

院外処方箋における 疑義照会の事前合意に基づく 変更に関するプロトコル

金沢大学附属病院 薬剤部 矢口 邦子

令和3年度 保険業務研修会 COI 開示

発表演者名：矢口 邦子
今回の演題発表に関連して
開示すべき利益相反はありません。

目的

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」

- 薬剤師の実施できる業務として『**薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること**』記載されている。

これを受けて医師の負担軽減を図るプロトコールを作成している病院が多数ある。当院でも薬剤師の専門性を十分に活用して、患者・家族とともに質の高い医療を実現するために院外処方箋における疑義照会事前合意プロトコールを作成することとした。

原則

- 『薬剤師法第23条第2項』に規定される「処方箋による調剤」に対する処方医の同意が包括的に得られる内容のみを対象とすること
- 処方医の指示が優先されること
- 患者の不利益とならないこと
(患者または家族の同意が得られない場合は合意範囲外)
- 処方変更は、各医薬品適応および用法用量を遵守した変更とすること。
また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、
患者の利便性が向上する場合に限ること

疑義照会事前合意プロトコル各項目

① 「一包化調剤」の事前合意

- 医薬品の種類が多いため飲み間違いや飲み忘れの恐れがある、心身の特性により錠剤等を被包から取り出しての服用が困難等の場合一包化調剤を行う。
- ただし、患者のアドヒアランス向上が見込まれると判断できる場合、一包化による安定性に問題がないと判断できる場合に限る。また、患者やその家族に自己負担額について説明し同意を得ること。

② 「自己注インスリンキット製剤と注射針の処方数適正化」 の事前合意

- インスリンキット製剤の処方本数が必要数に満たないと判断した場合に処方本数を適正化して調剤すること。
処方数変更の際は、次回受診日および使用単位数・使用回数等を確認して最低限必要とされる範囲内とし、次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る。
- 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があり過量と判断した場合、処方本数を減量して調剤、あるいは削除すること（残薬調整）。
ただし、残薬発生の経緯が明確かつアドヒアランスに問題がないことが確認できる場合に限る。

③ 「先発医薬品間の内服薬における類似剤形への変更」 の事前合意

- 嚥下機能の低下等、「普通錠」の内服が困難な場合に「OD錠」へ、「OD錠」の内服が苦手な場合は「普通錠」へ変更して調剤すること。変更により自己負担額が変わる場合は、その旨を患者または家族に説明し同意を得ること。ただしアドヒアランス向上、安定性・利便性の向上のための変更に限る。麻薬処方については変更不可とする。

④ 「先発医薬品間の内服薬における別規格への変更」の事前合意

- 処方薬に別規格製剤がある場合、より最適と判断できる規格で調剤すること。
患者または家族に自己負担額について説明し同意を得ること。
麻薬処方については変更不可とする。

⑤ 「処方日数の適正化」の事前合意

- DPP - 4 阻害薬の週 1 回製剤、ビスホスホネート製剤の週 1 回、月 1 回製剤が連日投与の他の処方薬と同一日数で処方されている場合に処方日数を適正にすること。
- 「1日おき服用」、「月・水・金投与」等と指示された処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一日数で処方されている場合に処方日数を適正にすること。

⑥ 「市場における供給制限等による後発医薬品から先発医薬品への変更」の事前合意

- 企業側や制度上の事情により、後発医薬品の出荷停止、供給制限が発生した場合、従来使用している後発医薬品から先発医薬品へ変更して調剤を行う。
変更により自己負担額が変わる場合は、その旨を患者または家族に説明し同意を得ること。

⑦ 「同一内容の疑義照会の再確認と反映依頼」に関する事前合意

- 疑義照会を実施後、次回来局時にその疑義照会内容が、処方箋記載に反映されていなかった場合、前回の疑義照会内容に基づいた調剤を行い、診療科と薬剤部に内容変更の依頼をFAX送信する。

変更報告書

- 事前合意プロトコルに則って変更した場合のみ、所定の様式で報告してください。
- プロトコル以外の内容や急を要する疑義照会は、現状通り医師へ疑義照会を行い、別途報告してください。
- 保険請求に関する疑義照会は医事に確認してください

別紙 1

保険薬局→薬剤部→処方医

FAX : 076-224-7976

事前合意プロトコル実施報告書

金沢大学附属病院 薬剤部 宛

保険薬局名: _____
登録薬局 ID: _____
薬剤師名: _____ @
TEL: _____
FAX: _____

患者 ID: _____
患者氏名: _____ 患者生年月日: ____年 ____月 ____日
処方箋発行日: ____年 ____月 ____日
診療科名: _____ 科 処方医師名: _____

項目	以下の該当する変更項目にチェックして下さい ① <input type="checkbox"/> ② <input type="checkbox"/> ③ <input type="checkbox"/> ④ <input type="checkbox"/> ⑤ <input type="checkbox"/> ⑥ <input type="checkbox"/> ⑦ <input type="checkbox"/>
変更内容	
その他	

【注意事項】
プロトコルに基づいて変更を行い、調剤を行った場合には、必ずこの変更報告書で報告してください。
処方に関することでプロトコルに記載のない内容については、処方医に直接電話で疑義照会をかけ、変更された内容については別途報告してください。保険請求に関する疑義照会は医事（代表：076-266-2000）に確認してください。

事前合意プロトコル合意書

国立大学法人 金沢大学附属病院（以下、甲という）と
 保険薬局【名称: _____】（以下、乙という）は、
 院外処方箋における事前合意に基づく処方変更に関するプロトコルの運用について、
 次の条項により契約を締結する。

記

第1条 外来院外処方箋における事前合意に基づく処方変更に関するプロトコル

- ① 一包化調剤
- ② 自己注用インスリンキット製剤と注射針の処方数適正化
- ③ 先発医薬品の内服薬における類似剤形への変更
- ④ 先発医薬品の内服薬における別規格への変更
- ⑤ 処方日数の適正化
- ⑥ 市場における供給制限等による後発品医薬品から先発医薬品への変更
- ⑦ 同一内容の疑義照会の再確認と反映依頼

※乙は患者が不利益を被らないことを原則として、本プロトコルを実施する。

詳細は「院外処方箋における事前合意に基づく変更に関するプロトコル」を参照とする。

第2条 開示時期

2022年 月 日より開始とする。

第3条 合意の解除・内容の変更

合意解除や内容変更については、必要時協議する

本契約の締結を証とするため、本書2通を作成し、双方記名押印のうえ各1通を所持する
 年 月 日

甲 所在地 金沢市宝町13番1号
 病院名 国立大学法人 金沢大学附属病院
 病院長 印

乙 所在地 _____
 保険薬局名称 _____
 代表者役職名 _____
 氏名 _____ 印

以上

今後の予定

- 契約を希望される薬局は本講演会終了後、事前合意プロトコル合意書2部(乙部分記入済み)と返信用封筒を提出してください。

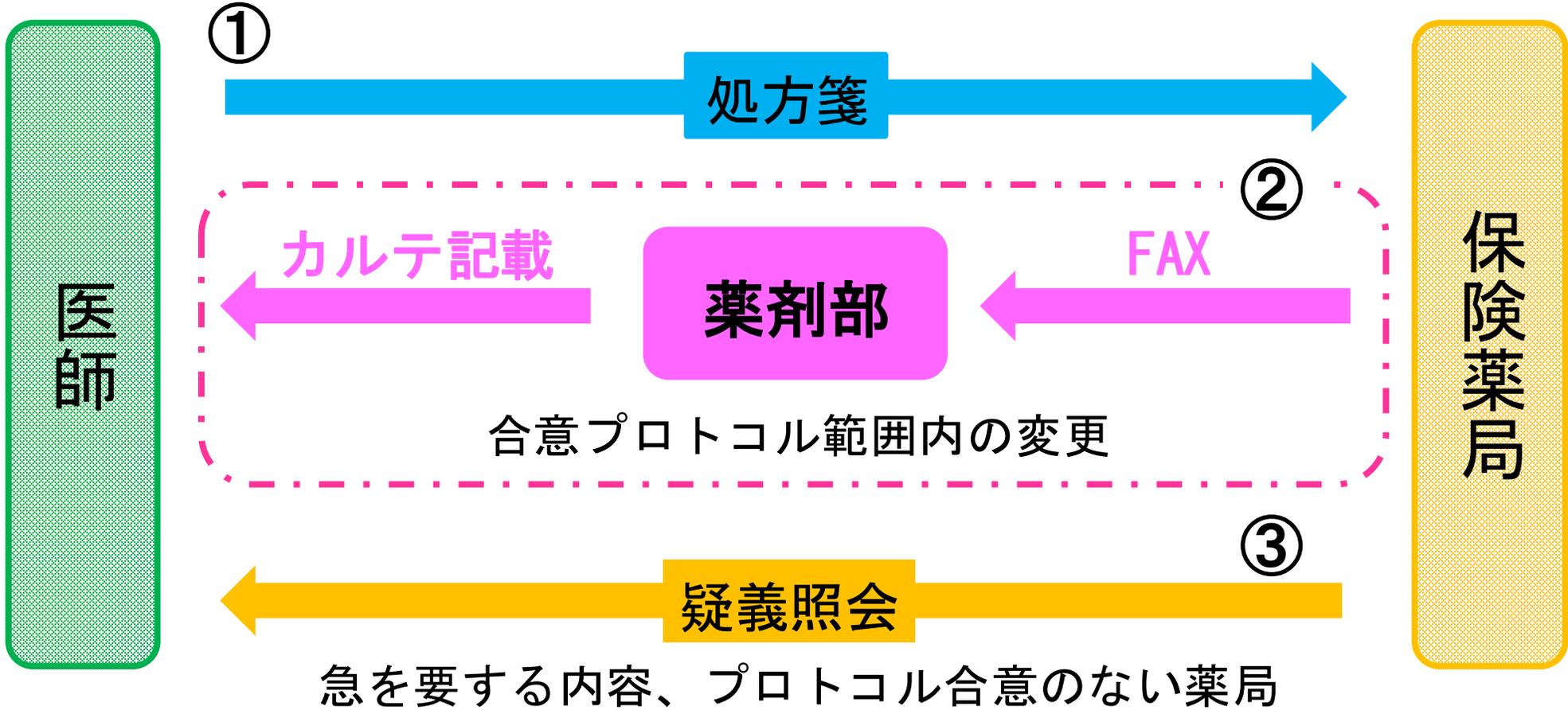
提出先: 石川県薬剤師会会員 → 県薬剤師会
 非会員 → 金沢大学附属病院 薬剤部

- 書類提出後、県薬剤師会にて合意薬局を確認、合意書に基づき金沢大学附属病院にて事前合意プロトコルの締結を行います。

- 締結後、合意書1部を金沢大学附属病院より返却します。

- 事前合意プロトコル内容と合意薬局は金沢大学附属病院薬剤部HPにて公開します。

運用の流れ



問い合わせ窓口

○処方に関すること（診療、調剤に関する疑義・質疑など）

受付時間 平日午前9時から午後5時

電話 076 - 265 - 2000（代表） 各診療科・処方医

○プロトコルに関すること

受付時間 平日午前9時から午後5時

電話 076 - 265 - 2000（代表） 薬務室（2047）、調剤室（7654）

○処方変更・調剤後の連絡先

FAX 076 - 224 - 7976 サテライト薬局

疑義照会事前合意プロトコル実施報告書（別紙1）を用いて報告