

令和7年9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

## (院内処方における問い合わせ簡素化マニュアルも含む)

府中恵仁会病院（以下、当院）と保険薬局は、院外処方箋における問い合わせの運用について、院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルを作成し、  
「薬剤師法第23条2項（※）に基づいた個別の問い合わせの不要」とする合意を締結します。

（※薬剤師法第23条2項： 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、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。）

### 《プロトコル作成理由》

薬剤師による疑義照会は、医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく重要な業務となっています。しかし、疑義照会のうち、医学・薬学上の疑義に該当しない形式的な疑義照会も多くあります。このような疑義照会への対応は、病院・薬局双方の業務負担になり、改善の必要があります。その改善により、患者の投薬の待ち時間短縮にもつながると考えています。

そして、運用に関してはマニュアルを作成し、適正運用の徹底を双方が図るようにします。下記に記載した「処方変更に関する原則」を厳守し、拡大解釈による逸脱や解釈の違いを回避するようにします

### 《処方変更に関する原則》

1. 患者（および付き添いの家族・施設の方など）「以下、患者様」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. 変更は原則としてアドヒアラנס向上に資する安定性・利便性が向上する場合のみに限る。  
薬局側の備蓄等の都合を優先しないこと。
3. 各医薬品の適応および用法・用量を遵守した上で変更すること。
4. 変更にあたっては医薬品の安定性や体内動態等を考慮すること。
5. 保険調剤において認められている「変更調剤」（後発医薬品への変更調剤など）については、  
本プロトコルとは関係なく、規定に従い変更調剤することができる。
6. 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・押印がある場合には、処方薬を後発医薬品に変更は不可。
7. 「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」等の指示記載がある場合は、その指示に従うこと。
8. 麻薬、覚醒剤原料、抗悪性腫瘍薬および登録医確認が必要な医薬品は、すべてこのプロトコルの対象外となるため、必ず疑義照会を行うこと。
9. 判断に迷う場合には、拡大解釈せず疑義照会を行うこと。

## «プロトコルに基づく処方変更・調剤後の連絡»

プロトコルにおいて、下記の「問い合わせ不要例」に該当する場合は、

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得られたとして、個別の処方医への問い合わせを不要とします。なお、プロトコルに従い調剤上の変更を行った場合には、翌営業日までに当院へFAXで事後報告をお願いします。

## «プロトコルの適用除外項目»

- 1) 麻薬
- 2) 覚醒剤原料
- 3) 抗悪性腫瘍薬
- 4) 登録医確認が必要な医薬品

## 【院外処方箋における処方医への問い合わせ不要項目】

### «具体例»

#### ① 成分名が同一の別銘柄の医薬品への変更

例) ノルバスク OD錠 5mg ⇄ アムロジン OD錠 5mg

\*漢方薬については、同じ銘柄であってもメーカーによって組成が異なるため、疑義照会すること。

#### ② 剂型の変更

例) プレガバリンカプセル 75mg ⇄ プレガバリン OD錠 75mg

\*錠（カプセル、OD錠など）の粉碎指示時の散薬への変更。

\*用法用量が変わらない場合のみ可。

\*外用薬の剤型（基剤）変更は不可。（軟膏⇨クリーム剤の変更等不可）

\*消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤 ⇄ テープ剤 の変更は可。但し、成分が同じ場合に限る。

枚数に関しては、前後する場合、処方総量を超えず、患者の同意を得て、次回外来まで足りることを確認すれば可。

\*インスリン製剤における、ペン⇨フレックスタッフ の変更は可。但し、成分、操作方法が同じ場合のみ。

ペンタイプ ⇄ イノレット ⇄ カートリッジタイプ は不可。

\*「剤型変更不可」の処方においては、異なる剤型への変更を認めない。

#### ③ 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を可能とする（先発・後発は問わない）

- 1) 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
- 2) 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤
- 3) 液剤、シロップ剤

#### ④ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例1) アムロジピン OD錠 5mg 1回2錠 ⇒ アムロジピン OD錠 10mg 1回1錠

例2) テルミサルタン錠 40mg 1回0.5錠 ⇒ テルミサルタン錠 20mg 1回1錠

例3) ヒルドイド Cr0.3% (20g/本) 5本 ⇄ ヒルドイド Cr0.3% (25g/本) 4本

- \* 外用薬の包装規格変更の場合、調剤量が処方総量を超えないこと。
- \* 「含量・規格変更不可」の処方においては、別規格製剤への変更を認めない。

⑤ 処方製剤をアドヒアランス向上等の目的で半割、粉碎、混合すること。またはその逆（規格追加も含む）

例) ワーファリン錠 1mg 1回 1.5錠  $\Leftrightarrow$  ワーファリン錠 1mg 1回 1錠 +  
ワーファリン錠 0.5mg 1回 1錠

⑥ 患者本人や家族、施設の方、ヘルパーなど患者管理に関わる方から希望があった際、アドヒアランス向上が見込まれると判断できた場合に一包化調剤すること

\* 吸湿性製剤など一包化不可製剤等に留意すること。

\* 「別包」または「一包化不可」の旨の指示がある薬剤の一包化は認めない。

⑦ 経過措置などによる一般名への変更に伴う新名称製剤による変更調剤

例) マグラックス錠 330mg  $\Rightarrow$  酸化マグネシウム錠 330mg 「ヨシダ」

⑧ 残薬調整により投与量を変更すること

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（外用剤の数量の変更も含む）すること。

または、Do 処方が行われたために処方日数が次回受診日に満たないと判断される場合に処方日数を外来日までにすること。

例 1) アムロジピン OD 錠 5mg 28 日分  $\Rightarrow$  23 日分 (5 日分残薬がある場合)

例 2) アズノール軟膏 0.033% 20g 3 本  $\Rightarrow$  2 本 (1 本残薬がある場合)

\* 次回受診日が確認できなければ疑義照会すること。

⑨ 投与日数の適正化

1) ビスホスホネート系製剤や DPP-4 阻害薬等の週 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。

例) リセドロン酸 Na 錠 17.5mg 1錠 1 × 28 日分  $\Rightarrow$  4 日分 (他の処方が 28 日分の場合)

2) 「隔日服用」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の適正化。

例) トラセミド OD 錠 4 mg 1錠 1 × 1 日おき 28 日分  $\Rightarrow$  14 日分 (他の処方が 28 日分の場合)

3) 連日貼り替えるテープ剤の処方枚数が、Do 処方等により他の処方薬と異なる日数で処方されている場合の処方日数の適正化。

例) ビソノテープ 2mg 1 日 1 回 1 枚 1 枚  $\Rightarrow$  28 枚 (他の処方が 28 日分の場合)

\* 処方日数の間違いが明確な場合に限る。

⑩ 用法用量が添付文書上、定められている薬剤はそれに従うこと

1) 食直前や起床時の食後投与指示

例 1) ミグリトール OD錠 50mg 3錠 3×毎食後 ⇒ 每食直前

例 2) リセドロン酸 17.5mg 1錠 1×朝食後 ⇒ 起床時

例 3) アルロイドG 食後 ⇒ 食前または食間

例 4) リファンピシン、エバルレスタット 食後 ⇒ 食前

例 5) 球形吸着炭 食後 ⇒ 食間

\* 但し、漢方薬の服用方法に関しては、食後、食間に係わらず、処方された用法に従うこと

2) 外用薬の場合

外用薬の用法（使用回数、使用部位等）が口頭で指示されている場合（処方箋上、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）に用法を追記すること

(薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合)

例) (口頭で、痛い時に背中に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合)

ロキソプロフェンNaテープ 100mg 貼付 ⇒ 1日1回 1回1枚 背中

⑪ 特定薬剤：(漢方薬、制吐剤、消化管運動賦活剤、EPA・DHA 製剤) の薬事承認以外の用法の取り扱い

→以下の薬剤に関しては先発および後発医薬品に関わらず、添付文書記載の用法と異なっている場合でも、処方箋上の医師の指示通り調剤してよい。

1) 添付文書は食前指示だが食後指示を可能としている薬剤

(服薬指導時に「食前」、「食後」どちらでも服用可能であること説明してください)

漢方薬、ドンペリドン、メトクロプラミド、イトプリド、アコチアミド

2) 添付文書は食直後指示だが食後指示を可能としている薬剤

イコサペント酸エチル、オメガ-3脂肪酸エチル

⑫ 配合剤への変更およびその逆

例) テラムロ配合錠 AP 1錠 ⇄ テルミサルタン錠 20mg 2錠 +アムロジピン錠 5mg 1錠

⑬ 乳酸菌製剤の変更

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、およびその逆。

併用期間のみビオフェルミンRへ変更する場合には、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。

⑭ 重複処方の削除

例) 他院からロキソプロフェン 60mg 3錠 3× で処方されているにもかかわらず

当院からロキソプロフェン 60mg 3錠 3× で処方された場合の当院処方の削除

⑮ 外用薬における、明らかな用量間違いの変更

例) リンデロン VG軟膏 1g ⇒ 1本

例) テルビナフィンCr 1日3回 ⇒ 1日1回

\* 「5g か 5本」など、明らかに間違いと判断できない場合は疑義照会すること。

⑯ アドヒアラنس向上の理由により、薬効、適用用法に問題がない範囲で服用タイミングを他の薬剤にそろえるよう用法を変更すること

例) アモバン錠 7.5mg 1錠 ねる前

モンテルカスト OD錠 10mg 1錠 ねる前

ロスバスタチン錠 5mg 1錠 夕食後 ⇒ ねる前への変更。

\*薬剤の安定性や相互作用に留意すること。

⑰ 診療報酬改定に伴い設定された処方可能上限数を超える処方の適正化

例) 湿布薬の上限処方枚数（63枚） 7枚 10袋 → 7枚 9袋

#### «その他» ここから↓↓↓は、院内の薬剤部のみ該当項目

※院内処方における問い合わせ不要項目（上記①～⑯にプラスして）

i ) 持参薬の内容を継続で院内処方を入力した際の用法用量

→持参薬継続の場合は、必ずカルテに「持参薬継続」のコメントを記載すること。

変更の場合は「○○○○減量」「△△△增量」「□□□中止」などコメントを記載すること。

※上記記載がない場合は、毎回問い合わせします。

ii ) 退院時処方の日数（次回外来日またはMSW、MAからのカルテ上の付箋の日数に合わせる）

→必要な日数に変更します。

iii ) 入院中の臨時処方の開始日と切れ日合わせ

※上記②④⑨⑩ i ~ iii の項目は、院内ルールとして平成30年3月～運用中

## «プロトコルに基づいた変更の報告手順»

### 1) 保険薬局薬剤師の報告手順

①：保険薬局薬剤師はプロトコルに基づき処方変更し調剤した場合、

次項のFAX用紙に対応した項目にレ点を入れ、保険薬局名称・所在地・連絡先・担当薬剤師を記載のうえ、処方箋または処方箋のコピーとともにFAXで事後報告してください。

(患者への不利益を防ぐため翌営業日までの報告を厳守願います)

注意) 変更理由で処方医へ伝達が必要と思われる事は（ ）内へ記入して下さい。

例) ⑧残薬調整（昼分のアドヒアラנס不良で残薬多数あり）

②：処方箋または処方箋のコピーに変更した内容の記載をお願いします。

### 2) 病院(外来MA)の手順

①：担当外来MAは保険薬局から送られたFAX（院外処方箋問い合わせ簡素化プロトコルに基づく対応報告書および処方箋または処方箋のコピー）を確認し、

電子カルテに変更内容の処方代行入力を行う。（基本的にはFAXが届いたら1週間以内に行う）

また、電子カルテに変更内容と代行入力を行った旨を記載し、医師への報告とする

②：残薬調整による日数変更（処方数量）、不要薬の削除等の代行入力は、

次回処方に影響を及ぼすために行わない。

ただし、上記1)の①の例のように変更理由が明記されているものは、カルテに必ず記載すること。

記載は、システム上、処方日に記載できないため、報告書を受け入力する日にちでカルテに記載する。

例) 残薬調整（昼分のアドヒアラنس不良で残薬多数あり）

→このカルテコメントをもって医師への伝達とする。

医師は、次回処方時に、必ず前回処方（前回外来）のコメントを参照すること。

## «有効期間»

本合意の有効期間は、合意書の締結日より1ヵ年とする。ただし、期間満了の1ヵ月前までに合意解除の意思表示のない場合は、本合意は引き続き1ヵ年更新されるものとし、以後も同様とする。

## «合意の解除、変更»

合意の解除、内容の変更については、当院と合意した保険薬局が必要に応じて協議する。

プロトコルの内容を変更、追加する場合は当院の外来救急委員会および医局会にて承認を得ることとする。

## «開始時期»

合意書の締結日を開始時期とする。

【制定】 令和7年6月 制定



## ≪注意≫この FAX は疑義照会ではありません

府中恵仁会病院 外来 宛

保険薬局の 名称・所在地・連絡先・担当薬剤師を記入してください。

## ≪院外処方箋 問い合わせ簡素化プロトコルに基づく対応報告書≫

患者の同意を得て、レ点の項目について対応したので報告します。

詳細は添付の処方箋控えを参照してください。

報告日： 年 月 日

患者 ID： \_\_\_\_\_ 生年月日： \_\_\_\_\_ 年 月 日

患者氏名： \_\_\_\_\_ 処方科： \_\_\_\_\_ 科 処方医： \_\_\_\_\_ Dr.

◎対応した項目（詳細な内容はプロトコルを確認する） また（ ）内は重要連絡事項記載。

- ①成分名が同一の別銘柄の医薬品への変更（ ）
- ②剤型の変更（ ）
- ③一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（ ）
- ④別規格製剤がある場合の処方規格の変更（ ）
- ⑤処方製剤をアドヒアラント向上等の目的で半割、粉碎、混合すること。またはその逆（ ）
- ⑥一包化調剤すること（ ）
- ⑦経過措置などによる一般名への変更に伴う新名称製剤による変更調剤（ ）
- ⑧残薬調整により投与量を変更すること（ ）
- ⑨投与日数の適正化（ ）
- ⑩用法用量が添付文書上、定められている薬剤はそれに従うこと（ ）
- ⑪特定薬剤の薬事承認以外の用法の取り扱い（ ）
- ⑫配合剤への変更およびその逆（ ）
- ⑬乳酸菌製剤の変更（ ）
- ⑭重複処方の削除（ ）
- ⑮外用薬における、明らかな用量間違いの変更（ ）
- ⑯服用タイミングを他の薬剤にそろえるよう用法を変更すること（ ）
- ⑰診療報酬改定に伴い設定された処方可能上限数を超える処方の適正化（ ）

★麻薬、覚醒剤原料、抗悪性腫瘍薬および登録医確認が必要な医薬品についてはプロトコルの対象外となるため、必ず疑義照会を行ってください。

## 問い合わせ簡素化における合意書

府中恵仁会病院（以下、甲という）と保険薬局名称：\_\_\_\_\_（以下、乙という）は、  
甲の発行する院外処方箋における問い合わせの運用について、以下の通り合意した。

なお、保険薬局での運用においては、患者に不利益を被らないように、十分な説明のうえ 同意を得てから  
行うものとする。

### 記

#### 1. 院外処方箋における問い合わせの運用について

「院外処方箋における問い合わせ簡素化のプロトコル」（別紙）に挙げる問い合わせ不要項目については、  
包括的に薬剤師法第23条に規定する医師の同意がなされたものとして、  
原則として処方医への照会を不要とする。

詳細については、別紙の事項に準拠して実施すること。

#### 2. 開始時期について

令和 年 月 日より運用を開始する。

#### 3. 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議のうえ行うこととする。

#### 4. 保険薬局における管理薬剤師の変更について

管理薬剤師の変更については、速やかに甲に報告を行う。

令和 年 月 日

名称(甲)：医療法人社団 恵仁会 府中恵仁会病院

住 所：東京都府中市住吉町 5-21-1

病院長： 仁木 久照 

名称(乙)

代表者氏名： \_\_\_\_\_ 

薬局名称： \_\_\_\_\_

住 所： \_\_\_\_\_

管理薬剤師氏名： \_\_\_\_\_ 

府中恵仁会病院 薬剤部にて保管