

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会

医療現場におけるDXの活用の実際

～遠隔医療をどう組み合わせるのか～

山口県立総合医療センター
へき地医療支援センター長

原 田 昌 範

はじめに

【目標】多くの地域で医師および診療科の偏在が社会的課題となり、限られた医療資源のなかでも、医療DXを有効に組み合わせ、かかりつけ医として持続的に医療を確保することが対応が求められている。医療法の一部改正や診療報酬の改定も踏まえ、遠隔医療を含む医療DXの具体的な活用をイメージできるようになる。

1. 地域医療の課題と求められる遠隔医療
2. 地域医療における様々なDXの活用事例
3. 遠隔医療のこれから

1 . 地域医療の課題と求められる遠隔医療

自己紹介（略歴・所属等）

卒後	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
勤務先	県総		岩国市立 錦中央病院			県総 外科	周南市立 鹿野診療所		萩市 大島診療所		自治 医大 地域	山口県立総合医療センター へき地医療支援センター															
	義務年限									山口県ドクタープール					FA												

山口県周南市出身
2000年 自治医科大学卒業
医学博士（公衆衛生学）



総合診療専門医
家庭医療専門医
社会医学系専門医

- 山口県防府保健所 所長（※ 山口県新型コロナウイルス感染症対策室：R3～5）
- 山口県立総合医療センター へき地医療支援センター センター長
- 山口県庁医療政策課（へき地医療支援機構へき地医療専任担当官）
- 自治医科大学地域医療学センター公衆衛生学部門 講師・学外卒後指導委員
- 山口大学医学部附属病院総合診療推進サテライトセンター長 准教授
- 周南公立大学 客員教授／神戸大学・萩看護学校 非常勤講師
- 公益社団法人地域医療振興協会 理事・山口県支部長
- 厚生労働科学特別研究事業（原田班）研究代表者
- 日本遠隔医療学会 へき地遠隔医療分科会長



卒後7年目へき地にて 3

離島医療の経験から

- 歴史：平家七名の伝説
- 産業：漁業、葉タバコ、ブロッコリー
- まつり：歳祝い、港祭り、秋まつり、、、
- 地域を支える施設・ライフライン：

支所、公民館、小中学校、保育園、診療所、郵便局、農協、漁協、、、



萩市大島

地域課題 ⇒ これから全国の多くの地域で起こりうる課題

- 1) 人口減少：900人→500人／18年
- 2) 産業、教育、医療・介護など年々厳しくなっている

医療資源が限られているため、住み慣れた地域を
早く離れてしまう方も少なくない

⇒ 最期まで島で暮らす選択肢を取れない



在宅医療

離島へき地でのストレス

- ひとりで幅広い疾患に対応し、判断しなければならない
- 救急搬送（2年で25回：救急車が来ない→漁船搬送）
- 若くして所長（管理者）としての責任
- 職員のマネジメントや行政とのやり取り
- 先端の医療から遅れるのではという漠然とした不安
- 島民からなにげなくの一言
「先生、今日はどこへお出かけ？」
「いつ島にどの便で戻ってくるの？」
「先生、いったい何科の先生なの？」
「前の先生は、・・・だったけど、、、」



初めての救急搬送は、
3歳のてんかん重積発作

大島を知り尽くした
看護師さんの存在

勤務している医師は、今どのゾーンか？
①Comfort、②Stretch (Learning)、③Panic

地域の医師に
必要な支援は？

気付いたら、、、

- 「診療所を受診する患者」を診る
- 「島民」の健康を守る
- 「島民」の生活を守る
- 「島」を守る（衛る）→ 公衆衛生



地域医療に関心が持てる医師の育成が重要

離島（日本）を持続的に衛るためのしくみ → 支援体制

山口県のへき地医療の現状と課題

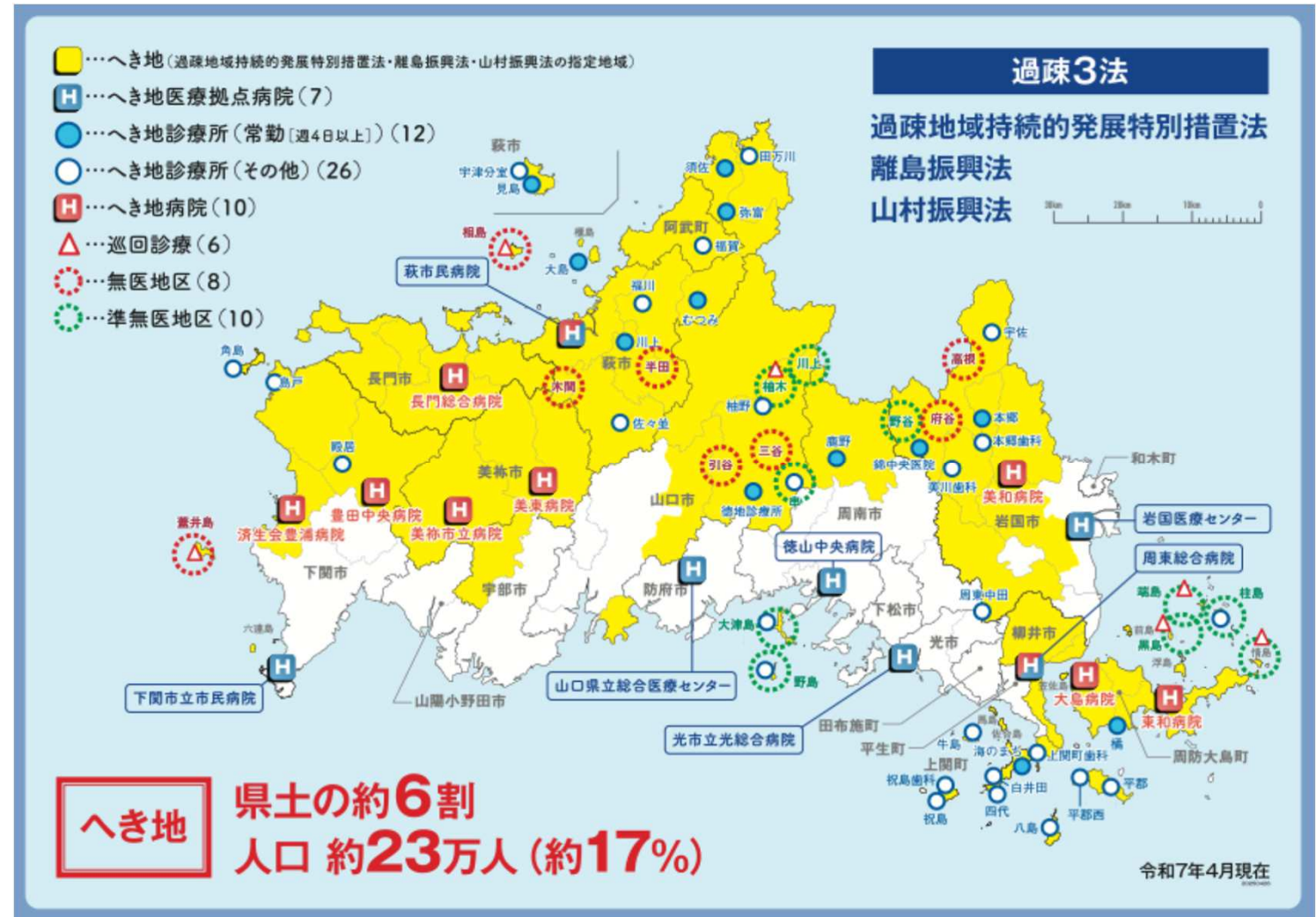
山口県保健医療計画
「医療的へき地」

厚生労働省

+

総務省
国土交通省
農林水産省

へき地医療支援機構
へき地医療拠点病院
へき地診療所
無医地区・準無医地区



日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

山口県のへき地の人口推移

(単位：人、%)

	H22(a)	H27(b)	R2(c)	(d)=(c)-(a)	増減率 (d/a)
県全体	1,451,338	1,404,729	1,342,059	△ 109,279	△ 7.5%
へき地	214,468	194,483	188,431	△ 26,037	△ 12.1%
うち離島	4,285	3,540	2,687	△ 1,598	△ 37.3%

へき地（特に離島）の人口減少は著しい

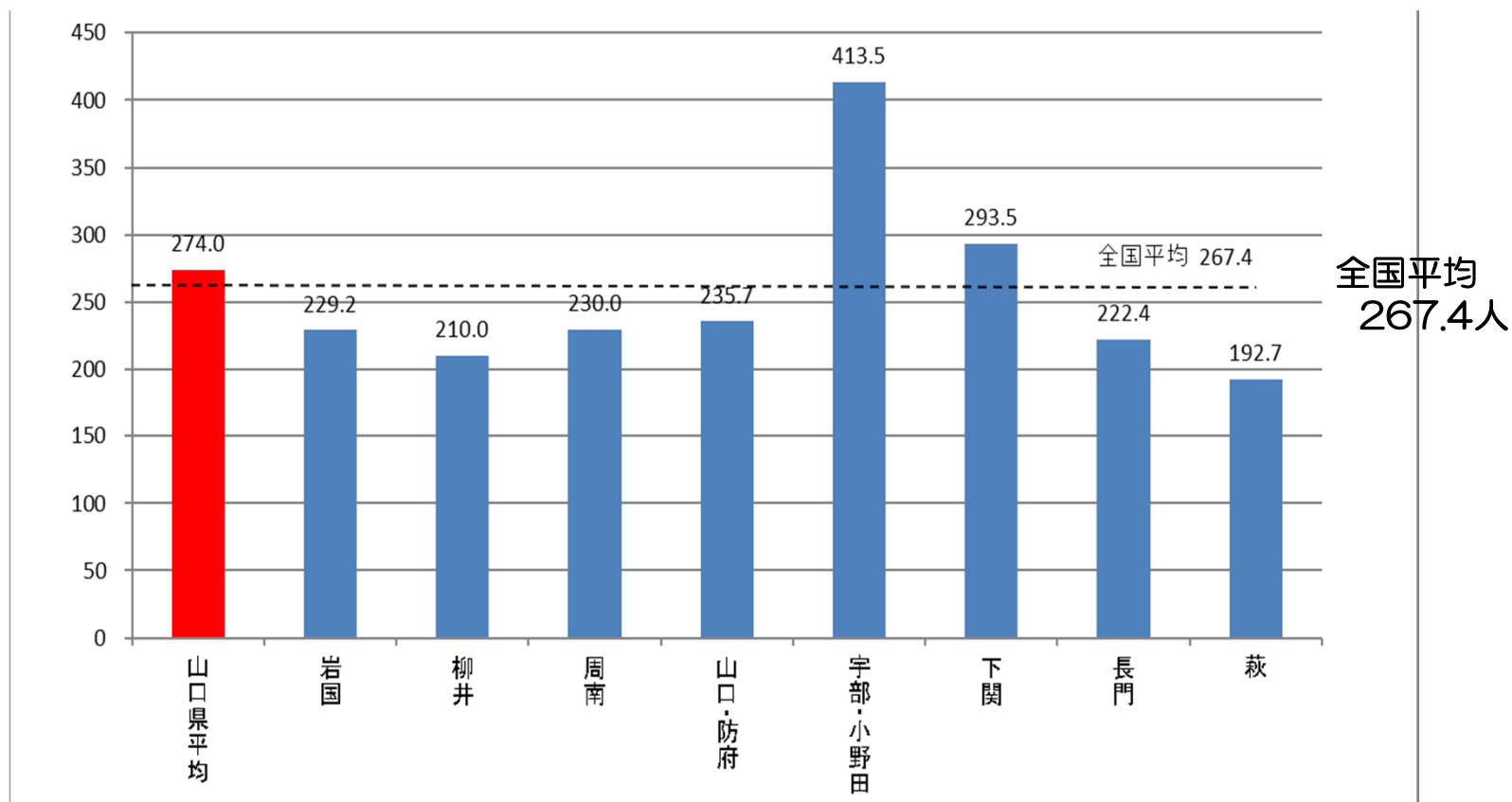
医師の地域偏在（2次医療圏別医師数）

県内医師数：3,510人
274.0人/10万人
（住民365人に1人）

医師少数県

人

人口10万対医師数（R6）

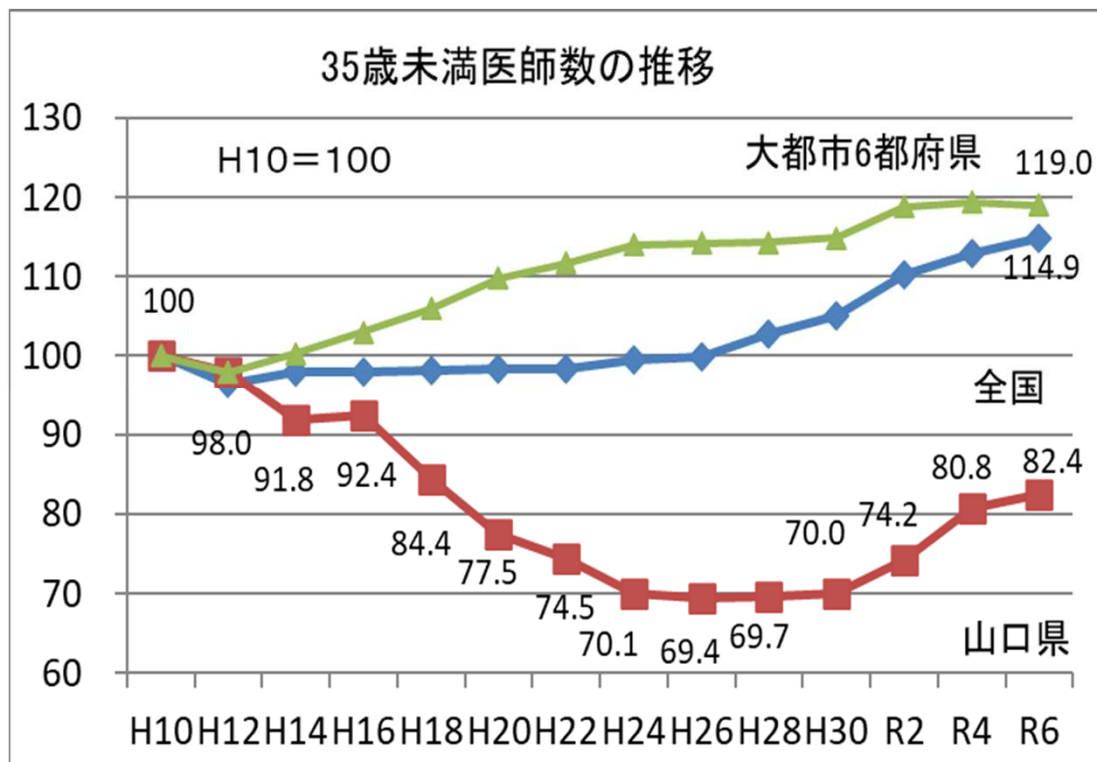


最多医療圏…宇部医療圏 413.5人/10万人

最小医療圏…萩医療圏 192.7人/10万人

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実際」 原田昌範

若手医師の減少、医師も高齢化



へき地・中山間地域の診療所で病気等を理由にリタイア（H25～R7年度）

松井医院（田万川）
 松原医院（須佐）
 大津島診療所（周南）
 鹿野診療所（鹿野）
 長沼医院（和田）
 祝島診療所（上関）
 上関町診療所（上関）
 牛島診療所（光）
 井上医院（徳地）
 亀田医院（徳地）
 豊北病院（下関）
 澤田医院（阿東）
 齊藤医院（阿武）
 福田医院（美川）
 錦中央病院（岩国）

医師の平均年齢 **53.3歳：全国2位**（R2）

- 若手医師の減少
- へき地・中山間地域を支えている医師の高齢化

山口県には有人離島が21か所（本州最多）



常勤医師（2島のみ）

- ・見島（689人）
 - ・大島（585人）
- （R2国勢調査）

常勤から非常勤化（4島）

- ・大津島
- ・祝島
- ・牛島
- ・平郡島

平郡島：令和3年人口300人を切り
週4→2日の非常勤体制に変更

赤字・下線は、「定期巡回診療」又は「非常勤医師」でカバー

「柱島・端島・黒島（岩国市）」「情島・浮島・前島・笠佐島（周防大島町）」「祝島・八島（上関町）」
「佐合島（平生町）」「馬島（田布施町）」「生島（光市）」「大津島（周南市）」「野島（防府市）」
「相島・櫃島（萩市）」「蓋井島・六連島（下関市）」

中国地方における現在の診療所医師数と2040年の見込み

<診療所医師が80歳で引退し承継がなく、当該二次医療圏で新規開業がないと仮定した場合>

- 中国地方全体の診療所医師数については、現在から2040年にかけて、**53.2%の減少**が見込まれている。
- 中国地方の二次医療圏ごとの診療所医師数については、**30**の二次医療圏のうち、**27 (90.0%)**の二次医療圏において、**50%以上の減少**が見込まれている。

2022年 診療所医師数 : 6,831

2040年 診療所医師数 : 3,194
※50%以上減少の二次医療圏を青塗り

【中国地方の人口推移】

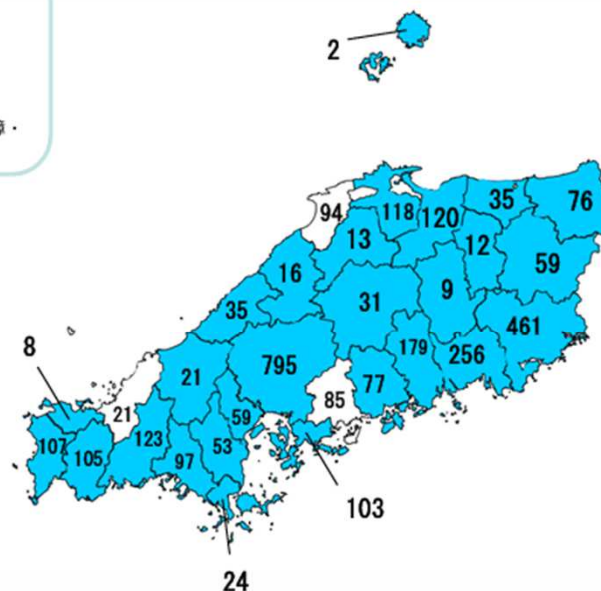
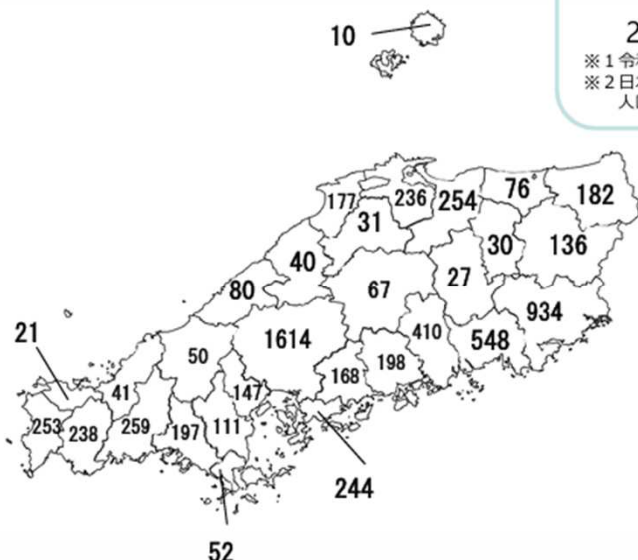
2020年 725.5万人※1

↓ (15.3%減)

2040年 614.1万人※2

※1 令和2年国勢調査（総務省統計局）

※2 日本の地域別将来推計人口（国立社会保障・人口問題研究所）



2040年に向けた
シミュレーション
(厚生労働省)

診療所を支える
医師は半分に



医療DXに期待

資料出所：厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計」（令和4年）を特別集計。

※市区町別診療所医師数の見込みについては、医師届出票による主従事市区町村の診療所医師数、80歳で引退し承継がない、新規開業がないと仮定。

山口県の地域医療の現状と課題

県全体の人口減少、過疎化、高齢化

- 医師の地域偏在（特に離島へき地）
- 若手医師の減少（医師の平均年齢は全国2位）
- 高齢医師の引退（後継者不足）
- 診療科の偏在（総合診療医が少ない）
- 働き方改革（これから支援が減る可能性）
- ダウンサイジング（病院の診療所化、非常勤化等）

課題先進地域「へき地」に医療をどう届けるか

「遠隔医療」は「へき地医療を持続的に確保」
するためのあくまでも「手段のひとつ」

ゴールは「地域包括ケアシステム」の推進・深化

「第8次山口県保健医療計画」によるへき地医療対策

5疾病6事業および在宅医療（R6～）

○5疾病：がん、脳卒中、急性心筋梗塞、糖尿病、精神疾患

○6事業：

救急医療

災害時における医療

へき地の医療

周産期医療

小児救急医療を含む小児医療

新興感染症

○在宅医療

【キーワード】

- ・県の修学資金制度（緊急医師確保対策枠、自治医科大学）
- ・山口県地域医療支援センター（県と大学の連携）
- ・医学生、研修医に「地域医療マインド」を伝える
- ・地域のニーズに対応できる「総合診療医」の養成
- ・面で守る（ブロック制や集約化）
- ・遠隔医療を活用する

第7次山口県保健医療計画（抜粋）

目指すべき方向の具体的なイメージ

□地域における医療機関相互の連携体制のイメージ

住民に必要な医療提供体制を維持していくためには、効率的で持続可能な医療提供体制が必要であり、次のような形態が考えられます。

「ブロック制」のイメージ

複数の診療所をグループ化し、常勤医師不在の診療所での診療や相互の代診等を行う。



「集約化」のイメージ

診療所に配置している常勤医師を地域の中核病院に集約し、中核病院から出張診療所化した診療所に交替で医師を派遣する。



遠隔医療を活用し
面（チーム）で守る

山口県立総合医療センター へき地医療支援センター



○診療支援（へき地医療拠点病院として）

巡回診療：無医地区対策

代診：へき地診療所の支援対策

休日夜間診療支援：萩市、長門市（H25～）

へき地医療支援ベッド機能（H26～）

医師派遣：周南市（H28～）・山口市（R3～）・阿武町（R7～）

コロナ診療支援：コロナ室、保健所、宿泊療養施設、クラスター施設

○仕組みづくり（県医療政策課と連携して）

県・市町と「へき地医療」を守る仕組みづくり

「山口県へき地医療専門調査会」にて施策の提言

遠隔医療の実証事業：厚労省、国交省、総務省、県、市町村

○次世代の育成とメンター（へき地勤務医師のサポート）

医学生：やまぐち地域医療セミナー、山口大学医学生実習

初期研修医：地域医療、短期総合、総合内科、外来研修、家庭医入門コース

後期研修医：長州総合診療プログラム（新専門制度に対応）

アドバンスコース・フェローコース・キャリアチェンジコース

自治医大卒義務内医師のサポート

SCRUM (Support Center for Rural Medicine)

へき地医療支援センター（へき地医療支援部）		
Masenori Harada  原田 昌範 【専任・平成23年】 【専門分野】プライマリケア／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Yutaka Nakashima  中嶋 裕 【専任・平成24年】 【専門分野】プライマリケア／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Kei Miyano  宮野 啓 【専任・平成23年】 【専門分野】プライマリケア／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長
Hirofumi Katayama  片山 寛之 【専任・平成22年】 【専門分野】家庭医療／総合診療 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Soutaro Jinouchi  陣内 聡太郎 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Tatsuya Murai  村井 達哉 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長
Naoyuki Ichimura  市村 尚之 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Mai Okamoto  岡本 麻衣 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Yutaro Okamoto  岡本 雄太郎 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長
Hiroshi Okamura  岡村 宏 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Natsue Kaneko  金子 奈津江 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Nobuaki Naito  内藤 伸昭 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長
Souichiro Wakasaka  脇坂 宗一郎 【専任・平成23年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Miki Yamada  山田 美貴 【専任・令和2年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長	Kyoko Yamaguchi  山口 香子 【専任・令和2年】 【専門分野】家庭医療／家庭医療／内科 【経歴】 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長 山口県立総合医療センター 地域医療支援部 へき地医療支援課 課長

離島へき地の巡回診療（S57～）

1）萩市相島地区

人口：約100人

平均外来：約5人

2）山口市徳地柚木地区

対象人口：約200人

平均外来：約5人

【巡回診療先で行なっている医療行為】

- ・診察、訪問診療
- ・投薬（定期・臨時）
- ・注射、点滴
- ・採血、尿検査
- ・心電図
- ・超音波
- ・関節内注射
- ・検鏡
- ・縫合等



○ クラウド型電子カルテシステムの導入（平成25年2月～）

電子カルテ化した当院と情報の共有が可能

○ MCS（メディカル・ケア・ステーション）で関係者で情報共有

○ 荒天時のオンライン診療の導入（令和2年～）

○ 健康講話やオンライン地域ケア会議等の実施

へき地こそ
医療DXを
組み合わせる

2017年 へき地で一人暮らしの祖母が胆管がん



訪問看護師さん



時々、iPadで祖母と会話

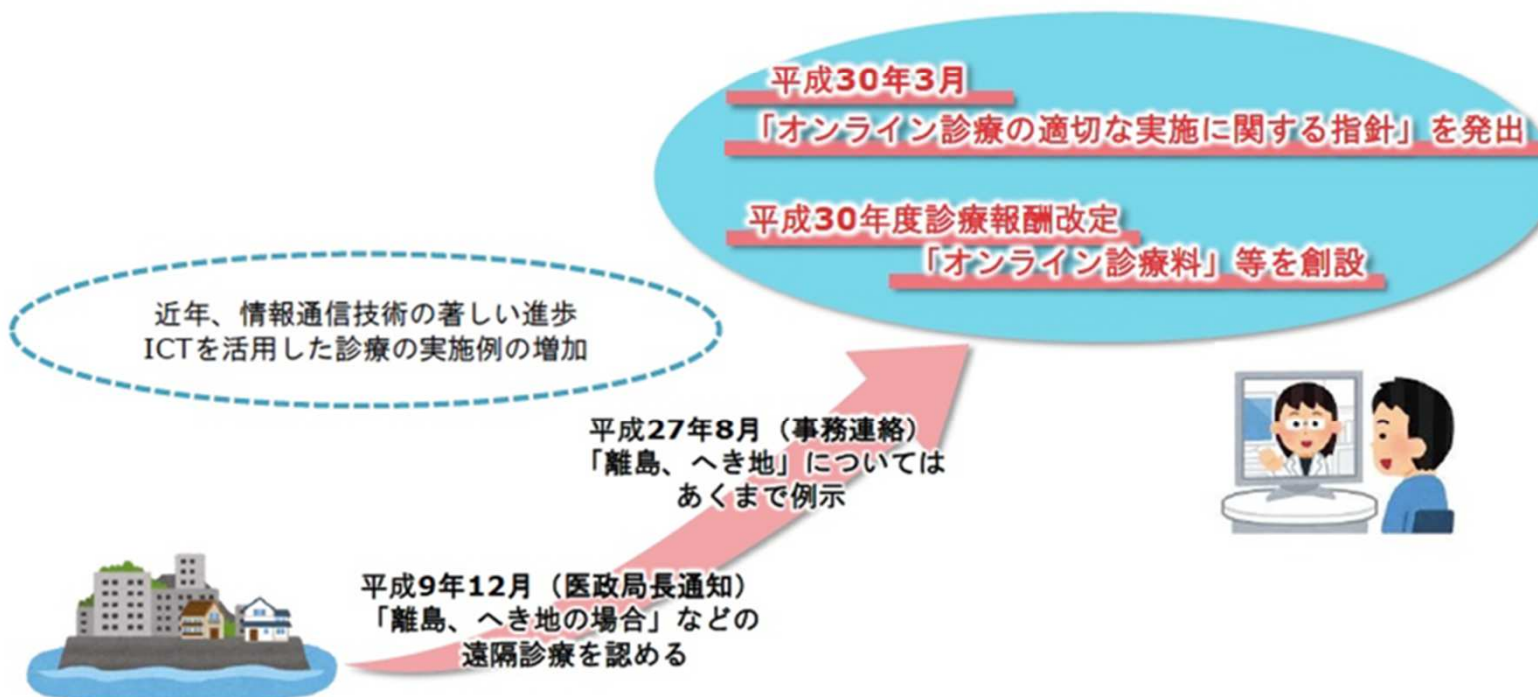
孫（主治医） to 祖母 with 訪問看護師

⇒ 「Doctor to Patient with Nurse」



2018年～「オンライン診療」開始

- オンライン診療(遠隔診療)は、対面診療の補完として、離島やへき地の患者など限定的に行われることが想定されていたため、日常的に行うものについては、これまで、明確な基準やルール、特化した診療報酬がなかった。
- 近年の情報通信技術等の著しい進歩により、オンライン診療に対する現場の要請が高まってきたことに伴い、平成30年3月に「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を発出、平成30年度診療報酬改定において「オンライン診療料」等を創設。



オンライン医療の推進について 平成30年10月29日(月)より ;

へき地において遠隔医療に期待すること

「医療資源の限られた地域においても、患者・医療従事者の安心・安全につながる
医療・地域包括ケアシステムの持続的な確保」

- ① 医師が近くにいなくても医療が届く：

Doctor to Patient , Doctor to Patient with Nurse

- ② 遠隔地でも専門医や指導医に相談できる：

Doctor to Doctor , Doctor to Patient with Doctor

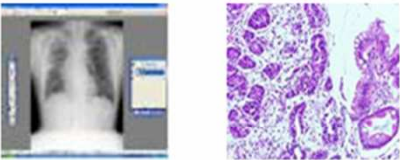
- ③ 多職種が支援できる（薬剤師、管理栄養士、検査技師、リハビリ、、、）

Doctor to Patient with X , X to Patient



診療報酬における遠隔医療への対応

診 調 組 入-1
7 . 6 . 1 9

	診療形態	診療報酬での対応
医師対医師 (D to D)	情報通信機器を用いて画像等の送受信を行い特定領域の専門的な知識を持っている医師と連携して診療を行うもの 	・遠隔画像診断 画像を他医療機関の専門的な知識を持つ医師に送信しその読影・診断結果を受信した場合 ・遠隔病理診断 術中迅速病理検査において、標本画像等を他医療機関の専門的な知識を持っている医師に送信し、診断結果を受信した場合（その後、顕微鏡による観察を行う。） ・遠隔ICU（特定集中治療室遠隔支援加算） ・その他（超急性期脳卒中加算、脳血栓回収療法連携加算、遠隔脳波診断、遠隔放射線治療計画加算）
医師対患者 (D to P)	情報通信機器を用いた診療 [D to P] 患者側に医療従事者の同席なしで、医師と患者間で診療を行う 	・情報通信機器を用いた初診料・再診料・外来診療料 ・情報通信機器を用いた医学管理料 ・情報通信機器を用いた在宅時医学総合管理料 訪問診療と情報通信機器を用いた診療を組み合わせた在宅診療計画を作成し、当該計画に基づき、計画的な療養上の医学管理を行うことを評価 ・情報通信機器を用いた通院精神療法（再診） ※ 電話等による再診 患者の病状の変化に応じ療養について医師の指示を受ける必要がある場合であって、患者等から電話等により治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能
	[D to P with D] 患者が医師といる場合のオンライン診療	・遠隔連携診療料 ・遠隔連携遺伝カウンセリング 
	[D to P with N] 患者が看護師等といる場合のオンライン診療	・看護師等遠隔診療補助加算（再診料等） 
	情報通信機器を用いた遠隔モニタリング 情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの 	・遠隔モニタリング加算（心臓ペースメーカー指導管理料、在宅患者酸素療法指導料、在宅患者持続陽圧呼吸療法、在宅自己腹膜灌流指導管理料、在宅血液透析指導管理料） 対象患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合

診療形態に
合わせた
診療報酬

県内のへき地診療所にクラウド型電子カルテを導入

③ 周南地区

- ・鹿野診療所（H28～）
- ・4箇所の巡回診療先に追加

平成28年度導入 → R4（2箇所）R5（2箇所）を追加

5箇所の診療所・巡回診療先を
計9名の医師で情報共有

④ 柳井地区

- ・平郡診療所群（H27）
- ・上関町診療所群（R4）

周東総合病院（へき地医療支援センター）と共有

離島・へき地診療所（7箇所）と
へき地医療拠点病院で共有

⑤ 山口地区

- ・徳地診療所（R3）
- ・串診療所（R3）
- ・医療MaaS（R5）

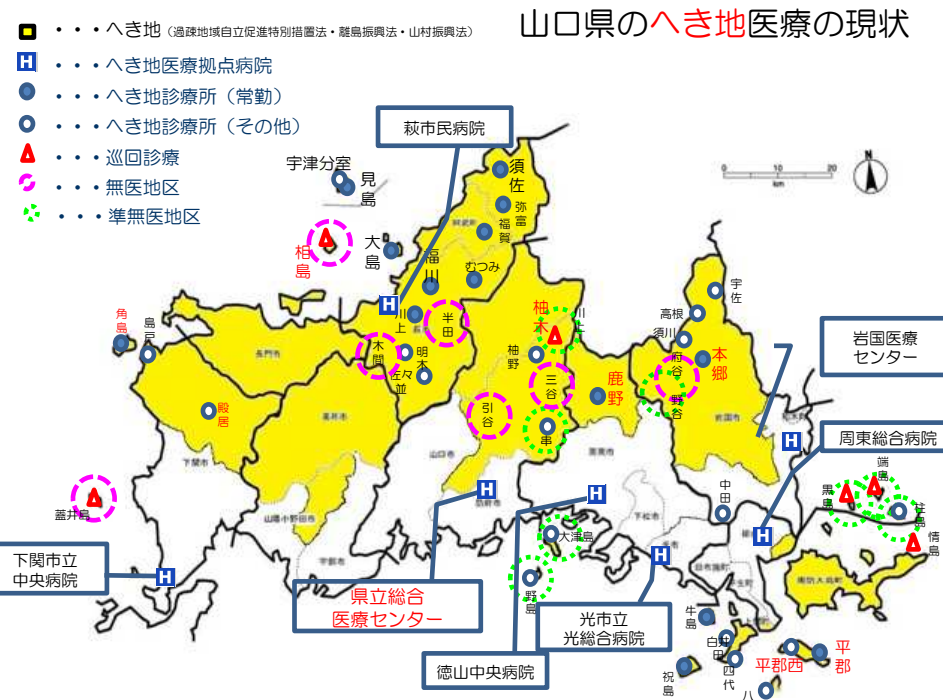
カルテデータの2次
利用によるへき地診
療所の質の向上につ
いて、公益社団法人
地域医療振興協会と
共同研究

サーバ

山口大学工学部



クラウド型電子カルテ



② 岩国地区

平成29年度導入済

- ・本郷診療所
- ・柱島診療所

へき地医療拠点病院、
へき地病院と結ぶ

① 巡回診療

平成25年度導入済

- ・相島（萩市）
- ・柚木（山口市）

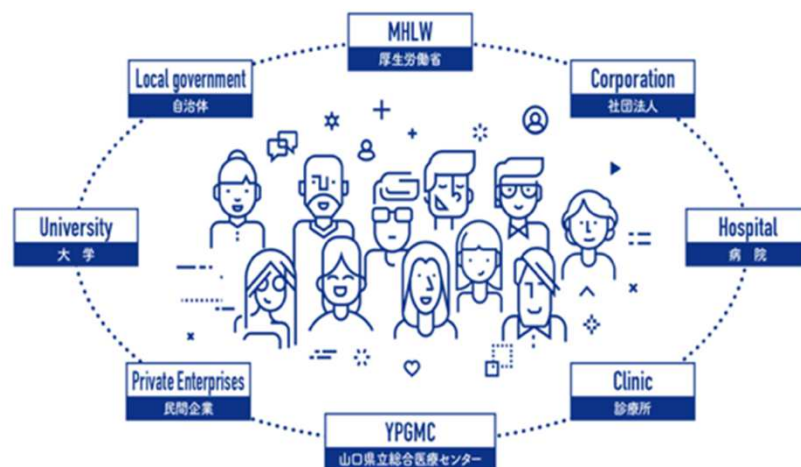
リモートディスク
トップ型を導入

へき地医療拠点病院と各へき地診療所が繋がる

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実際」 原田昌範

山口県へき地遠隔医療推進協議会（2018～）

目的：へき地における遠隔医療（オンライン診療等）について現状や課題を関係者で整理・共有し、へき地医療の確保の一助に繋げる



調査と情報提供、事例とエビデンスがミッション

TXP Medical株式会社
代表取締役・医師
園生 智弘

救急医として働きつつTXP Medical株式会社を立ち上げ、医療における適切なIT活用につき発信をしております。山口県のへき地におけるオンライン診療の活用に関しては、2年前くらいよりお手伝いさせていただいております。技術の進歩によりオンライン診療やクラウド利用は安全になっています。そのような最新の技術動向につき調査と情報提供を行うこと、およびへき地にこそオンライン診療の活用余地があることを事例とエビデンスをもって中央官庁に確実に届けていくこと、の二つが私のミッションであると考えております。皆様どうぞよろしくお願い致します。



日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実際」 原田昌範

厚生労働行政推進調査事業（原田班）

2019年11月～ 前野教授（筑波大学）の分担研究として活動開始

医政局医事課

「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」（H30―医療―指定―018）

2021～2023年 主任研究として（3年間）

医政局医事課

「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究」（課題番号：21IA2007）

令和3年度（2021年度）の研究報告書
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/158816>
令和4年度（2022年度）の研究報告書
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/164870>
令和5年度（2023年度）の研究報告書
<https://mhlw-grants.niph.go.jp/project/170722>

2025年「特別研究」主任研究として（1年間）

医政局総務課

「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」（課題番号：25CA2011）

2026～2027年 主任研究として（2年間）

医政局総務課

「オンライン診療において安全性と実効性の向上のために必要な実施体制等を検討する研究」（課題番号：26IA2010）

2026年 統括団体のプロジェクトリーダーとして（1年間）

医政局医事課

「令和8年度診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業」

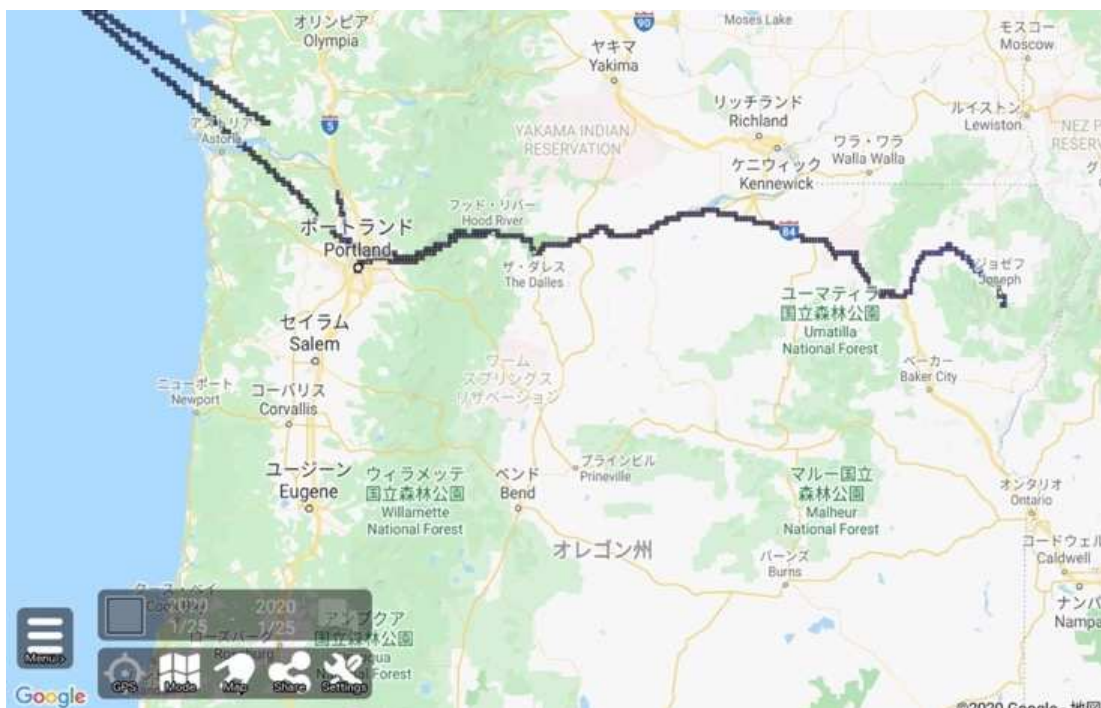
日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実際」 原田昌範

米国へき地の好事例：Virtual Care & Visit

2020.1月

「D to P with D」
による遠隔支援

救急医療
化学療法
脳卒中



オレゴン州ワローワ郡
(エンタープライズ)
人口 7,100人
面積 8145km²≒静岡県



日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

米国へき地の好事例：D to P with N

2020.1月



介護施設（看護師が訪問）



患者宅（薬剤師が訪問）

- エンタープライズで23症例のオンライン診療を見学
- アクセス障害(地理的, 物理的, 心理的)の解消が目的
- 多くの対象者が高齢者(難聴, 低いITリテラシー)
- 看護師(14例), 薬剤師(6例)の介助による質の高い運用
- メディカルアシスタント(MA)の補助
- 良好な医師患者関係を構築した上で実施
- チーム医療を重要視(チャットによる密な連絡)



へき地診療所（かかりつけ医）

へき地医療こそ様々なICTを活用

Tele-consultation (Wallowa Memorial Hospital)
OCHIN

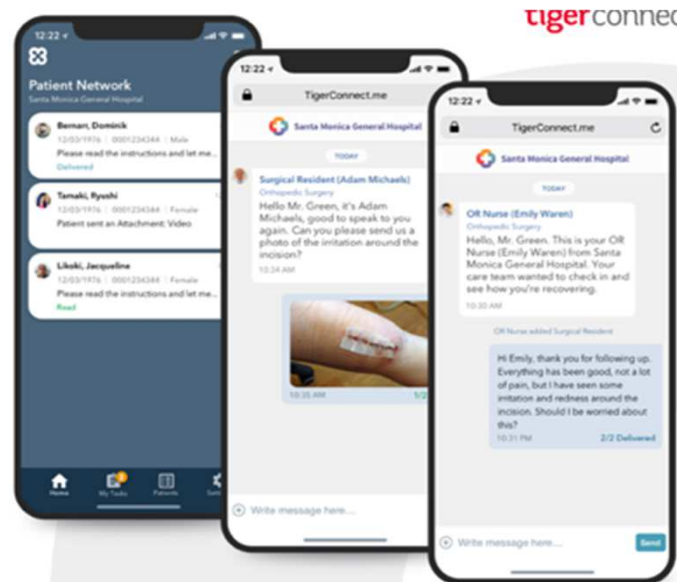
EPIC Care / HAIKU-CANTO / My Chart

Zoom Cloud Meeting

Tiger Connect

電子処方箋

InTouch



tigerconnect



Patient Summary	
Atwood, Glen (54y M)	
Permanent Address	
1250 W Washington Ave MADISON WI 53710	
608-270-4567 (H)	608-556-8712 (W)
608-743-7466 (M)	
Active Problems	
Hospital	
► Community acquired pneumonia	
► Acute Respiratory Failure - hypoxic	
► Stress hyperglycemia	
► Disorder of Nutrition - NPO	
► DIC (disseminated intravascular coagulation)	
Non-Hospital	
► Essential Hypertension	
► Hypothyroidism	
► Hypercholesterolemia	
► Osteoarthritis of Knee	
Last Reviewed: Drew Walker, M.D. on 3/25/2010 at 1:40 PM	
Current Medications	
Hospital	
► 0.9% NaCl infusion, Continuous	

実証のインタビュー結果（一部）

日本のへき地でも「D to P with N」



90歳代
男性

- 「先生と話して安心した。」
- 「こんな便利な物があるなら、ずっと家におれる。」
- リアルタイムビデオ通話により、表情、声のトーン、話す姿などから全身状態を判断するための有益な情報が得られた

○メリット

欠航や大雪等、天候不良時にも診療可能
医師が体調不良時にもオンライン代診
医療機関までの長距離移動がない
経済的負担の軽減（タクシー・船代）
感染対策（コロナ対応）
かかりつけ医の顔が見えて安心
患部や動きが直接見える

○課題

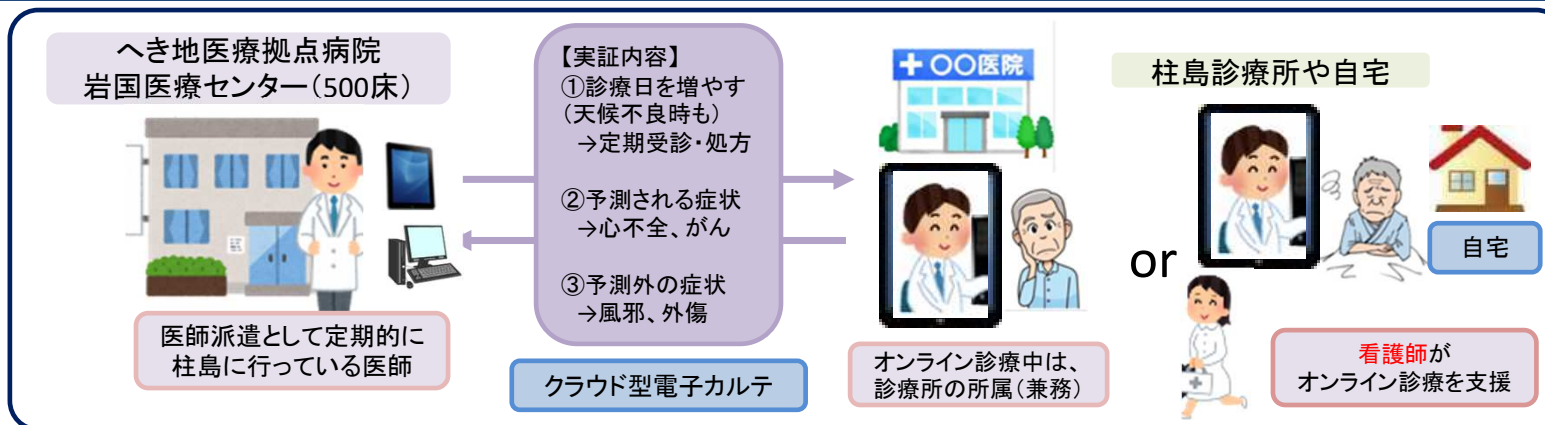
診療報酬
検査、注射・点滴、処置は実施できるのか
難聴や認知症の場合のコミュニケーション
デバイスの使い方
見たいところが見えない
トラブルシューティングへの対応
デバイス・システム等の導入・維持コスト
ネットワーク環境

離島へき地におけるオンライン診療には「D to P with N」が有効

厚生労働行政推進調査事業費
「海外の制度等の状況を踏まえた離島・へき地等におけるオンライン診療体制の構築についての研究」研究班作成

【研究班の実証ケース】 岩国市立柱島診療所（常勤医なし）

- ・同医療圏のへき地医療拠点病院から月2回、医師が派遣される。島民は診療日を増やしてほしいと要望。
- ・令和2年から実証開始。本土から看護師のみ離島にわたり、オンライン診療を支援し、診療日を増やす。



・オンライン診療「D to P with N」は、患者の同意の下、看護師が患者のそばにいる状態での診療である。医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となる(オンライン診療の適切な実施に関する指針)。

・離島等の診療所においては、荒天等により医師及び薬剤師がやむをえず不在となる場合に、一定の条件のもと医師又は薬剤師が確認しながら看護師が一定の薬剤を患者に渡すことができる(令和4年3月23日厚労省事務連絡)。

【オンライン診療において「with N(看護師)」のメリット】

- ① 医師が現地にいなくても、通常のオンライン診療に比べて、質の高い診療(検査、処置)を届けられることができる。
- ② デバイス操作が困難、難聴、認知症などの高齢者にも対応できる。
- ③ 急患対応時の看護師の精神的な不安を軽減。特に緊急オンライン代診には看護師は必須。

課題

- ・デバイスの操作など、オンライン診療支援に必要なスキルの習得。普段からの医師とのコミュニケーション。
- ・看護師によるオンライン診療支援には多大な人的コストやスキルが必要。

看護師と連携（D to P with N）のメリット

- 看護師が近くにいることで、**患者も医師も安心**できる
（特に初診やグループ診療で普段と異なる医師が診療する場合）
- 診察前の問診やバイタル測定により診療に役立つ情報が得やすい
- かかりつけの患者の普段の様子を知っているため、**顔色等の変化に気づきやすい**
- **場のコントロール**ができる（時間の配分やトリアージ等）
- **難聴や認知症**の患者でも対応できる
- 痛いところなどに**直接触れる**など、身体所見を取ることができる
- 更に詳しい観察や聞き取りを看護師を介して実施でき、医師から患者への説明についても補強ができる
- デバイスなどを操作でき、診療に必要な医療情報の精度が上がる



令和6年度診療報酬改定「看護師等遠隔診療補助加算」新設

※ へき地のみ算定可能：医師はeラーニング（厚生労働省）を受講する必要あり

令和8年度診療報酬改定「訪問看護遠隔診療補助料」へき地以外にも拡大

厚生労働省のホームページから「eラーニング」の受講が可能

The screenshot shows the official website of the Ministry of Health, Labour and Welfare. The navigation bar includes links for 'Home', 'About Us', 'Contact Us', 'FAQ', 'Site Map', and 'Participation in National Activities'. The main content area is titled 'オンライン診療について' (About Online Medical Care) and lists various topics such as 'Online medical care or other telemedicine-related cases', 'Basic guidelines for telemedicine', 'Guidelines for implementation of online medical care', 'Training for doctors to perform online medical care', and 'Online medical care in dental clinics'. There are also buttons for 'National level', 'Medical institutions and local governments', and 'Prefectural and municipal level'.

オンライン診療について
厚労省のホームページは
よくまとまっている

Ⅳ オンライン診療を行う医師向けの研修・緊急避妊薬の処方に関する研修・へき地における患者が看護師といる場合のオンライン診療に関する研修

オンライン診療を行う医師向けの研修・緊急避妊薬の処方に関する研修・へき地における患者が看護師といる場合のオンライン診療に関する研修

- 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」において、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講することとしております。また、緊急避妊に係る診療については、一定の要件に加え、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ることとしております。
- また、令和6年度診療報酬改定において新設された看護師等遠隔診療補助加算の施設基準において、「へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修を修了した医師を配置していること。」とされていますが、「へき地における患者が看護師等といる場合の情報通信機器を用いた診療に係る研修」には、「へき地における患者が看護師といる場合のオンライン診療に関する研修」が該当します（参考：「疑義解釈資料の送付について（その1）」（保険局医療課令和6年3月28日発出事務連絡）別添1問22）。
- これらの研修は、こちらで受講いただけます。
- 研修はe-learning形式です。以下のURLで受講をお申し込みいただき、受講資格が確認された後であれば、インターネット上でいつでも受講いただけます。
- 料金はかかりません。
- 動画・テキストの閲覧後、演習問題が回答可能となっております。演習問題を開けない場合、いずれかで閲覧完了となっていない可能性があります。
- 申込時に医籍登録番号を記載いただけます。記入間違いがないよう、医師等資格確認検索システムで登録内容を確認後、ご申請ください。
- 各研修の修了証は、e-learningサイトのログインページからダウンロードできます。
- 研修申し込みの際にメールでご連絡しておりますが、ログインIDとパスワードについてご不明な方は、[こちら](#)よりお問い合わせください。
- 歯科医師向けの研修はありません。

申込み用URL

[【動画】「オンライン診療の適切な実施に関する指針」令和4年1月改定の概要（8分22秒）](#)

[【動画】「オンライン診療の適切な実施に関する指針」令和5年3月改定の概要（30分01秒）](#)

[ページの先頭へ戻る](#)

The certificate is titled '厚生労働省指定 へき地における患者が看護師等といる場合のオンライン診療に関する研修' (Ministry of Health, Labour and Welfare Designated Training for Online Medical Care for Patients in Remote Areas with Nurses). It certifies that '原田 昌範 殿' (Mr. Masanori Harada) has completed the training. The certificate number is '修了証登録番号: 202105522r'. The date is '2024年05月12日'. The Ministry of Health, Labour and Welfare logo is at the bottom.

オンライン診療の実施には「eラーニング」の受講が必要

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

2. 地域医療における様々なDXの活用事例

岩国市立本郷診療所での オンライン診療の3パターン

- ① 診療所で D to P with N
- ② 患者宅に訪問して D to P with N
- ③ 代診医によるオンライン診療
(診療所又は訪問先で D to P with N)



① 診療所でD to P with N



② 患者宅に訪問して
D to P with N



③ 代診医によるオンライン診療
(へき地医療拠点病院の医師)



診療所にてwith N



患者宅からwith N



医師がWebカメラ
で処方薬を確認

D to P with Nによる オンライン診療の実際

●実際のケース

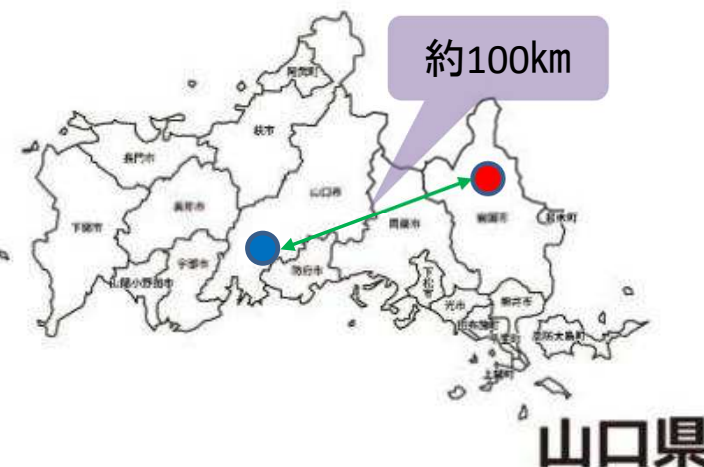
- ・転倒して頭部打撲の患者宅に訪問
- ・眩暈や発熱など症状のある患者宅に訪問
- ・大雪で来院できない患者宅に訪問
- ・自宅での看取り
- ・訪問診療との組み合わせ・・・など
(令和6年度63件・令和7年度38件実施)
- ・オンライン服薬指導 (with N)

看取り



● 岩国市立本郷診療所

● 医師の自宅



これだけ離れていても
看取りは可能だった

オンライン診療を組み合わせたことで「自宅で生活したい（そこで死にたい）」
という患者の思いに寄り添うことが出来た

その1：万全の準備が必要

（予測しながら持参物を決める）

その2：開始直前の準備

（部屋・患者・機器の準備）

その3：看護師の視点と患者目線 👁️ ・医師目線 👁️ を意識

（看護師のコミュニケーション力を発揮）

その4：終了後は直ぐには帰らない！

（一緒に振り返り）

その5：自己決定を尊重し、支援する

（想いに寄り添う）



看護師も孤立しないネットワークを構築

「へき地診療所看護師オンライン茶話会」



- 参加者：県内のへき地診療所（複数箇所）の看護師
へき地診療所、へき地医療拠点病院の医師
山口大学看護学部教員、県庁看護指導班、看護協会
医学生、看護学生、県外のへき地診療所（時々）
- 頻 度：毎週水or木 12:15～12:45（年1回リアル茶話会も開催）
※コロナ禍に始まり5年以上継続
- 目 的：へき地診療所看護師が孤立せず、経験と知識を共有し、
新たなキャリアパスを形成を目指す
- 内 容：最近の話題（処置で悩んだケースや感染流行状況）の共有
（雑談で終わることもあるくらいに、参加のハードルを低く設定）
- 方 法：様々なビデオ会議システムを利用。医師・看護師が交互にファシリテーション
- 効 果：へき地診療所の看護師同士で最近の話題が共有され、孤立しにくい
看護師がデバイスの扱いになれ、オンライン診療のハードルが下がる

普段からのコミュニケーション（顔の見える関係）が重要

新型コロナウイルス感染症対策における医療DXの事例

YCISS (通称:ワイシス) Yamaguchi COVID-19 Information Sharing System

全県COVID-19状況

陽性者数															2021/10/17 15:17:35			🔍																		
56																																				
入院中					宿泊療養								自宅																							
43					西部		中央部		東部		南部																									
重症					中等症		軽症		重症度未入力		High risk (要入院者)		Low risk		High risk (要入院者)		Low risk		High risk (要入院者)		Low risk		入院待ち		宿泊療養施設待ち		自宅療養中									
0					5		7		12		26		5		0		4		0		4		0		0		0		0		1		0		4	

重点医療機関

施設名	最終更新日時 1日以内(3日以内)	重症 重症度1	中等症 中等症2	軽症 中等症1	重症度未入力	入院患者の内訳			合計	宿泊療養施設数 使用率(%)	病状コメント	
	透新	妊婦	小児									
山形県立中央病院	10/17 15:02	0	1	1	4	1	1	1	7	19	36.8	受入人数 1,498 - 1,791 10月15日(土)2泊2泊 - 一般病床使用 10月15(土) - 一般病棟、2泊
山形県立総合医療センター	10/12 15:06	0	0	0	0	0	0	0	0	12	0.0	
山形県立総合医療センター	10/17 9:34	0	1	0	2	0		1	3	13	23.1	
山形県立総合医療センター	10/17 14:38	0	1	0	0	2			3	20	15.0	
山形県立総合医療センター	10/15 9:32	0	0	0	0	0			0	19	0.0	
山形県立総合医療センター	10/17 12:44	0	0	0	2	0			2	16	12.5	
山形県立総合医療センター	10/15 20:17	0	0	0	1	0	0	0	1	5	20.0	
重点医療機関 小計		0	3	1	9	3	1	2	1	16		16.0

入院協力医療機関

施設名	最終更新日時 10月15日20時0分	重症 数	中等症 数	軽症 数	重症度 未入力	入院患者の内			合計	宿泊療養 施設数	重症病床 利用率(%)	病状コメント
						透新	妊婦	小児				
山形県立総合医療センター	10/15	0	0	0	0	0	0	0	0	10	0.0	

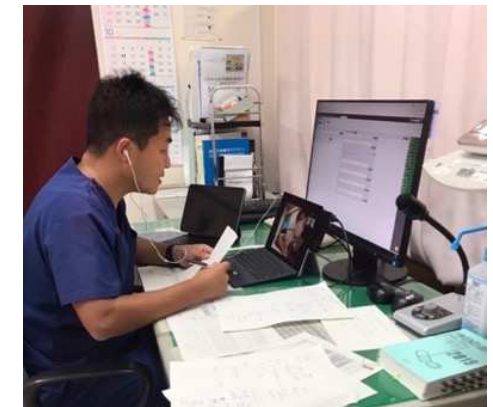
第4波の情報の目詰まりに対し第5波に導入。調整本部、保健所、宿泊療養施設、医療機関(入院、自宅療養)でリアルタイムに情報共有(アジャイル型システム)

宿泊療養施設



へき地の実証スキームを横展開
(D to P with N)

自宅療養



へき地から都市部の
自宅療養を支援
(D to P)

新型コロナウイルス感染症対策として
オンライン診療の規制が大幅に緩和

第7波：かかりつけ医が宿泊療養先から離島の患者にオンライン診療

離島診療所の所長が「COVID-19」に感染

山口県柳井市平郡島：人口250人

2021年から常勤体制（週4日）から非常勤体制（週2日）に変更

かかりつけ医が、COVID-19に感染し、本土から離島診療に行けず、10日間の療養期間中に宿泊療養施設から、かかりつけの患者に定期外来日の計3日間、離島診療所の看護師と連携し、オンライン診療で診察。汎用システムとクラウド型電子カルテを使用。

実証事業として数回オンライン診療の実施経験があったため、当日はスムーズに実施できた。

看護師と連携することで、認知症、難聴の方にも特に問題なく対応でき、外来診療だけでなく、訪問診療も予定通り対応できた。

土日・夜間の診療を中心に
県外からオンライン診療が始まる



第8波：DXでつながるクラスター支援チーム

保健所は自然災害・健康危機管理の拠点

- ・ YCISS（山口県新型コロナウイルス患者情報共有システム）で医療情報を共有
- ・ クラスター対策研修会をオンラインで臨時開催
- ・ 毎晩、オンライン会議で支援活動を共有（医師会、医療機関、DMAT、行政との連携）
- ・ 平時から有事に備え、関係者でつながっておく

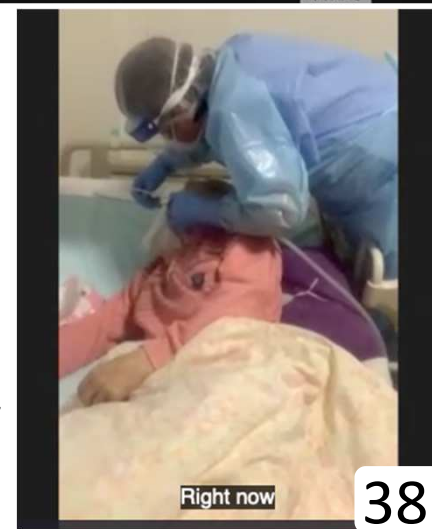


2040年に向けた新たな地域医療構想より（抜粋）

さらに、今後の医療DXの取組を進め、特に高齢者救急への対応が期待される包括期の病床を中心として、急性期や、慢性期においても入退院の円滑化や病床管理の質の向上等による効率化の取組を進める必要がある。

高齢者施設を含む在宅医療の安定化が鍵

高齢者施設を支援する
DMAT看護師とオンライン
診療を活用したトリアージ



日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

専門医や指導医が若手医師を遠隔支援（岩国・萩）

専門医によるD to P with D

指導医によるD to P with D

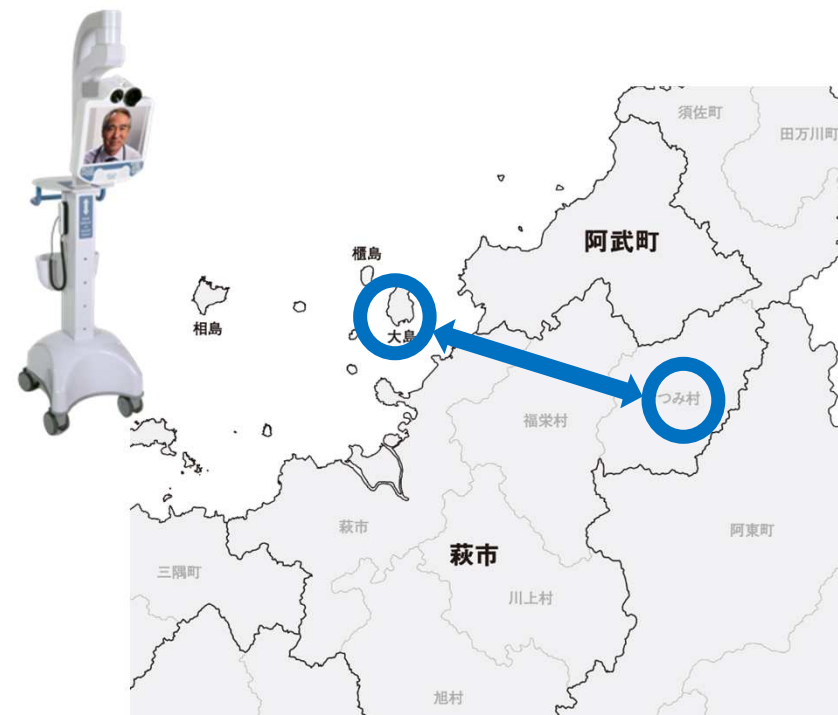


5G回線によるへき地医療支援事業（岩国市）
「若手医師の育成支援」と「へき地医療の質の向上」

【5Gの特徴】

高速大容量・低遅延・多発同時接続

→ 内視鏡検査（上部消化管、嚥下）



本土の先輩から離島の後輩へ
リアルタイムの遠隔指導

無医地区へのオンライン巡回診療（山口市徳地診療所）

○ 山口県山口市徳地（旧徳地町）

- ・ 約4500人（高齢化率50%を越える）
- ・ 地域唯一の常勤診療所
- ・ **無医地区**が2カ所が手つかず

→ 2023年10月から実証。2024年2月から実装。

医療MaaS × オンライン診療のメリット

- ・ 医師移動時間の短縮
- ・ 看護師の主体性の向上
- ・ 多職種（薬剤師）との連携が生まれる
- ・ 公民館などオープンスペースでの診療の場所の確保／プライバシーの確立が可能

課題はコスト（導入・維持）

※MaaS=Mobility as a Service の略



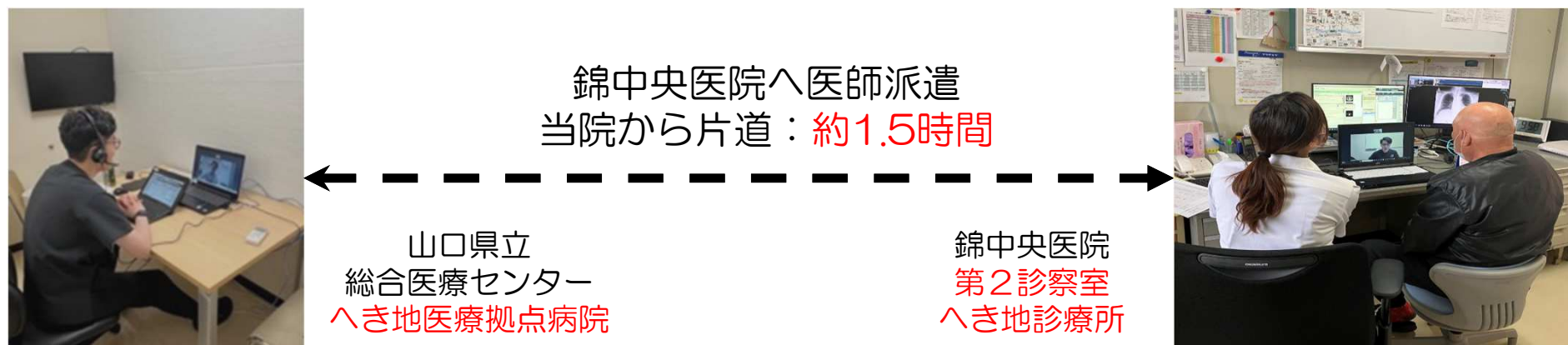
トヨタ車体ホームページより

<https://toyota-shouyousya.com/topics/?p=563>

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

対面にオンライン診療を組み合わせてへき地へ医師派遣

- 2025年～ 医師不足により錦中央病院が錦中央医院へ診療所化
- 外来2診体制を維持するため、2診の医師派遣を要請
- 当院から毎週金曜日に医師を派遣（2診担当）※1診は原則対面診療
- 対面診療（隔週）とオンライン診療（隔週）を交互にして医師派遣
- 移動時間（往復3時間）がなく当院業務も可能となり働き方改革に寄与。
- 錦中央医院の電子カルテも遠隔で閲覧・操作が可能



医師派遣を「対面診療」と「オンライン診療」を1：1で組み合わせて、移動時間（往復3時間）を有効活用し、派遣医師の負担を軽減（働き方改革）

郵便局を活用（柳井市平郡島）



令和3年度 常勤医師が**非常勤化**

令和6年度 **離島で全国初の実証**

オンライン診療・オンライン服薬指導

令和7年度 離島で全国初の**実装**

まずはオンライン服薬指導から実装

令和6年度 郵便局等の公的地域基盤連携のあり方に関する調査研究（総務省）

- 認められたメリット（※課題は、予約から支払い、薬の配送までのロジスティクス）
 - 1) オンライン診療により**診療日が増やせる**（2日→3日／週）
 - 2) オンライン服薬指導により**薬剤師も離島へき地医療に関わる**ことができる
 - 3) 院内処方による課題（**処方可能薬が限定・不良在庫↑**）が解決できる
 - 4) **看護師の負担が軽減**できる（本来業務ができる：タスクシフト）

3. 遠隔医療のこれから

オンライン診療が
医療法に定義された



医療法等の一部を改正する法律の成立について（報告）

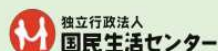
- 指針が省令に
- 違反に対して
知事の是正命令
が可能になった

厚生労働省 医政局

Ministry of Health, Labour and Welfare of Japan

不適切な診療の実態

国民生活センターによる注意喚起



2023年12月

痩身目的等のオンライン診療トラブル

ーダイエット目的で数か月分の糖尿病治療薬が処方される「定期購入トラブル」が目立ちますー

<痩身目的等のオンライン診療でのトラブル例>



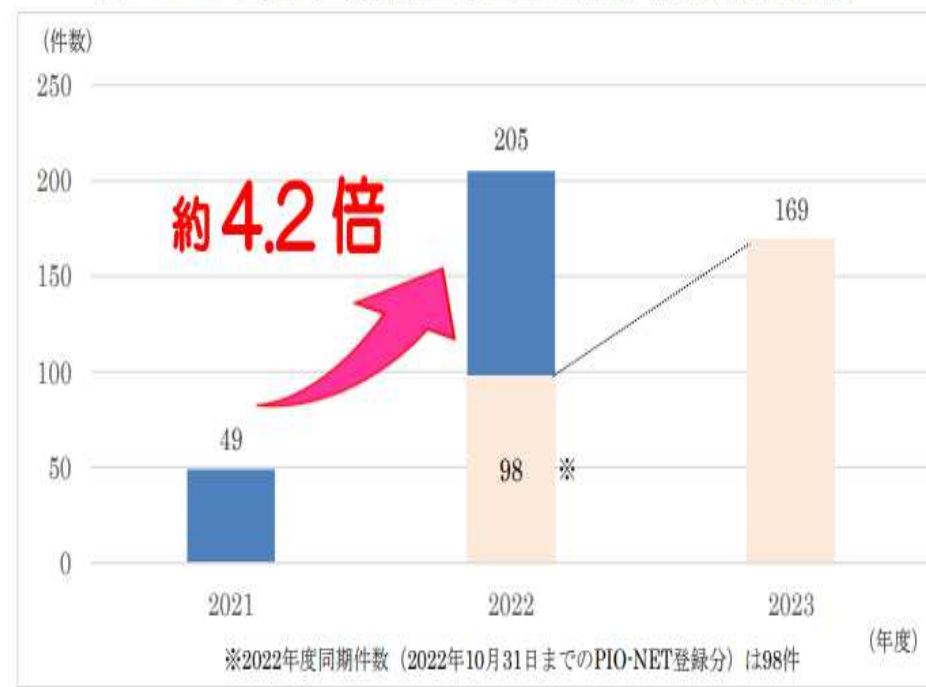
<ここに注意！>

- (1) 痩身目的等のオンライン診療を受診するときは、処方薬も含めて医師からしっかり説明を受けましょう
- (2) 糖尿病治療薬は痩身目的の使用に関して安全性と有効性は確認されていません
- (3) 解約条件等について申し込み前によく確認しましょう
- (4) トラブルにあった場合は、消費生活センター等に相談しましょう

相談は消費者ホットライン「188（いやや!）」番まで！

2023年12月20日掲載
国民生活センターHP

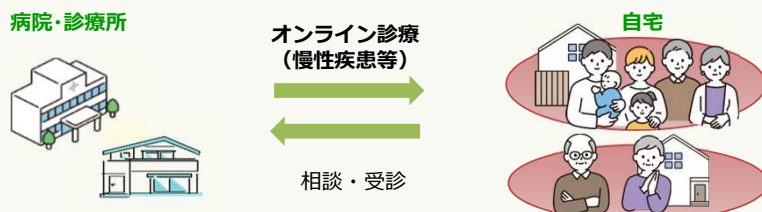
図1 PIO-NET²における「美容医療³のオンライン診療」に関する相談件数の推移



患者さん目線でオンライン診療に期待される役割

通院に伴う負担軽減 (慢性疾患等)

- 定期的な対面診療にオンライン診療を組み合わせることによる、物理的な距離の解消。医学管理の継続性確保や服薬コンプライアンス等の向上。
(通院時間が割けない多忙な患者、
通院のための移動が適時に確保できない患者 等)



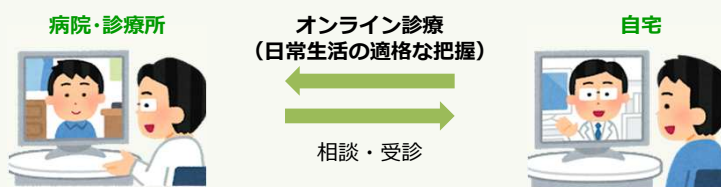
医療資源の効果的な活用 (医療資源が乏しい地域)

- 対面診療と組み合わせたオンライン診療による、訪問診療の継続実施や往診。
- 医療資源の少ない地域や医師の偏在に対応した医療の確保
(近隣に専門医療機関がない患者 等)



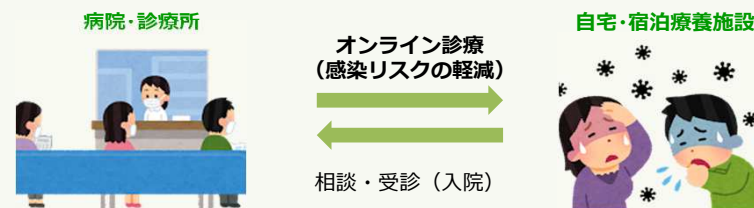
対面に伴う負担の軽減 (心のケア等)

- 患者の居宅等の日常生活の状況下にある環境での診療が可能。
- 患者の受診時の抵抗感が軽減し、医師とより率直にコミュニケーションを取ることが可能。
(医療機関で過度に緊張してしまう患者、
医療機関内で知人に出会うことを忌避する患者 等)



感染リスクの軽減 (新型コロナウイルス感染症等)

- 医療従事者及び患者等の感染リスクを軽減。
(感染症の流行時に医療機関を受診することに抵抗を感じた患者、
自宅や宿泊療養施設で療養する感染症患者 等)



参考：オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針（令和5年6月）

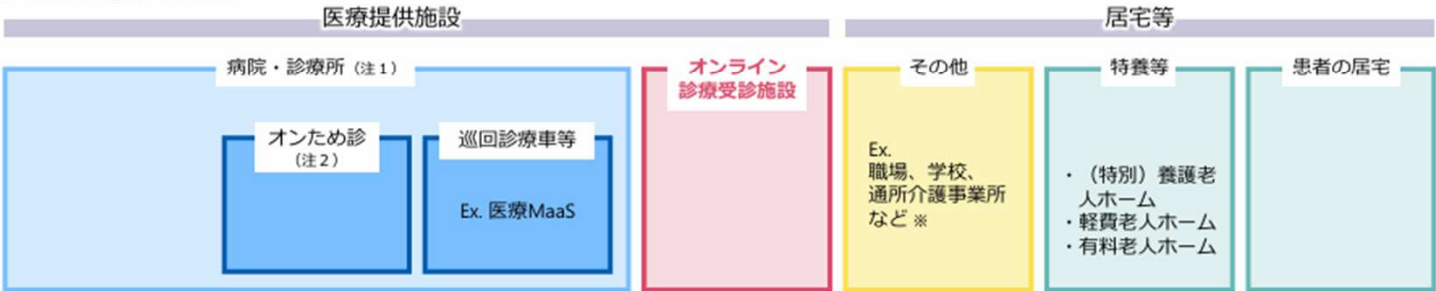
日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

法改正により可能になること

令和8年1月26日
第124回 社会保障審議会医療部会 資料1

- ① 医療法に、患者がオンライン診療を受ける専用の施設として「オンライン診療受診施設」（以下「オン診施設」）が位置付けられ、診療所と比較して簡素な要件・手続等のもと整備が可能になる。
- ② 「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が省令に引き上げられ、違反に対しては都道府県知事等の是正命令等が可能になる。

【オンライン診療が可能な場所の類型】



定義・要件等	・医師が公衆・特定多数人のため医療を行う場所 (≧20床・≦19床)	・ <u>必要性を認めた場合（特例的）</u>	・ <u>無医地区の医療確保等のために必要な巡回診療</u> ※県内の医療機関の事業として行う場合	オン診を行う医師の勤務する医療機関等に対し、患者の <u>オン診受診場所</u> を提供する施設	居宅と同様、療養生活を営む場所であって患者が長時間にわたり滞在 ※ <u>個々の患者の事情で異なる。医師の確認必要。</u>	医療法施行規則第1条に規定	居宅
行政手続	・開設許可or届出（10日以内）が必要 ・管理医師（原則、勤務時間中常勤）が必要	・開設申請等の際、 <u>住民の受診機会が不十分と考える理由の提出</u>	・診療所届出不要 ・ <u>実施計画（3～6月毎）等の提出</u>	設置届出（10日以内）	なし		なし
一定の条件下で認められる 一定の書類等の作成が必要				※ 車両自体をオン診施設として届け出ること可能 （県等の範囲ごと）	受診可能かは個別判断		

（注1）診療所は歯科診療所を含む。また、以降の取扱いには歯科におけるオンライン診療の場合も同じ。
（注2）都道府県等において必要性があると認めた場合に、特例的に開設を可能とする医師が常駐しないオンライン診療のための診療所。以下同じ。

オンライン診療 受診施設



許可でなく届出
で設置が可能に
（10日以内）

令和7年度厚生労働行政推進調査事業費補助金 (厚生労働科学特別研究事業)

【特別研究】厚生労働省医政局総務課（原田班）

研究課題：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

課題番号：25CA2011

研究代表者：原田 昌範（公益社団法人地域医療振興協会 研究員）

分担研究者：阿江 竜介（自治医科大学公衆衛生学 教授）

古城 隆雄（埼玉県立大学 教授）

- (1) 阿江班（オンライン診療の安全性についての比較研究）
- (2) 古城班（オンライン診療における看護師の医行為についてのアンケート調査）
- (3) 原田班（オンライン診療受診施設の実証）
- (4) 市村班（海外調査）
- (5) 橋本班（小児科領域における対面接点連携型オンライン診療の実証の研究）

厚生労働行政推進調査事業費（原田班）令和8・9年度延長

D to P with Nで実施される診療の補助行為

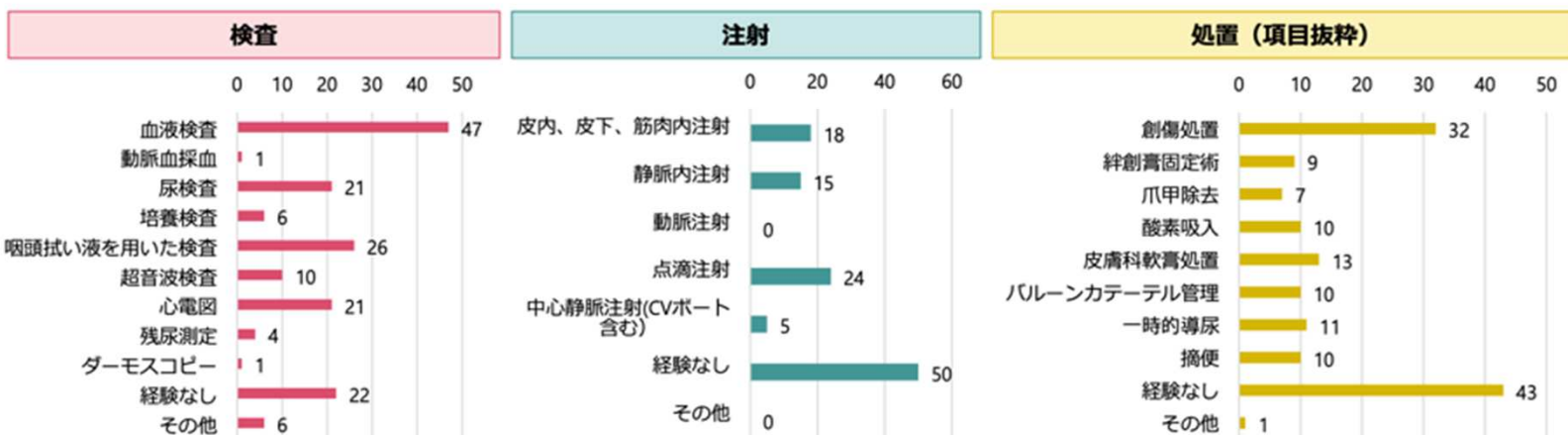
中医協 総一 1
7 . 1 1 . 7

- 平成28年度診療報酬改定において、医師の指示に基づき、在宅医療において看護師等が医師の診療日以外の日に行った検体採取や、使用した特定保険医療材料及び薬剤に関する診療報酬上の取扱が明確化された。
- 令和7年度厚生労働科学特別研究事業の調査によると、患者が看護師という場合のオンライン診療において、看護師が実際に実施したことがある診療の補助行為として、検査としては採血、咽頭拭い液を用いた検査、尿検査、心電図等が挙げられ、処置・注射としては点滴注射、創傷処置、皮膚科軟膏処置等が挙げられた。

特定保険医療材料等の算定の明確化（平成28年度診療報酬改定）

	訪問看護等
薬剤	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日
特定保険医療材料	に訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し点滴又は処置等を実施した場合は、当該保険医療機関において、点滴又は処置等に用いた薬剤及び特定保険医療材料（患者に使用した分に限る）の費用を算定できることとする。
検体検査	初診、再診又は在宅医療において、患者の診療を担う医師の指示に基づき、当該医師の診療日以外の日
	に訪問看護ステーション等の看護師等が、患者に対し検査のための検体採取等を実施した場合は、当該保険医療機関において、検体検査実施料の費用を算定できることとする。（当該医療機関は、検体採取に当たって必要な試験管等の材料を患者に対して支給する。）

D to P with Nで実施される診療の補助行為の例（調査項目抜粋）（n=81）



出典：令和7年度厚生労働科学特別研究事業「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（研究代表者：原田昌範）」

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実例」 原田昌範

へき地での
活用実態を
アンケート調査



検査、注射、処置
それぞれ、すでに
D to P with Nで
活用されていた

令和8年度診療報酬改定（D to P with N）

（新）訪問看護遠隔診療補助料（1日につき）

265点 医師と同一の医療機関の看護師等
2,650円 訪問看護ステーションの看護師等

[訪問看護遠隔診療補助料の留意事項通知(主なもの)]

・緊急に診療を要する患者であって通院が困難なものに対して行う場合については、患者又は家族等の患者の看護等に当たる者が、当該保険医療機関に対し緊急に直接診療を求め、当該保険医療機関の医師が、看護師等が同席の下で診療を行う必要があると判断し、可及的速やかに患家に看護師等を訪問させて診療の補助を行った場合に算定できるものであり、定期的ないし計画的に情報通信機器を用いた診療を行った場合には算定できない。

（新）看護師等遠隔診療検査実施料、看護師等遠隔診療処置実施料

100-150点

（新）看護師等遠隔診療注射実施料

100点

（継続）看護師等遠隔診療補助加算（へき地のみ）

50点

令和8年度診療報酬改定（D to P with D）

【Ⅲ－３－２ 外来、在宅医療等、様々な場面におけるオンライン診療の推進－③】	
③ 遠隔連携診療料の評価の拡大	
第1 基本的な考え方	
D to P with Dによるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。	
第2 具体的な内容	
1. 遠隔連携診療料の対象疾患について、希少がん及び医療的ケア児(者)を追加し、人口の少ない地域に所在する医療機関に限り、悪性腫瘍、膠原病及び透析を追加するとともに、評価を見直す。	
2. 遠隔連携診療料について、在宅医療において主治医の求めを受けて情報通信機器を用いた診療を実施する場合の評価を新設する。	
3. 遠隔連携診療料について、入院患者に対する情報通信機器を用いた対診に係る評価を新設する。	
改定案	現行
【B005-11 遠隔連携診療料】	【B005-11 遠隔連携診療料】
1 外来診療の場合 900点	1 診断を目的とする場合 750点
2 訪問診療の場合 900点	2 その他の場合 500点
3 入院診療の場合 900点	(新設)
〔算定要件〕	〔算定要件〕
注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断又は治療管理を行うことを目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす別に厚生労働大臣が定めるものに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当	注1 1については、別に厚生労働大臣が定める施設基準を満たす保険医療機関において、対面診療を行っている入院中の患者以外の患者であって、別に厚生労働大臣が定めるものに対して、診断を目的として、患者の同意を得て、当該施設基準を満たす難病又はてんかんに関する専門的な診療を行っている他の保険医療機関の医師に事前に診療情報提供を行った上で、当該患者の来院時に、情報通信機器を用いて、当該他の保険医療機関の医師と連携して

(拡大) 遠隔連携診療料 (B005-11)

- 1 診断を目的とする場合 750点
- 2 その他の場合 500点

5,000-7,500円



- 1 外来診療の場合 900点
- 2 訪問診療の場合 900点
- 3 入院診療の場合 900点

9,000円

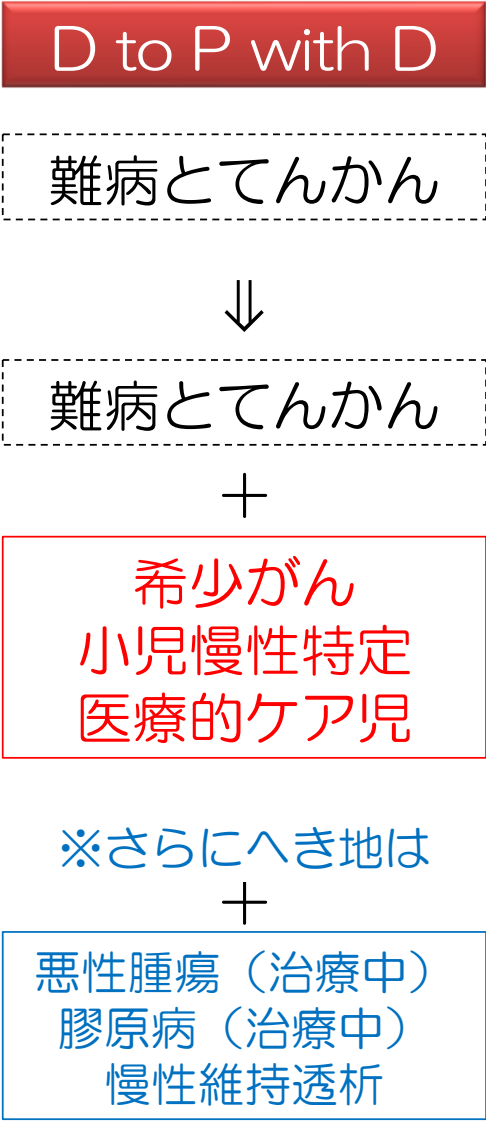
遠隔連携診療料の評価の拡大②

遠隔連携診療料の見直し②

➤ D to P with D によるオンライン診療について、期待される役割や調査結果を踏まえ、遠隔連携診療料の対象疾患を見直すとともに、入院及び訪問診療における活用について、新たな評価を行う。

	対象患者	遠隔診療を行う保険医療機関
外来診療 の場合	・ 指定難病の患者※ ¹	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	・ てんかんの患者※ ¹ ※ ²	てんかん診療拠点機関
	・ 希少がんの患者※ ¹	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者※ ¹	特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関
	・ 医療的ケア児（者）	
	・ 悪性腫瘍の患者（治療中のものに限る） ・ 膠原病の患者（治療中のものに限る） ・ 慢性維持透析の患者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
訪問診療 の場合	・ 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関
	・ 医療的ケア児（者）	
	・ 外来緩和ケア管理料の対象患者	外来緩和ケア管理料を届け出た保険医療機関
入院診療 の場合	・ 指定難病の患者	難病診療連携拠点病院、難病診療分野別拠点病院又は難病医療協力病院
	・ 希少がんの患者	特定機能病院又は都道府県がん診療連携拠点病院
	・ 日本臓器移植ネットワークに臓器移植希望者として登録された患者	
	・ 小児慢性特定疾病医療支援の対象患者	特定機能病院又は小児入院医療管理料1を届け出た保険医療機関
	・ 標榜していない診療科であって、その診療科の医師でなければ困難な診療を要する者	対面診療を行う保険医療機関と同一都道府県内の保険医療機関

注）青字の対象患者については、当該保険医療機関が人口の少ない地域に所在する場合に限る。
※¹ 診断を目的とした場合には、疑い患者を含む。
※² 外傷性のてんかん（診断を目的とした場合に限る。）及び知的障害を有する者に係るものを含む。



オンライン診療受診施設の実証

- 実装して期待される利点と運用上懸念される課題の整理
 - ①次のパンデミックに備え、コロナ禍のPCR検査の手技の実態把握
 - ②実証フィールドでの実態調査
 - マニュアル（医療機器、医療廃棄物の管理を含む）の作成

- 実証フィールド：

A：公民館（萩市相島）

B：郵便局（周南市、柳井市、鳥羽市）

C：医療MaaS（山口市徳地、鳥羽市）

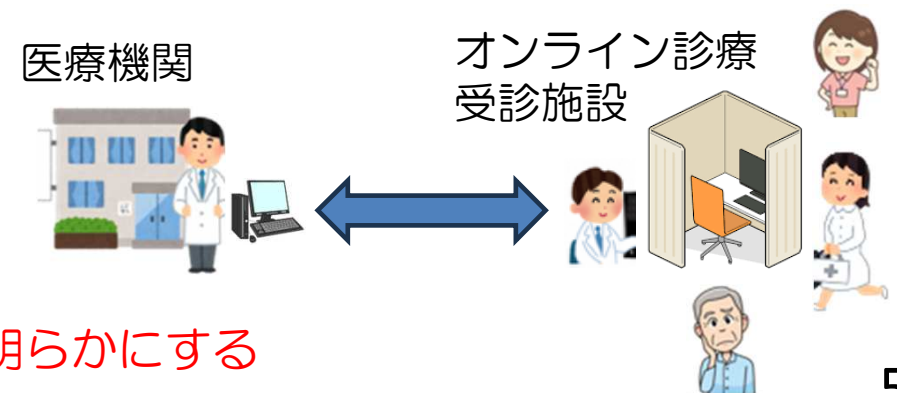
D：その他（役所、地域包括支援センター、避難所、介護事業所等）



看護師の有無で場合分けして実証

- ①「D to P」
- ②「D to P with オンライン診療支援者」
- ③「D to P with N」

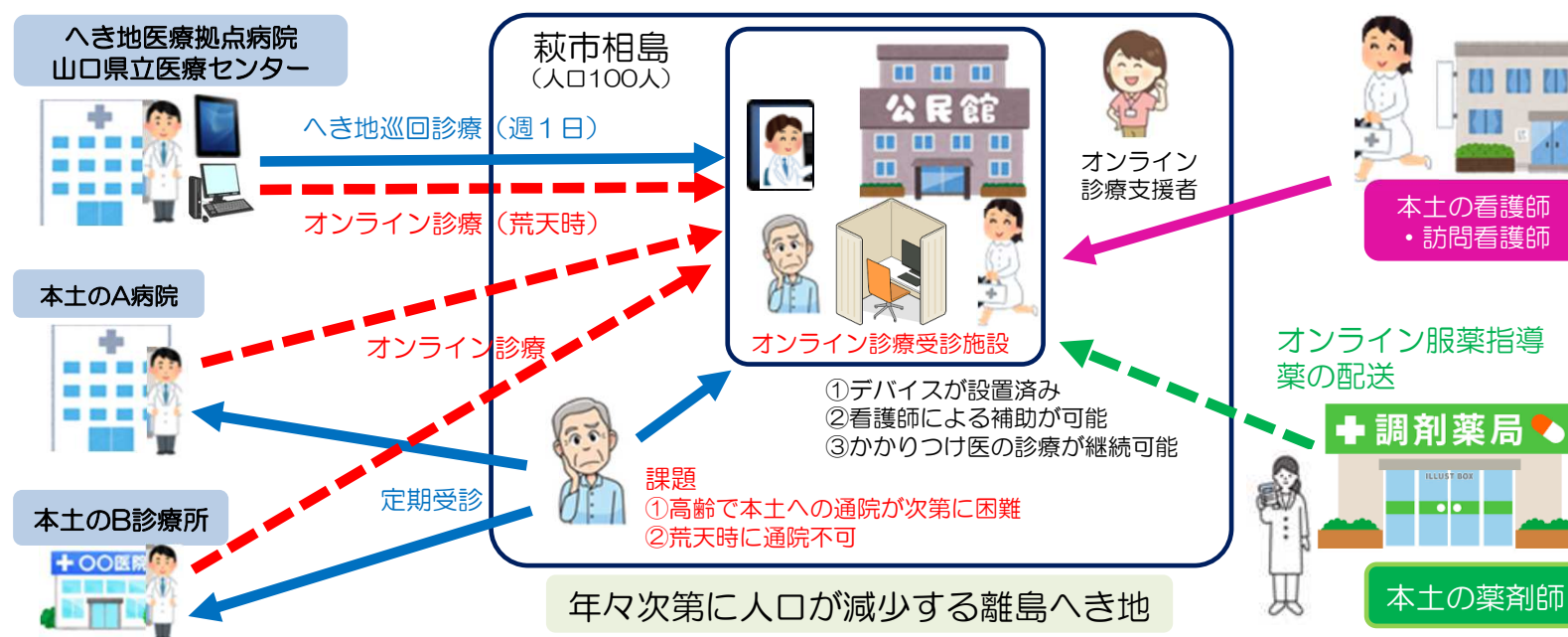
⇒ 受診者側にいる看護師等が果たす役割や強みを明らかにする



オンライン診療受診施設 実証ケースA（公民館） ～萩市相島～

小規模離島（人口100人）に「オンライン診療受診施設」を設置する場合

- 常駐する医師・看護師が不在。へき地医療拠点病院から公民館に巡回診療を週1日実施し、約1割の島民が利用。
- 本土に定期通院できる島民の課題は、高齢化で次第に通院困難となることや荒天時に通院が不可となること。
- 本土の看護師、訪問看護師が定期的に離島に渡るため「D to P with N」のオンライン診療に対応できる状況。
- 課題は、医師・看護師が不在の時間帯（オンライン診療支援者を活用）と薬（オンライン服薬指導を活用）。

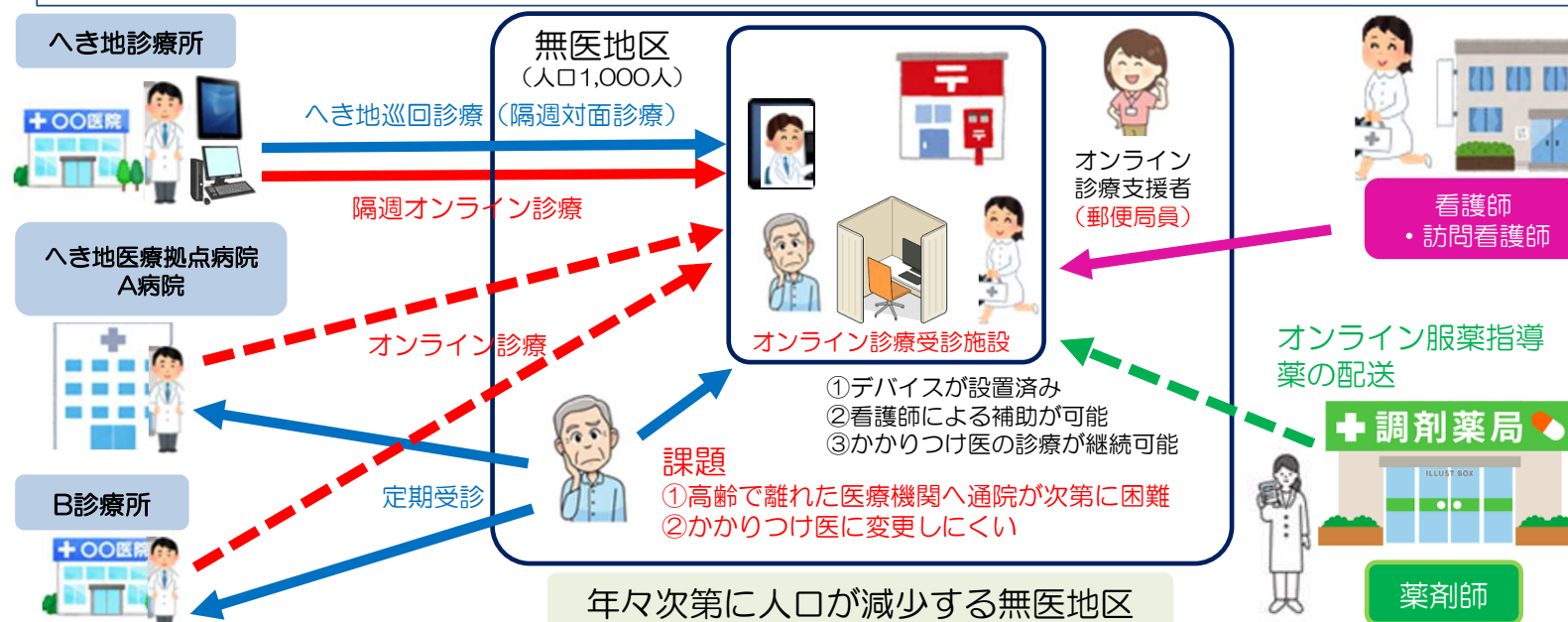


- 複数の医療機関でオンライン診療受診施設を共有することで、より多くの島民の医療アクセスが改善
- 看護師（with N）、オンライン診療支援者、薬剤師（オンライン服薬指導）を組み合わせることが重要

オンライン診療受診施設 実証ケースB（郵便局） ～周南市和田～

無医地区（人口1,000人）の郵便局に「オンライン診療受診施設」を設置する場合

- 1,000人の地区唯一の民間医院の高齢医師が引退し、無医地区となり、住民は10km以上通院する必要が生じた。
- 無医地区が数年間続き、離れた医療機関にかかりつけ医を持ったが、通院が困難となる高齢者が現れてきた。
- 市は、郵便局の空きスペースを活用し、へき地診療所の医師による巡回診療（週1日）を開始した。
- 巡回診療は、対面診療にオンライン診療（D to P with N）・オンライン服薬指導を組み合わせた。
- 一旦、かかりつけ医が別の医師に変わると、巡回診療は週1日の開設でもあり、巡回診療の利用者が増えにくい。



- 複数の医療機関でオンライン診療受診施設を共有することで、より多くの地域住民の医療アクセスが改善
- 看護師（with N）、薬剤師、オンライン診療支援者（郵便局員）等を組み合わせることが重要
- 複数の医療機関から予約できたり、支払い、薬の配送に至るまで、システム化（パッケージ化）が必要

令和8年度診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業

診療科偏在対策のための適切な遠隔医療等推進事業

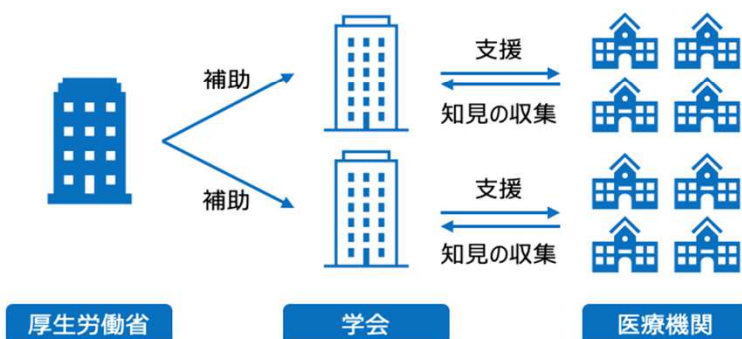
令和7年度補正予算額 10億円

1 事業の目的

- 必要な診療科を地域で確保するためには、都市部等に所在する各診療科の医師が地方を支えるため、遠隔医療の活用が求められる。その上で、適切な遠隔医療を行うためには、各診療領域の特性に応じた対応や、都道府県等と連携が必要であることから、各診療領域に係る学会が必要な実証研究の実施やマニュアルの作成等を通じて、さらなる診療科偏在対策に資することを目的とする。

2 事業の概要・スキーム

- ・地域で一定の医療ニーズが認められている診療科において、オンライン診療を含む遠隔医療の活用にあたって、領域ごとの必要な知見、都道府県等と連携した適切な遠隔医療の推進に係る好事例の収集や、マニュアルの作成等に対して補助を行う。



(1) 学会は実証研究を行うための施設を選定し、必要な支援を実施するとともに、知見の収集等を行う。

(2) 各学会において、オンライン診療を含む遠隔医療を適切に実施するためのマニュアルを作成する。

- ・補助先：学会
- ・補助率：定額

全国で100以上の
実証が進行中

3 実施主体等

◆実施主体：関係学会等（基本領域学会、サブスペ学会）

※補助の内容については、以下の範囲をイメージ。

- ✓ 補助対象：機器の初期コスト、実証に参加する医師・事務員等の人件費、研究計画等策定のための会議費・倫理審査手数料、関連委託費、等
- ✓ 補助対象外：機器・人件費等の2年目以降のコスト、等

休日診療所にオンライン診療を組み合わせる

自宅型

(防府市)

課題：平日1次救急を2次が対応
期待される効果

- ① 2次・3次救急の負担軽減
- ② 休日対面診療の負担軽減
- ③ 災害時の診療支援

防府市休日診療所（2024.10月～）

開設者：防府市長

管理者：防府医師会長

- 医師会員とふるさと診療ドクターが連携してローテーションに入る
- 平日（週2日）から運用開始
- 2024年度の年末年始（2日間）
・対面診療にオンライン診療を併用
- 2025年～段階的に診療日を週4日
- 2026年から毎日実施

来院型

(岩国市)

課題：医師会病院においては初期
小児救急は日曜・祝日午前中のみ
で、夜間は軽症小児患者を受け入
れる体制が不十分

岩国市医療センター医師会病院内

2025.4月～

D to P with N形式で診療

- ふるさと診療ドクターが県外から診療
- 平時から運用開始（週2日から）
- 2025年度の年末年始（4日間）
・対面診療にオンライン診療を併用
- 2026年～**成人救急**にも拡大

ふるさと診療ドクター：山口県にゆかりのある医師

運営委託先：(株)JMインテグラル

平時の取り組みを災害時にも（令和7年5月山口県防災訓練）

避難所に設置されたオンライン診療ブースで
防府市休日診療所の医師・薬剤師と結び
オンライン診療・オンライン服薬指導を体験
保健師が患者のそばでサポート

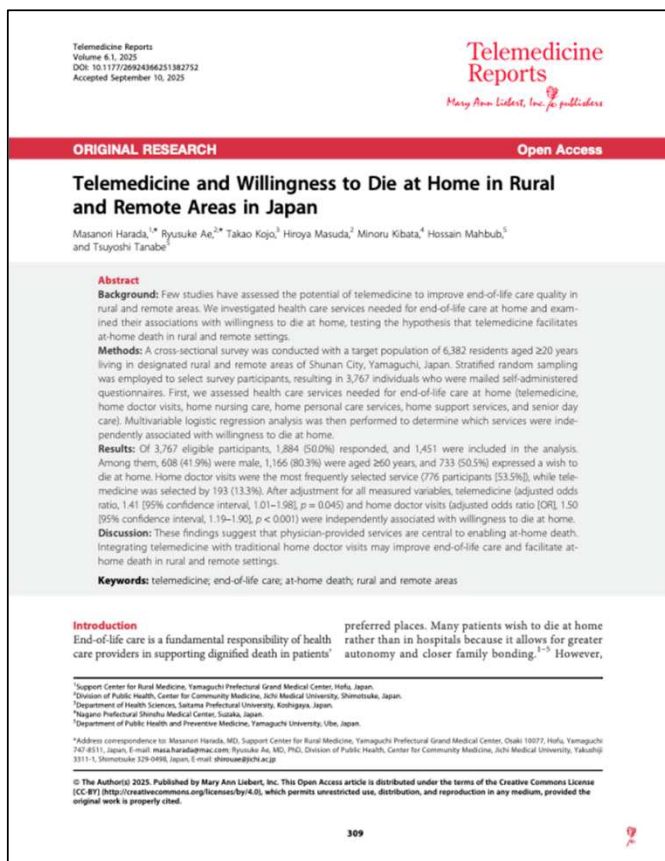


山口県総合防災訓練にて
村岡知事もオンライン診療を体験



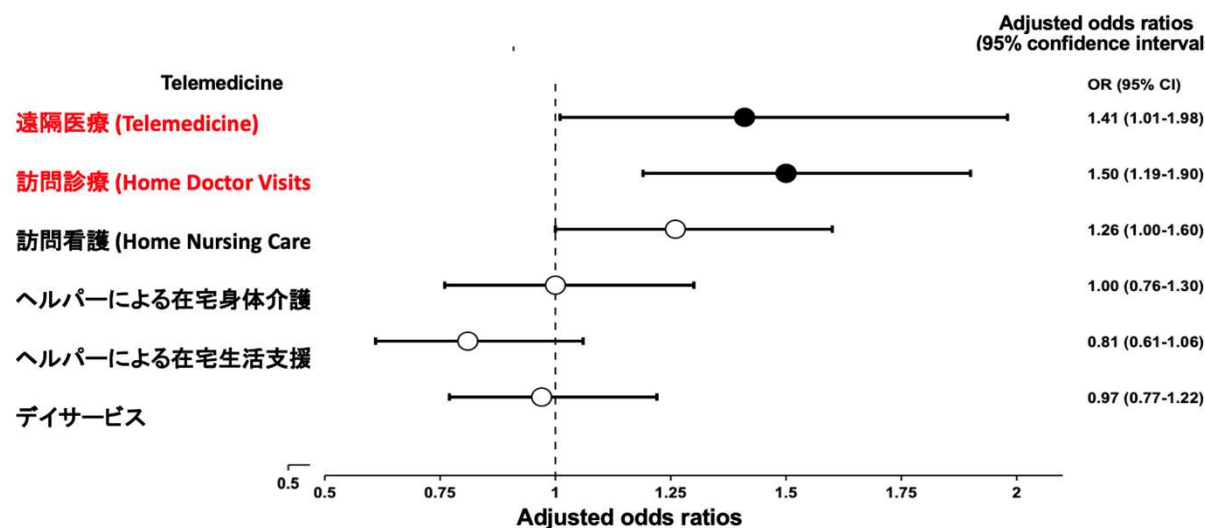
折りたたみ式
非常設置ブース
スターリンク
を活用

日本のへき地における遠隔医療と在宅看取り



- 日本のへき地において、「医師による遠隔医療」と「医師による訪問診療」は在宅看取りの意向と独立して関連していた。
- 医療資源が限られた地域において、かかりつけ医による訪問診療と遠隔医療を組み合わせることは、住民が希望する場所での最期を支える有効な手段となる可能性がある。

(N=1,451)



Telemedicine Reports Volume 6.1, 2025

Accepted September 10, 2025

Telemedicine and Willingness to Die at Home in Rural and Remote Areas in Japan

Masanori Harada, Ryusuke Ae, Takao Kojo, Hiroya Masuda, Minoru Kibata, Hossain Mahbub, and Tsuyoshi Tanabe

日医かかりつけ医機能研修制度 令和8年度応用研修会「医療現場におけるDXの活用の実際」 原田昌範

おわりに「遠隔診療をどう組み合わせるのか」

- 1) 目指すゴールは「持続可能な地域包括ケアの推進・深化」
- 2) 看護師をはじめとする多職種との連携で組み合わせる
- 3) 普段からの顔の見える関係とリアルタイムの情報共有が重要
- 4) 最初は引き算ではなく足し算として活用
- 5) 地域の課題に合わせて、郵便局や休日夜間診療にも組み合わせる
- 6) 有事（自然災害・健康危機）に備え、平時から利用しておく
- 7) 医師および診療科の偏在対策の一助として期待

ご清聴ありがとうございました