

PBPM (Protocol-Based Pharmacotherapy Management) 合意書

【プロトコル名】

院外処方にかかる疑義照会簡素化プロトコル（院外型）

【目的】

福山市民病院（以下、甲という）が発行する院外処方箋にかかる疑義照会について、院外処方箋を応需した一般社団法人 福山市薬剤師会（以下、乙という）の保険薬局が、次の【適応】を満たす場合に、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、処方変更調剤前の処方医師への確認を不要とすることで、患者の待ち時間短縮や薬学的ケアの充実、処方医師の負担軽減等を図る。

【適応】

第1項の運用条件を満たす第2項の事例に関する疑義照会

1. 運用条件

- 1) 乙の保険薬局では、安定性・溶解性・体内動態を考慮し薬学的見地に沿って、患者や患者家族からの十分な情報収集に基づいて照会の必要性を判断する
- 2) 乙の保険薬局では、合意書に係る処方変更の内容について、必ず十分な説明をし、負担金等の変更が生じる場合は、必ず患者や患者家族から了承を得る
- 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
- 4) 「変更不可」欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医師の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬剤を変更できない
- 5) 「後発医薬品変更不可」、「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」のコメント記載がある場合は、その指示に従う
- 6) 合意書の範疇かどうか不明な場合は疑義照会に対応する
- 7) 処方変更調剤をした場合は、おくすり手帳やお薬説明書での情報提供を徹底する
- 8) 麻薬および抗がん剤は合意書の適用外とし、疑義照会に対応する

2. 事例

①同一成分の類似する別剤形の内服薬への変更

・類似する別剤形の内服薬とは、次の分類の範囲内の他の医薬品であること

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合）

ウ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合）

②消炎鎮痛外用剤におけるパップ剤からテープ剤への変更、またはその逆

③同一成分の銘柄変更

④複数規格がある製剤の処方において、別規格への変更調剤

⑤湿布薬や軟膏等、外用薬の包装規格の変更

・ただし、合計処方量が変わらない場合に限る

⑥一包化調剤への変更、またはその逆

・「患者の希望」「アドヒアランス改善が見込まれる」「身体の特性により錠剤などを直接被包から取り

出すことが困難」の理由のみ可能とする。「患者希望」の場合は、一包化加算は算定できない

- ・医薬品の安定性データに留意すること
- ・変更理由や改善状況を「トレーシングレポート」にて情報提供すること

⑦処方日数適正化

- ・医薬品の用法・薬歴または患者面談により、隔日投与、週1回投与、月1回投与、透析日等が明確な場合で連日投与となっている場合

⑧薬剤服用歴により継続処方の確認でき、不適切、過剰な残薬に対応するための処方日数調整（短縮）

- ・残薬が生じた原因について患者と共に検討し、適切に指導や介入を行い、その内容を「トレーシングレポート」にて情報提供すること
- ・残薬の現物を確認すること
- ・外用薬の本数変更も含む
- ・次回処方漏れの可能性があるため、一日以上の処方日数とすること（処方削除は不可）

⑨添付文書に基づく次の用法変更

- ・ α -GIの食直前投与への変更
- ・ビスホスホネート製剤の起床時への変更

⑩用法記載の補完

- ・内服薬の用法について明確な記載がなく、具体的な用法が口頭で指示されている場合の用法の補完
- ・外用剤の用法（適用回数・部位・タイミング等）について明確な記載がなく、患者に直接口頭指示されている場合の用法記載の補完
- ・薬歴上または患者面談上、明確な場合に限る

【診療科】

全科

【除外基準】

麻薬および抗がん剤の場合

【手順】

- 1) 乙の保険薬局では、【適応】を満たし【除外基準】に該当しない疑義照会について、処方変更調剤前の処方医師への確認を不要とする。安定性・溶解性・体内動態を考慮し薬学的見地に沿って患者や患者家族から十分な情報収集に基づいて処方変更調剤の妥当性を判断する。
- 2) 乙の保険薬局は、本合意書に基づき処方変更調剤した場合、変更調剤した内容を「疑義照会簡素化プロトコル報告用紙」にて所定の窓口にFAX送信する。上記【適応】の事例⑥および事例⑧については、「トレーシングレポート」での情報提供もあわせておこなう。
- 3) 甲の薬剤科は、FAXされた「疑義照会簡素化プロトコル報告用紙」や「トレーシングレポート」などの調剤情報を電子カルテに反映させ、処方医師へ報告する。

【期間】

同意取得日 ～ 2028年（令和10年）3月31日

【備考】

- ・このプロトコルは必要に応じての疑義照会や法令順守の立場を妨げるものではない。
- ・上記【適応】に該当しない疑義照会の場合は、これまで通り、処方医師へ疑義照会を行う。
- ・乙の保険薬局での運用に関しては、患者の不利益に結びつかないように、十分な説明と同意が得られてから行うものとする。
- ・本合意書の変更及び追加については、必要に応じて甲乙が協議し、合意をもって実施、周知する。

以上において甲・乙が合意し、本書に記名押印する

令和7年9月3日

名称（甲）：福山市民病院

住 所：広島県福山市蔵王町五丁目23番1号

代表者氏名：病院長 室 雅彦



名称（乙）：一般社団法人 福山市薬剤師会

住 所：広島県福山市野上町三丁目12番1号

代表者氏名：会長 井上 真



FAX 送付および問い合わせ先

福山市民病院 薬剤科

受付時間：平日午前8時30分から午後5時

電話番号：084-941-5151（病院代表）

FAX 番号：084-941-1765