



院外処方箋の問い合わせに係るプロトコル

(処方変更に係る原則)

- ・先発医薬品において、「変更不可」欄にチェックがあり、かつ「処方医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ・「含量規格変更不可」「剤型変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
- ・処方変更は、各医薬品の適正及び用法用量を遵守した変更とすること。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ・患者に十分な説明（服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。
- ・不明な点がある場合は従来通り、主治医に疑義照会を行う。
- ・処方変更された場合は、「疑義照会連絡票（別紙）」、「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供を徹底する。

1. 各種問い合わせ窓口

①診療に関する疑義・質疑（処方箋の不備、期限切れ等）

受付時間：平日 午前9時～午後5時

TEL：087-831-7101（代） 各診療科・処方医

②保険関係（保険者番号、公費負担等）

受付時間：平日 午前9時～午後5時

TEL：087-831-7101（代） 医事課外来係（内線 1163）

③処方内容（調剤に関する疑義、質疑等）、プロトコル内容、服薬情報提供書（トレーシングレポート）に関すること

受付時間：平日 午前9時～午後5時

TEL：087-831-7101（代） 薬剤部 DI 室（内線 1031）

2. 処方変更・調剤後の連絡

プロトコルに基づき処方変更し、調剤した場合は、変更内容を「疑義照会連絡票」の該当項目に記入の上、薬剤部 DI 室まで FAX にて連絡してください（薬剤部 FAX：087-831-6798）。また、患者からの聞き取り情報（アドヒアランス、残薬、複数病院受診、OTC や健康食品の服用等）のうち、処方医に報告することが望ましいと判断された、即時性の低い情報については「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」に記入の上、薬剤部 DI 室まで FAX にて連絡してください（薬剤部 FAX：087-831-6798）。

なお、銘柄名処方及び一般名処方を後発品に変更した場合の FAX による処方医への情報提供は不要とします。「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供を徹底してください。



3. 問い合わせ不要の例（ただし、麻薬、抗悪性腫瘍剤に関するものは除く）

①成分が同一の先発医薬品銘柄変更

【例】

- ・クラリシッド錠 200 mg→クラリス錠 200 mg
- ・ベネット錠 2.5 mg→アクトネル錠 2.5 mg
- ✓患者に十分な説明（服用方法、価格等）を行い、同意を得た上で変更してください。
- ✓用法・用量（原薬量）の変更がない場合のみ、変更可とします。
- ✓漢方薬については、同じ名称であっても、メーカーにより組成が異なりますので、疑義照会をお願いします。

②成分が同一の内用剤の剤型変更

【例】

- ・タケプロン OD 錠 15 mg→タケプロンカプセル 15 mg
- ・ユリーフ錠 4 mg→ユリーフ OD 錠 4 mg
- ✓患者に十分な説明（服用方法、価格等）を行い、同意を得た上で変更してください。
- ✓用法・用量（原薬量）の変更がない場合のみ、変更可とします。
- ✓以下、ア～ウの同一グループ内に限り変更可とします。
 - ア. 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
 - 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）
- ✓製剤の安定性、体内動態等も考慮して変更して下さい。

③別規格製剤がある内用剤の規格変更

【例】

- ・5 mg錠 1回2錠→10 mg 1回1錠
- ✓患者に十分な説明（服用方法、価格等）を行い、同意を得た上で変更してください。
- ✓用法・用量（原薬量）の変更がない場合のみ、変更可とします。
- ✓製剤の安定性、体内動態等も考慮して変更して下さい。

④軟膏等外用剤の規格変更（合計処方量が変わらない場合）

【例】

- ・マイザー軟膏 0.05%（5g）2本→マイザー軟膏 0.05%（10g）1本

⑤処方日数の適正化（短縮）

- 「1日おきに服用」「週1回〇曜に使用」などと指示された薬剤において、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

【例】他の処方薬が28日分の場合

バクタ配合錠 週3回 月・水・金曜に内服 28日分→12日分

✓服用方法に明確な指示がある場合のみ変更可とします。

- ビスホスホネート製剤や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

【例】他の処方薬が28日分の場合

アレンドロン酸錠 35mg 週1回〇曜に内服 28日分→4日分

⑥消炎鎮痛外用貼付剤の剤型変更（パップ剤⇄テープ剤）

【例】

ロキソニンパップ 100mg→ロキソニンテープ 100mg

✓患者の希望があった場合のみ変更可とします。

✓成分や枚数が同じもののみ変更可とします

⑦「患者希望」あるいは「アドヒアランス向上のため」の一包化調剤

✓上記以外の理由は合意範囲外とします。

✓患者に十分な説明（服用方法、価格等）を行い、同意を得た上で変更してください。

✓製剤の安定性を考慮して行って下さい。

✓処方内容を十分に精査した上で行って下さい。

4. その他

「疑義照会連絡票」「服薬情報提供書（トレーシングレポート）」等の情報は高松赤十字病院のホームページをご覧ください。

変更調剤を行った場合は、「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供を徹底してください。

5. 運用開始日

令和5年2月9日

2023年10月作成