

Mizuho Short Industry Focus

遠隔医療の普及が及ぼす医療機関・調剤薬局への影響 ～遠隔診療・遠隔服薬指導が示す「新たな医療機関・調剤薬局の在り方」～

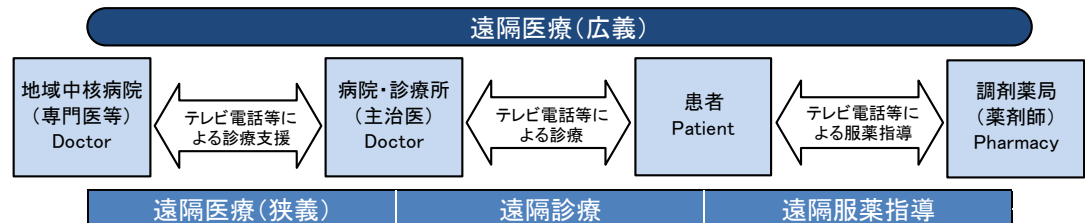
【要旨】

- ◆ 2017 年 6 月 9 日に「経済財政運営と改革の基本方針 2017」(骨太の方針)、「未来投資戦略 2017」が閣議決定された。成長戦略の一つとして健康寿命延伸の実現に向けた遠隔診療の活用が掲げられており、対面診療と遠隔診療の適切な組み合わせにより効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、2018 年度診療報酬改定で評価されることが明記された。
- ◆ 遠隔診療は普及に向けて後押しされるものの、これまで臨床研究が十分に行われていないことが課題として指摘されており、民間事業者・大学が中心となり安全性・有効性に関するエビデンスの創出に向けた動きが本格化している。また、遠隔服薬指導は国家戦略特区にて制限付きで解禁され、課題はあるものの特区以外への規制緩和に向けた有効な実証研究の実現が期待される。
- ◆ 遠隔診療の普及により、医療機関は対面診療と遠隔診療を組み合わせた新たな医療サービスを実現することが可能になる。但し、対面診療と比較し、患者の情報量が限られる遠隔診療には、医療の質を担保する体制整備が必要であろう。また、患者が通院することなく処方せんを受け取ることが可能となるため、調剤薬局は、医療機関の近隣から患者が処方せんを持ち込みやすい生活動線上へと店舗の立地戦略を見直す必要もある。更に遠隔服薬指導が実現すれば、従来以上に調剤薬局は「立地から機能へ」の転換を図り、かかりつけ機能を発揮することで患者に選ばれる存在になることが求められる。

2018 年度診療報酬改定にて遠隔診療が評価されることで普及が加速する可能性

2017 年 6 月 9 日に閣議決定された「未来投資戦略 2017」には 2018 年度診療報酬改定で遠隔診療を評価する旨の内容が明記され、今後、遠隔診療の普及が加速するものと想定される。2016 年 7 月発刊の遠隔医療に関するレポート¹では遠隔診療・遠隔服薬指導(【図表 1】)の社会的意義について述べたが、本稿では前回レポート発刊以降の政府の取組みと残された課題を考察するとともに、遠隔診療・遠隔服薬指導の導入が本格化した場合に想定される医療機関・調剤薬局への影響とその対応について分析した。

【図表 1】遠隔医療の分類



(出所) 総務省「遠隔医療モデル参考書」よりみずほ銀行産業調査部作成

1. 遠隔診療の普及に向けた動向

(1) 遠隔診療の普及に向けた政府の取組み

医療資源の効率的な活用のため遠隔診療を推進

わが国では、今後、医師や病床等の限られた医療資源の効率的な活用や増加する在宅患者に如何に必要な医療を提供していくかが大きな課題となっている。医師の効率的な診療を支え、在宅患者の利便性向上にも繋がる遠隔診療は、これらの課題解決に資するもの

¹ みずほ銀行「遠隔医療の普及拡大の意義 ～遠隔診療と遠隔服薬指導の活用のメリット～」『Mizuho Short Industry Focus Vol.150』(2016 年 7 月 1 日)

として、政府が普及を推進している。更に遠隔診療は医療資源の効率的な活用のみならず、患者の通院負担を軽減することで受診継続率の改善・向上に繋がることも期待されている。長期間の治療を必要とする、糖尿病、高血圧症といった慢性疾患患者の多くが未治療または治療を自己中断しており、特に、自覚症状の低い生活習慣病は多忙なビジネスパーソンが受診中断に陥りやすい。しかし、遠隔診療により患者は自宅や職場からオンラインで受診できるため、通院負担は時間的・経済的・精神的に軽減する。そのため、患者の受診継続率の改善・向上を通して、重症化予防が見込めることから、行政にとっても将来的な医療費削減に繋がることが期待される。

遠隔診療は医療機関のインセンティブ不足により普及が進んでいない

政府の遠隔診療を推進する方針に基づき、2015年8月には厚生労働省より遠隔診療の取扱いに関する事務連絡²が出され、遠隔診療は①離島・へき地に制限しないこと、②特定の疾患の患者に制限しないこと、③初診を直接の対面診療に制限しないことが明確化された。事務連絡は新たな規制緩和を含むものではなかったが、遠隔診療の実質的な解禁として捉えられ、ベンチャー企業を中心に新規参入が活発化し、スマートフォンアプリ等の遠隔診療プラットフォームが続々とリリースされた。しかし、ベンチャー企業の提供するプラットフォームがメディアに取り上げられる等、世間の注目を集めたものの、現状では遠隔診療が普及しているとは言い難い状況である。その主な要因として、診療報酬の手当てが十分ではなく³、提供側である医療機関にとって遠隔診療を導入するインセンティブが不足していることがある。

2018年度診療報酬改定で遠隔診療が評価される方向

こうした中、2017年6月9日に「経済財政運営と改革の基本方針2017」(骨太の方針)、「未来投資戦略2017」、「規制改革実施計画」が閣議決定され、遠隔診療を推進する内容が盛り込まれた。「未来投資戦略2017」では、対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることで効果的・効率的な医療の提供に資するものについては、2018年度診療報酬改定で評価することが明記されており、適切な組み合わせの例として「遠隔診療を組み合わせた糖尿病等の生活習慣病患者への効果的な指導・管理」、「血圧・血糖等の遠隔モニタリングを活用した早期の重症化予防」が挙げられている。加えて、今後も安全性・有効性等のエビデンスが集積できれば2020年度以降の改定で更に評価を拡大させることが示されている。

効果的・効率的な医療として遠隔診療を評価することを検討

また、「規制改革実施計画」においても遠隔診療の診療報酬上の評価の拡充を検討することが掲げられている。これまで遠隔診療は対面診療の補完的な役割であり、診療報酬上の評価のためには「対面診療に比べて患者に対する医療サービスの質が上がるという科学的なデータが必要」とされていた。しかし、今回の「規制改革実施計画」では「対面診療と遠隔診療を単に比較するのではなく、より効果的・効率的な医療の提供を可能とする観点から遠隔診療の診療報酬上の評価を検討する」との方向性が示されている。

遠隔診療の取扱いを明確化することで普及を後押し

「規制改革実施計画」では更に遠隔診療の取扱いの明確化が盛り込まれ、これを受けて2017年7月14日に厚生労働省より新たな通知⁴が発出された。新たな通知では、2015年8月の事務連絡の内容を再度周知させるとともに、新たに【図表2】の事項が明確化されている。これにより医療機関は遠隔診療を導入し易くなり、遠隔診療の普及が進展することが期待される。

【図表2】厚生労働省通知により新たに遠隔診療の取扱いが明確化されたポイント

・保険者が実施する禁煙外来(明確化)

定期的な健康診断・健康診査の実施を確認した上で対面診療の必要性を柔軟に取り扱っても直ちに医師法違反にならないことを明示(患者側の理由により結果として遠隔診療のみが実施された場合も直ちに医師法違反にならないことを明示)

・遠隔診療のツール(明確化)

医師および患者が本人であることを確認できる限り、電子メールやSNSを組み合わせた遠隔診療についても患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合は直ちに医師法違反にならないことを明示

(出所)厚生労働省医政局長通知(2017年7月14日付)よりみずほ銀行産業調査部作成

² 厚生労働省事務連絡「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(2015年8月10日付)

³ 遠隔診療の場合、診療報酬上は再診料72点(720円)が算定される程度で特定疾患療養管理料225点(2,250円)等の指導料・管理料は算定できない。

⁴ 厚生労働省医政局長通知「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」(2017年7月14日付)

(2) 遠隔診療の普及に向けた課題と対策

普及に向けた課題は遠隔診療の臨床研究の不足

このように政府は、遠隔診療の普及を阻害する主な要因であった医療機関のインセンティブ不足への対策の方向感を示した。また、厚生労働省より遠隔診療の取扱いを再度周知、明確化する通知が発出されたことは、遠隔診療が普及する上で有効と言えよう。残る課題は、これまで遠隔診療の安全性・有効性に関する臨床研究が十分に行われていないことである。2018 年度診療報酬改定で遠隔診療が評価されれば、全国の医療機関への普及が加速する可能性もあるため、安全性・有効性のエビデンスの創出は急務である。

遠隔診療の普及に向けて継続したエビデンスの集積が必要

「未来投資戦略 2017」ではエビデンスの集積度合いにより 2020 年度以降の改定で評価を拡大することも示されている。2018 年度改定では限定的な評価にとどまる可能性もあり、医療機関のインセンティブとして診療報酬上で遠隔診療を評価し、普及を促すためには、継続した臨床研究を行い、エビデンスを集積していくことが必要である。

こうした中、民間事業者・大学等を中心とした遠隔診療の実証研究が本格化しており、【図表 3】の通り、禁煙治療やアレルギー・高血圧症等の慢性疾患領域及び精神科領域においてエビデンスが集積されている。

【図表 3】 実証研究の主な取組事例

民間事業者 (プラットフォーム名)	連携先	対象	概要
(株)メドレー (CLINICS)	自治医科大学	禁煙治療患者	遠隔診療を対面診療に組み合わせたプログラムを実施し、治療継続率を検証
(株)情報医療 (curon)	京都大学	アレルギー疾患患者	スマートフォンと人工知能(AI)を活用した遠隔診療の安全性と服薬継続への効果を検証
ポート(株) (ポートメディカル)	東京女子医科大学	高血圧症患者	IoT技術を活用した遠隔診療の安全性・有効性を検証
研究機関・プロジェクト名		対象	概要
慶應義塾大学		認知症患者 強迫症患者	精神科領域において、認知症の診断と強迫症の治療に関する遠隔診療の有効性を臨床研究として発表
J-INTEREST(代表:慶應義塾大学)		精神科患者	臨床研究でのエビデンスの蓄積を通じたガイドライン策定とデータ利活用に向けたデータベース構築

(出所) 各民間事業者・研究機関 HP の公表資料よりみずほ銀行産業調査部作成

禁煙治療では対面診療と同等以上の効果を発揮

株式会社メドレーは、同社の遠隔診療プラットフォームを導入している医療機関で対面診療に遠隔診療を組み合わせた禁煙治療を実施し、患者の治療継続率を検証した。禁煙治療は保険診療の場合 12 週間で 5 回の対面診療がプログラムとして組まれるが、本件では自由診療として 8 週間で 4 回の対面診療と遠隔診療を組み合わせたプログラムを提供した。対面診療のみの禁煙治療ではおよそ半数の患者が通院を継続できずに脱落するが、遠隔診療を組み合わせたプログラムでは 75%の患者が治療を完遂したとの結果が出た。本件は 2017 年 3 月の未来投資会議⁵にて遠隔診療の導入による通院負担軽減の効果が顕著に表れた事例として報告されている。

人工知能(AI)やIoTと連携させた遠隔診療の実証研究に取り組んでいる

また、人工知能(AI)やIoTを活用した遠隔診療の安全性・有効性を実証する取組みも進められている。株式会社情報医療は京都大学と共同でスマートフォンと人工知能(AI)を活用した遠隔診療の安全性と服薬継続への効果を検証する実証研究に取り組んでいる。アレルギー疾患患者を対象に、スマートフォンで集めた患者の行動データを人工知能(AI)のディープラーニング技術で分析し、患者の性格や生活リズムに応じた効果的な介入を行うことにより、服薬継続率の向上等の効果を検証している。また、ポート株式会社は東京女子医科大学と共同でIoT技術を活用した遠隔診療の実証研究に取り組んでいる。高血圧症患者を対象に、通信機能が付いた血圧計を利用し、日々のバイタルデータを自動的にサーバーに送信する。医師は蓄積されたバイタルデータを参照して治療方針を決め、遠隔診療を実施することにより治療継続率の向上等の効果を検証している。このような人工知能(AI)やIoTと連携した遠隔診療が実用化すれば、個人に最適化された新たな医療サービスとして遠隔診療が患者に提供されることが期待される。

⁵ 未来投資会議 構造改革徹底推進会合 第6回「医療・介護—生活者の暮らしを豊かに」会合(2017年3月9日)

精神科領域では遠隔診療の有効性に関する臨床研究が発表された

遠隔診療のガイドライン策定とデータベース構築が目指されている

慶應義塾大学医学部は、精神科領域における遠隔での診断と治療に関する有効性を、臨床研究として初めて国内で実証した⁶。同研究では、高齢者に対して高精細のビデオ会議システムを用いて遠隔で認知症診断を実施し、対面と同等の精度で診断ができることが証明されている。また、強迫症⁷患者に対して通常のインターネット回線を利用した WEB 会議システムを通じて治療を実施し、対面では治療効果が不十分だった患者の症状が改善したことが確認されている。これは精神科領域において、外出が困難な患者等に自宅(日常生活の状態)に居ながら治療ができる遠隔診療の有効性が示されたものと考えられる。

更に慶應義塾大学を中心に構成されているプロジェクト「J-INTEREST」では、精神科領域における遠隔診療の臨床研究を通じたガイドライン策定とデータ利活用に向けたデータベース構築に取り組んでいる。こうしたガイドライン策定は遠隔診療が普及する過程において安全性や医療サービスの水準を保つために不可欠であり、今後、精神科領域のみならず幅広い領域で、医療機関が活用できるガイドラインの策定が必要になる。

2. 遠隔服薬指導の導入に向けた動向

政府は、遠隔診療の普及推進に向けて遠隔服薬指導の導入も検討しており、まずは国家戦略特区において制限付きで解禁した。しかし、規制緩和から 1 年経過後も実証事例はない。遠隔服薬指導の導入に向けては未だ課題があるものと考えられ、政府による更なる対策が講じられることが求められる。

(1) 遠隔服薬指導の導入に向けた政府の取り組み

薬剤師の服薬指導は対面が原則

前章で述べたとおり遠隔診療では、ベンチャー企業が中心となってスマートフォンアプリ等のプラットフォームを開発・提供している。一般的な遠隔診療プラットフォームでは、患者はスマートフォン・パソコン等の通信機器を介してビデオ通話で医師の診察を受けることができ、加えて診察後の処方薬(院内処方の場合)または処方せん(院外処方の場合)の配送やクレジットカード決済といった一連の手続きをオンラインで完結することが可能である。但し、院外処方の場合には、患者は郵送で処方せんを受領した後、それを調剤薬局に持参し、薬剤師より対面で服薬指導を受けた上で処方薬を受け取る必要がある。これは薬剤師からの服薬指導については対面指導の原則が法律⁸で定められているためである。

現状では遠隔診療と医薬分業のメリットを両立できていない

この院外処方による方式を医薬分業といい、薬剤師が医師の処方ミスや薬の副作用、複数の薬の飲み合わせによる悪影響等を監視する役割を担うことで医療の質の向上を図るものであり、医薬分業率は 2015 年度の全国平均で 70%に達している。遠隔診療においても医薬分業を遵守する体制を実現することが望ましいと考えられるが、薬剤師の服薬指導には「対面」原則があるため、患者は調剤薬局に出向く必要がある。

特区内での遠隔服薬指導が制限付きで解禁

こうした中、2016 年 9 月に「国家戦略特別区域法の一部を改正する法律」(平成 28 年法律第 55 号)が施行され、特区内で遠隔診療が行われた場合、特例的にテレビ電話を用いた服薬指導が可能となった。遠隔服薬指導により、院外処方の場合も患者は自宅に居ながらにして薬剤師の服薬指導を受け、処方薬を受け取ることができる。遠隔服薬指導の本格的な解禁は「未来投資戦略 2017」において国家戦略特区での実証等を踏まえて検討すると示されており、国家戦略特区での遠隔診療と遠隔服薬指導を連携させた事業モデルの実証等を通じて、安全性・有効性が確立し、特区以外への規制緩和が実現することが期待される。

(2) 遠隔服薬指導の導入に向けた課題と対策

患者における遠隔診療と医薬分業のメリットを両立した上で遠隔診療が普及するには、遠隔診療から遠隔服薬指導、そして処方薬の受取りまでをシームレスに繋ぐ事業モデルの構築が必要になるが、遠隔服薬指導の導入には次の 3 点の課題がある。

⁶ 慶應義塾大学プレスリリース「精神科領域における遠隔医療の有用性を実証」(2016 年 11 月 30 日付)

⁷ 自分の意志に反して不安な気持ちが頭に繰り返し浮かんで来て、それを解消しようと同じ行為を繰り返してしまう病氣。

⁸ 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 9 条の 3

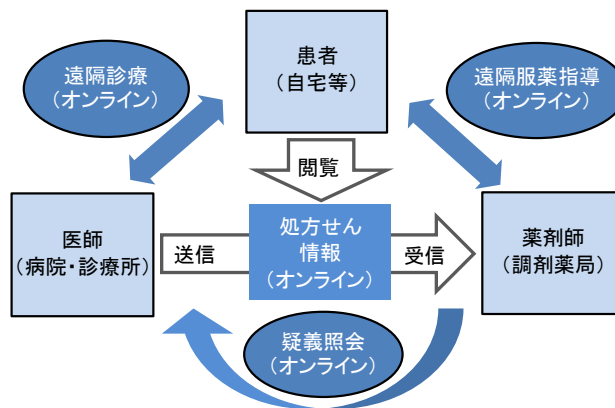
遠隔診療と同様に「離島・へき地」以外でも可能に

遠隔診療・遠隔服薬指導に適した処方せんのオンライン対応が必要

1 点目は特区内での遠隔服薬指導の実施基準の緩和である。遠隔診療の実施は離島・へき地に限定されないことが明確化されているが、遠隔服薬指導に関する具体的な実施基準を定めた省令⁹では、遠隔服薬指導の対象となるケースとして、①「遠隔診療が行われた場合」で、②「薬剤師・薬局が少なく」、③「利用者の居住地との距離が相当程度長い場合または通常の公共交通機関の利用が困難な場合」と示されている。②、③は所謂離島・へき地といった医療資源の乏しい地域を想定したものと推察されるが、遠隔服薬指導のみを離島・へき地に限定する必要性は低いと考えられる。特区以外への規制緩和に向けた有効な実証研究を行うために、遠隔診療の実施基準に合わせた見直しが必要となろう。

2 点目は処方せんのオンライン対応である。医療機関は処方せんの原本を患者に交付し、患者は処方せんの原本を調剤薬局に持参する必要があるが、郵送等による交付は時間や手間が掛かる。遠隔服薬指導を実効性のあるものとするためには電子処方せん¹⁰の活用が考えられるが、電子処方せんは機微性の高い医療情報を扱うためセキュリティの高いネットワークの構築・維持が求められ、高いコストが掛かることから普及が進んでいない。何よりも現行の電子処方せんの運用ガイドラインでは、患者は従来の処方せんの代替として処方箋 ID が記載された紙の引換証を受け取り、調剤薬局に持参することが示されている。つまり、遠隔服薬指導のメリットの実現には、電子処方せんにおける紙の引換証の授受を不要とするような運用ガイドラインの見直しが必要と考えられる。あるいは、遠隔診療と遠隔服薬指導を連携させた事業モデルにおいて患者の自由な選択（フリーアクセス）¹¹を前提にかかりつけの医師と薬剤師が処方せん情報を相互閲覧・確認できるシステムを構築し、電子データで送受信することを可能にすることも有効であろう（【図表 4】）。

【図表 4】 オンラインで連携した事業モデル



(出所) みずほ銀行産業調査部作成

様々な場面での処方薬受取りを可能に

3 点目は医薬品配送と受渡に関するルール整備である。医薬品は、薬剤師ではない民間事業者等に受け渡され、患者に配送されることになるが、医薬品配送に関するルールは明確にされていない。この内、民間事業者等の医薬品配送が可能であることの明確化は「日本再興戦略改訂 2015」で示されているが、併せて医薬品の受渡方法の明確化も必要と考えられる。受渡方法は患者本人が受け取ることを条件としつつ、医薬品を早く確実に受け取り、治療効果を高めるためにも、患者宅以外の職場・コンビニエンスストアといった生活動線上でも受取可能とすることが有効であろう。更に駅やマンションの宅配ロッカーでの受取を明確化することで、共働き世帯や多忙なビジネスパーソンにとって利便性はより高まると考えられる。

3. 遠隔診療・遠隔服薬指導の普及が及ぼす影響

遠隔診療・遠隔服薬指導の普及に向けて未だ課題はあるが、政府はその推進に向けて一定の対策を講じつつあり、普及を阻害する要因は解消され始めている。遠隔診療は、2018年度診療報酬改定で評価されれば医療機関の導入が進む可能性が高く、それによって遠隔服薬指導の導入の検討も進むものと考えられる。遠隔診療・遠隔服薬指導の普及は、患

⁹ 厚生労働省令第 145 号「厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則の一部を改正する省令」

¹⁰ 従来紙で交付していた処方内容を電子化する仕組みで、2016 年 4 月に省令改正し解禁されている。

¹¹ 保険診療において医療機関は患者を特定の調剤薬局に誘導することはできず、患者は自由に調剤薬局を選定できる。

者の利便性向上や将来的な医療費削減に繋がることが期待されるが、提供側の医療機関・調剤薬局にも様々な影響を及ぼすことが想定され、各々が適時適切な対応をとる必要がある。

(1) 医療機関への影響

遠隔診療の導入により新たな医療サービスが実現

医療機関は、遠隔診療の導入により患者の医療へのアクセシビリティ(利用しやすさ)が改善・向上することから、対面診療で受診を中断してしまった患者や未治療の潜在的な患者に対して遠隔診療という新たな選択肢を提示することが可能になる。例えば、慢性疾患により定期的な通院が必要であるが、時間的に制約がある多忙なビジネスパーソンに対して、対面診療と遠隔診療を組み合わせた新たな治療プランを提供すること等が想定される。あるいは、治療後の患者に対する経過観察や後遺症の確認等のフォローアップに活用することも考えられよう。このように医療機関は、遠隔診療の導入により新たな医療サービスを実現することができ、患者にとっても、適時かつ継続的に医師が介入することで、病状悪化の早期発見と重症化予防による生活の質(QOL)向上に繋がることが期待される。

医療情報の非対称性の解消は患者のアドヒアランス向上に繋がる

また、医師と患者の医療情報に関する非対称性を解消する上で、医師が遠隔診療を受診している患者に医療や医薬品の情報をオンラインで提供することも効果的と考えられる。一般的に患者は医師と比較し医療情報が少ないため、患者自身で医療サービスの是非を判断することは困難であるが、医師に偏っている医療情報を患者と共有することにより、患者のアドヒアランス¹²向上に繋がることが期待される。今後の臨床研究を通じ、遠隔診療の有効性が発揮される領域が明確になれば、医療機関はより質の高い医療サービスを患者に提供できるであろう。

院内処方から院外処方への切り替えの機会に

更に遠隔服薬指導の導入における課題が解決すれば、遠隔診療を受診した患者は、院内処方・院外処方の利便性の差が解消する。そのため、移動負担が懸念される高齢者等の患者を考慮し院内処方を継続している医療機関は、院外処方への切り替えがし易くなることも考えられる。遠隔診療・遠隔服薬指導の導入は、医療機関にとって医薬分業の方向性に沿った対応を促す機会になろう。

医療の質を担保する仕組み作りが必要

このように遠隔診療は、新たな医療サービスを実現し、医療機関の在り方に影響を及ぼすものと想定される。但し、現状の遠隔診療では、医師は問診・視診を中心に診察を行うため、対面診療と比較し患者の情報量が限られる中で診断することになる。そのため、提供側の医療従事者には、遠隔診療に関するリテラシーが求められ、医療従事者が安全に運用できるようなガイドライン策定や適切な医療従事者の指導を行う体制整備も必要になると考えられる。今後、遠隔診療が普及する上で医療の質を担保する仕組み作りは欠かせないであろう。

(2) 調剤薬局への影響

遠隔診療・遠隔服薬指導の普及は調剤薬局の在り方に影響を及ぼす

調剤薬局は、現状は主に医療機関の近隣に立地しており、遠隔診療の導入により患者の通院回数の減少といった影響が想定されることから、処方せんの応需状況を注視する必要がある。何故なら、これまで医療機関で処方せんを受け取り、その近隣に立地する調剤薬局に処方せんを持ち込んでいた患者は、遠隔診療では自宅等で処方せんを受け取るためである。遠隔診療の普及により患者が処方せんを持ち込む調剤薬局は、医療機関の近隣の店舗から生活動線上に立地する店舗にシフトする可能性が高い。更に遠隔服薬指導まで実現すれば、患者は調剤薬局に来店しなくても処方薬を受け取ることが可能になるため、患者が処方せんを持ち込む調剤薬局を選ぶ基準は、店舗の立地ですらなくなる可能性も考えられる。

調剤薬局の中長期的な方向性に合致

こうした医療機関の近隣という立地に依存しない調剤薬局の在り方は、2015年10月に厚生労働省が発表した「患者のための薬局ビジョン」にて「立地から機能へ」として示されている調剤薬局の中長期的な方向性に合致していると言える。「患者のための薬局ビジョン」では患者本位の医薬分業を実現する上で、調剤薬局は医療機関の近隣という立地環境だけ

¹² 患者が積極的に治療方針の決定に参加し、その決定に従って治療を受けること。

で患者に選ばれる存在から脱却し、薬剤師としての専門性や 24 時間対応・在宅対応等の様々な患者のニーズに対応できる機能(かかりつけ機能)を発揮することで患者に選ばれる存在になることが求められている。

「立地から機能へ」と転換を図り、患者に選ばれるための事業戦略が必要に

遠隔診療の普及が患者(処方せん)の流れを変化させるため、調剤薬局は、医療機関の近隣から街ナカや商業施設(コンビニエンスストア等)との併設といった他の小売業との連携を視野に入れた店舗展開へと事業戦略を見直し、集客力の強化を図ることも必要になる。更に遠隔服薬指導の導入は、調剤薬局に「立地から機能へ」と転換を迫り、かかりつけ機能や地域住民の健康の維持・増進を支援する機能(健康サポート機能)等を発揮することで患者に選ばれる存在になることを促すであろう。

遠隔診療・遠隔服薬指導の普及は調剤薬局業界のあるべき姿を導く

また、前章の【図表 4】で示したとおり遠隔診療と遠隔服薬指導を連携させた事業モデルでは、「医師と患者」「薬剤師と患者」に加えて、「医師と薬剤師」もオンラインで繋がる仕組みが実現できる。例えば、薬剤師が医師に処方内容に関して疑義照会する機能を効率的に活用することで、かかりつけの薬剤師の職能(多剤・重複投薬の防止や残薬解消等)が発揮されれば、行政にとっても医療費削減に繋がるといった効果も期待される。つまり、遠隔診療・遠隔服薬指導の普及は、調剤薬局の在り方に変化(【図表 5】)をもたらし、「立地から機能へ」という業界のあるべき姿へと導くものである。

【図表 5】 遠隔診療・遠隔服薬指導の普及が及ぼす影響

	医療機関(医師)	調剤薬局(薬剤師)
遠隔診療	対面診療と遠隔診療を組み合わせた新たな治療プランの提供が可能になる ⇒新たな医療サービスの実現	医療機関の近隣に立地する調剤薬局は患者の通院回数減少の影響により処方せん応需状況に変化 ⇒患者は生活動線上に立地する調剤薬局に処方せんを持ち込む可能性(処方せんの流れが変わる)
遠隔服薬指導	院内処方から院外処方への切替の機会になる ⇒医薬分業の方向性に沿った対応に転換	調剤薬局への来店回数が減少 ⇒立地環境ではなく、患者に選ばれるための新たな事業戦略が必要になる(立地から機能へ)

(出所) みずほ銀行産業調査部作成

(3) 医療機関・調剤薬局における適正な推進に向けて

全国の患者に適切な医療サービスとして提供されることを期待

ここまで述べてきたように遠隔診療と遠隔服薬指導の導入は、医師・薬剤師・患者・行政の各々にメリットが見込まれ、新たな医療モデルの創出に繋がるものとして、社会への実装を進める意義がある。遠隔診療を更に普及させるには、対面診療と適切に組み合わせることで患者の状態を把握し、医師と患者の信頼関係を構築することが求められよう。また、遠隔服薬指導は、普及に向けて本格的な規制緩和が求められる上、これを提供する調剤薬局においては従来以上に「立地から機能へ」の転換を図り、かかりつけ機能を発揮する必要がある。今後の遠隔診療・遠隔服薬指導の普及が新たな医療機関・調剤薬局の在り方を示し、適切な医療サービスとして全国の患者に提供されることを期待したい。

みずほ銀行産業調査部

公共・社会インフラ室 赤坂 浩司

稲垣 良子

yoshiko.inagaki@mizuho-bk.co.jp

© 2017 株式会社みずほ銀行

本資料は金融ソリューションに関する情報提供のみを目的として作成されたものであり、特定の取引の勧誘・取次ぎ等を強制するものではありません。また、本資料はみずほフィナンシャルグループ各社との取引を前提とするものではありません。

本資料は当行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、当行はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることがあります。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますようお願い申し上げます。本資料の著作権は当行に属し、本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他の如何なる手段において複製すること、②当行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。