



**令和7年度広島県
「情報通信機器を用いた診療・服薬指導にかかる実証事業コンサルティング業務」**

事業報告書

- 第1章 実証事業の背景
- 第2章 実証事業の概要
- 第3章 各パターンの概要
- 第4章 事業から得られた知見
- 巻末
 - 他地域の事例
 - 患者アンケート調査について
 - 遠隔医療に関する制度変更等

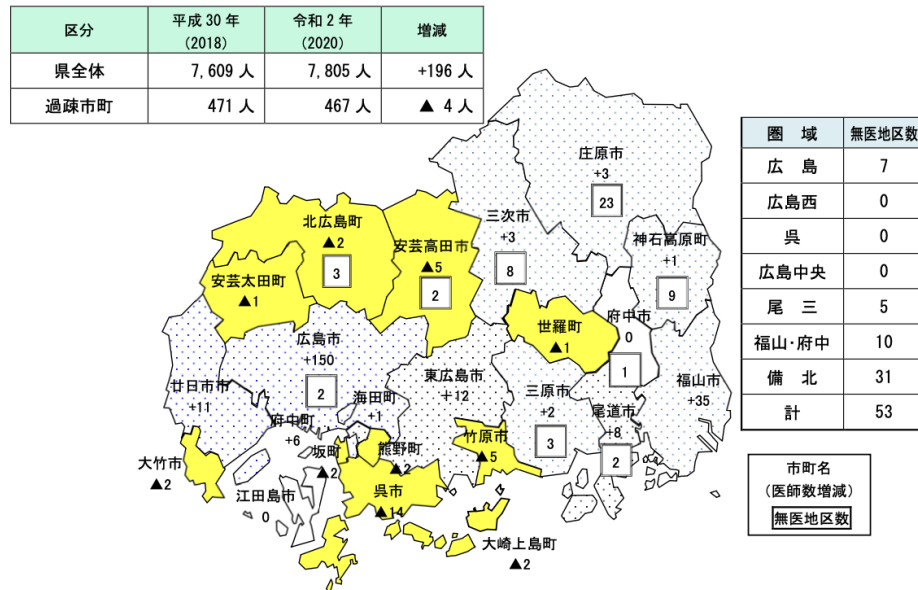
第1章 実証事業の背景

1-1 広島県のへき地・在宅医療の現況と実証実施の背景

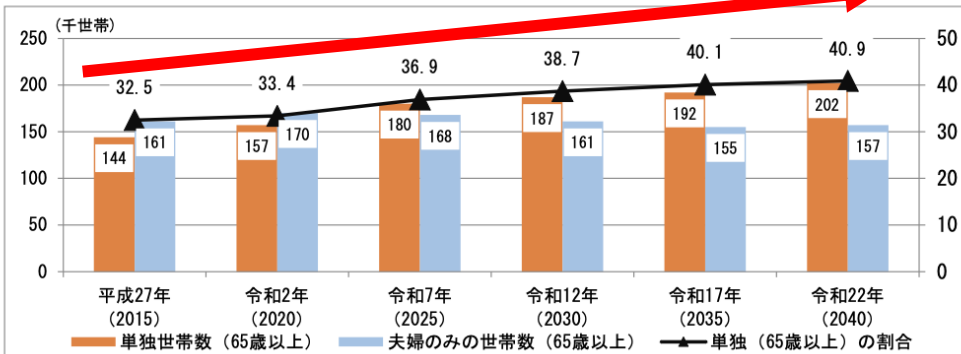
広島県では、高齢化の進行による**医療需要の増大**、**医師の都市部への偏在**、**過疎地域における交通手段の不足**により、**へき地・在宅医療における医療アクセスの確保**が喫緊の課題となっている。

こうしたへき地・在宅医療における課題の解決に向けて、通院に伴う患者負担の軽減、移動に伴う医師の負担軽減、医療資源の柔軟な活用等の点から活用が期待されるオンライン診療の有効性を検証するため、広島県は令和7年度「情報通信機器を用いた診療・服薬指導にかかる実証事業」（以下、「実証事業」という）を実施した。

図表 1-3-10 市町別の医師数の増減及び無医地区の現状



図表 1-3-3 本県の高齢者世帯の推移



出典：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（平成30(2018)年、令和2(2020)年）
厚生労働省「無医地区等調査」（令和4(2022)年）

図表 2-2-14 県内の病院・一般診療所・歯科診療所数の推移

区分	平成23年(2011)	平成28年(2016)	令和3年(2021)	増減(割合)(2016→2021)
病院	29	29	26	-3 (-0.1%)
一般診療所	234	222	210	-12 (-5.4%)
歯科診療所	1,546	1,556	1,518	-38 (-2.5%)

出典：厚生労働省「医療施設調査」（各年10月1日現在）

出典：令和2(2020)年までは総務省「国勢調査（割合は総人口から「年齢不詳」を除いた数を分母として算出）」

令和7(2025)年以降は、国立社会保障・人口問題研究所「日本の世帯数の将来推計（都道府県別推計）」（平成31(2019)年推計）

第1章 実証事業の背景

1-2 用語整理

本報告で使用するオンライン診療に関する用語は次のとおり定義する。

用語	説明
へき地医療拠点病院等	へき地医療拠点病院、へき地診療所、その他医療計画、へき地医療支援計画、へき地勤務医師等派遣計画に基づき協力する医療機関のこと。
オンライン診療	遠隔医療のうち、医師と患者間において、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の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムにより行う行為。
オンライン医師派遣	へき地医療拠点病院等が行う医師派遣を、オンライン診療により行うこと。
オンライン巡回診療	へき地医療拠点病院等が行う巡回診療を、オンライン診療により行うこと。
オンライン訪問診療	へき地医療拠点病院等が行う訪問診療を、オンライン診療により行うこと。
オンライン服薬指導	映像及び音声の送受信により相手の状態を相互に認識しながら通話を行うことが可能な方法により、薬剤の適正な使用を確保するために薬剤師により行われる服薬指導のこと。
D to P	患者側に医療従事者の同席なしで、医師と患者間で行う形態の遠隔医療のこと。
D to P with D	患者側に主治医等の医師が同席し、遠隔地にいる医師が診療を行う形態の遠隔医療のこと。
D to P with N	患者側に看護師等が同席し、遠隔地にいる医師が、診療を行う形態の遠隔医療のこと。
D to P with その他医療従事者	患者側に薬剤師、理学療法士等の医療従事者が同席し、遠隔地にいる医師が、患者に対して診療を行う形態の遠隔医療のこと。
D to P with オンライン診療支援者 (医療従事者以外)	患者側に医療従事者以外のオンライン診療支援者が同席し、遠隔地にいる医師が、患者に対して診療を行う形態の遠隔医療のこと。オンライン診療支援者は、情報通信機器の使用のサポート等を行う。

(出典) 厚生労働省

「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月）（令和5年3月一部改訂）」

「オンライン服薬指導の実施要領について（令和4年9月30日付薬生発0930第1号）」

「へき地保健医療対策実施要綱（平成13年5月16日付け医政発529号（一部改正 令和4年7月29日付け医政発0729第13号）」

第2章 実証事業の概要

1 目的

オンライン診療の活用拡大のために、へき地医療対策等の様々な使用シーンに応じた実証事業を実施し、事業から得た知見を医療機関へ横展開することで、医療機関がオンライン診療の活用拡大に取り組みやすい環境づくりを図る。

2 事業内容

- 本事業へ参加を希望した施設（以下、「実証施設」という。）が抱えるへき地医療、在宅医療に関する課題について、オンライン診療の有効性を検証するため、次の(A)～(C-2)の4パターンの実証事業を実施。
- 実証施設に対して、県が委託するオンライン診療に係る専門の知見を有する事業者が、各パターンに取り組む実証施設に対して、導入等及びオンライン診療実施を支援し、その有効性等の検証を行った。（事業者：JMインテグラル社）

パターン	概要	メリット
(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用	へき地の巡回診療における診療について、医師は病院にしながら、オンラインによる診療の実施を検証 看護師は巡回診療車に乗車し、現地に赴きD to P with N型のオンライン診療を実施	巡回診療車に同乗する医師の移動等の省力化・負担軽減
(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用	へき地において、医師派遣により実施される診療について、派遣医師が、派遣元医療機関から、オンライン診療の活用を検証 派遣先に勤務する看護師によるD to P with N型のオンライン診療を実施	派遣医師の移動等の省力化・負担軽減
(C-1) 在宅医療におけるオンライン診療の活用	・グループホームにおける時間外の患者の体調変化時等における往診対応へのオンライン診療の活用を検証 ・訪問看護ステーションの看護師がグループホームへ赴き、D to P with N型のオンライン診療を実施	医師の移動等の省力化・負担軽減
(C-2) 在宅医療におけるオンライン服薬指導の活用	・グループホームにおける時間外の患者の体調変化時等における服薬指導対応へのオンライン服薬指導の活用を検証	薬剤師の移動等の省力化・負担軽減

第2章 実証事業の概要

3 主な支援内容

オンライン診療及びオンライン服薬指導の導入については、次の3つのステップに分けて順次実施した。

- ① 制度的支援・・・診療報酬の届出等のオンライン診療・服薬指導に係る制度面の助言等の支援
- ② 技術的支援・・・実施に必要な情報通信機器（タブレット等のハードウェア）を必要に応じて貸与
※ 通常診療において使用する電子カルテ等の機器、ソフトウェアは貸与の対象外
- ③ 業務的支援・・・実際の運用に係る実証施設の各職種の業務手順に係る助言等の支援

ステップ	支援事項	内容
①制度的支援	オンライン診療研修修了	医師に対して厚生労働省の実施するオンライン診療研修に関する案内を実施
	厚生局届出 / 診療報酬整理	オンライン診療、With Nの診療報酬加算を届出
②技術的支援	機器調達	使用するオンライン診療システム、通信機器選定
	機器接続テスト	実際の診療フローに基づく模擬診療の実施
③業務的支援	対象患者像設定	対象とする患者像の設定
	診療フローの策定	診療の流れ及び各関係者の役割を整理
	対象患者の選定	実証・試行に参加する患者の選定
	患者向け説明書 / 同意書	受診する患者説明用資料、及び同意書を用意
	オンライン診療マニュアル作成	診療フロー及び機器操作等のマニュアルを作成
	マニュアル読み合わせ	マニュアルを用いて一連の試行内容を再確認
	診療の試行	設定した条件下でのオンライン診療の実施
アンケート	医師・患者・関係者へのアンケート実施・改善	

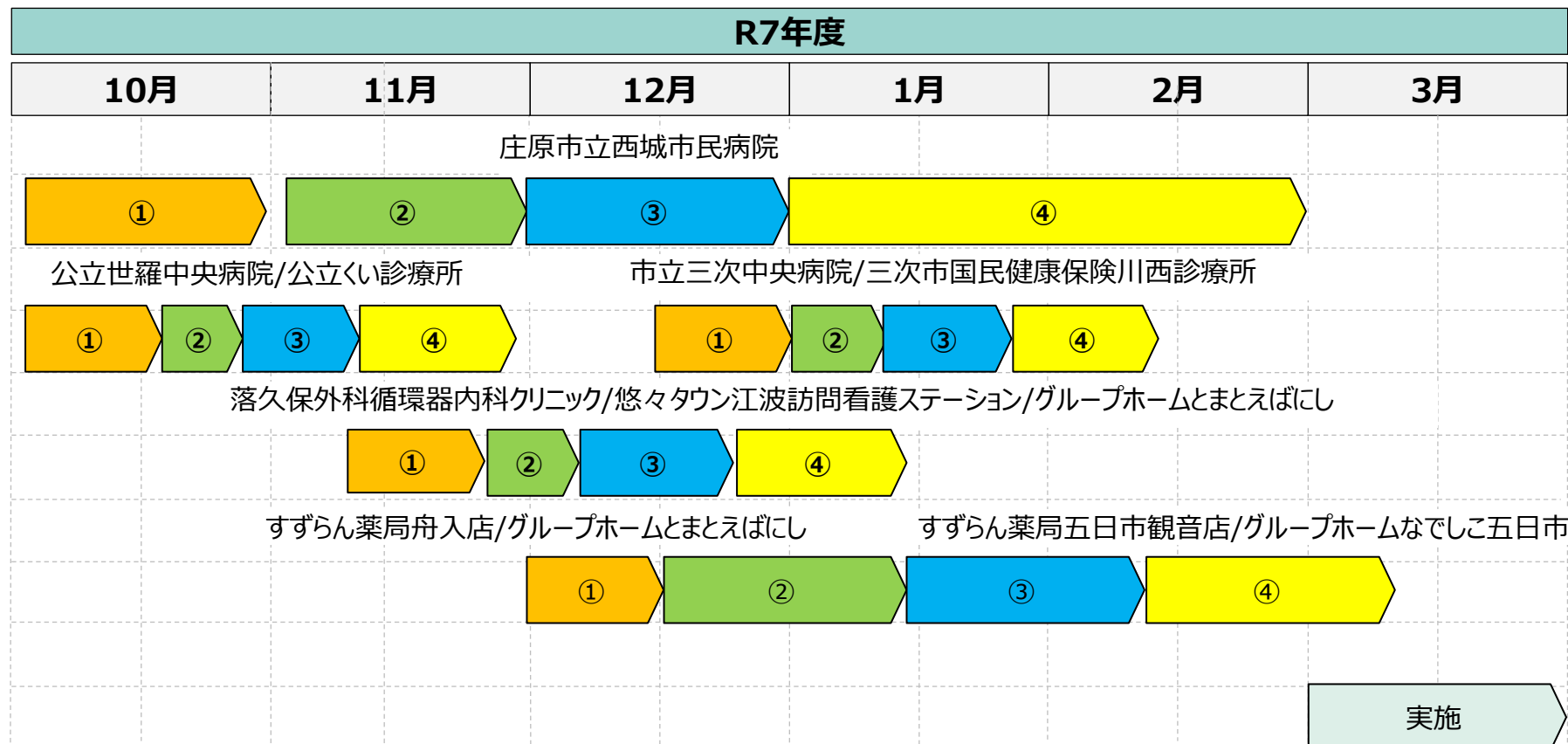
第2章 実証事業の概要

4 スケジュール

本事業は以下のスケジュールに沿って実施した。

凡例

- ① : 関係者キックオフ
- ② : マニュアル読み合わせ・機器接続テスト
- ③ : 1回目試行・振り返り会
- ④ : 2回目試行・振り返り会



パターンA

第3章 各パターンの概要

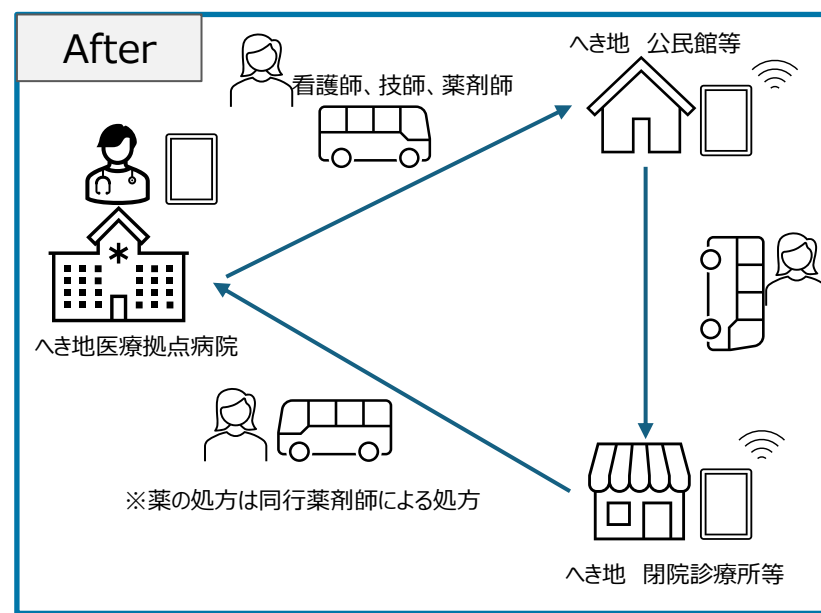
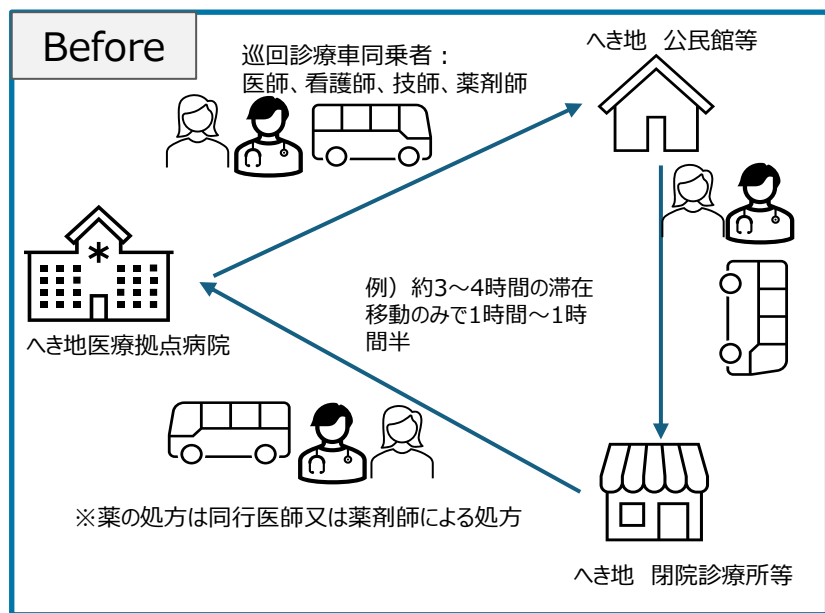
3-1 (A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

1) 実証協力施設

- 庄原市立西城市民病院（へき地医療拠点病院）

2) 目的・狙い・背景

- 巡回診療車に同乗する医師の移動負担が大きいことから、巡回診療の一部にオンライン診療を活用し、医師の移動時間の削減及び外来対応時間の確保を図ることを目的とした。
- 悪天候等による交通事情の悪化やパンデミック時における感染リスクに備え、継続的な診療体制の構築を併せて目的とした。



課題認識

- ・派遣元の医師不足による派遣医師の確保
- ・突発的な医師の傷病等の対応
- ・移動に時間がかかるため医師の外来業務への負担増
- ・悪天候等によって交通事情により現地にいけない
- ・今後のパンデミックによる医師の感染リスクの継続への備え

想定メリット

- ・医師の移動時間分の外来対応等の時間の確保
- ・医師が外出できない場合での対応が可能
- ・医師の傷病等による代診手配のしやすさ

第3章 各パターンの概要

3-1 (A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

3) 実証実施

- 試行：診療所跡地への巡回診療において、オンライン診療を活用。12月と1月に1回ずつ実施（計2回）

＜患者属性＞ 70～80代の10名の男女、初めてオンライン診療を受診

＜疾患、症状＞ 足の視診（皮膚症状等）、皮膚の痒み、呼吸苦の確認、甲状腺周辺の異常、
胃腸炎（消化剤の要求）、喘息症状、下肢の腫れ確認など

○ 流れ

受付・患者同意取得 → バイタル測定 → ※診療 → 電子カルテ記入 → 処方薬のお渡し
※支払なし（後日口座引落）

診療内容	医師（診療）	看護師（診療補助）
バイタル	-	看護師がバイタル測定（体温、脈拍、血圧、SpO2、体重）
問診	看護師が確認したバイタルの確認 生活習慣の聞取（食事、睡眠、運動、デイサービス状況等） 処方薬の継続確認および調整	会話の補助
視診	表情の確認に加え、浮腫や皮膚症状等がないか身体所見を確認	カメラを患者が見える位置に調整 手、足、首の動き
聴診	遠隔聴診器による心音・呼吸音の確認	遠隔聴診器の補助
触診	看護師の触診の結果を確認	医師の指示の下、触診を実施し、医師へ伝達

第3章 各パターンの概要

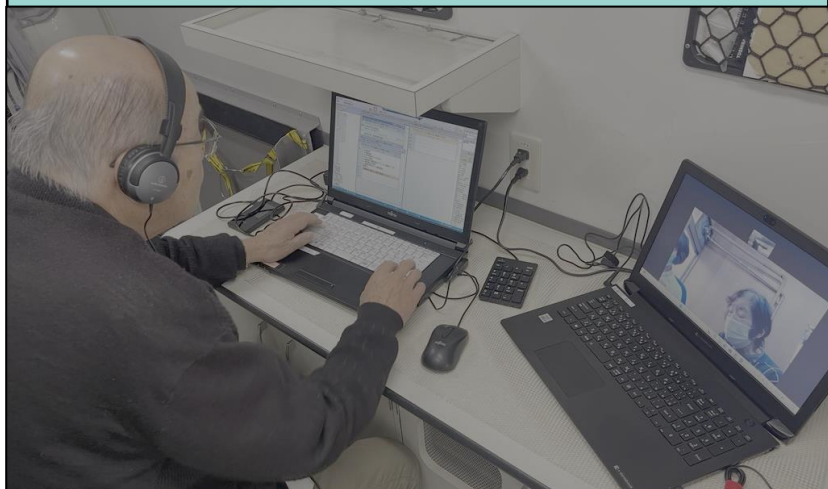
3-1 (A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

4) 試行の様子

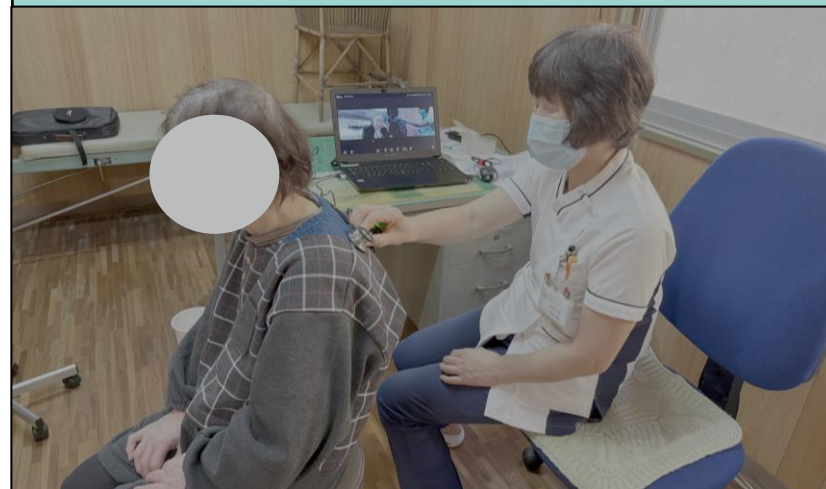
本パターンの試行は、患者が公民館、診療所跡地等に来所してから退所するまでの一連の流れについて実施した。具体的な流れについては、次のとおりである。

- ① 患者が診療所跡地に来所
- ② 患者からオンライン診療実施の同意を取得（同意書に署名）
- ③ 診察開始・問診
- ④ 遠隔聴診（肺音・心音を聴取）
- ⑤ 医師と看護師間で処方薬について確認
- ⑥ 次回診療日について確認

へき地医療拠点病院



巡回診療先



第3章 各パターンの概要

3-1 (A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

5) 主な意見

医療従事者・患者を対象にアンケートおよび振り返りシートへの回答を依頼し、1回目・2回目それぞれの振り返り会を開催。

医師	<u>問診・観察・診断の正確性はいずれも「良」と評価。</u> 1回目は音声に若干の引っかかりがあったが、2回目では「音声はいまいち」との評価は残りつつも、映像については患者が見やすいよう画面を大きく映す工夫が現場で行われた。遠隔聴診は胸部・腹部・背部と複数部位にわたり実施されたが、聴診部位数に比して短時間で対応できており、看護師補助との連携が機能していた。
患者	<u>1回目では「対面の方が相談しやすかった」との声もあったが、全員が「安心して受診できた」と回答。</u> <u>2回目では回答した全員が「とてもそう思う」と安心感を評価し、「どちらも活用していきたい」との意見が多数を占めた。</u> 患者からは音声について「よく聞こえる」との発言もあり、音声品質への不安は解消されつつある。

6) 診療の評価

1回目（4名）及び2回目（6名・3箇所巡回）ともに、概ね問題なく診察を実施することができた。

診察時間は、1人あたり約6～13分（1回目）、約7～11分（2回目）であり、慢性疾患に対する定期巡回診療として適正な水準であった。2回目においては、前回同意書を取得済みの患者について取得を省略するなど、運用の効率化が図られた。

遠隔聴診については、胸部、腹部、背部等の複数部位で実施し、心音及び呼吸音の聴取は概ね可能であった。視診（足、手、下肢、頸部の可動域）や甲状腺周辺の触診についても、看護師の補助により実施することが可能であった。加えて、消化剤の追加処方など、患者の訴えに応じた処方変更についてもオンライン上で対応可能であることが確認された。

7) 課題・留意点

音声品質については1回目・2回目ともに一時的なトラブルが発生した。1回目では音声に引っかかりがあり、2回目ではZoomの音声出力設定が遠隔聴診器に切り替わったままになる事象が複数発生した。遠隔聴診開始・終了時の音声設定の切り替え手順を標準化し、診察の流れに組み込む対応が求められる。

カメラについては1回目に医師の映像が全体的に映らない場面があり、カメラの位置・画角の初期設定を標準化する必要がある。診療所跡地という環境での機器設置条件が場所ごとに異なるため、各巡回先での設置基準を事前に整理しておくことが重要。

看護師1名での対応が基本となる巡回診療の現場では、診察補助・機器操作・患者対応を同時に担うことへの負担が看護師から指摘されており、役割分担の整理と習熟のための訓練が必要。

パターンB

第3章 各パターンの概要

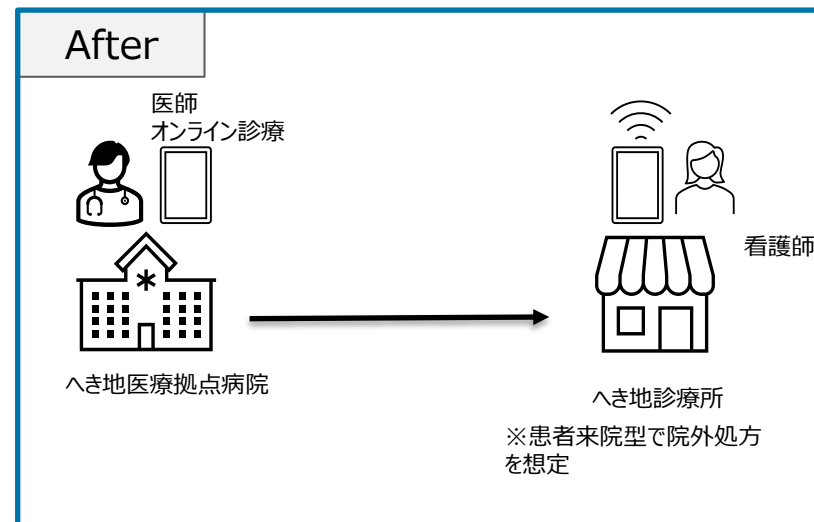
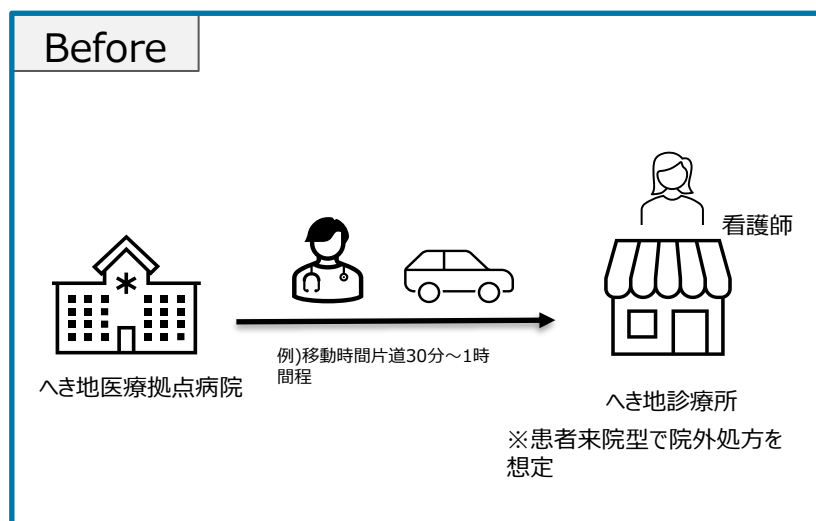
3-2 (B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

1) 実証協力施設

- 公立世羅中央病院（へき地医療拠点病院）、公立くい診療所
- 市立三次中央病院（へき地医療拠点病院）、三次市国民健康保険川西診療所（へき地診療所）

2) 目的・狙い・背景

- へき地における医師派遣では、移動時間が医師の大きな負担となっている。
- オンライン診療を活用し派遣先医療機関までの医師の移動時間を削減し、派遣元医療機関での業務時間を確保することと、地理的要因や感染症流行に左右されない安定した診療体制を構築することを目指した。



課題認識

- ・派遣元の医師不足による派遣医師の確保
- ・突発的な医師の傷病等の対応
- ・移動時間確保による医師の外来業務への負担
- ・悪天候等によって交通事情により現地にいけない
- ・今後のパンデミックによる医師の感染リスクの継続への備え

想定メリット

- ・医師の移動時間分の外来対応等の時間の確保
- ・医師が外出できない場合での対応が可能
- ・医師の傷病等による代診手配のしやすさ

第3章 各パターンの概要

3-2 (B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

3) 実施

○ 概要

へき地医療拠点病院からへき地診療所への医師派遣においてオンライン診療を活用。10月と11月、1月と2月に1回ずつ実施
(計4回)

<患者属性> 60代～80代の14名の男女、初めてオンライン診療を受診

<疾患、症状> 慢性疾患、術後経過観察、足の視診（皮膚症状等）、皮膚の痒み、呼吸苦の確認、
胃腸炎（消化剤の要求）、喘息症状、下肢の腫れ、便秘など

○ 流れ

受付、本人同意取得 → バイタル測定 → 診療 → 電子カルテ記入 → 処方薬のお渡し → 会計

診療内容	医師（診療）	看護師（診療補助）
バイタル	-	看護師がバイタル測定（体温、脈拍、血圧、SpO2、体重）
問診	看護師が確認したバイタルの確認 生活習慣の聞取（食事、睡眠、運動状況等） 処方薬の継続確認および調整	会話の補助 患者情報の口頭補助
視診	表情の確認に加え、浮腫や皮膚症状等がないか身体所見を確認	カメラを患者が見える位置に調整 手、足などの患部を表示
聴診	遠隔聴診器による心音・呼吸音の確認	遠隔聴診器を患者に当てる補助（2名程度で対応）
触診	看護師の触診の結果を確認	医師の指示の下、触診を実施し結果を医師に伝達

第3章 各パターンの概要

3-2 (B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

4) 試行の様子

本パターンの試行は、患者さんがへき地診療所に来所されてから退所される部分について実施した。

2組の施設、各2回ずつの試行について、すべてこの形で試行を行った。

具体的な流れについては下記の通りである。

- ① 患者さんがへき地診療所へ来所
- ② 同意取得診察室入室、オンライン診療開始、問診
- ③ 遠隔聴診（肺音・心音を聴取）
- ④ 診察終了、患者退室
- ⑤ 患者さんは支払い・処方箋受け取りを済ませ退所

へき地医療拠点病院



へき地診療所



第3章 各パターンの概要

3-2 (B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

公立世羅中央病院/公立くい診療所

5) 主な意見

医療従事者・患者を対象にアンケートおよび振り返りシートへの回答を依頼し、結果をもとに1回目・2回目それぞれの振り返り会を開催。

医師	問診・音声はおおむね問題なし。遠隔聴診の精度（特に肺音・低音域）や、カメラ越しでの色調・皮膚感の把握に限界を感じるとの意見があった。回を重ねることに診察の流れへの慣れが見られた。
看護師	聴診器の当て方や複数機器の同時操作に不慣れな場面があり、練習・手順整理の必要性が挙げられた。看護師の補助があれば診察は概ね問題なく進行できると評価された。
患者	1回目は「初めてで不安」という声もあったが、2回目では全員が「安心して受診できた」と回答。対面・オンラインどちらも活用していきたいという意見が多かった。

6) 診療の評価

1回目及び2回目ともに、概ね問題なく診察を実施することができた。

診察時間は、1人あたり約4～14分（1回目）、約4～8分（2回目）であり、回を重ねるにつれて手順が定着し、円滑に進行できる状況となった。

問診、処方内容の確認及びバイタル評価についても、対面診療と同程度に実施することが可能であった。

遠隔聴診については、心音の確認は概ね可能であった一方、肺音や低音域の聞き取りにくさが、1回目及び2回目を通じて課題として確認された。

また、2回目においては、遠隔聴診時に看護師がヘッドフォンを使用することにより、ビデオ通話の音声聞き取りにくくなる場面が見られた。医師による総合評価は「やや満足」が中心であり、対面診療を10点とした場合の評価は5～8点であった。

7) 課題・留意点

遠隔聴診における肺音・低音域の聞き取りにくさは1回目から継続する課題であり、機器設定や聴診手順のさらなる工夫が必要。

聴診器を当てる位置の疎通が難しいため、当て場所に番号をふるなど手順のルール化が有効と考えられる。

1回目では口腔内観察時に照明・カメラ画質・色調の制約により詳細確認が困難な場面があり、ライト付きカメラや照明補助の検討が課題として挙げられた。

視診・触診の補助に複数スタッフが必要な場面があり、看護師1名での対応に限界が生じることがあった。役割分担の整理と事前練習が重要。

第3章 各パターンの概要

3-2 (B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

市立三次中央病院/三次市国民健康保険川西診療所

5) 主な意見

医師・看護師・事務員を対象に振り返りシートへの回答を依頼し、結果をもとに1回目・2回目それぞれの振り返り会を開催。

医師	問診・機器動作はおおむね問題なし。1回目は事前情報が限定的でdo処方中心となったが、2回目では事前バイタル共有・診察順の事前確定などの改善により、診察の流れがスムーズになった。聴診・視診の質には引き続き限界があるとの意見があった。
看護師	1回目は概ね問題なく対応できたと評価。2回目は聴診デバイスの設定や機器操作に戸惑う場面があり、PC操作への習熟が課題として挙げられた。
患者	1回目・2回目ともに全員が「安心して受診できた」と回答。対面・オンラインどちらも活用していきたいという意見が多かった。一方、対面の方が相談しやすいとの意見も一部あった。

6) 診療の評価

1回目及び2回目ともに、概ね問題なく診察を実施することができた。

診察時間は、1人あたり約4～8分（総所要時間約5～10分）であり、慢性疾患に対する定期診察として一般的な水準であった。

2回目においては、事前のバイタル測定及び患者情報共有の体制を整備したことにより、1回目と比較して診察の流れが安定した。

遠隔聴診については実施可能であったが、衣服の素材によるノイズや音声切替時のトラブルが一部で発生しており、肌への直接接触等の工夫が必要であるとの意見が確認された。

また、2回目においては通信が一時的に切断される事例が発生したが、いずれも再接続により診察を完了することができた。

医師による総合評価は「どちらともいえない」であり、対面診療を10点とした場合の評価は5～7点（1回目）から7～9点（2回目）へと改善傾向が認められた。

7) 課題・留意点

通信環境については、使用する部屋・場所によりWi-Fi品質に差があり、実運用においては安定した通信環境の確保が必須である。

1回目では映像の白飛び防止のため照明を消灯したことにより、患者の顔色確認が困難となった。照明設計の見直しが必要である。

カメラ画角の調整が診察中に発生し、現場負担が増大した。患者の顔と聴診部位の双方が映る画角を初期設定として標準化することが望まれる。

紙カルテへの記載・Fax送信に手間がかかっており、電子化・PDF化等、記録・送付方法の効率化が課題として挙げられた。

難聴患者への対応については、スピーカー音量の事前確認等、患者特性に応じた準備が重要である。

パターンC-1

第3章 各パターンの概要

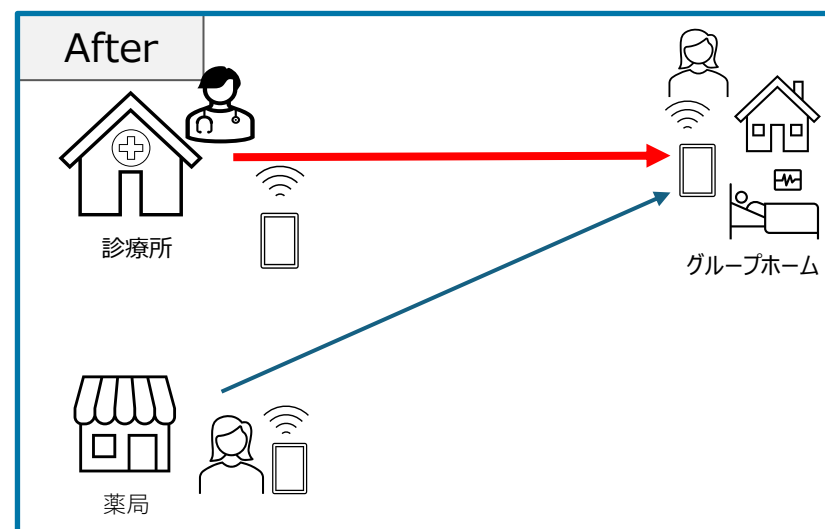
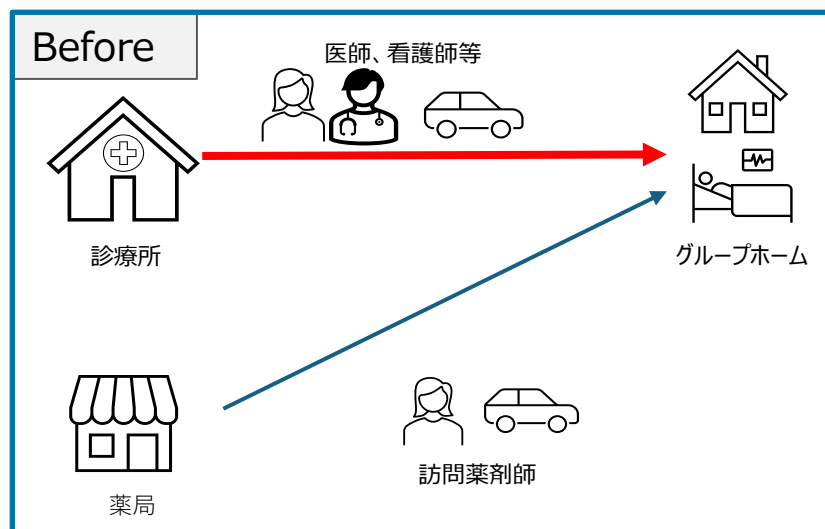
3-3 (C-1) 在宅医療におけるオンライン診療の活用

1) 実証協力施設

- 落久保外科循環器内科クリニック/悠悠タウン江波訪問看護ステーション/グループホームとたとえばにし

2) 目的・狙い・背景

- 在宅医療においては、休日・夜間の急な体調変化時の対応等により医師の移動・業務負担の増加が課題となっていることから、オンライン診療を活用し、医師の移動時間の削減及び外来対応時間の確保を図ることを目的とした。
- また、訪問診療と訪問看護の連携により、患者の急な体調変化時に迅速に対応できる体制の構築を目的とした。



課題認識

- ・ 休日、夜間の急な患者からの相談呼び出しへの対応
- ・ 移動時間確保による医師、薬剤師の業務への負担
- ・ 今後のパンデミックによる医師の感染リスクの継続への備え

メリット

- ・ 医師の移動時間分の外来対応等の時間の確保
- ・ 医師が外出できない場合での対応が可能
- ・ 患者や家族との診療時間の調整がつけやすくなる

第3章 各パターンの概要

3-3 (C-1) 在宅医療におけるオンライン診療の活用

3) 実施

○ 概要

施設に対する在宅医療において、オンライン診療を活用。12月と1月に1回ずつ実施（計2回）

<患者属性> グループホーム利用者で70～80代の4名の男女、初めてオンライン診療を受診

<疾患、症状> 生活状況（食事・睡眠等）の確認

○ 流れ

訪問看護師が施設に到着 → 患者同意取得 → バイタル測定 → 診療 → 電子カルテ記入 → 処方薬のお渡し

診療内容	医師（診療）	看護師（診療補助）
バイタル	-	バイタル測定（体温、脈拍、血圧、SpO2、体重）
問診	生活状況の確認（食事、睡眠、運動状況等） 処方薬の継続確認	会話の補助 患者情報の口頭補助
視診	表情の確認に加え、浮腫・皮疹・足の状態をカメラで確認	カメラを患者が見える位置に調整 手、足などの患部を表示
聴診	遠隔聴診器で心音・呼吸音を確認	遠隔聴診器を患者に当てる補助 （施設職員と2名程度で対応）
触診	看護師の皮膚圧迫により圧痕性浮腫を把握	医師指示のもと皮膚圧迫・触診補助

第3章 各パターンの概要

3-3 (C-1) 在宅医療におけるオンライン診療の活用

4) 試行の様子

本パターンの試行は、訪問看護師がグループホームに来所した時点から実施した。
具体的な流れについては下記の通りである。

- ① 施設職員に対する同意書取得状況の確認
- ② 利用者がオンライン診療実施の部屋に入室
- ③ 診察開始・問診（生活に関する聞き取り、食事や睡眠等）
- ④ 遠隔聴診（肺音・心音を聴取）
- ⑤ 利用者がオンライン診療実施の部屋から退出
- ⑥ 医師と訪問看護師および施設職員間で患者さんの朝のバイタルサイン確認

訪問診療実施の診療所



介護施設



第3章 各パターンの概要

3-3 (C-1) 在宅医療におけるオンライン診療の活用

5) 意見

医師・看護師・施設職員を対象に振り返りシートへの回答を依頼し、1回目・2回目それぞれの振り返り会を開催。

医師	浮腫・皮疹の観察や問診はおおむね対面と遜色なく実施できた。動画での創部確認は緊急時の判断にも有用であることが確認された。難聴患者については介助者なしの意思疎通は困難との意見あり。
看護師	タブレット操作や映像の見せ方に工夫が必要。接続準備の流れを事前に把握できていれば時間を短縮できた。聴診器の当て方やマイク設定の切り替えに慣れが必要と感じた。
施設職員	緊急事案ではオンライン診療を経由するより直接受診した方が時間のロスが少ないとの意見があった。定期診察については概ね問題なく進行できたと評価された。

6) 診療の評価

1回目（定期診察3名）及び2回目（緊急事案への対応）ともに、概ね問題なく診察を実施することができた。

定期診察の時間は1人あたり約7～10分であった。浮腫・皮疹の視診や遠隔聴診（心音・肺音）は看護師の補助を得ながら実施し診療上必要な情報を概ね取得することができた。

視診（背部・足部）の際には、看護師及び施設スタッフ計3名による介助が必要な場面があった。

映像・音声は概ね安定しており、通信品質は「やや満足」と評価された。

医師による総合評価は「やや満足」であり、対面診療を10点とした場合の評価は6点であった。緊急事案では映像による創部確認は有用であったが、処置の要否判断には至らず、最終的に対面診療へ切り替えた。

7) 課題・留意点

定期診察においては、遠隔聴診開始時のマイク切替やタブレット出力音の音量不足により聞き直しが発生しており、機器設定の事前確認及び手順整備が必要である。

視診・聴診の補助に複数スタッフが必要な場面が繰り返し発生しており、役割分担の事前取り決めが重要である。

緊急事案では初めてのタブレット使用であったため接続に時間を要した。緊急時においても迷わない最低限の接続手順の整備と、電話・オンライン・直接受診の使い分け基準の明確化が今後の課題である。

患者がカメラ画面をあまり見ていない状況への対応として、会話用と診察用で画面を分ける等の工夫も検討課題として挙げられた。

パターンC-2

第3章 各パターンの概要

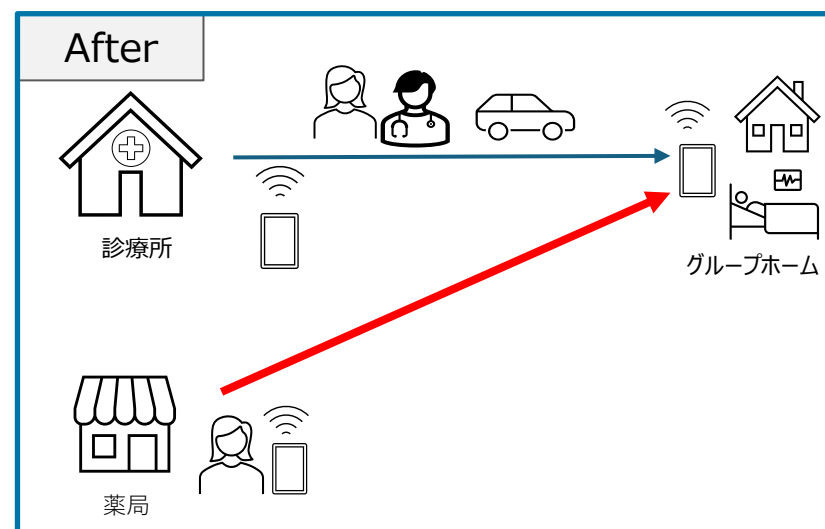
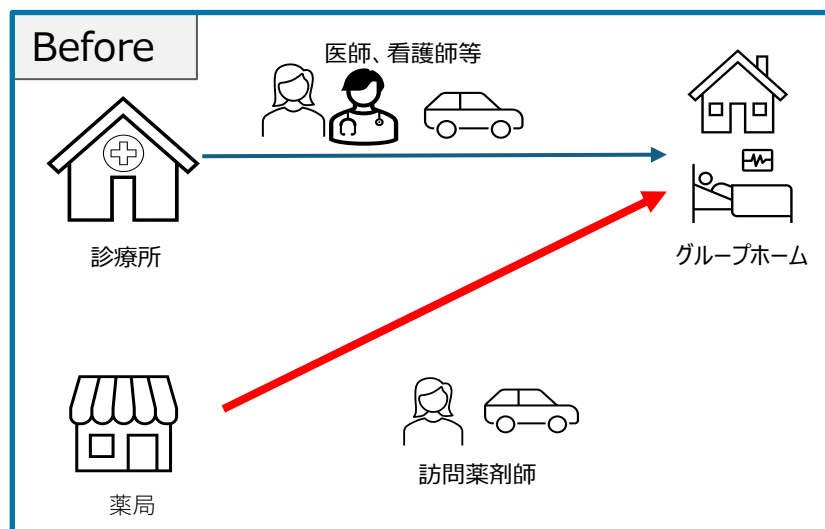
3-4 (C-2) 在宅医療におけるオンライン服薬指導の活用

1) 本パターンの実証協力施設

- すずらん薬局舟入店/グループホームとまとえばにし
- すずらん薬局五日市観音店/グループホームなでしこ五日市

2) 本パターンの実証の目的・狙い・背景

- 在宅医療の普及に伴い、グループホーム等における休日・夜間の急な体調変化への対応が増加しており、薬剤師の移動・業務負担の増加が課題となっている。
- このような状況を踏まえ、オンライン服薬指導を活用することにより、薬剤師の移動時間の削減及び外来対応時間やその他業務への対応時間の確保を図ることを目的とした。



課題認識

- ・ 薬剤師の移動負担

メリット

- ・ 薬剤師の移動負担の軽減
- ・ 臨時処方に対する迅速な対応
- ・ 薬剤師不在状況の回避

第3章 各パターンの概要

3-4 (C-2) 在宅医療におけるオンライン服薬指導の活用

3) 実施

○ 概要

施設に対する訪問服薬指導において、オンライン服薬指導を活用を想定し、試行を実施

<患者属性> 患者はグループホーム利用者を想定。患者本人に代わって施設職員がオンライン服薬指導を受けた

<疾患、症状> 風邪、胃腸炎等を想定

○ 流れ

調剤 → 薬局事務員が施設訪問 → 処方薬・薬剤情報提供書のお渡し → オンライン服薬指導

流れ	薬剤師	薬局事務員
調剤	処方箋に基づき調剤	-
施設訪問	-	事務員が施設に訪問し、到着したらその旨を薬局にいる薬剤師に連絡
処方薬/薬剤情報提供書のお渡し	-	事務員が施設職員に対して処方薬及び薬剤情報提供書をお渡し
オンライン服薬指導	事務員が渡した処方薬及び薬剤情報提供書について説明	-

第3章 各パターンの概要

3-4 (C-2) 在宅医療におけるオンライン服薬指導の活用

4) 試行の様子

本パターンの試行は、薬局事務員が施設に到着した時点から実施した。
具体的な流れについては下記の通りである。

- ① 薬局事務員が処方薬を持って施設へ訪問し、薬局に対して到着した旨を連絡
- ② 薬局事務員が処方薬と薬剤情報提供書を施設職員へお渡しし、オンライン服薬指導の準備が整ったことを薬局へ連絡
- ③ 患者はグループホーム利用者を想定し、患者本人に代わって施設職員が薬局局内の薬剤師からのビデオ通話を受信
- ④ 薬局局内の薬剤師が施設職員に対してオンライン服薬指導を実施

施設に到着した旨を
薬局へ連絡



処方薬と薬情を
施設職員へ手渡し



オンライン服薬指導
実施（施設側）



オンライン服薬指導
実施（薬局側）



第3章 各パターンの概要

3-4 (C-2) 在宅医療におけるオンライン服薬指導の活用

すずらん薬局舟入店/グループホームとまとめばにし

5) 主な意見

薬剤師・施設職員・薬局事務員を対象に振り返りシートへの回答を依頼し、結果をもとに振り返り会を開催。

薬剤師	やり取りの円滑さ・観察の正確性ともに対面指導とほぼ変わらないと感じた。相手の反応が若干わかりにくい点はあるが、総じて問題なく実施できた。
施設職員	普段の対面指導と遜色なくやり取りができた。高齢利用者本人が受ける場合はもう少し時間を要する可能性がある。
薬局事務員	薬局側の端末で通知が鳴らず、接続までに時間を要した。接続フローや機器設定の改善が必要と感じた。

6) 服薬指導の評価

オンライン服薬指導はLINEビデオ通話を用いて実施し、オペレーション自体は問題なく完了した。

服薬指導の所要時間は約5分（通常は5～10分程度を想定）。

薬及び薬剤情報提供書を事前に施設側へ届けたうえでビデオ通話を行うフローにより、服薬指導のやり取りは円滑に実施できた。

映像・音声は概ね安定していたが、接続開始時に薬局側の通知設定不備により4～10分のタイムロスが発生した。

薬剤師による総合評価は「やや満足」であり、対面を10点とした場合の評価は8～9点であった。

7) 課題・留意点

接続開始時に薬局側の端末通知が鳴らず、呼び出しに気づくまでに時間を要した。「今からかけます」といった合図の取り決めや薬局側の待機体制等、確実に即時接続するための運用ルール整備が必要だと思われる。

スマートフォン（iPhone）の小画面では相手の表情や反応が把握しにくい場面があり、PCやタブレット等の大画面端末の活用が検討課題として挙げられた。

機器操作に不慣れな患者・施設職員向けに、わかりやすい操作マニュアルの整備することも有効だと思われる。

今回は、患者本人に代わって施設職員がビデオ通話を受けたが、高齢の患者本人がビデオ通話を受ける場合は、所要時間が延びることを想定した対応が必要だと思われる。

第3章 各パターンの概要

3-4 (C-2) 在宅医療におけるオンライン服薬指導の活用

すずらん薬局五日市観音店/グループホームなでしこ五日市

5) 主な意見

薬剤師・施設職員・薬局事務員を対象に振り返りシートへの回答を依頼し、結果をもとに振り返り会を開催。

薬剤師	自然な会話ができ、患者の状態も十分に把握できた。現物が手元がない分、指差しや書き込みができない点は留意が必要。
施設職員	やり取り・観察ともに特に問題なし。突発的な処方の際にも適していると感じた。
薬局事務員	接続準備は1分以内で完了し、今回はスムーズに実施できた。特に問題点はなかった。

6) 服薬指導の評価

オンライン服薬指導はZoomを用いて実施し、オペレーション自体は問題なく完了した。

服薬指導の所要時間は約2～10分程度であった。

通信品質（映像・音声）は終始安定しており、不具合は発生しなかった。

機器準備に要した時間はいずれも1分以内であり、円滑に実施できた。

薬剤師による総合評価は「とても満足」であり、対面を10点とした場合の評価は8～10点であった。

7) 課題・留意点

オンライン服薬指導は、薬剤師が手元に現物を持たない形式の服薬指導であるため、薬の現物を指差しながら説明したり、薬情に書き込んだりする対面特有の補助手段が使えない点が課題として挙げられた。

今回は患者本人に代わって施設職員がビデオ通話を受けたが、高齢の患者本人がビデオ通話を受ける場合は、所要時間が延びることを想定した対応が必要だと思われる。

機器操作・接続への不安や人員不足が実運用上の障壁となり得るかについては、引き続き確認が必要だと考えられる。

第4章

事業から得られた知見

第4章 事業から得られた知見

4-1 得られた知見について

実証実証を通じて得られた知見として、各パターンにおけるメリットを以下の通り記載する。

パターン	主たるメリット	具体的なポイント
(A) オンライン 巡回診療	<ul style="list-style-type: none">・医師の移動負担軽減・巡回効率の向上・患者の医療アクセス改善	<ul style="list-style-type: none">・医師が医療機関にいながら診療を行うため、院内業務(外来対応、カンファレンス等)を行う時間が増える。・複数の巡回診療先がある場合、医師の移動にかかる時間的制限がなくなることから、巡回効率の向上につながる。・患者にとって現行の通院先よりもアクセスしやすい拠点を巡回診療先として位置付けることで、患者の医療アクセスが改善されることが期待できる。
(B) オンライン 医師派遣	<ul style="list-style-type: none">・医師の移動負担軽減・医療提供の維持・より幅広い診療科の拡充	<ul style="list-style-type: none">・医師が派遣先医療機関へ移動する必要がなくなるため、院内業務(外来対応、カンファレンス等)を行う時間が増える。・へき地等において医師の高齢化などにより診療を維持することが難しく、かつ対面診療による派遣が得られない場合、オンライン医師派遣により医療提供の機会を維持することができる。・派遣元医療機関から専門診療科の医師がオンラインで派遣先医療機関に従事することで、へき地等の派遣先医療機関において不足する診療科を提供する体制を整えることができる。
(C-1) オンライン 訪問診療	<ul style="list-style-type: none">・医師の移動負担軽減・ビデオ通話による診療の質向上・処方箋交付が可能	<ul style="list-style-type: none">・医師が医療機関等にいながら診察が可能となるため、移動負担軽減につながる。・軽度な容体の変化に対する診療においては電話を用いて医師が患者状況の把握及び指示を出すケースも少なくないが、ビデオ通話を用いることでより詳細な病状が把握でき、往診の必要性判断、往診に行く場合の準備もしやすくなる結果、診療の質向上につながる。・電話等再診では処方箋を交付できない※1が、オンライン診療を行うことで処方箋を交付できる。
(C-2) オンライン 服薬指導	<ul style="list-style-type: none">・薬剤師の移動負担軽減・薬局における薬剤師不在の回避・患者及び家族等の受け取り負担軽減	<ul style="list-style-type: none">・事務員等が処方薬を配達し、薬剤師は薬局等からオンライン服薬指導を行うことで、移動負担軽減につながると思われる。・在宅等で療養する患者に対して服薬指導が必要な場合、オンライン服薬指導を行うことで薬剤師が薬局を離れることなく※2、本来移動に要していた時間で薬局内業務(調剤や電子薬歴の記入等)を行うことができると思われる。・在宅等で療養する患者が診療を受けたのち、緊急性を要しない処方薬であれば、オンライン服薬指導と配送を組み合わせることで、家族や施設スタッフ等が薬を取りに行く負担を軽減できるとと思われる。

※1厚生労働省保険局医療課「新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけの変更に伴う新型コロナウイルス感染症に係る診療報酬上の臨時的な取扱いについて」(令和5年3月31日事務連絡)

※2「薬局並びに店舗販売業及び配置販売業の業務を行う体制を定める省令」(昭和39年厚生省令第3号) 第1条第1号

第4章 事業から得られた知見

4-2 留意点と解決策

実証事業を通じて得られた留意点及びその解決策を以下に示す。

留意点	解決策
オンライン診療を受診する対象患者の選定、オンライン診療の同意取得	へき地においてオンライン診療を開始する場合、まずは医療機関や地域の医療従事者の関係者などと信頼関係が構築できている患者さんを対象として選定する。もしくは病状が基本的に安定しており、Do処方などで定期薬を処方している患者さんへご協力いただくことで診療提供をスタートすることが望ましい。 オンライン診療の同意取得においては、特に高齢者に対して診療形態のイメージを事前に掴んでいただくことが難しいため、イラストや動画等を用いて同意取得に際して看護師等よりわかりやすく説明を行うことが有効である。 また、高齢患者の家族や支援者と日頃から連携し、家族や支援者の負担減になることを説明して協力を依頼することも有効である。
不安定な通信環境	へき地におけるオンライン診療の取り組みとしては、へき地診療所等の医療機関内の通信環境に加え、モバイルwifiルーターなどを活用することも多くあり、その地点において最も安定するキャリアの通信を選択できるWi-Fiルーターも市場に流通している。 特にへき地においては患者居宅や施設内の部屋や設置場所によっても通信速度、安定性が大きく変動するため、今後はStarlink等の衛星通信やH A P S 成層圏プラットホーム通信による環境構築も期待されている。
オンライン診療における診察（問診、視診、聴診等）と機器操作	問診において、PCの音声のみでは特に高齢者には聞き取りづらいこともあるため、指向性スピーカー等を設置することが有効となる。特に難聴患者に対しては看護師等の補助による骨伝導補聴デバイスなども有効である。 視診においては、特にデバイス等によって明るさや色味が異なるため、事前に使用するデバイスによるテストを行うことが望ましい。特にライト付きのWebカメラ等が市場で流通しており、口腔内所見を得ることもできる。 聴診について、遠隔聴診器を使用する際、聴診箇所について、医師と診療補助を行う看護師間での意思疎通を取ることが困難であるため、共同の図を用いて聴診部位を共有することが有効である。
へき地における院内、院外処方体制の構築	薬剤師がいないへき地診療所等においては、医師・看護師による医薬品の管理や調剤業務の手間などを踏まえ、院内処方の体制を維持することが難しいケースもある。特にオンライン医師派遣、オンライン代診等の環境下では、医師、薬剤師不在の場合、院内処方を行える状況は限られている。（参照：厚生労働省「離島・へき地における薬物治療のあり方について」） 院内処方の体制を維持することが難しいケースでは、院外処方への切り替えを検討する必要があると考えられる。院外処方として薬局を選定する場合には、療担規則に基づき地元薬剤師会等と協力のもと薬局への協力を依頼することが有効と考えられる。なお、多くのへき地のケースでも処方箋はFAXにて送付されていることが多い。なお、FAXによる送付を行う場合でも原本は必要となるため、処方箋原本を薬局に送付することに留意する。 今後は電子処方箋の更なる活用が期待される。

第4章 事業から得られた知見

4-2 留意点と解決策

実証事業を通じて得られた留意点及びその解決策を以下に示す。

留意点	解決策
デバイスやシステムの調達	本事業にて実施した通り初期からオンライン診療に特化している、もしくは専門的なデバイス・システム等は必ずしも必要とは限らない。限られた医療機関や巡回診療先、医療従事者によりオンライン診療を実施する場合には、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」にて記載されているとおり「汎用システム（Zoom, Teams, Facetime等）」を用いることでソフトウェアについても少額から始められる、かつ、医療従事者であっても平時からWeb会議等で比較的使い慣れている体制となる。加えて、デバイスについても院内の既存PC等を活用することも有効である。なお、汎用システムを用いる場合は「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき院内ネットワーク（電子カルテ等）と分離する体制が必要となる。
オンライン診療の診療報酬	初診料については対面診療と比較して情報通信機器を用いた場合は低い。対して、再診料および外来診療料については対面とほとんど差分はない。（以下令和8年度診療報酬改定に基づく） 自宅等で完結するオンライン診療と比較し、D to P with N、看護師補助によるオンライン診療においては検査等を行うことができ、令和8年度診療報酬改定において看護師補助による検査や処置、注射について加算があり、算定の幅が広がる。
派遣元、派遣先における負担金等の整理	オンライン診療を含む医師派遣を行う場合、派遣元医療機関、派遣先医療機関間において医師派遣に係る協定等を取り交わすことで、各負担金等についてあらかじめ明確に整理し、双方の責任範囲や費用負担の区分を合意のうえで適切に運用することが重要である。 オンラインにより派遣された医師は協定内容に順じ、派遣先医療機関の指揮命令によって業務に従事し、この場合診療録は派遣先医療機関にて保存、診療報酬についても派遣先で算定することとなることに留意する。診療への対価については、診療に従事する時間もしくは件数等に応じて派遣先から派遣元へ支払うものとし、持続的な体制になるよう派遣協定等に盛り込む。
離れた医療者間における患者情報共有	紙カルテ運用の場合(オンライン医師派遣の場合) <ul style="list-style-type: none">・派遣先医療機関と同様の紙カルテフォーマットを派遣元医療機関に手配しておいた上で、診療に合わせて記載の上、共有・共有においては、FAXによって派遣先医療機関に送付する、もしくは3省2ガイドラインに準じた医療情報を扱うことのできるソフトウェア等を用いてアップロード、共有することが有効である。(Teams / MCS等)・そのほか、オンライン医師派遣のタイミングでクラウド型電子カルテを導入することも有効と考えられる。 オンプレミスカルテ / クラウド型電子カルテ（インターネット接続不可）の場合 <ul style="list-style-type: none">・使用している電子カルテシステムにアクセスできるデバイス及びVPN等の通信環境を構築できれば、派遣元医療機関への設置により医師が患者情報にアクセス可能、巡回診療、訪問診療先へ携帯することでオンライン診療を補助する看護師が患者情報にアクセスが可能。・オンライン医師派遣において上記が難しい場合には、派遣元医療機関にて紙カルテを用意し、「紙カルテ運用の場合」に準じて診療録を共有の上、診療後に紙カルテをPDF等のデータとして派遣先医療機関の電子カルテに取り込むことも有効である。 クラウド型電子カルテ（インターネット接続可）の場合 <ul style="list-style-type: none">・派遣される医師、診療を補助する看護師等の電子カルテアカウントを発行し、遠隔から電子カルテにログインすることで、カルテ記載が可能となる。

第4章 事業から得られた知見

4-3 オンライン診療・オンライン服薬指導の導入に向けた「手引き」

オンライン診療およびオンライン服薬指導を導入するための、より実務的な知見を4種類の手引きにまとめた。各種手引きの対象は下記の通りである。なお、下記のURLより各種手引きはダウンロードすることができる。

手引き	対象	ダウンロード
(A) 巡回診療においてオンライン診療を活用する手引き	オンライン巡回診療の実装を予定している医療機関関係者	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/670175.pdf
(B) 医師派遣においてオンライン診療を活用する手引き	オンライン医師派遣の実装を予定している医療機関関係者	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/670176.pdf
(C-1) 在宅医療においてオンライン診療を活用する手引き	オンライン訪問診療の実装を予定している医療機関関係者	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/670177.pdf
(C-2) 在宅医療においてオンライン服薬指導を活用する手引き	オンライン服薬指導の導入を検討する薬局関係者	https://www.pref.hiroshima.lg.jp/uploaded/attachment/670178.pdf

巻末資料

他地域の事例

事例1

長野県伊那市 移動診療車を用いたオンライン巡回診療

➤ 導入背景

高齢化の進展に伴い医療需要が増大する一方、医師の偏在により医療供給体制が逼迫している。加えて、公共交通が脆弱な中山間地域では、医療機関へのアクセス不足が深刻な課題となっている。

↓

➤ 実施内容

オンライン診療機能を持った専用車両が通院困難な患者の自宅へ出向き、オンライン診療及びオンライン服薬指導、妊婦健診等を実施



主な特徴	
取組地域	長野県伊那市内
取組開始時期	令和2年6月より実証運行を開始し、令和3年度からは本格運行
実施主体	伊那市 市内の10の民間医療機関（医師会と連携） 2つの協力薬局
オンライン診療形式	D to P with N形式
オンライン診療の主な対象	市内在住の在宅患者 （慢性疾患による定期通院患者や訪問診療患者に対して、取組に参加する医療機関が説明し、同意を得た患者にオンライン診療を実施）
特記	AIを活用した配車システムにより車両の複数医療機関での共有利用を実現。



事例1

長野県伊那市 移動診療車を用いたオンライン巡回診療の成果や知見

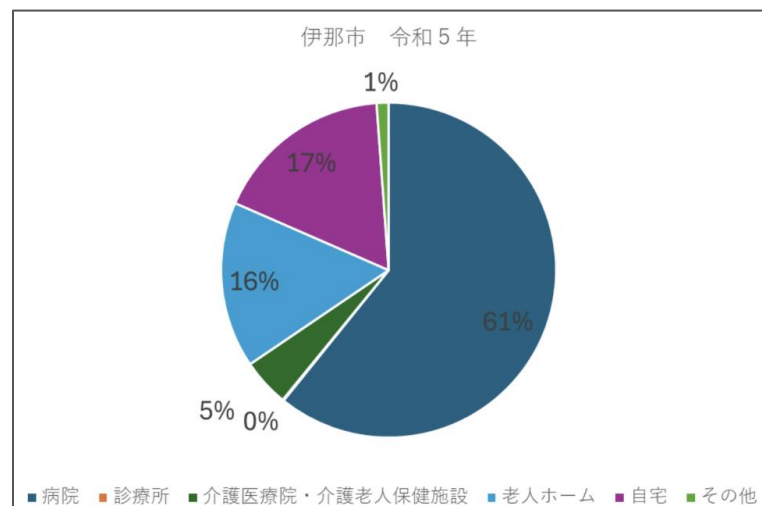
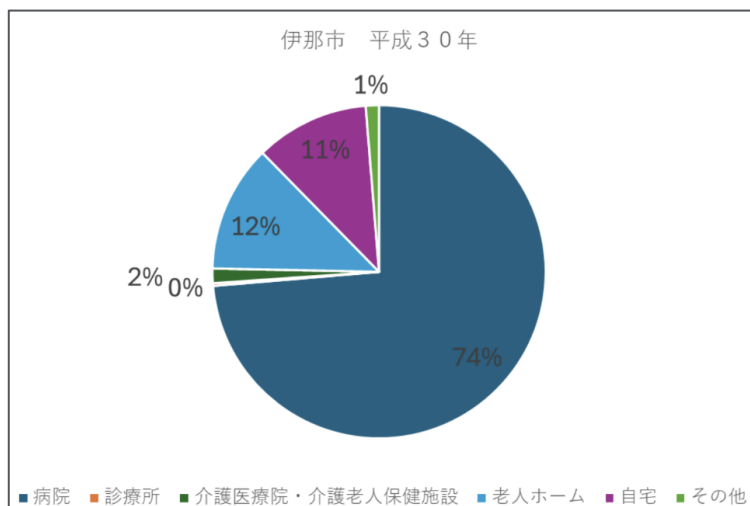
➤ 主な成果

在宅看取り数：3件（2018年）→ 35件（2022年）

市内の自宅での死亡割合：11%（H30）→ 17%（R5）

移動時間の削減と多職種連携ツールの活用により、訪問対応できる患者数が拡大（23人→72人）

伊那市における死亡場所別割合の比較 平成30年・令和5年



➤ 患者・家族からの反応

良かった点：移動負担の軽減、医療費の削減、多くの職種が関わることへの安心感、通常の診察と大きな差を感じない

気になった点：声が聞き取りにくい、診察してもらった実感が薄い

➤ 医療機関からの反応

良かった点：移動時間の節約により多くの患者に対応可能、多職種との連携がとりやすくなった、通常診察との違和感が少ない

気になった点：体調の微妙な変化が把握しにくい、機器操作への習熟が必要

事例2

山口県岩国市 へき地医療拠点病院とへき地診療所を結ぶオンライン医師派遣

➤ 導入背景

へき地診療所（岩国市立錦中央医院）の医師不足に伴い、オンライン医師派遣を検討。錦中央医院に常勤していた医師がへき地医療拠点病院へ異動することとなったが、築いてきたかかりつけ患者との信頼関係を継続するため、オンラインでの医師派遣を行うこととなった。

↓

➤ 実施内容

山口県立総合医療センターの医師が、錦中央医院のかかりつけ患者に対してオンライン診療を実施。対面診療とオンライン診療を2回に1回ずつ交互に組み合わせ。

主な特徴	
取組地域	山口県岩国市内
取組開始時期	令和7年5月開始
実施主体	山口県立総合医療センター(へき地医療拠点病院) 岩国市立錦中央医院（へき地診療所）
オンライン診療形式	D to P with N形式
オンライン診療の 主な対象	定期的に対面診療を受診しているかかりつけ患者のうち、比較的若年者やオンライン診療に馴染みがある患者、または病態が安定しており急変リスクが低い患者
特記	・対面診療とオンライン診療を交互で実施（2回に1回がオンライン） ・診療記録の記載については、錦中央医院側の電子カルテ及び持ち出しPCをへき地拠点病院で勤務する医師側に用意。 ・錦中央医院側に別の常勤医が必ずいる状態で行う。

医師側（山口県立総合医療センター）



患者・看護師側（岩国市立錦中央病院）



山口県岩国市 へき地医療拠点病院とへき地診療所を結ぶオンライン医師派遣

➤ 各関係者からの反応

立場	観点	内容
患者	満足度	対面と変わらない。ときどきならオンラインでも良い。
	安心感	看護師の存在やいつもの場所で診療を受けられること、採血も可能であることが安心感につながった。
	利便性	待ち時間が短縮し、他科との同日受診が可能となって便利である。
医師	負担軽減	毎週往復3時間の移動が不要となり、患者のカルテ読み込み時間の確保することができた。
	診療の質維持	隔回で対面診療を行うため、対面時の感触を思い出しながら診察をすることができた。
	精神的余裕	悪天候や医師不足でも、継続的に診療を行うことができ、精神的な余裕につながった。
看護師	自律性の向上	「医師の目と耳」としての役割を担うためフィジカルアセスメント能力の強化に繋がった。
	患者との絆	患者とより深い相談を行う機会が増え、関係の構築につながった。

➤ 今後の課題

通信トラブル	回線障害時は電話対応に切り替えが必要になる。
診療予約の調整	専門外来との交互運用が煩雑である。
適応の限界	急変や認知症進行時には、十分な身体診察が困難である。

三重県鳥羽市 市立診療所におけるオンライン訪問診療

➤ 導入背景

離島・へき地を多く抱える鳥羽市では、高齢化の進行により遠方への受診が困難な患者が増加していた。また、離島住民の交通基盤となる定期船が荒天で欠航すると医師が渡島できず休診を余儀なくされ、必要な医療を提供できない事態が生じていた。加えて、人口減少による患者数の減少も相まって、限られた医療資源の効率的な活用が課題となっていた。

↓

➤ 実施内容

クラウド型電子カルテを活用して医療者間の情報共有を円滑化しつつ、看護師が患者の居宅を訪問し、医師は本土側の医療機関等からオンラインで診察を行う体制を構築した。



主な特徴	
取組地域	三重県鳥羽市
取組開始時期	令和2年度より「バーチャル鳥羽離島病院実証プロジェクト」として遠隔医療の取り組みを開始。
実施主体	鳥羽市
オンライン診療形式	D to P with N形式
オンライン診療の主な対象	かかりつけ患者のうち離島の在宅療養患者
特記	<ul style="list-style-type: none"> ・クラウド型電子カルテとオンライン診療を組み合わせ活用 ・在宅療養患者のバイタルサイン等を遠隔で常時モニタリングを行える環境等も整備。

三重県鳥羽市 市立診療所におけるオンライン訪問診療

- 成果
 - クラウド型電子カルテの導入によって、どこからでもカルテ利用が可能となり、患者所在地外の診療所からも患者を診察でき、複数の医師で各地区の患者を診るグループ診療体制を確立することができた。
 - 遠隔診療システムの導入によって、遠隔地からも生体データをリアルタイム収集できる形でオンライン診療が可能になった。
- オンライン診療導入後の展開

答志島オンライン診療室



オンライン診療とオンライン服薬指導で、診療から投薬までワンストップで完結

オンライン服薬指導



診療所に薬がない患者に対し、本土側薬局と連携することで、自宅までの薬剤配送を実現

医療MaaS



移動が困難な方に「移送」とオンライン診療を掛け合わせたマルチタスク車両で診療機会を提供

巻末資料

患者アンケート調査について

巻末：患者アンケート調査について

アンケート調査及び集計結果の概要

本実証ではパターンA及びパターンBのオンライン診療実施後、受診者24名に対してアンケート調査を実施した。

項目	アンケート調査概要
調査目的	オンライン診療の実証事業に参加した患者を対象に、受診時の安心感・コミュニケーション品質・対面診療との比較満足度等を調査し、今後のオンライン診療体制の改善及び普及促進に向けた知見を得ることを目的とする。
調査期間	2025年10月31日～2026年2月2日
調査対象	パターンA及びパターンBの実証に参加した患者24名 (庄原市立西城市民病院におけるオンライン巡回診療を受診された患者10名、公立世羅中央病院-公立くい診療所と、市立三次中央病院-三次市国民健康保険川西診療所におけるオンライン医師派遣を受診された患者14名) * パターンC-1については、受診者が認知症等を有している状況を踏まえ、アンケート調査の実施対象から除外している。 * パターンC-2については、オンライン服薬指導の対象が施設職員であることから、アンケート調査の実施対象から除外している。
調査票	オンライン診療受診後に紙のアンケートへ回答
回収率	100% (調査対象24名中24名が回答。なお、一部設問については未回答項目がある。)

項目	集計結果概要
実施プロセスの評価	➤ パターンA・Bともに、音声品質及び医師への情報伝達に関する設問で肯定的な回答が大多数を占め、オンライン環境下においても対面診療と遜色のないコミュニケーションが概ね成立していることが確認された。
有効性・満足度の評価	➤ 受診時の安心感については、パターンA・Bともに高い肯定率が得られた。対面診療との比較では、オンライン診療を代替ではなく補完的手段として捉える意向が両パターンに共通してみられた。 ➤ 不満点については回答者の大多数が「不満はなかった」と回答しており、全体として良好な受診体験が得られたといえる。一方、一部の方からは対面と比べた相談のしづらさが指摘されており、コミュニケーション面での改善余地も示唆された。

巻末：患者アンケート調査について

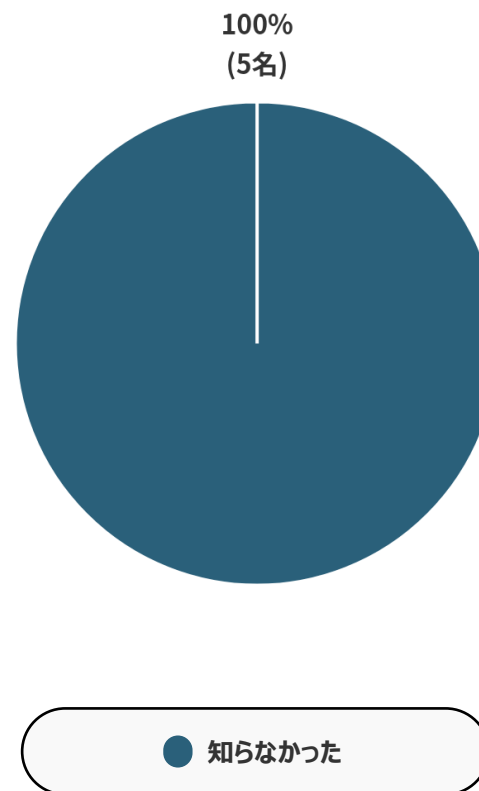
(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

オンライン診療の認知度について、回答者全員（100%）がオンライン診療を事前に知らなかったと回答した。オンライン診療の認知がまだ十分に広がっていないことが分かった。

Q1. これまでオンライン診療というサービスをご存知でしたか？

回答	人数
知らなかった	5名
聞いたことはあったが、詳細は知らなかった	0名
以前から知っていた	0名

図1. これまでオンライン診療というサービスをご存知でしたか？ (n=5)



巻末：患者アンケート調査について

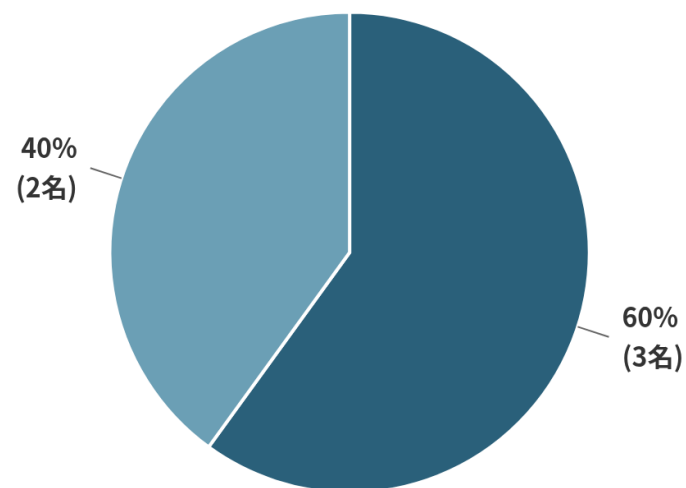
(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

オンライン診療受診時の安心感について、「とてもそう思う」が60%（3名）、「そう思う」が40%（2名）となり、否定的回答はなかった。Q1の結果と照らし合わせると、オンライン診療を事前に知らなかった方であっても、受診後に安心感を得られる場合があることが分かった。

Q2. 安心して受診することができましたか？

回答	人数
とてもそう思う	3名
そう思う	2名
そう思わない	0名

図2. 安心して受診することができましたか？ (n=5)



● とてもそう思う ● そう思う ● そう思わない

巻末：患者アンケート調査について

(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

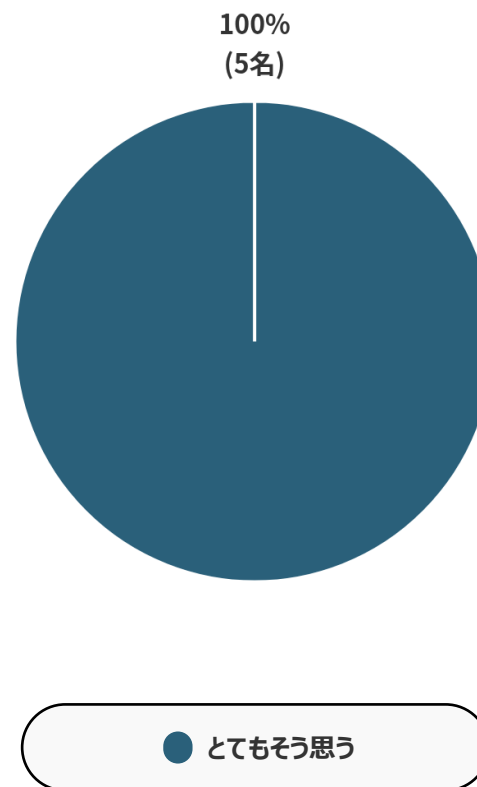
音声の聞き取りについて、回答者全員（100%）が「とても思う」と回答した。

オンライン診療における音声品質は、医師とのコミュニケーションに支障を及ぼす水準にはなかったことが分かった。

Q3. 診察中、医師の声は問題なく聞き取れましたか？

回答	人数
とても思う	5名
そう思う	0名
そう思わない	0名

図3. 診察中、医師の声は問題なく聞き取れましたか？ (n=5)



巻末：患者アンケート調査について

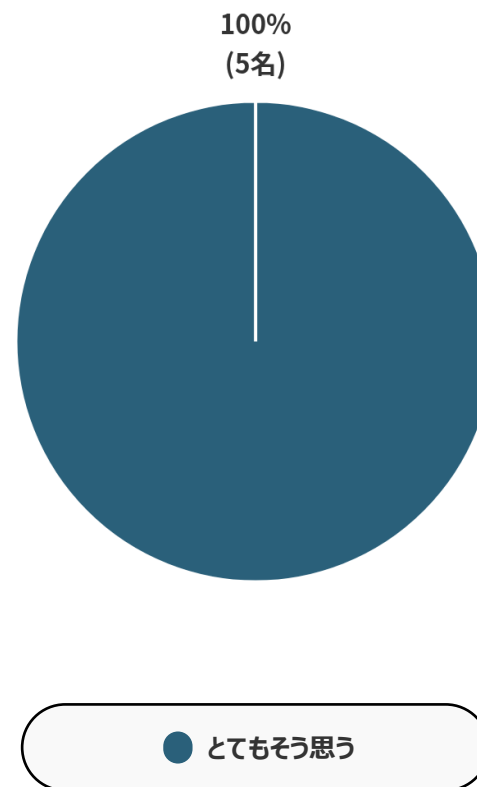
(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

医師への情報伝達について、回答者全員（100%）が「とてもそう思う」と回答した。
オンライン環境下においても、患者から医師への伝達に関する障壁は生じていないことが分かった。

Q4. 診察中、医師に伝えたい内容を伝えることができましたか？

回答	人数
とてもそう思う	5名
そう思う	0名
そう思わない	0名

図4. 診察中、医師に伝えたい内容を伝えることができましたか？ (n=5)



巻末：患者アンケート調査について

(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

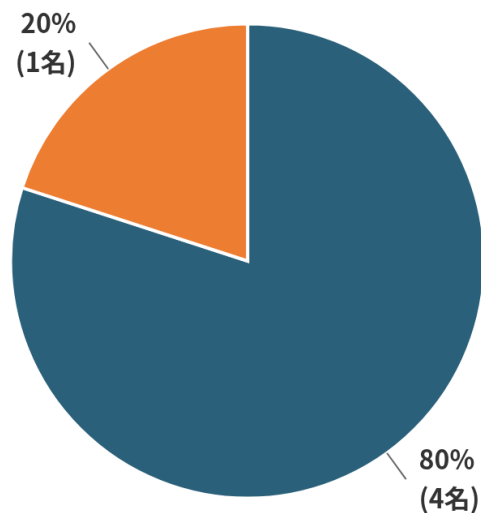
対面診療との比較満足度（複数回答可）について、80%（4名）が「どちらも活用していきたい」、20%（1名）が「対面診療の方が良い」と回答した。

オンライン診療を対面診療の代替としてではなく、併用可能な手段として受け止めている方が多いことが分かった。

Q5. 対面診療と比較して、オンライン診療の満足度はいかがでしたか？

回答	人数
オンライン診療の方が良い	0名
変わらない	0名
対面診療の方が良い	1名
どちらも活用していきたい	4名
分からない	0名

図5. 対面診療と比較して、オンライン診療の満足度はいかがでしたか？ (n=5)



- オンライン診療の方が良い
- 変わらない
- 対面診療の方が良い
- どちらも活用していきたい
- 分からない

巻末：患者アンケート調査について

(A) へき地の巡回診療におけるオンライン診療の活用

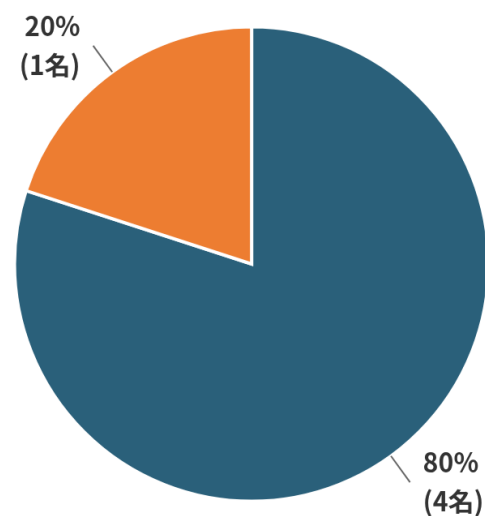
不満点について、80%（4名）が「不満に感じた点はなかった」と回答した一方、20%（1名）が「対面診療と比較して相談しづらかった」と回答した。

オンライン診療の受診体験は概ね良好である一方、対面と比較してコミュニケーションのしづらさが一部に残ることが分かった。

Q6. オンライン診療を受診し、不満を感じた点がありますか？

回答	人数
不満に感じた点はなかった	4名
対面診療と比較して相談しづらかった	1名
診察に時間がかかった	0名
支払いがいくらになるか想像できなかった	0名
その他	0名

図6. オンライン診療を受診し、不満を感じた点がありますか？ (n=5)



● 不満に感じた点はなかった ● 対面診療と比較して相談しづらかった

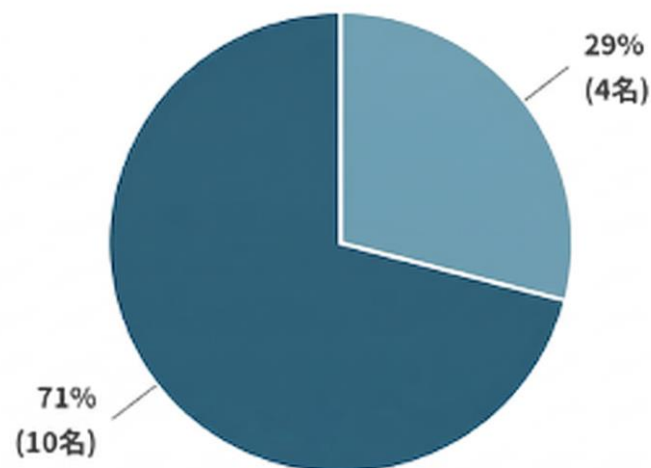
(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

オンライン診療の認知度について、71%（10名）が「聞いたことはあったが詳細は知らなかった」、29%（4名）が「知らなかった」と回答した。オンライン診療の名称自体は一定程度浸透しているものの、内容の具体的な認知には至っていない方が多いことが分かった。

Q1. これまでオンライン診療というサービスをご存知でしたか？

回答	人数		計
	公立世羅中央病院- 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
知らなかった	2	2	4
聞いたことはあったが 、詳細は知らなかつ た	5	5	10
以前から知っていた	0	0	0

図1. これまでオンライン診療というサービスをご存知でしたか？ (n=14)



● 知らなかった ● 聞いたことはあったが、詳細は知らなかった

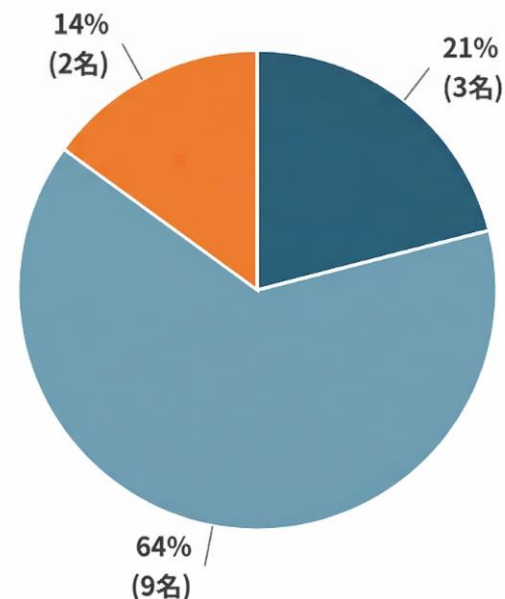
(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

オンライン診療受診時の安心感について、21%（3名）が「とてもそう思う」、64%（9名）が「そう思う」、14%（2名）が「そう思わない」と回答した。肯定的回答が全体の85%（12名）を占めた一方、一部に不安を感じた方がいることも分かった。

Q2. 安心して受診することができましたか？

回答	人数		計
	公立世羅中央病院- 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
とてもそう思う	1	2	3
そう思う	4	5	9
そう思わない	2	0	2

図2. 安心して受診することができましたか？ (n=14)



● とてもそう思う ● そう思う ● そう思わない

巻末：患者アンケート調査について

(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

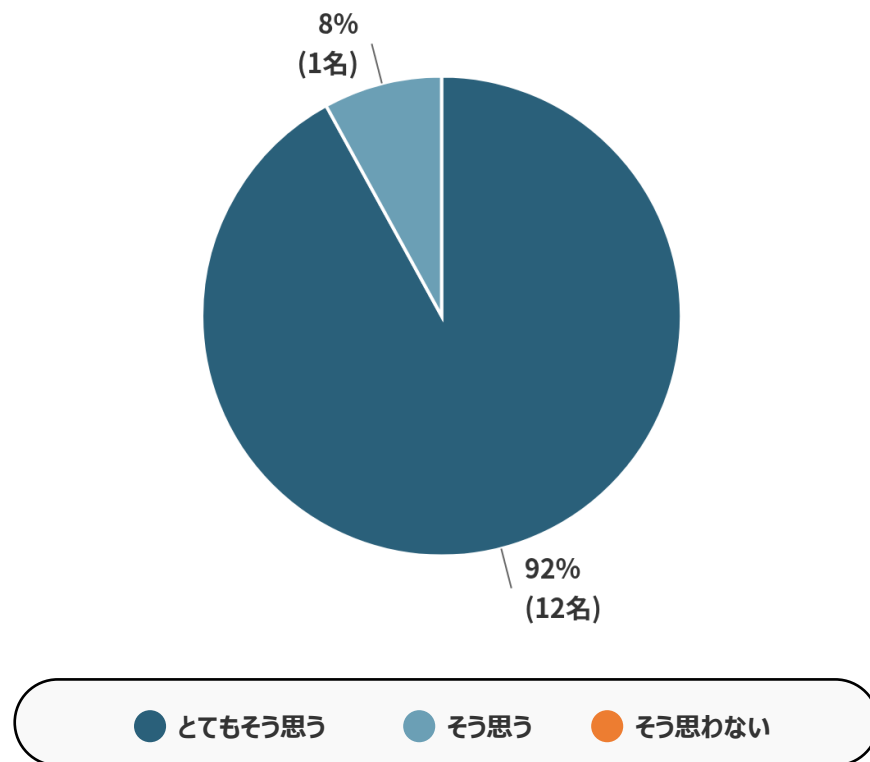
音声の聞き取りについて、92%（12名）が「とてもそう思う」、8%（1名）が「そう思う」と回答し、否定的回答はなかった。診察における音声品質は、医師とのコミュニケーションに支障を及ぼす水準にはなかったことが分かった。

Q3. 診察中、医師の声は問題なく聞き取れましたか？

回答	人数		計
	公立世羅中央病院- 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
とてもそう思う	7	5	12
そう思う	0	1	1
そう思わない	0	0	0

1名未回答

図3. 診察中、医師の声は問題なく聞き取れましたか？ (n=13)



巻末：患者アンケート調査について

(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

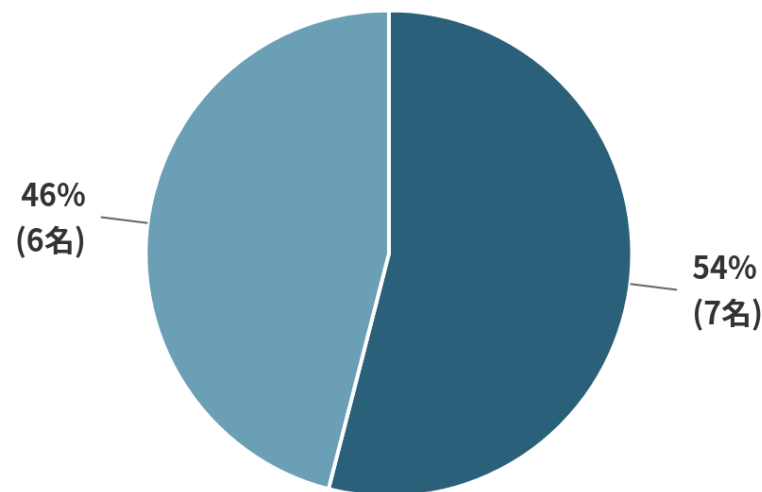
医師への情報伝達について、「とてもそう思う」が54%（7名）、「そう思う」が46%（6名）であり、否定的回答はなかった。オンライン環境下においても、患者から医師への伝達に関する障壁は生じていないことが分かった。

Q4. 診察中、医師に伝えたい内容を伝えることができましたか？

回答	人数		計
	公立世羅中央病院- 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
とてもそう思う	5	2	7
そう思う	2	4	6
そう思わない	0	0	0

1名未回答

図4. 診察中、医師に伝えたい内容を伝えることができましたか？ (n=13)



● とてもそう思う ● そう思う ● そう思わない

(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

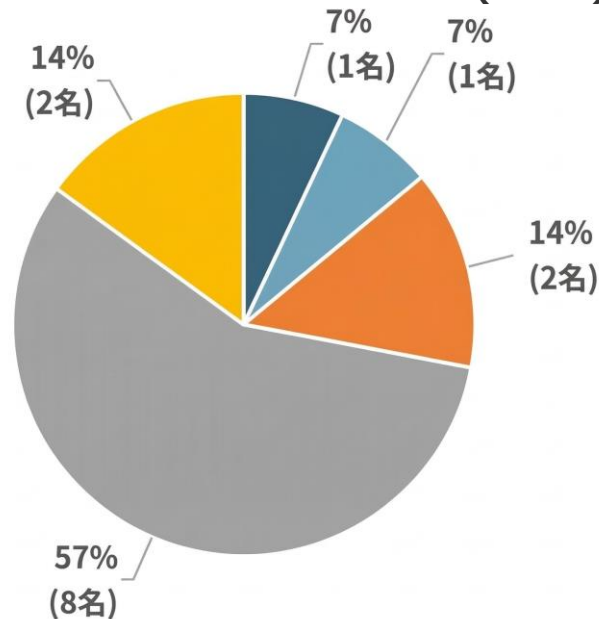
対面診療との比較満足度（複数回答可）について、57%（8名）が「どちらも活用していきたい」、14%（2名）が「対面診療の方が良い」、14%（2名）が「分からない」、7%（1名）が「オンライン診療の方が良い」、7%（1名）が「変わらない」と回答した。

オンライン診療を対面診療と併用可能な手段として受け止めている方が多いことが分かった。

Q5. 対面診療と比較して、オンライン診療の満足度はいかがでしたか？

回答	人数		計
	公立世羅中央病院- 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
オンライン診療の方が良い	0	1	1
変わらない	1	0	1
対面診療の方が良い	1	1	2
どちらも活用していきたい	5	3	8
分からない	1	1	2

図5. 対面診療と比較して、オンライン診療の満足度はいかがでしたか？ (n=14)



- オンライン診療の方が良い
- 変わらない
- 対面診療の方が良い
- どちらも活用していきたい
- 分からない

巻末：患者アンケート調査について

(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

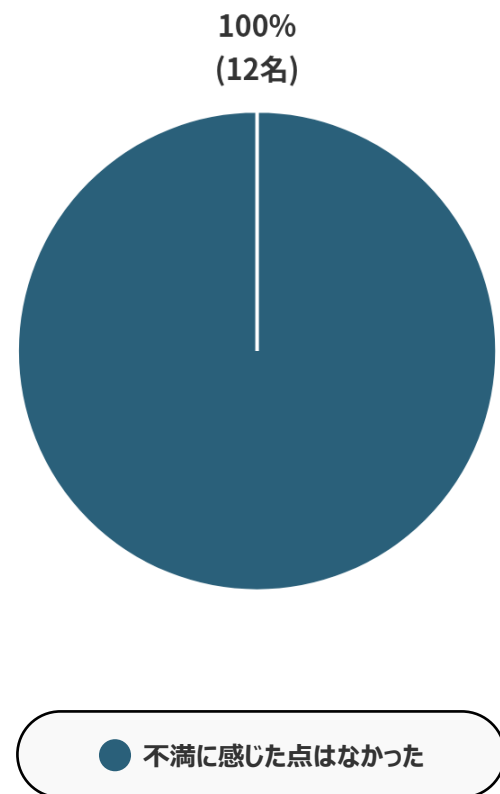
不満点について、回答者全員（100%）が「不満に感じた点はなかった」と回答した。

Q5の結果と照らし合わせると、「対面診療の方が良い」と回答した方においても、不満点の報告はなかったことが分かった。

Q6. オンライン診療を受診し、不満を感じた点がありますか？

回答	人数	人数	計
	公立世羅中央病院 - 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
不満に感じた点はなかった	6	6	12
対面診療と比較して 相談しづらかった	0	0	0
診察に時間がかかった	0	0	0
支払いがいくらになる か想像できなかった	0	0	0
その他	0	0	0

図6. オンライン診療を受診し、不満を感じた点がありますか？ (n=12)



巻末：患者アンケート調査について

(B) へき地の医師派遣におけるオンライン診療の活用

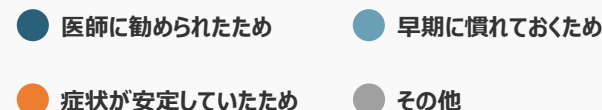
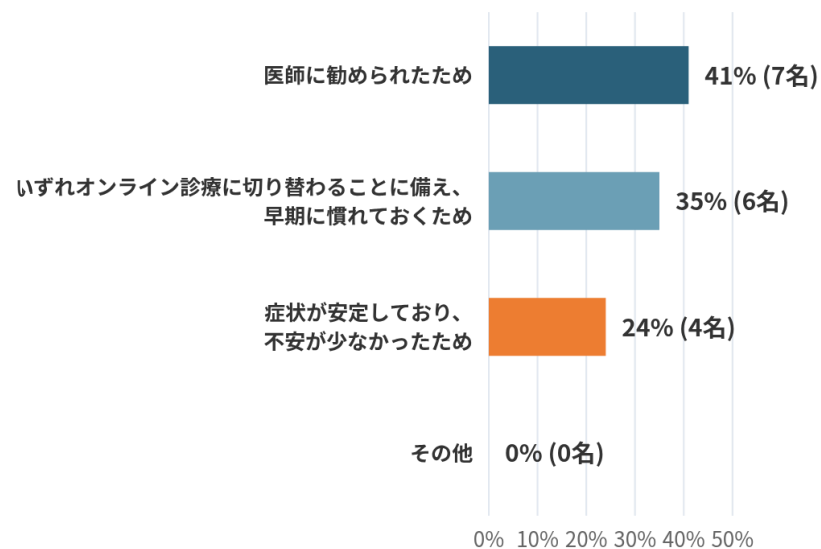
利用動機（複数回答可、延べ17件）について、41%（7件）が「医師に勧められたため」、35%（6件）が「いずれオンライン診療に切り替わることに備え、早期に慣れておくため」、24%（4件）が「症状が安定しており、不安が少なかったため」と回答した。

医師による勧奨が受診の主要な契機となっており、患者自身の自発的な選択よりも医療者側からの働きかけが利用促進に寄与していることが分かった。

Q7. 今回オンライン診療を利用しようと思った動機はなんですか？

回答	人数	人数	計
	公立世羅中央病院- 公立くい診療所	市立三次中央病院- 川西診療所	
医師に勧められたため	3	4	7
いずれオンライン診療 に切り替わることに備え 、早期に慣れておくた め	3	3	6
症状が安定しており、 不安が少なかったため	3	1	4
その他	0	0	0

図7. 今回オンライン診療を利用しようと思った動機はなんですか？ (n=17、複数回答)



巻末資料

遠隔医療に関する制度変更等

巻末：遠隔医療に関する制度変更等

へき地医療・在宅医療におけるオンライン診療・オンライン服薬指導活用の方向性

- 2026年4月より施行される改正医療法では、「高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる」ことを改正の趣旨として、新たにオンライン診療が定義されることとなった。これにより、**オンライン診療が法律に基づいた医療提供手段の一つとして位置付けられる**こととなった。

医療法等の一部を改正する法律（令和7年法律第87号）の概要		令和7年12月12日公布
改正の趣旨 高齢化に伴う医療ニーズの変化や人口減少を見据え、地域での良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制を構築するため、地域医療構想の見直し等、医師偏在是正に向けた総合的な対策の実施、これらの基盤となる医療DXの推進のために必要な措置を講ずる。		
改正の概要 <small>*を付した事項は衆議院による修正部分（概要）</small>		
1. 地域医療構想の見直し等 【医療法、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律等】		
①-1 地域医療構想について、2040年頃を見据えた医療提供体制を確保するため、以下の見直しを行う。 <ul style="list-style-type: none">・病床のみならず、入院・外来・在宅医療、介護との連携を含む将来の医療提供体制全体の構想とする。・地域医療構想調整会議の構成員として市町村を明確化し、在宅医療や介護との連携等を議題とする場合の参画を求める。・医療機関機能（高齢者救急・地域急性期機能、在宅医療等連携機能、急性期拠点機能等）報告制度を設ける。		
①-2 厚生労働大臣は5疾病・6事業・在宅医療に関し、目標設定・取組・評価が総合的に推進されるよう都道府県に必要な助言を行う。*		
①-3 都道府県は病床数の削減を支援する事業を行える（削減したときは基準病床数を削減）ほか、国は予算内で当該事業の費用を負担する。*		
② 「オンライン診療」を医療法に定義し、手続規定やオンライン診療を受ける場所を提供する施設に係る規定を整備する。		
③ 美容医療を行う医療機関における定期報告義務等を設ける。		
2. 医師偏在是正に向けた総合的な対策 【医療法、健康保険法、総務法等】		
① 都道府県知事が、医療計画において「重点的に医師を確保すべき区域」を定めることができることとする。 保険者からの拠出による当該区域の医師の手当の支給に関する事業を設ける。		
② 外来医師過多区域の無床診療所への対応を強化（新規開設の事前届出制、要請勧告公表、保険医療機関の指定期間の短縮等）する。		
③ 保険医療機関の管理者について、保険医として一定年数の従事経験を持つ者であること等を要件とし、責務を課すこととする。		
3. 医療DXの推進 【総務法、社会保険診療報酬支払基金法、感染症の予防及び感染症の患者に対する医療に関する法律等】		
①-1 必要な電子カルテ情報の医療機関での共有等を実現し*、感染症発生届の電子カルテ情報共有サービス経由の提出を可能とする。		
①-2 2030年末までに電子カルテの普及率約100%を達成するよう、医療機関業務の電子化（クラウド技術等の活用を含む）を実現する。*		
② 医療情報の二次利用の推進のため、厚生労働大臣が保有する医療・介護関係のデータベースの匿名化情報の利用・提供を可能とする。		
③ 社会保険診療報酬支払基金を医療DXの運営に係る母体として名称、法人の目的、組織体制等の見直しを行う。 また、厚生労働大臣は、医療DXを推進するための「医療情報化推進方針」を策定する。その他公費負担医療等に係る規定を整備する。		
4. その他（検討規定）*		
① 外来医師過多区域での新たな診療所開設の在り方、② 医師手当事業に関して保険者等が意見を述べられる仕組みの構築、 ③ 介護・福祉従事者の適切な処遇の確保		
施行期日 <small>このほか、平成26年改正法において設けた医療法第30条の15について、表現の適正化を行う。</small>		
令和9年4月1日（ただし、一部の規定は公布日（1①-2及び①-3並びに4②及び③）、令和8年4月1日（1②、2①の一部、②及び③並びに4①）、令和8年10月1日（1①-1の一部）、公布後1年以内に政令で定める日（3①-1の一部及び①-2）、公布後1年6月以内に政令で定める日（3③の一部）、公布後2年以内に政令で定める日（1③及び3③の一部）、公布後3年以内に政令で定める日（2①の一部並びに3①-1の一部及び3②）等）		

出典：厚生労働省「第124回社会保障審議会医療部会 資料1 オンライン診療について」

巻末：遠隔医療に関する制度変更等

へき地医療・在宅医療におけるオンライン診療・オンライン服薬指導活用の方向性

- 「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」によると、オンライン診療そのほかの遠隔医療は、へき地をはじめとした地域における医療課題の解決に資する場合があると明記されている。
- また、都道府県又は市町村は、地域関係者の協力のもと、積極的に導入に取り組むことが望ましいと示されている。さらに、「在宅医療の体制構築に係る指針」によると、今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、訪問診療におけるICT化等による対応力強化の必要性が明記されている。

1 地域の医療提供体制の充実にに向けた都道府県又は市町村の取り組み

オンライン診療その他の遠隔医療は、へき地¹³をはじめとした地域における医療課題の解決に資する場合があることから、都道府県又は市町村は、地域関係者の協力のもと、積極的に導入に取り組むことが望ましい。また、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点でも、都道府県又は市町村は、各医療機関における取組みに任せるだけでなく、適切に関与していくことが望ましい。

① 訪問診療

在宅医療を受けた患者数は、平成29年の160,600人/日から、令和2年の158,400人/日で推移している⁷。

今後も需要の増加が見込まれる在宅医療の体制整備に向け、訪問診療における医療機関間の連携やICT化等による対応力強化、これまで訪問診療を担っていない医療機関や新規に開業する医療機関の訪問診療への参入促進等を行っていく必要がある。

出典：厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」

厚生労働省「疾病・事業及び在宅医療に係る医療体制について 在宅医療の体制構築に係る指針」

へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進

- へき地医療において、患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）が有効であることを踏まえ、へき地診療所及びへき地医療拠点病院において、適切な研修を修了した医師が、D to P with Nを実施できる体制を確保している場合の評価を、情報通信機器を用いた場合の再診料及び外来診療料に新設する。

（新） 看護師等遠隔診療補助加算 50点

[算定要件]

別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、看護師等という患者に対して情報通信機器を用いた診療を行った場合に、所定点数に加算する。

[施設基準]

次のいずれにも該当すること。

- (1) 「へき地保健医療対策事業について」（平成13年5月16日医政発第529号）に規定するへき地医療拠点病院又はへき地診療所の指定を受けていること。
- (2) 当該保険医療機関に、へき地における患者が看護師等という場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること。
- (3) 情報通信機器を用いた診療の届出を行っていること。



へき地診療所又はへき地医療拠点病院の医師



情報通信機器を用いた診療



患者が看護師等という場合

巻末：遠隔医療に関する制度変更等

へき地医療・在宅医療におけるオンライン診療・オンライン服薬指導活用の方向性

- 令和8年度診療報酬改定において、「**訪問看護遠隔診療補助料**」が**新設される見込み**であり、在宅医療におけるDtoPwithN形式のオンライン診療が評価されることとなった。加えて、初診料（291点／情報通信機器253点）は据え置きだが、**再診料については、情報通信機器を用いた場合も75点から76点へ1点引き上げられ、対面診療と同額となり、外来診療料については、対面診療は77点に引き上げられつつ、オンライン診療は76点と、対面診療との差はほとんどなくなる**こととなる。

C005-1-3 訪問看護遠隔診療補助料（1日につき）

- 265点
- 注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関の保険医が、在宅で療養を行っている又は緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに、情報通信機器を用いた診療を行う際に、看護師等が患者と同席の下で診療を行う必要があると判断した場合に、患者の同意を得て、当該保険医療機関の看護師等が行う訪問看護・指導又は訪問看護療養費に係る指定訪問看護の費用の額の算定方法（平成20年厚生労働省告示第67号）の区分番号06に規定する別に厚生労働大臣が定める基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た訪問看護ステーションの看護師等が訪問看護計画書に基づき定期的に行う指定訪問看護以外の場合に、患家を訪問し、情報通信機器を用いた診療の補助を行った場合は、月に1回に限り算定する。
- 2 訪問看護遠隔診療補助に要した交通費は、患家の負担とする。
- 3 当該点数を算定する場合は、同一日に、区分番号C005に掲げる在宅患者訪問看護・指導料、区分番号C005-1-2に掲げる同一建物居住者訪問看護・指導料、区分番号C007に掲げる訪問看護指示料又は区分番号1012に掲げる精神科訪問看護・指導料は、別に算定できない。

区分

A000 初診料 291点

注1 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、253点を算定する。

A002 外来診療料 77点

注1 許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた再診を行った場合には、76点を算定する。

区分

A000 初診料 291点

注1 保険医療機関において初診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた初診を行った場合には、253点を算定する。

A002 外来診療料 76点

注1 許可病床のうち一般病床に係るものの数が200以上である保険医療機関において再診を行った場合に算定する。ただし、別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、情報通信機器を用いた再診を行った場合には、75点を算定する。

出典：厚生労働省「中高社会保険医療協議会総会（第647回）議事次第総-2 別紙1-1医科診療報酬点数表」