

# 院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコル

## 1 対象薬局

本プロトコルに合意した薬剤師会及び調剤薬局

※運用開始時は①丹波市薬剤師会②丹波篠山市薬剤師会のみ

注1) 合意は「院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコル合意書」(別添1)にて行う(プロトコル及び合意書等は当院ホームページに掲載)。  
注2) 施設毎に必要な事項を記入・押印のうえ、原本2部(1部は公印押印後、返却分)を当院(薬剤部・薬薬連携担当)に送付する。

## 2 疑義照会手順を簡素化できる処方変更

### (1) 成分名が同一の銘柄変更

例：ユニフィル LA 錠 200mg →ユニコン錠 200mg

※先発品間でも可(ただし薬剤料が同額以下で、患者の同意が得られた場合のみ)

### (2) 剤形の変更(安定性、利便性の向上のための変更に限る)

例：ビオフェルミン R 散 →ビオフェルミン R 錠

バルサルタン錠 80mg →バルサルタン OD 錠 80mg

(粉砕) レボフロキサシン錠 500mg →レボフロキサシン細粒 10% 5g

※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

※パップ剤⇔テープ剤変更は不可

### (3) 別規格製剤がある場合の処方規格変更(安定性、利便性向上のための変更に限る)

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

※適応症が変わる場合、疑義照会が必要。

### (4) アドヒアランス等の理由による処方薬の半割・粉砕・混合(抗悪性腫瘍薬を除く)

例：チラーヂン S 錠 50 $\mu$ g 1錠 → (粉砕) チラーヂン S 錠 50 $\mu$ g 1錠

※安定性のデータに留意する。

### (5) 湿布薬や軟膏での規格変更(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)×6袋 → (6枚入)×7袋

マイザー軟膏(5g/本)20本 → (100g/瓶)1瓶

### (6) 外用剤の用法(適用回数、適用部位、適用タイミング等)が口頭で指示されている場合の用法を追記(薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)

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(7枚入) 3袋 1日 1回 → 1日 1回 腰

※適用回数、適用部位は添付文書に記載されている回数、部位の範囲内で行う。

### (7) 「1日おき服用」と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適正化(処方間違いが明確な場合)

例：他の処方薬が 30 日分処方の時

ファモチジン D 錠 20mg 1錠 分1 朝食後 隔日投与 30日分 → 15日分

(8) 漢方薬、胃腸機能調整薬の用法を添付文書どおりの服用方法に変更  
(服用方法について口頭で指示されている場合を除く)

例：大建中湯 7.5g 分3 毎食後 → 毎食前

※アドヒアランス等向上を目的に服用方法が指示されていると考えられる場合は、疑義照会を行う。

(9) 疑義照会で確認が取れている漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与

例：大建中湯 7.5g 分3 毎食後

→疑義照会は初回のみで、2回目以降は不要。

(10) 服用状況等の理由による処方薬剤の一包化調剤

(抗悪性腫瘍薬、およびコメントに「一包化不可」とある場合は除く)

※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判断できる場合に限る。

※薬剤の安定性に留意する。

(11) ビスホスホネート製剤(内服)の用法が「起床時」以外の場合、起床時へ変更。  
また、用法を添付文書上の用法に変更。

例：アレンドロン酸 35mg 1錠 分1 朝食前/朝食後 → 起床時

リカルボン錠 50mg 1錠 4週に1回 起床時 → 月1回 起床時

(12) 残薬調整のための投与日数の短縮

継続処方されている処方薬に残薬がある場合、投与日数を調整して調剤できる。

※短縮の場合に限る(削除する場合や、日数の延長は不可)。

※外用剤の本数の変更を含む。

※院外処方箋の「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」欄の「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」の項目にチェックがある場合は、疑義照会が必要。

例：アジルバ錠 20mg 30日分 → 20日分(10日分残薬がある場合)

ビーソフテンクリーム 0.3% 3本 → 2本(1本残薬がある場合)

<留意事項>

(1) 先発医薬品において、[変更不可]の欄にチェックがあつて、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」または、「剤形変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。

(3) 処方変更は、各医薬品の適応およ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、利便性が向上する場合に限る。

(4) 患者に十分な説明(服用方法、安定性、価格等)を行い、同意を得たうえで変更する。

(5) 麻薬、注射薬に関するものは除く。

### 3 変更した場合の丹波医療センターへの報告

変更調剤した場合は、その内容をお薬手帳に記載のうえ、変更内容を記載した「院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコルに基づく処方変更報告書」(別添2)に処方箋を添付し、ファクシミリ(医事企画課内)により電送する(平日:0795-88-5232、土日・休日:0795-88-5231)

院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコル合意書

甲と乙は、「院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコル」（別紙）に則り、下記のとおり合意する。

記

- 1 甲の発行する院外処方箋において、「疑義照会手順を簡素化した処方変更内容」については医師の同意がなされたとして、同意の確認を不要とする。
  
- 2 乙が「院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコル」に基づき処方変更をした場合は、変更後の内容を別添様式に記載し、甲に報告する。  
  
なお、甲は報告に基づく処方箋の再発行は行わない。
  
- 3 「院外処方箋に係る疑義照会手順の簡素化プロトコル」の内容が変更された場合は、本合意書をもって合意されたものとする。

以上

年 月 日

甲 住 所 兵庫県丹波市氷上町石生2002番7  
施設名 兵庫県立丹波医療センター  
院 長 印

乙 住 所 \_\_\_\_\_  
施設名 \_\_\_\_\_  
代表者 \_\_\_\_\_ 印

