

みどり市民病院 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

1. 事前準備

- ① 病院より、処方箋における問い合わせ簡素化プロトコルについての説明を受け、「みどり市民病院院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書」を取り交わしてください。
- ② 変更内容を記載しFAXにて送信する方法を確認してください。
- ③ 必ず問い合わせ連絡先までご一報ください。手続き方法など説明します。

2. 手順

「みどり市民病院 処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル合意書」を取り交わした保険薬局において本プロトコルを実施する際は、下記第 3 項の問い合わせ不要の項目1)から11)に該当するものについて以下の手順をとってください。

- ① 患者さんに十分な説明を行い、同意を得てください。特に金額や服用方法の変更が発生する場合については十分に説明の上、同意を得てください。
- ② 問い合わせを簡素化し、処方内容を変更して処方箋調剤を実施してください。
- ③ 処方箋調剤後、処方箋の変更内容について、その日のうちに所定の報告書にて当院薬剤部宛に FAX にて報告してください。

3. 問い合わせの不要の項目(ただし、麻薬・抗腫瘍剤は除く)

1) 成分名が同一の銘柄変更(ただし変更不可の処方除く)

例 1: フォサマック錠 35mg → ボナロン錠 35mg (先発→先発)

例 2: ロキソプロフェン錠 60mg「EMEC」 → ロキソニン錠60mg(後発→先発)

なお下記事例は、用量が変更となったとしても簡素化プロトコルの適応を許容する

・ヒルドイドフォーム 92g/缶 ⇔ ヘパリン類似物質スプレー100g/缶

・ナパゲルンローション 50ml ⇔ フェルビナクローション 60mL

・漢方薬メーカーにおける包装用量の違い(成分量が変化しない場合に限る)

例:コタロー半夏厚朴湯 2g ⇔ ツムラ半夏厚朴湯 2.5g

薬剤師が患者さんに必ず服用方法と金額の説明を行い、同意を得た後に実施してください。先発品間での変更、後発品から先発品への変更も可能です。ただし、生物学的製剤については対象外です。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

2) 剤形の変更(薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る)

例 1: アムロジン錠5mg → アムロジンOD錠5mg

例 2: タケプロン OD 錠 30 → タケプロンカプセル 30

例 3: (粉砕)アスベリン錠 10mg 2 錠 → アスベリン散 10% 0.2g

薬剤師が患者さんに必ず服用方法と金額の説明を行い、同意を得た後に実施してください。用法用量が変わらない場合のみ変更可能です。薬価が高くなる場合も可ですが、必ず患者さんに同意を得てください。薬剤の安定性や溶解性や体内動態を把握し、患者さんの利便性が同等もしくは向上することを確認してください。ただし、外用薬の変更は不可とします。調剤後に、必ず変更内容を所定の様式にてFAX送信にて報告してください。

3) 別規格製剤がある場合の薬剤規格の変更(薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る)

例: アーチスト錠 1.25mg 1回2錠 → アーチスト錠 2.5mg 1回1錠

薬剤師が患者さんに必ず服用方法と金額の説明を行い、同意を得た後に実施してください。用法用量が変わらない場合、適応外にならない場合のみ可能です。薬価が高くなる場合も可ですが、必ず患者さんに同意を得てください。薬剤の安定性や溶解性や体内動態を確認し、患者さんの利便性が同等もしくは向上することを確認してください。ただし、外用薬の変更は不可とします。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

4) 錠剤の半割や粉碎、あるいはその逆

(薬剤の安定性や患者の利便性が同等もしくは向上する変更に限る)

逆の場合の例

(粉碎)チラーヂンS 50 μ g 0.25錠 → チラーヂンS 12.5 μ g 1錠

薬剤師が患者さんに必ず服用方法と金額の説明を行い、同意を得た後に実施してください。用法用量が変わらない場合のみ可能です。薬価が高くなる場合も可ですが、必ず患者さんに同意を得てください。薬剤の安定性や溶解性や体内動態を把握し、同等の治療効果ならびに患者さんの利便性が同等もしくは向上する場合に実施してください。ただし、外用薬の変更は不可とします。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

5) 調剤報酬に関わらない「患者の希望」あるいは調剤報酬に関わらない「アドヒアランス不良で一包化によりその向上が見込まれる」の理由により実施する一包化(コメントに「一包化不可」の場合を除く)。

薬剤師が必ず患者さんに服用方法ならびに患者負担額について説明後、同意を得て調剤してください。薬剤の安定性のデータに留意してください。上記以外の理由は、合意範囲外とします。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

6) 湿布薬や軟膏での包装規格変更に関すること(合計処方量が変わらない場合)

例: モーラスパップ 30mg (7枚入り)×6袋 →

モーラスパップ30mg (6枚入り)×7袋

リンデロンVG軟膏 0.12%(5g) 2本 → リンデロンVG軟膏 0.12%(10g) 1本

本来は、薬剤師の裁量にて実施できる項目ですが、変更後、医師と患者の間でこの変更によるトラブルが生じないために、調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

- 7) 薬剤師が残薬確認時に処方薬の残薬を把握したため、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数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化

例:オルメサルタン錠 20mg 30 日分 → 26 日分 (4 日分残薬があるため)

例:ラミシールクリーム 1% 30g →ラミシールクリーム 1%20g(1本残薬があるため)

薬剤師が必ず患者さんに変更することを説明して同意を得てから実施してください。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

- 8) ビスホスホネート製剤の週1回あるいは月1回製剤が、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 14 日分処方の時)

アクトネル錠 17.5mg(週1回製剤) 1 錠 分 1 起床時 14 日分 → 2 日分

薬剤師が必ず患者さんに変更することを説明して同意を得てから実施してください。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

- 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)

例:(他の処方薬が 30 日分処方の時)

リピートル錠5mg 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

薬剤師が必ず患者さんに変更することを説明して同意を得てから実施してください。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

- 10) 消炎鎮痛剤における剤型の変更(パップ剤 ⇄ テープ剤)

例:「ロキソニンパップ 100mg」 → 「ロキソニンテープ」

患者が希望した場合に限る。

薬剤師が必ず患者さんに変更することを説明して同意を得てから実施してください。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

- 11) 下記薬剤に関する用法変更

① メトクロプラミド、ドンペリドン、リナクロチド、エロビキシバット製剤の用法変更 食後 → 食前

② オロパタジン製剤の用法変更 朝・夕食後 → 朝食後・就寝前

- ③ 漢方製剤の用法変更 食後 → 食前または食間
 - ④ オメガ-3脂肪酸エチル、イコサペント酸エチル製剤、イトラコナゾール製剤(液剤を除く)の用法変更 食後 → 食直後
 - ⑤ スポレキサント、ゾルピデム、レンボレキサント製剤の用法変更 就寝前 → 就寝直前
- ※ 処方内に医師のコメントがある場合はコメントを優先する

12) インスリン等に用いるニードルについて、包装数にあわせた本数の変更

例:14 本包装の場合、14 の倍数に本数を変更する(不足しない本数で調剤すること)

13) ブドウ糖処方について、メーカ提供品の使用に伴う変更

例:ブドウ糖末 10g 処方 → ブドウ糖 10g(メーカ提供/粉末・錠等)への変更

薬剤師が必ず患者さんに変更することを説明して同意を得てから実施してください。調剤後に、必ず変更内容を所定の書式にてFAX送信にて報告してください。

4. 各種問い合わせ窓口・受付時間

問い合わせ簡素化プロトコルについて

受付時間 平日 9 時～17 時 00 分

薬剤部 TEL:052-892-1331(病院代表) FAX:052-892-1450

担当 橋本 までご連絡ください。

Email: grhasimo@med.nagoya-cu.ac.jp

注意点

- ・必ず患者さんの同意を得たうえで実施してください。
- ・上記に該当しない変更を含む問い合わせは、必ず各診療科へ電話にて確認を行ってください。
- ・緊急を要する内容は、通常通り電話にて疑義照会をお願いします。
- ・後発医薬品への変更は連絡いりません。お薬手帳にその旨を記載してください。
- ・本プロトコルによる変更の報告は、所定のフォーマット以外に、ご施設利用のフォーマットでも可といたします。
- ・変更内容を記入した処方箋のコピーも FAX にて送信してください。
- ・ご施設利用のフォーマットを利用される場合は、FAX 宛先を「みどり市民病院薬剤部」と明記をお願いします。
- ・内容の変更については、みどり市民病院と緑区薬剤師会、プロトコルに合意した薬局が必要に応じて協議します。