

# 院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール

滋賀県立総合病院薬剤部

## 1. 目的

本プロトコールは、当院と処方せん応需薬局間で事前に共通プロトコールを構築・合意し、保険薬局における処方せん調剤に適用することで、疑義照会の減少を図る。これにより、①保険薬局での患者待ち時間の短縮、②医療スタッフの負担軽減、③薬剤師の薬学的管理の向上を図ることを目的とする。

## 2. 概要

薬剤師による疑義照会は、医薬品の適正使用上、薬剤師法に基づく極めて重要な業務であるが、いわゆる形式的な疑義照会も多く、患者・処方医・薬剤師に負担がかかる場合も多い。

そこで、滋賀県立総合病院では、2010年4月30日付厚生労働省医政局長通知「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」を踏まえ、プロトコールに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の形式的な変更に伴う問い合わせを減らし、患者への薬学的ケアの充実および医療スタッフの負担軽減を図る目的で「院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロトコール（以下、プロトコール）」の運用を開始する。

### 《プロトコール適用にあたっては以下を原則とする》

- ◆ プロトコールに基づく疑義照会の運用は、当院及び保険薬局双方による「プロトコール合意書」（様式1）（以下、合意書）の締結をもって実施する。
- ◆ 患者の同意を得る。
  - ・ 合意書に基づく変更であっても、薬局薬剤師が患者に服用方法や負担額等十分な説明を行い、理解と同意を得たうえで変更する。
- ◆ 医薬品の適正使用を行う。
  - ・ 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。その際、安定性や溶解性、体内動態、服薬状況などを十分に考慮し、有効性や利便性が向上する場合に限る。
- ◆ 医師の指示を優先する。
  - ・ 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師の署名又は記名・押印がある場合は、それらの指示に従う。
  - ・ 処方医によって、処方せん備考欄に本プロトコールの適応対象外との意思表示（「剤形変更不可」「規格変更不可」など）がなされた場合は、処方薬の変更はできない。
- ◆ 適宜疑義照会を行う。
  - ・ プロトコールは疑義照会や処方上の指示を制限するものではない。プロトコールの範囲内であっても、処方内容に疑問がある場合や、疑義照会不要に該当するか判断に迷う場合は、通常通りの疑義照会を行う。
- ◆ 麻薬、抗悪性腫瘍薬、インスリンキット製剤以外の注射薬についてはプロトコールの適応としない。

### 3. プロトコールの内容

#### (1) 指示の追記

---

##### ① 一包化指示の追加・削除

- 対象となる理由
  - ・ 患者、患者家族、薬剤管理を行う者の希望のため
- 注意点
  - ・ 一包化指示を追加・削除する理由を記載してください。
  - ・ 必ず患者に用法などを説明し、同意を得て変更してください。
  - ・ 一包化指示の追加は、免疫内科内海貴彦医師以外の処方に関し、適用できます。

##### ② 粉砕指示の追加、あるいは削除

例) アンブロキシール錠 15mg → アンブロキシール錠15mg(粉砕)  
ムコダイン錠 500mg(粉砕) → ムコダイン錠 500mg

- 注意点
  - ・ 服薬状況等の理由(例:大きく服用困難、嚥下機能、認知機能、経管投与など)のための変更に限ります。
  - ・ 安定性データに十分ご注意ください。
  - ・ 必ず患者に内容、安定性、負担額などを説明し、同意を得て変更してください。

#### (2) 薬剤の変更

---

##### ① 成分名が同一の銘柄変更

例) アムロジン OD 錠 5mg → ノルバスク OD 錠 5mg  
→ アムロジピン OD 錠 5mg「トーフ」  
理由 : 患者希望のため

- 対象
  - ・ 後発品→後発品、先発品→先発品、後発品→先発品への変更
- 注意点
  - ・ 適応症、用法、成分量が変わらないようご注意ください。
  - ・ 院外処方せんの「後発変更不可欄」にチェックがある場合は適用できません。
  - ・ 医師からの指示が記載されている場合は指示を優先してください。
  - ・ 必ず患者に変更理由、服用方法、負担額などを説明し、同意を得て変更してください。

##### ② 内服薬の剤形変更

例) アムロジピン錠 5mg → アムロジピン OD 錠 5mg  
ミヤ BM 錠 → ミヤ BM 細粒  
ムコダイン錠 500mg 1錠(粉砕) → ムコダイン DS50% 1g  
理由 : 患者希望のため

○ 対象

- ・ 経口内服薬の範囲での変更(錠剤、カプセル剤、散剤、シロップ剤など)

○ 注意点

- ・ 安定性、利便性の向上のための変更に限ります。
- ・ 適応症、用法、成分量が変わらないようご注意ください。
- ・ 必ず患者に服用方法、負担額などを説明し、同意を得て変更してください。

③ 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  
10mg錠 1回 0.5錠 → 5mg 錠 1回 1錠  
ワーファリン錠1mg 1.5錠 → ワーファリン錠 1mg 1錠  
ワーファリン錠 0.5mg 1錠  
カロナール細粒 50% → カロナール細粒 20%  
マイザー軟膏 0.05% 5g/本 2本 → 10g/本 1本  
セルタッチパップ70 6枚/袋 7袋 → 7枚/袋 6袋

○ 対象

- ・ 同成分、同剤形その他規格製剤への変更

○ 注意点

- ・ 安定性、利便性の向上のための変更に限ります。
- ・ 合計処方量がかわらないようご注意ください。
- ・ 必ず患者に内容、安定性、服用方法、変更理由、負担額などを説明し、同意を得て変更してください。

(3) 日数の変更

---

## ① インスリンキット製剤・注射針の処方数の適正化

### ○ 注意点

- ・ 糖尿病・内分泌内科医の処方に関し、適用できます。
- ・ 残薬が生じた理由についても情報提供をお願いします。
- ・ 日数以上に変更する場合は、次回受診日までを上限としてください。
- ・ 必ず、患者に使用方法、負担額などを説明し、同意を得て変更してください。

## ② 週1回・月1回製剤の処方日数の適正化

例) 他の処方薬が14日分処方の時

アレンドロン酸錠 35mg (週1回製剤) 14日分 → 2日分

例) 他の処方薬が28日分処方の時

リセドロン酸錠 17.5mg (週1回製剤) 2日分 → 4日分

### ○ 注意点

- ・ 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に限り、  
ただし、不足の場合には処方薬の同一の日数にあたる回数までを上限としてください。
- ・ 薬歴や患者面談のうえ、処方誤りが明確な場合に限り、適用できます。

## (4) その他

---

### ① 漢方薬の「食後」投与

#### ○ 注意点

- ・ 循環器内科犬塚康孝医師以外の処方に関し、適用できます。
- ・ 食後投与医師確認済みとし、処方せん記載のまま調剤してください。

### ② ドンペリドン、メクロプラミドの制吐剤の「食後」投与

#### ○ 注意点

- ・ 食後投与医師確認済みとし、処方せん記載のまま調剤してください。

### ③ 「在宅患者訪問薬剤管理指導料」の算定にあたっての医師コメントの追加

#### ○ 注意点

- ・ 患者の希望にて、在宅患者訪問薬剤管理を行う場合に適用できます。

## 4. 処方変更・調剤後の連絡

保険薬局は、本プロトコールに基づき変更調剤を行った場合、変更した「処方せん」、および「問い合わせ簡素化プロトコールによる変更調剤報告書」(様式 2)を用いて、FAX により当院薬剤部へ報告してください。処方せんが複数にわたる場合は、変更があったページのみを報告してください。

## 5. その他

- ・ 「お薬手帳」「施設間情報提供書」等による情報のフィードバックの推進をお願いします。
- ・ 後発医薬品への変更報告書、一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供の連絡は不要とします(お薬手帳に記載ください)。
- ・ 残薬調整に関する情報提供の連絡は、変更内容を記載した「処方せん」を FAX により当院へ報告してください。残薬が生じた理由についても情報提供をお願いします。
- ・ 保険薬局がプロトコールに追加・変更希望の項目がある場合は、必要に応じて協議することとします。
- ・ プロトコール内容に変更が生じた場合は、最新のプロトコールを当院のホームページ上で公開するとともに、合意書を締結した薬局に文書で通知することとします。
- ・ プロトコール内容の変更、保険薬局管理薬剤師の変更に伴う新たな合意書の締結は行なわないものとして取り扱います。

## 6. 各種問い合わせ窓口

### (1) プロトコールに基づいて行った処方変更・調剤後の報告

- ・ 報告先 : 薬剤部
- ・ FAX : 077-582-5098
- ・ 変更した「処方せん」、および「問い合わせ簡素化プロトコールによる変更調剤報告書」を用いて報告してください

### (2) 残薬調整後の報告

- ・ 報告先 : 当院外来ブロック、こども棟
- ・ FAX : 処方せん備考欄に記載している FAX 番号を参照ください
- ・ 変更内容を記載した「処方せん」を用いて報告してください

### (3) プロトコール以外の疑義照会

- ・ 照会先 : 薬剤部
- ・ FAX : 077-582-5098
- ・ 電話番号 : 077-582-5031(代表)
- ・ 照会内容を記載した「処方せん」を FAX にて送信後、電話で疑義照会をしてください  
こども棟(旧小児保健医療センター)の処方に関する疑義照会は FAX 不要です

2022 年 12 月 1 日(第 1 版)

2025 年 10 月 16 日(第 2 版)

(参考資料) 院外処方せんにおける疑義照会の流れ

# 院外処方せんにおける疑義照会の流れ

