

重 要

令和6年10月31日

保険薬局薬剤師 殿

愛媛大学医学部附属病院薬剤部
薬剤部長 田中 守

長期収載品の選定療養制度について(第2報)

平素は、当院の薬剤業務に対するご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

長期収載品(いわゆる先発医薬品)の選定療養制度について、院外処方箋の表示変更と選定療養制度に関する疑義照会についてお知らせいたします。

【院外処方箋記載の変更点】

【例外としていた「プログラフカプセル」、「トラクリア錠」について】

11月から一般名処方になります。他の薬剤と同様、医師が「医療上必要」と判断した場合は、**処方箋の変更不可欄に「✓」**が入ります。

- **プログラフカプセル: 調剤間違い注意**(タクロリムス製剤において変更調剤間違いの事例があり)
→ 令和3年7月8日、当院からの通知参照「保険薬局における変更調剤トラブル事例について」(別紙①)
- **トラクリア錠: 適応相違あり**
→ 適応症が「全身性強皮症における手指潰瘍の発症抑制」の場合は、
医師には【疾患限定】トラクリア錠でオーダーするようお願いしております。

【選定療養対象薬の皮膚科専用の【皮膚科 g オーダ】について】

【皮膚科 g オーダ】は、任意の「g」オーダーが可能となっておりますが、選定療養対象薬のみ11月から一般名処方に変更いたします。ただし、一般名処方は従来の「本」オーダーと同様に表示されます。また、混合指示がある場合は、混合における安定性の確認をお願いいたします。

<厚労省保険局医療課は9月25日付通知抜粋>

複数の医薬品を混合する際に後発医薬品を用いると配合変化により薬剤が分離する場合であって、長期収載品を用いることで配合変化が回避できるときは、医師等が「医療上の必要性」の判断基準に照らして、長期収載品の選定療養

①混合指示があるとき

<当院のオーダー>

【皮膚科 g オーダ】リンデロン V 軟膏 0.12% 50g
【皮膚科 g オーダ】ヒルドイドソフト軟膏 0.3% 50g 混合

<院外処方箋の表示>

【般】ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏 0.12%(10g/本) 50g
【般】へパリン類似物質軟膏 0.3%(25g/本) 50g 混合

※●g/本で記載されますが、大容量等を使って調剤いただいてかまいません。

②本単位でのオーダー

<当院のオーダー>

リンデロン V 軟膏 0.12%(10g/本) 3本 (or 30g)

<院外処方箋の表示>

【般】ベタメタゾン吉草酸エステル軟膏 0.12%(10g/本) 3本 (or 30g) ⇒10g×3本調剤

※本単位で処方されている場合は、記載されている容量で調剤ください。

[対象薬]

- リンデロン V 軟膏 0.12%、リンデロン V クリーム 0.12%
- フルメタ軟膏 0.1%、フルメタクリーム 0.1%
- ヒルドイドソフト軟膏 0.3%、ヒルドイドクリーム 0.3%
- オキサロール軟膏 25μg/g

【医療上の必要性の懸念がある疑義照会について】

- 2024/9/18、日本移植学会より安定患者での免疫抑制薬は後発医薬品に切り替えを推奨しない案内が出されております。詳細は、<https://www.asas.or.jp/jst/news/2024/20240918.php> 移植患者への後発医薬品への切り替えは、慎重に行ってください。なお、医療上の必要性の懸念があれば疑義照会を行ってください。
- 保険薬局で患者が長期収載品（先発品）を希望される場合、医師からの指示により先発品での調剤が必要なのか患者に確認いただき、医療上の必要性の懸念があれば疑義照会を行ってください。また、疑義照会内容に「患者に確認したところ、医師からの指示により先発品希望」など分かるようご記載ください。

疑義照会は、愛媛県薬剤師会の様式を用いてください。

なお、本通知文は当院薬剤部ホームページにも掲載しております。

保険薬局各位のご理解ご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

連絡先

愛媛大学医学部附属病院 薬剤部

電話 089-960-5738（調剤室）

重 要

令和3年7月8日

保険薬局薬剤師 殿

愛媛大学医学部附属病院
薬剤部長 田中 守

保険薬局における変更調剤トラブル事例について

平素は、当院の薬剤業務に対するご理解とご協力を賜り誠にありがとうございます。

昨今、保険薬局において誤った変更調剤が行われている事例が多発しております。

調剤前に必ず変更調剤の可否を確認してください。

同一成分名でも規格、剤形により、薬物動態や適応症、用法・用量が異なる薬剤があります。
一般名処方調剤や後発医薬品への変更において、取り違えにご注意ください。

【事例】

①	(タクロリムス製剤) ✓ 処方箋「 <u>グラセプター</u> カプセル 1mg 1回 3cp (1日 3cp) 分1 (朝)食後」のところ、保険薬局で「 <u>タクロリムス</u> カプセル 1mg ファイザー」で調剤した。 ✓ 処方箋「 <u>グラセプター</u> カプセル 1mg 1回 1cp (1日 1cp) 分1 (朝)食後」のところ、保険薬局で「 <u>プログラフ</u> カプセル 1mg」で調剤した。(プログラフを後発だと思い込んだ)
	徐放性製剤のグラセプターを普通製剤のプログラフの後発品と誤って変更調剤 (グラセプターは後発品なし)
②	(サラゾスルファピリジン製剤) ✓ 処方箋「アザルフィジン EN 錠 500mg 1回 1錠 (1日 2錠) 分2 (朝、夕)食後」のところ、「サラゾスルファピリジン錠タイヨー」で調剤していた。
	関節リウマチ治療薬アザルフィジン EN 錠の後発品は、サラゾスルファピリジン腸溶錠である。 サラゾスルファピリジン腸溶錠の適応症は「関節リウマチ」、普通錠の適応症は「潰瘍性大腸炎、限局性腸炎、非特異性大腸炎」で用量も異なる。

調剤済み処方箋の変更調剤に問題ないか、今一度ご確認頂き、インシデントが発覚した場合には調剤トラブル報告書(薬剤師会様式)を記載し、当院 FAX コーナーへ送信(報告)してください。

なお、以下の資料も併せてご確認ください。

1. 変更調剤報告ルール(別紙 ①)
2. 愛媛大学病院 院外処方 Q&A (当院薬剤部ホームページ:薬薬連携-院外処方箋関連参照)
3. グラセプター®とプログラフ®との取り違い注意のお願い (2020年10月アステラス発行)
(<https://www.pmda.go.jp/files/000236888.pdf>)

なお、本通知文、別紙資料は当院薬剤部ホームページにも掲載しております。
保険薬局各位のご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

連絡先

愛媛大学医学部附属病院 薬剤部

電話 089-960-5738 (調剤室、薬剤師外来)

別紙 ① : 2016 年 7 月 22 日通知、抜粋

一般名処方及び先発→後発変更における薬剤情報提供一部中止について

一般名処方における調剤及び先発医薬品から後発品医薬品への変更調剤を行った際の薬剤情報提供(おくすり伝言板利用)について、以下の通りとなります。

2016 年 7 月 25 日より開始

一般名処方に関わる処方薬について 調剤を行ったとき	情報提供には、処方箋右側の <u>おくすり伝言板</u> を活用し、FAX コーナーへ FAX を送信して下さい。
先発医薬品から後発医薬品に変更 調剤を行ったとき	※報告は、初回のみ。 <u>ただし、7 月 25 日までに薬剤部に 1 度でも薬剤情報 提供を行った患者においては、薬剤情報提供不要</u> ※お薬手帳・薬情でわかるようにして下さい。

変更点:赤字

- ✓ **2016 年 7 月 25 日**より当院の処方箋を受けた場合、初回に限り、おくすり伝言板を利用して薬剤情報提供をお願い致します。
提供された薬剤情報提供をカルテに患者情報(応需薬局)として登録させていただきます。