

厚生労働行政推進調査事業費補助金  
(医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業)  
分担研究報告書

オンライン服薬指導の実施事例の調査と  
適正な実施に資する薬剤師の資質向上のための方策に関する研究

研究代表者 亀井 美和子 帝京平成大学薬学部 教授  
研究分担者 渡邊 大記 日本薬剤師会 副会長

### 研究要旨

医薬品医療機器等法に基づいて実施されたオンライン服薬指導及び新型コロナウイルス感染症を受けて実施した電話等を用いた服薬指導について実態把握を行い、安全かつ適正で効果的な実施に必要な薬剤師の取組について整理するとともに、要指導医薬品についてオンライン服薬指導を実施するうえでの課題を整理した。全国から無作為に抽出した薬局へのアンケート調査結果においては、オンライン服薬指導実施に関する考えや薬剤師の在宅勤務に関する考えは昨年度とほぼ同様な傾向が見られ、また、デジタル化への対応状況は昨年度よりも進展が見られた。服用期間中後のフォローアップの手段の多くは電話であり、効果があった実例として、服薬アドヒアランスの改善、副作用の早期発見等が多く挙げられた。消費者アンケート調査からは、昨年度と同様に、どの年代においても対面とオンラインの両者が選択できる環境が必要と考えられた。また、要指導医薬品を取り扱う薬局を対象とした調査結果からは、要指導医薬品のオンライン服薬指導を検討するうえで、不適切な販売を回避するための対応が必要であること、販売プロセスの一つずつはオンラインで実施できたとしても一連の過程を全てオンラインで行うことの適切性を検討する必要があること、対面での販売が適当と考えられる医薬品があること、要指導医薬品のオンライン服薬指導は調剤におけるオンライン服薬指導と同じ位置づけとならない可能性があること等が課題と考えられた。

## A. 研究目的

2019年（令和元年）12月に公布された改正医薬品医療機器等法（以下、薬機法）により、2020年（令和2年）9月からオンライン服薬指導の実施が可能となった。今後、ICTを活用した医療が一層進展する中で、薬剤師がオンライン服薬指導をはじめ、ICTを利活用していくことが医療の質の向上のために求められることから、実際にオンライン服薬指導を行った事例をもとに、オンライン服薬指導をより適切に実施する方策の検討が必要となっている。

そこで本研究は、オンライン服薬指導の実施事例を収集し、分析することにより、今後薬剤師が患者の服用期間中の薬学的管理を行っていく中で、オンライン服薬指導を効果的に行うための実施方法や、これらのことを適正に実施できる薬剤師に求められる取組等について検討した。

また、調剤された薬剤のオンライン服薬指導が可能となったが、要指導医薬品につ

いては引き続き対面販売を行う義務があることから、規制改革実施計画（令和4年6月7日閣議決定）において、オンライン服薬指導の実施に向けた課題を整理することとされた。そこで本研究においては、デジタル技術を活用した医薬品販売業の在り方を検討するうえで、要指導医薬品についてのオンライン服薬指導の実施に係る課題を整理した。

## B. 研究方法

### 1. 薬局管理者に対するオンライン服薬指導に関する調査

昨年度に薬局機能情報から都道府県ごとに無作為に5,000薬局を抽出したデータを用い、さらに無作為に3,000薬局を抽出し、2023年3月に郵送で管理薬剤師宛に調査依頼を行った。記入した回答を返信用封筒で回収又はQRコードからWeb上で入力する形式で回答を回収した。調査項目は、昨年度と同様の項目（店舗のデジタル化への対応

状況、最近 1 年間の電話やオンラインでの服薬指導の状況、オンライン服薬指導に対する考え、電話やオンラインで服薬指導を実施した状況、対面と同等にできなかったこと、服用期間中（投薬後）のフォローアップの状況、薬剤師の在宅勤務についての考え）に加え、服用期間中のフォローアップにおいて効果的に関わった実例とした。

## 2. 消費者を対象としたオンライン服薬指導に関する調査

調査会社に委託し、全都道府県に居住する消費者を対象とした Web によるアンケート調査を 2023 年 2 月に実施した。対象者は、昨年度と同じ方法（最近 1 年以内に自分又は家族の調剤で薬局を利用したことがある 20 歳以上の者とし、20 代～60 代以上を年代ごとに 200 人）で抽出し、計 1,000 人とした。調査項目は、昨年度と同様に、最近 1 年間の診察や薬の受け取りの状況、電話やオンライン（ビデオ通話）での診察・服薬指導の状況、薬の受け取り方法等とした。

## 3. 要指導医薬品の販売における情報提供・薬学的管理指導等に関する調査

全都道府県の薬局機能情報提供システムにおいて、要指導医薬品の取り扱いが明記されていた薬局（2022 年 9 月時点）に調査票を郵送し、QR コードから Web 上で入力する形式で回答を回収した。調査項目は、要指導医薬品の取扱い・販売状況、販売時に注意していること、販売時に問題が生じたケース、オンラインで実施することの可否とその理由等とした。

## C. 研究結果

### 1. 薬局管理者に対するオンライン服薬指導に関する調査

アンケート調査の対象として抽出した 3,000 薬局のうち 42 薬局は宛先不明のため送付できなかった。Web 上で回収した有効回答数は 460 件、郵送での有効回答数は 568 件であり、総有効回答数は 1,028 件（回収率 34.8%）であった。集計結果は【資料 1】に掲げた。参考までに、文中の（ ）に昨年度調査（回収率 7.0%）における数値を記載した。

デジタル化への対応状況は、オンライン服薬指導の機器の導入が 37.1%（31.6%）、オ

ンライン診療用のアプリケーションへの登録が 21.0%（16.8%）、電子マネーやクレジットカードへの対応 70.6%（53.6%）、電子お薬手帳への対応 71.9%（58.8%）、オンライン資格確認への対応が 82.5%（33.9%）であった（【資料 1】表 1）。

最近 1 年間に電話で服薬指導を実施した薬局は 59.0%（56.5%）であったのに対し、オンラインで実施した薬局は 8.9%（6.1%）であった（【資料 1】表 3-1）。対面と同等にできなかったことがあると回答した割合は、電話は 38.7%（44.6%）、オンラインは 19.6%（19.0%）であった。オンライン服薬指導に対する考えは、可能な限り対面で実施したいと回答した薬局は 52.0%（32.2%）であり、患者の希望に応じてできる限りオンラインで服薬指導を実施したいと回答した薬局は 18.2%（22.9%）であった（【資料 1】表 4-1）。

最近 1 か月間に服用期間中のフォローアップを実施した患者数は 0 人～495 人、1 人以上実施した 702 薬局の平均値は 8.1 人であった（【資料 1】表 6-1）。フォローアップの手段は電話が最も多く、オンライン服薬指導の機器やビデオ通話を利用していると回答した薬局はわずかであった（【資料 1】表 6-2）。

服用期間中のフォローアップについて、効果的に関わることができた実例は 103 件の回答が得られた。自由記述の内容から、服薬アドヒアランスの確保・改善、副作用の早期発見・介入、副作用の防止、不安の軽減、適正使用、体調不良の改善、その他に分類することができ、服薬アドヒアランスの確保・改善と、副作用の早期発見・介入の実例が特に多かった（【資料 1】表 6-4）。実例の具体的記述には、重篤な副作用の早期発見、不適切使用の防止につながったもの等があり、フォローアップが安全性と有効性の確保につながっていることがうかがえた（【資料 1】表 6-5）。

薬剤師の在宅勤務についての考えは、在宅勤務ができるとよいと思うとの回答が 57.2%（45.5%）、できなくてもよいと思うが 40.7%（29.6%）であった。現在の法制度にかかわらず薬剤師が在宅勤務で実施できると考える業務としては、患者からの相談対応が最も多く 64.3%（61.4%）、次いで、服

用期間中のフォローアップ 44.7% (47.8%)、服薬指導 42.5% (41.7%) であった (【資料 1】表 7-1)。一方、回答時点で在宅勤務が可能であると回答した薬局は 9.0% (10.4%) にとどまり、将来的にも不可能と回答した薬局は 55.9% (33.6%) であった (【資料 1】表 7-4)。

## 2. 消費者を対象としたオンライン服薬指導に関する調査

集計結果は【資料 2】に掲げた。文中の ( ) には昨年度調査における数値を記載した。

最近 1 年間に経験したことは年代により差がみられ、医療機関や薬局に行けなかったことがある人の割合は、60 代以上と比較して 20 代から 30 代のほうが高い傾向がみられた (【資料 2】図 1-1)。電話やオンラインで服薬指導を受けたことがある人の割合は 60 代以上の 11.5% (9.0%) ~ 30 代の 23.5% (25.5%) の範囲であった (【資料 2】図 2)。

電話やオンライン (ビデオ通話) で診察・服薬指導を受けたことがある人のうち、電話のみで受けた人は約半数を占めたが、50 代は 70.0% (86.4%)、60 代は 71.0% (88.9%) と他の年代よりも比較的高かった (【資料 2】図 3)。

電話やオンラインで服薬指導を受けたことがある 162 人の受けた理由は、新型コロナウイルス感染症の感染防止のためが最も多かった (【資料 2】表 2)。電話やオンラインで服薬指導を受けた薬局については、いずれの年代も以前から利用していたかかりつけ薬局が最も多く、全体では 50.6% (65.6%) であり、過去に 1 度も利用したことがない薬局は 27.2% (12.9%) であった (【資料 2】表 3)。電話やオンラインで服薬指導を受けた場所は自宅が最も多く、自宅外や移動中を挙げた人は少なかった (【資料 2】表 4)。電話やオンラインで服薬指導を受けた際の理解度は、すべて理解できたと回答した人が 9 割以上を占めた。薬が手元にない状態 (薬が届いていない場合や、薬が手元にない環境で受けた場合が該当) で服薬指導を受けた人の中には、電話とオンラインともに、全く理解できなかった人が含まれていた (【資料 2】表 8-1~表 8-4)。オンライン (ビデオ通話) を店舗 (対面) と比較した印象については、全く違いがないが 39.5% (38.0%) であった

(【資料 2】表 9)。

診察、服薬指導を受ける方法、薬の配送方法についての希望 (全員) は、60 代以上は診察と服薬指導のいずれも、可能な限り対面で受けたいと回答した割合が比較的多かった (【資料 2】図 4、図 5)。薬の配送については年代が高くなるほど、店舗で受け取りたいと回答した割合が高くなる傾向がみられた (【資料 2】図 6)。

最近 1 年間に医療機関や薬局を利用できなかったことがある人の多くは、オンラインで利用できたら利用していたと回答した (【資料 2】表 13)。最近 1 年間に電話やオンラインで診察や服薬指導を受けた人は、受けていない人と比較して、オンラインによる診察・服薬指導を希望する割合が高く、薬の配達を希望する割合も高かった (【資料 2】図 7~図 9)。

## 3. 要指導医薬品の販売における情報提供・薬学的管理指導等に関する調査

調査票は、薬局機能情報提供システムに要指導医薬品の取扱いが明記されていた 6,875 薬局 (該当県は、神奈川県、千葉県、埼玉県、群馬県、奈良県) に送付し、うち 9 薬局は宛先不明のため送付できなかった。Web 上で回収した有効回答数は 893 件 (回収率 13.0%) であった。集計結果は【資料 3】に掲げた。

回答した薬局の約 7 割は、薬局製剤・要指導医薬品・一般用医薬品の売上割合が 5% 未満であった (【資料 3】表 1)。また、1 カ月当たりの要指導医薬品の販売数は、0 人が最も多く (45.4%)、5 人以上は 12.7% であり、全体の半数は 1 人以下であった (【資料 3】表 4)。要指導医薬品を販売するに至った人の特性は、医療機関を受診する時間がない (29.7%)、調剤でも利用しており同成分の薬剤の交付歴がある (25.6%)、調剤でも利用しており別の症状による相談 (23.7%)、薬剤師に相談したいことがある (21.1%) であった (【資料 3】表 5)。

要指導医薬品の販売で特に注意していることには、調剤時と同様の確認、本人確認、理解度の確認、受診勧奨の必要性の確認、購入量を最小にすること、などが挙げられた (【資料 3】表 6)。要指導医薬品の販売 (販売後や販売しなかったケースを含む) で経験したことについて、本人以外の来局、受診の

必要性があると判断した経験の割合が比較的高く、いずれかの経験がある薬局が約6割を占めた（【資料3】表7）。問題が生じたケースの概要に記載された内容には、来局者が使用者本人ではないことや、受診勧奨をしたことによるトラブル等が挙げられた（【資料3】表8）。

要指導医薬品の販売プロセスについて、プロセスごとにオンラインで実施することの可否を聞いた結果、いずれのプロセスについても、「オンラインで実施してよい」の割合が「直接の対面でしか実施できない」を上回った（【資料3】表9）。直接の対面でしか実施できない理由としては、本人確認が不十分、虚偽や濫用への懸念、得られる情報の不足、オンラインで実施する体制が整っていないことなどが挙げられた（【資料3】表10）。

対面での販売が必要と考えられる要指導医薬品（スイッチOTC化が見込まれる医薬品を含む。）に挙げられたものは【資料3】表12のとおりであった。

要指導医薬品のオンライン等での取り扱いについての考えとしては、医師の診断を受けていないため慎重にすべきである（48.7%）、販売後のフォローアップはオンラインで実施できる（43.8%）が多く挙げられ、一連の過程を全てオンラインで実施してよいとの回答は9.4%と少なかった（【資料3】表13）。

## D. 考察

### 1. 薬局におけるオンライン服薬指導の実態について

本研究では、オンライン服薬指導に関する実態を把握するために、薬剤師と消費者（過去1年以内に薬局を調剤で利用したことがある者）の双方に調査を実施するとともに、要指導医薬品についてオンライン服薬指導を実施することについて、取り扱いのある薬局に調査を実施し、販売の実態や薬剤師の考えを把握した。

オンライン服薬指導に関する薬局調査は、全国から無作為に抽出した薬局が対象であり、昨年度の対象薬局から抽出していることから、全国の状況、かつ、昨年度からの変化を捉えることができた。店舗のデジタル化は昨年度と比較して進展しており、とりわけオンライン資格確認と電子お薬手帳への対応

率が向上していた。電話やオンライン（ビデオ通話等）による服薬指導の実施状況には変化はなく、「対面と同等にできなかったことがある」と回答した割合は電話において高く、昨年度と同様の傾向であった。対面と同等にできなかった理由としては、電話においては視覚情報がないことによる情報不足や不安感が多く挙げられ、オンラインにおいては通信の不安定や患者情報の不足が挙げられた。服用期間中のフォローアップの手段の多くは電話であり、オンライン服薬指導は活用されていないことがうかがえた。フォローアップの実例からは、服薬アドヒアランスの確保・改善、副作用、副作用の早期発見・介入の実例が特に多く挙げられ、副作用の発現を防いだ事例も含まれていた。自己注射薬、吸入薬などの手技を伴う薬剤を使用する患者、抗がん剤等のハイリスク薬を使用する患者、小児や新型コロナウイルス感染症の患者のほか、様々な患者において効果的なフォローアップが実施されたことがうかがえた。薬剤師の在宅勤務については、現在の法制度にかかわらず薬剤師が在宅勤務で実施できると考える業務として、相談対応、服用期間中のフォローアップが挙げられた。しかし、店舗において「在宅勤務が可能である」と回答した割合は9.0%（10.4%）にとどまり、薬局の店舗外だけでできる業務は現状においては限られていることがうかがえた。

### 2. 消費者におけるオンライン服薬指導の実態について

消費者については、年代によってオンライン診療、オンライン服薬指導及び薬の配送を希望する割合に差がみられたが、電話やオンラインでの服薬指導の利用者は各年代において、利用した理由として新型コロナウイルス感染症の感染防止や、自身の状態（体調等）で外出が困難であったためを挙げた人が多かったことから、いずれの年代についても対面とオンラインの両者が選択できる環境が必要と考えられた。電話やオンラインの服薬指導を受けた人の約半数は「以前から利用していたかかりつけ薬局」で受けていたが、この割合は昨年度よりも低下した。一方で、「過去に一度も利用したことがない薬局」の割合が昨年度よりも増加し、オンライン服薬指導を受ける薬局をインターネットや医療機関

との関係によって選定していることが推察された。電話やオンライン服薬指導を受けた理解度と利用する薬局とが関係している可能性がある。オンライン服薬指導の希望者が薬局を変えずに利用できるようにするためには、より多くの薬局がオンライン服薬指導に対応する必要がある。

### 3. 要指導医薬品についてオンライン服薬指導を実施することの課題について

要指導医薬品を取り扱っている薬局を対象として調査を実施したが、1 か月あたりの販売実績が1人以下である薬局が全体の7割であった。

要指導医薬品の販売（販売後や販売しなかったケースを含む）において、本人以外の来局、受診勧奨の必要性を経験した割合が比較的高く、問題が生じたケースにおいても、来局者が使用者本人ではないことや、受診勧奨をしたことによるトラブル、禁忌や不適正使用に該当する人に販売しなかったことによるトラブルなどが挙げられた。問題が生じたケースの多くは、要指導医薬品を適切に販売するために薬剤師がとった行動によるものと考えられた。問題が生じたものの、不適切な販売を回避するための対応であることから、オンライン等による販売を考える際にも、同様のケースが起こることを想定して、不適切な販売を可能な限り防ぐことを重視する必要がある。

要指導医薬品の販売プロセスについて、オンラインでの実施の可否については、いずれのプロセスにおいても「オンラインで実施できる」との回答が多かった。一方、一連の過程を全てオンラインで実施してよいと回答した者は1割に満たなかった。この結果より、要指導医薬品については、プロセスを一つずつ切り離して考えた場合には、オンラインで実施できるプロセスがあるものの、特定販売が可能な一般用医薬品とは異なり、一連の過程を全てオンラインで実施することには適切性等の課題があると考えられた。プロセスの中では、特に販売後のフォローアップについて、オンラインで実施できると回答した割合が高かったことから、仕組みが整えば、要指導医薬品についてもフォローアップが実施可能となり、調剤と同様に有効性と安全性の確保と安心につながると考えられた。

また、対面での販売が必要と考えられる要指導医薬品（スイッチ OTC 化が見込まれる医薬品を含む。）として挙げられた意見に基づいて、対面での販売が適当と考えられたものは以下のとおりであり、オンライン服薬指導が可能かは慎重に検討を行う必要がある。

- 劇薬に該当する要指導医薬品（3品目）については特に対面で販売が必要ではないか（安全性に加えて、自己判断で過量服用するおそれがあるため）
- 医師の診断・治療を受けた経験の確認、（患部などの）状態の確認、禁忌・併用薬の確認が特に必要なものは対面で販売する必要があるのではないかと。
- 緊急避妊薬は即座に服用する必要があるが、オンラインでは使用者に渡るまで時間がかかるため対面で販売する必要があるのではないかと。
- 濫用のおそれのあるもの、習慣性のあるものは、不適正な使用を防止する観点で対面で販売する必要があるのではないかと（ヒアレンなど本人の使用ではなく、転売目的で購入されやすいものを含む）。

要指導医薬品の販売において、プロセスの一つ一つについては直接の対面でなければできないことは限られていると考えられたが、薬剤師による聞き取り・販売可否判断は、要指導医薬品の適正使用の観点から重要であり、その聞き取りや判断がプロセスごとに切り離せない場合がある。特に要指導医薬品のオンライン服薬指導を考える場合、販売するかどうかは症状や体質等を確認した後でなければ判断できないため、調剤におけるオンライン服薬指導と同じ位置づけとならない可能性があることに留意する必要がある。

また、要指導医薬品は、医療用医薬品として医師の診断に基づいて医師と薬剤師が管理し使用されていたものが転用されるスイッチ OTC 医薬品や医療用医薬品を経ずに市販されるダイレクト OTC 医薬品があり、初めて需要者の選択により広範に使用されること等により未知の副作用やリスクがあり得るという特性がある。

なお、要指導医薬品においては、そのような特性があることや製造販売後調査の対象であるものが多いため、その観点からも必要な服薬指導のあり方等については留意して

おく必要がある。購入者のフォローアップが可能となる仕組みが構築された場合には、販売後の副作用発現や不適正使用への懸念が減り、オンラインの活用にも期待が高まるのではないかと考える。

## **E. 結論**

オンライン服薬指導の実態調査を把握するとともに、要指導医薬品におけるオンライン服薬指導の実施について課題を整理した。

## **F. 研究発表**

1. 論文発表  
なし

2. 学会発表  
なし

## **G. 知的財産権の出願・登録状況**

1. 特許取得  
なし

2. 実用新案登録  
なし

3. その他  
なし

【資料1】 薬局へのアンケート調査結果

表1 店舗のデジタル化への対応状況 (MA)

デジタル化への対応状況	回答数	%
店舗にオンライン服薬指導の機器は導入している。	381	37.1
オンライン診療用のアプリケーションに店舗を登録している。	218	21.0
患者の一部負担金の支払いに電子マネーやクレジットカードが利用できる。	726	70.6
電子お薬手帳に対応している。	739	71.9
オンライン資格確認に対応している。	848	82.5
合計	1028	100

表2 最近1年間に経験したこと (MA)

最近1年間に経験したこと	回答数	%
薬局に記録がない患者から電話やオンラインでの服薬指導の依頼があった。	265	25.8
薬局に記録がある患者から電話やオンラインでの服薬指導の依頼があった。	299	29.1
医療機関からオンライン服薬指導を実施してほしいと依頼があった。	115	11.2
上記のいずれも経験がない。	608	59.1
無回答	4	0.4
合計	1028	100

表3-1 最近1年間に、投薬時の服薬指導（投薬後のフォローアップは含まない）を電話又はオンライン（ビデオ通話など画像付き機器）で実施した状況 (SA)。

		回答数	%			回答数	%
電話で実施した	はい	607	59.0	対面と同等にできなかったことがある	ある	235	38.7
					ない	363	59.8
	いいえ	419	40.8				
	無回答	2	0.2				
オンラインで実施した	はい	92	8.9	対面と同等にできなかったことがある	ある	18	19.6
					ない	72	78.3
	いいえ	933	90.8				
	無回答	3	0.3				
合計		1028	100.0				

表 3-2 対面と同等にできなかったこと（自由記述）

電話（216人の自由記述を内容ごとに整理して分類）	
薬剤の現物確認ができなかった。	60人
外用薬（デバイスを含む）の説明が困難だった。	57人
患者の様子(反応・表情や身体症状)が分からなかった。	47人
患者が理解できたか不安だった。	35人
お薬手帳での併用薬や残薬の確認ができなかった。	30人
薬剤の服薬指導や情報提供に不安を感じた。	28人
時間をかけて対応ができなかった（患者や薬剤師側を含む）。	23人
患者の病状・血液検査などの情報共有ができなかった。	20人
本人確認ができなかった。	3人
その他	9人
オンライン（20人の自由記述を内容ごとに整理して分類）	
通信が不安定でやり取りがしにくかった。	6人
患者情報（体調や心情、検査値など）が把握できない。	5人
お薬手帳の確認や薬情を用いた説明が困難だった。	4人
デバイスを使用する薬剤の服薬説明がしにくかった。	2人
会話がスムーズにできない。	2人
患者との時間調整が困難だった。	2人
薬剤の数量の確認ができなかった。	2人
患者が体調不良のため、やり取りが困難だった。	1人
処方箋や支払いの回収に時間がかかった。	1人
その他	1人

表 4-1 オンライン服薬指導実施に対する考え (SA)

オンライン服薬指導実施に対する考え	回答数	%
可能な限り、対面で服薬指導を実施したい。	535	52.0
薬剤師の判断で、場合によってはオンラインで服薬指導を実施したい。	229	22.3
患者の希望に応じて、できる限りオンラインで服薬指導を実施したい。	187	18.2
その他	70	6.8
無回答	7	0.7
合計	1028	

表 4-2 「オンライン服薬指導を実施したい」と答えた人：どのように実施したいか (MA)

どのように実施したいか	回答数	%
夜間や休日にも対応したい。	35	3.4
オンラインで質問や相談を受けたい。	147	14.3
調剤のほかに、オンラインで他の商品の注文も受けたい。	41	4.0
薬剤師が希望するタイミングで、患者の様子を確認したい。	136	13.2
薬がなくなりそうな時期にお知らせをしたい。	67	6.5
指導はオンラインでも、薬の受け渡しは店舗で行いたい。	54	5.3
遠方の患者の調剤にも対応したい。	237	23.1
オンラインでの服薬指導に問題を感じた場合は、速やかに対面に切り替えたい。	173	16.8
その他	26	2.5
合計	1028	100

表 4-3 表 4-2 の「その他」(自由記述)

その他 (25 人の自由記述を内容ごとに整理して分類)	
来局が身体能力的に困難な人への対応をしたい	8 人
体調不良や感染症の場合にしたい	7 人
プライバシーの配慮のために利用したい	2 人
患者のニーズに応えたい	2 人
患者の生活状況を確認したい	1 人
在宅業務で店舗外にいる際の患者対応	1 人
外国の方への対応をしたい	1 人
その他	3 人

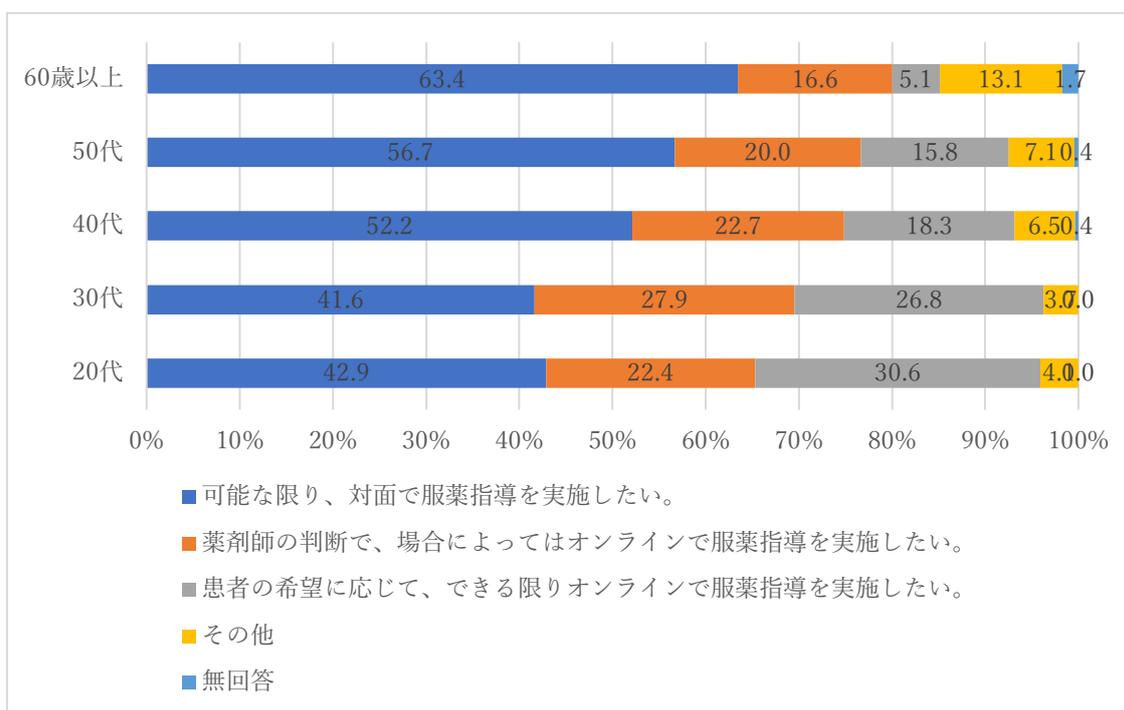


図1 回答者年代別・オンライン服薬指導実施に対する考え (SA)

表 6-1 最近 1 か月にフォローアップを実施した患者数

	回答数	%		
0人	326	31.7		
1~10人	496	48.2	平均値	8.1
11~50人	121	11.8	標準偏差	27.2
51人以上	20	1.9	最大値	495
無回答	65	6.3		
合計	1028	100		

表 6-2 フォローアップの手段 (MA)

フォローアップの手段	回答数	%
電話	623	64.7
オンライン服薬指導 (ビデオ通話等の画像付き機器)	6	0.6
スマホアプリ	95	9.9
訪問	72	7.5
その他	36	3.7
合計	1028	100

表 6-3 表 6-2 の「その他」(自由記述)

その他 (34 人の自由記述を内容ごとに整理して分類)	
薬局への来局	15 人
対面 (来局したかが不明なものを含む)	10 人
ビデオ通話	4 人
SNS	4 人
アプリ	1 人

表 6-4 投薬後のフォローアップについて、効果的に関わられた実例 (自由記述)

効果的に関わられた実例 (103 人の自由記述を内容ごとに整理して分類)	
服薬アドヒアランスの確保、改善ができた。	46 人
副作用の早期発見・介入できた。	40 人
服用に対する不安をなくすことができた。	13 人
副作用を防ぐことができた。	12 人
処方薬の正しい使い方 (調合などを含む) に導くことができた。	9 人
体調不良を介入により快方に向かうことができた。	7 人
その他	9 人

表 6-5 表 6-4 の実例の抜粋 (服用薬剤や疾患が記載されていた 42 人の回答)

注射剤
<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 4 週間ごとに使用する注射剤のため、使用し忘れないためのフォロー実施 (インスリン)</li> <li>・ 薬剤師が確認し、低血糖などでの事故を防いだ。</li> <li>・ 初めて使用開始した患者の低血糖などの副作用出現の有無の確認をした。</li> <li>・ インスリン増量時の低血糖の確認をした。</li> </ul>
外用剤、吸入剤
(うがい薬) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 調合を患者がするための手技の確認などの実施。</li> </ul> (デバイス) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 初めて服用を開始する薬で、副作用の確認やデバイスの使用方法の確認を行い、患者の治療が適正に行えていることが確認できた。</li> </ul> (吸入剤) <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 吸入手技を確認した。</li> <li>・ 吸入薬の使用状況を確認した。</li> <li>・ 吸入薬 (初めて処方) の指導後に、適切に吸入出来たかを確認した。</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・必要に応じて、聞き取り結果を処方元、医師へ還元し、医師の治療方針の補佐ができたこと。(それに付随する加算等も算定)。</li> </ul>
<p>抗がん剤</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・薬剤服用後、下痢・高血圧状態があったため処方元の医療機関に情報提供を行い、適切な用量調節が行われた。</li> <li>・抗がん剤の副作用の早期発見し、受診勧奨。対応が早かったため、抗がん剤治療中止することなく継続できた。</li> <li>・抗がん剤導入時の副作用チェックをした。</li> <li>・抗がん剤服用している方の副作用を確認し、副作用が確認できたので、病院へ連絡した。</li> <li>・副作用評価を対面で行い、具体的な対処方法を説明し、症状緩和に至った</li> <li>・抗がん剤の副作用でたときの支持療法の使い方を説明。(フォローアップ時に下痢症状発現、発現状況を確認してロペラミドの使用法について指導した。)</li> <li>・下痢の副作用がひどく、頓服の下痢止めの処方があったが患者様が使用していなかったため使用するよう指導した。尿の量や回数等、脱水の兆候をお伝えし、水分をしっかり摂取するように指導し、Drにもトレーシングレポートで患者様の状態をお伝えした。その後、Drからも患者様に連絡があり処方変更になった。</li> </ul>
<p>新型コロナウイルス感染症</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・コロナ感染者その後の経過を確認した。 (ラゲブリオ)</li> <li>・服用状況を確認したところ、1回服用して、続けて服用するか迷っていたことが判明。話を伺うと、1度に4カプセルも飲まなければいけないのと、新しい薬とのことで、怖くなった様でした。最後まで飲み切ることの重要性を説明し、ご納得してもらった。</li> <li>・基礎疾患のある新型コロナ感染患者へのフォローアップにより、効果があり、副作用はない、基礎疾患にも異常もなかったと確認できた。</li> </ul>
<p>小児患者</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・小児の服用しにくい薬について、混ぜてもよい食品例を提案し、服用できるようになった。</li> <li>・小児用ラミクタール投薬時、錠剤シールがきつく取り出しにくいとお話あり、後日、メーカーに調べて頂き、その結果を患者様へ情報をお伝えしました。</li> <li>・小児の患者が、粉薬(抗インフルエンザ薬)が服用できなかったため、患者と医師と情報共有などの連携をした結果、単回投与の錠剤へと変更になった。</li> </ul>
<p>その他</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・フィブラート系内服中のCKD患者に新規でスタチン系追加。疑義照会したが変わらなかったため4日後に電話にて服薬フォロー実施したところ、倦怠感・脱力感あり。処方元の医療機関に情報提供したところ内服中止となった。</li> <li>・脳梗塞の患者で花粉症の薬剤と一緒に投薬された脳の活性化する薬剤と抗アレルギー薬の服薬後の舌の黒色苔について患者の疑問のフォローをした。</li> </ul>

- ・錠剤が大きく飲みにくいと患者家族から相談の電話をうけた。粉碎しても良いかとの確認されたため、情報提供をした。
- ・新規導入したCa拮抗薬の服用後、浮腫発症を確認し受診勧奨につながった。
- ・新しい血圧を飲んだ患者様のその後の経過を確認した。
- ・アミティーザ24開始後、下痢症状が出現したことを確認し、医師へアミティーザ12へ切り替えを処方提案し、採用された。処方切り替え後、患者の症状は改善した。
- ・初回薬で、のどの痛みを訴え、アメナリーフ薬を服用していない人がいた。副作用（発熱等、その他）なく、服用継続の判断をし、服用時点を、朝→夕への服用（のどの痛みあれば）提案し、7日間の服用をさせたところ、しっかり服用しきり、症状は改善した。
- ・下痢に伴う体重減少を聞き取り、エリキュースの減量に繋がった。
- ・服用しにくいと、タケルダ配合錠を半分に割ってよいかと問い合わせあり→腸溶錠のため、半割不可の旨回答し、自己判断での実施を防ぎ、副作用などの影響を回避できた。
- ・トアラセット服用開始後、便秘を確認した。医師へスインプロイクの追加を処方提案し、採用され、患者の症状は改善した。
- ・低血糖の疑いがあり、医師への報告と患者様へブドウ糖お届け。次回の受診で薬変更になり、低血糖症状は現在なし。
- ・疑義照会により薬剤師主導でハイリスク薬の追加が行われた患者さんにおいて、副作用のモニタリングと安全性の高い漸増が行われた。
- ・シロップ剤の投薬を家族に行ったが、服用する本人から確認の電話があり、服用方法の確認をした。ビスホス確認の電話により服薬アドヒアランスが向上した。
- ・低用量ピルを飲み忘れた時の対応。コロナワクチン接種時の発熱、ピル服用中でカロナールが効かない事例。（ロキソニン、イブプロフェンで対応するように指導）
- ・ビオスリーODの薬剤の効果、休薬等の指導をした。
- ・マグミットの薬剤の効果、休薬等の指導をした。
- ・ミニリンメルト服用後、便秘気味との事だったので、処方医に情報提供実施。便秘薬を処方追加する場合には、就寝前の用法は避けていただきたいと提案した。
- ・投薬時にワーファリンの服用に関して、認識にあいまいさが見られ、数日後、電話にて服用確認、本人も工夫されていたことを確認した。

表 7-1 薬剤師の在宅勤務についての考え

薬剤師の在宅勤務についての考え	回答数	%
在宅勤務ができるとよいと思う	588	57.2
在宅勤務はできなくてもよいと思う	418	40.7
無回答	22	2.1
合計	1028	100

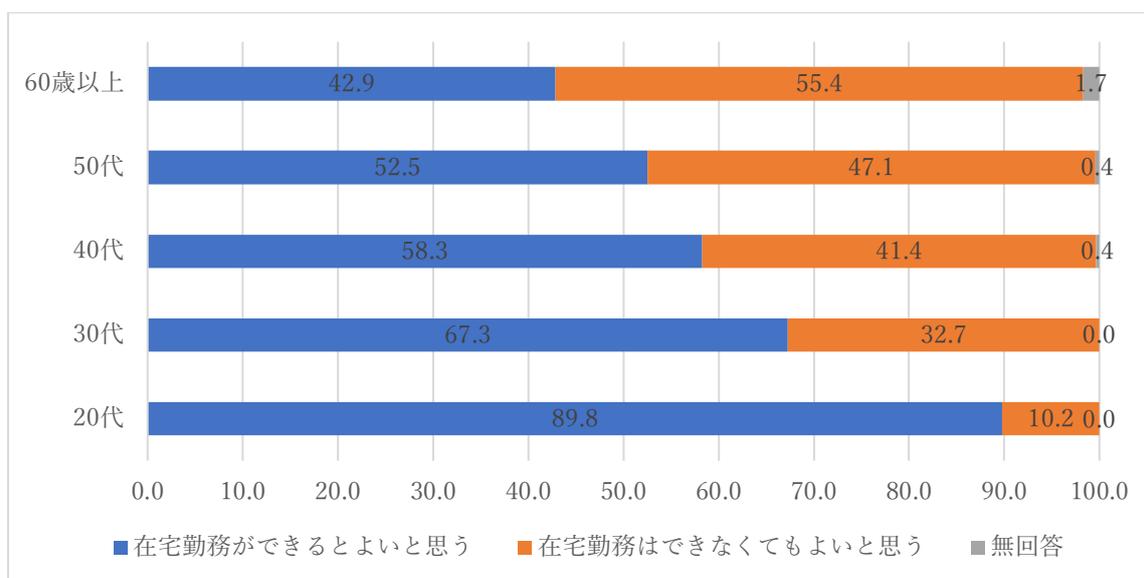


図 2 回答者年代別・薬剤師の在宅勤務についての考え

表 7-2 店舗で行っている業務のうち、薬剤師が在宅勤務で実施できる業務  
(現在の法規制にかかわらず、考えを回答)

薬剤師が在宅勤務で実施できる業務	回答数※	%
服薬指導	437	42.5
服用期間中のフォローアップ	460	44.7
患者等からの相談対応	661	64.3
その他	46	4.5
合計	1028	100

※調査票不備により web 回答者は SA、郵送回答者は MA

表 7-3 表 7-2 の「その他」(26 人の回答)

・調剤以外
-------

- ・処方入力、レセプト
- ・薬歴記入、在庫管理
- ・薬歴入力（回答者2人）
- ・薬歴記載、フォローアップ等の報告書作成。
- ・開局時間内に記入出来なかった薬歴の記入
- ・服薬指導後の薬歴入力→レセコンがクラウド型なら可能。
- ・薬剤師訪問に係る報告書作成等の事務的な仕事
- ・OTC、医療材料の販売アドバイス。
- ・医師との連携
- ・かかりつけ患者の相談対応
- ・薬品や健康に関する一般的な相談対応。
- ・電話などで漢方相談はできても、お薬を調剤室で用意しなくてはならないので、担当した薬剤師が店舗にいないと不可
- ・薬歴が持ち出せないため、患者自身が保持する情報に基づく相談対応のみ可能
- ・個人情報、薬局外に持ち出し禁止としている。
- ・患者情報をどこまで在宅で見られるかによると思います。
- ・管理薬剤師の業務を現場にいる薬剤師に指示を出して行う。
- ・一部調剤の画像監査
- ・一包化の監査
- ・お薬カレンダーへのセット。服用状況の確認。
- ・自店舗データを閲覧出来れば、全てできる
- ・システムがそろえば、処方入力も発注も可能です。
- ・ある程度までは出来るし、実際に行っているが、服用中の薬が分からない場合、薬歴が無いと・答えられないパターンも多い。
- ・様々なことが可能だが、そのどれもが場合によっては現場に行く必要がある。
- ・実際はどれも在宅は無理だと思う。

表 7-4 あなたが管理する店舗では薬剤師の在宅勤務は可能か

管理する店舗では薬剤師の在宅勤務は可能か	回答数	%
可能である	93	9.0
現在は不可能だが、将来的には可能である	337	32.8
将来的にも不可能である	575	55.9
無回答	23	2.2
合計	1028	100

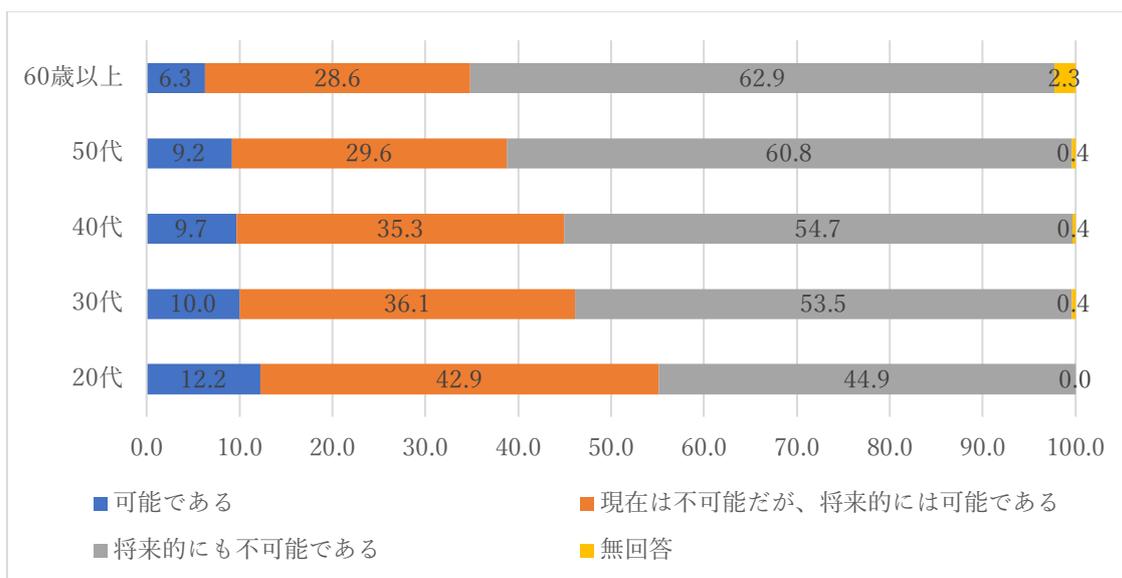


図3 回答者年代別・管理店舗での薬剤師の在宅勤務についての考え

表8 回答者の年代

	回答数	%
20代	49	4.8
30代	269	26.2
40代	278	27.0
50代	240	23.3
60歳以上	175	17.0
無回答	17	1.7
合計	1028	100.0

## 【資料2】消費者へのアンケート調査結果

### 1. 回答者の属性

表1 回答者の属性

	20代		30代		40代		50代		60代以上		計	
	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%	人	%
性別												
男性	67	33.5%	86	43.0%	93	46.5%	111	55.5%	148	74.0%	505	50.5%
女性	133	66.5%	114	57.0%	107	53.5%	89	44.5%	52	26.0%	495	49.5%
居住地												
北海道	7	3.5%	7	3.5%	11	5.5%	7	3.5%	13	6.5%	45	4.5%
東北	5	2.5%	12	6.0%	6	3.0%	8	4.0%	11	5.5%	42	4.2%
関東	112	56.0%	92	46.0%	84	42.0%	89	44.5%	94	47.0%	471	47.1%
中部	29	14.5%	27	13.5%	31	15.5%	31	15.5%	24	12.0%	142	14.2%
近畿	26	13.0%	32	16.0%	45	22.5%	38	19.0%	40	20.0%	181	18.1%
中国	7	3.5%	10	5.0%	8	4.0%	6	3.0%	3	1.5%	34	3.4%
四国	3	1.5%	1	0.5%	3	1.5%	3	1.5%	1	0.5%	11	1.1%
九州 ・沖縄	11	5.5%	19	9.5%	12	6.0%	18	9.0%	14	7.0%	74	7.4%
週3日以上の外出（平日日中）												
有	135	67.5%	135	67.5%	138	69.0%	109	54.5%	67	33.5%	584	58.4%
無	65	32.5%	65	32.5%	62	31.0%	91	45.5%	133	66.5%	416	41.6%
1年以上治療中の疾患												
有	90	45.0%	71	35.5%	96	48.0%	122	61.0%	166	83.0%	545	54.5%
無	110	55.0%	129	64.5%	104	52.0%	78	39.0%	34	17.0%	455	45.5%
総数	200	100.0%	200	100.0%	200	100.0%	200	100.0%	200	100.0%	1000	100.0%

## 2. 最近1年間に経験したこと

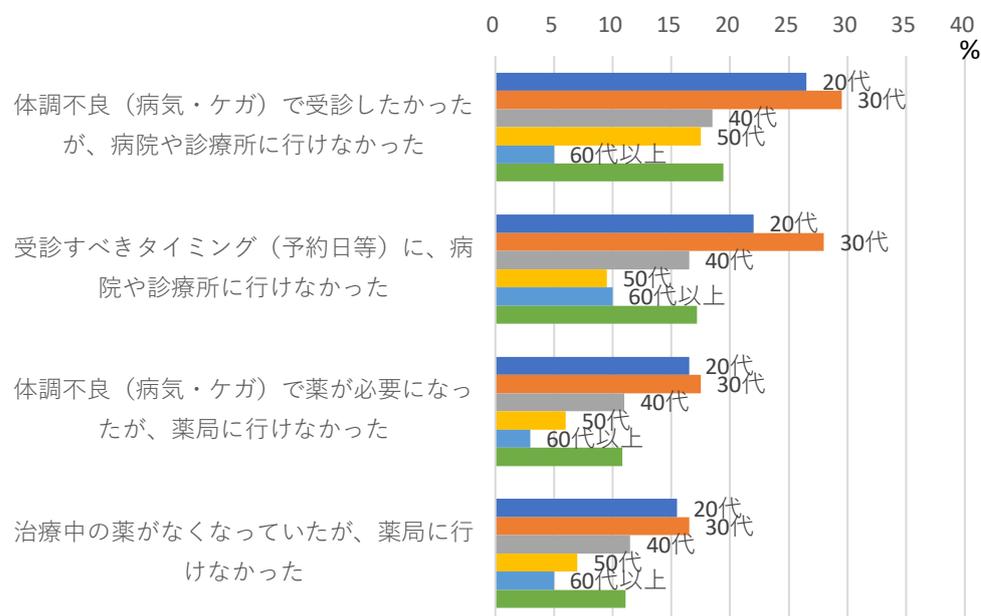


図1-1 最近1年間に経験したこと①（総数1,000人）

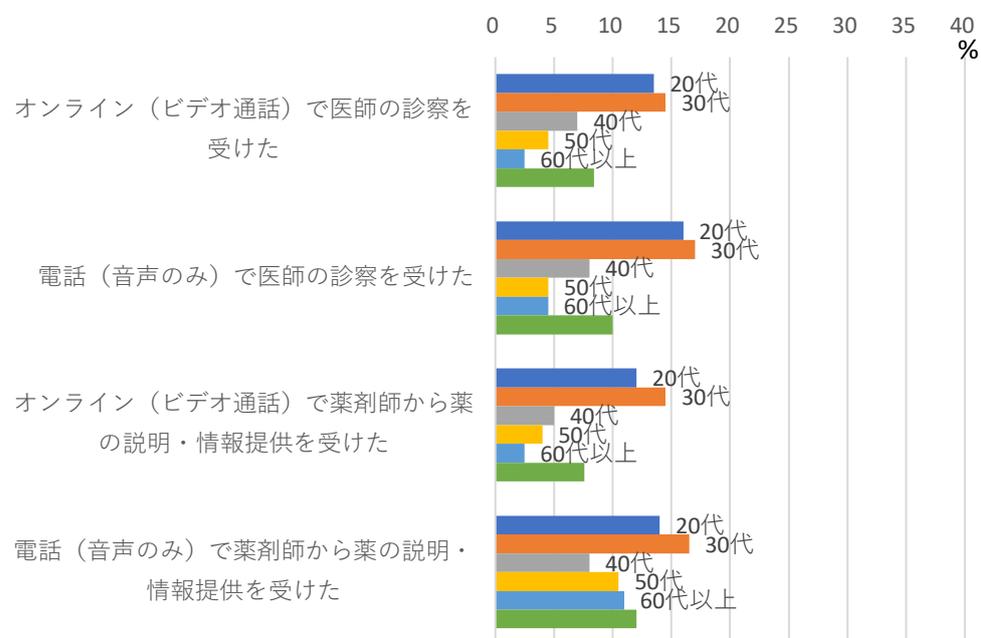


図1-2 最近1年間に経験したこと②（総数1,000人）

### 3. 最近1年間に電話やオンライン(ビデオ通話)で服薬指導を受けた状況

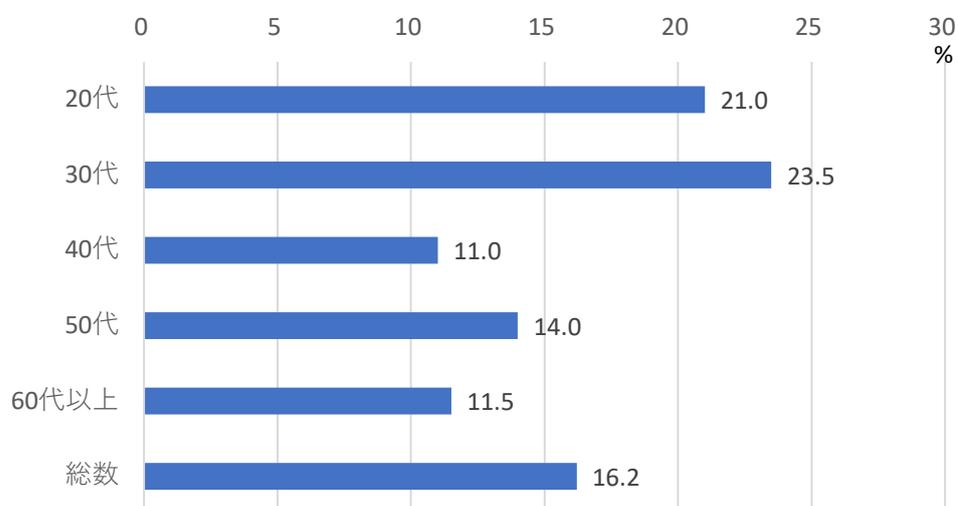


図2 最近1年間に電話やオンラインによる服薬指導を受けたことがある人の割合  
(総数 162 人)

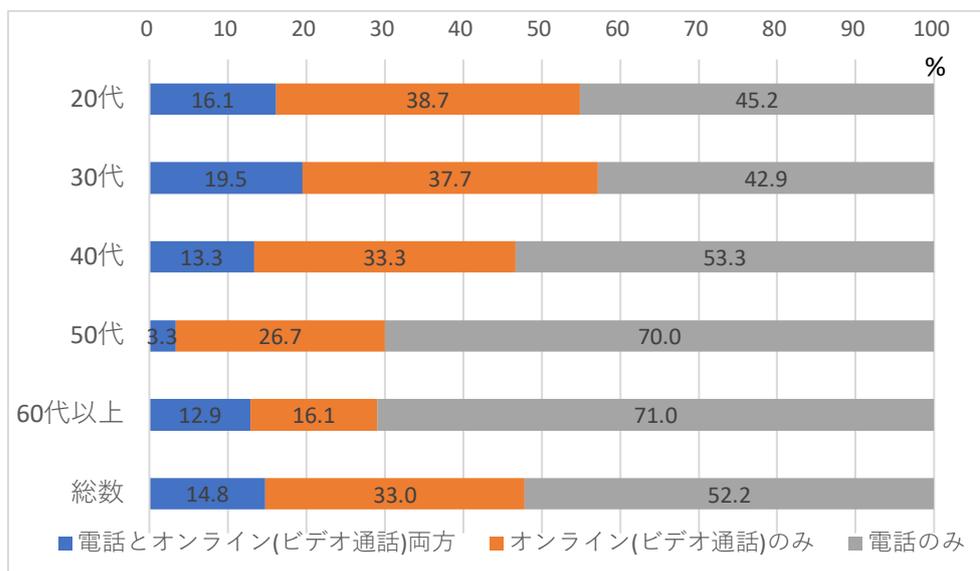


図3 最近1年間に電話やオンラインによる服薬指導を受けたことがある人の内訳  
(総数 162 人)

表2 電話やオンライン（ビデオ通話）で服薬指導を受けた理由（複数選択）

	20代	30代	40代	50代	60代～	全体
新型コロナウイルス感染症の感染防止のため	13人 31.0%	32人 68.1%	12人 54.5%	17人 60.7%	9人 39.1%	83人 51.2%
自身の状態（体調等）で、外出が困難であったため	18人 42.9%	14人 29.8%	7人 31.8%	10人 35.7%	8人 34.8%	57人 35.2%
医療機関や薬局ですすめられたため	8人 19.0%	7人 14.9%	6人 27.3%	1人 3.6%	2人 8.7%	24人 14.8%
近隣に薬局がないため	9人 21.4%	6人 12.8%	0人 0.0%	5人 17.5%	0人 0.0%	20人 12.3%
自身の時間の問題等があったため	12人 28.6%	9人 19.1%	2人 9.1%	2人 7.1%	7人 30.4%	32人 19.8%
薬局に行くこともできたが、電話やオンライン（ビデオ通話）で済ませたかった	9人 21.4%	9人 19.1%	5人 22.7%	2人 7.1%	8人 34.8%	33人 20.4%
その他	1人 2.4%	0人 0.0%	1人 4.5%	0人 0.0%	2人 8.7%	4人 2.5%
総数	42人 100.0%	47人 100.0%	22人 100.0%	28人 100.0%	23人 100.0%	162人 100.0%

表3 電話やオンライン（ビデオ通話）で服薬指導を受けた薬局（複数選択）

	20代	30代	40代	50代	60代～	全体
以前から利用していたかかりつけの薬局	16人 38.1%	28人 59.6%	9人 40.9%	9人 32.1%	20人 87.0%	82人 50.6%
かかりつけではないが、過去に利用したことがある薬局	12人 28.6%	11人 23.4%	5人 22.7%	9人 32.1%	1人 4.3%	38人 23.5%
過去に一度も利用したことがない薬局	15人 35.7%	9人 19.1%	8人 36.4%	10人 35.7%	2人 8.7%	44人 27.2%
総数	42人 100.0%	47人 100.0%	22人 100.0%	28人 100.0%	23人 100.0%	162人 100.0%

「過去に一度も利用したことがない薬局」を選択した44人の内訳：

- オンライン診療のアプリケーションから選択した 2人
- インターネットで検索して見つけた 16人
- 診察（オンラインや電話）時に紹介された 26人
- その他 1人（ラジオで知った）

表4 最近1年間に調剤を受けた回数（総数162人） 単位：回

	最小値	最大値	平均値	標準偏差
調剤で利用した薬局数	1	12	2.0	1.6
調剤を受けた回数	1	50	6.9	8.0
うち、電話やオンラインで調剤を依頼した回数	0	12	1.4	2.0
うち、薬を送付（配達）してもらった回数	0	12	1.2	1.7

表5 電話やオンライン（ビデオ通話）で服薬指導を受けた場所（複数選択可）

	人	%
自宅	147	90.7
職場	14	8.6
学校	1	0.6
上記以外の外出先	7	4.3
移動中	8	4.9
総数	162	100.0

表6 電話やオンラインで調剤を依頼した時の費用の支払い方法（複数選択可）

	人	%
振込	24	14.8
カード決済	49	30.2
宅配者に支払（現金）	7	4.3
薬局に行った時	37	22.8
その他	18	11.1
無回答	36	22.2
総数	162	100.0

表7 薬を配達してもらった時の配送料（複数選択可）

	人	%
無料	70	68.0
有料	29	28.2
不明	10	9.7
総数	103	100.0

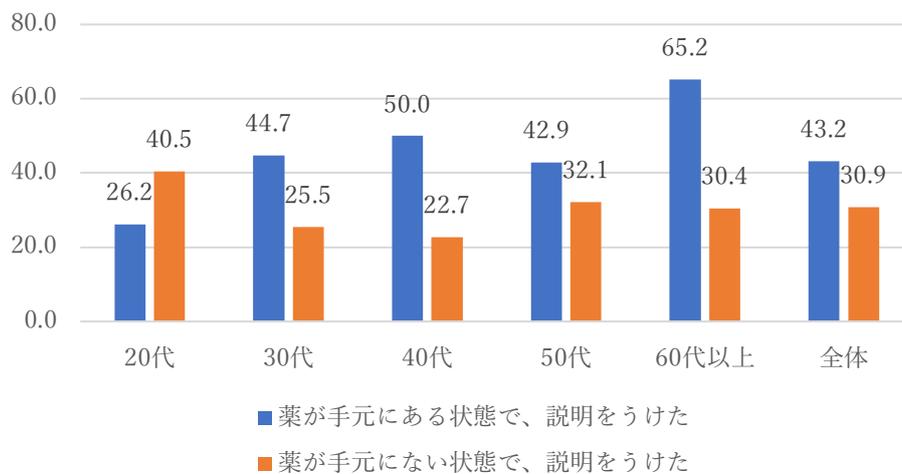


図4 電話で説明を受けたときに手元に薬があったかどうか (総数 162 人)

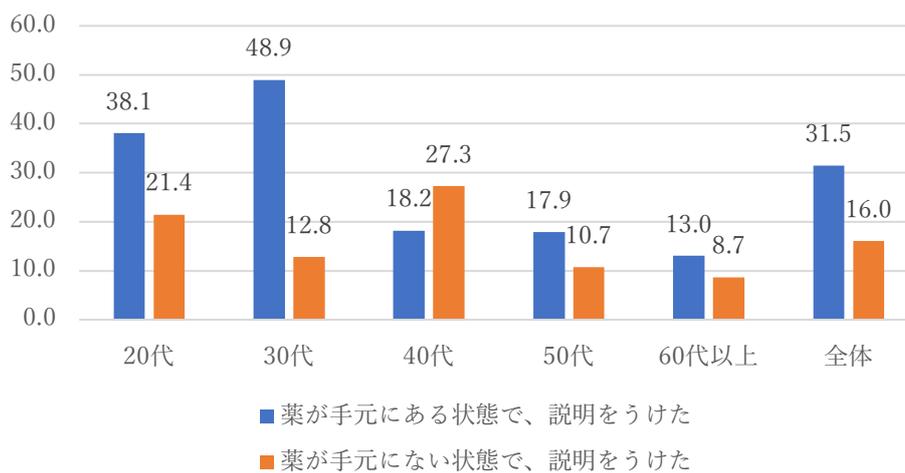


図4 オンライン (ビデオ通話) で説明を受けたときに手元に薬があったかどうか (総数 162 人)

表 8-1 電話で薬が手元にある状態で服薬指導を受けた人

	20代 (11人)	30代 (21人)	40代 (11人)	50代 (12人)	60代～ (15人)	全体 (70人)
すべて理解できた	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
一部理解できなかった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全く理解できなかった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

表 8-2 オンライン（ビデオ通話）で薬が手元にある状態で服薬指導を受けた人

	20代 (16人)	30代 (23人)	40代 (4人)	50代 (5人)	60代～ (3人)	全体 (51人)
すべて理解できた	100.0	95.7	100.0	80.0	100.0	96.1
一部理解できなかった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全く理解できなかった	0.0	4.3	0.0	20.0	0.0	3.9

表 8-3 電話で薬が手元にない状態で服薬指導を受けた人

	20代 (17人)	30代 (12人)	40代 (5人)	50代 (9人)	60代～ (7人)	全体 (50人)
すべて理解できた	88.2	83.3	100.0	100.0	100.0	92.0
一部理解できなかった	0.0	0.0	0.0	100.0	100.0	0.0
全く理解できなかった	11.8	16.7	0.0	100.0	100.0	8.0

表 8-4 オンライン（ビデオ通話）で薬が手元にない状態で服薬指導を受けた人

	20代 (9人)	30代 (6人)	40代 (6人)	50代 (3人)	60代～ (2人)	全体 (26人)
すべて理解できた	88.9	83.3	100.0	66.7	100.0	100.0
一部理解できなかった	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
全く理解できなかった	11.1	16.7	0.0	33.3	0.0	13.0

表9 オンライン（ビデオ通話）服薬指導を受けた印象について、店舗（対面）と比較して最も近いもの（回答者76人）

	20代	30代	40代	50代	60代～	全体
オンライン（ビデオ通話）で は分かりにくい	9人 37.5%	5人 17.2%	2人 20.0%	3人 37.5%	0人 0.0%	19人 25.0%
少し違いはある	5人 20.8%	13人 44.8%	4人 40.0%	2人 25.0%	3人 60.0%	27人 35.5%
全く違いはない	10人 41.7%	11人 37.9%	4人 40.0%	3人 37.5%	2人 40.0%	30人 39.5%
総数	24人 100.0%	29人 100.0%	10人 100.0%	8人 100.0%	5人 100.0%	76人 100.0%

表10 今後は服薬指導を、店舗（対面）とオンラインのどちらで受けたいか（回答者 人）

	20代	30代	40代	50代	60代～	全体
店舗（対面）の方がよい	13人 31.0%	12人 25.5%	4人 18.2%	6人 21.4%	6人 26.1%	41人 25.3%
どちらでもよい	13人 31.0%	17人 36.2%	15人 68.2%	17人 60.7%	11人 47.8%	73人 45.1%
オンラインのほうが良い	16人 38.1%	18人 38.3%	3人 13.6%	5人 17.9%	6人 26.1%	48人 29.6%
総数	42人 100.0%	47人 100.0%	22人 100.0%	28人 100.0%	23人 100.0%	162人 100.0%

表 11 薬について、服薬期間中にオンラインでやってほしいこと（複数選択）

	20代	30代	40代	50代	60代～	全体
適宜オンラインでつながれる体制がほしい	21人 50.0%	30人 63.8%	7人 31.8%	8人 28.6%	10人 43.5%	76人 46.9%
服用している薬についての情報をオンラインで送ってほしい	12人 28.6%	22人 46.8%	8人 36.4%	10人 35.7%	6人 26.1%	58人 35.8%
薬の使い方を動画で見たい	8人 19.0%	11人 23.4%	3人 13.6%	8人 28.6%	4人 17.4%	34人 21.0%
不安が生じたときに、オンラインで連絡をとりたい	21人 50.0%	18人 38.3%	14人 63.6%	14人 50.0%	12人 52.2%	79人 48.8%
副作用が発現していないか、オンラインでモニタリングしてほしい	5人 11.9%	13人 27.7%	1人 4.5%	1人 3.6%	3人 13.0%	23人 14.2%
その他	0人 0.0%	2人 4.3%	2人 9.1%	1人 3.6%	1人 4.3%	6人 3.7%
総計	42人 100.0%	47人 100.0%	22人 100.0%	28人 100.0%	23人 100.0%	162人 100.0%

#### 4. 診察、服薬指導を受ける方法、薬の配送方法について

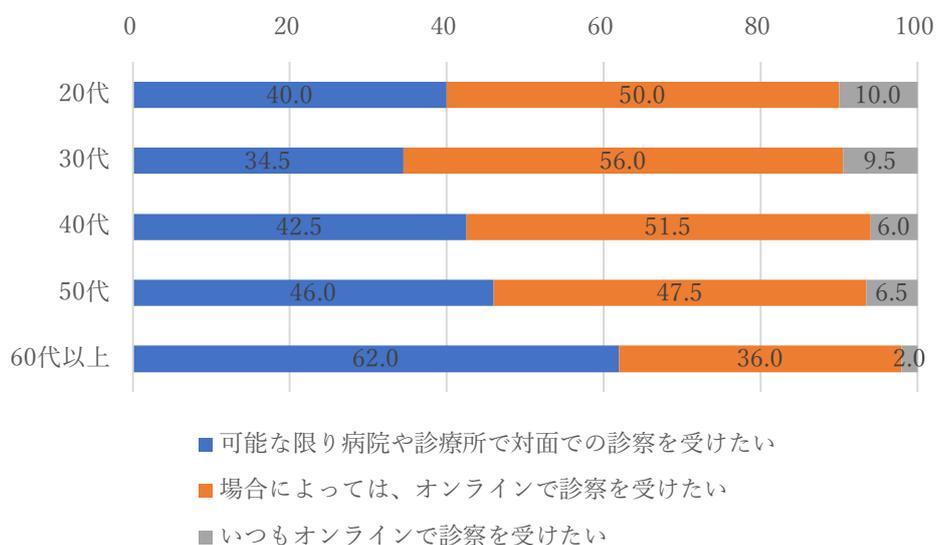


図4 医師による診察について（総数 1,000 人）

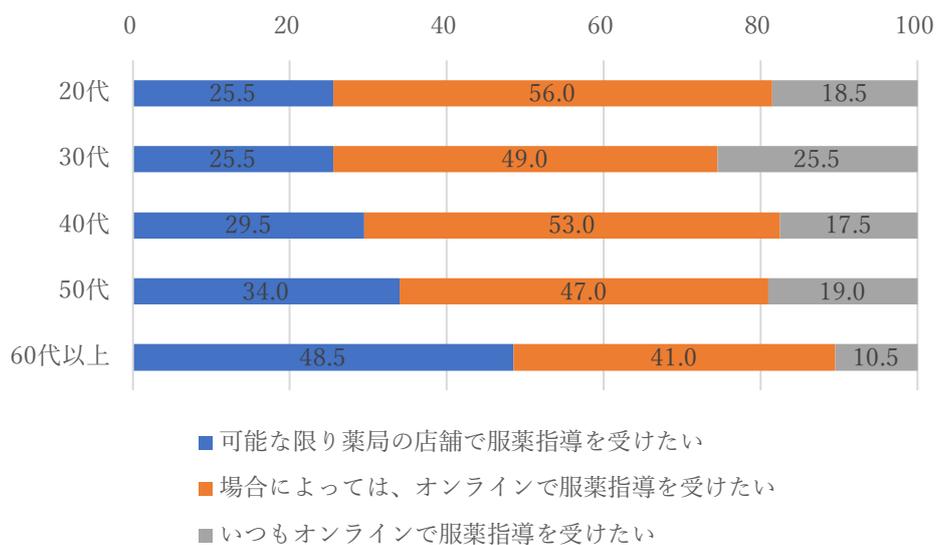


図5 薬剤師による服薬指導について（総数 1,000 人）

表 12 薬剤師による指導についての選択理由（自由記述の分類）

可能な限り薬局の店舗で服薬指導を受けたい人 (回答者数 326 人)		いつもオンラインで服薬指導を受けたい理由 (回答者数 182 人)	
対面の方が安心	61	対面の必要性を感じない	42
きちんと指導をうけたい	33	服薬指導の必要性を感じない	29
直接対面したい	28	オンラインの方が手間がかからない	26
対面の方が確実	21	店舗での待ち時間がない	25
対面の方が分かりやすい	21	オンラインで十分	23
オンラインの必要性がない	18	外出したくない	7
質問や相談がしやすい	15	同じ薬だから	6
今まで通りでよい	13	オンラインは対面とかわらない	6
薬の受け取りと同時がよい	13	便利だから	5
オンラインでは不安	11	感染防止のため	3
通信環境に課題がある	9	オンラインの方が相談しやすい	2
オンラインは苦手、慣れていない	7	体調がよくないため	2
対面の方が信頼できる	6		
直接薬を受け取りたい	6		
かかりつけの薬局を利用しているため	5		
通院と同時だから	5		
オンラインのやり方がわからない	4		
オンラインでは不十分	2		

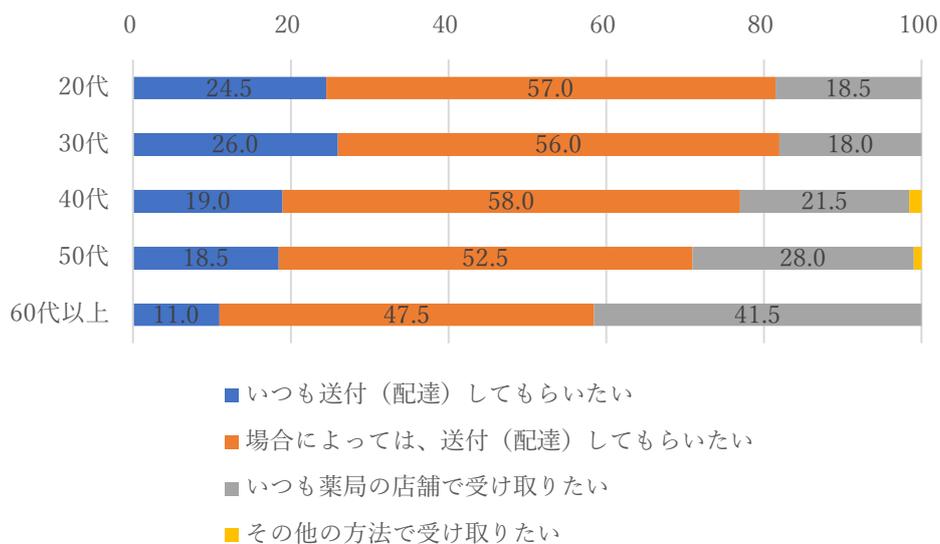


図 6 薬の配送方法の希望（総数 1,000 人）

## 5. オンラインで利用できたら利用していたと回答した人の割合

表 13 最近 1 年間に病院等を利用できなかった経験があった人で、オンラインで利用できたら利用していたと回答した人の割合 (%)

( ) 内は経験した人の人数 (%の分母)

経験したこと	20代	30代	40代	50代	60代～	全体
体調不良（病気・ケガ）で受診したかったが、病院や診療所に行けなかった	88.3% (60人)	83.1% (71人)	71.2% (52人)	72.9% (48人)	43.5% (23人)	76.4% (254人)
受診すべきタイミング（予約日等）に、病院や診療所に行けなかった	77.2% (57人)	86.2% (65人)	73.3% (45人)	70.4% (27人)	74.1% (27人)	77.8% (221人)
体調不良（病気・ケガ）で薬が必要になったが、薬局に行けなかった	89.2% (37人)	81.4% (43人)	95.7% (23人)	80.0% (15人)	60.0% (10人)	84.4% (128人)
治療中の薬がなくなっていたが、薬局に行けなかった	88.6% (35人)	84.6% (39人)	88.5% (26人)	77.8% (18人)	76.9% (13人)	84.7% (131人)

## 6. 診察、服薬指導を受ける方法、薬の配送方法について

(最近 1 年間に電話やオンラインで診察又は服薬指導を受けたことがある人とそうでない人での比較、  
受けた人 151 人、受けなかった人 849 人)

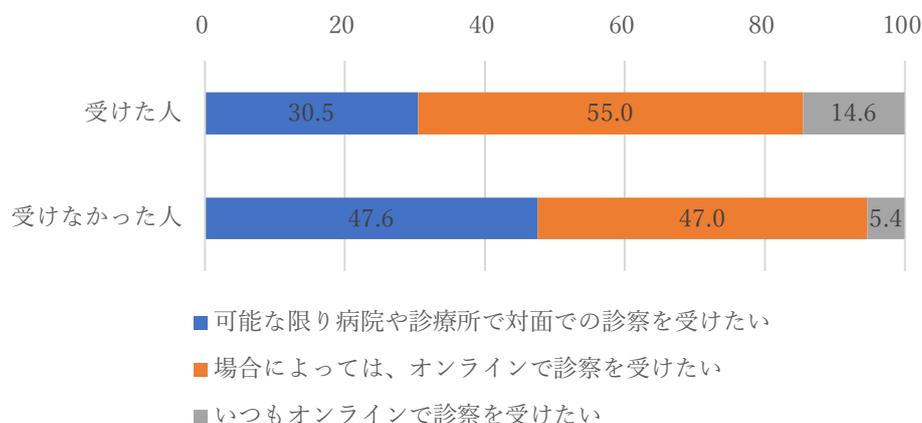


図 7 医師による診察について (総数 1,000 人)

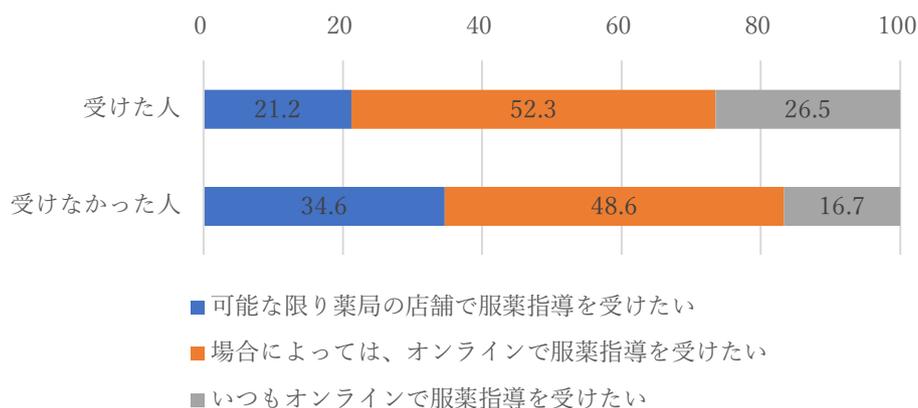


図 8 薬剤師による服薬指導について (総数 1,000 人)

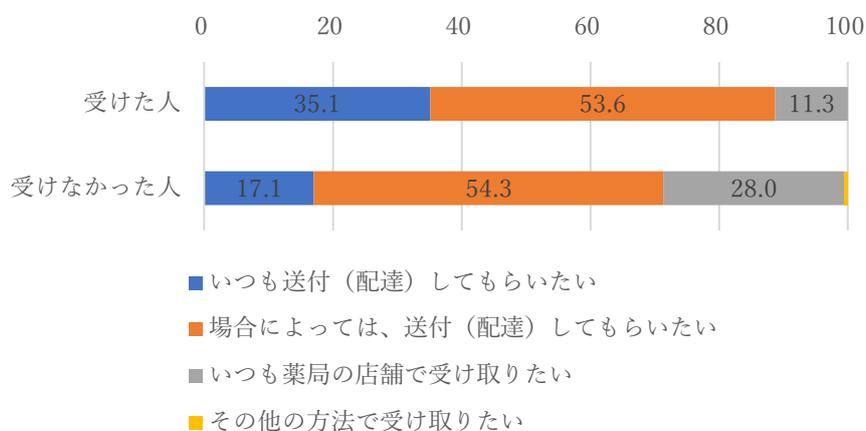


図 9 薬の配送方法の希望 (総数 1,000 人)

【資料3】 要指導医薬品のオンライン服薬指導に関する結果

表1 薬局製剤、要指導医薬品、一般医薬品の売上割合

	回答数	%
90%以上	23	2.6
50%以上 90%未満	30	3.4
20%以上 50%未満	52	5.8
5%以上 20%未満	168	18.8
5%未満	620	69.4
合計	893	100.0

表2 1日あたりの薬剤師数（常勤換算）

	回答数	%
1人以上 2人未満	247	27.7
2人以上 3人未満	281	31.5
3人以上 4人未満	148	16.6
4人以上 5人未満	97	10.9
5人以上	120	13.4
合計	893	100.0

表3 調剤した薬剤に係る 0410 対応の実施状況

	回答数	%
実施している	830	92.9
実施していない	63	7.1
合計	893	100.0

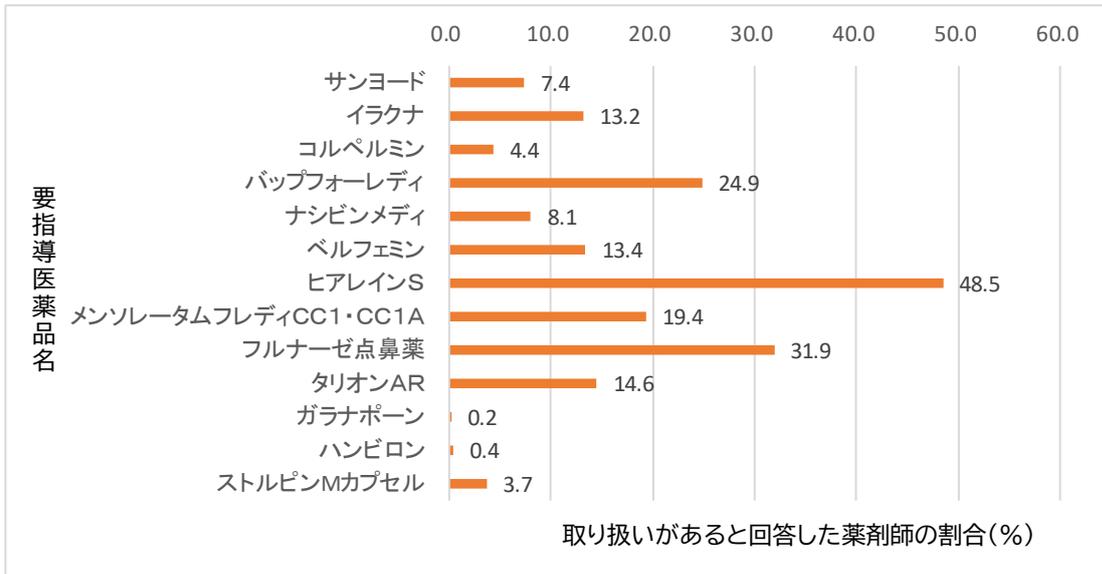


図1 店舗で取り扱っている要指導医薬品（令和4年9月28日現在）（n=893）

表4 要指導医薬品に係る販売の状況（ひと月あたりの平均人数）

	回答数	%
0	406	45.5
1未満	46	5.2
1以上2未満	180	20.2
2以上3未満	88	9.9
3以上4未満	49	5.5
4以上5未満	11	1.2
5以上	113	12.7
合計	893	100.0

表5 要指導医薬品を販売するに至った人の特性 (MA)

	回答数	%
薬剤師に相談したいことがあった	188	21.1
調剤でも利用している (同成分の医療用医薬品の交付歴がある)	229	25.6
調剤でも利用している (調剤内容とは別の症状による相談)	212	23.7
医療機関を受診する時間がない	265	29.7
その他	34	3.8
合計	893	100.0

表6 要指導医薬品の販売で、特に注意していること (自由記述)

回答者数：345名 (39.0%)

主な回答 (要点)

- ・ 処方箋調剤と同様に、患者の既往歴やアレルギー歴、併用薬、重複投薬の有無、服用薬剤の相互作用などを確認する
- ・ 要指導医薬品を購入しにきた人が、使用者本人なのかの確認をする
- ・ 薬剤に対する理解度を確認する
- ・ 1回の購入量を最小にする
- ・ リピーターに対して、服用後の症状や副作用の確認、医療機関への受診勧奨の必要性を確認する

表7 要指導医薬品の販売 (販売後や販売しなかったケースを含む) で経験したこと (MA)

	回答数	%
本人以外の来局による相談	301	33.7
販売の可否判断が難しい (情報不足など)	130	14.6
購入者の理解不足、不適切使用の懸念	124	13.9
販売後に副作用発現等の相談を受けた	11	1.2
受診の必要があると判断した	260	29.1
販売後に連絡がとれない	14	1.6
要指導医薬品以外で対応可能と判断した	128	14.3
上記のいずれも経験していない	389	43.6
その他	9	1.0
合計	893	100.0

表8 要指導医薬品の販売（販売後や販売しなかったケースを含む）で問題が生じたケース（自由記述）

回答者数：67名（7.5%）

<p>主な回答（要点）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 薬局に来局して購入する方は、使用者本人ではない場合 例：歩行困難な方の代理者、小児の保護者など</li> <li>・ 使用者の調整手技などの手違いにより、薬剤が使用できなくなり、再度購入となった。</li> <li>・ ヒアレインを購入希望で、ドライアイの診断を受けている方に、販売は適切ではないと判断したが、拒否された。</li> <li>・ 疾患の再発ではないことが確認でき、販売できない旨を伝えたが納得されなかった。</li> <li>・ 患者の服用薬剤との重複を発見した</li> <li>・ 症状の改善がないとして、再度購入を希望された方に対し、医療機関の受診勧奨をしたが拒否された</li> </ul>
--

表9 オンラインで実施することの可否について

	オンラインで実施してよい		オンラインで実施でき が、直接の対 面で実施すべ き		直接の対面で しか実施でき ない		全体	
	回答数	%	回答数	%	回答数	%	回答数	%
需要者が使用者本人であることの確認	391	43.8	347	38.9	155	17.4	893	100.0
症状の確認・製品の聞き取り	447	50.1	317	35.5	129	14.4	893	100.0
要指導医薬品の販売の可否判断	375	42.0	352	39.4	166	18.6	893	100.0
書面を用いた情報提供	424	47.5	298	33.4	171	19.1	893	100.0
薬学的知見に基づく指導	468	52.4	304	34.0	121	13.5	893	100.0
情報提供・指導の理解の確認	459	51.4	306	34.3	128	14.3	893	100.0
販売製品の決定	419	46.9	321	35.9	153	17.1	893	100.0
フォローアップ	661	74.0	164	18.4	68	7.6	893	100.0

表10 表9の選択理由

オンラインで実施してよとする理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>● オンライン環境が整っていれば対面でもオンラインでも同様だから。</li> <li>● フォローアップを充実すれば、患者さんの理解や薬効などを確認できるから。</li> <li>● 処方箋医薬品もオンライン服薬指導を実施するなどの経験があるため。</li> <li>● 保険診療もオンラインで実施されているから。</li> <li>● 電話やオンラインチャットなど世の中でも普及しているから。</li> <li>● 来局できない患者もいるため、オンラインで対応は望ましい。</li> </ul>
オンラインで実施可能だが対面で実施すべきとする理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>● オンラインでは本人確認が不十分な場合が想定される。</li> <li>● オンラインで得られる情報に制限があるから（患者さんの症状や理解度など）。</li> <li>● 患者さんがオンラインでは虚偽をしやすくなるから。</li> <li>● 高齢の患者さんなどオンライン機器の取り扱いが適切にできない場合があるから。</li> <li>● 薬学的な介入や患者さんの理解状況を把握しにくいから。</li> <li>● 初回はオンラインで行いたい。</li> </ul>
直接の対面でなければ実施できないとした理由
<ul style="list-style-type: none"> <li>● 要指導医薬品は「ネット販売できないカテゴリー」なのに、オンライン対応を求める理由がわからない。</li> <li>● オンラインでは患者さんの本人確認が不十分になったり、虚偽をしやすくなるから。</li> <li>● オンラインを実施する体制が整っていない（モニターなど機器不足、対応する薬剤師の技術不足など）</li> <li>● 違法なやり取りにつながる可能性があるため。</li> <li>● オンラインでは得られる情報に制限があるから（患者さんの症状や理解度など）。</li> <li>● オンライン対応の需要が少ないから。</li> <li>● 医薬品などの乱用を防ぐためには、直接の対面で薬剤師の介入は必要。</li> <li>● オンライン上でやるのであれば、マイナンバーカードの利用ができるとよい。</li> </ul>

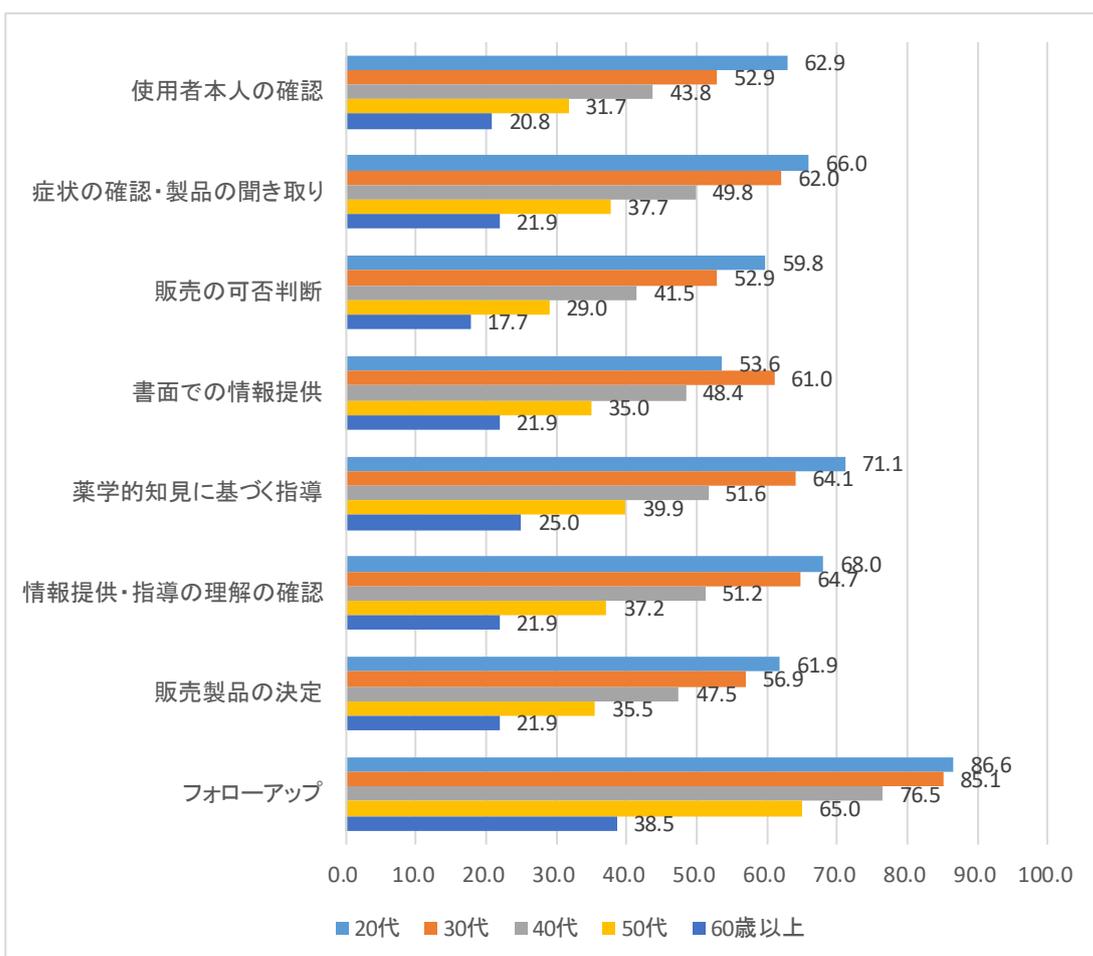


図2 「オンラインで実施してよい」の回答割合（回答者の年代別）

表11 オンラインで実施可能かを考える際に重視すること（MA）

	回答数	%
通信機器や通信環境の整備状況	545	61.0
薬剤師のITリテラシー・通信環境	388	43.4
需要者のITリテラシー・通信環境	404	45.2
画面越しに得られる情報の質	500	56.0
需要者と薬剤師との関係性	343	38.4
販売する製品の特性	279	31.2
その他	27	3.0
合計	893	100.0

表 12 直接の対面でしか販売できないと考える医薬品との理由

質問：直接の対面でしか販売できない要指導医薬品が想定される場合、医薬品（品目名又は薬効）及びその理由を具体的に教えてください。なお、医薬品については今後スイッチ OTC 化により要指導医薬品に分類されることが想定されるものも考慮して回答してください。

（ ）内は回答に挙げられた医薬品

医療用医薬品
<p>処方箋医薬品</p> <p>（プロトンポンプ阻害薬(PPI))</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・併用薬の確認が必ず必要。</li> <li>・使用期間の確認など対面での対話が望ましい</li> <li>・ガスターでは効果不十分な場合の選択肢として"</li> <li>・プロトンポンプ阻害剤、副作用の把握、漫然投与での病状の把握が困難になる</li> <li>・PPIのOTC化が議論されているが、PPIを服用する程度の症状なら直ちに受診勧奨するべきだし、ましてや対面での販売ではないのは難しいと思う。</li> <li>・漫然的服薬により副作用の可能性あり"</li> </ul> <p>（プロピベリン）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・循環器系だから</li> </ul> <p>（ベルソムラ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・習慣性はないが、即効性もないため、必要以上に服用してしまう可能性があるため。</li> <li>・入眠導入剤、睡眠安定剤(向精神病薬に分類されないもの、デエビゴ・ベルソムラ・ロゼレム等)</li> </ul> <p>高齢者への投与も比較的安全・有効とされているが、相互作用、併用禁忌、疾患禁忌など注意が必要のため。また、服薬コンプライアンス(過量服用の防止)管理が重要であるため。</p> <p>（リリカ）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・眠気等の副作用が多く報告されている。</li> </ul> <p>（レボノルゲストレル）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・より緊急性が高く、早期の内服が望まれるため</li> </ul> <p>（ロゼレム）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・習慣性はないが、即効性もないため、必要以上に服用してしまう可能性があるため。</li> <li>・入眠導入剤、睡眠安定剤(向精神病薬に分類されないもの、デエビゴ・ベルソムラ・ロゼレム等)</li> </ul> <p>高齢者への投与も比較的安全・有効とされているが、相互作用、併用禁忌、疾患禁忌など注意が必要のため。また、服薬コンプライアンス(過量服用の防止)管理が重要であるため。</p> <p>（ラメルテオン）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ラメルテオン等の睡眠改善薬(未発売)→想定外の使用方法や乱用を防ぐ必要がある</li> </ul> <p>（ラベプラゾール）</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・強力に胃酸を抑制する。短期で使う分には問題ないが、お客が要指導薬品の受け取り店を変えるなどして自己判断で長期に使用された場合、胃酸によるメリット（殺菌、消化）の部分まで阻害される可能</li> </ul>

性がある。

- ・ 不自然な継続使用の防止のため

(インフルエンザ薬)

- ・ 転売や乱用の恐れが多い医薬品、投与タイミングが難しいもの、感染など判断が難しいもの
- ・ 検査キットの情報だけでは成り済ましが可能

(エピペン)

- ・ 命に関わるものだから。

(クラビット点眼液)

- ・ 安心安全が確保しやすい。

(デエビゴ)

- ・ 習慣性はないが、即効性もないため、必要以上に服用してしまう可能性があるため。
- ・ 入眠導入剤、睡眠安定剤(向精神病薬に分類されないもの、デエビゴ・ベルソムラ・ロゼレム等)

高齢者への投与も比較的安全・有効とされているが、相互作用、併用禁忌、疾患禁忌など注意が必要のため。また、服薬コンプライアンス(過量服用の防止)管理が重要であるため。

(バルサルタン)

- ・ バルサルタン

(避妊剤、プラノバル)

- ・ 避妊薬の場合は、本人確認が必要

- ・ アフターピルの為

- ・ 勿論緊急避妊薬は対面

- ・ オンライン化必要だが、性教育を行いたい

- ・ 緊急性あり。の薬。緊急避妊薬とか。時間がかかるので。

・ 緊急避妊薬(ピルなど)→対面により、ヒアリングやアフターフォロー等をしっかりと行う等、医療従事者側でも情報がある程度管理する必要がある。

- ・ 転売や乱用の恐れが多い医薬品、投与タイミングが難しいもの、感染など判断が難しいもの

- ・ 命に関わることだから。

- ・ 解禁された場合、本人以外が手に入れて悪用、転売される可能性があるため。

・ 緊急避妊薬など、緊急性の高い薬、実際に服用したかどうかを直接確認することが望ましいような薬に関しては、時間的な面、安全性の面等から対面の必要性があると考えています。

- ・ 緊急避妊薬等、直ぐの対応が必要な薬。

- ・ 使用を誤ると、期待しない結果になるから"

- ・ オンラインでは渡すまでにタイムラグがある。

・ ネット販売だと、あちこちで購買し適正でない使用方法(緊急避妊薬を服用させる前提での性行為)をする可能性がある。

- ・ 経口避妊薬など即日投与必要な薬剤

- ・ 本人以外が安易に使用できないと考えているため。

・在庫状況や取り扱いの有無、薬剤師の勤務状況などの事務的な内容を伝えたり、必要性の判断や併用薬の確認、受診勧奨などはオンラインでも実施可能と考えるが、実際に購入者に届くまでにタイムラグがどうしても存在することと、郵送トラブルの発生の可能性を考えると、対面での販売（購入者本人とオンライン上での各種確認・説明事項が終了していれば、購入者本人の心理面を考慮し、代理人でも可）とすべきと考えます。

#### 処方箋医薬品以外の医薬品

（アラセナ）

・診断が必要なもの

（アレロック）

・車の運転など注意事項が多いため

・眠気等ききとり必要。重症度が高い人に医療を使い、軽度の人はある程度薬剤師などの専門家の管理の元、条件や規制は必要ですが、選択肢として増やしてもいいと思う。今の医薬品の供給面に不安を感じる。安定供給も確保できてないのに、非専門家の利益目的で安易に広げて管理ができなくなって患者さんが困るのは違う。

（エフェドリン）

・神経系に作用する薬効成分を含む風邪薬

（理由）繁用濫用の恐れがあるから

（ストリキニーネ）

・好奇心から希望される方、「頼まれた」とする方は副作用等説明を面倒くさがり、通信を断とうとする傾向にある。対面での説明が必要

（ネチコナゾール塩酸塩）

・受診を避けたい方が多い、カンジタ症歴のある方でも今回が同様とは限らず、確定診断の必要性は対面でなくては難しい。

（ロトリガ）

・食事中に含まれている成分を抽出した製剤のため販売は可

（ポリカルボフィルカルシウム）

・具体的な理由としては、しっかり対面で患者さんのお話を聞いて、買ってもらうべきどうか？薬剤師として判断すべきだから。

・『以前に医師の診断・治療を受けた人に限る。』と記載があるが、本当に受けているのかどうか  
正確に確認できないため。

（フルナーゼ点鼻薬）

・点鼻薬は患者によって手技理解が変わり、デモ機等の使用で手技を確認してから販売する必要があると考えられるため。

・フルナーゼ点鼻薬（今後スイッチ OTC 化が想定される点鼻薬も）

・外用薬は特に操作方法を説明するのに実物が手元にあったほうが良い

（ロキソニン、ロキソニン S）

<ul style="list-style-type: none"> <li>・ロキソニンなど痛み止め。服用によって薬剤性頭痛の恐れがあるから、あと依存性</li> <li>・たとえばロキソニンとか、痛みの状況を聞いて要不要を判断したほうがよろしいのではないかと。不要な場合もままあるため</li> <li>・副作用リスクと適正使用の観点から (リン酸コデイン)</li> <li>・乱用が心配 (エパデール)</li> <li>・出血傾向等の副作用の確認"</li> <li>・エパデール、ロトリガ 食事に含まれている成分を抽出した製剤のため販売は可</li> </ul>
<p>要指導医薬品</p>
<ul style="list-style-type: none"> <li>(ハンピロン)</li> <li>・使用者が効果不十分と感じ、過量に使用する可能性があり、濫用を避けるために、直接対面することで、より注意が必要と意識させる。</li> <li>・よく知ってる人でないと本人が使うかどうか確認できないのと転売される可能性も否定できない</li> <li>・劇薬であるため (ヨヒンビン含有製剤)</li> <li>・好奇心から希望される方、「頼まれた」とする方 は副作用等説明を面倒くさがり、通信を断とうとする傾向にある。対面での説明が必要</li> <li>・乱用や過量服用のリスクがあるため (ガラナポーン)</li> <li>・劇薬であるため</li> <li>・使用者が効果不十分と感じ、過量に使用する可能性があり、濫用を避けるために、直接対面することで、より注意が必要と意識させる。</li> <li>(ストルピン M カプセル)</li> <li>・劇薬であるため</li> <li>・使用者が効果不十分と感じ、過量に使用する可能性があり、濫用を避けるために、直接対面することで、より注意が必要と意識させる。</li> <li>(コルベルミン)</li> <li>・『以前に医師の診断・治療を受けた人に限る。』と記載があるが、本当に受けているのかどうか、正確に確認できないため</li> <li>(サンヨード)</li> <li>・アレルギーの有無は直接確認必要</li> <li>・使用や混合など複雑だから</li> <li>・取り扱いが難しく、メーカーから薬の混合は薬剤師が望ましいとされている。冷所保管のため郵送の手間もかかる</li> <li>・濫用、転売など不正な利用が懸念されるため</li> </ul>

<ul style="list-style-type: none"> <li>・理由：冷所保管品であり、使用直前に調製が必要なため。オンライン対応でクール便発送のコストが高むこと。調製失敗により使用できないトラブルが想定されること。</li> <li>・患部の状態が確認しにくい (タリオン AR)</li> <li>・凡庸性が高いもの 転売などがあると難しいかなと (バップフォーレディ)</li> <li>・バップフォーレディは緑内障の患者さまなど、縛りも多いので、直接販売がいいと思う</li> <li>・PMS 業務が疎かになるため" (ヒアライン)</li> <li>・凡庸性が高いもの 転売などがあると難しいかなと</li> <li>・自己判断使用で使用し根本的な治療に至るまでドライアイの症状悪化させてしまう</li> <li>・調剤で使用されるパッケージと異なり、成分が同じと認識されない人が多いため。</li> <li>・訴えの聞き取、および確認が難しい</li> <li>・近隣の眼科医院が閉院したため、患者様のニーズが増えた。 (メンソレータムフレディ)</li> <li>・性感染症の懸念併用禁忌薬への注意などの点</li> <li>・用法の理解確認が必要</li> <li>・病巣部位の確認がオンラインではしっかり確認できないため</li> <li>・診断が必要なもの (ベルフェミン)</li> <li>・浮腫に対し、必要性のある浮腫なのかがわかりづらい (ギュラック)</li> <li>・『以前に医師の診断・治療を受けた人に限る。』と記載があるが、本当に受けているのかどうか正確に確認できないため (その他)</li> <li>・そもそも緊急性の高い医薬品がなく、オンライン販売をしなければならないほどの理由はないため乱用の危険性などを考慮すると対面販売に限定しても良いと考えます。また、特定販売可能な OTC 薬に類似する効能・効果をもつ要指導医薬品もあるため、オンライン販売を希望する購入者に対しては類薬を提案するという事もできると考えます。</li> </ul>
<p>一般用医薬品</p>
<p>第1類医薬品</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>(リアップ)</li> <li>(アレグラ FX)</li> <li>・取り扱いの注意、リスクがはっきりしていない等から対面が必要。</li> </ul>
<p>第2類医薬品 (ウット)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・鎮静剤 服用方法の説明不足</li> </ul>

表 13 要指導医薬品のオンライン等での取扱いについての考え (MA)

	回答数	%
医師の診断を直前に受けていないため、要指導医薬品は、調剤よりも慎重に販売すべきである。	435	48.7
オンラインの相談だけでは、適正使用が担保できない。	288	32.3
薬局にすでに記録がある相談者であれば、オンラインの相談だけでも問題ない。	301	33.7
オンラインの相談は、直接の対面の相談とほとんど変わりはない。	135	15.1
すぐに製品を渡すことができないため、オンラインの相談を受ける意味がない。	91	10.2
すぐに製品を渡せなくても、相談をオンラインで受ける意義がある。	259	29.0
販売後のフォローアップ（使用状況確認・相談対応）は、オンラインで実施できる。	391	43.8
一連の過程を全てオンラインで実施してよい。	84	9.4
上記のいずれも該当しない。	14	1.6
合計	893	100.0