

電子処方箋 最近知った問題点を列記する

当院は、JCHO57施設の一番目に、電子処方箋を出すことに成功しました。しかし、その際にソフト的なエラーも確認し、運用を休止、ソフトの改修を待ちましたが、4月の診療報酬改定対応もあり（電子処方箋は優先順位は低いので）現在も休止中です。

そろそろ改修も終わりそうなので、実装というところですが、先般、JCHO大阪病院が8月中旬より運用を開始するという連絡がありましたので、以下にその点も踏まえて、問題点も出てきていますので、個人的には「慌てずゆっくり」でいいのではと思っています。



【まず、基本】

・電子処方箋は、オンライン資格確認(オン資)のシステム上で動き、マイナポータルでデータが見れる形ですが、要は、「マイナンバーカードで受付」した人に発行すればスムーズだが、マイナンバーカードを使っていない人はすごくややこしい。

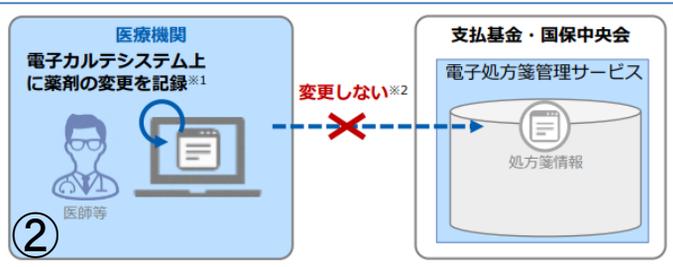
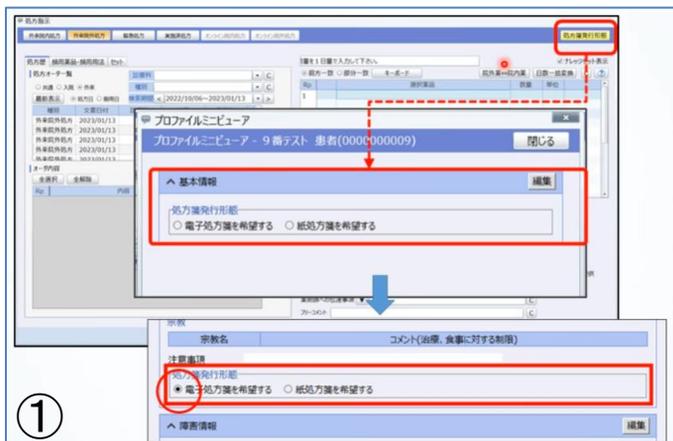
・医師のHPKIカードで、電子処方箋管理サービスのサーバーとつながり、処方データを登録できるもので、逆に言えば、医師以外は誰もさわれない。…ということで、大阪事例を見てみます。

【電子処方箋は「患者プロフィール」で設定可能(図①)】

大阪病院の説明会では、患者プロフィールで…という話をしていました。既定値にするのは良いですが、保険の種類によっては難しいこともありそうな気がします。後述します。

【一度サーバーに上げた処方データはサワレナイ】

疑義照会後に処方箋が変更になっても、サーバーのデータは変更禁止です。手元の電子カルテ上だけの変更記録に留めること。(図②)



CONTENT

Page2

2024. 8 No. 328

DRUG SAFETY UPDATE
医薬品安全対策情報

・ダーブロック・ヤーポイ・オブジーボ
・ベレキシブル・スチバーガ・ガドビスト

Page3~5

**医薬品・医療機器等
安全性情報**
Pharmaceuticals and Medical Devices Safety Information
No.412
厚生労働省医薬局

・地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方について

Page6

**薬事委員会報告
ダイジェスト**

(調剤薬局が引き落としたサーバーデータは「調剤行為開始の元データとして確定」した証拠情報で変更不可。)書き換えるなら、かなりややこしい手順が必要な上に混乱必至です。

【患者の保険の種類で対応が違う】

電子処方箋は、以下の医療保険者等とされています。

全国健康保険協会、健康保険組合、国民健康保険組合、後期高齢者医療広域連合、国家公務員共済組合、地方公務員共済組合、日本私立学校振興・共済事業団、市町村国民健康保険
令和6年4月より、生活保護も対象となったようです。
(…ということは、労働災害とか、自賠責等はダメですよ)

【院内処方箋は、どうなるのか】

・令和7年以降、院内処方箋も電子処方箋になるよう実装するとの見解が出ています。…全ての処方箋に、医師のHPKIカードを通して、発行や削除をすることが大前提なんだよなあ。大丈夫か？

【私見ですが】

・あわてずやりましょう。現時点で受け側の調剤薬局も少ないですし、そもそも保険で対応が変わるなどは思ってなかったです。なので、「患者プロフィール」で電子処方箋をデフォルトとしても、事故や労災なら…紙に切り替える場合は、患者に再来院、再受付して、医師はサーバーデータの削除→紙へというようなややこしいことになりそうですし、そもそも患者の保険番号を医師が正しく設定する必要もあり…実装後の運用は、慌てないほうが良さそうです。



重要

速やかに改訂添付文書を作成します

ダーブロック錠(ダプロデュスタット)

399 他に分類されない代謝性医薬品

改訂箇所	改訂内容
[9.1合併症・既往歴等のある患者] 追記	心不全又はその既往歴のある患者： 心不全が増悪又は再発するおそれがある。海外臨床試験の事後解析において、心不全又はその既往歴を有する患者を対象としたサブグループ解析を実施した結果、心不全による入院の初回発現割合は、透析期慢性腎臓病患者を対象とした試験で本剤群17.6%(47/267例)、赤血球造血刺激因子製剤群12.6%(32/254例)、ハザード比1.52(95%信頼区間:0.97,2.38)、保存期慢性腎臓病患者を対象とした試験で本剤群20.4%(54/265例)、赤血球造血刺激因子製剤群13.4%(34/254例)、ハザード比1.37(95%信頼区間:0.89,2.11)であり、両試験ともに本剤群で高い傾向が認められた。

ヤーボイ点滴静注液(イピリムマブ)

429 その他の腫瘍用薬

オブジーボ点滴静注(イピリムマブ)

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]一部改訂	脳炎、髄膜炎、脊髄炎

ペレキシブル錠(チラブルチニブ)

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[7.用法及び用量に関連する注意]一部改訂	副作用発現時の休薬、減量、中止の目安(の表に以下の内容が追加された) 皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)又は中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)→中止する。
[11.1重大な副作用]一部改訂	重度の皮膚障害： 中毒性表皮壊死融解症(Toxic Epidermal Necrolysis:TEN)、皮膚粘膜眼症候群(Stevens-Johnson症候群)、多形紅斑、中毒性皮疹等の重度の皮膚障害があらわれることがある。

スチバーガ錠(レゴラフェニブ)

429 その他の腫瘍用薬

改訂箇所	改訂内容
[8.重要な基本的注意]一部改訂	血小板減少、好中球減少、白血球減少があらわれることがあるので、本剤投与中は定期的に血液検査を実施するなど観察を十分に行うこと。
[11.1重大な副作用]一部改訂	血小板減少、好中球減少、白血球減少

ガドピスト静注(ガドブトロール)

729 その他の診断用薬

改訂箇所	改訂内容
[11.1重大な副作用]削除 追記	ショック、アナフィラキシー:また、肺水腫を伴う場合がある。 急性呼吸窮迫症候群、肺水腫： 急速に進行する呼吸困難、低酸素血症、両側性びまん性肺浸潤影等の胸部X線異常等が認められた場合には、必要に応じ適切な処置を行うこと。

地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方について

1. はじめに

高齢化の進展に伴い、加齢による生理的な変化や複数の併存疾患を治療するための医薬品の多剤服用等によって、安全性の問題が生じやすい状況があることから、厚生労働省では、平成29年4月に「高齢者医薬品適正使用検討会」(以下、「検討会」という。)を設置し、高齢者の薬物療法における安全性確保に必要な事項の調査・検討を進めてきました。

検討会では、これまでに「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」、「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」及び「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」(令和3年3月31日付け医政安発0331第1号・薬生安発0331第1号厚生労働省医政局総務課医療安全推進室長及び厚生労働省医薬・生活衛生局医薬安全対策課長連名通知)を取りまとめ、周知しています。

今般、検討会での議論を経て、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方(以下、「病院版業務手順書」という。)(様式事例集を含む。))」及び「高齢者の医薬品適正使用の指針 別表3・別表4」を改訂し、新たに「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方(以下、「地域版業務手順書」という。))」(令和6年7月22日付け医薬安発0722第1号厚生労働省医薬局医薬安全対策課長通知)を取りまとめました。

本稿では、検討会のこれまでの取組と、地域においてポリファーマシー対策に取り組んでいただくための業務手順書について紹介します。

2. これまでの取組

検討会ではこれまで、高齢者の特徴に配慮したより良い薬物療法を実践するための基本的留意事項として平成29年に「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」を、患者の療養環境ごとの留意事項として平成30年に「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」を取りまとめました。その後、これからポリファーマシー対策を始める病院が初期に直面する課題を解決するためのスタートアップツールとして活用していただくだけでなく、ある程度対策が進んでいる病院が業務手順書を整備して業務をより効率的に行う参考資料としても活用していただくことを目的に、令和3年に病院版業務手順書を取りまとめました。

令和5年度には高齢者のポリファーマシー対策のより一層の推進を図るため、令和元年度に実施した病院におけるポリファーマシー対策の取組状況調査を再度実施するとともに、新たに地域単位でも同様に調査を実施し、ポリファーマシー対策の実態や課題等の把握を行いました。その結果をもとに、以下の提言を取りまとめています。

(1) 病院におけるポリファーマシー対策にかかる提言

- 提言1 多職種によるチームの設置による組織的なポリファーマシー対策の推進
- 提言2 薬剤師から他職種へのタスクシェアの推進
- 提言3 医療従事者への普及啓発
- 提言4 院外との情報連携ツールの活用

(2) 地域におけるポリファーマシー対策の実態と検討課題

- 提言1 地域の会議体でポリファーマシー対策を議題にすること
- 提言2 主体的に取り組む主体を作ること
- 提言3 地域での普及啓発活動
- 提言4 地域での情報連携ツールの活用

3. 地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方

ポリファーマシー対策は地域全体で取り組むことで実用性がより高まることから、地域において実際に対策を行う際に役立てていただくため、今般、地域版業務手順書を取りまとめました。この手順書の目的は2つあり、1つ目は取組初期に直面する課題を解決するため、目の前の患者にどう対応するのかという視点で活用いただくこと(第1章)、2つ目はポリファーマシー対策を地域全体で進めるため、対策を実施する上で地域のマニュアル等を整備し業務をより効率的に行う参考資料として活用していただくこと(第2章)です。この手順書の主たる利用対象としては医師、歯科医師、薬剤師が考えられますが、広くポリファーマシー対策に関わる関係者も対象として想定しており、病院版業務手順書と合わせて、病院を含む地域全体においてポリファーマシー対策を進めるために活用いただくようお願いいたします。

※地域におけるポリファーマシー対策とは、診療所と薬局とが連携して行う場合や、市区町村単位で行政、医療、介護、学識経験者などの主体が会議体などを通じて連携して行う場合などを想定しており、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」で想定する病院が主導してポリファーマシー対策を行う場合以外の状況を示しています

地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方について(つづき)

手順書の構成は以下のとおりです。

第1章 ポリファーマシー対策の始め方

○ポリファーマシー対策を始める前に

一律の剤数／種類数のみに着目するのではなく、安全性の確保等からみた処方内容の適正化が求められることを理解し、ポリファーマシー対策に取り組む必要がある。

- ・ 患者やその家族と多職種との関係を構築する
- ・ 患者やその家族への説明資材を準備する

○身近なところから始める方法

- ・ 小規模から始める
- ・ 既にある仕組みやツールを活用する
- ・ 患者に働きかけ、ポリファーマシーを調整するキーマンを決める

○ポリファーマシー対策を始める際の課題と対応策

- ・ 「多職種連携が十分でない」、「患者の服用薬の一元的把握ができない」、「効率的に対象患者の抽出を行いたい」、「ポリファーマシーであることを判断することが難しい」、「医師が自科以外の処方薬を調整することが難しい」、「病態全体をとらえることが難しい」、「見直し後の処方内容をかかりつけ医へフィードバックする体制が構築されていない」、「人員不足のため、地域におけるポリファーマシー対策に積極的に関与する時間が作れない」といった課題に対して、その対応策が示されています。

第2章 ポリファーマシー対策の進め方

○ポリファーマシー対策の体制づくり

- ・ ポリファーマシーの概念を確認する
- ・ ポリファーマシー対策の目的を確認する
- ・ 資料を取りそろえる
- ・ ポリファーマシー対策を推進する担当者を決める
- ・ 自治体や保険者がポリファーマシー対策に関わる
- ・ 地域包括ケアシステムを担う医療・介護関係者等との連携体制をつくる
- ・ デジタル技術を活用してポリファーマシー対策を進める
- ・ 費用について考慮する

○ポリファーマシー対策の実施

- ・ 地域でのポリファーマシー対策の全体的な方針を会議体で検討する
- ・ 地域の現状を把握する
- ・ 地域住民の理解を深める
- ・ 地域の医療・介護関係者等の理解を得る
- ・ 地域で啓発活動を行う
- ・ ポリファーマシー対策の成果をモニタリングする

○ポリファーマシー対策の場面ごとの実施例

外来・在宅医療を受けている患者、医療機関から退院した患者、介護老人保健施設に入居している患者、自治体や保険者と協力する、多職種で協力するなど、場面ごとの対応例が示されています。

○様式事例集

ポリファーマシー対策で使用する様式の例(規程の作成、ポリファーマシーが疑われる患者の抽出、処方見直し結果の情報提供、処方見直し後の状況把握)が示されています。

4. おわりに

今回ご紹介しました「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」、「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」、「高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)」及び「高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))」については、厚生労働省のホームページに掲載されていますので、ご確認いただき、病院及び地域におけるポリファーマシー対策にご活用いただきますようお願いいたします。

地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方について(つづき)

表 地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方 用語集

用語	解説
薬剤調整を支援する者 (薬剤調整支援者)	ポリファーマシー対策に関する一定の知識を有し、地域での医療・介護提供において個別の患者の処方状況・服薬状況を把握し、当該患者の状態にあった適切な処方・服用を実現するために、当該患者のポリファーマシーの課題に対して責任をもって、当該患者に関わりのある医療機関や薬局等に働きかけ(処方変更の提案等)を行うことを通じて当該患者を支援する者。 ※本書において便宜的に使用した用語である ※制度等において設置を義務付けるものではない
地域ポリファーマシー コーディネーター	地域の医療・介護関係者たちの理解を得ながら協働し、地域全体のポリファーマシー対策の方針の検討等の中核を担う、地域のポリファーマシー対策の旗振りをする者。 ※本書において便宜的に使用した用語である ※制度等において設置を義務付けるものではない

(参考)

- ・高齢者の医薬品適正使用の指針(総論編)
(平成30年5月29日付け医政安発0529第1号・薬生安発0529第1号)
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000208848.html>
- ・高齢者の医薬品適正使用の指針(各論編(療養環境別))
(令和元年6月14日付け医政安発0614第1号・薬生安発0614第1号)
https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_05217.html
- ・令和元年度 医療現場におけるポリファーマシー対策に関する実態調査・検討一式報告書
(令和2年4月10日 第11回高齢者医薬品適正使用検討会 資料1)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11125000/000622768.pdf>
- ・「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について
(令和3年3月31日付け医政安発0331第1号・薬生安発0331第1号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000763323.pdf>
- ・「病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」及び「地域における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方」について
(令和6年7月22日付け医薬安発0722第1号)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/001277264.pdf>
- ・高齢者医薬品適正使用検討会
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-iyaku.html?tid=431862>
- ・高齢者の医薬品適正使用推進事業に係る実態調査及び指針と業務手順書等の見直しの検討・作成一式報告書
(令和6年6月21日 第18回高齢者医薬品適正使用検討会 参考資料1)
<https://www.mhlw.go.jp/content/11125000/001265396.pdf>
- ・医薬品・医療機器等安全性情報No.389 病院における高齢者のポリファーマシー対策の始め方と進め方について
<https://www.mhlw.go.jp/content/11120000/000878166.pdf>

【新規仮採用申請】

ヒフデュラ配合皮下注(ワガ ルキ ト + ボ ル ヒ アル ニ ガ - セ : アル ジ エ ク ス)604,569円

【効】全身型重症筋無力症(ステロイド剤又はステロイド剤以外の免疫抑制剤が十分に奏効しない場合に限る)

レブロジル皮下注用25mg/75mg(ルパ テル プ ト : ブ リ ス ト ル)184,552/551,000円

【効】骨髄異形成症候群に伴う貧血

ビキセオス配合静注用(ダウノルビシン・シタラビン:日本新薬)877,877円

【効】高リスク急性骨髄性白血病

抗D人免疫グロブリン筋注用1000倍「JB」(日本血液製剤機構)20,155円

【効】D(Rho)陰性で以前にD(Rho)因子で感作を受けていない女性に対し、以下の場合に投与することにより、D(Rho)因子による感作を抑制する。

①分娩後、流産後、人工妊娠中絶後、異所性妊娠後、妊娠中の検査・処置後(羊水穿刺、胎位外回転術等)又は腹部打撲後等のD(Rho)感作の可能性ある場合②妊娠28週前後

ミチーガ皮下注用30mgバイアル(ネモリズマブ:マルホ)67,112円

【効】既存治療で効果不十分な下記疾患:アトピー性皮膚炎に伴うそう痒、結節性痒疹

バビースモ硝子体内注射液120mg/mL(ファリシマブ:中外)163,894円

【効】中心窩下脈絡膜新生血管を伴う加齢黄斑変性、糖尿病黄斑浮腫、網膜静脈閉塞症に伴う黄斑浮腫

アブリスボ筋注用(組換えRSウイルスワクチン:ファイザー)なし

【効】・妊婦への能動免疫による新生児及び乳児におけるRSウイルスを原因とする下気道疾患の予防、・60歳以上の者におけるRSウイルスによる感染症の予防

【緊急購入】

オフエブカプセル100mg/150mg(コネダゴ : ハ - リ ガ -)3,982.4円/5,966.4円

【効】特発性肺線維症、間質性肺疾患(全身性強皮症に伴う、進行性線維化を伴う)

ランプレンカプセル50mg(クロファジミン:ノバルティス)176.2円

(今回の使用目的は肺MAC症)

【院外採用申請】

マンジャロ皮下注7.5mg/10mg/12.5mg/15mg(チルゼパチド:リリー)

5,772円/7,696円/9,620円/11,544円

【効】2型糖尿病

【出荷停止等に関する対応、後発品対応など】

- ・マドパー配合錠L100←現在のマドパー配合錠が販売中止
- ・カプトリル錠12.5mg←カプトプリル25mg「SW」が販売中止
- ・ファスジル塩酸塩点滴静注液30mg「KCC」742円←エリル点滴静注1,886円
- ・ポプスカインが品薄。アネレム静注用が供給制限。

【その他】

- ・KCL製剤について:プレフィルドシリンジへの変更を(機能評価対策)で行う。
- ・MRワクチン(麻疹・風疹)が入手できない(供給制限で小児接種優先供給のため)
- ・選定療養に対応するため、処方箋様式が変更になる件(患者希望の先発品に自己負担)