

「最近の医療保険分野のトピックス」

南多摩薬剤師会/コサカ薬局北口店

田極淳一

本日のお話

1. オンライン資格確認の動向
2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
3. リフィル処方箋の現状と今後について
4. 最近の指導の現場で指摘される事項



オンライン資格確認システムの導入状況

(2023/8/6時点)

1. 保険医療機関・薬局全体

準備完了施設数

運用開始施設数

200,023施設(87.2%) , 187,598施設(81.8%)

(参考) 全施設数 229,395施設

(注1) 顔認証付きカードリーダー申込数は210,422施設(91.7%)

全施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	95.6%	91.5%	8,162
医科診療所	85.1%	78.2%	89,630
歯科診療所	82.3%	75.3%	69,988
薬局	94.7%	93.1%	61,615

2. 義務化対象施設 (令和4年度末時点施設)

準備完了施設数

運用開始施設数

196,620施設(93.4%) , 184,726施設(87.7%)

(参考) 義務化対象施設数 210,572施設

(注2) 顔認証付きカードリーダー申込数は206,858施設(98.2%)

(注3) 義務化対象施設に対する割合は、オンライン資格確認が義務化された令和5年4月1日時点までに

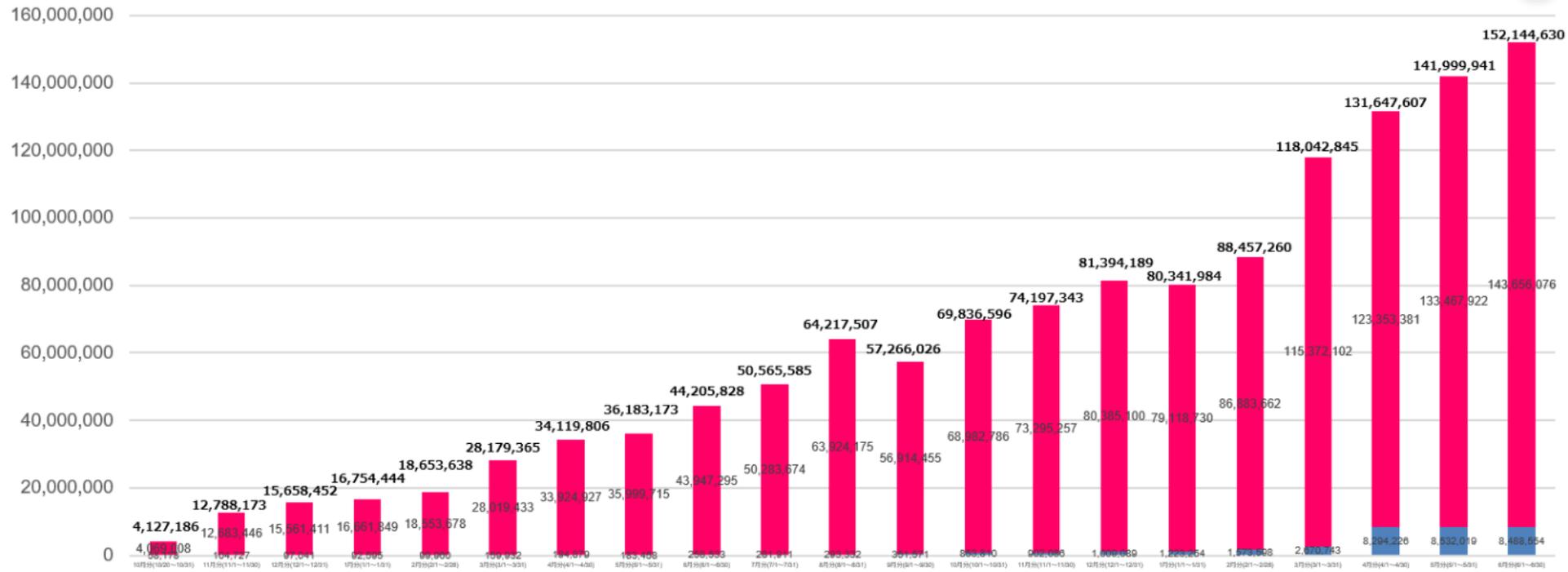
導入又は経過措置の届出が求められた医療機関・薬局(支払基金へのレセプト請求ベース)を対象として算出。

義務化対象施設数に対する割合

	準備完了施設数	運用開始施設数	(参考) 全施設数
病院	96.2%	92.1%	8,080
医科診療所	91.5%	84.2%	82,102
歯科診療所	91.1%	83.5%	61,490
薬局	98.0%	96.4%	58,900

オンライン資格確認システムの利用状況

■ 運用開始施設における資格確認の利用件数 ■ マイナンバーカード (件) ■ 保険証 (件)



【6月分の内訳】

	合計 (件)	マイナンバーカード (件)	保険証 (件)
病院	8,044,258	1,191,447	6,852,811
医科診療所	62,607,877	4,241,619	58,366,258
歯科診療所	10,883,838	1,310,259	9,573,579
薬局	70,608,657	1,745,229	68,863,428
総計	152,144,630	8,488,554	143,656,076

一括照会 (件)
13,277,712
1,388,223
3,969,264
52,107
18,687,306

診療／薬剤・特定健診情報の
閲覧の利用件数



【6月分の内訳】

	特定健診等情報 (件)	薬剤情報 (件)	診療情報 (件)
病院	198,553	282,190	249,296
医科診療所	998,084	2,576,521	1,903,479
歯科診療所	183,875	304,817	48,580
薬局	488,522	710,762	423,783
総計	1,869,034	3,874,290	2,625,138

※ 一括照会：医療機関等が事前に予約患者の保険資格が有効かどうか等、オンライン資格確認等システムに一括して照会すること

オンライン資格確認の原則義務化の経過措置

- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置。

※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う(支払基金とも情報共有)

※令和6年4月メドで資格確認限定型・居宅同意取得型の運用を開始することとしており、こうした状況を踏まえ、今後、必要な見直しを行う。

やむを得ない事情	期限
(1) 令和5年2月末までにベンダーと契約締結したが、導入に必要なシステム整備が未完了の保険医療機関、薬局(システム整備中)	システム整備が完了する日まで (遅くとも令和5年9月末まで) ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和5年9月末事業完了まで継続
(2) オン資に接続可能な光回線のネットワーク環境が整備されていない保険医療機関、薬局(ネットワーク環境事情)	オン資に接続可能な光回線のネットワークが整備されてから6ヶ月後まで ※ 医療情報化支援基金による補助の拡充措置は、令和6年3月末事業完了まで継続
(3) 訪問診療のみを提供する保険医療機関	訪問診療のオン資(居宅同意取得型)の運用開始(令和6年4月)まで ※ 訪問診療等におけるオン資の導入に係る財政支援は、令和6年3月末補助交付まで実施
(4) 改築工事中、臨時施設の保険医療機関、薬局	改築工事が完了するまで臨時施設が終了するまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(5) 廃止・休止に関する計画を定めている保険医療機関、薬局	廃止・休止まで (遅くとも令和6年秋まで) ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象
(6) その他特に困難な事情がある保険医療機関・薬局 ※ 例外措置又は(1)~(5)の類型と同視できるか個別判断	特に困難な事情が解消されるまで ※ 令和5年2月末までに契約し、令和5年9月末までに事業完了の場合には、医療情報化支援基金による補助の拡充措置の対象

※上記のほか、患者から電子資格確認を求められた場合に応じる義務について、訪問診療等・オンライン診療の場合の経過措置(居宅同意取得型の運用開始(令和6年4月)まで)を設ける。

オンライン資格確認の原則義務化の経過措置

- 令和4年度末時点で、やむを得ない事情がある保険医療機関・薬局は、期限付きの経過措置。

※対象の保険医療機関・薬局は、地方厚生(支)局に原則オンラインで事前届出を行う。(支払基金とも情報共有)

今般、オンライン資格確認・医療情報化支援基金関係・医療機関等向けポータルサイトに、「経過措置の対象となっている医療機関・薬局のカードリーダーの申込期限」に関するQ & Aが追加されました。

(追加内容)

Q：経過措置（2）～（6）について、カードリーダーの申込期限はいつでしょうか。

A：経過措置（2）及び（3）については、令和5年12月31日となります。

経過措置（4）～（6）については、令和5年6月30日までが顔認証付きカードリーダーの申込の目安となっておりましたが、これからカードリーダーの申込を行う予定の医療機関・薬局におかれましては、令和5年9月末までの事業完了期限までに導入が間に合うよう、できるだけ早期の申込をお願いします。

実際に、いつまでにカードリーダーを申し込めば補助金を受けるための事業完了期限に間に合うのかは、配送に係る期間に加え、カードリーダーを受け取った後のシステム事業者の作業期間を考慮いただく必要がありますので、システム事業者と十分にご相談ください。

※8月申込となる場合、翌月9月配送となりますのでご注意ください。

マイナンバーカードによるオンライン資格確認 を行うことができない場合の対応について①

マイナンバーカードで医療機関等を受診等される方が急速に増えている中で、その場でマイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合について、窓口での対応や医療費の負担の取扱い等が明確になりました。

- ・ 保険料を支払っている被保険者等が、適切な自己負担分（3割分等）の支払で必要な保険診療を受けられる
- ・ 医療機関等には、事務的対応以上の負担はかけないようにする

という基本的考え方に沿って整理されています。

厚生労働省からは以下3点の資料が提示されています。

- ・ 別添1 マイナンバーカードによるオンライン資格確認を行うことができない場合の対応
- ・ 別添2 システム障害時モード・目視モードの立ち上げ方
- ・ 別添3 被保険者資格申立書

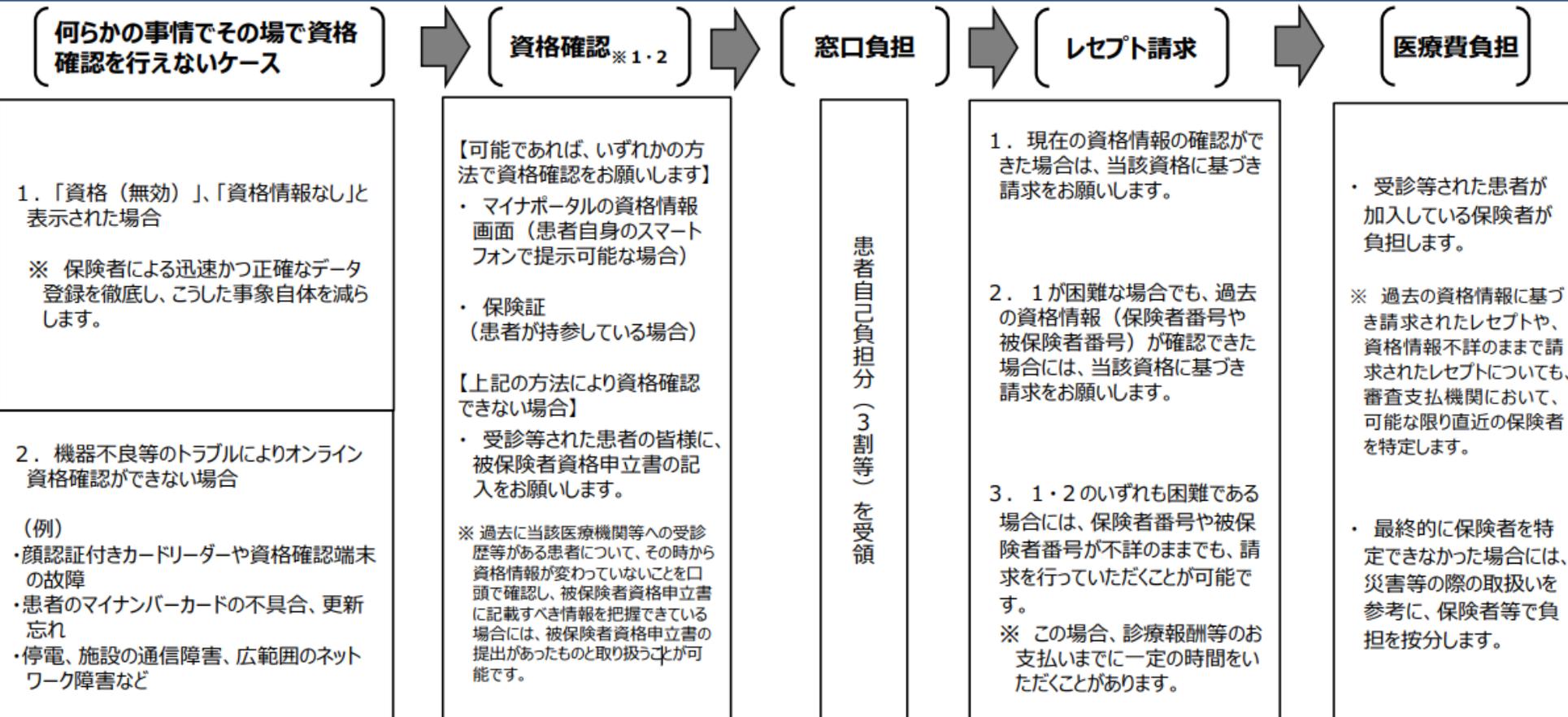
有効な保険証が発行されている方が適切な自己負担分（3割分等）の支払で必要な保険診療を受けられるようにするため、以下のご協力をお願いします。

【患者の皆様へのお願い】

- 医療機関・薬局がレセプト請求を行うために必要な情報の提供に、ご協力をお願いします。

【医療機関・薬局へのお願い】

- 被保険者番号などがわからなくても、レセプト請求を可能とするため、診療報酬請求を行うための必要な情報を患者から収集するなど、一定の事務的対応にご協力をお願いします。



※1 顔認証付きカードリーダーで顔認証等がうまくいかない場合には、モードを切り替えて、医療機関・薬局の職員の目視により本人確認を行っていただくことも可能です。

※2 その場で又は事後的にシステム障害時モードを立ち上げて、資格確認をしていただくことも可能です。

システム障害時モード（立ち上げ方法・利用方法）

別添 2

「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））立ち上げの流れ

<p>1.コールセンターへ連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療機関コード、医療機関・薬名名、担当者をお伝えください。 「緊急時医療情報・資格確認機能」利用希望の旨、お伝えください。 	<p>2.電話確認 / 利用報告書送付依頼</p> <ul style="list-style-type: none"> コールセンターから保険医療機関側に記載されている電話番号の担当者へお電話いたします。また、利用報告書をメールにて送付いたします。 	<p>3.「緊急時医療情報・資格確認機能」利用設定 / 電話連絡</p> <ul style="list-style-type: none"> 医療保険情報提供等実施機関にて「緊急時医療情報・資格確認機能」利用設定を行い、担当者から医療機関・薬名へ電話等で連絡いたします。 	<p>4.「緊急時医療情報・資格確認機能」利用 / 利用報告書提出</p> <ul style="list-style-type: none"> 「緊急時医療情報・資格確認機能」にて資格確認を行ってください。 後日、「緊急時医療情報・資格確認機能」に関する利用報告書をコールセンターから届いたメールアドレスに提出してください。その際、タイトルを「システム障害時機能の利用報告」としてください。
---	---	--	---

【注記】
 ・「緊急時医療情報・資格確認機能」開放まで（1～3）およそ30分程度かかります。
 ・医療機関・薬局のシステム障害等に伴う「緊急時医療情報・資格確認機能」開放利用に係る問い合わせ先は以下になります。
 オンライン資格確認等コールセンター：0800-080-4583（通話無料）月曜日～金曜日 9：00～17：00（いずれも祝日を除く）

「緊急時医療情報・資格確認機能」（資格情報照会（システム障害時））利用方法の流れ※

<p>1.メニューから選択</p> <ul style="list-style-type: none"> 【メニュー】の「緊急時医療情報・資格確認機能」から「資格情報照会（システム障害時）」をクリックしてください。 	<p>2.検索</p> <ul style="list-style-type: none"> 検索条件を入力し、「検索」をクリックしてください。 ※必須項目（「生年月日」、「性別」、「資格確認日」）は全て入力してください ※氏名（カナ）どちらか一方は入力してください（完全一致で検索します） ※住所、保険番号どちらか一方は入力してください。 
---	--

3.該当者を選択

- 複数の資格情報が見つかった場合は、画面下部に検索結果が表示されますので、該当者をクリックください。
 ※個人が特定できた場合は4.に進みます。



4.資格情報を確認

- 【資格情報確認】が表示されますので、資格情報を確認してください。



目視確認モード（立ち上げ方法・利用方法）

目視確認モード立ち上げの流れ

<p>1.資格確認端末操作</p> <ul style="list-style-type: none"> 資格確認端末からオンライン資格確認等システムにログインし、「顔認証付きカードリーダー操作」を押下してください。 	<p>2.目視確認モードに切り替え</p> <ul style="list-style-type: none"> 「目視確認」ボタンを押下し、顔認証付きカードリーダーの設定を目視確認モードに切り替えてください。 
--	---

目視確認モード利用方法の流れ※

<p>1.目視確認</p> <ul style="list-style-type: none"> 顔写真を目視で確認し本人確認を行ってください。 原則として患者本人が職員に顔写真を提示するようにしてください。 患者がマイナンバーカード所有者本人であれば、資格確認端末画面の「目視で本人確認完了」にチェックを入れてください。 	<p>2.マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置く</p> <ul style="list-style-type: none"> マイナンバーカードを顔認証付きカードリーダーに置いてください。 
--	--

○目視確認の留意事項○
 目視確認は、本人確認作業を医療機関等の職員の判断で行うため、第三者の利用を防止する上でも本人確認に相違がないようお気をつけください。

被保険者資格申立書に関する説明書

本申立書は、有効な保険証が発行されているにもかかわらず、マイナンバーカードにより資格確認を行った場合に、以下のような理由でオンライン資格確認ができない患者さんに、本来の自己負担額での保険診療を行うためにご記載をお願いする文書になります。

本申立書をご記載いただくことにより、3割負担（未就学児は2割負担、70歳以上等の方は1～3割）により自己負担額を計算します。

※ 被保険者番号等の情報（保険証のコピーや写真を含む）がわかり次第、必ず受診された医療機関等にお伝えください。

【ご記載が必要になる場合（例）】

- 転職等により保険証が発行されているものの、データ登録中のためオンライン資格確認ができない場合
- 機器のトラブル等により、マイナンバーカードでオンライン資格確認ができない場合

被保険者資格申立書

有効な保険証の交付を受けており、医療保険等の被保険者資格について、下記の通り申し立てます。

※ 以下の各項目に可能な範囲で記入いただき、□には、あてはまる場合に「✓」を記入してください。なお、本申立書に記入いただいた情報は、医療機関等の診療報酬請求等に必要範囲のみ使用し、診療報酬請求等の請求・支払等に係る必要な事務を終えた段階で、速やかに廃棄します。

1 保険証等に関する事項

保険証の有無	<input type="checkbox"/> 有効な保険証の交付を受けている
保険種別	<input type="checkbox"/> 社保 <input type="checkbox"/> 国保 <input type="checkbox"/> 後期 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> わからない
保険者等名称	
事業所名 ^{※1}	
保険証の交付を受けた時期	<input type="checkbox"/> 1か月以内 <input type="checkbox"/> それより前 <input type="checkbox"/> わからない (わかる範囲でご記入ください。)
一部負担金の割合 ^{※2}	<input type="checkbox"/> 3割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> わからない

※1 保険種別で社保（保険者が健康保険組合、共済組合、全国健康保険協会の場合）、国保（保険者が国民健康保険組合の場合のみ）、その他（自衛官・公費単独医療の場合）、わからないの□に「✓」を記入された場合は、事業所名（お勤め先の会社名等）の記入をお願いします。

※2 70歳以上の方、または後期高齢者医療の被保険者の方は、一部負担金の割合についてもご記入ください。なお、ご記入いただいた一部負担金の割合が実際と異なっていた場合、後日、保険者から差額を請求等させていただく場合があります。

2 マイナンバーカードの券面事項等

氏名	(フリガナ)
生年月日	<input type="checkbox"/> 明治 <input type="checkbox"/> 大正 <input type="checkbox"/> 昭和 <input type="checkbox"/> 平成 <input type="checkbox"/> 令和 年 月 日
性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
住所	

※3 マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合はこちらにご記入ください。

※4 マイナンバーカードの券面に記載された氏名、生年月日、性別、住所をそのまま記入いただくとともに、氏名のフリガナも併せてご記入ください。また、マイナンバーカードの券面に記載された住所以外の居所がある場合は、住所欄に併せてご記入ください。

年 月 日

署名 _____ (患者との関係^{※5}: _____)

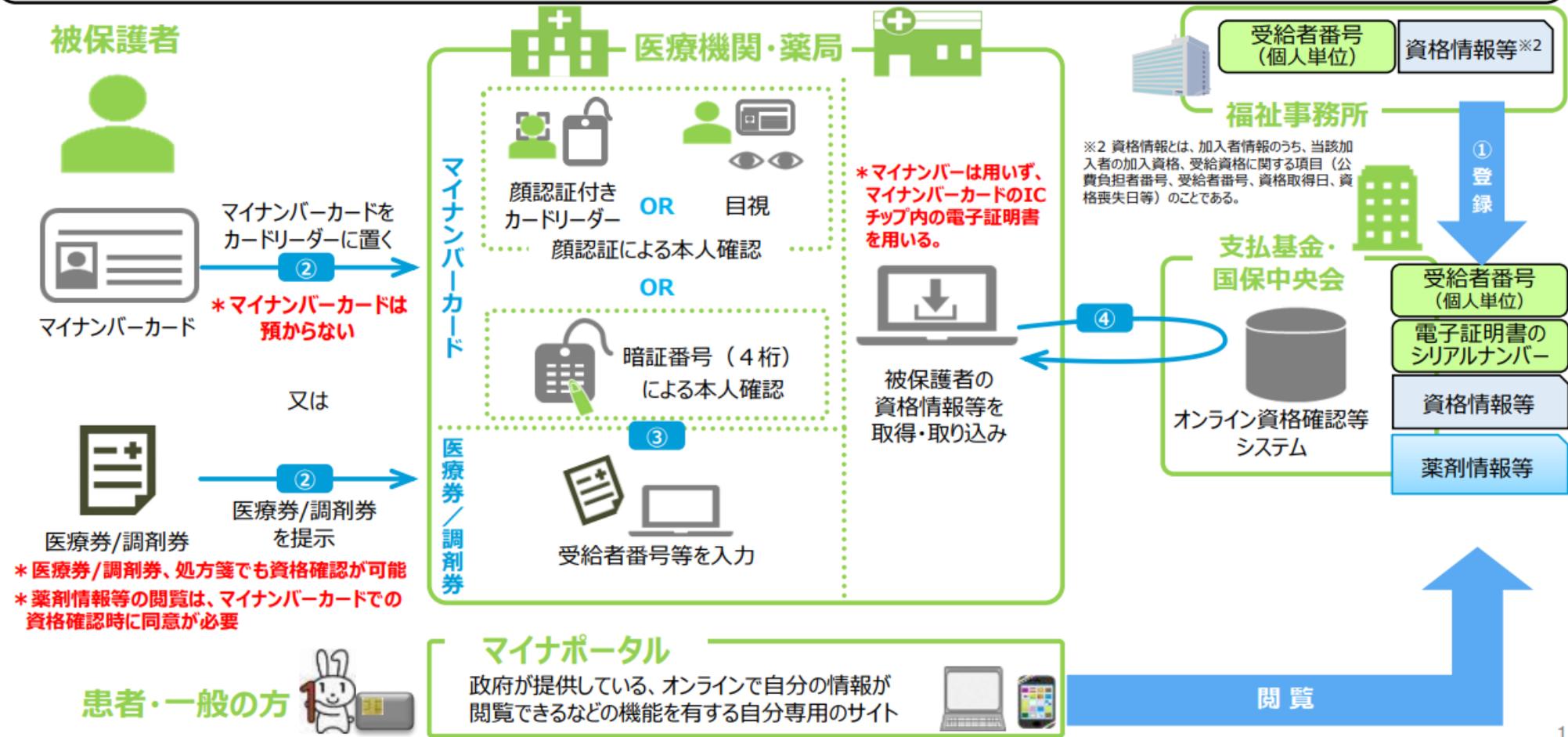
連絡先電話番号 _____

※5 (患者との関係)欄は、保護者の方等が署名された場合にご記入ください。

医療扶助におけるオンライン資格確認の導入について

- 医療機関・薬局の窓口で、**生活保護受給者（以下「被保護者」という。）**の方の**資格情報等（医療券・調剤券情報を含む）がオンラインで確認**できるようになり、手入力による手間や未委託であることを検知できず受診等した場合のレセプト返戻等による**事務コストが削減**できます（未委託の場合は、確認できる情報に制限あり）。
- 薬剤情報や診療情報（以下「薬剤情報等」という。）等※1についても医療機関・薬局で閲覧できるようになり、**被保護者へより良い医療を提供できる環境**に変わります。

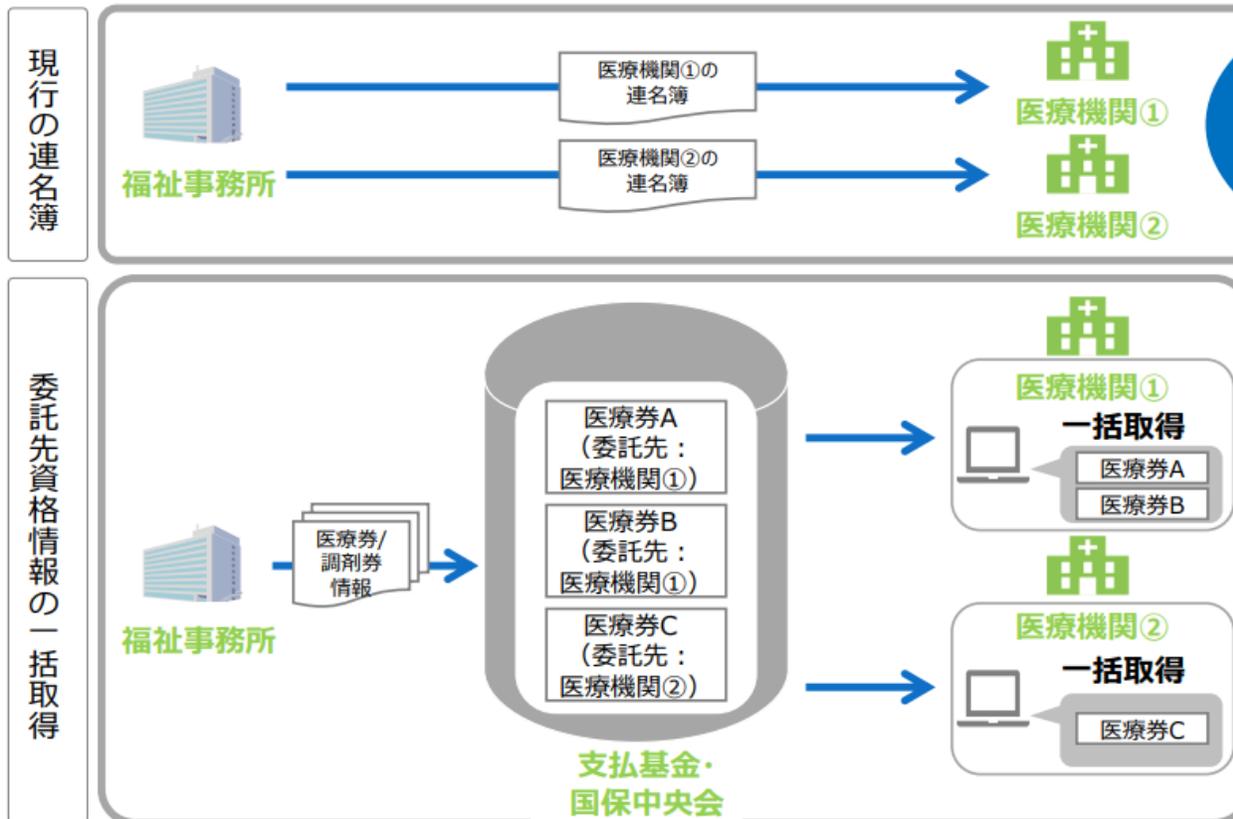
※1 被保護者の健康増進法に基づく健診情報についても将来的には閲覧可能となる見込み。



医療扶助独自のメリット② 医療券/調剤券情報及び資格情報の一括取得

- 自医療機関・薬局が委託先として登録されている医療券/調剤券情報及びひも付く資格情報の一括取得が可能になります。
- 福祉事務所側における情報登録の遅延、未委託の医療機関・薬局での受診等の場合においても、福祉事務所が事後的に登録した情報について、被保護者の再来院なしで被保護者の情報の閲覧が可能になります。

委託先資格情報を一括で取得する仕組み（イメージ）



医療などの委託を受けていない状態で受診等があり、事後的に福祉事務所にて医療券/調剤券情報の登録が行われた場合にも、一括取得の対象となる。

「医療扶助のオンライン資格確認導入の手引き」をご参照ください。



本日のお話

1. オンライン資格確認の動向
2. **新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の
臨時的な取扱いについて**
3. リフィル処方箋の現状と今後について
4. 最近の指導の現場で指摘される事項



新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に
伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて①

新型コロナウイルス感染症法上の類型変更（2類相当から5類へ変更）に伴う
保険薬局等の診療報酬上の取扱いが示されました。

0410対応は残っていますが、
その評価(診療報酬上)は終了。

新型コロナウイルス感染症患者以外の患者

0410 事務連絡における **電話を用いた「0410 対応」は令和5年7月31日（月）をもって終了。**
以降「情報通信機器」を用いた場合の対応は服薬管理指導料4（情報通信機器（オンライン）を用いた服薬指導）に基づく対応。

新型コロナウイルス感染症患者 ・ ・ ・ 令和5年5月8日（月）以降の取扱い

1. 0410 事務連絡における「CoV 自宅」又は「Cov 宿泊」

① **患家への緊急訪問**

・ 対面での服薬指導

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 1（500 点）

・ **電話を用いた服薬指導**

在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 2（200 点）

高齢者施設等における調剤についても
同様に電話を用いた服薬指導は
令和5年7月31日（月）をもって終了。

令和5年7月31日（月）をもって終了。
※情報通信機器（オンライン）用いた場合は算定可能

② **保険医療機関から情報提供の求めがあった場合**

服薬情報等提供料 1（30 点） 算定回数の上限なし

③ **薬局において新型コロナウイルス感染症治療薬の指導を行い交付した場合（外来対応）**

服薬管理指導料の「1」又は「2」の100分の200に相当する点数（118点又は90点）

新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に 伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて②

患者等に対する公費支援の取扱いと、保険薬局による調剤報酬明細書の記載等について

1. 該当する公費の種類

新型コロナウイルス感染症の「**治療薬**」に要した**費用の全額**を補助する公費（「全額補助」）

当該薬剤を処方する**手技料等は支援対象には含まれません。**

2. 公費負担者番号と受給者番号

東京都（治療費：全額補助）公費負担者番号「**28132801**」、受給者番号「**9999996**（7桁）」

「**4月30日通知**」の東京都の公費負担者番号：**28136802**
公費受給者番号：**9999996**とは異なります。

3. 「療養の給付」欄について

- ・「請求」の項には、実際に算定した新型コロナウイルス感染症の治療薬の合計点数を記載すること。
- ・「全額補助」に係る「負担金額」又は「一部負担金」の項には、「0円」と記載すること

4. 対象となる新型コロナウイルス感染症治療薬

経口薬：「**ラゲブリオ**」、「**パキロビット**」、「**ゾコーバ**」

点滴薬：「**ベクルリー**」

中和抗体薬：「**ゼビュディ**」、「**ロナプリーブ**」、「**エバシエルド**」以上7品目に限られます。

※なお、以上の薬剤のうち、国が買い上げ、希望する保険薬局に配分している薬剤については、引き続き薬剤料は発生しません。

5. 実施時期

令和5年5月8日

※本措置は、9月末までの措置とされ、その後の取扱いについては、他の疾病との公平性に加え、**国確保分の活用状況や薬価の状況等を踏まえて冬の感染拡大に向けた対応が検討されます。**

本日のお話

1. オンライン資格確認の動向
2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
3. **リフィル処方箋の現状と今後について**
4. 最近の指導の現場で指摘される事項



令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査 (令和4年度調査)の報告案について

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)を
病院、薬局、患者の三者について調査を行った結果が公表されました。

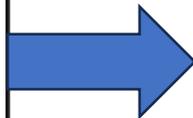
中医協 検 - 1
5 . 3 . 2 2

令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(令和4年度調査)の
結果について

(令和5年3月22日
中央社会保険医療協議会
診療報酬改定結果検証部会)

中央社会保険医療協議会診療報酬改定結果検証部会(以下「検証部会」という。)では、令和4年6月15日に策定した「令和4年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査の実施について」に掲げられた特別調査10項目のうち、令和4年度に実施する5項目について調査を行った。

- (1) 在宅医療、在宅歯科医療、在宅訪問薬剤管理及び訪問看護の実施状況調査
- (2) 精神医療等の実施状況調査
- (3) リフィル処方箋の実施状況調査
- (4) 後発医薬品の使用促進策の影響及び実施状況調査
- (5) 明細書無料発行に関する実施状況調査

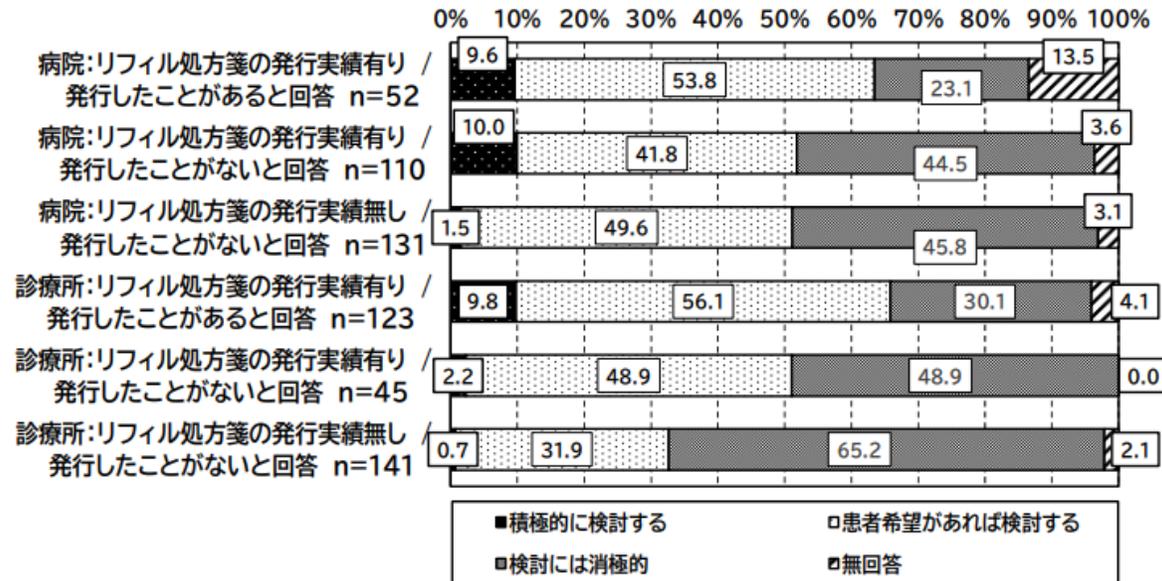


病院・診療所調査の結果（抜粋その1）

＜リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し＞（報告書p61）

○リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通しに関して、病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績有無、調査票における発行の回答別でみると、以下のとおりであった。

図表 2-62 リフィル処方箋の発行に係る検討についての今後の見通し
（病院・診療所別リフィル処方箋の発行実績の有無別、調査票における発行の回答別）



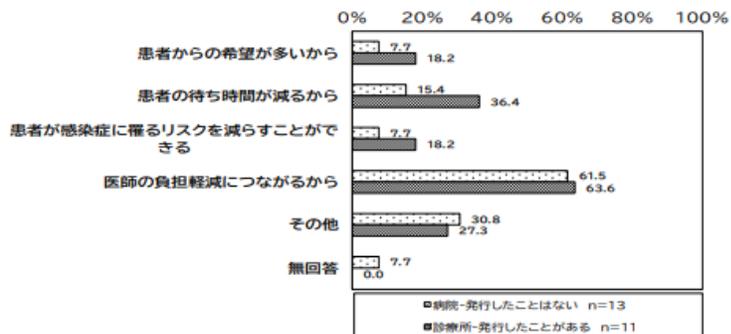
病院・診療所調査の結果（抜粋その2）

＜積極的に検討すると回答した理由＞（報告書p63,64）

○積極的に検討すると回答した理由についてみると、「医師の負担軽減につながるから」が最も多く、次いで「患者の待ち時間が減るから」であった。

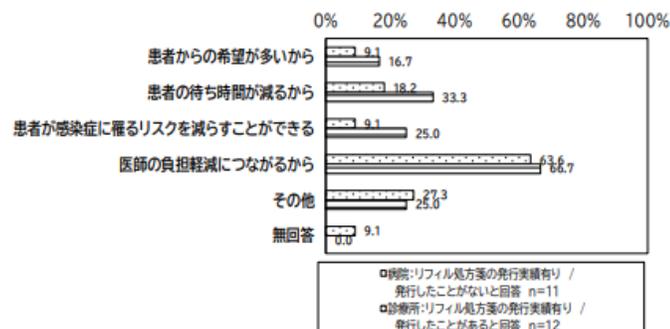
図表 2-64 積極的に検討すると回答した理由
（病院・診療所別、調査票におけるリフィル処方箋の発行に係る回答別）

	回答施設数	患者が多いから希望が	患者の待ち時間が減るから	患者が感染症に罹るリスクを減らすことができる	医師の負担軽減につながるから	その他	無回答
病院-発行したことがある	5 100	2 40.0	3 60.0	3 60.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
病院-発行したことはない	13 100	1 7.7	2 15.4	1 7.7	8 61.5	4 30.8	1 7.7
診療所-発行したことがある	11 100	2 18.2	4 36.4	2 18.2	7 63.6	3 27.3	0 0.0
診療所-発行したことはない	1 100	0 0.0	0 0.0	0 0.0	1 100.0	0 0.0	0 0.0



図表 2-65 積極的に検討すると回答した理由
（病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別、調査票における発行の回答別）

	回答施設数	患者からの希望が多いから	患者の待ち時間が減るから	患者が感染症に罹るリスクを減らすことができる	医師の負担軽減につながるから	その他	無回答
病院：リフィル処方箋の発行実績有り / 発行したことがあると回答 (%)	5 (%)	2 40.0	3 60.0	3 60.0	3 60.0	2 40.0	0 0.0
病院：リフィル処方箋の発行実績有り / 発行したことがないと回答 (%)	11 (%)	1 9.1	2 18.2	1 9.1	7 63.6	3 27.3	1 9.1
病院：リフィル処方箋の発行実績無し / 発行したことがあると回答 (%)	0 (%)	0	0	0	0	0	0
病院：リフィル処方箋の発行実績無し / 発行したことがないと回答 (%)	2 (%)	0	0	0	1	1	0
診療所：リフィル処方箋の発行実績有り / 発行したことがあると回答 (%)	12 (%)	2 16.7	4 33.3	3 25.0	8 66.7	3 25.0	0 0.0
診療所：リフィル処方箋の発行実績有り / 発行したことがないと回答 (%)	1 (%)	0	0	0	1	0	0
診療所：リフィル処方箋の発行実績無し / 発行したことがあると回答 (%)	0 (%)	0	0	0	0	0	0
診療所：リフィル処方箋の発行実績無し / 発行したことがないと回答 (%)	1 (%)	0	1	1	1	1	0

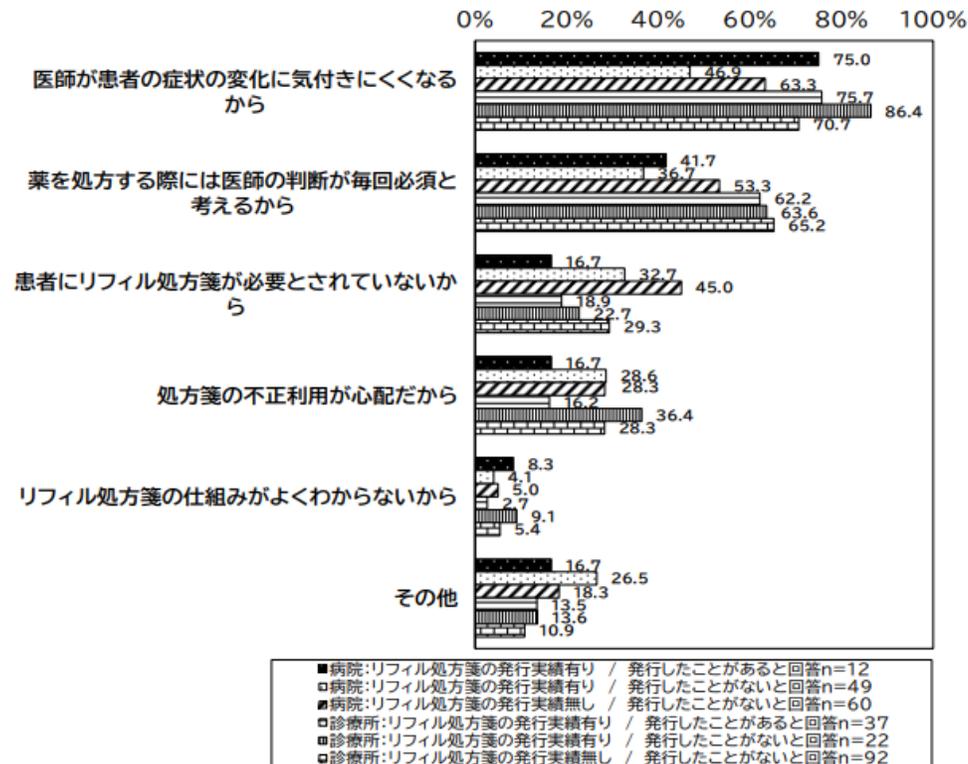


病院・診療所調査の結果（抜粋その3）

＜検討には消極的と回答した理由＞（報告書p66）

○検討には消極的と回答した理由について、病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績有無、調査票における発行の回答別に見ると、以下のとおりであった。

図表 2-68 検討には消極的と回答した理由
 （病院・診療所別、リフィル処方箋の発行実績の有無別、調査票における発行の回答別）

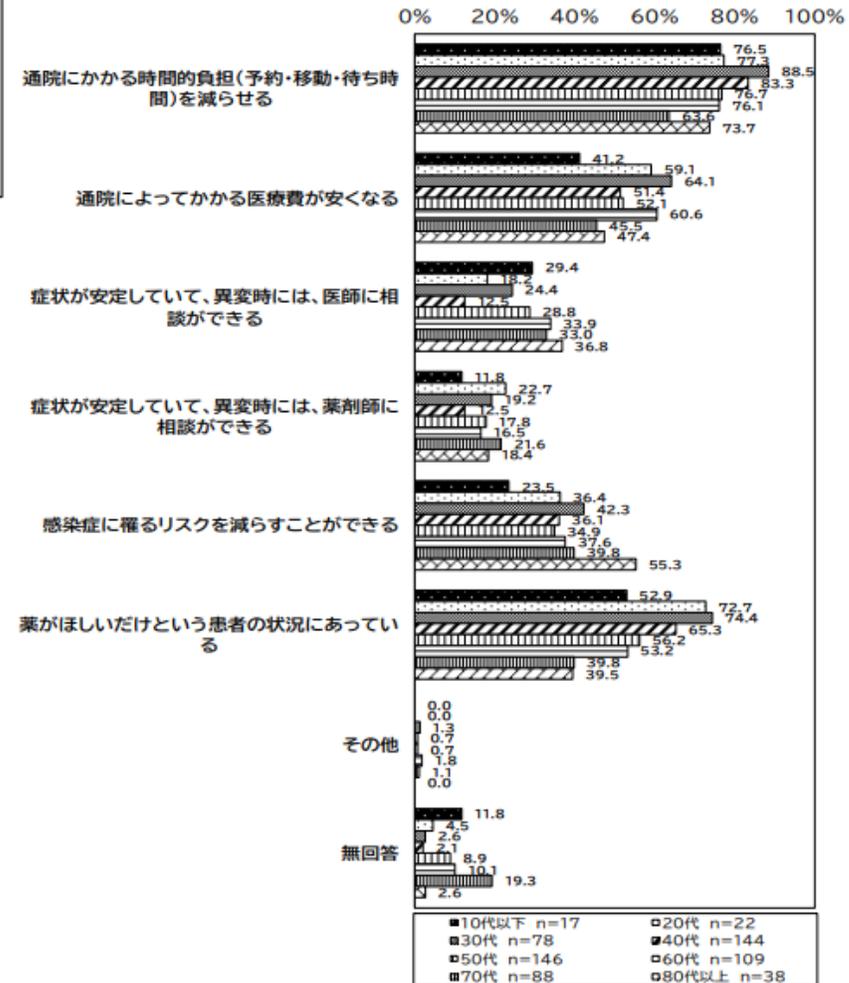


患者調査の結果（抜粋その1）

＜リフィル処方箋を利用することについてメリットになると感じるもの＞（報告書p156）

○リフィル処方箋を利用することについてメリットになると感じるものについては、「通院にかかる時間的負担(予約・移動・待ち時間)を減らせる」が最も多く、次いで「薬がほしいだけという患者の状況にあっている」との回答が多かった。

図表 4-51 リフィル処方箋を利用することについて
メリットになると感じるもの
全て選択（年代別）

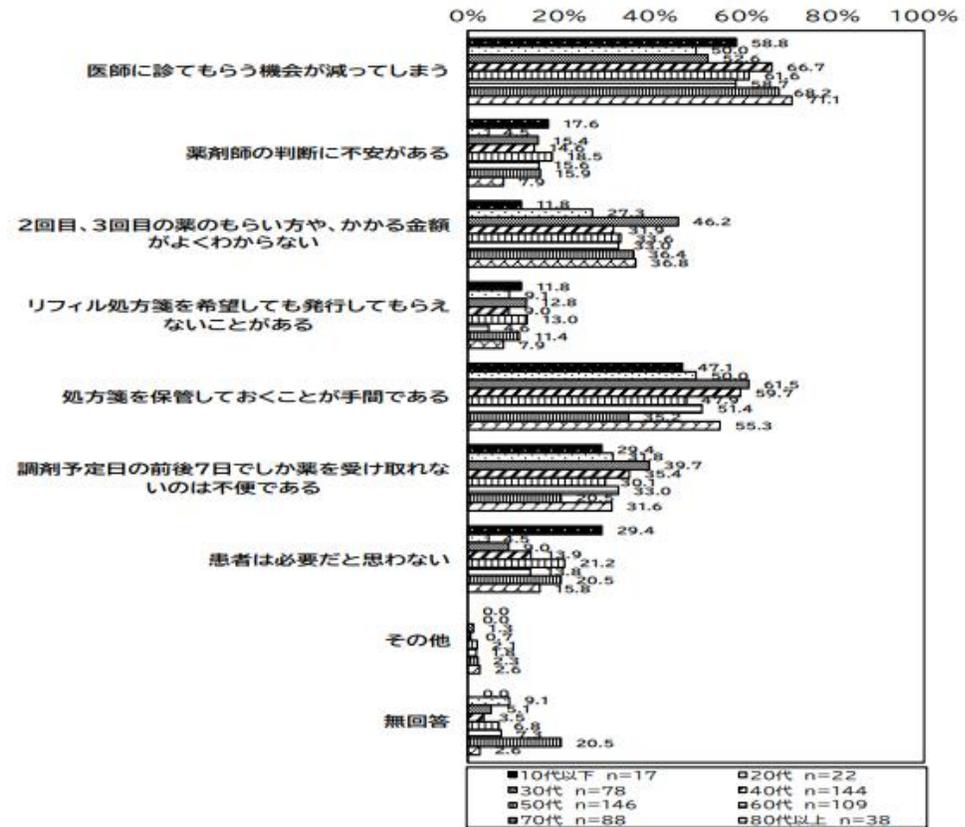


患者調査の結果（抜粋その2）

＜リフィル処方箋を利用することについてデメリットになると感じるもの＞（報告書p159）

○リフィル処方箋を利用することについてデメリットになると感じるものについては、「医師に診てもらえる機会が減ってしまう」が最も多く、次いで「処方箋を保管しておくことが手間である」との回答が多かった。

図表 4-55 リフィル処方箋を利用することについてデメリットになると感じるもの 全て選択（年代別）



調査結果を踏まえて

医師が考える課題

- ・ 患者への制度の周知
- ・ 医師への制度の周知

患者が感じるデメリット

- ・ 2回目、3回目の薬のもらい方や、かかる金額がよくわからない
- ・ 処方箋を保管しておくことが手間である
- ・ 調剤予定日の前後7日でしか薬を受け取れないのは不便である

医師が患者の変化に気づきづらい（医師の不安）
医師に診てもらえる機会が減ってしまう（患者の不安）

医療の質を
担保できるか

薬剤師による介入が
より一層求められる！

- ・ かかりつけ薬局・薬剤師
- ・ トレーシングレポート
- ・ 薬剤使用期間中の患者フォローアップ



リフィル処方箋の仕組み（おさらい）

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養担当規則において、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、前回の調剤日を起点とし、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ことを説明すること。
- (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。

処方箋

(この処方箋は、どの保険薬局でも有効です。)

リフィル処方箋

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 (枝番)	
患者	氏名	上野 陽充	
	生年月日	明大 60年4月21日	女
	区分	被保険者	被扶養者
交付年月日		令和 4 年 7 月 20 日	処方箋の使用期間
処方	変更不可	個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更を差し支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。	
		1.サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカソンプロピオン酸エステル 28プリスター 1キット 就寝前1回 2.エピナスチン塩酸塩錠 20mg 分1 就寝前 28日分 3.酸化マグネシウム500mg 分2 朝・夕 28日分 以上	
		リフィル可 (3回)	
備考	保険医署名	「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。	
		調剤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、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却。その際、必要な事項が記載された処方箋の写しを調剤録とともに保管。	
調剤実施回数（調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤回数に「レ」又は「×」を記載した場合の対応（特に指示がある場合は「レ」又は「×」を記載すること。）			
調剤実施回数		□ 2回目調剤日 (年 月 日)	
レ 1回目調剤日 (4年 7月 20日)		□ 次回調剤予定日 (年 月 日)	
レ 次回調剤予定日 (4年 8月 16日)			
調剤済年月日	令和 年 月 日	公費負担者番号	
保険薬局の所在地及び名称	⑧	公費負担医療の受給者番号	

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

① 1回目の有効期限は通常の処方箋と同様

④ 投与日数の確認
 ● 2種類以上の医薬品の場合、それぞれの投与期間が異なる場合又はリフィルの使用回数の上限が異なる場合は、医薬品毎に処方箋を分ける必要がある。
 ⑤ 投与量に限度が定められている医薬品・湿布薬は不可（療担規則）

② リフィル処方箋としての取扱いの確認 レ点
 ③ 回数の確認 (上限は3回)

① “ 2回目以降は、原則として、前回の調剤日を起点とし、投薬期間を経過する日を次回調剤予定日（実際に投薬が終了する日）とし、前後7日以内
 ex.1回目：7月20日調剤 (次回予定：8月16日)
 →調剤可能期間 (8月9日～8月23日)
 ● ただし、服薬を終える前に次回の調剤を受けられるよう、次回予定日までに来局することが望ましいこと等を患者に伝えること。
 ● 調剤可能期間 (8月9日～23日) 以外の日に調剤を行うことはできない。

● 患者に対して、継続的な薬学管理のため、同一の薬局で調剤を受けるべきであることを説明
 ● 次回の予定を確認し、来局希望があるにも関わらず予定時期に来局しない場合は電話等で確認 (他の薬局を利用する場合は必要な情報を当該薬局に提供)

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、A列5番を標準とすること。
 3. 療養の給付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。

リフィル処方箋

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						
公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (枝番)						
患者	氏名	上野 陽充			保険医療機関の所在地及び名称 江戸川区中央1-3-13 都薬川内科クリニック 電話03-3- ◆◆◆◆◆◆◆◆◆◆				
	生年月日	明大 ⑩	60年4月21日	⑩・女	電話番号 都薬川 泰淳				
	区分	被保険者		被扶養者		都道府県番号 点数表番号 医療機関コード			
交付年月日		令和 4 年 7 月 20 日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		
処方	変更不可	<p>個々の処方箋について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</p> <p>1.サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル 28ブリスター 1キット 就寝前1回 2.エピナスチン塩酸塩錠 20mg 分1 就寝前 28日分 3.酸化マグネシウム500mg 分2 朝・夕 28日分</p> <p style="text-align:right">以上</p>							
		リフィル可 ▶ (3 回)							
備考	保険医署名	<p>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</p> <p>調剤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、調剤録等を作成した後、リフィル処方箋を患者に返却。その際、必要な事項が記載された処方箋の写しを調剤録とともに保管。</p>							
		<p>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)</p> <p><input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供</p>							
調剤実施回数(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)									
調剤済年月日		令和 年 月 日			公費負担者番号				
調剤年月日		令和 年 月 日			公費負担医療の受給者番号				
保険薬局の所在地及び名称		⑩			公費負担医療の受給者番号				

● 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を行う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、処方医に情報提供を行うこと。

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

● 一般名処方の場合、2回目以降の場合も一般名処方として取り扱うことで差し支えないが、初回調剤した薬剤と同一のものを調剤することが望ましい (Q&A問9)

- ① 1回目：7月20日調剤 (2回目予定：8月16日)
→調剤可能期間(8月9日～8月23日)→8月15日調剤
- 調剤可能期間(8月9日～23日)以外の日に調剤を行うことはできない。
- ①“ 患者に対して、継続的な薬学管理のため、同一の薬局で調剤を受けるべきであることを説明
- 次回の予定を確認し、来局希望があるにも関わらず予定時期に来局しない場合は電話等で確認(他の薬局を利用する場合は必要な情報を当該薬局に提供)
- 次回の調剤可能期間 9月4日～9月18日

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、A列5番を標準とすること。
3. 療養の給付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。

リフィル処方箋

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						
公費負担医療の受給者番号			被保険者証・被保険者手帳の記号・番号 (枝番)						
患者	氏名	上野 陽充			保険医療機関の所在地及び名称 江戸川区中央1-3-13 都薬川内科クリニック 電話03-3▲◆●●-◆▲●●●				
	生年月日	明大 60年4月21日	性	女	電話番号 都薬川 泰淳				
	区分	被保険者	被扶養者		都道府県番号 点数表番号 医療機関コード				
交付年月日		令和 4年 7月 20日			処方箋の使用期間		令和 年 月 日		
処方方	変更不可	<p>個々の処方薬について、後発医薬品（ジェネリック医薬品）への変更にし支えがあると判断した場合には、「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載し、「保険医署名」欄に署名又は記名・押印すること。</p> <p>1.サルメテロールキシナホ酸塩・フルチカゾンプロピオン酸エステル 28ブリスター 1キット 就寝前1回 2.エピナスチン塩酸塩錠 20mg 分1 就寝前 28日分 3.酸化マグネシウム500mg 分2 朝・夕 28日分</p> <p style="text-align: right;">以上</p> <p>リフィル可 <input checked="" type="checkbox"/> (3回)</p>							
	備考	<p>「変更不可」欄に「レ」又は「×」を記載した場合は、署名又は記名・押印すること。</p> <p>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。)</p> <p><input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 保険医療機関へ情報提供</p> <p>調剤実施回数(調剤回数に応じて、□に「レ」又は「×」を記載するとともに、調剤回数と次回調剤予定日を記載すること。)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1回目調剤日(4年 7月 20日) <input checked="" type="checkbox"/> 2回目調剤日(4年 8月 16日) <input checked="" type="checkbox"/> 3回目調剤日(4年 9月 13日)</p> <p>次回調剤予定日(4年 8月 16日) 次回調剤予定日(4年 9月 13日)</p>							
調剤済年月日		令和 4年 9月 13日			公費負担者番号				
保険薬局の所在地及び名称 保険薬剤師氏名		江戸川区一之江9-6-3 江戸田薬局 根柢奈緒子			公費負担医療の受給者番号				

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、調剤済み処方箋として保管。

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、A列5番を標準とすること。
3. 療養の給付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。

本日のお話

1. オンライン資格確認の動向
2. 新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて
3. リフィル処方箋の現状と今後について
4. **最近の指導の現場で指摘される事項**



保険薬局への指導とは

健康保険法第73条及び国民健康保険法第41条により、保険薬局は厚生労働大臣又は都道府県知事による指導を受ける義務があります。指導は、次の6つに分類することができます。

保険薬局に対するもの

1. 新規指定時集団指導
2. 調剤報酬改定時集団指導
3. **新規個別指導**
4. 集団的個別指導
5. 個別指導（共同指導を含む）

保険薬剤師に対するもの

1. 新規登録保険薬剤師集団指導

厚生労働大臣の指導－健康保険法

第73条 保険医療機関及び保険薬局は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣の指導を受けなければならない。

厚生労働大臣又は都道府県知事の指導－国民健康保険法

第41条 保険医療機関等は療養の給付に関し、保険医及び保険薬剤師は国民健康保険の診療又は調剤に関し、厚生労働大臣又は都道府県知事の指導を受けなければならない。

新規個別指導とは

新規に指定された全ての保険薬局を対象として、指定後6カ月以降に、個別指導方式により実施されています。

◆ 指導の趣旨 適正な保険調剤を確保し、加えてその質を向上させること

指摘事項 ≡ 毎日の業務で気を付けるべきこと

- ◆ 4つの観点
- ① 調剤が薬学的に妥当適切に行われているか。
 - ② 保険調剤が健康保険法や薬担規則をはじめとする保険調剤の基本的ルールに則り、適切に行われているか。
 - ③ 「診療報酬の算定方法」等を運守し、調剤報酬の請求の根拠がその都度、調剤録等に記載されているか。
 - ④ 保険調剤及び調剤報酬の請求について理解が得られているか。

①調剤が薬学的に妥当適切に行われているか

◆疑義照会に関わる指摘

例 ▶ 処方箋の記載不備：「医師の指示通り」

※外用剤の使用法の指示が処方箋に記載なく、薬歴にも記載がない。

▶ 処方内容に関する薬学的確認：

投与禁忌 ：消化性潰瘍の患者にロキソプロフェン

過量投与

適応症違い ：統合失調症の患者にマイスリー

倍量処方 ：ハルシオン倍量処方と薬歴に記載

漫然と長期にわたり処方されている

：モサプリド・ビタミン剤など効果の評価を伴わない長期処方

②保険調剤が健康保険法や薬担規則をはじめとする 保険調剤の基本的ルールに則り、適切に行われているか。

- ◆ 医療保険各法、薬剤師法、薬機法、薬担規則等の法令に係る指摘
- ◆ レセプトの記載要領に関する指摘、費用の諸求に関する指摘
事務手続き（施設基準の届出変更や従事者変更）に関すること、等
 - 処方箋の取り扱い：患者等以外からの処方箋の受領・薬剤の交付（医師が持参・海外から）
 - 不備のある処方箋：必要事項の記載がない
処方日等の所定事項、麻薬処方時の麻薬施用者免許番号・患者住所
63枚をこえる湿布薬処方
 - 調剤録の不備：記載事項、保管方法、疑義照会の記載
 - リフィル処方箋：リフィル処方箋では取り扱えない薬の処方

③ 「診療報酬の算定方法」等を運守し、調剤報酬の請求の根拠がその都度、調剤録等に記載されているか

例

- 嚥下困難者用製剤加算：嚥下障害等がない人に加算？
 - 自家製剤加算
 - 計量混合調剤加算
- 同一患者の同じ処方内容に対して、日によって算定する加算が異なる
- 製造工程が薬歴に記載されていない、薬学的な判断がされていない
- 重複投薬・相互作用等防止加算：疑義照会して処方が変わったらすべて算定？
 - ツムラ麦門冬湯 7. 5g→9gに変更（包装単位の勘違い訂正）
 - 月1回服用する薬剤の投与量が30日になっていたので訂正（骨粗鬆症薬等）

（処方せん中の疑義）

第二十四条 薬剤師は、処方せん中に疑わしい点があるときは、その処方せんを交付した医師、歯科医師又は獣医師に問い合わせ、その疑わしい点を確認した後でなければ、これによって調剤してはならない。

薬剤師法第24条からみてどう思うか？

③ 「診療報酬の算定方法」等を運守し、調剤報酬の請求の根拠がその都度、調剤録等に記載されているか

- 特定薬剤管理指導加算：すべての対象薬に対しての指導がされていない
目的の欠如した連続した指導
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料2：訪問すればいつでも算定できる？
 - ・ 計画管理内の治療薬が不足したので回数をわけて配置するための訪問で算定
 - ・ 医師から訪問指示があり、2日後に訪問でも算定
- リフィル処方箋：
 - 服薬状況、次回の調剤を受ける予定の確認
 - 同一の保険薬局で調剤を受けることの意義の説明している？
- 服薬管理指導料・薬歴の記載：
 - 患者サマリーが更新されていない
 - 第三者でもわかる記載方法になっていない
 - 前回までの聞き取り内容を反映した指導になっていない

ご清聴ありがとうございました！

