

第3回福井赤十字病院の院外処方箋発行に伴う保険薬局説明会 開催報告

- 1 日時 令和6年12月12日(木) 19時00分～19時30分
- 2 場所 ZOOMによるオンライン開催
- 3 ZOOMによる配信視聴者：85名
- 4 内容・質疑応答

(1)【福井赤十字病院 薬剤部より】

【資料説明について】

①2024年11月実績

院外処方箋発行枚数：9,423枚/月

院内処方箋発行枚数：600枚/月

院外処方箋発行率：94.0%

→院内処方箋発行の600枚については時間外診療での処方となっており、平日日中に処方している分については、ほぼ院外処方に移行で来ている状況。

②事前合意プロトコルの現状について

令和6年12月9日現在の合意済保険薬局数 151店舗 (64グループ)

2024年11月の疑義照会件数 552件

③当院の外来診療日について、例年12月31日は一部の診療科で外来を行っているが、今年の12月31日は休診日となり、通常の休日対応となる予定。

④10月15日より一部診療科名が変更となっているのご承知置きください。

⑤院内処方運用マニュアルの変更について

前回の説明会以降に変更になった点として

→自賠責保険、労働災害保険は院内処方としていますが、患者さんと医事課が両方とも同意いただけた場合は院外処方も可能としています。

→公費申請の際の事務手続きの負担を踏まえ、抗結核薬については院内処方での対応に変更しています。

【保険薬局からの事前質問への当院薬剤部からの回答】

①公費外医薬品が処方された場合、公費対象の医薬品とどう区別して処方せんに記載されるか？

→公費の処方薬には処方箋のコメントに『公費』と記載しています

②公費の品目が分かりにくい。全ての薬品が公費適用の場合は薬品名のコメントとして「公費」と表示されていないが、処方箋の中に一部公費外の薬品が含まれる場合には、公費の薬品にコメントで「公費」と記載され、公費外の薬品には何も記載されていません。公費外の薬品のみ「公費外」と表示する運用になりませんか？

→ご指摘のとおり、処方箋に記載されているすべての医薬品が公費適用の場合はコメントの記載はなしとなっており、公費外の薬剤が含まれている場合のみ『公費』のコメントを該当医薬品に記載しています。現状、電子カルテには『公費』のコメントの

みを登録している状況となっております。

③公費番号の記載漏れについて、現状患者様からの申告によって発覚するため、確認にお時間がかかっています。何か対策はあるでしょうか。

→公費番号については事務員が確認することとなっておりますが、抜けたと考えられます。申し訳ありませんでした。記載漏れがないように確認していきたいと考えておりますが、公費適用の患者さんは『自己負担上限額管理票』を提出されますので、そちらでもご確認いただけると幸いです。

④高額療養費の多数回該当の患者が新規に薬局を利用した場合、薬局での自己負担金が院内処方の時より高額になる患者様があり、そのようなことは聞いていないとトラブルになりました。できましたら病院側のほうでご説明をいただけますと幸いです。（医師によっては、説明していただいているようです。）

→現在、多数回該当につきましては「高額療養費制度について」のチラシを配布して周知をしています。今後は、当院のほうでも説明するように努めていきたいと考えております。

⑤高齢者の保険負担割合が間違っ記載されている事例があるので、改善を希望します。

→保険負担割合が間違っていたことに関してはお詫びしたいと思います。今後はマイナ保険証で確認していくこととなりますので、間違いもなくなるものと考えております。

⑥-1 処方箋原本では外用薬（軟膏）の単位が『本』で記載されているのに、処方箋の二次元バーコードを読み込むと『g』で表示された。9本のところが9gと読み込まれると調剤過誤につながるのでは、整備していただけないでしょうか。

⑥-2 処方箋の二次元バーコードを読み取ると、「1回2錠」といった服用量が表示されますが、こちらを表示されないようにレセコンを設定していただくことは可能なのでしょうか。薬局のレセコンでは、「1回2錠」といった1回用量をコメントとして読み取ってしまうため、コメントをひとつずつ消すという作業をしている。処方箋原本には1回量が併記されると良いが、QRコードの情報としてはない方がレセコン入力しやすいです。

⑥-3 処方箋原本に記載されている診療科と二次元バーコードを読み取った時に表示される診療科が異なることがあります。10月以前の診療科が表示されます。改善できますでしょうか。

→上記の3つの質問につきまして、単位および診療科の誤表記につきましては当院電子カルテシステムにおけるテストの段階では問題なく表記されるようです。可能性の一つとして各保険薬局におけるレセコンとの連携がうまくできていないことがあげられます。この場合、こちらでテストすることができないため、今後同様の事例があった場合に患者ID、処方内容を連絡いただければ検証できると思われま。

1回用量の表記につきましてはQRコードの情報に反映しないことができるか、電

子カルテのメーカーに確認中です。

⑦カロナール錠（頓服）やロキソニン錠（頓服）の使用回数が多い場合に、頓服薬ではなく、内服薬として処方される場合があります。その時に「1日3回 疼痛時 医師の指示通り」といった記載になっていることがあります。疑義照会を減らすために、服用時点を入力して欲しいです。

→今後、当院においては医師の指示通りの表記をやめ、具体的な服用時点の表記に変更していこうと検討しています。運用の変更、医師全体への周知が必要であり、具体的な入力を開始するのに時間をいただけると幸いです。

⑧漢方薬の食後投与（添付文書では食前又は食間）、エパデールの食後投与（添付文書では食直後）、オロパタジンの朝夕食後投与（添付文書では朝及び就寝前）など、添付文書の用法とは異なる場合には、疑義照会を実施するよう厚生局等から指導されている。今後、コンプライアンス向上のための用法だと思われる場合には、疑義照会が省略できるようプロトコルを変更する予定はありますか？

→添付文書の用法と異なるケースについては医師の入力間違いの可能性もあります。以前の説明会にて県薬剤師会の方がおっしゃられたように、プロトコルは疑義照会を省略する目的で使用するものではなく、日数変更など典型的な変更に関する問い合わせについて、事前合意を結ぶことで省略することを主な目的として作成しています。上記のようなケースは疑義照会すべき事項に該当すると考えられるため、今後プロトコルに盛り込む予定は現在のところありません。

⑨トレーシングレポートを送付した場合、当該患者について次回処方時に反映されていなかった場合は再度トレーシングレポートを送付するべきでしょうか。（一包化指示など）

→現在、当院の運用ではトレーシングレポートを医師に配布し確認をしてもらっています。今までは処方の修正が処方当日しかできなかったため修正されていないケースがあったかと思われます。現在はシステムを改修し、処方日を含めて4日間は修正が可能となっております。今後、処方修正が必要と思われるレポートに関しては薬剤部より医師に直接電話連絡する運用を検討しております。

今後、処方時に反映されなかった場合、お手数ですが次回再送付していただくか、疑義照会していただけると幸いです。

⑩吸入指導の報告書について、指定の様式はありますか？

→当院ホームページにて一般的なトレーシングレポートはダウンロードできるようになっております。今後、抗がん剤や吸入薬等の報告書の作成も検討はしていますが、現状では特に決まった様式はないため、各保険薬局で作成された様式の使用で差し支えありません。

【当院薬剤部から保険薬局へのお願い】

①疑義照会の際に事前に FAX を頂いてから電話連絡をしていただき、問い合わせの確認をさせて頂いておりますが、患者 ID の欄が FAX 印刷の具合でちょっとはみ出てし

まうことがあるので、患者 ID が分からないと検索に時間がかかることがありますので、そちらを印刷していただきますようお願いいたします。

②トレーシングレポートも FAX で送信して頂いておりますが、お送りいただく際には医師名と診療科名も併せて記入いただきますようお願いいたします。

(2) 【質疑応答】

(質問①：保険薬局)

・非結核性抗酸菌症の方へのエブトールなどは院内処方となるのでしょうか。

(回答：福井赤十字病院薬剤部)

・こちらについては、結核の診断がついて、公費を使う場合は院内処方とさせていただきますので、非結核性抗酸菌症の場合は公費とならないので、院外処方となります。

(質問②：保険薬局)

・処方箋受けて、「RP を一方化しない」というコメントが入っているのでその通りにお薬を作りますが「RP を一包化しない」のコメントが有って、「一包化指示」がないという院外処方箋がちょいちょいあるので、その辺きちんと書いていただけるとありがたいと思います。

(回答：福井赤十字病院薬剤部)

・「RP を一方化しない」と記載されているが、全体として一包化指示が無い処方箋については、おそらく以前の入院時の処方が影響していると考えられます。以前の入院中の処方については、一包化指示が無くとも一包化をして処方しており、その一包指示が有る中で、一包化をしない薬剤については、「RP を一包化しない」とコメントを入れていたので、その指示がおそらくそのまま院外処方箋に記載されていると思われる。そうすると一包化の指示が抜けているケースと考えられますので、当院と事前合意プロトコルを締結している場合は疑義照会せずとも、患者さんの希望で一包化できます。また、疑義照会やトレーシングレポートが有れば、一包化に関する指示について医師に情報提供できますので、可能であればコメントを送って頂ければと思います。

(質問③：保険薬局)

・長期処方や出荷調整のものがたくさんあって、院外処方箋を受けても正直も対応できないことが有って、うちの保険薬局でも 2~3 人の方でそういったことがありましたので、出荷調整の状況については、日赤では薬剤師から医師の方には情報提供は行っておりますか。

(回答：福井赤十字病院薬剤部)

・当院の出荷調整の薬剤については、当院の採用薬については、DI 情報で全医師にお知らせはしています。ただし、出荷調整のかかっている薬剤で完全に出回っていない薬剤については処方できないようにすることを検討できると思いますが、ある程度の

数が出回っている薬剤については、処方するケースが有ります。どうしても手に入らない薬剤については疑義照会をしていただくか、当院の近隣の薬局だと比較的在庫が揃っていることが多いので、そちらの方に紹介していただくケースも有りますので、その時の状況によると思いますが、対応いただければと思います。

(質問④：保険薬局)

・漢方薬の食後投与に関することを事前合意プロトコルに載せることは難しいですか。

(回答④：福井赤十字病院薬剤部)

・そういったケースを事前合意プロトコルに載せてしまうことは難しいと思います。

(質問⑤：保険薬局)

・軟膏について 5g ・2本を 10g ・1本に変更することは事前合意プロトコルで対応可能と記載はありますが、吸入薬については、アドエアの 30 吸入 2本を 60 吸入 1本への変更、フルナーゼ点鼻薬 56 ・2本を同点鼻薬 112 ・1本に変更することはできませんでしょうか。

(回答⑤：福井赤十字病院薬剤部)

・こちらについては、当院の医師から言われることがあって、吸入回数が増えるとその分、その吸入薬を使うが増えるので、清潔状態が保てるのかとおっしゃることが有って、その分、1本よりも複数本で処方することが有るようです。こちらについては、事前合意プロトコルで対応と言うのは難しいと思いますので、疑義照会をしていただければ医師の方に確認できると思います。

以上