

院外処方せんにおける疑義照会簡素化プロトコル

甲賀市立信楽中央病院 薬剤部

(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。
- ・「変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
- ・処方の変更は、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、服薬状況等を考慮し、薬物治療上の利便性、有用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。
- ・本来疑義照会を必要とする事例にのみ、本プロトコルを適応する。

1. 各種問い合わせ窓口

①処方内容等に関すること（診察、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

電話番号：病院代表 0748-82-0249 薬剤科

②保険に関すること（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

電話番号：病院代表 0748-82-0249 事務部

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、変更後の処方箋、および変更内容を記載した施設間情報連絡書又は同等のものを FAX にて病院 薬剤部宛に送信してください（FAX 番号：0748-82-3060）。

可能な限り、電子カルテ内の処方を変更し、次回からの処方に反映させます。

3. 疑義照会の簡素化の例（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 → フオサマック錠 35mg

アレンドロン酸錠 35mg「〇〇」

*先発品同士でも可（ただし、薬剤料の違いについて患者さんに説明後、同意を得て変更して下さい。）

*後発品から先発品への変更は本プロトコルの対象外です。疑義照会を行ってください。

② 剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：アムロジピン錠 5mg → アムロジピン OD 錠 5mg

ムコダイン錠 500mg 1錠（粉砕） → ムコダイン DS50% 1g

*用法用量が変わらない場合のみ可。

*安定性、溶解性、体内動態、服用状況等を考慮して行ってください。

*軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。

③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：5mg 錠 1回 2錠 → 10mg 錠 1回 1錠

10mg 錠 1回 0.5錠 → 5mg 錠 1回 1錠

④ 服薬状況等の理由により処方薬剤を半割、粉砕、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。ただし、抗がん薬を除く。

逆の場合の例：

（粉砕）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

*安定性のデータに留意してください。

*必ず患者さんに服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て変更して下さい。

⑤ 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 → マイザー軟膏 0.05% (10g) 1本

⑥ 「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤が治療上必要であると判断されるものに対し一包化調剤を行うこと（抗がん薬及びコメントに「一包化不可」とある場合は除く）。

*必ず患者さんに服用方法および患者負担額について説明後、同意を得て調剤して下さい。

*安定性のデータに留意してください。

⑦ 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（外用剤の数量の変更も含む）、及び 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の投与日数の適正化。

例：バイアスピリン 100mg 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)

*必ず残薬が生じた原因に関する当院への情報提供をお願いします。もしも原因がわからなかった場合は、その旨を記載してください。

*処方箋における「保険薬局が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。

*前回処方から継続されている薬剤に限る。

*医薬品の適正使用面からの妥当性を考慮して調整してください。

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 投与の他の処方箋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）。

⑨患者希望での消炎鎮痛外用貼布剤における剤型の変更（成分が同じものに限る）

⑩ 内用薬の用法が頓服、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 40mg 1 錠 1 日 1 回 → 1 日 1 回 体重が 50kg を超えた時

⑪ 「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 日処方するとき）

バクタ配合錠 1 錠 分1 朝食後 1 日おき 30 日分 → 15 日分

4. その他

疑義照会 ①～⑤については、初回 FAX にて変更内容を連絡し、以後は原則 FAX 不要ですが、長期投薬歴がない場合等、必要性応じて変更内容の情報提供をお願いします。
その他についてはその都度変更内容を FAX 等で連絡して下さい。

運用開始日

平成 30 年 4 月 1 日