

# オンライン診療・服薬指導の広がりによる 患者起点の次世代医療DXソリューション



高藤直子



吉澤友貴

## CONTENTS

- I 新型コロナウイルス感染症拡大によるオンライン医療の広がり
- II オンライン医療に対する患者の意識と利用実態
- III 患者起点のオンライン医療によるDXソリューションの発展可能性

### 要約

- 1 新型コロナウイルス感染症拡大を受け、2020年4月10日、オンライン診療を全面的に認める時限的・特例的措置が発令された。医療機関や保険薬局はオンライン診療とオンライン服薬指導への対応を急速に進めた。
- 2 これに対し、野村総合研究所（NRI）は、医療の需要サイドである患者の利用状況を、アンケートで調査した。その結果、オンライン診療が疾患制限なく受けられるようになったことは広く知られていることが分かった。しかし、その受診率は、電話診療を含め6%程度であった。オンライン服薬指導は0.4%程度と少なかった。
- 3 オンライン診療の最大の利点は、場所を選ばず、患者の予定に合わせて医療を受けられることである。通院にかかる時間的負担を軽減し、治療の継続性を高めることで症状の悪化を防げる。重症化予防により、患者の医療費負担増や、病気による経済的損失を避ける効果も期待できる。オンライン診療の恒久化で適用範囲が見直されているが、現状の議論では「かかりつけ医」による判断で実施が認められる可能性がある。
- 4 オンライン診療が広がる未来の医療では、リアルとネットの患者接点を活用したケアサイクルを通じての医療ソリューションが展開されよう。特に薬局は、対面での接点を活かして患者に最も近い医療拠点としての価値を高めていくことが重要で、薬局が、オムニチャネルで患者に医療DXを提供するプラットフォームになれるものとする。

# I 新型コロナウイルス感染症拡大によるオンライン医療<sup>注1</sup>の広がり

## 1 新型コロナウイルス感染予防のための時限的・特例的措置の発令

2020年4月7日、新型コロナウイルス感染症の感染予防のため、東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、大阪府、兵庫県、福岡県に緊急事態宣言が発令された。対象となった7都府県は、同年5月25日の宣言解除までの間、外出自粛が求められた。

医療提供においては、医療崩壊といわれるほどの極限状態の中で、プライマリケアを維

持しつつ、感染者の治療と、それ以外の入院・通院患者の治療を安全に提供する環境整備が進められた。

その一つが、非対面で行うオンライン医療の拡大である。緊急事態宣言が出された3日後、同年4月10日に、「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」（以降、時限的・特例的措置）が発表された。もともと、オンライン診療もオンライン服薬指導も、既定の条件（図1）があり、利活用は限定的であったが、院内感染へのリスクを心配して通院できず治療を中断した患者や、外出自粛要請のため通院せずセル

図1 時限的・特例的措置によるオンライン診療・オンライン服薬指導の拡大

		オンライン診療料の対象管理料など	主な対象患者
時限的・特例的措置（0410対応）	R2診療報酬改定後	特定疾患療養管理料	生活習慣病などの慢性疾患などの患者
		小児科療養指導料	生活指導が特に必要な慢性疾患の患者、小児慢性特定疾病の患者、障がい児（15歳未満かつ入院中以外）
		精神科在宅患者支援管理料	入退院を繰り返す患者、重度の統合失調症、重度の気分障害などの患者
		てんかん指導料	てんかん患者
		認知症地域包括診療料	認知症であり、認知症以外に1つ以上の疾患を有する、入院中以外の患者
		難病外来指導管理料	指定難病などの患者
		糖尿病透析予防指導管理料	糖尿病の患者
		生活習慣病管理料	脂質異常症、高血圧症または糖尿病を主病とする患者
		地域包括診療料	脂質異常症、高血圧症、糖尿病または認知症のうち2つ以上の疾患を有する入院中以外の患者
		在宅時医学総合管理料	在宅での療養を行っていて通院が困難な患者
区分番号「C101」に掲げる在宅自己注射指導管理料を算定している 糖尿病、肝疾患（経過が慢性なものに限る）または慢性ウイルス肝炎の患者			
事前の対面診療、CT撮影またはMRI撮影および血液学的検査などの必要な検査を行った上で、 一過性頭痛であると診断されており、病状や治療内容が安定しているが、 慢性的な痛みにより日常生活に支障をきたすため定期的な通院が必要な患者			
【オンライン診療】すべての疾患 ※新型コロナウイルス感染症が収束するまでの時限的措置であり、3か月ごとに見直す			↓
【オンライン服薬指導】すべての患者 ※既定条件はオンライン診療患者のみ。「0410対応」では対面診療患者も含め全患者が対象			↑

出所) 診療報酬改定資料などを基に作成

フメディケーションをしている患者などが、初診から電話やビデオ通話による診察を受けられるようになった。

## 2 医療機関・保険薬局に 求められたスピーディーな対応

医療機関は、時限的・特例的措置に対応し、電話やビデオ通話を用いたオンラインによる診療を実施していることを、各自治体に届け出て、公表した。保険薬局<sup>注2</sup>（以降、薬局）は、対面で行っていた患者への処方薬の説明を、電話やビデオ通話でも行う体制を整えていることを情報発信した。

### (1) オンライン診療を提供する

#### 医療機関と実施状況

対応する医療機関は、2020年10月31日時点では1万6587施設あり、全国の約15%に電話・ビデオ通話を用いた診療の提供体制が整った<sup>注3</sup>。そのうち、ビデオ通話を用いたオンライン診療を提供する医療機関は、同年7月時点で全国7000施設以上<sup>注4</sup>であった。

オンライン診療が公的保険の対象となったのは18年4月からで、18年7月時点での届出数は全国で970施設だった。新型コロナウイルス感染症の流行により、感染予防策としても導入が広がり、2年間で約7倍に増えた。

実施件数は、「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（20年8月6日、厚生労働省）」によると、20年4月から6月の初診からの電話とオンライン診療の件数<sup>注5</sup>は、4月に5300件、5月は9746件であった。緊急事態宣言が解除された6月には5761件に減少し、うちビデオ通話によるオンライン診療は1670件であった。保

険診療が開始された18年4月のオンライン診療料の算定回数は50件程度、19年4月には100件ほどであったことと比べると、時限的・特例的措置による実施件数は大幅に増えている。

### (2) オンライン服薬指導を提供する薬局と 実施状況

処方箋に基づいて患者に薬学的管理および指導を行うことを服薬指導という。薬剤師法第8条で義務付けられている薬剤師の重要な役割で、対面での実施が原則<sup>注6</sup>とされていたが、オンライン診療の運用と整合性を確保する観点から見直しが検討されてきた。本来は、2020年9月1日の改正薬機法の施行により、オンライン服薬指導が開始される予定だったが、今回の措置に伴い、薬局でも電話やビデオ通話による服薬指導が、前倒しで運用されることとなった。

患者がオンライン服薬指導を希望すると、①医療機関が処方箋に「0410対応」と記載し、患者が指定した薬局にFAXなどで送信する、②薬局は受信した処方箋に基づいて調剤をし、電話もしくはビデオ通話で処方薬の説明を患者に行う、③薬局は患者宅に処方薬を配送する、という流れで、非対面での服薬指導が行われる。

大手薬局チェーンは、オンライン服薬指導ソフトを用いた新しいサービスを展開している。たとえば、全国で薬局を815店<sup>注7</sup>運営するクオールグループは、メドレーが提供する調剤薬局窓口支援システム「Pharms（ファームス）」を全店で導入することを発表した<sup>注8</sup>。オンライン診療から、処方箋の受付、オンライン服薬指導、会計、薬剤の発送まで、一気

通貫の医療を受けられることを打ち出している。処方薬の受け取り方も、宅配のほか、店舗に設置したオープン型宅配ロッカーでの受け取りも試験的に開始している。

日本調剤でも、自社で開発したオンライン服薬指導システム「日本調剤オンライン薬局サービス」と、「Pharms（ファームス）」の2つのシステムを活用し、オンラインによる提供体制を整備している<sup>9</sup>。

導入施設数は、全国5万9613施設<sup>10</sup>中10%ほど<sup>11</sup>と見られる。実施率は、「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会（20年8月6日、厚生労働省）」によれば、1カ月の全国の処方箋枚数に対し、5月は0.61%、6月0.37%であった。

## II オンライン医療に対する患者の意識と利用実態

第I章では、医療供給サイドから、医療機関と薬局が感染症拡大を受けてオンライン診療・服薬指導という、新しい受診様式を提供

していることを述べた。新型コロナウイルス感染拡大の前は、利用件数もわずかであったが、時限的・特例的措置が発令されて以降、急速に増えている。

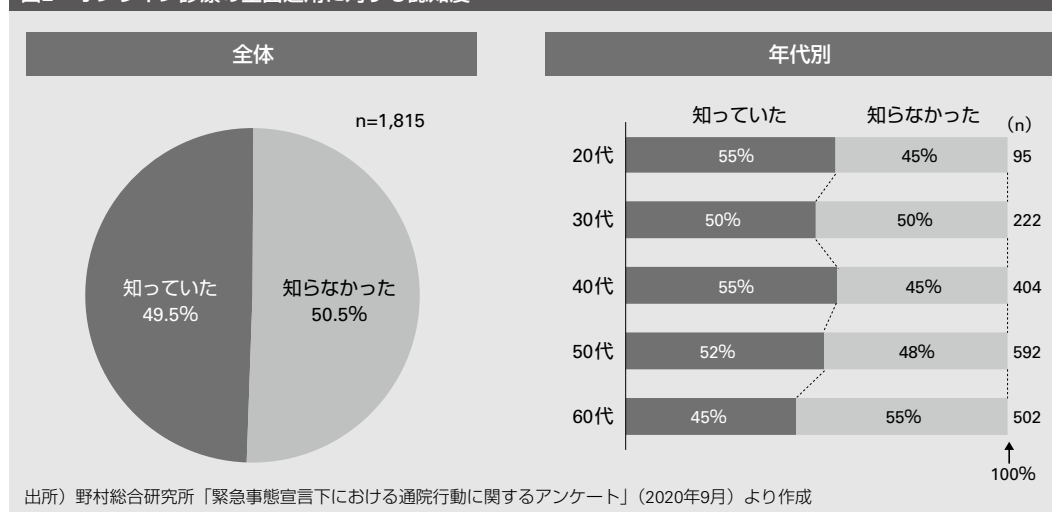
医療の需要サイドである患者の認知や利用状況はどうか。野村総合研究所（NRI）は、2020年9月に、緊急事態宣言が発令された7都府県<sup>12</sup>の患者にアンケートを実施した。本章では、当該アンケートから得られた利活用の現状を述べる。

### 1 オンライン診療の適用拡大の認知度

NRIは、新型コロナウイルス感染症の第二波が起っていた2020年9月上旬に、患者アンケートを実施した。対象地域は緊急事態宣言が発令された7都府県で、継続的な治療のため通院している20代から60代の男女1815人の回答を得た。

外出自粛の影響で、患者の受診控えによる重症化が懸念され、厚生労働省がWebサイトなどでもオンライン診療の適用が拡大され

図2 オンライン診療の全面適用に対する認知度



たことを情報発信したことを受け、どの程度の患者が認知して、どのような疾患で利用されたかを定量的に把握することを目的とした。

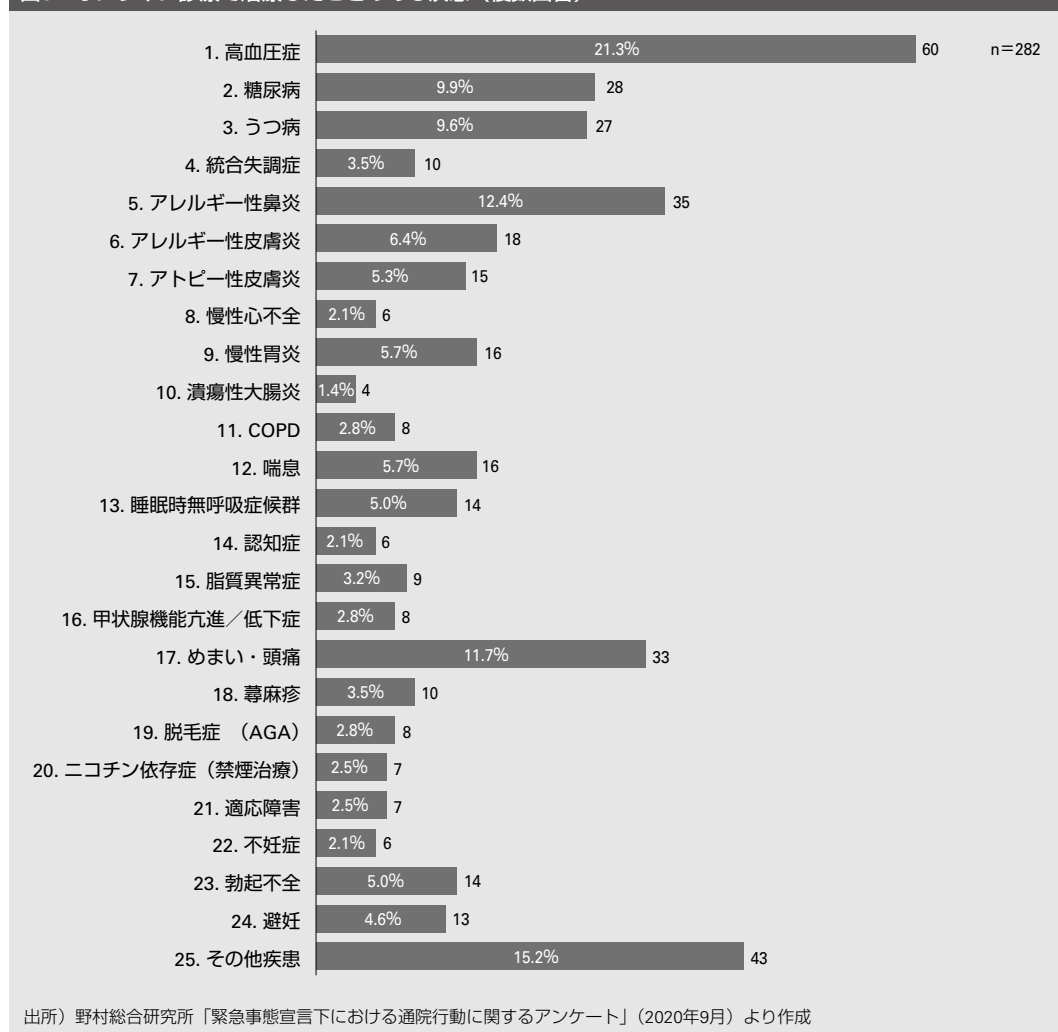
オンライン診療の認知度は特例的・時限的措置で、初診から全面的に認められていることを「知っていた」人は患者の半数いた。年代別では、60代は「知らなかった」人が55%とやや多いが、50代以下は「知っていた」と答える人が半数を超えており、オンライン診療という新しい受診形態があることは年代に

よらず知られていることが分かった（図2）。

## 2 オンライン診療で利用されている疾患傾向

オンライン診療を利用したことがある患者282人に対して、治療したことのある疾患を調査すると、1位は高血圧症で21.3%、2位はアレルギー性鼻炎で12.4%、3位はめまい・頭痛で11.7%であった（図3）。その他疾患の中には風邪や発熱が多く含まれており、感染予防策として、急な体調不良にもオンライ

図3 オンライン診療で治療したことのある疾患（複数回答）





ン診療が利用されていたことが分かった。

前述の、高血圧症とめまい・頭痛は、診療報酬のオンライン診療料の対象疾患のため公的保険が適用される。一方で、アレルギー性鼻炎やその他に含まれる発熱外来などは時限的・特例的措置下では公的保険で受けられるが、解除されると自由診療での治療となる。

### 3 オンライン診療・

#### オンライン服薬指導の利用率

オンライン診療という新しい受診形態を知っている人が半数おり、幅広い疾患で利用されていることが分かったが、患者全体で見ると対面診療が93%と大多数を占める。電話との組み合わせは4%、ビデオ通話は2%と少ない結果であった。

服薬指導の実施方法は、オンライン診療経験者282人のうち、医薬品の処方を受けたことがある219人に医薬品の受け取り方を調査したところ、約67%は薬局に行って対面で服薬指導を受け、薬を受け取っていた。薬剤師

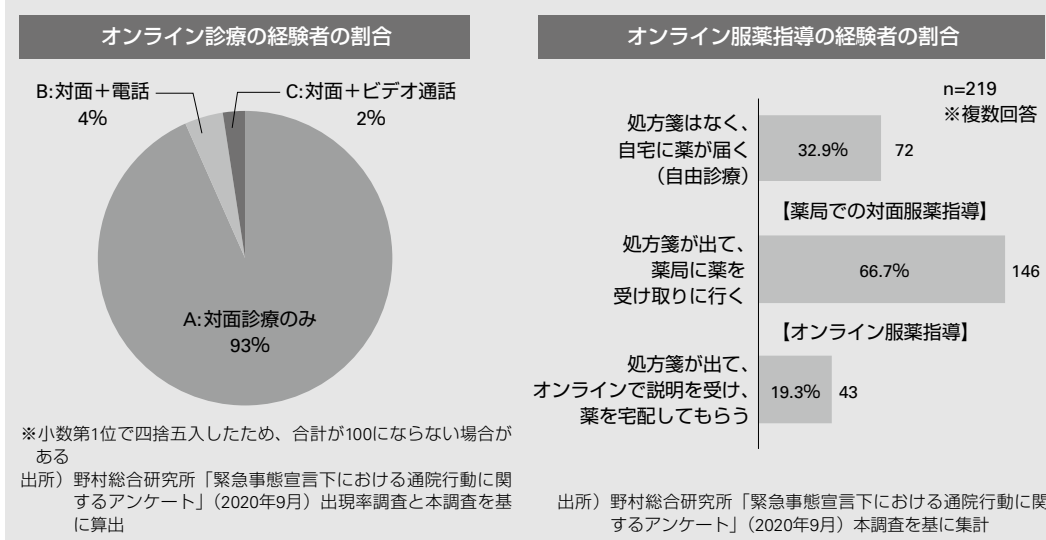
から電話やビデオ通話で処方薬の説明を聞くオンライン服薬指導を利用した人は20%程度だった。これは、患者全体で見ると0.4%の割合になる（図4）。

### 4 オンライン診療に対する 今後の利用意向

オンライン診療は、一度経験すると次回も利用したいという患者が多い。厚生労働省の検討会資料でも、患者の希望でオンライン診療を継続しているという医師からの事例が出ている。本アンケートでも、「対面でないと医師と十分に話ができない」「対面でないと医師の診断に不安を感じる」といったオンライン診療の欠点に対しての不満は相対的に低く、「移動・待ち時間がない」「遠方の専門医の診察が受けられる」といった利点を評価する満足度の高い傾向が見られた。

オンライン診療未経験者も、1673人のうち「新型コロナウイルスの影響を受け、オンライン診療を利用したいと思った」と回答した

図4 オンライン診療・オンライン服薬指導の経験者の割合



人が13.4%、「オンライン診療に関心を持った」人が39.2%と、両者を合わせると約半数がオンライン診療の利活用に関心を持っていることが分かった。

### Ⅲ 患者起点のオンライン医療 によるDXソリューションの 発展可能性

オンライン診療・オンライン服薬指導は、2000年頃より、対面によらない診療のあり方として、時間をかけて慎重に議論が進められてきた。医療提供体制が不十分な僻地や、通院が困難な患者への遠隔での医療サービスを広げるため、法制度などの見直しも行われた。20年間近く検討して、18年にオンライン診療料が診療報酬に新設され、これから少しずつ利活用を広げていくという段階であったが、新型コロナウイルス感染拡大により、全国の患者がどの疾患でもオンライン診療を経験する機会が与えられたことは、医療界にとっては革新的な措置であった。

それにより、患者の2人に1人がオンライン診療を知っており、未経験者も半数が今後の利活用に関心を示すまで、広く認知されることとなった。しかし、利用率は、電話診療を含めて6%と低く、オンライン服薬指導は0.4%とわずかであった。

その要因は何か。本章では、オンライン診療・オンライン服薬指導の長所と短所を踏まえて、オンライン診療のメリットを多くの患者が享受できるようにするための施策と、オンラインの長所を最大限に活かし、患者起点で新しい価値を提供する次世代医療ソリューションについて論じる。

## 1 オンライン医療の 短所と解くべき課題

オンライン診療の利用率が低い要因は、非対面での診察に適した疾患が限られていることである。耳鼻科や歯科、整形外科、形成外科など、処置が必要な治療は対面でしかできないし、触診、聴診、検査が必要な治療も対面の方が適しており、大半はこれに該当する。

オンライン診療に適しているのは、患者の体調が安定していて日々の生活に支障がない症状で、問診や日々のバイタルデータで診断がつく領域である。高血圧など服薬でコントロールする疾患や、胃腸炎や喘息など症状を薬で緩和するような疾患が該当する。既定の基準では公的保険の対象疾患でなくても、たとえば、アレルギー性鼻炎や蕁麻疹のように問診を中心に診断される疾患は、オンライン診療に当てはまりやすいと考える。

オンライン診療の恒久化を巡る議論の中でも、比較的风险の低い疾患は、かかりつけ医の判断の下、オンライン診療の適用を認めてはどうかという意見も出ている。時限的・特例的措置で利活用が広がったことで、医師が医学的に可能と判断したオンライン診療の範囲を診断実績に基づいて検証できるようになり、制度面で適用範囲が見直されるものと考えている。オンライン診療を経験した患者の今後の継続利用への期待を踏まえても、安全性や妥当性などに配慮しつつ、新しい条件の下で利活用を拡大する必要がある。

もう一つの阻害要因は、オンライン診療やオンライン服薬指導を使うことによって追加の支払いが生じる点である。オンライン診療システムの利用料は、往復の交通費代と時間

効率を考えると支払ってもよいと考える患者が多いと聞く。本アンケートでも1000円程度の利用料がかかることをデメリットと伝えた上で、利用したい・関心があると回答した患者は半数以上いた。

オンライン服薬指導については、医薬品の送料を600円ほど支払うなら薬局に受け取りに行くという患者が多いと聞く。本アンケートでも、そのような結果であった。その理由は、薬局の店舗数の多さも一因と考える。薬局は全国で約5万9000店あり、コンビニエンスストアよりも店舗数が多い。調剤併設のドラッグストアも増えているため、患者の生活圏内に立地していて、日常的な買い物ついでに行きやすい場所となっている。

また、オンライン診療とオンライン服薬指導の大きな差は、すべてオンラインでは完結せず、最後に医薬品のデリバリーが発生する

点である。リアルにモノを受け取らなければならないため、送料負担するよりも薬局に行き、対面での服薬指導を受ける流れが患者にとっても都合がよい。これに対しては、医薬品の受け取り方を広げることもサービスの一つである。第I章のクオールグループの事例で、店頭オープン型宅配ボックスで受け取れるサービスを提供していることを紹介した。患者が、自身の日々の生活スケジュールに合わせて服薬指導と医薬品の受け取り方を選べるように、選択肢を提供する必要があるだろう。

## 2 オンライン医療の長所と患者への提供価値

新型コロナウイルス感染症が流行する社会においては、非対面での診療は患者だけでなく、医療機関や薬局にとっても感染リスクを

表1 オンライン診療・オンライン服薬指導の長所と短所

	長所	短所
患者	<ul style="list-style-type: none"> <li>①非対面診療で、感染予防になる</li> <li>②どこにいても診察が受けられるため、自分の予定に合わせた治療がしやすい</li> <li>③移動時間、受付・会計など診察以外の待ち時間がなく、通院の負担が軽減される</li> <li>④オンラインで一気通貫の医療が受けられる (医薬品も宅配により自宅で受け取れる)</li> <li>⑤リアルとネットの両方で医師や薬剤師と接点がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①オンライン診療に適した患者に限られている ※時限的・特例的措置において疾患制限はなし</li> <li>②医療費のほかに、オンライン診療のシステム利用料や医薬品の送料がかかる場合がある</li> <li>③アプリのインストールや患者登録、予約など、操作に慣れる必要がある</li> <li>④医療機関・薬局によって利用できるシステムが異なるため、複数のアプリをインストールしなければならない</li> </ul>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> <li>①非対面診療で、感染予防になる</li> <li>②通院の負担を軽減し、治療の継続性を高める</li> <li>③継続的に治療をすることで重症化を予防できる</li> <li>④診療結果をデジタルで管理・共有できる</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①オンラインで得られる情報が限られており、診察できる患者が限定される</li> <li>②システムなどの費用負担があるが、診療報酬の設定が低い</li> <li>③オンライン診療ソフトの使い方に慣れる必要がある</li> </ul>
薬局	<ul style="list-style-type: none"> <li>①非対面診療で、感染予防になる</li> <li>②処方事前予約により、調剤業務を平準化できる</li> <li>③服薬指導などの内容をデジタルで管理・共有できる</li> <li>④ネットでの接点も活用し、かかりつけ機能を高める</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>①システムなどの費用負担がある</li> <li>②オンライン診療ソフトの使い方に慣れる必要がある</li> </ul>



抑える有効な方法である。本アンケートでも、オンライン診療を選んだ理由を聞くと、感染予防のためと答える人が多かった。

オンライン診療・オンライン服薬指導そのもののメリットは、場所を選ばずにオンラインで一気通貫の医療が受けられることである。たとえば、働きざかりの40代で高血圧が気になる患者は、仕事の合間に医師の診察を受け、処方箋を自宅の近くの薬局で予約し、オンラインで薬剤師の説明を受けて薬は宅配してもらう、ということができる。対面診療の場合は、通院時間や診察前後の待ち時間、処方薬の受け取りにより、半日ほどかかることもあり、仕事との両立がしにくく継続的な治療ができない(表1)。

生活習慣病の進行は、糖尿病や心筋梗塞などの罹患率を高める。重症化による医療費の増加に加え、就労困難となるリスクもあり、患者本人の生活への負担も社会的経済損失も大きい。日本の高血圧症の患者数は、治療すべきだが通院していない潜在患者を含めると約4300万人いるといわれる。このうち、通院している患者は約994万人<sup>2)</sup>であるため、約3300万人は治療を受けないまま突然重篤な疾病を発症するリスクを抱えている。このような潜在患者の治療負担を軽減し、継続的に医療介入を続けることで、患者本人の健康予防と社会負担を軽減することが、オンライン診療の一番の利点であり、普及を期待する理由である。

### 3 患者起点の次世代医療DXと 発展可能性

日本は、国民皆保険の下、全国どの医療機関でも診察が受けられて、かつ、同じ医療費

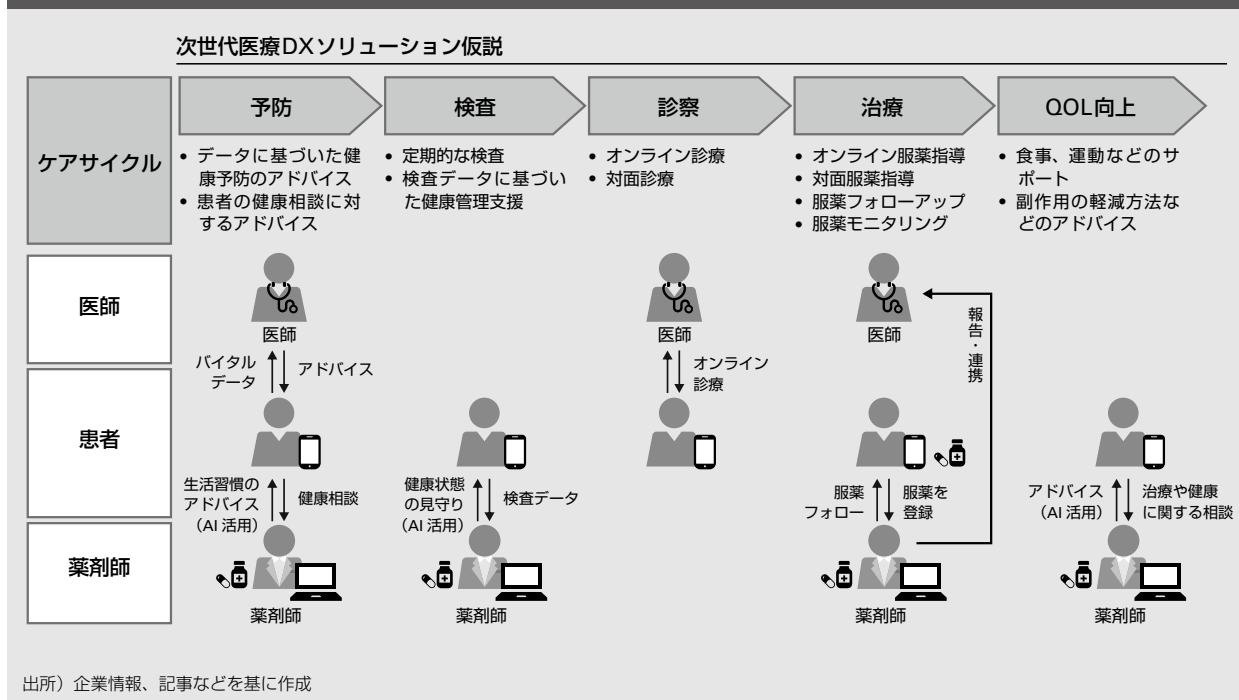
で診てもらえるという素晴らしい医療制度を構築している。諸外国に比べて、医療アクセサビリティが高く、対面診療への障壁が低い。そのため、オンライン医療サービスが浸透しづらかった。それが、新型コロナウイルス感染症流行により、これまでにないスピードで広がり、制度やガイドラインも、既定にとらわれず利活用の可能性を広げる方向で見直しが議論されている。

厚生労働省の「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」では、2020年12月中にオンライン診療恒久化に向けた大枠の方針を決めるとしている。これまでの議論や日本医師会の見解などを踏まえると、電話診療は診断に必要な情報が得られにくいという点から特例措置から外れる可能性が高い。また、ビデオ通話を用いたオンライン診療も、過去に診断歴のない患者を初診から診断するのは安全性に懸念があるという点から原則認めない方針になり、適用範囲はかかりつけ医による判断に委ねられることになる。

かかりつけ医によるオンライン診療は、患者も求めている形でもある。NRIの患者アンケートでも、オンライン診療の経験者282人のうち、58%はかかりつけの医療機関で受診していた。また、15%はかかりつけ医療機関からの紹介で別の医療機関でオンライン診療を受診していた。73%の患者が、安心して相談できる医療機関か、その紹介でオンライン診療を利用していたことを勘案すると、「かかりつけ」がオンライン医療の一つの重要なポイントになろう。

このようなオンライン診療恒久化の方向性を捉えて、将来の日本で、どのような医療が

図5 患者起点の次世代医療DXソリューション



提供されうるか。オンライン診療のメリットを最大限活かすためには、リアルとネットの患者接点を活用したケアサイクルを通じての医療ソリューションの展開が考えられる。

対面での診療や服薬指導だけの場合、医師は診察時、薬剤師は治療のための薬剤処方場面しか患者との接点がない。オンライン医療でネットを介した接点が増えると、図5で示すように、予防・検査・診察・治療・QOL (Quality of Life) 向上のケアサイクルで、予防や治療を支援するサービスを提供できる。

たとえば、高血圧症などの生活習慣病の治療では、食事管理や運動、血圧や体重などのバイタルデータによる体調の把握が健康維持や重症化予防につながる。予防においては、日々の血圧や体重のデータを医師が定期的確認したり、薬剤師が食事などのアドバイス

を行ったりして、症状悪化を予防することができる。患者の生活圏にある薬局の薬剤師が、服薬フォローをオンラインで実施することで薬剤の治療効果を高めることも期待できる。また、薬剤治療による患者の健康状態を医師に報告するなど、細やかな地域医療連携にもつながる。

オンライン服薬指導は、薬の受け取りは薬局の店頭を選ぶ患者が多いため、利用率が低かった。薬局は、オンラインでの一気通貫の医療提供体制を整える一方で、対面での接点を活かして、患者に最も近い地域医療拠点としての価値を高めていくことも重要と考える。かかりつけ薬局・かかりつけ薬剤師としての役割を果たすために、患者とのリアルでのコミュニケーションを通じて、患者の表情を見ながら医薬品の適切な服用を説明したり、予防のアドバイスをしたりと、生活圏に

ある最も身近な医療拠点として、地域住民の健康や治療の相談窓口にもなる。

20年9月1日の改正薬機法施行では、オンライン服薬指導の開始に加えて、服薬期間中の患者の服薬フォローアップも義務化された。薬剤師が薬剤の適正な使用のために必要と判断した場合は、定期的に情報提供するなどの指導を行うことが法律で義務付けられた。患者とのコミュニケーションを重視した対人業務の強化も進められており、医薬品を受け取る場所から薬学的な専門性を発揮した地域医療への貢献が求められている。このような期待役割の変化、リアルとオンライン双方への対応、デジタルヘルスの推進など、大きな潮流の中で、薬局は患者接点を活かした医療拠点として新しい医療ソリューションを提供する場となる可能性を秘めている。

2030年を見据えると、現50代が患者層となる。現50代はスマートフォンの利用にも慣れており、デジタルソリューションへの受容性に富む世代である。身近な通信端末で日々の健康情報を収集し、健康維持や予防に活用し、医療機関への受診も、予約・問診・診察とすべてオンラインで完結する医療が当たり前になっているかもしれない。一方で、オンライン化・デジタル化になじみにくい高齢者や在宅医療で治療する患者などは、医療の急速なICT化に取り残されてしまう可能性もある。多様な患者ニーズに対応し、対面と非対面、アナログとデジタル、それぞれの利点を活かし欠点を補うバランスが重要である。

オンライン診療とオンライン服薬指導の利用実態を踏まえると、医療機関・医師は、オンラインやデジタルを活かして新しい医療を提供し、薬局・薬剤師は、オンラインに対応

しつつも、リアルな接点を価値として細やかなコミュニケーションで高齢者や在宅患者をサポートするような役割分担が理想的である。

今後、デジタルヘルス集中改革プランの下、乳幼児健診情報、定期健診情報などの患者個人の医療情報や健康情報がオンラインで確認できる仕組みが構築されていく。社会インフラとして整備される医療関連データに、患者の日々のバイタルデータなどを加えて、日常生活の中で、健康維持や予防、効果的な治療が受けられるようになっていく。ウェアラブル端末やスマートフォンアプリを用いたデジタルセラピューティクスは、臨床的な効果が検証され実用化されているものもある。

医療機関・医師は、オンライン診療を広げて患者の継続的な治療を促し、薬局・薬剤師は対面とオンラインの両方で、患者の最も近くで健康管理や治療を支える医療拠点に変革していく。オンライン診療の普及とともに、薬局がオムニチャネルで患者に医療DXを提供するプラットフォームとなる未来が想像される。

#### 注

- 1 本論文では、オンライン診療およびオンライン服薬指導をオンライン医療と称す
- 2 保険診療に基づいて医師の発行する処方箋に従い、調剤を行う薬局の正式名称
- 3 厚生労働省公開情報
- 4 オンライン診療ソフト提供会社の各会社Webサイトなどの公開情報から集計。関東信越厚生局への届出数は、東京都1,010施設、神奈川県413施設
- 5 厚生労働省「令和2年4～6月の電話診療・オ

- ンライン診療の実績の検証について」(2020年8月6日 第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会資料2)
- 6 「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」(以降、薬機法)
  - 7 2020年11月1日時点、会社発表資料より
  - 8 2020年9月3日会社リリース情報などより
  - 9 2020年11月4日会社リリース情報などより
  - 10 厚生労働省「平成30年度衛生行政報告例」
  - 11 厚生労働省「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」、大手調剤薬局や調剤併設ドラッグストア店の公開情報などを基に推計
  - 12 東京都、神奈川県、千葉県、埼玉県、大阪府、兵庫県、福岡県
  - 13 厚生労働省「平成29年(2017)」患者調査の概況」

#### 著者

高藤直子(たかとうなおこ)

野村総合研究所(NRI)グローバル製造業コンサルティング部ヘルスケアグループ上級コンサルタント  
専門は医療・介護分野、デジタルヘルス領域での新規事業開発など

吉澤友貴(よしざわゆうき)

野村総合研究所(NRI)グローバル製造業コンサルティング部ヘルスケアグループ副主任コンサルタント

専門は医療・介護分野、主に中央官庁の政策立案に向けた調査、民間企業における介護・高齢者事業関連の戦略立案