

ることを確認する)。

※5 「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与のほかの薬剤と同一の日数で処方されている場合の処方日数適正化を含む(薬歴や患者面談の上、明らかな処方間違いであることを確認する)。

※6 残薬に係る処方日数および数量の変更を行った場合、「残薬が生じた理由」および「残薬発生を回避するための対策」とともに、実際に交付した処方日数および数量を処方医にFAX等で報告すること。

### (3) 用法、用量の変更

用法、用量の変更は疑義照会を行うこと。

ただし、「食後」「食前」の処方で、添付文書上、「食直後」、「食直前」と記載されているものの変更は可とするが、変更内容を処方医にFAX等で報告すること。

例：ボグリボースOD錠 0.2mg 3錠/毎食前 → 3錠/毎食直前

### (4) ヒルドイドソフト軟膏 0.3%単剤処方時にチューブ単位での調剤への用量変更

チューブ単位での調剤を目的とし、25gの直近倍数への用量変更を認める。

【例】ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 20g → ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 25g×1本

ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 80g → ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 25g×3本

※1 2017年10月24日発売の25gチューブまたは50gチューブでの対応のみとする。

※2 上記チューブを使用しない場合、処方どおりに軟膏壺への小分け調剤とする。

## 3. その他

(1) 保険についての疑義照会は医事課へお問い合わせください(0575-67-1611)。

(2) 透析科処方の疑義照会は透析室へお問い合わせください(0575-67-1611)。

## 附則

1. 「郡上市薬剤師会 院外処方箋における事前合意プロトコル (ver.1.0)」は2026年\*\*月\*\*日より施行する。