

院外処方せんにおける疑義照会/問い合わせ適正化の Protokol

福田記念病院 薬局

〈処方変更に関わる原則〉

- ・ 先発医薬品において『変更不可』欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に署名または記名・押印がある場合、その処方薬の変更はできない。
- ・ 『含量規格変更不可』または『剤形変更不可』等の記載がある場合、その指示に従う。
- ・ 各医薬品の製剤的特徴を考慮するかつ保険適用疾患、および用法用量を遵守すること。
- ・ 患者の経済的負担を留意した上で、十分な説明（変更点、価格等）を行い、患者の安全性、利便性、趣味嗜好等が確保された上で、かつ**患者同意も得られた場合に限る。**

1. 各種問い合わせ窓口、受付時間

受付時間：平日/午前 9 時～午後 5 時、土曜日/午前 9 時～午後 12 時 30 分

問い合わせ先：0285-84-1171

- ・ 処方内容等に関すること（診療、調剤に関する疑義・問い合わせ・質疑など）
- ・ 保険者番号等に関すること（保険者番号、公費負担など）

どちらの場合も上記電話番号におかけください。内容を確認後に転送対応いたします。

2. 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「3. 問い合わせの不要例」に従い FAX にて情報提供ください。可能な範囲で次回以降の処方に反映いたします。

FAX 送信先：0285-84-1173

- ・ また、本 Protokol に基づく当院への FAX による情報伝達は原則“初回のみ”とし、2 回目以降は、変更調剤の内容に変わりがない限り不要とします。
- ・ 調剤過誤、副作用発生等の連絡、新規合意に関する問い合わせは薬剤部までお願いします。

3. 問い合わせの不要例

以下の項目(Ⅰ～Ⅲ)について疑義照会/問い合わせを不要とします。

※下記の『医薬品』とは先発医薬品、後発医薬品、基礎的医薬品、統一名収載されている日本薬局方収載医薬品、一般名処方の医薬品も対象とする（漢方エキス剤は対象外）。

※『類似する別剤形』の解釈については「平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号」に準じる（内用ゼリー剤 {1 回分包装} はアの錠剤等と同分類とする）。

また、医薬品の限定出荷等により必要量が用意できないやむを得ない状況においては

「令和 6 年 3 月 15 日事務連絡 現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて」もご参考ください。

※『類似する別剤形』の解釈についての参考分類

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤、内用ゼリー剤（1 回分包装）

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。）

I. 内服薬の変更調剤について

- ・情報提供 → “お薬手帳への記録のみ”で可能とする。
 - I-1. 『同一規格・同一剤形の医薬品』 への変更調剤
 - I-2. 『類似する別剤形の医薬品』 への変更調剤
 - I-3. 『含量規格が異なる医薬品』 への変更調剤
 - I-4. 『類似する別剤形の医薬品』 かつ 『含量規格が異なる医薬品』 への変更調剤
 - I-5. 医薬品の限定出荷等により必要量が用意できないやむを得ない状況であって、
ア→イまたはイ→アの分類間の別剤型（含量規格が異なる場合を含む） への変更調剤

※変更により服用錠数が増える場合は服薬アドヒアランス、利便性に十分留意してください。

※各医薬品の製剤的特徴を考慮・保険適用疾患を遵守し、剤型変更等に伴い用法用量が変更となる可能性がある場合は、これまで通り医師への問い合わせを行うものとする。

II. 外用薬の変更調剤について

- ・情報提供 → “お薬手帳への記録のみ”で可能とする。
 - II-1. 『同一規格・同一剤形の医薬品』 への変更調剤
 - II-2. 『含量規格が異なる医薬品』 への変更調剤
- ・情報提供 → FAX による情報提供のみで可能とする。
 - II-3. 患者希望があった場合の消炎鎮痛外用貼付薬における剤型の変更調剤
(パップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤への変更等)
 - II-4. 外用薬の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング、使用枚数等）が口頭で指示されている場合（用法指示が空白或いは医師の指示通り等）の用法の追記について。
(※貼付薬の場合、内服薬と同日数相当あるいは次回受診日までの日数相当の追記。)
例) ロキソニンテープ 100mg 63枚 1日1枚 ⇒ 1日1枚 63日分 腰

III. その他

- ・情報提供 → “お薬手帳への記録のみ”で可能とする。
 - III-1. 処方箋記載について、添付文書上の認められた用法と明らかに異なる用法の適正化について。(例：空腹時投与、食直前、食前投与等が定められているにも関わらず“食後指示”となっており、臨床上的効果や副作用に与える影響が明らかであると考えられる場合等)
例) ・漢方の「食後」、ドンペリドンの「食後」
(「コンプライアンス向上のため食後」等のコメントがある場合は変更不可)
 - ・ライゾデグ注フレックスタッチ 朝6単位 ⇒ 朝直前6単位
 - ・週1回や月1回のコメントの追記
 - III-2. 「マイスリー（ゾルピデム）、ベルソムラ、デエビゴ、クービビック、ボルズイの用法が「就寝前」の場合に「就寝直前」への変更
 - III-3. 「患者の希望があった場合の経腸栄養剤の味 及び フレーバーの変更・追加
例) エンシュア・H（バニラ味）14本
→エンシュア・H（バニラ味）7本と（バナナ味）7本

- ・情報提供 → FAX による情報提供のみで可能とする。

III-4. 服薬アドヒアランス等の理由により粉碎、混合すること または、一包化すること。
或いはその逆。

(当該薬品の品質が確保される場合に限る。ただし麻薬、抗悪性腫瘍薬は対象外。)

III-5. 残薬調整に伴う処方日数変更（頓用であれば回数、外用であれば処方量）について。

(ただし、削除することは対象外。最低日数は1日分とする)

III-6. 次回外来受診日（受診予約表が確認できた場合）までの処方日数不足で、処方日数を延長することについて。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が明らかであると判断できる場合に限る。

(外用薬も含む。ただし麻薬、抗悪性腫瘍薬、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等は除く)

※患者の要望等を理由とした必要以上の増量は本プロトコル上では認めないことに留意。

※“最大90日分まで”とする。

III-7. 用法に隔日投与等の記載がある、もしくは保険適用上で週1回や月1回投与の薬剤であることが明らかであるにも関わらず、他の連日投与薬剤と同日数分処方されている場合の処方日数の適正化について。

(例：ビスホスホネート製剤・DPP-4阻害薬・GLP-1受容体作動薬等における週一/月一製剤が連日投与となっている場合。

：「隔日投与」「透析日」「非透析日」と指示された処方薬が連日投与の他処方薬と同処方日数となっている場合等)

III-8. 「在宅療養中で居宅療養管理指導、訪問薬剤管理指導の対象患者の場合に「訪問指示」を追加すること。ただし初回訪問時は疑義照会が必要。