

「院外処方せんにおける疑義照会簡素化のプロトコール」

横浜市立脳卒中・神経脊椎センター

【銘柄名処方に係る原則】

- 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。

1. 処方せんの問い合わせについて

- (1) 処方内容（重複・相互作用・用法等の処方内容の確認、変更・追加等）に関すること
受付時間：平日 午前9時から午後4時45分
TEL：045-753-2500（代）から 「各診療科外来」 へ
- (2) 保険（保険番号等）に関すること
受付時間：平日 午前9時から午後4時45分
TEL：045-753-2500（代）から 「会計窓口」 へ
- (3) プロトコールに関すること、調剤に関すること、処方内容が判読しづらい時、解決法が分からない時、上記(1)(2)に関する事で受付時間外(夜間、休日等)の場合
TEL：045-753-2500（代）から 「薬剤部調剤室」 へ

なお、処方内容が変更になった場合、あるいは先発品から後発品へ変更した場合は、変更内容を処方せん又は通信欄に記入のうえ、下記のFAX番号に送信してください。処方オーダーシステムに変更を反映させます。

FAX：045-753-2937

2. 一般名処方について

当院では平成25年8月1日より一部の医薬品名を「【般】＋一般名」で表記する一般名処方を行っています。

一般名で処方された医薬品は、同一成分を同量含む医薬品であれば、患者さんと相談の上、先発品・後発品を問わず調剤できます。実際に調剤された医薬品名をFAX等でお知らせいただく必要はありません。ただし、「お薬手帳」には実際に調剤した医薬品名を記載（もしくは一般名称に併記）してください。

3. 疑義照会を簡素化する項目

上記の前提条件で且つ下記の①～⑥項目にあたる場合、疑義照会を必須としませんが、結果は所定の方法で病院へ連絡してください（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：アムロジンOD錠5mg ⇒ ノルバスクOD錠5mg

アムロジピンOD錠5mg「トーワ」⇒ ノルバスクOD錠5mg

※薬剤料が同じあるいは低くなる場合のみ可

(ただし、後発品から先発品への変更は薬剤料の違いについて患者から同意を得た場合に限り可能)

※商品名が変わる場合は、「後発医薬品変更可」の場合のみ可

※保険薬局に在庫がないという理由での変更は不可

② 内用薬の剤形変更

(ア) 錠剤(普通錠)、錠剤(口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤での剤形変更

(イ) 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤(固形剤調剤の場合)での剤形変更

例：ドグマチール錠50mg ⇒ ドグマチールカプセル50mg

アクトス錠15mg ⇒ アクトスOD錠15mg

※(ア)⇔(イ)での剤形変更は不可

※用法・用量が変わらない場合のみ可

※安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うこと

※外用薬における剤形の変更は不可(軟膏⇔クリーム等)

③ 内用薬における別規格製剤がある場合、処方規格を別の規格へ変更すること

例：5mg錠 1回2錠 ⇒ 10mg錠 1回1錠

40mg錠 1回0.5錠(半錠) ⇒ 20mg錠 1回1錠

※薬剤料が同じあるいは低くなる場合のみ可

※安定性、利便性の向上のための変更に限る

④ 処方製剤をコンプライアンス等の理由により半錠、粉碎、混合すること、あるいはその逆(規格追加も含む)

逆の例：(粉碎)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、溶解性、体内動態等のデータに留意し行うこと

※外用薬の混合については指示の変更は不可とし、必ず疑義照会を行うこと

※無料で行う場合のみとし、自家製剤加算、嚥下困難者用製剤等の加算を算定する場合は、必ず疑義照会を行うこと

⑤ 貼付剤や軟膏での包装・規格変更に関すること(合計処方量が変わらない場合のみ)

例：インドメタシンパップ 70mg(7枚入り)×5袋 ⇒ インドメタシンパップ 70mg(5枚入り)×7袋

アズノール軟膏(20g入り)×5本 ⇒ アズノール軟膏 100g入り1本

アズノールうがい液10mL入り 1本 ⇒ アズノールうがい液5mL入り2本

※貼付剤の変更では、サイズが同等の場合のみ可

⑥ その他、合意事項

(ア) 疑義照会件数減少に向けた対応

疑義照会時、照会した内容に関して継続した変更調剤が可能である医師の了承を得られた場合、次回

調剤以降における事後報告を可能とする。

(イ) 漢方、メトクロプラミド、ドンペリドン製剤について

添付文書に記載されている用法と異なる処方指示だった場合、患者様のコンプライアンス上の理由にて処方していることを薬歴簿上に明記した上で、「医師了承済」と対処すること。

(ウ) 経過措置等による薬剤の名称の変更に関すること

※患者様に十分説明した上、変更して調剤を行うこと。

4. 取り決めに基づき疑義照会を行わずに変更調剤した場合

保険薬局では処方せん通信欄の「横浜市立脳卒中・神経脊椎センターとの合意を交わした事項に関する項目」の該当事項にチェックを入れ、FAX番号に送信してください。

5. 前記3における疑義照会不要時連絡の「所定の方法」について

媒体：お薬手帳（患者が持参したものを活用することが望ましい）

方法：保険薬局側でお薬手帳に内容を記載し、次回診療時に医師にみせるよう伝える。

ただし、上記にて対応が困難な患者の場合、事後報告は不可。

加えて、変更内容を処方せん又は通信欄に記入のうえ、FAX番号に送信してください。処方オーダーシステムに変更を反映させます。

6. 残薬調整に関する疑義照会

薬歴上、継続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の理由とした必要以上の増量は不可とする）。

例：アムロジン錠5mg 30日分 ⇒ 25日分（5日分の残薬があるため）

アズノール軟膏0.033% 3本 ⇒ 2本（1本の残薬があるため）

※処方せんにおける「保険薬局が調剤時に残薬を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、処方医に疑義照会が必要。

※残薬調整を行った場合は、処方せんのFAX送信または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行った対応についての情報提供をお願いします。

7. その他

※投与量が不明である場合には疑義照会してください。

※調剤過誤、副作用発生等の連絡は下記までお願いします。

連絡先 TEL：045-753-2500（代）から「薬剤部調剤室」