

2024年7月1日

院外処方箋における疑義照会プロトコル Ver.2.0

社会医療法人社団光仁会総合守谷第一病院 薬剤科

【作成目的】

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待ち時間を短縮させ患者サービスの向上や処方医の負担軽減を図る。

【作成理由】

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す。患者個々の病状や検査値を考慮した疑義照会・処方提案はますます重要となっています。その一方で形式的な疑義照会も多く、患者・処方医師・薬剤師それぞれに負担がかかっている状況もあります。

平成22年4月30日付 厚生労働省医政局通知「医療スタッフの共同・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、当院のプロトコルを作成し薬物治療管理の一環とします。

【基本事項】

- 後述の項目について、包括的に薬剤師法第24条に規定する医師の同意がなされたとして、個別の処方医への同意の確認を不要とします。但し、「変更不可」欄にチェックがありかつ「保険医署名」欄に署名または記名捺印がある場合は、その指示から逸脱しないこととする。
- プロトコル以外の疑義照会に関しては処方医へ直接行って下さい。
- 患者が判断できる可能性のある内容は、疑義照会の前に患者に確認をお願いします。
- 変更により薬価が高くなる、または患者負担が増加する場合は必ず患者へ説明し同意を得てください。
- 保険調剤薬局は、処方変更を行った場合で事後報告が必要な場合は、FAXにて当院へ情報提供してください。
- 一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供や後発医薬品の変更調剤報告については連絡不要とします。但し、「お薬手帳」への記載を行い、次回外来時に持参するよう説明してください。当院では、必要な変更を電子カルテ上で行います。
- 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。

【問い合わせ窓口】

- ① 本プロトコルに関すること

[TEL:0297-45-5462](tel:0297-45-5462)(薬剤科直通) 担当:薬剤科

- ② 処方内容における疑義照会や質問など

[TEL:0297-45-5111](tel:0297-45-5111)(病院代表) 担当:処方医

処方医不在の時のみ 薬剤科

- ③ 保険者番号に関すること(保険者番号、公費負担等)

[TEL:0297-45-5111](tel:0297-45-5111)(病院代表) 担当:医事課外来係

【FAX 送信先】

医事課外来係 FAX0297-48-4485

【合意書の提出先】

〒302-0102 茨城県守谷市松前台 1 丁目 17 番地

総合守谷第一病院 薬剤科 薬剤科長宛

封筒に「疑義照会プロトコル合意書在中」と記載のこと

【合意に基づき疑義照会することなく処方変更を可能とする事例】

1. 日数・外用剤等の調整(数量調整 但し、医療用麻薬は除く)

- ①継続処方されている処方薬に残薬があり投与日数を短縮する場合

*定期服用薬は次回外来まで、数日分の余裕を持たせること

- ②処方日数が必要日数・量に満たないと判断される場合

*日数の增量は次回受診日まで休薬や中止がなく継続が確認される場合に限る

*患者の要望・[調剤薬局の都合](#)などの理由は不可

*貼付剤等で以前処方されていた薬剤の、患者希望での追加は不可

*精神安定剤・睡眠導入剤等の追加は不可

- ③隔日投与、週1回あるいは月1回製剤等が、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

2. 一包化([情報提供必要](#))

服薬状況により「一包化調剤」、あるいはその逆を行う場合

(ただし、抗がん剤、医療用麻薬は除く)

*患者負担額が増える場合は必ず同意を得る

3. 剤型の変更(医療用麻薬、注射薬、吸入薬、徐放製剤の剤型変更は除く)

用法用量に変更が生じないこと

*軟膏やクリーム等の基剤変更は不可

*貼付剤に関してはパップとテープの変更は可

*錠剤から細粒への変更も可(ただし、血中濃度が変わる場合は問い合わせ)

4. 成分が同一の銘柄変更(医療用麻薬、注射薬、吸入薬は除く)

例 ジャヌビアとグラクティブ 等

5. 調剤方法の変更 (情報提供必要)

①患者の利点を考え、錠剤の粉碎、また規格を追加して調剤する場合

(医療用麻薬、抗がん剤、注射薬、吸入薬は除く)

②異なる規格への変更(医療用麻薬、注射薬、吸入薬は除く)

成分総量を同じとする。但し適応病名の違う規格への変更は不可

保険適応病名も同じ場合に限る

例 フロセミド 40mg 2.5錠 → フロセミド 40mg 2錠

フロセミド 20mg 1錠

マイザー軟膏 0.05% 5g 2本 → マイザー軟膏 0.05% 10g 1本

6. 用法変更(情報提供必要)

①薬効に影響する用法の変更

例 ビスホスホネート製剤の用法が「起床時」以外の場合

α グルコシダーゼ阻害薬、速効型インスリン分泌薬の「食直前」以外の場合

②初回に疑義照会し確認が取れている医薬品

③外用剤の使用部位が抜けている処方に対して、患者に使用部位を確認し調剤