疑義照会の簡素化について

令和2年7月1日

**公益財団法人総合花巻病院**

「疑義照会の簡素化」について当総合花巻病院と保険薬局（地域薬剤師会）との間で「合意書」を取り交わすこととする。下記事項について「合意書」を交わすことで包括的に疑義確認したこととし、外来の疑義照会にかかる時間を減らすことが可能となるまた、医師の負担軽減につながることから今後は、「合意書」を交わした保険薬局の薬剤師に判断を委ねた対応とする。

【疑義照会不要の原則】

1. 必ず患者さんに服用方法、費用等を説明し同意を得てから変更を行う。
2. また、変更後は、必ず報告書（トレーシングレポート）を病院へ提出すること。「別紙」
3. 修正可能なものに関しては次回からの処方に反映させることとする。

下記に疑義照会不要例を①～⑧に示す。尚、医療用麻薬及び抗がん剤については除外とする。

1. 先発医薬品同士の「剤形変更」に関すること。（安定性・利便性の向上のための変更に限る）

Rp1)「ドグマチール®カプセル50mg」⇔「ドグマチール®錠50mg」

Rp2)「メマリー®錠20mg」⇔「メマリー®OD錠20mg」

　　※用法用量が変わらない場合

　　※散剤、液剤、外用薬の変更は不可（軟膏⇔クリーム等の製剤変更も不可）

1. 同一医薬品の「規格変更」に関すること。（安定性・利便性の向上のための変更に限る）

Rp1)「オルメテック®錠20mg : 0.5錠」⇔「オルメテック®錠 10mg:1錠」

Rp2)「ビソプロロール錠2.5mg :2錠」⇔「ビソプロロール錠 5mg:1錠」

　　※コメントに「0.5錠で調剤　規格変更不可」等の指示がある場合は除く

　　※患者に（薬効・安定性・価格等）説明し同意のうえ変更すること

　　※用法用量が変らない場合のみ可

　　※適応症に留意すること

**③**アドヒアランス等の理由による『一包化調剤』に関すること。

「患者希望」あるいは「アドヒアランスが一包化により改善される」場合のみとする。

※コメントに「1包化不可」とある場合は除く

※必ず患者さんに服用方法ならびに患者負担額について説明後、同意を得て調剤すること

※医薬品の安定性に留意すること（遮光・吸湿性等）

**④**処方日数の変更による適正化に関すること。

1）残薬（外用薬も含む）の適正化：⇔患者から調整を依頼されたもの等（短縮するものに限定）。

Rp1)「プラビックス®錠75㎎ 30日分」 ➡ 「27日分」（3日分残薬があるため）

Rp2)「テルビナフィン塩酸塩クリーム1％ 30g」 ➡「 20g 」（1本残薬があるため）

※「保険薬局が残薬を確認した場合→疑義照会した上で調剤」等のコメントには従う

※数日分の余裕をもって調整・調剤を行うこと

2）ビスホスホネ－トの（1回/週、1回/月）製剤あるいはDPP-4阻害薬の（1回/週）製剤など、連日投与の他剤と同一日数の場合（各Rpとの日数の矛盾が明確な場合　：製剤特性上）

【他の処方薬が14日分処方の時】

Rp1)「アレンドロン酸錠35ｍｇ：1錠 分1 　起床時 14日分」 ➡「 2日分 」

Rp2)他剤が14日分処方

3）「1 日おきに服用」、「透析日」、「月・水・金」等指示された処方薬が、連日投与の他剤と同一日数の場合（各Rpとの日数の矛盾が明確な場合　：用法コメント上）

【他の処方薬が30 日処方の時】

Rp)「バクタ配合錠 1錠分1　朝食後 1日おき 30日分」 ➡「 15日分」

**⑤**添付文書上にて用法が定められている薬剤の用法変更に関すること。

保険請求上の観点から食後指示を食前指示へ変更し、服薬指導時には食後服用可であることを説明する。Rp) 漢方薬、制吐剤（ﾅｳｾﾞﾘﾝ等）、糖尿病薬

**⑥**湿布薬や軟膏での包装規格変更に関すること。（合計処方量が変わらない場合に限る）

Rp1)「マイザー®軟膏0.05%（5g）2本」⇔「マイザー®軟膏0.05%（10g）1本」

Rp2)「ﾌｪﾙﾋﾞﾅｸﾊﾟｯﾌﾟ70mg（6枚入り）7袋」⇔「ﾌｪﾙﾋﾞﾅｸﾊﾟｯﾌﾟ70mg（7枚入り）6袋」

**⑦**成分名が同一の銘柄変更。（総合花巻病院採用薬以外の変更は次回処方箋に反映されない）

Rp1)「ジャヌビア錠50mg」⇔「グラクティブ錠50mg」

Rp2)「アルピニー坐剤100㎎」⇔「アンヒバ坐剤100㎎」

※価格等必ず説明同意を得ること

※用法用量が変らない場合のみ可

※先発品間でも可。但し患者負担が同じあるいは低くなる場合のみ

**⑧**外用剤の用法（適用部位、適用回数等）が口頭で指示されている場合（処方せん上、用法指示が空白あるいは「医師指示」が選択されている）に用法を追記すること。（薬歴上あるいは患者面談により用法が明確な場合）

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）

Rp1)　ロキソプロフェンNaテープ100mg 3袋 1日1回 ➡ 1日1回 　部位：腰

以上