

疑義照会について

1. 対応方法

保険薬局等からの疑義照会は電話でお願いします。原則、当院薬剤師が対応します。
問い合わせ時には患者番号（処方箋左下に記載）と患者名をお知らせください。

疑義照会電話番号：0567-28-6705

薬剤変更連絡 FAX 番号：0567-28-6653

2. 院外処方の同成分薬の変更について

① 当院への問合せ・連絡不要で変更可の場合

患者に説明し、納得されれば変更できます。当院への疑義照会・FAXは必要ありません。

後発品→後発品

② 当院への問合せ不要で変更可の場合（FAX 連絡は必要）

患者に説明し、納得されれば変更できます。当院への疑義照会は必要ありません。
初回変更時はFAXで当院に連絡をお願いいたします。

先発品→先発品の併売品

先発品→後発品

局方品（局方品には先発後発がありません。「保険薬局事典」等で調べることができます。）

規格の変更 例：○○○錠 5mg 0.5錠 → ○○○錠 2.5mg 1錠

剤形変更 例：○○○カプセル 100mg 1C → ○○○細粒 10% 1g

イソバインド 分包品への変更

外用薬の規格変更

例：ロキソプロフェンテープ 50mg 14枚 → ロキソプロフェンテープ 100mg 7枚

ヒルドイドソフト軟膏 50g 2本 → ヒルドイドソフト軟膏 100g 1個

③ 当院への問い合わせが必要な場合

患者に説明し、納得されれば変更できます。初回変更時は当院へ疑義照会とFAXで連絡をお願いします。

後発品→先発品

例 1. 処方：ロキソプロフェン錠 60mg「EMEC」（後発）

	1回目	2回目	3回目	4回目
調剤	ロキソプロフェンNa錠 60mg 「サワイ」	ロキソプロフェン錠 60mg 「EMEC」	ロキソニン錠 60mg (先発品)	ロキソプロフェンNa錠 60mg 「サワイ」
変更	他社へ変更	後発間で元の処方	<u>先発へ変更</u>	再度後発へ変更
連絡	必要なし	必要なし	疑義 & FAX	FAX

例 2. 処方：リリカ OD 錠 25mg（先発）

	1回目	2回目	3回目	4回目
調剤	プレガバリンOD錠 25mg 「サワイ」	プレガバリンOD錠 25mg 「トワ」	プレガバリンOD錠 25mg 「トワ」	リリカOD錠 25mg (先発品)
変更	初回後発へ変更	他社へ変更	そのまま継続	<u>処方の先発に変更</u>
連絡	FAX	FAX	必要なし	FAX

3. 一包化コメント入力依頼について

疑義照会で依頼をお願いします。

4. 残薬日数の調整について

① 変更処方日数と残薬が発生した理由をお知らせください。

残薬数を数え、何日分への変更が必要か、具体的に疑義照会をお願いします。

② 処方日数は1日単位でお願いします。

1日未満の残薬調整、用法の変更はご遠慮ください。

(処方は前回処方をコピーして使用することが多く、間違いが起こる可能性があるため)

例えば A 薬品 1錠/分1 朝食後 28日分
B 薬品 2錠/分2 朝夕食後 28日分

一包化

残薬 朝1包 夕6包 (A薬品:1錠 B薬品:7錠)

変更×

A 薬品 1錠/分1 朝食後 27日分
B 薬品 1錠/分1 朝食後 27日分
B 薬品 1錠/分1 夕食後 22日分

残薬調整のための用法変更はしません

変更○

A 薬品 1錠/分1 朝食後 27日分
B 薬品 2錠/分2 朝夕食後 25日分

B薬品が1錠の残薬となります(1日未満の残薬調整はしません)

5. オーグメンチンとアモキシシリンの併用について

オーグメンチン配合錠 250RS	3 錠
アモキシシリン 250mg	3 カプセル

分3 1日3回 毎食後

下記の理由により2剤を併用しますので疑義照会は不要です。

- ①「JAID/JSC 感染症治療ガイドライン —呼吸器感染症—」によるアモキシシリン高用量の推奨
- ②クラバン酸による消化器症状の副作用防止