

# 医師事務作業補助者による

## 処方・注射オーダーの代行範囲に関するアウトライン

平成21-23年度財団法人新医療施設開発振興財団助成「医師と医療関係職種の役割分担を推進するためのオーダーリングシステムのアーキテクチャ再構築」研究班

### 1. 趣 旨

このアウトラインは、平成20年12月の厚生労働省医政局長通知「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について（以下『役割分担通知』という）」を契機に医師と医療関係職種等の役割分担が見直されるにあたり、同通知に明記された「事務職員による処方せんの記載」や「薬剤師による薬剤の管理」が今まで以上に推進されることを受けて、オーダーリングシステムの仕様、設定および運用のあり方の見直しを支援するものである。

役割分担通知では、「実際に各医療機関において適切な役割分担の検討を進めるに当たっては、まずは当該医療機関における実情を十分に把握し、各業務における管理者及び担当者間における責任の所在を明確化した上で、安全・安心な医療を提供するために必要な医師の事前の指示、直接指示のあり方を含め具体的な連携・協力方法を決定し、関係職種間での役割分担を進める」ことを求めており、具体的な連携・協力方法は個々の病院によって変わり得るものであることを明示している。よって、**本文書において示すのは「議論のためのたたき台となる大枠(アウトライン)」であり、推奨を示すものではない**ことに留意されたい。

医療現場で代行入力のあり方を議論する際には、ある程度の大枠が必要である。また、適切な運用を図る上でも最小限の根拠は必要である。本文書は、施設内でのこのような議論を支援することが趣旨である。

このアウトラインは、平成21-23年度財団法人新医療施設開発振興財団助成事業の一環として、同期間中に構築されたものである。

### 2. 処方・注射オーダーの代行入力に関する方針と運用ルールの位置づけ

役割分担通知の2.(1)1)①により、「処方せん」の記載は事務職員が代行可能な業務とされている。また、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」では代行職種に関する制限がないこと、医師事務作業補助体制加算では「診療記録への代行入力」が医師事務作業補助者の業務の一つとされていることから、処方・注射オーダーの発行が、医師事務作業補助者が行うべき主要な業務の一つであることは明らかである。

他方、注射・処方オーダーは医療の安全性に直結する案件であることも明らかであり、代行入力の実施にあたっては十分な安全対策を講じるべきであることは言うまでもない。

従って、処方・注射の代行入力は、病院経営としての人的資源の配分、医療安全、業務の効率、および情報セキュリティ等を含めた総合的な判断に基づいて行うべきであり、その一部だけ断片的あるいは表層的に切り出して論ずる性質のことでないことに留意すべきである。

したがって、代行入力の基本方針は本質的には経営権を有する機関（病院長やその委任を受けた委員会等）による意思決定であることが不可欠である。その方針の下で、診療科の実情に合わせた詳細な運用ルールも必要であり、その詳細は電子カルテ委員会等で明示的に定めることが望まれる。

これらの運用ルールを定める際は、当事者である医師、薬剤師、医師事務作業補助者はもちろん、医療安全管理者等の意見も十分に踏まえて、多様な視点での議論を経た上で決定されることが望まれる。

### 3. 代行入力者の範囲

関係法令及び通知によって医師事務作業補助者に処方・注射オーダの代行入力が認められていることは明らかである。しかし、医師事務作業補助者のスキルは千差万別であり、その全員を代行入力者として想定できない場合もある。

役割分担通知では、業務分担は、十分に知識・技能を把握した上で進めることが、医療職および事務職ともに求められている。医師事務作業補助者はその知識・技能や経験が個人間で大きく異なることから、一定の水準に達した者に限って代行入力を認めるような仕組みづくりが望まれる。

なお、処方オーダの代行に関しては、事務職員よりも薬剤師等の医療免許職が積極的に代行入力を実施していることが明らかになっている。また、平成22年4月に発出された厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について(以下、『チーム医療通知』という)」においては、薬剤師による処方提案も推進されている。よって、薬剤師がその専門性を発揮し処方提案の一環として代行入力を行うことは、当然の業務として考えられるべきである。

また、例えば当直帯に患者の状態が変化し医師が口頭で看護師に処方・注射の指示を出すような場合においては、その看護師によって代行入力を行うことが自然である。

よって、代行入力者は、医師事務作業補助者によることを前提にしつつも、次の点を含めて議論していくことが望まれる。

□代行入力を認める医師事務作業補助者の要件(実務経験、知識、研修受講歴等)を、どのように設定するか。

□医療関係職(薬剤師、看護師等)による代行入力は発生するか。発生する場合、医師事務作業補助者が行う代行入力と、どのように分担するか。

□代行入力を認める措置について、アクセス権を付与することによって行うのか、運用上の許可をもって行うのか。

### 4. 代行入力する医薬品の範囲

代行入力が医療安全に直結する業務であることを鑑みれば、すべての医薬品に対して代行入力を認めることは想定しにくい。代行入力を行う際は、「代行入力を認める医薬品(ポジティブリスト)」あるいは「代行入力を禁止する医薬品」等の指定が必要と考えられる。

本班の調査によれば、「麻薬」や「抗がん剤」の代行入力には消極的な医師が多いので、これらは医師事務作業補助者が発行できない設定にするか、または運用ルールとして禁止することが望まれる。このようなネガティブリストは、代行入力の経験や個人のスキルに関わらず、永続的なものとして設定することが想定される。

他方、代行入力を認める医薬品を限定列挙することは、安全上の利点はあるものの、医師の負担があまり軽減しない可能性も否めない。それでも、代行入力の初期に「新規処方の代行は認めず継続処方(いわゆるD○処方)に限定」と運用ルールで定めるような方法は、現実味ある一つの選択肢である。また、ネブライザ等の処置で用いる薬品に限り代行を認める運用であれば、医師からの消極的意見は少ないことが本班の調査でも明らかになっており、代行入力の端緒として処置オーダに伴う医薬品に限りオーダ発行するような設定も考えられる。

このように代行入力する医薬品の範囲には多様な選択肢があるので、次の点を考慮し、段階的に代行入力を広げていく議論が望まれる。

□代行入力を認めない医薬品(ネガティブリスト)について、どのように設定するか。また、臨床判断を要する定義(「ハイリスク薬」など)ではなく、誰でも容易に判断できるものか。

□代行入力は、新規処方も認めるのか、D○処方に限定するのか。

□ポジティブリスト方式により「処置薬」などに代行範囲を制限する場合は、どの時期で見直しを行うのか。

## 5. 代行入力に係るシステム仕様及び設定

医療情報システムの安全管理に関するガイドライン、及び医師事務作業補助体制加算に係る施設基準により、代行入力を行った後は、その指示をした医師による確定操作（承認）が義務付けられている。しかし、その確定操作の時期は必ずしも投薬前に限られていない。もちろんや与薬（入院）や処方せんの交付（入院）の前に確定操作が行われることが最も安全であることは自明だが、その運用が現実的でない場合も想定される。そのため、システム仕様及び設定である程度の安全確保をすることも重要な視点である。

特にネガティブリストに設定した医薬品を入力しても「エラー」を表示する機能がない場合は、当該医薬品を入力した時点で一律に「ワーニング」を表示させ、医師事務作業補助者による代行の対象外であることを注意喚起する等の方法もある。

理想的には代行入力の可否を医薬品単位で識別する機能が安全が高まるが、現時点では一般的な仕様とはいえないため、既存のマスタの設定等を活用して安全確保することが望まれる。

その他、指示内容の誤認識や操作ミスによって不適切なオーダを発行する可能性のある要素には投与量や相互作用等の誤りが考えられる。極量のチェック等は現時点での仕様でも実装されている機能ではあるが、これらの機能が有効に機能するにはマスタ設定が適切に行われていることが前提である。次の点を検討する際、医薬品情報管理室の薬剤師等と十分に協議し、細心の注意を払って設定していくことが望まれる。

- 確定操作は、処方せん交付や与薬時の必要条件とするのか。また、その励行はシステム仕様や設定で担保するのか、運用ルールに留めるのか。
- ネガティブリストに該当し、またはポジティブリストに該当しない場合の表示は、「エラー」とするのか「ワーニング」とするのか。
- 代行入力を前提に、極量や相互作用チェックを含めた厳格なマスタ管理を行っているか。

## 6. まとめ

本書では、注射・処方オーダの代行入力を検討する視点として、①代行入力者の範囲、②医薬品の範囲、及び③システム仕様と設定に分けて整理してきた。これらを別図に示す。

先述のように代行入力は、人的資源の活用方針と経営判断を伴うものであるから、仮に技術的な制約、または医師事務作業補助者のスキル・経験から限定的な導入を行った場合であって、定期的に見直しが望まれる。すなわち、段階的な導入が現実的ともいえる。

これらの見直しを行う際には、代行入力の履歴（代行入力されている医薬品の種類、確定操作の履行など）を検証するほか、代行入力によって生じたヒヤリ・ハット事例なども含めた、客観的な見直しが望まれる。

また、本書ではおもに指示出しプロセスに着目した大枠（アウトライン）を提示してきたが、実際の投薬プロセスは指示受けや実施まで多様な段階が存在する。見直しの際には、プロセスに関わる職種からの意見聴取も有効といえる。

すなわち、処方・注射の代行入力も、PDCAサイクルを回すことで安全で効率的な運用を実現できるものである。このような継続的な検討に、本書をご活用いただければ幸いである。

平成24年3月31日 発行

発行者

平成21-23年度財団法人新医療施設開発振興財団助成「医師と医療関係職種の役割分担を推進するためのオーダリングシステムのアーキテクチャ再構築」研究班

研究代表者

瀬戸 僚馬（東京医療保健大学）

研究協力者

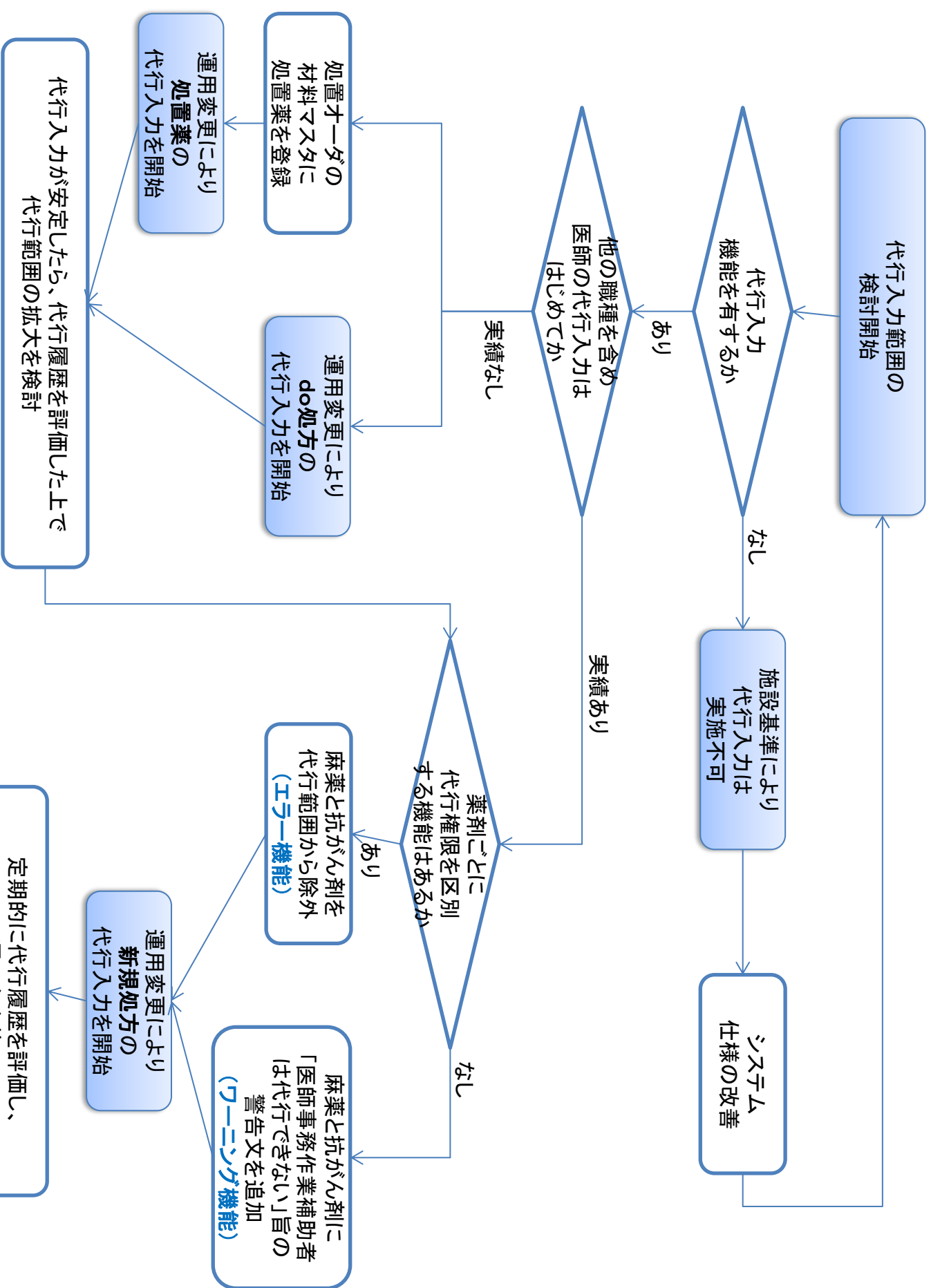
武田まゆみ（潤和会記念病院）

蓮岡 英明（市立備前病院）

三谷 嘉章（慶應義塾大学病院）

若林 進（杏林大学医学部付属病院）

※50音順



この図は各施設において代行入力の検討をする際の「視点」を示したものであり、「推奨事項」ではない。