

当院の院外処方箋を調剤する保険薬局の皆様へ

令和元年 10 月 8 日

疑義照会事前同意プロトコール説明会の開催について

国立病院機構東京病院 薬剤部

平素より当院の診療へのご理解ご協力をいただき、誠にありがとうございます。

さて、処方せんにおいて薬剤師による疑義照会は医薬品の適正使用を推進する上で非常に重要な業務です。個々の患者さんへの十分な薬学的ケアを行うための疑義照会に尽力されている一方で、形式的な疑義照会はそれ以上に多く、患者さん及び保険薬剤師の皆様にご負担をかけている場合もあるかと存じます。

そこで当院では、平成 22 年 4 月 30 日付 厚生労働省医政局長通知「医療スタッフの協働・連携によるチーム医療の推進について」を踏まえ、プロトコールに基づく薬物治療管理の一環として、調剤上の形式的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者さんへの薬学的ケアの充実を図る目的で院外処方せんにおける「疑義照会事前同意プロトコール」の運用を開始いたします。

なお、本プロトコールを適正に運用するため、開始にあたっては、趣旨並びに各項目の詳細について当院担当者から説明をさせていただき、その上で合意書を交わすことを必須条件とさせていただきます。

つきましては、「疑義照会事前同意プロトコール説明会」を開催いたしますので、本取組みへの参画をご希望される保険薬局におかれましては、添付の参加連絡票に必要事項を記入し、10 月 21 日（月）までにメールまたは FAX にて連絡をお願いいたします。

開催日時：令和元年 10 月 24 日（木） 19:30～20:30（受付開始 19:00）

開催場所：独立行政法人国立病院機構東京病院 2 階大会議室
東京都清瀬市竹丘 3-1-1

メール送信先：ino.kazuhiko.pe@mail.hosp.go.jp（東京病院薬剤部長 稲生和彦）

FAX 送信先：042-492-9099（東京病院薬剤部 医薬品情報管理室）

添付ファイル

- ① 参加連絡票
- ② 疑義照会事前同意プロトコール
- ③ トレーシングレポート（服薬情報提供書）
- ④ 合意書

※ 本内容を本来の目的以外に使用することや、当院の許可なく複製・転載することはご遠慮ください。