

令和5年11月15日

## 問い合わせ簡素化プロトコル

高知県立あき総合病院

### 1 問い合わせ窓口

- (1) 処方内容に関すること（診療、調剤に関する問い合わせなど）  
あき総合病院 各診療科で対応（TEL 0887-34-3111）
- (2) 保険に関すること（保険者番号、公費負担など）  
あき総合病院 医事で対応（TEL 0887-34-3111）

### 2 問い合わせ簡素化の取り決め

3の問い合わせ不要例でお示しするものは、処方内容に係る個別の処方医への確認を不要とします。

患者の不利益に結びつくことのないように、十分な説明と同意を得てから行って下さい。  
また、プロトコル対象外の診療科や、簡素化を適応しない、一包化不可など医師の個別指示がある場合はその指示に従って下さい。

（本プロトコルを適用する診療科）

**精神科を除く**診療科

#### 【医薬品変更の原則】

- ・成分、添付文書上の適応、用法用量が同じであること。
- ・患者への説明を十分に行うこと。
- ・薬価について必ず患者に説明、同意を得ること。
- ・麻薬は除外する。

### 3 問い合わせ不要例

- (1) 成分名が同一の銘柄変更（薬価が同じあるいは安くなる場合のみ）
- (2) グループ内での剤形の変更（安定性、利便性の向上のための変更のみ）  
Aグループ：錠剤（普通錠）、口腔崩壊錠、カプセル剤、丸剤、ゼリー剤、フィルム  
Bグループ：散剤、顆粒剤、細粒剤、末剤、ドライシロップ剤（内服用固形剤として調剤時）  
Cグループ：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時）  
例：ボグリボース錠 0.3mg ⇒ ボグリボース OD 錠 0.3mg

- (3) 別規格製剤がある場合の処方規格の変更 \*抗凝固薬ワルファリンは除外(安定性、利便性の向上のための変更のみ)

例：シロスタゾール錠 100mg 1 回 0.5 錠 ⇒ シロスタゾール錠 50mg 1 回 1 錠

- (4) 一包化調剤(患者希望あるいはアドヒアランス不良で一包化による向上が見込まれる場合のみ)

※患者負担額について必ず患者へ説明し、同意を得てください。

- (5) シップ剤貼付部位の記載抜かり(医師の口頭指示による貼付部位が薬歴あるいは患者面談により明確である場合)

※フィードバックを必ずお願いします。

- (6) 残薬調整のための処方日数短縮、外用薬の本数減量(残薬を使用して医師の発行した処方箋と同じ内容となる場合のみ)

※服薬アドヒアランスが投与量に影響を及ぼす(例：ワルファリン)等、残薬内容から判断し医師への情報提供が必要な場合には、その都度、必ず疑義照会をお願いします。

また残薬による変更内容だけでなく、残薬の要因、薬局での指導内容、対応策等をお知らせ下さい。 ※別紙のトレーシングレポートを参考に情報提供願います。

- (7) 骨粗鬆症治療に用いるビスホスネート製剤の週1回あるいは月1回製剤が、他の処方薬と同一日数で連日処方されている場合の処方日数の適正化(薬歴や患者面談の上、処方間違いが明確な場合)

例：アレンドロン酸錠 35mg 1 回 1 錠 週 1 回 28 日分 ※他処方が 28 日分

⇒ アレンドロン酸錠 35mg 1 回 1 錠 週 1 回 4 日分

- (8) インスリン注射針等の「針」が次回診察日までに不足する場合の必要最小限本数の追加

### 3 処方変更・調剤後の連絡

問い合わせ不要の取り決めに従い処方変更し調剤した場合における(4)～(8)については、その内容をFAX(0887-34-4540)でご連絡下さい。

●運用開始：令和5年12月1日付け処方から