

合意書

日本大学医学部附属板橋病院 (以下「甲」という) と (保険薬局名称) _____ (以下、「乙」という)は、「院外処方における問い合わせ簡素化プロトコール」の運用において下記の通り合意した。保険薬局での運用に関しては、患者の不利益を被らないように、十分な説明のうえ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

「院外処方における問い合わせ簡素化プロトコール」(別紙) に挙げる疑義照会が不要な項目については、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、乙から甲への同意確認を不要とする。(参考：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。(処方せん中の疑義)

2. 運用開始について

20 年 月 日 から運用を開始する。

3. 事後報告

乙は当該プロトコールに基づいて修正した場合は、翌営業日までに甲へ google フォームを用いて報告する。

4. 免責条項

乙のプロトコール逸脱による医療事故および個人情報漏洩については、甲は一切の責任を負わないものとする。

5. 合意の期間・合意の解除および内容の変更

合意書の締結日から 1 年間とする。ただし、双方で合意解除等の意思表示がない場合は引き続き 1 年間更新され、以後同様とする。合意の解除および内容の変更は必要時協議を行う。

本合意の成立を証するため本契約書を 2 通作成し、甲乙記名捺印の上、各自 1 通ずつ保管する。

以上

(施設住所・名称・代表者)

20 年 月 日

甲 所在地 東京都板橋区大谷口上町 30 番 1 号
病院名 日本大学医学部附属板橋病院
代表者 病院長 印

乙 所在地
保険薬局名称
代表者 印

以下に定める範囲に限り問い合わせを省略できる。

患者の不利益を被らないよう十分な説明を得てから行うものとする

【対象外医薬品】麻薬・抗悪性腫瘍剤・覚せい剤原料・登録医確認が必要な医薬品

プロトコール一覧 (2025.1.10 現在)

<p>1. 添付文書上定められている特定用法への修正 (起床時、食直前等)</p> <p>例】ボナロン®朝食後 → 起床時、 α グルコシターゼ阻害薬、速攻型インスリン分泌促進薬 → 食直前</p>
<p>2. 処方日数の適正化</p> <p>【実施条件】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 処方間違いが明らかではない場合は疑義照会の対象となります。・ 原則、「週 1 回薬」「透析日内服」「1 日おき」など添付文書で定められている用法および明確な医師からの指示の薬剤に限定する・ 患者の飲み残しを確認できた場合は、次回予約日までに必要な処方日数に短縮して調剤を行うことを可能とします。ただし、処方箋備考欄に医師が「保険医療機関へ疑義照会したうえで調剤」を選択している場合は対象外。
<p>3. 規格変更 (患者希望、流通制限等による入手可能な薬剤)</p> <p>【実施条件】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 値段が変更される場合はその旨を説明し同意を得てください。・ 分割、粉砕する場合は安定性データに基づいて施行する・ 抗腫瘍剤、催奇形性を有する薬剤を除く <p>例】フェブリク®20mg 1 回 0.5 錠 → フェブリク® 10mg 1 回 1 錠 例】グリメピリド® 0.5mg 1 回 1 錠 → グリメピリド®1mg 1 回 0.5 錠</p>
<p>4. PTP 調剤から一包化調剤への変更</p> <p>【実施条件】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 患者希望およびアドヒアランスが改善されると判断される場合・ 一包化加算について説明し同意を得てください。・ 薬剤の安定性に留意してください
<p>5. 一包化調剤から PTP 調剤への変更</p> <p>【実施条件】</p> <ul style="list-style-type: none">・ アドヒアランスの低下が誘発されないと判断される場合
<p>6. 内服頓服薬、外用薬用法の追記 (口頭で指示されていた場合)</p> <p>例】腰に 1 日 1 枚と口頭で指示された場合 → ケトプロフェンテープ 1 日 1 回 1 回枚 腰に貼付</p>
<p>7. 剤形の変更</p> <p>【実施条件】</p> <ul style="list-style-type: none">・ 剤形変更不可の処方を除く・ 用法、用量が変わらないこと・ 軟膏からクリーム、クリームから軟膏は不可 <p>例】ビオフェルミン R 散 → ビオフェルミン R 錠 例】アムロジピン OD 錠 5mg → アムロジピン 錠 5mg</p>
<p>8. 一般名処方における調剤時の類似剤形への変更</p> <ul style="list-style-type: none">・ 錠剤(OD 含む)、カプセル、丸剤、ゼリー剤、フィルム剤・ 散剤、顆粒剤、細粒剤、ドライシロップ剤 (内服用固形剤として調剤する場合)・ 液剤、シロップ剤、ドライシロップ剤 (内服用固形剤として調剤する場合)