

2026年4月1日

## 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

松山赤十字病院薬剤部

### 【プロトコルの運用について】

本プロトコルは、一定の条件を満たす処方については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ものとして、個別の処方医への同意確認を不要とするものです。

松山赤十字病院では、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、患者さんへの薬学的ケアの充実および処方医や保険薬局の負担軽減を図る目的で「院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル」を運用しています。

本プロトコルの運用にあたっては、松山赤十字病院と保険薬局との間で合意書を取り交わすことを必須条件としております。プロトコル各項目の詳細をご確認いただき、内容にご同意いただける場合は、以下の手順に沿ってご対応をお願いいたします。

### 【対応手順】

1. プロトコル合意書の松山赤十字病院用と保険薬局用を各1部ずつ印刷してください。
2. 保険薬局名称、所在地、連絡先（TEL、FAX）、代表者名を記載後押印してください。
3. 返信用封筒（切手貼付・宛名記載済）を同封してください。
4. 下記宛先までご送付ください。

当院にて病院長印を押印し運用開始日を記入後、保険薬局用の合意書を返送いたします。

〒790-8524

愛媛県松山市文京町1番地

松山赤十字病院 薬剤部 調剤課 宛

### 【処方変更・調剤後の連絡について】

本プロトコルに基づき処方変更し調剤した場合は、その内容を「問い合わせ簡素化プロトコル専用報告書」にて松山赤十字病院薬剤部にFAXにてご報告ください。電子カルテ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いたします。FAX送信先：089-924-1115（薬剤部直通）

本プロトコルに基づく当院への情報伝達は原則初回のみとし、2回目以降は変更調剤の内容に変更がない限り不要です。また、一般名処方に基づいて調剤した場合および後発医薬品の変更報告は不要です。

## 【プロトコルによる処方変更に関わる原則】

- ・先発医薬品において「変更不可（医療上必要）」欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の名または記名・押印がある場合は、処方薬を変更できない
- ・「規格変更不可」または「剤形変更不可」の記載がある場合はその指示に従う
- ・処方変更は、各医薬品の適応および用法用量を遵守した変更とし、処方の変更によって適応外使用となる場合はプロトコルを適用しない
- ・医薬品の安定性や溶解性、体内動態を十分に考慮し、利便性が向上する場合に限る
- ・患者に十分な説明（服用・使用方法、安定性、価格等）を行い、理解と同意を得た上で変更する
- ・以下の場合は疑義照会での対応とする
  - ① 麻薬、覚せい剤原料、抗悪性腫瘍薬に関する変更
  - ② 各問い合わせ不要項目における対象外の内容
  - ③ 判断に迷う場合

## 【関係資料】

「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」（抜粋）

厚生労働省医政局長通知（医政発 0430 第 1 号、平成 22 年 4 月 30 日）

1) 薬剤師を積極的に活用することが可能な業務

① 薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査のオーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること。

「薬剤師法」第 23 条第 2 項

薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

「薬剤師法」第 24 条

薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

「院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコル業務のガイドライン」

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

病院薬剤師へのタスク・シフト/シェア普及に対する阻害要因の把握とその解決に向けた調査研究(22IA0101)

令和 5 年度 分担研究

## 【問い合わせ不要項目】

### ①成分・剤形・規格が同一の医薬品の銘柄変更

- 例) ジャヌビア錠 50mg ⇔ グラクティブ錠 50mg
- 例) 炭酸水素ナトリウム「フソー」⇔ 炭酸水素ナトリウム「ケンエー」
  - ・先発品⇔先発品、局方品⇔局方品の変更可
  - ・後発品から先発品の変更可

### ②含量規格が異なる医薬品への変更

- 例) 10mg 錠 1回1錠→5mg 錠 1回2錠
- 例) 10mg 錠 1回0.5錠→5mg 錠 1回1錠
- 例) ヘパリン類似物質油性クリーム 0.3%25g/本 4本 ⇔ 100g/本 1本
  - ・服用量の調節を指示している場合があるため、必ず患者から服薬状況を聞き取ること
  - ・変更により服用錠数が増える場合は服薬アドヒアランス、利便性に十分留意すること

### ③剤形の変更

- 例) アムロジピン錠 ⇔ アムロジピン OD 錠
- 例) ロキソプロフェン Na テープ ⇔ ロキソプロフェン Na パップ (含有量・枚数が同一である場合)
- 例) メジコン錠 15mg⇔メジコン散 10% 15mg(出荷調整等で入手困難な剤形について他剤形に変更可)
- 例) ヘパリン類似物質外用液 水性 ⇔ 乳剤性
  - ・内服薬 ⇔ 外用薬 (坐薬等) は対象外
  - ・塗布薬の変更 (軟膏 ⇔ クリーム等) は対象外

### ④患者および家族等の希望による一包化指示の追加および取消

- ・一包化不可の指示がある場合を除く
- ・当該薬品の品質が確保される場合に限る

### ⑤残薬調整のための処方日数短縮、外用薬の処方総量減量

- 例) マグミット錠 330mg 30日分 → 16日分 (残薬が14日分あるため)
- 例) ヘパリン類似物質油性クリーム 3本 → 1本 (残薬が2本あるため)
  - ・薬歴上、継続処方されている処方薬で残薬がある場合、投与日数・頓服回数を調節 (短縮) 可
  - ・医薬品の削除や追加については対象外
  - ・外来予約日の変更や大規模災害等を考慮し、調整後の残薬が7日分程度となるよう配慮すること
  - ・原則として残薬現物を確認した上で残薬調整を行うこと
  - ・処方変更内容だけでなく、残薬の要因、薬局での指導内容、対応策を必要に応じて報告すること

⑥次回外来受診日までの処方日数が不足する際等の処方日数延長、外用薬の処方総量増量

例) エソメプラゾールカプセル 10日分 → 28日分 (他連日処方薬が28日分、前回10日分に残薬調整)

例) リベルサス錠 3mg 63日分 → 64日分 (調剤・保管上の理由で偶数日へ変更の場合1日分増減可)

例) ピコスルファートナトリウム 計14mL → 20mL (本単位で調剤できるよう総量の変更可)

- ・ 予約票で次回外来受診日を確認すること
- ・ 次回外来受診日までに休薬や中止の指示がなく、継続が明らかであると判断できる場合に限る
- ・ 抗菌薬、抗ウイルス薬、ステロイドの漸増・漸減法、新薬、向精神薬などの投薬期間制限医薬品、添付文書上に投与日数制限の記載があり日数の上限を超える薬剤等は対象外
- ・ 患者の要望等を理由とした必要以上の増量は対象外

⑦週1回・月1回・隔日投与薬剤等の日数適正化

例) ミノドロン酸錠 50mg 28日分 → 1日分 (他の連日処方薬が28日分)

例) ピタバスタチン Ca 錠 2mg 1日おき 28日分 → 14日分 (他の連日処方薬が28日分)

- ・ 薬歴や患者面談上処方誤りが明確な場合に限る

⑧外用薬および内服用滴剤の適用回数・適用部位・適用タイミング・使用枚数等の追記

例) ロキソプロフェン Na テープ 2袋 1日1回 (用法指示が空白) → 1日1回 1回1枚 腰

例) ピコスルファートナトリウム 150滴 便秘時 (1回使用量が空白) → 1回15滴

- ・ 薬歴や患者面談上用法が明確な場合に限る
- ・ 漠然とした表現は避け、具体的に記載すること

⑨服薬状況等の理由により分割・粉砕・混合すること、あるいはその逆

例) 0.5錠粉砕 ⇔ 分割調剤 (半錠)

例) バクトラミン配合錠 1錠 ⇔ 0.5錠×2

- ・ 催奇形性を有する薬剤は対象外

⑩同一 Rp 内における塗布薬2剤の混合指示の追加

例) Rp 1 ヘパリン類似物質軟膏 0.3% 25g

ロコイド軟膏 0.1% 25g (処方せん上混合指示なし) → 混合調剤

- ・ 混合不適と考えられる組み合わせの場合は対象外

⑪添付文書上の認められた用法と明らかに異なる用法の適正化

例) アレンドロン酸錠 35mg 朝食後 → 起床時

例) クラバモックス小児用配合 DS 朝夕食後 → 朝夕食直前

- ・ 起床時、空腹時、食直前投与等が定められている薬剤において、処方では添付文書と異なる用法となっており、臨床上的効果や副作用に与える影響が明らかであると考えられる場合
- ・ アドヒアランス等を考慮して医師了解のもとで添付文書とは異なる用法で処方されていることがあるため、薬歴や患者面談等で医師の指示を確認すること