

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

平内中央病院

(処方変更に係る原則)

- ・処方変更は、各医薬品の効能・効果及び用法・用量を遵守した変更とすること。
また安定性や溶解性、体内動態を考慮し、利便性が向上する場合に限ること。
- ・患者が不利益を被らないように十分な説明（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。
- ・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。
- ・個別に「含量規格変更不可」、「剤形変更不可」、「一包化不可」等の処方指示がある場合は、その指示に従うこと。
- ・麻薬、抗がん剤、覚せい剤原料及び注射剤についてはプロトコル対象外とする。
- ・プロトコルの対象であっても、内容に疑義が生じた場合は、疑義照会をすること。

1. 問い合わせ窓口（受付時間は平日 8:15～16:45）

(1) 処方内容に関すること（疑義照会など）

各診療科外来（代表 TEL：755-2131）

(2) 保険・公費に関すること

公費適用、公費番号の照会：医事課（代表 TEL：755-2131）

(3) プロトコルに関すること

- ・処方変更後の報告方法、合意書等

当院薬剤科（代表 TEL：755-2131、医事課 FAX：755-2233）

- ・プロトコル追加・削除依頼、内容確認等

平内中央病院処方せん応需会（以下応需会）（代表 TEL：755-4211、FAX：755-4092）

2. 運用方法

(1) 合意締結

本取り組みへの参画を希望される保険薬局は、事前に応需会からプロトコルに係る説明を受け、当院と合意書を交わして下さい。

(2) 処方変更後の報告方法

処方変更し調剤した場合は、原則、FAXでの報告又は医事課へ直接提出にて受け付けます。所定の院外処方変更報告書及び変更内容を記載した処方箋を添付して送信して下さい。（医事 FAX：755-2233）

(3) 変更後の当院対応

報告を受けた内容については、電子カルテ内にスキャンして取り込み、医師等と情報共有します。また、項目によっては当院薬剤師が電子カルテの処方情報を修正し、次回からの処方に反映させます。ただし変更内容によっては、反映されない場合もありますので必要に応じて再度の報告や疑義照会に対応をお願いします。

3. 問い合わせの不要例

①-1 成分名が同一の銘柄変更

例：ジャヌビア錠 50mg→グラクティブ錠 50mg (先発品→先発品)

ファモチジン錠 20mg「〇〇」→ガスター錠 20mg (後発品→先発品)

【注意事項】

* 効能・効果、用法・用量が異なる薬剤間の変更は不可とする。

例：アザルフィジン EN 錠→×→サラゾピリン錠 (効能・効果×)

(腎移植) プログラフカプセル→×→グラセプターカプセル (用法・用量×)

①-2 ジェネリック医薬品同士の薬価差があるものの高い方への変更 (25.9.18 独自了解済)

例：ヘパリン類似物質クリーム 0.3%「ラクール」→「日医工」

(薬価 1g3.0 円→3.7 円)

例：メコバラミン錠 500「トーワ」→メチコバル錠 500 μg

(薬価 1 錠 5.9 円→10.4 円)

①-3 後発除外品、基礎的医薬品での元 GE から元先発への変更 (25.9.18 独自了解済)

例：レバミピド錠 100mg「オーツカ」→ムコスタ錠 100mg

(薬価 10.4 円で同額)

例：アモキシシリンカプセル 250mg「日医工」→サワシリンカプセル 250

(薬価 10.4 円→15.3 円)

①-4 局方品のメーカー変更 (19.3.27 独自了解済)

例：プレドニゾロン錠「タケダ」→「旭化成」

【注意事項】

* 患者への目的の効能・効果が推測できないなど、変更にあたり疑義が生じた場合や、用法・用量が異なる薬剤への変更は疑義照会すること。

* 後発品から先発品への変更は、流通状況等により調達が困難な場合に限ること。

(患者希望の場合は不可)

* 薬剤料の違いについては十分に説明を行い同意を得ること。

* 漢方薬は対象外とする。

② 内服薬の剤形変更

例：アムロジン錠 5mg→アムロジン OD 錠 5mg
タケプロンカプセル 15→タケプロン OD 錠 15

【注意事項】

- * 安定性や溶解性、体内動態等を十分考慮すること。
- * 疑義が生じた場合や、次の例への変更は疑義照会すること
- * 効能・効果、用法・用量が異なる薬剤間の変更は不可とする。
例：(成人に対する) チラーヂン S 錠→×→チラーヂン S 散 (効能・効果×)
ムコソルバン錠→×→ムコソルバン L 錠 (用法・用量×)
- * 口腔内崩壊錠・散剤から錠剤、カプセル剤への変更は不可とする。
例：アムロジン OD 錠 5mg→×→アムロジン錠 5mg
ビオフェルミン R 散→ビオフェルミン錠
- * 粉砕指示の錠剤を散剤への変更は不可とする。
例：アスペリン錠 10mg2 錠 (粉砕) →アスペリン散 10%0.2g
- * 外用薬の剤形変更は不可とする。

③ 内服薬の規格変更

例：5mg 錠 1 回 2 錠→10mg 錠 1 回 1 錠
10mg 錠 1 回 0.5 錠→5mg 錠 1 回 1 錠
メルカゾール錠 5mg0.5 錠→2.5mg1 錠 (25.9.18 独自了解済み)
(薬価 0.5 錠 5.05 円→1 錠 10.1 円)

【注意事項】

- * 効能・効果、用法・用量が異なる薬剤間の変更は不可とする。
例：(本態性高血圧に対して) ビソプロロールフマル酸塩錠 2.5mg1 回 1 錠
→×→ビソプロロールフマル酸塩錠 0.625mg1 回 4 錠 (効能・効果×)
- * 患者への目的の効能・効果が推測できないなど、変更にあたり疑義が生じた場合や、用法・用量が異なる薬剤への変更は疑義照会すること。
- * 服用方法 (錠数等) の違いについては十分に説明を行うこと。
- 薬価を考慮し意図的に半錠で処方している場合があります。患者が不利益を被らないように、薬剤料の違いについては十分に説明を行い、同意を得ること。
例：リクシアナ OD 錠 60mg 416.8 円/錠、OD 錠 30mg 411.3 円/錠
(2025.3.26 時点)
- 服用量の調整のため意図的に規格を決めている場合があります。患者面談を通して服用指示がないかなど十分に確認してから変更すること。
例：アミティーザカプセル 12 μ g 1 回 2 C→アミティーザカプセル 24 μ g 1 回 1 C
- * 下痢の時、12 μ g を 1 回 1 CP へ減量指示がないかなどの確認をすること

④ 湿布薬及び軟膏剤の規格変更

(合計処方量が変わらない場合)

例：ヒルドイドクリーム 0.3% (25g/本) ×2 本

→ヒルドイドクリーム 0.3% (50g/本) ×1 本

例：インドメタシンパップ 70mg (7 枚入り) ×5 袋

→インドメタシンパップ 70mg (5 枚入り) ×7 袋

(総量で記載されている湿布等の場合)

例：MS 温シップ 200g

→MS 温シップ (40g×5 枚) 又は (20g×10 枚)

【注意事項】

* 薬剤料の違いについては十分に説明を行い同意を得ること。

* 処方枚数が変わる場合は対象外とする

例：モーラスパップ XR240mg 7 枚→モーラスパップ XR120mg 14 枚

⑤ 服薬状況の理由により、内服薬を半錠・粉砕・混合すること、あるいは、その逆
(規格追加も含む)

逆の例：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 0.5 錠 1 錠

例：ドパコール配合錠 L (100) 0.5 錠→L (50) 1 錠 (25.9.18 独自了解済み)

(薬価 0.5 錠 4.05 円→6.1 円)

【注意事項】

* 安定性や溶解性、体内動態、配合変化等を十分に考慮すること。

* 加算算定時など、患者負担額については十分に説明を行い同意を得ること。

* 粉砕等の加算を算定しない場合は、院外処方変更報告書は不要。

⑥ 服薬状況等の理由による一包化調剤

* 患者希望もしくはアドヒアランス不良の改善が見込まれる場合に限り行うこと。

【注意事項】

● 上記以外の理由は、疑義照会が必要になる。

* 安定性、配合変化等を十分に考慮すること。

* 初めての一包化の場合は疑義照会することが望ましい。(19.3.27 独自了解済み)

* 加算算定時など、患者負担額については十分に説明を行い同意を得ること。

* 1 包化等の加算を算定しない場合は、院外処方変更報告書は不要

* 1 包化から PTP へは対象外

- ⑦ 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、月 1 回（4 週毎も含む）製剤が、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：（他の処方が 14 日分処方するとき）

マリゼブ錠 25mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 朝食後 14 日分→2 日分

ボナロン錠 35mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 起床時 14 日分→2 日分

【注意事項】

- * 患者面談を通して残薬状況等を聞きとりした上で変更すること。
- * 患者の残薬状況に応じて処方日数を調整している場合があるため、処方箋の内容だけでは判断しないこと。
- * メトトレキセート製剤は対象外

- ⑧ 「1 日おきに服用」・「週 3 日（月・水・金）」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（処方指示が記載されているなど処方間違いが明確な場合）

例：（他の処方薬が 28 日分処方の時）

バクタ配合錠 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 28 日分→14 日分

エベレンゾ錠 50mg 分 1 朝食後 月水金 28 日分→12 日分

【注意事項】

- * 口頭指示時など、患者面談を通して用法を確認した場合の変更は不可とする。
例：患者面談を通して「1 日おき」の服用指示を確認した場合でも、聞きとりのみでは間違いのリスクがあるため変更できない。
- * 患者面談を通して残薬状況等を聞きとりした上で変更すること。
- * 患者の残薬状況に応じて処方日数を調整している場合があるため、処方箋の内容だけでは判断しないこと。

- ⑨-1 外用剤の用法（適用回数・部位・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」が選択されている場合）に用法を追記すること（薬歴上あるいは患者面談を通して用法が明確な場合）

例：（口頭で医師から腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合）

モーラステープ L40mg 3 袋 1 日 1 回→1 日 1 回 腰

【注意事項】

- * 変更は適用回数・適用部位・適用タイミング等の追記に限り、用法自体の変更は疑義照会すること。

⑨-2 貼付剤（湿布やテープ等）の1回1枚や〇日分の記載がない場合、もしくは明らかに間違えている場合に追加、修正する行為

例：（他の処方薬が28日分処方の時）

モーラステープ L40mg 28枚 1日1回→1日1回 1回1枚 もしくは
→1日1回 28日分

モーラステープ L40mg 28枚 1日1回 35日分→1日1回 28日分

⑩ 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を短縮して調剤すること（外用剤の本数の変更を含む）

例：（残薬としてアムロジピン 5mg 10錠あり、28日分処方時）

アムロジピン 5mg 1T1日1回朝食後/28日分→18日分

【注意事項】

*変更する場合は、残薬が生じた理由についても変更報告書に記載すること（記載がない場合は、次回の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るため厳守をお願いします。）

●処方日数を0日に短縮する（処方の削除）や日数の延長は疑義照会すること。

（処方日数を0にすると次回処方時の処方漏れにつながる恐れがあるため）

例：（他の処方薬が28日分処方の時）

残薬が28日以上ある薬 28日分 → 1日分

次回受診日予定日に受診できない場合も想定し、ある程度余裕をもった調整すること。

*処方箋備考欄の「保険薬局が残薬を確認した場合の対応」として、「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」にチェックがされている場合は、疑義照会すること。

*自己注射薬剤の針は変更可（調剤可能本数である14の倍数で変更する）

*処方箋に記載されている日数及び処方量を増やす変更は禁止する。増量は疑義照会すること。

その他

・「医師の指示通り」を最善と思われる用法への変更（薬歴上あるいは患者面談を通して用法が明確な場合）（19.3.27独自了解済み）

例：エンシュアリキッド 医師の指示通り → 1日1回1本朝食後

・「問い合わせの不要例」を満たせば、問い合わせ不要項目を複数組み合わせた変更は可能とする。

例：ファモチジン錠 10mg 「〇〇」 1回2錠→ガスター錠 20mg 1回1錠

4. プロトコルの改訂

- 問い合わせ不要例の追加や削除等の希望がある場合は、応需会で取りまとめる。
- 取りまとめた内容をもとに年2回程度（5月と11月）病院薬剤科と応需会でプロトコル改定等について協議する。
- 協議により決定した内容は、応需会より各保険薬局へ周知することとする。
- 上記内容で運用するが、問題が生じた場合は、その都度検討し改善していくこととする。

付録

薬剤師法抜粋

第二十三条 略

- 2 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。

第二十四条 薬剤師は、処方せん中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。

プロトコルの目的

病院と保険薬局間で、事前に「院外処方せんに於ける問い合わせ簡素化プロトコル」へ合意しておくことで、医学的・薬学上の疑義には該当しない調剤上の形式的な変更等の問い合わせを包括的に医師の同意を得たものとして取り扱い、問い合わせを減少させることを目的とする。

これにより処方医や保険薬局及び患者の負担の軽減、患者への医療行為・薬学的ケアの充実等が図られる。

<例>

- ・医師・外来スタッフの対応負担軽減
- ・医師の診察時間の確保（増加）
- ・患者様の待ち時間短縮
- ・保険薬局は疑義照会の負担軽減
- ・保険薬局薬剤師の薬学的ケアが充実

プロトコル関連通知①

平成 22 年 4 月 30 日付け医政発 0430 第 1 号「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」

「薬剤師を積極的に活用することが可能な業務」

薬剤の種類、投与量、投与方法、投与間隔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。

本プロトコルは、包括的に法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意を得たものとして扱い、第 24 条に規定する疑義照会を妨げるものではない（プロトコルの範囲内でも疑義が生じた場合は引き続き疑義照会が必要である）

プロトコル関連通知②

令和3年9月30日付医政発0930第16号「現行制度の下で実施可能な範囲における
タスク・シフト/シェアの推進について」より

「医師から薬剤師へタスク・シフト/シェアが可能な業務の具体例」

薬剤師が、医師・薬剤師等により事前に取り決めたプロトコルに基づき、薬物療法を受けている患者に対する薬学的管理（相互作用や重複投薬、配合変化、配合禁忌等に関する確認、薬剤の効果・副作用等に関する状況把握、服薬指導等）を行い、その結果を踏まえ、必要に応じて、服薬方法の変更（粉碎、一包化、一包化対象からの除外等）や薬剤の規格等の変更（内服薬の剤形変更、内服薬の規格変更及び外用薬の規格変更等）を行うことは可能である。こうした変更を行った場合、医師、看護師等と十分な情報共有を行う必要がある。

プロトコル運用の流れ

申し込み：事前に資料等を確認し、プロトコルの内容を十分に理解の上、合意締結の申し込みを行う。

↓

合意締結：当院と保険薬局店舗ごとに合意書を締結する。

（合意書2部を薬剤科へ提出、完了後1部を保険薬局へ渡す）

↓

処方変更：プロトコルの範囲内で処方変更に伴う問い合わせが不要となる。

（プロトコルの範囲内でも疑義が生じた場合は疑義照会が必要）

↓

変更報告書：処方変更後は所定の変更報告書を医事課へ提出する。

↓

処方オーダーへの反映：変更報告書を基に薬剤科で処方オーダーを変更し次回処方へ反映する。

（変更が必要な場合のみ）

*合意締結後に代表者が変更となった場合、合意継続するのであれば再度の合意締結は不要とする。

*合意締結を解除する場合、平内中央病院薬剤科まで連絡すること。

処方変更後の流れ

【保険薬局】

- ①プロトコルに該当する、処方変更を必要とする院外処方が発生
- ②処方変更後、フォーマットを用いて「院外処方変更報告書」を作成
- ③保険薬局より FAX で当院医事課へ報告又は直接提出

↓

【当院】

- ①医事課で「院外処方変更報告書」を電子カルテにスキャンする。
- ②スキャン後、薬剤科に提出する。
- ③薬剤科で「院外処方変更報告書」の変更内容を確認し、プロトコルによる代行入力に該当する場合は薬剤師が電子カルテの処方情報代行入力を実施する。
- ④「院外処方変更報告書」原本は薬剤科で保管する。

↓

【医師】

代行入力の確認と承認を行う

【報告の期限について】

処方日から1週間程度を目安に、提出してください。なお次回受診日に影響が生じない範囲での報告をお願いします。

【2回目以降の同じ変更内容の報告について】

院外処方変更報告書は、新規変更時1回報告すれば、2回目以降の同じ内容での変更報告を不要とする。(問い合わせ不要例⑦⑧：対象外)

プロトコルの適正な運用のお願い

- 患者が不利益を被ることがないように、変更時は十分な説明と同意を得てからの変更をお願いします。
- プロトコルに該当するか判断に迷う場合は拡大解釈をせず、薬剤科へ問い合わせをお願いします。
- 患者さんへの薬学的ケアの充実、医師の診療時間の確保のために適正な運用にご協力をお願いします。

参考 青森県立中央病院 プロトコル

青森県立中央病院 プロトコル Q&A (2025. 6. 25)

青森市民病院 プロトコル

院外処方における取り決め (2019. 3. 27)

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル (追加分) (2025. 9. 18)