

# 院外処方における疑義照会プロトコール

春日部中央総合病院 薬剤部

初版	作成年月日	2017年10月	運用開始日	2018年1月4日
第2版	改訂年月日	2019年9月	運用開始日	2020年1月6日

## <疑義照会プロトコールに基づく処方変更に係る原則>

1. 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変更できない。
2. 処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を厳守した変更とする。保険調剤薬局に在庫がないという理由での変更は除外する。
3. プロトコールに基づいた処方変更に際しては、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、同意を得る。
4. 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、各区分の対応を認める。

## <薬剤部問い合わせ窓口>

受付時間 : 平日 午前9時から午後5時15分  
土曜日 午前9時から午前11時45分  
春日部中央総合病院 代表 TEL : 048 (736) 1221

※受付時間外の疑義照会に関しましては処方医へ直接お願い致します。

## <処方変更・調剤後の連絡>

本プロトコールに基づき処方変更した場合、疑義照会により処方変更した場合のいずれにおいても「疑義照会変更結果報告書」に必要事項を記載し、FAXでの情報提供をお願い致します。(薬剤部にて回答した疑義照会を含む)

なお、残薬調整を行った場合は、必ず調整の理由を明記してください。

厚生労働省保健局が定めた後発医薬品への変更に基づく処方変更および一般名処方における調剤医薬品の情報提供に関しては、各保険調剤薬局の書式を用いての情報提供で構いません。なお、この情報提供については次回以降も同様の薬剤で調剤した場合は連絡を不要と致します。

春日部中央総合病院薬剤部 FAX : 048 (736) 1851

**【区分①】** 個別の処方医への同意確認を不要とする。ただし、保険調剤薬局は事後に変更内容の詳細を当院薬剤部宛に FAX で報告する。各項目に対する疑義照会不要の具体例と適用除外例については付録参照とする。

- 1) 成分名が同一の銘柄変更（「変更不可」の処方、麻薬、注射薬、吸入薬を除く）  
※後発品から先発品への変更を含む
- 2) 患者希望による内服薬の剤形変更（用法用量・適応が同一の場合限る、麻薬を除く）
- 3) 複数規格製剤がある内服薬の規格変更（用法用量・適応が同一の場合に限る、麻薬を除く）
- 4) 患者希望による半錠、粉砕、混合等（保険請求を伴う変更を含む）
- 5) 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一包化（保険請求を伴う変更を含む）
- 6) 貼付剤や軟膏類の包装単位の変更（総量が同一の場合に限る）
- 7) 患者希望による外用貼付剤のパップ剤、テープ剤相互の変更（成分・含有量・枚数が同一の場合に限る）
- 8) 外用剤の用法（適用部位・回数等）が口頭で指示されている場合（処方箋の用法用量指示の記載がない、あるいは「医師の指示通り」の場合）に用法用量を追記する（添付文書から逸脱せず、薬歴上あるいは患者面談により指示が明確な場合に限る）

**【区分②】** 院内薬剤部にて疑義照会を受けて回答する。ただし、薬剤部では判断出来ない内容に関しては保険調剤薬局より処方医へ直接疑義照会する。また、患者のアドヒアランスに関わる情報は薬剤部にて診療録「薬剤記録」へ入力することで医師へ情報提供する。

- 1) 残薬があるため処方日数を減らす、または処方を削除する（外用薬を含む、麻薬を除く）
- 2) 次回外来まで処方日数が足りない為、処方日数を延長する。ただし、次回外来受診日までに休薬や中止の指示がなく継続と判断できる場合に限る。（外用薬を含むが、麻薬、ホルモン療法を含む抗癌剤、抗菌薬、抗ウイルス薬、ステロイドの漸増・減療法、新薬、向精神薬などの投薬期間制限医薬品、添付文書上に投与日数制限の記載があり日数の上限を超える薬剤などは除く）また、患者の要望等を理由とした必要以上の増量は認めない。
- 3) 添付文書上、「週1回」あるいは「月1回」投与する製剤が、同一処方箋に載るほかの処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化  
例：ボナロン錠35mg 1錠 1日1回 起床時 28日分  
→ほかの処方薬が28日分であった場合ボナロン錠35mgを4日分へ変更する
- 4) 「隔日投与」「透析日に服用」等と指示された処方薬が、同一処方箋に載るほかの処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化

**【区分③】** 上記に該当しない疑義照会は保険調剤薬局から処方医へ直接疑義照会する。

付録：区分①の各項目に対する疑義照会不要の具体例とプロトコール適用除外例

(厚生労働省保健局が定めた後発医薬品への変更に基づく処方変更については記載を省略する)

1) 成分名が同一の銘柄変更 (「変更不可」の処方、麻薬、注射薬、吸入薬を除く)

※後発品から先発品への変更も含む

- ジャヌビア錠 50mg → グラクティブ錠 50mg (先発品 → 先発品)
- ファモチジン錠 20mg → ガスター錠 20mg (後発品 → 先発品)
- グラケーカ<sup>®</sup>セル 15mg → メナテトレノンカ<sup>®</sup>セル 15mg (先発品 → 後発品)
- × ニフェジピン L 錠 20mg → ニフェジピン CR 錠 20mg (用法用量が異なる)

2) 患者希望による内服薬の剤形変更 (用法用量・適応が同一に限る、麻薬を除く)

- ウリトス錠 0.1mg → ウリトス OD 錠 0.1mg
- バイアスピリン錠 100mg → アスピリン末 100mg
- リスペリドン OD 錠 1mg → リスペリドン内用液分包 1mg
- アレビアチン錠 100mg → アレビアチン散 10% 100mg
- × デパケン R 錠 200mg → バレリンシロップ 5% 200mg (用法用量が異なる)

3) 内服薬で複数規格製剤がある場合の処方規格変更

(用法用量・適応が同一に限る、麻薬を除く)

- フロセミド錠 20mg 0.5 錠 → フロセミド錠 10mg 1 錠
- ミカルデイス錠 40mg 2 錠 → ミカルデイス錠 80mg 1 錠
- 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
- × アンブロキシール塩酸塩錠 15mg 3 錠 分3  
→ アンブロキシール塩酸塩徐放 OD 錠 45mg 1 錠 分1 (用法用量が異なる)

6) 貼付剤や軟膏類の包装単位の変更 (総量が同一の場合に限る)

- マイザー軟膏 0.05% (5g) 10 本 → マイザー軟膏 0.05% (10g) 5 本
- アドフィードパップ 40mg (7 枚) 6P → アドフィードパップ 40mg (6 枚) 7P

7) 患者希望による外用貼付剤のパップ剤、テープ剤相互の変更

(成分・含有量・枚数が同一の場合に限る)

- ロキソプロフェン Na テープ 50mg → ロキソプロフェン Na パップ 50mg
- × アンフラベート 0.05% クリーム → アンフラベート 0.05% 軟膏 (貼付剤でない)

8) 外用剤の用法 (適用部位・回数等) が口頭で指示されている場合 (処方箋の用法用量指示の記載がない、あるいは「医師の指示通り」の場合) に用法用量を追記する

(添付文書から逸脱せず、薬歴上あるいは患者面談により指示が明確な場合に限る)

- ロキソプロフェン Na テープ 50mg 3 袋 1 日 1 回  
→ ロキソプロフェン Na テープ 50mg 3 袋 1 日 1 回 1 回 1 枚腰に貼付