

院外処方箋の書式変更のお知らせ

国立大学法人三重大学医学部附属病院
教授・薬剤部長 岩本 卓也

平素より弊院の診療にご理解とご協力を賜り、誠にありがとうございます。
院外処方箋の書式変更についてご連絡申し上げます（令和6年10月～）。ご不明な点は下部に記載の問い合わせ窓口へご連絡いただきますよう、お願いいたします。

【変更点】診療報酬改定（長期収載品の選定療養）に対応するための変更

(処方欄)

交付年月日	令和 年 月 日	処方箋の使用期間	令和 年 月 日	を継ぎ、交付の日を含めて4日以内に保険薬局に届出すること。
変更不可 <small>(医療上必要)</small>	患者希望	個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」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。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。		
処 方	X	Rp.1	モーラステープ® 20mg(7枚入り)	(全量)1個
			【選定療養】医療上の理由(安全性の観点)	7日分に相当
			★1日1回、肩、必要時	
		Rp.2	ガスター-D錠20mg	1回1錠(1日2錠)
	X		【選定療養】患者希望	30日分
			★1日2回朝夕食後	
			リフィル可 <input type="checkbox"/> (回)	
保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載			

変更点1 変更不可欄へ“医療上必要“の文言を追加

「医療上の理由」を選択した場合、この欄の薬品の列に「X」が付く

変更点2 患者希望欄を追加

「患者希望」を選択した場合、この欄の薬品の列に「X」が付く

変更点3 文言の変更

個々の処方薬について、医療上の必要性があるため、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」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。また、患者の希望を踏まえ、先発医薬品を処方した場合には、「患者希望」欄に「レ」又は「×」を記載すること。

変更点4

選定療養対象の医薬品は、選択理由を薬品名の下に印字

※ 以下の場合、「医療上の理由(在庫状況)」が印字されます

- ① 当院のオーダー登録品目が長期収載品のみの場合
- ② 当院の一般名処方マスタ対象外の品目

選択理由の一覧

- 「患者希望」
- 「医療上の理由(効能に差異がある)」
- 「医療上の理由(安全性の観点)」
- 「医療上の理由(ガイドライン推奨)」
- 「医療上の理由(剤型上の理由)」
- 「医療上の理由(在庫状況)」

(お問い合わせ窓口)

国立大学法人三重大学医学部附属病院 薬剤部
担当：川瀬または向原
TEL 059-232-1111 (内線 5331 薬務室)
E-mail : yakumu@clin.medic.mie-u.ac.jp