

自治体におけるオンライン診療・遠隔医療の 導入に関する取組事例集

令和8年3月
厚生労働省

はじめに

情報通信技術の発展や、地域の医療提供体制・医療ニーズの変化に伴い、近年ではオンライン診療及びその他の遠隔医療に対する需要が益々高まっています。

各自治体においては、人口減少や高齢化の状況、またへき地・中山間地域・山村・豪雪地帯・半島・離島といった地域の類型、地域の類型に応じた医療提供体制整備における課題を踏まえ、課題解消のための打ち手として必要に応じオンライン診療及びその他の遠隔医療の導入を検討することが求められています。

本事業では、国内で医療機関等におけるオンライン診療及びその他の遠隔医療の導入を主導・支援した自治体の事例を収集・分析し、情報を整理することで、オンライン診療及びその他の遠隔医療の更なる普及を進めることを目的として、本取組事例集を作成いたしました。

今後オンライン診療・遠隔医療の導入を検討される自治体や医療機関等のご関係の皆様には、本取組事例集を参考として頂けることを期待しております。

本事例集の作成に当たり、関係者の皆様に多大なるご協力をいただいたことに深く感謝申し上げます。

本取組事例集における地域類型の定義

へき地	都道府県によってへき地指定を受けている地域
中山間地域	山間地及びその周辺の地域その他の地勢等の地理的条件が悪く、農業の生産条件が不利な地域 ¹
山村	林野面積の占める比率が高く、交通条件及び経済的、文化的諸条件に恵まれず、産業基盤及び生活環境の整備等が他の地域に比較して十分に行われていない山間地その他の地域で政令で定める要件に該当するもの ²
離島	離島振興対策実施地域として国が指定する本土(本州・北海道・九州・四国)以外の島嶼部 ³
半島	半島振興法第二条の要件に沿って、主務大臣が半島振興対策実施地域として指定する地域 ⁴
豪雪地帯	積雪量が多く、住民生活や産業に支障があり、政令で定める基準に沿って国(国土交通大臣、総務大臣及び農林水産大臣)が認定した地域。なお豪雪地帯の内、積雪の度が特に高く、かつ、積雪により長期間自動車の交通が途絶する等により住民の生活に著しい支障を生ずる地域については、特別豪雪地帯として指定される ⁵
都市部	都市部について、法律上も慣例としても定まった定義はない。 本報告書においては、国土交通省の定義 ⁶ と同様とし、三大都市圏・地方中枢都市圏・地方中核都市圏に属する地域を都市部とした。
郊外	郊外についても、法律上も慣例としても定まった定義はない。 郊外は都市部の周辺部とされる事が多いが、本報告書においては、都市部でなくかつ上記いずれにも分類されない地域を郊外とした。

¹ 食料・農業・農村基本法第四十七条 <https://laws.e-gov.go.jp/law/411AC0000000106> (2026年3月25日閲覧)
² 山村振興法第二条 <https://laws.e-gov.go.jp/law/340AC1000000064> (2026年3月25日閲覧)
³ 離島振興法 https://laws.e-gov.go.jp/law/328AC1000000072#Mp-At_2-Pr_1 (2026年3月25日閲覧)
※奄美群島・小笠原諸島・沖縄県の離島に関しては、別途「奄美群島振興開発特別措置法」、「小笠原諸島振興開発特別措置法」、「沖縄振興特別措置法」にて振興対策地域として定義される。
⁴ 半島振興法第二条 <https://laws.e-gov.go.jp/law/360AC1000000063> (2026年3月25日閲覧)
⁵ 豪雪地帯特別措置法 第二条 <https://laws.e-gov.go.jp/law/337AC1000000073/> (2026年3月25日閲覧)
⁶ 国土交通省 <https://www.mlit.go.jp/common/001241794.pdf> (2026年3月25日閲覧)

オンライン診療・遠隔医療の類型の定義

D to P	医師と患者によるオンライン診療。
D to D	医師間で実施する遠隔医療。 例えば、へき地の診療所の医師が中核病院の専門の医師に診療上行う相談、外科医が大学病院の病理医に病理画像を送り依頼する遠隔病理画像診断、医師間で診療支援等を行う遠隔コンサルテーション等がある。
D to P with D	患者側に主治医等の医師が同席し、遠隔地にいる医師が診療を行うオンライン診療。
D to P with N	患者側に看護師等が同席するオンライン診療。

掲載事例一覧

事例番号	自治体名	地域類型	オンライン診療の類型	掲載ページ
1	和歌山県	へき地 中山間地域 山村	D to P with D	4
2	山口県岩国市	へき地 中山間地域 山村	D to P with N	6
3	京都府	都市部 郊外 へき地等	D to D	8
4	山口県周南市	へき地	D to P (郵便局での実施)	10
5	宮城県仙台市	中山間地域	D to P with N	12
6	岡山県吉備中央町	中山間地域	D to P with N	14
7	青森県	へき地 豪雪地帯	D to P	16
8	三重県鳥羽市	離島	D to P with N	18
9	長崎県	離島	D to P with D	20
10	鹿児島県十島村	へき地 離島	D to P with N	22
11	茨城県日立市	都市部	D to P	24
12	石川県	都市部 郊外	D to P (災害時の活用)	26
13	千葉県野田市	都市部	D to P	28

事例1 和歌山県

事例の特色	・へき地で勤務する若手医師への支援や心理的負担の軽減を目的に、和歌山県立医科大学附属病院等と、医師少数地域の病院・診療所を繋ぎD to P with Dのオンライン診療を実施。 ・和歌山県立医科大学附属病院等と県内25の病院・診療所が遠隔医療支援システムで連携しており、24診療科でオンライン診療を実施。特に皮膚科で活用が進んでいる。
-------	---

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	へき地、中山間地域、山村	オンライン診療の類型	D to P with D
人口規模	901,193人	オンライン診療開始時期	2019年
医師数	人口10万人当たり363人	対象診療科	24診療科53専門外来＋栄養指導※
一般病床数	人口10万人当たり898床	月間の実施件数(概算)	1～2件

※和歌山県立医科大学附属病院遠隔外来実施枠
https://www.wakayama-med.ac.jp/hospital/gairai/enkakugairai/files/r7_enkakugairai-jisshiwaku.pdf

1. オンライン診療の導入契機

・2016年、県が医療機関に対し医療提供における課題に関するヒアリングを実施し、自治医科大学出身の医師・和歌山県立医科大学附属病院から派遣される医師などへき地で勤務する若手医師への支援や心理的負担の軽減の必要性を把握した。 ・若手医師への支援体制を構築しつつ、患者が和歌山県立医科大学附属病院の専門医療を受ける機会を拡大するため、和歌山県立医科大学附属病院と県内25の病院・診療所を繋ぐ遠隔医療支援システムを導入した。

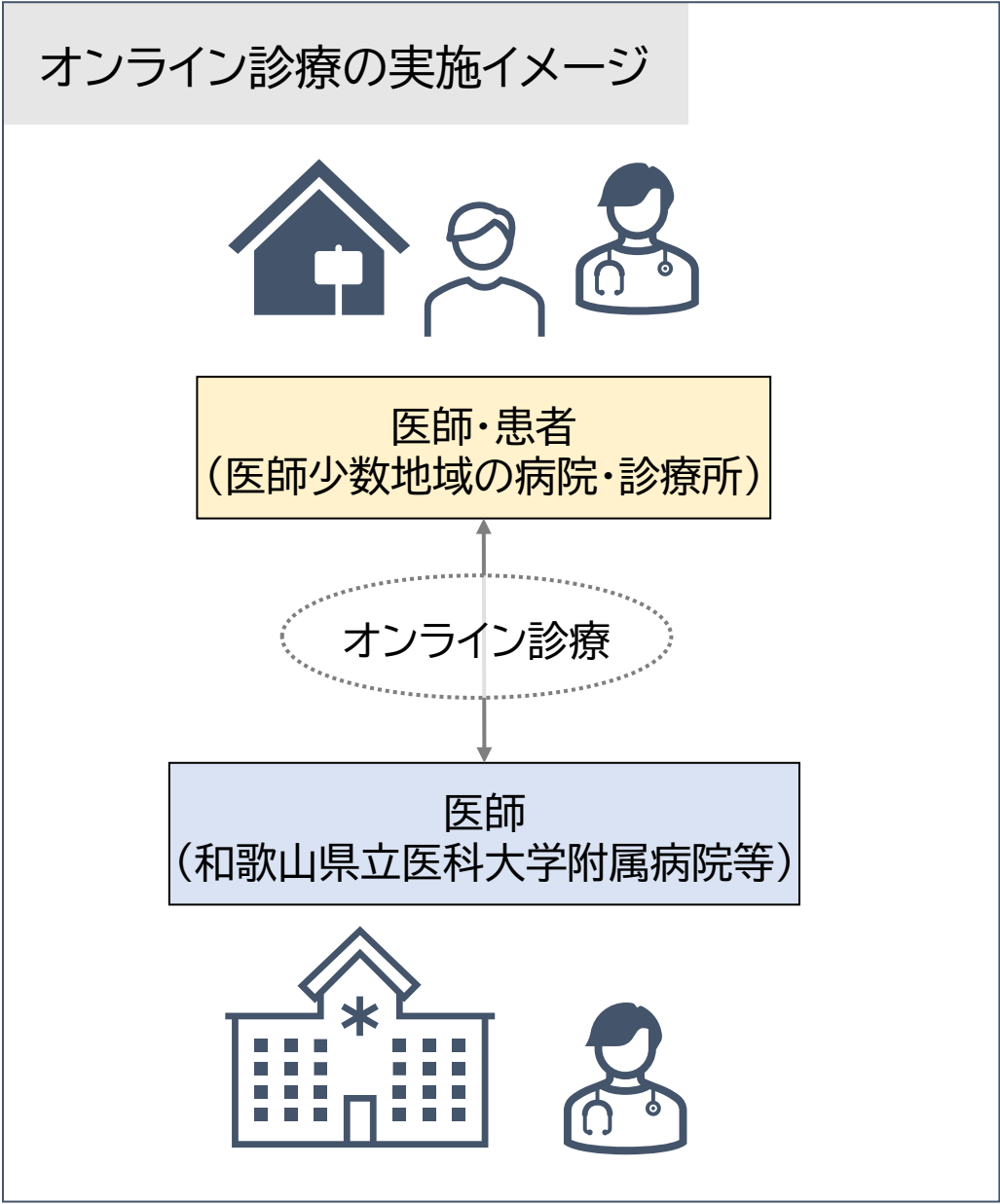
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
・若手医師への支援方策の検討のため、県が遠隔医療検討委員会を立ち上げ、遠隔医療支援システムの導入を検討した。 ・検討委員会には、和歌山県立医科大学附属病院、地域医療支援センター、県内の公的病院、へき地診療所、医師会、病院協会が参画。 ・システム提供事業者からも助言を受けながら導入を進めた。	<pre>graph TD A[和歌山県] --- B[医師会] A --- C[病院協会] B --- D[和歌山県立医科大学附属病院] C --- E[地域医療支援センター] D --- F[公的病院] E --- G[へき地診療所] H[システム提供事業者] -- 助言 --> F H -- 助言 --> G</pre>

導入の流れ
・2016年より導入に向けた検討に着手。 ・和歌山県立医科大学附属病院と数か所のへき地診療所との間で試行を重ね、3年ほどかけ現在の体制を整備。 ・徳島県の先行事例を参考とし、徳島県立病院の医師に検討委員会へ参加・助言してもらい体制整備を進めた。 ・必要機材の購入には地域医療介護総合確保基金を活用した。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	・汎用Web会議システム Webexを活用し、和歌山県立医科大学附属病院と医師少数地域の病院・診療所を繋ぐ。
診療の方法	・病院・診療所の医師・患者と和歌山県立医科大学附属病院の医師がWebexに入室し、遠隔医療を実施。 ・デスクトップPCとカメラを活用し、エコー画像などを投影。 ・その他の画像や映像を伝送する際は、写真に撮り画像を送るかカメラに患部を近づける。 ・和歌山県立医科大学附属病院に加え、国立病院機構和歌山病院・日本赤十字社和歌山医療センターが支援側となり遠隔医療を行うこともある。
会計方法・処方薬の提供方法	・連携先の病院・診療所により異なる。



遠隔医療支援システム 設置医療機関



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	・オンライン診療の対象診療科は和歌山県立医科大学附属病院が主体となり調整したが、院内での調整や合意形成が難航した。 ・初期投資や運営費に対する費用対効果の確保が1番の課題となっている。
工夫	・費用対効果の確保のため、利用数拡大・コスト抑制の方策を継続して検討予定。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	・若手医師からは、専門的な内容について和歌山県立医科大学附属病院の医師に相談でき助かったという声が聞かれた。
今後の展望	・今後も病院・診療所から希望があれば導入先を拡大したい。

事例2 山口県岩国市

事例の特色	・ へき地等で医師数が減少し、医師の確保・医師の往診負担の軽減が課題となっていた中、2020年に県が厚生労働科学研究事業へ参画。 ・ 県内の先行事例を参考に、実証事業として県や山口県立総合医療センターの支援のもと、へき地等に所在する医療機関においてD to P with Nのオンライン診療を導入。
-------	---

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	へき地、中山間地域、離島	オンライン診療の類型	D to P with N
人口規模	124,568人	オンライン診療開始時期	本郷診療所・柱島診療所:2020年4月 錦中央病院:2025年1月
医師数	人口10万人当たり231人	対象診療科	総合診療科
一般病床数	人口10万人当たり695床	月間の実施件数(概算)	本郷診療所:4件 柱島診療所:2件 錦中央病院:10~12件
		患者の受診場所	診療所・居宅

1. オンライン診療の導入契機

・ へき地等で医師数が減少し医師の確保が困難になり、週次の勤務日数も縮小予定である状況を踏まえ、持続可能な医療提供体制の構築が求められていた。 ・ 医師の往診や訪問診療に伴う負担を軽減し、夜間休日を含め自宅からも診療可能な体制を整備する必要があった。 ・ 山口県において「山口県へき地遠隔医療推進協議会」発足。翌年、山口県立総合医療センターが厚生労働科学研究事業に参画。実証事業での県内の先行事例を参考に、山口県と県立総合医療センターの支援のもと、へき地等に所在する医療機関でオンライン診療を導入。

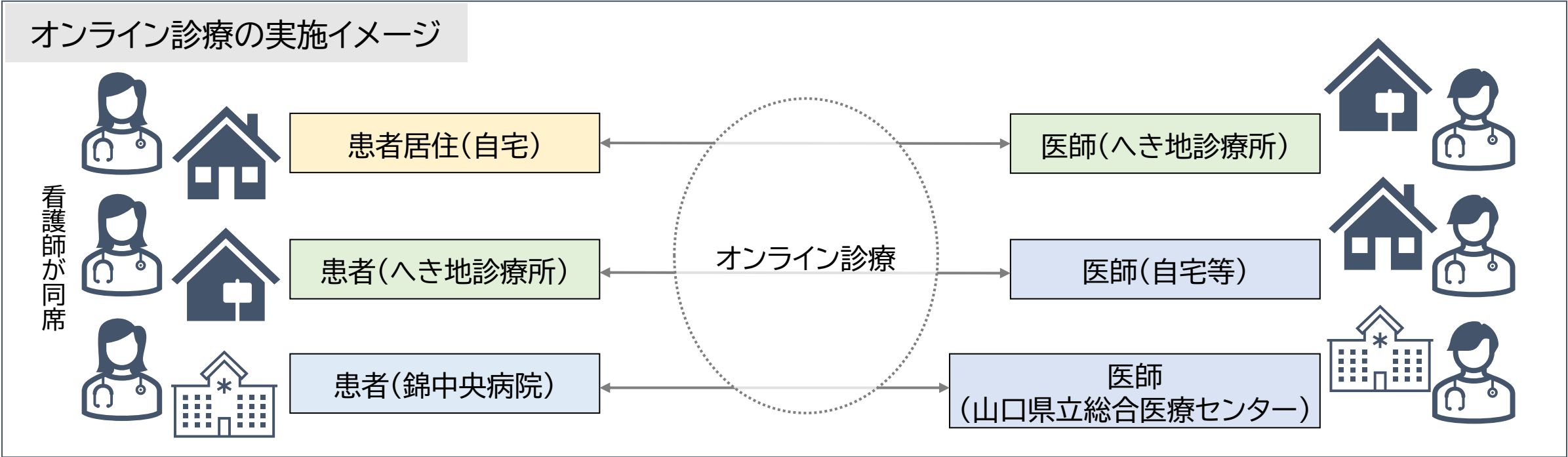
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
・ 山口県において山口県へき地遠隔医療推進協議会発足 ・ 県内の先行事例を参考に、厚生労働科学研究事業による山口県立総合医療センターや県の支援のもと、へき地等に所在する医療機関へオンライン診療を導入。 ・ 市は病院・診療所へのシステム・機材整備の支援等も行う。 ・ 山口大学は企業と共同開発の電子カルテを提供 ・ 岩国医療センターは柱島における診療とオンライン診療導入への協力 ・ 東海大学による離島・中山間地域に暮らす地域住民へのお困りごとアンケートの実施、集計、分析	山口県 山口県立総合医療センター 山口大学 岩国医療センター オンライン診療の導入を支援 岩国市 病院・診療所 ・ オンライン診療導入の支援 ・ 県内の先行事例を参考に運用体制を整備

導入の流れ
・ 2019年に県立総合医療センターが厚生労働科学研究事業へ参画し、県内4か所で汎用Web会議システム（Zoom）とクラウド型電子カルテを活用したオンライン診療の実証を実施。県内でのオンライン診療普及のきっかけとなった。 ・ 2020年4月に、県や山口県立総合医療センターの支援のもと、へき地・中山間地域に位置する本郷診療所、離島の柱島診療所でオンライン診療を開始。 ・ へき地・中山間地域に位置する錦中央病院において、医師不足により病院から有床診療所化することなどをきっかけに、取組を横展開する形で2025年1月よりオンライン診療を開始。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	- 本郷診療所:診療にはTeladoc HEALTH、クラウド型電子カルテを使用。 - 柱島診療所:診療にはZoom、クラウド型電子カルテを使用。 - 錦中央医院:診療にはZoomを使用、Teladoc HEALTHを2026年3月から使用予定。電子カルテはWEMEX社のサービスを使用。
診療の方法	- 本郷診療所:自宅にいる患者と診療所にいる医師を繋ぎ、オンライン診療を行うか、患者が診療所へ来院し自宅等にいる医師を繋ぎ、オンライン診療を行う。 - 柱島診療所:患者が診療所へ来院し、岩国医療センターの医師と繋ぎ、オンライン診療を行う。 - 錦中央病院:30km離れたところにある直営診療所へ医師・看護師・事務が訪問し実施していた対面診療をオンライン診療へ変更。病院内に医師がいる状況でオンライン診療を実施し、必要が生じた場合に対面診療へ切り替えることができる。 2025年4月から有床診療所化し、同年5月からは常勤医師が1人になったことをきっかけに、錦中央医院への来院患者と山口県立総合医療センターを繋いだオンライン診療も実施。 - 隔週で対面診療とオンライン診療を交互に実施し、患者にも「次は医師に会える」という安心感を持っていただけよう運営。
会計方法	- 本郷診療所:診療所で受診の場合は受診後、自宅で受診の場合は、次回診療時に清算。 - 柱島診療所:オンライン診療受診後、診療所で支払う。 - 錦中央医院:オンライン診療受診者は3回に1回は対面診療を受診するスキームとしているため受診時に前回診療分を清算。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	- 自治体や病院・診療所関係者にはICTに不慣れな者もあり、汎用Web会議システムを活用した運用スキームの複雑さに手間取ることもあった。 - ICT機器の操作を高齢の患者が自ら行うことは困難であった。 - 看護師が患者側に同席せずD to P形式で行う場合、患者へのURL送付・電話でのフォローアップなど医師が自ら対応する場合もあり負担となっている。
工夫	- Teladoc HEALTHを導入したことで、医師による画像拡大などが可能となり診療時の運用が簡易になった。 - 患者の機器操作の負担については、看護師による同席・サポートや、PC用スピーカーフォンなど必要機材の整備を進めたことで解消された。 - 看護師が、患者の生活の代弁者・心の翻訳者、また医師の目と耳になり両者を繋いだことで、患者が安心して受診できる環境の構築に大きく貢献した。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	医師の往診・訪問診療における負担の軽減・効率化ができ、医師の急な不在時や夜間・休日にもオンラインで診療が可能となったことで、へき地等における持続可能な医療提供体制の構築に役立った。
今後の展望	へき地等における医療提供体制を継続的に確保するための打ち手として、引き続きオンライン診療を活用していく。

事例3 京都府

事例の特色	- 産科医の偏在対策や勤務環境の改善、周産期医療の質の向上を目的にD to Dの遠隔医療を導入。 - 令和6年度末時点で28医療機関が連携ネットワークに参画し、D to Dの遠隔医療を実施。 - 医師少数地域で勤務する若手医師への支援を行うほか、ハイリスク妊婦の高次施設への紹介搬送等の方針決定を行う。
-------	---

自治体の基礎情報		遠隔医療の実施概要	
地域類型	都市部、郊外、へき地等	オンライン診療の類型	D to D
人口規模	2,472,013人	オンライン診療開始時期	2022年度後半
医師数	人口10万人当たり195人	対象診療科	産婦人科
一般病床数	人口10万人当たり872床	月間の実施件数(概算)	7件

1. 遠隔医療の導入契機

- 府内には6つの医療圏があるが、特に都市部に医師が集中しており、その他の医療圏では医師偏在指標が全国平均値より低く、医師偏在解消が課題となっている。産婦人科医についても同様の状況であった。 - 都市部以外の分娩取扱病院では、医療資源・マンパワー・地理条件に制約がある中、ハイリスク妊婦を適切・迅速に高次施設へ紹介搬送する必要があった。 - また産婦人科医は時間外勤務が多く、勤務環境の改善が求められていた。 - 加えて周産期医療の質の向上なども目的に遠隔医療を導入。
--

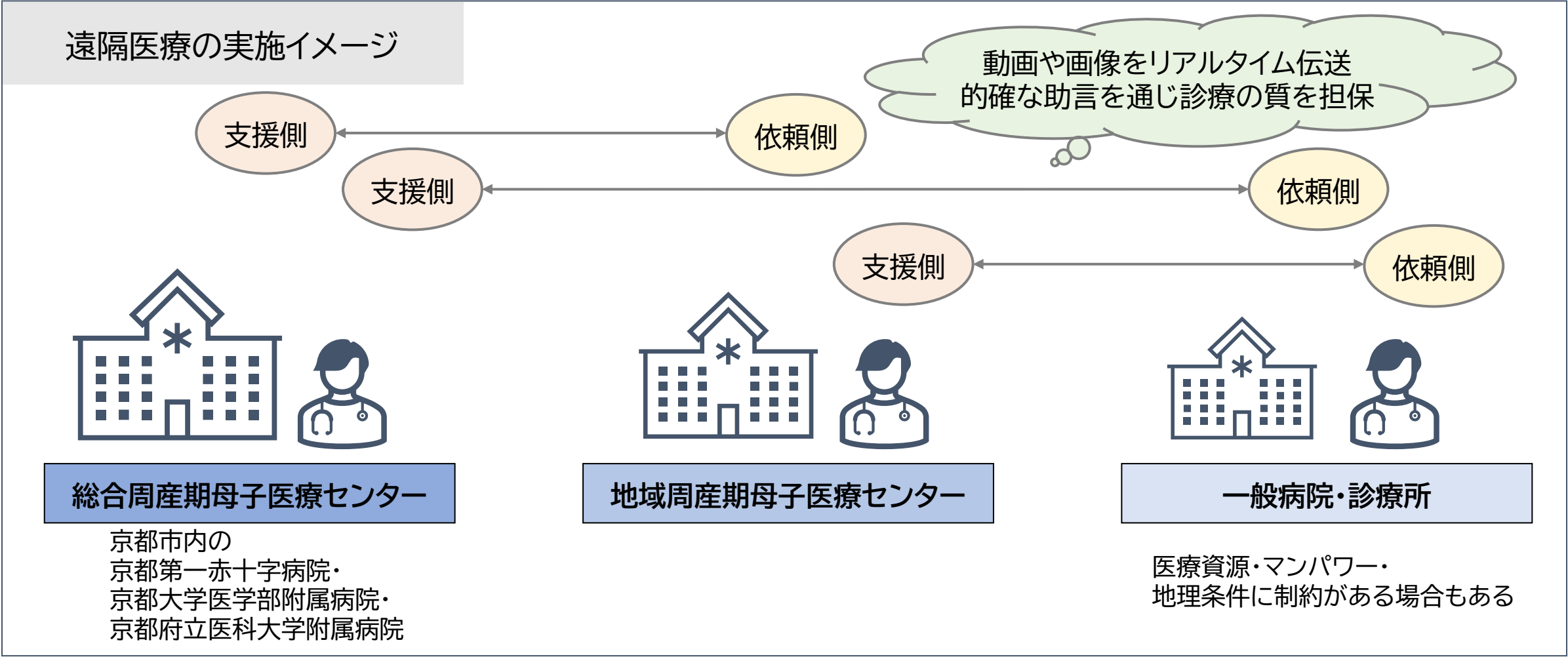
2. 遠隔医療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
- 府が1997年に設置した周産期医療協議会に対し、2022年、全国トップクラスの周産期医療体制の構築を目的に周産期医療体制強化ワーキングチームを設置し、遠隔医療の導入について協議。 - 京都府、総合・地域周産期母子医療センターの医師、医師会等関係団体役員、消防関係者等が協議し、導入に至る。	

導入の流れ
2022年より導入を開始。 - 導入当初は、総合周産期母子医療センター(京都市内の京都大学医学部附属病院・京都第一赤十字病院・京都府立医科大学附属病院)などを中心に12施設が参画。 2024年度末時点で28医療機関が連携ネットワークに参画、2025年度中に34施設となる見込み。 - 導入に際しては宮崎県の先行事例を参考にした。2024年度には宮崎大学の学長を講師とした研修会で事例紹介も実施。

3. 遠隔医療の実施の流れ

使用システムの概要	• 複数事業者の機材・システムを組み合わせ、遠隔医療には患者を映すカメラやエコー画像伝送用の機器、電子カルテ、分娩監視装置等を使用。 • 医療機関間で電子カルテ・超音波検査・胎児心拍数モニター・診察室画像をリアルタイム共有。
遠隔医療の活用場面	• 基本的にはハイリスク妊婦の適切・迅速な高次施設への紹介搬送等の方針決定に使用している。 • 緊急性の高くない場面での医師間のカンファレンスに使用することもある。



4. 遠隔医療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	• 運用費の確保が課題。 • 導入から3年ほど経過した中で、導入先の医療機関からは府からの費用補助を拡大してほしいという意見もある。
工夫	• 既存の補助に対する拡大希望のため現時点では対応を検討中。

5. 遠隔医療の効果と今後の展望

効果	• 大学病院から地方の医療機関へ派遣された若手医師からは、総合周産期母子医療センター等で勤務する医師から助言を受けることができ、心強いといった意見が聞かれた。 • 活用の実例として、妊婦の出産時に、遠隔医療を通じ出血多量が想定される等助言を受け、高次の医療機関へ搬送する判断などができている。 • 緊急時以外にも、総合周産期母子医療センターと地域の医療機関との間でカンファレンスを実施し、市内の有名な医師から指導を受けられる環境の整備にも役立っている。
今後の展望	• 導入当初は救急搬送先の判断に活用することを想定していたが、緊急時以外のカンファレンスでの活用も進んでおり、引続きカンファレンスへの利用も促進していきたい。

事例4 山口県周南市

事例の特色	・ へき地にあたる和田地区で民間医院が閉院し無医地区となり、日本郵便による石川県七尾市における郵便局でのオンライン診療の実証事業の情報提供を受けて、県・市や地域の郵便局・診療所が連携し郵便局の一部を改修し診療所とつなぐオンライン診療を実施。 ・ 高齢化の進むへき地において患者の通院負担軽減を実現したとともに、地域に根差した郵便局という施設で、住民とも面識のある郵便局長が現地で案内などを行うことで、安心して受診できる体制を構築した。
-------	---

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	へき地	オンライン診療の類型	D to P(→D to P with N)
人口規模	134,733人	オンライン診療開始時期	2024年4月
医師数	人口10万人当たり273人	対象診療科	内科
一般病床数	人口10万人当たり972床	月間の実施件数(概算)	0-1件(2024年の合計件数5件)
		患者の受診場所	郵便局

1. オンライン診療の導入契機

・ 周南市和田地区では2016年に民間医院が閉院し、無医地区となった。 ・ 市街の医療機関まで、公共交通では1日3本のバスで片道40分を所要し、患者の通院負担が高いことが課題となっていた。 ・ そのような中、日本郵便より提案があり、郵便局でオンライン診療を行うこととなった。 ・ 2016年に閉院した病院の医師の孫にあたる診療所医師がへき地医療に関心を持ち、祖父の代わりに地域の医療を確保したいという思いを持ち、帰郷したうえでオンライン診療を実施している。
--

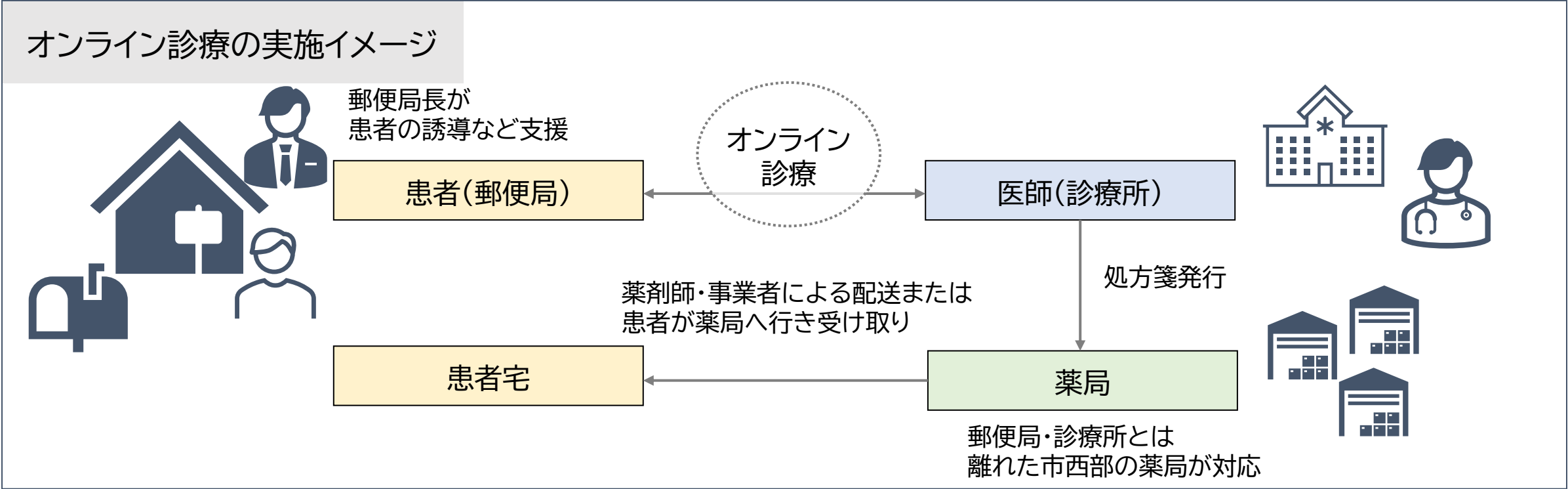
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
・ 和田地区が無医地区となった状況を踏まえ、日本郵便より自治体に対し、郵便局の施設を活用したオンライン診療の実施について提案があり、山口県・周南市・日本郵便・地域の郵便局・診療所医師が協議を重ね、導入に至った。 ・ 対応薬局の確保のため地域の薬剤師会とも連携。県の薬務課が対応薬局を選定。	山口県 ・ 日本郵便と連携し導入支援 周南市 ・ 日本郵便と連携し導入支援 薬剤師会 ・ 処方薬の提供に関し連携 連携 日本郵便 ・ オンライン診療導入の提案・主導 高瀬郵便局 ・ 診療スペースを確保し局長が現地で患者を案内 診療所医師 ・ 診療所での対面診療に加えオンライン診療を担当

導入の流れ
・ 2019年より、山口県・周南市・日本郵便・和田地区の高瀬郵便局・診療所医師が導入に向けた協議を開始。 ・ PC等の使用機器は、医療施設等設備整備費の遠隔医療設備整備事業の補助金を活用し整備。 ・ 和田地区では、自治会総会や社会福祉協議会、地元のコミュニティ等で、市が住民向けの説明会を行い事前周知を実施。 ・ 診療の具体的な流れについては、診療所医師と高瀬郵便局長との間でも協議を重ね、準備期間を経て2024年4月より郵便局でのオンライン診療を開始。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	・ 郵便局にはPCを配置、Zoomを使用しオンライン診療を行う。
診療の方法	・ 患者は診療所へ電話で予約。 ・ 診療は月に3回火曜日の午前中に実施。 ・ 郵便局では郵便局長が受診者を誘導し患者は機器に触れることなく受診可能。 ・ 患者は高齢の方が中心、高血圧等慢性疾患の診療や定期薬の処方が主。
会計方法・ 処方薬の提供方法	・ 後日診療所が納付書を作成し患者自宅へ郵送、郵便局等で支払い。 ・ 薬剤は院外処方。市西部の協力薬局14店舗と連携。 ・ 薬剤師会とも連携し県の薬務課が選定した薬局がローテーションで対応。かかりつけ薬局があれば当該薬局と連携。 ・ 診療所が処方箋を発行し薬局へ送付。 ・ 薬剤は訪問薬剤管理指導として薬剤師が患者宅へ配送するか事業者が配送、もしくは患者が薬局で受け取り。一部薬局ではオンライン服薬指導も実施。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	・ プライバシー等の観点からオンライン診療に郵便局員は同席しないが、医師と患者の情報伝達やコミュニケーションが困難なことがあり、看護師が患者に同席しなければ運用が難しいことが明らかになった。
工夫	・ 必要に応じ市内の他の医療機関で勤務する非常勤看護師に患者に同席してもらい、医師の言葉をかみ砕いて患者へ説明している。 ・ 今後は基本的に看護師が同席しwith Nの形式で実施することを計画している。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	・ 和田地区の住民が徒歩圏内でアクセスできる郵便局でのオンライン診療を可能としたことで、高齢の患者の通院負担を軽減。 ・ 郵便局長の協力を得たことで患者が機器に触れることなく郵便局に来ればオンライン診療を受けられる体制を構築できた。 ・ 郵便局という地域に根差した施設で、長期にわたり住民とも面識のある郵便局長が対応することが住民の安心感にもつながっている。
今後の展望	・ 現在診療所へ通院し対面診療を受けている方も今後オンライン診療を活用する可能性があるため、件数は少ないながらも取組を継続することが重要と考えており、直近は現在の頻度での診療を継続予定。

事例5 宮城県仙台市

事例の特色	- 市医師会の主導により市医師会・市・事業者・大学が産官学の連携スキームを構築し、中山間地域を中心に移動診療車によるオンライン診療を実施。 - 高齢化や医師不足への対応として、持続可能な医療提供体制を確保したほか、中山間地域に居住する患者の通院負担を軽減。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	中山間地域	オンライン診療の類型	D to P with N
人口規模	1,064,142人	オンライン診療開始時期	2023年11月
医師数（2018年時点）	人口10万人当たり352人	対象診療科	内科
一般病床数（2020年時点）	人口10万人当たり903床	患者の受診場所	居宅・サービス付き高齢者住宅（移動診療車内での受診）

1. オンライン診療の導入契機

- 市内の高齢化の進行や医師不足・医師の高齢化等を踏まえ、持続可能な医療提供体制の確保が課題となっていた。
- 市域が広く中山間地域を抱える中、高齢者を含む患者の通院負担軽減が求められていた。
- 特に市西部の山間地域では、近隣に医療機関が無いため医師の往診ができず市内の病院への通院と訪問看護師の訪問により医療を確保しているエリアが拡大傾向にあったこともあり、オンライン診療の導入に至った。

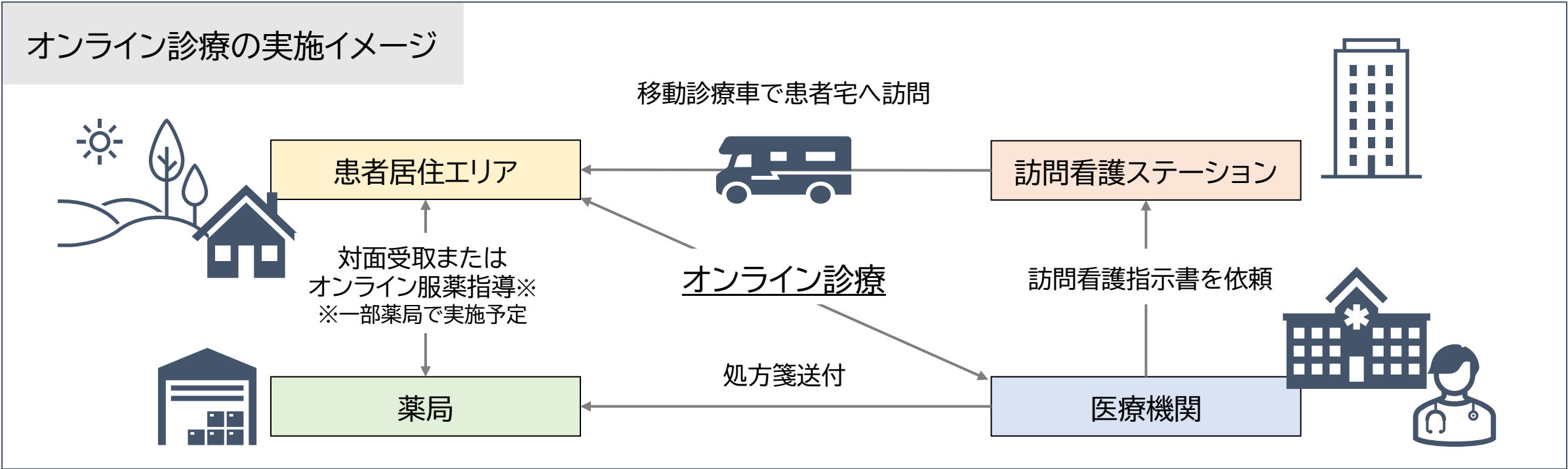
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
- 市医師会が主体となり、市医師会・市・大学・事業者の4者による産官学連携スキームを構築。 - 市医師会が実証フィールドを提供、市が実証実験の実施に係る調整を行い、事業者が移動診療車を提供、大学からも助言を受けるという4者の協働で2020年よりオンライン診療・オンライン移動診療車運用の実証を重ね、2023年に中山間地域を中心とした移動診療車の実運用を開始。	仙台市医師会 - 実証フィールド提供 - 医療従事者の選定 - 医療機器の操作性評価 仙台市 - オンライン診療を活用した課題解決等の検討 - 実証実験実施に係る調整 産官学連携スキーム 東北大学 - 産官学連携における助言 - 実証及び実証成果・報告書における助言 NTT東日本 - 移動診療車構築、提供 - 実証実験実施 - 成果取りまとめ

導入の流れ
2020年、市医師会・市薬剤師会・市が協働し、市内の内科医8名の協力を得てオンライン診療の実証を実施。 2023年2～3月、市医師会・市・事業者・大学が協働し、市内の内科医2名の協力を得て、移動診療車によるオンライン診療の実証実験を実施。 2023年に移動診療車を実装し、市内の3医療機関の協力を得て、中山間地域に居住し慢性疾患で通院する患者を対象にオンライン診療を開始。 2024年よりサービス付き高齢者住宅での移動診療車によるオンライン診療を開始、複数名を一箇所で診療し効率的にサービスを提供。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	事業者(NTT東日本)の配備する移動診療車へ、問診・バイタル測定・聴診・超音波検査・心電図検査に必要となる医療・通信機器を搭載。汎用テレプレゼンスシステムを使用し移動診療車内の患者と市中心部の医療機関の医師をオンラインで接続。
診療の方法	- 患者居宅を移動診療車で訪問。同乗する訪問看護師が患者の傍で機器の操作や診療補助、療養支援等を実施。 - サービス付き高齢者住宅入所者の場合は施設職員が患者の誘導等をサポート。
会計方法・ 処方薬の提供方法	- 会計方法は、オンライン診療アプリによるクレジット決済・患者家族による代理支払い・後日通院時の支払いのいずれか。 - 薬剤は院外処方。医療機関から薬局へ処方箋を送付し、処方薬は薬局で受け取り。一部薬局ではオンライン服薬指導も実施する予定。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	地域の医療関係者の中には、対面診療と比較した診療の質等の観点から、導入に対し抵抗感を持つ者もいた。
工夫	- 関係者の信頼を獲得するため、市医師会や市からも地域の医療関係者へ働きかけ、オンライン診療の質・導入のメリットを明示し、理解醸成を行った。 - 地域の医療関係者の間でも、へき地において、看護師の支援の下D to P with Nのオンライン診療を行うことで、医療を確保することができるという導入の意義や有用性について認識が広がっていたこともあり、協力を得ることができた。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 中山間地域に居住する患者の通院負担軽減を実現した。 - 移動診療車に同乗する訪問看護師が機器の操作全般を支援し、患者に、外来受診と同等の環境を提供できた。
今後の展望	2025年秋からは、市西部の医師少数地域も移動診療車でカバーできるよう、当該地域での運用を開始。 2025年度より稼働期間を拡大し通年での稼働を予定（2023年度は3か月、2024年度は半年の稼働）。 - 診療患者数の増加を図りつつ、より効率的な移動診療車の運用を模索し、対面診療との技術的・制度的な差を縮められるよう努める。

事例6 岡山県吉備中央町

事例の特色	- 人口減少・高齢化が進み、医療機関も少なく中核病院までの住民の通院負担が高いことから、岡山大学病院と町の診療所やリハビリセンターをつないだオンライン診療を導入。 - 医療を必要とする住民や家族の通院に伴う時間的負担を軽減した。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	中山間地域	オンライン診療の類型	D to P with N
人口規模	10,195人	オンライン診療開始時期	2024年4月
医師数	人口10万人当たり223.68人	対象診療科	耳鼻科、呼吸器内科、産婦人科、小児心身医療、整形外科
一般病床数	人口10万人当たり1,377.92床	月間の実施件数(概算)	2件
		患者の受診場所	町内の診療所・リハビリセンター

1. オンライン診療の導入契機

- 人口減少・高齢化が進む中、医療機関数も少ない状況となっている。
- 中核病院までの距離も遠く移動手段が不足しており、特に岡山大学病院までは車で往復2時間以上を要し、住民・家族の大きな負担となっていた。
- 2022年4月に「デジタル田園健康特区」に指定されたことも受け、住民の通院負担を軽減するため、町と岡山大学病院が協働し、岡山大学病院と町の診療所やリハビリセンターをつないだオンライン診療を導入。



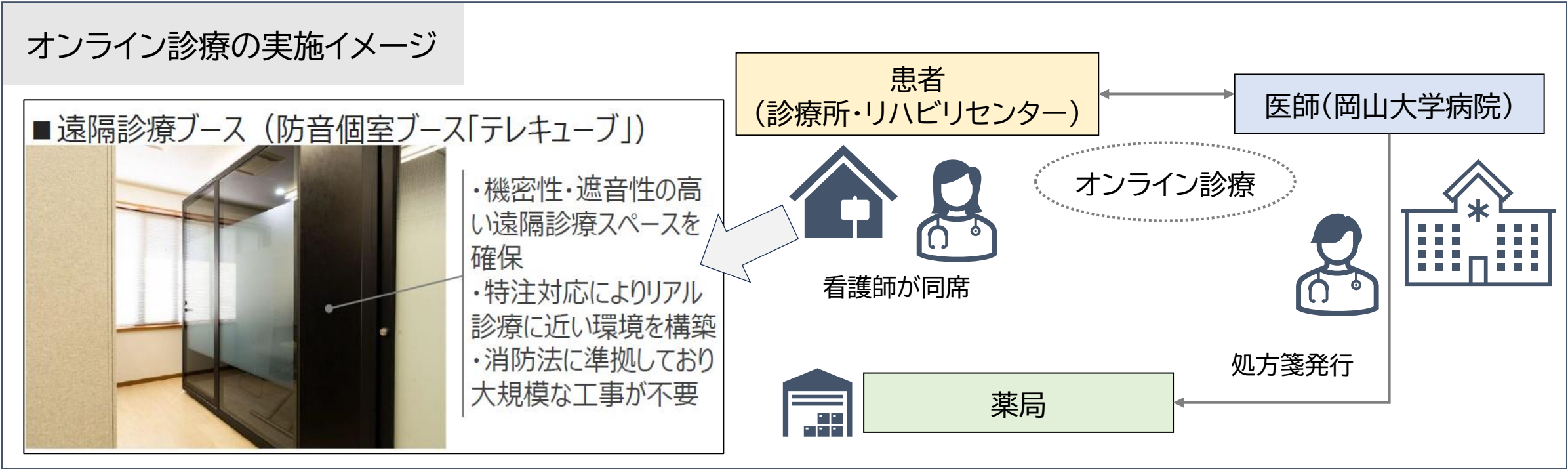
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
- 町と岡山大学病院が協働し導入を進めた。 - 町は郡市医師会や地域の医療関係者への説明・導入に向けた合意形成を実施。 - 岡山大学病院がオンライン診療に対応する医師を確保し、院内の運用を整理。 - 元よりスーパーシティ構想で町と関係性のあった事業者と連携し、事業者が診療所の機材設備の手配やシステム開発・保守を実施。	郡市医師会 - 導入に向けた助言 - オンライン診療に関する意見 岡山大学病院 - オンライン診療に対応する医師を確保 - 院内の運用を整理 連携 吉備中央町 - 導入を主導・関係者と調整 - オンライン診療実施場所の確保・運営 富士通 - 機材設備手配 - システム開発・保守

導入の流れ
2023年よりオンライン診療の導入準備を開始。 - 導入に際しては、町が関係する2つの郡市医師会の会長や地域の医療関係者への説明や合意形成、また住民向けの周知を実施。 - 平行して岡山大学病院においても、対応する医師の確保や院内の連携体制、運用フローの整理を実施。 - 事業者が、オンライン診療の機材設備の手配やシステム開発を実施。 1年間の準備期間を経て、オンライン診療を導入。 - 導入には計7,100万円ほどを要し、国のデジタル田園都市推進交付金も活用した。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	オンライン診療実施場所へ防音個室ブースやタブレット等の機材を配備し、Zoomを用いて来院した患者と岡山大学病院の医師を接続。
診療の方法	- オンライン診療は岡山大学病院を対面受診したことのある再診患者が対象。 - 週に二日、月曜日と木曜日に、耳鼻科、呼吸器内科、産婦人科、小児心身医療、整形外科についてオンライン診療を実施。 - オンライン診療の8割程度はD to P with Nの形態で実施。町が雇用した看護師（会計年度任用職員）1名が同席し医師と患者のコミュニケーションが円滑に行われるよう支援。
会計方法・ 処方薬の提供方法	- 支払いはアプリを用いオンラインで実施。 - 薬剤は院外処方。岡山大学病院が町内の薬局へ処方箋を共有し、患者は処方薬を薬局で対面受け取り。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	- 地域の医療関係者は、オンライン診療の導入により住民が地域の医療機関に来院しなくなり、地域の医療提供体制が廃れることを懸念しており、調整が難航した。 - このため住民向けの周知も不十分となった。 - 岡山大学病院では当初役割分担が十分に整理されておらず、予約やキャンセルの情報が適切に連携されない等の連絡ミスがあった。
工夫	- 地域の医療関係者に対し、町の医療機関では対応が難しい診療科についてオンライン診療を導入し住民の通院負担を軽減する旨を丁寧に説明し調整した。 - 住民向けの周知は今後も継続して取り組む。 2025年時点では岡山大学病院内でも役割分担を明確化することで円滑に運営している。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 医療を必要とする住民や家族の通院に伴う時間的負担を軽減できた。 - 通院に体力的な負担を伴う妊婦の負担を軽減できた、車酔いのひどい子供や、引きこもりなど社会との関係が薄い方が受診できたといった効果も把握している。 - 岡山大学病院からの医師の派遣に係るリソース不足への対策・医師派遣に伴う出費の抑制にもつながった。
今後の展望	- 利用者が少ないため、実施医療機関を増やすなど対策を検討したい。 - 対象とする診療科を順次拡大し、持続的な医療提供体制を確保していきたい。 - 運営コストが大きいため、見直しを行いたい。

事例7 青森県

事例の特色	- 医療資源の減少やへき地患者の通院負担が高い状況を踏まえ、県知事がD to P、D to D等のオンライン診療・遠隔医療の普及施策に注力。 - 県が主体となり、多様な補助事業を通じ医療機関へのオンライン診療の導入を積極的に支援。 - 県内豪雪地帯では降雪時の通院負担が高く、時には危険を伴うが、地域の施設の一角をオンライン診療スペースとして確保しオンライン診療を行うことで患者の通院負担軽減を実現。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要 ※次頁に示す豪雪地帯の事例	
地域類型	へき地、豪雪地帯	オンライン診療の類型	D to P
人口規模	1,185,767人	オンライン診療開始時期	2025年1月
医師数	人口10万人当たり204.46人	対象診療科	整形外科
一般病床数	人口10万人当たり702.35床	患者の受診場所	デイサービスセンター内に設置したオンライン診療スペース

1. オンライン診療の導入契機

- 青森県は人口10万人当たり医師数が全国ワースト7位、医師偏在指数が全国ワースト2位であるなど、医療資源が少ない。 - 後継者不足等で医療機関が減少しており、特にへき地には医療へのアクセスが困難な地域が多数ある。 - 少ない医療資源を有効活用しつつ患者の通院負担を軽減すべく、県はオンライン診療導入を積極的に支援しており、県内約80の医療機関でD to Pのオンライン診療が導入されている。 - 特に県内豪雪地帯では、積雪時に通院に所要する時間が長く、雪の影響で1m先も見えないなど視界が悪く通院に危険が伴うことも頻繁にあるため、オンライン診療の導入が進んでいる。

2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
- 県は、より良いオンライン診療の実施に向けた留意点について県医師会からの助言を受けながら、市町村に対し導入に向けた多様な補助事業を実施。 - また、県は市町村や医療機関向けの研修会も開催し、オンライン診療の先行事例を紹介。	<pre>graph TD A[青森県] -- "各種補助 研修会開催等" --> B[市町村] A -- "オンライン診療導入支援" --> C[県医師会] C -- "助言" --> A C -- "オンライン診療の留意点等助言" --> A B -- "県の支援を受けオンライン診療導入" --> D[医療機関] C -- "県の支援を受けオンライン診療導入" --> D</pre>

導入の流れ
- 県は市町村へのオンライン診療導入支援として、医療機関への補助・へき地市町村の取組補助を実施。 - 後者について、医療におけるICT利活用方針について協議するための協議会設置を支援するほか、ICT機器の購入・整備支援、訪問診療用車両の整備などを実施。 - 県は市町村担当者や医療機関を対象としたオンライン診療の研修会を開催し、県内外の先行事例を紹介。 - 上記県の積極的な支援を通じ、医療機関でオンライン診療の導入が進んでいる。

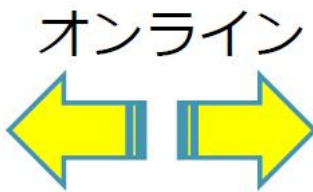
3. オンライン診療の実施の流れ（豪雪地帯での地域の施設を利用したオンライン診療の事例）

使用システムの概要	・ デイサービスセンターのオンライン診察室にはタブレット端末を配置。オンライン会議システムで小松整形外科スポーツクリニックと繋ぐ。
診療の方法	・ 温泉施設にあるデイサービスセンターと青森市内の診療所(小松整形外科スポーツクリニック)は平時より接点があった中で、デイサービスセンターがボランティアでオンライン診療の支援を実施。 ・ デイサービスセンターの一部屋を借り、毎週水曜日13:00-15:00に小松整形外科スポーツクリニックと繋いだオンライン診療を実施。予約制で再来の患者のみ受付。 ・ 診療時はデイサービス職員が機器をセッティングし患者をサポート。
会計方法・ 処方薬の提供方法	・ 薬剤は院外処方。 ・ デイサービス職員が会計・処方箋の受け渡しに対応。 ・ 患者は近隣の薬局で薬剤を対面受け取り。

オンライン診療の実施イメージ



中泊町総合福祉健康センター「湯らぱーく」
(温泉施設)



青森市内の診療所
(整形外科)

4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	・ 地域の医療関係者の中にはオンライン診療の導入に抵抗感を持つ者もあり、導入調整の障壁となることもある。 ・ 県内約7割の医師はオンライン診療に否定的であり、残り3割の医師に対しオンライン診療の導入支援を実施している。
工夫	・ オンライン診療は営利目的ではなく、地域の医師が自身の患者の通院負担軽減等のために導入するものである旨丁寧に説明し理解を得るよう努めている。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	・ コロナ禍が契機となり、オンライン診療を活用する医療機関が拡大したが、実際に導入が進んだことでオンライン診療の有用性に係る認識が広がり、インフラとして定着した。 ・ 中泊町には整形外科が無く、5～10分の診療のために患者が往復4時間ほどかけて通院している状況があったが、降雪時も含めた患者の通院負担を大幅に軽減できた。 ・ 青森県では2025年現在でも発熱患者の対面受診ができない医療機関が多いが、発熱患者の診療にも役立っている。
今後の展望	・ 補助金事業を拡充しており、補助率を上げ直近2年間でオンライン診療実施事業者の増加に取り組んでいる。

事例8 三重県鳥羽市

事例の特色	2020年度に国土交通省のスマートアイランド実証調査へ参画したことをきっかけに、離島4島と本土をつないだオンライン診療の実施体制を整備。 - 患者は ①離島診療所 ②自宅 ③答志島のオンライン診療室 のいずれかでオンライン診療を受診。患者の通院負担の軽減、本土から渡航する医師の負担軽減に寄与。 - また、離島住民の家を「居宅」と見立て、バイタル情報のモニタリングや服薬リマインド等の支援が行えるよう高齢者の見守り支援を実施。
-------	---

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	離島	オンライン診療の類型	D to P with N
人口規模	16,424人	オンライン診療開始時期	2020年
医師数	人口10万人当たり188人	対象診療科	内科
一般病床数	人口10万人当たり691床	実施件数(概算)	4離島合計で200件/年
		患者の受診場所	離島診療所 自宅 答志島のオンライン診療室

1. オンライン診療の導入契機

- 4つの離島を3人の医師と三重大学から週3回派遣される応援医師で診療しているが、悪天候により船便が月1-2回運行停止になることがあり、安定した医療提供体制の構築が課題となっていた。
- また、高齢者を含む患者の通院負担軽減が求められていた。
- 離島医師1名が診療困難な状況になったことを契機に、医師不足にも対応した持続可能な診療体制の構築が急務となり、オンライン診療の導入に至った。

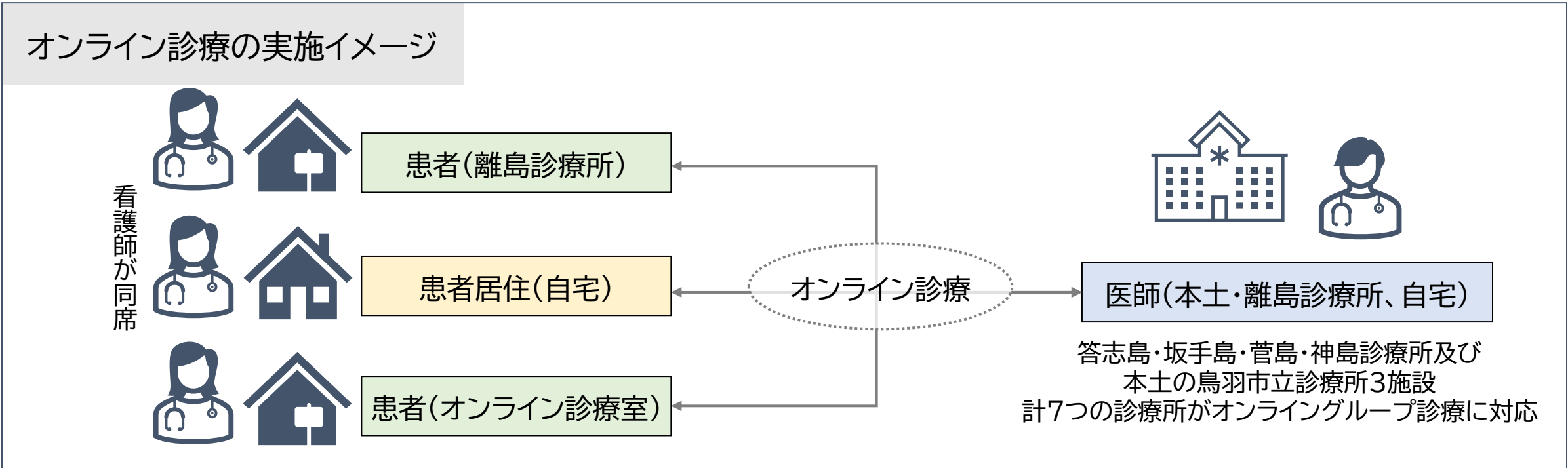
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
2020年、国土交通省のスマートアイランド実証調査に市が参画。 - 本土と離島を繋いだオンライン診療・オンライン服薬指導の導入に向け、本土医師・薬剤師、市薬剤師会とも連携。 - 患者を直接支援する看護師の育成が重要との認識から、三重県プライマリ・ケアセンターと協力し、ジェネラルナース研修を実施。 - 藤田医科大学病院の医師を招き、診察の意義や検査方法等について取り上げ、オンライン診療の質の向上を図っている。 - 今後も年に対面・オンライン各2回の研修を実施予定。県内へき地等でオンライン診療に従事する看護師に声掛けし、各回10数名が参加。	鳥羽市 - オンライン診療の導入を主導・支援 本土医療機関・薬局 - 国交省実証調査へ参画 - 離島のオンライン診療に対応・支援 離島診療を担う医師 - 市と協働し国交省実証調査へ参画、オンライン診療の体制を整備 セコム医療システム株式会社 - 診療システムの構築、提供 - 実証調査へ参画 - 成果取りまとめ 連携

導入の流れ
2020年4月、国土交通省のスマートアイランド実証調査に市が参画。離島診療を担う3名の医師やサービス事業者と連携しオンライン診療の実施体制を検討。 - クラウド型電子カルテと遠隔診療支援システムを導入し、4つの離島と本土にある7診療所をつなぐオンライングループ診療の実施体制を整備。診療所に赴けない患者は自宅にてバイタル情報等をモニタリングできる遠隔モニタリングを実施し有効性を検証。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	- セコム医療システム株式会社のVitalookや遠隔聴診器・医療用高精細外部カメラを利用。服薬指導にはiPadでFacetimeを利用。 - 自宅にいる患者に対しオンライン診療を実施する場合は、看護師が患者宅へオンライン診療キットを持参。 - クラウド型電子カルテでオンライングループ診療医師間で患者カルテを共有し、MCSを用いて薬局等の多職種との情報共有・連携を実施。 - 患者宅の見守りは、コミュニケーションロボットBOCCO、温湿センサー、人感センサーなど複数の見守りセンサーを設置し、バイタルデータもモニタリング。
診療の方法	- 荒天に伴う船便の欠航時、夜間土日など医師が離島診療所にいない際に、離島診療所に来院した患者と本土の医師を繋ぎオンライン診療を行うことが主な形態。 - その他自宅・オンライン診療室にいる患者を遠隔にいる医師と接続しオンライン診療を行うこともある。いずれも看護師が患者の傍で機器の操作や診療補助を実施。 - 患者宅での見守りの場合は、医師や医療・介護職が連携しバイタル情報を確認するとともに、セコム医療システム株式会社スタッフが声掛けし、適宜情報を共有。
会計方法・ 処方薬の提供方法	- 診察料は現地支払い。 - 薬剤は院外処方。オンライン診療担当医師から本土の薬局に院外処方箋を写真で共有、オンライン服薬指導を受ける。薬剤は郵送か患者が本土へ訪問し受け取る。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	- 高齢者が多い地域でオンライン診療になじみがなく、医師がいない診療形態に不安を感じる住民も多かった。医師が島内からいなくなってしまうことを懸念する声もあった。 - 地域の医療関係者の中には、患者流出を懸念する者もいた。
工夫	- 関係者の信頼を獲得するため、町内会長や議員への説明、離島医師が直接市民への説明を行うだけでなく、新聞記事でも取組を紹介した。 - 市医師会とも丁寧なコミュニケーションをとりながら理解醸成を行った。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 離島に居住する患者の通院負担軽減を実現した。 - 患者の側で診療の補助や療養支援を行う看護師の育成と、オンライン診療・オンライン服薬指導を実施するハード面の環境を構築したことで、これまで対応が困難であった夜間や土日にも対応可能な医療提供体制を整備することができた。
今後の展望	2025年より答志島の郵便局でのオンライン診療の実証を開始し、拠点拡大による患者の通院負担軽減を図る。 - オンライングループ診療を行っている7診療所のうち、本土診療所を1拠点とし、全5診療所体制へ変更することで、離島の医師3名で運営できる診療体制を検討する。 2026年から「集いの場整備事業」で、ロボットを中心に神島全体をグループホームとして考えられる仕組みの構築を開始する。

事例9 長崎県

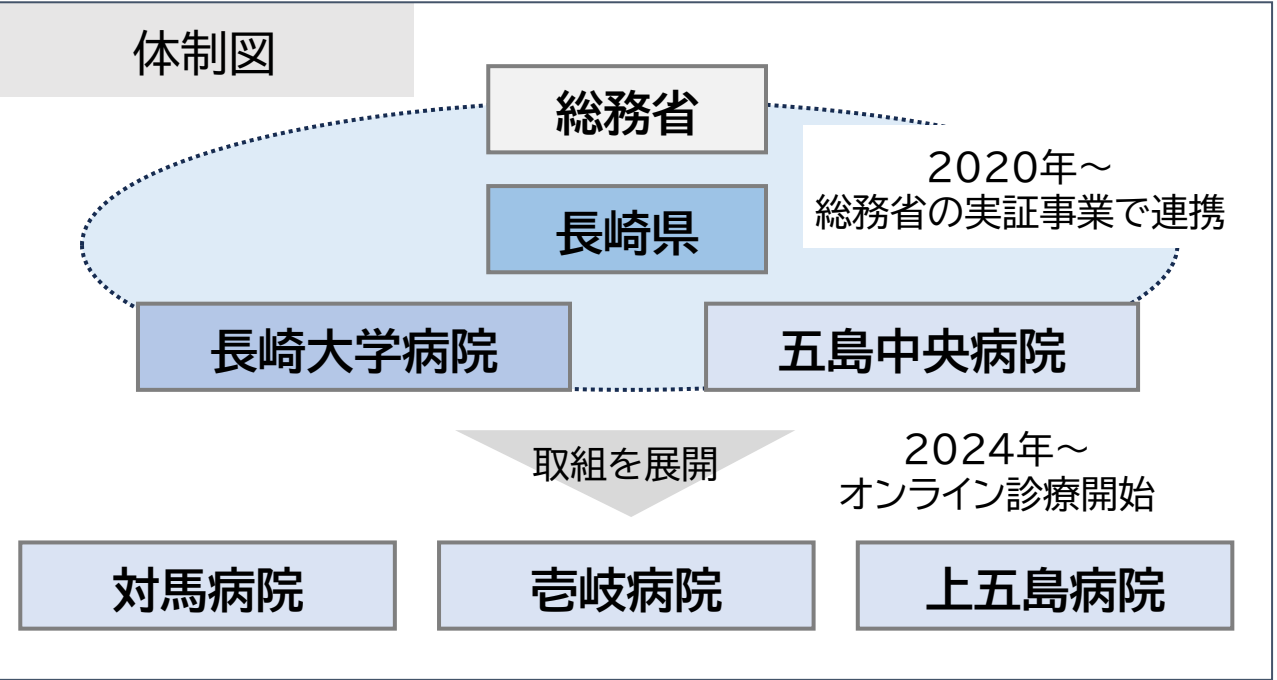
事例の特色	- 天候に依らず離島の専門医療を確保するため、総務省の実証事業へ参画したことをきっかけに、長崎大学と、離島の4基幹病院(対馬病院・壱岐病院・上五島病院・五島中央病院)をつなぎ、オンライン診療を実施。 - 本土の医師の離島への訪問診療に伴う負担を大幅に軽減したほか、荒天時にも離島の専門医療を確保した。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	離島	オンライン診療の類型	D to P with D
人口規模	1,274,371人	オンライン診療開始時期	2024年
医師数	人口10万人当たり355人	対象診療科	消化器内科・皮膚科・脳神経内科
一般病床数	人口10万人当たり820床	実施件数(概算)	4病院合計で73件/年
		患者の受診場所	離島基幹病院

1. オンライン診療の導入契機

- 県離島部には4医療圏があり、医療圏ごとに病院企業団が離島へき地の医療体制を構築している。
- 各離島には離島基幹病院を設置し(次頁参照)、医療圏内で医療を完結できるよう取り組んでいるが、人的体制は万全でなく、従来は長崎大学病院の医師が、月に数回各離島へ渡航し対面診療を実施していた。
- 一方、荒天時は船・飛行機の便が無く医師が渡航できず、患者が希望通りの診療を受けられないこともあった。
- 専門医の少ない離島で、天候に依らず専門医療を確保するため、オンライン診療を導入した。

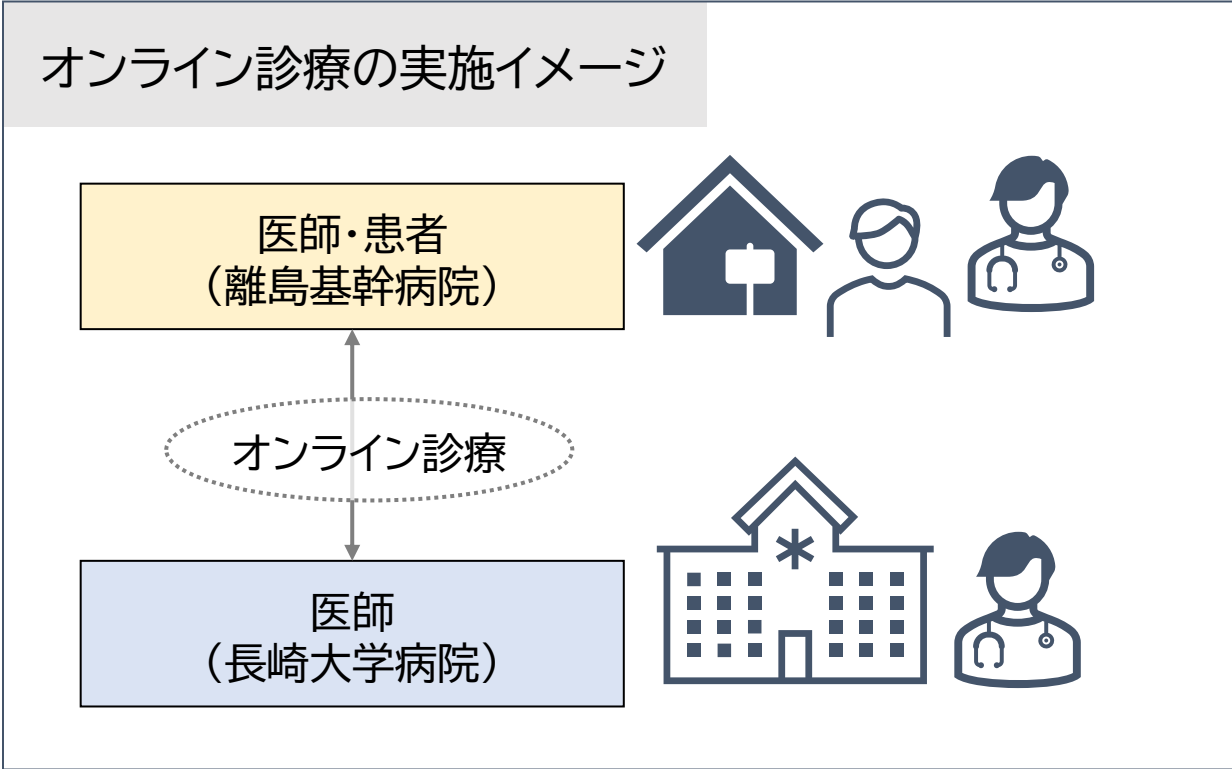
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
2020年、長崎県が総務省の実証事業「地域課題解決型ローカル5Gの実現に向けた開発実証」に参画。 - 当事業では、まず長崎大学病院と五島中央病院を繋いだオンライン診療の実施体制を構築。 - その後、他の離島基幹病院にも同様の体制を整備し、2024年より運用を開始。	 体制図 総務省 長崎県 長崎大学病院 五島中央病院 対馬病院 壱岐病院 上五島病院 2020年～ 総務省の実証事業で連携 2024年～ オンライン診療開始 取組を展開

導入の流れ
- 長崎大学病院の医師が離島へ渡航し対面診療を行う中で、荒天時にも必要な医療を確保することを目的に、2020年に長崎県が総務省の実証事業へ参画。 - 五島中央病院と長崎大学病院との間でオンライン診療実施体制を構築。機材整備には実証事業の経費を活用。 2022年より五島中央病院の先行事例に倣い、上五島病院・壱岐病院・対馬病院において、デジタル田園都市国家構想交付金を活用し、長崎大学病院と繋いだオンライン診療導入の検討を開始。 - 当該3病院では2024年よりオンライン診療を開始。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	- 総務省の実証事業「地域課題解決型ローカル5Gの実現に向けた開発実証」において、ローカル5Gを活用した高精度の映像伝送や高速通信を行うための機器を整備。 - 離島基幹病院ではタブレット端末を用いTeamsで接続するほか、4Kカメラ・4K俯瞰カメラで患者の状況を伝送。長崎大学病院では4Kモニタで患者の状況を把握。 - 皮膚科ではダーモスコピー専用カメラ、消化器内科はデジタル内視鏡など診療科に応じた詳細画像伝送用の機材を設置。
診療の方法	離島基幹病院の医師が、本土の専門医の診療が必要と判断した場合に、離島基幹病院にいる患者・医師と、長崎大学病院の医師を繋ぎオンライン診療を実施。
会計方法・処方薬の提供方法	- 患者は離島基幹病院で会計。 - 薬剤は院外処方、患者は離島の近隣薬局で薬剤を対面受け取り。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	- 長崎大学病院の医師によるオンライン診療への協力は診療報酬に直接反映されるものではないため、長崎大学病院と離島基幹病院間の報酬に係る調整が課題。 - 導入費は計数億円を要しており、初期投資に見合う効果を出していくことが課題。 - 実施件数は想定より少ない。
工夫	2023～2025年にかけて県から長崎大学病院に対し、オンライン診療1件当たりの対応補助金を支払っている。2026年以降補助期間が終了するため、長崎県病院企業団と長崎大学病院が調整し報酬が支払われる予定。 - D to P with Dは離島基幹病院の医師の判断に基づき実施しており自治体から件数の増加を促すものでもないため、実施件数を増やすには離島内での周知が必要だと考えている。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 本土(長崎大学病院)の医師の離島への訪問診療に係る負担を大幅に軽減した。 - 関係者からは、離島患者の疾患の早期発見に繋がったのではないかと声も聞かれた。
今後の展望	離島が複数あり隔絶性のある土地柄だが、ICTを活用して補完できる体制を構築・周知していく。

事例10 鹿児島県十島村

事例の特色	- 村の7つの有人離島では本土の医師の訪問により医療を確保しているが、特に冬季や台風の時期など、天候の影響で本土の医師が訪問できないことがある。 - 天候に依らず離島の医療を確保するため、県内離島の先行事例を参考に、離島のへき地診療所と本土の病院を繋いだオンライン診療を導入。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	へき地、離島	オンライン診療の類型	D to P with N
人口規模	673人	オンライン診療開始時期	2022年
医師数	人口10万人当たり0人	対象診療科	内科
一般病床数	—	実施件数(概算)	7離島合計で160-170件/年
		患者の受診場所	へき地診療所

1. オンライン診療の導入契機

- 村の12の離島の内7つが有人離島、有人離島毎にへき地診療所があり内科の診療のみ対応。
- へき地診療所には看護師を1～2名ずつ配置しており常駐の医師はいない。
- 本土の鹿児島赤十字病院から北側の4島に・鹿児島県立大島病院から南側の3島に月2回程医師を派遣。
- 2023年より村で本土の医師を1名雇用し、月に20日間 中之島 に訪問し診療、必要に応じ他の6島も訪問。
- 一方、天候により本土の医師が訪問できないこともあり、また訪問に伴う負担も課題となっていた。
- 医師の訪問負担を軽減し、天候に依らず離島の医療を確保するため、本土と繋いだオンライン診療を導入。

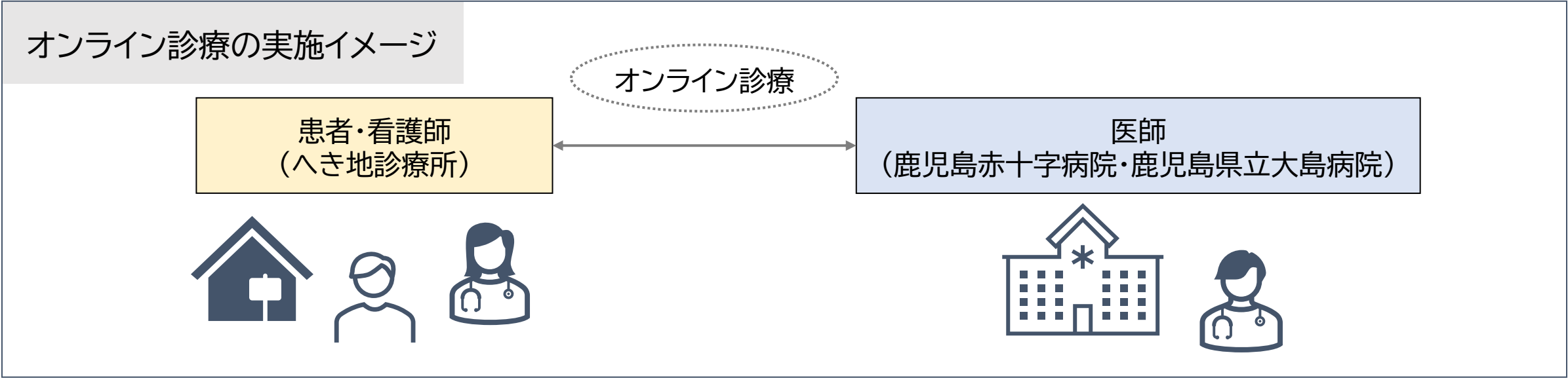
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
- 村の住民課の主導により、補助金を活用しオンライン診療の体制整備を進めた。 - へき地診療所でオンライン診療に関わる看護師の質向上を目的に、住民課が主催し、医師・看護師を講師とする看護師向けのオンライン研修(コミュニケーション、個人情報保護、医療安全、感染対策等)を3か月に1回実施。 - 加えて、事業者からも看護師向けの機器操作についての研修を実施した。	三島村 ・ 先行してオンライン診療導入 参考 鹿児島県 ・ 本土の医師を派遣 医師派遣 十島村 ・ オンライン診療導入の主導 ・ 看護師向けの研修の実施

導入の流れ
2021年より導入に向けた準備を開始。 - 県内三島村が先行して離島におけるオンライン診療の体制を整備しており、当先行事例に倣い体制を整備した。 - 医療施設等設備整備費補助金を活用し、テレビモニターやタブレット等の機器を整備。 2022年よりオンライン診療の運用を開始。 - 体制構築に要した総事業費用は約2,300万円。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	- 汎用Web会議システムZoomを使用。 - 診療アプリJoinを導入しており活用することもある。
診療の方法	- オンライン診療はへき地診療所で本土の医師の対面診療を受けている方が対象。 - 本土の医師が天候の都合で巡回診療できない日に、定期薬の処方等定期受診の患者がオンライン診療を受診。 - 患者がへき地診療所へ来院し、看護師が受付から診療の補助、療養支援を行う。 - 患者と本土の医師がZoom会議室へ入室し、オンライン診療を実施。
会計方法・ 処方薬の提供方法	- 会計方法として、1か月分の診療費を翌月まとめて請求、看護師が患者宅に訪問して集金し、村へ支払う。請求書は本土に委託する医療事務が作成。 - 処方薬は院内処方、対面で受け渡し。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	従来通り慣れている対面診療を希望する患者も多い。
工夫	天候の都合で本土の医師が来院できないことも多い実情があり、オンラインでの受診でも質の確保に努め、患者に有用性を体感していただいている。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 天候に左右されず医療を提供できる体制を構築できた。 - 働き方改革等の兼ね合いで医師からもオンライン診療を望む声が挙がっていた中、D to P with Nのオンライン診療を導入し看護師の支援のもと患者が安心して受診できる環境を整えたことで、患者・医師双方のニーズを満たす形での運用を実現できた。
今後の展望	2024年に三島村・十島村が共同で国土交通省のスマートアイランド推進実証調査へ参画し、その中でクラウド型の電子カルテ(エムスリーデジタル)が島の実情に合っていたため、導入予定。 2026年度以降、オンライン服薬指導の実施体制を整備予定。

事例11 茨城県日立市

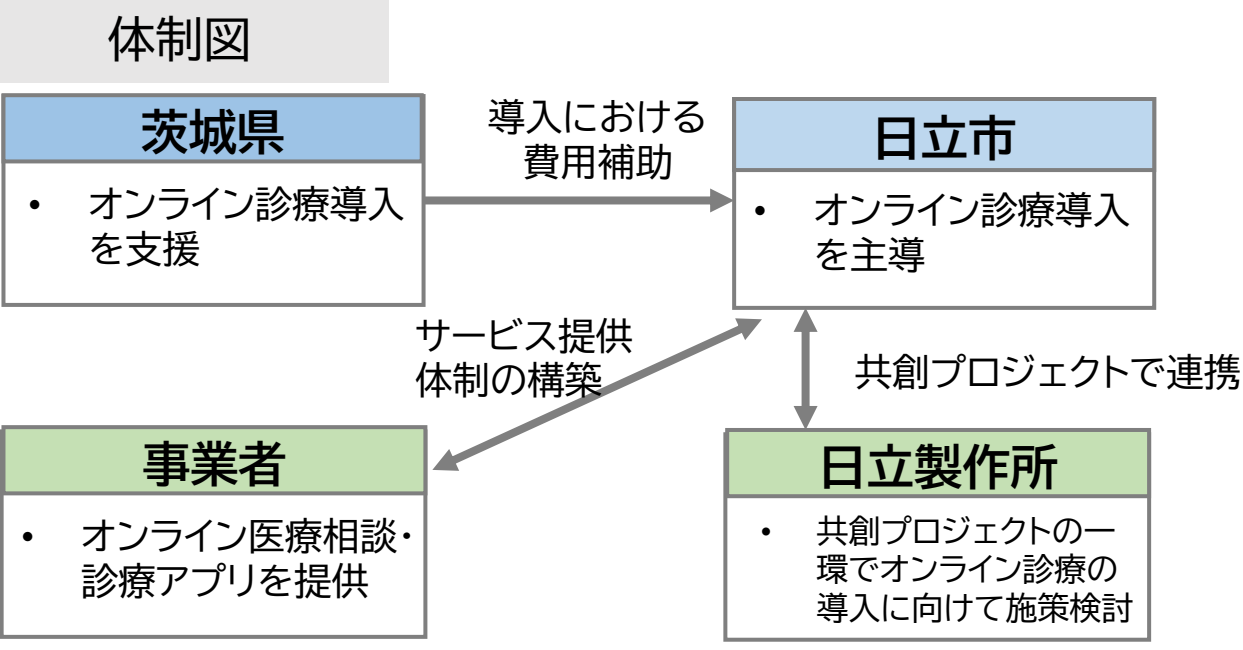
事例の特色	・ 小児科標榜医療機関の減少を受け、市と株式会社日立製作所が取り組む「共創プロジェクト」における住民向けサービスの一環として、小児等に対する夜間・休日のオンライン診療や24時間365日対応のオンライン医療相談を提供。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	都市部	オンライン診療の類型	D to P
人口規模	163,855人	オンライン診療開始時期	2025年4月
医師数	人口10万人当たり201人	対象診療科	小児科
一般病床数	人口10万人当たり669床	月間の実施件数(概算)	65件 ※冬季は感染症流行の影響で100件前後となることもある
		患者の受診場所	居宅等

1. オンライン診療の導入契機

・ 小児科標榜医療機関が減少傾向にあり、2020年度は16箇所あったが2024年度までに13箇所となった。
・ 小児科専門の医療機関は、2020年度は2箇所、年々減少し2024年8月に0箇所となった。
・ 少子化が進む中、新たに小児科を開設する医師がおらず、医師の高齢化も課題となっている。
・ 市内の三次救急医療機関(株式会社日立製作所日立総合病院)では、夜間・休日の軽症患者の受診により医療現場が逼迫していた。
・ 住民からも小児科標榜医療機関減少への対応の要望があり、オンライン診療の導入に至った。

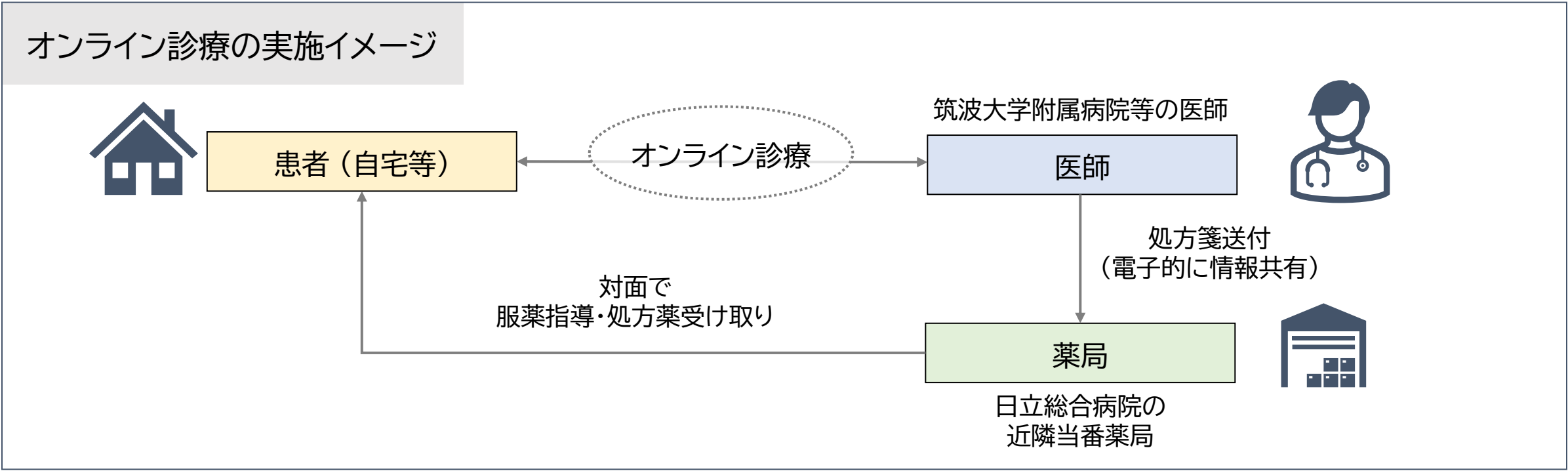
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
・ 2024年から市と日立製作所による「共創プロジェクト」の施策の一つとして検討を開始し、地域医療対策課が導入を主導した。	 <pre>graph TD A[茨城県] -- "導入における費用補助" --> B[日立市] B -- "サービス提供体制の構築" --> C[事業者] C -- "共創プロジェクトで連携" --> D[日立製作所] D -- "共創プロジェクトの一環でオンライン診療の導入に向けて施策検討" --> B</pre>
・ 導入に際し、市・事業者から地元医師会・薬剤師会等に事業概要を説明し、了承を得たほか、茨城県から補助金の交付を受けた。	

導入の流れ
・ 市、日立製作所、事業者等による1年間の検討期間を経て、2025年4月からオンライン診療の導入に至る。
・ 県内に拠点をもちつくば市等でのオンライン診療の実績がある事業者(株式会社リーバー)への委託を決定。
・ 導入には新しい地方経済・生活環境創生交付金を活用し、県からは共創プロジェクト推進事業費として補助。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	・委託事業者の提供するオンライン医療相談・オンライン診療アプリ「LEBER」を使用。 ・スマートフォン・パソコン等の端末から利用可能。
診療の方法	・子どもの発熱などの体調不良時、夜間・休日にオンライン診療のほか、24時間365日テキストチャットによる医師とのオンライン医療相談を提供。 ・オンライン診療は中学3年生までの子どもを対象とし、オンライン医療相談は、中学3年生までの子どもがいる世帯の方についてご家族含む5名までを対象とする。 ・診療には、委託事業者が提携する市内医療機関が雇用している筑波大学附属病院等の医師が対応。
会計方法・ 処方薬の提供方法	・オンライン医療相談は無料、オンライン診療は実質無料(アプリ内会計で一時的に負担)。 ・オンライン診療の会計はアプリ内で実施、茨城県の医療福祉費支給制度(マル福)と市からの費用補助の掛け合わせで実質無料で受診可能、費用は市より後日返金。 ・処方薬は院外処方。事前の薬剤師会との調整により日立総合病院の近隣当番薬局が対応。処方箋は薬局へ共有し、患者は処方薬を対面受け取り。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	・住民がアプリに初回登録する際、マイナ保険証の登録に手間取ることがある。
工夫	・アプリ操作の問い合わせについて、簡易な内容は市職員が電話で対応し、アプリの詳細な内容については委託事業者(株式会社リーバー)へ直接問い合わせる取扱いとしている。 ・一度登録できれば円滑に利用できている。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	・市の様々な広報(市報、HP、イベント等)により、0-15歳の人口比で約15%が登録。 ・夜間・休日の診療機会の確保に寄与、救急患者の減少と医療機関の負担軽減にも繋がった。 ・利用者アンケートでは大半の利用者が「円滑に利用できた」「今後も利用したい」と回答。 ・複数子供がいる家庭では受診しやすい、感染リスクが無い、当日中に処方薬を受け取れる、インフルエンザ等の感染疑いがある場合も受診できることに對し肯定的な意見があった。
今後の展望	・保護者からも利用の要望があり、対象年齢の拡充を検討している。 ・子供や保護者に限らず全市民利用可能とする予定。

事例12 石川県

事例の特色	- 令和6年1月に発生した能登半島地震の影響を受け、金沢などへ避難した避難者がかかりつけ医の診療を受けられるよう、厚生労働省・システム事業者・県・県医師会が共同し、オンライン再診の提供体制を整備。 - 二次避難所にオンライン診療ブースを設置するなどし、慢性疾患の患者等に対するオンライン診療を行った。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	都市部、郊外	オンライン診療の類型	D to P(災害時の活用)
人口規模	1,098,121人	オンライン診療開始時期	2024年1月
医師数	人口10万人当たり280人	対象診療科	内科など
一般病床数	人口10万人当たり847床	総実施件数	305件(2024年11月30日時点)
		患者の受診場所	避難先(二次避難所や自宅等)

1. オンライン診療の導入契機

2024年1月に発生した能登半島地震において、道路寸断による通院困難のため、避難者がかかりつけ医の診療を受けられない事態が発生した。 - 金沢などへ避難した被災者と能登のかかりつけの医師との間をつなぎ、能登半島の地域医療の継続性を確保することを目的として、厚生労働省や総務省、石川県、石川県医師会、石川県薬剤師会、日本医師会、通信事業者が連携し、2024年1月24日からオンライン診療をパイロット的に開始した。

2. オンライン診療の導入までの流れ

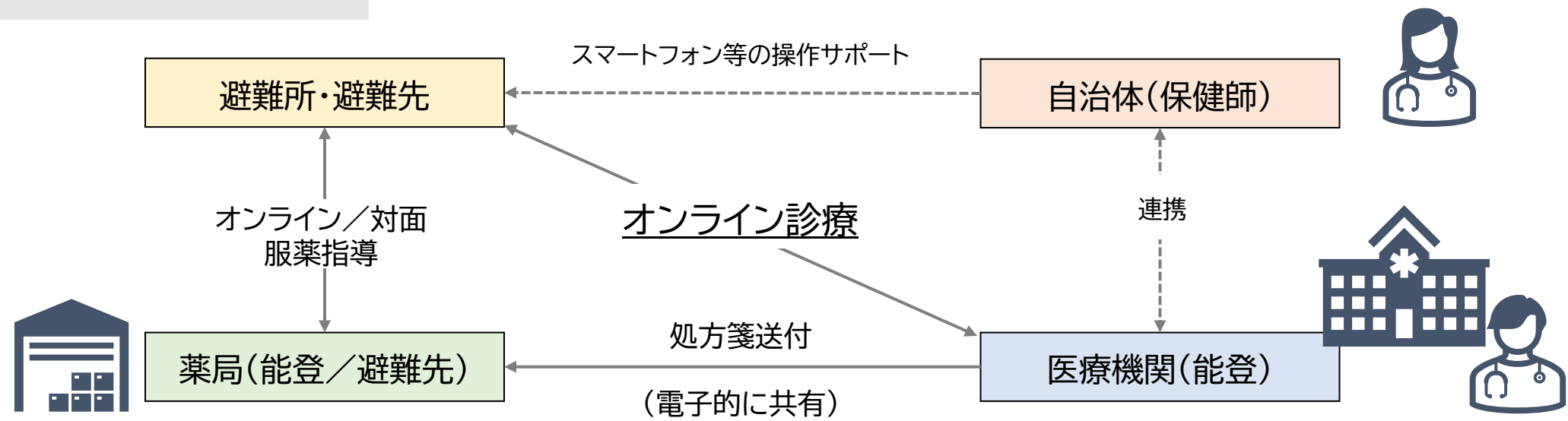
関係者の連携体制・自治体の役割 - 厚生労働省、石川県、日本医師会、日本医師会災害医療チーム(JMAT)、通信事業者などが連携し、二次避難所や医療機関でオンライン診療体制を構築。 - 通信事業者からはタブレット、ビデオ電話ツール、二次避難所に設置するオンライン診療ブースなどを提供。 - 県はSNS・チラシによる周知や、ICT機器の操作支援を行う保健師の確保などを担い、関係者間で迅速な情報共有とサポート体制を整備。	体制図
---	----------------

導入の流れ 2024年1月、能登半島地震発生後、厚生労働省が被災地に向かい、石川県や通信事業者、日本医師会などが現地のニーズを把握し、オンライン診療導入の方針を検討・決定。 2024年1月4日、厚生労働省より「災害時におけるオンライン診療の特例的取扱いについて」が発出され、被災地でのオンライン診療を柔軟に認める等の方針が提示される。 2024年1月24日、厚生労働省・総務省・石川県の要請を受ける形で、通信事業者がオンライン診療のパイロット事業を開始。通信事業者がビデオ通話アプリの入ったタブレットやチラシを能登の27医療機関、62の二次避難所に一件ずつ訪問して導入。二次避難所で処方箋の電子的な共有を行うためのFAX機器も提供。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	- 通信事業者がビデオ通話アプリ ビデオトーク(R) の入ったタブレットを医療機関や避難所に配布。 - 医師と患者によるアプリのインストールは不要。
診療の方法	- 患者は普段使用しているスマートフォンから診療を受けることが可能。高齢者等、機器に不慣れな患者の場合は、避難所の保健師が操作をサポート。 - 避難所以外でも、通信事業者の販売店(ドコモショップ)で支援可能な体制を確保。 - 避難所のうち1か所にはオンライン診療ブースを試験的に設置。
会計方法・ 処方薬の提供方法	- 会計方法は医療機関ごとに異なるが、罹災証明書の提示があれば保険診療の自己負担分の請求をしない場合もあった。 - 薬剤は院外処方。診察後、患者が薬の受取場所を指定。医療機関から患者が指定した薬局へ処方箋を共有し、患者が処方薬を薬局で受け取る。一部薬局ではオンライン服薬指導も実施。

オンライン診療の実施イメージ



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	- オンライン診療体制の立ち上げに1か月弱の期間を要した。 - 二次避難所でオンライン診療を受ける場合、セキュリティーやプライバシーの確保が困難であった。
工夫	- 通信事業者が規制緩和の内容を医療機関に説明して回るなど、自治体と役割分担しながら体制構築をサポート。 1か所の避難所に、試験的に防音環境を備えたオンライン診療ブースを設置。



オンライン診療ブースの様子

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 避難者が遠隔地からでも継続的にかかりつけ医による診療を受けられるようになった。 - 医療機関・患者ともに震災の影響を受け通常通りの診療ができず看護師や事務職員の雇用継続も難しかったが、オンライン診療にて保険診療を継続することができ、医療機関としての存続の支援にも繋がった。
今後の展望	- オンライン診療が災害時にも有効であることが確認された。今後はより迅速な体制構築やオンライン診療に係る課題や効果検証の実施が必要である。 - 能登半島での経験をもとに、通信事業者では災害時に備えたオンライン診療や健康見守りサービスのパッケージが開発された。全国での災害に備えた体制整備が期待される。

事例13 千葉県野田市

事例の特色	- 夜間・休日の小児医療の体制拡充を目的に、事業者と連携しオンライン診療を導入。 - 小児や保護者世代の夜間・休日の風邪・発熱等の急性期患者をオンライン診療で受け入れることで、地域の医師の負担軽減と住民の医療ニーズへの対応の双方を実現。
-------	--

自治体の基礎情報		オンライン診療の実施概要	
地域類型	都市部	オンライン診療の類型	D to P
人口規模	153,538人	オンライン診療開始時期	2024年4月
医師数	人口10万人当たり184人	対象診療科	内科、小児科
一般病床数	人口10万人当たり462床	月間の実施件数(概算)	20~40件 ※冬季は感染症流行の影響で100件前後となることもある
		患者の受診場所	居宅等

1. オンライン診療の導入契機

- 地域の中核的な医療機関に365日24時間の小児科を含む救急医療対応を委託していたが、2024年より医師の働き方改革との兼ね合いで、特に夜間の小児科医の配置が難しくなった。 - 市内の二次救急医療機関と体制確保の協定を結んだが、小児科で受け入れ可能な年齢・症状は限定される。 - 一部の医療機関で夜間の小児患者を受け入れてはいるが、開院時に受診できない場合、近隣市の病院を受診する必要がある。 - 住民より夜間・休日の小児医療体制の拡充について要望があり、また休日当番医からは休日の受診患者の多さに関する意見が挙げられていた。 - 以上の状況を踏まえ、夜間・休日にオンライン診療を提供可能な事業者と連携しオンライン診療を導入。
--

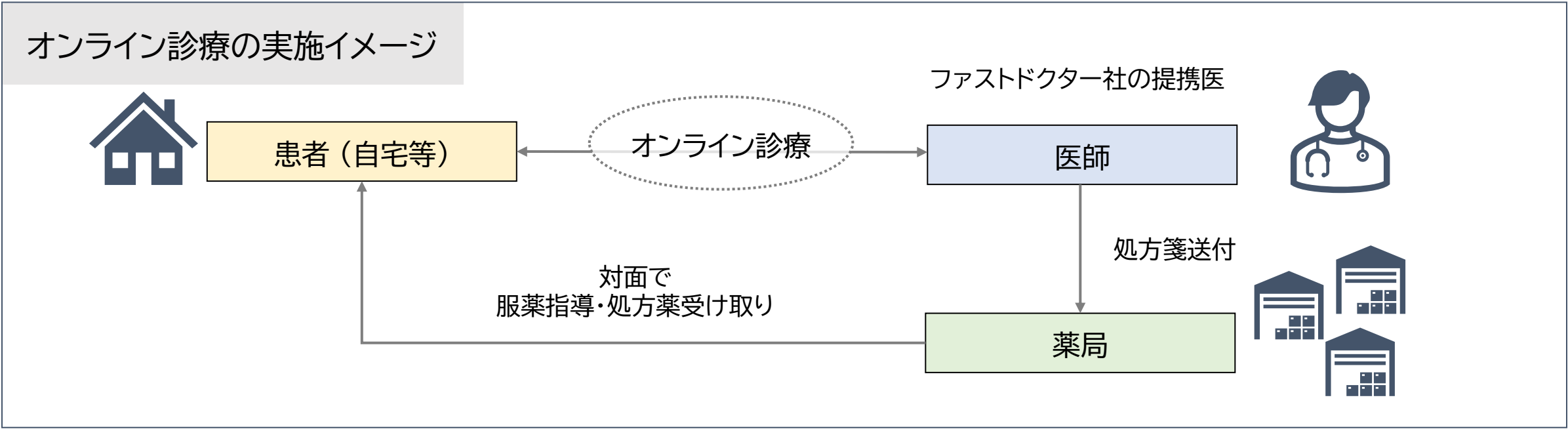
2. オンライン診療の導入までの流れ

関係者の連携体制・自治体の役割	体制図
- 市が主体となり、従前より市と関係性のあった事業者と連携し、夜間休日における軽症者向けオンライン診療を導入。市内の調整は野田市保健センターが主導。 - 必要に応じ事業者も同席のうえで医師会・薬剤師会等の関係機関と調整。	<pre>graph TD; A[野田市
(野田市保健センター)] <--> 連携 B[株式会社
ファストドクター]; A --> C[医師会]; A --> D[薬剤師会]; B --> C; B --> D; C --> E[導入に向けた調整]; D --> E;</pre>

導入の流れ
2023年9月より、事業者と協働し導入に向けた調整を開始、2024年4月にオンライン診療を導入。 - 費用としては体制構築に約400万円、年間運営費として約800万円を所要。 - 導入費の確保のためデジタル田園都市国家構想交付金を活用。

3. オンライン診療の実施の流れ

使用システムの概要	- 患者は手元の端末で事業者の提供するWebサービス「ファストドクター」を利用しオンライン診療を受診。 - 市民専用ページから利用申し込みを行い、受診。 - 事業者が提携する全国複数の医療機関の内科医・小児科医がオンライン診療に対応。
診療の方法	- 急性期対応のため予約は不要。申し込み後、待ち時間(平均15分間)経過後受診。 - 風邪や発熱等の患者を対象に実施。 - 利用者は0-15歳が過半数を占め、その他子育て世代が中心。 - 夜間休日の急性期対応のためオンライン診療を実施、対面診療の補完の位置づけであり、対面受診が必要な患者にはかかりつけ医の受診を案内。
会計方法・ 処方薬の提供方法	- 会計方法はクレジットカード決済かコンビニ支払い。 - 野田市子ども医療費助成受給券など各種医療証を持つ方の医療費は無料または一部自己負担となり、市役所等における償還払いの手続きは不要。 - 処方薬は院外処方。



4. オンライン診療の導入・運用における課題と工夫点等

課題	- オンライン診療を受けたことがない方は不安から対面診療を望む場合も多い。 - 導入当初は住民の行動変容が起こらず利用数の少なさが課題となった。
工夫	- 一度体験してもらうことで、安心して受診できるという理解醸成を図った。 - 市の広報誌やホームページでの広報に加え、保護者向けの案内状を配布、保育施設や小学校に広報マグネットを配布。口コミを通じ利用が拡大し、医療インフラとして地域に定着した。 - その他、市民が医療電話相談窓口(＃7119,＃8000)に連絡した際、オンライン診療で対応できる可能性が高いと看護師が判断した場合はオンライン診療を案内している。

5. オンライン診療導入の効果と今後の展望

効果	- 住民からは、夜間・休日の体調不良時に少ない待ち時間で医師に相談でき良かったという声が聞かれた。 - 小児科を標榜していても0歳児・乳児が受診できる医療機関は少ないが、オンライン診療で受け入れることができた。 - 地域の医師の負担軽減と住民の医療ニーズへの対応双方を実現できた。
今後の展望	- 小児以外に保護者世代の利用もあり、夜間の救急診療に対するニーズが把握された。 - オンライン診療の周知を図ることで利用の選択肢が広がると考えている。