

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

【はじめに】

薬剤による疑義照会は、医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく重要な業務であるが、いわゆる形式的な疑義照会も多く、患者・処方医・保険薬局に負担がかかる場合も多い。

そこで兵庫県立西宮総合医療センター（以下、当院）では、事前に同意した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、「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）の運用を開始する。

なお、本プロトコルは合意締結した保険薬局のみ有効である。

【処方変更・調剤後の連絡方法】

プロトコルに基づいて処方変更・調剤を行った場合は、「疑義照会報告書」に必要事項を記載し、当院薬剤部に FAX にて報告する。（FAX：0798-31-1637）

また、変更内容をお薬手帳に記載し、次回受診時に医師に提示するよう指導する。

なお、一般名処方に基づいて調剤した場合、および後発品への変更調剤についてはプロトコルの合意締結の有無に関わらず報告不要とする。

FAX 受信した疑義照会報告書は電子カルテにスキャン取り込みする。

【保険薬局との合意】

- ① 締結を要望する保険薬局は、当院ホームページ上に掲載されているプロトコルの内容を確認する。
- ② 「疑義照会簡素化プロトコル合意書」（以下、合意書）をダウンロードし、必要事項（乙の部分）に記載し押印する。（日付は空けておく。）同じものを2部作成し、宛先を明記した返信用封筒を同封のうえ、当院薬剤部長宛に郵送する。
- ③ 当院薬剤部は、甲の病院長印を押印後、1部を返信用封筒で薬局に郵送する。
合意書に記載された運用開始日よりプロトコルの使用が可能となる。
- ④ 双方から解除の申し出がない限り、一年毎に自動更新する。
* プロトコル内容の変更、保険薬局代表者の変更に伴う新たな合意書締結は行わない。
- ⑤ 適応症が異なる場合、適応外使用にならないよう留意する。
- ⑥ 患者に説明後、同意を得て処方変更する。

【処方変更に係る原則】

- ① 先発品において「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、処方薬を後発品に変更できない。
- ② 処方変更は各医薬品の適応及び用法用量を遵守し、安定性や溶解性、体内動態等を考

慮する。

- ③ 患者に十分な説明(服用方法、安定性、価格等)を実施し、同意を得たうえで変更する。
- ④ 本プロトコルに該当するかどうか不明確な場合は、処方医に疑義照会を行う。

【疑義照会不要項目】

- ① 成分名が同一の銘柄変更
 - ・後発品⇔後発品、後発品⇔先発品、先発品⇔先発品
 - 例：レバミピド錠 100mg「YD」→ レバミピド 100mg「オーツカ」
 - ジャヌビア錠 50mg → グラクティブ錠 50mg
- ② 剤形の変更
 - ・普通錠⇔OD錠、錠剤⇔カプセル剤、錠剤⇔散薬⇔水薬
 - 例：アムロジピン OD 錠 5mg → アムロジピン錠 5mg
 - アスパラカリウム錠 300mg 6錠 → アスパラカリウム散 50% 1800mg
 - アスベリンシロップ 0.5% 1mL → アスベリンドライシロップ 2% 5mg
 - ヘパリン類似物質外用液（乳剤性）→（水性）、（水性）→（乳剤性）
 - *用法用量が変わらない場合のみ可
 - *抗悪性腫瘍剤を除く。
 - *軟膏⇔クリーム剤の変更は不可。
 - *散薬⇔水薬の変更時は変更後薬剤の1日量の報告(mg、mL)をすること。
- ③ 複数規格製剤がある場合の規格変更
 - 例：フロセミド錠 40mg 0.5錠 → フロセミド 20mg 1錠
 - カンデサルタン錠 4mg 2錠 → カンデサルタン錠 8mg 1錠
 - *適応症が異なる場合は変更不可。
- ④ アドヒアランス等の理由による半錠分割や粉碎、混合、簡易懸濁、あるいはその逆
 - 例：バクタ配合錠 1錠 → 0.5錠×2
 - *安定性のデータに留意すること。
 - *抗悪性腫瘍剤を除く。
- ⑤ 患者希望やアドヒアランス向上を目的としたヒート調剤から一包化調剤への変更、あるいはその逆
 - *一包化不可のコメントがある薬剤は一包化対象外
- ⑥ 継続処方薬に残薬がある際の投与日数調整(短縮)[外用薬の数量変更を含む]
 - 例：アムロジピン OD 錠 5mg 28日分 残 15日分あり → 13日分
 - 残 28日分あり → 1日分
 - *投与日数および数量をゼロにしないこと
- ⑦ 次回受診日に合わせた投与日数の延長、短縮
- ⑧ 配合剤を単剤の組み合わせに変更すること、あるいはその逆

例：ミカムロ BP 錠 → テルミサルタン錠 80mg+アムロジピン OD 錠 5mg

- ⑨ 週1回製剤や月1回製剤、「1日おきに服用」や「月・水・金に服用」等の指示がある処方薬が、連日服用の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数適正化

例：アレンドロン錠 35mg 朝起床時 28日分 → 4日分

フロセミド錠 40mg 朝食後 1日おき 28日分 → 14日分

バクタ配合錠 朝食後 週3回(月・水・金) 28日分 → 12日分

- ⑩ 内服薬の用法が頓服や回数指定のみの指示で、具体的な用法が口頭で指示されている場合の用法追加

例：ロキソプロフェン錠 1錠 頓服 → 1錠 頓服 疼痛時

- ⑪ 食前服用薬(漢方製剤や胃腸機能調整剤等)の食後用法からの変更

例：ドンペリドン錠 3錠 分3 毎食後 → 3錠 分3 毎食前

*服用方法について口頭で指示されている場合を除く。

- ⑫ 「朝」「朝夕」など食後等の記載がない場合は、添付文書に沿った用法へ変更

例：アムロジピン OD 錠 1錠 朝 → 1錠 朝食後

- ⑬ 組成が同一の漢方製剤の銘柄変更

例：ツムラ芍薬甘草湯エキス顆粒 → クラシエ芍薬甘草湯エキス顆粒

*同じ名称であっても、構成生薬の組成および構成生薬の用量が異なる場合は疑義照会すること。

- ⑭ 湿布薬や軟膏等の規格変更

例：アドフィードパップ(7枚入り)×6袋 → (6枚入り)×7袋

- ⑮ 外用薬の用法(適用回数、適用部位、適用タイミング等)が患者に口頭で指示されている場合(処方箋上、用法指示が空白)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：ケトプロフェンテープ 1日1回 → 1日1回 1回1枚 腰

- ⑯ 湿布薬等の合計数量が診療報酬における処方数量の上限(最大63枚)を超える場合

例：ロキソニンテープ(7枚/袋) 10袋 → 9袋

*複数種類の湿布剤が処方されている場合の内訳は患者希望。

- ⑰ 先発品と後発品で1本あたりの規格が異なる場合の総量変更

例：ヒルドイドフォーム(92g/本) 184g →

ヘパリン類似物質外用泡状スプレー(100g/本) 200g

- ⑱ 患者希望時の消炎鎮痛外用貼付剤におけるパップ剤からテープ剤への変更、あるいはその逆

例：ロキソプロフェンテープ → ロキソプロフェンパップ

*成分が同一のものに限る。枚数に関しても原則同じとする。

- ⑲ 明らかな入力間違いや入力漏れと判断できる場合

例：ロキソプロフェン錠 60mg 10錠 疼痛時 10回分 → 1錠 疼痛時 10回分

化学療法後服用のデカドロン錠の服用開始日が前回の日付のまま

アノーロ、レルベア、テリルジー 1日1回朝 → 1日1回朝 1回1吸入

⑳ 不適切用法の変更

例：センノシド錠 不眠時 → 便秘時

デエビゴ錠 疼痛時 → 不眠時

リンゼス錠 朝食直前 → 朝食前

アレロック OD 錠 5mg 2錠分2朝夕食後 → 2錠分2朝食後と眠前

ラタノプロスト点眼液 1日2回 → 1日1回 [眼科医師処方以外]

㉑ トローチ剤、坐剤、肛門軟膏の1回量入力漏れ（1回量が明らかな場合）

㉒ 吸入指導加算算定のための吸入指示コメント依頼

【受付時間、各問合せ窓口】

受付時間：平日9：00～17：00

① 処方内容に関すること：処方医へ電話連絡

TEL 0798-31-7700（代表）

② 会計や保険者番号等に関すること：医事課

TEL 0798-31-7700（代表）

③ 疑義照会プロトコルに関すること、調剤過誤に関すること、

化学療法レジメンの内容に関すること、トレーシングレポート：薬剤部

TEL 0798-31-7700（代表） 、FAX 0798-31-1637

作成：令和8年6月19日