

もとす薬剤師会 院外処方箋における事前合意プロトコル 1

(Ver.1.1)

1. 「院外処方箋における合意書」に基づき調剤をするにあたり、下記事項を遵守すること。

- (イ) 患者に対し、変更内容や変更による費用の増減等の説明を必ず行い、同意を得ること。
- (ロ) 処方医の指示やコメントを優先すること。
- (ハ) 変更内容を処方医に速やかに必ず報告すること。
- (ニ) 変更内容をお薬手帳に記載し、次回診察時に処方医に見せるよう患者に指導すること。
- (ホ) 処方箋備考欄に「〇〇〇〇病院との事前合意による変更」と明記すること。
- (ヘ) 麻薬については、本プロトコルの対象としないこと。
- (ト) 本プロトコルの運用に際して、保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則や生活保護法、厚生局の指導等を遵守して対応すること。

2. 上記の前提条件を全て満たし、かつ下記の(1)～(3)に該当する場合は、事前合意の締結により薬剤師法第 23 条第 2 項に規定する医師の同意が得られたものとし、変更調剤を可とする。

(1) 成分・用法・用量が同一の薬剤への変更調剤

効能・効果や用法・用量が同一である薬剤において、患者の要望または薬剤師が必要と判断し、患者に服用方法・安定性・費用の増減等について適切な説明を行い同意が得られた場合に限り、以下の変更調剤を可とする。

① 銘柄変更

例 1 グラクティブ錠 50mg → ジャヌビア錠 50mg

② 剤形変更（外用剤は不可）

例 1 リリカカプセル 75mg → リリカ OD 錠 75mg

例 2 ボナロン錠 35mg → ボナロン経口ゼリー 35mg

③ 規格変更

例 1 フェブリク錠 20mg 0.5T → フェブリク錠 10mg 1T

例 2 アマリール錠 1mg 3T → アマリール錠 3mg 1T

※1 処方箋の「変更不可」欄に“×”（または“✓”）の記載がある場合等は、医師の指示を優先すること。

※2 医薬品の安定性や溶解性、体内動態、生物学的同等性等を考慮し、利便性が向上する場合に限る。

※3 ②については、以下のカテゴリー内での剤形変更に限る。

【カテゴリーⅠ】錠剤（普通錠）、口腔内崩壊錠、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤、フィルム剤

【カテゴリーⅡ】散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤時）

【カテゴリーⅢ】液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤（内服用液剤として調剤時）

※4 規格の違い、先発品か後発品かの違い等により適応症が異なる薬剤もあるため、添付文書をよく確認した上で変更調剤を行うこと。

(2) 一包化調剤

患者等の希望がある場合、あるいはコンプライアンス不良が一包化により改善されると判断できる場合に、医師からの一包化の指示が得られたものとして一包化調剤を行うことを可とする。ただし、「一包化不可」の指示がある場合を除く。

※1 一包化加算を算定する場合は、算定要件を満たしていること。

※2 服用方法および患者負担額について必ず患者へ説明し、同意を得てから調剤すること。

※3 各医薬品の安定性のデータに留意すること。

(3) 残薬を確認した場合の処方日数および数量の変更

継続処方されている薬に残薬が確認された場合、残薬が生じた理由について患者と検討し、服薬コンプライアンス向上のための対策を含めた指導を行うこと。その上で必要と判断した場合、処方日数および数量を変更して調剤することを可とする。外用薬、自己注射薬および注射針の本数の変更も含む。ただし、処方日数および数量をゼロにはしないこと。

※1 処方箋における「保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応」において、いずれかの項目に“✓”がある場合、または処方箋の備考欄に医師の指示がある場合は、その指示を優先すること。

※2 処方日数および数量の変更は、短縮（減量）の場合に限る。なお、用法・用量の変更については疑義照会を行うこと。

※3 災害時等を想定し、14日分程度の薬を予備として確保しておくことが望ましい。予備の必要性について患者と十分に話し合った上で、残薬に係る処方日数および数量の変更を行うこと。

例 チラーヂン S 錠 75 μg 1日1錠 84日分

【残薬が30錠ある場合】 84日分 → 68日分 (=84-30+14)

※4 残薬に係る処方日数および数量の変更を行った場合、「残薬が生じた理由」および「残薬発生を回避するための対策」とともに、実際に交付した処方日数および数量を処方医にFAX等で報告すること。

附則

1. 「もとす薬剤師会 院外処方箋における事前合意プロトコル1 (Ver.1.1)」は2022年12月1日より施行する。

2022年12月1日