2026/03/26 第 7 版

院外処方箋における問い合わせ簡素化プロトコル

ふれあい診療所・松江生協病院

(処方変更に係る原則)

・先発医薬品において「変更不可」の欄にチェックがあり、かつ保険医署名欄に処方医の署名又は記名・押印がある場合は、処方薬を後発医薬品に変更はできません。

・「変更不可」の記載がある場合は、その指示に従ってください。

・処方の変更は、各医薬品の適応及び用法用量を遵守した変更となります。また安定性や溶解性、体内動態等を考慮し、利便性が向上する場合に限ります。

・患者に十分な説明(服用方法、安定性、薬剤費等)を行い、同意を得た上で変更してください。

1. 各種問い合わせ窓口

受付時間　平日：午前 9 時から午後 5 時　第 2、第 4 土曜日：午前 9 時から午後 1 時

火曜日の夜間診療：予約制（脳神経内科、内科、整形外科）終了まで（午後 7 時）

① 処方内容等に関すること（診察、調剤に関する疑義・質疑など）は**「照会表」**で下記の FAX 番号へ

各診療科 FAX 番号と診療体制

脳神経内科		61-2331	午前中（火、水、木、第 1・3 金、隔月第 2 土）、午後（火）
整形外科		61-2332	備考：外部医師あり（水）
泌尿器科		61-2333	休診（火、土）
腎透析科		61-2333	午前中（金）、午後から（月）
皮膚科		61-2334	午前中（水、金）
メンタルヘルス科		61-2334	午前中（火）、午後から（木）
内科		61-2335	
放射線科		61-2335	午前中（火、水）
外科	**変更**	**61-2335**	午前中（月、水、金）
脳外科		61-2336	午前中（火、木、金）
耳鼻科		61-2337	休診：第 1、3、5（木）、午後（金）
眼科		61-2337	午前中（火、水）　耳鼻科に FAX があり疑義用紙に眼科行きと記入
女性診療科		61-2338	
乳腺科		61-2338	第 4 土曜日のみ診療

＊問い合わせは、診療終了した診療科には繋がらない場合があります。

その場合で急ぎの時は、ふれあい診療所事務課（23-1400）に連絡ください。

それでもつながらない時は生協病院の薬剤部（代表 23-1111）に問い合わせください。

なお、薬剤部は月水金曜日は当直勤務、火木曜日は 19 時まで、土日は 17 時まで勤務しています。

第 6 版での追記箇所（変更・追加）には赤字で表示をしています

② 保険に関すること（保険者番号、公費負担など） FAX 番号：ふれあい診療所 事務課 20-7707

③「問い合わせ簡素化プロトコル」に関すること 電話番号：生協病院 薬剤部 （代表）23-1111

2. 処方変更・調剤後の連絡

処方変更し調剤した場合は、変更後の処方箋、および変更内容を記載した施設間情報連絡書(トレーシングレポート)を FAX にて薬剤部に送信してください。（FAX 番号：0852-22-3173）

可能な限り、オーダリングシステム内の処方を変更し、次回からの処方に反映させます。

ただし、一般名処方に基づいて調剤した場合の情報連絡および後発医薬品の変更報告は不要です。

3. 問い合わせの不要例（ただし、麻薬に関するものは除く）

下記の①～⑫は、必ず患者に説明（内容、用法・用量、薬剤費等）後、同意を得て変更してください。

① 成分名が同一の銘柄変更

例 ： ボナロン錠 35mg ⇔ フォサマック錠 35mg
アレンドロン酸錠 35mg「○○」

＊先発品同士でも変更は可能です。また、基礎的医薬品の変更調剤も可能です。

ただし、患者に説明（内容、用法・用量、薬剤費等）後、同意を得て変更してください。

② 剤形の変更

医薬品の供給不足により、ゼリー、フィルム剤、液剤への変更も可能とします

例 ：
ビオフェルミン R 散 ←→ ビオフェルミン R 錠
アムロジピン錠 5mg ←→ アムロジピン OD 錠 5mg
オロパタジン OD 錠 5mg ←→ オロパタジン錠 5mg
ムコダイン錠 500mg1 錠（粉砕）←→ ムコダイン DS50% 1g
A と B の配合剤 ←→ A 薬剤と B 薬剤の単剤

＊用法用量が変わらない場合のみ変更が可能です。

＊安定性、溶解性、体内動態、服用状況等を考慮して行ってください。

＊軟膏→クリーム剤、クリーム剤→軟膏の変更は不可です。

＊配合剤を単剤に分ける、あるいは単剤 2 つを配合剤への変更は可能です。

＊供給不足の医薬品に限っては、持続製剤への変更やその逆の変更は医師に疑義照会を行い変更可能とします

例 ： ﾑｺｿﾙﾊﾞﾝ L 錠 45mｇ 1 錠 1 日 1 回 ←→ ﾑｺｿﾙﾊﾞﾝ錠 15mｇ 3 錠 1 日 3 回
パルモディア錠 0.1mｇ 2 錠 1 日 2 回 ←→ パルモアディア XR0.2mｇ 1 錠 1 日 1 回

ただし、患者に説明（内容、用法・用量、薬剤費等）後、同意を得て変更してください。
また、変更前の薬と重複して服用しないように十分に説明と対応するようにしてください。

③ 別規格製剤がある場合の処方規格の変更

例 ：
5mg 錠 1 回 2 錠 ← → 10mg 錠 1 回 1 錠
10mg 錠 1 回 0.5 錠 ← → 5mg 錠 1 回 1 錠
20%散剤 1ｇ ← → 50%散剤 0.4ｇ

＊患者に説明（内容、用法･用量、薬剤費等）後、同意を得て変更してください。
＊規格により適応症が変わる薬剤の場合、変更は不可となります。

④　一包化調剤

「患者･家族希望」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」の理由により、一包化調剤が治療上必要性があると判断されるものに対し一包化調剤を行ってください。

ただし、照会表での問い合わせによる医師の一包化指示を得ていない場合、保険算定をしないこと。

また、患者のヒート希望や抗がん薬及びコメントに「一包化不可」とある場合はそれに従ってください。

＊上記以外の理由は、合意範囲外とします。

＊薬剤の安定性のデータに留意して調剤し、一包化不可の薬剤は一包化しないでください。

⑤　薬剤の半割、粉砕、混合

服薬状況等の理由（例：大きい、嚥下機能、認知、簡易懸濁など）により処方薬剤を無料で半割、粉砕、混合調剤を行ってください。ただし、抗がん薬と麻薬は除きます。

＊薬剤の安定性のデータに留意して調剤してください。

＊上記理由で半割、粉砕、混合調剤した場合は、必ずトレーシングレポートで報告してください。

⑥　外用薬の規格変更

外用薬での規格変更に関すること（合計処方量が変わらない場合）。

＊供給不足や販売中止の医薬品に限っては、処方量の変更を可能とします

例　：　オイラックスクリーム（5g）２本　←→　オイラックスクリーム（10g）１本
　　　　ジクロフェナクゲル１％25ｇ　←→　ジクロフェナクゲル１％50ｇ
　　　　デキサルチン軟膏２ｇ　←→　デキサルチン軟膏５ｇ

⑦　消炎鎮痛外用貼付剤の変更

患者の希望があった場合の消炎鎮痛外用貼付剤における、パップ剤⇔テープ剤への変更は可能です。

＊サイズの変更も可能です。

＊原則、**成分が同じものに限ります**。また、枚数に関しても同じ数とします。

例　：　パップ剤７枚入り５袋（35枚）　←→　パップ剤５枚入り７袋（35枚）

＊枚数の変更は「医師への疑義照会」が必要です。

⑧　処方日数の適正化（残薬による日数調節）

薬歴上、継続処方されている処方薬に残薬があるため、投与日数を調整（短縮）して調剤すること（外用剤の数量の変更も含む）、及び Do 処方が行われたために処方日数が必要日数に満たないと判断される場合の投与日数の適正化を可能とします。

なお、残薬調整を行うにあたり RP 単位での日数調整のみとし、**処方削減は不可**とします。

（最低処方日数を１日分にして処方は必ず残すことにしています。）

不可例 ： Rp2 プラビックス錠 75mg 30 日分 → **20 日分** (10 日分残薬があるため)
アムロジピン OD 錠 5mg 30 日分 → **10 日分** (20 日分残薬があるため)
RP の処方日数は RP 単位でまとめること。上記の場合は 20 日分にする

＊必ずトレーシングレポート（施設間情報連絡書）を用いて残薬が生じた理由、残薬を回避するために取った対応に関する内容の情報提供をお願いします。トレーシングレポートの連絡がない場合には、次回の診療時に患者に不利益が生じることもあり得るので厳守してください。

ただし、前回処方から継続されている薬剤に限ります。また、頓服処方は除きます。

＊処方箋における保険薬局が残薬確認した場合の対応において、「保険医療機関へ疑義照会した上で調剤」の項目にチェックがある場合は、処方医に照会表での問い合わせによる疑義照会をした上で変更してください。

⑨ 週 1 回、月 1 回製剤の日数の適正化（処方間違いが明確な場合）

DPP-4 阻害薬の週 1 回製剤、あるいはビスホスホネート製剤の週 1 回、月 1 回製剤が、連日投与の他の処方箋と同一日数で処方されている場合の処方日数の適正化をお願いします。

例： 他の処方薬が 14 日分処方のとき

ザファテック錠 100mg（週 1 回製剤）1 錠 分 1 朝食後 14 日分 → 2 日分
ボナロン錠 35mg （週 1 回製剤） 1 錠 分 1 起床時 14 日分 → 2 日分

⑩ 隔日服用の処方日数の適正化

「1 日おきに服用」と指示された処方薬が、連日投与の他の処方薬と同一の日数で処方されている場合の処方日数の適正化（処方間違いが明確な場合）をお願いします。

例 ： 他の処方薬が 30 日処方のとき

バクタ配合錠 1 錠 分 1 朝食後 1 日おき 30 日分 → **15 日分**

⑪ 内服、外用剤における用法が「医師の指示通り」、及び「患部に貼付・塗布」について

適用回数、適用部位、適用タイミング等の用法指示が「医師の指示通り」や**「患部に〇〇」**で口頭で指示されている場合、患者に確認して用法が判る場合は処方せんに追記してください。 疑義照会は不要です。

例 ： 口頭で腰痛時に腰に貼付するよう指示があったと患者から聴取した場合

モーラステープ L 3 袋 1 日 1 回 医師の指示 → 1 日 1 回 **腰に貼付**

例 ： 口頭で必要時に内服するよう指示があったと患者から聴取した場合

ラシックス錠 40mg 1 錠 1 日 1 回 医師の指示通り → **体重が 50kg を超えた時**

⑫ 内服・外用薬の用法指示（下記の薬剤に限定）

漢方薬、EPA 製剤、プリンペラン、ナウゼリンは通常食前や食直後投与ですが、食後投与になっている場合はそのまま、医師の処方とおりに調剤してください。

ただし患者と面談して、通常用法での投与が望ましいと判断した場合は、用法を変更して調剤ください。

4. その他、お願い

＊処方変更された場合は、「施設間情報連絡書(トレーシングレポート)」による薬剤部への連絡が必要です。

なお、一般名処方を**後発医薬品で調剤をした場合、当院へ銘柄の情報提供の FAX 連絡は不要です。**

＊添付文書の使用上の注意に「自動車運転等の禁止等の記載がある医薬品を調剤する」際は、患者に対する注意喚起の説明をお願いします。
＊当院では「保険薬局でお薬を受け取られる際、血液検査の結果を保険薬局の薬剤師にお見せください」と声掛けしいています。血液検査のデータを確認して、薬剤の適正使用と薬剤評価に活用してください。

＊処方薬の用法が別指示となっている場合は、薬袋、薬情、お薬手帳に別指示の内容を記載してください。
＊一包化不可の薬剤を特別な理由で一包化する場合は、薬袋、薬情、お薬手帳などにその理由を記載してください。
＊また、上記以外の特別な対応をした場合も、薬袋、薬情、お薬手帳などにその理由を記載してください。

＊調剤過誤や副作用発生等の報告は「照会表」にて FAX 連絡ください。

この文章はふれあい診療所 HP（https://www.matsue-seikyo.jp/fureai/）で閲覧できます。

＊新規合意に関する問い合わせは、下記までお願いします。

連絡先：松江生協病院　薬剤部
☎0852-23-1111(松江生協病院)、FAX:0852-22-3173(薬剤部)

5. 運用開始日

平成 30 年 4 月 1 日（第 1 版）
2022 年 3 月 1 日（第 2 版）
2023 年 5 月 9 日（第 3 版）　残薬日数調整に関する追記
2024 年 3 月 11 日（第 4 版）変更・追記
2024 年 5 月 2 日（第 5 版）**変更・追記は赤字でアンダーライン**
2025 年 11 月 4 日（第 6 版）外用薬の処方量の変更を追記
2026 年 3 月 26 日（第 7 版）外用薬の「患部に○○」を簡素化した

処方箋の左上の数字が患者ＩＤです。

様式第二号（第二十三条関係）

処　方　箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号		保険者番号	
公費負担医療の受給者番号		被保険者証・被保険者手帳の記号・番号	・　（枝番）