

2024 年 8 月 1 日

院外処方箋における事前合意プロトコル

昭和会脳神経外科病院

昭和会脳神経外科病院(以下、当院)では、厚生労働省医政局長通知(医政発 0430 第 1 号平成 22 年 4 月 30 日付)「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、事前合意に基づく薬物治療管理の一環として、各薬局においての患者の待ち時間短縮、患者への薬学的ケアの充実・処方医師の負担軽減を図る目的で、当院発行の院外処方箋における事前合意プロトコルを運用します。

【処方変更に関わる原則】

- 1.先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更できない。
- 2.処方変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更であること。その際、安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、薬学的に問題がないことを確認するとともに、アドヒアランスや利便性が向上する場合に限る。
- 3.患者に十分な説明(服用方法・使用方法、安定性、価格等)を行い、理解と同意を得た上で変更する。

【各種問い合わせ窓口】

- 1.処方内容(調剤に関する疑義・質疑など)、プロトコルに基づく変更に関すること

FAX(薬剤部直通): 072-877-1035 薬剤部

電話(薬剤部直通): 072-876-8330 薬剤部

- 2.保険、会計、処方箋の再発行に関すること

電話(病院代表): 072-877-6639 医事課

【運用方法】

- 1.事前合意プロトコルに基づく調剤業務の運用は、当院及び地域の薬剤師会双方による「事前合意プロトコル合意書」(以下、合意書)の締結を持って実施される。
地域の薬剤師会に加入している薬局は、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得られたものとして扱う。
- 2.保険薬局薬剤師は、本プロトコルに基づき処方変更して調剤した場合は、変更内容を「事前合意プロトコル変更報告書」に記載し、昭和会脳神経外科病院薬剤部宛に FAX で連絡する。
- 3.当院薬剤部スタッフが FAX を受け取り後、プロトコルに基づく項目であるかを確認後、カルテに変更内容を記載し、処方の修正を行う。FAX は押印後、薬剤部で 1 年間保管する。

4.事前合意プロトコル事例(ただし、麻薬、吸入薬に関するものは除く)

①成分名が同一の銘柄変更

在庫状況による変更

・ボナロン錠 35mg ⇒ フォサマック錠 35mg

アレンドロン酸錠 35mg

・漢方薬において同一薬品でメーカー変更の場合(ツムラ⇔大杉 など)

・変更不可にチェックされている場合の後発品の銘柄変更

※先発品同士、後発品から先発品への変更も可

(価格について十分に確認と説明を行うこと。)

※生活保護については、生活保護法等関連する法令の遵守を優先すること。

②剤形の変更

・普通錠 ⇔ OD 錠

・錠剤 ⇔ 粉薬 ⇔ 水薬

・パップ剤 ⇔ テープ剤 患者が希望する剤型へ変更

※体内動態も考慮すること

③規格の変更

・△△錠 10mg 半錠 ⇒ △△錠 5mg 1 錠

・○○錠 10mg 2 錠 ⇒ ○○錠 20mg 1 錠

・□□軟膏 0.1%10g1 本 ⇒ □□軟膏 0.1%5g2 本

※価格や適応症について十分に確認と説明を行うこと。

④用法の変更

アドヒアランス向上を考慮した変更

・モンテルカスト錠など: 就寝前⇒夕食後 への変更

・EPA 製剤: 食直後⇒食後 への変更

・ナウゼリン錠など: 食前⇒食後 への変更

薬効を考慮した変更

・α GI の用法: 食前 ⇒ 食直前 への変更

・EPA 製剤の用法: 食後 ⇒ 食直後 への変更

保険請求上問題がある用法の変更

(医師が変更不可としている場合を除く)

・漢方薬の用法: 食後 ⇒ 食前 への変更

・アコファイド 食後 ⇒ 食前 への変更

⑤一包化

※薬剤の安定性を担保し、患者へ費用負担に関する説明を十分に行うこと

※患者希望により、一包化を外すことも可

- ⑥服薬状況等の理由により処方薬剤を分割や粉砕、混合すること、あるいはその反対への変更。但し、抗悪性腫瘍剤を除く。

ワーファリン錠 1mg 2.5 錠(粉砕) ⇔ ワーファリン錠 1mg 2 錠
0.5mg 1 錠

- ⑦残薬調整(抗がん剤、麻薬を除く)

※次回の処方忘れの可能性や保険請求上の不整合が起こる可能性があるため

1 日以上処方日数(全削除は不可)とすること。

※残薬が生じた原因について検討し、適切に指導や介入を行い、必要に応じ、

その内容をトレーシングレポートに記載すること

- ⑧処方日数調整

次回受診日を確認し薬剤が不足になる場合。ただし、明らかに慢性疾患に対する処方である等、必要性、処方目的を精査し、不明な場合は疑義照会を行うこと。

・次回受診日まで処方日数が足りない場合、受診日までの日数延長。

(但し 90 日分を上限、頓服は 10 回分を上限、シップの枚数は 63 枚を上限)

・インスリン注射 次回受診日まで足りない場合の本数

・隔日投与、週 1 回投与等の場合で、定期投与との整合性を図る場合

- ⑨外用剤の用法が不明な場合の用法の追記

※処方医より口頭で指示されており、患者面談により用法が明確な場合の追記

※部位、回数については添付文書に記載されている範囲内で行う。

- ⑩配合剤から単剤への変更又はその逆(内服のみ)

※価格や適応症について十分確認すること。

※院内で調剤になった場合には、処方箋通りに調剤されることを説明すること。

- ⑪経腸栄養剤等のフレーバーの変更・追加

- ⑫吸入指導が必要な場合の指導後の連絡

- ⑬調剤後薬剤管理指導が必要な場合の指導後の連絡

＜参考＞薬剤師法

第 23 条(処方せんによる調剤)第 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。

⇒ 銘柄変更・剤形変更・規格変更等

「事前合意プロトコル」の対象として、処方医の同意を得られているものとして変更して調剤・交付し、事後に報告する。

第 24 条(処方せん中の疑義)

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、歯科医師又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。

⇒ 相互作用・禁忌・重複等 薬学的知見に基づく疑義「事前合意プロトコル」も対象とはならない。その都度、疑義照会が必要