

## 別紙②

疑義照会事前合意プロトコル  
『疑義照会不要な項目』

1	<b>剤形変更（安定性・利便性の向上のための変更）</b> 例：イグザレルト 10mg 1回 1.5錠 → イグザレルト細粒 15mg 1回 1包 アレロックOD錠 → アレロック錠 5mg ①内服薬のみ可 ②後発⇒先発は不可。ただし長期収載品における選定療養制度に準じる。 ③用法・用量が変わらない場合のみ可 ④患者に説明を行い、服用方法、価格について同意を得て変更する。
2	<b>同一成分の処方規格の変更（別規格の製剤がある場合）</b> 例：ワーファリン錠 1mg 1回 0.5錠 → ワーファリン錠 0.5mg 1回 1錠 ヒルドイドソフト軟膏 25g×2本 → ヒルドイドソフト軟膏 50g×1本 ①患者に説明を行い、服用方法、価格について同意を得て変更する。 ②後発⇒先発は不可。ただし長期収載品における選定療養制度に準じる。 ③合剤⇒単剤への変更は原則不可とする。ただし、出荷調整で入手困難な場合の同一成分への変更のみ可とする。
3	<b>「患者希望」又は「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」理由による一包化調剤</b> ①上記以外の理由は、合意範囲外とする。 ②血糖降下薬は原則一包化対象外とし、医師からの別途指示があった場合はそれに従う。 ③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。
4	<b>「患者希望」又は「アドヒアランス不良で粉碎による向上が見込まれる」理由による粉碎調剤</b> ①上記以外の理由は、合意範囲外とする。 ②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。
5	<b>残薬調整（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して調剤すること）</b> 例：アムロジンOD錠 5mg 30日分→10日分（20日分残薬があるため） ①患者への服薬アドヒアランスについて十分に指導を行い、同意を得たうえで調剤する。 ②処方箋の備考欄「保険医療機関へ疑義照会」にチェックがある場合は、疑義照会を行うこと。 ③処方日数変更は『0日分』にはならないように変更すること。
6	<b>処方日数の適正化 ※不明確の場合は、必ず疑義照会を必要とする</b> 例：（他の処方が14日分の時）アレンドロン酸錠 35mg（週1回製剤）14日分 → 2日分 例：リベルサス錠の奇数日数処方 → 偶数日数処方 例：次回外来日まで不足している場合 ①週1回製剤、月1回製剤や曜日指定のある薬剤が通常処方箋で連日内服薬と同一日数で処方されている場合、処方日数の適正化による日数調整を可とする。 ②処方箋の日数により必要日数が不明な場合は、 <b>外来予約票で次回受診日を確認し</b> 、必要日数が明らかであれば変更可能。不明な点があれば疑義照会を行う。 ③患者要望による必要以上の増量は不可とする。（向精神薬や睡眠剤、外用剤の増加は注意する）

7	<b>用法不備の追記 ※不明確の場合は、必ず疑義照会を必要とする</b>
	例：モーラステープ 1日1回 1回1枚 医師の指示通り → 1日1回 1回1枚 腰 例：ロコイド軟膏 1日2回 患部に塗布 → 部位：腕 追記 例：医師の指示通り → 発熱時・頭痛時
8	<b>添付文書に準じた用法の適正化 ※不明確な場合は、必ず疑義照会を必要とする</b>
	例：アレンドロン酸錠 35mg 1日1回朝食後 → 起床時 ①漢方薬の「食前」、 $\alpha$ グルコシダーゼ阻害薬の「食直前」、EPA 製剤の「食直後」等が対象となる。 ②医師の指示や患者アドヒアランスを重視した用法が明らかな場合は、その限りではない。
9	<b>同一成分の銘柄変更</b>
	例：グラクティブ錠 → ジャヌビア錠、フォサマック錠 → ボナロン錠など ①適応症が同一に限る。 ②長期収載品における選定療養制度に準じた処方変更を行うこと。 ③保険薬局に在庫がないという理由のみでの変更は対象外とする。