

令和 6 年度医療施設運営費等補助金
厚生労働省 地域医療基盤総合推進調査事業

救急医療機関受診の適正化に向けた、軽症の急性疾患等に
対応するための遠隔医療等の活用に関する調査研究

報告書

令和 7 年 3 月
株式会社 日本総合研究所

目次

1	事業要旨	3
2	事業目的	4
3	事業実施内容	5
4	調査内容・結果	6
4.1	本邦の救急医療を取り巻く環境	6
4.1.1	救急医療需要の拡大	6
4.1.2	救急医療供給体制の現状	7
4.1.3	救急医療の需給バランスの崩れが患者に与える影響	10
4.2	軽度の急性疾患における遠隔医療の活用	11
4.2.1	本邦におけるオンライン診療の現状	12
4.2.2	コロナ禍におけるオンライン診療の導入事例	17
4.2.3	平時におけるオンライン診療の導入事例	19
4.2.4	オンライン診療導入事例の特徴	23
4.3	ヒアリング調査	24
4.3.1	ヒアリング調査の概要	24
4.3.2	ヒアリング調査結果	25
4.4	アンケート調査	28
4.4.1	アンケート調査の概要	28
4.4.2	アンケート調査のサマリ	29
5	検討会の実施	34
5.1	検討会委員	34
5.2	検討会における議論	34
5.2.1	議論の整理	34
5.2.2	各論点におけるご意見	36
6	調査のまとめ・分析	42
7	成果の公開方法	43
8	参考資料 アンケート調査結果	44
8.1	アンケート調査票	44
8.2	アンケート結果	54

1 事業要旨

本邦では高齢化による医療需要の増加や医師の働き方改革、医師偏在による医療供給体制の制限などが要因となり、救急医療の需給のバランスが崩れ始めている。コロナ禍より地域では救急医療の需給バランスの改善を目的としてオンライン診療が取り入れられてきたが依然としてオンライン診療を地域で取り入れている事例は限られている。

本調査事業では自治体、地域におけるオンライン診療導入の論点を整理することを目的としてデスク調査、ヒアリング調査、有識者による検討会を実施した。また、市民に対するアンケート調査も実施し、オンライン診療の利用実態についても整理した。

本邦において、軽度の急性疾患に対応するオンライン診療は救急搬送困難事例の抑制、医療機関のひっ迫の抑制、初期救急体制の不足の補完のために導入されている。他にも、急性疾患に対応するオンライン診療は、患者の受診判断の補助や在宅医療の補助、災害時に対する備えとして活用が期待されている。一方、自治体、地域におけるオンライン診療の導入にあたって、地域医師会、かかりつけ医との連携、オンライン診療に対応する医師確保、薬の受け渡し、患者のオンライン診療への理解・周知、#7119/#8000との情報連携など様々な課題が存在する。本事業では今後も救急搬送件数は増えることが予想される中、軽度の救急患者に対するオンライン診療の活用の方策について検討した。

自治体、地域におけるオンライン診療活用に関する周知活動の実施

市民アンケートの結果では、オンライン診療への理解が深まれば利用意欲も高まる結果となっており、市民へのオンライン診療の周知は重要な論点である。地域におけるオンライン診療の実証や自治体のホームページや SNS など広報を通して患者にまずはオンライン診療を知ってもらうことが重要である。

また、患者向けの周知活動のみにとどまらず、自治体や医師会などオンライン診療の導入に関わるステークホルダー向けにも周知を進める必要があり、オンライン診療の導入のポイント、効果等をまとめた事例集の作成などは有効であると思料する。近年、地域、自治体でオンライン診療を導入する自治体も出始めており、一度整理し周知活動に活用することも一案である。

地域の医師会との連携

地域の初期救急は地域の医師会が担っていることが多く、オンライン診療の導入にあたって、地域医師会の理解は必須である。対面診療と比較して、オンライン診療に対する抵抗感は大きいことが想定されるため、前述でもあるが、オンライン診療の実証などを進めて、一次救急におけるオンライン診療の安全性、妥当性、導入の効果を検討する必要がある。

2 事業目的

昨今、高齢化に伴う医療需要の増加や新型コロナウイルス、インフルエンザ感染症など突発的な感染症患者の増加等の要因により救急出動件数は年々増加しており、救急出動搬送困難事案件数もコロナ前と比較し高い水準で推移している。

他方、2024年4月より、医師の残業時間に上限を設ける医師の働き方改革が開始され、医師の労働時間の短縮は対応すべき課題となっている。また、医師が都市部に集中する医師の地域偏在も課題となっており、医療資源が不足する医療過疎地域となっている地域もある。

このような救急医療に関する需要と供給のバランスが崩れ始めてきている状況下で夜間や特定の診療科において救急患者の受け入れ態勢の縮小や、救急隊の現場到着時間の延伸など患者への影響も出始めている。医療過疎地域においては現状の救急医療提供体制の効率的な運用方針を模索するだけでは、適切な救急医療の提供が困難となることが予想される。

新型コロナウイルス感染症まん延時の救急搬送困難時においては、保健所と連携した上で、救急要請から往診やオンライン診療につなげるなどの体制がとられた地域も存在した。また、コロナ後においても、平時においても千葉県野田市や山口県防府市などでオンライン診療を活用し地域の医療供給体制の維持に取り組んでいる自治体も出始めている。このように、オンライン診療を始めとした遠隔医療の活用は救急医療の需給のギャップを埋める可能性があるが、多くの自治体、地域においてオンライン診療の活用は依然として進んでいない状況である。

本事業では、軽度の急性疾患を対象として遠隔医療の活用の現状を把握するとともに、今後の救急医療提供体制において、遠隔医療というツールを活用した新たな方策を検討するための議論に資する論点整理を行うことを目的として調査を実施した。

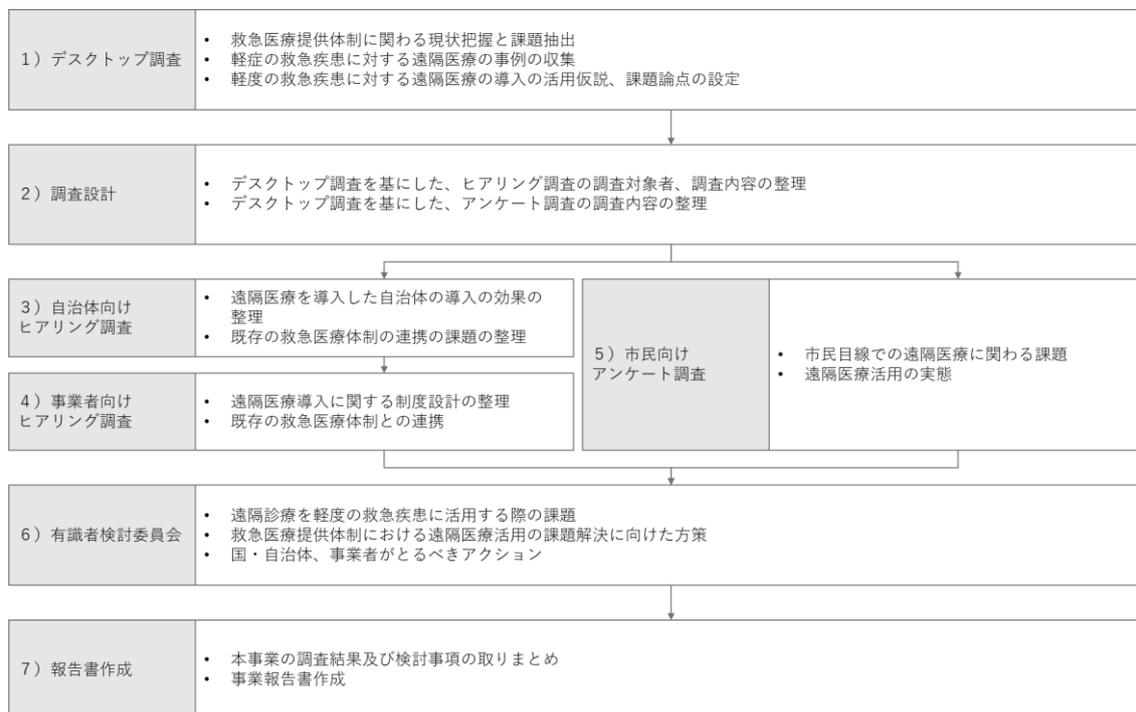
3 事業実施内容

事業の目的を踏まえて、本事業内容の全体像を以下に整理した。

まず、デスク調査にて現状の救急医療提供体制に関わる現状把握・課題抽出を実施し、軽度の急性疾患に対する遠隔医療の事例の収集を行い、課題論点仮説の設定を行った。その後、救急医療に関するステークホルダーへのヒアリング・アンケートを実施し直接現場の意見を聴取し、デスク調査と合わせて救急医療提供体制における遠隔診療活用の論点を整理した。

更に、ヒアリング調査、アンケート調査を基に整理した論点に関して、救急医療の有識者からなる委員会で議論をし、課題解決に向けた方策の検討を実施した。

図表 1 本事業の進め方・実施内容

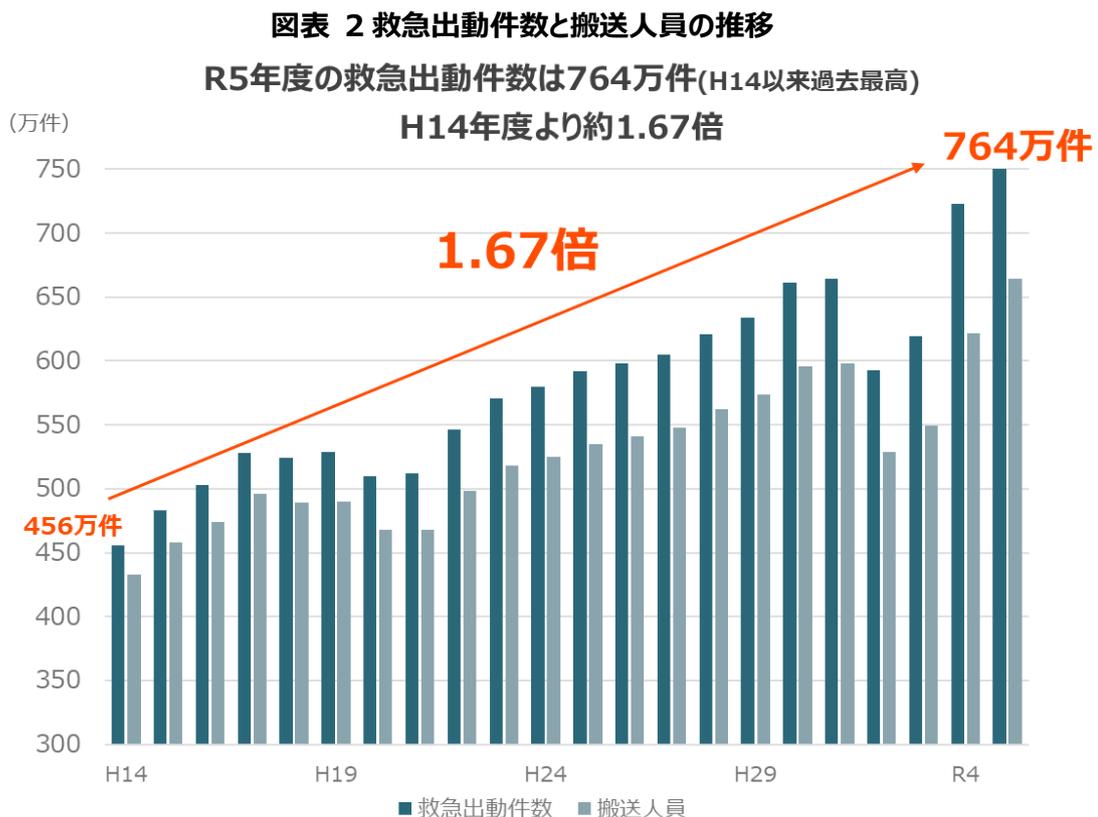


4 調査内容・結果

4.1 本邦の救急医療を取り巻く環境

4.1.1 救急医療需要の拡大

令和 5 年度の救急出動件数は 764 万件と平成 14 年度から約 1.67 倍に増加、令和 5 年度の搬送人員 664 万人と平成 14 年から約 1.55 倍に増加¹しており、救急医療に対する需要は大幅に増加している。



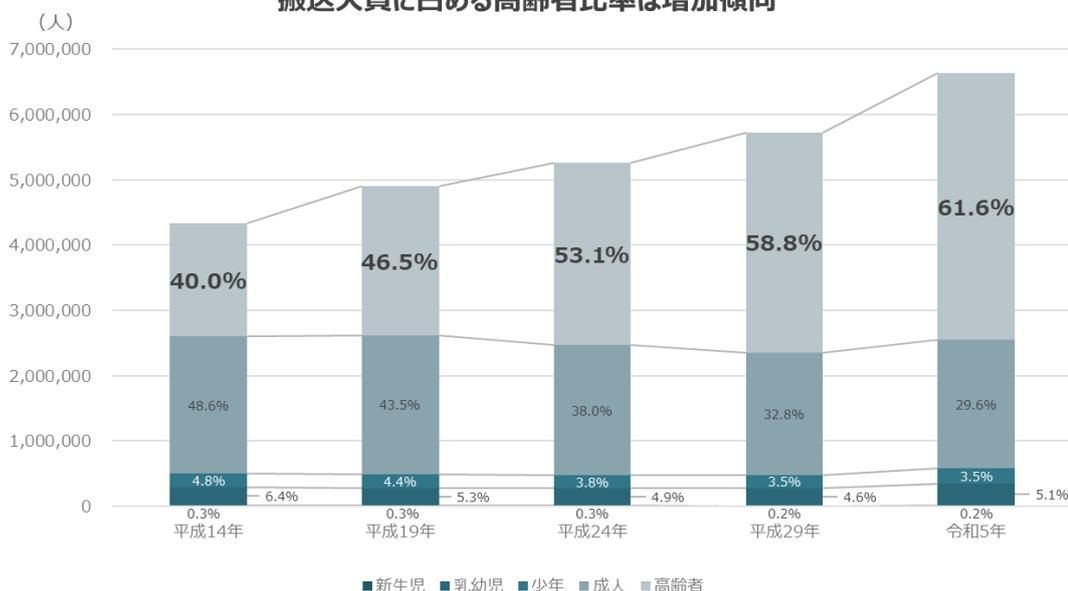
この増加した救急医療需要のうち、多くを占めるのは高齢者である。令和 5 年度の搬送人員のうち、高齢者は 61.6%を占め²、平成 14 年から見ても搬送人員に占める高齢者比率は増加傾向にある。高齢者数はさらに増えることが予想されており、救急医療に対する需要はさらに増加することが示唆されている。

¹ 東京消防庁「令和 6 年 救急活動の現況」(令和 7 年 1 月発行)

(https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r06_01_kyukyu.pdf) 2025 年 3 月 14 日閲覧

² 同上

図表 3 年齢別の搬送人員の構成比と推移
**令和5年度の搬送人員のうち高齢者が61.6%を占め、
 搬送人員に占める高齢者比率は増加傾向**



また、救急需要に占める患者のうち、外来診療のみに留まる軽症患者の割合は48.5%とほぼ半分を占めている³。また、2013年の日本病院会の調査によれば、平成24年度の救急車による搬送を含む救急外来受診者の入院率は救命救急センター・二次救急病院それぞれで22.7%、21.5%であり⁴、救急搬送患者、救急外来受診者の多くを軽症患者が占めていることが示唆される。

4.1.2 救急医療供給体制の現状

医師の労務管理の徹底と労働時間短縮をすることで、医師の働く環境を整備し、質と安全が確保された医療が持続可能性の元で患者に提供されている姿を目指し、2024年4月より医師の働き方改革が開始された。本制度においては、①時間外労働の上限規制、②勤務間インターバル制度、③長時間労働者への面接指導実施の3つのルールが設けられ、医療機関には労働状況の把握や各種申請、計画策定とその実践が求められている。時間外・休日労働の上限は原則年960時間であるが救急・在宅等地域医療確保において必要な機能を果たす医師については、上限時間が1860時間とされている。この上限時間は2035年度末を目標に終了することとされて

³ 東京消防庁「令和6年 救急活動の現況」（令和7年1月発行）

(https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r06_01_kyukyu.pdf) 2025年3月14日閲覧

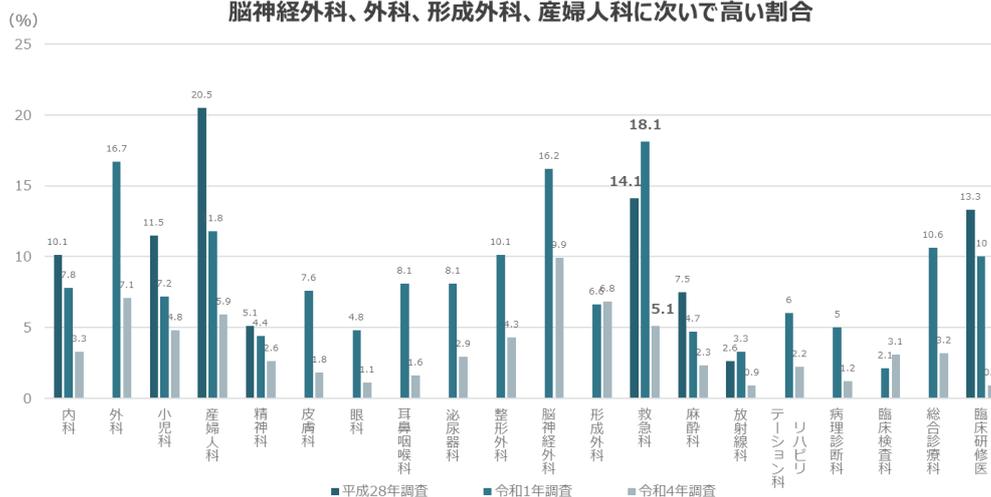
⁴ 日本病院会「平成25年度 救急医療アンケート調査結果」（平成26年5月公開）

(https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20140528_01.pdf) 2025年3月14日閲覧

おり、更なる医師の労働時間の縮小が求められる状態となっている⁵。事実、救急科の医師の5.1%は時間外・休日労働時間が年1860時間超と、脳神経外科、外科、形成外科、産婦人科に次いで高い割合となっており⁶、労働時間の短縮は喫緊の課題である。

図表 4 診療科別の時間外・休日労働時間が年1,860時間超の医師の割合

救急科の医師の5.1%は時間外・休日労働時間が年1860時間超
脳神経外科、外科、形成外科、産婦人科に次いで高い割合



他方、供給側となる医師の労働可能時間の低下は、地域医療への影響も懸念される。令和6年10月に日本医師会が実施した調査によると、すでに救急医療体制の縮小・撤退を行っている、または検討している医療機関は回答医療機関の5.3%に上る⁷。

⁵ 厚生労働省「医師の働き方改革」

(https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/ishi-hatarakikata_34355.html) 2025年3月14日閲覧

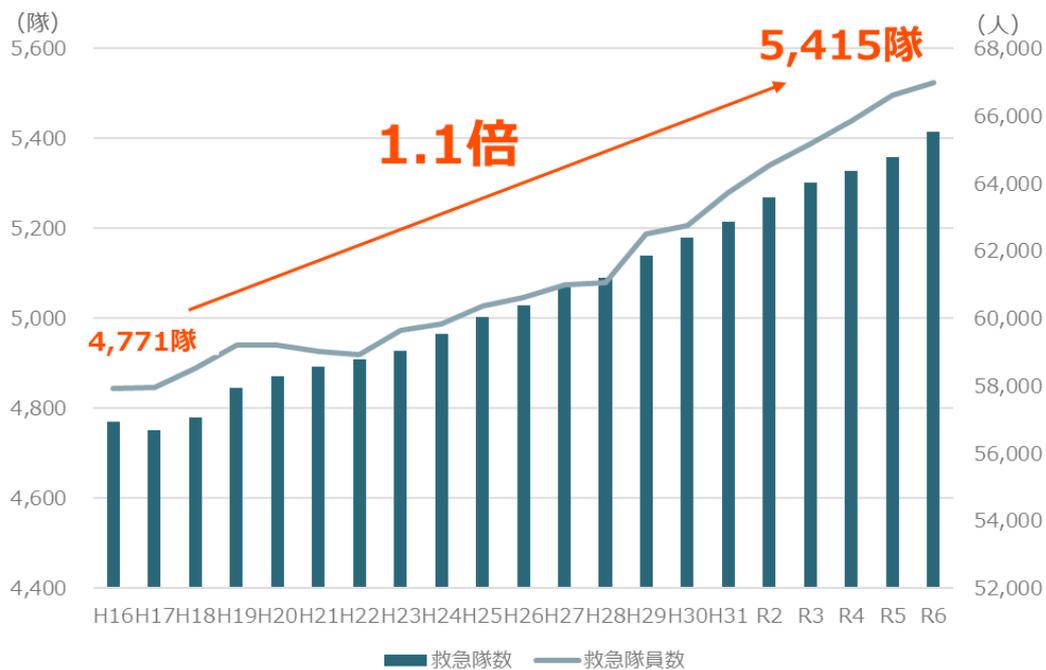
⁶ 厚生労働省 第18回医師の働き方改革の推進に関する検討会「医師の勤務実態について」(令和5年10月12日)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001232021.pdf>) 2025年3月14日閲覧

⁷ 日本医師会「医師の働き方改革と地域医療への影響に関する日本医師会調査結果(制度開始後調査)」(令和6年10月23日) (https://www.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20241023_2.pdf) 2025年3月14日閲覧

また、搬送を担う救急隊数・救急隊員数についても、平成 16 年度より増加基調にあるが、救急搬送件数が約 1.6 倍に増加している一方で、救急隊数は約 1.1 倍の増加であった。結果として、救急隊 1 隊あたりの年間平均出動件数についても増加基調にあり、救急隊員自体の負荷も増大している。

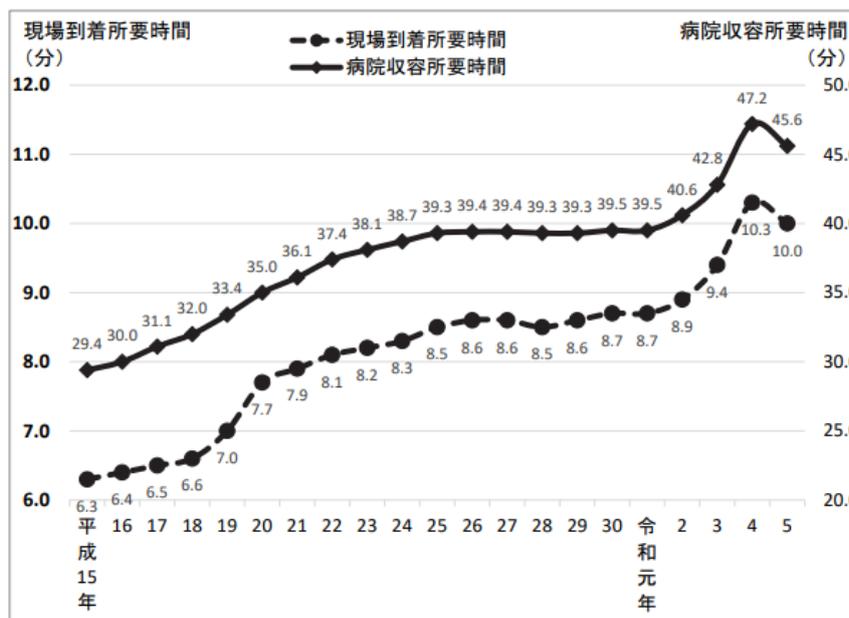
図表 5 救急隊数・救急隊員数の推移



4.1.3 救急医療の需給バランスの崩れが患者に与える影響

こうした救急医療の需給バランスの崩れは、救急搬送患者へも影響を与える。令和5年中の救急自動車による現場到着所要時間（入電から現場に到着するまでに要した時間）は、全国平均で約10.0分、救急自動車による病院収容所要時間（入電から医師引継ぎまでに要した時間）は、全国平均で約45.6分⁸となっており、平成15年から比較するとそれぞれ約1.59倍、1.55倍と救急需要の拡大に呼応するように増加基調にある。

図表 6 現場到着所要時間及び病院収容所要時間の推移



⁸東京消防庁「令和6年 救急活動の現況」(令和7年1月発行)

(https://www.fdma.go.jp/publication/rescue/items/kkkg_r06_01_kyukyu.pdf) 2025年3月14日閲覧

4.2 軽度の急性疾患における遠隔医療の活用

総務省が2022年4月に発表した遠隔医療モデル参考書では、「遠隔医療」とは「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」とされている。オンライン診療については遠隔医療の一部と整理され、「医療行為のうち、医師—患者間において、情報通信機器を通じて、患者の診療及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為とされている」。⁹

本邦においては、1997年に厚生省（当時）の通達「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」において、「遠隔診療を行うことは直ちに医師法第20条等に抵触するものではない。」と明示された。¹⁰その後、新型コロナウイルス感染症拡大を機に、オンライン診療に脚光が当たった。近年では軽度の急性疾患に対しオンライン診療を活用し救急医療の需給のギャップの改善に取り組んでいる地域、自治体が出始めている。本調査事業では、デスク調査、およびヒアリング調査を通して、軽度の急性疾患に対応するオンライン診療の活用事例を調査した。本項では軽度の急性疾患に対応する遠隔医療としてオンライン診療の現状、活用事例を取り上げる。

⁹ 総務省「遠隔医療モデル参考書 -オンライン診療版-」（2022年5月）

(<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001141187.pdf>) 2025年3月16日閲覧

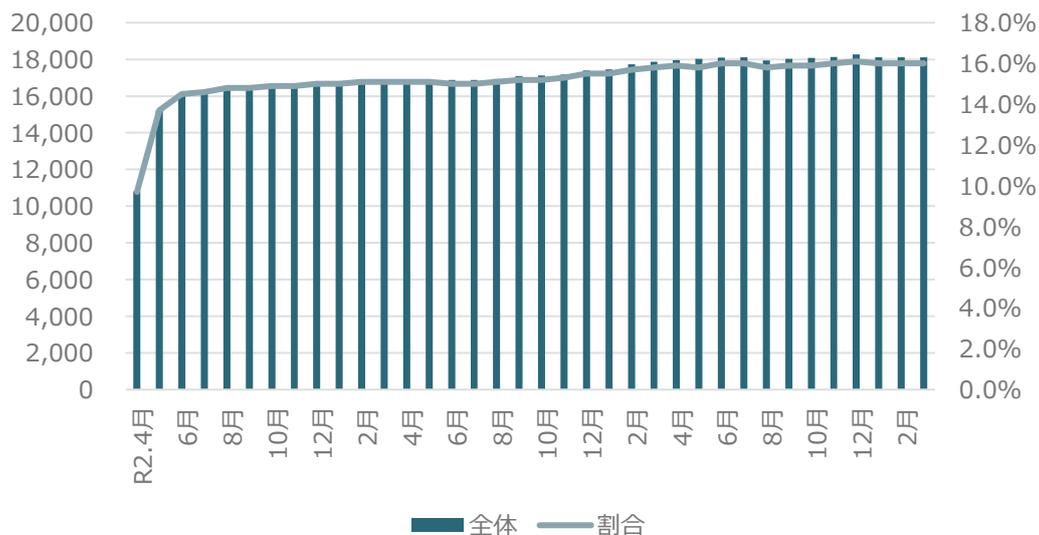
¹⁰ 厚生労働省「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（1997年12月）

(https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta6488&dataType=1&pageNo=1) 2025年3月27日閲覧

4.2.1 本邦におけるオンライン診療の現状

本邦では、2023年3月時点で電話・オンライン診療に対応する医療機関数は全体の約16%程で推移している。¹¹

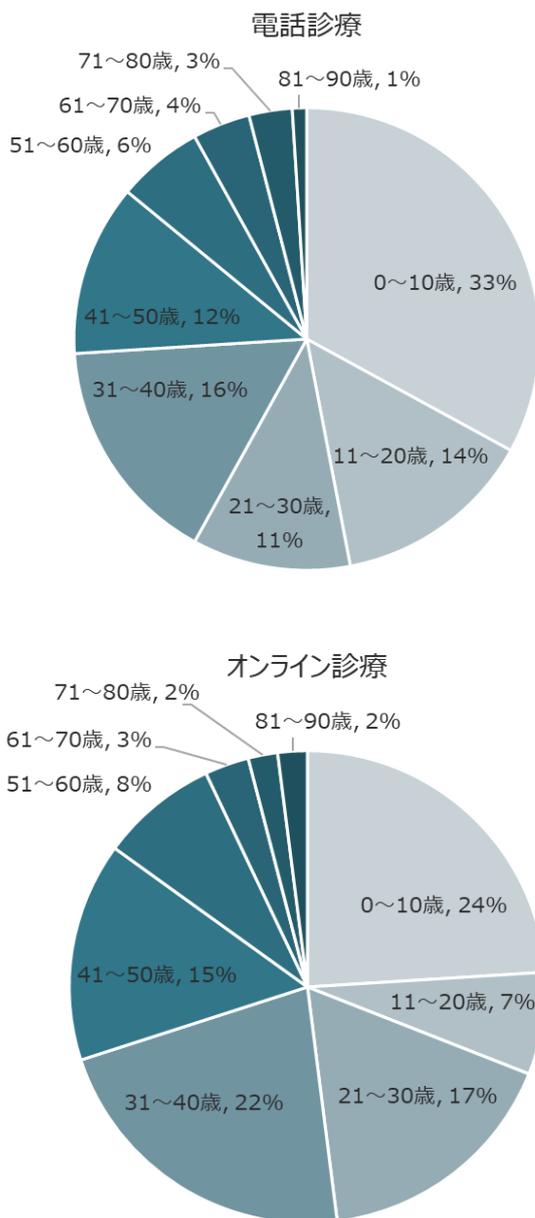
図表 7 電話や情報通信機器を用いた診療を実施できるとして登録した医療機関数
(令和2年4月～令和5年3月)



¹¹ 厚生労働省「令和5年1月～3月の電話診療・オンライン診療の実績の検証の結果」を基に日本総研作成

また、オンライン診療の受診者のうち電話診療、オンライン診療共に 60 歳以下が約 9 割を占めており、受診機会の多い高齢世帯にとってオンライン診療の活用は依然として進んでいない状況である。¹²

図表 8 年齢階層別電話診療及びオンライン診療の受診者数割合（令和 3 年 1 月～3 月）



現状、オンライン診療の基本指針については、厚生労働省が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を公表しており、その中でオンライン診療は原則かかりつけ医が実施するものとされている

¹² 厚生労働省「第 15 回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会資料」（2021）

が、例外的に患者がすぐに適切な医療を受けられない状況にある場合などは診療前相談を行った上で、初診であってもオンライン診療を行うことが許容されている。¹³

図表 9 オンライン診療の適用対象において最低限遵守する事項

i	<p>直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療により得ること。</p>
ii	<p>オンライン診療の実施の可否の判断については、安全にオンライン診療が行えることを確認しておくことが必要であることから、オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)こと。なお、緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促すことに留意する。</p>
iii	<p>初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行うこと。ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、PersonalHealthRecord（以下「PHR」という。）等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）</p>
iv	<p>iii 以外の場合として「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行うのは、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合 ・患者に「かかりつけの医師」がいない場合 ・「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関を紹介する場合（必要な連携を行っている場合、DtoPwithD の場合を含む。）や、セカンドオピニオンのために受診する場合が想定される。その際、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておくことが、安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として求められる。
v	<p>診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行うこと。</p>

¹³ 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成 30 年 3 月 令和 5 年 3 月一部改訂）

vi	<p>診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知することが必要である。</p>
vii	<p>急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行うこと。なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。</p>
viii	<p>在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などにおいて、特定の複数医師が関与することについて「診療計画」で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うこととして差し支えない。ただし、交代でオンライン診療を行う場合は、「診療計画」に医師名を記載すること。また、オンライン診療を行う予定であった医師の病欠、勤務の変更などにより、「診療計画」において予定されていない代診医がオンライン診療を行わなければならない場合は、患者の同意を得た上で、診療録記載を含む十分な引継ぎを行っていれば、実施することとして差し支えない。加えて、主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療を行う場合などにおいても、「診療計画」での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行うことが認められる。</p>
ix	<p>オンライン診療においては、初診は「かかりつけの医師」が行うこと、直接の対面診療を組み合わせることが原則であるが、以下の診療については、それぞれに記載する例外的な対応が許容され得る。・禁煙外来については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。・緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有しない女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等（女性健康支援センター、婦人相談所、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを含む。）において、対面診療が可能な医療機関のリスト等を用いて受診可能な医療機関を紹介することとし、その上で直接の対面診療を受診することとする。例外として、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処</p>

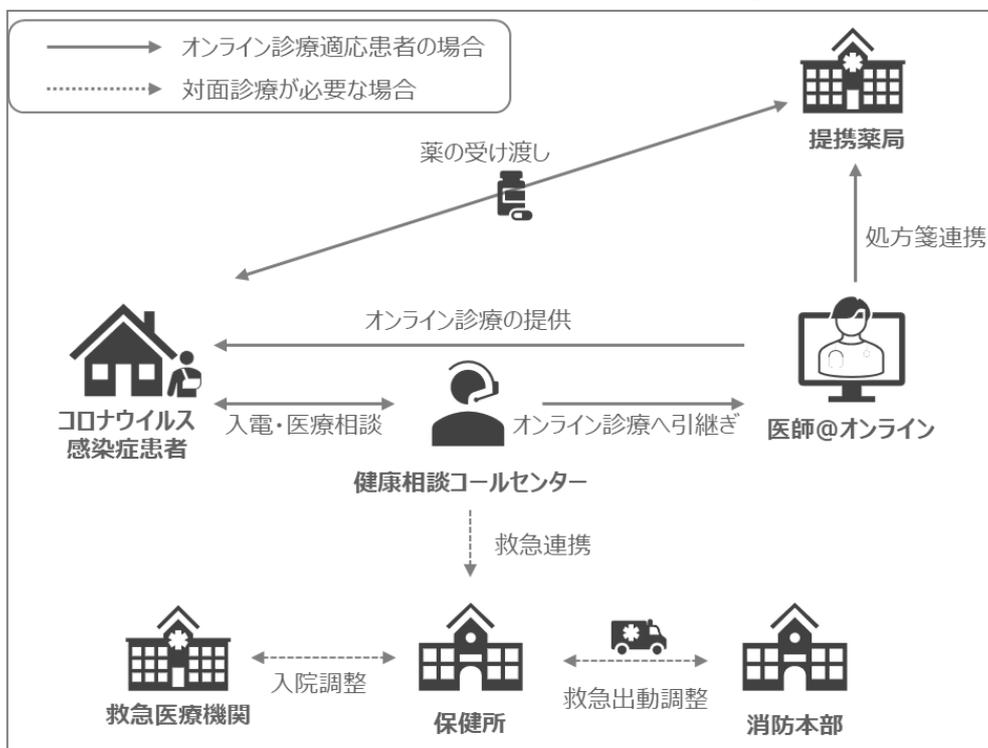
方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約三週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこととする。

4.2.2 コロナ禍におけるオンライン診療の導入事例

新型コロナウイルス感染症流行期においては、救急搬送困難事例の増加、医療機関のひっ迫など急激な救急医療需要に対応するため、市、県、医師会、地域病院単位でオンライン診療が導入された。

山口県では、コロナ禍において、保健所とジェイエムインテグラル社が連携し、令和4年12月29日から令和5年1月31日まで、及び令和5年8月10日から8月20日までの期間、感染拡大ピーク時の臨時的な対応としてオンライン診療を導入した。健康相談コールセンターが新型コロナウイルス感染症患者の一時窓口となり、対面診療が必要な場合は保健所と連携、オンライン診療で対応が可能な場合はオンライン診療を提供し、令和5年夏期においては、発熱患者における対面診療を約30%程度削減した。¹⁴

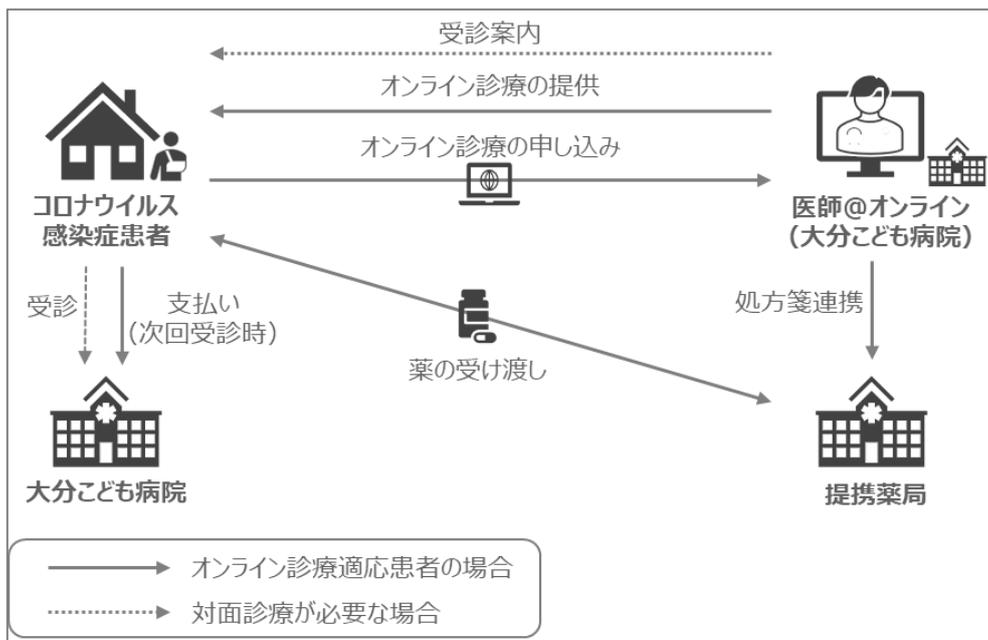
図表 10 山口県発熱外来オンライン診療の事例



¹⁴ ジエイエムインテグラル社「発熱外来オンライン診療」 (<https://jmintegral.com/case/rO-UbYOW>) 2025年3月16日閲覧

また、大分こども病院では医院単独でオンライン診療を提供している。2021年8月より新型コロナウイルス感染症患者を対象にオンライン診療を開始し、その後新型コロナウイルス感染症以外の患者に対してもオンライン診療を開始した。原則、初診の患者はおらず新型コロナウイルス感染症の場合だけ例外でオンライン診療を行っている。¹⁵

図表 11 大分こども病院オンライン診療



他にも、北海道旭川市ではコロナ禍において、旭川市消防本部とファストドクター社が連携し、コロナ禍で受診先が少ない平日夜間や休日に救急要請が殺到し市内の医療体制が逼迫していた中で、コロナ陽性患者の救急相談支援業務として平日夜間、休日にオンライン診療を導入した。オンライン診療は、ファストドクター社の医師による緊急度判定のもと、連携薬局から薬を宅配した。受診が必要な患者には輪番病院の調整と、通院手段がない場合に移送タクシーの手配を実施した。この取り組みの結果、34%の方がオンライン診療で完結、10%の方が自分の車か近隣の医療機関を勧められ救急車を使わなかった、という結果が出ており、併せて44%の方が救急搬送を抑制された形となっている。¹⁶¹⁷

¹⁵ 厚生労働省「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集」（令和6年4月）
<https://www.mhlw.go.jp/content/001246664.pdf> 2025年3月16日閲覧

¹⁶ 事業構想「コロナ陽性患者の救急搬送を5割削減 持続可能な緊急医療体制の構築」（2023年8月号）
<https://www.projectdesign.jp/articles/f4304fe0-e246-4531-902a-a17e083346d1> 2025年3月16日閲覧

¹⁷ Prehospital Emergency Care「Combining Conventional and Telemedicine Medical Services to Reduce the Burden on Emergency Medical Services in Rural Areas: A Retrospective Cohort Study」（2025年2月7日）
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10903127.2025.2460205#abstract> 2025年3月27日閲覧

4.2.3 平時におけるオンライン診療の導入事例

コロナ後の平時においては山口県防府市や千葉県野田市などにおいて特定の診療科、時間、曜日、地域における初期救急体制の補完を目的として自治体でオンライン診療が導入されている。

山口県防府市では夜間において、防府市と防府医師会、防府薬剤師会とジェイエムインテグラル社が連携し内科の一次救急の窓口としてオンライン診療が2024年10月より開始された。防府市では、もともと夜間の内科の一次救急がなく、二次救急・三次救急の医療機関に軽症であってもウォークインで多数の患者が来院されている状況もあり、防府市、防府医師会、防府薬剤師会を中心にコロナ禍でオンライン診療を実施していた山口県の実施例を参考にしながら導入を進めた。

対象患者は高校生以上で急な発熱、つらい風邪症状、皮膚のかゆみ、軽い腹痛等の内科疾患の患者である。特徴として、オンライン診療を提供する医師は防府医師会の医師と事業者に登録されている県外の医師で構成されており、「ふるさと診療」という形で、地域にゆかりのある医師と防府医師会が連携し地域の医療機関を主体としてオンライン診療が提供されている。特に県外医師の勤務にあたっては、事前に防府医師会長とのウェブ面談を通じて、臨床経験、専門診療科、防府市における本事業の位置付けについて話し合いを行う流れとなっている。

患者はオンライン診療事務局に電話し、オンライン診療の適応となるか、まず症状等を看護師に伝える。その後、オンライン診療事務局における看護師並びに医師がビデオ通話上で患者情報を共有したのち、患者にもビデオ通話入室いただき、医師が診療前相談を実施する。対面診療が必要か判断され、オンライン診療適用と医師が判断した場合は、そのままオンライン診療を受診する。診療録並びに処方薬等の情報はクラウドシステムにアップロードの上、遠隔の医師から現地の防府市休日診療所に共有され、患者が自宅にてオンライン診療受診後、当日中に患者ご本人もしくはご家族等が休日診療所にて薬の受け取り（院内処方）、支払いを行う。インフルエンザの流行期であった2024年12月31日および2025年1月2日に休日診療所にて対面診療と合わせてオンライン診療を提供し、内科受診の約1割をオンライン診療で対応した効果が出ている。^{18,19}

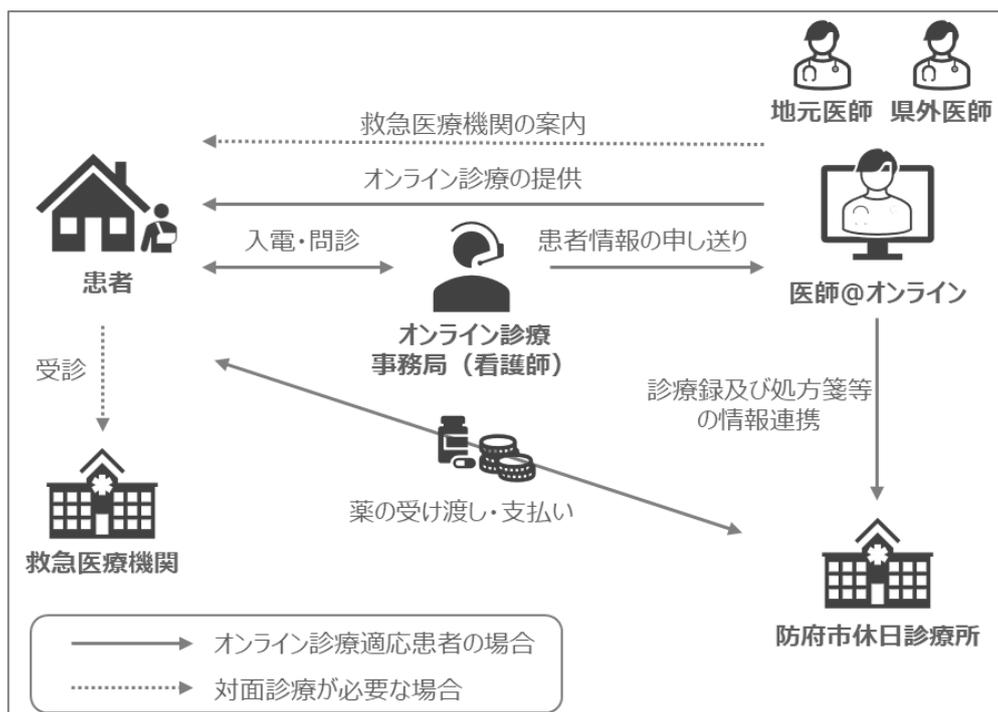
厚生労働省により発出された「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、上述の通り防府市には夜間における一次救急体制がなかったため、本オンライン診療において初診患者の受け入れについては「休日夜間等でかかりつけの医師がオンライン診療に対応できない場合」に該当する。対面医療機関との連携においては、事業開始（住民へのオンライン診療提供）前に防府市、各二次、三次医療機関との協議の上、特に対面診療が必要となる患者については、オンライン診療勤務医師より診療前相談並びにオンライン診療実施後の患者情報を適切に対面医療機関へ連携する運用となっている。

¹⁸ ジェイエムインテグラル社「休日診療所におけるオンライン診療事業」(<https://jmintegral.com/case/fvkAijHE>) 2025年3月16日閲覧

¹⁹ ジェイエムインテグラル社「山口県防府市で繁忙期の医療体制を支援 年末年始に休日診療所とオンライン診療を同時開設」(2025年2月1日) (<https://prtimes.jp/main/html/rd/p/000000013.000136007.html>) 2025年3月16日閲覧

オンライン診療以外の地域への効果として、遠隔から勤務する医師のうち、防府医師会へ加入する若手医師も見られ、「ふるさと」という地域との共通点をもとに、オンライン診療においても重要な「顔の見える関係」が構築されている。加えて、防府医師会の医師もオンライン診療に参画していることから、自院ではオンライン診療に取り組んだ経験のない医師が本事業に携わることにより、厚生労働省のオンライン診療研修を受講する、オンライン診療に新しく挑戦するなど、地域医師のDXに対する抵抗感の軽減につながっていることも特徴と言える。

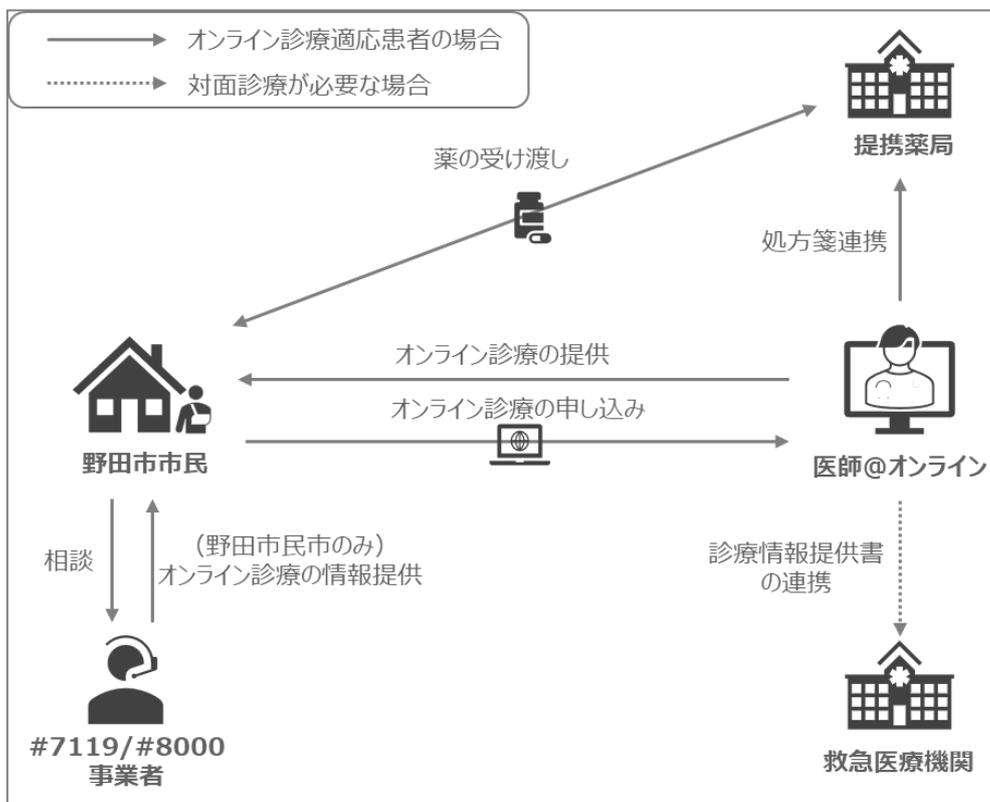
図表 12 山口県防府市の内科オンライン診療



また、千葉県野田市では野田市急患センターの休診、及び医師の働き方改革を受けた医師不足により、救急告示病院である小張総合病院・キッコーマン総合病院・野田病院での一次救急受け入れが困難になり、野田市、医師会、救急告示病院で議論を重ね、初期救急体制確保の為に野田市民向けに2024年4月より夜間休日の小児科・内科のオンライン診療窓口を開設した。市民は野田市ホームページのオンライン診療窓口よりオンライン診療にアクセスし、オンライン診療を受診し、診察後市内の提携薬局で薬を受け取ることになる。2024年度の年末年始の期間（12/29～1/3）においては300件程度の夜間休日のオンライン診療を提供している。また、2024年7月より#7119および#8000へ相談した野田市民に対して、当オンライン診療窓口の案内が開始された。#7119および#8000とオンライン診療が連携した新しい事例である。

20

図表 13 千葉県野田市夜間休日オンライン診療

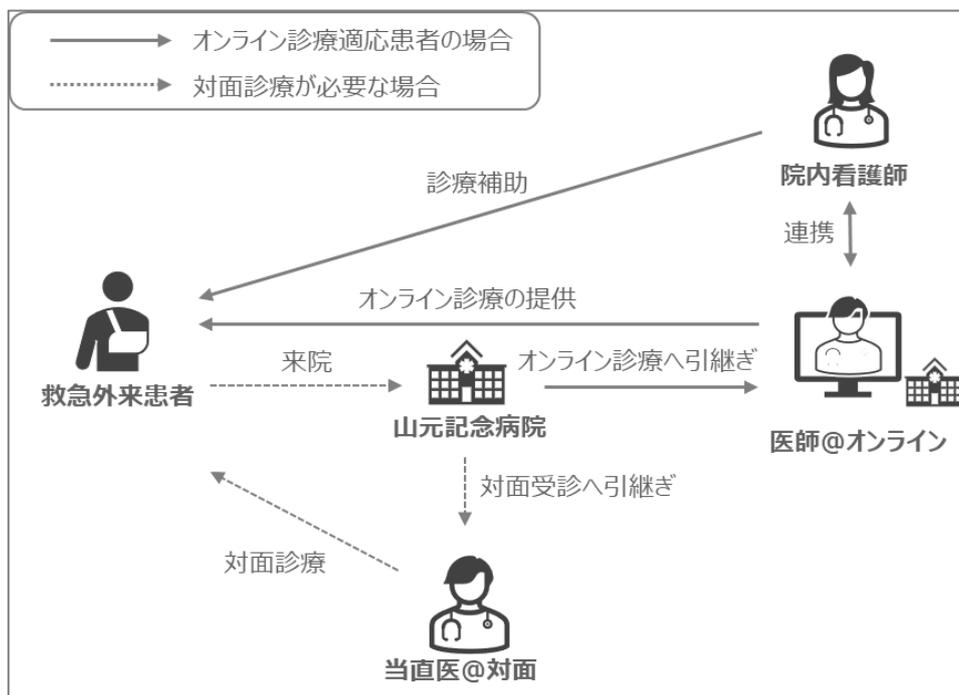


²⁰ 野田市「オンライン診療」（2024年12月27日）

(<https://www.city.noda.chiba.jp/kurashi/kenko/shinryo/1041081.html>) 2025年3月16日閲覧

他にも、佐賀県伊万里市の山元記念病院では外来オンライン診療を D to P with N の形で提供している。山元記念病院では医師の働き方改革により、医師の勤務時間に制限が設けられ、医師不足が深刻化することより、安定的に医療を提供する体制を維持する必要があると判断し、ファストドクター社と連携し外来オンライン診療を導入した。オンライン診療の対象患者は夜間や休日など診療時間外に訪れた軽症患者であり、外部の医師が遠隔で診療し現場の看護師が補助を行う。事前問診、オンライン診療中に侵襲を伴う処置が必要と判断された場合は病院内の医師による対面診療に切り替えて対応する。オンライン診療の介入により、当直医の負担を低減し緊急性が高い業務に専念できる。

図表 14 山元記念病院 外来オンライン診療



4.2.4 オンライン診療導入事例の特徴

軽度の急性疾患に対応するオンライン診療導入事例の特徴として、コロナ禍の有事の場合は需要の急激な増加に対応するために、平時においては、元来供給体制がとられていない、若しくは供給体制が徐々に減少している状態に対応するためにオンライン診療が導入されている。いずれの場合でも救急医療の需給ギャップの改善を目的として導入されているが、コロナ後の平時においては初期救急体制の不足の補完を目的としてオンライン診療の導入が進んでいる。また、コロナ禍におけるオンライン診療導入のステークホルダーは市（保健所、消防）、県、医師会、地域病院単独など地域によって主体は異なり、有事であるため広域なステークホルダーの巻き込みはされていない。一方、コロナ後におけるオンライン診療導入のステークホルダーは初期救急体制の整備を担う市町が中心となり、医師会、薬剤師会、初期救急医療機関、事業者が一体となっており、野田市のように#7119との連携も見られる事例も出始めている。

		オンライン診療導入の背景	オンライン診療導入の目的	関連ステークホルダー
有事	新型コロナウイルス (旭川市、山口県、 広島県など) インフルエンザ (山口県防府市)	需要が急激に増加した状態 ↑ 需要 供給 オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> 新型コロナウイルス患者やインフルエンザウイルス患者の急激な増加による救急搬送困難事例増加、医療機関のひっ迫に対応するために導入 	<ul style="list-style-type: none"> 市（保健所、消防）、県、医師会、地域病院単独など地域によって主体は異なるが、有事であり、広域なステークホルダーの巻き込みはされていない。
(地域) 平時	山口県防府市	元々、供給体制がない状態 需要 供給 オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> 元々、供給がないところにアドオンして、患者ニーズに対応することを目的として導入 医師の働き方改革、地域偏在、高齢化を背景とした特定の診療科、時間、曜日、地域における初期救急体制の不足の補完 	<ul style="list-style-type: none"> 初期救急体制の整備を担う市町が中心となり、医師会、薬剤師会、初期救急医療機関、事業者が一体となり実施
	千葉県野田市	供給が減少した状態 ↓ 需要 供給 オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> 供給が減ったところに穴埋めして、患者ニーズに対応することを目的として導入 医師の働き方改革、地域偏在、高齢化を背景とした特定の診療科、時間、曜日、地域における初期救急体制の不足の補完 	<ul style="list-style-type: none"> 初期救急体制の整備を担う市町が中心となり、医師会、薬剤師会、初期救急医療機関、事業者が一体となり実施 #7119との連携も見られる
(病院単独) 平時	山元記念病院	需給バランスがぎりぎりの状態 需要 供給 オンライン診療	<ul style="list-style-type: none"> 無理して供給を担保している場合、夜間当直の負荷軽減を目的として導入 	<ul style="list-style-type: none"> 医療機関とオンライン診療提供事業者の連携により実施

4.3 ヒアリング調査

4.3.1 ヒアリング調査の概要

コロナ禍、平時における軽度の急性疾患患者を対象とした遠隔医療の活用事例について深掘り、軽度の急性疾患に対するオンライン診療導入の課題、課題解決の方策についてヒアリングを実施した。ヒアリングはオンライン診療システムを提供している事業者、オンライン診療を導入している自治体、医師会関係者、オンライン診療と連携が期待される#7119の関係者を対象として実施した。

図表 15 遠隔医療活用事例ヒアリング対象者

属性	ヒアリング先
オンライン診療システム 提供事業者	株式会社ジェイエムインテグラル
	ファストドクター株式会社
	株式会社MICIN
オンライン診療導入自治体	千葉県野田市役所 健康子ども部保健センター
	山口県防府市 保健こども部健康増進課
オンライン診療実施医師	防府医師会
#7119/#8000導入自治体	神奈川県健康医療局保健医療部 医療整備・人材課
#7119/#8000実施事業者	ファストドクター株式会社 (オンライン診療システム提供事業者と重複)

4.3.2 ヒアリング調査結果

本ヒアリングでは、コロナ禍、平時においてオンライン診療を導入する際の論点について整理をした。

コロナ禍においては平時とは異なる背景下でオンライン診療が導入されているが、供給サイドの課題として上がった、「かかりつけ医との連携」、「オンライン診療を提供する医師の確保」、需要サイドの課題として上がった「市民の理解」、「高齢者のオンライン診療への対応」については平時においても、オンライン診療を導入する際の課題として共通する課題であると思料する。

図表 16 コロナ禍における平時にも共通するオンライン診療導入の課題に関する意見

	オンライン診療を導入した際の課題点 (供給サイド)	オンライン診療を導入した際の課題点 (需要サイド)
有事 新型コロナウイルス (旭川市、山口県、 広島県など) インフルエンザ (山口県防府市)	<ul style="list-style-type: none"> ・ かかりつけ医との連携、対面診療への移行 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 地域のかかりつけ医との連携が困難になり対面診療への移行が上手くできなかった。また、対面診療が必要な際にどういった医療機関を紹介すべきか、適切に対面診療に返すことが出来なかった。 ・ オンライン診療を提供する医師の確保 <ul style="list-style-type: none"> ✓ オンライン診療センターを作って、そこから、オンライン診療を提供する形であったため、協力医師を確保するのが大変だった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 市民のオンライン診療に対する理解 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 市民への説明がどこまでうまくいったのか、という課題がある。いきなりオンライン診療に繋がってしまうため、市民が不安にならないよう、市民への説明は今後もきちんとやっていかなければならない、という課題はある。 ✓ コロナ禍では全額国の補助だったため、コンビニ受診という面もあった。 ・ 高齢者のオンライン診療への対応 <ul style="list-style-type: none"> ✓ 高齢者の方々がオンライン診療に接続ができないということが課題としてはあった。コールセンターでもかなり丁寧に接続までをフォローアップはしたが、かなり工数がかかった。

平時においても、地域の医師会やかかりつけ医など既存医療供給側との協力体制の構築は必須であり、ヒアリングを実施した2自治体は連携し取り組まれていた。一方、オンライン診療の導入に関して医師会との調整に時間を要し、導入に至らなかった自治体もあった。

山口県防府市では長年夜間の一次救急がない状況であったため、比較的オンライン診療の導入が進みやすかった状況ではあったが、行政が中心となり、三師会を交えてオンライン診療を導入するための協議会を実施、また、ふるさと診療ドクターという山口県ゆかりのドクターに遠隔から入っていただくことで継続性が得られたことも導入がうまく進んだ要因である。

千葉県野田市においても、小児の救急で現実的に医師が足りておらず対応ができない、という認識を医師会、自治体ともに持っており、オンライン診療についても事業者より医師会や救急告示病院に説明を重ねて受け入れられたといった背景がある。

図表 17 オンライン診療導入自治体の地域医師会、かかりつけ医との連携に関する意見

		ヒアリングでのご意見	ヒアリングで伺った工夫
（地 平 時 域）	山口県防府市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 長く夜間の一次救急がない状況で、医師会よりオンライン診療の話が市にあった。 ・ 医師会の中での意見としては、今までなかったものを作るため反発がなかったわけではない。本当に必要なかどうか、という意見も多くいただいた状況であった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政が中心となり、三師会を交えてオンライン診療を導入するための協議会を実施した。 ・ 希望者を募ってドクターを手配しようとしたことがうまくいった要因である。ふるさと診療ドクターという山口県ゆかりのドクターに遠隔から入っていただくことで継続性が得られたことも要因である。
	千葉県野田市	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医師会の反対を非常に心配していたが、実際はなかった。（自治体関係者） ・ 小児の救急のところで、現実的に医師が足りておらず対応ができない、という認識があった。単独の医師会での解決は困難であり、オンライン診療の活用もいい取り組みなのではないか、という判断もあった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 実際のオンライン診療について事業者が医師会の集まりに直接来て頂き、どういうものなのか説明をした。 ・ 救急告示病院にも直接出向いて説明をして頂いた経緯もある。それらを重ねていき了解を頂いた流れである。
	×自治体 （導入が進まな かった自治体）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 自治体はやる気だが医師会で止まるケースがかなり多くある。自治体としては医療体制を整備したいと話が進むものの、地域の医師会と話した際に、我々がいるから大丈夫と言われ止まってしまう。 	<p style="text-align: center;">方策案</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の昼間の医療は医師会が中心、夜間や休日はオンライン診療というように分け方が明確になっていてもよいのではないかと。

また、事例としても出始めている#7119、#8000とオンライン診療の連携について聴取をした。まず、7119、#8000のprotocolsに関してオーバートリアージであるといった指摘や、#7119で案内する輪番病院まで患者の通院が困難であるといった指摘があり、オンライン診療の連携はこれらの課題解決に資する可能性があるといった意見があった。

図表 18 #7119、#8000の現状に関する意見

		ヒアリングでのご意見	方策案
#7119、 #8000 のトリアージプロ トコルについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 単純に従ってしまい機械的に判断をするとオーバートリアージ気味になっている傾向がかなり強いのではないかと。 ・ 消防庁のprotocolsは安全にトリアージができるよう作られており、かなりオーバートリアージ気味に赤になってしまう現状がある。#7119が消防のprotocols通りにやってしまうと、逆に救急が増えてしまう現象が発生してしまう。 ・ 課題としては、#7119のトリアージの質なのではないかと思っている。最近話題にもなるが、#7119のトリアージの場合、割とすぐに救急車に繋いでしまうケースが多いと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ #7119を生かして次のシステムを考えていく必要がある。例えば、オンライン診療の組み込みなど検討はできないか。 ・ オンライン診療向き不向き判断はトリアージでは難しい。まず、赤以外の患者はオンライン診療につなげるというのも選択肢の一つとなるのではないかと。 	
輪番病院までのア クセスについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受託している#7119の地域が田舎であるため、案内する輪番病院が遠くなっている現状がある。患者宅より一時間から二時間かかるような場所になってしまう。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療の組み込み。（事業者A） 	

一方、#7119、#8000、119番とオンライン診療の連携については様々な課題があり、オンライン診療が市主体で提供されており、県が提供する#7119、#8000との連携は予算面、オペレーション面で困難であるといった声もあった。

図表 19 #7119、#8000、119番とオンライン診療の連携に関する意見

	ヒアリングでのご意見	方策案
#7119、 #8000との 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ #7119だと全県となってしまうため、オンライン診療を導入している特定の市だけこういったオンライン診療のオペレーションに対応することを#7119側で担保してくれるかは難しい。事業者が分担されているということ、地域の限定性があるのはハードルになってくるかと思う。 ・ 初期救急は市町並びに自治体によって基本的には成り立っているため、予算編成上の都合上難しい。 ・ オンライン診療でできる範囲というのがやはり決まっているため、その辺りをうまくこちらへ回してもらえるかどうかは課題かと思っている。また、二次救急、三次救急との連携ができるかどうかも課題ではないかと考えている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 県が主導するモデルは難しいが、市町単位でMC協議会に載せていく形であれば、#7119との連携も出てくるのではないかと。
119番との 連携	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報をごとまで提供していいのか、医療機関と患者さんの同意がどの程度引き継がれるのかが整理できないと、なかなか進みづらいのではと感じている。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報共有（オンライン医療機関と119番）の整理が必要である。

その他、薬の受け取り、患者への周知はオンライン診療の普及にあたって課題であるといった意見があった。薬の受け渡しについては、地域によっては夜間の薬局が遠方にある場合もあり、スムーズに薬を受領できないケースもあり、現状のシステムとして充実していないためオンライン診療普及のネックになるとされている。また、薬剤師の確保についても、市の薬剤師会のみで対応しなければならないため、出務可能な薬剤師の確保という部分が一番難しいといった意見もある。

患者への周知の面ではコロナ禍の課題としても共通の課題として上がっていたが、平時においてもオンライン診療の周知に時間がかかるといった意見がある。

図表 20 薬の受け取り、患者への周知に関する意見

	ヒアリングでのご意見	方策案
薬の受け渡し	<ul style="list-style-type: none"> ・ 24時間営業の薬局が1か所しかなく、夜中の薬の受け取りや、（その薬局に行ったとしても）子ども用の解熱用のシロップなど、こども用の薬がない場合がある点が不便という声も頂いている ・ 夜間に診察をして、その日のうちに薬を飲んで欲しい患者さんは一定数いらっしゃる認識である。また、そこに対しての服薬指導や配送については、現在システムとして充実していないためネックになるのではないかと。 ・ 市の薬剤師会のみで対応しなければならないため、出務可能な薬剤師の確保という部分が一番難しいところであった。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 夜間休日の薬の受け取りに関しては、コロナ禍で整理されていたような当番薬局などが検討される。
患者への周知	<ul style="list-style-type: none"> ・ オンライン診療の周知に時間がかかる。今はまず実験的に色んな患者さんからお話を聞いて、オンライン診療を受けるというスタンスではある。 	<ul style="list-style-type: none"> ・ 行政、基礎自治体単位で市民への周知は進めてほしい。

4.4 アンケート調査

4.4.1 アンケート調査の概要

本調査では軽度の急性疾患を経験した市民に対してオンライン診療の利用の実態を把握するためにアンケート調査を実施した。調査の概要は以下のとおりである。

調査対象	調査会社モニター18～79歳のうち、3年以内にご自身ないし同居ご家族が軽度の救急疾患を経験されて救急外来に行かれた方ないし救急車を呼んだ方																																						
調査方法	調査会社のパネルを活用したオンライン調査																																						
調査期間	2024年12月13日（金）～2024年12月18日（水）																																						
有効回答数	<p>3,000人 <割付> 救急分類（2区分）×エリア（2区分）×対象年代（4区分）</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2" rowspan="2"></th> <th colspan="4">救急車／救急外来利用対象の方の年代</th> </tr> <tr> <th>中学生以下</th> <th>中学生より上～50代</th> <th>60代以上</th> <th>合計</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">救急車</td> <td>三大都市圏*</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">救急外来</td> <td>三大都市圏*</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>250</td> <td>750</td> </tr> <tr> <td colspan="2">合計</td> <td>1000</td> <td>1000</td> <td>1000</td> <td>3000</td> </tr> </tbody> </table> <p>*三大都市圏・・・ 東京圏：埼玉、千葉、東京、神奈川の1都3県 名古屋圏：岐阜、愛知、三重の3県 大阪圏：京都、大阪、兵庫、奈良の2府2県</p>			救急車／救急外来利用対象の方の年代				中学生以下	中学生より上～50代	60代以上	合計	救急車	三大都市圏*	250	250	250	750	その他	250	250	250	750	救急外来	三大都市圏*	250	250	250	750	その他	250	250	250	750	合計		1000	1000	1000	3000
				救急車／救急外来利用対象の方の年代																																			
		中学生以下	中学生より上～50代	60代以上	合計																																		
救急車	三大都市圏*	250	250	250	750																																		
	その他	250	250	250	750																																		
救急外来	三大都市圏*	250	250	250	750																																		
	その他	250	250	250	750																																		
合計		1000	1000	1000	3000																																		
主な調査項目	<p>【事前調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・自身またはご家族について救急外来を利用した／救急車を呼んだ経験有無 ・その際に軽度の救急疾患となった方の年齢 ・その際の結果（搬送なし、日帰り、入院） ・その際のお住まい（都道府県） <p>【本調査】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・救急外来を利用した／救急車を呼んだ際の状況 ・救急外来を利用する／救急車を呼ぶ際の迷い有無 ・電話相談（#7119、#8000）、オンライン診療、救急往診等の認知状況 ・（認知あるものの）認知経路 ・（認知あるものの）救急外来を利用した／救急車を呼んだ際の利用状況、 ・利用した理由、利用しなかった理由 ・（認知ないものの）同様の疾患の場合が起こった際の利用意向 ・医療機関外でのオンライン診療に対する利用意向 ・利用意向がある理由、利用意向がない理由 																																						

<ul style="list-style-type: none"> ・医療機関内でのオンライン診療に対する利用意向 ・利用意向がある理由、利用意向がない理由

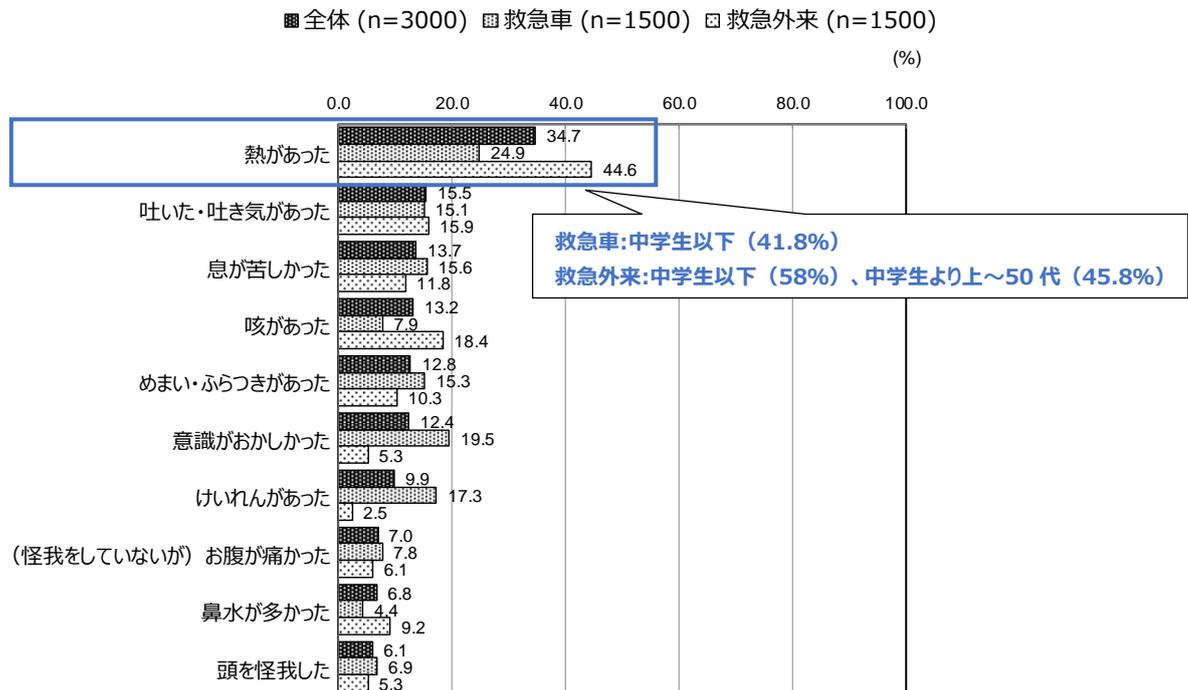
4.4.2 アンケート調査のサマリ

軽度の救急疾患を経験した際の状況を確認すると、「熱があった」が最も高く、救急車を呼んだ方では中学生以下で 41.8%、救急外来を利用した方では中学生以下で 58%、中学生より上～50 代で 45.8%とより高い傾向となった。

また、その軽度の救急疾患を経験して救急車を呼んだ／救急外来を利用した際に、#7119 や #8000 といった電話相談／救急往診／オンライン診療を認知しているかどうかを聴取すると、電話相談が 3-4 割、オンライン診療が約 2 割、救急往診は 2 割弱の認知度であった。電話相談先、救急車／救急外来の代替となり得るオンライン診療、救急往診に関して、市民の認知獲得は課題の一つと考える。

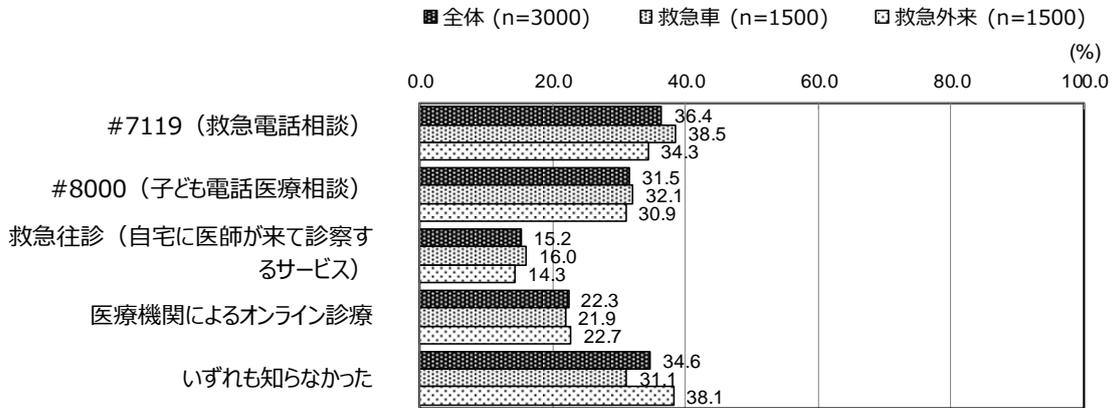
図表 21 軽度の救急疾患の症状

Q1. 当時、「救急外来を利用した／救急車（119 番）を呼んだ」対象の「<ご自身> / <同居ご家族>」はどのような状況でしたか。あてはまるものをすべてお選びください（複数回答）



図表 22 電話相談／救急往診／オンライン診療の認知状況

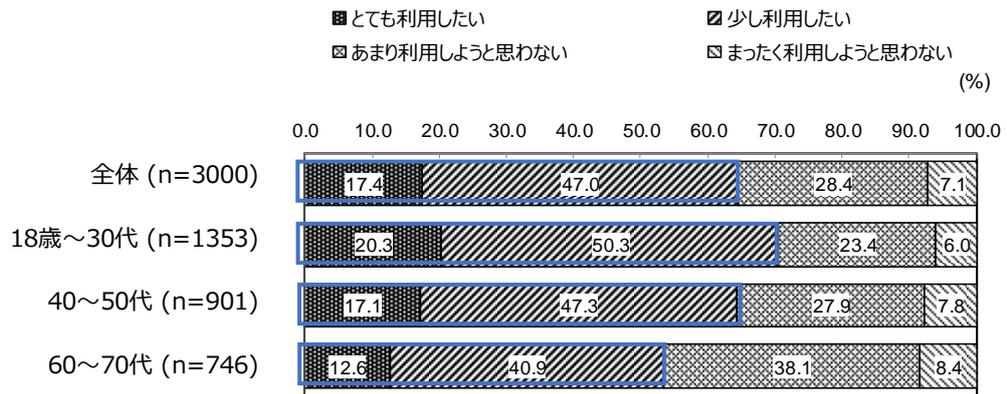
Q3. 当時、あなたは次をご存じでしたか。ご存じのものをすべてお選びください。（複数回答）



医療機関外でのオンライン診療、医療機関内でのオンライン診療双方について概要を提示したうえで利用意向を聴取したところ、医療機関外でも内でも6割以上の利用意向計（とても利用したい＋少し利用したい）となった。オンライン診療は市民からの一定以上の利用意向があると思われる。回答者の年代別にみると、18～30代で利用意向計が約7割と高くなっている。

図表 23 医療機関外でのオンライン診療の利用意向* 回答者年代別

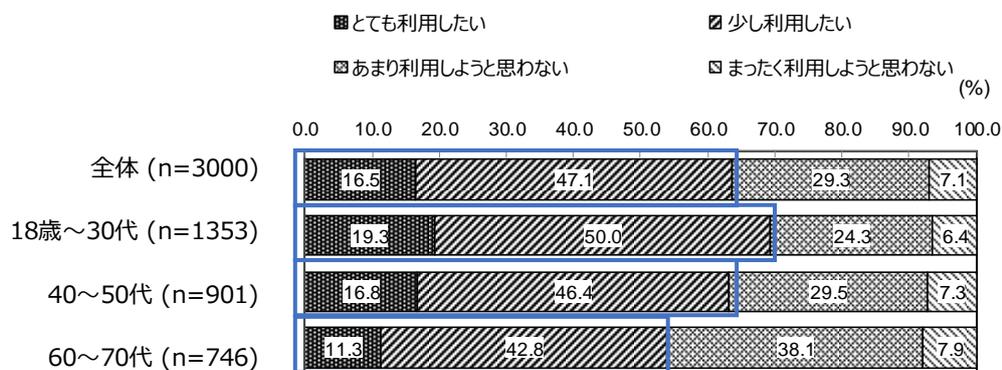
Q11. 説明をご覧になって、「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際と同様のことが起こった場合、医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）



*とても利用したい＋少し利用したい

図表 24 医療機関内でのオンライン診療の利用意向* 回答者年代別

Q14. 説明をご覧になって、「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際と同様のことが起こった場合、看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したいと思いますか、思いませんか。
(単回答)



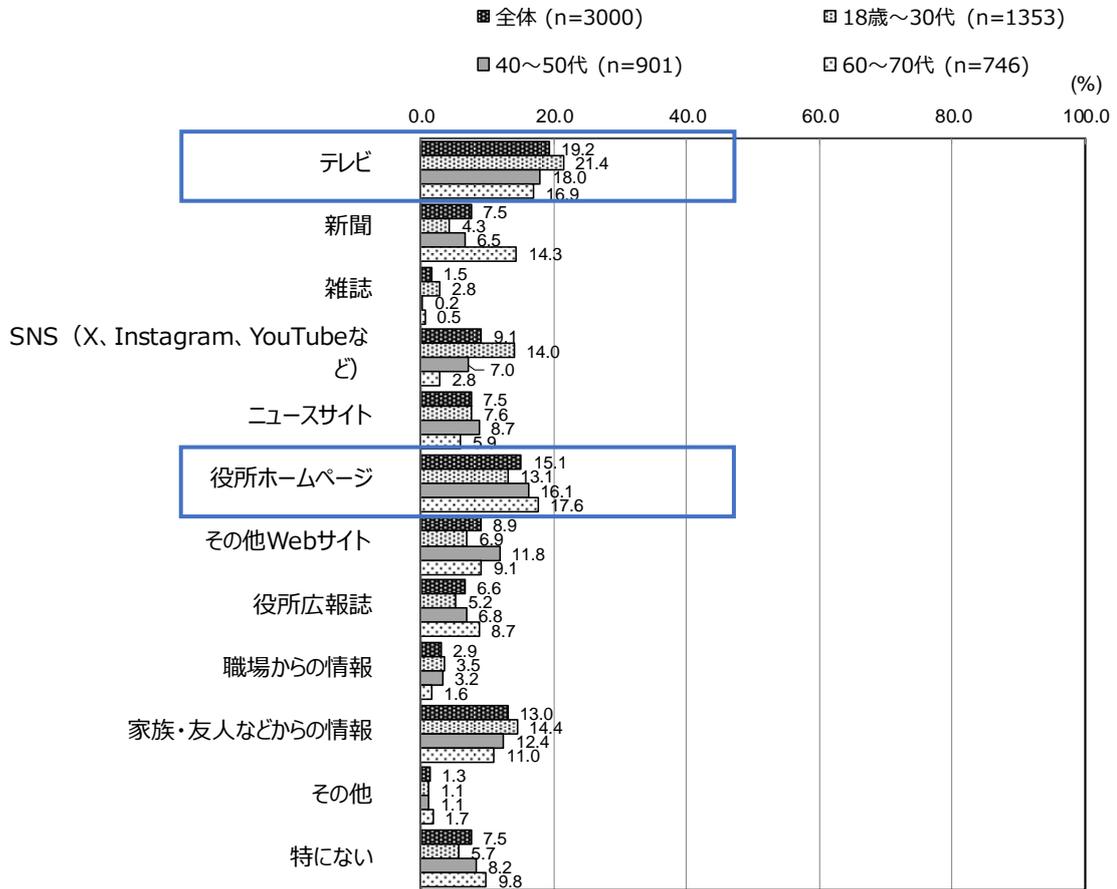
*とても利用したい+少し利用したい

オンライン診療の情報を伝えるにあたっては、最も信頼できる情報源として上位となった「テレビ」「役所ホームページ」の活用が考えられる。

また、利用したくない理由として、「オンライン診察の方法が難しそうだから」が一定以上存在するため、市民のオンライン診療活用には、端的なマニュアルの作成やそのマニュアルについての情報提供も必要となると思料する。

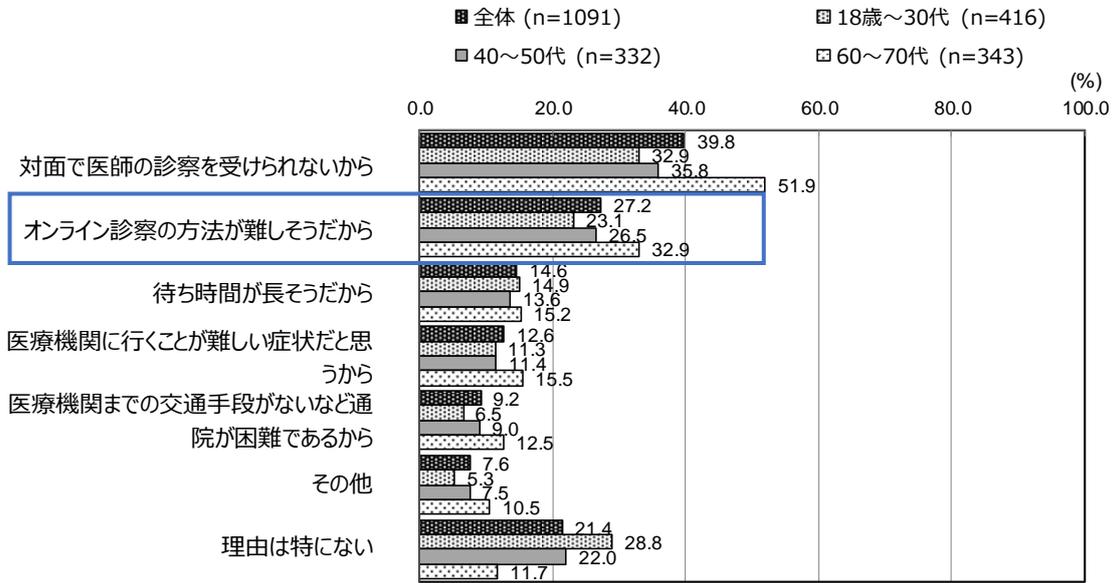
図表 25 最も信頼できる情報源 回答者年代別

Q19. あなたが医療に関する情報を得る情報源、その中から最も信頼できると思う情報源をお選びください。
最も信頼できる情報源



図表 26 医療機関内でのオンライン診療の利用したくない理由 回答者年代別

Q16. 看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したくないとお答えの方
 にかがいます。その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。(複数回答)



項目は全体の降順

5 検討会の実施

デスク調査、ヒアリング調査、アンケート調査で整理した論点を基にして、有識者による検討会を設置し、地域においてオンライン診療・遠隔医療といったツールを活用した新たな方策を検討するための論点の洗い出しを目的として実施した。

2025年3月10日に検討会を実施した。検討会では以下3つの議題を設定し有識者より意見を聴取した。

- ① オンライン診療の導入により解決が期待される救急医療を取り巻く問題
- ② オンライン診療の導入の課題、課題解決の方策
- ③ オンライン診療の導入にあたっての政府、自治体を実施すべき政策的対策

5.1 検討会委員

検討会の委員構成は以下の通りである。

図表 27 検討会委員（50音順）

氏名 ※敬称略	所属・肩書
塩谷 壮史	大阪市消防局 救急需要対策担当部長
田上 隆	東京慈恵会医科大学 救急災害医学講座 危機管理・救命分野 教授
原田 昌範	山口県立総合医療センター へき地医療支援センター 山口県防府保健所 所長
武藤 真祐	医療法人社団 鉄祐会 理事長

5.2 検討会における議論

5.2.1 議論の整理

前述の通り、本調査研究では検討会を設置し地域におけるオンライン診療導入に関する論点の洗い出しを行い、オンライン診療導入に関する様々なご意見をいただいた。こうした意見を踏まえて、本調査研究では、議題ごとに以下のように小論点を定めて有識者のご意見を整理した。

なお、本調査研究においては限られた時間、回数で議論をしており、以下の整理で全ての論点を網羅したものではないことに留意をいただきたい。

- ① オンライン診療の導入により解決が期待される救急医療を取り巻く問題

【主な論点】

- (ア) オンライン診療の導入により解決が期待される救急医療に関する課題
- (イ) オンライン診療は誰が中心となってオンライン診療の導入を進めるのが良いか

② オンライン診療の導入の課題、課題解決の方策

【主な論点】

- (ア) 地域医師会、かかりつけ医との連携に関する課題と方策
- (イ) オンライン診療に対応する医師確保に関する課題と方策
- (ウ) 薬の受け渡しに関する課題と方策
- (エ) 患者のオンライン診療への理解・周知に関する課題と方策
- (オ) #7119/#8000 との連携に関する課題と方策
- (カ) 119 番との連携に関して

③ オンライン診療の導入にあたっての政府、自治体を実施すべき政策的対策

5.2.2 各論点におけるご意見

① オンライン診療の導入により解決が期待される救急医療を取り巻く問題

(ア) オンライン診療の導入に対する期待

救急車の出動抑制

- ◇ オンライン診療は移動がなくても医療を提供できるため、今後普及が進めば消防の救急車の利用の抑制に繋がるのが期待できる。

一次救急の受診抑制

- ◇ #7119 や#8000 は比較的オーバートリアージ気味になっている。受診の案内があっても、交通の手段がないということが地域によっては往々にしてある。#7119 や#8000 は次としては対面の一次救急であるが、その間にあるもの、としてオンライン診療に期待ができるものかと思っている。オンライン診療の導入により、不要不急な受診が減れば、救急医療機関への負担軽減が期待できると考えられる。
- ◇ 高齢者施設でコロナやインフルエンザ流行っている状況であり、保健所に報告が来るが、その部分にもっともっとオンライン診療が入っていくと良い。

医師の高齢化、働き方改革による地域の医師不足

- ◇ 医師不足、医師の高齢化といった状況がある中で、外注化、アウトソースをすることもやむを得ないと思っている。

患者の受診判断の補助

- ◇ 救急医療においては、受診の判断、受診時期の判断をする点はオンライン診療で一部補完が可能である。
- ◇ 患者さんは、自分が軽症であるかどうかの判断ができないことがある。軽症かどうかを教えて欲しいという利用の仕方もあるのではないかと考えている。日本救急医学会が調査研究を実施した、チャット GPT を利用した救急重症度判断に関する研究においても「非医療従事者は同じ回答を見ても専門家と異なる解釈をする傾向があることが明らかになった。これにより、AI が生成する医療アドバイス自体の解釈が非医療従事者は難しく、特に救急医療においては、医療従事者の適切な指導、すなわち医療従事者によるサポートや平易な言葉への置き換えなど、誤解を防ぐ工夫が求められることが示唆されました」と発表されている。²¹

²¹ 日本救急医学会 プレスリリース「人工知能チャットボットを用いた救急重症度判断における注意点」（2025年3月13日）
(<https://www.jaam.jp/info/2025/info-20250311.html>)（2025年3月18日閲覧）

- ◇ #7119 や#8000 で看護師さんがトリアージをするパターンと、医師だけで実施をするパターンとでは、受診をする数が 20%から 1%に減ったという報告がある。やはり医師が直接間に入ることが大事と考える。

在宅医療の補助

- ◇ 在宅医がない場合や在宅医がそこまでアクティブにやっていない場合は、オンラインで先生方もしくは看護師さんなどに相談をして、トリアージや来院を促すことも可能なのではないか。
- ◇ 地方では医師が高齢化しており、在宅診療をやる先生は増えてはいないという状況である。そのため地域の中で、在宅医に求める役割もなかなか期待できなくなっている中で、オンライン診療を含めたあり方というのは考えていかなければならない。

(イ) オンライン診療は誰が中心となってオンライン診療の導入を進めるのが良いか 地域のニーズによって様々なステークホルダーを巻き込む必要があり、一義的に導入の中心となるステークホルダーを決めることはできないが、医師会の巻き込みは必須

- ◇ 一義的には地域のニーズに応じて、それぞれの医療機関でオンライン診療を導入するかどうかが判断していくべきではないか。行政として関与していく必要があるのであれば、医療提供の一形態であるので、その担当部署が進めていくべきと思う。
- ◇ 地域性によってこのニーズというのが違ってくると感じている。その地域の救急を担っている中心メンバーというのが県立病院の場合もあれば、市立病院の場合もあり、私立病院の場合もある。一般化することはなかなか難しいと思っているため、地域によって最善の策を練るのが良いのではないか。
- ◇ 地域性がかかなりあると思うため、大学病院を含めた大きな病院や開業医、医師会や行政など様々な可能性があるのだろうと思っている。何となく医師会と言っても、考えもあれば背景も異なるため、地域、地域で状況を勘案しながら進めていくというのがいいのではないか。
- ◇ 地域性があるという話があり本当にそのとおりかと思っているが、多くの地域は医師会が一次救急を担っているのではないか。地域ごとに医師会を巻き込んで、医師会にちゃんと理解をしていただいた上で進めていくことがすごく大事と思っている。

② オンライン診療の導入の課題、課題解決の方策

(ア) 地域医師会、かかりつけ医との連携に関する課題と方策

地域医師会のオンライン診療導入への抵抗感を下げる取り組みを実施

- ◇ 地域の医師会との課題については、やはり比較的年配の先生方は対面受診を推奨していた経緯がある。オンライン診療より対面の方がいいに決まっている、というこの一言でストップしてしまう状況であったため、やはり医師会をどう巻き込むか、という部分は色々考えた。

- 休日診療所の診療報酬は、まず防府市が開設している休日診療で診療報酬が上がるようにしている。
- 地元にゆかりのある医師をオンライン診療の医師として確保できると医師会等からの理解も得られやすいのではないかと考える。

(イ) オンライン診療に対応する医師確保に関する課題と方策

地域でオンライン診療に対応する医師の確保は課題であるが、事業者と連携し外部の医療リソースの確保は可能

- ◇ オンライン診療で手を挙げてくれた防府市医師会員はさほど多くはない状況であった。
 - 防府市医師会以外の先生方として事業者に入らせていただいている。地元の山口大学を卒業していたり、山口県出身であるが他県の医学部を卒業している方など、山口県にゆかりのある先生方に入らせていただいた。
 - オンライン診療を実施する医師は医師会長含む医師会員が面接をし、医師会の理解を一定数保ちながら、持続可能性を担保しながらやっているのが現状である。
- ◇ オンライン診療に対応する医師確保は課題である。
 - オンライン診療に対応する医師確保という部分で、そういう意味では色々な企業が出てきており、オンライン診療の医師を確保する手段が出来て回っていると感じている。本来であれば医療機関に所属されている医師の中で何とかやり繰りしていたものを、外注化する流れというのが急激に進んでいる。

(ウ) 薬の受け渡しに関する課題と方策

現状、薬の受け渡しについて有効な課題解決の方策は見いだせていない。

- ◇ 一次救急であり休日診療所が夜間となるため、すぐにお薬が欲しいという方が比較的多く、ここは色々な議論が起こった経緯があるが、やはり配送ができるようにしたい、という議論も同時に始めているような状況である。
- ◇ 薬の配送に関して、ロジスティクスのところが今の課題
 - 今までやっている休日診療所まで家族か誰かに取りに来てもらおう、というのが今の落としどころである。

(エ) 患者のオンライン診療への理解・周知に関する課題と方策

医師会、行政を含めてオンライン診療の患者への周知を進めるべきである

- ◇ 一般の市民の方がオンライン診療と#7119で担っている救急医療相談の違いがよくわからないという状況が想定される。
 - 大本のオンライン診療がどういうものかということをしっかり国民、市民に周知していくことが大切だろう。

- ◇ 患者さんの立場に立って考えてみると、#7119 との違いや、医師がオンライン先にいるといった様々な状況に対して理解がないと、医療界が大変重要視してきた連続性のある、信頼のある医療とは反してしまう可能性があり得る。
 - 医療従事者側だけではなく、行政や医師会の理解も含めてやはり利用される方々が不安にならないように、周知、もしくは質の管理を含めてやらざるを得ないのではないか。

(オ) #7119/#8000 との連携に関する課題と方策

#7119/#8000 との連携に関しても、まずはオンライン診療に関する理解の浸透が必要

- ◇ #7119 の方は無料、もう一方のオンライン診療に関しては有料になり、受けられるサービスもそれぞれで異なる。オンライン診療に関する理解が不十分なまま連携をして、#7119 からオンライン診療に繋げてしまうと、トラブルに発展する可能性があると考えている。また、繋げる際に説明に要する時間を取られて電話対応に時間を要することも懸念される。そのため、#7119 とオンライン診療を結びつけるような連携に関しては、時期尚早かと感じている。
 - オンライン診療が世の中に周知され、オンライン診療というものはこういう位置づけのものであり、こういう場合に便利である、といった理解が進めば#7119 との連携の可能性も出てくるかもしれない。

オンライン診療にとどまらず、マイナポータル等を活用した医療情報の連携システム構築が重要

- ◇ #7119 と#8000 も県庁の中で担当している部署が健康福祉部と総務部の防災危機管理課となっており全然違うところがやっている。そのため県庁内の連携も難しい。よって次のオンライン診療との連携ということも、非常に課題がある。コロナのときはまさに保健所で保健師が電話で色々聞き取ったものや、HER-SYS で入っている情報を、ちゃんと次の医療機関にクラウドで全て繋がっていったため非常にシームレスで良かったと感じている。
- ◇ オンライン診療を初診で診る場合の診療前相談はほとんど看護師さんが問診を取り、ドクターがその問診票をチェックし、これはオンライン診療に足るケースだと判断をして診療を開始するという整理になっている。その診療前相談の作業が、#7119 や#8000 と被っているということはある。そこをどのように連携できるのかという部分は気になっている。
 - #8000 など聞き取った情報が、何らかの承認を得て次の医療機関にある程度シームレスに繋がっていく、これがマイナポータルなど色んなものをうまく活用するような情報の連携が極めて大事なことである。
- ◇ #7119 とオンライン診療の情報連携という面では、オンライン診療に限らず、他の普通の医療機関を案内した場合においても#7119 の結果を情報共有するということも行っていない状況であり、連携する場合は様々な課題があるだろうと思う。

(カ) 119 番との連携に関して

119 番との連携についてもまずは市民のオンライン診療への理解が必要

- ◇ コロナ禍の救急搬送において、オンラインで実際の患者さんの様子や現状の様子がわかると良いと思ったシチュエーションはいくつかある状況であった。実際に、救急救命士と患者さん家族やあるいは患者さん本人がやり取りをして納得いかないケースも時々あり、そこに保健所長やドクターが出てくることで納得するケースもあった。病院がいっぱいどうしても搬送できないといったやり取りを、オンライン診療がそういった部分を替わりに担ってくれば、救急の搬送件数を減らす可能性もあるのではないかと。
- コロナ禍においては、患者さん自身がオンライン診療の費用を負担する必要がなかったことや、救急隊にとっても受入れ病院がないなどの切迫した状況があったため、うまくいった面があったと思うが、平時では患者さんに十分な説明をし、同意を得る必要がある等の沢山の課題があり、難しいだろう。
- まずは、オンライン診療に関して、色々な面で一般の方の理解をいただきたいと思っている。もう少し世の中に浸透し、オンライン診療がスムーズに受け入れられるように国民、市民への周知をまずは推進してほしいと思っている。

③ オンライン診療の導入にあたっての政府、自治体を実施すべき政策的対策

政府、自治体によるオンライン診療の周知活動の実施

- ◇ 基本的には政府・自治体において、しっかりオンライン診療を広報していくべきかと考えている。
- ◇ 広報の一つとして、オンライン診療を利用したい人が、医療機関を検索できる医療情報ネットにおいてオンライン診療を行っている医療機関を検索できるようにしていくことも有効と考える。

一次救急に関するオンライン診療の実証の実施

- ◇ #7119 や#8000 のようにオンライン診療の一次救急はまだまだ一般的ではないため、やはり実証を重ねてそれを検証し、本当にそれが安全で妥当なのかということを検証してほしい。

プライマリケアにおけるオンライン診療の位置づけの議論

- ◇ 完全に患者さんのセルフメンテナンスだけに頼るとプライマリケアがなかなか難しいところがあり、そのバランスをどう政策的に考えていくのかというのは、厚労省を中心に是非お考えいただけるといいと思っている。

薬局の在り方を含めた薬の受け渡しに関する議論

- ◇ 薬が到着するまでの間や検査を実施するための間は、症状が進行したり、不安が蓄積してしまったりするため、夜に 119 番をかけるといったことにも繋がってしまう。そのため、1 日でも早く薬の提供や検査を実施することができるように、今後の対応として、規制緩和も含めて対応していただく必要がある。
- ◇ 迅速キットが薬局で購入できる、と言う部分は患者さんにとっても非常に利便性が高いはずであるため、そういったものは制度としてきちんと進めていくとよいのかと思う。
- ◇ ただ一方で薬局が夜間祝日などに開いていない地域もあるため、この辺りは薬剤師会も含めて、地域のインフラとしての薬局の役割と言うものの中に入れていただければ、だいぶ医療への負担が減ってくるのではないかと考えている。
- ◇ オンライン診療では実際の検査ができないため、その辺りは薬局と連携をしてみるのも一案かと思う。

地域におけるオンライン診療導入に関する議論の先導

- ◇ 地域の救急体制は MC 協議会などが各地域にあり、その中でこういったオンライン診療などの現状分析として、導入したらどうなるのかといった議論が関係者間で始まると良い機会となる。

災害時に向けた平時からの備えとしてのオンライン診療の検討

- ◇ 平時は休日診療所などでオンライン診療を使用しておき、災害時にも活用できるような仕掛けができれば良い。そういったことも政府・自治体がどんどん普段から取り組んでおくことが大事なのかと考えている。
- ◇ 災害医療の準備の一環としても、このオンラインを使った医療や医療相談を位置付けていただけると、医師会も含めて多少理解が深まるというのはおっしゃるとおりかと思う。是非政策的に、もしくは広報的に考えてほしい。

6 調査のまとめ・分析

本調査事業では、自治体、地域における軽度の急性疾患に対応するオンライン診療の活用に向けてデスク調査、アンケート調査、ヒアリング調査を実施し、有識者による検討会を開催し導入の論点の洗い出しを行った。検討会で議論をいただいた論点はどれも重要であるが、依然として自治体、地域におけるオンライン診療の導入が遅れている現状を踏まえると、オンライン診療に関する周知活動、地域医師会の巻き込み、が初期的に必要と考える。

自治体、地域におけるオンライン診療活用に関する周知活動の実施

市民アンケートの結果でも、オンライン診療の認知度は約 2 割と普及には程遠い状況である。一方、アンケートでオンライン診療についての説明を行った後には、約 6 割がオンライン診療への利用意向があると回答した。そのため、オンライン診療への理解が広がればオンライン診療へのニーズも高まってくると考える。

119 番、#7119、#8000 とオンライン診療の連携の在り方を検討する上で患者のオンライン診療の理解は重要な論点であり、地域におけるオンライン診療の実証や自治体のホームページや SNS、医療情報ネットなどを通して患者にまずはオンライン診療を使ってもらうことが重要である。

また、患者向けの周知活動のみにとどまらず、自治体や医師会などオンライン診療の導入に関わるステークホルダー向けにも周知を進める必要がある。やはり、自治体等では他の自治体の事例などを参考にすることが多く、オンライン診療の導入のポイント、効果等をまとめた事例集の作成などは有効である。すでにオンライン診療の事例集自体は存在するが、地域、自治体における一次救急を対象としたオンライン診療に関してはまだ事例が少ないこともあり整理がされていないと理解している。近年、地域、オンライン診療を導入する自治体も出始めており、一度整理し周知活動に活用することも一案である。

地域の医師会との連携

地域の初期救急は地域の医師会で成り立っていることもあり、オンライン診療の導入にあたって、地域医師会と連携して取り組むことが重要である。対面診療と比較して、オンライン診療に対する抵抗感は大いことが想定されるため、前述でもあるが、オンライン診療の実証などを進めて、一次救急におけるオンライン診療の安全性、妥当性、導入の効果を検討する必要がある。地域によっては既存の医療資源だけではプライマリケアの維持が困難になりつつある地域もある。各地域で医療資源が足りていない診療科、時間などを特定した上で需給のギャップ改善が期待されるケースにおいて、地域医師会を巻き込み、地域のステークホルダーへの地道な説明活動を続けることでオンライン診療の導入につながると期待する。

7 成果の公開方法

本研究成果については、株式会社日本総合研究所ホームページにて公開する。

8 参考資料 アンケート調査結果

8.1 アンケート調査票

■ 事前調査票

SC1. あなたは、ご自身／同居ご家族の体調不良やケガが理由で、次を利用した／呼んだことはありますか。（各単回答）

	直近1年以内にある (2024年1月～12月)	1年より前だが 新型コロナの5類 感染症移行*後に ある (2023年5月～12月)	3年以内で 新型コロナの5類 感染症移行*以前 までにある (2022年1月～2023年4月)	国内初の新型コロナ感染者確認以降 2021年12月まで にある (2020年1月～2021年12月)	それ以前ならある	ない
救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した						
救急車（119番）を呼んだ						

*2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症は5類感染症移行によって、主に以下の変化があった

- ・感染症法に基づく、新型コロナ陽性者及び濃厚接触者の外出自粛は求められなくなった
- ・幅広い医療機関において受診可能になった
- ・医療費等について、健康保険が適用され1割から3割は自己負担が基本となった

<SC1で救急外来／救急車3年以内に利用／呼んだ経験あり>

SC2. 過去3年以内に

救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した（SC1で救急外来3年以内なら表示）

救急車（119番）を呼んだ（SC1で救急車3年以内なら表示）

方がうかがいます。対象となった方の当時の年代をお教えてください。

体調不良やケガをされたのがご自身の場合はご自身の年代、同居ご家族の場合は同居ご家族の年代となります。（各単回答）

※複数回利用したことがある方は直近の利用についてお答えください。

	<ご自身>							<同居ご家族>												
	中学生	中学生より上の10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	乳児	幼児	小学生	中学生	中学生より上の10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代以上	
救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した（SC1で救急外来3年以内なら表示）																				
救急車（119番）を呼んだ（SC1で救急車3年以内なら表示）																				

<SC1で救急外来／救急車3年以内に利用／呼んだ経験あり>

SC3. 過去3年以内に

救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した (SC1で救急外来3年以内なら表示)

救急車（119番）を呼んだ (SC1で救急車3年以内なら表示)

方にかかっています。その結果、どうなりましたか。（各単回答）

※複数回利用したことがある方は直近の利用についてお答えください。

	病院への搬送とならなかった	日帰り帰宅した	入院となった
救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した	—		
救急車（119番）を呼んだ			

<SC1で救急外来／救急車3年以内に利用／呼んだ経験あり>

SC4. 過去3年以内に

救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した (SC1で救急外来3年以内なら表示)

救急車（119番）を呼んだ (SC1で救急車3年以内なら表示)

方にかかっています。利用した際／呼んだ際のお住まいはどちらでしたか。（各単回答）

※複数回利用したことがある方は直近の利用についてお答えください。

<救急外来を利用した際のお住まい> (SC1で救急外来3年以内なら表示)

@都道府県+海外（ブルダウン、海外は対象外）

<救急車（119番）を呼んだ際のお住まい> (SC1で救急車3年以内なら表示)

@都道府県+海外（ブルダウン、海外は対象外）

■ 本調査票

ここから、あなたには「SC1該当表頭（差し込み）」とお答えの「SC1該当表側（差し込み）」ご経験についてうかがいます。

当時、「SC1該当表側（差し込み）」対象は「SC2該当表頭（差し込み）」とお答えになっています。

Q1. 当時、「SC1該当表側（差し込み）」対象の「SC2該当表頭（差し込み）」はどのような状況でしたか。あてはまるものをすべてお選びください。

（複数回答）

- 1 熱があった
- 2 咳があった
- 3 鼻水が多かった
- 4 息が苦しかった
- 5 意識がおかしかった
- 6 けいれんがあった
- 7 吐いた・吐き気があった
- 8 めまい・ふらつきがあった
- 9 しびれがあった
- 10 （怪我をしていないが）頭が痛かった
- 11 （怪我をしていないが）首・肩が痛かった
- 12 （怪我をしていないが）胸が痛かった
- 13 （怪我をしていないが）腰が痛かった
- 14 （怪我をしていないが）お腹が痛かった
- 15 （怪我をしていないが）その他痛いところがあった（具体的に： 　　）
- 16 頭を怪我した
- 17 顔を怪我した
- 18 眼を怪我した
- 19 口・歯を怪我した
- 20 上半身（手・腕含む）を怪我した
- 21 下半身（足含む）を怪我した
- 22 その他怪我をした（具体的に： 　　）
- 23 やけどをした
- 24 発疹があった
- 25 血圧が高かった
- 26 その他（具体的に： 　　）

Q2. 「SC1該当表側（差し込み）」際、利用する／呼ぶ（SC1該当表側は外来なら利用する、救急車なら呼ぶ）ことに迷いはありましたか。（単回答）

- 1 とても迷いがあった
- 2 迷いがあった
- 3 迷いはなかった
- 4 まったく迷いはなかった

Q3. 当時、あなたは次をご存じでしたか。ご存じのものをすべてお選びください。（複数回答、いずれも知らなかったは排他）

- 1 #7119（救急電話相談） SC4の該当セルで秋田県、岩手県、群馬県、石川県、滋賀県、三重県、岡山県、島根県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県は非表示（令和6年11月時点で#7119未実施）
- 2 #8000（子ども電話医療相談）
- 3 救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）
- 4 医療機関によるオンライン診療
- 5 いずれも知らなかった

<Q3でいずれか認知のみ>

Q4. どこで次をお知りになりましたか。知るきっかけとなったものをすべてお選びください。（複数回答、覚えていないは排他）

	テレビ	新聞	雑誌	SNS（X、Instagram、YouTube等）	ニュースサイト	役所ホームページ	その他ウェブサイト	役所広報誌	職場からの情報	報 家族・友人などからの情報	その他（具体的に）	覚えていない
#7119（救急電話相談） （前問で認知のみ）												
#8000（子ども電話医療相談） （前問で認知のみ）												
救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス） （前問で認知のみ）												
医療機関によるオンライン診療 （前問で認知のみ）												

<Q3でいずれか認知のみ>

Q5. 「SC1該当表側（差し込み）」際、ご存じだった以下のものを利用しましたが、していませんか。（単回答）

	利用した	利用を検討したが、利用していない	利用の検討をしていない
#7119（救急電話相談） （前々問で認知のみ）			
#8000（子ども電話医療相談） （前々問で認知&割付 該当表側SC2が中学生以下 で表示）			
救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス） （前々問で認知のみ）			
医療機関によるオンライン診療 （前々問で認知のみ）			

<Q5で電話相談いずれか利用のみ>

Q6. 「SC1該当表側（差し込み）」際、次を利用した理由について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答、その他以外表頭ランダムイズ）

	救急車を呼ぶべきか相談したかったから	救急外来に行くべきか相談したかったから	診察可能な救急外来を知りたかったから	すぐに対処方法を知りたかったから	なかつたから	かかりつけ医に相談できる日時ではなかつたから	その他（具体的に）
#7119（救急電話相談） （前問で利用のみ）							
#8000（子ども電話医療相談） （前問で利用のみ）							

<Q5で往診/オンライン診療利用のみ>

Q7. 「SC1該当表側（差し込み）」際、次を利用した理由について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

	救急車を呼ぶほどの症状ではないと思つたから	救急外来に行くほどの症状ではないと思つたから	足のケガや吐き気など救急外来に行くことが難しい症状だったから	交通手段がなく救急外来に行くことが難しい状況だったから	看病者も体調不良で救急外来に行くことが難しかったから（具体的に）	その他の状況で救急外来に行くことが難しかったから（具体的に）	救急外来は待ち時間が長いと考えたから	救急外来に受診を断られたから	かかりつけ医に相談したかったから	その他（具体的に）
救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス） （前々問で利用のみ）									-	
医療機関によるオンライン診療 （前々問で利用のみ）										

<Q5で電話相談いずれか未利用（検討していない含む）のみ>

Q8. 「SC1該当表側（差し込み）」際、次を利用しなかつた理由について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答、その他以外表頭ランダムイズ）

	すぐに受診したかったから	いから	過去の利用で良い経験がないから	ら	電話がつながらなかつたから	つたから	利用できないエリアだと思つたから	ら	電話代がかかると思つたから	から	利用方法が分からなかつたから	その他（具体的に）
#7119（救急電話相談） （Q5未利用のみ）												
#8000（子ども電話医療相談） （Q5未利用のみ）												

<Q5で往診/オンライン診療未利用（検討していない含む）のみ>

Q9. 「SC1該当表側（差し込み）」際、次を利用しなかった理由について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答、その他以外表頭ランダムイズ）

	ら 救急車を呼ぶ症状だと思ったか	受診できると思ったから 救急車や救急外来のほうが早く	対面で受診したかったから	経験が豊富な医師に診てもらいたい と思ったから	自身の家に医師や看護師に入っ てほしくなかったから	利用方法が分からなかったから	登録が面倒だと思ったから	高額な受診費用がかかると思っ たから	その他（具体的に）
救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）（Q5未利用のみ）			—						
医療機関によるオンライン診療（Q5未利用のみ）					—				

#7119、#8000、救急往診の説明提示

Q10. 説明をご覧になって、「SC1該当表側（差し込み）」際と同様のことが起こった場合、次を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）

	し たい と と て も 利 用 し た い	利 用 し た い	な い 利 用 し た く	い ま ま た く 利 用 し た く な
#7119（救急電話相談）				
#8000（子ども電話医療相談）（割付該当表側SC2が中学生以下で表示）				
救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）				

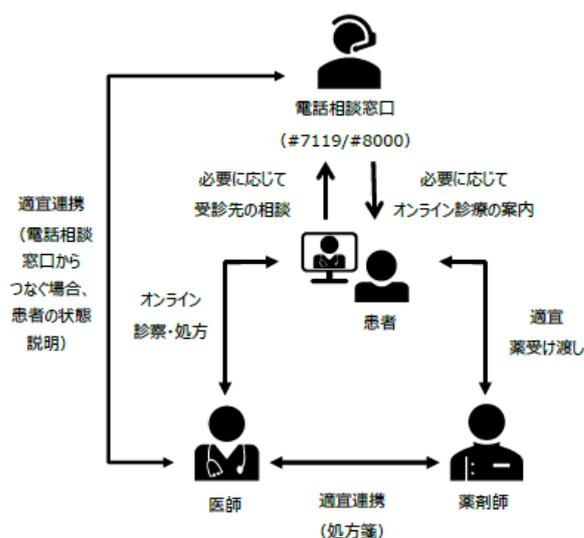
続いて、次のオンライン診療の案をご覧ください。

医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療の提供

「SC1該当表側（差し込み）」際と同様のことが起こった場合、ご自身、または、#7119（救急電話相談）/#8000の電話相談（子ども電話医療相談）窓口よりオンライン診療窓口におつなぎ頂きます。

患者側に医療従事者の同席ないご自宅などで、遠隔地にいる医師によりオンライン診療が提供されます。

患者は救急医療機関への来院は不要ですが、必要に応じて救急医療機関への受診案内がされます。また、投薬が必要な場合は自身で薬の受け取りが必要です。



Q11. 説明をご覧になって、「SC1該当表側（差し込み）」際と同様のことが起こった場合、医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）

- 1 とても利用したい
- 2 利用したい
- 3 利用したくない
- 4 まったく利用したくない

<前問が利用したいのみ>

Q12. 医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したいとお答えの方には、その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。（3複数回答、その他より前でランダムイズ）

- 1 自宅など自身の都合の良い場所より診療を受けることができるから
- 2 対面の診療より早く診てもらえるから
- 3 受診が必要かどうか適切な判断ができそうだから
- 4 必要に応じて救急医療機関へ案内がされるから
- 5 オンライン診療の方法を覚えてもらえそうだから
- 6 その他（具体的に：）
- 7 理由は特になし

<前々問が利用したくないのみ>

Q13. 医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したくないとお答えの方にうかがいます。その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。
(3複数回答、その他より前でランダムイズ)

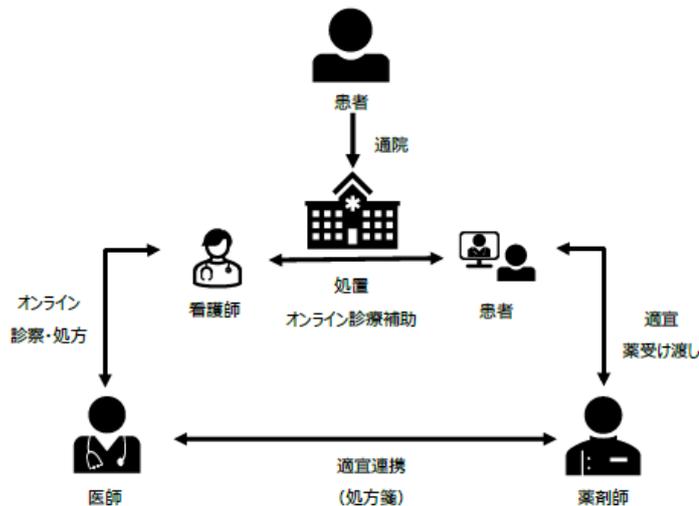
- 1 待ち時間が長そうだから
- 2 対面で医師の診察を受けられないから
- 3 症状を伝えることが不安だから
- 4 正しい診断を受けることができるか不安だから
- 5 オンライン診察の方法が難しそうだから
- 6 オンライン診察を受ける環境がないから
- 7 薬の受け取りが困難だから
- 8 お金の支払いが困難だから
- 9 その他（具体的に：）
- 10 理由は特いない

看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療

患者側に看護師が同席して、遠隔地にいる医師によりオンライン診療が提供されます。患者は看護師による検査や投薬、点滴、処置など医学的な支援や情報通信機器の使用サポートを受けることができます。必要に応じて医師の対面診療に切り替えて対応がされます。

患者はオンライン診療を受診できる救急医療機関に来院してオンライン診療を受診する必要があります。

医療資源が限られている中、重症者は対面診療、軽症者は遠隔地の医師が対応することで効率的な診療の提供が期待されます。



Q14. 説明をご覧になって、「SC1該当表側（差し込み）」際と同様のことが起こった場合、看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）

- 1 とても利用したい
- 2 利用したい
- 3 利用したくない
- 4 まったく利用したくない

<前問が利用したいのみ>

Q15. 看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したいとお答えの方にうかがいます。その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。(3複数回答、その他より前でランダムイズ)

- 1 医療機関だと一定の設備があると思うから
- 2 看護師には会えるから
- 3 体調が悪化した場合、対面で医師の診察を受けられると思うから
- 4 オンライン診察の方法が教えてもらえそうだから
- 5 対面の診察より早く診てもらえることができそうだから
- 6 その他(具体的に:)
- 7 理由は特にない

<前々問が利用したくないのみ>

Q16. 看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したくないとお答えの方にうかがいます。その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。(3複数回答、その他より前でランダムイズ)

- 1 待ち時間が長そうだから
- 2 対面で医師の診察を受けられないから
- 3 医療機関までの交通手段がないなど通院が困難であるから
- 4 医療機関に行くことが難しい症状だと思うから
- 5 オンライン診察の方法が難しそうだから
- 6 その他(具体的に:)
- 7 理由は特にない

Q17. 「SC1該当表側(差し込み)」対象の「SC2該当表頭(差し込み)」はかかりつけ医をもっていますか、もっていませんか。(単回答)

- 1 いる
- 2 いない

Q18. あなたのご家庭は自家用車をもっていますか、もっていませんか。(単回答)

- 1 もっている
- 2 もっていない

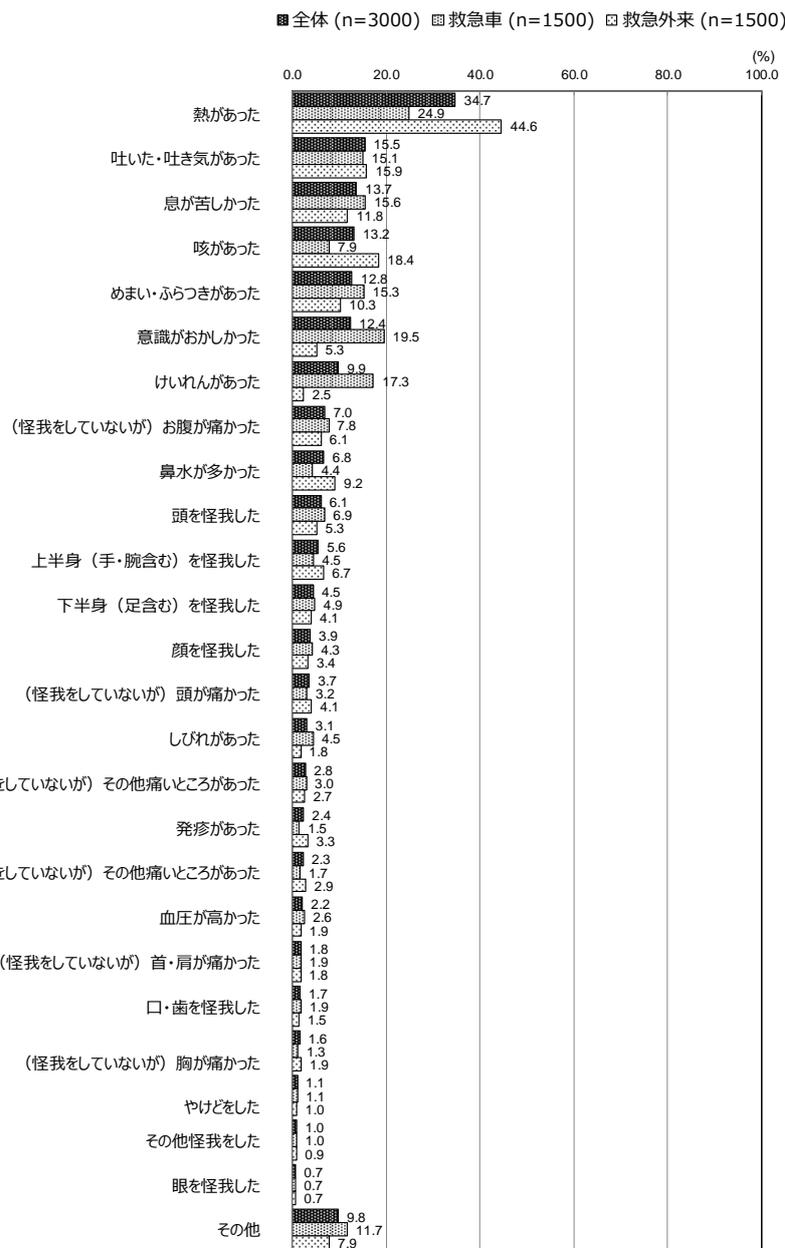
Q19. あなたが医療に関する情報を得る情報源、その中から最も信頼できると思う情報源をお選びください。(複数回答、単回答)

	テレビ	新聞	雑誌	SNS(X、Instagram、YouTube等)	ニュースサイト	役所ホームページ	その他ウェブサイト	役所広報誌	職場からの情報	報 家族・友人などからの情報	その他(具体的に:)	特にない
情報を得る情報源												
最も信頼できる情報源												

8.2 アンケート結果

設問 1 当時、「救急外来を利用した／救急車（119 番）を呼んだ」対象の
「<ご自身>／<同居ご家族> 年代差し込み」はどのような状況でしたか。
あてはまるものをすべてお選びください（複数回答）

救急車を呼んだ方は「熱があった」が 2 割強で最も高く、「意識がおかしかった」「けいれんがあつた」が 2 割弱で続く。救急外来を利用した方も「熱があった」が突出しており半数近い。



項目は全体の降順

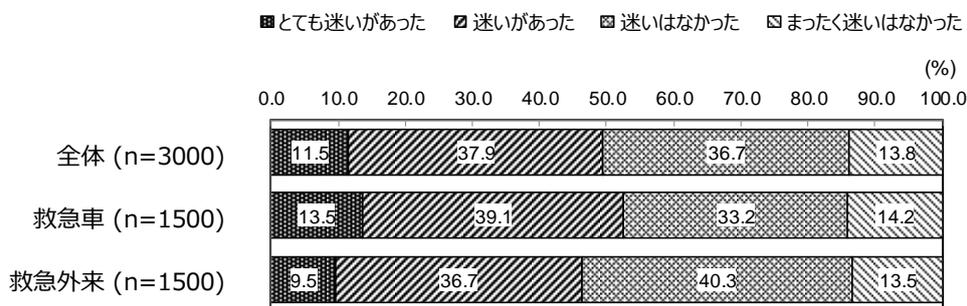
救急車を呼んだ方の「熱があった」「けいれんがあった」は特に中学生以下で高い傾向。「めまい・ふらつきがあった」は60代以上で高い。救急外来を利用した方の「熱があった」は50代以下で高い。

		(%)										
		熱があった	吐いた・吐き気があった	息が苦しかった	咳があった	めまい・ふらつきがあった	意識がおかしかった	けいれんがあった	(怪我をしていないが) お腹が痛かった	鼻水が多かった	頭を怪我した	
		n										
全体		3000	34.7	15.5	13.7	13.2	12.8	12.4	9.9	7.0	6.8	6.1
救急車	中学生以下	500	41.8	17.2	15.0	11.4	3.4	20.0	38.4	3.0	6.8	7.4
	中学生より上～	500	23.6	17.2	19.0	10.6	18.4	19.0	10.2	12.8	5.6	3.6
	60代以上	500	9.2	10.8	12.8	1.8	24.0	19.6	3.4	7.6	0.8	9.8
救急外来	中学生以下	500	58.0	22.2	11.2	21.4	2.2	3.8	4.6	1.8	13.0	8.0
	中学生より上～	500	45.8	16.0	12.8	21.8	14.0	6.6	1.6	9.0	9.8	3.0
	60代以上	500	30.0	9.4	11.4	12.0	14.6	5.4	1.2	7.6	4.8	4.8

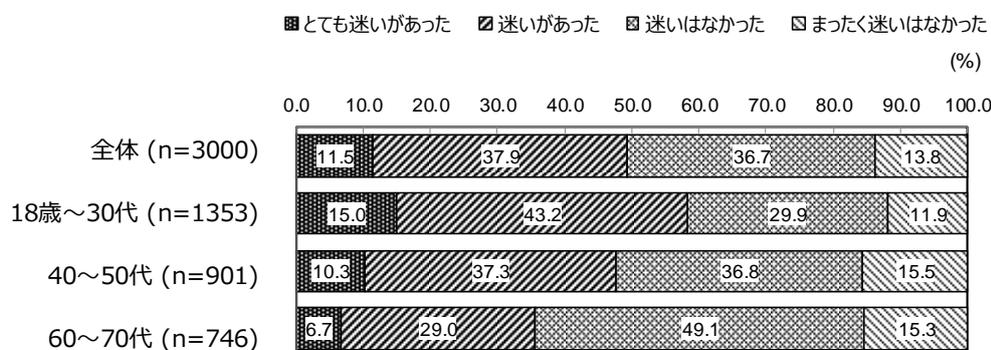
項目は全体の降順で10位まで
 橙網掛けは全体に比べて+10pt以上、黄色網掛け+5pt以上を示す

設問 2 「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際、利用する／呼ぶことに迷いはありましたか。（単回答）

救急車を呼んだ／救急外来を利用した際に「とても迷いがあった」「迷いがあった」は、救急車を呼んだ方で5割超、救急外来を利用した方で5割弱であった。



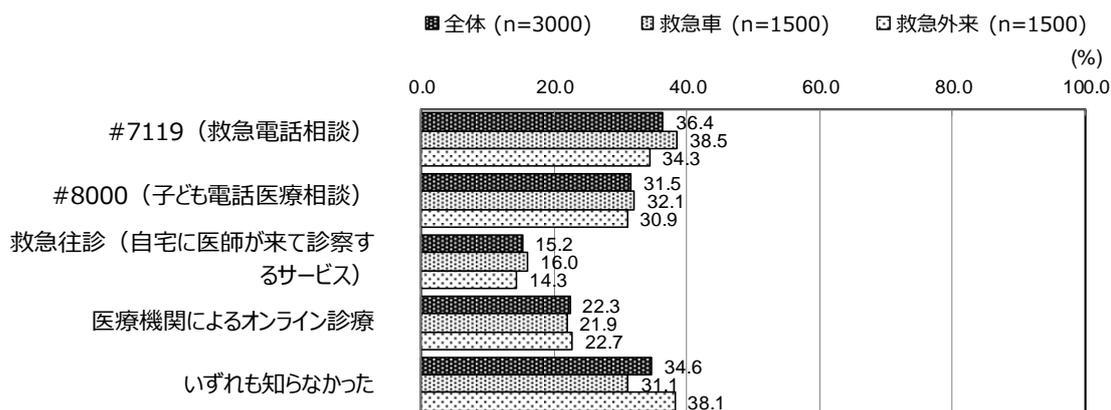
救急車を呼ぶこと／救急外来を利用することに対して、若い世代ほど迷いがある傾向。



設問 3 当時、あなたは次をご存じでしたか。ご存じのものをすべてお選びください。

(複数回答)

救急車を呼んだ／救急外来を利用した際における電話相談の認知度は3～4割*。オンライン診療は約2割、救急往診は1割強～2割弱の認知度となった。また、「いずれも知らなかった」が3割を超す。



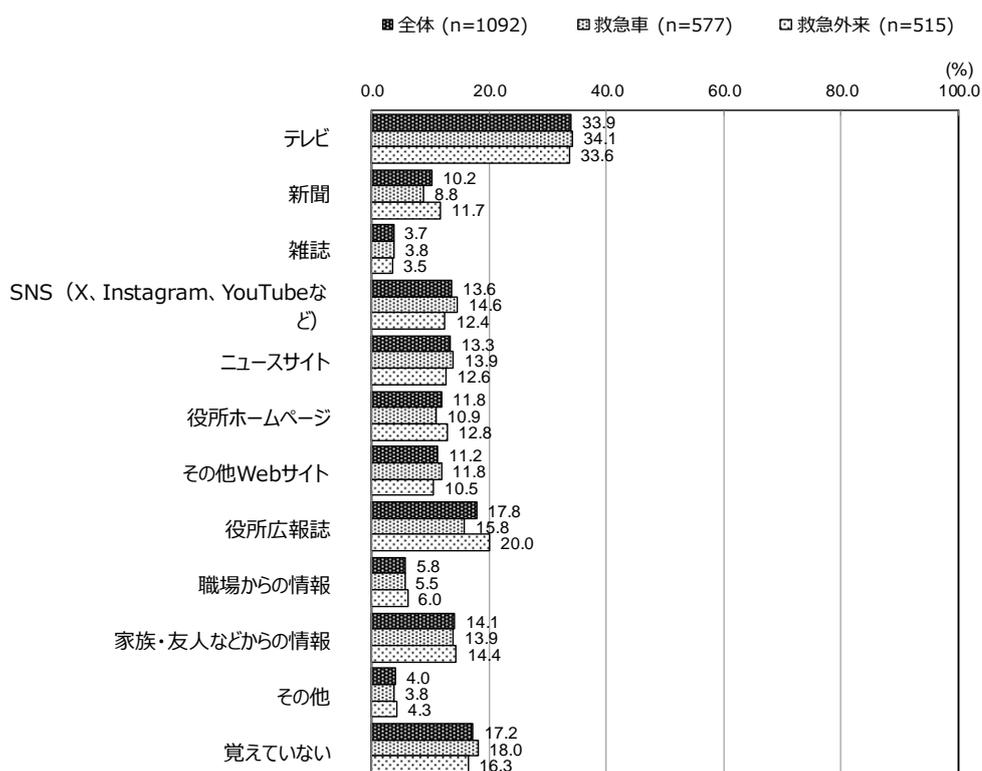
*令和6年11月時点で#7119未実施の都道府県（秋田県、岩手県、群馬県、石川県、滋賀県、三重県、岡山県、島根県、佐賀県、宮崎県、鹿児島県）を除くと、全体で41%、救急車で43%、救急外来で39%の認知度

設問 4 どこで次をお知りになりましたか。知るきっかけとなったものをすべてお選びください。

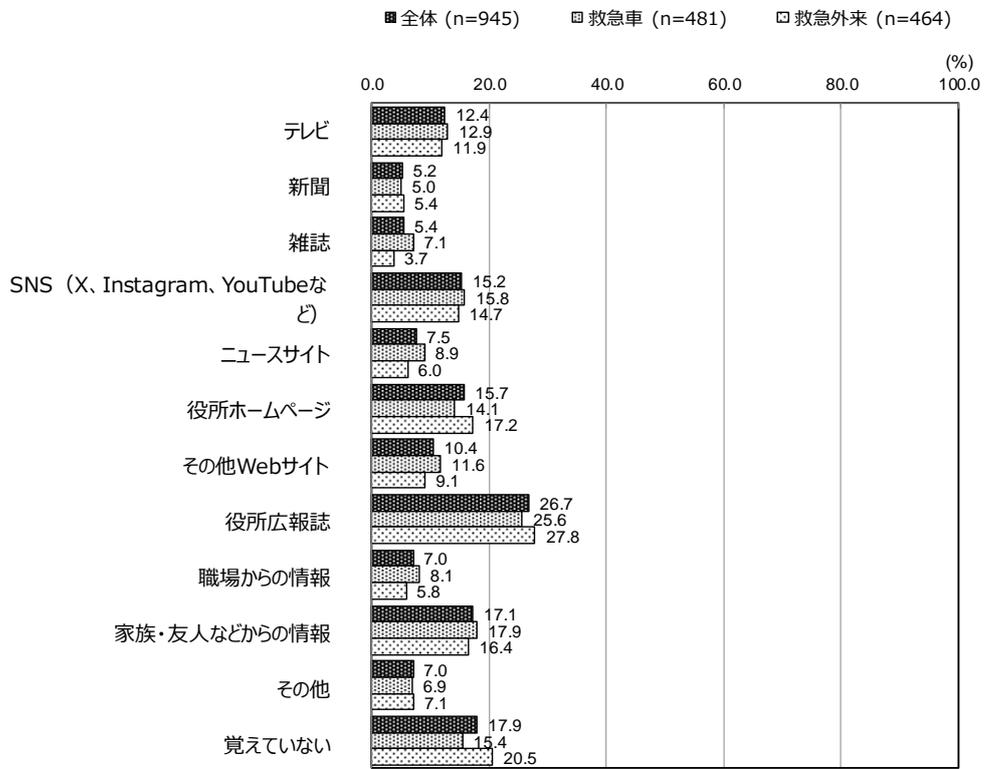
(複数回答)

#7119 はテレビ、#8000 は役所広報誌が認知経路として最も高い。

#7119 (救急電話相談)

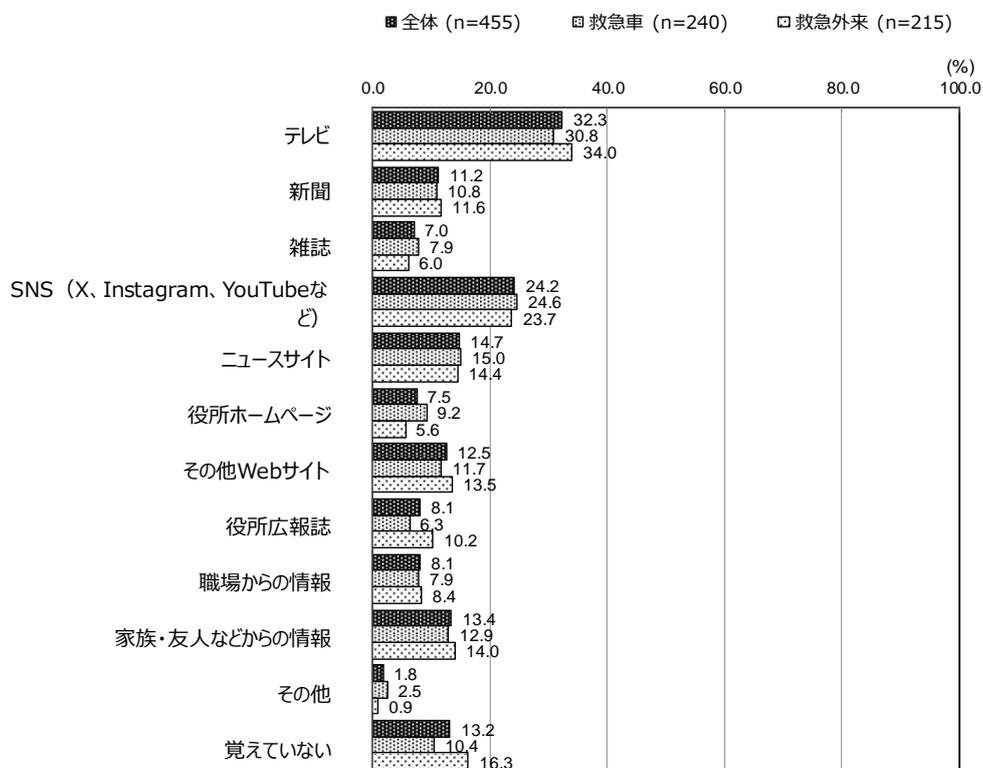


#8000 (子ども電話医療相談)

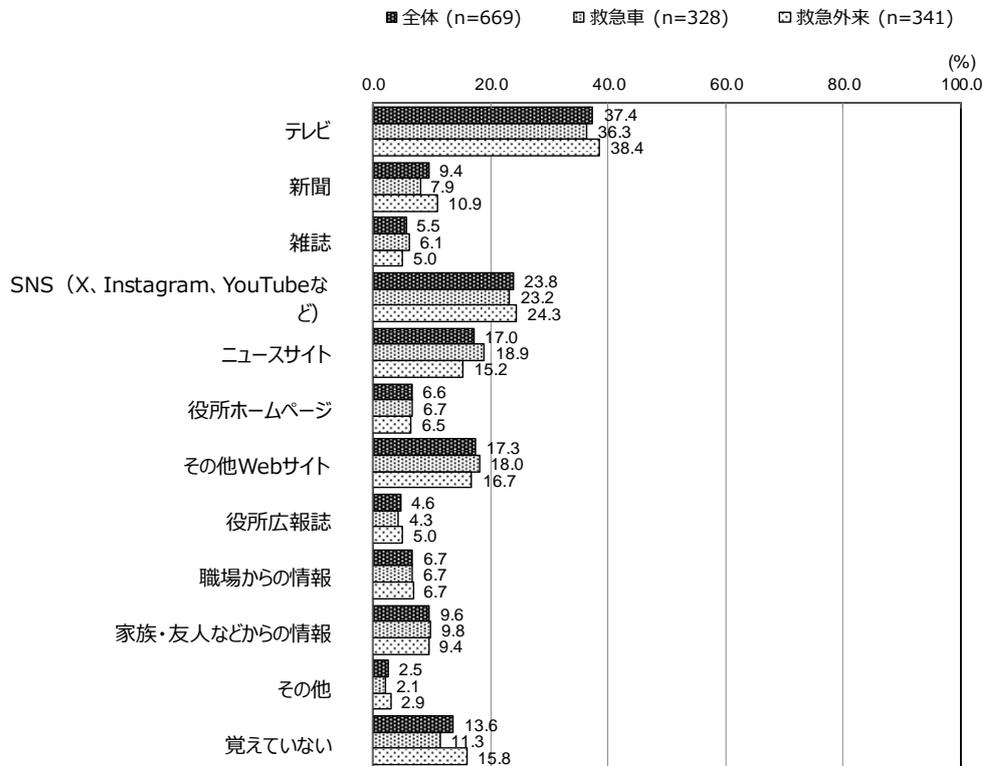


救急往診、オンライン診療ともにテレビが認知経路として最も高く、SNS が続く。

救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）



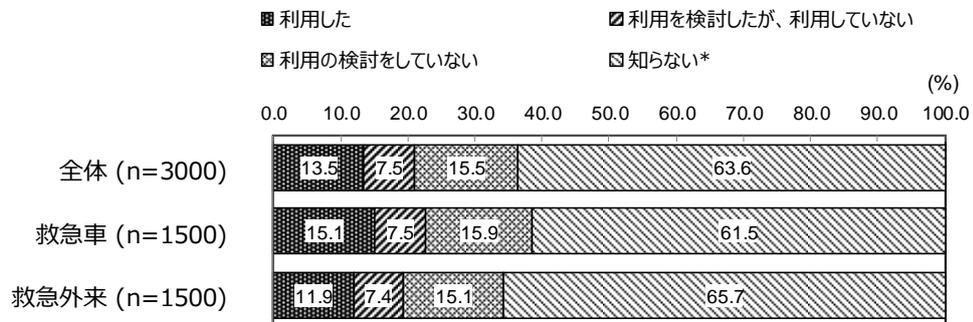
医療機関によるオンライン診療



設問 5 「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際、ご存じだった以下のものを利用しましたか、していませんか。（単回答）

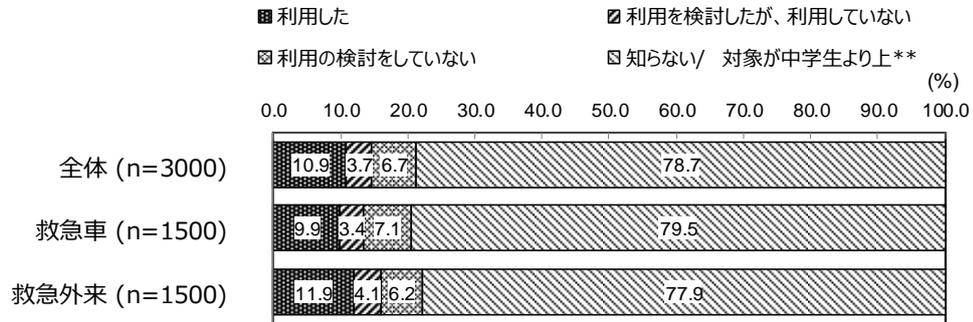
救急車を呼んだ／救急外来を利用した際に、約 1 割が#7119、#8000 を利用している。

#7119（救急電話相談）



*本設問は認知者に聴取しているが、設問 3 の非認知者も含めて全体を母数としたグラフとしている

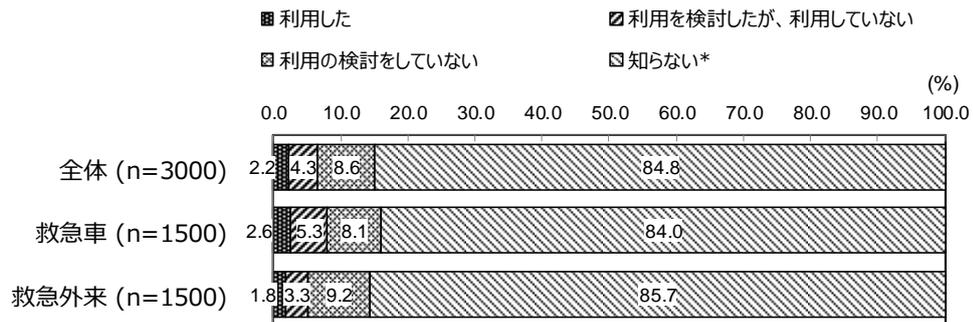
#8000（子ども電話医療相談）



**#8000 は、本設問について非認知者だけではなく、対象が中学生より上の回答者にも聴取していない

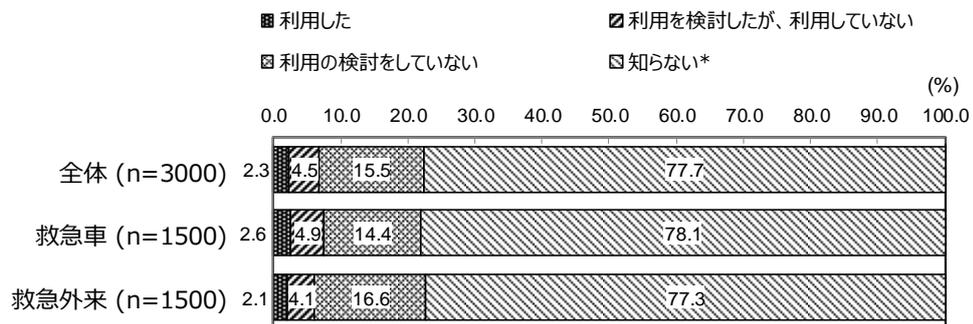
救急車を呼んだ／救急外来を利用した際に、2%前後が救急往診、オンライン診療を利用。

救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）



*本設問は認知者に聴取しているが、設問 3 の非認知者も含めて全体を母数としたグラフとしている

医療機関によるオンライン診療

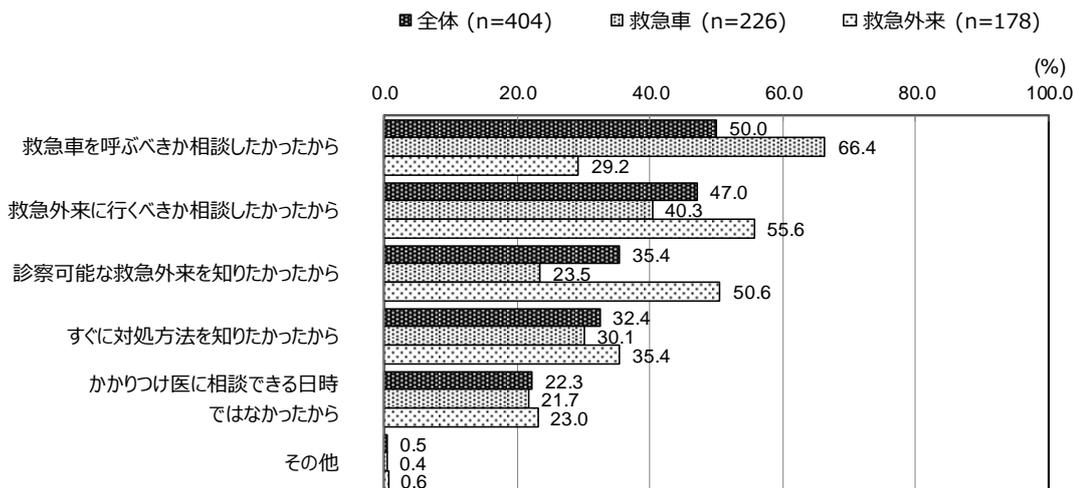


*本設問は認知者に聴取しているが、設問 3 の非認知者も含めて全体を母数としたグラフとしている

設問 6 「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際、次を利用した理由について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

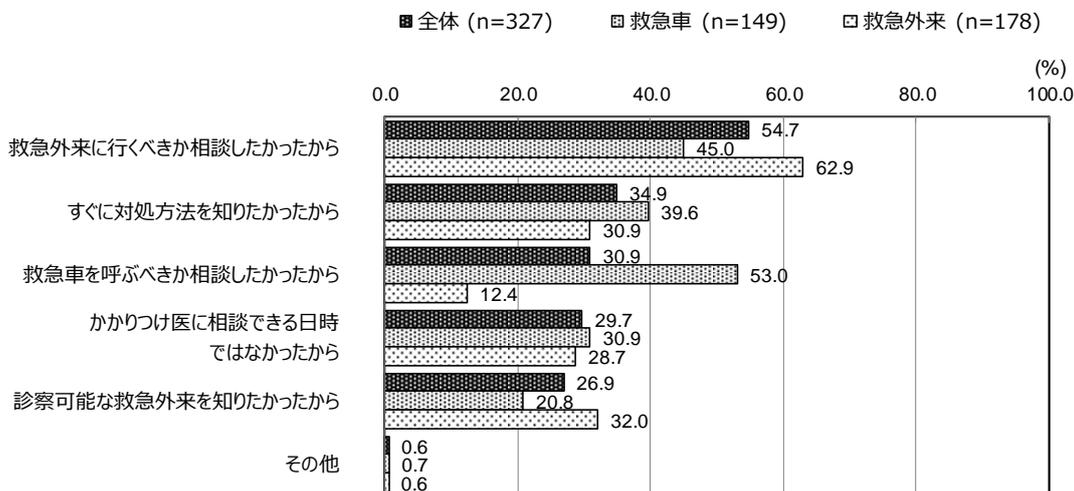
電話相談の利用理由は、救急車を呼ぶ／救急外来に行くべきかの相談が最も高い。

#7119（救急電話相談）



項目は全体の降順

#8000（子ども電話医療相談）

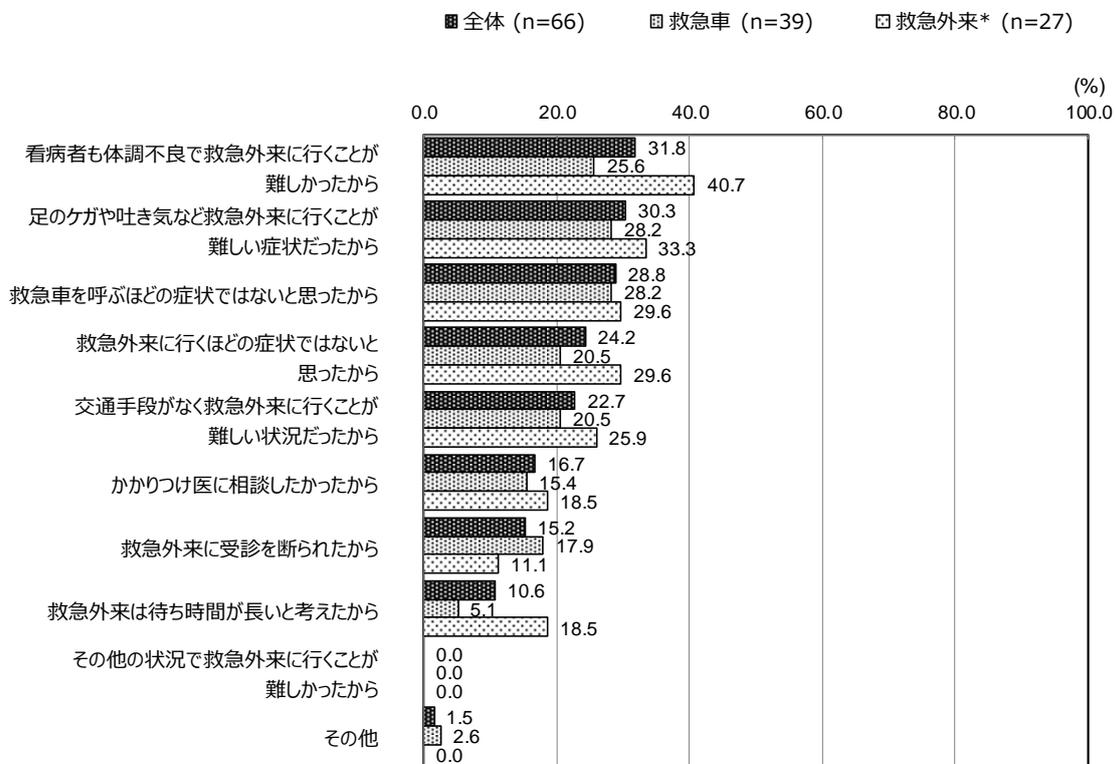


項目は全体の降順

**設問 7 「救急外来を利用した／救急車（119 番）を呼んだ」際、次を利用した理由
について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）**

救急往診の利用理由は、救急車を呼んだ方で「足のケガや吐き気など救急外来に行くことが難しい症状だったから」「救急車を呼ぶほどの症状ではないと思ったから」が最も高い。オンライン診療の利用理由は、救急車・救急外来ともに「救急車を呼ぶほどの症状ではないと思ったから」が最も高くなった。

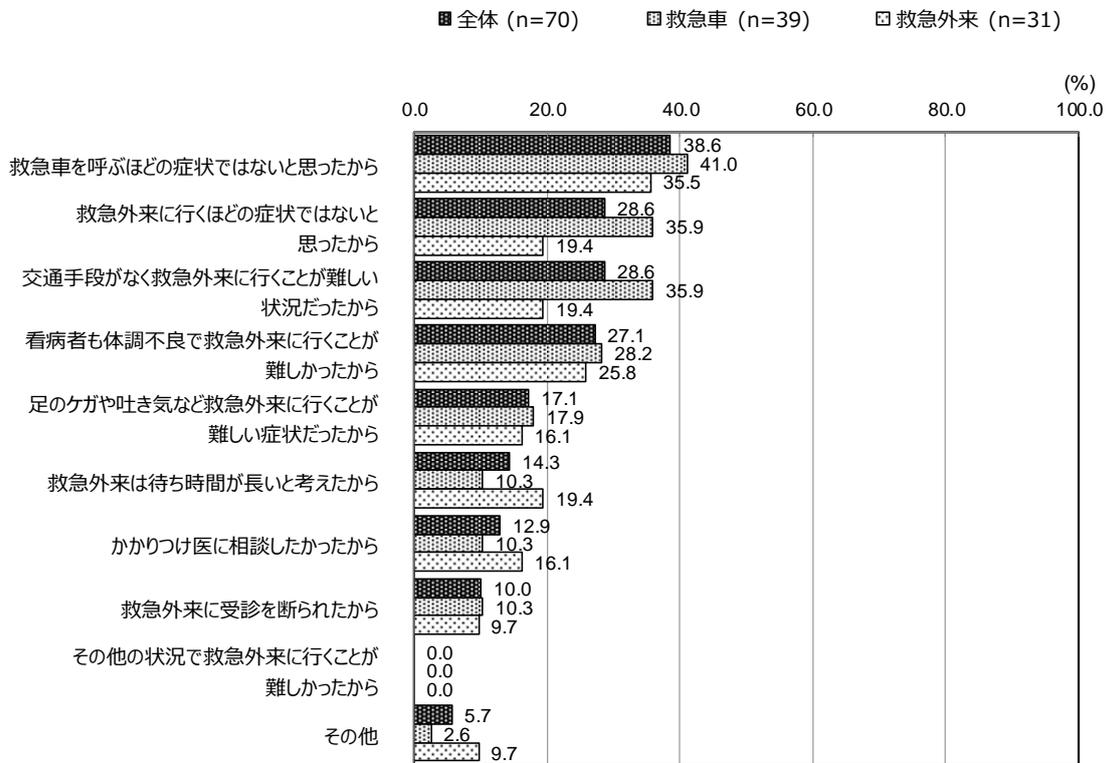
救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）



項目は全体の降順

*30ss 未満のため参考値

医療機関によるオンライン診療

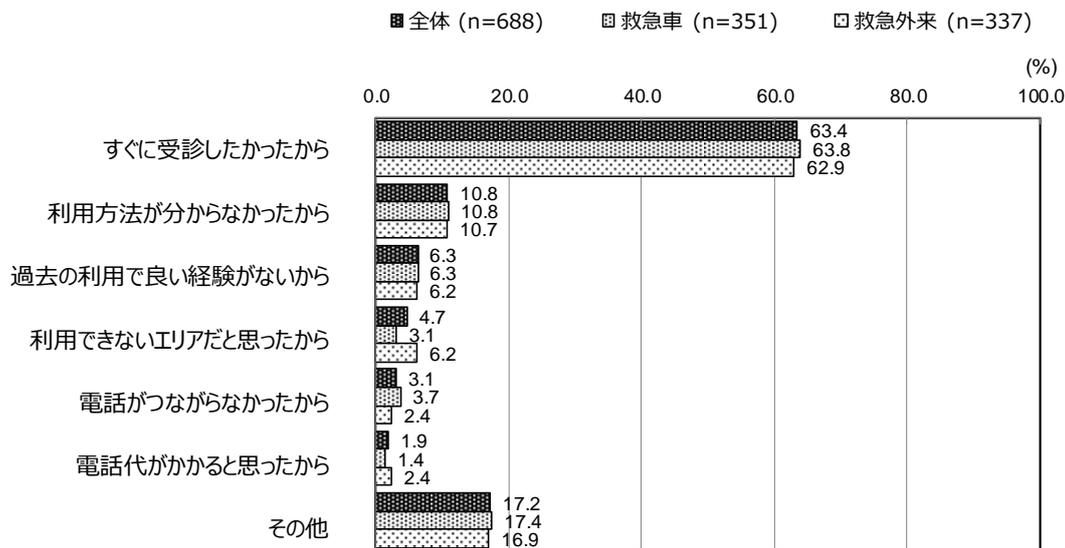


項目は全体の降順

設問 8 「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際、次を利用しなかった理由について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）

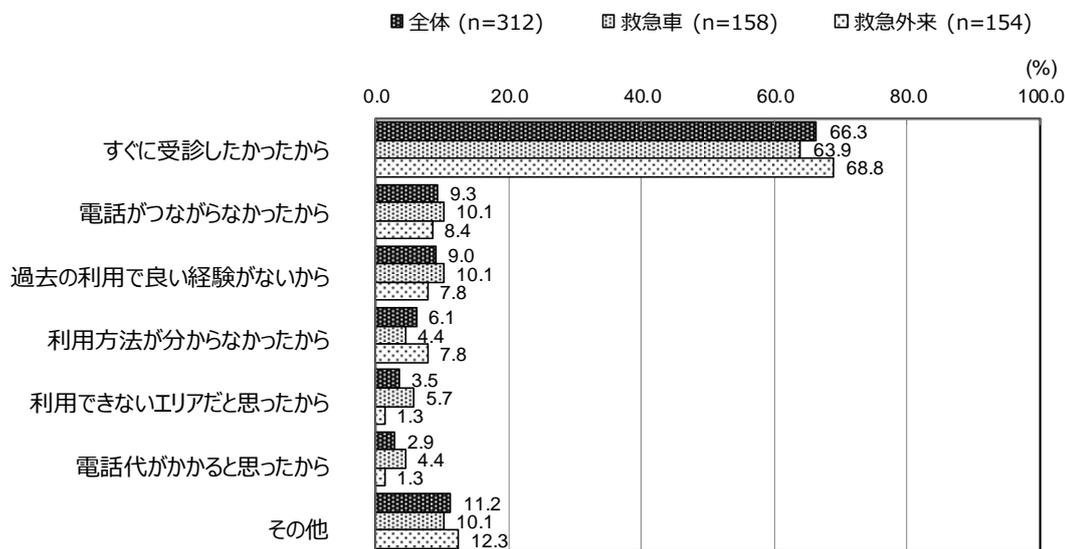
電話相談の未利用理由としては「すぐに受診したかったから」が突出している。

#7119（救急電話相談）



項目は全体の降順

#8000（子ども電話医療相談）



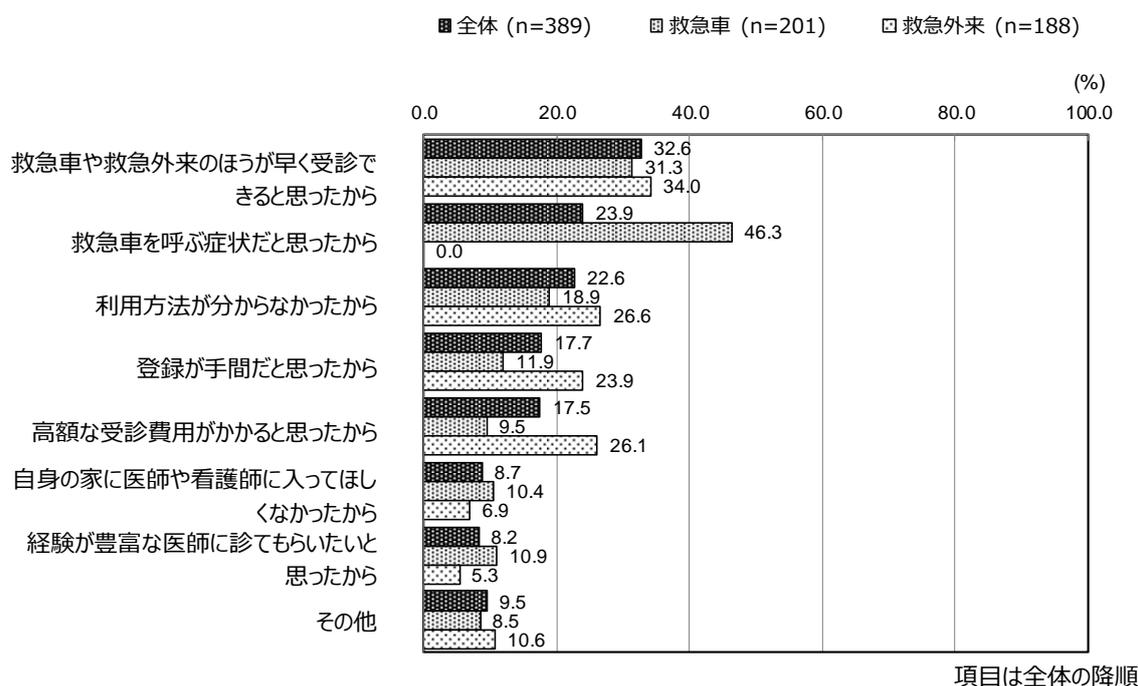
項目は全体の降順

**設問 9 「救急外来を利用した／救急車（119 番）を呼んだ」際、次を利用しなかった理由
について、あてはまるものをすべてお選びください。（複数回答）**

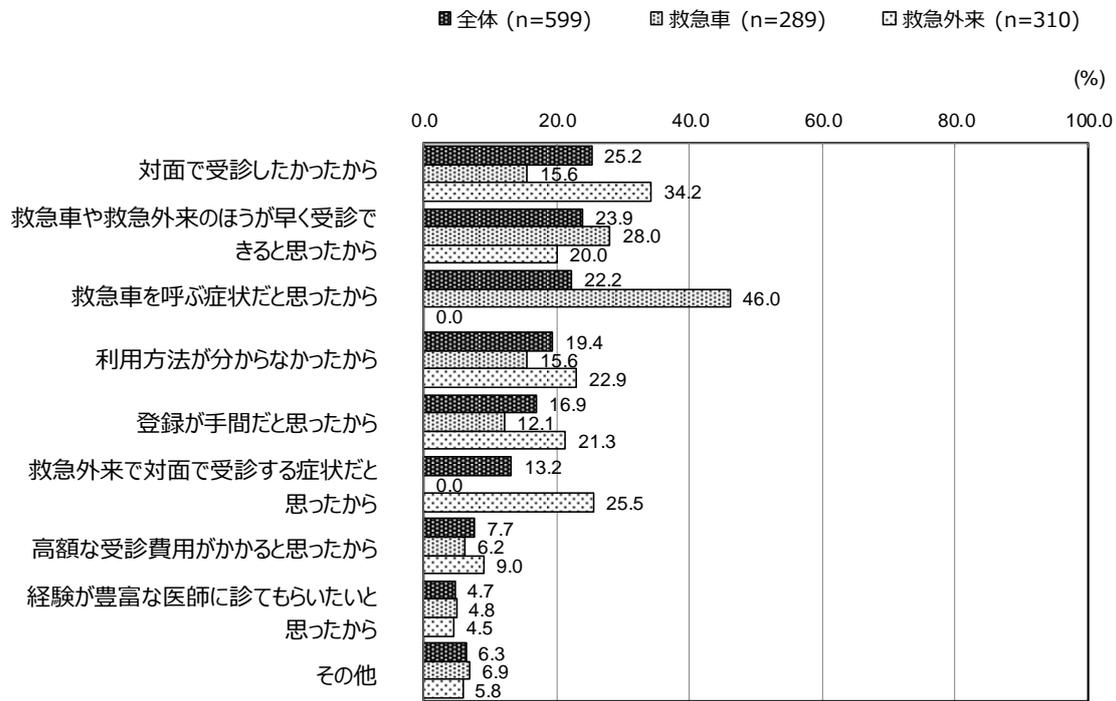
救急往診の未利用理由としては「救急車や救急外来のほうが早く受診できると思ったから」「救急車を呼ぶ症状だと思ったから」「利用方法が分からなかったから」が続く。

オンライン診療の未利用理由としては「対面で受診したかったから」「救急車や救急外来のほうが早く受診できると思ったから」「救急車を呼ぶ症状だと思ったから」が続いた。

救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）



医療機関によるオンライン診療

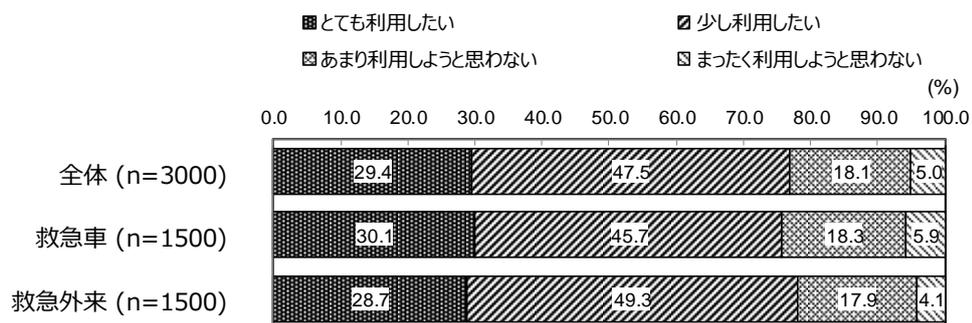


項目は全体の降順

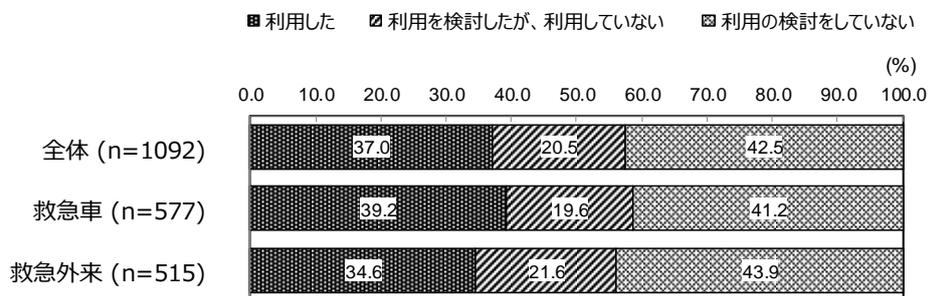
設問 10 説明をご覧になって、「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際と同様のことが起こった場合、次を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）

電話相談について説明を表示後に利用意向を聴取したところ、利用意向計（とても利用したい＋少し利用したい）が7～8割となった。「利用の検討をしていない」層に電話相談の方法や内容を届けることで、利用率が上がる可能性はある。

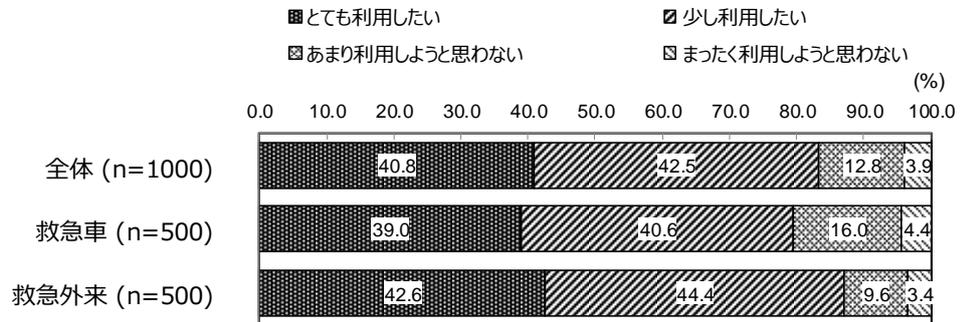
#7119（救急電話相談）



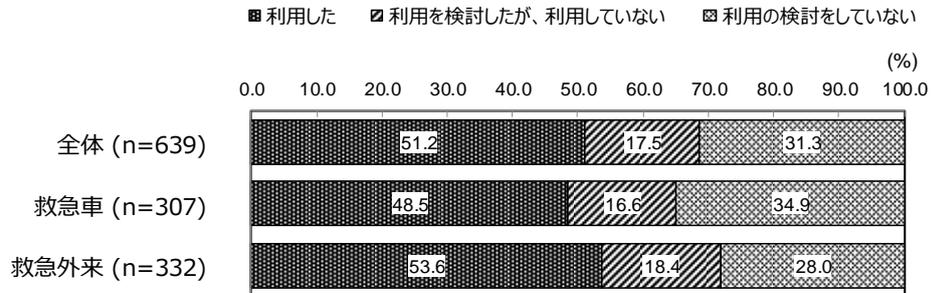
参考) 認知者の利用経験



#8000 (子ども電話医療相談)

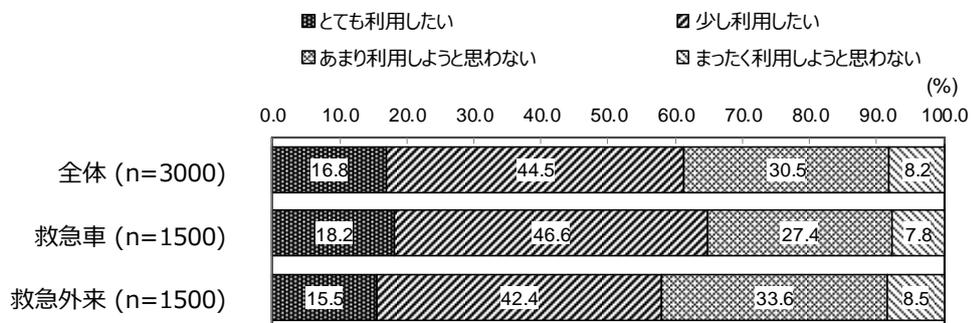


参考) 認知者の利用経験

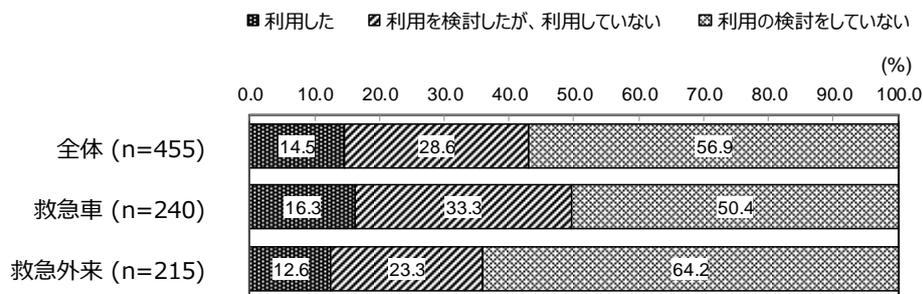


救急往診について説明を表示後に利用意向を聴取したところ、利用意向計が6割前後だった。

救急往診（自宅に医師が来て診察するサービス）

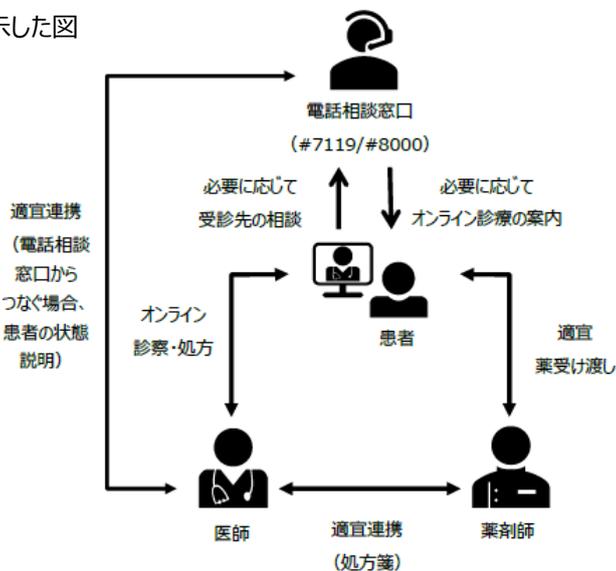


参考) 認知者の利用経験

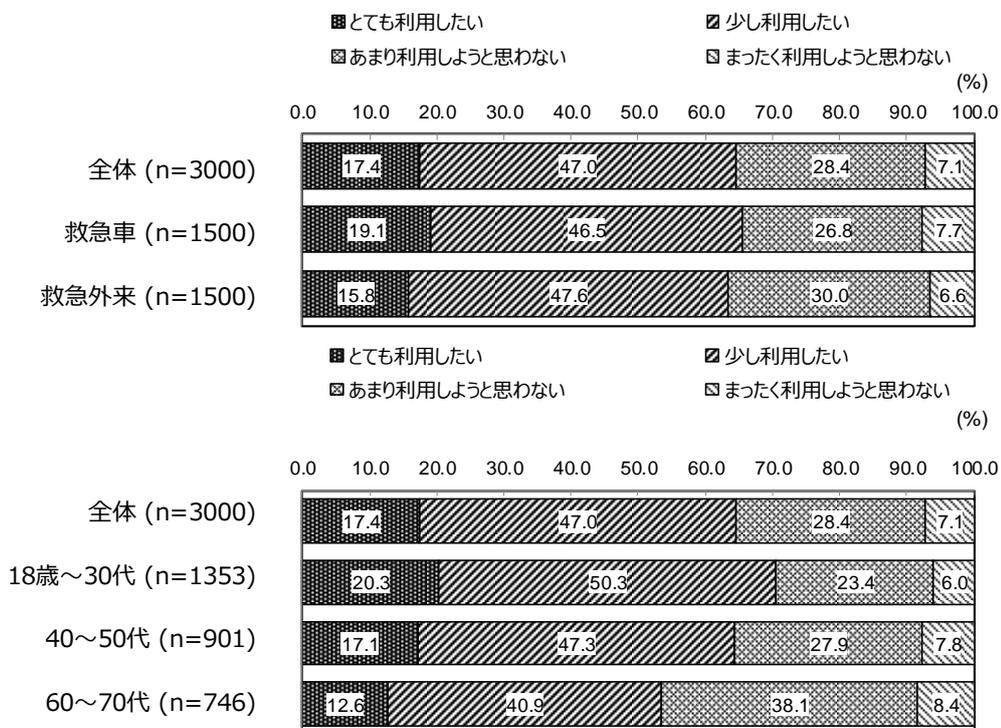


設問 11 説明をご覧になって、「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」際と同様のことが起こった場合、医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）

参考) 説明の際に提示した図



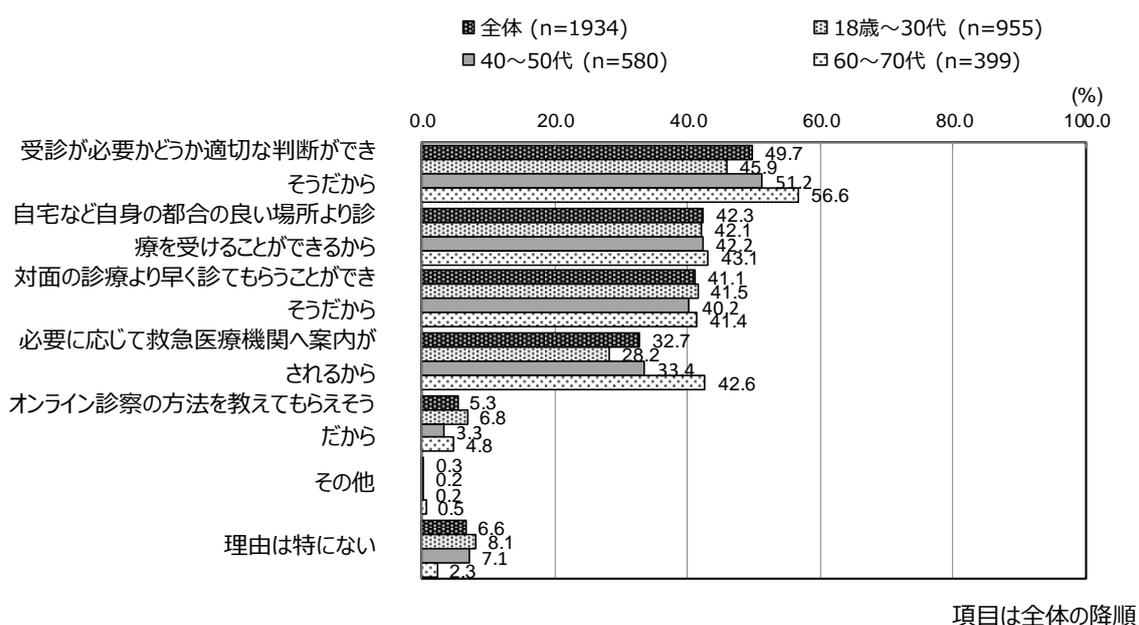
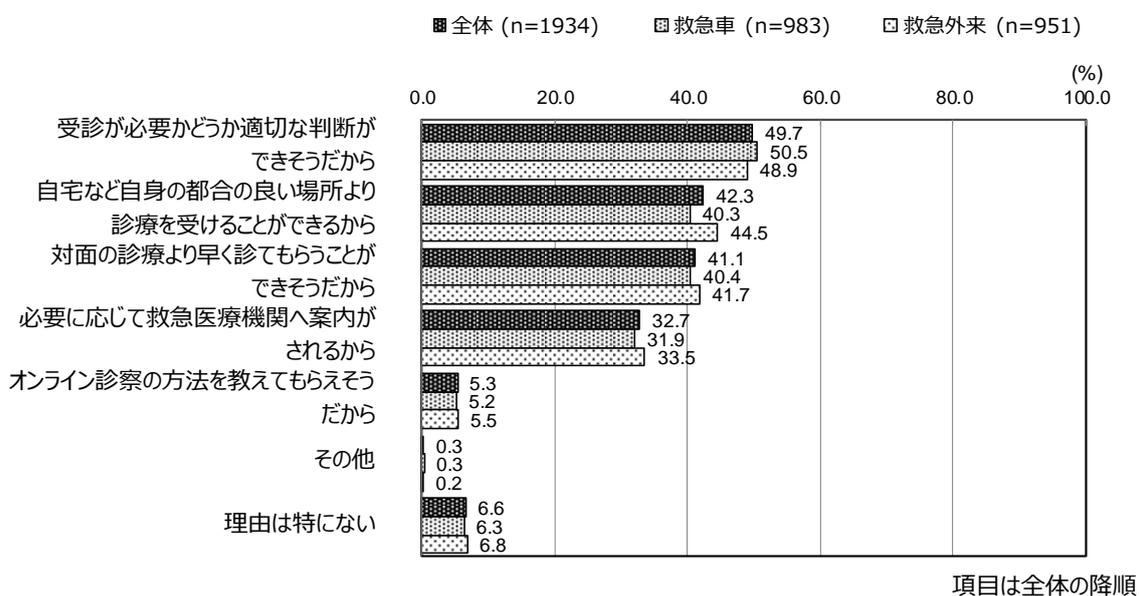
“医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療”について説明を表示後に利用意向を聴取したところ、利用意向計は6割を超えた。若い世代ほど高い傾向がみられ、18歳～30代では利用意向計が7割を超えている。



設問 12 医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したいとお答えの方にはありますか。その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。（複数回答）

利用したい理由としては「受診が必要かどうか適切な判断ができそうだから」「自宅など自身の都合の良い場所より診療を受けることができるから」「対面の診療より早く見てもらうことができそうだから」の順に高かった。年代別にみると、「受診が必要かどうか適切な判断ができそうだから」「必要に応じて救急医療機関への案内がされるから」で60～70代が高い傾向。

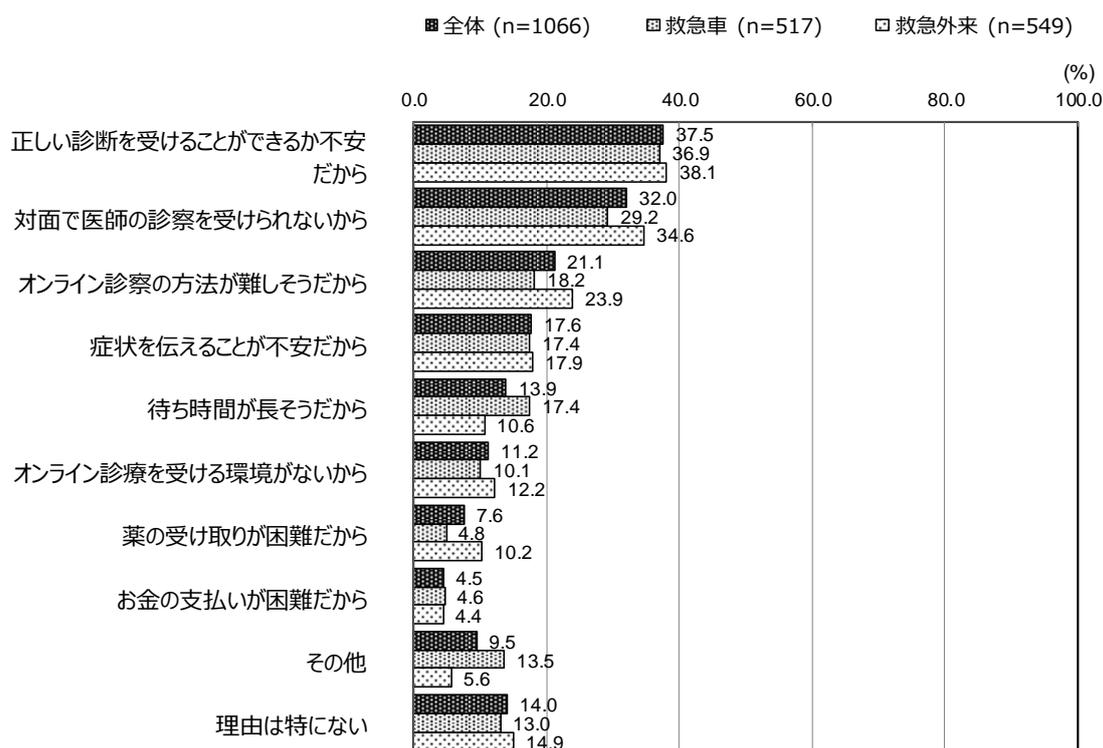
利用したい理由



**設問 13 医師・患者間による医療機関外でのオンライン診療を利用したくないとお答えの方
にうかがいます。その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。（複数回答）**

利用したくない理由としては「正しい判断を受けることができるか不安だから」が最も高いが、「オンライン診療の方法が難しそうだから」も3番目に高く2割前後だった。

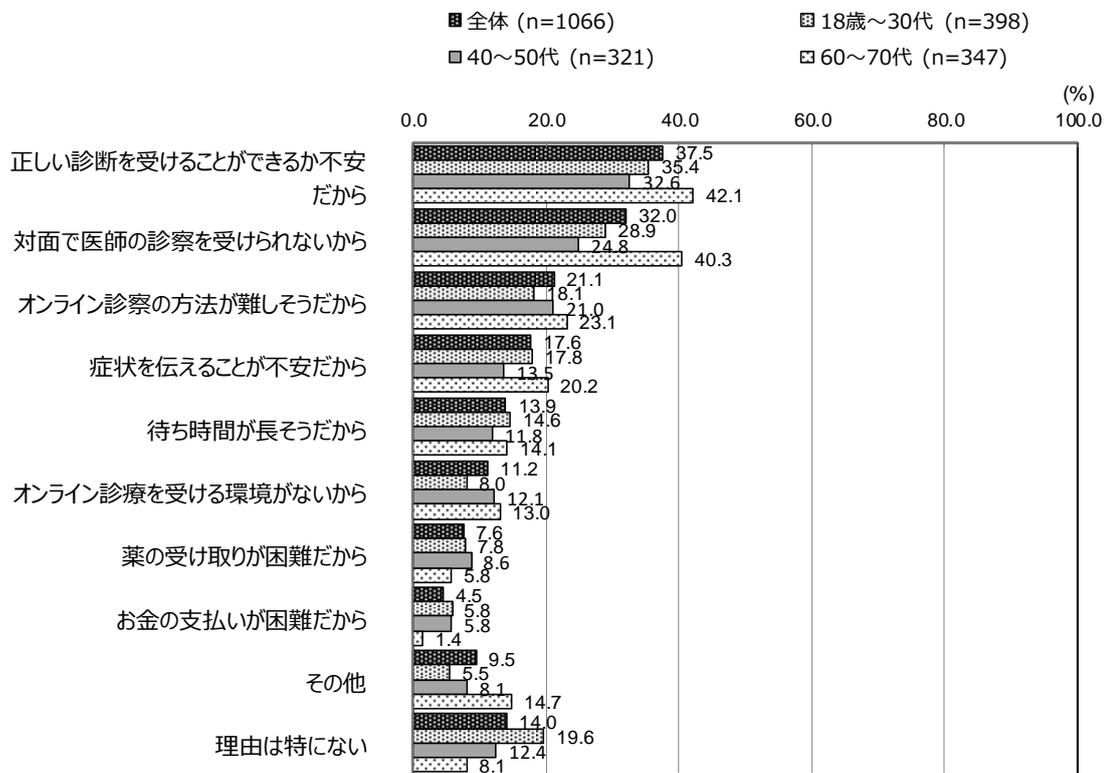
利用したくない理由



項目は全体の降順

年代別にみると、60～70代で「正しい判断を受けることができるか不安だから」「対面で医師の診療を受けられないから」などが高い傾向がみられる。

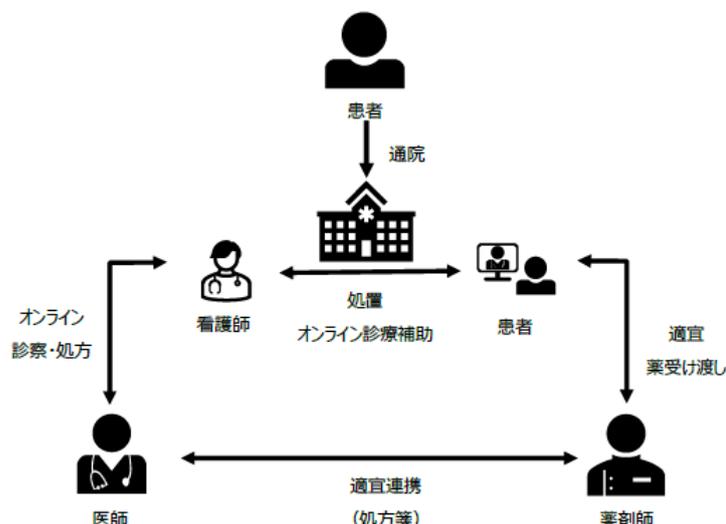
利用したくない理由



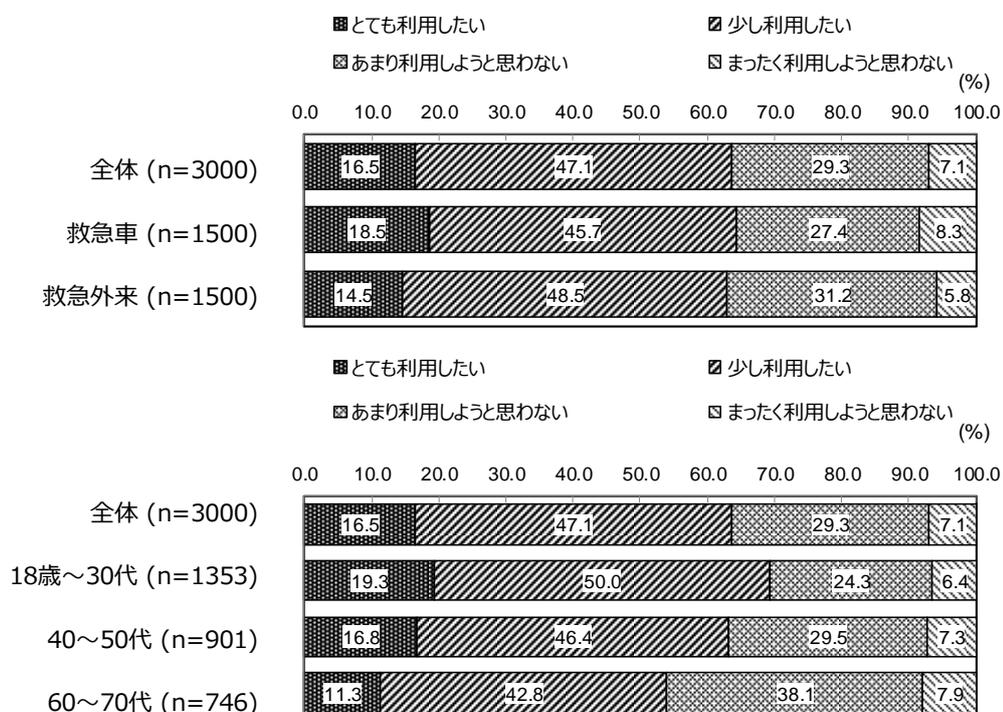
項目は全体の降順

設問 14 説明をご覧になって、「救急外来を利用した／救急車（119 番）を呼んだ」際と同様のことが起こった場合、看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したいと思いますか、思いませんか。（単回答）

参考）説明の際に提示した図



“看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療”について説明を表示後に利用意向を聴取したところ、利用意向計は 6 割を超えた。年代別にみると、若いほど利用意向が高い傾向がみられ、18 歳～30 代では利用意向計が 7 割に近い。

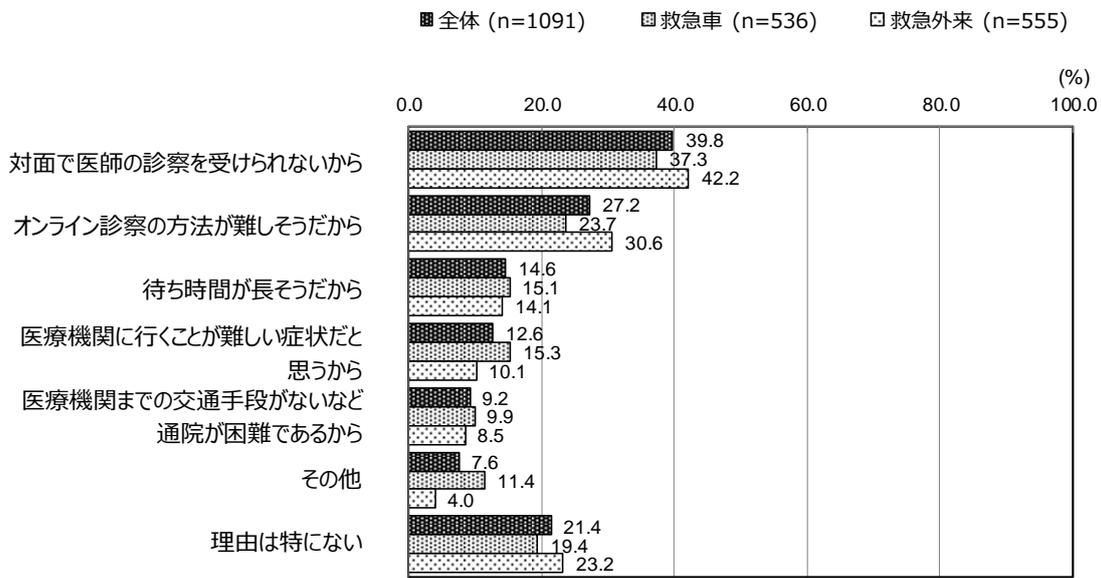


設問 16 看護師の補助により提供される医療機関内での医師・患者間のオンライン診療を利用したくないとお答えの方のうかがいます。

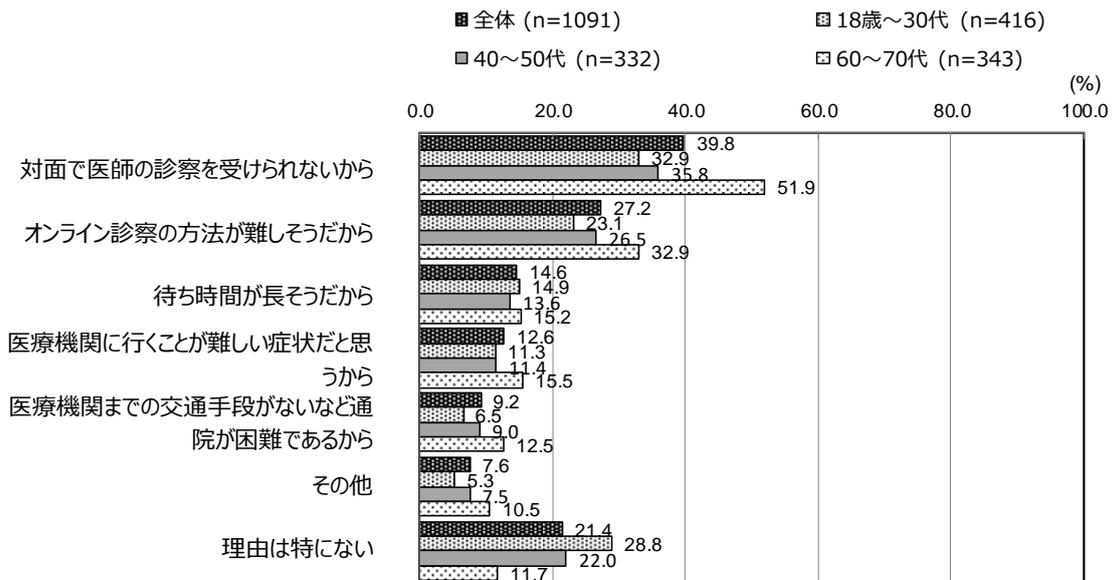
その理由についてあてはまるものを3つまでお選びください。(複数回答)

利用したくない理由としては「対面で医師の診察を受けられないから」が最も高く、「オンライン診療の方法が難しそうだから」が続いた。年代別にみると、60～70代で「対面で医師の診察を受けられないから」が特に高い。

利用したくない理由



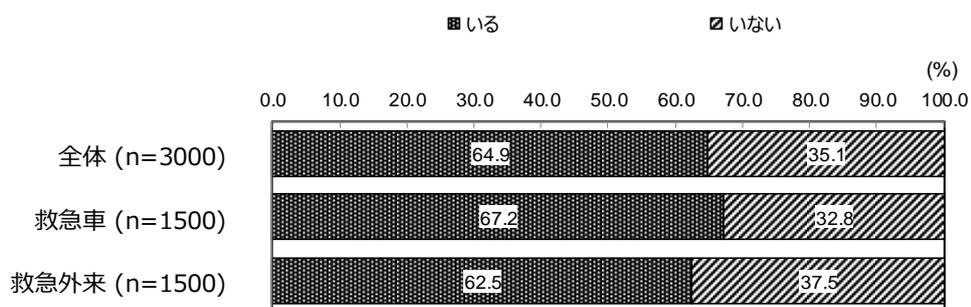
項目は全体の降順



項目は全体の降順

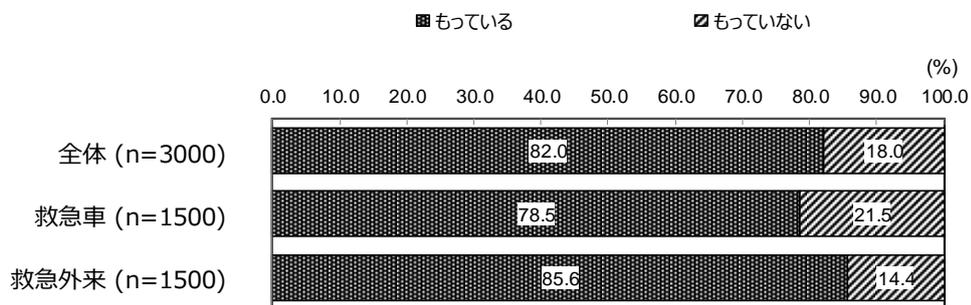
設問 17 「救急外来を利用した／救急車（119番）を呼んだ」対象の「<ご自身>／<同居ご家族>」はかかりつけ医をもっていますか、もっていませんか。（単回答）

救急車／救急外来の対象となった方のうち約6割はかかりつけ医がいる。



設問 18 あなたのご家庭は自家用車をもっていますか、もっていませんか。（単回答）

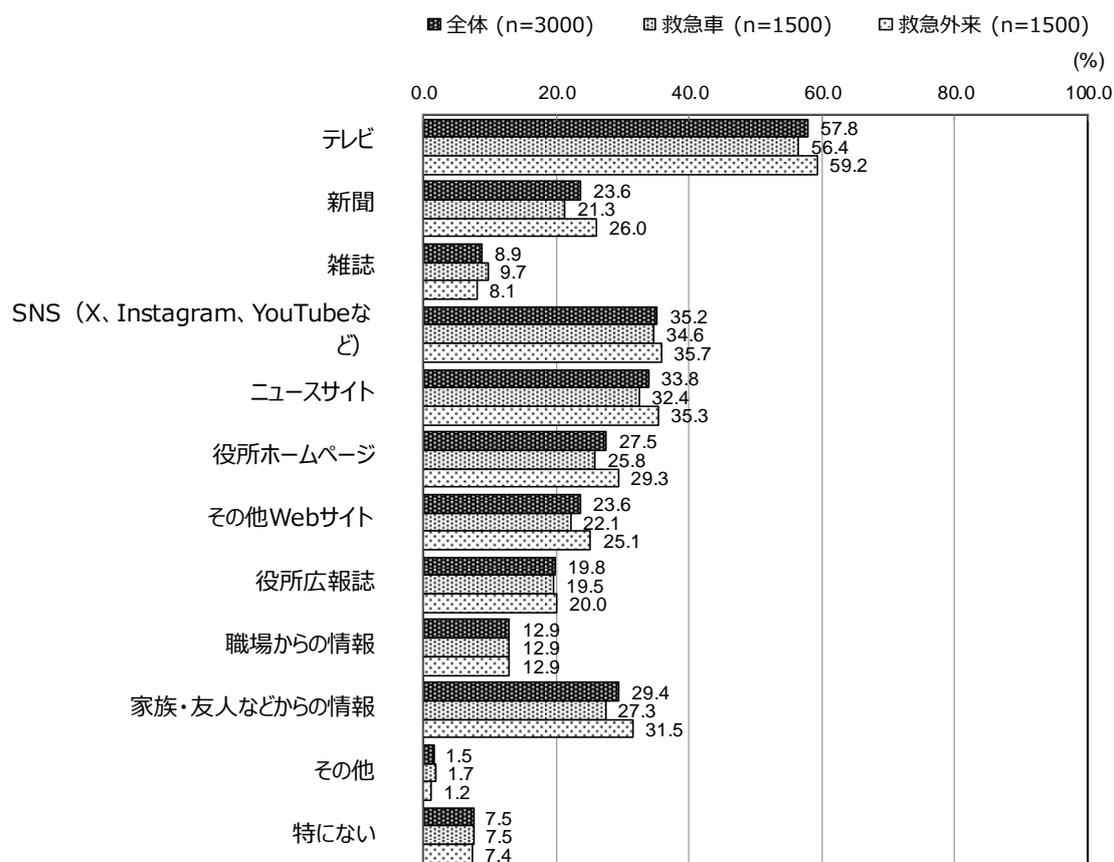
自家用車をもっている家庭は7～8割であった。



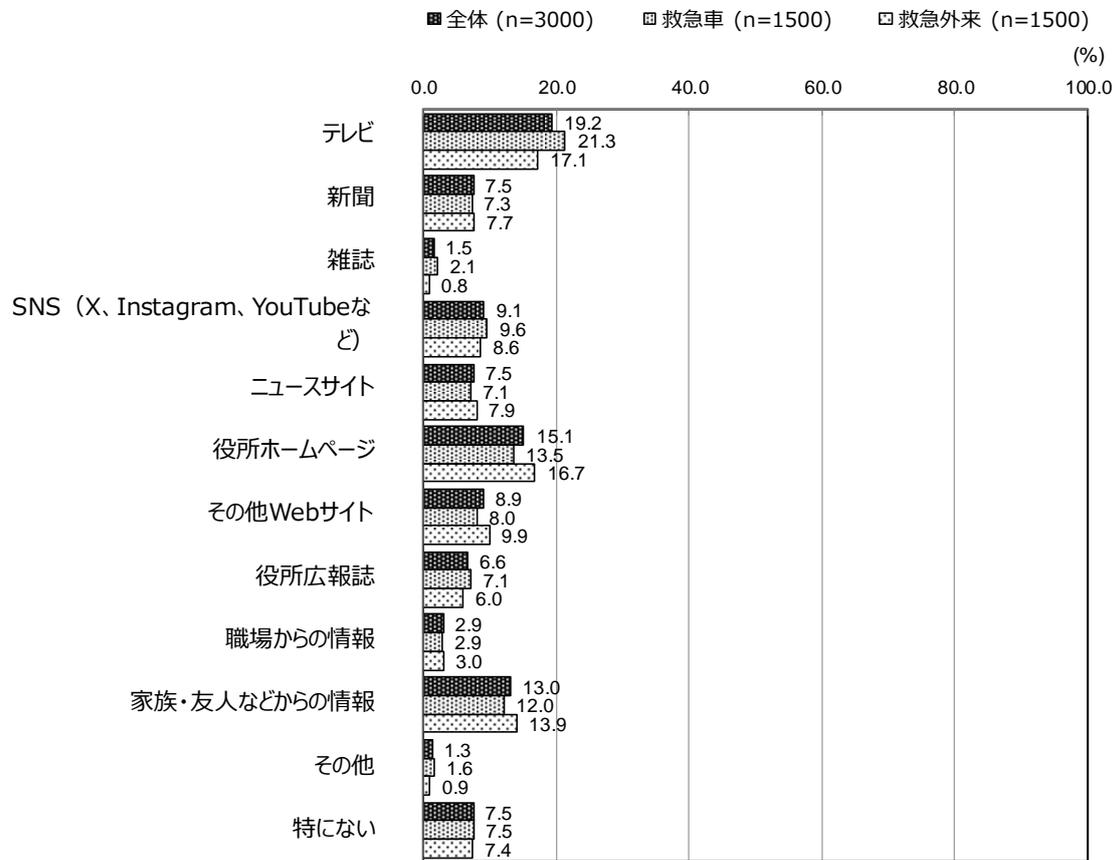
設問 19 あなたが医療に関する情報を得る情報源、その中から最も信頼できると思う情報源をお選びください。

情報を得る情報源としてはテレビ、SNS、ニュースサイトの順に高い。最も信頼できる情報源としてはテレビ、役所ホームページ、家族・友人などからの情報が高い。

情報を得る情報源

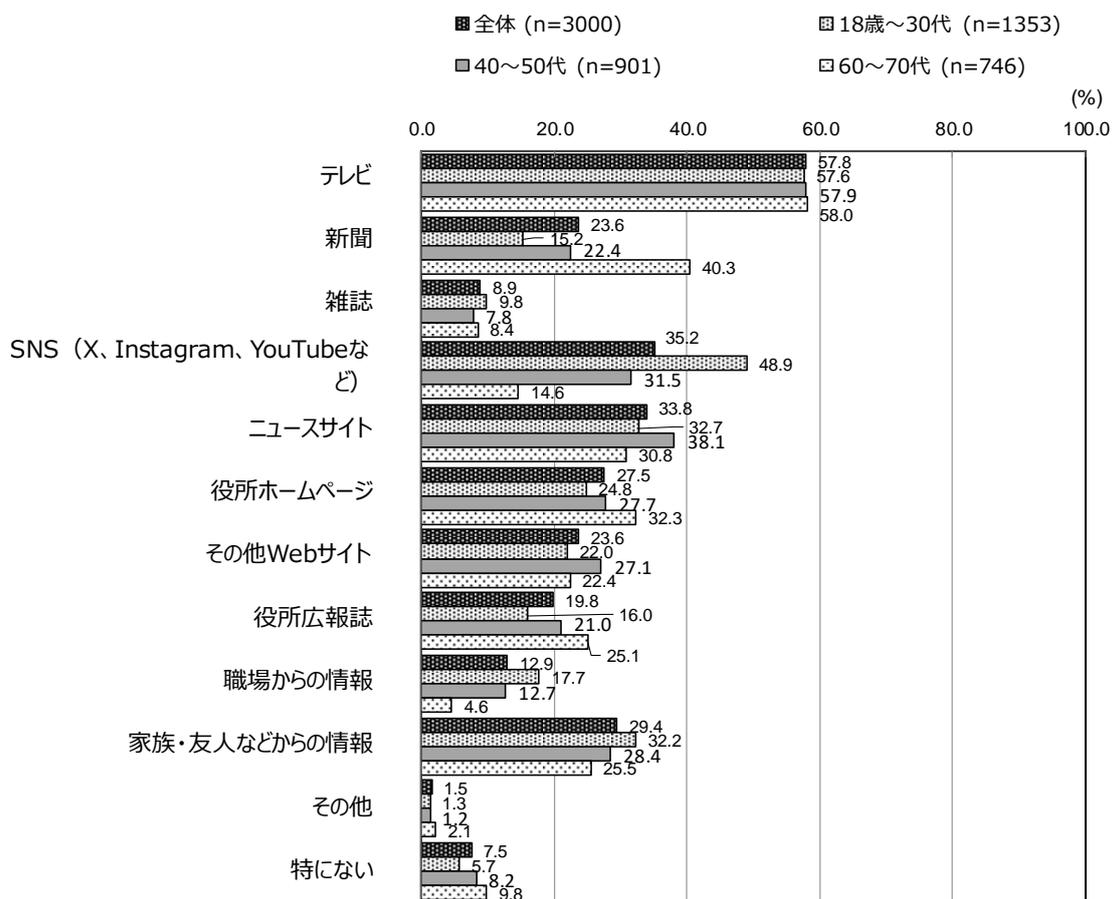


最も信頼できる情報源

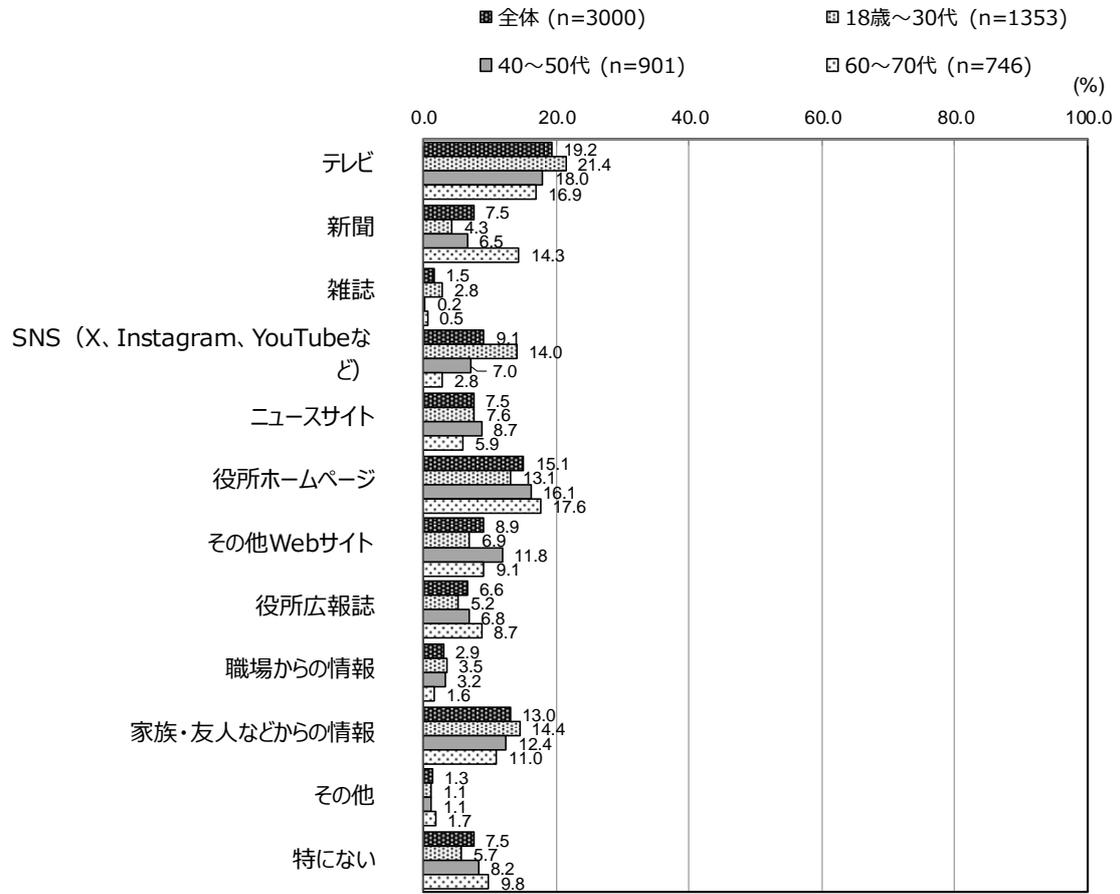


年代別にみると、18歳～30代は情報を得る情報源としてテレビに次いでSNSが5割近くと高い。しかしながら、最も信頼できる情報源になると、SNSは14%と家族・友人などからの情報と同程度となる。

情報を得る情報源

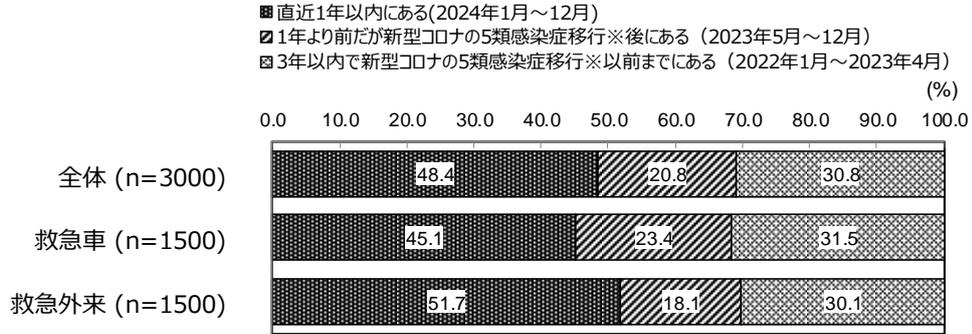


最も信頼できる情報源



**事前調査 設問 1 あなたは、ご自身／同居ご家族の体調不良やケガが理由で、
次を利用した／呼んだことはありますか。（単回答）**

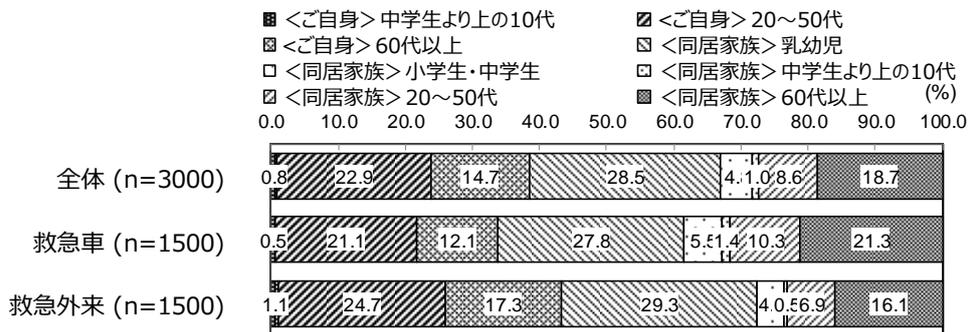
時期としては約 5 割が直近 1 年以内となっている。



*2023年5月8日、新型コロナウイルス感染症は5類感染症移行によって、主に以下の変化があった
 ・感染症法に基づく、新型コロナ陽性者及び濃厚接触者の外出自粛は求められなくなった
 ・幅広い医療機関において受診可能になった
 ・医療費等について、健康保険が適用され1割から3割は自己負担が基本となった

**事前調査 設問 2 過去 3 年以内に救急外来（夜間・休日の急な病気・ケガの時に行く病院、診療所）を利用した／救急車（119 番）を呼んだ方にうかがいます。
対象となった方の当時の年代をお教えてください。体調不良やケガをされたのがご自身の場合はご自身の年代、同居ご家族の場合は同居ご家族の年代となります。
※複数回利用したことがある方は直近の利用についてお答えください。（単回答）**

対象者としては 4 割前後が自身、それ以外は同居家族で同居家族は乳幼児の割合が高い。



**事前調査 設問 3 過去3年以内に救急車（119番）を呼んだ方にうかがいます。
その結果、どうなりましたか。**

※複数回利用したことがある方は直近の利用についてお答えください。（単回答）

救急車を呼び入院とならなかった方（本調査の対象者）のうち、18歳～30代は約2割が「病院への搬送とならなかった」と回答している。

救急車を呼んだ方で入院とならなかった方

