

### 院外処方箋における疑義照会基準

本基準に基づく院外処方箋の変更は、包括的に薬剤師法第23条第2項に規定する医師の同意がなされたとして、個別の処方医への同意の確認を不要とする。

#### <処方変更に係る原則>

- ・「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。
- ・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（服用方法、安定性、価格等）を行い、同意を得た上で変更する。

#### 1. 問い合わせ窓口

- ① 処方内容および本基準に関すること。

薬剤科 FAX 072-785-1199

- ② 保険関係および病名に関すること

医事課 FAX 072-785-9984

#### 2. 処方変更・調剤後の FAX 連絡

処方変更を行った場合、変更内容について記入した処方箋を下記の FAX 番号に送信する。

薬剤変更に関する変更：薬剤科 FAX 072-785-1199

保険に関する変更：医事課 FAX 072-785-9984

※薬剤変更に伴う連絡は、初回変更時のみ。

※疑義問い合わせに伴う処方変更について、変更後の再送信は不要。

#### 3. 疑義照会不要の対象範囲

「変更不可」にチェックが入っていない薬品を対象とする。

- ① 成分名が同一の銘柄変更

##### 1. 先発 → 後発

アムロジン錠 5m g → アムロジピンOD錠 5m g 「JG」

##### 2. 後発 → 後発

アムロジピンOD錠 5m g 「EMEC」 → アムロジピンOD錠 5m g 「JG」

##### 3. 後発品から先発品への変更について

患者からの希望があり、なおかつ薬剤の違いについて患者に十分に説明し、了承を得た場合に限る。

但し、生活保護受給者については、生活保護法第34条第3項に基づき、後発品から先発品への変更は原則行わないこととするが、薬剤師の専門的な知見から先発医薬品を調剤する必要性があると考えられた場合は、疑義照会を行い、医師の判断を確認した上で調剤すること。

## ② 規格の変更

### 1. 含有量・錠数の変更

ハルナールD錠0.1mg2錠 → ハルナールD錠0.2mg1錠

ワーファリン錠1mg 0.5錠 → ワーファリン錠0.5mg錠 1錠

### 2. 散剤の倍散の変更

ホスミシンドライシロップ400 → ホスミシンドライシロップ200

### 3. 外用薬包装規格の変更

ヒルドイドローション25g 2本 → ヒルドイドローション50g 1本

## ③ 剤形の変更

### 1. 錠 ⇔ カプセル・口腔内崩壊錠

ドグマチール錠50mg ⇔ ドグマチールカプセル50mg

ガスターD錠20mg ⇔ ガスター錠20mg

### 2. 錠剤を粉砕 ⇔ 散剤

マイスタン錠（粉砕）→マイスタン細粒

### 3. 散剤 ⇔ 錠剤・カプセル

ガスロン細粒2mg → ガスロン錠2mg

※用法用量が変わらない場合のみ可。

※剤形の変更については、患者の了解を取ること。

## ④ その他

1. 外用薬、湿布剤の投与部位未記載について、患者より医師からの口答指示に関する情報を得ることができた場合。
2. 漢方製剤の食後投与について、患者より医師からの口答指示に関する情報を得ることができた場合。
3. オキシコンチンTR錠 ⇔ オキシコンチン錠への変更について、「変更不可」にチェックが入っていない場合、疑義照会不要にて変更を可とする。

## 3. 変更を不可とする場合

### ① 「変更不可」にチェックがある薬品

### ② 「変更不可」にチェックが入っていないが、以下に分類される薬品

1. 漢方製剤の製薬会社の変更 ツムラ ⇔ オースギ
2. 外用薬の剤形変更（クリーム剤→軟膏、軟膏→クリーム剤）
3. 注射剤（バイオシミラーとの変更を含む）
4. 吸入剤（デバイスの違いが考慮されるもの）
5. 塗布剤や点眼剤で使用感の異なるもの

2018年8月7日 改訂

2018年10月1日 改訂