

(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。
- 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。
- **ただし、3.16)「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. 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) 受付時間:平日午前 9 時から午後 5 時
F A X:029-254-9009 薬剤部
- 2) 保険関係(保険者番号、公費負担など) 受付時間:平日午前 9 時から午後 5 時
TEL:029-254-5151 (代) 医事課
- 3) プロトコールに関する事 受付時間:平日午前 9 時から午後 5 時
TEL:029-254-8214 医薬品情報室

2.処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、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。プロトコールに基づき変更した場合に限らず、通常疑義照会による変更の場合も同様に FAX での連絡をお願いします。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(4 項参照)。ただし、後発品の変更調剤については本プロトコールの合意締結の有無に拘らず全て連絡不要とします。

FAX:029-254-9009 水戸済生会総合病院 薬剤部

3.疑義照会不要例(ただし、麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く)

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「日医工」 → フォサマック錠 35mg ※ 後発品から先発品への変更も可能
(ただし、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。保険薬局に在庫がないという理由での変更は不可とする)

2) 剤形の変更

例:ノルバスク錠 5mg → ノルバスク OD 錠 5mg

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。

※ クリーム剤→軟膏、軟膏→クリーム剤の変更は不可。

3) 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

4) 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)。ただし、抗悪性腫瘍薬を除く。

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、あるいはその逆(抗悪性腫瘍剤、およびコメントに「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に関すること(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、水戸済生会総合病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) ミカムロ配合錠 AP | 1 錠 | |
| 今回処方) ミカルデイス錠 40mg | 1 錠 | |
| アムロジピン OD 錠 5mg | 1 錠 | |
| → ミカムロ配合錠 AP | 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、水戸済生会総合病院(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、水戸済生会総合病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) プレミネント配合錠 LD | 1 錠 | |
| (今回処方) ニューロタン錠 50mg | 1 錠 | |
| フルイトラン錠 1mg | 1 錠 | |
| → プレミネント配合錠 LD | 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ィェルミン R からビオフィェルミンへの変更、またはその逆(併用期間のみビオフィェルミン R を追加する場合には、ビオフィェルミンとの合計日数は元のビオフィ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。枚数に関しても原則同じとする)。

例:ロキソニンパップ 100mg → ロキソニンテープ 100mg

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

ベネット錠 17.5mg (週 1 回製剤)1 錠 分 1 起床時 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) フロセミド錠 20mg 1 錠 1 日 1 回 → 1 日 1 回 体重が 50kg を超えた時

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 日分の処方の時

バクタ配合錠 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) ベネット錠 17.5mg(週 1 回製剤)1 錠 分 1 朝食後 → 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、メトクロプラミド、ドンペリドンの「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。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

4. 残薬調整に関する疑義照会不要例(ただし、麻薬に関するものは除く)

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(ただし、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かが確認できる場合に限る。残薬調整を行うにあたり Rp の追加・削除はしない事。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: 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、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

- ※ トレーシングレポート等の情報は、水戸済生会総合病院薬剤部のホームページ (<https://www.mito-saiseikai.jp/section/pharmacy>) をご覧ください。
- ※ 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。

6. 運用開始日

令和2年4月1日