

# 新潟市在宅医療のオンライン診療導入モデル事業 実施報告書

1. はじめに
2. 事業目的
3. 事業内容
4. 実施結果
5. まとめ

令和6年3月

新潟市保健衛生部地域医療推進課  
一般社団法人 新潟市医師会

## はじめに

高齢化の進展に伴い、要介護認定者は大幅に増加しており、自宅や地域で疾病や障害を抱えつつ生活を送る市民は今後も増加するとされ、新潟医療圏では、在宅医療を受ける患者数は令和22年(2040年)以降に最も多くなると見込まれている。

本市においては、在宅医療を行う一般診療所数は年々減少傾向にあり、他政令市と比較しても診療所施設数、訪問実施件数ともに政令市平均を下回る状況である。また、地域による訪問診療医の偏在、医師の高齢化もみられ、自宅等住み慣れた地域で療養を希望する市民のニーズに応えるためにも、在宅医療の提供体制を強化していく必要がある。

このことから、本事業を契機とした訪問診療への新規参入、また、訪問診療の実施件数の増加による訪問診療の質・量の増加を図ることを目的に、モデル事業を行うこととした。

- ・ 訪問診療にオンライン診療を導入するモデル事業を実施し、対面診療と併用するオンライン診療にかかる標準的なフロー(在宅型・施設型)を策定するとともに、課題の抽出や有用性の検証を行う。
- ・ 在宅医療の関係者等へ検証結果を報告し、新たに訪問診療に取り組む医療機関の増加や感染症発症時の早期対応など、訪問診療の量・質ともに拡充を図り、将来的な医療ニーズの増加を見据えた在宅医療提供体制の強化を目指す。

### ■実施体制

新潟市・新潟市医師会(一部委託)

既に医療分野でのオンライン診療サポートの取り組み事例があるドコモビジネスソリューションズの協力を得た。

### ■実施期間

令和5年7月～令和6年1月

※機器の設定や関係者との調整等準備が整い次第、医師の訪問計画に合わせ診療を開始(6か月)

### ■協力医療機関

行政区毎の75歳以上人口あたりの訪問診療機関数、面積あたりの医療機関数が少ない地域の在宅医療実施医療機関より協力が得られた医療機関  
診療所3施設、病院1施設

■導入患者

医師が適切と判断し患者の同意が得られた場合において、対面診療と併用する形でオンライン診療を導入

■対象と診療方法

- a. 状態が安定している患者 →対面2回のうち1回をオンラインに変更
- b. 診療回数の増加が望ましいが実施できていない患者(状態不安定、遠方など)  
→通常の対面にオンラインを追加し診療回数を増加
- c. 施設入所者→通常の訪問診療や緊急対応時にオンラインを活用

■オンライン診療の支援者(※1)

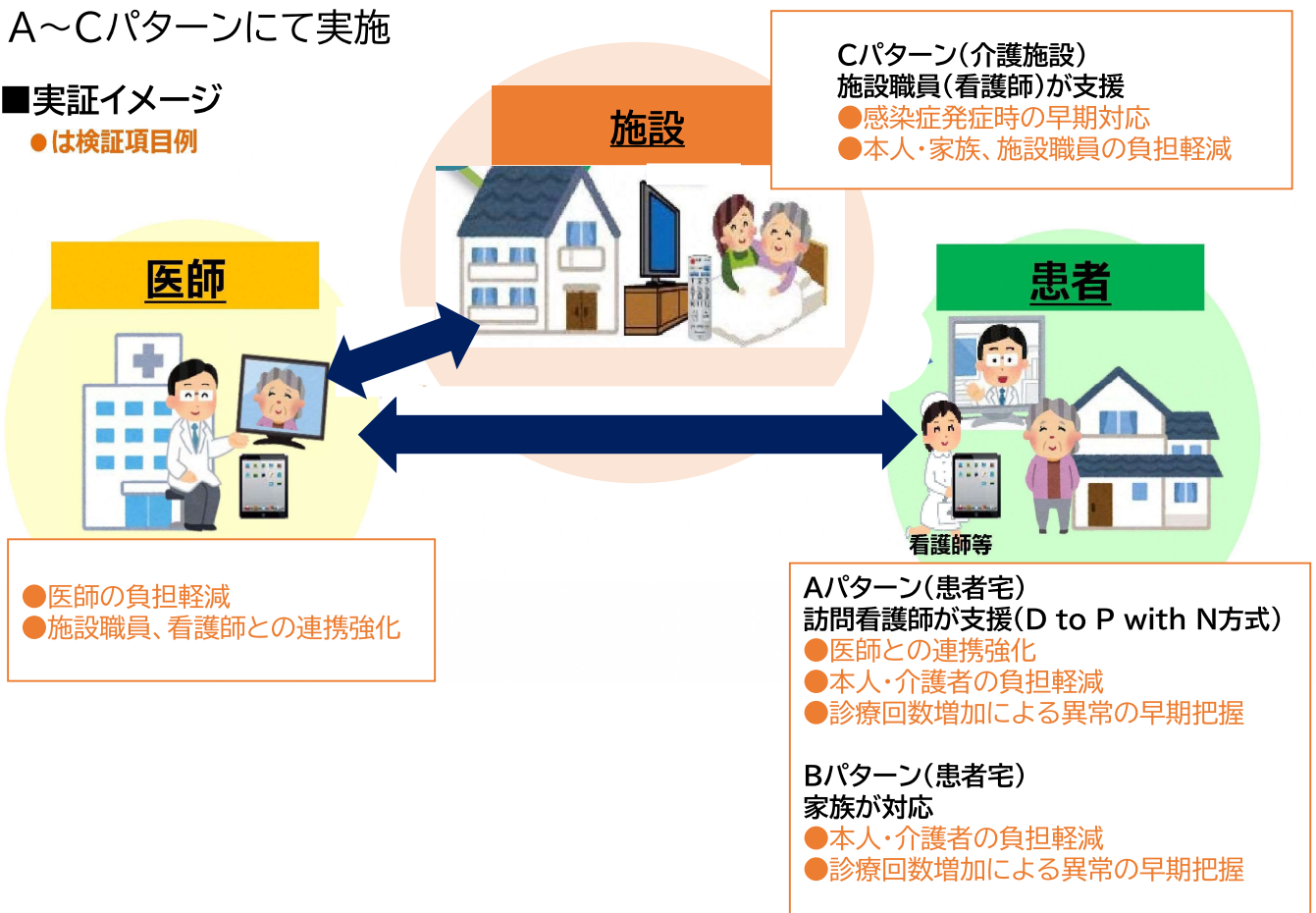
- ・訪問看護ステーションの看護師
- ・施設職員、施設の看護師
- ・患者の家族

(※1)支援者を本報告書では、訪問看護師、施設職員、患者の家族等状態観察とともにタブレット画面を操作する人とする

A～Cパターンにて実施

■実証イメージ

●は検証項目例



■使用機器・通信方法・通信手段

医師が、新たな機器やシステムを導入することなく容易に導入できる方法を採用。

<使用機器>

- 医師は使い慣れた医療機関設置のパソコン、または市が用意したタブレット端末のどちらかを選択
- 患者宅・施設は市が用意したタブレット端末  
(第9世代 ipad 10.2インチ 64GB、自立可能なカバーを装着)

<通信方法>

- 医師は診療所が契約している光回線等の通信手段
- 患者宅・施設はNTTドコモの4G(LTE)ネットワーク  
※電波環境が優れない1事例においては同社モバイルルーターを採用

<通信手段>

- テレビ会議システム「Net4U MEET」(新潟市医師会「SWANネット」の会議システム)、またはLINEアプリによるビデオ通話

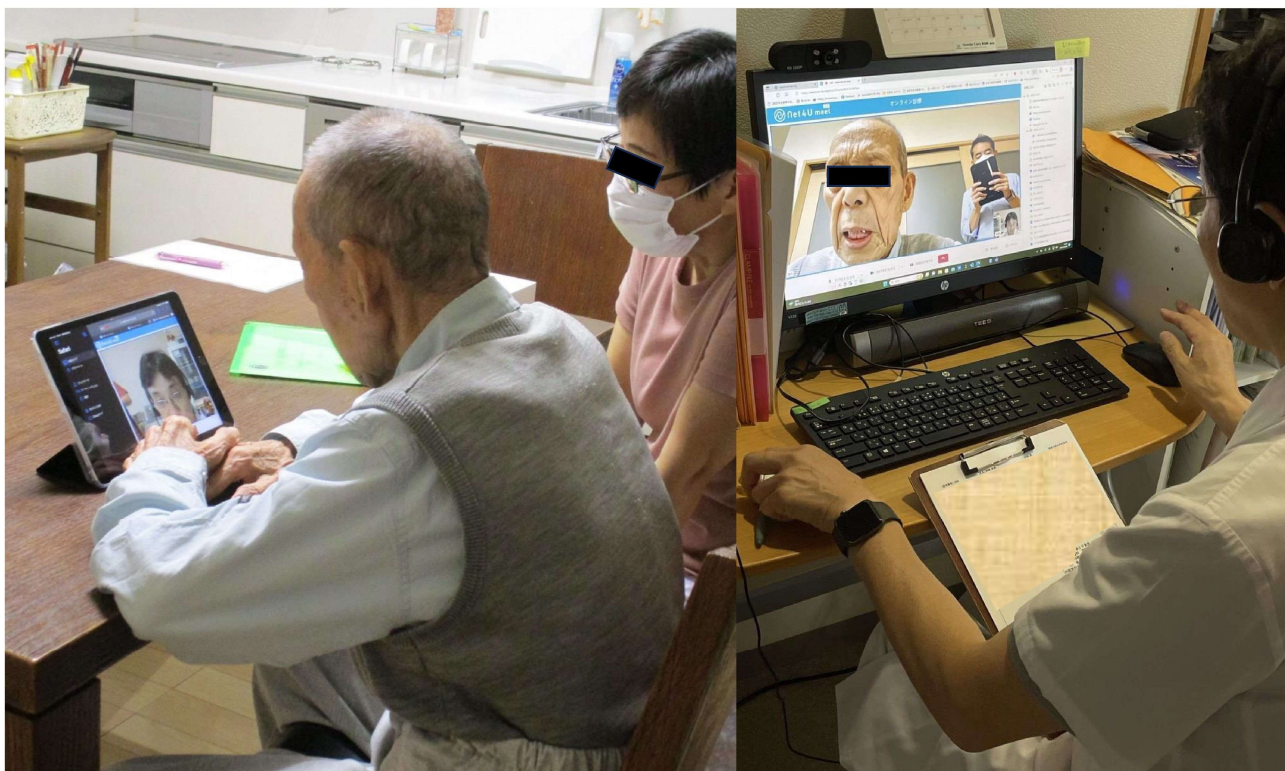
■医療機関毎の実施概要

- ・患者8名、施設入所者15名、合計23名
- ・実証期間中に3回～6回程度オンライン診療を実施

	A診療所	B診療所	C診療所	D病院
実証地域	東区	秋葉区	江南区	西蒲区
支援者 (患者数)	訪問看護師(3) 施設職員(12)	訪問看護師(3) 患者の家族(1)	患者の家族(1)	施設職員(3)
協力機関 (施設数)	訪問看護ST(1)、 グループホーム(2)	訪問看護ST(1)	—	グループホーム(1)、 有料老人ホーム(1)
使用機器	診療所: 通常使用のパソコン 訪問看護ST・グループ ホーム: 貸与のタブレット	診療所・訪問看護 ST・患者: 貸与のタブレット	診療所: 通常使用のパソコン 患者: 貸与のタブレット	病院: 通常使用のタブレット 施設:貸与のタブレッ ト
通信手段	Net 4U Meet	LINE	Net 4U Meet	LINE

患者さんのご自宅

診療所



事業内容

■オンライン診療実施における体制準備等

実務フロー	内容・留意点
①オンライン研修受講	厚労省が実施するe-learnigによる研修。同省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、オンライン診療を実施する医師は研修の受講が義務とされている。
↓	
②施設基準届出	オンライン診療で診療報酬を算定する場合は、地方厚生局に施設基準を届け出る必要がある。また、届出様式には上記研修修了のチェック欄がある。
↓	
③診療環境整備	医師側・患者(支援者)側の情報通信機器、通信方法、通信手段を確認・整備する。患者(支援者)側の利便性等も考慮し、ZOOMやLINE等のアプリのほか、事業者が有料で提供するシステムから選択する。
↓	
④患者の選定	対面診療とは異なりオンライン診療では得られる情報が限られているため、訪問診療を受けている患者にオンライン診療を行う場合は、比較的状态の安定した患者に行うことが望ましいとされる。
↓	
⑤患者への説明・同意	指針では患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認することとなり、訪問診療との組み合わせにおいて実務的には同意書を記入してもらうことが必要である。
↓	
⑥診療計画の策定	診療内容や頻度などを記した診療計画を定め、文書等で患者に伝えることが望ましいとされている。同意書を含め一枚の書面としている例もある。診療完了後少なくとも2年間保存することとなっている。

## 事業内容

実務フロー	内容・留意点
⑦支援者への依頼・説明	患者が情報通信機器を操作できない場合が多く協力者が必要。訪問看護師、自院看護師、患者家族などへ予め対応可否の確認および支援内容の説明が必要（説明内容はスライド11「支援者と打ち合わせが必要な事項」参照）。介護サービス利用の場合はケアマネとも調整を行う。
↓	
⑧診療日程の調整	訪問診療の間隔や患者・協力者の都合を考慮して診療日時を決定する。医師側は外来時間中の実施も可能だが、状況によりオンライン診療の開始時間が前後する可能性も。ビデオ通話の確認もできるとよい。
↓	
⑨オンライン診療	オンライン診療の実施・算定は電話では不可、リアルタイムでの双方向ビデオ通話のみ適応。また、診療の要点と適切な診療であったことを診療録に記載することとなっている。
↓	
⑩薬剤処方	訪問診療ではその場で処方箋を交付することができるが、オンライン診療ではできない。患者の薬剤の受け取り方法によっては処方箋原本の取り扱いを工夫する必要がある。
↓	
⑪会計・診療報酬の請求	訪問診療をすでに実施している患者であれば、患者や家族の手間を考慮し、訪問診療と同様の支払方法の採用が多い。また、診療報酬請求の際は明細書の摘要欄に適切な診療であったことを記載することとなっている。
↓	
⑫各種報告	前年7月1日～当年6月30日にオンライン診療の実施がある場合は地方厚生局に報告する必要がある（初診からオンライン診療を行う場合は毎月末に都道府県に報告することになっている）。

※支援者の種別などにより手順が前後する場合がある。

## 事業内容

### ■支援者と打ち合わせが必要な事項の例

	支援内容
事前準備・確認	<ul style="list-style-type: none"> <li>・タブレットの使用（ロック画面の解除、アプリの立ち上げなど）</li> <li>・訪問先の電波状況</li> <li>・通信テストの実施</li> <li>・診療日時、接続方法（いつ、どちらからつなぐかなど）</li> <li>・当日の診療の流れ（診療前の伝達事項、健康観察の内容）</li> <li>・不測の事態における対応（時間になってもつながらない、途中で通信が途切れるなど）</li> <li>・薬の受け取り方法</li> <li>・支払い方法</li> </ul>
診療前	<ul style="list-style-type: none"> <li>・バッテリーの充電</li> <li>・タブレットの正常起動</li> <li>・必要な健康観察の実施</li> </ul>
診療中	<ul style="list-style-type: none"> <li>・音量や明るさ、タブレットの位置や角度の調整</li> <li>・映像の色合いに問題がないか確認</li> <li>・患者の紹介</li> <li>・生活状況等の情報伝達</li> <li>・コミュニケーション支援</li> <li>・医師の指示に応じて検査、処置の実施</li> </ul>

## 事業内容(評価方法)

事業の効果、課題について検証するため、医師・訪問看護師・施設職員・患者(家族)に対し、アンケート・ヒアリングを行った。

### ■アンケートについて

【対象数(配付枚数)】

	医師	訪問看護	患者・家族	高齢者施設
	患者毎 施設毎	患者毎		施設毎
Aパターン 訪問看護師が支援	5	5	5	—
Bパターン 家族が対応	2	—	2	—
Cパターン 施設職員が支援	4	—	—	4
計	11	5	7	4

【回収率】 初回・最終回ともに100%

### ■ヒアリングについて

【実施方法】 医療機関毎に訪問看護ステーション看護師、施設職員と  
合同でオンラインにて実施

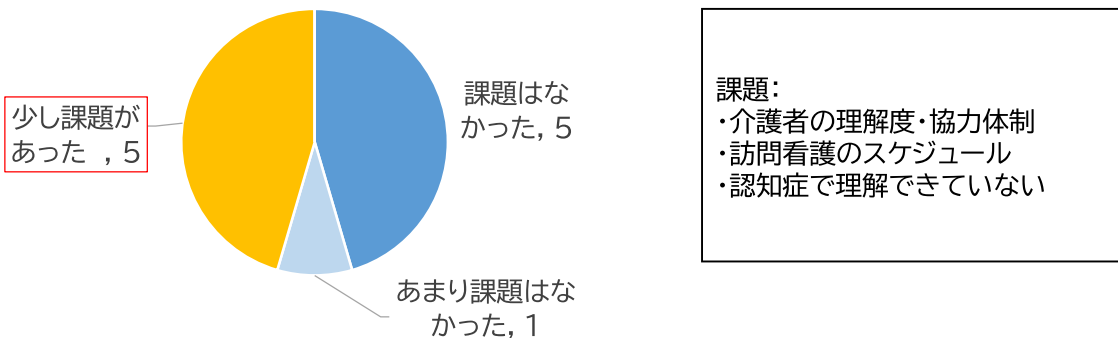
【実施時期】 令和6年1月～2月

12

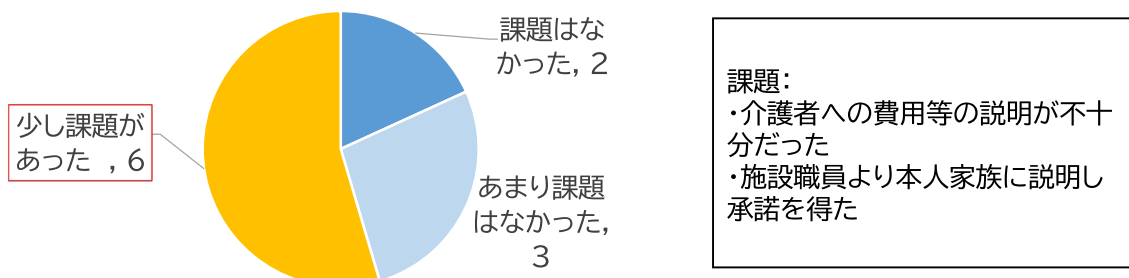
## 実施結果<医療機関>

### 1. オンライン診療実施のプロセス

#### (1) 患者の選定



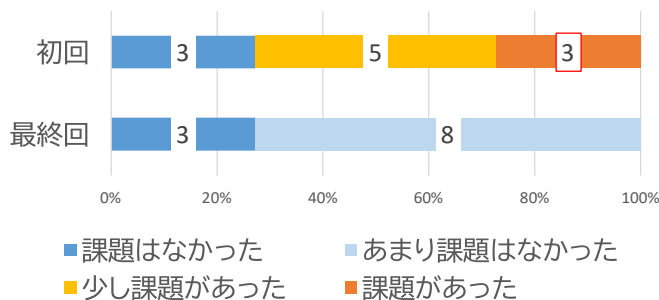
#### (2) 患者への説明



13

### 1. オンライン診療実施のプロセス

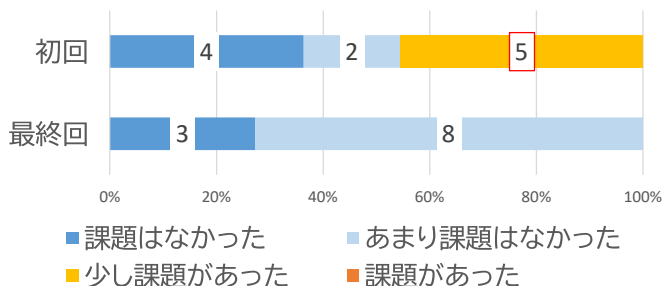
#### (3) 実施時間の検討



初回課題：  
 ・訪問看護・介護や家族とのスケジュール調整  
 ・施設のスケジュールを配慮する必要がある

「課題がなかった」は、施設や家族の支援だった

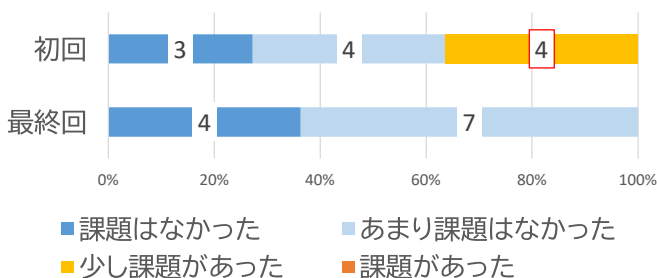
#### (4) 院内の体制整備



初回課題：  
 ・診療時間の設定や院内の医事課、外来看護師、クラークとの調整

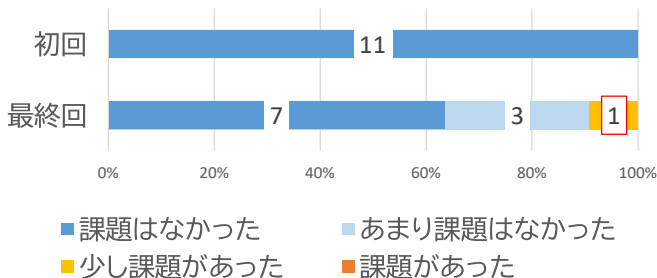
### 1. オンライン診療実施のプロセス

#### (5) 協力機関の調整



初回課題：  
 ・システム全体の相互理解から具体的な実施方法調整に数回打ち合わせの必要があった

#### (6) 薬剤処方



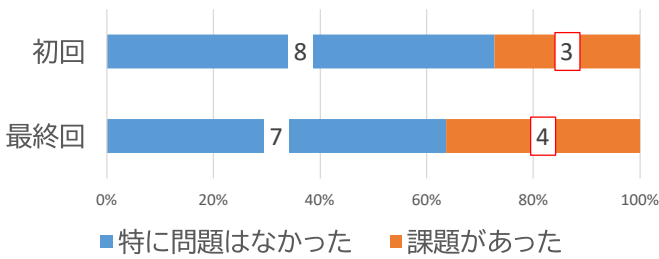
初回課題なし：  
 ・処方なし  
 ・通常と変わらない

最終回課題：  
 ・家族が処方箋を受け取りに向向かなければならない



## 2. オンライン診療システム

### (1) 機器の導入・設定



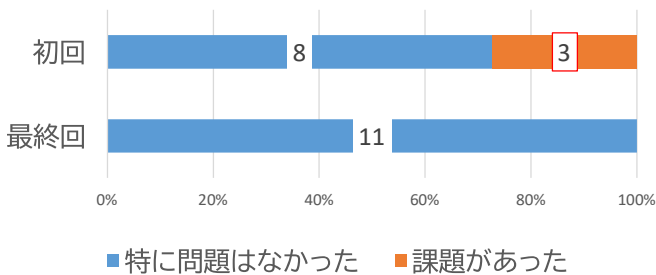
初回課題:

- ・ICTに疎いため助言・援助が必要だった
- ・スピーカーフォンからの会話は困難でマイク+ヘッドフォンが必要

最終回課題:

- ・機器準備が複雑
- ・患者へのシステム操作説明に時間を要した

### (2) 操作面

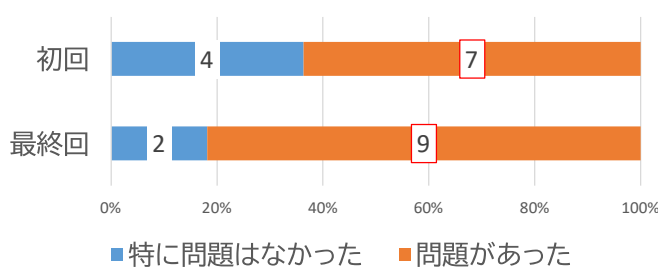


初回課題:

- ・最初に操作について説明が必要だった

## 2. オンライン診療システム

### (3) 通信面



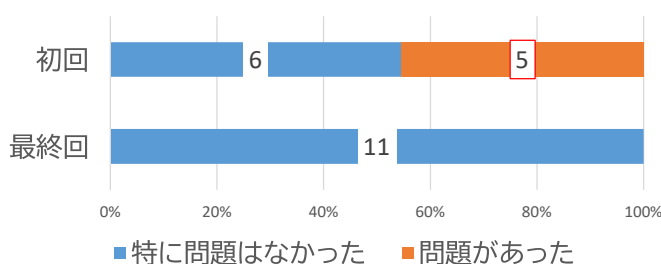
初回課題:

- ・映像が乱れた5件
- ・タイムラグがあった4件
- ・音声が途切れた3件
- ・診療不可1件

最終回課題:

- ・映像が乱れた7件
- ・タイムラグがあった7件

### (4) 映像品質

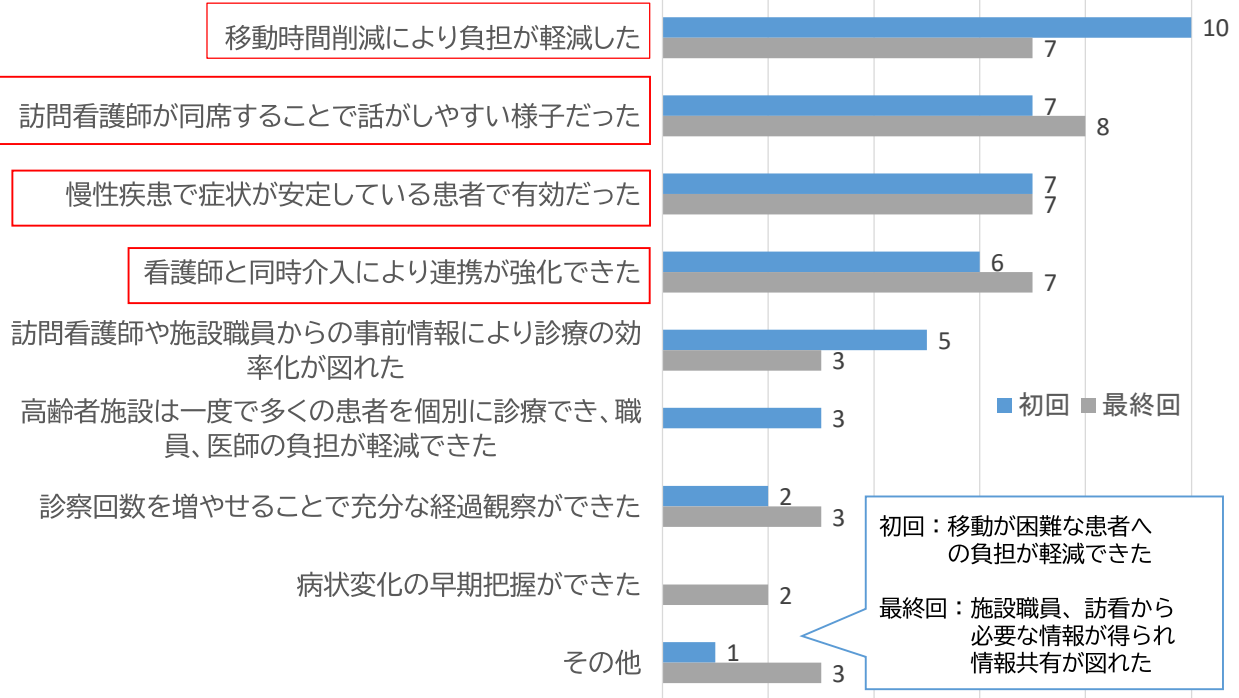


初回課題:

- ・タブレットを動かすと画像が荒くなる4件
- ・タブレットの固定等により改善した

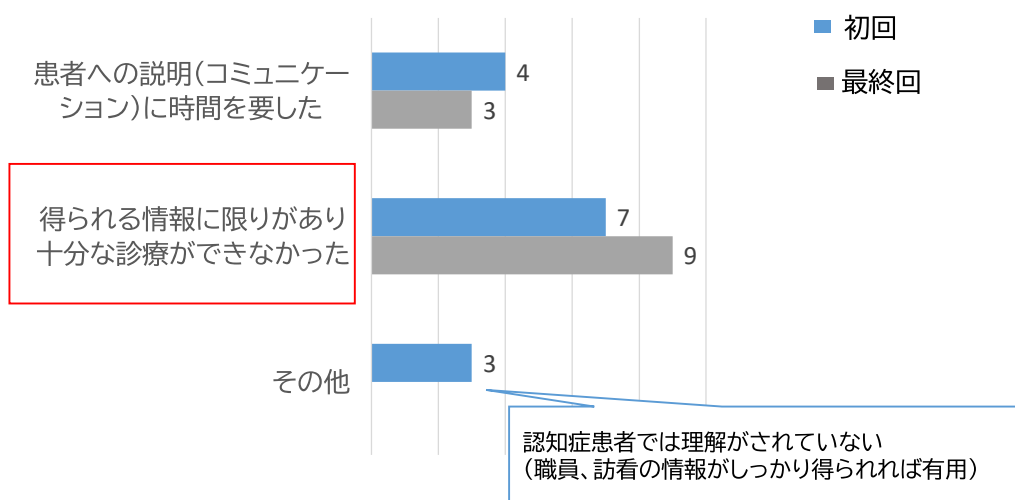
### 3. メリットと感じたこと

・4人全員が何かしらのメリットを感じていた  
 ・メリットと感じた項目数 初回41件、最終回40件

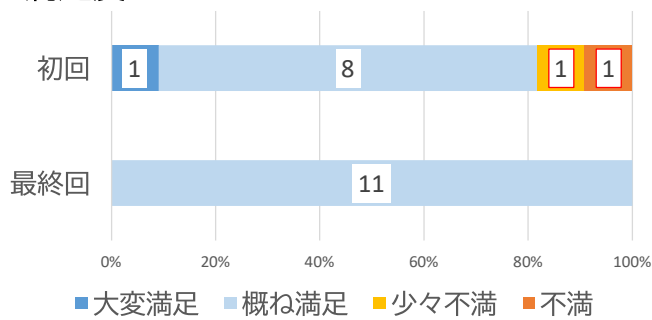


### 4. 課題・デメリットと感じたこと

・デメリットと感じた項目数  
 初回14件、最終回12件



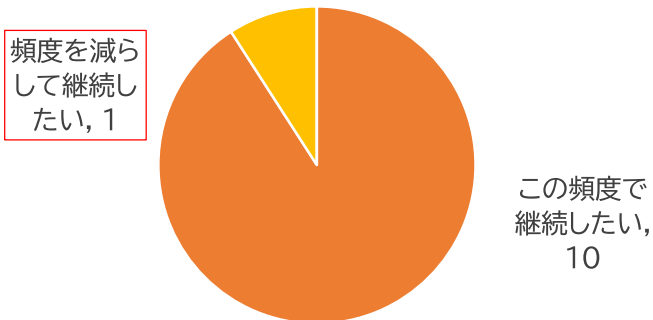
### 5. 満足度



初回「少々不満」:  
 ・施設において昼寝時間と重なり認知症患者が怒ってしまった

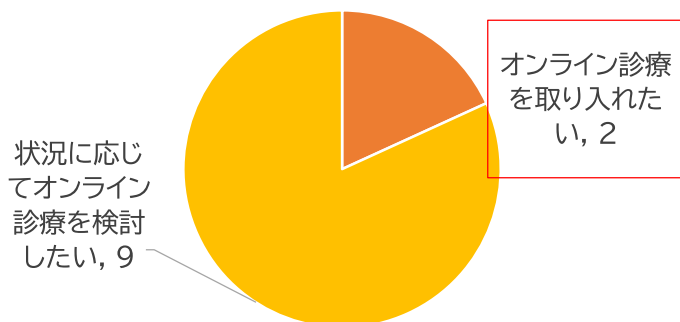
初回「不満」:  
 ・通信環境により診療不可だった

### 6. モデル事業対象者について継続の意向



「頻度を減らして継続したい」:  
 ・訪問看護との調整に時間を要する事例

### 7. モデル事業以外の患者への今後の意向

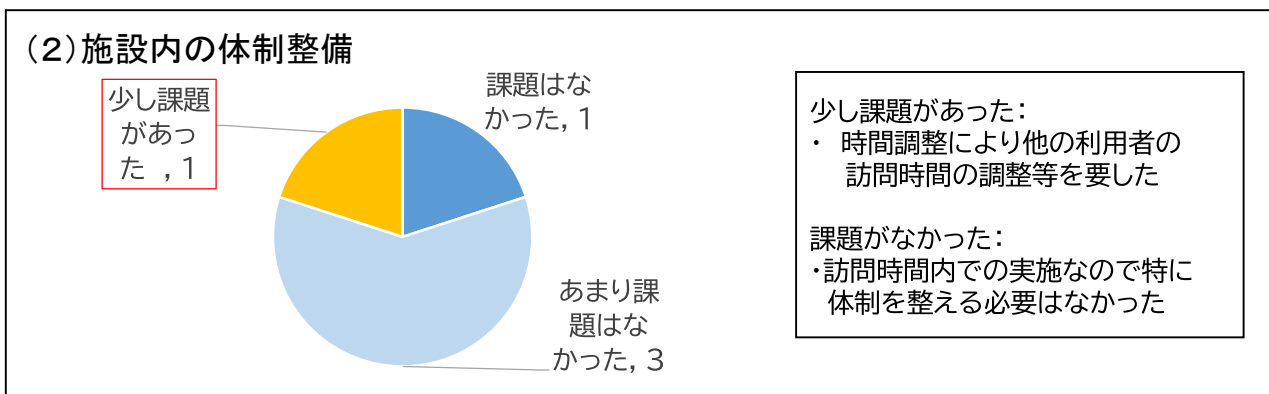
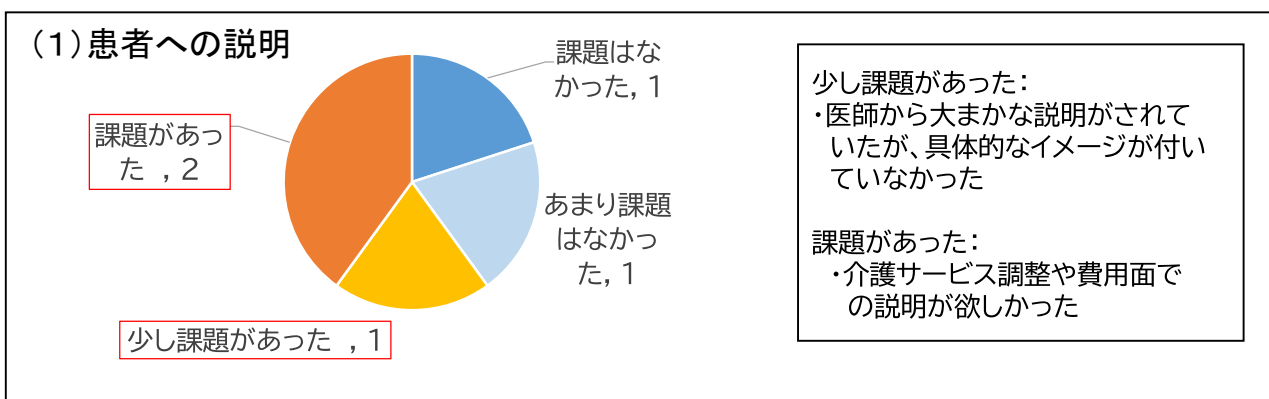


「オンライン診療を取り入れたい」は、施設で実施した医療機関だった

8. オンライン診療の拡大に向けた課題・意見

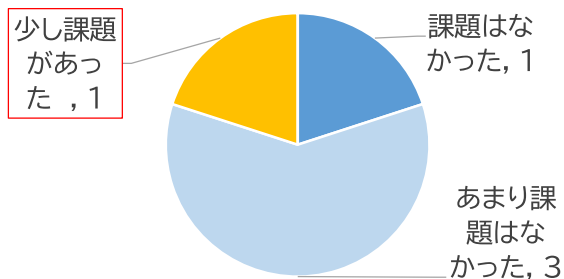
信頼関係・相互理解	・患者・家族との信頼関係、訪問看護師との十分な意思疎通が必要
導入の支援	・診療に取り掛かるまでの準備の簡便化、マニュアル整備、フローチャート作成など ・システムについての理解
通信環境	・通信状態の安定 ・セキュアな環境設定
診療内容	・多疾患を持つ患者では、微妙な変化をいかに把握するか、検討が必要 ・体温計や血圧計、SpO2モニターなどのバイタルの測定機器を患者自宅に準備して、診察時にバイタルデータもチェックできればより良い
状態悪化時の対応	・状態の変化で対面へ切り替え ・緊急時の対応、関連病院との関係構築
クラスター発生時の備え	・施設でコロナクラスターが発生した場合は、有効性が高い。いつ発生しても対応出来るよう準備が大切
事業周知・事業継続	・今回のオンライン導入事業のメリットやデメリットや、実際行ってみると大きな問題なく診療ができるという事実について、診療所、訪問看護や施設職員等に理解をしていただくことが重要 ・成功事例の紹介、情報共有、事例検討、モデル事業の継続

1. オンライン診療実施のプロセス



## 1. オンライン診療実施のプロセス

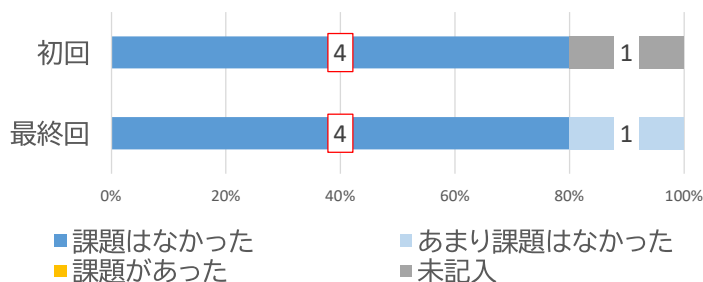
### (3) 医療機関との調整



少し課題があった：  
・時間調整により他の利用者の訪問時間の調整等を要した

課題がなかった：  
・訪問時間内での実施なので特に時間調整が必要はなかった

### (4) 薬剤処方

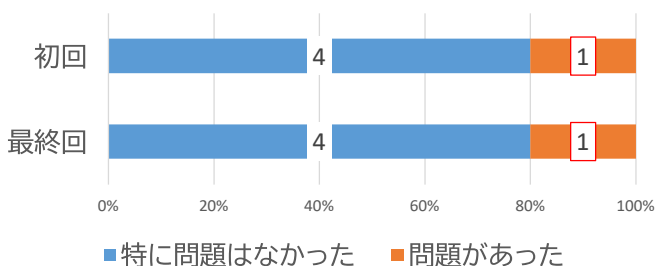


課題なし  
・処方なし、通常通りで課題はなかった

24

## 2. オンライン診療システム

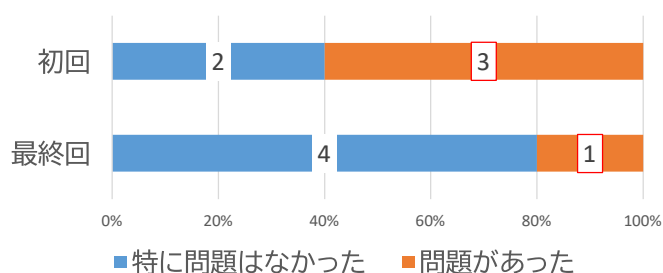
### (1) 機器の導入・設定



初回の問題：  
・機器準備が複雑

最終回の問題：  
不得意な人には不安がある

### (2) 操作面



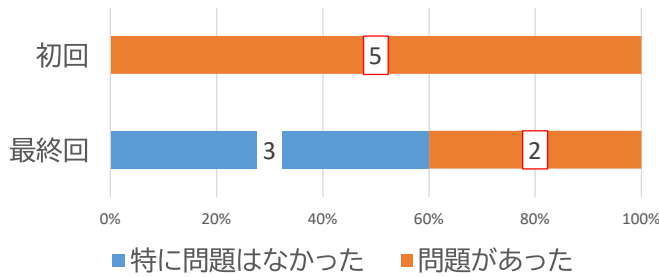
初回の問題：  
・トラブルに備えて二人体制で訪問を行った等専用スタッフが必要だった

最終回の問題：  
・画像の乱れあり、別のタブレットで試したりしたので時間を要した

25

## 2. オンライン診療システム

### (3) 通信面



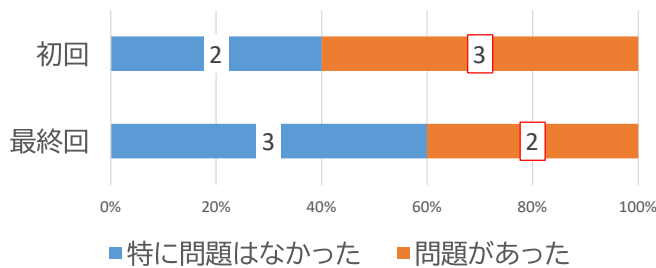
#### 初回の問題:

- ・画像が乱れた5件
- ・医師に声が届かない1件
- ・玄関先でしか通信できない1件

#### 最終回の問題:

- ・映像が乱れた3件
- ・音声が乱れた1件
- ・電波の入りが悪い時が多かった1件
- ・音声が小さく聞き取りづらい1件

### (4) 映像品質



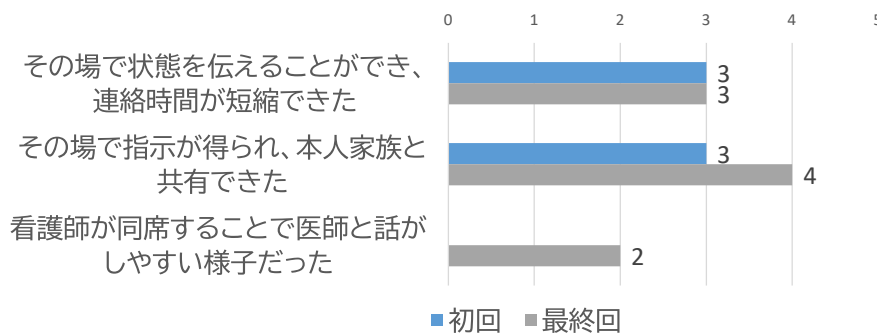
#### 初回の問題:

- ・医師側の映像の乱れ2件
- ・玄関先でしか通信できない1件

#### 最終回の問題

- ・映像が乱れた2件
- ・iPadの固定ができないため、医師側がの画像がコマ送りとなり患者の状態を十分に把握できなかった1件

## 3. メリットと感じたこと



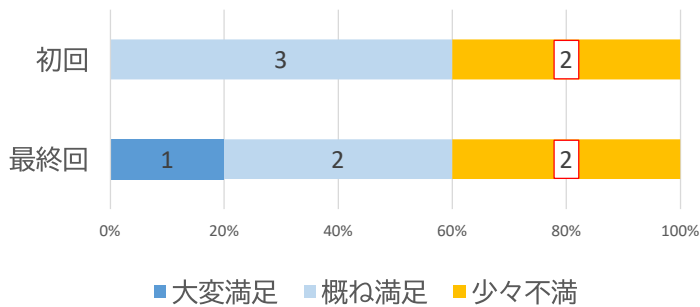
5人全員が何かしら  
メリットを感じていた

メリットと感じた項目数  
初回 6件、最終回 9件

## 4. 課題・デメリットと感じたこと

初回	最終回	内容
1件	2件	特になし(未記入)
1件	1件	患者とのコミュニケーションに時間を要した
1件		利用者本人とのコミュニケーションが難しい(難聴あり)
2件	1件	通信状況により診療にならない場合がある
	1件	皮膚の状態の診療など対面診療には劣る(カテーテル出口部をうまく映すことができなかった)

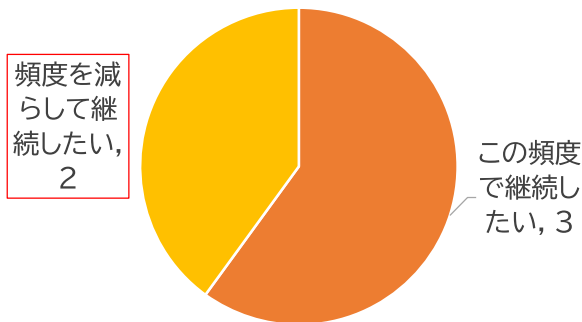
### 5. 満足度



初回の少々不満:  
 ・難聴でコミュニケーションが困難  
 ・通信環境が悪く診療不可

最終回の少々不満:  
 ・画像の乱れが解決できなかった  
 ・皮膚トラブルの診療ができなかった

### 6. モデル事業での利用者への継続意向



「頻度を減らして継続したい」は、  
 ・医師の時間に合わせることで、他の利用者との調整が必要になる  
 ・オンライン診療で時間がかかり医療処置が時間内に終了しない事例だった

### 7. モデル事業以外の利用者への導入意向



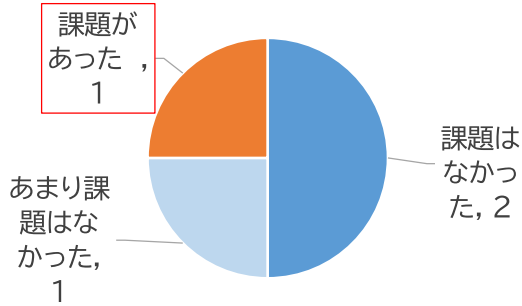
「今後取り入れたくない」はなかった

### 8. オンライン診療拡大に向けた課題・意見

診療方法	・皮膚状態の確認がうまく出来ないため正確性に欠ける
機器操作	・電波状況が悪くなくても画像の乱れがあり解決策が不明 ・訪問先でトラブルがあった際の対応、機器や操作についての不安
訪問時間の延長	・開始時間の遅れやオンライン診療の補助による時間の超過
患者家族への説明・理解	・イメージできないことや説明不足による患者・家族の不安 ・オンラインより対面の方が安心感がある方がいる
関係者への説明	・オンライン診療のやり方を、実際の方法を見せながら説明するような研修があると良い

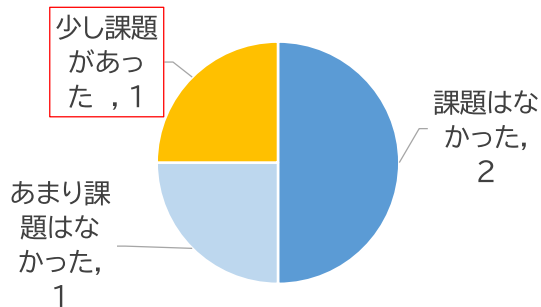
1. オンライン診療実施のプロセス

(1) 患者への説明



課題があった：  
・認知症によりご本人様は理解されていない

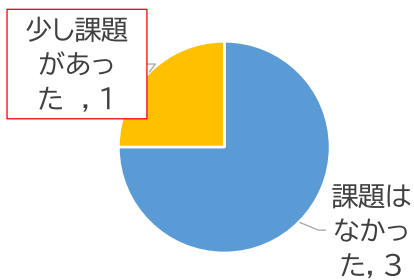
(2) 施設内の体制整備



少し課題があった：  
・診療時間が昼食時と重なることへの対応が不十分だった

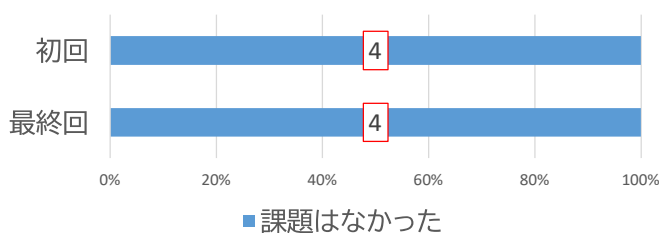
1. オンライン診療実施のプロセス

(3) 医療機関との調整



少し課題があった：  
・スムーズにつながるか不安があり事前テストがあるとよかった

(4) 薬剤処方

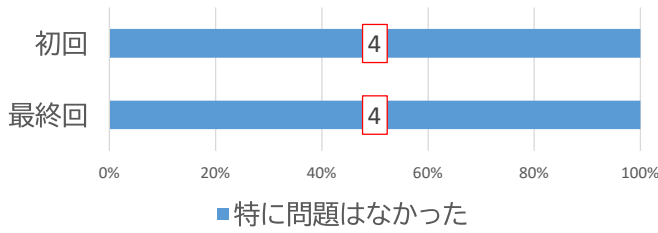


これまでと同様で問題なかった



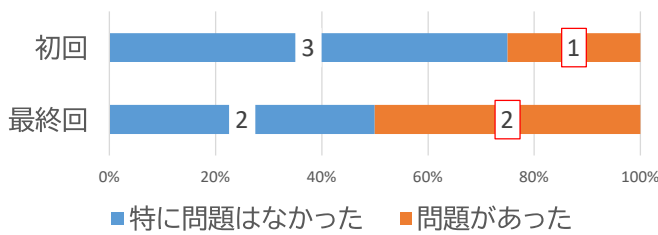
2. オンライン診療システム

(1) 機器の導入・設定



4件とも特に問題はなかった

(2) 操作面

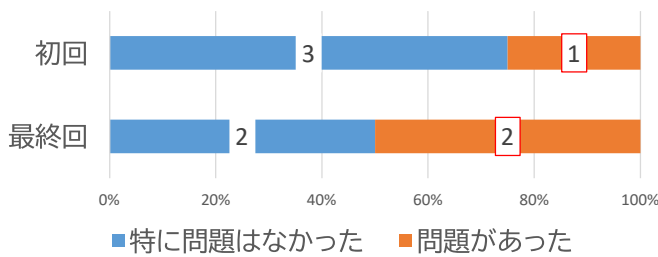


「問題があった」初回：  
・訪看以外に専用スタッフ1人が必要だ

「問題があった」最終回：  
・訪看以外に専用スタッフ1人が必要だった  
・確実に操作できる人がおらず先生を待たせてしまうことがあった

2. オンライン診療システム

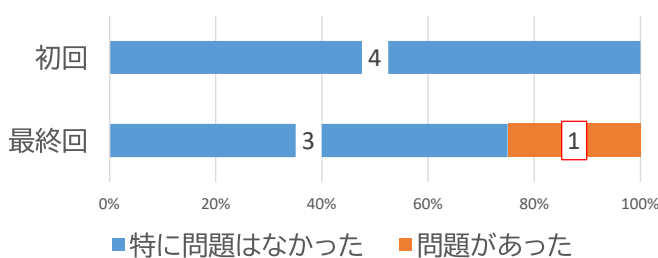
(3) 通信面



初回の問題：  
・タイムラグがあった1件

最終回の問題：  
・タイムラグがあった1件  
・映像が乱れたつながっても切れたということが1,2回あったが診療に影響なし1件

(4) 映像品質



最終回の問題：  
・足の浮腫の状態を上手く映せなかった

### 3. メリットと感じたこと

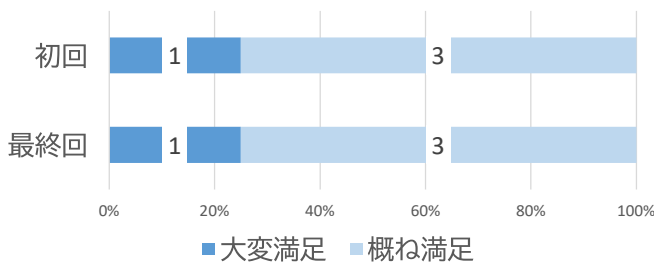
4施設とも何かしらメリットを感じていた  
 メリットと感じた項目数 初回 4件、最終回 6件

初回	最終回	
2	2	移動が困難な患者への負担が軽減できた
1	2	高齢者施設は一度で多くの患者を個別に診療でき、職員、医師の負担が軽減できた
	1	コロナ疑い患者への早期処方により感染拡大を防ぐことができた
	1	対面よりも医師と話がしやすい様子だった
1		決められた時間に診療が開始できた

### 4. デメリットと感じたこと

記載なし

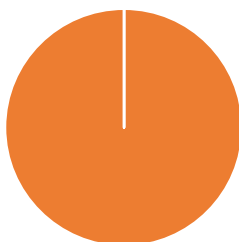
### 5. 満足度



すべての施設が「満足」と回答

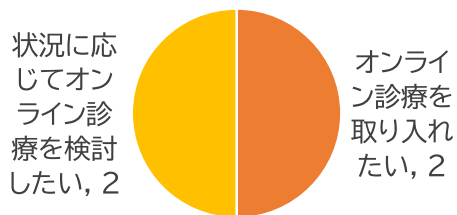
### 6. モデル事業対象について継続の意向

この頻度で継続したい, 4



すべての施設が「この頻度で継続したい」と回答

7. モデル事業以外での今後の意向



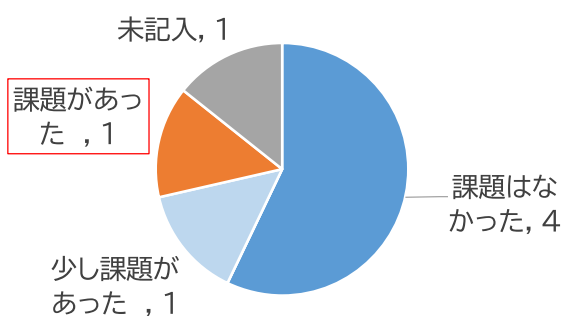
「取り入れたくない」はなかった

8. オンライン診療拡大に向けた課題・意見

操作の負担感の軽減	・オンライン診療のメリットを伝えるとともに、試しに使ってみて検証が可能となる取り組みがあれば「機器の導入が複雑そう」「操作が難しそう」というイメージの払拭にも繋がるのではないかと考える
操作に慣れる	・トライ&エラーを繰り返すことで軽微な問題も解決していけるものとする
対象や診療科の拡大	・感染症の疑いがある患者の診察についてはオンラインでできると、お互いに安心して実施できる
	・内科だけでなく、耳鼻科や皮膚科もオンライン診療があると、本人や受診に付き添う家族、職員なども負担が軽減できる
	・コロナの疑いや具合が悪い状態での受診(特に車椅子の方)等職員、利用者の負担軽減につながる

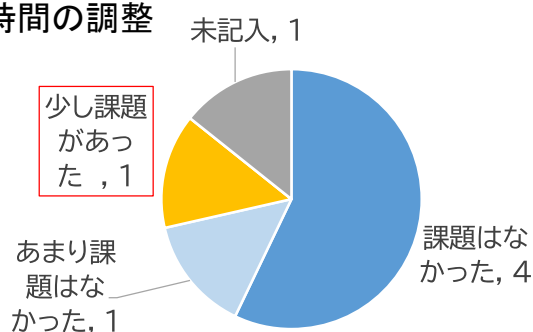
1. オンライン診療実施のプロセス

(1) 患者への説明



課題:  
・どんなものかイメージが付かなかった

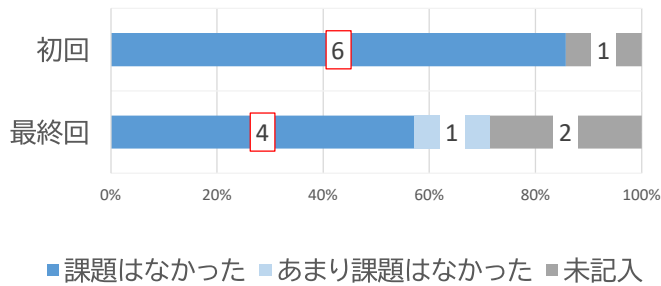
(2) 実施時間の調整



課題:  
・訪問看護の時間を医師の診療時間に合わせたため、通常の訪問看護の時間帯に行っていたケアについて訪問看護を追加して対応した事例だった

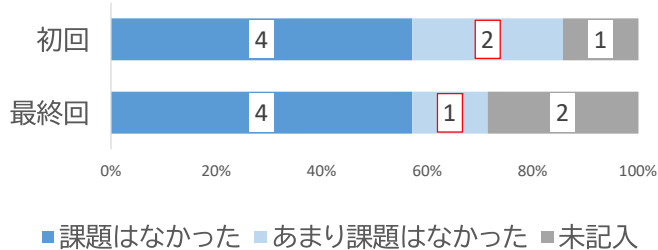
## 1. オンライン診療実施のプロセス

### (3) 薬剤の受け取り



課題はなかった：  
・いつもどおりだった

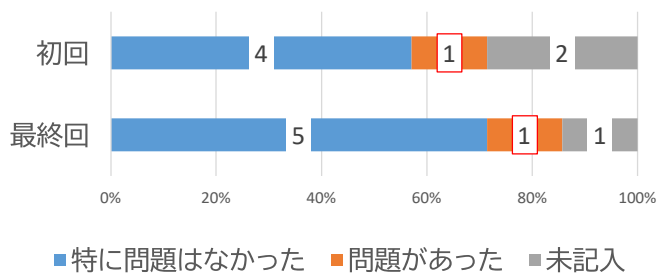
### (4) 薬剤・診療費の支払い方法



あまり課題はなかった：  
・診療費支払いはこれからのので不明  
・質問して支払いについて分かった

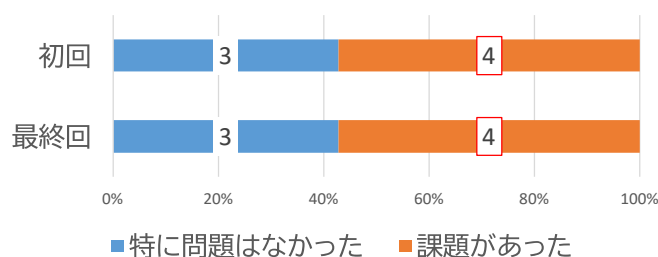
## 2. オンライン診療システム

### (1) 機器の導入・設定



問題があった：  
・機器の操作が複雑だった

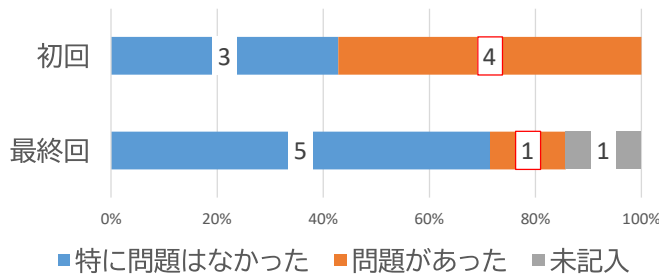
### (2) 操作面



問題があった：  
・操作の説明や支援が必要だった(家族が支援)  
・2人体制だとスムーズに実施できる(訪問看護が支援者)

## 2. オンライン診療システム

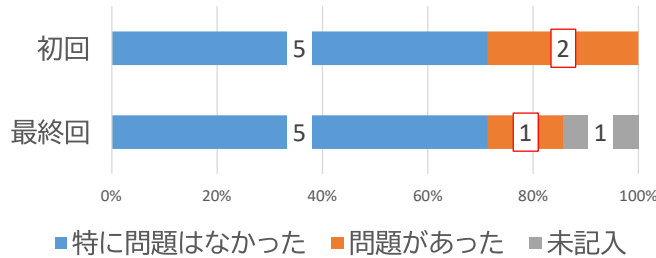
### (3) 通信面



初回問題があった：  
 ・映像が乱れた4件  
 ・音声途切れた・タイムラグがあった1件  
 ・音声が小さい1件

最終回問題があった：  
 ・映像が乱れた1件

### (4) 映像品質

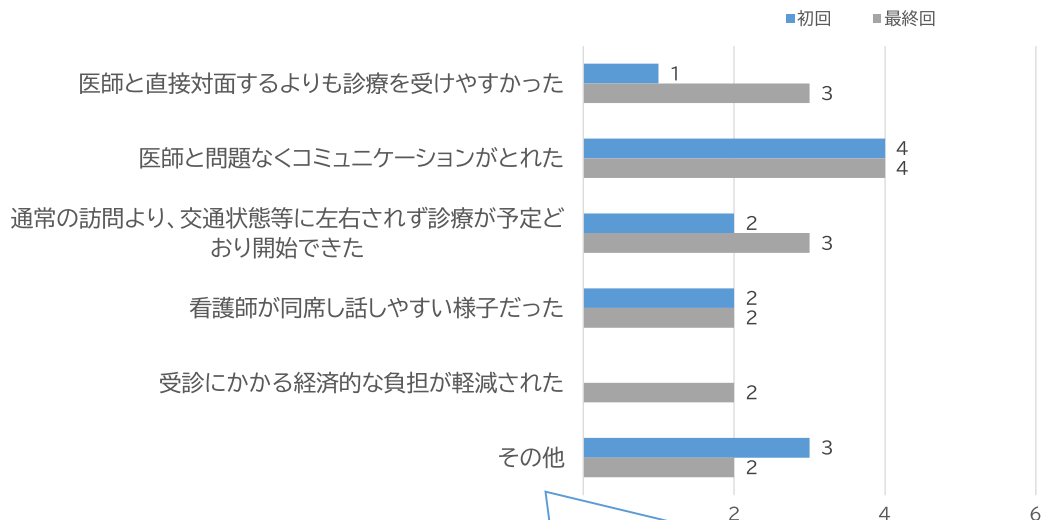


初回問題があった：  
 ・診療には不十分だった2件

最終回問題があった：  
 ・診療には不十分だった1件

## 3. メリットと感じたこと

・初回、最終回ともに7人全員が何かしらのメリットを感じていた  
 ・メリットと感じた項目数 初回12件 最終回16件

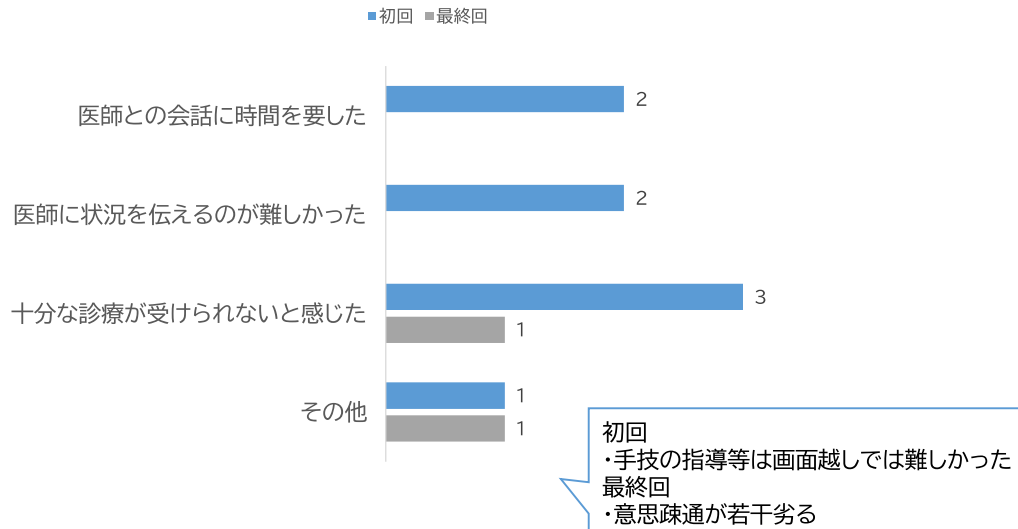


【初回】  
 ・指示が共有できた・往診でご足労をかけるという申し訳なさが軽減する  
 ・訪問看護師が同席していることで心強さがあった

【最終回】  
 ・その場で状態を伝えることができ連絡時間が短縮できた  
 ・指示が共有できた

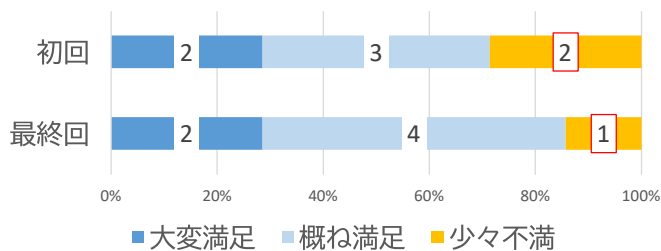
#### 4. 課題・デメリットと感じたこと

・デメリット項目数 初回8件 最終回2件



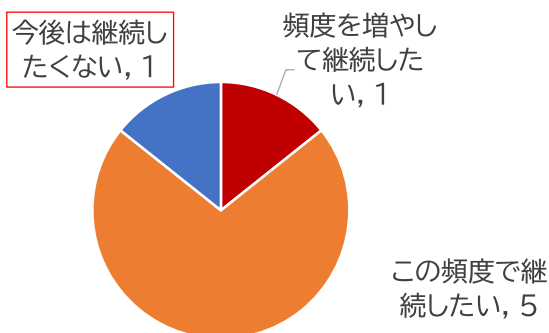
42

#### 5. 満足度



少々不満:  
・情報に限りがあり十分な診療ができなかった

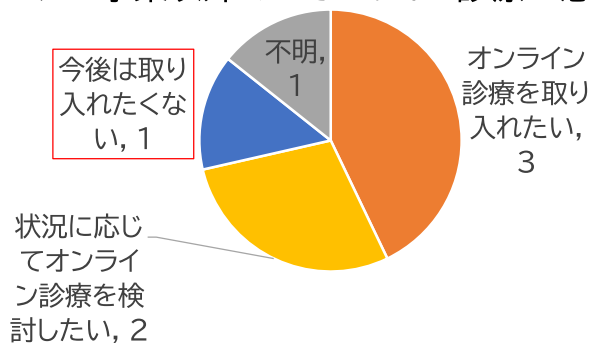
#### 6. モデル事業で行ったオンライン診療の継続意向



「継続したくない」方は、家族が機器に慣れずに不安、本人もオンライン診療についての理解が乏しく不安が大きい状況だった

43

### 7. モデル事業以外でのオンライン診療の意向



「取り入れたくない」方は、継続意向のない方と同じ方で、家族が機器に慣れずに不安、本人もオンライン診療についての理解が乏しく不安が大きい状況だった

### 8. オンライン診療拡大に向けた意見

マニュアル・相談対応	・簡単に操作できる機器マニュアル、相談できる環境を希望
通信面の問題解決	・通信面、映像、音の聞こえにくさなどの問題解決
体調変化時の対応	・体調が安定しているときはよいが状況は変わる。そこがイメージできなくて不安
診療科の拡大	・訪問診療以外で皮膚科などオンライン診療ができると便利さを感じる

44

## 実施結果(訪問看護師により支援 (D to P with N方式))

### ■まとめ

有用性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・病態が安定している患者では、訪問看護師の介入および情報伝達により、通信状態が著しく悪い場合を除いては、十分な診療が行えた</li> <li>・オンライン診療により診療回数を増やすことで、病状変化の早期把握、十分な経過観察ができた</li> <li>・医師と看護師間の情報共有が円滑にでき、連携強化につながった他、本人家族とともに医師の指示を共有できた</li> <li>・患者家族にとっては、看護師が介入することで、話しやすく、診療時間が予定どおりであったことから満足度の高い結果だった</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療時間の調整(訪問看護の時間を変更した場合、ケアプラン全体の見直し・調整が必要)</li> <li>・医療処置や介護サービスの利用内容なども勘案した患者選定</li> <li>・看護師への機器操作サポート</li> <li>・通信環境やタブレット操作により左右され、解決できない場合がある</li> </ul>

## 実施結果(訪問看護師により支援 (D to P with N方式))

### ■実施者別

	有用性	内容
医師	○	・移動時間の削減により負担が軽減できた
	○	・看護師と同時介入により情報共有が図られた。連携が強化できた
	○	・訪問看護師からの事前情報により診療の効率化が図れた
	○	・診療回数を増やすことで十分な経過観察、病状変化の早期把握ができた
	△	・得られる情報に限りがあり十分な診療ができなかった
	△	・患者とのコミュニケーションに時間を要した
	△	・電波状況が悪く診療できない
看護師	○	・その場で状態を伝達することができ、連絡時間の短縮につながった
	○	・医師の指示を本人患者と共有できた
	△	・オンライン診療の支援を一人で行うことの心理的負担がある
	△	・提供時間が超過した
	△	・画像の乱れに対応できなかった
△	・患部を上手く映すことができず皮膚トラブルの診療はできなかった	
患者	○	・医師と問題なくコミュニケーションがとれ、直接対面するよりも診療を受けやすかった
	○	・通常の訪問より、交通状態等に左右されず診療が予定どおり開始できた
	○	・受診にかかる経済的な負担が軽減された
	△	・十分な診療が受けられないと感じた(電波状況・画面の乱れ・触診不可)
	△	・医師に状況を伝えるのが難しかった

46

## 実施結果(施設での実施について)

### ■まとめ

有用性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・施設では通信状態が安定しており、病態が安定している患者では日常かかわる施設職員・看護師の情報伝達により診療が十分に行えた(認知症、難聴でも有用)</li> <li>・医師と看護師間の情報共有が円滑にでき、連携強化につながった</li> <li>・一度で多くの患者を個別に診療でき、職員・医師の負担軽減につながった</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療時間と施設内のスケジュール、職員体制の調整</li> <li>・職員への操作説明や支援方法について検討する必要がある</li> </ul>

### ■実施者別

	有用性	内容
医師	○	・移動時間の削減により負担が軽減できた
	○	・施設職員、看護師と同時介入により情報共有が図られた。連携が強化できた
	△	・得られる情報に限りがあり十分な診療ができなかった
	△	・患者とのコミュニケーションに時間を要した
施設	○	・移動が困難な状態の患者の負担が軽減できた
	○	・交通状態等に左右されず診療が予定どおり開始できた
	○	・コロナ疑い患者への早期処方により感染拡大を防ぐことができた
	△	・看護師以外に操作できる職員が必要だった
	△	・施設内のスケジュールと調整が必要
△	・浮腫の状態を上手く映すことができなかった	

47



■まとめ

有用性	<ul style="list-style-type: none"> <li>・通信状態が安定しており、病態が安定している患者では、家族の支援でも診療が十分に行えた</li> <li>・診療回数が増やせることで十分な経過観察ができた</li> <li>・訪問看護の支援、施設での実施に比べ、日程調整は比較的容易である</li> </ul>
課題	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族の病気への理解、健康観察により診療が左右される</li> <li>・オンライン機器への不安が大きいことが満足度に関係するため、事前説明やマニュアル、操作サポートの検討が必要である</li> </ul>

■実施者別

	有用性	内容
医師	○	・移動時間の削減により負担が軽減できた
	○	・介護者の病気の理解、健康状態の共有により十分に診療できた
	○	・診療回数が増やせることで十分な経過観察ができた
	△	・バイタルチェックや直接の診察ができないため、患者の状態把握が充分でない
	△	・患者への説明（コミュニケーション）に時間を要した
患者	○	・画面よく音も鮮明で医師と問題なくコミュニケーションがとれた
	○	・交通状態等に左右されず診療が予定どおり開始できた
	△	・直接対面より先生との意思疎通が若干劣る
	△	・家族が操作に対する不安が強い

48

まとめ

本事業での成果

○標準的なフローの策定

- ・汎用性の高いアプリを利用してオンライン診療を実施するための機器の導入から診療までの一連のフローが整理された

○有用性の検証と課題の抽出

(有用性)

- ・対面の診療の質には及ばないが、支援者の情報を踏まえた一定の状況把握は可能であり、医師および支援者、患者双方に満足度が高く、各ケースにおいて有用性で認められた
- ・施設では常駐する職員により調整が行いやすく、通信環境も整いやすいなど、特に有用性が高い

(課題)

- ・通信環境や患者や支援者の理解、疾患や医療的ケアの内容など、患者ごとに向き・不向きがあるほか、診療時間や通信手段などの事前の調整が必要
- ・訪問看護師が介在する場合、ケアプランの見直しや変更が生じる可能性があり、費用負担にも留意することが必要
- ・オンライン機器の操作が安心して行えるサポート体制が必要

## 今後の展開について

- 本事業において得られた有用性や課題について、医療機関および支援に関わる関係機関への広報を実施
- 試験的に取り組みたい関係者向けの機器の貸し出しや問い合わせ対応など関係者へのサポート体制の検討



オンライン診療の活用による訪問診療の量と質の拡充を図っていく