

藤枝市立総合病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

2024年8月初版

藤枝市立総合病院

【背景】

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が、薬剤師の専門性を発揮すべき内容だけではなく、形式的な問い合わせも多い。

【概略】

藤枝市立総合病院（以下、当院）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、事前に合意したプロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、「藤枝市立総合病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」（以下、プロトコル）の運用を開始する。

本プロトコルの運用には、プロトコルの趣旨や詳細について十分理解した上で、病院と薬局とで合意書を交わすことを必須条件とする。

【目的】

- ① 外来処方医の、疑義照会対応時の負担軽減
- ② 外来看護師等スタッフの、疑義照会対応時の負担軽減
- ③ 保険薬局における患者の、待ち時間の短縮
- ④ 保険薬局薬剤師による、薬学的ケアの充実
- ⑤ 当院薬剤師の、疑義照会対応時の負担軽減

【原則】

- ① 疑義が生じた場合やプロトコルに該当しない場合には必ず疑義照会してください。
- ② 判断に悩む場合は、拡大解釈せず、必ず疑義照会してください（過去のコメントがある場合も含む）。
- 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してください。
- ④ 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ません。
- ⑤ 処方変更は、医薬品の適応および用法・用量に遵守した変更とします。また、安全性や溶解性、体内動態などを考慮し、薬物治療の内容に影響を与えず、利便性が向上する場合に限りします。
- ⑥ 患者に十分な説明（服用方法、安定性、価格、加算など）を行い、同意を得た上で変更してください。
- ⑦ 麻薬および覚せい剤原料、抗悪性腫瘍薬、注射薬に関するものはプロトコルの対象外とします。

- ⑧ FAX 報告不要例においても、お薬手帳等での処方医への情報提供を徹底してください。
- ⑨ 著しく患者へ不利益を与えた場合には、合意書の締結を解除する場合があります。
- ⑩ 保険薬局での患者への薬学的ケアの充実や処方医の負担軽減の観点等から、院外処方に関する保険薬局からの問い合わせに関して、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、各項目の対応を認めます。

【処方変更・調剤後の手順】

- ① プロトコルに基づいて処方変更・調剤した場合には、「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル変更報告書」（以下、変更報告書）に必要事項を記載し、当院薬剤部宛に FAX（FAX 番号：054-646-1045）にて報告してください。（FAX 報告不要例あり）
- ② 受付時間は当日 17 時までとします。17 時に間に合わない変更報告書については、翌平日昼 12 時までに FAX 送信してください。
- ③ 一般名処方に基づいて調剤した場合、および後発品の変更調剤については本プロトコルの合意締結の有無に限らず全て連絡不要とします（お薬手帳等での情報提供を徹底してください）。
- ④ 必要に応じ、当院薬剤師が変更報告書に基づいて、電子カルテ上で処方内容を処方医に代わり変更します。
- ⑤ 変更報告書は処方医へ提出、および複写し電子カルテにスキャン取り込みします。

【保険薬局との合意】

- ① 合意締結を要望する保険薬局は、当院薬剤部ホームページ上に掲載されているプロトコルの内容を確認してください。
- ② 確認後、「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書」（以下、合意書）をダウンロードし、必要事項（乙の部分）を記載してください。
- ③ 合意書を 2 部作成（保険薬局保管用、当院保管用）し、返信用封筒とともに当院薬剤部宛に郵送してください。
- ④ 当院薬剤部にて必要事項（運用開始日、登録番号*等）を記入後、1 部を保険薬局へ返送します。
※登録番号は変更報告書を当院へ提出する際に必要となります。
- ⑤ 合意書に記載された運用開始日よりプロトコルの使用が可能となります。
- ⑥ プロトコルを改訂した場合、合意済の施設においては改定版のプロトコルを適用することとし、その際、合意書による再合意は不要とします。また、当院および保険薬局代表者の変更に伴う、新たな合意書の締結も行いません。

【疑義照会不要項目】

- ① 残薬調整のための投与日数の短縮（FAX 報告必要）
 - ・ 薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬がある場合、投与日数を調整（短縮）して調剤してください

い。

- ・ 残薬の状況を十分に確認してください
- ・ 災害用等で手持ち分としている薬は残薬としないでください
- ・ 処方削除は不可とします（処方薬不要の場合は 1 日分処方としてください）
- ・ 残薬の状況、その理由および実際に交付した薬剤の数量、患者への説明内容等の詳細を、変更報告書を用いて処方医へ情報提供してください（「残薬があるため」などの簡易な報告は不可）

② 薬剤不足による処方日数の延長（外用薬を含む）（FAX 報告必要）

- ・ 患者の要望等を理由とした必要以上の増量は認めません
- ・ 次回受診日が確認できる場合、かつ休薬や中止の指示がなく継続と判断できる場合に限りです
- ・ プロトコル対象外薬剤、ならびに抗菌薬、抗ウイルス薬、ステロイドの漸増・漸減療法や、新薬・向精神薬などの投薬期間制限医薬品などは除きます
- ・ 適応病名により投与日数に制限がある場合にはその日数を超えないよう留意してください。適応病名不明時は通常の疑義照会で対応してください。

③ 連日投与ではない処方薬の処方日数の適正化（間違いが明確な場合）（FAX 報告必要）

1) ビスホスホネート剤、DPP-4 阻害薬でのウィークリー・マンスリー製剤の処方日数

- ・ 連日投与の指示があった場合添付文書記載のインターバルにしてください
- ・ 他剤の処方日数に合わせてください

2) 隔日投与、週 3 回投与などの指示のある薬剤の処方日数

- ・ 患者に指示の確認がとれた場合に限りです
- ・ 他剤の処方日数に合わせてください

④ 湿布、テープ剤の包装枚数で割り切れない場合の数量の適正化 （FAX 報告必要）

（例）モーラステープ 20 mg（7 枚入り） 50 枚 → 56 枚

- ・ 不足しないように配慮してください

⑤ 同一成分名の銘柄変更 （FAX 報告不要）

（例）グラクティブ錠 50 mg → ジャヌビア錠 50 mg

（除外例）プログラフカプセル 1 mg → ×グラセプターカプセル 1 mg

- ・ 先発品同士、後発品から先発品への変更を可能とします
- ・ 局方品同士や基礎的医薬品同士の変更も可能とします
- ・ 適応や用法用量が同一である場合に限りです
- ・ 複数単剤組み合わせ⇔配合剤は不可とします
- ・ 薬剤料の違いについて患者に十分説明し、同意を得て変更してください
- ・ 除外例にあるように製剤的な特徴が異なる場合は不可とします

⑥ 剤形の変更（麻薬、注射薬、吸入薬、外用薬は除く）（FAX 報告不要）

(例) レベチラセタム DS → レベチラセタム錠

(例) アレロック OD 錠 5mg → アレロック錠 5mg

(例) エディロール錠 0.5 μ g → エディロールカプセル 0.5 μ g

(例) アスベリン錠 10mg 2 錠 → アスベリン散 10% 0.2g

(除外例) バルプロ酸ナトリウム徐放錠 → ×デパケンシロップ

(除外例) プログラフカプセル → ×プログラフ顆粒

- ・ 患者に利点がある変更に限ります
- ・ 患者に説明（服用方法、薬剤料）後、同意を得て変更してください
- ・ 用法用量が変わらない場合のみ可とします
- ・ 安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行ってください
- ・ 除外例にあるように製剤的な特徴が異なる場合は不可とします

⑦ 別規格がある場合の処方規格の変更 (FAX 報告不要)

(例) ホスレノール OD 錠 250mg 6 錠分 3 → ホスレノール OD 錠 500mg 3 錠分 3

(例) フェブリク錠 20mg 錠 1 回 0.5 錠 → フェブリク錠 10mg 錠 1 回 1 錠

- ・ ワーファリンは除きます
- ・ 適応や用法用量が同一である場合に限ります
- ・ 一般名処方にて先発医薬品を調剤する場合の規格変更も、患者負担について患者の同意が得られれば可能とします
- ・ 保険薬局の備蓄の都合による変更の場合も、患者に説明し同意が得られれば可能とします
- ・ 薬剤料の違いについて患者に十分説明し、同意を得て変更してください

⑧ 外用剤の包装単位変更 (FAX 報告不要)

(例) 湿布 7 枚入り 5 袋 → 5 枚入り 7 袋

(例) 軟膏 5 g 2 本 → 10 g 1 本

- ・ 総量が同じである場合に限ります

⑨ 患者希望あるいはコンプライアンス等の理由による一包化調剤 (FAX 報告必要)

- ・ 「一包化非対象薬剤」「この処方を一包化しない」「この Rp を一包化しない」の指示がある場合、およびワーファリン、抗腫瘍剤を除きます
- ・ 患者負担について患者へ説明し、同意を得てください
- ・ 各医薬品の特性や安定性データに留意してください
- ・ 複数の診療科からの処方薬をまとめて一包化することも可とします
- ・ 抗血小板薬、抗凝固薬を一包化する場合には、手術の予定を確認する。手術が予定されている場合には、通常の疑義照会にて一包化の可否を確認してください
- ・ シックデイ時に内服すべきでない薬剤を一包化する場合には、シックデイ時に誤って内服しないよう十分な指導を行ってください。
- ・ 一包化指示があるものの、一包化不要の患者希望があり服薬アドヒアランス維持可能な場合、一包化

不要とします

⑩ 患者希望あるいは服薬アドヒアランス等の理由により半錠、粉碎、混合などの調整 (FAX 報告不要)

(例) ダイフェン配合錠 1 日 1 錠 1 日 1 回を、0.5 錠を 2 個で調剤 (錠剤が大きいため)

- ・ 抗悪性腫瘍剤、催奇形性を有する薬剤、ワーファリンを除きます
- ・ 患者負担について患者へ説明し、同意を得てください
- ・ 特殊な使用方法を医師から指示されていないか患者へ確認してください
- ・ 各医薬品の特性や安定性データに留意してください

⑪ 用法の適正化 (FAX 報告必要)

- ・ 下記に示す、添付文書上用法が定められた薬剤^{※1}で、定められた用法以外で処方された場合に、用法の適正化を行ってください

※1 定められた用法以外の使用により、薬効の低下や副作用の増強などが予想される薬剤

対象薬剤

- ・ α -GI 製剤、速攻型インスリン分泌薬、高リン血症治療薬 (テナパノル塩酸塩、ビキサロマー、スクロオキシ水酸化鉄)
「食直前」以外の用法→「食直前」
- ・ 高リン血症治療薬 (炭酸ランタン水和物、沈降炭酸カルシウム)、イコサペント酸エチル
「食直後」以外の用法→「食直後」
- ・ ビスホスホネート製剤 (エチドロロン酸を除く)
「起床時」、「早朝空腹時」以外の用法→「起床時」若しくは「早朝空腹時」
- ・ イトラコナゾール内用液、ピラスチン、フェキシフェナジン・塩酸プソイドエフェドリン配合剤
「食前」、「早朝空腹時」以外の用法→「食前」、若しくは「早朝空腹時」
- ・ ボリコナゾール、エンテカビル、エチドロロン酸
「食後 2 時間」以外の用法→「食後 2 時間」
- ・ リナクロチド
「食前」以外の用法→「食前」

【本プロトコルに関する問合せ窓口】

藤枝市立総合病院 薬剤部 調剤室

TEL : 054-646-1111(代表)

受付時間 : 平日 8:30~17:15