



福島医発第 3265 号（地）
令和 4 年 2 月 25 日

各 医 師 会 長 殿

福 岡 県 医 師 会
会長 蓮 澤 浩 明
(公 印 省 略)

オンライン診療・リフィル処方に係る診療報酬について

令和 4 年度診療報酬改定につきましては、令和 4 年 2 月 9 日の中央社会保険医療協議会（中医協）総会において厚生労働大臣へ答申された旨、令和 4 年 2 月 14 日付福島医発第 3140 号（地）にてご連絡申し上げているところです。

今般、令和 4 年 2 月 15 日開催の日本医師会定例記者会見において、中川会長よりオンライン診療及びリフィル処方に係る診療報酬について、日本医師会の見解を表明され、本会宛てに関係資料の送付がありました。

つきましては、貴会におかれましても本件についてご了解いただくとともに、貴会会員への周知方よろしくお願い申し上げます。

小郡三井医師会より

医療保険担当理事 肥山淳一郎
会長 島田昇二郎

(保 288)

令和4年2月15日

都道府県医師会

社会保険担当理事 殿

日本医師会常任理事

松 本 吉 郎

(公 印 省 略)

オンライン診療・リフィル処方に係る診療報酬について

令和4年度診療報酬改定につきましては、中医協におきまして、令和4年2月9日に、厚生労働大臣に答申をしたことから、当日付け日医発第873号（保280）にて、都道府県医師会長宛てにご報告させていただいたところであります。

当日の午後に開催した日本医師会定例記者会見におきまして、中川会長がオンライン診療に係る診療報酬と、リフィル処方に係る診療報酬について、日本医師会の見解を表明いたしました。

つきましては、取り急ぎ関連資料をお送りいたしますので、貴会会員に周知くださいますようお願い申し上げます。

(添付資料)

1. オンライン診療に係る診療報酬について
2. リフィル処方に係る診療報酬について

2022年2月15日

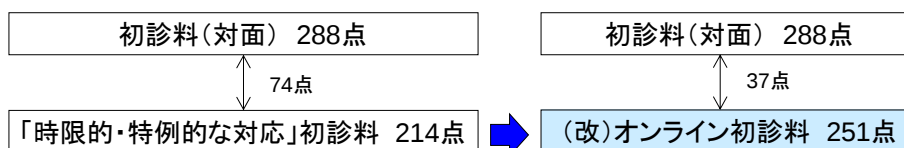
オンライン診療に係る診療報酬について

今回の診療報酬改定において、オンライン診療については中医協公益委員の裁定による決着となりました。その中で、あらためて「オンライン診療では、対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないこと」が明示され、そのため、対面診療とオンライン診療とでは診療の対価に差を設けることは適当であるとされました。

診療報酬の水準については、結果的にオンライン診療に係る報酬が引き上げられましたが、今後の中医協で引き続き調査・検証を行っていくこととなっています。日本医師会としても、より適切な水準を追求していきます。

対面診療とオンライン診療との違いを踏まえた診療報酬

オンライン診療に係る算定要件に係る中医協公益委員の考え方(抜粋)※
「オンライン診療では、対面診療との比較において、触診・打診・聴診等が実施できないことを踏まえると、点数水準に一定程度の差を設けることは妥当であると考えられる。一方、オンライン診療のみで診療を終え得ることや、国民にオンラインでも適切に診療を届けていくことの重要性も勘案すると、オンライン診療に係る初診料については、対面診療の点数水準と「時限的・特例的な対応」の点数水準の中間程度の水準とすることが適当」
「今回改定の影響を調査・検証し、オンライン診療に係る適切な評価の在り方等について、引き続き、検討を行う」



※「オンライン診療に係る算定要件、施設基準及び点数水準について」令和4年1月26日
<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/000887524.pdf>

今回の診療報酬改定において、医療機関と患者さんとの間の時間・距離要件や、オンライン診療の実施割合の上限については要件として設定しないことが適切であると判断されました。一方で、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を踏まえて、診療報酬の要件として、「対面診療を提供できる体制を有すること」、「患者の状況によってオンライン診療では対応が困難な場合には、他の医療機関と連携して対応できる体制を有すること」が求められています。

また、日本医師会の指摘により答申書附帯意見には「今回改定による影響の調査・検証を行い、運用上の課題が把握された場合は速やかに必要な対応を検討する」と明示されています。

日本医師会は、オンライン診療が対面診療と適切に組み合わせた上で実施されるよう注視していきます。そして、患者さんの安心・安全が損なわれたり、地域医療の秩序を混乱させるような事象が生じたりした場合には、期中であっても、すみやかに診療報酬要件の見直しを要請します。

対面診療とオンライン診療との組み合わせ

診療報酬要件	オンライン診療の適切な実施に関する指針※
対面診療を提供できる体制を有すること	● 医師－患者間の関係において、診療に当たり、医師が患者から必要な情報の提供を求めたり、患者が医師の治療方針へ合意したりする際には、相互の信頼が必要となる。このため、「<u>かかりつけの医師</u>」にて行われることが基本であり、<u>対面診療を適切に組み合わせる</u>ことが求められる。 ● 患者の急病急変時に適切に対応するため、<u>患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整えておくこと</u>。
患者の状況によって対応することが困難な場合には、ほかの医療機関と連携して対応できる体制を有すること	● オンライン診療を行った医師自身では対応困難な疾患・病態の患者や緊急性がある場合には、オンライン診療を行った医師がより適切な医療機関に自ら連絡して紹介することが求められる。

※厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」平成30年3月（令和4年1月一部改訂）

日本医師会は、オンライン診療を導入しておられる先生、またこれから導入されようとしている先生方に対し、より安心してオンライン診療をご利用いただけるよう「オンライン診療導入の手引き」を作成中であり、また運用上のセキュリティ対策等についてもサポートを予定しています。

日本医師会は、オンライン診療が営利追求の市場になることを認めず、心あるかかりつけ医の先生方の診療の助けになるよう、必要な軌道修正も見据えつつ、育てていきます。

2022 年 2 月 15 日

リフィル処方に係る診療報酬について

日本医師会は、不適切な長期処方を是正しなくてはならないとして一貫して主張してきました。2016 年度の診療報酬改定では、日本医師会の求めにより、30 日を超える処方について、特に注意すべきであることが、あらためて明確化されています。

2016（平成 28）年度 診療報酬改定

長期投薬の取り扱いの明確化

医師が処方する投薬量については、予見することができる必要期間に従ったものでなければならず、30 日を超える長期の投薬を行うに当たっては、長期の投薬が可能な程度に病状が安定し、服薬管理が可能である旨を医師が確認するとともに、病状が変化した際の対応方法及び当該保険医療機関の連絡先を患者に周知する。

なお、上記の要件を満たさない場合は、原則として次に掲げるいずれかの対応を行うこと。

ア 30 日以内に再診を行う。

イ 200 床以上の保険医療機関にあっては、患者に対して他の保険医療機関（200 床未満の病院又は診療所に限る。）に文書による紹介を行う旨の申出を行う。

ウ 患者の病状は安定しているものの服薬管理が難しい場合には、分割指示に係る処方せんを交付する。

リフィル処方、財政当局の医療費抑制の狙いもあり、過去 10 年近くにわたって、骨太の方針等でその導入を求められてきました。2021 年 6 月の「経済財政運営と改革の基本方針 2021」¹でも、あらためて処方箋の反復利用について記載されました。

しかし、日本医師会は症状が安定している慢性疾患の患者さんであっても、定期的に診察を行い疾病管理の質を保つことが重要であると主張してきました。また、日本では医師法により医師にのみ処方権があります。今回の診療報酬改定では、厚生労働大臣・財務大臣両大臣合意でリフィル処方の導入が決まりましたが、両大臣合意でも、「医師の処方により」行うものであることが明示されています²。

リフィル処方を行う場合も、療担規則で日数制限がある医薬品は対象外とされ、処方日数もこれまでどおり患者さんの状態によって医師が判断することになります。また、リフィル処方箋の使用回数の上限は 3 回です。

現行制度においても、投薬日数は医師の裁量とされており、特定の薬剤を除いて制限はありません。しかし日数制限がないからといっても、医師は無制限には処方を行わないのが現実です。

日本医師会は、医師が定期的に患者さんを診察して医学的管理を行うことが、まさに「安心・安全で質の高い医療」と考えます。また、これまで繰り返し主張しているとおり、長期処方にはリスクがあることから、不適切な長期処方は是正すべきと考えています。

リフィル処方は、患者さんの健康に大きく関わることになります。リフィル処方での対応については、慎重の上にも慎重に、そして丁寧にご検討頂きますようお願いいたします。

¹ 「経済財政運営と改革の基本方針 2021」2021 年 6 月 18 日 閣議決定
https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2021/2021_basicpolicies_ja.pdf

² 「診療報酬改定について」<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000870701.pdf>

リフィル処方診療報酬要件(ポイント)

医 師

- リフィル処方箋の総使用回数の上限は3回まで。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。
- 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。

保険薬局の保険薬剤師

- 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。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。
- 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。
- 患者の次の調剤を受ける予定を確認する。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。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。

リフィル処方できない医薬品

「保険医療機関及び保険医療養担当規則」第20条第2項

「投薬量は、予見することができる必要期間に従ったものでなければならないこととし、厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬については当該厚生労働大臣が定める内服薬及び外用薬ごとに1回14日分^{※1)}、30日分^{※2)}又は90日分^{※3)}を限度とする」

※1) 麻薬及び向精神薬取締法（昭和28年法律第14号）第2条第1号に規定する麻薬（コカイン、ジアセチルモルヒネ（別名ヘロイン）等）、第2条第6号に規定する向精神薬、新医薬品で薬価収載日の翌月初日から起算して1年を経過していないもの

※2) 塩酸モルヒネ等

※3) ジアゼパム（抗不安薬）、ニトラゼパム（抗てんかん薬）等