

院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール

地方独立行政法人山梨県立病院機構

山梨県立中央病院

【目的】

調剤上の形式的及び典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者待ち時間の短縮および処方医や保険薬局の負担軽減を図る。

【概略】

院外処方箋における疑義照会に関して、別紙「疑義照会不要項目」に該当する場合は、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、個別の処方医への疑義照会を不要とする。

【疑義照会簡素化プロトコールに基づく処方変更に係る原則】

1. 保険薬局は、疑義照会の簡素化を希望する場合、「疑義照会簡素化における合意書」を山梨県立中央病院に提出し、合意書の締結をもって実施する。
2. 事前合意の締結が行われた場合は、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みなして、個別の処方医への疑義照会を不要とする。
3. 服用方法、安定性、価格等に関して患者に十分な説明を行い、同意を得てから調剤を行う。
4. 処方に医師のコメントがある場合は、コメントを優先する。
5. 処方変更の際し処方意図が損なわれないよう留意する。
6. 処方変更は、医薬品の適応および用法用量を遵守した上で、安定性、溶解性、体内動態等も考慮して利便性が向上する場合にのみ行う。
7. 判断に悩んだ場合は、必ず疑義照会を行う。
8. 麻薬、抗がん薬については本プロトコールの対象としない。
9. 変更を行った場合、変更当日にトレーシングレポートにより、変更内容を FAX にて報告する。ただし、後発医薬品変更調剤報告は不要とする。
10. 合意後、当院薬剤部ホームページに合意された保険薬局の一覧を掲載する。

お問い合わせ先：地方独立行政法人山梨県立病院機構 山梨県立中央病院 薬剤部

電 話 番 号：055-253-7111（代表）

薬剤部 DI 室（内線：1008）

E - m a i l：di-room@ych.pref.yamanashi.jp

F A X 送 付 先：055-253-8890（薬剤部直通）

疑義照会簡素化における合意書

地方独立行政法人山梨県立病院機構山梨県立中央病院（以下「(甲)」という。）と保険薬局開設者：
_____（以下、「乙」という。）は、保険薬局名称：_____で
取り扱う院外処方箋における疑義照会の運用について、下記のとおり合意した。なお、保険薬局での運用
に際しては、患者が不利益を被らないよう、十分に説明を実施し、合意を得てから行うものとする。

記

1. 院外処方箋に係わる個別の処方医への疑義照会を不要とする項目について

山梨県立中央病院「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコール」第1版に挙げる疑義照会不要
項目については、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
処方医への疑義照会を不要とする。

2. 運用開始について

年 月 日より開始とする。

3. 有効期限について

この合意書の有効期限は、運用開始の日から起算して1年間とする。ただし、この合意書の有効期間
満了の1か月前までに、甲乙いずれからも何ら意思表示がなされないときは、有効期間満了の日の翌日
から起算して1年間この合意書は延長されるものとし、以後も同様とする。

4. 合意の解除及び内容の変更について

合意の解除及び内容の変更については、必要時協議を行うこととする。

この合意書の成立を証するため、本書2通を作成し、甲乙両者記名押印の上、各1通を保有する。

以上

年 月 日

甲 住所：山梨県甲府市富士見1丁目1番地1番
名称：山梨県立中央病院
代表者氏名： 院長

印

乙 住所：
保険薬局開設者：
代表者氏名：

印