

学術研修委員会 中尾 滋久

疑義照会 について

令和7年度 新任・新人薬剤師研修会

そもそも「疑義照会」って

みなさんどのような印象でしょうか？

イ) 薬剤師の最善を尽くす相手

以上のとおり、薬剤師は、高度の義務を負っていることを意識しておくことが重要であるが、この義務を誰に対して負っているのかも併せて認識しておくことが必要である。

薬剤師が医師に疑義照会をしたが、**医師が説明もなく「そのまま調剤するように」としか回答しないなど適切に対応しないため疑義が解消しないことがあり得る。**このような場合、薬剤師が、形式的には医師の承諾を得ているとして、やむを得ず患者に薬剤を交付したために健康被害が起こった場合、責任はどうなるのかという疑問がよく聞かれる。

この場合、薬剤師が医師を介して患者に責任を負っているのであれば、薬剤師は責任を負わないことになるが、そのような法的な関係にはなっていない。**薬剤師は独立の専門職として、患者に対して直接最善を尽くす義務を負っているのである。薬学的な疑義が解消されないまま、患者に薬剤を交付するということは、患者に健康被害が起きても仕方が無いと判断していることにもなりかねず、到底患者に対して義務を尽くしたとはいえず、薬剤師が責任を問われることはやむを得ない。**

薬剤師は、あくまで患者に対して高度な義務を負っていることを常に意識しておくことが重要である。

薬局・薬剤師のための医療安全にかかる法的知識の基礎(第2.1版)

令和4年6月 日本薬剤師会(12ページより抜粋)

赤羽根 秀宜 (Hidenori Akabane)

1997年 帝京大学薬学部卒業 薬剤師として薬局勤務

2008年 東海大学法科大学院卒業

2009年～ 弁護士登録 中外合同法律事務所所属



薬剤師法

処方せん中の疑義(第24条)

薬剤師は、**処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。**

保険医療機関及び保険医療養担当規則 第23条2項

保険医は、その交付した処方せんに関し、保険薬剤師から疑義の照会があった場合には、これに適切に対応しなければならない。

疑わしい点って？

- 医師、歯科医師、又は獣医師が発行した処方箋かどうか疑わしい
- 処方箋中、所定の記載事項が欠けている
- 薬名又は分量の記載が不明瞭か、誤記と認められる
- 配合禁忌の薬品が処方されている
- 処方医薬品間での相互作用から不適当と考えられる
- 処方医薬品の分量が過・不足であると考えられる
- 記録又は患者インタビューによって、処方医薬品が使用禁忌であると認められる
- 記録などから、副作用の発生の恐れが明らかである
- 麻薬配合の処方で麻薬乱用の恐れがある
- その他法令で定められた事項に違反する処方である
などなど



令和6年能登半島地震で被災された皆様へのお見舞い

1月1日に発生した令和6年能登半島地震により、犠牲となられた方々のご冥福をお祈りいたしますとともに、被災された皆様に心よりお見舞い申し上げます。

また、被災地で支援活動にご尽力されている医療機関の皆様に敬意を表します。

皆様の安全と被災地の一日も早い復旧・復興を願っております。

理事長 河北博文



評価機構について

ABOUT US

イベント情報

EVENT

出版物

PUBLICATION

プレスリリース

PRESS RELEASE

募集(採用・入札)

RECRUIT

新型コロナウイルス感染症対応
医療従事者支援制度

COVID-19 INSURANCE

お問い合わせ

CONTACT



病院機能評価事業



医療事故情報収集等事業



産科医療補償制度運営事業



教育研修事業

医療の質と 安全の向上を目指して

公益財団法人日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人です。

▶ [詳細はこちら](#)

医療の質と 安全の向上を目指して

公益財団法人日本医療機能評価機構は、国民の健康と福祉の向上に寄与することを目的とし、中立的・科学的な第三者機関として医療の質の向上と信頼できる医療の確保に関する事業を行う公益財団法人です。

＞ [詳細はこちら](#)

病院機能評価事業

教育研修事業

PSP 公益財団法人 日本医療機能評価機構
認定病院患者安全推進協議会

 産科医療補償制度

Minds ガイドラインライブラリ

医療事故情報収集等事業

薬局ヒヤリ・ハット
事例収集・分析事業

歯科ヒヤリ・ハット事例収集等事業

厚生労働省補助事業
医療の質向上のための体制整備事業

産科医療特別給付事業



お問い合わせ

ホーム | 医療安全情報 | 報告書 | 年報 | 事例検索 | English

Google 提供



事業の内容と
参加方法

PDF

参加登録
医療機関一覧



参加登録



事例報告
システム



おしらせ

▼履歴はこちらから

2025.05.15 **NEW**

医療安全情報「No.222：カテコラミン製剤の持続投与の中断」を公開致しました。 [PDF](#)

2025.04.15

医療安全情報「No.221：カリウム製剤の投与方法間違い（第2報）」を公開致しました。 [PDF](#)

2025.03.28

第80回報告書を公開致しました。 [PDF](#)

2025.03.28

「事例検索」を更新しました。

2025.03.24

2023年年報英語版の2023 Annual Report を公開致しました。 [PDF](#)

2025.03.24

EnglishページにMedical Safety Information No. 204-215 を公開致しました。

2025.03.10

医療安全情報「No.220：2024年に提供した医療安全情報」を公開致しました。 [PDF](#)

2025.02.28

「医療安全情報」に、「医療安全情報の活用例」のページを新設しました。事業参加医療機関における医療安全情報の活用例を紹介しています。ぜひご覧ください。

2025.02.17

医療安全情報「No.219：セントラルモニタへの無線式送信機番号の登録忘れ」を公開致しました。 [PDF](#)

医療安全情報



医療安全情報
FAX提供
医療機関一覧

PDF

本事業は、医療機関から医療事故情報やヒヤリ・ハット事例を収集し、分析・提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

報告書



分析テーマ



再発・類似事例の分析



年報



集計表



集計表検索



関連文書



薬局ヒヤリ・ハット
事例収集・分析事業
「事例から学ぶ」



事例検索



利用ガイド

よくある質問

お問合せは
こちら

報告書



- ▶ 事例検索
- ▶ 医療安全情報
 - 分類別
 - 医療安全情報FAX提供医療機関一覧(PDF)
- ▶ 報告書
 - 分析テーマ
 - 再発・類似事例の分析
- ▶ 年報
- ▶ 集計表
 - 集計表検索
- ▶ 参加登録医療機関一覧
- ▶ 関連文書
- ▶ 利用ガイド
- ▶ 参加登録
- ▶ 事例報告ログイン
- ▶ English

分析テーマ

■最新の分析テーマ ■過去の分析テーマ ■分類別

最新の分析テーマ

第80回報告書

治療・処置 胃瘻・腸瘻の造設・カテーテル交換や管理に関連した事例



▲
page
top

過去の分析テーマ

+	2024年 (第77回～)
+	2023年 (第73回～第76回)
+	2022年 (第69回～第72回)
+	2021年 (第65回～第68回)
+	2020年 (第61回～第64回)
+	2019年 (第57回～第60回)
+	2018年 (第53回～第56回)
+	2017年 (第49回～第52回)

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

分析テーマ

薬剤の疑義照会に関連した事例

2 分析テーマ

【1】薬剤の疑義照会に関連した事例

薬剤師は、患者から処方箋を応需した際、処方内容を監査し、疑問がある場合は医師に疑義照会を行ってから、適切に調剤、交付を行う。薬剤師法第24条には、「薬剤師は、処方せんに疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。」と規定されている。疑義照会は、安全で適切な薬物療法を実施するために薬剤師が担う重要な業務の一つである。

本事業や、本財団が運営する薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業には、疑義照会によって処方箋が修正され、医療事故を未然に防止できた事例が報告されており、疑義照会を適切に行うことの重要性が示されている。一方、本事業には、疑義照会を行うべきところ行わなかったことや、疑義照会が適切でなかったため処方が修正されなかったことによる医療事故情報も報告されている。本事業は、2013年11月に医療安全情報 No. 84 「誤った処方の不十分な確認」を公表し、薬剤師は処方に疑問を持ったが、疑義照会の際にその内容が伝わらなかったため、処方が修正されず過量投与した事例を取り上げ、注意喚起を行った。このように、疑義照会に関連した事例を分析し、情報を提供することは、適切な疑義照会を行うために重要であるとともに、処方を正しく行うためにも有用であると考えられる。

そこで、2017年1月～6月に、「薬剤の疑義照会に関連した事例」をテーマとしてヒヤリ・ハット事例情報を収集し、医療事故情報と総合的に分析を行い、2回の報告書にわたって掲載することとした。

医療事故情報収集等事業 第51回報告書より

(1) 疑義照会を行うべきところ行わなかった事例の分析（医療事故情報）

2014年以降に報告された医療事故情報のうち、薬剤の疑義照会に関連した事例は57件あり、そのうち、疑義照会を行うべきところ行わなかった事例（疑義照会なし）が50件、疑義照会を行ったがその後処方・指示が修正されなかった事例（疑義照会あり）が7件であった。本報告書では疑義照会を行うべきところ行わなかった事例50件について分析を行った。

図表Ⅲ - 2 - 1 報告件数

報告年		2014	2015	2016	2017 (1～6月)	合計
件数	疑義照会なし	13	15	11	11	50
	疑義照会あり	2	2	0	3	7
	合計	15	17	11	14	57



ホーム | 共有すべき事例 | 分析テーマ | 事例から学ぶ | 事例検索 | English

Google 提供



事業のご案内

参加薬局一覧

参加の手引き

参加登録

事例報告
ログイン

お知らせ

▼履歴はこちらから

2025.05.30NEW

事例の報告方法等に関する動画を掲載しました。[こちらから視聴可能です。](#)

2025.05.30NEW

2025年4月1日～30日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2025.05.26NEW

「共有すべき事例」2025年 No.5を公開致しました。[PDF](#)

2025.05.12

2025年3月1日～31日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2025.05.08

「共有すべき事例」2025年 No.4を公開致しました。[PDF](#)

2025.03.28NEW

「報告書」に[第32回報告書](#)を公開しました。
また、「分析テーマ」「事例から学ぶ」のページも更新しました。

2025.03.27

2025年2月1日～28日に報告された事例を「事例検索」に公開致しました。

2025.03.25

「共有すべき事例」2025年 No.3を公開致しました。[PDF](#)

共有すべき事例

共有すべき事例
検索

事例の報告方法



報告書

分析テーマ

事例から学ぶ

年報

分析表

本事業は、薬局から報告されたヒヤリ・ハット事例を分析し、提供することにより、医療安全対策の一層の推進を図ることを目的としています。

医療事故情報
収集等事業
(薬局関係)

事例検索

関連文書

事業要綱

お問合せは
こちら



[ホーム](#) | [共有すべき事例](#) | [分析テーマ](#) | [事例から学ぶ](#) | [事例検索](#) | [English](#)

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 > [分析テーマ](#)

分析テーマ



- ▶ [共有すべき事例](#)
 - [共有すべき事例検索](#)
- ▶ [報告書](#)
- ▶ [年報](#)
- ▶ [分析テーマ](#)
- ▶ [事例から学ぶ](#)
- ▶ [分析表](#)
- ▶ [事例検索](#)
- ▶ [事業要綱\(PDF\)](#)
- ▶ [事業の内容と参加方法\(PDF\)](#)
- ▶ [参加薬局一覧](#)
- ▶ [医療事故情報収集等事業\(薬局関係\)](#)
- ▶ [事例の報告方法](#)
- ▶ [関連文書](#)
- ▶ [参加の手引き](#)
- ▶ [参加登録](#)
- ▶ [事例報告ログイン](#)
- ▶ [English](#)

最新の分析テーマ

第3 2 回報告書

【1】 交付時の説明に関する事例



【2】 高齢者福祉施設等での不適切な服薬に薬剤師が気づき、介入した事例



過去の分析テーマ

— 2024年

第3 1 回報告書

【1】 新規収載医薬品に関する事例－マンジャロ皮下注アテオス、グラアルファ配合点眼液－



【2】 薬剤師が診療ガイドラインを活用して疑義照会や処方医への情報提供を行った事例



— 2023年

第3 0 回報告書

【1】 経口新型コロナウイルス感染症治療薬に関する事例



【2】 交付時の患者間違いに関する事例



第2 9 回報告書

【1】 自動車の運転等危険を伴う機械を操作する患者に注意が必要な薬剤に関する事例



— 2022年

第2 8 回報告書

3) 仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響について示す。「患者に健康被害が生じたと推測される」を選択した事例が31件と最も多かった。

図表Ⅲ－2－4 仮に変更前の処方通りに服用した場合の患者への影響

患者への影響	件数
患者に健康被害が生じたと推測される	31
適正な治療効果を得られなかったと推測される	17
患者に影響はなかったと推測される	4
合計	52

4) 疑義照会や処方医への情報提供の内容

疑義照会や処方医への情報提供の内容について整理して示す。同効薬の重複が24件と最も多く、次いで相互作用が12件、用法・用量が7件であった。

図表Ⅲ－2－5 疑義照会や処方医への情報提供の内容

事例の内容	件数
同効薬の重複	24
相互作用	12
用法・用量	7
漫然とした長期投与	3
投与日数	2
病態禁忌等	2
処方漏れ	1
患者の体調変化	1
合計	52

注)「事例の内容」が適切に選択されていない事例があり、修正して集計した。

<保険薬局の場合> 疑義照会すると誰につながる？

応需した薬局	手段	発行元
薬剤師 or 事務スタッフ	電話 or FAX	医師 or 薬剤師 or 看護師 or 事務スタッフ or ？

地方厚生（支）局医療課長
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）長
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）長

殿

厚生労働省保険局医療課長

厚生労働省保険局歯科医療管理官

「診療報酬請求書等の記載要領等について」の一部改正について

今般、後発医薬品の使用促進の一環として、処方せんの様式が変更されること及び一般名処方を推進することとされたことを踏まえ、「診療報酬請求書等の記載要領等について」（昭和51年8月7日保険発第82号）の別紙2「診療録等の記載上の注意事項」について、下記のとおり改正するので、その取扱いに遺漏のないよう貴管下の保険医療機関及び審査支払機関に対し、周知徹底を図られたい。

記

- 1 第1の1を次のように改める。
- 2 処方せんの用紙は、A列5番を標準とすること。なお、診療録及び歯科診療録の用紙については、用紙の大きさに特段の定めはないが、A列4番とすることが望ましいものであること。
- 2 第5の7の（1）を次のように改める。

この資料は
全253ページあります

ここにも書かれているように
処方箋の大きさのような様々
な診療報酬請求時に必要な内
容について書かれています
が、
「疑義照会の結果は、処方箋
のどこに記載したら良いの
か」
が明記されています

発医薬品への変更に差し支えがあると判断したときには、「備考」欄中の「保険医署名」欄に署名等を行うとともに、当該医薬品の銘柄名の近傍に「含量規格変更不可」又は「剤形変更不可」と記載するなど、患者及び処方せんに基づき調剤を行う保険薬局の保険薬剤師のいずれに対しても含量規格変更不可又は剤形変更不可であることが明確に分かるように記載すること。

※ 類似する別剤形の医薬品とは、内服薬であって、次の各号に掲げる分類の範囲内の他の医薬品をいう。

ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤

イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）

資料の
175ページ目です

記載するとともに、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。

9 その他

薬剤師は、調剤したときは、その処方せんに以下の事項を記載すること。

（１） 「調剤済年月日」欄について

処方せんが調剤済となった場合の年月日を記載すること。その調剤によって、当該処方せんが調剤済とならなかった場合は、調剤年月日及び調剤量を処方せんに記載すること。

（２） 「保険薬局の所在地及び名称」欄について

保険薬局指定申請の際等に地方厚生（支）局長に届け出た所在地及び名称を記載すること。

（３） 「保険薬剤師氏名 ㊟」欄について

調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。

（４） その他次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記入すること。

ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容

イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容

（３） 「保険薬剤師氏名 ㊟」欄について

調剤を行った保険薬剤師が署名するか又は保険薬剤師の姓名を記載し、押印すること。

（４） その他次の事項を「備考」欄又は「処方」欄に記入すること。

ア 処方せんを交付した医師又は歯科医師の同意を得て処方せんに記載された医薬品を変更して調剤した場合には、その変更内容

イ 医師又は歯科医師に照会を行った場合は、その回答の内容

ハイブリッジ通信



公益財団法人日本医療機能評価機構が、薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業の共有すべき事例 2022年No.11を12月28日に公表しました。

http://www.yakkyoku-hiyari.jcqh.or.jp/contents/sharing_case/index.html

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業は、公益財団法人日本医療機能評価機構が、2009年から実施しています。

今回は、共有すべき3つの事例が挙げられています。

剤形の違いを考慮しない服用方法の指示、お薬手帳シールの貼り間違い、副作用疑いによる受診勧奨の3つです。



事例1 剤形の違いを考慮しない服用方法の指示

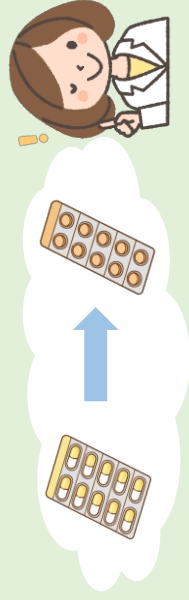
患者さんに【般】アンブロキシール塩酸塩徐放口腔内崩壊錠45mgが1回1錠 1日1回14日分処方されました。

この薬局には、アンブロキシール塩酸塩徐放OD錠45mg「ZE」の在庫が7錠しかなかった為、患者さんに7日分を先に渡し、残りの7日分は薬剤を取り寄せて渡すことにしました。しかし、製薬企業による出荷調整等のため、先発医薬品、後発医薬品のいずれが入荷困難で、薬局に納品されなかったことがわかりました。

担当した薬剤師Aは、不足分は在庫があるアンブロキシール塩酸塩錠15mg「タイヨー」に変更しようと考え、処方医に連絡することなく初めの7日間はアンブロキシール塩酸塩徐放OD錠45mg「ZE」を服用、**その後の7日間はアンブロキシール塩酸塩錠15mg「タイヨー」を服用するよう患者さんに説明**して交付しました。

その後、薬剤師Aは、在宅訪問から戻ってきた薬剤師Bに今回の対応について報告した。

対応の間違いに気付いた**薬剤師Bが医師に連絡したところ、アンブロキシール塩酸塩徐放OD錠45mg「ZE」を1回1錠1日1回で7日間服用後、アンブロキシール塩酸塩錠15mg「タイヨー」を、1回1錠1日3回で7日間服用するよう処方変更**になりました。



事例には、詳しく記載されていませんので想像になりますが、おそらく薬剤師が2名の薬局で、薬剤師Bは外出（在宅訪問）中だったため、薬剤師Aは、処方箋通りの徐放OD錠7錠と自己判断した普通錠21錠を患者さんに交付し、その顛末を帰局した薬剤師Bに報告したところ、薬剤師Bが問題に気がついたというケースのようです。

ご存知のように、**徐放錠と普通錠では製剤特性が異なります。**

今回の場合、

- ・アンブロキシール塩酸塩徐放OD錠45mg「ZE」

【用法・用量】 通常、成人には1回1錠を1日1回経口投与する。

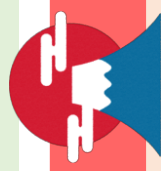
- ・アンブロキシール塩酸塩錠15mg「タイヨー」

【用法・用量】 通常、成人には、1回1錠を1日3回経口投与する。

ですので、通常であれば、**疑義照会になる**と考えられます。

現在、一部の医療用医薬品について、**製造・供給停止による供給不足が相次いでおり**、当該薬剤に限らず、同様の理由で、**剤形変更を伴う薬剤の変更が必要な場合もある**と考えられます。その際にも、適切な判断が行えるよう、今回の剤形違いに加え、抗てんかん薬や精神神経系の薬剤等、同一剤形であっても、変更に慎重な対応が必要な薬剤について、薬局内で知識共有を行うことが重要と考えられます。

一方、薬剤師Aが一人だけの時間帯で行った行為を薬剤師Bに報告したことで、対応の間違いが速やかに発見されたことも事実であり、**医療事故防止にはスタッフ間での情報共有が重要**であることが示された事例でもあります。



事例2 お薬手帳のシール貼り間違い

患者さんAにお薬手帳を渡そうとしたところ、手帳は持ってきていないと言われました。

お薬手帳を確認すると患者さんYのもので、それに患者さんXのお薬手帳シールが貼られています。すでに薬剤交付済みであった患者さんYに電話すると、シールのみ渡していたことがわかったため、患者さんYに謝罪し、お薬手帳にシールを貼り直して返却したという事例です。

事例の説明では、

- ① 疑義照会により患者の順番がずれたこと。
 - ② 処方箋とお薬手帳と一緒に管理すると取り決めていたが、慣れによる手順の不遵守により行わなかったこと。
 - ③ お薬手帳を持ってきていない患者の処方箋には「手帳なし」の札を添付していたが、シールの氏名の照合や記載内容の確認をしなかったため間違いに気付かなかったこと。
- が要因とされています。

①がどの程度影響したのかは、その薬局での運用方法（例えば、疑義照会は処方箋のみが動き、お薬手帳は別置される等）が示されていないのでわかりませんが、②、③はどの薬局でも発生する要因と思われます。

今回の事例とは異なりますが、他人のお薬手帳と入れ替わってしまうケースも考えられます。

薬局からは、以下の改善策が提案されています。

- ① **処方箋とお薬手帳は一緒に管理する、**
 - ② **お薬手帳とシールを取り扱う時は必ず処方箋に記載されている氏名と照合する、**
 - ③ **処方箋の「手帳なし」の札の有無を確認する**
- というルールをスタッフ間で再確認する。

もちろん、上の対策は重要ですが、「確認」は慣れにより抜ける可能性も高いので、やはり**「処方箋とお薬手帳は一緒に管理する」の徹底が、重要なのではないだろうか。**

お薬手帳は、当該薬局のみならず、医療機関や他の薬局でも参照されるため、シール貼り間違いは、その情報を基に誤った治療につながる可能性があります。

調剤設計の土台となる患者情報の取り違えが起こらないように気をつける必要があると考えられます。

なお、別の観点として、**お薬手帳およびそのシールは要配慮個人情報**でもあり、ある患者さんの情報を本人以外に間違って渡した場合、**個人情報の漏えいに該当**します。

個人情報保護に関する社会の意識が高まっていることを踏まえ、薬局でも、お薬手帳やシール、薬情等を取り扱う際の業務工程のどこにリスクがあるかを考え、ルールの遵守に加え、個人情報の漏洩リスクを低減させるための取り組みが重要と考えられます。



地方厚生（支）局医療課
都道府県民生主管部（局）
国民健康保険主管課（部）
都道府県後期高齢者医療主管部（局）
後期高齢者医療主管課（部）

御中

厚生労働省保険局医療課

現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて

処方薬の銘柄名処方又は一般名処方における変更調剤に係る取扱いについては、「処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について」（平成 24 年 3 月 5 日保医発 0305 第 12 号）により周知してきたところである。

一方で、昨今の医療用医薬品の供給状況や、それに伴う需給の逼迫を踏まえ、「経口抗菌薬の在庫逼迫に伴う協力依頼」（令和 5 年 9 月 15 日厚生労働省医政局医薬産業振興・医療情報企画課事務連絡）、「鎮咳薬（咳止め）・去痰薬の在庫逼迫に伴う協力依頼」（令和 5 年 9 月 29 日同課事務連絡）、「オセルタミビルリン酸塩ドライシロップの在庫逼迫に伴う協力依頼」（令和 5 年 11 月 8 日同課事務連絡）のとおり、保険薬局において処方薬の調剤に当たり、医薬品の入手が限定されること等により必要量が用意できないようなやむを得ない状況においては、変更調剤による対応を柔軟に取り扱うことが有用であると考えられる。

このようなやむを得ない場合における変更調剤について、当面の間の取扱いを下記のとおり示すので、貴管内の保険医療機関、保険薬局、審査支払機関等に対し、周知方お願いする。

記

- 1 後発医薬品の銘柄処方において、「変更不可」欄に「✓」又は「×」が記載されていない場合には、患者に対して調剤する薬剤を変更することを説明の上、同意を得ることで、当該処方薬に代えて、先発医薬品（含量規格が異なるもの又は類似する別剤形のものを含む。）を調剤することができる。
- 2 処方薬の変更調剤を行うに当たって、以下に掲げるものについては、変更調剤後の薬剤料が変更前のものを超える場合であっても、患者に対してその旨を説明の上、同意を得ることで、当該変更調剤を行うことができる（ただし、規格又は剤形の違により効能・効果や用法・用量が異なるものを除く。）。

- ① 含量規格が異なる後発医薬品又は類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤
- ② 内服薬のうち、類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤がやむを得ずできない場合であって、次に掲げる分類間の別剤形（含量規格が異なる場合を含む。）の医薬品への変更調剤
 - ア 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
 - イ 散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤する場合に限る。）

（例：アに該当する錠剤をイに該当する散剤への変更調剤）

- 3 保険薬局において、上記 1 又は 2 の対応を行った場合には、調剤した薬剤の銘柄（含量規格が異なる後発医薬品を調剤した場合にあっては含量規格を、処方薬とは別の剤形の後発医薬品を調剤した場合には剤形を含む。）等について、当該調剤に係る処方箋を発行した保険医療機関に情報提供すること。ただし、当該保険医療機関との間で、調剤した薬剤の銘柄等に係る情報提供の要否、方法、頻度等に関してあらかじめ合意が得られている場合は、当該合意に基づいた方法等により情報提供を行うことで差し支えない。

以上

薬剤師法第23条および第24条の遵守について

沖縄県薬剤師会会長 前濱 朋子
薬事情報担当理事 吉田 典子

平素より地域医療の発展に多大なるご尽力を賜り、誠にありがとうございます。

現在、薬剤の供給不足により、品薄の状況が続いております。このような状況下においても、各法規の遵守は極めて重要です。しかしながら、近時、医師が不在・外来診察中等の理由により疑義照会が速やかに行えず、事後に報告・確認を行っている事例が見受けられます。このような事態を未然に防ぎ、適切な医療提供体制を維持するため、改めて下記内容をご確認の上、適切な対応を徹底していただきますようお願い申し上げます。

<法律遵守の重要性>

薬剤師法第23条および第24条に基づき、処方せんに記載された内容を正確に調剤すること、また疑わしい点がある場合には、必ず処方せんを交付した医師に確認することが義務付けられています。

○薬剤師法第二十三条（処方せんによる調剤）

薬剤師は、医師、歯科医師又は獣医師の処方せんによらなければ、販売又は授与の目的で調剤してはならない。

2 薬剤師は、処方せんに記載された医薬品につき、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師の同意を得た場合を除くほか、これを変更して調剤してはならない。

○薬剤師法第二十四条（処方せん中の疑義）

薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせて、その疑わしい点を確かめた後でなければ、これによつて調剤してはならない。

<遵守するための対応>

薬剤の供給不足等にて薬局に薬が無い場合、以下の対応を徹底していただきますようお願い申し上げます。

① 近隣薬局での小分け等による調達を試みるなど、まず処方通りの薬の手配を心がけてください。

② 処方通りの薬の調達が困難な場合は、必ず処方せんを交付した医師に疑義照会を行い、同意を得た上で薬剤変更を行ってください。

③ 医師と連絡が取れない場合は、患者に「お薬の変更には医師の確認が必要となります。医師と連絡が取れ次第、改めてご連絡します」などと説明し、一旦ご帰宅いただくなどの対応をとる。その後、医師と連絡が取れたら、電話、メール、または再度来局などの方法で患者に連絡し、対応について相談する。

※薬剤の変更について、事前に薬局と医療機関の間で合意がある場合など、令和6年3月15日付の厚労省事務連絡『現下の医療用医薬品の供給状況における変更調剤の取扱いについて』に該当するケースでは、この限りではありません。

服薬情報等提供・トレーシングレポート≠疑義照会

令和6年度診療報酬改定 Ⅲ-7 薬局の地域におけるかかりつけ機能に応じた適切な評価、薬局・薬剤師業務の対物中心から対人中心への転換の推進、病院薬剤師業務の評価-①

薬局から医療機関等への情報提供に係る評価（服薬情報等提供料）

- **服薬情報等提供料 1 30点**
 - 医療機関（医科、歯科）からの求めによる医療機関への情報提供
- **服薬情報等提供料 2（評価の見直し）** ※患者等に対する情報提供に伴う評価は廃止
 - 薬剤師が必要性を認めた場合における以下に対する情報提供
 - イ 医療機関（医科、歯科）への情報提供 **20点**
 - ロ リフィル処方箋調剤に伴う処方医への情報提供 **20点**
 - ハ 介護支援専門員への情報提供 **20点**
- **服薬情報等提供料 3 50点**
 - 入院前の患者に関する医療機関への情報提供

（残薬に係る情報提供の留意点）

残薬に係る情報提供に関しては、単に確認された残薬の状況を記載するだけではなく、その後の残薬が生じないために必要な内容を併せて記載するとともに、情報提供後の当該患者の服薬状況を継続して把握しておくこと。

薬局



服薬状況
患者の状態等

○服薬情報等提供料 1・3

情報提供

医療機関からの
情報提供の求め



医療機関

○服薬情報等提供料 2

薬剤師が必要性を認めた場合の情報提供



介護支援専門員

まとめ

- 疑義照会は薬剤師に与えられた権利の1つ
- 医薬分業
- 医療の質の向上のため
- 患者だけでなく周りの人や連絡を受ける相手
(処方箋発行機関)のことを考えて

以上