令和 8 年 11 月 17 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 9 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
- プロトコル適用により変更した場合、お薬手帳へ変更薬剤を記載するとともに、その旨も当該薬剤が「プロトコル適用により変更した」ことをお薬手帳に明記する。

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〕
〔粉砕指示⇔散剤〕
【例】
アムロジピン錠５㎎　→　アムロジピンOD錠５㎎
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㎎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㎎　１回0.5錠 →　ファモチジン錠10㎎　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㎎ 2.5錠　→ ワーファリン錠１㎎ ２錠
ワーファリン錠0.5㎎ 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 100ｍｇ　→　ロキソニンテープ 100ｍｇ

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(成分量)　⇔　デキストロメトルファン錠　6 錠

カルボシステイン錠 1500mg　⇔　アンブロキソール錠 45mg

クリアナール®錠 600mg

⑮配合薬において、出荷調整の影響により医薬品(代替薬としての後発医薬品も含む)の入手が困難な場合、各成分薬の組み合わせにより薬剤の変更を可とする。

【例】

ミカムロ配合錠 BP　1 錠　⇔　テルミサルタン 80mg　・　アムロジピン 5mg

⑯残薬調整のための処方日数短縮および外用薬の数量減量または処方日数の延長

薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬がある場合、処方日数を調節して調剤することを可とする。原則として、残薬を使用して医師の発行した処方箋と同じ内容となることを前提とする。ただし、処方削除についてはプロトコル対象外とする。また、次回受診日まで不足が明らかな場合最大 14 日まで延長を認める。

【例】

プラビックス錠 75mg 60 日分　→ 45 日分　　(15 日分残薬があるため)

ルリコンクリーム 1% 3 本→ 2 本　　(１本残薬があるため)

セレコックス錠 100 mg　14 日分　→　28 日分（次回受診日まで最大 14 日）

残薬調整時、電子カルテ上のオーダ修正は行わない。

実施条件等は別途参照

プロトコル⑯実施条件

□ 保険薬局が実際の残薬数量・残薬日数を確認している。

□ 残薬の発生理由を患者から確認している。

□ 処方薬の用法・用量、投与回数、投与経路および薬剤の種類を変更しない。

□ 残薬調整は、確認した残薬に応じた必要最小限の減量とする。

□ 患者に減量内容を説明し、同意を得ている。

処方日数の短縮（保険診療上の範囲内）

定期内服薬等について、残薬が確認された場合、残薬を考慮して調剤する日数を短縮する。ただし、変更後の日数を 0 日とすることはできない。処方薬を全量調剤しない必要がある場合は、処方医へ事前に疑義照会する。

処方例	残薬確認	調剤例	扱い
28 日分	7 日分残薬あり	21 日分調剤	○ 条件を満たせば可
28 日分	14 日分残薬あり	14 日分調剤	○ 条件を満たせば可
28 日分	28 日分残薬あり	0 日分調剤	× 処方医へ疑義照会
28 日分	残薬不明	変更不可	× 疑義照会

外用薬の数量減量

貼付剤、軟膏、クリーム、点眼剤等の外用薬について、残薬が確認され、処方された数量の一部が不要となっていることが明確な場合は、必要最小限の数量に減量して調剤する。

□ 使用量・使用方法・使用期間が不適切もしくは不明確な場合や頓用的な使用の外用薬等は、対応しない。

□ 用法・用量、使用部位、使用回数、投与期間を変更する場合は対象外とし、疑義照会する。

処方日数の延長

次回受診日までの処方日数が不足する場合、最大 14 日として延長することを可能とする。ただし、14 日以上延長する場合には疑義照会対象とする。

上限は、「次回受診日まで、かつ 90 日を越えない。また保険診療上の範囲内とする」

また、処方日数延長については１患者１回のみとし、次回以降は対応しないことを十分に説明し、受診時に医師へ報告するよう指導する。

対象外とする薬剤・状況

□ 麻薬・向精神薬

□ 抗がん薬

□ 頓服薬

□ 処方日数制限のある薬剤

□ 休薬・中止・減量・漸減等の予定がある薬剤

□ 薬剤師が残薬数量・使用状況を客観的に確認できない場合

□ 用法・用量、投与回数、投与経路または薬剤そのものの変更を伴う場合

処方日数調整後の対応について

残薬調整を行った場合、保険薬局は残薬量、残薬理由、変更前後の処方日数・数量等を疑義照会プロトコル報告書、トレーシングレポートまたは残薬調整報告書（薬局で用意した様式）のいずれかに記載するとともに、お薬手帳がある場合には残薬調整した旨および変更後の日数を明記することとする。なお、報告書については速やかに病院へ FAX 報告する。

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。通常の疑義照会による変更の場合は「疑義照会報告書」にて同様に FAX での連絡をお願いします。
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）。

※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
令和 8 年 4 月 21 日 改定
令和 8 年 9 月 15 日 改定
令和 8 年 11 月 17 日 改定