

＜実践報告＞

夜間休日時間帯におけるオンライン診療の利用事例

Examples of Telemedicine Use

during Nighttime and Holiday Hours

小出雄大*

Yudai Koide

I. 背景・課題意識

日本の救急医療制度は救急医療を患者の重症度や緊急性に応じて段階的に対応しており、初期（一次）救急は軽症患者、二次救急は入院や手術が必要な重症患者、三次救急はさらに高度な医療が必要な重篤患者に対応する仕組みとなっている（図1）。

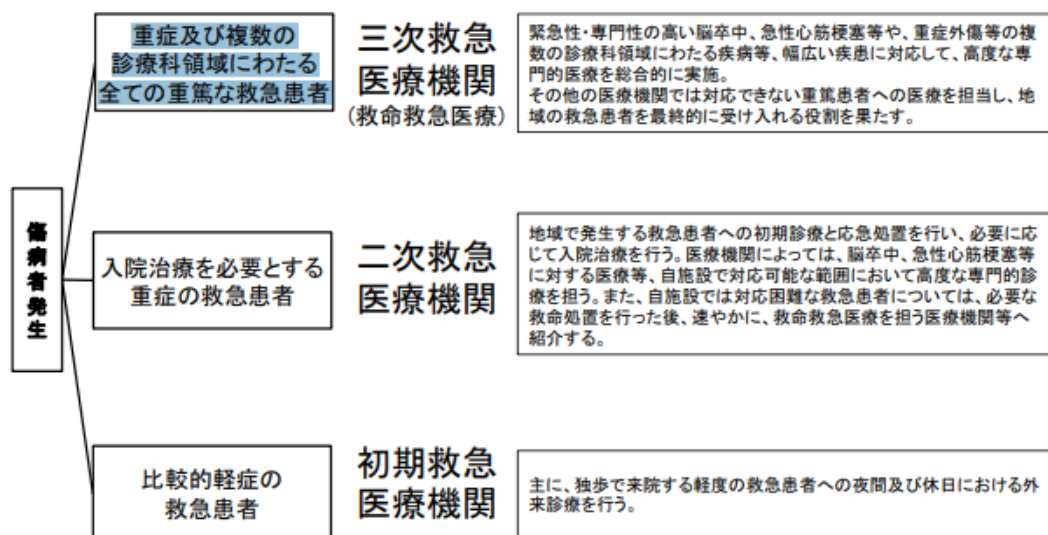


図1. 医療計画における救急医療提供体制（厚生労働省 HP¹⁾ より引用、青線は筆者追加）

日本は2040年に高齢化率が推計35.3%に達し、高齢者人口がピークを迎えることが予想されている²⁾。その結果として、社会全体で医療の需要は今後も膨張が予測される。

他方、2024年からは医師の働き方改革が開始された。これにより医師は「始業から24時間以内に9時間の継続した休息時間」を取得するインターバル規制等が設けられた。結果として、これまで病院の当直業務のシフトを支えてきた外勤の若手医師が、自身が居住・就労する都心から離れた地域の病院の夜間当直業務で働くことが困難になっている。

* ファストドクター株式会社

全国的に開業医、つまりは医療の提供者側の高齢化も進行している。医師・歯科医師・薬剤師統計によれば、60歳以上の医師が占める割合は50%程度とされている。医師の高齢化に伴い、これまで地域の初期救急を支えてきた在宅当番制度の維持が困難になっている地域が発生している。2023年10月には小児医療体制の縮小に伴い福島県福島市で休日在宅当番医のローテーションに欠番が発生することが地域民報で報道された。

こうした国内の状況において、特に初期救急の医療体制が不足する地域では、夜間休日時間帯に発病した患者が軽症にも関わらず二次救急病院の夜間休日救急外来窓口や救急車を利用せざるを得ない状況が生まれている。その結果として、本来中等症以上の患者の対応に当たるはずの二次救急病院が比較的軽症の患者の対応に追われ、相対的に重篤な症状の患者のケアに十分な時間を取ることが出来ないという状況が発生している。

こうした状況に対して、ファストドクター株式会社ではオンライン診療を0.5次的救急の仕組みとして地域医療の中に導入することで、本来初期救急の場で対応すべき軽症の患者が高次救急へと流入することを抑止することが可能なかの検証を、地域の行政・医師会・病院と連携しつつ行なっている。

本文章ではその概要について事例を含めて紹介したい。

Ⅱ. 事業のコンセプト（0.5 次的救急としてのオンライン診療）

2020年4月に厚生労働省は新型コロナウイルスの院内感染を防ぐため、初診患者へのオンラインや電話での診療を許可した。ファストドクター株式会社では診察を担う診療機関（以降、提携医療機関と記載）と共同で、急性期の患者を対象にした初診でのオンライン診療に携わっている。

コロナ期においては特に発熱外来に対応可能な医療機関の数が限られる地域において、行政機関からの受託事業としてコロナ陽性患者や発熱患者に対しての確定診断や解熱剤等の自宅療養薬の提供を目的としたオンライン診療体制の整備事業をになった。これらの事業を通して自宅療養機能の強化によって地域医療の支援をすることができた。特に医療資源が限られる地域における軽症患者に対して、発熱や感染症罹患に起因する心理的な不安の軽減や自宅療養手段の提供ができるという点については一定の実効性があるとの手応えを得た。

一方で、一般的に言われるように対面診療と比較した際の医師が得ることのできる患者の情報量の絶対的な制約は、現時点の技術によって完全に克服することは困難である。また、一部検査等が必要と医師が判断するケースの取り扱い、具体的には患者が居住している地域の医療機関への患者紹介時における情報連携は課題であった。なお、ファストドクターの調査ではオンライン診療を希望する患者の約1%程度において、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において定義される診療前相談で対面診療の必要性があると判断される事例が存在する。

Ⅲ. 地域医療体制の一部としてのオンライン診療

2023年5月に新型コロナが5類感染症とされて以降、ファストドクターはコロナ禍において

受診手段として普及したオンライン診療を平時の医療体制に対してどのように導入・普及できるかの可能性を地域行政機関・医師会・病院と共同で模索している。

特にコロナ禍におけるオンライン診療体制整備の中で課題として感じた対面受診が必要な患者への取り扱いについては、オンライン診療のみで解決をはかるのではなく、適切に地域の医療機関に情報提供を能動的に行う導線を整備している。この取り組みを通して、地域全体で患者を線でケアする医療体制を実現する趣旨がある。

具体的にはオンライン診療において早期に検査が必要と判断される等、オンライン診療での対応が困難な場合には、患者が居住する地域の二次救急輪番病院を調査し、電話等で受入の可否を確認し、オンライン診療を行なった医師の所見を文書として提供する地域連携機能を整備し運用している。

2025年6月現在、所謂平時医療体制においてオンライン診療が導入されている事例を紹介する。

1. ケース1 福島市の事例

福島県福島市では上述した通り2023年の10月に小児医療体制の縮小に伴い、休日当番病院のローテーションの維持が困難となった。

この機会において、福島市はローテーションが空白となる休日のシフトをファストドクターの提携医療機関によるオンライン診療で埋めることとし、高次医療機関への軽症者の流入を抑止する取り組みを行い、結果、1日で57件の患者に対して診察を行なった。

以降、福島市は対面診察を行う医師の確保と並行しつつも、年末年始・ゴールデンウィーク等の繁忙期において、在宅当番病院を担当する医師の負担軽減の目的でオンライン診療窓口を設置している。

2024年から2025年までの年末年始期間においては、12月29日から1月3日の期間においてオンライン診療窓口を設置し、休日在宅当番を担当する地元医師による対面診療のバックアップとしてオンライン診療窓口を開設した。日によって診察件数のばらつきはあるものの、最大で78件（12月30日）の診察に対応することができている。また、診察の申し込み完了後から診察に至るまでの患者の平均待ち時間は20分以内を実現している。

また、オンライン診療窓口の開設のない1月4日・5日はインフルエンザの流行が収まらずに市が運営する急患センターが混雑したことから、直後の休日である1月12日・13日についてもオンライン診療窓口を開くことで、対面診療の混雑緩和を実現した。物理的な出勤を必要としないオンライン診療の医師は、対面診療と比較すると繁忙の状況に応じて柔軟な人員増強が可能という長所を発揮することができた事例と言える。

2. ケース2 埼玉県 秩父地域の事例（夜間帯救急）

医師の働き方改革に伴い地域の医療機関が夜間休日時間帯の働き手となる医師の確保にこれまで以上に苦慮している実態が全国的に顕著となっている。都心から車で1時間程の秩父地域においても、2024年より長きにわたって地域の夜間休日救急を担ってきた二次医療機関の輪番体制の縮小が決定したことが一部メディアにおいて報道された³⁾。

秩父地域では秩父市・横瀬町・小鹿野町・皆野町・長瀬町の1市4町で構成する秩父医療協議会において、地域の医療に関する議題を討議している。秩父医療協議会では特に地域の診療所が閉院している夜間時間帯における夜間輪番病院の負担軽減を目的として、2025年7月から本格的に住民向けのオンライン診療窓口を設置し、初期救急体制の強化を開始する。

本事業では特に、オンライン診療によって秩父市立病院をはじめとする二次輪番病院の軽症者による受診行動がどのように変動していくのかをモニタリングすることで、オンライン診療導入の地域の適正受診の普及への効果を定量的に把握することが期待される。

3. 他地域における動向

オンライン診療を初期救急の場で利用する動きは他の自治体においても昨今議論が盛んになってきている。山口県岩国市では株式会社ジェイエムインテグラル（東京都港区 代表取締役：和泉大志）が、岩国市医療センター医師会病院（山口県岩国市）と連携し、2025年4月より、平日・休日の夜間帯における小児科の「来院型オンライン診療」を開始している。

また、青森県においては県として令和7年度予算として休日や夜間に受診できる小児科のオンライン診療の整備費用と称した2200万円を計上している⁴⁾。

この他にも2024年12月における全国的なインフルエンザの流行による休日診療所の混雑を反省として、オンライン診療を利用した混雑緩和に関する議論が各地で実施されている。

IV. 導入にあたっての留意事項

地域医療の一部としてオンライン診療が住民にとって安心して利用できる一つの手段として定着するためには、地域医療を担う行政・医師会・病院との連携が不可欠である。導入は一律同じ形で実施するのではなく、地元の医療の状況に合わせた形での柔軟な調整が求められる。特に患者と直接対面することのないオンライン診療について、地元医療者の意見や心象は様々であり、不必要に不安感を煽ることが内容に配慮しながら地域の実態に合わせた導入を丁寧に進めることが重要となる。

1. 導入するオンライン診療のモデルの明確化

現在、オンライン診療には自由診療を含め、様々な事業の形式が存在しており、事業者ごとに「オンライン診療」の示すところの対応範囲が異なっている現状がある。そのため、地域にオンライン診療を導入する場合において、地元の医療者がどのような文脈でのオンライン診療の導入の形をイメージするかもまた様々であり、不要な混乱を招かないためにも導入のオンライン診療のモデルを明確にした上でコミュニケーションを取り、オンライン診療の具体的なイメージを共有する必要がある。

現在存在するオンライン診療の提供モデルは大別すると、自由診療と保険診療の別があり、保険診療の中にシステム提供型と医師確保型が存在する（図2）。

システム提供型のように実際のオンライン診察を日中の外来を終えた地元医師が担うのか、あるいはファストドクターのオンライン診療事業のように診察を行う医師の確保も含めて事業として整備するものであるのかを明確にした上で地元医療者とのコミュニケーションを取るこ

とが望ましい。

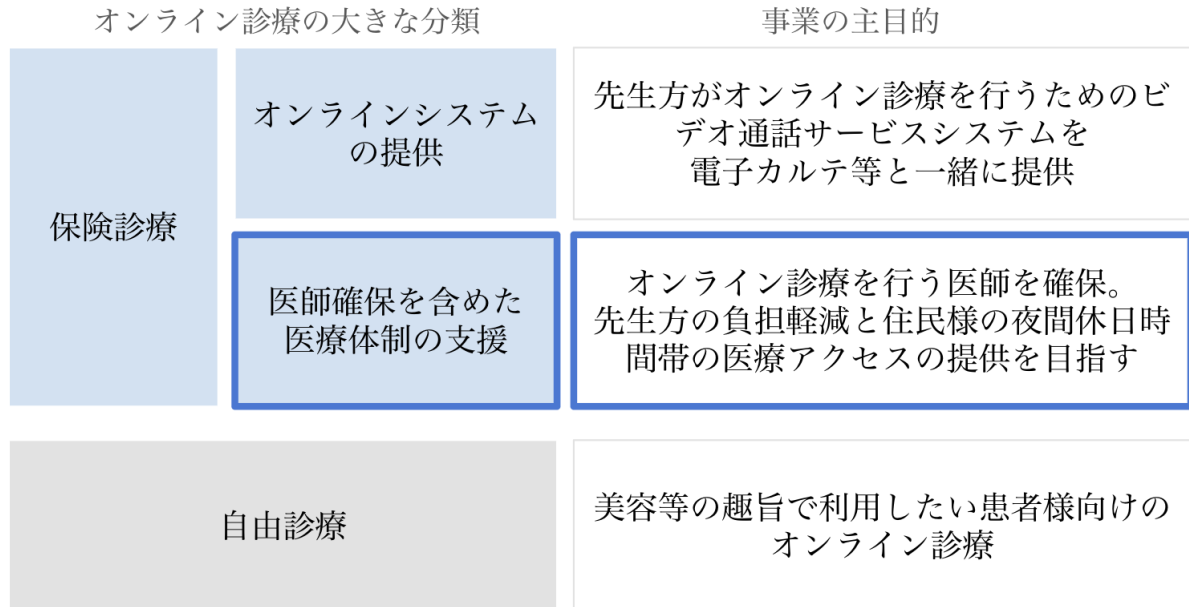


図 2. オンライン診療の提供モデルと関連事業の主目的（筆者作成）

「健政発第 1075 号 情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」にあるように、診療は医師と患者が直接対面して行われることが基本であり、遠隔診療は直接の対面診療を補完するものとして行うべきものである⁵⁾。地元住民とかかりつけ医の関係性がオンライン診療の導入によって絶たれるようなこととならないように配慮し、地域医療へのオンライン診療導入は原則として夜間休日時間帯に限定する等、地元クリニックとの役割分担を事前にコミュニケーションを取りながら導入を進めることが重要である。

スマートフォンのカメラの精度向上等により、ビデオ通話を通して取得できる情報は増えつつあるものの、現時点での技術では対面診療と同等の情報を得ることは難しい。そのため、オンライン診療で具体的にどのような患者の対応に当たるのかを地元医師会・病院と討議しながら基準を定めることが望ましい。

どのような患者をオンライン診療で、あるいは二次医療機関における対面診療で診察するかは、その地域の病院の夜間時間帯の体制や病院へのアクセス事情を考慮しながら、個別に検討・運用し、その地域における最適なオンライン診療のあり方を模索することが重要になる。

V. より良い形に向けて

1. 処方に関する議論

急性期医療においては患者がオンライン診療後に処方薬を速やかに受け取ることが、その利便性の向上に直結する。現在、患者はオンライン診療の受診後、居住地域内の薬局で処方箋に

基づいて調剤された薬剤を受け取ることになる。しかしながら、夜間や休日といった時間帯には、営業している薬局が限られるため、翌営業日まで薬剤を受け取ることができない課題がある。

ファストドクター独自の調査によると、急性期のオンライン診療を利用する9割の患者は発熱症状による受診であり、処方される薬剤は、特定の解熱剤や鎮咳剤といった種類に集中している。そのため、薬剤師が事前に需要を見越して複数パターンの処方薬をパッキングし、適切な温度管理が可能な無人冷蔵ロッカー等に保管、その後オンライン診療後に患者が地域の冷蔵ロッカーから薬剤を引き出し、その後オンライン服薬指導を受けるといった動線が実現できるのであれば、患者の薬剤アクセシビリティを大幅に改善すると思われる。

現在は薬剤師法第19条において、「医師、歯科医師又は獣医師が自ら処方箋により自ら調剤する場合を除き、薬剤師以外の者が販売又は授与の目的で調剤することを禁止」が定められており、事前の調剤行為が制限されるため、上述した動線の構築のためには関連法規、特に薬剤師法における事前調剤に関する規定の再検討や新たな法整備が必要になる。今後、オンライン診療が広く市民に広がるにあたって、検討すべき事項と考える。

2. 救急相談ダイヤル事業の有効活用

ファストドクターの急性期オンライン診療は主に夜間休日時間帯に、市民が医療にアクセス可能な手段を準備することで軽症者が夜間救急外来や救急車の利用をしなくて済む仕組みを作ることにある。類似した趣旨で、各地で現在普及している事業に救急相談ダイヤル事業がある。症状に応じた適切な医療機関の選択を国民に促す適正受診に関する広報活動は、消防庁および各都道府県によって活発に行われている。

しかし、各都道府県が主導する救急相談ダイヤルの調達結果を分析すると、予定価格を大幅に下回る金額で業者が決定する事例が散見される（図3）。

自治体別救急電話相談事業比較表

令和7年度 救急電話相談事業（#7119/#8000）運営委託業務

項目	栃木県	愛媛県 (#8000)	愛媛県 (#7119)	名古屋市
事業名	とちまる救急安心電話相談事業	愛媛県小児救急医療電話相談事業	愛媛県救急安心センター事業	救急安心センターなごや
契約期間	3年間 (R7.4-R10.3)	3年間 (R7.4-R10.3)	1年間 (R7.4-R8.3)	1年間 (R7.4-R8.3)
入札価格	5,659万円 (3年)	843万円 (3年)	843万円 (1年)	735万円 (1年)
年間換算額	約1,886万円/年	約281万円/年	843万円/年	735万円/年
必要人員体制	・各時間帯で回線数に応じた相談員配置 ・医師の支援体制必須	・相談員(看護師等) ・小児科医師の支援体制	・常時2名以上の看護師 ・常時1名の医師	・日中3名以上 ・夕方4名以上 ・夜間2名以上 ・常時1名の医師
運営時間	・平日: 16時～翌8時 ・土日祝: 24時間	・平日: 19時～翌8時 ・土: 13時～翌8時 ・日祝: 24時間	24時間365日	24時間365日
想定相談件数	不明	不明	年間約20,400件	年間約66,500件
シミュレーション ロジック	年間運営時間: 18,330時間 人件費割合: 60%	年間運営時間: 7,287時間 人件費割合: 60%	年間運営時間: 17,520時間 人件費割合: 60%	年間運営時間: 23,360時間 人件費割合: 60%
計算上の看護師時給	約617円/時間	約231円/時間	約289円/時間	約189円/時間
市場相場との比較	看護師標準時給の約1/3	看護師標準時給の約1/9	看護師標準時給の約1/7	看護師標準時給の約1/10

図3. 自治体別電話相談事業比較表（筆者作成）

安価での事業運営が事業者の事業努力により実現できるのであれば理想であるが、人の生命や健康に関する事業であるため、調達金額を安価にするために品質を落とすことがあってはならない。都道府県によっては救急相談ダイヤルの事業結果を公表しているが、例えば相談件数がピークとなる午後19時頃や22時頃にどの程度の受電率となっているのか等、時間帯別の詳細なデータは公開されていない場合が多い。現在の受注金額で構築される体制が、本来仕様が想定されていた品質を担保し得るものであるかの妥当性を検証するためには、より詳細なデータの公表が不可欠である。

一方で、救急相談ダイヤルの利用が普及し、受電数が増加すれば、対応する看護師の増員が必要となり、結果として自治体の予算を圧迫する。持続可能な体制を構築するためには、時間帯の受電のピークに応じた看護師の配置といった工夫や、応電することができなかったものについては、順次運営側から折り返し架電を行う等の柔軟な運用手順を取ることが望ましい。加えて、電話以外の手段として、Webフォームからの健康相談問い合わせ窓口を設置し、オンライン診療へと繋げることで運営体制の負担軽減に資すると考えている。

また、夜間帯に受診可能な医療機関が存在しない地域に居住する住民の場合、救急相談ダイヤルを利用したとしても、救急車を呼ぶ以外の医療アクセス手段が実質的に存在しない。このような地域においては、オンライン診療窓口を連携医療機関として紹介することで、住民の医療アクセシビリティを向上させ、軽症者による救急要請の抑制効果も期待できる。

将来的には、患者が医療相談時とオンライン診療時で同じ症状の説明を繰り返す負担を軽減するため、医療相談で得られた情報を、オンライン診療を行う医療機関へ共有する仕組みの構築が望ましいと考えられる。

文献

1. 厚生労働省. 医療計画において明示される救急医療に関する機能.
https://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/10/dl/s1016-10b_0013.pdf
2. 厚生労働省. 平成の 30 年間と、2040 年にかけての社会の変容.
<https://www.mhlw.go.jp/wp/hakusyo/kousei/19/dl/1-01.pdf>
3. 読売新聞. 秩父医療圏 医師不足で人繰り限界…地域偏在対策が急務.
<https://www.yomiuri.co.jp/local/saitama/feature/CO077720/20241011-OYTAT50041/>
4. NHK. 青森県当初予算案 新産業創出など総額で約 7 0 9 5 億円.
<https://www3.nhk.or.jp/lnews/aomori/20250219/6080024914.html>
5. 厚生省. 健政発第 1075 号 情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について.
<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001233135.pdf>