

## 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

### ◆簡素化プロトコルに基づく処方変更に係る原則

- ① 問い合わせの簡素化を希望する場合、「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処方変更の問い合わせに関して、包括的に医師の同意がなされたものとして、各項目の対応を認める（薬剤師法第23条第2項）。
- ③ 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または記名・押印がある場合は、合意書に基づく処方薬の変更はできない。
- 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 医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とする。
- ⑥ 処方変更に際しては、服用方法、安定性、価格、加算等に関して患者に十分な説明を行い、同意を得る。ただし、本人からの同意取得が困難な患者（未成年者や認知症患者等）にあっては、その主たる介護者からの同意を取得することも可とする。本人の同意がない場合の変更については、例え院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル（以下「プロトコル」という）に基づく場合であっても、疑義照会を行った上でなければ変更できない。
- ⑦ 医療用麻薬、抗がん剤についてはプロトコルの対象外とする。
- ⑧ プロトコル以外の疑義照会に関しては処方医へ直接行う。
- ⑨ 患者が判断できる可能性のある内容は、問い合わせをする前に患者に確認する。
- ⑩ 判断に悩む場合は、拡大解釈をせず、必ず問い合わせをする（過去のコメントがある場合も含む）。
- ⑪ プロトコルに基づく変更の情報提供には、薬剤情報提供書を使用する。
- ⑫ 保険薬局名を本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。
- ⑬ 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。
- ⑭ 薬学的知見に伴う疑義照会（プロトコル対象外の項目）については従来通り行うこと。
- ⑮ 処方変更した内容については、おくすり手帳にその旨がわかるように記載すること。

### ◆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

TEL：087-898-5111（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

TEL：087-898-5111（代表） 薬剤部 副薬剤部長

### ◆処方変更・調剤後の連絡先

連絡先（FAX）：087-891-2484

報告内容：「事前合意プロトコル実施報告書（別紙）」（以下「実施報告書」という）を用いて FAX 送信

### ◆疑義照会が不要な項目の例

- ① 成分名が同一の銘柄変更

例：ボナロン錠 35mg → フォサマック錠 35mg

アレンドロン酸錠 35mg「日医工」 → フォサマック錠 35mg

※後発品から先発品への変更も可能

（ただし、薬剤料の違いについて患者に十分に説明し、了承を得た場合に限る）

② 剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠  
アレロック OD 錠 5mg → アレロック錠 5mg  
タケプロン OD 錠 30 → タケプロンカプセル 30  
（粉砕）アスベリン錠 10mg 2 錠 → アスベリン散 10% 0.2g

※用法用量が変わらない場合のみ可。

※安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うこと。

※軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。

③ 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）

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

④ アドヒアランス等の理由により半割、粉砕あるいは混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）

逆の場合の例：（粉砕）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

⑤ 湿布薬や軟膏の規格変更（合計処方量が変わらない場合）

例：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 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤形への変更を含む）

例：【般】プロチゾラム OD 錠 0.25mg  
→ プロチゾラム OD 錠 0.25mg「サワイ」  
→ レンドルミン D 錠 0.25mg  
→ レンドルミン錠 0.25mg

※一般名処方においては、以下（ア）～（ウ）に掲げる範囲内で変更を可能とする（ただし、先発、後発は問わないが、安定供給が得られないなどの特段の理由がない限りは、後発医薬品の使用推進に協力すること）

（ア）錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤（1 回分包装の場合）、フィルム剤（口腔内崩壊剤）

（イ）散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る）

（ウ）液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る）

※患者さんに（飲み方、価格等）説明、同意の上調剤してください。

※銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底すること。

⑦ 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）、および Do 処方が行なわれたために処方日数が必要日数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化

例：プラビックス錠 75mg 30 日分 → 27 日分（3 日分残薬があるため）

例：ルリコンクリーム 1% 3 本 → 2 本（1 本残薬があるため）

⑧ 患者の希望があった場合の消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤への変更（成分が同じものに限る。枚数に関しても原則同じとする。）

例：ロキソニンパップ 100mg → ロキソニンテープ 100mg

⑨ 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）  
モーステープ L 3 袋 1日1回 → 1日1回 腰

⑩ ビスホスホネート製剤および DPP-4 阻害薬の週 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）  
ベネット錠 17.5mg（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」、「月、水、金に服用」等、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 日分処方の時）  
バクタ配合錠 1 錠分 1 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

⑫ 薬効に影響する用法の変更

a) 内服のビスホスホネート製剤の用法が「起床時」以外の場合の「起床時」への変更

例：フォサマック錠 35mg 1回1錠 1日1回朝食後 → 1日1回起床時

b)  $\alpha$ -グルコシダーゼ阻害剤、速効型インスリン分泌促進薬の用法が「食直前」以外の場合の「食直前」への変更

例：ボグリボース OD 錠 0.3mg 1回1錠 1日3回毎食後 → 1日3回毎食直前

c) クラバモックス小児用配合ドライシロップの用法が「食直前」以外の場合の「食直前」へ変更

例：クラバモックス小児用配合ドライシロップ 1回1包  
1日2回 朝夕食後 → 1日2回 朝夕食直前

d) 初回処方時に用法を疑義照会し、確認がとれている漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与

例：大建中湯 7.5g 1日3回毎食後 → 1日3回毎食前

※ 必ず同一処方医であること。

※ 必ず患者に変更となる旨を説明後、同意を得て変更すること。

※ 必ず実施報告書またはトレーシングレポートに過去の疑義照会の日時および変更内容を記載すること。

⑬ 患者希望で行うエンシュア/ラコール/アミノレバン等の味変更

例：エンシュア H メロン味 → エンシュア H バニラ味

香川大学医学部附属病院 薬剤部宛

FAX : 087-891-2484



報告日

年

月

日

## 事前合意プロトコル実施報告書

処方医： \_\_\_\_\_ 科 \_\_\_\_\_ 先生 御机下

処方日

保険薬局名：

患者ID

所在地：

患者氏

男 ・ 女

TEL：

FAX：

生年月

担当薬剤師：

印

簡素化プロトコルの各項目。実施した項目にチェックしてください。

項目	<input type="checkbox"/> ①成分名が同一の銘柄変更 <input type="checkbox"/> ②剤形の変更 <input type="checkbox"/> ③規格製剤がある場合の処方規格の変更 <input type="checkbox"/> ④半割、粉碎あるいは混合すること、あるいはその逆 <input type="checkbox"/> ⑤湿布薬や軟膏の規格変更 <input type="checkbox"/> ⑥一般名処方における調剤時の類似剤形への変更 <input type="checkbox"/> ⑦残薬調整、およびD <sub>o</sub> 処方に伴う必要日数に満たない場合の日数適正化 <input type="checkbox"/> ⑧「患者希望」による消炎鎮痛外用貼付剤の剤形変更 <input type="checkbox"/> ⑨外用剤の用法の追記(口頭指示されている場合) <input type="checkbox"/> ⑩ビスホスホネート製剤およびDPP-4阻害薬の週1回、月1回製剤の日数適正化 <input type="checkbox"/> ⑪「1日おきに服用」、「月、水、金に服用」等の指示のある薬剤と連日投与薬剤との日数適正化 <input type="checkbox"/> ⑫薬効に影響する用法の変更 <input type="checkbox"/> ⑬「患者希望」で行うエンシュア/ラコール/アミノレバン等の味変更
変更内容	

**<注意>** プロトコルに基づいて変更を行い、調剤した場合には、必ずこの報告書をFAXしてください。  
 このFAXによる情報伝達は、通常の疑義照会ではありません。  
 緊急性のある問い合わせや疑義照会は、処方医に直接電話でご確認ください。