

第1回 県民の命を守る医療に関する
調査特別委員会資料

医療提供体制（全体）の現状と課題・今後の対応

（保健医療部、政策企画部、病院局）

令和8年5月15日（金）

医療提供体制（全体）の現状と課題・今後の対応

1 現状と課題

(1) 疾病構造の変化を踏まえた目指すべき医療提供体制

① 人口減少を踏まえた新たな医療提供体制の構築

令和 22（2040）年頃にかけて、医療と介護の複合ニーズを抱える高齢者や認知症高齢者が増加することなどに伴い、医療需要も大きく変化することが見込まれている。

今後、地域医療を取り巻く様々な変化に対応し、全ての地域・全ての世代の患者が、適切に医療・介護を受けながら生活し、必要に応じて入院して、日常生活に戻るとともに、医療従事者も持続可能な働き方を確保できるよう、医療機関の連携・再編・集約化等を進めることにより、将来を見据えた効率的かつ効果的な医療提供体制を構築していく必要がある。

(参考 1) 本県における高齢人口の将来予測

(単位：千人、%)

	2020 年	2025 年	2030 年	2035 年	2040 年	2045 年	2050 年
茨城県人口	2,867	2,783	2,688	2,584	2,473	2,359	2,245
高齢人口（65 歳以上）	851	874	879	889	919	917	899
高齢人口割合	29.7	31.4	32.7	34.4	37.2	38.9	40.0

出典：国立社会保障・人口問題研究所

「日本の地域別将来推計人口（令和 5（2023）年推計）」

② 高齢者の増加に伴う医療需要の変化

高齢者においては、入院中に手術や処置が発生する患者の割合は年齢が上がるほど低下し、65 歳以上、75 歳以上では 40%程度である一方、85 歳以上では 30%程度となっている。

また、高齢者については、肺炎や骨折などの症例が多く見られ、これらに対する入院医療の需要は高まるものの、特に、85 歳以上の高齢者の場合、病気や外傷の発症直後の急性期における入院においては、若年者と比べ、手術を実施するものは少なく、疾患の種類は限定的で、比較的多くの病院で対応可能という特徴がある。

さらに、高齢者については、入院により ADL（人間が毎日の生活を送るための基本的動作群）が低下し、在宅復帰が遅くなる場合もあり、入院早期からリハビリテーション等を提供し、退院に向けて在宅医療や介護との連携も包括的に行うことが求められる。

こうしたことなどから、今後、高度な治療を要する急性期医療の需要は減少する一方、高齢者救急や在宅医療の需要が増加することなどが見込まれている。

(参考2) 85歳以上の急性期の入院患者数上位の疾患

傷病名	入院患者数全体 に占める割合	手術の 有無
食物及び吐物による肺臓炎	5.8%	なし
うっ血性心不全	5.1%	なし
コロナウイルス感染症 2019	3.6%	なし
肺炎、詳細不明	2.7%	なし
転子貫通骨折 閉鎖性	2.4%	あり
尿路感染症、部位不明	2.3%	なし
大腿骨頸部骨折 閉鎖性	2.0%	あり

※急性期入院医療等を算定する病棟における傷病名。2023年DPCデータ。

出典：地域医療構想及び医療計画等に関する検討会資料（厚生労働省）

(2) 地域の医療機能の分化・連携

① 医療需要の将来推計

本県における入院医療及び在宅医療等の医療需要の将来推計について、平成25(2013)年を基準としてみた場合、入院医療は令和7(2025)年に15.5ポイント上昇し、ピークとなる令和17(2035)年には24.0ポイントの上昇が見込まれる。

また、在宅医療等は令和7(2025)年に41.8ポイント上昇し、ピークとなる令和17(2035)年には67.0ポイントの上昇が見込まれる。

(参考3) 平成25(2013)年を基準にした場合の各年の医療需要の割合

単位：%	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年		
医療需要	100.0%	130.7%	144.4%	148.9%	145.8%		
高度急性期	}	※	100.0%	109.3%	110.5%	109.5%	107.0%
急性期			100.0%	119.0%	124.8%	125.7%	123.1%
回復期			100.0%	123.9%	131.8%	133.5%	130.8%
慢性期			100.0%	103.8%	113.3%	116.0%	113.7%
小計(入院医療)	100.0%	115.5%	122.5%	124.0%	121.5%		
在宅医療等	100.0%	141.8%	160.2%	167.0%	163.4%		

出典：第8次茨城県保健医療計画

(参考4) 本県の医療需要の将来推計

単位：人/日	2013年	2025年	2030年	2035年	2040年
医療需要	38,097	49,807	55,010	56,741	55,557
高度急性期	1,495	1,634	1,652	1,637	1,600
急性期	4,880	5,807	6,090	6,134	6,009
回復期	5,168	6,405	6,811	6,902	6,759
慢性期	4,446	4,614	5,036	5,157	5,054
小計（入院医療）	15,989	18,460	19,589	19,829	19,421
在宅医療等	22,108	31,347	35,421	36,911	36,135

出典：第8次茨城県保健医療計画

※病床機能報告制度における4つの医療機能の定義

医療機能の名称	医療機能の内容
高度急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、診療密度が特に高い医療を提供する機能。
急性期	急性期の患者に対し、状態の早期安定化に向けて、医療を提供する機能。
回復期	急性期を経過した患者への在宅復帰に向けた医療やリハビリテーションを提供する機能。
慢性期	長期にわたり療養が必要な患者を入院させる機能。

出典：茨城県地域医療構想

② 地域医療構想

現在の地域医療構想は、病床の機能分化・連携などを進めるため、医療機能ごとに令和7（2025）年の医療需要と病床の必要量を推計し、実現に向けた施策や方向性を定めるものとして、平成28（2016）年12月に策定された。

これまで本構想に基づき、二次保健医療圏ごとに設置した地域医療構想調整会議において協議を重ね、各医療機関が担う役割や病床数等の具体的対応方針などを取りまとめてきた。

今後、高齢者人口がピークを迎えることを踏まえ、医療従事者や医療機関、医療機器などの限られた医療資源で、増加が見込まれる高齢者救急や在宅医療の需要等にいかに対応していくか検討する必要がある。

③ 保健医療圏及び医療提供圏域の設定

「保健医療圏」は、医療資源の適正な配置と医療提供体制の体系化、保健・医療施策の効果的な展開などを図るための地域的単位として、医療法に基づき、各都道府県が保健医療計画において定めることとされている。

特に、二次保健医療圏は、病院及び診療所における入院医療を提供する体制の確保などを目的に、地理的条件や日常生活の需要の充足、交通事情等の社会的条件を

考慮した一体の区域として、現在、本県では、9つの医療圏が設定されている。

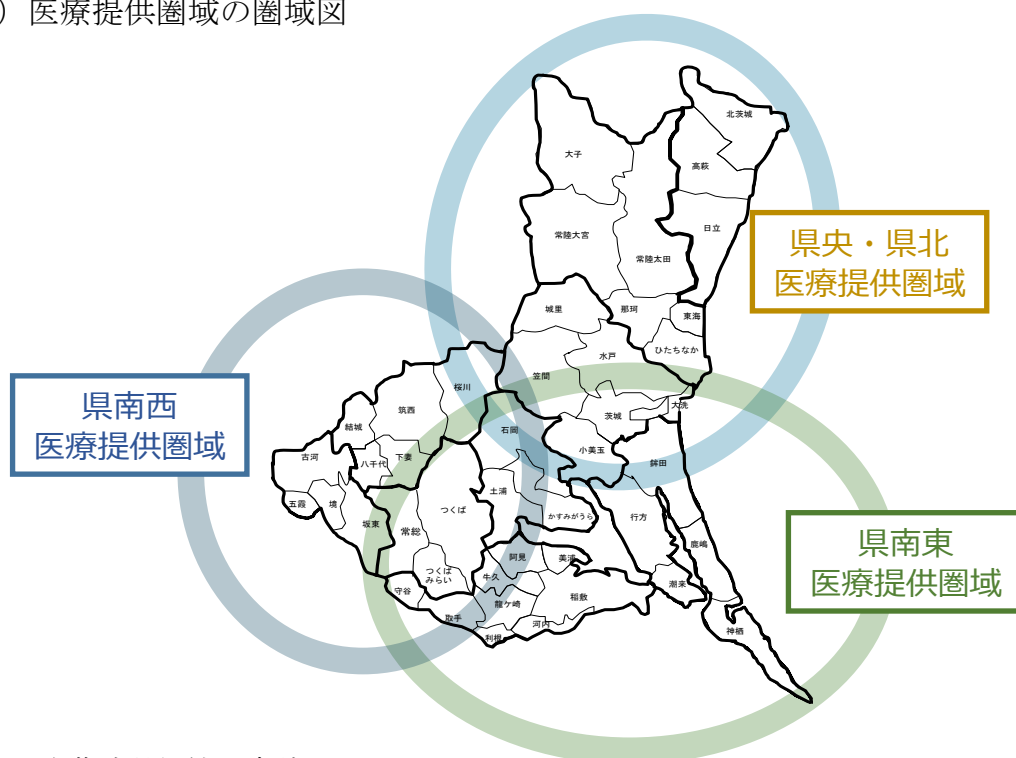
また、本県では、人口減少、少子高齢化による患者の減少や医療ニーズの変化などを踏まえ、限られた医療資源を活用し、最大限に医療機能の効率化を図るため、独自の取組みとして、主に、高度医療に対する機能の集約化や、医療機関の機能分化・広域連携を推進するための圏域として、令和6（2024）年に策定した第8次茨城県保健医療計画から、3つの「医療提供圏域」を設定している。

（参考5）医療圏及び医療提供圏域の分類

区分	概要
一次保健医療圏 （市町村単位）	県民一人ひとりの健康状態に応じた健康管理、健康教育、保健指導、日常生活に密着した医療サービスが提供され、かかりつけ医を中心としたプライマリ・ケアの確保を図る基本的単位
二次保健医療圏 （9圏域）	地理的条件等の自然的条件や日常生活の需要の充足状況、交通事情等の社会的条件を考慮して、一体の区域として病院及び診療所における入院に係る医療を提供する体制の確保を図る区域
三次保健医療圏 （県全域）	二次保健医療圏の保健医療機能を支援し、特殊な診断又は治療を必要とする医療を提供するための圏域
医療提供圏域 （3圏域）	人口減少・少子高齢化や医師の働き方改革等を踏まえ、限られた医療資源を最大限活用し、医療の高度化・複雑化に対応するため、主に高度医療に対する機能の集約化及び各医療機関における役割分担の明確化をより強力に推進するための圏域

出典：第8次茨城県保健医療計画

（参考6）医療提供圏域の圏域図



出典：第8次茨城県保健医療計画

(3) へき地医療への対応

県北山間地域には、地理的な条件等から保健医療サービスの利用が困難とされるへき地（※1）が存在している。

このため、へき地における医療提供体制の確保に向けては、へき地医療支援機構（※2）、へき地診療所（※3）、へき地医療拠点病院（※4）が連携し、へき地住民に対して医療を提供するとともに、民間医療機関による訪問診療や市町による乗合タクシー等の移動支援を行っている。

へき地医療支援機構の役割を担う県立中央病院は、へき地医療拠点病院や市町、医師会等の関係機関による会議の開催、へき地診療所への医師及び代診医の派遣調整等を通じて、広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行っている。

今後も、へき地医療対策に係る施策を円滑に実施するとともに、継続的な医師派遣等の実施体制の維持・強化を図る必要がある。

※1 へき地：

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

分類	定義	地区数
無医地区	医療機関のない地域で概ね半径 4km 区域内に 50 人以上が居住している地区であって、容易に医療機関を利用することができない地区	15
準無医地区	無医地区には該当しないが、無医地区に準じた医療の確保が必要と知事が判断した場合、厚生労働大臣が適当と認めた地区	9

出典：第8次茨城県保健医療計画

※2 へき地医療支援機構：

へき地診療所等への代診医派遣調整等広域的なへき地医療支援事業の企画・調整等を行い、へき地医療政策の各種事業を円滑かつ効率的に実施することを目的として、都道府県等に設置。本県では、県立中央病院に設置

※3 へき地診療所：

無医地区等において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、当該診療所から最寄りの医療機関まで通常の交通機関を利用して 30 分以上要する等の診療所、無医地区等における地域住民へ医療を提供

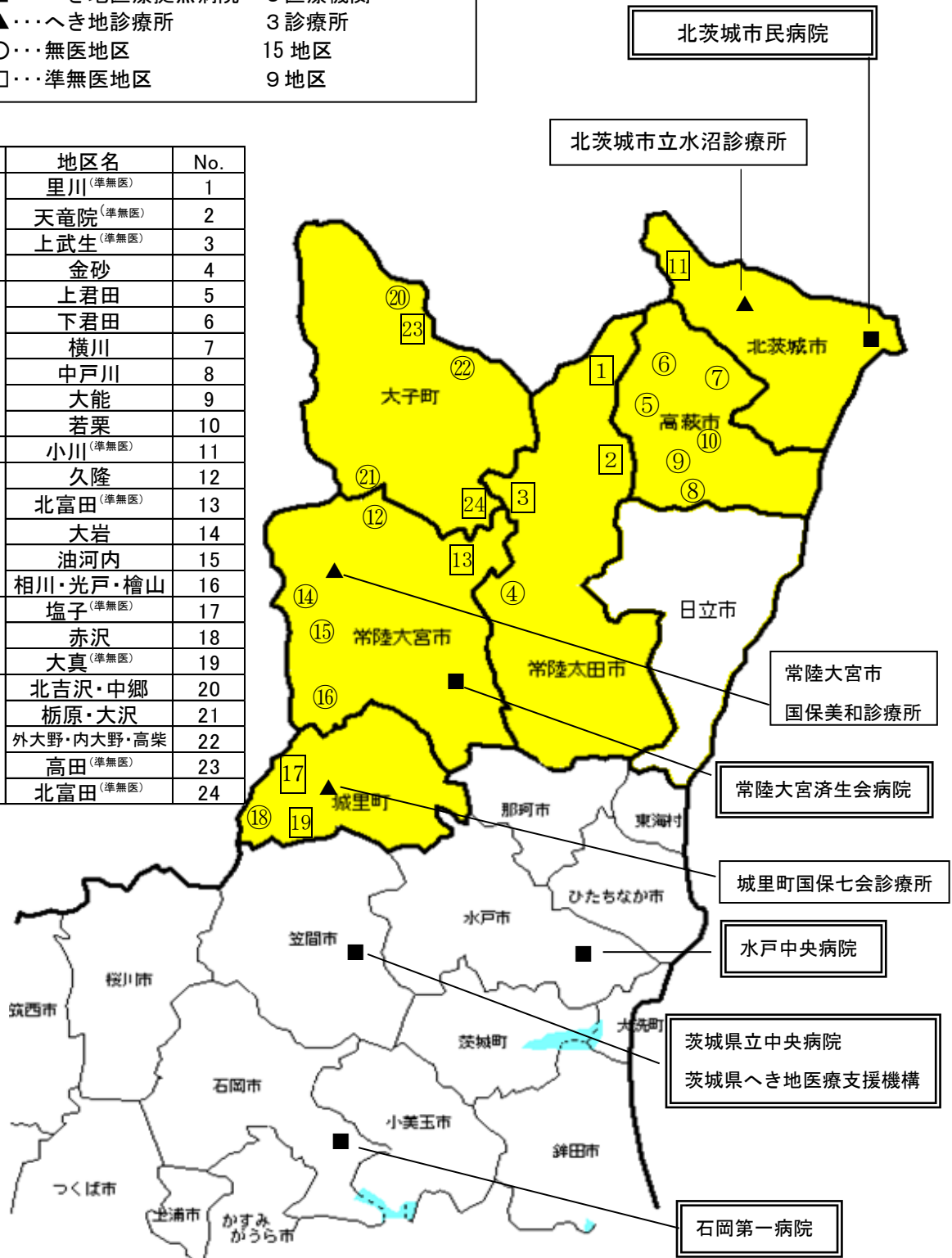
※4 へき地医療拠点病院：

無医地区等において、へき地医療支援機構の指導・調整の下に、巡回診療、へき地診療所等への医師派遣や代診医派遣等を実施した実績を有する又はこれらの事業を当該年度に実施できると認められ、都道府県が指定する病院

(参考7) 無医地区等位置図

- ・・・へき地医療拠点病院 5 医療機関
- ▲・・・へき地診療所 3 診療所
- ・・・無医地区 15 地区
- ・・・準無医地区 9 地区

市町村名	地区名	No.
常陸太田市	里川 (準無医)	1
	天竜院 (準無医)	2
	上武生 (準無医)	3
高萩市	金砂	4
	上君田	5
	下君田	6
	横川	7
	中戸川	8
	大能	9
	若栗	10
北茨城市	小川 (準無医)	11
常陸大宮市	久隆	12
	北富田 (準無医)	13
	大岩	14
	油河内	15
城里町	相川・光戸・檜山	16
	塩子 (準無医)	17
	赤沢	18
大子町	大真 (準無医)	19
	北吉沢・中郷	20
	栃原・大沢	21
	外大野・内大野・高柴	22
	高田 (準無医)	23
	北富田 (準無医)	24



令和6 (2024) 年4月1日時点

出典：第8次茨城県保健医療計画

(参考8) 茨城県へき地医療支援体系図

へき地医療体制

▲ へき地診療所

市町村名	医療機関名
北茨城市	北茨城市立水沼診療所
常陸大宮市	常陸大宮市国保美和診療所
城里町	城里町国保七会診療所

医師等派遣
・研修の実施

■ へき地医療拠点病院

市町村名	医療機関名
北茨城市	北茨城市民病院
笠間市	県立中央病院
石岡市	石岡第一病院
常陸大宮市	常陸大宮済生会病院
水戸市	水戸中央病院

派遣医師等の
確保・調整等

・ 茨城県へき地医療支援機構

市町村名	医療機関名
笠間市	県立中央病院

出典：茨城県医療マップ（2026年度版）

(4) 医療へのアクセス

地域の足である公共交通の維持・確保が課題となる中で、通院自体が困難な患者の増加も見込まれている。このため、地域住民の移動手段の確保に加え、在宅において医療を提供する体制や、情報通信技術を活用した診療手段の整備など、患者に応じた医療アクセスの確保を図る必要がある。

① 県内市町村が運行する地域公共交通

少子高齢化やバス運転士の不足、利用者の減少等により、路線バスの減便や廃止が進むなど、地域の足である公共交通の維持・確保が課題となる中、市町村ではコミュニティバス、乗合タクシーなどを運行し、地域住民の移動手段を確保している。

特に、運転免許証の自主返納などにより通院手段がない高齢者や公共交通が脆弱なへき地居住者をはじめとする「交通弱者」にとって、医療機関へのアクセス確保は喫緊の課題であり、コミュニティバス等を運行する多くの市町村においては、医療機関を停留所として設定し、高齢者等の「交通弱者」の通院移動ニーズに配慮した取組を進めている。

(参考9) 県内市町村のコミュニティバス等の導入状況

- ・県内では、コミュニティバス・乗合タクシーのいずれかを運行している市町村は、令和8(2026)年3月31日現在、42市町村あり、このうちコミュニティバスが23市町、乗合タクシーが32市町村、いずれとも運行しているのは13市となっている。

② 在宅医療体制

高齢化に伴い在宅医療(※5)の需要が増加し、在宅患者数は令和22(2040)年以降にピークを迎える一方で、生産年齢人口は減少することが見込まれており、限られた人材を有効に活用し、各職種が専門性を活かしながら連携して患者等をサポートする体制を構築することが必要とされている。

本県では、県医師会に「茨城県在宅医療推進センター」を設置し、在宅医療未経験の医師を対象とした訪問診療の体験研修や、各専門職の連携強化を図るシンポジウムの開催など、医師の参入促進と多職種連携を推進している。

また、在宅医療を提供するためには、各地域において医療と介護を切れ目なく連携させる仕組みを整備することが重要であることから、第8次茨城県保健医療計画において、在宅医療圏を市町村単位として設定するとともに、在宅医療圏ごとに「在宅医療において積極的役割を担う医療機関」(100機関)及び「在宅医療に必要な連携を担う拠点」(73機関)を選定したところであり、今後、関係機関・団体と連携し、円滑な在宅医療提供体制を強化していく必要がある。

※5 在宅医療：

医師、看護師、理学療法士などの多職種が連携し、住み慣れた自宅や介護施設、サービス付き高齢者住宅等、患者が望む生活の場において提供する、看取りまでを含む医療

(参考 10) 在宅患者訪問診療料の年間レセプト件数 (茨城県) (単位: 件)

	2019 年度	2020 年度	2021 年度	2022 年度	2023 年度
実数 (順位)	126,863 (18 位)	135,268 (18 位)	144,723 (18 位)	154,479 (18 位)	166,868 (16 位)
人口 10 万人当たり (順位)	4,342 (42 位)	4,652 (42 位)	5,007 (40 位)	5,364 (39 位)	5,823 (39 位)

出典: 地域医療構想・医療計画データブック

③ 遠隔医療の体制

国のガイドラインにおいて、遠隔医療とは、医師－医師間の診断補助のほか、医師－患者間の診察・処方（オンライン診療）を含む、「情報通信機器を活用した健康増進・医療に関する行為」とされている。

県においては、医療機関相互の連携体制の強化に向けて、「遠隔画像診断治療補助システム (Join)」の推進に取り組んでおり、現在、県内 41 医療機関に導入され、主に脳疾患の分野において利用が進んでいる。

また、オンライン診療は、自宅等にいる患者が、遠隔地の医療施設等にいる主治医とテレビ電話等で対話を行うもので、医療資源が不足している地域において、特に活用が期待されている。

一方、対面診察と比較して得られる情報や実施可能な検査に限られることから、安全性を確保するため、令和 7 (2025) 年 12 月には、オンライン診療の総合的な規定を設けた改正医療法が成立し、医師と患者の合意や本人確認、診療計画等、適切な推進に向けた制度が整備されたところである。

(参考 11) 遠隔医療の仕組み



出典: 厚生労働省「遠隔医療モデル参考書」

(参考 12) オンライン診療の仕組み



出典：厚生労働省リーフレット「オンライン診療を利用する皆様へ」

2 施策の方向性

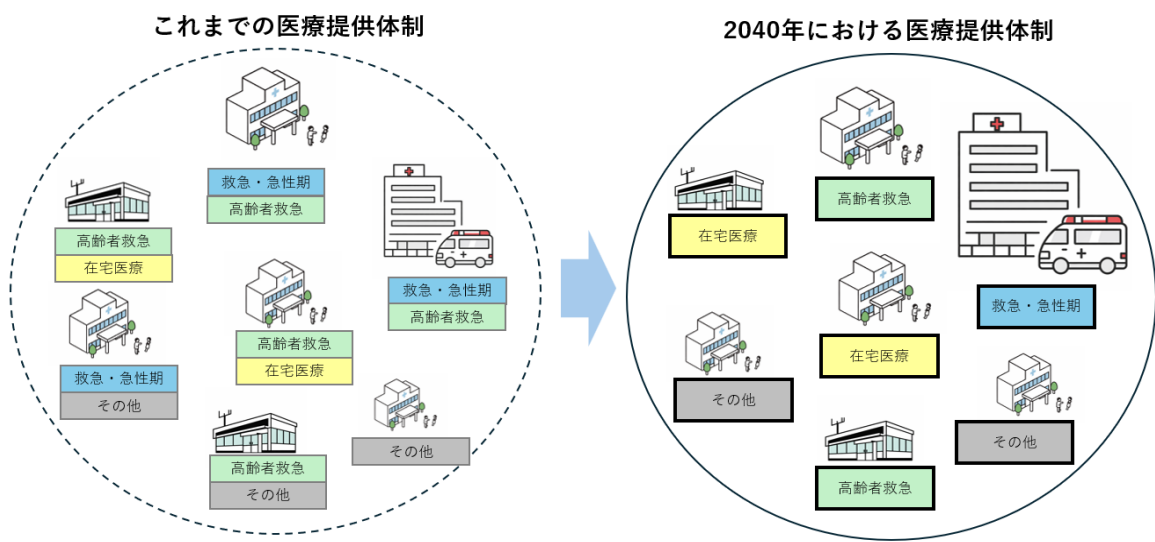
(1) 地域の医療機能の分化・連携

① 新たな地域医療構想

85歳以上の高齢者の増加や人口減少が更に進む令和22(2040)年を見据えて、今後、国から示されるガイドラインを踏まえながら、地域の実態に即した構想となるよう、関係者と協議しながら、令和10(2028)年度までに新たな地域医療構想の策定を進めることが予定されている。

新たな地域医療構想では、これまでの病床の機能分化・連携に加え、医療機関機能(高齢者救急の受入、在宅医療の提供、救急・急性期の医療提供等)に着目し、地域の実情に応じて医療機関の役割分担を明確化するとともに、医療と介護との連携推進、医療従事者の人材確保、精神医療なども含めて、市町村や医療介護関係者など多様な主体の参画の下、地域医療構想調整会議において、各種データを踏まえ、対応方針を検討することとされている。

(参考 13) 2040年における医療提供体制のイメージ



(参考 14) 新たな医療機関機能区分

医療機関機能	主な役割
高齢者救急・地域急性期機能	高齢者を中心に入院早期からのリハビリテーションを提供
在宅医療等連携機能	他の医療機関等と連携した 24 時間の対応や入院対応を実施
急性期拠点機能	手術等の急性期医療を集約して提供 ※各構想区域において 20～30 万人に 1 医療機関を目安に設定
専門等機能	集中的なリハビリ等、一部の診療科に特化し地域ニーズに応じた診療を提供

出典：地域医療構想及び医療計画等に関する検討会とりまとめ（厚生労働省）

② 医療提供圏域の取組の推進

限られた医療資源を最大限に活用し、医療機能の効率化を図るためには、新たな地域医療構想の策定に向けた議論を踏まえながら、これまで以上に医療機能の集約化及び医療機関相互の連携強化の取組を加速する必要がある。

特に、集約化が必要とされる政策医療については、今年度中に予定している、第 8 次茨城県保健医療計画の中間見直しにおいて反映することを目標に、関係者の協議を進めていく。

(参考 15) 5 疾病 6 事業における集約化の必要性の有無

集約化の必要性	5 疾病	6 事業
必要	がん 脳卒中 心血管疾患	救急医療 小児医療
集約化済み	精神疾患	周産期医療
不要	糖尿病	災害医療 新興感染症発生・まん延時における医療 へき地医療

出典：令和 7 年度第 2 回茨城県医療審議会資料

(2) へき地医療への対応

県民が等しく適切な保健医療を受けられるよう、へき地保健医療体制を確保する必要があることから、引き続き、へき地診療所・へき地医療拠点病院に対する運営費補助、施設・設備整備費補助を通じた支援などを行っていく。

また、へき地医療支援機構の役割を担う県立中央病院において、へき地における総合的な診療支援を計画的に実施するため、毎年度へき地医療支援計画を策定し、へき地医療拠点病院によるへき地診療所への医師派遣を行うとともに、へき地医療拠点病院として、へき地診療所への医師派遣及び代診医派遣等を行う。

(3) 医療へのアクセス

患者に応じた医療へのアクセスの確保に向け、地域の実情に応じて、地域公共交通の維持・確保を図るとともに、在宅医療や遠隔診療の提供体制の充実を図る。

① 県内市町村が運行する地域公共交通の維持・確保

市町村においては、引き続き、地域公共交通会議等を活用しながら、国、県、交通事業者、さらには利用者と議論を重ね、コミュニティバスや乗合タクシーを含む地域内交通の再編・改編に取り組んでいる。

このため、県では、「新たな移動サービス導入等支援事業」により、既存の公共交通サービスのほか、デジタル技術の活用などにより、地域の多様な輸送資源を総動員し、地域の実情に合った新たな移動サービスへの転換を図ろうとする市町村を支援し、地域住民の移動手段の持続的な確保を図っていく。

さらに、令和8（2026）年度から、「いばらきモビリティ再編支援事業」により、県主導のもと、コミュニティ交通の再編に取り組む市町村に対し、課題分析から再編後のフォローアップまで、市町村に寄り添った伴走型支援の取組を進めていく。

② 在宅医療体制の整備

市町村や関係機関・団体を交えた意見交換等により、地域課題を把握し、各地域の実情に応じた円滑な在宅医療提供体制の整備を進める必要がある。

このため、在宅医療体験研修のほか、今後見込まれる医療需要について周知するなど、在宅医療への関心向上に努め、医師の参入を促進する。

また、限られた人材を有効に活用するため、引き続き多職種の効果的・効率的な連携体制の整備を進め、医師の負担軽減や多職種の連携強化を推進していく。

③ 遠隔診療の体制整備

遠隔画像診断治療補助システム（Join）について、導入医療機関と利用件数の拡大に向けて、関係者会議の開催や個々の医療機関同士のマッチングの促進に加え、脳疾患分野以外にも心疾患や救急分野等、他の診療科への拡大を図る。

オンライン診療のさらなる活用については、訪問看護師がICT技術を活用して効率的に医師の診療補助を行う医療機関を支援するとともに、国の動向や市町村・医療関係団体の意見を踏まえながら、適切な推進に取り組む。

(添付資料)

- ・オンライン診療を利用する皆様へ

(配布資料)

- ・茨城県医療マップ（2026年度版）※紙媒体による配布

オンライン診療を利用する皆様へ



～正しく安心してご利用いただくために知ってほしいこと～

オンライン診療とは？

スマートフォンやタブレット、パソコンなどを使って、自宅等にいながら医師の診察や薬の処方を受けることができる診療です。

オンライン診療は、直接の対面による診療とは異なり触診等ができないため、医師が得られる情報が限られます。そのため、以下のような方針により実施されます。

✓ オンライン診療は、対面診療と適切に組み合わせて実施することが基本です。

✓ 適切な診療のため、一部の場を除き、原則、かかりつけの医師が実施します。

※かかりつけの医師とは、日頃から直接の対面診療を行っているなど、すでに患者さんと直接的な関係がある医師のことをいいます。

※かかりつけの医師がない場合は、オンライン診療を実施しているお近くの医療機関にご相談ください。

✓ 医師がオンライン診療による診療が適切でない判断した場合には、利用できません。



オンライン診療の利用により期待される効果



在宅で訪問診療とオンライン診療を組み合わせることで、
受診の機会が増えました

医療機関が遠く、糖尿病などの慢性疾患のための
定期的な通院の負担が大きかったが、オンライン診療と
組み合わせることで負担が減り治療を継続することができました



感染症流行時も人と接触せずに受診でき、安心しました

育児・介護や仕事などで通院が困難でしたが、オンライン診療で
受診しやすくなりました



オンライン診療についてよくある質問

Q

オンライン診療を利用する時に必要なものは？

A

パソコンやスマートフォン、タブレット等の情報通信機器があれば利用可能です。
プライバシーが守られ、インターネット接続が可能な環境でご利用いただけます。
患者さん本人であることを医師が確認するため、本人確認書類(マイナンバーカード、
運転免許証、パスポートなど)も必要です。

※保険診療を受ける場合は健康保険証が必要です。



Q

オンライン診療の支払い方法や薬の受取方法は？

A

オンライン診療の支払い方法には、クレジットカード払い、後日支払い等、様々
な方法があります。医療機関にご確認ください。

また、薬の受取方法も、診療所や薬局から配送してもらう方法や、薬局に受け取
りに行く方法など様々です。医療機関や薬局にご確認ください。



厚生労働省ホームページに、その他Q&Aを掲載しています。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38226.html



オンライン診療を利用する際の注意点

オンライン診療は、すべての患者さんにおいて利用可能とは限りません。

患者さんの安全の確保のため、オンライン診療では次のような制限がありますので、ご注意ください。



初診から麻薬や向精神薬を処方することはできません。

また、基礎疾患等の情報が把握できていない患者さんに対する、特に安全管理が必要な薬品（精神神経用剤、糖尿病用剤等）や、8日分以上の処方也不能せん。



重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方には特に慎重に行います。



メールやチャットのみで診療することはできません。



緊急を要する症状である場合など、医師がオンライン診療を行うことが適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに対面診療に切り替えます。



医師の判断によりお薬を処方できない場合があります。

⇒次頁の「オンライン診療で処方を受けるに当たって注意が必要なお薬一覧」も併せてご確認ください。



オンライン診療の安全で適切な活用のために、厚生労働省では患者の皆様にとってほしいこと・ご協力いただきたいことを「安心・安全にオンライン診療を受けるためのチェックリスト」として整理・公表しています。ぜひご活用ください。

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_38226.html



オンライン診療で処方を受けるに当たって注意が必要なお薬一覧

初診からオンライン診療で処方を受ける場合には、初診から安全に処方してもらえない医薬品もあるため、患者さんが処方を希望したとしても、医師が処方すべきでないと判断することがあります。

例えば、以下のようなお薬は、処方すべきでないと判断される可能性のあるお薬ですので、必要な際には、かかりつけの医師等と十分にご相談ください。

また、以下のお薬以外にもオンライン診療で処方を受けるに当たって、注意を要するお薬があります。詳細はこちら→(日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」)



	医師がオンライン診療（初診）で処方すべきでないと判断し得るお薬
代謝	<ul style="list-style-type: none"> ・糖尿病治療薬<small>(注)</small> <small>(注) 例えば、糖尿病治療薬であるGLP-1受容体作動薬などを「医療ダイエット」、「メディカルダイエット」などと称して処方する例において、健康被害の報告がされています。</small> ・脂質異常症治療薬
精神	<ul style="list-style-type: none"> ・向精神薬（抗うつ薬、抗不安薬、睡眠導入剤（睡眠薬）など） ・ADHD（注意欠陥多動性障害）治療薬 など
炎症・免疫・アレルギー	<ul style="list-style-type: none"> ・副腎皮質ステロイド薬 ・抗アレルギー薬（抗ヒスタミン薬など。薬局において販売されている抗アレルギー薬は可能とされています。） ・標準化スギ花粉エキス など
内分泌	<ul style="list-style-type: none"> ・全てのホルモン製剤（低用量ピルなど）
ビタミン製剤、輸液・栄養製剤	<ul style="list-style-type: none"> ・栄養製剤 など
循環器	<ul style="list-style-type: none"> ・利尿剤 など
呼吸器	<ul style="list-style-type: none"> ・麻薬系の鎮咳薬 など
神経	<ul style="list-style-type: none"> ・麻薬類 など
耳鼻咽喉	<ul style="list-style-type: none"> ・副腎皮質ステロイド（点鼻）など
皮膚	<ul style="list-style-type: none"> ・ステロイド外用薬（効果の強さがvery strong（とても強い）以上のもの） など



オンライン診療は、その特徴や注意点を理解した上で、オンライン診療の実施について医師と合意できた場合に利用することが可能です。ご利用を検討の際は、かかりつけの医師にご相談ください。