

厚生労働科学研究（医療技術評価総合研究事業）

分担研究報告書

処方オーダーリングにおける最適なマンマシンインターフェースの設計に関する研究

分担研究者 折井 孝男 NTT 東日本関東病院 薬剤部長

（主任研究者 澤田 康文 九州大学 教授）

（分担研究者 大谷 壽一 九州大学 助教授）

研究要旨：本分担研究においては、処方ミスを最小限に抑えるための処方オーダーリングにおけるマン・マシンインターフェースを設計することを目的とした。今年度はまず、医師を対象に、処方オーダーリングに関するアンケートを行った。その結果と、医療現場における現状調査をもとに、処方オーダーリングが関係した投薬ミスを最小限にするための標準マン・マシンインターフェースを提唱する。

A. 研究目的

近年、医療機関の IT 化が進み、医師による処方せんの作成には、コンピュータによるシステム（以下、処方オーダーリングシステムという）が多用されるようになってきた。処方オーダーリングシステムは、病院内での内服薬や注射薬の処方はもちろんのこと、外来患者に交付する院外処方せんなどの発行にも用いられる。しかし現在、処方オーダーリングシステムのマン・マシンインターフェースは、個々の医療機関や、システムを開発する個々の企業において独自に構築されており、全国的な統一は図られていない。

そのため勤務医が医療機関から別の医療機関へ転勤・配置転換などがあった場合や、それまで処方オーダーリングを使用していなかった医師がそれを使用する際などには、処方オーダーリングシステムにおける処方作成自体が、処方ミスの原因となる。また、処方オーダーリングに慣れた医師であっても、薬剤の選択ミスや用法の指示ミスなどが頻発している。

これまでの土屋らのグループをはじめとする国内の研究グループの研究成果から、処方オーダーリングにおける入力必須文字数を 3 文字とすることで、大半の選択ミスを防止することができると結論づ

けられている。一方我々は昨年度の研究において、実際に調剤と処方鑑査を行う薬剤師を対象として、薬名類似に基づく処方ミスに関して、「医師による処方ミス」と「薬剤師による調剤ミス」に分けてアンケート調査を行った。その結果、候補リストを表示する際の入力文字数は、薬剤選択ミスの全てを解決できる要因ではないものの、重要な要因には違いなことを改めて確認した。

しかしこのような状況にあって、実際に使用されている処方オーダーリングシステムでは 2 文字入力による薬剤選択が可能なシステムが多く、3 文字入力が徹底されているか不明である。また、処方された薬剤の用量についてチェックがかかるシステムも存在するが、過小投与ではチェックがかからないなど、機能的に不十分なシステムも存在する。これらの問題点を解決するには、これらのチェックに対応できる標準マン・マシンインターフェースの仕様を設計・提言する必要がある。そこで我々は、標準マン・マシンインターフェースの仕様を設計・提言するために、個々の処方オーダーリングシステムについて、それらを使用する医師に対してアンケート調査を実施し、システムの問題点および処方オーダーリングミスの要因について分析することを目的とし

た。

さらに、昨年度までの現状分析結果を踏まえ、投薬ミスを最小限にするための処方オーダーリングにおける標準マン・マシンインターフェースを提唱することを目的とした。

B. 研究方法

B-1. アンケート調査

勤務医に対して、現在使用している処方オーダーリングシステムのマン・マシンインターフェースについて、その内容と、使用実態及び感想について、アンケート調査を行った。対象施設は、NTT東日本関東病院、九州大学医学部附属病院、白鷺病院、唐津赤十字病院、済生会唐津病院の5箇所とした。まず、対象施設におけるシステムの概略（医薬品候補リストを表示するために必要な文字数など）を事前調査し、それに応じたアンケート用紙を作成し、調査を行った。

具体的な調査内容は以下の通りである。

- ・実際に医薬品候補リストを表示するために入力している文字数
- ・その理由
- ・医薬品候補リストの並び順についての見やすさ
- ・処方ミス防止のための機能（投与量や用法のチェック機能等）に対する意見
- ・服用方法・服用時期の入力法及びそれに対する意見
- ・他施設の処方オーダーリングシステムの使用経験と、それに対する意見

なお、アンケート用紙を資料 II-1 として添付した。

B-2. 処方オーダーリングにおける標準マン・マシンインターフェースの提唱(2)

処方オーダーリングに起因するミスについては、主任研究者らが運営する薬剤師間情報交換システム及び調査委託先より継続的に事例を入手し、解析を行った。そして、昨年度に続いて主任研究者、分担研究者及び研究協力者間の会議及びメ

ール等による討論から、処方オーダーリングに関するミスの分類、原因及び対処法の洗い出しを継続的に行った。それらの結果をもとに、処方オーダーリングにおけるミスを最小限にするための標準マン・マシンインターフェース（第二次案）を作成した。

(倫理面への配慮)

特に該当しない。(医療用アプリケーションの開発において、倫理面として配慮すべき問題は個人情報とセキュリティの管理である。しかし、今回の研究の範囲内においては、個々の患者の個人情報を取り扱わないため。)

C. 研究結果

C-1. アンケート調査

アンケート結果の概要を資料 II-2 として添付する。アンケートの結果、5施設計51名の勤務医より回答を得た。処方オーダーリングの仕様、機能は施設間に違いが見られた。投薬ミス防止に重要と考えられる、医薬品候補リストの表示に必要な入力文字数が2文字又は1文字の施設が多かった。また、投薬ミスに有効と考えられる、特定薬剤入力時の差別化、用量確認システム、服用時期が特定されている薬剤の用法用量のチェックなどといった機能は、今回調査対象とした施設の中での普及率は低かった。

続いて、医薬品選択にあたり、医薬品候補リストを表示させるために何文字を入力しているかを調査したところ、27%の医師は2文字以下しか入力していなかった。一方、商標名を全て入力している医師も全体の10%いたが、2文字以下の入力を許している施設では、そのような医師はいなかった。また、システム上は2文字入力が可能だが、3文字入力を指導している施設においても、2文字しか入力していない医師が複数存在した。

医薬品候補リストは、現在五十音順などで示されるシステムが多いが、約 1/3

の医師が、意図している医薬品を見つけにくいと回答していた。

今回対象とした医師の半数以上は、他のメーカーのオーダーリングシステムを使用した経験があり、そのほとんどが、メーカーによる操作性の違いを実感していた。特に、画面の表示、入力操作、レスポンス、機能などに関する指摘や要望が多かった。画面に表示される文字の読みとりやすさについては、一部の医師が読みとりにくいと感じていたが、それは特定の一施設において顕著に高かった。

C-2.処方オーダーリングにおける標準マン・マシンインターフェースの提唱(2)

処方オーダーリングに基づくミスのパターンとしては、昨年までに以下の分類を行って、各項目におけるマン・マシンインターフェースによる対処法を提唱した。

- ア) 薬名(商標名)の選択ミス
- イ) 規格剤形等の選択ミス
- ウ) 用法・用量等の入力ミス
- エ) 服用時期の入力ミス
- オ) 身長・体重などの入力ミス
- カ) Do 処方によるミス
- キ) 画面表示の読みとりミス
- ク) システムレスポンスの悪さ
- ケ) 認証

継続調査の結果、上記ア)に関して、一般名と商品名の取り違い事例も見られた。また、ウ)に関して、一回量と一日量の入力ミス、(頓用の場合)一回量と全量の入力ミス、並びに製剤量と成分量の混同、が比較的多いことが判明した。さらに、新たなパターンとして見出されたものに、患者の取り違いがあった。

ア)～ケ)に対処するためのマン・マシンインターフェースの仕様については既に昨年提唱したが、上記の結果を踏まえ、以下の項目を追加したい(昨年のものとあわせた仕様の全文は添付資料 II-3として示す)。

○ 薬名の入力

- ・原則として商品名での入力とすること。なお、ジェネリック等については一般名で入力する場合は、一般名と商品名を混在させて同一ウインドウで選択させないこと。また、一般名の選択画面であることを明瞭に示すこと。

○ 医薬品の選択

- ・可能な限り剤形は内用普通剤→内用特殊製剤(徐放錠、口腔内崩壊錠など)→外用剤の順に並べ、また規格含量は小さいものから順に並べて表示すること。

○ 分量・用法・用量の入力

- ・原則として、「第4版 臨床医のための処方せんの書き方」(桐野高明ら監修、文光堂)に準じた入力方法とすること。すなわち、内用薬及び坐薬のように1回及び1日の投与量を特定できる外用薬は1日分の投与量を入力するシステムとすること。ただし、頓用薬については1回分の投与量を入力するシステムとすること。逆に、軟膏剤や点眼剤のように1回分/1日分の投与量を数値的に入力することが困難な場合には投与総量を入力させること。
 - ・原則として製剤量による入力とし、成分量による入力を行わない。
 - ・ユーザーの希望により前三項以外の方法(例えば成分量での入力、頓用薬の全量入力等)を認める場合には、ユーザー毎の設定にするとともに、入力した数値が何を示すのかを明瞭にすること。
- ### ○ 患者の取り違い
- ・処方対象患者の特定にあたっては、可能な限りカードリーダーなどを用い、氏名と生年月日による同定等の方法は可能な限り避けること。

D. 考察

アンケート調査の結果、投薬ミス防止

に重要と考えられる、医薬品候補リストの表示に必要な入力文字数が、未だに2文字又は1文字となっているシステム(施設)が少なからず認められた。また、ユーザー側も、2文字以下しか入力していない医師が少なからずおり、入力文字数を3文字以上とすることの徹底が未だになされていない実態が明らかになった。この点に関しては、所轄官庁からの正式な指導・通達などが必要かもしれない。一方、商標名を全て入力している医師は、2文字以下の入力を許している施設ではいなかったことから、最低入力文字数3文字とすることにより、日常的に全商標名を入力する利用者が現れることを示唆している。また、3文字入力を指導しても2文字しか入力していない医師が複数いたことから、3文字入力を徹底させるためには、システムの運用(指導)ではなく、システム自体の機能で規制する必要があることが示された。

医薬品候補リストについては、意図している医薬品を見つけにくいと感じる医師が多かったことから、同一商標内での規則的な並び順を規定することにより、医薬品の剤形選択のミスが低減できる可能性が示された。投与量確認システムについては、有用性が認識されており、確認操作が煩雑、などの意見は見られなかったため、積極的に導入を図るべきであると考えられた。

今回対象とした医師の半数以上は、他のメーカーのオーダーリングシステムを使用した経験があり、そのほとんどが、メーカーによる操作性の違いを実感していた。このことは、マン・マシンインターフェースの規格を可能な限り統一する必要性を強く示唆するものである。

アンケート調査以外に、今年度も継続的に、さまざまな処方オーダーリングミス要因を収集・解析した。そして、それらの問題点に対処するための処方オーダーリングにおけるマン・マシンインターフェースの仕様を提唱した。

次年度は、これらの仕様を広く公開し、ユーザーやベンダー等の意見を集約する

ことで、最終的なマン・マシンインターフェースの標準規格を完成させる必要があるだろう。

E. 結論

今回の研究により、処方オーダーリングにおけるマン・マシンインターフェースに関する医師の意識や関わりの実態を解析した。また、処方オーダーリングに基づく投薬ミスの実例を収集・解析した。これにより、処方オーダーリングにおけるマン・マシンインターフェースの標準規格案を改訂した。今後、これらの仕様を広く公開し、最終的なマン・マシンインターフェースの標準規格を完成させる必要がある。

F. 健康危険情報

特になし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし(現在投稿準備中)

2. 学会発表

- 1) 大谷壽一, 佐田宏子, 折井孝男, 澤田康文, 処方オーダーリングシステムのマン・マシンインターフェースにおける問題点～医師に対するアンケート調査～, 第24回医療情報学連合大会(名古屋, 2004年11月), プログラム・抄録集, p 359.

H. 知的財産権の出願・登録状況 (予定を含む)

特になし

医師を対象とした処方オーダーリングに関するアンケート用紙

厚生労働科学研究 電子カルテ研究班
「電子カルテのための処方設計支援システムの基盤技術の研究と
コンポーネントの開発」

研究代表者：澤田康文
分担研究者：折井孝男

<アンケート用紙>

Q1：先生の年齢と医師としての経験年数を（ ）内にお書きください。

（ ）歳、医師経験（ ）年

Q2：先生が所属なさっている医療機関の種類はどちらですか？該当する（ ）内のひとつに○をつけてください。また、< > 内には、1日の外来患者数、入院患者（ベッド）数などをお書きください。

（ ）総合病院：外来患者数 < 名/日>、入院患者数 < 名>

（ ）病院：外来患者数 < 名/日>、入院患者数 < 名>

（ ）診療所・クリニック・医院：外来患者数 < 名/日>

Q3：先生が担当されている診療科はどちらですか？該当する（ ）内に○をつけてください。

（ ）内科

（ ）形成外科

（ ）耳鼻咽喉科

（ ）神経内科

（ ）精神神経科

（ ）歯科口腔外科

（ ）外科

（ ）小児科

（ ）産婦人科

（ ）脳神経外科

（ ）眼科

（ ）麻酔科

（ ）心臓血管外科

（ ）皮膚科

（ ）放射線科

（ ）整形外科

（ ）泌尿器科

（ ）その他（ ）

Q4：処方オーダリングに先生が現在お使いになっているシステムの企業名をお書きください。

Q 5-1 : 現在お使いのシステムにおいては、医薬品の候補を表示するために最低何文字の入力が必要ですか？ 該当する () 内のひとつに○をつけてください。

- () 2 文字
- () 3 文字
- () _____文字

Q 5-2 : 先生ご自身は通常、最低限の文字数 (Q 5-1 で回答なさった文字数) を入力なさいますか？

- () はい→Q 6-1 へ
- () いいえ

Q 5-3 : Q 5-2 で「いいえ」と回答なさった先生におたずねします。

薬名検索時に何文字入力なさいますか？ 該当する () 内のひとつに○をつけるか、お書きください。

- () 3 文字
- () 4 文字
- () _____文字
- () 商標名すべてを入力し、剤形や規格だけを検索する [例：インテバンと入力する]
- () 医薬品名すべてを入力し、剤形や規格だけを検索する [例：インテバン SP と入力する]
- () 特に決めていない

Q 5-4 : Q 5-2 で「いいえ」と回答なさった先生におたずねします。

薬名検索に必要な文字数よりも多い文字数を入力なさる理由は何ですか？ 該当する () 内に○をつけてください。(複数回答可)

- () 画面に表示される候補医薬品の数をより絞りこむため
- () 入力文字数が多いほど薬名選択ミスを経減できると考えて
- () 薬名選択ミスを防止するために、薬名 (商標名) はすべて入力することになっている
- () その他 (_____)

Q 6-1 : ××文字入力した時に同一商標名の医薬品については〔例1〕に示すように普通製剤の含量の少ない順、徐放性製剤の含量の少ない順、外用剤など、ある規則に従って薬品名が表示されますか？

例1 : アダラートカプセル (10 mg)

アダラート L錠 (10 mg)

アダラート L錠 (20 mg)

アダラート CR錠 (10 mg)

アダラート CR錠 (20 mg)

アダラート CR錠 (40 mg)

はい→Q 7へ

いいえ

Q 6-2 : Q 6-1で「いいえ」と回答なさった先生におたずねします。

××文字入力した時に同一商標名の医薬品については〔例2〕に示すように五十音順に表示されますか？

例2 : ボルタレン SR カプセル (37.5 mg)

ボルタレンゲル (25 g)

ボルタレンゲル (50 g)

ボルタレンサポ (12.5 mg)

ボルタレンサポ (25 mg)

ボルタレンサポ (50 mg)

ボルタレン錠 (25 mg)

はい

いいえ→Q 7へ

Q 6-3 : Q 6-2で「はい」と回答なさった先生におたずねします。

医薬品名を選択なさる際に『意図している薬名を見つけにくい』とお感じになったことがおありですか？

はい

いいえ

Q 7 : 特定の医薬品、たとえば、経口糖尿病用剤や抗癌剤などを入力する場合、薬名入力ミスを防止するために何らかのステップを経て入力する、あるいは画面上および処方せんなどにおける表示がほかの薬剤と区別されるようなシステムになっていますか？

- はい
- いいえ

Q 8-1 : 誤って、常用よりも多い、あるいは少ない用量が入力された場合、用量確認のメッセージが表示され、確認操作が必要となるようなシステムになっていますか？

- はい
- いいえ→Q 9-1へ

Q 8-2 : Q 8-1で「はい」とお答えになった先生におたずねします。
その投与量確認システムは有用だと感じていらっしゃいますか？

- はい→Q 9-1へ
- いいえ

Q 8-3 : Q 8-2で「いいえ」とお答えになった先生におたずねします。
どのような点で投与量確認システムは有用でないと考えていらっしゃいますか？（複数回答可）

- 用量確認のメッセージが表示される医薬品が限られている
- 用量確認のメッセージが表示される投与量の設定基準に問題がある
- 種々の入力ステップにおいて確認メッセージが表示されるので、操作が煩雑になりすぎる
- その他 (_____)

Q9-1：『グルコバイやベイスンは食直前』のように用法が規定されている薬剤の服用時期の入力についておたずねします。該当する（ ）内に○をつけてください。

- () 規定されている用法以外の服用時期は入力できない
- () 規定されている用法以外の服用時期を入力すると画面上に服用時期確認のメッセージが表示され、確認操作が必要となるシステムが組み込まれているが、規定されている用法以外の服用時期の入力は可能である
- () 特別なシステムは組み込まれていない

Q9-2：服用方法の入力についておたずねします。該当する（ ）内に○をつけてください。

- () 服用回数と服用時期を別個に入力するシステム
- () 服用回数と服用時期がセットになっている組み合わせの中から選択するシステム
- () 服用回数と服用時期を別個に入力する方法、服用回数と服用時期がセットになっている組み合わせの中から選択する方法、どちらの方法でも入力できるが、通常、服用回数と服用時期がセットになっている組み合わせの中から選択している
- () 服用回数と服用時期を別個に入力する方法、服用回数と服用時期がセットになっている組み合わせの中から選択する方法、どちらの方法でも入力できるが、通常、服用回数と服用時期を別個に入力している

Q10-1：現在ご使用なさっている処方オーダリングシステムとは違う企業のシステムをお使いになったことがありますか？

- () ある（企業名：_____）
- () ない→Q11へ

Q10-2：Q10-1で「ある」とお答えになった先生におたずねします。

処方オーダリングシステムを開発した企業によって入力などの操作性が異なると感じますか？

- () はい
- () いいえ→Q11へ

Q10-3 : Q10-2で「はい」とお答えになった先生におたずねします。

どのような点で操作性が異なると感じていらっしゃるのか、どの企業が開発したシステムが使いやすいのかお書きください。

- ・操作性が異なる点 (例: 入力後のレスポンスが速い)

- ・使いやすいシステムの企業名

Q11 : 画面に表示される文字は読みとりやすい大きさですか。

() はい

() いいえ

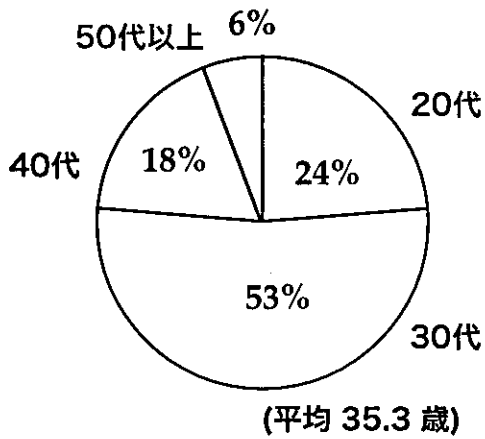
ご協力いただきましてありがとうございました。

医師を対象とした処方オーダーリングに関するアンケート結果

厚生労働科学研究 電子カルテ研究班
「電子カルテのための処方設計支援システムの基盤技術の研究と
コンポーネントの開発」

研究代表者：澤田康文
分担研究者：折井孝男

年齢



医師経験年数

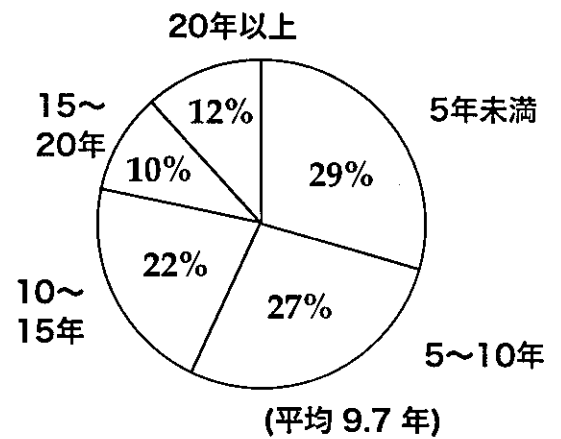


図1. アンケートに回答した医師の年齢及び医師経験年数 (n=51)

表 1. 調査対象とした各施設の処方オーダリングシステムの特徴

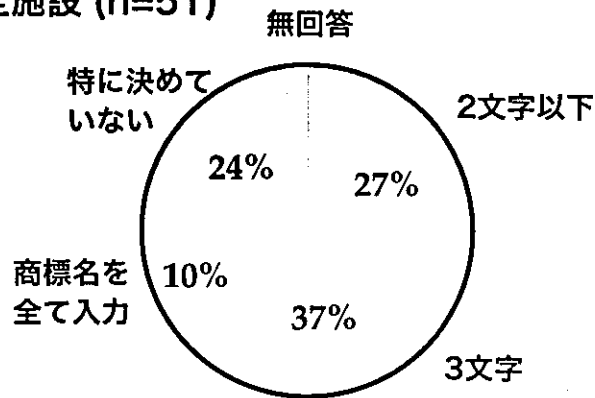
施設	1)入力必須 文字数	2) 候補医薬品 の並び順	3)特定薬剤 の入力	4)用量確認 メッセージ	5)特定服用 時期の限定
A	2*	その他	×	○	×
B	3	五十音順	×	×	×
C	1	五十音順	○(抗癌剤のみ)	×	×
D	2	五十音順	○(抗癌剤のみ)	×	×
E	1	その他	○	×	×

*: 2文字だが、3文字を入力するよう内規で定めている

質問内容

- 1) 医薬品の候補を表示するために最低何文字の入力が必要ですか？
- 2) 同一商標名の医薬品については、「普通製剤について含量の少ない順→徐放性製剤について含量の少ない順→外用剤」などといったある規則に従って表示されますか？それとも、五十音順に表示されますか？」
- 3) 特定の医薬品、例えば経口糖尿病用剤や抗癌剤などを入力する場合、薬名入力ミスを防止するために何らかのステップを経て入力する、あるいは画面上及び処方せんなどにおける表示が他の薬剤と区別されるようなシステムになっていますか？」
- 4) 誤って、常用よりも多い、あるいは少ない用量が入力された場合、用量確認のメッセージが表示され、確認操作が必要となるようなシステムになっていますか？
- 5) 『グルコバイやベイスンは食直前』のように、用法が規定されている薬剤の服用時期の入力制限について、特別なシステムが組み込まれていますか？

全施設 (n=51)



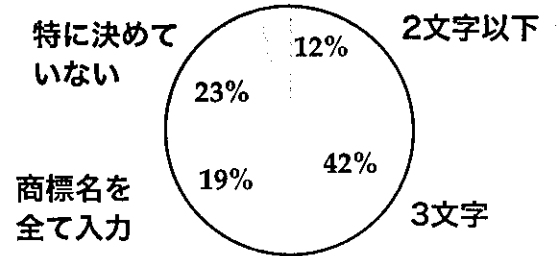
2文字以下しか入力しない理由 (複数回答)

- ・ 入力簡単だから (5名)
- ・ 処方入力した医薬品は必ず確認するので、入力文字数は何文字でも構わないと思うので (2名)

規定文字数以上入力する理由 (複数回答)

- ・ 画面に表示される候補医薬品の数をより絞り込むため (11名)
- ・ 入力文字数が多いほど薬名選択ミスを軽減できると考えて (5名)

3文字入力の施設 (施設A, B, n=26) (2文字だが3文字入力を指導している施設を含む)



2文字以下を入力する施設 (施設C, D, E, n=25)

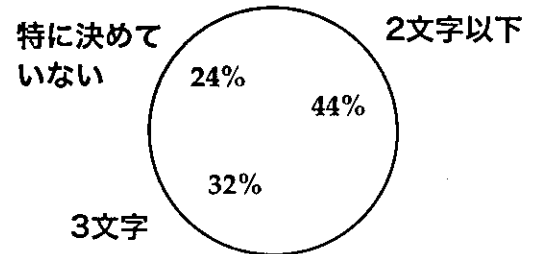
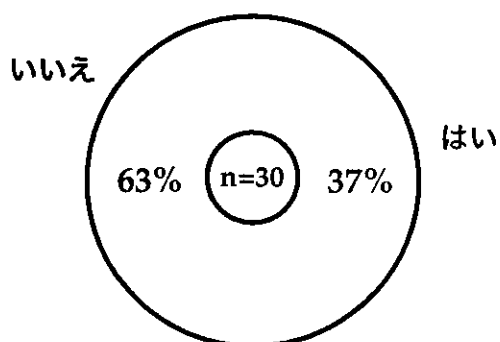


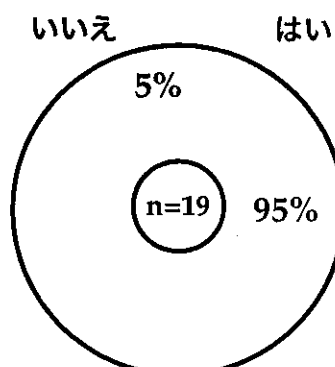
図2. 医薬品選択にあたり、医師が入力している文字数(n=51)

Q. (同一商標名の医薬品が五十音順に表示されるシステムを使用している医師に対して)「意図している医薬品を見つけにくいと感じることがありますか?」に対する回答



※「普通製剤の含量順→徐放性製剤の含量順→外用剤」、などといった規則的な順序で表示される施設はなかった

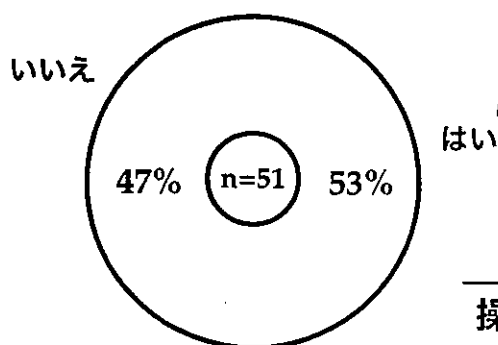
Q. (誤って常用量よりも多い用量が入力された場合、最大投与量が規定されている医薬品については用量確認のメッセージが表示され、確認操作が必要となるようなシステムを使用している医師に対して)「投与量確認システムは有用だと感じますか?」に対する回答



※「いいえ」の理由：常用より多い用量を入力することはほとんどないので。

図3. 医薬品選択の方法並びに投与量確認システムに対する医師の意見

Q. 「勤務している施設のオーダリングシステムとは違うメーカーのシステムを使ったことはありますか？」に対する回答



Q. 「処方オーダリングを開発した企業によって入力などの操作性が異なると感じますか？」に対する回答

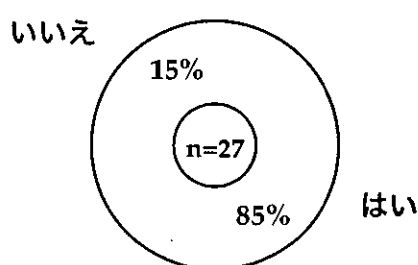


図4. 利用者側からみたシステムによる使用感の相違

操作性等の違い（具体的な回答）

・表示

表示のしかた、画面が見やすいために入力ミスが少ない(M病院)、画面入力的位置、薬剤の列記・表示、メニューの配置、アイコンの配置、薬品情報が見にくい、他社に比べるとわかりやすい

・操作

マウス操作に頼らずキーボードでも簡単に入力できる、キーボード入力もできる方がよい、当院のシステムは操作に統一性がない、頓用などの入力操作のところが使いにくい、用法・用量などの入力がしづらい、文字入力しにくい、ローマ字入力ができる

・レスポンス

〇〇(メーカー名)が圧倒的に速い、レスポンスが速い、レスポンスが遅い

・機能

診療録の画面からコピーペーストが出来る、Do 処方が一括ではなく医薬品毎に出来るのがよい、処方をプリントすることが出来てカルテに貼付られるのがよい、カルテ保存用シールが必要な長さだけプリントできるのがよい、訂正がほとんど出来ず電話で訂正を依頼するしかない

Q. 「画面に表示される文字は読みとりやすい大きさですか？」に対する回答

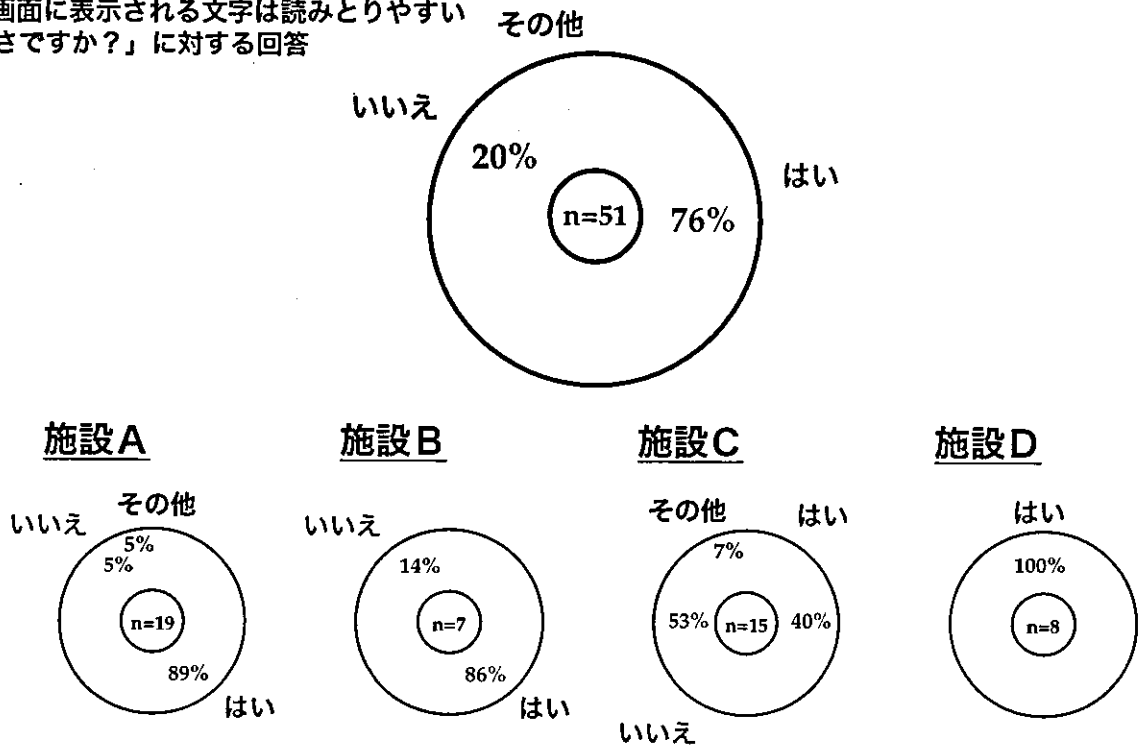


図5. 処方オーダリングシステムの表示文字の見やすさに関する医師の意見と施設間差

資料 II-3

処方オーダーリングのための

標準的入力マン・マシンインターフェース統一仕様書骨子 (案)

厚生労働科学研究 電子カルテ研究班
「電子カルテのための処方設計支援システムの基盤技術の研究と
コンポーネントの開発」

研究代表者：澤田康文
分担研究者：折井孝男

○ 医薬品の選択

- ・処方作成などの際に、候補医薬品リストを表示させるにあたっては、ユーザーに、意図する医薬品名の先頭から三文字以上（カナまたは英数字）が入力された場合に、はじめて候補医薬品リストを表示させるシステムとすること（名称が二文字からなる医薬品を入力する場合を除く）。
- ・注意薬剤（抗癌剤、経口糖尿病用剤等別途指定するもの）を処方する際には、通常の医薬品を処方する場合に加えて何らかの動作（特定のボタンのクリック、選択後の確認ウインドウにおける確認など）を要求するものであること。
- ・候補医薬品リスト及び作成された処方を表示する画面における医薬品名の表示は、原則として劇薬については赤字、毒薬については黒地に白字で表示すること。また、注意薬剤については原則として黄地（毒薬の注意薬剤については黒地に黄字）で表示すること。
- ・商標名と剤形・規格・含量等は、それぞれ別の動作により選択することが望ましい。
- ・可能な限り剤形は内用普通剤→内用特殊製剤（徐放錠、口腔内崩壊錠など）→外用剤の順に並べ、また規格含量は小さいものから順に並べて表示すること。
- ・医薬品名の入力は、原則として商標名での入力とすること。なお、ジェネリック等について一般名で入力する場合は、一般名と商品名を混在させて同一ウインドウで選択させないこと。また、この場合、商標名の選択画面であることを明瞭に示すこと。

○ 用法・用量の入力

- ・常用量の二倍を超え、または 1/2 未満の投与量については、警告を発し、確認を要求することが望ましい。
- ・用法については、全ての医薬品について共通のデフォルト値を設けないこと。デフォルト値を設ける場合は、個々の医薬品毎に設定すること。
- ・内服薬の用法は、分割回数と食事との関係はそれぞれ別の動作で選択するものであること。