

医王病院院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

(麻薬、抗悪性腫瘍剤および流通管理対象医薬品を除く)

保険薬局は、本プロトコルに基づく処方変更を行う場合、変更内容および患者負担額について患者へ説明し、同意を得た上で実施すること。また、変更を行った場合は、調剤後速やかに所定の様式により FAX にて報告すること。なお、6) に定める包装規格変更については報告を要しない。

本プロトコルは、医師及び保険薬局薬剤師が事前に合意した事項について運用するものであり、本プロトコルに定めのない事項または処方内容に疑義がある場合は、従来どおり処方医へ問い合わせを行うものとする。なお、流通管理システムへの登録その他の所定の手続を要する医薬品（コンサータ錠、ビバンセカプセル等）は、本プロトコルの対象外とする。

1) 成分名が同一の銘柄変更

先発医薬品間の変更および後発医薬品から先発医薬品への変更も可能とする。ただし、変更不可の指示がある場合、生物学的製剤については対象外とする。ヒルドイドローションについては乳剤性製剤と水性製剤の相互変更を可能とする。また、ヒルドイドフォームについてはヘパリン類似物質外用泡状スプレーおよびヘパリン類似物質外用スプレーへの変更を可能とする。変更にあたっては、剤形、使用方法、使用感および保管方法の違いについて十分説明すること。

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「サワイ」 → ロキソニン錠 60mg（後発→先発）

例 3：ヒルドイドローション 0.3% →

ヘパリン類似物質ローション 0.3%「日医工」（先発(乳剤性)→後発(水性)）

例 4：ヒルドイドフォーム 0.3% 92g →

ヘパリン類似物質外用スプレー 0.3%「日医工」 100g

2) 剤形の変更

用法・用量が変更とならない場合に限り可能とする。変更にあたっては、薬剤の安定性、溶解性、薬物動態等を確認し、治療上の同等性が確保される場合に限り実施すること。なお、外用剤の剤形変更は対象外とする。

例 5：デュロキセチンカプセル 20mg → デュロキセチン OD 錠 20mg

例 6：ランソプラゾール OD 錠 15mg → ランソプラゾールカプセル 15mg

例 7：アスピリン錠 10mg 6 錠 → アスピリン散 10% 0.6g

3) 規格変更

用法・用量が変更とならず、適応外使用とならない場合に限り可能とする。変更にあたっては、薬剤の安定性、溶解性、薬物動態等を確認し、治療効果に影響を及ぼさず、患者の利便

性が同等以上となることを確認すること。なお、外用剤の規格変更は対象外とする。

例 8：カルベジロール錠 1.25mg 1 回 2 錠 → カルベジロール錠 2.5mg 1 回 1 錠

4) 半割・粉砕・脱カプセル等

用法・用量が変更とならない場合に限り可能とする。錠剤の半割、粉砕、脱カプセル、またはそれらの回避を可能とする。変更にあたっては、薬剤の安定性、溶解性、薬物動態等を確認し、治療効果に影響を及ぼさず、患者の利便性が同等以上となることを確認すること。なお、徐放性製剤、腸溶製剤その他製剤特性上、半割・粉砕・脱カプセルが不適切な製剤は対象外とする。

例 9：チラーヂン S 25 μ g 0.5 錠 → チラーヂン S 12.5 μ g 1 錠

5) 一包化

「一包化不可」の指示がない場合に限り、患者の希望または服薬アドヒアランス向上が見込まれると保険薬局薬剤師が判断した場合は一包化を可能とする。また、「一包化」の指示がある場合であっても、「必ず一包化」の指示がなく、患者が一包化を希望しない場合は、一包化を実施しないことを可能とする。一包化を実施しない場合は、患者のアドヒアランス状況を確認し、残薬確認結果を含めて報告すること。

6) 湿布薬や軟膏等の外用剤での包装規格変更

湿布薬や軟膏等の外用剤について、合計処方量が変わらない場合は包装規格の変更を可能とする。なお、この変更については FAX による報告を不要とする。

例 10：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 11：リンデロン V G 軟膏 0.12% (5g) 2 本 → リンデロン V G 軟膏 0.12% (10g) 1 本

7) 残薬調整

薬剤師が患者の残薬状況を確認し、次回受診予定日や受診間隔等を踏まえて、処方薬と同一薬剤の残薬を考慮し、次回受診まで過不足が生じないように、処方日数または外用剤の処方本数を調整して調剤することを可能とする。ただし、処方内容（用法・用量・1 日投与量）は変更しないものとする。実施にあたっては、患者へ説明し同意を得ること。

例 12：オルメサルタン OD 錠 20mg 30 日分 → 26 日分（4 日分残薬があるため）

例 13：ラミシールクリーム 1% 30g → 20g (10g チューブ 1 本残薬)

8) 週 1 回・月 1 回製剤

ビスホスホネート製剤の週 1 回または月 1 回製剤、ならびに DPP-4 阻害薬の週 1 回製剤について、他の連日投与薬剤と同一日数で処方されており、処方日数の誤りが明らかな場合は適正な日数へ変更することを可能とする。

例 14：(他の処方薬が 14 日分処方の時)

リセドロン酸 Na 錠 17.5mg (週 1 回製剤) 1 錠 分 1 起床時 14 日分 → 2 日分

9) 隔日投与、週〇日投与等

「1 日おきに服用」「週 3 日服用」等の投与頻度の指定がある薬剤について、他の連日投与薬剤と同一日数で処方されており、処方日数の誤りが明らかな場合は適正な日数へ変更することを可能とする。

例 15：(他の処方薬が 30 日分処方の時)

フロセミド錠 20mg 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

10) 湿布薬の変更

患者の希望がある場合、同一成分の貼付剤において剤形（パップ剤・テープ剤）または規格変更を可能とする。ただし、添付文書上の用法・用量が異なる場合は疑義照会を行うこと。

例 16：ロキソニンパップ 100mg → ロキソニンテープ 100mg

例 17：モーラステープ 20 mg → モーラステープ L40mg

例 18 (変更不可)：モーラスパップ 30 mg 1 日 2 回 1 回 1 枚 →

モーラステープ L40mg 1 日 1 回 1 回 1 枚

11) 用法追記

外用剤の適用部位・適用回数・適用時点、ならびにビスホスホネート製剤および DPP-4 阻害薬週 1 回製剤の服用曜日について、処方箋に記載がなく、患者または介護者等から医師の指示内容を明確に確認できた場合は追記を可能とする。

例 19：ケトプロフェンテープ 40mg 5 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 1 回 1 枚 腰

例 20：リンデロン V G 軟膏(5g) 2 本 1 日 2 回 患部に塗布 → 1 日 2 回 手に塗布

例 21：アクトネル錠 17.5mg (週 1 回製剤) 1 錠 分 1 起床時 2 日分 → 毎週金曜日

12) フレーバー変更

患者の希望がある場合、同一製剤におけるフレーバー変更を可能とする。

例 22：エンシュア・H (コーヒー味) → エンシュア・H (バニラ味)

例 23：カリメート経口液 20% (オレンジフレーバー) →

カリメート経口液 20% (アップルフレーバー)

13) 薬学的管理料

医王病院は、以下の薬学的管理について保険薬局による実施を包括的に依頼する。保険薬局薬剤師が必要と判断した場合には、保険診療上の算定要件を満たす範囲で実施し、算定することができる。実施した場合は、その内容を所定様式により FAX にて報告すること。

① 経管投薬支援料

- ・胃瘻または腸瘻による経管投薬または経鼻経管投薬を行っている患者に対して、簡易懸濁法による薬剤の投与に関して必要な支援

② 吸入薬指導加算

- ・吸入薬の投薬が行われている喘息または慢性閉塞性肺疾患の患者への吸入指導

③ 調剤後薬剤管理指導料「１」

- ・新たに糖尿病用剤が処方、または糖尿病用剤の用法・用量の変更があった糖尿病患者への指導

④ 調剤後薬剤管理指導料「２」

- ・心疾患による入院歴があり、作用機序が異なる複数の治療薬の処方を受けている慢性心不全患者への指導