

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール

2022年7月

公益財団法人甲南会 甲南医療センター

1. 各種問合せ窓口

(ア) 処方内容等に関すること

薬剤部調剤室 TEL: 078-854-4109

(イ) 保険者番号等に関すること（保険者番号、公費負担など）

病院代表電話 TEL: 078-851-2161(代)

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更して調剤した場合は、その内容を処方箋備考欄、または医薬品情報提供書(トレーシングレポート)等に記載のうえ、FAX(078-854-4127)にて薬剤部に連絡をお願いいたします。電子カルテ内の処方修正が必要と判断した場合には、次回からの処方に反映させます。

ただし、一般名処方に基づいて調剤した内容の情報提供書、および後発品医薬品の変更報告書の連絡は不要です。

3. 疑義照会の不要例

(ア) 成分名が同一の銘柄変更（変更不可の処方を除く）

例1: グラクティブ錠 50 mg → ジャヌビア錠 50 mg

例2: ワルファリン K 錠 → ワーファリン錠

例3: ゲンタシン軟膏 0.1% → ゲンタマイシン硫酸塩軟膏 0.1%

- 先発品間の変更可。
- 後発品から先発品への変更可。
- 必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。
- 適応症に留意すること。

(イ) 剤型の変更（剤形変更不可の処方を除く）

例1: ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠

例2: アムロジピン OD 錠 5 mg → アムロジン錠 5 mg

- 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うこと。
- 軟膏剤からクリーム剤、クリーム剤から軟膏剤の変更は不可。
- 必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

(ウ) 別規格製剤がある場合の処方規格の変更（含量規格変更不可の処方を除く）

例 1: 20 mg 錠 1 回 2 錠 → 40 mg 錠 1 回 1 錠

例 2: 20 mg 錠 1 回 0.5 錠 → 10 mg 錠 1 回 1 錠

- 必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

(エ) アドヒアランス等の理由により半割、粉碎あるいは混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗腫瘍剤、催奇形性を有する薬剤を除く。

例 1: ウルソデオキシコール酸錠 100mg1 錠 → ウルソデオキシコール酸錠 100mg1 錠 (粉碎)

例 2: ワルファリン錠 1 mg 3.5 錠 → ワルファリン錠 1 mg 3 錠
ワルファリン錠 0.5 mg 1 錠

- 安定性データに留意すること。
- 必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

(オ) 患者希望やアドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる理由により一包化調剤すること（抗腫瘍剤、およびコメントに一包化不可とある場合を除く）

- 上記以外の理由は、合意範囲外とする。
- 安定性データに留意すること。
- 必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て一包化すること。

(カ) 湿布薬や軟膏での規格変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）

例 1: ヘパリン類似物質油性クリーム 0.3% 25 g/本 2 本

→ ヘパリン類似物質油性クリーム 0.3% 50 g/本 1 本

例 2: 【般】ブデソニド・ホルモテロール配合吸入粉末剤 30 吸入 2 本

→ 【般】ブデソニド・ホルモテロール配合吸入粉末剤 60 吸入 1 本

(キ) 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤型への変更を含む）。一般名処方においては、下記に掲げる範囲内で変更を可能とする（先発・後発は問わない）

- i. 錠剤（口腔内崩壊錠を含む）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤、フィルム剤
 - ii. 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）
 - iii. 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、同意を得て変更すること。
 - 銘柄等については「お薬手帳」による情報提供を徹底すること。

(ク) 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること（外用剤の数量変更を含む）、および、Do 処方が行われたために処方日数が必要数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化

例 1: マグミット錠 330 mg 30 日分 → 16 日分（残薬が 14 日分あるため）

例 2: アズノールうがい液 3 本 → 1 本（残薬が 2 本あるため）

➤ 残薬調整を行った場合、当院への情報提供は薬剤部へ FAX すること。また、残薬が生じた理由と残薬を回避するために取った対応についてもトレーシングレポートにより情報提供すること。
この報告がない場合、次回の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守してください。

(ケ) 服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせに変更すること、あるいはその逆

例 1: スー ज्याヌ配合錠 1 錠 \longleftrightarrow $\left\{ \begin{array}{l} \text{グラクティブ錠 50 mg 1 錠} \\ \text{スーグラ錠 50 mg 1 錠} \end{array} \right.$

(コ) 薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されていることが確認できる場合において、抗菌薬が併用されていない場合の耐性乳酸菌製剤から乳酸菌製剤への変更、またはその逆（抗菌薬併用期間のみ耐性乳酸菌製剤を追加する場合には、乳酸菌製剤との合計日数は元の乳酸菌製剤の処方日数を超えないこと）

(カ) 患者の希望があった場合の消炎鎮痛剤外用貼付剤におけるパップ剤からテープ剤への変更、またはその逆（成分が同じものに限る。枚数に関しても原則同じとする）

用法（1 日 1 回・2 回）は添付文書に基づいて保険薬局において適正化してよい。

➤ 必ず患者さんに説明（使用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

(シ) DPP4 阻害薬の週 1 回製剤、ビスホスホネート製剤の週 1 回あるいは月 1 回製剤が、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 14 日分のとき）

リセドロン酸 Na 錠 17.5 mg（週 1 回）1 錠/分 1 起床時 14 日分 → 2 日分

(ス) 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（処方せん上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」「痛いところ」等が選択されている）の用法の追記

(セ) 内服薬の用法が頓服あるいは回数指定にて処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合の用法の追記

例: フロセミド錠 10mg 1 錠 1 日 1 回 医師の指示どおり

→ 1日1回 体重が50kgを越えた時

(ソ) 「1日おきに服用」や「月・水・金に服用」等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の適正化（処方間違いが明確な場合）

例：（他の処方薬が30日分のとき）

アトルバスタチン錠 1錠/分1 朝食後 1日おき 30日分 →15日分

(タ) ビスホスホネート製剤の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」への変更

例：リセドロン酸Na錠 17.5mg 1錠/分1 朝食後 →起床時

(チ) 漢方薬、メクロプラミド錠、ドンペリドン錠の「食後」投与は、そのまま変更せず、疑義照会も不要

(ツ) EPA製剤、EPA・DHA製剤の「食後」を「食直後」へ、α グルコシダーゼ阻害薬、グリニド系糖尿病薬の「食前」を「食直前」へ、高リン血症治療薬を添付文書どおり「食直後」「食直前」への変更

(テ) Do 処方が行われたために処方日数が必要日数に満たないと判断される場合に投与日数を適正化すること。ただし、投与日数の増量は当該診療科の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（経口抗がん薬の日数調整は不可。必ず疑義照会すること）。また、患者の要望などを理由とした必要以上の増量も不可とする。

(ト) 点眼薬について、処方の用法と数量では当該診療科の次回受診日までに本数が不足すると判断される場合に処方数を適正化すること。ただし、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。また、患者の要望などを理由にした必要本数以上の増量は不可とする。

例：（次回受診日予定の2ヶ月後まで継続することを確認した場合）

ラタノプロスト点眼液 0.005% 1日1回右目 1本(2.5mL) → 2本

(ナ) PPIの8週越え、メチコバル・モサプリド等の「漫然投与」は疑義照会不要とする。

(ニ) 過去に疑義照会で回答済みの内容は、再度の問い合わせは不要とする。

処方箋備考欄または医薬品情報提供書(トレーシングレポート)等に過去の疑義照会の日付を記載のうえ、FAXにて薬剤部に連絡をお願いします。

4. その他

▶ 「お薬手帳」、「トレーシングレポート」等による情報のフィードバックの推進をお願いします。

合意書

甲南医療センターと（保険薬局名称）_____は、
院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用において
は、患者が不利益を被らないように、十分な患者説明の上、合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」に挙げる疑義照会不要例については、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として、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

(参考:薬剤師法第 23 条)

- i. 薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。
- ii. 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2. 運用開始について

年 月 日から運用を開始する。

3. 合意の解除及び内容の変更について

合意の解除及び内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

以上

(施設住所・名称・代表者)

年 月 日

住所：〒658-0064 兵庫県神戸市東灘区鴨子ヶ原 1 丁目 5-16

名称：公益財団法人甲南会 甲南医療センター

代表者氏名：病院長 印

年 月 日

住所：

保険薬局名称：

代表者氏名： 印