

令和 6 年 4 月 1 日
三田市民病院薬剤科

院外処方箋における事前合意に基づく問い合わせ簡素化の Protokol

本 Protokol に基づく院外処方箋の変更は、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意を得たものとして、個別の処方医への確認を不要とする。

【処方変更に係る原則】

- ・本 Protokol に基づいて調剤を行う際は、当院と保険薬局の間で合意書（様式 1）を交わすことを条件とする。
- ・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または記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- ・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、体内動態などを考慮し、**患者の利便性が向上する場合に限る。**
- ・患者に**十分な説明**（服用方法、安定性、費用等）を行い、**同意を得た上で**変更する。
- ・麻薬処方については、Protokol の適用外とする。

なお Protokol に合致する事例あっても、薬剤師の疑義が解消されない場合には、別途疑義照会しなければならない。

1. 問い合わせ窓口

①処方内容および Protokol 内容に関すること

TEL：079-565-8752（薬剤科直通）

- ・通常の疑義照会の連絡先

FAX：079-565-0682（薬剤科直通）

- ・疑義照会にて変更調剤を行った処方箋の送信先
- ・Protokol に基づく変更調剤報告書の送信先
- ・合意書の送信先

②保険、公費関係、処方箋の不備等（公費負担の有無、処方医の押印がない等）

TEL：079-565-8000（代）

代表を経由して、各診療科ブロックの受付にお問い合わせください。

2. 問い合わせ不要例

①同一成分の銘柄変更

- ・先発薬→他社先発薬 例：フォサマック錠 35mg→ボナロン®錠 35mg
- ・先発薬→後発薬 例：フォサマック錠 35mg→アレンドロン酸錠 35mg 「JG」
- ・後発薬→他社後発薬
例：アレンドロン酸錠 35mg 「VTRS」→アレンドロン酸錠 35mg 「JG」
- ・後発薬→先発薬 例：アレンドロン酸錠 35mg 「JG」→フォサマック錠 35mg

※後発薬→先発薬への変更時の注意点

- ・生活保護受給者については、生活保護法第 34 条第 3 項に基づき、後発薬から先発薬への変更を行わないことを原則とする。

※バイオシミラー製剤への変更は不可とする。

②別規格製剤がある場合の処方規格の変更（内服薬）

例：アムロジン 2.5mg 1 回 2 錠→アムロジン 5mg 1 回 1 錠

③内服薬の剤形変更

例：アレロック OD 錠 5mg→アレロック錠 5mg
タケプロンカプセル 15mg→タケプロン OD 錠 15mg
(粉砕) アスベリン錠 10mg 2 錠→アスベリン散 10% 0.2g

※用法用量が変わらない場合のみ可とする。

※外用薬の剤形変更は不可とする。

④アドヒアランス等の理由により、半割・粉砕あるいは混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）（ただし抗悪性腫瘍剤を除く）

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

⑤「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」等の理由により一包化調剤すること（ただし抗悪性腫瘍剤、「一包化不可」の記載がある場合を除く）

⑥湿布薬や軟膏での規格変更（最も近似する処方量に変更も可）

例：インドメタシンパップ 70mg（7枚入り）5袋→同（5枚入り）7袋
：マイザー軟膏 0.05% 5g 2本→同 10g 1本

※処方量と同量になるように変更することを原則とするが、同量にならない規格の場合には最も近似する処方量への変更も可とする。

例：デキサルチン口腔用軟膏 5g 1本→同 2g 2本あるいは3本

⑦薬歴上継続処方されている処方薬における処方日数の適正化

ア) 処方日数の削減（残薬調整）

飲み忘れ等の理由により残薬が生じていることが判明した場合に処方日数を適正化する（削減する）。

※今後はトレーシングレポートでの報告による残薬調整はせず、本プロトコルの様式での残薬調整を行う。これに伴いトレーシングレポートの様式を一部変更する。残薬が生じた理由、残薬を生じさせないための対応については、特記事項欄を用いての報告を求める。処方提案については、通常の疑義照会での対応とする。

イ) 処方日数の延長

Do 処方が行われた等の理由で、処方日数が次回受診までの必要日数に満たないと判断される場合に投与日数を適正化する（延長する）。なお処方日数の延長は、次回受診日までに必要な最低日数の延伸にとどめ、患者希望による処方日数の延長は一切認めない。

例：28日毎に受診されている患者で、次回受診予定日が休診日であったために、次回受診予約を35日後とされた場合の投与日数の変更（28日分→35日分）

※処方日数を延長する際には、必ず次回予約の予約表を確認し、日数の延長が妥当であることを確認することを必須とする。また保険診療上、処方日数に制限がある医薬品については、その制限の範囲に限り延長を可能とする。

⑧「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で配合剤への変更（単剤の組み合わせへの変更）による向上が見込まれる」等の理由により、配合剤を単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更すること、あるいはその逆

例：アムロジピン OD錠 5mg+テルミサルタン OD錠 40mg⇔ミカムロ配合錠 AP

⑨抗菌薬が併用されていない場合のビオフェルミン R からビオフェルミン（散または錠）への変更

⑩隔日投与、週1回、月1回（28日毎）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（処方日数の入力間違いが明白な場合）の処方日数の適正化（コメントでの投与方法記載も含む）

例：アレンドロン酸錠 35mg 1回1錠 1日1回 起床時 28日分→4日分
アムロジピンOD錠 5mg 1回1錠 1日1回 朝食後 28日分
クレストール錠 2.5mg 1回1錠 1日1回 夕食後（隔日） 28日分→14日分

⑪薬事承認された用法以外の用法が処方箋に記載されている場合に、承認されている用法に変更すること（漢方薬、制吐剤、 α -GI製剤、速効型インスリン分泌促進薬、ビスホスホネート製剤、EPA（・DHA製剤）、高リン血症治療薬、パンクレリパーゼ）

例：ツムラ葛根湯エキス顆粒 1回2.5g 1日3回毎食後→毎食前（もしくは食間）
プリンペラン錠 5 1回1錠 1日3回毎食後→毎食前
ベイスン錠 0.3 1回1錠 1日3回毎食前→毎食直前
グルファスト錠 10mg 1回1錠 1日3回毎食前→毎食直前
グルベス配合錠 1回1錠 1日3回毎食前→毎食直前
フォサマック錠 35mg 1回1錠 1日1回朝食前→起床時
エパデール S900 1回1包 1日2回朝夕食後→朝夕食直後
ホスレノール 250mg 1回1錠 1日3回毎食後→毎食直後
リパクレオン顆粒 300mg 分包 1回2包 1日3回毎食後→毎食直後

※服用方法について口頭指示がある場合や、患者面談の上、薬学管理ならびに薬物療法上合理性があると判断できる場合には処方どおりとする。

⑫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（処方箋上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている）に用法を追記すること（薬歴上あるいは患者面談にて用法が明確な場合に限る）

例：口頭で腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合
モーラステープ 20mg 3袋 1日1回→モーラステープ 20mg 3袋 1日1回 腰

⑬漢方薬の製薬会社の変更および、それに伴う用法用量の変更

例：ツムラ五苓散 2.5g 1日3回 毎食前 (1日7.5g)
→クラシエ五苓散 2g 1日3回 毎食前 (1日6.0g)
→クラシエ五苓散 3g 1日2回 朝夕食前 (1日6.0g)

※添付文書に記載の通常の日量を考慮の上で、他製薬会社の製品に変更する。

ツムラ五苓散は、通常、成人 1日7.5g を2~3回に分割し、食前又は食間に投与

クラシエ五苓散は、通常、成人 1日6.0g を2~3回に分割し、食前又は食間に投与

3. 処方変更、調剤後の連絡

本プロトコルに基づき変更調剤を行った場合には、その内容をプロトコルに基づく変更調剤報告書に記載し、三田市民病院薬剤科に FAX 送信する。

※①については、後発薬→先発薬に変更した場合に限り報告を求める。

※②については、報告は不要とする。

合意書

三田市民病院（以下、「甲」という。）と処方箋を受理する保険薬局（以下「乙」という。）は、「院外処方箋における事前合意に基づく問い合わせ簡素化の Protokol」に則り、下記のとおり合意する。

記

1. 甲発行の院外処方箋に係る問い合わせは、「問い合わせ不要例」については、包括的に医師の同意がなされたとして、個別の同意の確認を不要とする。
2. 乙が「院外処方箋における事前合意に基づく問い合わせ簡素化の Protokol」に基づき処方変更した場合は、変更後の内容を「Protokolに基づく変更調剤報告書」に記載し、甲に報告する。
なお甲は、報告に基づく処方箋の再発行は行わない。
3. 「院外処方箋における事前合意に基づく問い合わせ簡素化の Protokol」の内容が変更された場合には、本合意書をもって合意されたものとする。
4. 本合意は、いずれか片方からの申し出により、合意を解消することができる。
5. 本合意に基づく変更調剤は、調剤する薬剤師が責任をもって行うものとし、これによる過失が生じた場合でも甲は一切の責任を負わない。

以上

年 月 日

甲 住所 兵庫県三田市けやき台3丁目1の1
施設名 三田市民病院
院長・事業管理者 角田雅也

乙 住所 _____
施設名 _____
代表 _____