

オンライン診療の安全性の研究

市村 尚之^{1) 2)}、原田 昌範^{1) 2) 3)}、阿江 竜介³⁾

1) 山口県立総合医療センター へき地医療支援部、2) 山口県防府保健所、3) 自治医科大学 地域医療学センター 公衆衛生学部門

【研究要旨】

目的 オンライン診療は当初、離島・へき地で限定的に導入され、その後 D to P with N モデルの普及や COVID-19 による規制緩和を契機に急速に拡大した。一方で、不適切な運用や多職種の役割整理の不十分さにより現場の混乱も生じた。近年の感染症流行を踏まえ、オンライン診療は対面診療を補完する重要な手段として期待されるが、その安全性については十分に検証されていない。対面診療とオンライン診療の安全性を比較することを目的とする。

方法 防府市休日夜間診療所を受診した対面診療患者、オンライン診療患者を受診した呼吸器症状が主訴の患者に対してアンケート調査を実施した。調査項目は受診日・性別・名前・2 日後の状態（改善した、別の医療機関を受診した、入院した）であり、分析は記述統計を行った。

結果 対面診療群の回答は 52 名（回収率：約 10%）であった。その内、呼吸器症状が主訴であった者は 49 名であった。症状の改善状況については 40 名（81.6%）が改善し、9 名（18.4%）が改善なしであった。その 9 名が別に医療機関を受診していた。入院した患者は 0 名であった。オンライン診療については、123 名の患者が受診し、回答は 62 名（回収率：50.4%）であった。症状の改善状況については 59 名（95.2%）が改善し、3 名（4.8%）が改善なしであった。受診翌日以降の医療機関受診については、47 名（75.8%）が受診なし、15 名（24.2%）が受診ありであった。入院した患者は 0 名であった。回収率が低いことから、比較は困難であると考え、記述統計に留めた。

結論 回収率が低いため、オンライン診療の安全性について示すことはできなかった。回収率を高めるために、対面診療群についても電話フォローアップなど確実にアンケートを回収する方法で行う必要がある。

A. 研究目的

オンライン診療は、当初は離島やへき地といった医療資源が限られた地域において、限定的に導入・実施されてきた 1)。その後、患者が看護師と同席している場合に行う D to P with N のオンライン診療が提唱され 2)、実践されるようになった。さらに、COVID-19 の流行を契機として、オンライン診療に関する規制が一時的に大幅に緩和され、多様な現場で導入が進んだ一方で、不適切な使用例も散見されるようになった。医師が近くにいない状況下で保健師や看護師が実施する医行為の範囲が十分に整理されておらず、保健所や医療機関の現場で混乱を招

き、業務の逼迫につながった事例も報告されている。令和 7 年にはインフルエンザが久しぶりに大規模流行し、特に年末年始においては、全国の医療機関が新型コロナウイルス感染症流行期を上回る数の対応を余儀なくされた。こうした状況からも明らかのように、今後の新たなパンデミックのみならず、季節性の感染症による流行拡大にも備える必要がある。そのため、オンライン診療は、対面診療のみでは対応が困難な医療需要に対して有効な代替手段となり得る新たな診療形態として、その可能性が期待されている。対面診療と比較して、オンライン診療における安全性については明らかになっていな

い。一般的にはオンライン診療を受診する患者は軽症であることが前提であるが、対面診療またはオンライン診療に振り分ける段階からオンライン診療実施後までの安全性について明らかにする。

B. 研究方法

1. 調査概要と研究デザイン

オンライン診療患者を軸に、対面診療患者をマッチングさせ、有害事象を比較する研究デザイン。

1. 1. 調査対象

防府市休日夜間診療所を受診した呼吸器症状が主訴の対面診療患者とオンライン診療患者。

1. 2. 調査方法

2025年10月から2026年3月までの5か月間に受診した対面診療患者を対象に、QRコードを添付した用紙（資料①）を配布し、受診2日後に当該コードを読み取ってアンケートに回答してもらった。一方、オンライン診療患者については、2024年10月から2026年1月までに受診した患者を対象とし、従来どおり受診2日後に電話によるフォローアップを実施した。対面診療患者の選定にあたっては、「オンライン診療の初診に関する提言」3)を参照し、オンライン診療の初診に適さない症状に該当しない症例（重症例を除く）を対象とし、オンライン診療患者との比較を行った。防府市休日夜間診療所の診療体制として、オンライン診療は防府市が株式会社ジェイエムインテグラルに委託しており、週4回（19時～22時）、東京在住の医師が担当し、受診2日後に同社が患者へ電話フォローアップを行う体制である。一方、対面診療は、日曜日・祝日・年末年始の9時～17時に、防府医師会所属の医師が担当している。

1. 3. 調査項目

基本属性（性別、年齢、既往歴）を問診票

から聴取した。後日、電話で症状の改善の有無・再診の有無・入院の有無を調査した。

2. 統計解析

対面診療・オンライン診療の2群について記述統計を行った。

3. 倫理的配慮

対象者には、研究目的と内容について文書で説明し、アンケートの最初に同意する項目を作成し、同意を選択した者を対象とした。本研究は、地域医療振興協会倫理審査委員会（承認番号：20250814-02）の承認を受け実施した。

C. 研究結果

対面診療については、約500名に配布し、回答は52名（回収率：約10%）であった。その内、呼吸器症状が主訴であった者は49名であった。症状の改善状況については40名

（81.6%）が改善し、9名（18.4%）が改善なしであった。その9名が別に医療機関を受診していた。入院した患者は0名であった。オンライン診療については、123名の患者が受診し、回答は62名（回収率：50.4%）であった。症状の改善状況については59名（95.2%）が改善し、3名（4.8%）が改善なしであった。受診翌日以降の医療機関受診については、47名（75.8%）が受診なし、15名（24.2%）が受診ありであった。入院した患者は0名であった。

対面診療の回収率が低く、妥当性が低いと考えられ、比較は難しいため、検定は行わず、今回は結果の記述に留めた。

D. 考察

本研究ではアンケートの回収率が低く、十分な比較検討を行うことが困難であった。今後の研究計画としては、本年度の反省を踏まえ、オンライン診療患者に加えて対面診療患者についても電話によるフォローアップを実施し、回収率の向上を図る。

また、対面診療患者については、呼吸器症状、性別、年齢、既往歴などの背景因子を可能な限り一致させた対象を選定し、比較可能な群

を構築することを目指す。さらに、オンライン診療の予後を適切に評価するため、対面診療群についても継続的かつ確実なフォローアップを実施する。

E. 結論

PML サーベイランス事業のデータベースを用いて、本邦の PML の疫学像を明らかにした。データベースに登録された症例数が年々増加してきており、以前と比較して信頼度の高い結果（より正確な PML の疫学像）が得られるようになりつつある。一方で、調査の悉皆性の向上が今後の課題と言える。さらに、診断（判定）が非常に困難な症例も存在しており、診断精度の向上を含めた主治医への支援体制の構築も今後の課題である。

F. 参考文献

なし。

G. 研究発表

1. 論文発表

なし。

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

1. 特許の取得

なし。

2. 実用新案登録

なし。

3. その他

なし。

（資料①）

防府市休日診療所を受診した方へ

←

【アンケートのご案内】←

このたび、防府市休日診療所では発熱、鼻水・せき・のどの痛みなどの呼吸器症状で受診された方を対象に、アンケートをお願いしております。←

当診療所では、対面診療に加えてオンライン診療も行っており、オンライン診療を受けられた方には、2日後に症状の経過を確認しています。↓

今回、対面で診療を受けられた方についても、同じように症状の変化をお伺い
することになりました。←

←

【アンケートの目的】←

このアンケートは、対面診療とオンライン診療を比較して、安全性や効果を
確認することを目的としています。↓

新型コロナウイルス感染症をきっかけに広がったオンライン診療を、今後の
新しい感染症や季節性の流行時に上手に活用することで、医療機関の混雑を
減らし、限られた医療資源を有効に使うことを目指しています。また、通常時に
おいても救急医療の負担を軽くし、地域全体の医療体制をよりよくすること
につながります。←

ご協力頂ける方は、以下のQRコードを読み取って、ご回答ください。←

←

受診した日から2日後に以下のQRコードを読み取り、
アンケートにご協力下さい。1分で終了します。
(例:11月12日に受診した場合は11月14日にご回答下さい。)



←

【問い合わせ先】←

山口県立総合医療センター へき地医療支援部 e-mail: m11005ni@jichi.ac.jp←