

# 院外処方箋に係る事前同意プロトコル

秋田県厚生農業協同組合連合会 平鹿総合病院

## 〈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保険医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発品に変更できない。
- 「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。
- 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(適正な服用・使用方法、安定性、価格等)を行い、同意を得た上で変更する。

## 疑義照会不要例

### ①成分名が同一の銘柄変更

例) ボナロン錠 35mg ⇒ フォサマック錠 35mg  
アレンドロン酸錠 35mg

※先発品同士、後発品から先発品への変更でも可

※ただし生活保護については生活保護法等関係する法令の遵守を優先すること。

### ②剤形の変更

例) ノルバスク錠 5mg ⇒ ノルバスクOD錠 5mg  
(粉砕)ムコダイン錠 500mg ⇒ ムコダイン DS50%1g

※用法が変わらない場合のみ可 (体内動態等も考慮すること)

※クリーム剤⇒軟膏、軟膏⇒クリーム剤の変更は不可

### ③複数規格製剤がある場合の処方規格の変更

例) 5mg錠 1回2錠 ⇒ 10mg錠 1回1錠  
40mg錠 1回0.5錠 ⇒ 20mg錠 1回1錠

※適応症が変わる場合、疑義照会が必要。

### 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)。

逆の例) (粉砕) ワーファリン錠 1mg 2.5錠 ⇒ ワーファリン錠 1mg 2錠  
ワーファリン錠 0.5mg 1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。

※患者希望あるいはアドヒアランス不良が、一包化により改善されると判断できる場合に限る。

※患者希望により一包化を外すことも可

※加算が発生する場合は不可

⑥外用薬の包装規格・サイズ変更

例) ロキソニンゲル1% 25g 2本 ⇒ ロキソニンゲル1% 50g 1本  
モーラスパップ30mg 70枚 ⇒ モーラスパップ60mg 35枚  
セルタッチパップ70 7枚×6 ⇒ セルタッチパップ70 6枚×7  
セルタッチパップ70 7枚×6 ⇒ セルタッチパップ70 6枚×5

※成分・剤形が同じものに限る

※処方枚数が同じか、減らす場合のみ可

⑦残薬による投与日数の調製

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を薬剤師の責任で処方日数を減数することを可能とする。(処方日数をゼロにはできない)

例) プラビックス錠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)

※残薬調整を行った場合は、必ず残薬が生じた理由、調整した日数等の情報提供をお願いします。この報告がない場合、次回診察時に患者に不利益が生じることもあり得るので遵守してください。(報告は当院で作成した用紙でお願いします)

薬剤科直通FAX番号：0182-32-9072

疑義照会を簡素化できない場合

- ・麻薬が処方されている場合
- ・外用薬での剤形を変更する場合
- ・抗癌剤の残薬調整
- ・患者の希望により処方日数を増やす場合、貼り薬の枚数を増やす場合
- ・お薬手帳や薬歴から薬物相互作用や同種同効薬の重複が考えられる処方を確認した場合

附則

このプロトコルは令和元年7月1日から施行する。