処方箋 - 電子処方箋導入後の業務イメージ -

○ 患者が電子処方箋を選択し、電子処方箋・リフィル処方箋に対応する薬局で調剤を受けるケース

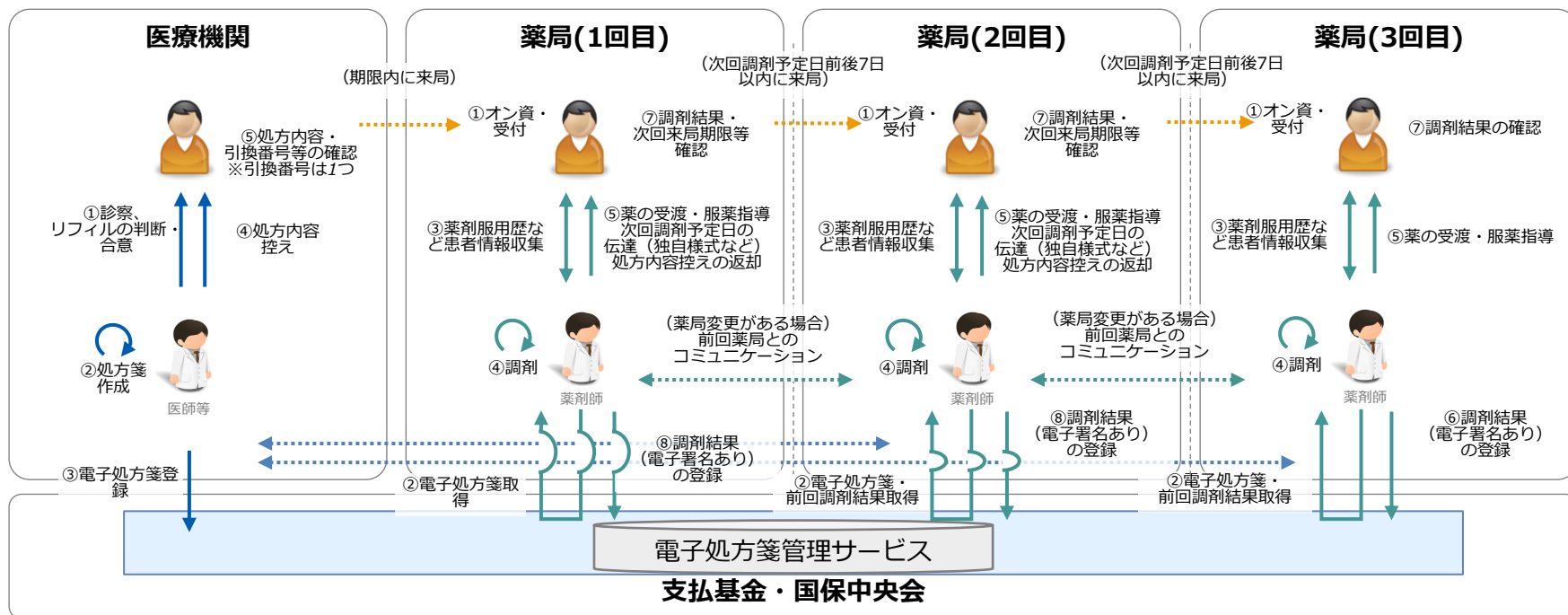


電子処方箋

- ✓ リフィルの電子処方箋が発行された場合、患者は電子処方箋・リフィル対応の薬局で調剤を受ける必要がある。
(処方箋受付は従来どおり、顔認証付きカードリーダーの操作、又は被保険者番号等+引換番号での受付)
- ✓ 薬局で電子処方箋（リフィル用の項目あり）を電子処方箋管理サービスから取り込み、当処方箋を基に調剤を行った後、調剤結果（次回調剤予定日等含む）を電子処方箋管理サービスに登録。
- ✓ 次回調剤予定日については、薬局の独自様式等を使って患者に伝達。
(処方内容控え、またマイナポータルでも確認できる。)

業務イメージ

(患者が電子処方箋を選択し、総回数3回のリフィル処方箋が発行される場合)



※2回目以降で患者が前回と異なる薬局に行く場合でも、2回目以降の薬局は前回までの調剤結果が付加された電子処方箋（リフィル）を取込可。

[参考] リフィル処方箋 - 電子処方箋導入後の業務イメージ -

- 患者が電子処方箋・リフィル処方箋に対応する医療機関で紙の処方箋を選択し、医療機関から処方箋のデータが登録され、電子処方箋・リフィル処方箋に対応する薬局で調剤を受けるケース



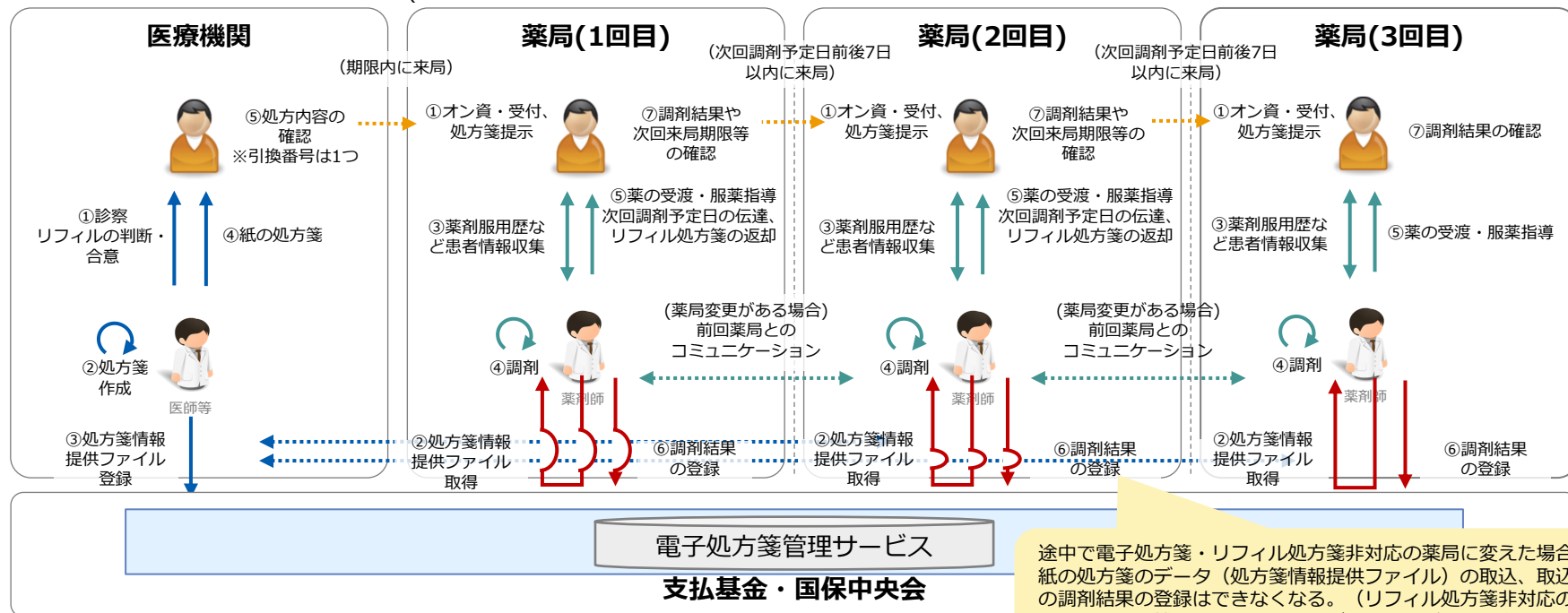
紙の処方箋
(データ登録あり)

- ✓ リフィルの紙処方箋が発行された場合、患者は電子処方箋・リフィル対応関わらず、どの薬局で調剤を受けることも可能。(処方箋受付は従来どおり、受付で提出。)
- ✓ 薬局で紙の処方箋のデータ(リフィル用の項目あり)を電子処方箋管理サービスから取り込み、紙の処方箋を基に調剤を行った後、調剤結果(次回調剤予定日等含む)を電子処方箋管理サービスに登録。
- ✓ 次回調剤予定日については、紙の処方箋上に記載し、患者に伝達。
(マイナポータルでも確認できる。)

→ : 電子処方箋・リフィル処方箋非対応の薬局の場合は実施しない

業務イメージ

(患者が紙の処方箋を選択し、総回数3回のリフィル処方箋が発行される場合)



途中で電子処方箋・リフィル処方箋非対応の薬局に変えた場合、紙の処方箋のデータ(処方箋情報提供ファイル)の取込、取込後の調剤結果の登録はできなくなる。(リフィル処方箋非対応の薬局でも、医療機関から登録されたデータに紐づかない単発の調剤結果としての登録は可能)

[参考] リフィル処方箋 - 電子処方箋導入後の業務イメージ -

- 患者が電子処方箋・リフィル処方箋非対応の医療機関で紙の処方箋を選択し、医療機関から処方箋のデータが登録されず、電子処方箋・リフィル処方箋に対応する薬局で調剤を受けるケース



紙の処方箋

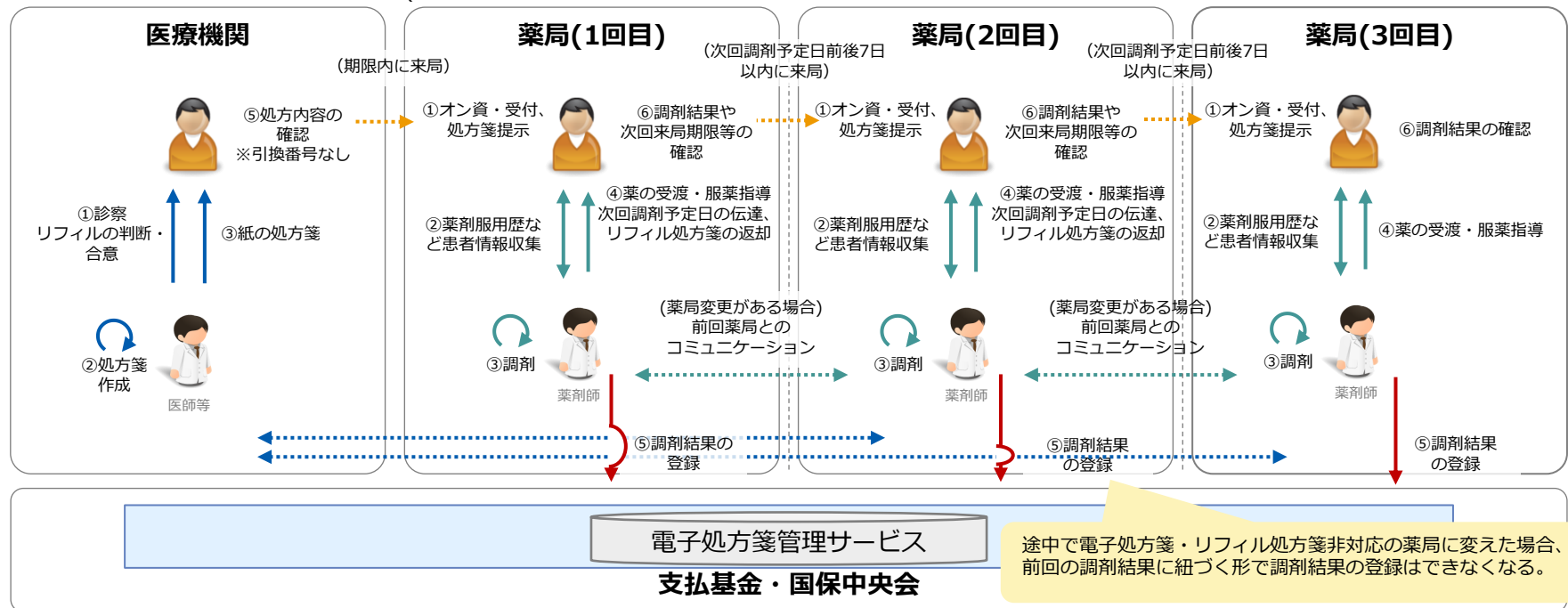
(データ登録なし)

- ✓ リフィルの紙処方箋が発行された場合、患者は電子処方箋・リフィル対応関わらず、どの薬局で調剤を受けることも可能。(処方箋受付は従来どおり、受付で提出。)
- ✓ 薬局で紙の処方箋を基に調剤を行った後、調剤結果(次回調剤予定日等含む)を電子処方箋管理サービスに登録。
※処方箋のデータは電子処方箋管理サービスに登録されていないため、取込は行わない。
- ✓ 次回調剤予定日については、紙の処方箋上に記載し、患者に伝達。

業務イメージ

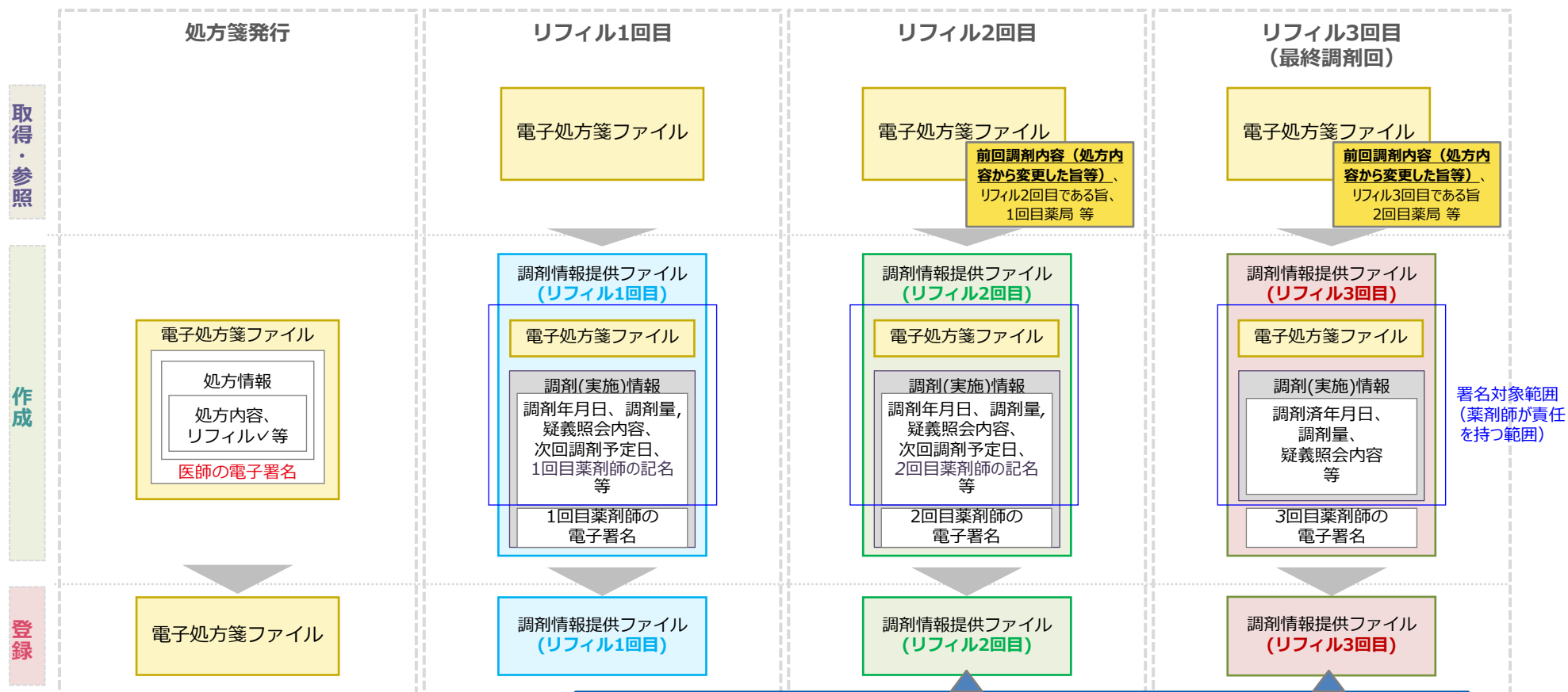
(患者が紙の処方箋を選択し、総回数3回のリフィル処方箋が発行される場合)

→ : 電子処方箋・リフィル処方箋非対応の薬局の場合は実施しない



[参考] リフィル処方箋 -ファイル形式-

- 薬局が処方箋を受け付ける際、電子処方箋管理サービスから前回の調剤内容等を付加することで、薬剤師が確認できるようにする。
- なお、電子処方箋ファイルを取り込み、当内容を含む調剤情報提供ファイルを登録する現行の方法とすることで、医療機関・薬局システム及び電子処方箋管理サービス双方のシステム改修範囲を抑えることができる。




リフィル処方箋以外の通常の処方箋とのファイル構造(XML)を大きく変えないようにするため、
前回までの調剤結果等についてはファイルに含めず、次回調剤時は薬局システムで当該情報を確認する。

[参考] リフィル処方箋 - 処方内容 (控え) の項目追加

- 処方内容 (控え) のイメージについて、氏名の読み方が難しい患者も増えており、読み方を正確に把握するため、氏名欄に氏名フリガナを追加する。また、被保険者番号等の情報のみでは院内の患者情報との突合が難しいため、診察券番号等、医療機関側が独自で設定できる患者特定コードを追加する。また、スペース確保のため調剤日・次回調剤予定日のレイアウトを変更する。

レイアウト変更前

処方内容 (控え) ページ: 1 / 1

引換番号: 1 2 3 4 5 6 

マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください ページ: 1 / 1

氏名	発行年月日	使用期限
基金 太郎 様	2023年 1月 31日	年 月 日

□この処方内容 (控え) はリフィル処方によるものです (回)
※リフィル処方箋の場合は上記に「レ」又は「X」と総使用回数に記載されます

お薬を受け取った後、次回調剤予定日以下に記載されますので、その前後7日間以内に薬局に来てください。

1 1回目調剤日 (年 月 日) 2 2回目調剤日 (年 月 日) 3 3回目調剤日 (年 月 日)
次回調剤年月日 (年 月 日) 次回調剤年月日 (年 月 日)

(医療機関コード) 13-1-1234567
〒106-0004 東京都港区新橋2丁目1番地3号

医療法人 基金病院
TEL 03-0000-0001 FAX 03-0000-0002
(処方医氏名) 医師 太郎


【処方内容】

変更不可	Rp001	アムロジピン00錠2.5mg	1錠	30日分
	Rp002	シンバスタチン錠5mg	1錠	30日分

保険者番号 06132013 生年月日 1976年 1月 1日
記号・番号 10・18982201 (枝番) 01 性別 男
公費負担者番号 公費受給者番号

レイアウト変更後

処方内容 (控え) ページ: 1 / 2

引換番号: 1 2 3 4 5 6 

マイナンバーカードをお持ちでない方は上記の引換番号を薬局にお伝えください

氏名	発行年月日	使用期限
基金 太郎 様	2023年 1月 31日	2023年 2月 4日

※記載無しは発行年月日を含めて4日間有効

□この処方内容 (控え) はリフィル処方によるものです (3 回)
※リフィル処方箋の場合は上記に「レ」又は「X」と総使用回数に記載されます。お薬を受け取った後、次回調剤予定日以下に記載されますので、その前後7日間以内に薬局に来てください。

1 1回目調剤日 (年 月 日) 2 2回目調剤日 (年 月 日) 3 3回目調剤日 (年 月 日)
2 2回目調剤日 (年 月 日) 3 3回目調剤日 (年 月 日)

(医療機関コード) 13-1-1234567
〒106-0004 東京都港区新橋2丁目1番地3号

医療法人○○会 基金病院
TEL 03-0000-0001 FAX 03-0000-0002
(処方医氏名) 医師 太郎

【処方内容】

変更不可	RP001	テスト薬Aイウ錠10mg錠	3錠	28日分
X	RP002	テスト薬XX1錠20mg錠	3錠	28日分
	RP003	テスト薬サシセンソチンナニ錠30mg錠	1錠	28日分
X	RP004	テスト薬abc錠20mg錠	3錠	3錠
		テスト薬DE錠20mg錠	3錠	3錠
		テスト薬fghi錠50mg錠	3錠	14日分
X	RP005	テスト薬ナニスネノ錠25mg錠	3錠	28日分
	RP006	テスト薬k1m錠20mg錠	3錠	28日分
	RP007	テスト薬ハヒフヘホ錠30mg錠	2錠	28日分
	RP008	テスト薬OPQ錠20mg錠	3錠	28日分
	RP009	テスト薬マミムメモ錠50mg錠	2錠	28日分

保険者番号 06132013 生年月日 1955年 1月 1日
記号・番号 18982201・10 (枝番) 01 性別 男
3 公費負担者番号 87654321 公費受給者番号 1234567
患者特定コード 543210987654321

* 処方内容 (控え) の運用は、マイナポータル上で自身の処方内容を確認する患者の割合が一定の水準への到達等までの過渡的な措置と考えているが、廃止時期等は未定

#	追記内容
1	氏名欄に氏名フリガナを追加。読み方を正確に把握するためのものであるため、氏名よりフォントを落として記載。
2	リフィル処方の処方箋様式と同様に調剤日・次回調剤予定日の記載欄を追加。
3	患者特定コードを追加。医療機関等が独自で設定できる「患者氏名レコード」の患者コードの値を記載。処方内容 (控え) に印字する際は、「患者特定コード」とした。

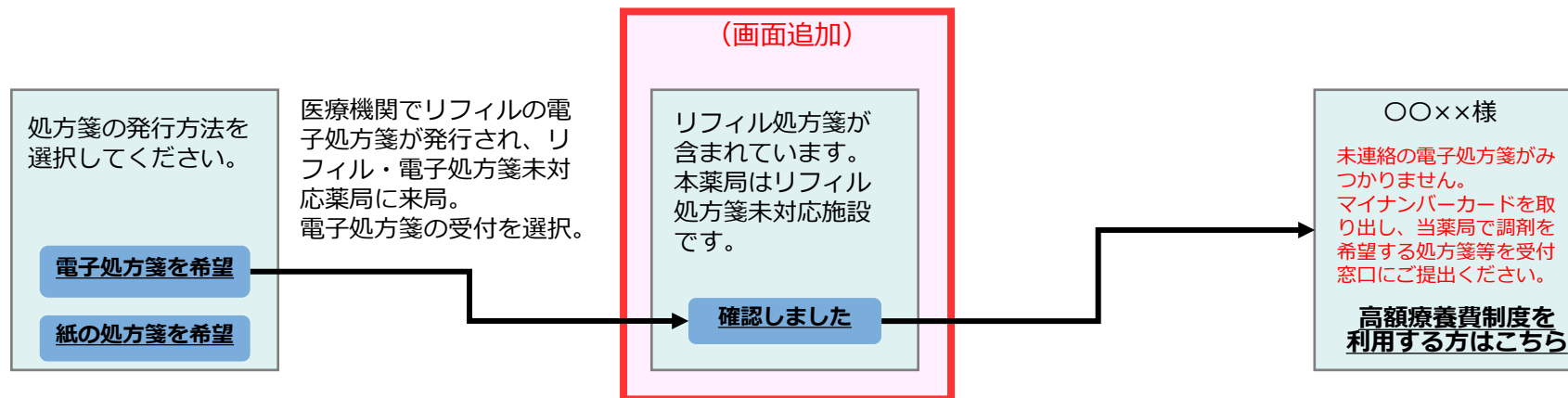
[参考] リフィル処方箋 - 顔認証付きカードリーダー画面遷移図

- 患者がリフィル・電子処方箋対応の医療機関でリフィルの電子処方箋を発行してもらい、その後リフィル・電子処方箋未対応の薬局に来局した場合、当薬局では処方箋受付ができない状態となるため、受付不可である旨を顔認証付きカードリーダーの画面に追加する。変更後の画面イメージは以下のとおり。（詳細は別添参考資料2参照）
※その他、リフィル対応以外で、変更予定の画面はP.39参照。

① リフィルの電子処方箋未対応の薬局で、リフィルの電子処方箋受付を行う場合

※一部画面抜粋

イメージ



[参考] リフィル処方箋 - マイナポータル

○ マイナポータルの閲覧画面について、リフィルの場合の画面変更案イメージは以下のとおり。

ログイン→「診療・薬剤情報」
選択後の画面

取得する情報の選択
取得する情報を選択してください

診療・薬剤情報
約1か月前から最大3年前
できます。

処方情報
受け取った直後から最大10
取得できます。

処方情報
医療機関が出した処方
情報(処方箋に記載され
た内容)

薬剤情報
薬局で実際に受け取った
お薬の情報

※ 100日より前の情報は、診療・薬剤情報より閲覧
ください。

戻る

取得する情報の選択
取得する情報を選択してください

診療・薬剤情報
約1か月前から最大3年前
できます。

処方情報
受け取った直後から最大10
取得できます。

処方情報
医療機関が出した処方
情報(処方箋に記載され
た内容)

薬剤情報
薬局で実際に受け取った
お薬の情報

※ 100日より前の情報は、診療・薬剤情報より閲覧
ください。

戻る

**リフィルの場合は保存期間が延長
するため文言修正必要
----- (修正案) -----
(注釈に追加)
※リフィル処方箋で総使用回数分
の処方日数が100日を超える場合
は、100日を超えて取得できます。**

**(補足)
リフィル処方箋は最低100日間保
管とするが、調剤年月日と次回調
剤予定日から調剤日数を算出し、
100日を超える場合はその保管期
間とする。**

処方情報の表示期間指定

取得する情報の選択
取得する情報を選択してください

情報の内容 必須

健康・医療

処方情報

表示対象日 必須

確認する調剤年月を入力してください。
大100日前まで)

※ 電子処方箋を導入している医療機関・薬局を利用
した内容を取得できます。

※ 処方情報は電子処方箋管理サービスに登録された
都度更新します。

2022年 12月

から

2023年 1月

まで

表示する

戻る

取得する情報の選択
取得する情報を選択してください

情報の内容 必須

健康・医療

処方情報

表示対象日 必須

確認する調剤年月を入力してください。
大100日前まで)

※ 電子処方箋を導入している医療機関・薬局を利用
した内容を取得できます。

※ 処方情報は電子処方箋管理サービスに登録された
都度更新します。

2022年 12月

から

2023年 1月

まで

表示する

戻る

**リフィルの場合は保存期間が延
長するため文言修正必要
----- (修正案) -----
(注釈の一番下に追加)
※リフィル処方箋で総使用回数
分の処方日数が100日を超える
場合は、100日を超えて取得で
きます。**

処方情報

2023年1月15日
サンプルC病院

引換番号: 1234 56

リフィル処方箋
次回調剤予定日(2回目): 20xx年00月00日
次回調剤予定日(3回目): 20xx年00月00日

60mg 「電子工」

内服

調剤数量: 3錠 3日分

明細を表示

リフィル処方箋の時のみ、かつ
調剤結果で次回調剤予定日が登
録された場合に表示
※参照処方箋なしの調剤結果登
録のみの場合は表示できない。

調剤情報

2023年1月18日
サンプルD薬局 (サンプルC病院)

リフィル処方箋
次回調剤予定日(2回目): 20xx年00月00日
次回調剤予定日(3回目): 20xx年00月00日

60mg 「電子工」

内服

調剤数量: 3錠 3日分

閉じる

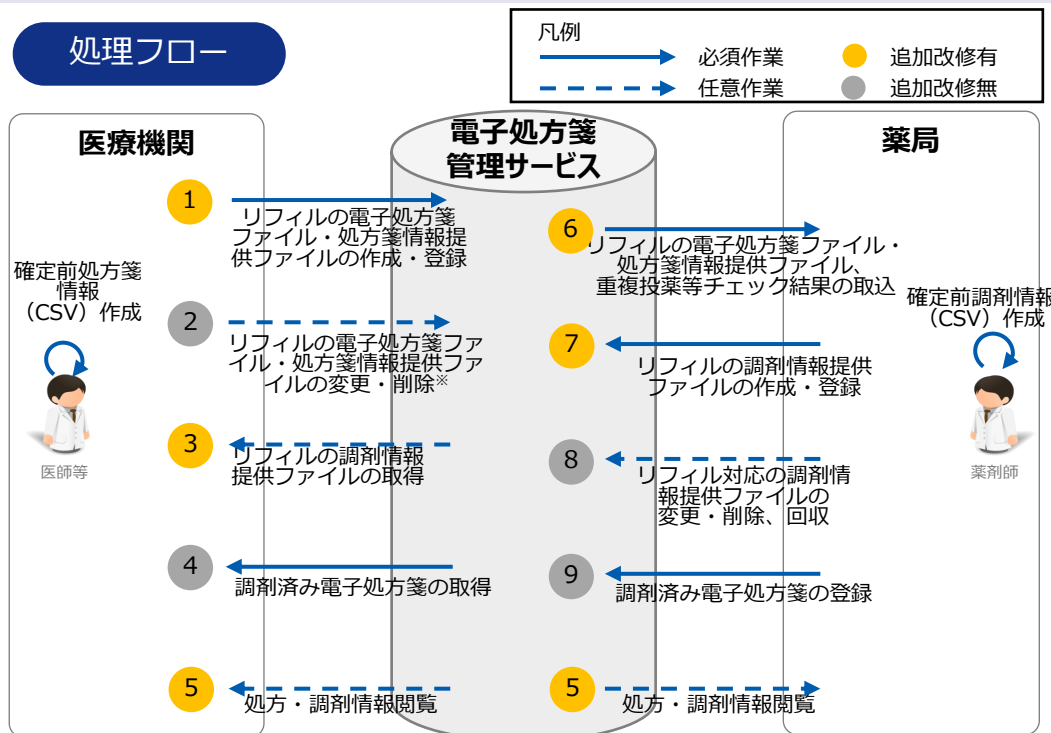
1日3回朝昼夕食後

リフィル処方箋の時のみ表示

[参考] 医療機関・薬局の対応事項（技術解説書への反映事項）

- リフィル処方箋の対応に伴い、医療機関ではリフィル処方に必要な項目を記録した処方箋情報を作成、登録できるようにする。
- 薬局ではそれを取り込めるようにすると共に、リフィル処方に必要な項目を記録した調剤結果を作成・登録できるようにする。
- 5月末に技術解説書を公開済み。

処理フロー



*医療機関によっては変更・取消UNDOも含む。

追加改修を求める機能

#	追加改修を求める機能
⑥	リフィルに対応した電子処方箋ファイル及び処方箋情報提供ファイルを取り込み、画面表示できるようにする。
⑦-1	次回調剤予定日の前後7日間以外に薬局で処方箋受付する場合、対象期間外である旨をXMLファイルから読み取り、薬局システムの画面に表示する。※1回目は処方箋の有効期限（4日間等）
⑦-1	【通常処方箋・データ登録あり】 通常の電子処方箋ファイル・調剤情報提供ファイルを受け付けたことを識別し、調剤情報提供ファイル（リフィル項目なし）を作成・登録できるようにする。
	【通常処方箋・データ登録なし】 データ登録なしの紙の処方箋（通常の処方箋）を受け付けた場合、調剤情報提供ファイル（リフィル項目なし）を作成・登録できるようにする。
⑦-2	【リフィル処方箋・データ登録あり】 リフィルの電子処方箋ファイル・調剤情報提供ファイルを受け付けたことを識別し、調剤情報提供ファイル（リフィル項目あり）を作成・登録できるようにする。
	【リフィル処方箋・データ登録なし】 データ登録なしの紙の処方箋（リフィル処方箋）を受け付けた場合、調剤情報提供ファイル（リフィル項目あり）を作成・登録できるようにする。
共通 ⑤	薬局で処方箋の回収が行われた場合は、処方・調剤情報閲覧を行うに当たり、その旨を取り込めるようにし、画面表示できるようにする。（処方箋回収フラグ）

#	追加改修を求める機能
①	リフィル処方箋を発行する場合、リフィルに対応した電子処方箋ファイル及び処方箋情報提供ファイルを作成し、電子処方箋管理サービスに登録できるようにする。
③	リフィル処方箋に対する調剤結果を取得する場合、リフィルに対する調剤ステータス（○/○回目調剤完了等）、薬局コードや名称等を画面表示できるようにする。

例えば2回目の調剤時に、調剤せずに処方箋回収を行った場合、処方・調剤情報閲覧では処方情報が閲覧できなくなり、1回目の調剤結果は引き続き閲覧できる状態になる。その1回目の調剤結果がどの処方箋に紐づくものなのかを分かるようにするため、回収された処方箋の情報及び回収済みであることを示す項目を取り込み、画面で表示できるようにする。

[参考] リフィル処方箋 技術解説書への反映事項 -補足-

- リフィル処方箋に対応する薬局では、リフィル処方箋を識別した上で、リフィルに必要な項目（次回調剤予定日等）を含む調剤情報提供ファイルを作成するかを判断する必要がある。

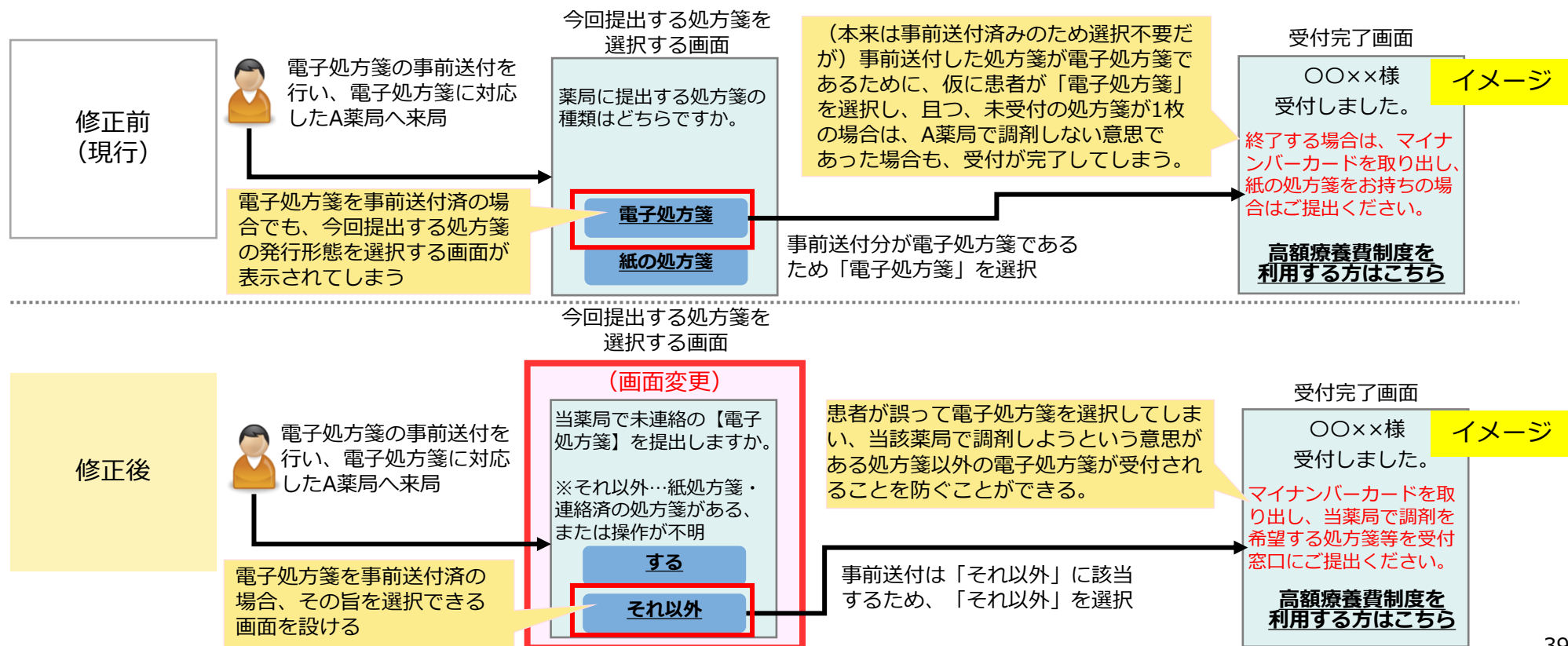
処方箋分類	受け付ける処方箋の発行形態	受け付けるファイル	作成・登録する調剤結果
通常の処方箋	電子処方箋	電子処方箋ファイル	調剤情報提供ファイル
	紙処方箋 ※データ登録あり	処方箋情報提供ファイル	調剤情報提供ファイル
	紙処方箋 ※データ登録なし	-	調剤情報提供ファイル ※処方箋に紐づかない形で登録
リフィル処方箋	電子処方箋	リフィル対応電子処方箋ファイル	調剤情報提供（リフィル）ファイル
	紙処方箋 ※データ登録あり	リフィル対応処方箋情報提供ファイル	調剤情報提供（リフィル）ファイル
	紙処方箋 ※データ登録なし	-	調剤情報提供（リフィル）ファイル ※処方箋に紐づかない形で登録

※電子処方箋が原本の場合、薬局が作成するファイルを調剤済み電子処方箋ファイルと呼ぶ。

[参考] 顔認証付きカードリーダー画面遷移図（処方箋の事前送付対応）

- 現行では、今回提出する電子処方箋を薬局に事前送付済みであっても、薬局での受付時に「今回提出する処方箋が電子処方箋か紙の処方箋か」を選択する画面が表示される上に、来局前に事前送付した電子処方箋か、来局後に提出する電子処方箋かの区別ができない。また、仮に今回提出する処方箋以外に未受付の電子処方箋が1枚あり、患者が同画面で「電子処方箋」を選択すると自動で処方箋受付が完了する。（複数ある場合は、対象の電子処方箋を選択する画面に遷移する。）
- 当該ケースを想定し、「事前送付」「紙」「電子処方箋」のうち、患者が今回提出する処方箋を選択できる仕様に変更することで、患者が誤って今回提出する処方箋として「電子処方箋」を選択し、意図しない電子処方箋の受付が完了してしまわないようにする。

<ユースケース> 電子処方箋を2枚交付され、1枚は電子処方箋に対応するA薬局に事前送付済。もう1枚はどの薬局にも事前送付していない場合。



【参考】電子処方箋の用法コードの経緯等について

- 電子処方箋においては、実装にあたって統一的な用法コード・用法マスタを準備する必要があり、過去の検討において、電子処方箋の用法マスタについては、JAMI（日本医療情報学会）の「HS027：処方・注射オーダ標準用法規格」（以下「標準用法規格」という。）を利用しつつ作成することとした。また、作成したマスタにおける用法コードで表現できない用法については、「ダミーコード+用法テキスト入力」で受け付けられるようにすることとした。

（注）JAMIの標準用法規格は、用法（服用や注射の方法、回数、タイミング等）の記述方法の標準を示す規格であり、規定された用法マスタは存在しないため、標準用法用語集を踏まえマスタを生成する必要がある。電子処方箋においても、あらかじめ運用にあたって電子処方箋の用法マスタを策定する必要があった。

- 用法マスタの作成にあたっては、
 - ・ 電子処方箋の用法マスタは各施設内で使用している用法との紐づけ作業を経て利用されることになるため、電子処方箋の用法マスタの件数が膨大になると、紐づけ作業が困難となること（※）
 - ・ JAMIの標準用法規格で規定しきれていないが現場で使用されている用法があったこと等を踏まえ、事務局（厚労省・アクセンチュア）とJAHISとで議論をしつつ、運用に耐えられる用法マスタについて検討を行った。

（※）JAMI標準用法規格以外の用法の表現も踏まえ、理論上作成できるコードを生成すると、膨大なコードが生成される。ただし、標準用法規格においても、理論上作成できるコードの全てを使用可能としているわけではない。

（注）JAMIの標準用法規格を利用することとしていたが、元々、JAMI標準用法規格の考え方に完全一致させることまでは想定していなかった。なお、JAMIの標準用法規格でコード化できない場合については、引き続き継続課題としていた。

[参考] 電子処方箋の用法コードの経緯等について

- マスタに掲載する用法（コード）の範囲については、複数の医療機関等ベンダーにヒアリングを行って検討した。
- 電子処方箋の用法マスタに掲載する用法（コード）の数の増加を抑制する観点で、「用法補足レコード」への補足情報（可変情報）の記載を前提とした「拡張コード」「汎用コード」を整備し、これらと「ダミーコード」以外のコードを「標準コード」とすることとした。

（注）標準コードに補足情報（可変情報）の記載を前提としたコードも存在する。

用法コードのイメージ

用法コード区分	説明	例	用法補足レコードへの補足情報への記載例
標準コード	用法名称に可変情報がないコード	1012010100000000 1日2回朝夕食前	
		1050317000000000 血圧上昇時（以下の条件の場合）	140mmHg以上
拡張コード	1日〇回食事の時に服用といった可変情報を含むコード	101X000000000000 1日〇回食事の時に服用	1日2回朝食後と15時
		XX31000000000000 1日1回決まった時刻	1日1回11時貼付
汎用コード	投与方法・経路等を明示的に汎用的に使用するコード	XX11000090000000 1日1回起床時	吸入
ダミーコード	標準コード・拡張コード・汎用コードにおいて該当する用法コードがない場合に使用するコード	0X0XXXXXXXXXX0000	3～4日毎に貼りかえて

基本的な考え方

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

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

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

全国医療情報プラットフォームの構築

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

電子カルテ情報の標準化等

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

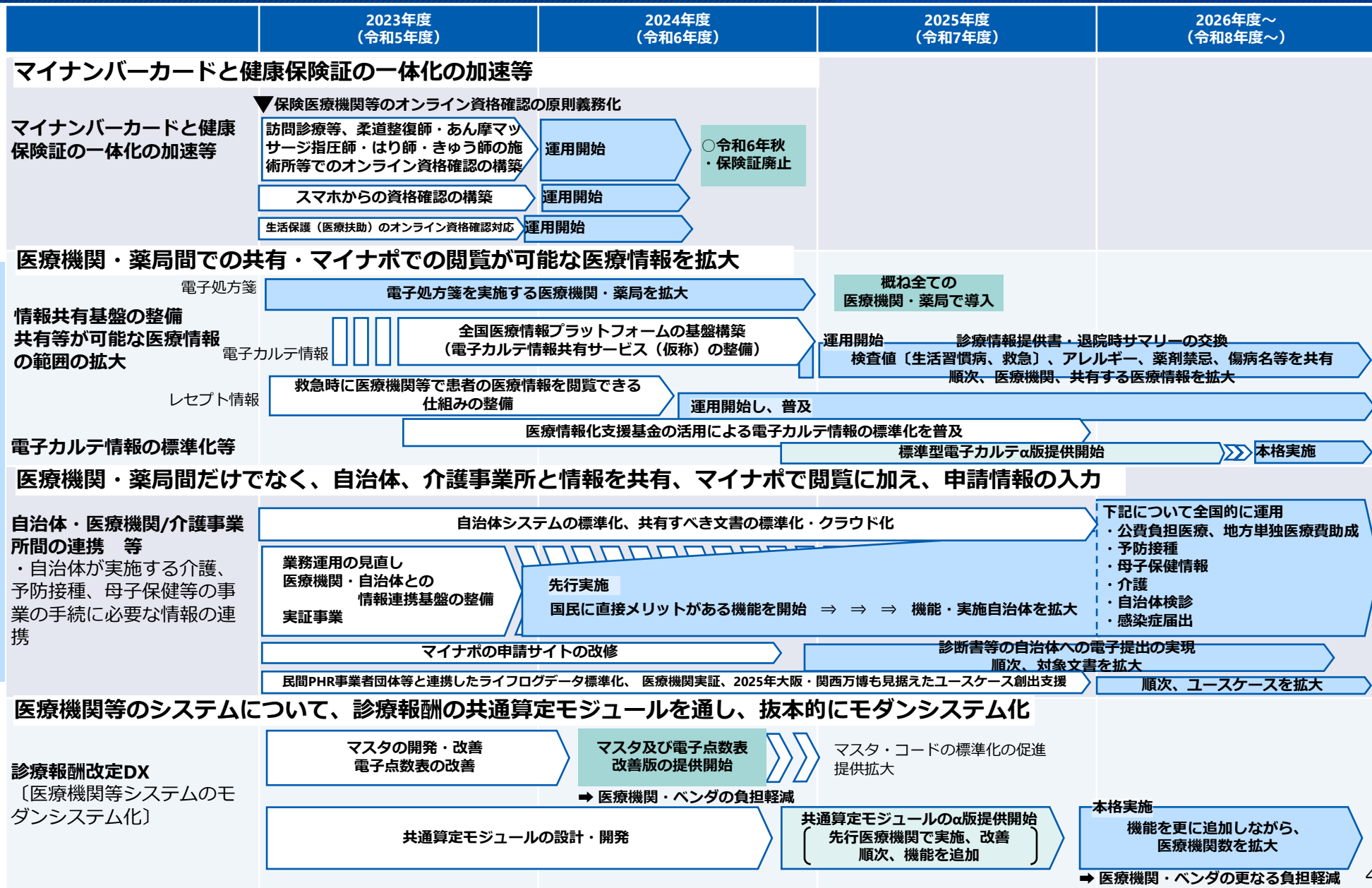
診療報酬改定DX

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

医療DXの実施主体

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

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



全国医療情報プラットフォームの構築

参照条文等

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

参照条文等

○ 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）

（支払基金の業務）

第二十四条（略）

2 支払基金は、社会保険診療報酬支払基金法第十五条に規定する業務及び前項各号に掲げる業務のほか、第一条に規定する目的を達成するとともに、医療保険者が行う高齢者の医療の確保に関する法律第七条第一項に規定する医療保険各法の規定による保健事業若しくは福祉事業、後期高齢者医療広域連合（同法第四十八条に規定する後期高齢者医療広域連合をいう。第三十九条の二第一項において同じ。）が行う同法第二百五条第一項に規定する高齢者保健事業又は法令の規定により医療に関する給付その他の事務を行う者であって厚生労働省令で定めるものが行う健康の保持及び増進を図るための厚生労働省令で定める事業（第三十五条第二項において「保健事業等」と総称する。）に資するため、次に掲げる業務を行う。

一 ～ 四

五 薬局の開設者からの委託を受けて、当該薬局で調剤済みとなった処方箋（第十二条の二第二項の規定により提供されたものに限る。）を保管する業務

六（略）

（連合会の業務）

第三十五条（略）

2 連合会は、国民健康保険法第八十五条の三に規定する業務及び前項に規定する業務のほか、第一条に規定する目的を達成するとともに、保健事業等に資するため、第二十四条第二項各号に掲げる業務を行う。

（費用）

第三十九条の二（略）

2 支払基金又は連合会は、第二十四条第二項の規定により支払基金が行う同項第五号に掲げる業務又は第三十五条第二項の規定により連合会が行う同号に掲げる業務を行う場合は、前項の規定にかかわらず、当該業務を支払基金又は連合会に委託する薬局の開設者から、実費を勘案して政令で定める額の手数料を徴収することができる。

参照条文等

○ 薬剤師法（昭和35年法律第146号）

（処方せんへの記入等）

第二十六条 薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに、調剤済みの旨（その調剤によつて、当該処方せんが調剤済みとならなかつたときは、調剤量）、調剤年月日その他厚生労働省令で定める事項を記入し、かつ、記名押印し、又は署名しなければならない。

（処方せんの保存）

第二十七条 薬局開設者は、当該薬局で調剤済みとなつた処方せんを、調剤済みとなつた日から三年間、保存しなければならない。

○ 民法（明治29年法律第89号）

（債権等の消滅時効）

第百六十六条 債権は、次に掲げる場合には、時効によって消滅する。

- 一 債権者が権利を行使することができることを知った時から五年間行使しないとき。
- 二 権利を行使することができる時から十年間行使しないとき。
- 2 債権又は所有権以外の財産権は、権利を行使することができる時から二十年間行使しないときは、時効によって消滅する。
- 3 前二項の規定は、始期付権利又は停止条件付権利の目的物を占有する第三者のために、その占有の開始の時から取得時効が進行することを妨げない。ただし、権利者は、その時効を更新するため、いつでも占有者の承認を求めることができる。

参照条文等

○ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）

（診療の具体的方針）

第二十条 医師である保険医の診療の具体的方針は、前十二条の規定によるほか、次に掲げるところによるものとする。

一～二（略）

三 処方箋の交付

イ 処方箋の使用期間は、交付の日を含めて四日以内とする。ただし、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、この限りでない。

ロ イの規定にかかわらず、リフィル処方箋（保険医が診療に基づき、別に厚生労働大臣が定める医薬品以外の医薬品を処方する場合に限り、複数回（三回までに限る。）の使用を認めた処方箋をいう。以下同じ。）の二回目以降の使用期間は、直近の当該リフィル処方箋の使用による前号への必要期間が終了する日の前後七日以内とする。

ハ イ及びロによるほか、処方箋の交付に関しては、前号に定める投薬の例による。ただし、当該処方箋がリフィル処方箋である場合における同号の規定の適用については、同号へ中「投薬量」とあるのは、「リフィル処方箋の一回の使用による投薬量及び当該リフィル処方箋の複数回の使用による合計の投薬量」とし、同号へ後段の規定は、適用しない。

四～八（略）

（※第二十一条の「歯科診療の具体方針」においても同様）

（処方箋の交付）

第二十三条 保険医は、処方箋を交付する場合には、様式第二号若しくは第二号の二又はこれらに準ずる様式の処方箋に必要な事項を記載しなければならない。

2 保険医は、リフィル処方箋を交付する場合には、様式第二号又はこれに準ずる様式の処方箋にその旨及び当該リフィル処方箋の使用回数の上限を記載しなければならない。

3 保険医は、その交付した処方箋に関し、保険薬剤師から疑義の照会があつた場合には、これに適切に対応しなければならない。

参照条文等

- 「「診療報酬請求書等の記載要領等について」等の一部改正について」（令和4年3月25日付け保医発0325第1号保険局医療課長・歯科医療管理官連名通知）

IV 診療報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式5）

2 調剤報酬明細書

(26)

エ

(イ) リフィル処方箋による調剤については、「リ1/2」のように、リフィル処方箋の総使用回数に対する当該調剤を行う回数を「時間外等加算」欄に記載すること。なお、電子計算機の場合は、それぞれの回数に対応するものを記載すること。

第5 処方箋の記載上の注意事項

7 「処方」欄について

(7) リフィル処方を行う場合には、「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」を記載するとともに、総使用回数（上限3回）を記載すること。なお、「処方」欄には、リフィル処方箋1回の使用による投与日数（回数）等を記載すること。

(8) 外用薬をリフィル処方する場合について、1回当たりの使用量及び1日当たりの使用回数を記載した場合であっても、必ず投与日数を記入すること。

10 その他

(6) 「処方」欄の「リフィル可」欄に「✓」が記載されている処方箋（以下「リフィル処方箋」という。）に基づき調剤した場合は、「調剤実施回数」欄に調剤回数に応じて、該当するチェック欄に「✓」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。

(7) 保険薬局においてリフィル処方箋による調剤を行い、当該薬局において調剤済みとならない場合は、リフィル処方箋に薬剤師法（昭和35年法律第146号）第26条に規定する事項及び次回調剤予定日等の必要な事項を記入し、当該リフィル処方箋の写しを調剤録と共に保管すること。

参照条文等

○ 診療報酬の算定方法の一部を改正する件（令和4年厚生労働省告示第54号）

医科診療報酬点数表

区分

F 4 0 0 処方箋料

- 1 3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合 28点
 - 2 1以外の場合であって、7種類以上の内服薬の投薬（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内のもの及び区分番号A 0 0 1に掲げる再診料の注12に掲げる地域包括診療加算を算定するものを除く。）を行った場合又は不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合 40点
 - 3 1及び2以外の場合 68点
- 注1 保険薬局において調剤を受けるために処方箋を交付した場合に、交付1回につき算定する。
- 2 区分番号A 0 0 0に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A 0 0 2に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上投薬を行った場合（保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）第20条第3号ロ及び高齢者の医療の確保に関する法律の規定による療養の給付等の取扱い及び担当に関する基準（昭和58年厚生省告示第14号）第20条第4号ロに規定するリフィル処方箋を交付する場合であって、当該リフィル処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

参照条文等

○ 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4年3月4日保医発0304第1号）

別添 3 調剤報酬点数表に関する事項

<調剤技術料>

区分 0 0 調剤基本料

8 リフィル処方箋による調剤

(1) 通則

ア リフィル処方箋による調剤を行う場合は、所定の要件を満たせば、調剤技術料及び薬学管理料を算定できる。なお、リフィル処方箋による調剤を行うごとに、処方箋受付回数1回として取扱う。

イ 保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年厚生省令第15号）において、投与量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による調剤を行うことはできない。

(2) リフィル処方箋による調剤

ア 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋による1回目又は2回目（総使用回数3回の場合）の調剤を行う場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を所定の欄に記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却すること。その際、必要な事項が記入されたリフィル処方箋の写しを調剤録とともに保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。

イ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤を行うに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤を行うことが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。

ウ 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきであることを説明すること。

エ 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。次回の来局の希望があるにもかかわらず予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により患者の状況を確認すること。

オ 保険薬局の保険薬剤師は、患者が次回の調剤を他の保険薬局において受けることを申し出た場合は、調剤の状況とともに必要な情報を当該他の保険薬局に提供する又は当該情報を記録したものを患者に提供すること。