

第3回
内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会
議事次第

平成21年7月29日(水)
14:00~16:00
厚生労働省共用第8会議室(6階)

議題

- 1 内服薬処方せんの記載方法の在り方について
- 2 その他

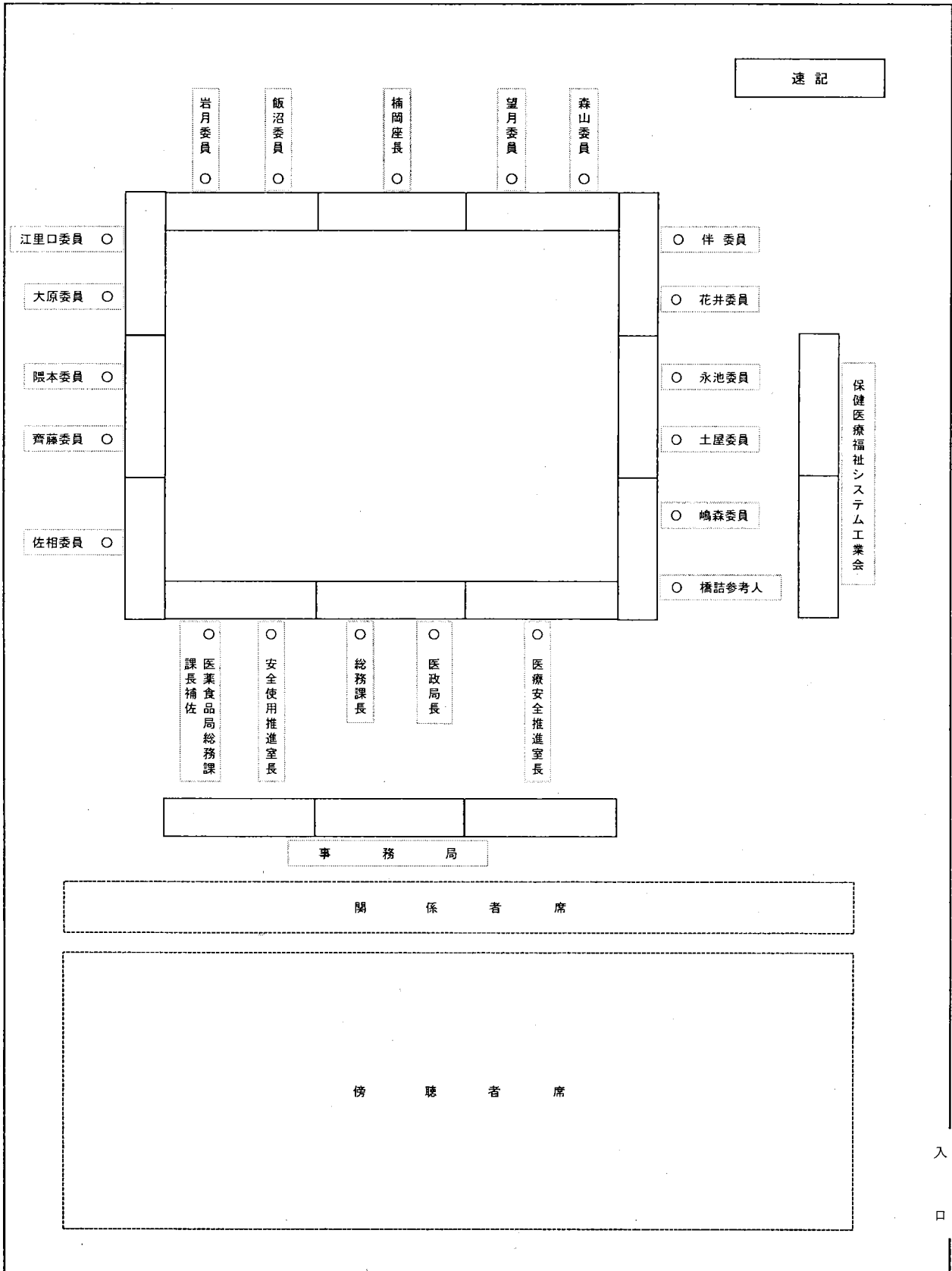
配付資料

- | | |
|-------|-----------------------|
| 資料1 | 第2回検討会の主なご意見 |
| 資料2 | 分量記載を1回量とする必要がある例について |
| 資料3-1 | 佐相委員提出資料 |
| 資料3-2 | 大原委員提出資料 |
| 資料3-3 | 橋詰参考人提出資料 |

第3回 内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

日時 平成21年7月29日(水)
14:00~16:00

場所 合同庁舎第5号館 6階
共用第8会議室



入
口

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

○ 座長 五十音順

- | | |
|---------|-----------------------------------------|
| 飯沼 雅朗 | 日本医師会常任理事 |
| 岩月 進 | 日本薬剤師会常務理事 |
| 江里口 彰 | 日本歯科医師会常務理事 |
| 大原 信 | 筑波大学附属病院医療情報部長 |
| ○ 楠岡 英雄 | 国立病院機構大阪医療センター院長 |
| 隈本 邦彦 | 江戸川大学メディアコミュニケーション学部教授 |
| 齊藤 壽一 | 社会保険中央総合病院名誉院長 |
| 佐相 邦英 | 電力中央研究所社会経済研究所
ヒューマンファクター研究センター上席研究員 |
| 嶋森 好子 | 慶応義塾大学看護医療学部教授 |
| 土屋 文人 | 日本病院薬剤師会常務理事 |
| 永池 京子 | 日本看護協会常任理事 |
| 花井 十伍 | 特定非営利活動法人ネットワーク医療と人権理事 |
| 伴 信太郎 | 名古屋大学医学部附属病院総合診療部 教授 |
| 森山 寛 | 東京慈恵会医科大学附属病院長 |
| 望月 正隆 | 東京理科大学薬学部薬学科教授 |

第2回検討会の主なご意見

1. 1日量、1回量に係る処方せんの記載方法について

- 1日量を書く必要が本当にあるのかが問題であるが、書かなくてもいいのではないかと。
- 処方せんは自由に書くというスタイルになっているが、1回量、総量表記ということに統一して、例えば、薬剤名、1回量、mg×1日何回というような記載欄を設定して、それを埋めなければ処方できないようにしてはどうか。
- (新旧2種類の処方せん記載が混在している場合には、)新記載ルールであることを伝えるために、当面は「@」を使ってみてはどうか。
- 医師法施行規則と、健康保険法の通知の解釈を考えると、分量の記載は1日量というのが現行の規定であるが、研究班では分量の記載を1回量にするということを提言している。
- 1日量記載は、毎日内服するという前提での記載方法だが、例えば、内服方法が1週間に1錠という場合は、毎日内服するという前提が成り立たず紛らわしい。医療関係者全員が紛らわしさから解放されるように1回量で記載すべき。
- 在宅看護では患者の状態によって内服薬の量を変えるということがあり、1回量が明示される処方せん記載に変えたほうが良い。
- 薬液、水薬や散薬の賦形されている薬の量の書き方は、患者が内服する時や看護師が投与するときに量がわかるよう、用法についてのルール化をして、おくすり手帳でもきちんと明記することなどが必要。
- 日本語で「3回に分けて」、あるいは「1日3回」と記載することが、事故防止、安全上必要で不可欠である。
- 1日量だけを記載して処方すると、患者がうまく分散して内服してくれる期待があるが、1回量だけを記載して処方すると、朝食を抜いたら余った薬はどうするのかという疑問も出る。1回量の場合は「1日3回必ず時間をあけて内服」という表示規定を定めなければならず、1回量処方にして、1日量処方にしても難しい部分は残るのではないかと。
- 医師同士のコミュニケーションも含めて、医療関係者全員が共通の解釈ができる情報伝達法をどうするか考えるべき。

2. 医療情報システム（オーダリングシステム）について

- レセコンのベンダー段階で統一した表記ができるようにするようことを考えておかないと、新しいルールを決めても、特殊な服用を要する薬剤に関しては、処方せんの統一的な記載が難しくなるのではないかと。
- 新ルールでは、「@」がついていれば1回量記載であることが強調されるようなシステムを考えてはどうか。
- 1日量の処方記載であるか1回量の処方記載であるかを、薬剤師が推測しないで理解できる、「1日何mg」とか「1回何mg」という記載は、すぐに必要なことであり、現行のシステムでも対応可能ではないかと。

3. 処方に関する通知等について

- 処方せんの書き方はすべての医師、薬剤師、歯科医師に関わることなので、もっと医師法等で定められているべきにもかかわらず、健康保険法等の診療報酬の関連で定められているために、現場の医療職の目に触れてこなかったという問題点がある。
- 処方せんの記載に関する通知があったのは理解できたが、この通知の趣旨が広く伝わっていなかったということは問題点としてあるのではないか。
- 現行の記載ルールでは、1日量が記載してあっても、用法、用量を書いてないものはルール違反といえるのではないか。
- 商品名が書いてあり、規格用量があり、剤形が書いてあるのが、現行の通知等で定められたルールであるが、現場では必ずしもそれが徹底されていない。
- 現行では、院外処方せんについて1日量を記載するルールが設けてあるが、ルールどおりに記載されない場合もあることから、まずはルールがきちんと守られるような仕組みが必要ではないか。
- 現行ルールは記載する事項が規定されているが、実際上は厳密に運用されているわけではなく、かなり省略されて記載されていることが現実的な問題となっている。
- 経口投与剤と外用剤と注射剤という剤形の分け方があり、屯服というのはあくまで用法の話であるが、通知等では「剤形」と「用法」が並列して使用されているところに混乱の原因があるのではないか。

4. プロセスについて

- この検討会で新しい記載方法を決めた場合には、医療界の全員が新しい記載方法を認識できるような普及方法を検討しておかないと、それが広まらないままということになりかねない。
- 現行ルールを変更する場合には、移行期の長短に関わらず、新旧の記載方法が必ず混在することになるので、新ルールが徹底されたという前提であっても新旧2種類の記載ルールが併存することになるので、かえって危険性が増すのではないかと。
- レセコンなどの関連機器について、全面的なシステム改修になりかなりの費用負担がかかることと、全国一斉に新しい記載方法への対応が可能なのかどうかということも考えておかなければならない。
- まず現行ルールをベースとした記載方法に統一化した上で、次に1回量記載へ一斉切り替えをするのが安全上一番正しいのではないかと。
- まず現行の1日量記載をベースとしてやるというが、現行ルールは1日量だけでなく1回量や回数も書くルールであり、現行ルールの認識が違うのではないかと。
- 現行のルールが守られていないという実態があり、それを補完するための仕組みがいろいろあるというのが実態なので、記載方法を変更することで波及する周辺問題までも含めて、今の仕組みの中で何が一番大事なのかを考えて記載方法を変更することを検討すべき。
- 1回量処方を基本とした統一的な記載方法ということで、標準記載方法を決めて、あらかじめ設定した適用開始時期に向けて体制整備を推進する必要があるが、システム整備の時間が必要である。これは是非システムベンダーの社会貢献を期待して、至急対応していただきたい。

5. その他

- 処方せんの様式を変えるのであれば、病名、つまり薬を投薬したい医師からの診断した病名を記載するようにしてはどうか。
- 疑義照会することによって、現行の多様な処方せん記載に起因するリスクが回避されているということであれば、疑義照会のしやすさということも検討すべきではないか。
- 病院では当直時間とか、時間外とか、緊急の場合には口頭指示とか、注射伝票といった形でルールによらない仕組みが存在している。ルールを作る以上は統一化、単純化ということをひとつ頭の中に入れて、院内の病院薬剤師も院外の開局薬剤師も同じルールが必要である。
- 「割り算」もできるし「掛け算」もでき、疑義照会もなさそうだが、実は医者の方で考えていることと調剤をした人の考えることが違っていたということを防ぐための方法を検討することが本委員会のミッションである。
- 賦形されて、処方せんと実際に調剤された薬が違うことで、看護師が与薬を誤ることがある。処方段階から間違いが生じないような、病院の薬剤師だけでなく看護師も理解できるような処方せんが必要。
- 処方せんの記載方法の議論と併せて、実際に患者さんの手に渡ったときに間違いないようにする調剤の仕方を含めたトータルの議論をしてほしい。
- 医薬品が製剤的に工夫されて用量・用法が変わったときの対応を考慮した上で、処方せん記載を1回量に変更する際に何らかの工夫もしなければならないことも指摘しておきたい。
- 屯用で処方するときに、1日の最高限量を処方せんに記載するという配慮も処方せん記載を標準化する議論の中では必要なのではないか。
- 医師の処方と調剤されるものとの間に齟齬が生じる原因が、処方せんの記載方法であるとしたら、処方せんの記載方法をどう改めるべきかということが検討会のターゲットであることを認識して、処方せんの記載内容が薬剤師にあるいは看護師に行くまでの情報伝達をどうするかということに特化した議論をすべき。

分量記載を1回量とする必要がある例

例 1 不均等投与の場合

パーキンソン病治療薬のレボドパ（製品名：ドパストンカプセル（250mg））を原薬量として1250mgを1日4回に分けて朝500mg、昼・夕・眠前は250mgずつ服用し、14日分処方する場合

ドパストンカプセル（250mg） 5カプセル（2-1-1-1）
分4 朝・昼・夕食後及び就寝前 14日分

ドパストンカプセル（250mg）1回量として 2カプセル
1日1回 朝食後 14日分
ドパストンカプセル（250mg）1回量として 1カプセル
1日3回 昼・夕食後及び就寝前 14日分

1

例 2 休薬期間のある薬剤

メソトレキサート（リウマトレックスカプセル2mg）を原薬量として6mgを1週1クールで月曜日から火曜日にかけて12時間間隔で服用し、残りの5日間は休薬とし、2クール処方する場合

リウマトレックス（2mg）		2 Cap
分2（月曜日9時，21時）	2日分	
リウマトレックス（2mg）		1 Cap
分1（火曜日9時）	2日分	

リウマトレックス（2mg）1回量として 1 Cap
週3回（月曜9時，21時、火曜9時）服用
を1つの周期として、2周期分（14日分）

2

内服処方せんの記載方法のあり方

～論点整理と提案～

(財)電力中央研究所
社会経済研究所
ヒューマンファクター研究センター

上席研究員 佐相 邦英

1

議論の出発点となった問題点

- 内服処方せんの記載方法。
表現方法が千差万別。しかも、曖昧。
- 処方せんの記載について、
医師法、歯科医師法の施行規則が
十分守られていなかった。

2

表現方法が千差万別で曖昧

規範＝集団の中でのルール。

集団の成員が暗黙の知識として共有。

- ・人を殺してはいけない。
- ・日本では、麺類、汁類を食するときには、音をたててもよい。
- ・A科では3回に分けることを「3×」と書き、B科では「分3」と書く(かも?)。

規範を共有できている人同士では、何ら問題なし。
しかし、規範を知らないと…失敗。

わざわざ明文化・定義しなくても、
理解できてしまう…

3

分量と用量

「診療報酬請求等の記載要領等について」S51.8.7 保健発第51号

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

IV 調剤報酬請求書およ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(様式第5)

2 調剤報酬明細書に関する事項

(21)「処方」欄について

ア …用量(内服薬については1日用量、

注射薬および外用薬については投薬全量、頓服については1回量および投薬全量)…

別紙2 診療録等の記載上の注意事項

第5 処方せんの記載上の注意事項

7 「処方」欄について

(2)分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、

注射薬および外用薬は投与総量、頓服薬については1回分量…

(3)用法および用量は、1回あたりの服用(使用)量、1日当たりの服用(使用)回数および…

調剤指針 第12改訂

分量＝薬剤の単位投与量。内服薬＝投与量／日。頓服＝投与量／回

用量＝投与総量を意味。内服薬：分量(g／日)×投与日数(日)＝用量(g)

頓服薬：分量(g／回)×投与回数(回)＝用量(g)

点眼剤、軟膏剤：投与総量すなわち用量

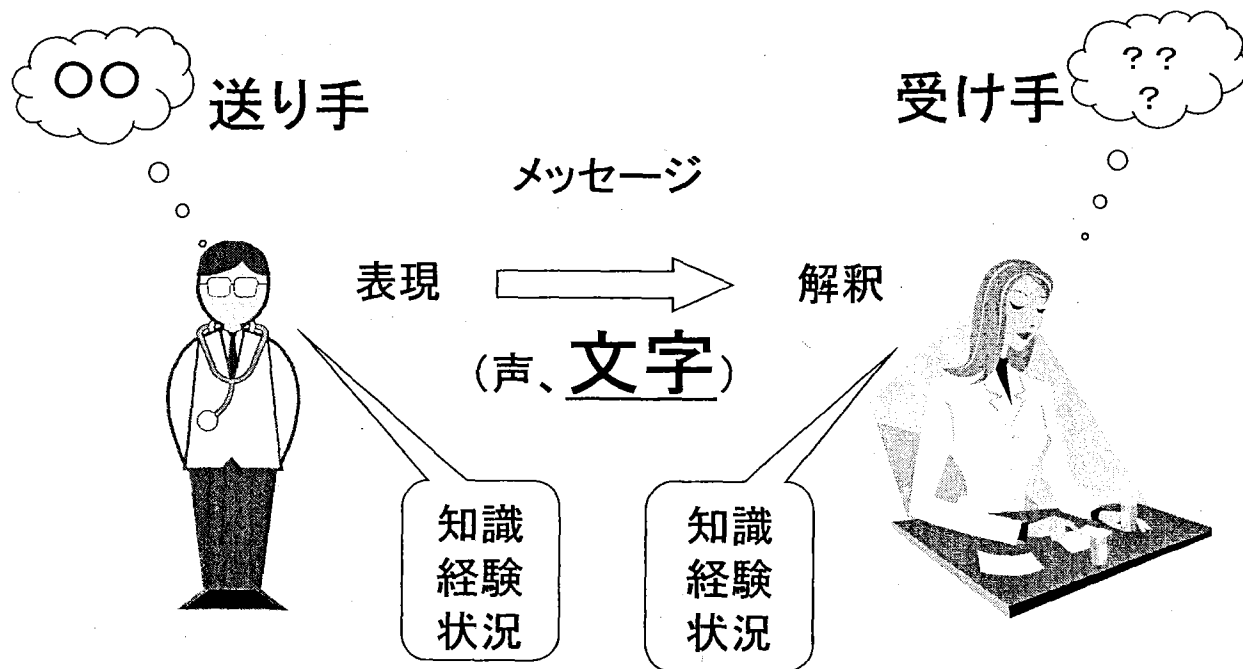
外国臨床データを受け入れる際に考慮すべき民族的要因について(医薬審第672号)

用量(Dosage)＝一投与当り又は一日当りに与えられる医薬品の量

第2回資料2

4

コミュニケーションの構造



5

表現方法が千差万別で曖昧

- 共通の規範、ルールが不可欠。

薬〇〇 1回△錠(mg) 1日☆回 ◎日分

…誰にでも分かる

しかし、1日量を基本とした仕組みが… 処方せんの書き方(分量)も
診療報酬、調剤報酬申請書
その他、電子化機器

1回量から、1日量を計算できるが、ほとんど“文化を変える”に等しい。

時間はかかるだろうが、向かうべき方向は明白
第一歩をどう、踏み出すか

6

規則が守られていない

- 医師法施行規則(21条)、
歯科医師法施行規則(20条)
「処方せんに…分量、用法、用量…を記載し…」
- 様式第二号(処方せん)の備考欄(第2回資料2 p.4)
「処方」の欄には、
薬名、分量、用法及び用量を記載すること

7

規則が守られていない

「診療報酬請求等の記載要領等について」S51.8.7 保健発第51号
別紙2 診療録等の記載上の注意事項
第5 処方せんの記載上の注意事項
7 「処方」欄について

(2)分量は、…

内服薬	1日量(1日分量)
内服用滴剤 外用薬	投与総量
注射薬	投与総量
頓服薬	1回量

守りにくい規則

薬の形態で、
分量の定義が
バラバラ

(3)用法および用量は、…

1回当たりの服用量
1日当たりの服用回数および服用時点
投与日数(回数)
注意事項

守りやすい規則

薬の形態に関
係なく、同一

8

ルール(規則)が守れない理由

1. ルールを知らない …気づいてなかった
2. ルールを理解していない
3. ルールに納得していない …掛け算、
割り算で分かる
4. 誰もルールを守っていない …見比べることないから、
他がどうだか知らない
5. 守らなくても注意や罰がない …記載不足でも
クレームなし
6. 破るだけの価値がある …忙しい

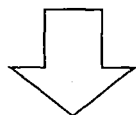
守れるルール、守らせる仕組みが必要

9

芳賀繁、ミスをしない人間はいない(飛鳥新社、2001年)を改編

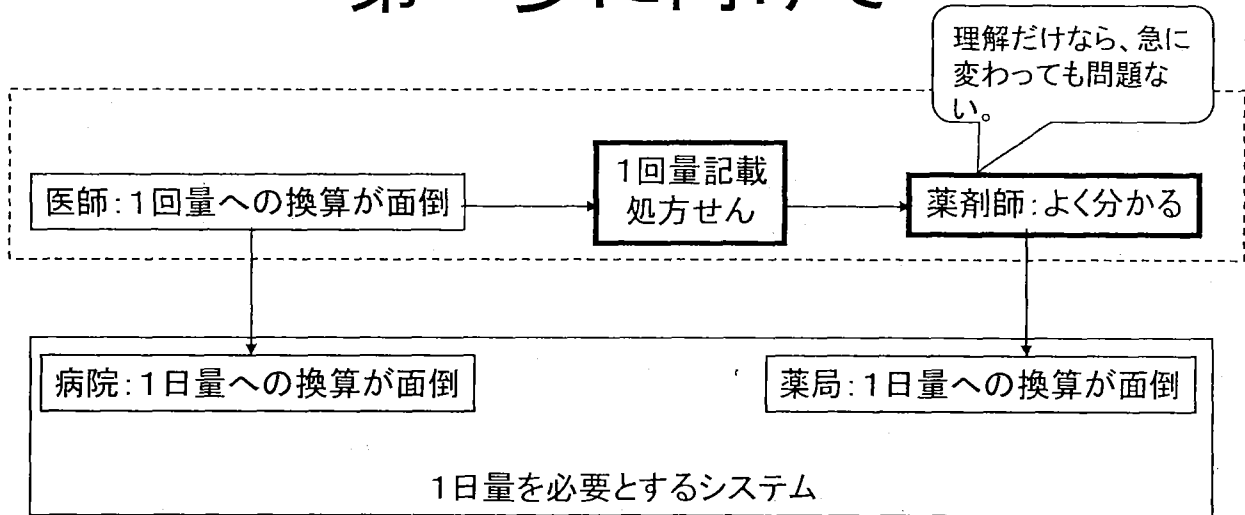
1回量記載のメリット

- 1回量記載が世界標準。
- 注射薬等、他の薬剤と同じ。
(ルールがシンプル)



- 将来的には、1回量記載。
- しかし、導入には…前途多難。
特に、計算機との関係で費用。

第一歩に向けて



つまり、1回量、1日量の両方が記載された処方せんなら解決する
 =規則通りの記載を求める。

では、どうしたら規則通りに処方せんが書かれるか？

11

第一歩のための提案

- 処方せん記載方法に関する規則等の整理と規則遵守の徹底(義務)

研究班の提案と同じことが、現行規則にある。

第5 処方せんの記載上の注意事項
 7 「処方」欄について
 (3)用法および用量は、…
 1回当たりの服用量
 1日当たりの服用回数および服用時点
 投与日数(回数) …

- 処方せんの書式の変更(努力義務)

	薬名	1回量	1日回数	1日量	日数(回数)
処方					

一面真っ白の「自由に記載」ではなく、書かせたいことが分かるように。

12

さらにその先・・・

- 規則整理・遵守 & 処方せん書式の改訂
- 1日量ベースのシステムの順次更新
ただし、1回量ベースのソフトウェア更新に対しては、
国からの支援で加速。
- (処方せんの1日量記載欄の削除)

医療情報システムの立場から 主に病院情報システムについて

内服薬処方箋の記載方法の
在り方に関する検討会

平成21年7月29日

筑波大学附属病院
医療情報部
大原 信

1

AGENDA

- 医療(病院)情報システムについての基本的な認識
- 現在の処方オーダーについて
 - 情報の流れ
 - 入力画面について
 - 薬剤名・用量・用法について
 - 用法について
- 提案

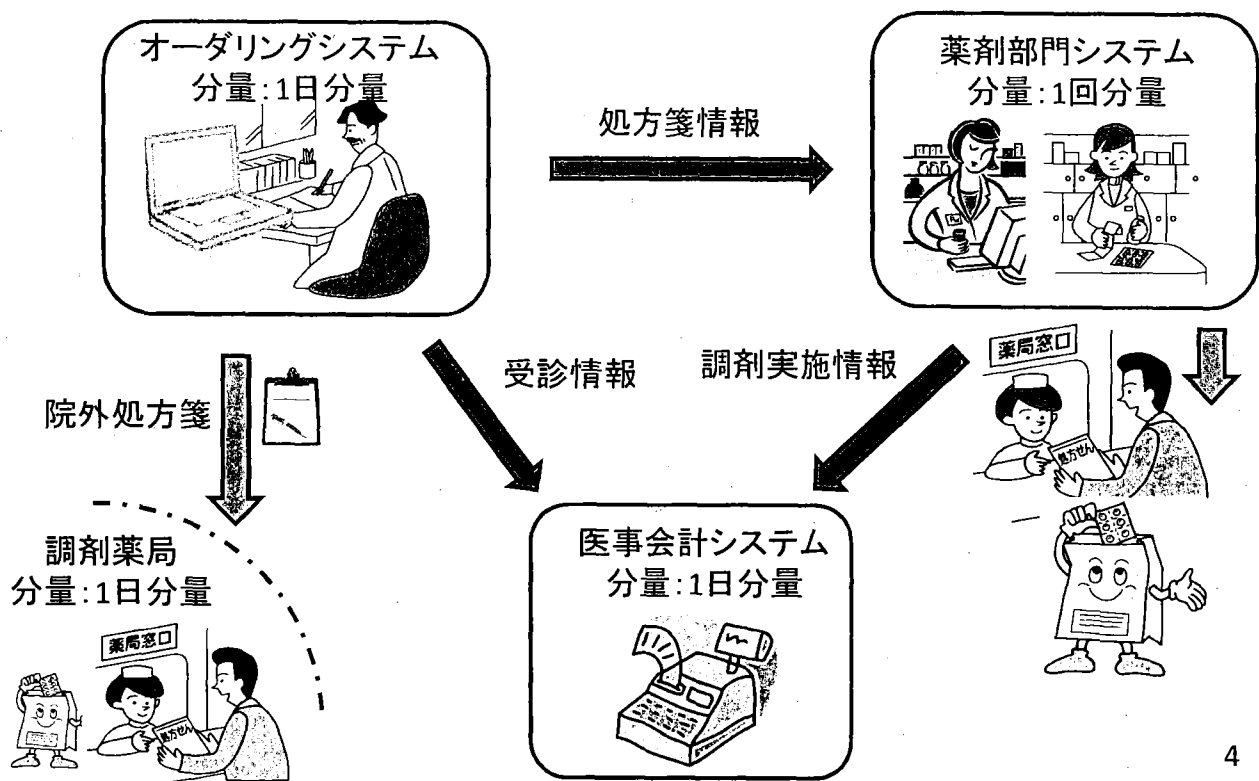
医療(病院)情報システムは

あくまで、医療者の行う診療行為を、より安全に、より効率に、より標準的に行うことが出来るようにするためのツール(道具)である。

うまく開発・導入し、医療者が使いこなすことによって、医療の安全性や質を高めることも可能となる。

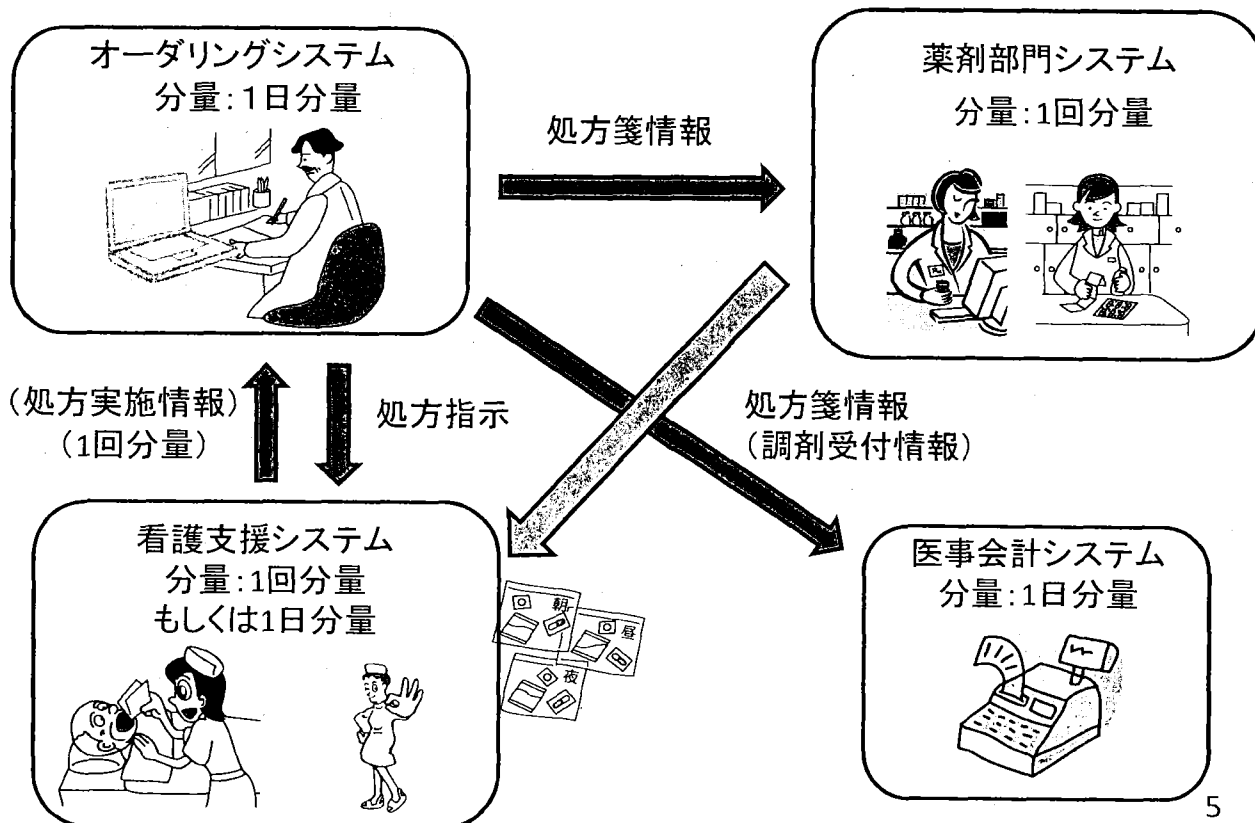
3

医師の内服薬処方オーダー情報の流れ 外来患者処方



4

医師の内服薬処方オーダーの流れ 入院患者処方



5

医師の処方オーダー (通常内服処方)

- 薬剤名 → マスタ管理された採用薬を入力
- 分量 → 1日量で入力
- 単位 → システム内で保持
第1単位 製剤量
第2単位 成分量
- 用法 → システム内の独自用語設定
独自コードで運用
- 日数 → 日数を入力

マスタ: あらかじめ(システム内に)登録されている(基本的な)データ
コード: PCが文字などを識別するための符号・記号

6

医師の処方オーダー(頓用内服薬)

- 薬剤名 → マスタ管理された採用薬を入力
- 分量 → 1回分量で入力
- 単位 → システム内で保持
第1単位 製剤量
第2単位 成分量
- 用法 → システム内の独有用語設定
独自コードで運用
- 回数 → 何回分かを入力

7

薬剤名・用量・単位について

薬剤名	製剤量の単位 (1行目)	成分量の単位 (2行目)	その他	初期表示単位
ガスター錠 10mg	錠	mg		製剤量単位(1行目)
ガスター散 20mg/g	g	mg		製剤量単位(1行目)
ガスター注 (20mg/2mL)	A	mg	mL	成分量単位(2行目)

数量入力画面の例

The figure shows three examples of the quantity input interface. Each example consists of a header with the medication name and quantity, a '数量入力' (Quantity Input) section with a numeric keypad, and a '単位選択' (Unit Selection) dropdown menu. Arrows from the table above point to the selected unit in each dropdown: 'mg' for the tablet, 'g' for the powder, and 'A' for the injection.

8

処方入力画面

この画面は、処方入力ソフトウェアのスクリーンショットです。患者情報（年齢、性別、病棟）や処方日、薬剤名（D錠 20mg）が表示されています。薬剤名を選択した際、下部に薬剤のリストが表示され、その中から用法を選択する仕組みです。

注釈:

- 薬剤名選択
- 数量: 1日量
- 用法選択 (均等の場合)

9

用法入力(不均等)

この画面は、不均等な用法を入力するための入力画面です。薬剤名「ガスター D錠 20mg」の下に、頻度と数量を入力するためのグリッドが用意されています。

注釈: 各回数量入力

10

用法例(均等分割)

用法	件数	用法	件数	用法	件数
1日分1 朝食後	66465	1日分2 朝夕食後	60644	1日分3 毎食後	74827
1日分1 寝る前	36021	1日分2 朝昼食後	3780	1日分3 毎食前	4576
1日分1 夕食後	31419	1日分2 朝食後と寝る前	3355	1日分3 毎食直前	3153
1日分1 起床時	7045	1日分2 朝夕	2548	1日分3 朝昼夕	2983
1日分1 昼食後	2365	1日分2 朝夕食前	1030	1日分3 毎食間	1953
1日分1 用法口授	2173	1日分2 用法口授	723	1日分3 朝夕食後と寝る前	716
1日分1 朝食前	1830	1日分2 昼夕食後	686	1日分3 毎食直後	447
1日分1 朝	1639	1日分2 その他	570	1日分3 用法口授	404
1日分1 前投薬	1164	1日分2 9時・21時	535	1日分3 朝昼食後と寝る前	393
1日分1 夕	915	1日分2 朝夕食直前	499	1日分3 その他	283
1日分1 その他	796	1日分2 8時・20時	464	1日分3 8時間毎	181
1日分1 朝食直前	341	1日分2 夕食後と寝る前	421	1日分3 6・14・22時	97
1日分1 朝食間	277	1日分2 朝夕食間	351	1日分3 朝夕食前と寝る前	25
1日分1 昼	265	1日分2 起床時と寝る前	213	1日分3 朝昼食膳と寝る前	12
1日分1 夕食前	237	1日分2 昼夕食直前	205	1日分3 朝昼と寝る前	4
1日分1 夕食直後	224	1日分2 昼食後と寝る前	184	1日分3 朝夕食間と寝る前	2
1日分1 朝食直後	208	1日分2 朝夕食直後	150	1日分3 朝夕と寝る前	0
1日分1 昼食直前	203	1日分2 12時間毎	125	1日分3 朝夕と寝る前	0
1日分1 21時	202	1日分2 朝昼食間	98	1日分3 朝夕と寝る前	0
1日分1 夕食直前	114	1日分2 朝と寝る前	70	1日分4 毎食後と寝る前	2230
1日分1 入浴後	111	1日分2 7時・19時	68	1日分4 用法口授	377
1日分1 昼食間	99	1日分2 朝昼食前	60	1日分4 朝昼夕と寝る前	98
1日分1 昼食前	71	1日分2 朝昼食直前	52	1日分4 その他	76
1日分1 排便時	56	1日分2 朝食間と寝る前	38	1日分4 6時間毎	75
1日分1 夕食間	35	1日分2 8時・21時	30	1日分4 毎食前と寝る前	71
1日分1 昼食直後	27	1日分2 6時・18時	28	1日分4 毎食間と寝る前	25
1日分1 6時30分	15	1日分2 7時・21時	15	1日分4 毎食直前と寝る前	13
		1日分2 昼食間と寝る前	4	1日分5 用法口授	327
		1日分2 朝と入浴後	0	1日分5 その他	61
		1日分2 朝昼	0	1日分6 用法口授	68
		1日分2 朝昼	0	1日分6 4時間毎	15
				1日分6 その他	10

11

用法例(頓服用)

用法	件数	用法	件数
頓用痛い時	9534	頓用嘔吐時	50
頓用不眠時	4606	頓用動悸時	49
頓用用法口授	2944	頓用呼吸困難時	47
頓用便秘時	2664	頓用のがが痛い時	46
頓用その他	1288	頓用かゆい時	41
頓用不安時	890	頓用14時	37
頓用頭痛時	828	頓用緊張時	33
頓用嘔気時	661	頓用浮腫時	21
頓用寝る前	344	頓用気分が悪い時	16
頓用発熱時	316	頓用息苦しい時	16
頓用いらいらする時	295	頓用6時	11
頓用不穩時	264	頓用12時	8
頓用発作時	224	頓用20時	8
頓用38°C以上の時	222	頓用蕁麻疹の時	8
頓用自分で調節	217	頓用空腹時	7
頓用38.5°C以上の時	173	頓用外出時	6
頓用胸痛時	160	頓用前投薬	6
頓用下痢時	154	頓用排便時	6
頓用38.5°C以上の時	151	頓用18時	3
頓用腹痛時	129	頓用9時	3
頓用必要時	117	頓用帰宅時	3
頓用咳が出る時	111	頓用6時30分	2
頓用21時	79	頓用ひきつける時	2
頓用検査の前日	75	頓用鼻水の出る時	2
頓用発作時舌下	72	頓用耳鳴りがする時	0
頓用血圧が上がった時	66	頓用鼻がつまった時	0

12

用法について

- 筑波大学附属病院の用法は 557通り。
- 過去の用法を引きずって設定しているため、現在使用していない用法も多数登録されている。
- 医師のコメントが課題(マスタ化されていない)。
- 近隣病院の用法も ほぼ同数。
- 文言はすべて異なり、独自(別)コードにて運用。
- 定型的用法は共通化(標準化)可能。
- 頓用などは、共通化の方向で要検討。

13

この処方オーダーシステムでは

- 採用薬剤を選択し入力することで、薬剤名、規格、剤形が入力でき、処方箋に記載される。
- 用法用語を適正なものとするにより、紛らわしい用法用語が排除されている。
- 単位を第1単位は製剤量、第2単位は成分量で統一することにより、間違いを減少させるとともに、小児科などの処方にも対応させる。



内服薬処方箋の記載に関しての
ヒヤリ・ハットは、ほぼ駆逐できている。

14

内服処方薬分量を1日分から1回分へ 変更した場合のシステム側の対応

- 処方オーダシステムの変更
分量 1日量から1回量へ入力量を変更
用法用語の変更 (例 分3 → 3回/日)
(印字された処方箋への明示)
- 部門システムとの連携変更
薬剤部門システム
看護支援システム
医事会計システム
- 薬歴管理
過去の薬歴との整合性

15

処方薬分量を1日分から1回分へ 変更した場合の課題・問題点

- 小児科領域では、医師の思考回路の変更が必要、計算が煩雑になりオーダ入力そのものを間違える場合が想定される。
- 用法用語を1日分から1回分用に変更することが必須。
- 操作教育・研修は必要。
- 多くの部門システムに影響を与え、期間、テスト、費用負担が必要。



実質的には、病院情報システムの更新時期(5年から6年)以外には不可能と考えられる。つまり多施設が時期を同じくして行うことはできない。また、クリニックではレセコンの更新はそれ以上の期間が通例



- 移行期間は最低でも5年以上かかり、その間のリスクは必ず増大する。
- 特に、複数の医療機関から処方箋が集まる調剤薬局では大混乱？
- 手書き処方箋の変更が保証されない。

16

現時点での速やかな対策(私案)

- 医師の処方オーダーは1日量を維持する。
但し、規則に則り、用法として1回服用量を(予め定めたルールに基づき自動計算し、) 処方箋に明示する。
- 紛らわしい用法用語の使用をやめる。
例、~~X3~~, ~~3X~~ → 分3、1日3回に分けて etc.
不均等処方、用法・用量にて対応
- 手書き処方箋については、そもそもの規則(1日分量、一回当たりの服用量を明記)を遵守させる。

17

「1日量・1回量の併記、および適正な用法用語への変更」では

- そもそもの規則が遵守される。
- 医師は従来通りの処方オーダーが出来る。
- 適切な用法、一回量が処方箋に明示されるためリスクが減る。
- 複数の医療機関から処方箋が集まる調剤薬局でのリスク増大が回避される。
- 情報システム的大幅な変更、特に部門との連携再構築が回避される。



- システム更新を待たずに、例えば保険改正のタイミングで実施可能？

18

問題点・課題

- 一日量処方は国際標準から外れる。
- 用法は標準化されない。
- 病院情報システムの変更費用は？
- 診療所レベルのレセコン対策は？
- 調剤薬局のシステム対応は？
- 手書き処方箋への対応は？

19

あるべき姿は・・・

- 処方箋の薬剤分量記載を、国際標準の分量1回量記載に統一し運用する。
- 用法の標準マスタを作成し、すべての処方オーダーシステムに実装する。
- 移行期間は5年から10年を想定する。
- その間に、システム変更、教育を徹底する。
- しかし、分量一回量記載によって発生する新たなリスクを検証・分析することが必要。

20

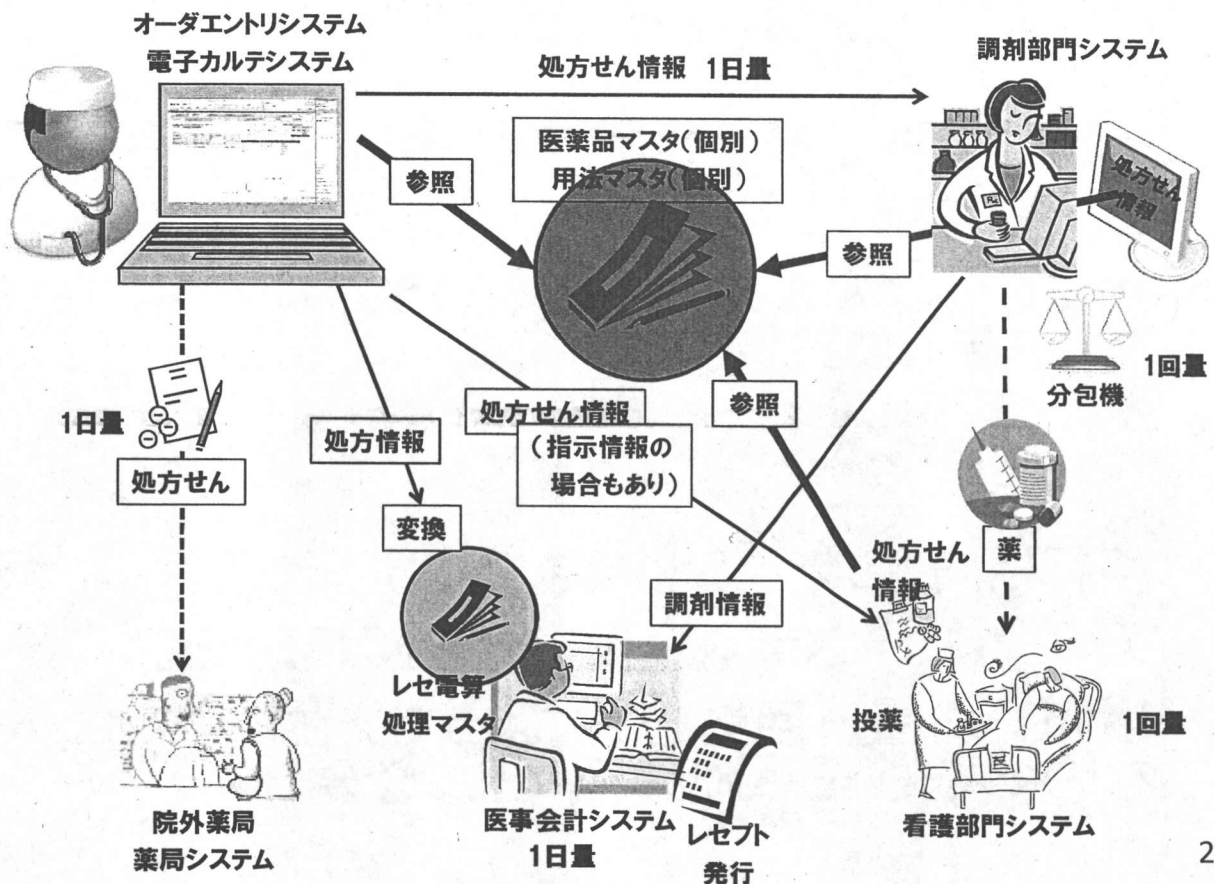
処方せん記載方法の変更に伴う システムへの影響について

2009年7月29日

保健医療福祉情報システム工業会

1

処方せん発行処理に関わるシステム(病院)



2

マスタの一例

医薬品マスタ

医薬品コード	漢字名称	カナ名称	単位コード	単位名称	...
620004650	ガスクール静注用200mg	ガスクールジョウチュウヨウ200MG	019	瓶	...
620004960	ガスコン散10%	ガスコンザン10%	033	g	...
612370013	ガスコン錠40mg	ガスコンジョウ40MG	016	錠	...
612370091	ガスコン錠80mg	ガスコンジョウ80MG	016	錠	...
620004961	ガスコンドロップ内用液2%	ガスコンドロップナイヨウキ2%	036	mL	...
620003530	ガスサル錠40mg	ガスサルジョウ40MG	016	錠	...
620001993	ガスセプト散10%	ガスセプトザン10%	033	g	...
620001992	ガスセプト散2%	ガスセプトザン2%	033	g	...
620001994	ガスセプト錠10 10mg	ガスセプトジョウ10	016	錠	...
620001995	ガスセプト錠20 20mg	ガスセプトジョウ20	016	錠	...
610444041	ガスターD錠10mg	ガスターDジョウ10MG	016	錠	...
610444042	ガスターD錠20mg	ガスターDジョウ20MG	016	錠	...
612320349	ガスター散10%	ガスターザン10%	033	g	...
610406079	ガスター散2%	ガスターザン2%	033	g	...
612320417	ガスター錠10mg	ガスタージョウ10MG	016	錠	...
612320350	ガスター錠20mg	ガスタージョウ20MG	016	錠	...
620002922	ガスター注射液10mg 1mL	ガスターチュウシャイク10MG	022	管	...
620002923	ガスター注射液20mg 2mL	ガスターチュウシャイク20MG	022	管	...

マスタの使い方

- ・処方せん入力時の医薬品の選択
- ・選択された医薬品の使用量等のチェック 等

注:単位コードは単位名称に対応するコードでコンピュータで確実に取り扱えるように番号付けし区分したもの

3

医事システムのみでの処方せん運用(診療所等)



- ◎処方内容の入力
 - ※点数算定用のため、通常、用法入力はない
 - ※検査、処置等、他の診療行為も同時入力
- ◎又は、前回処方発行指示



- ◎担当医による内容確認、用法等の補記、署名

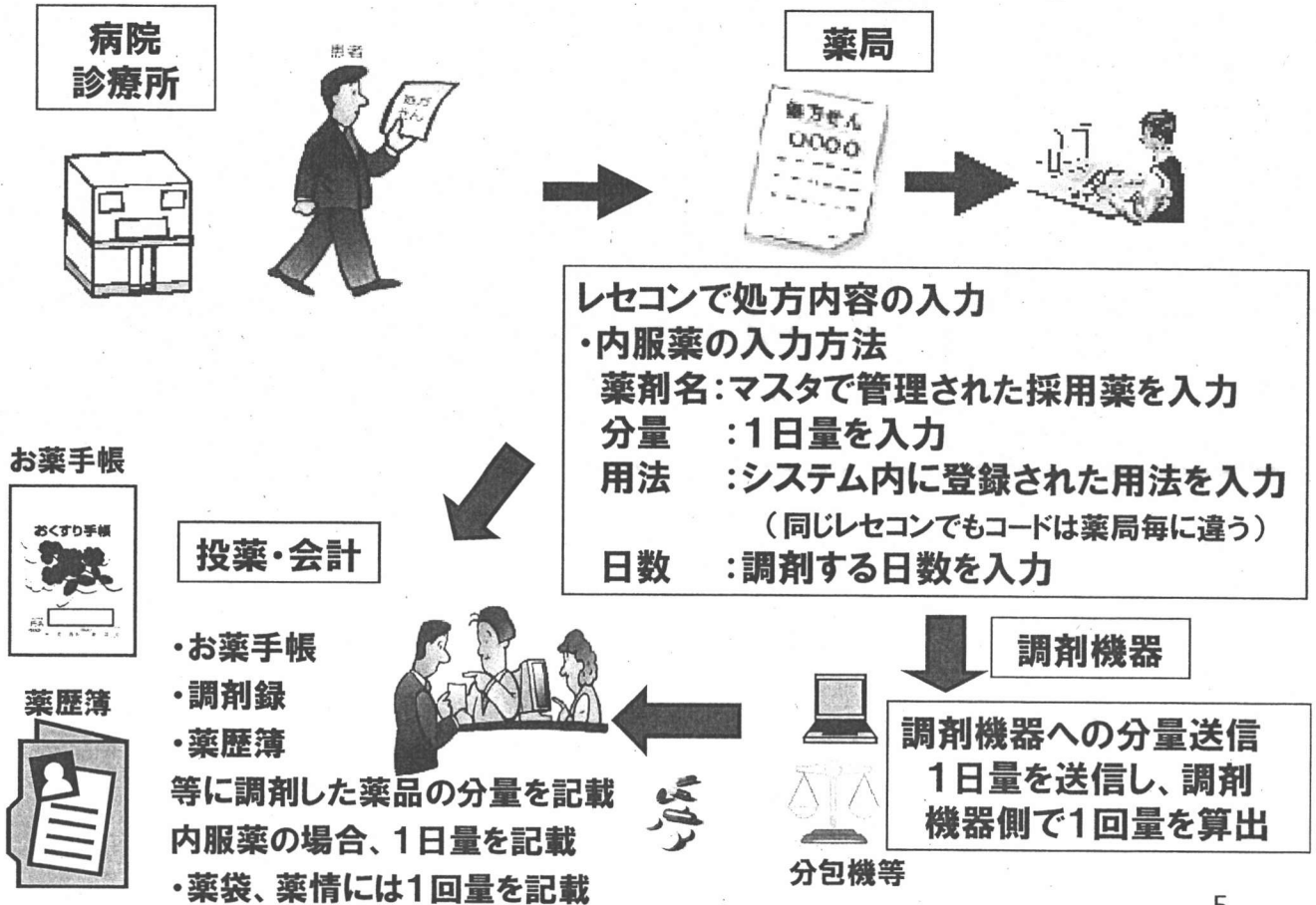
1日量

1日量

患者へ処方せんを交付し薬局へ

4

院外処方せんの流れ(内服薬の場合)



5

それぞれのシステムの導入数

2008年度時点
 JAHIS、新医療共同調査

システム	医療機関	規模 (ベッド数)	導入数	導入率 (%)
オーダエントリ システム	病院	400床以上	592	71.1
		全体	2003	22.6
電子カルテ システム	病院	400床以上	313	37.6
		全体	929	10.5
	診療所		10016	10.1
薬局 システム*	レセプト電算 参加調剤薬局		46400	88.5

*: 支払基金本部2009年6月時点

6

処方せん記載方法の変更に伴う システム上の課題

1) 影響範囲

大中規模病院のシステムだけでなく、診療所や調剤薬局等、影響する機関(システム)が多岐にわたる

2) 薬局が混乱を招かないような様式、用法表現

3) 過去データの取扱い

4) その他


- ・ 漢方生薬等への対応、最大量などのチェック仕様
- ・ 一日量が一日回数で割り切れない場合の取扱い
- ・ 診療報酬制度との関係
- ・ 開発期間と費用 システム改修ではなく、システム更新!

7

システムの現状

一日量と一回量

- ・ 現状の処方せん入力は、診療報酬制度(内服薬は一日量で算定)に依存している
- ・ 自動錠剤分包機など、一包化を行っている調剤機器では一回量にバラしている
- ・ 注射薬などは一回量(施用単位)で管理している
実施記録のためには最小単位での管理が必要
- ・ 不均等投与指示は一回量指示そのもの



今でも混在している

8

医療安全の観点で

1) 対応案と実現に際しての課題

- ・ 一日量指示(現行記載方法)に一回量を併記

比較的速やかな対応が可能だが、根本対策ではなく対症療法にとどまる。

- ・ 一回量指示へ切り替え

目指すべき姿に近づくが、影響範囲が広く個別対応も多いため、速やかな対応が難しい。
また、一回量指示と一日量指示の処方せんが混在する過渡期における薬局の運用が課題。

9

医療安全の観点で

2) 標準化への取り組み

- ・ 処方入力方法や画面構成等の標準化
- ・ 医薬品や用法、各種指示マスタの標準化



各医療機関のシステム運用に伴う人為的ミスの減少が期待できる

10

**JAHISは「i-Japan戦略2015」の一環として、
医療安全、および処方せんの記載方法の
標準化に貢献すべく、取り組んでいきます。**