

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

静岡県立静岡がんセンター薬剤部

(銘柄名処方に係る原則)

- ・ 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。
- ・ 「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。

1. 各種問い合わせ窓口、受付時間

① 処方内容等に関すること（疑義・質疑など）

平日：8 時 30 分から 17 時 15 分 外来診療受付 TEL 055-989-5222（代表）

受付時間外（上記以外の時間帯） 薬剤部当直 TEL 055-989-5222（代表）

② 保険者番号等に関すること（保険者番号、公費負担など）

平日：8 時 30 分から 17 時 15 分 医事課外来会計 TEL 055-989-5222（代表）

③ その他（調剤方法に関することなど）

薬剤部 医薬品情報室 TEL 055-989-5222（代表）

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 4 日以内にトレーシングレポートで FAX にて薬剤部に連絡すること（FAX：055-989-5379）。

オーダリングシステム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る。

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。

3. 問い合わせ不要例（ただし、麻薬に関するものは除く）

① 成分名が同一の銘柄変更

例 1：グラクティブ錠 50mg → ジャヌビア錠 50mg

例 2：アムロジン錠 5mg → ノルバスク錠 5mg

* 先発品間の変更は可（但し薬剤料が同じあるいは低くなる場合のみ）。

* 後発品から先発品への変更も可（但し初回で後発品の在庫がない場合のみ）。

* 漢方薬、生物学的製剤については対象外とする。

- * 適応症が異なる場合、適応外使用にならないように留意すること。
- * 必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

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
アムロジピン錠 5mg → アムロジピン錠 OD5mg

- * 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→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。
- * 必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

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：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

- * 患者に（飲み方、安定性、価格等）説明、同意の上変更すること。
- * 生物学的同等性のある場合や、保険適応上問題がない場合に限る。

④ 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、抗悪性腫瘍剤、催奇形性を有する薬剤を除く。

例：ダイフェン配合錠 1 錠 → ダイフェン配合錠 0.5 錠×2
逆の場合の例：チラーヂン錠 50mg 1.5 錠 → チラーヂン錠 50mg 1 錠
チラーヂン錠 25mg 1 錠

- * 安定性のデータに留意すること。
- * 必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。
- * チアマゾール錠 0.5 錠などの糖衣錠の半錠指示は粉碎にしてもよい。

⑤ アドヒアランス向上のため、一包化調剤すること（抗悪性腫瘍剤、及びコメントに「一包化不可」とある場合は除く）

- * 上記以外の理由は、合意範囲外とする。
- * 安定性のデータに留意すること。
- * 必ず患者に服用方法ならびに患者負担額について説明後、同意を得て調剤すること。

⑥ 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：インドメタシンパップ 70mg (7 枚入り) × 5 袋 → インドメタシンパップ 70mg (5 枚入り) × 7 袋
例 2：ヒルドイドクリーム 0.3% 25 g/本 2 本 → ヒルドイドクリーム 0.3% 50 g/本 1 本

⑦ 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 OD 錠 0.25mg

→ プロチゾラム OD 錠 0.25mg「サワイ」（従来より可）

→ レンドルミン D 錠 0.25mg（従来より可）

→ レンドルミン錠 0.25mg（患者が内服できれば可）

*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）。

（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）

*銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底すること。

*必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

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）

例1：酸化マグネシウム錠 330mg 30 日分 → 27 日分（3 日分残薬があるため）

例2：マイザー軟膏 0.05%(5g) 2 本 → マイザー軟膏 0.05%(5g) 1 本（1本残薬があるため）

*必ず、トレーシングレポートを用いて薬剤部へ情報提供をすること。トレーシングレポートがない場合には、次の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので、処方内容等の期日（4 日以内）を厳守すること。

*処方日数（数量）をゼロにすることはできない。

⑨ 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：テラムロ配合錠 AP 1 錠 → テルミサルタン錠 40mg 1 錠

アムロジピン OD 錠 5mg 1 錠

*必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

⑩ 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ビオフェルミン R からミヤBM等への変更、またはその逆（併用期間のみビオフェルミン R へ変更する場合には、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）。

⑪ 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。枚数に関しても原則同じとする）

例：ロキソニンテープ 100mg → ロキソニンパップ 100mg

- ⑫ 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 日分処方するとき）

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

- ⑬ 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）

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）

モーラステープ L 40mg 3 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 腰

- ⑭ 「1 日おきに服用」や「月・水・金に服用」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 日分処方の時）

ダイフェン配合錠 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

- ⑮ 添付文書上、用法が固定されており用法違いにより著しい薬効減弱等の薬学的解釈が明確な場合の用法変更

例 1：フォサマック錠 35mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 朝食後 → 起床時

例 2：ボグリボース OD 錠 0.2mg 1 回 1 錠 1 日 3 回 毎食後 → 毎食直前

- ⑯ 漢方の『食後』、メトクロプラミド等の制吐剤の『食後』用法（コンプライアンス向上のため用法変更不要）

- ⑰ 食直後適応の E P A 製剤や沈降炭酸カルシウム製剤などの『食後』用法（用法の軽微な差異は薬局での口頭説明を可とし疑義照会は省略して良い）

- ⑱ 吸入回数が異なる吸入製剤への変更

例：スピオルトレスピマット 60 吸入 1 本 ⇔ 28 吸入 2 本

*総吸入回数が大きく変わらない範囲で規格を変更可能とする。吸入数が不足する、あるいはデバイスが変更になる場合は不可。

- ⑲ 噴霧回数が異なる点鼻製剤への変更

例：フルチカゾンプロピオン酸エステル点鼻液 50 μ g 28 噴霧用 2 本 ⇔ 56 噴霧用 1 本

*総噴霧回数が大きく変わらない範囲で規格を変更可能とする。噴霧数が不足する、あるいはデバイスが変更になる場合は不可。

4. 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の推進をお願いいたします。

＊トレーシングレポート、薬剤部の情報は、当院薬剤部ホームページ『医療機関・保険薬局向け』をご覧ください。随時情報公開していきますので適宜ご活用下さい。また、「医療ネット静岡」でお近くの調剤薬局を検索できる。

＊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、下記までお願いします。

連絡先 薬剤部医薬品情報室 TEL 055-989-5222(代表)

FAX 055-989-5379(代表)

2024年6月7日（第1版）作成

2024年11月21日（第1版）改訂

2026年6月24日（第2版）改訂

合意書

静岡県立静岡がんセンターと保険薬局名称：_____

は、院外処方箋における問い合わせの運用について、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、十分説明の上同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋における問い合わせの運用について

以下の場合に原則として処方医への問い合わせを不要とする

- ① 成分名が同一の銘柄変更
- ② 剤形の変更
- ③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ④ 取り決め範囲内で行う半割、粉碎あるいは混合（その逆も含む）
- ⑤ 取り決め範囲内で行う一包化
- ⑥ 湿布薬や軟膏での取り決め範囲内での規格変更
- ⑦ 一般名処方における取り決め範囲内での変更
- ⑧ 取り決め範囲内での日数の適正化
- ⑨ その他合意事項

2 開始時期について

_____年 月 日より開始とする

3 合意の解除、内容の変更について

合意の解除、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

_____年 月 日

住所 静岡県駿東郡長泉町下長窪 1007

名称 静岡県立静岡がんセンター

代表者氏名 病院長

印

住所

保険薬局名称

代表者氏名

印