

## 院外処方箋における疑義照会簡素化のフロー

医療法人 久会 関南病院

### 1. 疑義照会及び疑義照会簡素化のフロー使用時

連絡窓口 病院事務部医事課

連絡はいずれも FAX でお願いします。

受付時間 平日: 8 時 30 分から 17 時 00 分

病院代表 FAX: 088-882-3128

TEL: 088-882-3126

### 2. 本運用に関する問い合わせ

受付時間 平日: 8 時 30 分から 17 時 00 分

薬剤部 TEL: 088-882-7255

### 3. 疑義照会簡素化のフロー使用後の連絡

**※薬剤師が行える変更調剤ルールの範疇のものはこれまで通りの運用とします。**

**※疑義照会は薬剤師の義務であることを前提としてください。フロー使用するかどうかすぐに判断できない場合は、迷わず疑義照会をお願いします。**

「院外処方箋における疑義照会簡素化のフロー」にて疑義照会を省略し、処方変更して調剤した場合は、その内容を Fax にて報告をお願いいたします。これまでの疑義照会票に、以下の疑義照会不要例の項目名、例えば、「フロー使用(ア)」と記載してください。内容を記載し、対応した薬局薬剤師の記名、押印をお願いします。

本フローにて保険薬局より報告されたものはスキャンして電子カルテに取り込みます。オーダリングシステム内の処方修正が必要と判断した場合には、次回からの処方に反映させます。

### 4. 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い、必ず同意を得ること。
- ・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。

## 5. 疑義照会簡素化例

(ア) 成分名が同一の銘柄変更（変更不可の処方を除く）

例 1: グラクティブ錠 50 mg → ジャヌビア錠 50 mg

- 先発品間の変更は可。
- 後発品から先発品への変更も可（但し、初回で後発品の在庫がない場合のみ）。
- 適応症が異なる場合、適応外使用にならないように留意すること。

(イ) 剤型の変更（剤形変更不可の処方を除く、原則、安定性、利便性、服用性の向上のための変更を対象とする）

**※抗凝固薬ワルファリンは除く**

例 1: ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠

例 2: アムロジン OD 錠 5 mg → アムロジン錠 5 mg

例 3:【般】アセトアミノフェン細粒 20% 1g → カロナール錠 200mg

例 4:【般】ドンペリドン錠 10mg → ナウゼリン OD 錠 10mg

- 先発品間の変更は可。
- 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、服用性等を考慮して行うこと。
- **軟膏剤からクリーム剤、クリーム剤から軟膏剤の変更は不可。**
- **銘柄等については「お薬手帳」による情報提供を徹底すること。**

(ウ) 別規格製剤がある場合の処方規格の変更(含量規格変更不可の処方を除く)

**※抗凝固薬ワルファリンは除く**

例 1: ラシックス 20 mg 錠 1 回 2 錠 → ラシックス 40 mg 錠 1 回 1 錠

例 2: ラシックス 20 mg 錠 1 回 0.5 錠 → ラシックス 10 mg 錠 1 回 1 錠

- 先発品間の変更は可。

(エ)「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」の理由により一包化調剤すること（抗腫瘍剤、およびコメントに一包化不可とある場合は除く）

- 上記以外の理由は、合意範囲外とする。
- 安定性データに留意すること。

(オ) 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 1: ヒルドイドクリーム 0.3% 25 g/本 2 本

→ ヒルドイドクリーム 0.3% 50 g/本 1 本

➤ 先発品間の変更は可。

(カ) 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すること（外用剤の数量変更を含む）。

例 1: マグミット錠 330 mg 30 日分 → 16 日分（残薬が 14 日分あるため）

例 2: AZ 含嗽用配合細粒 2 g/包 30 包 → 10 包（残薬が 20 包あるため）

➤ 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。

(キ) 服用歴のある配合剤を単剤の組み合わせに変更すること、あるいはその逆

例 1: スー ज्याヌ配合錠 1 錠

→ グラクティブ錠 50 mg 1 錠

スーグラ錠 50 mg 1 錠

(ク) ビスホスホネート製剤の週 1 回あるいは月 1 回製剤が、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（間違いが明確な場合）

例: アクトネル錠 17.5 mg（週 1 回製剤）1 錠/分 1 起床時

14 日分 → 2 日分

(ケ) シップ剤貼付部位記載抜かり（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。

(コ) 漢方薬の「食後」処方

漢方薬の薬事承認としての用法は、「食前」、「食間」であるが、飲み忘れ防止、服薬アドヒアランス向上等を目的とし、「食後」を指示する場合がある。当院処方の漢方薬の「食後」は上記の理由で医師が了承しているため、疑義照会を簡素化することができる。

6. その他

- 「お薬手帳」、「トレーシングレポート」等による情報のフィードバックの推進を是非ともよろしく願います。
- 調剤過誤、副作用発生等の連絡、「院外処方箋における疑義照会簡素化のプログラム」の問い合わせ・新規合意に関する問い合わせは、下記まで願います。
- 「院外処方箋における疑義照会簡素化のプログラム」、「合意書」は図南病院ホームページにも掲載していますのでご確認ください。

連絡先： 薬剤部

TEL: 088-882-7255

FAX: 088-882-7255

2023年8月1日 運用開始

2023年9月11日 改訂

2023年9月28日 改訂