

24～25 年度 第 1 回保団連代議員会 発言通告用紙

協会・医会名 岩手県保険医協会	氏 名 坂本 公児
発言テーマ	これ以上のリフィル処方箋の押し付けを許さない取り組みを
発言内容 生活習慣病管理料などの施設基準として、当初は、「患者の状態に応じ 28 日以上の長期の投薬『又は』リフィル処方箋を交付することができる」と院内掲示をすることが要件となっていました。その後の疑義解釈で「28 日以上の長期の投薬」「リフィル処方箋を交付すること」の両方が対応可能であることを院内掲示することとなっています。 先日、情報番組（ひるおび：TBS）において、6 月からの医療費改定にどう対応するかという内容に対し、出演者が「リフィル処方箋」を使えば診察代がかからずお得であるという趣旨の発言をしていましたが、国民に誤解を与える問題発言です。リフィル処方箋の交付は、患者から求められた場合でも、医師側が医学的にリフィル処方箋が認められないと判断した場合は応じる義務はありませんが、理論上は最長で 90 日×3 回=270 日間受診しなくてよいこととなります。このような一方的な情報を得た患者からのリフィル処方箋の求めに対応することも大きなストレスとなります。 保団連では、リフィル処方箋の導入時より、医療費抑制ありきで患者を医療から遠ざけるものとして反対の姿勢を示していますが、今回の改定で、低調なリフィル処方箋の利用率を上げたいという国と経済界の姿勢が読み取れると思います。そもそも、長期処方を助長するリフィル処方箋が、生活習慣病管理料などの医学管理の要件となること自体矛盾していることで、リフィル処方箋を発行して患者の様態を確認する機会が減ることにより、国民の健康悪化、医師の処方責任など様々な問題があります。 マイナ保険証のように、様々な問題があることが明白であるにもかかわらず、今後、国は医療費抑制のためだけに、リフィル処方箋を様々な形で推進してくる可能性が高いと思います。保団連でも動向を注視し、医師が患者の様態を確認できる機会を奪うリフィル処方箋の推進を阻止し撤回させることと、国民に対し、リフィル処方箋の問題点や正しい情報を知らせる取り組みを強化していただきたいと思います。	