

# 院外処方箋における疑義照会簡素化の Protocol

社会医療法人中山会 宇都宮記念病院

## 【目的及び運用】

医学・薬学上重要度の低い形式的な疑義照会を減らすことにより、①患者待ち時間の短縮、②薬学的ケア時間を確保し、服薬指導の充実を図る、③処方医師の負担軽減を図ることを目的としております。

ただし、必要に応じて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。

### <処方変更に係る原則事項>

- ① 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こと。
- ② 処方変更は、各医薬品の保険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、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- ③ 先発品において「変更不可」欄に「×」があり、かつ保険医署名欄に処方医の署名または記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ④ AG(オーソライズドジェネリック)において「変更不可」欄に「×」があり、かつ保険医署名欄に処方医の署名または記名・押印がある場合は、当該AG以外に変更できない。
- ⑤ 麻薬、覚せい剤原料、抗悪性腫瘍剤については、本 Protocol の適用としない。

## 1. 各問合せ窓口、受付時間

### 各問合せ窓口

(ア) 本 Protocol に関すること

薬剤部 TEL: 028-622-1991 (代)

(イ) 疑義照会に関すること

処方医 TEL: 028-622-1991 (代) (項目 5.参照)

(ウ) 保険者番号等に関すること (保険者番号、公費負担など)

医事課 TEL: 028-622-1991 (代)

受付時間 月～土曜日(祝日除く): 8時30分から17時30分

## 2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更して調剤した場合は、その内容を Fax にて連絡をお願いいたします。一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供書、および後発品医薬品の変更報告書の連絡は不要です。

FAX:028-611-5603

## 3. 疑義照会の不要例

### (ア) 成分名が同一の銘柄変更 (変更不可の処方を除く)

- 例 1: グラクティブ錠 50 mg → ジャヌビア錠 50 mg  
例 2: グリベック錠 100 mg → イマチニブ錠 100 mg「ファイザー」
- 先発品間の変更は可。
  - 後発品から先発品への変更も可 (但し、初回で後発品の在庫がない場合のみ)。
  - 必ず患者様に説明 (服用方法、価格) 後、同意を得て変更してください。

### (イ) 剤型の変更 (剤形変更不可の処方を除く)

- 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。
  - カプセル剤への変更は、患者様の嚥下機能に問題がない場合のみ可。
  - 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。
  - 必ず患者様に説明 (服用方法、価格) 後、同意を得て変更してください。

### (ウ) 別規格製剤がある場合の処方規格の変更 (含量規格変更不可の処方を除く)

- 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
- 必ず患者様に説明 (服用方法、価格) 後、同意を得て変更してください。

### (エ) アドヒアランス等の理由により半割、粉碎あるいは混合すること、あるいはその逆 (規格追加も含む)。ただし、抗腫瘍剤、催奇形性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  
ワーファリン錠 0.5 mg 1 錠
- 安定性データに留意してください。
  - 必ず患者様に説明 (服用方法、価格) 後、同意を得て変更してください。

(オ) 「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」の理由により一包化調剤すること（抗腫瘍剤、およびコメントに1包化不可とある場合は除く）

- 上記以外の理由は、合意範囲外とします。
- 安定性データに留意してください。
- 必ず患者様に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更してください。

(カ) 湿布薬や軟膏での規格変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）

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

(キ) 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤型への変更を含む）。一般名処方においては、下記に掲げる範囲内で変更可能とする（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）
- 必ず患者様に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更してください。
  - 銘柄等については「お薬手帳」による情報提供をお願いします。

(ク) 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（外用剤の数量変更を含む）、および、Do 処方が行われたために処方日数が必要数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化

例 1: マグミット錠 330 mg 30 日分 → 16 日分（残薬が 14 日分あるため）

例 2: AZ 含嗽用配合細粒 2 g/包 30 包 → 10 包（残薬が 20 包あるため）

- トレーシングレポートを用いた当院へ情報提供すること。トレーシングレポートがない場合には、次回の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守してください。

(ケ) 服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせに変更すること、あるいはその逆

例 1: スー ज्याヌ配合錠 1 錠 → グラクティブ錠 50 mg 1 錠  
スーグラ錠 50 mg 1 錠

- (コ) 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（抗菌薬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）
- (サ) 患者の希望があった場合の消炎鎮痛剤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。枚数に関しても原則同じとする）
- (シ) 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: アクトネル錠 17.5 mg (週 1 回製剤) 1 錠/分 1 起床時 14 日分 → 2 日分
- (ス) 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（処方せん上、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）の用法の追記
- (セ) 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
- (ソ) 「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）

#### 4. 疑義照会を簡素化できない例

- (ア) 残薬調整によって、処方を削除する場合  
（処方日数の変更は疑義照会不要）
- (イ) 患者の希望等により処方内容や処方日数(数量)を増やす場合
- (ウ) その他、やむを得ない理由等で変更調剤する場合は疑義照会をお願いします。

#### 5. 疑義照会についての注意事項

- (ア) 処方内容の疑義照会は、宇都宮記念病院代表の電話番号 028-622-1991 にお願  
いします。その際、保険薬局名、担当薬剤師名をお知らせの上、診療科と処方医師  
名を電話交換手にお伝えください。  
電話交換手は、各診療科受付へ電話をつなぎます。不在・不応答であれば、処方  
医の院内 PHS、薬剤部の順で連絡をとります。

(イ) 対応時間は原則、受付時間内です。(項目 1.参照)

(ウ) 返答までの時間について

疑義の返答はできるだけ急いで対応いたしますが、処方医不在や手術中、処置中等により、返答に時間がかかる場合がありますのでご了承ください。

## 6. その他

- 「お薬手帳」、「トレーシングレポート」等による情報のフィードバックの推進をお願いいたします。
- 調剤過誤、副作用発生等の連絡、新規合意に関する問い合わせは、下記までお願いいたします。

連絡先： 薬剤部医薬品情報管理室

TEL: 028-622-1991 (代)

FAX: 028-611-5603 (代)

2025 年 3 月 10 日 初版

2025 年 6 月 17 日 一部改訂(下線部)