

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル

2023年5月1日版

中国労災病院薬剤部

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または記名・押印がある場合は、処方薬を後発品に変更できない。
- # 処方変更は、各医薬品の適応およ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こと。

I. 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、疑義照会簡素化プロトコルに基づく変更連絡票(次項に変更内容が分かるように記載した院外処方箋を添付)をFAX(0823-72-7228)にて当院薬剤部に送信する。当院薬剤部では、以下のⅡ.4(半割、粉碎のみ)、Ⅱ.5から11については、変更した薬剤が当院の採用薬の場合、電子カルテ内の処方を修正し、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)

Ⅱ. 疑義照会の不要例(麻薬、注射薬、吸入薬に関するものは除く。しかし、自己注射を含む)

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

※ 採用医薬品マスタがないため次回処方箋への反映は不可

2. 患者の希望があった場合、後発品は先発品への変更可

3. 内服薬の剤型変更(安定性、利便性の向上のための変更に限る)逆も可

例：オルメサルタン錠 20mg →オルメサルタン OD 錠 20mg

※ 同一成分内での変更のみとする。

※ 先発医薬品でも可

※ 用法・用量が変わらない場合のみ可

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：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

※ 先発医薬品でも可

※ 適応症が変わる場合は不可

※ 抗悪性腫瘍剤、ワルファリンは除く。

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：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

例：マイザー軟膏 005%(5g)2本→マイザー軟膏 005%(10g)1本

6. 複数薬剤を同一規格の配合剤へ変更(内服薬に限る)

例：テルミサルタン錠 40mg 1錠

アムロジピン OD錠 5mg 1錠

→ミカムロ配合錠 AP 1錠へ変更

※ 必ず服用方法ならびに患者負担額について説明後、同意を得て変更すること

7. 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) ただし、抗悪性腫瘍剤は除く。

例：逆の場合

カンデサルタン錠 8mg 1.5錠

→カンデサルタン OD錠 8mg錠+カンデサルタン OD錠 4mg 1錠

※ 安定性のデータに留意すること

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減量、処方中止

例：ロキソプロフェンテープ 100mg7枚入り 10袋→1袋、または処方中止

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(処方箋上、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

※ 薬歴上あるいは患者面談上、用法が明確な場合に限る。

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L40mg 3袋 1日 1回 痛いところ→1日 1回 腰

※ 外用薬の適用回数、適用部位は添付文書に記載されている範囲内で行う。

10. 「一日おき服用」、「週〇回服用」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る。

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 一日おき 30 日→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に限る。

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→1 日分

12. 添付文書に記載されている用法と異なる用法が指示された場合の添付文書通りの用法へ変更(以下の場合に限る)

※ 「用法変更不可」のコメントがある場合は変更しないこと。

※ 漢方薬は疑義により変更すること。

① α グルコシダーゼ阻害薬、速効型インスリン分泌促進薬(グリニド系)の食直前以外の用法を食直前に変更

例：ボグリボース OD 錠 0.3mg 3 錠 分 3 毎食前→毎食直前

② インスリン食直前投与製剤の食直前以外の用法を食直前に変更

例：ノボラピッド注 1 日 3 回毎食前→毎食直前

例：ノボラピッド注 1 日 1 回朝→1 日 1 回朝食直前

③ 消炎鎮痛外用貼付剤 1 日 1 回製剤の 1 日 2 回以上の指示を 1 日 1 回へ変更

例：モーラステープ L40mg 3 袋 1 日 2 回→1 日 1 回

Ⅲ. 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、もしくは処方削除すること(外用剤の本数変更も含む。)

例：アムロジピン OD 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、トレーシングレポートに理由を記載し情報提供すること

(次回受診時にトラブルが生じないように努めること)

※ 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すること

IV. その他

- ※ 疑義照会簡素化プロトコルに基づく変更連絡票、トレーシングレポート等の情報は、中国労災病院ホームページ
(<https://www.chugokuh.johas.go.jp>) 診療支援部門から薬剤部をご覧ください。
- ※ 処方変更された場合、患者へ「お薬手帳」や「お薬説明書」での情報提供をお願いします。

V. 問い合わせ窓口

TEL : 0823-72-7171

FAX : 0823-72-7228

受付時間 : 平日午前 8 時 15 分から午後 5 時

VI. 運用開始

2023 年 5 月