

# 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール

おうら病院

調剤上の形式的な変更に伴う疑義照会を減らし、処方医や病院スタッフ、保険薬局の負担軽減を図る目的で、「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」を運用します。運用は、おうら病院と合意書を交わした保険薬局のみとします。

- 先発薬品において、「変更不可」の欄にチェックと署名がある場合は変更不可です。
- 下記①に関しては、一般名処方・後発薬品同士の変更・後発薬品への変更は、医師への照会と Fax 連絡は不要です。先発薬品同士また先発薬品への変更は、Fax 連絡のみお願いします。
- 下記②～⑦の場合は、医師への照会は不要ですが、変更内容の Fax 連絡をお願いします。次回からの処方に可能な限り反映させますが、システム上、反映できない場合もあります。
- 変更時は金銭面も含め、患者の同意を得てください。**
- 下記①～⑦の薬学的な疑義等については、従来通り照会し Fax 連絡をお願いします。

## 疑義照会不要例

- ① 変更調剤(成分名が同一の銘柄変更で用法用量、適応が同一に限る)
- 例・先発品⇒先発品 (Fax 連絡のみ必要)
- ジャヌビア錠⇒グラクティブ錠
  - ・後発品⇒先発品 (Fax 連絡のみ必要)
  - ロキソプロフェンナトリウム錠「日医工」⇒ロキソニン錠
  - ・先発品⇒後発品
  - ルネスタ錠1mg⇒エスゾピクロン錠「〇〇」1mg
  - ・後発品⇒後発品
  - ロキソプロフェンナトリウム錠「日医工」⇒ロキソプロフェン Na 錠「〇〇」
- ② 剤形変更 (用法用量、適応が同一に限る)
- 例・OD 錠⇔錠
- オルメテック OD 錠 20mg⇒オルメサルタン錠 20mg「〇〇」
  - ・テープ剤⇔ハップ剤
  - ロキソプロフェン Na テープ 100mg⇒ロキソプロフェン Na パップ 100mg
  - ・クリーム⇔軟膏は**不可**
- ③ 別規格の製剤がある場合 (同形剤のみ)
- 例・フロセミド錠 20mg「NIG」0.5 錠⇒フロセミド錠 10mg「〇〇」1 錠
- ・ヒルドイドソフト軟膏 25g2 本⇒ヒルドイドソフト軟膏 50g1 本
  - ・セルタッチ 7 枚 6 袋⇒セルタッチ 6 枚 7 袋 など

- ④ 患者希望、アドヒアランス向上のため一包化  
ただし、抗がん剤と麻薬は**不可**  
また、患者希望により一包化を外すことも可とします。
- ⑤ 残薬調整  
短縮・減量のみ  
ただし、次回の来院日までの延長・増量は可とします。  
Rp ごとで調整し、0 日分は**不可**
- ⑥ 日数・用法の適正化  
1週間製剤や1ヶ月製剤、隔日投与が明らかな場合、他の薬と同じ日数で処方されている場合や  
内服時点が食直前や食直後などが定められている薬剤  
例・ベネット錠 75mg(1ヶ月製剤)28 日分→1 日分 (他が 28 日投与)  
・プレドニン錠 5mg(隔日投与)28 日分→14 日分 (他が 28 日投与)  
・ビスホスネート製剤が起床時以外→起床時  
・ $\alpha$ グルコシターゼ阻害薬が食後→食直後 など  
・外用剤の適応部位や回数の記載がなく、医師からの口頭指示を患者から聴取した際の処方箋への追記  
・内服の頓用薬での用法用量がなく、医師からの口頭指示を患者から聴取した際の処方箋への追記
- ⑦ 患者希望による経腸栄養剤のフレーバー変更  
例・エンシュア H バニラ味⇔エンシュア H コーヒー味 など
- ⑧ 長期収載品の選定療養に関すること  
1)処方箋記載上と患者確認上に齟齬がある場合  
→調整の上、処方箋記載とは異なる結果になった時は FAX  
2)「医療上必要」「患者希望」長期収載品処方だが、薬局に薬品が入荷しないため後発になる時  
→患者に説明し、了承を得た後 FAX

#### 連絡先

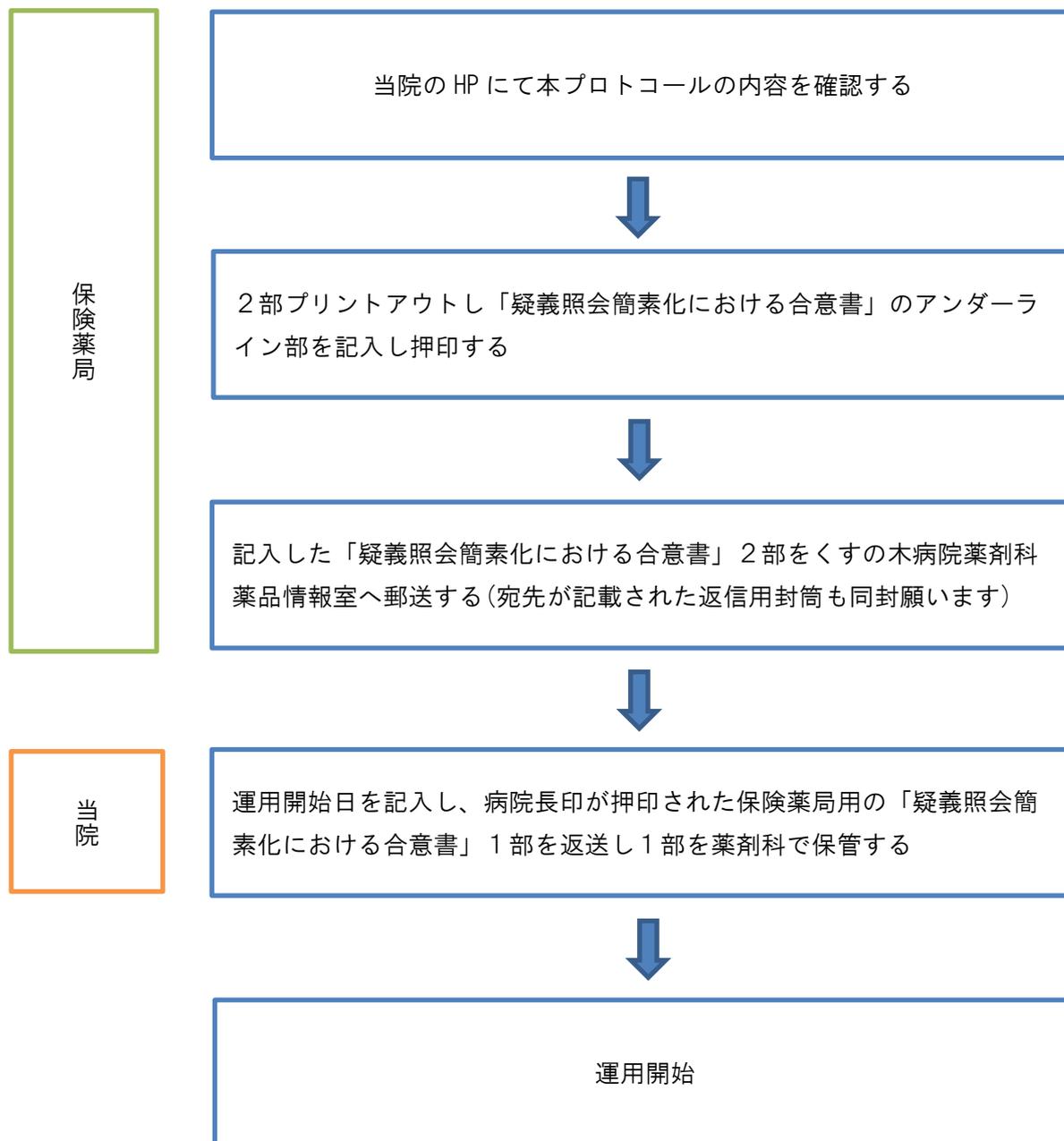
〒370-0615

群馬県邑楽郡邑楽町篠塚 3233-1

TEL 0276-88-5678

FAX 0276-88-5992

## 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール運用までの流れ



## 疑義照会簡素化における合意書

おうら病院と(保険薬局名)\_\_\_\_\_は、  
院外処方箋における疑義照会の運用につて、下記の通り合意しました。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益にならないように十分に説明の上、合意を得てから行うものとします。

### 記

#### 1, 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について

「疑義照会簡素化プロトコール」(別紙)に挙げる疑義照会不要例 については、包括的に薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意がなされたものとして、処方医への同意の確認を不要とします。

(参考:薬剤師法第 23 条)

○薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方箋によらなければ、販売又は授与の  
目的で調剤してはならない。

○薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師  
又は獣医師の合意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

2, 20 年 月 日から運用を開始します。

3, 合意の解除及び内容の変更について、必要時に協議を行います。

(施設住所・名称・代表者)

20 年 月 日

住所:〒375-0615 群馬県邑楽郡邑楽町篠塚 3233-1

名称:おうら病院

代表者:病院長 秋山 仁

20 年 月 日

住所:\_\_\_\_\_

名称:\_\_\_\_\_

代表者:\_\_\_\_\_ 印