

厚生労働行政推進調査事業費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
(総括・分担) 研究報告書

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

公益社団法人地域医療振興協会 地域医療研究所 地域医療研究所 研究員
(山口県立総合医療センター ヘき地医療支援部 診療部長)

背景および目的： 元来、へき地等で限定的に認められていたオンライン診療は、COVID-19 を契機に規制緩和が進み、「D to P with N」や公民館・郵便局等での実施が制度化された。しかし、感染症流行時の医療逼迫において、患者側に同席する看護師が実施できる医行為等が十分に整理されておらず、現場の混乱を招いた経緯がある。本研究は、次なるパンデミックや季節性感染症の流行拡大等にも備え、受診者側の看護師や多職種が果たす役割を明確にし、オンライン診療の安全性向上と実効性確保に資する科学的知見を創出するとともに、持続可能な地域医療モデルを提言することを目的としたものである。

研究デザインと方法： 萩市相島での離島実証、医療者・住民への質的調査、郵便局舎活用の実態調査と GIS 分析、移動式ブースを用いた多職種協働および災害時想定実証、諸外国の実施状況調査、小児領域（初期救急・5歳児健診）での対面接点連携実証を実施した。さらに分担研究として、全国の医師・看護師 81 名を対象に D to P with N における看護師の医行為等の実態調査を行った。

結果： 現地に専門職が介在するオンライン診療は、診療の質と安全性を大幅に向上させていた。特に看護師は高度なアセスメントを担い、身体診察の制限を補完しており、特定行為研修修了者はさらに診療の質向上に大きく寄与していた。また、郵便局や医療 MaaS 等のサードスペースの活用も、住民の医療アクセス改善に極めて有効であった。一方で、通信インフラの課題、複数機関での資格確認システムの未整備、薬局の負担、看護師のスキルによる質の差などの課題が浮き彫りとなった。

結論： オンライン診療は対面診療を補完し、有事にも対応し得る不可欠な社会インフラである。安全な社会実装に向けては、通信・情報共有基盤の整備、非医療職を含む現地支援者のトレーニング、機器管理・感染対策マニュアルの標準化など、システム面、人材面、制度面の課題解決が急務であり、地域密着型の新たな医療提供体制の構築が求められるのである。

A. 研究目的

1. 背景

オンライン診療は、厚生労働省の通知にもある通り、元来は離島やへき地で限定的に認められてきた経緯があるが、平成 30 年にへき地等に限らないオンライン診療の指針が整備され、令和元年度の指針改訂では、患者が看護師といる場合（D to P with N）のオンライン診療が新たな形態として提唱されるようになった。その後、コロナ禍においてオンライン診療の規制が大幅に緩和されたことを契機にオンライン診療の不適切

な使用が散見されるようになったため、厚労省は「安全性・信頼性」を重視し、厚労科研費補助金事業（H30-医療-指定-018、211A2007）の結果も踏まえ、令和4年6月にまず離島へき地から「看護師等遠隔診療補助加算」を新設し、患者のそばに看護師がいる場合のオンライン診療を推進してきた。さらに、令和5年5月に事務連絡「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」の発出により、へき地の公民館や郵便局でのオンライン診療が承認され、令和6年1月の事務連絡一部修正により、へき

地以外でも学校や医療 MaaS（Mobility as a Service）等でのオンライン診療も一定の条件下で承認された。直近では、第114回社会保障審議会医療部会（令和6年12月18日）において、オンライン診療を医事法制上定義し、オンライン診療の受診の場を新たに定義することとされた。

国難とも言うべきコロナ禍で、全世界で医療需要がひっ迫した際、医師がそばにいない状況で保健師や看護師が実施できる医行為（例えば、迅速キットによる検査等）が十分に整理されておらず、保健所や医療機関が混乱し、現場がひっ迫したことは記憶に新しい。令和7年には久々にインフルエンザが大流行し、特に年末年始には全国の医療機関がコロナ禍よりも多い発熱患者の対応を余儀なくされた。次のパンデミックはもちろん、季節性の感染症流行拡大にも備える必要がある。規制が大幅に緩和された現在のオンライン診療は、対面だけでは対応しきれない医療需要に期待できる新しい診療形態である。しかし、受診者側にいる看護師の医行為についてはまだ十分に整理されていない。

2. 研究目的

本研究では、オンライン診療における安全性の向上や実効性の確保を目指し、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ことを目的として、その実態を的確に把握したうえで、オンライン診療における安全性の向上と実効性の確保に資する科学的知見を創出する。

B. 研究方法

1. 研究体制

令和元年度～令和5年度に実施した厚労科研費補助金事業の分担研究者および研究協力者を中心に研究班を立ち上げた（以下記載）。研究協力者は、医療機関（へき地診療所、へき地医療拠点病院含む）、行政機関（県、保健所、市町村）、大学、医師会、学術団体、民間企業で構成し、定期的に班会議を開催し、本研究を推進した。研究機関（事務局）は、公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所とした。オンライン診療の安全性の研究（阿江班）とオンライン診療（D to P with N）における看

護師の医行為等の現状と課題に関する研究（古城班）を分担研究とした。

（1）研究代表者

原田 昌範 （公社）地域医療振興協会地域医療研究所／山口県立総合医療センター

（2）分担研究者

阿江 竜介 自治医科大学公衆衛生学
古城 隆雄 埼玉県立大学保健医療福祉学部

（3）研究協力者

富尾 淳 国立保健医療科学院
森岡 典子 国立保健医療科学院
中村 洋 山口県医師会
山本 一成 防府医師会
神崎 公克 萩市地域医療推進課
長沼 恵滋 周南市鹿野診療所
増井 将樹 柳井市平郡診療所
蟻川 嘉子 柳井市平郡診療所
吉村 富治郎 柳井市平郡診療所
西村 謙祐 岩国市立美和病院／本郷診療所

森川 真粧美 岩国市立本郷診療所
小泉 圭吾 鳥羽市立神島診療所
竹村 健一 富来病院
綿貫 篤志 わたぬきクリニック
中嶋 裕 山口市徳地診療所
岡本 雄太郎 山口市徳地診療所
隅本 真満 山口県健康福祉部薬務課
矢野 理史 山口県健康福祉部薬務課
村井 達哉 山口県健康増進課
岡田 浩代 山口県防府保健所
國富 和美 山口県医療政策課看護指導班

山岸 暁美 コミュニティヘルス研究機構
牛尾 裕子 山口大学大学院医学系研究科
田戸 朝美 山口大学大学院医学系研究科
伊東 美佐江 山口大学大学院医学系研究科
永田 千鶴 山口大学大学院医学系研究科
山本 小奈実 山口大学大学院医学系研究科
大平 光子 周南公立大学看護学科
家根 明子 周南公立大学看護学科
家入 裕子 山口県立大学
神谷 茂之 自治医科大学医学部
水上 雄太 自治医科大学医学部
和泉 大志 株式会社ジェイエムインテグラル
橋本 直也 株式会社 Kids Public

山門 彰	日本郵便株式会社
宮野 馨	山口県立総合医療センター
片山 寛之	山口県立総合医療センター
市村 尚之	山口県立総合医療センター
岡本 麻衣	山口県立総合医療センター
内藤 伸昭	山口県立総合医療センター
岡本 尚樹	山口県立総合医療センター
松本 知己	山口県立総合医療センター
中元 裕美	山口県立総合医療センター

2. 研究方法

本研究は、上記の研究協力者の協力を得て、次の6項目(①～⑥)のテーマに分けて実施した。なお、比較研究(オンライン診療の安全性の研究)(阿江班)、オンライン診療(D to P with N)における看護師の医行為等の現状と課題に関する研究(古城班)については、それぞれ分担研究報告書にて報告する。

① 離島におけるオンライン診療受診施設の実証の概要と課題(資料1・図1)

令和7年12月に医療資源が乏しい萩市相島(離島)にて、新たに制度化された「オンライン診療受診施設」の実装課題を検証する実証実験を実施した。3つの医療機関と3つの薬局が連携し、島民患者6名(60～80代)を対象に「D to P with N(看護師同席)」またはケアマネジャー同席による体制を構築した。検証内容として、マイナ保険証による資格確認、各種医療機器を用いたオンライン診療、オンライン服薬指導、そして決済および薬剤配送に至る一連の基本フローの動作確認と評価を行った。

② 離島へき地等におけるオンライン診療受診施設の地域実装に向けた課題と支援体制の検討(資料2)

医療アクセスが物理的に制約される無医地区や離島、交通困難地域におけるオンライン診療の実装プロセスを明らかにするため、質的記述的分析を用いた研究を実施した。オンライン診療の運用に関与した医師、看護師、薬剤師、行政・地域支援職、および実際の利用者である住民・患者の計21名を対象にインタビュー調査を行い、各職種の語りからオンライン診療拠点の利点、運

用上の課題、そして現場を支える職種の役割を抽出・体系化した。

③ へき地医療における郵便局舎を活用したオンライン診療の有用性及び課題特定のための研究(資料3)

へき地・離島において、日常生活インフラである郵便局舎をオンライン診療の拠点として活用することの有用性と課題を検証した。実際に郵便局を活用している全国4地域(山口県周南市、北海道雄武町、山口県柳井市、鳥取県大山町)の医療機関、地方自治体、郵便局関係者に対し半構造化インタビューを実施した。さらに山口県をモデルケースとし、GIS(地理情報システム)を用いて、半径1km・2km・4km圏内における郵便局と医療機関・薬局・訪問看護ステーションの人口カバー率および面積カバー率の比較分析を行った。

④ へき地における多職種との協働および災害時を想定したオンライン診療の活用可能性(資料4)

医療資源に限られるへき地や、災害時の避難所を想定した環境下における、多職種協働型のオンライン診療の有用性を検証した。防音性とプライバシーを確保した移動式アルミ製オンライン診療ブース(origami+work)を設置し、患者の傍らで看護師だけでなく、薬剤師、臨床検査技師、理学療法士、管理栄養士、保健師、ケアマネジャーの各職種が医師の診療を補助する体制を構築した。各職種の介入による実施可能性、役割の広がり、およびブース活用の有用性について、観察、インタビュー、アンケートを用いて多角的に評価した。

⑤ 諸外国におけるオンライン診療の実施状況の調査(資料5)

COVID-19パンデミックを経た諸外国(米国、英国、豪州、ドイツ、フランス、アジア諸国等)におけるオンライン診療の普及状況および法規制の変化について広範な文献調査を実施した。さらに、米国オレゴン州の医療機関や薬局へ赴き、現地視察および医療従事者へのインタビュー調査を

行った。パンデミック後のシステムの統合状況、看護師等による診療補助の実態、そして AI 技術の導入やサードスペース（公共施設等）の活用状況について、日本への示唆を得ることを目的として多角的に情報収集を行った。

⑥ 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（資料6）

小児医療の持続可能性という課題に対し、「対面接点連携型オンライン診療」の有効性を2つのフィールドで実証した。埼玉県深谷市では、休日夜間の小児軽症患者を対象に、市役所等に常駐する看護師がデジタル聴診器等で情報を取得し、遠隔の小児科医が診察する「看護師介在モデル」を実施した。群馬県昭和村では、5歳児健診を対象に、保育士や保健師が事前に収集した児童の生活・発達情報を集約し、遠隔の小児科医がオンラインで健診と多職種連携会議に参加する「多職種連携モデル」を実施・評価した。

（倫理面への配慮）

各調査・実証については公益社団法人地域医療振興協会地域医療研究所の倫理委員会の承認を得て実施した。

C. 研究結果

① 離島におけるオンライン診療受診施設の実証の概要と課題（資料1）

患者側端末に接続したミラリスピーカーや、医師の音声をリアルタイムで字幕表示する機能は、高齢難聴者とのコミュニケーション支援において極めて高い有効性を示した。また、看護師が操作する電子聴診器や外部カメラによる心音や患部の観察、さらには患者のバイタル情報やお薬手帳の画像共有は、遠隔にいる医師や薬剤師が正確な診断・指導を行うための重要な客観的情報源として機能することが確認された。

② 離島へき地等におけるオンライン診療受診施設の地域実装に向けた課題と支援体制の検討（資料2）

郵便局や公民館といった既存の地域資源

を診療拠点とすることは、住民の通院負担を大幅に軽減し、地域コミュニティのつながりを維持する上で有効に機能していた。特に「D to P with N」体制において、看護師の同席は高齢患者に強い安心感を与えるとともに、画面越しでは伝わらない触診等の身体所見を補完し、医師への的確な情報伝達を実現していた。一方で、急変時や病状悪化時、看取り・死亡確認といった場面ではオンライン診療の限界が示され、対面診療への迅速な切り替えが必須であることが確認された。

③ へき地医療における郵便局舎を活用したオンライン診療の有用性及び課題特定のための研究（資料3）

インタビューから、郵便局でのオンライン診療は住民の心理的ハードルを下げ、受診負担を軽減するだけでなく、診療費の支払いや薬剤の配送まで一気通貫で対応できる高い利便性が確認された。GIS 分析の結果、山口県内における郵便局の半径 4km 圏内の人口カバー率は約 98.8%、面積カバー率は約 82.9%に達し、診療日数に制限のある医療機関や薬局のカバー率を大きく上回っており、地域拠点として極めて高い潜在能力を有することが客観的データとして示された。

④ へき地における多職種との協働および災害時を想定したオンライン診療の活用可能性（資料4）

看護師以外の職種が補助者となる場合でも、必要なトレーニングを経ることでオンライン診療は十分に成立した。さらに、薬剤師による服薬評価、臨床検査技師による超音波検査、理学療法士による身体機能評価、管理栄養士による嚥下状態の確認など、それぞれの専門性を発揮することで、医師単独では得難い多様な客観的所見の取得が可能となった。また、移動式ブースはプライバシー保護に有効である反面、一部の検査や車椅子利用においてはより広い空間設計が求められることが判明した。

⑤ 諸外国におけるオンライン診療の実施

状況の調査（資料5）

各国においてオンライン診療は一時的な特例措置から、医療提供体制の中核を担う恒久的なサービスへと位置づけが変化していた。米国では SMS のリンクからアプリ不要で接続できる「ワンタップ受診」や、電子カルテへの AI 自動要約機能の組み込みにより、利便性と診療効率が劇的に向上していた。また、フランスの薬局等に設置された遠隔診療ブースや、タイのヘルスステーションなど、患者が生活圏内で気軽に受診できる「サードスペース型」の医療提供インフラが整備され、医療アクセス改善に大きく貢献していた。

⑥ 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（資料6）

「看護師介在モデル」ではのべ 52 名が受診し、保護者の 95%以上が事業の継続を希望した。現地の看護師による対面での対応と客観的な身体所見（聴診・咽頭観察・迅速検査等）の取得が、保護者の強い安心感と高い満足度につながった。一方、「多職種連携モデル」では、小児科医がオンライン参加であっても、クラウドを通じたリアルタイムな情報共有と多職種間の緻密な連携により、発達特性の早期発見や適切な支援への接続が滞りなく行われ、質の高い健診体制が構築できることが確認された。

D. 考察

① 離島におけるオンライン診療受診施設の実証の概要と課題（資料1）

オンライン診療受診施設の地域実装には複数の運用・システムの課題が残存している。特に、現行のマイナ保険証確認システムは複数機関での共同利用を想定した仕様になっていないため、早急なシステム改修が求められる。また、郵便局等の既存インフラがない地域における決済・配送網の確保や、薬局の経済的・業務的負担の軽減策の構築が必要である。さらに、非医療職を含む現地支援者への機器操作トレーニングや、感染管理・医療機器管理に関する実効性のある運用マニュアルの整備が不可欠である。

② 離島へき地等におけるオンライン診療受診施設の地域実装に向けた課題と支援体制の検討（資料2）

オンライン診療を安全かつ持続的に運用するためには、単なる対面診療の代替ではなく、地域医療を補完する基盤として位置づける必要がある。具体的には、対象患者の選定基準や対面診療への移行基準の明確化が急務である。また、診療後の薬剤配送にかかる費用・手間の問題、通信障害時のトラブル共有体制の構築、感染対策の徹底が求められる。加えて、現場を支える看護師の役割の明確化や、郵便局員等の非医療職が行う運用支援の範囲規定、そして行政主導による安全管理体制の構築が重要である。

③ へき地医療における郵便局舎を活用したオンライン診療の有用性及び課題特定のための研究（資料3）

郵便局舎は全国に均一に配置されており、へき地におけるオンライン診療の拠点として極めて有効な選択肢である。しかし、対象が「来局可能な住民」に限定されるため、移動困難者には訪問看護や巡回診療を組み合わせた多層的なアプローチが必要である。持続可能な事業化に向けては、へき地指定の有無に左右されない財源措置、初期費用や運用費の負担区分の明確化、医療機関側の事務負担の軽減策が求められる。地域の実情に応じた柔軟な運用モデルを類型化し、標準的な実施体制を制度化していくことが重要である。

④ へき地における多職種との協働および災害時を想定したオンライン診療の活用の可能性（資料4）

人材不足が顕著なへき地や災害時において、多職種がオンライン診療を支援できる仕組みは、医療提供機会を最大化する上で極めて有効である。特に、トリアージや全体管理に長けた看護師を中心に、現地の状況把握に長けた保健師や、専門機能を持つ他職種を組み合わせた「チーム医療」を展開することで、診療の質は大幅に向上する。平時からへき地において多職種協働のオン

ライン診療を実践し、機器操作や連携フローに習熟しておくことが、そのまま災害発生時の強靱な医療支援体制の準備に直結するといえる。

⑤ 諸外国におけるオンライン診療の実施状況の調査（資料5）

日本におけるオンライン診療の社会実装においても、これを特別な医療形態としてではなく、対面診療を補完する「日常的な医療インフラ」として制度化していく必要がある。マイナンバーカードを活用した保険資格確認や電子処方箋の普及など、医療情報のデジタル連携を一層強化すべきである。また、安全性を担保するためには、米国で見られるような「D to P with N」モデルの定着が不可欠である。同時に、過度な商業化による地域医療の分断を防ぐため、二次医療圏を単位とした地域密着型の運用モデルの構築が求められる。

⑥ 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（資料6）

スマートフォンのみに依存する従来のオンライン診療では、小児の視診・聴診情報の不足が課題であったが、現地に専門職が介在することでこの限界を克服できることが実証された。本モデルは、小児科医が不足する地域における休日夜間の初期救急の受け皿や、集団健診体制の維持において極めて有効な手段である。今後の広範な社会実装に向けては、実施地域の拡大と通年での効果測定、職種間の情報連携フローの標準化、そして持続可能な運用コストの検証を進め、汎用性の高いパッケージとして確立することが求められる。

E. 結論

これら6つの実証研究・調査、および古城班による分担研究を通じて、オンライン診療はもはや対面診療の「一時的な代替手段」や「特例措置」ではなく、地域医療へのアクセスを面的に確保し、医療提供体制を維持するための「不可欠な社会インフラ」として機能していることが明確に示された。

特に、患者の傍らに看護師等が介在する「D to P with N」の有用性が極めて高い。古

城班の調査が示す通り、看護師は単なる機器操作補助にとどまらず、バイタル測定や聴診等の高度なアセスメントを担い、遠隔診療における身体診察の制限を補完する重要な役割を果たしている。さらに、特定行為研修修了看護師の戦略的な配置や、豊富な臨床経験に基づく能力発揮が、オンライン診療で提供可能な医療の質と範囲を大きく拡大させていることが統計的にも裏付けられた。

また、実施場所についても、患者宅のみならず、郵便局、公民館、移動式ブース、あるいは医療 MaaS といった生活圏内にある既存インフラを「サードスペース（オンライン診療受診施設）」として活用する取り組みが進んでおり、これが患者側の心理的不安や機器操作の障壁を効果的に解消している。

今後の本格的かつ持続可能な社会実装に向けては、以下の対応が厚生労働省をはじめとする行政機関に求められる。

第一に、情報共有基盤および通信インフラの抜本的な整備である。複数機関でマイナ保険証を用いた資格確認システムを円滑に共同利用できる技術的基盤や、クラウドを活用した多職種間のシームレスな医療情報連携、さらにへき地における安定した通信環境の確保が急務である。

第二に、人材育成と運用の標準化である。非医療職を含む現地支援者のトレーニング、機器管理・感染対策マニュアルの標準化、特定行為研修修了者のさらなる活用、そして急変時に対面診療や救急搬送へ移行できる明確な連携フローの策定が不可欠である。

第三に、持続可能な運用および収益モデルの確立である。拠点となる薬局や郵便局に過度な業務的・費用的な負担が集中しないよう、決済手段や薬剤配送網の整備を推進するとともに、高度な診療補助を担う看護師の役割を正に評価し、採算性を確保する適正な診療報酬体系の構築が必要である。

これらシステム面、人材面、制度面の課題を包括的に解決し、二次医療圏を基盤として対面診療とオンライン診療がシームレ

スに融合する「地域密着型の新しい医療提供体制」を構築することが、今後の我が国における持続可能な医療政策の要である。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- ・市村尚之、原田昌範. 離島医療を支える新しい形「遠隔医療」. 総合診療. 2025年6月号 35(6):665-667
- ・Masanori Harada, Ryusuke Ae, Takao K ojo, Hiroya Masuda, Minoru Kibata, Hos sain Mahbub, and Tsuyoshi Tanabe. Tele medicine Reports. 6(1):309-316 September 2025
- ・古城隆雄, 阿江竜介, 西村謙祐, 原田昌範. へき地住民のオンライン診療・服薬指導に対する利用意向. 日本公衆衛生雑誌. 2025年10月 72(10):783-792
- ・原田昌範. 山口県のへき地医療支援の取り組み～遠隔医療をどう組み合わせるのか～. 病院経営羅針盤「特集記事」. 2025年11月号 16(289):17-22
- ・原田昌範. へき地・離島に医療DXをどう組み合わせるのか?～厚労省の実証から～. へき地・離島救急医療学会誌. 2025年号23:4-10

2. 学会発表

- ・橋本直也、原田昌範：へき地度と小児科医、産婦人科医、助産師による遠隔健康医療相談の相談利用ニーズとの関係についての解析. 第128回日本小児科学会. 2025年4月19日
- ・Naoyuki Ichimura, Tomoki Matsumoto, Masanori Harada, Demonstration of sustainable and reliable helthcare on Heigun Island through the use of virtual medical care and the post office, WONCA Asia-Pacific Regional Conference 2025, April, 2025, Busan, South Korea
- ・原田昌範：遠隔医療をどう実装させるのか～国、県、市町村の実証から社会実装へ～. 第16回日本プライマリ・ケア連合学会. 2025年6月21日
- ・長沼恵滋、原田昌範：郵便局を活用し、オンライン診療を組み合わせた巡回診療に

より、無医地区となった中山間地域のへの医療体制確保を図った取り組み. 第16回日本プライマリ・ケア連合学会. 2025年6月21日

- ・原田昌範：「へき地におけるオンライン診療等の手引き」を発刊にあたり. 第18回へき地・地域医療学会. 2025年6月28日
 - ・森川真粧美、西村謙祐、中嶋裕、原田昌範：へき地診療所看護師のオンライン診療における役割. 第18回へき地・地域医療学会. 2025年6月28日
 - ・原田昌範：「山口県における遠隔医療の取り組み. 日本社会薬学会 第43年会. 2025年9月7日
 - ・原田昌範：離島・へき地におけるオンライン診療. 令和7年度第2回長崎県離島診療所ICT等普及協議会. 2025年9月16日
 - ・原田昌範：離島へき地に遠隔医療をどう組み合わせるのか. 第20回日本ルーラルナース学会学術大会. 2025年9月19日
 - ・市村尚之、原田昌範：離島・へき地における新たな医療ネットワークの構築. 第29回 日本遠隔医療学会学術大会. 2025年10月24日
 - ・原田昌範：初期救急領域におけるオンライン診療活用の取り組みと現状. 第29回 日本遠隔医療学会学術大会. 2025年10月24日
 - ・市村尚之、原田昌範：離島・へき地における新たな医療ネットワークの構築. 第29回 日本遠隔医療学会学術大会. 2025年10月25日
- ### 3. その他
- ・原田昌範：どうする？中国地方の医師不足. NHK（鳥取放送局）「コネクト」. 2025年5月30日
 - ・原田昌範：へき地における遠隔医療の展開～難病医療の均てん化に向けて～. 令和7年度 北海道難病医療提供体制整備事業. 2025年6月20日
 - ・原田昌範：情報維新！やまぐち. NHK（山口放送局）. 2025年6月25日
 - ・原田昌範：地域医療 DX ～遠隔医療導入の実践戦略と成功の鍵～「へき地医療を支える遠隔医療取組事例」. 自治体総合フェア・企業立地フェア. 2025年7月18日

- ・原田昌範：郵便局で診療／病床減らし医院に転換。中国新聞。2025年7月25日
- ・原田昌範：離島へき地におけるオンライン診療について。第10回「精神保健医療福祉の今後の施策推進に関する検討会」参考人（厚生労働省社会・援護局 障害保健福祉部精神・障害保健課）。2025年9月29日
- ・原田昌範：へき地医療に遠隔医療をどう組み合わせるのか～厚生労働科学研究を担当して～。JICA「遠隔技術を活用した医療人材能力向上体制強化プロジェクト」。2025年10月2日
- ・原田昌範：2025年度委員。公益的なオンライン診療を推進する協議会。
- ・原田昌範：2025年度委員。へき地の医薬品等提供に係る研究会（山口県健康福祉部薬務課主催）。
- ・原田昌範：2025年度評価委員。遠隔医療の普及推進にかかる事業（厚生労働省医政局総務課）。
- ・原田昌範：2025年度検討部会委員。在宅医療・介護連携推進支援事業（厚生労働省老健局老人保健課）。
- ・原田昌範：2025年度検討委員。オンライン診療研修に関する検討委員会（日本医師会）。
- ・原田昌範：2025年度社会実装アドバイザー

一.内閣府 戦略的イノベーション創造プログラム（SIP）第3期「統合型ヘルスケアシステムの構築」。

H. 知的財産権の出現・登録状況（予定を含む。）

1. 特許取得：なし
2. 実用新案登録：なし
3. その他：なし

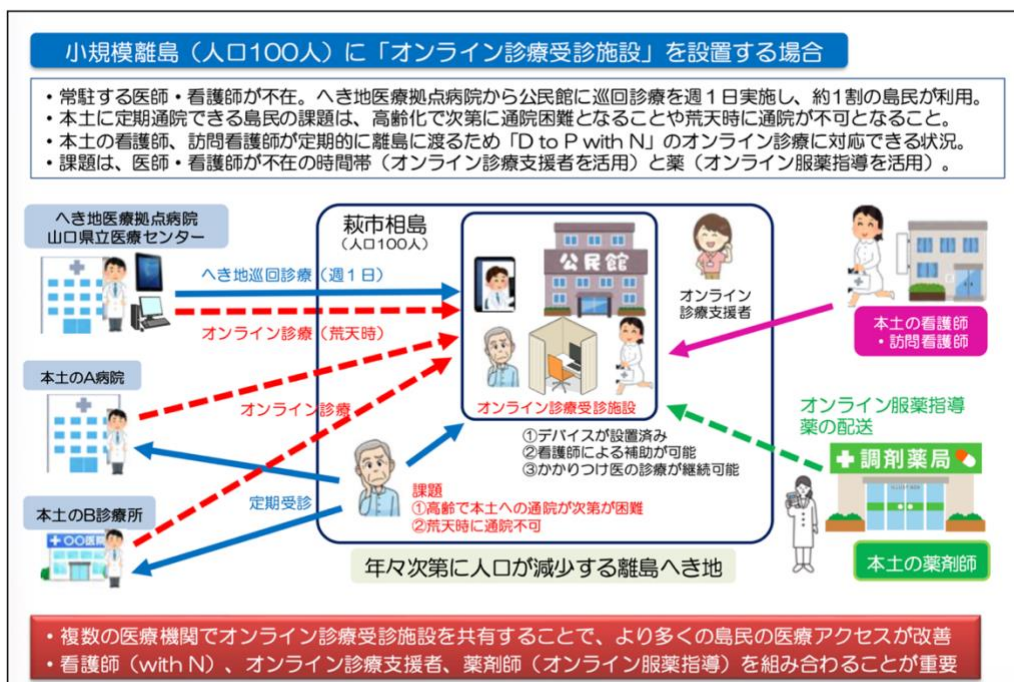


図1 離島公民館に設置するオンライン診療受診施設を想定した実証モデル