

第2回ワーキンググループにおける主なご意見 (下線部は文書による追加意見)

1. 第1回ワーキングの主なご意見まとめ

- ① 医療計画における5疾病（がん、脳卒中、心筋梗塞等の心血管疾患、糖尿病、精神疾患）については、ドロップアウトしないように、フォローアップを含め服薬指導が重要。まだ十分できていないので均てん化などの対策が必要。
- ② 認知症への服薬指導は大変。薬剤師が関与していくべき。
- ③ 認知症に関しては老健局で検討会を行っているので、その状況は本WGに報告してほしい。

2. 薬局薬剤師DX

論点1：電子処方箋、オンライン服薬指導、マイナポータルを通じた各種医療情報の共有等のデジタル技術の進展を踏まえ、諸外国のDX動向を踏まえ、薬局薬剤師の業務はどのように変化していくべきか。

(1) 総論

- ① 医療安全を高める観点でのDXの活用を進めていくべき。
- ② DXについては前向きに対応し、問題があればクリアするというスタンスで行くべき。
- ③ DXとはイノベーションをどう取り扱うか。昔に比べて機械も変わっており古い規制は見直すべき。
- ④ DXで患者の利便性を高める観点が重要。医療アクセス向上する可能性がある。忙しい現役世代はオンラインで利便性が高まればむしろ医療へのアクセスが高まるのではないか。そういう意味ではDXはポジティブに捉えるべき。
- ⑤ 薬局は株式会社であり、最初にDXが進むことが期待できるのではないか。
- ⑥ 一部の薬局は先進的な取組を既に行っている。こういった取組みを評価し、推進していくことも必要ではないか。

【データ関係】

- ⑦ 在宅ではICTを活用して情報共有ができていないが、外来ではできていない。外来では薬局から医療機関への情報が一方通行になっている。また、薬局から提供したデータがどのように活用されたかもわからない。
- ⑧ 薬局だけDXをやっても意味がない。電子カルテや地域で介護のシステムが統一されておらず良い現状ではない。
- ⑨ 昨今はサイバーセキュリティの確保が大変。マルウェアなどが医療機関にも届く状況。対応には投資が必要だが、個別の病院での対策は難しいので国が支援を行うべき。
- ⑩ 既に、全国の地域医療連携ネットワークの中で実現しているデータ関係が多く、参考とすべき。

- ⑪ 電子処方箋や電子カルテ情報の共有化を通じ、薬局が病名や直近の検査データ等にアクセスできるようにする必要がある。
- ⑫ 薬剤師が閲覧できる情報を増やすとともに、介護とのデータ連携も行い、薬物治療に関する積極的提案を医師に対して行うべき。
- ⑬ 電子処方箋、マイナポータル、電子版お薬手帳及び薬歴システムなど、情報が分散してしまうとビックデータとして活用しがたいので、データ連携の仕組みを整備すべき。
- ⑭ 国の検討会で電子カルテの標準化、電子処方箋、電子版お薬手帳、PHR などの検討が開始しており、本ワーキンググループで要望・提言を行ってはどうか。

【薬剤師の役割と資質向上】

- ⑮ 薬剤師の業務としては、①不調を訴える患者へのセルフケアの支援（病状の確認（必要に応じた受診勧奨）+生活指導）、②慢性疾患の薬学的管理（処方薬の調整（フォローアップを含む）+生活指導）が考えられる。生活指導については、疾患の状況確認を含めた健康管理コンサルテーションができると良い。
- ⑯ 薬剤師が患者の日常生活管理に関わることが重要であり、5 疾病に関する知識の習得や、医療機器として承認を受けた IoT デバイス等を効果的に活用・管理できる知識・技能の習得が必要。
- ⑰ 重要な治験における登録患者と有効性・安全性に関する情報の理解。
- ⑱ 有効性と安全性の評価に必要な薬剤の適応となる疾患領域診断・治療ガイドラインの整備が必要。
- ⑲ 健康診断データを元にした、生活習慣の見直し、食事療法の提案・運動療法の提案も行えるようになる。OTC 薬やサプリメントの把握ができれば、更なる提案も可能。
- ⑳ 薬剤師の IT リテラシーにも個人差が大きく、患者に指導、説明する薬剤師側の、セキュリティやプライバシー含めた IT リテラシー向上が急務であると考える。

（２）各論

- 21 副作用のフォローを製薬企業が活用することは重要。緊急承認の制度や、ドラッグラグの解消により海外で承認されていない医薬品増加しており、市販後の副作用報告は重要。この場合、電子薬歴を整理して情報を抽出できるようにするには、ある程度テンプレートを活用することが必要。その意味では個別指導の中で行き過ぎた個別指導は改善していくべき。

【NSIPS 関係】

- 22 日本薬剤師会が提供する NSIPS（調剤システム処方 IF 共有仕様）について、薬局 DX に対応できるよう時代にあった仕様や規格の見直しを行ってほしい。
- 23 NSIPS の再構築はあり得る。関係する業界団体では JAHIS（一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会）があるので、そこに働きかけてはどうか。

【薬歴の記載等関係】

24 薬歴の記載でアシスト機能を使い定型文を使った場合に監査で認められない場合がある。指導の在り方を考えてほしい。

※薬歴の記載等について以下のような意見があった。

- ・ 個別指導について、地域性や担当間の差があり、現場が対応で疲弊しているという声がある。
- ・ 薬歴の記載は服薬指導と同じくらいかかっている。これを効率化する必要がある。
- ・ 記録については指導官でばらつきがある点は問題。記録の分量だけで評価されているのではないか。

3. オンライン服薬指導

論点1：オンライン服薬指導が不適切であり対面の服薬指導が必要となるケースとしては、具体的にどのようなケースが想定されるか。

- ① オンライン服薬指導は、顔色や表情が見えないという点に留意が必要。
- ② 目指すべき薬局薬剤師について、アメリカでは届かない薬、服薬指導が行われていないという実態がある。利便性に振り切ると危ない。
- ③ オンライン服薬指導の質を担保する上で、ガイドラインを作っていくべき。
- ④ 服薬指導に必要な情報を全てリストアップし、各情報がオンラインでも適切に得られるかを検討すべき。
- ⑤ 軽微な一過性の急性疾患・病態（急性上気道炎、急性胃腸炎、機能的頭痛など）や、急性疾患の後遺症、安定した慢性疾患に対する継続的診療についてはオンライン服薬指導による患者利益が大きいのではないか。ただし、精神疾患や膠原病、悪性腫瘍、気管支ぜんそくなどについては、医師による判断を挟んだ方がよいのではないか。
- ⑥ 対面での患者アセスメントが不可欠な場合や、患者・家族の理解力に課題があると想定される場合は、対面での服薬指導が望ましいのではないか。
- ⑦ 急性期かつ重症度が高いなどの疾患側の原因、生理作用や副作用が強いなどの薬剤側要因、薬物濫用や目的外利用が疑われる、認知機能低下があるなどの患者側要因を総合的に勘案して判断すべき。
- ⑧ 吸入薬やインスリンなどのデバイス使用説明、抗精神病薬や抗コリン薬など画面上の副作用確認が困難な薬剤（口腔内・口臭など）、一包化患者については、画面を通じたオンライン服薬指導は困難ではないか。
- ⑨ 患者が薬剤を目の当たりにして、粉の量が多い、錠剤が大きく飲めないと気づくケースもあるため、初処方薬については対物と服薬指導を切り離すのは望ましくない。
- ⑩ 皮膚症状などを直接目視する等の必要がある場合は画面を通じた評価をすべきではない。
- ⑪ 不安感が強い患者と信頼関係を構築するために、言葉以外のコミュニケーションが必要な場合は、対面による指導が必要。

- ⑫ 定期的な調査により検証を行っていくべき。
- ⑬ オンライン服薬指導について、問い合わせや電話対応など患者からのアクセスを保証すること、有事の際の速やかな対応体制を確保すること、対面指導への切り替えや早急に服用が必要な薬剤の供給、自主回収への対応などは、確実になされるようにすべき。
- ⑭ 服薬フォロー、受診勧奨、患者の主治医、処方医との日常的な情報共有や連携等を考慮すれば、オンライン服薬指導であっても地域をベースとして考えるべき。

論点2：ICT技術の進展により多様な働き方が可能となる中で、薬剤師が薬局以外（薬剤師の自宅等）の場所において服薬指導を行うことについて、セキュリティやプライバシーの観点を踏まえ、どう考えるか。

- ① 診療所以外での診察が許されている現状を踏まえれば、薬局外での服薬指導を認めることは自然ではないか。
- ② 在宅医は電話で診察することがあるが、その際には自宅でクラウド上の診療情報を見て処方もすることある。薬局もクラウドで情報が見られるようになるのではないか。
- ③ 災害時への対応には情報の電子化は必要ではないか。平時からの備えが必要。
- ④ デマンドとニーズは違う。患者がオンラインを希望しても医療者の判断で対面を選択する場合がよい場合もある。ただし、選択肢を提示することは大事であり、基本は患者に選んでもらうべきではないか。
- ⑤ プライバシーが保たれていること、業務システムや通信デバイスは医療情報の安全管理ガイドラインに準拠すること、が担保されていれば良いのではないか。
- ⑥ 録音等によるデータの管理を行うことは有用なのではないか。
- ⑦ サイバー攻撃も想定した情報漏洩対策、バックアップシステムの構築方法等について、薬局開設者・管理薬剤師の管理監督の範囲と責任を明確にする必要があるのではないか。
- ⑧ 服薬指導の様子を撮影し、ネットで許可なく公開するなど、医療従事者側のプライバシー保護を考える必要があるのではないか。
- ⑨ オンライン診療の診療報酬上の施設基準を参考にすべき。