

リフィルで変わる薬局・薬剤師



社会福祉法人

日本医療伝道会

Kinugasa Hospital Group

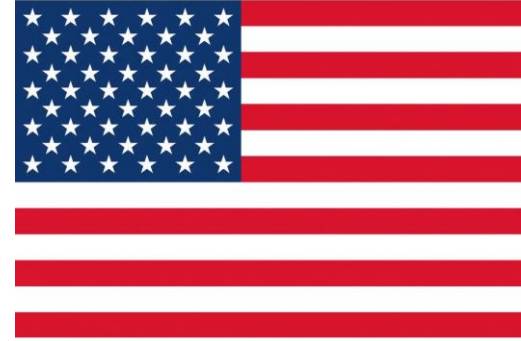
衣笠病院グループ
相談役 武藤正樹

State University of New York
Downstate Medical Center
Department of Family Medicine

私とリフィルの出会い
1987年のブルックリン



リフィル・ラベル



90日処方をして2
回リフィル

患者氏名と住所

Patient Name

薬局の名前と住所

再処方が必要な時に

かける電話番号

の用法

薬の名前

Number of Refills Remaining

Refill(再処方“おかわり”)できる回数とその期限

Prescription Number

処方せん番号

Wegmans
pharmacy
WEGMANS FOOD MARKETS INC.
1 MAIN STREET
ROCHESTER, NY 14624
AW-6116861
(716) 934-2479

REFILLS: (585) 239-2050
Pharmacy # 275
Rx# 6000561

SMARTFILL, MARY JANE
123 MAIN STREET ROCHESTER, NY 14620
01/18/10

TAKE ONE TABLET BY MOUTH EVERY 8
HOURS AS NEEDED FOR PAIN.

薬の名前
IBUPROFEN 800 MG TABLET
Mfg. ANNEAL PHARMACE Dist. ANNEAL PHARMACE

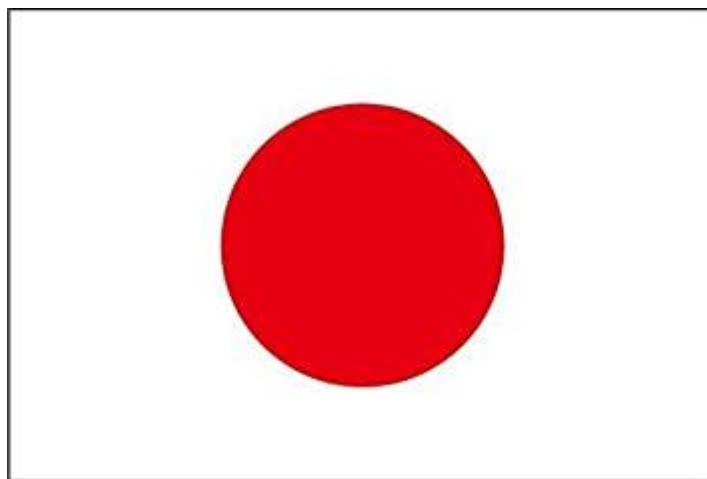
QTY: 90

ANDREW SMITH
2 REFILLS BY 01/18/11

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(カリフォルニア州)	オーストラリア	カナダ
リフィル制度の有無	○ (リピート調剤)	○ (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)	○ (リピート調剤)
導入時期	2002年(現行サービスは2005年)	2004年	1951年	1960年	?
対象患者	定期的に同じ薬剤を使用する患者	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	慢性疾患の患者
リフィル処方箋の有効期限(調剤可能期間)	<ul style="list-style-type: none"> 12か月(初回調剤は処方箋発行日から6か月以内、管理薬は28日以内) リピート回数はGP(General Practitioner)が設定する 	<ul style="list-style-type: none"> 処方箋は6か月の期間を限度(処方箋の有効期間1年) 薬局での調剤は3か月が限度 	<ul style="list-style-type: none"> 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か月又は12か月(区分により異なる)	6か月又は12か月
業務の流れなど	<ul style="list-style-type: none"> 紙の処方箋でも対応できるが、大部分が電子的に行われている(eRD)。 GPはリピート回数を指定し、患者は薬局で調剤を受ける。 薬剤が不要になった場合は、以降の回数を電子的に取り消すことが可能。 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 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) 	<ul style="list-style-type: none"> 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。 	<ul style="list-style-type: none"> 薬局に保管して薬剤師と相談しながら、2か月～3か月分の薬を調剤してもらうことができる。
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	-	
その他特記事項			<ul style="list-style-type: none"> 電子処方箋については、全米をカバーする民間会社が提供するシステムがあり、医師がPCから処方情報を送ると、当該事業者を経由して薬局へ処方情報が送られる 		

2022年診療報酬改定で リフィル処方箋解禁



処方箋等の見直し

処方箋様式の見直しについて

- 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、処方箋の様式を見直す。

The image shows the original, more complex layout of a Japanese prescription form (処方箋) with various fields and a grid at the bottom.



The revised form is shown with red dashed boxes highlighting key changes:

- リフィル可 (回)**: A new checkbox for refills, located at the top right.
- 備考**: A section for notes, containing instructions for recording 'L' or 'X' for insurance agencies and 'R' or 'X' for refills.
- 調剤実施回数**: A section for recording the number of dispensing events and the next dispensing date.

リフィル処方箋を使用した場合の処方箋料

- リフィル処方箋により、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合は、処方箋料における長期投薬に係る減算規定を適用しないこととする。

現行

【処方箋料】
[算定要件]

注2
区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上の場合には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

改定後

【処方箋料】
[算定要件]

注2 区分番号A000に掲げる初診料の注2又は注3、区分番号A002に掲げる外来診療料の注2又は注3を算定する保険医療機関において、別に厚生労働大臣が定める薬剤を除き、1処方につき投与期間が30日以上の場合、（処方箋の複数回（3回までに限る。）の使用を可能とする場合であって、当該処方箋の1回の使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合を除く。）には、所定点数の100分の40に相当する点数により算定する。

リフィル処方箋の運用

- リフィル処方箋の使用回数は3回までで、1回当たりの投薬期間・総投薬期間は医師が個別に適切に判断する。
- 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「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。
- 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し、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。
- リフィル処方箋により、当該処方箋の1回使用による投与期間が29日以内の投薬を行った場合には「処方箋料における長期投薬にかかる減算規定」を適用しない。

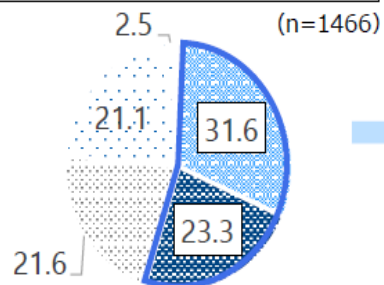
リフィル処方箋と 薬局の課題

処方箋の反復利用に対する患者の意向

- リフィル処方箋※を利用したいと思うと回答した患者は54.9%であり、患者がリフィル処方箋の仕組みを利用したいと思う場合は、「症状が長期に安定しているとき」、「忙しくて診察に行く時間が確保できないとき」という回答が多かった。
- リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合、1回目に行く薬局としては、「自宅や職場の近くなど生活圏の中にある薬局」という回答が多かった。2回目以降に行く薬局としては、「1回目に利用した薬局」という回答が多かった。

※ 症状が安定している患者などに対し、医師が繰り返し使用できる回数を定めた上で、一定期間反復使用できる処方箋を交付し、この処方箋により、患者は受診することなく薬局で繰り返し薬を受け取ることができる。

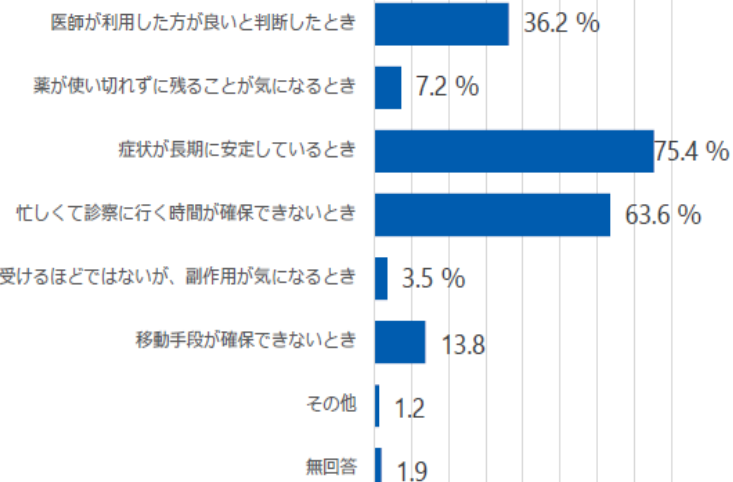
リフィル処方箋を利用したいと思うか（患者）



※ 思う ※ やや思う ・ あまり思わない ・ 思わない ・ 無回答

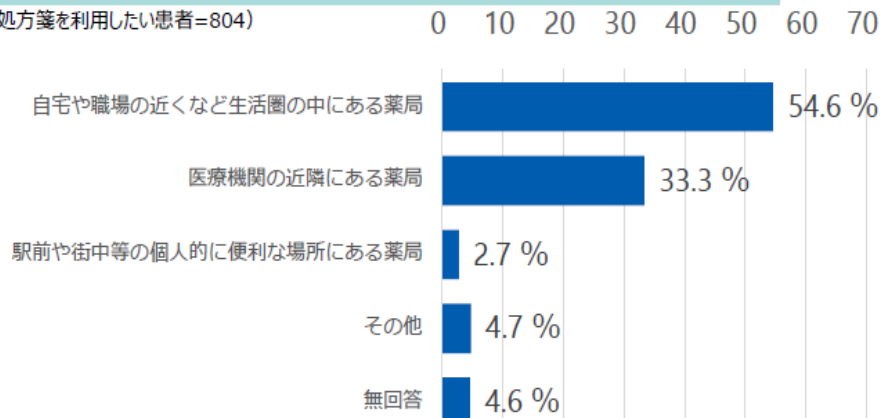
患者がリフィル処方箋の仕組みを利用したいと思う場合

(リフィル処方箋を利用したい患者=804、複数回答)



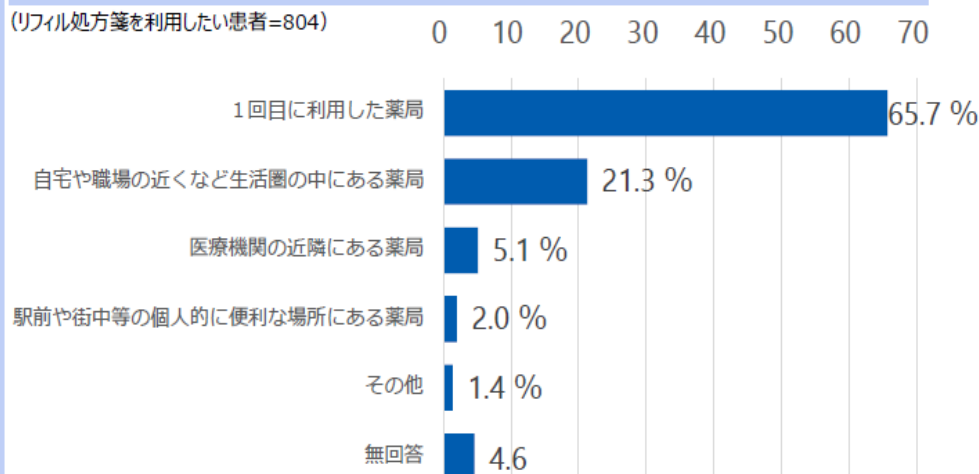
リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合に1回目に行く薬局

(リフィル処方箋を利用したい患者=804)



リフィル処方箋で薬の交付を受ける場合に2回目以降に行く薬局

(リフィル処方箋を利用したい患者=804)



日本型リフィル対象は約**14%** 長期DO処方~~の割合~~を算出

- 日本型リフィルの潜在的な対象者は全体の**13.8%**に達する。このことが、東京薬科大学情報教育研究センターなどの調査で明らかになった。
- 調剤薬局チェーンの薬樹の**155**薬局に来局した全ての患者を対象に、**1**年間に**180**日以上、同じ医薬品の継続処方を受けている慢性疾患の患者の割合を算出したところ、**13.8%**となっていた。
- 調査は、**2016**年**4**月**1**日から**17**年**3**月**31**日までの**1**年間に、薬樹の**155**薬局に来局した患者**24**万**9697**人の中から、**14**日以上~~の処方箋~~で同じ医薬品を**2**回以上処方された患者を抽出した。

- 東京薬科大学情報教育研究センター 土橋朗教授

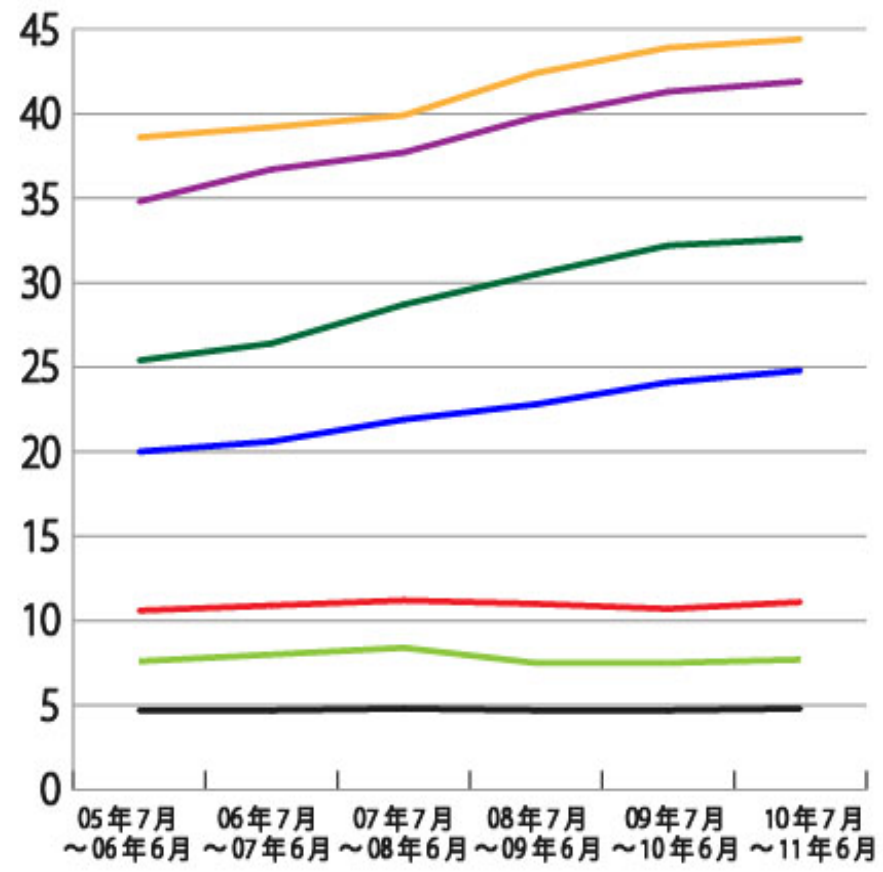
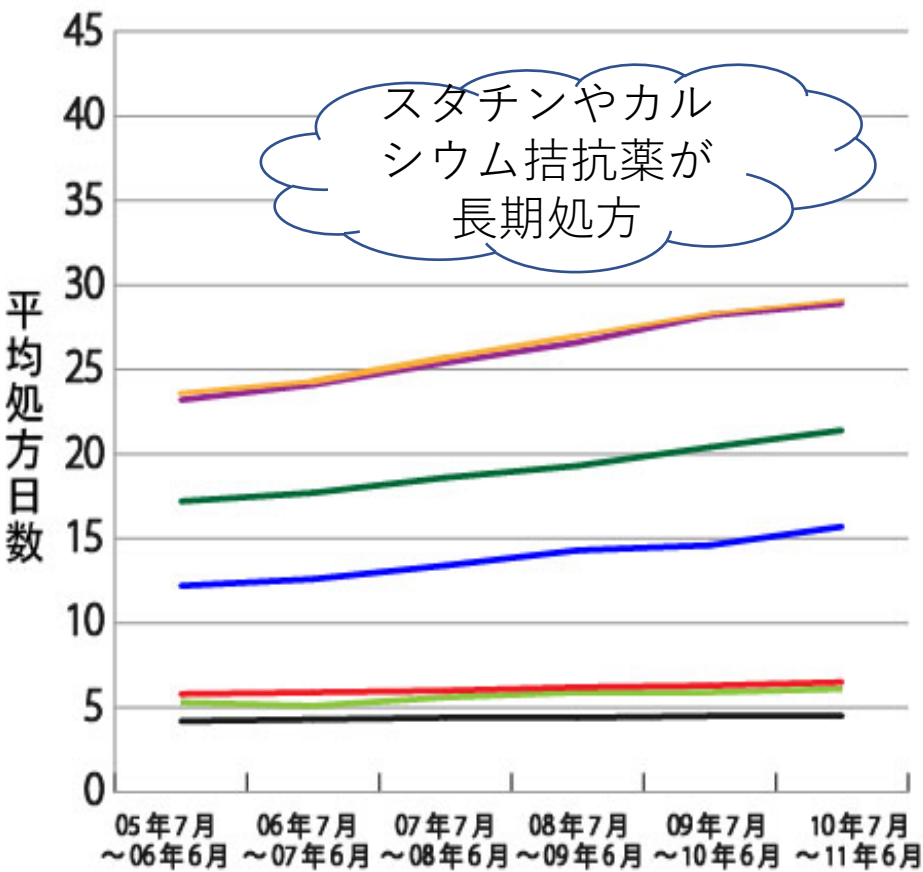


図3 診療所・病院の院外処方における主な薬効の平均処方日数の推移

診療所・院外処方

病院・院外処方

スタチンやカルシウム拮抗薬が長期処方



- C10A1 スタチン製剤 (HMG-C o A 還元酵素阻害剤)
- C08A カルシウム拮抗薬、単味薬
- A02B2 プロトンポンプ阻害薬
- R06A 全身性抗ヒスタミン薬
- R05C 去痰薬
- V03H 抗炎症用酵素製剤
- J01D1 内服用セファロスポリン系製剤 (坐剤を含む)

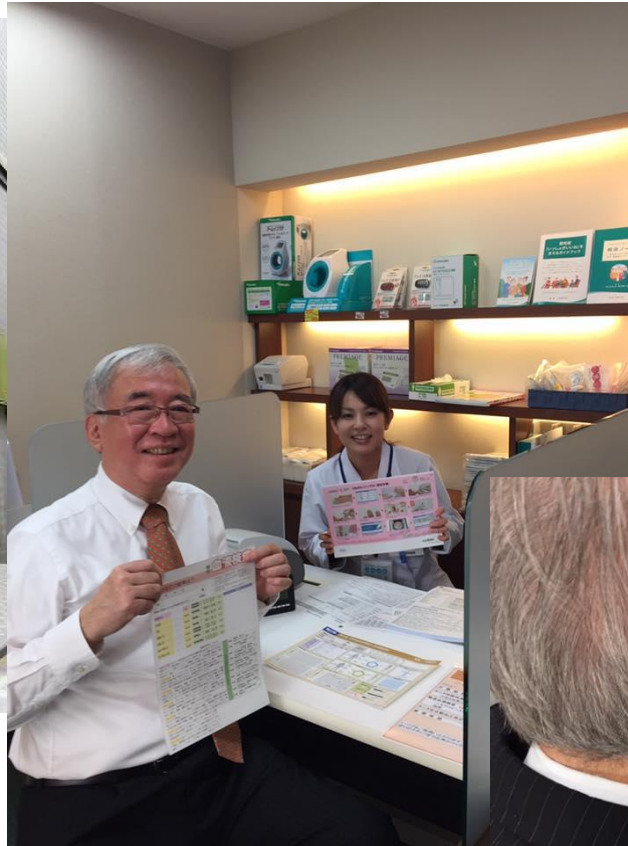
リフィル処方では薬局は どう変わる？

- 薬局の立地要件が変わる？
 - 門前から患者住所地の近くの薬局でリフィルを行うようになる？
 - 同一薬局に通うようになる
- リフィル・リマインドが必要になる
 - 次回、来局を事前に通知する必要ある
- リフィル時の患者フィジカルアセスメント、副作用等^{副作}の問診が必要、場合によっては検査も必要
 - 血圧、コレステロール、BS・HbA1cなど
 - 今まで医師が行ってきた外来フォローアップが必要
 - そして病態変化の場合は受診勧奨が必要
 - 残薬状況の把握（アドヒアランスの把握）
 - トレーシング報告必要

健康サポート薬局で リフィル+検査して、薬物治療管理 を行ってはどうか？



日本調剤麻布十番薬局（港区）



ヘモグロビンA1Cとコレステロール値
が6分でわかる！ 超便利！

健康サポート薬局の概要

健康サポート薬局

- かかりつけ薬剤師・薬局の基本的な機能を有し、
- 地域住民による主体的な健康の維持・増進を積極的に支援する薬局

※「積極的な支援」とは

- ① 医薬品や健康食品等の安全かつ適正な使用に関する助言
- ② 地域住民の身近な存在として健康の維持・増進に関する相談を幅広く受け付け、適切な専門職種や関係機関に紹介
- ③ 率先して地域住民の健康サポートを実施し、地域の薬局への情報発信、取組支援も実施

かかりつけ薬剤師・薬局の基本的機能

- ① 服薬情報の一元的・継続的把握とそれに基づく薬学的管理・指導
- ② 24時間対応、在宅対応
- ③ かかりつけ医を始めとした医療機関等との連携強化

健康サポート機能

- ① 地域における連携体制の構築
- ② 薬剤師の資質確保（研修要件）
- ③ 薬局の設備（個人情報に配慮）
- ④ 薬局における表示
- ⑤ 要指導医薬品等の取扱い
- ⑥ 開局時間（土日も4時間開局）
- ⑦ 健康相談・健康サポート

健康サポート薬局数

全数 1,275 (平成31年2月28日時点)

北海道	68	東京都	130	滋賀県	14	徳島県	17
青森県	14	神奈川県	77	京都府	11	香川県	15
岩手県	9	新潟県	27	大阪府	134	愛媛県	14
宮城県	19	山梨県	9	兵庫県	17	高知県	6
秋田県	19	長野県	23	奈良県	10	福岡県	47
山形県	10	富山県	11	和歌山県	32	佐賀県	7
福島県	33	石川県	14	鳥取県	3	長崎県	8
茨城県	40	岐阜県	18	島根県	5	熊本県	36
栃木県	18	静岡県	22	岡山県	26	大分県	18
群馬県	26	愛知県	41	広島県	37	宮崎県	8
埼玉県	63	三重県	19	山口県	21	鹿児島県	17
千葉県	52	福井県	6			沖縄県	4

紹介受診重点医療機関と リフィル



2022年診療報酬改定で新設

紹介受診重点医療機関における入院診療の評価の新設

- 「紹介受診重点医療機関」において、入院機能の強化や勤務医の外来負担の軽減等が推進され、入院医療の質が向上することを踏まえ、当該入院医療について新たな評価を行う。

(新) 紹介受診重点医療機関入院診療加算 800点(入院初日)

[算定要件]

- (1) 外来機能報告対象病院等（医療法第30条の18の4第1項第2号の規定に基づき、同法第30条の18の2第1項第1号の厚生労働省令で定める外来医療を提供する基幹的な病院として都道府県により公表されたものに限り、一般病床の数が200未満であるものを除く。）である保険医療機関に入院している患者（第1節の入院基本料（特別入院基本料等を除く。）のうち、紹介受診重点医療機関入院診療加算を算定できるものを現に算定している患者に限る。）について、入院初日に限り所定点数に加算する。
- (2) 区分番号A204に掲げる地域医療支援病院入院診療加算は別に算定できない。

(参考) 定額負担の対象病院拡大について

- 大病院と中小病院・診療所の外来における機能分化を推進する観点から、紹介状がない患者の大病院外来の初診・再診時の定額負担制度の拡充する必要がある。
- 現在、外来機能報告(仮称)を創設することで、**新たに「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)**を、**地域の実情を踏まえつつ、明確化**することが検討されている。
- 紹介患者への外来を基本とする医療機関は、紹介患者への外来医療を基本として、状態が落ち着いたら逆紹介により再診患者を地域に戻す役割を担うこととしており、こうした役割が十分に発揮され、保険医療機関間相互間の機能の分担が進むようにするために、**当該医療機関のうち、現在選定療養の対象となっている一般病床数200床以上の病院を、定額負担制度の徴収義務対象に加える**こととする。

病床数(※)	特定機能病院	地域医療支援病院	その他	全体
400床以上	86 (1.0%)	328 (3.9%)	124 (1.5%)	538 (6.4%)
200～399床	0 (0%)	252 (3.0%)	564 (6.7%)	816 (9.7%)
200床未満	0 (0%)	27 (0.3%)	7,031 (83.6%)	7,058 (83.9%)
全体	86 (1.0%)	607 (7.2%)	7,719 (91.8%)	8,412 (100%)

「拡大」
「医療資源を重点的に活用する外来」(仮称)を地域で基幹的に担う医療機関(紹介患者への外来を基本とする医療機関)

666
病院
688
病院

現在の定額負担(義務)対象病院
現在の定額負担(任意)対象病院

出典: 特定機能病院一覧等を基に作成(一般病床規模別の病院数は平成29年度医療施設調査より集計)

※ 病床数は一般病床の数であり、特定機能病院は平成31年4月、地域医療支援病院は平成30年12月時点。

紹介状なしで受診する場合等の定額負担の見直し①

- ▶ 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介状なしで受診した患者等から定額負担を徴収する責務がある医療機関の対象範囲を見直すとともに、当該医療機関における定額負担の対象患者について、その診療に係る保険給付範囲及び定額負担の額等を見直す。

現行制度

[対象病院]

- ・特定機能病院
 - ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・初診：医科 5,000円、 歯科 3,000円
- ・再診：医科 2,500円、 歯科 1,500円

見直し後

[対象病院]

- ・特定機能病院
 - ・地域医療支援病院（一般病床200床以上に限る）
 - ・**紹介受診重点医療機関（一般病床200床以上に限る）**
- ※上記以外の一般病床200床以上の病院については、選定療養として特別の料金を徴収することができる

[定額負担の額]

- ・初診：医科 **7,000円**、 歯科 **5,000円**
- ・再診：医科 **3,000円**、 歯科 **1,900円**

[保険給付範囲からの控除]

外来機能の明確化のための**例外的・限定的な取扱い**として、定額負担を求める患者（**あえて紹介状なしで受診する患者等**）の初診・再診について、**以下の点数を保険給付範囲から控除**

- ・初診：医科 **200点**、 歯科 **200点**
- ・再診：医科 **50点**、 歯科 **40点**

(例) 医科初診・選定療養費7,000円・患者負担3,000円の場合の医療費

定額負担 5,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 7,000円	患者負担 3,000円

定額負担 7,000円	
医療保険から支給（選定療養費） 5,600円 (=7,000円-2,000円×0.7)	患者負担 2,400円 (=3,000円-2,000円×0.3)

[施行日等] **令和4年10月1日から施行・適用。**また、新たに紹介受診重点医療機関となってから6か月の経過措置を設ける。

初診料及び外来診療料における紹介・逆紹介割合に基づく減算規定の見直し①

- 外来機能の明確化及び医療機関間の連携を推進する観点から、紹介患者・逆紹介患者の受診割合が低い特定機能病院等を紹介状なしで受診した患者等に係る初診料・外来診療料について、
- 対象病院に、一般病床の数が200床以上の紹介受診重点医療機関を追加する。
 - 「紹介率」・「逆紹介率」について、以下のとおり、実態に即した算出方法、項目の定義及び基準を見直す。

【改定後】 初診料の注2、3 214点 外来診療料の注2、3 55点
 (情報通信機器を用いた初診については186点)

	特定機能病院	地域医療支援病院 (一般病床200床未満を除く)	紹介受診重点医療機関 (一般病床200床未満を除く)	許可病床400床以上 (一般病床200床未満を除く)
減算規定の基準		紹介割合50%未満 又は 逆紹介割合30%未満		紹介割合40%未満 又は 逆紹介割合20%未満
紹介割合 (%)	(紹介患者数 + 救急患者数) / 初診患者数 × 100			
逆紹介割合 (%)	逆紹介患者数 / (初診 + 再診患者数) × 1,000			
初診患者の数	医学的に初診といわれる診療行為があった患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者			
再診患者の数	患者の傷病について医学的に初診といわれる診療行為があった患者以外の患者の数。以下を除く。 ・ 救急搬送者、休日又は夜間に受診した患者、B005-11遠隔連携診療料又はB011連携強化診療情報提供料を算定している患者			
紹介患者の数	他の病院又は診療所から紹介状により紹介された者の数(初診に限る)。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみを行った場合を除く。			
逆紹介患者の数	紹介状により他の病院又は診療所に紹介した患者の数。 ・ B005-11遠隔連携診療料又はB11連携強化診療情報提供料を算定している患者を含む。 ・ 情報通信機器を用いた診療のみ行い、他院に紹介した患者を除く。			
救急搬送者の数	地方公共団体又は医療機関に所属する救急自動車により搬送された初診の患者の数。			

■ 紹介割合・逆紹介割合（診療報酬）

【従来】

「注2」にあつては、**紹介率の実績が50%未満**の特定機能病院及び地域医療支援病院（一般病床の数が200床未満の病院を除く。）（ただし、逆紹介率の実績が50%以上の場合を除く。）

「注3」にあつては、**紹介率の実績が40%未満**の許可病床の数が400床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院及び一般病床の数が200床未満の病院を除く。）（ただし、逆紹介率の実績が30%以上の場合を除く。）

【新方式】

「注2」にあつては、**紹介割合の実績が50%未満又は逆紹介割合の実績が30%未満**の特定機能病院、地域医療支援病院（一般病床の数が200床未満の病院を除く。）及び外来機能報告対象病院等（一般病床の数が200床未満であるものを除く。）

「注3」にあつては、**紹介割合の実績が40%未満又は逆紹介割合の実績が20%未満**の許可病床の数が400床以上の病院（特定機能病院、許可病床の数が400床以上の地域医療支援病院及び外来機能報告対象病院等並びに一般病床の数が200床未満の病院を除く。）

【逆紹介割合】

従来の計算方式

$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数}} \times 100$$

新しいの計算方式

$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数} + \text{再診の患者数}} \times 1000$$

■ 診療報酬改定から見るリフィル処方箋の可能性

特定機能病院

地域医療支援病院

紹介割合・逆紹介割合をアップさせたい
(紹介外来を受ける時間の確保)

逆紹介患者数を増やす

病院から地域の診療所へ慢性疾患患者を紹介する

再診患者を減らす

逆紹介、処方箋の長期化 → リフィル処方

新しいの計算方式

$$\frac{\text{逆紹介患者数}}{\text{初診の患者数} + \text{再診の患者数}} \times 1000$$

逆紹介 = 地域に患者が戻るとは限らない

逆紹介をしても、患者が地域に戻らない

地域によっては、
専門科目診療所が少なく、受入体制が出来ていない

複数診療科目を受診していて、専門診療科目のみ地域に
返すのは難しい

⑤外来再診患者数全体に占める他の保険医療機関を紹介したにもかかわらず自院を受診した再診患者数の割合 (2/①)	⑥外来再診患者数全体に占める特別の料金を徴収した再診患者数の割合 (3/①)
34.2%	1.3%
32.0%	0.1%
20.7%	0.0%

あっちの〇〇病院は、何回も使える処方せんを出してくれるから
何回も通院しなくてすむのに、先生は出してくれないんですか!?
できれば半年に一回くらいの通院にしてほしいんですけど。

お金ももったいないし…

60日処方を
3回リフィル
でお願い

わ…分かりました。
それなら一度出してみましようか…

心の声

本当は月一回くらい来てほしいけど…
再診料も欲しいし・・・

いいも同じなんだから
いいじゃないか

イメージ図「断れますか？リフィル処方箋」

どうなる!?これからの医療・介護⑦「診察不要のリフィル処方箋」東京保険医療協会

まとめと提言

- リフィル処方箋は医師と薬剤師の疾患管理におけるタスクシェア
- リフィル処方箋と薬局の自己採血検査の組み合わせを
- 紹介受診重点病院1200病院の再診抑制にもリフィル処方箋が有効

ご清聴ありがとうございました



日本医療伝道会衣笠病院グループで外来、老健、在宅クリニックを担当しています。患者さんをご紹介ください

本日の講演資料は武藤正樹のウェブサイトに公開しております。ご覧ください。

武藤正樹

検索



クリック

ご質問お問い合わせは以下のメールアドレスで

muto@kinugasa.or.jp