

内服薬処方せんの記載方法の在り方に関する検討会

報告書骨子案

平成 21 年 10 月

厚生労働省

1. 内服薬処方せん記載の在るべき姿

- 医療安全の観点から、患者、医療者を含め、誰が見ても理解できるように処方せんの記載方法を標準化し、医師法、歯科医師法、健康保険法等の関連法規との整合性を含め、我が国のあらゆる医療機関において統一的な記載による処方せんが発行されることが望ましい。
- 最も望ましいのは、薬名、1回内服量、1日内服量、1日の服用回数、服用時期、服用日数等の必要事項をすべて記載することであるが、現状では限られた時間で全体について全て記載することは困難であるとの指摘もある。
- また、用法の記載ルールは標準化されておらず、多様な記載ルールが併存しているのが現状である。
- このため、内服薬処方せんの記載方法について、以下のように一定のルールを設けて標準化を図る。
 - 1-1) 薬価基準に記載されている製剤名を記載する。
 - 1-2) 最小基本単位である 1回の内服量 を処方せん記載の基本とする。また、散剤、液剤の分量は 製剤量 (薬剤としての重量) で記載する。

2. 内服薬処方せん記載方法の標準化に至る方策

〈短期的方策〉

2-1) ここでいう短期的方策とは、可及的速やかに着手すべきものであり、期間を限定して実施するという趣旨ではない。

○用法

2-2) 医療事故防止の観点から、これまで「×3」、「3×」等の情報伝達エラーを惹起する可能性のある表現方法で記載してきたものを、「1日3回均等に分けて」のように日本語で明確に記載すること等により、紛らわしい記載を速やかに是正する。

○散剤、液剤

2-3) 「g (mL) 記載は製剂量、mg 記載は有効成分量」といった重量 (容量) 単位により記載してきたものを、薬名を製剤名で記載し、分量は製剂量を記載することを標準にする。例外的に薬名を一般名 (原薬名)で記載した場合には、分量は有効成分量を記載し、必ず原薬量と明示する。

2-4) 院内調剤において賦形が行われた場合には、看護師等の他職種に賦形後の調剂量が確実に伝達される統一的な仕組みを作る必要がある。

○教育等

2-5) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師の医療従事者の養成機関における、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育、共用試験や国家試験への出題について留意が必要である。

2-6) 医師、歯科医師、薬剤師、看護師の臨床研修等の卒後の教育においても、上記養成機関における対応を踏まえ、内服薬処方せんの標準的な記載方法に関する教育について留意が必要である。

2-7) 薬剤に関する書籍や医薬品の添付文書の記載については、本検討会の議論を踏まえ、分量、

用法・用量等の記載方法について留意する必要がある。

○その他

2-8) 標準用法マスタの作成・配布を行う。なお、医療情報システムには、原則として標準用法マスタを使用することとする。

2-9) 処方オーダリングシステム等の処方入力画面については、1回量を基本とした入力、1日量を基本とした入力のいずれの入力方法であっても、1回内服量と1日内服量が同一画面で確認できるようにする。

2-10) 出力された処方せんの記載事項については、処方オーダリングシステム等が、1回量を基本とした入力、1日量を基本とした入力のいずれの入力方法であっても、出力された処方せんには、1回内服量と1日内服量が併記されるようにする。

2-11) 手書き処方せんの場合、薬名、分量、用法・用量について上記2-2及び2-3の対応を関係者に依頼し、調剤においては、必要に応じて疑義照会を徹底する。

〈長期的方策〉

○医療情報システム

2-12) 処方オーダーリングシステム等の処方入力画面においては、1回量を基本とした入力方法に対応できる処方入力画面を装備し、かつ1回内服量と1日内服量が同一画面で確認できるようにする。

2-13) 処方せんによる投薬指示が患者に確実に実施されるために、投薬実施記録としての看護システムにおいては、最小基本単位である1回の服用量を基本単位とすることを推進する。

2-14) 保険薬局において処方内容を再入力することによる情報伝達エラーを防止し、院外処方せんの利便性の向上に資するような、二次元情報技術（バーコードやQRコード等）の導入について検討する。

3. 移行期間における対応

3-1) 本検討会の意見に基づき、関係者は可及的速やかに各方策に着手するよう周知を図る。移行期間の終了は、「内服薬処方せん記載のあるべき姿」が我が国に定着したときであり、5年程度を目標とする。

3-2) (財)医療機能評価機構が実施している、医療事故情報収集等事業や薬局ヒヤリハット事例収集・分析事業の情報等を用いて、2~3年のうちに中間評価を行う。

3-3) 遅くとも5年後に、実施状況について把握し、対策について再検討する。

4. 参考法令

別紙 参照

(別紙)

処方せんに関する法令の規定について

医師法施行規則（昭和23年省令第47号）

第21条 医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

歯科医師法施行規則（昭和23年省令第48号）

第20条 歯科医師は、患者に交付する処方せんに、患者の氏名、年齢、薬名、分量、用法、用量、発行の年月日、使用期間及び病院若しくは診療所の名称及び所在地又は歯科医師の住所を記載し、記名押印又は署名しなければならない。

保険医療機関及び保険医療養担当規則（昭和32年省令第15号）

第23条第1項 保険医は、処方せんを交付する場合には、様式第2号又はこれに準ずる様式の処方せんに必要な事項を記載しなければならない。

保険薬局及び保険薬剤師療養担当規則（昭和32年省令第16号）

第8条第1項 保険薬局において健康保険の調剤に従事する保険薬剤師（以下「保険薬剤師」という。）は、保険医等の交付した処方せんに基いて、患者の療養上妥当適切に調剤並びに薬学的管理及び指導を行わなければならない。

診療報酬請求書等の記載要領等について（昭和51年8月7日保険発第82号保険局医療課長、歯科医療管理官通知）

別紙1 診療報酬請求書等の記載要領

IV 調剤報酬請求書及び調剤報酬明細書に関する事項

第2 調剤報酬明細書の記載要領（様式第5）

2 調剤報酬明細書に関する事項

(21) 「処方」欄について

ア 所定単位（内服薬（浸煎薬、湯薬及び一包化薬を除く。以下同じ。）及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分）ごとに調剤した医薬品名、用量（内服薬については、1日用量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については、投薬全量、屯服薬については1回用量及び投薬全量）、剤形及び用法（注射薬及び外用薬については、省略して差し支えない。）を記載し、次の行との間を線で区切ること。

なお、浸煎薬及び湯薬の用量については、投薬全量を記載し、投薬日数についても併せて記載すること。

(後略)

ウ 医薬品名は原則として調剤した薬剤の名称、剤形及び含量を記載すること。

(22) 「単位薬剤料」欄について

「処方」欄の1単位(内服薬及び一包化薬にあつては1剤1日分、内服用滴剤、屯服薬、浸煎薬、湯薬、注射薬及び外用薬にあつては1調剤分)当たりの薬剤料を記載すること。

(後略)

(23) 「調剤数量」欄について

ア 「処方」欄記載の処方内容に係る調剤の単位数(内服薬及び一包化薬にあつては投薬日数、内服用滴剤、浸煎薬、湯薬、屯服薬、注射薬及び外用薬にあつては調剤回数)を調剤月日ごとに記載すること。

別紙2 診療録等の記載上の注意事項

第5 処方せんの記載上の注意事項

7 「処方」欄について

投薬すべき医薬品名、分量、用法及び用量を記載し、余白がある場合には、斜線等により余白である旨を表示すること。

(1) 医薬品名は、原則として薬価基準に記載されている名称を記載することとするが、一般名による記載でも差し支えないこと。

なお、当該医薬品が、薬価基準上、2以上の規格単位がある場合には、当該規格単位をも記載すること。

また、保険医療機関と保険薬局との間で約束されたいわゆる約束処方による医薬品名の省略、記号等による記載は認められないものであること。

(2) 分量は、内服薬については1日分量、内服用滴剤、注射薬及び外用薬については投与総量、屯服薬については1回分量を記載すること。

(3) 用法及び用量は、1回当たりの服用(使用)量、1日当たり服用(使用)回数及び服用(使用)時点(毎食後、毎食前、就寝前、疼痛時、〇〇時間毎等)、投与日数(回数)並びに服用(使用)に際しての留意事項等を記載すること。