

院外処方せんにおける包括的事前合意の Protokol

愛媛労災病院 (ver.1.3)

(処方変更に係る原則)

- (1)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。
- (2)処方に医師の指示やコメントがある場合は、その指示に従う。
- (3)処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を順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。
- (4)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。本人の同意がない場合の変更については、たとえ合意書に基づく場合であっても、疑義照会を行った上でなければ変更はできない。ただし、本人からの同意取得が困難な患者（未成年者や認知症患者）にあつては、その主たる介護者からの同意を取得することも可とする。
- (5)ただし、3. ⑬「点眼薬の本数調整」、4. 「残薬調整」における増量調整については、次回受診予定日までの必要最低限の数量とし、患者の要望等を理由とした過剰な増量は不可とする。
- (6)「残薬調整」にて処方不要となる薬剤においても、(次回の処方忘れを鑑み) 内服薬の1日分、外用薬の最低数量、頓用1回分等の処方量は残すこととする。
- (7)処方変更した内容については、お薬手帳にその旨が分かるように記載する。

1. 各種問い合わせ窓口

- ①処方内容（診療、調剤に関する疑義・質疑など） ⇒ 各診療科
- ②保険関係（保険者番号、公費負担、レセプト病名など） ⇒ 医事課
- ③Protokolに関すること ⇒ 薬剤部

⇒ 受付時間：平日 8 時 15 分から 17 時

全て TEL : 0897-33-6191(代表電話)

2. 処方変更・調剤後の連絡

事前合意に則り処方変更を行い調剤した場合は、変更内容を記入した処方せんを下記の FAX 番号に送信して下さい。

残薬調整の場合は処方せんの送信に加え、トレーシングレポート（服薬情報提供書）による情報提供が必要となります(4 項参照)。ただし、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。

また、電子処方箋における変更調剤は、該当する「処方内容（控え）」を FAX し変更内容の記載は必要ないものとしませんが、「処方内容（控え）」に該当する診療科を記載後に FAX して下さい。

⇒ FAX 送信先 : 0897-31-3977 (薬剤部専用)

3. 疑義照会不要例（ただし、麻薬、覚醒剤原料、注射薬、抗がん剤、漢方製剤に関するものは除く）

①成分名が同一である薬剤同士の銘柄変更、普通錠⇔OD錠の変更、剤型変更

例：グラクティブ錠 50mg ⇔ ジャヌビア錠 50mg

ガスター錠 ⇔ ガスターOD錠

トランサミン錠 ⇔ トランサミンカプセル

※原則、患者の希望がある場合に限る。ただし、薬剤料が上がる際は患者に十分説明し、了承を得ること。

※用法用量、適応症が変わらない場合のみ変更可能。

②別規格製剤がある場合の処方規格変更

例：5mg錠 1回2錠 → 10mg錠 1回1錠

20mg錠 1回0.5錠 → 10mg錠 1回1錠

※原則、患者の希望がある場合に限る。ただし、薬剤料が上がる際は患者に十分説明し、了承を得た上で、服薬上の利点等、患者の利便性が向上する場合に限る。保険薬局に在庫がないという理由だけによる変更は不可とする。

※用法用量、適応症が変わらない場合のみ変更可能。

③服薬状況等の理由により処方薬剤を半割や粉碎、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。

逆の例：（粉碎）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 0.5mg 1錠

※原則、患者の希望がある場合かつ、服用上の利点等がある場合に限る。ただし、薬剤料が上がる際は患者に十分説明し、了承を得ること。

※ただし、新たに技術料が上がる場合は疑義照会が必要。

※安定性データに留意すること。

④処方薬剤を服薬状況、保管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」などの記載がある場合は除く）

一包化を解除する例：保管上の注意点を踏まえた上で、一包化できない場合。（吸湿性のある薬剤等）

※原則、新たに一包化加算を請求する事例は疑義照会が必要。一度、照会して処方医から一包化の指示を受けている事例に関しては、繰り返しの照会は必要ないものとする。

※安定性データに留意すること。

⑤湿布薬や軟膏での規格・剤型変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）

例：ロコイド軟膏 0.1%（5g）×2本 → ロコイド軟膏 0.1%（10g）×1本

パップ剤 ⇔ テープ剤の変更

（軟膏 ⇔ クリーム の変更は不可とする）

※剤型変更については、原則、患者の希望がある場合に限る。ただし、薬剤料が上がる際は患者に十分説明し、了承を得ること。

⑥外用の用法（使用部位、使用回数、使用タイミング等）、頓用内服薬の用法（服用タイミング等）が処方医より患者本人に対し口頭で指示されており、患者面談を行った際の用法が明確で、薬理作用等に問題が無い場合、過去のお薬手帳や薬歴等で用法が確認できる場合の用法の追記。

※ただし、保険適応上の疑義がある事例は疑義照会すること。

⑦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ている場合において、抗菌薬が併用されていない場合、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処方日数は元の処方日数を超えないこと）。

⑧DPP-4 阻害剤の週 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 28 日処方のとき）

アレンドロン酸錠 35mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 朝食後 28 日分 → 4 日分（4 週分）

ミノドロン酸 50mg（月 1 回製剤） 1 錠 分 1 朝食後 28 日分 → 1 日分（4 週分）

⑨「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）。ただし、重複投薬・相互作用等防止加算を算定する際は疑義照会が必要。

例：フロセミド錠 20mg 1 錠 分 1 朝食後 1 日おきに服用 30 日分 → 15 日分

⑩ビスホスホネート製剤（内服薬）の用法が「起床時」以外の場合に「起床時」へ変更すること。

例：アレンドロン酸錠 35mg（週 1 回製剤） 1 錠 分 1 朝食前 → 起床時

⑪既に疑義照会で確認が取れている、EPA 製剤、EPA・DHA 製剤、メトクロプラミド、ドンペリドン、エパルレスタット、 α -GI、グリニド製剤などの用法について、保険診療・保険調剤上、適切な用法に変更すること。

例：イコサペント酸エチルカプセル 3 包 分 3 毎食後 → 分 3 毎食直後

※初回は患者ごとに疑義照会を行い、2 回目以降の疑義照会は不要。

⑫服用歴のある配合剤が単剤の組み合わせで処方されていた際に変更すること、あるいはその逆

例：エクメット配合錠 LD 1 錠 ⇔ ビルダグリプチン錠 50 mg 1 錠 + メトホルミン錠 250 mg 1 錠

※ただし、「変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。

⑬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（ただし、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、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）

ラタノプロスト点眼液 0.005% 1 日 1 回 右目 1 本（2.5mL） → 2 本

※開封後の使用期限が定められている点眼薬については、使用期限も考慮すること。

4. 残薬調整に関する疑義照会不要例（ただし、麻薬、覚醒剤原料、抗がん剤に関するものは除く）

- ① 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（外用剤の処方数変更も含む）、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・投与数を適正化すること（ただし、投与日数の延長は次回受診予定日が確認可能であり、予定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：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）

- ② インスリンの針についての残数調整、次回来院日までの必要最低限の追加による処方の適性化

※残薬調整を行った場合は、処方せんの送信だけではなく、必ずトレーシングレポート（服薬情報提供書）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情報提供をお願いします。この報告がない場合、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下さい。

※処方せんにおける「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、こちらを優先し、処方医に疑義照会した上で変更して下さい。

※「残薬調整」にて処方不要となる薬剤においても、（次回の処方忘れを鑑み）内服薬の 1 日分、外用薬の最低数量、頓用 1 回分等の処方量は残すこととします。

※慢性疾患で手持ち分としている薬は残薬としないで下さい。

※お薬手帳による情報提供を徹底して下さい。

5. その他

※不明な点がある場合や判断に悩む場合は、拡大解釈せず、必ず問い合わせをして下さい。

※処方変更された場合は、「お薬手帳」や「薬剤情報提供文書」での情報提供を徹底して下さい。

※残薬調整に係るトレーシングレポート等の情報は、愛媛労災病院のホームページ（薬剤部のページ）をご覧ください。

6. 運用開始日

令和 8 年 7 月 1 日