

DRUG



INFORMATION

2012 No. 5

平成24年3月30日発行

4月より処方せんの様式が変わります！

岐阜大学医学部附属病院薬剤部
医薬品情報管理室
(内線7083)

※ Drug Information は医学部・附属病院 HP の下記アドレスにて提供しています。
<http://www1.med.gifu-u.ac.jp/drug-info/>

電子メールによる連絡を希望される方は下記までご連絡下さい。
di8931@gifu-u.ac.jp (担当：安田)

4月より処方せんの様式が変わります！

平成24年度診療報酬改定に伴い、処方せんの様式が変更となります。これまで後発医薬品の使用促進を目的として、診療報酬改定時に処方せん様式は変更されてきましたが、今回の改定では、現行の処方せんにある「後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更が全て不可の場合、署名又は記名・押印」の部分に変更となり、個々の医薬品について「変更不可」欄に『✓』又は『×』を記載したうえで、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印することとなります。従って、処方される先生におかれましては、処方せんに記載した医薬品について後発医薬品に変更することに差し支えがあると判断した場合は、処方オーダの確認画面において医薬品毎に「後発品不可」の指定をして頂くとともに、印刷された処方せんの「保険医署名」欄に押印（保険医名は自動的に印字されます）として頂くこととなります。

注意!!

医薬品毎に『×』が記載されていても「保険医署名」欄に押印がない処方せんについては後発品への変更不可の対象となりません。また逆に、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印があっても医薬品毎の『×』の記載がない処方せんについても後発品への変更不可の対象となりません。処方時は、医薬品毎の『×』の記載、および「保険医署名」欄に押印がされているかどうか、十分ご確認下さい。

なお、処方せん様式の変更に伴い、従来までのオーダ確認画面にあった全処方に対する「後発医薬品への変更不可」チェックボックスは選択できなくなります。

新様式の処方せんについては**平成24年4月1日**から運用開始致します。

【処方せんイメージ】

折り曲げ厳禁

9000012
 (科名: 消化器内科) **院外処方せん**
 (この処方せんはどの保険薬局でも有効です。)

保険医療機関での自己負担区分: 病200以上
 No 0312-5001

お薬手帳に御利用下さい

| | | | | | |
|----|----------------------|---|---|-------|------------|
| 01 | 交付: 2012.03.12 消化器内科 | 3 | 錠 | 1BGE2 | 1/1 |
| | ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | | | | 3-12から14日分 |
| 02 | ロキソニン錠60mg | 3 | 錠 | | 3-12から14日分 |
| | ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | | | | 3-12から14日分 |
| 03 | パファリン配合錠A81 | 1 | 錠 | | 3-12から14日分 |
| | ★分1 (朝) 食後 | | | | 3-12から14日分 |

○追加
 個々の処方薬について、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「✓」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。

患者様へ 薬局様へ

このバーコードには処方内容等を含めた個人情報が発見されていますので、プライバシー保護には十分にご注意ください。

○変更
 「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。

※一つでも変更不可な薬がある場合、署名又は記名・押印が必要になります。

「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。
 (保険医署名)

交付年月日: 平成24年03月12日 適用期間: 平成24年03月15日

| | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------|---|------|-------------------------------|------------|---|------------|------|--------------------------------|---|---|------------|------|---------------------------|---|---|------------|--|
| 変更不可 | 個々の処方薬について、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「✓」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。 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">RP01</td> <td style="width: 60%;">ビオフェルミンR錠 ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後</td> <td style="width: 10%;">3</td> <td style="width: 10%;">錠</td> <td style="width: 10%;">3-12から14日分</td> </tr> <tr> <td>RP02</td> <td>ロキソニン錠60mg ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後</td> <td>3</td> <td>錠</td> <td>3-12から14日分</td> </tr> <tr> <td>RP03</td> <td>パファリン配合錠A81 ★分1 (朝) 食後</td> <td>1</td> <td>錠</td> <td>3-12から14日分</td> </tr> </table> <p>(以下余白)</p> | RP01 | ビオフェルミンR錠 ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | 3 | 錠 | 3-12から14日分 | RP02 | ロキソニン錠60mg ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | 3 | 錠 | 3-12から14日分 | RP03 | パファリン配合錠A81 ★分1 (朝) 食後 | 1 | 錠 | 3-12から14日分 | |
| RP01 | ビオフェルミンR錠 ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | 3 | 錠 | 3-12から14日分 | | | | | | | | | | | | | |
| RP02 | ロキソニン錠60mg ★分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | 3 | 錠 | 3-12から14日分 | | | | | | | | | | | | | |
| RP03 | パファリン配合錠A81 ★分1 (朝) 食後 | 1 | 錠 | 3-12から14日分 | | | | | | | | | | | | | |

請求年月日: _____
 保険薬局の所在地及び名称保険薬剤師氏名: _____

【オーダー確認画面】

オーダー確認

<<下記の内容を設定・確認後、オーダーしてください。>>

外来院外処方 通常 処方期間: 2012-03-12~2012-03-25

| 臨時 | RP | 後発品 不可 | 含量規格 変更不可 | 剤形 変更不可 | 薬品名 | 用量 | 単位 |
|--------------------------|------|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> | RP01 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ビオフェルミンR錠 分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | 3-12から14日分 | 3 錠 14日分 |
| <input type="checkbox"/> | RP02 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | ロキソニン錠60mg 分3 (朝, 昼, 夕) 食後 | 3-12から14日分 | 3 錠 14日分 |
| <input type="checkbox"/> | RP03 | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | パファリン配合錠A81 分1 (朝) 食後 | 3-12から14日分 | 1 錠 14日分 |

処方薬ごとにチェックを行います。

表示が無くなります (選択できません)

※「後発医薬品への変更不可」にチェックが入っていたオーダーを4月以降 Do オーダーすると「後発品不可」に全てチェックが入ります。

次回オーダー時の前回DO対象とする。
 指定DOとして登録する。

オーダーのコメント

手術用

一包化指示

| 一包化 | 別包 | 対象RP |
|--------------------------|--------------------------|------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RP02 |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | RP03 |

後発医薬品への変更不可

OK キャンセル

また、今回の処方せん様式変更に伴い、「変更不可」欄へ『×』が記載される医薬品の設定基準も変更致します。従来の処方せんでは、医師がオーダ確認画面で「後発品不可」を指定した医薬品以外に、あらかじめマスター側で登録された代替可能な後発品が存在しない医薬品（例えば、新薬など）についても強制的に「変更不可」と記載されていましたが、新たな処方せんでは代替がない医薬品については「変更不可」欄に何も記載されないようになります。従って、処方せんの「変更不可」欄に『×』が記載されるのは医師が指定した医薬品のみとなります。

従来の処方せん様式

| | | | |
|----|------|---|------------------|
| 処方 | RP01 | ジャヌビア錠50mg <上記薬剤のみ後発医薬品への変更不可> ★分1（朝）食後 | 1錠 4-1から 14日分 |
| | | | |

代替可能な後発医薬品が存在しない医薬品は
新たな処方せんでは「変更不可」欄に何も記載されません



新たな処方せん様式

| | | | |
|----|------|---|------------------------|
| | 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。 | |
| 処方 | | RP01 | ジャヌビア錠50mg ★分1（朝）食後 |
| | | | 1錠 4-1から 14日分 |

不明な点につきましては、薬剤部・医薬品情報管理室（内線 7083）までご連絡下さい。