

名古屋市立大学病院 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

1. 手順

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」の合意を締結する。

合意書を取り交わした保険薬局において本プロトコルを実施する際は、第2項の疑義照会不要の事項に該当するものについて、以下の手順を取る。

- ① 患者に十分な説明を行い、患者の同意を得る。特に金額や服用方法の変更が発生する場合については十分に説明の上、同意を得る。
- ② 疑義照会を簡素化し、処方内容を変更して処方箋調剤を実施する。
- ③ 処方箋調剤後、処方箋の変更内容について該当事項を、その日のうちに指定の書式にてFAX報告する。

なお、「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」(保医発0305第12号)における、「変更不可」、「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載がある場合には、その指示に従う。

また、プロトコル以外の疑義照会および判断に悩む場合は、拡大解釈をせず通常の疑義照会（各科外来へ電話確認）を行う。

2. 疑義照会不要の事項

- ・麻薬・覚せい剤原料・抗腫瘍剤・抗てんかん薬・生物学的製剤は除く。
- ・「変更不可」、「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載がある場合は除く。

必ず薬剤師が患者に変更することの説明を行い、同意を得て変更する。

1) 成分名が同一の銘柄変更

添付文書を逸脱しない場合のみ変更可能。

先発品、後発品を問わず変更可能。

長期収載品の選定療養に係る薬剤の変更について、先発品を患者が希望した場合、処方箋の「変更不可」欄にチェックが記載される。在庫の都合、患者と相談、剤形上の理由等で長期収載品を調剤する場合は、患者負担額について説明を行い、同意を得る。

例1：グラクティブ錠50 mg → ジャヌビア錠50 mg（先発→先発）

例2：ロキソプロフェン錠60mg「EMEC」→ ロキソニン錠60mg（後発→先発）

2) 剤形の変更

用法用量が変わらない、添付文書を逸脱しない場合のみ変更可能。

薬価が高くなる場合も可であるが、必ず患者に同意を得る。

薬剤の安定性や溶解性や体内動態を把握し、患者の利便性が同等もしくは向上することを確認する。製剤設計が同等でない場合は不可。

外用薬の変更は不可。

例1：アムロジピン錠5mg → アムロジピンOD錠5mg

例2：ランソプラゾールOD錠15mg → ランソプラゾールカプセル15mg

例3：（粉砕）ムコダイン錠500mg 1錠 → ムコダインDS50% 1g

例4：酸化マグネシウム散0.5g → マグミット錠500mg

製剤設計が同等でない例

例5：ニフェジピンL錠10mg → ニフェジピンCR錠10mg : 不可です

3) 別規格製剤がある場合の薬剤規格の変更

（薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る）

用法用量が変わらない、添付文書を逸脱しない、生物学的同等性が保たれる場合のみ変更可能。

薬価が高くなる場合も可であるが、必ず患者の同意を得る。

例1：2.5mg錠 1回2錠 → 5mg錠 1回1錠

例2：20 mg錠 1回0.5錠 → 10 mg錠 1回1錠

例3：坐剤100mg 2本 → 坐剤200mg 1本

4) 消炎鎮痛外用貼付剤の患者希望に応じた変更

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からテープ剤への変更、またはその逆（成分が同じものに限る）。

5) 湿布薬、軟膏、吸入製剤等での包装規格変更（合計処方量が大きく変わらないこと）

例1：モーラスパップ30mg（7枚入り）×6袋 → モーラスパップ30mg（6枚入り）×7袋

例2：リンデロンVG軟膏0.12%（5g）2本 → リンデロンVG軟膏0.12%（10g）1本

例3：アドエア500ディスクス28吸入2本 → 60吸入1本

例4：アラミスト点鼻液27.5 μ g 56噴霧用2本 → 120噴霧用1本

6) 錠剤の半割や粉砕、あるいはその逆（薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る）

用法用量が変わらない場合のみ変更可能。

薬価が高くなる場合も可であるが、必ず患者の同意を得る。

薬剤の安定性や溶解性や体内動態を把握し、患者の利便性が同等もしくは向上することを確認する。催奇形性を有する薬剤は不可。

例1：チラーチンS錠50 μ g 0.25錠（粉砕）→ チラーチンS錠12.5 μ g 1錠

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、ワーファリン錠0.5 mg 1錠

7) 服用状況による一包化（抗腫瘍剤およびコメントに「一包化不可」の場合を除く）

「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化によりその向上が見込まれる」の理由により実施する一包化。

薬剤の安定性のデータに留意する。

必ず患者に服用方法ならびに患者負担額について説明を行い、同意を得る。

例1：「A科」で一包化調剤を行っている患者さんが新たに「B科」を受診してお薬が処方された際に、患者さんが2科合わせて一包化を希望され、まとめて一包化（各科単独で一包化の指示がある場合を除く）

8) 服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせに変更、あるいはその逆

薬価が高くなる場合も可であるが、必ず患者の同意を得る。

例1：スージャヌ配合錠 1錠 → グラクティブ錠50mg 1錠、スーグラ錠50mg 1錠

9) 処方薬の残薬がある場合、投与日数を調整（短縮）して調剤（外用剤の数量変更も含む）

例1：オルメサルタン錠20mg 30日分 → 26日分（残薬が4日分あるため）

例2：ラミシールクリーム1% 30g → ラミシールクリーム1% 20g（残薬が1本あるため）

10) 週1回、月1回製剤の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

DPP-4 阻害薬の週1回製剤、ビスホスホネート製剤の週1回、月1回製剤、あるいは曜日指定の製剤が、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変更。

例1：ザファテック錠100mg（週1回製剤）1錠 朝食後 14日分 → 2日分（他の処方薬が14日分処方するとき）

例2：ボナロン錠35mg（週1回製剤）1錠 起床時 14日分 → 2日分（他の処方薬が14日分処方するとき）

11) 1日おきの処方の日数適正化（処方間違いが明確な場合）

「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変更。

必ず患者に服用方法の確認を行い、変更することの説明を行い、同意を得る。

例1：バクタ配合錠1錠 1日1回朝食後 1日おき 30日分 → 15日分（他の処方薬が30日処方の時）

12) 抗菌薬有無に合わせた乳酸菌製剤の適正化

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ピオフェルミンRからピオフェルミンへの変更、またはその逆。

(抗菌薬併用期間のみピオフェルミンRを追加する場合には、ピオフェルミンとの合計日数は元のピオフェルミンの処方日数を超えない)

13) 以前に疑義照会で確認が取れている用法用量の変更

例1：六君子湯 7.5g 1日3回毎食後 → 1日3回毎食前

上記1)～5) 項について報告 (FAX送信) 不要。

上記6) 項以降については変更内容を所定の書式にて報告 (FAX送信) する。

FAX送信先：052-858-7421

3. 各種問い合わせ窓口

薬剤部 医薬品情報管理室 ncudi@med.nagoya-cu.ac.jp

電話でのお問い合わせは避けてください。

4. 注意点

- ・「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」の合意締結した薬局に限る。
- ・必ず患者の同意を得たうえで実施する。
- ・処方箋上に医師のコメントがある場合は、必ずコメントを優先する。
- ・上記に該当しない変更を含む疑義照会および判断に悩む場合は、必ず通常の疑義照会 (各科外来へ電話確認) を行う。
- ・上記疑義照会不要の事項 1)～5) においてはトレーシングレポート不要。
- ・このプロトコルは医薬品の安全性ならびに患者さんの利便性に限定されるものであり、保険調剤薬局の都合を優先するものではない。
- ・プロトコルによって変更された内容は他の医療機関および保険調剤薬局との情報共有を図るため、お薬手帳や薬剤情報提供書等に必ず変更内容を記載する。
- ・著しく患者へ不利益を与えた場合には、合意書の締結を解除する場合がある。

2026年4月 初版