

院外処方に係る疑義照会簡素化プロトコル

社会医療法人 友志会 石橋総合病院

【プロトコル実施にあたっての基本的留意事項】

- ・プロトコルに基づいて調剤を行う際は当院と保険薬局との間で合意書（別添）を交わすことを条件とする。
- ・プロトコルに基づいて調剤する場合でも安易な判断は避け、薬学的判断を加味したうえで妥当と判断される場合に保険薬局の責任の下で調剤を行うこと。判断に悩む場合は薬剤師法第 24 条に基づいて疑義照会を行うこと。
- ・変更にあたっては患者に十分な説明を行い同意があること。
- ・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、経済性等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ・プロトコルに基づき処方内容に変更が生じた場合は、必要事項を記載し FAX 送信すること。
※「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」（令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課発）において変更調剤を行った場合も FAX を用いた情報提供を行うこと。
※ 一般名処方に基づく調剤、及び後発医薬品の変更に関する情報提供は不要です。

【FAX No.】

- ・ 0285-53-1117

【対象外薬剤】

- ・ 麻薬、抗がん剤、覚醒剤原料

【疑義照会不要例】

1. 一包化

- ・ プロトコル適応となる一包化の条件
 - ① 患者または家族等から一包化の希望あり、服薬に関する理解度が低いと判断される場合。（飲み残し、飲み忘れ、過量内服、PTP 誤飲等の訴えがある、など）
 - ② 心身の特性により錠剤等を直接の被包から取り出して服用することが困難な患者への配慮。
- ・ 病院への情報提供における記載事項
 - ① 一包化が必要と判断した理由
 - ② 一包化した薬剤名
- ・ 調剤報酬に基づき算定する場合は、患者の負担額が増加することを説明し、同意が得られた場合に算定すること。

2. 投与日数の調整

1) 残薬調整

- 調整日数に関しては患者とよく相談し、次回来院時を目安に少し余裕を持たせて調整すること。（外用薬・注射薬の本数変更も含む）
- 必要に応じて服薬状況の聞き取りと、コンプライアンス向上のための指導を行い病院と情報共有すること。
- 処方歴を残すため投与日数等は最低1日（回）分とすること。
- 残薬に関して処方箋に医師の指示がある場合
 - ①「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」にチェックがある → 医療機関に疑義照会
 - ~~②「情報提供」にチェックがある → 医療機関に情報提供を行い残薬調整なし~~
 - ②「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供」にチェックがある
→ 簡素化プロトコルに基づいて残薬調整可
 - ③ 指示なし → 簡素化プロトコルに基づいて残薬調整可

2) 不足分調整

- 不足分の延長を行う場合は、同一処方内の最長投与日数を目安として検討すること。また、対象となる薬剤は継続投与（Do 処方）されている薬剤とすること。
- 患者の要望などによる過剰な日数延長は避けること。
- 臨時処方の場合は原則疑義照会とすること。
- 外用薬は、処方量では次回までに不足すると判断される場合に処方数を適正化すること。
（例）次回診察が2か月後で、それまで治療が継続されることが確認できた場合
キサラン点眼液 0.005% 2.5mL 1本 → 2本

3) 日数調整（薬歴等で処方間違いが明確な場合）

- 隔日投与だが連日投与薬剤と同日数処方の場合
→ 服薬日（曜日）と連日処方薬剤の投与日数から判断
（例）連日投与の他薬剤の日数が14日の場合 → 7日分
連日投与の他薬剤の日数が21日の場合 → 10日分または11日分
- 週1回や月1回の薬剤が連日投与薬剤と同日数処方の場合
→ 服薬日（曜日）と連日処方薬剤の投与日数から判断
（例）連日投与の他薬剤の日数が28日の場合
ザファテック錠 100mg（週1回内服） 28日分 → 4日分
リカルボン錠 50mg（4週に1回内服） 28日分 → 1日分

3. 銘柄変更（先発品 → 先発品、後発品 → 先発品）

- 先発医薬品において「変更不可（医療上必要）」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ません。
- 同一主成分が含有されている銘柄間での変更
（例）グラクティブ錠 50mg 1錠 ⇔ ジャヌビア錠 50mg 1錠
セファクロルカプセル「サワイ」 → ケフラールカプセル（先発品への変更）

インスリングルルギン BS 注「FFP」→同「リリー」（BS の銘柄変更）

※ 選定療養による費用の患者負担も含めて説明が必要。

4. 規格変更（用法・用量（成分量）が変わらない場合）

- ・安全性、利便性の向上のための変更とすること。
- ・飲み方、安定性、価格等を患者へ説明し同意を得ていること。

1) 半錠処方の小規格への変更

（例）フロセミド錠 40mg 0.5 錠 → 同 20mg 1 錠

2) 服用数減少のための大規格への変更

（例）アムロジピン錠 2.5mg 2 錠 → 同 5mg 1 錠

3) 外用薬の大規格への変更

（例）ロコイド軟膏 5g 2 本 → 同 10g 1 本

4) シップ薬の別規格による調剤数変更

（例）セルタッチパップ 6 枚/袋 7 袋 → 同 7 枚/袋 6 袋 ⇐ 合計数変更なし
セルタッチパップ 6 枚/袋 5 袋 → 同 7 枚/袋 4 袋（または 5 袋）
⇐ 原則、近似値にて調剤

5) 患者の希望があった場合の消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤からテープ剤への変更またはその逆への変更

（例）ロキソニンテープ 100mg → ロキソニンパップ 100mg

※成分が同じものに限る。 合計枚数が同じになるようにすること。

5. 類似剤形変更（用法・用量（成分量）が変わらない場合かつ、「変更不可」の指示がない場合）

- ・味の変化・舌ざわり・価格等が変更になるため十分な説明と同意を取ること。
- ・特に小児は剤形の変化・味の変化によってコンプライアンスが悪くなる可能性が大きいため細心の注意を払うこと。

（例）錠剤（普通錠） ⇔ 錠剤（口腔内崩壊錠） ⇔ カプセル剤

※徐放錠への変更は体内動態・薬効等に影響が出るためプロトコルからは除外する。

※徐放錠 ⇔ 徐放錠の変更は可（PK-PD を考慮すること）

6. 経過措置などによる商品名の変更

（例）マグラックス錠 330 mg → 酸化マグネシウム錠 330 mg

7. 用法/用量

- ・明らかに電子添文の用法/用量と異なる場合
- ・一般的な用法・用量と異なる場合でも、医師が意図して処方している場合（コメント記載がある場合）はプロトコル対象外とし処方の用法・用量を優先させること。

1) 外用薬の使用部位不明

→ 患者面談にて明確な場合は患者確認で可とする。

（例）湿布薬の貼付部位

点眼薬の点眼部位

※信憑性が低いと判断される場合は疑義照会を行うこと。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則第 8 条第 2 項「保険薬剤師は、調剤を行う場合は、患者の服薬状況及び薬剤 服用歴を確認しなければならない」に基づく。

2) 食直前の薬剤が食前など他の用法指示

→ 食直前に変更可

（例） α -グルコシダーゼ阻害剤

3) 食直後の薬剤が食後など他の用法指示

→ 食直後に変更可

（例）EPA 製剤、リン吸着剤

4) 起床時の薬剤が朝食前など他の用法指示

→ 起床時に変更可

（例）ビスホスホネート製剤

5) 食前の薬剤が食後の用法指示の場合でも以下の薬剤に関してはそのまま食後で可とする。

（例）・漢方薬、ドンペリドン、メトクロプラミド

6) 就寝直前の薬剤が就寝前の用法指示

→就寝直前に変更可

（例）デエビゴ錠、ベルソムラ錠、ゾルピデム錠

7) 電子添文の用法と異なるが疑義照会不要例

（例）トラムセット錠 1 日 4 回が 1 日 2 回（又は 1 回）の場合は医師了承済みとして、FAX 報告のみで可

リリカカプセル 1 日 2 回が 1 日 1 回の場合は医師了承済みとして、FAX 報告のみで可。

令和 4 年 1 月

令和 7 年 8 月 14 日 改訂

令和 8 年 7 月 15 日 改訂