

## 処方箋関係の見直し

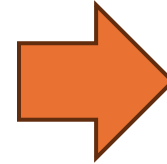
# 処方箋料の見直し

〔処方箋料の見直し項目〕

○一般名処方加算が減点

○処方箋料について

| 項目        | 改定前 |
|-----------|-----|
| 処方箋料      |     |
| 内服薬6種類以内  | 60点 |
| 内服薬7種類以上等 | 32点 |
| 向精神薬の多剤投与 | 20点 |
| 一般名処方加算1  | 10点 |
| 一般名処方加算2  | 8点  |



| 改定後 | 見直しの概要                           |
|-----|----------------------------------|
|     |                                  |
| 60点 | ・一般名処方加算の見直し                     |
| 32点 |                                  |
| 20点 | ・バイオ医薬品の一般名処方を行う場合も一般名処方加算の対象とする |
| 8点  |                                  |
| 6点  |                                  |

○上記見直しは令和8年度診療報酬改定率決定時の予算大臣折衝における大臣合意によるもの

※5 後発医薬品への置換えの進展を踏まえた処方や調剤に係る評価の適正化、実態を踏まえた在宅医療・訪問看護関係の評価の適正化、長期処方・リフィル処方の取組強化等による効率化

▲0.15%

# 長期処方・リフィル処方に関する院内掲示について①

## 〔院内掲示が求められる項目について〕

○長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることについて、

**院内掲示**が求められる項目は以下の項目が追加となった。

- 特定疾患療養管理料
- 皮膚科特定疾患指導管理料
- 婦人科特定疾患治療管理料
- 耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料
- 二次性骨折予防継続管理料
- 小児科外来診療料

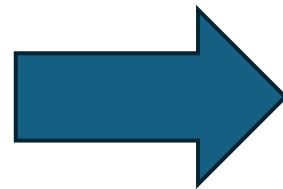
(※ 地域包括診療加算・診療料、認知症地域包括診療加算・診療料、生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)については、令和6年度改定で実施済み)

### 改定前

地域包括診療加算・診療料

※認知症地域包括診療加算・診療料

生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)



### 改定後(赤線部分が追加)

地域包括診療加算・診療料

生活習慣病管理料(Ⅰ)(Ⅱ)

**特定疾患療養管理料**

**皮膚科特定疾患指導管理料**

**婦人科特定疾患治療管理料**

**耳鼻咽喉科特定疾患指導管理料**

**二次性骨折予防継続管理料**

**小児科外来診療料**

※認知症地域包括診療加算・診療料は  
地域包括診療加算・診療料へ統合

## 長期処方・リフィル処方に関する院内掲示について②

○長期処方やリフィル処方箋による処方に対応可能であることの**院内掲示の例**

日本医師会メンバーズルームに掲載

( [https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r06kaitei/03-2innaikeiji\\_nitii.pptx](https://www.med.or.jp/japanese/members/iryo/r06kaitei/03-2innaikeiji_nitii.pptx) )

### 投薬についての当院からのお知らせ

当院では、患者さんの状態に応じ、

- ・28日以上長期処方を行うこと
- ・リフィル処方せんを発行すること

のいずれも対応も可能です。



※ なお、長期処方やリフィル処方せんの交付が対応可能かは、患者さんの病状に応じて、担当医が判断いたします。

【参考】保険医療機関及び保険医療養担当規則(厚生労働省令)

第20条第2号 投薬

ハ 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。この場合において、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、30日分又は90日分を限度とする。

医院

# 処方箋様式の見直し

## 〔処方箋様式見直し項目①〕

### ①リフィル処方箋の定義を記載

※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し最大3回まで反復利用できる処方箋

## 〔処方箋様式見直し項目②〕

②保険薬局が調剤時に残薬を確認した場合の対応の欄について、「調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供する」ことも保険医療機関が指示できるよう見直す。

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。)

- 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤
- 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供

## 〔薬局における減量についての補足〕

- 医師が残薬対応について処方箋にチェックした場合に薬局で減量できるのは、内服であれば日数、外用薬であれば量や枚数を減らすのみ。
- 1回あたりの数量、1日あたりの回数は減らせない。
- 医薬品の品目そのものを減らすことはできない。

|                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------|
| 公費負担者番号                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                       | 保険者番号                                            |          |
| 公費負担医療の受給者番号                                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                       | 被保険者資格に係る記号・番号 (扶番)                              |          |
| 氏名                                                                                                                                                     | 保険医療機関の所在地及び名称                                                                                                                                                                                                        |                                                  |          |
| 生年月日                                                                                                                                                   | 男・女                                                                                                                                                                                                                   | 電話番号                                             |          |
| 区分                                                                                                                                                     | 被保険者                                                                                                                                                                                                                  | 被扶養者                                             | 保険医氏名    |
| 交付年月日                                                                                                                                                  | 令和 年 月 日                                                                                                                                                                                                              | 処方箋の使用期間                                         | 令和 年 月 日 |
| 変更不可 (医療上必要)                                                                                                                                           | 患者希望                                                                                                                                                                                                                  | ①<br>※リフィル処方箋とは、症状が安定している患者に発行し、最大3回まで反復利用できる処方箋 |          |
| ②<br>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。)<br><input type="checkbox"/> 保険医療機関へ疑義照会した上で調剤 <input type="checkbox"/> 調剤する薬剤を減量した上で保険医療機関に情報提供 |                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |          |
| 調剤実施回数                                                                                                                                                 | 調剤実施回数(調剤回数に応じて、「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。)<br><input type="checkbox"/> 1回目調剤日( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 2回目調剤日( 年 月 日) <input type="checkbox"/> 3回目調剤日( 年 月 日)<br>次回調剤予定日( 年 月 日) 次回調剤予定日( 年 月 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                                                                                                                                           | ②                                                                                                                                                                                                                     | 公費負担医療の受給者番号                                     |          |
| 保険薬剤師氏名                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                       |                                                  |          |

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。  
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命令(昭和54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。