

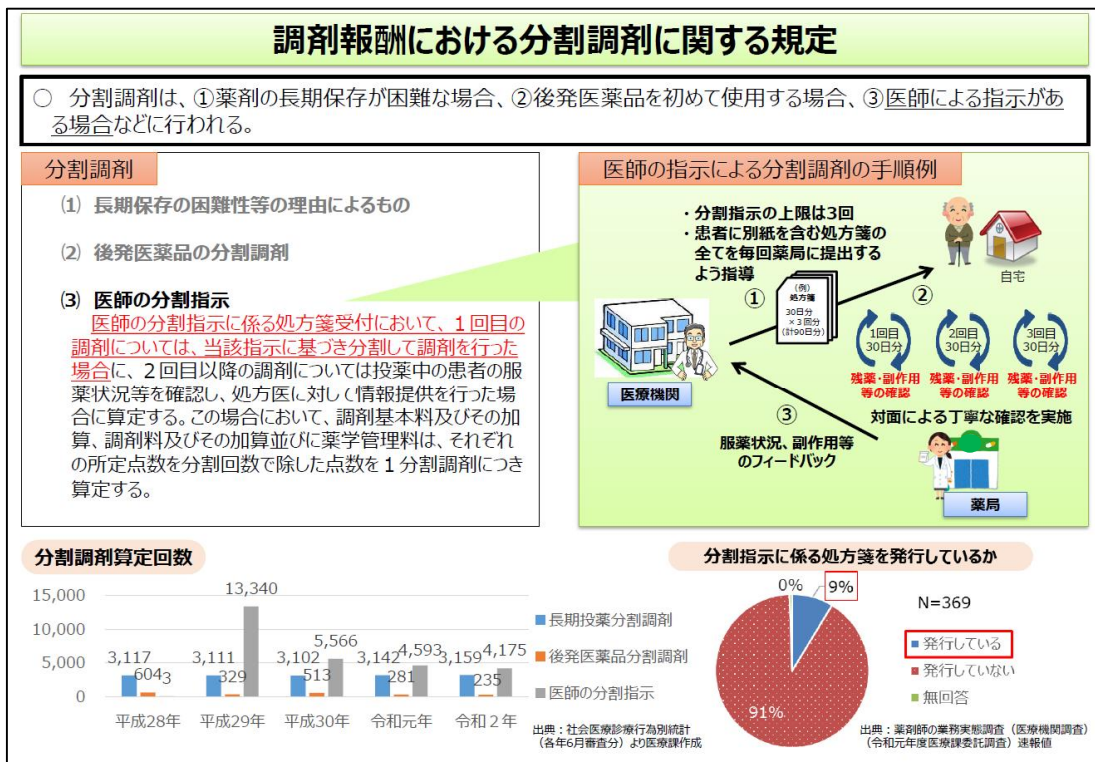


リフィル処方せん解禁の医療機関・薬局への与える影響

医療ジャーナリスト：富井 淑夫

中医協では慎重に進められたリフィル導入に向けた議論

2022年4月の診療報酬改定では、リフィル処方せんの解禁が実現した。英語の「Refill（リフィル）」は耳慣れない言葉だが、「補給する」や「補充する」の意味。例えば、ボールペンの替え芯等の用語に使われる。厚生労働省は「病状が安定する患者に対して医師の処方により、医師及び薬剤師の適切な連携の下に、一定期間内に反復利用可能な処方せん」をリフィル処方せんとしている。財務省の財政制度審議会（財政審）は毎年、春に「財政健全化に向けた建議」、所謂「春の建議」と称される提言を公表、21年5月21日に公表された。遡る4月15日に同省は「社会保障への提言」を公表したが「春の建議」とは一対をなすもので、中医協での議論及び、翌年4月に診療報酬改定を控え、医療関係者等には財務省と厚労省間の“綱引き”の前哨戦とも見られている。同建議では、健保連が2019年に公表した「40歳以上で180日処方の内容の変更がない患者の再診料と処方料のうちリフィル処方せんを導入することで、年間約362億円の医療費適正化効果が見込まれる」との報告を引き、「リフィル制度の導入を図るべき」と強調されていた。



出典：「中央社会保険医療協議会 総会（第503回）」総-4-2（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000212500_00126.html を加工して作成

薬局における対人業務の評価の充実 ⑦

分割調剤時の服薬情報等提供料の取扱い

- 服薬情報等提供料について、医師の指示による分割調剤を実施する際に処方医に情報提供を行う場合、分割回数で除した点数ではなく、通常の点数(30点)を算定できることとする。

【服薬情報等提供料】

[算定要件]

調剤基本料の「注10」に掲げる医師の指示による分割調剤において、2回目以降の調剤時に患者の服薬状況、服薬期間中の体調の変化等について確認し、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、次に掲げる事項を含めるものとする。

- ・残薬の有無
- ・残薬が生じている場合はその量及び理由
- ・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

(下線部を要件として追加)

出典：「令和2年度診療報酬改定説明資料等について」12 令和2年度診療報酬改定の概要（調剤）（厚生労働省）
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00001.html) を加工して作成

その後の中医協・議論の資料を検証しても、「リフィル処方せん解禁」に係る言及は極めて乏しい。リフィル処方せん解禁へ強硬に反対する医師等に配慮してか、「リフィル」とのキーワードが微妙に避けられ、「再使用可能処方せん」等の言葉が使われていた。

ただ、従来から長期の投薬が必要で、①薬剤の長期保存が困難②後発品を初めて使用する③医師による指示がある一場合等に「分割調剤」の仕組みが既に存在し、③を前提に処方医へ情報提供を行った場合は、分割調剤時に「服薬情報等提供料」での診療報酬が設定されている。①に該当する薬剤に限定されるが、1枚の処方せんに基づく薬剤を患者が複数回に分けて受け取ることが可能な制度だ。

2021年7月14日の中医協総会では、診療側の某委員から「分割調剤の算定件数は少ない状況だが進んでいない理由として処方せん様式での現場での負担があると言われる。進んでいない理由についての分析を進めると共に、現場でより運用し易く、例えばトレーシングレポートの利活用を前提に、3枚連記ではなく1枚の処方せん様式にする等の検討を行い、一定期間内の処方せんの反復利用について議論することが必要。大事なことは、それを必要とする患者に対し医療機関と薬局、医師と薬剤師との適切かつ確実な連携の下で実施することが前提」との主旨の発言がなされた。この段階では「リフィル処方の導入」に係る言及はなかったが、同処方せん解禁に向けて議論が動き出したのは誰にでも分かる。週刊誌では、事情通の記者が中医協での議論が十分に行われないうまま21年度末の予算折衝段階で急転直下、導入に至り明文化さ

れたプロセスの舞台裏を明かしており、興味のある方は当たって頂きたい。22年調剤報酬改定は薬局業界にとって大きな風の吹かない改定となったが、唯一、大きな風穴が開いたのは「リフィル処方せんの解禁」だったと振り返っても過言ではないだろう。

リフィル導入での処方せん様式見直しと 長期投薬の減算規定不適用

22年改定におけるリフィル処方に係る改正ポイントは大きく2点に集約される。一つ目は前出「処方せん様式の見直し」で「当該処方せんの取り扱いを明確化すると共に処方せん様式をリフィル処方せんに対応可能な様式に変更する」こと。「医師の処方により薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に処方せんの反復利用が可能である患者」が対象とされる。

もう一つの重要な改正ポイントは「現行制度では医師は30日以上の投薬で処方せん料が60%減算されるが、リフィル処方せんで1回当たり29日以内の投薬を行えば、長期投薬の減算規定が適用されない」こと。これは医療機関がリフィル処方を積極的に実施し易くするための誘導だ。

令和4年度診療報酬改定 I-7 地域包括ケアシステムの推進のための取組-③

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

- 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。

[留意事項]

- (1) 保険医療機関の保険医がリフィルによる処方が可能と判断した場合には、処方箋の「リフィル可」欄にレ点を記入する。
- (2) リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回までとする。また、1回当たり投薬期間及び総投薬期間については、医師が、患者の病状等を踏まえ、個別に医学的に適切と判断した期間とする。
- (3) 保険医療機関及び保険医療費担当規則において、投薬量に限度が定められている医薬品及び湿布薬については、リフィル処方箋による投薬を行うことはできない。
- (4) リフィル処方箋による1回目の調剤を行うことが可能な期間については、通常の処方箋の場合と同様とする。2回目以降の調剤については、原則として、前回の調剤口を起点とし、当該調剤に係る投薬期間を経過する口を次回調剤予定口とし、その前後7日以内とする。
- (5) 保険薬局は、1回目又は2回目(3回可の場合)に調剤を行った場合、リフィル処方箋に調剤日及び次回調剤予定日を記載するとともに、調剤を実施した保険薬局の名称及び保険薬剤師の氏名を余白又は裏面に記載の上、当該リフィル処方箋の写しを保管すること。また、当該リフィル処方箋の総使用回数の調剤が終わった場合、調剤済処方箋として保管すること。
- (6) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋により調剤するに当たって、患者の服薬状況等の確認を行い、リフィル処方箋により調剤することが不適切と判断した場合には、調剤を行わず、受診勧奨を行うとともに、処方医に速やかに情報提供を行うこと。また、リフィル処方箋により調剤した場合は、調剤した内容、患者の服薬状況等について必要に応じ処方医へ情報提供を行うこと。
- (7) 保険薬局の保険薬剤師は、リフィル処方箋の交付を受けた患者に対して、継続的な薬学的管理指導のため、同一の保険薬局で調剤を受けるべきである旨を説明すること。
- (8) 保険薬局の保険薬剤師は、患者の次回の調剤を受ける予定を確認すること。予定される時期に患者が来局しない場合は、電話等により調剤の状況を確認すること。患者が他の保険薬局において調剤を受けることを申し出ている場合は、当該他の保険薬局に調剤の状況とともに必要な情報をあらかじめ提供すること。

出典：「令和4年度診療報酬改定説明資料等について」21 令和4年度診療報酬改定の概要(調剤)(厚生労働省)
(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00008.html)を加工して作成

最初の改正ポイントに戻ると、当該処方せんで医師が「リフィル可」欄にレ点と「2回」もしくは「3回」の反復可能な回数を記すことで反復利用可能な処方せんを発行出来るようになった。同処方せんの総使用回数は「上限を3回まで」に限定。また「投薬量に限度が定められている薬剤及び湿布薬はリフィル処方の対象外」となる。同処方方の1回目の調剤が可能な期間は通常の処方せんの場合と同様であるが、2回目以降

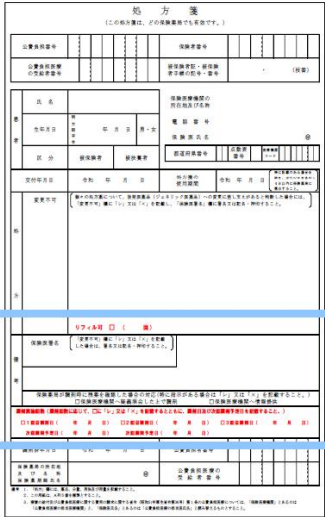
の調剤に関しては原則、「前回の調剤日を起点として当該調剤に係る投薬期間を経過する日を次回調剤予定日とし、その前後 7 日以内」。この流れで「処方せんに調剤日及び次回の調剤予定日を記載。加えて調剤を実施した保険薬局名及び薬剤師の氏名を余白または裏面に記載の上で当該処方せんの写しの保管や、総使用回数の調剤が終わった場合に、調剤処方せんとして保管すること」が求められた。次が重要なポイントで「薬剤師はリフィル処方せんにより患者の服薬状況等の確認を行い同処方せんが不適切と判断した場合は調剤を行わず、受診勧奨を行うと共に処方医に速やかに情報提供を行うこと。同処方方で調剤した内容、患者の服薬状況等について、必要に応じて処方医へ情報提供を行う」ことが要求される。厳格な運用が求められる中、煩雑な業務に加えて、当該患者にリフィル処方せんが適切かどうかの評価や、難しい判断も薬剤師に委ねられることになる。

令和4年度診療報酬改定 I-7 地域包括ケアシステムの推進のための取組-③

リフィル処方箋の仕組み

リフィル処方箋の仕組み

➤ 症状が安定している患者について、医師の処方により医師及び薬剤師の適切な連携の下、一定期間内に処方箋を反復利用できるリフィル処方箋の仕組みを設ける。



リフィル可 (画)

備考

保険医署名 「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記号・押印すること。

保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。)
 保険医療機関へ監査照会した上で調剤 保険医療機関へ情報提供

調剤実施回数を(調剤回数に応じて、に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤日及び次回調剤予定日を記載すること。)

1回目調剤日(年 月 日) 2回目調剤日(年 月 日) 3回目調剤日(年 月 日)

次調剤予定日(年 月 日) 次調剤予定日(年 月 日)

出典：「令和4年度診療報酬改定説明資料等について」21 令和4年度診療報酬改定の概要（調剤）（厚生労働省）
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000196352_00008.html を加工して作成

何れにせよ 30 日処方の場合、処方せんの反復使用により 60 日、90 日と長期に及ぶ服薬管理を担うこととなり、その間の定期的な経過観察や副作用の発現のチェック等への対応も薬剤師が担う。医師への疑義照会等の経験等に乏しい若い薬剤師には「荷が重い」と思われる一方、熟練し技術の高い薬局薬剤師の中にはリフィル処方で求められる役割を寧ろ、歓迎する向きも少なくない。中部地方で 10 店舗以上を運営する薬局グループの薬局長は「処方医との連携の中で、処方内容の照会や処方提案、副作用・服用状況のフィードバック、医師への受診勧奨等は、本来、“かかりつけ薬剤師・薬局”の役割として当然、果たさなければならない責務。逆に患者の薬剤管理が長期

に及ぶリフィルでは、“かかりつけ薬剤師”としての技量や資質がより問われるようになる」と意欲的に語る。ただ、同薬局グループ全店舗の経営を統括する代表取締役社長（薬剤師）に話を聴くと、当該薬局長とは少しニュアンスが違ってくる。「私たちは地元の開業医の先生方との長年に亘る信頼関係により薬局事業を継続してきたので、便利だからと患者が希望しても先生方の同意や理解抜きで、医療機関への受診回数が減少するリフィル処方せんの導入を進めることは出来ない。ただ、本音としては国の財源が乏しい中で医療費が年々、膨張する状況で、医療機関の処方する薬剤に殆ど変化のない慢性疾患患者に毎月、医師が血圧を測定し、薬を処方、世間話で終始するだけのルーチンで、患者が来院する必要があるのかには疑問も感じる。例えば、薬剤師の書いたトレーシング・レポート等に基づき、医師がリフィル処方へと移行する際、医薬連携に対する評価として当該医師等に何らかの診療報酬・加算点数等を付けるようにすれば、医師の側にもリフィル促進へのインセンティブが高まるのではないかと提案する。長い目で見ればリフィル処方の普及は医療費抑制にも寄与する可能性があるため、医療機関側にも経済的なメリットを与える診療報酬政策が必要と云うのだ。

「紹介受診重点医療機関」手上げと連動し大病院がリフィル処方へのシフト？

ここからは（一社）日本保険薬局協会が2022年6月に公表した「リフィル処方せん応需に関する報告書」（回答数103社・11,881薬局）・内容の一部を紹介したい。調査は5月24日から6月6日までの期間に実施されたもので、回答率は全体の69.1%。103社の内訳は「300薬局以上」、「100～299薬局」を経営する企業は各々10社（9.7%）に留まり、「100店舗以下から単独店舗」までの企業が8割以上を占めていた。有効回答90社のうち「概ねクリニックからのリフィル処方が多い」のが48社。「現時点で分からない」が24社ある一方で、病院・クリニックの割合は「1：1程度」が8社、「同処方病院の方が多し」との回答は4社に留まった。全体として「調剤メインの薬局を中心に展開する企業が90社（87.4%）を占めている。診療報酬改定後の約2か月前後に調査された最も早いデータであり、回答企業数が多くないのは仕方ない面もある。

同調査では任意回答で「リフィル処方せんが多い診療科」について聴いているが、有効回答数90社のうち37社が「内科・消化器科・循環器内科」を挙げ、13社が「耳鼻科・耳鼻咽喉科」、11社が「整形外科」、5社が「皮膚科」、各4社が「小児科」、「婦人科」、3社が「泌尿器科」と回答。この他、「外科」、「脳神経外科」、「眼科」、「ペインクリニック」、「精神科」が1社ずつとなる。薬物依存のリスクが想定されることから、向精神薬はリフィルの対象外とされている。「精神科」を挙げる会社が見られるのは、非向精神薬の処方ということだろう。医師の指定した一定期間に限り、患者がリフィル処方せんを使えば、2回目・3回目は医師の診療を受けずとも薬局で薬を受け取れ、最大3回まで使用可能な仕組みは患者の受診回数減少に直結し、その結果、外来患者が中心の診療所等の収益が下がることも想定されるが、「リフィル処方せんに

関する管轄薬局の施策」（医療機関との連携に関する会社方針としての施策）を問う質問もあった（n=103社）。

回答結果では「応需医療機関の意向を伺う」が63社と半数以上を占め、「応需医療機関への情報提供に努める」（39社）、「応需医療機関と打ち合わせを行う」（15社）と医療機関との連携に向けて何らかの行動を起こす薬局も多い中で、「会社方針としての対応を行わない」会社も24社存在した。

某郊外都市の「300床以上」医療法人病院事務長はリフィル処方推進について、次のような見解を示す。「当院は一部、地域包括ケア病棟も有するケアミックス型病院だが、急性期病床は200床以上有し、救急搬送件数も多く、地域で不足する先端医療等も一部、提供し、急性期医療を担ってきた自負もある。近々、新設された紹介受診重点医療機関に手上げする方針で、更なる急性期医療の先鋭化を図ると同時に一般外来の縮小を進めていく構えだ。当院のキャパシティには限界があり軽症や慢性疾患患者等で外来が混雑すると、本来、優先すべき医療依存度・重症リスクの高い患者の受け入れが難しくなる。そうした当院の戦略の中で信頼する薬局との相談の上、リフィル処方導入を前向きに捉えたいが、処方権を持つ医師が消極的だと前進しないため、勤務医にリフィル処方についての情報提供やメリットの説明を行っている段階。同一医療圏には大規模な国公立病院等も存在するが、現状ではリフィル処方の件数は極めて少ないようだ。ただ、“紹介状なし”選定療養費が拡大される流れの中で、大病院や高機能病院等では紹介受診重点医療機関への手上げとも連動して、3カ月処方の軽症患者をリフィル処方へとシフトする流れは強まって来ると考える。」

「調剤メイン」よりも「ドラッグストア併設型」薬局で高いリフィル応需実績

前出・報告書の内容に戻ると「リフィル処方せんの応需実績がある薬局割合」（n=90社）は1万882薬局中の2,087薬局で約17.6%。興味深かったのは「薬局グループの薬局形態別の状況」で「調剤メインの薬局を展開する企業」（12.4%）と比較し、「ドラッグストア等、併設型薬局等を主に展開する薬局」（26.6%）の方が、リフィル処方せんを受け付ける薬局割合がWスコア以上に高かったことだ。近年、マーケットシェアを急拡大しつつある後者が、新機軸の導入により積極的であるのか。或いは地域で長く根付いてきた前者は新興勢力の後者に比べて、リフィル導入に対して長年、信頼関係を構築してきた連携先医療機関への配慮で慎重に対応しているのか。それぞれの理由は正確には分からないが、各地域毎に様々な事情が横たわっていると推定される。

処方せん総受け付け回数に占める「リフィル処方せん受付割合」（n=67社）は当該時点で、1870万回のうち9,831回を占めるに過ぎず、全体の僅か0.053%。受付割合が1%以上の薬局は11,227薬局中62薬局しかなかった。一方、薬局形態別では「ドラッグストア併設型薬局を主に展開する薬局」の受付割合が0.110%と顕著に高いのが再確認出来る。

厚生労働省は「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査」で「リフィル処

方せんの実施状況調査」を行って、今秋にも調査結果を公表する方針。その結果にも注目したい。

《参考資料》

一般社団法人 日本保険薬局協会 「リフィル処方せん応需に関する調査報告書」

2024年1月作成 (審) 24 I 114