

# 院外処方箋における問い合わせ簡素化の Protokol

社会医療法人 禎心会 札幌 禎心会病院

## 【処方変更に係る原則】

- ・本 Protokol の運用開始にあたっては、当院担当者より Protokol の趣旨や各項目の詳細について説明を受け、「院外処方箋における問い合わせ簡素化の Protokol 合意書」を取り交わすことを必須条件とする。
- ・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、その指示に従うこと。
- ・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、体内動態等を考慮し、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こと。
- ・麻薬については本 Protokol の対象外とする。

## 1. 各種問い合わせ窓口、受付時間

### ① 処方内容（診療、調剤に関する疑義、質疑等）

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 12 時

TEL：011-712-1131（代表） 各診療科

### ② 保険関係（保険者番号、公費負担等）

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 12 時

TEL：011-712-1131（代表） 医事課

## 2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、「処方修正報告書」及び「修正内容を記入した処方箋(写)」を下記の FAX 番号に送信してください。連絡がない場合には、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すること。

FAX：011-751-0239 医事課

ただし、一般名処方に基づいて調剤した場合の連絡票、及び後発品の変更調剤については、本 Protokol の合意締結の有無に拘わらず全て連絡不要とします。また、問い合わせ不要項目⑭～⑯についても同様です。「お薬手帳」等での情報提供を徹底してください。

3. 問い合わせの不要例（変更後、「処方修正報告書」及び「修正内容を記入した処方箋」を提出）

① 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

（麻薬、抗悪性腫瘍剤、及びコメントに「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に限る

② 成分名が同一の銘柄変更

例：フォサマック錠 35mg ⇔ ボナロン錠 35mg

アレンドロン酸錠 35mg → ボナロン錠 35mg

※後発品から先発品への変更も可能（ただし、薬剤料の違いについて患者に十分に説明し、了承を得た場合に限る）。

③ 剤形の変更

例：メマリー錠 10mg ⇔ メマリーOD錠 10mg

トランサミンカプセル 250mg ⇔ トランサミン錠 250mg

ミヤ BM 細粒 1g ⇔ ミヤ BM 錠 2錠

ロキソニンパップ 100mg ⇔ ロキソニンテープ 100mg

※用法・用量(成分量)が変わらない場合のみ可。

※軟膏⇔クリーム剤の変更は不可。

④ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例：5mg 錠 1回2錠 → 10mg 錠 1回1錠

20mg 錠 1回0.5錠 → 10mg 錠 1回1錠

※用法・用量(成分量)が変わらない場合のみ可。

⑤ 服薬状況等の理由により半割や粉碎、混合すること、あるいはその逆

（規格追加も含む）。ただし、抗悪性腫瘍剤を除く。

逆の例：（粉碎）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

⑥ DPP-4 阻害薬の週 1 回製剤、あるいは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：（他の処方薬が 14 日分処方の時）

ザファテック錠 100mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 朝食後 14 日分 → 2 日分

アクトネル錠 17.5mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 起床時 14 日分 → 2 日分

⑦ 「1 日おきに服用」・「週 3 日月水金」など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）

例：（他の処方薬が 30 日分処方の時）

バクタ配合錠 1錠 分1 朝食後 1日おき 30日分 → 15日分

- ⑧ 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における用法の追記（薬歴上または患者面談上用法が明確な場合を含む）。

例：ロキソプロフェン錠 60mg 1錠 1日1回 14日分 → 1回1錠 疼痛時 14回分

- ⑨ 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：タケルダ配合錠 1錠 → アスピリン腸溶錠 100mg 1錠  
ランソプラゾール OD 錠 15mg 1錠

- ⑩ 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）。

- ⑪ 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（薬歴上あるいは患者面談上、用法が明確な場合）の用法追記

例：モーラステープ L 3袋 1日1回 → 1日1回 腰

- ⑫ 湿布薬の枚数が1処方で63枚を超えた場合は、最大63枚までとする

例：ケトプロフェンテープ 40mg(7枚/袋) 10袋 → 9袋

- ⑬ 残薬調整（ただし、麻薬に関するものは除く）

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：最低1日もしくは1回分残す）して調剤すること（外用剤の本数の変更も含む）、及び Do 処方が行な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に投与日数を適正化すること（ただし、次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限る）。

例：プラビックス錠 75mg 30日分 → 27日分（3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）

※増量調整については、次回受診日までの必要最小限の数量とし、患者の要望などを理由とした過剰な増量は不可とする。

※処方箋における「残薬確認した場合の対応」において、「保健医療機関へ疑義照会した上で調剤」の項目にチェックがある場合は、処方医に疑義照会した上で変更してください。

- ⑭ 患者の希望があった場合の経腸栄養剤等における、味及びフレーバーの変更【連絡不要】

例：エンシュア H 「バニラ味」 → 「コーヒー味」

⑮ 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）【連絡不要】

例：セルタッチパップ 70 (6 枚/袋) 7 袋 → セルタッチパップ 70 (7 枚/袋) 6 袋  
マイザー軟膏 0.05%(5g) 2 本 → マイザー軟膏 0.05%(10g) 1 本

⑯ 医師の了解のもとで処方されている用法については疑義照会不要【連絡不要】

- (ア) ARB、Ca 拮抗薬等降圧剤の「1 日 2 回」投与  
ニフェジピン CR 錠 20mg 2 錠 分 2 朝夕食後
- (イ) EPA 製剤、EPA・DHA 製剤の「食後」投与
- (ウ) 漢方薬、メトクロプラミド製剤、ドンペリドン製剤の「食後」投与
- (エ) デュロキセチン製剤（疼痛）の「夕食後」投与

4. 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】ブロチゾラム錠 0.25mg → ブロチゾラム錠 0.25mg 「アメル」  
→ レンドルミン錠 0.25mg  
→ ブロチゾラム OD 錠 0.25mg 「AFP」  
→ レンドルミン D 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（口腔内崩壊錠を含む）、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）

※必ず患者さんに説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更すること。

※銘柄等については「お薬手帳」や「お薬説明書」等での情報提供を徹底すること。

5. その他

※処方変更された場合は、「お薬手帳」や「お薬説明書」等による情報提供を徹底してください。

※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：薬剤部医薬品情報室 TEL：011-712-1131 (代)

2023 年 2 月 13 日 策定

FAX：医事課 011-751-0239

札幌禎心会病院 御中

**処方修正報告書** 〈問い合わせ簡素化プロトコル用〉

診療科		医師名	先生	報告日	
患者ID			保険薬局名称		
患者名			住所		
			TEL		
			FAX		
患者同意	<input type="checkbox"/> 得た	<input type="checkbox"/> 得ていない	担当薬剤師		

合意に基づき、以下について疑義照会を省略いたしました。ご確認をお願いいたします。

処方修正内容に○をつけてください

1. 一包化
2. 銘柄変更
3. 剤形変更
4. 処方規格変更
5. 半割・粉碎等
6. 7. 処方日数の適正化
8. 頓服等用法追記
9. 配合剤⇔単剤
10. 耐性乳酸菌⇔乳酸菌
11. 外用剤用法追記
12. 湿布薬枚数
13. 残薬調整

特記事項

この部分に処方箋コピーを  
貼付してください

【注意】緊急性のある疑義照会は通常通り電話にてお願いします。