



2024年4月4日放送

国が主導する「全国医療情報プラットフォーム」における薬剤師の役割

九州大学大学院 医学研究院 医療情報学講座
教授 中島 直樹

医療 DX 推進本部

近年、日本政府は行政主導の健康医療情報の基盤作りに力を入れています。その目的は、まずは超少子高齢社会への対応、そして増加する自然災害やパンデミックへの対策などが挙げられます。また、沈下する日本経済を立て直すための DX (digital transformation)、情報革命の略ですが、その国際的な競争としての対応という側面もあるでしょう。

そこで政府は、2022年に内閣総理大臣を本部長に掲げた「医療 DX 推進本部」を設置して、その基盤構築の工程表を発表しました。中心となるのは、「全国医療情報プラットフォーム」という構想です。その中では、クリニックや病院などの医療施設と並んで、全国に 60,000 ある調剤薬局、そしてそこで働く薬剤師さんが重要な役割を担うことになっています。

この工程表のゴールは 2030 年度であり、これから 7 年間の間に進める計画が描かれています。その内容について順に説明いたします。

オンライン資格確認システムの導入

まず、2023 年度にはオンライン資格確認システムの導入が進みました。ご存知の通り、調剤薬局側にも未収金の減少や作業の軽減というメリットがあるため、その導入は迅速に進んで、既に 100% 近くまで普及しています。

ただし、オンライン資格確認ネットワーク構築の目的は、これにとどまりません。全国的にセキュリティの高いネットワークができたわけなので、これを用いて様々なシステムをこのネットワーク上で導入することができるわけです。

まず、マイナポータルからの健診情報やレセプト情報の調剤薬局での閲覧です。ご本人のマイナンバーカードを用いた同意が必要ですが、レセプト情報ではありませんけども、過去の

処方履歴も閲覧することができ、重複投薬のチェックなどがオンライン資格確認システムの導入とともに可能となりました。

電子処方箋システムの導入

また、2024年度末までに紙の処方箋に変わり、電子処方箋システムの導入が進められています。このシステムには、調剤薬局からの調剤情報が、処方元の医療施設に戻されることを含みます。これまで、処方元の医療施設では後発品への変更など以外は、必ずしも正確な調剤情報が伝えられていないことが多かったのですが、これが改善されて、医療施設と調剤薬局のコミュニケーションが向上して、医療の質が向上することが期待されます。

ただし、電子処方箋への対応には、薬剤師資格確認、ICカードであるHPKIカードが薬剤師個人ごとに必要となります。日本薬剤師会が発行していますので、そのホームページをご覧ください。価格は薬剤師会の非会員には、税抜きで5年間24,000円、会員は18,000円です。

また、電子版お薬手帳は、近い将来には、この電子処方箋の調剤情報を患者さんがマイナポータルなどから得て、用いる運用になることが予想されます。

マイナ保険証への一本化

さらには、2024年秋には、マイナ保険証への一本化が求められています。

これは国民側にどのくらいマイナンバーカードの交付が行き渡るかが気になるところで、2024年1月現在で、国民の79%が交付を申請して、その中の74%が健康保険証の利用登録済みとなっています。つまり、現時点で7,200万人以上の国民がマイナ保険証を持っていることとなります。マイナ保険証の一本化まではまだ道のりがありますが、今後の普及を注視したいと思います。

電子カルテ情報共有サービス

そして、いよいよ本丸とも言える電子カルテ情報共有サービスが、2024年度～2030年度にかけて整備されます。診療情報提供書、つまり紹介状と退院サマリーの2文書、それと6情報と呼ばれる、傷病名・アレルギー・感染症・薬剤禁忌・検査・処方情報の6つの情報収集、これを合わせて2文書6情報と言いますが、地域医療連携として医療施設間でやり取りをすることとなって、さらに6情報は、マイナポータルを経て患者さんのスマートフォンにまで渡され、パーソナルヘルスレコード（PHR：Personal Health Record）アプリで自己管理することがすすめられています。

この計画の中で、現在は医療施設数ベースでは、50.2%である電子カルテ普及率を2030年度には可能な限り100%とすることが目標とされています。つまり、この全国医療情報プラットフォームへの参加が、ほぼ全部の医療施設を網羅されることによって、実質的に全ての医療情報連携がこの基盤上で行われることとなり、全国的に連携可能な一元的な医療の

連携基盤が構築されるわけです。

全国医療情報プラットフォームのメリット・デメリット

しかし、このような大がかりな基盤構築を実際に進めるためには、調剤薬局にとっても何らかのインセンティブが必要です。2024年度の診療報酬改定では、調剤薬局は、医療DX推進体制整備加算（調剤基本料）が新設されました。

これは施設基準に適合し、地方厚生局長などに届け出た保険薬局において調剤を行った場合に、月1回に限り4点を加算することができます。特別調剤基本料Bを算定する保険薬局は算定することはできません。

施設基準は7つあり、まず「レセプトオンライン請求を行っていること」次に、「オンライン資格確認などを行う体制を有していること」「オンライン資格確認などシステムを利用して取得した診療情報を閲覧または活用して薬剤師が調剤できる体制を有していること」「電子薬歴や調剤録を管理する体制を有していること」、これらが現在までの算定時点までにクリアしなければならない施設基準です。

その他、経過措置などにより今後達成すべき基準として、「電子処方箋受付体制を有していること」、これは2025年3月末までの経過措置です。「電子カルテ情報共有サービスを活用できる体制を有していること」、これは2025年9月末までの経過措置です。「マイナンバーカードの健康保険証利用実績を一定程度有していること」、これは2024年10月から適用されます。そして、「医療DX推進体制に関する事項、質の高い調剤を実施するための十分な情報を取得活用して診療を行うということ、薬局の見やすい場所に掲示して、掲示事項を原則としてウェブサイトに掲載していること」、これは2025年5月末までの経過措置です。

月4点では十分なインセンティブとは言えないかもしれませんが、導入の状況を見ながら、次の診療報酬改定や補助金を用いた補助事業などを政府は打ち出してくるものと考えられます。もちろん、金銭面以外のメリットも調剤薬局に存在します。

全国医療情報プラットフォームによる診療報酬加算以外の直接メリットとしては、マイナポータルの閲覧や、他の調剤薬局の電子処方箋情報などを確認することによる医療の質向上、オンライン資格確認などによる調剤業務や事務業務の効率化、情報セキュリティの向上などが挙げられます。また、間接的なメリットとして、臨床現場にオンライン服薬指導やAIなど、様々なデジタルヘルスを導入しやすくなることが挙げられます。デジタルヘルスという言葉を用いましたが、医療情報のデジタル化全般を指す言葉で、今後はよく使われるようになるでしょう。その他にも、患者満足度を向上しやすいこと、データの2次利用により、医療の質改善や経営の向上に貢献できることなどもメリットとして考えられます。

一方、デメリットとしては、電子処方箋システムなどシステムの導入には、どうしても先行投資が必要な場合が多いこと。セキュリティ対策の負担が増える場合があること。ITを

うまく扱えない高齢者や医療者には一定の対策が必要となることなどが挙げられます。

今から 9 年前の 2015 年に発表された厚生労働省の「患者のための薬局ビジョン」では、服薬状況の一元的継続的把握として、電子版お薬手帳の活用が既に推奨されていました。

そして、2022 年 7 月には、やはり厚生労働省が招集した「薬局薬剤師の業務および薬局の機能に関するワーキンググループ」が取りまとめた「薬剤師が地域で活躍するためのアクションプラン」では、特に薬局薬剤師 DX という言葉を用いて、電子処方箋システムを初めとする医療情報基盤など、デジタル技術への対応が求められています。

その中では、電子処方箋はリアルタイムで処方情報、調剤情報の閲覧を可能とし、薬局薬剤師の役割を大きく変えると述べて期待を表しています。このように、政府の主導によって健康医療情報の全国的な基盤が構築されようとしています。

ただし、これで終わるのではなく、その先により高度な医療 DX が構築されることでしょう。この基盤構築にあたって、患者さん中心の医療体制に移行しなければなりません。そこで重要な役割を果たすのが医師と並んで、薬局薬剤師になります。全国医療情報プラットフォームへの慎重かつ積極的な対応を期待しております。