

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

地域医療振興協会 石岡第一病院

【原則事項】

1. 問い合わせ等の簡素化を希望する場合、「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル合意書」(以下、「合意書」という)を提出し、合意書の締結をもって実施する。
2. 保険調剤薬局での患者の待ち時間短縮や処方医の負担軽減の観点から、院外処方に関する保険調剤薬局からの疑義照会に関して、包括的に医師の同意がなされたものとして、プロトコルを適用する項目の対応を認める(薬剤師法第 23 条第 2 項)。
3. 処方医薬品において『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、プロトコルは適用されない。
4. 処方に医師のコメントがある場合はコメントを優先する。
5. 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こと。また、安定性や溶解性・体内動態等を考慮し利便性が向上する場合に限る。
6. 医療用麻薬、及び抗がん剤はプロトコルに適用されない。必ず疑義照会を行うこと。
7. 患者が判断できる可能性のある内容は疑義照会する前に患者に確認する。
8. 判断に悩む場合は、拡大解釈をせず、必ず疑義照会を行うこと(過去のコメントがある場合も含む)。
9. 患者に十分な説明(服用方法、安定性、患者負担額等)を行い、同意を得た上で変更する。
10. 本プロトコルに基づく処方変更の情報提供は、指定の方法で行うこと。
11. 保険薬局名を当院の電子カルテおよびホームページ上で公開することに同意できる。
12. 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る。

【各種問い合わせ窓口】

- ・処方の内容に関する問い合わせ:各診療科外来(代表:0299-22-5151)
- ・プロトコルに関する問い合わせ:薬剤室(0299-36-1331)

上記の受付時間 平日 8 時 30 分から 17 時

土曜 8 時 30 分から 12 時 30 分

【処方変更・調剤後の連絡】

- ・プロトコルに基づく処方変更及び通常の疑義照会により処方変更した場合は処方箋に詳細の記載をして下記の FAX 番号に送信すること。(図 1)

石岡第一病院 診療支援課 FAX:0299-23-8334

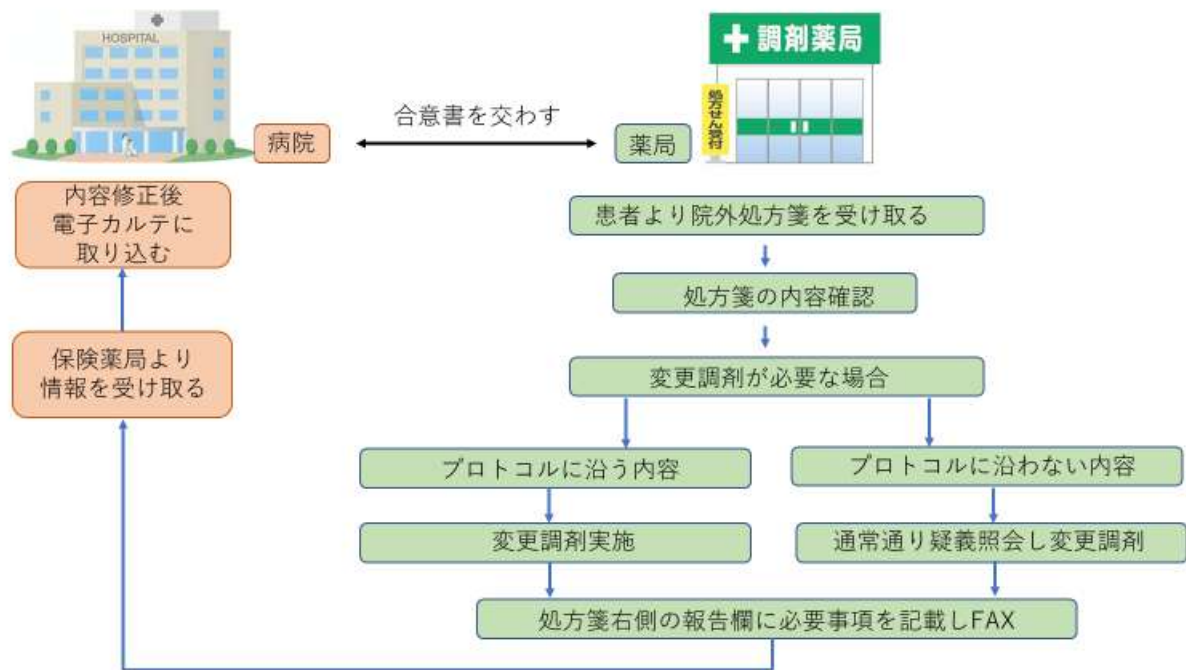


図 1: プロトコル運用の流れ

【プロトコルを適用する項目】

① 成分が同一の銘柄変更(医療用麻薬、注射薬は除く)

※先発品から先発品への変更は可とする。

※後発品から先発品への変更は可とする。

※変更により、患者負担額が変わる場合も含め、必ず患者の同意を得ること。

(例)

ベネット錠 17.5 mg → アクトネル錠 17.5 mg

リセドロン酸 17.5 mg「サワイ」 → アクトネル錠 17.5 mg

② 剤形の変更

※先発医薬品の剤型変更

普通錠から口腔内崩壊錠、細粒からカプセル等の類似剤型や類似剤型以外のものへの変更も可とする。

※一般名から先発品への剤型変更も可とする。

※用法用量に変更が生じないこと。

※軟膏⇄クリーム剤、冷シップ⇄温シップの変更は不可とする。

※外用貼付剤の総枚数は変更しないこと。

※変更により、患者負担額が変わる場合も含め、必ず患者の同意を得ること。

(例)

ミヤ BM 細粒 → ミヤ BM 錠

ナウゼリン OD 錠 10 mg → ナウゼリン錠 10 mg

タケプロンカプセル 15 mg → タケプロン OD 錠 15 mg

メジコン錠 15 mg 3 錠 → メジコン散 10% 45 mg(重量は 0.45 g)

【般】プレガバリン口腔内崩壊錠 75 mg → リリカカプセル 75 mg

外用貼付剤：テープ剤 ⇔ パップ剤

インスリン製剤のデバイス：ペンタイプ ⇔ イノレット

③ 別規格がある場合の異なる規格製剤への変更

※一般名から先発品への規格製剤への変更も可とする。

※変更により、患者負担額が変わる場合も含め、必ず患者の同意を得ること。

※但し添付文書にて、同等効果が期待できない製剤は変更不可(例：リベルサス錠)。

(例)

5 mg錠 1回 2 錠 → 10 mg錠 1回1錠

10 mg錠 1回 0.5 錠 → 5 mg錠 1回1錠

④ 半割、粉碎、混合など

アドヒアランス等の理由により半割、粉碎あるいは混合すること、あるいはその逆(規格追加も含む)。

※変更により、患者負担額が変わる場合も含め、必ず患者の同意を得ること。

(例) 逆の場合

(粉碎)ワーファリン錠1mg 2.5 錠 → ワーファリン錠1mg 2 錠

ワーファリン錠 0.5 mg 1錠

⑤ 吸入回数が異なる吸入製剤への変更・噴霧回数が異なる点鼻製剤への変更

※総吸入数が大きく変わらない範囲で規格を変更可能とする。

※吸入数・噴霧数が不足するあるいはデバイスが変更になる場合は不可とする。

※変更により、患者負担額が変わる場合も含め、必ず患者の同意を得ること。

(例)

アドエア 500 ディスカス 28 吸入 2 本 ⇔ 60 吸入 1 本へ変更

アラミスト点鼻液 27.5 μ g 56 噴霧用 2 本 ⇔ 120 噴霧用 1 本へ変更

⑥ 一包化

「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」等の理由により一包化調剤すること(抗がん剤、医療用麻薬及びコメントに「一包化不可」とある場合は除く)。

※上記以外の理由は、合意範囲外とする。

※必ず患者に服用方法、患者負担額について説明後、同意を得ること。

※安定性のデータに留意して調剤すること。

⑦ 湿布薬や軟膏での規格変更(合計処方量が変わらない場合)

(例)

アドフィードパップ 40 mg(7 枚入り)×6 袋
→ アドフィードパップ 40 mg(6 枚入り)×7 袋
マイザークリーム 0.05%(5g) 2 本
→ マイザークリーム 0.05%(10g) 1 本

⑧ 配合剤⇔単剤への変更

服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ(同一成分および含量)に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること。

本人の同意のもとの場合、合剤の処方から単剤ずつへ変更可能とする。

(例)

ミカムロ配合錠 AP 1錠の服用歴あり
テルミサルタン錠 40 mg「DSEP」1錠 + アムロジピン OD 錠 5 mg「ト-ワ」1錠
→ ミカムロ配合錠 AP 1錠に変更可能

ミカムロ配合錠 AP 1錠が処方
→テルミサルタン錠 40 mg「DSEP」1錠 + アムロジピン OD 錠 5 mg「ト-ワ」1錠へ変更可能

⑨ 処方日数の適正化

1) 残薬調整:薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬があるため投与日数を調整(外用剤の本数変更を含む)。

※処方日数(数量)は次回の処方漏れを防ぐため最低 1 日分残るように調節する。

※残薬調整では、数日分の余裕を持たせる。

2) 処方日数が必要日数に満たないと判断され、調整(延長)した場合

※日数の延長は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。

※増量調整については、次回受診日までの必要最低限の数量とし、患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする。

3) 明らかに処方日数に間違いがある場合

ア) 隔日投与の場合;「1日おきに服用」と指示された処方薬が、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(処方間違いが明確な場合)

(例)他の処方薬が 30 日分処方の場合

アトルバスタチン OD 錠10 mg「ト-ワ」1錠 分1朝食後 1日おき 30 日分 → 15 日分

イ) 週 1 回など特殊な用法の場合;DPP-4 阻害薬の週 1 回製剤、HIF-PH 阻害薬の週3回製剤、ビスホ

スホネート製剤の週1回あるいは月1回製剤が、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(処方間違いが明確な場合)

(例)他の処方薬が 14 日分処方の時

フォサマック錠 35 mg(週1回製剤) 1錠 分1起床時 14 日分 → 2 日分

4) 点眼薬について、処方の用法と数量では次回受診日までに本数が不足すると判断される場合に処方数を適正化すること(ただし、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。また、患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする)。

(例)次回受診予定の 2 か月後まで継続することを確認した場合

キサラン点眼液 0.005% 1 日1回 右目 1 本(2.5 mL) → 2 本

⑩ 用法記載の変更

1) 下記の用法固定薬剤の用法変更

ビスホスホネート製剤:起床時服用

α -グルコシダーゼ阻害剤:食直前服用

クラバモックス:食直前服用

EPA 製剤、EPA・DHA 製剤:食直後服用

フェキソフェナジン塩酸塩・塩酸 pseudoエフェドリン、ビラノア、リベルサス:空腹時服用(食前、食間、就寝前)

2) 外用剤の用法(適用回数、適用部位、適用タイミング等)が口頭で指示されている場合(処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている)に用法を追記すること(薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)。

(例)口頭で痛い時に背中に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合

モーラスパップ XR120 mg 3 袋 1 日1回 → 1 日1回 背中

3) 内用薬の用法が頓服あるいは回数指定にて処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合(処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている)に用法を追記すること(薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合を含む)。

(例)口頭で痛い時に服用するよう指示があったと患者から聴取した場合

ロキソプロフェン Na60 mg 1 錠 5 回分 医師の指示通り → 疼痛時

4) 外用薬の用法の標準化

添付文書通りの用法へ変更を可能とする

(例)

アレジオン LX 点眼液 1 日 4 回→1 日 2 回

⑪ 用法修正不要

薬歴や患者面談上、食後投与が妥当と判断された漢方薬・メトクロプラミド・ドンペリドンの「食後」投与やデュロキセチンの「夕食後」「寝る前」投与は処方箋通りに調剤を行い、疑義照会、プロトコルによる報告を不要とする。

⑫ 吸入薬指導加算について

吸入薬使用患者またはその家族等が指導を希望し、薬剤師が指導の必要性を認めた場合には、事前合意に基づき、吸入薬指導加算を算定できるものとする。

2024 年 4 月 1 日
第 2 版 2026 年 9 月 1 日