

久留米版 院外処方箋包括的事前合意に係るプロトコル項目の具体例

* 麻薬・抗がん剤は包括的事前合意プロトコル適応外 *

◎:従来より変更可 ○:病院と保険調剤薬局との合意により変更可 ×:変更不可(疑義照会が必要)

合意事項	詳細
①成分名が同一である先発品/後発品への銘柄変更 ※適応が異なる場合は変更不可	<ul style="list-style-type: none"> ・銘柄名処方では、後発品へ(後発品同士)の変更は従来より可。合意により先発品へ変更も可とする。 ・後発品の推進が原則であることは変わりなし。 ・変更調剤後の薬剤料が変更前のものと比較して同額以下であることを原則とするが、変更前より高額となる場合、患者に対して十分に説明し、同意を得た上での変更を可とする。

◎アクトス錠 15mg→ピオグリダゾン錠 15mg	先発品→後発品 68.6 円→ 28.9 円
○アミノバクト配合顆粒 4.74g→リーバクト配合顆粒 4.15g	後発品→後発品 75.6 円→178.5 円
○ジャヌビア錠 50mg→グラクティブ錠 50mg	先発品→先発品 136.5 円→138.2 円
○アムロジピン OD 錠 5mg→ノルバスク OD 錠 5mg	後発品→先発品 22.7 円→ 43.4 円

合意事項	詳細
②内服薬の剤型の変更 ※適応が異なる場合は変更不可 【安定性、利便性の向上のための変更に限る】	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の場合は下記の類似剤型間での変更が従来より可。 ア 錠剤(普通錠)、錠剤(口腔内崩壊錠)、カプセル剤、丸剤 イ 散剤、顆粒剤、末剤、ドライシロップ剤(内服用固形剤として調剤する場合に限る) ウ 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する場合に限る) ・合意により先発品においても剤型変更を可とする。 ・更に、類似ではない剤型間の変更(錠剤⇔散剤等)も、安定性、利便性の向上のための変更に限る可とする。 ・用法・用量が変わる場合、患者に対して十分に説明し、同意を得た場合に限り変更可とする。

◎ファモチジン OD 錠 20mg→ファモチジン錠 20mg	OD 錠→錠
○ケイキサレート散 1包→ケイキサレートドライシロップ 2包	散→ドライシロップ(先発品)
○ピオフェルミン R 散→ピオフェルミン R 錠	散→錠
×ピオフェルミン R 散→ピオフェルミン錠	R 散→錠 ⇒※成分、適応が異なるため不可

合意事項	詳細
③別規格製剤がある場合の処方規格の変更 ※適応が異なる場合は変更不可 【安定性、利便性の向上のための変更に限る】 【処方日数と次回受診日までの日数が妥当な場合に限る。】	<ul style="list-style-type: none"> ・後発医薬品の場合の規格変更は従来より可。 ・合意により先発品においても規格変更を可とする。 ・外用剤での変更は不可。 ・保険薬局の備蓄の都合による変更の場合も、患者に説明し同意が得られれば変更可能とする。 (但し、自家製剤加算等を算定する場合は疑義照会が必要。)

◎クロチアゼパム錠 5mg 2錠→クロチアゼパム錠 10mg 1錠	1回 2錠→1錠
○レボフロキサシン錠 250mg 1錠→レボフロキサシン錠 500mg 0.5錠	1回 1錠→半錠 ※自家製剤加算等を算定する場合は疑義照会
○コロナール細粒 50% 1回 400mg(0.8g)→コロナール細粒 20% 1回 400mg(2.0g)	1回 0.8g→2.0g
○チラーヂン S 50µg 0.5錠→チラーヂン S 25µg 1錠	1回 半錠→1錠の規格変更(規格が小さくなる場合は可)
×チラーヂン S 50µg 2錠→チラーヂン S 100µg 1錠	※チラーヂン S の規格変更(規格が大きくなる場合は疑義照会)
×ワーファリン錠 1mg 5錠→ワーファリン錠 5mg 1錠	※ワーファリンの規格変更は疑義照会
×ミケラン LA 点眼液 2%→ミケラン LA 点眼液 1%	※外用薬の規格変更は疑義照会

合意事項	詳細
④湿布薬や軟膏での包装単位変更 【合計処方量が変わらない場合に限る】	

○ケトプロフェンパップ 30mg 7枚入り×6袋→6枚入り×7袋 (42枚)	11.7 円/枚
○リンデロン-V 軟膏 0.12% 5g×10本→10g×5本 (50g)	25.7 円/g

合意事項	詳細
⑤残薬調整のための内服薬・外用薬の日数短縮 【ハイリスク薬を含む】 【処方日数と次回受診日までの日数が妥当な場合に限る】	<ul style="list-style-type: none"> ・残薬の調整でも、処方自体を削除する場合は疑義照会。 ・処方日数を延長する場合は疑義照会。 ・アドヒアランスに問題があると判断される場合は処方医へ情報提供。 ・週1回あるいは月1回投与製剤及び服用日指示のある場合は疑義照会。(⑦に記載するビスホスホネート製剤、DPP4 製剤を除く) ・抗がん剤は除く

○アムロジピン錠 5mg 42日分→38日分	※削除の場合は疑義照会
○ヒアレイン点眼液 0.1% 5本→2本	※日数の延長は疑義照会
×残薬あるため不要→処方削除	※残薬の調整ではなく処方ミスの場合、疑義照会が必要
×次回までの不足分→日数延長	
×ダイフェン錠 月・水・金 28日分→12日分	

久留米版 院外処方箋包括的事前合意に係るプロトコル項目の具体例

* 麻薬・抗がん剤は包括的事前合意プロトコル適応外 *

◎:従来より変更可 ○:病院と保険調剤薬局との合意により変更可 ×:変更不可(疑義照会が必要)

合意事項	詳細
⑥患者の希望等で行う半割、粉碎、混合あるいは一包化調剤	<ul style="list-style-type: none"> ・無料で行う場合のみとし、安定性のデータに留意する。 ・自家製剤加算、嚥下困難者用製剤加算を算定する場合は必ず疑義照会を行う。 ・粉碎については安全性を確認すること。 ・一包化する事でアドヒアランスが向上するなど薬学的理由が必要

○アゼルニジピン錠 16mg 0.5錠→半錠にして交付 ※自家製剤加算を算定する場合は疑義照会
 ○オルメサルタン錠 5mg 2錠→嚥下困難のため粉碎して散剤として交付 ※嚥下困難者用製剤加算を算定する場合は疑義照会
 ○アトルバスタチン錠 10mg 0.5T→同 5mg 1T 一包化 錠剤(粉碎)→錠剤、規格変更、一包化への追加

合意事項	詳細
⑦週 1 回あるいは月 1 回内服のビスホスホネート製剤および DPP-4 阻害剤の処方日数の適正化 【連日投与の処方薬と同一の日数で処方されている場合等、処方間違いが明確な場合に限り】	<ul style="list-style-type: none"> ・処方日数を延長する場合は疑義照会。

他の処方薬が 28 日分処方するとき
 ○アクトネル錠 17.5mg(週 1 回製剤) 28 日分→4 日分
 ○リカルボン錠 50mg(月 1 回製剤) 28 日分→1 日分
 ○マリゼブ錠 12.5mg(週 1 回製剤) 28 日分→4 日分
 * ページェット病の患者に使用する場合 (1 日 1 回 8 週連日投与)
 ×アクトネル錠 17.5mg(週 1 回製剤) 28 日分→4 日分

合意事項	詳細
⑧消炎鎮痛外用剤における貼付剤の合計処方量とコメントでの指示 枚数が異なる場合の適正化 【処方間違いが明確な場合に限り】	<ul style="list-style-type: none"> ・合計処方量を増量する場合は疑義照会。

○モースラテープ 20mg(7 枚/袋) 4 袋 1 日 1 枚 28 日分 →4 袋 1 日 1 枚
 (784 枚) (28 枚)

合意事項	詳細
⑨外用剤の用法(適用回数・適用部位・適用タイミング)が口頭指示されている場合の用法追記	

腰に貼付するよう医師から口頭指示されていることを患者から聴取した場合
 ○モースラテープ L40mg 3 袋 1 日 1 回 →1 日 1 回 腰

合意事項	詳細
⑩患者の希望等で行う エンシュア・H/ラコール/イノラス/アミノレバン における味の変更	再入院で院内調剤になった際は院内採用の味になることを説明。

○ラコール NF 配合経腸用液(バナナ)→ラコール NF 配合経腸用液(ミルク)
 ○エンシュア・H(コーヒー)→エンシュア・H(メロン)