

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

J A 静岡厚生連 静岡厚生病院 薬剤科

令和5年12月20日

外来患者の薬物療法において、保険薬局薬剤師による疑義照会は、医薬品の適正使用のため、薬剤師法に基づく極めて重要な業務であります。薬剤師の専門性が発揮される内容だけではなく、処方日数の変更や一包化の可否等、形式的な変更に関する疑義照会も多く発生しており、患者・処方医師・保険薬局薬剤師それぞれに負担を生じることがあります。そのような事情を鑑み、当院は平成22年4月30日付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」におけるプロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の形式的な変更に伴う問い合わせを減らし、患者の薬学的ケアの充実および処方医師等の負担軽減を図る目的で「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」を運用します。運用開始にあたり、本プロトコルを適正かつ効率的に運用するため、疑義照会簡素化の趣旨や各項目の内容について当院の担当薬剤師から説明をお聞きいただいた上で、合意を締結することを必須条件とします。

《対象患者》

院外処方箋を発行する外来患者

ただし、医師が除外すべきと判断した患者は除外とする。前記の場合は、処方箋コメントに「疑義照会簡素化除外患者」を記載。

《対象薬剤》

麻薬および覚せい剤原料を除外した全ての処方薬

《実施手順》

院外処方に対して疑義が発生した際、下記に該当する疑義であるか保険薬局薬剤師が確認を行い、該当する場合には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取り扱い、疑義照会簡素化プロトコルを適応できる。プロトコルを適応する場合、保険薬局薬剤師は処方修正を行い、速やかに当院薬剤科に報告する。当院担当薬剤師は、報告された内容がプロトコルを遵守しているか確認した後に、必要に応じて電子カルテの当該処方の内容修正を行う。

基本原則

- ・処方箋の変更不可欄のチェックやコメント指示がある場合は、その指示に従う
- ・処方変更は医薬品の適応・用法用量を遵守した変更とする
- ・患者に十分な説明を行い、理解と同意を得た上で変更する
- ・変更後の薬剤料は、変更前の薬剤料を超えないこと

1) 週1回・月1回・隔日投与製剤等の日数適正化

隔日や週1回などの内服薬において、連日内服分の日数で処方された場合、服用日数に合わせた処方日数に変更できる。

例) プレドニン5mg 6錠 分2: 朝昼食後 14日分
 バクタ 配合錠 1錠 分1: 朝食後 隔日 14日分⇒ 7日分
 アレンドロン酸錠35mg 1錠 分1: 起床時 毎週火曜日 14日分⇒ 2日分

2) 包装単位に合わせたインスリン針の袋数調整

処方数が袋あたり針入数の倍数でない場合は、最小数増を行い袋倍数により交付できる。

例) BD マイクロファインプロ (1袋14本入) 40本⇒ 42本

3) 内服薬の剤形変更

非徐放性製剤処方において適応症および含有量の違いがない場合に下記剤型の変更ができる

経口ゼリー⇔錠剤⇔散剤

4) 同一成分名の銘柄変更 (保険診療および自由診療ともに)

処方薬と適応症・含有量が同じ場合は、同一成分名へ銘柄変更してよい。

例) ボノテオ 錠 50mg⇒ リカルボン錠50mg に変更可

例) バイアグラ錠25mg⇒ シルデナフィル錠25mgVI「テバ」に変更可

5) 経腸栄養剤等の味・フレーバーの変更および追加

患者が希望する場合に限り変更可

6) 調剤方法における変更

患者のアドヒアランスを考慮し、患者が同意する場合において、調剤方法の変更 (一包化、半錠化、粉碎して調剤) を行うことができる。

抗血小板薬、抗凝固薬を一包化する場合には、手術・検査等の予定を確認する。手術または検査が予定されている場合は、通常の疑義照会により一包化の可否を確認する。

7) 外用薬の適用部位コメントの追記

患者が口頭で指示を受けている場合は、適用部位コメントを追記する。
ただし、薬歴上あるいは患者面談上明確な場合に限る。

8) 添付文書に基づく軽微な用法変更

下記を変更可能な対象とする

- ・ 漢方薬・・・食後服用を可とする
- ・ 制吐剤・・・食後服用を可とする

9) 抗菌薬併用がない耐性乳酸菌製剤処方

抗菌薬併用がない場合の耐性乳酸菌製剤の処方を可とする