

米沢市立病院の新しい業務運用の

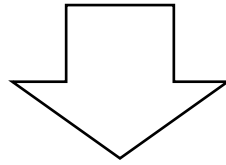
説明会

米沢市立病院 薬剤部

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルとは

・目的

調剤上の形式的な照会を簡素化して患者待ち時間の短縮、保険薬局薬剤師・処方医・病院薬剤師・外来看護師等の業務負担を軽減する。



薬物療法の安全性の向上、患者指導、残薬対策等の充実を図る。

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルとは

薬剤師法 第23条2項

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、歯科医師また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、歯科医師または獣医師に問い合わせ、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。

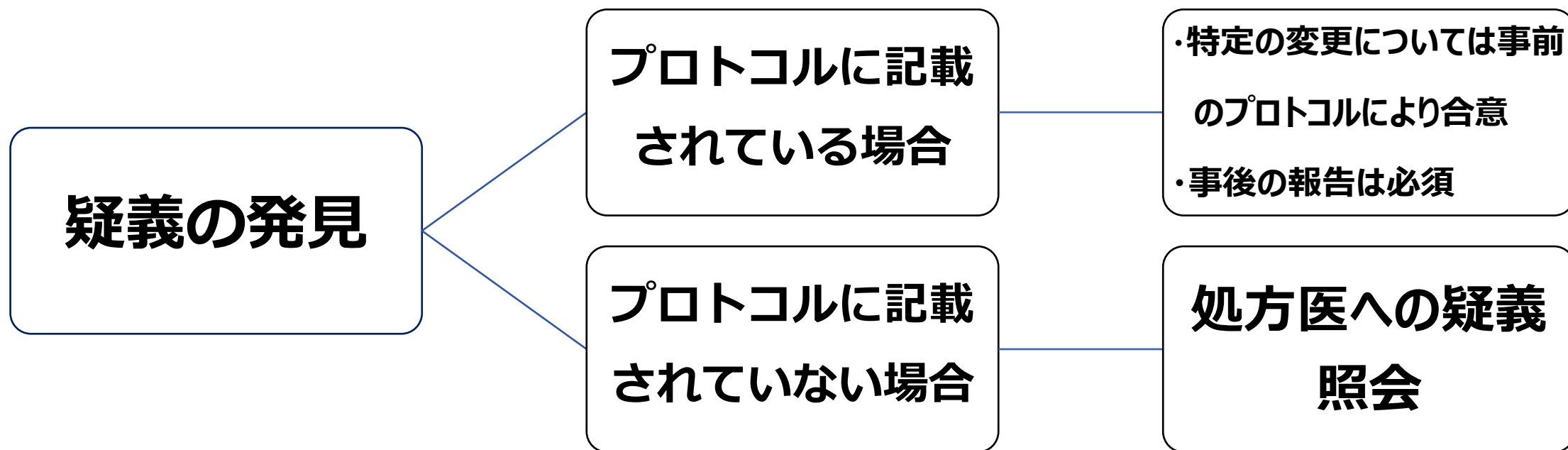
院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルとは

厚生労働省医政局長通知（医政発0430第1号）

以下に掲げる業務については、現行制度の下において薬剤師が実施することができることから、薬剤師を積極的に活用することが望まれる。

「①薬剤の種類、投与量、投与方法、投与期間等の変更や検査オーダーについて、医師・薬剤師等により事前に作成・合意されたプロトコルに基づき、専門的知見の活用を通じて、医師等と協働して実施すること」

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルとは



院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルとは

【大原則】

- 保険薬局店舗ごとに合意書の締結が必要。
- 「変更不可」の記載がある場合は、その指示に従う。
- 変更調剤の内容・価格等について、患者に十分な説明を行い合意を得る。
- 専用の報告書を用いて、FAXにて事後報告を行う。
- 麻薬、抗癌剤、覚せい剤原料は適応としない。

プロトコルの具体例 ①

- ・ **同一成分名の銘柄変更（適応症が同一に限る）**

例：アムロジンOD錠5mg → ノルバスクOD錠5mg

ステーブラ錠0.1mg → ウリトス錠0.1mg

アムロジピンOD錠5mg → アムロジン錠OD錠5mg

※先発品同士、後発品から先発品への変更も可能（ただし、患者への説明と同意が必要）

プロトコルの具体例 ②

・剤形変更

例：ガスター錠20mg → ガスターD錠20mg
セルベックスカプセル → セルベックス細粒
バクタ配合錠1錠（粉碎）→ バクタ配合顆粒1g

※「剤形変更不可」と記載がある場合は不可

※用法用量が変わらない場合のみ可

※安定性、溶解性、体内動態、服薬状況を考慮すること

※軟膏剤、クリーム剤等の変更は不可

プロトコルの具体例 ③

- 規格が複数ある医薬品の規格変更

例：アマリール錠1mg 3錠 → アマリール錠3mg 1錠
フェブリク錠20mg 0.5錠 → フェブリク錠10mg 1錠

※「規格変更不可」と記載がある場合は不可

※安定性、利便性の向上のための変更に限る

※患者へ説明（変更理由、価格等）し、同意を得ること

プロトコルの具体例 ④

・外用剤の規格変更

例：マイザー軟膏0.05% 5g 2本

→ マイザー軟膏0.05% 10g 1本

セルタッチパップ（6枚入）7袋

→ セルタッチパップ（7枚入）6袋

※合計処方量が変わらない場合に限る

※患者へ説明（変更理由、価格等）し、同意を得ること

プロトコルの具体例 ⑤

- 半割、粉碎、混合等（規格追加も含む）

例：ワーファリン1mg 2.25錠 → ワーファリン錠1mg 2錠
ワーファリン錠0.5mg 0.5錠

※服薬状況等の理由により処方薬剤を半割や粉碎、混合すること、
あるいはその逆

※安定性のデータに留意すること

※患者へ説明（変更理由、価格等）し、同意を得ること

プロトコルの具体例 ⑥

・一包化調剤の実施

例：プレドニン錠5mg 4錠

ガスターD錠20mg 1錠 分1 朝食後

→ 分1 朝食後 一包化（患者希望）

※「患者希望」、「アドヒアランスの向上が見込まれる」場合のみ可

※安定性のデータに留意すること

※患者へ説明（変更理由、価格等）し、同意を得ること

プロトコルの具体例 ⑦

- ・ **残薬調整のための処方日数短縮**

例：ジャディアン錠25mg 1錠 ×30日分 → ×28日分（残薬 2 錠）
レスキュラ点眼液0.12% 15mL → 10mL（残薬1本）

※薬歴上、継続処方薬に残薬あるため投与日数を短縮する場合のみ可

※処方の削除や日数追加は不可

※外用薬の本数変更も含む

※頓服処方は不可

※予定通り受診できないこともあるので余裕を見て残薬調整すること

プロトコルの具体例 ⑧

・外用剤等の用法追加

例：セルタッチパップ70 1日2回 → 1日2回 腰
ボアラ軟膏0.12% 1日1回 → 1日1回 右手首

※適用回数・適用部位・適用タイミング等の追記に限る

※薬歴上あるいは患者面談上、医師の口頭指示を含め用法が明確な場合に可

※経皮吸収による全身作用を目的とする薬剤は不可

プロトコルの具体例 ⑨

- ・ 週1回、月1回、隔日投与等の日数適正化

例：ボナロン錠35mg ×56日分 → 8日分（他が56日分処方）

ラシックス錠20mg 隔日×28日分

→ 14日分（他が28日分処方）

※他の処方薬と同一の日数で処方されている場合に限る

※明らかな処方間違いと判断された場合に可

プロトコルの具体例 ⑩

・添付文書に基づく用法変更

例：葛根湯エキス顆粒7.5g 分3 毎食後 → 分3 毎食前
セイブル錠50mg 3錠 分3 毎食前 → 分3 毎食直前
フォサマック錠 5mg 1錠 分1 朝食後 → 分1 起床時
エパデールS6003包 分3 毎食後 → 分3 毎食直前

※服用方法について薬学管理およびアドヒアランスを考慮した場合は処方通りとする

※「用法変更不可」と記載がある場合は不可

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルの運用

【保険薬局側】

1. 病院との合意書の締結
2. プロトコルに合致していれば、疑義照会せずに変更
3. 当院薬剤部へ処方箋および**疑義照会簡素化プロトコル報告書**
をFAXする

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルとは

疑義照会簡素化プロトコル申込書（米沢市立病院）

以下の必要事項を記載のうえ、メール添付もしくは FAX・郵送にてお申込みください。
 追って、指定メールアドレスに書類一式を送付いたします。
申込書およびプロトコル合意は店舗ごとに必要となりますので、ご了承ください。

米沢市立病院 薬剤部 宛

申込日	令和 年 月 日		
保険薬局名	(店)		
住 所	〒		
薬局開設者名			
電話番号			
FAX 番号			
メールアドレス*	@		☐ なし

※メールアドレスがない場合は、なしにチェックを入れてください。

【合意までの流れ】

薬局 本申込書を、メール添付もしくは FAX・郵送にて当院薬剤部宛に送付。
 ↓
病院 指定メールアドレスに、プロトコル内容・合意書・専用報告書等の書類一式を送付。
 （メールアドレスがない場合は郵送）
 ↓
薬局 合意書に必要事項を記載し薬局開設者の捺印のうえ、2 部当院薬剤部宛に郵送。
 ↓
病院 合意日時・運用開始日時を記載し当院公印を捺印のうえ、1 部郵送にて返却。
 この時点で合意成立

【送付先】
 米沢市立病院薬剤部 渡邊 茂
 E-mail: yakuzai@yone-city-hp.jp
 FAX: 0238-21-1303（薬剤部直通）
 住所: 〒992-8502 山形県米沢市相生町 6-36

米沢市立病院記入欄

書類送付	☐ _____年____月____日完了	印
------	---	---

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコル合意書

病院用	
合 意 書	
米沢市立病院と（保険薬局名称） <u> </u> 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。 （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、その処方せンを交付した医師、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：令和 年 月 日	
3. 合意の解除および内容の変更について 合意の解除および内容の変更については、必要時協議を行うこととする。	
以上	
令和 年 月 日	名称 ：米沢市立病院 住所 ：〒992-8502 米沢市相生町 6-36 代表者：病院長 大串 雅俊 印
	名称 ： 住所 ： 代表者： 印

薬局用	
合 意 書	
米沢市立病院と（保険薬局名称） <u> </u> 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。 （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、その処方せンを交付した医師、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：令和 年 月 日	
3. 合意の解除および内容の変更について 合意の解除および内容の変更については、必要時協議を行うこととする。	
以上	
令和 年 月 日	名称 ：米沢市立病院 住所 ：〒992-8502 米沢市相生町 6-36 代表者：病院長 大串 雅俊 印
	名称 ： 住所 ： 代表者： 印

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロセス報告書

報告日: 令和 年 月 日

米沢市立病院 御中

【注意】この FAX による情報伝達は、疑義照会ではありません。
疑義照会は通常通り院外処方箋疑義照会票で行ってください。
未記載項目があるものは無効です。必ず全て記載してください。

院外処方せんにおける問い合わせ簡素化プロセス報告書

保険薬局名称		保険薬局薬剤師	
TEL		FAX	
患者 ID	男・女	処方箋交付日	令和 年 月 日
患者氏名		処方医(診療科)	()

・簡素化プロセスに基づき変更調剤を行い、薬剤を交付いたしました。下記の通りご報告いたしますのでご高配賜りますようお願い申し上げます。

変更内容

区分	☐ 1.同一成分の銘柄変更	☐ 2.剤形変更
	☐ 3.複数規格の医薬品の規格変更	☐ 4.外用剤の用量規格の変更
	☐ 5.半割、粉碎、混合とその逆	☐ 6.一包化
	☐ 7.残薬調整(理由を記載すること)	☐ 8.外用剤用法の口頭指示
	☐ 9.日数適正化	☐ 10.添付文書上による用法変更
	残薬が生じた理由	

区分	変更前	⇒	変更後
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	
		⇒	

備考

FAX：米沢市立病院薬剤部 0238-21-1303

院外処方せんにおける問い合わせ 簡素化プロトコルの運用手順

