

【2】 リフィル処方箋に関する事例

リフィル処方箋とは、症状が安定している慢性疾患などの患者に対して、医師が定めた範囲内で、薬剤師による服薬管理の下、一定期間内に最大3回まで処方箋を繰り返し利用できる仕組みであり、2022年度の診療報酬改定で新設された。リフィル処方箋は単に繰り返し調剤を行う仕組みではなく、薬剤師が服薬期間中に症状変化や薬剤の副作用などを適切に確認し、服薬継続が不適切と判断される場合には医師に報告し、リフィル処方箋による調剤の中止や受診勧奨を行うこととされている。その後、2023年12月には、電子処方箋システム上で医療機関および薬局がリフィル処方箋機能を運用できるようになった。2024年度の診療報酬改定ではリフィル処方箋の活用を促進するための施策が導入され、具体的には、生活習慣病管理料（Ⅰ）（Ⅱ）の施設基準に「28日以上長期投薬またはリフィル処方箋の交付を行えることを院内に掲示する」などが盛り込まれた。こうした背景から、薬局でのリフィル処方箋の取り扱いが増加しており、それに伴って本事業へのリフィル処方箋に関する事例の報告も増加しつつある状況である。

リフィル処方箋の運用が進む中で、薬局薬剤師の果たすべき役割はより一層重要になっている。特に、医師による対面診察が行われない期間には、薬剤師が患者の服薬状況や副作用発現の有無、症状の変化などを適切に確認し、必要に応じて医師へ情報提供を行うことにより、安全な薬物治療の継続が可能となる。一方で、薬局の業務手順の見直しや、薬剤師の服薬指導やフォローアップ体制の整備、リフィル処方箋制度に対する患者の理解促進への取り組みなど、対応すべき課題も存在する。

リフィル処方箋の取り扱いには様々なルールがあり、薬剤師がその留意点を正確に把握することは、患者に適正な薬物治療を提供するうえで不可欠である。そこで、本報告書ではリフィル処方箋に関する事例について分析を行った。

（1）報告状況

1）対象とする事例

キーワードに「リフィル」を含む事例を抽出し、そのうちリフィル処方箋の仕様や運用方法などが発生要因となったと判断できる事例を分析の対象とした。なお、薬局でのリフィル処方箋の保管に関する事例は対象外とした。

2）報告件数

本報告書の集計期間は2025年1月～6月であるが、リフィル処方箋の仕様や運用方法などの制度が導入された2022年4月から2024年12月までに報告された事例についても併せて分析を行うこととした。2022年4月1日～2025年6月30日に報告された事例のうち、対象とする事例は126件であった。なお、報告された事例には「事例の区分」や「事例の内容」などが適切に選択されていない事例があり、内容を精査し、修正して集計した。

(2) 事例の区分

事例の区分について示す。調剤に関するヒヤリ・ハット事例は57件、疑義照会や処方医への情報提供に関する事例は69件であった。

図表Ⅲ－２－１ 事例の区分

事例の区分	件数
調剤に関するヒヤリ・ハット事例	57
疑義照会や処方医への情報提供に関する事例	69
合計	126

(3) 調剤に関するヒヤリ・ハット事例

調剤に関するヒヤリ・ハット事例57件について、分析を行った。

1) 事例の概要

① 発見場面

発見場面について示す。「交付後」が37件と多かった。

図表Ⅲ－２－２ 発見場面

発見場面	件数
交付前	20
交付後	37
合計	57

② 発見時の調剤回数と間違いの発生・発見場所

発見時の調剤回数と間違いの発生・発見場所を整理して示す。1回目の調剤時に間違いが発生し、交付前もしくは交付後すぐに発見された事例が48件と多かった。一方、リフィル処方箋は同一の処方箋を用いて複数回の調剤を行うため、2回目以降の調剤時に1回目の調剤の間違いに気付いた事例が報告されている。また、リフィル処方箋は、2回目以降も1回目と同じ薬局を利用することが推奨されているが、患者が2回目以降に別の薬局を利用することもあり、その薬局が1回目の調剤の間違いを発見した事例も報告されている。2回目以降の調剤で間違いを発見した事例9件のうち自薬局の間違いを他薬局が発見した事例、他薬局の間違いを自薬局が発見した事例はそれぞれ3件であった。

図表Ⅲ－２－３ 発見時の調剤回数と間違いの発生・発見場所

発見時の調剤回数	間違いの発生場所	間違いの発見場所	件数	
調剤1回目	自薬局	自薬局	48	
調剤2回目以降	1回目に調剤した自薬局	自薬局	3	9
	1回目に調剤した自薬局	他薬局	3	
	1回目に調剤した他薬局	自薬局	3	
合計			57	

③当事者職種と職種経験年数

当事者職種と職種経験年数について整理して示す。

図表Ⅲ－２－４ 当事者職種と職種経験年数

当事者職種		職種経験年数					件数	
		10年未満	10 ～ 19年	20 ～ 29年	30年以上	不明		
薬剤師	調製者	2	2	3	1	0	8	54
	鑑査者	9	3	4	2	0	18	
	交付者	7	5	7	5	0	24	
	上記以外	0	1	0	0	3	4	
事務員		9	7	2	0	0	18	
合計		27	18	16	8	3	72	

注）当事者は複数報告が可能である。

2) 事例の分類

報告された内容から、事例を以下のように分類した。リフィル処方箋の運用と直接的な関連はないと考えられる事例は「その他」にまとめた。

図表Ⅲ－２－５ 事例の分類

事例の分類		件数	
リフィル可欄の見落とし		39	
薬局のリフィル処方箋への記載漏れ		4	
次回調剤予定日の説明間違い		3	
調剤可能期間以外の患者の来局		2	
その他	薬剤取り違い	5	9
	用法・用量の間違い	2	
	一包化指示の見落とし	1	
	交付漏れ	1	
合計		57	

3) 事例の内容

①リフィル可欄の見落とし

リフィル可欄の見落としの事例について、主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－６ 事例の内容

No.	事例の内容
1	40歳代の患者に初めてリフィル処方箋が発行された。薬剤師は、リフィル処方箋であることに気付かず、通常の処方箋として対応し薬剤を交付しようとした。交付時の患者との会話から、リフィル処方箋であることに気付いた。
2	50歳代の患者に初めてリフィル処方箋が発行された。薬局ではリフィル可欄のチェックを見落としとして調剤を完了し、処方箋原本を薬局で保管した。翌月に患者が医療機関を受診した際に、先月発行した処方箋がリフィル処方箋であったため処方箋は発行できないと言われたことで、薬局での対応間違いが判明した。
3	30歳代の患者に花粉症の治療薬が処方された。処方元の医療機関はリフィル処方箋を発行することが多いため、当該患者の処方箋もリフィル処方箋であると思い込み、リフィル可欄の確認を怠った。リフィル処方箋ではなかったが、薬剤師はリフィル処方箋として対応し、患者に説明して薬剤を交付した。

②薬局のリフィル処方箋への記載漏れ

薬局のリフィル処方箋への記載漏れの事例について、主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－７ 事例の内容

No.	事例の内容
疑義照会内容の記載漏れ	
1	10歳代の小児患者にモンテルカスト錠10mgがリフィル可で処方された。通常、6歳以上の小児に気管支喘息でモンテルカストを使用する場合は5mgを1日1回服用するため、1回目の調剤時に疑義照会を行った。その結果、モンテルカストチュアブル錠5mg「日医工」に変更となったが、その旨を備考欄に記載せずに、処方箋を患者に返却した。その後、2回目の調剤を担当した薬局が、1回目に交付した薬剤を確認するために当薬局に連絡してきたことから、記載漏れが判明した。
2	70歳代の患者にビラノア錠20mgがリフィル可3回で処方された。初回は他薬局で調剤を行い、今回が2回目の調剤であった。薬剤師が患者に残薬と次回の受診日を確認したところ、残薬が多数あったため処方医に連絡した。処方医からは、前回調剤した薬局から次回受診日とリフィル回数について疑義照会があり、リフィル回数を3回から2回に変更したと回答があった。前回調剤を行った別の薬局が、疑義照会の内容を記載せずに患者に処方箋を返却していたことが判明した。
調剤日・次回調剤予定日の記載漏れ	
3	80歳代の患者にセレネース錠0.75mgがリフィル可で処方された。患者が持参したリフィル処方箋を確認したところ、発行日が約1ヶ月前であったが、調剤日や次回調剤予定日の記載がなかった。薬剤師は、患者からの聴取とお薬手帳の確認を行った結果、2回目の調剤であると考え、1回目に調剤したと思われる薬局に連絡し、調剤日と次回調剤予定日の記載漏れであることを確認した。

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

③次回調剤予定日の説明間違い

次回調剤予定日の説明間違いの事例について、主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－８ 事例の内容

No.	事例の内容
1	70歳代の患者にロスバスタチン錠2.5mg「DSEP」がリフィル可で処方された。当薬局では、リフィル処方箋による調剤を行う際は、次回の調剤可能期間を記載した用紙を患者に渡しているが、誤った日付を記載して渡した。
2	20歳代の患者にフリウェル配合錠ULD 42日分がリフィル可で処方された。休薬期間があるため、正しくは8週間後に来局するよう説明するところ、薬剤師は次回調剤予定日を処方日数のみで計算して6週間後に来局するよう、誤った説明を行った。

④その他

その他の事例について、主な事例の内容を記す。

図表Ⅲ－２－９ 事例の内容

No.	事例の内容
薬剤取り違い	
1	60歳代の患者に【般】d-クロルフェニラミンマレイン酸塩徐放錠6mg [*] がリフィル可で処方された。当薬局ではリフィル処方箋を応需するのが初めてであったため、処方内容をレセプトコンピュータに入力する際に手間取った。薬剤師は患者を待たせていることが気になり、誤ってd-クロルフェニラミンマレイン酸塩錠2mg「NIG」を調製した。鑑査と交付を担当した薬剤師は、必要事項をリフィル処方箋に記載することに気を取られ、薬剤の取り違いに気付かなかった。
2	20歳代の患者に【般】サラゾスルファピリジン錠500mgがリフィル可で処方され、1回目の調剤は薬局Aで行った。2回目の調剤を当薬局Bが行った際、誤ってサラゾスルファピリジン腸溶錠500mg「CH」を交付した。後日、3回目の調剤を担当した薬局Aから連絡があり、薬剤の取り違いに気付いた。
用法・用量の間違い	
3	50歳代の患者にデノタスチュアブル配合錠 1回2錠1日1回がリフィル可で処方された。処方箋を応需した薬局スタッフは誤って1回1錠で処方データを入力した。鑑査を行った薬剤師は、デノタスチュアブル配合錠が通常1回2錠を服用する薬剤であることを知っていたが、リフィル処方箋の対応に気を取られ、入力間違いに気付かなかった。2回目の調剤を行う際に、1回量を間違えて交付したことに気付いた。

※2024年3月31日で経過措置期間満了となり販売は終了している。

4) 背景・要因

報告された主な背景・要因を整理して示す。

図表Ⅲ－２－１０ 背景・要因

背景・要因	
当事者に関する要因	リフィル処方箋を応需することがほとんどなく、リフィル可欄にレ点の有無の確認を行う習慣がなかった。
	90日分の処方であったため、リフィル処方箋だとは思わなかった。
	交付時に、処方日数に疑問を持ちながらもリフィル可欄の確認を怠った。
	患者に処方箋原本を返却する前にコピーを取ることや次回調剤予定日を記載することなどに気を取られて、確認を行わなかった。
	疑義照会の結果は問い合わせ後すぐに処方箋に記載すべきであるが、多忙時は、薬剤交付後に記入する慣習があった。リフィル処方箋は薬剤交付時に原本を患者に返却することを失念しており、疑義照会の結果を記入せずに処方箋を返却した。
処方箋に関する要因	応需した複数診療科の処方箋のうち、1枚だけがリフィル処方箋であった。
	処方箋のリフィル可欄の記載が小さかった。
	処方箋の様式が変更されたため、印字される文字が小さくなり判読が困難であった。
薬局内のルールや教育訓練に関する要因	リフィル処方箋を応需したことがなく、業務手順を定めていなかった。
	事前に模擬のリフィル処方箋を用いた練習をしていなかった。
患者や家族に関する要因	定期処方がリフィル処方箋へ切り替わったことを、患者が理解していなかった。

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

5) 薬局から報告された改善策

薬局から報告された改善策を整理して示す。

図表Ⅲ－２－１１ 薬局から報告された改善策

○全ての調剤工程で行うこと	
・処方箋の隅々まで目を通す。 ・応需した全ての処方箋のリフィル可欄を見て、チェックの有無を確認する。	
○受付・処方データ入力時	
・受付時にリフィル可欄を確認し、リフィル処方箋であれば目印となるシールや付箋を貼付する。 ・処方箋のリフィル可欄を確認したら鉛筆で印をつける。	
○処方監査・調製・鑑査時	
・2回目以降の調剤の際は、前回の調剤時に間違いがなかったか確認する。 ・疑義照会を行った際は、その内容を処方箋の備考欄に記載してから次の調剤工程に進む。	
○服薬指導時	
・交付者は、次回調剤予定日や疑義照会の内容など、次回以降の調剤に必要な事柄が記載されていることを確認してから、患者にリフィル処方箋を返却する。 ・リフィル処方箋を応需して薬剤を交付する際は、患者に次回調剤予定日を記載した用紙を渡し、説明する。 ・休薬期間のある薬剤は、処方日数と次回調剤予定日に差が生じることに留意し、正しい次回調剤予定日を患者に説明する。	
○患者への服薬フォローアップ時	
・患者の次回来局予定日を薬局内のカレンダーに記載し、調剤可能期間を超過しないように患者に電話で連絡する。	
○ルール・教育	
・処方箋の様式変更に伴い、処方内容の記載欄が小さくなった場合は、薬局スタッフに周知し注意喚起を行う。 ・リフィル処方箋の対応に関するフローチャートを作成して、定期的に薬局スタッフと確認する。 ・リフィル処方箋におけるルールや注意点を掲示し、すぐに確認できるようにする。 ・リフィル可欄の確認を徹底することをスタッフに周知する。	

（４）疑義照会や処方医への情報提供に関する事例

疑義照会や処方医への情報提供に関する事例69件について、分析を行った。

１）事例の概要

①発見場面

報告された発見場面について示す。

図表Ⅲ－２－１２ 発見場面

発見場面	件数
交付前	64
交付後	5
合計	69

②発見者職種と職種経験年数

発見者職種と職種経験年数を整理して示す。

図表Ⅲ－２－１３ 発見者職種と職種経験年数

発見者職種		職種経験年数				件数	
		10年未満	10 ～ 19年	20 ～ 29年	30年以上		
薬剤師	調製者	2	2	1	1	6	53
	鑑査者	10	8	4	4	26	
	交付者	6	9	3	0	18	
	上記以外	1	0	2	0	3	
事務員		9	6	1	0	16	
合計		28	25	11	5	69	

③事例の分類

報告された内容から、事例を以下のように分類した。

図表Ⅲ－２－１４ 事例の分類

事例の分類	件数
リフィル対象外の薬剤の処方	29
リフィル可欄のチェック間違い	12
重複処方	11
リフィル回数や処方日数の間違い	8
1 回目の調剤以降の患者の体調変化	4
その他	5
合計	69

2) リフィル対象外の薬剤の処方

リフィル対象外の薬剤がリフィル可で処方された事例29件について、分析を行った。

①報告された薬剤

報告された薬剤を整理して示す。

図表Ⅲ－２－１５ 報告された薬剤

薬剤の分類		薬剤名	件数		
処方日数制限のある薬剤	向精神薬	エチゾラム錠 0.5mg	2	3	13
		デパス錠 0.5mg	1		
		マイスリー錠 10mg	2	3	
		ゾルピデム酒石酸塩錠 10mg	1		
		アモバン錠 7.5	1	2	
		ゾピクロン錠 7.5mg	1		
		プロチゾラム OD 錠 0.25mg	2		
		ダルメートカプセル 15	1		
		リボトリール錠 0.5mg	1		
	新医薬品	モイゼルト軟膏 1%	1		
湿布薬	ロキソプロフェン Na テープ 100mg	5	6	9	
	ロキソニンテープ 100mg	1			
	モーラステープ L40mg	2			
	ロコアテープ	1			
臨時に処方された薬剤	SG 配合顆粒	1		6	
	セレスタミン配合錠	1			
	ゾルミトリプタン OD 錠 2.5mg	1			
	ツムラ葛根湯エキス顆粒（医療用）	1			
	ビラノア錠 20mg	1			
	フルオロメトロン点眼液 0.1％	1			
初めて患者に処方された薬剤	タダラフィル錠 5mgZA	1		2	
	ラタノプロスト点眼液 0.005％	1			
リフィル期間内に患者の年齢が上がり 投与量の変更が必要になる薬剤	フェキソフェナジン塩酸塩錠 30mg	1		2	
	レボセチリジン塩酸塩錠 2.5mg	1			
合計			32		

注) 複数の薬剤が報告された事例がある。

注) 薬剤名は屋号を除いて集計した。

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１６ 事例の内容

No.	事例の内容
処方日数制限のある薬剤	
1	50歳代の患者に初めてリフィル処方箋が発行された。処方された薬剤は向精神薬の3剤であった。投与日数制限が設けられている薬剤はリフィル対象外であるため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った結果、リフィル指示は取り消しとなった。
湿布薬	
2	80歳代の患者に初めて発行されたリフィル処方箋にロキソプロフェンNaテープ100mgが記載されていた。湿布薬はリフィル対象外であるため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。ロキソプロフェンNaテープ100mgはリフィル処方箋から削除となり、通常の処方箋で処方されることになった。
臨時に処方された薬剤	
3	40歳代の患者に初めてリフィル処方箋が発行された。定期薬であるビラノア錠20mgと臨時薬のセレスタミン配合錠が1枚のリフィル処方箋に記載されていたため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。セレスタミン配合錠は通常の処方箋で処方されることとなり、リフィル処方箋はビラノア錠20mgのみが記載されたものに差し替えになった。
初めて患者に処方された薬剤	
4	中等度の腎障害を有する80歳代の患者に、新規でタダラフィル錠5mgZA 1回 1錠1日1回90日分リフィル可2回が処方された。患者の服用履歴にタダラフィル錠2.5mgZAがないこと、添付文書には中等度の腎障害のある患者では「患者の状態を観察しながら1日1回2.5mgから投与を開始するなども考慮すること」と記載されていることから、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。タダラフィル錠2.5mgZAに変更となり、リフィル指示は削除になった。
リフィル期間内に患者の年齢が上がり投与量の変更が必要になる薬剤	
5	11歳の患者にフェキソフェナジン塩酸塩錠30mgのリフィル処方箋が発行された。1回目から2回目の調剤までの間に患者は12歳になるため、フェキソフェナジン塩酸塩錠60mgへの変更が必要であると考えた薬剤師は疑義照会を行った。リフィル処方箋は、2回目以降の調剤時に処方内容を変更することができないため、通常の処方箋へ変更になった。

3) リフィル可欄のチェック間違い

リフィル可欄のチェック間違いの事例12件について、分析を行った。

①事例の内訳

事例の内訳を示す。リフィルを意図していない処方箋にチェックが記入されていた事例が10件と多かった。そのうち1件は、1回目の調剤時に気付かず、患者が2回目の調剤で別の薬局を利用した際に気付いた事例であった。

図表Ⅲ－２－１７ 事例の内訳

事例の内訳	件数
リフィルを意図していない処方箋へのチェック記入	10
リフィル可欄のチェックの記入漏れ	2
合計	12

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－１８ 事例の内容

No.	事例の内容
リフィルを意図していない処方箋へのチェック記入	
1	10歳代の患者にビムパット錠100mgのほか2剤が処方された。処方箋のリフィル可欄にチェックがあることを確認した薬剤師が次回受診日を患者家族に確認したところ、患者家族は処方医からリフィル処方にするとは聞いていなかった。薬剤師が疑義照会を行った結果、リフィル指示は削除になった。
2	90歳代の患者の症状が変化し、処方内容が変更になった。処方箋のリフィル可欄にチェックが記入されていたため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。処方医から、電子カルテ入力時に誤ってリフィル指示を選択したため、リフィル指示は取り消すと返答があった。
3	70歳代の患者にランソプラゾールOD錠30mg「サワイ」30日分、リフィル可2回の処方箋が2ヶ月連続して処方されたため、薬剤師は処方医に疑義照会を行った。リフィルは意図していなかったとのことがわかり、前回と今回のリフィル指示は削除になった。
リフィル可欄のチェックの記入漏れ	
4	80歳代の患者にアナストロゾール錠1mg「サンド」84日分が処方され、薬剤師は患者から次回受診日は168日後であることを聴取した。リフィル可欄に記入がないため薬剤師が処方医に疑義照会を行ったところ、リフィル可2回に変更になった。
5	50歳代の患者にチラーヂンS錠50μg 1回1錠1日1回90日分が処方された。薬剤師は患者から、次回受診日が半年後であること、処方医からリフィルで処方すると説明があったことを聴取した。処方箋のリフィル可欄が横線で消されていたため処方医に疑義照会を行った結果、リフィル可2回に変更になった。

4) 重複処方

重複処方の事例11件について、分析を行った。

①事例の内訳

処方の内訳を示す。同一医療機関からの重複処方が8件と多かった。

図表Ⅲ－２－１９ 事例の内訳

事例の内訳	件数
同一医療機関からの重複処方	8
別の医療機関からの重複処方	3
合計	11

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－２０ 事例の内容

No.	事例の内容
同一医療機関からの重複処方	
1	80歳代の患者にアジルサルタン錠20mg「サワイ」、ラベプラゾールNa錠10mg「サワイ」がリフィル可2回で処方された。2回目の調剤予定日に、患者は勘違いして医療機関を受診した。処方医は前回診察時にリフィル可2回で処方したことを失念し、今回もリフィル可2回の処方箋を発行した。処方箋を応需した薬剤師がリフィル処方箋の重複に気づき疑義照会を行ったところ、今回の処方箋は発行取り消しとなり、前回発行されたリフィル処方箋で2回目の調剤を行った。
2	80歳代の患者にデノタスチュアブル配合錠 1回2錠1日1回 30日分がリフィル可3回で処方され、当薬局が1回目の調剤を行った。後日、次回調剤予定日より前に、患者が前回と同じ内容のリフィル可3回の処方箋を薬局に提出したため、薬剤師は医療機関に確認を行った。前回の処方医と違う医師が処方履歴や薬局から提出されたトレーシングレポートなどを見ずに処方したことがわかった。今回の処方箋は発行取り消しとなった。
別の医療機関からの重複処方	
3	80歳代の患者に医療機関AからポラプレジンクOD錠75mg「サワイ」がリフィル可3回で処方され、当薬局で1回目の調剤を行った。次回調剤予定日より前に、患者が医療機関Bを受診したところ通常の処方箋でポラプレジンクOD錠75mg「サワイ」が処方された。重複処方に気付いた薬剤師は医療機関Bの処方医に疑義照会を行った。処方医がお薬手帳を確認した際に、医療機関Aからリフィル処方箋が発行されていることが記載されておらず、患者からもリフィル処方に関する情報を聴取できなかったことがわかった。医療機関Bから処方されたポラプレジンクOD錠75mg「サワイ」は削除になった。

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

5) リフィル回数や処方日数の間違い

リフィル回数や処方日数の間違いの事例8件について、分析を行った。

①事例の内訳

事例の内訳を示す。

図表Ⅲ－２－２１ 事例の内訳

事例の内訳	件数
次回受診日とリフィル回数の不整合	6
同時に処方された薬剤の投薬期間の不一致※	2
合計	8

※リフィル処方により2種類以上の医薬品を投薬する場合であって、それぞれの医薬品に係るリフィル処方箋の1回の使用による投薬期間が異なる場合は、医薬品ごとに処方箋を分ける必要がある。

②事例の内容

主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－２２ 事例の内容

No.	事例の内容
次回受診日とリフィル回数の不整合	
1	20歳代の患者にシダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU 28日分リフィル可2回が処方された。薬剤師は患者から、次回の受診日は84日後であることを聴取した。リフィル回数の間違いの可能性を疑った薬剤師が処方医に疑義照会を行ったところ、リフィル可3回に変更になった。
2	50歳代の患者にアジルバ錠20mgほか4剤が60日分リフィル可3回で処方され、1回目、2回目の調剤を行った。リフィル3回目を調剤する予定の月に、患者が新たにリフィル可3回の処方箋を薬局に提出した。薬剤師が改めて患者に受診予定日を確認したところ、前回の処方箋が発行された際、処方医から受診予定日は120日後と説明を受けていたことが分かった。薬剤師が処方医に疑義照会を行ったところ、前回の処方箋はリフィル可2回の間違いであったことが判明した。前回の処方箋をリフィル可2回に変更し、今回の処方箋の調剤を行った。
同時に処方された薬剤の投薬期間の不一致	
3	40歳代の患者に、処方日数の異なる3剤がリフィル可3回で処方された。薬剤師が患者に確認したところ、診察時に残薬を調整したことを聴取した。残薬を調整した処方日数でのリフィル処方箋は適切ではないと考えた薬剤師が処方医に疑義照会を行った結果、リフィル指示は削除になった。

6) 1回目の調剤以降の患者の体調変化

1回目の調剤以降の患者の体調変化の事例について、主な事例の内容を示す。

図表Ⅲ－２－２３ 事例の内容

No.	事例の内容
1	50歳代の患者にオルメサルタンOD錠5mgがリフィル可2回で処方された。2回目の調剤の際、患者から血圧が80/55mmHgで、ふらつきもあると聴取した。薬剤師は、このままリフィル処方箋による調剤を行うことは問題があると判断し、処方医に情報提供を行った。処方医から今回の調剤は中止し、受診するよう指示を受け、患者に伝えた。
2	50歳代の患者にメトトレキサート錠2mg「トーワ」がリフィル可3回で処方された。3回目の調剤の際に、他院での血液検査の結果、肝機能の数値が上昇していたことを聴取した薬剤師は、処方医に情報提供を行った。処方医から、メトトレキサート錠2mg「トーワ」の服用を中止し、受診するよう指示があったことを患者に伝えた。

7) 薬局での取り組み

薬局での取り組みについて整理して示す。

図表Ⅲ－２－２４ 薬局での取り組み

【患者からの情報収集および処方監査】
・リフィル処方箋を応需した際は、処方医からリフィル処方箋の発行について説明を受けているか患者に確認する。 ・患者から次回受診予定日を聴取し、処方箋に処方日数とリフィル回数が適切に記載されているか確認する。 ・体調変化の有無について患者から聴き取りを実施する。 ・血液検査の結果などを薬剤服用歴に記録し、その後の変化の有無を確認する。 ・オンライン資格確認で調剤情報を確認する。 ・リフィル処方箋の2回目以降の調剤時には、他薬局の利用の有無や医療機関の受診状況などについて患者に確認する。 ・リフィル処方箋に外用薬が記載された場合、1回量と全量および処方日数の記載があるか、その内容が適切であるかを確認する。
【疑義照会および処方医への情報提供】
・リフィル処方箋は2回目以降の処方変更ができないことを理解し、通常であればリフィル処方できる薬剤であってもリフィル期間内に投与量や処方日数などの変更が必要になると推測される場合は、1回目の調剤時に処方医に疑義照会を行う。 ・各薬剤の投薬期間が異なるリフィル処方箋を応需した場合は、投薬期間ごとに処方箋を分ける必要があることについて処方医に情報提供を行う。 ・リフィル処方箋の1回目を調剤する際に、2回目以降の調剤時に年齢による用量変更が必要になる場合は処方医に確認する。
【患者への説明】
・薬剤交付時に次回調剤予定日の確認を行うとともに、2回目以降の調剤も同一の薬局を利用するよう患者に説明を行う。
【医療機関や他の薬局との連携】
・リフィル処方箋を調剤した際は、患者の体調に変化がない場合でも、処方医に服薬情報提供書を提出する。 ・患者にリフィル処方箋が発行されリフィル調剤期間内であることを医療機関や他の薬局と情報共有するため、お薬手帳の調剤日のそばに「リフィル○回中△回目」と記載する。

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

(5) まとめ

本テーマでは、リフィル処方箋に関する事例について、調剤に関する事例と疑義照会や処方医への情報提供に関する事例に分けて分析を行った。

調剤に関するヒヤリ・ハット事例では、リフィル可欄の見落としの事例が最も多く報告された。背景・要因として、薬局におけるリフィル処方箋の応需頻度が低く、処方箋の確認が不十分であったことが挙げられていた。今後、リフィル処方箋の発行率が上がっていくと思われるため、薬局で適切にリフィル処方箋に対応できるように業務手順を定めて遵守することが求められる。

疑義照会や処方医への情報提供に関する事例では、リフィル対象外の薬剤がリフィル可で処方された事例が最も多く、中でも処方日数制限のある向精神薬や、湿布薬などが誤ってリフィル処方された事例が多かった。その他、リフィル回数や処方日数の間違いの事例も報告されていた。これらの事例からは、医療機関側においてリフィル処方箋に関する制度やルールを十分に理解できていないまま運用されていることが推察される。今後、リフィル処方箋とともに、電子処方箋管理サービスなどの利用も拡大していく中で、薬剤師は薬剤の知識のみでなく、新しく導入された制度に精通して処方医をサポートし、個々の患者に対して適切な薬物療法を提供することがより一層重要になると考えられる。

リフィル処方箋を応需した際は、薬剤師と患者のコミュニケーションがとりわけ重要になる。患者がリフィル処方箋であることをよく理解せずに医療機関を再受診して重複処方になる、リフィル処方箋の調剤可能期間以外で患者が来局するなどの事象が起きないように、薬剤師は患者にリフィル処方箋の運用方法などを説明し理解を促すことが必要である。また、リフィル処方箋による薬物治療を安全に継続するためには、薬剤師による調剤時の確認と服薬フォローアップなどが必要不可欠である。

リフィル処方箋制度の導入により、薬局では新たな対応が求められている。今後は、薬剤師が医師と連携しながら、患者中心の医療を支える担い手として、リフィル処方箋の活用促進とともに質の高い薬学的管理を行う体制の構築が必要である。薬剤師がリフィル処方箋に的確に対応できるよう、処方箋の確認手順の徹底、薬局スタッフへの教育の充実など、薬局の対応力を高めることが望まれる。

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業 第33回報告書

事例から学ぶ

リフィル処方箋に関する事例

《調剤に関するヒヤリ・ハット事例》

【リフィル可欄の見落とし】

■事例の詳細

リフィル処方箋を応需した際、薬剤師はリフィル可欄を確認しなかった。通常の処方箋として薬剤を交付した際に、患者の家族から処方箋の返却を求められ、薬剤師はリフィル処方箋であることに気付いた。

■背景・要因

当薬局はリフィル処方箋を応需する機会が少なく、リフィル可欄を確認する習慣がなかった。

■薬局から報告された改善策

処方箋の受付から交付までの業務工程において、リフィル処方箋かどうか確認する手順を徹底することを薬局内で確認した。

→この他にも調剤に関するヒヤリ・ハット事例が報告されています。

【リフィル処方箋への疑義照会内容の記載漏れ】

- ◆ 10歳代の小児患者にモンテルカスト錠10mgがリフィル可で処方された。通常、6歳以上の小児に気管支喘息でモンテルカストを使用する場合は5mgを1日1回服用するため、1回目の調剤時に疑義照会を行った。その結果、モンテルカストチュアブル錠5mg「日医工」に変更となったが、その旨を備考欄に記載せずに、処方箋を患者に返却した。その後、2回目の調剤を担当した薬局が、1回目に交付した薬剤を確認するために当薬局に連絡してきたことから、記載漏れが判明した。

→疑義照会や処方医への情報提供に関する事例も報告されています。

【リフィル対象外の薬剤の処方：処方日数制限のある薬剤】

- ◆ 50歳代の患者に初めてリフィル処方箋が発行された。処方された薬剤は向精神薬の3剤であった。投与日数制限が設けられている薬剤はリフィル対象外であるため、薬剤師が処方医に疑義照会を行った結果、リフィル指示は取り消しとなった。

Ⅲ

【1】

【2】

リフィル処方箋に関する事例

【同一医療機関からの重複処方】

- ◆ 80歳代の患者にアジルサルタン錠20mg「サワイ」、ラベプラゾールNa錠10mg「サワイ」がリフィル可2回で処方された。2回目の調剤予定日に、患者は勘違いして医療機関を受診した。処方医は前回診察時にリフィル可2回で処方したことを失念し、今回もリフィル可2回の処方箋を発行した。処方箋を応需した薬剤師がリフィル処方箋の重複に気づき疑義照会を行ったところ、今回の処方箋は発行取り消しとなり、前回発行されたリフィル処方箋で2回目の調剤を行った。

【次回受診日とリフィル回数の不整合】

- ◆ 20歳代の患者にシダキュアスギ花粉舌下錠5,000JAU 28日分リフィル可2回が処方された。薬剤師は患者から、次回の受診日は84日後であることを聴取した。リフィル回数の間違ひの可能性を疑った薬剤師が処方医に疑義照会を行ったところ、リフィル可3回に変更になった。

事例のポイント

- リフィル処方箋に関する事例のうち調剤に関するヒヤリ・ハット事例は、リフィル可欄の見落としの事例が多く、要因としてリフィル処方箋の応需経験の少なさや多忙による確認漏れが報告されている。
- リフィル処方箋の調剤は、次回調剤予定日の確認や処方箋の返却など、従来の調剤とは異なる業務手順が必要となる。リフィル処方箋を応需した際の業務手順を薬局内で明確化し、遵守することが重要である。
- 疑義照会や処方医への情報提供に関する事例では、リフィル対象外の薬剤がリフィル可で処方された事例が最も多く報告されている。リフィル処方箋の正しい運用について、薬剤師は医療機関・処方医に積極的に情報提供することが望まれる。
- 患者がリフィル処方箋の仕組みをよく理解していないために、リフィル処方箋が交付されているにもかかわらず医療機関を再受診して処方が重複する事例が報告されている。そのため、薬剤師にはリフィル処方箋の仕組みや運用方法などについて患者が理解できるよう丁寧に説明することが求められる。
- リフィル処方箋を適切に運用するには、薬剤師と患者のコミュニケーションがとりわけ重要となり、医師による対面診察が行われない期間は特に細心の注意を払ってフォローアップを行う必要がある。病態や体調の変化などにより処方薬剤の継続が適切ではないと判断される場合には、処方医への情報提供を行い、必要に応じて受診勧奨を行うことが重要である。



公益財団法人 日本医療機能評価機構 医療事故防止事業部
薬局ヒヤリ・ハット事例収集・分析事業

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町1-4-17 東洋ビル 電話：03-5217-0281（直通） FAX：03-5217-0253（直通）
<https://www.yakkyoku-hiyari-jcqh.or.jp/>