

院外処方箋に係る事前合意プロトコル（第1版）

北見赤十字病院
(薬剤部)

1 目的

北見赤十字病院と保険薬局の間で院外処方箋応需時に生じうる疑義を事前に洗い出し、その取扱いを申し合わせにより明文化した本プロトコルにより、この疑義を解消させ、照会を減少させることで、患者の利便性を向上させるとともに、薬学的ケアの充実と医療安全の向上を図り、より質の高い医療を提供することを目的とする。

2 疑義照会不要とする事柄

下記に定めた事柄について疑義照会を原則不要とする。

- (1) アドヒアランス改善等を目的とした半割、粉碎、混合、一包化への変更またはその逆

※医薬品の安定性、生物学的同等性、体内動態、服薬管理の難易度、嚥下能力等を考慮し、アドヒアランス又は薬学的管理が向上する場合に対象とする。

- (2) 残薬があるため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること（外用薬の本数変更も含む。）

例1) ゾルピデム酒石酸塩錠 5mg 28日分

⇒ (6日分の残薬を確認した場合) 22日

例2) デルモベート軟膏 3本

⇒ (1本残薬を確認した場合) 2本

※ 薬剤を削除する必要がある場合は疑義照会の対象とする。

※ 処方日数の延長は不可。

※ 次回予定通り受診できなくなる恐れもあることから、余裕を見て残薬調整すること。

- (3) 外用薬の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合に用法を追記すること

例1) モーラステープL 3袋 1日1回

⇒ 1日1回 腰 1日1枚

例2) ツロブテロールテープ 1mg 1日1回 1回1枚

⇒ 1日1回 1回1枚 胸部、背部、上腕部のいずれかに

例3) アズレンうがい液 4% 1日数回含嗽

⇒ 1日数回含嗽 1回4～6滴を適量（約100mL）の水または微温湯に溶解

※下記の貼付剤（ア）と含嗽剤（イ）については、添付文書上の用法に従うこと。

（ア）ツロブテロールテープ・ニュープロパッチ・ビソノテープ・フランドルテープ・
リバスタッチパッチ・ロナセンテープ・エストラナテープ・ハルロピテープ・
ジクトルテープ・アリドネパッチ

（イ）アズレンうがい液 4 %・ネオヨジナール 7 %・ネオステリングリーンうがい
液 0. 2 %

- （4）週 1 回又は月 1 回服用する製剤が、連日投与の他の薬剤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（ビスホスホネート製剤、D P P 4 阻害剤に限る。）

例）他の薬剤が 1 4 日分処方されている場合

ベネット錠 1 7. 5 m g （週 1 回製剤） 1 錠 1 日 1 回 起床時 1 4 日分 ⇒ 2 日分

※ 薬歴上、処方の誤りが明確な場合に限る。

- （5）薬事承認された用法以外の用法が処方箋に記載されている場合、承認されている用法に変更
すること（漢方薬、制吐剤、 α -G I 製剤、ビスホスホネート製剤、E P A 製剤、E P A ・ D
H A 製剤に限る。）

例 1）ツムラ葛根湯エキス顆粒 7. 5 g 1 日 3 回 毎食後 ⇒ 毎食前（若しくは食
間）

例 2）プリンペラン錠 5 3 錠 1 日 3 回 毎食後 ⇒ 1 日 3 回 毎食前

例 3）セイブル錠 5 0 m g 3 錠 1 日 3 回 毎食後 ⇒ 1 日 3 回 毎食直前

例 4）ボナロン錠 5 m g 1 錠 1 日 1 回 朝食後 ⇒ 1 日 1 回 起床時

例 5）エパデールカプセル 3 0 0 3 C 1 日 3 回 毎食後 ⇒ 1 日 3 回 毎食直後

※ 服用方法について口頭で指示されている場合や、患者面談の上、薬学管理ならびに
薬物療法上合理性があると薬剤師が判断できる場合は処方どおりとする。

- （6）先発・後発の区別がない局方品が処方された場合、他の銘柄へ変更すること

3 プロトコルの運用

プロトコル適用にあたっては、次の項目を遵守する。

- （1）プロトコルは、北見赤十字病院と合意書を締結した保険薬局に対して適用する。

- （2）平成 24 年 3 月 5 日付け保医発 0305 第 12 号（厚生労働省保険局医療課長通知）に記載されて
いる事項は処方医に確認することなく変更調剤することができるためプロトコルを適用しな
い。

- （3）プロトコルを適用せず、疑義照会の対象となる場合は以下の通りとする。

（ア）処方医より、処方箋の備考欄にプロトコルの適用対象外である意思が明記されてい

る場合

(イ) 麻薬・覚醒剤原料に係る処方

(ウ) 「後発医薬品への変更不可」の欄にチェックがある場合（「後発医薬品への変更不可」の指示に従う。）

(エ) 「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」として、「保険医療機関へ疑義照会したうえで調剤」「保険医療機関へ情報提供」等の指示がある場合

(4) プロトコルに基づいた変更調剤を実施する際には、保険薬局薬剤師が患者に対し使用方法、価格の変更等を十分に説明し、同意を得る。

(5) 保険薬局薬剤師は、プロトコルを適用し変更調剤を実施した内容を、患者のお薬手帳に記載するとともに、「変更調剤報告書」および「修正した処方箋のコピー」を北見赤十字病院に提出する。

(6) 銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品（含量規格が異なるもの及び別剤形のものを含む。）への変更調剤を行ったとき又は一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときは、調剤した薬剤の銘柄（含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合にあっては含量規格を、類似する別剤形の後発医薬品を調剤した場合にあっては剤形を含む。）等について、患者のお薬手帳に内容を記載することで、北見赤十字病院への報告は不要とする。

(7) 薬剤師法の規定により、プロトコルに合致する事例であっても、保険薬局薬剤師の疑義が解消されない場合には、別途照会しなければならない。

4 院外処方箋に係る事前合意プロトコルを締結した薬局の公表

プロトコルの内容、締結した薬局名および住所を北見赤十字病院ホームページにて公表する。

5 プロトコルに関する問い合わせ先

北見赤十字病院薬剤部（薬品情報課） 0157-24-3115（内線 1019）

※受付時間は平日の午前 8 時 30 分から午後 5 時まで。

<附則>

令和 6 年 4 月 18 日 第 1 版作成（北見赤十字病院医療の質向上委員会 承認）