

Monthly IHEP

Institute for Health Economics and Policy

医療経済研究機構レター

特別寄稿

いま「Value Based Pricing」を考える —Value Based Pricingの多様な理解とその背景—

医療経済研究機構 所長

西村 周三

厚生労働省インタビュー

データヘルス改革に向けた厚生労働省の取組

草野 哲也 氏 政策統括官付情報化担当参事官室 室長補佐

医療機関インタビュー

遠隔服薬指導

原 敦子 氏 きらり薬局名島店 薬局長



12/1

No.281
2018/2019
Dec./Jan.

医療機関インタビュー

遠隔服薬指導

きらり薬局名島店

薬局長 原 敦子 氏



2016年、国家戦略特区法の一部改正により、薬剤師による対面での服薬指導義務の特例が認められるようになりました。今年に入り、福岡市、愛知県、兵庫県養父市の3地域が遠隔服薬指導の特区として政府の認定を受け、7月には中医協で関連報酬の算定が了承されました。今回のインタビューでは、遠隔服薬指導の登録事業所の許可を取得し、全国で初めて保険適用での遠隔服薬指導を実施した福岡市のきらり薬局名島店薬局長の原 敦子 氏に遠隔服薬指導に関するお話を伺いました。

— 遠隔服薬指導を開始するに至った背景

きらり薬局は、福岡市近郊を中心に23店舗の調剤薬局を持ち、およそ10年前より24時間365日対応の訪問服薬指導に力を入れてきました。名島店には約250名の在宅医療受診の患者さんがいます。

今回、遠隔服薬指導の対象になった患者さんは、福岡市東区にある

志賀島に住んでいて、1年以上前から当薬局が訪問服薬指導をしていた方です。志賀島は当薬局と同じ東区にありますが非常に距離があります。在宅医療には16キロルールというのがあり、16キロを超えると原則的には医療保険を使えません。また、遠方の患者さん

宅1軒のためだけに訪問することは人員の確保など、店舗運営上非常に困難なので、当初は、要望があったのですがお断りしていました。しかし、担当しているケアマネージャーさんから、「志賀島に大変困っている人がいるから、訪問してもらえないか」という相談が

ありました。どの薬局も志賀島まで在宅服薬指導に行っていなかったため、在宅診療後であっても、その患者さんは介護タクシーを利用したり、ご家族の協力を得て薬局に通われていたのです。そこで、私たちは地域で在宅医療を受ける

高齢者が安心して暮らせる社会を目指すという使命感から、この患者さんへの在宅服薬指導を開始しました。

国家戦略特区は“世界で一番ビジネスをしやすい環境”を作ることがを目的に全国で10区域あり、福岡

市もそのうちの1か所に指定されています（平成29年10月現在）。特区では、医療、教育、農業など計11分野で86の規制改革事項が定められており、医療の中の1つとして遠隔服薬指導の特例があります。

図表1 規制改革メニュー（特区措置62、全国措置29）



出典：国家戦略特区ウェブサイト

福岡市は高齢者の方に住みやすいまちづくりを念頭に置いています。昨年、特区担当者から市の特区事業の項目に遠隔服薬指導を含めることを検討したいということで見学にいられました。私たち薬剤師にとっても、志賀島まで月2

回訪問し、移動時間がかかることは課題であり、遠隔服薬指導をすることで時間の効率化につながるのであれば、前向きに検討したいと考えました。結果、遠隔服薬指導の第一号として国から認定を受けることができました。志賀島の

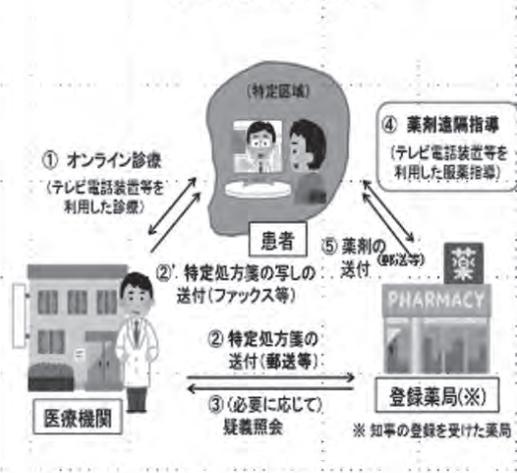
ある患者さんがきっかけで、福岡市の特区事業として遠隔服薬指導が導入されたこととなります。実際始めてみて、困ったことも多々ありますが、一步踏み出すことで得たことは数多くあると感じています。

図表2 国家戦略特区での薬剤師による対面服薬指導義務の特例

国家戦略特区での薬剤師による対面服薬指導義務の特例

- 国家戦略特区法の一部を改正する法律(平成28年法律第55号)に基づき、薬剤師による対面での服薬指導義務の特例として、**国家戦略特区内で実証的に、①離島、へき地に居住する者に対し、②遠隔診療が行われ、③対面での服薬指導ができない場合に限り、④テレビ電話による服薬指導(遠隔服薬指導)を可能とされた。** ※施行:平成28年9月1日
- 平成30年6月14日の国家戦略特別区域諮問会議において、**愛知県、兵庫県養父市及び福岡市における、実証事業の実実施計画が認定された。**

【事業のイメージ】



【実施予定自治体】



出典：医薬品医療機器制度部会資料

— 遠隔服薬指導の実際 (ルール、システム、医療機関との連携、配送等)

遠隔服薬指導を実施するには、様々な条件があり、まず患者さんがオンライン診療を受診した際の処方箋に対するものであることが大前提となります。そのオンライン診療にもハードルがあり、生活習慣病などの慢性疾患で6か月間通院もしくは医師が往診していないと開始できません。また、オンライン診療・遠隔服薬指導を開始した後も、システムの不具合などで医師がオンライン診療をできなかった際は遠隔服薬指導ができず、結局、従来のように患者さんのところに薬を持って訪問し説明をし

ました。現在、福岡市内ではオンライン診療はそれほど普及していません。さらに、在宅でオンライン診療を実施している医師はわずかです。まずはオンライン診療の実施数が増えない限り、遠隔服薬指導も増えません。

昨年、福岡市医師会がオンライン診療の試験的導入を検討した時に採用したシステムがインテグリティ・ヘルスケア社のYaDoc(ヤードック)というシステムでした。私たちの薬局と日ごろから連携している、たろうクリニックが、そのシステムを使っていたので、

遠隔服薬指導でもそのシステムを使用することにしました。実際に使ってみてオンラインならではの不便さはほとんどないと実感しています。映像もクリアに映りますし、声の遅れもほとんどないので、薬の説明や副作用の確認をすることは対面と遜色ありません。対象の患者さんはスマホを持ってなかったので、実証実験中はインテグリティ・ヘルスケア社が貸与してくれています。実証実験が終われば、レンタルという形になる予定です。医療機関からスマホを貸し出したりにできないかという話もあったの

ですが、私たちから貸し出しをすると、患者さんを困っているということにもなりかねないので、今の形になりました。

在宅医療受診の患者さんについて、もともと薬剤師が月2回、薬を持って訪問していたものが、月1回が遠隔服薬指導となりました。その1回はオンライン診療後にクリニックから処方箋（特定処方箋）をFaxで送信いただいて、調剤後にその薬剤を一緒に見ながら遠隔服薬指導を行った上で、薬剤師ではないスタッフが薬をお届けしていました。そしてこの10月からは、その1回を医薬品卸のアトルさんに配送してもらうことになりました。自社で配送するより、委託し

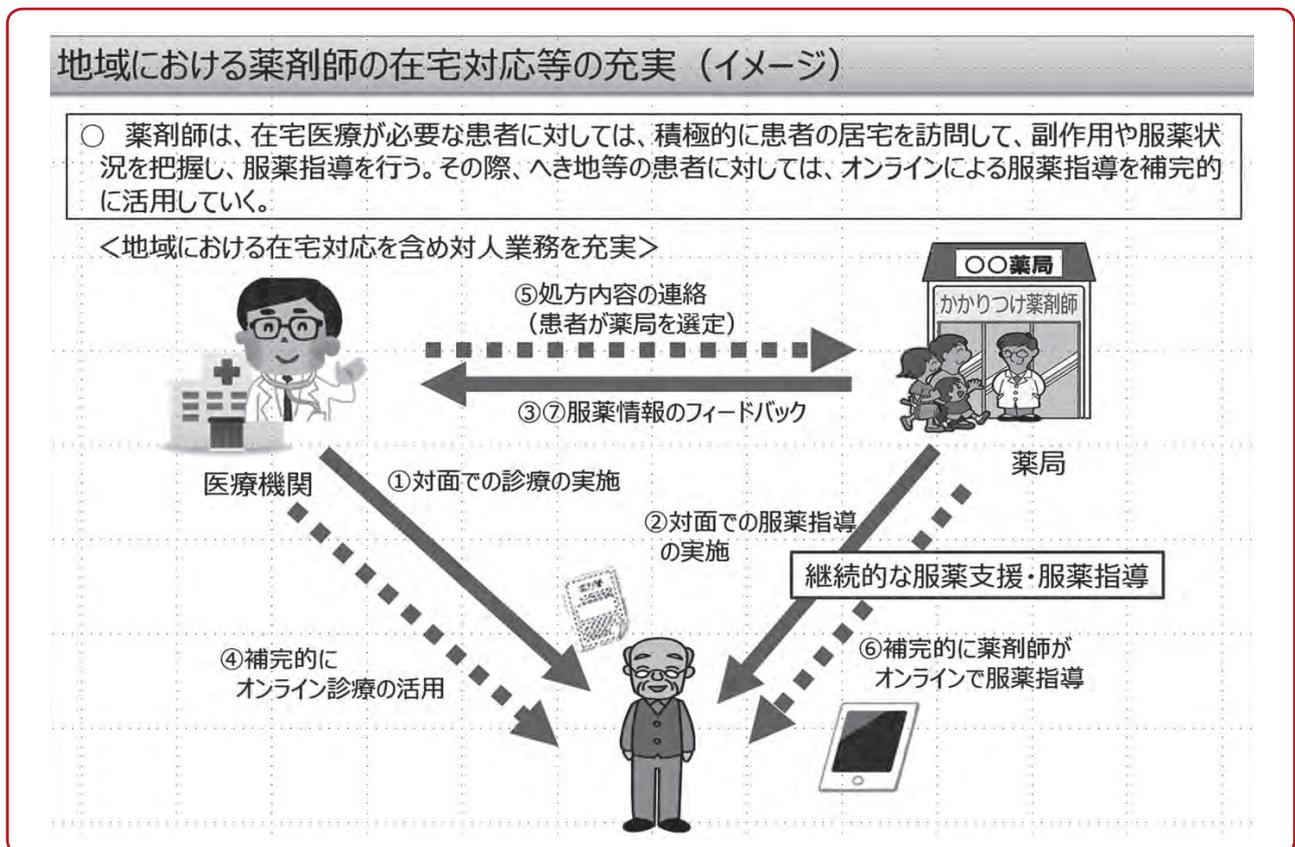
たほうが薬局として人手の面からも非常に助かります。

配送の委託先を検討した際に、医薬品卸と宅配業者が候補としてあがり、それぞれの企業と相談しました。宅配業者も、お薬配送便という新しい商品を作りたいということで前向きに検討していただきましたが、話を進めていく上で最もネックになったのが、配送の際の温度管理です。医薬品業界の常温と宅配業者の常温が違うことが問題となりました。医薬品の常温は15度から25度ですが、残念ながら、通常の宅配業者の配送にそのような概念がないため、夏の暑い日などには配送途中で医薬品の品質が保てなくなる可能性もあ

るため、現状の温度管理体制では預けられないという判断をしました。また行政から実証実験期間中は、患者さんにお薬を渡した後に、受け取ったことをテレビ電話で必ず確認してくださいと言われていきます。宅配業者は、配送が終わった時点で配送元に電話することはありませんので、これに対応していただくのは難しいと考えました。

一方、医薬品卸であるアトルさんは、志賀島に配送先はなかったのですが、日ごろからその手前までの配送は行っており、少し寄り道してルートの中に入れてもらうことができました。医薬品を専門的に扱う卸ですので、温度管理に全く問題なく、配送車にしても、

図表3 地域における薬剤師の在宅対応等の充実(イメージ)



出典：医薬品医療機器制度部会資料

全てその仕様になっています。調剤した薬とはいえ、毒薬や劇薬、例えば向精神薬などを紛失したりするリスクも考えると、普段から薬を取り扱い、またお付き合いのある医薬品卸の方が安心感がありました。

配送費用に関しては、薬局が負担するのは経営的に困難ですし、患者さんを困っていると思われる可能性もあるので患者さんにご負担いただいています。また、私たちが全て前例になってしまい、将来的に他の薬局さんも負担せざるを得ない状況になることも考えました。患者さんにとっては、在宅服薬指導の時にはお薬代プラス介



写真1：医薬品卸による配送の様子

護保険の居宅療養管理指導の1割負担(507円)の負担でした。遠隔服

薬指導の場合は、お薬代プラス別途配送料を支払ってもらっています。

— 遠隔服薬指導のメリットと課題

在宅医療受診の患者さんの場合、メリットは2つあります。1つは訪問する薬剤師の時間を軽減できる点にあります。また、患者さんにとっても指定した時間に遠隔服薬指導を受けることができるのはメリットかと思えます。通常の外来の場合、患者さんは医療機関で待

つケースがほとんどかと思えます。訪問服薬指導の場合でも、事前に訪問する時間は決めています。時間どおりにいかないときも多々あります。在宅医療受診でない患者さんの場合、そもそも薬局に向かなくて良いこともメリットになります。

一方、課題ですが1つは患者さんのITリテラシーの問題があります。高齢者は一般的にスマートフォンの操作に慣れておらず、ご自身でパスワードを入力したり、アップデートをすることが難しいです。今の患者さんに関しては私たちやご家族ができる限り操作をサポート

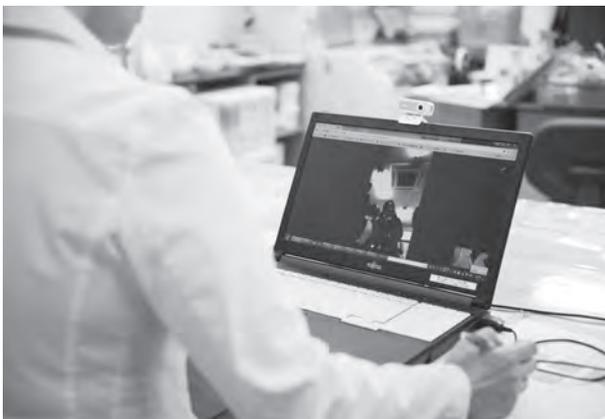


写真2：薬局から服薬指導を行う様子



トしています。2つ目としては、オンライン診療ではなく、対面での診察等を希望される方が多いという問題です。今まで、在宅診療で基本的に月2回の訪問受診が、月1回をオンラインで、月1回を訪問でという形になります。患者さんは、医師と直接会ってコミュニケーションを取ることを楽しみにしており、安心感につながっている方も多いです。特区は、福岡市内ですが田舎のため、人と直接コミュニケーションを取ることをものすごく歓迎してくれる地域のため、訪問服薬指導が1回なくなるとすごく寂しいとおっしゃいます。オンライン診療をすることで費用負担が軽減されると言っても、先生に来てほしいからということ

で、オンライン診療自体を断る方が多いです。医師の時間的な制約により、訪問しきれないのであれば、月1回オンラインにしてフォローしますと言ったら納得される可能性はありますが、今はサービスが減ると捉えてしまう方がほとんどです。月1回のみ在宅診療にプラスしてオンライン診療を実施するという形であれば、受け入れやすくなるかもしれません。

3つ目が、ルール面の問題です。実証実験中は、投薬している様子を全て録画して保存するように行政から指導を受けており負担になっています。また、遠隔服薬指導をした際に、お薬手帳にだれがシールを貼るのかという問題があります。遠隔服薬指導に関しても

薬歴管理指導料の算定要件は同じということなので、お薬手帳を必ず利用するようにとされています。私たちは、在宅医療受診の患者さんへの月2回の処方のうち1度、患者さんを訪問した際に、お薬手帳にシールが貼られているか確認し、貼ってなかったら、予備で持参したシールを貼っています。このような対応は、在宅医療受診の患者さんでなかったら難しいと思います。お薬手帳の活用が無理であれば、将来的には、アプリの使用が認められるかもしれませんが、患者さんのITリテラシーを考えると、アプリを使うことも難しいかと思います。

—今後の取り組み、オンライン診療・遠隔服薬指導の可能性

将来、日本の医療資源は間違いなく不足していく中で、医療の質とアクセスを維持するためにはオンライン診療、遠隔服薬指導を普及させていかなければならないと思います。特に、大病院は率先してオンライン診療を積極的に活用してもらいたいと思います。オンライン診療の裾野を広げることが、遠隔服薬指導を普及させるために必須となりますので、影響力のある施設から積極的に取り組んでいただきたいです。もちろんメリット、デメリットがありますが、ま

ずはやってみることが大事です。実証実験の結果は12月末で一旦とりまとめて報告をすることになっています。その結果も受けて、来年4月に報酬改定やルールの改正がされる可能性があると考えています。将来的にはオンライン診療による特定処方箋のみではなく、在宅患者への臨時処方にも認められる等の発展があれば、より在宅医療も発展していくと考えています。行政の方には、医療機関にとってインセンティブがある制度設計をしていただき、必要な患者さんに対

してオンライン診療・遠隔服薬指導がスムーズに実施できるような仕組みづくりをしていただきたいと思っています。

私のような、一薬剤師でも日本の将来の医療資源の問題に対して危機感を持っています。一人ひとりが限りある資源をどう使っていくかというのを真剣に考える必要があると思っています。その中で私たちは、持続可能な医療を提供する一翼を担っていきたいと思います。

(取材／編集：山野 大喜、渡辺 浩樹)

[2018年10月17日]



一般財団法人 医療経済研究・社会保険福祉協会

医療経済研究機構

〒105-0003

東京都港区西新橋1-5-11 11東洋海事ビル2F

TEL:03-3506-8529 FAX:03-3506-8528

<https://www.ihep.jp/>