

院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル（第3版）

近江八幡市立総合医療センター

処方変更に関わる原則

- ① 疑義照会簡素化希望の場合、「疑義照会簡素化における合意書」を提出すること。
- ② 先発医薬品において「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・押印がある場合には、処方薬の後発品への変更はできない。
- ③ 処方内に医師のコメントがある場合はコメントを優先する（「剤形変更不可」「規格変更不可」等）。
- ④ 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。その際、安全性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ⑤ 服用方法・安定性・価格等について、患者に十分な説明を行い、同意を得た上で変更すること。
- ⑥ 麻薬、注射薬については、疑義照会プロトコルの適用としない。

1. 各種問い合わせ窓口

① 処方内容に関すること

各診療科・処方医

受付時間 平日：午前9時から午後5時

（電話番号：病院代表 0748-33-3151）

② 保険に関すること（保険者番号、公費負担など）

医事課

受付時間 平日：午前9時から午後5時

（電話番号：病院代表 0748-33-3151）

③ 疑義照会簡素化プロトコルに関すること

薬剤部：医薬品情報室(内線：1810)

受付時間 平日：午前9時から午後5時

（電話番号：病院代表 0748-33-3151）

【目的】

形式的な疑義照会をなくすことで、①保険薬局での患者待ち時間の短縮、②処方医の負担軽減を図る。③保険薬局薬剤師の患者指導等の充実を図る。

【概略】

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ある。患者の病状や検査値に基づいた疑義照会・処方提案は大変重要であるが、いわゆる形式的な疑義照会も多く、患者・処方医・保険薬局・病院それぞれに負担がかかる結果となる場合も多い。

そこで当医療センターでは、平成 22 年 4 月 30 日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、プロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、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処方医の負担軽減を図る目的で、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意が得られたものとして扱い、「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」の運用を開始する。

【方法】

「院外処方せんにおける疑義照会の流れ」を参照（添付－１）

- ① 保険薬局は、当医療センターが開催した「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」説明会に参加する。
- ② 「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」説明会（随時開催）への参加を条件に、合意書を締結することができる。
- ③ 保険薬局は、「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」に基づいて変更した内容について、事後に「事前合意プロトコル専用 FAX 送信状」（添付－２）を当医療センター薬剤部宛に F A X（0748-31-1221）で報告する。

【その他】

- ① 保険薬局がプロトコルに追加・変更希望の項目がある場合は、八幡蒲生薬剤師会に要望を出し、一般社団法人八幡蒲生薬剤師会で協議の上、追加が必要な場合は当医療センターに依頼する。八幡蒲生薬剤師会と当医療センターで検討し必要な場合は近江八幡市立総合医療センター院長の承認を得て、追加・削除・変更する（個々の保険薬局の要望は請けられないので薬剤師会を通すこと）。
- ② 後発医薬品の変更については、変更箇所をお薬手帳に記載し、FAX による報告は不要とする。

- ③ 運用開始：平成 30 年 3 月 1 日
- ④ 「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」は、疑義照会用紙ではないので区別すること。

◆当医療センターでは、かねてから「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」を送受信し、地域薬剤師会と連携し適正で安全な薬物療法に貢献している。

「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」は、即時性の低い情報で、「医師への提供が望ましい」と判断された内容や、患者からの聞き取った服薬アドヒアランス状況、軽微な副作用等を、ファックスにて情報提供頂いている。頂いた情報は薬剤部で集約し処方医へ情報伝達を行い、情報共有を行っている。また、当医療センター薬剤部から退院時等に情報提供を行っている。

【院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル】

① 成分が同一の銘柄変更

- ・先発医薬品同士、後発医薬品から先発医薬品も可
- ・院外処方せんの後発変更不可欄にチェックがあれば不可

例：アムロジン OD錠 5mg → ノルバスク OD5mg
→ アムロジピン OD「トーフ」

*ヒルドイドフォーム 0.3% 92g/1 本→後発医薬品 100g/1 本
(この場合のみ、全量が増加するがプロトコルで変更可)

※患者に説明後、同意を得て変更のこと

② 剤形の変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

- ・用法・用量が変わらない場合のみ可
- ・抗悪性腫瘍剤は不可とする
- ・安定性、溶解性、体内動態、服薬状況を考慮のこと
- ・パップ剤 ⇄ テープ剤等の変更は可（成分が同じものに限る、枚数も原則同じとする）
- ・必ず患者への説明（服用方法、価格）後、変更のこと

例：ノルバスク錠 5mg→ノルバスク OD 錠 5mg
ミヤBM錠 →ミヤBM 細粒
ロキソニンパップ 100mg→ロキソニンテープ 100mg
カルボシステイン DS→カルボシステインシロップ
ヘパリン類似物質外用液（乳剤性）→ヘパリン類似物質外用液（水性）

③ 規格が複数ある医薬品の規格変更（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

- ・患者に、薬効・安定性・価格等説明と同意を得る
- ・安全性、利便性の向上の場合
- ・必ず患者への説明（服用方法、価格）後、変更のこと

例：5mg錠 1回2錠 → 10mg 1回1錠
10mg錠 1回0.5錠 → 5mg 1回1錠

④ 軟膏や湿布薬での規格変更

- ・合計処方量が変わらない場合に限る

例：マイザー軟膏 0.05% 5 g 2 本→マイザー軟膏 0.05% 10 g 1 本
モーラステープ 30mg (6 枚入) × 7 袋
→モーラステープ 30mg (7 枚入) × 6 袋

⑤ 服薬状況の理由により処方薬剤を半割、粉碎、混合することあるいはその逆（抗がん剤は除く）

- ・安定性データに留意のこと
- ・必ず患者に服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て変更のこと

例：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 0.5mg 1 錠

⑥ 「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」の理由により、一包化調剤を行うこと（抗がん剤及び、「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。
- ・安定性データに留意のこと。
- ・必ず患者に服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て変更のこと。

⑦ 残薬調整のための投与日数の短縮

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（短縮）して調剤する場合。著しい服薬アドヒアランス低下が認められる場合などはトレーシングレポートを用いて残薬が生じた理由について情報提供を行う事。

- ・短縮の場合に限る（削除する場合や、日数の延長は不可）
- ・麻薬に関するものは除く。
- ・外用剤の本数の変更を含む。

例：アジルバ錠 20mg 30 日分 → 20 日分（10 日分残薬があるため）
リンデロンVG軟膏 0.12% 3 本→2 本（1 本残薬があるため）

- ⑧ 薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されることが確認できる場合において、抗菌剤が併用されていない場合のビオフェルミンRからビオフェルミンへの変更、またはその逆も可能。

- ⑨ 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（薬歴上、あるいは患者面談上、用法が明確な場合を含む）の用法追記。

例：モーラステープL 3袋 1日1回 → 1日1回 1回1枚 腰

- ⑩ ビスホスホネート製剤等の「週1回」、「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適正化（明らかな処方間違いである場合）。

例：ボナロン錠 35mg（週1回製剤）1錠分1 起床時 14日分→2日分

- ⑪ 「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤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（明らかな処方間違いである場合）。

例：ラシックス 20mg 1錠分1 朝食後 隔日投与 30日分→15日分

- ⑫ 医師了解のもとで処方されている用法

例：漢方薬やEPA製剤、の「食後」投与
ナウゼリン錠
エパデール「食直後」

平成30年2月19日 初版
令和5年 4月1日改訂（第2版）
令和7年10月27日改訂（第3版）