

離島・へき地等におけるオンライン診療受診施設の地域実装に向けた課題と支援体制の検討

牛尾裕子¹、伊東美佐江¹、永田千鶴¹、田戸朝美¹、山本小奈実¹ 原田昌範²¹ 山口大学大学院医学系研究科² 山口県立総合医療センター へき地医療支援部

要旨

本研究は、医療アクセスが制約される地域におけるオンライン診療受診施設の実装上の課題と支援体制を明らかにすることを目的とした。医師、看護師、薬剤師、行政・地域支援職、住民・患者の計21名を対象としたインタビュー逐語録を用い、質的記述的分析を行った。

その結果、オンライン診療は、無医地区、離島、交通困難地域において、住民が生活圏内で医療を受け続けるための手段となることが示唆された。特に、郵便局や公民館などの地域資源を活用することで、通院負担の軽減や地域のつながりの維持に寄与していた。また、D to P with N では、看護師が患者のそばにすることで、患者の安心感、身体所見の補完、医師への情報伝達を支えていた。一方で、オンライン診療は対面診療を完全に代替するものではなく、急変時、病状悪化時、看取りや死亡確認では対面診療や搬送への切り替えが必要であった。課題は、薬剤提供、通信・情報共有、感染対策、急変時対応、トラブル共有体制の整備であった。安全で持続可能な運用には、看護師の役割の明確化、多職種・非医療職との連携、行政による支援体制の構築が重要である。

1. 背景

わが国は、2040年頃に65歳以上人口がピークを迎え、85歳以上の救急搬送や在宅医療需要の急増が予測される「2040年問題」に直面している¹⁾。一方で、生産年齢人口の減少に伴う医療・福祉人材の確保は限界に達しつつあり、特に地域格差の拡大が懸念されている。無医地区、離島、交通困難地域においては、医師不足や診療所機能の縮小に加え、公共交通機関の衰退、気象条件による船の欠航、薬局不足などが重なり、住民の継続的な受診が物理的に阻害される「医療からの排除」が深刻な課題となっている。

このような状況を打開する「生存戦略」として、医療DXの推進とオンライン診療の活用が期待されている²⁾。2026年4月の医療法改正により、新

たに「オンライン診療受診施設」が定義され、公民館、郵便局、医療MaaS（診療車）等の既存の地域資源を診療拠点として活用する枠組みが整備された³⁾。これにより、住民が日常生活の動線上で医療にアクセスすることが可能となり、通院困難な高齢者の身体的・経済的負担の軽減に寄与している。

また、患者が看護師とともに受診する「D to P with N（看護師同行型）」の形態は、画面越しの診療で不足しやすい触診や聴診などの身体情報を現地の看護師がフィジカルアセスメントによって補完できるため、診療の質と安全性を担保する上で極めて重要である⁴⁾。令和8年度診療報酬改定においても、「訪問看護遠隔診療補助料」や「看護師等遠隔診療検査実施料」が新設され、このモデル

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

の有効性が制度的にも位置づけられた⁵⁾。

一方で、社会実装においては多くの課題も顕在化している。技術的な通信トラブルに加え、薬剤配送費や振込手数料といった微細なコスト負担、さらには非医療職（郵便局員等）が担うべき診療を成立させるための運用支援業務の範囲など、実務面での整理が求められている。また、将来的なパンデミック発生時には、診療所を感染症対応に特化させ、非感染者の慢性疾患管理をこれら受診施設に分散させる「バックアップ拠点」としての活用も期待されている。そのためには、現場で生じた課題や解決策を地域全体で共有し、共に学びを深める仕組みを築くことや、非常時の動線確保を含めた実効性のあるガイドラインを整えていくことが大切である。

本研究では、無医地区・離島等におけるオンライン診療の実践を対象に、医療者、行政・地域支援者、住民・患者の語りから、オンライン診療受診施設の利点と課題、ならびに看護師の役割を明らかにした。

2. 研究目的

本研究の目的は、医療アクセスが制約される地域におけるオンライン診療の実装過程に関与する医療者、行政・地域支援者、住民・患者の語りを質的に分析し、オンライン診療受診施設の利点と課題、D to P with Nにおける看護師の役割、多職種連携、行政に求められる安全管理基盤、およびパンデミック・災害時にも活用可能な地域医療モデルの条件を明らかにすることである。

本研究は、オンライン診療を単なる対面診療の代替ではなく、地域医療を継続するための実装モデルとして捉える点に意義がある。また、D to P with Nにおける看護師の役割や、多職種・非医療職を含む支援体制を整理することで、今後のオンライン診療受診施設の運用マニュアル、安全管理体制、教育体制を検討する基礎資料となる。

3. 研究方法

1) 研究デザイン

本研究は、オンライン診療に関する現地インタビューおよび調査記録を用いた質的記述的研究である。

2) 対象者

対象者は、医療アクセスが制約される地域におけるオンライン診療の実施、支援、運用、または利用に関与した者とした。内訳は、医師、看護師、薬剤師、行政・地域支援職、住民・患者とした。

3) インタビュー内容

インタビューでは、オンライン診療導入の経緯、現在の診療体制、診療場所、D to P with Nにおける看護師の役割、患者の受け止め、機器・通信・情報共有上の課題、薬剤提供、急変時対応、感染対策、行政に期待する支援、パンデミックや災害時の活用可能性について尋ねた。

4. 分析方法

逐語録および調査記録を精読し、内容のまとまりごとに意味単位を抽出した。各意味単位に対して、対象者の語りに忠実なコードを付与し、類似するコードを統合してサブカテゴリーを生成した。その後、抽象度を高めてカテゴリーを形成する質的帰納的分析を主軸として実施した。さらに、医師、看護師、行政・支援職、患者・住民、薬剤師の職種・立場別の具体的な語りを整理し、カテゴリー別分析を補足する資料として提示した。職種別結果は、各職種の期待、利点、不安、課題を抽出した。

5. 倫理的配慮

本研究は、研究代表者の所属する倫理審査委員会の承認を得て実施した。対象者には、研究目的、調査内容、自由意思による参加、途中辞退の自由、個人が特定されない形で分析・報告することを説明し、同意を得た。報告書作成にあたっては、氏名、詳細な居住地、個人が推測される情報を削除

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

または一般化し、匿名性の確保に努めた。患者・住民については、高齢者が多いことを踏まえ、負担に配慮しながら聞き取りを実施した。

6. 結果

1) 対象者の背景

本研究の対象は、オンライン診療の運用に関与する多職種および利用者、計21名であった。その内訳は、医師6名、看護師5名、薬剤師1名、行政・地域支援職4名、住民・患者5名であった。医療従事者のうち、医師は地域・離島医療の現場からオンライン診療の導入や診療体制の構築を主導していた。看護師は、患者のフィジカルアセスメントに基づいた医師への情報伝達、機器操作の補助、および円滑な受診のための直接的な患者支援に従事していた。また、薬剤師は診療後の適切な薬剤提供や服薬説明、配送体制の調整を担っていた。行政・地域支援職は、事業継続のための費用負担の調整や住民との合意形成、診療拠点となる施設の管理運営、および関係機関との連絡調整を包括的に担当していた。住民・患者は80～90代の高齢層であり、公共交通機関の衰退や身体機能の低下による交通制約、医療機関へのアクセス困難という切実な背景を持ちながら、日常生活圏内にある身近な施設での診療を利用していた。

2) 質的記述的分析により生成されたカテゴリーとその内容

分析の結果、オンライン診療の地域実装に関する語りは、8カテゴリー、20サブカテゴリーに整理された。カテゴリーは、地域資源を活用した診療拠点化、D to P with Nにおける看護師の役割、対面診療との併用を前提とした対象選定、診療後の薬剤提供、通信・情報共有、医療機器・感染対策、多職種運用、急変・災害時の安全管理に関する内容で構成された。なお、表中には各サブカテゴリーを代表するコードおよび語りを示した(表1)。分析の結果、オンライン診療の地域実装に関する語りは、8カテゴリー、20サブカテゴリーに整理

された。以下、各カテゴリーの主な内容を示す。

(1) 暮らしの場で医療をつなぐ地域拠点化

【暮らしの場で医療をつなぐ地域拠点化】では、医療資源に限られる地域において、住民が生活圏内で医療を受けるための診療拠点づくりが語られていた。『医療資源不足・交通制約を背景とした導入』では、医療確保が困難な地域でオンライン診療が求められており、「2016年2月に地元医院の閉院に伴い無医地区となったため、医療確保の要望が強かった」と語られていた。また、『既存の地域資源を活用した診療場所の確保』では、郵便局や公民館を診療拠点として活用する実践が示された。「郵便局は地域住民が行きなれており、診療費の支払い(料金収納)や薬の配送も可能である」と語られており、住民に身近な場所が診療の場として用いられていた。

(2) 安心と診療の質を支える D to P with N の実践

【安心と診療の質を支える D to P with N の実践】では、看護師が患者のそばにすることで、患者の安心感と診療情報の補完が支えられていた。『看護師同席による安心感』では、「看護師さんも傍におるからね」と語られており、看護師の同席がオンライン診療を受ける患者の安心につながっていた。また、『身体所見と患者の思いの補完』では、看護師が触れて得た情報や患者が言いにくい思いを補足していた。「患者さんの身体にさっと触れられる。触手で情報を取れるのは看護師しかいない」と語られ、画面越しでは把握しにくい身体情報を看護師が補っていた。

(3) 対面診療との併用を前提とした対象選定

【対面診療との併用を前提とした対象選定】では、オンライン診療は対面診療を完全に置き換えるものではなく、対面診療との組み合わせの中で実施されていた。『対面診療を基盤としたオンライン診療』では、「オンライン診療は、あくまで対面診療で関係を構築してから実施することを重視している」と語られていた。一方、『対面診療への切

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

り替えが必要な場面』では、急変時や死亡確認ではオンライン診療に限界があることが語られていた。「死亡診断、死亡確認ができるかどうか…もしかしたらオンライン診療の限界かな」とされ、オンライン診療の適用範囲を見極める必要が示された。

（4）診療後まで切れ目なく支える薬剤提供・服薬支援

【診療後まで切れ目なく支える薬剤提供・服薬支援】では、診療後の薬剤提供や服薬説明が、オンライン診療の継続に関わる要素として語られていた。『薬局不足による薬剤入手の負担』では、「薬局が近くにないから車で20分ぐらいの薬局まで取りに行く」と語られ、薬剤入手に伴う移動負担が示された。一方、『薬剤師による服薬説明と配送支援』では、「画面で薬局の人の話を聞くだけで、抵抗もなかった」「毎回薬剤師が自宅まで持ってきて、親切に教えてくれる。便利で助かっています」と語られており、薬剤師による服薬説明や配送支援が行われていた。

（5）オンライン診療を支える通信・情報共有体制の課題

【オンライン診療を支える通信・情報共有体制の課題】では、通信環境、機器操作、情報共有に関する課題が語られていた。『通信環境と機器操作の課題』では、「デバイスのトラブルと通信のトラブルが大きく（課題に）しています」と語られ、通信や機器の不具合がオンライン診療の運用上の課題となっていた。また、『患者情報の共有不足』では、「カルテも正直、ちょっと私たち見れない今の状況じゃ」と語られており、看護師が患者情報を十分に把握しにくい状況が示された。

（6）医療機器・物品・感染対策を支える場の安全管理

【医療機器・物品・感染対策を支える場の安全管理】では、医療機関以外の場所で診療を行うための物品管理、医療廃棄物処理、感染対策が語られていた。『医療物品と医療廃棄物の管理』では、

「血圧計、SPO2測定器、採血用の注射器、スπιツなど最低限のものを鹿野診療所より持参」「医療廃棄物は鹿野診療所に持ち帰る」とされ、必要物品の持参と廃棄物処理の方法が示された。また、『感染対策とパンデミック対応』では、「感染物の取り扱いや検査に関するマニュアルや動線の整備が必要」「パンデミックに備えた対応策を検討すべき」と語られており、感染拡大時を想定した対応の必要性が示された。

（7）多職種・非医療職で支える運用のしくみ

【多職種・非医療職で支える運用のしくみ】では、医師・看護師だけでなく、郵便局職員、ケアマネジャー、薬剤師、行政などが運用を支えていた。『郵便局職員・ケアマネジャーによる運用支援』では、「作成されていたマニュアル通りに機器のセッティングをして実施できた」と語られ、非医療職が機器準備や診療準備に関わっていた。また、『薬剤師・看護師・医師の連携』では、「看護師さんたちがそこにいてくれて、本来聞けなかった数値だとか患者さんの状態を教えていただける」と語られており、看護師が現地で得た患者情報が薬剤師や医師との連携に活用されていた。

（8）急変・災害に備える安全基盤

【急変・災害に備える安全基盤】では、急変時対応、非医療職の不安、トラブル共有の必要性が語られていた。『急変時の対応と搬送連携』では、「急なことが一番困る」「つながらなかったときは〇〇に電話して助言してもらった」と語られており、急な症状への対応や救急相談・搬送につなぐ体制が課題となっていた。また、『トラブル・ヒヤリハットの共有』では、「運用開始後の有害事象やヒヤリハットが起こった場合の情報の収集・定期的な検証を行っていただかないと不安」と語られており、オンライン診療開始後の安全管理体制の必要性が示された。

3）職種別にみたオンライン診療に関する具体的な語り

職種・立場別にオンライン診療に関する語りを

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

整理した結果、医師、看護師、行政・支援職、患者・住民、薬剤師では、それぞれ異なる利点と課題が示された。表2では、各職種・立場におけるメリット・期待、デメリット・不安・課題、および結果として読み取れる内容を整理した。

医師では、オンライン診療は離島・交通困難地域において、船の欠航時や患者の移動困難時に診療を継続する手段として捉えられていた。また、慢性疾患の定期通院やC-PAP管理など、病状が安定している患者には適していることが示された。一方で、触診や聴診など対面診療で得られる情報が少なくなること、死亡診断や最終確認には限界があること、さらに継続可能な運用のためには保険点数や経営面の検討が必要であることが示された。

看護師では、患者と医師の間で情報を伝達し、患者の状態を観察しながら診療を支える役割が示された。特に、患者の身体に触れて状態を把握し、画面越しでは伝わりにくい変化を補うことが看護師の強みとして整理された。一方で、カルテ閲覧権限が限定されることによる情報共有の不足、機器操作やトラブル対応、物品管理、感染対策など、オンライン診療の現場を支えるうえでの実務的負担も示された。

行政・支援職では、オンライン診療は船の欠航時など交通制約を補う手段であり、郵便局など住民が行き慣れた場所を地域資源として活用できることが示された。また、郵便局職員等は、機器の準備、患者誘導、診療場所の管理など、診療を成立させるための運用支援を担っていた。一方で、薬の配送や費用負担、将来的な医師・看護師の確保、非医療職が関与する場合の緊急時対応が課題として示された。

患者・住民では、身近な場所で診療を受けられることや、船の欠航時にも医師とつながることができる点が肯定的に受け止められていた。また、看護師やケアマネジャーがそばにいることは、説明の補助や不安軽減につながっていた。一方で、

対面診療への安心感、機器操作への不安、診療後の薬の受け取りや説明体制に関する課題も示された。

薬剤師では、オンライン服薬指導の実施可能性や、看護師から得られる患者情報を服薬支援に活用できることが示された。一方で、薬の配送コストや手間、薬局の収益面、追加の服薬指導を含む業務量などが課題であった。

7. 考察

1) オンライン診療受診施設は、医療を生活圏につなぐ地域実装モデル

本研究では、【暮らしの場で医療をつなぐ地域拠点化】が示された。オンライン診療は、単に医師と患者を画面でつなぐ診療方法ではなく、無医地区、離島、交通困難地域において、住民が生活圏内で医療を受け続けるための仕組みとして機能していた。厚生労働省は、オンライン診療について、対面診療と適切に組み合わせて実施することを基本としており、医療アクセスが困難な患者への受診機会の確保に活用できることを示している^{3) 6)}。本研究でみられた郵便局や公民館の活用は、医療機関に患者を集めるのではなく、住民が日常的に利用する場へ医療を近づける実践である。また、患者・住民は、身近な場所で診療を受けられることや、地域の人々との交流を肯定的に受け止めていた。したがって、オンライン診療受診施設は、医療アクセスの確保だけでなく、地域のつながりや見守りを含めた地域医療の再構築に寄与する可能性がある。

2) D to P with N は、安心と診療の質を支える中核的实践

【安心と診療の質を支える D to P with N の実践】では、看護師が患者のそばにいることにより、患者の安心感と診療情報の補完が支えられていた。オンライン診療では、触診や聴診、患者の表情や生活背景など、対面診療で得られる情報が制限される。その不足を補っていたのが、現地にいる看

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

看護師であった。厚生労働省資料では、D to P with N において、看護師等が患者側に同席し、医師の指示のもとで診療の補助を行うことが示されている⁴⁾⁷⁾。本研究でも、看護師は患者の身体に触れて得た情報を医師へ伝え、患者が医師には言いにくい思いを補足していた。これは、看護師の役割が単なる機器操作の補助ではなく、遠隔環境で患者の状態を把握し、診療の質を支える専門的実践であることを示している。

今後、D to P with N を安全に実装するためには、看護師の役割を、フィジカルアセスメント、患者の訴えや生活背景の把握、医師への報告、急変時判断、診療後支援を含む実践として明確化する必要がある。

3) オンライン診療の実装には、診療前後を含む運用体制の整備

本研究では、【対面診療との併用を前提とした対象選定】、【診療後まで切れ目なく支える薬剤提供・服薬支援】、【オンライン診療を支える通信・情報共有体制の課題】が示された。オンライン診療は、慢性疾患の定期通院や病状が安定している患者には有用である一方、急変時、病状悪化時、看取りや死亡確認では限界がある。厚生労働省の指針でも、オンライン診療では診断や治療に必要な医学的情報を十分に得ることが困難な場合があり、対面診療への切り替えや薬剤管理に注意が必要であることが示されている³⁾。したがって、オンライン診療の対象者選定基準と、対面診療・訪問診療・救急搬送へ切り替える基準を明確にする必要がある。また、オンライン診療は診察のみで完結しない。

本研究では、薬剤師による服薬説明や薬剤配送が受診継続を支えていた一方で、配送費用、薬局側の手間、薬の即時性が課題であった。薬局が少ない地域では、診療後の薬剤提供を含めて体制を整えなければ、住民にとって実質的な医療アクセスの改善にはつながらない。さらに、通信環境、デバイス操作、カルテ閲覧権限、個人情報保護、医療物品、医療廃棄物、感染対策も実装上の重要な課

題である。WHO のデジタルヘルスに関する指針でも、デジタル技術の導入には、有効性だけでなく、実施可能性、受容可能性、資源投入、公平性を含めた検討が必要とされている⁸⁾。オンライン診療受診施設では、通信機器を整備するだけでは不十分であり、診療前準備、診療中の支援、診療後の服薬支援、急変時対応までを含む運用設計が求められる。

4) 今後の実装課題は、多職種連携・安全管理・持続可能性

本研究では、【多職種・非医療職で支える運用のしくみ】および【急変・災害に備える安全基盤】が示された。オンライン診療受診施設は、医師・看護師のみで成立するものではなく、薬剤師、ケアマネジャー、郵便局職員、行政職員などが診療の場と流れを支えていた。特に、郵便局職員やケアマネジャーなどの非医療職は、機器準備、患者誘導、診療場所の管理、緊急時連絡など、診療を成立させるための運用支援を担っていた。これらは医療行為ではないが、オンライン診療受診施設を安全に機能させるために不可欠な役割である。今後は、非医療職が担う範囲と、医療職へ引き継ぐ範囲を明確にし、職種別の教育とマニュアルを整備する必要がある。また、急変時対応やトラブル・ヒヤリハットの共有体制も課題である。オンライン診療では、通信障害、機器不具合、情報伝達ミス、薬剤配送の遅延、急変時対応の迷いなどが生じる可能性がある。そのため、行政には、個別施設の対応に任せるのではなく、トラブルやヒヤリハットを収集・検証し、地域の医療者へ還元する安全管理のハブとしての役割が求められる。さらに、持続可能性の観点からは、機器整備費、通信費、人件費、薬剤配送費、薬局や郵便局の業務負担、保険点数や経営面の課題を検討する必要がある。

オンライン診療受診施設を継続的に運用するためには、特定の医療機関や薬局、行政、住民のいずれかに過度な負担が集中しない仕組みづくりが重要である。

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

本研究の結果から、オンライン診療受診施設は、医療アクセスが制約される地域において、医療を生活圏へつなぎ直す地域実装モデルであることが示された。その中核にはD to P with Nによる看護師の専門的支援があり、情報の補完と安心感を支えていた。オンライン診療の価値は、デジタル技術そのものではなく、看護師の専門性、地域資源、多職種連携、行政の調整機能が統合されることで初めて発揮されると考えられる。

8. 結論

本研究では、医療アクセスが制約される地域におけるオンライン診療受診施設の実装について、21名のインタビュー逐語録をもとに質的記述的分析を行った。その結果、オンライン診療は、無医地区、離島、交通困難地域において、住民が生活圏内で医療を受け続けるための手段となる可能性が示された。

特に、D to P with Nでは、看護師が患者のそばにいて、患者の安心感、身体所見の補完、医師への情報伝達が支えられていた。一方で、オンライン診療は対面診療を完全に代替するものではなく、急変時、病状悪化時、看取りや死亡確認では、対面診療や搬送への切り替えが必要であった。

今後は、対象者選定基準、対面診療への切り替え基準、薬剤提供、通信・情報共有、感染対策、急変時対応、トラブル共有体制を整備する必要がある。オンライン診療受診施設を安全かつ継続的に運用するためには、看護師の役割の明確化、多職種・非医療職との連携、行政による安全管理と費用面の支援が重要である。

9. 文献

1. 厚生労働省：2040年を見据えた医療・介護提供体制の構築について

（地域医療構想や救急需要の増大に関する基礎資料）

<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210443>

_00030.html（閲覧日：令和8年3月5日）。

2. 総務省：令和5年版 情報通信白書（医療・介護分野におけるDX）（医療MaaSや地域格差対策としてのDXの方向性）

<https://www.soumu.go.jp/johotsusintokei/whitepaper/ja/r05/html/nd124220.html>（閲覧日：令和8年3月5日）。

3. 厚生労働省：オンライン診療の適切な実施に関する指針（令和8年4月改訂版PDF）。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001685701.pdf>（2026年4月2日閲覧）。

4. 日本看護協会：オンライン診療における看護職の役割とあり方（D to P with Nにおける看護師のフィジカルアセスメントの重要性）

<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/online/index.html>（閲覧日：令和8年3月5日）。

5. 厚生労働省：令和6年度診療報酬改定の概要（情報通信機器を用いた診療）

（訪問看護遠隔診療補助料等の新設に関する解説資料）

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000188411_00045.html（閲覧日：令和8年3月5日）。

6. 厚生労働省：令和8・9年度診療報酬改定の基本的な考え方（医療提供体制の確保と遠隔診療関連資料）。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_67942.html（2026年3月5日閲覧）。

7. 厚生労働省：オンライン診療に関するQ&A（令和6年3月）。

<https://www.mhlw.go.jp/content/001237887.pdf>（閲覧日：令和8年3月5日）

8. World Health Organization: WHO guideline: recommendations on digital interventions for health system strengthening.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789241550505>（閲覧日：令和8年3月5日）。

表1 オンライン診療の地域実装に関するカテゴリー・サブカテゴリー・代表的な語り

カテゴリー	サブカテゴリー	代表的な語り
1. 暮らしの場で医療をつなぐ地域拠点化	医療資源不足・交通制約を背景とした導入	「2016年2月に地元医院の閉院に伴い無医地区となったため、医療確保の要望が強かった」
	既存の地域資源を活用した診療場所の確保	「郵便局は地域住民が行きなれており、診療費の支払い（料金収納）や薬の配送も可能である」
	受診負担の軽減と地域のつながり	「近いところで受診出来て嬉しい」「人が集まるきっかけになっている」
2. 安心と診療の質を支えるD to P with Nの実践	看護師同席による安心感	「看護師さんも傍におるからね」
	医師と患者をつなぐ情報補完	「看護師がいることで、伝えたいことが伝わりやすくなり、また患者の意向も通訳されることでよくわかり、診療が容易となる」
	身体所見と患者の思いの補完	「患者さんの身体にさっと触れられる。触手で情報を取れるのは看護師しかいない」「患者さんも、画面越しでは言わないようなこと、医師には言わないようなことも察して伝えている」
3. 対面診療との併用を前提とした対象選定	対面診療を基盤としたオンライン診療	「オンライン診療は、あくまで対面診療で関係を構築してから実施することを重視している」
	オンライン診療に適した対象	「慢性疾患の定期通院、特にC-PAPの外来治療などは非常に適している」
	対面診療への切り替えが必要な場面	「定期船では間に合わない緊急時は緊急船をだしてもらおう」「死亡診断、死亡確認ができるかどうか…もしかしたらオンライン診療の限界かな」

4. 診療後まで切れ目なく支える薬剤提供・服薬支援	薬局不足による薬剤入手の負担	「薬局が近くにないから車で20分ぐらいの薬局まで取りに行く」
	薬剤師による服薬説明と配送支援	「画面で薬局の人の話を聞くだけで、抵抗もなかった」「毎回薬剤師が自宅まで持ってきて、親切に教えてくれる。便利で助かっています」
	薬剤配送の費用・即時性・持続可能性	「配送コストや手間についての検討が必要…かなりもち出しというかサービスというか」「薬が次の日になるのがね…」
5. オンライン診療を支える通信・情報共有体制の課題	通信環境と機器操作の課題	「デバイスのトラブルと通信のトラブルが大きく（課題に）してます」
	患者情報の共有不足	「カルテも私たち見れない今の状況じゃ…」「薬剤師さんが見れないので、そこは電話でお伝えしたり、FAXで報告を流したりする」
	連絡手順と個人情報管理	「患者さんが当日郵便局に来ない場合、誰が患者さんに電話するのか」「個人情報の漏洩に留意して、当日診療所の職員がPCをもってセッティングする」
6. 医療機器・物品・感染対策を支える場の安全管理	医療物品と医療廃棄物の管理	「血圧計、SPO2測定器、採血用の注射器、スピッツなど最低限のものを鹿野診療所より持参」「医療廃棄物は鹿野診療所に持ち帰る」
	物品管理と診療空間の動線整備	「診療所の物品管理に課題があり、期限切れの検査用品が多く存在…ちょっと在庫が多い」「郵便局の入り口と巡回診療所の入り口は完全に別である」
	感染対策とパンデミック対応	「感染物の取り扱いや検査に関するマニュアルや動線の整備が必要」「パンデミックに備えた対応策を検討すべき」
7. 多職種・非医療職で支える運用のしくみ	郵便局職員・ケアマネジャーによる運用支援	「作成されていたマニュアル通りに機器のセッティングをして実施できた」「オンライン診療時にはケアマネジャーや看護師が患者のサポートを行う体制を維持する」
	薬剤師・看護師・医師の連携	「看護師さんたちがそこにいてくれて、本来聞けなかった数値だとか患者さんの状態を教えていただける」
	行政の広報支援と地域合意形成	「もっと多くの住民の方に利用してもらえるように広報することが必要だと感じている」「今の診療所での診療は無くならないでほしいと思う」

8. 急変・災害に備える 安全基盤	急変時の対応と搬送連携	「急なことが一番困る」「つながらなかったときは#7119に電話して助言してもらった」
	非医療職の緊急時不安	「医師がいない時はどうするのか考え、何かあったときは診療所に電話することになると思っている」
	トラブル・ヒヤリハットの共有	「運用開始後の有害事象やヒヤリハットが起こった場合の情報の収集・定期的な検証を行っていただかないと不安」

表2 職種別にみたオンライン診療に関する具体的な語り

職種	メリット・期待に関する語り	デメリット・不安・課題に関する語り	結果として読み取れる内容
医師	離島・交通困難地域では、船の欠航や患者の移動困難時にオンライン診療が有効な手段となる。電話のみではなく、患者の表情や様子を確認しながら診療できる点が利点である。	触診や聴診など、対面診療で得られる情報が少なくなることが課題である。また、死亡診断や最終確認はオンライン診療の限界であり、医師の現場訪問が基本である。	医師は、オンライン診療を地域医療の補完手段として評価しつつ、身体診察の限界、急変時対応、死亡確認など、オンライン化できない領域を明確に認識している。
	慢性疾患の定期通院やC-PAP管理など、病状が安定している患者にはオンライン診療が適している。	オンライン診療を継続するためには、医療者の努力だけでなく、保険点数や経営面の課題を調査し、持続可能な運用方法を検討する必要がある。	医師は、臨床的な有用性だけでなく、継続可能な運用のための経済的裏づけを課題として捉えている。

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

	看護師が患者のそばにすることで、患者の状態や意向が医師に伝わりやすくなり、診療が行いやすくなる。	オンライン診療を巡回診療の単なる代替手段とすることには慎重な姿勢があり、地域住民の理解と納得を得る必要がある。	医師は、D to P with N の有用性を認めつつ、オンライン診療を対面診療の置き換えではなく、組み合わせて活用するものとして捉えている。
看護師	看護師は、患者と医師の間で情報を伝達し、患者の状態を観察しながら診療を支えている。患者の訴えや身体所見を医師に伝える役割がある。	カルテ閲覧権限が限定され、看護師が患者の経過や人間関係を把握しにくいことが課題である。	看護師は、オンライン診療の現場を支える中核的存在である一方、十分な情報共有がないまま判断や支援を求められる負担を抱えている。
	看護師が患者の身体に触れて状態を把握し、画面越しでは伝わりにくい変化を補うことが強みである。	機器操作やトラブル対応を自立して行えるよう、技術的な教育を強化する必要がある。	看護師には、従来の診療補助に加えて、遠隔環境における観察力、情報伝達力、機器操作力が求められている。
	D to P with N が良いに決まっている、看護師同席による安心感や診療情報の補完がされる。	Ns がいなくても実施できる体勢を作っておくことも重要	看護師は D to P with N の有用性を認識しつつ、看護師不在時にも診療が成立する仕組みの必要性を捉えている。
	看護師が定期的に島を訪問し、医師が遠隔で診療を行う体制は、医師不足地域での医療継続に関わる方法である。	診療所の物品管理、期限切れ物品、在庫管理、感染対策、診療所内の動線整備が課題である。	看護師は、診療補助だけでなく、物品管理、感染対策、診療環境の整備にも関与している。
行政・支援職	離島では、オンライン診療が船の欠航時など交通制約を補う代替手段として定着しつつある。	薬局が少ない地域では、薬の配送や費用負担が大きな課題である。	行政・支援職は、オンライン診療を地域医療維持の手段として捉えつつ、費用負担、配送、運用体制の整備を課題として認識している。
	郵便局など住民が行き慣れた場所は、診療費の支払いや薬の配送とも関連づけやすく、地域資源として活用できる。	医師や看護師の人材確保が将来的に困難になる可能性があり、診療所維持が課題である。	行政・支援職は、既存の公共的資源を活用しながら、将来の医療提供体制を再構築する必要性を認識している。

「オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保のために重要な診療情報や看護師が果たす役割の検討のための研究」

	郵便局職員等は、機器の準備、患者誘導、診療場所の管理など、診療を成立させるための運用支援を担っている。	非医療職が関与する場合、緊急時にどこまで対応するか、医療職へどの時点で引き継ぐかについて不安がある。	行政・支援職には、医療行為ではなく、診療の場と流れを支える運用支援の役割が求められている。
患者・住民	患者は、船の欠航時などにオンライン診療を利用し、医師と話せることや、身近な場所で診療を受けられる	一方で、オンライン診療の利便性を認めつつも、対面診療の方が安心感が強いという思いがある。	患者は、オンライン診療を必要な手段として受け入れながらも、対面診療の安心感を重視している。
	看護師がそばにいて、説明の補助や不安軽減につながっている。検査や採血を看護師が現場で行うことにも可能である。	高齢患者は、機器操作を自分で行うことに不安があり、看護師やケアマネジャーのサポートが必要である。	患者にとって、オンライン診療を受け入れる条件は、技術そのものではなく、そばに支援者がいることである。
	患者は、自宅近くの交流センターで診療を受け、地域の人々との交流も楽しんでいる。	診療後の薬の受け取りや説明の流れには課題もあり、薬剤師とのやり取りは電話が中心となる場合がある。	患者は、診療そのものだけでなく、診療場所での交流、薬の受け取り、説明体制も含めてオンライン診療を評価している。
薬剤師	薬剤師がオンライン服薬指導の経験を積み、患者の受け入れも良好である。	薬の配送コストや手間、薬局の収益面が課題である。	薬剤師は、オンライン服薬指導の実施可能性を感じつつ、配送や収益面の課題を抱えている。
	オンライン診療時には、医師と薬剤師がそれぞれ待機し、看護師が現地で患者の状態を把握して情報共有を行っている。	薬剤配送や追加の服薬指導を行う体制には、業務量や持続可能性の課題がある。	薬剤師にとって、看護師から得られる患者情報は服薬支援の質を高める一方、配送と業務負担が継続性の課題である。