

へき地における多職種との協働および災害時を想定したオンライン診療の活用の可能性

西村謙祐

岩国市立美和病院， 岩国市立本郷診療所

要旨：

人材資源が限られることや広範囲に少人数が居住する中での医療提供が求められるへき地医療において、オンライン診療など遠隔医療による医療アクセス改善が期待されている。また、災害時においても、人材資源や医療アクセスに同様な特徴があると考えられる。本実証では、災害時の避難所やへき地の公民館等にオンライン診療ブースをオンライン診療受診施設として設置し、多職種が患者側で支援するオンライン診療の実施可能性と有用性を検証した。その結果、看護師以外の職種が関わる場合でもオンライン診療は成立可能であり、人材資源が限られる状況下において診療提供機会を増やし得ることと、オンライン診療ブースの有用性が示された。また、各職種の専門性を需要に応じて活用することで、オンライン診療の幅を広げ、複数の職種が関わることで、質の向上につながる可能性が示唆された。さらに、平時からへき地で多職種協働型のオンライン診療を実践することは、災害時の医療支援体制の準備にもなる。適切な診療機器やシステム、オンライン診療ブースを活用し、多職種によるオンライン診療を通じたチーム医療を提供することは、へき地医療および災害時医療における医療アクセスと医療の質向上に資する現実的な手段である。

研究目的

1. 背景

岩国市玖北地域は、錦町、美川町、本郷町、美和町の4町で構成される山間部のへき地である。玖北地域は高齢化・交通手段の不足・医療の担い手の減少により、継続的な医療アクセスが困難になりつつある。このような地域において、特に移動手段を持たない高齢者にとって診療機会の確保のための十分な医療機関設置は困難であり、公民館・集会所を利用した巡回診療等の需要が高まる可能性がある。しかし、医療者が毎回現地へ長時間移動することは非効率である。

さらに、日本は震災や水害等の災害の多発地域であり、玖北地域やその周辺では南海トラフ地震の被災の可能性もある。避難所での医療提供体制、外来機能が損なわれた際の代替手段も重要なテーマである。

また、へき地医療、災害医療の特徴として、人材資源を含めた医療資源が乏しいという共通点がある。令和6年度診療報酬改定にて、「看護師等遠隔診療補助加算」が追加されたように、一般的にへき地におけるオンライン診療において看護師が患者側で補助することの有効性は認められている。しかし、へき地や災害時において、看護師も不足しており常に確保できるわけではない。そこで、その時に活動できる医療職による補助が行われることでオンライン診療の実施機会が増える可能性がある。

2020年以降、オンライン診療の規制緩和が行われ、へき地においてもオンライン診療の実例が徐々に増加してきた。当初は信頼性と安全性を担保しつつオンライン診療が成立することに注力された側面もあったが、診療機器も発達しオンライン診療の質が向上し、適応の幅が拡大しつつある。更なる質の向上や適応の拡大には、多職種との協働が有用と考える。そのような意味でも、多職種が支援するオンライン診療の特徴を明らかにしておくことは有益性が高いと考える。

2. 目的

本実証では、オンライン診療ブース内で実施されたオンライン診療の補助者として職種ごとに分析する。具体的には、看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、保健師、ケアマネージャーが補助するオンライン診療の特徴やオンライン診療における役割の可能性を示す。

また、へき地医療の巡回診療や災害医療の避難所への設置を想定したオンライン診療ブースの活用について検証する。オンライン診療ブースには、株式会社 USCJ が提供するアルミ製の移動式パーソナルスペース origami+work を使用する。山間部公民館での巡回診療としてのオンライン診療と、災害時の避難所におけるオンライン診療が、オンライン診療ブースを用いて実施可能か検証した。

研究方法：

1. 研究体制

（研究協力者）

宗像緩宜	岩国市立美和病院
安田真子	岩国市立美和病院
林美加	岩国市立美和病院
河村紀子	岩国市立美和病院
大上真由子	岩国市立美和病院
塩田祐希子	岩国市立美和病院
林若菜	岩国市立美和病院
山田彩未	岩国市美川保健センター
堀佐智子	錦福社会居宅介護支援事業所

2. 研究方法

一般的に、オンライン診療では、医師と患者の二者間で成立する D to P、患者の側で看護師が診療の補助を行う D to P with N がある。それぞれ、D は「Doctor（医師）」、P は「Patient（患者）」、N は「Nurse（看護師）」を意味する。本実証では、D to P with N の形式を模して、患者の側で看護師がオンライン診療を支援するように、患者の側で看護師以外の職種が支援した。また、災害時の避難所に設置、またはへき地の公民館などに設置することを想定したオンライン診療ブース内で実施し、実施可能性の検証を行った。実証の具体的内容、検証の方法は下記①～④に示す。また、実証を行った岩国市立美和病院の医師派遣により本郷診療所の診療が行われているが、本郷診療所では、2020年に D to P with N を基軸にオンライン診療を導入し、2026年3月までに241件実施されている。また、同じ玖北

地域の錦中央医院では2024年度に、院内外来診療の他院からの医師支援、巡回診療にオンライン診療を導入しており、玖北地域全体にオンライン診療は実装され、定着しているという背景がある。

① オンライン診療の内容

日時	2026年2月25日、3月3日、3月10日の3日間で実施
場所	医師は岩国市立美和病院内の外来診療室、患者はやましろ架け橋テラス（岩国市立美和病院内の多目的スペース）で実施した。
オンライン診療実施の環境	震災や水害などの災害時に避難所に設置されたオンライン診療ブース、またはへき地の公民館などに設置したオンライン診療ブース内での診療を想定した。オンライン診療ブースには、株式会社UACJ製 origami+work（以下、origami と記載）を用いた。origami は、移動可能なアルミ製の折りたたみ式パーソナルブースであり、室内は幅120cm、奥行き120cm、高さ190cmのスペースであり、重量は180kgであり、折りたたむことで移動が可能である。origami を2つ連結し、約240cm×120cm×190cmの空間内で実施した。
オンライン診療のシステム	セコム医療システム株式会社が提供する遠隔医療プラットフォーム セコム Vitalook を使用した。
オンライン診療の実施医師	岩国市立美和病院の常勤医師
オンライン診療の対象患者	岩国市立美和病院の定期通院患者であり、主に生活習慣病の管理目的に通院する患者に実施した。患者は50代～80代の患者であった。
オンライン診療の補助者	岩国市立美和病院に勤務する看護師、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、美川保健センターに勤務する保健師、錦福社会介護事業所に勤務するケアマネージャーを対象とした。

② オンライン診療補助者の役割（共通）

オンライン診療の開始前	・バイタルサイン測定 ・病歴聴取、問診票の記入 ・職種ごとに専門的な情報の聴取 ・オンライン診療のシステムの準備
オンライン診療中	・オンライン診療システムの操作（接続、カメラ・音量の調整、診察機器切替） ・医師へ事前に聴取した情報を報告 ・医師と患者の会話の補助 ・医師の診察の支援（専用カメラや聴診器など診察機器を用いる）
オンライン診療終了後	・職種ごとの指導 ・処方薬の受け渡し（本実証では、薬局窓口へ案内し薬剤師から受け取る） ・医療費の支払い（本実証では、病院の会計窓口へ案内し支払い）
注意点	保助看護法により看護師・准看護師・助産師は診療の補助に関わるすべてのことが許可されているが、それ以外の職種は、診療の補助において、職種ごとに一部の手

	技しか許されていない。診療の機器を用いて、医師の診察を支援することは可能である。普段の業務で実施可能な手技は基本的に可能である。各職種が実施可能な行為・手技を表1にまとめた。
--	---

③ 職種ごとのオンライン診療における役割（上記②に加えて職種ごとに想定した補助内容）

看護師	看護師の場合のみ、模擬患者に対してのオンライン診療の補助を行う。本実証におけるデモンストレーションであり、診療の流れの確認、オンライン診療ブースの物品の配置、オンライン診療システムの動作確認を行う。
薬剤師	服薬状況の聴取、「お薬手帳」の確認、処方後の服薬指導を行う。
臨床検査技師	本実証では、超音波検査のみ実施する。
理学療法士	身体機能評価、ADL 評価、医師の指示に従いリハビリテーション指導を行う。
管理栄養士	栄養状態の評価、医師の指示に従い栄養指導を行う。
保健師	診察後に福祉サービス提供について相談を行う。また、保健師のみに、診療終了後に、院内薬剤師によるオンライン服薬指導を、診療ブース内で実施する。
ケアマネジャー	診察後に福祉サービス提供について相談を行う。

④ 実施したオンライン診療の検証

観察者（著者）は、本実証を患者側で観察した。オンライン診療を実施した医師、診療の補助を行った職種と患者からのインタビューおよびアンケート調査を行った。また、当該地域の多職種勉強会に、本実証事例を提示し、多職種による補助について意見の聴取と、有効な活用手段について協議した。ここでいう多職種勉強会とは、岩国市北部へき地を中心に2023年度から行われている医療人材育成のプロジェクトである「やましろ架け橋プロジェクト」が運営する多職種による勉強会であり、医師・看護師・薬剤師・リハビリテーション専門職・管理栄養士・保健師・ケアマネジャー・救急救命士・消防士・養護教諭・福祉施設職員・行政職員など50人程度が参加し、協議した。

研究結果：

1. 職種ごとのオンライン診療補助

全職種に共通して、前述の「研究方法 ②オンライン診療補助者の役割（共通）」を実施した。その上で、職種ごとにオンライン診療の補助として役割「研究方法 ③ 職種ごとのオンライン診療における役割」に加えて、実際に実施した内容と、各職種の実証の観察の結果及び職種ごとに診療後に実施したインタビューとアンケートにより得られた感想や評価を、表2にまとめた。

2. 多職種勉強会におけるディスカッション

多職種勉強会で、全実証事例を提示した上で、災害時やへき地医療における多職種によるオンライン診療支援の有効活用について議論した。どの職種も共通して、オンライン診療システムの取り扱いに不安があり、診察の補助を複数人で行うことで、トラブルシューティングにも対応できる可能性が高いと

意見があった。また、異なる職種でチームを組むことで、互いに長所を活かし短所を埋め合わせることができ、より質の高いオンライン診療ができるようになるという意見があった。災害支援の経験があるスタッフからは、災害時には同時に多くの方に対応しないといけないことや、場のコントロールや情報収集にも注力する必要があることから、先行して現場に入っている保健師など職種や、地元住民有志のボランティアなどと連携する必要性などの意見があった。

3. origamiのオンライン診療ブースとしての活用について

実証の観察、実証後のインタビューとアンケート調査にて得た意見を、下記の項目にわけ、指摘と改善の意見をまとめた。

	気づき	改善の提案
設置	・移動には大人3~4人は必要 ・テールゲートリフターつきトラックが必要 ・設置や2台の連結は容易であった	
内部の環境	・D to Pであればorigami 1台分のスペースで可能である。 (以下は2台連結した状態での実施について) ・補助者が診察機器で診察の支援をすることは可能だが、システムの操作や機器の切り替え作業が難しい ・現状の空間では、密室となることから心理的ストレスが大きい ・超音波検査は下肢静脈など限局した部位は可能であったが、心臓や腹部の検査は物理的にも難渋し、心理的にも抵抗が大きい ・理学療法士による身体機能評価、リハビリテーションは困難 ・車椅子での進入が不可 ・物品の設置場所のためテーブルを入れる必要があったが更に狭くなった	・より広い空間が望ましい ・3人入ることができれば心理的抵抗も軽減できる可能性がある ・オンライン診療システムの使い勝手を良くするためテーブルの設置位置の自由度が望まれる ・物品を設置するための高い位置の棚が望まれる
プライバシー	・隔離された空間であり問診など受ける場合にはある程度プライバシーが確保されている ・扉がガラス張りであり、体幹部の診察や超音波検査をするにはプライバシー確保が不十分 ・試作品のためか、2台の連結部に隙間ができており、医師と患者の会話が聞こえ、また、隙間から内部が見える	・消防法の範囲でガラス扉を工夫し、診察中の患者が見えにくくする ・origamiの周囲にパーテーションを設置する ・接続部の隙間をなくす

4. オンライン診療システムの特徴について

実証を行った岩国市立美和病院の管轄下にある岩国市立本郷診療所では、2023年にTeladoc HEALTHのオンライン診療システムviewpointが導入されておりオンライン診療の実績がある。それ以前は、無料アカウントのzoomを使用していた。

そのような背景において、本実証ではセコム医療システムvitalookを使用した。当該システムでは、測定したバイタルサインが、自動的に医師に共有されるため、バイタル測定中に看護師がメモを取る必要がなく、病歴聴取や他の作業を同時並行しやすく作業時間短縮となった。接続可能な医療機器が豊富である利点があり、電子聴診器、カメラ、耳鏡、ダーモスコピー、心電計が使用できた。いずれの機器も、十分に診療に役立つ情報収集ができていた。

考察：

1. 各職種による支援の特徴

オンライン診療補助者とは、オンライン診療の際に患者側で診療の支援を行う役割を担う。職種によらず、オンライン診療のシステムの準備・接続・操作・切断や、バイタルサイン測定、病歴の聴取、難聴の方への会話の支援、診察室や会計への案内などを行う。本項目では、職種ごとに可能なオンライン診療支援の役割について考察する。

① 看護師

看護師については、令和6年度の診療報酬改定から、へき地医療機関またはへき地医療拠点病院においては、看護師が補助することで「看護師等遠隔診療補助加算」の加算がつくことになったように、その有用性が一般的に認められている。本実証において、多職種と比較することで、改めて看護師の特徴を認めた。まず、表1に示すように、看護師のみ診療の補助が全般的に可能であり、視診や聴診、触診などにより自己の判断で身体を観察ができる。他職種の多くは、あくまでも遠隔の診療機器を用いて医師の診察の補助を行うことである。複数人の患者がいる場合のトリアージや時間配分など場のコントロールは看護師の強みである。医学用語にも日常業務を通して精通するため医師の説明を患者へわかりやすく伝えることが可能である。また、使用する機器が増え煩雑化するオンライン診療が円滑に進行するように、機器の配置や動線の検討など、診療の環境を整えることも強みである。各看護師の経験により得意分野が分かれるが、生理検査、創部の処置、骨折や捻挫の固定なども、医師の指示下で実施可能な場合がある。

② 薬剤師

診察前の病歴聴取において、服薬アドヒアランスや副作用確認など服薬状況や、他院処方薬を含めた薬剤相互作用や重複、ポリファーマシー評価が可能である。診察中に医師と処方薬について提案やディスカッションは診療の質向上に有効である。医師の患者への説明を聞いた上で、診察後に服薬指導することはより適切な指導となりうるという利点がある。災害時に避難所で支援を行った場合、併せて、薬剤に関わる相談に乗り、不足した薬のうち中止可能なものや、急いで供給が必要なものを推測し、医師に相談することができる。本実証の状況下以外でも、訪問在宅薬剤管理指導等、患者自宅で薬剤管理指導を行う場合

があり、その際に併せてオンライン診療を提供可能である。

③ 臨床検査技師

診察前・診察中に、超音波検査、心電図など生理機能検査、採血などをオンライン診療受診施設で実施可能である。超音波検査については、医師にリアルタイムで画像を共有できなくても、自身で所見を取り報告することができる。超音波検査の場合は、十分な空間とプライバシー配慮が問題になる。災害時の避難所で問題になりやすい深部静脈血栓症の精査を、下肢静脈エコーで実施可能であり、災害時の避難所では需要が多いと考える。

④ 理学療法士

身体機能評価や、筋骨格系の評価は整形外科的に疾患の診断に有用であると考ええる。医師とリハビリテーションについて協議や、診察後のリハビリテーションや運動指導が可能である。災害時の避難所において、ADL低下予防に関わる介入、高リスク者のスクリーニングも併せて実施可能である。本実証の状況下以外に、遠隔地からビデオ通話でリハビリテーション指導やフォローアップが可能であるが、現地で対面でリハビリテーション指導できる利点は大きい。また、リハビリテーションに際し、長時間患者と密に接するため、コミュニケーション能力に優れる職員が多いという意見が多く、病歴聴取や生活背景の聴取に有力と考える。

⑤ 管理栄養士

栄養状態、嚥下状態の確認が可能である。医師の指示に従い、現地でトロミ調整指導や栄養指導が実施可能である。ビデオ通話でオンライン栄養指導も可能であるが、対面であれば下腿周囲径の測定など栄養評価に有用な情報が増える。災害時の避難所では、現地で調達可能な食料から、より適切な食事内容を提案可能であることや、炊き出しの支援が可能という意見もあった。

⑥ 保健師

看護師の資格を併せ持つことが一般的であるが、法的には注射や処置も可能となる。しかし、臨床経験がない場合は、医師の説明や診察の補助をするには医学的知識が十分でないことや、注射や処置など手技は難しいと考える。薬剤に関する知識も臨床経験に裏付けられるものがなければ、オンライン服薬指導の補助も負担が大きい場合がある。診察後に、福祉サービスの相談が可能である。地域や住民を把握できており、患者の病歴聴取や生活背景の聴取と報告に強みがあり、また、避難所への介入の抵抗が少ない。災害時の避難所を巡回する業務を担うため、併せてオンライン診療を実施することができ、保健師の活動の支援に繋がる。

⑦ ケアマネージャー

幅広く、特に介護を必要とする住民を把握している職種であり、医師に患者の社会的背景など伝えることができる。災害時の避難所においても支援を必要とする人について把握している可能性が高い。本実証の状況下以外の応用として、日常の業務において、要支援者の様子観察等に訪問することがあるが、その際に偶然出くわす体調不良への対応を、オンライン診療で支援することができる。

2. 看護師以外の職種によるオンライン診療支援の有効性

令和6年度診療報酬改訂により「看護師等遠隔診療補助加算」が算定可能になったように、特にへき地において看護師等によるオンライン診療補助は一般的に認められている。しかし、へき地や災害時において、看護師を含めて人材資源が不足している。そのため、複数の職種がオンライン診療を補助できることは、円滑なオンライン診療の運用に有用と考える。

この度の実証では、看護師以外に6職種がオンライン診療の補助を行なった。平時の業務内容、個人の経験にもよるが、患者とのコミュニケーションや診察の支援に不慣れであり抵抗感を訴える職種もいたが、オンライン診療自体は成立可能であった。電子聴診器など診察機器の取り扱いなど含めて、トレーニングを積み、問題なくオンライン診療の補助が可能と考える。加えて、各職種に通常、看護師には無い手技や能力、知識を有しているため、それら特徴を整理することで、需要に応じたオンライン診療の補助が可能となると考える。反対に、診察前のトリアージは看護師以外には負担が大きいため、医師と連携し慎重に行うことは重要であると考ええる。

3. 災害時のオンライン診療支援について

災害時に避難所に設置されたオンライン診療ブース内でオンライン診療を実施して、被災者を支援することを想定し実証を行った。災害を想定し、現地で活動可能な人材に限られることを想定し、様々な職種が活動できる利点を考え、看護師を含め7職種を対象とした。実証では、いずれの職種もオンライン診療は成立可能であった。その上で、より効果的な活動を準備するため、職種ごとの長所と短所を検証した。

また避難所でオンライン診療を実施すると、診察希望者が多数発生する可能性がある。その中でも、医療の必要性が高い患者を見逃さないこと、効率の良い診療が重要である。そのような需要を満たすためには、可能であれば、複数名でチームを組み現地に入ることが有効であると考え。人材に限られる状況下であるが、例えば、保健師＋看護師＋ α のようなチームでの補助が望まれる。先行して避難所に入り体調不良者などの情報を収集している保健師と、診療全般に対応でき、場のコントロール、環境調整が可能な看護師に加え、他職種が加わるとその職種特有の診療の幅の広がりが期待できる。

4. へき地の公民館などに設置したオンライン診療ブース

災害時に比較して、情報収集や場のコントロールは事前に調整できるため容易と考える。オンライン診療システムや、診療機器の扱いは、どの職種も慣れれば可能であるため、オンライン診療は成立可能である。診察ごとの目的に併せて、補助する職種を変更することで、病院遠隔地でも多職種の介入を受けることができる。平時に多職種のオンライン診療支援のトレーニングの場にもなり、有事に備えることができる。また、本実証ではセコム医療システムのVitalookを使用した。様々な医療機器と接続が可能であり、いずれも十分に診察に使用できるレベルの所見が取れた。2020年にへき地においてオンライン診療の活用が始まった当初は、オンライン診療が安全性と信用性を保ちつつ成立することに主眼が置かれていた。しかし、現在はシステムや機器が改良され、遠隔地からでもより詳細な身体所見の取得が可能となっ

た。多職種との協働も含めて、診療可能な幅を拡大と質の向上を求めるフェーズになりつつあると考える。

5. オンライン受診施設について

令和7年12月12日公布、令和8年4月1日施行の医療法の改訂により、「オンライン診療受診施設」が創設された¹⁾。従来、オンライン診療のための診療所や巡回診療等を運用するためには、必要性が認められた場合になど、一定の条件下に認められ、一定の書類の作成が求められていた。オンライン診療受診施設では、プライバシーの保護や清潔かつ安全であることなど、オンライン診療の適切な実施に関する指針を遵守する必要があるが、10日以内に届け出をすることで設置が可能である。そのため、災害時の避難所や、へき地の公民館にオンライン診療ブースをオンライン診療受診施設として設置し、オンライン診療を実施することは、災害時やへき地の医療アクセス確保のための現実的な手段となりうる。

結論：

災害時の避難所、またはへき地の公民館等に、オンライン受診施設としてオンライン診療ブースを設置し、オンライン診療を提供することは、医療アクセスの改善に有用かつ現実的な手段として期待できる。

いずれも人材資源に限られる状況下であり、看護師以外にも様々な職種が関わることでオンライン診療の提供機会が増えると考える。職種ごとにオンライン診療の補助者としての特徴があり、需要に応じて活用することで、よりオンライン診療の幅が広がる。平時にへき地において、様々な職種が補助するオンライン診療を行うことで、災害時のオンライン診療による医療支援に備えることができる。

診察機器の発達もあり、オンライン診療中に医師が取れる所見もより正確になっている。必要な様々な診療機器を使いこなしつつ、多職種によるオンライン診療を通じてチーム医療を提供することは、へき地医療や災害時の医療の質の向上につながると考える。

参考文献)

- 1) 厚生労働省医政局, オンライン診療について；第124回社会保障審議会医療部会 資料1, 令和8年1月26日 (<https://www.mhlw.go.jp/content/10801000/001642125.pdf>, 2026年5月13日閲覧)

「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」

表1 各職種の実施可能な診療の補助

		看護師	薬剤師	臨床検査技師	理学療法士	管理栄養士	保健師 (看護師)	ケアマネー ジャー
診察前	バイタル測定	○	○	○	○	○	○	○
	病歴聴取	○	○	○	○	○	○	○
	問診票の記入	○	○	○	○	○	○	○
診察後	視診	○	△補助	△補助	△補助	△補助	△補助 (○)	△補助
	触診	○	△補助	△補助	△補助	△補助	△補助 (○)	△補助
	打診	○	△補助	△補助	△補助	△補助	△補助 (○)	△補助
	聴診	○					(○)	
	点滴・注射	○					(○)	
	処置	○					(○)	
	生理検査	○		○			(○)	
	採血	○		○			(○)	
	服薬指導		○					
	調剤		○					
	服薬管理	△補助	○	△補助	△補助	△補助	△補助	△補助
	理学療法	○			○		(○)	
	栄養指導	○				○	(○)	
	保健指導	○					○	

表2 本実証における各職種が実施した補助と感想・評価

職種	実施内容	評価・感想（観察・インタビュー・アンケート）
看護師	・模擬患者へのオンライン診療補助を実施 ・物品の配置を検討 ・患者およびスタッフの動線について検討 ・電子聴診器による聴診を実施 ・カメラ・ダーモスコピーによる口腔内・皮膚の観察を支援 ・心電計による心電図モニターを医師に共有	・診察前のトリアージや場のコントロールに慣れている ・診察に必要な情報の収集に慣れている ・聴診器の使用や、触診や体表面の観察など、全般的な身体の観察に慣れている ・採血や心電図など、検査が実施可能 ・経験にもよるがある程度の処置（傷の処置、注射、装具固定など）が可能 ・全般的な医学的知識があり、医師の説明を補助しやすい
薬剤師	・服薬アドヒアランスや副作用出現の有無を確認 ・他院の処方薬も含めて、処方薬の薬剤併用の影響やポリファーマシーの有無を評価 ・診察中に処方薬の選択や調整について医師とディスカッション ・診察後、服薬指導を実施 ・（保健師の事例で）オンライン服薬指導を実施	・診察機器の操作や診察前のトリアージが難しい ・訪問薬剤管理指導に併せて実施がスムーズと考える。
臨床検査技師	・下肢静脈瘤エコーを実施 ・検査所見を読み取り医師に伝達 ・検査中の画像をカメラ越しに医師に見せる	・避難所やへき地公民館などのオンライン診療受診施設でも超音波、心電図など生理検査、採血が実施可能 ・超音波検査の所見を自身で読み取り報告できる ・診療ブースが狭く、腹部や心臓の超音波検査は困難であった ・オンライン診療ブースがガラス扉であるため、プライバシー保護に気を遣った

「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」

		・診察機器の操作や診察前のトリアージが難しい ・生理検査以外の患者への接触に不慣れであり、診察の補助自体に抵抗がある ・診療に関わる専門用語がわからないことも多く、医師と患者の会話の補助が難しい場合がある ・ADLの低い患者の入退室の補助に自信がない
理学療法士	・ADLや転倒リスクを含めた身体機能評価と、それに伴う生活における困り具合も把握 ・MMTやROM、圧痛など筋骨格系の問題を把握 ・リハビリテーションの必要性や実施内容について医師とディスカッション ・診察後に、リハビリテーション実施と運動に関わる指導を実施	・診察機器の操作や診察前のトリアージが難しい ・MMTやROM、圧痛など筋骨格系の問題を把握でき整形外科的疾患の診断に有用である ・普段からリハビリテーション中に患者と長時間会話するためコミュニケーション能力に優れている方が多く、病歴の聴取などに有利 ・バイタル測定は慣れている ・呼吸器リハでは呼吸音確認を行うため聴診器の扱いには慣れているが、心音の知識はない ・origamiは身体機能評価には狭く、origamiの外で実施した
管理栄養士	・病歴や下腿周囲系の測定など含めて、栄養状態を評価 ・食事内容や嚥下状態について病歴を確認 ・栄養指導や誤嚥予防について医師とディスカッション ・診察後、栄養指導を実施 ・嚥下機能低下の疑いに対してトロミ調整を指導	・診察機器の操作や診察前のトリアージが難しい（管理栄養士でも嚥下機能評価などの関係で聴診器を使う人がいる） ・診察に関わる知識が乏しく、診察の補助に抵抗があり、また十分に診察に必要な情報を引き出せるか不安である ・災害時であれば炊き出しでも役に立てる
保健師	・診察後、福祉サービスについて相談	・地域や住民について生活背景を含めて幅広く知っており、医師に生活背

	・患者側で、オンライン服薬指導を補助	景について情報提供ができ、また、災害時にも避難所に介入しやすい ・看護師免許を持っている方が多く医学的知識を備えていることが期待される ・臨床経験が無い場合、診療や薬剤の知識は乏しく、診療やオンライン服薬指導などの際の補助の負担は大きい。また、診察機器の操作や診察前のトリアージも難しい ・災害時に避難所を巡回する業務があるため、オンライン診療の提供がスムーズなことが想定される
ケアマネージャー	・診察後、福祉サービスについて相談	・生活習慣や生活環境の詳細な聴取が得意である ・要介護者・要支援者を幅広く、背景の情報を含めて知っている ・日頃の様子を知っていることがあり、それを医師に伝えることができること、また、その患者に安心感を与える事ができる ・診察に関わることも少なく、また知識がなく、問診の補助や診察機器の取り扱いについても不安が大きく、診察前のトリアージも難しい