

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール

くすの木病院

調剤上の形式的な変更に伴う疑義照会を減らし、処方医や病院スタッフ、保険薬局の負担軽減を図る目的で、「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」を運用します。運用は、くすの木病院と合意書を交わした保険薬局のみとします。

- 先発薬品において、「変更不可」の欄にチェックと署名がある場合は変更不可です。
- 下記「⑥⑧と不可項目」以外に関しては、医師への照会と Fax 連絡は不要です。
- 変更時は金銭面も含め、患者の同意を得てください。
- 薬学的な疑義・疑義照会再発予防のため処方箋の原本を修正する必要がある内容については、従来通り照会し Fax またはメール連絡をお願いします。

くすの木病院薬剤科メールアドレス:yakuzai@kusunoki-hp.com

疑義照会不要例

- ① 変更調剤(成分名が同一の銘柄変更で用法用量、適応が同一に限る)
例・先発品⇒先発品 (Fax 連絡のみ必要)
 - ジャヌビア錠⇒グラクティブ錠
 - ・後発品⇒先発品
 - ロキソプロフェンナトリウム錠「日医工」⇒ロキソニン錠
 - ・先発品⇒後発品
 - ルネスタ錠1mg⇒エスゾピクロン錠「〇〇」1mg
 - ・後発品⇒後発品
 - ロキソプロフェンナトリウム錠「日医工」⇒ロキソプロフェン Na 錠「〇〇」
- ② 剤形変更 (用法用量、適応が同一に限る)
例・OD 錠⇔錠
 - オルメテック OD 錠 20mg⇒オルメサルタン錠 20mg「〇〇」
 - ・テープ剤⇔ハップ剤
 - ロキソプロフェン Na テープ 100mg⇒ロキソプロフェン Na パップ 100mg
 - ・クリーム⇔軟膏 →薬剤師が適正と判断した場合可
- ③ 別規格の製剤がある場合 (同形剤のみ)
例・フロセミド錠 20mg「NIG」0.5 錠⇒フロセミド錠 10mg「〇〇」1 錠
 - ・ヒルドイドソフト軟膏 25g2 本⇒ヒルドイドソフト軟膏 50g1 本
 - ・セルタッチ 7 枚 6 袋⇒セルタッチ 6 枚 7 袋 など
- ④ 患者希望、アドヒアランス向上のため一包化
ただし、抗がん剤と麻薬は不可

また、患者希望により一包化を外すことも可とします。

⑤ 残薬調整

短縮・減量・日数の延長

Rp ごとに調整し、0 日分は不可(少なくとも 1 日分は残してください)

⑥ 日数・用法の適正化

1週間製剤や1ヶ月製剤、隔日投与が明らかな場合、他の薬と同じ日数で処方されている場合や内服時点が食直前や食直後などが定められている薬剤

例・ベネット錠 75mg(1ヶ月製剤)28 日分→1 日分 (他が 28 日投与)

・プレドニン錠 5mg(隔日投与)28 日分→14 日分 (他が 28 日投与)

・ビスホスネート製剤が起床時以外→起床時

・ α グルコシターゼ阻害薬が食後→食直前など

・外用剤の適応部位や回数の記載がなく、医師からの口頭指示を患者から聴取した際の処方箋への追記

・内服の頓用薬での用法用量がなく、医師からの口頭指示を患者から聴取した際の処方箋への追記

⑦ 患者希望による経腸栄養剤のフレーバー変更

例・エンシュア H バニラ味⇔エンシュア H コーヒー味 など

⑧ 長期収載品の選定療養に関すること

1)処方箋記載上と患者確認上に齟齬がある場合

→調整の上、処方箋記載とは異なる結果になった時は FAX

2)「医療上必要」「患者希望」長期収載品処方だが、薬局に薬品が入荷しないため後発になる時

→患者に説明し、了承を得た後 FAX

連絡先

〒375-0024

群馬県藤岡市藤岡 607-22

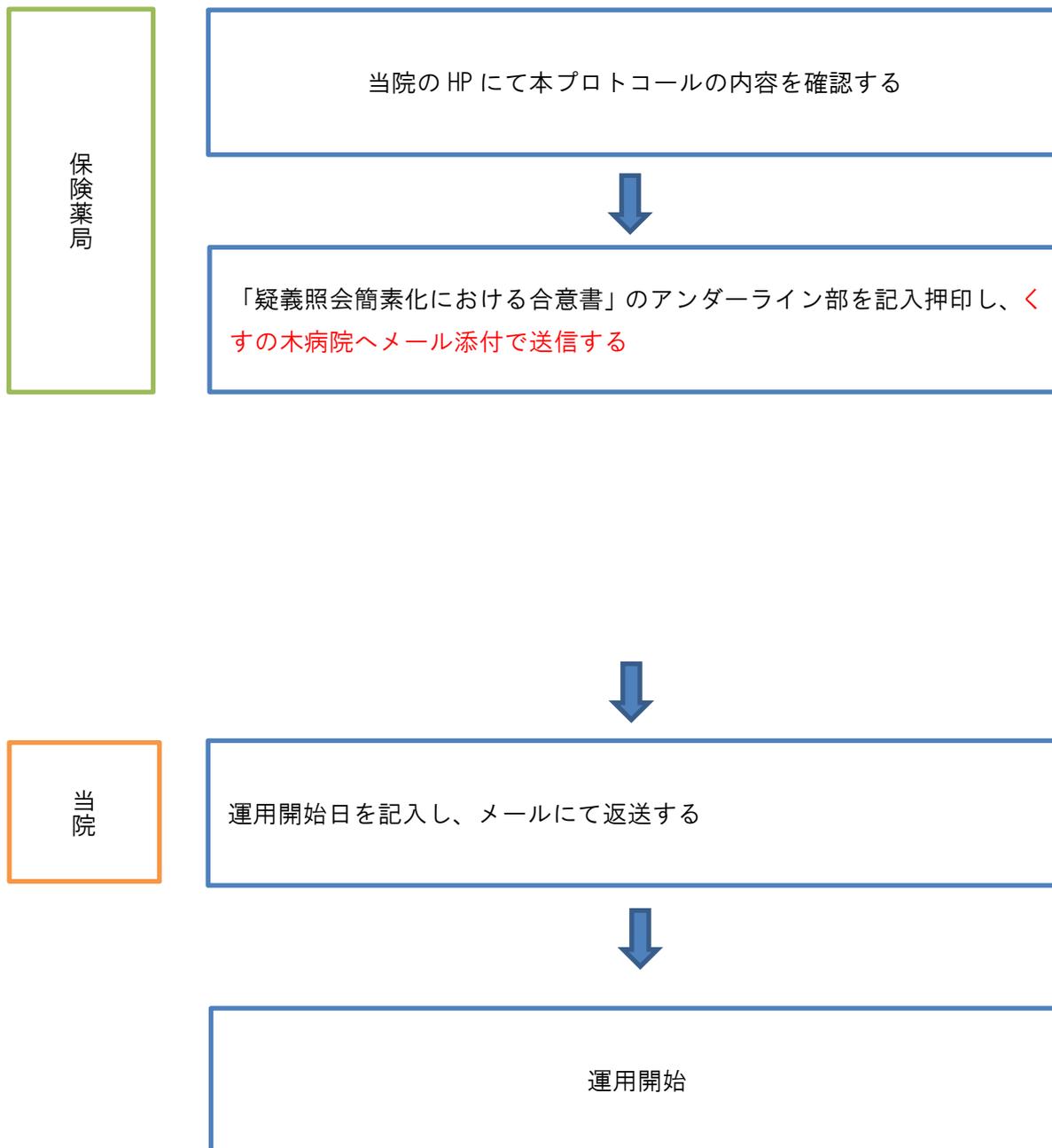
TEL 0274-24-3111

FAX 0274-24-3110

Mail yakuzai@kusunoki-hp.com

担当 薬剤科丸山

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール運用までの流れ



疑義照会簡素化における合意書

くすの木病院と(保険薬局名)_____は、
院外処方箋における疑義照会の運用につて、下記の通り合意しました。なお、保険薬局での運用においては、患者が不利益にならないように十分に説明の上、合意を得てから行うものとします。

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

「疑義照会簡素化プロトコール」(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ものとして、処方医への同意の確認を不要とします。

(参考:薬剤師法第 23 条)

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

○薬剤師は、処方箋に記載された医薬品につき、その処方箋を交付した医師、歯科医師
又は獣医師の合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, 20 年 月 日から運用を開始します。

3, 合意の解除及び内容の変更について、必要時に協議を行います。

(施設住所・名称・代表者)

20 年 月 日

住所:〒375-2004 群馬県藤岡市藤岡 607-22

名称:くすの木病院

代表者:病院長 高木 均

20 年 月 日

住所:_____

名称:_____

代表者:_____ 印