

日医工医療行政情報

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/>

経済財政運営と改革の基本方針2021【骨太の方針】 ～リフィル処方箋編～

作成：日医工株式会社（公社）日本医業経営コンサルタント協会認定 登録番号第4828号 長岡俊広

参考資料 2021年6月18日 「経済財政運営と改革の基本方針2021」

2021年7月14日 中医協総会 調剤(その1)

2021年5月 公益社団法人日本薬剤師会「日本薬剤師会からの政策提言」

凡例

診療側（1号）

支払側（2号）

MPSコメント

資料No.20210729-1135(1)-1

本資料は、2021年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

Check POINT

2021年6月18日の骨太の方針2021にて

「症状が安定している患者について、医師及び薬剤師の適切な連携により、医療機関に行かずとも、一定期間内に処方箋を反復利用できる方策を検討」

が盛り込まれました。

一定期間内に処方箋を反復利用できる方策＝リフィル処方箋

- ①以前より、リフィル処方箋の導入は議論されていましたが、導入に至っていません。
- ②リフィル処方箋の代替りとして、日本では「医師の指示による分割調剤」が2016年の診療報酬改定で導入されました。
- ③この資料では、これまでの議論から導入によるメリット・デメリットや分割調剤との違い、今後の検討の流れなどについてまとめています。

年号	カテゴリー	内容
2010年3月19日	チーム医療の推進に関する検討会報告書	「チーム医療の推進について」にて リフィル処方箋が提案 されました。
2014年6月24日	経済財政運営と改革の基本方針2014	「リフィル処方箋」という言葉が盛り込まれました。
2015年6月30日	規制改革実施計画	『「リフィル処方箋」の導入に関する検討を加速』 が盛り込まれました。
2016年4月 1日	調剤報酬改定	「医師の指示による分割調剤」 が導入されました。

リフィル処方箋という概念は、10年以上前から注目されており、その考え方が2016年の調剤報酬に於いて、「医師の指示による分割調剤」という形で導入されました。

	メリット	デメリット
患者	時間的・経済的な負担の軽減	受診回数が減少し 些細な変化を伝える機会が減り 、重篤化リスクが増大する可能性がある
医師	<ul style="list-style-type: none"> ・外来時間が短縮しワークライフバランスの改善が図れる ・一患者に対する面談時間が増え、指導などを綿密に行うことができる 	<ul style="list-style-type: none"> ・患者の受診回数が減少し、医業収入が減少する ・患者の些細な変化を見逃すリスクがある
薬剤師	薬剤師の職能が発揮でき、 かかりつけ薬剤師に対する重要度が増す	かかりつけ医との 連携が図れていない場合、患者数が減少 する可能性がある
国・保険者	医療費の削減が図れる	国民受診回数の減少により、 重篤化リスクが増大 する可能性がある

2018年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査にて、医師の指示のある分割調剤の有無についての現状報告がされています。

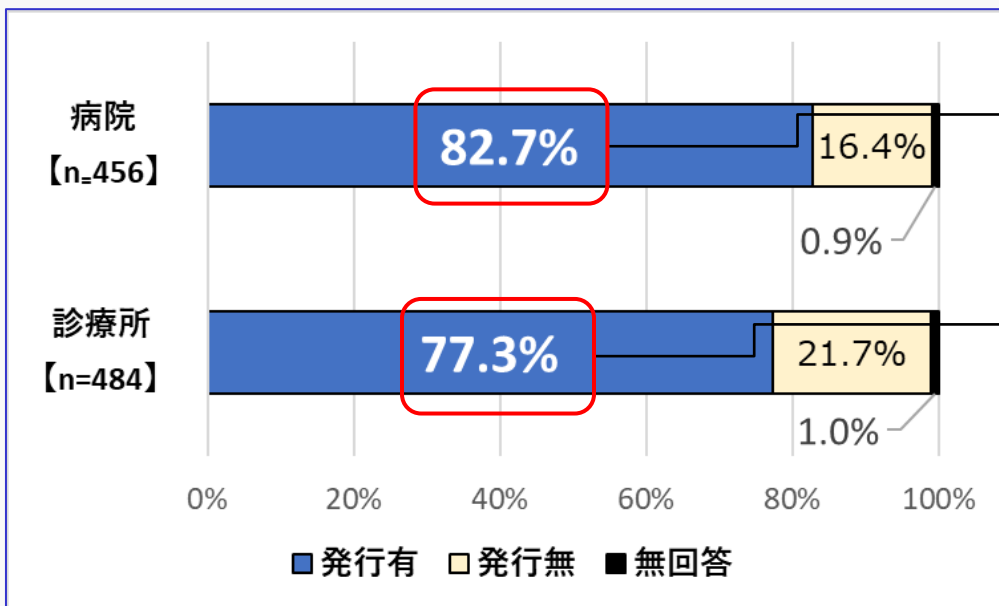
長期処方箋のうち、分割指示のある処方箋は、

病院で8%

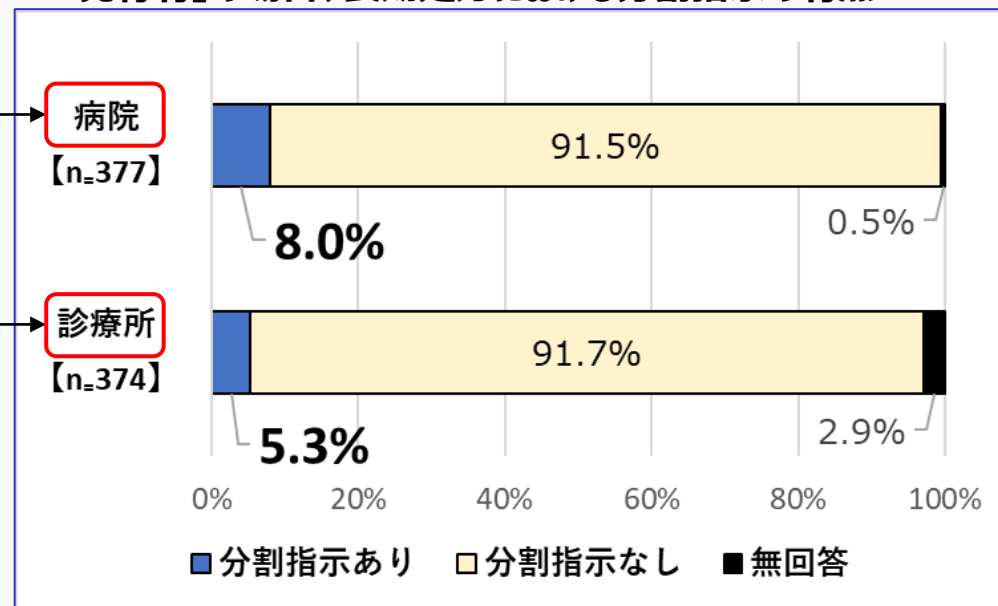
診療所では約5%

であり、まだまだ分割調剤の指示のある処方箋は発行されていない現状があります。

30日を超える長期投薬の院外処方箋発行の有無



「発行有」の場合、長期処方における分割指示の有無



中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会（第59回）平成30年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査（令和元年度調査）を参考にMPSグループにて作成

医薬連携の更なる充実



再使用可能処方箋の導入

地域における慢性疾患患者の薬物療法に関して、

- ① 薬局薬剤師による患者の服薬状況（薬物治療の治療経過観察を含む）のフォローアップ
- ② そのフォローアップの結果により判明した、薬学的視点による課題の処方医へのフィードバックや、薬学管理指導上の課題解決に向けた様々な提案などを行う必要がある。

上記を更に推進するために、

特に、慢性疾患患者に対しては、現行の分割調剤の処方箋様式を見直し、再使用可能な処方箋様式とするとともに、その運用ルールの策定、並びに、それらが適切に実施される報酬体系の見直しを行うべきである。

例 90日分の内服薬を患者に投薬するため、30日分毎に薬局に対して交付する場合

	医師	薬剤師	処方箋
分割調剤	90日分の処方箋を発行し、薬局に対して3回の分割指示	医師の指示通り、30日分ずつ調剤 【情報提供書】（2回目以降） <ul style="list-style-type: none"> ・残薬の有無 ・残薬がある場合は、その量と理由 ・副作用の有無 ・副作用が生じている場合はその原因の可能性のある薬剤の推定 を医師に情報提供	分割した回数に応じた枚数 別紙の分割に係る処方箋も同時に発行
リフィル処方箋	医師は30日分の処方箋を、繰り返し利用できる回数(3回)を記載した上で発行	薬局においては、医師の指示通り 30日分ずつ調剤 （詳細は不明）	1枚

2017年11月1日 中央社会保険医療協議会 総会（第367回）外来その3 を参考にMPSグループにて作成

7月14日調剤（その1）で議論された リフィル処方箋の内容①

平成30年度診療報酬改定

分割調剤の手続きの明確化

○ 分割調剤に係る処方箋様式を追加。

【分割指示に係る処方箋の記載例】

分割指示に係る処方箋を発行する場合は、分割の回数及び何回目に相当するかを右上の所要欄に記載する。

保険医療機関の保険薬局からの連絡先を記載する。その他の連絡先として、必要に応じ、担当部署の電子メールのアドレスなどを記載する。

診療側意見
トレーニングレポートの利活用など
医師と薬剤師の連携を前提に、
処方箋を3枚連記ではなく1枚にするなど、一定期間内の処方箋の
反復利用について検討すべき

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
公費負担医師の受給者番号	被保険者証・被保険者手帳の記号・番号
氏名	保険医療機関の所在地及び名称
生年月日	電話番号
性別	保険医氏名
区分	都道府県番号
交付年月日	処方箋の使用期間
変更不可	処方箋の発給内容
Rp1【粒】	2錠 28日分
Rp2【粒】	3錠 28日分
保険医署名	以下 余白
調剤年月日	公費負担者番号
保険薬局の所在地及び名称	公費負担医師の受給者番号

分割指示に係る処方箋を交付する場合は、分割した回数ごとにそれぞれ調剤すべき投与日数(回数)を記載し、当該分割指示に係る処方箋における総投与日数(回数)を付記する。

分割指示に係る処方箋 (別紙)

(発行保険医療機関情報)
処方箋発行医療機関の保険薬局からの連絡先
電話番号 0XX-XXXX-XXXX FAX番号 0XX-XXXX-XXXX
その他の連絡先 メールアドレス: XXXX@XX.XX.jp

(受付保険薬局情報)

1回目を受け付けた保険薬局 1回目の分割指示に基づき
名称 △△薬局
所在地 △△△△△△△△△△△△
保険薬剤師氏名 △△ △△
調剤年月日 平成30年5月1日

2回目を受け付けた保険薬局 (調剤済み)
名称 △△薬局
所在地 △△△△△△△△△△△△
保険薬剤師氏名 △△ △△
調剤年月日 平成30年5月29日

3回目を受け付けた保険薬局
名称
所在地
保険薬剤師氏名
調剤年月日

保険薬局の所在地、名称、保険薬剤師氏名及び調剤年月日を記入する。別紙の余白を用いて調剤量等の必要な情報を記載するのは差し支えない。

支払側意見
現行の煩雑な分割調剤の処方箋
様式が普及を妨げている
抜本的な見直しが必要

7月14日調剤（その1）で議論された リフィル処方箋の内容②

中医協 総 - 3
27. 11. 6

海外におけるリフィル制度

特徴	イギリス	フランス	アメリカ	オーストラリア
リフィル制度の有無	○ (リピータブル処方箋)	○ (リフィル処方箋)	○ (リフィル調剤) ※州により制度異なる	○ (リピート調剤)
導入時期	2002年	2004年	1951年	1960年
対象患者	特に制約はないが、以下の患者が主な対象 ・治療内容が安定 ・長期的な治療が必要 ・複数疾患で治療中(高血圧、糖尿病、喘息など) ・季節的な症状に対して自己管理可能	慢性疾患の患者 経口避妊薬を服用する患者	規制なし	症状が安定している慢性疾患患者
リフィル処方箋の有効期限(調剤可能期間)	リフィル処方箋は、雛形となる親処方箋と発行番号が打たれた子処方箋がセット。投薬期間の規定はないが現在は以下のとおり運用。 ・親処方箋の有効期限: 半年~1年 ・子処方箋による投薬: 概ね1ヶ月	・処方箋は6ヶ月の期間を限度(処方箋の有効期間1年) ・薬局での調剤は3ヶ月が限度	・規制区分ごとに異なるが、最長6ヶ月まで (※カリフォルニア州の場合、法的制限なし。ただし、一般に最大2年を超えるリフィル調剤は行われない)	6ヶ月又は12ヶ月(区分により異なる)
業務の流れなど	・親処方箋は医師のサイン・有効期限・期限後の診察日の記入が必要 ・子処方箋は保険請求の際に薬局が用いるもので、薬を受け取った際に患者がサインする ・薬剤師は処方変更の必要がないか確認した上でリピート調剤を実施	・慢性疾患の患者が処方箋を紛失した場合、手元の古い処方せんを薬局に持参し、治療薬を証明することも可能 ・慢性治療(避妊薬、心血管疾患、ホルモン治療及び糖尿病薬)におけるリフィル処方箋の期限が過ぎた場合は、継続服用が必要な患者に対して、薬剤師が追加で薬剤を出すことが可能。	・患者は薬局にリフィル調剤を依頼。調剤後は、薬局で処方箋を保管。 ・リフィル調剤時には、薬局で保管している処方箋情報を基に行う。 ・異なる薬局でリフィル調剤可能。(薬局間で処方箋の移動を行う)	・リピート調剤時には、毎回、最終調剤日と残りのリフィル回数を記載
対象薬剤の規制	一部禁止薬剤あり	一部禁止薬剤あり	一部禁止薬剤あり	-

診療側意見

諸外国を参考に、**分割可能な薬剤を制限すること**も考えるべき

(注)ドイツはリフィル制度なし。

(薬剤使用状況等に関する調査研究(平成27年3月) 医療経済研究機構)

7月14日調剤（その1）で議論された リフィル処方箋の内容③

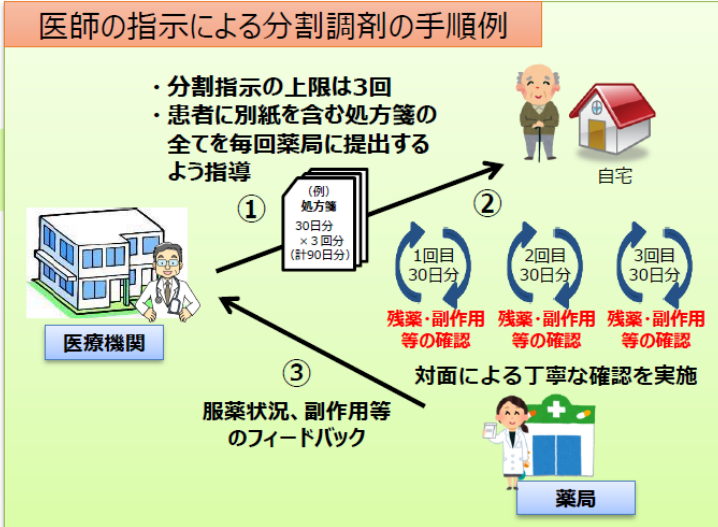
現状と課題：分割調剤の手続きは明確化されたが、十分に活用されているとは言い難い

調剤報酬における分割調剤に関する規定

- 分割調剤は、①薬剤の長期保存が困難な場合、②後発医薬品を初めて使用する場合、③医師による指示がある場合などに行われる。

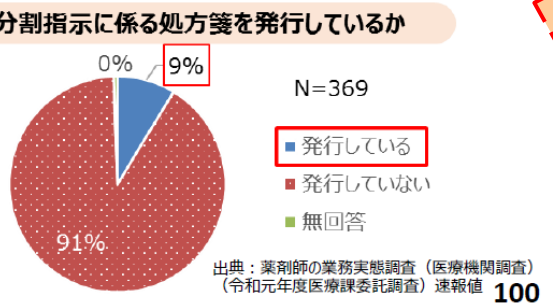
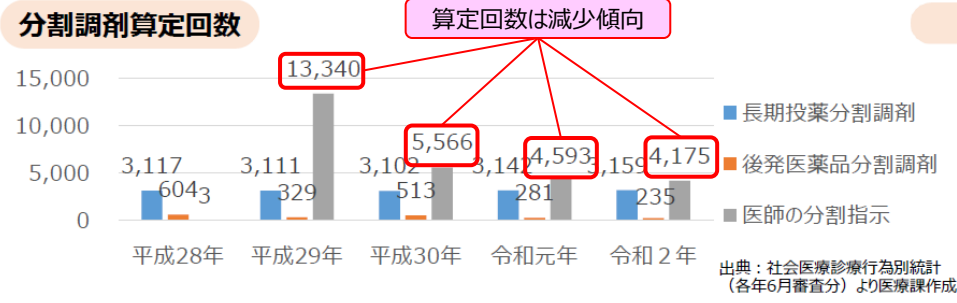
分割調剤

- (1) 長期保存の困難性等の理由によるもの
- (2) 後発医薬品の分割調剤
- (3) 医師の分割指示
医師の分割指示に係る処方箋受付において、1回目の調剤については、当該指示に基づき分割して調剤を行った場合に、2回目以降の調剤については投薬中の患者の服薬状況等を確認し、処方医に対して情報提供を行った場合に算定する。この場合において、調剤基本料及びその加算、調剤料及びその加算並びに薬学管理料は、それぞれの所定点数を分割回数で除した点数を1分割調剤につき算定する。



診療側意見

必要性が低く、有用性がないと医療現場が判断しているのではないかと
手続きなどが非常に煩雑である点が活用の妨げなのではないかと
 しっかりした調査・分析を行う必要がある

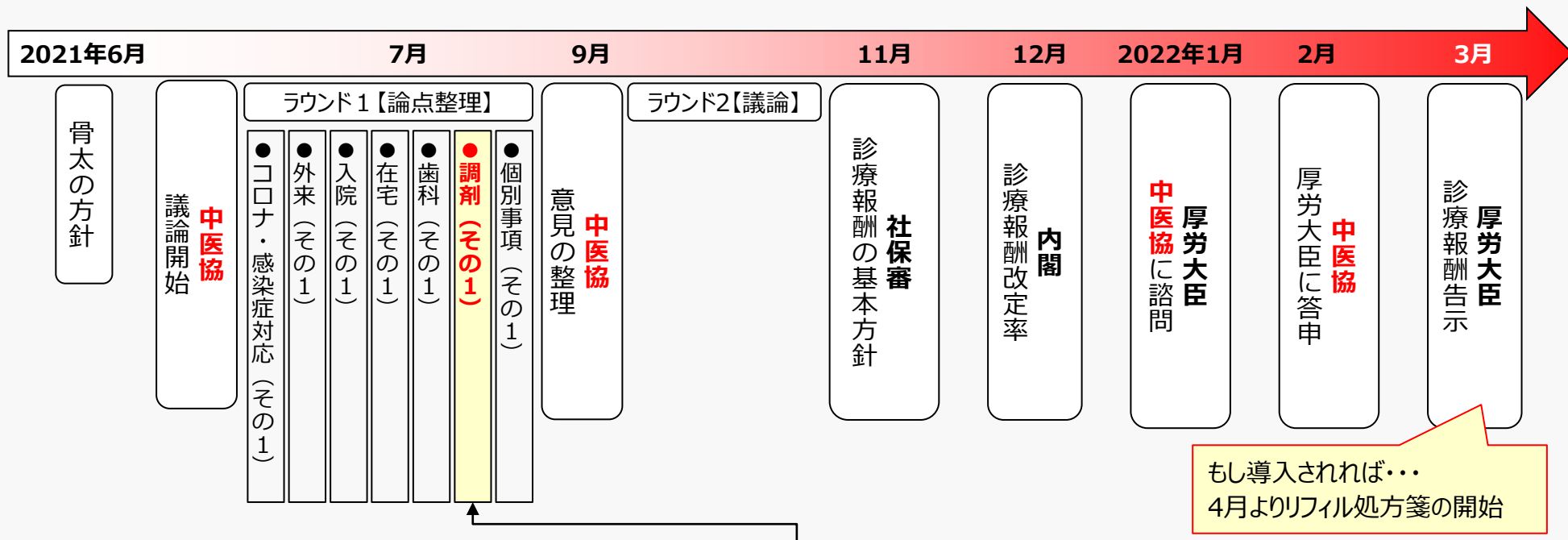


支払側意見

長期処方が増えている中でも、分割調剤の活用は進まず、このままでは今後も普及しないことは明らかであり、**抜本的な見直しが必要**

生活習慣病など、病状の変化が少ない患者などを対象に**処方箋を繰り返し利用できる**ことも選択肢とすべき

2021年7月14日 中医協総会 調剤（その1）の資料より抜粋



中医協総会では、「調剤 (その1)」の論点整理の段階で取り上げられ、今後の議論で対応方法について検討していく予定

【MPSコメント】 7月14日の中医協総会の議論を受けて
 7月14日の中医協総会では、診療側、支払い側の両委員より
 「医師の指示による分割調剤」の処方箋様式の見直しが提案されました。
 リフィル処方箋として確立するかは分かりませんが、今後、事務局から変更案が示され、
 その内容について議論が交わされることとなりそうです。

本資料は、2021年7月14日迄の情報に基づき、日医工（株）が編集したものです。その正確性等について保証するものではありません。本資料のご利用により、直接または間接に損害が発生したとしても、一切の責任は負いかねます。

日医工がお届けする **Stu-GE** は、

医療従事者の方のための医療行政情報サイトです。

ご覧頂ける、テーマ別情報一覧

- ・ 診療報酬改定関連の速報情報
- ・ 診療報酬点数の施設基準や算定要件の情報
- ・ 調剤報酬全点数情報
- ・ 地域連携薬局、専門医療機関連携薬局の施設基準
- ・ DPC/PDPS関連 新規薬価収載に係る包括評価対象外薬剤一覧
DPC公開データを用いた各種医療圏分析
- ・ その他医療制度に関する情報

会員登録は、**無 料**

いますぐ、会員登録サイトで登録を！！

会員特典 1

資料の先行公開

会員特典 2

更新情報をメールでお知らせ



スマートフォンで簡単登録

パソコン画面で入力

<https://stu-ge.nichiiko.co.jp/registrations/index>