

医療法人財団 富士病院
院外処方運用マニュアル

目次

1.	院外処方せん発行の意義	2
2.	調剤について	2
3.	院外処方せん発行の流れ	2
4.	院外処方・院内処方の対象	2
(1)	院外処方せん対象患者（院外調剤）	2
(2)	院外処方せん対象外患者（院内調剤）	2
(3)	院外処方せん対応時間	2
5.	薬剤の院外処方の可否	3
(1)	公的規則により、院外処方せんで処方できない薬剤	3
6.	院外処方採用薬リストについて	3
(1)	リストの公開方法	3
(2)	リストの更新	3
7.	院外処方せんの記載方法	3
8.	処方記載における基本的事項	3
(1)	薬剤名について	3
(2)	使用量について	3
(3)	投与日数	4
(4)	麻薬	4
9.	院外処方せんの発行	4
10.	後発医薬品への変更に関して	4
(1)	後発医薬品への変更	4
(2)	医薬品の変更を不可とする場合	5
(3)	医薬品変更の病院への連絡	5
11.	処方せんの紛失・破損	5
12.	疑義照会に関して	5
(1)	処方内容及び調剤関連の疑義照会	5
(2)	保険・公費負担関連の疑義照会	5
(3)	疑義照会受付先・受付時間	5
(4)	その他	5
13.	疑義照会の一部簡略化	5
(1)	一部簡略化可能な内容	5
14.	院外処方せんに係る当院への情報提供について	6
(1)	情報提供の内容	6
(2)	送信先	6
(3)	院内対応の流れ	6
15.	調剤過誤発生時の対応	6
(1)	対応の流れ	6
(2)	連絡先	6

1. 院外処方せん発行の意義

以下を目的として、平成29年9月より原則全ての外来患者を対象に院外処方せんを発行する。

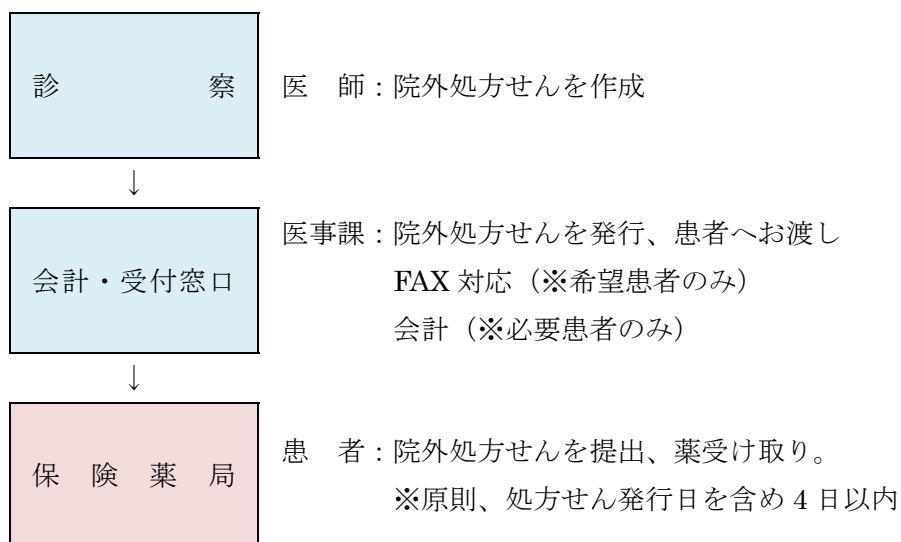
- ① 薬の待ち時間の解消
- ② 複数の医療機関を併診する患者の薬の重複投与や相互作用等のチェック
- ③ 在宅医療における薬の管理
- ④ 地域包括型医療の推進
- ⑤ 病院薬剤師の院内業務の充実

2. 調剤について

保険薬局においては、薬剤師の適正な判断の基、適正に調剤されることを前提とし、各薬局の調剤マニュアルに基づき、調剤することを許容する。

ただし、調剤方法等の変更がある場合には、患者に不安や不信感を抱かせることのないよう、適切及び丁寧に説明すること。

3. 院外処方せん発行の流れ



4. 院外処方・院内処方の対象

（1）院外処方せん対象患者（院外調剤）

- 外来患者（原則全て）
- 全病院職員（入院中を除く希望者）

（2）院外処方せん対象外患者（院内調剤）

- 入院中の患者（入院中他科処方、退院処方を含む）
- 院外処方対象外医薬品が処方されている患者（詳細は「5. 薬剤の院外処方の可否」参照）

（3）院外処方せん対応時間

- 原則、時間外診療も含め、終日院外処方とする。

5. 薬剤の院外処方可否

原則、薬事委員会で決定され、院外処方システムの薬剤マスタに登録されている薬剤（オーダー画面で選択可）のみ院外処方できる。

（1） 公的規則により、院外処方せんで処方できない薬剤

- 治験薬
- 診断薬、検査薬、処置薬
- 指導料に含まれる医薬品 等
（血糖測定機器、在宅酸素加湿用精製水、治療を目的としない消毒薬 等）
- 在宅療養指導管理料（在宅自己注射指導管理料、在宅悪性腫瘍患者指導管理料、中心静脈栄養法指導料 等）を算定する薬剤以外の注射薬
- 院内特殊製剤
- 適応外使用薬剤
- プラセボ

6. 院外処方採用薬リストについて

（1） リストの公開方法

- 当院ホームページ

（2） リストの更新

- 当院薬事委員会（原則、月1回；第3火曜日）にて、院外処方採用薬に関する変更があった場合、当月末に更新する。

7. 院外処方せんの記載方法

- 原則、手書き処方せんは使用しない。
- 「処方欄内」及び「処方せんの使用期間」に手書きで修正・加筆した場合は、その個所に処方保険医の印と同一の印を押す。
- 不正防止のため、鉛筆及びフリクションでの修正・加筆は不可とし、押印のないコメントは無効とする。

8. 処方記載における基本的事項

（1） 薬剤名について

当院採用薬で院外処方対応薬品としている薬剤のみ処方できる。

医薬品名は、原則、一般名標記とする。

（2） 使用量について

用法及び用量は、1回当たりの服用（使用）量、1日当たり服用（使用）回数及び服用（使用）時点（毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等）、投与日数（回数）並びに服用（使用）に際しての留意事項等を記載する。

a) 内服薬

1日分の投与量と日数

※ 散薬の単位は、原薬の力価量の場合は「mg」、製品の重量の場合は「g」で入力している。

b) 頓服薬

1回分の投与量と回数

c) 外用薬

総投与量

※ 以下の外用薬は「1日量と日数」または「1回量と回数」で処方される。

アクロマイシントローチ、デカリニウム塩化物トローチ、ジクロフェナクナトリウム坐剤、
ピサコジル坐剤、プロクトセディル坐薬、ソフラチュール貼付剤、ニトログリセリン貼付剤

※ 湿布薬は1処方につき70枚まで。(処方された湿布薬全体の合計枚数)

特殊事情があり、上記制限を超えて処方する場合は、コメントを入力する。

d) 注射薬

総投与量

(3) 投与日数

投与日数は、実際に服用する日数で処方される。

システム上でオーダーできるのは、原則90日まで。(一部99日処方可の薬剤あり)

a) 長期投与

通常、「麻薬及び向精神薬」「薬価基準収載後1年以内の新医薬品」について、投与日数の制限を超えての処方、システム上できない。

特殊事情があり、必要最小限の範囲において上記制限を超えて処方する場合は、長期投与のためのコメントを入力する。

b) 服用日指定

隔日投与、曜日指定投与、月1回投与、漸増、漸減等は、実服薬日数で処方され医師の意図が正確に伝わるよう指示が入力されるが、不確かな場合は、疑義照会すること。

(4) 麻薬

一般薬と同一の処方せんで処方される。

9. 院外処方せんの発行

院外処方せんは医事課へ出力され、医師はその処方せんの保険医氏名欄、及び「後発医薬品への変更を不可」を選択した場合には、右下の保険医署名欄に記名・押印する(保険医氏名欄と右下の保険医署名欄は同一の印鑑)。

押印の無い院外処方せんは無効である。

10. 後発医薬品への変更に関して

(1) 後発医薬品への変更

処方した医薬品に後発医薬品が存在し患者が希望した場合、保険薬局において、ルールに基づき、患者に説明・同意の上、先発医薬品⇒後発医薬品、または、後発医薬品⇒後発医薬品に変更して

調剤してもよい。ただし、適応症の相違等で後発医薬品に変更できない薬品については変更しないこと。

(2) 医薬品の変更を不可とする場合

医薬品ごとに変更不可欄へ「✓」または「×」を入力し、保険医署名欄に記名・押印（処方保険医師と同一の印鑑）してある場合は、変更不可とする。

(3) 医薬品変更の病院への連絡

保険薬局にて後発医薬品へ変更した場合、その都度当院へ連絡することは不要とする。

ただし、原則、「お薬手帳」に使用薬剤名が分かるように明記する。

「お薬手帳」を拒否する患者に対しては、「お薬の説明書」をもって代用してもよい。

1 1. 処方せんの紛失・破損

処方せんを紛失・破損した場合は、医事課で再発行の申請を行い、医師が処方せんを再発行する。処方せん料は自費扱いとする。

ただし、故意と思われる場合や、二重に調剤されることが疑われる場合は慎重に対応すること。

1 2. 疑義照会に関して

(1) 処方内容及び調剤関連の疑義照会

原則、保険薬局から直接処方医に電話で照会する。

処方医が不在の場合は、在席している医師の指示を仰ぐこととする。

(2) 保険・公費負担関連の疑義照会

保険薬局から医事課に電話で照会する。

(3) 疑義照会受付先・受付時間

TEL：03-3910-6661（代表）

受付時間：月～土 9：00～17：00

(4) その他

在庫がないことを理由にする調剤拒否は認めていない。

1 3. 疑義照会の一部簡略化

外来診療における医師と保険薬局薬剤師の業務負担を軽くすることを目的として、事前に取り決めた事項について院外処方せん調剤時の疑義照会を不要とする。

(1) 一部簡略化可能な内容

a) 剤形変更

散剤⇔錠剤・カプセル剤、錠剤⇔カプセル剤、通常錠⇔OD錠 等

※ 用法用量が変わらない場合のみ変更可とする。

※ 必ず患者に説明後、同意を得て変更する。

※ 安定性、体内動態等を考慮すること。

※ 外用薬の剤形変更（軟膏→クリーム等）は不可とする。変更の際は、疑義照会を行う。

b) 規格変更

5mg錠 1回2錠→10mg錠 1回1錠、40mg錠 1回0.5錠→20mg錠 1回1錠 等

※ 必ず患者に説明後、同意を得て変更する。

c) 提供方法の変更

一包化指示について、患者が希望する場合は、一包化から PTP 等への提供方法変更を可とする。

※ 必ず患者の同意を得て変更する。

d) 外用薬の規格・包装変更

7枚入り6袋→6枚入り7袋、20g×5本→100g×1本、10mL×1本→5mL×2本 等

※ 総量が同じで薬価が高くない場合のみ変更可とする。

※ 必ず患者に説明後、同意を得て変更する。

e) 経過措置による名称の変更

14. 院外処方せんに係る当院への情報提供について

以下の内容については、様式1を用い、FAXにて当院へ情報提供する。

ただし、当院の情報提供書の内容を満たしていれば各保険薬局による形式も可とする。

(1) 情報提供の内容

- 分割調剤実施に係る連絡
- 合意に基づく疑義照会の一部簡略化実施に係る連絡
(初回のみ。事前の疑義照会の有無を記載してください)

(2) 送信先

FAX : 03-3910-6612

(3) 院内対応の流れ

FAXを確認した職員は外来受付へ渡す。

外来受付は受け取ったFAXを該当患者の外来カルテへ挟み、次回外来の際に医師が確認できるようにする。

15. 調剤過誤発生時の対応

(1) 対応の流れ

保険薬局で調剤過誤が発生した場合は、速やかに処方医へ連絡し、対応を協議する。

保険薬局は、迅速かつ適切に対応し、「調剤事故(過誤)報告書」にて詳細を薬剤師会及び当院へ報告する。

※ 処方医不在時等は処方疑義照会の運用と同じとする。

※ 事後報告は発覚日7日以内とする。

(2) 連絡先

TEL : 03-3910-6661 (代表) [受付時間 : 月～土 9:00～17:00]

FAX : 03-3910-6612

FAX 送信先：03-3910-6612

※送付状不要

平成 年 月 日

医療法人財団 富士病院 御中

院外処方せんに係る情報提供書

患者氏名

生年月日

処方せん発行日

処方医師氏名

連絡内容

1. 分割調剤実施に係る連絡
2. 疑義照会の一部簡略化実施に係る連絡（初回のみ。下記※を記載）
3. その他

※ 事前の疑義照会の有無（有・無）

発信者： 保険薬局名
住所
電話番号
FAX番号
保険薬剤師氏名