

2024年10月1日

## 院外処方箋における疑義照会簡素化の Protokol

日本赤十字社和歌山医療センター薬剤部

TEL 073-422-4171 (代表)

FAX 073-425-6391 (薬剤部直通)

### 【原則】

- ・長期収載品（先発医薬品）において「変更不可（医療上必要）」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。
- ・診療報酬上の加算算定を伴う変更は、初回は必ず疑義照会を行う。
- ・麻薬・抗がん薬に関するものは Protokol を適応しない。
- ・変更により適応外となる場合は Protokol を適応しない。

昨今の医療用医薬品の供給状況や、それに伴う需給の逼迫等やむを得ない場合は、患者に対してその旨を説明の上、同意を得て調剤を行う。

#### 1. 問い合わせ受付時間・電話番号 073-422-4171 (代表)

処方内容等に関すること（診療、調剤に関する疑義・質疑など）

- ・平日診療時間内：各診療科受付（午前9時から午後5時30分）
- ・夜間・休日：薬剤部（対応可能な処方医または当直医に連絡します）

#### 2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更して調剤した場合：院外処方箋 FAX コーナー（FAX：073-421-3606）

※備考欄に「Protokol 合意に基づく変更」を記載し、変更内容を記載してください。

※次回からの処方に反映するよう修正しますが、システムの都合上、一部修正できない場合もあります。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。おくり手帳への記載で対応してください。

#### 3. 本 Protokol に基づいて変更する場合は必ず患者に服用方法・価格等を説明し同意を得て変更してください。

#### 4. トレーシングレポートによる情報提供

トレーシングレポートは薬剤部に FAX（073-425-6391）してください。

5. 疑義照会の不要例（ただし、麻薬・抗がん薬に関するものは除く）

① 成分名が同一の銘柄変更

例：ノルバスク錠 5mg ⇔ アムロジン錠 5mg

\*先発品間でも可（但し薬剤料が同じあるいは低くなる場合のみ）。

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：ノルバスク錠 5mg ⇔ ノルバスク OD 錠 5mg

トランサミンカプセル 250mg ⇔ トランサミン錠 250mg

タケプロン OD 錠 15mg ⇔ タケプロンカプセル 15mg

(粉砕) メジコン錠 15mg 3錠 ⇔ メジコン散 10% 45mg (重量は 0.45g)

\*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。

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

例：ノルバスク錠 2.5mg 2錠 ⇔ ノルバスク錠 5mg 1錠

ノルバスク錠 5mg 0.5錠 ⇔ ノルバスク錠 2.5mg 1錠

ワーファリン錠 1mg 1.5錠 ⇔

ワーファリン錠 1mg 1錠 + ワーファリン錠 0.5mg 1錠

ワイドシリン細粒 10% 6g (600mg) ⇔

ワイドシリン細粒 20% 3g (600mg)

④ アドヒアランス等の理由により半割、粉砕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、抗腫瘍剤を除く。

\*安定性のデータに留意してください。

⑤ 湿布薬や軟膏類での規格変更（合計処方量が変わらない場合）

例：ミルタックスパップ 30mg(7枚入り)×6袋

⇔ミルタックスパップ 30mg(6枚入り)×7袋

マイザークリーム 0.05%(5g) 2本

⇔マイザークリーム 0.05%(10g) 1本

⑥ 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤形への変更を含む）

例：（般）プロチゾラム口腔内崩壊錠 0.25mg ⇔ レンドルミン錠 0.25mg

\*一般名処方においては、下記に掲げる同一グループ範囲内で変更を可能とします

（先発、後発は問いません）。

（ア）錠剤、口腔内崩壊錠、カプセル剤、丸剤

（ゼリー剤、フィルム剤は疑義照会が必要）

（イ）散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用散剤として調剤する場合に限る）

（ウ）液剤、シロップ剤

\*「患者希望」の場合は選定療養費に関する説明を行ってください。

\*銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底してください。

⑦ 統一名収載薬品の処方における調剤時について（いわゆる先発品の調剤を含む）

例：アモキシシリンカプセル 250 mg（メーカー名無し）

→ サワシリンカプセル 250 mg

レバミピド錠 100 mg（メーカー名無し）

→ ムコスタ錠 100 mgやレバミピド錠 100 mg「オーツカ」など問わず

- ⑧ 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（外用剤の本数の変更も含む）、および、Do 処方が行われたために処方日数が必要日数と合わないと判断される場合の投与日数の適正化。

\* 処方日の延長は疑義照会が必要です。

\* 残薬調整でゼロ日となる場合、次回処方漏れの原因となる可能性があるため、ゼロ日調整は原則避けてください。

例：プラビックス錠 25mg 30 日分 → 27 日分（3日分残薬があるため）

ニゾラルクリーム2% 3本 → 2本（1本残薬があるため）

- ⑨ 患者の希望があった場合の消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤への変更（成分が同じものに限る）。

例：ロキソニンパップ 100mg ⇔ ロキソニンテープ 100mg

- ⑩ 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（処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」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上用法が明確な場合で添付文書の適応症・用法を逸脱していないこと）

例：（口頭で痛い時に背中に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合）

ロキソニンテープ 21枚 1日1回 → 1日1回 背中

## 6. 初回は問い合わせを行い、2回目以降で継続する場合は変更可能な例

- ① 服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること。

例：（薬歴上）                   ミカムロ配合錠 AP 1錠

（今回処方）                   テルミサルタン錠 40mg 1錠

                                  アムロジピン 口腔内崩壊錠 5mg 1錠

                                  → ミカムロ配合錠 AP 1錠 に変更可能

- ② 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（本人に聞き取りを行うなどで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）

フォサマック錠 35mg（週1回製剤） 1錠 分1起床時 14日分 → 2日分

- ③ 「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により一包化調剤すること（抗腫瘍剤、及びコメントに「一包化不可」とある場合は除く）。

\*安定性のデータに留意してください。

## 7. その他

※「おくすり手帳」、「トレーシングレポート」等による情報のフィードバックをお願いします。

※トレーシングレポート、薬剤部の情報は、当院ホームページをご確認ください。

今後も随時情報公開していきます。適宜ご活用ください。

※急を要する場合は、合意とは別に診療科に従来の疑義照会をお願いします。