

## 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

2017 年 10 月 1 日版

吉備高原医療リハビリテーションセンター

### <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。
- \* 「含有規格変更不可」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。

### 1. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、その内容をお薬手帳に記載（手帳シール貼付等で可）の上、該当処方箋（変更内容が分かるように記載したもの）を FAX（0866-56-7855）にて当センター薬剤部に送信する。当センター薬剤部では、以下の 2.⑥（半割、粉砕のみ）、2.⑦～⑫及び 3.残薬調整については、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る。

（後発医薬品への変更および後発医薬品メーカーの変更についてはお薬手帳に記載し、FAX による報告は不要とする。）

### 2. 疑義照会の不要例（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：アクトネル錠 75mg → ベネット錠 75mg

- \* 先発品間でも可。

#### 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：オルメテック錠 20mg → オルメテック OD 錠 20mg

- \* 同一剤型グループ内での変更のみとする
- \* 先発品でも可
- \* 用法用量が変わらない場合のみ可
- \* 軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏等の変更は不可

#### 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 1 回 1 錠  
10mg 錠 1 回 0.5 錠 → 5mg 1 回 1 錠

- \* 先発品でも可
- \* 適応症が変わる場合、疑義照会が必要です。

- ④ 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：アドフィードパップ 40mg（7 枚入り）×6 袋

→ アドフィードパップ 40mg（6 枚入り）×7 袋

マイザー軟膏 0.05%(5g) 2 本 → マイザー軟膏 0.05%(10g) 1 本

- ⑤ 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：ロキソニンテープ 100mg → ロキソニンパップ 100mg

- ⑥ アドヒアランス等の理由により処方薬剤を半割や粉砕、混合すること、あるいはその逆（規格追加も含む）。

逆の例：

（粉砕）カンデサルタン錠 8mg1.5 錠

→ カンデサルタン錠 8mg1 錠+カンデサルタン錠 4mg1 錠

◇ 粉砕・混合加算を算定する場合は疑義照会が必要です。

- ⑦ 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（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、一包化により改善されると判断できる場合に限る。

◇ 1 包化加算を算定する場合は疑義照会が必要です。

- ⑧ 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、処方量の変更、処方中止

例：モーラステープ 7 枚入り 1 袋 → 10 袋

ロキソニンテープ 100mg7 枚入り 1 袋 → 処方中止

- ⑨ 外用剤の用法（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（処方せん上、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に限ります。

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）

モーラステープ L 40mg 3 袋 1 日 1 回 → 1 日 1 回 腰

\* 適用回数、適用部位、は添付文書に記載されている回数、部位の範囲内で行う。

- ⑩ 「1 日おき服用」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に限ります。

例：（他の処方薬が 30 日分処方の時）

ファモチジン D 錠 10mg 1 錠 分 1 朝食後 隔日投与 30 日分 → 15 日分

- ⑪ ウィークリー製剤・マンスリー製剤が、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 30 日分処方の時)

アクトネル錠 75mg 1 錠 分 1 起床時 30 日分 → 1 日分

⑫ 漢方薬、胃腸機能調整薬の用法を添付文書どおりの服用方法に変更

- ◇ 服用方法について口頭で指示されている場合を除きます。
- ◇ 1 包化に含まれている等、服薬状況悪化につながることを予想される場合は、疑義照会を行ってください。
- ◇ アドヒアランス向上等を目的に服用方法が指示されていると考えられる場合には疑義照会を行ってください。

3. 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、投与日数を短縮して調剤、もしくは投与中止すること (外用剤の本数の変更も含む) (日数の延長はなし)

例：ノルバスク錠 2.5mg 30 日分 → 27 日分 (3 日分残薬があるため)

例：マイコスポールクリーム 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、処方箋の送信だけでなく、必ずトレーシングレポートを用いて残薬が生じた理由に関する情報提供をお願いします。この報告がない場合、次回診察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、「保険医療機関への疑義照会した上で調剤」の項目にチェックがある場合は、疑義照会した上で変更してください。

4. その他

- \* トレーシングレポート等の情報は、吉備高原医療リハビリテーションセンターホームページ ([http://www.kibirihah.johas.go.jp/006\\_bumon/03\\_pharmacy.html](http://www.kibirihah.johas.go.jp/006_bumon/03_pharmacy.html)) をご覧下さい。
- \* 処方変更された場合、患者へ「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。

5. 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) 及び疑義照会簡素化プロトコルに関すること

TEL : 0866-56-7855 (薬剤部直通)

FAX : 0866-56-7855

E-mail : yakuzai@kibirihah.johas.go.jp

受付時間 : 平日 午前 8 時 15 分から午後 5 時

②保険関係 (保険者番号、公費負担など)

TEL : 0866-56-7141 (代) 医事課外来係

受付時間 : 平日 午前 8 時 15 分から午後 5 時

6. 運用開始日

平成 29 年 10 月 1 日