

院外処方箋における疑義照会簡素化のプロトコール

2024年2月

《プロトコールの運用にあたって》

- ・患者の利便性向上、待ち時間短縮を目的として運用する。
- ・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。
- ・「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」などの記載がある場合は、その指示に従う。
- ・患者に(服用方法、安定性、価格など)説明後、同意を得て変更する。用法用量の変更は疑義照会が必要。
- ・麻薬及び覚醒剤原料、抗悪性腫瘍剤は下記合意項目に関わらず疑義照会をする。
- ・一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供書、及び後発医薬品の変更報告書は不要。
※類似する別剤形の医薬品や含量規格が異なる医薬品へ変更調剤した際は、報告が必要。
- ・本プロトコールに基づき変更調剤を行った際は、変更内容を薬局 薬業連携室へFAX送信する。
- ・プロトコール外に基づく疑義照会が生じた際は、必ず疑義照会を行った上で調剤を行う。
- ・プロトコール外に基づく疑義照会については、以下の通り取り扱う。
【時間内】(平日9:00～17:00)
薬局 薬業連携室へFAXで疑義照会を送付。
【時間外】(上記以外)
直接医師に代表電話で疑義照会を行った際の回答については、当センター様式などを用いて、薬局 薬業連携室へFAXにて報告をすること。

連絡先 代表電話：TEL 06-6692-1201 薬局 薬業連携室：TEL/FAX 06-6692-0252

①～⑯の場合は、全外来処方医への疑義照会は不要とします。		備 考
①	成分及び適応が同一の別銘柄等への変更 ※後発医薬品から先発医薬品への変更は原則プロトコールの対象外、疑義照会が必要。 ただし、出荷調整などで後発医薬品が手配できないなどの特段の事情がある場合は、負担増加について患者へ説明、了承を得た場合は変更可とし、プロトコールとして取り扱う。 (生活保護受給者では、特別な指示がなければ厚生労働省の通知に従う) 例) 先発 ⇒ 先発の別銘柄・別剤形 ⇒ 後発の別剤形 後発 ⇒ 先発の別銘柄・別剤形(後発医薬品入手困難などの臨時のみ)	
②	剤形変更(安定性、利便性の向上のための変更に限る) 例) 錠剤の粉碎 ⇒ 散薬・ドライシロップ	
③	経腸栄養剤のフレーバーの変更 ※剤型、規格、用量単位の変更を伴わない、フレーバーのみの変更(組み合わせ可) 例) エンシュア®・H(コーヒー) ⇒ エンシュア®・H(バニラ+黒糖など)	
④	別規格の製剤がある場合の処方規格の変更(安定性、利便性の向上のための変更に限る) ※外用剤については、合計処方量がもとの処方量を超えないように調整 例) 5mg錠 1回2錠 ⇒ 10mg錠 1回1錠 10mg錠 1回0.5錠 ⇒ 5mg錠 1回1錠 6枚入り7袋 ⇒ 7枚入り6袋 6枚入り5袋 ⇒ 7枚入り4袋 5g/本 2本 ⇒ 10g/本 1本 10mg錠 1回1錠 ⇒ 5mg錠 1回2錠 (服用錠数の増加を伴う規格変更については、利便性向上を目的とする時のみ変更可とする)	
⑤	アドヒアランス等の理由により、半錠、粉碎、混合すること、あるいはその逆(規格追加も含む) 例) ワーファリン®錠1mg 2.5錠(粉碎) ⇒ ワーファリン®錠1mg 2錠 ワーファリン®錠0.5mg 1錠	
⑥	一包化調剤すること ※患者希望あるいはアドヒアランス不良で、一包化による向上が見込まれる際に一包化すること ※薬剤の安定性を含む薬学的観点から、一包化の適否を十分考慮 ※薬剤コメントで服用方法に指示があれば対象外。疑義照会が必要	
⑦	同一処方箋内の他剤の処方日数等から処方日数間違いであることが明らかな場合の日数変更 例) 他の処方が14日分処方の時 1週間に1回服用する処方薬の日数等 アレンドロン酸錠35mg(1週間に1回服用) 14日分 ⇒ 2日分 隔日投与が明確な場合の処方薬の日数等 バクタ®錠 1日おきに服用 14日分 ⇒ 7日分	

⑧	湿布剤の処方が合計63枚を超える場合の患者と直接調整による63枚以内への枚数調整	【例外診療科】 免疫リウマチ科： 理由の記載がなければ 問い合わせ必要。
⑨	患者希望による消炎鎮痛外用貼付剤のパップ剤とテープ剤の変更 (成分が同じものに限る。枚数に関しては、処方枚数を超えないようにする。) 例) ロキソニン®テープ50mg ⇔ ロキソニン®パップ50mg	
⑩	一般名処方における調剤時の類似する別剤形への変更 例) 【般】ファモチジン10mg口腔内崩壊錠 →ガスター®D錠10mg →ファモチジン錠10mg →ガスター®錠10mg 【般】アルファカルシドール錠1μg →アルファカルシドールカプセル1μg	
⑪	日数等調整 ※薬歴上継続処方されている処方薬についての調整 例) 残薬等による投与日数・回数の短縮、外用薬の減量 Do処方により予約日まで不足する処方薬の投与日数・回数の延長・増量等 (患者の要望などを理由とした増量は不可) ※継続処方薬は削除せず、最低1日とする。削除であれば疑義照会が必要。	【延長・増量の例外医師】 泌尿器科：薦原医師 産婦人科：田口医師 ※処方日数は最長90日
⑫	服用歴がある配合剤が、単剤の組み合わせ(同一成分及び同一含量)に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること。(薬歴等により、当センターへの入院による変更が明らかな場合に限る。) 例) 薬歴上：ザクラス®配合錠HD 1錠 処方上：アジルバ®錠20mg 1錠 アムロジピン錠5mg 1錠 →ザクラス®配合錠HD 1錠 に変更可能	【例外診療科】 腎臓・高血圧内科
⑬	処方された配合錠が出荷調整などの理由で入手できない場合に限り、単剤の組み合わせ(同一成分及び同一含量)に変更すること。 ※ただし、出荷調整解除後は速やかに配合錠での調剤に戻す 例) 処方上：キャブピリン®配合錠 1錠 →バイアスピリン®錠100mg 1錠 タケキャブ®錠10mg 1錠 に変更可能	
⑭	乳酸菌製剤の継続使用が確認できる場合、抗菌薬が併用されていない場合のバイオフェルミンRからバイオフェルミンへの変更。またはその逆。	
⑮	外用薬の用法の追記 ※適用回数、適用部位、適用タイミングなど、口頭で指示されている場合の用法追加 (薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)	
⑯	湿布薬の1日当たりの使用量及び1日当たりの使用枚数、又は投与日数の記載 (薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)	
⑰	頓用内服薬の用法の追記 ※頓用内服薬の用法が空欄あるいはコメントが入力されていない場合に用法を追記すること (薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)	
⑱	製剤特性及び患者等からの聞き取りにより、用法の間違いが明らかな場合 例) α-GI薬の食後指示 ⇒ 食直前 速効性インスリン分泌薬の食前指示 ⇒ 食直前	初回は疑義照会が必要
⑲	医師了解のもとで処方されている内容(アドヒアランスを考慮しての変更) 例) 漢方の用法 ⇒ 食間ではなく食後 EPA製剤(ロトリガ®含む)の用法 ⇒ 食直後ではなく食後	初回は疑義照会が必要