

院外処方箋における問い合わせ簡素化の Protokol

独立行政法人労働者健康安全機構
神戸労災病院

処方変更に係る原則

- 先発医薬品において「銘柄変更不可」欄に✓があり、かつ保険医署名欄に処方医の署名または記名・押印がある場合は後発医薬品に変更できない。
- 「規格変更不可」「剤型変更不可」等の別途指示がある場合、その指示に従う。
- 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、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、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。
- 3-⑯「点眼薬の本数調整」における増量調整については、次回受診日までの必要最低限の数量とし、患者の要望などを理由とした過剰な増量は不可とする。

1. 問い合わせ窓口

- 本 Protokol に関すること
受付時間：平日午前 9 時から午後 5 時
TEL：078-231-5901（代表）薬剤部
- 本 Protokol 以外の疑義照会、保険関係照会、トレーシングレポート等については、別途、ホームページを参照ください。

2. 処方変更・調剤後の連絡

- Protokol に基づき変更した場合および通常疑義照会
変更内容を記入した処方箋を下記の FAX 番号に送信してください。
送付状は不要ですが、連絡先がわかるようにしてください。
FAX:078-242-5382 医事課
- 残薬調整の場合は処方箋の送信に加え、トレーシングレポートでの情報提供が必要となります。
FAX:078-242-5382 医事課
- 後発品の変更調剤については本 Protokol の合意締結の有無に拘らず全て連絡不要とします。

3. 問い合わせ不要例（但し、麻薬、覚せい剤原料、抗がん剤、注射薬、吸入薬は除く）

① 成分名が同一の銘柄変更

例) リボトリール錠 1mg→ランドセン錠 1mg

レバミピド錠 100mg「オーツカ」→ムコスタ錠 100mg

※後発品から先発品への変更も可能

※但し、保険薬局に在庫がないという理由での変更は不可。薬剤料の違いについて患者に十分に説明し、了承を得た場合に限る。

② 内用剤の剤形の変更

例) ナウゼリンOD錠 → ナウゼリン錠

ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠

※用法用量が変わらない場合のみ可。

③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例) ナトリックス錠 1mg 2錠 → 2mg 1錠

タリージェ錠 5mg 0.5錠 → 2.5mg 1錠

④ 服薬状況等の理由により処方薬剤を半割や粉砕、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。

例) 【般】カンデサルタン錠 8mg0.75錠（錠剤粉砕）

→ 【般】カンデサルタン錠 2mg1錠+4mg1錠

⑤ 処方薬剤を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（コメントに「一包化不可」とある場合は除く）。

※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できる場合に限る。

⑥ 湿布薬や軟膏での規格変更（合計処方量が変わらない場合）。

例) マイザー軟膏 0.05% (5g) 2本 → マイザー軟膏 0.05% (10g) 1本

⑦ 服用歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分および含量）に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること（薬歴等に基づき、当院への入院により変更されていることを確認すること）。

例) （薬歴上）トラディアンス配合錠A P 1錠

（今回処方）ジャディアンス錠 10mg1錠+トラゼンタ錠 5mg1錠

→トラディアンス配合錠A P 1錠に変更可能

⑧ 服用歴のある配合剤において、配合剤および含有する単剤が、当院（院内）で採用されていないために、配合剤の片方が同効薬に変更されたと判断でき、患者が希望した時に元の配合剤へ変更すること（薬歴等に基づき、当院への入院により変更されていることを確認すること）。

例) （薬歴上）イニシンク配合錠 1錠

（今回処方）トラゼンタ錠 5mg+メトホルミン錠 500mg

→イニシンク配合錠 1錠に変更可能

- ⑨ 薬歴等で乳酸菌製剤が継続使用されていることが確認できる場合において、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への変更、またはその逆（併用期間のみビオフェルミン R を追加する場合には、ビオフェルミンとの合計日数は元のビオフェルミンの処方日数を超えないこと）。
- ⑩ 患者の希望があった場合の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→パップ剤への変更（成分が同じものに限る。枚数または袋数は同じとする）。
- 例）【般】ロキソプロフェンNa パップ 100mg（7枚入り）3袋
→ 【般】ロキソプロフェンNa テープ 100mg（7枚入り）3袋
- ⑪ DPP-4 阻害薬の週1回製剤、あるいはビスホスホネート製剤の週1回、月1回製剤が、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）（他の処方薬が14日分処方するとき）
ザファテック錠 100mg（週1回製剤）1錠分1朝食後14日分
→ 2日分
- ⑫ 内用薬の用法が頓服あるいは回数指定で処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合（薬歴上あるいは患者面談上、用法が明確な場合を含む）の用法の追記。
- 例）【般】フロセミド錠 20mg 1錠 屯用10回分
→ 屯用 体重が50kgを超えた時1錠服用
【般】ピコスルファートナトリウム内用液1本 医師の指示通り
→ 便秘時 就寝前15滴
- ⑬ 「1日おきに服用」と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）（他の処方薬が30日処方の時）
ダイフェン配合錠 1錠 分1朝食後1日おき30日分 → 15日分
- ⑭ ビスホスホネート製剤（内用薬）の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」へ変更すること。
- 例）【般】アレンドロン酸錠 35mg（週1回製剤）1錠 分1朝食後
→ 分1起床時
- ⑮ 疑義照会で確認が取れている漢方薬、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、ナウゼリン OD 錠の「食後」投与。
- 例）大建中湯 7.5g 分3 毎食後 → 2回目以降の疑義照会は不要
- ⑯ 点眼薬について、処方の用法と数量では次回受診日までに本数が不足すると判断される場合に処方数を適正化すること（但し、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）。

例) (次回受診予定の 2 か月後まで継続することを確認した場合)

キサラン点眼液 0.005% 1 日 1 回 右目 1 本 (2.5mL) → 2 本

①⑦消炎鎮痛外用剤の総量を減ずること。

①⑧消炎鎮痛外用貼付剤において、保険調剤薬局にて患者より確認できる場合の貼付部位および 1 日の使用枚数の追記

①⑨ 外用剤の用法の記載がない場合、添付文書通りの追記 (但し、単一用法のみ)

例) アラミスト点鼻液 27.5 μ g56 噴霧用 1 本 医師の指示通り

→ 1 日 1 回 2 噴霧ずつ (成人の場合)

②⑩外用剤の用法で明らかに 1 日量用法 (当院特殊用法) が間違っている場合、全量用法への変更またはその逆

例) モメタゾン点鼻液 50 μ g56 噴霧 1 本 1 日 1 回 (1 日量) 14 日分

→ 1 日 1 回 <14 日間使用>

【般】ツロブテロールテープ 2mg 14 枚 1 日 1 回 (1 日量) 14 日分

→ 1 枚 1 日 1 回 (1 日量) 14 日分 または 14 枚 1 日 1 回

②⑪ 患者希望による経腸栄養剤のフレーバーの変更。但し、剤型、容量の変更は不可とする。

例) ラコール NF 配合経腸用液 200mL (ミルクフレーバー)

→ ラコール NF 配合経腸用液 200mL (コーンフレーバー)

②⑫ 自己注射薬の針の処方において、次回受診日までに本数が不足すると判断される場合に処方数を適正化すること (ただし、次回受診日まで継続が確認できる場合に限る。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)

例) テリパラチド BS 皮下注キット 600 μ g 「モチダ」 1KIT

ナノパスニードル (14 本入り) 1 袋

→ ナノパスニードル (14 本入り) 2 袋

4. 残薬調整に関する問い合わせ不要例

薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬があるため投与日数を調整 (短縮) して調剤すること (外用剤の本数の変更も含む)。および Do 処方が行われたために処方日数が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こと。但し、投与日数の増量は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る。次回受診日は予約票を確認する。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。

例) 【般】クロピドグレル錠 75mg 30 日分 → 27 日分 (3 日分残薬があるため)

ルリコンクリーム 1% 3 本 → 2 本 (1 本残薬があるため)

※但し、麻薬、覚せい剤原料に関するものは除く。

※残薬調整を行った場合は、処方箋の送信だけでなく、必ずトレーシング

レポートを用いて、残薬が生じた理由と残薬を回避するために取った対応についての情報提供をお願いします。この報告が無い場合、次回診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守してください。

※ 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してください。

5. その他の注意

- 後発医薬品への変更調剤時は、必ず服薬指導を行った上でお薬手帳に調剤内容（医薬品銘柄、剤形、規格、用法用量、日数、その他必要事項）を記載して下さい。
- 後発医薬品への変更調剤時、FAX・郵送等による当院への情報フィードバックは不要とします。
- 一般名処方も上記に準じます。
- 処方変更された場合は、「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供を徹底してください。
- トレーシングレポート等の情報は、神戸労災病院薬剤部のホームページ（<https://www.kobeh.johas.go.jp/divisions/pharmacy.html>）をご覧ください。

6. 運用開始日 令和4年11月1日

令和4年11月1日（第1版）