

日医発第 1760 号(情シ)(技術)
令和 7 年 1 月 21 日

都道府県医師会 担当理事 殿

公益社団法人 日本医師会
常任理事 長島 公之
常任理事 宮川 政昭
(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
および院内処方情報登録機能のプレ運用開始について

平素より本会会務の運営に特段のご理解・ご支援を賜り厚く御礼申し上げます。

令和 5 年 1 月より運用開始されました電子処方箋について、令和 7 年 1 月以降における機能追加（院内処方情報登録機能追加）に向け、令和 6 年 12 月 10 日に医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令が公布・施行され、併せて「電子処方箋管理サービスの運用について」も、別添の通り内容が改正されました。

また、「電子処方箋管理サービスの運用について」の文中の「4 電子処方箋の運用に当たって (3)院内処方の場合の対応」で示す電子処方箋管理サービスにおける院内処方情報登録機能について、本年 1 月 23 日よりプレ運用が開始され、その周知依頼が厚生労働省より本会宛にまいりました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

以上

【院内処方情報登録機能のプレ運用開始について】

「4 電子処方箋の運用に当たって (3)院内処方の場合の対応」で示す(ア)～(ウ)に掲げる電子処方箋管理サービスへの院内処方における情報・データの登録などに関する課題解決等を目的とし、1 月 23 日より院内処方情報登録機能のプレ運用が開始されます。このため、プレ運用として開始いただける医療機関等において、厚生労働省・実施機関からの運用状況の確認等があった際には、ご協力いただけますよう、お願い申し上げます。

【「電子処方箋管理サービスの運用について」の改正概要】

- ・ 院内処方情報登録機能の追加による改正

【別添資料】

- ・【事務連絡】電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能について
- ・【事務連絡】「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
- ・電子処方箋管理サービスの運用について
- ・別紙：新旧対照表
- ・【官報 第 1364 号】医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令
- ・院内処方への対応
- ・参考：院内処方情報の登録について

事 務 連 絡
令和7年1月17日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医薬局総務課

電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能について

標記について、各都道府県等宛て、別添写しのとおり通知しましたので、御了知の上、関係者へ周知いただくようお願いいたします。



事務連絡
令和7年1月17日

各〔都道府県
保健所設置市
特別区〕衛生主管部（局）御中

厚生労働省医薬局総務課

電子処方箋管理サービスへの院内処方情報登録機能について

日頃から厚生労働行政に対して御協力を賜り、厚く御礼申し上げます。

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6年12月18日最終改正。以下「運用通知」という。）でとりまとめているところです。

運用通知中の「4 電子処方箋の運用に当たって（3）院内処方の場合の対応」で示す電子処方箋管理サービスにおける院内処方情報登録機能については、下記のとおりとしますので、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。

記

1. 「4 電子処方箋の運用に当たって（3）院内処方の場合の対応」で示す（ア）～（ウ）に掲げる電子処方箋管理サービスへの院内処方における情報・データの登録などに関する課題解決等を目

的とし、1月23日より院内処方情報登録機能のプレ運用を開始する。このため、プレ運用として開始いただける医療機関等においては、厚生労働省・実施機関からの運用状況の確認等があった際には、ご協力をいただきたい。

(注) プレ運用の期間は電子カルテ情報共有サービスの本格運用開始までの期間などを想定しているが、詳細は今後医療機関等向け総合ポータルサイト等に掲載する予定。

2. 電子処方箋管理サービスにおける院内処方情報登録機能については、概要資料や準備作業の手引き等を、随時、医療機関等向け総合ポータルサイト等を通じて案内することを予定しているため、プレ運用への参加予定医療機関等におかれては、適宜ご参照いただきたい。

事 務 連 絡
令和 6 年 12 月 18 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医薬局総務課

「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

標記について、各都道府県知事等宛て、別添写しのとおり通知しましたので、御了知の上、関係者へ周知いただくようお願いいたします。

医 薬 発 1218 第 1 号
医 政 発 1218 第 1 号
保 発 1218 第 1 号
令和 6 年 12 月 18 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12月28日最終改正。）においてとりまとめているところです。

令和7年1月以降における電子処方箋管理サービスの機能追加（院内処方情報登録機能）に向け、令和6年12月10日に医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律施行規則の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第159号）が公布・施行されており、今般、合わせて別添のとおり当該機能追加等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

電子処方箋管理サービスの運用について

1 本施策の趣旨

処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。

このため、処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳等との連携等により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用(ポータルサービス)の第一歩になるなど、多くのメリットがあるため、運用ルールや医療情報等を連携するためのネットワークの整備・普及等を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるようにする必要がある。

他方、我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方箋を交付し、患者自らが選択した薬局に処方箋を持ち込み、調剤を受ける仕組み(フリーアクセス)としている。また、処方箋には、患者が自身の服用する薬剤について知ることができるようにするという役割がある。

以上の点を踏まえ、フリーアクセスを確保し、患者が自身の服用する薬剤について知ることを担保した上で、令和5年1月に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。以下「総合確保法」という。)が改正され、全国的な電子処方箋の仕組みが整備された。運用開始後、院外処方を中心とした機能の追加改修を行うとともに、令和6年12月に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施行規則の一部を改正する省令(令和6年厚生労働省令第159号)が公布・施行され、令和7年1月より院内処方の機能が追加され、オンライン資格確認等システムを導入する全ての医療機関・薬局で利活用できる環境となった。

本通知では、社会保険診療報酬支払基金(以下「支払基金」という。)及び公益社団法人国民健康保険中央会(以下「国保中央会」という。)が実施機関となる電子処方箋に係る仕組み(以下「電子処方箋管理サービス」という。)の運用を整理し、医療機関・薬局等の関係者に示すものである。

本通知に基づき、全国的な電子処方箋の仕組みの整備や情報連携ネットワークとの連携等が進められ、患者自身が服薬等の医療情報の履歴の管理や電子化のメリットを享受し、患者と医療従事者との信頼がより進み、医療への理解や納得が深まることで、国民一人ひとりの健康増進の取組や医療サービスの効率的な提供等につながる事が期待される。

2 処方箋の電子化等による処方・調剤情報の共有のメリット

処方箋の電子化等による処方・調剤情報の共有は、地域の医療機関・薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。具体的には、以下のとおり。

(1) 医療機関、薬局における主なメリット

医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。

医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。

医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。

薬局から医療機関への処方内容の照会の結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容易になる。後発品の使用促進により、一般名処方や後発品への変更調剤が増加していることに鑑み、処方した医師・歯科医師への調剤結果(患者に交付された薬剤の種類、用法・用量等)の伝達が容易になることは、重要である。

薬局でオンライン服薬指導を実施する際、紙の処方箋の原本を医療機関から薬局に郵送する代わりに、薬局が電子的に取得可能となる。

調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力が防止される。電子処方箋の普及により、調剤済みの紙の処方箋の保管スペース等を削減できる。

電子版お薬手帳等との連携等により、医療機関・薬局の連携や処方内容・服薬状況の一元的・継続的把握の効率化等に資する。

医療機関・薬局では、重複投薬等チェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

一元的に処方内容・服薬状況を把握することによって、多剤投与の適正化による有害事象のリスク低減や、患者背景の推察、他施設の受診状況の把握による最適な治療の提供等を図ることができる。

患者が医療機関から他の医療機関に転院した際にも、転院先の医療機関にも転院元の医療機関でどのような薬物治療が行われたか等が速やかに共有され、適切に治療を継続することができる。

救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者は患者が服用している薬剤を知ることが可能となる。

(2) 患者や家族における主なメリット

オンライン診療の際、医療機関が発行した処方箋の原本を電子処方箋管理サービスに登録することで、処方情報が電子的に保存され、患者は処方情報をマイナポータルを通じて閲覧することが可能となる。また、患者は、薬局での受付前に処方情報をより簡便に薬局に伝達することができるようになり、薬局での待ち時間の短縮が期待される。

オンライン服薬指導の際、患者は薬局へ電子処方箋管理サービス内にある処方情報を電子的に伝達することが可能となるほか、薬局での調剤情報が電子的に保存・蓄積されることで、患者自らが実際に調剤された情報をマイナポータル等を通じて閲覧できる。

電子版お薬手帳等との連携等によって、患者等が自ら保存・蓄積した調剤の情報を、他の医療機関等に自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関・薬局を変更した場合でも、診療の継続性の確保が容易になる。

医療機関・薬局において、重複投薬等チェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

医療機関・薬局が一元的に処方内容・服薬状況を把握することにより、多剤投与の適正化による有害事象のリスク低減や、患者背景の推察、他施設の受診状況の把握による最適な治療を受けることができる。

医療機関から他の医療機関に転院した際にも、転院先の医療機関にも転院元の医療機関でどのような薬物治療が行われたか等が速やかに共有され、適切に治療を継続することができる。

救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

3 電子処方箋管理サービスの運用の基本的な考え方

電子処方箋管理サービスの運用の基本的な考え方は、以下のとおりである。

(1) 電子処方箋管理サービスの運用の仕組み

電子処方箋の運用は、以下の理由により、電子処方箋管理サービスを用い、医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法を用いるとともに、調剤後の薬局からの調剤結果情報の登録や、医療機関からの院内処方に関する情報の登録を可能とする。基盤となるシステム構成は、拡張性やコスト面を考慮し、クラウドサービスを活用した構成とする。電子処方箋管理サービスで取り扱う情報は、医療保険適用の医薬品に関するものとする。

- ・ 薬局での医療機関からの指示伝達事項の確認や、薬局から医療機関への調剤情報の提供など、薬局と医療機関との間で情報をやりとりする際に、安全かつ効率的にやりとりができる。
- ・ 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、医療機関・薬局のシステムと連携させることで、医療機関・薬局における業務の効率化を図ることができる。
- ・ 医療機関と薬局が情報ネットワークを用いるため、電子化された調剤情報を患者の電子版お薬手帳等に提供するなど、ICT を活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
- ・ 電子化した書類は大量の複製や加工が容易になるため、電子処方箋の不正な複製や改ざんを防止する必要があるが、オンライン請求やオンライン資格確認で既に利用されているセキュリティ対策が施されたネットワークを活用することで安全性を確保できる。

なお、電子メールやSNSによる処方箋の送受信は、以下のとおり、システム的に解決できない問題があり、医療情報の安全なやりとりを完全には確保できない。

- 医療情報の電子データのやりとりでは、正しい相手との間で、内容を改ざんや覗き見されない方法により、やりとりする必要がある（厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という。）。しかし、暗号化が施されていないメール等では、中継する複数のサーバを指定できず、メールサーバ間の通信品質やセキュリティレベルにばらつきがあり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や、送信データの「盗聴」や「改ざん」、通信経路への「侵入」や「妨害」等の脅威から保護することが困難である。
- メール等の発信者である医療機関や医師・歯科医師が、患者のメールアドレス等を管理する必要があり、管理の業務負担やメール等の誤送信による医療情報の漏えい事故を防ぐことが困難である（誤送信は、ヒューマンエラーであるのでシステムによる完全な回避が困難）。

（２）地域医療情報連携ネットワークとの連携

電子処方箋の導入は、単に電子化を可能とするだけのものではなく、医師・歯科医師から薬剤師への調剤に必要な情報の提供（検査値、アレルギー情報、処方内容の照会への対応等）や、薬剤師から医師・歯科医師への調剤結果の提供（処方内容の照会を踏まえた薬剤の変更や後発品への変更等）を促進するものである。また、現在、取り組まれている地域医療情報連携（専門職間の連携）や PHR（Personal Health Record）の活用等の促進にもつながるものである。

例えば、地域医療情報連携ネットワークでは、既に患者情報の電子的な連携が行われているため、電子処方箋管理サービスと連携することにより、医療機関と薬局との情報連携や患者自らによる服薬情報の履歴の管理が一層進んでいくことが期待される。

(3) 電子署名の活用

医師・歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない（医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 47 号）第 21 条、歯科医師法施行規則（昭和 23 年厚生省令第 48 号）第 20 条）。

また、薬剤師は、調剤したときは、処方箋に、調剤済みの旨（当該処方箋が調剤済みとならなかったときは調剤量）調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない（薬剤師法（昭和 35 年法律第 146 号）第 26 条）。

この記名押印又は署名は、処方箋は、患者を診療した医師・歯科医師のみが交付し（違反への罰則あり）薬剤師は、処方箋によらなければ販売・授与の目的で調剤してはならず、医師・歯科医師の同意がなければ変更して調剤してはならない（違反への罰則あり）等とされていることから、処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方箋が電子化されても、引き続き、必要である。

そのため、医師等の国家資格の確認が電子的に検証できる電子署名又は電子署名とその電子署名に紐づく医師等の国家資格確認（検証時に確認できるもの）との組み合わせを用いることが必要である。これを満たすために、電子処方箋に付与する電子署名は、安全管理ガイドライン企画管理編の 14 に規定される電子署名とする（ 1 ）。

また、安全管理ガイドラインに基づき、電子処方箋への電子署名には、タイムスタンプを付与する仕組みとする（ 2 ）。

なお、医療機関から登録される院内処方に関する情報については、それ自体は処方箋ではないことから、電子署名を行う必要はない。

（ 1 ）電磁的記録は、その記録された情報について本人による電子署名が行われているときは、真正に成立したものと推定するとされている（電子署名及び認証業務に関する法律（平成 12 年法律第 102 号））。電子処方箋への電子署名についても、医師、歯科医師、薬剤師自らが行う必要がある。

（ 2 ）安全管理ガイドラインでは、電子署名には、タイムスタンプを付与としている。これは、タイムスタンプは、第三者による検証が可能であり、タイムスタンプ時刻に署名したことを証明可能であることや、タイムスタンプ時刻の以後に電子署名を含め文書の改変がないことを証明可能であるためである。

(4) 電子版お薬手帳等との連携等の確保

処方箋の電子化等による処方・調剤情報の共有は、医療機関・薬局の連携や処方内容・服薬状況の一元的・継続的把握の効率化等に資するが、患者が電子化された処方・調剤情報等を把握し、活用するためには、マイナポータルや電子版お薬手帳

等との連携等による情報の可視化が不可欠である。このため、電子処方箋の仕組みにより得られる処方・調剤情報はリアルタイムでマイナポータルにおいて閲覧できる仕組みとし、当該情報を API (Application Programming Interface) 連携により電子版お薬手帳にダウンロードできる仕様とする。()

お薬手帳は、患者本人のものであり、患者や医療関係者がいつでもその情報を容易に確認することができ、以下の意義や役割がある。医療機関・薬局は、電子処方箋管理サービスに送付しない患者個人の健康情報や要指導・一般用医薬品の服薬情報などについては、自ら患者に情報を提供することや、患者からの登録の依頼に基づき電子版お薬手帳等と連携するなどにより、情報の電子化のメリットを患者が享受できるようにすることが重要である。

(お薬手帳の意義と役割)

患者自身が、自分の服用している薬剤について把握するとともに正しく理解し、服用したときに気づいた副作用や薬剤の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、自らの薬物療法に対する意識を高める。

複数の医療機関を受診する際や薬局で調剤を受ける際に、患者がそれぞれの医療機関の医師・歯科医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、要指導・一般用医薬品も含めて相互作用や重複投薬を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

() 「電子版お薬手帳ガイドラインについて」(令和 5 年 3 月 31 日付け薬生総発 0331 第 1 号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知) で示されているので、マイナポータルと連携等する電子版お薬手帳の運営主体においては、参照されたい。

4 電子処方箋の運用に当たって

電子処方箋の運用に当たっての留意点は、以下 (1) ~ (5) のとおりとする。

また、フリーアクセス確保のため、患者が電子処方箋に対応していない薬局で調剤を受けることを希望する場合や電子処方箋を望まない場合には、紙の処方箋を交付する。

(1) 院外処方 (電子処方箋) の場合の対応

電子処方箋の運用 (電子処方箋の発行・電子処方箋に基づく調剤) に関わる一連の流れは、以下のとおりである。

【医療機関プロセス】

医療機関は、オンライン資格確認の際に、顔認証付きカードリーダ等において患者が電子処方箋の交付を希望していることを確認する。あわせて、同端末において、処方・調剤情報の参照に関する閲覧同意を取得する。処方箋の発行

形態（電子処方箋又は紙の処方箋）の確認については顔認証付きカードリーダーで行うことを主たるケースとして想定としているが、診察時など上記に限らず行うことができることとする。

患者がマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない場合や、汎用カードリーダーを用いてマイナンバーカードで資格確認をする場合は上記の対応ができないことから、口頭等で電子処方箋の交付希望について確認する。その際、処方・調剤情報の参照に関する個人同意は顔認証付きカードリーダーにおいて取得できる運用を基本としており、口頭等で同意を取得したからといって同様に情報を参照できることにはならないことに留意する必要がある（汎用カードリーダーを用いてマイナンバーカードで資格確認をする場合は、書面で個人同意を取得することも可能）。

なお、当該患者が調剤を受けようとしている薬局が電子処方箋に対応しているか否かについては、厚生労働省ホームページにおいて公表されている対応薬局リストや、厚生労働省から配布されたポスター等を活用し、待合室等で患者が当該情報を確認できる環境を整えておく必要がある。その際、フリーアクセス確保の観点から、特定の薬局に誘導してはならない。

医師・歯科医師は、患者の診察を行い、電子カルテ等で処方内容を入力する。

医師・歯科医師は、処方内容が適切であるか確認するために、処方・調剤情報の参照（同意が得られている場合）及び重複投薬又は併用禁忌の有無の確認（同意の有無にかかわらず可能）を実施する。なお、処方・調剤情報の参照の同意が得られていない場合は、重複投薬又は併用禁忌の有無については、該当する医薬品の重複・禁忌という事象のみを表示するに留め、重複等の対象となった薬剤名称や医療機関・薬局の名称等は表示しない。ただし、重複投薬等チェック機能により、重複投薬又は併用禁忌が確認された場合であって、口頭等で同意を取得した場合には、重複投薬又は併用禁忌の要因となった薬剤に係る一部の情報を参照することができる。なお、その場合には、口頭等で同意を取得した旨について、電子カルテ等に記録すること。

- （ １ ） 重複投薬や併用禁忌の確認範囲については、調剤日（調剤結果の登録がない場合は処方日）を起算日とし、服用期間の算定が可能な医薬品（例えば 14 日分処方された内服薬）については当該期間を、服用期間の算定が不可能な医薬品（例えば外用や頓服）については一律 14 日間を服用期間とし、服用期間内に重複投薬や併用禁忌に該当する医薬品が処方又は調剤されそうになった際に注意喚起が出る仕組みとする。
- （ ２ ） 重複投薬は、同一成分同一投与経路に該当するか否かで判断し、併用禁忌は添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」と定義されているもののみを該当とする。
- （ ３ ） 同一医療機関内の処方を重複とするか否かについては、医療機関・薬局の判断に依ることとするため、システム事業者と相談すること。

医師・歯科医師は、 の情報を踏まえ、処方内容を確定させ、電子処方箋を

作成し、電子署名を付与し、電子処方箋管理サービスに登録する。

- (1)処方箋を作成した医師・歯科医師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子的に作成した処方箋情報に電子署名を行う。タイムスタンプについては電子処方箋管理サービスにおいて付与するものとする。
- (2)電子処方箋に限らず処方箋の使用期間は、原則として交付の日を含めて4日以内であるが、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、延長も可能である。
- (3)医療機関は、自施設で登録（発行）した処方箋に限り、現在どの薬局で受付中の状態にあるか確認することができる。

医療機関は、電子処方箋管理サービスから、処方内容（控え）の電子ファイル（PDF）の提供を受ける。当該控えに「引換番号」が記載されている。

医療機関は、患者に処方内容（控え）を提供する。当該控えの手交方法は紙を想定しているが、患者が迅速にかつ簡便に確認できる方法であれば、具体的な手法は問わない。オンライン診療等により紙による手交が困難なときは、オンライン診療アプリケーション等を活用し、当該控えを画面上に表示させる等の対応を行う。

なお、「引換番号」は、薬局における処理の利便性を考慮し、二次元コードによる表示も行われる。

電子処方箋管理サービスでは、登録された電子処方箋の情報について、患者が電子的方法でも確認できるよう、マイナポータルへの連携が行える仕組みとしている。

- (1)処方内容（控え）については、患者においてマイナポータルで自身の処方内容を閲覧することが一定程度定着するまでの過渡的な措置として交付するものである。マイナポータルで処方内容を閲覧することができるなどの理由により、患者が処方内容（控え）を不要とする場合は、手交を要しない。
- (2)何らかの理由により画面に引換番号を表示することができない場合については、患者の同意が得られれば口頭等で処方内容を伝達し、あわせて口頭等で引換番号を伝達する方法によることも可能とする。

【薬局プロセス】

患者は、薬局でオンライン資格確認を行い、顔認証付きカードリーダ等において、処方・調剤情報の参照に関する個人同意を行う。薬局は、オンライン資格確認により確認した個人ごとの被保険者番号・記号等をキーとして、電子処方箋管理サービスに当該患者に係る電子処方箋を要求する。なお、複数の処方箋が交付されている場合、当該薬局で調剤を希望する処方箋の選択については、患者が顔認証付きカードリーダ等において選択したもの又は処方内容（控え）等で引換番号を伝達したものしか、薬局は要求できない仕組みとなっている。

患者がマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない場合は上記の対

応が原則としてできないことから、個人ごとの被保険者記号・番号等及び引換番号により当該患者に係る電子処方箋を要求する。処方箋情報ごとに引換番号が付与されているため、処方箋ごとに要求操作を行う必要がある。その際、処方・調剤情報の参照に関する個人同意は顔認証付きカードリーダ等を用いて取得できる運用としており、口頭等で同意取得したからといって参照できることにはならないことに留意する必要がある。

電子処方箋管理サービスは、電子処方箋を薬局に送信する。

薬局の薬剤師は、処方内容が適切であるか確認するために、処方・調剤情報の参照(同意が得られている場合)及び重複投薬又は併用禁忌の有無の確認(同意の有無にかかわらず可能)を実施する。処方・調剤情報の参照の同意が得られていない場合は、重複投薬又は併用禁忌の有無については、該当する医薬品の重複・禁忌という事象のみを表示するに留め、重複投薬等の対象となった薬剤名称や医療機関・薬局の名称等は表示しない。ただし、重複投薬等チェック機能により、重複投薬又は併用禁忌が確認された場合であって、口頭等で同意を取得した場合には、重複投薬又は併用禁忌の要因となった薬剤に係る一部の情報を参照することができる。なお、その場合には、口頭等で同意を取得した旨について、電子薬歴等に記録すること。

- (1) 重複投薬又は併用禁忌の確認範囲については、服用期間の算定が可能な医薬品(例えば14日分処方された内服薬)については当該期間を、服用期間の算定が不可能な医薬品(例えば外用や頓服)については一律14日間を服用期間とし、服用期間内に重複投薬又は併用禁忌に該当する医薬品が処方又は調剤されそうになった際に注意喚起が出る仕組みとする。
- (2) 重複投薬は、同一成分同一投与経路に該当するか否かで判断し、併用禁忌は添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」と定義されているもののみを該当とする。

薬局の薬剤師は、受信した電子処方箋について、必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容に対する照会を行った上で、調剤し、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。

薬局の薬剤師は、医師・歯科医師に確認した内容等の必要事項を含め、調剤結果を作成する。その際、調剤結果に医師に必ず伝えるべき情報が含まれているときは、当該情報に重要情報である旨のフラグを立てることができる。

前述の調剤結果には、参照した電子処方箋や参照した処方箋データを含めること。

- () 電子処方箋管理サービスは、参照した電子処方箋が含まれる調剤結果を受信することで、当該処方箋が調剤済みになったと判断する。このため電子処方箋に基づき調剤する場合は、調剤結果を作成した薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに送付する。電子処方箋管理サービスはタイムスタンプを付与した上で調剤結果を薬局に返却する。薬局では、当該調剤結果(参照した電子処方箋が含

まれ、かつ、薬剤師が電子署名を行い、タイムスタンプが付与された調剤結果)を「調剤済み電子処方箋」として取り扱うこと。

薬局は、安全管理ガイドラインに基づき、調剤済み電子処方箋を、適切に管理・保存する。

() なお、「電子処方箋保存サービスの利用について」(令和6年6月6日付け医薬発 0606 第1号厚生労働省医薬局長通知)において示したとおり、令和6年6月より、電子処方箋管理サービスにおいて「調剤済み電子処方箋」を管理・保存するサービスの利用申請を開始している。

医療機関は、薬局が電子処方箋管理サービスに登録した調剤結果を取得し、電子カルテ等に取り込んだ上で、次の診察時等に参照することができる。

(2) 院外処方(紙の処方箋)の場合の対応

患者の処方・調剤情報はできる限り完全なものとすることが望ましく、また、重複投薬又は併用禁忌の確認に当たっても、登録されていない処方・調剤結果があれば効果は減少してしまうことから、紙の処方箋で対応する場合であっても、処方・調剤結果を電子処方箋管理サービスに登録することが重要である。

(3) 院内処方の場合の対応

(ア) 外来患者に対する院内処方

外来患者に対して院内処方を行う場合においても、上記(1)の【医療機関プロセス】～は同様である。ただし、院外処方(電子処方箋)の場合と異なり、医療機関内で患者へ投薬までを行った場合も院内処方に関する情報の登録が可能である。なお、に該当する電子処方箋管理サービスへの院内処方に関する情報の登録の際には、電子署名は要しない。

(イ) 入院患者に対する院内処方

入院患者に対する院内処方を行う場合にも、院内処方に関する情報の登録が可能である。大規模災害時等の観点では、他の医療機関・薬局が服薬状況をリアルタイムで参照できるよう、その都度データ登録をすることが重要である。ただし、投薬情報の管理については、医療機関ごとの運用に依ることから、会計時や退院時等の任意のタイミングでまとめてデータ登録をすることも可能である。

なお、入院中は患者の服薬状況を医療機関内で管理することとなるため、重複投薬等チェックの実施は任意であるが、持参薬とのチェック等として活用が可能である。

入院期間中における重複投薬等チェック時の口頭等での同意取得について、電子処方箋管理サービスにおける運用として、同一の入院期間に限って、その間、患者からの撤回等がない限りは、初回一度の口頭同意をもって、電子カルテ等に必ず記録を残した上で、重複投薬等チェックにおける薬剤に関する情報が閲覧できるものとする。ただし、本運用は、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬

等チェック時の対象薬剤に係る口頭同意等に関する同一の入院期間中に限った運用であり、オンライン資格確認等システムを利用した薬剤情報等閲覧の運用ではない点に留意すること。また、同一の入院期間中以外（院外処方箋の発行や外来の院内処方）では、上記（１）の【医療機関プロセス】のとおり、都度、同意の取得が必要であること。

（ウ）退院する患者に対する院内処方

退院する患者に対する院内処方については、退院後に患者が他の医療機関・薬局を利用することを踏まえ、速やかにデータ登録が行われることが望ましい。なお、入院中に患者の服薬状況を医療機関内で管理することとなるため、重複投薬等チェックの実施は任意であるが、持参薬とのチェック等として活用が可能である。

なお、退院するに当たり、院外処方（電子処方箋）による仕組みで、電子処方箋を発行することも可能である。

（４）分割調剤への対応

薬局において、製剤の安定性の観点や後発品を試験的に調剤する観点などから、分割調剤が必要となるケースがある。このようなケースは、処方箋の交付後、薬局において判断されるものであるため、電子処方箋においてもこのようなケースに対応できるようにする必要がある。

その一連の流れは以下のとおりとするが、医薬品の継続的な管理の観点から、処方箋が調剤済みとなるまで、原則、同一の薬局において対応するものとする。

例えば、患者の引っ越し等のケースについてはオンライン服薬指導により同一薬局において対応することも可能である。

他方で、同一の薬局において対応することが患者の利便性の観点から困難な場合など、同一薬局において対応できない場合については、分割を指示した薬局に患者が連絡し、薬局側が保持している処方情報を電子処方箋管理サービスに戻し、他の薬局で継続調剤できるようにし、患者は引換番号等を用いて受付を行う。

薬局において当該患者に係る電子処方箋を要求し、電子処方箋管理サービスから電子処方箋を薬局で受信する。

薬局の薬剤師は、受信した電子処方箋について、分割調剤の必要性を判断する。

必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容の照会を行う。

患者に対して、分割調剤を行う旨を説明し、同意を得る。その際、同一薬局での対応となることを確認し、引っ越し等の予定がある場合にはその予定を踏まえた対応を検討する。

調剤を行い、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。その際、次回の調剤の日時を案内し、電子処方箋の処方内容（控え）に手書きで次回日程を記載するなど備忘のための対応を行う。

薬局の薬剤師は、調剤結果を作成し、電子処方箋管理サービスに送信する。電子処方箋が調剤済みとならなかった場合は、この調剤結果に参照した電子処方箋を含めてはいけない。なお、調剤結果については薬局において引き継げるよう、レセプトコンピュータや薬歴システム等に記録しておく。なお、電子処方箋は調剤済みにせず、引き続き薬局において保管する。

2回目以降の分割調剤の際には、保管している電子処方箋に基づき調剤を行い、及び を繰り返す。調剤済みとなった際は、患者に対して調剤が完了した旨を伝えることに加え、薬局は調剤結果を電子処方箋管理サービスに送付する。

() 電子処方箋管理サービスは、参照した電子処方箋が含まれる調剤結果を受信することで、当該処方箋が調剤済みになったと判断する。このため、電子処方箋に基づき分割調剤を行った際は、調剤済みとならなかった場合は参照した電子処方箋を含めずに、調剤済みとなった場合は参照した電子処方箋を含めて、薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに送付する。電子処方箋管理サービスはタイムスタンプを付与した上で調剤結果を薬局に返却する。薬局では、当該調剤結果(参照した電子処方箋が含まれ、かつ、薬剤師が電子署名を行い、タイムスタンプが付与された調剤結果)を「調剤済み電子処方箋」として取り扱うこと。

薬局は、 の() に示す調剤済み電子処方箋を、安全管理ガイドライン等に基づき、適切に管理・保管する。

なお、医師の判断による分割調剤については、多様なケースを設定することによる混乱を避けるため、紙の運用とし、電子処方箋による運用は行わないこととしている。

(5) リフィル処方箋への対応

リフィル処方箋は、症状が安定している患者に対して、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下で、一定期間内に処方箋を反復利用できる仕組みである。医療機関でリフィル処方箋としての電子処方箋を発行する場合には、医療機関のシステムが対応している必要があるが、発行に係るプロセスはリフィル処方箋ではない電子処方箋と概ね同様である。総使用回数を適切に選択の上、発行すること。

薬局においても、リフィル処方箋としての電子処方箋を受け付ける場合には、薬局のシステムがこれに対応している必要がある。薬局でリフィル処方箋としての電子処方箋を受信し、調剤した際には、次回調剤予定日等() の必要な事項を記録の上、電子署名を付与した上で電子処方箋管理サービスに返送すること。ただし、総使用回数の最終調剤回においては、安全管理ガイドラインに基づき、調剤済み電子処方箋として保管すること。

() 疑義照会等を経て、処方内容とは異なる薬剤を調剤した場合には、当該変更内容及び変更の理由を合わせて記録すること。

なお、リフィル処方箋により調剤を行うに当たっては、紙の処方箋を前提とした規定を除き、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等を適宜参照すること。

(6) 患者への説明と理解を求める取組

医療機関・薬局では、患者に対して電子処方箋や処方・調剤情報の共有への理解を求めることが重要であり、電子処方箋管理サービスの運用に当たっては、患者に対し適切に電子処方箋の内容や利点等を説明できるよう、厚生労働省ホームページに掲載している説明用のリーフレット、国民・患者向けの動画等を適宜活用すること。また、医師、歯科医師や薬剤師等の医療従事者や医療機関・薬局の事務担当者は、厚生労働省が公表している医療機関・薬局向けの動画等を参照して電子処方箋の運用の理解を深めること。

患者が自由に調剤を受ける薬局を選択できるよう、厚生労働省において電子処方箋に対応した薬局をホームページに掲載しているため、適宜これを活用すること。また、厚生労働省から提供するポスターを待合室等に掲示するなどして、患者へのわかりやすい説明に努めること。

また、個人情報の保護に関する法律（平成 15 年法律第 57 号。以下「個人情報保護法」という。）との関係については、総合確保法第 12 条の 2 等に電子処方箋や処方・調剤情報の流れが規定されており、個人情報保護法第 27 条第 1 号の「法令に基づく場合」に該当するものとして個人データの第三者提供に際して本人の同意を得る必要は無い。

以上を踏まえ、患者の理解の程度に応じて、以下の点について、患者に補足的に説明する事が望ましい。

- ・ 電子処方箋の発行を選択した場合、電子処方箋対応の薬局に行く必要があること。
- ・ 紙の処方箋と同様、電子処方箋の使用期間以内に、薬局で調剤を受ける必要があること。
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用を行っていない患者については、薬局で調剤を受ける際、「引換番号」を伝達する必要があること。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録された電子処方箋自体には、その処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤を行う薬局以外はアクセスができない。ただし、トラブル及び障害発生時等には、そのトラブル対応のため支払基金又は国保中央会の職員が処方情報を閲覧する場合もあること。
- ・ 機器やネットワークのトラブル等で電子処方箋管理サービスが正常に機能しない場合、紙の処方箋に切り替えるなどの対応が必要となる可能性があること。
- ・ 医療機関・薬局での対応が不可能な場合には、医療機関で紙の処方箋を発行する場合もあること。

(7) 電子処方箋管理サービスの実施機関の取組

電子処方箋管理サービスの運用は、何らかの不具合のために適切な調剤が実施できず、患者に必要な薬剤が交付されなければ、患者に不利益を及ぼす可能性もある。したがって、以下についての取組を適切に実施するとともに、これらの情報を開示することが必要である。

システムの安全性の確保

支払基金及び国保中央会は、「オンライン資格確認等、レセプトのオンライン請求及び健康保険組合に対する社会保険手続きに係る電子申請システムに係るセキュリティに関するガイドライン」(厚生労働省)(以下「オンライン資格確認等セキュリティガイドライン」という。)を遵守して、システムの安全性を確保するための対応を行う。

相互運用性の確保

支払基金及び国保中央会は、患者の医療継続性の確保のために、電子処方箋管理サービスの導入促進に協力するとともに、医療機関・薬局・電子処方箋管理サービスの関係機関の相互運用性を確保しなければならない。

このため、電子処方箋管理サービスで取り扱うことのできる電子処方箋の形式について、記録条件仕様書において明らかにし、常にこれを公開するものとする。

電子処方箋の運用に関する問合せ対応の実施

支払基金及び国保中央会は、医療機関・薬局等からの問合せの対応の窓口を設置する。ホームページ等により情報提供するだけでなく、いわゆるコールセンターの設置等により、問合せ対応を実施する。

(8) ネットワーク回線のセキュリティ

電子処方箋の運用に当たっては、医師・歯科医師が作成した処方情報が、その情報を取得する薬局に、正しい内容で、覗き見されない方法で、提供される必要がある。このため、医療機関・薬局・電子処方箋管理サービス間のネットワーク回線のセキュリティは、オンライン資格確認等セキュリティガイドラインに従い、適切な対策を講じる必要がある。

(9) 電子処方箋管理サービスの実施機関による施設等の認証体制

支払基金及び国保中央会において、電子処方箋管理サービスにアクセスした施設が医療機関・薬局であるかどうかを適切に認証する仕組みを考慮する。電子処方箋では、オンライン資格確認等システムの基盤を活用しており、認証については、オンライン資格確認等システムにて行うこととしている。

5 電子処方箋管理サービス停止等への対応

電子処方箋管理サービスが、電子処方箋の発行や受理に関する機器の障害、電子署名システムの不具合、電子処方箋管理サービスに接続するためのネットワークの停止

など、電子処方箋管理サービスが様々な原因により機能しなくなる場合や災害の影響を受ける場合がある。こうしたサービス停止等の事態に対して、事前の備えとしてとるべき対応と、事態が発生した場合にとるべき対応策は、以下のとおりである。

なお、不正利用を防止する観点から、電子処方箋管理サービスが停止した場合や災害が発生した場合であっても、電子処方箋の処方内容（控え）のみに基づいて調剤を行う運用とはしないことを基本としつつ、サービス停止等の状況や災害の規模等に鑑み、厚生労働省並びに支払基金及び国保中央会において対応を適宜検討する。

（１）医療機関・薬局における事前の備え

医療機関では、電子処方箋の発行・受理等に用いる機器・システム等について、安全管理ガイドラインに準拠した仕組みを用意すること。

また、電子処方箋を発行できない場合に備えて、紙の処方箋に対応できる機能を残しておく必要がある。

なお、大規模災害時などの機器やネットワークの支障が発生した場合の運用方法については、「オンライン資格確認等システム運用マニュアル（病院・診療所向け）」、「オンライン資格確認等システム運用マニュアル（薬局向け）」、「オンライン資格確認等システム操作マニュアル 災害時医療情報閲覧編（医療機関等向け）」等に表示されているとおりであり、医療機関・薬局において、あらかじめ対応手順等を確認しておく必要がある。

（２）電子処方箋管理サービスが停止した場合の対応

電子処方箋管理サービスが停止した場合、医療機関では電子処方箋の発行が行えないため、紙の処方箋を発行する。

一般的には、薬局では、既に発行された電子処方箋を薬局で処理しようとしてもその取得ができなくなるため、医療機関において紙の処方箋を発行する。

なお、電子処方箋管理サービスの停止中に紙の処方箋を発行する場合、医療機関は、処方情報を電子処方箋管理サービスに登録する必要はない。

また、電子処方箋の発行後に電子処方箋管理サービスが停止した場合については、

- ・ 医療機関が近隣である場合には、患者に対し、医療機関に戻り紙の処方箋を再交付してもらうことを依頼
- ・ 医療機関が遠方である場合には、医療機関に薬局又は患者から連絡し、紙の処方箋を再交付してもらうとともに、それを薬局にメール、FAX 等で送付してもらい、紙の処方箋原本は後日郵送で薬局に送付してもらう

のいずれかの方法により対応することとする。

いずれの場合についても、医療機関において、電子処方箋の取消を行い、同じ処方内容による調剤が重複して行われないように対応する必要がある。

（３）大規模災害時等の対応

大規模災害が発生した場合、電子処方箋管理サービスが停止した場合の対応と同

様に、紙の処方箋の発行により対応するものとする。

なお、電子処方箋の発行後に災害が発生した場合については、

- ・ 医療機関が近隣である場合には、患者に対し、医療機関に戻り紙の処方箋を再交付してもらうことを依頼
- ・ 医療機関が遠方である場合には、医療機関に薬局又は患者から連絡し、紙の処方箋を再交付してもらうとともに、それを薬局にメール、FAX 等で送付してもらい、紙の処方箋原本は後日郵送で薬局に送付してもらう

のいずれかの方法により対応することとする。

いずれの場合についても、医療機関において、電子処方箋の取消を行い、同じ処方内容による調剤が重複して行われないように対応する必要がある。

また、災害時に、医療関係者が患者が服用している薬剤を知ることができるようにしておくことは重要であり、オンライン資格確認等システムにおける災害時医療情報閲覧の実施方法をあらかじめ確認しておくこと。

6 その他

本通知については、電子処方箋の運用を整理したものであり、詳細については、以下の文書等を適宜参照されたい。

- ・ 運用の手順の詳細については、「オンライン資格確認等システム運用マニュアル（病院・診療所向け）」及び「オンライン資格確認等システム運用マニュアル（薬局向け）」を参照すること。
- ・ 電子処方箋管理サービスが停止した場合の対応の詳細については、上記マニュアルのほか、「トラブルシューティング編」、「オンライン資格確認等システム操作マニュアル 災害時医療情報閲覧編（医療機関等向け）」を参照すること。
- ・ 電子処方箋管理サービスを利用した電子処方箋の情報通信の流れ、システム構成、処方情報、調剤結果情報等については「電子処方箋管理サービスの導入に関するシステムベンダ向け技術解説書【医療機関・薬局】」（厚生労働省医薬局）等を参照すること。

新旧対照表

- 「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６年12月18日最終改正）
 （注）内容に影響しない語句の修正は除く。

新	旧
電子処方箋管理サービスの運用について １ 本施策の趣旨 処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。 このため、処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳等との連携等により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用（ポータルサービス）の第一歩になるなど、多くのメリットがあるため、運用ルールや医療情報等を連携するためのネットワークの整備・普及等を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるようにする必要がある。 他方、我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方箋を交付し、患者自らが選択した薬局に処方箋を持ち込み、調剤を受ける仕組み（フリーアクセス）<u>としている</u>。また、処方箋には、患者が自身の服用する薬剤について知ることができるようにするとい	電子処方箋管理サービスの運用について １ 本施策の趣旨 処方箋は、医師・歯科医師から薬剤師への処方内容の伝達だけでなく、医師・歯科医師から患者に交付され、患者自らが処方内容を知ることができる、患者にとって最も身近な医療情報の一つといえる。 このため、処方箋の電子化は、医療機関と薬局の連携や服薬管理の効率化等に資するだけでなく、電子版お薬手帳等との連携等により、患者自らが服薬等の医療情報の履歴を電子的に管理し、健康増進への活用（ポータルサービス）の第一歩になるなど、多くのメリットがある<u>ので</u>、運用ルールや医療情報等を連携するためのネットワークの整備・普及等を進め、できるだけ早く国民がそのメリットを享受できるようにする必要がある。 他方、我が国の医療システムは、医師・歯科医師が患者に処方箋を交付し、患者自らが選択した薬局に処方箋を持ち込み、調剤を受ける仕組み<u>としている</u>（フリーアクセス）。また、処方箋には、患者が自身の服用する薬剤について知ることができるようにするとい

う役割がある。

以上の点を踏まえ、フリーアクセスを確保し、患者が自身の服用する薬剤について知ることを担保した上で、令和5年1月に、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。以下「総合確保法」という。）が改正され、全国的な電子処方箋の仕組みが整備された。運用開始後、院外処方を中心とした機能の追加改修を行うとともに、令和6年12月に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施行規則の一部を改正する省令（令和6年厚生労働省令第159号）が公布・施行され、令和7年1月より院内処方の機能が追加され、オンライン資格確認等システムを導入する全ての医療機関・薬局で利活用できる環境となった。

本通知では、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）及び公益社団法人国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が実施機関となる電子処方箋に係る仕組み（以下「電子処方箋管理サービス」という。）の運用を整理し、医療機関・薬局等の関係者に示すものである。

本通知に基づき、全国的な電子処方箋の仕組みの整備や情報連携ネットワークとの連携等が進められ、患者自身が服薬等の医療情報の履歴の管理や電子化のメリットを享受し、患者と医療従事者との信頼がより進み、医療への理解や納得が深まることで、国民一人ひとりの健康増進の取組や医療サービスの効率的な提供等につながることを期待される。

う役割がある。

以上の点を踏まえ、フリーアクセスを確保し、患者が自身の服用する薬剤について知ることを担保した上で、2023年1月より、全国的な電子処方箋の仕組みが整備されることとなった。

本通知では、社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」という。）及び公益社団法人国民健康保険中央会（以下「国保中央会」という。）が実施機関となる電子処方箋に係る仕組み（以下「電子処方箋管理サービス」という。）の運用を整理し、医療機関・薬局等の関係者に示すものである。

本通知に基づき、全国的な電子処方箋の仕組みの整備や情報連携ネットワークとの連携等が進められ、患者自身が服薬等の医療情報の履歴の管理や電子化のメリットを享受し、患者と医療従事者との信頼がより進み、医療への理解や納得が深まることで、国民一人ひとりの健康増進の取組や医療サービスの効率的な提供等につながることを期待される。

2 処方箋の電子化等による処方・調剤情報の共有のメリット

処方箋の電子化等による処方・調剤情報の共有は、地域の医療機関・薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。具体的には、以下のとおり。

(1) 医療機関、薬局における主なメリット

医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。

医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。

医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。

薬局から医療機関への処方内容の照会の結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容

2 処方箋の電子化のメリット

処方箋の電子化は、地域の医療機関・薬局間における情報共有をさらに促進させることにより、患者に最適な薬物療法を提供することに加え、患者自らが服薬等の医療情報を電子的に管理し、健康増進への活用にもつながるなど、多くのメリットが期待される。具体的には、以下のとおり。

(1) 医療機関、薬局における主なメリット

医療機関からの電子的な処方情報をもとに、薬局で処方内容の照会や後発医薬品への変更などを含む調剤業務が行われ、その結果を医療機関に戻し、次の処方情報の作成の参考にするという情報の有効利用が可能となる。

医療機関・薬局間での情報の共有が進むことで、医薬品の相互作用やアレルギー情報の管理に資することが可能となり、国民の医薬品使用の安全性の確保など公衆衛生の向上にも資する。

医療機関では、紙の処方箋の印刷に要するコストが削減される。紙の処方箋の偽造や再利用を防止できる。

薬局から医療機関への処方内容の照会の結果等の伝達や、先発品から後発品に調剤を変更した際の伝達がより容易になり、医療機関でも患者情報のシステムへの反映が容

易になる。後発品の使用促進により、一般名処方や後発品への変更調剤が増加していることに鑑み、処方した医師・歯科医師への調剤結果（患者に交付された薬剤の種類、用法・用量等）の伝達が容易になることは、重要である。

薬局でオンライン服薬指導を実施する際、紙の処方箋の原本を医療機関から薬局に郵送する代わりに、薬局が電子的に取得可能となる。

調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力が防止される。電子処方箋の普及により、調剤済みの紙の処方箋の保管スペース等を削減できる。

電子版お薬手帳等との連携等により、医療機関・薬局の連携や処方内容・服薬状況の一元的・継続的把握の効率化等に資する。

医療機関・薬局では、重複投薬等チェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

一元的に処方内容・服薬状況を把握することによって、多剤投与の適正化による有害事象のリスク低減や、患者背景の推察、他施設の受診状況の把握による最適な治療の提供等を図ることができる。

— 患者が医療機関から他の医療機関に転院した際にも、転院先の医療機関にも転院元の医療機関でどのような薬物治療が行われたか等が速やかに共有され、適切に治療を継続

易になる。後発品の使用促進により、一般名処方や後発品への変更調剤が増加していることに鑑み、処方した医師・歯科医師への調剤結果（患者に交付された薬剤の種類、用法・用量等）の伝達が容易になることは、重要である。

薬局でオンライン服薬指導を実施する際、紙の処方箋の原本を医療機関から薬局に郵送する代わりに、薬局が電子的に取得可能となる。

調剤に関する入力等の労務が軽減され、誤入力が防止される。調剤済みの紙の処方箋の保管スペース等を削減できる。

電子版お薬手帳等との連携等により、医療機関・薬局の連携や処方内容・服薬状況の一元的・継続的把握の効率化等に資する。

医療機関・薬局では、重複投薬等チェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

一元的に処方内容・服薬状況を把握することによって、多剤投与の適正化による有害事象のリスク低減や、患者背景の推察、他施設の受診状況の把握による最適な治療の提供等を図ることができる。

（新設）

することができる。

- 救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者は患者が服用している薬剤を知ることが可能となる。

(2) 患者や家族における主なメリット

オンライン診療の際、医療機関が発行した処方箋の原本を電子処方箋管理サービスに登録することで、処方情報が電子的に保存され、患者は処方情報をマイナポータルを通じて閲覧することが可能となる。また、患者は、薬局での受付前に処方情報をより簡便に薬局に伝達することができるようになり、薬局での待ち時間の短縮が期待される。

オンライン服薬指導の際、患者は薬局へ電子処方箋管理サービス内にある処方情報を電子的に伝達することが可能となるほか、薬局での調剤情報が電子的に保存・蓄積されることで、患者自らが実際に調剤された情報をマイナポータル等を通じて閲覧できる。

電子版お薬手帳等との連携等によって、患者等が自ら保存・蓄積した調剤の情報を、他の医療機関等に自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関・薬局を変更した場合でも、診療の継続性の確保が容易になる。

- 救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者は患者が服用している薬剤を知ることが可能となる。

(2) 患者や家族における主なメリット

オンライン診療の際、医療機関が発行した処方箋の原本を電子処方箋管理サービスに登録することで、処方情報が電子的に保存され、患者は処方情報をマイナポータルを通じて閲覧することが可能となる。また、患者は、薬局での受付前に処方情報をより簡便に薬局に伝達することができるようになり、薬局での待ち時間の短縮が期待される。

オンライン服薬指導の際、患者は薬局へ電子処方箋管理サービス内にある処方情報を電子的に伝達することが可能となるほか、薬局での調剤情報が電子的に保存・蓄積されることで、患者自らが実際に調剤された情報をマイナポータル等を通じて閲覧できる。

電子版お薬手帳等との連携等によって、患者等が自ら保存・蓄積した調剤の情報を、他の医療機関等に自らの意思で提示することが、紙媒体よりも容易になる。生活習慣病など比較的長期にわたって治療が必要な疾病では、生活環境の変化などにより医療機関・薬局を変更した場合でも、診療の継続性の確保が容易になる。

医療機関・薬局において、重複投薬等チェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

医療機関・薬局が一元的に処方内容・服薬状況を把握することにより、多剤投与の適正化による有害事象のリスク低減や、患者背景の推察、他施設の受診状況の把握による最適な治療を受けることができる。

— 医療機関から他の医療機関に転院した際にも、転院先の医療機関にも転院元の医療機関でどのような薬物治療が行われたか等が速やかに共有され、適切に治療を継続することができる。

— 救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

3 電子処方箋管理サービスの運用の基本的な考え方

(略)

(1) 電子処方箋管理サービスの運用の仕組み

電子処方箋の運用は、以下の理由により、電子処方箋管理サービスを用い、医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法を用いるとともに、調剤後の薬局からの調剤結果情報の

医療機関・薬局において、重複投薬等チェック機能を活用することにより、患者に対する不必要な処方・調剤や併用禁忌による有害事象を事前に避けることができる。

医療機関・薬局が一元的に処方内容・服薬状況を把握することにより、多剤投与の適正化による有害事象のリスク低減や、患者背景の推察、他施設の受診状況の把握による最適な治療を受けることができる。

(新設)

— 救急医療及び災害時において患者の処方・調剤情報を参照できる仕組みを構築することにより、医療関係者が患者の服用している薬剤を知ることが可能となる。

3 電子処方箋管理サービスの運用の基本的な考え方

(略)

(1) 電子処方箋管理サービスの運用の仕組み

電子処方箋の運用は、以下の理由により、電子処方箋管理サービスを用い、医療機関が電子処方箋を登録し、薬局が取得する方法を用いることとする。基盤となるシステム構成は、拡張

登録や、医療機関からの院内処方に関する情報の登録を可能とする。基盤となるシステム構成は、拡張性やコスト面を考慮し、クラウドサービスを活用した構成とする。電子処方箋管理サービスで取り扱う情報は、医療保険適用の医薬品に関するものとする。

- ・ 薬局での医療機関からの指示伝達事項の確認や、薬局から医療機関への調剤情報の提供など、薬局と医療機関との間で情報をやりとりする際に、安全かつ効率的にやりとりができる。
- ・ 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、医療機関・薬局のシステムと連携させることで、医療機関・薬局における業務の効率化を図ることができる。
- ・ 医療機関と薬局が情報ネットワークを用いるため、電子化された調剤情報を患者の電子版お薬手帳等に提供するなど、ICTを活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
- ・ 電子化した書類は大量の複製や加工が容易になるため、電子処方箋の不正な複製や改ざんを防止する必要があるが、オンライン請求やオンライン資格確認で既に利用されているセキュリティ対策が施されたネットワークを活用することで安全性を確保できる。

なお、電子メールやSNSによる処方箋の送受信は、以下のとおり、システムの的に解決できない問題があり、医療情報の安全なやりとりを完全には確保できない。

性やコスト面を考慮し、クラウドサービスを活用した構成とする。電子処方箋管理サービスで取り扱う処方箋は、医療保険適用の医薬品の院外処方箋とする。

- ・ 薬局での医療機関からの指示伝達事項の確認や、薬局から医療機関への調剤情報の提供など、薬局と医療機関との間で情報をやりとりする際に、安全かつ効率的にやりとりができる。
- ・ 処方情報や調剤情報の提供方式が定まるため、医療機関・薬局のシステムと連動させることで、医療機関・薬局における業務の効率化を図ることができる。
- ・ 医療機関と薬局が情報ネットワークを用いるので、電子化された調剤情報を患者の電子版お薬手帳等に提供するなど、ICTを活用した医療情報の連携や活用が容易であり、発展性がある。
- ・ 電子化した書類は大量の複製や加工が容易になるため、電子処方箋の不正な複製や改ざんを防止する必要があるが、オンライン請求やオンライン資格確認で既に利用されているセキュリティ対策が施されたネットワークを活用することで安全性を確保できる。

なお、電子メールやSNSによる処方箋の送受信は、以下のとおり、システムの的に解決できない問題があり、医療情報の安全なやりとりを完全には確保できない。

- 医療情報の電子データのやりとりでは、正しい相手との間で、内容を改ざんや覗き見されない方法により、やりとりする必要がある（厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という。））。しかし、暗号化が施されていないメール等では、中継する複数のサーバを指定できず、メールサーバ間の通信品質やセキュリティレベルにばらつきがあり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や、送信データの「盗聴」や「改ざん」、通信経路への「侵入」や「妨害」等の脅威から保護することが困難である。

- メール等の発信者である医療機関や医師・歯科医師が、患者のメールアドレス等を管理する必要があり、管理の業務負担やメール等の誤送信による医療情報の漏えい事故を防ぐことが困難である（誤送信は、ヒューマンエラーであるのでシステムによる完全な回避が困難）。

（２）（略）

（３）電子署名の活用

医師・歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない（医師法施行規則

・ 医療情報の電子データのやりとりでは、正しい相手との間で、内容を改ざんや覗き見されない方法により、やりとりする必要がある（厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（以下「安全管理ガイドライン」という。））。しかし、暗号化が施されていないメール等では、中継する複数のサーバを指定できず、メールサーバ間の通信品質やセキュリティレベルにばらつきがあり、送信元や送信先を偽装する「なりすまし」や、送信データの「盗聴」や「改ざん」、通信経路への「侵入」や「妨害」等の脅威から保護することが困難である。

・ メール等の発信者である医療機関や医師・歯科医師が、患者のメールアドレス等を管理する必要があり、管理の業務負担やメール等の誤送信による医療情報の漏えい事故を防ぐことが困難である（誤送信は、ヒューマンエラーであるのでシステムによる完全な回避が困難）。

（２）（略）

（３）電子署名の活用

医師・歯科医師は、患者に交付する処方箋に、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行年月日、使用期間、病院・診療所の名称・所在地又は医師・歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない（医師法施行規則第

（昭和23年厚生省令第47号）第21条、歯科医師法施行規則（昭和23年厚生省令第48号）第20条）。

また、薬剤師は、調剤したときは、処方箋に、調剤済みの旨（当該処方箋が調剤済みとならなかったときは調剤量）、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない（薬剤師法（昭和35年法律第146号）第26条）。

この記名押印又は署名は、処方箋は、患者を診療した医師・歯科医師のみが交付し（違反への罰則あり）、薬剤師は、処方箋によらなければ販売・授与の目的で調剤してはならず、医師・歯科医師の同意がなければ変更して調剤してはならない（違反への罰則あり）等とされていることから、処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方箋が電子化されても、引き続き、必要である。

そのため、医師等の国家資格の確認が電子的に検証できる電子署名又は電子署名とその電子署名に紐づく医師等の国家資格確認（検証時に確認できるもの）との組み合わせを用いることが必要である。これを満たすために、電子処方箋に付与する電子署名は、安全管理ガイドライン企画管理編の14に規定される電子署名とする（ 1 ）。

また、安全管理ガイドラインに基づき、電子処方箋への電子署名には、タイムスタンプを付与する仕組みとする（ 2 ）。

なお、医療機関から登録される院内処方に関する情報について

21条、歯科医師法施行規則第20条）。

また、薬剤師は、調剤したときは、処方箋に、調剤済みの旨（当該処方箋が調剤済みとならなかったときは調剤量）、調剤年月日等を記入し、記名押印又は署名しなければならない（薬剤師法第26条）。

この記名押印又は署名は、処方箋は、患者を診療した医師・歯科医師のみが交付し（違反への罰則あり）、薬剤師は、処方箋によらなければ販売・授与の目的で調剤してはならず、医師・歯科医師の同意がなければ変更して調剤してはならない（違反への罰則あり）等とされていることから、処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤した薬剤師の責任を明確にするためのものであり、処方箋が電子化されても、引き続き、必要である。

そのため、医師等の国家資格の確認が電子的に検証できる電子署名又は電子署名とその電子署名に紐づく医師等の国家資格確認（検証時に確認できるもの）との組み合わせを用いることが必要である。これを満たすために、電子処方箋に付与する電子署名は、安全管理ガイドライン企画管理編の14に規定される電子署名とする（ 1 ）。

また、安全管理ガイドラインに基づき、電子処方箋への電子署名には、タイムスタンプを付与する仕組みとする（ 2 ）。

ては、それ自体は処方箋ではないことから、電子署名を行う必要はない。

- (1) 電磁的記録は、その記録された情報について本人による電子署名が行われているときは、真正に成立したものと推定するとされている（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号））。電子処方箋への電子署名についても、医師、歯科医師、薬剤師自らが行う必要がある。
- (2) 安全管理ガイドラインでは、電子署名には、タイムスタンプを付与としている。これは、タイムスタンプは、第三者による検証が可能であり、タイムスタンプ時刻に署名したことを証明可能であることや、タイムスタンプ時刻の以後に電子署名を含め文書の改変がないことを証明可能であるためである。

(4) 電子版お薬手帳等との連携等の確保

処方箋の電子化等による処方・調剤情報の共有は、医療機関・薬局の連携や処方内容・服薬状況の一元的・継続的把握の効率化等に資するが、患者が電子化された処方・調剤情報等を把握し、活用するためには、マイナポータルや電子版お薬手帳等との連携等による情報の可視化が不可欠である。このため、電子処方箋の仕組みにより得られる処方・調剤情報はリアルタイムでマイナポータルにおいて閲覧できる仕組みとし、当該情

- (1) 電磁的記録は、その記録された情報について本人による電子署名が行われているときは、真正に成立したものと推定するとされている（電子署名及び認証業務に関する法律（平成12年法律第102号））。電子処方箋への電子署名についても、医師、歯科医師、薬剤師自らが行う必要がある。
- (2) 安全管理ガイドラインでは、電子署名には、タイムスタンプを付与としている。これは、タイムスタンプは、第三者による検証が可能であり、タイムスタンプ時刻に署名したことを証明可能であることや、タイムスタンプ時刻の以後に電子署名を含め文書の改変がないことを証明可能であるためである。

(4) 電子版お薬手帳等との連携等の確保

処方箋の電子化は、医療機関・薬局の連携や処方内容の一元的・継続的把握の効率化等に資するが、患者が電子化された処方・調剤情報等を把握し、活用するためには、マイナポータルや電子版お薬手帳等との連携等による情報の可視化が不可欠である。このため、電子処方箋の仕組みにより得られる処方・調剤情報はリアルタイムでマイナポータルにおいて閲覧できる仕組みとし、当該情報をAPI（Application Programming Interf

報をAPI (Application Programming Interface) 連携により電子版お薬手帳にダウンロードできる仕様とする。()

お薬手帳は、患者本人のものであり、患者や医療関係者がいつでもその情報を容易に確認することができ、以下の意義や役割がある。医療機関・薬局は、電子処方箋管理サービスに送付しない患者個人の健康情報や要指導・一般用医薬品の服薬情報などについては、自ら患者に情報を提供することや、患者からの登録の依頼に基づき電子版お薬手帳等と連携するなどにより、情報の電子化のメリットを患者が享受できるようにすることが重要である。

(お薬手帳の意義と役割)

患者自身が、自分の服用している薬剤について把握するとともに正しく理解し、服用したときに気づいた副作用や薬剤の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、自らの薬物療法に対する意識を高める。

複数の医療機関を受診する際や薬局で調剤を受ける際に、患者がそれぞれの医療機関の医師・歯科医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、要指導・一般用医薬品も含めて相互作用や重複投薬を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

() 「電子版お薬手帳ガイドラインについて」(令和5年3月31日付け薬生総発0331第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知) で示されているので、マイナポー

ace) 連携により電子版お薬手帳にダウンロードできる仕様とする。()

お薬手帳は、患者本人のものであり、患者や医療関係者がいつでもその情報を容易に確認することができ、以下の意義や役割がある。医療機関・薬局は、電子処方箋管理サービスに送付しない患者個人の健康情報や要指導・一般用医薬品の服薬情報などについては、自ら患者に情報を提供することや、患者からの登録の依頼に基づき電子版お薬手帳等と連携するなどにより、情報の電子化のメリットを患者が享受できるようにすることが重要である。

(お薬手帳の意義と役割)

患者自身が、自分の服用している薬剤について把握するとともに正しく理解し、服用したときに気づいた副作用や薬剤の効果等の体の変化や服用したかどうか等を記録することで、自らの薬物療法に対する意識を高める。

複数の医療機関を受診する際や薬局で調剤を受ける際に、患者がそれぞれの医療機関の医師・歯科医師及び薬局の薬剤師等にお薬手帳を提示することにより、要指導・一般用医薬品も含めて相互作用や重複投薬を防ぎ、医薬品のより安全で有効な薬物療法につなげる。

() 「電子版お薬手帳ガイドラインについて」(令和5年3月31日付け薬生総発0331第1号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長通知) で示されているので、マイナポー

タルと連携等する電子版お薬手帳の運営主体においては、参照されたい。

4 電子処方箋の運用に当たって

(略)

(1) 院外処方(電子処方箋)の場合の対応

電子処方箋の運用(電子処方箋の発行・電子処方箋に基づく調剤)に関わる一連の流れは、以下のとおりである。

【医療機関プロセス】

医療機関は、オンライン資格確認の際に、顔認証付きカードリーダー等において、患者が電子処方箋の交付を希望していることを確認する。あわせて、同端末において、処方・調剤情報の参照に関する閲覧同意を取得する。処方箋の発行形態(電子処方箋又は紙の処方箋)の確認については顔認証付きカードリーダーで行うことを主たるケースとして想定としているが、診察時など上記に限らず行うことができることとする。

患者がマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない場合や、汎用カードリーダーを用いてマイナンバーカード

タルと連携等する電子版お薬手帳の運営主体においては、参照されたい。

4 電子処方箋の運用に当たって

(略)

(1) 電子処方箋の運用の一連の流れ

電子処方箋の運用に関わる一連の流れは、以下のとおりである。

【医療機関プロセス】

医療機関は、オンライン資格確認の際に、顔認証付きカードリーダーにおいて、患者が電子処方箋の交付を希望していることを確認する。あわせて、同端末において、処方・調剤情報の参照に関する閲覧同意を取得する。処方箋の発行形態(電子処方箋又は紙の処方箋)の確認については同端末で行うことを主たるケースとして想定としているが、診察時など上記に限らず行うことができることとする。

患者がマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない場合や、汎用カードリーダーを用いてマイナンバーカードで資格確認をする場合は上記の対応ができないことから、

で資格確認をする場合は上記の対応ができないことから、口頭等で電子処方箋の交付希望について確認する。その際、処方・調剤情報の参照に関する個人同意は顔認証付きカードリーダーにおいて取得できる運用を基本としており、口頭等で同意を取得したからといって同様に情報を参照できることにはならないことに留意する必要がある（汎用カードリーダーを用いてマイナンバーカードで資格確認をする場合は、書面で個人同意を取得することも可能）。

なお、当該患者が調剤を受けようとしている薬局が電子処方箋に対応しているか否かについては、厚生労働省ホームページにおいて公表されている対応薬局リストや、厚生労働省から配布されたポスター等を活用し、待合室等で患者が当該情報を確認できる環境を整えておく必要がある。その際、フリーアクセス確保の観点から、特定の薬局に誘導してはならない。

医師・歯科医師は、患者の診察を行い、電子カルテ等で処方内容を入力する。

医師・歯科医師は、処方内容が適切であるか確認するために、処方・調剤情報の参照（同意が得られている場合）及び重複投薬又は併用禁忌の有無の確認（同意の有無にかかわらず可能）を実施する。なお、処方・調剤情報の参照の同意が得られていない場合は、重複投薬又は併用禁忌の有無については、該当する医薬品の重複・禁忌という事象

口頭等で電子処方箋の交付希望について確認する。その際、処方・調剤情報の参照に関する個人同意は顔認証付きカードリーダーにおいて取得できる運用を基本としており、口頭等で同意を取得したからといって同様に情報を参照できることにはならないことに留意する必要がある（汎用カードリーダーを用いてマイナンバーカードで資格確認をする場合は、書面で個人同意を取得することも可能）。

なお、当該患者が調剤を受けようとしている薬局が電子処方箋に対応しているか否かについては、厚生労働省ホームページにおいて公表されている対応薬局リストや、厚生労働省から配布されたポスター等を活用し、待合室等で患者が当該情報を確認できる環境を整えておく必要がある。その際、フリーアクセス確保の観点から、特定の薬局に誘導してはならない。

医師・歯科医師は、患者の診察を行い、電子カルテ等で処方内容を入力する。

医師・歯科医師は、処方内容が適切であるか確認するために、処方・調剤情報の参照（同意が得られている場合）及び重複投薬又は併用禁忌の有無の確認（同意の有無にかかわらず可能）を実施する。なお、処方・調剤情報の参照の同意が得られていない場合は、重複投薬又は併用禁忌の有無については、該当する医薬品の重複・禁忌という事象

のみを表示するに留め、重複等の対象となった薬剤名称や医療機関・薬局の名称等は表示しない。ただし、重複投薬等チェック機能により、重複投薬又は併用禁忌が確認された場合であって、口頭等で同意を取得した場合には、重複投薬又は併用禁忌の要因となった薬剤に係る一部の情報を参照することができる。なお、その場合には、口頭等で同意を取得した旨について、電子カルテ等に記録すること。

- (1) 重複投薬や併用禁忌の確認範囲については、調剤日（調剤結果の登録がない場合は処方日）を起算日とし、服用期間の算定が可能な医薬品（例えば14日分処方された内服薬）については当該期間を、服用期間の算定が不可能な医薬品（例えば外用や頓服）については一律14日間を服用期間とし、服用期間内に重複投薬や併用禁忌に該当する医薬品が処方又は調剤されそうになった際に注意喚起が出る仕組みとする。
- (2) 重複投薬は、同一成分同一投与経路に該当するか否かで判断し、併用禁忌は添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」と定義されているもののみを該当とする。
- (3) 同一医療機関内の処方を重複とするか否かについては、医療機関・薬局の判断に依ることとするため、システム事業者と相談すること。

のみを表示するに留め、重複等の対象となった薬剤名称や医療機関・薬局の名称等は表示しない。ただし、重複投薬等チェック機能により、重複投薬又は併用禁忌が確認された場合であって、口頭等で同意を取得した場合には、重複投薬又は併用禁忌の要因となった薬剤に係る一部の情報を参照することができる。なお、その場合には、口頭等で同意を取得した旨について、電子カルテ等に記録すること。

- (1) 重複投薬や併用禁忌の確認範囲については、調剤日（調剤結果の登録がない場合は処方日）を起算日とし、服用期間の算定が可能な医薬品（例えば14日分処方された内服薬）については当該期間を、服用期間の算定が不可能な医薬品（例えば外用や頓服）については一律14日間を服用期間とし、服用期間内に重複投薬や併用禁忌に該当する医薬品が処方又は調剤されそうになった際に注意喚起が出る仕組みとする。
- (2) 重複投薬は、同一成分同一投与経路に該当するか否かで判断し、併用禁忌は添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」と定義されているもののみを該当とする。
- (3) 同一医療機関内の処方を重複とするか否かについては、医療機関・薬局の判断に依ることとするため、システム事業者と相談すること。

医師・歯科医師は、 の情報を踏まえ、処方内容を確定させ、電子処方箋を作成し、電子署名を付与し、電子処方箋管理サービスに登録する。

- (1) 処方箋を作成した医師・歯科医師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子的に作成した処方箋情報に電子署名を行う。タイムスタンプについては電子処方箋管理サービスにおいて付与するものとする。
- (2) 電子処方箋に限らず処方箋の使用期間は、原則として交付の日を含めて4日以内であるが、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、延長も可能である。
- (3) 医療機関は、自施設で登録（発行）した処方箋に限り、現在どの薬局で受付中の状態にあるか確認することができる。

医療機関は、電子処方箋管理サービスから、処方内容（控え）の電子ファイル（PDF）の提供を受ける。当該控えに「引換番号」が記載されている。

医療機関は、患者に処方内容（控え）を提供する。当該控えの手交方法は紙を想定しているが、患者が迅速にかつ簡便に確認できる方法であれば、具体的な手法は問わない。オンライン診療等により紙による手交が困難なときは、オンライン診療アプリケーション等を活用し、当該控えを画面上に表示させる等の対応を行う。

医師・歯科医師は、 の情報を踏まえ、処方内容を確定させ、電子処方箋を作成し、電子署名を付与し、電子処方箋管理サービスに登録する。

- (1) 処方箋を作成した医師・歯科医師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子的に作成した処方箋情報に電子署名を行う。タイムスタンプについては電子処方箋管理サービスにおいて付与するものとする。
- (2) 電子処方箋に限らず処方箋の使用期間は、原則として交付の日を含めて4日以内であるが、長期の旅行等特殊の事情があると認められる場合は、延長も可能である。
- (3) 医療機関は、自施設で登録（発行）した処方箋に限り、現在どの薬局で受付中の状態にあるか確認することができる。

医療機関は、電子処方箋管理サービスから、処方内容（控え）の電子ファイル（PDF）の提供を受ける。当該控えに「引換番号」が記載されている。

医療機関は、患者に処方内容（控え）を提供する。当該控えの手交方法は紙を想定しているが、患者が迅速にかつ簡便に確認できる方法であれば、具体的な手法は問わない。オンライン診療等により紙による手交が困難なときは、オンライン診療アプリケーション等を活用し、当該控えを画面上に表示させる等の対応を行う。

なお、「引換番号」は、薬局における処理の利便性を考慮し、二次元コードによる表示も行われる。

電子処方箋管理サービスでは、登録された電子処方箋の情報について、患者が電子的方法でも確認できるよう、マイナポータルへの連携が行える仕組みとしている。

- (1) 処方内容（控え）については、患者においてマイナポータルで自身の処方内容を閲覧することが一定程度定着するまでの過渡的な措置として交付するものである。マイナポータルで処方内容を閲覧することができるなどの理由により、患者が処方内容（控え）を不要とする場合は、手交を要しない。
- (2) 何らかの理由により画面に引換番号を表示することができない場合については、患者の同意が得られれば口頭等で処方内容を伝達し、あわせて口頭等で引換番号を伝達する方法によることも可能とする。

【薬局プロセス】

患者は、薬局でオンライン資格確認を行い、顔認証付きカードリーダー等において、処方・調剤情報の参照に関する個人同意を行う。薬局は、オンライン資格確認により確認した個人ごとの被保険者番号・記号等をキーとして、電子処方箋管理サービスに当該患者に係る電子処方箋を要求する。なお、複数の処方箋が交付されている場合、当該薬局

なお、「引換番号」は、薬局における処理の利便性を考慮し、二次元コードによる表示も行われる。

電子処方箋管理サービスでは、登録された電子処方箋の情報について、患者が電子的方法でも確認できるよう、マイナポータルへの連携が行える仕組みとしている。

- (1) 処方内容（控え）については、患者においてマイナポータルで自身の処方内容を閲覧することが一定程度定着するまでの過渡的な措置として交付するものである。マイナポータルで処方内容を閲覧することができるなどの理由により、患者が処方内容（控え）を不要とする場合は、手交を要しない。
- (2) 何らかの理由により画面に引換番号を表示することができない場合については、患者の同意が得られれば口頭等で処方内容を伝達し、あわせて口頭等で引換番号を伝達する方法によることも可能とする。

【薬局プロセス】

患者は、薬局でオンライン資格確認を行い、顔認証付きカードリーダー等において、処方・調剤情報の参照に関する個人同意を行う。薬局は、オンライン資格確認により確認した個人ごとの被保険者番号・記号等をキーとして、電子処方箋管理サービスに当該患者に係る電子処方箋を要求する。なお、複数の処方箋が交付されている場合、当該薬局

で調剤を希望する処方箋の選択については、患者が顔認証付きカードリーダ等において選択したもの又は処方内容（控え）等で引換番号を伝達したものしか、薬局は要求できない仕組みとなっている。

患者がマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない場合は上記の対応が原則としてできないことから、個人ごとの被保険者記号・番号等及び引換番号により当該患者に係る電子処方箋を要求する。処方箋情報ごとに引換番号が付与されているため、処方箋ごとに要求操作を行う必要がある。その際、処方・調剤情報の参照に関する個人同意は顔認証付きカードリーダ等を用いて取得できる運用としており、口頭等で同意取得したからといって参照できることにはならないことに留意する必要がある。

電子処方箋管理サービスは、電子処方箋を薬局に送信する。

薬局の薬剤師は、処方内容が適切であるか確認するために、処方・調剤情報の参照（同意が得られている場合）及び重複投薬又は併用禁忌の有無の確認（同意の有無にかかわらず可能）を実施する。処方・調剤情報の参照の同意が得られていない場合は、重複投薬又は併用禁忌の有無については、該当する医薬品の重複・禁忌という事象のみを表示するに留め、重複投薬等の対象となった薬剤名称や医療機関・薬局の名称等は表示しない。ただし、重複投薬等チ

で調剤を希望する処方箋の選択については、患者が顔認証付きカードリーダにおいて選択したもの又は処方内容（控え）等で引換番号を伝達したものしか、薬局は要求できない仕組みとなっている。

患者がマイナンバーカードの健康保険証利用をしていない場合は上記の対応が原則としてできないことから、個人ごとの被保険者記号・番号等及び引換番号により当該患者に係る電子処方箋を要求する。処方箋情報ごとに引換番号が付与されているため、処方箋ごとに要求操作を行う必要がある。その際、処方・調剤情報の参照に関する個人同意は顔認証付きカードリーダにおいてのみ取得できる運用としており、口頭等で同意取得したからといって参照できることにはならないことに留意する必要がある。

電子処方箋管理サービスは、電子処方箋を薬局に送信する。

薬局の薬剤師は、処方内容が適切であるか確認するために、処方・調剤情報の参照（同意が得られている場合）及び重複投薬又は併用禁忌の有無の確認（同意の有無にかかわらず可能）を実施する。処方・調剤情報の参照の同意が得られていない場合は、重複投薬又は併用禁忌の有無については、該当する医薬品の重複・禁忌という事象のみを表示するに留め、重複等の対象となった薬剤名称や医療機関・薬局の名称等は表示しない。ただし、重複投薬等チ

チェック機能により、重複投薬又は併用禁忌が確認された場合であって、口頭等で同意を取得した場合には、重複投薬又は併用禁忌の要因となった薬剤に係る一部の情報を参照することができる。なお、その場合には、口頭等で同意を取得した旨について、電子薬歴等に記録すること。

- (1) 重複投薬又は併用禁忌の確認範囲については、服用期間の算定が可能な医薬品（例えば14日分処方された内服薬）については当該期間を、服用期間の算定が不可能な医薬品（例えば外用や頓服）については一律14日間を服用期間とし、服用期間内に重複投薬又は併用禁忌に該当する医薬品が処方又は調剤されそうになった際に注意喚起が出る仕組みとする。
- (2) 重複投薬は、同一成分同一投与経路に該当するか否かで判断し、併用禁忌は添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」と定義されているもののみを該当とする。

薬局の薬剤師は、受信した電子処方箋について、必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容に対する照会を行った上で、調剤し、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。

薬局の薬剤師は、医師・歯科医師に確認した内容等の必要事項を含め、調剤結果を作成する。その際、調剤結果に医師に必ず伝えるべき情報が含まれているときは、当該情

ック機能により、重複投薬又は併用禁忌が確認された場合であって、口頭等で同意を取得した場合には、重複投薬又は併用禁忌の要因となった薬剤に係る一部の情報を参照することができる。なお、その場合には、口頭等で同意を取得した旨について、電子薬歴等に記録すること。

- (1) 重複投薬や併用禁忌の確認範囲については、服用期間の算定が可能な医薬品（例えば14日分処方された内服薬）については当該期間を、服用期間の算定が不可能な医薬品（例えば外用や頓服）については一律14日間を服用期間とし、服用期間内に重複投薬や併用禁忌に該当する医薬品が処方又は調剤されそうになった際に注意喚起が出る仕組みとする。
- (2) 重複投薬は、同一成分同一投与経路に該当するか否かで判断し、併用禁忌は添付文書の相互作用欄で「併用禁忌」と定義されているもののみを該当とする。

薬局の薬剤師は、受信した電子処方箋について、必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容に対する照会を行った上で、調剤し、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。

薬局の薬剤師は、医師・歯科医師に確認した内容等の必要事項を含め、調剤結果を作成する。その際、調剤結果に医師に必ず伝えるべき情報が含まれているときは、当該情

報に重要情報である旨のフラグを立てることができる。

前述の調剤結果には、参照した電子処方箋や参照した処方箋データを含めること。

() 電子処方箋管理サービスは、参照した電子処方箋が含まれる調剤結果を受信することで、当該処方箋が調剤済みになったと判断する。このため電子処方箋に基づき調剤する場合は、調剤結果を作成した薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに送付する。電子処方箋管理サービスはタイムスタンプを付与した上で調剤結果を薬局に返却する。薬局では、当該調剤結果（参照した電子処方箋が含まれ、かつ、薬剤師が電子署名を行い、タイムスタンプが付与された調剤結果）を「調剤済み電子処方箋」として取り扱うこと。

薬局は、安全管理ガイドラインに基づき、調剤済み電子処方箋を、適切に管理・保存する。

() なお、「電子処方箋保存サービスの利用について」
（令和6年6月6日付け医薬発0606第1号厚生労働省医薬局長通知）において示したとおり、令和6年6月より、電子処方箋管理サービスにおいて「調剤済み電子処方箋」を管理・保存するサービスの利用申請を開始している。

報に重要情報である旨のフラグを立てることができる。

前述の調剤結果には、参照した電子処方箋や参照した処方箋データを含めること。

() 電子処方箋管理サービスは、参照した電子処方箋が含まれる調剤結果を受信することで、当該処方箋が調剤済みになったと判断する。このため電子処方箋に基づき調剤する場合は、調剤結果を作成した薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに送付する。電子処方箋管理サービスはタイムスタンプを付与した上で調剤結果を薬局に返却する。薬局では、当該調剤結果（参照した電子処方箋が含まれ、かつ、薬剤師が電子署名を行い、タイムスタンプが付与された調剤結果）を「調剤済み電子処方箋」として取り扱うこと。

薬局は、安全管理ガイドラインに基づき、調剤済み電子処方箋を、適切に管理・保存する。

() なお、今後、電子処方箋管理サービスにおいて「調剤済み電子処方箋」を管理・保存するサービスも提供する予定としている。

医療機関は、薬局が電子処方箋管理サービスに登録した調剤結果を取得し、電子カルテ等に取り込んだ上で、次の診察時等に参照することができる。

(2) 院外処方（紙の処方箋） の場合の対応

（略）

(3) 院内処方の場合の対応

（ア）外来患者に対する院内処方

外来患者に対して院内処方を行う場合においても、上記（ 1 ）の【医療機関プロセス】 ～ は同様である。ただし、院外処方（電子処方箋）の場合と異なり、医療機関内で患者へ投薬までを行った場合も院内処方に関する情報の登録が可能である。なお、 に該当する電子処方箋管理サービスへの院内処方に関する情報の登録の際には、電子署名は要しない。

（イ）入院患者に対する院内処方

入院患者に対する院内処方を行う場合にも、院内処方に関する情報の登録が可能である。大規模災害時等の観点では、他の医療機関・薬局が服薬状況をリアルタイムで参照できるよう、その都度データ登録をすることが重要である。ただ

医療機関は、薬局が電子処方箋管理サービスに登録した調剤結果を取得し、電子カルテ等に取り込んだ上で、次の診察時等に参照することができる。

(2) 紙の処方箋 の場合の対応

（略）

（新設）

し、投薬情報の管理については、医療機関ごとの運用に依ることから、会計時や退院時等の任意のタイミングでまとめてデータ登録をすることも可能である。

なお、入院中は患者の服薬状況を医療機関内で管理することとなるため、重複投薬等チェックの実施は任意であるが、持参薬とのチェック等として活用が可能である。

入院期間中における重複投薬等チェック時の口頭等での同意取得について、電子処方箋管理サービスにおける運用として、同一の入院期間に限って、その間、患者からの撤回等がない限りは、初回一度の口頭同意をもって、電子カルテ等に必ず記録を残した上で、重複投薬等チェックにおける薬剤に関する情報が閲覧できるものとする。ただし、本運用は、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェック時の対象薬剤に係る口頭同意等に関する同一の入院期間中に限った運用であり、オンライン資格確認等システムを利用した薬剤情報等閲覧の運用ではない点に留意すること。また、同一の入院期間中以外（院外処方箋の発行や外来の院内処方）では、上記（１）の【医療機関プロセス】のとおり、都度、同意の取得が必要であること。

（ウ）退院する患者に対する院内処方

退院する患者に対する院内処方については、退院後に患者が他の医療機関・薬局を利用することを踏まえ、速やかにデ

ータ登録が行われることが望ましい。なお、入院中に患者の服薬状況を医療機関内で管理することとなるため、重複投薬等チェックの実施は任意であるが、持参薬とのチェック等として活用が可能である。

なお、退院するに当たり、院外処方（電子処方箋）による仕組みで、電子処方箋を発行することも可能である。

（４）分割調剤への対応

薬局において、製剤の安定性の観点や後発品を試験的に調剤する観点などから、分割調剤が必要となるケースがある。このようなケースは、処方箋の交付後、薬局において判断されるものであるため、電子処方箋においてもこのようなケースに対応できるようにする必要がある。

その一連の流れは以下のとおりとするが、医薬品の継続的な管理の観点から、処方箋が調剤済みとなるまで、原則、同一の薬局において対応するものとする。

例えば、患者の引っ越し等のケースについてはオンライン服薬指導により同一薬局において対応することも可能である。

他方で、同一の薬局において対応することが患者の利便性の観点から困難な場合など、同一薬局において対応できない場合については、分割を指示した薬局に患者が連絡し、薬局側が保持している処方情報を電子処方箋管理サービスに戻し、他の薬局で継続調剤できるようにし、患者は引換番号等を用いて受付

（３）分割調剤への対応

薬局において、製剤の安定性の観点や後発品を試験的に調剤する観点などから、分割調剤が必要となるケースがある。このようなケースは、処方箋の交付後、薬局において判断されるものであるため、電子処方箋においてもこのようなケースに対応できるようにする必要がある。

その一連の流れは以下のとおりとするが、医薬品の継続的な管理の観点から、処方箋が調剤済みとなるまで、原則、同一の薬局において対応するものとする。

例えば、患者の引っ越し等のケースについてはオンライン服薬指導により同一薬局において対応することも可能である。

他方で、同一の薬局において対応することが患者の利便性の観点から困難な場合など、同一薬局において対応できない場合については、分割を指示した薬局に患者が連絡し、薬局側が保持している処方情報を電子処方箋管理サービスに戻し、他の薬局で継続調剤できるようにし、患者は引換番号等を用いて受付

を行う。

薬局において当該患者に係る電子処方箋を要求し、電子処方箋管理サービスから電子処方箋を薬局で受信する。

薬局の薬剤師は、受信した電子処方箋について、分割調剤の必要性を判断する。

必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容の照会を行う。

患者に対して、分割調剤を行う旨を説明し、同意を得る。その際、同一薬局での対応となることを確認し、引越し等の予定がある場合にはその予定を踏まえた対応を検討する。

調剤を行い、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。その際、次回の調剤の日時を案内し、電子処方箋の処方内容（控え）に手書きで次回日程を記載するなど備忘のための対応を行う。

薬局の薬剤師は、調剤結果を作成し、電子処方箋管理サービスに送信する。電子処方箋が調剤済みとならなかった場合は、この調剤結果に参照した電子処方箋を含めてはいけない。なお、調剤結果については薬局において引き継げるよう、レセプトコンピュータや薬歴システム等に記録しておく。なお、電子処方箋は調剤済みにせず、引き続き薬局において保管する。

2回目以降の分割調剤の際には、保管している電子処方

を行う。

薬局において当該患者に係る電子処方箋を要求し、電子処方箋管理サービスから電子処方箋を薬局で受信する。

薬局の薬剤師は、受信した電子処方箋について、分割調剤の必要性を判断する。

必要に応じて医師・歯科医師に対して処方内容の照会を行う。

患者に対して、分割調剤を行う旨を説明し、同意を得る。その際、同一薬局での対応となることを確認し、引越し等の予定がある場合にはその予定を踏まえた対応を検討する。

調剤を行い、患者に服薬指導の上、薬剤の交付を行う。その際、次回の調剤の日時を案内し、電子処方箋の控えに手書きで次回日程を記載するなど備忘のための対応を行う。

薬局の薬剤師は、調剤結果を作成し、電子処方箋管理サービスに送信する。この調剤結果に参照した電子処方箋を含めてはいけない。なお、調剤結果については薬局において引き継げるよう、レセプトコンピュータや薬歴システム等に記録しておく。なお、電子処方箋は調剤済みにせず、引き続き薬局において保管する。

2回目以降の分割調剤の際には、保管している電子処方

箋に基づき調剤を行い、及び を繰り返す。調剤済みとなった際は、患者に対して調剤が完了した旨を伝えることに加え、薬局は調剤結果を電子処方箋管理サービスに送付する。

() 電子処方箋管理サービスは、参照した電子処方箋が含まれる調剤結果を受信することで、当該処方箋が調剤済みになったと判断する。このため、電子処方箋に基づき分割調剤を行った際は、調剤済みとならなかった場合は参照した電子処方箋を含めずに、調剤済みとなった場合は参照した電子処方箋を含めて、薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに送付する。電子処方箋管理サービスはタイムスタンプを付与した上で調剤結果を薬局に返却する。薬局では、当該調剤結果（参照した電子処方箋が含まれ、かつ、薬剤師が電子署名を行い、タイムスタンプが付与された調剤結果）を「調剤済み電子処方箋」として取り扱うこと。

薬局は、の()に示す調剤済み電子処方箋を、安全管理ガイドライン等に基づき、適切に管理・保管する。

なお、医師の判断による分割調剤については、多様なケースを設定することによる混乱を避けるため、紙の運用とし、電子処方箋による運用は行わないこととしている。

箋に基づき調剤を行い、及び を繰り返す。最後の調剤の際は、患者に対して調剤が完了した旨を伝えることに加え、薬局は調剤結果を電子処方箋管理サービスに送付する。

() 電子処方箋管理サービスは、参照した電子処方箋が含まれる調剤結果を受信することで、当該処方箋が調剤済みになったと判断する。このため、電子処方箋に基づき分割調剤をする場合は、最後の調剤結果を作成した薬剤師は、安全管理ガイドラインに基づき、電子署名を行い、電子処方箋管理サービスに送付する。電子処方箋管理サービスはタイムスタンプを付与した上で調剤結果を薬局に返却する。薬局では、当該調剤結果（参照した電子処方箋が含まれ、かつ、薬剤師が電子署名を行い、タイムスタンプが付与された調剤結果）を「調剤済み電子処方箋」として取り扱うこと。

薬局は、の()に示す調剤結果を調剤済み電子処方箋とする場合や、そのほかの方法を用いて、自ら調剤済み電子処方箋を作成することが可能であるが、いずれの場合であっても、安全管理ガイドラインに基づき、調剤済み電子処方箋を、適切に管理・保管する。

(5) リフィル処方箋への対応

(略)

(6) 患者への説明と理解を求める取組

医療機関・薬局では、患者に対して電子処方箋や処方・調剤情報の共有への理解を求めることが重要であり、電子処方箋管理サービスの運用に当たっては、患者に対し適切に電子処方箋の内容や利点等を説明できるよう、厚生労働省ホームページに掲載している説明用のリーフレット、国民・患者向けの動画等を適宜活用すること。また、医師、歯科医師や薬剤師等の医療従事者や医療機関・薬局の事務担当者は、厚生労働省が公表している医療機関・薬局向けの動画等を参照して電子処方箋の運用の理解を深めること。

患者が自由に調剤を受ける薬局を選択できるよう、厚生労働省において電子処方箋に対応した薬局をホームページに掲載しているため、適宜これを活用すること。また、厚生労働省から提供するポスターを待合室等に掲示するなどして、患者へのわかりやすい説明に努めること。

なお、医師の判断による分割調剤については、多様なケースを設定することによる混乱を避けるため、紙の運用とし、電子処方箋による運用は行わないこととしている。

(4) リフィル処方箋への対応

(略)

(5) 患者への説明と理解を求める取組

医療機関・薬局では、患者に対して電子処方箋への理解を求めることが重要であり、電子処方箋管理サービスの運用に当たっては、患者に対し適切に電子処方箋の内容や利点等を説明できるよう、厚生労働省ホームページに掲載している説明用のリーフレット、国民・患者向けの動画等を適宜活用すること。また、医師、歯科医師や薬剤師等の医療従事者や医療機関・薬局の事務担当者は、厚生労働省が公表している医療機関・薬局向けの動画等を参照して電子処方箋の運用の理解を深めること。

患者が自由に調剤を受ける薬局を選択できるよう、厚生労働省において電子処方箋に対応した薬局をホームページに掲載しているため、適宜これを活用すること。また、厚生労働省から提供するポスターを待合室等に掲示するなどして、患者へのわかりやすい説明に努めること。

また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。

また、個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）との関係については、総合確保法第12条の2等に電子処方箋や処方・調剤情報の流れが規定されており、個人情報保護法第27条第1号の「法令に基づく場合」に該当するものとして個人データの第三者提供に際して本人の同意を得る必要は無い。

以上を踏まえ、患者の理解の程度に応じて、以下の点について、患者に補足的に説明する事が望ましい。

- ・ 電子処方箋の発行を選択した場合、電子処方箋対応の薬局に行く必要があること。
- ・ 紙の処方箋と同様、電子処方箋の使用期間以内に、薬局で調剤を受ける必要があること。
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用を行っていない患者については、薬局で調剤を受ける際、「引換番号」を伝達する必要があること。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録された電子処方箋自体には、その処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤を行う薬局以外はアクセスができない。ただし、トラブル及び障害発生時等には、そのトラブル対応のため支払基金又は国保中央会の職員が処方情報を閲覧する場合もあること。
- ・ 機器やネットワークのトラブル等で電子処方箋管理サービスが正常に機能しない場合、紙の処方箋に切り替えるなどの対応が必要となる可能性があること。

以下「個人情報保護法」という。）との関係については、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）第12条の2等に電子処方箋の情報の流れが規定されており、個人情報保護法第27条第1号の「法令に基づく場合」に該当するものとして個人データの第三者提供に際して本人の同意を得る必要は無い。

以上を踏まえ、患者の理解の程度に応じて、以下の点について、患者に補足的に説明する事が望ましい。

- ・ 電子処方箋の発行を選択した場合、電子処方箋対応の薬局に行く必要があること。
- ・ 紙の処方箋と同様、電子処方箋の使用期間以内に、薬局で調剤を受ける必要があること。
- ・ マイナンバーカードの健康保険証利用を行っていない患者については、薬局で調剤を受ける際、「引換番号」を伝達する必要があること。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録された電子処方箋の処方情報には、その処方箋を発行した医師・歯科医師と調剤を行う薬局以外はアクセスができない。ただし、トラブル及び障害発生時等には、そのトラブル対応のため支払基金又は国保中央会の職員が処方情報を閲覧する場合もあること。
- ・ 機器やネットワークのトラブル等で電子処方箋管理サービスが正常に機能しない場合、紙の処方箋に切り替えるなどの対応が必要となる可能性があること。

- ・ 医療機関・薬局での対応が不可能な場合には、医療機関で紙の処方箋を発行する場合もあること。

(7) 電子処方箋管理サービスの実施機関の取組

(略)

(8) ネットワーク回線のセキュリティ

(略)

(9) 電子処方箋管理サービスの実施機関による施設等の認証体制

(略)

5 電子処方箋管理サービス停止等への対応

電子処方箋管理サービスが、電子処方箋の発行や受理に関する機器の障害、電子署名システムの不具合、電子処方箋管理サービスに接続するためのネットワークの停止など、電子処方箋管理サービスが様々な原因により機能しなくなる場合や災害の影響を受ける場合がある。こうしたサービス停止等の事態に対して、事前

- ・ 医療機関・薬局での対応が不可能な場合には、医療機関で紙の処方箋を発行する場合もあること。

(6) 電子処方箋管理サービスの実施機関の取組

(略)

(7) ネットワーク回線のセキュリティ

(略)

(8) 電子処方箋管理サービスの実施機関による施設等の認証体制

(略)

5 電子処方箋管理サービス停止等への対応

電子処方箋管理サービスが、電子処方箋の発行や受理に関する機器の障害、電子署名システムの不具合、電子処方箋管理サービスに接続するためのネットワークの停止など、電子処方箋管理サービスが様々な原因により機能しなくなる場合や災害の影響を受ける場合がある。こうしたサービス停止等の事態に対して、事前

の備えとしてとるべき対応と、事態が発生した場合にとるべき対応策は、以下のとおりである。

なお、不正利用を防止する観点から、電子処方箋管理サービスが停止した場合や災害が発生した場合であっても、電子処方箋の処方内容（控え）のみに基づいて調剤を行う運用とはしないことを基本としつつ、サービス停止等の状況や災害の規模等に鑑み、厚生労働省並びに支払基金及び国保中央会において対応を適宜検討する。

（１）～（３）（略）

６ （略）

の備えとしてとるべき対応と、事態が発生した場合にとるべき対応策は、以下のとおりである。

なお、不正利用を防止する観点から、電子処方箋管理サービスが停止した場合や災害が発生した場合であっても、電子処方箋の控えのみに基づいて調剤を行う運用とはしないことを基本としつつ、サービス停止等の状況や災害の規模等に鑑み、厚生労働省並びに支払基金及び国保中央会において対応を適宜検討する。

（１）～（３）（略）

６ （略）

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第十五項に規定する指定薬物及び同法第七十六条の四に規定する医療等の用途を定める省令の一部を改正する省令
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第十五項に規定する指定薬物及び同法第七十六条の四に規定する医療等の用途を定める省令（平成十九年厚生労働省令第十四号）の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
（指定薬物） 第一条 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（昭和三十五年法律第四十五号。以下「法」という。）第二条第十五項の規定に基づき、次に掲げる物を指定薬物に指定する。 一、百六十四（略） （削る）	（指定薬物） 第一条 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（昭和三十五年法律第四十五号。以下「法」という。）第二条第十五項の規定に基づき、次に掲げる物を指定薬物に指定する。 一、百六十四（略） 百六十五 六・六・九トリメチル三ーベン ンチル六ヒーベンソ「b・d」ピラ ン一ールヒプロビオネット及びその 塩類 百六十六 六・七・十・十一テトラヒ ドロ六・六・九トリメチル三ーベン ンチル六ヒーベンソ「b・d」ピラ ン一ールヒプロビオネット及びその 塩類 百六十七 三百四十三（略）

附 則
1 この省令は、麻薬、麻薬原料植物、向精神薬、麻薬向精神薬原料等を指定する政令の一部を改正する政令（令和六年政令第三百五十一号）の施行の日から施行する。
2 この省令の施行前にした行為に対する罰則の適用については、なお従前の例による。
○厚生労働省令第五百十九号
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（平成元年法律第六十四号）第十二条の二第三項の規定に基づき、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施行規則の一部を改正する省令を次のように定める。
令和六年十二月十日
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施行規則の一部を改正する省令
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施行規則（平成元年厚生省令第三十四号）の一部を次の表のように改正する。

改 正 後	改 正 前
（法第十二条の二第三項の厚生労働省令で定めるとき） 第十一条 法第十二条の二第三項の厚生労働省令で定めるときは、薬剤師が医師又は歯科医師の処方箋により調剤したときとする。	（法第十二条の二第三項の厚生労働省令で定めるとき） 第十一条 法第十二条の二第三項の厚生労働省令で定めるときは、薬剤師が医師法（昭和二十三年法律第二百一十一号）第二十二条第一項又は歯科医師法（昭和二十三年法律第

附 則
この省令は、公布の日から施行する。

告 示

○総務省告示第四百一十号

時刻認証業務の認定に関する規程（令和三年総務省告示第四百十六号）第五条第二項において準用する同規程第三条第一項の規定に基づき、次の時刻認証業務の変更を令和六年十一月二十六日付で認定したので、同規程第五条第二項において準用する同規程第三条第四項の規定に基づき公示する。

令和六年十二月十日

総務大臣 村上隆一郎

- 変更認定に係る時刻認証業務の名称 M I N D タ イム スクランジャー ビス
- 変更認定に係る時刻認証業務でデジタル署名を施すための専用の利用者署名符時に対応した電子証明書（その1）の値をハッシュ関数 S H A - 1 で変換した値 (16進数) 0646 0290 5882 3d9b 1253 cf c3 9c62 df e4 1d6a 76e7
- 変更認定に係る時刻認証業務でデジタル署名を施すための専用の利用者署名符時に対応した電子証明書（その1）の値をハッシュ関数 S H A - 256 で変換した値 (16進数) 2d31 6a24 d881 cd75 d4c4 79d9 6ba9 f346 1d91 d5ab 9959 9e27 ac5b 3d94 dae1 93bf
- 変更認定に係る時刻認証業務でデジタル署名を施すための専用の利用者署名符時に対応した電子証明書（その2）の値をハッシュ関数 S H A - 1 で変換した値 (16進数) 7567 1577 864c 0c5a a31b 39d1 e361 d516 c020 a10f
- 変更認定に係る時刻認証業務でデジタル署名を施すための専用の利用者署名符時に対応した電子証明書（その2）の値をハッシュ関数 S H

（二百一十号）第二十一条第一項の規定により交付された処方箋により調剤したときとする。

- A - 256 で変換した値 (16進数) d7b4 3365 a177 d404 66fb 6a58 7c91 7d33 7a9b 8bd2 d046 4e02 b5d9 4dc7 8d8f bf5a
- 変更認定に係る時刻認証業務でデジタル署名を施すための専用の利用者署名符時に対応した電子証明書（その3）の値をハッシュ関数 S H A - 1 で変換した値 (16進数) d7b3 9d9e 887c b449 c40d 9596 0c10 8092 9946 6a02
 - 変更認定に係る時刻認証業務でデジタル署名を施すための専用の利用者署名符時に対応した電子証明書（その3）の値をハッシュ関数 S H A - 256 で変換した値 (16進数) 8d0c 1580 a164 51b9 f83a aaaf 4992 d8b1 6d8e 220e f473 9bfa 760b 910e 1197 22cc
 - 変更認定に係る時刻認証業務を行う者の法人番号 2010401059681
 - 変更認定に係る時刻認証業務を行う者の名称 三菱電機インフォメーションネットワーク株式会社
 - 変更認定に係る時刻認証業務を行う者の名称の英語表記 Mitsubishi Electric Information Network Corporation
 - 変更認定に係る時刻認証業務を行う者の住所 東京都港区芝浦 4 - 6 - 8
 - 法務省告示第三百七十九号
秋田県にかほ市役所保存の次の除籍が滅失したため、これを再製する必要があるから、次に掲げる省令、令和七年一月十日までの、同市長に対し、次の手続をこつてたせよ。
一 当該除籍に関係のある戸籍の届出、報告、申請、請求若しくは嘱託をし、又は戸籍に記載を要する書類を提出した者は、その事項を更正し出せらる。

1. 院内処方への対応

ひと、くらし、みらいのために



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱うに当たっての論点

- 第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ等では、院内処方を①入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬、②外来患者に対する薬剤の処方・調剤、③退院する患者に対する薬剤の処方・調剤に分けた上で、それぞれ以下のとおりとした。
- ②、③のケースについては、他の医療機関や調剤薬局等における活用を想定し、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）をリアルタイムに電子処方箋管理サービスに登録する。①のケースにおいても、突然の転院や災害等の有事に備え、患者の薬剤情報はリアルタイムで都度登録する方針とするものの、医療機関の運用等によって難しい場合は、患者の服薬実績に近い情報を登録することも可能としつつ、登録タイミングについても退院時等にまとめて登録することも可能である方針とした。

1	院内処方情報の共有範囲	- 電子処方箋管理サービスで院内処方情報を取り扱うことによる効果や、医療機関側の運用変更やシステム改修の負荷・コスト等を考慮し、院内処方情報の中で、どこまでを電子処方箋管理サービスで取り扱うべきか。 ※現行、電子処方箋管理サービスでは院外処方のみを対象にしているが、外来患者への院内処方に関しては、院外処方と同じ薬剤を対象とする方針で検討する。 ※内服薬・注射に関わらず、院内処方の対象薬剤を検討するものの、電子カルテシステムでの薬剤のデータ管理方法も踏まえ、実現性を検討していく。
2	院内処方情報の登録タイミング	- 特に入院患者に薬剤を交付する場合においては、処方→調剤→投薬といったフェーズがあり、患者の状態等によっては、投薬中止となるケースも少なくない。このような中で、電子処方箋管理サービスに登録させる院内処方の情報はどのタイミングのものが望ましいか。 （例：入院中に他院で受診するケースも踏まえ、処方・調剤の都度登録してもらうのか、もしくは、確実に投薬した結果のみを登録してもらうのか） - 薬剤情報の提供に対する患者の同意取得のタイミングについて* * 他の医療DX関連事業や情報共有サービスとの整合性についても調整の上、患者中心の情報共有に向けた全体像の整理していく想定。
3	医療現場の運用フローの整理	- 現行の業務内容として、医師等の各医療従事者及び取り扱うシステム（電子カルテと各部門システム）を整理する。 - その上で、院内処方情報を電子処方箋管理サービスに登録するまでの業務フローを整理する。（外来・入院時で違いはあるか等） （主な論点） - （特に入院患者）医師が入院中に患者の処方・調剤情報閲覧を行うケースがあるか。ある場合、同意のタイミング・有効期間を柔軟に設定できるか。 - 重複投薬等チェックや処方・調剤情報閲覧はどのタイミング等について - 院外処方箋の運用で必要となる引換番号や処方内容（控え）について、院内処方の場合も必要か。等

院内処方の登録タイミング 入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬

- 「（１）入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬」では、処方、調剤、投薬（患者が実際に服用する）のフェーズがあり、フェーズごとに薬剤情報を管理している医療機関が一定数存在する。
- 患者の服薬実績に近い情報を電子処方箋管理サービスに登録することが望ましいとすれば、投薬フェーズの薬剤情報を管理している場合は、当該情報を電子処方箋管理サービスに登録してもらうことが考えられる。
- 一方で、事業者へのヒアリングの結果、「投薬情報が保持されている場合が多いものの、実際には薬剤情報が紐づいていない^{*1}」ケースや、「投薬情報の管理は医療機関の運用に委ねられている」ケースが存在し、投薬情報を柔軟に登録していただくための改修には相当のコストや時間がかかることが判明した。ただし、多くの電子カルテシステムで処方情報は管理されており、投薬の変更・中止が発生した場合には、処方情報自体を変更・削除することで投薬実績が管理されていることもわかった。
- 患者の服薬実績に近い情報の登録を目指しつつも、投薬フェーズの薬剤情報をシステム上で管理していない、あるいは、他院などで活用できるようなデータとして保持していない医療機関においても、薬剤情報を柔軟に登録できる電子処方箋管理サービスへの登録方法として、以下が想定される。（補足→P.13「入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬の登録パターンの整理」）
 - ア. 投薬情報を登録できるように対応していただく
 - イ. 投薬情報の登録が困難な場合は、医療機関が管理する情報の中で患者の服薬実績に近い登録可能な情報を登録していただく
 - ※ ヒアリングを踏まえると、処方情報が最も現実的と考えられるが、処方・調剤情報のいずれも登録可能な仕様とし、どちらを登録するかは医療機関の判断に委ねることも考えられる。

^{*1} 薬剤情報（処方オーダ）に対する服薬実施の記録データを管理しているわけではなく、朝・昼・夕など時間ごとに薬を飲んだかどうか（服薬確認）のみを記録しているケース

院内処方の登録タイミング 入院患者に対する薬剤の処方・調剤・投薬

第3回電子処方箋等検討ワーキンググループ
(令和6年1月11日) 資料2

- 電子処方箋管理サービスへの登録タイミングとしては、突然の転院や災害等の有事の場合に備え、患者の薬剤情報が確認できるよう、患者の薬剤情報はリアルタイムで都度登録されるのが望ましいものの、入院中の患者の薬剤情報が他の医療機関や薬局に必要とされる機会は少ない上、仮に他院で受診する場合は診療情報提供書等で対応できることから、リアルタイムの登録が難しい場合には、退院時等にまとめて登録することを可とするとも考えられるがいかか。
- なお、退院時の一括登録では緊急時のニーズに応えられない可能性があるため、定期的なタイミング（週次、月次等）での登録も検討可能だが、いかか。

電子処方箋管理サービスに登録・活用にあたってのタイミング別のニーズの実現性

	医療現場のニーズ	業務	システム/データ実装
案① 都度	災害時等の<u>急な転院や他院受診の際に、他院で薬剤情報を閲覧し、重複投与のチェックができる</u>	<u>急性期病院の場合、リアルタイムでの管理サービスへの登録が難しい</u> - 都度、電子的に登録すると<u>業務オペレーションに負荷</u>がかかる - 一括で処方オーダー登録を行う業務運用が一般的である（定期処方、病棟ごとの一括発行など）ため、<u>当該運用に適さない場合あり</u>	- 変更発生頻度に応じて登録頻度も増加するため処理量が増加し、負荷がかかることで<u>レスポンスが遅くなる</u>と予想 - 管理サービス間に大量のトランザクションが発生し<u>パフォーマンスが悪化</u>。現場からのクレームを懸念 - 都度操作は難しいと考えられるため、バックグラウンドで管理サービスに登録するよう設計されると想定だが、<u>開発工数は一括よりも多くなる</u>と予想*
案② 一括 退院時	最終的な<u>入院中の患者の服薬実績に近い情報がわかる</u>（入院期間中の全薬剤情報について即時の重複投薬等チェックが求められるわけではない）	誰がどのような方法で登録するかを検討する必要あり（<u>新規の運用設計の必要性</u>）	- 現行の仕様と異なるため（新しいシステムを構築に該当）<u>都度登録よりも開発工数はかなり多くなる</u>と予想* - データ量増加による<u>レスポンスの低下</u>（送信タイミング調整や登録用データ生成プログラムが必要） <u>管理上データベースが必要な可能性</u>がある上、<u>データベースへの蓄積方法が不明確</u>

*都度登録、一括登録（退院時）のどちらの方が開発工数がかかるかはシステム事業者による

院内処方の登録タイミング 外来患者及び退院する患者に対する薬剤の処方・調剤

- 「（２）外来患者に対する薬剤の処方・調剤」及び「（３）退院する患者に対する薬剤の処方・調剤」では、基本的には、医療機関の運用上、同一医療機関において処方・調剤が行われるため、医師等が処方・調剤した薬剤を電子カルテシステム等に登録している。システム上の対応後は、患者に交付することとなった（調剤された）薬剤情報を電子処方箋管理サービスに登録していただくことが想定されるがいかがか^{*1}。
- なお、現行の電子処方箋管理サービスでは、医療機関の処方情報に薬局の調剤情報が紐づくことで「調剤済み」として管理している。一方で、（２）及び（３）のケースにおいて、医療機関が「調剤済み」の情報を登録すると想定した場合、電子処方箋管理サービスでその旨が分かるよう、ファイル登録方法については今後、検討する必要がある。

【補足】

- 「（３）退院する患者に対する薬剤の処方・調剤」については、以下の２パターンある。
 - ア. 退院時には処方箋だけもらい、退院後に薬局に行って薬剤を受け取るパターン
 - イ. 退院時に薬剤を受け取るパターン
- 「ア」については、いわゆる院外処方であり、既に電子処方箋管理サービスを通して電子処方箋の発行が可能となっている。
- 「イ」は、院内処方の検討対象である。なお、医療機関内で調剤まで行われることが院外処方と異なるものの、外来医療の一類型である。（「（２）外来患者に対する薬剤の処方・調剤」と類似のパターンと想定。）

^{*1} 外来化学療法など、外来時において薬剤が患者に交付されずに投薬されるケースも存在するが、同様に投薬された薬剤情報を登録していただくことが想定される。

院内処方機能追加の目的及び意義について

- 院内処方情報は、健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループにおいて、医療機関等の間で共有する3文書6情報の一つとして議論されてきたところ。また、2023年（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においては、院内処方情報は電子処方箋管理サービスに登録することとされた。このため、本電子処方箋等検討ワーキンググループにおいては、院内処方情報の取り扱いについて検討を進めてきた。
- 電子処方箋管理サービスに薬剤情報が登録されることにより、レセプト情報の登録を待たずとも登録された時点から施設間で共有可能な情報となるが、現行の電子処方箋管理サービスでは（紙及び電子の）院外処方箋が発行又は院外処方箋に基づき調剤された場合にのみ薬剤情報が登録される状態となっている。院内処方情報が登録されることにより、より広範な情報が速やかに施設間で共有可能な状態となる。
- 院内処方、大きく外来時、入院中、退院時に分けられる。このうち、外来及び退院時の処方では、薬剤の服用期間中に患者が他の医療機関や薬局を受診する可能性があり、服用中（又は服用後の）薬剤情報として参照・利用されることが期待される。
- 一方で、入院中においては特定の医療機関内で治療が行われるが、入院中の薬剤データの共有が進むことにより患者が退院した後に通院する他の医療機関・薬局においても入院中の治療の経緯を参照できるようになり、円滑な地域医療への移行に繋がる。また、当該薬剤データ登録が行われていれば、転院等により患者が他の医療機関を受診する際や、災害発生時その他の緊急時においても参照可能な情報として役立てることが可能である。
- また、電子処方箋管理サービスへの積極的な参加が促される。当該データが登録されることで、マイナポータル等を通じて、患者が自身の治療を把握しやすくなり、患者が主体となった情報活用（自己管理の向上）と治療に繋がることが期待される。
- 上記の意義を踏まえ、院内処方情報についても、各医療現場の状況に配慮しつつ、共有を促進していく方針とする。

電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱うに当たっての論点

- 院内処方情報を電子処方箋管理サービスで取り扱うにあたって、本日取り扱う論点は以下赤枠のとおり。
- 医療現場の運用フローや電子処方箋管理サービスに登録するデータについては、これまでの検討結果に加え、医療機関や事業者からのご意見をいただいた上で方針を整理している。

1	院内処方情報の共有範囲	- 電子処方箋管理サービスで院内処方情報を取り扱うことによる効果や、医療機関側の運用変更やシステム改修の負荷・コスト等を考慮し、院内処方情報の中で、どこまでを電子処方箋管理サービスで取り扱うべきか。 ※現行、電子処方箋管理サービスでは院外処方のみを対象にしているが、外来患者への院内処方に関しては、院外処方と同じ薬剤を対象とする方針で検討する。 ※内服薬・注射に関わらず、院内処方の対象薬剤を検討するものの、電子カルテシステムでの薬剤のデータ管理方法も踏まえ、実現性を検討していく。
2	院内処方情報の登録タイミング	- 特に入院患者に薬剤を交付する場合においては、処方→調剤→投薬といったフェーズがあり、患者の状態等によっては、投薬中止となるケースも少なくない。このような中で、電子処方箋管理サービスに登録させる院内処方の情報はどのタイミングのものが望ましいか。 (例：入院中に他院で受診するケースも踏まえ、処方・調剤の都度登録してもらうのか、もしくは、確実に投薬した結果のみを登録してもらうのか) - 薬剤情報の提供に対する患者の同意取得のタイミングについて* * 他の医療DX関連事業や情報共有サービスとの整合性についても調整の上、患者中心の情報共有に向けた全体像の整理していく想定。
3	医療現場の運用フローの整理	- 現行の業務内容として、医師等の各医療従事者及び取り扱うシステム（電子カルテと各部門システム）を整理する。 - その上で、院内処方情報を電子処方箋管理サービスに登録するまでの業務フローを整理する。（外来・入院時で違いはあるか等） (主な論点) - (特に入院患者) 医師が入院中に患者の処方・調剤情報閲覧を行うケースがあるか。ある場合、同意のタイミング・有効期間を柔軟に設定できるか。 - 重複投薬等チェックや処方・調剤情報閲覧はどのタイミング等について - 院外処方箋の運用で必要となる引換番号や処方内容（控え）について、院内処方の場合も必要か。等

電子処方箋管理サービスで院内処方を取り扱うに当たっての論点

(続き)

4	電子処方箋管理サービスに登録するデータについて	- 電子処方箋管理サービスに登録するファイル形式は、電子処方箋管理サービス側のロジック改修の負荷を考慮し、院外処方箋の形式と合わせる形でXML形式で問題ないか。(現行同様、XML・PDF形式で連携できる場合、HL7FHIR形式である必要はないか。)(形式を合わせるとした場合も、用法などどの程度精密な情報の登録を求めるか) - 電子処方箋管理サービスでの重複投薬等チェックや処方・調剤情報の既存仕様を活用できるよう、登録するデータ項目についても、原則、院外処方箋と合わせる形で問題ないか。(がんのレジメン等は別途考慮する必要があるか。) - 登録する院内処方情報については、現行運用でも署名等は不要であることから、電子署名も不要でよいか。
5	電子処方箋管理サービスの仕様	- 重複投薬等チェックのロジックは院外処方箋と合わせる形で問題ないか、入院時処方・退院時処方と外来の処方の違いを考慮してどのような仕様とするべきか。(例えば、薬剤の服用期間の算出にあたって院内処方特有の考慮事項はあるか) - 電子処方箋管理サービスに登録するときの形式チェックのロジックについても、院内処方特有のチェック項目があるか確認する。
6	必要な法令上の整備	現在医療介護総合確保法等で定められている実施機関を介した情報共有の仕組みは院外処方箋に係るものであり、院内処方情報にかかる同様の仕組みは法令上規定されていないため、法整備を行う必要がある。
7	周知関連	院外処方と異なり、処方箋を院外の薬局に持参する必要がないため、「院内処方対応施設」を中央側で把握した上で、厚労HP等で公表する必要はないか。 ※退院時処方や外来の処方については、院外の薬局との連携が発生するが、電子処方箋に対応する薬局であれば、当該処方箋の受付が対応できるか。

登録情報と登録タイミングを反映した 院内処方機能追加後の一連の運用フローの整理

○ 前回（第3回電子処方箋等検討WG）までの議論において、院内処方については、

- （1）「入院患者に対する処方・調剤・投薬」
- （2）「外来患者に対する処方・調剤」
- （3）「退院する患者に対する処方・調剤」

の3つのケースに分類した上で、登録情報と登録タイミングの方向性について検討した。特に（1）入院患者と、（2）外来患者、（3）退院する患者のケースでは、電子処方箋管理サービスにおける重複投薬等チェックや薬剤情報の閲覧に必要な「処方情報」の確定時点に時系列的な違いが生じる*¹ため、両者の運用フローは分けて作成することとした。

○ 加えて、（1）入院患者に関しては、（①投薬情報*²のリアルタイムでの登録が望ましいものの、）②投薬情報の登録が困難な場合は、医療機関が管理する情報の中で患者の服薬実績に近い情報を登録する方針としていた。医療機関が当該方針に従って自院内の運用が検討可能か医療機関ヒアリングを通じて確認を行った結果、少なくとも②の運用フローについては運用可能ではないかと考えられた。

○ このため「（1）入院患者」の運用フローに関しては、当該結果を踏まえ、上記①の理想的な運用と、上記②の理想的な運用が難しい場合の2種類に分けて、重複投薬等チェックや薬剤情報閲覧のタイミングも含めた一連の運用フローを次項以降に提示し、必要な論点について検討していくこととする。

*¹ 「外来及び退院する患者」のケースの処方情報は、院外処方と同様に医師の診察・処方時に、（ほぼ処方内容が確定する一方、「入院患者」のケースの処方情報は実際に患者が薬剤を服用するまでに患者の容態等に応じて処方内容が頻繁に中止・変更する可能性がある。

*² 投薬情報：患者の服薬実績に近い情報

医療現場のケース別の運用フローについて

- 重複投薬等チェックや薬剤情報閲覧機能のタイミングを加えた、以下の4種類のフローを提示する。
 - (1) 「入院患者に対する処方・調剤・投薬」（①理想的な運用／②理想的な運用が難しい場合の運用）
 - (2) 「外来患者に対する処方・調剤」
 - (3) 「退院する患者に対する薬剤の処方・調剤」

(1) 入院患者に対する処方・調剤・投薬の運用フロー（2種類）

①（薬剤情報について一元的な管理を行っている場合の）理想的な運用フロー（→P.16参照）

投薬情報*を電子処方箋管理サービスにリアルタイムに登録する。

② 理想的な運用が難しい場合の運用フロー（→P.17参照）

医療機関が保持する各患者の薬剤情報のうち、投薬情報*とみなした段階で、電子処方箋管理サービスに登録する。もしくは、少なくとも退院時等には投薬情報*を電子処方箋管理サービスに登録する。

（※）投薬情報*をシステム上で管理していない、または他院などで利用可能なデータとして保持していない場合等で、処方情報や調剤情報など何らかの管理している情報が変更や中止がこれ以上発生しないと判断できるタイミング（会計時や退院時など）で、情報を登録するなどの柔軟な対応方針として②を定義する。

(2) 外来患者に対する処方・調剤の運用フロー（→P.20参照）

(3) 退院する患者に対する処方・調剤の運用フロー（→P.21参照）

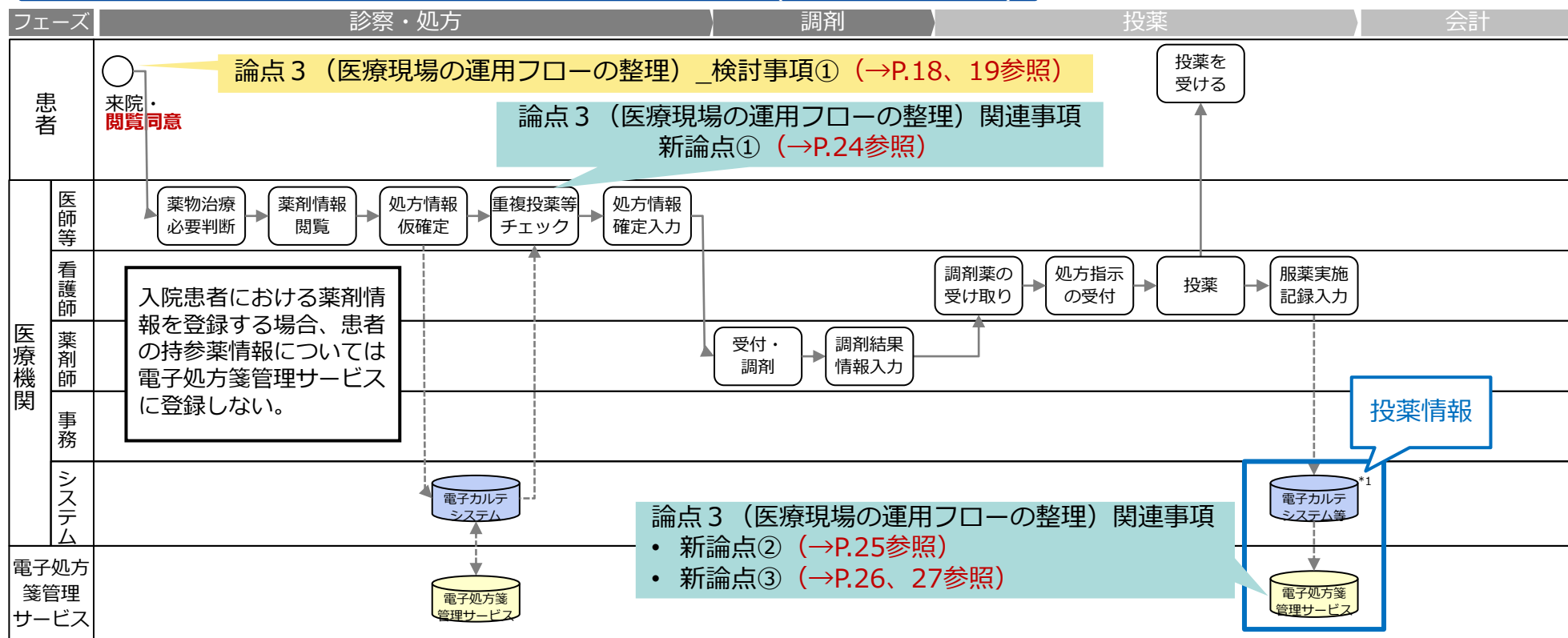
→ (2) (3) については、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）を電子処方箋管理サービスにリアルタイムに登録する。

（※）「外来患者」及び「退院する患者」の両者の運用フローは基本的に同じ流れである。ただし、退院する患者の運用については、医療機関の実装や運用にもよるものの、入院期間中の自院の投薬情報の閲覧も可能である。

医療現場の運用フローの整理／入院患者の院内処方の場合 (薬剤情報について一元的な管理を行っている場合の理想的な運用)

- 電子カルテ等に医療機関の薬剤情報を一元管理している場合であれば、院内の薬剤情報を自施設外に遅滞なく共有することは可能と考えられる。このため、当該一元管理を行っている施設における理想的な運用として、患者の服薬実績に近い情報（投薬情報）を、都度、電子処方箋管理サービスに登録いただくことが考えられる。

入院患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー(理想的な運用例)



*1 登録のタイミングについては、情報が発生する都度に電子処方箋管理サービスに登録する方法と、夜中や退院時などに情報をまとめて登録する方法が想定される。

*補足

- ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- ・ 電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服、注射剤等）によりオーダの方法が異なるため、電子処方箋管理サービスでも別ファイルおよび別のタイミングで登録していただくことを検討している。

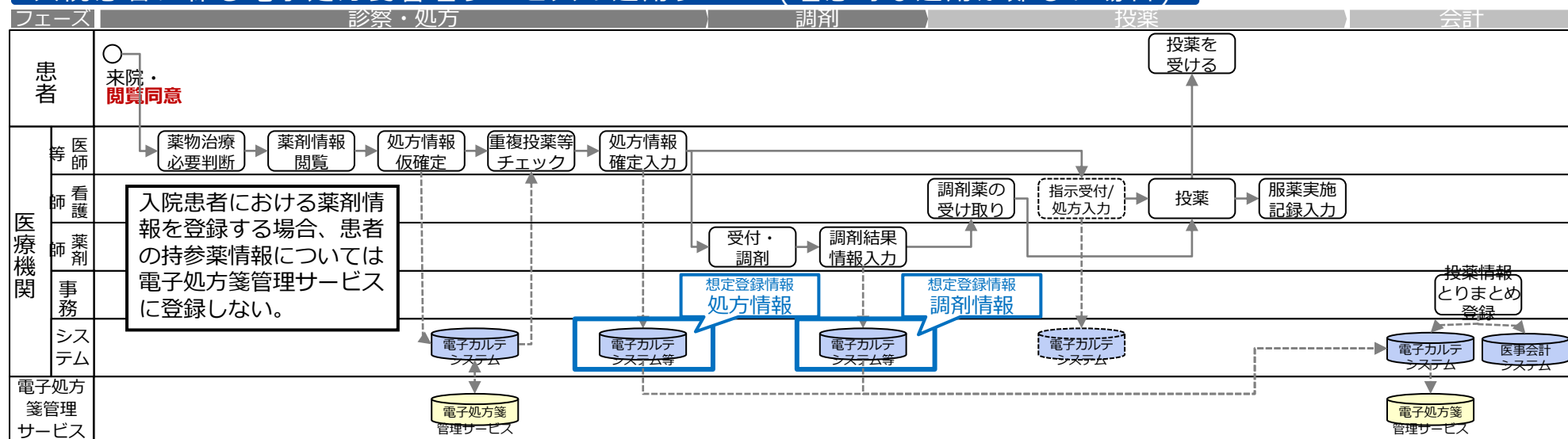
医療現場の運用フローの整理／入院患者の院内処方の場合 (理想的な運用が難しい場合)

- 投薬フェーズの薬剤情報をシステム上で管理していない（その他当該情報を他院などで遅滞なく活用できる形で保持していない）医療機関の運用も踏まえ、電子処方箋管理サービス側では薬剤情報を柔軟に登録できることとする。その場合、具体的には以下のようなタイミングでの薬剤情報の登録が考えられる。（他院での情報活用を考慮し、退院時までには登録を促すこととする。）

ア. 日次の処理業務のタイミングで処方情報や調剤情報を登録：日常的に患者の処方情報などを院内システムに登録する際や、レセプト請求業務に関連して医事課職員が各入院患者の処方情報を基に診療情報を1日ごとに電子カルテ上でまとめ、それを暫定的に確定する運用を行う。このタイミングで該当する薬剤情報を登録する。

イ. 退院や会計のタイミング等で処方情報や調剤情報をまとめて登録：退院時などの会計処理やレセプト請求業務に関連する月末の締め処理時には、少なくとも処方情報や調剤情報は患者の服薬実績として見なせるため、これらのタイミングでこれらの情報を登録する。

入院患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー（理想的な運用が難しい場合）



*補足

- ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、患者の同意を前提に医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録する情報は医療機関の状況によるため、図で示された処方情報、調剤情報などのうち、いずれかの情報が登録されることになる。ただし、図については一般的に想定される例を示しているものであり、実際には各現場により様々な登録パターンがあることに留意が必要。
- ・ 医療機関によってシステム構成が異なり、多様な登録パターンが想定されるため、電子処方箋管理サービスに登録していただきたい情報やタイミングについては技術解説書等で詳細に示していくこととする。電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服剤、注射剤等）によりオーダの発行方法が異なるため、電子処方箋管理サービスでも別ファイル及び別のタイミングで登録していただくことを検討している。

（参考）入院患者における薬剤情報等の照会について（1 / 2）

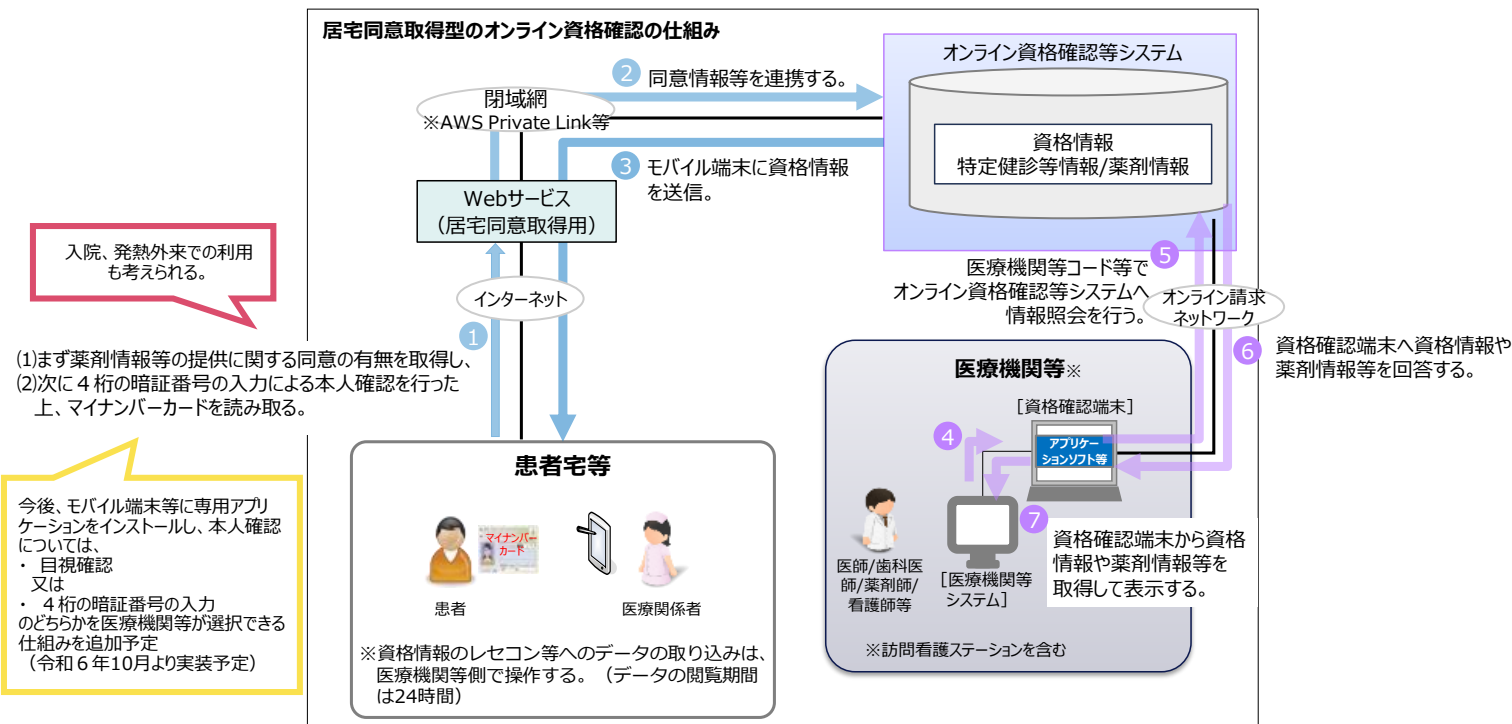
- 薬剤情報等のオンライン資格確認等システムへの照会のためには、現状、マイナ保険証を用いた顔認証付きカードリーダーでの同意が基本となっているが、訪問診療等における居宅同意取得型のオンライン資格確認のプレ運用が開始しており、マイナ在宅受付Webを用いた薬剤情報等の提供に係る同意取得が可能となっている。
- 上記に加え、令和6年1月19日の第174回社会保障審議会医療保険部会において、居宅同意取得型のオンライン資格確認は、発熱外来や入院時など、医療機関等の窓口において資格確認ができない場合においても活用が可能であることが示されているところ。
- 薬剤情報等の照会可能期間は、
 - ・入院時（ベッドサイド）は、訪問診療等と同様の取扱いとし、継続的に入院医療が行われている間（患者による同意取消がなされない限り）
 - ・発熱外来は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間と整理されている。

(参考) 入院患者における薬剤情報等の照会について (2/2)

令和6年1月19日 第174回社会保障審議会医療保険部会 抜粋

医療機関等の窓口において資格確認ができない場合の 居宅同意取得型の活用について

- 居宅同意取得型のオンライン資格確認は、訪問診療等の場面でマイナ保険証による資格確認を可能とするものであるが、発熱外来や入院時など、医療機関等の窓口において資格確認ができない場合においても活用が可能。



- ※ 診療/薬剤情報等の照会可能期間は、
- ・ 入院時(ベッドサイド)は、訪問診療等と同様の取扱いとし、継続的に入院医療が行われている間(患者による同意取消がなされない限り)
 - ・ 発熱外来は、外来・往診と同様の取扱いとし、同意情報登録後24時間

○ 外来患者に対する院内処方については、院外処方箋と同様、処方・調剤情報の閲覧、重複投薬等チェックを行った上で、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）を電子処方箋管理サービスに登録する運用が適当と考えられる。

診察・処方 | 調剤 | 投薬 | 会計 | 薬剤指導

患者

○ 来院・閲覧同意

医師等

薬物治療必要判断 → 薬剤情報閲覧 → 処方情報仮確定 → 重複投薬等チェック → 処方情報確定入力

看護師

処方指示の受付 → 投薬

薬剤師

受付・調剤 → 調剤結果情報入力

事務

電子カルテシステム

システム

電子カルテシステム等^{*1}

電子処方箋管理サービス

電子処方箋管理サービス

投薬を受ける

会計 → 薬剤師の受け取り

論点3（医療現場の運用フローの整理）_検討事項②（→P.22参照）

服薬指導

薬剤情報のとりまとめ

投薬あり

投薬なし

電子カルテシステム^{*1}

電子カルテシステム^{*1}

電子カルテシステム^{*1}

電子カルテシステム^{*1}

電子カルテシステム

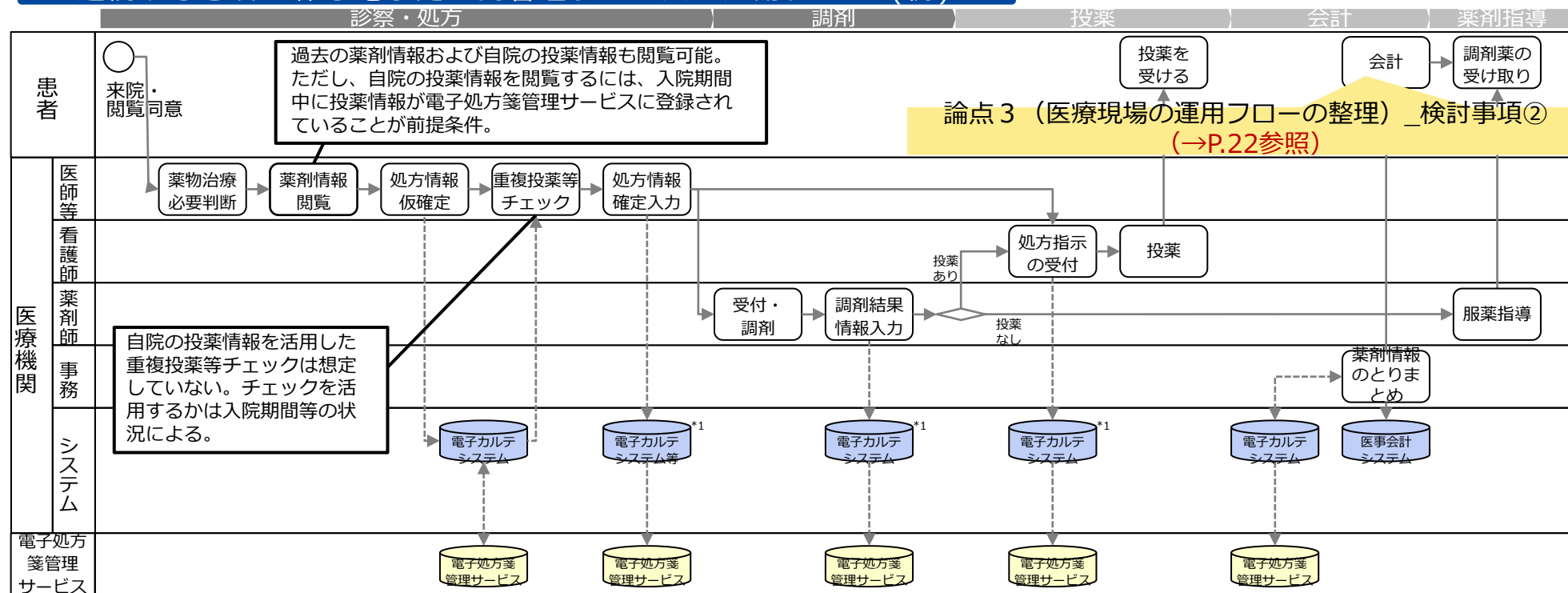
医事会計システム

- ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録する情報は医療機関の状況によるため、図で示された処方情報、調剤情報などのうち、いずれかの情報が登録されることになる。ただし、図については一般的に想定される例を示しているものであり、実際には各現場により様々な登録パターンがあることに留意が必要。
- ・ 医療機関によってシステム構成が異なり、多様な登録パターンが想定されるため、電子処方箋管理サービスに登録していただきたい情報やタイミングについては技術解説書等で詳細に示していくこととする。電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服剤、注射剤等）によりオーダの発行方法が異なるため、電子処方箋管理サービスでも別ファイル及び別のタイミングで登録していただくことを検討している。

医療現場の運用フローの整理 退院する患者の院内処方の場合

- 退院する患者に対する院内処方については、院外処方箋と同様、処方・調剤情報の閲覧を行った上で、患者に交付及び投与した薬剤情報（調剤された情報を含む）を電子処方箋管理サービスに登録する運用が適切と考えられる。（重複投薬等チェックを行うかは状況による。）
- なお、過去の薬剤情報および自院での投薬情報双方を閲覧することが可能であるが、自院での投薬情報を閲覧するには、入院期間中の投薬情報が電子処方箋管理サービスに登録されていることが前提条件である。

退院する患者に係る電子処方箋管理サービスの運用フロー（例）



*1 登録のタイミングについては、情報が発生する都度に都度電子処方箋管理サービスに登録する方法と、夜中や退院時などに情報をまとめて登録する方法が想定される。

*補足

- ・ 薬剤情報の閲覧に関しては、診察・処方フェーズに限らず、医療機関の必要に応じて、任意のタイミングで実施できることとする。
- ・ 電子処方箋管理サービスに登録する情報は医療機関の状況によるため、図で示された処方情報、調剤情報などのうち、いずれかの情報が登録されることになる。ただし、図については一般的に想定される例を示しているものであり、実際には各現場により様々な登録パターンがあることに留意が必要。
- ・ 医療機関によってシステム構成が異なり、多様な登録パターンが想定されるため、電子処方箋管理サービスに登録していただきたい情報やタイミングについては技術解説書等で詳細に示していくこととする。電子カルテシステム等の医療機関システムでは、剤形（内服剤、注射剤等）によりオーダの発行方法が異なるため、電子処方箋管理サービスでも別ファイル及び別のタイミングで登録していたくことを検討している。

医療現場の運用検討における前提 引換番号、処方内容（控え）の有無

- 医療機関等へのヒアリング結果を踏まえ、院外処方の運用で必要となる引換番号や処方内容（控え）については、院内処方では不要とする。
- 前回の会議において、院外処方の運用に必要な引換番号や処方内容（控え）は、院内処方では不要と考えられるため、医療機関の運用などを確認した上で判断することとしていた。医療機関にヒアリングを行ったものの、引換番号や処方内容（控え）の必要性に関して問題となる事象が想定されないため、引換番号や処方内容（控え）は不要とする。

引換番号、処方内容（控え）発行の目的の振り返り

○院外処方における仕組みにおいて、現状、引換番号、処方内容（控え）は、以下の目的で使用している。

<引換番号>

- ① 薬局が電子処方箋管理サービス上で電子処方箋ファイル、又は処方箋情報提供ファイルを特定する
- ② 患者が薬局に被保険者証及び本人しか知り得ない引換番号を提示することで「電子処方箋の交付を受けた者」であることを示す

<処方内容（控え）>

- ① 電子処方箋を選択した場合でも、患者が処方内容を確認できるようにする
- ② 患者が医療機関で電子処方箋を選択後、薬局で健康保険証で受付をする場合に、処方内容（控え）に記載された引換番号を提示できるようにする

院内処方での必要性

院内処方においては、引換番号及び処方内容（控え）は不要の認識だが、必要となるケース（例外事項）がないか、現場へのヒアリング等を通して確認する

（参考）【医療機関】ヒアリング調査結果サマリ （入院患者の薬剤情報管理の実態把握及び院内処方機能追加のアドバイス等の収集）

電子処方箋管理サービスへの院内処方情報の登録について、令和6年2月頃に、現在運用中の医療機関にご意見を伺った。

＜入院患者における薬剤情報の閲覧について＞

- 他施設由来の薬剤情報については、基本的に入院時に確認を行う。
- 入院の目的によるものの、例えば、検査や手術が目的の場合は、入院決定時や直前/直後に確認する。
- 現状では、薬剤師がお薬手帳や薬剤情報提供書を参照し、ヒアリングして服用中の薬剤情報を収集している。

＜処方中止や減薬について＞

- 処方中止や減薬を中止する場合、元の処方オーダーを修正せずレセプト請求に向けて医事課に連絡し、レセプトコンピュータで処方中止や減薬を反映させることがある。（その場合でも、薬剤の増量について新規の処方オーダーを作成する場合がある。）

＜データ登録のタイミングについて＞

- 病棟に払出し後、投薬されなかった薬剤は、後日処方オーダーを修正。よって、最初の処方情報と実際の投薬情報には差異が生じることがある。会計時のデータが最も正確なため、何度も更新ではなく最終情報を電子処方箋管理サービスに登録する方が望ましい。

＜登録する情報について＞

- 登録する情報について、診療識別コードと合わせて考えると理解しやすいのではないか。（診療識別：20番台、30番台）

＜引換番号及び処方内容（控え）について＞

- 引換番号および処方内容（控え）は不要ではないか。
- 施設内では、領収書に院内処方箋の引換番号（通し番号）が記載された券が添付されており、患者がそれを薬剤部の窓口に提示し、薬剤部で番号を照合し本人確認を行った後に薬剤を渡す、といった運用を行っている。

医療現場の運用にかかる新論点① 重複投薬等チェックの考え方について

【重複投薬等チェック機能を活用する状況について】

- 電子処方箋管理サービスが提供する重複投薬等チェック機能については、医療機関・薬局が電子処方箋管理サービスに登録した情報により、医療安全の観点から、他の医療機関や薬局での処方・調剤時に利用できるもの。外来患者の院内処方においても、同様に重複投薬等チェック機能を活用することで医療安全に資するものと考えられる。

【重複投薬等チェックの参照元となる薬剤情報について】

- 現行の院外処方箋における重複投薬等チェックの考え方においては、医療機関・薬局で処方・調剤しようとする際に、患者が服用中の可能性のある薬剤の処方・調剤情報を元にチェックの判定を行うこととしている。院内処方においても、外来患者及び退院患者に対して処方・調剤した薬剤情報を、他の医療機関・薬局での重複投薬等チェックの参照元とすることが考えられる。
- 一方で、入院患者の投薬情報については、以下のような性質を有する。
 - ・ 入院患者の投薬情報は、投薬情報とされた時点で、既に患者が服用済みの薬剤となっており、他院で情報を参照する時点では使用していない。
 - ・ 可能な限りリアルタイムで投薬情報を登録する運用を推奨することで、有事の際など、混乱が生じている状況下であっても、患者の入院期間中の投薬情報は確認できる。
- したがって、入院中に投薬された薬剤は、患者が服薬を完了しており、現在も服薬している可能性は低い上、患者の投薬情報の閲覧自体は可能であるため、原則、他医療機関や薬局における重複投薬等チェックの対象外とする方針とすることが適当と考えるが、いかがか*。

*ただし、他の医療機関や薬局が入院期間中の投薬情報についても重複投薬等チェックを行いたい場合には、重複投薬等チェックが利用できるように、医療機関や薬局の要望に応じて対応できるように実装する考え方もありうる。

医療現場の運用にかかる新論点② 登録情報の保管期限の延長について

- 100日を超える長期入院であって、患者の薬剤情報を定期的に電子処方箋管理サービスに登録する運用を行う場合、電子処方箋管理サービス上の処方・調剤情報の保管期間は100日間であるため、入院初期に登録された処方・調剤情報は保管期間100日を経過後削除される。
そのため、他の医療機関や患者本人は、退院時等に電子処方箋管理サービスから得られる院内処方の情報について、100日を超える部分は閲覧できない。
- 他方で、電子処方箋管理サービスにおいて、保管期間を100日としていた趣旨は、当該期間を超えた場合については、レセプト由来の薬剤情報を閲覧することができるため、当該期間を超える期間を保存する必要性が低いためであった。
- これらを踏まえると、院内処方の情報が削除された場合であっても、レセプト由来の薬剤情報は閲覧可能であるため、今後追加予定の院内処方情報（投薬情報）についても同様に保管期間を100日間とすることでのいかがか。

医療現場の運用にかかる新論点③ 全投薬情報の登録について（1 / 2）

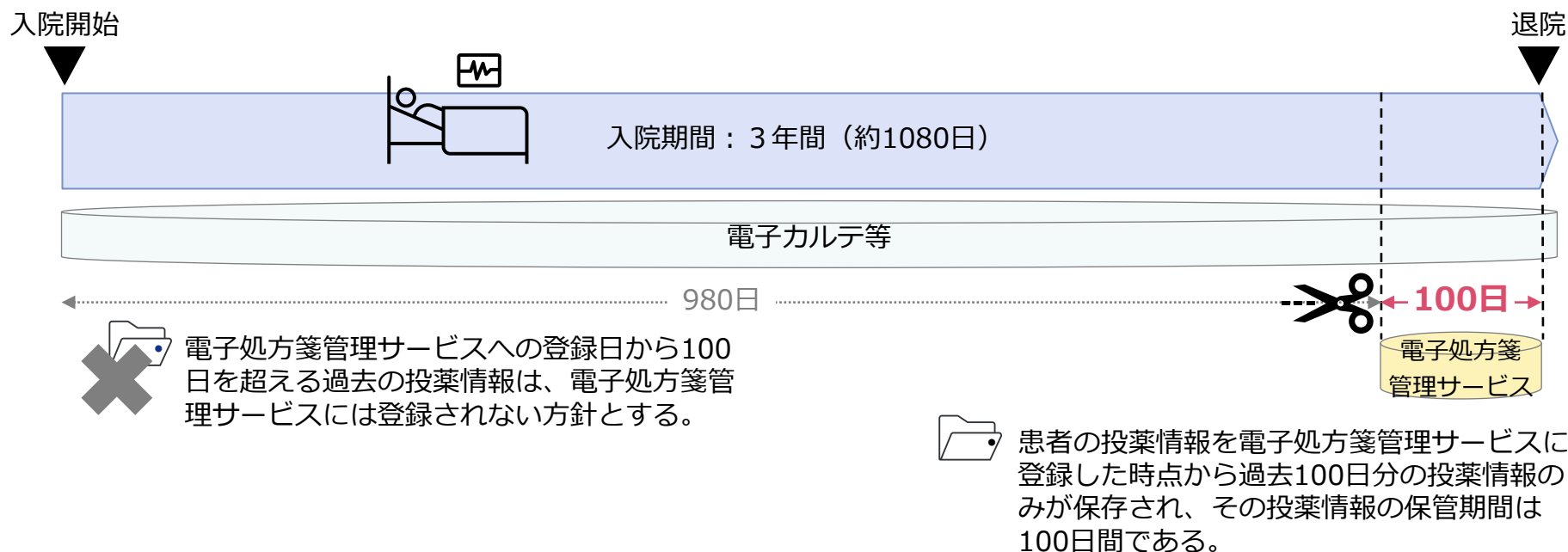
- 長期入院の患者であって、投薬情報をリアルタイムで登録することができない場合は、患者の投薬情報を退院時などにまとめて電子処方箋管理サービスに登録する運用を行うこととなる。この際、例えば数年間入院しているケースにおいては、当該入院期間中に投薬された情報をすべて登録する必要があるのかを検討する必要がある。
- 患者の投薬情報を登録する目的としては、処方・調剤情報閲覧や他医療機関・薬局における重複投薬等チェックでの活用が主であるが、重複投薬等チェックの観点では、P24.のとおり、既に患者が服用済みの薬剤はチェックの対象外となるので、必ずしも全ての情報を登録する必要はない。
- 一方で、処方・調剤情報閲覧に関しては、登録した場合はその後100日間は処方・調剤情報として電子処方箋管理サービスで保管されるが、入院期間中に投薬情報を一切登録しなかった、かつ、その期間中にレセプト情報が登録されなかった場合は、他院において患者の過去の処方・調剤情報を一切閲覧できないことになる。このため、投薬情報のリアルタイムでの登録ができない場合は、患者の投薬情報を退院時などにまとめて電子処方箋管理サービスに登録する運用を行うことになるが、管理サービス側に登録される情報としては直近100日分*とする整理でいかがか。

* 現行の電子処方箋管理サービスにおける処方・調剤情報の保管期間は100日間のため、100日を過ぎた処方・調剤情報は削除される。院内処方において理想的な運用に則った場合（リアルタイムで投薬情報を電子処方箋管理サービスに登録）、投薬情報登録後、100日を過ぎた時点で順次削除となる。したがって、この仕組みと整合性をとる場合、登録日から100日より前の情報は、電子処方箋管理サービスに登録されないような仕様とすることとした。

医療現場の運用にかかる新論点③ 全投薬情報の登録について（2 / 2）

- 現在、電子処方箋管理サービスでは、入院患者の投薬情報に関して、登録日から100日を超える古い投薬情報は基本的に登録しない方針で検討しているところ。
- このため、仮に医療機関側が過去3年間分の情報を登録しようとした場合も、電子処方箋管理サービス側において、過去100日分を超える情報は登録されない仕組みを組むこととする。
- なお、この方針を前提として、過去100日分を超える投薬情報を送信するかどうかについては、医療機関の運用やシステム改修を考慮した上で、各医療機関の判断に委ねることとしてはどうか。

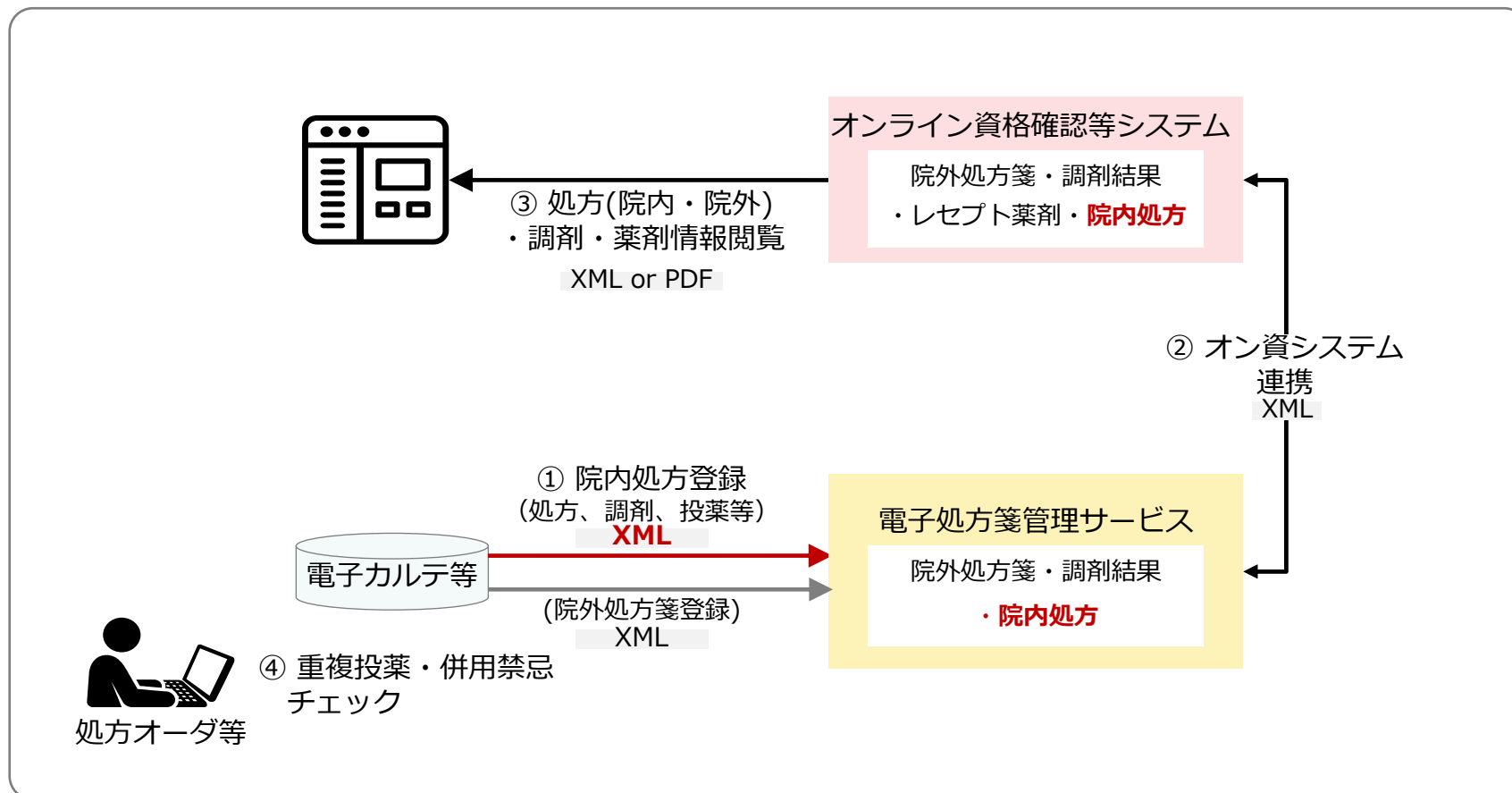
例）医療機関側が、入院期間3年の患者の投薬情報を、退院時にまとめて電子処方箋管理サービスに登録した場合



電子処方箋管理サービスに登録するファイル形式

- 医療機関や薬局システムの改修や電子処方箋管理サービス側のロジック改修の負荷を最小限に抑えるため、電子処方箋管理サービスに登録するファイル形式は、院外処方箋の形式と合わせる形でXML形式とすることとする。

院内処方の規格について



電子処方箋管理サービスに登録するデータについて 登録するデータ項目

- 院内処方の記録条件仕様を検討するにあたり、以下 2 点について整理の下、記録条件仕様の詳細を確定させる方針としたい。
- 院外処方では、処方する医療機関と調剤する薬局が異なるため、「処方情報」と「調剤情報」を登録することとしているが、院内処方では同一施設内で処方と調剤が行われるため、情報を分けずに 1 つの情報を電子処方箋管理サービスに登録することとする。
- 院内処方の記録条件仕様については、既存の院外処方箋用の記録条件とは別に、新たに院内処方用の記録条件仕様を作成し、入院患者、外来患者、退院患者のいずれの場合においても、新規の記録条件仕様（院内処方用）に準拠いただく想定である。

院内処方情報における電子署名の取り扱いについて

- 院外処方を行う際には、医師又は歯科医師は、医師法及び医師法施行規則、歯科医師法及び歯科医師法施行規則に基づき、患者に処方箋を交付する際、必要な事項を記載するとともに、記名押印又は署名をすることとされている。
また、薬剤師は、薬剤師法に基づき、調剤を行った際には、処方箋に必要な事項を記載するとともに、記名押印又は署名をすることとされている。
- 処方箋については、e-文書法厚生労働省令に基づき、電子的に取扱うことが可能とされているところ、記名押印又は署名については、電子署名法における電子署名を行う必要がある。
- 院内処方については、院内で医師・歯科医師から処方箋が発行され、薬剤師が調剤を行っている場合や、医師の指示の下行われている投薬等がある。
- 上記のどの場合においても、管理サービスに登録される院内処方情報自体は、処方箋ではなく、処方、調剤又は投薬後に生じる情報（データ）である。
- これらの情報（データ）に関しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」において、医療機関には改ざん等に対する安全管理措置が求められており、また、管理サービスへの接続は、閉域で接続されるオンライン資格確認のネットワークを用いていることから、一定程度の信頼性が担保されている。
- 以上のことから、当該情報（データ）に対する電子署名は不要とする。

（注）法令で求められているか否かとは別に、医療行為等に関する責任の明確化の観点では、院内での医師・歯科医師と薬剤師間等でやりとりされる文書においても電子署名を付すことは有効な手段である。なお、現状の管理サービスの仕組みでは、電子処方箋以外へのタイムスタンプの付与はできないが、それとは別途、時刻認証局を活用してタイムスタンプを付与し、より責任を明確化することも可能。

院内処方の閲覧項目や閲覧表示について

- 現在、マイナポータルやオンライン資格確認等システム上では、「処方箋情報」および「調剤結果情報」を処方日または調剤日ごとに、医薬品名や用法、調剤数量を確認できる仕様になっているが、院内処方についても、①「項目」及び②「表示の仕方」について検討する必要がある。
- まず、①「項目」について、院内処方（特に入院）の場合、医療機関のシステムの実装状況や運用に委ねられるため、登録情報や注射用法レコードを項目として追加することで、どの情報（処方情報、調剤情報、投薬情報等）かを明示できる。加えて、これまでの院外処方箋では考慮不要であった注射剤についても登録可能とした上で、内服剤等とは異なる用法の表記とする。
※詳細は、別添資料に記載
- ②「表示の仕方」については、下記のとおりイメージを参照いただき、他に追加すべき閲覧項目や表示の仕方（表示イメージ）案について、ご意見をいただきたい。

医療機関等における閲覧イメージ

処方		処方 区分	使用 区分	医薬品名 (成分名)	調剤数量	登録情報
年月	日			内服・外用等の場合：【用法】／«1回用量»／[用法等の特別指示] 注射の場合：経路／部位		
24年3月	2日	A病院				
		入院	内服	1. サインバルタカプセル 20 mg (デュロキセチン塩酸塩) 【1日1回朝食後 服用】／[奇数日]	1カプセル 3日分	処方
			注射	2. アロキシ静注 0.75mg (パロノセトロン塩酸塩) 静脈内／左腕 ※	1瓶 1処方分	投薬

※そのほか「装置／手技／ライン／速度／投与時間」等の記載も表示することもある。

例：シリンジ／静注（末梢）／末梢ルートメイン1／2 mL/hr／30min 等

医薬品コードについて

- 電子処方箋管理サービスでの院外処方箋に係る情報（処方情報・調剤情報）の取り扱いにおいては、YJコード、一般名コード、レセプトコードの3つを用いることを可能としているところ、院内処方情報の登録における取り扱いも検討する必要がある。
- 医療等情報利活用WGにおいて、診療情報提供書に構造化情報を記載する場合、YJコードを用いて構造化情報を記載することとし、そのうえで銘柄を指定しない場合に限り、一般名コードによる記録も可能とされている。
- 電子処方箋管理サービスへの院内処方情報の登録については、
 - （1）YJコード、一般名コードに加え、レセプトコードでの登録も可能とする
 - （2）YJコード、一般名コードでの登録を可能とする

ことが考えられるが、現時点では（1）のとおりレセプトコードでの登録も可能としつつ、用いるコードの統一化を図るか等については引き続きの検討課題としてはどうか。

用法コードについて

- 既に、電子処方箋管理サービスを利用する際の用法マスタが存在。マスタの改善についてご指摘をいただいております、作業を進めているところ。院内処方情報についても、（少なくとも内服薬については、）データの登録に当たって用法を設定することになる。

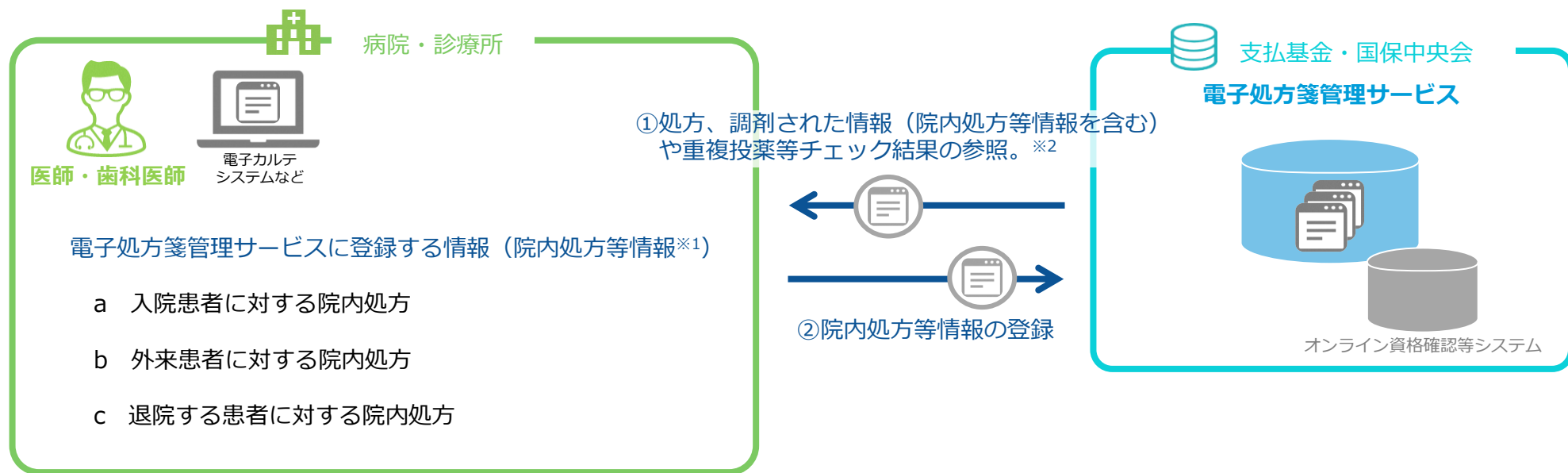
（注）令和6年石川県能登半島地震におけるオンライン資格確認等システムの災害時モードを利用した方からは、レセプトの薬剤情報では用法がわからないことが難点として挙げられた。

- ただし、用法コードの取り扱いについて、以下の点について注意が必要な状況。
 - ・ 現在電子処方箋管理サービスで用いる用法マスタが改善中であること
 - ・ 院内で院外処方とは異なる用法が用いられている場合、標準コードの新設等を考慮する必要があること
- 用法コードの設定について、現状を踏まえて設定を必須とせずともデータ登録を可能とすることも考えられるが、医療機関の状況によって設定が難しい場合はダミーコードを選択することも可能であるため、院外処方における処方情報・調剤情報と同様に、（少なくとも内服薬については、）用法コードを設定のうえデータ登録することとしてはどうか。

（注）注射については、内服薬等とは異なる記録条件仕様を設定する必要があり、内服薬等とは同様の設定ができないことから、対応についてJAHISと調整のうえ対応を決定することとする。

院内処方情報の登録について

- 現在、電子処方箋管理サービスでは、院外処方に関する情報を取り扱っている。院内処方分の薬剤についても、直近の情報を活用できるようにするため、医療機関で処方・調剤・投薬が行われた場合における薬剤情報を登録できるようにする。
- これにより、院内処方分の薬剤情報も、登録された時点から他の医療機関・薬局で活用できるようになる。（薬剤情報閲覧、重複投薬等チェックへの活用）（令和7年（2025年）1月以降の運用検証後、運用開始予定）



※1 院内処方における処方を行った情報、調剤を行った情報、投薬を行った情報を含む。

※2 他の医療機関での入院患者に対する院内処方については、入院期間中に服用まで完了していることから、重複投薬等チェックの対象データとして含まれない。ただし、過去の薬剤情報等を閲覧する際には、入院中に登録されたデータについても閲覧対象に含まれ、また、外来患者に対する院内処方、退院する患者に対する院内処方については重複投薬等チェックの対象データに含まれる。