

令和6年9月19日

関係者各位

## 院外処方箋における疑義照会プロトコル【第6版】

日本医科大学多摩永山病院

当院では、平成30年1月より疑義照会における病院医師の負担軽減、並びに調剤薬局薬剤師の業務負担軽減を目的とし疑義照会プロトコルを作成、運用しています。

これは、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」（平成22年4月30日）に基づいたものです。尚、本プロトコルの運用開始にあたっては、原則として事前に薬剤部担当者による説明を受け、適切な合意のもとに実施するものと致します。

### 《処方変更に係る原則》

- ・ 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、体内動態等について薬学的解釈を行い、患者に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。
- ・ 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。
- ・ 患者より他院及び他診療科等の服用状況を確認の上、相互作用・副作用を考慮する

### 1. 疑義照会不要事例（ただし、麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く）

- ① 成分名が同一の銘柄変更（適応症が同一に限る）ただし、不明な場合は疑義照会すること。

製薬メーカーによる出荷調整等の影響で医薬品を入手出来ない場合は、同一成分の医薬品に変更して調剤を行うことは可とする

【例】グラクティブ®錠 50mg→ジャヌビア®錠 50mg

- ② 内服薬における剤形の変更（用法用量に変更がない場合のみ可。）

〔普通錠⇔カプセル⇔OD錠〕

〔散剤⇔錠剤〕

〔粉碎指示⇔散剤〕

【例】

アムロジピン錠 5 mg → アムロジピン OD 錠 5 mg  
トランサミン散 → トラネキサム酸錠  
(粉砕)カルボシステイン錠 500 mg 1 錠 → カルボシステイン DS50%1g

③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

ただし、変更により患者負担が増える場合は患者の同意を必要とする。

【例】

ファモチジン錠 20 mg 1 回 0.5 錠 → ファモチジン錠 10 mg 1 回 1 錠

【②③は、同一薬品（製造会社同一）において生物学的に同等でないものは、プロトコルに該当しない（別紙参照）】

【例】

カボメティクス錠 20mg/カボメティクス錠 60mg  
相互の生物学的同等性は示されていないため、60mg を投与する際には 20mg 錠を使用しないこと。

④ 服薬状況等の理由により処方薬剤を半割や粉砕、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗悪性腫瘍薬を除く。

【例】

(粉砕) ワーファリン錠 1 mg 2.5 錠 → ワーファリン錠 1 mg 2 錠  
ワーファリン錠 0.5 mg 1 錠

⑤ 処方薬剤を服薬状況等の理由により、一包化調剤すること、あるいはその逆（抗悪性腫瘍剤、およびコメントに「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改善されると判断できる場合で**無料に限る**。  
一包化加算を算定する場合は患者の同意が必要となる。

⑥ 湿布薬や軟膏での規格変更に関すること（総量が変わらない場合）。

【例】

ベタメタゾン吉草酸エステル(5g) 2 本 → ベタメタゾン吉草酸エステル(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、同一成分かつパップ剤→テープ剤、またはテープ剤→パップ剤への変更（数量は変更不可）。

【例】

ロキソニンパップ 100m g → ロキソニンテープ 100m g

⑧薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されていることが確認できる場合において、抗菌薬が併用されていない場合のビオフェルミン R からビオフェルミン散剤への変更、またはその逆

(併用期間のみビオフェルミン R を追加する場合には、ビオフェルミン散剤との合計日数は元のビオフェルミン散剤の処方日数を超えないこと)。

⑨週 1 回製剤、あるいは隔日投与など、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 (処方間違いが明確な場合)。

【例】

(他の処方薬が 28 日処方のとき)

バクタ配合錠 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 28 日分 → 14 日分

アレンドロン酸 35mg 起床時 28 日分 → 4 日分

★残薬調整は含まれません。

⑩添付文書上、用法が固定されており用法違いにより著しい薬効減弱等の薬学的解釈が明確な場合

【例】

リセドロン酸錠 17.5mg (週 1 回製剤) 1 錠 分 1 朝食後 → 起床時

⑪漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドンの「食後」投与の用法変更

★患者面談上、食前投与が妥当と判断された場合に限る。(EPA 製剤は食直後)

アドヒアランス等により食後服用にしている場合には変更せずに。

⑫湿布薬の総枚数とコメントでの指示枚数が異なる場合の適正化

【例】

アドフィードパップ 40mg (7 枚/袋) 10 袋 ⇒ 4 袋

1 日 2 枚使用 14 日 ⇒ 処方量より増える場合は、疑義照会

⑬自己注射製剤の投与間隔の適正化

週 1 回に使用される自己注射製剤 (糖尿病治療薬など) において、患者確認により投与する指定曜日の変更が必要な場合

⑭出荷調整等の影響により医薬品を入手出来ない場合の薬剤変更

効能・禁忌・薬学的観点から同等と判断できる場合、鎮咳薬・去痰薬に限り成分を切り替えての変更を可とする。

### 【例】

1%リン酸コデイン散 60mg(分量) ⇔ デキストロメトルファン錠 6錠  
カルボシステイン錠 1500mg ⇔ アンブロキシール錠 45mg  
クリアナール®錠 600mg

## 2. 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）

[受付時間] 平日午前9時から午後5時 土曜日午前9時から午後4時  
TEL：042-371-2111（代）各診療科・処方医

### ② 保険関係（保険者番号、公費負担など）

[受付時間] 平日午前9時から午後5時 土曜日午前9時から午後4時  
TEL：042-371-2111（代）医事課外来係

### ③ プロトコルに関すること

[受付時間] 平日午前9時から午後5時 土曜日午前9時から午後4時  
TEL：042-371-2111（代）薬品情報室

## 3. 処方変更・調剤後の連絡について

処方変更し調剤した場合は、「疑義照会プロトコルによる処方修正報告書」に変更内容を記入または処方箋を下記の FAX 番号に送信してください。

尚、疑義照会プロトコル処方修正報告方法を令和7年1月より、FAX 報告から google フォームに完全移行する予定です。

また、プロトコル改訂を定期的に行っておりますので、HP を参照のうえ処方修正報告をお願いいたします。尚、疑義照会につきましてはこれまでと同様に FAX 報告になります。同一患者での2回目以降の do 処方においても必ず FAX での連絡をお願いします。ただし、後発品の変更調剤については本プロトコルの合意締結の有無に拘らず全て連絡不要とします（お薬手帳等により対応する）。

### ※選定療養に関する取扱い

こちらは全て疑義照会を行ってください。

### ※トレーシングレポートの活用について

疑義照会プロトコルにより、複数回ご対応頂いている場合にはトレーシングレポートにより服薬状況アドヒアランスや有害事象などの聞き取りを行い、処方修正依頼と併せてご報告をお願いいたします。

なお、ご報告いただいたレポートについては、診療科に伝達させていただきます。

#### 4. 疑義照会プロトコルに関する契約更新について

本プロトコルについては、適宜修正を実施しております。

保険診療に関する情勢も日々変動することを踏まえ、以下の場合においては契約更新の手続きをお願いいたします。

なお更新手続きについては、病院代表 042-371-2111 薬品情報室（内線 2241）までご相談ください（契約終了日よりプロトコル使用期間を暫定3カ月とする）。

※ 契約締結日より起算して、5年を経過する場合

※ 病院管理者が変更となる場合

FAX : 042-372-7345 薬品情報室

平成 29 年 11 月 6 日 作成

平成 30 年 2 月 5 日 改定

令和 3 年 4 月 15 日 改定

令和 5 年 7 月 21 日 改定

令和 6 年 3 月 19 日 改定

令和 6 年 9 月 3 日 改定