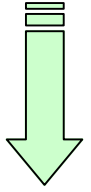


# 処方せん様式の変更について

中央社会保険医療協議会 診療報酬基本問題小委員会(第114回)  
資料:「後発医薬品使用促進のための環境整備の骨子について」より

# 新たな処方せんの様式(案)

現行：  
「後発医薬品への変更可」



変更後：  
「後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可の場合、以下に署名」

処 方 せ ん

(この処方せんは、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																			
	生年月日	明大 昭平	年	月	日	男・女	電話番号																								
	区分	被保険者				被扶養者				保険医氏名 <span style="float: right;">(印)</span>																					
交付年月日	平成	年	月	日	処方せんの使用期間						平成	年	月	日	特に記載のある場合を除き、交付の日をさめて4日以内に保険薬局に提出すること。																
処方																															
	後発医薬品(ジェネリック医薬品)への変更不可の場合、以下に署名																														
備考																															
	保険医署名																														
調剤済年月日	平成	年	月	日	公費負担者番号																										
保険薬局の所在地及び名称											公費負担医療の受給者番号																				
保険薬剤師氏名																															

備考 1. 「処方」欄には、薬名、分量、用法及び用量を記載すること。  
 2. この用紙は、日本工業規格 A 列 5 番とすること。  
 3. 療養の給付、老人医療及び公費負担医療に関する費用の請求に関する省令(昭和51年厚生省令第36号)第1条の公費負担医療については、「保険医療機関」とあるのは「公費負担医療の担当医療機関」と、「保険医氏名」とあるのは「公費負担医療の担当医氏名」と読み替えるものとする。

様式第二号(第二十三条関係)

- 注1) 処方医が、先発医薬品の一部についてのみ後発医薬品への変更にし支えがあると判断した場合には、「後発医薬品への変更不可」欄に署名又は記名・押印を行わず、当該先発医薬品の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなど、患者及び薬局の薬剤師にも明確に変更不可であることが分かるように、記載する。
- 注2) 「後発医薬品への変更不可」欄に署名等がない処方せんの場合には、受け付けた薬局の薬剤師が、当該処方せんに記載された後発医薬品を別銘柄の後発医薬品に変更して調剤できることとする。この場合において、処方医が、後発医薬品の一部について他の銘柄の後発医薬品への変更にし支えがあると判断した場合には、当該後発医薬品の銘柄名の近傍に「変更不可」と記載するなど、患者及び薬局の薬剤師にも明確に変更不可であることが分かるように、記載する。
- 注3) 薬局において変更調剤を行った場合には、原則として、調剤した薬剤の銘柄等について、当該処方せんを発行した保険医療機関に情報提供する。

処方医が、処方せんに記載した一部の医薬品について、後発医薬品等への変更にし支えがあると判断した場合の記載例

A錠：薬局で後発医薬品に変更可能

B錠：後発医薬品に**変更不可**

C錠：薬剤師が説明し、患者が同意した場合、**別銘柄**の後発医薬品に変更可能

D錠：別銘柄の後発医薬品に**変更不可**

A錠	(先発医薬品) 1日2回朝夕食後	2錠 14日分	
B錠	(先発医薬品) 1日1回朝食後	1錠 14日分	<b>変更不可</b>
C錠	(後発医薬品) 1日2回朝夕食後	2錠 14日分	
D錠	(後発医薬品) 1日1回朝食後	1錠 14日分	<b>変更不可</b>

後発医薬品（ジェネリック医薬品）  
への変更不可の場合、以下に署名

保険医署名

変更の可否の指示は、他の方法でもよい  
例) 医薬品名の近傍に「\*」を付け、  
「\*を付してある医薬品は、変更不可」と記載

この場合、この欄に**署名等を行わない**。