

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

独立行政法人地域医療機能推進機構秋田病院
薬剤部

(処方変更に係る原則)

- 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・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- 「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」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、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。

1. 各種問い合わせ窓口

①処方内容（診療、調剤に関する疑義・質疑など）

※時間により問い合わせ窓口が異なります。（令和元年 11 月 1 日から）

■平日 午前 8 時 30 分から午後 1 時

TEL：0185-52-3271（代表） 各診療科

■平日 午後 1 時から午後 5 時

TEL：0185-52-3110（薬剤部） 薬剤部

②保険関係（保険者番号、公費負担など）

■平日 午前 8 時 30 分から午後 5 時

TEL：0185-52-3271（代表） 総務企画課（医事）

③プロトコルに関すること

■平日 午前 8 時 30 分から午後 5 時

TEL：0185-52-3110（薬剤部） 薬剤部

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、変更内容を記入した処方箋と疑義照会簡素化プロトコル情報提供書（別紙）を下記の FAX 番号に送信してください（3.疑義照会不要例の⑮から⑱は報告の必要はありません）。可能な限り、電子カルテ内の処方を変更し、次回からの処方に反映させます。一般名処方に基づいての調剤および後発医薬品の変更調剤についてはお薬手帳に記載し、報告書の提出は初回または変更時のみお願いします。

FAX：0185-54-7892（代表）

3. 疑義照会不要例（ただし、麻薬、抗悪性腫瘍薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く）

①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（短縮）して調剤すること（外用薬の数量の変更も含む）。

例：アジルバ錠 20mg 30日分→27日分（3日分残薬があるため）
ヒアレイン点眼液 0.1% 3本→2本（1本残薬があるため）

※前回処方から継続されている薬剤に限る。

※投与日数や外用薬の増量が必要な場合には、原則、疑義照会が必要。但しインスリン用の針は次回外来受診日まで増量可。

※残薬調整を行う場合、原則として最低1日分は処方薬剤を残す。なお、処方日数を0日分にして該当薬剤を処方から削除する場合は、疑義照会を要する。

②患者希望（または患者家族）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場合の一包化調剤。

※抗がん薬およびコメントに「一包化不可」とある場合は除く。

※患者負担額が発生する場合、必ず同意を得て調剤してください。

③成分名が同一の銘柄変更（先発⇔後発、先発⇔先発、後発⇔後発、普通錠⇔OD錠）

FAX 不要で変更可 2026.5～

例：フォサマック錠 35mg⇔アレンドロン酸錠 35mg「日医工」
ノルバスク錠 5mg⇔ノルバスク OD錠 5mg

※先発同士の変更も可。普通錠⇔口腔内崩壊錠（OD錠等）の変更も可。

※薬剤料に違いがある場合、患者に十分な説明をし、同意を得てから変更してください。

※後発から先発への変更は、患者が希望し薬剤料の違いなどを十分に説明し、同意を得てから変更してください。

④剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：ビオフェルミン R 散⇔ビオフェルミン R 錠

※用法用量が変わらない場合のみ可。

※適応症が変わる場合は、疑義照会を行ってください。

※安定性、溶解性、体内動態、服用状況等を考慮して行ってください。

※軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。

⑤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：5mg錠 1回2錠→10mg錠 1回1錠
10mg錠 1回0.5錠→5mg錠 1回1錠
ワーファリン錠 1mg1回1.5錠→ワーファリン錠 1mg 1回1錠
ワーファリン錠 0.5mg 1回1錠

※必ず服用方法および薬剤料の違いについて説明後、同意を得てから変更してください。

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

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、パップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤への変更（成分が同一のものに限る。枚数に関しても原則同じとする）

例：ロキソニンパップ 100mg→ロキソニンテープ 100mg

⑧外用薬の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング、消炎鎮痛外用貼付剤の1日量等）が口頭で指示されている場合（処方箋上、用法指示が空白または不適當で、薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）に用法を追記すること。

例：モーラステープ L 3袋 1日1回→モーラステープ L 3袋 1日1回
1回1枚 腰
モーラステープ L 3袋 1日1回→モーラステープ L 3袋 1日1回
1回1枚 腰 1回2枚 腰 膝

※1日最大用量を超えた指示がある場合、疑義照会を行ってください。

⑨DPP-4阻害薬の週1回製剤、あるいは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箋と同一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日分処方するとき）
ザファテック錠 100mg（週1回製剤）1回1錠 起床時 14日分→2日分
ボナロン錠 35mg（週1回製剤）1回1錠 起床時 14日分→2日分

⑩「1日おきに服用」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日分処方するとき）
バクタ配合錠 1回1錠 朝食後 1日おき 30日分→15日分

⑪ビスホスホネート製剤（内服薬）の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」へ変更すること。

例：ベネット錠 17.5mg（週1回製剤）1回1錠 朝食後→起床時

⑫薬歴上、継続処方されている処方薬で、前回、残薬があるため投与日数を調整（短縮）し、今回 Do 処方が行われたために処方日数が必要日数に満たないと判断される場合に投与日数を適正化すること（ただし、投与日数の増量は次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る。また、患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする）。

例：ノルバスク錠 10mg 1回1錠 朝食後 30日分
メバロチン錠 10mg 1回1錠 夕食後 27日分→30日分（前回残薬があり調整）
マイスリー錠 10mg 1回1錠 就寝前 30日分

⑬消炎鎮痛外用貼付剤の枚数と日数が相違する場合の処方日数の適正化。

例：モーラステープ L 70枚 1日1回
1回2枚 両膝 14日分→35日分

⑭漢方薬の1回用量が製品包装用量と異なる場合の用量の適正化

例：ツムラ麦門冬湯エキス顆粒 1回2.5g→1回3.0g

⑮医師了解のもとで処方されている漢方薬、EPA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与。（患者面談上、妥当と判断された場合）

例：小柴胡湯 1回1包 毎食後

⑯医師了解のもとで処方されているモンテルカストの「夕食後」投与。（患者面談上、妥当と判断された場合）

例：シングレアチュアブル錠 5mg 1回1錠 夕食後

⑰医師了解のもとで処方されているクレンブテロールの「朝、夕食後」投与。（患者面談上、妥当と判断された場合）

※気管支喘息、慢性気管支炎、肺気腫、急性気管支炎で投与する場合

例：スピロペント錠 10 μ g 1回1錠 朝、夕食後

⑱医師了解のもとで処方されているスボレキサントの「就寝前」投与。（患者面談上、妥当と判断された場合）

例：ベルソムラ錠 15mg 1回1錠 就寝前

⑲患者の同意を得た上で、初回または家族等の求めがあった場合等、吸入指導の必要性が認められる場合に、吸入薬の指導を実施し、吸入薬指導加算を算定する。

※専用の吸入指導報告書を使用し、指導結果を報告（FAX）して下さい。

4. 運用開始日

平成 30 年 2 月 1 日

平成 30 年 3 月 13 日改定

令和元年 10 月 28 日改定

令和 2 年 11 月 30 日改定

令和 5 年 3 月 7 日改定

令和 8 年 5 月 14 日改定