

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコールについて

医薬品適正使用の一環として、調剤上の形式的な疑義照会を減らし、患者さんへの薬学的ケアの充実および処方医や保険薬局での負担軽減を図る目的で「院外処方せんにおける疑義照会適正化プロトコール」の運用を開始しています。(運用開始：2023 年 1 月)

なお、本プロトコールを適正に運用するにあたり、プロトコールの趣旨や各項目の詳細については薬剤部担当者からの面談(Web も可)による説明をお聞きいただいた上で、合意書を交わすことを必須条件としております。

参画をご希望される場合は、ご連絡ください。

問い合わせ先：天使病院薬剤部 電話 011-711-0101(代) (平日午前 9 時から午後 5 時)

院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

以下の項目については、保険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、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なされたとして、個別の処方医への疑義照会による同意の確認を不要とする。但し、医療用麻薬(内服・外用)及び、注射薬、抗がん剤については対象外とする。

(処方変更に係る原則)

- ・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・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ・「含有規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載がある場合は、変更できない。
- ・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。
- ・患者に十分な説明(服用方法、安定性、価格等)を行い、同意を得た上で変更する。
- ・本プロトコールに該当しない疑義は、通常の疑義照会をすること。

1. 疑義照会簡素化プロトコールに関する問い合わせ窓口

受付時間：平日午前 9 時から午後 5 時

電話：011-711-0101(代) 天使病院薬剤部

2. 処方変更・調剤後の連絡

合意締結後、本プロトコールに従って処方変更し調剤した場合は、変更内容を「疑義照会簡素化プロトコールによる処方修正報告書」に記載し、下記の FAX 番号に送信してください。(原則として処方箋受付当日中)

FAX：011-751-1708(代) 天使病院各外来

3. 疑義照会不要例(ただし、麻薬(内服・外用)、注射薬、抗がん剤に関するものは除く)

①成分名が同一の銘柄変更

- ・フォサマック錠 35mg → ボナロン錠 35mg
- ・アムロジピン OD 錠 5mg「EMEC」 → アムロジピン OD 錠 5mg「ファイザー」
- *先発品間の変更は可。
- *後発品から先発品への変更も可(但し、後発品の在庫がない場合のみ)。
- *「処方修正報告書」による情報提供は不要(お薬手帳による情報提供を徹底すること)。

②剤形の変更(安定性、利便性の向上のための変更に限る)

- ・カルボシステイン錠 250 mg 2錠 → カルボシステイン DS50%1g
- ・アムロジピン OD 錠 5 mg → アムロジン錠 5 mg
- *安定性、溶解性、体内動態には十分留意し、服薬状況等を考慮して行うこと。
- *用法用量が変わらない場合のみ可。
- *パップ剤 ⇔ テープ剤等の変更は可。(成分が同じものに限る。数量は変更不可)
- *軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。

③別規格製剤がある場合の処方規格の変更(安定性、利便性の向上のための変更に限る)

- ・アムロジン錠 5 mg 1回2錠 → アムロジン錠 10 mg 1回1錠
- ・マイスリー錠 10 mg 1回0.5錠 → マイスリー錠 5 mg 1回1錠
- *必ず患者に説明(服用方法、価格)後、同意を得て変更すること。

④アドヒアランス等の理由により、半割、粉碎、混合すること、あるいはその逆。

- ・ワーファリン錠 1mg3.5錠 → ワーファリン錠 1mg3錠
ワーファリン錠 0.5mg1錠
- *患者希望あるいはアドヒアランス不良が改善されると判断できる場合に限る。
- *必ず患者に説明(服用方法、価格)後、同意を得て変更すること。
- *安定性のデータに留意すること。

⑤軟膏や湿布薬での用量規格の変更(合計処方量が変わらない場合)

- ・インドメタシンパップ 70mg(7枚入り)×5袋 → インドメタシンパップ 70mg(5枚入り)×7袋
- ・マイザー軟膏 0.05%(5g)2本 → マイザー軟膏 0.05%(10g)1本

⑥アドヒアランス等の理由により、一包化調剤すること(コメントに「一包化不可」とある場合は除く)

- *患者希望あるいはアドヒアランス不良が改善されると判断できる場合に限る。
- *必ず患者に説明(服用方法、価格)後、同意を得て変更すること。
- *患者希望であっても一包化から PTP 調剤は疑義照会の対象。
- *安定性のデータに留意すること。

⑦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の処方日数の適正化

- ・アレンドロン酸錠 35 mg (週1回製剤)1錠 起床時 14日分 → 2日分

⑧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)して調剤すること
(外用剤の本数の変更も含む)

・ランソプラゾール OD 錠 15 mg 30 日 → 27 日(3 日分残薬があるため)

・ルリコンクリーム 1% 3 本 → 2 本(1 本残薬があるため)

*アドヒアランスが不良の場合には、トレーシングレポートを用いて当院への情報提供すること。トレーシングレポートがない場合には、次の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守すること。

*外用剤は、使用回数・部位をもとに適切な指導のもと患者から理解、同意を得て調整すること。

*投与日数、外用剤の数を 0 には出来ない。

*前回処方から継続されている薬剤に限る(頓服処方を除く)。

⑨外用貼付剤の用法(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
(処方せん上、用法に不備がある場合)の用法の適正化

(口頭で腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合)

・モーラステープ L 3 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 腰

・モーラステープ L 3 袋 痛いところに貼付 → 痛いところに貼付 1 日 1 回 腰

⑩「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)

・フェブリク錠 10 mg 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

*前回処方から継続されている薬剤に限る(初回処方は不可)。

*患者から連日服用になったと聞き取ったが、処方上「1 日おき」のコメントが削除されていない場合は疑義照会対象。

⑪同一成分の配合剤への変更

・テルミサルタン錠 40mg1 錠 + アムロジピン錠 5mg1 錠

→ ミカムロ配合錠 AP1 錠

*配合剤への変更は「処方修正報告書」で情報提供すること。

2022 年 12 月 19 日(第 1 版)

2023 年 5 月 10 日(第 2 版)

2024 年 11 月 1 日(第 3 版)