

院外処方箋に係る疑義照会の包括同意について（令和7年10月1日時点）

平素より、当院の処方箋を応需いただき、ありがとうございます。

当院では、疑義照会の簡素化を図るため、近隣薬剤師会と包括同意（以下同意）しています。

下記同意内容に該当する事項については、問い合わせ不要としています。

他地区または薬剤師会に入会していない保険薬局についても、同様の扱いとします。

同意内容（12項目）

①残薬の数量調整目的の日数変更（処方日数又は処方量を越えた変更は不可）

例）マグミット錠 330mg 30日分→25日分（5日分残薬があるため）

マイザー軟膏 0.05% 3本→2本（1本残薬があるため）

②薬剤のメーカー変更（後発品の銘柄変更、先発品への切り替え含む）

例）フロセミド錠 20mg「NIG」→フロセミド錠 20mg「武田テバ」

レボフロキサシン錠 500mg「DSEP」→クラビット錠 500mg「第一三共」

③薬剤の規格変更（別規格製剤がある場合の処方規格の変更）

例）アムロジピン OD 錠 5mg 2錠→アムロジピン OD 錠 10mg 1錠

チラーヂン S 錠 50 μ g 0.5錠→チラーヂン S 錠 25 μ g 1錠

④普通錠から口腔内崩壊錠、或いは口腔内崩壊錠から普通錠への変更

例）テネリア OD 錠 20mg \longleftrightarrow テネリア錠 20mg

⑤アドヒアランス向上のための粉碎、混合、1包化とその逆（抗がん剤、麻薬は除く）

の調剤変更において、2回目以降の問い合わせ確認は不要。（初回は必要）

⑥週1回や月1回、隔日投与指示の製剤が他の連日投与薬と同一の日数で処方された場合の日数適正化変更

例）アレンドロン酸錠 35mg 錠（週1回製剤）1錠 分1 起床時 14日分→2日分

⑦貼付剤の処方枚数が内服処方日数とずれがある場合の適正化変更

例）ツロブテロールテープ前回処方と同じく 14枚（2週間分）処方されているが内服薬は 28日分（4週間分）処方されている場合→ツロブテロールテープを 28枚へ変更

⑧外用薬の使用回数, 使用部位, 使用タイミング等が口頭で指示されていて患者面談上
明確な場合の用法追記（事後の FAX（様式自由）での報告は必須）

⑨塗布剤の規格変更（患者の同意がある場合かつ合計処方量が変わらない場合に限る）

例) デルモベート軟膏 0.05% 5g 6本 → デルモベート軟膏 0.05% 30g 1本
デルモベート軟膏 0.05% 30g 1本 → デルモベート軟膏 0.05% 5g 6本

⑩添付文書上の用法への変更

例) ボグリボース OD 錠 0.2mg 分3 毎食前→毎食直前
メトクロプラミド錠 5mg 分3 毎食後→毎食前 等

⑪入院前に服用していた配合錠が大崎市民病院岩出山分院への入院により 2 剤の同量同成分に分解処方された後, 再び外来処方に移行した際の元の配合錠への変更

例) バルサルタン錠 80mg + アムロジピン OD 錠 5mg
→エクスフォージ配合錠 OD 錠

⑫あきらかに継続服用, 継続使用する薬剤で次回受診日まで投与日数, 外用総量が足りない場合の受診日までの日数変更と外用総量変更（日数制限, 枚数制限がある薬剤を除く）

例) 受診日が祝日を避けて 7 日間延長になった場合

リンデロン VG 軟膏 5g/本 4本→5本（1週間で1本使用し 35日分を想定）

アトルバスタチン OD 錠 10mg 28日分→35日分（7日分足りないため）

硝酸イソソルビドテープ 40mg 28枚→35枚（7日分足りないため）

包括同意に基づき処方変更し調剤する場合は, 服用間違いのないよう患者への指導を徹底してください。点数加算等の変更が発生する場合は, 患者の理解と同意を得た上で調剤交付していただきますようお願いいたします。

なお, 包括同意に基づき処方変更し調剤した場合は, 変更内容を FAX（様式自由）で報告してください。

送信先 FAX 番号 0229-72-1441（薬剤室）