

2025 年 4 月

## 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

医療法人社団三喜会 横浜新緑総合病院

当院では、2025 年 4 月より、平成 22 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、プロトコルに基づく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、患者への薬学的ケアの充実、および処方医師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ル」の運用を開始します。

本プロトコルの運用開始にあたり、その趣旨や内容の詳細を十分ご確認いただき、事前に当院と保険薬局との間で合意書を交わすことを必須条件といたします。

### 1. 基本方針

- ・処方変更は、各医薬品の適応・用法用量を遵守した変更とすること
- ・安全性・体内動態などを考慮し、利便性が向上する場合に限り行うこと
- ・患者に服用方法・安定性・価格など十分な説明を行い、同意を得た上で変更すること
- ・医師より、変更不可などの指示が記載されている場合は、その指示に従うこと
- ・麻薬や覚せい剤原料に関しては、本プロトコル対象外とする
- ・判断に迷う場合は、必ず疑義照会すること

### 2. 運用開始までの手順

本プロトコルを適正に運用するため、当院におけるプロトコルをご確認いただいた上で、合意書を交わすことを必須条件とします。合意をご希望される場合は、下記の手順でご連絡ください。

- ① プロトコルの内容を確認する（最新情報はホームページに掲載）
- ② 合意する場合には、ホームページに掲載されている合意書を印刷し、必要事項を記載する
- ③ 同一書類（合意書）を 2 部作成し、返信用封筒とともに当院薬剤部宛に郵送する

宛先 〒226-0025 横浜市緑区十日市場町 1762-7

横浜新緑総合病院 薬剤部 問い合わせ簡素化プロトコル担当者

- ④ 当院薬剤部にて確認後、運用開始日を記入して 1 部を保険薬局へ郵送する（薬局保管用）
- ⑤ プロトコルの運用は、合意書に記載された運用開始日から開始するものとする

### 3. 処方変更・調剤後の連絡について

・本プロトコルに則り処方を変更した場合は、当院ホームページに掲載されている報告書を用いて報告してください

残薬の調整を行った場合は、必ず変更の理由を記載すること

その他の項目に関する変更理由は、報告の必要性があると判断した場合に記載する

- ・可能な限り当日中に報告をお願いします
- ・疑義照会なく変更調剤可とされている範囲（後発品への変更や一般名処方からの変更など）に関する FAX 等のフィードバックについては報告不要とします

#### 4. 本プロトコル対象事例（ただし、麻薬や覚せい剤原料は除く）

##### ① 成分名が同一の銘柄変更

- ・先発品同士の変更も可能とする
- ・後発品から先発品への変更も可能とする  
ただし、必ず患者に変更理由および価格面などについて十分に説明し、同意を得ること
- ・適応症が異なる場合、適応外使用とならないように留意すること

例：ボナロン錠 35mg → フォサマック錠 35mg

→ アレンドロン酸錠 35mg

リバスチグミンテープ 9 mg（後発品） → リバスタッチパッチ 9 mg

##### ② 剤形の変更

- ・安定性や利便性の向上のための変更に関し、用法・用量が変わらない場合のみ可能とする  
必ず患者に変更理由および価格面などについて十分に説明し、同意を得ること
- ・外用薬について、基材などが異なるものへの変更は不可  
軟膏⇔クリームの変更等は不可  
消炎鎮痛外用貼付剤におけるパップ剤⇔テープ剤の変更等は不可
- ・後発品⇔先発品の変更は可能とする

例：錠剤⇔OD錠

錠剤・カプセル剤⇔散剤

アムロジン錠 2.5 mg ⇔ アムロジンOD錠 2.5 mg

デパス錠 0.5 mg（粉碎指示） ⇔ デパス細粒 1% 0.5 mg

##### ③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

- ・安定性や利便性の向上のための変更に関し、用法・用量が変わらない場合のみ可能とする  
必ず患者に変更理由および価格面などについて十分に説明し、同意を得ること
- ・外用薬の場合は、合計処方量がかわらない場合に限る
- ・外用貼付剤について、同一成分、同一枚数の場合に限り、包装単位による変更は可とする  
ただし、1枚あたりの規格が異なるものへの変更は不可

例：アムロジン錠 2.5 mg 2錠 ⇔ アムロジン錠 5 mg 1錠

リンデロン-V軟膏 0.1 2% 5 g 2本 ⇔ リンデロン-V軟膏 0.1 2% 10 g 1本

##### ④ アドヒアランス等の理由により半割、粉碎、あるいはその逆（規格追加も含む）への変更

- ・安定性や利便性の向上のための変更に関し、用法・用量が変わらない場合のみ可能とする  
必ず患者に変更理由および価格面などについて十分に説明し、同意を得ること
- ・後発品⇔先発品の変更も可能とする

例：ワーファリン錠 1 mg 2.5錠 ⇔ ワーファリン錠 1 mg 2錠 + ワーファリン錠 0.5 mg 1錠

ラシックス錠 20 mg 0.5錠 ⇔ ラシックス錠 10 mg 1錠

⑤ 処方日数の適正化に関する変更

- ・処方日数の間違いが明確な場合に限り変更可とする
- ・単剤処方の場合は変更不可（疑義照会にて要確認）

例：他の処方が全て 28 日分だった場合の下記の事例

週 1 回・月 1 回製剤が、連日投与の他の処方薬と同一日数で処方された場合

ボナロン錠 35 mg 1 回 1 錠 起床時 週 1 回服用 28 日分 ⇒ 4 日分

隔日服用の処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一日数で処方された場合

ラシックス錠 20 mg 1 回 1 錠 朝食後 隔日投与 28 日分 ⇒ 14 日分

⑥ 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の用法追記

- ・薬歴上あるいは患者面談上、用法が明確な場合にのみ変更可とする

例：ロキソニンテープ 1 0 0 mg 1 日 1 枚 7 日分 → 適用部位として「腰」を追記

⑦ 「患者希望」「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由による一包化調剤、あるいは一包化調剤の解除

- ・患者希望あるいはアドヒアランス不良が、一包化により改善されると判断できる場合に限る
- ・患者負担額が変更となる場合は、必ず患者に十分に説明し、同意を得ること
- ・安定性等に留意すること
- ・患者希望により一包化を外すことも可能とする

⑧ 経腸栄養剤において、患者希望があった場合のフレーバー変更

- ・患者希望がある場合のみ変更可

例：ラコールNF 配合経腸用液 2 0 0 mL（ミルク） → ラコールNF 配合経腸用液 2 0 0 mL（コーヒー）

⑨ 残薬があるため、処方日数を調整（短縮）して調剤すること、および、Do 処方により処方日数が必要日数に満たないと判断される場合の処方日数の適正化

- ・残薬があるため処方削除（0 日分）は不可とする  
最低 1 日分は処方日数を残すこと
- ・処方日数の延長は、明らかに次回外来受診日まで不足している場合のみとする  
患者希望による処方日数の延長は不可  
90 日を超える日数への変更は不可  
頓用の回数変更は不可