

院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル

奈良県西和医療センター薬剤部

【処方変更に係る原則】

- ・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「剤型変更不可」の記載がある場合はその指示に従う。
- ・麻薬及び覚せい剤原料、抗がん剤は必ず疑義紹介を行う。
- ・患者に十分な説明（服用方法、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。
- ・銘柄、規格、剤形等の処方の変更によって適応外使用となる場合はプロトコルを適用しない。
- ・事前に合意した問い合わせ簡素化プロトコルを著しく逸脱した場合、又は患者に不利益を与えた場合には、合意を解除する場合がある。
- ・合意書の範囲外で疑義紹介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当センターの責任は発生しない。

【処方変更・調剤後の対応】

- ・処方変更して調剤した場合は、その変更した内容と理由を必ず西和医療センター薬剤部までFAXにて連絡すること。（FAX：0745-51-2311）ただし、一般名処方に基づいて調剤した場合の情報提供書、および後発医薬品の変更報告書の連絡は不要です。
- ・処方箋等に『簡素化プロトコルにて医師承認済等』の記録を残す。
- ・お薬の説明書等を活用して、患者に情報提供を行う。

【問い合わせ窓口】

- ・処方に関すること

受付時間：平日 9：00～17：00（土日祝日は行っていない。）

各診療科の処方医 Tel：0745-32-0505（代表）

- ・プロトコルに関すること

受付時間：平日 9：00～17：00（土日祝日は行っていない。）

薬剤部 Tel：0745-32-0505（代表） 内線 2122

【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する場合、必ず薬剤部に連絡をして説明をうける。
- ・合意書は2通作成して双方記名押印のうえ各1通を所持する。

【問い合わせ不要例】

① 別規格製剤がある場合の処方規格の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

服用方法や薬価の違いについて患者さんに説明し、必ず同意を得て変更してください。

例) アムロジピン 5 mg錠 1回2錠 → アムロジピン 10 mg錠 1回1錠
アムロジピン 10 mg錠 1回0.5錠 → アムロジピン 5 mg錠 1回1錠

② 成分名が同一の銘柄変更

服用方法や薬価の違いについて患者さんに説明し、必ず同意を得て変更してください。

例) フォサマック錠 35 mg（先発） → ボナロン錠 35 mg（先発）

（先発品から先発品でも調剤することが可能）

フォサマック錠 35 mg（先発） → アレンドロン酸錠 35 mg（後発）

アレンドロン酸錠 35 mg（後発） → アレンドロン酸錠 35 mg（後発）

アレンドロン酸錠 35 mg（後発） → フォサマック錠 35 mg（先発）

（後発医薬品の銘柄処方で「変更不可」欄に「☒」又は×が記載されていない場合にあっては、後発品から先発品でも可能。ただし、医薬品の入手が限定され、必要量が用意できないような、やむを得ない状況とする。）

③ 剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

服用方法や薬価の違いについて患者さんに説明し、必ず同意を得て変更してください。

例) タケプロンカプセル 30 mg → タケプロンOD錠 30 mg

ミヤBM散 → ミヤBM錠

アレロックOD錠 5 mg → アレロック錠 5 mg

アスペリン錠 10 mg 2錠（粉砕指示） → アスペリン散 10% 0.2g

※ 用法・用量が変わらない場合に限る。

※ 安定性・溶解性・体内動態などを考慮して行ってください。

※ 消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤→テープ剤、テープ剤→パップ剤の変更は可。但し、成分・枚数が同じ場合に限る。

※ インスリンのフレックスペン→フレックスタッチの変更は可。

※ 外用剤の剤型（基剤）の変更は不可（軟膏→クリーム、クリーム→軟膏等）

④ 服薬状況等の理由により、処方薬を半割、粉碎あるいは混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）

服用方法や薬価の違いについて患者さんに説明し、必ず同意を得て変更してください。

逆の例) 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

⑤ 外用剤・軟膏（クリーム）の規格・処方量を変更して調剤すること

例) リンデロン VG 軟膏 0.12% (5g) 10g (2 本)

→ リンデロン VG 軟膏 0.12% (10g) 10g (1 本)

※規格の都合で処方量が変わる場合は、薬価の違いについて患者さんに説明し、必ず同意を得た上で処方量より上回る量への変更は可とする。但し、処方量との差は最小限にすること。

例) リンデロン VG 軟膏 0.12% (5g) 15g → リンデロン VG 軟膏 0.12% (10g) 20g
モーラスパップ 60mg (7 枚入り) 40 枚 → モーラスパップ 60mg (7 枚入り) 42 枚

⑥ 服薬状況等の理由により、一包化調剤すること（抗悪性腫瘍薬、および一包化不可のコメントがある場合は除く）

服用方法や負担額の違いについて患者さんに説明し、必ず同意を得て変更してください。

※患者希望あるいはアドヒアランス不良が改善されると判断される場合に限る。

※安定性のデータに留意してください。

⑦ 薬歴上継続処方されている処方薬に残薬があるために、投与日数調整（短縮）して調剤すること（外用薬の本数変更も含む）ただし、残薬が処方日数分以上ある場合は、処方薬を削除（0 日）せず、最低限の処方日数 1 日とする。または、Do 処方が行われたために処方日数が必要に数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化。

例) タケブロン OD 錠 30 mg 30 日分 → 27 日分（3 日分残薬があるため）

タケブロン OD 錠 30 mg 14 日分 → 1 日分（14 日分以上の残薬があるため）

ケトコナゾールクリーム 2% 3 本 → 2 本（1 本残薬があるため）

※必ず、トレーシングレポートを用いて、残薬の背景や理由等の情報提供をお願いします。

トレーシングレポートが無い場合、次回の診察時に患者に不利益が生じるおそれがあるため、厳守すること。

※次回受診日は予約表等で確認すること。確認出来なければ疑義照会すること。

- ⑧ ビスホスホネート製剤、DPP-4 阻害剤等の週 1 回製剤や月 1 回製剤が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の処方日数の適正化
(処方間違いが明確な場合)

例) ベネット錠 17.5 mg (週 1 回製剤) 1 錠 起床時 28 日分 → 4 日分

「1 日おきに服用」「火、木に服用」等、指示された処方薬が、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の処方日数の適正化 (処方間違いが明確な場合)

例) バクタ錠 1 錠 朝食後 「火、木に服用」 28 日分 → 8 日分

- ⑨ 過去の疑義照会で確認が取れている漢方薬、ビスホスホネート製剤、 α -グルコシダーゼ阻害薬、高リン血症治療薬、EPA・DHA 製剤、一部の消化酵素剤、制吐剤など用法が指定されている薬剤における指定以外の用法が記載されていた場合の用法の変更。

例) ボグリボース錠 0.2mg 3 錠分 3 毎食後 → 毎食直前

ロトリガ粒状カプセル 1 包分 1 夕食後 → 夕食直後

※2 回目以降の疑義照会は不要。

合意書

地方独立行政法人 奈良県立病院機構 奈良県西和医療センター（以下「甲」という）と
保険薬局名称：_____（以下「乙」という）は

院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコルの運用について、下記の通り合意した。

なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益にならないように、必ず十分な説明と同意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方箋の疑義照会簡素化プロトコル

- ① 別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ② 成分名が同一の銘柄変更
- ③ 剤形の変更
- ④ 服薬状況等の理由による処方薬の半割、粉碎、混合（その逆も含む）
- ⑤ 外用剤・軟膏（クリーム）の規格変更
- ⑥ 服薬状況等の理由による一包化調剤
- ⑦ 残薬等による投与日数の調整
- ⑧ 処方日数の適正化
- ⑨ 過去の疑義照会で確認が取れている用法の変更

※①～⑨の項目について原則、処方医への疑義紹介は不要とするが、
必ずその内容を F A X にて甲に連絡する。（Fax：0745-51-2311）

2 開始時期

202 年 月 日より開始とする

3 合意の解除、内容の変更

合意の解除、内容の変更については必要時に協議を行う

以上

202 年 月 日

甲 所在地 奈良県生駒郡三郷町三室 140
名称 独立行政法人 奈良県病院機構 奈良県西和医療センター
病院長 土肥 直文 ㊟

乙 所在地
保険薬局名
代表者氏名 ㊟

本契約の締結を証とするため、本書 2 通作成し双方記名押印のうえ各 1 通を所持する