

院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコル

独立行政法人 国立病院機構 東近江総合医療センター 薬剤部

(処方変更に係る原則)

- ・麻薬は除く
- ・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。
- ・疑義照会不要例に該当するかどうか判断を迷う場合は、必ず通常通りの疑義照会を行う。

1. 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：0748-22-3030（代表）

照会先：各診療科・処方医

②疑義照会事前同意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

電話番号：0748-22-3030（代表）

照会先：薬剤部 医薬品情報管理室

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、変更内容を記載した「処方箋」、および「疑義照会事前同意プロトコルに基づく変更調剤報告書」をFAXにて病院に送信してください（FAX番号：0748-23-3383）。

*処方箋が複数枚にわたる場合は、変更があったページのみをFAX送信してください。

3. 疑義照会の不要例

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

*後発品から先発品への変更は対象外です。疑義照会を行ってください。

②薬歴上、服薬歴のある配合剤が、単剤の組み合わせ（同一成分および同一含量）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、東近江総合医療センターに入院したことによる変更が明らかな場合に限る）。

例：（薬歴上）ミカムロ配合錠 AP 1錠

（今回処方）ミカルディス錠40mg 1錠 + アムロジンOD錠5mg 1錠

→ ミカムロAP 1錠へ変更

③剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更に限る）

例：ビオフェルミンR散

→ ビオフェルミンR錠

アムロジン錠5mg

→ アムロジンOD錠5mg

ムコダイン錠500mg 1錠（粉砕）

→ ムコダインDS50%1g

ロキソニンパップ100mg 7枚

→ ロキソニンテープ100mg 7枚

*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う。

*軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可。

*湿布剤は成分、用量、枚数が同じものに限る。

④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：アムロジンOD錠5mg 1回2錠

→ アムロジンOD錠10mg 1回1錠

アテレック錠10mg 1回0.5錠

→ アテレック錠5mg 1回1錠

ホクナリンテープ1mg 1回2枚

→ ホクナリンテープ2mg 1回1枚

パルミコート吸入液0.5mg 1回1mL

→ パルミコート吸入液0.25mg 1回2mL

⑤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。

例：ワーファリン錠1mg 2.5錠（粉砕）

→ ワーファリン錠1mg 2錠

ワーファリン錠0.5mg 1錠

*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。

⑥「一包化によりアドヒアランスの向上が見込まれる」場合に、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）。

*上記以外の理由による一包化は、合意範囲外とする。

⑦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

⑧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）。

例：プラビックス錠75mg30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「疑義照会事前同意プロトコルに基づく変更調剤報告書」を用いて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。

*「保険薬局が残薬確認した場合の対応」において、処方箋に「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」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。

⑨薬歴等で処方されるべきでない診療科からの処方であることが明確な場合の重複処方の削除（処方期間が重なり、処方期間中に元の処方診療科を受診することが確認された場合に限る）。

例：(薬歴上) A科処方 アリセプトD錠5mg

B科処方 バイアスピリン錠100mg

(今回処方) A科処方 アリセプトD錠5mg

B科処方 バイアスピリン錠100mg

アリセプトD錠5mg

→B科のアリセプトD錠5mgを削除可能

*当院以外の医療機関と重複している場合は疑義照会を行う。

⑩ビスホスホネート製剤の週1回・月1回製剤、DPP-4阻害薬の週1回製剤、あるいは「1日おき」「月水金」など連日ではない医師指示の処方薬が、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14日分処方するとき）

ザファテック錠100mg（週1回製剤）1錠分1 朝食後14日分 → 2日分

ボナロン錠35mg（週1回製剤）1錠分1 起床時14日分 → 2日分

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

* 処方日数を延長する場合は疑義照会を行ってください

* 抗悪性腫瘍剤、リウマトレックスCap2mg、メソトレキセート錠2.5mg、および、その後発品は疑義照会を行ってください

⑪外用剤の使用部位の追記（処方箋に外用剤の使用部位の記載がなく、患者または患者家族が医師から直接使用部位を聞いている場合）

例：インドメタシンパップ70mg 1日1回 5袋

→患者に確認し、右膝に使用するよう指示を聞いている場合

インドメタシンパップ70mg 1日1回 右膝 5袋

⑫漢方薬が添付文書上の用法で処方されなかった場合は、適正用法（「食前」）に変更。ただし、患者又は患者家族が医師から直接「食前」以外の指示を聞いている場合には、「食前」以外の用法が選択されている理由を用法に追記。

例：芍薬甘草湯 7.5g分3 毎食後 → 分3 毎食前

大建中湯 15g分3 毎食後 → 大建中湯 15g分3 毎食後（服用忘れ防止のため）

* コメントの追記は患者面談により食前以外の用法が妥当と判断された場合に限る

* 次回処方箋に反映させるため、理由追記の場合でも当院への連絡をお願いします。

4. その他

* 処方変更された場合は、「疑義照会事前同意プロトコルに基づく変更調剤報告書」による当院への連絡が必要です。また「お薬手帳」「お薬の説明書」などを利用して、薬物治療の安全性向上のため、患者さんへの情報提供を行って下さい。

* 「疑義照会事前同意プロトコルに基づく変更調剤報告書」は、当院薬剤部ホームページ (<https://higashiomi.hosp.go.jp/section/yakuzai.html>) からダウンロードしてください。

5. 運用開始日

2020年12月1日