

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル

富士市立中央病院 薬剤科

【 処方変更に係る原則 】

- ◆ 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こと。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、薬学的問題がなくかつ患者の利便性が向上する場合に限る。
- ◆ 服用方法、安定性、価格等に関して患者に十分な説明を行い、同意を得た上で変更する。
- ◆ 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処方医の署名又は記名・押印がある場合は、疑義照会なく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」の記載がある場合は、その指示に従う。
- ◆ 麻薬・抗悪性腫瘍薬・覚醒剤原料は対象外とする。
- ◆ 保険調剤薬局での患者の待ち時間短縮や処方医の負担軽減の観点から、院外処方に関する保険調剤薬局からの疑義照会に関して、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ものとして、各項目（①～⑩）の対応を認める。

1. 問い合わせ窓口

処方内容・調剤に関する疑義・質疑など。

受付時間：平日 8 時 30 分～17 時 15 分

TEL：0545-52-1131（代）診療技術部 薬剤科 内線 2120

FAX：0545-57-5712

2. 処方変更・調剤後の連絡

プロトコルに基づき処方変更し調剤した場合は、「疑義照会簡素化プロトコル 報告用紙」に変更内容を記載し、処方せんを FAX 送信すること。

残薬調整した場合は、処方せんの送信に加えてトレーシングレポートでの情報提供が必要となります。

後発品の変更調剤については本プロトコルの合意締結の有無に拘らず全て連絡不要とします。

3. 疑義照会不要例

①成分名が同一の銘柄変更

例：ボナロン錠 35mg→フォサマック錠 35mg

アレンドロン酸錠 35mg→フォサマック錠 35mg

※後発品から先発品への変更も可能。

※変更理由・価格等について患者に十分に説明し、了承を得た場合に限る。

※保険薬局に在庫がないという理由での変更は不可。

②剤形の変更

例：アムロジピン錠 5mg→アムロジピン OD 錠 5mg

ランソプラゾールカプセル 15mg→ランソプラゾール OD 錠 15mg

ビオフェルミン R 散→ビオフェルミン R 錠

※用法用量が変わらない場合のみ可。

※軟膏⇔クリーム剤の変更は不可。

③別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例：アムロジピン錠 5mg 1回 2錠→アムロジピン錠 10mg 1回 1錠

フロセミド錠 20mg 錠 1回 0.5錠→フロセミド錠 10mg 錠 1回 1錠

④一包化調剤

※患者希望、あるいはアドヒアランス不良が改善されると判断できる場合に限る。

※コメントに「一包化不可」とある場合は除く。

⑤服薬状況等の理由による、半割、粉碎、混合。あるいはその逆。

例：ワーファリン錠 1mg 2.5錠→ワーファリン錠 1mg 2錠

ワーファリン錠 0.5mg 1錠

※患者の希望がある場合に限る。服用方法・価格等を説明後、同意を得て変更する。

⑥湿布薬・軟膏類の規格・剤形変更

例：マイザー軟膏 0.05% 5g 2本→マイザー軟膏 0.05% 10g 1本

インドメタシンパップ 70mg(7枚) 5袋→インドメタシンパップ 70mg(5枚) 7袋

ロキソプロフェンパップ 100mg→ロキソプロフェンテープ 100mg

※合計処方量が変わらない場合に限る。

⑦「週 1 回」、「月 1 回」製剤、あるいは「1 日おきに服用」と指示された処方薬が、他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の日数適正化。

例：アレンドロン酸錠 35mg (週 1 回製剤) 1錠 起床時 14 日分→2 日分

バクタ配合錠 1錠 朝食後 (1 日おき) 30 日分→15 日分

※処方間違いが明確な場合に限る。

⑧ 明らかな用法違いの変更・追記

例：ビスホスホネート製剤（内用薬）：食後→起床時

ボグリボース OD 錠 0.3mg：食前→食直前

漢方薬、EPA 製剤、メクロプラミド、ドンペリドン等の「食後」投与。

リドカインテープ 18mg：1 回 1 枚使用→1 回 2 枚使用

⑨ 残薬調整

例：アムロジピン錠 5mg 30 日分→27 日分（3 日分残薬があるため）

アムロジピン錠 5mg 30 日分→60 日分（予約が 60 日後のため）

ケトコナゾールクリーム 2% 10g 3 本→2 本（1 本残薬があるため）

※継続処方されている処方薬に残薬があるため日数を調整（短縮）して調剤する場合。

外用剤の本数の変更も含む。「1 日分」や「1 本」以上の処方日数とし、全削除しないこと。

但し、次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る。

※明らかに次回受診日までの必要日数に満たないと判断される場合に限る。

※患者の要望などを理由とした、必要以上の増量は不可。

⑩ その他

- ・抗菌薬が併用されていない場合のビオフェルミン R からビオフェルミンへの変更、またはその逆。
- ・うがい薬の使用目的確認。アズノールうがい液等。
- ・前回処方における日付コメント等、「明らかに不要」な薬剤コメントの削除。
- ・8 週を超える PPI、P-CAB の処方。
- ・インスリン等バイオシミラーを含めた後発品への変更。
- ・医薬品の入手が限定されること等により、必要量が用意できないようなやむを得ない状況における変更調剤。

「附則」

厚生労働省より、令和 6 年 3 月 15 日 事務連絡「現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」が発出されました。医薬品の限定出荷等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況におきましては、変更調剤等柔軟にご対応ください。

変更調剤を行った際には、「疑義照会簡素化プロトコル 報告用紙」にて薬剤科までご連絡ください。

4. 開始日時

合意書に記載した締結日を開始日とする。

5. 合意の解除、内容の変更

合意の解除、内容の変更については、当院と合意した保険薬局が必要に応じて協議する。

6. 代表者の変更

代表者に変更があった場合は、薬剤科まで電話にて報告を入れる事。

【制定・改訂履歴】

2024年 7月 29日 第1版 制定