

第4回検討会の主な御意見（検討会報告書骨子案について）

1. 内服薬処方せん記載の在るべき姿について

- 「現状では限られた時間で全体についてすべて記載することは困難である」とあるが、これを受け取った方は、これがこの検討会の見解だと受け取るのではないか。
- 「このため用法の記載について健康保険法等の関連法との整合性を含め、一定のルールを設けて標準化を図る」と、将来に向かって関係法規との整合性を図ることを入れ込むのはどうか。
- 現場としては、一般名の記載が残っていないと困るところがある。
- 薬理学を学ぶときは原薬名、原薬量で学ぶが、臨床に出た途端に製剤名が出てくるのが現実だと思う。原則は「販売名」を「製剤名」に直しておいて、薬名を製剤名で記載した場合、分量は製剤量で書くのがルールである。ただし、どうしても原薬量で書いたときには、原薬量であることを明記することによって例外的に許されるという考え方でいいのではないか。
- 内服薬処方せん記載の在るべき姿の中に「日本語で明確に記載する」ということをきちんと明示することが望ましいのではないか。

2. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至るプロセスについて

(短期的方策)

- 資料2には、「以上1日量分2」とか、「2回に分けて」という、さまざまな表現があるが、「以上1日量分2」というような言葉は過渡期においても使わない方向で、「1日2回に分けて」と書くことを推進すべきではないか。
- 標準化に至るプロセスについては、プロセスであっても消滅する一過性のものではないということは記載したほうがいいのではないか。例えば、基本的に製剤量で記載するが、例外的に、原薬量で書かざるを得ないというような場合に関しては、原薬量であることを明示する。これはプロセスの段階で取り入れて、その後も残すようなルールとして考えるべきである。
- 標準化に至るプロセスで一番重視してもらいたいのは、事故につながっている表現については使うなということを強い口調で盛り込むことである。危ない表現は使うなという記述を積極的に書いてもらいたい。
- 1日量で記載する場合は、回数に分けて飲む場合に関しては分けて飲むことを明示し、1日量を1回に飲むのでないことが明確になるような記載をするということを基本として入れておけば問題ないのではないか。
- 製剤名で記載した場合には、製剤量の明示は不要ではないか。

- 現行のシステムは1日量を入力するものが多いので、その場合は1回量が出力されることは必要。1回量を入力する在るべき姿になったときには、1日量を出力する必要はなくなるのではないか。
- 小児の場合には、1回量よりも1日量が必要である。したがって、処方せんに1日量が出てこなくなると医療安全上の問題があるのではないか。
- オーダリングシステムについては、1回量で入力したときには必ず1日量も画面上見えるようにするべきである。画面上で確認できるようにすることは要求しておくべきである。

(長期的方策)

- 2-5)「医療情報システムにおける標準用法マスタの作成・配布を行う」は短期的方策であるべきではないか。
- 教育機関において内服薬処方せんの記載方法を可及的速やかに標準化することにより、医療機関における標準化が進むことになる。教育機関において、短期に早く標準化することを前面に打ち出すことが本検討会の役割ではないか。

3. 移行期間における対応について

- 移行期間における対応で、遅くとも5年後に実施状況について把握し、対策について再検討するとあるが、システムの更新等を考えると、やはりスパンとして最低でも5年は考える必要があるだろう。
- 2、3年後に、中間評価を行い、5年後には標準化推進策に関しての対応を検討してはどうか。
- 移行期間中に、何らかの事前検証といったようなデータがあればよいのではないか。

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

報告書骨子案

平成21年10月

厚生労働省

1. 内服薬処方せん記載の在るべき姿

- 医療安全の観点から、患者、医療者を含め、誰が見ても理解できるように処方せんの記載方法を標準化し、医師法、歯科医師法、健康保険法等の関連法規との整合性を含め、我が国のあらゆる医療機関において統一的な記載による処方せんが発行されることが望ましい。
- 最も望ましいのは、薬名、1回内服量、1日内服量、1日の服用回数、服用時期、服用日数等の必要事項をすべて記載することであるが、現状では限られた時間で全体について全て記載することは困難であるとの指摘もある。
- また、用法の記載ルールは標準化されておらず、多様な記載ルールが併存しているのが現状である。
- このため、内服薬処方せんの記載方法について、以下のように一定のルールを設けて標準化を図る。
 - 1-1) 薬価基準に記載されている製剤名を記載する。
 - 1-2) 最小基本単位である1回の内服量を処方せん記載の基本とする。また、散剤、液剤の分量は製剤量（薬剤としての重量）で記載する。

2. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至る方策

〈短期的方策〉

2-1) ここでいう短期的方策とは、可及的速やかに着手すべきものであり、期間を限定して実施するという趣旨ではない。

○用法

2-2) 医療事故防止の観点から、これまで「×3」、「3×」等の情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法で記載してきたものを、「1日3回均等に分けて」のように日本語で明確に記載すること等により、紛らわしい記載を速やかに是正する。

○散剤、液剤

2-3) 「g (mL) 記載は製剂量、mg 記載は有効成分量」といった重量 (容量) 単位により記載してきたものを、薬名を製剤名で記載し、分量は製剂量を記載することを標準にする。例外的に薬名を一般名 (原薬名)で記載した場合には、分量は有効成分量を記載し、必ず原薬量と明示する。

2-4) 院内調剤において賦形が行われた場合には、看護師等の他職種に賦形後の調剂量が確実に伝達される統一的な仕組みを作る必要がある。

○教育等

2-5) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師の医療従事者の養成機関における、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育、共用試験や国家試験への出題について留意が必要である。

2-6) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師の臨床研修等の卒後の教育においても、上記養成機関における対応を踏まえ、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育について留意が必要である。

2-7) 薬剤に関する書籍や医薬品の添付文書の記載については、本検討会の議論を踏まえ、分量、

用法・用量等の記載方法について留意する必要がある。

○その他

2-8) 標準用法マスタの作成・配布を行う。なお、医療情報システムには、原則として標準用法マスタを使用することとする。

2-9) 処方オーダリングシステム等の処方入力画面については、1回量を基本とした入力、1日量を基本とした入力のいずれの入力方法であっても、1回内服量と1日内服量が同一画面で確認できるようにする。

2-10) 出力された処方せんの記載事項については、処方オーダリングシステム等が、1回量を基本とした入力、1日量を基本とした入力のいずれの入力方法であっても、出力された処方せんには、1回内服量と1日内服量が併記されるようにする。

2-11) 手書き処方せんの場合、薬名、分量、用法・用量について上記2-2及び2-3の対応を関係者に依頼し、調剤においては、必要に応じて疑義照会を徹底する。

〈長期的方策〉

○医療情報システム

2-12) 処方オーダリングシステム等の処方入力画面においては、1回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備し、かつ1回内服量と1日内服量が同一画面で確認できるようにする。

2-13) 処方せんによる投薬指示が患者に確実に実施されるために、投薬実施記録としての看護システムにおいては、最小基本単位である1回の服用量を基本単位とすることを推進する。

2-14) 保険薬局において処方内容を再入力することによる情報伝達エラーを防止し、院外処方せんの利便性の向上に資するような、二次元情報技術（バーコードやQRコード等）の導入について検討する。

3. 移行期間における対応

3-1) 本検討会の意見に基づき、関係者は可及的速やかに各方策に着手するよう周知を図る。移行期間の終了は、「内服薬処方せん記載のあるべき姿」が我が国に定着したときであり、5年程度を目標とする。

3-2) (財)医療機能評価機構が実施している、医療事故情報収集等事業や薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業の情報等を用いて、2~3年のうちに中間評価を行う。

3-3) 遅くとも5年後に、実施状況について把握し、対策について再検討する。

4. 参考法令

別紙 参照

処方せんに関する法令の規定について

医師法施行規則（昭和23年省令第47号）

第21条 医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は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。

歯科医師法施行規則（昭和23年省令第48号）

第20条 歯科医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は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。

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年省令第15号）

第23条第1項 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年省令第16号）

第8条第1項 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、保険医等の交付した処方せんに基いて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和51年8月7日保険発第82号保険局医療課長、歯科医療管理官通知）

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

IV 調剤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 所定単位（内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。）及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分）ごとに調剤した医薬品名、用量（内服薬については、1日用量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については、投薬全量、屯服薬については1回用量及び投薬全量）、剤形及び用法（注射薬及び外用薬については、省略して差し支えない。）を記載し、次の行との間を線で区切ること。

なお、浸煎薬及び湯薬の用量については、投薬全量を記載し、投薬日数についても併せて記載すること。

(後略)

ウ 医薬品名は原則として調剤した薬剤の名称、剤形及び含量を記載すること。

(22) 「単位薬剤料」欄について

「処方」欄の1単位(内服薬及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分)当たりの薬剤料を記載すること。

(後略)

(23) 「調剤数量」欄について

ア 「処方」欄記載の処方内容に係る調剤の単位数(内服薬及び一包化薬にあつては投薬日数、内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬、注射薬及び外用薬にあつては調剤回数)を調剤月日ごとに記載すること。

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

投薬すべき医薬品名、分量、用法及び用量を記載し、余白がある場合には、斜線等により余白である旨を表示すること。

(1) 医薬品名は、原則として薬価基準に記載されている名称を記載することとするが、一般名による記載でも差し支えないこと。

なお、当該医薬品が、薬価基準上、2以上の規格単位がある場合には、当該規格単位をも記載すること。

また、保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載は認められないものであること。

(2) 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。

(3) 用法及び用量は、1回当たりの服用(使用)量、1日当たり服用(使用)回数及び服用(使用)時点(毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等)、投与日数(回数)並びに服用(使用)に際しての留意事項等を記載すること。

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会
報告書骨子案に寄せられた主な御意見とそれに対する考え方

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

報告書骨子案に寄せられた御意見（集計）

1. 御意見募集期間

平成21年10月19日～平成21年11月17日

2. 御意見の総数

延べ110件（団体：28件 個人：82件）

3. 団体の構成

- | | |
|----------|-----|
| ・医療機能団体 | 15件 |
| ・医学関係学会 | 1件 |
| ・病院関係団体他 | 12件 |

（計28件）

4. 個人の構成

<一般>

- | | | | |
|-----------------|----|------|----|
| ・会社員 | 0件 | ・自営業 | 0件 |
| ・報道関係者 | 0件 | ・学生 | 0件 |
| ・公務員（医療関係職種を除く） | 0件 | ・無職 | 1件 |
| ・その他（医療関係職種を除く） | 0件 | | |

（計1件）

<医療従事者>

- | | | | |
|---------------|----|-----------|-----|
| ・医療機関管理者 | 8件 | ・薬剤師 | 64件 |
| ・医師（管理者を除く） | 4件 | ・看護師 | 1件 |
| ・歯科医師（管理者を除く） | 0件 | ・その他医療従事者 | 4件 |

（計81件）

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

報告書骨子案に寄せられた御意見（概要）

厚生労働省が平成21年10月19日に公表した内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書骨子案に対して、国民の皆様から110件の御意見をいただきました。以下では、今後の議論の参考とすべく、骨子案の論点に沿って、寄せられた御意見をとりまとめ、概要として作成しました。

目 次

1. 1回量記載ではなく1日量記載に統一すべき。…………… 3
2. 1回量を基本とした記載方法に統一すると、過渡期に現場が混乱するのではないか。…………… 4
3. 不均等投与の場合、標準的記載方法では、どのように記載するのか。…………… 5
4. 薬名を一般名で記載した場合も、分量は製剤量を記載すべき。…………… 6
5. 標準的記載方法に沿った処方せん記載とするためには、処方オーダーリングシステム等の改修に費用がかかるのではないかと。…………… 7
6. 教育機関や現場の医療関係者に対し、統一した教育を実施すべき。… 8
7. 処方せんを手書きで記載する場合、負担がかかり対応が困難であるため、記載方法の義務化に反対である。…………… 9

1 1回量記載ではなく1日量記載に統一すべき。

内服薬の処方せんの分量記載が統一されていないことによる誤認・情報伝達エラーを予防するため、服薬・投薬行為の最小基本単位である1回量を記載すべきとの観点から1回量を処方せん記載の基本としたところです。

なお、注射薬については、すでに1回量を基本とした処方がなされており、内服薬の1回量記載は注射薬の記載とも合致するものです。

さらに、海外でも内服薬処方せんについては、1回量を基本とした記載が行われており、国際的な基準に沿ったものといえます。

2 1回量を基本とした記載方法に統一すると、過渡期に現場が混乱するのではないか。

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会報告書においては、移行期において混乱が生じることのないように、関係者に対して標準的な記載方法を周知徹底するとともに、当分の間は、1回量及び1日量を併記することとし、移行期に留意すべき事項についても関係者に協力をお願いすることとしています。

また、医師、歯科医師、薬剤師及び看護師における卒前・卒後の教育を実施し、新たに標準用法マスタを作成するなど、過渡期における混乱の防止に努めることとしております。

さらに、「内服薬処方せん記載のあるべき姿」の定着状況について、2～3年のうちに中間評価を行い、具体的な対策を再検討しながら進めていく予定です。

3 不均等投与の場合、標準的記載方法では、どのように記載するのか。

例えば、製剤名プレドニン錠5mgを1日7錠、1日3回に分けて、朝4錠、
昼2錠、夕1錠、7日分処方する場合には、

当分の間は、

「プレドニン錠5mg 1日7錠(朝食後4錠 昼食後2錠 夕食後1錠)7日分」

あるべき姿は、

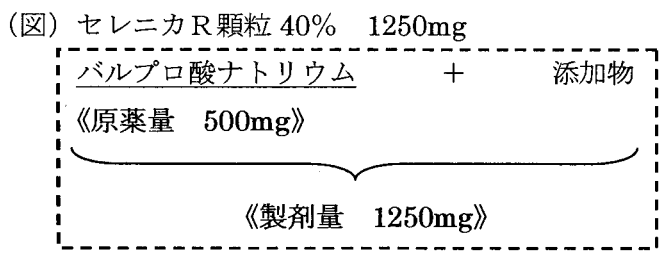
「プレドニン錠5mg	1回4錠	1日1回	朝食後	7日分
プレドニン錠5mg	1回2錠	1日1回	昼食後	7日分
プレドニン錠5mg	1回1錠	1日1回	夕食後	7日分」

という記載になります。

4 薬名を一般名で記載した場合も、分量は製剤量を記載すべき。

例として、製剤名「セレニカR顆粒 40%」（原薬はバルプロ酸ナトリウム）という薬を製剤量で1日 1250mg 処方する場合を考えます。

「バルプロ酸ナトリウム」という一般名を記載し、分量を製剤量で 1250mg と記載すると、原薬量で1日 $1250\text{mg} \times 0.4 = 500\text{mg}$ 処方を意図していたにもかかわらず、その2.5倍量を処方するリスクがあります。

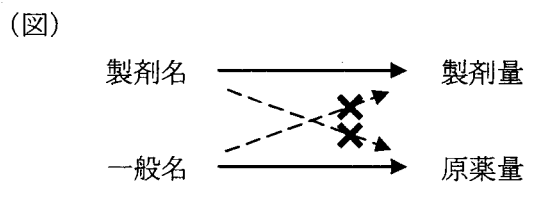


(注釈)

セレニカR顆粒 40%1250mg は、原薬（バルプロ酸ナトリウム）を 500mg（40%）含む製剤である。

したがって、標準的記載方法では製剤名を記載した場合、分量は製剤量を記載し、一般名を記載した場合には、分量は原薬量を記載することとしています。

製剤名を記載したにもかかわらず、分量を原薬量で記載したり、一般名と製剤量を同時に記載することは、処方時や調剤時の過誤の原因となる恐れがあるため、標準的記載方法を徹底することとしています。



5 標準的記載方法に沿った処方せん記載とするためには、処方オーダーリングシステム等の改修に費用がかかるのではないか。

標準的記載方法に沿った処方せん記載については、義務化することはせず、医療機関ごとの処方オーダーリングシステムの更新のタイミングに合わせた導入を働きかけることとしています。

また、標準用法マスターを整備する等、システムの切り替えが円滑に進むよう、医療システムベンダーとも協力していくこととしています。

6 教育機関や現場の医療関係者に対し、統一した教育を実施すべき。

医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の養成機関においては、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を実施し、内服薬処方せんの標準的な記載方法をもとに国家試験等へ積極的に出題することとしています。

また、医師、歯科医師、薬剤師及び看護師の臨床研修等の卒後の教育においても、上記養成機関における対応等を踏まえ、医師卒後臨床研修ガイドライン等に内服薬処方せんの標準的な記載方法を明記し、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育を実施することとしています。

7 処方せんを手書きで記載する場合、負担がかかり対応が困難であるため、記載方法の義務化に反対である。

内服薬の処方せんの標準的記載方法については、内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会において医療安全の観点からとりまとめた指針であり、義務化を行うものではありません。

標準的記載方法に基づいた処方への移行状況や、処方せんに関する医療事故等の状況について、2～3年のうちに中間評価を行い、遅くとも5年後に、対策について再検討することとしています。