

## 離島・へき地等における薬剤提供のあり方について

令和6年9月18日

厚生労働省 医薬局 総務課

## 第7回検討会（令和6年7月19日）における主な意見

- 離島・へき地では地域の柔軟な対応が重要であり、薬剤が必要になったときにしっかり患者の元に届く体制を考える必要がある。このため、基本的な考え方において、地域における医薬品の提供体制について、薬剤師又は医師が調剤したものを必要な患者に必要なときに供給できる体制が必要ということを明示してほしい。
- 毎月飲んでいるような薬（例えば血圧の薬とか糖尿病の薬等）など時間的に余裕があるものと、急に具合が悪くなって、入院は必要なく自宅で療養する場合に必要なものの提供体制を峻別して議論を進めるべき。前者の場合、ある程度時間的に余裕があるので、余裕があるうちに受診してもらって提供すればよいが、後者のような場合に、どのような工夫があるのか、特例が認められるのかを考えていくべき。
- 体制をつくるという意味では、人や物について必要な準備をすることが一番必要であり、緊急時に必要な医薬品を地域ごと、患者ごとで準備できることが必要。その情報も常にアップデートされることが重要であり、あらかじめ顔の見える関係をしっかりとつづけておき、連携が取れているということが重要。
- 緊急時に必要な薬をどこかが備蓄・準備しておかなければいけないという観点では、余剰の医薬品を誰かが持たなければいけないことになる。効率面から考えると医薬品を常に持っている薬局が対応すべきであり、その具体的な内容について地域で協議すること、その情報も含めて平日頃から連携を取っておくことが必要。
- 平時、緊急時を含めた対応について、物や資金に限りがある中、体制整備にはそれなりのコストがかかり、誰かがそのコストを負担しなければいけないことを認識した上で議論し、絵空事にしないことが非常に重要。
- 地域で関係者がしっかりと協働しながら、実効性のある体制を構築していくと思うが、体制がつかない場合や薬局がない地域については、今後、具体的に検討されるものと考えている。その際、厚労科研の研究結果ももう少し詳細に踏まえて、解決策を議論していただきたい。
- 例えば、離島で頻回に対応するような状況であれば、本土の病院でしばらく診るという対応を取ることもあり、決して離島にだけ医療を任せておくということはない。日常の環境の中で適切に診て、必要があれば高度医療が受けられるところが対応していくことが現状であり、事象の頻度や状況を考慮して対応を検討することが必要。

## 基本的な考え方

- 地域における医薬品提供体制については、薬剤師が調剤又は医師が自己の処方箋により自ら調剤したものを必要なときに必要な患者に供給できる体制を整えることを前提とすること。
  - それぞれの離島・へき地等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、必要な対応を検討し、合意を得た上で実施するものであること（※）。
- ※ 都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組むこと

\* 離島・へき地等における薬剤提供については、外来患者に加え、在宅医療を受ける患者への薬剤提供を含む。

## <革新的サービスの社会実装・国内投資の拡大>

### （6）健康・医療・介護

#### （ii）医療職・介護職間のタスク・シフト／シェア等

##### イ 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

厚生労働省は、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、在宅患者への適時の薬物治療の対応が夜間・休日を含め24時間365日可能な薬局が存在しない地域における必要な体制の整備などの必要な対応を検討するため、一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（営業時間内、夜間・休日）、営業時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域支援体制加算の有無、地域連携薬局の認定の有無等）を公開する。

【令和6年度上期措置】

## 一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報

- 令和6年度の規制改革実施計画において、厚生労働省は、在宅患者が適時に必要な薬剤を入手できないことがないように、在宅患者への適時の薬物治療の対応が夜間・休日を含め24時間365日可能な薬局が存在しない地域における必要な体制の整備などの必要な対応を検討するため、一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の情報（名称、所在地、連絡先公表の有無（営業時間内、夜間・休日）、営業時間、夜間・休日の対応状況（輪番体制への参加状況含む。）、地域支援体制加算の有無、地域連携薬局の認定の有無等）を公開する、とされている。
- これを踏まえ、薬局機能情報提供制度の情報等を元に、一次医療圏ごとの薬局の在宅対応にかかる体制・機能等の情報を集計しているところであり、一次医療圏ごとの薬局のリスト等の必要な情報を公表する予定。
- また、在宅患者への薬物治療の円滑な提供に係る対応の検討のため、訪問看護ステーションについても一次医療圏ごとの状況を整理する予定である。

### （参考）集計方法等について

- 薬局機能情報提供制度に基づき報告され、令和6年8月1日時点で公表されている情報について、一次医療圏（≡市区町村）の情報を追加するなど、事務局において必要な対応を実施。
- 無薬局の町村については、都道府県に確認した結果を踏まえ、とりまとめた内容を示す予定。
- 「在宅医療にかかる地域別データ集」（厚生労働省）の訪問看護ステーション数（令和4年10月1日時点）を基に、一次医療圏別の訪問看護ステーション数を集計。

# 一次医療圏ごとの薬局における在宅対応に関する体制・機能等の状況（速報値）

市区町村数\*<sup>1</sup>：1,741

薬局あり：1,603（薬局なし\*<sup>2</sup>:138）

うち、

- ・夜間・休日対応薬局（輪番制による対応を含む）あり：1,479（うち訪問看護ステーションあり\*<sup>3</sup>：1,240）  
（夜間・休日対応薬局あり：1,453、輪番制あり：1,188）
- ・在宅対応可能薬局あり：1,534（うち訪問看護ステーションあり\*<sup>3</sup>：1,260）
  
- ・夜間・休日対応（輪番制による対応を含む）なし：124（うち訪問看護ステーションあり\*<sup>3</sup>：40）
- ・在宅対応可能薬局なし：69（うち訪問看護ステーションあり\*<sup>3</sup>：20）
- ・（夜間・休日対応（輪番制による対応を含む）及び在宅対応可能）薬局なし：142（うち訪問看護ステーションあり\*<sup>3</sup>：45）
- ・（夜間・休日対応（輪番制による対応を含む）又は在宅対応可能）薬局なし：51（うち訪問看護ステーションあり\*<sup>3</sup>：15）

○ 令和6年8月1日時点の薬局機能情報提供制度に基づき報告・公表されている薬局の情報に基づき医薬局総務課において集計。なお、薬局機能情報提供制度による情報については、令和6年4月に全国統一システムに移行した関係等により一部の薬局について情報が反映されていない場合があることに留意が必要。

\*1：特別区を含む。北方領土を除く。

\*2：令和6年3月末時点の状況。

\*3：「在宅医療にかかる地域別データ集」（厚生労働省）の訪問看護ステーション数（令和4年10月1日時点）を元に医薬局総務課で集計。なお、当該データ集における訪問看護ステーション数は、介護サービス施設・事業所調査の調査票情報を利用して、医政局地域医療計画課が集計したもの。

（参考） 地域連携薬局あり市区町村：861

地域支援体制加算算定薬局あり市区町村：1,292

※ 令和6年8月1日時点の薬局機能情報提供制度に基づき報告・公表されている情報を基に集計。

## 今後の検討のあり方（案）

### 一次医療圏ごとの在宅対応等の概況

- 市区町村1,741のうち、薬局があるのは1,603である。
- このうち、夜間・休日対応薬局（輪番制による対応を含む）があるのは1,479、在宅対応可能薬局があるのは1,534であり、多くの市区町村には対応可能な薬局が存在している。
- 一方、薬局がない町村も138（うち訪問看護ステーションが存在するのは13）ある。
- 薬局は存在するが、休日・夜間対応（輪番制を含む）がない市町村は124（うち訪問看護ステーションがあるのは40）、在宅対応可能な薬局がない市町村は69ある（うち訪問看護ステーションがあるのは20）。
- また、訪問看護ステーションがない市町村は448（うち薬局がある市町村は323）。
- なお、薬局がない又は薬局はあるが夜間・休日や在宅対応可能な薬局がない町村であっても、近隣の市区町村の薬局が対応している場合があり、必ずしも対応する薬局が存在しないということではないことに留意が必要。訪問看護ステーションにおいても同様。

### 上記を踏まえた今後の検討のあり方（案）

- 薬局や在宅対応可能な薬局が存在しない地域が存在することから、そのような地域において必要な対応の検討が必要。  
※ 地域ごとの対応については医療提供体制全体を見て検討する必要がある
- このような地域の一部においては在宅対応を行う訪問看護ステーションが存在しているが、多くの地域では訪問看護ステーションも存在していないことを踏まえ、対応を検討する必要がある。
- 具体的な対応の検討に当たっては、基本的な考え方を踏まえ、薬剤師又は処方医による調剤をどのように確保するか、患者に提供する医薬品の保管する場所や管理方法等について整理するとともに具体的な事例も踏まえることが必要。

# 參考資料



## 令和5年度規制改革実施計画（令和5年6月16日閣議決定）（抄）

## 3. 医療・介護・感染症対策

## (3) 医療関係職種間のタスク・シフト／シェア等

## ウ 在宅医療における円滑な薬物治療の提供

在宅患者への薬物治療の提供については、訪問看護師が訪問した際に患者が薬剤を入手できていないなど、患者の症状変化に対する迅速な薬物治療を受けられない場合があるとの声がある。これについては、夜間・休日などを中心に、薬剤の投与に必要な医師の指示が得られない、指示が得られたとしても処方箋が円滑に発行されない、処方箋が発行されたとしても薬局の営業時間外であり薬剤を入手できないなど様々な要因によるものとの意見がある。このような背景の下、訪問看護ステーションに必要最低限の薬剤を配置し夜間・休日などの患者の急変に対応したいとの提案があり、これに対して、医師、薬剤師、看護師が連携し、緊急時に対応可能な体制を構築すること、医師が予め処方し、当該医師自ら又は薬剤師が調剤した薬剤を患者宅等に保管しておくこと、OTC医薬品を使用することや地域において24時間対応が可能な薬局を確保することで対応できるのではないかなどの意見があった。これらを踏まえ、在宅医療の実施状況については地域により異なること、地域の多職種連携の重要性などを考慮し、在宅患者が適時に必要な薬剤（薬局では取り扱っていないことがあると指摘されている種類の輸液等を含む。）を入手できないことがないよう、次の措置を講ずる。

- a （略）
- b 厚生労働省は、在宅患者への薬物治療の提供の実態について、24時間対応を行うこと等を要件とする地域連携薬局の認定等を取得している薬局の一部において、現実には夜間・休日の調剤が行われていないことがあるとの指摘を踏まえ、必要に応じて実態を調査の上、必要な措置を講ずる。具体的には、地域の薬局において、夜間・休日を含む24時間対応が可能となるよう、輪番制の導入や日々の対応薬局の公表等を実施するとともに、その実施状況に応じて、その是正等を図ることの方策も含め、必要な対応を検討する。
- c bによっても24時間対応が可能な薬局が存在しない地域については、必要に応じて、薬剤師、看護師、患者等に対し具体的な課題を把握するための調査を行った上で、在宅患者に円滑に薬剤を提供する体制の整備に向けて必要な対応を検討する。

【a：令和5年度検討開始、令和6年度結論、b：令和5年度検討・結論、c：令和5年度検討開始・遅くとも令和6年度中に結論】

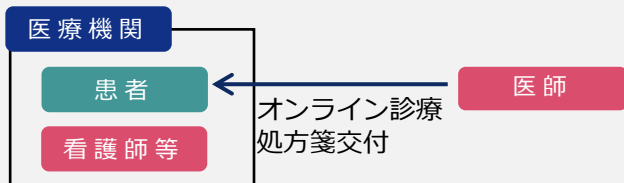
# へき地におけるオンライン診療及び薬剤の提供に関する事例

事例	オンライン診療の実施状況の概要	薬剤提供の状況等
鳥羽市立神島診療所	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 週4回は島を訪れての対面診療を実施。オンライン診療はそれ以外の曜日や夜間・休日、船の欠航等により島を訪問できない日の代替手段として実施。</li> <li>■ 島内に居住する看護師が常駐し、患者の来院に対応。患者が診療所に来院し、診療所内に設置したデバイスによりオンライン診療を実施。機会は少ないが、夜間・休日等に看護師が患者宅を訪問した上でオンライン診療を実施することもある。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 島内に薬局がないため、患者に本土の薬局まで行ってもらうこともある。2022年12月から一部薬剤について、本土の薬局からのオンライン服薬指導+患者宅への配送の運用を開始。</li> </ul>
国立病院機構岩国医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医師が常駐していない柱島において、島民の診療機会を担保するために月2回の出張診療に追加して月1回のオンライン診療を実施。また、出張診療時に台風や高波等の悪天候により医師が島へ出張できない日の代替手段にもなっている。</li> <li>■ 患者が柱島診療所に来院し、診療所内に設置したデバイスで岩国医療センター内の医師とオンライン診療を実施。看護師が診療日に柱島に渡航して、現地にいる事務職員とともに来院した患者のオンライン診療に対応。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 薬剤の処方が必要な場合は、後日出張診療時に手渡している。</li> </ul>
山口県立総合医療センターへき地医療センター	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 週1回は島（相島）を訪れての対面診療を実施。オンライン診療は、船の欠航等により島へ訪問できない日の代替手段として実施。医師不在時の緊急対応で実施する場合もある。</li> <li>■ 島には看護師などの医療従事者が常駐していないため、現地デイサービスに勤めるケアマネージャーにオンライン診療時の通信機器の操作を補助してもらっている。</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 薬剤の処方が必要な場合は、後日患者宅に配送している。</li> </ul>

# へき地における医師、薬剤師不在時の薬剤提供について（現状の整理）

## 医師不在のへき地診療所においてオンライン診療を実施する場合

### ①前提

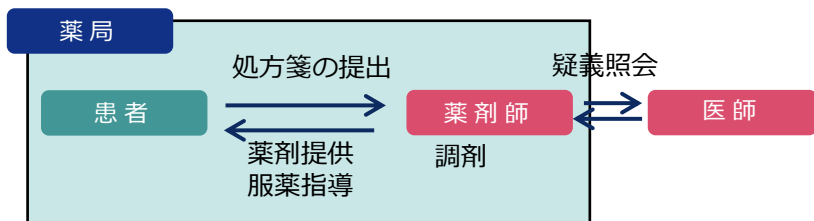


- 医師不在のへき地診療所で患者がオンライン診療を受診
- オンライン診療に際し、診療所の看護師等が適宜サポート
- 医師は処方箋を発行

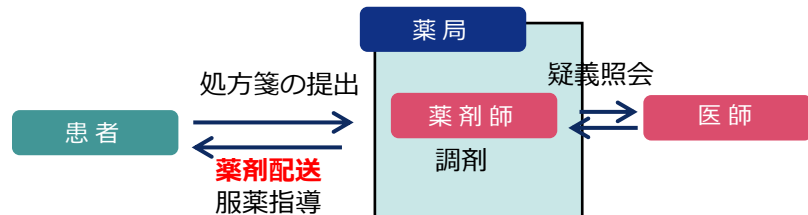
- 上記の前提を踏まえた薬剤提供の方法として、以下のような方法が想定される

### ①院外処方の場合

対面（当該地域に薬局がある場合）



オンライン対応（当該地域に薬局がない場合も含む）



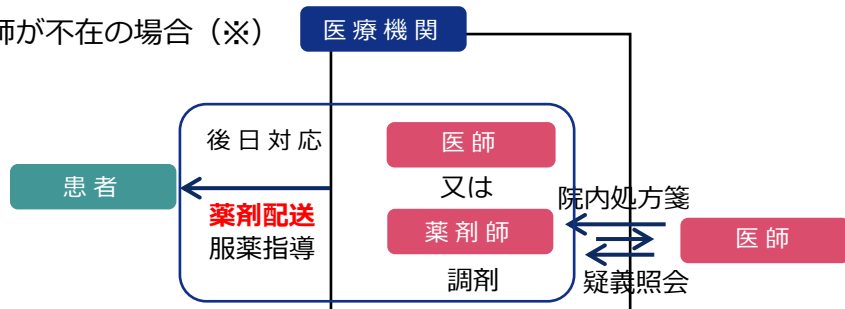
- 対面、オンライン対応どちらの場合も現行の規定で対応可能
- オンライン対応の場合は、薬剤提供まで時間がかかることも想定される

### ②院内処方の場合

医療機関の薬剤師が対応する場合



薬剤師が不在の場合（※）



- 薬剤師がいる場合は即時対応が可能
- 一方、不在の場合には、後日、薬剤師又は処方医が調剤して配送（患者が受け取りにくることも想定される）

（※）荒天時等で一定の要件を満たした場合は特例による対応も可能（P.7,8参照）11

# 荒天時の離島等における、医師不在の場合の診療所の医薬品提供の在り方

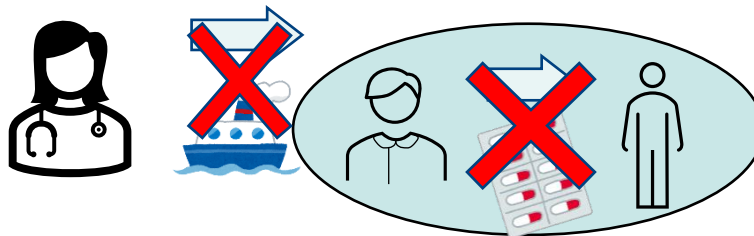
## 課題

### 薬剤師法

- 原則として、**薬剤師でない者は調剤してはならない**こととしている。

また、院内処方においては、当該医療機関内において薬剤師による調剤又は**医師が自己の処方箋により自ら調剤**する必要がある。

離島等において、フェリーの欠航等により診療所に医師・薬剤師が不在



患者に薬剤を提供できない

## 離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について

(令和4年3月23日付け薬生総発0323第2号、医政総発0323第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、医政局総務課長通知)

## 対応

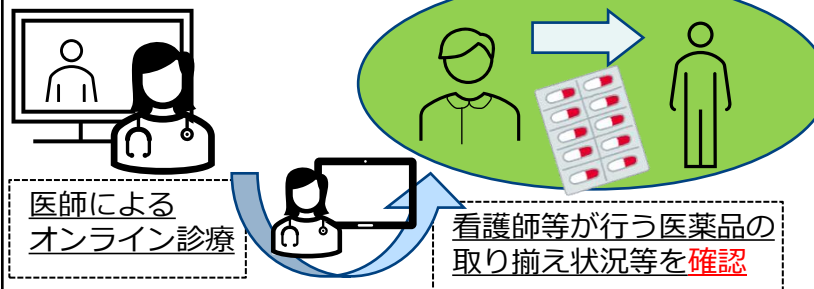
※へき地及び離島における医薬品提供については、自治体、地域の関係者で協議し、薬剤師又は医師が調剤した者を供給できる体制を整えることが前提

- 当該診療所の医師又は薬剤師が、オンライン※1で**看護師等**が行う**医薬品※2の取り揃え**状況等を確認することで患者に医薬品を提供可能とする考え方や条件等を通知。

※1 映像及び音声の送受信による方法

※2 当該診療所内において適切に保管・管理されているものであって、PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品に限る。

離島等において、フェリーの欠航等により診療所に医師・薬剤師が不在



患者に薬剤を提供可能

# 離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方

## 離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について（抄）

（令和4年3月23日付け薬生総発0323第2号、医政総発0323第3号厚生労働省医薬・生活衛生局総務課長、医政局総務課長通知）

- 1 地域における医薬品提供体制については、薬剤師又は医師が調剤したものを供給できる体制を整えることが前提であり、そのために関係部局及び関係団体等が協議・連携して、都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組み、当該医薬品提供体制の構築について地域で合意が得られていることが重要**であること。
- 2 1の取組を行った上で、離島等の診療所において、荒天等により医師及び薬剤師がやむを得ず不在となる場合において、当該診療所に従事する医師が遠隔でオンライン診療を行った場合の調剤について、当該医師又は薬剤師が、当該診療所の看護師又は准看護師に処方箋に記載された医薬品（当該診療所内において適切に保管・管理されているものであって、PTPシート又はこれに準ずるものにより包装されたままの医薬品に限る。）の必要量を取り揃えるよう伝え、映像及び音声の送受信による方法で、その取り揃えの状況や取り揃えられた薬剤が処方内容と相違がないか等を確認した上で、当該診療所の看護師又は准看護師が、患者に当該薬剤を渡すことは差し支えないこと。**
- 3 2による行為は、当該医師又は薬剤師の責任の下、実施される**ものであること。
- 診療所の管理者は、当該診療所において、2を行うことが想定される場合にあつては、保健衛生上支障を生ずるおそれのないよう、適切な医薬品の管理、当該業務の実施に係る手順書の整備、当該業務を実施する者に対する薬事衛生上必要な研修の実施その他の必要な措置を講じること。

## 4. 地域における薬剤師の役割

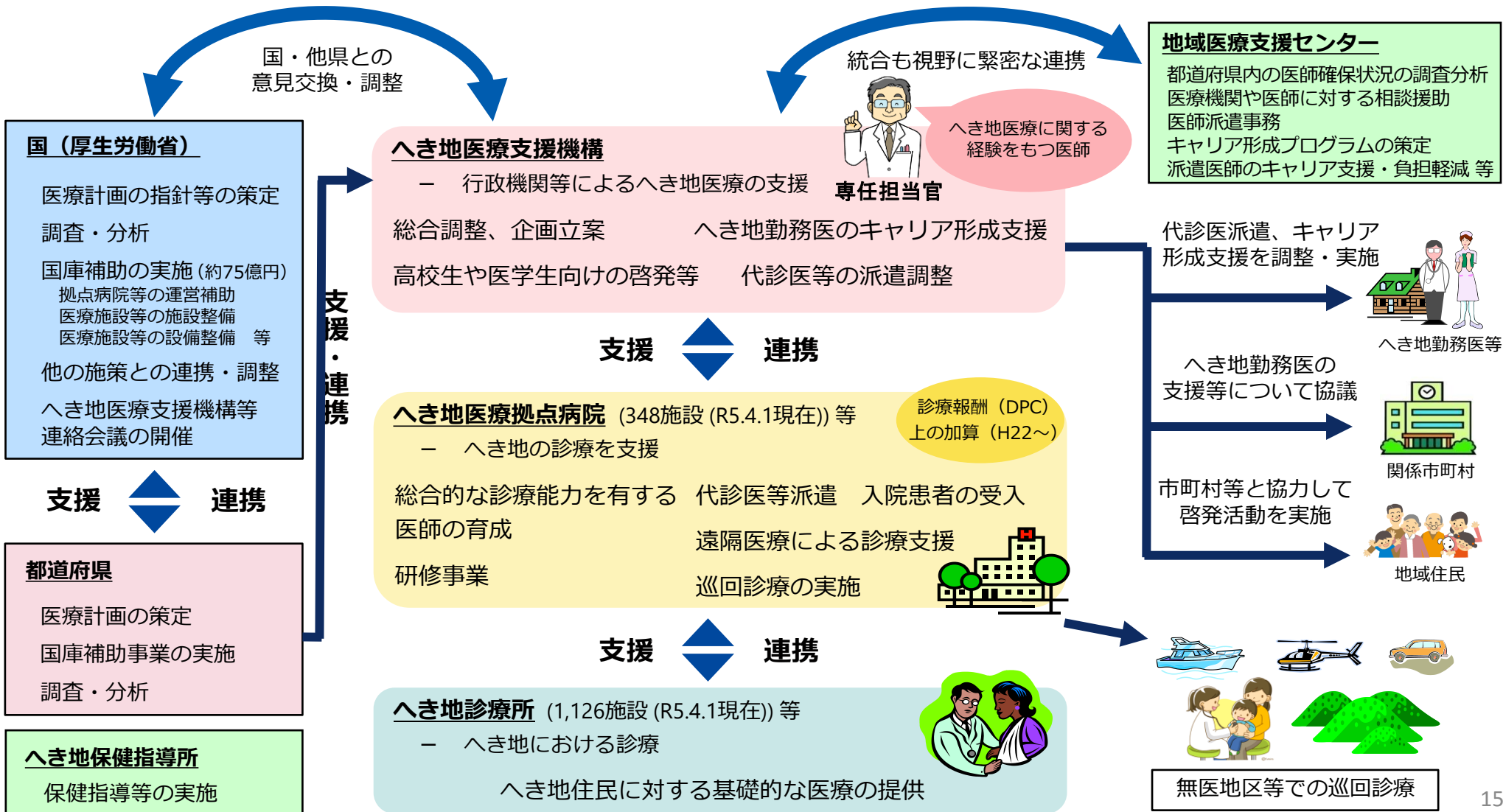
### (3) 地域の実情に応じた薬剤師サービス等の提供体制の検討

#### ③へき地・離島等への対応

- 薬剤師の従事先には地域偏在があり、へき地・離島等においては地域で必要な薬剤師サービスが提供できていない場合がある。
- へき地・離島等における医療提供体制は、医療計画に基づいて整備されている。薬局の開設、薬剤師の確保等についても、将来的には医療計画かそれに相当する行政計画に基づき、各地域において対応を進めるべきであり、そのために必要な情報の整理等を進めるべきである。
- へき地・離島等における薬局の開設や薬剤師の確保等を進めるためには、地域における薬局・薬剤師の果たす機能や医療需要等も踏まえた上で、定量的な数値により必要量や供給量、偏在等を評価できるような指標が必要であり、早急にその指標を整備する必要がある。
- それぞれのへき地・離島等への具体的な対策は、行政の関係部局、関係団体等が協議・連携して、薬局の開設、薬剤師の派遣、オンライン服薬指導等の対応を行なうことが重要である。
- モバイルファーマシーは現時点では、へき地・離島等への対策としての利用は認められていないが、対面による薬剤師サービスの必要性という観点から、その活用を求める声がある。
- これに対し、へき地・離島等において薬局がない場合には、対面の代替手段としてオンライン服薬指導と自宅等への訪問を組み合わせることなどにより薬剤師サービスの提供が可能であり、安易にモバイルファーマシーを本来の用途（災害時）以外に用いる必要性は考えられないとの意見があった。
- このほか、へき地・離島等ではオンライン服薬指導後の薬剤の配送に時間を要する場合があります。患者の様々なニーズに対応するためには、ドローンによる配送等も検討すべきではないかとの意見があった。

# へき地における医療の体系図

へき地医療支援機構を中心に、行政、へき地で勤務する医師、へき地医療に協力する施設・機関、そしてへき地の住民がそれぞれ連携・協力し、かつ他の都道府県の先進事例にも学びながら、効果的・効率的で持続可能性のあるへき地への医療提供体制の構築を行う。



- へき地診療所の目的、設置基準等については「へき地保健医療対策等実施要綱」（令和4年7月29日医政発0729第13号医政局長通知）に定められている。

## 目的

無医地区及び無医地区に準じる地区又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区において診療所を整備、運営することにより、地域住民の医療を確保する。

## 設置基準

都道府県知事は、次の設置基準に基づき、必要と判断した地区にへき地診療所を設置する。

- ア へき地診療所を設置しようとする場所を中心としておおむね半径4kmの区域内に他に医療機関がなく、その区域内の人口が原則として人口1,000人以上であり、かつ、診療所の設置予定地から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して（通常の交通機関を利用できない場合は徒歩で）30分以上要するものであること。
- イ 次に掲げる地域で、かつ、医療機関のない離島（以下「無医島」という。）のうち、人口が原則として300人以上、1,000人未満の離島に設置するものであること。
  - (ア) 離島振興法（昭和28年法律第72号）第2条第1項の規定により離島振興対策実施地域として指定された「離島の地域」
  - (イ) 奄美群島振興開発特別措置法（昭和29年法律第189号）第1条に規定する「奄美群島（鹿児島県奄美市及び大島郡の区域）」
  - (ウ) 小笠原諸島振興開発特別措置法（昭和44年法律第79号）第4条第1項に規定する「小笠原諸島」
  - (エ) 沖縄振興特別措置法（平成14年法律第14号）第3条第3号に規定する「離島」
- ウ 上記のほか、無医地区等においてへき地診療所の設置が必要と都道府県知事が判断した地区に設置する。

※ 「へき地の医療体制構築に係る指針」では、へき地（離島におけるへき地を含む）について、「無医地区\*、準無医地区\*\*などのへき地保健医療対策を実施することが必要とされている地域」としている。

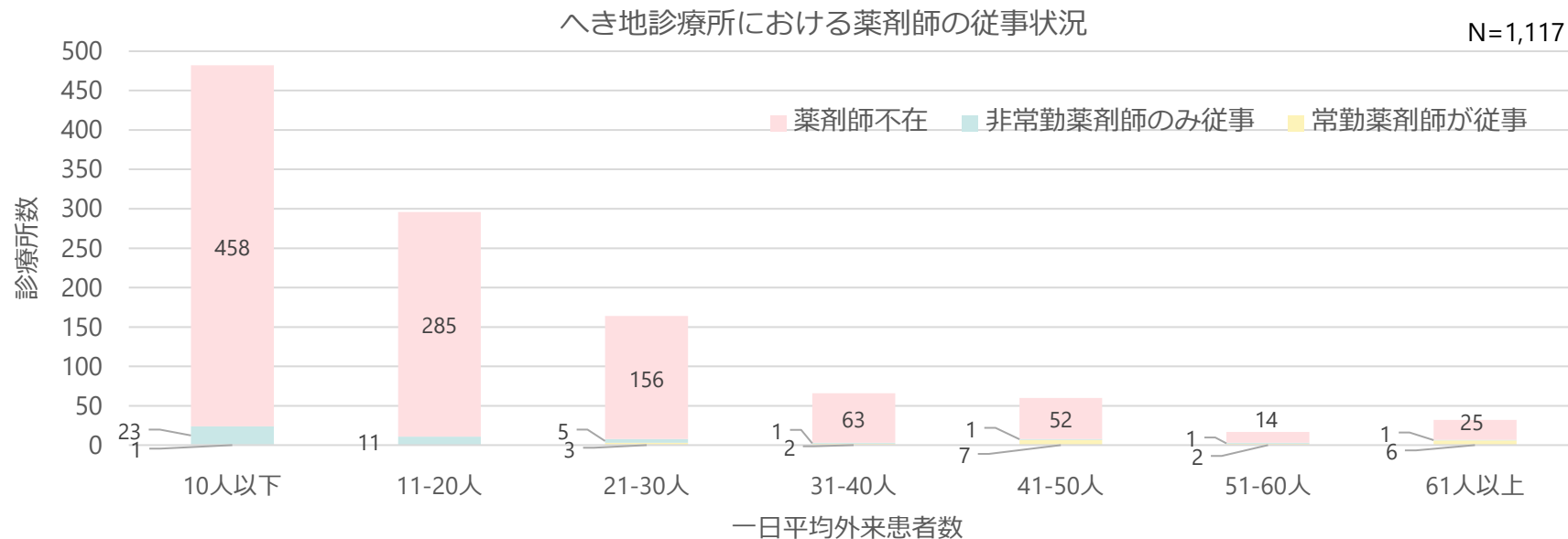
\* 原則として医療機関のない地域で、当該地区の中心な場所を起点としておおむね半径4kmの区域内に50人以上が居住している地区であって、かつ容易に医療機関を利用することができない地区

\*\* 無医地区ではないが、これに準じて医療の確保が必要と都道府県知事が判断し、厚生労働大臣が適当と認めた地区



# へき地診療所における薬剤師の従事状況

- 令和4年4月時点で、へき地診療所は全国で1,117施設存在しており、そのうち、薬剤師が従事しているのは64施設（5.7%）であった。



※「へき地医療の現況について」（令和4年4月1日時点）を元に医薬局総務課で作成

## 「疾病・事業及び在宅医療の体制構築に係る医療体制について」（令和5年3月31日厚生労働省医政局地域医療計画課課長通知（令和5年6月29日一部改正））（抜粋）

### 第2 医療体制の構築に必要な事項

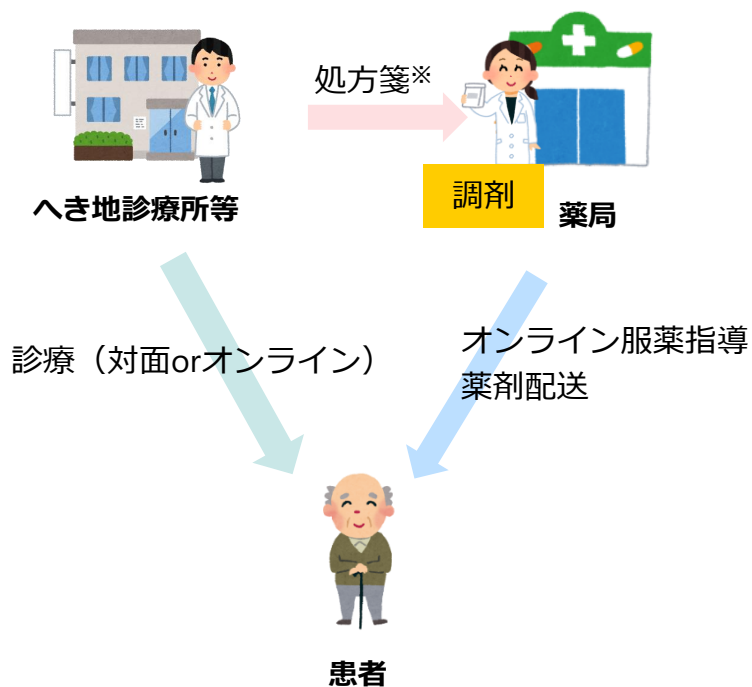
#### (1) 医療を確保する体制

- ① へき地の医療及び歯科診療を支える総合診療・プライマリケアを実施する医療従事者（医師、歯科医師、看護師、**薬剤師**等）の確保
- ② へき地医療に従事する医療従事者の継続的な確保（ドクタープール等）
- ③ へき地医療に従事する医療従事者が安心して勤務・生活できるキャリア形成支援
- ④ 医療従事者の養成過程等における、へき地の医療への動機付け

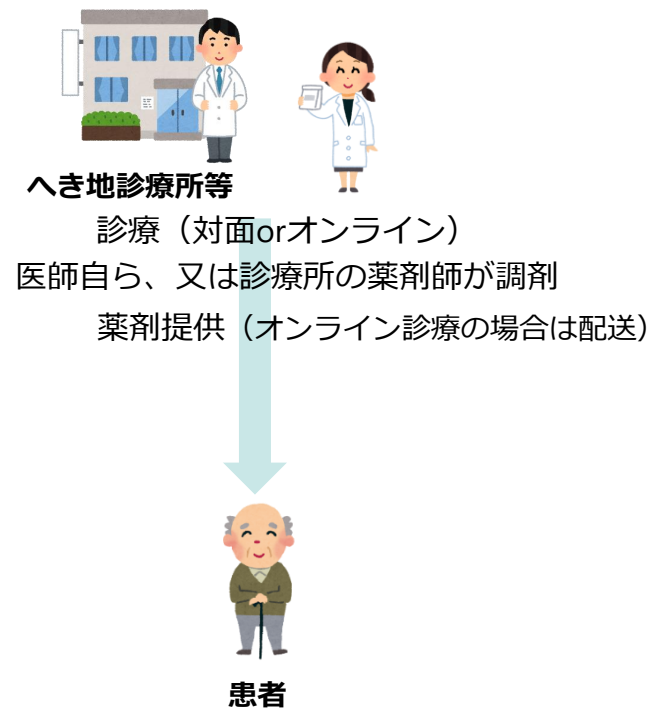
# へき地医療における外来患者の薬物治療について

- 離島・へき地における薬物治療については、当該地域に薬局が存在しない場合、
  - ① 地域外の薬局による調剤（オンライン服薬指導＋薬剤配送）
  - ② へき地等の診療所等における院内調剤（医師自ら又は当該診療所の薬剤師による調剤）により薬剤が提供され、服薬指導等が実施されていると考えられる。

## ① 薬局による調剤



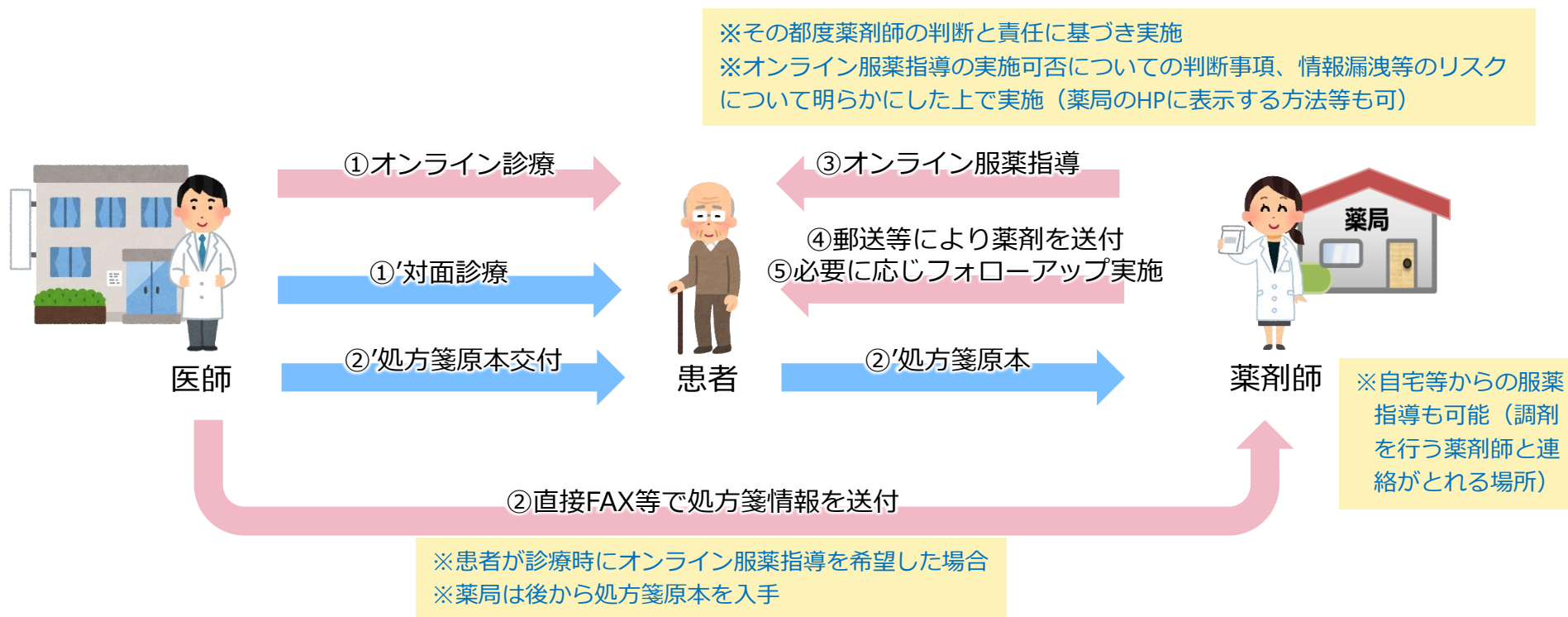
## ② 診療所等における院内調剤



※ FAX等で処方箋情報を送付、処方箋原本は後で郵送

# オンライン服薬指導の流れについて

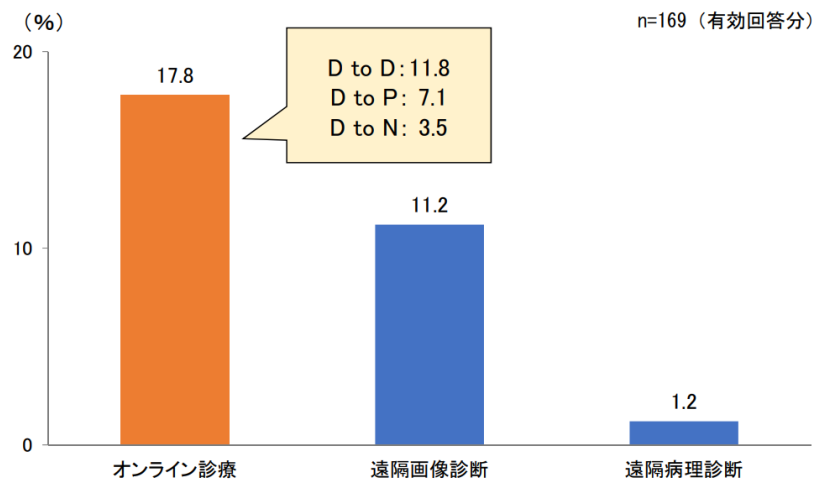
- 令和4年3月31日・9月30日に薬機法施行規則を一部改正し、薬機法に基づくルールを見直したところ。（詳細は通知で規定）。改正後のオンライン服薬指導の流れは以下のとおり。



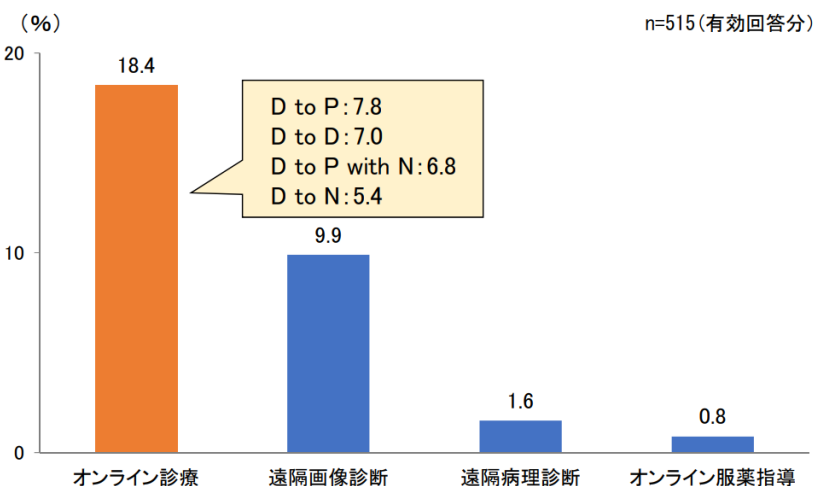
※ 電子処方箋を利用することにより、郵送等は不要となる。

# へき地医療における遠隔医療の実施状況等

## 利活用されている遠隔医療：へき地医療拠点病院



## 利活用されている遠隔医療：へき地診療所



## オンライン診療に係る現場の動向

オンライン診療を実施しているへき地医療機関ではD to P with Nの様式が主流である。調査回答の中で、移動コストの短縮をはじめとして**巡回診療**や**医師・専門医派遣**への有用性が示唆された。



### A施設: D to P or D to P with N

診療所までの**移動時間**や、診療までの**待ち時間**が**短縮**された。患者負担や介助者負担が軽減され、大変役立つ仕組みであるとの声がある。

### B施設: D to P with N

(コロナで)**巡回診療**ができなくなり、オンライン診療で代替した。これから使用することが増えるだろう。

**D to D**に対するニーズも潜在している。

医療に留まらず、介護・福祉、教育、防災、国土交通、環境、経済等々の分野でDXは整備されており、自治体で一体となって進めることも構想される。

(令和2年度厚生労働科学特別研究事調査(吉村班)、令和4年度厚生労働科学特別研究事調査(小谷班)、へき地医療研究班)

へき地医療拠点病院およびへき地診療所における遠隔医療に関する調査報告  
 (令和3年度厚生労働科学研究「人口動態や地域の実情に対応するへき地医療の推進を図るための研究」(研究代表者 小谷和彦(自治医科大学)))