

◎: 従来より変更可 ○: 本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
<b>①成分名が同一である先発品/後発品への銘柄変更</b> ※適応が異なる場合は変更不可  ※Faxにて連絡不要	・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の変更も可とする ・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。

- ◎ プリンペラン錠5mg → メクロプラミド錠5mg (先発品)→(後発品)
- オルメサルタンOD錠10mg「DSEP」→オルメサルタンOD錠10mg「EE」(後発品)→(後発品)
- アクトネル錠75mg → ベネット錠75mg (先発品)→(先発品)
- ドパコール配合錠L100 → メネシット配合錠100 (後発品)→(先発品)
- × インスリン リスプロBS注ノロスター → ヒューマログ注ミリオベン ※インスリン製剤の変更は疑義照会
- × グラセプターカプセル1mg → タクロリムスカプセル1mg 薬物動態特性上不可
- × ロスバスタチンOD錠2.5mg「DSEP」→ ロスバスタチンOD錠2.5mg「EE」 適応症が一部異なるため

合意事項	詳細
<b>②剤形の変更</b> ※適応が異なる場合は変更不可 ※合意事項⑨以外の外用剤の変更は不可  ※Faxにて連絡不要	・後発医薬品の場合は下記の類似剤形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形変更を可とする。 ・更に、類似ではない剤形間の変更(錠剤⇄散剤など)も、安定性、利便性の向上のための変更に関り可とする。 ・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。←削除 ・外用剤の剤型は変更不可とする

- クラリシッド・ドライシロップ10%小児用 分量1回100mg → クラリシッド錠50mg小児用 1回2錠 (先発品)の別剤形へ変更
- ビオフェルミンR散 → ビオフェルミンR錠 (後発品)の別剤形へ変更
- × カロナール錠200mg→アセトアミノフェン坐剤200mg ※外用剤への変更不可

合意事項	詳細
<b>③別規格製剤がある場合の処方規格の変更</b> ※適応が異なる場合は変更不可	・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、患者さんに説明し同意が得られれば変更可能とする。

- ◎ カロナール錠200mg 1回3錠 → カロナール錠300mg 1回2錠 (後発品)別規格へ変更
- フェブリク錠20mg 1回0.5錠 → フェブリク錠10mg 1回1錠 (先発品)別規格へ変更
- リクシアナ錠30mg 1回1錠 → リクシアナ錠60mg 1回0.5錠 (先発品)別規格で半錠へ変更
- × ミケランLA点眼液2% → ミケランLA点眼液1% ※外用剤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】 ※Faxにて連絡不要	

- セルタッチパップ70 7枚入り×6袋 → 6枚入り×7袋
- マイザー軟膏0.05% 5g×10本 → 10g×5本

合意事項	詳細
⑤取り決め範囲内での処方日数の適正化 (残薬調整及び隔日投与指示等の日数調整)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・日数を減らす場合、<b>最大でも</b>処方量の90%減までとし、処方削除とする場合は疑義照会を必要とする。</li> <li>・処方日数を延長する場合は次回外来受診日を上限とする。</li> <li>・コンプライア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。</li> <li>・隔日投与指示のある薬剤の処方日数の適正化</li> <li>・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。</li> <li>(⑧に記載するビスホスホネート製剤、DPP4製剤を除く)</li> </ul>

- アムロジピンOD錠5mg 21日分 → 14日分 残薬あるため日数減
- × アムロジピンOD錠5mg 21日分 → 残薬あるため不要、処方削除 ※削除の場合は疑義照会
- アムロジピンOD錠5mg 21日分 → 28日分 次回外来受診日まで不足のため日数増
- ダイフェン配合錠 一日おき 28日分 → 14日分
- ダイフェン配合錠 月・水・金 28日分 → 12日分

合意事項	詳細
⑥一般名処方における別規格・類似剤形の先発品への変更	<ul style="list-style-type: none"> <li>・一般名処方において後発医薬品で調剤する場合、別規格・類似剤形への変更は従来より可。合意により先発品での変更も可とする。</li> </ul>

- 【般】テルミサルタン錠40mg 2錠 → ミカルデイス錠80mg 1錠 (先発品)別規格へ変更
- 【般】アンプロキソール塩酸塩徐放カプセル45mg → ムコソルバンL錠45mg (先発品)別剤形へ変更
- × 【般】ヘパリン類似物質軟膏 150g → ヒルドイドローション0.3% 150g ※合意事項⑨以外の外用剤の剤形変更は疑義照会

合意事項	詳細
⑦患者の希望等で行う分割、粉碎、混合あるいは一包化調剤	<ul style="list-style-type: none"> <li>・安定性、溶解性、薬物動態特性等のデータに留意する。</li> <li>・自家製剤加算、嚥下困難者用製剤加算を算定する等、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。</li> </ul>

- ダイフェン 1錠 → 半錠にして交付
- アトルバスタチン錠5mg 1錠 → 嚥下困難のため粉碎し散剤にして交付
- バイアスピリン錠100mg 1回1錠、ランソプラゾールOD錠15mg 1回1錠 1日1回 朝食後 → 一包化にして交付

合意事項	詳細
<b>㉔週1回、あるいは月1回内服のピ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</b> ※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、適応症を鑑み処方間違いが明確な場合に限る	・処方日数を延長する場合は次回外来受診日までを上限とする。

他の処方薬が28日分処方の時

- アクトネル錠75mg (月1回製剤) 28日分 → 1日分
- フォサマック錠35mg (週1回製剤) 28日分 → 4日分
- ザファテック錠50mg (週1回製剤) 28日分 → 4日分

合意事項	詳細
<b>㉕患者の希望等で行う消炎鎮痛外用剤における、パップ剤からテープ剤への変更、またはその逆</b> ※成分が同じものに限る、合計処方量に変更がない場合に限る  ※Faxにて連絡不要	

- ロキソニンパップ100mg(7枚/袋)1袋 → ロキソニンテープ100mg(7枚/袋)1袋

合意事項	詳細
<b>㉖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</b>	

足に塗布するように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

- ルリコンクリーム1% 1日1回 → 1日1回 足に塗布

合意事項	詳細
<b>㉗患者の希望等で行うエンシュア・H、アミレパン等における味の変更</b>  ※Faxにて連絡不要	

- エンシュア・H(コーヒー)6缶 → エンシュア・H(パニラ)3缶、エンシュア・H(メロン)3缶 計6缶