


 オンライン医療、一気通貫の実現に期待しますか？


[議長]
林いづみ
弁護士

1日目の投票結果

03/09
DAY1

 1日目の円卓会議の議論は・・・
03/12
DAY2

こんにちは。弁護士の林いづみです。この「働く人の円卓会議」で皆さまとのディスカッションを楽しみにしています。どうぞよろしくお願いいたします。

03/14
DAY3

私は、内閣府「規制改革推進会議」の委員として、医療・介護分野のワーキンググループ（WG）を担当しています。当WGでは、「Society5.0に向けた医療の実現」を今期の改革の重要事項として、「オンラインを活用した一気通貫の医療」について議論をしています。

03/16
DAY4

日本は、世界最先端の超高齢化社会に突入しており、世界中から、「日本がその課題にいかに対応するのか?」、と注目されています。

対応策の一つとして、医療分野でのIoTやAIを始めとする革新的技術・データの活用によって、治療や予防の精度・効率を高めることで、医療従事者の負担軽減や、医療費の抑制に役立つとともに、患者が医療機関や薬局に出向くことなく在宅のまま、オンラインで受診から服薬指導や、薬の授受まで、「一気通貫」の医療を完結できれば、通院困難な患者の利便性・満足度の向上や健康長寿に繋がるもの、と期待されているのです。

通院困難な患者の側から見れば、オンライン医療の促進は、在宅（職場等を含む）で受けられる医療の機会を増やすことでもあります。そこで、今日から1週間、利用者の観点から、皆さまと一緒に、この問題を考えていきたいと思えます。

◆高齢化に伴い在宅医療のニーズが急増している

我が国では、総人口が減少するなかで、高齢化率が上昇しており、総人口に占める65歳以上人口の割合（高齢化率）は2016年には27.3%に達し、2065年には、約2.6人に1人が65歳以上、約4人に1人が75歳以上になると言われています。（内閣府「平成29年版高齢社会白書（概要版）」）

高齢者のいる世帯は全世帯の約半分、そのうち「単独世帯」「夫婦のみの世帯」が過半数であり、単独世帯の高齢者の4割以上が孤立死を身近な問題だと感じています（2014年）。2025年には65歳以上の認知症患者数が約700万人（65歳以上の高齢者の5人に1人）になるという推計もあります。

また、徒歩圏内に商業施設が少ない町村では、加齢などによって自動車の運転が難しくなると、自力では食料品等の調達が困難になるおそれのある高齢者が少なくないといわれています。

高齢化に伴い、全国的に、在宅医療の中でも訪問診療（患者宅に計画的・定期的に訪問し、診療を行うもの。往診と区別される。）を受ける患者が大幅に増加し、そのうち85歳以上の患者が6割を占めています（在宅患者訪問診療レセプト件数は、2008年の272,540から、2015年の699,534へ急増。[社会医療診察行為別統計（厚生労働省）](#) P38）。

また、佐賀県南部医療圏では、85歳以上の救急患者及び新規入院患者の急増に伴い、退院後在宅へ帰る患者の退院直後のケアを継続するために、独居や老々世帯を中心にIoT・AIを活用した「在宅見守りサービス」の実証実験が進められています（平成29年11月6日規制改革推進会議第5回医療・介護WG資料1「裕愛会織田病院 提出資料」）。

このように高齢化に伴い在宅医療のニーズが急増することが予想されています。しかし、在宅患者の増加とともに、在宅患者を支える家族等の高齢化や、医療従事者の高齢化も進むことが見込まれています。果たして、今後、私たちの住む地域で、在宅医療を継続できるでしょうか？

「オンライン医療、一気通貫の実現に期待しますか？」に、まずYES/NOで投票しその理由とともにI statementで投稿してください。

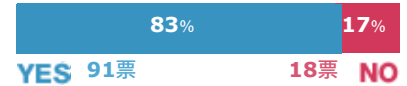
さらに、YES「期待する」という方は、オンラインに限らず、「どういう人が、どういう場合に、在宅医療を受けたいと思うか」についてもご意見ください。

色々な立場の皆さまの投稿をお待ちしています。

ソサエティ **オンライン医療、一気通貫の実現に期待しますか？**



2日目の投票結果



03/09
DAY1

第1日目までに届いている投稿から・・・

03/12
DAY2

YES 高齢者や小さな子どものいる家庭で (月のしずく・京都府・44)

両親が高齢で、子どもも小さいので、興味があります。親が入院した際は、退院後の生活再建が大変だったので、議長が紹介される「在宅見守りサービス」が実現できると助かります。退院後すぐに介護保険を利用しようとしても、申請・認定が間に合わず、結局高齢の母が一人ですべて担うことになったので、ぜひ介護も含めた制度にしてほしいです。子どもが熱を出した際、すぐに診察を受けるかどうか迷うことが多いので、診察のタイミングをオンラインで知れたら便利だと思います。

03/14
DAY3

YES 負担軽減、機会増大 (ネリー・埼玉県・38)

実現すれば、通院が難しいと諦めてた方が必要な医療を受けられ、また遠い施設であっても自分の希望する病院・施設からの指導を受けることが可能になり、お医者さんとの相性等自分に合った医療が受けられると思います。ITが苦手な人も受けられるように使いやすい仕組みが普及することが望ましいです。救急車利用でよく話題にのびりますが、アクセスしやすくなると何でもかんでも利用しようとする動きが出るでしょうから、それをどうコントロールするかが課題だと、私は思います。

03/16
DAY4

YES 働き盛りの年代にも有効 (mr-mama・北海道・42)

サラリーマンにとっては病院への移動や待ち時間の確保が難しく、受診できずに結果的に悪化させてしまうこともままあると思います。オンラインで受診できれば軽いうちに治療ができるのではないのでしょうか。またガン検診や人間ドックへも応用できると、時間制約や意識におけるハードルが下がってきて受診率も向上し、健康寿命が伸びていくように思います。

YES 本年から (Penguin・海外・その他・39)

職場の健康保険で本年よりオンライン医療が明記され、利用はまだありませんが、使えることになりました。明らかな症状で指示を仰ぎたい、あるいはクリニックや病院が開いていない時間帯、命の危険はなさそうだけど家から出るのも大変な症状(吐き気等)がある時など、利用を考えるとと思います。

YES 待ち時間の軽減 (Jerryb・東京都・51)

私の近所では、医師の引退などで小児科の閉院が相次いでいます。残ったクリニックに患者が集中して、予約を入れても院内の待ち時間が長く、大人も子どもも疲れ果ててしまいます。たとえば、オンラインで問診してインフルエンザが疑われたら診断キットを誰かが持ってきてくれて、結果を画像で送って陽性だったらかかりつけの薬局に行けば薬が用意されている、というようになったらよいのにとと思います。

YES 親の介護をしています (nhatsue・千葉県・53)

父が他界し、昨年から実家で一人暮らしの母の介護をしています。母は脳梗塞で右半身が不自由な上に目も悪くしほとんどなにもできません。平日は仕事をしているので介護サービスに頼っての生活です。私が必ず担わなくてはならないのは病院通いと薬局通いです。待ち時間もあって、半日仕事です。なんとかならないかなあいつも思っています。オンラインでの、とはいっても、母のように目が不自由だったり手足が動かないとそれも難しいかもしれません……。

YES オンライン医療の充実期待します (nekosaurus・愛知県・48)

精神科の仕事をしていますが、通院できない、受付できない、待合で待てない、などの理由で受診を中断してしまう人がいます。大方の人がなんとも思わないことを負担に感じてしまうからです。これからは病院ありきではなく、患者主体で医療改革がなされていくと良いと思います。

YES 理想を現実に！ (めぐっち・福岡県・48)

医療の一气通貫、理想です。今の医療、特に病院は現場の効率性を重視し、患者にとって優しくない場所だと思っています。母の闘病生活に寄り添いましたが、受付にも初診／一般と分かれており、検査に至ってはわかりにくい院内を行ったり来たりしなくてははいけません。とても高齢者が一人で行くには不便な所です。病院によっては休診日や受付時間もまちまちでどうかすると具合が悪くなった当日には受診出来ない事にもなりかねません。利用者に優しい医療を現実化したいです。

NO 医師として責任が持てません。 (yu-ho・北海道・43)

内科医です。容態が変わりやすく重症化しやすい高齢者を直接診ないで診療するなんて、医師として私はとても責任が持てません。診察とは、ただ話を聞くことではありません。歩き方や顔色、ちょっとしたしぐさ、触った時の皮膚の乾燥やむくみなど、全てが医学的判断の対象です。また私の外来の通院困難なレベルの高齢者のうち、オンライン診療用の機器を使いこなせる理解力を持つ方は少ないです。オンライン診療が役に立つ例外は、仕事が休めないサラリーマンの生活習慣病くらいでしょうか。

NO 医療サービスの一部として。 (なしのき・長野県・56)

看護学研究者です。自分が高齢者になって医療が必要になった場合で考えると、病気の診断と治療方法がはっきりしているのであれば、通院手段の確保や時間の手間がかからず便利でしょう。また、心身に変調が起きた時の連絡手段にもなると思います。しかし、それを利用できるだけのお金があればの話。視点を変えれば、経済格差は広がる一方なので、一部の人のためのサービスになる可能性もあるのでは？ 補完的なシステムならば機能すると思います。

 2日目の円卓会議の議論は・・・

オンライン診療（遠隔診療）について

「オンライン医療、一气通貫の実現に期待しますか？」について、たくさんのご投稿ありがとうございました。3月12日11時の時点で85%の方がYes、期待すると投票されています。医療関係者の皆さまからも率直な思いやご意見をいただき、とてもありがたく思います。

1日目は「どういう人がどういう場合に在宅医療を受けたいと思いますか」について質問しました。月のしずくさんは「親が入院した際は、退院後の生活再建が大変だったので、『在宅見守りサービス』が実現できると助かります。」とおっしゃっています。また、高齢で身体の不自由な親御様のいらっしゃるnhatsueさんからは「私が必ず担わなくてはならないのは病院通いと薬局通いです。待ち時間もあって、半日仕事です。なんとかならないかなあいつも思っています。」という意見をいただきました。医師の引退等で閉院が相次いでいる環境にお住まいのJerrybさんからは、「残ったクリニックに患者が集中して、予約を入れても院内の待ち時間が長く、大人も子どもも疲れ果ててしまいます。」という別な観点からの意見をいただきました。

皆さまの意見を踏まえ、**身体が自由がきかない高齢者や家族を支えるために、在宅医療のニーズが大きいこと**をあらためて実感しました。また皆様から、在宅医療のニーズ以外に、**オンライン診療の有用性**についていくつかコメントをいただきました。

mr-mamaさんの「サラリーマンにとっては病院への移動や待ち時間の確保が難しく、受診できずに結果的に悪化させてしまうこともままあると思います。オンラインで受診できれば軽いうちに治療ができるのではないのでしょうか。」という意見や、精神科の仕事をしているnekosaurusさんは「通院できない、受付できない、待合で待てない、などの理由で受診を中断してしまう人がいます。」という投稿をいただきました。オンライン診療を活用することで**重症化予防に繋がる可能性がある**ということだと理解しました。

一方で、医療従事者の方からオンライン診療に係る懸念点の指摘もいただきました。内科医のyu-hoさんから「容態が変わりやすく重症化しやすい高齢者を直接診ないで診療するなんて、医師として私はとても責任が持てません。」「高齢者のうちオンライン診療用の機器を使いこなせる理解力を持つ方は少ない」といった意見や、看護学研究者の「なしのきさん」からは「それを利用できるだけのお金があればの話。（中略）一部の人のだけのサービスになる可能性もあるのでは?」ということでした。

「オンライン診療（遠隔診療）」といっても、その具体的な内容については色々なイメージがあり、対面診療との使い分け（組み合わせ方）や、機器使用の補助など、今後の活用のために、検討が必要であることがわかります。

【オンライン診療（遠隔診療）とは】

現在、厚生労働省の検討会では、[オンライン診療のガイドライン案を検討](#)しています。

[3月9日時点のガイドライン案](#)（5頁）では、オンライン診療（遠隔診療）とは、「遠隔診療のうち、医師—患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果を伝達する等の診療行為を、リアルタイムで行う行為」と定義されています。*なお、これと別に新たに「オンライン受診勧奨」「遠隔医療相談」を定義しています（5～6頁）。

技術革新を経た最先端のオンライン診療では、スマートフォンやパソコンの画面を通じて、8Kの高精細のリアルタイム動画を、5Gのスピードで双方向で送ることができるため、少なくとも医師の視覚・聴覚を通じた情報量については、直接・対面で「診る」レベルに近づくでしょう。

また、このガイドライン案では、オンライン診療の「適用対象」（10頁）について、初診は原則として直接の対面による診療を行うべきこと(ii)や、その例外として医師の判断のもとで初診であってもオンライン診療を行うことが許容される場合(iv)などを記載しています。

自立困難な高齢者の一人暮らしや老々介護が増えています。こうした通院困難者にとって在宅でのオンライン診療は効果的と考えられます。

また、高齢者でなくても、誰しも病気で苦しい時に、一人で病院に行くのが困難なのは皆同じかもしれません。重症化予防の取組を推進することが喫緊の課題となっていますが、健康診断で要注意判定を受け取り、体調不良を自覚しても、病院での長い待ち時間、往復の交通費、休務による収入減などを考えると、なかなか仕事を休んで病院に行く決断ができないのが現実でしょう。

子育て中の親にとって、症状のまだ軽い段階で子どもを病院に連れて行くかどうかは判断に迷うかもしれません。都会の小児科はいつも混雑していますし、病院の待合室で他の患者から病気をうつされるリスクがある一方で、軽症を放っておいて重症化させてしまったら、悔やんでも悔やみきれません。小児科医がオンラインで「病院にかかった方がいい」「しばらく様子を見てよい」「市販薬で対処してよい」といった診断をしてもらえば、とても助かるはずです。

そこで、3日目に向けて皆さんに質問です。

「スマートフォンやタブレットなどのIT機器を活用したオンラインでの在宅医療を利用したいですか？」
まず、イエス・ノーの投票をしていただき、利用したい理由or したくない理由とあわせてお聞かせください。
また、上記のオンライン診療のガイドライン案の内容の感想についてもご投稿ください。

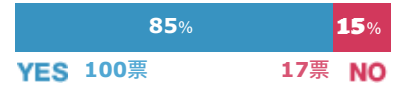


オンライン医療、一気に通貫の実現に期待しますか？



[議長]
林いづみ
弁護士

3日目の投票結果



03/09
DAY1



第2日目までに届いている投稿から・・・

03/12
DAY2

YES 活用したいです (le petit prince・千葉県・26)

スマートフォン、タブレットのIT機器を活用したオンライン診療を利用したいです。理由として、以前、私の妹がインフルエンザにかかった時、独り暮らしでまた美容師であり、初期の体がだるい時でも仕事を休むことが出来ず、最終的に悪化した状態で病院に行きました。こういう時に初期の段階で手軽にオンラインで診療していただけたら嬉しいと思います。

03/14
DAY3

YES 通院する親を支える友人を見て (JKstyle・福岡県・17)

うつ病で通院している母親と、難病で大学病院に通う父親をもつ友人がいます。彼女は、毎日病院に両親を迎えに行ったり、家事をしなければならなかったりして、遊んだり学んだりする時間を削って親を支えています。そこで、私はオンライン医療の有効性を感じます。支える人の負担軽減にもつながり、家族と過ごす時間が多く取れるようになると思うからです。特に、精神科の診療におけるメリットは大きいのではないかと私は思います。

03/16
DAY4

YES 利用したいが医療費が懸念 (レッズ・埼玉県・37)

通院する必要が無いと判断される病気（軽い風邪や皮膚炎などが該当するでしょう）で、迅速に薬を受け取れて、かつ患者が希望すればオンライン医療を受けられるなら利用したいです。反面、私が気になるのは医療費です。初期投資にそれなりの費用が掛かると思います。結果、対面診療より医療費が高くなってしまい患者の負担が増えるのではないかと懸念します。

YES やってみたいと分からないことも (Yukihappy・京都府・43)

医療現場でも生産性を上げることが必要になると思いますので、オンライン医療についてもその1つの手段になるように感じます。移動や待ち時間が減ることで、効率的に医療が提供されることが期待出来ますし、オンラインで対応すべきでない急性期の医療などについては対象外とするなど、運用でデメリットを最小限にすることが出来るのではないのでしょうか。勉強不足なのでもう少し調べてみます。

YES 感染症がこわいので (ヌマミズキ・兵庫県・48)

膠原病の治療で免疫抑制剤を服用しており、症状が安定している時にはオンライン診療を利用したいです。通院にバスと電車で1時間半位かかり、近くにいる人が咳をすると不安です。オンライン診療があれば、人混みに入る機会が減らせて助かります。

YES 対面診療との使い分けに賛成 (ナカサワ・東京都・48)

花粉症や、乾燥肌の薬の処方のための受診など、毎年恒例な症状で緊急性がないものにオンライン受診は効率的だと思います。また、おたふくかぜなど感染力の強い病気の疑いの場合、あらかじめオンライン受診で目星をつけておけば、大勢が集まる待合室で同席することも避けられるのではないのでしょうか。

YES 救急医療センターより良いかも (A6M2・愛知県・61)

私は利用したいです。例えば平日の勤務時間中に手軽に専門医の意見が聞けるなら、心強いからです。病院に行っても一時間待って3分から5分で診察終わりでは、却って不安です。但し、オンライン診療を使う前提として、医師の卒業大学、勤務経験、手術などの実績、専門分野が明らかになっていることが前提です。ガイドラインについては、それなりに納得できますが、8K・5Gでも面前にいる訳ではないので、完全性を認めた上で、医師に過度な責任を負わせないことも必要だと思います。

YES 毎年この季節は (Futachan・兵庫県・57)

花粉症で悩まされる時期になりました。先週末も耳鼻科に通院してお薬を処方していただいたばかりです。近年では花粉症にもスイッチOTC薬が出回っていますが、やはり処方薬に比べると効き目が弱く、私の場合は医師の診察と処方が必要です。花粉症があてはまるかわかりませんが、慢性疾患の場合は、通院時間や待ち時間の短縮になるので利用したいです。ただ、耳鼻科のように鼻や喉の奥を診ていただくのは最新のカメラでも難しく、特に初診では対面での診察が必要なのかもと思います。

YES 介護と育児を支援 (DiamondBar・東京都・49)

お年寄りが自らIT危機を駆使して在宅医療を受けるのは難しいと思いますが、介護する家族が手伝うことで可能だと思います。なによりも送迎の負担がなくなるだけで自由な時間が増えます。仕事と育児をしている人にとっても、家に居ながら診察を受けられるのはメリットが大きいと思います。単なる便利な仕組みではなく、介護や育児の支援にもつながる仕組みだと考えます。

NO 時期尚早ではないでしょうか (blueberry53・大阪府・61)

オンラインシステムの活用を否定するわけではありませんが、触診なしで診断をすることやコミュニケーションが間接的になることなど医療行為の質への不安があります。また、面談での受診が高額医療になるようであれば公平でない気もします。将来的に、健康状態や生活の変化などをオンラインでモニタリングすることはあり得ると思いますが、医療行為をすべてオンラインでというのはさらに先の課題と考えます。また、自動運転が進むことで高齢者の移動方法なども変わると思います。

3日目の円卓会議の議論は・・・

オンラインを活用した在宅医療の制度上の課題

今回は、「スマートフォンやタブレットなどのIT機器を活用したオンラインでの在宅医療を利用したいですか?」と題して、ご意見を伺いました。3月14日11時00分時点で83%の方が“YES”に投票されています。17歳から61歳まで幅広い年齢層の皆さまからたくさんのご投稿をいただき、本当にありがとうございます。皆さまのご体験や率直な思い、ご意見やお考えを一つ一つ読ませていただきました。

投げかけについて、皆様からオンラインでの在宅医療を利用したい理由をいくつも投稿いただきました。免疫抑制剤を服用しているヌママズキさんからは「オンライン診療があれば、人混みに入る機会が減らせて助かります」、ナカサワさんからは「おたふくかぜなど感染力の強い病気の疑いの場合、あらかじめオンライン受診で目星をつけておけば、大勢が集まる待合室で同席することも避けられるのではないのでしょうか」と感染症予防の観点でご意見をいただきました。

また、le petit princeさんは「初期の体がだるい時でも仕事を休むことが出来ず、最終的に悪化した状態で病院に行きました」との妹様の御体験から、重症化予防の観点でオンライン診療を活用したいとのことでした。また、複数の方から花粉症や軽い皮膚炎、精神科の診療等に有効という意見を頂いています。

他には、効率的な医療提供による、様々な波及効果に期待する意見も多く見られました。

17歳のJkstyleさんからは「支える人の負担軽減につながる」と、DiamondBarさんからは「単なる便利な仕組みではなく、介護や育児の支援にもつながる仕組み」という意見、Futachaさんからは「慢性疾患の場合は、通院時間や待ち時間の短縮になる」といった意見を頂きました。

NOに投稿されたblueberry53さんは「触診なしで診断することやコミュニケーションが間接的になるなど医療行為への質の不安」を指摘されています。また、賛否両論を通じて、**対面診療との使い分け**（ナカサワさん）、**IT機器は介護する家族が手伝う**（DiamondBarさん）、**医療費が懸念**（レズズさん）、などの留意点を挙げられています。なお、**平成30年度診療報酬改定**により、オンライン診療料やオンライン医学管理料等が新設され、**限定的ですが保険適用も**始まります。（参考記事が[こちら](#)にあります）

みなさまのご意見を受けて、厚生労働省で行っている**オンライン診療のガイドライン案**が真に国民のニーズに応えるものなのか、今一度、**利用者の視点を反映**させる必要があることを痛感しました。さらに、投稿から、**慢性病等で服薬**されている患者が医療機関や薬局に出向くことなく在宅のまま、**オンラインで受診から服薬指導や、薬の授受まで、「一気通貫」の医療を完結**することが、多くの国民に期待されていることをあらためて実感いたしました。

しかし、この一気通貫のオンライン診療の実現にあたり、**制度上の課題**があることが分かっています。現行制度上、一般用医薬品のインターネット等での販売は可能ですが、**処方せん医薬品**については、**薬剤師が対面で服薬指導した上で販売**すること（対面販売）が義務づけられています。（**医薬品医療機器等法9条の3**）。したがって、**現行制度**では、患者が通院困難なため在宅でオンライン診療を受けても、**薬剤師が患者の居宅等を訪問して処方せん医薬品を届ける**ときに**対面で服薬指導**をしない限り、患者は薬局に行かなければ**処方せん医薬品を受け取る**ことができません。

また、厚生労働省の「**電子処方せんの運用ガイドライン**」（平成28年3月31日付）では、紙媒体の「**電子処方せん引換証**」を**薬局と患者の間で交換**することが求められています。したがって、通院困難なため在宅でオンライン診療を受けた患者でも、医師が発行して患者宅に郵送された紙ベースの**引換証**を薬局に持参しなければ、**処方せん医薬品を受け取る**ことができません。

実際に、**南相馬市立病院**ではオンライン診療を行うことで「**患者の自宅での生活状態が見える**」、「**医師の移動の距離や時間を割愛して効率化を図れる**」といったメリットを多いに感じるが、「**通院困難な患者にオンラインで診療を提供しても、結局は処方せん医薬品を薬局に受け取りに行かなければならない**」といった**問題点**を指摘しています。

団塊の世代が75歳を超えて後期高齢者となる**2025年の超高齢社会**では、**在宅医療のニーズが急増**します。私たちは、待ったなしで対策を考えなければなりません。そこで、3日目は、一気通貫のオンライン医療の実現にあたり課題となっている**服薬指導**について、ご意見を伺いたいと思います。

みなさんは、在宅で医師のオンライン診療を受けた患者に医師が処方した薬については、「薬剤師の服薬指導もオンラインで」行うことが望ましいと思いますか？

在宅医療における服薬指導の在り方について思っていることを教えてください。また、**オンラインを活用した一気通貫の在宅医療**について、こうした**配慮が必要**ではないか、むしろこういった**アイデア**があるのではないか、などのご意見、ご提案もお聞かせいただければ嬉しいです。

今週最後の投稿の機会になりますので、ぜひ**1日目から**読んでいただき、**オンライン医療の実現に向けた制度全般についてのご意見**、言い残したことなどもお聞かせいただければと思います。

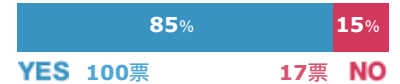


オンライン医療、一気通貫の実現に期待しますか？



〔議長〕
林いづみ
弁護士

4日目の投票結果



03/09
DAY1



第3日目までに届いている投稿から・・・

03/12
DAY2

YES インフォームドコンセントに活用 (みもぞ・神奈川県・49)

14日掲載JKstyleさん投稿のご友人に近い状態で両親の入院、通院のケアをしている者です。自分の仕事と子育てがある中、毎月遠方の両親のケアに実家へ帰ります。両親の病状や治療法の選択を主治医と相談し兄弟に報告します。副作用のリスクや障害の恐れなど情報を示されるため、スカイプによるインフォームドコンセントや話し合った内容のデータ通信があれば、兄弟が一度に情報共有でき、患者本人も家族に見守られて心強いと思います。そのようなオンライン診療に期待します。

03/14
DAY3

YES 都市部と過疎部で (violet-m・神奈川県・46)

長いこと同じ病気で、通院治療と服薬をしています。体調を崩す→通院できない→薬が無くなる、という状況で、さらに体調を悪化させ、立て直しの時間がかかって苦労しています。オンライン診療とオンライン服薬指導があると大変助かります。患者の多い都市部は、乱立するドラッグストアの処方窓口を増やしていただき、「薬の不足分は郵送します」という時があるので、地方の過疎地には郵便で対応はできないでしょうか。

03/16
DAY4

YES 医師を巻き込むために (おれんじ78・神奈川県・39)

患者側の視点はとても大事だと思っていますが、医師・薬剤師以外の看護師、登録販売士などの専門職をもっと活用することや、たとえば育児中の医師側が在宅でオンラインで診察することも考えられてもよいのではないかと思います。素人考えですが、触診についても一定のスキルをもった専門職が訪問するなどして確認することにして、ある程度カバーできるのではないかと思います。

YES 薬剤管理できない人には工夫を (ひるね・東京都・50)

私自身であれば、薬局に行く手間もなくなりありがたいです。ただ、薬剤管理できない人には工夫が必要だと思います。私は両親を遠距離介護しており、母には薬剤師訪問サービスを利用して、週1で薬剤師さんが薬剤をカレンダー型ポケットに入れにきてくれます。例えば薬剤をカレンダー型ポケットにセットした状態で郵送してくれれば、あとはオンライン指導でも可能かと思えます。オンライン診療も含めて、遠方に住む家族を入れた三者でやりとりできる仕組みができれば助かります。

YES 外出困難な人には訪問薬剤師を (月のしずく・京都府・44)

一般的な薬であれば、服薬指導もオンラインでよさそうですが、薬剤師が訪問してくれれば、服薬指導と薬の受け取りも自宅のできるので便利です。ただ、高齢の両親を見ていると、通院や薬の受け取りも一つの外出機会になっています。病院での感染は待合室を分けることでもある程度防げるので、外出できる時は通院等をし、外出困難になった時のみ薬の受け取りまで含めた在宅医療を使うというように、使い分けができるよさそうです。

YES お薬手帳の電子化 (DiamondBar・東京都・49)

薬の飲み合わせの問題もあるので薬剤師の指導は必要かと思えます。お薬手帳が電子化され、薬剤師が処方の際に過去の服薬や現在かかっている他の症状などを確認することにより、メールやオンラインの面談でも適切な指導ができると思えます。この問題が解決されなくとも、家の近くの薬局で薬を受け取れることは、病院に行くよりも負担は小さいためオンライン医療をあきらめる要因にはならないと思えます。

YES 時短縮へ (n.dan ・広島県・44)

服薬指導も通院しなければ行けない場合、初診以降は可能だと時間短縮となりよいと思います。やはり最初はお互い面と向かっての診断が必要だと感じています。病院での待ち時間は、うつることもありますし、体調不良での長時間はしんどいです。予約もネット活用が進んでいます。オンラインを活用した一気通貫の在宅医療について期待します。

NO 患者側に知識と経験も必要 (hiro2・神奈川県・59)

今の日本では必要以上に医療に頼りすぎ、自分の体の状態を観察して本当に医療が必要な状態かどうかの判断をすることもなく考えずにまず医者へ、という例も多いように思います。自分や身近な人が様子を見る余裕があるのかすぐにでも医者にかからなくてはいけないのか、を判断できるような教育があり、余裕がある場合にオンライン医療、そうでなければすぐに医者へ、と使い分けができればいいのですが。

4日目の円卓会議の議論は・・・

一気通貫のオンライン医療の実現に向けて

診察から処方せん医薬品の授受までを「一気通貫」で完結できる在宅医療の実現に向けて、1週間、たくさんのご投稿を頂き、どうもありがとうございました。

高齢化に伴い在宅医療のニーズが急増する中、オンラインを活用した在宅医療に関する生の声を頂ければと思い、この円卓会議の議長を務めさせていただきました。皆さまが本当に真剣に参加してくださったおかげで、多くのことを学ばせていただきました。

1週間を通して、YESが83%を下ることはなく、多くの方々が一気通貫のオンライン医療の実現に期待されていることがわかりました。NOの方の投稿では、オンライン診療の質や運用に対する懸念や不安などが中心でした。

3日目は、一気通貫のオンライン医療の実現にあたり課題となっている服薬指導についてご意見を伺いました。

オンライン服薬指導に期待する投稿として、violet-mさんからは「体調を崩す→通院できない→薬がなくなる、という状況で、さらに体調を悪化させ、立て直しの時間がかかって苦労しています。オンライン診療とオンライン服薬指導があると大変助かります」との実体験を通じた投稿や、ひるねさんからは「薬局に行く手間もなくなりありがたい」との投稿をいただきました。

Noに投稿されたhiro2さんからは患者側に知識と経験も必要」として「医者に行くべきか否かを判断できる教育を受け、余裕がある場合はオンライン医療、そうでなければ医者に行く、ということを使い分けができると良い」との意見を頂戴しました。また、YESと投稿された月のしずくさんからも「外出できる時は通院等をし、外出困難になったときのみ薬の受け取りまでを含めた在宅医療を使い分けができると良さそう」との投稿をいただきました。時と場合に応じてオンラインと対面を使い分けたいというニーズがあることがわかりました。

また、「工夫をすれば、オンラインで服薬指導ができるのでは」という提案をいただきました。DiamondBarさんからは「お薬手帳が電子化されていればオンラインの面談でも適切な指導ができる」、ひるねさんからは「例えば薬剤をカレンダー型ポケットにセットした状態で郵送してくれれば、あとはオンライン指導でも可能」との投稿をいただきました。利用者の視点に立った素晴らしい提案だと思います。

また、おれんじ78さんは、「医師・薬剤師以外の看護師、登録販売士などの専門職をもっと活用することや、たとえば育児中の医師側が在宅でオンラインで診察すること」を提案されています。

さらに、これまでの投稿にはなかった視点として、患者、家族、医療者の「三者間」で情報共有できる仕組みを望む声が複数ありました。自分の仕事と子育てがある中、毎月遠方の両親の入院、通院のケアのために実家へ帰っている「みもぎさん」は「副作用のリスクや障害の恐れなど情報を示されるため、スカイプによるインフォームドコンセントや話し合った内容のデータ通信があれば、兄弟が一度に情報共有でき、患者本人も家族に見守られて心強いと思います。」とおっしゃっています。オンライン医療は医療従事者による多職種連携という視点だけでなく、家族間の情報共有の効率化という点においても有用であると思いました。

今回の皆さまのご意見を伺い、私は、一気通貫のオンライン医療の実現にあたって、次の3つの視点が重要であると思いました。

- ① まず、診察から処方せん医薬品の授受まで、一気通貫のオンライン医療が必要とされる場面を、利用者目線に立って考えるとともに、その実現に向けてどのような課題があるかをしっかりと把握すること。
- ② 次に、患者の状態や場面に応じ、オンラインと対面を組み合わせることが求められること。
- ③ さらに、オンラインと対面の組み合わせや医療機関と薬局との連携をスムーズにする等の観点から、患者個人の医療データや医療機関等のデータを相互に適切に連結できる仕組みを構築する必要があること。

皆さまに今回いただいた様々なご意見、視点を、これからも参考にしてオンライン医療の普及促進に取り組んでいきたいと思っております。1週間お付き合いいただき、どうもありがとうございました。

《公開ディスカッションの御案内》

さて、今回の円卓会議では、実際にご家族が在宅医療を受けている方や医療機関に従事している方からの一気通貫のオンライン医療への期待の声を数多くお寄せいただきました。

また「例えば薬剤をカレンダー型ポケットにセットした状態で郵送してくれば、あとはオンライン指導でも可能」（ひるねさん）というように制度上の課題に対する具体策の提示を求めのお声も数多く頂戴したところです。

私が委員を務める内閣府・規制改革推進会議では、まさにその「具体策」を探るための審議を重ねています。そして、この議論を更に深めるため、3月27日（火）14:00～17:00に「オンライン医療の推進に向けて ～ Society5.0のもとで拓ける医療の可能性～」をテーマとして、[「公開ディスカッション」](#)を開催いたします。通常の規制改革推進会議と違って、公開ディスカッションでは一般の皆様への傍聴を受け付け、インターネットによる生中継が実施されます。

私たちがニーズに応じたオンライン医療を利用できるようにするために、どのような規制改革が必要でしょうか。この1週間の皆様との議論の内容を紹介しながら、様々な関係者と、真剣な議論を行いたいと思っております。

ぜひ、「公開ディスカッション」にもご参加ください！（傍聴受付は[こちら](#)）

みなさま、この1週間素晴らしい議論をありがとうございました。