

院外処方せん発行 マニュアル (保険薬局編)

2015 年 6 月 第2版

国家公務員共済組合連合会
佐世保共済病院

1. 対象患者および院外処方せん発行時間

(1) 院外処方せんで対応する患者（院外調剤）

- 原則全外来患者（当院職員を含む）

(2) 院外処方せんで対応しない患者（院内調剤）

- 入院中の患者（入院中他科受診、退院処方を含む）
- 診療時間外の救急患者
- ハンディキャップがあり院外処方に対応できない患者（外来師長が認定）
- 透析患者で院外処方を希望されない方（暫定）
- 治験実施中の患者
- 保険適応外の特殊院内製剤処方が必要な患者

(3) 院外処方せん発行時間（FAX対応時間）

- 月～金曜日 8:30～17:30（土・日・祝祭日を除く）

2. 疑義照会・報告等について

保険薬局からの疑義照会についてはすべて電話により行うものとします

回答についても電話にて回答を行います

ただし、保険薬局は事後に「連絡票」で疑義対応報告を、必ずFAX送信願います

(1) 病院への疑義照会について

- 処方内容の疑義照会は、病院宛てに電話連絡をお願いします

（非通知にしないでください）

電話番号 ☎ 0956-22-5136（病院代表）

処方内容に関するお問い合わせにつきましては、その旨を電話交換手へお伝えください。~~当分の間は薬剤師が対応します。~~

~~（時機を見て、薬剤師の疑義照会への関与は改めて検討します）~~

- 返答は電話にて主治医、各診療科外来~~または薬剤師~~より行います
- 保険（記号番号・期限等）に関するお問い合わせは、医事課で対応します
- 返答までの時間について

疑義の返答はできるだけ急いで対応いたしますが、処方医不在や手術中、処置中等により返答に時間がかかる場合がありますのでご了承ください

- 対応時間は原則、診療時間内です

ただし、診療時間外でも緊急を要すると判断された場合は薬剤科で対応します

(処方医呼び出し等のため、返信に時間がかかります)

- 疑義照会の対応が終了後、疑義照会対応報告を「連絡票」(資料 3)にて薬剤科に FAX 送信して下さい(院外処方箋の通信欄に必要事項を記入して代用可)

FAX 番号 0956-22-5152 (薬剤科内)

(2) 後発医薬品への変更調剤について (後発薬品変更報告)

- 後発医薬品に変更して調剤した場合は「連絡票」にて後発薬品変更報告を FAX 送信してください

継続して調剤される場合は次回以降の報告は必要ありません。

ただし長期間(おおむね 6 か月以上)処方がなかったものについては再度の報告をお願いします (“過去変更歴有”等の旨を記載していただければ助かります)

- 当院が処方した後発医薬品を他社製品に変更した場合も同様に FAX で報告をお願いします。以下については原則、変更調剤を行わないでください

★適応症の異なる後発医薬品への変更

★後発医薬品 → 先発医薬品

★剤型が異なるもの(散剤 → 錠剤 等)

- やむを得ない理由等にて変更調剤する場合は、疑義照会ルールに従い電話にて確認を行ってください

(3) 副作用の報告について

- 医薬品による副作用が疑われる事例が発生した場合は、「連絡票」にて副作用報告を作成し、FAX で報告をお願いします

(4) 調剤過誤報告について

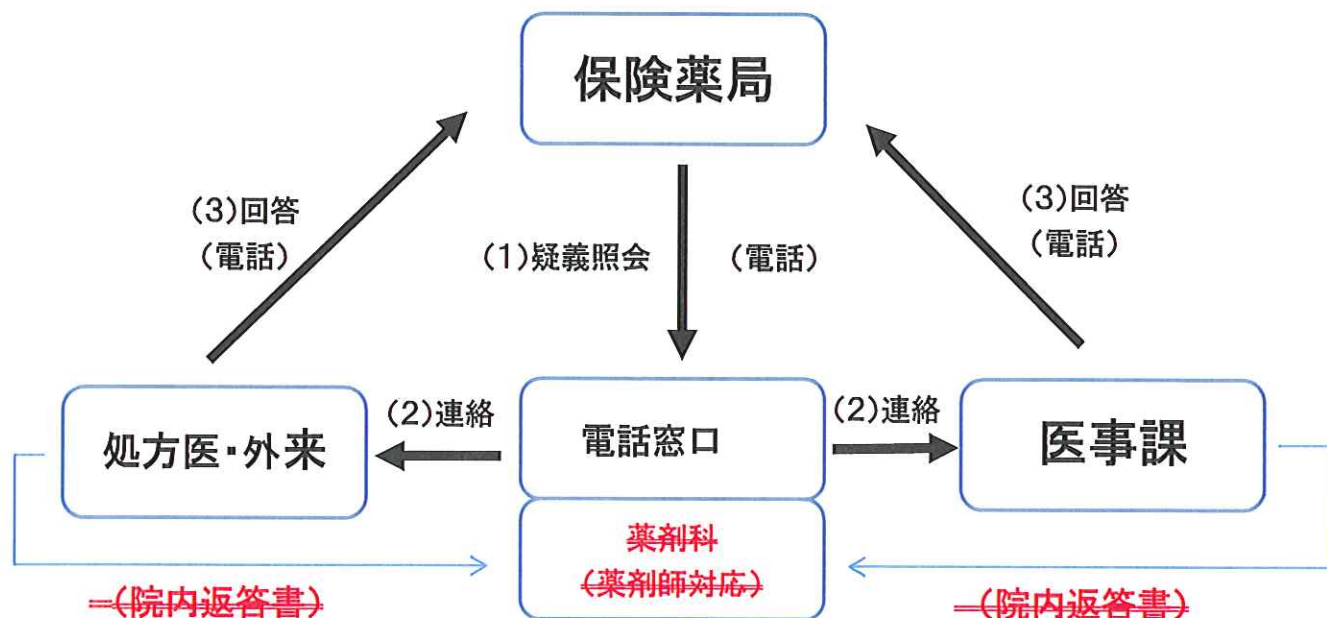
- 調剤過誤が発生した場合は、速やかに当院薬剤科に電話連絡してください。また、調剤過誤の内容、対処などについて「連絡票」にて調剤過誤報告に詳細を記入の上、速やかに FAX にて報告してください

(5) その他の情報共有について

- 上記(1)～(4)以外の事で病院側と情報共有したほうが良いと判断される内容・事例(診療内容や医薬品等に関するトラブル等)が発生した場合には「連絡票」に概要を記入して FAX にて連絡をお願いします

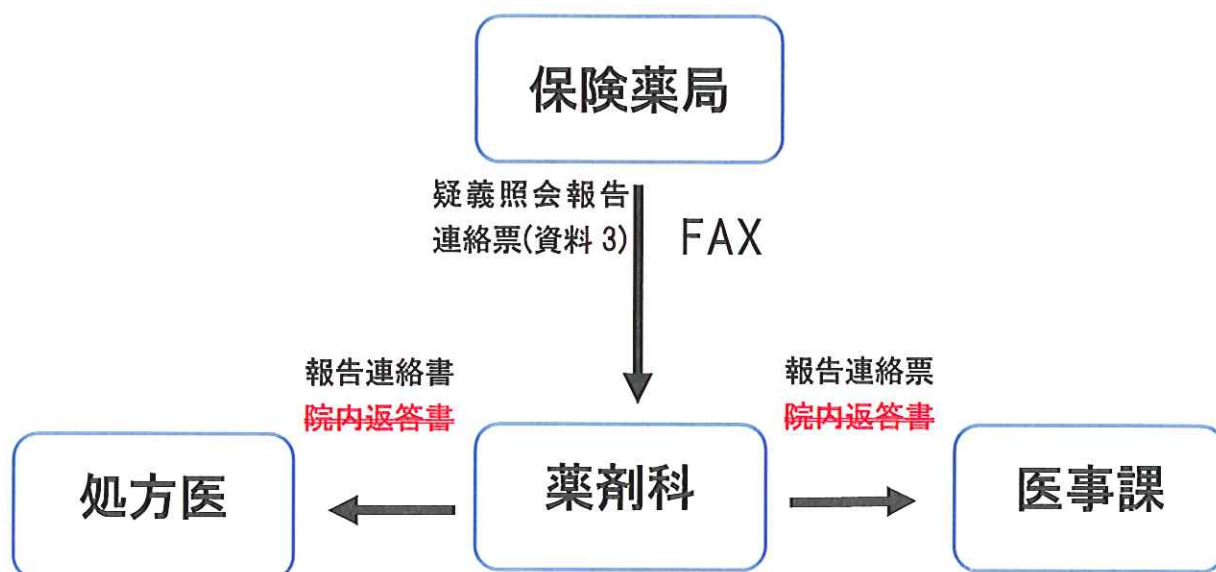
【疑義照会の流れ】

Tel:0956-22-5136(代)



【疑義照会対応報告の流れ】

Fax:0956-22-5152



3. 処方内容についての注意事項

- 原則として、処方せん記載通りの医薬品で調剤してください
- 下記のような事例は、患者に十分な説明を行い、患者の同意を得て調剤してください
 - 同一商品名で異なる規格の調剤で錠数が変わるような変更
例) ネキシウムカプセル 20 mg 1Cap → ネキシウムカプセル 10 mg 2Cap
例) ネキシウムカプセル 10 mg 2Cap → ネキシウムカプセル 20 mg 1Cap
 - 軟膏等で同一薬価の場合で、1 個包装あたりの量が異なる場合
(部位別に使用するため、小包装を希望される場合があります)
例) デルモベート軟膏 (5g/本) 6 本 → デルモベート軟膏 (30g/本) 1 本
 - 軟膏は軟膏壺に充填しての対応も可としますが、患者に十分説明してください
(部位別に使用するため、小包装を希望される場合があります)
例) アンテベート軟膏 (5g/本) 4 本 → アンテベート軟膏 20g (軟膏壺) 1 個
 - 貼付剤で包装単位の異なる場合は、総枚数が合うようにしてください
例) モーラスパップ(7 枚入) 6 袋 → モーラスパップ(6 枚入) 7 袋
- 一包化調剤について
一包化調剤の指示は医師が必要と認めた場合、処方せんに記載します。患者が保険薬局にて一包化を希望された場合は、診察時に医師に申し出ていただくようご説明ください

ただし、その時点で患者がシートでの管理が困難と保険薬剤師が判断した場合は疑義照会を行い、医師の指示を得た後、一包化調剤をお願いします
- 経過措置による名称の変更
疑義照会は不要です。経過措置期限終了後も旧名称にて処方時は、「連絡票」にてお知らせください

4. 採用・中止医薬品

- 薬事審議会にて採用承認された医薬品 (薬事審議会は偶数月の第 2 木曜日に開催)
原則、概ね処方 7 日前までにホームページ掲載および佐世保市薬剤師会等に連絡します (緊急・臨時採用時にはその都度対応します)
- 薬事審議会にて採用の取り消しが決定した薬剤は 在庫の関係上院内在庫がなくなり次第、ホームページ掲載および佐世保市薬剤師会等に連絡します

5. 処方せんの紛失または有効期限切れ

- 保険薬局からの F A X や電話での再発行依頼は受け付けません

患者来院後に手続きを行いますので、来院を促してください

6. 処方せんについて

- 麻薬は一般薬と併記処方せんとなります
- 一部、一般名処方を行います（当初 12 品目）
- 処方せんは保険区分ごとに発行します

（１）院外処方せんの手書き修正について

- ✓ 院外処方せん到手書きで書き足された処方内容（薬品追加・削除、日数変更等）がある場合、当該処方せんは原則無効として、保険薬局は疑義照会を行ってください
ただし、緊急または臨時に処方薬の追加等が必要な場合は、手書き追加を行います。
その時は「病院確認印」を押印しますので有効処方箋として取り扱い下さい
- ✓ 公費・保険などの記号番号を手書きで修正・書き足す場合があります。その際、修正した個所に訂正印と「病院確認印」を押印しますので有効処方箋として取り扱い下さい

（２）後発薬品への変更を不可とする場合

- 国より後発医薬品の使用が推奨されています。初期値は変更可です（全国統一）
- 特殊な事情等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し、所定の備考欄に処方医印を押印します

7. 院外処方せんへの記載事項

（１）院外処方せん

- 院外処方せんには、以下の記載が義務付けられています
- ① 患者氏名（姓名）
 - ② 年齢
 - ③ 性別
 - ④ 医薬品名
 - ⑤ 分量（内服では投与日数、外用薬では投与全量）
 - ⑥ 用法及び用量
 - ⑦ 発行年月日
 - ⑧ 処方せんの使用期間
 - ⑨ 病院の名称および所在地
 - ⑩ 医師の記名押印または署名
 - ⑪ 保険者番号
 - ⑫ 被保険者証、被保険者手帳の記号・番号
 - ⑬ 公費負担番号および公費負担医療の受給者番号

8. 麻薬処方せん

- 麻薬を含む院外処方せんでは上記の項目以外に次の2項目を記載します
 - ⑭ 麻薬施用者の免許番号
 - ⑮ 患者の住所

9. その他

(1) 使用済みの針・注射器の回収について

- 使用済みの針・注射器の回収は当院でも行いますが、保険薬局でもお願いします

第1版作成 2015年1月27日

第2版改定 2015年6月23日