

医薬品の適正使用検討特別委員会

(令和 6 年度)

医薬品の適正使用検討特別委員会報告書

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会

委員長 松尾 裕彰

I. はじめに

薬剤師による「疑義照会」は薬剤師法第 24 条に規定されており、処方せん中に疑わしい点があるときは、その点を処方医に確かめた後でなければ調剤してはならないとされている。また、薬局薬剤師の業務は、薬剤の調製などの対物中心の業務から、患者のフォローアップや処方提案などの対人業務へのシフトが求められていることから¹⁾、対人業務に基づく薬学的問合せを含む疑義照会は、近年、ますます重要となっている。

一方で、薬剤師法第 23 条に基づき医師の同意を求める事項や、保険請求上確認が求められる事項（疑義照会に該当しないいわゆる「形式的な問合せ」）は、疑義照会以上に多くあり、医薬品の流通が不安定になっていることと相まって患者・薬局薬剤師・処方医師それぞれの負担となっている。

このような状況の中、平成 22 年 4 月 30 日に発出された厚生労働省医政局長通知²⁾を根拠に、近年、一部の医療機関と一部の薬局間において院外処方せんにおける事前の取決め（プロトコール）に基づき、形式的な問合せ（剤形変更や規格変更等）を簡素化する取り組みが全国的に広がっている。令和 4 年 7 月 11 日に公表された厚生労働省の「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」とりまとめにおいても、問合せ簡素化のプロトコールによる業務効率化は、医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減や、患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能となるなどの利点があり、地域の薬剤師会が中心となり、病院薬剤師等と連携しながらその導入を推進していくべきであるとされている³⁾。

本県においても、一部の病院と一部の薬局間において問合せ簡素化プロトコールが導入されているが、診療所での導入は進んでいない。令和 5 年度、本委

員会において、その運用等の実態を把握するとともに、診療所等未導入の医療機関での活用の可能性等について課題を整理し、県としての将来的な方向性等について検討することとした。このことに基づき、令和 6 年度、実態把握のための調査等を実施し、課題等を整理したので報告する。

II. アンケート調査の概要

1 目的

医師・歯科医師に対しては、院外処方箋に関する薬局からの問合せへの対応について処方医の負担感、問合せの重要度について把握し、業務負担の軽減策について検討することを目的とした。一方で、薬剤師・地域薬剤師会に対しては、問合せ簡素化プロトコールの運用の実態把握や課題を整理することを目的とした。

2 アンケート調査時期

令和 6 年 11 月 1 日～11 月 30 日

3 調査対象

表 1 のとおり、医師、歯科医師、薬剤師、地域薬剤師会とした。対象地域については、アンケート調査票作成時に問合せ簡素化プロトコールを導入していることを当委員会が把握できた地域とした。

表 1 調査対象

区分	地域
医師（病院）	
医師（診療所）	広島市中区・南区 呉市
歯科医師	三原市・尾道市 福山市
薬剤師（病院）	
薬剤師（薬局）	
地域薬剤師会	全地域

4 調査方法

Google フォームによりアンケートを作成し、当該アンケート回答先の URL 及び QR コードを記載した

文書を調査対象施設にFAXで送付し、当該施設に所属する対象者にアンケートフォームからの回答を依頼した。

5 内容

アンケートの内容は別紙1のとおり。主な項目は次のとおりだが、医師・歯科医師と薬剤師・地域薬剤師会では調査の目的が異なること、特に診療所の医師及び歯科医師では問合せ簡素化プロトコールの認知度が低いことが予想され問合せ簡素化プロトコールを知らない者からも広く回答を得られるよう、表2のとおり職種によって質問内容を変えた。

- (1) 問合せ項目に対しての考え方（事前問合せの要否等）
- (2) 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況
- (3) 県内共通の問合せ簡素化プロトコールの導入意向

表2 各職種への質問内容

	(1) 考え方	問合せ簡素化プロトコール		
		(2) 認知度	(2) 導入状況	(3) 導入意向
医師（病院）	○			○
医師（診療所）	○			○
歯科医師	○			○
薬剤師（病院）	○	○	○	○
薬剤師（薬局）	○	○	○	○
地域薬剤師会	○		○	○

III. アンケート調査結果

1 アンケート回収率

アンケートの回収率等は表3のとおり。

表3 アンケート回収率

区分	送付数	回答数	回収率
医師（病院）	110	18	16.4%
医師（診療所）	964	126	13.1%
歯科医師	632	59	9.3%
薬剤師（病院）*	(1,074)	29	—
薬剤師（薬局）	717	217	30.3%
地域薬剤師会	13	4	30.8%

*病院又は診療所に勤務する薬剤師。なお、診療所における薬剤師の配置状況が不明であり、回答数は算出不能であった。（送付件数は病院及び診療所への送付件数の合計を括弧書きで記載。）

2 調査結果

(1) 各問合せ項目に対しての考え方（事前問合せの要否等）について（資料1）

表4に示す各問合せ項目に関する考え方について、医師及び歯科医師に対して、薬剤師から処方医への原則の対応として「事前問合せ必要」「事後報告でよい」「報告不要（手帳に記載）」のうち最も望ましいものを尋ねた。なお、以下の結果の記述については、医師及び歯科医師からの回答で「事後報告でよい」又は「報告不要」と回答があった項目については、簡素化可能と判断されたものと考える。

また、薬剤師及び地域薬剤師会に対しては、「今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」を尋ねた。チェックがあった項目はプロトコールに入れた方が良い、つまり、簡素化可能と判断されている。一方、チェックがなかった項目はプロトコールに入れたほうが良いとは思われなかった項目である。事前の問い合わせが必要、さらに詳細な条件設定が必要、そもそも問い合わせが必要と思われていない等の項目であったと推測される。

この設問に対する回答の結果は資料1のとおりであり、次のア～ウの観点で整理した。

ア 医師・歯科医師の考え方（資料2-1）

医師及び歯科医師の回答を抜粋し、資料2-1のとおり整理した。項目14や17については、医師の50%以上が、「事前問合せが必要」と回答していた。一方で、項目1, 2, 3, 6, 11, 21は、医師並びに歯科医師の80%以上が、共通して簡素化可能（報告不要又は事後報告でよい）と回答していた。特に項目1, 2, 11においては、医師の50%以上が、「報告不要」と回答していた。

また、項目4, 5, 7, 8, 10については、医師（病院）と医師（診療所）で考え方には差異があった。

イ 職種間の比較（資料2-2）

結果を薬剤師及び地域薬剤師会を含めた全職種間で比較できるよう資料2-2のとおり整理した。項目1, 2, 3, 4, 5, 10, 11, 20, 21については、医師、歯科医師及び薬剤師が共に、「問合せの簡素化が可能」としていた回答が多い傾向にあった。

また、項目14, 15については、医師及び歯科医師からは、「事前問合せが必要」との回答が多い傾向にある一方で、薬剤師からは「問合せの簡素化が可能」

表4 各問合せ項目

1. 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤
2. 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤
3. 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤
4. 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤
5. 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤
6. 粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの
7. 単剤併用の処方で配合剤を調剤
8. 配合剤の処方で複数の単剤を調剤
9. 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更
10. 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合
11. 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格
12. 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更
13. 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整）
14. 誤った処方日数の修正
15. 残薬がある場合の処方日数、数量の修正
16. 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正
17. 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮
18. 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）
19. 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正
20. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完
21. 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正
22. 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合する場合
23. 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合

との回答が多い傾向が見られた。

なお、地域薬剤師会の回答については、他の職種との差異が大きく、これは、回答数が4件と少なかったことにより、結果に偏りが生じたものと思われる。

ウ プロトコール導入状況による比較（資料2-3）

プロトコール導入状況による各問合せ項目に対する考え方の差を比較するため、後述の設問で所属の施設において問合せ簡素化プロトコールを「導入している」と回答した薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）並びに「導入していない」と回答した薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）における各項目への考え方を資料2-3のとおり整理した。

項目6については、導入済みの薬剤師の「チェックなし」の割合が高い傾向にあった。また、項目8、17、19については、導入済み薬剤師（病院）の「チェックなし」の回答の割合が高い傾向にあった。

未導入の薬剤師（病院）では、項目1、2、3、11について全員から簡素化可能と回答があった一方で、項目5、16、18は他の回答者と比べて「チェックなし」の割合が高い傾向にあった。

項目22については、導入済みの薬剤師（薬局）の「チェックなし」の割合が高く、項目23は未導入の薬剤師（薬局）の「チェックなし」の割合が高く、60%を超えていた。

（2）問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況について

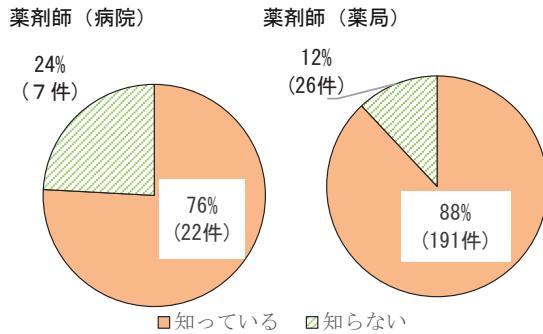
ア 問合せ簡素化プロトコールについて知っているか、また、知っている場合において、所属する地区・地域で導入されていることを知っているか、所属する地区・地域で導入されていることを知っている場合において、所属する病院又は薬局で導入しているかについて、薬剤師に尋ねた結果は図1のとおりである。病院等からの回答は22件で、そのうち導入しているとの回答は15件であった。また、薬局等からの回答は217件で、そのうち導入しているとの回答は156件であった。

イ 問合せ簡素化プロトコールを導入していると回答した者に、導入している問合せ簡素化プロトコールの合意の単位（合意書を締結した関係）及び調剤後変更連絡の方法について尋ねた結果は表5のとおりである。薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）

ともに、病院と薬剤師会間で合意しているという回答が最も多かった。

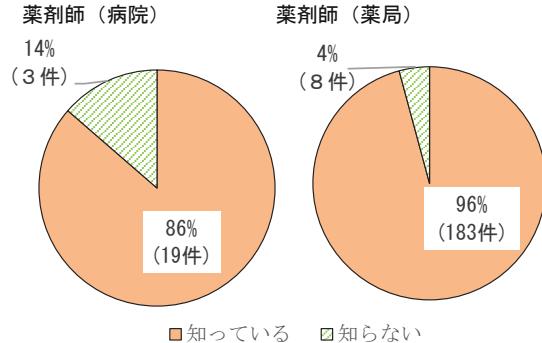
また、問合せ簡素化プロトコールを導入していないとの回答者に、導入していない理由について尋ねた結果は表6のとおりである。薬剤師（病院）については、院内調剤のため必要性を感じていないとの

①問合せ簡素化プロトコールについてご存知でしたか。



②（前問「知っている」と回答した場合）貴薬剤部・薬局の属する地区・地域において、問合せ簡素化プロトコールが導入されていることをご存じでしたか。

【前問で「知っている」と回答した薬剤師（病院）：22件】
【前問で「知っている」と回答した薬剤師（薬局）：191件】



③（前問「知っている」と回答した場合）貴薬剤部・薬局は問合せ簡素化プロトコールを導入していますか。

【前問で「知っている」と回答した薬剤師（病院）：19件】
【前問で「知っている」と回答した薬剤師（薬局）：183件】

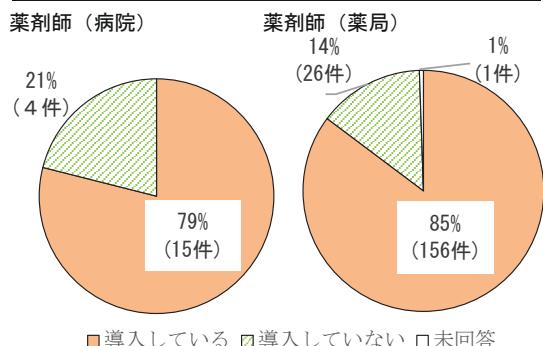


図1 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況

回答があった。薬剤師（薬局）については、「近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから」という回答が最も多かった。

表5-1(1) 問合せ簡素化プロトコールの合意の単位（薬剤師（病院））

回答	回答数 (割合)
病院-薬剤師会	8 (53%)
病院-薬局	5 (33%)
病院-薬局, 病院-薬剤師会	2 (13%)

表5-1(2) 調剤後の変更連絡の方法（薬剤師（病院））

回答	回答数 (割合)
FAX	13 (87%)
FAX, その他	2 (13%)

«「その他」の内容»

原則として、FAX。

電子処方せんシステムによる電子カルテ閲覧も可能。

HM ネット文書連携 BOX

表5-2(1) 問合せ簡素化プロトコールの合意の単位（薬剤師（薬局））

回答	回答数 (割合)
病院-薬剤師会	74 (47%)
病院-薬局	69 (44%)
病院-薬局, 病院-薬剤師会	13 (8%)

表5-2(2) 調剤後の変更連絡の方法（薬剤師（薬局））

回答	回答数 (割合)
FAX	124 (80%)
FAX, お薬手帳	21 (80%)
お薬手帳	4 (3%)
FAX, その他	2 (1%)
その他	1 (1%)
調剤後連絡は必要ない	2 (1%)
FAX, お薬手帳, 調剤後連絡は必要ない	1 (1%)

«「その他」の内容»

トレーシングレポート

病院指定の用紙に記載してFAXしている

変更内容を処方箋に記入後コピーして病院へ報告

表6-1 問合せ簡素化プロトコールを導入していない理由（薬剤師（病院））

回答	回答数
その他	4

「その他」の内容

地域で実施されればやる予定
100%院内調剤のため
院外院内薬局だから必要性を感じない。
準備していますが、他病院のプロトコールが頓挫した時に様子見となっています。今後実施する予定です。

表6-2 問合せ簡素化プロトコールを導入していない理由（薬剤師（薬局））

回答	延べ回答数（割合）
近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから	19 (63%)
疑義照会により確認しておきたいから	8 (27%)
調剤報酬が伴わないから	3 (10%)

(3) 県内共通の問合せ簡素化プロトコールの導入意向について

広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に活用したいと思うか、各職種に対して尋ねた結果は図2のとおり。職種間で比較すると、活用したいと回答した割合は薬剤師（薬局）が83%で最も高く、歯科医師が58%で最も低かった。

活用したいと思わないと回答した場合の、理由については表7のとおり。すべての職種で、「現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため」という回答が最も多かった。また、その他の回答として、医師（診療所）からは、「普段から連携のある調剤薬局であれば簡素化しても問題ない」「外用剤などは特殊なため」「小児科という特殊事情のためプロトコールが馴染まないと考えている」との回答もあった。

(4) その他自由意見

自由意見等として、医師（診療所）からは、「正確な投薬を行う上で確認は重要」「当日、faxで教えてほしい」「診療科目ごとにプロトコールの案を作成して提示してもらえば医療機関ごとに作成・利用しやすい」等の意見があった。

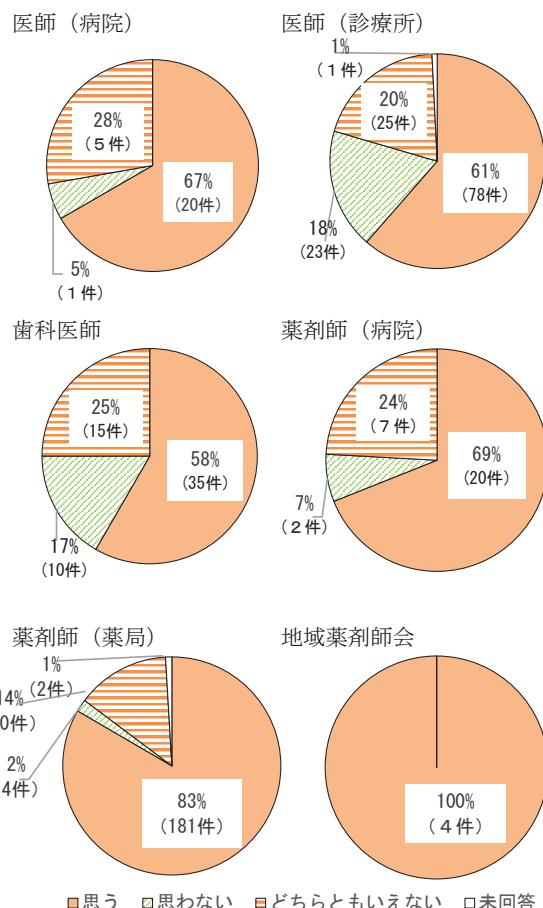


図2 県内共通の問合せ簡素化プロトコール導入意向

薬剤師（病院）からは、問合せ簡素化プロトコールについて、「導入時の一時的な業務量増加が心配」といった意見が挙げられた。

薬剤師（薬局）からは、県内共通のプロトコール導入について、「医療機関ごとに内容が異なると確認に時間がかかるため、統一化されると助かる」「医療機関ごとに異なる内容のため、混乱が生じている」といった意見が複数挙げられた。一方で、「病院ごとに方針が違うと思うので共通のプロトコールを作るのは難しいと思う」「取り組みに参加する病院と参加しない病院があるのならばかえって混乱を招くだけなので統一化する必要は感じない」といった意見も挙げられた。また、プロトコール自体について、導入することで患者の待ち時間の短縮や業務の簡略化が可能となり、より普及することを望む意見が多数挙げられた。

表7 活用したいと思わない理由

	医師 (病院)	医師 (診療所)	歯科医師	薬剤師 (病院)	薬剤師 (薬局)	地域 薬剤師会
現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。	1	20	6	1	2	0
既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。	0	2	0	1	2	0
地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。	0	0	2	0	2	0
その他	0	3	2	0	1	0

IV. 講演会の開催

当委員会での本年度の調査・検討結果の情報提供及び外部講師を招いた特別講演を行った。

1 日時及び場所

日時：令和6年2月6日（木）19時～21時
場所：広島県医師会館3階301会議室／Web

※ハイブリッド開催

講演会名：医薬品に関する講演会

～適切な服薬管理を目指して～

2 参加者

115名（内訳：医師5名、歯科医師3名、薬剤師103名、その他4名）

3 演題及び講師

演題（報告）：「院外処方せんの問合せに関するアンケート調査結果について」

演者：広島県薬剤師会

常務理事 秋本 伸

演題（特別講演）：「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」

演者：大阪大学医学部附属病院

教授 薬剤部長 奥田 真弘 氏

4 講演要旨

当委員会からは、本年度の調査・検討の結果について、抜粋して報告した。

特別講演では、広域での問合せ簡素化プロトコールを導入している豊能・三島地区薬葉連携協議会の会長である演者から、「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」をテーマに講演があった。

特別講演では、まず、厚生労働省が平成22年の通知により、薬剤師を積極的に活用できる業務として、変更調剤等について医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコールに基づき協働して実施する業務等を挙げており、その後、日本病院薬剤師

会により、プロトコールに基づく薬物治療管理（Protocol-Based Pharmacotherapy Management; PBPM）が提唱されたとの話があった。これにより、プロトコールに基づく薬物治療管理の推進が図られたとのことであった。また、病院において、PBPM導入が治療の有効性及び安全性の向上に寄与したとの報告も挙げられており、医薬品適正使用サイクルに薬剤師が関与することで、薬物治療の質、安全性、患者のQOL、効率性、経済性を確保することができると考えられるとのことであった。さらに、令和元年から令和2年にかけて行われた厚生労働省の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」においても、「薬剤師が実施できるにも関わらず充分に活用されていない業務を改めて明確化し、薬剤師の活用を促すべき」との意見が挙げられたとのことであった。

次に、大阪府北部の広域においては、豊能・三島地区（豊中市を除く）に所在する複数の病院及び各市町の薬剤師会が協議会を形成し、薬物治療の方策を推進しており、その中で、変更調剤「PBPM」を構築し、統一のプロトコールによる事前合意（院外処方箋の問合せ簡素化プロトコールの運用）を令和4年6月から実施しているとの話があった。当該協定には、令和6年12月現在、6市薬剤師会地域の22医療施設（1診療所を含む）及び498施設の保険薬局が参加しているとのことであった。協定では、医療機関とその所在する地域の薬剤師会が合意書を締結し、合意書内で、「合意書当事者以外の地域薬剤師会のうち、別紙に記載されるものにも適用する」と謳うことで、広域で運用できるようにしたとのことであった。また、プロトコールの構築にあたっては、各病院から入手したプロトコールを集約し、協議会で妥当と判断された項目を最大限組み入れたとのことであった。運用にあたっては、協定により、原則としてプロトコールに合致する事例であっても薬剤

師の疑義が解消されない場合には別途照会しなければならないこと、プロトコールを適応した処方に関しては「変更調剤報告書」に、当該プロトコールに沿った変更であることを示す協議会統一の印を押印の上、各病院薬剤部にFAXすることなどを規定したことであった。この取組により、医療機関・薬局とも問合せ対応時間の短縮、薬局における患者待ち時間の短縮等のメリットが得られたとの報告があり、大きなトラブルは確認されていないとのことであった。

最後に、大阪大学医学部附属病院においては、入院患者の持参薬確認を「入院当日」から「入院前」へ移行予定であることや、保険薬局において、入院予定患者の服薬情報の一元管理、患者への入院前の面談や病院への情報提供を行うことを標準プロセスとして取り入れたとの紹介があった。地域におけるプロトコールを活用した病院・薬局薬剤師の連携により、切れ目のない薬物治療管理を患者に提供するとともに、薬剤師の業務負担軽減に向けた取り組みを続けていくことが必要であるとのことであった。

5 参加者へのアンケート結果

回答数 90 件（回答率 78%）

講演会参加者に対して、講演会の感想等に関するアンケート調査を行った。アンケートの内容は別紙2のとおり。回答者の職種内訳は表8のとおりであった。講演会参加の動機については、表9のとおりであり、講演会が今後の業務の参考になったかどうかについては、表10のとおりである。

表8 回答者内訳

職種	人数
薬剤師（薬局）	64
薬剤師（病院・診療所）	18
行政職員	3
医師（病院）	3
介護支援専門員	1
歯科医師	1
合計	90

表9 講演会参加の動機（複数回答可）

項目	人数
院外処方せんの問合せ対応や問合せ簡素化プロトコールに関心があったため	72
特別講演「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」の内容に関心があったため	17

表10 参考になったか

項目	人数
報告	
大変参考になった	64
少し参考になった	25
あまり参考にならなかった	1
特別講演	
大変参考になった	61
少し参考になった	26
あまり参考にならなかった	3

また、医薬品に関する聞いてみたい研修内容や関心のある調査・研究内容について自由記載で意見を募集した。多種多様な意見が挙げられたが、今回の講演会の内容にも関係する疑義照会に関する以外に、電子処方箋に関すること、薬剤師の職能拡大に関することについて、複数人から回答があった。

V. 考察・まとめ

1 問合せ項目に対する考え方について

今回のアンケート調査で、問合せ項目としてあげた23項目について、多くの医師・歯科医師が「報告不要」「事後報告でよい」としている項目があり、問合せの簡素化を検討する意義はあると考えられる。また、医師の半数以上が「報告不要」と回答した項目が複数あった。内容としては、先発品と後発品の変更や、外用剤の包装規格の変更に関する項目だが、これらの項目については問合せ自体を必要としない可能性も考えられる。一方で、項目14や17については、医師の半数以上が、事前の問合せが必要と回答していた。これらの項目はいずれも処方誤りやその可能性が高いものであり、処方元へのフィードバックの意味で、事前問合せが必要との回答が多かった可能性がある。

項目に対する考え方を職種間で比較すると、医師及び歯科医師と薬剤師で回答の傾向が異なる項目も複数確認された。項目によっては、さらに適切な条件を提示することで、問合せの簡素化が許容されることも考えられる。また、薬剤師においては導入状況によっても回答に差があったことから、導入済みの施設で課題に感じていることがある可能性も考えられ、回答理由の調査・検討を行い、状況を明らかにすることが求められる。

加えて、今回のアンケートでは、薬剤師又は地域薬剤師会の各項目に関する考え方については、「今

後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」を選択させる設問としたため、チェックが入らなかつた項目については「事前問合せが必要」だけではなく、「問合せ自体が不要」（プロトコールに含む必要すらない）と考えられた可能性がある。チェックされなかつた項目については、その理由についても、明確になる設問とすべきであったと思われた。

また、回答者については職種以外の条件を付していなかつた。このことから、医師・歯科医師においては専門外の領域の薬剤に関する項目、薬剤師においては普段接することの少ない項目について判断が困難だった可能性がある。「判断不可（どちらとも言えない）」といった選択肢を含める必要があったのではないかと考えられた。

2 問合せ簡素化プロトコールの認知度及び導入状況

問合せ簡素化プロトコールについて「知っている」と回答した割合及び「知っている」と回答した場合において、所属する地区等で問合せ簡素化プロトコールが導入されていることを「知っている」と回答した割合は、いずれも薬剤師（薬局）の方が薬剤師（病院）よりも高かつた。また、所属する地区等で問合せ簡素化プロトコールが導入されていることを「知っている」と回答した者に、所属する病院又は薬局での導入状況を確認したところ、薬剤師（薬局）では85%から、薬剤師（病院）では79%から「導入している」との回答が得られたことから、回答があった薬局における導入率は72%、病院における導入率は52%であることがわかつた。

問合せ簡素化プロトコールの認知度が上昇することで、導入率も上昇することが期待されるため、今後、問合せ簡素化プロトコールについて、十分な周知を行っていく必要がある。

また、問合せ簡素化プロトコールは、地域の薬剤師会が中心となり導入を推進していくべきとされているところ、本県においても、地域の薬剤師会が中心となり導入している事例が多いことが確認できた。

3 県内共通の問合せ簡素化プロトコールの導入意向

県全体の共通のプロトコールを作成した場合の活

用意向について、医師（病院）、医師（診療所）、歯科医師、薬剤師（病院）及び薬剤師（薬局）においてそれぞれ67%、61%、58%、69%、83%から「活用したい」との回答があつた。一方で、「活用したいと思わない」という回答も、それぞれの職種で5%，18%，17%，7%，2%の施設から得られた。

具体的には、現在、複数のプロトコールを締結している薬局から「病院ごとで異なるため確認に時間を取られる」「混乱が生じている」などの意見があり、県内共通のプロトコール作成は意義があると考えられる。一方で、「病院ごとに方針が異なるため共通することは難しい」「診療科目ごとのプロトコール」が望ましいというような意見もあることから、県内共通のプロトコールを作成するには、更なる調査が必要と考えられる。

VI. おわりに

医療業界全体の人手不足が問題視される中、本調査検討をきっかけに、今後、県内の多くの施設で問合せの簡素化が行われれば、医師や薬剤師の業務負担の軽減や患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能な体制も構築されることとなり、県内全体の医療の質が向上することが期待される。

引き続き、実態の把握と医療安全を踏まえた上の利便性・実用性の向上に向けた取り組みを検討していきたい。

参考資料

- 1) 患者のための薬局ビジョン～「門前」から「かかりつけ」、そして「地域」へ～（平成27年10月23日付け策定厚生労働省医薬・生活衛生局総務課）
- 2) 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」（平成22年4月30日付け厚生労働省医政局長通知）
- 3) 薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループとりまとめ～薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン～（令和4年7月11日付け公表）

資料1 各問合せ項目に対しての考え方（事前問合せの要否等）の回答

○医師・歯科医師への設問及び結果

問 院外処方に關して薬局から問合せがあった場合の対応についてお伺いします。

問合せ内容の重要度、業務負担について把握するため、次の1～23の項目について、薬剤師から処方医への原則の対応として、①～③（「事前問合せ必要」「事後報告でよい」「報告不要（手帳へ記載）」）のうち最も望ましいものを選択し、その選択肢に○をつけてください。

医師（病院）（回答数18）

項目	事前問合せ必要		事後報告でよい		報告不要（手帳へ記載）		未回答	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
1	3	16.7	5	27.8	10	55.6	0	0.0
2	3	16.7	6	33.3	9	50.0	0	0.0
3	2	11.1	7	38.9	9	50.0	0	0.0
4	1	5.6	7	38.9	10	55.6	0	0.0
5	1	5.6	7	38.9	10	55.6	0	0.0
6	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0.0
7	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0
8	7	38.9	9	50.0	2	11.1	0	0.0
9	8	44.4	8	44.4	2	11.1	0	0.0
10	1	5.6	9	50.0	8	44.4	0	0.0
11	2	11.1	7	38.9	9	50.0	0	0.0
12	4	22.2	5	27.8	9	50.0	0	0.0
13	4	22.2	6	33.3	7	38.9	1	5.6
14	11	61.1	5	27.8	2	11.1	0	0.0
15	7	38.9	7	38.9	4	22.2	0	0.0
16	8	44.4	6	33.3	4	22.2	0	0.0
17	10	55.6	5	27.8	3	16.7	0	0.0
18	4	22.2	8	44.4	6	33.3	0	0.0
19	6	33.3	8	44.4	4	22.2	0	0.0
20	1	5.6	8	44.4	9	50.0	0	0.0
21	2	11.1	6	33.3	10	55.6	0	0.0
22	3	16.7	8	44.4	7	38.9	0	0.0
23	4	22.2	8	44.4	6	33.3	0	0.0

医師（診療所）（回答数 126）

項目	事前問合せ必要		事後報告でよい		報告不要（手帳へ記載）		未回答	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
1	15	11.9	36	28.6	73	57.9	2	1.6
2	16	12.7	38	30.2	71	56.3	1	0.8
3	22	17.5	51	40.5	51	40.5	2	1.6
4	30	23.8	45	35.7	49	38.9	2	1.6
5	29	23.0	49	38.9	47	37.3	1	0.8
6	23	18.3	53	42.1	49	38.9	1	0.8
7	65	51.6	41	32.5	19	15.1	1	0.8
8	63	50.0	39	31.0	23	18.3	1	0.8
9	53	42.1	47	37.3	25	19.8	1	0.8
10	26	20.6	69	54.8	30	23.8	1	0.8
11	12	9.5	49	38.9	64	50.8	1	0.8
12	33	26.2	58	46.0	34	27.0	1	0.8
13	31	24.6	52	41.3	36	28.6	7	5.6
14	63	50.0	56	44.4	6	4.8	1	0.8
15	42	33.3	70	55.6	13	10.3	1	0.8
16	53	42.1	58	46.0	14	11.1	1	0.8
17	69	54.8	45	35.7	11	8.7	1	0.8
18	24	19.0	61	48.4	39	31.0	2	1.6
19	31	24.6	64	50.8	30	23.8	1	0.8
20	15	11.9	60	47.6	50	39.7	1	0.8
21	20	15.9	42	33.3	61	48.4	3	2.4
22	36	28.6	49	38.9	37	29.4	4	3.2
23	28	22.2	55	43.7	39	31.0	4	3.2

歯科医師（回答数 59）

項目	事前問合せ必要		事後報告でよい		報告不要（手帳へ記載）		未回答	
	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）	件数（件）	割合（%）
1	10	16.9	20	33.9	27	45.8	2	3.4
2	9	15.3	22	37.3	27	45.8	1	1.7
3	11	18.6	24	40.7	23	39.0	1	1.7
4	8	13.6	22	37.3	28	47.5	1	1.7
5	8	13.6	20	33.9	29	49.2	2	3.4
6	12	20.3	19	32.2	26	44.1	2	3.4
7	17	28.8	21	35.6	20	33.9	1	1.7
8	15	25.4	24	40.7	19	32.2	1	1.7
9	15	25.4	23	39.0	19	32.2	2	3.4
10	11	18.6	22	37.3	25	42.4	1	1.7
11	7	11.9	23	39.0	27	45.8	2	3.4
12	10	16.9	18	30.5	29	49.2	2	3.4
13	12	20.3	21	35.6	23	39.0	3	5.1
14	25	42.4	20	33.9	12	20.3	2	3.4
15	18	30.5	24	40.7	16	27.1	1	1.7
16	22	37.3	23	39.0	13	22.0	1	1.7
17	22	37.3	20	33.9	14	23.7	3	5.1
18	16	27.1	21	35.6	21	35.6	1	1.7
19	16	27.1	22	37.3	18	30.5	3	5.1
20	12	20.3	20	33.9	25	42.4	2	3.4
21	7	11.9	25	42.4	25	42.4	2	3.4
22	17	28.8	21	35.6	20	33.9	1	1.7
23	15	25.4	18	30.5	22	37.3	4	6.8

○薬剤師・地域薬剤師会への設問及び結果

問 問合せ簡素化プロトコールの内容についてお伺いします。

今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目について選択してください。(複数選択可)

薬剤師（病院）（回答数 29）

項目	チェックなし		チェックあり (=プロトコールに入れた方が良い)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
1	2	6.9	27	93.1
2	2	6.9	27	93.1
3	1	3.4	28	96.6
4	3	10.3	26	89.7
5	5	17.2	24	82.8
6	8	27.6	21	72.4
7	8	27.6	21	72.4
8	13	44.8	16	55.2
9	14	48.3	15	51.7
10	4	13.8	25	86.2
11	3	10.3	26	89.7
12	12	41.4	17	58.6
13	14	48.3	15	51.7
14	6	20.7	23	79.3
15	4	13.8	25	86.2
16	11	37.9	18	62.1
17	13	44.8	16	55.2
18	9	31.0	20	69.0
19	7	24.1	22	75.9
20	5	17.2	24	82.8
21	4	13.8	25	86.2
22	9	31.0	20	69.0
23	8	27.6	21	72.4

薬剤師（薬局）（回答数 217）

項目	チェックなし		チェックあり (=プロトコールに入れた方が良い)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
1	8	3.7	209	96.3
2	15	6.9	202	93.1
3	15	6.9	202	93.1
4	22	10.1	195	89.9
5	23	10.6	194	89.4
6	53	24.4	164	75.6
7	74	34.1	143	65.9
8	77	35.5	140	64.5
9	91	41.9	126	58.1
10	24	11.1	193	88.9
11	24	11.1	193	88.9
12	96	44.2	121	55.8
13	107	49.3	110	50.7
14	44	20.3	173	79.7
15	25	11.5	192	88.5
16	63	29.0	154	71.0
17	90	41.5	127	58.5
18	55	25.3	162	74.7
19	40	18.4	177	81.6
20	36	16.6	181	83.4
21	39	18.0	178	82.0
22	79	36.4	138	63.6
23	119	54.8	98	45.2

地域薬剤師会（回答数 4）

項目	チェックなし		チェックあり (=プロトコールに入れた方が良い)	
	件数 (件)	割合 (%)	件数 (件)	割合 (%)
1	1	25	3	75
2	2	50	2	50
3	1	25	3	75
4	1	25	3	75
5	3	75	1	25
6	3	75	1	25
7	3	75	1	25
8	3	75	1	25
9	3	75	1	25
10	1	25	3	75
11	1	25	3	75
12	1	25	3	75
13	2	50	2	50
14	3	75	1	25
15	2	50	2	50
16	2	50	2	50
17	4	100	0	0
18	1	25	3	75
19	1	25	3	75
20	1	25	3	75
21	1	25	3	75
22	2	50	2	50
23	2	50	2	50

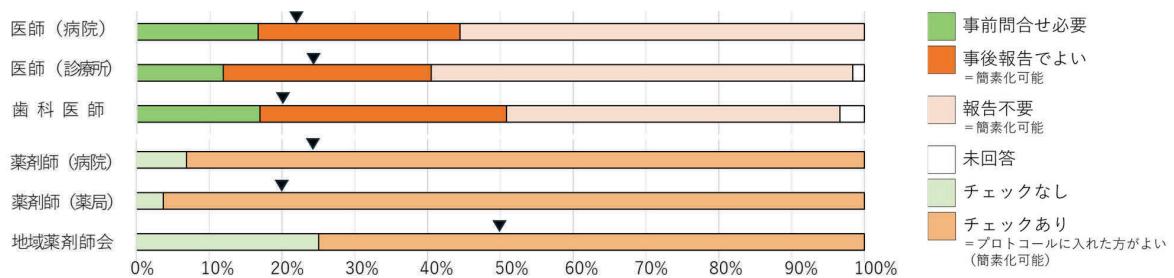
資料2-1 医師・歯科医師の回答



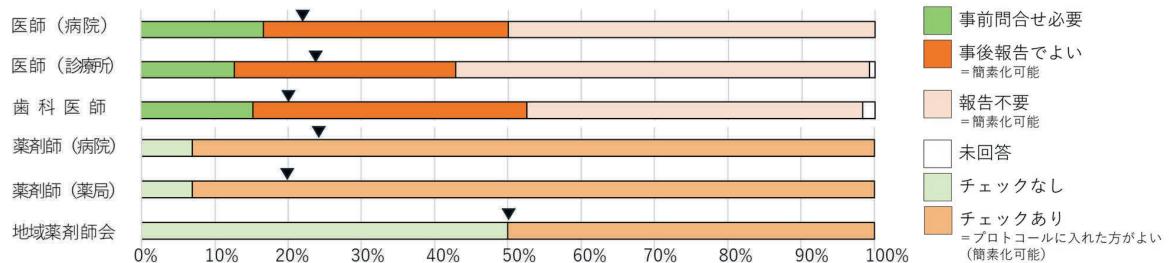
資料2-2 職種間での比較

- 図中の▼は中央値を表す。
- 医師・歯科医師への設問として「事後報告でよい」「報告不要（手帳に記載）」が選択された項目及び薬剤師・地域薬剤師会への設問として「問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」として選択された項目については、「簡素化可能」とまとめて表現している。
- 薬剤師・地域薬剤師会への設問として「問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目」として選択されなかった項目については、「事前問合せ必要」と表現する。

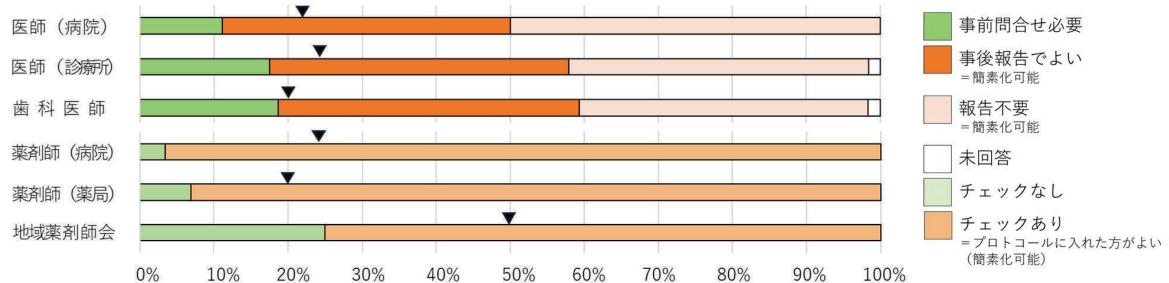
1. 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤



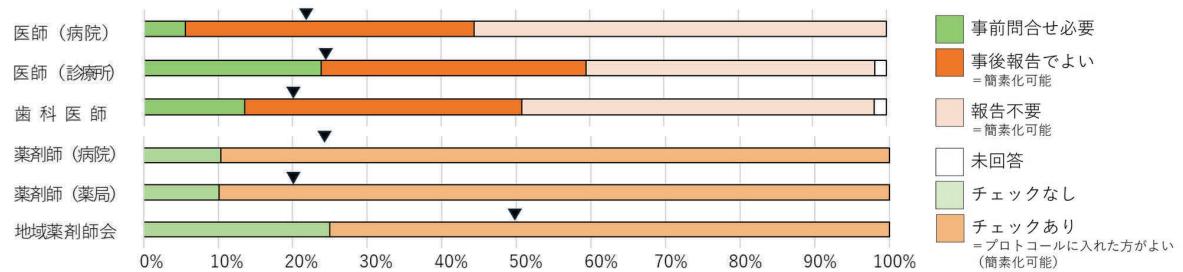
2. 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤



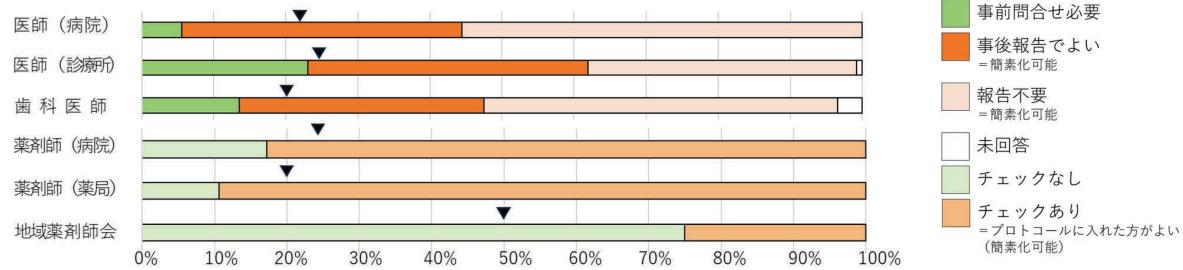
3. 半錠の処方で同一成分量 1錠を調剤



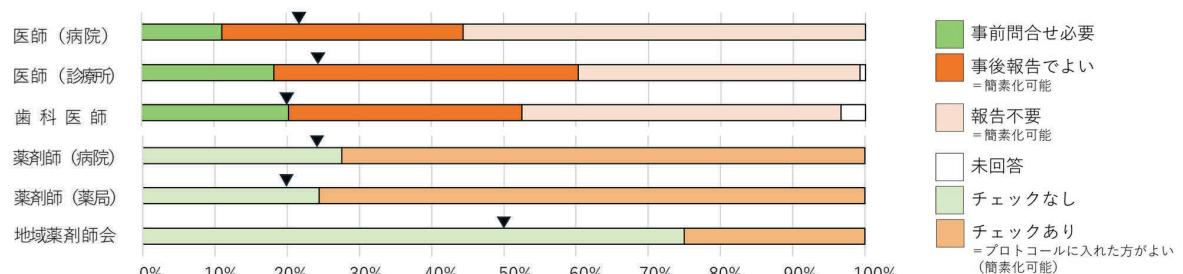
4. 複数錠の処方で同一成分量 1錠を調剤



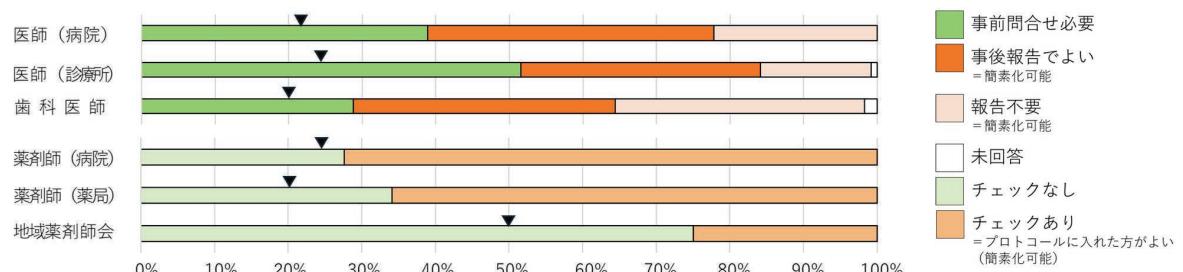
5. 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤



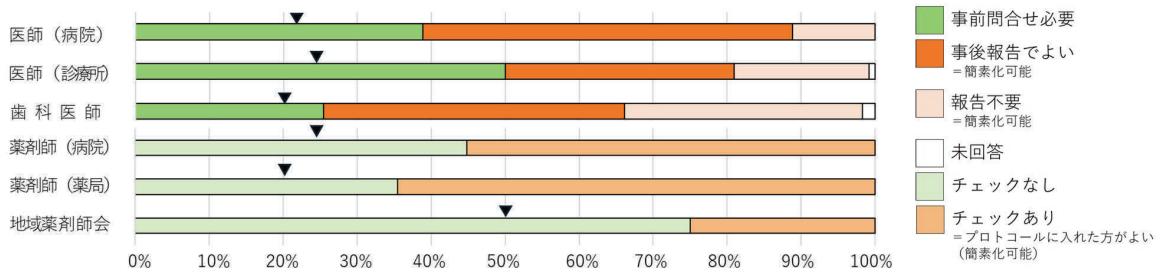
6. 粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの



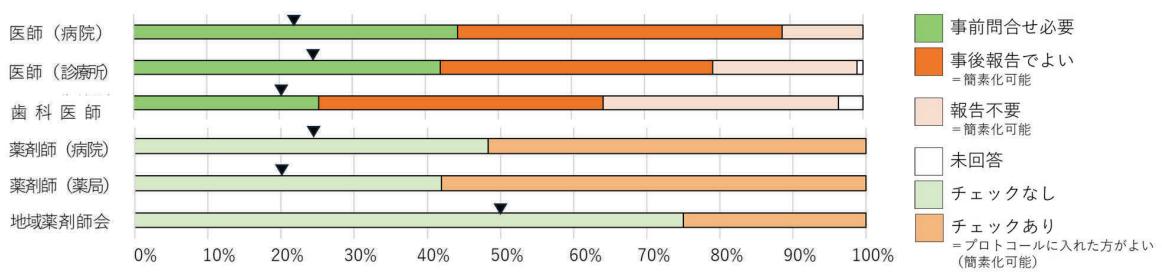
7. 単剤併用の処方で配合剤を調剤



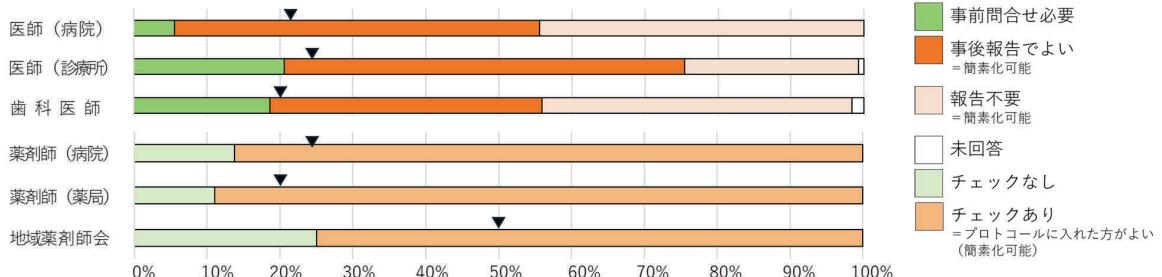
8. 配合剤の処方で複数の単剤を調剤



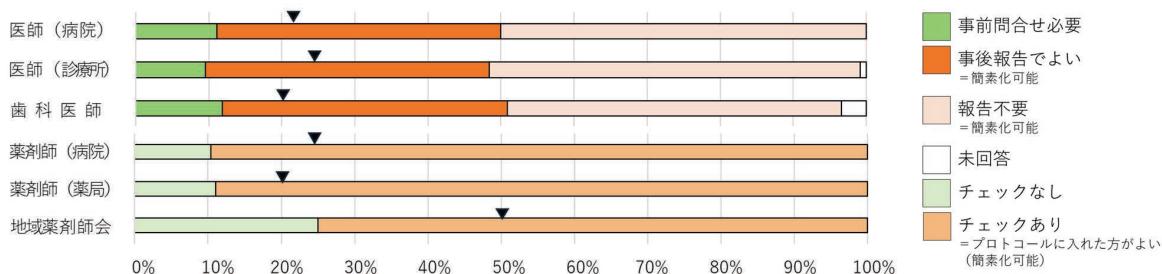
9. 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更



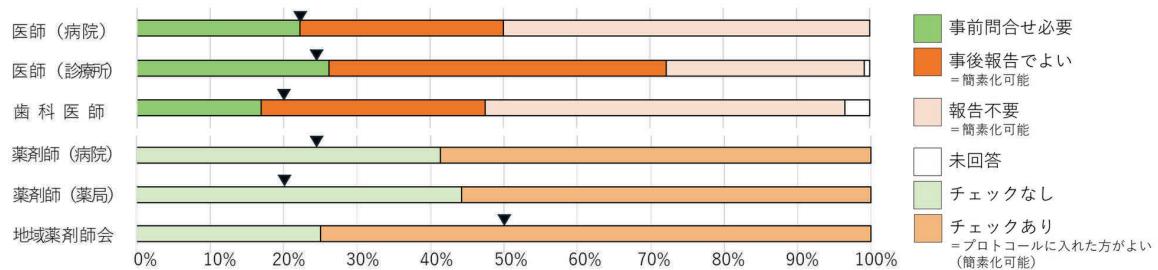
10. 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合



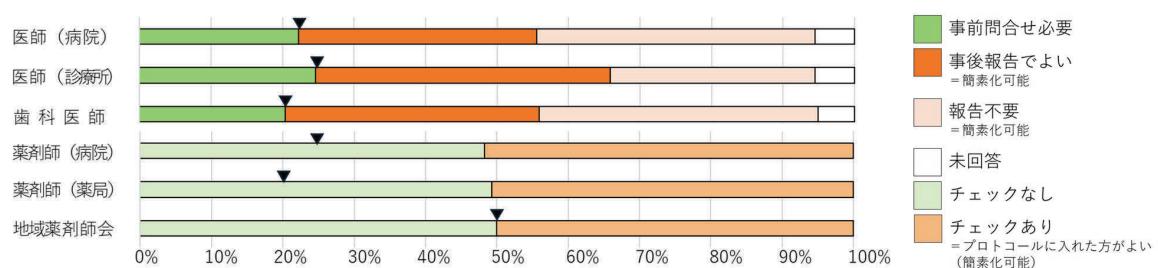
11. 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格



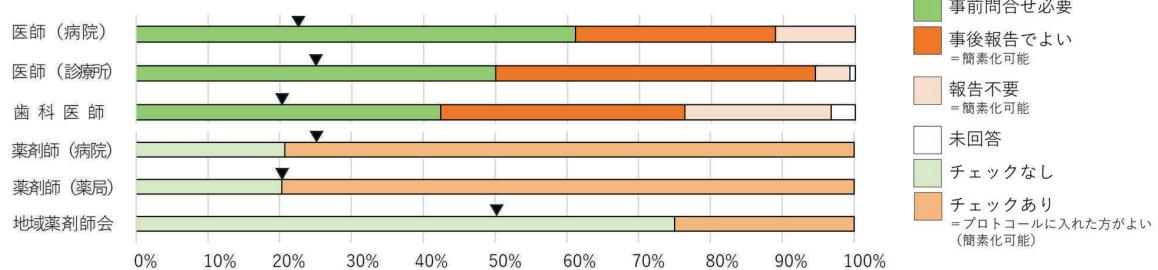
12. 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更



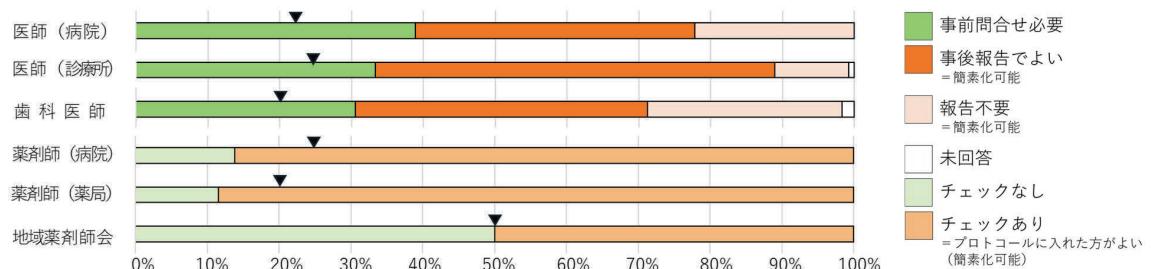
13. 腹膜透析液の処方数量調整 (箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整)



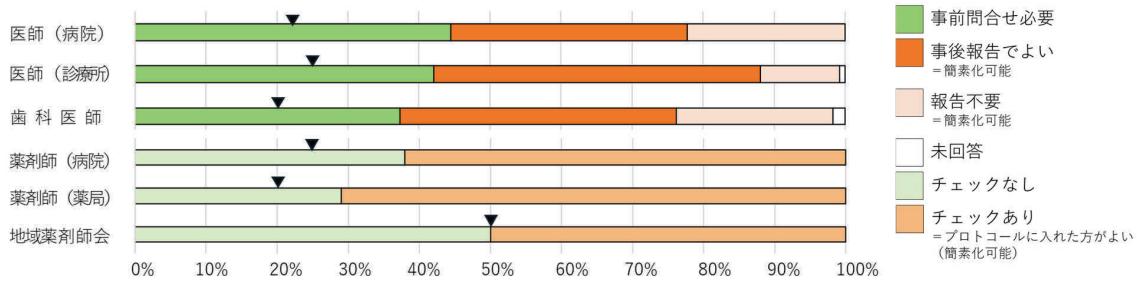
14. 誤った処方日数の修正



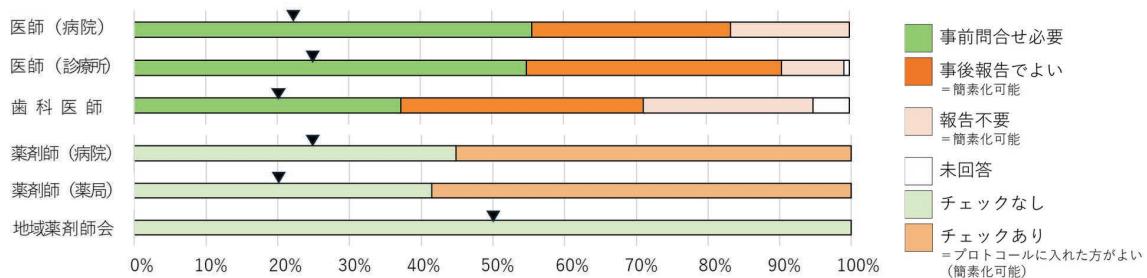
15. 残薬がある場合の処方日数、数量の修正



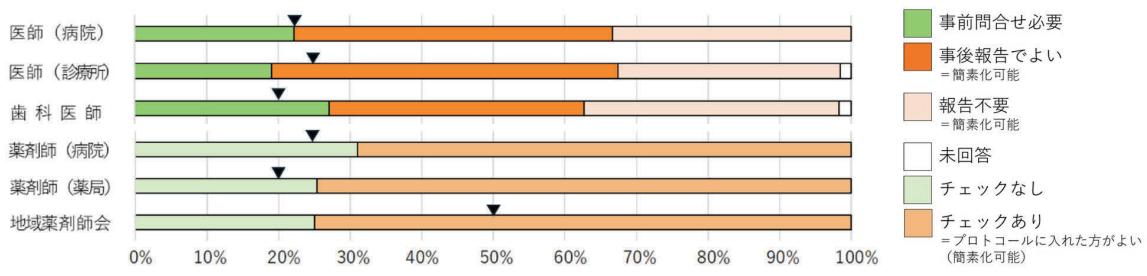
16. 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正



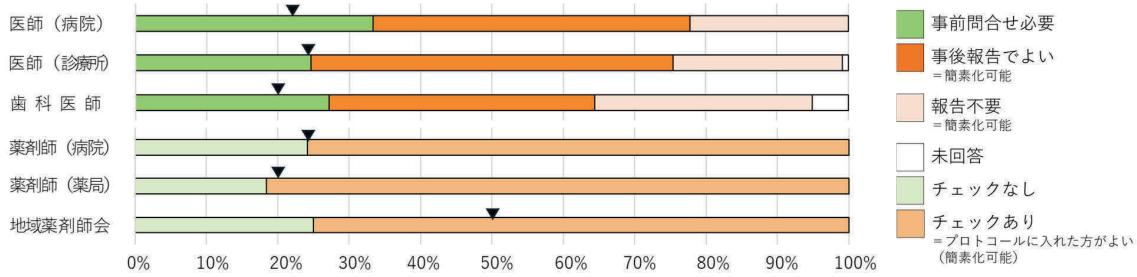
17. 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮



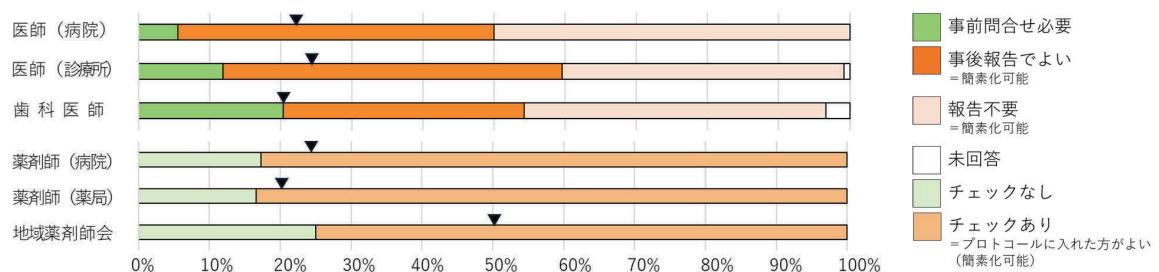
18. 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）



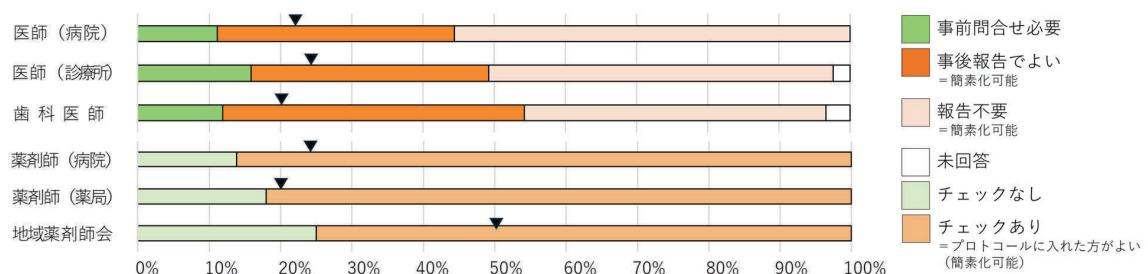
19. 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正



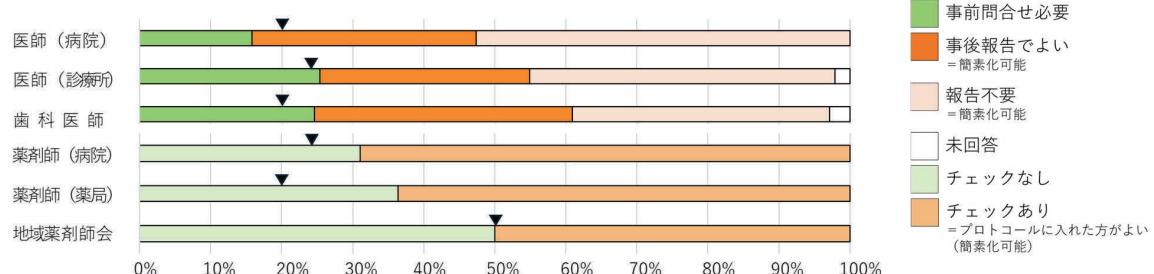
20. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完



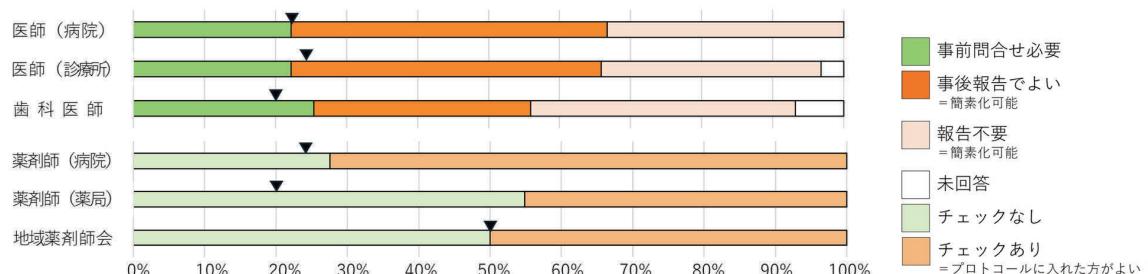
21. 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正



22. 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合する場合

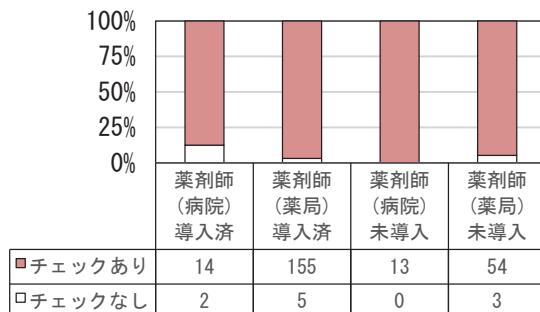


23. 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合

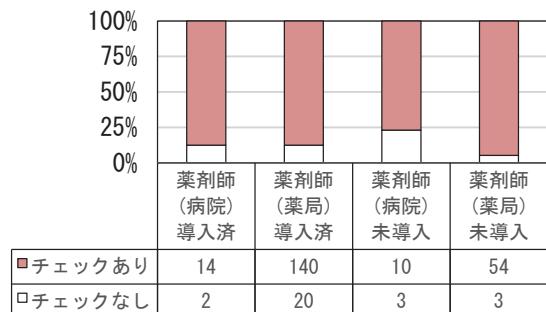


資料2-3 プロトコール導入状況による比較（薬剤師のみ）

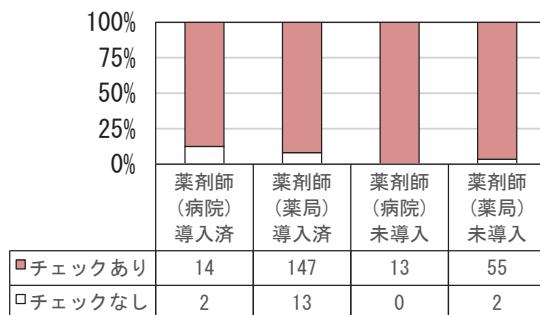
1. 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤



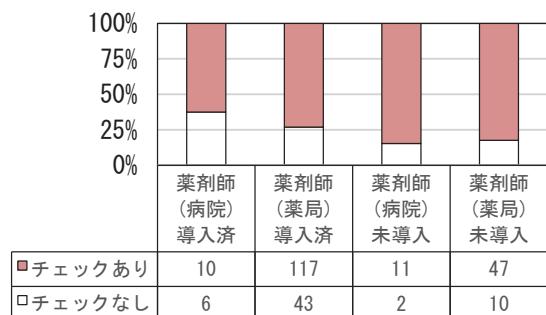
5. 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤



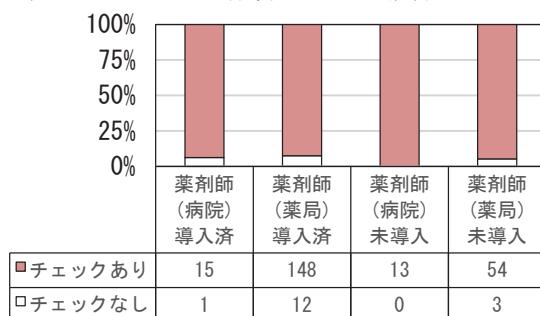
2. 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤



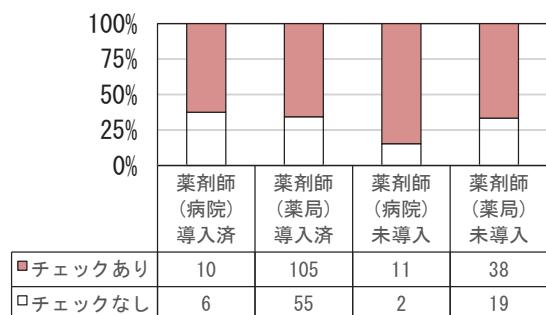
6. 粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの



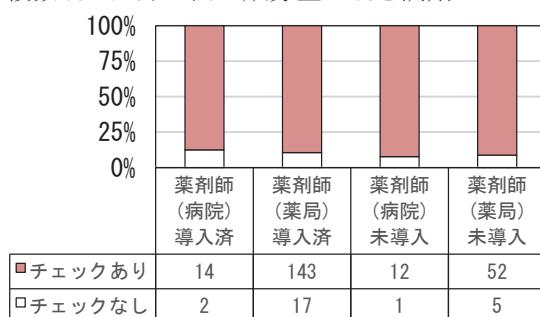
3. 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤



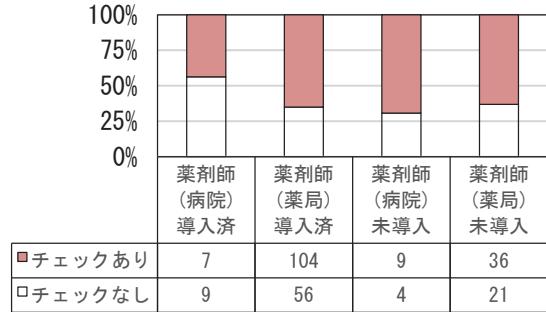
7. 単剤併用の処方で配合剤を調剤



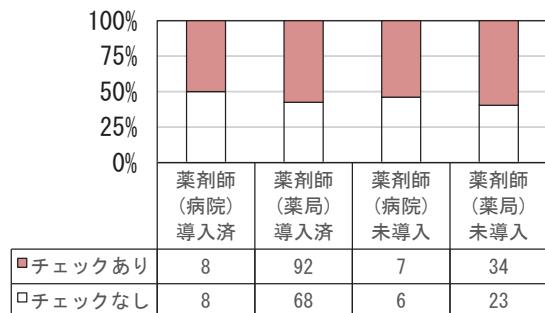
4. 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤



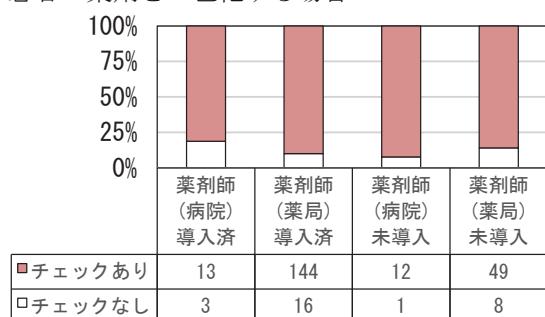
8. 配合剤の処方で複数の単剤を調剤



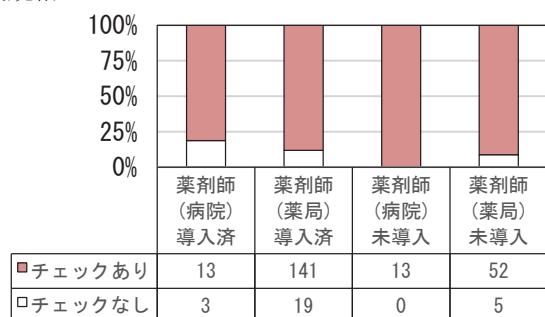
9. 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更



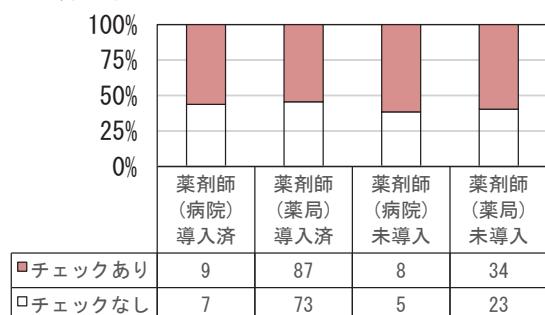
10. 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合



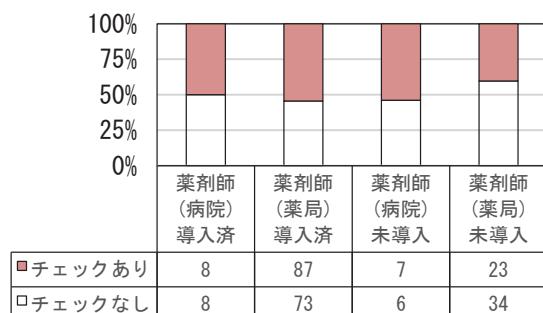
11. 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格



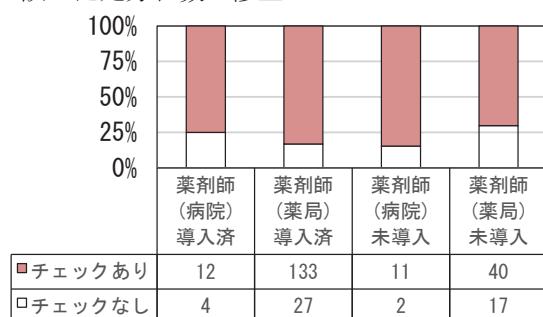
12. 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更



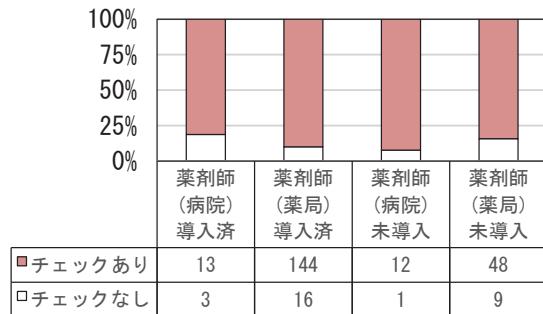
13. 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整）



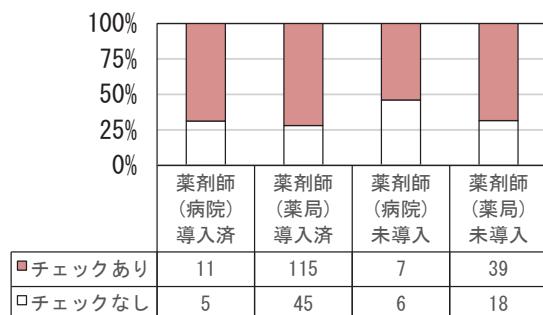
14. 誤った処方日数の修正



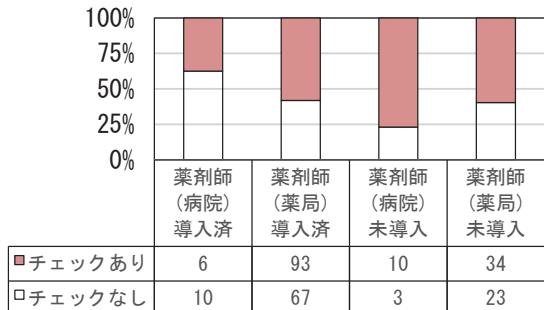
15. 残薬がある場合の処方日数、数量の修正



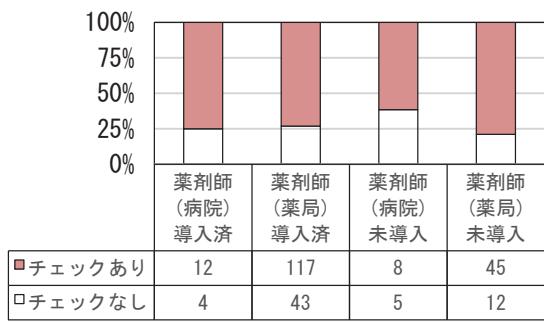
16. 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正



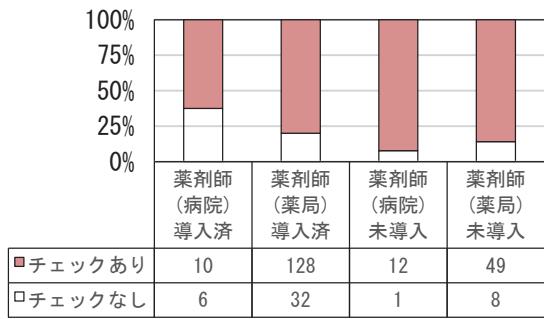
17. 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮



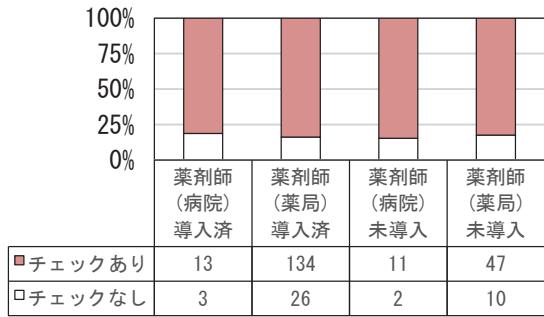
18. 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合）



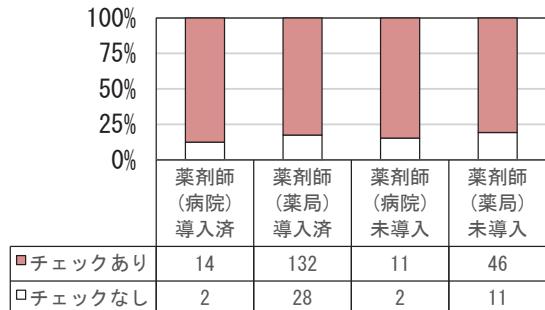
19. 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正



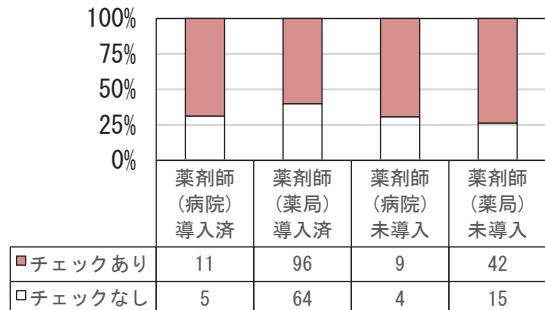
20. 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完



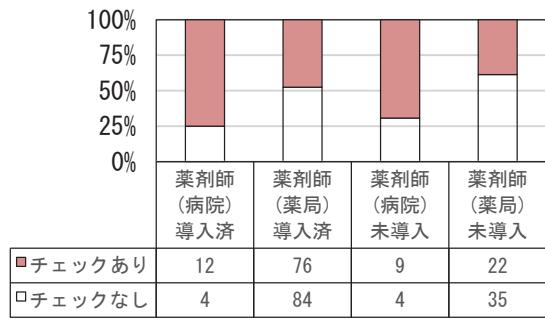
21. 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正



22. 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合する場合



23. 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合



院外処方せんの問合せに関するアンケート

本アンケートは院外処方箋に関する薬局からの問合せへの対応について処方医の業務負担感、問合せの重要度についてお伺いし、業務負担の軽減策について検討するために実施するものです。

*回答にチェックマーク□をつけてください。

問1 所属についてお伺いします。

所属を教えてください。

- 1 病院
- 2 医科診療所
- 3 歯科診療所
- 4 その他

問2 院外処方に關して薬局から問合せがあった場合の対応についてお伺いします。

処方箋に記載された医薬品について先発医薬品→後発医薬品など薬局で患者と相談の上変更できるものがありますが、必ず事前に問合せが必要とされているものもあります。医薬品の安定供給が行われない中、問合せへの対応業務が増加しており、業務負担軽減の観点から内容によっては事後報告でも良いのではないかという議論が各地で進んでいます。

問合せ内容の重要度、業務負担について把握するため、次の1~23の項目について、薬剤師から処方医への原則の対応として、①~③のうち最も望ましいものを選択し、その選択肢に○をつけてください。特別に変更不可等の指示がある場合は処方箋備考欄で別途指示ができるものとします。また、薬剤師より患者に変更内容の説明が行われ同意が取得されるものとして考えてください。(現在問合せが不要とされている項目も含まれておりますが、項目の重要性から問合せが必要と思われる場合は①を御回答ください。)

また、現在薬剤師からの問合せが行われている項目で、1~23の項目以外に事前問合せが不要と思われるものがあれば、「24 その他」に具体的に記載してください。

項目	問合せ要否
1 変更不可欄に✓をつけていない先発医薬品の商品名処方で他の先発医薬品を調剤 例) 処方「ノルバスク錠5mg」→調剤「アムロジン錠5mg」 処方「キプレス錠5mg」→調剤「シングレア錠5mg」	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
2 一般名処方、後発医薬品名処方で先発医薬品を調剤 例) 処方「【般】アムロジピン錠5mg」→調剤「ノルバスク錠5mg」 処方「モンテルカスト錠5mg」「トーア」→調剤「キプレス錠5mg」	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
3 半錠の処方で同一成分量1錠を調剤 例) オルメサルタン錠10mg 0.5錠⇒オルメサルタン錠5mg 1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
4 複数錠の処方で同一成分量1錠を調剤 例) オルメサルタン錠5mg 1回2錠⇒オルメサルタン錠10mg 1回1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
5 1錠の処方で同一成分量にあたる複数錠を調剤 例) オルメサルタン錠10mg 1回1錠⇒オルメサルタン錠5mg 1回2錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
6 粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの粉碎・散薬の処方で混合するもの、別包にするもの 例) ムコダインDS50% /ムコサールDS1.5% (同一処方) → それぞれで分包	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)
7 単剤併用の処方で配合剤を調剤 例) ミカルディス錠40mg 1錠+アムロジピンOD錠5mg 1錠 → テラムロ配合錠AP 1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要(手帳へ記載)

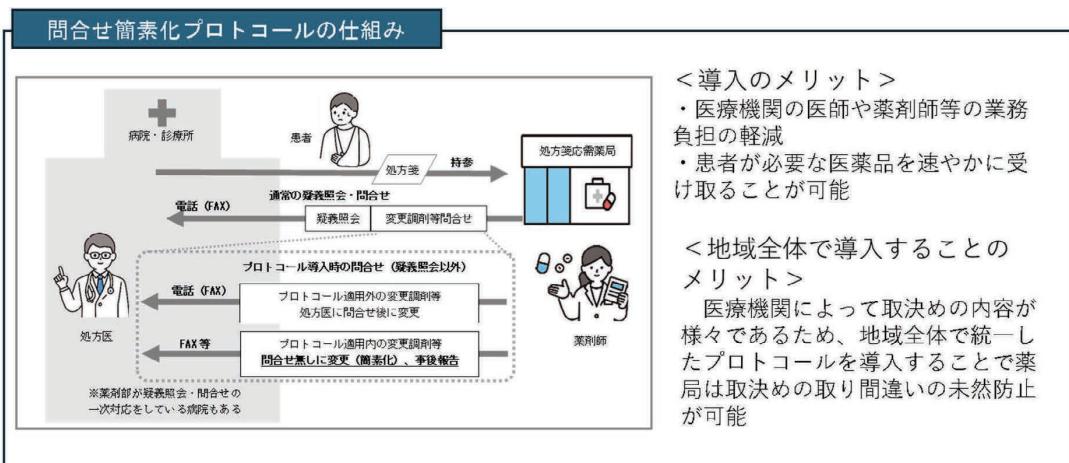
8 配合剤の処方で複数の単剤を調剤 例) テラムロ配合錠 AP 1錠 →ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピンOD錠 5mg 1錠	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
9 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更 例) ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミンR散 (ニューキノロン系適応なし) → ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミン配合散 マクロライド系抗生物質+ビオフェルミン配合散 →マクロライド系抗生物質+ビオフェルミンR配合散 (マクロライド系適応あり)	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
10 複数の薬剤が処方されており飲み忘れが多い患者の薬剤を一包化する場合	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
11 貼付剤や軟膏の調剤時の実際に調剤する包装規格 例) マイザー軟膏 0.05% (20g) → 5g×4本 or 10g×2本 ケトプロフェンパップ30mg 42枚 → 6枚入り×7袋 or 7枚入り×6袋	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
12 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更 例) ロキソプロフェンパップ 100mg ⇌ ロキソプロフェンテープ 100mg	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
13 腹膜透析液の処方数量調整 (箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整) 例) ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 (2L) UVツイン 30袋 → 32袋	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
14 誤った処方日数の修正 例) 他の処方薬が 28 日分処方のとき ボナロン錠 35mg (週1回服用) 28 日分 → 4 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
15 残薬がある場合の処方日数、数量の修正 例) 45 日分残薬がある場合 クロピドグレル錠 75mg 60 日分 ⇒ 15 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
16 次回受診日まで足りない場合の処方日数、数量の修正 例) 次回受診日が 30 日後の場合 クロピドグレル錠 75mg 28 日分 ⇒ 30 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
17 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮 例) ハルシオン錠 0.25mg 45 日分 → 30 日分	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
18 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方 (患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合) 例) 葛根湯 3包/分3毎食後	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
19 承認された用法が「食直後」・「食直前」の医薬品が「食後」「食前」で処方された場合の修正 例) エパデール S900 3包/分3毎食後 ⇒ 3包/分3毎食直後	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
20 外用剤の用法 (適用回数、適用部位、適用タイミング等) が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完 例) モーラステープL 21枚 1日1回 ⇒ 1日1回1枚 腰	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
21 経過措置などによる一般名への変更による医薬品名の修正 例) マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)
22 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矫味矫臭剤等を混合する場合	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要 (手帳へ記載)

23 経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を行う場合	①事前問合せ必要 ②事後報告でよい ③報告不要（手帳へ記載）
24 その他（現在薬剤師からの問合せが行われている項目で、1~23 の項目以外に事前問合せが不要と思われるものがあれば具体的に記載してください。）	

問3 問合せ簡素化プロトコールについてお伺いします。

事前の取決めに基づき、問2の項目のような形式的な問合せを事後報告（FAX）することで変更調剤を可能とする取組（問合せ簡素化プロトコールによる業務効率化）が一部地域*で行われています（一部の項目のみ導入されている場合もあります。）。この取り組みは、医療機関の医師や薬剤師等の業務負担の軽減のほか、患者が必要な医薬品を速やかに受け取ることが可能となるなどの利点があり、導入を推進していくべきであるとされています。

*県内の導入地域の例：広島市、呉市、福山市等（病院、薬局又は薬剤師会間）



メリットは、令和4年7月11日付け「「薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ」とりまとめ（<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000962947.pdf>）」及び大阪府ホームページ「豊能・三島地区薬薬連携協議会（<https://www.mhlw.go.jp/content/11121000/000962947.pdf>）」より抜粋・一部改変

(1) 広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入する場合、活用したいと思いますか。

- 1 思う ⇒問4へ
 2 思わない ⇒ (2) へ
 3 どちらでもない ⇒問4へ

(2) (1)で「2 思わない」と回答した場合、その理由を教えてください。

- 1 現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。
 2 既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。
 3 地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。
 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問4 その他、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

〔 〕

最後に、回答に漏れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****

院外処方せんの問合せに関するアンケート

本アンケートは問合せ簡素化プロトコールを導入している地域の医療機関等に対し、その運用の実態把握や課題の整理を目的として実施するものです。

*回答にチェックマーク□をつけてください。

問1 所属についてお伺いします。

所属を教えてください。

- 1 病院・診療所
- 2 保険薬局
- 3 その他

問2 問合せ簡素化プロトコールについてお伺いします。

(1) 問合せ簡素化プロトコールについてご存知でしたか。

- 1 知っている ⇒ (2) へ
- 2 知らない ⇒ 問2へ

(2) 貴薬剤部・薬局の属する地区・地域において、問合せ簡素化プロトコールが導入されていることをご存じでしたか。

- 1 知っている ⇒ (3) へ
- 2 知らなかった ⇒ 問2へ

(3) 貴薬剤部・薬局は問合せ簡素化プロトコールを導入していますか。

- 1 導入している ⇒ (4) へ
- 2 導入していない ⇒ (6) へ

(4) (3) で「1 導入している」と回答した場合、貴薬剤部・薬局の導入している問合せ簡素化プロトコールの合意の単位について選択してください。(複数回答可) ※合意の単位とは合意書を締結した関係のことです。

- 1 病院 - 薬局
- 2 病院 - 薬剤師会

(5) (3) で「1 導入している」と回答した場合、貴薬剤部・薬局の導入している問合せ簡素化プロトコールの調剤後変更連絡の方法について選択してください。

- 1 FAX
- 2 お薬手帳
- 3 その他 (以下に具体的に記載してください。)
- 4 調剤後変更連絡は必要ない

(6) (3) で「2 導入していない」と回答した場合、その理由について選択してください。(複数選択可)

- 1 近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから
- 2 調剤報酬が伴わないから
- 3 疑義照会により確認しておきたいから
- 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

問3 問合せ簡素化プロトコールの内容についてお伺いします。

今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目について選択してください。(複数選択可)

なお、次表の項目については、問合せ簡素化プロトコールによる業務効率化が一部地域※で行われています（一部の項目のみ導入されている場合もあります。）。

※導入地域の例：広島市、呉市、福山市等（病院、薬局又は薬剤師会間）

項目	
<input type="checkbox"/>	1 薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更（先発品から先発品への銘柄変更） 例) 処方「ノルバスク錠 5mg」→調剤「アムロジン錠 5mg」 処方「キプレス錠 5mg」→調剤「シングレア錠 5mg」
<input type="checkbox"/>	2 薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更（後発品から先発品への銘柄変更） 例) 処方「【般】アムロジピン錠 5mg」→調剤「ノルバスク錠 5mg」 処方「モンテルカスト錠 5mg 「トーワ」」→調剤「キプレス錠 5mg」
<input type="checkbox"/>	3 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更（錠剤等の半割 ⇒ 1錠） 例) オルメサルタン錠 10mg 0.5錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/>	4 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更（複数錠 ⇒ 1錠） 例) オルメサルタン錠 5mg 1回2錠 ⇒ オルメサルタン錠 10mg 1回1錠
<input type="checkbox"/>	5 錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更（1錠 ⇒ 複数錠） 例) オルメサルタン錠 10mg 1回1錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1回2錠
<input type="checkbox"/>	6 粉碎・散薬の混合あるいは別包化（患者からの要望など同意の上） 例) ムコダインDS50% / ムコサールDS1.5%（同一処方） ⇄ 非混合
<input type="checkbox"/>	7 単剤併用から服用歴のある配合剤への変更（服用歴のある配合剤が単剤の組合せに変更されたと判断できる場合に、元の配合剤やその後発品へ変更） 例) <u>薬歴上</u> ミカムロ配合錠 AP 1錠 今回処方ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠 → テラムロ配合錠 AP 1錠に変更
<input type="checkbox"/>	8 配合剤の処方から複数の単剤への変更 例) テラムロ配合錠 AP 1錠 →ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/>	9 耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更 例) ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミンR散（ニューキノロン系適応なし） →ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミン配合散 マクロライド系抗生物質+ビオフェルミン配合散 →マクロライド系抗生物質+ビオフェルミンR配合散（マクロライド系適応あり）
<input type="checkbox"/>	10 服薬状況等の理由による一包化調剤
<input type="checkbox"/>	11 貼付剤や軟膏での包装規格の変更 例) マイザーソフト膏 0.05% (20g) → 5g×4本 or 10g×2本 ケトプロフェンパップ 30mg 42枚 → 6枚入り×7袋 or 7枚入り×6袋
<input type="checkbox"/>	12 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更 例) ロキソプロフェンパップ 100mg ⇄ ロキソプロフェンテープ 100mg
<input type="checkbox"/>	13 腹膜透析液の処方数量調整（箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整） 例) ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 (2L) UVツイン 30袋 → 32袋
<input type="checkbox"/>	14 投与間隔の異なる製品の処方日数の適正化 例) <u>他の処方薬が 28日分 処方のとき</u> ボナロン錠 35mg (週1回服用) 28日分 → 4日分
<input type="checkbox"/>	15 残薬調整に関する日数短縮、数量減量 例) <u>45日分 残薬がある場合</u> クロピドグレル錠 75mg 60日分 ⇒ 15日分
<input type="checkbox"/>	16 次回受診日まで足りない場合の処方日数延長、数量增量 例) <u>次回受診日が30日後の場合</u>

クロピドグレル錠 75mg 28日分 ⇒ 30日分	
<input type="checkbox"/>	17 向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮 例) ハルシオン錠 0.25mg 45日分 ⇒ 30日分
<input type="checkbox"/>	18 医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合） 例) 葛根湯 3包／分 3毎食後
<input type="checkbox"/>	19 「食前」・「食後」の処方で、添付文書上、「食直後」・「食直前」と記載されているものへの変更 例) エバペール S900 3包／分 3毎食後 ⇒ 3包／分 3毎食直後
<input type="checkbox"/>	20 外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完 例) モーラステープL 21枚 1日1回 ⇒ 1日1回1枚 腰
<input type="checkbox"/>	21 経過措置などによる一般名への変更による名称変更 例) マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg
<input type="checkbox"/>	22 処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合
<input type="checkbox"/>	23 経管投薬を行われている患者に簡易懸濁法を実施

※開閉せ簡素化プロトヨールにおいては、抗悪性腫瘍剤、麻薬、抗てんかん剤、免疫抑制剤は対象外とする。

問4 今後の問合せ簡素化プロトコール導入の意向についてお伺いします。

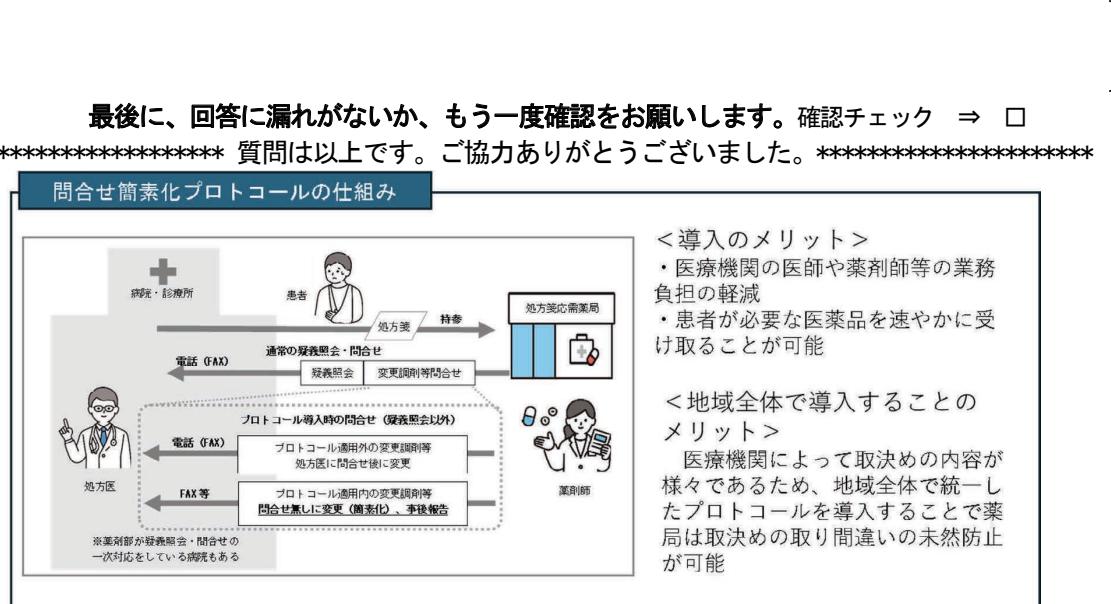
(1) 広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを運用する場合、活用したいと思いますか。

- 1 思う ⇒問5へ
 - 2 思わない ⇒ (2) へ
 - 3 どちらともいえない

(2) (1) で「2 思わない」と回答した場合、その理由を教えてください。

- 1 現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。
 - 2 既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。
 - 3 地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。
 - 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問5 その他、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。



院外処方せんの問合せに関するアンケート

地域薬剤師会用

本アンケートは問合せ簡素化プロトコールを導入している地域の医療機関等に対し、その運用の実態把握や課題の整理を目的として実施するものです。

*回答にチェックマーク□をつけてください。

問1 貴薬剤師会圏域内での問合せ簡素化プロトコールの導入状況についてお伺いします。

(1) 貴薬剤師会圏域内で、問合せ簡素化プロトコールを導入していますか。(複数選択可)

- 1 地域の薬剤師会 と 医師会 の間で導入している ⇒ (2) へ
- 2 地域の薬剤師会 と 病院 の間で導入している ⇒ (2) へ
- 3 個々の薬局 と 近隣の医療機関 の間で導入している ⇒ (2) へ
- 4 1, 2, 3以外の形で導入している ⇒ (2) へ
- 5 導入しておらず今後導入予定がある ⇒ (3) へ
- 6 導入しておらず導入予定はない ⇒ (5) へ

(2) (1) で導入していると回答した場合、導入している内容を教えてください。

(差し支えなければ、協定書や要綱等をご提供ください。: 資料の提供 □可 □否)

〔 〕

⇒問2へ

(3) (1) で「5 導入しておらず今後導入予定がある」と回答した場合、貴薬剤師会圏域内での導入の検討状況について選択してください。(複数選択可)

- 1 地域の薬剤師会 と 医師会 の間で導入予定
- 2 地域の薬剤師会 と 病院 の間で導入予定
- 3 個々の薬局 と 近隣の医療機関 の間で導入予定
- 4 1, 2, 3 以外の形で導入予定

(4) 導入予定の内容を教えてください。

(差し支えなければ、資料等をご提供ください。: 資料の提供 □可 □否)

〔 〕

⇒問2へ

(5) (1) で「6 導入しておらず導入予定はない」と回答した場合、その理由について選択してください。(複数選択可)

- 1 近隣の病院・診療所が問合せ簡素化プロトコールを実施していないから
- 2 調剤報酬が伴わないから
- 3 疑義照会により確認しておきたいから
- 4 その他 (以下に具体的に記載してください。)

〔 〕

問2 問合せ簡素化プロトコールの内容についてお伺いします。

今後、広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを導入すると仮定した場合に、この問合せ簡素化プロトコールに入れた方が良いと思う項目について選択してください。(複数選択可)

なお、次表の項目については、問合せ簡素化プロトコールによる業務効率化が一部地域※で行われています(一部の項目のみ導入されている場合もあります。)。

※導入地域の例：広島市、呉市、福山市等(病院、薬局又は薬剤師会間)

項目	
<input type="checkbox"/> 1	薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更(先発品から先発品への銘柄変更) 例) 処方「ノルバスク錠 5mg」→調剤「アムロジン錠 5mg」 処方「キプレス錠 5mg」→調剤「シングレア錠 5mg」
<input type="checkbox"/> 2	薬効成分・規格が同一の経口製剤間の銘柄・剤形変更(後発品から先発品への銘柄変更) 例) 処方「一般」アムロジピン錠 5mg ⇒ 調剤「ノルバスク錠 5mg」 処方「モンテルカスト錠 5mg 「トーワ」」 ⇒ 調剤「キプレス錠 5mg」
<input type="checkbox"/> 3	錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(錠剤等の半割 ⇒ 1錠) 例) オルメサルタン錠 10mg 0.5錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/> 4	錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(複数錠 ⇒ 1錠) 例) オルメサルタン錠 5mg 1回2錠 ⇒ オルメサルタン錠 10mg 1回1錠
<input type="checkbox"/> 5	錠剤等の半割を含む規格違いの製剤間の変更(1錠 ⇒ 複数錠) 例) オルメサルタン錠 10mg 1回1錠 ⇒ オルメサルタン錠 5mg 1回2錠
<input type="checkbox"/> 6	粉碎・散薬の混合あるいは別包化(患者からの要望など同意の上) 例) ムコダイン DS50% / ムコサール DS1.5% (同一処方) ⇔ 非混合
<input type="checkbox"/> 7	単剤併用から服用歴のある配合剤への変更(服用歴のある配合剤が単剤の組合せに変更されたと判断できる場合に、元の配合剤やその後発品へ変更) 例) 薬歴上 ミカムロ配合錠 AP 1錠 今回処方 ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠 → テラムロ配合錠 AP 1錠に変更
<input type="checkbox"/> 8	配合剤の処方から複数の単剤への変更 例) テラムロ配合錠 AP 1錠 →ミカルディス錠 40mg 1錠+アムロジピン OD 錠 5mg 1錠
<input type="checkbox"/> 9	耐性乳酸菌製剤と通常の乳酸菌製剤の抗菌薬併用に合わせた変更 例) ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミンR散(ニューキノロン系適応なし) →ニューキノロン系抗菌薬+ビオフェルミン配合散 マクロライド系抗生物質+ビオフェルミン配合散 →マクロライド系抗生物質+ビオフェルミンR配合散(マクロライド系適応あり)
<input type="checkbox"/> 10	服薬状況等の理由による一包化調剤
<input type="checkbox"/> 11	貼付剤や軟膏での包装規格の変更 例) マイザ—軟膏 0.05% (20g) → 5g×4本 or 10g×2本 ケトプロフェンパップ 30mg 42枚 → 6枚入り×7袋 or 7枚入り×6袋
<input type="checkbox"/> 12	消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤・テープ剤の変更 例) ロキソプロフェンパップ 100mg ⇔ ロキソプロフェンテープ 100mg
<input type="checkbox"/> 13	腹膜透析液の処方数量調整(箱単位の処方量ではない場合に、近似する箱単位の数量へ調整) 例) ダイアニール-N PD-2 1.5 腹膜透析液 (2L) UV ツイン 30袋 → 32袋
<input type="checkbox"/> 14	投与間隔の異なる製品の処方日数の適正化 例) 他の処方薬が 28 日分処方のとき ボナロン錠 35mg (週1回服用) 28 日分→4 日分
<input type="checkbox"/> 15	残薬調整に関する日数短縮、数量減量 例) 45 日分残薬がある場合 クロピドグレル錠 75mg 60 日分 ⇒ 15 日分
<input type="checkbox"/> 16	次回受診日まで足りない場合の処方日数延長、数量增量 例) 次回受診日が 30 日後の場合

	クロピドグレル錠 75mg 28日分 ⇒ 30日分
<input type="checkbox"/> 17	向精神薬が日数制限を超えて処方されている場合の投与日数上限までの日数短縮 例) ハルシオン錠 0.25mg 45日分 → 30日分
<input type="checkbox"/> 18	医師了解のもとで処方されている漢方薬の「食後」処方（患者面談上、食後投与が妥当と判断された場合） 例) 葛根湯 3包／分3毎食後
<input type="checkbox"/> 19	「食前」・「食後」の処方で、添付文書上、「食直後」・「食直前」と記載されているものへの変更 例) エバデール S900 3包／分3毎食後 ⇒ 3包／分3毎食直後
<input type="checkbox"/> 20	外用剤の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が医師から口頭で指示されている場合の記載の補完 例) モーラステープL 21枚 1日1回 ⇒ 1日1回1枚 腰
<input type="checkbox"/> 21	経過措置などによる一般名への変更による名称変更 例) マグラックス錠 330mg → 酸化マグネシウム錠 330mg
<input type="checkbox"/> 22	処方された医薬品が微量のため、6歳未満の乳幼児に対してそのままでは調剤又は服用が困難である場合に賦形剤、矯味矯臭剤等を混合
<input type="checkbox"/> 23	経管投薬が行われている患者に簡易懸濁法を実施

※問合せ簡素化プロトコールにおいては、抗悪性腫瘍剤、麻薬、抗てんかん剤、免疫抑制剤は対象外とする。

問3 今後の問合せ簡素化プロトコール導入の意向についてお伺いします。

(1) 広島県全体として共通した問合せ簡素化プロトコールを運用する場合、活用したいと思いますか。

- 1 思う
- 2 思わない
- 3 どちらともいえない

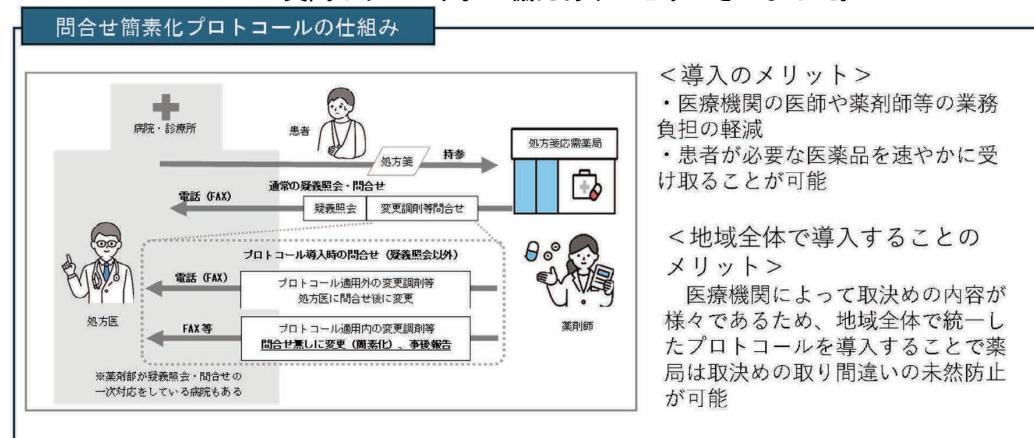
(2) (1) で「2 思わない」と回答した場合、その理由を教えてください。

- 1 現在、薬局等からの問合せを特段負担と感じていないため。
- 2 既に導入しており、県全体での共通様式ができた場合、修正等の作業が負担となるため。
- 3 地域ごとの特性を活かしたものとすべきと考えるため。
- 4 その他（以下に具体的に記載してください。）

問4 その他、御意見、お気づきの点などがあれば、御自由にお書きください。

最後に、回答に漏れがないか、もう一度確認をお願いします。確認チェック ⇒

***** 質問は以上です。ご協力ありがとうございました。*****



別紙2 講演会参加者に対するアンケート調査の内容

令和6年度 広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
～適切な服薬管理を目指して～ 医薬品に関する講演会アンケート

- ・ウェブで回答する場合・・・右のQRコードから回答してください。
- ・紙で回答する場合 ・・・以下に回答を記載いただき、お帰りの際、
この紙を会場出口受付に御提出ください。



1 職種をお教えください。

- 1 : 医師（病院） 2 : 医師（診療所） 3 : 歯科医師 4 : 看護師
5 : 薬剤師（病院・診療所） 6 : 薬剤師（薬局） 7 : 介護支援専門員 8 : 行政職員
9 : その他（ ）

2 本日の講演会に参加した動機としてあてはまるものは何ですか（複数回答可）。

- 1 : 院外処方せんの問合せ対応や問合せ簡素化プロトコールに関心があったため
2 : 特別講演「事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア」の内容に関心があったため
3 : その他（目的を御記載ください。）

[]

3 本日の講演会は今後の業務の参考になりましたか。

○院外処方せんの問合せに関するアンケート調査結果について

- 1 : 大変参考になった 2 : 少し参考になった 3 : あまり参考にならなかった
回答の理由

[]

○事前合意プロトコールの運用によるタスクシフト・シェア

- 1 : 大変参考になった 2 : 少し参考になった 3 : あまり参考にならなかった
回答の理由

[]

4 本日の講演会に対する感想や意見等を御自由に御記載ください。

[]

5 今後、医薬品に関する聞いてみたい研修内容や関心のある調査・研究内容は何ですか。

御自由にお書きください。

[]

御協力ありがとうございました。今後の本委員会活動の参考にさせていただきます。

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
委員長 松尾 裕彰 広島大学病院薬剤部
委 員 秋本 伸 広島県薬剤師会
 井原 光紀 広島市健康福祉局保健部環境衛生課
 岡田 史恵 広島県健康福祉局薬務課
 小澤孝一郎 広島大学大学院医系科学研究科治療薬効学
 落久保裕之 広島県医師会
 角本 伸志 広島県介護支援専門員協会
 谷川 正之 広島県薬剤師会
 天間 裕文 広島県歯科医師会
 橋本 成史 広島県医師会
 浜崎 忍 広島県看護協会
 松井 富子 広島県訪問看護ステーション協議会

広島県地域保健対策協議会 医薬品の適正使用検討特別委員会
広島県薬剤師会サブワーキンググループ
副 会 長 青野 拓郎
 谷川 正之
 豊見 敦
 中川 潤子
 常務理事 秋本 伸
 荒川 隆之
 井上 真
 理 事 下田代幹太
副 会 長 松尾 裕彰 (オブザーバー)