

令和7年3月12日

院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコル

兵庫県立こども病院

<変更調剤に係る留意点>

・処方薬（銘柄名処方に係るものに限る。）の「変更不可（医療上必要）」又は「変更不可（患者希望）」欄に「✓」の記載があり、かつ、「保険医署名」欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合処方薬を後発医薬品（含量規格が異なるもの及び類似する別剤形のものを含む。）には変更できない。^{※1}

・処方薬と一般的名称が同一である成分を含有する医薬品（含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品を含む。）を調剤することができる。ただし、処方薬の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載等がある場合には、患者に対して説明し同意を得ることを条件に、従来からの取扱いどおり、その指示に従い調剤することができる。^{※2}

・変更調剤は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更とすること。また、安定性や溶解性及び体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。

・患者の不利益に結びつくことのないよう、十分な説明（変更内容、服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得たうえで変更する。

※1 厚生労働省保険局医療課長通知「長期収載品の処方等又は調剤について」（保医発 0327 第 11 号）

※2 厚生労働省保険局医療課長通知「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（保医発 0305 第 12 号）

※変更調剤：以下の2に則り、剤形、規格等を変更する調剤

1 変更調剤後の連絡

変更調剤した場合は、その内容をお薬手帳に記載のうえ、FAX（078-945-7310）で当院に連絡してください。ただし、銘柄名処方に係る処方薬について後発医薬品への変更調剤を行ったとき又は一般名処方に係る処方薬について調剤を行ったときの「調剤した薬剤の銘柄等」についてはFAXによる情報提供は不要とし、実際に調剤した医薬品（後発医薬品等）の名称をお薬手帳へ記載し、受診時に持参するよう指導してください。

2 疑義照会の不要例（ただし、麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く）

（1）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：アムロジピン OD 錠 5mg 1回2錠 → アムロジピン OD 錠 10mg 1回1錠

チラーヂン S 錠 25 μ g 1回0.5錠 → チラーヂン S 錠 12.5 μ g 1回1錠

* 適応症が変わる場合、疑義照会が必要です。

(2) アドヒアランス等の理由により処方薬を半割や粉砕、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗悪性腫瘍剤を除く。

逆の例：チラーヂン S 錠 50 μ g 0.25 錠（粉砕） → チラーヂン S 錠 12.5 μ g 1 錠

* 安定性のデータに留意して下さい。

* 無料で行う場合とし、自家製剤加算を算定する場合は疑義照会を行うこと。

* 小児患者に対し、服用上の理由により粉砕等の調剤行為を行う場合は、患者（家族）の服薬状況を把握したうえで実施すること。

* 粉砕する場合は処方箋で指示されている規格のみを使用して調剤を行うこと。

不可の例：チラーヂン S 錠 50 μ g 0.25 錠（粉砕） → チラーヂン S 錠 12.5 μ g 1 錠（粉砕）
は不可

(3) 成分名が同一の銘柄変更

成分名が同一の薬剤に関しては、先発医薬品から後発医薬品への変更および先発医薬品から他メーカーの先発医薬品への変更を可能とする。

例：エクセグラン散 20% → ゴニサミド散 20%

ベトネベートクリーム 0.12% → リンデロン-V クリーム 0.12%

* 適応外使用にならないよう注意すること。

* 後発医薬品から先発医薬品への変更は原則不可とする。

(4) 剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

以下に示す（ア）または（イ）の場合について剤形変更を可とする

（ア）錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤での剤形変更

（イ）散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤での剤形変更

例：アムロジピン錠 2.5mg → アムロジピン OD 錠 2.5mg

オランザピン OD 錠 2.5mg → オランザピン錠 2.5mg

* 用法用量が変わらない場合のみ可。

* 抗悪性腫瘍剤を除く。

* 外用薬での変更は不可とする（軟膏剤とクリーム剤を変更する等）

* 原則として（ア）と（イ）間での剤形変更は不可とするが、小児患者では（ア）と（イ）の間で服用しやすい適切な剤形への変更も可とする。

例：カロナール細粒 → カロナール錠

フィコンパ錠 2mg 1 錠（粉砕） → フィコンパ細粒 1% 0.2g

不可の例：ビオフェルミン錠剤 → ビオフェルミン配合散（成分違いのため）

* 安定性、溶解性、体内動態やバイオアベイラビリティ等を考慮すること。特に小児患者では患者の発達段階や服用性、生活面での影響も考慮すること。

(5) 錠剤・カプセル剤の分包について

服用状況等の理由により、1包化調剤することを可とする（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）。

- * 患者希望あるいはアドヒアランス不良が、一包化により改善されると判断できる場合に限る。
- * 無料で行う場合とし、一包化加算を算定する場合は疑義照会を行うこと。
- * なお、処方箋に一包化の指示があるにも関わらず一包化を行わなかった場合は、必ず処方医に疑義照会を行い、その理由を報告すること。
- * 同一処方（Rp）内に分包するものが2種類以上ある場合は、1種類ずつ分包すること。

(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：アド・フィード・パップ 40mg（7枚入り） 6袋 → アド・フィード・パップ 40mg（6枚入り） 7袋
ジ・フルプレド・ナト軟膏 0.05%（5g） 2本 → ジ・フルプレド・ナト軟膏 0.05%（10g） 1本

(7) 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変更

テープ剤→パップ剤、パップ剤→テープ剤への変更（成分が同じものに限る。枚数に関しても原則同じとする）。

(8) 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）

【般】インドメタシンパップ 70mg(10×14cm 非温感) 3袋 1日1回 → 1日1回 腰

- * 適用回数、適用部位は添付文書に記載されている回数、部位の範囲内で行う。

(9) 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日分処方の時）

アレンドロン酸錠 35mg（週1回製剤） 1錠分 1起床時 14日分 → 2日分

(10) 「1日おき服用」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）

ファモチジン錠 10mg 1錠分 1朝食後 隔日投与 30日分 → 15日分

(11) 漢方薬、抗生剤等の用法を添付文書どおりの服用方法に変更（ただし、服用方法について口頭で指示されている場合を除く）

* アドヒアランス等の向上を目的に服用方法が指示されている場合には、疑義照会してください。

例：クラバモックス小児用配合ドライシロップ	食直前 or 食前	いずれも可
オロパタジン塩酸塩 OD 錠	朝及び就寝前 or 朝夕	いずれも可
漢方薬	食前 or 食後	いずれも可

(12) その他、合意事項

- ① α -GI 製剤、即効型インスリン分泌促進薬の用法に関して、食後等で処方されていた場合は、食直前への変更を可能とする。ただし、小児患者における内服薬の用法指示に関して、処方箋に具体的な指示がない場合は、患者（家族）に確認した上で用法を決定してよい。
- ② 一度疑義照会を行い医師の返答を得ている場合、次回以降は疑義照会を不要とする。
- ③ 投与日数に制限がある医薬品に関しては、初回疑義照会以降、効果維持のため処方されていると考えられる場合にも都度疑義照会を行う。

3 各種問い合わせ窓口、受付時間

(1) 処方内容（診療、調剤に関する疑義・質疑等）に関すること

当院発行の院外処方箋に疑義がある場合は、当院にお電話いただき、以下のとおり内容に応じて該当する窓口の呼び出しを依頼してください。

- ・ 処方内容に関すること：処方医
- ・ 調剤に関すること：薬剤部
- ・ 保険に関すること：医事企画課

疑義照会内容の報告及び副作用報告は必ず FAX で行い、処方箋を送信してください。

緊急を要する重篤な副作用が発症した場合は祝日・夜間を問わず電話にて問い合わせてください。

窓口：078-945-7300（代）

FAX 受付時間：平日 9 時から 17 時まで

（土曜日、日曜日及び祝祭日は受け付けておりません。）

FAX 番号：078-945-7310（薬剤部直通）

(2) プロトコル及び調剤内規に関すること

窓口：薬剤部

受付時間：平日 9 時から 17 時まで

TEL：078-945-7300（代）（内線 23109）

4 その他

(1) 本プロトコル、各種様式等の情報は、当院ホームページ「院外処方箋について」をご覧ください。

<https://www.hyogo-kodomo-hosp.com/medical/pharmacy/>

(2) 変更調剤された場合、変更後の処方内容及び疑義照会内容を「変更調剤報告書」に記載し、薬剤部に FAX 送信してください。また、患者さんには「お薬手帳」や「薬剤情報提供書」等の情報提供を徹底してください。

(3) 在庫理由による変更調剤は不可です。

(4) 「小児」として扱う対象年齢については医療法を参考に、性別を問わず、0歳から15歳までを「小児」とします。

ただし、兵庫県立こども病院の患者では、その患者背景や疾患の特性に配慮し、年齢に関わらず全ての患者を「小児」の対象と位置付けています。

改訂の記録

令和7年3月12日（第1版）