

院外処方箋発行マニュアル

静岡厚生病院

2023年12月20日設定

1. 院外処方箋発行時間

月曜日～金曜日 8：30～17：00（日曜日・祝祭日および12/28～1/3を除く）

従って、電子カルテの処方オーダー伝票行のデフォルト設定は下記の通り

8：30～17：00・・・院外処方

17：00～翌日8：30・・・院内処方

休診日・・・・・・・・・・院内処方

2. 院外処方箋発行対象患者

院外処方箋発行により対応する患者（院外調剤）

次の患者は院外処方せんで対応する。患者希望により院内処方を選択することはできない。

- ・外来患者
- ・職員家族

院外処方箋発行により対応しない患者（院内調剤）

下記①～⑬に該当する患者は院内処方とする。電子カルテの処方オーダー伝票行において院内処方を選択し、院内処方を発行する。

- ① 病院の休日、休診日
- ② 時間外受付患者（17：00～翌日8：30）
- ③ 労災患者（仕事中のケガ）
- ④ 交通事故患者
- ⑤ 人間ドック受診患者
- ⑥ 透析患者
- ⑦ 製造販売後調査対象で院外処方が不可能な患者
- ⑧ 障がい者及び歩行困難で付添いがなく薬配達を受けられないと処方医が判断した患者
- ⑨ 職員
- ⑩ 特に指導が必要な薬剤（薬事委員会で決定した薬剤）
- ⑪ 院内特殊製剤を処方された患者
- ⑫ 治験薬を使用している患者
- ⑬ 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料など）を算定する薬剤以外の注射薬（厚生労働大臣の定める注射薬以外）。

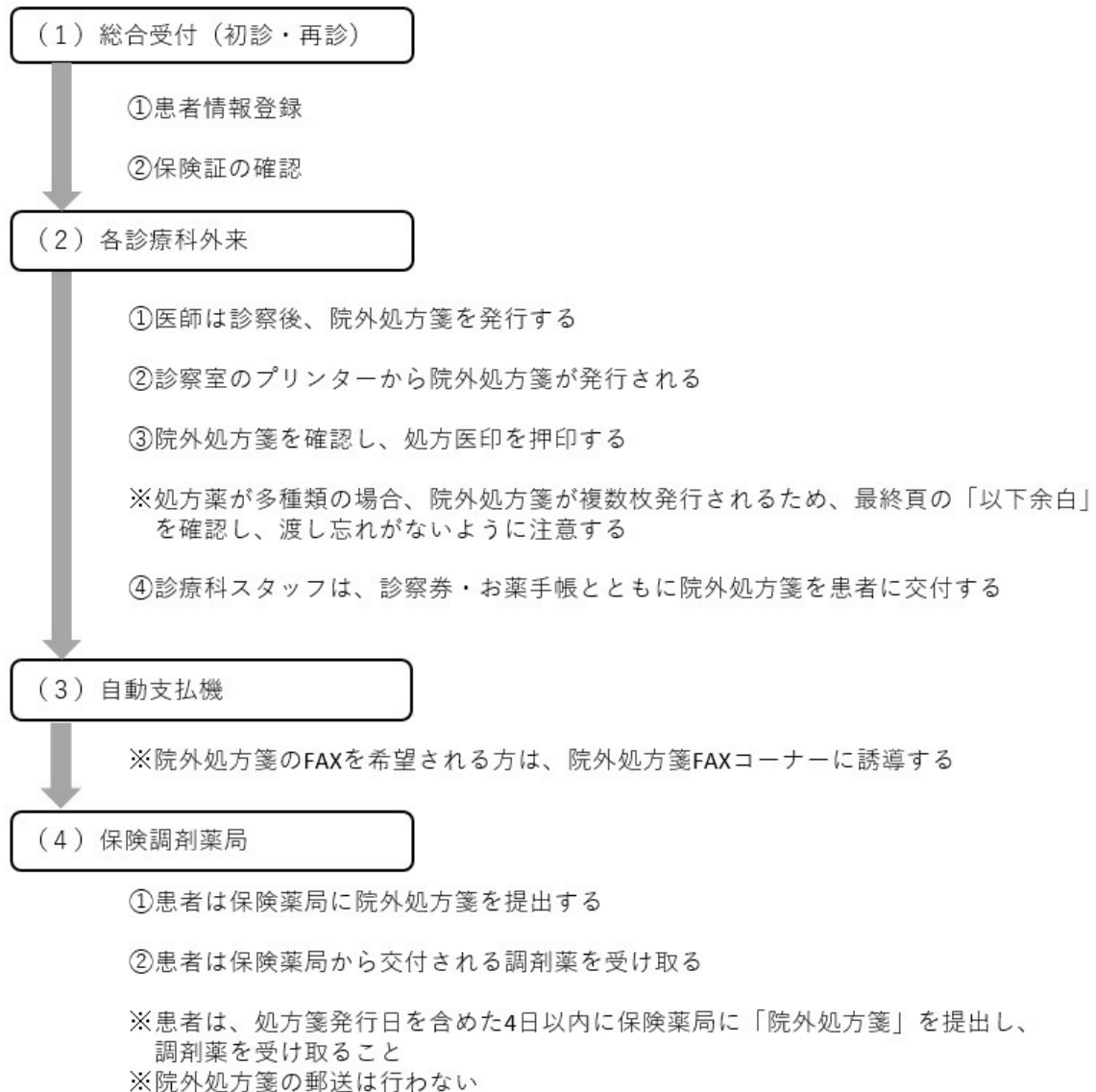
3. 院外処方可能医薬品

院外処方可能な医薬品は原則として下記の通り

- ・院内採用医薬品…院外処方および院内処方いずれも発行可。
- ・院外限定医薬品…院外処方のみ発行可。院内処方発行不可。

院外限定医薬品を使用している患者が入院した場合は院内採用医薬品により代替対応する。

4. 院外処方箋発行手順



★疑義照会によらない院外処方箋の変更または削除

- ① 変更前または削除前の院外処方箋を回収する
- ② 処方医が院外処方箋オーダを削除する
- ③ 医事課に院外処方箋オーダ削除実施の連絡を行う
- ④ 処方医が院外処方箋オーダを新たに発行する
- ⑤ 新たに発行した院外処方箋を患者に交付する

★在宅自己注射指導管理料を算定する注射薬の手技指導の運用手順

- ①診察
- ②院外処方箋発行（処方コメント「院内薬局（お薬渡し口）にて消毒綿をお受け取りください」を院外処方箋に表示）
- ③薬剤科にて消毒綿（穿刺1回につき1枚を交付）
- ④患者は院外処方箋により保険調剤薬局から在宅自己注射薬を受け取る
- ⑤患者は外来または薬剤科に戻り、自己注射手技指導を受ける
- ⑥患者帰宅

★自己血糖測定器の外来における手技指導の運用手順（院外処方による交付は不可）

- ①診察
- ②院内処方により自己血糖測定器・血糖測定センサー・穿刺針を処方する
（消毒綿数記載不要）
- ③薬剤科において院内処方薬および消毒綿を交付（穿刺1回につき1枚を交付）
- ④外来または薬剤科において自己血糖測定器手技指導を行う
- ⑤患者帰宅

5. 院外処方箋発行にあたっての留意点

- ・電子カルテの処方オーダー伝票行において、院外処方箋を選択して処方を入力する。
- ・原則として、医薬品名は一般名で記載する。
- ・処方医印としてシャチハタ印等のインク浸透印は使用しない。
- ・原則として手書き処方箋は使用しない。院外処方箋はプリントされた処方箋を使用し、手書きによる処方追記および処方修正は、原則として行わない。やむを得ず、処方欄および「処方箋の使用期間」に手書き加筆修正（鉛筆、Frixion等の消去可能な記載手段は不可）を行った場合は、不正防止のため、その加筆修正箇所に処方保険医と同一の印を押す。加筆修正した処方箋は、電子カルテにスキャン取込を行った後に患者に交付する。加筆修正箇所に処方保険医印のない処方箋は疑義照会の対象となる。
- ・麻薬は麻薬以外の処方薬と併記した処方箋となる。
- ・内服薬は1日分の投与量および投与日数をオーダーする。
- ・一包化調剤の指示は、対象薬セルを選択し、一包化指示コメント「一包化あり」～「ここまで一包化」により対象薬を挟む。（薬局コメント：処方面面の上部タブF7）。
- ・錠剤粉碎の指示は、対象薬セルを選択して粉碎コメント「粉碎あり」を入力する（薬局コメント：処方面面の上部F6）。
- ・散剤の単位に、原薬の力価量を使用する場合は「mg」、「 μg 」により処方する。
散剤の単位に、製品の重量を使用する場合は「g」により処方する。
- ・内服用滴剤（ピコスルファートNa内用液等）は総投与量をオーダーする。

- ・頓服薬は1回投与量のおよび投与回数をオーダーする。
- ・外用薬及び注射薬は総量をオーダーする。日数によるオーダーは不可。
例：○○坐剤 28本 1回1本 1日2回
××坐剤 2本 1回1本 1日2回 14日分の処方オーダーは不可
- ・外用薬の1日あたりの使用回数、使用方法、貼付部位（例：腰）、塗布部位（例：臀部）は必ず明記する。オーダーマスタに適切な選択肢がない場合は、フリーコメントにより具体的に入力する。
- ・外用薬の混合指示は、同一のRpに対象薬を処方し、そのRp最下に処方コメント「混ぜてください（検索：¥mix）」を入力する。
- ・院外処方可能な院内約束処方では当該セット登録を呼出し、展開することにより処方する。
- ・注射薬は、在宅自己注射指導管理料の対象薬剤のみ院外処方できる。
- ・「医師の指示通り」「必要時」「適宜」等の不明確な用法指示を使用した場合は、処方箋に用法指示の詳細をコメント入力すること。
- ・倍量投与は禁止。・投与日数は90日程度とすること（療担規則の第20条の「2投薬」及びF100処方料の通知（1））。
- ・「麻薬及び向精神薬」「薬価基準収載後1年以内の医薬品」については投与日数制限がある。長期旅行や年末年始等の特殊な事情があり、必要があると認める最小限の期間に、1回の処方の投与可能日数が14日に制限されている前記医薬品を、投与制限日数を超えて投与する場合は、薬局コメント「長期休暇の為」入力が必要。また、投与日数制限が30日の前記医薬品は30日を超えて投与できない。
- ・隔日投与、漸増法、漸減法、不均等分割などは、医師の処方意図が正確に伝わるよう指示コメントを入力すること。
- ・適応外（添付文書に記載のある保険適応以外）の目的で使用する薬剤、医療用医薬品以外の薬剤（試薬等）を用いた調剤は、原則として院外処方しない。これらは院内処方調剤となる。
- ・特に指示しない限り、「服用開始日」は処方日と同一。服用日を指定する場合は服用開始日を変更すること。
- ・院外処方箋は原則として保険区分ごとに発行される。（例：特定疾患の処方箋においては特定疾患に使用する薬剤のみ処方し、風邪薬など他疾患の薬剤は処方できない）
- ・院外処方箋の有効期限は発行日を含めて4日間。ただし、特殊事情（海外出張・海外旅行等）があり、処方医が医学的に差支えないと判断する限りにおいては有効期限を必要最小限変更することができる。この場合は、処方箋に印字された有効期限を二重線で訂正し、その上に処方医印を押印し、その上部の空欄に有効期限を手書きで加筆する。（電子カルテに変更理由を必ず記録すること）
- ・同一日に受診した患者の処方箋を、院外処方箋と院内処方箋に分けることはできない。複数診療科を受診した場合においても、同一日内は院外処方か院内処方のどちらか一方に

統一する。

例外1) 外来受診「院外処方」で、夜間・休日の救急外来「院内処方」は問題ない

例外2) 指導料に含まれる医療材料(血糖測定器・血糖センサー・穿刺器具・穿刺針・注射器・注射針・消毒綿等)は問題ない

例外3) 検査薬(センノシド錠等)は検査費用に含まれ、処方料、調剤料等は算定しないため「院内処方」のみとなる。この時、同日にその他の定期服用薬等の処方を「院外処方」しても問題ない

- ・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週間以内のものを除く)すると、処方料が「68点」から「40点」に減点となる。内服薬処方6種類以下となるよう御工夫をお願いしたい。
- ・処方医は交付した院外処方箋に関して、保険薬剤師から疑義照会があった場合は、これに適切に対応しなければならない。
- ・疑義照会件数を減らし、適切な調剤および服薬を促すため、患者および保険薬局が留意する事項を、処方医は必要に応じて患者コメントに入力する。
- ・特殊事情により後発医薬品変更を不可とする場合、医薬品ごとに後発品変更不可チェック欄にチェックを行い、所定の備考欄に処方医印を押印する。
- ・処方変更および追加を行う場合は、原則として手書き修正・追加は不可。変更前の院外処方箋を回収し、変更前のオーダを電子カルテから削除した後に、新たに処方オーダを行い、変更された院外処方箋を発行し、患者に交付する。
- ・発行当日に院内処方を取り消し、院外処方を発行する場合は、病院薬剤師が院内処方を取り消した後、医師が院外処方箋を発行する。
- ・発行当日に院外処方を取り消し、院内処方を発行する場合は、診療科が院外処方箋を回収し院外処方を取り消した後、医師が院内処方箋を発行する。
- ・療養の給付と直接関係ないサービス等、患者より自費徴収ができるもので、オセルタミビル予防投与、禁煙補助剤(保険外)、低用量ピル、中用量ピル(保険外)、勃起不全治療薬、男性型脱毛治療などの自費徴収ができる処方箋は院外処方として扱う。
- ・リフィル処方箋は発行しない(リフィル処方箋とは、医師がリフィル処方可能と判断した場合に、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入し発行される上限3回迄繰返して使用できる処方箋)。
- ・処方箋発行システムが使用不能となった場合には、下記手順で手書き処方箋を使用する。
 - 1) 診療科は手書き院外処方箋を使用する。
 - 2) 診療科は手書き院外処方箋に保険情報を記入し、コピー取得後に患者に交付する。
 - 3) 診療科は手書き院外処方箋のコピーを薬剤部に提出する。
 - 4) 薬剤部はシステム復旧後、手書き院外処方箋コピーをもとに電子カルテに処方内容の入力を行う。入力済の手書き院外処方箋コピーを保管する。

附則

- ① 在宅自己注射指導管理料に含まれる医療材料（自己血糖測定器、血糖測定用センサー、穿刺器具、穿刺針、注射器、注射針等）は院内処方により交付する。
- ② 特定保健医療材料であるインスリン等の注射針は薬剤（インスリン等）と一緒に処方すること。ペン型注入器用注射針のみの処方できない。
- ③ 消毒綿は薬剤科にて患者に必要数（注射1回あたり1袋を目安）を交付する。外来患者に交付する消毒綿の在庫は薬剤科に常備する。
- ④ 検査薬および診断用薬は検査料に含まれているため院内処方とする。
例）大腸検査の前処置薬（センノシド錠、ピコスルファート Na 内容液、ニフレック、モビプレップ、ビジクリア、マグコロール）、気管支鏡検査前のジアゼパム、造影剤投与前のプレドニン、d-クロルフェニラミンなど
- ⑤ 処置で使用する薬剤（消毒薬等）は、処置薬剤として算定するため処置オーダーする。
（例：抗癌剤前投薬、グリセリン浣腸液等）
- ⑥ 低血糖用のブドウ糖は院外処方箋に記載しない。必要ならば保険調剤薬局に相談するよう説明する。（原則として α -グルコシダーゼ阻害薬服用患者のみがブドウ糖を譲り受けることができる。その他の患者の低血糖時の対処については砂糖、ジュース等の服用を指導する）

6. 保険薬局における対応

[疑義照会について]

院外処方箋についての疑義照会先：薬局 FAX 054-273-8660

保険薬局からの疑義照会受付時間は、原則として診療日の8:30~17:00とし、その回答は翌日（休日の場合は翌営業日）までに行う。手順は下記の通り。

- ① 院外処方箋を応需した保険調剤薬局は、処方内容に疑義が生じた際は、疑義内容を記載した疑義照会書を当院薬剤科宛に FAX 送信する。必要に応じて疑義照会がある旨を電話連絡する。
- ② 薬剤科は疑義照会書の内容について処方医に疑義照会する。処方医は、疑義照会に対し原則として速やかに回答する。
- ③ 薬剤科は疑義照会書の回答欄に記入し、電子カルテにスキャン登録を行った後に、疑義照会書を保険調剤薬局に FAX 返信する。
- ④ 処方内容が変更された場合は、処方医または当院薬剤師が電子カルテの当該処方内容を変更する。

・時間外および休日に院外処方箋を応需した保険薬局において、処方内容に疑義が生じた際は、原則として翌日に対応する。ただし、緊急を要する疑義照会が生じている場合は、薬剤部に電話により照会すること。

- ・ 院外処方箋に手書き加筆修正された処方内容（医薬品追加・削除、日数変更等）があり、処方医印がない場合、当該処方箋は原則無効として、保険薬局は疑義照会を行うこと。
- ・ 緊急または臨時に処方薬の追加等が必要な場合は、手書き追記を行った上で追記箇所処方医印を押印する。その場合は有効な処方箋として取扱うこと。

[後発医薬品への変更について]

保険薬局においては、平成 24 年 3 月 5 日、厚生労働省保険局医療課長発『処方せんに記載された医薬品の後発医薬品への変更について』（保医発 0305 第 12 号）に基づいて、患者に説明を行い、同意を得た上で、先発医薬品または後発医薬品を後発医薬品に変更し調剤できる。なお、患者および処方箋発行保険医療機関への後発品変更情報提供のため、変更後の後発医薬品名を「お薬手帳」「薬剤情報提供書」に明記すること。

下記の場合は医薬品の銘柄変更ができない。

- ・ 院外処方箋の各薬剤における変更不可欄に「✓」「×」がある場合
- ・ 院外処方箋の右下の保険医署名欄に、処方医署名および押印（処方保険医と同一の押印）がある場合

後発医薬品に変更する場合は下記の条件を満たすこと。

- ・ 先発医薬品と後発医薬品の適応症に差異がある場合は、後発医薬品に変更して調剤できない
- ・ 後発医薬品から先発医薬品に変更して調剤できない
- ・ 麻薬および覚せい剤原料の医薬品は変更して調剤できない
- ・ 変更後の後発医薬品の薬剤料は、変更前の薬剤料を超えないこと
- ・ 含量規格が異なる後発医薬品、または類似する別剤形の後発医薬品への変更調剤は、規格又は剤形の違いにより、効能・効果や用法・用量が異なる場合に変更して調剤できない
- ・ 内服薬の類似する別剤形の医薬品は、下記の各グループ内においては変更して調剤できる
 - ア. 錠剤（普通錠）、錠剤（口腔内崩壊錠）、カプセル剤、丸剤
 - イ. 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する場合）
 - ウ. 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する場合）
 ただし、下記の場合は変更して調剤できない
 - ※服薬過誤防止のため、当院採用薬であるワルファリンカリウム錠 1 mg 以外へ規格変更は絶対に行わないこと。
- ・ 一般名により処方された医薬品についても後発医薬品による調剤を優先すること

7. 院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコルについて

プロトコルを適正かつ効率的に運用するため、疑義照会簡素化の趣旨や各項目の内容について当院担当薬剤師から説明を受けた上、合意締結した保険薬局であることを運用実施の必須条件とする。「院外処方箋における疑義照会簡素化プロトコル」の詳細については別途設定する。

8. 院外処方箋または調剤済処方薬を紛失した場合の対応

[院外処方箋の紛失または有効期限切れが生じた場合]

1) 院外処方箋紛失（有効期限内）

医師の承認を得た上で、受付で再発行を行う。処方箋再発行料は自費、薬剤費は保険診療扱いとなる。

2) 院外処方箋の紛失（有効期限を超過している場合）

再度診察を行った後に院外処方箋を発行する。診察料と処方箋発行料は自費、薬剤費は保険診療扱いとなる。

3) 院外処方箋の有効期限切れの場合

期限切れ院外処方箋は回収し、該当診療科の診察を受けた後に院外処方箋を発行する。診察料と処方箋発行料は自費、薬剤費は保険診療扱いとなる。

4) 診療時間外に紛失または期限切れによる再発行依頼があった場合

原則として対応しない。再度の受診を勧めること。ただし、残りの薬剤がない、病状等により緊急を要する場合は、救急外来の受診を勧めること。

[患者が交付済処方薬を紛失した場合]

各診療科を再度受診した上で、医師が必要に応じて院外処方箋を再発行する。保険は「自費」を選択する。外来診療料、診察料、処方箋料および保険薬局の薬代は自費扱いとなる。

※院外処方箋を再発行後に薬が発見された場合の払戻しは不可。次のとおり対応する。

①新たな処方薬を受領する前に、患者が紛失した処方薬を発見した場合

- ・患者は再発行した院外処方箋を破棄する。又は次回診察の際に回収し破棄する。
- ・再発行のために患者が支払った診療費等は返金しない。

②新たな処方薬を受領した後に、患者が紛失した薬を発見した場合

- ・次回診察の際に、患者は主治医に残薬が多くある旨を伝える。
- ・主治医は患者の申し出に対し、出来る限り残薬調整を行う。

[院外処方箋の拾得物対応について]

1) 拾得した院外処方箋の院内の保管場所は医事課で保管する。

2) 患者への連絡は各診療科から患者に、院外処方箋有効期限内に医事課受付に取りに来るように電話連絡を行う。

※院外処方箋の有効期限内に取りに来られない、又は既に有効期限切れの場合は「院外処方箋の有効期限切れの場合」の処理に従って再度受診するよう患者に伝える。

令和5年12月20日設定

令和6年1月9日施行