

湖北地域院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル~~(初版)~~

長浜赤十字病院・長浜市立湖北病院・市立長浜病院
一社) 湖北薬剤師会

処方変更に関わる原則

服用方法・安定性・価格等について、患者に十分な説明を行い、
同意を得た上で変更すること。

- ① 疑義照会簡素化を希望する場合、「疑義照会簡素化における合意書」を提出すること。
- ② 「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・押印がある場合には、処方薬の後発品への変更はできない。
- ③ 処方内に医師のコメントがある場合はコメントを優先する(「剤形変更不可」「規格変更不可」等)。
- ④ 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とする。その際、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行う。
- ⑤ 麻薬、抗悪性腫瘍薬、注射薬は、疑義照会プロトコルの適用としない。

【目的】

形式的な疑義照会をなくすことで、①保険薬局での患者待ち時間の短縮、②処方医の負担軽減、③対人業務の充実を図る。

【概略】

薬剤師による疑義照会は、医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく極めて重要な業務である。患者の病状や検査値に基づいた疑義照会・処方提案は大変重要であるが、いわゆる形式的な疑義照会も多く、患者・処方医・保険薬局・病院それぞれに負担がかかる結果となる場合も多い。

そこで湖北地域では、平成22年4月30日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」を踏まえ、プロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実および処方医の負担軽減を図る目的で、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意が得られたものとして扱い、「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」の運用を開始する。

【方法】「院外処方せんにおける疑義照会の流れ」を参照（添付－１）

- ① 保険薬局は、湖北薬剤師会が開催した「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」説明会に参加する。
- ② 「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」説明会への参加を必須とし、湖北薬剤師会に委任状の提出をもって、運用を開始することができる。
- ③ 保険薬局は、「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」に基づいて変更した内容について、事後に「事前合意プロトコル専用 FAX 送信状」（添付－２）を各病院薬剤部宛に FAX で報告する。

【その他】

- ① 保険薬局がプロトコルに追加・変更希望の項目がある場合は、湖北薬剤師会に要望を出し、湖北薬剤師会で協議の上、追加が必要な場合は各病院に依頼する。湖北薬剤師会と各病院で検討し必要な場合は追加・変更する（個々の保険薬局の要望はお請けできないので薬剤師会を通して下さい）。
- ② 後発医薬品の変更についてはお薬手帳に記載し、FAX による報告は不要とする。
- ③ 運用開始：令和元年 10 月 1 日

【院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル】

① 成分が同一の銘柄変更

- 先発医薬品同士
- 後発品から先発品への変更は不可
 - ⇒昨今の流通状況を鑑み、価格等説明し同意を得た場合は、後発品から先発品への変更は可とする。
 - 基礎的医薬品→先発品への変更は可とする。(薬価が同じ場合に限る)
- 院外処方せんの後発変更不可欄にチェックがあれば不可

例：アムロジン OD 錠 5mg → ノルバスク OD 錠 5mg
レバミピド錠 100mg 「オーツカ」 → ムコスタ錠 100mg

② 剤形の変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

- 用法・用量が変わらない場合のみ可
- 安定性、溶解性、体内動態、服薬状況を考慮のこと
- 軟膏剤、クリーム剤等は不可（軟膏剤→クリーム剤、クリーム剤→軟膏剤は不可疑義照会のこと）

例：アムロジン錠 5mg → アムロジン OD 錠 5mg
ビオフェルミンR 散 → ビオフェルミンR 錠
アレロック OD 錠 5mg → アレロック錠 5mg
ムコダイン錠 500mg 1錠（粉砕） → ムコダイン DS50%1g

③ 規格が複数ある医薬品の規格変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

- 必ず患者に、薬効・安定性、服用方法、価格等説明し同意したあと変更のこと（患者への問診必要）
- 安全性、利便性の向上の場合

例：5mg錠 1回2錠 → 10mg 1回1錠
10mg錠 1回0.5錠 → 5mg 1回1錠

④ 服薬状況の理由により処方薬剤を半割、粉碎、混合することあるいはその逆（規格追加も含む）ただし、抗がん剤（ステロイドを含む）を除く

- 安定性データに留意のこと
- 必ず患者に服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て変更のこと
- 適応症には十分留意すること

例：ワーファリン錠 1mg 2.5錠 → ワーファリン錠 1mg 2錠
ワーファリン錠 0.5mg 1錠

【般】ニフェジピン徐放錠 20mg 0.5錠 →

【般】ニフェジピン徐放錠 10mg 1錠

リクシアナ OD錠 15mg 1錠 → リクシアナ OD錠 30mg 0.5錠

⑤ 「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤を行うこと（「一包化不可」とある場合は除く）

- 上記以外の理由は、合意範囲外とする。
- 安定性データに留意のこと
- 必ず患者に服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て変更のこと

⑥ 軟膏や湿布薬での規格変更 ⇒ プロトコル不要・疑義照会も不要（削除）

- 合計処方量が変わらない場合に限る

例：マイザー軟膏 0.05% 5g 2本 → マイザー軟膏 0.05% 10g 1本
イドメシンコーワパップ 70mg（5枚入）× 7袋
⇒ イドメシンコーワパップ 70mg（7枚入）× 5袋

⑦ 残薬調整のための投与日数の短縮

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（外用剤の数量変更も含む）

- 短縮の場合に限る（削除する場合や、日数の延長は不可。1日残すこと）
- 外用剤の本数の変更を含む
- 薬剤追加は、プロトコル対象外とする
- 日数追加は、プロトコル対象外とする

例：プラビックス錠 75mg 30日分 → 27日分（3日分残薬があるため）
ルリコンクリーム 3本 → 2本（1本残薬があるため）

- ⑧ 患者の希望があった場合の、消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤⇔テープ剤への変更（成分が同じものに限る。枚数に関しても原則同じとする）

例：ロキソニンテープ 100 mg 35 枚 → ロキソニンパップ 100 mg 35 枚

- ⑨ DPP-4 阻害薬の「週 1 回」製剤、あるいはビスホスネート製剤等の「週 1 回」、「月 1 回」製剤が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数適正化。（明らかな処方間違いである場合）

例：（他の処方薬が 14 日分処方するとき）

マリゼブ錠 100 mg（週 1 回製剤）1 錠分 1 朝食後 14 日分→2 日分

フォサマック錠 35mg（週 1 回製剤）1 錠分 1 起床時 14 日分→
2 日分

- ⑩ 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が口頭で指示されている場合（処方箋上、用法指示が空白で、薬歴上、あるいは患者面談上、用法が明確な場合）の用法追記。「体に」や「全身に」など漠然とした表現を避け、具体的に記載する。経皮吸収により全身への作用を目的とした薬剤は、プロトコルの対象外とする。

例：（口頭で腰痛時に腰に貼付する指示があったと患者から聴取した場合）

モーラステープL 40mg 3 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 腰

- ⑪ 「1 日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化（明らかな処方間違いである場合、外用貼付剤の上限枚数訂正も含む）。

例：（他の処方薬が 30 日処方するとき）

バクタ配合錠 1 錠分 1 朝食後 隔日投与 30 日分→15 日分

モーラステープL40mg 70 枚→63 枚

- ⑫ 医師了解のもとで処方されている漢方薬の食後投与

- ・初回のプロトコル適用時のみ病院へ連絡する。
- ・患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合に限る。

- ⑬ 「食後」・「食前」の処方で、添付文書上、食直後、食直前と記載されているものの変更

例：ボグリボース口腔内崩壊錠 0.3 mg 3 錠 毎食前→3 錠 毎食直前

初版 令和元年 9月 4日

改訂 令和4年10月25日

【各病院問い合わせ先】

【長浜赤十字病院】	電話番号	受付時間	備考
疑義照会 ①処方内容等	代表：0749-63-2111	平日 8：30～ 17：00	代表を通し各診療科・処方医
②保険等	代表：0749-63-2111	平日 8：30～ 17：00	代表を通し外来業務課
③疑義照会プロトコル等	代表：0749-63-2111	平日 8：30～ 17：00	代表を通し薬剤部長（内線：5700）
疑義照会 FAX 送信	0749-68-3307		
事前合意プロトコル専用 FAX 送信	0749-68-3307		

【市立長浜病院】	電話番号	受付時間	備考
疑義照会 ①処方内容等	代表：0749-68-2300	平日 9：00～ 17：15	代表を通し各診療科・処方医
②保険等	代表：0749-68-2300	平日 8：30～ 17：15	代表を通し医事課
③疑義照会プロトコル等	代表：0749-68-2300	平日 8：30～ 17：15	代表を通し薬剤科
疑義照会 FAX 送信	0749-65-1259		
事前合意プロトコル専用 FAX 送信	0749-65-1259		

【長浜市立湖北病院】	電話番号	受付時間	備考（日・水 閉院）
疑義照会 ①処方内容等	代表：0749-82-3315	平日 8：30～ 17：15	代表を通し各診療科
②保険等	代表：0749-82-3315	平日 8：30～ 17：15	代表を通し医事課
③疑義照会プロトコル等	代表：0749-82-3315	平日 8：30～ 17：15	代表を通し薬剤科 DI（内線：2132）
疑義照会 FAX 送信	0749-82-6148		
事前合意プロトコル専用 FAX 送信	0749-82-4315		