



医薬分業の 本質的問題解決には 患者の「コストに見合う 効果実感」が必要

IT化、DXの中で付加価値の高い
対人サービス提供が問われている

社会保険診療報酬支払基金理事長

神田 裕二氏

Yuji Kanda

神田裕二氏は、2015年に厚生労働省医薬食品局長として、「患者のための薬局ビジョン」を作成されました。神田氏は支払側、さらに患者という立場から、「コストに合った効果を実感できなければ、医薬分業の本質的問題の解決にはならない。いかに付加価値の高い対人サービスを提供できるかが問われている」と激励します。

より多くの薬局が電子処方箋の運用に参加することで、その“効果”が発揮される

——電子処方箋の運用が2023年からスタートしました。昨年来、薬局経営者の皆様は前向きに取り組み、徐々に進んでいると思われませんが、理事長の立場から理解してほしいことはございますか。

神田 電子処方箋は、直近の処方情報、調剤情報が確認でき、重複投薬や併用禁忌がチェックできるので、基本的に質の高い薬物療法に貢献できるツールだと考えています。そのためには、処方情報、調剤情報がきちんと集積されなければ十分に効果は発揮されません。より多くの薬局に参加していただくことが大事だと思っています。

電子処方箋を受け取り、調剤結果を記録するためには、まず電子署名が必要になります。現状ではHPKI(保健医療福祉分野の公開鍵基盤)しかないのですが、より多く利用していただけるようMEDIS(医薬情報システム開発センター)でHPKIの仕組みを用

いたカードレス署名も開発されています。マイナンバーカードを用いた電子署名については、デジタル庁が開発を進めていますが、当初予定の令和6年度を前倒しする方向かと思っています。いずれにしても、必要なシステム改修とともに、HPKIカードの取得、カードリーダーの入手など準備をしていただく必要があります。

——オンライン資格確認は、医療機関ではなかなか進んでいないようですが、現況と今後の見通しについてお聞かせください。

神田 オンライン資格確認の義務化が打ち出されたこともあり、顔認証付きカードリーダーの申込が加速しているかと思っています。薬局はほとんど義務化対象ですが、12月18日時点では、97.4%がカードリーダー申込済みということで、他に比べ最も進んでいます。また、医科や歯科診療所でも95%を超えました。実際に運用

を開始している薬局は約3分の2となり、かなり加速化していると思います。

——医療提供側の準備とともに、患者さんにマイナンバーカードを持ってきてもらうように、啓発することが大事だと思います。

神田 令和6年秋を目途に健康保険証の廃止が検討されています。それまでに十分啓発することかと思えます。当然、医療機関としても患者さんたちに周知していくでしょうし、どうしてもマイナンバーカードを取得できない人の対応も検討されていますので、マイナンバーカードの活用は根付いていくだろうと思っています。

——オンライン資格確認は、今後の医療体制の基礎となるインフラだと思います。

神田 他の薬局で薬をもらったり、複数の医療機関にかかっている場合、それらの情報が、レセプトデータを通じて把握できることとなります。最近の利用状況を見ると2022年11月のデータ

では約8300万件（※1）のオンライン資格確認があり、そのうち薬局が約4500万件（※1）ですから、半数以上は薬局ということになります。現状では診療所、歯科診療所で運用を開始している施設の割合は未だ3割程度という状況です。

薬剤情報などの閲覧件数については、全体で約44万件（※1）でした。そのうち約20万件（※1）が薬局による閲覧です。未だ導入過程なので、今後オンライン資格確認の件数は増えていきますし、薬剤情報や特定健診等情報の閲覧・利用件数も増えていくと思います。いまは比較的薬局での利用が多いのですが、今後は内科や歯科でも、もっと利用されていくのではないのでしょうか。

薬局での導入は進んでいます。お薬手帳を活用して、しっかり管理していれば、必ずしもオンラインでの閲覧は必要ないかもしれませんが、網羅的に薬剤情報が得られることは、薬物療法の質の向上にとって意味があることだと思います。

※1 社会保険診療報酬支払基金データより

オンライン資格確認をベースに、いずれは全国医療情報プラットフォームへ

——マイナンバーカードと健康保険証の一体化など、今後も医療DXは加速度的に進んでいくと予想されます。その世界観についてお聞かせください。

神田 オンライン資格確認をベースに、2022年9月から、いつこの医療機関にかかったかとか、透析等の一定の診療行為に関するレセプト情報が医療機関で見られるようになりました。今後、特定健診等情報は事業主健診や自治体検診にも広がりますし、その先にはワクチン接種の資格確認などにも広がります。

電子処方箋管理サービスのもう一つの側面は、例えば医師からは処方意図、薬剤師からは患者さんのアドヒアランスの状況や問題点のフィードバックができ、次の診療・処方に向けた情報共有に有効だということです。緊急時は従来通りの電話対応が必要になりますが、緊急を要しない場合には、医師と薬剤師のコミュニケーションツールとしての意味も大きいと思います。

ただ、薬剤師を含め関係者間で情報共有する上では、患者にとって、その情報を使って何をしてもらえるのかということが最も重要です。医療DXは目的ではなく、質の高い薬物療法、対人サービスを提供するための手段ですので、多様な情報を活用して患者さんにどのような付加価値を提供していくことができるか、それこそが薬剤師に問われていることだと思います。

現在、支払基金ではオンライン診療のアプリとオンライン資格確認ができるWEBサービスをAPI（Application Programming Interface）連携させるシステムを開発しています。家に居ながらオンライン診療する時に資格確認ができ、医療機関を選ぶこともできる。その後どここの薬局に電子処方箋を受け取ってもらうかも指示できるようになります。また2023年度からは医療機関同士の電子カルテ情報交換サービスのシステム開発をします。将来的には全国医療情報プラットフォームのような形になると思います。このようなインフラが整うと、自宅でオンライン診療を受け、スマホ等で電子処方箋の内容を確認し、調剤してもらう薬局を選んでオンライン服薬指導を受け、薬を配達してもらうという一気通貫のオンラインサービスが受けられるようになります。

それらが当たり前のインフラになったときには、参加していないデメリットの方がはるかに大きくなります。そして、そのような世界は意外と早く来ると思っています。そうすると、病院の門前に薬局を構える必要性がなくなっていくと考えられます。患者の多くは慢性疾患で、例えば病院に行く時間がないという人は、薬局に行くのも負担でしょう。オンライン服薬指導の方が、実際の薬局と違って、周りの人の目や時間もあまり気にしなくて良いと思う人もいるのではないのでしょうか。

対物業務が得意なネット販売大手は、オンライン服薬指導のため24時間対応のコールセンターも開設するでしょうから、そうなる物を渡すだけという薬局はそういうところに席捲されてしまう可能性もあるのではないのでしょうか。そういう業者と同じようなレベルの対応では、なおさら負けてしまう恐れがあります。やはり、その患者さんの背景やこれまでの経緯、暮らしている地域の特性などを踏まえ、地域薬局として付加価値のあるサービスを提供することが必要だと思います。

——2022年度にはリフィル処方箋が導入されましたが、未だ利用は進んでいません。期待感などお聞かせください。

神田 リフィル処方箋は、令和4年度診療報酬改定に向けた大臣折衝のなかで実施が決まりました。これにより再診が効率化され、診療報酬上マイナス0.1%の効果があるとの前提で、それを改定財源に使うという、特殊な経緯があったと思います。

私は糖尿病のため2、3カ月に1度、職場近くの医療機関で検査を受け、同じような処方箋が出ていますが、医師に対して、リフィル処方箋の発行はお願いしづらいところがあります。やはり、同じ地域で医師と薬剤師との人間関係が築けていることが、リフィル処方箋の普及を左右するのではないのでしょうか。

対人対物の比率は見かけの問題ではなく、患者さんの「実感」にかかっている

——健康情報拠点薬局（仮称）のあり方に関する検討会などを通じて、薬局に対するいろいろな指摘がされ、その後、薬機法改正などもあり、いままさに薬局は変革期にあります。薬局経営者の皆様にご期待することをお聞かせください。

神田 私は2015年の「患者のための薬局ビジョン」の策定に関わりました。背景としては、医薬分業が進み調剤報酬は大きく伸びましたが、患者さんにとって、コストに見合った効果が実感できない、ということが言われ続けてきたことがあります。タイトルの「患者のための」とは、患者が効果・メリットを実感できる薬局にならないと本質的な問題の解決にはならないという思いがあり、その実現に向けたビジョンなのです。

その後、2016年の調剤報酬改定では、かかりつけ薬剤師指導料が新設されました。さらに薬機法改正により地域連携薬局なども制度化され、その後の調剤報酬の改定により対人サービスの充実が図られるという流れになっていると思います。特に2022年改定では従来の調剤料を薬剤調製料と調剤管理料に分けて、薬剤調製料は対物業務、調剤管理料は対人業務に当て、対物と対人の比率が大きく変わったと言われています。

薬剤師には調剤後のフォローアップが義務付けられました。薬剤師がフォローアップする際には、何らかのフォーマット、例えば糖尿病であれば学会と日本薬剤師会などがガイドラインを作って、糖尿病のチェックポイント等を示し、それを順守するというようになれば、医師もリフィル処方箋を出しやすく、患者も頼みやすいように思います。

ところで、社会保険支払基金健康保険組合では、厚労省の成果連動型民間委託契約方式を活用した委託事業を実施しています。その事業の一つは処方箋を複数の薬局に持ち込んでいる人に、出来るだけ同じ薬局に持っていきよう働きかけ、その啓発効果を見ようというものです。もう一つは、私のように長期間同じ処方の人、例えば令和3年度に180日以上同じ処方だった人は319人（※2）いましたが、その方々にリフィル処方箋の仕組みを紹介し、医師への相談を促すリーフレットを作り啓発することで、どの程度、リフィル処方箋を出してもらえるのかを調べてみようと思っています。理由はいろいろあるとは思いますが、複数薬局に処方箋を持ち込んでいるのでは、薬局で調剤してもらう意味がありません。少なくともそこは取り組みたいと思っています。

※2 社会保険支払基金健康保険組合調べ

