

# 院外処方せんにおける 疑義照会に関する申し合わせ

2024年4月

公立学校共済組合 九州中央病院 薬剤科

## 薬剤師法第24条

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、  
歯科医師 又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、  
これによって調剤してはならない。

## 1. 疑義照会の窓口と問い合わせ方法

### ① 疑義照会の窓口

平日（8：30～17：00）

処方内容 → 医師または診療科（外来日は診療科を優先）

●成分が異なる同効薬への変更については薬剤科

保険 → 医事課（外来計算）

●病院代表：092-541-4936（内線：2116）

電話交換手に 保険の問い合わせの旨をお伝えください。

但し、時間外は回答できません。

上記以外 → 薬剤科

●「用法、Rp、以下余白」等の脱落は、システム上の問題である可能性あり  
直ちに ご連絡ください

夜間（17：00以降）、休日

処方内容 → 医師（繋がらない場合は薬剤科）

上記以外 → 薬剤科

### ② 疑義照会後の対応

疑義照会連絡用紙 または 包括的事前合意プロトコル連絡用紙に記載の上、

処方箋とともに、院外処方せん窓口へFAX送信して下さい。

●院外処方箋 窓口：092-554-5528

## 2. 後発医薬品への変更について

後発医薬品へ変更して調剤した場合、お薬手帳等で医師へ情報提供を お願いします。

FAX 連絡は不要です。

※ 患者さんの不利益とならないよう、説明・同意を得たうえで変更してください。

## 3. 一般名処方について

一般名処方からの調剤・後発医薬品への切り替えに関する内容は、お薬手帳等で医師へ情報提供を お願いします。FAX 連絡は不要です。

## 4. 処方修正について

当院採用薬の追加・変更・削除については薬剤科で電子カルテの修正を行います。

新たな処方箋の交付、訂正印は行いません。

当院に採用のない医薬品・規格については、システム上、処方箋に反映できません。

## 5. 残薬調整に関するお願い

当院では、慢性期の薬剤については、突発的に受診ができなかった場合に対応できるよう受診日より1週間分ほど手持ちを持つよう勧めています。

残薬調整の際には、その旨を考慮した上で お願いいたします。

## 6. 院外処方せんにおける包括的事前合意プロトコルについて

2022年2月1日より、院外処方せんについて「包括的事前合意プロトコル」の運用を開始しました。これは薬剤師法23条（処方箋による調剤）の第2項について、医師への同意取得を事前に行うようにしたものです。

本プロトコルの運用は、福岡市薬剤師会と当院で合意書を交わし行っております。

本取り組みへの参加を希望される薬局の方は、福岡市薬剤師会へお問い合わせ下さい。

## 6. 調剤事故（過誤）について

調剤事故（過誤）が起こった場合は、下記の手順でご報告ください。

### 1) 調剤事故の発生が判明したら、直ちに処方医へ連絡

連絡内容：患者ID、患者名、処方箋発行日、調剤事故の概要、薬局名、  
薬局の担当者および連絡先

電話：092-541-4936（病院代表）

※医師へ繋がらない場合は、診療科へ ご連絡ください。

※時間外の場合は、薬剤科へ ご連絡ください。

### 2) 処方医への連絡後、薬剤科へ連絡

連絡内容：患者ID、患者名、処方箋発行日、調剤事故の概要、薬局名、  
薬局の担当者および連絡先

電話：092-541-4936（病院代表）

### 3) 患者対応等が完了した後、福岡市薬剤師会指定の調剤事故報告書（様式2）または自施設の調剤事故報告書を薬剤科へ提出してください。

FAX：092-541-9731

### 4) その他

- ・調剤事故の状況により、病院長への報告を依頼することがあります。
- ・必要に応じて、対応状況を、定期的に薬剤科に報告いただくことがあります。
- ・重篤な副作用発生時は、直ちに処方医へ連絡してください。

**2024 年度 院外処方せん疑義照会に関する事前同意 別紙2**

下記項目においては、医師へ個別の連絡をせず、事後報告で対応可能とする

対応方法

- ・処方変更の有無にかかわらず問い合わせ内容および対応を電子カルテに記載する。
- ・処方変更が必要な場合は、薬剤師が代行修正を行う。
- ・処方修正を行った場合は、付箋で処方医へ連絡する。

条件

- ・麻薬は包括的事前合意の対象外とする。
- ・患者が同意していること、患者が理解していることを必須条件とする。

**【下記 記号の説明】** ◎ 従来、薬局で変更可、○ 合意により変更可、× 疑義照会が必要

合意事項	詳細
<b>①成分が同一である先発医薬品/後発医薬品への銘柄変更</b> <b>※適応が異なる場合は変更不可</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発品へ（後発品同士）の変更は従来 可。</li> <li>・合意により先発品への変更の変更も可とする。</li> <li>・後発品の推進が原則であることは変わりなし。</li> <li>・調剤後の薬剤料が変更前と比較して同額以下であることを原則とするが、変更前より高額となる場合、患者に対して十分に説明し、<b>同意を得た上</b>での変更を可とする。</li> </ul>

◎ アクトス錠 15mg → ピオグリダゾン錠 15mg （先発品→後発品）

○ ジャヌビア錠 50mg → グラクティブ錠 50mg （先発品→先発品）

○ アムロジピン OD 錠 5mg → ノルバスク OD 錠 5mg （後発品→先発品）

合意事項	詳細
<b>②内服薬の剤型の変更</b> <b>※適応が異なる場合は変更不可</b> <b>※安定性、利便性の向上のための変更に限る</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の場合は下記の類似剤型間での変更は従来 可</li> <li>・合意により、先発品においても剤型変更を可とする。</li> <li>・更に、類似ではない剤型間の変更（錠剤⇔散剤など）も安定性、利便性の向上のための変更に関し可とする。</li> <li>・用法・用量が変わる場合、患者に対して十分に説明し、同意を得た場合に限り変更可とする。</li> </ul>

**【注釈】** 後発医薬品であれば、類似剤型間での変更は疑義照会なく可能

医師が剤形を指定したい場合は、コメントが必要

◎ ファモチジン OD 錠 20mg → ファモチジン錠 20mg （OD 錠→錠）

○ ケイキサレート散 → ケイキサレートドライシロップ （散→ドライシロップ：先発医薬品）

○ ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠 （散→錠）

× ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン錠・散 （適応が異なるため不可）

合意事項	詳細
<b>③別規格製剤がある場合の処方規格の変更</b> <b>※ワーファリンは変更不可</b> <b>※適応が異なる場合は変更不可</b> <b>※安定性、利便性の向上のための変更に限る</b> <b>※処方日数と次回受診日までの日数が  妥当な場合に限る</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・後発医薬品の場合の規格変更は従来可。</li> <li>・合意により先発品においても規格変更を可とする。</li> <li>・外用剤での変更は不可。</li> <li>・保険薬局の備蓄の都合による変更の場合も、患者に説明し同意が得られれば変更可能とする。</li> </ul>

◎クロチアゼパム錠 5mg 2錠 → クロチアゼパム錠 10mg 1錠 (1回2錠→1錠)

○レボフロキサシン錠 250mg 1錠 → レボフロキサシン錠 500mg 0.5錠 (1回1錠→半錠)

※自家製剤加算等を算定する場合は疑義照会が必要

○コロナール細粒 50% 1回 400mg (0.8g) → コロナール細粒 20% 1回 400mg (2.0g) (1回 0.8g→2.0g)

×チラーヂン錠 50 2錠→チラーヂン錠 100 1錠(倍量処方の事例あり、規格が大きくなる場合は不可)

合意事項
<b>④湿布薬や軟膏での包装単位変更 【合計処方量が変わらない場合に限る】</b>

○ケトプロフェンパップ 7枚入り×6袋 → 6枚入り×7袋

○リンデロン-V 軟膏 5g×10本 → 10g×5本

合意事項	詳細
<b>⑤残薬調整のための内服薬・外用薬の日数短縮</b> <b>【ハイリスク薬を含む】</b> <b>【処方日数と次回受診日までの日数が妥当な  場合に限る。】</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>・残薬の調整でも、<u>処方薬を削除する場合は疑義照会。</u></li> <li>・処方日数を延長する場合は疑義照会。</li> <li>・アドヒアランスに問題があると判断される場合は処方医へ情報提供。</li> <li>・週1回あるいは月1回投与製剤、および服用日指示のある場合は疑義照会。(⑥に記載するビスホスホネート製剤、DPP4製剤を除く。)</li> </ul>

○ アムロジピン錠 5mg 42日分 → 38日分

○ ヒアレイン点眼液 5本 → 2本

×ヒルドイドローション1本 → 削除(削除の場合は疑義照会)

× 次回までの不足分 → 日数延長 ※日数の延長は疑義照会

合意事項	詳細
⑥一般名処方における別規格・類似剤形の先発品への変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般名処方において後発医薬品で調剤する場合、別規格・類似剤型への変更は従来可。</li> <li>・合意により先発品での変更も可とする。</li> </ul>

○〔般〕トラネキサム酸カプセル 250mg→トランサミン錠 250mg (カプセル→錠：先発品)

○〔般〕プラバスタチン Na 錠 10mg 0.5錠→メバロチン錠 5mg 1錠 (1回 0.5錠→1錠：先発品)

※外用剤の基剤変更は疑義照会

合意事項	詳細
⑦患者の希望等で行う半割、粉碎、混合あるいは一包化調剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定性のデータに留意する。</li> <li>(自家製剤加算、嚥下困難者用製剤加算を算定する場合は疑義照会が必要。)</li> </ul>

合意事項	詳細
⑧週1回、あるいは月1回 内服のビスホスホネート製剤および DPP-4 阻害剤の処方日数の適正化【連日投与の処方薬と同一の日数で処方されている場合等、処方間違いが明確な場合に限る】	<ul style="list-style-type: none"> <li>・処方日数を延長する場合は疑義照会</li> </ul>

他の処方薬が 28 日分処方の時

○アクトネル錠 17.5mg (週1回製剤) 28日分 → 4日分

○リカルボン錠 50mg (月1回製剤) 28日分 → 1日分

合意事項
⑨患者の希望等で行う消炎鎮痛外用剤における、パップ剤から テープ剤への変更、またはその逆【成分が同じものに限る、合計処方量に変更がない場合に限る】

○ロキソニンパップ 100mg → ロキソニンテープ 100mg

合意事項
⑩消炎鎮痛外用剤における貼付剤の合計処方量とコメントでの指示枚数が異なる場合の適正化【処方間違いが明確な場合に限る】

合意事項
⑪外用剤の用法 (適用回数・適用部位・適用タイミング) が口頭指示されている場合の用法追記

腰に貼付するように医師から口頭指示されていることを患者から聴取した場合

○モーラステープ L40 3袋 1日1枚 → 1日1枚 腰

合意事項

**⑫患者の希望等で行うエンシュア・H/ラコール/イノラスなど成分栄養剤における味の変更**

○ラコールNF配合経腸用液（バナナ） → ラコールNF配合経腸用液（ミルク）

※当院では処方箋に栄養剤の味を表記していないので、問い合わせなく自由に選択可能

合意事項

**⑬患者希望等でおこなうヘパリン類似物質外用泡状スプレーの製品規格に合わせた処方量の変更**

○〔般〕ヘパリン類似物質外用泡状スプレー 92g → ヘパリン類似物質外用泡状スプレー 100g

※先発医薬品（92g/本）、後発医薬品（100g/本）のため

**⑭処方箋有効期間延長（通常は発行日から4日間）**

※処方内容が前回と同じ場合に限る

- ◆ 福岡市薬剤師会と病院間の合意項目 ①～⑬
- ◆ 当院 医務局と薬剤科の合意項目 ⑭

2021年4月1日 制定

2022年4月1日 改訂

2024年4月1日 改訂