

院外処方箋における疑義照会事前同意プロトコール

霧島市立医師会医療センター

《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(適正な服用・使用方法、安定性等)を行い、同意を得た上で変更する。また、処方変更により患者の自己負担額が大きくなる場合は、必ずその旨を伝え、患者の同意を得る。
- ・ 処方変更の経緯を調剤録等に記載する。

1. 疑義照会不要例(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:ボナロン錠35mg → フォサマック錠35mg
アムロジンOD錠5mg → ノルバスクOD錠5mg

- 後発医薬品から後発医薬品への変更は可能
- 先発医薬品から先発医薬品への変更は可能
- 後発医薬品から先発医薬品への変更では、照会が必要

② 成分名が同一の剤型変更

例:ノルバスク錠5mg → ノルバスクOD錠5mg (先発品 → 先発品)
イクスタンジカプセル40mg → イクスタンジ錠40mg (先発品 → 先発品)

- 用法・用量が変わらない場合のみ可(体内動態等も考慮すること)。
- 錠剤(普通錠)、錠剤(口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤 での変更に限る。したがって、散剤や液剤への変更時は照会が必要
- 後発医薬品から後発医薬品への変更も可能
- 先発医薬品から先発医薬品への変更は可能
- 後発医薬品から先発医薬品への変更は、照会が必要

③ 複数規格製剤がある場合の処方規格の変更

例:フロセミド錠20mg 1回2錠 → フロセミド錠40mg 1回1錠
ミカルデイス錠40mg 1回0.5錠 → ミカルデイス錠20mg 1回1錠

- 適応症が異なる場合、または1回の服薬数(錠数, cap数, 包数)が増える場合は、照会が必要

④ 軟膏、クリームでの規格変更に関すること

例:ロコイド軟膏0.1%(5g) 2本 → ロコイド軟膏0.1%(10g) 1本

➤ 合計処方量が変わらない場合のみ変更可能

⑤ 湿布剤の包装枚数で処方枚数が割り切れない場合の処方枚数の適正化

例: ケトプロフェンテープ40mg (7枚包装) 1日1回 1回1枚 部位:左下肢 15枚 → 14枚

アドフィードパップ40mg (6枚包装) 1日1回 1回1枚 部位:右上腕 15枚 → 12枚

➤ 処方枚数が変わらない または 減る場合のみ変更可能

➤ 処方枚数が増加する場合は、照会が必要

⑥ DPP-4阻害薬の週1回製剤、あるいはビスホスホネート製剤の週1回、月1回製剤が、連日投与の他の処方薬と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化

例:(他の処方薬が 14 日分処方するとき)

ザファテック錠100mg (週1回製剤) 1回1錠(1日1錠) 朝食後 14 日分 → 2 日分

ベネット錠17.5mg (週1回製剤) 1回1錠(1日1錠) 起床時 14 日分 → 2 日分

➤ 処方間違いが明確な場合のみ変更可能

⑦ α-グルコシダーゼ阻害剤等の食直前、EPA製剤等の食直後といった用法指示が添付文書で規定されている処方薬で、添付文書と異なる用法指示で処方されている場合の処方用法の適正化

例: ボグリボースOD錠0.2mg

1回1錠(1日3錠) 朝・昼・夕食後 → 朝・昼・夕食直前

イコサペン酸エチル粒状カプセル900mg 1回1包(1日2包) 朝・夕食後 → 朝・夕食直後

➤ 処方間違いが明確な場合のみ変更可

⑧ 残薬調整のための処方日数の調整に関すること(全処方削除に至らない場合)

例: 処方薬が28日分処方、残薬が2日分あることが判明し、残薬調整を希望された場合

アムロジピン錠5mg 1回1錠(1日1錠) 朝食後 28 日分 - (残薬2日分あり) → 26 日分

➤ 処方日数を減らす場合のみ変更可能、ただし変更内容については所定のファックスによる報告に加え、お薬手帳にその旨を記載すること

➤ 処方日数が 0日分(全処方削除) となる場合は、照会が必要

➤ 処方日数を増やす場合は、照会が必要

⑨ 薬剤の患者希望によるフレーバー変更

例: ラコールNF配合経腸用液200mL(ミルク) → (コーヒー)

カリメート経口液20%25g(ノンフレーバー) → (オレンジ)

アミノレバンEN配合散(コーヒー味) → (フルーツ味)

エンシュア・リキッド(コーヒー味) → (ストロベリー味)

⑩ 経過措置などによる一般名への変更による名称変更

例: マグラックス錠330mg→酸化マグネシウム錠330mg

2. 運用開始日 2020 年 9 月 1 日

3. 各種問い合わせ窓口

① 処方内容(調剤に関する疑義・質疑など)

受付時間:平日午前 9 時から午後 5 時

TEL:0995-42-1171(代) 主治医・各診療科へ取り次ぎ

② 保険関係(保険者番号、公費負担など)

受付時間:平日午前 9 時から午後 5 時

TEL:0995-42-1171(代) 霧島市立医師会医療センター 医事課外来会計係

③ プロトコールに関すること

受付時間:平日午前 9 時から午後 5 時

TEL:0995-42-1171(代) 霧島市立医師会医療センター 薬剤部

4. 後発品の変更調剤について

- ・ 後発品の変更調剤についてのFAX連絡は不要です。ただし、変更内容をお薬手帳に記載し、次回診察時に医師に提示するよう患者への説明をお願いします。

5. 処方変更・調剤後の連絡

- ・ 事前同意プロトコールに基づいて処方変更し調剤した場合は、変更内容を下記までファックスしてください。その際に「事前同意プロトコールに基づく変更」と明記してください。
- ・ FAX:0995-42-2158 霧島市立医師会医療センター 医事課