

2026 年 2 月 16 日

院外処方箋における疑義照会簡素化の Protokol

国立病院機構南岡山医療センター

当院では、2010 年 4 月 30 日付 厚生労働省医政局通知「医療スタッフの協同・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、Protokolに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う問い合わせを減らし、院外処方箋に係る患者の待ち時間短縮や薬学的ケアの充実、処方医の負担軽減等を図る目的で、「院外処方箋における疑義照会簡素化の Protokol」を運用します。下記第 3 項の事例①から⑦において、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なされたとして、個別の処方医への直接確認を不要とします。但し、必要に応じての直接照会や法令遵守の立場を妨げるものではありません。運用にあたっては、本 Protokol について十分理解した上で、合意書を取り交わすことを必須とします。

処方変更に係る原則

- ・ 先発医薬品において「変更不可(医療上必要)」の記載があり、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。
- ・ 必ず患者や患者家族に十分な説明(服用方法、価格等)のうえ、同意を得て変更すること。
- ・ 麻薬については、合意の対象外とする。
- ・ 合意の範疇かどうか不明な場合は疑義照会で対応すること。

1. 各種問い合わせ窓口

- ① 処方内容に関すること:各診療科処方医
- ② 保険者番号・公費負担等に関すること:医事課
- ③ Protokolに関すること:薬剤部

(病院代表):086-482-1121

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更して調剤した場合は、「変更調剤報告書」を用いて **Fax 086-482-3054** に連絡をお願いいたします。オーダーリングシステム内の処方修正が必要と判断した場合には、次回からの処方に反映させます。ただし、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。

3. 問い合わせ簡素化事例

① 成分名が同一の銘柄変更（変更不可の処方を除く）

例：アムロジン OD 錠 5 mg

→ ノルバスク OD 錠 5 mg

→ アムロジピン OD 錠 5 mg「●●●」

- 先発品間の変更は可。
- 後発品から先発品への変更も可。
- 適応症が異なる場合、適応外使用にならないように留意すること。

② 剤形の変更

(ア) 成分名が同一の剤形の変更（安定性や利便性の向上、流通不良に伴う入手困難のための変更に限る）

例 1: ビオフェルミン R 散

→ ビオフェルミン R 錠

例 2: アムロジピン OD 錠 5 mg

→ アムロジン錠 5 mg

- 用法・用量が変わらない場合のみ可。
- 安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うこと。
- 軟膏剤からクリーム剤、クリーム剤から軟膏剤の変更は不可。
- パップ剤（湿布薬）とテープ剤の変更は含有量および枚数が同一であれば可。

(イ) 一般名処方における類似剤形への変更（先発品類似剤形への変更を含む）。

例 1: 【般】アジルサルタン錠 20 mg → アジルサルタン錠 20 mg「武田テバ」、
アジルサルタン OD 錠 20mg「サワイ」、アジルバ錠 20 mg

＊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する
（先発・後発は問わない）。

- i. 錠剤（口腔内崩壊錠を含む）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤、フィルム剤
- ii. 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）
- iii. 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「お薬手帳」による情報提供を徹底すること。

③ 複数規格がある製剤における別規格への変更

(ア) 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例 1: 20 mg 錠 1 回 2 錠 → 40 mg 錠 1 回 1 錠

例 2: 20 mg 錠 1 回 0.5 錠 → 10 mg 錠 1 回 1 錠

➤ 安全性、利便性の向上のための場合に限る。

例 3: ヒルドイドクリーム 0.3% 25g/本 2 本 → 50g/本 1 本

例 4: インドメタシンパップ 70 mg (7 枚入り) × 5 袋 → 70mg (5 枚入り) × 7 袋

➤ 湿布薬や軟膏は合計処方量が変わらない場合に限る。

④ アドヒアランス等の理由による半割、粉砕、混合、一包化

(ア) アドヒアランス等の理由により半割、粉砕、混合あるいは一包化すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗腫瘍剤を有する薬剤を除く。

例 1: ダイフェン配合錠 1 錠 → ダイフェン配合錠 0.5 錠 × 2

例 2: ワーファリン錠 1 mg 3.5 錠 → ワーファリン錠 1 mg 3 錠 + 0.5 mg 1 錠

➤ 一包化は「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」場合に限る。

➤ 安定性データに留意すること。

(イ) 服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせ（同一成分・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、あるいはその逆

例 1: アジルバ錠 20mg + アムロジン錠 5mg → ザクラス配合錠 HD

⑤ 処方日数の適正化

(ア) DPP4 阻害剤やビスホスホネート製剤の週 1 回あるいは月 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の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

例 1: マリゼブ錠 25 mg (週 1 回製剤) 1 錠 1 日 1 回 14 日分 → 2 日分

(イ) 「1 日おきに服用」や「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）

⑥ 口頭指示がある場合の用法記載の補完

(ア) 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の用法の追加（薬歴上または患者面談上、明確な場合に限る）

例 1: モーラステープ 20 mg 3 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 肩

(イ) 内服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の用法の追加

例 1: フロセミド錠 20 mg 1 錠 1 日 1 回 → 1 日 1 回 体重が 60Kg を超えた時

⑦ 添付文書上、服用時点が定められている場合の用法の適正化（ α -GI 製剤、EPA 製剤、漢方薬、制吐剤、ビスホスホネート製剤に限る）

例 1: シュアポスト錠 0.5 mg 毎食後 → 毎食直前

例 2: エパデール S900 毎食後 → 毎食直後

例 3: ツムラ葛根湯エキス顆粒 7.5 mg 毎食後 → 毎食前（もしくは毎食間）

➤ 服薬方法について口頭で指示されている場合や、患者面談の上、薬学管理ならびに薬物療法上、合理性があると薬剤師が判断できる場合は処方どおりとする。