

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活用に向けた取り組みと課題に関する研究

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

オンライン服薬指導を実施する薬局を対象にヒアリング調査を行い、聞き取った内容とこれまでに実施した調査結果と総合して、オンライン服薬指導を活用するために求められる取組等について検討した。令和3年度「医薬品医療機器等法に基づく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た時限的・特例的措置としての電話等服薬指導の実施事例の収集」でヒアリング調査の対象とした10薬局のうち7薬局の薬剤師の協力を得て、令和5年12月～令和6年1月の間に調査を実施した。オンライン服薬指導の実施状況は、多くの施設では2年前との変化はなく、一部の薬局では件数を増やす取り組みが行われていた。オンライン服薬指導の課題は、使用するシステム及び薬の配送に関する課題が多く挙げられ、店舗業務との両立について特段の課題は挙げられなかった。オンライン服薬指導を活用する取り組みとしては、新規サービスの試行的な導入や、日常的にオンライン服薬指導を活用する取り組みが行われていた。ヒアリング調査において聞き取った内容、及び、令和3年度「医薬品医療機器等法に基づく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た時限的・特例的措置としての電話等服薬指導の実施事例の収集」、及び、令和4年度「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」で実施した実態調査の結果を踏まえて、オンライン服薬指導の活用に向けて改善すべきこととして、「オンライン服薬指導を利用するメリットと利用方法を服薬指導を受ける患者及び服薬指導を行う薬剤師に周知・啓発する」、「オンライン服薬指導が有用な対象者の明確にする」、「利用者に使いやすい方法になるよう工夫する」、「オンライン服薬指導の活用事例を共有する」、「薬局での運用方法の事例を共有する」、「提供側の負担を軽減する」が考えられた。

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を利活用して社会のニーズに応えていくとともに、医療の質の向上につなげることが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。

本研究においては、オンライン服薬指導に関する実態調査として、令和3年度には、オンライン服薬指導の実績を有する薬局へのヒアリング調査、全国の薬局を対象とした実態調査、及び、全国の消費者を対象と

した実態調査等を実施し、令和4年度には、全国の薬局を対象とした実態調査、全国の消費者を対象とした実態調査、及び、要指導医薬品に関するオンライン服薬指導の調査等を実施し、オンライン服薬指導の実態及びメリット・デメリット等を把握した。令和5年度は、オンライン服薬指導を実施する薬局を対象にヒアリング調査を行い、聞き取った内容とこれまでに実施した調査結果と総合して、オンライン服薬指導を活用するために求められる取組等について検討した。

B. 研究方法

1. 調査対象及び実施時期

令和3年度「医薬品医療機器等法に基づく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た時限的・特例的措置と

しての電話等服薬指導の実施事例の収集」においてヒアリング調査の対象とした 10 薬局に調査協力を依頼した。7 薬局の薬剤師の協力が得られ、令和 5 年 12 月～令和 6 年 1 月の間に zoom によるオンライン形式でヒアリング調査を実施した。

2. 調査項目

主に以下の項目について聞き取りを行った。

- ・ オンライン服薬指導の実施状況（主に 2 年前との比較）
- ・ オンライン服薬指導の課題
- ・ オンライン服薬指導活用の取り組み
- ・ オンライン服薬指導の今後について

3. 集計・分析方法

聞き取りの記録に基づいて、オンライン服薬指導の実施状況とオンライン服薬指導に対するニーズを整理した。さらに、これらの内容と令和 3 年度及び令和 4 年度に実施した実態調査の結果を踏まえて、オンライン服薬指導を活用するために必要と考えられることを考察した。

C. 研究結果

1. 協力薬局の所在地

ヒアリング調査の対象とした薬局 7 施設の所在地は、東京都が 3 施設、神奈川県が 1 施設、千葉県が 1 施設、福岡県が 2 施設であった。聞き取った内容を項目別に整理した結果は、別添のとおりであった。

2. オンライン服薬指導の実施状況

オンライン服薬指導の利用患者数については、2 年前と比較して変化していない施設がほとんどであり、増えた施設は新たに取り組みを始めた 1 施設のみであった。なお、オンライン服薬指導の実施件数は全体の 1% に満たないと回答した薬局が 6 施設、割合は不明であるが会社全体（約 40 店舗）で年間約 1 万件のオンライン服薬指導の実績がある薬局が 1 施設であった。また、利用者層についての変化もなく、在宅医療で積極的に活用している 1 施設を除き、利用者数は通院患者の一部に限定され、主な利用者は若い世代の患者であった。また、医療機関への通院が困難な患者にとってオンラインは有用であるこ

とや、それ以外の患者を含めて、一度利用したことがある人は継続することが多いとの意見が複数あった。

2 年前に薬局が応需していた厚生労働省事務連絡（令和 2 年 4 月 10 日「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」）に伴う対応（以下、「0410 対応」）又はオンライン診療の処方箋を発行していた医療機関については、対面診療のみに切り替えた医療機関、対面診療と両立している医療機関など、医療機関側の対応には変化があったことがうかがえた。オンライン診療を止めた背景には、対面で受診する患者が増えたことと、オンライン診療のシステム利用料の負担増が挙げられた。

また、0410 対応が終了し、電話以外の情報通信機器の使用が苦手な高齢者や身体不自由者に対して、オンライン服薬指導の活用は困難（診察は電話再診が利用できるが、それに対応する調剤ができない）との意見もあった。

3. オンライン服薬指導の課題

(1) オンライン服薬指導に用いるシステム

薬局ではオンライン服薬指導を行うために、オンライン服薬指導の専用システムを 1～3 種類導入しており、専用システムの他に、zoom や LINE などの汎用システムを活用している施設もあった。利用患者数が少ない一方で、複数のシステムを導入することでシステム利用料の負担が大きいことも課題に挙げられた。SNS のオンラインツールが双方にとって利用しやすいとの意見があったが、SNS のツールであってもお薬手帳などの付加機能に対する経費負担が発生するといった課題も挙げられた。

オンライン診療とオンライン服薬指導が連携していないシステムを利用する場合は、患者側がオンライン服薬指導を受ける際に改めてシステムに接続する必要があり、患者にとって利用しにくいとする意見があった。一方、オンライン診療とオンライン服薬指導が連携しているシステムにおいては、オンライン服薬指導のみで利用する場合に不都合があるといった意見があった。オンライン診療とオンライン服薬指導を続けて利用しようとしても、診療後すぐに服薬指導が受けら

れるわけではなく、処方箋の交付・授受や薬局とのやりとりに時間を要するため、薬は薬局で直接受け取ることを選択する患者が一定数いるという意見もあった。

オンライン服薬指導に特化したシステムの中には支払方法がクレジットカード決済のものがあり、高齢者や生活保護受給者には利用しにくいのではとの意見があった。

(2) 店舗業務との両立

病院や薬局では混雑状況を把握できるため予約時間が過ぎても順番を待つが、オンラインの場合は予約の時間帯を超えて待つことができない。この点は、特に対面診療とオンライン診療の両立における課題として挙げられた。

薬局におけるオンライン服薬指導と店舗業務の両立は、いずれの施設も問題ないと回答しており、両立できるかどうかは店舗の勤務薬剤師数によるとの意見が多かった。複数薬剤師による体制のほかに、オンライン服薬指導の対応件数に上限を設ける、時間（予約枠を設定する時間帯）を調整する、やむを得ない場合には他店舗を紹介する体制を構築する等の工夫により両立していることが把握できた。一方、課題としては、複数のシステムの予約を管理するために、薬局側のスケジュール管理が煩雑になること、パソコン等のハード面の不足の懸念、営業時間内の対応になるため夜間を希望する患者に対応できないこと等が挙げられた。

(3) 薬の配送

オンライン服薬指導を利用する患者の中には、すぐに薬を受け取りたい、配送料を負担したくない等の理由により、薬を直接店舗に受け取りに行く人がいることがうかがえた。利用者の半数又はほとんどが来局しているとの回答もあった。

配送する際の課題として、温度管理が保証されているわけではないこと（温度の範囲があいまい）、配送業者を利用する場合は当日配送が難しいこと、梱包資材にコストをかけることが困難であること等が挙げられた。

在宅患者の場合、通常は薬剤師が居宅で服薬指導を行う際に一緒に薬剤を届けるが、オンライン服薬指導を実施した場合には薬剤師以外の薬局スタッフが薬を届けることで

効率的に対応できたとの意見があった。

4. オンライン服薬指導活用の取り組み

令和3年度調査と比較して新たなサービスを導入した施設は2施設あり、1施設は当日中に調剤した薬剤を患者宅に届けるサービスを導入し、対面診療を受けた患者をオンライン服薬指導につなげる流れを作ることが一定程度できたものの、その後、施設側の事由により終了となっている。別の1施設は、特定の治療を受ける医療機関と連携し、オンライン診療の後、患者の希望に基づいてその薬局で調剤を実施したケースを対象にオンライン服薬指導を行う取り組みを試行的に導入したところ、利用者がわずかに増加した。

このほかに、オンライン服薬指導の活用に向けた取り組みとして、ITリテラシーが十分でない高齢者の自宅に薬局スタッフが訪問してオンライン服薬指導を実施している、薬剤変更後の体調変化や使用に関するフォローアップにオンライン服薬指導を活用している、店舗の内外や近隣医療機関にオンライン服薬指導に対応できることを周知する、来局した患者にオンライン服薬指導の案内を薬と一緒に渡す、店内のデジタルサイネージで案内する、身体的・時間的・交通費の負担等で通院困難と訴えた患者に提案する等の事例が挙げられた。

5. オンライン服薬指導の今後について

オンライン診療後に医療機関から処方箋情報をファクシミリ等で薬局に送信する場合には、医療機関側の負担が課題となるが、電子処方箋の普及等で医療機関側の手間がなくなると普及すると思うとの意見があった。

オンライン診療を受けたが薬がすぐに欲しいために直接薬局に来る患者のためには、即日配送などのシステムがあればよいとの意見があった。

オンライン服薬指導を一度でも利用した人は、その後も継続する人が多いこと、新型コロナウイルス感染症の流行時にオンライン服薬指導を利用するメリットを知った患者は生活習慣病などの定期的診療や薬に関してもオンライン服薬指導を選択する人がいたことを考えると、まずは一度経験してもらうことが重要との意見があった。

医師のオンライン診療に対してインセンティブを設けることも必要ではないかとの意見があった。

オンラインの利便性を認識している今の若い世代が年齢を重ねていくと、慢性期疾患はオンライン、急性疾患は町の薬局となる時代になるのではないかとの意見もあった。

D. 考察

聞き取った内容、及び、令和3年度と令和4年度に実施したヒアリング調査と実態調査の結果等を踏まえて、オンライン服薬指導を活用するために必要と考えられることを以下に記載する。

1. オンライン服薬指導を利用するメリットと利用方法を、服薬指導を受ける患者及び服薬指導を行う薬剤師に周知・啓発する

令和4年度「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」において全国の薬局を対象とした実態調査では、オンライン服薬指導の機器を導入している薬局は37.1%であり、令和3年度(31.6%)より増加していたが、より多くの薬局でオンライン服薬指導が利用できること、オンライン服薬指導の仕組みについて、薬局・薬剤師からだけでなく、医療機関や行政からも周知・啓発することが重要である。

また、オンライン服薬指導を実施可能な薬局において、患者や家族等に利用を提案することも有効である。オンライン服薬指導の利用方法を薬局内に掲示するとともに、以下の2に掲げるオンライン服薬指導が有用と考えられる対象者への声かけや、3に掲げる利用者に応じたサポートを行う必要がある。さらに、薬局がオンライン服薬指導を導入するメリットを認識するために、以下の4及び5に掲げた活用事例や運用方法の共有を図る必要がある。薬局・薬剤師に対しては、オンライン服薬指導に関する研修等を通じて、メリット、利用方法や、以下の2に述べる有用な対象や留意点等を理解してもらうことが重要と考えられる。

2. オンライン服薬指導が有用な対象を明確にする

現状では、利用者の多くはITリテラシー

が高い若年層であるが、オンライン服薬指導の有用性が高いと考えられる対象は、薬局が少ない地域の患者、在宅医療を受ける患者などの通院困難者、高齢者、身体不自由者、小児など、病院や薬局に自力で行くことが容易にできない患者であり、患者及び看護者・介護者の負担軽減につながる。また、感染症拡大防止、気兼ねのない環境で相談したい人、店舗のプライバシー環境が気になる人、開局時間の来局が困難で職場や学校からオンライン服薬指導を利用したい人などにとっても有用である。

これらの対象には、利用の提案がしやすくなると考えられるため、有用性を実感してもらうために利用の機会を作り、必要に応じて利用をサポートすることも大切である。

3. 利用者に使いやすい方法になるよう工夫する

利用する通信手段、及び、ITリテラシーの世代間格差は大きい。オンライン診療のシステムに対応した専用のアプリケーションを使用するシステムの場合、オンライン服薬指導を受けるまでの操作が困難であるケースや、電子的な支払手段がないケースが発生する可能性がある。ITリテラシーが低い患者でも操作しうる方法や、電子的な支払手段がない患者が安心して利用できる方法を薬局が提示することが必要と考えられる。

令和3年度及び令和5年度のヒアリング調査で収集したITリテラシーが低い患者に対する取り組み例としては、遠隔にいる高齢者が操作できるように、操作画面を一つずつスクリーンショットを撮って説明する、初めての利用者の自宅に薬局のスタッフが行って一緒に服薬指導を受けてもらう等が挙げられた。

なお、令和5年度のヒアリング調査においては、オンライン服薬指導の利用者はその後継続している、薬局との連絡手段としてオンラインを活用している患者がオンライン服薬指導を利用することがある、事前にオンライン服薬指導を活用する場合があると伝えることで患者や家族の対応がスムーズである、等の意見があった。薬局がオンラインでの連絡手段を活用し、来局者に活用方法説明するとともに、オンラインでのやりとりの経験してもらうことが、オンライン服薬指導の

活用につながると考えられた。

4. オンライン服薬指導の活用事例を共有する

在宅患者の訪問薬学管理指導において、訪問時に十分な情報が得られず、改めて家族等から情報収集したい場合、訪問できないが伝えたいことがある場合などにオンラインを活用することは有用である。また、在宅患者に限らず薬物治療を継続している患者においても、オンライン服薬指導を組み合わせ、対面の服薬指導を補完することは有用と考えられる。こういった有用な活用方法の事例を薬局・薬剤師間で共有することが必要である。

なお、令和3年度及び令和5年度のヒアリングにおいて収集した、対面の服薬指導の補完につながった事例の一部を以下に記載する。

- ・ 新規の薬剤が処方された後の体調変化や使用状況のフォローに利用している。
- ・ 手元にある薬を店舗に持参してもらわずに、画面越しに見せてもらい確認する。
- ・ 患者の症状に変化があり、患者が手持ちの薬（錠剤）を医師からの半量指示によって半割しなければならない時に、画面で患者の手元を確認しながら、確実に指示ができた。
- ・ 食事時にオンライン服薬指導を行った患者が、食事の量に関する不安を訴えたため、食事をカメラで映してもらい、薬剤師が患者からの相談に対応できた。
- ・ 訪問時は患者のみであったが、オンライン服薬指導時に家族が出入りしていることがわかり、日常の様子を知ることができた。
- ・ 人に聞かれない話、精神疾患患者の家庭のもめごとの相談でゆっくり話せた。
- ・ 服薬フォローアップの機能を用いて、受診忘れを防ぐことができる（薬がなくなる数日前に患者に連絡が自動で届くように設定している）。

5. 薬局での運用方法の事例を共有する

令和3年度「医薬品医療機器等法に基づく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た時限的・特例的措置としての電話等服薬指導の実施事例の収集」におい

て全国の薬局を対象とした実態調査において「可能な限り、対面で服薬指導を実施したい」と回答した人に「どのような条件があればオンライン服薬指導を実施したいと考えるか」を聞いたところ、最も多かった条件は「店舗業務との両立ができるなら」であった。

令和5年度のヒアリング調査において店舗業務と両立が困難と回答した薬局はなく、店舗に複数名の薬剤師が常時従事している場合には、予約管理等の工夫によって店舗業務と両立できるケースは少なくないと考えられる。例えば、令和3年度のヒアリング調査からは、複数の薬剤師を店舗に配置してオンライン服薬指導の対応があっても対面業務に影響がでないようにしている、在宅訪問と同様に時間を調整すればできる、オンライン服薬指導を予約できる時間帯を対面に影響がでない時間帯に制限している、オンライン服薬指導の対応件数に上限を設けている等の工夫が行われていた。また、複数のシステムを導入している薬局では、アプリケーションやシステムが異なっても、予約の状況を一元管理できるような工夫が必要である。オンライン服薬指導に対応できるパソコンの整備等、ハード面の環境も必要である。

オンライン服薬指導に対応する薬局を増やすためには、薬局の取組により業務の両立が可能であることを理解することが重要と考えられる。これらのすでに導入している薬局での運用方法等の事例を共有すること等により、対応していない薬局の導入への抵抗感を下げることが期待される。

6. 提供側の負担を軽減する

紙媒体の処方箋による場合には、薬局に処方箋情報をファクシミリ等で送信し、原本を郵送する等の負担が医療機関側に発生している。処方箋、医療情報及び保険証の電子化が進むことにより、医療機関側の負担は軽減される可能性がある。

薬局では複数のオンライン服薬指導のシステムを導入している場合が多く、システムごとに使用料が発生している。オンライン服薬指導の普及のためには、薬局が負担する費用を上回る実績が必要であり、その実績ができるまでは、何らかの薬局の負担軽減のための方策又はインセンティブの検討が必要と考えられた。

E. 結論

オンライン服薬指導を実施している薬局へのヒアリング調査を行い、聞き取った内容及び、令和3年度・令和4年度に実施した実態調査の結果を踏まえて、オンライン服薬指導を活用するために必要と考えられることを考察した。オンライン服薬指導の活用に向けて必要なこととして、「オンライン服薬指導を利用するメリットと利用方法を服薬指導を受ける患者及び服薬指導を行う薬剤師に周知・啓発する」、「オンライン服薬指導が有用な対象者の明確にする」、「利用者に使いやすい方法になるよう工夫する」、「オンライン服薬指導の活用事例を共有する」、「薬局での運用方法の事例を共有する」、「提供側の負担を軽減する」が考えられた。

オンライン服薬指導は、居住地や心身の状況等による来局困難者の医療へのアクセス向上や、対面での服薬指導を補完することによる薬学的管理の質の改善につながることが期待できる。患者が日頃から利用する薬局を変えることなく、薬学的ケアを享受するためには、より多くの薬局がオンライン服薬指導を活用することが望まれ、本研究が、薬局・薬剤師がオンライン服薬指導を導入・活用するための一助となることを願う。

なお、オンライン服薬指導は患者に適切な医療を提供する目的を達成する上で活用すべき有効な手段であり、オンラインで会話す

ること自体が目的ではないことへの留意が必要である。服薬指導等の方法を議論するとき、しばしば利便性のみがクローズアップされるが、その一面だけでは医療の本来の目的を見失いかねない。薬剤師は対面にしてもオンラインにしても、患者とのやりとりの中で医薬品の適正な使用のため必要な情報を患者から得て、必要な情報を患者に提供することが責務であり、オンライン服薬指導の活用も、省力化のためではなく、薬剤師が効果的・効率的に責務を果たすための取組として進められることが重要である。

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

別添 令和5年度ヒアリング調査（2023年12月～2024年1月）で聞き取った内容

1. オンライン服薬指導の実施状況（主に2年前との比較）

【利用者数、利用者層の変化】

- ・ オンライン服薬指導の患者数は変化していない。
- ・ 主にオンライン服薬指導を受けている処方元が婦人科のクリニックであり、このクリニックはコロナ流行前からオンライン診療をはじめていたため、コロナ前後、0410 対応前後で、薬局のオンライン服薬指導に関して変化はない。
- ・ 外出に対しての患者の不安が少ないため、オンライン服薬指導は増えてはいない。
- ・ 人数、利用者の層とも変化はない。40代が中心。
- ・ 利用者人数は変化なし。利用者は、週2～3件程度で全体の1%にも満たない。
- ・ 利用者層、人数の変化はない。ほとんど対面、または、在宅訪問であり、オンライン服薬指導を利用する人は1%に満たない程度である。
- ・ 利用者層の変化はない。コロナの患者、皮膚病の方、20代～50代のITリテラシーのある方が主である。
- ・ オンライン服薬指導の実施件数は会社全体で年間1万件程度である。オンライン服薬指導は40店舗で実施しており、利用者は近隣の方のみでなく、全国である。
- ・ オンライン服薬指導は在宅患者の方が主であるが、調剤報酬を算定できない方に対して実施しているのがほとんどである。0410 対応や感染症コロナの患者が減っているため、件数の総数は減少傾向だが、オンライン服薬指導は続いている。外来からオンライン服薬指導を利用する人は微増。在宅でのオンライン服薬指導は増えている。
- ・ オンライン服薬指導の活用方法は2年前と変化はしていない。
- ・ 利用者は以前から継続している人が多く、オンライン服薬指導を新規に求めるニーズはほとんどない。
- ・ 高齢者の方の利用は対面診察が多いため、オンラインは少ない。
- ・ 現在、オンライン服薬指導を受けている方は、以前からオンライン服薬指導を利用している人がほとんどである。
- ・ オンライン服薬指導の利用者の年代は変化なし。若い世代が多い。
- ・ オンライン服薬指導を利用している人は近隣だけでなく、距離は関係なく利用者はいる。
- ・ 薬局には1日1件くらいオンライン診療の処方箋がくるが、薬は薬局に取りに来てくれる。0410 対応のときと変わらず、電話で診療は受けるが、薬局に薬を取りに来てくれるのは変わらないため、オンライン服薬指導の対応は求められていない。
- ・ 今、オンライン服薬指導を受けている人は、全員、オンライン診療を受けている人。オンライン診療→オンライン服薬指導を受けている人は、慢性疾患の皮膚科（アトピーなど）の人がほとんどである。オンライン診療も画面越しで診察を受けている。薬剤師もオンライン服薬指導の際に、面越しに患者さんの皮膚の状態を見ることがあるが、画面越しではやはり見づらい。ほとんどが口頭での確認のみであるが、患者が薬の使い方を熟知しているため問題は生じていない。
- ・ オンライン服薬指導に慣れている患者さんはいるが、慣れによる、患者さんが適当になってしまうという感覚はある。
- ・ オンラインが最初に役に立ったのは、コロナ禍で直接会えない人から情報収集する際にオンラインでお話をするがあった時である。副作用情報の収集は、オンラインの画面でつなげるよりもチャット機能やLINEの方が役立った。
- ・ 遠方の方は継続してオンライン服薬指導を受けてくれている人がほとんどである。SNSやLINEでフォローしている。
- ・ オンライン服薬指導の利用者は近隣のレディースクリニックの患者であり、クリニックで

は年間1回の対面診療を求める以外はオンライン診療で対応可能であるため、オンライン診療→オンライン服薬指導という流れが存在する。

- ・ 患者が話しにくい内容も、自宅などの環境下では、オンライン服薬指導で話しやすいという事例がある。窓口で聞けない話もしてくれる。例えば、更年期の症状やピルの服用方法など。

【オンライン診療側の変化】

- ・ 0410 対応が始まったころは、多くの医療機関がオンラインシステムを導入したが、その後は受けていた医療機関のほとんどがオンライン診療を打ち切りにした。オンライン診療を継続している医療機関は、新規開業のところか、余力のあるところ、患者数が減ってきているところなどである。オンライン診療を打ち切りにした背景には、患者が外来で来てくれるのに、オンライン診療をやる必要がないという考え方が主と思われる。オンライン診療のシステム利用料が発生することも原因の一つである。
- ・ 0410 対応で FAX を送っていた医師は、現在は対面診療に戻っている。オンライン診療はやっていない。
- ・ オンライン服薬指導は、店舗では月5件程度。医師は2年前と同じ人が継続している。オンライン診療と対面診療を両立している医師はいない。
- ・ クリニックは医師一人で対面とオンライン診療をこなしており、診療時間の合間や、診療時間や曜日を決めて予約が取れるようにして、対応して両立している。

2. オンライン服薬指導の課題

【オンライン服薬指導に用いるシステム】

- ・ オンライン診療の後、どこの薬局を利用するかは患者の個人の選択にゆだねられている。薬局が選択されると、そこに FAX で処方箋が送られて対応するという流れになる。
- ・ オンライン診療の後、患者が薬局を選んで処方箋が送られてくる。患者がオンライン診療を受けた後、処方箋を薬局にもってきかかわることが多い。
- ・ オンライン診療をうけると、システム上で処方箋が薬局に送られてきたり、FAX で薬局に送られて、後日、原本を郵送してもらう形になる。患者が自分で薬局を選定できるフリーアクセスは担保されている。薬局は、患者さんに選ばれる時代になってくる。
- ・ オンライン服薬指導に特化したシステムは、オンライン診療からオンライン服薬指導の流れの場合は有用だが、オンライン服薬指導のみで利用しようと思うと専用のアプリのダウンロードなどが必要になり不都合がある。当薬局は在宅患者の方が中心のためなじまないため、特別なシステムは導入せずに SNS を知用している。
- ・ 薬局のオンライン利用者の9割程度は SNS のオンラインツールを利用しているが、その他のオンラインツールの利用者であっても薬局側が困ることはない。
- ・ オンライン診療を受けた後、どのように薬局につながるかが問題である。薬局のオンライン服薬指導システムがオンライン診療と直接はつながらない場合、オンライン服薬指導の際は患者側からシステムをつなぎ直さなければならない。患者の同意が問題である。
- ・ 患者がオンライン上で全てを行うためには、オンライン上の院内処方というような状態にならなければ難しいと思う。オンラインは、対面とは別ものという認識が広まり、かつ、オンライン診療のこの直後にオンライン服薬指導になりますという時間的なラグが生じないことも必要である。オンラインと対面と適したものを選択、使い分ける必要がある。
- ・ 0410 対応がなくなって、高齢の方、体の自由がきかない人に対して、医科は電話再診があるが、これに対応するものが調剤にはない。薬局は、電話診療の人に対しては、オンライン服薬指導しか対応できないため、電話しかできないという患者さんに薬を送ることができない。
- ・ システムに登録されたオンライン診療の専門病院からの紹介で、オンライン服薬指導につながった事例が多い。外来に関しては、オンライン診療からオンライン服薬指導の流れが

圧倒的に多い。

- ・ オンライン診療が広がらないと、オンライン服薬指導は広がらないと思う。
- ・ 0410 対応に基づく電話を用いた服薬指導ができなくなってしまったことで、通信トラブルなどで画像が映らないという方がまれにいて困った。画像を伴う対応が基本であるが、このような状況の場合には、電話の活用も可能というような選択ができるとよい。
- ・ 対面で診察を受けたが、薬はオンライン服薬指導を受けたいというニーズがある程度存在するため、電子処方箋で病院などからの FAX が不要で、患者がオンライン服薬指導を選べるという状況になれば、かなりオンライン服薬指導が普及するのではないかと思っている。
- ・ 導入しているシステムでは、オンライン診療はネットからできるが、オンライン服薬指導はアプリを通してでなければできないというベンダー側の システム構築に問題がある。患者は、オンライン診療と同様にオンライン服薬指導もできるかと思ってくるが、実際はアプリを通じてしかできないという説明を薬局がして、利用方法を説明しなければならず、利用する手順が煩雑になる。煩雑であるが、利用する患者数は減らないため、患者にとってはオンライン診療→オンライン服薬指導のメリットはあると思う。
- ・ オンライン診療からオンライン服薬指導を受けるなど全てをオンラインにすると患者のメリットは少ないのが現実である。オンラインの対応が一つのアプリで完結しても、オンライン診療→オンライン服薬指導の間に患者には 時間的なラグが存在する。病院が処方箋を薬局へ FAX などを送り、薬局がそれを見て患者にオンライン服薬指導ができますと患者に通知を送るのは、どんなに早くても 30 分はかかってしまい、現状はおそらくもっと時間を要する。その間、患者は待たされることになり、さらに患者は薬局からの通知を受けてから、今度は薬局のオンライン服薬指導の予約枠を取らなければならないという時間を要するため、それならば、オンライン診療を受けても、薬は、家の近くの薬局で直接もらえばいいという考え方になる。
- ・ 現在は、医薬品の流通が滞って在庫がない、在庫があってもすぐになくなってしまう状況では、オンライン服薬指導はできても、配送する薬剤がない、患者に届けられないという問題が解消されなければ、普及が困難と思う。
- ・ LINE を利用している高齢者が増えてきているため、LINE を使ってオンライン服薬指導ができるという紐づけをしていくことも普及につながると思う。
- ・ オンライン服薬指導のシステムにマイナンバーカードの機能がないと困難。
- ・ 患者から情報を収集するときに、電子お薬手帳から入ってくるパターンやコロナ禍での特殊な服薬指導が求められる環境では普及しやすかった。PCR 検査で薬局が無料検査を委託されてやっていた際には、結果報告のためにシステムに登録した患者が増えた。このようにオンラインのつながりが一度できた患者がオンラインを利用しはじめることがあった。
- ・ オンライン服薬指導の システムの利用料などコストはかかっている。LINE にお薬手帳などがついているもののため、利用料などのコストがかかっている。
- ・ オンライン診療のシステムは、クレジットカード前提のため、生活保護の人などが、オンラインを利用できない。高齢者の方で持っていない人は利用できない。
- ・ 現在のオンラインのシステムはクレジットカードの登録と、保険証の画像をアップロードすることができる。保険証が廃止されてしまうと、専用の端末にマイナポータルを利用して保険番号が分かるようになり、患者、医療機関、薬局も保険番号を入手する際に手間を要する。現在のように、保険証をアプリへアップロードするや、電話で口頭で番号を読み上げるなどの対応ができなくなるため、現在のオンラインシステムが機能しなくなる可能性があると思う。
- ・ オンライン服薬指導後のお支払いは、振込または薬局側が、料金を直接取りに行くこともある。
- ・ LINE でのオンライン服薬指導が 8~9 割程度を占める。LINE で服薬指導をした後に、決済は、Square や PayPay、ヤマトビジネスメンバーズなどで支払いをしたり、現金の場合は

代引きにて対応している。基本はクレジットカードで対応する。患者は何等かの決済ツールを持っており、高齢者でクレジットカードがない方などは、家族の方が対応している。

【店舗業務との両立】

医療機関について

- ・ オンライン診療では、患者は病院に行く時と同じ感覚で待機してくれなくなる。例えば、オンライン診療の枠 15 分～30 分の枠の中で患者は予約をとり、その時間枠は待機するが、一方で、医療機関や薬局では予約に合わせて動くという考え方は一般的ではない。医師は、外来診療の合間を縫ってオンライン診療をするため、対面を優先するのか、オンライン診療を優先するのとなり、外来(対面)診察が長引いてしまったときに、オンライン診療に遅れることは、患者からのクレームになってしまう。
- ・ 患者は、病院に行って待合室で視覚的に他の人が待っていれば、予約時間が過ぎても順番を待つのが多いが、オンライン診療は見えないため待つことが困難となり、このギャップが埋められず、0410 対応の中でも医療機関のオンライン診療は減ってきている。オンライン診療のシステムは入っているが、稼働はしていない。
- ・ 0410 対応の終わりくらいにオンライン診療に特化したビジネスモデルが出てきている。オンライン診療をやるためには、オンラインに特化しないとできない。

薬局について

- ・ オンライン診療のシステムと同じ場合、医療機関がオンライン診療をやっている時間が分かるため、それに合わせて待機もできなくはないが、基本的にオンライン服薬指導の依頼がいつくるかわからない。
- ・ 薬局ではオンライン服薬指導と対面が両立できるのは店舗の規模によるもの大きいと思う。大きい店舗など、例えば、薬剤師の人数が 4 人以上ならばオンライン服薬指導の対応に入っても、対面に大きな影響はでないと思う。1～2 名の勤務薬剤師では、対面との両立は困難と考える。
- ・ 対面とオンライン服薬指導は、時間を調整すればオンライン服薬指導はできる。在宅医療と同じ感じに工夫すればよいのではないかと思う。
- ・ 勤務薬剤師は常時 2～3 名で、対面とオンライン服薬指導を両立できている。一般的に薬剤師が 1～2 名などの少人数しか勤務していない店舗では、対面とオンライン服薬指導の両立は、困難と思う。
- ・ オンライン服薬指導の時間や予約は、平日は 10～16 時、土曜日は 14～18 時としている。一枠は、30 分で一人であるが、時間帯の希望は要相談を受けることは可能。
- ・ オンライン服薬指導と店舗での対面業務の両立は、全く問題なくできている。対面業務が忙しくなった場合は、店舗のオンライン服薬指導の対応件数に上限を設けて、それを超える場合には別の店舗を紹介する等の体制をとっている。薬局の目線では、通常業務、外来の対面業務だけでは、業績に伸び悩む店舗は、オンライン服薬指導に力を入れて、収益が持ち直すということもあった。
- ・ 対応は問題なくできている。オンライン服薬指導の対応時間は営業時間内 9 時から 18 時のみ。一枠は 30 分。しかし、通常のオンライン服薬指導は 5 分～10 分程度。オンライン服薬指導は、30 分枠の始まりの時間に、薬局は遅れることなく対応できているが、患者が、忘れてしまって不在などの経験はある。その場合は、薬局から患者に電話連絡をして、都合を調整する。
- ・ 薬局は、オンライン服薬指導は営業時間しか対応していないため、夜間ならば患者が対応できるのというニーズには応えられていない。
- ・ 薬局でオンライン服薬指導のシステムを 3 つ利用しているが、それぞれで患者が予約を入れてしまうため、薬局側のスケジュール管理が煩雑である。アプリやシステムが違っても、予約の状況を一元管理、確認ができるようにしなければ、対応が困難になるし、さらに、対面業務もあるため、対応が煩雑になってしまう。また、オンライン服薬指導に対応でき

るパソコンなどのハード面の不足が解消される必要もある。

【薬の配送】

- ・ オンライン診療からオンライン服薬指導を利用する人のうち、薬を配送する人が50%、薬局に薬を取りにくる人が50%くらい。薬局に来局する理由は、すぐに薬が欲しい、または、配送料がかかるならば薬は取りに来るという人が多い。
- ・ オンライン診療はテレビCMもあり増えてきていると思うが、オンライン服薬指導を受けて、薬剤の配送を希望するかというと、配送料の話や、手元に届くのが遅くなるなどの理由から、薬局に来局して薬を受けとるケースが多い。
- ・ オンライン服薬指導の薬の配送の温度管理の議論がされていない。温度の範囲はあいまい。薬の梱包のクオリティは低く包装資材のクオリティが薬局のスタッフの素人のもののため、受け取る患者さんの印象は悪い（Amazonなどの包装と比較すると）。梱包資材にコストを薬局はかけることは困難である。
- ・ 薬は直接渡しているケースがほとんど。患者から依頼があれば、配送業者を利用して薬を送ることもある。
- ・ 薬の配送は、配送記録が残る方法で送り、送料は患者負担である。薬剤を配送する際には、患者の残薬の状況、すぐに必要なのかなどを確認して、送料がこのくらいかかることを説明し、了承を得た後に配送する。送料がかかるからいやだという人は、オンライン服薬指導のシステムで店頭受け取りが選択できるようになっている。店頭受け取りの人は比較的少ない。
- ・ 薬の配送は、基本的にポストインによる方法を主に利用している。温度管理などは対応不可だが配送料が安く、少量の包装であれば対応できる。一方で、当日配送ができないのが困っている。
- ・ 当日配送の仕組みができれば、慢性疾患だけでなく急性疾患の方も利用が広がる。また、ロッカーなどを利用することでも、適切な条件に見合ったものであれば普及すると思う。ロッカーは温度管理が厳しいため実現は困難かもしれない。

3. オンライン服薬指導活用の取り組み

【新たな取り組み】

- ・ オンライン診療からオンライン服薬指導を利用する患者が増えないため、対面診療からオンライン服薬指導につなげる活動の一つとして、新たなサービスを試行的に導入した。このサービスは、患者が対面診療の後、オンライン服薬指導を選択し、その後、当日2時間程度で自宅に薬が届く（併設するコンビニの商品も一緒に配送）というものであり、検証の結果、オンライン診療からではなく対面診療からオンライン服薬指導という流れができ、おおむね良好な結果が得られた。小さなお子さんがいる利用者などに喜ばれて、患者からはこのシステムの継続のニーズは存在し、患者からはこのシステムの継続のニーズは存在したが、現在はコンビニとの併設ではなく薬局のみとなったため、サービス終了とせざるを得なくなった。
- ・ 医療機関と連携し、オンライン診療で特定の治療を受けた後に、患者の希望により当薬局での調剤を行なったケースを対象にオンライン服薬指導を行う取り組みを施行的に導入したところ、利用者がわずかに増加した。

【通常業務での取り組み】

- ・ ITリテラシーの不十分な高齢者の自宅に、薬局の事務スタッフが訪問し、薬局からオンライン服薬指導を実施した。薬剤は、オンライン服薬指導の完了後、問題がないことを確認した上で事務員から患者に薬を渡す。薬剤師の移動時間の削減にもつながり、フォローもできた。薬局のスタッフではなく、施設のスタッフやご家族の方にITリテラシーをサポートしてもらい、オンライン服薬指導を実施できた経験もある。
- ・ 新規の薬剤が処方された後の、体調変化や使用についてなどフォローの意味でオンライン

服薬指導を利用している。在宅の患者は臨時薬が多いため算定できないが、フォローしている。施設のスタッフやご家族の方などは、オンライン服薬指導の内容を共有したいという人がほとんどのため協力的である。

- ・ 訪問した際に施設の方やご家族の方が不在の場合は、患者の普段の状況についての情報が不足する場合がある。オンライン服薬指導ならば、施設の方やご家族などの利用する人の都合の良いときにアクセスできるため、有益な情報を収集することができる。写真などをとって、医師と情報共有することがある。
- ・ 在宅の場合は薬剤師が薬を届けなければならなかったが、オンライン服薬指導をした後は事務スタッフが薬を患者宅に届けることができるので、効率的に業務ができるようになった。管理指導料を頂いているため、配送料は頂いてない。
- ・ 在宅や施設、家族の方に、最初にオンライン服薬指導を活用する可能性があるということを伝える。何かあったときに24時間365日対応できる薬局のLINEの存在を伝え、登録をしてもらおうとスムーズである。オンライン服薬指導は、薬局の登録LINEの下にメニュー（オンライン服薬指導を選べる部分）から選べるようにしている。月に1回程度は、登録患者に健康に関する情報をアナウンスし、その際にオンライン服薬指導を利用できる旨も伝えている。この情報提供から、患者からオンライン服薬指導について相談を受ける場合もあり、薬局からオンライン診療をしている医療機関を紹介することもある。
- ・ 在宅の場合は、訪問とオンラインを併用することがよいと思っている。
- ・ オンライン服薬指導は、対面でできない部分を補完するために用いることがある。
- ・ 個人薬局としてやるべきこととして、①近隣の医療機関へオンライン服薬指導を導入していることを周知、②店舗の内・外へオンライン服薬指導を導入していることを周知、③薬袋・カード名刺・A6サイズの紙などに記載して薬と一緒に渡す、④店内のデジタルサイネージで視覚で案内する等を行っている。
- ・ 薬剤師としてできることとして、患者から「医療機関での待ち時間が長くきつい」「体の具合悪い、足が悪いが無理に医療機関にいかないといけない」「交通費がかかり年金ではきつい」「孫と過ごしたいが病院へ行かないといけない」「医療機関が遠い」といった言葉が出たときに提案する。

4. オンライン服薬指導の今後について

- ・ 電子処方箋が進んでファクシミリ送信などの医療機関の手間がなくなれば、利用者は増えると思う。また、患者からファクシミリ送信された場合も、オンライン服薬指導の対象にできれば普及すると思う。
- ・ 患者が医療機関での支払いが上手くいかず、処方箋が薬局に届かないトラブルがあった。患者が薬局に薬剤を取りに来たが、処方箋がきていない状況で困った。今後も、処方箋が薬局に届かない事例が増えるかもしれない。
- ・ 即日配送などのシステムがあれば、オンライン服薬指導をもっとやってみたいと思う。もっとオンライン服薬指導が広まって、一人オンライン服薬指導の専任薬剤師ができるのもいいと思う。オンライン服薬指導が在宅勤務の一つになると、子育て世代の自宅から出られない薬剤師も積極的に参加できるのではないかと考えている。
- ・ オンライン服薬指導を1度でも利用した人は、オンライン服薬指導を継続している人がほとんどである。
- ・ コロナでオンライン診療→オンライン服薬説明を利用した患者で、こんなに簡単にオンラインを利用できると知った方は、生活習慣病などの定期の診療、薬に関しても、オンラインを選択する人がいた。医療機関でも、定期診療についてもオンライン診療ができるということ、薬局においても、定期薬についてもオンライン服薬指導ができるということを患者に伝え続けることは、オンラインへの導入につながると思う。
- ・ オンライン診療の医師は世間的には増えていると思う（自費、婦人科、オンライン専門ク

リニックなど)

- 医師のオンライン診療に対する明確なメリットが存在しないため、オンライン服薬指導の流れも生まれにくい。例えば、医科でオンライン診療をやるインセンティブがないと困難で、対面の再診料よりも高いものでなければ普及は困難であり、対面と両立する要件のもとにオンライン診療のインセンティブを考えてほしい。
- 薬局としてのメリットは、やっけていかないと時代にとりのこされて、利用者が減るのを防ぐために取り組んでいるというのが現状だと思う。オンラインが進むと、慢性期疾患ほどオンラインになってくると思う。今の若い世代 30 代 40 代の方はオンライン診療の利便性を認識しており、この世代が年齢を重ねていった 10 年後は、薬局もオンラインに特化した薬局が出てくるのではないか。急性期は町の薬局。慢性期はネット薬局のような時代がくるのではないか。