**院外処方における問い合わせ簡素化プロトコル**

**JCHO清水さくら病院　薬剤管理委員会/薬剤部**【主旨】

保険薬局からの問い合わせの中には調剤上形式的な変更に関するものが多数あり、処方医、及び薬局薬剤師の業務負担となっているのが現状である。

薬剤師法23条第2項（処方箋による調剤を規定する法規）を抜粋する。

**「薬剤師は処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師、または獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない」**

　通常、処方箋交付後に医師への変更の同意を得るが、事前に双方合意のもとプロトコルを作成することにより事前に医師への変更の同意の取得を行うようにする。これにより医師への問い合わせを減らし双方の業務負担を減じること、及び保険調剤薬局での患者の待ち時間短縮が目的である。

【プロトコルの原則】

　１：　事前合意プロトコルに基づく問い合わせの運用は、当院及び保険薬局双方による「問い合

わせ簡素化における合意書」（以下、合意書）の締結をもって実施されるものとする。

　２:　合意書に基づく変更であっても患者には変更について（用法用量、価格、安定性等）十分な説明と同意を得ること。

　３:　処方変更は、医薬品の適応及び用法用量を順守した変更であることとし、その際安定性、溶解性、体内動態等を考慮し、薬学的問題が発生しないことを確認しアドヒアランスや利便性が向上する場合に限ること。

　４:　麻薬・抗癌剤・覚せい剤原料、その他処方箋上に「変更不可」とある場合にはプロトコル対象外とする。

　５:　判断しかねる場合は、拡大解釈をせず、必ず疑義照会を実施すること。

　６:　保険薬局での患者の待ち時間短縮や処方医の業務負担軽減の観点から、院外処方に関する保険薬局からの問い合わせに対し、包括的に上記薬剤師法２３条第２項に規定する医師の同意が得られたものとし、次項に挙げる各項目①～⑩の対応を認める。（「変更不可」の記載があるものは除く）

　７：プロトコルによる問い合わせ簡略化を実施した場合は、従来通りFAXにて専用トレーシングレポートとして当院へ提出し情報提供を行う。ただし一般名処方に基づいて調剤した場合の連絡、後発医薬品変更の連絡は不要

8:以下の項目は疑義照会の対象とする。

　　（１）薬剤の削除を必要とする場合

　　（２）次回処方日数までの処方日数が不足している等の理由で処方日数延長が必要な場合

　　（３）各種加算を追加算定し、医師の初回指示が必要な場合

**①成分名が同一の銘柄変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| アムロジン錠５ｍｇ | ⇒ | アムロジピン錠５ｍｇ  ノルバスク錠５ｍｇ |
| ベネット錠１７．５ｍｇ | ⇒ | アクトネル錠１７．５ｍｇ  リセドロン酸Na錠１７．５ｍｇ |

＜例＞

◎　先発品同士、後発⇔先発の変更でも可能

　　　　　　◎　適応症が変わる場合には変更不可

**②剤形の変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ガスター錠１０ｍｇ | ⇒ | ガスターOD錠１０ｍｇ  ファモチジンOD錠１０ｍｇ  ファモチヂンＤ錠１０ｍｇ |
| カロナール錠２００ｍｇ１．５錠 | ⇒ | カロナール錠３００ｍｇ１錠  アセトアミノフェン原末０．３ｇ |

　　　＜例＞

* 内用剤かつ用法用量に変更が無い場合に限る、体内動態等も考慮すること
* 外用剤、例えばクリーム剤と軟膏、テープ剤とパップ剤の変更は不可
* 患者に服用法、価格等十分に説明をし、同意の上調剤すること

**③別規格製剤がある場合の処方規格の変更**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| カルベジロール錠  １．２５ｍｇ　4錠分２ | ⇒ | カルベジロール錠  ２．５ｍｇ　2錠分２ |
| フロセミド錠２０ｍｇ  1回０．５錠 | ⇒ | フロセミド錠１０ｍｇ１錠 |

　　　＜例＞

**④服薬状況等の理由により処方薬剤を半錠や粉砕、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ワーファリン錠  　１ｍｇ　２錠  　　０．５ｍｇ　１錠 | ⇔ | （粉砕）  ワーファリン錠１ｍｇ　２．５錠 |

＜例＞

* 保険薬局において安定性データを確認したうえで実施すること

**⑤処方薬剤を服用状況の理由等により一包化調剤すること**

* 患者希望、あるいはアドヒアランス不良が一包化により改善されると判断できる場合に限る、患者希望により一包化を外してもよい
* 上記調剤は保険薬局において安定性データを確認したうえで実施すること

**⑥湿布薬や軟膏類の包装・規格変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| キンダベート軟膏  ０．０５％　５ｇ×２本 | ⇒ | キンダベート軟膏  ０．０５％　１０ｇ×１本 |
| モーラステープ２０ｍｇ  ６枚入り×７Ｐ | ⇒ | モーラステープ２０ｍｇ  ７枚入り×６Ｐ |

＜例＞

**⑦患者希望による製品のフレーバーや味付変更**

* エレンタール、ヘパンＥＤ等

**⑧残薬調整のため処方日数を調整すること**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| センノシド錠１２ｍｇ  ６０日分 | ⇒ | センノシド錠１２ｍｇ  　２８日分（３２日分残薬あり） |

＜例＞

* 残薬の調整目的に限る。外用剤の本数・枚数調整も含む
* 処方日数を延長すること、あるいは処方日数を「０日分」として薬剤を処方から削除することは不可とする。この場合は疑義照会を行うこと。

**⑨「隔日投与」「週２回・月と金」「週１回火曜日」等指示がある処方薬が、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の適正化**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 他の処方薬が２８日分処方時  ダイフェン配合錠  １錠朝食後　隔日投与  ２８日分 | ⇒ | ダイフェン配合錠  １錠朝食後　隔日投与  １４日分 |
| リセドロン酸Na錠１７．５ｍｇ  起床時　週１回火曜日  ２８日分 | リセドロン酸Na錠１７．５ｍｇ  起床時　週１回火曜日  ４日分 |

＜例＞

* コメントが明記されている等処方間違いが明確な場合

**⑩吸入薬等のデバイスの使用方法説明で指導が必要と保険薬局が判断した場合、**

**「医師指示」記載が無くとも指導を実施すること。**

　２０２5年　3月　５　日作成版

＜プロトコルに関する問い合わせ＞

清水さくら病院・薬剤部　　（月～金　９：００～１６：３０）

TEL０５４－３４０－８３０1（代）　　内線２３４３（DI室）

Fax０５４－３４０－８２３１　　　mail: yakuzaibu@shimizusakura.jcho.go.jp