

院外処方せんの 疑義照会簡素化プロトコル

医療法人財団健貢会 総合東京病院 薬剤科

2024年11月14日

疑義照会簡素化プロトコルについて

【目的】

調剤上の形式的な問い合わせを簡素化して、患者の待ち時間短縮や保険薬局薬剤師・処方医師の業務負担を軽減する



疑義照会に係る業務負担が軽減でき、調剤時間の短縮や服薬指導や記録の時間を確保

形式的な疑義照会が減り、診療に専念できる



薬剤師法の解釈

【薬剤師法 第23条】

薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを
公布した医師、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

【薬剤師法 第24条】

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せん
を交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わ
しい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならな
い

厚生労働省医政局通知（医政発0430第1号）

以下の業務については、厚生労働省として現行法（医療法、医師法、薬剤師法等）上で実施可能な薬剤師業務を示したものであり、薬剤師を積極的に活用することが望まれる

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ーについて、医師・薬剤師等により**事前に作成・合意されたプロトコル**に基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協議して実施すること

疑義照会簡素化プロトコル開始前後の変更

【開始前】

すべての疑義照会内容について

- ① 受付窓口である薬剤科に電話
- ② 病院薬剤師が院内プロトコルに従って対応し、保険薬局に回答



【開始後】

疑義照会簡素化プロトコルが適応できる内容

- ① 保険薬剤師の判断により疑義照会不要 ⇒ 事後報告

疑義照会簡素化プロトコルが適応できない内容

- ① 受付窓口である薬剤科に電話
- ② 病院薬剤師が院内プロトコルに従って対応し、保険薬局に回答

事前の合意が必要！

疑義照会簡素化プロトコルの原則

- 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
- 含量、規格および剤形について「変更不可」の記載がある場合はその指示に従う
- 麻薬、抗がん薬、覚醒剤原料および登録医の確認が必要な医薬品はプロトコルの対象外とする
- 処方の変更は各医薬品の適応および用法用量を遵守した変更とすること。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮する
- 服用方法、価格、安定性など必要と思われる情報を患者に十分説明し、同意を得た上で変更する

疑義照会簡素化プロトコルの内容 ① 銘柄変更

【成分が同一の医薬品に対する銘柄の変更】

先発品どうし、後発品から先発品への変更も可能。ただし、患者負担額が高くなる場合は説明と同意が必要

例)

○ ノルバスク錠5mg ⇒ アムロジン錠5mg

× ネオーラルカプセル ⇒ サンディミュンカプセル

(製剤学的特性が異なる)

疑義照会簡素化プロトコルの内容 ② 剤形変更

【内服薬の剤形の変更】

用法用量、安全性、溶解性および体内動態等を考慮し、問題ない場合に適応する。ただし、製剤的特性が異なる場合は不可。

例)

- | | | |
|-------------|---|------------|
| ○ カルボシステイン錠 | ⇒ | カルボシステインDS |
| ○ アムロジピンOD錠 | ⇒ | アムロジピン錠 |
| ○ アルダクトンA錠 | ⇒ | アルダクトンA細粒 |
| × デパケンR錠 | ⇒ | デパケン シロップ |

(製剤学的特性が異なる)

疑義照会簡素化プロトコルの内容 ③ 規格変更

【別規格製剤がある場合の処方規格の変更】

服用錠数が少なくなる場合や半錠分割が不要となる場合等に適応する。規格別で適応が異なる場合は不可。負担額が高くなる場合は説明と同意が必要

例)

- 5mg錠 1回2錠 ⇒ 10mg錠 1回1錠
- 20mg錠 1回0.5錠 ⇒ 10mg錠 1回1錠
- 1mg錠 1回2.5錠 ⇒ 1mg錠 1回2錠 + 0.5mg錠 1回1錠

疑義照会簡素化プロトコルの内容 ④ 一包化調剤

【必要と判断して実施する保険請求を伴わない一包化調剤】

患者希望あるいは一包化することにより患者のアドヒアランス不良の改善が見込まれる場合に限る。ただし一包化に関する算定を加算する場合は疑義照会を行うこと。また、一包化調剤に対する薬剤の安定性を確認した上で実施すること

疑義照会簡素化プロトコルの内容

⑤ 外用剤の規格変更

【軟膏等の外用剤の包装、規格の変更】

総量が変わらない場合のみ適応する

例)

○ ヒルドイドソフト軟膏25g 4本 ⇒ ヒルドイドソフト軟膏100g 1瓶

疑義照会簡素化プロトコルの内容 ⑥ 残薬調整

【残薬調整のための処方日数変更】

残薬調整の目的に限り処方日数を短縮することができる。ただし、処方削除（処方日数をゼロにする）のは不可。外用剤等の本数変更は可能

アドヒアランスに問題があると判断される場合は、適宜トレーシングレポートで情報提供をおねがいします

例)

- プルゼニド錠 60日分 ⇒ プルゼニド錠 28日分（32日分残薬があり）
- ゲンタマイシン軟膏 4本 ⇒ ゲンタマイシン軟膏 1本（大量に残薬があり）

**プロトコルで解釈が難しい場合は、
原則として疑義照会を行ってください
その際は処方せんに記載されている
疑義照会方法を遵守するようお願いします**

よろしくお願ひします



疑義照会簡素化プロトコル開始までの流れ

総合東京病院薬剤科ホームページに掲載されている「院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル」と「簡素化プロトコル合意手順」をご確認ください

以下の【診療技術部門】からお選び下さい

看護部



リハビリテーション科



薬剤科



診療放射線科

> 薬剤科

> 服薬情報提供書（トレーシングレポート）
受付フォーム

> 疑義照会簡素化プロトコル
> プロトコル合意書
> プロトコル合意手順
> プロトコルによる処方変更報告フォーム

1. プロトコルの確認



2. 合意書を2部印刷し
必要事項を記入して
郵送



3. 当院で合意書を完成
させ1部返送

合意書

医療法人財団健貢会総合東京病院と
院外処方箋における疑義照会の運用について下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上、合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問い合わせ簡素化プロトコル」(別紙)に挙げる疑義照会不要例については、包括的に薬剤師法第 23 条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の確認を不要とする。
(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せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
(2) 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、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。
2. 登録番号 _____
3. 運用開始日： 年 月 日
4. 合意の解除および内容の変更について
合意の解除および内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

年 月 日
名称：医療法人財団健貢会 総合東京病院
住所：〒165-8906 中野区江古田 3-15-2
代表者： 病院長 渡邊 貞義 印

保険薬局名称：
住所：
代表者： 印

部分^①を記入・押印してください

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」合意手順

本プロトコルへの参画をご希望される場合、以下の手順でご対応ください。

- ① 総合東京病院ホームページで「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」の内容を確認する
- ② 「合意書」を **2部** 印刷する
- ③ 「合意書」に保険薬局名および住所・代表者名を記入する
※ 代表者名は、薬局の責任者（開設者、管理薬剤師）
※ 代表者が変更となる場合は、再度合意書の提出をお願いします
※ 登録番号・運用開始日・合意日の記入は行わないでください
- ④ 記入した合意書 **2部** を総合東京病院薬剤科DI室へ郵送する
〒165-8906 中野区江古田 3-15-2 総合東京病院 薬剤科DI室 宛
※ 宛先を記載した返信用封筒の同封をお願いします。切手の貼付は不要です
- ⑤ 病院は、保険薬局からの合意書が到着後、不備がないかを確認する。登録番号・運用開始日を記入し、病院長印が押印された合意書 **1部** を保険薬局用として返送する
- ⑥ 保険薬局は合意書を受領後、本プロトコルに基づいた運用を開始する

以上

処方内容変更後のながれ

(送信先) 医療法人財団健真会 総合東京病院 薬剤科 FAX: 03-3387-5536 (直通)

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルによる処方変更報告書

報告日: 年 月 日

患者氏名:	保険薬局名:
診察券番号(必須): (処方箋患者氏名の上の7桁)	登録番号:
処方日: 年 月 日	電話番号:
診療科: 科	担当薬剤師:

疑義照会簡素化プロトコルの合意に基づき、疑義照会を省略いたしましたので報告いたします。

処方変更内容 (該当する項目に☑を入れてください)

- | | |
|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> ① 銘柄変更 | <input type="checkbox"/> ④ 一包化調剤 |
| <input type="checkbox"/> ② 内服薬の剤形の変更 | <input type="checkbox"/> ⑤ 外用剤の規格変更 |
| <input type="checkbox"/> ③ 処方規格の変更 | <input type="checkbox"/> ⑥ 残薬調整 |

処方変更詳細記入欄

【変更前】	【変更後】
➡	
【備考】	

※ 簡素化プロトコルを用いて変更した場合のみ本報告書をご利用ください

疑義照会簡素化プロトコルによる処方変更報告書

総合東京病院のプロトコルを適応した場合に送信してください。

メールアドレス*

有効なメールアドレス

このフォームではメールアドレスが収集されます。 [設定を変更](#)

保険薬局名*

短文回答

プロトコル合意登録番号*

短文回答

URL:

<https://forms.gle/XB2casLGmar9S4Z28>



**1. プロトコルに従って
処方内容を変更**



**2. 変更内容を報告
フォームもしくは
FAXで送信**



**3. 変更内容を次回
処方せんに反映**

処方せんの修正について

- **当院電子カルテに登録されている薬剤への変更や一包装追加など**
 - **可能な限り、処方せんの修正に努めます**
(同じ患者で一度報告した内容は、都度報告する必要はありません)
- **電子カルテに登録のない薬剤や日数変更**
 - **処方せんの修正不可**

運用についての問い合わせ

【窓口】

総合東京病院 薬剤科 DI担当

E-mail: tokyo.pharm@gmail.com



件名を「PBPM運用の問い合わせ_薬局名」

としてください

原則としてメールで回答いたします