

合 意 書

益田赤十字病院 と _____ (保険薬局名称) は、
院外処方せんに係わる薬剤師法第 23 条第 2 項の取り扱いについて、下記の通り
合意した。

なお、運用においては、患者が不利益を被らないように十分な説明の上、同意
を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方せんにおける疑義照会の運用について

以下の場合に疑義照会を不要とする(但し麻薬・抗がん剤・「変更不可」を除く)
但し④を除いて薬剤料が同じ、あるいは低くなる場合のみ可

- ① 成分名が同一の銘柄変更
- ② 内用薬の剤形の変更
- ③ 内用薬における別規格製剤がある場合の処方規格の変更
- ④ 成分名が同一の後発医薬品から先発医薬品への変更
- ⑤ 貼付剤や軟膏類の包装・規格変更
- ⑥ 頓服薬の用法の適正化
- ⑦ 月 1 回製剤、週 1 回製剤の処方日数の適正化
- ⑧ 残薬調整(処方削除・増数(量)・「疑義照会した上で調剤」指示を除く)

2. 開始時期について 開始時期：2022 年 4 月 1 日

3. 内容変更について 内容の変更については、必要時協議を行うこととする

2022 年 月 日

名称 : 益田赤十字病院
住所 : 島根県益田市乙吉町イ 103-1
代表者氏名 : 院長 木谷 光博 印

保険薬局名称 :
住所 :
代表者氏名 : 印

患者へ薬学的ケアの充実および処方医師や保険薬局での負担軽減を図る目的にて、平成22年4月30日付 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、「院外処方せん疑義照会簡素化プロトコール」の運用を開始する。薬剤料を考慮し適切な疑義照会を行うこと。

【疑義照会不要の細則】

1. 患者への了承を得ること
価格、服用方法等の説明を必ず行うこと
但し麻薬、抗がん剤、処方箋に「変更不可」の指示がある場合は除くこと
2. 上記の前提条件で且つ下記の(1)～(8)項目にあたる場合、疑義照会は不要とするが、結果は所定の方法で病院へ連絡すること
 - (1) 成分名が同一の銘柄変更
例：アムロジン錠 5mg → ノルバスク錠 5mg
*薬剤料が同じ、あるいは低くなる場合のみ可
 - (2) 内用薬の剤形の変更
 - (ア) 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤での剤形変更
 - (イ) 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（固形剤調剤の場合）での剤形変更
例：アムロジン OD 錠 5mg → アムロジン錠 5mg
*（ア）と（イ）での剤形変更は不可
*必ず患者に説明（服用方法、価格）後、同意を得て変更のこと
*用法・用量が変わらない場合のみ可
*安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うこと
*薬剤料が同じ、あるいは低くなる場合のみ可
 - (3) 内用薬における別規格製剤がある場合の処方規格の変更
例：10mg 2錠 → 20mg 1錠
*安定性、利便性の向上のための変更に限る
*薬剤料が同じ、あるいは低くなる場合のみ可
 - (4) 成分名が同一の後発医薬品から先発医薬品への変更
*処方された後発医薬品が何らかの理由により供給されない状況にある場合に限る
*但し後発医薬品の供給が可能となった場合は速やかに後発医薬品へ戻すこと

(5) 貼付剤や軟膏剤等の包装・規格変更

例：軟膏 25g 2 本 → 軟膏 50g 1 本

パップ 5 枚入/袋×7 袋 →パップ 7 枚入/袋×5 袋

*合計処方量が変わらない場合のみ可

*貼付剤の変更では、サイズが同等の場合のみ可

*外用薬での軟膏⇔クリーム剤等の変更は不可

(6) 頓服薬の用法の適正化

例：リスミー錠 2 mg 1 日 1 錠 1 日 1 回 不眠時 10 日分 → 10 回分

(7) 月 1 回製剤、週 1 回製剤が明らかに過量に処方されている場合の適正化

例：ボナロン錠 35 mg 1 錠 1 日 1 回 起床時 28 日分 → 4 日分

(8) 残数調整

薬歴上、継続処方されている処方薬について、患者面談により残薬を確認した場合に日数を調節して減じること（外用剤の減数、減量も含む）。

残薬調整を行った場合は、必ず「残薬調整報告書」を用いて残薬が生じた理由、残薬を回避するために取った対応に関する情報提供を薬剤部へ FAX にて提出すること

*処方削除（0 日分など）と増数（量）については医師に疑義照会が必要

*処方せん備考欄に「保険薬局が残薬を確認した場合」に「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」の指示がある場合を除く

3. 細則 2 における疑義照会不要時連絡の「所定の方法」は、以下のように統一する。

プロトコールにより処方内容を変更して調剤を行った場合は、処方せんに「プロトコール」の文字と変更内容を記載し、当院薬剤部（0856-32-3322）へ FAX すること

4. 各種問い合わせ窓口・受付時間

益田赤十字病院 代表 0856-22-1480

受付時間：8:40～17:00（土日祝日を除く）

- 処方内容等に関する疑義照会 ⇒ 処方医師
- 保険（保険番号、公費負担などに関すること） ⇒ 医事課
- 疑義照会簡素化プロトコールに関すること ⇒ 薬剤部

FAX 送信先 益田赤十字病院 薬剤部 0856-32-3322
