院外処方箋の問い合わせ簡素化プロトコル

奈良県総合医療センター

処方変更に関する原則

・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・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
・「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
・麻薬、覚せい剤原料、抗悪性腫瘍薬、バイオシミラー製剤（超速効型インスリン製剤を除く）は以下の合意にかかわらず疑義照会を要する。
・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こと。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、患者が不利益を被らない場合に限る。
・患者に十分な説明（服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。
・疑義内容が当該プロトコルに該当するか不明な場合は通常通り架電にて疑義照会を行う。
・合意書の範囲外で疑義照会を行わずに処方変更を行った場合は、如何なる事由においても当センターの責任は発生しない。

１．処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、その内容をお薬手帳に記載（手帳シール貼付等で可）してください。また、問い合わせ簡素化プロトコル情報提供書の左側に変更内容を記載し、右側に該当処方箋の余白に変更内容が分かるように記載したコピーを貼付した上で、FAX にて速やかに 0742-46-6011 に送信する。ただし、後発品の変更調剤についてはお薬手帳に記載し、FAX による報告は不要とする。

【問い合わせ窓口】

・プロトコルの内容に関することは薬剤部まで FAX で問い合わせください。
薬剤部 FAX（直通） 0742-81-7292

【問い合わせ簡素化プロトコルの合意】

・保険薬局が新規に問い合わせ簡素化プロトコルの合意を希望される場合、別添の「契約方法のご案内」をご確認ください。契約締結日以降に契約内容が発効となります。

２、問い合わせ不要例（ただし、麻薬、覚せい剤原料、抗悪性腫瘍薬、超速効型インスリン製剤以外のバイオシミラー製剤に関するものは除く）

①成分名が同一の銘柄変更

【例】 グラクティブ錠５０ｍｇ → ジャヌビア錠５０ｍｇ

レバミピド錠１００ｍｇ「NS」→ ムコスタ錠１００ｍｇ

※漢方薬については、同じ銘柄であっても組成が異なるため、全て疑義照会すること。

※銘柄指定の後発医薬品から先発医薬品への変更について、金額等について患者の合意が得られた場合は問い合わせ無しで変更可。

②先発処方・後発処方・一般名処方における調剤時の剤形の変更

下記に掲げる剤形の範囲内で変更可とする。

錠剤、口腔内崩壊錠、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤、フィルム剤、散剤、顆粒剤、細粒剤、ドライシロップ剤、液剤、シロップ剤

【例】 アムロジン錠５ｍｇ → アムロジンＯＤ錠５ｍｇ

アレロック錠２．５ｍｇ → アレロック顆粒０．５％０．５ｇ

【般】プレガバリンカプセル７５ｍｇ → リリカ OD 錠７５ｍｇ 等

③消炎鎮痛外用貼付剤の剤型変更

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

【例】 ロキソニンテープ → ロキソニンパップなど

※上記以外については疑義照会すること。

※パップ剤⇔テープ剤の変更で用法が変わる貼付剤の場合は疑義照会すること。

④複数規格がある内服薬・外用薬の規格変更

【例】

・アムロジピン錠２．５ｍｇ ２錠 → アムロジピン錠５ｍｇ １錠

・ロキソニンテープ５０ｍｇ（７枚入り） １日２枚 ６袋 （５０ｍｇ４２枚）

→ロキソニンテープ１００ｍｇ（７枚入り） １日１枚 ３袋（１００ｍｇ２１枚）

・マイザー軟膏０．０５％（５ｇ）２本、計１０ｇ

→マイザー軟膏０．０５％（１０ｇ）１本、計１０ｇ等

※用法・用量が変わらない場合のみ可。

※湿布剤は合計総量が同等の場合のみ可とするが、処方可能上限枚数を超えない範囲で変更を行うこと。

※軟膏、クリームは合計処方量が同等の場合のみ可。

⑤超速効型インスリン製剤の変更

超速効型インスリン製剤においてインスリンアスパルトとインスリンリスプロ間における薬剤変更は問い合わせ不要とする。

【例】

・ノボラピッド注フレックスタッチ → ヒューマログ注ミリオペン　その逆も可

・インスリンアスパルト BS 注ソロスター → インスリンリスプロ BS 注ソロスター　その逆も可

・ノボラピッド注フレックスタッチ → インスリンリスプロ BS 注ソロスター

・インスリンアスパルト BS 注ソロスター → ノボラピッド注フレックスタッチ

・インスリンアスパルト BS 注ソロスター → ヒューマログ注ミリオペン

※必ず患者にデバイスの使用方法、価格等を説明し、同意を得た場合のみ変更可とする。

※用法や単位数の変更が必要な場合は通常通り疑義照会を行うこと。

⑥服薬状況等の理由により、処方された薬剤を半錠、分割、粉砕または混合すること、あるいはその逆

⑦服薬状況等の理由により一包化調剤すること、あるいはその逆

※一包化の追加は初回のみ疑義照会を必要とする。一度一包化が開始された患者において、その後の処方で一包化指示が外れている場合は、一包化中止の指示がない限り、問い合わせを省略し一包化へ変更可とする。

※「一包化不可」もしくは「別包」の記載がある場合は疑義照会すること。

⑧医師了解のもとで処方されている適応外の用法

※以下の薬品については、医薬品適正使用の観点を踏まえ、アドヒアランスの向上等が期待される場合、医師の処方を尊重し、問い合わせは不要とする。

１）漢方薬、２）EPA、DHA 製剤、３）メトクロプラミド、ドンペリドン

※上記薬剤が食後に処方されている。

⑨外用薬の用法追加

【例】モーラステープＬ３袋１日１回　→　１日１回　腰

※処方箋に外用薬の使用回数、部位、タイミング等の記載がないが、患者が医師より口頭で指示を受けていた場合は追記可とする。（口頭で指示を受けていない場合は疑義照会必要）

⑩月１回、週１回、曜日規定の製剤が連日投与の他の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

【例】該当薬剤以外の毎日飲む薬が２８日分で処方されているとき

・アクトネル錠７５ｍｇ（月一回製剤）２８日分 → １日分

・ザファテック錠１００ｍｇ（週一回製剤）２８日分 → ４日分

・バクトラミン配合錠（週２回火金）２８日分 → ８日分

⑪内服薬処方（投与日数制限のある薬剤は除く）の用法と数量について次回受診日までに不足すると判断される場合の処方日数の適正化

※ただし、患者より次回受診日を確認し、次回受診日までに休薬や中止がなく継続が確認できる場合に限り、不足する日数を適正化する。また、患者の要望などを理由とした必要以上の増量は不可とする。

※医師と患者との間で何か特別な事前の取り決め（治療計画など）が無いかを患者に確認の上、患者の同意を得た場合のみ変更可とする。

※外用剤の吸入薬（シムビコートタービュヘイラー６０吸入用等）や点鼻薬（ナゾネックス点鼻液５０μｇ ５６噴霧用等）で次回受診日までに不足する場合に、１本追加することは問い合わせ無しで変更可とする。

⑫残薬による投与日数の調整（短縮）

※薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬が確認された場合に、投与日数を調整（短縮）して調剤すること。

【残薬調整時の約束事】

・薬剤の現物を見て残薬を確認し、日数の変更は薬剤毎に対応する。

・医師と患者との間で何か特別な事前の取り決め（治療計画など）が無いかを患者に確認の上、患者の同意を得た場合のみ変更可とする。

・問い合わせ簡素化プロトコル情報提供書に理由を記載し、処方箋の日数変更時は、日数の訂正を処方箋に明記し併せて FAX する。

・処方薬剤自体の削除は行わないこと（最低１日分は残す）。

・処方箋における「残薬確認した場合の対応」において、「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」の項目にチェックがある場合は、処方医に疑義照会した上で変更する。

・処方変更された場合、患者へ「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供を徹底する。また、薬剤師は患者に対して毎回の診察時に「お薬手帳」を主治医に提示する旨の説明を徹底する。