

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル

以下の項目については、薬局での患者の待ち時間の短縮や処方医の負担軽減の観点から、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意がなされたとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

<処方変更に関わる原則>

- 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。
- 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。また、医薬品の安定性や溶解性、体内動態を十分に考慮し、利便性が向上する場合に限る。
- 患者に十分な説明（適正な服用・使用方法、安定性、価格等）を行い、理解と同意を得た上で変更する
- 医療用麻薬及び抗がん剤については、対象外とする。

1. 変更調剤

変更により、薬価が高くなるまたは患者負担が増加する場合は、必ず患者の同意を得ること

① 銘柄

「変更不可」の指示がある処方を除いて、薬剤師の判断と責任の下で、同一主成分が含有されているすべての銘柄間の変更調剤を可能とする。

先発医薬品同士、後発医薬品から先発医薬品も可。

保険薬局に在庫がないという理由での変更は不可。

② 規格・剤形

安定性、利便性が向上する場合、内用薬および貼付剤に限って変更できる。

貼付剤、軟膏剤、クリーム剤の変更は処方量の合計が変わらない場合のみ変更可。

例)

- ・錠剤→OD錠、細粒、顆粒、液剤、カプセル（逆も可）
 - ・5mg錠 1回2錠 → 10mg錠 1回1錠
 - ・40mg錠 1回半錠 → 20mg錠 1回1錠
 - ・アズノール軟膏（20g入り）×5本 → アズノール軟膏100g入り ×1本
- 外用薬の剤形変更は疑義の対象とする。（軟膏→クリーム等）

2. 処方日数（数量）

①残薬調整のための投与日数短縮

薬局において残薬が確認された場合、次回処方日までの処方日数（数量）を薬剤師の責任で処方日数を減数（減量）することを可能とする。

但し、削除・追加・投与日数延長について、プロトコルでの対応は不可とする。（疑義照会で対応）

②インスリン用の針については、次回処方日までに限り数量の増減を行うことができる。

③隔日投与、週 1 回服用製剤、曜日指定投与等、他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の適正化（薬歴や患者面談上、処方間違いが明確な場合）

3. 用法

外用薬の用法で「医師の指示通り」または「患部に使用」等が記載されている場合については薬剤師が患者に使用部位を確認し、処方せんの備考欄に追記することができる。

4. 一包化・粉碎・混合調剤

患者の希望あるいはアドヒアランスの不良が、一包化等行うことで改善されると判断できる場合、安定性のデータに留意し、患者に十分な説明を行ったうえ調剤可能とする。但し、一包化・粉碎・混合加算を算定する場合は、患者に説明し同意を得ること。

5. 処方変更（服薬情報提供）の連絡方法

「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」に基づき、処方に変更になった場合は、変更内容を記載した服薬状況提供書（トレーシングレポート）をFAXにて送信してください。次回の処方に反映する際の参考とさせていただきます。

①対応窓口

阪南中央病院薬剤科 薬剤科部長

FAX 番号：072-337-6534（薬剤科直通）

②FAX 受付時間帯

月～金 9：00～17：30

土 9：00～12：00

③報告が必要な内容

- ・「剤形の変更」、「処方日数（数量）の変更」、「一包化・粉碎・混合調剤」

情報提供した内容は、必ず患者の「お薬手帳」にも記載すること。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を徹底すること。

合意書

社会医療法人阪南医療福祉センター阪南中央病院と は、
薬剤師法第 23 条第 2 項の取り扱いについて、下記の通り合意した。
なお、保険薬局での運用において、患者の不利益に結びつくことのないように、十分な説明の上、
合意を得てから行うものとする。

記

1 院外処方せんにおける疑義照会の運用について、以下の場合に原則として疑義照会を不要とする。

- ①成分名が同一の銘柄変更（変更不可の処方を除く）
- ②内用薬・貼付剤の剤形変更（変更不可の処方を除く）
- ③内用薬における別規格製剤がある場合の処方規格の変更（変更不可の処方を除く）
- ④取決め範囲内での日数短縮・日数適正化
- ⑤外用剤の取決め範囲内で用法追加
- ⑥一包化、半錠、粉碎あるいは混合
- ⑦その他、合意事項

2 開始時期について

開始時期：西暦 年 月 日

3 合意の解除、内容変更について

合意の解除、内容の変更については、必要時協議を行うこととする

以上

西暦 年 月 日

住所 大阪府松原市南新町 3-3-28

名称 社会医療法人阪南医療福祉センター 阪南中央病院

代表者 病院長 山根 誠一 印

住所

名称

代表者 印