

院外処方箋における疑義照会簡素化 プロトコールの運用について

山形済生病院 薬剤部

「疑義照会簡素化プロトコール」

→以下

「疑義簡プロトコール」に略して表現します。

本日の内容

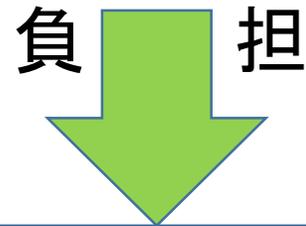
- 疑義簡 protocols 導入の目的
- 疑義簡 protocols の内容について
- 実施手順・運用方法について

- 疑義簡 protocols 導入の目的
- 疑義簡 protocols の内容について
- 実施手順・運用方法について

疑義簡プロトコル導入の目的

- 問題点

- ① 形式的な不備に伴う確認
- ② 返答が決まりきっている内容の確認



医師 → 患者の診察中や手術中に別患者の疑義照会対応
薬剤師 → 病院薬剤師(又は保険薬剤師)との疑義照会のやりとり
患者 → 問い合わせによる待ち時間の増加

疑義簡プロトコル導入の目的

★導入することにより期待される効果

- 処方医、保険薬剤師、病院薬剤師の負担軽減
- 保険薬局での患者待ち時間の短縮

- 疑義簡 protocols 導入の目的
- **疑義簡 protocols の内容について**
- 実施手順・運用方法について

疑義簡プロトコルの内容について

- 本プロトコールに挙げる内容については、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。ただし、必要な報告については定める手順にて遅延なく実施する。

(参考: 薬剤師法第 23 条)

- (1) 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。

疑義簡プロトコルの内容について

- 本プロトコールの適用にあたっては、あらかじめ病院と保険薬局が、個別に店舗ごとに別に定める合意書を取り交わして運用するものである。従って、合意書を取り交わしていない場合、本プロトコールの適用外であり、病院は一切の責任を負わない。

疑義簡プロトコルの内容について

【重要な留意点】病院への事後報告について

- プロトコール番号の頭に★印がついているもの ⇒ **報告必要**
変更内容を記入した「変更調剤・問い合わせ内容の連絡票※1」を以下の FAX 番号に送信してください。

FAX 023-682-0127 山形済生病院薬剤部

※1「変更調剤・問い合わせ内容の連絡票」は当院HPに掲載しております。

- プロトコール番号の頭に印がないもの ⇒ **報告不要**

疑義簡プロトコルの内容について

I. 先発名処方

01 同一先発銘柄で、同一剤形、**別規格**へ変更の場合
(内用薬限定)

例) 先発品 ▲▲▲錠 10mg0.5錠 ⇒ 先発品 ▲▲▲錠 5mg1錠

例) 先発品 ▲▲▲錠 5mg2錠 ⇒ 先発品 ▲▲▲錠 10mg1錠

疑義簡 protocols の内容について

I. 先発名処方

02 同一先発銘柄で、**別剤形**、同一規格へ変更の場合
(内用薬限定)

例) 先発品 ▲▲▲錠 10mg1錠 ⇒ 先発品 ▲▲▲**OD**錠 10mg1錠

疑義簡プロトコルの内容について

I. 先発名処方

03 **別銘柄**先発品(いわゆる併売品)の、同一剤形、同一規格へ
変更の場合

例) 先発品▲▲▲錠 10mg1錠 ⇒ 先発品□□□錠 10mg1錠

疑義簡 protocols の内容について

I. 先発名処方

04 01～03の組み合わせで生じる場合（内用薬限定）

疑義簡プロトコルの内容について

II. 一般名処方

05 一般名処方で、後発品以外の銘柄（先発品等）の同一剤形、**別規格**へ変更の場合（内用薬限定）

例) 一般名 ▲▲▲錠 10mg0.5錠 ⇒ 先発品 ▲▲▲錠 5mg1錠

例) 一般名 ▲▲▲錠 5mg2錠 ⇒ 先発品 ▲▲▲錠 10mg1錠

疑義簡プロトコルの内容について

Ⅱ. 一般名処方

06 一般名処方で、後発品以外の銘柄（先発品等）の別剤形、同一規格へ変更の場合（内用薬限定）

例) 一般名 ▲▲▲錠 10mg1錠 ⇒ 先発品 ▲▲▲OD錠 10mg1錠

疑義簡プロトコルの内容について

Ⅱ. 一般名処方

07 05～06の組み合わせで生じる場合(内用薬限定)

疑義簡プロトコルの内容について

Ⅲ. 一包化

- 08 一包化指示のない処方箋において、「患者希望」あるいは「アドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる」の理由により、一包化調剤を行うこと。

疑義簡プロトコルの内容について

IV. 用法

09 以下に挙げる医薬品の「食後」処方で、コンプライアンス向上を目的とした「食後」の妥当性が、患者面談により認められたもの。

漢方薬、メトクロプラミド(プリンペラン)

疑義簡プロトコルの内容について

IV. 用法

- ★10 添付文書上の用法が、「食直前」あるいは「食直後」と記載されている医薬品で、用法が「食直前」あるいは「食直後」になっていない場合に、添付文書上の用法に訂正すること

例) ミチグリニドカルシウム水和物(グルファスト)10mg3錠

毎食前 ⇒ 毎食直前

疑義簡プロトコルの内容について

IV. 用法

★11 添付文書上の用法が、「起床時」と記載されている医薬品で、用法が「起床時」になっていない場合に、添付文書上の用法に訂正すること

例)リセドロン酸ナトリウム(ベネット)75mg1錠(月1回)

朝食後 ⇒ 起床時

疑義簡プロトコルの内容について

IV. 用法

★12 外用剤の用法で使用部位が口頭で指示されている場合、患者面談上、使用部位が明確なときの用法追記

例) ロキソプロフェンナトリウム水和物パップ 3袋

1日1回貼付 ⇒ 1日1回貼付 **腰に**

疑義簡プロトコルの内容について

IV. 用法

★13 内用薬の用法が頓服あるいは回数指定で処方箋に記載があり、具体的な用法が口頭等で指示されている場合、患者面談上、用法が明確なときの用法追記

例) アセトアミノフェン 200mg 2錠 頓服 ⇒ 頭痛時頓服

疑義簡プロトコルの内容について

V. 投与日数

★14 DPP-4阻害薬の「週1回」製剤、ビスホスホネート製剤等の「週1回」、「月1回」製剤が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されており、明らかに処方日数の誤りであると判断できる場合の処方日数の適正化

例) ザファテック 100mg1錠(週1回) 28日分 ⇒ 4日分

例) リセドロン酸ナトリウム(ベネット)75mg1錠(月1回)30日分 ⇒ 1日分

※明確に判断しかねる場合には、疑義照会を行うこと

疑義簡プロトコルの内容について

V. 投与日数

★15 「1日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の薬剤と同一の日数で処方されており、明らかに処方日数の誤りであると判断できる場合の処方日数の適正化

例)フロセミド20mg1錠 朝食後 隔日投与 30日分 ⇒ 15日分

※明確に判断しかねる場合には、疑義照会を行うこと

疑義簡プロトコルの内容について

VI. その他

16 以下に挙げる医薬品について、漫然投与ではないことの確認

イトプリド塩酸塩(ガナトン)、モサプリドクエン酸塩水和物(ガスマチン)、
ポリカルボフィルカルシウム(ポリフル)、エパルレスタット(キネダック)、
メコバラミン(メチコバール)

※処方オーダー時に、毎回『漫然投与の注意喚起』する画面が表示され、医師の判断により処方している

疑義簡プロトコルの内容について

VI. その他

- 17 同一患者の継続する処方において、過去の疑義照会で確認が取れている内容と同じ内容の疑義照会
※疑義が生じる場合には疑義照会を行うこと

- 疑義簡 protocols の目的
- 疑義簡 protocols の内容について
- **実施手順・運用方法について**

実施手順・運用方法

- ①山形済生病院ホームページ上の「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」の内容を確認する。
- ②保険薬局用、病院用の合意書をダウンロードしてそれぞれ1部ずつ印刷する。

<掲載場所>

トップページ→医療関係者の方

→保険薬局向け各種PDF内



合意書

山形済生病院（以下、甲という）と (保険薬局名称)

（以下、乙という）は、院外処方箋における疑義照会の運用について、下記の通り合意した。なお、保険薬局での運用においては、患者は不利益を被らないように、十分な説明の上、合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方箋に係る個別の処方医への同意確認を不要とする項目について
「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」（別紙）に挙げる疑義照会不要例については、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。ただし、必要な報告については定める手順にて遅延なく実施する。
(参考：薬剤師法第 23 条)
(1) 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。
2. 運用開始について
開始時期： 20 年 月 日
3. 契約内容の変更及び契約更新について
本契約の有効期間は契約開始日から 2023 年 3 月 31 日までとする。契約内容の変更や契約更新については、契約期間満了日の 1 ヶ月前に甲が乙に対して通知を行う。
4. 合意の解除について
合意の解除については、甲と乙が必要に応じて協議する。
甲は、乙が必要な報告を怠った場合、乙の契約遵守違反とみなし、乙の承諾なく当該契約の解除を通告することができる。

20 年 月 日	名称 (甲)	: 社会福祉法人恩賜財団済生会山形済生病院	
	住所	: 〒990-8545 山形市沖町 7 9-1	
	代表者	: 病院長 石井 政次	印
	名称 (乙)	:	
	住所	:	
	代表者	:	印

③所定欄に記入する。(保険薬局用と病院用)

※運用開始時期は、**2021年6月1日以降**の開始希望日を記入してください。

※本契約の有効期間は**契約開始日から2023年3月31日まで**とし、更新については契約期間満了日の1ヶ月前に通知を行います。

ホームページに掲載するので、2023年3月初旬に確認してください。契約更新時に内容が変更・追加される場合もありますので、必ずご確認いただきますようお願い致します。

※日付は、**合意書を記入した日**を記載してください。

※代表者名は、保険薬局の責任者(開設者、管理薬剤師など)。

※代表者が変更となる場合は、再度合意書の提出をお願い致します。

実施手順・運用方法

④記入した保険薬局用、病院用の合意書を山形済生病院薬剤部DI室へ郵送する。

〒990-8545 山形市沖町79-1 山形済生病院薬剤部 DI室

⑤(病院側)保険薬局からの合意書が到着後、病院長印が押された保険薬局用の合意書を返送する。

⑥保険薬局用の合意書を受領後、本プロトコールに基づいた運用を開始する。

※2021年6月1日開始と記載されていても、郵送が記載日より遅れる可能性があります。
その場合は薬局用の合意書が届き次第、本プロトコールの運用を開始してください。

実施手順・運用方法

必要な報告を怠った場合、当院は契約遵守違反とみなし、保険薬局の承諾なく当該契約の解除を通告することができる。

→報告が必要なものに関しては確実に報告してください。

疑義簡プロトコルに関して

問い合わせ先

山形済生病院薬剤部

TEL 023-682-1111(代)

受付時間 平日8時45分から17時00分

ご清聴ありがとうございました。
ご理解とご協力をよろしくお願いいたします。