

「医薬品の安全使用のための 業務手順書」

2025年度版	2025年11月	4日	改訂
2024年度版	2024年11月	5日	改訂
2023年度版	2023年	5月 9日	改訂
2022年度版	2023年	2月 7日	改訂
2021年度版	2022年	1月 4日	改訂
2020年度版	2020年11月	4日	改訂
2019年度版	2019年10月10日		改訂

医薬品安全管理責任者 松田 俊之

病院長	副院長	薬局長	AOM		医療安全管理委員長	検査科	医療安全管理者
							

青 南 病 院

目 次

はじめに 医薬品安全管理責任者	P 6
1. 医薬品安全管理責任者の配置	
2. 医薬品安全管理責任者の責務	
I. 本編（その1）医薬品の使用の流れの概要をしめすもの	
第1章 医薬品の採用	P 7
1. 採用医薬品の選定	
（1）採用可否の検討・決定	
（2）後発医薬品採用選定基準	
2. 採用医薬品情報の作成・提供	
（1）採用医薬品集の作成と定期的な見直し	
（2）新規採用医薬品に関する情報提供	
第2章 医薬品の購入	P 8
1. 医薬品の発注	
2. 入庫管理と伝票管理	
第3章 医薬品の管理	P 9
1. 保管管理	
（1）医薬品の保管領域への立ち入りの制限	
（2）医薬品棚の配置	
（3）医薬品の充填	
（4）規制医薬品	
（5）特定生物由来製品	
（6）ハイリスク薬	
（7）医薬品の定数管理	
（8）治験薬	
2. 品質管理	
（1）有効期限・使用期限の管理	
（2）薬品ごとの保管条件の確認・管理	
（3）定数配置薬の点検	
（4）期限切迫薬品の対応について	
＜調剤室＞	
第4章 病棟・各部門への医薬品の供給	P 1 2
1. 調剤薬の病棟・各部門への供給	
（1）患者の状況に対応した取り揃え	
（2）投与時の注意等に関する記載	
（3）調製に関する情報提供	
2. 定数配置薬の病棟・各部門への供給	
（1）供給方法（規制医薬品や特に安全管理が必要な医薬品も含む）	
（2）消毒薬その他処置薬等の病棟・各部門への供給	

- 3. 消毒薬その他処置薬等の病棟・各部門への供給
- 4. 放射性医薬品の採用・購入・供給・管理（当施設では該当しない）

第5章 外来患者への医薬品使用 P 1 3

- 1. 患者情報の収集・管理・活用
 - （1）患者情報の収集・管理
 - （2）患者情報の活用
- 2. 検査・処置における医薬品使用
- 3. 処方
 - （1）正確な処方せんの入力
 - （2）処方変更時の説明
- 4. 調剤
- 5. 調剤薬の交付・情報提供及び必要な薬学的知見に基づく服薬指導
- 6. 薬剤交付後の経過観察

<病棟>

第6章 病棟における医薬品の管理 P 1 6

- 1. 保管管理
 - （1）医薬品の保管領域の管理
 - （2）医薬品の配置
 - （3）規制医薬品
 - （4）消毒薬の管理
 - （5）品質管理
 - （6）持参薬の管理
 - （7）治験薬の管理

第7章 入院患者への医薬品使用 P 1 7

- 1. 患者情報の収集・管理、活用
 - （1）患者情報の収集・管理、活用
 - （2）患者情報の活用
 - （3）入院時の使用医薬品の確認
- 2. 医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け
- 3. 処方
 - （1）必要事項の正確な記載
 - （2）処方変更時の対応
- 4. 処方医への問い合わせ
- 5. 調剤
- 6. 治験薬の管理等
- 7. 必要な薬学的知見に基づく服薬指導と薬学的管理
- 8. 投与後の経過観察
- 9. 医薬品使用による患者容態急変時の応援体制の確立
- 10. 医療用ガス

第8章 医薬品情報の収集・管理・周知 P 2 0

- 1. 医薬品情報の収集・管理・提供
 - （1）医薬品情報の管理部門及び担当者の決定

（２）医薬品等安全性関連情報・添付文書・インタビューフォーム等の 収集・管理・提供	
（３）各部門、各職種等からの問い合わせに対する体制整備	
（４）医薬品集の作成・定期的な更新	
（５）医薬品情報管理業務マニュアル	
＜各部門＞	
第９章 手術・麻酔部門（当施設では該当しない）	P 2 1
第１０章 救急部門・集中治療室（当施設では該当しない）	
第１１章 輸血・血液管理部門（当施設では該当しない）	
第１２章 血液浄化部門（当施設では該当しない）	
第１３章 臨床検査部門・画像診断部門	P 2 2
第１４章 外来化学療法部門（当施設では該当しない）	P 2 3
第１５章 歯科領域（当施設では該当しない）	
＜他施設＞	
第１６章 他施設との連携	P 2 4
１．情報の提供	
（１）情報の内容・手段	
２．他施設からの問い合わせ等に関する体制整備	
（１）他施設及び薬局への問い合わせ	
（２）他施設及び薬局からの問い合わせ	
３．緊急連絡のための体制整備	
第１７章 在宅患者への医薬品使用	P 2 5
Ⅱ．本編（その２）	P 2 6
第１８章 放射性医薬品（当施設では該当しない）	
第１９章 院内製剤（当施設では該当しない）	
Ⅲ．全般	P 2 7
第２０章 重大な有害事象の予防・対応	
１．薬剤特性の把握	
２．患者のモニタリング	
３．ハイリスク薬使用上の安全管理	
４．アナフィラキシーショック等重篤な副作用発生の防止、緊急時体制 の確立	
５．職員への情報提供、教育、研修開催	
第２１章 事故発生時の対応	P 2 8
１．医薬品に関連する医療安全の体制整備	
２．事故発生時の対応	
３．事故後の対応	
４．麻薬事故発生時の対応	
第２２章 教育・研修	P 2 9

1. 職員に対する教育・研修の実施

第23章 医薬品関連の情報システムの利用	P 3 0
----------------------	-------

-

<参考資料>	P 3 1
--------	-------

I. 院内採用ハイリスク薬	P 3 2
---------------	-------

改訂履歴	P 3 4
------	-------

はじめに

医薬品安全管理責任者

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 医薬品安全管理責任者の配置

病院長は、医療法施行規則の一部を改正する省令第1条の11第2項第2号イに規定する医薬品の安全使用のための責任者を配置する。

医薬品安全管理責任者は、医薬品に関する十分な知識を有する常勤職員であり、医師、歯科医師、薬剤師又は看護師のいずれかの資格を有する者であるが、病院長の兼務は不可である。

医薬品安全管理責任者は 薬剤師の 松田 俊之 とする。

2. 医薬品安全管理責任者の責務

医薬品安全管理責任者は、病院長の指示の下に次に掲げる業務を行うものとする。
なお、医療安全対策部との連携の下、実施体制を確保する。

- ① 医薬品の安全使用のための業務に関する手順書の作成・改訂
- ② 従業者に対する医薬品の安全使用のための研修の実施
- ③ 医薬品の安全使用のための業務手順書に基づく業務の実施
- ④ 医薬品の安全使用のために必要となる情報の収集、その他の医薬品の安全確保を目的とした改善策の実施

I. 本編（その1）医薬品の使用の流れの概要をしめすもの

第1章 医薬品の採用

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 採用医薬品の選定

（1）採用可否の検討・決定

- ① 医薬品の採用は薬事・診療材料委員会で審議し、採用医薬品を決定する
- ② 薬事・診療材料委員会の事務局は薬局とする。
- ③ 新規医薬品の採用希望は医師等が薬事・診療材料委員会の事務局である薬局に連絡する。
- ④ 安全使用確保のため、以下の点を考慮し、検討する。
 - ア. 薬剤の特性
用法・用量、禁忌、相互作用、副作用、使用上の注意、保管・管理上の注意
 - イ. 安全面
名称（取り違い防止等）
外観（包装や容器、薬剤本体の色調、大きさ、形、識別番号など）
包装（充填の必要のない包装品を採用）
剤型（味、OD錠へ移行など、嚥下困難者等への対応）
 - ウ. 経済面
同種同効薬や後発品へのスイッチング
- ⑤ 採用：3か月継続処方。 削除：6か月間継続処方なし。
季節性の医薬品（抗インフルエンザ薬等）や救急で使用する医薬品はこの限りではないが、年に一度薬事・診療材料委員会で見直す。
- ⑥ 薬事・診療材料委員会の資料は、薬局で作成する。

（2）後発医薬品採用選定基準

- ① 後発医薬品の選定にあたっては、情報提供、安定した流通の確保、価格などを参考にする。
- ② その他の注意事項は前項（1）と同じ。

2. 採用医薬品情報の作成・提供

（1）採用医薬品集の作成と定期的な見直し

作成は定期的な見直しをし、グループウェアW i z 上で公表。通常年~~2~~1回行われる。~~ただし、印刷は、年1回とする。~~紙での配布先は以下のとおり 合計3箇所。

1. 当直室
2. 薬局
3. 南山苑

（2）採用医薬品に関する情報提供

採用医薬品及びそれ以外でも重要な医薬品等の情報は、薬事・診療材料委員会の他、薬事・診療材料委員会議事録、D I ニュース等で院内に知らせる。

第2章 医薬品の購入

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 医薬品の発注

- ① 医薬品の発注は、クラウド型インターネット発注システム「Sオーダー」を使用。通常は、バーコードスキャナーを使い発注するが、緊急等の場合は、電話発注し「Sオーダー」内の発注履歴を手動でオフライン発注とし、記録に残す。
- ② 発注業務を終えたら、その日の発注内容をプリントアウトする。

2. 入庫管理と伝票管理

- ① 入庫時、担当者は、医薬品卸納品者と対面で納品伝票を読み上げ、医薬品を確認する。その際、規格・容量・数量、期限、外観のチェック及び容器包装などが未開封であることを確認し、不備等があれば、その商品は受け取らない。
- ② 入庫後、納品伝票とプリントアウトされた内容が合っているかどうかチェックをし、合っていれば、納品伝票を庶務に渡す。
- ③ 規制医薬品(麻薬、覚せい剤原料、向精神薬(第1種、第2種)、毒薬・劇薬)の管理
(ア) 麻薬・向精神薬(第1種、第2種)は、「医薬品医療機器等法並びに麻薬及び向精神薬取締法等の関係法規」を遵守する。
(イ) 麻薬は、譲渡証の記載事項及び押印を確認し、2年間保管する。
(ウ) 向精神薬(第1種、第2種)の納品伝票は、2枚受け取り、納品伝票のコピー1枚を別に保管することで記録とし、2年間保管する。
(エ) 第1種向精神薬のコンサータ錠については、管理簿を作成し記録として残す。さらに、日誌にも毎日の数量を記録する。
(オ) 第2種向精神薬のソセゴン注については、管理書を作成し、数量を記録として残す。さらに、日誌にも毎日の数量を記録する。
(カ) 第2種向精神薬のフルニトラゼパム錠 1mg・2mgについては、日誌に毎日の数量を記録する。
- ④ 毒薬については、厚労省通知医薬発第418号平成13年4月23日「毒薬等の適正な保管管理等の徹底について」に基づき、受払簿を作成・記録し、さらに、日誌にも毎日の数量を記録する。
- ⑤ 特定生物由来製品については、納品書を保管し、製剤ごとに規格単位、製造番号、購入量、購入年月日を記載して管理する。
- ⑥ 特に安全管理が必要な医薬品(ハイリスク薬等)の検品に当たっては、医薬品名、名称類似、外観類似、規格違いへの注意を十分行うこと。
- ⑦ 医薬品の偽造品等の不適正な医薬品の流通防止対策として、譲渡人が信頼の置ける販売業者であることを名札等の確認により行うこと。

第3章 医薬品の管理

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 保管管理

(1) 医薬品の保管領域への立ち入りの制限

○ 医薬品を保管している区域へ立ち入ることができる者の管理

- ① 医薬品を保管している区域への立ち入りは、業務上必要な者に制限する。
- ② 医薬品の保管領域にそれらを管理するものが不在となる場合は、施錠等を行い上記以外の者が立ち入らないようにする。

(2) 医薬品棚の配置

○ 類似した名称、外観の類似した医薬品がある場合は、取り違え防止対策を行う。

○ 同一銘柄で複数規格等のある医薬品に対する取り間違い防止対策

- ① 複数規格のある医薬品は、通常、一カ所にまとめて保管する。
- ② 全自動分包機内は基盤数に限りがあるため、この限りでない。

(3) 医薬品の充填

○ 医薬品の補充や充填時の取り間違い防止対策

- ① 医薬品棚には有効期限・使用期限が確認できるように、できるだけパッケージのまま入れる。
- ② 医薬品棚への補充は、指差し呼称を行いながら実施する。
- ③ H29.10～基盤へのカセットの設置ミス防止対策として、カセット底面にナンバーチップ装着。（全自動分包機A i-1920 ～）
- ④ 散薬瓶、錠剤自動分包機への充填は2人以上で行い、指差し呼称にて確認する。

(4) 規制医薬品(麻薬、覚せい剤原料、向精神薬、毒薬・劇薬)

麻薬・向精神薬(第1種、第2種)は、「医薬品医療機器等法並びに麻薬及び向精神薬取締法等の関係法規」を遵守する。

○ 適切な在庫数・種類の設定

- ① 注文医薬品は、必要な最低在庫量を考慮し、クラウド型インターネット発注システム「Sオーダー」で発注し、毎日の発注内容をプリントアウトし残す。
- ② 納品された内容と発注内容が合っている事を確認後、納品書に印を押し、庶務にまわす。

○ 他の医薬品と区別した保管、施錠管理

- ① 麻薬は専用の鍵のついた金庫に保管し、その鍵は関係薬剤師のみが、周知の場所に保管する。他、麻薬管理マニュアルに従う。
- ② 毒薬は専用の引き出し内(C棚引3)に保管し、常時施錠する。表示は、黒地に白枠、白字で毒の文字。
- ③ 向精神薬は、施錠できる専用の引き出し内(C棚引4)に保管する。
- ④ 劇薬は、劇薬専用の引き出し内に保管(C棚引1、C棚引2)。表示を赤色で行う。

○ 盗難・紛失防止の措置

- ① 医薬品を保管している部屋の入口は、業務時間以外は必ず施錠する。

(5) 特定生物由来製品

○ 使用記録の作成、保管

- ① 使用記録(患者番号・氏名・使用日・製造番号・ロット番号)を作成し、

使用日から20年間保管する。

(6) ハイリスク薬

- ① 当院におけるハイリスク薬とは、抗悪性腫瘍剤、筋弛緩剤、インスリン製剤、高濃度カリウム注射剤、カテコラミン注射薬、免疫抑制注射薬、抗不整脈注射薬、抗てんかん注射薬、血液凝固阻止剤、経口血糖降下薬とする。
- ② ハイリスク薬は、他の医薬品と区別した管理を行うために注意喚起のための表示、配置場所の区別、取り間違い防止の工夫等を行う。

(7) 医薬品の定数管理

- ① 適正な配置品目・数量の設定：規制医薬品及びハイリスク薬については、必要最小限に設定する。
- ② 病棟で使用される医薬品の品目・数量：定数管理を行う関係部門において、使用実績や必要性を判断し定期的な見直しを行う。
- ③ 在庫数の定期的な確認：在庫数および使用期限の確認を定期的に行う。

(8) 治験薬

- ① 治験薬は専用の施錠できる棚に保管。
- ② 「治験に係る標準手順書」に従い、保管・管理及び払い出しの記録を作成する。

2. 品質管理

(1) 有効期間・使用期限の管理

- ① 先入れ先出しを行い、有効期間・使用期限の短い医薬品から先に使用する。
- ② 医薬品棚には有効期間・使用期限が確認できるように、パッケージのまま入れる。
- ③ 月に1度の在庫確認時に、有効期間・使用期限の確認を行う。
- ④ 期限の迫った医薬品は、薬事・診療材料委員会で報告し、必要に応じ処方を直接医師にお願いするなどの対策を講じ、廃棄となった時は記録に残す。

(2) 保管条件の確認・管理

- ① 要冷品の在庫は、最小限に留める。
- ② 医薬品ごとに温度、湿度、遮光等の保存条件の確認を行い、適切な保管・管理を行う。
- ③ 可燃性がある薬剤は調剤台の下部に保管し、転倒防止・火気防止を行う。

(3) 定数配置薬の点検

○ 使用状況・使用期限と個数・処方発行の漏れ等のチェック

① 救急カート薬確認

毎月、救急カートの配置場所計7箇所を薬剤師と調剤補助員の2人で行う。
(外来・北病棟・西病棟B・東病棟A・東病棟B・南病棟B・南病棟D)

② 休日・夜間一時配置薬確認

夜間勤務体制をとっていない為、不在になる休日・夜間については、必要な薬剤を病棟（東Bユニット詰所）に一時的に配置し、月曜日から土曜日の毎朝薬局に戻し使用状況・使用期限の確認を行う。

② 輪番薬

輪番薬は、専用BOXを用いて調剤室に保管管理する。薬品は、輪番終了日毎に確認し、輪番日が休日の場合は、次の日に確認をする。

(4) 期限切迫薬品の対応について

○ 配置薬の期限チェック

救急カート・休日・夜間一時配置薬・輪番薬（薬局管理）は、薬局でチェックを行う。薬局に同じ期限しかない薬品は交換しない。期限の切れたものは、即座に交換

する。

○ 期限切迫・デッドストック薬の連絡

月1回開催される薬事・診療材料委員会等で報告し、医局の掲示板に内容を掲示する。

(5) 処置薬（消毒薬等）

○ 定期的な有効期間・使用期限の管理

・開封後及び調製後の期限を決めるとともに開封日を記載して管理する。

○ 開封後の保管方法

・変質、汚染等の防止対策、定期的な交換、つぎ足しの禁止等に留意する。

<調剤室>

第4章 病棟・各部門への医薬品の供給

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 調剤薬の病棟・各部門への供給

(1) 患者の状況に対応した取り揃え

- ・ 処方箋（定期・臨時・注射）により薬局から供給。
- ・ 内服・注射・外用薬すべてについて患者毎に取り揃える。
- ・ 定期処方薬は分包出来ないものは別として原則一包化する。
- ・ 注射薬は1回量ごとにセットする。

(2) 投与時の注意等に関する記載

- ・ 特殊な使用方法や管理方法等がある場合には、薬局で作成した説明書や医薬品に添付されているパンフレット等を使用し情報を伝達する。

(3) 調製に関する情報提供

注射薬の混合調製は看護部で行う。配合禁忌・注意、配合手順、管理手順等については薬剤師が、情報提供をする。

2. 定数配置薬の病棟・各部門への供給

定数配置薬には、休日・夜間病棟一時配置薬、救急カート用医薬品、輪番薬の3種類がある。

(1) 供給方法（規制医薬品や特に安全管理が必要な医薬品も含む）

- ・ 処方箋での供給とし、必ず定数と合うことを確認する。
- ・ 薬の内容は医師と薬局との合議の上決定し、必要最低限を配置薬とする。
- ・ 休日・夜間病棟一時配置薬は、平日の午後4時30分頃に病棟に配置し、朝8時30分頃薬局に戻し、使用状況を確認後供給する。
- ・ 救急カート用医薬品は、常時病棟等7箇所に配置し、処方箋発行時に供給し、毎月薬局で点検を行う。
- ・ 輪番薬は輪番終了日毎に確認する。輪番日が休日の場合は、次の日に処方箋と医薬品の確認後定数補充する。
- ・ 薬剤師不在時の医薬品は、医師が確認し処方箋に印または、サインをする。

(2) 消毒薬その他処置薬等の病棟・各部門への供給

- ・ 消毒用エタプラス、70%イソプロパノール等の消毒薬は、各部署からWiz発注で庶務に請求。庶務はそれを受けて、薬局に発注依頼し、購入後、庶務から各部署へ供給する。

第5章 外来患者への医薬品使用

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 患者情報の収集・管理・活用

(1) 患者情報の収集・管理

- ・ 患者の既往歴、妊娠・授乳、副作用歴・アレルギー歴、他科受診、他剤併用（一般用医薬品、健康食品を含む）、嗜好（たばこ、アルコール等）などを確認する。

(2) 患者情報の活用

- ・ 得られた患者情報は、電子カルテを用いて処方医等にフィードバックする。
- ・ 必要に応じて患者ごとの薬歴管理を実施する。
- ・ お薬手帳及び薬剤情報提供書を活用し、他施設への情報提供に努める。

2. 医薬品使用に関する適切な指示出し・指示受け（検査・処置を含む）

○ 指示出し・指示受け、実施方法の確立

- ・ 緊急の場合以外は、口頭指示を避け、電子カルテに入力した指示簿や処方箋による管理を原則とする。
- ・ 口頭指示を行った場合、指示した医師は記録を残す
- ・ 指示の実施者は必要に応じて署名を行う

○ ショック時の対応

- ・ ショック時など、緊急を要する薬は、外来・北病棟・西病棟B・東病棟A・東病棟B・南病棟B・南病棟D合計7箇所に配備している救急カート使用。

3. 処方

(1) 正確な処方せんの記載

○ 必要事項の正確な入力

- ・ 処方箋は医師が電子カルテシステムにて患者氏名、処方内容等の必要事項を十分に確認した上で発行する。なお、院外処方箋には医師の記名押印が必要である。
- ・ 処方箋は原則医師が入力するが、電子カルテ会議で承認された場合はこの限りではない。
- ・ 処方箋が諸事情により電子カルテシステムにて発行が出来ない場合は、手書き処方箋に次の事項を正確に記載する。
患者氏名、ID番号、性別、年齢、処方年月日、医薬品名、剤型、規格単位、用法・用量、投与日数、医師の署名又は記名押印
また、名称の類似した医薬品や単位の記載に注意し、紛らわしい表現は避ける。

○ 記載方法

- ・ 医師は誤りやすい記載を避ける。
- ・ 不確かな記載は、疑義照会をしてから調剤をする。

(2) 処方変更時の説明

- 変更内容の患者への説明は医師・薬剤師が行う。

4. 調剤

(1) 処方監査

薬剤師は無理な判読や判読間違いは重大な事故の原因となるため、処方内容を慎重に確認する。

① 処方せんの記載事項の確認

- ・ 医療法に記載されている処方せん記載事項を確認する。
- ・ 小児や高齢者における用法・用量を確認する。
- ・ 休薬期間が設定されている医薬品の休薬期間を確認する。
- ・ 定期的な検査を必要とする医薬品を確認する。
- ・ 相互作用（特に併用禁忌）、重複投与を確認する。
- ・ 配合変化、医薬品の安定性、必要に応じ簡易懸濁・粉碎の可否等を確認する。
- ・ 投与日数制限品目（麻薬、向精神薬、新薬等）の投与日数を確認する。

② 患者情報・薬歴に基づいた処方内容の確認

- ・ 患者のアレルギー歴、副作用歴を可能な限り確認する。
- ・ 患者の状態による投与禁忌を可能な限り確認する。
- ・ 他科受診、他院受診している場合、重複投与や相互作用等を可能な限り確認する。

(2) 処方医への問い合わせ

薬剤師は医薬品の使用に関して疑義がある場合は、速やかに処方医への問い合わせを行い、必ず疑義が解決してから調剤、投与を行う。また、各種照会や確認が円滑に行われるよう、日頃より職種間の連携・連絡を綿密にする。

① 疑義照会後の対応と記録

照会内容、変更内容を処方せん等に記録する。

② 疑義照会結果の記録

医師は、電子カルテへ疑義照会結果の記録を反映させる。

(3) 調剤業務

調剤者は調剤過誤がもたらす危険性を常に意識し、必要に応じた業務環境の整備や業務内容の見直しを行う。なお、詳細に関しては「薬局業務マニュアル」のⅠ．調剤業務を参照

① 患者の安全に視点をのいた調剤業務の実施

○ 調剤用設備・機器の保守点検

- ・ 計量器は使用開始時にゼロ点調整及び水平確認を行う。
- ・ 調剤機器は日常点検及び定期点検を計画的に行う。
- ・ 調剤機器は定期的に清掃する。

○ 取り間違い防止策

- ・ 外観及び名称が類似している医薬品は、上下左右の棚に配置しない。
- ・ 複数規格が採用されている医薬品は、離れた棚に配置し、「二種類あり」等、複数規格があることを表示する。
- ・ 自動分包機のカセットに薬剤を補充する際には複数による確認を行う。

○ 調剤業務に係る環境整備

異物混入や他剤混入等、コンタミネーションの防止対策を図る。

② 内用薬・外用薬の調製

○ 散剤や液剤の調剤間違いの防止対策

- ・ 調剤者と監査者は別にして散剤計算の再確認と総重量の確認を行う。

○ 適切な調製方法の検討

- ・ 必要に応じ錠剤等の簡易懸濁・粉碎可否、配合変化、製剤の安定性等を確認する。

○ 薬袋・薬剤情報提供文書の作成

- ・ 医師の指示により、薬剤情報を文書で適切に患者に提供する。
- ・ 患者氏名、用法・用量、投与日数、副作用、保管上の注意、使用上の注意を適切に記載する。

③ 特に安全管理が必要な医薬品（ハイリスク薬等）の調剤

- 必要に応じて、患者ごとの薬歴管理を行う。

- 必要に応じて、病態と処方内容との照合を行う。
- 必要に応じて、他剤との取り間違い防止対策を行う。

④ 調剤薬の監査

○調剤薬等の確認

- ・ 調剤者以外の薬剤師が監査する。
- ・ 日当直中など、調剤者以外に薬剤師がいない場合には、調剤者は時間をおいて監査する。
- ・ 疑義照会があった場合には、再度内容を確認する。
- ・ 処方せんと調剤薬を照合する。
- ・ 散剤の秤量誤差や分包数・分包誤差を確認する。
- ・ 異物混入の有無を確認する。
- ・ 散剤・液剤の監査は性状・総量を確認する。
- ・ 一包化した医薬品を確認する。
- ・ 薬袋・ラベルの記載事項を確認する。

5. 調剤薬の交付・情報提供及び必要な薬学的知見に基づく服薬指導

○患者、処方箋、医薬品、薬袋等の照合・確認

- ・ 患者誤認防止の為に薬引換券番号を照合する。加えて、患者の氏名を薬袋、お薬手帳、薬剤情報提供文書等で確認する。
- ・ 患者の症状、訴えと処方内容に相違はないか確認する。

○調剤薬の交付

- ・ 調剤薬は、院内薬局窓口にて交付する。その際、薬剤の実物と薬剤情報提供文書及びお薬手帳シールを患者又は家族等に示しながら説明する。

○医薬品情報の提供および必要な薬学的知見に基づく指導

- ・ 以下の項目について、必要に応じて薬剤情報提供文書、パンフレット、使用説明書等を活用して実施する。
 - ☐ 薬効、用法・用量及び飲み忘れた場合の対処方法等
 - ☐ 処方の変更点
 - ☐ 注意すべき副作用の初期症状及び発現時の対処法
 - ☐ 転倒のリスク（服薬による眠気、筋力低下、意識消失など）
 - ☐ 医薬品服用による自動車の運転、機械の操作、高所作業等危険を伴う作業等へのリスク
 - ☐ 使用する医療機器、医療材料などの使用方法等
 - ☐ その他服用にあたっての留意点（注意すべき他の医薬品や食物との相互作用、保管方法等）

6. 薬剤交付後の経過観察

○患者情報の収集と処方医への情報提供

- ・ 調剤薬に関する患者からの問い合わせについては、薬剤師、看護師、その他の医療スタッフが対応し、副作用の初期症状の可能性や薬効の確認、服薬アドヒアランス等をチェックする。その問い合わせ内容については、適宜電子カルテ上に記載するとともに処方医等関係するスタッフに情報提供する。

<病棟>

第6章 病棟における医薬品の管理

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 保管管理

(1) 医薬品の保管領域の管理

○ 医薬品を保管している区域へ立ち入ることができる者の管理

- ・ 医薬品を保管している区域への立ち入りは、業務上必要な者に制限する。
- ・ 医薬品の保管領域にそれらを管理するものが不在となる場合は、施錠等を行い上記以外の者が立ち入らないようにする。

(2) 医薬品の配置

- ・ 病棟には、安全面を考えて必要最小限の薬しか配置しない。（定数管理：休日・夜間病棟一時配置薬、救急カート用医薬品）
- ・ 類似した名称、外観の類似した医薬品がある場合は、取り違い防止対策を行う。

(3) 規制医薬品

- ・ 麻薬は盗難を防止し、不正施用、濫用を避ける為、周囲の状況から見て安全な場所を選び、固定・施錠された堅牢な金属製の金庫で保管する。他、麻薬管理マニュアルに従う。
- ・ ハイリスク薬の表示をする。（定数配置薬：休日・夜間病棟一時配置薬、救急カート用医薬品の一覧表にも表示あり。）
- ・ 一種二種の向精神病薬は、病棟保管の定数配置薬に入れない。

(4) 消毒薬の管理

- ・ 他の注射薬、内服薬、外用薬と区別し配置する事。
- ・ 他の容器に移し替えて保管しない事。
- ・ 計量、希釈は注射等を使用しない事。開封した際は、開封日を記載し、6か月の期間を過ぎたものは、廃棄する事。
- ・ 原液は、誤飲防止等、安全面を考え、患者の手の届くところには置かない事。

(5) 品質管理

- ・ 病棟には、品質管理、精神科病院という点の安全面を考え、必要最小限の医薬品しか置かない。
- ・ 有効期限、使用期限を定期的に確認する。
- ・ 期限の迫った医薬品は、薬事・診療材料委員会で報告し、必要に応じ直接医師にお願いするなどの対策を講じ、廃棄となった時は、記録に残す。
- ・ 医薬品の期限切れ、持参薬で不必要となった場合の廃棄は薬局で行う。

(6) 持参薬の管理

- ・ 持参薬が、院内不採用の薬品の場合には、代替え等の情報提供を行う。
- ・ 持参薬の廃棄については、患者・医師・看護師間で検討が行われ、不必要となった場合に薬局に依頼し、薬局で廃棄する。
- ・ 麻薬を持参した場合、麻薬管理者は、「麻薬及び向精神薬取締法第39条」に従い、持ち込んだ麻薬の品名、数量及びその年月日を帳簿に記載し管理する。他、麻薬管理マニュアルに従う。

(7) 治験薬の管理

- ・ 一処方ごとの日数分を保管。
- ・ 「治験に係る標準手順書」に従い、保管・管理及び払い出しの記録を作成する。

第7章 入院患者への医薬品使用

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 患者情報の収集・管理、活用

(1) 患者情報の収集・管理

- ・ 収集・管理する患者情報の内容（年齢、性別、現疾患、既往歴、妊娠、授乳、サプリメント、仕事、副作用歴、禁忌薬品、アレルギー歴、輸血歴、他の施設を含めたアレルギー歴、たばこ・アルコール等の嗜好品、その他必要と思われる情報）、お薬手帳、薬剤情報提供書、患者持参薬の鑑別、診療記録及び患者本人、家族、介護者から聴取した情報は電子カルテに入力する。

(2) 患者情報の活用

- ・ 得られた患者情報は、電子カルテを用いて処方医等にフィードバックする。
- ・ 必要に応じて患者ごとの薬歴管理を実施する。

(3) 入院時の使用医薬品の確認

- ・ 持参薬の鑑別は薬局で行い、継続かどうかの指示を医師より看護師が受ける。
- ・ 持参薬の粉碎・分割などの加工は、薬局では行わない。
- ・ 持参薬管理の詳細については、「持参薬管理マニュアル」に規定する。
- ・ 麻薬を持参した場合、麻薬管理者は、「麻薬及び向精神薬取締法第39条」に従い、持ち込んだ麻薬の品名、数量及びその年月日を帳簿に記載し管理する。
他、麻薬管理マニュアルに従う。
- ・ 持参麻薬の管理については、院内の麻薬管理者の指示に従い、持参麻薬の多い時は薬局の金庫保管とし、病棟には必要最小限の麻薬を置く。
- ・ 持参麻薬を継続使用する場合は、薬品名、残数、用量、用法を電子カルテに記載する。
- ・ 持参麻薬の使用された後の空包装は、担当看護師が薬局へ提出する。
- ・ 持参麻薬の受払、服薬状況は記録を残す。

2. 医薬品の使用に関する適切な指示出し・指示受け（検査・処置を含む）

○ 指示出し・指示受け、実施方法の確立

- ・ 緊急の場合以外は、口頭指示を避け、電子カルテに入力した指示簿や処方箋による管理を原則とする。
- ・ 口頭指示を行った場合、指示した医師は記録を残す
- ・ 指示の実施者は必要に応じて署名を行う

○ ショック時の対応

- ・ ショック時など、緊急を要する薬は、外来・北病棟・西病棟B・東病棟A・東病棟B・南病棟B・南病棟D合計7箇所に配備している救急カート使用。

3. 処方

(1) 必要事項の正確な記載

「第5章 外来患者への医薬品使用」の3.の(1)を参照

(2) 処方変更時の対応

- ・ 医師は、処方変更内容を患者へ説明をする。
- ・ 処方変更内容、変更目的等の情報を電子カルテに入力して各職種間で共有する。

4. 処方医への問い合わせ

- ・ 処方内容に疑義がある場合には処方医への問い合わせを行い、必ず疑義が解決されてから調剤を行い、電子カルテ上に記録を残す。
- ・ 疑義照会内容は、薬局内でも情報を共有する。
- ・ 患者の病態、薬剤、投与量、投与経路・間隔、重複投与・相互作用、禁忌、アレルギー歴など必要に応じて疑義照会を行う。

5. 調剤

調剤者は調剤過誤がもたらす危険性を常に意識し、必要に応じた業務環境の整備や業務内容の見直しを行う。なお、詳細に関しては「薬局業務マニュアル」のⅠ. 調剤業務を参照

(1) 患者の安全に視点を置いた調剤業務の実施

→「第5章 外来患者への医薬品使用」の4. の(3)の①を参照

(2) 内用薬・外用薬の調製

→「第5章 外来患者への医薬品使用」の4. の(3)の②を参照

(3) 内用・外用・注射薬の病棟への受け渡し

①患者の状況に対応した取り揃え

- ・ 処方せん、注射せんにより、その都度薬剤部より供給することを原則とする。
- ・ 患者別に取り揃え、払い出しを行う。
- ・ 注射薬は1回量をセットする。

②投与時の注意等に関する記載

- ・ 特殊な使用方法や管理方法について記載をする。

③調製に関する情報提供

- ・ 薬剤師は、看護師へ配合禁忌・注意、配合手順、管理手順等についての情報提供を積極的に行う。

6. 治験薬の管理等

- ・ 「治験に係る標準手順書」に従い、保管・管理及び払い出しの記録を作成する。

7. 必要な薬学的知見に基づく服薬指導と薬学的管理

- ・ 医師からの依頼により行い、内容を電子カルテに残す。
- ・ 可能な限り患者に処方目的、処方内容、副作用の初期症状等の説明を行う。
また、処方変更時は、変更内容を患者に説明する。
→「第5章 外来患者への医薬品使用」の5. を参照
- ・ 入院患者においては「薬剤管理指導業務手順書」及び「薬剤管理指導マニュアル」に従って、薬剤管理指導業務を実施する。

8. 投与後の経過観察

- ・ 毎日のモーニング・ミーティングや看護師、他職種から、患者の情報を収集する。

9. 医薬品使用による患者容態急変時の応援体制の確立

- ・ 院内・院外における各職種間での円滑な応援連携体制を確立する。
- ・ 医薬品での医療事故発生時は、医療安全委員会の報告体制に従い報告し、対策について検討する。

10. 医療用ガス

○ 医療用ガスの定期的な管理、保守点検・記録

- ・ 昭和63 年 7 月 15 日 健政発第410 号通知「診療の用に供するガス設備の安全管理について」に従い、『医療ガス委員会』で管理、点検、記録する。

第8章 医薬品情報の収集・管理・周知

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 医薬品情報の収集・管理・提供

(1) 医薬品情報の管理部門及び担当者の決定

- ・ 禁忌、相互作用、副作用、薬物動態、使用上の注意等の医薬品情報の管理部門は、薬剤師が行う。
- ・ 有用な情報は、関係者に情報提供を行う。

(2) 医薬品等安全性関連情報・添付文書・インタビューフォーム・医薬品リスク管理計画書等の収集・管理・提供

- ・ 情報は、主に医薬品医療機器情報配信サービス（PMDA）、病院薬剤師会のホームページ、Sオーダーの医薬品検索、医薬品情報サイトSAFE・DIなどから収集し共有に努める。
- ・ 収集した情報（DSU、緊急安全情報等）は、薬事・診療材料委員会委員会で情報提供される他、グループウェアWizの関係者へのメール・医局のフォルダー・掲示板などを利用し「D I ニュース」として情報を公開し共有する。
- ・ 緊急安全性情報
グループウェアWizの関係者へのメール・医局のフォルダー・掲示板などを利用し、「D I ニュース」として情報を公開し共有する。さらに薬事・診療材料委員会でも発表され、医局の掲示板にも掲示する。
- ・ 製薬企業の自主回収及び行政からの回収命令、販売中止、包装変更等
薬事・診療材料委員会では情報提供される他、グループウェアWiz上の関係者へのメール・医局のフォルダー・掲示板などを利用し「D I ニュース」として情報を公開し共有する。
- ・ その他の情報収集と提供

感染症情報は、医薬品の使用状況を左右することが多い為、全国・青森県・八戸近郊の感染症情報を常時感染委員会のメンバーである検査科へ情報提供する。

(3) 各部門、各職種等からの問い合わせに対する体制整備

- ・ 各部門、各職種からの医薬品に関する問い合わせに常時対応するのは薬剤師が行い、薬局内での情報共有に努め、必要に応じ記録として残す。

(4) 医薬品集の作成・定期的な更新

→第2章 医薬品の採用 参照

(5) 医薬品情報管理業務マニュアル

- ・ 医薬品情報管理業務の詳細については、「医薬品情報管理業務マニュアル」に規定する。

＜各部門＞

第 9 章 手術・麻酔部門（当施設では該当しない）

第 10 章 救急部門・集中治療室（当施設では該当しない）

第 11 章 輸血・血液管理部門（当施設では該当しない）

第 12 章 血液浄化部門（当施設では該当しない）

第 13 章 臨床検査部門・画像診断部門

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 患者情報の収集・管理、活用
→「第7章 入院患者への医薬品使用」の1.を参照
2. 診断薬の使用（当施設では該当しない）
3. 内視鏡検査の前処置薬の使用（当施設では該当しない）
4. 医薬品使用による患者容態急変時の応援体制の確立
→「第7章 入院患者への医薬品使用」の9.を参照
5. 検査時に鎮静剤を使用する際の手順
 - 鎮静剤使用時の手順
 - ・ 鎮静剤の使用方法、対象患者を確認の上、必要に応じて拮抗薬の準備等を行う。
 - ・ 鎮静時の観察項目を確認・実施する。
 - ・ 鎮静解除後の観察・確認を行う。

第 1 4 章 外来化学療法部門（当施設では該当しない）

第 1 5 章 歯科領域（当施設では該当しない）

<他施設>

第16章 他施設との連携

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 情報の提供

(1) 情報の内容・手段

外来では、お薬情報やお薬手帳として、現在処方されている医薬品の名称、剤型規格、用法・用量などについて情報提供している。入院患者では、医師から服薬指導の依頼があった時に薬剤師からの情報の手段の一つとして情報提供する。

2. 他施設からの問い合わせ等に関する体制整備

(1) 他施設及び薬局への問い合わせ

問い合わせ内容が発生した場合は、内容を整理し問い合わせ内容を記録に残す。

(2) 他施設及び薬局からの問い合わせ

患者情報の提供は「個人情報保護法」の院内規定に従い行われ、診療録へ記録する。

3. 院外処方箋の発行等に関する体制整備

(1) 院外処方箋の処方変更に係る照会不要項目については、「院外処方箋の事前合意プロトコール合意書」に基づいて運用する。

4. 緊急連絡のための体制整備

24時間電話連絡を受け付けている。

第 17 章 在宅患者への医薬品使用 (当施設では該当しない)

Ⅱ．本編（その２）：本編（その１）とは別途作成薬品領域

第１８章 放射性医薬品（当施設では該当しない）

第１９章 院内製剤（当施設では該当しない）

Ⅲ. 全般

第20章 重大な有害事象の予防・対応

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 薬剤特性の把握

- ・ 添付文書の記載内容を十分確認する。
- ・ 用法用量、漸増漸減、投与間隔等について処方監査を徹底する。
- ・ 副作用報告等の情報管理、情報提供を活用する。
- ・ 医薬品リスク管理計画（Risk Management Plan：RMP）を活用する。

2. 患者のモニタリング

- ・ 患者情報、臨床症状、薬学的管理（アレルギー歴等）、検査内容チェック（腎、肝、造血、画像診断等）を適宜行う。
- ・ アナフィラキシー症状の早期発見、処置を行うための要監視体制を確立する。
- ・ 患者への情報提供、服薬指導により患者自身の重篤化を回避する。
- ・ 患者、家族からの医薬品に関する相談応需体制を確立する。

3. ハイリスク薬使用上の安全管理

- ・ 巻末＜参考資料＞のハイリスク薬を把握し、「ハイリスク薬に関する業務ガイドライン」等を参考にして安全管理を行う。

4. アナフィラキシーショック等重篤な副作用発生の防止、緊急時体制の確立

- ・ アレルギー歴等問診を徹底する。
- ・ 要監視体制（抗菌薬、非ステロイド性解熱消炎鎮痛薬使用時等）を確立する。
- ・ 救命救急処置の対応手順、アドレナリン筋注用を含む医薬品管理を確立する。
- ・ 厚生労働省作成の重篤副作用疾患別対応マニュアルを活用する。

5. 職員への情報提供、教育、研修開催

- ・ DIニュースや薬事・薬局連絡会議等による医薬品の院内情報提供、情報共有を行う。
- ・ 医薬品安全管理研修会等院内教育、研修会を開催し副作用の早期発見につなげる。

第 2 1 章 事故発生時の対応

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 医薬品に関連する医療安全の体制整備
2. 事故発生時の対応
3. 事故後の対応
 1. 2. 3. については『医療安全対策委員会』のマニュアルを参照。
4. 麻薬事故発生時の対応
麻薬事故発生時の対応は、麻薬管理マニュアルに従う。

第 2 2 章 教育・研修

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 職員に対する教育・研修の実施

- ・ 職員の医療安全へ積極的な取り組みと意識の向上を図るため、年に 1 度院内研修を行う。
- ・ 外部の講習会・研修会への参加を奨励し、必要に応じて伝達講習会を開催する。
- ・ 過去事例を基に構築・改善されたシステムを含む伝達講習を行う。
- ・ 緊急安全性情報等に関する教育・研修を実施する。

第 2 3 章 医薬品関連の情報システムの利用（作成中）

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

1. 医薬品等のマスタ管理
2. 情報システムの管理
3. 患者情報の収集、記録
4. 処方・注射オーダの入力

< 参考資料 >

チェック 日	改訂済	改訂中	次回改訂

下記の医薬品は、事故発生により患者に及ぼす影響の大きさに十分考慮し、使用上および管理上、特に安全な取り扱いに注意しなければならない。

なお、規制医薬品（麻薬、覚せい剤原料、向精神薬（第1種、第2種）、毒薬・劇薬については、関係法規を遵守する。

I．院内採用ハイリスク薬（別紙）

I. 院内採用ハイリスク薬（2025年11月版）

1. 抗悪性腫瘍剤：劇症肝炎・骨髄抑制をきたす薬剤		
内	ビカルタミドOD錠80mg「NK」	
2. 筋弛緩剤		
該当なし		
3. インスリン製剤：重大な事故をまねく薬剤		
注	アピドラ注ソロスター	劇薬
注	ノボラピッド30ミックス注フレックスペン	劇薬
注	ヒューマリンR注ミリオペン	劇薬
注	ライゾデグ配合注フレックスタッチ	劇薬
注	ランタス注ソロスター	劇薬
4. 高濃度カリウム注射剤：重大な事故をまねく薬剤		
注	アスパラギン酸カリウム注10mEqキット「テルモ」	
5. カテコラミン注射薬：急激な血圧上昇・下降をきたす薬剤		
注	アドレナリン注0.1%シリンジ「テルモ」	劇薬
注	ドパミン塩酸塩点滴静注液200mgキット	劇薬
6. 免疫抑制注射薬		
該当なし		
7. 抗不整脈注射薬：致死的な不整脈をきたす薬剤		
注	ジゴシン注0.25mg	劇薬
注	リドカイン静注用2%シリンジ「テルモ」	劇薬
8. 抗てんかん注射薬：治療域が狭い（血中濃度測定が必要なもの）		
注	アレビアチン注250mg	劇薬
9. 血液凝固阻止剤：出血リスクの高い薬剤		
内	リバーロキサバンOD錠10mg	
内	リバーロキサバンOD錠15mg	
内	エリキュース錠2.5mg	
内	リクシアナOD錠30mg	
内	リクシアナOD錠60mg	
内	ワーファリン錠1mg	
10. 経口血糖降下薬：重大な事故をまねく薬剤		
内	アマリール錠1mg	劇薬
内	エクメット配合錠LD	劇薬
内	ジャスビア錠100mg	
内	ジャスビア錠50mg	

内	スーグラ錠 50 m g	
内	トラゼンタ錠 5 m g	
内	ピオグリタゾン錠 15 m g 「日医工」	
内	フォシーガ錠 5 m g	
内	フォシーガ錠 10 m g	
内	ボグリボースOD錠 0.2 m g	
内	ボグリボースOD錠 0.3 m g	
内	メトグルコ錠 250 m g	劇薬

改訂履歴

	改訂日	改訂箇所 他
初版	2007年 6月21日	
平成26年度版	2015年 3月15日	(過去 更新6回)
平成28年度版	2016年 10月25日	
平成29年度版	2017年 6月30日	全面改訂
平成30年度版	2019年 1月30日	*電子カルテに見合った表現への変更 ・目次 第6章 (2) 入力 へ 変更 ・P13 第8章 1. (1) した情報は電子カルテに入力する。 2. 麻薬処方箋をオーダー へと改訂 3. 記事に残し、へと改訂 4. い、電子カルテ上に記録を残す。 を追記 *他 見直し ・P6 第2章 2. (1) 配布先 5箇所 と 配布先 を変更 ・P8 第4章 1. (1) 保管管理② 文書変更 (青字) (2) 医薬品の充填③ 文書変更 (青字) ・P9 (3) 定期配置薬の点検① と2人 追記 ②保管管理する。 に改訂 (4) 期限切迫薬品の対応について ○ 配置薬の期限チェック 文書 改訂 (青字) ・P10 第5章 2. (2) 等の消毒薬 を追加 ・P11 第6章 3. (1) 電子カルテ会議で承認された場合はこの限りではない。 に改訂。 ・P12 第7章 1. (2) 病棟保管の を追記 ・P13 第8章 1. (1) した情報は電子カルテに入力する。 2. 電子カルテ会議で承認された場合はこの限りではない。 に改訂。 ・P17 <参考資料>Ⅲ. ハイリスク薬一覧について 文章追加 (青字) ・P18-P23 ハイリスク薬一覧 更新により 一覧表改定
2019年度版	2019年 10月10日	全面改訂
2020年度版	2020年 11月4日	*採用医薬品集の紙での配布先を変更 ・P7 配布先 6箇所から3箇所 1. 当直室 2. 薬局 3. 南山苑 *麻薬管理マニュアル作成に伴う手順書との関連の為、以下文言を各文の後に追記 「他、麻薬管理マニュアルに従う。」 ・P9 第3章 1. (4) 他の薬品と区別した保管、施錠管理 ① ・P12 第4章 1. (2) 麻薬は全て麻薬管理簿で管理する。 ・P14 第6章 1. (3) 麻薬は盗難を防止し、・・・金庫で保管する。 ・P16 第7章 1. (2) 麻薬を持参した場合、・・・記載し管理する。 ・P26 第21章 事故発生時の対応に「4. 麻薬事故発生時は、麻薬管理マニュアルに従う。」の項目を追記

2021年度版	2022年 1月4日	* 外来患者への安全かつ適正な医薬品使用のための変更 ・ P11 第5章 外来患者への医薬品使用 5. 調剤薬の交付・情報提供及び必要な薬学的知見に基づく服薬指導：文言の追加 ・ P12 6. 薬剤交付後の経過観察 ○ 患者情報の収集と処方医への情報提供：文言の追加
2022年度版	2023年 2月7日	* ハイリスク薬 ・ P9 第3章 医薬品の管理 1. 保管管理 (6) ハイリスク薬 ・ P16 第7章 入院患者への医薬品使用 7. 必要な薬学的知見に基づく服薬指導と薬学的管理 ・ P18 第8章 医薬品情報の収集・管理・提供 1. 医薬品情報の収集・管理・提供 (5) 医薬品情報管理業務マニュアル ・ P29 参考資料 I. 院内採用のハイリスク薬
2023年度版	2023年 5月9日	* 医薬品の管理・使用に係るさらなる安全確保を目的とした追加・変更 ・ P9 第3章 医薬品の管理 1. (2) 医薬品棚の配置 ・ P10 同上 (7) 医薬品の定数管理 同上 2. (2) 保管条件の確認・管理 ・ P12 第4章 病棟・各部門への医薬品の供給 1. (2) 投与時の注意等に関する記載 ・ P13 第5章 外来患者への医薬品使用 1. (2) 患者情報の活用 同上 2. 医薬品使用に関する適切な指示出し・指示受け 同上 3. (1) 正確な処方せんの記載 ・ P14 同上 4. 調剤 (全面改訂) ・ P17 第6章 病棟における医薬品の管理 1. (2) 医薬品の配置 ・ P19 第7章 入院患者への医薬品使用 1. (1) 患者情報の収集・管理 同上 1. (2) 患者情報の活用 同上 1. (3) 入院時の使用医薬品の確認 同上 2. 医薬品使用に関する適切な指示出し・指示受け ・ P20 同上 3. (1) 必要事項の正確な記載 同上 3. (2) 処方変更時の対応 同上 5. 調剤 (全面改訂) ・ P30 第21章 事故発生時の対応 4. 麻薬事故発生時の対応 ・ P31 第22章 教育・研修 1. 職員に対する教育・研修の実施
2024年度版	2024年 11月5日	* 適正な院外処方箋発行を目的とした追加 ・ P24 第16章 他施設との連携 3. 院外処方箋の発行等に関する体制整備：新規追加
2025年度版	2025年 11月4日	・ P7 第1章 医薬品の採用 2. (1) 採用医薬品集の作成と定期的な見直し 年2回→1回 他 ・ P32 参考資料 I. 院内採用のハイリスク薬 (2025年11月版) 更新により 一覧表改定

平成28年度版は、2016年10月25日から施行する。

平成29年度版は、2017年6月30日から施行する。

平成30年度版は、2019年1月30日から施行する。

2019年度版は、2019年10月10日から施行する。

2020年度版は、2020年11月4日から施行する。

2021年度版は、2022年1月4日から施行する。

2022 年度版は、2023 年 2 月 7 日から施行する。

2023 年度版は、2023 年 5 月 9 日から施行する。

2024 年度版は、2024 年 11 月 5 日から施行する。

2025 年度版は、2025 年 11 月 4 日から施行する。