

仙台市医師会×仙台市薬剤師会×仙台市

令和2年度  
オンライン診療・オンライン服薬指導  
実証実験 報告書【全体版】



Sendai Medical Association

一般社団法人 **仙台市医師会**

公益社団法人  
**仙台市薬剤師会**



## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

## 実証実験の目的・概要

### ▶目的

- オンライン服薬指導を含めた一気通貫のオンライン医療の課題の洗い出しと、どのような疾患にオンライン診療が可能か、適性があるかを検証する。
- オンライン診療の有用性を検証することで、本市のみならず、高齢化等の課題先進地域である東北地方全体において、医療に係る地域課題の解決に寄与する可能性を探る。

### ▶概要

- 仙台市医師会・仙台市薬剤師会・仙台市の3者共同の実証実験
- 情報通信機器を用いた診療及び服薬指導

「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」  
 （令和2年4月10日付厚生労働省医政局医事課、医薬・生活衛生局総務課事務連絡。）に基づく

- 期間：2020年7月13日～2021年3月末
- エリア：仙台市全域
- 協力機関：医師8名、薬局8か所
- 対象患者：56名、医師1人あたり5～10名程度（参加医師をかかりつけ医にしている患者）
- アンケート：実施前、実施後の2回、医師、薬剤師、患者に対して実施



▶ オンライン診療



事前に予約可能な時間枠を決め、患者がアプリ等で都合のよい日時を予約

患者はアプリで問診票を入力



予約時間に医師から連絡し、オンラインによる診療を開始

事前の問診票をもとに、診療・処方



事前に取り決めた方法で支払い

診療所から薬局へFAX等で処方箋を送付



▶ オンライン服薬指導



オンライン診療後、患者がアプリ等でオンライン服薬指導を行う日時を予約



予約時間に薬剤師から連絡し、オンラインによる服薬指導を開始

薬剤師による服薬指導



薬局から薬を配送

事前に取り決めた方法で支払い

薬剤師から患者に到着確認の連絡



## アンケート項目の概要

### ▶ 医療機関向け

#### 【実施前アンケート】

1. **オンライン診療の実証実験に関して**  
→目的や期待・課題等に対する事前認識を確認。
2. **今後のオンライン診療の実証実験に関して**  
→疾患種別によるオンライン/対面の有用性や、診療報酬算定に関する要件の要望等について事前認識を確認。
3. **オンライン服薬指導に関して**  
→診療から服薬指導間における期待や不安等を確認。



### ▶ 薬局向け

#### 【実施前アンケート】

1. **オンライン服薬指導の実証実験に関して**  
→目的や期待・課題等に対する事前認識を確認。
2. **今後のオンライン服薬指導の実証実験に関して**  
→オンラインの服薬指導が有効と思われる疾患、薬剤に関する服薬指導手法の事前認識を確認。
3. **オンライン診療とオンライン服薬指導に関して**  
→診療から服薬指導間における期待や不安等を確認。



### ▶ 患者向け

#### 【実施前アンケート】

##### 患者属性の確認（診療関連）

→年齢、診察期間、オンライン診療の認知度、通院頻度、所要時間や費用、実証実験における実施環境や期待、不安等について確認。

##### 患者属性の確認（服薬指導関連）

→年齢、診察期間、オンライン服薬指導の認知度、処方箋の受け取り頻度や場所、実証実験における実施環境や期待、不安等について確認。



#### 【実施後アンケート】

1. **オンライン診療システムの有用性の評価**  
→活用を通じた利点や課題点、対応方法を確認。
2. **負担軽減や費用対効果の評価**  
→オンライン診療による効果の測定、コロナ特例が継続された場合や算定要件に対する意見を確認。
3. **オンライン診療・服薬指導に関して**  
→実施して明らかになった効果、課題について確認。

#### 【実施後アンケート】

1. **オンライン服薬指導システムの有用性の評価**  
→活用を通じた利点や課題点、対応方法を確認。
2. **負担軽減や費用対効果の評価**  
→オンライン服薬指導による効果の測定、コロナ特例が継続された場合や算定要件に対する意見を確認。
3. **オンライン診療・服薬指導に関して**  
→実施して明らかになった効果、課題について確認。

#### 【実施後アンケート】

##### オンライン診療に対する評価

→受診環境や評価、対面診療との比較や今後の活用意思、活用したい場面等について確認。

##### オンライン服薬指導に対する評価

→受診環境や評価、対面指導との比較や今後の活用意思、活用したい場面等について確認。

## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

## オンライン診療に関するアンケート結果【医療機関】

## 1. オンライン診療システムの有用性の評価

- ▶ システムについて、特に問題はなかった。
- ▶ 開始時に連絡がとれないケース、高齢者やスマートフォンに不慣れな患者が操作に苦労したケースがあった。

## 事前アンケートで寄せられた意見

«不安»・アプリやオンライン機器の使用、通信がうまくできるか。トラブル時のベンダーのサポート。患者側で不具合のあった時の対処。

## 1-1. システム利用上の問題点

- ・特に問題はないという意見のほか、音声途切れる、映像が乱れる、タイムラグがあったという意見があった。
- ・システムに慣れるまでが難しい。患者へのシステム操作の説明に時間を要した、高齢者は初回、アプリがうまく使えず挫折するというシステム操作に関する意見があった。

## 1-2. システムに追加してほしい機能

- ・相互に画像、文章のやりとりができる機能。
- ・電子カルテとの連携。
- ・聴診できるシステムの導入、データ転送取り込み、血圧、脈拍、対応等のデータ転送システム
- ・オンライン診療からオンライン服薬指導、患者への薬品配送までの一貫したシステム。
- ・安定した通信機能、メール受信の通知、画面サイズ変更、予約アラーム、会計表示や薬剤の情報表示、録画機能等

## 1-3. 予約、服薬指導開始のオペレーションの問題

- ・予約時間前の開始の際、予約の取り直しが必要。予約を入れてないと診察が開始できない。
- ・患者の都合が悪い、患者と連絡がとれないなど、予約時間に実施できないことがあった。
- ・オンライン診療をすれば、薬が送られてくると思っている患者がおり、オンライン服薬指導も必要であることを説明。

## 1-4. 医療機関と薬局間における処方箋の送付での問題

- ・特に問題はなかったという意見が多かった。
- ・薬局側でオンライン診療の予約状況が分からず、処方箋が数日後に届いたケースや、患者側でオンライン診療と思っていたが、対面での診療であったため、その日に受診できずに日程が変更となったケースがあった。

## 1-5. 技術的課題、実施環境や経費等の面での課題と対応方法などについての考え

- ・オンライン診療の普及のためには、無料で使用できるSNSアプリなどを利用した方法が良いと考える。
- ・導入に専用スタッフ1人が必要だった。スマートフォンの設定によってはアプリの導入が難しい。
- ・通常の診療の方が効率は良い。
- ・吸入指導など、手技の難しい薬の指導は画面越しでは難しいのではないか。
- ・アプリのダウンロード等の準備があり、初回は説明に時間がかかった。高齢者やスマートフォンに不慣れな方は実際のオンライン服薬指導においても苦労している。
- ・誰にでも使える簡単なシステムを希望。
- ・システム経費が回収できない、高額で見合わない。
- ・残薬がなく、すぐに届けてほしいという要望に添えないことがあったので、余裕をもって診察を受けてほしい。



## 2. 費用負担や費用対効果の評価①（全体的なメリット・デメリット）

- ▶ 空き時間の活用、症状の経過観察には効率が良いとの意見があった。
- ▶ 通院困難な患者の診察回数を増やすことで、十分な経過観察ができる点は評価された。
- ▶ 患者へのメリットとしては、通院にかかる身体的、時間的負担の軽減、感染リスク低減など。

### 事前アンケートで寄せられた意見

- ◀期待▶ ・自宅や職場に居ながらにして診療を受けられる患者側のメリット。 ・受診頻度の増加による治療効果向上。
- ◀不安▶ ・処方箋送付後の薬局との連携、投薬ミスがあった場合の対処法。 ・診療所側の負担増加。

### 2-1.オンライン化による診療プロセスの効率の変化

#### ◀効率が良い▶

- ・自分の空いた時間にマイペースで診療ができた。 ・基本的に、症状が落ち着いている状況での継続治療には効率はよい。

#### ◀効率が悪い▶

- ・オンライン診療を日常診療に取り入れる手間を感じた。診療時には通常の外来患者が常に診察を待っている状況なので、昼休みなどにオンライン診療用の特別の時間を設けないと対応できない。手間に見合った診療報酬ではないと実感した。通常の外来診療の方がはるかに効率が良い。診察の流れ、一人当たりのかかる時間については、効率が悪くなった。

### 2-2.通常の対面診療と比較した場合の、医療機関側のメリット、デメリット

#### ◀メリット▶

- ・自分の空いている時間に診療ができる。 ・効率よく診察でき、診療時間の短縮ができる。
- ・通院困難な患者の診察回数を増やせることで十分な経過観察ができる。 ・コロナなどの感染対策として有用。

#### ◀デメリット▶

- ・機器準備・操作が複雑、診療上必要な情報の確認が困難、処方箋のFAX・郵送が煩雑、予約の管理が煩雑、患者都合による診療時間変更時の対応、窓口払い以外への対応、システム維持費用。 ・触診、打診、聴診、検査ができない。 ・診療点数が少ない。

### 2-3.通常の対面診療と比較した場合の、患者側のメリット、デメリット

#### ◀メリット▶

- ・通院にかかる身体的、経済的な負担軽減、時間を効率的に使える。 ・病院で感染する心配がない。
- ・他の医療機関に通院されている患者については、オンライン診療で通院回数を減らすことができた。

#### ◀デメリット▶

- ・実際に触ってみてわかるものがわかってもらえない。触診、打診など。
- ・ちょっとした症状に対して、診察が十分できないために、誤診となる可能性が、対面に比べて多くなるのではないか。

## オンライン診療に関するアンケート結果【医療機関】

## 2. 費用負担や費用対効果の評価②（診療の適用範囲、所感）

- ▶ 慢性疾患で症状が安定している患者、容易に移動できない患者に対してはオンライン診療は有効。
- ▶ 急性疾患の患者、要検査の患者、慢性でも症状の安定しない患者等は、オンライン診療には不向き。
- ▶ 実施の結果、運営面の煩雑さや得られる情報に限りがあるといった課題が得られた。

## 2-4. オンライン診療の適用範囲について

## 《有効と思われる疾患、症状、対象となる患者》

- ・慢性疾患で症状が安定している患者、問診、視診のみで診察可能なもの。・精神的疾患、パニック障害、社交不安障害。
- ・整形外科では骨粗鬆症に薬物治療の継続、慢性疼痛の薬物治療継続など。
- ・高齢者施設の入所者。一度で多くの患者を個別に診療でき、通院不要のため職員の負担が減る。安定している認知症の患者や容易に移動ができない患者にも有効。・感染症は接触を避ける上で有効。但し、咽頭をみたり、聴診したり、検体採取等ができないため、診断能力は落ちる。

## 《有効でないと思われる疾患、症状、対象となる患者》

- ・急性疾患全般。初診時の視触診、聴打診など諸検査が欠かせない。・各種検査で鑑別が必要な疾患。
- ・患部に腫脹や熱感など伴う病態、怪我の処置、縫合が必要な外傷、熱傷などの処置を必要とする疾患、喘息発作による呼吸不全や心筋梗塞、脳梗塞など。・慢性期でも症状の安定しない患者・統合失調症やうつ病

## 《オンライン診療を適用すべき条件や範囲についての考え》

- ・初診は基本的に対面が必要。オンラインでは信頼関係構築が困難。・初診は特に伝染性の感染症だけに留めるべき。
- ・初診は特に制限はなくても良いが、その後なるべく早期（1カ月以内くらい）にまず一度対面診察するべき。
- ・安定した病状で信頼関係が十分構築されていれば、2カ月に1回のオンライン診療、6カ月ごとの対面診療にすることは可能。
- ・比較的精神症状が安定している患者。

## 《オンライン診療の実施が困難になった状況、その対応》

- ・認知症患者で聴診を嫌がってさせてもらえないことがあった。オンライン診療そのものは可能であった。
- ・本来の治療内容と異なる病態（陥入爪の痛みが強くなり）が出現し、対面の必要が生じた。
- ・スマホの使い方を教えてくれる方がいなくなり、オンライン診療を断念した患者がいた。
- ・慢性腰痛症にてオンライン診療を始めたが、途中で交通事故受傷したため自賠責保険での治療となり、オンライン診療を断念。
- ・オンラインの音声は大丈夫だったが、画面がうまく出なかった。・患者がスマホの操作が分からず応答できなかった。電話で応答。

## 2-5. オンライン診療を行った結果、感じたこと

- ・オンライン診療では得られる情報に限りがあることを実感した。開発した聴診システムも現状では心音のリズムがわかる程度の精度であり、格段のレベルアップが必要と思われた。次世代の高速通信環境による遠隔伝送、その他画期的な診療手段を誕生させる可能性がある。日本のオンライン診療を牽引する気概で臨むべき。
- ・診療時間の中で組み込んでいたので、予約時間が近づくと少しだけ慌ただしさを感じた。・診療の合間に行う方法では、負担が大きく、患者を待たせたりすることが多く問題があった。・患者から、症状が安定している場合には来院せずに診療ができるので助かると言われてもらった。
- ・オンラインのベンダーも含めて、システムの改良が必要。患者側の導入には、専任のスタッフが1人について指導しなければならなかった。
- ・予想していたより面倒ではなかった。患者も実際やってみると特に大変ではない様子だった。

## オンライン診療に関するアンケート結果【医療機関】

## 2. 費用負担や費用対効果の評価③（診療報酬料について）

- ▶ 在宅管理料に類似した診療報酬の項目があってもよいのではないか。
- ▶ 精神科では行うことが対面と同じなので、対面と同じ診療報酬が必要ではないか。
- ▶ 対面で得られる診療情報と差があることから、対面診療以上の診療報酬を設けるのは難しい。

2-6.実際にオンライン診療を実施される中で、直接の対面診療と同等といえる点、直接の対面診療を補完するといえる点、又は直接の対面診療よりも優れている点があれば、出来るだけ具体的な事例を教えてください。また、それらを踏まえた妥当な診療報酬の項目(新設も含む)と点数について、お考えを教えてください

実証実験を踏まえた気づき	診療報酬料に対する考え
介護施設などのオンライン診療として、 <u>医師－患者 with 介護士（機器操作＋状態報告）</u> という図式を認めてほしい。	オンライン在宅管理料の算定。
在宅や施設にいる高齢者が、定期的に病院を受診することが難しい。	血圧計や酸素飽和度測定器などを貸し出し、在宅管理料の算定。
問診、視診は対面と同等。仕事等で数カ月毎しか受診できない患者を、 <u>毎月補完的に診察でき、治療の動機付け、疾患の増悪等の早期発見・治療に繋がられる。患者の身体的負担軽減、院内感染機会軽減に寄与できることが対面診療より優れている。</u>	診療報酬項目としては特に現行のままで良いが、診療点数がもっとアップしても良い。
引きこもり、幻覚妄想状態などの患者が医療に結びつくのはよい。初診もオンライン診察を認めることが必要。	精神科領域では、行うことが対面と同じなので、当然対面と同じ診療報酬が必要。

## その他診療報酬料の水準等についての考え方

- ・ 直接の対面診療とオンライン診療では得られる診療情報の差は歴然としている。その点からは対面診療以上の診療報酬料を設けるのは難しいのではないか。
- ・ 少し増額してもらえれば、普及するのではないか。

## オンライン診療に関するアンケート結果【医療機関】

## 2. 費用負担や費用対効果の評価③（診療報酬料について）

- ▶ 現制オンライン診療と対面診療の間隔や、対象疾患などについては、緩和してよいのではないか。
- ▶ 初診の患者に対するオンライン診療は、特例的な緩和であり、急性疾患には不適切。
- ▶ 診療計画作成は医師の負担が増える、作成不要の措置を継続してほしい。

## 2-7.現制度のオンライン診療報酬料の算定要件について

算定要件	意見
一月あたりの再診料等（電話等による再診は除く）及びオンライン診療料の算定回数に占めるオンライン診療料の割合が1割以下であること。	アレルギー疾患について季節性のものは、緩和が必要か。
当該の医学管理にかかる初診が3カ月以上経過しており、初診から3カ月の間は毎月同一の医師により対面診療を行っていること。	同上
オンライン診療と対面による診療の間隔は3カ月以内に限る。	安定した病状で患者—医師間の信頼関係が保たれていれば、2ヶ月に一度のオンライン診療、6ヶ月に一度の対面診療という間隔で十分と考える。
当該保険医療機関内で診察を行うこと。	必ずしも医療機関で同一の医師が行う必要はない。自宅でも可能だし、患者を共有している別の医師が対応することも可能と思う。
対面と同一の医師がオンライン診療を行うこと	同上
対象疾患について	<ul style="list-style-type: none"> <li>・ 現行では、整形外科的な疾患はオンライン診療適応外。</li> <li>慢性疼痛疾患を抱えた方や、骨粗鬆症の薬物療法の継続には有効。特に骨粗鬆症の薬物療法の継続率が本邦では低いと言われており、それゆえ脆弱性骨折によるADL低下をきたす人が多い。その骨粗鬆症による脆弱性骨折の回避といった観点からしてもオンライン診療を組み合わせることにより骨粗鬆症薬物治療の継続率向上に役立つのではないか。</li> <li>・ 症状が長く継続し、投薬期間が長期にわたるもの（高尿酸血症等）、季節的に必要な疾患等（アレルギー性疾患等）などは、対象としても良いのではないか。</li> <li>・ 段階的に拡大して良い。</li> <li>・ 精神科領域はもう少し広げてほしい。</li> </ul>

## 2. 費用負担や費用対効果の評価④

- ▶ 現制オンライン診療と対面診療の間隔や、対象疾患などについては、緩和してよいのではないか。
- ▶ 初診の患者に対するオンライン診療は、特例的な緩和であり、急性疾患には不適切。
- ▶ 診療計画作成は医師の負担が増える、作成不要の措置を継続してほしい。

### 2-8. 2020.4.10新型コロナウイルス感染症対応による時限的・特例的に緩和についての意見 (継続すべき内容とその理由など)

特例の緩和内容	意見
初診の患者に対しても、オンライン診療が可能。	あくまで、特例的な緩和で許されるもの。通常、急性疾患でのオンライン診療は不適切。患者は検査もされず、適当な薬剤処方で放置される可能性があり、感染拡大を助長させる恐れがある。 患者の病状の十分な把握が困難なことに始まり、診察が対面と異なり十分にできない。 患者医療者の良好な関係を築く意味からも難しい。
対象疾患に制限はない。	継続して欲しい。
厚生局への届出や診療計画作成が不要	継続して欲しい。 計画作成をすることで医師の負担が増えると、結果的に患者を診る時間が減る。望ましいことではない。
-	改定してもオンラインは普及しない。視点を変える（システムの改良、サポート体制の充実などが必要）。

## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

## 2. 費用負担や費用対効果の評価①（全体的なメリット・デメリット）

- ▶ 空き時間が活用できる一方、通常業務と比較して工程が多く効率が悪いとの意見もあった。
- ▶ 薬局は、残薬確認や事前準備ができる等のメリット、郵送負担、情報伝達等のデメリット。
- ▶ 患者は、交通費や待ち時間面でのメリットがある一方、薬の送料、即日対応不可等のデメリット。

### 事前アンケートで寄せられた意見

- 「期待」・残薬の実数確認、自宅での管理状況の確認。・患者の来院・来局に係る負担軽減、コロナ禍での外出を減らせる。  
 ・なかなか受診できない患者の服薬継続。・事前の問診機能使用による確認漏れ防止、服薬指導時間の短縮。
- 「不安」・画面越しでうまくコミュニケーションがとれるか、患者の理解が十分得られるか。  
 ・吸入指導等、薬剤が手元にない場合、映像でのデモンストレーションだけでは不十分、再確認の指導が必要ではないか。  
 ・自覚症状以外の状態や問題が読み取れなくなるのではないか。

### 2-1. 服薬指導プロセスの効率の変化

#### 「効率が良い」

- ・事前に準備ができたため、当日は必要な情報収集を短時間ででき、服薬指導の内容を充実させることができた。
- ・混雑時を避けてオンライン服薬指導を実施したり、空き時間に梱包等をしたりすることで効率がよい。
- ・対面よりもコミュニケーションがとりやすい。

#### 「効率が悪い」

- ・服薬指導の内容としては大きく変わりはないが、他の工程が多い。
- ・ルーチンワークではないため効率が悪い。
- ・保険証やお薬手帳が確認しにくい。

### 2-2. 薬局側のメリット、デメリット

#### 「メリット」

- ・残薬ができる確認（ただし、残薬調節には時間がかかる。）
- ・予約のため、調剤や服薬管理、服薬指導を余裕のある時間帯で行える。
- ・事前の問診機能の活用により確認事項の漏れ防止、服薬指導時間の短縮、患者が落ち着いて自分の状態を報告できる。
- ・より丁寧な指導や管理・対応ができる。

#### 「デメリット」

- ・薬局混雑時も予約優先となり、通常業務に支障。
- ・対面業務の対応があるため、営業終了後等に行う必要がある。
- ・郵送準備や、急ぎの配送時の配送業者への持ち込み等の負担大。
- ・対面で得られる情報が少なくなる。
- ・薬剤の情報が伝わりづらいといった服薬管理上の問題が生じる場合や、注射・吸入など手技のある薬剤について説明がしづらい、患者が理解しているかの確認が取りづらい。

### 2-3. 患者側のメリット、デメリット

#### 「メリット」

- ・交通費がかからない、移動時間が短縮する。・待ち時間がなくなる。
- ・感染リスク軽減。・問診機能の活用による聞き忘れの防止等。
- ・薬の持ち帰り無し。

#### 「デメリット」

- ・送料がかかる。・残薬がない場合の即日配送に対応できない、薬の受け取り時に在宅が必要、受け取りまでタイムラグがある。
- ・薬剤の形・色などが分かりづらい。・身体状態の目視ができない、お薬手帳など併用薬のチェックが確実でない。

## 2. 負担軽減や費用対効果の評価②（適用範囲、所感）

### 2-4. オンライン服薬指導の適用範囲について

#### ① オンライン服薬指導が有効と思われる疾患、症状、薬剤、対象となる患者

- ・ 高血圧、脂質異常症、便秘症、ドライアイ、白癬、アレルギー性鼻炎、花粉症など季節性アレルギー疾患、腰痛など慢性疼痛、喘息、COPD 等。
- ・ 慢性疾患で症状が安定している患者、薬剤の変更が比較的少ないと思われる患者。
- ・ 遠方（出張も含む）の患者、一包化など待ち時間が発生する患者、歩行困難・外出できない患者。
- ・ PCやスマートフォンの使用が問題ない患者。

#### ② オンライン服薬指導が有効でないと思われる疾患、症状、薬剤、対象となる患者

- ・ 急性疾患、認知症、統合失調症、心身症（普段から問い合わせの多い方）
- ・ 症状が安定していない、服薬状況がよくない、薬の管理が不可能、飲み間違いの心配のある患者
- ・ 手技が必要な患者、多剤投与、向精神薬、睡眠薬等
- ・ 定期的検査の必要性のある患者、高齢者、初診の患者

#### ③ 初回または再来（対面時と同一薬剤、対面時と異なる薬剤）、対象症状、疾患、患者の病歴、薬剤師が同一かどうかなど、オンライン服薬指導を適用すべき条件や範囲についての考え

- ・ 初回、再来にはこだわらないという意見もあったが、服薬方法に関する特殊な説明や会計等を理由に、初回は対面とし、オンライン服薬指導は再来患者を対象とした方がよいという意見が多かった。
- ・ 再来患者の対象症状、疾患については、特に問わないという意見のほか、慢性疾患であることや症状に変化がない方であることを条件とする意見があった。
- ・ 薬剤師は同一薬剤師が対応する、薬剤師は同一でなくてもよいが、本人確認のためにも同一が安心感がある、薬剤師は同一でなくてもよいという意見があった。
- ・ 対面時と同一薬剤であることが必要という意見のほか、検査後・写真や動画等で確認後の薬の追加や、手技の指導がなければ対面時と異なる薬剤も指導可能という意見があった。

#### ④ オンライン服薬指導ではなく、対面による服薬指導に切り替えた事例、その状況や判断理由等

- ・ 薬局側から切り替えた事例はなかった。
- ・ 患者側の都合（検査後・残薬なしの為、診療が対面になった等）で対面を行った。



## 2. 負担軽減や費用対効果の評価②（適用範囲、所感）

### 2-5.オンライン服薬指導を行った結果、感じたこと

- ・当初考えていたよりも難しくなかった、想像していたよりもスムーズに実施できた。
- ・患者は時間的・金銭的にもメリットがある。
- ・配送の用意、手配が手間。配送の遅延が不安。残薬がない場合、翌日発送では間に合わない場合、配送業者への持ち込みや配達になる。従量が重い場合、送料が高額になる。
- ・急性期の疾患は薬の受け渡しに数日かかるため難しいという意見の一方で、感染症患者、急性患者のオンライン服薬指導も薬のお届けが可能ならば有効という意見があった。
- ・患者との距離が縮まったという意見があった一方で、対面に比べてコミュニケーションがとりづらいという意見があった。
- ・自立支援受給者証の記載ができない、お薬手帳の確認がしにくい。

### まとめ

- ▶ オンライン服薬指導が適していると思われる患者：慢性疾患で症状が安定している患者、薬剤の変更が比較的少ないと思われる患者など
- ▶ 適さないとと思われる患者：急性疾患の患者、症状の安定していない患者など。
- ▶ 初回は対面とし、オンライン服薬指導は再来患者を対象とした方がよい、という意見が多かった。
- ▶ 全体として、オンラインでの患者との情報伝達や薬の配送に関する意見が多数あった。

## 2. 負担軽減や費用対効果の評価③（診療報酬料について）

### 2-6.オンライン服薬指導の診療報酬料について

- ①実際にオンライン服薬指導を実施される中で、直接の服薬指導と同等といえる点、直接の対面服薬指導を補完するといえる点、又は直接の対面服薬指導よりも優れている点があれば、出来るだけ具体的な事例を教えてください。また、それらを踏まえた妥当な診療報酬の項目(新設も含む)と点数について、お考えを教えてください。
- ・ 適時のフォローアップしやすく、薬剤師側から患者に対し服薬継続の動機付けを行い、治療中断を防止することが可能。
    - ▶在宅診療と同程度の管理料や加算
  - ・ 服薬管理や患者状況のモニタリングに有用。
 

患者が自ら予約するので能動的、服薬指導に対し積極性の向上がみられ、治療への意識付けが異なってくる。薬が手元に届いてからも積極的にフォローが可能。患者側からもアクセスのハードルが高い。インスリン等の糖尿病治療薬ではない吸入デバイスやその他手技についてフォローが必要と判断できるものについては加算が妥当。

    - ▶調剤後薬剤管理指導加算「30点」と同程度、または、オンライン「10点」程度の加算
  - ・ 残薬確認や保管状況の確認ができる。加算には適時のフォローを含む。
    - ▶かかりつけ薬剤師程度の加算
  - ・ オンライン服薬指導の時間を営業時間中にとれない。
    - ▶夜間・休日並みの加算
  - ・ 対面指導よりも工程が多く、時間、手間がかかる。
 

感染症等に罹患していても、オンラインで薬の配布を受けることができる。

    - ▶現行よりも報酬が高くあるべき

## 2. 負担軽減や費用対効果の評価③（診療報酬料について）

### 2-6. 診療報酬料について

②実際にオンライン服薬指導を実施される中で、直接の対面服薬指導との対比で不十分な点などがあれば、それらを踏まえた妥当な診療報酬料の水準等について、お考えを教えてください。

- ・施設入所の患者だった為、オンライン服薬指導は施設職員を通して行った。直接来局するときも施設職員が来局するため、本人の顔を見ることができないが、オンラインであれば本人と話すこともできた。患者によっては直接の対面指導よりも診療報酬を上げてもいいのではないか。
- ・対面の患者を待たせる事象があるため、通常よりは報酬は高めであってほしい。
- ・ほぼ同等な服薬指導が可能であると考えため、せめて対面と同じ水準の報酬を付けてほしい。
- ・身体症状などの副作用は気づきにくいですが、口頭での聞き取りや、注意喚起することで対面と同程度の服薬指導にするが、ハイリスク加算はとらないのが妥当。

### まとめ

- ▶ オンライン服薬指導によって、患者に対して適時のフォローアップが行いやすくなり、現行の加算と類似性・同等性がみられることから、オンライン服薬指導に係る加算があつてよいのではないか。
- ▶ 対面指導よりも工程が多くなる等の理由から、診療報酬は高めであつてよいのではないか。

## 2. 負担軽減や費用対効果の評価③（診療報酬料について）

### 2-7. 改正薬機法に基づくオンライン服薬指導に係る診療報酬（薬剤服用歴管理指導料「4情報通信機器を用いた服薬指導を行った場合」又は在宅患者オンライン服薬指導料）の算定要件についての意見

算定要件	意見
オンライン診療料に規定する情報通信機器を用いた診療により処方箋が交付された患者で、原則3月以内に薬剤服用歴管理指導料「1」又は「2」を算定した患者が対象。	季節性のアレルギー、疾患特性・患者状況による長期処方など、疾患や状況に応じて3か月以内でなくとも医師等の判断で可能な場合があると考えます。
同一内容又はこれに準じる内容の処方箋により調剤された薬剤について、あらかじめ、対面による服薬指導を実施すること。	同一内容又はこれに準じる内容の処方箋により調剤された薬剤については、例えば、同一成分・同一効能の先発品と後発品の変更とされているが、同一薬効群、類似薬効群などに拡充しても問題ない場合も多いと考えます。
服薬指導計画を作成し、当該計画に基づき実施すること。	計画に基づく実施となると在宅服薬指導に近くなる。ハイリスク加算は身体症状の副作用確認が確実ではないので算定しないまでも配送手配も考慮し在宅服薬指導診療報酬に近いものが妥当。特に向精神薬の配送は、郵送不可などを含め、段階的な規制があってもよい。
オンライン服薬指導を行う保険薬剤師は、原則として同一であること。	薬剤師が同一である必要はない。休日に対応出来ない事がある。また別の薬剤師になることを事前に同意を得られない場合もある。実際も、複数人薬剤師がいる薬局であればかかりつけでない限り毎回同一とは限らない。外来と同じく、薬歴等が確認できれば対応可能。
手帳により薬剤服用歴及び服用中の医薬品等について確認すること。	オンラインでの手帳の確認は難しい。画像が不鮮明で見にくい。
-	薬局にとってこれらの要件を満たしてまでオンライン服薬指導を行う有用性を見出せない。

## 2. 負担軽減や費用対効果の評価④

### 2-8. 2020.4.10新型コロナウイルス感染症対応による時限的・特例的に緩和についての意見（継続すべき内容とその理由など）

特例の緩和内容	意見
初回でも、薬剤師の判断により、オンライン服薬指導が可能。	新患に関しては、オンラインでの服薬指導・郵送対応ではなく、病院には通院されているにもかかわらず、薬局としてはどのような方が全くわからないので、対面に対応したい。取りに来ることを原則としてほしい。
薬剤師が同一であることに関する規定なし。	オンライン予約は当日急に入ることがあり、担当薬剤師が休日時には対応できない。あらかじめ同意を得る事も難しい。対面でかかりつけ薬剤師等でも対応していないため同一薬剤師という制限の必要性を感じない。今後も継続した方が良い。
どの診療の処方箋でも可能（オンライン診療又は訪問診療を行った際に交付した処方箋に限られない）	診療によってオンライン服薬指導を制約すべきではないため継続すべき。
緩和内容すべて	新型コロナウイルス感染症対策が必要な間は継続すべきと考える。薬局側・患者側が取り組みづらくなったり、利用しづらくなってしまうと感染対策としても効果が少なくなる
-	時限的・特例的であれば0410対応で可。 この制限・要件のない0410のオンライン服薬指導であれば大いに継続したい。ただし、初回の患者にオンライン服薬指導を行うことは、会計等を考えて困難だと思う。

▶ 時限的・特例的な取扱い終了後、オンライン服薬指導を継続するには、薬機法の要件緩和が必要ではないか。

## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

### 3. オンライン診療・オンライン服薬指導を一気通貫で行った効果・問題点・課題

#### 事前アンケートで寄せられた意見

##### 《期待》

- ・通院困難な患者は薬局に行くのも困難。オンライン服薬指導により患者が得られるメリットは大きい。
- ・仕事で受診の時間がない、家族の付き添いがないと受診できない等の受診が難しい方への医療の提供。

##### 《不安》

- ・オンライン服薬指導が可能となると、門前薬局の存在意義が希薄となる可能性がある。
- ・初めての取組のため、不測の事態が不安。
- ・医師や薬剤師、スタッフが対面では気づけたことに、気づけなくなるのではないか。

#### ●効果

- ・患者は診察から服薬指導まで、移動なく数分で終了でき、時間を有効に使える。
- ・医師が直接、処方箋を持ってきてくれたので、指導のアドバイスなどを聞いた。

#### ●問題点や課題

- ・今後、オンライン対応薬局が偏在した場合、医療機関と薬局の信頼関係の構築が難しくなるのではないか。
- ・診療の終了時間が遅くなった場合など、薬局側の負担となる場合がある。
- ・追加する予定の薬が追加されていない等の処方間違い等があった時、オンライン服薬指導時に発覚すると、病院への問い合わせ等、非常に時間がかかってしまう可能性がある。
- ・予定時間通りの診療、服薬指導開始ができない場合があった。
- ・残薬に余裕がないと問題。回数を重ねるごとに薬の余裕、配送準備がスムーズになった。
- ・急性疾患の場合、薬が届くまでの余裕がなく、通常業務に支障をきたす。
- ・薬局が処方箋を受け取り、調剤が完了するまでにタイムラグがあるため、患者が診療からすぐに薬局にアクセスしてくると対応に苦慮。患者ごとに説明し、改善した。
- ・薬剤送付の手間と送料を考えると、処方せんを患者宅に送付し、最寄りの薬局で受ける方がより現実的。
- ・医院と薬局は別と思われず、診療だけで済むと思う人が多く、診療を受ければ薬をもらえると思っている。

▶ 一気通貫の実施には、医療機関と薬局の信頼関係、患者の理解が必要。

## 4. 今後について

### ① 施設内における現段階の候補者数

- ・各医療機関0人、5人程度、10～20名程度など。高齢者施設対象であれば数十名という意見があった。
- ・各薬局0名～5名程度
- ・施設においては対応を増やす場合、人員確保が必要という意見があった。

### ② 在宅医療におけるオンライン診療、オンライン服薬指導に対する参考意見

#### 《有効・適していると思われる患者》

##### オンライン診療

- ・在宅患者—訪問医師 with 訪問看護師 の図式のオンライン診療は大変有効。

##### オンライン診療・オンライン服薬指導共通

- ・状態が安定している患者。問診、視診のみで診察可能な患者。

#### 《有効ではない・適していないと思われる患者》

##### オンライン診療・問診、視診のみで診察可能な患者以外の患者。

##### オンライン服薬指導

- ・個人宅独居、高齢者。  
同居家族等介護者がいる場合は可能かもしれないが、同居家族も高齢者の場合や仕事に出ており日中外出している場合などは難しいのではないかと。  
在宅の場合は、薬剤の指導以外に、訪問先で行うべきお薬のセットなどの業務が殆どなのでオンライン服薬指導は難しい。
- ・施設の場合は状況によっては個人宅よりは適だが、有効とは思われない。

#### 《夜間・休日の対応について》

- ・夜間・休日にまずオンラインで状態を把握し、それだけで対応可能であれば医師側の負担はかなり軽減できる。
- ・オンライン服薬指導は、夜間休日着での郵送対応はできるが、個人情報を持ち帰ることになるので、オンラインの時間外や夜間休日の対応は難しい。

- ▶ オンライン診療・オンライン服薬指導の継続には、医療機関、薬局の体制確保が課題。
- ▶ 高齢者施設、在宅医療の患者などの活用の可能性があるのではないかと。



## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

## ▶ オンライン診療

### 有効と思われる疾患等

慢性疾患で症状が安定している患者や容易に移動ができない患者など。

### 有効でないと思われる疾患等

急性疾患の患者、検査が必要な患者、患部に膨脹や熱感を伴う病態、怪我などの処置を必要とする疾患、慢性期でも症状の安定していない患者など。

## ▶ オンライン服薬指導

### 有効と思われる疾患等

慢性疾患で症状が安定している患者、薬剤の変更が比較的少ないと思われる患者など。

### 有効でないと思われる疾患等

急性疾患の患者、症状の安定していない患者など。

## ▶ 一貫通貫のオンライン医療の課題について

- 特に大きなトラブルは生じなかった。
- 今後、オンライン対応薬局が偏在した場合、医療機関と薬局の信頼関係の構築が難しくなるのではないか。
- 診療の終了時間が遅くなった場合など、薬局側の負担となる場合がある。
- 患者の残薬が少ない場合、郵送では翌日受け取りとなるので、オンライン診療の受診タイミングに留意する必要がある。

## オンライン診療・オンライン服薬指導に対する意見

## ▶ 現行の診療報酬上の取扱いや特例措置について オンライン診療

- 対面診療との質的な差があるため、対面診療以上の診療報酬料を設けるのは難しいのではないか。
- 少し増額してもらえれば、普及するのではないか。
- 必ずしも医療機関で同一の医師が行う必要はない。
- 特定疾患のみではなく、症状が長く継続し、投薬期間が長期にわたる疾患や季節的に必要な疾患、骨粗鬆症薬物継続向上などに役立つ。
- 急性疾患や初診のオンライン診療は難しいのではないか。

## ▶ 現行の診療報酬上の取扱いや特例措置について オンライン服薬指導

- 対面による服薬指導を行った薬剤師や同一薬剤師であることなどの要件については、緩和してもいいのではないか。
- オンライン服薬指導の工程をふまえると、診療報酬を上げてよいのではないか。

## 意見を受けたまとめ

- オンライン診療・オンライン服薬指導を初診や急性疾患の患者に実施することには課題はあるが、慢性疾患や症状の安定している患者には有効である。
- オンライン診療には、対面診療と質的な差があることから、聴診音の情報など機器の開発、導入の検討が必要ではないか。
- 通院の負担が軽減されることから、医療機関の少ない郊外地域の高齢者や、職員の付き添いが必要な高齢者施設、在宅医療の患者が活用する可能性があるのではないか。

## 実証実験全般について

- ◆実証実験の目的・概要
- ◆実証実験の流れ
- ◆アンケート項目の概要

## アンケート結果

- ◆オンライン診療に関するアンケート結果
- ◆オンライン服薬指導に関するアンケート結果
- ◆診療・服薬指導を通じて得られた効果や課題

## 実証実験を通じたまとめ

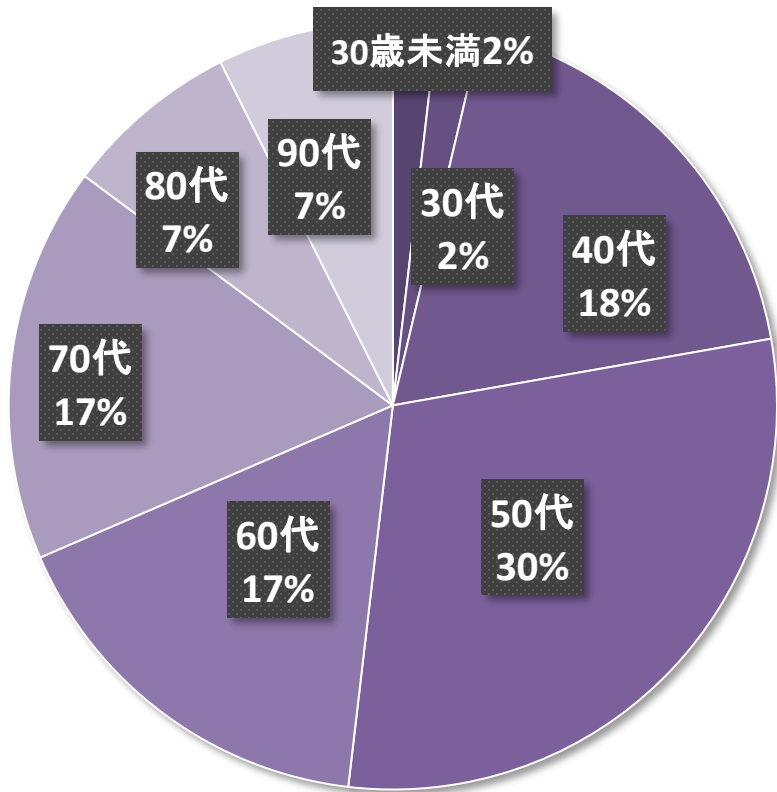
- ◆診療・服薬指導に対する意見
- ◆現行の算定要件に対する意見

## 参考資料

- ◆アンケート集計結果
- ◆個別事例等

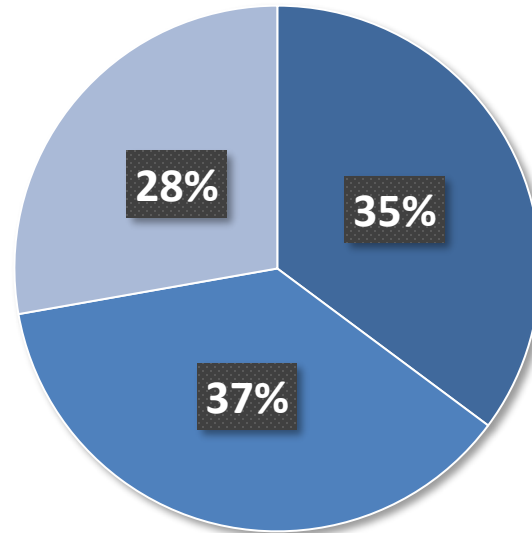
アンケート集計結果

患者の年代



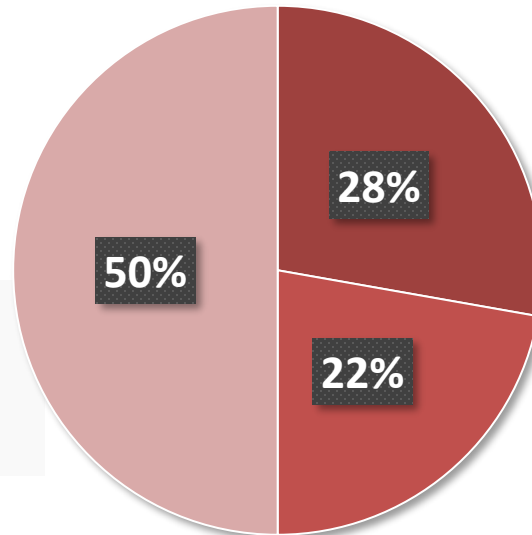
- 30歳未満
- 30代
- 40代
- 50代
- 60代
- 70代
- 80代
- 90代

オンライン診療を知っていますか



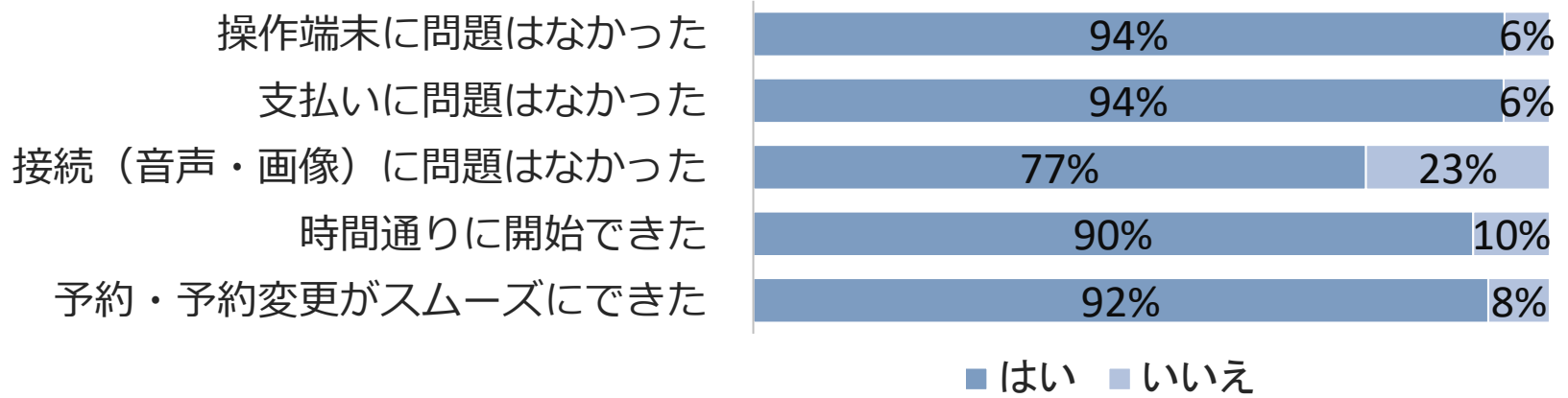
- 内容を知っている
- 言葉だけ知っている
- 今回初めて聞いた

オンライン服薬指導を知っていますか

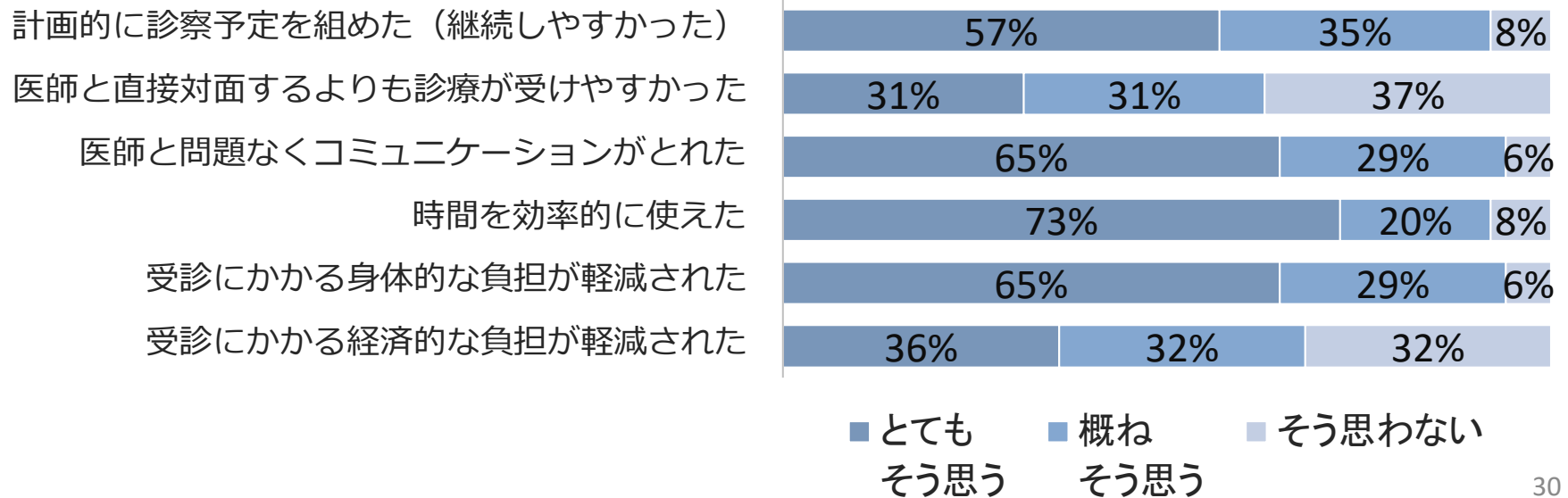


- 内容を知っている
- 言葉だけ知っている
- 今回初めて聞いた

### オンライン診療システムの操作性について

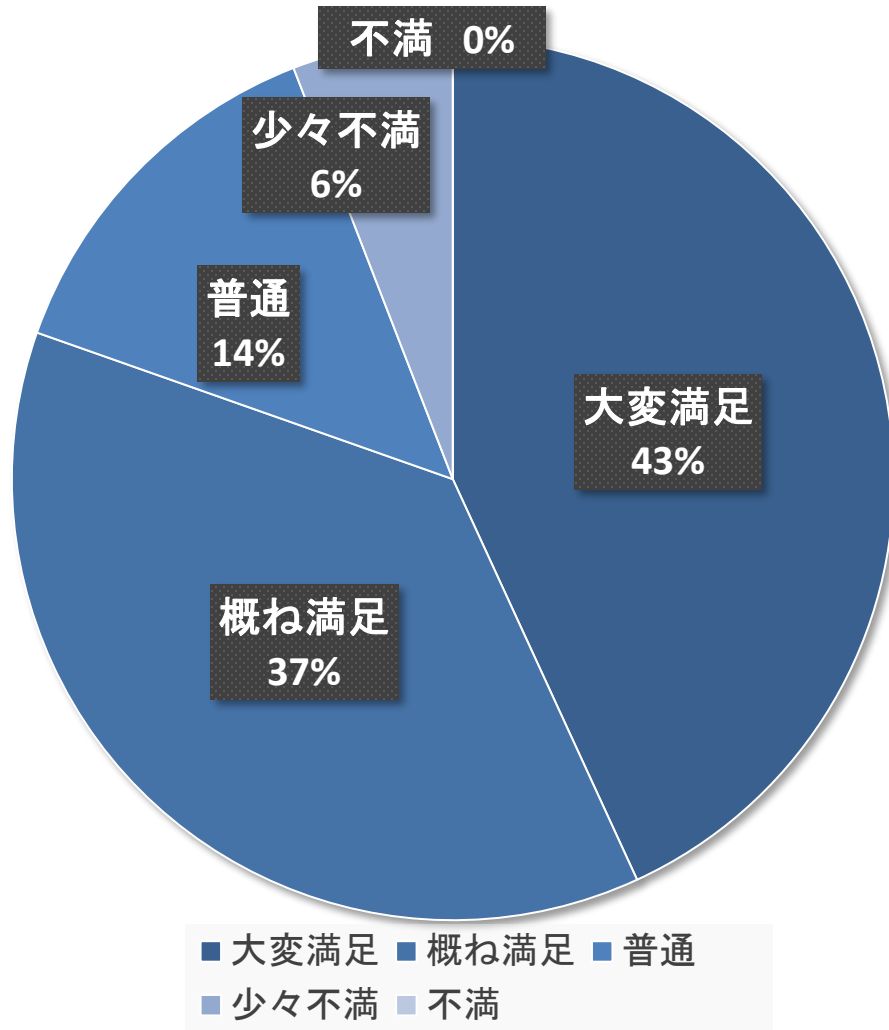


### オンライン診療の評価について

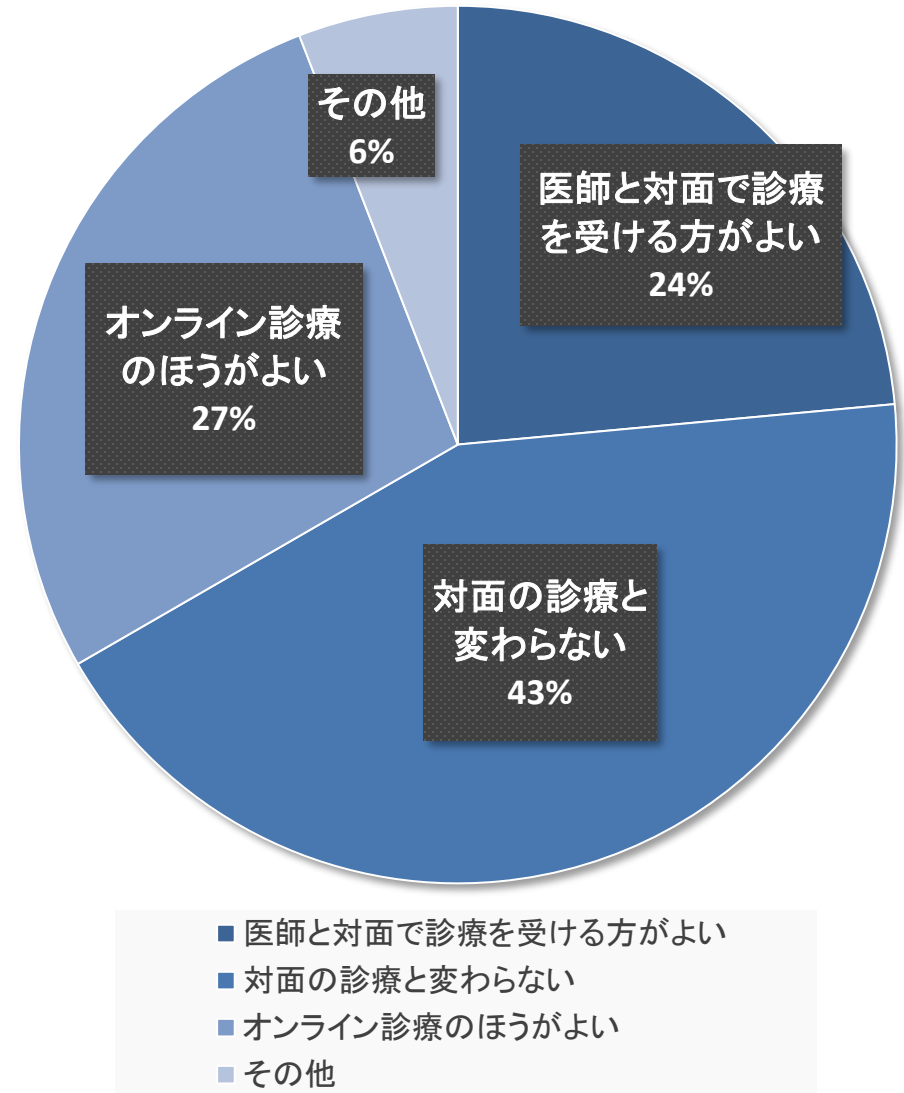


アンケート集計結果

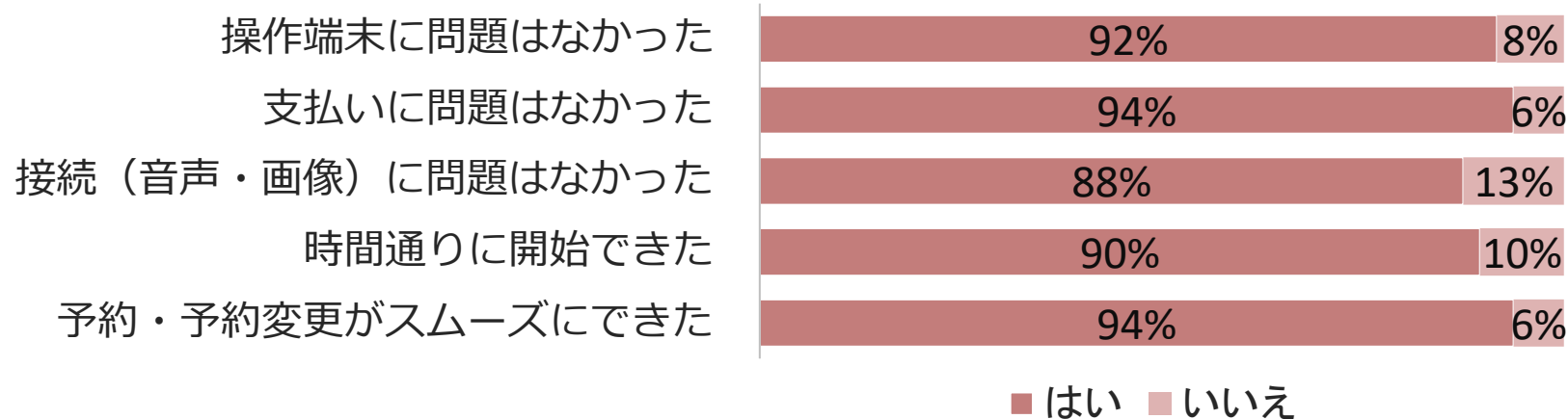
オンライン診療の満足度



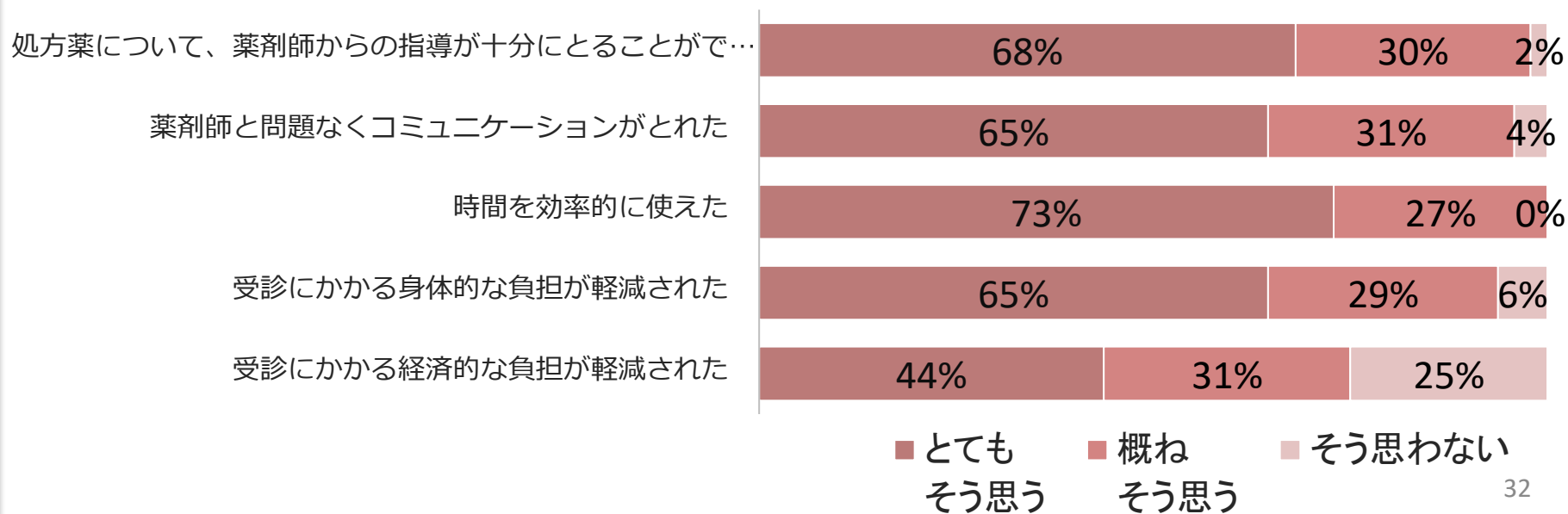
対面診療と比較した満足度



## オンライン服薬指導の評価



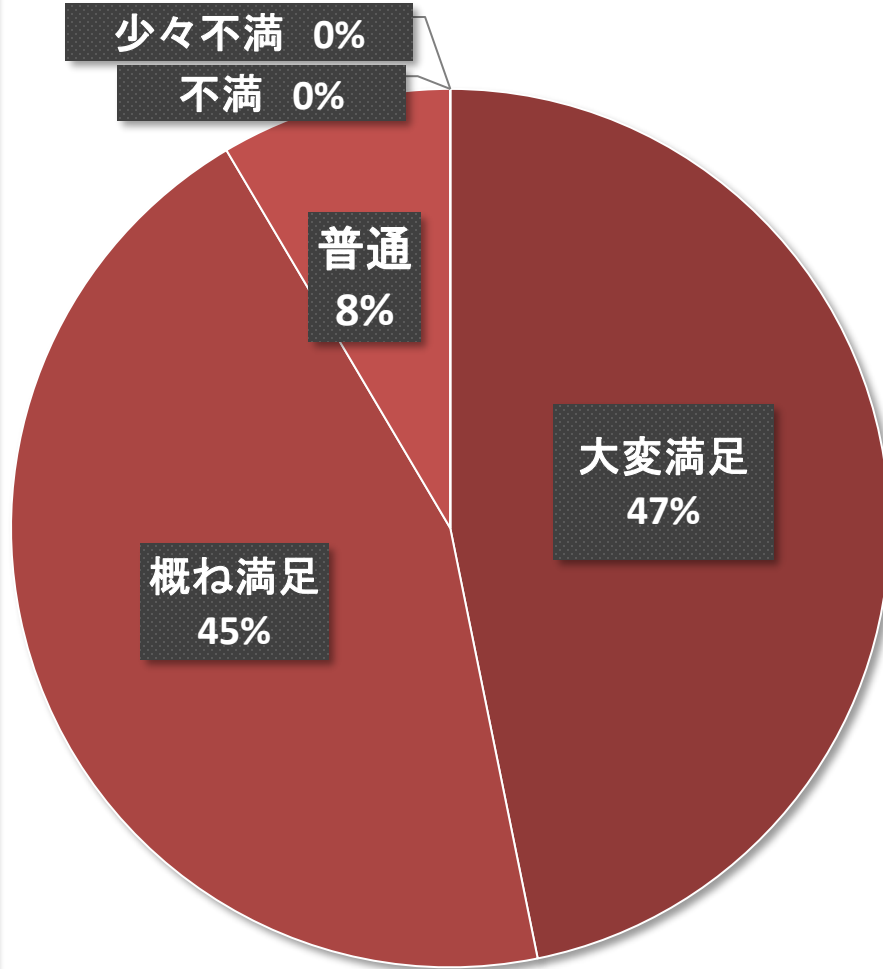
## オンライン服薬指導の評価





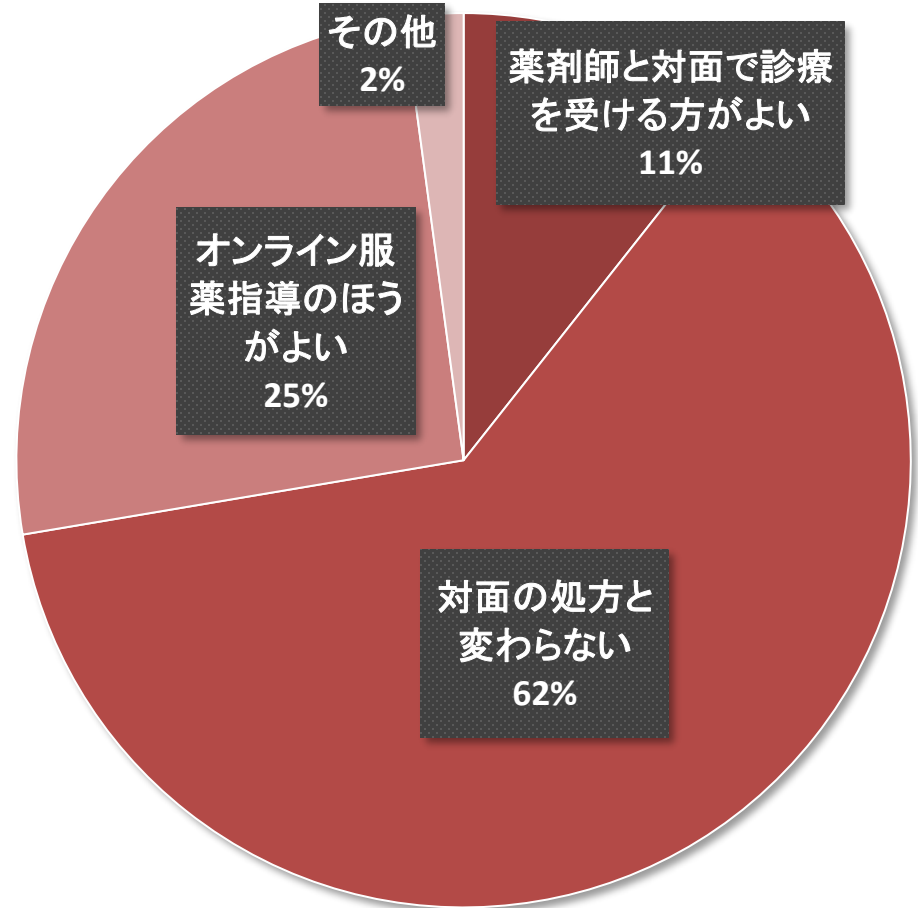
アンケート集計結果

オンライン服薬指導の満足度



- 大変満足
- 概ね満足
- 普通
- 少々不満
- 不満

対面服薬指導と比較した満足度



- 薬剤師と対面で診療を受ける方がよい
- 対面の処方と変わらない
- オンライン服薬指導のほうがよい
- その他

## ▶ グループホーム内における 患者-医師 with 介護士 図式のオンライン診療

### 80代 女性 内科 オンライン診療3回、オンライン服薬指導2回

【疾患名】 狭心症・高血圧症・浮腫・非弁膜症性心房細動・慢性胃炎・便秘症・統合失調症・神経障害性疼痛

【処方した主な医薬品】 狭心症治療薬、降圧剤、利尿薬、抗血栓薬、上部消化管疾患治療薬、整腸剤、抗精神薬、鎮痛薬

#### ● オンライン診療導入による、当該患者の診療プロセスの向上について

認知症以外に様々な内科的疾患、精神疾患を有する方で通院にかかる職員の負担が減った。

#### ● オンライン診療導入による、当該患者の診療の質的变化について

触診などの情報は得られず、質的には対面診療に適わない。

#### ● 対面でないことによる課題 ビデオ画面と音声のみの情報しか得られない。

#### ● 上記問題解決のための対応方法

新開発のオンライン診療用聴診システムを使用した。

#### ● 対面診療と比較した際のメリット・デメリット

対面診療の方が情報が豊富であることは当然。付き添いの介護職員による状態説明と聴診システムによる聴診情報でいくらか情報不足を補える

#### ● オンライン診療導入による、患者との関係性やコミュニケーションへの影響について

認知症患者に限らず、実際に会って間近で声をかけることや丁寧な聴診、打診、触診を行うことが何よりのコミュニケーション。オンライン診療にはそこが決定的に欠けている。補うためには問診に長い時間をかけるなどの工夫が必要だが、認知症患者に対する問診の有効性は疑問。

#### ● オンライン診療に対する意見

高齢者施設を対象にしたオンライン診療はメリットが大きい反面、現状のオンライン診療で得られる診療情報はかなり限定的である。聴診システムの精度向上などさまざまな課題があると思った。

#### ● 対面服薬指導と比較した際のオンライン服薬指導のメリット・デメリット

以前から薬があまり変わっていない患者、体調も落ち着いているようで対面服薬指導と変わらない。

#### ● オンライン服薬指導導入により、患者との関係性やコミュニケーションへの影響について

いつもは施設職員に投薬をするが、オンラインだと実際に患者の顔を見て話すこともできる。



## ▶ 定期的投薬による全身管理

### 40代 男性 循環器科 オンライン診療4回、オンライン服薬指導2回

【疾患名】大動脈解離術後（大動脈弓部置換後、腹部大動脈置換後）、虚血性心疾患、脂質異常症など  
【処方した主な医薬品】 スタチン（高脂血症治療薬）、カルシウム拮抗剤、冠拡張剤など

- **オンライン診療導入による、当該患者の診療プロセスの向上について**  
休診日を使ったオンライン診療でしたので、色々な症状を詳しく聞いた。
- **オンライン診療導入による、当該患者の診療の質的变化について**  
質的な変化はなかったと思う。
- **対面診療と比較した際のメリット・デメリット**  
対面と組み合わせて、症状など変化をした場合に頻回に診察できた
- **対面で診療したことのない疾患や症状について**  
下肢の痛み、歩行障害が出現、整形外科受診しても軽快せず、相談を受けた。症状から、仙腸関節障害と考えられたため、他病院に連絡して診察、治療をしていただき改善した。
- **オンライン診療導入による、患者との関係性やコミュニケーションへの影響について**  
邪の不安解消、症状改善など、関係性にはよく働いたと考える。
- **オンライン服薬指導導入による、服薬指導プロセスの向上について**  
お互いに話しやすくなった。
- **オンライン服薬指導導入による、服薬指導に質的变化について**  
手元の残薬確認を容易にできるようになった。
- **対面で服薬指導をしたことのない薬剤について**  
脊柱管狭窄症に対し血液をサラサラにする薬剤が追加となったが、歯科治療中でも大丈夫かという不安が患者に生じた。言葉での説明で十分理解いただけ不安は解消された。
- **対面服薬指導と比較した際のオンライン服薬指導のメリット・デメリット**  
多忙であるため受診機会を逃し薬を切らすようなことがなくなったと思われる。
- **オンライン服薬指導導入による、患者との関係性やコミュニケーションへの影響について**  
小さいことでも話してくれるようになった。