1. 目的

形式的な疑義照会をなくすことで、保険薬局での患者待ち時間の短縮、処方医および薬局 薬剤師の負担軽減を図る。

2. 概略

薬剤師による疑義照会は、薬剤師法に基づく極めて重要な業務である。患者個々の病等を 勘案した疑義照会・処方提案は重要であるが、一方で、形式的な疑義照会も散見される結 果、患者・処方医師・薬局薬剤師それぞれに負担をかけている。

宮崎東病院(以下、当院)においては疑義照会に長時間を要する事例が散見され、患者に多大な負担をかけている。このような背景から平成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」を踏まえ、プロトコー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疑義照会を減らし、患者の保険薬局での待ち時間の軽減、医師の診療時間の確保、さらに適正使用の推進に寄与できると考え、薬剤師法第23条第2項、薬剤師法第24条、並びに保険医療機関及び保険医療担当規則第20条・21条に規定する取り扱いに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する「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコール」にて運用する。

3. 合意

所定の用紙「合意書」にて保険薬局と当院間で合意し、合意書は当院で保管管理する。また、合意した保険薬局は当院ホームページにて掲載する。

4. 合意後の変更・撤回

合意後に変更・撤回が生じた場合は、「変更届」にて手続きを行い、完了とする。

- 5. 処方変更に関わる大原則
 - ① 必ず、患者(キーパーソン)に十分な説明(適正な服用・使用方法、安定性、価格等)を行い、理解と同意を得た上で変更する。
 - ② 処方箋の「変更不可」の欄にチェックがある場合は、処方薬を変更できない。 また、 「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載、その他指示がある場合は、その指示に必ず従う。
 - ③ 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とする。
 - ④ 医薬品の有効性や品質が担保でき、十分に体内動態を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
 - ⑤ 麻薬は除く。

6. 変更可能事項 (疑義照会不要に関する注意点・事例を参照)

- ① 同一有効成分かつ同一剤形の医薬品への変更 (生活保護被保護者は除く:生活保護法第34条第3項) 但し、変更不可処方の場合は不可 効能効果が一致する事 先発⇔先発⇔後発⇔後発 単剤から配合剤、配合剤から単剤は不可
- ② 類似する別剤形の医薬品への変更(後発品の変更調剤を先発品でも可とする) 但し、内服用固形剤のみ 変更不可処方の場合は不可 用法・用量が変わらない事、外用剤は不可 錠剤⇔口腔内崩壊錠⇔カプセル、散剤⇔顆粒⇔細粒⇔末剤⇔ドライシロップ 外用薬の剤形変更は不可

- ③ 含量規格の異なる医薬品への変更(錠剤・口腔内崩壊錠・カプセル剤に限る)
- ④ 外用薬の包装規格変更(処方総量が変わらないこと)
- ⑤ 一包化調剤

有効性や品質が担保できる場合。服薬アドヒアランスが向上すると思われた場合 患者のコンプライアンス、アドヒアランスを必ず評価する

- ⑥ 服用困難時の半割、粉砕等 有効性や品質が担保できる場合
- ⑦ 外用剤の用法の間違い変更、用法不備 薬学的総合判断が出来ない場合には疑義照会をおこなう
- ⑧ 明らかな日数違い

曜日指定や週1回、隔日等の指定がある場合、および骨粗鬆症薬 (ビスホスホネート 製剤) で添付文書上週1回、月1回服用が明らかな場合に限る

9 残薬調整

残薬調整の目的による日数短縮や減量に限る。外用薬等の本数変更も含む。 ただし、残薬が多数あり次回予約日まで十分足りる場合の調整は、1日分の処方を残 すこと(次回処方漏れ防止のため処方からの削除は不可)

- ※処方削除を行う場合は疑義照会をおこなうこと
- ※非常時を考慮し、1週間程度の余裕を持つこと
- 7. 処方変更・調剤後の連絡方法
 - ① 結果を必ず、当院 FAX コーナー(0985-56-0219)へ連絡する。
 - ② 送信資料は、以下の二つとする。
 - 該当する院外処方箋
 - 院外処方箋の変更報告書
- 8. 院外処方箋報告書と院外処方箋受領後の対応 処方医は内容確認し、適宜対応をする。その後、個人情報の観点から適切に廃棄する。
- 9. 管理

関係書類等の管理は薬剤科にて行う。

10. 情報開示等

今回の取り組みに関して、当院ホームページにて適宜、必要な情報は開示していく。保険 薬局は情報収集を定期的に行う。

更に、プロトコールの内容・運用に関して宮崎県薬剤師会、宮崎市郡薬剤師会等関連機関 と必要に応じて情報共有を行い、見直し等を行う。

2022. 12. 05 改訂 2025. 9. 22 改訂