

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」の運用について

[保険薬局 様 各位]

ちば県民保健予防財団総合健診センター及び千葉県庁医務室では、薬物治療の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者さんへの薬学的ケアの充実および処方医や保険薬局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ール」の運用を開始することといたしました。 詳細は下記をご覧ください。

[処方変更に関わる原則]

- ・先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医師名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、疑義照会なく処方薬の変更はできない。
- ・処方箋に医師の「規格変更不可」や「剤形変更不可」等の特記事項がある場合はその指示に従う。
- ・処方変更は、各医薬品の適応症及び用法用量を遵守した変更とする。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ・服用方法・安定性・価格等について患者へ十分な説明を行い、同意を得た上で変更すること。
- ・医療用麻薬、抗悪性腫瘍薬、注射薬については、疑義照会簡素化プロトコールの適応としない。

[運用方法]

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコールに記載された事項について、保険薬局薬剤師が患者の同意を得られ変更を行った場合は、調剤後速やかに理由を記した服薬情報提供書を当センターへ FAX にて報告をしていただく。ただし、一般名処方の後発品の変更調剤については本プロトコールに拘らず全て連絡不要とします。(可能な限りお薬手帳に記載していただく)

[疑義照会を簡素化できない項目について]

- ①患者の希望により処方日数を増やすこと。外用薬の使用回数や使用量・貼付剤の貼付部位を増やす場合も含む。
- ②お薬手帳や薬歴から、薬物相互作用や同種・同効薬の重複処方が考えられる処方を確認した場合。
- ③投与期間の制限がある薬剤が漫然と処方されていると判断される場合。

[問い合わせ先]

	総合健診センター 診療部医事課	千葉県庁医務室
TEL	043-246-8664	043-223-4620
FAX	043-246-8694	043-225-1085

[院外処方箋に関わる個別の処方医への同意確認を不要とする項目について]

① 成分名が同一の銘柄変更

変更理由・価格等患者へ十分な説明を行い、同意を得た上で、変更可能。先発品同士、後発品から先発品への変更も可。ただし、生活保護については生活保護法等関係する法令の遵守を優先すること。

例) フォサマック錠 35mg ⇔ ボナロン錠 35mg またはアレンドロン酸錠 35mg

② 内用剤での剤形の変更

用法・用量が変わらない場合のみ変更可。適応症が変わる場合は疑義照会が必要。

以下の（ア）と（イ）での剤形変更は不可。

（ア）錠剤（普通錠、口腔内崩壊錠）、カプセル剤での剤形変更

（イ）散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（固形剤調剤の場合）での剤形変更

例) ノルバスク錠 5mg ⇔ ノルバスク OD 錠 5mg

ミヤ BM 細粒 ✕ ミヤ BM 錠

③ 貼付剤や軟膏類の包装規格・剤形の変更

軟膏剤⇔クリーム剤の変更は不可。患者の希望があった場合のみ同一成分の消炎鎮痛貼付剤におけるパップ剤⇔テープ剤への変更可。貼付剤は合計枚数とサイズが同等の場合、軟膏類は合計処方量が変わらない場合のみ可。

例) セルタッチパップ 70mg（6枚入り）7袋 ⇔ セルタッチテープ 70mg（7枚入り）6袋

フルコート軟膏 5g 4本 ⇔ フルコート軟膏 10g 2本

④ 複数規格がある場合の処方規格の変更

適応症が変わる場合は疑義照会が必要。

例) 5mg 錠 1回2錠 ⇔ 10mg 錠 1回1錠

20mg 錠 1回0.5錠 ⇔ 10mg 錠 1回1錠

⑤ 服薬状況の理由により処方薬剤を半割や粉剤、混合することあるいはその逆（安定性に考慮すること、また抗悪性腫瘍薬を除く）。自家製剤加算・計量混合調剤加算等を算定する場合は、患者に説明し、同意を得ること。

例) チラーゲン S 錠 50μg1.5錠 ⇔ チラーゲン S 錠 50μg1錠 + チラーゲン S 錠 25μg1錠

⑥患者希望あるいは服薬状況等の理由により、一包化調剤とすること。(アドヒアランス向上が見込まれる場合に限る、また抗悪性腫瘍薬を除く)。一包化加算を算定する場合は、患者に説明し、同意を得ること。なお、一包化指示があるにもかかわらず一包化を行わない場合は、必ず疑義照会を行うこと。

⑦医師了解のもとで処方されている用法

漢方薬・制吐剤・リファジンの食後処方、H2 ブロッカー・抗アレルギー薬の「朝夕食後」処方等、添付文書に記載されている用法と異なる処方指示である場合、処方医の処方意図を薬剤師が理解でき、薬学管理ならびに薬物療法上も合理性があると薬剤師が判断できるものについては食後指示を食前指示へ変更し、患者へ食後服用可であることを説明すること。

⑧添付文書上、用法が明らかに決められている薬に対して適正な用法への変更

例) EPA 製剤 食後 → 食直後

セイブル錠 食後 → 食直前

メトグルコ錠 食前 → 食直前

ビラノア錠 食後 → 空腹時

⑨ビスホスホネート製剤薬等の「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(薬歴や患者面接の上、明らかな処方間違いである場合)

⑩「1日おきに服用」と指示された処方薬が、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(薬歴や患者面接の上、明らかな処方間違いである場合)

⑪外用剤の用法(適用回数、適用部位、適用タイミング等)が処方医より口頭で指示されており、患者面談を行った上で、用法が明確な場合の変更・追記が可能。(添付文書に記載されている範囲内)

⑫薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬が確認された場合、次回処方日までの処方日数を薬剤師の責任で減数することを可能とする。この場合、数日分の余裕をもって調整・調剤を行うこと。ただし、処方日数をゼロにはできない。残薬調整を行った場合は必ず残薬が生じた理由等 FAX にて情報提供をしていただく。尚、著しくアドヒアランスが不良の場合や継続的に服用していない薬について残薬が確認され、調剤時に日数調整が必要な場合はその都度疑義照会を行うこと。