

## 院外処方箋における問い合わせ簡素化の Protokol

### 院外処方箋における処方医への問い合わせ不要項目

#### ≪原則≫

- ◆処方箋（若しくは、処方）に「変更不可」「一包化不可」等の旨の記載がある場合は、疑義照会なく変更調剤することはできない。
- ◆保険調剤において認められている「変更調剤」（後発医薬品への変更調剤など）については、本 Protokol とは関係なく、規定に従い変更調剤することができる。
- ◆在庫がないことを理由に変更することは「不可」とする。
- ◆麻薬、覚せい剤原料、及び抗がん剤は、以下の合意にかかわらず疑義照会を要する。
- ◆アドヒアランス向上に資する安定性、利便性向上のための変更に限る。
- ◆変更の際には、価格・服用方法・安定性等を十分に説明し、患者の同意を得ること。
- ◆処方内容を変更して調剤した際は、お薬手帳にその旨を記載するとともに、変更調剤報告を FAX 送信する。（専用 FAX（0742-24-5859）で受信した変更調剤報告書は、処方医へフィードバックします。）

#### ≪具体例≫

##### ① 成分名が同一の別銘柄の医薬品への変更

例) ノルバスク OD 錠 5mg ⇔ アムロジン OD 錠 5mg

- \* 患者様に（価格、服用方法等）説明後、同意を得て変更すること。
- \* 「後発品への変更不可」の処方においては、異なる商品名への変更を認めない。
- \* 漢方薬については、同じ銘柄であってもメーカーによって組成が異なるため、疑義照会すること。

##### ② 剤型の変更

例) リリカカプセル 75mg ⇔ リリカ OD 錠 75mg

- \* 錠（カプセル、OD 錠など）の粉碎指示時の散薬への変更。
- \* 患者様に（価格、服用方法等）説明後、同意を得て変更すること。
- \* 用法用量が変わらない場合のみ可。
- \* 外用薬の剤型（基剤）変更は不可。（軟膏⇔クリーム剤の変更等不可）
- \* 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤 ⇔ テープ剤 の変更は可。  
但し、成分、枚数が同じ場合に限る。
- \* インスリン製剤における、ペン ⇔ フレックスタッチ の変更は可。  
但し、成分、操作方法が同じ場合に限る。  
ペントイプ ⇔ イノレット ⇔ カートリッジタイプ は不可。
- \* 「剤型変更不可」の処方においては、異なる剤型への変更を認めない。

- ③ 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
  - iii) 液剤、シロップ剤
- \* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。
- ④ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- 例 1) アムロジン錠 5mg 1回 2錠 ⇒ アムロジン錠 10mg 1回 1錠
- 例 2) ミカルデイス錠 40mg 1回 0.5錠 ⇒ ミカルデイス錠 20mg 1回 1錠
- 例 3) ヒルドイドクリーム 0.3% (20g/本) 5本 ⇔ ヒルドイドクリーム 0.3% (25g/本) 4本
- \* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。  
\* 外用薬の包装規格変更の場合、調剤量が処方総量を超えないこと。  
\* 「含量・規格変更不可」の処方においては、別規格製剤への変更を認めない。
- ⑤ 処方製剤をコンプライアンス向上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）
- 例) ワーファリン錠 1mg 1回 1.5錠 ⇔ ワーファリン錠 1mg 1回 1錠 +  
ワーファリン錠 0.5mg 1回 1錠
- \* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。  
\* 安定性のデータに留意すること。
- ⑥ 患者本人や家族、ヘルパーなどから希望があったとき、アドヒアランス向上が見込まれると判断できた場合に一包化調剤すること
- \* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。  
\* 安定性のデータに留意すること。  
\* 「別包」または「一包化不可」の旨の指示がある薬剤の一包化は認めない。
- ⑦ 経過措置などによる一般名への変更に伴う新名称製剤による変更調剤
- 例) マグラックス錠 330mg ⇒ 酸化マグネシウム錠 330mg 「ヨシダ」
- ⑧ 残薬調整により投与量を変更すること
- 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与量（日数）を調整（短縮）して調剤（外用剤の数量の変更も含む）すること。または、Do 処方が行われたために処方日数が次回受診日に満たないと判断される場合に処方日数を適正化すること。
- 例 1) ゴルピデム酒石酸塩錠 5mg 28日分 ⇒ 23日分（5日分残薬がある場合）  
例 2) アズノール軟膏 0.033% 20g 3本 ⇒ 2本（1本残薬がある場合）

\* 残薬調整の事実だけではなく、残薬が発生した原因（理由）を確認し、トレーシングレポート等により報告する。更に、可能であれば、その患者にあった対処法（処方提案を含む）を提案することが望ましい。

\* 次回受診日は予約表等で確認すること。確認できなければ疑義照会すること。

#### ⑨ 投与日数の適正化

i) ビスホスホネート系製剤や DPP-4 阻害薬等の週 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。

例) 他の処方薬が 28 日処方の場合 ベネット錠 17.5mg 1 錠 28 日分 ⇒ 4 日分

ii) 「1 日おきに服用」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。

例) 他の処方薬が 28 日処方の場合 バクタ配合錠 1 錠 1 日おき 28 日分 ⇒ 14 日分

iii) 連日貼りか替えるテープ剤の処方枚数が、Do 処方等により他の処方薬と異なる日数で処方されている場合の処方日数の適正化。

例) 他の処方薬が 28 日処方の場合 ビソノテープ 2mg 1 日 1 回 1 枚 1 枚 ⇒ 28 枚

\* 処方日数の間違いが明確な場合に限る。

#### ⑩ 明らかな用法間違いの変更、または追記

i) 食前薬の食後投与指示、外用薬の用法不備等

例 1) ボグリボース錠 0.3mg 3 錠 毎食後 ⇒ 毎食直前

例 2) ポナロン経口ゼリー 35mg 1 包 朝食後 ⇒ 起床時

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

\* 但し、漢方薬の服用方法に関しては、食後、食間に係わらず、処方された用法に従うこと

ii) 外用薬の場合；外用薬の用法（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）

モーラスパップ XR 120mg 3 袋 1 日 1 回 ⇒ 1 日 1 回 背中

iii) 過去の疑義照会で確認が取れている漢方薬、EPA・DHA 製剤、一部の消化酵素剤、制吐剤、高リン血症治療薬など用法が指定されている薬剤における指定以外の用法が記載されていた場合の用法の変更。

例 1) ドンペリドン錠 10mg 3 錠 1 日 3 回 毎食後 ⇒ 毎食前

例 2) イコサペント酸エチル粒状カプセル 900mg 3 包 毎食後 ⇒ 毎食直後

例 3) 抗アレルギー薬や H2-blocker、消化性潰瘍治療薬の 1 日 2 回 朝夕食後 投与

\* 2 回目以降の疑義照会は不要

⑪ 配合剤への変更、あるいはその逆

例) ミカムロ配合錠 AP 1錠 ⇔ テルミサルタン錠 40mg 1錠 +  
アムロジピン錠 5mg 1錠

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

⑫ 乳酸菌製剤の変更

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ィェルミンRからビオフィェルミンへの変更、又はその逆。併用期間のみビオフィェルミン R へ変更する場合には、ビオフィェルミンとの合計日数は元のビオフィェルミンの処方日数を超えないこと。

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

⑬ 薬歴等で処方されるべきでない診療科からの処方であることが明確な場合における、オーダー時の警告を無視したと思われる重複処方の削除（処方期間が重なり、処方期間中に元の処方診療科を受診することが確認された場合に限る）

例) (薬歴上) A 科処方 アリセプト D 錠 5mg  
B 科処方 バイアスピリン錠 100mg  
(今回処方) A 科処方 アリセプト D 錠 5mg  
B 科処方 バイアスピリン錠 100mg  
アリセプト D 錠 5mg

⇒ B 科のアリセプト D 錠 5mg 削除可能

⑭ 外用薬における、明らかな用量間違いの変更

軟膏やクリーム等の処方において、単位間違いにより治療に必要な用量が明らかに不足している場合、単位を適正に変更すること

例) リンデロン VG 軟膏 1g ⇒ 1本

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

\* 「5g か 5 本」等、明らかに間違いと判断できない場合は疑義照会すること。

⑮ 明らかなコメント間違いの変更

Do 処方により、服用開始日等の用法を補助するコメントが薬歴等より明らかに間違いと判断できる場合、適正に変更すること

例) 前回、1月5日処方のコメントが「1月6日服用開始」の場合において、

今回、2月2日処方のコメントが「1月6日服用開始」⇒「2月3日服用開始」

\* 患者様にコメント内容の確認、及び説明後、同意を得て変更すること。

\* 麻薬、覚せい剤原料、及び抗がん剤を含む場合は疑義照会すること。

- ⑩ コンプライアンス向上の理由により、薬効、適用用法に問題がない範囲で服用タイミングを他の薬剤にそろえるよう用法を変更すること

例) アモバン錠 7.5mg 1錠 ねる前

シングレア錠 10mg 1錠 ねる前

ロスバスタチン錠 5mg 1錠 夕食後 ⇒ ねる前

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

\* 薬剤の安定性や相互作用に留意すること。

- ⑪ 添加物に対するアレルギー等で後発品が使用できないときに先発品へ変更すること

\* 過去の疑義照会や事前の聞き取り等によるアレルギー歴から確認できた場合に  
変更可能とする。

\* 情報提供書やお薬手帳に使用できない理由を記載すること。

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

\* 単なる患者希望や、効かない等、患者主訴のみでの変更は認めない。

- ⑫ 診療報酬改定に伴い設定された処方可能上限数を超える処方適正化

例) 湿布薬の上限処方枚数 (63枚) 7袋10包 → 7袋9包

\* 患者様に（飲み方、安定性、価格等）説明後、同意を得て変更すること。

#### 《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推進について  
ご協力をお願いいたします。

\* 本プロトコルに関する問い合わせは、市立奈良病院 薬剤室までお願いします。

令和6年9月4日（第2版）

令和元年11月20日（第1版）

## 問い合わせ簡素化における合意書

市立奈良病院（以下、甲という）と保険薬局名称： \_\_\_\_\_  
（以下、乙という）は、甲の発行する院外処方箋における問い合わせの運用について、以下の通り合意した。

なお、保険薬局での運用においては、患者に不利益を被らないように、十分な説明のうえ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

「院外処方箋における問い合わせ簡素化の Protokol」（別紙）に挙げる問い合わせ不要項目については、包括的に薬剤師法第 23 条に規定する医師の同意がなされたものとして、原則として処方医への照会を不要とする。詳細については、別紙の事項に準拠して実施する。

#### 2. 開始時期について

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日より運用を開始する。

#### 3. 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議のうえ行うこととする。

#### 4. 保険薬局における管理薬剤師の変更について

管理薬剤師の変更については、速やかに甲に報告を行う。

令和 \_\_\_\_ 年 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_ 日

名称(甲)：公益社団法人 地域医療振興協会 市立奈良病院

住 所：奈良市東紀寺町一丁目 50 番 1 号

代表者氏名：管理者 西尾 博至 ⑩

名称(乙)：

代表者氏名： \_\_\_\_\_ ⑩

薬局名称： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

管理薬剤師氏名： \_\_\_\_\_ ⑩