

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

町田市民病院における「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」は、保険薬局での患者待ち時間の短縮や処方医の負担軽減の観点から運用しています。

本プロトコールの運用にあたっては、プロトコールの趣旨や各項目の詳細について薬剤科担当者から説明をお聞きいただいたうえで、合意書を交わすことを必須条件としております。プロトコールについて説明を受けられる場合は、下記連絡先までご連絡ください。

担当者からの説明を受け合意書の手続きを希望される場合は、次の通りとしてください。

- ①「疑義照会簡素化プロトコールにおける合意書」を2部プリントアウトしてください。
- ②合意書一行目の下線部分にご施設名を記載してください。
- ③下段乙の箇所に、施設名、所在地、代表者名を記載し、捺印してください。
- ④合意書2部と返信用封筒を同封し、町田市民病院 薬剤科 疑義照会プロトコール担当まで郵送してください。
- ⑤締結日を記載し、1部を返信いたします。合意書は、ご施設にて保管してください。1部は、町田市民病院にて保管いたします。
- ⑥運用は、合意書がご施設に届いてから開始となります。

以上

《連絡先》 電話 042-722-2230

〒194-0023

東京都町田市旭町 2-15-41

町田市民病院 薬剤科

疑義照会プロトコール担当宛

↑ ※枠線に沿って切り取り、宛先としてご利用ください。

(別紙)

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール

この運用は、《処方変更に関わる原則》を遵守し、
プロトコールの範囲内で処方変更を可とする。

変更内容は、

- ① お薬手帳での情報提供
- ② 処方変更報告書のFAXを受け取り、電子カルテへスキャンし
医師への情報提供とする。(電子カルテの処方修正も行う)

《処方変更に関わる原則》

- ① 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。
- ② 「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
- ③ 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。また、医薬品の安定性や溶解性、体内動態を十分に考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ④ 患者に十分な説明(適正な服用・使用方法、安定性、価格等)を行い、理解と同意を得た上で変更する。
- ⑤ 在庫がないことを理由にする処方変更や調剤拒否は、認められない。(ただし、流通トラブルなどによる在庫不足の場合はこの限りではない)
- ⑥ 抗癌剤、麻薬、覚せい剤原料、注射薬、吸入薬、ステロイド剤、女性ホルモン剤を除く。
- ⑦ 本プロトコールに従い、変更する場合においても責任感をもって行い、万が一変更過誤が生じた場合は、責任を負うこと。

《疑義照会不要の詳細》

I. 成分名が同一の銘柄変更

- ・先発医薬品 ⇒ 先発医薬品 または 後発医薬品
 - ・後発医薬品 ⇒ 先発医薬品 または 後発医薬品
- 例) ボナロン[®]錠 35 mg → フォサマック[®]錠 35 mg
アムロジン[®]錠 → ノルバスク[®]錠

II. 内服薬の剤形変更

- ・錠剤・口腔内崩壊錠・カプセル間の剤形変更可
例) タケキャブ[®]錠 → タケキャブ[®]OD錠
- ・散剤・顆粒剤・細粒剤・ドライシロップ間での剤形変更可
- ・錠剤・口腔内崩壊錠・カプセルから散剤・顆粒剤・細粒剤等への変更可
(厚生労働省保険局医療課 事務連絡 令和6年3月15日に基づく)

※ 用法用量が変わらない場合のみ可

※ 生物学的同等性が示されていない剤形への変更は不可

例) アフィニトール[®]、ソフルーザ[®]、プログラフ[®]、マヴィレット[®] など

※ 外用剤の軟膏⇄クリームは不可

Ⅲ. 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

- 5 mg錠 1回2錠 ⇒ 10 mg錠 1回1錠
- 10 mg錠 1回0.5錠 ⇒ 5 mg錠 1回1錠
 - ※ 含有規格により、効能効果が異なる製剤への変更は不可
 - ※ 生物学的同等性が示されていない剤形への変更は不可
 - 例) カボメティクス[®]、メキニスト[®]、リムパーザ[®] など
 - 一部の後発医薬品は、規格間の生物学的同等性が示されていない

Ⅳ. 一包化調剤

- 患者希望の場合
- 一包化によってアドヒアランスの向上が見込まれる場合

Ⅴ. 半割・粉碎・混合

- アドヒアランス等の理由に限る
- 軟膏の混合指示漏れ（明らかに、処方上混合と読み取れる処方）

Ⅵ. 外用薬の規格変更

- バラマイシン[®]軟膏 1g ⇒ 1本（10g）（明らかな用量間違い）

Ⅶ. 湿布薬や軟膏において、合計処方量が変わらない場合の規格変更

- A 湿布薬 100 mg（7枚入り）×5袋
⇒ A 湿布薬 100 mg（5枚入り）×7袋
- リンデロン[®]VG軟膏 5g 2本 ⇒ リンデロン[®]VG軟膏 10g 1本

Ⅷ. 日数調整

- ビスフォスフォネート製剤の週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
例) 他の処方薬が14日分の処方の場合
ボナロン[®]錠 35 mg（週1回製剤）1錠 起床時 14日分 ⇒ 2日分
- 「1日おき服用」「週2回」等と指示された処方箋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
例) 他の処方薬が14日分の処方の場合
クレストール[®]錠 2.5 mg 1日1錠（1日おき）14日分 ⇒ 7日分
- 次回予約日が予約票にて確認でき、Do 処方が行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

Ⅸ. 処方変更の報告について

- ① 『院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール』に基づき処方変更し調剤をした場合、処方箋には「町田市民病院との合意による変更」と記載すること。
- ② 全ての変更において、処方変更報告書とお薬手帳を利用し報告すること
 - 変更点がわかるように、お薬手帳に記載する。
 - 受診時にお薬手帳を医師に見せるよう、患者に説明する。
 - 処方変更報告書を利用しFAXする。



FAX:町田市民病院 薬剤科

042-722-3647

報告日: _____ 年 _____ 月 _____ 日

町田市民病院 御中

処方変更報告書

担当医師 科 先生	保険薬局 名称・所在地
患者 ID:	電話番号
患者氏名:	FAX 番号
	担当薬剤師名

処方箋発行日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

疑義照会簡素化プロトコール対応

1.日数調整	薬品名: 日分 ➡ 日分
2.その他	

注意 : 処方変更報告書による情報提供は、
疑義照会するものではありません。

疑義照会簡素化プロトコールにおける合意書

町田市民病院（以下「甲」という）と_____（以下「乙」という）は、乙における甲の院外処方箋に係る疑義照会の運用について下記の通り合意するものとする。なお、乙での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

1.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

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」（別紙）は、保険薬局での患者待ち時間の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、個別の処方医への同意確認を不要とする。

（参考）

薬剤師法第 23 条

- 1.薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋によらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
- 2.薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

1)薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

- ①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

2.患者に不利益が生じた場合

乙は、本プロトコールに従い変更する場合においても、責任感をもって行い、万が一変更過誤が生じた場合、責任を負うこと。

3.運用開始について

同意書締結日からの運用開始とする。

4.合意の解除および合意内容の変更について

合意の解除および合意内容の変更については、甲と乙が必要に応じて協議する。

年 月 日

甲：名 称 町田市民病院
所在地 東京都町田市旭町 2-15-41
代表者 病院長 金崎 章

乙：名 称
所在地
代表者

疑義照会簡素化プロトコールにおける合意書

町田市民病院（以下「甲」という）と 〇〇調剤薬局
（以下「乙」という）は、乙における甲の院外処方箋に係る疑義照会の運用について下記の通り合意するものとする。なお、乙での運用においては、患者が不利益を被らないように、十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

ご施設名を記載してください

1. 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

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」（別紙）は、保険薬局での患者待ち時間の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、個別の処方医への同意確認を不要とする。

（参考）

薬剤師法第 23 条

1. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋によらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
2. 薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号）

「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

- ① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

2. 患者に不利益が生じた場合

乙は、本プロトコールに従い変更する場合においても、責任感をもって行い、万が一変更過誤が生じた場合、責任を負うこと。

3. 運用開始について

同意書締結日からの運用開始とする。

4. 合意の解除および合意内容の変更について

合意の解除および合意内容の変更については、甲と乙が必要に応じて協議する。

年 月 日

空欄のままにしてください

甲：名称 町田市民病院
所在地 東京都町田市旭町 2-15-41
代表者 病院長 金崎 章

必要事項を記載し
捺印をお願いします

乙：名称
所在地
代表者