

2020年6月1日

## 院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

近森病院 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）

施設名称	窓口	FAX
近森病院	薬剤部	088-873-6239

②保険に関すること(保険者番号、公費負担など)

施設名称	診療科	窓口	FAX	
			平日 8:30~17:00	平日 17:00~8:30・土日祝
近森病院	下記以外	外来医事課	088-871-7512	088-871-7290
	ER科	外来医事課	088-871-7290	
	精神科	外来医事課	088-871-7424	

※時間に関係なく**電話は代表 088-822-5231** をお願いします。

### 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：ベイスン錠 0.3mg ⇒ ベイスン OD 錠 0.3mg

③別規格製剤がある場合の処方規格の変更 \*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：プレタール錠 100mg 1回 0.5錠 ⇒ プレタール錠 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ホネート製剤の週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に限る

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」が次回診察日までに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④⑤⑥⑦⑧については、その内容を FAX にて 1—①までご連絡下さい。
- ・一般名処方に係る調剤についての情報提供、後発医薬品への変更調剤の情報提供は不要。

運用開始：2020年7月1日

問い合わせ先：近森病院薬剤部

TEL：088-822-5231(代表) FAX：088-873-6239(薬剤部)

2018年5月1日(第1版)

2018年7月10日(第2版)

\*内容変更なし、一部記載削除

2020年6月1日(第3版)

\*⑦⑧追記