院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル

習志野第一病院

2020年4月 施行

2026年2月1日改訂、2026年12月1日第2改訂

【目的】

形式的な疑義照会をなくすことにより、①保険薬局での患者待ち時間の短縮、②処方医の負担軽減を図る。③保険薬局薬剤師の服薬指導の充実を図る。

【方策・根拠】

平成 22 年 4 月 30 日厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、プロトコルに基づく薬物治療管理の一環として、運用する。

調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実および処方医の負担軽減を図る目的で、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意が得られたものとして扱い、「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコル」の運用を開始する。

【方法】

① 疑義照会簡素化は薬剤師会と習志野第一病院の合意に基づき実施される。

② 対象薬局は薬剤師会の会員薬局とする。

③ 保険薬局は「院外処方箋疑義照会簡素化プロトコル」に基づいて変更した内容について、事後に「処方箋の所定疑義欄もしくは疑義照会報告連絡書」に「プロトコルに基づいて変更した内容」を記載し、当院宛（FAX：047-451-8841）に報告する

【処方変更に関わる原則】

① 先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合には、処方薬の変更はできない。

② 処方内に医師のコメントがある場合はコメントを優先する（**「剤形変更不可」「日数変更不可」等**）。

③ 処方変更は、各医薬品の保健適応、適応症及び用法用量を遵守した変更とする。その際、安全性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合にのみ変更できる。服用方法・安定性、価格等について、患者に十分な説明を行い、同意を得た上で変更する。

④ 麻薬、注射薬、抗悪性腫瘍薬については、疑義照会プロトコルの適用としない。

⑤ 一般名処方より調剤した薬剤名についてはお薬手帳に記載し、報告は不要とする。

【その他】

① 保険薬局がプロトコルに追加・変更希望の項目がある場合は、薬剤師会へ要望を出し、薬剤師会と当院で検討し必要な場合は追加・変更する

【疑義照会簡素化プロトコルに関する問い合わせ窓口】

習志野第一病院薬剤部

受付時間　平日：午前8時30分から午後5時

（電話番号：病院代表　047-454-1511 ）

【目次】

① 成分が同一の銘柄変更

② 剤形の変更

③ 規格が複数ある医薬品の規格変更

④ 処方薬剤を半錠、粉砕、混合あるいはその逆

⑤ 一包化

⑥ 残薬調整のための投与日数の短縮

⑦ 処方日数の適正化

⑧ 軟膏や貼付剤、漢方薬での用量規格の変更

⑨ 外用剤の用法が口頭で指示されている場合の用法追記

⑩ 添付文書の用法と異なる用法の選択

⑪ 貼付剤の処方枚数制限

⑫ 後発品→先発品への変更時の疑義照会

⑬ 服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせに変更すること、あるいはその逆

⑭ 局方品の屋号変更

⑮ 吸入薬の指導用コメントの追加

※⑭、⑮は2026年12月1日より改訂(予定)

① 成分が同一の銘柄変更

・先発品同士(併売品含む)の変更も可

・院外処方箋の後発変更不可欄のチェックがあれば不可

・必ず患者へ説明（変更理由、価格）後、同意を得て変更のこと

例：アムロジンＯＤ錠５ｍｇ → ノルバスクＯＤ錠５ｍｇ

→ アムロジピンＯＤ錠５ｍｇ「○○」

② **剤形の変更**（安定性、利便性向上の為の変更に限る）

・安定性、溶解性、体内動態、服薬状況等を考慮する

・用法用量（外用剤は成分・枚数）が変わらない場合のみ可

・テープ剤⇔パップ剤は可

・インスリン製剤でフレックスペン⇔フレックスタッチは可

・クリーム剤⇔軟膏剤、冷湿布⇔温湿布は不可

例：アムロジピン錠 ↔ アムロジピンＯＤ錠

ビオフェルミンＲ散 ↔ ビオフェルミンＲ錠

ムコダイン錠５００ｍｇ（粉砕）→ ムコダインＤＳ５０％

ロキソニンテープ１００ｍｇ → ロキソニンパップ

③　規格が複数ある医薬品の規格変更

・安全性・利便性向上の為の変更に限る

例：アムロジン錠５ｍｇ　１回２錠服用　→　１０ｍｇ　１回１錠服用

リクシアナＯＤ錠６０ｍｇ　１回０．５錠服用　→　３０ｍｇ　１回１錠服用

※カロナール(アセトアミノフェン)については、

カロナール500mg↔カロナール200mg+カロナール300mgへの変更は可

④　処方薬剤を半錠、粉砕、混合あるいはその逆

・安定性データに留意すること

・必ず患者に説明（服用方法・患者負担額）後、同意を得て変更すること

＊薬歴等に基づき、入院による変更が明らかな場合に限る

例：ワーファリン錠１ｍｇ　1回１．５錠服用　→　１ｍｇ錠　1回１錠服用

＆　０．５ｍｇ錠　１回１錠服用

⑤ 一包化

・「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤を行うこと

・コメントに「一包化不可」とある場合は除く

・上記以外の理由は合意範囲外とする

・安定性データに留意すること

・必ず患者に説明（服用方法、患者負担額）後、同意を得て変更すること

⑥ 残薬調整のための投与日数の短縮

・コメントに「日数調整不可」とある場合は除く

・短縮する場合に限る（削除は不可）

※次回処方漏れ防止のため、処方日数は最低でも1日もしくは1回分残すこと

・麻薬、頓服処方は除く

・外用剤の本数の変更を含む

例：ボルタレンゲル１％　３本　→　２本（１本残薬あるため）

バイアスピリン錠１００ｍｇ　３０日分　→　２７日分（３日分残薬あるため）

⑦　処方日数の適正化

・コメントに「日数調整不可」とある場合は除く

・薬歴や患者面談の上、明らかな処方間違いである場合に限る

例：DPP-4阻害薬およびGLP-1受容体作動薬の週1回製剤、ビスホスホネート製剤の「週1回」・「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

アレンドロン酸３５ｍｇ　１錠　１回１錠服用 14日分 → 2日分

（他の薬剤は14日処方されている）

例：「１日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤と同一の日数で処方されている場合

ラシックス錠２０ｍｇ　1回１錠朝食後服用（隔日）　３０日分

→（他の連日服用薬の処方が３０日の場合）　１５日分

例：「月・水・金に服用」等と指示された処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化

ダイフェン配合錠　1回１錠 朝食後服用（月水金）　28日分

→（他の連日服用薬の処方が28日の場合）　１2日分

⑧　漢方薬、軟膏や貼付剤での用量規格の変更

・合計処方量が変わらない場合に限る

例：ロコイド軟膏０．１％（５ｇ）2本 →（１０ｇ）１本

セルタッチパップ７０（６枚入）７袋 → （7枚入）６袋

・処方量が最小容量以下の場合、最小容量への修正を可とする

ツムラ抑肝散(2.5g/包) 3g 分3 毎食後→7.5g 分3 毎食後

ゲンタシン軟膏(10g/本) 処方量 5g→処方量 10g

⑨ 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（薬歴上、あるいは患者面談上、用法が明確な場合を含む）の用法追記

・医師の指示通り（口頭確認可）の際も適応される

例：ロキソニンテープ１００ｍｇ ３袋 1日１回 → １日１回 腰

⑩ 添付文書の用法と異なる用法の選択

・薬事承認されていない「用法・用量」の処方があっても、それが薬学管理ならびに薬物療法上も合理性があると薬剤師が判断できる場合に限り、疑義照会せずに処方箋通りに調剤するものとする。

・コメントに「用法変更不可」ある場合は除く

例：漢方薬の処方後服用

ツムラ牛車腎気丸　７．５ｇ／３×食後

例：糖尿病治療薬の「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

グルファスト錠５ｍｇ　３Ｔ／３×食前　→３Ｔ／３×毎食直前

例：抗うつ剤の夕食後服用

サインバルタ（２０）　２Ｃ／１×夕食後

例：制吐剤の食後服用

メトクロプラミド（５）　３Ｔ／３×毎食後服用

※明らかな用法間違いの場合、添付文書上の用法とする

例：アレンドロン酸錠 35mg 1 錠 分1 朝食後 ⇒ 分1 起床時

⑪ 貼付剤の処方枚数制限

湿布薬の枚数が 1 処方で 63 枚を超えた場合は、最大 63 枚までとする。

例：ロキソプロフェンテープ 100mg(7 枚/袋) 10 袋 → 9 袋

⑫ 後発品→先発品への変更時の疑義照会

令和6年3月15日厚生労働省保険局医療課発の事務連絡に基づき、後発医薬品の銘柄処方において、「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合にあっては、患者に対して調剤する薬剤を変更することを説明の上、同意を得ることで、当該処方薬に代えて、先発医薬品（含量規格が異なるもの又は類似する別剤形のものを含む。）を調剤することができる。

※上記の場合は疑義照会不要であるが、後日病院あてに報告する

⑬ 配合剤を単剤の組み合わせに変更すること、あるいはその逆

配合剤の在庫が無い、または患者希望により単剤での処方が望ましい場合に限り、配合剤を単剤の組み合わせに変更できる。逆の場合も許可する。

例: スージャヌ配合錠 1錠⇔グラクティブ錠50mg 1錠+スーグラ錠50mg 1錠

⑭ 局方品の屋号変更

・局方品に関して、一般名処方と同様の変更を可能とする。

例）酸化マグネシウム原末「マルイシ」 ⇔ 重質酸化マグネシウム「ケンエー」

⑯ イナビルなどの吸入薬に対する吸入指導依頼コメントの入力依頼

医師了解は本プロトコルにより得ているものとし、当院への都度の疑義照会は省略可能。

吸入薬使用患者と調剤薬局薬剤師の合意で指導・加算可能とする。薬局→習志野第一病院からの情報提供書は提出継続とする。