

合 意 書

さいたま市立病院（以下、甲という。）とさいたま市薬剤師会（以下、乙という。）は、乙の会員保険薬局における甲の院外処方せんに係る薬剤師法第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、会員保険薬局での運用においては、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

以下の場合に原則として疑義照会を不要とする。

- ① 成分名が同一の銘柄変更（ただし変更不可の処方を除く）
- 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 無料で行う半錠、粉碎あるいは混合
- ⑤ 無料で行う一包化調剤
- ⑥ 貼付剤や軟膏類の包装・規格変更
- ⑦ その他、合意事項

2 開始時期について

開始時期：2022年 7月 1日

（改訂履歴について別途記載）

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 6月 23日

名称（甲）：さいたま市立病院

住 所：埼玉県さいたま市緑区三室2460番地

代表者氏名： 院長 堀之内 宏久 印

名称（乙）：一般社団法人さいたま市薬剤師会

住 所：埼玉県さいたま市浦和区常盤6丁目4番地18号

代表者氏名： 会長 堀野 忠夫 印

【疑義照会不要の細則】

1. 患者への了承を得ること

その際、価格、服用方法等の説明を必ず行うこと

2. 上記の前提条件で且つ下記の（１）～（７）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

*処方箋に「変更不可」の指示がある場合を除く

（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：アレロックOD錠5mg → アレロック錠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

*外用薬での変更は不可（軟膏⇔クリーム剤等）

（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：ガスターD錠10mg 2錠 → ガスターD錠20mg 1錠

リクシアナOD錠60mg 0.5錠 → リクシアナOD錠30mg 1錠

*安定性、利便性の向上のための変更に限る

（４）処方製剤のアドヒアランス等の理由による半錠、粉碎あるいは混合

*安定性、溶解性、体内動態等を考慮して行うこと

*無料で行う場合のみとし、自家製剤加算等、嚥下困難者用製剤等の加算を算定する場合は、必ず疑義照会を行うこと

（５）処方薬剤の一包化調剤

理由の例

○アドヒアランス不良で一包化による服薬向上が見込まれる

○身体特性により錠剤等を直接被包から取り出すことが困難

*安定性を考慮して行うこと

*無料で行う場合とし、一包化加算を算定する場合は疑義照会を行うこと

*なお、処方箋上に一包化指示があるにもかかわらず一包化を行わなかった場合、必ず医師に疑義照会等にてその理由を報告すること

(6) 貼付剤や軟膏剤等の包装・規格変更

例：ヒルドイドソフト軟膏25g 2本 → ヒルドイドソフト軟膏50g 1本

セルタッチパップ70 6枚入/袋×7袋 → セルタッチパップ70 7枚入/袋×6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

(7) その他、合意事項

① 疑義照会件数減少に向けた対応

疑義照会時、照会した内容について継続して変更調剤が可能である医師の了承を得られた場合、次回調剤以降において事後報告を可能とする。

例：後発品から先発品への変更、外用の用法等

② 漢方、メトクロプラミド、ドンペリドン製剤において、添付文書に記載されている用法と異なる指示だった場合、患者のコンプライアンス上の理由として処方していることを薬歴簿上に明記した上で、「医師了承済」として対処してかまわない。

③ ビスホスホネート製剤等の週1回あるいは月1回服用の製剤が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方された場合に関して、処方日数の適正化を可能とする。

④ 経口糖尿病薬 α -GI製剤、速効型インスリン分泌促進薬の用法に関して、食後等で処方されていた場合、食直前への変更を可能とする。

3. 取り決めに基づき疑義照会を行わずに変更調剤した場合、

薬局では処方箋に「さいたま市立病院 院長との合意による変更」と記載し、合意による変更である旨を明記することが望ましい。

4. 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。

媒体：服薬情報提供書（様式G-1）

方法：病院もしくはさいたま市薬剤師会ホームページよりダウンロードし、必要事項を記入のうえ該当病院にFAXする。

服薬情報提供書の様式はさいたま市薬剤師会が作成した「様式G-1」に限定する事とし、それ以外の様式の使用は不可とする。

なお、上記にて対応が困難な患者の場合、事後報告は不可とする。

5. 各種問い合わせ窓口・受付時間

受付時間： 平日8：30～17：15

- 処方内容等に関する疑義照会
代表：048-873-4111 （各診療科）
- 保険（保険番号、公費負担など）に関すること
代表：048-873-4111 （医事課）
- 調剤過誤・副作用発生等の連絡、運用に関するお問い合わせ
代表：048-873-4111 （薬剤科）
- 服薬情報提供書の送信先
FAX：048-874-7613 （医事課）

【改訂履歴】