

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

飯田市立病院 薬剤部 2024.6.13

近年、厚生労働省は医療スタッフ間の連携を推進しており、現在多くの病院では下記に示した、疑義照会について、予め医師と薬剤師が協議の上、病院内での対応を決め、地域薬剤師会又は各保険薬局との合意のもと、薬剤師の裁量で変更を行っています。

当院におきましても、医師の診療時間の確保と患者の投薬までの待ち時間の軽減、さらに適正使用の推進に寄与できると考え、下記の運用方法で実施させていただきます。

銘柄名処方に係る原則

- ・先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ・「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載がある場合は、それに従う。

I、各種問い合わせ窓口・受付時間

受付時間：平日 午前 8：30～午後 5：15

夜間 基本的には受け付けていません

土日祝 基本的には受け付けていません

*緊急に対応が必要な場合は、薬剤部へご連絡ください。

*FAX 送信は 24 時間送信できます。

①処方内容等に関すること（診療・調剤に関する疑義・質問）

薬剤部 TEL：(0265) 21-1255（内線 2123）

FAX：(0265) 21-1285

②保険番号等に関すること（保険者番号・公費負担など）

各科外来事務 TEL：(0265) 21-1255（各診療科へ）

II、当院医師は、本プロトコルから除外すべき処方には、処方せんに「疑義照会簡略化不可」のコメントを記載する。このとき、応需薬局は本プロトコルを適用できない。

III、処方変更・調剤後の連絡方法

下記の事項について、保険薬局薬剤師が患者の同意が得られた場合には、原則として、所定の用紙を用いて FAX で当院薬剤部に連絡する。当院薬剤師は、オーダーリング内の処方を修正し、次回処方に反映させる。但し、後発医薬品への変更は、お薬手帳を用いた連絡方法を可とするので、連絡は不要とする。（登録の無い薬品は、〇〇錠〇mg 使用可 等のコメントを追加し、次回処方に反映させる）

IV、「院外処方箋における合意書」に基づき調剤をするにあたり、下記事項を遵守すること。

- (ア) 患者や家族に対し、処方内容の変更による費用の増減等の説明を必ず行い、同意を得ること。
- (イ) 処方医の指示やコメントを優先すること。
- (ウ) 処方内容変更を、「お薬手帳」や「トレーシングレポート」等を用いて、連絡すること。(お薬手帳を用いた場合は、次回受診時、処方医へ必ず見せるよう指導すること)
- (エ) 麻薬・抗悪性腫瘍剤については本プロトコルの対象としない。
- (オ) 本プロトコルの運用に際し、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則や生活保護法、厚生局の指導を遵守して対応すること。

V、薬剤の変更調剤に関する疑義照会不要例

(但し、変更不可の指示がある場合・麻薬・抗悪性腫瘍剤に関するものは除く)

① 成分・用法・用量が同一の薬剤への変更調剤

(ア) 先発品から先発品の場合 (銘柄の変更)

例 ジャヌビア錠 50mg → グラクティブ錠 50mg

(イ) 後発品から後発品の場合 (*従来より、変更可であった事項)

例 ランソプラゾール OD 錠 15mg 「サワイ」

→ ランソプラゾール OD 錠 15mg 「日医工」

(ウ) 後発品から先発品への変更 (本人の希望時のみ)

例 アムロジピン OD 5mg → ノルバスク OD 5mg

(エ) 先発品の規格変更

例 アマリール錠 1mg 3錠 → アマリール錠 3mg 1錠

フェブリク錠 20mg 0.5錠 → フェブリク錠 10mg 1錠

ワーファリン錠 1mg 2.5錠 → ワーファリン錠 1mg 2錠

ワルファリンカリウム 0.5mg 1錠

クラビット錠 500mg 1錠 → クラビット錠 250mg 2錠

(オ) 剤形の変更 (外用剤は不可)

例 普通錠・カプセル → OD錠 (逆も可)

カプセル → 錠剤 (逆も可)

アレンドロン酸 35mg → ボナロン経口ゼリー 35mg

ミヤ BM 錠 → ミヤ BM 細粒 (逆も可)

バクタ配合錠 1錠 (粉砕) → バクタ配合顆粒 1g

※医薬品の安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。

※インスリンのデバイス変更は不可

※患者負担について必ず患者へ説明し、同意を得てから調剤すること。

(カ) 外用薬の規格変更 (チューブ単位での容量変更)

例 リンデロン VG 軟膏 5g 2本 → リンデロン VG 軟膏 10g 1本

※軟膏剤⇔クリーム剤の変更は不可

※患者に説明後（価格等）、同意を得た場合に限る。

② 一包化調剤

患者の希望あるいはアドヒアランス不良が一包化により改善されると判断できる場合に限り、医師からの一包化指示が得られたものとして一包化調剤を行うことを可とする。

但し、「一包化不可」の指示がある場合を除く。

※1 一包化加算を算定する場合は、算定要件を満たしていること。

※2 患者負担について必ず患者へ説明し、同意を得てから調剤すること。

※3 各医薬品の特性・安定性データに留意し調剤すること。

③ 投与日数・用法の適正化及び残薬調整

(ア) 薬剤の特性から処方日数の間違いが明確な場合

例 アレンドロン酸 35mg（週 1 回内服） 1錠 28 日分 → 4 日分

(イ) 明らかな用法間違いの変更

例 アレンドロン酸 35mg 1錠 朝食後 → 起床時

ボグリボース OD0.3mg 1日 3錠 3×毎食後 → 3×毎食直前

※1 アドヒアランス向上のため、あえて違う用法に変更していないか、患者や家族、お薬手帳等での確認は必ず行うこと。

※2 時間指定など特殊な医師からの指示がある場合は、その指示に従うこと。

※3 漢方薬は、処方された用法に従うこと。

(ウ) 半錠・粉碎・混合

アドヒアランスなどの理由により、内服薬を半錠・粉碎・混合すること。

軟膏剤の混合指示忘れ。

※1 患者や家族に説明をし、同意を得てから変更すること。

※2 特殊な使用法を医師から指示されていないか、患者や家族、お薬手帳等での確認は必ず行うこと。

(エ) 外用剤の用法

用法が空白や適用回数・適用部位・適用タイミング等が記載されていない場合、基本的（添付文書に記載されている）回数・タイミングを適応する。但し、口頭で医師より指示がある場合は、そちらを優先するので患者や家族からの聞き取りは必ず行うこと。

例 ミルタックス 1日 1回 → 1日 1回 1回 1枚 患部に貼付

(オ) 頓服の用法

用法が空白又は記載に明らかな間違いがある場合は、添付文書に記載のある用法へ変更する。但し、特殊な使用方法を医師より指示されている場合があるため、患者や家族に必ず確認すること。

例 センノシド錠 12mg 1回1錠 発熱時 → 便秘時

(カ) 残薬調整 (但し、麻薬・抗悪性腫瘍剤に関するものは除く)

※定期的な服用 (自己調節指示の有る薬含む) をしていたにも関わらず残薬がある場合に限る。

※服用を自己中断している場合や服用忘れが多い場合は対象外とし、直接疑義照会を行うこととする。

(A) 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を調整 (短縮) して調剤すること (外用剤の本数の変更も含む)。

例: クロピドグレル錠 75mg 30日分 → 27日分 (3日分残薬があるため)

例: ルリコンクリーム 1% 3本 → 2本 (1本残薬があるため)

*減らす場合に限る。また、全く不要にする場合は疑義照会を必要とする。

(B) 降圧剤や糖尿病治療薬など治療上必要性が高い薬剤で残薬調整する際は、機械的に残薬調整するのではなく、患者から検査結果等を確認するなどして、薬剤師による薬学的管理 (服用状況と治療状況の評価) を必ず行い、問題がないと判断した場合に残薬調整を行うこと。

(C) 同一患者で同一薬剤での残薬が発生する場合は、薬剤師として製剤変更や服用回数の見直しなどの処方提案を積極的に行うこと。

(D) PPI、モサプリドクエン酸塩、ビタミン剤など、保険診療で漫然投与の制限がある薬剤で残薬調整をされる場合は、薬剤師の立場で効果判定などの薬学的管理をした上で、処方医に対して処方削除の提案なども積極的に行うこと。

(E) 残薬調整を行った場合、所定の用紙 (トレーシングレポート等) に記載し、実際に交付した処方日数・及び数量、指導内容、残薬が発生した原因等の理由を明記し報告すること。お薬手帳の場合は、次回受診時、主治医に必ず見せるよう指導すること。

(F) アドヒアランスに問題があると判断される場合は、トレーシングレポートで当院へ情報提供をすること。

(G) 次回の予約日まで処方日数が不足している等の理由で、投薬日数が処方せんの日数を超えて調剤しなければならない場合は、必ず疑義照会すること。

(H) 重複投薬・相互作用等防止加算を算定する場合は、疑義照会を行うこと。

(I) 受診できない場合や災害等の対策として、予備の必要性を患者と十分話し合った上で、残薬調整に係る処方日数及び数量の変更を行うこととする。

「飯田市立病院院外処方箋における事前合意プロトコル」は、

2020年10月1日より施行する。

附則

厚生労働省による医療スタッフの協議・連携によるチーム医療の推進について（抜粋）

（平成22年4月30日医政発0430第一号）

各医療スタッフの専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するためには、各医療スタッフがチームとして目的と情報を共有したうえで、医師等による包括的支持を活用し、各医療スタッフの専門性に積極的に委ねるとともに、医療スタッフ間の連携・補完を一層進めることが重要である。

①薬剤の種類、投与方法、投与期間などの変更や検査オーダーについて、専門的知見の活用を通じて、医師などと協議して実施すること。

飯田市立病院（以下、甲という）と保険薬局（以下、乙という）は、甲の院外処方箋に係る薬剤師法23条第2項の取り扱いについて、下記の通り確認した。

なお、保険薬局での運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うものとする。

合意書

飯田市立病院（以下、甲という）と保険薬局名称：_____（以下、乙という）

は、乙の保険薬局における甲の院外処方せんに係わる薬剤師法第 24 条の取り扱いについて、下記の通り合意した。

なお、保険薬局での運用においては、患者の不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うものとする。

記

I、院外処方箋の疑義照会について

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする。

- ①成分名が同一の銘柄変更（変更不可の処方を除く）
- ②内用薬の剤形変更（変更不可の処方を除く）
- ③内用薬における別規格製剤がある場合の処方規格の変更（変更不可の処方を除く）
- ④取決め範囲内での日数短縮・数量適正化
- ⑤薬事承認されている用法
- ⑥外用剤の取決め範囲内で用法追加
- ⑦一包化、半錠、粉碎あるいは混合
- ⑧その他

本合意書に定めのない事項又は本合意書に定める事項の疑義については、飯田下伊那薬剤師会・飯田市立病院で協議して解決するものとする。

II、開始時期について

開始時期： 2020 年 10 月 1 日より開始とする。

III、確認内容の変更

確認内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

年 月 日

名称（甲）：飯田市立病院

住所：飯田市八幡町 438 番地

代表者氏名：飯田市立病院 院長 新宮 聖士 印

名称（乙）：

住所：

代表者氏名：

印