

2020年6月1日

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

高知医療センター 薬剤局
高知赤十字病院 薬剤部
近森会グループ 薬剤部

1. 疑義照会窓口、受付時間

- ①処方内容に関すること（診療、調剤に関する疑義・質疑など）
- ②保険に関すること（保険者番号、公費負担など）
- ③電話での連絡先

➔ 別紙1参照

2. 疑義照会不要の取り決め

以下の項目については院外処方箋に係る個別の処方医（医薬品情報室）への同意確認を不要とします。患者の不利益に結びつくことのないように、十分な説明と同意を得てから行って下さい。簡素化を適応しない、一包化不可など医師の個別指示がある場合はその指示に従って下さい。

【医薬品変更の原則】

- ・成分、添付文書上の適応、用法用量が同じであること。
- ・患者への説明を十分に行うこと。
- ・薬価について必ず患者に説明、同意を得ること。
- ・麻薬は除外する。

①成分名が同一の銘柄変更（薬価が同じあるいは安くなる場合のみ）

②グループ内での剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更のみ）

Aグループ：錠剤（普通錠）、口腔崩壊錠、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤、フィルム剤

Bグループ：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時）

Cグループ：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時）

例：ボグリボース錠 0.3mg ⇒ ボグリボース OD 錠 0.3mg

③別規格製剤がある場合の処方規格の変更 *抗凝固薬ワルファリンは除外

（安定性、利便性の向上のための変更のみ）

例：シロスタゾール錠 100mg 1回 0.5錠 ⇒ シロスタゾール錠 50mg 1回 1錠

④一包化調剤

(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場合のみ)

*患者負担額について必ず患者へ説明し、同意を得てください。

⑤シップ剤貼付部位の記載抜かり(医師の口頭指示による貼付部位が薬歴あるいは患者面談により明確である場合)

*フィードバックを必ずお願いします。

⑥残薬調整のための処方日数短縮、外用薬の本数減量

(残薬を使用して医師の発行した処方箋と同じ内容となる場合のみ)

*服薬アドヒアランスが投与量に影響を及ぼす(例:ワルファリン)等、残薬内容から判断し医師への情報提供が必要な場合には、その都度、必ず疑義照会をお願いします。また残薬による変更内容だけでなく、残薬の要因、薬局での指導内容、対応策等を必要に応じてお知らせ下さい。

⑦骨粗鬆症治療に用いるビスホスネート製剤の週1回あるいは月1回製剤が、他の処方薬と同一日数で連日処方されている場合の処方日数の適正化(薬歴や患者面談の上、処方間違いが明確な場合)

例:アレンドロン酸錠 35mg 1回1錠 週1回 28日分 ※他処方が28日分
⇒アレンドロン酸錠 35mg 1回1錠 週1回 4日分

⑧インスリン注射針等の「針」が次回診察日まで不足する場合の必要最小限本数の追加

3. 処方変更・調剤後の連絡

・疑義照会不要の取り決めに従い処方変更し調剤した場合における③*④⑤⑥⑦⑧については、その内容をFAXにて1—①までご連絡下さい。

※ ③については高知医療センターのみフィードバックが必要です(添付一覧表参照)。

この運用についてのお問い合わせ先 ➡ **別紙1参照**

●運用開始: 2020年7月1日

以上