

合 意 書

泉大津市立病院と泉大津薬剤師会の保険薬局における泉大津市立病院院外処方せんに係る薬剤師法第23条第2項の取り扱いについて、下記のとおり確認した。なお、保険薬局は、患者の不利益に結びつくことのないよう、十分な説明と同意を得て、変更等を行うものとする。

記

1 院外処方せん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

以下の項目については、保険薬局での患者待ち時間の短縮や処方医の負担軽減の観点から、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こととして、個別の処方医への同意確認を不要とする。ただし、変更を行った場合は、所定の方法にて泉大津市立病院薬剤部へ報告することとする。

- (1) 同一成分への銘柄変更
- (2) 剤形の変更
- (3) 別規格への変更
- (4) 外用薬の規格変更
- (5) 服薬管理困難時の一包化調剤
- (6) 半錠、粉碎、混合等

ただし、変更不可処方の場合は除くこととする。

2 開始時期について

年 月 日より開始することとする。

3 合意内容の変更について

合意内容の変更については、泉大津市立病院と泉大津薬剤師会が必要に応じて協議することとする。

年 月 日

所在地 泉大津市下条町16-1

病院名 泉大津市立病院

代表者名 泉大津市病院事業管理者 石河 修 ㊞

所在地

泉大津薬剤師会 会員薬局名

代表者名 ㊞

細則

1 疑義照会の不要例（ただし、麻薬に関するものは除く）

(1) 同一成分の銘柄変更（ただし、変更不可処方の場合は除く）

例：フォサマック錠 35mg → ボナロン錠 35mg、アレンドロン酸錠 35mg 「日医工」

※ 先発品間でも薬価が同じ、あるいは低くなる場合は変更可能とする。

※ 必ず、患者に説明（服用方法、価格等）後、同意を得て変更すること。

(2) 剤形の変更（ただし、変更不可処方の場合は除く）

例：アムロジピン OD 錠 5mg ⇔ アムロジピン錠 5mg

※ 口腔内崩壊錠と錠剤との変更を可能とする。

※ 必ず、患者に説明（服用方法、価格等）後、同意を得て変更すること。

※ 安定性、有効性等を考慮し、変更を行うこと。

※ 適応症が一部でも異なる場合は不可

※ 軟膏 ⇔ クリーム剤等の変更は不可

※ パップ剤 ⇔ テープの変更は不可

(3) 別規格への変更

例：5mg 錠 2 錠 → 10mg 錠 1 錠

例：10mg0.5 錠 → 5mg 錠 1 錠

※ 必ず、患者に説明（服用方法、価格等）後、同意を得て変更すること。

※ 用法用量が変わらない場合のみ変更可能。

(4) 外用薬の包装規格変更（合計処方量が変わらない場合）

例：軟膏 5g 2 本 ⇔ 10g 1 本

※ 必ず、患者に説明（服用方法、価格等）後、同意を得て変更すること。

(5) 服薬管理困難時の一包化（一包化不可の場合は除く）

「患者希望」あるいは「一包化することによりアドヒアランスの向上が見込まれる」等の場合、一包化調剤を可能とする。

※ 必ず、患者に説明（服用方法、患者負担等）後、同意を得て変更すること。

※ 安定性、吸湿性、遮光等のデータを考慮し、一包化を行うこと。

(6) アドヒアランス向上のための半錠、粉砕、混合等

半錠、粉砕、混合等を行うことにより、アドヒアランスの向上が見込まれる場合等に限り変更を可能とする。

※ 必ず、患者に説明（服用方法、患者負担等）後、同意を得て変更すること。

※ 安定性、配合変化等のデータを考慮し、変更を行うこと。

2 変更を行う場合は、必ず患者に服用方法、患者負担額等の説明を行い、同意を得て行うこととする。

3 処方変更した場合は、毎回、必ず別紙「処方変更報告書」を市立病院薬剤部へ FAX (FAX:0725-32-4489) を行うか持参すること。