プロトコールに基づく疑義照会簡略化手順　合意文書

独立行政法人 地域医療機能推進機構 東京蒲田医療センター（以下、「当院」という）と一般社団法人 蒲田薬剤師会 会員薬局（以下、「貴局」という）とは、院外処方箋に係わる薬剤師法第 23 条第 2 項の取り扱いを以下の通り合意する。

なお、これの運用においては、患者もしくは現にその看護をおこなっている者に対し十分な説明を行い、患者の理解と同意を得て実施し、患者が不利益を被らないように細心の注意を払うこと。

1　目的

当院が発行した院外処方箋の疑義について、薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意が得られたもの（以下、「疑義照会済み」という）とみなす項目を、予め当院と貴局で協議し合意することで、保険薬局での患者の待ち時間の短縮や、処方医の業務負担軽減を図ることを目的とする。

2　疑義照会済みとみなす項目

（1）成分名が同一の銘柄変更（例：アムロジン®錠 5mg　⇔　ノルバスク®錠 5mg　⇔　後発品）
（2）内用薬の剤形変更（例：ムコダイン®錠 500mg　⇔　ムコダイン®DS50% 1g）
（3）内用薬の規格変更（例：デエビゴ®錠 5mg 0.5 錠　⇔　デエビゴ®錠 2.5mg 1 錠）
（4）鎮痛消炎貼付剤、塗布剤の包装・規格変更（軟膏⇔クリーム等外用剤の剤形変更は認めない）
　　（例：ヒルドイドソフト®軟膏 25g 2 本　⇔　ヒルドイドソフト®軟膏 50g 1 本 ）
（5）服薬アドヒアランス向上のための一包化指示　並びに その解除
（6）残薬調整のための処方日数削減（増加は認めない）
（7）経腸栄養剤等フレーバーの変更
（8）誤りであることに疑う余地がない場合（例：ボノテオ®錠 50mg 28 日 ただし初回は除く）

なお上記項目に該当しても以下の場合においては疑義照会済みとはみなさない。

- 処方箋に「変更不可」の指示がある場合
- 抗悪性腫瘍薬を調剤する場合
- 医療用麻薬を調剤する場合
- 十分な説明（適正な服用、使用法、安定性、価格等）を行えない場合
- 患者または看護をおこなっている者の理解と同意を得られない場合
- その他、薬学的観点から疑わしい点があった場合

3　運用方法

（1）取り決めに基づき疑義照会済となった場合、 処方箋に施設名、担当薬剤師名、「<u>プロトコールに基づく変更</u>」である旨を記載し、処方箋の備考欄もしくは余白に変更内容を明記の上、当日中に当院薬剤部宛へ FAX にて情報提供すること（FAX：03-5744-3294）。
（2）残薬調整のために処方日数を削減した場合は、簡単にその理由を記載すること。
　（例：自己調節可のため／飲み忘れがあったため／処方変更で日数がずれたため）
　*副作用が疑われる場合や服薬アドヒアランスにおける懸念がある場合は必要に応じトレーシングレポートを送付すること。直ちに確認が必要なものは通常通り疑義照会をすること。

4　補足

（1）合意内容は年度更新とし、年に1回程度、両者で確認協議する。

（2）合意内容を変更する場合は、両者で協議し、合意書を締結する。

（3）合意書に定めのない事項については、その都度、両者で誠意をもって協議の上決定する。

本合意の証として、本書2通を作成し、当事者記名押印の上、各自1通を所有する。

2026 年 10月 19日

（所在地）東京都大田区南蒲田2丁目19番地2号

（名　称）独立行政法人地域医療機能推進機構東京蒲田医療センター

（代表者）院長　　田村　晃　　印

（所在地）東京都大田区南蒲田2丁目25-9

（名　称）アイン薬局蒲田店 TEL 03-6424-8314

（代表者）嵯峨野 七海　　印