

疑義照会簡素化プロトコル

豊川市民病院

本日の内容

1. 疑義照会簡素化プロトコルについて
2. 注意事項～対象条件～
3. 申請方法
4. 疑義照会簡素化プロトコルの具体的な内容
5. 注意事項～変更調剤後の報告～

1. 疑義照会簡素化プロトコルについて

- 薬物治療管理の一環として、調剤上の形式的な変更に伴う疑義照会を簡素化して、患者への薬学的ケアの充実及び処方医や保険薬局での業務負担を軽減する目的
- あらかじめ当院と合意を交わした薬局に限り、疑義照会なしでプロトコルに基づき変更調剤することができる

2. 注意事項～対象条件～

- 患者に不利益がないこと
- 抗がん剤、麻薬ではないこと
- 医薬品名の前の「変更不可」欄に「×」や「レ」がないこと
- 在庫がないことによる変更ではないこと（出荷調整等、入手困難な場合は別途連絡してください）
- 薬剤料が増加する場合、患者への説明と同意を得ていること
- 薬剤師が薬学的に必要と判断するものであること
- 剤形・規格を変更する場合、製剤の効能・効果が同一であること

3.申請方法

- ①締結を要望する保険薬局は、当院 HP 上に掲載されているプロトコルの内容を確認する
- ②「豊川市民病院の院外処方箋における問い合わせ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（乙の項）を記載した書面を 2 部作成（保険薬局用と当院用）し、切手を貼った返信用封筒とともに当院薬局宛に郵送する
- ③郵送された合意書は当院にて運用開始日及び承認番号を記入し、1部を保険薬局へ返信する。 ※承認番号は報告書を提出する際に記載する
- ④合意書に記された運用開始日よりプロトコルの使用が可能となる

【送付先】

〒442-0881 豊川市八幡町野路23 豊川市民病院 薬局

TEL 0533-86-1111 平日 8 : 30 ~ 17 : 15

4. 疑義照会簡素化プロトコルの具体的な内容（1）

- ① 成分名が同一の銘柄変更
- ② 剤形の変更
- ③ 別規格製剤がある場合の薬剤規格の変更
- ④ 錠剤の半割や粉砕、あるいはその逆
- ⑤ 調剤報酬に関わらない「患者の希望」あるいは調剤報酬に関わらない「アドヒアランス不良で一包化によりその向上が見込まれる」の理由により実施する一包化

4. 疑義照会簡素化プロトコルの具体的な内容（2）

- ⑥ 薬剤師が残薬確認時に処方薬の残薬を把握したため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること
- ⑦ ビスホスホネート製剤の週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（処方間違いが明確な場合）
- ⑧ 「1日おきに服用」「週3日」「週2日」と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）
- ⑨ 味の指定がある場合の経腸栄養剤の味の変更
- ⑩ 外用剤の使用部位の追記

① 成分名が同一の銘柄変更

- 例1：ボナロン錠35mg → フォサマック錠35mg
(先発→先発)
- 例2：エスゾピクロン錠2mg「トーワ」 → ルネスタ2mg錠
(後発→先発)

※「変更不可」の処方除く

※ 漢方薬は除く

② 剤形の変更

薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る

- ・ 例1： バルサルタン錠80mg
→ バルサルタンOD錠80mg
- ・ 例2： ランソプラゾール OD 錠 30
→ ランソプラゾールカプセル 30
- ・ 例3： (粉砕) フロセミド錠 40mg 0.25 錠
→ フロセミド細粒 4% 0.25g
- ・ 例4： リンデロン散0.1% 1g
→ リンデロンシロップ0.01% 10mL

※ 剤形・規格を変更後の製剤の効能・効果が同一であること

③ 別規格製剤がある場合の薬剤規格の変更

薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る

- ・ 例1： カルベジロール錠1.25mg 1回2錠
→ カルベジロール錠2.5mg 1回1錠
- ・ 例2： デルモベート軟膏5g 6本
→ デルモベート軟膏30g 1本

総量が変わらない場合に変更可

フェルビナクパップ70mg「ユートク」(7枚/袋) 6袋

→ ○ セルタッチパップ70 (6枚/袋) 7袋

× フェルビナクパップ140mg「ラクール」(7枚/袋) 3袋

※ 剤形・規格を変更後の製剤の効能・効果が同一であること

④ 錠剤の半割や粉砕、あるいはその逆

薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る

逆の場合の例

例：（粉砕）チラーヂンS 50 μ g 0.25 錠

→ チラーヂンS 12.5 μ g 1錠

※ 剤形・規格変更後の製剤の効能・効果が同一であること

⑤ 一包化調剤

調剤報酬に関わらない以下の何れかの理由によるもの

- ・ 患者の希望
- ・ アドヒアランス不良で一包化によりその向上が見込まれる

※ 保険請求を伴う一包化であっても患者さんに説明し、同意を得れば可とする

※ コメントに「一包化不可」や「ヒート調剤」などの指示のある場合を除く

⑥ 残薬調整のための処方日数変更

薬剤師が残薬確認時に処方薬の残薬を把握したため、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）

継続を基本とするため、処方最小単位（1日分、1袋など最小処方単位）までとする（変更は短縮のみとし、延長や処方を削除する場合は疑義照会を必要とする）

・ 例：オルメサルタン錠 20 mg 30 日分

→ 26 日分（4 日分残薬があるため）

・ 例：ラミシールクリーム 1% 30 g

→ ラミシールクリーム 1% 20 g（1 本残薬があるため）

※ 治療上重要な医薬品や特定の医薬品の残薬が発生する等、治療観点から支障があると判断できる場合は対象外

⑦ ビスホスホネート製剤の処方日数の適正化 (処方間違いが明確な場合)

ビスホスホネート製剤の週 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（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

アクトネル錠 17.5mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 起床時 14 日分

→ 2 日分

⑧ 服用日指示のある処方薬の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

「1日おきに服用」「週3日」「週2日」と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）

メルカゾール錠 5 mg 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 30 日分

→ 15 日分

- ・ 例：（他の処方薬が 28 日分処方の時）

バクタ配合錠 1 錠 分 1 朝食後 月・水・金 28 日分

→ 12 日分

⑨ 味の指定がある場合の経腸栄養剤の味の変更

- 例：イノラス配合経腸用液（りんご）
→イノラス配合経腸用液（いちご）
- 例：アミルレバンEN配合散（フルーツ）
→アミルレバンEN配合散（コーヒー）

⑩ 外用薬の使用部位の追記

- ・ 例：ルリクールVG軟膏0.12% 5g 1日1回
→ 1日1回 前腕の赤いところ
- ・ 例：モーラスパップXR120mg（7枚/袋） 10袋 1日2回
→ 1日2回 両膝、左右腰

5. 注意事項 ～変更調剤後の報告～

- 本プロトコルに基づき変更調剤を行った場合は、変更後の内容を記載し、FAXにて連絡してください
- ①～⑤、⑨の変更調剤をした場合、初回のみ報告してください
(⑥～⑧、⑩は毎回報告をお願いします)
- 必ず承認番号を記載
- 当院患者番号も記載

豊川市民病院 疑義照会簡素化プロトコル報告書

豊川市民病院 疑義照会簡素化プロトコル報告書

患者番号：↵	科名：↵	処方日：↵
患者氏名：↵	生年月日：↵	
保険薬局名称： 電話：	担当薬剤師：↵	承認番号 番↵

疑義照会簡素化プロトコルに従い、患者同意のもと下記の事項において処方訂正をしました。↵

分類↵	<input type="checkbox"/> 1. 成分名が同一の銘柄変更	<input type="checkbox"/> 6. 残薬調整のための処方日数の変更↵
	<input type="checkbox"/> 2. 剤形の変更	<input type="checkbox"/> 7・8 処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）↵
	<input type="checkbox"/> 3. 別規格製剤への変更	<input type="checkbox"/> 9. 経腸栄養剤の味の変更↵
	<input type="checkbox"/> 4. 錠剤の半割や粉砕、あるいはその逆	<input type="checkbox"/> 10. 外用薬の使用部位の追記↵
	<input type="checkbox"/> 5. 一包化調剤	<input type="checkbox"/> ↵

具体的な変更内容↵

おわりに

- 内容に関して何か疑問点や不明瞭な点がございましたら、お気軽にお問い合わせください
- お問い合わせフォームからの送信も可能ですが、お急ぎの場合はお電話でも承っております
- お問い合わせ先：豊川市民病院 薬局
- 電話番号：0533-86-1111 内線1414