

「一気通貫の在宅医療」の実現のために（案）  
～オンライン服薬指導、処方箋の完全電子化の必要性～

平成 30 年 4 月 20 日  
規制改革推進会議

1. 改革の必要性

我が国では、2015 年時点で、全世帯の半分に高齢者（65 歳以上）がおり、その多くは独居または高齢者の夫婦である。2025 年には国民の 4 人に 1 人が 75 歳以上となり、高齢者の 5 人に 1 人が認知症患者になるとの推計もある。こうした状況で、全国的に、訪問診療を受ける移動困難な患者が大幅に増加し、医療分野においても介護分野においても、「在宅」ニーズが拡大している。

こうした中、診療については、「オンライン診療」促進に向けた議論が進み、本年 4 月の診療報酬改定ではオンライン診療についての科目が新設され<sup>1</sup>、これに先立ち厚生労働省は、同年 3 月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を公表した。これにより、移動が困難な患者が、在宅のまま診療を受けられる可能性を広げる第一歩が、始まるものと期待されている。

しかし、移動が困難な患者にとって、受診から服薬指導、薬の授受までの、「一気通貫の在宅医療」が実現しなければ、オンライン診療の利便性は享受できない。オンラインにより受診できても、医師が院外処方した薬を受け取るために、薬局に出向いて服薬指導を受けねばならないとすれば、薬局に出向く負担・困難さは、通院と同じだからである。

現在、院外処方される薬については、薬剤師が「対面」で服薬指導した上で販売することが義務付けられており、オンラインによる服薬指導は認められていない（平成 26 年施行の改正医薬品医療機器等法）。また、医師は患者に対して処方箋の「原本」を提供し、薬剤師はその「原本」によらなければ調剤できないこととされている。このため、患者はオンライン診療を受けることができた場合でも、医師が院外処方した薬を受け取るためには、郵送された処方箋またはその引換証を持参して薬局に出向き、薬剤師から対面で服薬指導を受けねばならない（なお、オンラインによる服薬指導と処方箋の完全電子化が実現されれば、医師が院内処方した場合と同様に、患者は薬を郵便等で受け取ることができる）。

<sup>1</sup> 「平成 30 年度診療報酬改定について 第 2 改定の概要 1. 個別改定項目について」<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000193708.pdf>（Ⅱ-2-⑧～⑩（395 頁以下）参照）

「一気通貫の在宅医療」を実現することは、患者と家族の負担を軽減するだけでなく、医療従事者の負担を和らげることにもなる。また、地域の限られた医療資源を最大限に生かすためにも必要である。以下に述べた改革により、オンライン服薬指導と処方箋の完全電子化を実現させ、移動が困難で必要に迫られている患者が一刻も早く「一気通貫の在宅医療」を享受できるようにすべきである。

## 2. オンライン服薬指導の実現について

- ・「一気通貫の在宅医療」を実現するには、オンラインでの服薬指導を可能にすることが不可欠である。医師によるオンライン診療が対面との組合せで認められているように、薬剤師によるオンライン服薬指導も、対面と適切に組み合わせることで、認められるはずである。
- ・服薬指導で対面原則が求められる理由は、医薬品の副作用等についての情報提供や、多剤併用の弊害防止、残薬管理等にある。しかし、近年の ICT 技術の発展を踏まえれば、スマートフォンやタブレット等を活用した服薬指導も可能と考えられる。
- ・現在、移動が困難な患者に対しては、薬剤師の訪問による服薬指導や薬剤管理等を実施する「訪問薬剤管理指導制度」が設けられており、その推進は重要である。しかし、地域の薬局は薬剤師一人経営が多いことを考慮すれば、この制度の推進だけで、患者のニーズに応えることは難しい。実際、実働する訪問薬剤師の不足等により訪問服薬指導を受けられず、服薬指導を受けるためだけに薬局へ行かねばならない患者・地域は存在する。
- ・こうした現実を踏まえ、対面と組み合わせたオンライン服薬指導の仕組みづくりを早急に行うべきである。
- ・これに関連して、平成 28 年の改正特区法に基づく国家戦略特区では、オンライン診療の際のオンライン服薬指導について、技術上・オペレーション上の実証実験を行うことが可能となっている。しかし、現時点において、特区でのオンライン服薬指導の実証実験は一件も行われていない。
- ・他方、特区制度創設後、全国的なオンライン診療の指針が公表され、保険適用も開始した。このようなオンライン診療に関する政策の進展や、超高齢化に伴う在宅医療ニーズの拡大を踏まえれば、特区制度にとどまらず、さらに、移動困難な患者の立場に寄り添った「一気通貫の在宅医療」の実現を図るべきである。

・すなわち、本年3月27日の公開ディスカッションにおいて具体的にオンライン服薬指導の強い要望が提示された福島県南相馬市のような地域や、オンライン診療や訪問診療の対象患者のように、必要性に迫られた地域や患者については、オンライン服薬指導と訪問服薬指導との組合せが可能となるよう、早急に制度を見直すべきである。また、見直しに際し、厚生労働省が、実証実験が必要不可欠であるという場合には、実証を要する具体的な懸念点と、実証を通じて評価する基準等を明らかにするべきである。

### 3. 処方箋の完全電子化の実現について

- ・現在、電子データも処方箋の原本となりうるが、「電子処方せんの運用ガイドライン」では、①電子処方箋引換証、②処方箋確認番号を、患者が薬局に持参するモデルが定められている。また、病院から薬局へ処方箋を送付することも認められていない（前述の国家戦略特区を除く）。
- ・しかし、電子処方箋の交付から受取までを完全に電子化し、紙のやり取りをなくさなければ電子化の意味はなく、「一気通貫の在宅医療」を実現することもできない。また、医師の資格を電子的に証明する仕組みを使えば、押印した紙媒体によらずとも、処方箋の原本確認を行うことは可能である。
- ・以上を踏まえ、すみやかに 当該ガイドラインを改めて、電子処方箋のスキームを完全に電子化すべきである。

以上