

大阪 保険医新聞

発行所 大阪市浪速区幸町1丁目2番33号 郵便番号556-0021
 大阪府保険医協会
 発行人 渡辺 征二
 電話 06(6568)7721(代)
 F A X 06(6568)2389
 定 価 300円(購読料は会費に含まれます)

おもな内容

- ② 透視 心に留めたい「手当の心」
- ② 研究 新点数拾い読み④
- ⑤ 案内 「新点数Q&A・レセ記載」説明会案内
- ⑥ 連載 今こそ読もう・知ろう！憲法！⑧
- ⑧ 連載 おおさか昆虫探検②

大阪保険医新聞
 編集部 E-mail : shinbun@osaka-hk.org
 保険医協会ホームページ
 https://osaka-hk.org/
 協会ロゴ

「リフィル処方」9割超が導入反対

「何のための導入か」矛盾等が協会調査で明らかに

2022年の診療報酬改定で、一定期間内に処方箋を反復使用できる「リフィル処方」の仕組みが導入されました。しかし「リフィル処方」の導入にあたっては、健康状態の観察が難しくなる点など懸念の声が出されています。そこで、大阪府保険医協会は会員意見調査に取り組みました。3月16日から3月28日までの間に356件から回答がありましたので結果を紹介します。

今回の「リフィル処方」導入に関する会員アンケートでは、「導入の賛否について尋ねたところ、「反対」が264件(74%)と最も多くなり、「賛成」は16件(4%)と最も少なくなりました。「どちらかといえば反対」と答えた65件(18%)の結果も合わせると、回答医療機関の9割以上で「反対」の意見が寄せられました。

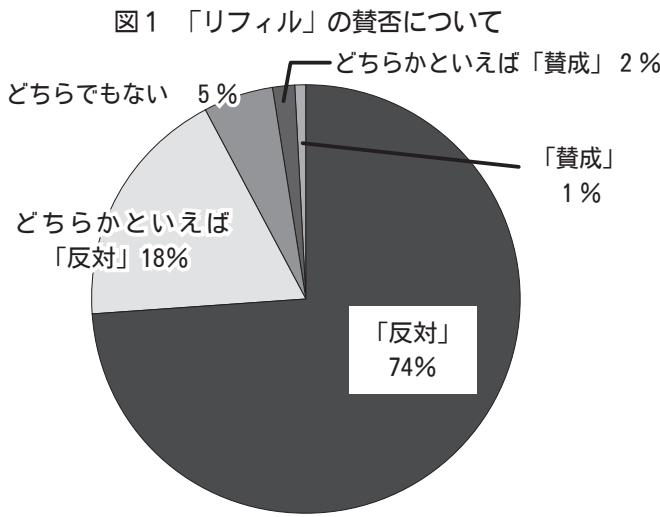
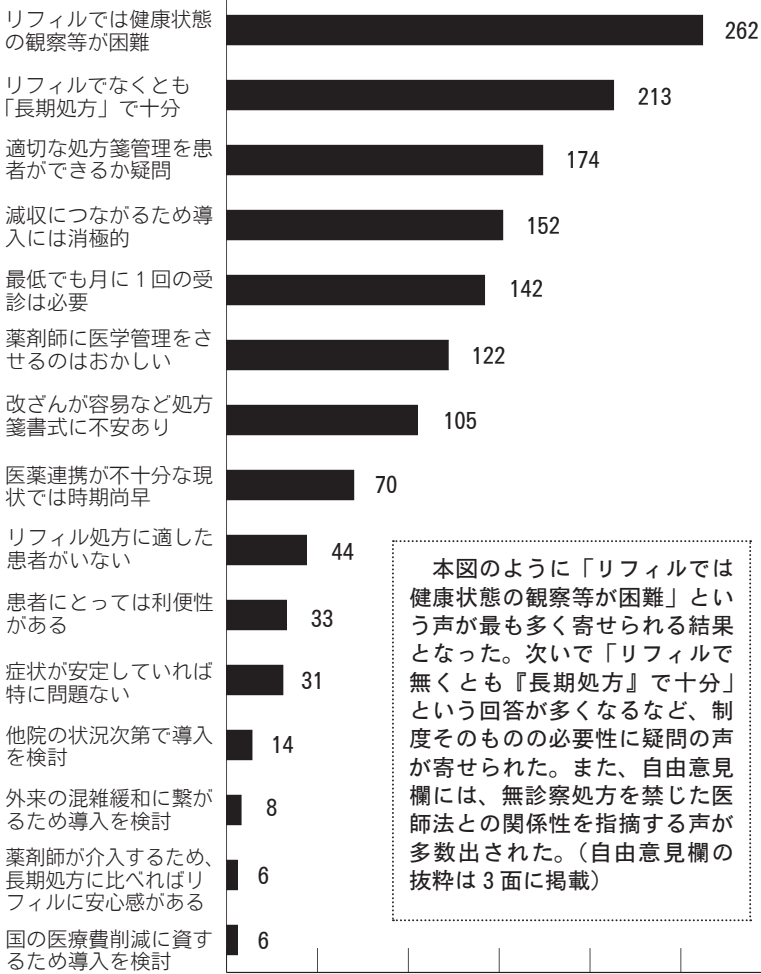


図2 問「リフィル」について先生のお考えに近い内容について教えてください ※複数回答可



本図のように「リフィルでは健康状態の観察等が困難」という声が多く寄せられる結果となった。次いで「リフィルでなくとも『長期処方』で十分」という回答が多くなるなど、制度そのものの必要性に疑問の声が寄せられた。また、自由意見欄には、無診察処方禁止の医師法との関係性を指摘する声が多数出された。(自由意見欄の抜粋は3面に掲載)

「リフィル」では健康管理が困難

最も多かったのが「リフィルでは健康状態の観察等が困難」で、262件(74%)の医療機関が当てはまると回答しました。自由意見欄には「薬の効果チェック、副作用チェックができなくなる可能性がある」「通院している患者でも、間隔をあけるとコントロール不良になる例がかなりあり、月1回の通院加療は必要」など、リフィルによる健康管理の困難さと、定期受診の重要性を指摘する声が多く寄せられました。

「改ざんが容易など処方箋書式に不安あり」が105件(29%)も寄せられており、書式そのものについても不安を訴える声が出されました。また、処方箋についても「適切な処方箋管理を患者が行われるか不安の声」が3番目に多かったのが「リフィルでなくとも『長期処方』で十分」213件(60%)という回答です。すでに「長期処方」という選択肢もある中で、あえて「リフィル処方」を導入する必要があるのか、疑問が投げかけられる結果となりました。

【3面に続く】

リフィル処方を行わない場合は処方箋の「リフィル可」欄に取消し線等の対応可能

※リフィル処方を行わない場合は、以下の例のように、新様式の「リフィル可」欄に取消し線を引く等の対応も可能

「変更不可」欄に「レ」又は「X」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること

が調剤時に残薬を確認した場合の対応(特) □保険医療機関へ疑義照会した上で

ウクライナ支援募金にご協力を

大阪府保険医協会では、ウクライナ支援募金に取り組みます。ご協力いただきました募金は全額、UNHCR(国連難民高等弁務官事務所)等を通じてウクライナの人々への支援に充てます。

【郵便振替】
 口座番号：00930-0-303263
 加入者名：大阪府保険医協会
 ※通信欄に「ウクライナ募金」と明記してください。また、手数料はご負担願います。
 ※本募金は税務上の寄付金等の控除対象とはなりません。

お問合せは ☎ 06-6568-7721
 大阪府保険医協会担当 足立、高田まで

「値上がり」するもの」
 ① 光熱費、電気、ガス料金。② 小麦の値上がりで、パン、めんなど。③ ロシアのウクライナ侵攻による直接の影響がこんなところに表示された。ガソリンの値上がりも激しい。我が国の生活基盤の脆弱性が顕著に表れた。電車の運賃の値上げも報じられている。今後も引き続き、生活が困窮するのが明らかだ。

【値下がりしたもの】
 ▼① 年金。五千円の給付案が報じられたが、すぐに撤回された。誰が見ても変な政策だ。
 ▼② 診療報酬。外来感染対策向上加算等の加算が新設されたが、そもそも診療・検査医療機関でないと算定できない。施設基準の厳しさから、一般の小規模の診療所では、施設基準がクリアできないので何の関係もない。初診からのオンライン診療も解禁されたが、全てが医師の責任となるので、怖くてできない。
 ▼結局、薬価が下がった分だけ、診療報酬は引き下げになった。外来後発医薬品の供給が滞り、医療機関が困っている状況なのに、後発品の使用割合の引き上げがなされた。

▼診療所の差別化をすすめる、対応できない診療所はやめると言われている気がする。今後も、施設基準による締め付け、差別化の方向性は変わらないだろう。こんな改定はない。(光)

保険請求、個別指導、共済、税、融資など、どんなことでもお気軽に保険医協会事務局 ☎06(6568)7721までご相談ください

アンケートに寄せられた声（一部抜粋）

- ◎リフィル処方に対しては絶対反対します。理由としては、健康状態の観察ができないこと医薬連携が不十分です。
- ◎通院している患者でも、間隔をあけるとコントロール不良になる例がかなりあり、月1回程度の通院加療が必要。薬剤師には任せられないと考える。
- ◎働き方改革とおっしゃる人もいますが、それなら長期処方が良いと思います。まだオンライン診療の方がまし！！3カ月でそのまま来ない人もいるだろうし、便利に使うだけになって医師と患者の関係も希薄になると思います。薬は自動販売機で出すものではありません。
- ◎患者様の健康を管理する点において見落とし（がん疾患等）の可能性が非常に高くなる。
- ◎処方箋はこの程度の期間、この程度の服用が必要であるとの医師の“診断”であり、それをないがしろにするかのようなリフィルの対応は、患者—医師の治療同盟を破壊するものでしかありません。こうした施策が治療を必要とする人にとってどのようなメリットがあるのか、疑念が拭えません。
- ◎診療報酬の改定に結びつけられていて医師が馬鹿にされていると思う。
- ◎薬局に病名・病状を伝えずに適切な指導ができるとは思えない。
- ◎慢性疾患のかかりつけは、症状の無い普段の状態も重要。症状が無くても悪化する疾患も多い。リフィルというシステムには賛成できない。
- ◎受診せずに病状悪化したら誰が責任を取るのか。コロナ禍で受診控えの患者が重症になったケースがあった。
- ◎米国と日本では保険診療の制度や抜本的な考えが異なるのに、制度をそのまま引用導入するのは無理があると思います。
- ◎医療費削減のためには何でも有りという手法には反対します。本来の処方箋の意味が失われてしまいます。
- ◎元々月1回受診で成り立っている医療機関の中には経営困難になる医院もあると思います。
- ◎現状でも処方箋の紛失や期限切れになる患者様がおられます。十分な管理ができるのか疑問です。
- ◎基本的に診療無しの処方箋は間違っている。医学の基本は診察である。経済面、利便性を追及した結果、副作用等で症状が悪化したら、国が責任を取らなければならない。大反対である。
- ◎健康状態の観察などには少し不安がある。薬剤師とうまく連携が取れれば問題が改善されるとも考えられる。
- ◎患者さん自身、体調の異変があっても我慢してそのまま薬だけを希望される恐れがある。検査など遅れが生じる。無駄なようですが、再来院して病医院の玄関をまたぐべし。

【医師法 第20条】

医師は、自ら診察しないで治療をし、もしくは診断書もしくは処方箋を交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書もしくは死産証書を交付し、または自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。ただし、診療中の患者が受診後24時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

「リフィル」アンケートの自由意見欄には、無診察処方を禁じた上記の医師法との矛盾を指摘する意見が多数寄せられた。

1面からの続き

「無診察処方禁止」リフィルに矛盾の声 医師の診察を軽んじる国の政策に憤る意見多数

「リフィル処方」は医師及び薬剤師の適切な連携の下で運用することになっていません。

しかし、今回のアンケートで「薬剤師が介入するたため長期処方になれば安心感がある」と答えたのは僅か6件（2%）程度に留まりました。逆に「薬剤師に医学管理をさせるのはおかしいのではないか」が122件（34%）、「医薬連携が不十分な現状では時期尚早」が70件（20%）と多く

「リフィル処方」は医師の自由意見欄には「医師の管理下でない処方について

医師法20条に矛盾するような「リフィル」導入に怒りの声

その他、自由意見欄に多く寄せられたのは、リフィル処方「無診察処方」となるのではないかと意見です。「無診察処方を禁じていたのに手のひらを反すよう

の責任の所在について問題がある」「薬局に病名・病状を伝えずに適切な指導ができるとは思えない」「薬剤師に本来の役割以外に負担を強いるもので、トラブルを生みます」などの意見が寄せられました。

なりフィル処方には反対である」「医師の診察が軽んじられているように思う」「リフィルは『無診察処方』に等しいので反対です」「毎回診察しないと薬の処方できないのが原則

では」「無診察処方法律違反になるのでは？」「リフィル処方許可する前に法律改正が必要なのに思います」など既存の医師法との矛盾に憤りの声も寄せられました。

また、「減取につながるため導入には消極的」が152件も寄せられたように、医療機関の経営面を危惧する声や、医療費抑制ありきの国の方針について怒りを訴える意見も出されました。

面、責任問題の面、無診察処方禁止の医師法との整合性の面など多くの問題点を指摘する声もアンケートに寄せられました。そもそも、リフィル処方箋の導入提案は、中医師協で十分な議論を経たものではなく、大臣折衝の中で突然「分割調剤とは異なる形で」検討する旨が明記されたものです。導入にあたっての十分な議論が行われていないために、多くの問題が残されたままであり、導入は時期尚早だったと言わざるを得ません。

以上のようリフィル処方については、患者の健康確保の面、処方箋管理の面、責任問題の面、無診察処方禁止の医師法との整合性の面など多くの問題点を指摘する声もアンケートに寄せられました。そもそも、リフィル処方箋の導入提案は、中医師協で十分な議論を経たものではなく、大臣折衝の中で突然「分割調剤とは異なる形で」検討する旨が明記されたものです。導入にあたっての十分な議論が行われていないために、多くの問題が残されたままであり、導入は時期尚早だったと言わざるを得ません。

保険医協会は会員の声をもとに様々な働きかけを行っています。引き続きご意見をお寄せください。