

# 院外処方における疑義照会簡素化プロトコール ver.2

2023年3月1日

IMS グループ イムス三芳総合病院

「院外処方における疑義照会簡素化プロトコール ver.2」は、イムス三芳総合病院と合意書を交わした保険薬局にのみ適用される。

## <疑義照会簡素化プロトコールに基づく処方変更に係る原則>

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、疑義照会なく処方薬を変更できない。
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。
3. プロトコー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。
4. 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。
5. 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）。

## <対応後の連絡>

本プロトコールに基づき処方変更した場合、「疑義照会簡素化プロトコール対応報告書」に必要事項を記載し、メール（不可の場合にはFAX可）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（プロトコール区分）

### 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、麻薬、注射薬、吸入薬、点眼薬を除く）
- 2) 複数規格製剤がある内服薬の規格変更（用法用量・適応が同一の場合に限る、麻薬を除く）
- 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）

### 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・適応が同一の場合に限る、麻薬を除く）
- 5) 患者希望による半錠、粉碎（保険請求を伴う変更を含む）
- 6) 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）
- 7) 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）

### 投与日数

- 8) 残薬があるため処方日数を減らす、または処方を削除する（外用薬を含む、麻薬を除く）
- 9) 次回外来（受診予約表が確認できた場合）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、麻薬、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）また、患者の要望等を理由とした必要以上の増量は認めない。
- 10) 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
- 11) 「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

### 用法用量

- 12) 内服薬の用法が頓用あるいは回数指定で処方箋に記載があり、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用量が明確な場合）
- 13) 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用量が明確な場合）

### その他

- 14) 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）

## 付録

個別の処方医への同意確認を不要とする項目の各項目に対する疑義照会不要の具体例とプロトコール適用除外例（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ついては記載を省略する）

### 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、麻薬、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 → グラクティブ錠 50mg (先発品 → 先発品)
- ファモチジン錠 20mg → ガスター錠 20mg (後発品 → 先発品)
- × ニフェジピン CR 錠 20mg → ニフェジピン L 錠 20mg △成分名は同一だが、製剤的特徴が異なる
- × プログラフカプセル 1mg → グラセプターカプセル 1mg △成分名は同一だが、製剤的特徴が異なる

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、麻薬を除く）

- 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
- × アンプロキシソール塩酸塩錠 15mg 3錠 分3  
→ アンプロキシソール塩酸塩徐放 OD 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) 6P → アドフィードパップ 40mg (6枚) 7P

### 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、麻薬を除く）

- ウリトス錠 0.1mg → ウリトス OD 錠 0.1mg
- バイアスピリン錠 100mg → アスピリン末 100mg
- リスベリドン OD 錠 1mg → リスベリドン内用液分包 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

6) 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 △逆は不可（アドヒアランス低下のおそれ）

7) 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
- × アンフラベート 0.05%クリーム → アンフラベート 0.05%軟膏 △テープ剤・パップ剤でない

## 投与日数

8) 残薬があるため処方日数を減らす、または処方を削除する（外用薬を含む、麻薬を除く）

- フロセミド錠 20mg 14日分 → 10日分 （4日分残薬がある場合）
- アンテベート軟膏 3本 → 2本 （1本残薬がある場合）

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して調剤すること（外用の本数も含む）、および 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に投与日数を適正化すること（ただし、投与日数の増量は次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る。また、患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする。）

9) 次回外来（受診予約表が確認できた場合）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、麻薬、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）また、患者の要望等を理由とした必要以上の増量は認めない。

- フロセミド錠 20mg 14日分 → 20日分 （次回外来まで6日分足りない場合）
- × セファペンピボキシル錠 100mg 7日分 → 10日分  $\Delta$  治療に必要以上の可能性

10) 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

- アレンドロン酸錠 35mg 1回1錠  
起床時 14日分 → 2日分 （他の処方薬が14日分処方の場合）

11) 「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

- フロセミド錠 20mg 1回1錠  
隔日服用 14日分 → 7日分 （他の処方薬が14日分処方の場合）
- アムロジピン錠 5mg 1回1錠  
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）

## 用法用量

13) 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に用法用量の追記

（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）

- テルペラン錠 5mg 1回1錠 → 1回1錠 追記：嘔気時
- ロコアテープ 1袋 1日1回 → 1日1回 1回1枚 追記：腰に貼付

## その他

14) 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 （抗菌薬の処方時）
- × ビオフェルミン → ラックビー R  $\Delta$  同耐性整腸剤でない
- × ビオフェルミン R → ビオフェルミン  $\Delta$  逆は不可（注射用抗菌薬使用の可能性はある）