

(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. ⑧「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

TEL：022-308-7111（代）各診療科・処方医

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：022-308-7111（代）内線2535 医事課診療報酬請求係

③ プロトコルに関すること

受付時間：平日午前9時から午後5時

TEL：022-308-7111（代）内線3631 調剤室

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FAXにて薬剤科に連絡して下さい（022-308-9923）オーダーリングシステム内の処方を修正し、次回からの処方に反映させます。プロトコ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。残薬調整の場合は変更内容の送信に加え、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）。

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：ノルバスク錠5mg → アムロジン錠5mg
アレンドロン酸錠35mg「ファイザー」 → フォサマック錠35mg
※後発品から先発品への変更も可能

② 剤形の変更

例：ノルバスク錠5mg → ノルバスクOD錠5mg
 BioフェルミンR錠 → BioフェルミンR散
トラネキサム酸カプセル250mg → トラネキサム酸錠250mg
※用法用量が変わらない場合のみ可。
※貼付剤以外の外用薬の剤形変更は不可。

③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

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。

逆の場合の例：（粉碎）ワーファリン錠1mg2.5錠 → ワーファリン錠1mg2錠
ワーファリン錠0.5mg1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：ネリゾナ軟膏0.1%（10g）1本 → ネリゾナ軟膏0.1%（5g）2本

⑦ 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更（先発品類似剤形への変更も含む）

例：【般】プロチゾラム錠0.25mg
→ プロチゾラム錠0.25mg「サリ」（従来より可）
レンドルミン錠0.25mg（従来より可）
グッドミン錠0.25mg（従来より可）
レンドルミンD錠0.25mg
プロチゾラムOD錠0.25mg「サリ」

※一般名処方においては、下記に掲げる範囲内で変更を可能とします（先発、後発は問いません）

（ア）錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤（1回分包装の場合）、フィルム剤（口腔内崩壊剤）

（イ）散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る）

（ウ）液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤する場合に限る）

※銘柄などについては、「お薬手帳」による情報提供を徹底してください。

- ⑧ 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、仙台市立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） テルミサルタン錠40mg 1錠
 アムロジピン錠5mg 1錠
 →ミカムロ配合錠AP 1錠に変更可能

- ⑨ 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、仙台市立病院（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、仙台市立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） プレミネット配合錠LD 1錠
 （今回処方） ニューロタン錠50mg 1錠
 フルイトラン錠2mg 0.5錠
 →プレミネット配合錠LD 1錠に変更可能

- ⑩ 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日数は元のビオフェルミンの処方日数を超えないこと）。

- ⑪ 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

- ⑫ ビスホスホネート製剤の週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日分処方のとき）
 アレドロン酸錠35mg錠「ファイザー」（週1回製剤） 1錠 分1 起床時 14日分→2日分

- ⑬ 外用薬の用法（適用回数、適用部位、適用タイミング等）が口頭で指示されている場合（処方箋上用法指示が空白あるいは「医師の指示通り」が選択されている）に用法を追記すること。（薬歴上、あるいは患者面談上用法が明確な場合）

例：（口頭で腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合）
 ヤクバンテープ 3袋 1日2回 → 1日2回 腰

- ⑭ 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：ラシックス錠20mg 1錠 1日1回→1日1回 体重が50kgを超えた時

- ⑮ 「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）

ダイフェン配合錠 1錠 分1 朝食後 1日おき 30日分→15日分

- ⑯ 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：アレドロン酸錠35mg錠「ファイザー」（週1回製剤）1錠 分1 朝食後→起床時

- ⑰ 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、ナウゼリンの「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

- ⑱ 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。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 右眼 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：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、FAX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

※ 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 元年 7月 1日