

院外処方における疑義照会簡素化プロトコル(第1版)

2023年6月1日

医療法人 聖心会 南古谷病院

1. <基本事項>

- i. 院外処方箋に係る疑義照会において、保険薬局で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、個別の処方医への直接照会を省略できるものとする。
- ii. 本プロトコルは正当な疑義照会の機会を妨げるものではない。

2. <疑義照会簡素化プロトコルに基づく処方変更に係る原則>

- i. 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、疑義照会なく処方薬を変更できない。
- ii. 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を厳守した変更とする。保険調剤薬局に在庫がないという理由での変更は除外する。
- iii. プロトコルに基づいた処方変更に際しては、服用方法、安定性、価格等に関して患者に十分な説明を行い、同意を得る。
- iv. 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ものとして、各項目(1~14)の対応を認める。
- v. 点眼薬は、成分名が同一でも変更不可(保存料など添加物が同一でなく、また包装の違いにより使用感に違いがあるため)。
- vi. 麻薬および覚せい剤原料は本プロトコルより除外する。

3. <対応後の連絡>

- i. 本プロトコルに基づき処方変更した場合、「疑義照会簡素化プロトコル対応報告書」に必要事項を記載し、メール(不可の場合にはFAX)にて当院へ情報提供することを必須とする。

なお、厚生労働省保健局が定めた後発医薬品への変更に基づく処方変更に関しては、各保険調剤薬局の書式を用いての情報提供で差し支えない。

個別の処方医への同意確認を不要とする項目（プロトコル区分）

（ア）銘柄・規格・包装

1) 成分名が同一の銘柄変更（「変更不可」の処方、注射薬、吸入薬、点眼薬を除く）

※後発品から先発品への変更も含む

- | | | | |
|--------------------|---|-----------------|-----------|
| ○ ジャヌビア錠 50mg | → | グラクディブ錠 50mg | 先発品→先発品 |
| ○ ファモチジン錠 10mg | → | ガスター錠 10mg | 後発品→先発品 |
| × ニフェジピン CR 錠 20mg | → | ニフェジピン L 錠 20mg | 製剤的特性が異なる |
| × プログラフカプセル 1mg | → | グラセプターカプセル 1mg | 製剤的特性が異なる |

2) 複数規格製剤がある内服薬の規格変更（用法用量・適応が同一に限る）

- | | | | |
|------------------------|---|-------------------------------------|--------------------|
| ○ フロセミド錠 20mg 0.5 錠 | → | フロセミド錠 10mg 1 錠 | |
| ○ ミカルデイス錠 40mg 2 錠 | → | ミカルデイス錠 80mg 1 錠 | |
| ○ 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 | |
| × ムコソルバン錠 15mg 3 錠 分 3 | → | ムコソルバン L 錠 45mg 1 錠 分 1 | 製剤的特徴が異なり、用法用量が異なる |

3) 貼付剤や軟膏類の包装単位の変更（総量が同一の場合に限る）

- | | | |
|---------------------------|---|-------------------------|
| ○ マイザー軟膏 0.05%(5g) 10 本 | → | マイザー軟膏 0.05%(10g) 5 本 |
| ○ アドフィードパップ 40mg(7 枚) 6 包 | → | アドフィードパップ 40mg(6 枚) 7 包 |

（イ）患者希望による剤形・一包化

4) 患者希望による内服薬の剤形変更（用法用量・適応が同一に限る）

- | | | | |
|-------------------|---|-------------------|--------------------|
| ○ ビラノア錠 20mg | → | ビラノア OD 錠 20mg | |
| ○ バイアスピリン錠 100mg | → | アスピリン末 100mg | |
| ○ リスペリドン OD 錠 1mg | → | リスペリドン内用液分包 1mg | |
| ○ アレビアチン錠 100mg | → | アレビアチン散 10% 100mg | |
| × デパケン R 錠 200mg | → | デパケンシロップ 5% 200mg | 製剤的特徴が異なり、用法用量が異なる |

5) 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一包化（保険請求を伴う変更を含む）

- | | | |
|-----------|---|------------------------|
| ○ 一包化指示なし | → | 一包化 |
| × 一包化 | → | 一包化指示削除（アドヒアランス低下のおそれ） |

- 6) 患者希望による外用貼付剤のパップ剤、テープ剤相互の変更（成分・含有量・枚数が同一の場合に限る）

○ ロキソプロフェン Na テープ 100mg → ロキソプロフェン Na パップ 100mg

(ウ) 投与日数

- 7) 残薬があるため処方日数・回数を減らす（屯服薬・外用薬を含む）。

ただし、変更後の最低数は1とする。

○ フェブリク錠 20mg 14日分 → 10日分（4日分残薬がある場合）

○ ボルタレンゲル 1% 25g 5本 → 3本（2本残薬がある場合）

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して調剤すること（外用の本数も含む）

※定期的な服用（自己調節指示の有る薬含む）をしていたにも関わらず残薬がある場合に限る。

※服用を自己中断している場合や服用忘れが多い場合は対象外とし、直接疑義照会を行うこととする。

- 8) 次回外来（受診予約が確認できる場合）まで処方日数が足りない為、処方日数を延長する。ただし、次回外来受診日までに休薬や中止の指示がなく継続と判断できる場合に限る。（外用薬を含むが、ホルモン療法を含む抗癌剤、抗菌薬、抗ウイルス薬、ステロイドの漸増・減療法、新薬、向精神薬などの投薬期間制限医薬品、添付文書上に投与日数制限の記載があり日数の上限を超える薬剤などは除く）

患者の要望等を理由とした必要以上の増量は認めない。

○ アムロジピン錠 5mg 14日分 → 16日分(次回外来まで2日分不足の場合)

✕ メイアクト錠 100mg 5日分 → 10日分(治療に必要以上の可能性)

- 9) DDP-4 阻害薬、ビスホスホネート製剤、GLP-1 受容体作動薬の週一回または月一回製剤が、連日投与のほか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

○ ボナロン錠 35mg 14日分 → 2日分(他の処方薬が14日分処方の場合)

✕ ボナロン錠 35mg 14日分 → 2日分(他に処方薬が無い場合)

- 10) 「一日おきに服用」「透析日」「非透析日」と指示された処方薬が、連日投与のほか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

○ ロスバスタチン錠 2.5mg 隔日投与 14 日分

→ 7 日分(他の処方薬が 14 日分処方の場合)

○ ニフェジピン CR 錠 20mg 非透析日服用 14 日分

→ 8 日分(他の処方薬が 14 日分処方、週 3 回透析の場合)

(エ) 用法用量

- 11) 屯服薬・外用剤の具体的な用法用量が、口頭で指示されている場合の用法用量の追記
(薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合に限る)

○ プリンペラン錠 5mg 1 回 1 錠 → 1 回 1 錠 追記：嘔気時

○ MS 温シップ 1 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 1 回 1 枚 追記：腰に貼付

(オ) その他

- 12) 当該抗菌薬併用時における非耐性整腸剤から同耐性整腸剤への変更（定期服用の場合は除く）

○ ビオフェルミン → ビオフェルミン R 抗菌薬併用時

× ビオフェルミン → ラックビーR 同耐性整腸剤ではない

× ビオフェルミン R → ビオフェルミン 注射薬抗菌薬使用中の可能性