

オンライン診療導入ガイドの概要

2026年3月

本資料の目次

■ オンライン診療導入ガイドの目的	3
■ オンライン診療の実施方式	4
• (1) 診療所型 (D to P with N)	6
• (2) 居宅型 (D to P with N)	7
• (3) 巡回診療型 (D to P with N)	8
• (番外編) 居宅型 (D to P)	9
■ へき地医療におけるオンライン診療提供形態の選択フローチャート	10
■ オンライン診療提供形態別・体制整備チェックリスト	11
■ オンライン診療導入の13ステップ概要	12
• ステップ1. 目的の明確化	13
• ステップ2. 検討体制の構築	14
• ステップ3. 実施計画策定	16
• ステップ4. 規制への対応	17
• ステップ5. 実施体制の整備	18
• ステップ6. 機器の準備	19
• ステップ7. 住民・患者説明	21
• ステップ8. 候補患者選定	22
• ステップ9. 手順書作成	24
• ステップ10. 訓練・実施テスト	25
• ステップ11. 患者意向確認	26
• ステップ12. 実施	27
• ステップ13. 計画の見直し	28
■ 参考資料 オンライン診療導入事例	30

- オンライン診療導入ガイドは、特にへき地においてオンライン診療の導入や活用を検討している新潟県内の市町村・診療所などの医療機関が、スムーズに取り組を進められるよう支援することを目的としています。

オンライン診療導入ガイド

【第 1 版】

令和 7 年 1 月

新潟県

【この資料の位置づけ】

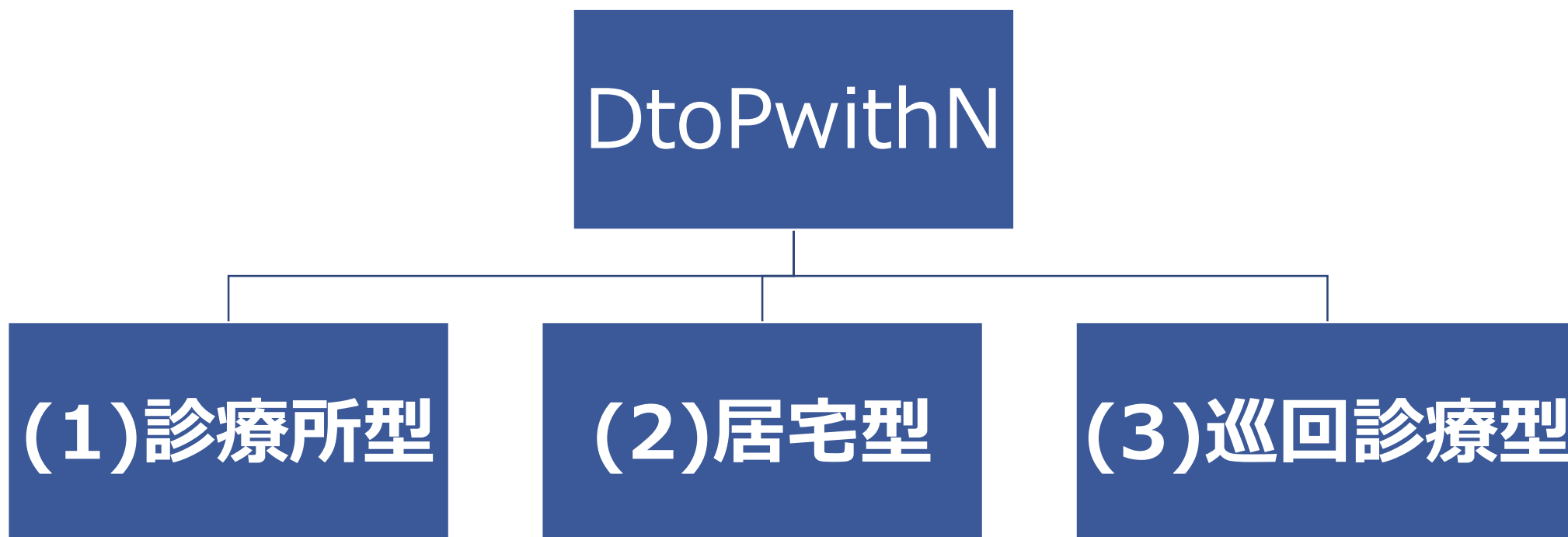
- 本資料は「オンライン診療導入ガイド」の要約版です。より詳細な内容や具体的な手順について知りたい場合は、ぜひガイド本文をご参照ください。（各スライドに本文の参照ページを記載しています）

オンライン診療には、以下の3つの実施方式があるとされており、本ガイドでは「**へき地におけるD to P with N**」の導入検討を想定しています。

総務省「遠隔医療モデル参考書 -オンライン診療版-」で想定されている3つの方式

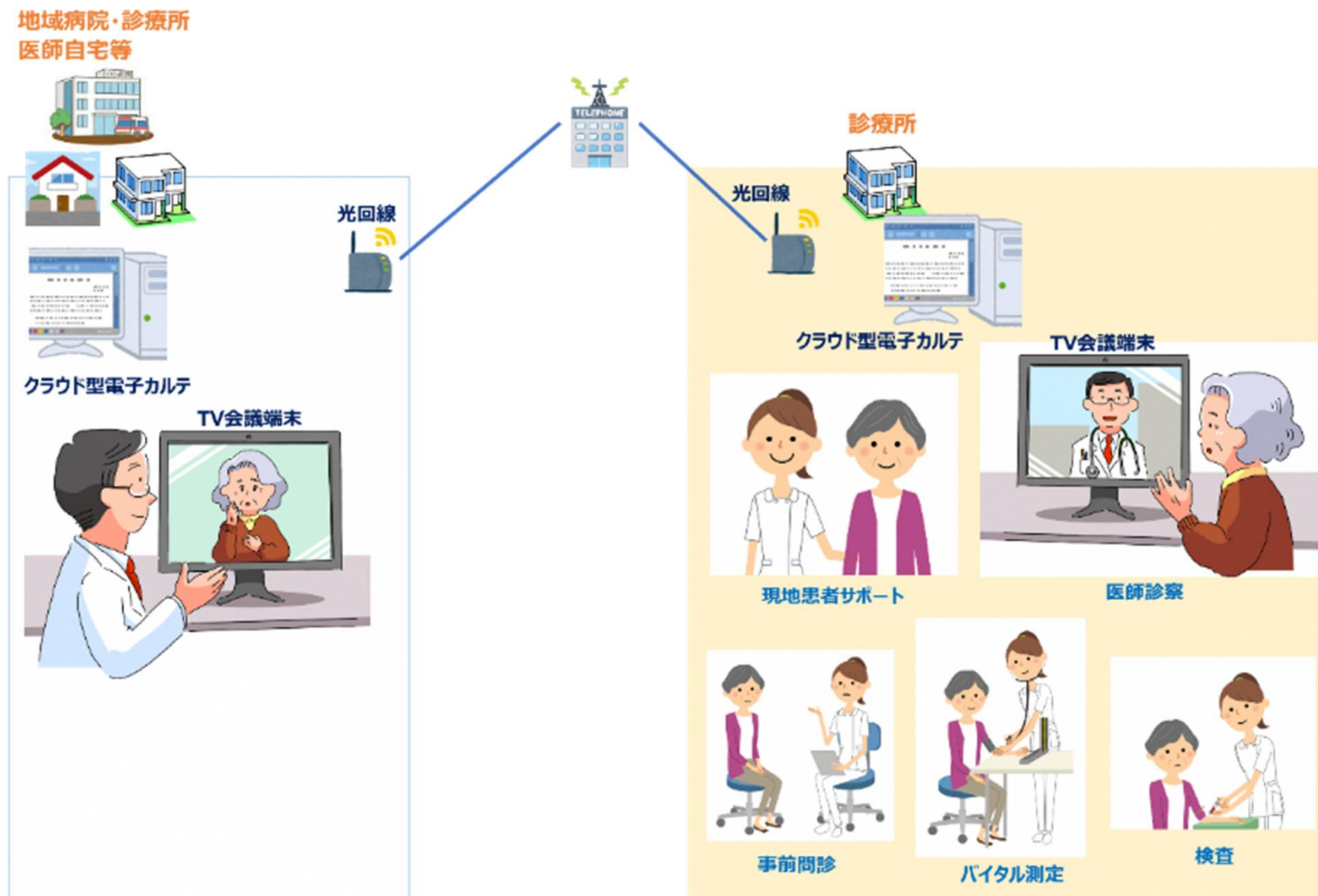
方式区分	モデルの名称	概要
D to P	一般的なモデル (Doctor to Patient)	在宅の患者等について、オンライン上の主治医が診療を実施する
D to P with D	専門医・指導医等による 診療支援モデル (Doctor to Patient with Doctor)	主治医を受診中の患者について、オンライン上の専門医・指導医が主治医に対して診断と治療方針の指導を実施する
D to P with N	看護師等が補助するモデル (Doctor to Patient with Nurse)	在宅の患者等について、看護師等が患者の側で補助をしながらオンライン上の主治医が診療を実施する

- D to P with Nのオンライン診療については、以下の3つの診療型が考えられます。
- オンライン診療の導入目的や既存の診療体制などから、どの型で実施するべきかを選定していくことになります。



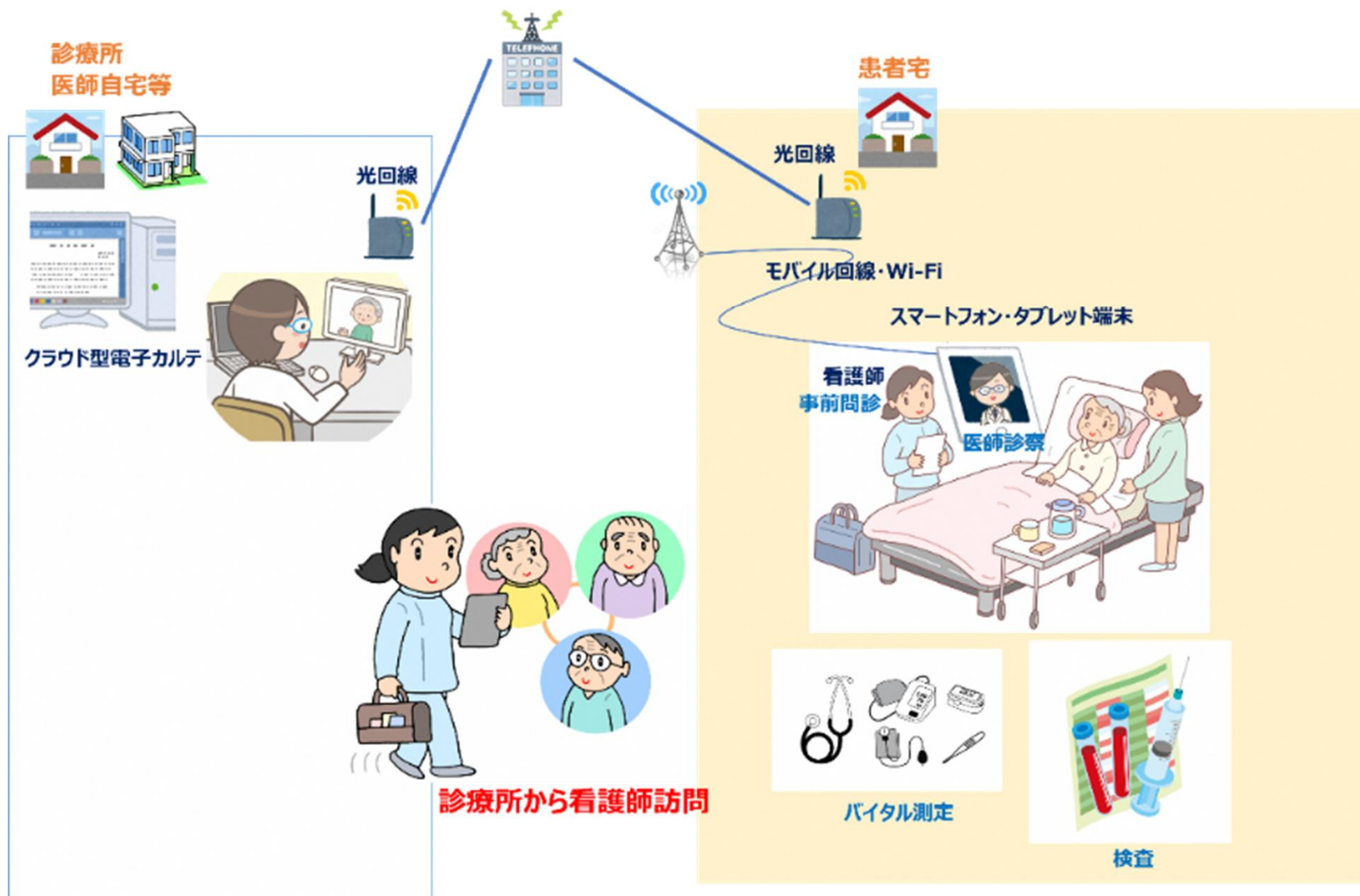
(1) 診療所型 (D to P with N) : 本文P7

- 医師の不在時に診療所へ来院した患者へ、オンラインで診療を提供する方式です。
- 診療所では看護師が患者を支援しながら D to P with N 形式で診療を進めます。
- 非常勤医師や派遣医師などが遠隔地から診療を行う必要がある場合に、有効な診療形態です。



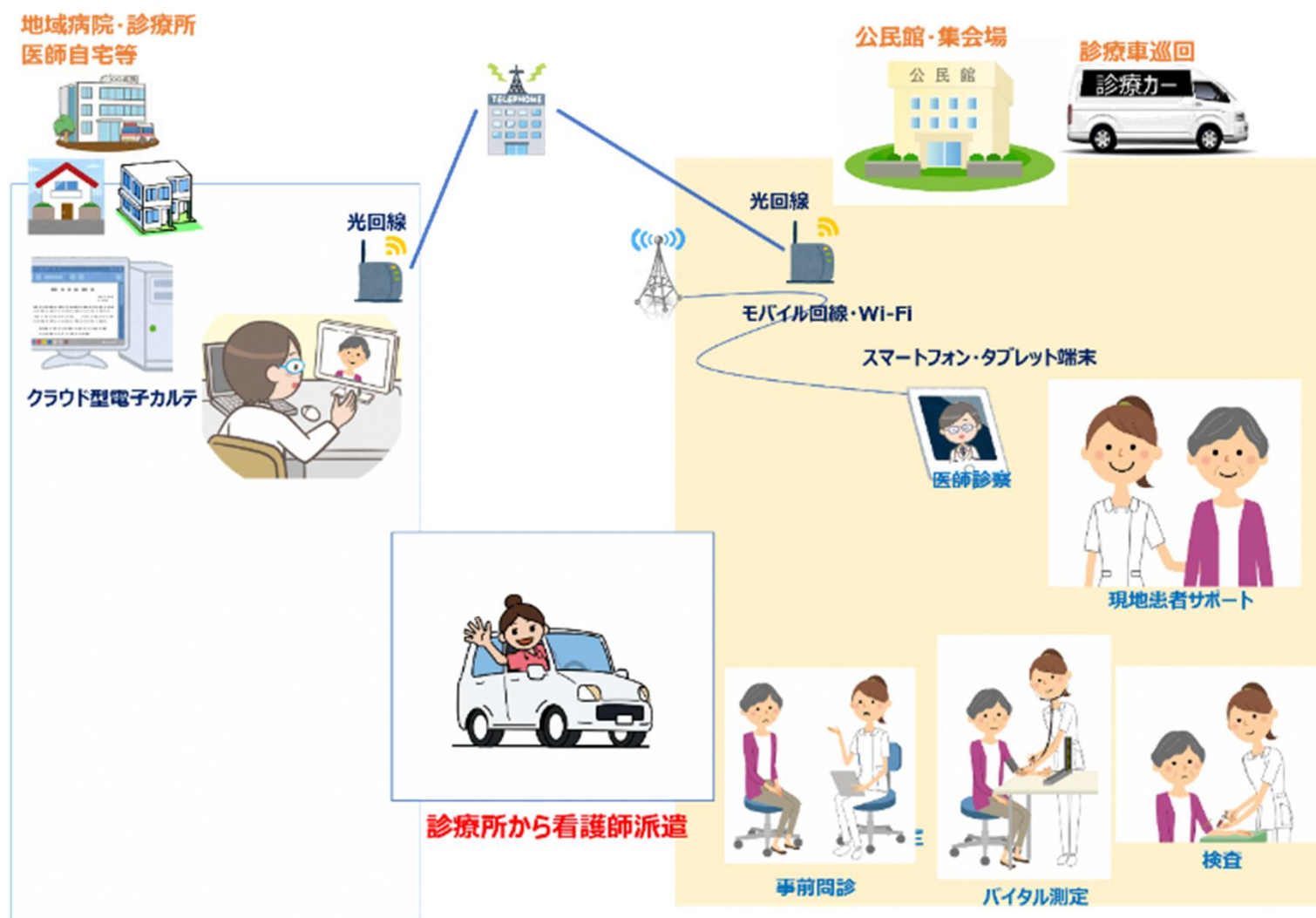
(2) 居宅型 (D to P with N) : 本文P7

- 居宅の患者に対してオンラインで診療を提供する方式です。
- 看護師等が機器を持参し、患者を支援しながらD to P with N 形式で診療を進めます。
- 自宅から医療機関が遠い、通院が困難、移動負担を軽減したいといった患者に対応する場合に選択される方式です。



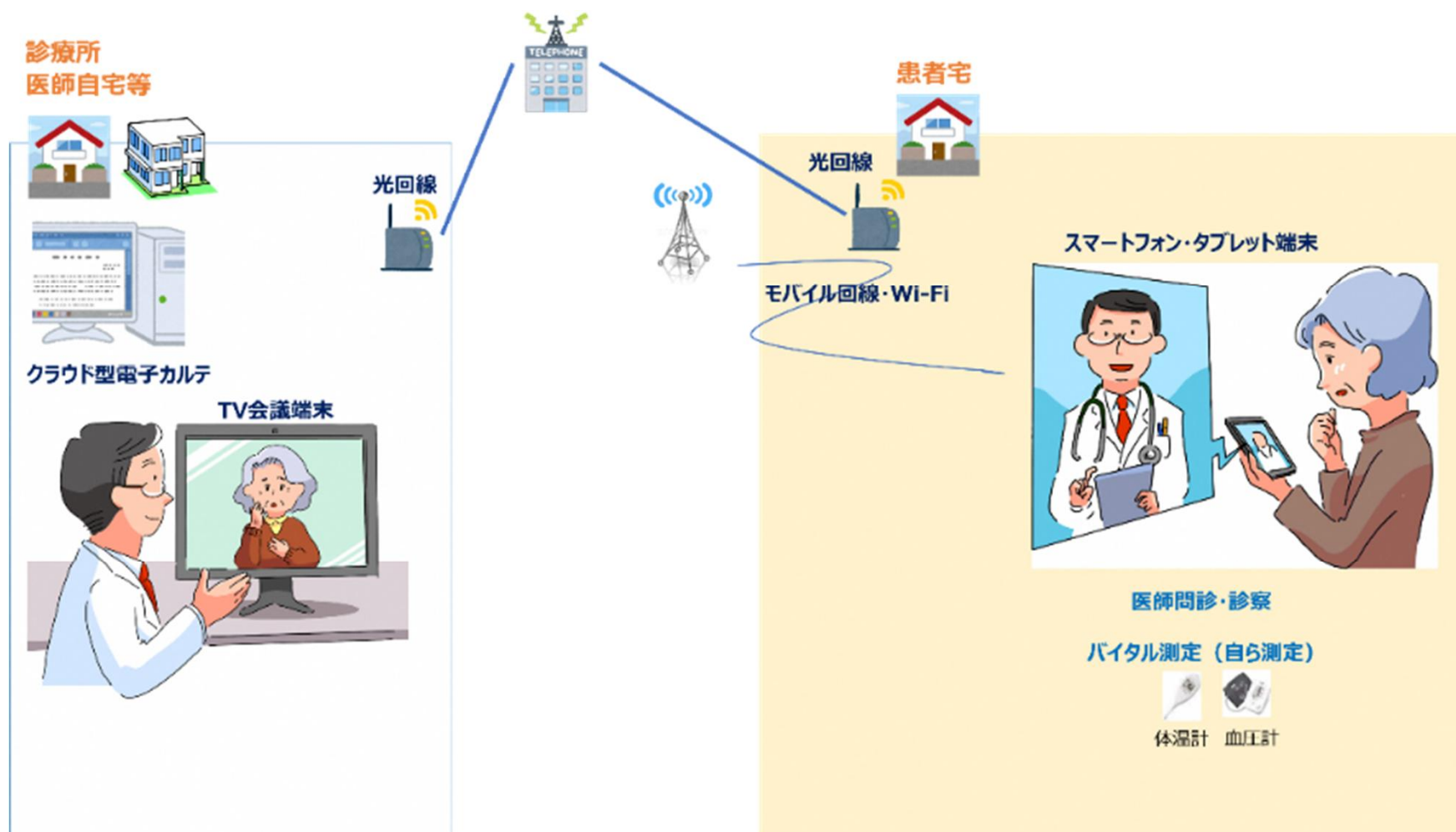
(3) 巡回診療型 (D to P with N) : 本文P8

- 医療機関のスタッフが公民館など患者の近隣へ巡回し、オンライン診療を提供する方式です。
- 巡回先では看護師が患者を支援しながら、D to P with N 形式で診療を実施します。
- 自宅から医療機関が遠い、外出が難しいといった患者の負担を軽減できるほか、診療車を活用してより身近な場所で受診できる場合もあります。



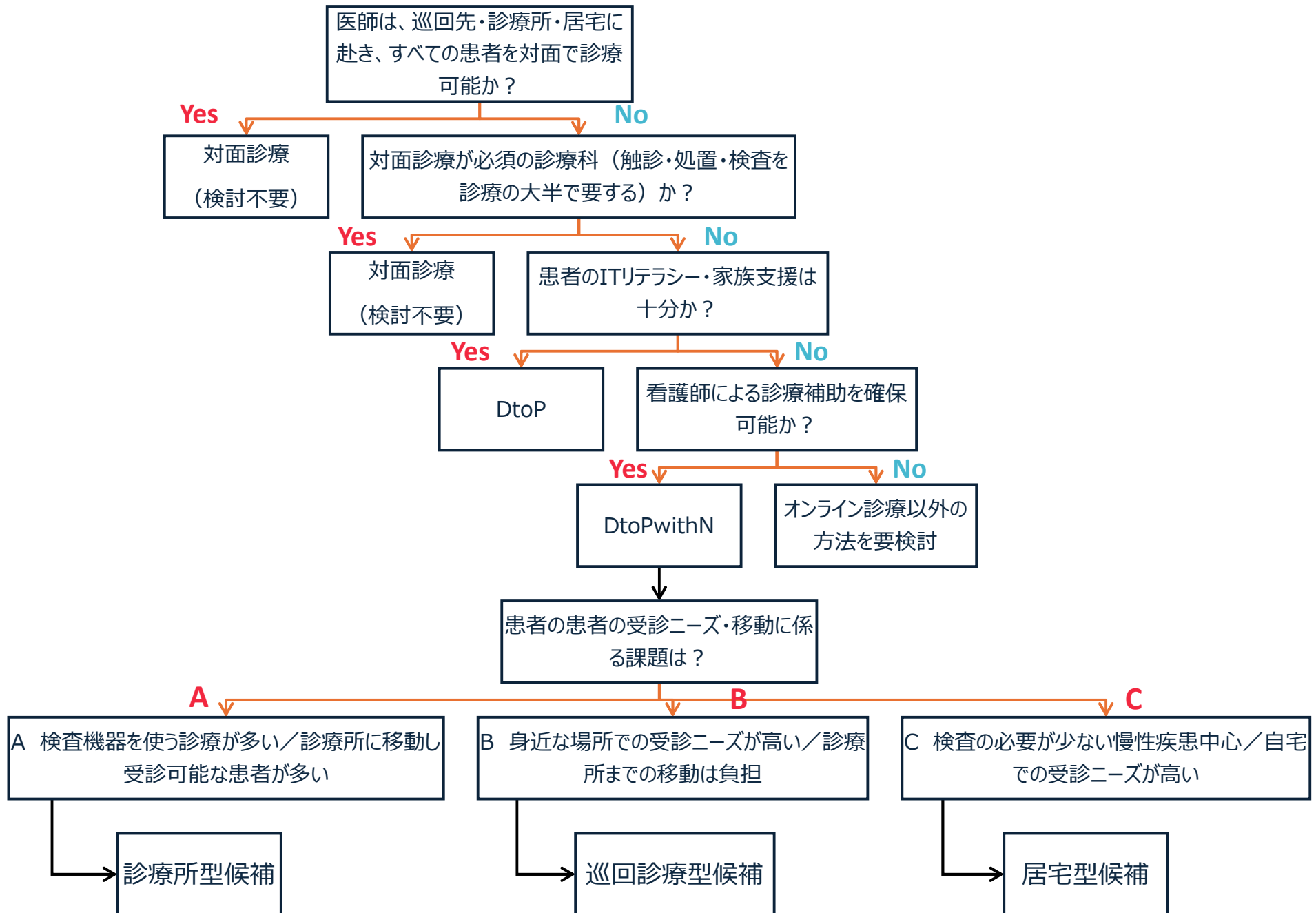
(番外編) 居宅型 (D to P) : 本文P7

- 医療機関から居宅の患者に対してオンライン診療を提供する診療型です。
- 患者が自身のスマートフォン等を用い、看護師の支援なしで受診する形式 (D to P) です。
- 患者本人または家族がオンライン操作を行えるなど、自力で受診が可能な場合に選択され、通院が難しい患者の移動負担を軽減することができます。



へき地医療におけるオンライン診療提供形態の選択フローチャート : 本文P10

- D to P with N の3つの診療型については、オンライン診療の導入目的や医療機関の診療体制に応じて、このフローチャートを参考に適切な型を選定してください。



- 3つの診療型には、それぞれ整備すべき体制があります。以下の項目にチェックが付くよう、必要な準備を進めてください。

A 診療所型

- 診療所内にオンライン診療を実施できる環境が整備されている
(安定した通信環境、オンライン診療用設備 等)
- 医師が遠隔地から、診療所にいる患者の診療に必要な情報(映像・音声・バイタル等)をリアルタイムに把握できる体制がある
- 医師が遠隔地から診療録を作成・参照できる体制がある
(クラウド型電子カルテ 等)
- 処方体制
・院外処方である
または
・院内処方で、診療所に薬剤師が配置されている

B 巡回診療型

- 巡回先(集会所等)で診療を行うための体制が確保されている
(会場確保、通信環境整備、住民周知、巡回診療に係る届出 等)
- 医師が巡回先の患者の診療に必要な情報(映像・音声・バイタル等)をリアルタイムに把握できる体制がある
- 医師が遠隔地から診療録を作成・参照できる体制がある
(診療所からオンプレミス電子カルテ操作/遠隔地からクラウド型電子カルテ操作 等)
- 処方体制
・院外処方である
または
・院内処方で、診療所薬剤師が巡回先へ同行可能である

C 居宅型

- 看護師等が患者宅を訪問し、診療補助を行える体制がある
(移動手段、機材携行、通信環境 等)
- 医師が患者宅での診療に必要な情報(映像・音声・バイタル等)をリアルタイムに把握できる体制がある
- 医師が遠隔地から診療録を作成・参照できる体制がある
(診療所からオンプレミス電子カルテ操作/遠隔地からクラウド型電子カルテ操作 等)
- 処方体制
・院外処方である
または
・院内処方で、患者宅への薬剤配送体制が整備されている

オンライン診療導入の13ステップ概要 : 本文P13

オンライン診療導入ガイドは、モデル事業に参加いただいた市町や医療機関における試行錯誤の結果をもとに整理されたもので、オンライン診療の導入には次の13ステップに沿って進めることが重要であることがわかりました。

13ステップ (概要)

1. 目的の明確化

・オンライン診療の導入によって解決したい課題を明確化する。

2. 検討体制の構築

・役割分担を整理し、検討を進めるための体制を整える。

3. 実施計画策定

・導入する仕組みとスケジュールを具体化する。

4. 規制への対応

・オンライン診療指針や関連法令を確認し、必要な届出等を行う。

5. 実施体制の整備

・診療を実施するための役割・運用体制を明確にする。

6. 機器の準備

・オンライン診療に必要な機器を整理・調達する。

7. 住民・患者説明

・導入の意義や受診方法を分かりやすく説明する。

8. 候補患者選定

・オンライン診療が可能な患者を選定する。

9. 手順書作成

・関係者の役割がつながる業務フロー・操作手順を作成する。

10. 訓練・実施テスト

・実際の流れに沿った訓練により、課題を洗い出し改善する。

11. 患者意向確認

・患者本人または家族の意向を確認し、同意を取得する。

12. 実施

・診療スケジュールに基づき、実際のオンライン診療を行う。

13. 計画の見直し

・地域状況や運用実績に応じて、体制や計画を継続的に見直す。

ステップ1. 目的の明確化 : 本文P18 ~P26

【ポイント】

地域の実情に合った仕組みを構築し、関係者の認識をそろえるために、オンライン診療の導入目的を明確にすることが重要です。目的を明確にすることで、計画立案・体制構築・実施の各段階をスムーズに進めることができます。

【医療供給側の課題解決（例）】

- 医師の移動負担を軽減し、限られた医療資源の中でも診療機会や診療枠を確保する
- 医師の高齢化や業務負担の増加に伴う身体的・精神的負担を軽減する
- 非常勤医師などが参画しやすい診療形態を整える

【医療需要側の課題解決（例）】

- 高齢化や交通手段の減少により通院が困難な患者の受診機会を確保する
- 患者や家族の移動負担を軽減し、継続的な医療提供を可能にする

ステップ2. 検討体制の構築 : 本文P26~P28

- オンライン診療の目的が明確になった後は、導入に向けた検討を進めるための体制を構築することが重要です。
- この体制構築を丁寧に行うことで、導入から運用開始までのプロセスをスムーズに進めることができます。

実証において、以下の課題が確認されています。

- **役割分担が曖昧で、誰が主導すべきか不明確なまま進行し、目的が共有されず「やらされ感」が強くなった**
- **計画的な進捗管理が行われず、スケジュールの遅延や中断が発生**
- **リハーサル診察の【第2版】の対応ができておらず、別患者にも同じ問題が発生し、不信感につながった**

【ポイント】検討体制の重要性

- オンライン診療の導入は「プロジェクト」としての推進が必要
 - プロジェクトチ令和8年3月プロジェクトリーダーの設定が重要
- プロジェクト管理が不十分だと、進捗遅延や医療リソース不足につながり、導入が困難になる可能性がある
- 診療所任せにせず、新潟県自治体職員や外部専門家を含めた体制を組むことで、関係者調整や住民説明を円滑に進める

ステップ2. 検討体制の構築 : 本文P26～P28

【ポイント】

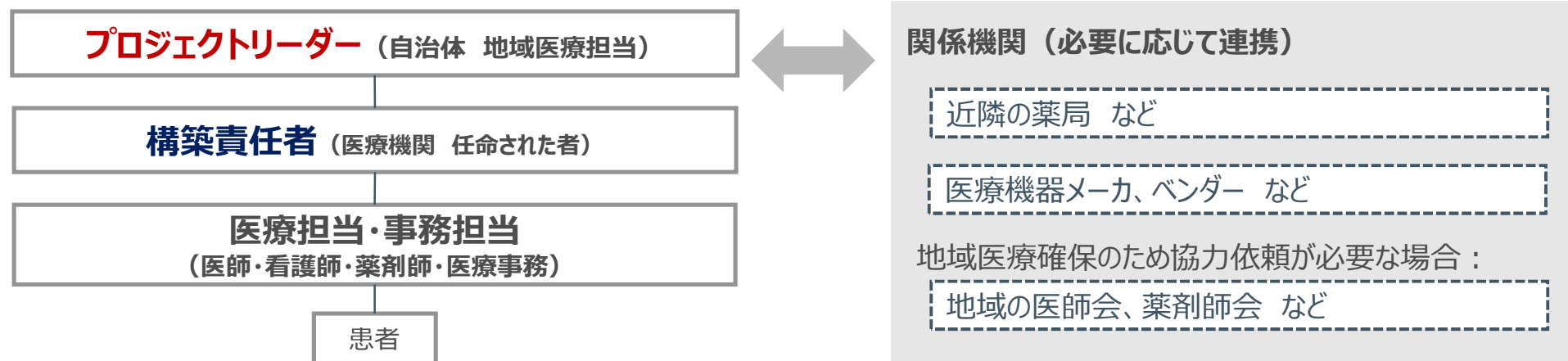
- オンライン診療の検討は、自治体の地域医療担当職員がプロジェクトリーダーとして全体を統括することを想定しています。
- プロジェクトリーダーは、導入目的の明確化や関係機関との調整を行い、検討体制を構築する中心的役割を担います。
- 医療機関では構築責任者が、実施モデルの検討・手順書整備・調整対応・導入までの準備など、現場の構築実務を担当します。

「プロジェクトリーダー」とは

地域の課題を踏まえてオンライン診療の目的を明確にし、検討全体を統括する役割です。プロジェクト管理や関係機関との調整を主体的に進め、導入に向けた検討を主導します。

「構築責任者」とは

オンライン診療を実際に運用できるよう、具体的な仕組みづくりを担う実務リーダーです。実施モデルの策定、手順書や機器準備など導入に必要な整備を担当し、現場での構築作業を主導します。



役割名	主な業務	想定される方
プロジェクトリーダー	<ul style="list-style-type: none"> 効果、目的のとりまとめ（目的の明確化） 地域の医療提供計画や交通網計画等の見直し 体制構築、プロジェクト管理 関係機関との連携調整 	自治体：地域医療担当
構築責任者	<ul style="list-style-type: none"> 実装するモデルの策定 詳細スケジュールの作成、管理 必要な機器の選定や調達、整備 手順書等の整備 テストの主導 	医療機関：病院長が任命した者
医療担当・事務担当	<ul style="list-style-type: none"> 同意取得運用の策定 診療方法の策定 対象患者の選定 処方箋運用の策定 受付・会計等運用の策定 	医師・看護師・薬剤師・事務

ステップ3. 実施計画策定 : 本文P28 ~P30

【ポイント】

構築をスムーズに進めるためには、スケジュールを策定して確実な進捗管理をすることが大切です。一般的に数か月から半年程度で構築できますが、仕組みの策定、機器の調達などに時間がかかる場合もありますので余裕のある計画が望まれます。

【標準的な導入スケジュールの例】

項番	実施項目	第1月	第2月	第3月	第4月	第5月	第6月以降
1	目的の明確化	■					
2	検討体制の構築	■					
3	実施計画策定		■				
4	規制への対応		■	■			
5	実施体制の整備		■				
6	機器の準備		■	■	■		
7	住民・患者説明		■	■			
8	候補患者選定		■	■	■		
9	手順書作成		■	■	■		
10	訓練・実施テスト				■		
11	患者同意確認				■	■	
12	実施					■	■
13	計画の見直し						■

医師のオンライン診療を行う医師向けの研修受講

初回開始時は特定の患者から同意を得ておき、その後は診療を通して同意を取っていく。

実施の継続

改善の継続

ステップ4. 規制への対応 : 本文P31～P38

【ポイント】

- オンライン診療の実施には、関連する指針・法令への準拠が必須です。
- 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を確認し、最低限の遵守事項を満たした運用体制を整備します。
- 医師法・医療法・個人情報保護法など、関連法令・ガイドラインを遵守します。
- 保険診療として実施する場合は、必要な施設基準の届出が必要です。
- オンライン診療の制度改正等の最新情報を随時確認することが必要です。

□ オンライン診療指針の遵守

- ・ 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」に基づき、最低限遵守事項および推奨事項に沿った運用を行う。

□ 関連する法令・ガイドラインの遵守

- 法令
 - ・ 医師法（無診察治療の禁止）
 - ・ 医療法・医療法施行規則（医療提供場所の規定）
 - ・ 個人情報保護法（安全管理措置・従業者の監督・委託先の監督）
- ガイドライン
 - ・ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン
 - ・ 医療・介護事業者向け個人情報取扱いガイダンス
 - ・ 医療情報システム提供事業者向け安全管理ガイドライン
 - ・ 情報通信機器を用いた精神療法の実施指針 ほか

□ オンライン診療実施における施設届出

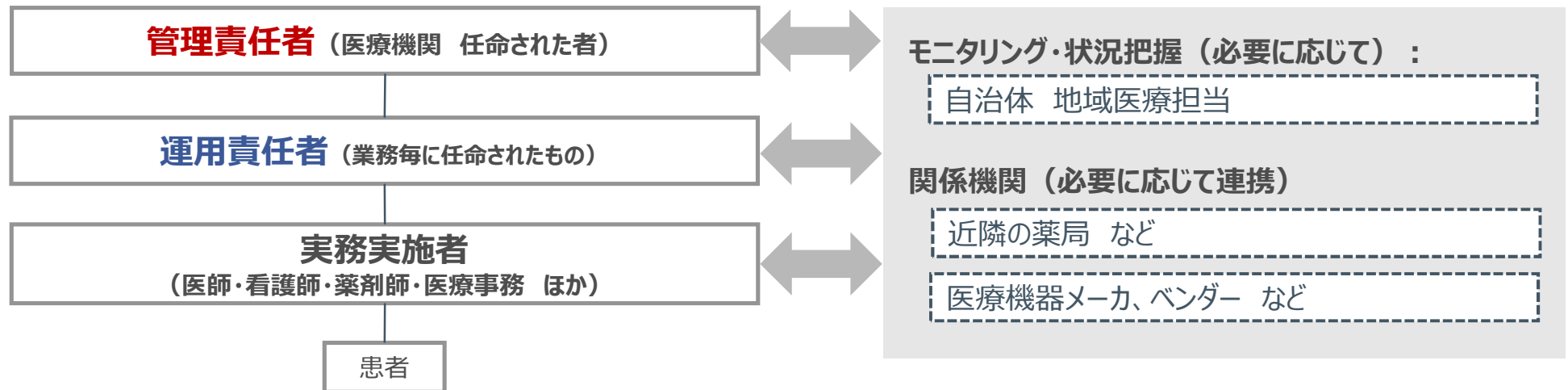
- ・ 情報通信機器を用いた診療に係る基準の届出
- ・ 看護師等遠隔診療補助加算の届出 等

※ 診療報酬改定により要件が変更されるため、最新情報を随時確認することが重要。

ステップ5. 実施体制の整備 : 本文P39～P42

【ポイント】

オンライン診療を円滑に実施するためには、医療機関内で業務内容と役割分担をあらかじめ整理しておくことが重要です。管理責任者のもとで運用責任者を配置し、実務実施者がオンライン診療の実施を担当します。また、運用にあたっては薬局などの関係機関と適切に連携しながら進める必要があります。



役割名	業務 (例)	想定される担当者
管理責任者	医療機関におけるオンライン診療全体の管理実施	病院長が任命した者
運用責任者	<ul style="list-style-type: none"> 同意取得 患者予約等の実施管理 実施手順書の作成や維持 担当者教育・訓練 医療機器等の管理 (含業者対応) 薬局等との連携調整 会計・請求業務 	医師 医療事務など 看護師など 看護師など 看護師など 看護師・医療事務など 医療事務など
実務実施者	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療の実施 	医師、看護師・薬剤師・医療事務など
通信機器や機器・システム等の問題発生時のサポート	<ul style="list-style-type: none"> オンライン診療のサポート 電子カルテ、医療機器 通信回線 	電子カルテベンダー、医療機器メーカー 通信業者
地域のオンライン診療実施状況のモニタリング・状況把握		自治体 地域医療担当

ステップ6. 機器の準備 : 本文P42～P58

【ポイント】

オンライン診療を実施するためには、必要な機器を目的や仕組みに応じて整備することが重要です。訪問診療などで使用している既存の医療機器を活用した簡易的な構成から始めることで、導入のハードルを下げるすることができます。また、機器整備にかかる費用については、補助金の活用も検討します。

【オンライン診療の機器構成一覧（診療型 × 自治体別）】

	想定される機器	長岡市		柏崎市	上越市	魚沼市	阿賀町	
診療型	—	診療所型	巡回診療型	居宅型	居宅型	居宅型	巡回診療型	居宅型
診療用端末	パソコン、タブレット、スマホ、専用システム、TV会議システム	医師側 ※： TV会議専用端末 患者側 ※： TV会議専用端末	医師側： TV会議専用端末 患者側： TV会議専用端末	医師側:iPad 患者側:iPad	医師側:iPad 患者側:iPad	医師側:iPad 患者側:iPad	医師側:iPad 患者側:iPad	医師側:iPad 患者側:iPad
診療用アプリ	専用アプリ TV会議アプリ	LoopGate	LoopGate	Vitallookアプリ	FaceTime	Vitallookアプリ	FaceTime	FaceTime
通信	光回線（有線、WiFi）、携帯回線	医師側:光回線 患者側:光回線	医師側: 光回線 患者側: docomo4G	医師側: 光回線(WiFi) 患者側: au4G	医師側: docomo4G 患者側: docomo4G	医師側: docomo4G 患者側: docomo4G	医師側: docomo4G 患者側: docomo4G	医師側: docomo4G 患者側: docomo4G
診療録	電子カルテ、紙カルテ	医師側:電子カルテ(クラウド) 患者側:電子カルテ(クラウド)	医師側:電子カルテ(クラウド) 患者側:電子カルテ(クラウド)	医師側:電子カルテ(クラウド) 患者側:紙記録	医師側:電子カルテ(オンプレ) 患者側:紙記録	医師側:電子カルテ 患者側:紙記録	医師側:電子カルテ(クラウド) 患者側:紙記録	医師側:電子カルテ(クラウド) 患者側:紙記録
医療機器	聴診器、血圧計、体温計、酸素飽和度計など	既存機器 ※	既存機器	電子聴診器 既存機器	既存機器	電子聴診器 既存機器	既存機器	既存機器
周辺機器	ウェブカメラ、プリンター、照明機器、スタンド等	—	—	—	—	—	—	—

※ 医師側：医師がオンライン診療を実施する場所

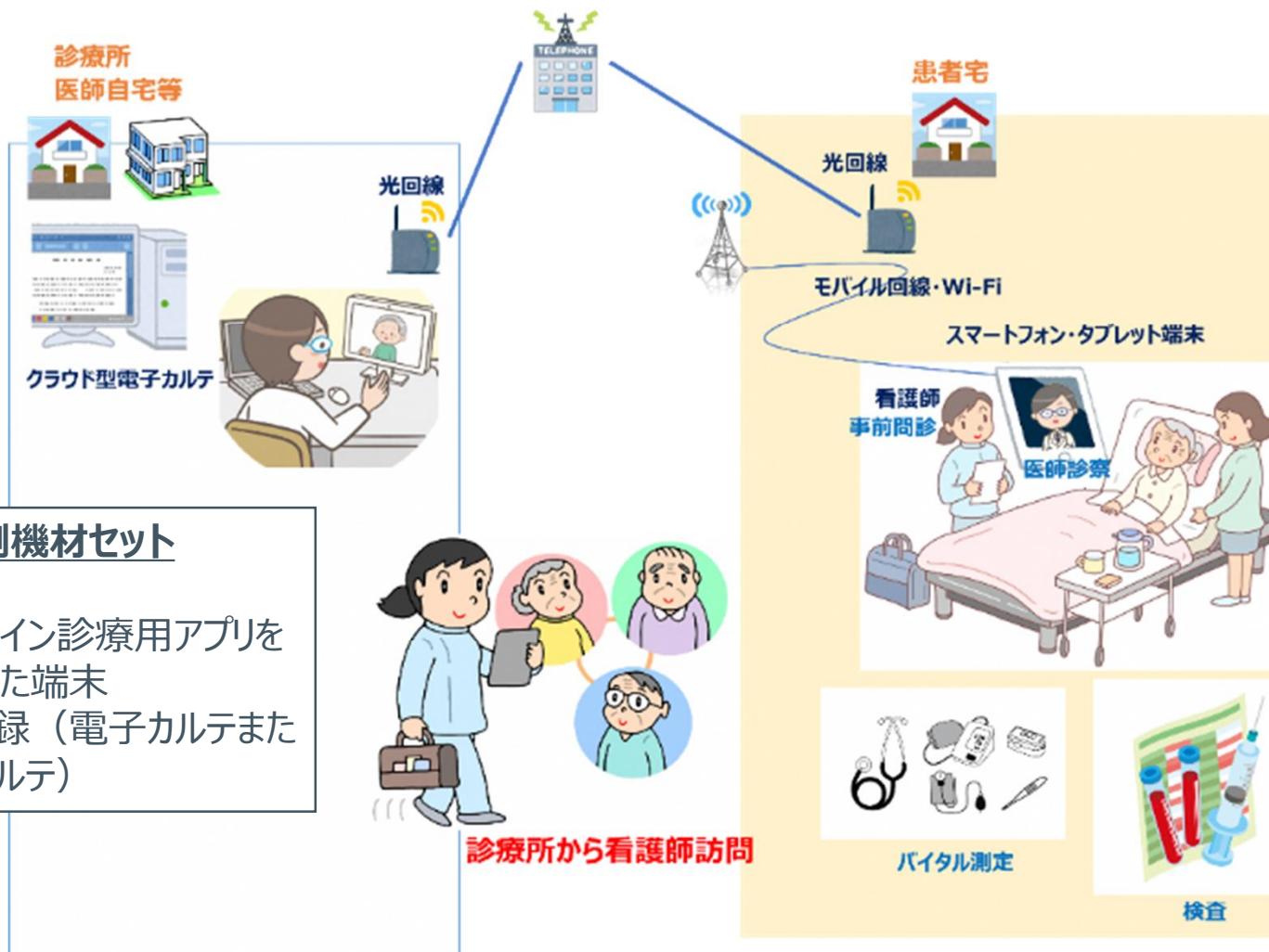
※ 患者側：自宅や施設など患者がオンライン診療を受ける場所

※ 既存機器：訪問診療などで使用している機器で、全市町とも聴診器、血圧計、体温計、酸素飽和度計を使用

ステップ6. 機器の準備 : 本文P42~P58

- 居宅型・巡回診療型では、看護師がオンライン診療用機材を持参するため、訪問診療の持ち物と分けて準備すると運用がスムーズ。
- 診療所型では既設機器を活用できるため、持ち運び負担は小さい。

【居宅型オンライン診療の機器構成（例）】



医師側機材セット

- ・オンライン診療用アプリを搭載した端末
- ・診療録（電子カルテまたは紙カルテ）

看護師側機材セット

- ・オンライン診療用アプリを搭載した端末
- ・診療録（電子カルテまたは紙カルテのコピーなど）
- ・バイタル測定機器（聴診器、血圧計、体温計、酸素飽和度計など）
- ・簡易検査キット（必要に応じて）
- ・消毒液、ガーゼ、マスク、使い捨て手袋など
- ・ペンライト
- ・筆記用具
- ・その他必要に応じて準備する物品

ステップ7. 住民・患者説明 : 本文P59～P67

【ポイント】

- オンライン診療の必要性を住民や患者に理解してもらうために実施します。一般的には下図のような流れで進めます。
- かかりつけ医や看護師が個別に説明したほうが円滑な場合は、説明会の実施は必須ではありません。
- デモンストレーションなどの体験によって、住民のデジタル機器への理解や操作への慣れを高める効果が期待できます。

1. 説明の準備

- ・説明資料（パンフレット、スライド、動画）を用意
- ・専用の問い合わせ窓口を設置
- ・想定される質問と回答例をリストアップ 等

2. 説明



参考：阿賀町住民説明会(2023年11月15日)

3. 説明後のフォローアップ

- ・問い合わせ窓口の設置（電話、メール等での問い合わせの受付、FAQを広報誌やウェブサイトや配布資料に掲載等）
- ・利用促進活動
- ・定期的な満足度調査 等

説明会プログラム例

ステップ 1: オープニング

- 1.挨拶と目的の共有（説明会や個別案内の目的を明確に伝える）
- 2.参加者の状況確認（現在の理解状況、利用経験の有無等の把握）

ステップ 2: オンライン診療の概要説明

- 1.オンライン診療とは（オンライン診療の仕組み等を簡単に説明）
- 2.メリットの説明（自宅から診療を受けられる利便性、診療機会は変わらないこと等）
- 3.安心感の提供
- 4.制限や課題の説明（必要に応じて対面診療や訪問診療に切り替えること等）

ステップ 3: 実際の利用方法のデモンストレーション

- 1.利用の流れ（予約から診療までの流れを説明）
- 2.デバイスの操作説明（簡単に操作できることを説明）等

ステップ 4: よくある質問への回答

- 1.費用と保険適用の説明
- 2.通信やプライバシーの説明
- 3.対応可能な症状の説明 等

ステップ 5: 体験セッション（説明会と同時か別日で実施）

※実際のオンライン診療を模擬的に体験してもらう

ステップ 6: 意見交換とフォローアップ

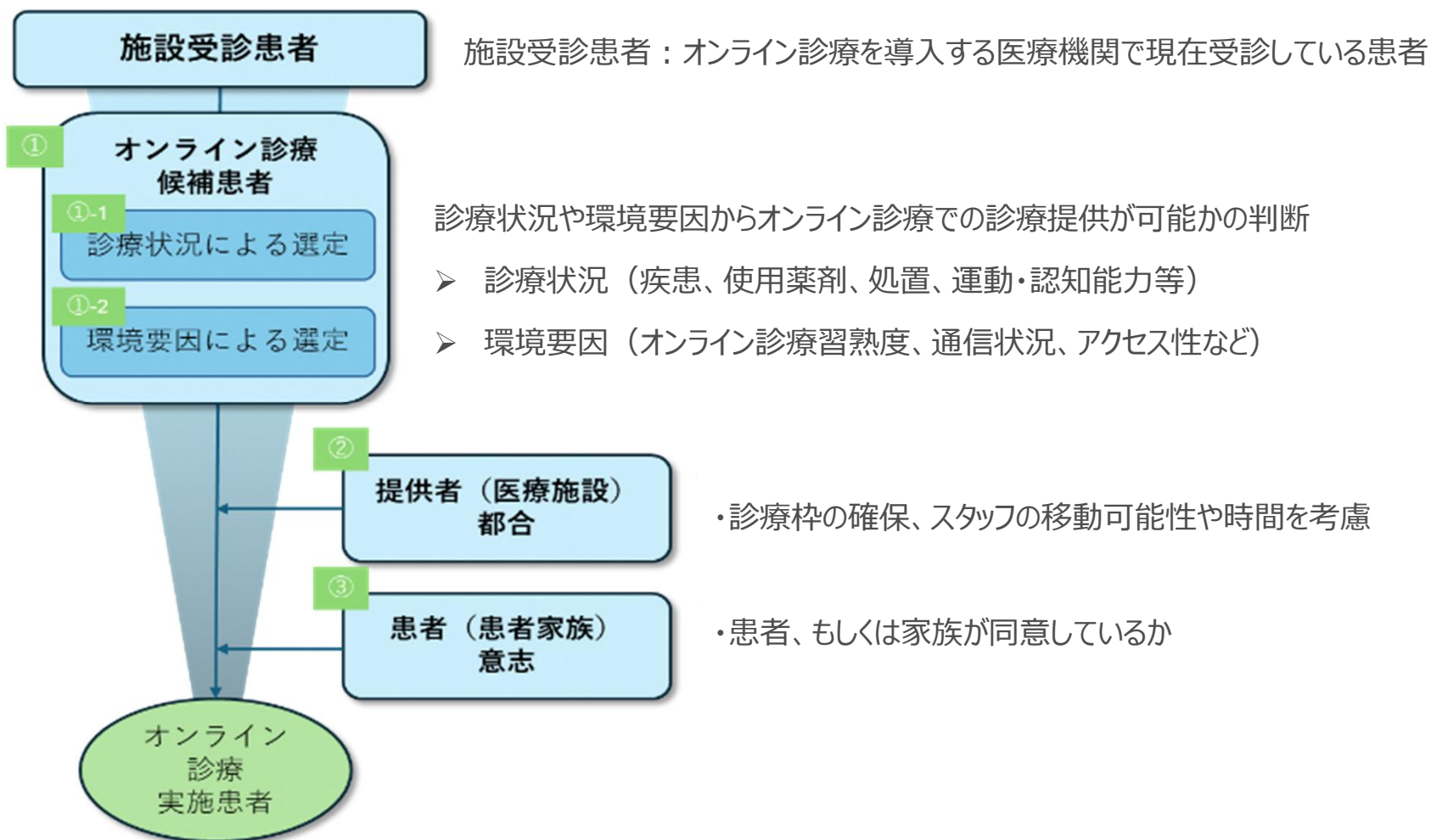
- 1.質疑応答
- 2.フォローアップ体制の案内

ステップ8. 候補患者選定-1 : 本文P67~P73

【ポイント】

- オンライン診療を効果的に継続するためには、導入の目的に合致し、オンラインで安全に受診できる患者を候補として適切に選定することが重要です。
- 患者の選定にあたっては、疾患・薬剤・処置内容、認知機能やコミュニケーション能力などの診療状況に加え、通信環境、IT機器への理解度、家族支援の有無などの環境要因を総合的に評価します。

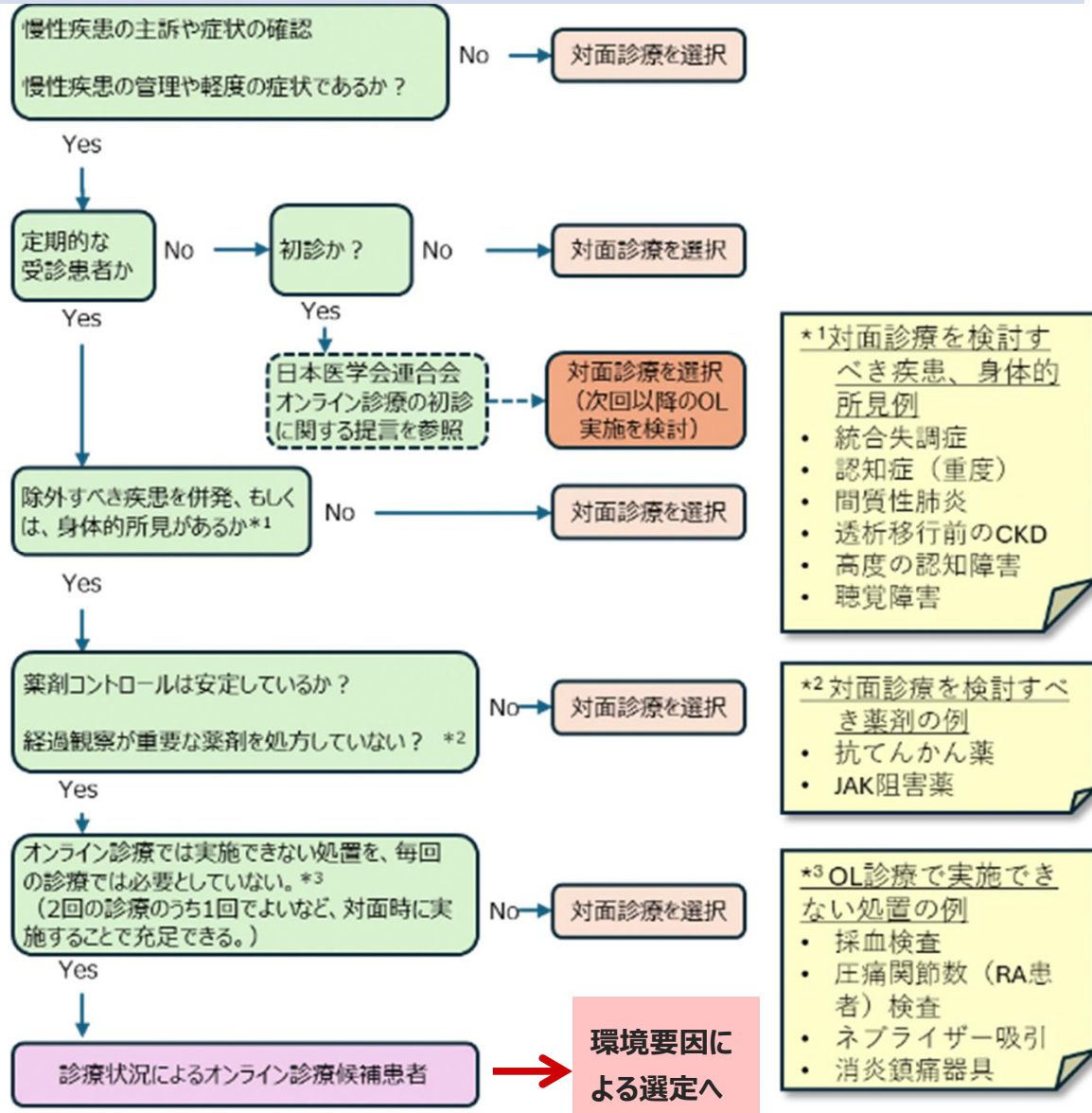
オンライン診療実施患者決定までの流れ



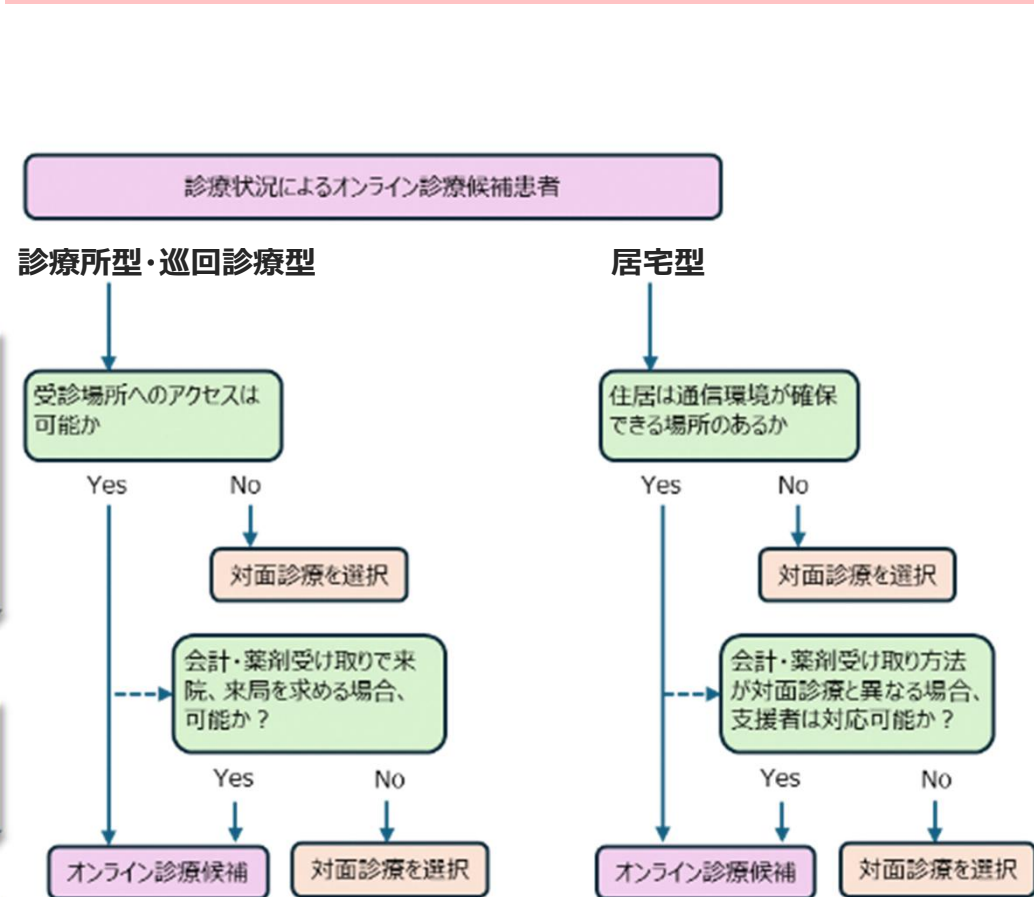
ステップ8. 候補患者選定-2 : 本文P67~P73

- オンライン診療の可否は国の指針に沿って判断することが前提ですが、へき地では高齢患者が多く医療資源も限られるため、施設ごとに具体的な選定基準を設けることが重要です。
- 慢性疾患の定期受診者を基本対象とし、併発疾患・処方薬・対面で必要な処置などを除外条件として整理し、各施設の状況に応じた選定フローや除外項目リストを作成してください。

診療状況による患者選定フロー（例）



環境要因による患者選定フロー（例）



ステップ9. 手順書作成 : 本文P74~P80

【ポイント】

- オンライン診療を安全かつ継続的に運用するには、地域の実情に合わせた手順書が必須です。
- 時間軸と担当者の役割を明確にしたフロー形式で整理し、新たな担当者の教育や運用確認に活用します。
- 同意取得・予約・問診・決済・処方箋・データ入力など、診療に付随する手順を漏れなく記載し、定期的に見直して更新することが重要です。

オンライン診療実施手順書 = 業務フロー (診療所型再診 : D to P with N)

Rev.〇〇 〇〇年〇〇月〇〇日

工程番号	医師	看護師	事務	患者	手順	マニュアル・記録等
1	出勤 (提供施設)	出勤				
2		使用機材の準備			・使用機材の確認・準備 (通常機材)	
3	オンライン診療患者の確認	オンライン診療患者の確認			・本日オンライン診療予約患者の確認	・予約表
4	電子カルテの準備	電子カルテの準備			・電子カルテを立ち上げ、予約患者のIDを準備	・電子カルテ
5	アプリの起動・接続				・オンライン診療会話用アプリ、(電子聴診器アプリ) を起動して回線接続 ・会話用アプリで画像、音声通話ができることを確認	・電子聴診器取説 ・会話用アプリ取説
6			診察券・保険証確認 予約、同意書確認	来院・受付	・患者の来院～受付 ・事務は、診察券、保険証、予約を確認し看護師に伝達 ・同意書が交わされていることを確認 (交わされていない場合は同意書サインをもらう)	・診察券、保険証 ・予約表 ・同意書
7		診察室呼び込み		診察室へ移動	・診察室に呼び込み本人確認	
8		事前問診 バイタル測定・記録		事前問診 バイタル測定受け	・体調や変化などを確認しながら、バイタル測定を実施 ・結果を電子カルテに入力	・電子カルテ
9	連絡受け	診療準備完了の連絡			・会話用アプリを使って看護師から医師に準備完了の連絡	・会話用アプリ取説
10	バイタル結果確認				・医師は電子カルテに入力されたバイタル結果を確認 (再測定等は適宜指示)	・電子カルテ

診療所型・再診における業務フロー例
※ガイド本文に3類型別に業務フロー例を記載

ステップ10. 訓練・実施テスト : 本文P81~P87

【ポイント】

- オンライン診療を安全・円滑に実施するために、医療従事者が必要な知識・技術・コミュニケーション能力を身につける訓練と、本番環境を想定したリハーサル（実施テスト）を行うプロセスが重要です。
- 訓練では手順書確認、機器操作、理論学習、模擬診療などを通じて業務全体の理解を深め、実施テストでは実際の診療プロセスを通して課題を洗い出し、改善を行います。

①訓練

- ・理論学習
- ・技術訓練
- ・模擬診療
- ・緊急対応訓練



ディスカッション

②実施テスト

- ・ダミー患者でのリハ
- ・通信・機器確認
- ・トラブル対応



改善

- ・課題抽出
- ・手順書更新

ステップ11. 患者意向確認 : 本文P88～P89

【ポイント】

- オンライン診療を安全に導入するためには、患者の意欲や理解度、技術的な準備状況を事前に確認し、以下のような同意書を用い、納得のうえで同意を得ることが重要です。
- オンライン診療に関する説明、意向の把握、通信環境等の確認を通じて準備状況を整え、同意取得と予約につなげます。

オンライン診療についての同意書（サンプル）

- ・オンライン診療では、触診等を行うことができないため、医師が得られる情報が限られます。そのため、対面診療を適切に組み合わせる必要があります。
- ・オンライン診療を実施する際は、毎回、医師が医学的な観点からオンライン診療の実施の可否を判断します。
- ・患者さんには、診察の際に必要な情報提供に積極的に協力いただく必要があります。
- ・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つなげることになります。

【医師がオンライン診療を行うことが適切でないと判断する例】

「直接の対面診察と同等でないにしても、これに代替し得る程度の患者さんの心身の状態に関する有用な情報が得られない場合」

「急病急変など緊急性が高い症状の場合」

「情報通信環境の障害等によりオンライン診療を行うことができなくなる場合」

・オンライン診療で使用するテレビ電話用の機器はリスク回避のために、セキュリティ対策を行ったものを看護師が持参しますので、個人で保有されているスマートフォンなどを準備していただく必要はありません。看護師の指示に従ってください。

・オンライン診療中は、医師の許可がない限り、以下の行為は行わないでください。
「第三者のビデオ通話への参加」「ビデオ通話の録音、録画、撮影とそれらのデータの SNS やネット上への掲載など」「チャット機能の利用やファイルの送付」

・医師のメールアドレスや携帯番号などの個人情報を、診療に関わりのない第三者に提供してはいけません。

・オンライン診療の実施に当たっては、上記の通り、患者さんにも責任が発生し、自己責任で行うことになります。当院に故意または過失がない限り、一切の責任を負いかねます。

〇〇〇〇診療所 院長 〇〇〇〇殿

上記および診療計画の内容に対し同意の上、オンライン診療を希望いたします。

年 月 日

患者氏名 _____ 印

家族・代理人氏名 _____ 印

*ご本人か家族・代理人の欄のどちらかに署名ください。

ステップ12. 実施 : 本文P90～P92

【ポイント】

- 手順書に沿って、診療スケジュールの設定から機器接続、本人確認、診療、カルテ記載、処方、決済までを確実に行います。
- 処方箋については、患者がオンライン服薬指導を希望する場合だけでなく、オンライン診療後に対面の服薬指導へ切り替わる場合も含めて、患者に原本を渡さず医療機関から薬局へ送付することが可能である点を踏まえて運用することが重要です。

オンライン診療実施のながれ

- (1) 診療スケジュールの作成
- (2) 診療計画の作成
- (3) 患者同意の取得
- (4) 予約（日時の決定）
- (5) 機器の接続
- (6) 本人確認（医師）
- (7) 被保険者受給資格確認
- (8) オンライン診療の実施
- (9) カルテ記載
- (10) **処方箋発行**
- (11) 決済



（医療機関における処方箋の取扱いについて）

- 患者が、オンライン服薬指導を希望する場合は、処方箋の備考欄に「オンライン対応」と記載し、当該患者の同意を得て、**医療機関から患者が希望する薬局にファクシミリ、メール等により処方箋情報を送付**すること。その際、医師は診療録に送付先の薬局を記載すること。
また、医療機関は、対面診療及びオンライン診療のいずれの場合にも**患者に処方箋原本を渡さずに、処方箋情報を送付した薬局に当該処方箋原本を送付**すること。
- なお、対面診療やオンライン診療の実施後、薬剤師の判断若しくは患者の希望によりオンライン服薬指導から対面での服薬指導に切り替えた場合又は**オンライン診療のために患者に対し処方箋を即時に手交できず、その後対面の服薬指導を行う場合も、本取扱いが可能**であること。

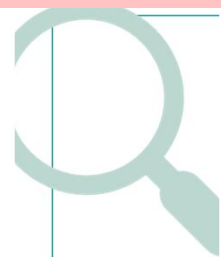
（参照） 「オンライン服薬指導における処方箋の取扱いについて」の改定について
（令和4年9月30日厚生労働省事務連絡）
<https://www.mhlw.go.jp/content/000995232.pdf>

ステップ13. 計画の見直し : 本文P93~P102

【ポイント】

- オンライン診療を継続していくためには、地域の状況や運用実績の変化に合わせて、体制や計画を定期的に見直すことが必要です。
- 人口構成や交通事情、患者数や診療ニーズの変動に応じて、対象地域・患者層、診療スケジュール、業務フロー、診療型の選択などを総合的に再評価し、より効率的で持続可能な仕組みに再構築していきます。

見直し項目の例



対象地域・患者層の再評価

- 人口動態や交通状況、医療ニーズの変化を踏まえ、対象地域・患者層の優先順位を見直す。



診療スケジュール・運営体制の最適化

- 訪問・巡回・オンラインの組み合わせやルートを再調整し、移動時間削減とスタッフ負担の平準化を図る。



手順・フローの改善

- 診療前後の準備、通信・機材操作、記録・連絡方法などを標準化し、業務の簡素化と質向上につなげる。



診療型の見直し・多様化

- 居宅型、巡回型、診療所型、D to P 型など、地域ニーズに応じて運用モデルを柔軟に選択する。

見直し体制の例

役割名	主な業務	想定される方
プロジェクトリーダー	・目的の見直し ・地域の医療提供計画や交通網計画等の見直し	自治体：地域医療担当
構築責任者	・実装するモデルの見直し ・見直したモデル構築のための詳細スケジュールの作成、管理 ・必要な機器の選定や調達、整備	医療機関：病院長が任命した者
医療担当・事務担当	・同意取得運用、診療方法、対象患者選定の見直し	医師・看護師・薬剤師・事務

ステップ13. 計画の見直し : 本文P93～P102

- オンライン診療を実証で終わらず、地域に根づいた仕組みとして継続していくためには、地域の特性や行政支援、医療機関の体制、非常時の備えなど、複数の条件が適切にそろっていることが重要です。
- オンライン診療が長期的に活用されやすい地域や体制に共通するポイントを整理し、継続的な運用に向けた検討の視点を以下に示します。

【オンライン診療が継続しやすい地域・体制のポイント】

① 地域環境への適合性

通院困難者が一定数存在し、医師による訪問診療が難しいなど、オンライン診療の必要性が明確な地域では継続しやすい。

② 行政による支援体制

行政が地域医療施策として明確に位置づけ、予算・人材確保、関係機関連携を継続的に支援することで、安定的な運用が可能となる。

③ 医療提供側の負担軽減

看護師を中心とした現場負担の軽減、運用手順の標準化、医師との連携強化など、継続的に運営できる体制整備が重要。

④ 非常時にも機能する体制

積雪や災害、医師不在など、通常の診療が難しい状況でもオンライン診療が代替として機能するよう、平時から備えている地域は継続が可能。

⑤ 服薬・薬の受取まで含めた動線整備

オンライン服薬指導や薬の配送など、薬局との連携を含む診療後の流れが確保されていることが継続性を高める。

紹介事例（へき地診療所）

エリア (市町)	実施医療機関	実施形式
長岡市	山古志診療所	診療所型 D to P with N 巡回型 D to P with N
柏崎市	北条診療所	在宅型(自宅) D to P with N
上越市	清里診療所	在宅型(自宅) D to P with N
魚沼市	守門診療所	在宅型（自宅） D to P with N
阿賀町	鹿瀬診療所	巡回型 D to P with N 在宅型（施設） D to P with N

紹介事例（専門外来診療）

エリア	実施医療機関	実施形式
妙高市 上越市	妙高病院 さいがた医療センター	D to P with N