



令和6年度「車両を用いた訪問型オンライン診療」実証事業に係る アンケート調査分析結果

相模原市地域おこし協力隊 隊員（ライフスタイル領域担当）

相田 直樹

相模原市地域おこし協力隊の業務として市から依頼を受け、令和6年度「車両を用いた訪問型オンライン診療」実証事業で実施したアンケートの分析を行い、本冊子を作成した。

アンケート概要

期間

2024年6月10日（月）より7月22日（月）までのべ23日間

回答者 回答数

患者（延べ42件）/看護師（延べ53件）/医師（延べ39件）
医療事務（6件）/運転手（2件）

回答 方法

- 1.患者は車内あるいは自宅内でアンケート調査票に記入
- 2.看護師は訪問終了後、診療所でアンケート調査票に記入
- 3.医師は診察終了後、診療所でアンケート調査票に記入
- 4.医療事務及び運転手は実証事業終了後にアンケート調査票に記入
- 5.医師及び看護師は実証事業終了後にまとめのアンケート調査票に記入

倫理的 配慮

アンケート調査票に「アンケートへの回答は任意であり、強制ではありません。」との文言を付し、アンケート調査への回答は任意とする旨の説明を行った。

アンケート調査分析にあたっての留意点

1

本実証事業の対象者は「慢性的な疾患で市所管の診療所に通院しており、医師が実施可能と判断し、事前に合意を得た患者」である。そのため、本実証事業に対する患者の理解は高かったものと推測されるため、結果の解釈には注意を要する。

2

同様に本実証事業の対象者は、「慢性的な疾患」を抱えており、かつ「医師が実施可能と判断」した患者である。そのため、医師は事前に患者の状況を総合的に判断した上で実施可能と思われる患者を選択しており、結果の解釈には注意を要する。

3

各回答者（患者/看護師/医師/医療事務/運転手）とも、一定の理解のもとに本実証事業に参加しており、肯定的に回答する社会的望ましさのバイアスが生じた可能性は否定できない上、雇用関係も存在するため、結果の解釈には注意を要する。

特に患者は訪問した看護師の前でアンケート調査票を記入しており、肯定的に回答する社会的望ましさのバイアスが生じた可能性は否定できない。したがって、来年度以降実施する際は、記入場所を分ける/看護師が一時離席する等の対応が望ましいと思われる。

4

本実証事業のアンケートではリッカート尺度（5段階法）を用いている。本分析にあたっては、リッカート尺度を間隔尺度とみなし、平均値等を算出した。

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

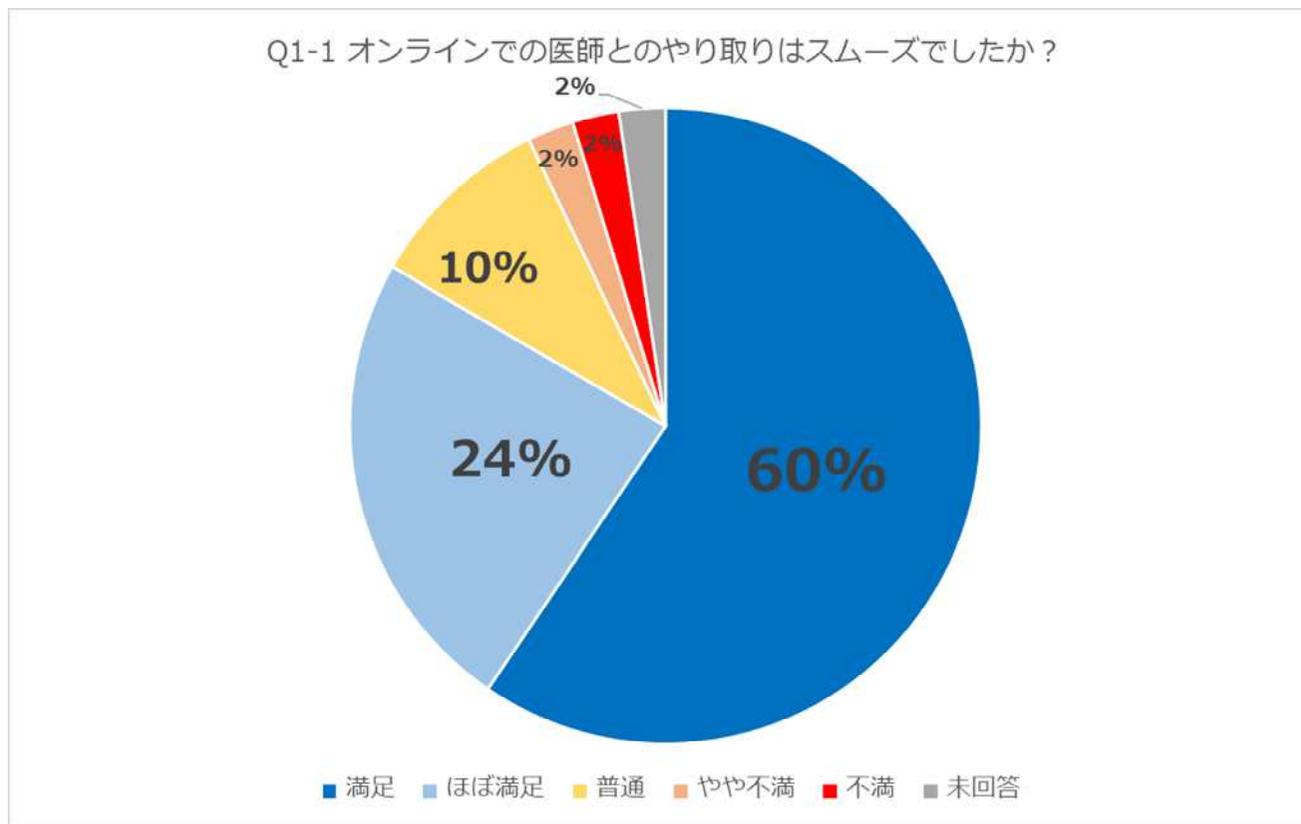
4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

Q1-1. 医師とのやり取り



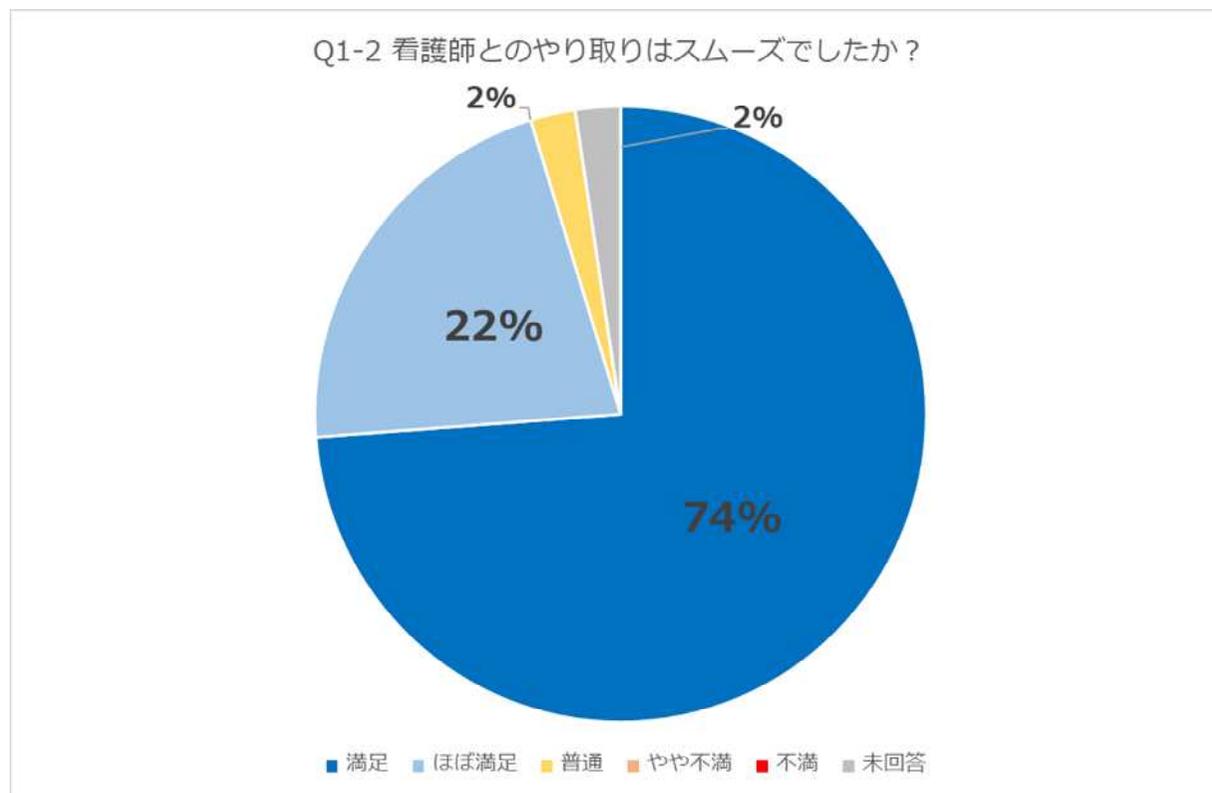
満足	25
ほぼ満足	10
普通	4
やや不満	1
不満	1
未回答	1

平均：4.39pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数=41

Q1-2. 看護師とのやり取り



満足	31
ほぼ満足	9
普通	1
やや不満	0
不満	0
未回答	1

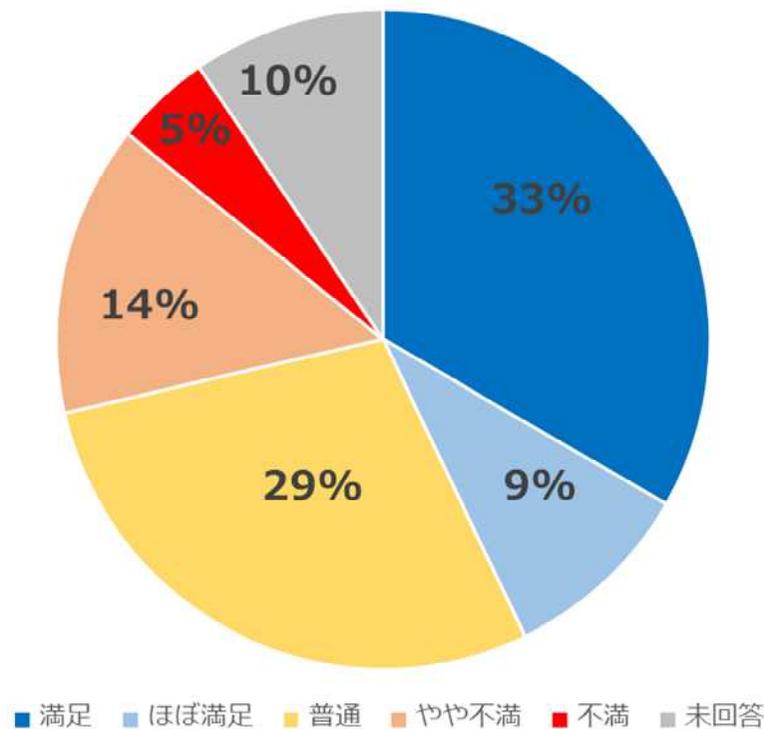
平均：4.73pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数=41

Q1-3.薬の受け渡し方法

Q1-3 薬の受け渡し方法が普段と異なると聞き、どう思いましたか？



満足	14
ほぼ満足	4
普通	12
やや不満	6
不満	2
未回答	4

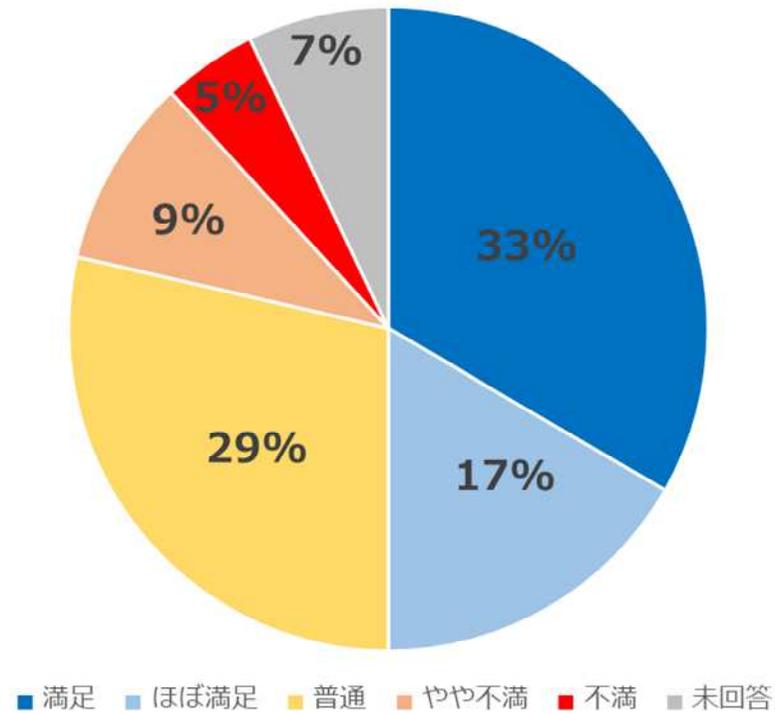
平均：3.57pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 38

Q1-4. 支払い方法

Q1-4 診療費の支払い方法が普段と異なると聞き、どう思いましたか？



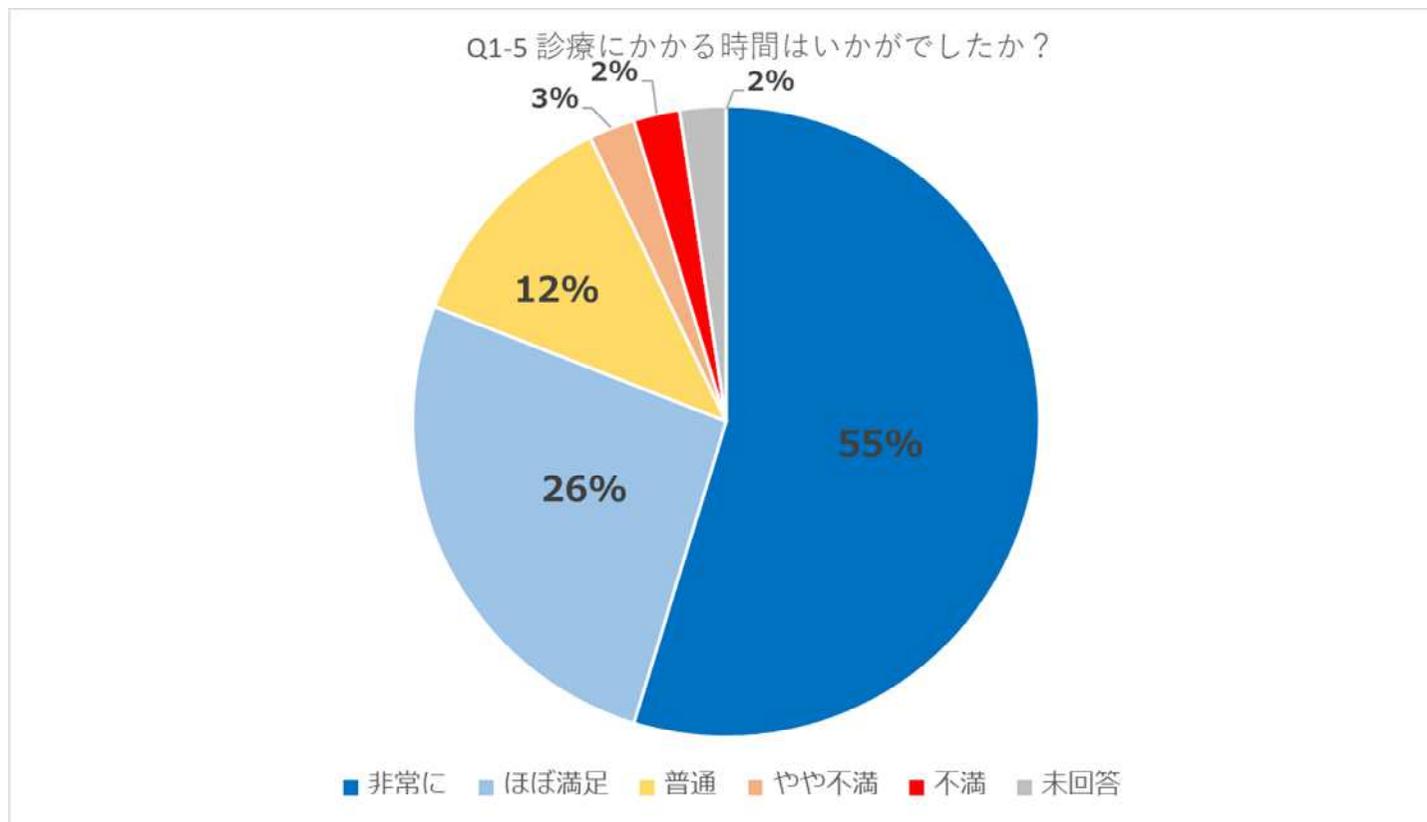
満足	14
ほぼ満足	7
普通	12
やや不満	4
不満	2
未回答	3

平均：3.69pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 39

Q1-5. 診療時間



非常に	23
ほぼ満足	11
普通	5
やや不満	1
不満	1
未回答	1

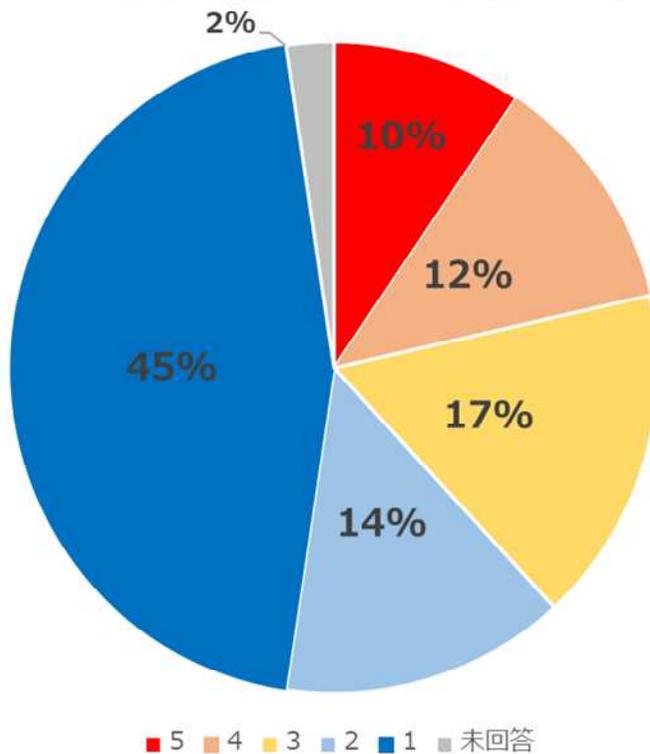
平均：4.31pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数=41

Q2-1.オンライン診療に対する不安があったか 9

Q2-1 オンライン診療を受診するにあたり不安はありましたか？

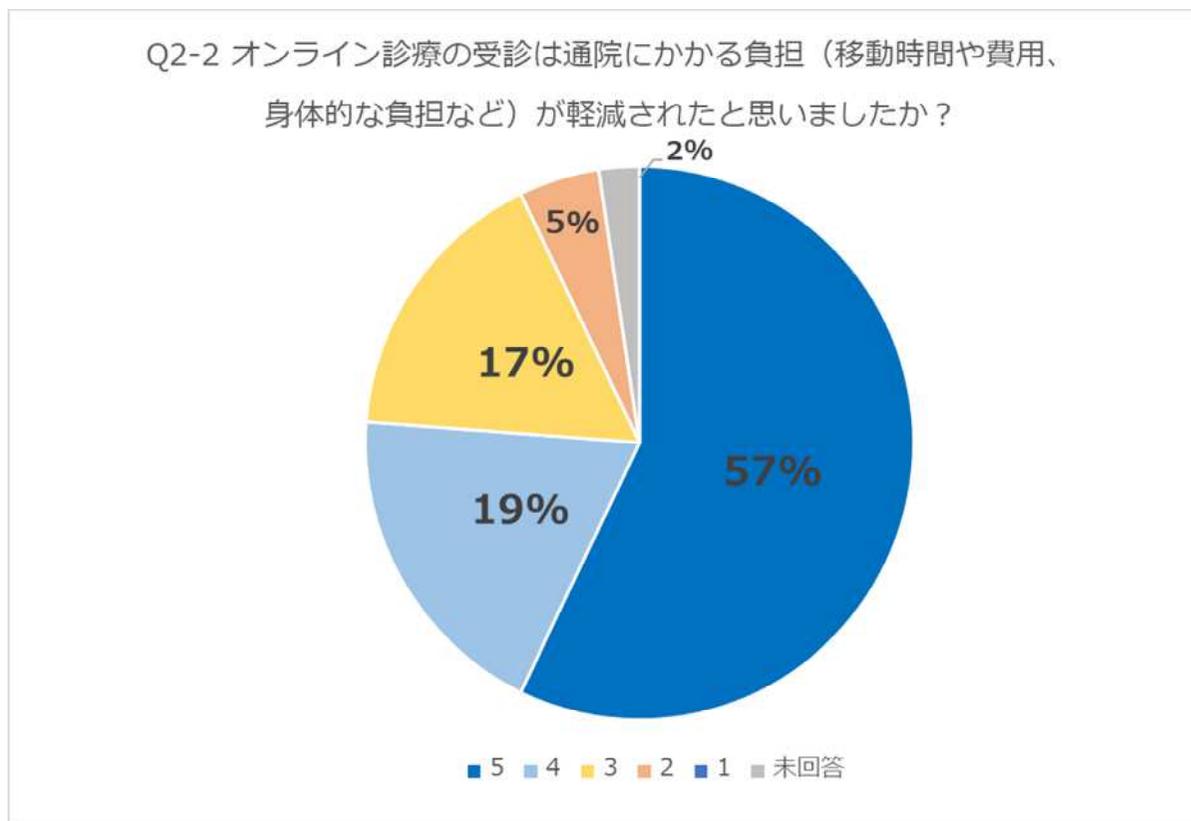


非常に	5	4
	4	5
	3	7
	2	6
	1	19
全くない	未回答	1

平均：2.24pt
算術平均値

有効回答数=41

Q2-2.通院にかかる負担軽減



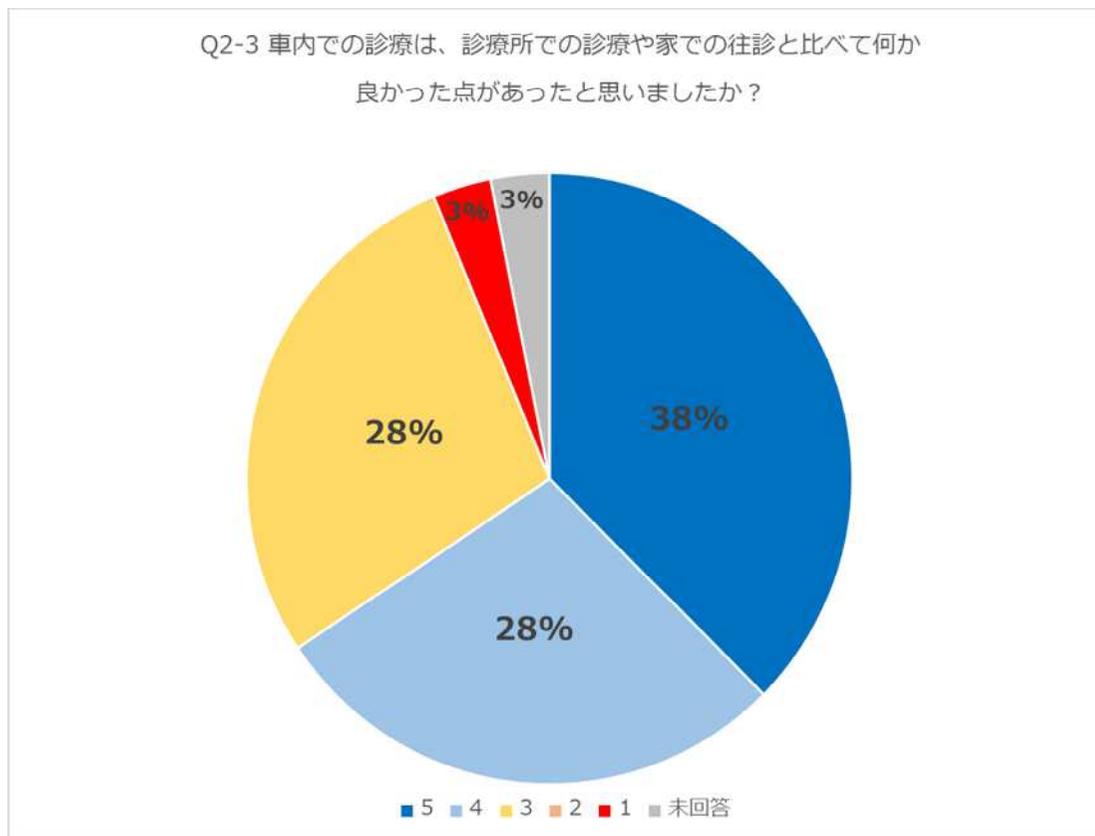
非常に ↑
↓ 全くない

5	24
4	8
3	7
2	2
1	0
未回答	1

平均：4.31pt
算術平均値

有効回答数=41

Q2-3.車内での診療



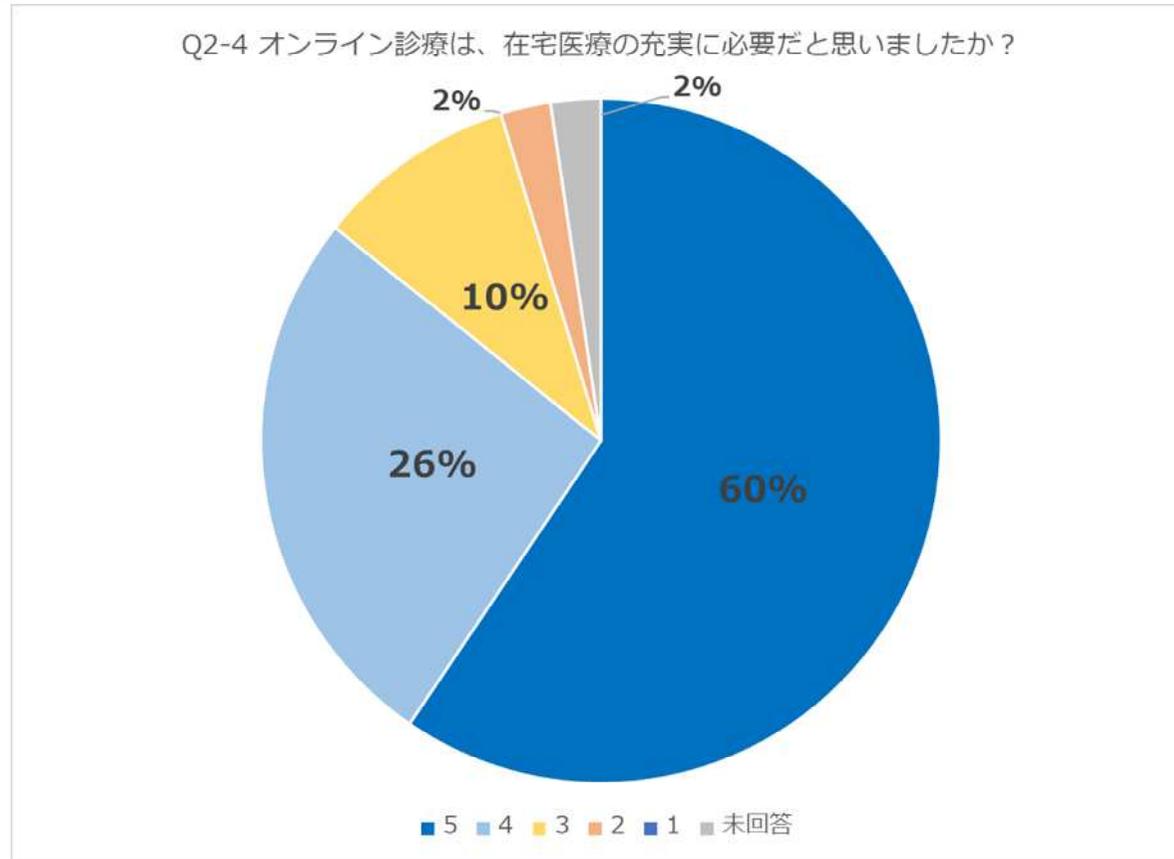
非常に
↑
↓
全くない

5	12
4	9
3	9
2	0
1	1
未回答	1

平均：4.00pt
算術平均値

有効回答数=31

Q2-4.在宅医療の充実



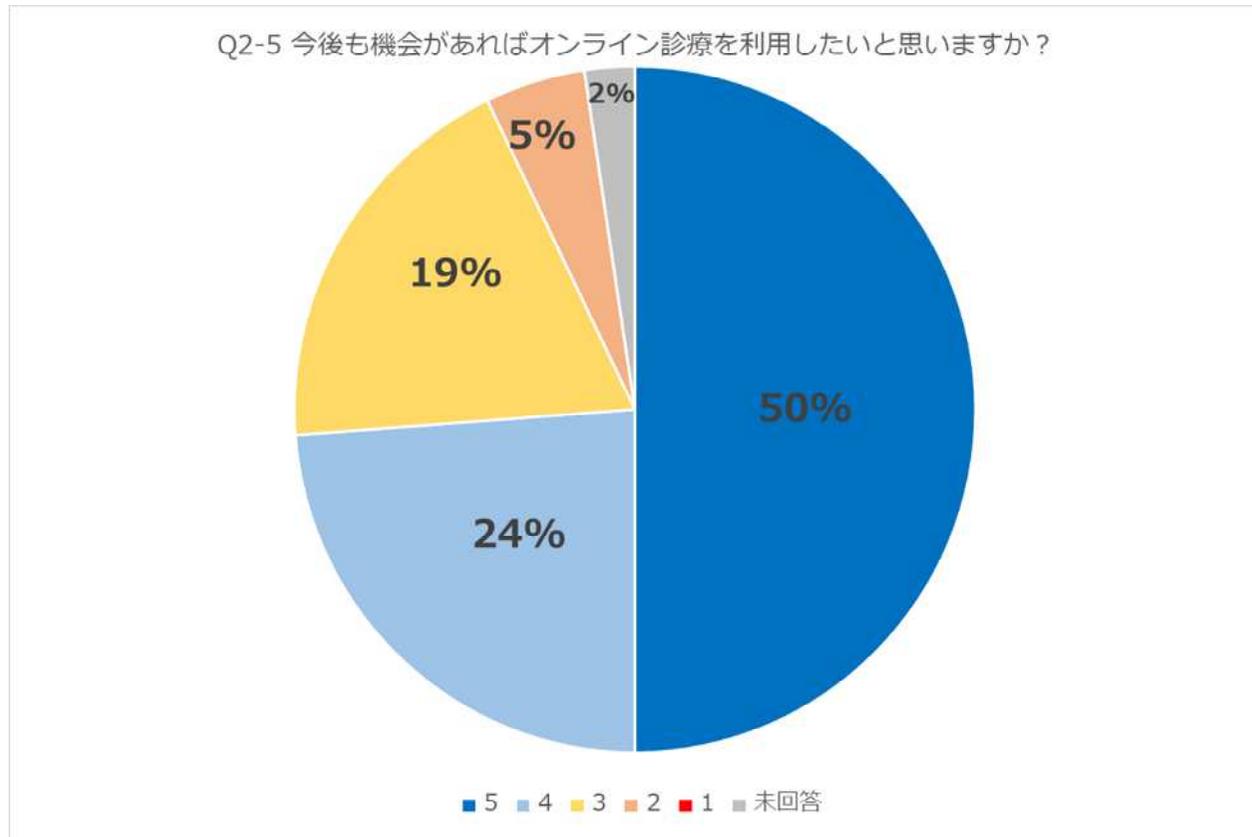
非常に ↑
↑
↑
↑
↓
↓
全くない

5	25
4	11
3	4
2	1
1	0
未回答	1

平均：4.46pt
算術平均値

有効回答数=41

Q2-5. 今後のオンライン診療の利用意向



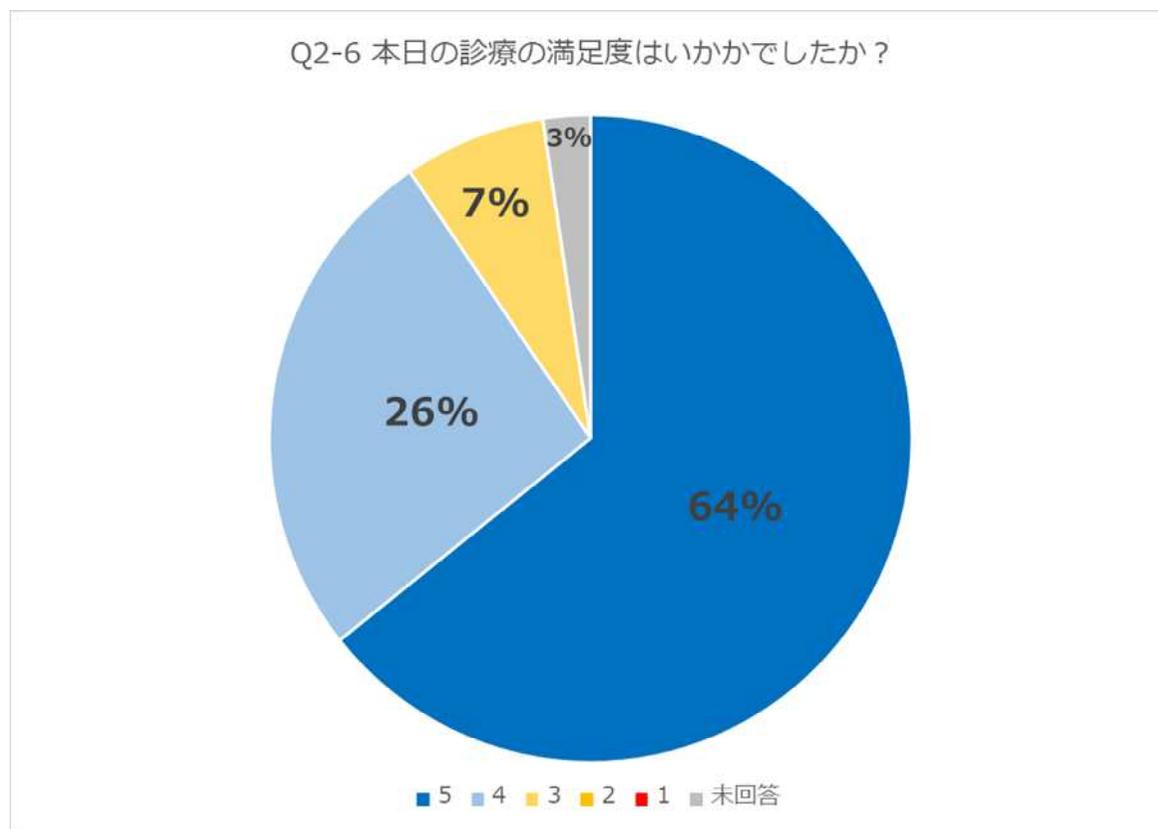
非常に ↑

5	21	
4	10	
3	8	
2	2	
1	0	
全くない ↓	未回答	1

平均 : 4.21 pt
算術平均値

有効回答数 = 41

Q2-6. オンライン診療の満足度



非常に
↑
↓
全くない

5	27
4	11
3	3
2	0
1	0
未回答	1

平均 : 4.58pt
算術平均値

有効回答数 = 41

ポイント1 | 年齢と医師・看護師とのやりとり15

1

Q1-1の医師とのやりとりと患者ごとの年齢のクロス集計では、年齢ごとに大きな偏りはなかった。

年齢と医師との コミュニケーション		Q1-1 オンラインでの医師とのやり取りはスムーズでしたか？						
		不満	やや不満	普通	ほぼ満足	満足	未回答	総計
年代	50歳台				1	1		2
	60歳台					2		2
	70歳台		1	1	1	6		9
	80歳台			2	7	13	1	23
	90歳台	1		1	1	3		6
	総計	1	1	4	10	25		42

2

Q1-2の看護師とのやりとりと患者ごとの年齢のクロス集計では、年齢ごとに大きな偏りはなかった。

年齢と看護師との コミュニケーション		Q1-2 看護師とのやり取りはスムーズでしたか？						
		不満	やや不満	普通	ほぼ満足	満足	未回答	総計
年代	50歳台				1	1		2
	60歳台					2		2
	70歳台				2	7		9
	80歳台			1	4	17	1	23
	90歳台				2	4		6
	総計			1	9	31		42

ポイント1 | 年齢と医師・看護師とのやり取り 16

3

医師また看護師ともに、診察に際してのやり取りは概ねスムーズであり、年齢ごとに大きな偏りも認めなかった。

4

ただし、先に示したように本実証実験は、「医師が実施可能と判断」した患者を対象としている。したがって、医師は事前にコミュニケーションが可能か否かを判断していることに留意する必要がある。今後、認知症や聴力障害等を抱える患者をオンライン診療で診察する場合には課題となり得る。

5

実際に訪問した看護師の自由記述には「普段の診療で問題ない患者さんでも、高齢で軽度の難聴がある場合、画面越しで医師の会話が聞こえにくくコミュニケーションが取りづらいため、何か対策が必要と感じた(イヤホン等を追加?)」といった声もあり、今後はイヤホンやヘッドホンの準備、音量を大きくするスピーカーの設置等の対策が求められる。

ポイント2 | 薬の受け渡し

1

Q1-3の満足度と患者ごとの薬の受け渡し方法のクロス集計では、「直接受取」での満足度が低い一方、「郵送」による満足度は高い傾向にあった。

薬の受け渡し		Q1-3 薬の受け渡し方法が普段と異なると聞き、どう思いましたか？						
		不満	やや不満	普通	ほぼ満足	満足	未回答	総計
受取方法	処方なし					1	1	2
	直接受取	2	5	11	3	4	1	26
	配達			1			2	3
	訪問服薬指導					2		2
	郵送		1		1	7		9
	総計	2	6	12	4	14	4	42

2

医師法第20条は「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し（中略）してはならない」と規定している。そのため、処方箋の交付は、必ずから医師の診察後になる。
今回の実証事業は原則、医師の診察後に処方を受けた患者は、郵送か診療所への直接受取という選択肢だったため、診察を受け、すぐに処方薬を受け取れる通常の診療と異なり、不満を感じた患者もいたと思われる。自由記述でも「診療の方法が変わるなら、処方や支払いの方法が変わるのも良い、仕方ない」等の意見があった。

3

オンライン診療のメリットを減らさないためにも、オンライン服薬指導等の利用も含め、患者にとって薬の受け渡しがよりスムーズになるように工夫する必要がある。

1

本実証事業では診療費の支払いは後日診療所で行うこととなっていた。患者の自由記述でも「薬の受け渡し方法や支払い方法について、結局診療所にもう一度行く必要があるので、オンライン診療をした際に一度で済むと良いと思う。マイナンバーカードが使用できると良いと思う」、「薬と会計が一緒なら良かった」等の声があった。

2

これは診療行為に応じた診療報酬点数の計算を実施する必要があるためであり、公平公正な医療提供には欠かせない手続きである。先行事例である長野県伊那市のモバイルクリニック事業でも、診察料の支払いは、後日精算であり、運用面で難しい面があると思われる。

3

また、患者の自由記述では「今は診療所へ行けると思うが、オンラインがあれば行けなくなった時に来てくれるものがあるのがありがたい。」等の声もあった。将来的に通院困難となる患者の増加が予想されるなか、患者の良質な医療へのアクセスと医師の負担軽減を両立する方策を検討していく必要があると思われる。

ポイント4 | 患者の負担軽減

1

Q2-2の通院にかかる負担軽減と患者ごとの年齢のクロス集計では、80歳台の満足度が高かった。（80歳代の母数が多いため、結果の解釈には注意を要する）

年齢と負担軽減		Q2-4 オンライン診療の受診は通院にかかる負担（移動時間や費用、身体的な負担など）が軽減されたと思いませんか？						
		不満	やや不満	普通	ほぼ満足	満足	未回答	総計
年代	50歳台		1			1		2
	60歳台				1	1		2
	70歳台			1	4	4		9
	80歳台		1	4	2	15	1	23
	90歳台			2	1	3		6
	総計		2	7	8	24	1	42

運転免許返納の平均年齢が約73歳（70歳台と80歳台の間には、通院負担に差がある可能性は考えられるものの、今回のデータでは検証はできない）

2

中山間地域における医療へのアクセスを確保するためには、車や徒歩で通院困難となり得る高齢者に重点を置いた医療提供体制が適している可能性がある。

3

患者の自由記述でも「診療の待ち時間が普段1~2時間あるので、オンラインは助かる。バスの時間も1時間に1本程度なので、半日ばかりで受診している状況」、「介護タクシーを利用する場合にも、相模湖地区のタクシー会社が無くなり、使用できる時間・場所が限られてしまう」等の声もあり、医療へのアクセスが比較的困難な患者に対して有効であり資源を投入するべきだと思われる。

分析の視点（目的及びねらい）

20

実証事業の目的1

在宅医療の充実

- ・在宅医療需要増加を見据えた、医療提供体制整備の一助
- ・患者及び家族の通院負担を軽減
- ・デジタルデバイドにも配慮した（誰ひとり取り残さない）医療受診機会の均衡化

実証事業の目的2

患者・医師の負担軽減

- ・医師が訪問診療のために要していた移動時間を、外来の患者や緊急性の高い患者の対応にあてるなど、より効率的に医療を提供



実証事業のねらい1

オンライン診療ができる環境の確認と体制の構築

実証事業のねらい2

オンライン診療に対する医療従事者と患者双方の理解促進

実証事業のねらい3

実施して把握できる課題の確認と改善策の検討

検証項目1

受診内容に満足できたか？

医師・看護師とのやり取り

医師とのやり取り及び看護師とのやり取りに関する満足度についての設問は、それぞれ4.39pt（全体の60%が満足）と4.73pt（全体の74%が満足）であり、診療全般に関しては概ねスムーズであったと思われる。

薬の受け渡し

薬の受け渡し方法に関する設問は、3.57pt（全体の42%が満足・ほぼ満足、全体の19%が不満・やや不満）であった。自由記述では「薬の受け渡し方法や支払い方法について、結局診療所にもう一度行く必要があるので、オンライン診療をした際に一度で済むと良いと思う」等の意見があった。

支払い方法

支払い方法に関する設問は、3.69pt（全体の50%が満足・ほぼ満足、全体の14%が不満・やや不満）であった。自由記述では、「オンライン診療を実施したのに、処方薬の受取や、支払いで診療所に行かなければならないのは、オンライン診療の意味がなくなってしまう」等の意見があった。

診療時間

診療時間に関する設問は、4.31pt（全体の81%が満足・ほぼ満足、全体の5%が不満・やや不満）であった。自由記述では、「精神的にも肉体的にも疲労度が少ない」、「ゆったりした感じで落ち着いて診療が受けられた」、「待ち時間が無いので良い」等の意見があった。

オンライン 診療に 対する 不安

オンライン診療に対する不安に関する設問は、2.24pt（59%が全くない・あまりない、22%が非常にあった・あった）であった。自由記述では「どんな方法で実施するのか？(予定時間は提示しているが)いつ来るか？が気になった」、「実施する時間が気になった」、「今回の看護師さんとのやり取りや対応は問題なかったが、今後実用化された時に来てくれる看護師さんによって対応等が異なることになると不安」等の意見があった。

負担軽減

通院にかかる負担軽減に関する設問は、4.31pt（全体の76%が非常にあった・あった、全体の5%が全くない・あまりない）であった。自由記述では、「車で診療所に行けない足の無い人は助かると思う」、「今後歩けなくなった時に良い、助かる」等の意見があった。

車内での 診療

車内での診療に関する設問は、4.00pt（全体の66%は非常にあった・あった、全体の3%は全くない・あまりない）であった。自由記述では、「プライバシーが守られるのが良い」、「待ち時間や、行く時間を考えると、(車内でできるのは)良かった」等の意見があった。

在宅医療の 充実

在宅医療の充実に関する設問は、4.46pt（全体の86%が非常にあった・あった、全体の2%が全くない・あまりない）であった。自由記述では「今後歩けなくなった時に良い、助かる」、「今後年を取ったら乗り降りが大変、歩いて通院する負担は軽減する。」等の意見があった。

今後の 利用意向

今後の利用意向に関する設問は、4.21pt（全体の74%が非常にあった・あった、全体の5%が全くない・あまりない）であった。自由記述では、「高齢の母は半日かかりで診療所に連れて行くと、その日はぐったりしてしまうので、今回のオンライン診療はとてもよかった」等の意見があった。

オンライン診療 の満足度

今回のオンライン診療の満足度に関する設問は、4.58pt（全体の90%が非常にあった・あった）であった。したがって、本実証事業に係るオンライン診療の患者側の満足度は高いものであったと言える。

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

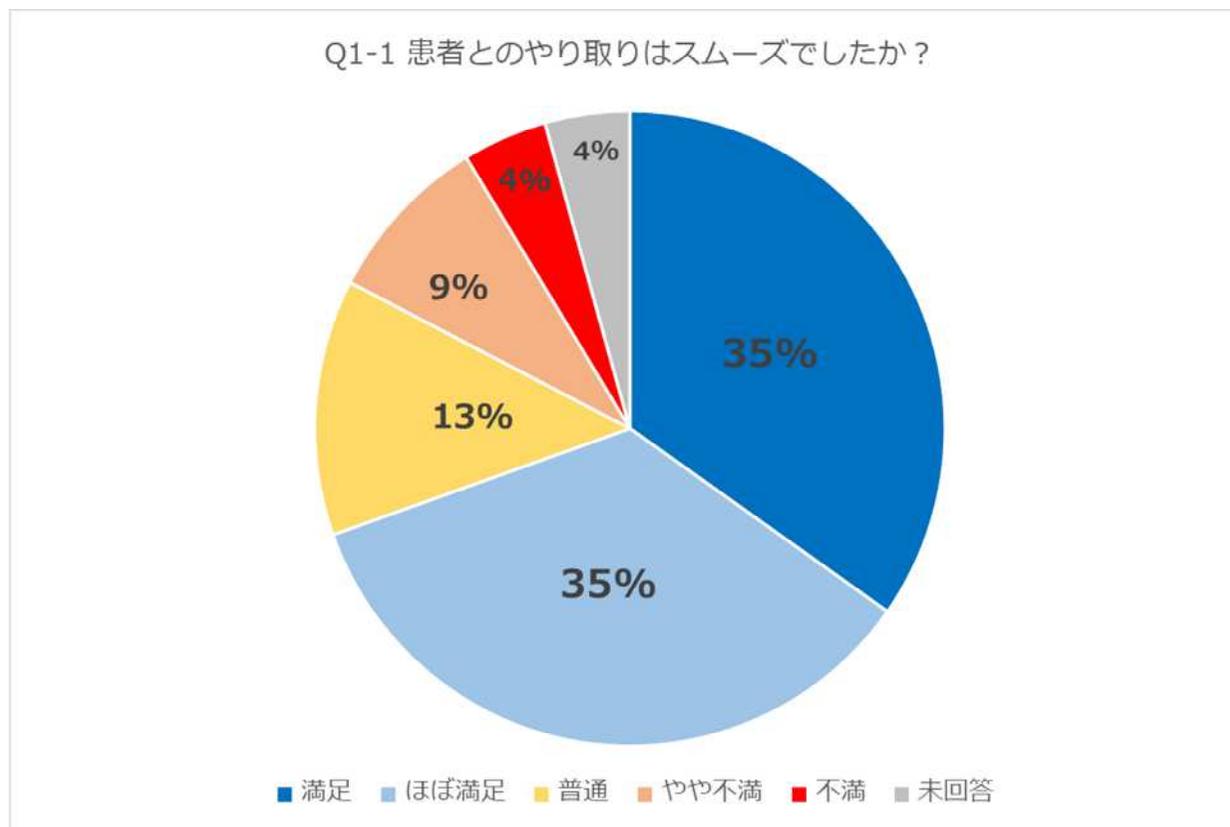
4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

Q1-1.患者とのやり取り



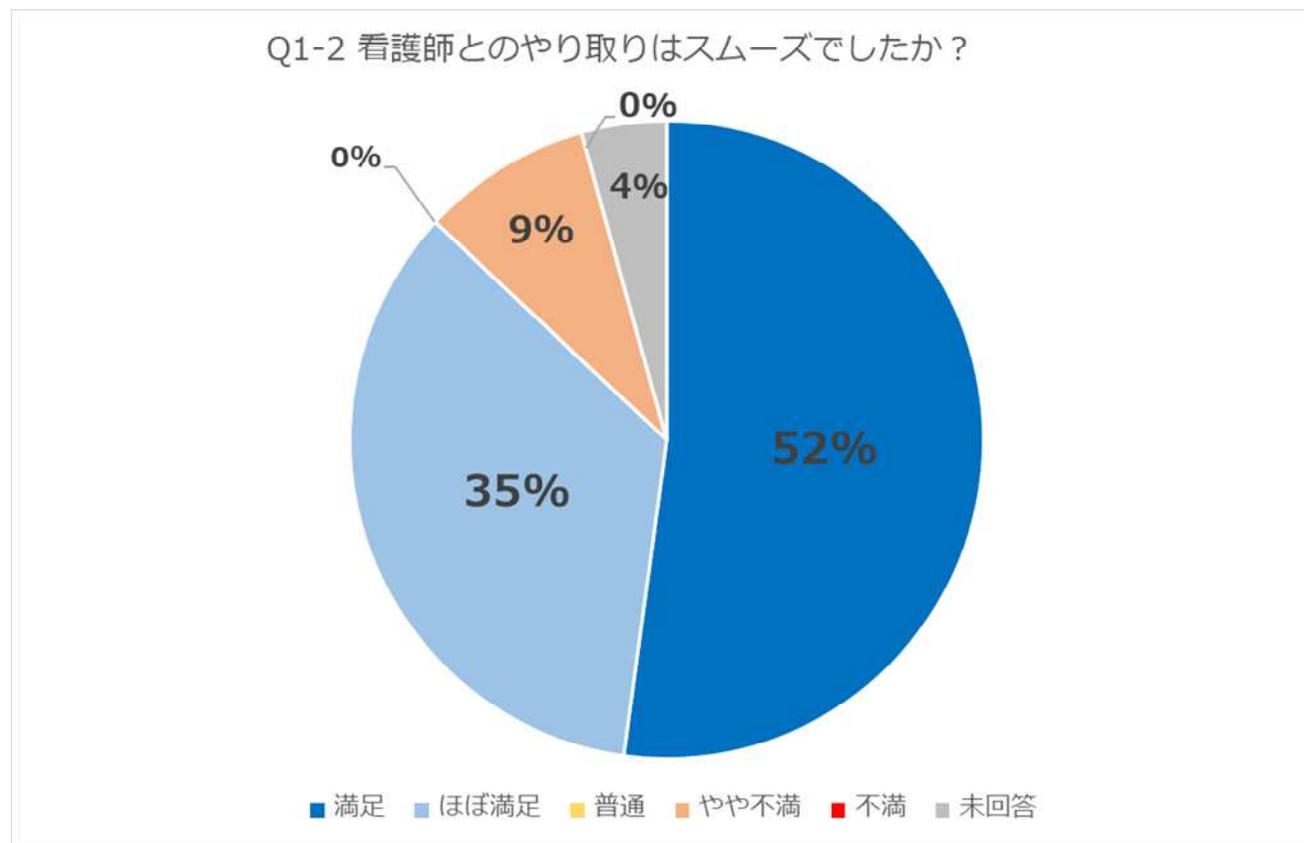
満足	8
ほぼ満足	8
普通	3
やや不満	2
不満	1
未回答	1

平均 : 3.90pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数=22

Q1-2. 看護師とのやり取り



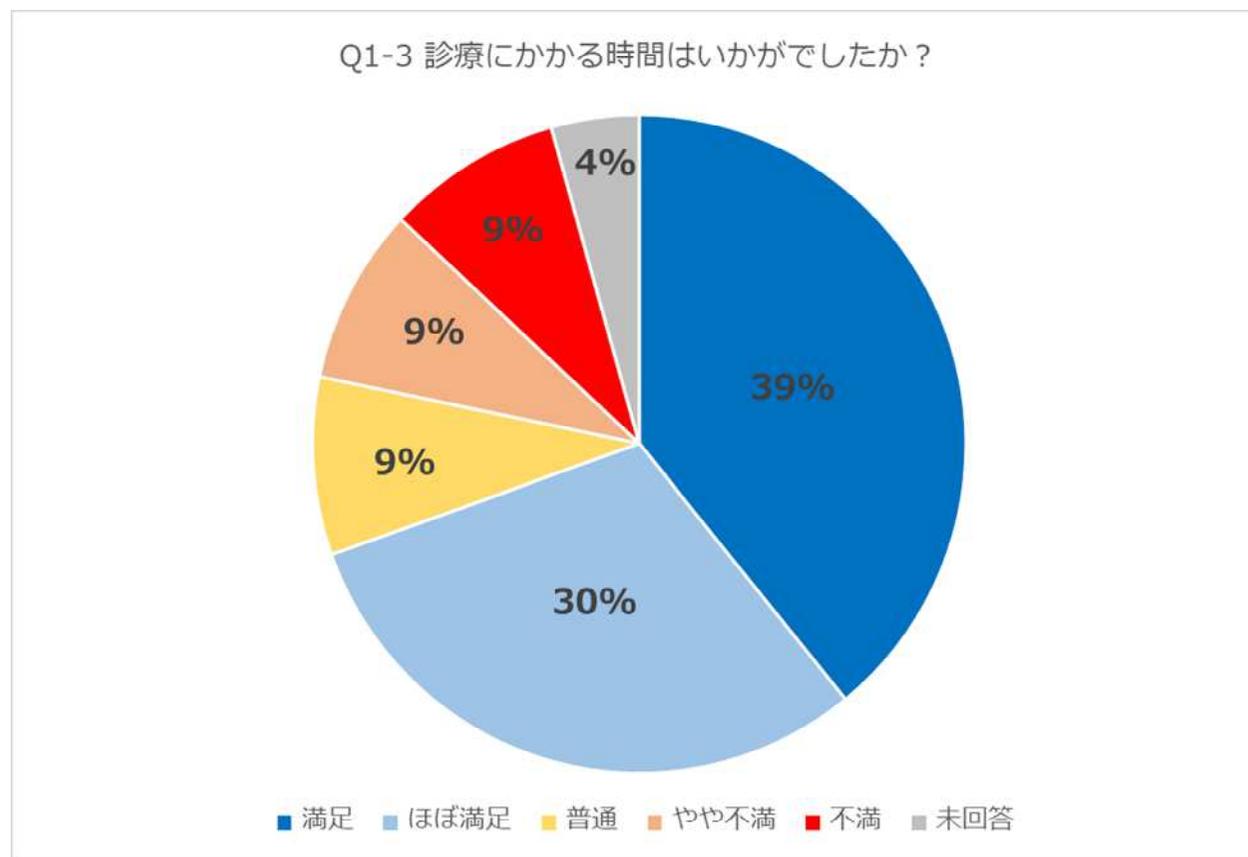
満足	12
ほぼ満足	8
普通	0
やや不満	2
不満	0
未回答	1

平均 : 4.36pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 22

Q1-3. 診察にかかる時間



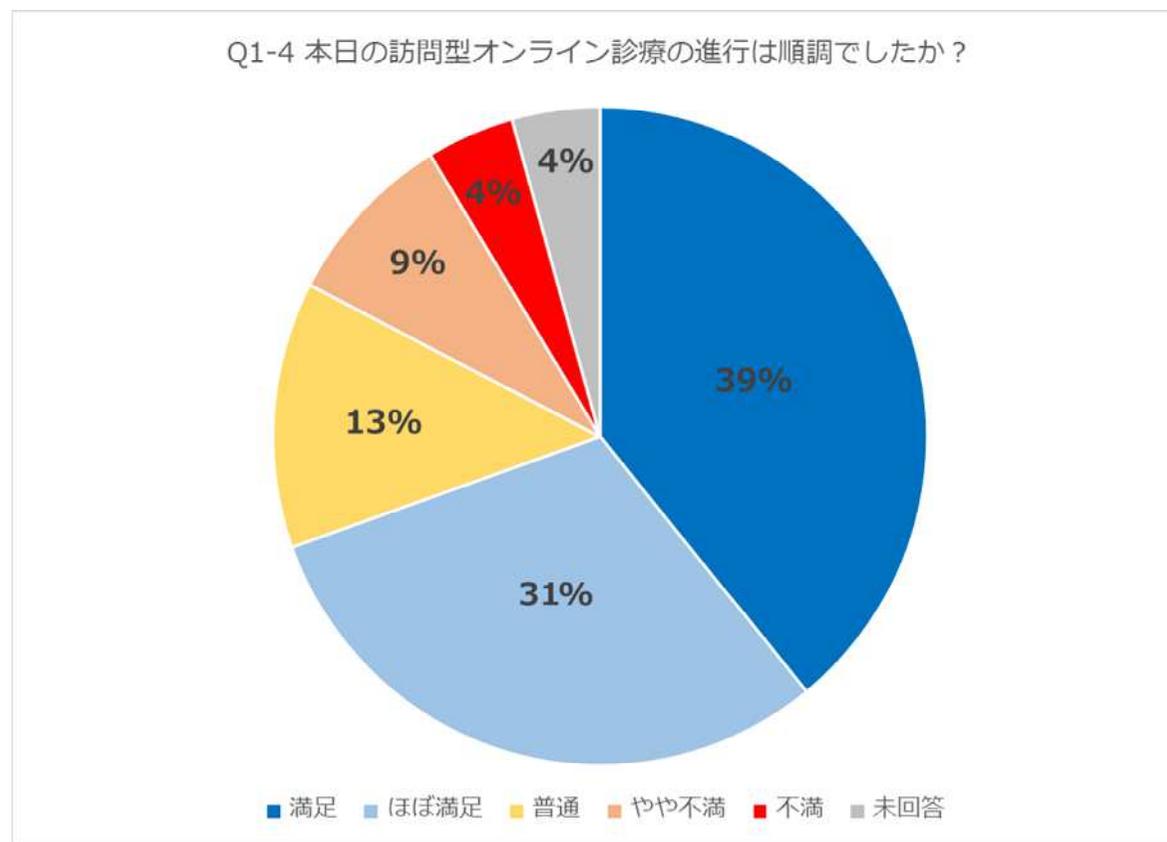
満足	9
ほぼ満足	7
普通	2
やや不満	2
不満	2
未回答	1

平均：3.86pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数=22

Q1-4. 進行は順調だったか



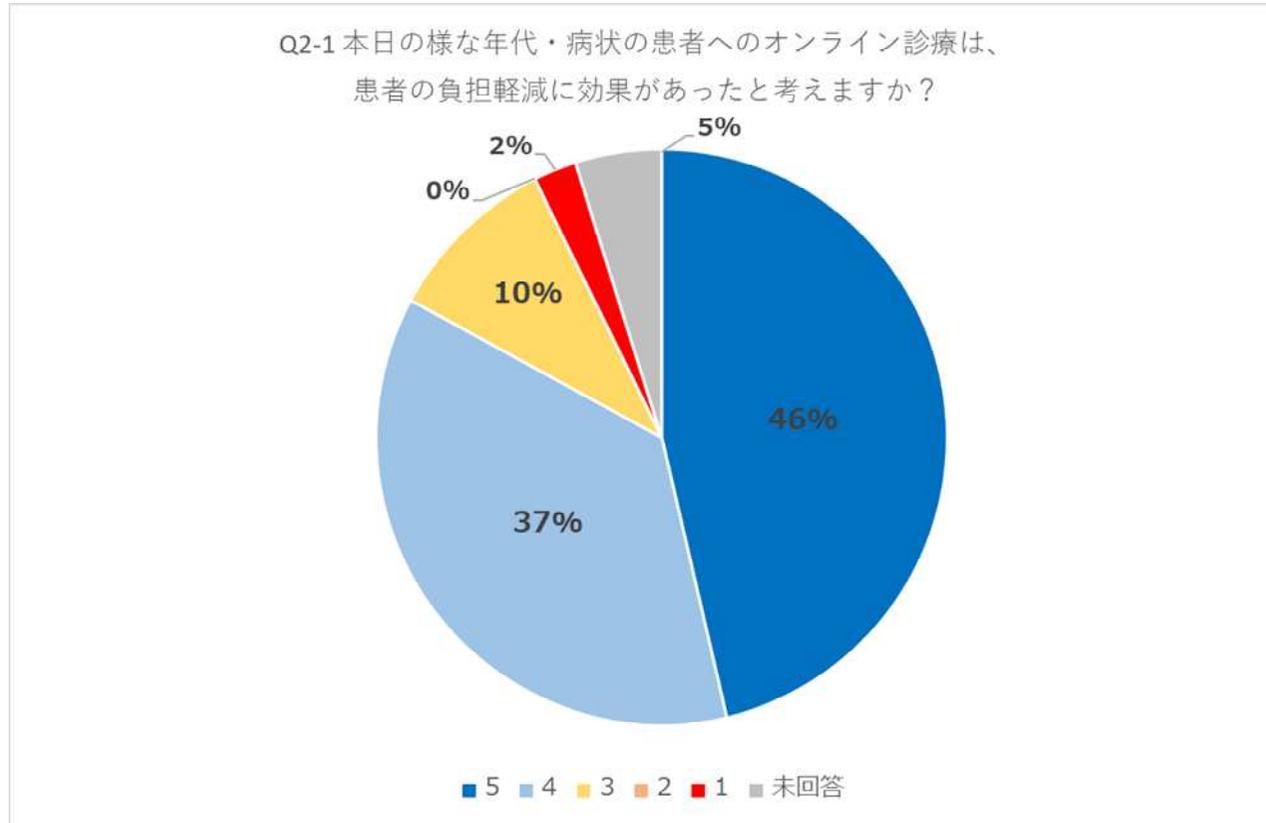
満足	9
ほぼ満足	7
普通	3
やや不満	2
不満	1
未回答	1

平均：3.95pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数=22

Q2-1.患者の負担軽減



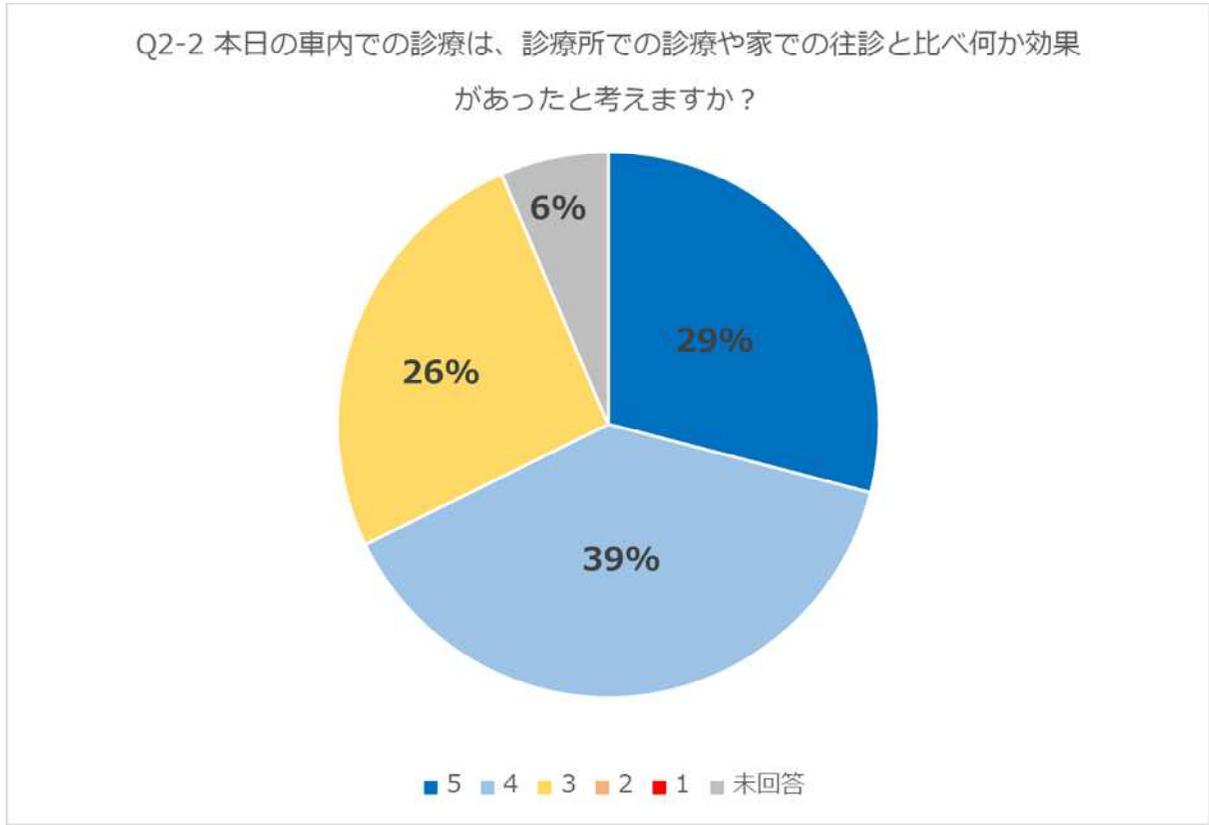
非常に ↑

5	19
4	15
3	4
2	0
1	1
全く ↓ ない	
未回答	2

平均 : 4.30pt
算術平均値

有効回答数 = 39

Q2-2.車内での診療



非常に ↑
↓ 全くない

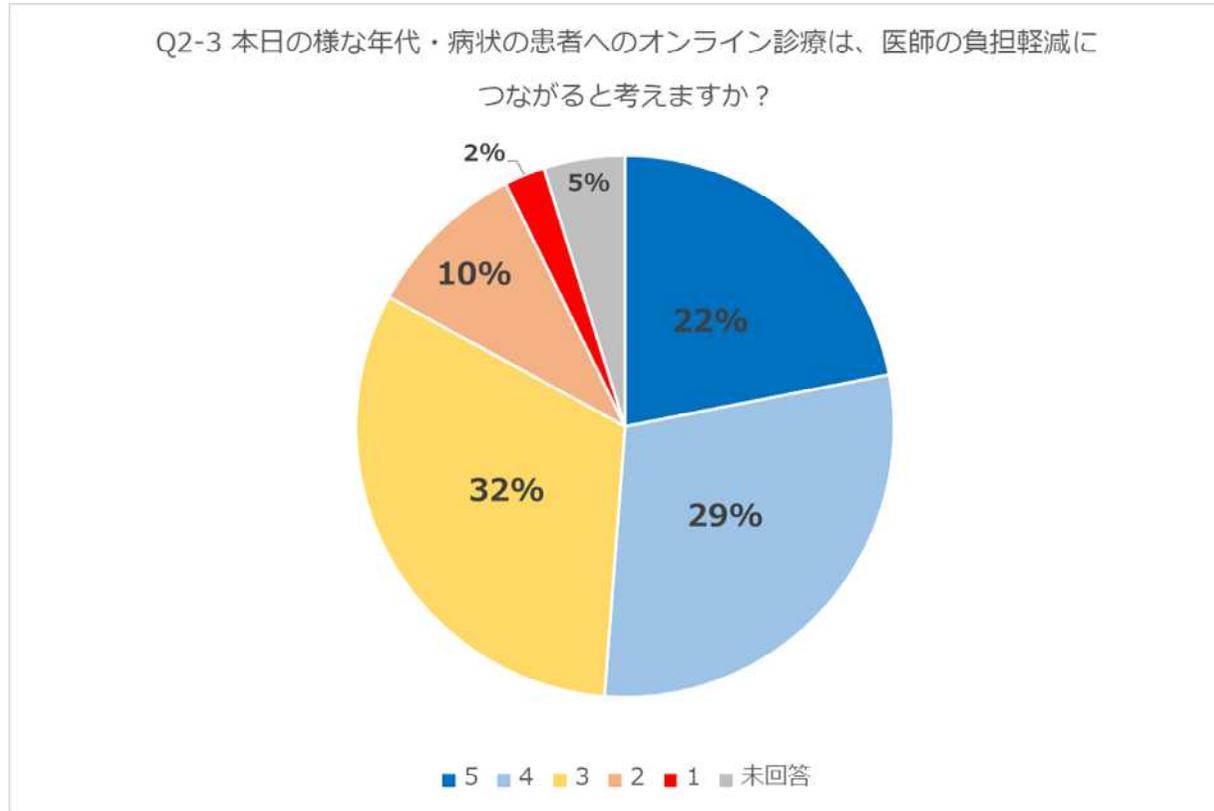
5	9
4	12
3	8
2	0
1	0
未回答	2

平均 : 4.03pt

算術平均値

有効回答数 = 29

Q2-3. 医師の負担軽減



非常に ↑
↓ 全くない

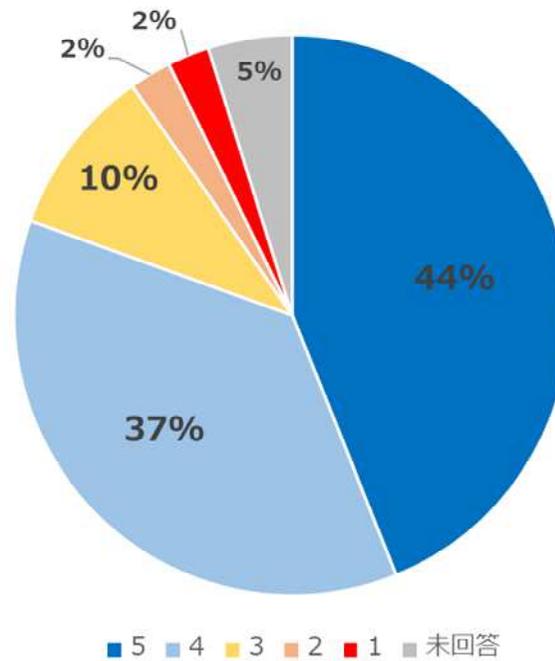
5	9
4	12
3	13
2	4
1	1
未回答	2

平均 : 3.61 pt
算術平均値

有効回答数 = 54

Q2-4. オンライン診療の有効性

Q2-4 本日の様な年代・病状の患者に、オンライン診療を定期的に組み合わせて診療していくことは有効だと思いますか？



非常に ↑
↓ 全くない

5	18
4	15
3	4
2	1
1	1
未回答	2

平均 : 4.20pt
算術平均値

有効回答数 = 54

検証項目2

効率的かつ十分な医療提供ができたか

患者・看護師とのやり取り

患者とのやり取りおよび看護師とのやり取りについての満足度に関する設問は、それぞれ3.90pt（全体の70%が満足・ほぼ満足）と4.36pt（全体の87%が満足・ほぼ満足）であり、診療全般に関しては概ねスムーズであったと思われる。

診療時間

診療にかかる時間に関する設問は、3.86pt（全体の69%が満足・ほぼ満足、全体の18%が不満・やや不満）であった。自由記述では、「ミーティング開始までの時間がかかりすぎた」等の意見があった一方、「回を重ねるごとにスムーズになってきました」、「回を追うごとにスムーズに診療が進んで良かったと思います」といった意見もあった。

診療の円滑さ

進行の円滑さに関する設問は、3.95pt（全体の70%が満足・ほぼ満足、全体の13%が不満・やや不満）であった。ただし、自由記述では、看護師アンケートと同様に、電波状況に関する問題点が多く指摘されていた。たとえば、「電波面が改善すると良いと思います。」、「電波が良ければスムーズ」、「電波の通じない場所での診療は難しい」等の意見があった。

患者の負担軽減

患者の負担軽減に関する設問は、4.30pt（全体の83%が非常にあった・あった、全体の2%が全くない・あまりない）であった。自由記述では「通院負担・軽減には一定の効果があったと思う」、「通院時間の減少、通院負担の減少」、「天候不良であったため、通院の負担を減らせた」、「交通手段が無い人の通院の苦勞が軽減する」等の意見があった。

車内での診察

車内での診察に関する設問は、4.03pt（全体の68%が非常にあった・あった）であり、自由記述では「プライバシーが守られる」、「大きな変化の無い患者に有効」といった意見があった。また、車内ではなく、自宅内で診察した場合の自由記述では、「家屋状況の把握ができた」、「家の中が分かる」といった意見があった。

医師の負担軽減

医師の負担軽減に関する設問は、3.61pt（全体の51%が非常にあった・あった、全体の12%が全くない・あまりない）であった。自由記述では、「訪問診療と比べて、移動が無いので、医師の負担は減りました。」、「往診の移動の負担減」、「訪問診療の移動の手間がなくなる」等の意見があった。特に医師側は訪問診療と比較してオンライン診療のほうが負担軽減になると考えていると思われる。

オンライン診療の有効性

今回のオンライン診療の有効性に関する設問は、4.20pt（全体の81%が非常にあった・あった、全体の4%が全くない・あまりない）であった。患者および看護師とのやりとりは概ねスムーズである上、患者の負担軽減のメリットは強く感じていると思われる。一方、今後は通信インフラへの対応、患者の良質な医療へのアクセスと医師の負担軽減を両立すべく訪問診療とオンライン診療のベストミックスを探る必要があると思われる。

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

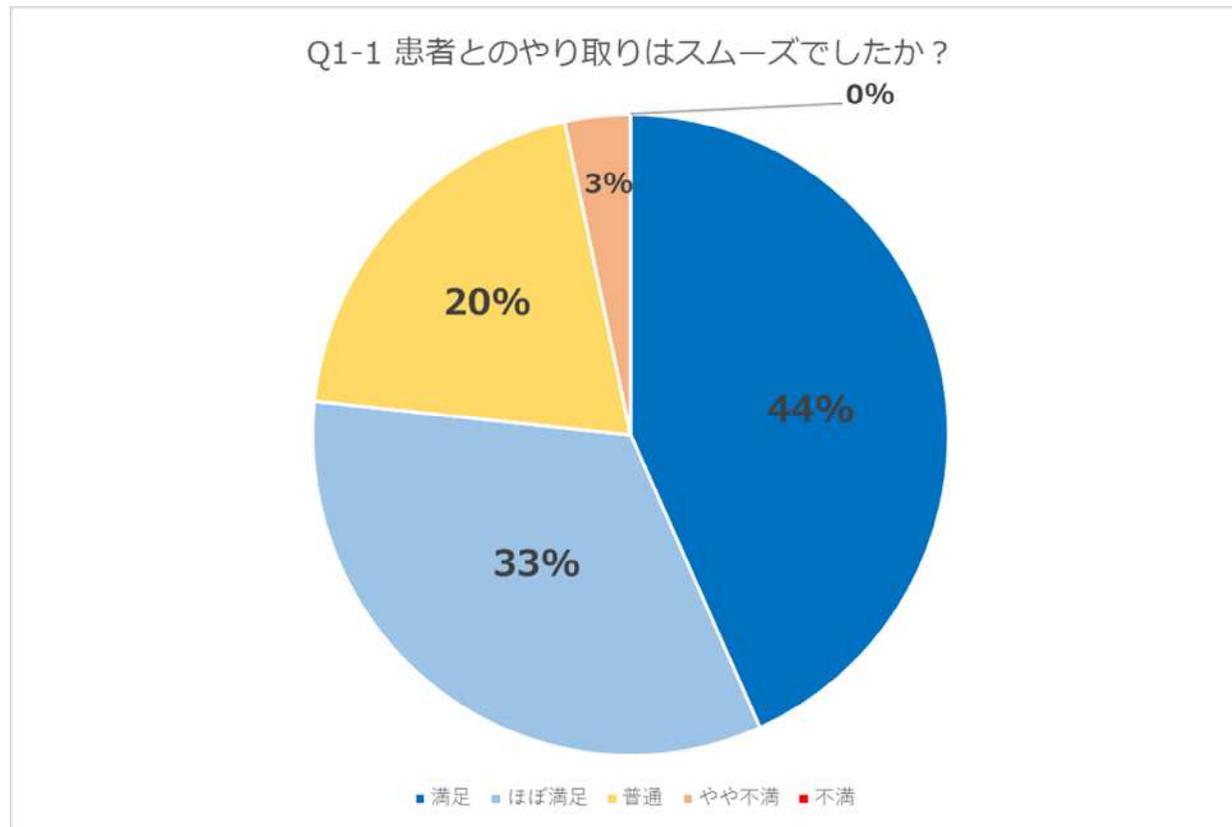
4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

Q1-1.患者とのやり取り



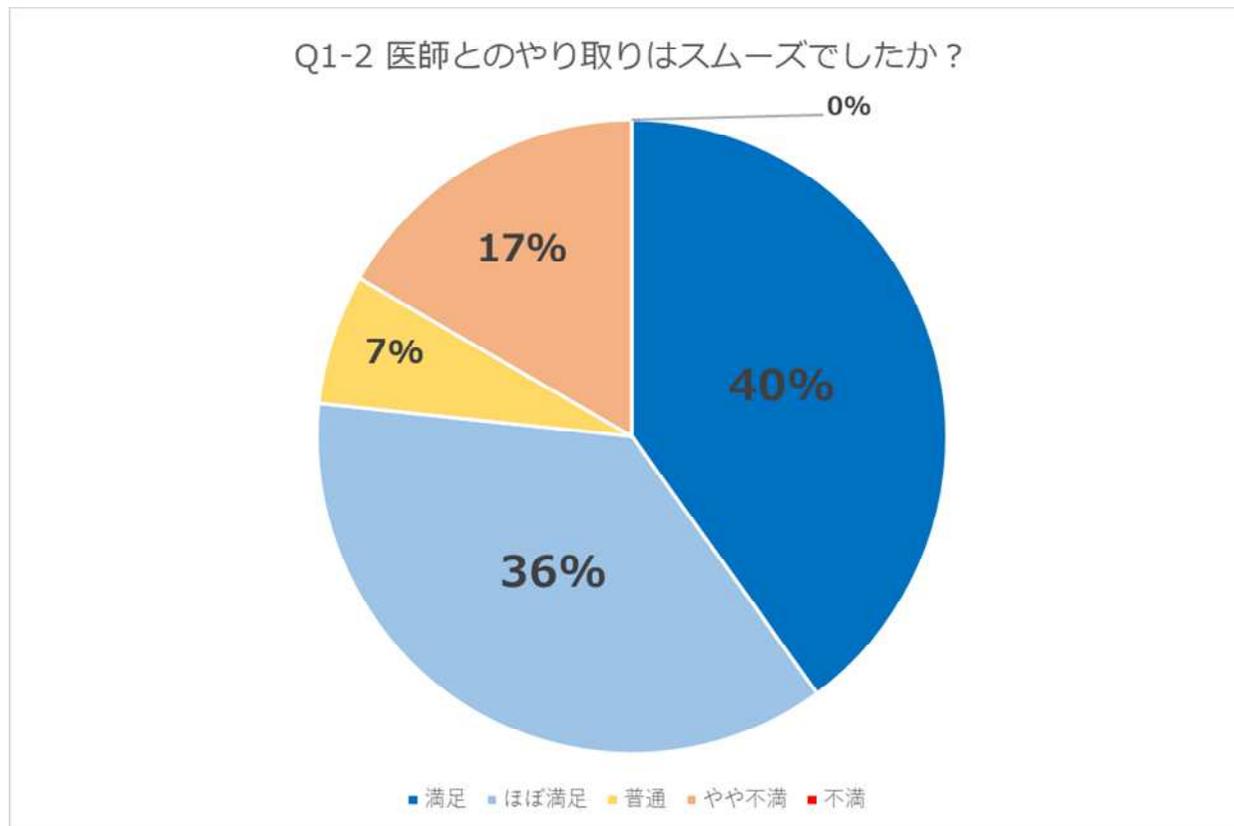
満足	13
ほぼ満足	10
普通	6
やや不満	1
不満	0

平均：4.16pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 30

Q1-2. 医師とのやり取り



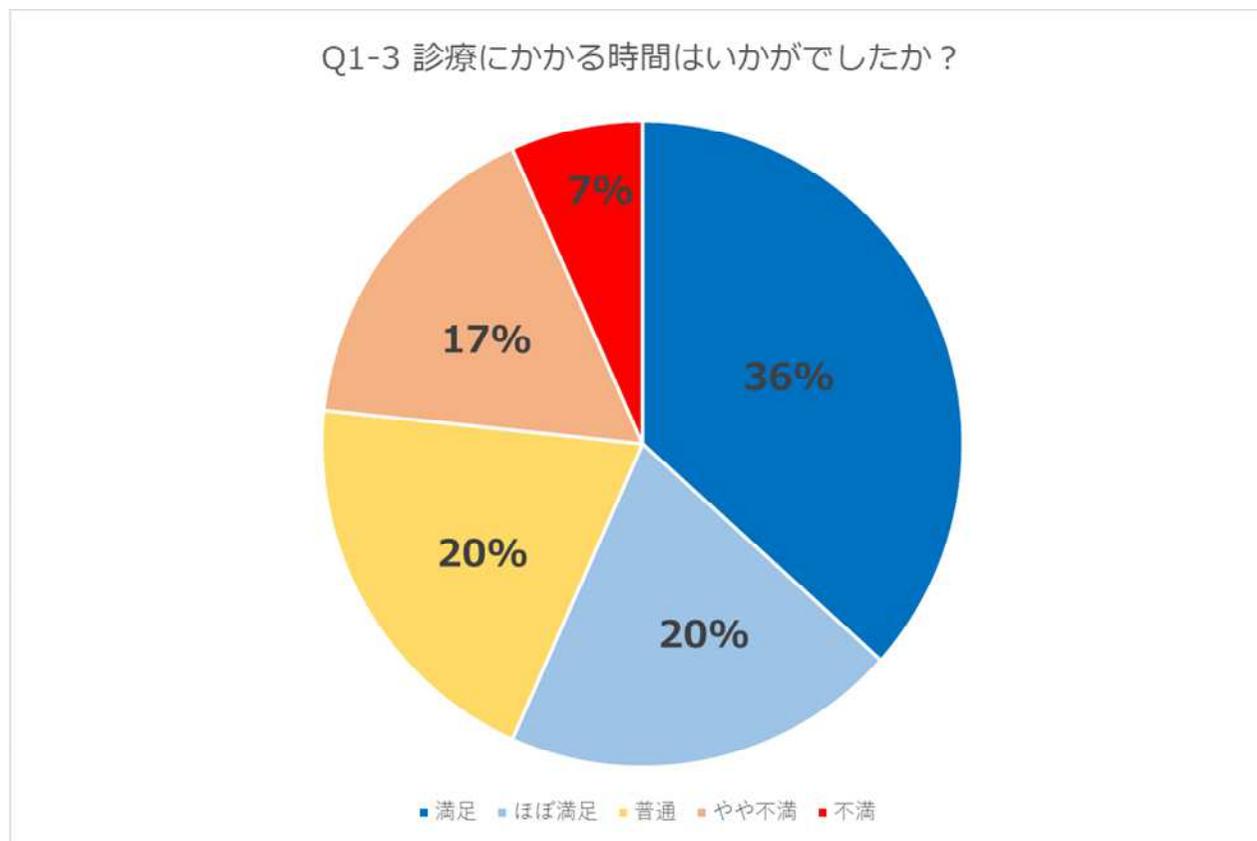
満足	12
ほぼ満足	11
普通	2
やや不満	5
不満	0

平均 : 4.00pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 30

Q1-3. 診療にかかる時間



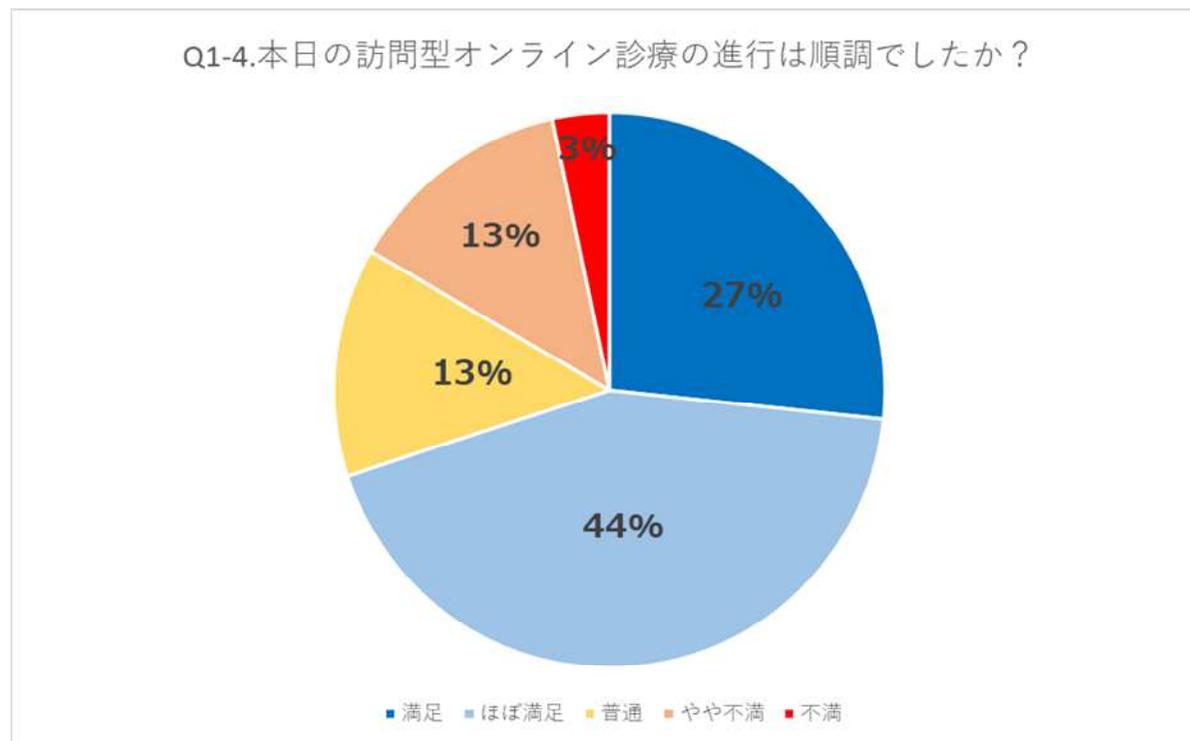
満足	11
ほぼ満足	6
普通	6
やや不満	5
不満	2

平均 : 3.63pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 30

Q1-4.進行は順調だったか



満足	8
ほぼ満足	13
普通	4
やや不満	4
不満	1

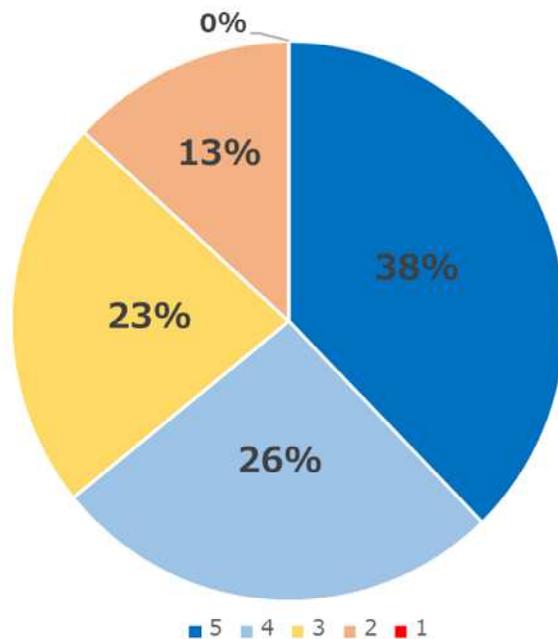
平均 : 3.76pt

5 満足、4 ほぼ満足、3 普通、2 やや不満、1 不満の算術平均値

有効回答数 = 30

Q2-1.患者の負担軽減

Q2-1 本日の様な年代・病状の患者へのオンライン診療は、
患者の負担軽減に効果があったと考えますか？



非常に ↑

5	20
4	14
3	12
2	7
1	0

↓ 全くない

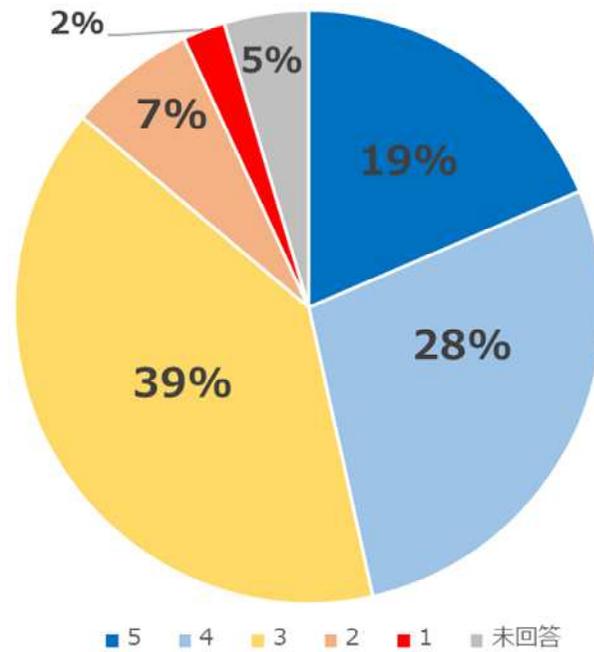
平均 : 3.88pt

算術平均値

有効回答数 = 53

Q2-2.車内での診療

Q2-2 本日の車内での診療は、診療所での診療や家での往診と比べ何か効果があったと考えますか？



非常に ↑
↑
↑
↓
↓
全くない

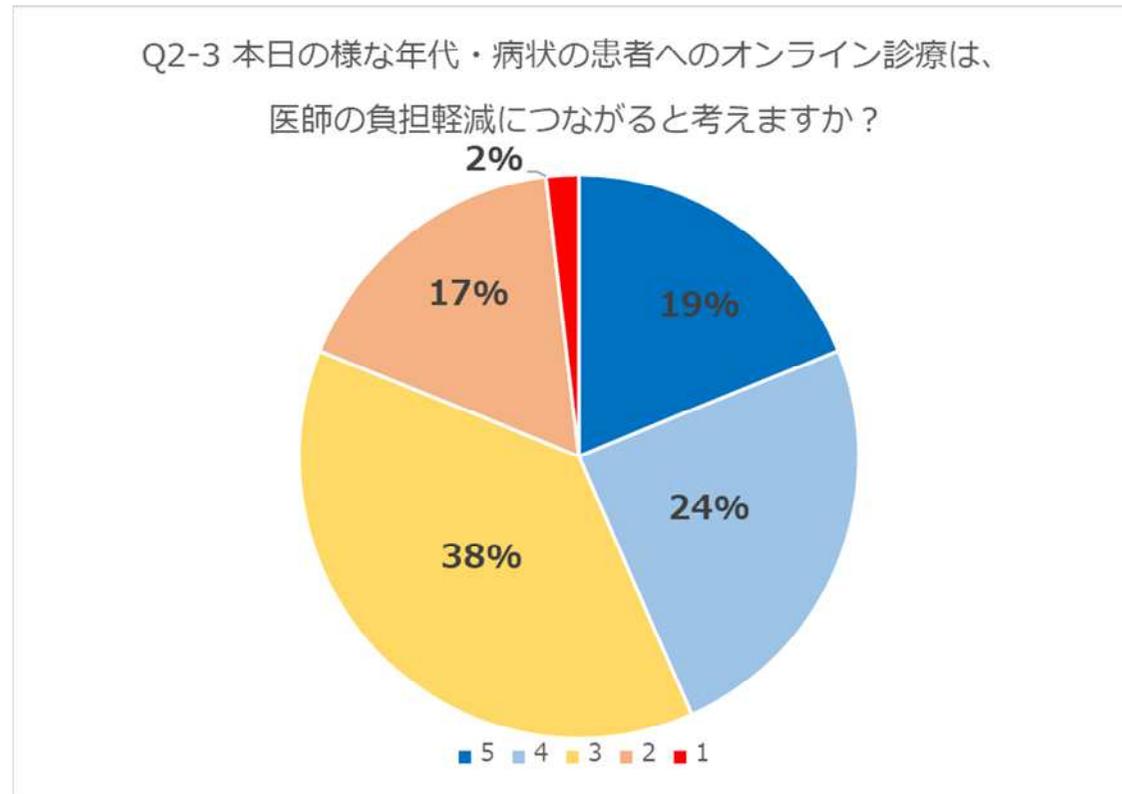
5	8
4	12
3	17
2	3
1	1
未回答	2

平均 : 3.56pt

算術平均値

有効回答数 = 41

Q2-3. 医師の負担軽減



非常に
↑
↓
全くない

5	10
4	13
3	20
2	9
1	1

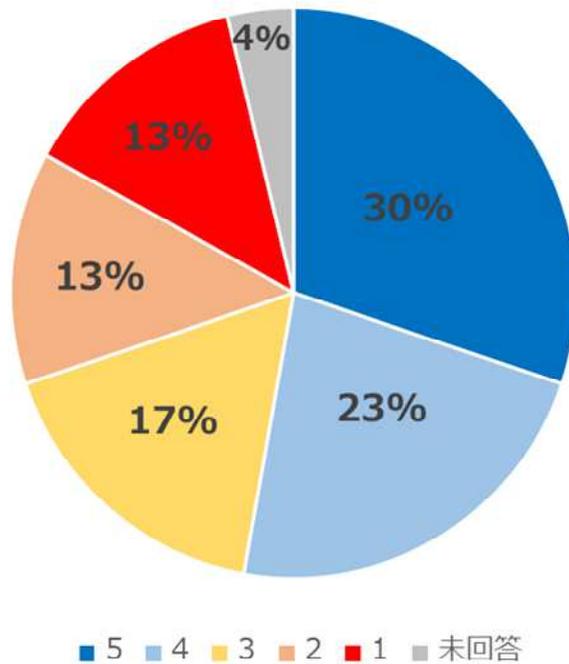
平均 : 3.41 pt

算術平均値

有効回答数 = 53

Q2-4. オンライン診療の有効性

Q2-4 本日の様な年代・病状の患者に、オンライン診療を定期的に組み合わせて
診療していくことは有効だと思いますか？



非常に ↑

5	16
4	12
3	9
2	7
1	7
未回答	2

↓ 全くない

平均 : 3.45pt

算術平均値

有効回答数 = 51

検証項目2

効率的かつ十分な医療提供ができたか

患者・医師 との やり取り

患者とのやり取りおよび医師とのやり取りについての満足度に関する設問は、それぞれ4.16pt（全体の77%が満足・ほぼ満足、全体の3%が不満・やや不満）と4.00pt（全体の76%が満足・ほぼ満足、全体の17%が不満・やや不満）であり、診療全般に関しては概ねスムーズであったと思われる。

診療時間

診療にかかる時間に関する設問は、3.63pt（全体の56%が満足・ほぼ満足、全体の24%が不満・やや不満）であった。自由記述では、「診療時間が長くなってしまった（本人と家族の2人に理解してもらいながら進めることが困難だった）」、「患者さんの声が医師に伝わりにくく、診療に時間がかかってしまった。」等の意見があった。

診療の 円滑さ

進行の円滑さに関する設問は、3.76pt（全体の71%が満足・ほぼ満足、全体の16%が不満・やや不満）であった。自由記述では、実施の支障にはならなかったものの、電波状況が悪くなった場面があったことが指摘されていた。たとえば、「オンラインの電波だけでなく、診療所との連絡用の電話のつながりが悪かった」、「台上の画面が小さく映像が見えづらい、声が途切れたりすることがあった」等の意見があった。

中山間地域における通信インフラの状況は決して良いとは言えず、本実証事業でも、電波状況により対象から除外された患者がいた。オンライン診療は安定した通信環境下でないとなれば実施が難しく、今後オンライン診療を拡大していく上では、大きな課題となると思われる。
通信インフラはオンライン診療のみならず災害時等にも必要なライフラインであり、通信事業者に働きかける等の取り組みも必要であると思料する。

患者の 負担軽減

患者の負担軽減に関する設問は、3.88pt（全体の64%が非常にあった・あった、全体の13%が全くない・あまりない）であった。自由記述では「待ち時間が無い」、「通院時間が無い」、「診療所の来院時は待ち時間が1H~2Hあり、自宅からバス停まで15~20分歩いて、バスに乗って来院する為、患者さんにとっての負担はかなり軽減できると思う」、「足の膝の痛みがある高齢の方であったため、歩いて受診するところ、オンラインなので負担軽減となった。」等の意見があった。特に通院のための移動が困難な高齢者にとって負担軽減になっていると思われる。

車内での 診察

車内での診察に関する設問は、3.56pt（全体の47%が非常にあった・あった、全体の9%が全くない・あまりない）であった。自由記述では、「医師が診療所を留守にせず診療ができる」、「待ち時間及び診療所へ行く時間が無いので、患者も効率的に時間が使える」、「待合室で待っている他の患者さんを気にせずゆったりと診療が受けられた」、「足の不自由な高齢の方だったので、車の乗り降りが辛かった様だ、手すりなどもあった方が良いと思う」等の意見があった。

医師の 負担軽減

医師の負担軽減に関する設問は、3.41pt（全体の43%が非常にあった・あった、全体の19%が全くない・あまりない）であった。自由記述では、「移動時間の軽減」、「医師の移動時間が無い」、「診療時間以外は、他の必要なことに時間をかけられることができる」、「移動しないため、次の診療に時間を使える」等の意見があった。

設問にはないものの、看護師の負担増を懸念する声が多くあった。自由記述では「医師の負担軽減になるが、看護師の負担は増加する」、「医師は移動をしないことで負担軽減になると考えます 看護師は負担増です」、「看護師の負担が大」、「看護師の負担が大きい」等の意見があった。看護師が何を負担に感じているかは本アンケート調査では読み取れないものの、医師の負担だけではなく、看護師の負担にも配慮する必要は高いと思われる。

オンライン診療 の有効性

今回のオンライン診療の有効性に関する設問は、3.45pt（全体の53%が非常にあった・あった、全体の26%が全くない・あまりない）であった。今後は通信インフラや看護師の負担といった課題に対応していく必要があると思われる。

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

Q1-1. 医療事務側の事前の準備

48

受診者 名簿等

本実証事業に参加する患者一覧となる受診者名簿の作成、同意書の準備、看護師が持参するカルテのコピーの用意等を行った。

診療 報酬

本実証事業はオンライン診療に係る診療報酬点数となるため、その算定基準・算定項目の確認を行った。特に2024年6月診療報酬改定や情報通信機器を用いた診療にかかる診療報酬に注意した旨の回答があった。

郵送 対応

本実証事業における薬の受け渡しは、医療機関への訪問あるいは郵送となっていたため、処方薬を郵送するゆうパックの準備等を行った。



特にオンライン診療に係る診療報酬の算定については事前の研修以外にも追加資料等が必要だったと思われる

Q1-2. 医療事務側で追加で必要なもの

49

事前 指示

本実証事業はオンライン診療に係る診療報酬点数となるため、医療事務側が診療報酬点数の算定に迷うケースがあったと思われる。自由記述でも「適用する診療報酬の項目が本当にこれで良いのか迷った。」、「算定について項目に必要なコメント等、具体的な指示が必要だった。」等の意見があった。

資格 確認

自由記述でも、「保険証の確認ができれば良い、保険証の割合負担の変更がある場合がある」等の意見があった。車内で資格確認が可能なオンライン資格確認用のタブレット（オンライン資格確認）を要望する意見もあった。

患者へ の説明

自由記述では「実証事業に参加した患者からも診療報酬を徴収する意味での「通常とおりの会計」を「情報通信機器を用いた」ではなく「通常の再診」の診療報酬で徴収するよいうにという意味と勘違いしていた」等の意見もあり、通常の対面診療とオンライン診療の負担の違いについて、より丁寧な説明が求められると思われる。

Q2-1. 医療事務側での診療報酬等の取り扱い 50

事務負担

本実証事業における薬の受け渡しは、医療機関への訪問あるいは郵送となっていた。特に郵送の場合には、医療事務側の負担が増加すると思われる。自由記述でも「院内処方の患者さんが多いため、レターパックを使つての薬の提供が増えると、業務に負荷が多くなりそう」等の意見があった。

診療報酬

本実証事業はオンライン診療に係る診療報酬点数となるため、医療事務側で混乱があったと思われる。自由記述でも「説明会に事務員が参加できず、算定について開始してからでないとならず、事前に必要な事を調べられなかった（資料を事務用、看護師用、医師用と詳細にして欲しかった）」等の意見があった。

患者負担

薬の受け渡しおよび支払いについて患者側の負担を懸念する意見もあった。自由記述では「薬の受取が困難な場合、郵送等になるが、費用もかかるので難しい」、「訪問診療時と同じ様に、院外処方に統一すれば、支払いも処方薬もその日に済む」等の意見もあった。

Q2-2.適用した診療報酬の算定項目

51

1

2024年6月診療報酬改定では、「へき地診療所等が実施するオンライン診療に係る評価の新設」がなされ、「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。」ことを要件に「看護師等遠隔診療補助加算 50点」が新設された。



**本実証事業の診療所はへき地診療所に該当しないものの
D to P with N の推進は今後も進むため
診療報酬上の取り扱いに関しては注視が必要**

2

その他オンライン診療に係る診療報酬上算定可能（Ex.オンライン資格確認を前提とした医療情報取得加算、機能強化加算等）な項目を予めピックアップし、事前に医療事務側と情報共有する必要があると思われる。

「Doctor to Patient with Nurse」の略。看護師が患者の側にいる状態でオンライン診療を行う形態を指す。

Q3-1. オンライン診療について

52

**非常に
思う**

高齢者が地域に多く、選択肢のひとつとした方が良い

普通

通院困難な患者様は良いと思いますが、診療側とすれば、診療点数が低く、手間がかかる所が問題点だと思います。

**やや
思わない**

- ・患者の選択肢が増えるのは良いが、あまり大きなメリットがあるとは、現段階では思えない
- ・必要性を感じない
- ・診療報酬が見合っていないが、通院手段が無い方達には必要かと思う

**全く
思わない**

在宅とオンラインの違いを再検討して、山間地区のニーズに合っているか疑問点あり

資格 確認

自由記述では、「保険の資格確認に必要な設備」、「利用者宅で保険資格確認がマイナンバーカードを使用してできるモバイル端末」を求める意見があった。

シス テム

自由記述では「オンライン決済、オンライン資格確認のシステム、具体的な予約システムや方法の周知」、「保険の資格確認に必要な設備」等の意見があった。

薬の 配送

自由記述では「院外薬局からの配達等協力、速やかな支払いシステム」等の意見があった。

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

設備 大きさ

本実証実験で用いた車両（キャンパー）への満足度は「普通（N=2）」だった。自由記述では「車両の大きさは十分、キャンパーを使用するなら、後ろからの乗り降りを改善した方が良い」、「運転手は車両に合わせて運転するので、大きくても小さくても対応できる」といった意見があった。

車両設備に関しては患者の意見も重要

患者

自由記述では「車内が暑い」、「車に乗車できる方は良いが、乗車が困難な人にとってはあまり効果が無いと思う」、「乗車の際、車への移動(段差)が厳しい」、「乗り降りが大変だった、狭い、掴まる所がない」等の意見があった。

空調設備の充実 / 手すりの設置 / 段差の解消等が必要と思われる

効果

自由記述では「iPadのモニター上でのやりとりがパソコンやTVの20型位のモニターだと良いと思う」といった意見があった。また、「今回運転手はカーテン越しにオンライン診療を実施している車内で待機した。診療の内容は個人情報のため、聞かない様にするため、イヤホンを付けて待機した。診療が終わった時に、運転手が見える場所にランプが付いて知らせる様にしたらよいかと思った。」といった個人情報に関する意見もあった。

車両を用いた効果に関しては患者の意見も重要

患者

自由記述では「他人と会わずに済む」、「待ち時間がない」、「他に患者がいないので気を使わないで良い、待ち時間が少ないので良かった」等の意見があった。

**個人情報には運転手・患者とも
気を配っていると思われ、患者側は好意的意見が多かった**

改善点

自由記述では「患者が高齢者なので、手すりを多くする、乗り降りの広さを確保」といった意見があった。



**回答の趣旨はQ1-1と同様であり、
高齢者のニーズに沿った
訪問車両が求められていると思われる**

Q2-1. オンライン診療について

58

1

「今後もオンライン診療を診療手段の1つとした方が良いと思いますか？」という設問に対して、回答は「やや思うが1件、普通が1件（N=2）」であった。

2

自由記述で理由を尋ねたところ、「今後10年以上先で、どの地域も後期高齢者が増えていくので、必要になると思う」との意見があった。

Q2-2. 今後のオンライン診療で必要なこと

薬の受け渡し

自由記述では「薬の受け渡しや会計がその場でできれば良いと思う」との意見があった。

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

1

相模原市は2024年2月に「中山間地域の持続可能な医療の在り方に係る基本方針」（以下基本方針）をまとめ、第一に「課題1 高齢化の進行等に伴う「通院困難」への対応」、第二に「課題2 医療従事者や施設等の安定的な確保・公費負担の適正化」、第三に「課題3 生活習慣病等の重症化・フレイルの進行等のリスクへの対応」を掲げた。本実証事業は、主に課題1と課題2に焦点を当てたものと言えよう。

2

課題1となる高齢化の進行等に伴う「通院困難」への対応は、医療へのアクセスという視点で重要である。本アンケート調査では、患者・看護師・医師ともに、本実証事業によって患者の負担軽減がなされていると評価している。したがって、課題1の通院困難対応に対するアプローチとしては一定程度有効であったと思われる。

3

課題2となる医療従事者や施設等の安定的な確保・公費負担の適正化は、持続可能な医療提供体制の確保という視点で重要である。今後、診療所の統廃合が予定されているなか、限りある医療資源を有効活用していく必要がある。本実証事業は、本市初のものであったため、看護師・医師の負担は一定程度あったと思われる。しかし、調査結果では、医師の負担軽減にオンライン診療は一定程度寄与していると示唆されている。他方、看護師の負担は増加したとの回答も多く、看護師の負担にも配慮する必要がある。そのため、D to P with Nを前提とした本実証事業以外の訪問診療等を含め、患者の医療アクセスの確保と持続可能な医療提供体制の構築に向けた更なる検討が求められると思われる。

4

本実証事業は、「D to P with N (Doctor to Patient with Nurse)」の形式を採用した。「D to P with N」は、医療へのアクセス確保（通院困難への対応）、持続可能な医療提供体制の確保（限られた人的/物的資源の有効活用）、医療の質の向上（バイタルチェック等/医師の指示による診療の補助）が望める。厚生労働省は2024年度診療報酬改定において、「へき地診療所等が実施するD to P with Nの推進」を掲げ、「へき地医療において、患者が看護師等といる場合のオンライン診療（D to P with N）が有効である」として、一定の条件のもと、看護師等遠隔診療補助加算/50点を新設した。本市における診療所はへき地診療所ではないため、同加算の対象外であるが、今後国としても医療DXおよびD to P with Nを推進していく観点では、本実証事業はその先駆的なモデルであると言えよう。上記加算はへき地診療所を対象としているものの、今後著しく高齢化が進む中山間地域においても、D to P with Nモデルは有効と考えられる。

**D to P with Nモデルの実証事業としての
実現可能性/効果/今後の課題は把握できた**

1 患者アンケートの分析結果/ポイント/まとめ

2 医師アンケートの分析結果/まとめ

3 看護師アンケートの分析結果/まとめ

4 医療事務アンケートの分析結果

5 運転手アンケートの分析結果

6 アンケート調査に基づく政策的含意

7 今後の実証事業に対する課題と示唆

1

本実証事業は、薬の受け渡し（診療所を後日訪問or郵送）と支払い（診療所を後日訪問）に課題があることが浮き彫りになった。特に薬の受け取りのために、患者あるいは家族が診療所を改めて訪問するのは、通院困難への対応という側面を損なってしまう。また薬の配送にあたっては、梱包等の作業が追加で必要になるため、事務職員の負担感があることも示唆されている。この点は、リフィル処方等での運用面での改善案が医師側の自由記述にもあり、改善が望まれる。

2

本実証事業の実施にあたり、中山間地域における通信インフラ（基地局網）の整備が未だ不十分であることが示唆された。実際に、実証実験に参加意思のあった患者も、自宅付近の通信環境が悪く、実施に至らなかったケースも存在する。また他地域（Ex.長崎県五島市）では「Starlink」の衛星通信を用いたモバイルクリニック事業を行っているケースもある。中山間地域において、衛星通信の通信環境を十分に確認した後であれば、選択肢に入り得る。総務省が実施している条件不利地域の「携帯電話等エリア整備事業」の国庫補助等も活用し、中山間地域における通信インフラ（基地局網）の整備を進める必要がある。なお、これは本実証事業だけではなく、災害時の通信インフラ確保等にも資するものである。

把握した課題をできる限り改善することが求められる