

XX 処方箋（案）

〔改定内容〕

リフィル処方箋について、具体的な取扱いを明確にするとともに、処方箋様式をリフィル処方箋に対応可能な様式に変更する。

〔対象患者〕

(1) 医師の処方により、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方箋の反復利用が可能である患者

〔留意事項〕

- (1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3) 保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤日を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後7日以内とする。
- (5) 保険薬局は、1回目又は2回目（3回可の場合）に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。
- (6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。
- (7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべき旨を説明すること。
- (8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

1 様式の変更

「処方」欄の行数を2行分削減し、最下行に「リフィル可 □（回）」を追加します。

「備考」欄の行数を1行分削減します。

「調剤実施回数」欄を「備考」欄の下に追加します。

新様式の処方箋は交付年月日が令和4年4月1日以降から作成します。

- (1) 各様式に対応したフォームファイルは以下とします。

	様式	フォームファイル
処方箋 新様式	A 5サイズ縦（QRなし）	HC02V06.red
	A 5サイズ縦（QRあり）	HC02QV06.red
	A 4サイズ横	HCM19V06.red

- (2) 「リフィル可」の内容はプログラムで編集します。「調剤実施回数」欄は固定文字列です。
 (3) 「中途終了」「請求確認画面」「前回処方の「再印刷」」が対応しています。

退院時院外処方箋は対応を行っていません。

A5サイズ縦（QRあり）の見本

処方箋

（この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。）

公費負担者番号					保険者番号				
公費負担医療の 受給者番号					被保険者証・被保険 者手帳の記号・番号				
患 者 氏 名					保険医療機関 の所在地 及び名称				
					電話番号				
					保険医氏名	④			
生年月日				都道府県 番号	点数表 番号	医療機関 コード			
区分	割合			交付年月日					
処方箋の 使用期間	令和 年 月 日 特に記載のある場合を除き、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に提出すること。								
変 更 不 可	〔 個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更に差し支えがあると判断した場合 には、「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。〕								
	リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)								
備	保険医署名（「変更不可」欄に「✓」又は「×」を記載した 場合は、署名又は記名・押印すること。）								
考	保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応（特に指示がある場合は「✓」又は「×」を記載すること。） <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供								
	調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。） □1回目調剤日（ 年 月 日） □2回目調剤日（ 年 月 日） □3回目調剤日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日） 次回調剤予定日（ 年 月 日）								
調剤済年月日	令和 年 月 日				公費負担者番号				
保険薬局の 所在地及び 保 険 薬 劑 師 氏 名					公費負担医療の 受給者番号				

40文字を超える一般名称を記載した場合、QRコードには40文字までを記録し、41文字以降を切り捨てて記録しています。

2 リフィル処方箋の指示

リフィル処方箋を発行するには、システム予約マスタを処方単位に回数を指定して入力します。

回数は1～3でない場合はエラーとします。

処方単位内でリフィル処方指示と分割調剤指示がある場合は背反エラーとします。

099208102	【リフィル】 回
-----------	----------

[入力方法]

例1 投薬をすべてリフィル処方とする場合

アテノロール25mg錠 1錠/日 28日分 1日1回朝食後
 チアトンカプセル5mg 2錠/日 28日分 1日2回朝夕食後
 利用可能回数 3回 (合計84日分)

診療日 令和4年4月1日

入力コード	名称
.212	*内服薬剤 (院外処方)
610461002 1	【般後】アテノロール25mg錠
001000106*28	【1日1回朝食後に】
.212	*内服薬剤 (院外処方)
620002525 2	【般後】チアトンカプセル5mg
001000206*28	【1日2回朝夕食後に】
.980	*コメント (処方せん備考)
099208102 3	【リフィル】3回

[処方箋イメージ]

交付年月日	令和4年4月1日
-------	----------

処方	変更不可	1) 【般】アテノロール25mg 【1日1回朝食後に】	1 錠 (28日分)
		2) 【般】チキジウム臭化物カプセル5mg 【1日2回朝夕食後に】	2 カプセル (28日分)
方		～～	
		リフィル可 <input checked="" type="checkbox"/> (3回)	

例2 リフィル処方有無が混在する場合

リフィル処方

アテノロール25mg錠 1錠/日 28日分 1日1回朝食後
 利用可能回数 3回 (合計84日分)

今回のみ

チアトンカプセル5mg 2錠/日 14日分 1日2回朝夕食後

診療日 令和4年4月1日

入力コード	名称
.212	*内服薬剤 (院外処方)
610461002 1	【般後】アテノロール25mg錠

099208102 3	【リフィル】3回
001000106*28	【1日1回朝食後に】
.212	*内服薬剤（院外処方）
620002525 2	【般後】チアトンカプセル5mg
001000206*14	【1日2回朝夕食後に】

[処方箋イメージ]

交付年月日	令和4年4月1日
-------	----------

リフィル処方

処方	変更不可	1) 【般】アテノロール25mg	1錠
		【1日1回朝食後に】	(28日分)
		～～	
		リフィル可 <input checked="" type="checkbox"/> (3回)	

今回のみ

処方	変更不可	1) 【般】チキジウム臭化物カプセル5mg	2カプセル
		【1日2回朝夕食後に】	(14日分)
		～～	
		リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)	

リフィル可とした処方箋を先に出力します。

3 「備考」欄

記載要領

8 「備考」欄について

(1)～(9) (略)

(10) 情報通信機器を用いた診療の実施に伴い処方箋を発行する場合については、「情報通信」と記載すること。

入力コード	名称
.980	*コメント（処方せん備考）
810000001	情報通信

4 院外処方箋2次元シンボル記録対応

「JAHIS 院外処方箋2次元シンボル記録条件規約 Ver. 1.7」の規約に合わせた対応を行います。

◆バージョンレコード

リフィル処方箋の場合はバージョン情報「JAHIS8」でデータを作成します。

リフィル処方箋でない場合はバージョン情報「JAHIS7」でデータを作成します。

◆リフィル処方箋情報レコード

リフィル処方箋の場合は、「リフィル処方箋情報レコード (No.64) 【新設】」を記録します。