

平成 30 年 12 月 19 日

会員 各位

大分大学医学部附属病院  
薬剤部長 伊東 弘樹

### 分割指示に係わる院外処方箋様式の追加について（お知らせ）

平素より大分大学医学部附属病院発行の処方せんを応需いただき、ありがとうございます。このたび本院において、医師の分割指示に係る院外処方箋様式を変更することとなりました。なお、処方せんの見本等の詳細につきましては、当院薬剤部ホームページへ掲載予定です。

保険薬局の皆様におかれましては、今後とも適正で安全な薬物療法推進にご理解とご協力を賜りますよう、よろしくお願い申し上げます。

#### 記

1. 開始日：平成 30 年 12 月 20 日（木）

2. 処方箋様式：処方せんの見本を薬剤部 HP へ掲載

薬剤部 HP：<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/>

3. 運用方法

医師が、処方オーダー時に分割処方箋の出力指示を行うと、同一の内容の院外処方箋 3 部および「分割指示に係わる処方箋（別紙）」が出力されます。医師が、院外処方箋上段の「分割数」および処方内の「分割日数・回数、分割数量」を手書きにて記載します。院外処方箋および「分割指示に係わる処方箋（別紙）」とともに、患者さんが保険薬局持参致します。

4. 注意事項

医師の指示による分割調剤の規定は以下のとおりです。

- ①分割調剤専用の院外処方箋および分割指示に係る処方箋（別紙）が全て必要である
- ②分割回数の上限は 3 回
- ③残薬がある場合は、日数を調整して調剤を行う

別紙：分割指示に係る院外処方箋様式

院外処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

分割指示に係る処方箋  
\_\_分割の 3 回目

3 部目 入力時刻: 15:54 出力時刻: 16:00

院外処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

分割指示に係る処方箋  
\_\_分割の 2 回目

2 部目 入力時刻: 15:54 出力時刻: 16:00

院外処方箋 (この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

分割指示に係る処方箋  
\_\_分割の 1 回目

1 部目 入力時刻: 15:54 出力時刻: 16:00

患者氏名: 宇ノノ 患者  
生年月日: 平成 30 年 01 月 01 日  
性別: 男  
年齢: 43歳10ヶ月  
発行年月日: 平成 30 年 11 月 22 日  
処方内容:  
01 7ヶリブリン錠30mg「SANIK」  
1日3回 朝・昼・夕食後  
02 ロキソプロフェン錠60mg「EMED」  
疼痛時  
03 時アゾノリドナート錠100mg 7枚/袋  
1日1~2回  
1日分の用量は2枚  
04 ペンタサ注射液 1g 100mL  
1日1回 朝

検査値  
検査日  
検査値

※eGFR: 体表面積1.73m<sup>2</sup>あたりの値で表示しています。  
※検査値の概説は当院薬剤部ホームページ(<http://www.med.oita-u.ac.jp/yakub/>)をご覧ください。

身体情報 (未測定の場合もあります)  
身長: cm (測定日)  
体重: kg (測定日)  
体表面積: m<sup>2</sup>

治療名

分割数を記載 (最大3分割まで)

総投与日数に対する分割日数・回数もしくは分割数量が記載される。

分割指示に係る処方箋 (別紙)

4 部目

(発行保険医療機関情報)  
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先  
電話番号 097-549-4411 FAX番号 097-586-6119  
その他の連絡先

(受付保険薬局情報)

1回目を受け付けた保険薬局  
名称 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
調剤年月日 \_\_\_\_\_

2回目を受け付けた保険薬局  
名称 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
調剤年月日 \_\_\_\_\_

3回目を受け付けた保険薬局  
名称 \_\_\_\_\_  
所在地 \_\_\_\_\_  
保険薬剤師氏名 \_\_\_\_\_ (印)  
調剤年月日 \_\_\_\_\_

処方応需した保険薬局が薬局情報を記載してください。

※医師が分割指示を行わない場合は、従前の院外処方箋様式にて出力され、「分割指示に係る処方箋 (別紙)」は出力されません。

以上

問い合わせ先: 大分大学医学部附属病院薬剤部

佐藤 雄己 電話 097-586-6101