

# 名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

2025年2月21日 Ver. 1.2

## 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、「名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 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 本プロトコルについては改訂される場合がありますので、ホームページ掲載の最新版をご確認ください。

## 2. 手順

「名古屋市立大学医学部附属西部医療センター 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」を取り交わした保険薬局において本プロトコルを実施する際は、第3項の問い合わせ不要の項目1)から9)に該当するものについて、以下の手順を取ってください。

- ① 患者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、その日のうちに指定の書式にて薬剤部へFAXにて報告してください。

なお、「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」(保医発0305第12号)における、「変更不可」、「含量規格変更不可」及び「剤形変更不可」の記載がある場合には、その指示に従ってください。

また、プロトコル以外の疑義照会および判断に悩む場合は、拡大解釈をせず、通常の疑義照会(各科外来へ電話確認)を行ってください。

著しく患者へ不利益を与えた場合には、合意書の締結を解除する場合があります。

### 3. 問い合わせの不要の項目（ただし、麻薬・抗腫瘍剤・抗てんかん薬は除く）

#### 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：ボナロン錠 35mg → フォサマック錠 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）

薬剤師が患者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。  
適応外にならない場合のみ変更可能です。

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、漢方薬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）ムコダイン錠 500mg 1 錠 → ムコダイン DS 50% 1g

例 4：酸化マグネシウム散 0.5g → マグミット 錠 500mg

例 5：【般】プロチゾラム OD 錠 0.25mg 1 錠 → レンドルミン錠 0.25mg 1 錠  
（不可の例）

例 6：ニフェジピン L 錠 10mg → × ニフェジピン CR 錠 10mg

薬剤師が患者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変更可能です。

薬価が高くなる場合も可ですが、必ず患者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。

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。

### 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、生物学的同等性が保たれる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。

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) 錠剤の半割や粉砕、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)

例：(粉砕) チラーヂン S 錠 50 $\mu$ g 0.25錠 → チラーヂン S 錠 12.5 $\mu$ g 1錠

薬剤師が患者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。

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「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)。

A 科で一包化調剤を行っている患者さんが新たに B 科を受診してお薬が処方された際に、患者さんが 2 科合わせて一包化することを希望された場合、まとめて一包化すること (各科単独で一包化の指示がある場合を除く)

薬剤師が患者に必ず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 1：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

例 2：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）

例 1：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 2：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）

薬剤師が患者に必ず変更することの説明を行い、同意を得た後に実施してください。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) 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 日分処方するとき）

ザファテック錠 100mg（週 1 回製剤）1 錠 朝食後 14 日分 → 2 日分

ボナロン錠 35mg（週 1 回製剤）1 錠 起床時 14 日分 → 2 日分

薬剤師が患者に必ず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 日処方の時）

バクタ配合錠 1 錠 1 日 1 回 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

薬剤師が患者に必ず服用方法の確認を行い、処方間違いが明確な場合に限り、変更することの説明を行い、同意を得た後に実施してください。

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) 内服薬の用法が頓服または回数指定にて処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭で指示されている場合に用法を処方箋備考欄に追記すること

（薬歴上あるいは患者面談上用法が明確な場合）

例：プルゼニド錠 20 回分 → 20 回分（便秘時）

#### 4. 各種問い合わせ窓口・受付時間

##### ① 問い合わせ簡素化プロトコルについて

受付時間 平日 8 時 45 分 ~ 17 時 15 分

薬剤部 TEL : 052-991-8121 (代表) FAX : 052-991-8207

#### 5. 注意点

- ・必ず患者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および判断に悩む場合は、必ず通常の疑義照会（各科外来へ電話確認）を行ってください。