調剤内規

2024(令和6)年4月

静岡県立こども病院

目次

1. 調剤者の心構え	2
2. 処方せんの種類	2
3. 業務の流れ	3
4. 処方変更	5
5. 調剤済み薬剤の返品について	6
6. 調剤済み薬剤の再交付について	6
7. 調剤過誤の防止について	6
8. その他	7

各論

A) 散剤	8
B) 錠剤	9
C) 内用水剤	10
D) 外用剤	11
E) 経腸栄養剤	12
F) 在宅注射・在宅TPN	12
G) 特定生物由来製品	12
H) 麻薬	12
I) 治験薬	12
J) 薬剤情報提供	12
K) 監査	13
L) 交付	13
M) 残置薬	13

調剤内規

1. 調剤者の心構え

調剤者は手洗いを励行し、白衣など服装に注意し、調剤室を常に清潔に保つように心がける（散剤調剤者は必ず帽子を着用し、異物が混入しないように努める）

2. 処方せんの種類

1) 外来処方【白色カゴ】

- ・ 外来院外処方
処方日数は原則として99日分を限度とする（法的制限を受ける薬剤は除く）
- ・ 外来院内処方
処方日数は30日分を限度とする

2) 入院処方：定期処方【青色カゴ】、それ以外【緑色カゴ】

- ・ 入院定期処方
処方日数は7日分とする（GW、年末年始など長期休暇時は随時設定）
服用開始日前々日の23:59まで入力可。以降は修正不可となるため、修正が必要な場合は、定期処方を削除し臨時処方として入力するよう依頼する。
- ・ 入院臨時処方
処方日数は原則として7日分を限度とする
- ・ 入院麻薬処方
処方日数は原則として7日分を限度とする
- ・ 退院時処方
処方日数は原則として99日分を限度とする（法的制限を受ける薬剤は除く）
- ・ 退院時麻薬処方
処方日数は30日分を限度とする

3) その他

以下については個別の対応とする

- ・ 実施済処方（部門システムからの出力なし）
- ・ 持参薬処方（部門システムからの出力なし）
- ・ 外来脳波検査時の鎮静薬（指示簿画面コピーに払出用シール貼付）
- ・ 手書き伝票・薬品請求伝票（DLST、東2修学旅行用など）
- ・ 手書き処方せん（電算ダウン時、職員のインフルエンザ予防投与時に使用）

3. 業務の流れ

1) 処方せん発行

【外来】

① 院外処方

診療科で発行され、患者へ交付される。

② 院内処方

薬剤室で自動発行される。院外処方を原則としているため、理由が不明確な院内処方が発行された場合には診療科に確認する。

③ 麻薬処方

診療科で正の処方せん（麻薬処方せん）が発行される。院内処方のみ薬剤室で控え処方せんが自動発行される。

【入院】

入院処方手動で発行する

日勤帯での入院処方せん最終発行は17:00とする

① 定期処方

原則、服用開始日の前々日に調剤・監査する。

	月	火	水	木	金
調剤日	北3, 北4, 東2	西3A, 西3B	北5, 西6	北2	
服用開始日			北3, 北4, 東2	西3A, 西3B	北5, 西6, 北2

② 臨時処方・退院時処方

翌日分まで発行する。翌日が休日の場合は、次の平日分まで発行する。

③ 麻薬処方

病棟で正の処方せん（麻薬処方せん）が発行される。薬剤室では控え処方せんを発行する。

【手書き処方せん（電算ダウン時）】

① 外来（2枚複写）

患者が診察終了後、会計伝票とともに会計窓口へ提出

- ・ 薬局用：会計→薬剤室→（調剤終了後）薬剤室保管
- ・ 会計用：会計→（会計終了後、薬剤室へTEL連絡）会計保管

② 入院（3枚複写）

病棟が薬剤室へ提出

- ・ 薬局用：薬剤室→（調剤終了後）薬剤室保管
- ・ 会計用：薬剤室→（調剤終了後）会計
- ・ 病棟用：薬剤室→（会計終了後、調剤した薬とともに）病棟

③ 麻薬（3枚複写）

診療科または病棟が薬剤室へ提出

入院（3枚複写）と同様の流れで処方せんを取り扱うが、調剤した薬剤は看護師または患者本人へ手渡し交付する。

2) 書記・処方監査

- ・ 1処方せんを1カゴに入れ、下から薬情・薬袋・ラベル・処方せん・お薬手帳シールの順に並べる。
- ・ 処方せんが2枚以上の場合は、処方せんの上部に枚数分の赤線を引く。
- ・ 規定された日以降の処方せんを発行した場合は、処方せんの服用開始日にラインマーカを引く。
- ・ 外来院内処方の渡し忘れを防ぐために、同日に複数の処方せんが発行されている場合は、処方せんの他科情報欄に他方の処方せん番号を記載する（他科情報には同日に2科以上から処方があった場合に処方せん番号が印字され、同科からの複数処方については印字されない）。
- ・ 外来および退院時処方とは全て前回処方を確認し、doもしくは変更点があれば処方せんに記載する。退院時処方では、それ以降に定期や臨時処方が入力されていないことを確認し“OK”と記載する。入力がある場合は、処方削除を依頼するか医事課に退院として会計扱いするように連絡し、その旨を処方せんに記載する。
- ・ 疑義照会をした場合は、変更の有無に関わらず「**医師照会済**」の印を押し、その内容を処方せんに赤字で記載する。
- ・ 処方チェックシート
処方せんの右上に「チェック有」と印字された場合は、IRISによる処方チェックがかかったことを示す。内容を確認し、疑義照会もしくは問題なければ「チェック有」の部分に調剤印を押す。
チェックシートの出力あり：確認後のシートは監査まで回す
チェックシートの出力なし：内容は部門システムPC画面上で確認する
- ・ 配置薬剤を使用する場合は、処方せんの薬品名に「**医師調剤**」の印を押し、薬剤の払出は行わない（対象薬剤；北2の2倍希釈フロリド液、レスピア内用液、ERの五苓散）。北2については薬袋のみ病棟へ払い出す。
- ・ 坐薬を分割して使用する場合は薬袋に「**坐薬は切ってお使いください**」の印を押し。
- ・ カゴに入りきらない薬剤が処方された場合や冷所薬があることなど、調剤者に知らせる内容がある場合は、それぞれに応じたカードを付ける。

3) 調剤業務

- ・ 調剤印を指定された場所に押す。
散剤：秤量作業した散剤
錠剤：ヒート調剤、分包品（散剤・内用水剤含む）
水剤：水剤台で作業した内用水剤
外用：全ての外用剤
一包化：一包化調剤
注射：全ての注射薬
監査：最終監査者
- ・ 特別な方法で調剤が必要な場合は、部門システムの「患者固有コメント」に内容と入力日を登録する。処方せんに印字された患者コメントを確認した際は、調剤

時にラインマーカーを引くなどしてチェックする。

- ・登録システムへの調剤登録が必要な薬剤については、原則として調剤前に調剤登録を行い、登録したことを処方せんに記載する（対象薬剤；サブシル、コンサータ、ビバンセ）。
- ・宅配のCAPD関連薬剤・器材が処方された場合は「CAPD宅配依頼書」を記入し、処方せんとともに監査へ回す。監査者が内容を確認した後、卸へFAX送信する。
- ・エピペンが処方された場合は「エピペン注文票」を記入し、処方せんとともに監査へ回す。監査者が内容を確認した後、卸へFAX送信し、発注書を発行する。後日納品後、ロット番号および期限を記入しファイルに保管する。
- ・使用方法や副作用に関して注意が必要な薬剤については説明書を添付する（別表2参照）。また、包装デザインやサイズなどの変更があった場合は、原則3ヶ月間お知らせカードを添付する。
- ・調剤した薬剤は監査者が数えやすいようにまとめる（輪ゴムでとめる、チャック付き袋に入れるなど）。分包機を使用して調剤した薬剤と水剤は一番上に、その他の薬剤は該当する薬袋の下に置く。
- ・ミルクや浣腸液などで2箱以上になる場合は、全ての箱に患者名を表記（必要枚数分のラベルを再発行）する。
- ・帯でとめてある製品をばらした場合は、帯を外して調剤棚に戻す。

4) 薬品管理

- ・向精神薬（第1種・第2種）および毒薬については棚表にて入出庫を管理する。棚表は2年間保存する。
- ・向精神薬（第1種・第2種）を紛失・破損した場合は「医薬品管理マニュアル」に従う。
- ・患者限定薬は棚表管理する。

4. 処方変更

未受付の処方および院外処方は削除・修正が可能（処方ロックがかかっていない状態）。受付済の処方は、受付取消（ロック解除）により削除・修正が可能となる。受付取消した処方せんにはロック解除印を押し、「修正依頼」欄に調剤印を押し、外来および当日の退院時処方会計済の場合は医事課に連絡し、「会計済」欄に調剤印を押し、修正内容を処方せんに赤字で記載し、変更前の薬袋・ラベル・薬情・お薬手帳シールは廃棄、監査システムの処方データを削除する。薬剤が既に病棟へ搬送済みの場合は、病棟に返却依頼をし、「返却待ち」カードを入れる。

ロック解除印

修正依頼	会計済	修正確認

1) 処方削除

- ・ 電子カルテで処方が削除（グレー表示）されたことを確認し、「修正確認」欄に調剤印を押す。
- ・ 処方区分の変更（院外⇔院内、臨時⇔退院など）は、修正ではなく削除して正しい処方区分での入力を依頼する。

2) 処方修正

- ・ 正しく変更されていることを確認し、「修正確認」欄に調剤印を押す。修正された処方を受付し、修正処方せんを発行する。伝票番号が同じことを確認し、元の処方せんと綴じる。

5. 調剤済み薬剤の返品（廃棄）について

1) 外来

外来患者から廃棄処理を依頼された場合は、調剤室で廃棄する。一旦患者に交付されたものは調剤棚に戻さない。

2) 入院

不要となった薬剤（中止・中断）については、処方薬返品伝票とともに調剤室に返品される。ただし、持参薬（麻薬を除く）は薬剤室で廃棄しないため、返品された場合は病棟へ返却する。開封済みの外用薬については原則として病棟で廃棄する。

6. 調剤済み薬剤の再交付について

1) 外来

1枚の処方せんによる調剤行為は1度に限るため、受け取りを完了した薬剤を紛失した場合は処方せんの再発行となる。患者から診療科（時間外の場合は管理当直医）へ相談し、再発行の場合は自費扱いとなる。

2) 入院

調剤済み薬剤が紛失等で再調剤が必要な場合は、処方せんに再調剤の理由を記載し、再発行する。再調剤した薬剤であることを区別するために、再発行した処方せん、薬袋には「再発行」であることを明記する。再発行した処方せんは「再調剤処方せん」ファイルに綴る。

7. 調剤過誤の防止について

1) 調剤棚の配置

原則50音順とし、劇薬については各行の初めに並ぶ。同成分規格違いの薬剤は、原則として並べて配置しない。

2) 薬品の補充

散剤の装置瓶への補充や未開封の水剤等の薬品補充の際は、他者の確認を得てから

行う。

- 3) 複数規格や剤型が存在する薬剤
院内処方せんには、注意喚起として【】で囲み印字する。

8. その他

- 1) 処方せんは、調剤後3年間保存する。
- 2) 患者限定薬に設定されている医薬品（外来・入院）を使用する際は、電子カルテの患者プロフィール（その他）：特定患者使用薬剤の登録が必要となる。登録時、医師には、電子カルテの文書作成→薬剤部：患者限定薬剤使用申請書への入力（保存して終了）を依頼する。

各論

A) 散剤

① 秤量・分包

- ・ 調剤台の周囲や器具等の清潔を保ち、はかりの水平ゼロ点調節を確認し、分包時の混合汚染を起こさないよう留意する。
- ・ 分包後の重量誤差は±5%以内とする（分包紙=0.65 g/包）。
- ・ 秤量後のカップにはRp番号のクリップをつける。
- ・ 全量が0.1gに満たない場合は、0.1g以上になるように日数を変更して秤量する。分包数を変更して調剤した場合は「分包数変更あり注意!!」のカードをつける。
- ・ 1包の目安は5gとし、1包に分包できない場合は1回の服用包数を変更する。ただし、クラバモックスは1包2gを目安とする。服用包数を変更した場合は薬袋の表記を訂正する。
- ・ 均一に分包できるよう留意し、必要に応じてふるいを使用する。
 - 臭化カリウム：秤量後に乳鉢でつぶしてから篩過
 - 安息香酸ナトリウム：秤量後篩過
 - アスピリン：微粉末（予製）
 - ベリチーム（経管用）：粉碎後篩過
- ・ 曝露対策（催奇形性、胎児毒性または発がん性が疑われるもの等）が必要な薬剤（錠剤も含む）を分包する際は、専用分包機を使用する（別表4参照）。

② 賦形

- ・ 原則として1包が0.2g未満の場合は1包あたり0.2gの賦形剤を加える。ただし、アスピリン単独の場合は1包あたり0.5gの賦形剤を加える。例外として、別表3に示した薬剤については賦形剤を加えない。
- ・ 同一Rp内に顆粒剤・漢方薬を含むものは、それらを除いた量で1包が0.2g未満となる場合に賦形剤を加える。
- ・ 錠剤粉碎時の賦形は粉碎前重量を基準とする。
- ・ 賦形剤は原則として乳糖水和物（結晶）を使用する。例外として、イスコチンにはトウモロコシデンプンを使用する。また、ガラランターゼ服用患者の賦形には原則としてトウモロコシデンプンを使用する（初回時に乳糖不耐について確認）。

③ 別包

- ・ 原則として同一Rp内の薬剤は混合するが、以下の薬剤については別包とする。
抗生物質、抗菌剤、アスコルビン酸、アローゼン、安息香酸ナトリウム、塩化ナトリウム
- ・ 配合不適の薬剤が同一Rp内にある場合は別包とする。

④ 粉碎・カプセル外し

- ・ 調剤棚に桃色シールが貼付してある薬剤については予製品を用いる。
- ・ 錠剤粉碎により調剤した散剤およびセルセプト脱カプセル時は篩過する。
- ・ メソトレキセート錠、ラボナ錠（半錠および整数個）の粉碎については、錠剤の

まま分包した後に乳棒で軽くたたき粉碎する。この場合、1包が0.2g未満であっても賦形剤は加えない。また、粉碎したメソトレキセート錠は曝露予防のためチャック付き袋に入れる。

- ・ランソプラゾールOD錠を粉碎する場合は粒子が壊れない程度に乳棒で軽くつぶす。
- ・粉碎およびカプセル外しの可否は、処方オーダーの薬品マスタで管理する。

⑤ 分包品の取り扱い

- ・1回服用量が分包品の整数倍となる場合は分包品を使用する。
- ・ソリターT配合顆粒、モビコール配合内用剤については、1回量が整数倍とならない場合でも開封調剤しない（1包を溶解して必要量を内服するため）。

⑥ 倍散

- ・ジゴシン散は1回量が20 μ g未満の場合、1万倍散（院内製剤）を使用する。
- ・全量が0.1g未満の場合は日数を変更して秤量するが、90包に変更しても0.1gに達しない場合は10倍散を予製して使用する。残薬は原則1ヶ月で廃棄する。

⑦ その他

以下については個別の対応とする

- ・負荷試験やDLSTに使用する薬剤は賦形をせず（薬包紙に包み）、薬品名を表記し、チャック付き袋に入れる。
- ・ブフェニール顆粒は専用袋に入れて交付する。
- ・東2のプラセボ乳糖（H27.10～）は、薬袋の修正は行わず、分包機の印字を03→05に変更して分包紙には用法のみを印字する。

B) 錠剤

① 半錠・1/4錠

- ・1回量が整数個＋半錠（＋1/4錠）の組み合わせとなる場合は、1回量で分包する。
- ・同一Rpで2剤以上の場合は別包とする。
- ・半錠および1/4錠の残薬はチャック付き袋に入れ、薬品名と日付を表記する。監査後は調剤棚で保管し、原則1ヶ月で廃棄する。
- ・半錠および1/4錠の可否は、処方オーダーの薬品マスタで管理する。

② バラ錠

- ・原則として、1回量で分包する。

③ OD錠

- ・粉碎の指示があっても、1回量が整数個の場合は原則として粉碎しない。薬袋にOD錠用の説明シールを貼付する。薬袋の1回量が正しく表記されているか確認し、必要があれば修正する。半錠および1/4錠が可能な薬剤についても同様とする。

④ 一包化

- ・原則として、東2の入院処方で指示のある場合のみ対応する。それ以外の病棟および外来の一包化調剤は要時相談とする。

⑤ その他

以下については個別の対応とする

- ・ テモゾロミドおよびミニリンメルトは、1回量が整数個でない場合は1回服用量を切り上げた個数を調剤する。投与直前に溶解し、指示投与量に相当する用量を服用するように薬袋に表記する。外来の場合は溶解に必要な投薬瓶を添付する。ただし、ミニリンメルトの1回量が0.5錠の場合は使用直前に半割して残破棄とする。
- ・ 錠剤が大きく服用困難な患者に対し、1錠を1/2や1/4に分割して内服する指示がある場合は、手動で次の操作を行い分包する。
Plan（調剤解析）からS-Waveに粉碎フラグをつけて送信→S-WaveからAlpha-WAVEに粉碎データを送信：レシート出力→バーコード読込せず：Alpha-Waveで該当方を呼出し、粉碎（P）→コンベア（C）へ変更して分包機に送信→分包

C) 内用水剤

① 投薬瓶

- ・ 原則として、白色ポリ容器（滅菌済）30mL、60mL、100mL、200mL、300mL、500mLを使用する。ただし、以下については指定の容器を使用する。
 亜セレン酸：褐色ポリ容器10mL（院内製剤）
 アルファロール：専用褐色ガラス瓶＋「アルファロール内用液」シール
 チョコラA：褐色ポリ容器
 ネオーラル：【退院・外来】専用褐色ガラス瓶
 ヘマンジオール：【入院】褐色ポリ容器 【退院・外来】専用ボトル＋遮光袋
- ・ 1本の容器に入れる量は30日分（30回分）までとする。
- ・ 製品の瓶出しが可能な場合は使用してもよいが、チャイルドロックキャップの開け方やガラス瓶の破損防止対策などを確認する。

② 賦形

- ・ 原則として、1回量が0.5mL、1mL、1.5mL、2mL以上の整数mLとならない場合は賦形する。ただし、北2（NICU/GCU）については、退院処方以外は賦形しない。
- ・ 以下の薬剤については賦形剤を加えない（原液調剤）。
 亜セレン酸、アルファロール、アルロイドG、イトリゾール、インクレミン、エルカルチンFF、ガスコン、ザイザル、ショール液、単シロップ、チョコラA、トリクロリール、ネオーラル、ファンギゾン、ヘマンジオール、マグテクト、ラクツロース
- ・ 賦形剤は原則として単シロップを使用する。

③ 補正

- ・ 不足を防ぐため、秤取誤差を考慮し、補正として1回あたり0.1mL加える。ただし原液調剤の際に、薬剤の性質（粘性が強い、泡立ちやすい等）によっては、補正量を多くしてもよい。
- ・ 原液調剤の場合は、その薬剤を補正分として加える。賦形した場合や混合調剤した場合は、単シロップを補正分として加える。

④ ラベル・薬袋

- ・ 原則、1Rpに対して1枚のラベルを発行する。アルファロール、北2の2倍希釈フロ

- リード液とレスピア内用液については薬袋を使用する。1回服用量はmL表示とする。
- ラベルは原則として以下のように貼付する。

【入院】

ラベルは投薬カードに貼付し、輪ゴムで付ける。投与日数が7日を超える場合は、7で割った数の投薬カードをつける（ラベルは1枚目の投薬カードのみに貼付）。投薬瓶が2本以上になる場合は輪ゴムでまとめる。

【退院・外来】

投薬瓶が30mLの場合は投薬カードに貼付し、60mL以上の場合は容器に貼付する。投薬瓶が2本以上になる場合はチャック付き袋にまとめ、ラベルはチャック付き袋に貼付し、投薬瓶には患者名と薬品名を記す（ラベルを再発行して利用）。

⑤ 計量器

- 退院・外来のみ添付する。計量器の数は1個/月を目安とする。専用計量器がある薬剤については必要に応じて使用する。

1回量2.5mL以下：スポイトまたはシリンジ

1回量2.5mL以上：計量カップ

専用計量器：アルファロール、ネオーラル、ヘマンジオル

⑥ その他

以下については個別の対応とする

- 亜セレン酸（院内製剤）は開封後2週間の使用期限とし、1日量0.35mL以下の場合には1本/2週を目安に調剤する。また、1本5mLの製剤品であり、総量が5mLの倍数の場合には、不足を防ぐため1本多く調剤する（小分けは行わない）。
- エブリスディおよびバリキサは製薬会社作成の調製手順書に基づいて調剤する。
- ケイツーシロップは分包品（1mL/包）で調剤し、開封しない。
- 北2以外のレスピア内用液は白色ポリ容器で調剤し、薬袋はラベルに変更する。

D) 外用剤

- 容器は、軟膏つぼ（10g、30g、50g、150g）、褐色ポリ容器（20mL、60mL）、点鼻用を使用する。
- 軟膏つぼを使用した場合は、ふたに薬品名を表記する。
- 褐色ポリ容器を使用した場合は、ラベルもしくは容器に「外用薬 のんではいけません」のテープを貼付する。
- テープ剤、坐剤の分割使用は行わない。1回量が1/2枚（個）の場合、1回量を1枚（個）として調剤し、（麻薬を除き）残薬破棄と薬袋に表記する。
- ハチアズレ+キシロカイン4%（含嗽）は約束処方として取り扱い、要時調製する。ラベルに専用シールを貼付し、注射用水500mLのボトルで払い出す。
- プレグランディン膣坐剤は、母体保護法指定医師のみが処方でき、適正な取り扱いが必要なため、以下のように管理する。

<平成8年9月25日付け通知：薬発第八七四号・児発第八三一号>

調剤：棚表に記載し、必要事項を記入した施用書を添付する

交付：薬品・施用書を看護師へ手渡し交付する
施用：指定医師は施用書に必要事項（施用量・施用理由等）を記入する
返却：看護師は使用済み空包装・未使用薬を施用書とともに返却する
記録：納品時・返却時は、棚表および施用明細書に必要事項を記載する
報告：毎年4月に前年度の使用状況を日本母性保護協会に報告する
廃棄：不要の未使用品（開封・未開封ともに）は卸経由で製薬会社へ返品する
ただし、血液等に汚染された製品は院内にて廃棄する

E) 経腸栄養剤

- ・ 1回量が端数の場合は、原則1日分で切り上げて調剤する（開封後24時間で廃棄）。
- ・ フレーバーは製薬会社から提供されるものを使用し、必要時に添付する。

F) 在宅注射・在宅TPN

- ・ 退院・外来のみ処方入力とする。

G) 特定生物由来製品

- ・ 調剤時にロットシールを処方せんに貼付する。
- ・ 交付後（使用后）、血液製剤管理簿に必要事項を記録する。

H) 麻薬

- ・ 麻薬調剤内規（内用薬・外用薬）に従い調剤する
- ・ 正の処方せんに調剤数を、棚表に必要事項を記入する。
- ・ 入院（臨時・定期）には、薬袋【表】「麻 捨てない」シール・【裏】与薬記録表を貼付する。テープ剤には回収袋を添付する。

I) 治験薬

- ・ 治験薬管理手順書に従い調剤する
- ・ 治験薬の調剤者は、管理表の記入および治験薬の取り出しの際に、監査者以外の薬剤師により確認を受ける。

J) 薬剤情報提供

- ・ 原則、退院および外来院内処方には薬情・お薬手帳シールを交付する。

K) 監査

調剤行為に対する最終的な責任を明確にするものである。処方内容を確認し、調剤を通して発生しうる過誤を未然に防ぎ、処方せんに従って薬剤を正確に交付することを目的とする。

- ・ 処方せんの形式および処方内容に関する監査ならびに実施調剤に関する監査を行う。処方内容に疑義があれば、処方医に対し確認を行った上で交付する。調剤実施に疑義があれば、調剤者に対し確認を行った上で交付する。

【形式監査】（記載事項に漏れや間違いがないか確認する）

診療科、医師名、患者氏名、年齢、発行日、医薬品名、用法、投与期間など

【処方監査】（指示されている薬剤が適切なものか確認する）

薬歴、患者コメント、相互作用、配合変化、重複投与、投与禁忌、アレルギー歴、剤型、用法用量、投与間隔など

【実施調剤に関する監査】

薬袋・薬情・お薬手帳シール、調剤内規、使用期限、色調・形状変化、異物混入、分包誤差、破損など

- ・ 監査終了後、外来処方番号表示にて調剤終了を知らせる。

L) 交付

① 外来処方

- ・ 引換券の番号と氏名を確認の上、誤認防止のため、患者または患者家族から氏名および生年月日による本人確認を行う。
- ・ 必要な情報提供および薬学的知見に基づく指導を実施する。初回投与時や処方変更時には、説明文書等を利用して説明を行う。また、継続処方では服薬状況の把握に努め、必要な指導を実施する。実施者は情報提供・薬学的指導の実施記録印に調剤印を押す。

実施記録印

払出し者 印	確認	内容
	☐	前歴照会・薬用量チェック
	☐	追加薬・中止薬の有無
	☐	ハイリスク薬の有無
	☐	抗癌剤・プロトコールチェック
	☐	重篤な副作用の有無

② 入院処方

手渡し交付薬以外は、各病棟のパスボックスへ入れる。手渡し交付薬がある場合は病棟へ連絡する。

M) 残置薬（外来）

外来処方の残置薬に対する取り扱いについては、平成29年度第一回診療業務調整委員会の議事内容を受け、以下の運用とする（平成29年9月12日）

- ・ 原則として当日中に診療科へ連絡し、患者への連絡が必要な場合は処方医より行う。ただし、処方医の指示により薬剤師から患者へ連絡することも可とする。冷所保存等、別の場所に保管する必要があるものについては所在を明確しておく。
- ・ 病院側の瑕疵により郵送が必要な場合は、薬剤室にて梱包まで行い、医事課より郵送する。郵送のための連絡については、発生源（診療科）が行うものとする。

[制定]

平成18年4月1日

[改訂]

平成19年4月1日

平成20年2月20日

平成20年10月22日

平成20年12月16日

平成21年4月17日

平成21年8月20日

平成22年4月1日

平成23年5月20日

平成24年3月28日

平成24年10月15日

平成25年4月1日

平成25年10月16日

平成26年4月1日

平成26年5月7日

平成26年9月2日

平成27年2月25日

平成27年12月18日

平成28年2月24日

平成30年5月31日

平成30年6月30日

平成30年12月19日

2019年5月15日

2020年5月13日

2021年3月26日

2021年9月7日

2023年4月1日

2024年4月1日（全面改訂）