

## 「院外処方せんにおける疑義照会に係るプロトコル」

岩手県立胆沢病院

### 1. 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、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ②「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。
- ③患者に十分な説明（服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。

### 2. 各種問い合わせ窓口

- ① 処方内容（診療、調剤に関する疑義・質疑など）  
受付時間：平日午前9時から午後5時  
TEL：0197-24-4121（代） 各診療科・処方医
- ② 保険関係（保険者番号、公費負担など）  
TEL：0197-24-4121（代） 医事経営課 医務係

### 3. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、その内容をFAXにて連絡して下さい。

様式の指定は特にありません。（処方せんのCOPYでも可）

FAX：0197-24-8194（代）診療科宛

プロトコルに基づき変更した場合に限らず、通常疑義照会による変更の場合も同様にFAXでの連絡をお願いします。

オーダリングシステム内の処方箋は、修正可能なものに関しては、次回からの処方に反映させるようにします。ただし、一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供書、および後発医薬品の変更報告書の連絡は不要です。

4. 疑義照会不要例（ただし、麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く）

① 成分名が同一の銘柄変更

例) ホリゾン錠2mg → 2mgセルシン錠  
→ ジアゼパム錠2mg

ステーブラOD錠0.1mg → ウリトスOD錠0.1mg

例) アンヒバ坐剤小児用100mg → アルピニー坐剤100

※先発品間でも可能

※必ず患者さんに説明後、同意を得て変更して下さい。（服用方法、価格等）

※用法用量が変わらない場合のみ可

② 剤形の変更

診療報酬上定められている剤形変更に加え、ゼリー剤（1回分包装の場合）、フィルム剤（口腔内崩壊剤）も可能とし、さらに先発品も可

例) クレストールOD錠2.5mg → クレストール錠2.5mg

ユリーフOD錠4mg → ユリーフ錠4mg

ドグマチールカプセル50mg → ドグマチール細粒10%

**類似する別剤形の医薬品（内服）**

ア：錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤（1回分包装の場合）、フィルム剤（口腔内崩壊剤）

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に限る。）

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に限る。）

※必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更して下さい。

※用法用量が変わらない場合のみ可

※安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行ってください。

※軟膏 → クリーム剤、クリーム剤 → 軟膏の変更は不可

※患者の希望による変更の場合：薬価が高くなる場合は、必ず同意を得て下さい

③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

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

※患者さんに（飲み方、安定性、価格等）説明、同意の上変更して下さい

※用法用量が変わらない場合のみ可。

※薬価が高くなる場合は、患者への説明、同意を得れば可。

※適応症に留意願います。

④ 無料で行う半割、粉碎あるいは混合

服薬状況等の理由により処方薬剤を半割や粉碎、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗悪性腫瘍薬を除く。

※安定性のデータに留意してください

※必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更して下さい。

⑤ 無料で行う一包化

「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良が一包化により改善されると見込まれる」の理由により一包化調剤すること（抗悪性腫瘍剤、及びコメントに「1包化不可」とある場合は除く）

※上記以外の理由は、合意範囲外とする。

※必ず患者さんに服用方法ならびに患者負担額について説明後、同意を得て調剤してください。

※安定性のデータに留意して下さい。

⑥ 湿布薬や軟膏での取決め範囲内での規格変更（合計処方量が変わらない場合）

例：フェルビナクパップ70mg（7枚入り）× 6袋

→ フェルビナクパップ70mg（6枚入り）× 7袋

マイザー軟膏0.05%（5g） 2本

→ マイザー軟膏0.05%（10g） 1本

⑦ 取決め範囲内での日数短縮

1) ビスホスホネート製剤の週1回、月1回製剤あるいは、DPP-4阻害薬の週1回製剤、連日投与の他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（処方間違いが明確な場合）。

例：（他の処方薬が14日分処方の時）

アレンドロン酸錠35mg 1錠 分1 起床時 14日分 → 2日分

ザファテック錠100mg 1錠 分1 朝食後 14日分 → 2日分

2) 「1日おきに服用」、「透析日」、「月・水・金」等指示された処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）。

例：（他の処方薬が30日処方の時）

バクトラミン配合錠 1錠分1朝食後 1日おき 30日分 → 15日分

3) 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投薬日数を調整（短縮）して調剤すること（外用剤の本数の変更も含む）

例：プラビックス錠75mg 30日分 → 27日分（3日分残薬があるため）

ルリコンクリーム1% 30g → 20g（1本残薬があるため）

※数日分の余裕をもって調整・調剤を行って下さい。

- ⑧ 外用剤の用法（適用部位、適用回数等）が口頭で指示されている場合（処方せん上、用法指示が空白あるいは「医師指示」が選択されている）に用法を追記すること（薬歴上あるいは患者面談により用法が明確な場合）

例：（口頭で腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合）  
ロキソプロフェンNaテープ100mg 3袋 1日1回 → 1日1回 腰

- ⑨ その他合意事項

## 5. 運用開始日

平成29年4月1日

平成29年3月31日（第1版）

平成29年12月1日（第1.1版）

令和 2年 2月1日（第1.2版）

