

院外処方箋における 問い合わせ簡素化プロトコル 適用上の注意点と適用例

滋賀医科大学医学部附属病院
令和7年11月改訂

概要

- ・ プロトコルの目的
- ・ 法的解釈
- ・ 疑義照会およびプロトコル適用の原則

(FAX使用時)

- ・ プロトコル適用時のお願い
- ・ 薬局でのプロトコル運用の流れ
- ・ 病院薬剤部でのプロトコル運用の流れ

(びわ湖あさがおネットメール使用時)

- ・ プロトコル適用時のお願い
- ・ 薬局でのプロトコル運用の流れ
- ・ 病院薬剤部でのプロトコル運用の流れ

適用の原則

- ・ 患者の同意
- ・ 医薬品の適正使用
- ・ 医師の指示を優先
- ・ 適宜疑義照会を

プロトコルの内容 (薬剤変更)

- A-1 銘柄変更
- A-2 剤形変更
- A-3 規格変更・追加
- A-4 半割、粉碎、混合の指示追加・削除
- A-5 生菌製剤の耐性菌への変更とその逆

プロトコルの内容 (日数変更)

- B-1 残薬がある場合の日数調節
- B-2 次回受診日までの日数延長
- B-3 連日投与しない製剤の日数調節
- B-4 連日投与しない指示のある薬剤の日数調節

プロトコルの内容 (指示追記)

- C-1 一包化指示の追記
- C-2 外用剤の用法追記
- C-3 内服薬の用法追記
- C-4 内服薬の用法適正化
- C-5 インスリンバイアル製剤の用法追記
- C-6 漢方製剤・ドンペリドン製剤の食後投与

プロトコルに関連した連絡先

概要

プロトコルの目的

形式的な疑義照会の簡素化による、薬局での患者さんの待ち時間の軽減、および診察室での対応業務の軽減。



薬物療法の安全性向上および患者指導や残薬対策の充実。

法的解釈

「薬剤師を積極的に活用することが望まれる業務」として以下の項目があげられている。

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。

医政局長通知（医政発0430第1号）

疑義照会およびプロトコル適用の原則

原則 「処方箋の指示に従った保険調剤」を行う。

処方についての疑問、変更提案 → 疑義照会



プロトコルで合意が得られている内容であれば、疑義照会せずに変更可。

※プロトコルの範囲内でも、気になることがあれば適宜疑義照会をしてください。

概要 (FAX使用時)

プロトコル適用時のお願い

プロトコルにより処方を変更した際には、当院薬剤部へご連絡ください。以下の2点をFAXしてください。

- ・ 変更を記載した処方箋
(処方箋が複数枚ある場合、該当箇所が記載されたページのみで結構です)
- ・ 変更や確認の内容を記載した施設間情報連絡書

保険薬局でのプロトコル運用の流れ

1. 処方箋を応需
2. プロトコルの適用範囲内であれば、疑義照会せずに処方を変更
3. 当院薬剤部へ処方箋および施設間情報連絡書をFAX

※プロトコル適用後、可能なかぎり適用した当日中にご連絡ください。

病院薬剤部でのプロトコル運用の流れ

1. FAXを受け、カルテ内の情報を確認
2. カルテの記載内容とも照らし合わせ、問題なければ処方を修正
3. 施設間情報連絡書および処方箋をカルテ内に保存
4. カルテ上でプロトコル適用について医師へ連絡

概要（びわ湖あさがおネットメール使用時）

プロトコル適用時のお願い

プロトコルにより処方を変更した際には、当院薬剤部へご連絡ください。以下の内容をメール送信してください。

- ・ 処方内容を特定できる情報：患者氏名、患者ID
あるいは誕生日、処方日、診療科
- ・ 変更や確認の内容

※メールをご利用の場合は可能な範囲で、こちらで指定する書式に合わせて記載をお願いします。

保険薬局でのプロトコル運用の流れ

1. 処方箋を応需
2. プロトコルの適用が可能であれば、疑義照会せずに
処方を変更
3. 当院薬剤部へ変更内容についてメール

※プロトコル適用後、可能なかぎり適用した当日中にご連絡ください。

病院薬剤部でのプロトコル運用の流れ

1. メールを受け、カルテ内の情報を確認
2. カルテの記載内容とも照らし合わせ、問題なければ
処方を修正
3. メール内容をカルテ内に保存
4. カルテ上でプロトコル適用について医師へ連絡

適用の原則

患者の同意

患者に十分な説明（服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得たうえで変更してください。

医薬品の適正使用

変更は各医薬品の適応、用法、用量を遵守して行ってください。

安定性や溶解性、体内動態、服薬状況等を考慮し、有効性や利便性が向上するものに限ってプロトコルを適用してください。

医師の指示を優先

処方箋に医師の指示が記載されている場合、プロトコルにより医師の指示を変更しないでください。

（変更不可のコメントが記載されている場合、プロトコルの範囲内と考えられても適用せず、変更が必要であれば疑義照会をしてください。）

適宜疑義照会を

プロトコルは疑義照会や処方上の指示を制限するものではありません。

（プロトコルの範囲内であっても、気になることがあれば疑義照会をしてください。プロトコルによって処方上の医師の指示コメントを削除または変更しないでください。）

プロトコルの内容（薬剤変更）

A-1 銘柄変更

例

ボナロン錠35mg ➡ フォサマック錠35mg

対象外

- ・ 麻薬、注射薬、漢方製剤

対象

- ・ 上記以外の内服薬、外用薬、散剤、水剤
- ・ 先発品同士、後発品同士
- ・ 後発品から先発品への変更※

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。
- ・ レ点による変更不可の指示がある場合は適用できません。（後発品のレ点による銘柄指定の場合、銘柄指定の理由が記載されていなければレ点を無視していただいて結構です。）
- ・ 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。

※ 後発品→先発品で薬価が高くなる場合は、医薬品供給不安の問題や迅速な治療開始の観点等に対して認める。

プロトコルの内容（薬剤変更）

A-2 剤形変更

例

ビオフェルミンR散	➡	ビオフェルミンR錠
ロキソニンテープ	➡	ロキソニンパップ

対象外

- ・ 麻薬、注射薬、漢方製剤
- ・ 外用塗布剤（軟膏からクリーム剤など）

対象

- ・ 経口内服薬の範囲内での変更
（錠剤、カプセル剤、散剤、シロップ剤など）
- ・ 消炎鎮痛剤のテープ剤とパップ剤の変更
（患者希望の場合のみ可）

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。
- ・ 消炎鎮痛剤の変更の際は、合計枚数が変わらないようご注意ください。
- ・ 湿布の冷感と温感の変更はプロトコルの対象外です。

プロトコルの内容（薬剤変更）

A-3 規格変更・追加

例

ワーファリン錠1mg 0.5錠

➡ ワーファリン錠0.5mg 1錠

チラーヂンS錠50 μ g 1.25錠

➡ チラーヂンS錠50 μ g 1錠
チラーヂンS錠12.5 μ g 1錠

クエチアピン細粒50% 0.02g

➡ クエチアピン細粒10% 0.10g

マイザー軟膏 5g/本 2本

➡ マイザー軟膏 10g/本 1本

対象外

- ・ 麻薬、注射薬、漢方製剤

対象

- ・ 同成分・同剤形その他規格製剤への変更

注意点

- ・ 適応症、用法、成分量がかわらないようご注意ください。
- ・ 安定性や利便性を考慮して変更してください。

プロトコルの内容（薬剤変更）

A-4 半割、粉碎、混合の指示追加・削除

例

アンプロキシール錠15mg



アンプロキシール錠15mg

粉碎

経鼻胃管で錠剤の内服が困難なため

対象外

- ・ 麻薬、注射薬、抗がん剤、漢方製剤

対象

- ・ 軟膏の混合指示追加については、処方時の指示忘れが明らかな場合のみ

注意点

- ・ 適応症、用法、成分量がかわらないようご注意ください。
- ・ 必ず患者さんに使用方法、負担額について説明を行い、同意を得て変更してください。

プロトコルの内容（薬剤変更）

A-5 生菌製剤の耐性菌への変更とその逆

例

ビオフェルミンR錠



ビオフェルミン錠剤

ラックビー微粒N



ラックビーR散

対象外

- ・ 銘柄が変わる変更
（例： ビオフェルミンからミヤBMなどは対象外）

対象

- ・ 継続使用されている生菌製剤
- ・ 抗菌薬の併用している期間のみ変更も可

注意点

- ・ 合計の処方日数は変わらないようご注意ください。

プロトコルの内容（日数変更）

B-1 残薬がある場合の日数調節

例

プラビックス錠75mg 30日  25日分

飲み忘れによる残薬を確認したため

ルリコンクリーム 2本  0本

2本の残薬を確認したため

対象外

- 麻薬、抗がん剤
- 処方箋の「残薬が生じた場合の対応」で「疑義照会した上で調剤」にレ点がある場合
- 「不要と判断される」や「患者希望のため」といった理由での日数変更

注意点

- 残薬が生じた理由についても情報提供をお願いします。（理由が不明な場合はその旨をお知らせください。）
- 災害発生時などの緊急時に備えて、少し多めに処方されている場合があります。次回受診までに薬剤が不足しないよう十分ご注意ください。

プロトコルの内容（日数変更）

B-2 次回受診日までの日数延長

例

プラビックス錠75mg 28日分 ➡ 35日分
次回受診日までに不足するため

ノボラピッド注フレックスペン 2本 ➡ 4本
残薬状況から、次回受診までに不足するため

対象外

- ・ 麻薬、抗がん剤

注意点

- ・ 消炎鎮痛貼付薬や頓用薬など、使用日数が明らかでないものについては、医師が使用量を確認しながら処方している場合もあるため、疑義照会のうえ処方数を確認してください。

プロトコルの内容（日数変更）

B-3 連日投与しない製剤の日数調節

例

ザファテック錠100mg 1錠 14日分 ➡ 2日分

ボナロン錠35mg 1錠 14日分 ➡ 2日分

トルリシティ 14キット ➡ 2キット

次回受診日確認し、他薬が14日分のため

対象外

- 麻薬、抗がん剤

注意点

- 次回受診までに薬剤が不足しないよう十分ご注意ください。
- 他の処方薬や次回受診日（予約票）をご確認のうえ調節してください。

プロトコルの内容（日数変更）

B-4 連日投与しない指示のある薬剤の日数調節

例

バクタ配合錠 1錠 1日おき 30日分 → 15日分
次回受診日確認し、他の薬剤が30日分のため

対象外

- ・ 麻薬、抗がん剤

注意点

- ・ 次回受診までに薬剤が不足しないよう十分ご注意ください。
- ・ 処方間違いが明らかな場合のみ適用してください。
- ・ 「1日おき」の追記など、指示の追記はしないようご注意ください。
(指示忘れが疑われる場合は疑義照会をしてください。)

プロトコルの内容（指示追記）

C-1 一包化指示の追記

対象外

- 麻薬、注射薬、抗がん剤は一包化の対象外

対象となる一包化の理由

- 患者希望のため
- 患者家族あるいは薬剤管理を行う者の希望のため
- アドヒアランス不良で、一包化による改善が見込まれるため

注意点

- 必ず患者さんに用法、負担額について説明し、同意を得て調剤してください。
- 加算要件として、「薬剤の飲み忘れ、飲み誤りを防止すること…被包から取り出して服用することが困難な患者に…」等と記載されています。保険診療上の適切性と併せてご判断ください。

プロトコルの内容（指示追記）

C-2 外用剤の用法追記

例

モーラステープL40 3袋 1日1回



「腰 1回1枚」を追記

ヒアレイン点眼0.1% 5瓶 症状発現時



「両眼 眼の乾燥時 1日4回まで」を追記

対象外

- ・ 麻薬、抗がん剤、および全身作用を目的とした薬剤
- ・ 指示の書きかえ

対象

- ・ 用法指示が空欄または具体的ではない場合
〈 具体的ではない指示の例 〉
用法： 「症状発現時」、「適宜」、「指示通り」
使用部位： 「症状のある所」、「適宜」、「体」
使用回数： 「適宜」
その他、使用状況などから漠然とした表現と判断される場合

注意点

- ・ 本項目を適用するには、具体的な用法が医師から患者へ口頭で指示されていること、または薬歴上明らかであることが必要です。
- ・ 「体」や「全身」といった漠然とした表現を避け、具体的な記載をお願いします。

プロトコルの内容（指示追記）

C-3 内服薬の用法追記

例

ラシックス錠40mg 1錠 1日1回

➡ 1日1回 「体重が70kgをこえたとき」

ボナロン錠35mg 1錠 起床時 週1回

➡ 週1回 「木曜日」

対象外

- ・ 麻薬
- ・ 指示の書きかえ

対象

- ・ 用法が「頓用」あるいは「回数指示」で具体的な用法記載のない場合
- ・ 連日投与ではない薬剤で、服用日の記載がない場合

注意点

- ・ 本項目を適用するには、具体的な用法が医師から患者へ口頭で指示されていることが必要です。

プロトコルの内容（指示変更）

C-4 内服薬の用法適正化

①糖尿病薬 ②骨粗鬆症治療薬 ③睡眠薬

例

グルファストOD錠10mg 3錠 1日3回 毎食前30分

➡ 1日3回 毎食事の直前

ボナロン錠5mg 1錠 1日1回 朝食前30分

➡ 1日1回 起床時

ゾルピデム酒石酸塩錠5mg 1錠 1日1回 眠前

➡ 1日1回 就寝直前

対象外

- ・ 麻薬、抗がん剤

対象

- ・ 糖尿病薬：用法が「食前30分」と記載されている処方薬で添付文書上「食直前」と記載されている場合
- ・ 骨粗鬆症治療薬：用法が「朝食前30分」や「朝食後」と記載されている処方薬で添付文書上「起床時」と記載されている場合
- ・ 睡眠薬：用法が「眠前」と記載されている処方薬で添付文書上「就寝直前」と記載されている場合

注意点

- ・ 上記以外の用法の変更は疑義照会の対象とする。

プロトコルの内容（指示追記）

C-5 インスリンバイアル製剤の用法追記

例

ノボリンR注10mL 1瓶



「インスリン持続投与療法のため」を追記

対象外

- 指示の書きかえ

対象

- インスリンバイアル製剤について、
「インスリン持続投与療法のため」を追記する場合

注意点

- 記入もれが明らかな場合のみ適用してください。

プロトコルの内容（指示追記）

C-6 漢方製剤・ドンペリドン製剤の食後投与

例

六君子湯 3包 毎食後すぐ



「食後投与医師確認済み」を追記

対象外

- ・ 初回処方

対象

- ・ 当院あるいは他の医療機関からの継続処方など、医師了解済みであると判断できる場合。
- ・ 患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合。

注意点

- ・ 病院薬剤部への連絡は、初回のプロトコル適用時のみで結構です。

プロトコルに関連した連絡先

プロトコルの内容に関するご質問
プロトコルの適用の連絡
調剤過誤あるいは副作用の発生時
緊急の内容ではないが、情報提供・共有が必要な場合

薬剤部 医薬品情報管理室
平日9～17時
TEL:077-548-2685
FAX:077-548-2569

通常の疑義照会

各診療科
平日9～17時
TEL:077-548-2111 (代表)

料金、保険に関すること

医療サービス課 外来係
平日9～17時
TEL:077-548-2517 または 077-548-2506