

2023年2月15日

院外処方せんにおける処方最適化プロトコル

兵庫医科大学ささやま医療センター 薬剤室

1. 各種問い合わせ窓口、受付時間

① 処方内容に関すること（診療、調剤に関する疑義・質疑など）

受付時間 平日：午前8時半から午後5時まで

病院代表 TEL 079-552-1181

薬剤室 TEL 079-552-7339（緊急時、診療科不明のとき）

② 保険内容に関すること（保険者番号、公費負担など）

受付時間 平日：午前8時半から午後5時まで

医療課外来会計 TEL 079-552-7543

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方内容を変更し調剤した場合は、処方箋に、「ささやま医療センターとの合意による変更」の記載に加え、該当するプロトコル番号を追記した処方箋およびその内容を薬剤室に FAX (079-552-7352) してください。処方内容に修正が必要な事例については修正し、次回からの処方に反映させます。

3. 疑義照会不要例（ただし麻薬に関するものは除く）

① 成分名が同一の銘柄変更

例：アムロジン錠 5mg

→ ノルバスク錠 5mg

→ アムロジピン錠 5mg「サワイ」

*先発品間でも可（ただし薬剤料が同じもしくは低くなる場合のみ）。

*後発品間においては変更不可と記載がある場合においても変更を可能とする（ただし在庫がない場合のみとする）。

*必ず患者さんに説明（服用方法、価格）し、同意取得後に変更してください。

② 内用薬の剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：リリカカプセル 75mg

→ リリカ OD 錠 75mg

ビオフェルミン R 散

→ ビオフェルミン R 錠

ラシックス錠 20mg (粉砕) → ラシックス細粒 4% 0.5g

*必ず患者さんに説明（服用方法、剤形による服用困難の有無、価格）し、同意取得後に変更してください。

*用法用量が変わらない場合のみ可。

*安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行ってください。

*軟膏→クリーム剤またその逆の変更は不可。

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（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：2.5mg 錠 1回2錠 → 5mg 錠 1回1錠

60mg 錠 1回半錠 → 30mg 錠 1回1錠

*必ず患者さんに説明（服用方法、安定性、価格）し、同意取得後に変更してください。

④ アドヒアランス等の理由により無料で行う半錠、粉砕あるいは混合、あるいはその逆（規格追加を含む）。ただし、抗癌剤を除く。

逆の場合の例：ニューロタン錠 50mg 1.5錠 → ニューロタン錠 50mg 1錠
ニューロタン錠 25mg 1錠

*必ず患者さんに説明（服用方法、価格）し、同意取得後に変更してください。

*安定性を考慮して行ってください。

⑤ 患者希望もしくはアドヒアランス等の理由により無料で行う一包化（抗癌剤、1包化不可とコメントがある場合を除く）。

*上記以外の理由は合意範囲外とする。

*必ず患者さんに説明（服用方法、価格）し、同意取得後に変更してください。

*安定性を考慮して行ってください。

⑥ 貼付剤や軟膏類の取り決め範囲内での包装・規格変更（合計処方量が変わらない場合）

例：カトレップパップ 70mg (5枚入) 7袋

→ カトレップパップ 70mg (7枚入) 5袋

ロコイド軟膏 10g 1本

→ ロコイド軟膏 5g 2本

⑦ 残薬確認後の日数短縮および取り決め範囲内での日数短縮（外用剤の本数変更も含む）

例：バイアスピリン錠 28日分 → 20日分（8日分残薬があるため）

ロコイドクリーム 3本 → 2本 (1本残薬があるため)

*必ず当院への情報提供をお願いします。

- ⑧ 週1あるいは月1回製剤、「1日おきに服用」などの指示のある薬品の処方日数調整

例：ボナロン錠 35mg 1錠 週1回 28日分 → 4日分

(他の薬剤が28日分であるが週1回服用する製剤であるため)

メバロチン錠 5mg 1錠 1日おき 28日分 → 14日分

(他の薬剤が28日分であるが2日に1回の指示であるため)

*必ず当院への情報提供をお願いします。

- ⑨ 抗菌薬使用の有無に応じた乳酸菌製剤の適正化

例：セフカペンピボキシル錠 100mg 3錠分 3 5日分

ビオフェルミン錠 3錠分 3 14日分

→セフカペンピボキシル錠 100mg 3錠分 3×5日分

ビオフェルミンR錠 3錠分 3×5日分

ビオフェルミン錠 3錠分 3×9日分

*必ず当院への情報提供をお願いします。

*もとの処方日数を超えない範囲で変更する。

- ⑩ ビスホスホネート製剤に関する用量および用法の変更

例：ボナロン錠 35mg 1錠 週1回 朝食後 4日分 → 起床時 4日分

ボナロン錠 35mg 4錠 週1回 起床時 4日分 → 1錠 週1回

*必ず患者さんに説明（服用方法、価格）し、同意取得後に変更してください。

- ⑪ 外用剤の用法（使用回数、使用部位、タイミング等）が口頭で指示されている場合（処方せん上、用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」となっている）に用法を追加すること（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）

例：ケトプロフェンテープ L 5袋 1日1回 → 1日1回 右太もも

4. その他 注意事項等

* 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。

- * プロトコル外の疑義照会が必要な事例については従来通り電話による照会に加え、疑義照会票による FAX を行ってください。
- * 加算を算定する場合（患者負担が増える場合）は、必ず処方医に疑義照会を行ってください。
- * 「おくすり手帳」、「服薬情報等提供料に係る情報提供書（兼トレーシングレポート）」等による情報のフィードバックにご協力ください。
- * 保険薬局で調剤過誤が発生した場合、速やかに保険薬局から主治医の電話連絡とともに、調剤事故報告書（県薬剤師会様式）に必要事項を記載し、処方せんと合わせて病院の薬剤室へ FAX 079-552-7352 をお願いいたします。新規合意に関する問い合わせは、薬剤室 TEL 079-552-7339 までお願いします。

平成 30 年 5 月 10 日（第 1 版）

平成 30 年 7 月 23 日（第 2 版）

プロトコル番号⑩の一部修正と⑪を追記

令和 5 年 2 月 15 日（第 3 版）

プロトコル名称変更