

2026年 9月 14 日

院外処方箋における疑義照会簡素化の Protokol

和歌山県立医科大学附属病院薬剤部

< Protokol 適応における注意事項 >

- ・患者に十分な説明を行い、同意を得て行う(服用方法、安定性、費用等)。
- ・医薬品の安全性ならびに患者の利便性の向上に限る。
- ・安定性、溶解性、体内動態等を考慮する。
- ・麻薬、覚せい剤原料は変更できない。
- ・先発医薬品と後発医薬品で適応症が異なる場合は変更できない。
- ・後発品から先発品への変更可。ただし流通の問題で該当薬剤が入手困難な場合に限る。
- ・薬品の備蓄や調剤報酬等、保険調剤薬局の都合を優先しないこと。ただし医薬品の供給不足によるものはその限りでない。
- ・判断に悩む場合は、拡大解釈せず、必ず疑義照会を行う。
- ・変更調剤後は、該当処方箋に変更内容および理由を記入し、「Protokol 合意専用ゴム印」を押印の上、所定のFAX番号へ送信する。

< 銘柄名処方に係る原則 >

- ・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。

① 成分名が同一の銘柄変更

例: ベネット錠17.5mg → アクトネル錠17.5mg
→ リセドロン酸 Na 錠17.5mg「タナベ」

* 先発品間でも可。

② 剤形の変更(軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。)

例: ミヤ BM 細粒 → ミヤ BM 錠
ナウゼリン錠10mg → ナウゼリン OD 錠10mg
タケプロンカプセル15mg → タケプロン OD 錠15mg
(粉砕)メジコン錠15mg 3錠 → メジコン散10% 0.45g 製剤量(45mg 原末量)

＊用法用量が変わらない場合のみ可。

- ③ 患者の希望があった場合に限り、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(添付文書上、成分・用法・用量が同じものに限る。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

- ④ 内服薬規格の変更

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

- ⑤ 湿布薬や軟膏での規格変更(合計処方量が変わらない場合に限る)

例:マイザークリーム0.05%(5g) 2本 → マイザークリーム0.05%(10g) 1本

- ⑥ アドヒアランス等の理由による半割、粉碎あるいは混合、あるいはその逆(規格追加も含む。ただし、抗腫瘍剤を除く。)

例:ワーファリン錠1mg 2.5錠 ⇔ ワーファリン錠1mg 2錠

ワーファリン錠0.5mg 1錠

例:Rp1 ワイドシリン細粒 Rp2 ビオフェルミン R 散 → Rp1、2 混合調剤

- ⑦ 「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」の理由の場合に限り、一包化調剤すること(抗腫瘍剤、及びコメントに「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。処方箋にどちらかの理由を記載すること。

- ⑧ 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更(先発品類似剤形への変更を含む)

例:般)ブロチゾラム口腔内崩壊錠0.25mg → ブロチゾラム錠0.25mg「サワイ」

→ レンドルミン錠0.25mg

＊一般名処方においては、下記に掲げる範囲内で変更を可能とします(先発、後発は問いません)。

(ア)錠剤(普通錠)、錠剤(口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤(1回分包装の場合)、フィルム剤(口腔内崩壊剤)

(イ)散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤(内服用固形剤として調剤する場合に限る)

(ウ)液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤(内服用液剤として調剤する場合に限る)

＊銘柄等については「おくすり手帳」による情報提供を徹底してください。

- ⑨ 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(外用剤の本数の変更も含む)、および、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の投与日数の適正化

例: プラビックス錠25mg 30日分 → 27日分 (3日分残薬があるため)

例: ニゾラルクリーム2% 3本 → 2本 (1本残薬があるため)

※ただし、削除は行わない。最低1日分とする(処方歴が途絶えてしまう可能性があるため)。

- ⑩ 服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ(同一成分および同含量)に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること(薬歴等に基づき、当院への入院により変更されていることを患者に確認すること)。

例:(薬歴上) ミカムロ配合錠 AP 1錠

(今回処方) テルミサルタン錠40mg「DSEP」 1錠

アムロジピン OD 錠5mg「トワ」 1錠

→ ミカムロ配合錠 AP 1錠 に変更可能

- ⑪ 服用歴のある配合剤において、配合剤および含有する単剤が、当院(院内)で採用されていないために、配合剤の片方の成分が同効薬に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること(薬歴等に基づき、当院への入院により変更されていることを患者に確認すること)

例:(薬歴上) プレミネント配合錠 LD 1錠

(今回処方) ニューロタン錠50mg 1錠

フルイトラン錠2mg 0.5錠

→ プレミネント配合錠 LD 1錠 に変更可能

- ⑫ 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、ビオフェルミンとの合計日数は元のビオフェルミンの処方日数を超えないこと)

- ⑬ 薬歴等で処方されるべきでない診療科からの処方であることが明確な場合における、オーダー時の警告を無視したと思われる重複処方の削除(処方期間が重なり、処方期間中に元の処方診療科を受診することが確認された場合に限る)

例:(薬歴上) A 科処方 メマリーOD 錠 5mg 4錠

B 科処方 バイアスピリン100mg 1錠

(今回処方) A 科処方 メマリーOD錠 5mg 4錠

B 科処方 バイアスピリン100mg 1錠

メマリーOD 錠 5mg 4錠

→ B 科のメマリーOD 錠 5mg 削除可能

- ⑭ ビスホスホネート製剤の週1回あるいは月1回製剤、DPP4阻害薬の週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日分処方の時)

フォサマック錠35mg(週1回製剤) 1錠 分1 起床時 14日分 → 2日分

- ⑮ 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(処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている)に用法を追記すること(薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)

例:(口頭で痛い時に背中に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合)

モーラスパップ XR 120mg 3袋 1日1回 → 1日1回 背中

- ⑯ 内用薬の用法が頓服あるいは回数指定にて処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等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)の用法の追記

例:アムロジン錠 OD 2.5mg 1錠 1日1回 → 1日1回 拡張期が150mmHgを超えた時

- ⑰ 「1 日おきに服用」や曜日指定などのコメントがある処方の、処方日数が一致しない場合に処方日数の適正化(処方間違いが明確な場合)

例:(他の処方薬が28日分処方の時)

アトルバスタチン OD 錠10mg 1錠 分1 朝食後 1日おきに服用 28日分 → 14日分

バクタ配合錠 1錠 分1 朝食後 週3回(月水金) 28日分 → 12日分

【処方変更・調剤後の連絡】

プロトコルの適応にて処方変更して調剤した場合は、その内容を院外処方箋窓口(FAX 送信コーナー)へ FAX にて連絡してください(受付時間:平日9時~17時30分、FAX:073-441-0731)。次回からの処方に反映するようにしますが、システムの都合上、修正できない場合があります(薬品マスターがない薬品に変更した場合など)。その場合は、同一患者による同一の変更調剤の内容であっても、報告は必要

となります。

プロトコル適応後は、処方箋に規定の押印「和医大病院との合意による変更」を徹底してください。

【問い合わせ時間、窓口について】

* プロトコルに関するお問い合わせ

平日：午前9時から午後5時

電話番号：073-447-2300(代表)

連絡先：薬剤部調剤部内(内線3727)

* 処方内容等に関する問い合わせ(診療、調剤における疑義照会及び質疑など)

平日：午前9時から午後5時

電話番号：073-447-2300(代表)

連絡先：各診療科

* 夜間、休日の医薬品に関するお問い合わせ

電話番号：073-447-2300(代表)

連絡先：薬剤部調剤部内(内線3727)

(対応可能な処方医または当直医へ連絡します。)

【その他】

* 一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供書、および後発医薬品の変更報告書の連絡は不要です。

* 「おくすり手帳」による情報のフィードバックをお願いいたします。

* 院外簡素化プロトコルについては、当院ホームページ(www.wakayama-med.ac.jp/hospital/iryo)『医療関係者の方へ』→『保険薬局の方へ』をご覧ください。

* 急を要する場合は、合意とは別に診療科に当院代表電話番号(073-447-2300)から従来の疑義照会をお願いします。

2020年 11月 6日(第1版)

2026年 9月 14日(第2版)