

# 院外処方箋マニュアル

2019年4月

八尾市立病院

## 1. 対象患者

### (1) 院外処方箋で対応する患者（院外調剤）

次の患者は、院外処方箋で対応します。

- 外来患者
- 院内全職員

### (2) 院外処方箋で対応しない患者（院内調剤）

次の患者は、基本的に院内処方箋で対応します。

- 入院中の患者（退院時を含む）
- 入院患者の他科受診
- 時間外救急外来で受診した患者（救急外来・小児救急）
- 公的機関からの依頼により、医療費を請求できない患者
- 上記以外の理由により、医療費を請求できない患者

### (3) 院外処方箋で対応する患者

- 2階外来および1階糖尿病センターを受診した患者。
- 1階救急外来を午前9時から午後5時までに受診した患者。

## 2. 処方薬剤

### (1) 院外処方箋で処方できない薬剤

- 治験薬
  - 診断薬、検査・処置薬（緊急処置薬を含む）
  - 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、在宅中心静脈栄養法指導管理料など）を算定する薬剤以外の注射薬
  - 適応外の処方や試薬
  - 院内特殊製剤
- 外来では処置薬剤として処置オーダーより入力してください。

### (2) 院外処方箋で処方できる薬剤

当院採用薬で電子カルテに登録されている医薬品（一般名処方を含む）が処方できます。原則として、「手書き」の処方箋は不可です。

- 採用医薬品：院内（入院含む）・院外ともに処方できる医薬品
- 特定患者用医薬品：電子カルテ上、「患者登録」が必要な医薬品  
→処方前に薬剤部への電話連絡が必要です。
- 院外処方専用医薬品；院外処方でのみ処方できる医薬品（一般名処方を含む）
- 医師限定医薬品：電子カルテ上、「医師登録」が必要な医薬品  
→医師要件を確認したうえで、薬剤部で電子カルテの登録を行います。

### 3. 処方箋について

#### (1) 院外処方箋

院外処方箋は、オーダ区分を「外来」とし、処方指示の「外来院外処方」でオーダしてください。

#### (2) 処方箋の区分

処方箋は、保険区分ごとに1件発行してください。

また、保険区分に該当する薬剤をオーダしてください。

例えば、特定疾患（51）の処方箋で風邪薬をオーダすることなどは、できません。

#### (3) 有効期間

院外処方箋の有効期限は発行日を含めて4日間です。

「処方箋の有効期間」欄には、4日後の日付が自動で印字されます。

4日以内又は以上で有効期限を設定する場合は、「処方箋の使用期間」欄に印字された日付を手書きで訂正し押印してください。

#### (4) 処方分割

1件の処方箋を院内と院外に分けることはできません。また、同一日内で（他の診療科受診時でも）院内と院外を出すこともできません。

ただし、同一日内で外来受診「院外処方」で、夜間救急外来「院内処方」は問題ありません。

#### (5) 処方薬の種類

7種類以上の内服薬を処方（臨時の投薬であって、投薬期間が2週間以内ものを除く）すると、処方料が「68点」から「40点」に減点となります。7種類以上の内服薬を処方することは控えてください。

### 4. 処方箋への記載事項

#### (1) 処方箋

院外処方箋には、次の項目の記載が義務付けられています。

- 患者氏名  
(投薬を受ける者の姓名を記載)
- 年齢  
(投薬を受けるものが6歳に満たない場合は、その生年月日を記載し、その他の者については年のみ記載で差し支えありません。)
- 性別
- 医薬品名
- 分量（内服薬では投与日数、外用薬では投与全量）
- 用法及び用量
- 発行年月日
- 処方箋の使用期間  
(特殊の事情があると認められる場合に、交付の日を含めて4日を超えた日より調剤を受ける必要がある場合には、「処方箋の使用期間」欄に印字された日付を手書きで訂正し押印してください。この場合において、当該処方箋は当該年月日の当日まで有効です。)
- 病院の名称及び所在地
- 医師の記名押印又は署名  
(処方箋に医師名が印字されますので、必ず押印してください。署名の場合は、フルネームで記載してください。)
- 保険者番号
- 被保険者証、被保険者手帳の記号、番号

- 公費負担番号及び公費負担医療の受給者番号

(2) 麻薬を含む処方箋

麻薬を含む処方箋では、上記の項目以外に次の項目が印字されます。

- 麻薬施用者の免許番号
- 患者の住所

※ 麻薬を処方する場合、事前に麻薬施用者の登録が必要です。

5. 処方オーダー時における基本的事項

(1) 処方箋について

電子カルテにオーダーを入力し、処方箋を印刷してください。印刷された処方箋を医師が確認したうえで押印し、患者に手渡してください。

原則として、「手書き」の処方箋は不可とします。

(2) 病名について

処方を行う場合は、診療録に必ず病名の登録（入力）をしてください。

(3) 医薬品名について

当院採用薬で電子カルテに登録されている医薬品（一般名処方を含む）のみ処方できます。複数の規格や剤形のある医薬品では、特に注意をしてください。

医薬品名は、原則として薬価基準に記載されている名称または「一般名処方」で印字されます。

(4) 分量について

a) 内服薬

1日分の投与量をオーダーしてください。

例外：「ピコスルファートNa 経口服液 0.75%」は投与総量をオーダーしてください。

b) 頓服薬

1回分の投与量をオーダーしてください。

c) 外用薬及び注射薬

投与総量をオーダーしてください。

例外：「フェンタニルクエン酸塩テープ (1日用)」は1日分の投与量をオーダーしてください。

※いずれの場合も、単位を複数もつ薬剤がありますので、選択した単位の確認を行ってください。

(5) 用法及び用量

a) 内服薬

服用回数（1日3回等）、服用時点（毎食後等）及び投与日数並びに服用に際しての留意事項等を入力してください。

b) 頓服薬

服用時点（頭痛時等）及び投与回数並びに服用に際しての留意事項等を入力してくだ

さい。

頓服薬は1回量を基準として、5回分以内、月3回、12回分までを頓服薬として取り扱います。定期的に処方される薬剤は頓服薬として取り扱いできません。なお、内服薬と頓服薬では薬剤一部負担金が変わり、内服薬の方が金額が高くなります。

**c) 外用薬**

使用回数、使用時点及び使用部位並びに使用に際しての留意事項等を入力してください。

**d) 注射薬**

1回当たりの使用量、1日当たりの使用回数及び使用時点並びに使用に際しての留意事項等を入力してください。

**e) 粉砕・混合指示**

錠剤やカプセル剤の粉砕、軟膏の混合を希望される場合は、必ず「粉砕」又は「混合」の指示を入力してください。薬剤名を入力した後、「コメント」より指示を選択できます。この場合、「調剤技術料」が加算されます。

**f) 一包化指示**

ワンドーズパッケージ（一包化）を希望される場合は、処方箋コメント「一包化」で「Rp 毎」又は「服用時間毎」を選択してください。（通常は「しない」に設定されています。）処方箋に指示が印字されます。

「Rp 毎」では、同一 Rp 内の薬剤ごとに一包化されます。

「服用時間毎」では、服用時点が同一の薬剤ごとに一包化されます。2剤以上の内服薬を服用時点ごとに一包化薬として調剤した場合は、投与日数が7またはその端数を増すごとに所定点数が算定されます。

**g) 薬剤情報提供**

おくすり説明書（薬剤情報）を希望しない場合、処方箋コメント薬剤情報提供で「なし」を選択してください。（通常は「あり」に設定されています。）また病名の告知をしていない場合、「なし」を選択してください。（八尾市薬剤師会との約束事項です。）

**h) 水薬投与指示**

水薬を原液で投与したい時は「原液で」の指示が必要です。

薬剤名を入力した後、「フリーコメント」より指示を入力してください。

「全量〇〇mL」の指示の場合、希釈されます。

**i) 散薬付き水剤の指示**

散薬付き水剤は、「散付き水剤で」の指示が必要です。「フリーコメント」より指示を入力してください。

例) プロチン液 3.3%            10mL  
      キョウニン水            5mL  
      単シロップ            10mL  
      リン酸コデイン散 1%    5g

1日3回 毎食間 4日分 「散付き水剤で」

指示の記載がない場合、それぞれ水薬及び散薬として調剤される可能性があります。

**j) 「医師の指示通り」の禁止**

「用法説明済み」や「医師の指示通り」といった用法指示は内服薬、外用薬、注射薬を問

わず使用できません。必ず詳細に入力してください。

(6) 日数および回数について

a) 長期投与

「麻薬及び向精神薬」、「薬価基準収載後 1 年以内の医薬品」について処方日数（回数）の制限があります。制限を超えてオーダした場合エラーが表示されますので、制限日数内で入力し直してください。

長期の旅行等特殊の事情がある場合において、必要があると認める必要最小限の範囲において、上記制限日数を超えて投与する場合は、同じ薬剤であっても **Rp** を分けて入力し、その理由をフリーコメントで入力してください。

b) 処方日数

上記 a) に該当しない医薬品であっても、処方日数は原則 90 日分を限度とします。制限を超えてオーダした場合エラーが表示されますので、制限日数内で入力し直してください。91 日分以上の処方箋は査定されますので、ご注意ください。

c) 倍量投与

倍量投与については、禁止とします。

d) 服用日指定

隔日投与、漸増（漸減）法、不均等分割などは、医師の意図が正確に伝わるように指示を入力してください。

特に指示しない限り、「服用開始日」は処方日と同一になります。服用開始日は処方箋に印字されませんので、服用日を指定する場合は「薬袋フリーコメント」で入力してください。

(7) 向精神薬

a) 長期投与

不安若しくは不眠の症状を有する患者に対して1年以上継続して別に厚生労働大臣が定める薬剤の投薬（当該症状を有する患者に対する診療を行うにつき十分な経験を有する医師が行う場合又は精神科の医師の助言を得ている場合その他これに準ずる場合を除く。）を行った場合、処方箋料が減算されます。

b) 多剤投与

3種類以上の抗不安薬、3種類以上の睡眠薬、3種類以上の抗うつ薬、3種類以上の抗精神病薬又は4種類以上の抗不安薬及び睡眠薬の投薬（臨時の投薬等のもの及び3種類の抗うつ薬又は3種類の抗精神病薬を患者の病状等によりやむを得ず投与するものを除く。）を行った場合、処方箋料が減算されます。

(8) 特定保険医療材料

インスリン等の注射針は、薬剤と一緒に処方してください。  
注射針だけの処方箋は原則として不可です。

(9) 「以下余白」

処方最後には、「以下余白」が印字されます。

(10) 処方変更・追加

新規でオーダし直し、新たに処方箋を印刷してください。

変更・追加前のオーダは、カルテ上削除してください。

原則として、手書きでの修正・追加は不可としますが、やむを得ず手書きで修正・追加した場合には、必ず事後修正をお願いします。

薬剤の処方忘れや予約日までの日数不足などにより、あらためて処方箋を発行した場合、医事課へご連絡ください。

6. 後発医薬品について

(1) 後発医薬品とは

後発医薬品とは、先発医薬品の承認販売後、再審査期間（安全性再確認などの期間）や特許の有効期間など一定の期間の経過後、厚生労働大臣の承認を得て、製造・販売する医薬品を「後発医薬品（ジェネリック医薬品）」といい、先発医薬品と同じ有効成分、含量、投与経路、効能・効果、用法・用量で、先発医薬品よりも安価で提供できるという特長をもっています。

(2) 後発医薬品への変更について

処方した薬品に後発医薬品が存在し、患者が希望した場合、保険薬局において患者に説明と同意のうえ後発医薬品に変更して調剤されます。

(3) 後発医薬品への変更を不可とする場合

後発医薬品への変更を不可としたい場合、その薬品毎に薬剤コメントから『後発医薬品変更不可』のコメントを指定してください。備考欄に医師名が印字されますので、押印してください。

(4) その他

適応症の相違などで後発医薬品に変更できない薬品については、事前にマスタ設定しているため、『後発医薬品への変更不可（上記1剤）』のコメントを自動展開します。

7. 疑義照会

(1) 運用について

- ① 保険薬局からの疑義照会を薬剤師が FAX にて受け取り確認します。  
保険・公費負担の内容は、医事職員が FAX を受け取り確認します。（この場合、事前に保険薬局から電話連絡が入ります。）
- ② 疑義照会内容及び公費負担の内容は、薬剤師又は医事職員が医師に電話で問い合わせます。保険の内容は、医事職員が直接回答します。
- ③ 回答内容は、各担当職員（薬剤師又は医事職員）が記入し、保険薬局へ FAX を返信します。
- ④ 処方内容に変更が生じた場合、薬剤師は院内プロトコルに従い、診療録（処方オーダ）の代行修正を行います。

- ⑤ 薬剤部で回答した FAX の内容をもとに、医事課会計スタッフは医事データの修正、会計の修正を行います。
- ⑥ 疑義照会 FAX 文書は、診療情報管理室で 5 年間保管します。  
保険に関する問い合わせ内容は、医事課で廃棄します。

[注意]

- ・ 後発医薬品への切り替えに関する内容は、「お薬手帳」等により情報フィードバックが行われるので、診察時に確認してください。
- ・ 調剤過誤、副作用発生等の連絡は、薬剤部から連絡します。

(2) 疑義照会簡素化プロトコルについて

薬物治療管理の一環として、調剤上の典型的な変更に伴う疑義照会を減らし、患者への薬学的ケアの充実および処方医や保険薬局での負担軽減を図る目的で、医療機関と保険薬局の合意のもとに、形式的な疑義照会を簡素化するものです。  
内容は、「疑義照会不要の例」として示します。

(3) 疑義照会不要の例（ただし、麻薬、抗悪性腫瘍剤に関するものは除く。）

① 成分が同一の先発医薬品銘柄変更

【例】

シングレア錠 10mg           ⇒ キプレス錠 10mg  
 ジャヌビア錠 50mg       ⇒ グラクティブ錠 50mg  
 ベネット錠 17.5mg       ⇒ アクトネル錠 17.5mg

- ✓ 患者に説明（価格、服用方法等）のうえ、同意を得てから変更してください。
- ✓ 用法・用量（原薬量）が変わらない場合のみ、変更可とします。
- ✓ 漢方薬については、同じ名称であっても、メーカーにより組成が異なりますので、疑義照会をお願いします。

② 成分が同一の剤形変更

【例】

タケプロンOD錠 15mg       ⇒ タケプロンカプセル 15mg  
 ユリーフOD錠 4mg       ⇒ ユリーフ錠 4mg  
 コカールドライシロップ 40%   ⇒ カロナール細粒 20%  
 (粉砕)レボフロキサシン錠 500mg ⇒ レボフロキサシン細粒 10%

- ✓ 患者に説明（価格、服用方法等）のうえ、同意を得てから変更してください。
- ✓ 用法・用量（原薬量）が変わらない場合のみ、変更可とします。
- ✓ 製剤の安定性、体内動態等も考慮して変更してください。
- ✓ 外用薬の剤形変更は、不可とします。（軟膏→クリーム等、基剤が変わってしまう場合）

③ 成分が同一の規格変更

【例】

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

- ✓ 患者に説明（服用方法、価格、安定性等）のうえ、同意を得てから変更してください。

- ✓ 用法・用量（原薬量）が変わらない場合のみ、変更可とします。
- ✓ 製剤の安定性、体内動態等も考慮して行ってください。

④ 半割・粉碎・混合（逆も含む）

【例】

(粉碎)チラーヂンS錠 50 $\mu$ g            1.25錠

⇒ チラーヂンS錠 50 $\mu$ g 1錠 + チラーヂンS錠 12.5 $\mu$ g 1錠

- ✓ 安定性のデータには留意してください。

（粉碎・混合の可否は薬剤師が判断してください。）

- ✓ 患者に説明（服用方法、価格、安定性等）のうえ、同意を得てから変更してください。

⑤ 一包化（逆も含む）

患者本人や家族、ヘルパー等からの申し出があった場合

一包化により、アドヒアランス向上が見込まれると薬剤師が判断した場合

- ✓ 上記以外の理由の場合、疑義照会をお願いします。
- ✓ 患者に説明（服用方法、患者負担額等）のうえ、同意を得てから変更してください。
- ✓ 安定性のデータには留意してください。（一包化の可否は薬剤師が判断してください。）

⑥ 外用薬での包装規格変更

【例】

ロキソニンゲル 1%（25g 入り） 2本

⇒ロキソニンゲル 1%（50g 入り） 1本

アズノールうがい液 4%（5mL 入り） 2本

⇒アズノールうがい液 4%（10mL 入り） 1本

- ✓ 合計処方量が変わらない場合、変更可とします。
- ✓ 患者に説明（服用方法、患者負担額等）のうえ、同意を得てから変更してください。

⑦ 湿布薬のサイズ変更

【例】

モーラスパップ 30mg                    ⇒ モーラスパップ 60mg

モーラステープ L40mg                    ⇒ モーラステープ 20mg

ロキソプロフェンテープ 50mg            ⇒ ロキソプロフェンテープ 100mg

- ✓ 成分・剤形が同じものに限る。
- ✓ 処方枚数は同じか、減らす場合のみ可とします。
- ✓ 患者に説明（使用方法、価格等）のうえ、同意を得てから変更してください。

⑧ 処方日数の適正化

ビスフォスフォネート系製剤や DPP-4 阻害剤の週 1 回あるいは月 1 回製剤が、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。

（処方日数の間違いが明確な場合。）

【例】（他の処方薬が 28 日分処方の時）

ベネット錠 17.5mg            1錠 1日1回 起床時 28日分 ⇒ 4日分

ベネット錠 75mg            1錠 1日1回 起床時 28日分 ⇒ 1日分

⑨ 残薬による投与日数の調整

継続処方されている処方薬に残薬が確認された場合に、投与日数を調整（短縮）して調剤する

こと。

(外用薬及び自己注射薬の本数の変更も含む。)

- ✓ 残薬が生じた理由と残薬を回避するために取った対応についての情報提供をお願いします。

#### 備考

第1版作成：平成14年4月1日

改定：2019年4月1日