

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

公益社団法人日本医師会

常任理事 長 島 公 之

（ 公 印 省 略 ）

厚生労働省「オンライン診療の利用手順の手引書」等並びに総務省
「遠隔医療モデル参考書 - オンライン診療版 - 改訂版」について

今般、厚生労働省並びに総務省より標記の文書が公表され、厚生労働省の文書につき本会宛に周知方依頼がありましたのでご案内いたします。

厚生労働省の手引書等は、令和 5 年 6 月 30 日付「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について（通知）」に基づき、オンライン診療その他の遠隔医療を幅広く適正に推進するため、利用手順を示したものです。

総務省の遠隔医療モデル参考書は、同省が令和 2 年度にオンライン診療の導入促進を目的に、導入に必要な情報及び事例等を取りまとめたものであり、その後のオンライン診療を取り巻く環境の進展を踏まえ、見直しを行い、改訂したものです。

両文書の策定・見直しを行う会議に本職も参画し、適切なオンライン診療の実施に資するよう提言してまいりました。

本成果物は、日本医師会 HP の「医師のみなさまへ」配下の「オンライン診療について」にもリンクを掲載しております。

https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了解いただくとともに、貴会管下の郡市区医師会並びに関係医療機関等への周知方につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 29 日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局総務課

オンライン診療の利用手順を示した手引書等について

別添のとおり、各都道府県・保健所設置市・特別区衛生主管部（局）宛て通知致しましたので、貴団体におかれましては、同内容について、貴団体会員等に周知いただきますよう、お願い申し上げます。

事 務 連 絡
令和 6 年 3 月 29 日

各 { 都道府県
保健所設置市
特別区 } 衛生主管部（局）御中

厚生労働省医政局総務課

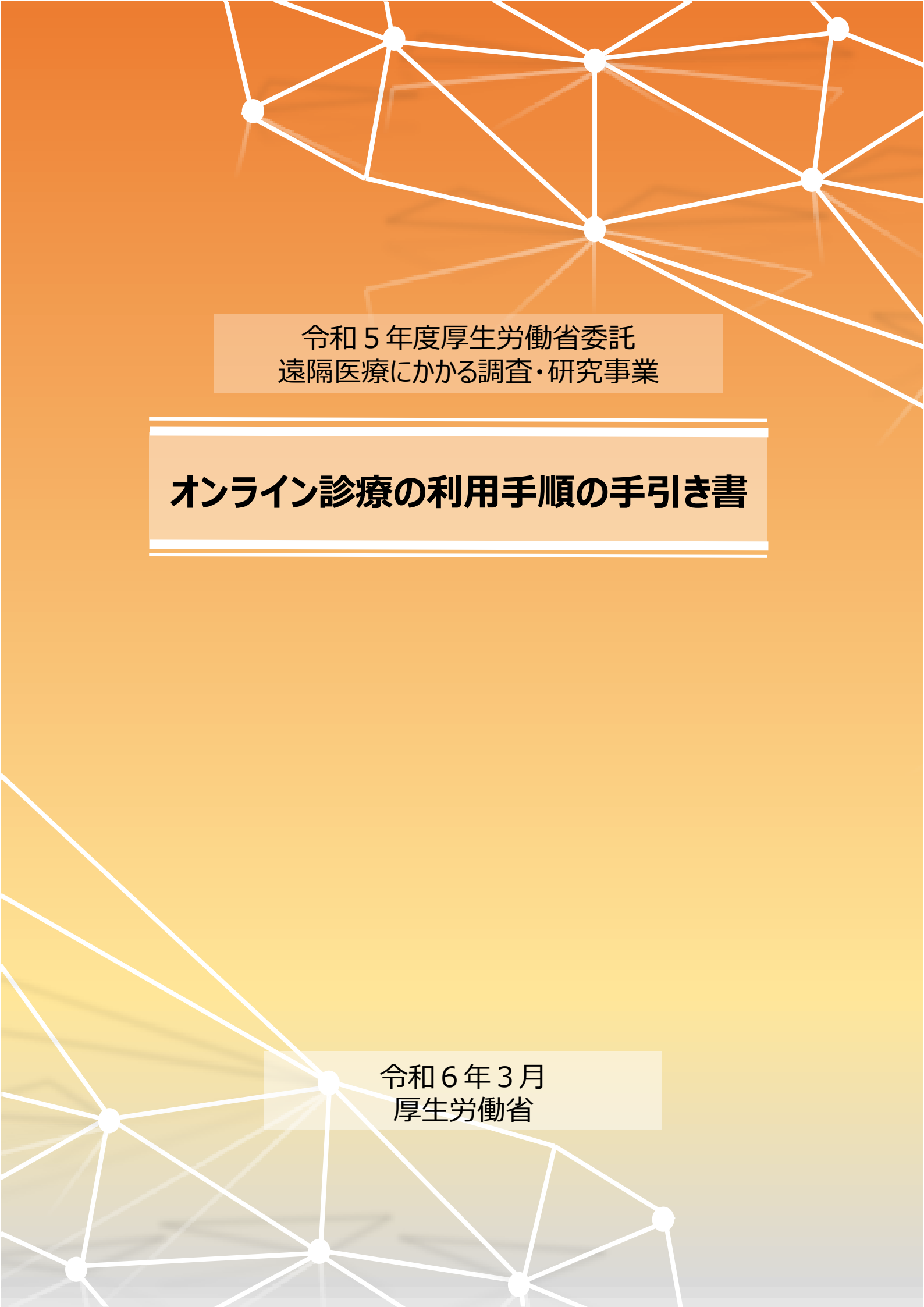
オンライン診療の利用手順を示した手引書等について

令和 5 年 6 月 30 日付け「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針について（通知）」（医政発 0630 第 3 号）に基づき、オンライン診療その他の遠隔医療を幅広く適正に推進するため、下記のとおり、オンライン診療の利用手順を示した手引書等を作成しましたので、ご活用いただきますよう、よろしくお願いいたします。

記

- 1.（医療機関向け）オンライン診療の利用手順を示した手引書
- 2.（医療機関向け）オンライン診療における処方薬の受け渡し方法の手引書
- 3.（医療機関向け）「オンライン診療指針」の遵守の確認をするためのチェックリスト
- 4.（医療機関向け）オンライン診療に際し患者に説明すべき内容のチェックリスト
- 5.（国民患者向け）「オンライン診療指針」の遵守を確認するためのチェックリスト
- 6.（国民患者向け）都道府県が周知広報する際のリーフレットの雛形

以上



令和5年度厚生労働省委託
遠隔医療にかかる調査・研究事業

オンライン診療の利用手順の手引き書

令和6年3月
厚生労働省

目 次

目 次	2
第1章 手引き書の目的と活用方法	4
1. はじめに	4
1) 目的	4
2) 本手引き書の構成と活用方法	4
3) 留意事項	5
第2章 オンライン診療とは	6
1. オンライン診療の定義	6
2. オンライン診療に期待される役割・目的	6
3. オンライン診療適用の考え方	7
1) 患者の同意	7
2) 対面診療との組み合わせ	7
3) オンライン診療における「初診」の留意点	8
4. オンライン診療システムの概要	9
1) オンライン診療に使用する機器	9
第3章 オンライン診療の導入の手順	10
1. 事前検討	10
1) 医療機関における課題・患者ニーズの把握	10
2) オンライン診療の患者の対象範囲・患者数の検討	10
3) 実施可能時間の検討	11
4) 他の医療機関や地域での導入事例の確認	11
2. 体制の整備	12
1) 関係者の合意形成	12
2) 人材確保及び育成	13
3. 導入のための準備	14
1) 予算・費用の確認	14
2) 導入システムの選定	14
4. 実施環境の構築	15
5. 実施手順の確認	15
1) 各種届出の実施	15
2) 患者説明資料の作成	15
3) 予約管理体制の構築	15
4) 保険証・医療証等の確認方法の構築	15

5) 決済方法、処方箋・医薬品提供体制の構築	16
6) 業務手順の構築	16
第4章 オンライン診療の実施の流れ.....	17
1. オンライン診療を実施するまでの流れ.....	17
2. オンライン診療に関する業務の一般的なフロー	18
第5章 関係する通知・ガイドライン等.....	19
1. オンライン診療指針やガイドライン等.....	19
1) 全般にかかわるもの.....	19
2) 主に情報セキュリティ対策にかかわるもの	19
3) 不適切な診療等に対する注意喚起等	19
2. 関係団体等によるガイドライン等	19
1) 全般にかかわるもの.....	19

第1章 手引き書の目的と活用方法

第1章では、手引き書の目的や構成、活用方法について解説します。

1. はじめに

情報通信技術の発展並びに地域の医療提供体制及び医療ニーズの変化に伴って、近年ますますオンライン診療の需要が高まっています。

オンライン診療については、これまで「オンライン診療の適切な実施に関する指針」（平成30年厚生労働省医政局長通知2の別紙。以下「オンライン診療指針」という。）や、「オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針」（以下「基本方針」という。）の策定などにより適切な実施に向けてのルールや各関係者が実施すべきことを示してきました。

オンライン診療の活用が広がる中で、適正かつ幅広い普及に資することを目的として、オンライン診療指針や基本方針の内容に基づいた、オンライン診療の手引き書を作成することとしました。

なお、オンライン診療を実施する医師は必ず研修の受講が必要です。以下の「オンライン診療を行う医師向けの研修」（無料）を必ず受講して下さい。

オンライン診療研修

検索

厚生労働省「オンライン診療研修実施概要」

<https://telemed.training.jp/entry>

1) 目的

本手引き書は、オンライン診療の適正かつ幅広い普及を促進するため、医療機関がオンライン診療を導入する際の手順を整理することを目的としています。ここでいう「適正」な推進とは、安全性、必要性、有効性、プライバシーの保護等の個別の医療の質を確保するという観点に加え、対面診療と一体的に地域の医療提供体制を確保する観点も含まれます。

2) 本手引き書の構成と活用方法

本手引き書は、以下のとおり第1章～第5章、及び巻末資料から構成されます。オンライン診療の基本的な考え方等をまず確認したい場合は、主に第1章・第2章を、オンライン診療の導入を具体的に検討したい場合は、主に第3章～第5章及び巻末資料を参照・活用してください。

本手引き書は、オンライン診療を実施しようとする医療機関において、導入にあたりまず必要なこと、特に重要なことを中心に記載しています。保険診療・自由診療を問わずオンライン診療を実施する際に必ず遵守すべきガイドライン等は第5章を参考にしてください。

章立て		主な内容
第1章	手引き書の目的と活用方法	・ 手引き書の目的、構成、活用方法について解説します。
第2章	オンライン診療とは	・ オンライン診療の実施を検討する際にまず知っておくべき基本的な考え方、期待される役割などについて解説します。
第3章	オンライン診療の導入の手順	・ オンライン診療の導入までに必要な手順について解説します。
第4章	オンライン診療の実施の流れ	・ オンライン診療を実施するまでの流れ及び業務の一般的なフローを、医療機関側及び患者側それぞれで整理し解説します。
第5章	関係する通知・ガイドライン等	・ オンライン診療において遵守すべき指針やガイドライン等の参考資料を紹介します。
巻末資料		・ 各種チェックリストの雛型等

3) 留意事項

本手引き書は、オンライン診療に関する社会情勢の変化、エビデンスの蓄積の状況等を踏まえつつ、様々な制度との関係性の観点を含め、今後必要に応じて見直しを行うことを想定しています。

第2章 オンライン診療とは

第2章では、オンライン診療の実施を検討する上でまず知っておくべき基本的な考え方や、オンライン診療に期待される役割などについて解説します。

1. オンライン診療の定義

本手引き書におけるオンライン診療の定義は、オンライン診療指針の定義のとおり、「医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為」とします。

オンライン診療の形態としては、主に医師と患者の間で行われるもの（D to P）、看護師が患者のいる場所に同席するもの（D to P with N）などがあります。

2. オンライン診療に期待される役割・目的

オンライン診療に期待される役割・目的については、オンライン診療指針や基本方針において記載されているため、まずはそちらを参照してください。

オンライン診療の活用場面として、例えば次のものが考えられます。

- ・ 医療機関が遠方にあり通院が困難な患者の受診機会の確保
- ・ 感染症流行時において患者・医療機関双方の感染リスクの排除及び患者の通院不安の軽減
- ・ 在宅の訪問診療と組み合わせることによる受診の機会の増加
- ・ やむをえない事情（育児・介護等）で通院が困難であった患者の治療継続
- ・ 大地震・台風・大雨・大雪等の災害時の受診機会の確保

上記に加え、個別の事例においては、オンライン診療を実施することにより、患者の日常生活や家庭の様子を目にすることができ診療の質がより上がったという医師の声や、人の目を気にせずリラックスして受診できたという患者の声もあります。

3. オンライン診療適用の考え方

オンライン診療は患者と直接的な関係が既に存在する医師（「かかりつけの医師」）によって実施されることが原則です。オンライン診療を実施する際は、同じ患者であっても、毎回、医師が医学的な観点から実施の可否を判断する必要があります。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、速やかに適切な対面診療につなげなければなりません。

急病急変患者についてはオンライン診療でなく対面診療によることとされているほか、オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等が参考になります。これらを踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する（対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。）ことが求められます。

その患者にとってオンライン診療がふさわしいか検討する際の参考となる例として、各学会からガイドライン等が発出されています。¹

上記に加え、オンライン診療で特に気を付けなければならない点を、以下のとおり記載します。詳細は、オンライン診療指針をご確認ください。なお、オンライン診療指針は自由診療か保険診療かに関わらず適用されます。

1) 患者の同意

オンライン診療を実施する際は、実施する旨について、医師と患者との間で合意が必要になります。合意に当たっては、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認することが求められます。

オンライン診療は、対面診療に比べて得られる患者の心身の状態に関する情報が限定されるため、医師は、こうしたオンライン診療による診療行為の限界等を正しく理解した上で、患者及びその家族等に対して、オンライン診療の利点やこれにより生ずるおそれのある不利益等について、事前に説明しなければなりません。

巻末資料に、チェックリスト等がありますので参考にしてください。

2) 対面診療との組み合わせ

オンライン診療は、情報通信技術（ICT）を活用し、医師と患者が離れた場所でありながら、患者の状態を把握し、診療を行うものです。患者の外来通院や医師の訪問診療などの対面による診療行為と適切に組み合わせながら実施するものです。

オンライン診療により医師が行う診療行為の責任については、原則として当該医師が責任を負います。このため、医師はオンライン診療で十分な情報を得られているか、その情報で適切な診断ができるか等について判断します。オンライン診療による診療が適切でない場合には、速やかにオンライン診療を中断し、対面による診療に切り替えることが求められます。

また、患者の急変などの緊急時等で、オンライン診療の実施が適切でない状況になった場合においても、患者の安全が確保されるよう、医師は、診療計画において急病急変時の対応方針（自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示）を記載する、急変時に対応する医療機関に対して当該患者の診療録等必要

¹ 各学会のガイドライン等の一例：「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド」（令和3年8月3日一般社団法人日本プライマリ・ケア連合学会）

https://www.pc-covid19.jp/files/guidance/online_guidance-2.pdf.pdf

な医療情報を事前に共有するなど、必要な体制を確保しなければなりません。

3) オンライン診療における「初診」の留意点

初診からのオンライン診療は、オンライン診療指針で定める例外を除き、原則として「かかりつけの医師」が行うことが求められます。

オンライン診療指針における「初診」は、初めて診察を行うことをいいますが、継続的に診療している場合においても、新たな症状等（ただし、既に診断されている疾患から予測された症状等を除く。）に対する診察を行う場合や、疾患が治癒した後又は治療が長期間中断した後に再度同一疾患について診察する場合も、「初診」に含みます。

初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行うことが求められます。

また、オンライン診療指針において、初診の場合には以下の処方が禁止されています。

- ・ 麻薬及び向精神薬の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方
- ・ 基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方

また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければなりません。

4. オンライン診療システムの概要

オンライン診療システムは、遠隔地の医師がテレビ電話等の ICT ツールを活用して、患者の顔色や表情、動作等を確認しながら問診を行うことを可能にするシステムです。ツールとしては、テレビ電話等だけでなく、体重、血圧等のバイタルデータや問診記録等を伝送可能なシステムを含むツールもあります。

どのような運用をするか検討し、導入するシステムを選定します。詳細は「第3章 オンライン診療の導入の手順」で紹介します。

1) オンライン診療に使用する機器

オンライン診療に使用する機器は、医療機関側で PC 及びモニタ・タブレット端末等、患者側で PC・スマートフォン・タブレット端末等が考えられます。

PC など、医療機関に導入済みの機器等で適切な性能を有するものがあれば、それを使用することで、導入費用を縮減できる場合があります。

ただし、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性があります。オンライン診療指針及び本手引き第5章において紹介している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、十分に注意を払う必要があります。

第3章 オンライン診療の導入の手順

第3章では、オンライン診療の導入に必要な5つの手順について解説します。



1. 事前検討

オンライン診療の導入に向けて、まず医療機関における患者ニーズや課題を把握します。その上で、対象となる患者の範囲・患者数、実施可能時間について検討します。

1) 医療機関における患者ニーズ・課題の把握

オンライン診療の導入を検討する医療機関において、次の内容を把握します。

- ・ 患者からどのようなニーズがあるか
- ・ どのような課題があるか

また、そのニーズ・課題がオンライン診療の導入によって解決できるものか考える必要があります。

患者ニーズの具体例として、次の内容などが考えられます。

- ・ 感染症が不安で通院が難しい
- ・ 遠方に転居・単身赴任したが、引き続き慣れ親しんだ医療機関を受診したい
- ・ 介護・子育て・仕事等のため通院タイミング等が制限される
- ・ 施設入所者や在宅の認知症患者等の通院において、施設職員や家族の付添い負担が大きく通院タイミング等が制限される
- ・ 遠方の専門医を受診したいが、遠方への通院は負担が大きく通院タイミング等が制限される

医療機関における課題の具体例として、次の内容などが考えられます。

- ・ 訪問診療において、移動時間が長く、診療に十分な時間を当てられないことがある
- ・ 不妊治療などにおいて、対面診療では男性の参加が少ない傾向にあり、夫婦・パートナーが揃って受診できないことがある
- ・ 時間外の救急患者の受入れ判断が難しい

2) オンライン診療の患者の対象範囲・患者数の検討

オンライン診療の導入を検討する医療機関において、次の内容を検討します。

- ・ どのような範囲の患者を対象とするか（患者の対象範囲）
- ・ その場合の患者数の想定
- ・ どのような目的でオンライン診療を行うか
- ・ オンライン診療の適用の考え方に照らして適切な範囲か

また、保険診療で実施する際の施設基準等の確認が必要です。

患者の対象範囲の具体例として、次の内容などが考えられます。

- ・ 問診により状況把握が可能な患者
- ・ 慢性疾患で基本的に体調に変化がなく、同じ薬を服用している患者
- ・ 対面診療の経験のある初診以外の患者に限る/対面診療の経験のない初診患者も対象とするが、診療情報提供書等により医療情報を十分把握可能な患者に限る

3) 実施可能時間の検討

オンライン診療を導入する医療機関内において、次の内容を検討します。

- ・ オンライン診療の実施時間
- ・ 予約可能時間

なお、外来診察の時間内は予約のない外来患者もあり、予約時間管理が難しいため、平日の昼や夕方、土日など外来診察の時間外をオンライン診療の実施時間として設定している医療機関もあります。

4) 他の医療機関や地域での導入事例の確認

1) ～ 3) の検討にあたっては、他の医療機関や地域での導入事例の確認や、オンライン診療システム事業者との打ち合わせ等を行い、既存の導入事例を確認することも有効です。これにより、システム導入にかかるコストや運用面での負荷について情報収集することが可能です。

本手引き書巻末資料の「オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集（令和5年8月）」「遠隔医療に係る事例集」でオンライン診療の取組事例について整理しているため、目的や規模等を踏まえ各事例を参考にしてください。

なお、情報収集する際の具体例として、次の内容などが考えられます。

- ・ 地域医療における役割の近い医療機関（例えば公的な医療機関）での導入事例の聞き取り
- ・ 支払方法、対象患者、使用しているシステム、診療料、診療時間等の確認

2. 体制の整備

オンライン診療の体制を整備するため、医療機関内の関係者の合意形成や役割分担の明確化を行う必要があります。

1) 関係者の合意形成

オンライン診療の体制を整備するため、関係者の合意形成が必要となります。実施体制は医療機関によって異なりますが、病院・診療所においてそれぞれ以下のような例があります。

(1) 病院における合意形成

病院においては、複数部署の連携が必須であり、組織としての意思決定が必要となります。病院によって異なりますが、例えば以下のような役割分担で、複数の部署が体制整備に関わります。

所属	役割	具体的な内容
病院経営	- 意思決定 - セキュリティリスク管理	既存の診療形態（外来、病棟、在宅、透析など）との連携や役割分担の明確化 電子カルテや治療アプリケーションソフトウェア（アプリ）、Personal Health Record（PHR）など他の ICT 利用システムとの連結・整備に関する判断 費用対効果のシミュレーションと実地検証 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン等や院内規定との準拠確認 院内掲示などによりかかりつけの患者へオンライン診療の案内 （院外処方の場合）調剤薬局との連携 （DtoPwithD/N 等のオンライン診療を実施する場合）先方の医療機関等との連携
医師	- 書類作成 （初診・必要時）診療前相談 - オンライン診療	オンライン診療研修の受講、医師の身分証明書の発行、診療スケジュールの調整、診療後のフォローアップや患者安全に関するケースカンファレンスの実施など
看護師	患者ケアや安全に関する支援	初診患者に対する他院からの情報提供書の依頼 対面診療への切り替え時のケア移行の支援
薬剤師	（院内調剤の場合）	院内調剤となるケースの条件確認 オンライン／窓口服薬指導 処方薬の窓口受け取り／郵送 不適切処方がないか確認
事務職員（情報システム課、用度課等）	- オンライン診療システム提供事業者対応 - 機器準備	診療フローの策定 書類・帳票の作成 患者向け接続・操作マニュアルの作成

所属	役割	具体的な内容
	・ 書類作成	クレーム・トラブル対応 (利用時) ベンダーとの連携
事務職員（会計課等）	・ オンライン診療システム 提供事業者対応 ・ 決済準備	登録・予約手続き 受診者数の管理 支払い手続き（手数料含む）

また、病院によっては、運用方法の検討、患者情報の共有や課題の共有等を実施するため、医師、看護師、薬剤師、医事課、会計課職員等から構成される専門の委員会を院内に立ち上げる事例もあります。

※ セキュリティインシデントに対応する体制がなければ整備すること検討する必要があります。

（２）診療所における合意形成

診療所の場合、院長による意思決定で導入を決定するケースが多いですが、自院における課題・患者ニーズを十分に把握した上で、オンライン診療の導入を検討することが重要です。

また、実施体制としては、医師一人、又は医師・看護師の二人等、少人数の体制となることが想定されますが、オンライン診療に係る看護師・事務スタッフ等に説明を行い、実施体制を構築する必要があります。予約や会計などは事務スタッフ等が担うことが想定されるため、システム導入の打ち合わせ等について事務スタッフ等にも早期から同席してもらうことも重要です。

２）人材確保及び育成

医師への研修に関しては、オンライン診療指針において、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定める研修を受講することが求められています。研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得しなければなりません。通常の診療業務の一環としてオンライン診療を導入することが考えられるため、通常はオンライン診療専任の人材を確保するのではなく、既存の人員からの育成が必要となる場合が多いです。オンライン診療システム事業者から、システム導入の際にレクチャーや勉強会が実施されるケースも見られます。

3. 導入の準備

導入のための準備として、予算・費用の精査や、どのオンライン診療システムを導入するか検討する必要があります。

1) 予算・費用の確認

導入するシステムに応じた予算・費用の確認が必要となります。オンライン診療システムによっては、固定費用が発生せず、診療実績に応じて費用を支払うシステムもあるため、様々な支払いモデルの中から自院に見合ったシステムを選定することが重要です。

2) 導入システムの選定

必要な機能を持つシステムの中から、最適なシステムを選定する必要があります。また、病院や診療所内にシステムを導入することになるので、情報セキュリティ対策の面も十分に確認して、導入するシステムを選定する必要があります。

情報セキュリティ対策については、本手引き第5章において紹介している「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」等を踏まえ、十分に注意を払う必要があります。

システムを選定する際は、オンライン診療に使用することを念頭に置いたオンライン診療システムの中から選択することが多いと考えられますが、一般的に用いられているビデオ通話の汎用サービスに診療の各手順を組み合わせる運用する場合もあります。ビデオ通話の汎用サービスを利用する場合は、セキュリティポリシーを確認し、支払いや予約管理体制も自前で構築する必要があることに注意が必要です。

オンライン診療に使用することを念頭に置いたオンライン診療システムの中からどのシステムを選択するかは、次のポイントなどが検討材料になります。個々の医療機関における診療環境に合わせて、どのシステムを選択するか検討してください。

	システム選定のポイント
費用面	・ システム利用料がかかる/かからない ・ 決済手数料がかかる/かからない ・ 定額/利用者数に応じて変動
機能面	・ 患者側のアプリのダウンロードが要/不要 ・ 決済業務や予約管理などがシステムに包含されている ・ 医師・患者の本人確認が可能 ・ 予約管理方法 ・ 決済方法（クレジットカード/電子マネー）
サポート面	・ 医療機関/患者からの問い合わせ窓口がある ・ システム操作等に関する講習会等がある

システムの機能の検討とあわせて、下記の点も検討が必要です。

<事業継続性・リスク面>

導入するシステムが、システムやサービスの障害・停止などで利用できない場合の対応方針について、契約前には必ず利用規約等を確認し、対応方針について把握しておく必要があります。

<セキュリティ面>

利用する際の自施設のセキュリティ要求内容やレベルについて、特に病院では、自施設のセキュリティポリシーに準じたシステムでないとシステムを導入できないため、事前に確認が必要です。

4. 実施環境の構築

実施に向けて、「第2章 オンライン診療とは」で示したオンライン診療で使用する機器のうち、必要なものを導入する必要があります。また、業務を担当する職員（医師・看護師・事務職員等）や、訪問看護事業所等の関係機関との連携体制の構築が必要です。

5. 実施手順の確認

実施に向けて、必要な届出や資料作成、予約管理体制などの構築を行います。

1) 各種届出の実施

保険診療の診療報酬を請求するにあたっては、地方厚生(支)局に対して情報通信機器を用いた診療についての施設基準の届出が必要になります。

2) 患者説明資料の作成

オンライン診療の実施に当たっては、患者の希望を十分踏まえて、希望された患者に対してオンライン診療の説明を行い、利用への同意を得る必要があります。

具体的には、患者向けの説明書、同意書、診療計画書、院内掲示等の作成が必要となります。オンライン診療システム提供事業者の支援を受けて必要書類を作成している医療機関もあります。

また、患者には使用するオンライン診療システムの説明をした上で、セキュリティ面におけるリスク（患者側の端末で推奨されるセキュリティ対策や個人情報の管理の責任の所在等）について説明し、合意を得る必要があります。

本手引き書の参考資料に、患者に説明すべき事項のチェックリストを添付しておりますので参考にしてください。

3) 予約管理体制の構築

オンライン診療患者としての診療枠の設定が必要となります。

また、予約管理の方法としては、例えば次のケースが考えられます。

- ・ 専用の予約システムで管理
- ・ 電子カルテで管理
- ・ オンライン診療システムで管理

4) 保険証・医療証等の確認方法の構築

保険証・医療証等の確認方法の構築が必要になります。導入するオンライン診療システムの機能にもよりますが、確認方法として例えば次のケースが考えられます。

- ・ 患者が保険証・医療証等の写真を撮影しアプリ等にアップロード

なお、令和 6 年 12 月 2 日に健康保険証の新規発行が終了し、マイナ保険証を基本とする仕組みに移行していくことも踏まえ、今後、オンライン診療においてもマイナンバーカードによるオンライン資格確認の運用が開始されます（令和 6 年 4 月より）。

5）決済方法、処方箋・医薬品提供体制の構築

汎用サービスを用いる場合は、医療機関独自の決済システムの構築が必要になります。クレジットカードによる決済や、医療機関の銀行口座への振り込みなども考えられますが、通院している患者で、次回来院時まで待てるのであれば、その際の支払いとすることなども考えられます。

また、処方箋の交付の流れや、院内処方の場合は医薬品の提供体制を構築する必要があります。

6）業務手順の構築

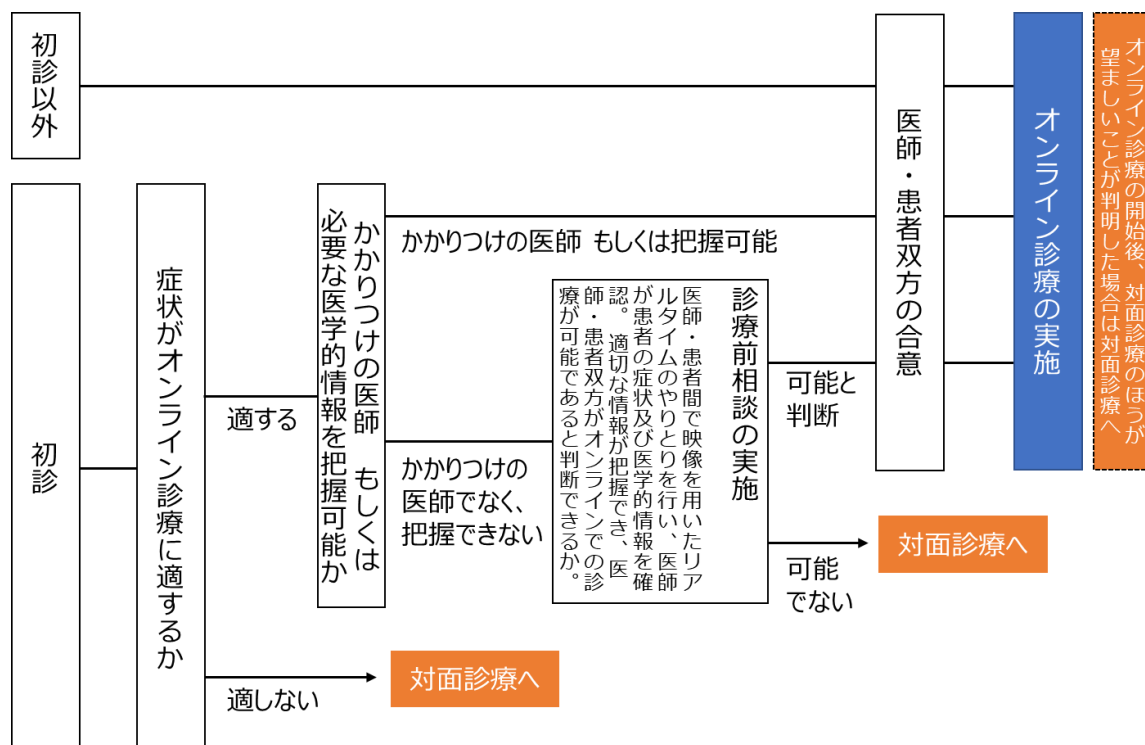
関係者及びシステム提供事業者と業務手順についての調整が必要です。具体的には、「第 4 章 オンライン診療の実施の流れ」に示すような業務手順を検討する必要があります。

第4章 オンライン診療の実施の流れ

第4章では、オンライン診療を実施するまでの流れ及び業務の一般的なフローを、医療機関側及び患者側それぞれで整理し解説します。

1. オンライン診療を実施するまでの流れ

初診か初診以外かによって、次のとおりオンライン診療実施までの流れが異なります。初診の定義については、「第2章 オンライン診療とは 3. オンライン診療適用の考え方 3) オンライン診療における「初診」の留意点」(P.9)を参照してください。



2. オンライン診療に関する業務の一般的なフロー

オンライン診療に関する業務の一般的なフローは下図のとおりです。医療機関内の対応は事務職員等が主に実施するもの、医師が実施することが求められるもの・主に実施するものに分けて記載しています。



フロー	医療機関		患者
	事務職員等	医師	
1 予約	・予約登録等を実施		・アプリケーションまたは電話等で診察予約
2 診療前 (事前準備)	・保険証・医療証の確認 ・事前問診票がある場合は内容の確認	・診療計画を定める かかりつけの医師以外による初診の場合には診療前相談を実施 or 必要な医学的情報を過去の診療録等から把握	・保険証・医療証の登録、提示 ・事前問診票がある場合は記入 ・通信に問題がないか、音声や動画の接続テスト
3 診療開始時	・医療機関から患者に連絡	・相互に本人確認（原則として顔写真付きの身分証明書をを用いて医師本人の氏名を示す。）	・診療の予約時間には、プライバシーの確保できる場所で待機 ・相互に本人確認 初診の場合、原則として顔写真付きの身分証明書をを用いる
4 診療		・診断結果や予想される変化等を説明し、急変時の対応や受診先を指示 ・ビデオ通話により生じるおそれのある不利益、処方する薬について説明 ・院外処方の場合は処方箋の発送先（患者/患者の希望する薬局）の確認 ・次回の診察日の希望を確認して予約登録 ・処方箋発行 ※医薬品の転売や不適正使用が疑われる場合は処方しない（向精神薬・睡眠薬、体重減少目的の利尿薬や糖尿病治療薬、美容目的の保湿剤など） 初診の場合、診療の開始後に症状など確認しながら診療計画を作成して説明する	・次回の診察日の希望を伝える ・医療機関で直接受診するよう推奨された場合は医師の指示に従う
5 会計	・診療報酬点数を計算し、患者へ請求		・請求額を確認し、クレジットカード等により支払い
6 処方箋発行	【処方箋発送（院外処方）】 ・患者の希望する薬局の確認 ・処方箋を患者又は患者が指定する薬局に発送（FAX・メール等、後ほど原本郵送） ※FAX 等での送付の場合、誤送付等に十分注意すること。 ・電子処方箋の場合は患者に処方内容・引換番号を伝達 【処方薬発送（院内処方）】 ・患者支払いが完了したことを確認し、患者の自宅に薬を発送		

第5章 関係する通知・ガイドライン等

第5章では、オンライン診療指針等、遵守すべき資料やガイドライン等の参考資料を紹介します。

1. オンライン診療指針やガイドライン等

1) 全般にかかわるもの

資料名等	作成元	参照 URL
オンライン診療の適切な実施に関する指針	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/001126064.pdf
オンライン診療その他の遠隔医療の推進に向けた基本方針	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001116016.pdf
オンライン診療その他の遠隔医療に関する事例集	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001140242.pdf
「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	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/00995232.pdf
「遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-」	総務省	https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/ictriyou/iryou_kaigo_kenkou_page1.html
「遠隔医療モデル参考書-医師対医師（D to D）の遠隔医療版-」	総務省	https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/ictriyou/iryou_kaigo_kenkou_page1.html

2) 主に情報セキュリティ対策にかかわるもの

資料名等	作成元	参照 URL
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html
医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン	総務省、経済産業省	https://www.meti.go.jp/policy/monoo_info_service/healthcare/teikyoutjgyousyagl.html

3) 不適切な診療等に対する注意喚起等

資料名等	作成元	参照 URL
「オンライン診療における不適切な診療行為の取扱いについて」	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/10803000/000473057.pdf
オンライン診療の初診に関する提言	一般社団法人日本医学会連合	https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf

2. 関係団体等によるガイドライン等

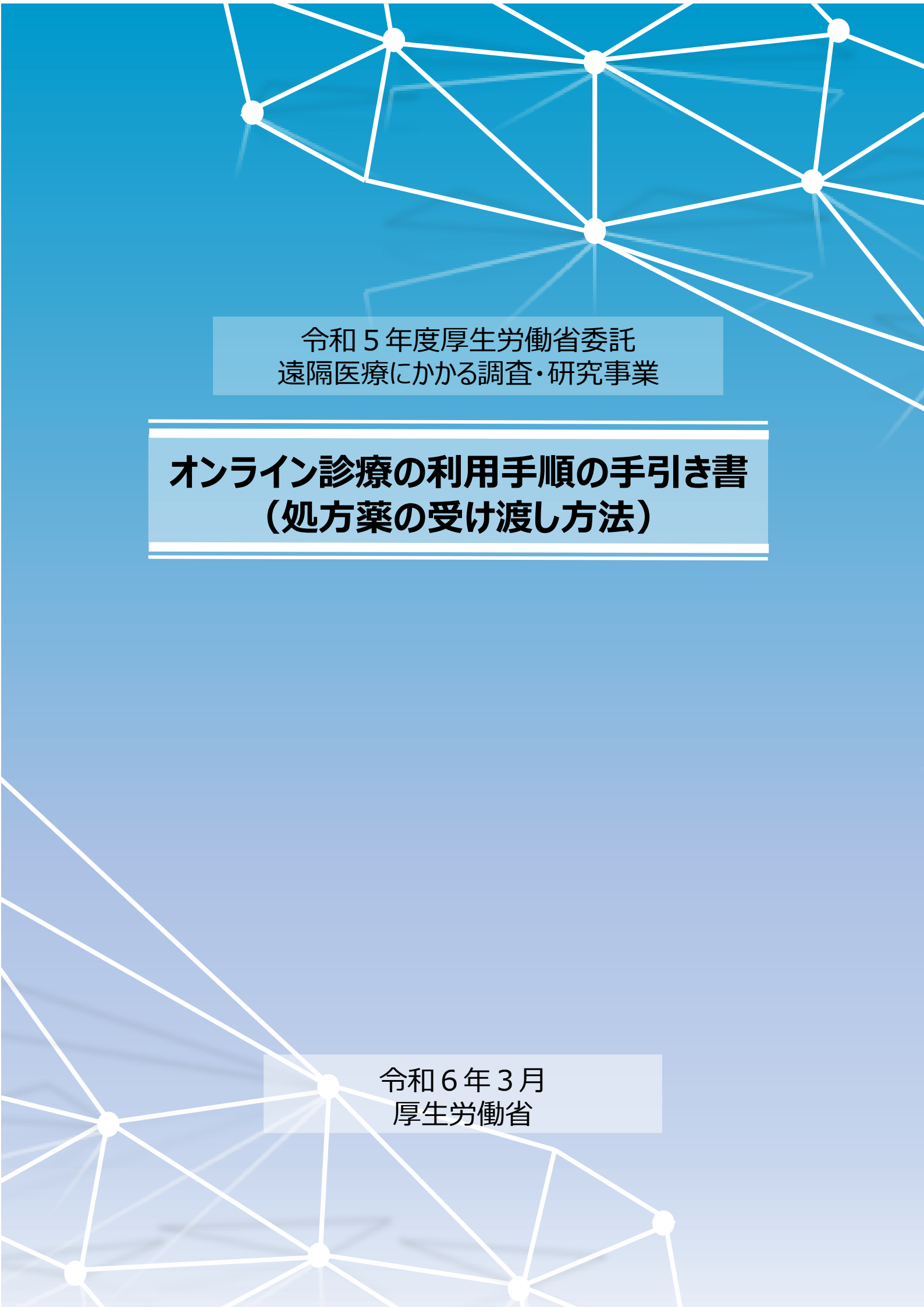
1) 全般にかかわるもの

※関係団体・学会等において、特定の診療科等にかかるオンライン診療ガイドライン等が作成されている場合がありますが、本手引きでは、オンライン診療全般にかかわるものを紹介します。

資料名等	付属資料等	作成元	参照 URL
オンライン診療入門～導入の手引き～	患者の同意書の例、診療計画書の例等	公益社団法人日本医師会	https://www.med.or.jp/doctoor/sien/s_sien/010599.html
遠隔医療指針	—	日本遠隔医療学会	http://jtta.umin.jp/frame/j_14.html

令和5年度厚生労働省委託
遠隔医療にかかる調査・研究事業
オンライン診療の利用手順の手引き書

令和6年（2024年）3月
厚生労働省医政局総務課
PwCコンサルティング合同会社



令和5年度厚生労働省委託
遠隔医療にかかる調査・研究事業

オンライン診療の利用手順の手引き書 (処方薬の受け渡し方法)

令和6年3月
厚生労働省

目 次

目 次	2
第 1 章 手引き書の目的と活用方法	3
1. 目的	3
2. 本手引き書の構成と活用方法	3
3. 留意事項	3
第 2 章 処方薬の受け渡し方法の種類	4
第 3 章 処方薬の受け渡しの手順と留意点	5
1. 処方箋を院外に発行し、オンライン服薬指導を実施する場合	5
2. 処方箋を院外に発行し、薬局での服薬指導を実施する場合	6
3. 処方箋を院外に発行しない場合	7
第 4 章 参考資料	8

第1章 手引き書の目的と活用方法

手引き書の目的や構成、活用方法について解説します。

1. 目的

本手引き書は、オンライン診療やオンライン服薬指導（以下、「オンライン診療等」と言います。）の適正かつ幅広い普及を促進するため、医療機関がオンライン診療を実施した後の処方薬の受け渡し方法の手順を整理することを目的としています。

オンライン診療における処方薬の受け渡し方法には、様々な種類・形態があります。オンライン診療等を必要とする地域の医療提供体制等の特性や医療従事者・患者等の関係者のニーズ等を踏まえ、オンライン診療等の適正かつ幅広い普及につながることを期待します。

2. 本手引き書の構成と活用方法

本手引き書は、以下のとおり第1章～第4章、および巻末資料から構成されます。オンライン診療における処方薬の受け渡し方法の基本的な考え方等をまず確認したい場合は、主に第1章・第2章をご確認ください。オンライン診療における処方薬の受け渡し方法の具体的な手順を確認したい場合は、主に第3章を参考にしてください。

本手引き書は、オンライン診療における処方薬の受け渡し方法の手順について、薬局での対応を含め、医療機関の方が把握する必要があること、重要なことを中心に記載しています。遵守すべき関係法令等は第4章で紹介していますので、併せて参考にしてください。なお、薬局での対応の詳細については、「薬局・薬剤師に関する情報 オンライン服薬指導について」も参考にしてください。

章立て		主な内容
第1章	手引き書の目的と位置づけ	・ 手引き書の目的、構成、活用方法について解説します。
第2章	処方薬の受け渡し方法の類型	・ オンライン診療時の処方薬の受け渡し方法の類型を解説します。
第3章	処方薬の受け渡しの手順と留意点	・ 処方薬の受け渡しの手順と留意点についてそれぞれ説明します。
第4章	参考資料	・ オンライン診療等に関する留意事項や関係法令、関係団体のガイドライン等を紹介します。

3. 留意事項

本手引き書は、オンライン診療等の導入・実施を法令上義務づけるものではありません。また、オンライン診療等の取扱いに関する法令上の取扱いについては、社会情勢に応じて、時限的又は特例的な取扱いに係る通知、事務連絡等が随時発出される可能性があることに留意が必要です。本手引き書においては、オンライン診療等関係のある内容を中心にまとめているので、必要に応じて関連の通知等をご確認下さい。

なお、本手引き書は、オンライン診療に関する社会情勢の変化、エビデンスの蓄積の状況等を踏まえつつ、様々な制度との関係性の観点を含め、今後も必要に応じて見直しを行うことを想定しています。

第2章 処方薬の受け渡し方法の類型

オンライン診療時の処方薬の受け渡し方法について、院外処方か院内処方か、処方箋の種類、患者が来院（来局）するかどうかで、服薬指導の方法、処方箋の取り扱い、処方薬の取り扱いが異なります。それぞれの概要は以下のとおりです。具体的な対応の流れについては、第3章をご参照ください。

なお、オンライン服薬指導には、対面による服薬指導に比べ、プライバシーの確保がしやすい場合があることや、患者自宅での残薬管理状況を確認できるといったメリットもあります。

処方箋の発行方法	処方箋を院外に発行する場合 (院外処方)				処方箋を院外に発行しない場合 (院内処方)
服薬指導	オンライン服薬指導		薬局での服薬指導		(オンライン診療と併せて実施)
処方箋の形態	紙	電子	紙	電子	
処方箋の取り扱い	● 処方箋の備考欄に「オンライン対応」と記載し、処方箋情報は、患者が希望する薬局へメール、FAX等で送付 ● 処方箋原本は、追って、医療機関から薬局に直接送付	● 電子処方箋を電子処方箋管理サービスに登録 ● 患者に処方内容・引換番号を交付	● 処方箋原本は医療機関から患者に郵送（患者が薬局に原本を持参） ―― もしくは ――― ● 処方箋の備考欄に「オンライン対応」と記載し、処方箋情報は、患者が希望する薬局へメール、FAX等で送付 ● 処方箋原本は、追って、医療機関から薬局に直接送付	● 電子処方箋を電子処方箋管理サービスに登録 ● 患者に処方内容・引換番号を交付	
受け渡し方法	● 患者が来局時に受け渡し ● 患者が自宅で受け取り		● 薬局での服薬指導と併せて患者が来局時に受け渡し		● 患者が来院時に受け渡し ● 患者が自宅で受け取り
具体的な流れ	本手引き書 P5		本手引き書 P6		本手引き書 P7

※メール、FAX等の情報は情報漏洩のリスクがある点に注意が必要です。

第3章 処方薬の受け渡しの手順と留意点

処方薬の受け渡しの手順と留意点を院外処方か院内処方か、処方箋の種類、患者が来院（来局）するかどうか別に、服薬指導の方法、処方箋の取り扱い、処方薬の取り扱いについてそれぞれ説明します。

1. 処方箋を院外に発行し、オンライン服薬指導を実施する場合

<対応の流れ>

医療機関で対応すること

（紙の処方箋）

- ① 患者に希望の薬局を確認します。
- ② 処方箋の備考欄に「オンライン対応」と記載し、処方内容を患者が希望する薬局へメール、FAX 等で送付します。
- ③ 処方箋原本は、追って、医療機関から薬局に郵送します。

（電子処方箋）

- ① 電子処方箋を電子処方箋管理サービスに登録します。引換番号等を患者に伝達します。

薬局で対応すること

- ① 薬局と患者が処方薬の服薬指導の方法・受け取り方法を相談します。
- ② 薬局が紙の処方箋または電子処方箋を受け取ります。
- ③ 患者にオンライン服薬指導を実施します。

（患者が来局時に処方薬を受け渡す場合）

- ➡ ④ 患者が来局時に処方薬を受け渡します。

（患者が自宅で処方薬を受け取る場合）

- ➡ ④ 薬局から患者の自宅に処方薬を発送します。
⑤ 患者が自宅で処方薬を受け取ります。

<留意事項>

- 処方する医薬品について、患者が希望する薬局での取扱い状況を確認することも有用と考えられます。
- 電子処方箋を発行した場合、処方内容・引換番号の提供方法を患者へ確認してください。
- メール、FAX 等で処方箋情報を送付する際には、誤送信に十分留意する必要があります。
- 薬局開設者及び薬剤師は、患者が適切な薬剤を確実に服薬する観点等から、薬剤の品質の保持及び患者への確実な授与に係る責任を負っています。品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤、麻薬・向精神薬や覚醒剤原料、放射性医薬品、毒薬・劇薬等流通上厳格な管理を要する薬剤等については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応することが必要になります。

2. 処方箋を院外に発行し、薬局での服薬指導を実施する場合

<対応の流れ>

医療機関で対応すること

(紙の処方箋)

- ① 処方箋の取扱い（医療機関から患者に郵送するのか、医療機関から薬局に送付するのか）を確認します。

(医療機関から患者に郵送する場合)

- ➡ ② 処方箋原本を患者に郵送します（この場合、患者が薬局に処方箋原本を持参することになります）。

(医療機関から薬局に送付する場合)

- ➡ ② 患者に希望の薬局を確認します。
- ③ 処方箋の備考欄に「オンライン対応」と記載し、処方内容を患者が希望する薬局へメール、FAX 等で送付します。
- ④ 処方箋原本は、追って、医療機関から薬局に郵送します。

(電子処方箋)

- ① 電子処方箋を電子処方箋管理サービスに登録します。引換番号等を患者に伝達します。

薬局で対応すること

- ① 薬局と患者が処方薬の服薬指導の方法・受け取り方法を相談します。
- ② 薬局が紙の処方箋または電子処方箋を受け取ります。
- ③ 患者に服薬指導を実施し、処方薬を受け渡します。

<留意事項>

- 処方する医薬品について、患者が希望する薬局での取扱い状況を確認することも有用と考えられます。
- 電子処方箋を発行した場合、処方内容・引換番号の提供方法を患者へ確認してください。
- メール、FAX 等で処方箋情報を送付する際には、誤送信に十分留意する必要があります。
- 薬局開設者及び薬剤師は、患者が適切な薬剤を確実に服薬する観点等から、薬剤の品質の保持及び患者への確実な授与に係る責任を負っています。品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤、麻薬・向精神薬や覚醒剤原料、放射性医薬品、毒薬・劇薬等流通上厳格な管理を要する薬剤等については、適切な配送方法を利用する、薬局の従事者が届ける、患者又はその家族等に来局を求める等、工夫して対応することが必要になります。

3. 処方箋を院外に発行しない場合

<対応の流れ>

医療機関で対応すること

- ① オンライン診療に併せて服薬指導を実施します。
- ② 患者と受け取り方法を相談します。
 - (患者が来院時に処方薬を受け渡す場合)
 - ➡ ③ 処方薬を患者が来院時に受け渡します。
 - (患者が自宅で処方薬を受け取る場合)
 - ➡ ③ 医療機関から患者の自宅に処方薬を発送します。
 - ④ 患者が自宅で処方薬を受け取ります。

<留意事項>

- 医療機関開設者及び医師は、患者が適切な薬剤を確実に服薬する観点等から、薬剤の品質の保持及び患者への確実な授与に係る責任を負っています。品質の保持（温度管理を含む。）に特別の注意を要する薬剤や、早急に授与する必要のある薬剤、麻薬・向精神薬や覚醒剤原料、放射性医薬品、毒薬・劇薬等流通上厳格な管理を要する薬剤等については、適切な配送方法を利用する、医療機関の従事者が届ける、患者又はその家族等に来院を求める等、工夫して対応することが必要になります。

第4章 参考資料

適用される法令・通知等や関係団体による各種手引き等の参考資料を紹介します。

資料名等	作成元	参照 URL
オンライン診療に関するホームページ	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryoku/rinsyo/index_00010.html
オンライン診療の適切な実施に関する指針	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/001126064.pdf
薬局・薬剤師に関する情報 オンライン服薬指導について	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iyakuhin/yakkyoku_yakuzai/index.html#h2_free5
「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日付け厚生労働省医薬・生活衛生局総務課・医政局医事課連名事務連絡）	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/000995232.pdf
医療機関等向け総合ポータルサイト	厚生労働省	https://iryohokenjyoho.service-now.com/csm
電子処方箋 利用方法解説動画（医療機関向け）	厚生労働省	https://www.youtube.com/watch?v=alvAozT0mL8
電子処方箋 利用方法解説動画（薬局向け）	厚生労働省	https://www.youtube.com/watch?v=fOeu4D-Mul4
オンライン診療について	公益社団法人 日本医師会	https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html
オンライン服薬指導について	公益社団法人 日本薬剤師会	https://www.nichiyaku.or.jp/pharmacy-info/online-medication-guidance/index.html

令和5年度厚生労働省委託
遠隔医療にかかる調査・研究事業
オンライン診療の利用手順の手引き書

令和6年（2024年）3月
厚生労働省医政局総務課
PwCコンサルティング合同会社

指針遵守の確認をするためのチェックリスト

「オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成 30 年 3 月）（令和 5 年 3 月一部改訂）」に準拠

確認日：

確認者：

1. オンライン診療の提供に関する事項

		遵守／ 推奨	備考
(1) 医師－患者関係／患者合意			
i オンライン診療を実施する際は、オンライン診療を実施する旨について、医師と患者との間で合意がある場合に行う。	☐	遵守	
ii i の合意を行うに当たっては、医師は、患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認する。	☐	遵守	・ オンライン受診勧奨については、患者からの連絡に応じて実施する場合には、患者側の意思が明白であるため、当該確認は必要ではない。
iii オンライン診療を実施する都度、医師が医学的な観点から実施の可否を判断し、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、速やかに適切な対面診療につなげる。	☐	遵守	
iv 医師は、患者の i の合意を得るに先立ち、患者に対して以下の事項について説明を行う。 ・触診等を行うことができない等の理由により、オンライン診療で得られる情報は限られていることから、対面診療を組み合わせる必要があること ・オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること ・(3)に示す「診療計画」に含まれる事項	☐	遵守	・ 緊急時にやむを得ずオンライン診療を実施する場合であって、ただちに説明等を行うことができないときは、説明可能となった時点において速やかに説明を行う。
(2) 適用対象			
i 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の心身の状態に関する有用な情報を、オンライン診療により得る。	☐	遵守	
ii オンライン診療が困難な症状として、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」（※）等を踏まえて医師が判断し、オンライン診療が適さない場合には対面診療を実施する(対面診療が可能な医療機関を紹介する場合も含む。)	☐	遵守	・ 緊急性が高い症状の場合は速やかに対面受診を促す。 ※日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」（2022 年 11 月 24 日版） https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf
iii 初診からのオンライン診療は、原則として「かかりつけの医師」が行う。	☐	遵守	・ ただし、既往歴、服薬歴、アレルギー歴等の他、症状から勘案して問診及び視診を補完するのに必要な医学的情報を過去の診療録、診療情報提供書、健康診断の結果、地域医療情報ネットワーク、お薬手帳、Personal Health Record（以下「PHR」という。）等から把握でき、患者の症状と合わせて医師が可能と判断した場合にも実施できる（後者の場合、事前に得た情報を診療録に記載する必要がある。）。

		遵守／ 推奨	備考
iv 【 iii 以外の場合として「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行う場合】 安全性が担保されたオンライン診療を実施できるよう、オンライン診療の実施後、対面診療につなげられるようにしておく。	☐	遵守	「かかりつけの医師」以外の医師が診療前相談を行った上で初診からのオンライン診療を行う場合として、以下が想定される。 ✓「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や、休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合 ✓患者に「かかりつけの医師」がいない場合 ✓「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合、D to P with D の場合を含む。）やセカンドオピニオンのために受診する場合
v 診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であって、対面診療を行うのが他院である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報提供を行う。	☐	遵守	
vi 診療前相談を行うにあたっては、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分周知する。	☐	遵守	
vii 急病急変患者については、原則として直接の対面による診療を行う。	☐	遵守	なお、急病急変患者であっても、直接の対面による診療を行った後、患者の容態が安定した段階に至った際は、オンライン診療の適用を検討してもよい。
viii 特定の複数医師が関与することについて「診療計画」で明示しており、いずれかの医師が直接の対面診療を行っている場合は、全ての医師について直接の対面診療が行われていなくとも、これらの医師が交代でオンライン診療を行うことが可能。 ただし、交代でオンライン診療を行う場合は、「診療計画」に医師名を記載する。	☐	遵守	特定の複数の医師が関与するケースとして、在宅診療において在宅療養支援診療所が連携して地域で対応する仕組みが構築されている場合や複数の診療科の医師がチームで診療を行う場合などが想定される。
患者の同意を得た上で、診療録記載を含む十分な引継ぎを行っていれば、オンライン診療を行う予定であった医師の病欠、勤務の変更などにより、「診療計画」において予定されていない代診医がオンライン診療を行うことが可能。	☐	遵守	
主に健康な人を対象にした診療であり、対面診療においても一般的に同一医師が行う必要性が低いと認識されている診療を行う場合などにおいても、「診療計画」での明示など同様の要件の下、特定の複数医師が交代でオンライン診療を行うことが可能。	☐	遵守	健康診断など疾患の治療を目的としない診療（診察、診断等）などが想定される。
「禁煙外来を行う医療機関の場合」 ix 禁煙外来 については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。	☐	遵守	

		遵守／ 推奨	備考
＜緊急避妊に係る診療を行う医療機関の場合＞ 緊急避妊に係る診療 については、地理的要因がある場合、女性の健康に関する相談窓口等に所属する又はこうした相談窓口等と連携している医師が女性の心理的な状態にかんがみて対面診療が困難であると判断した場合においては、産婦人科医又は厚生労働省が指定する研修を受講した医師が、初診からオンライン診療を行うことは許容される。 ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととし、受診した女性は薬局において研修を受けた薬剤師による調剤を受け、薬剤師の面前で内服することとする。 その際、医師と薬剤師はより確実な避妊法について適切に説明を行うこと。 加えて、内服した女性が避妊の成否等を確認できるよう、産婦人科医による直接の対面診療を約三週間後に受診することを確実に担保することにより、初診からオンライン診療を行う医師は確実なフォローアップを行うこと。		遵守	- 緊急避妊に係る診療については、緊急避妊を要するが対面診療が可能な医療機関等に係る適切な情報を有しない女性に対し、女性の健康に関する相談窓口等（女性健康支援センター、婦人相談所、性犯罪・性暴力被害者のためのワンストップ支援センターを含む。）において、対面診療が可能な医療機関のリスト等を用いて受診可能な医療機関を紹介することとし、その上で直接の対面診療を受診することとする。 - なお、調剤に対応可能な薬局の一覧は厚生労働省のホームページにおいて公開されている。 https://www.mhlw.go.jp/stf/kinnk_yuuhininnyaku.html
X 自身の心身の状態に関する情報の伝達に困難がある患者については、伝達できる情報が限定されるオンライン診療の適用を慎重に判断する。		推奨	
(3) 診療計画			
i 医師は、オンライン診療を行う前に、患者の心身の状態について、直接の対面診療により十分な医学的評価（診断等）を行い、その評価に基づいて、次の事項を含む「診療計画」を定め、2年間は保存する。 ・オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等） ・オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等） ・診療時間に関する事項（予約制等） ・オンライン診療の方法（使用する情報通信機器等） ・オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨（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を含む。） ・触診等ができないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対し積極的に協力する必要がある旨 ・急病急変時の対応方針（自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示） ・複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示 ・情報漏洩等のリスクを踏まえて、セキュリティリスクに関する責任の範囲（責任分界点）及びそのとぎれがないこと等の明示		遵守	
ii iに関わらず、初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針（※）を患者に説明する。		遵守	※例えば、次回の診察の日時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等

		遵守／ 推奨	備考
iii オンライン診療において、映像や音声等を医師側又は患者側端末に保存する場合には、事前に医師－患者間で、映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めを明確にし、双方で合意する。	☐	遵守	医療情報の保存については、2 (5)を参照すること。
iv オンライン診療を実施する医師自らが対応できないことが想定される場合、そのような急変に対応できる医療機関に対して当該患者の診療録等必要な医療情報が事前に伝達されるよう、患者の心身の状態に関する情報提供を定期的に行うなど、適切な体制を整える。	☐	遵守	オンライン診療を行う疾病について急変が想定され、かつ急変時には他の医療機関に入院が必要になる場合等が想定される。
急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合については、急変時の対応について、事前に関係医療機関との合意を行っておく。	☐	遵守	急変時の対応を速やかに行うことが困難となると想定される場合として、例えば離島などが想定される。
v 「診療計画」は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにする。	☐	推奨	
vi 同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の同一疾患について、複数の医師が同一の患者に対しオンライン診療を行う場合や、他の領域の専門医に引き継いだ場合において、既に作成されている「診療計画」を変更することにより、患者の不利益につながるときは、患者の意思を十分尊重した上で、当該「診療計画」を変更せずにオンライン診療を行う。	☐	推奨	
(4) 本人確認			
i 緊急時などに医師、患者が身分確認書類を保持していない等のやむを得ない事情がある場合を除き、原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることの確認を行う。 ※かかりつけの医師がオンライン診療を行う場合等、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はない。	☐	遵守	- 確認書類の例： - i 患者の本人確認： 健康保険証（被保険者証）、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の提示 - ii 医師の本人証明： HPKI カード（医師資格証）、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等の提示 - iii 医師の資格証明： HPKI カード（医師資格証）、医師免許証の提示の活用
ii 初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認は、以下のいずれかの方法により行う。 ・顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等） ・顔写真付きの身分証明書を有しない場合は、2 種類以上の身分証明書 ・1 種類の身分証明書しか使用できない場合には、当該身分証明書の厚みその他の特徴を十分に確認した上で、患者本人の確認のための適切な質問や全身観察等を組み合わせた確認	☐	遵守	
iii 医師の本人証明の方法として、なりすまし防止のために、原則として、顔写真付きの身分証明書（HPKI カード、マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）を用いて医師本人の氏名を示す。 ※社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除く。	☐	遵守	身分証明書の提示は医師の氏名の確認が目的であり、医籍登録番号、マイナンバー、運転免許証番号、パスポート番号、住所、本籍等に係る情報を提示することを要するものではない。
iv 「医籍登録年」を伝える（医師免許証を用いることが望ましい。）など、医師が医師の資格を保有していることを患者が確認できる環境を整える。	☐	遵守	ただし、初診を直接の対面診療で行った際に、社会通念上、当然に医師であると認識できる状況であった場合、その後実施するオンライン診療においては、患者

		遵守／ 推奨	備考
また、必要に応じて、厚生労働省の「医師等資格確認検索」（氏名、性別、医籍登録年）を用いて医師の資格確認が可能である旨を示す。			からの求めがある場合を除き、医師である旨の証明をする必要はない。
(5) 薬剤処方・管理			
i 患者の心身の状態の十分な評価を行うため、初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」（※）等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に行う。	☐	遵守	現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方が可能。 ※日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」（2022年11月24日版） https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf
ただし、初診の場合には以下の処方は行わない。 ・麻薬及び向精神薬の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な医薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方 また、重篤な副作用が発現するおそれのある医薬品の処方は特に慎重に行うとともに、処方後の患者の服薬状況の把握に努めるなど、そのリスク管理に最大限努めなければならない。	☐	遵守	
ii 医師は、患者に対し、現在服薬している医薬品を確認する。患者は医師に対し正確な申告を行う。	☐	遵守	
iii 医師は、患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うことを求める。	☐	推奨	処方箋を発行する際、患者がオンライン服薬指導を希望する場合に、使用するシステムによっては患者が希望する薬局を選べない場合がある（システムに登録された薬局しか選べない）ことに留意し、患者が希望する薬局での調剤・服薬指導が受けられるよう配慮することが求められます。
(6) 診察方法			
i 医師がオンライン診療を行っている間、患者の状態について十分に必要な情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止し、直接の対面診療を行う。	☐	遵守	
ii オンライン診療では、可能な限り多くの診療情報を得るために、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用する。	☐	遵守	直接の対面診療に代替し得る程度の患者の心身の状況に関する有用な情報が得られる場合には補助的な手段として、画像や文字等による情報のやりとりを活用することは妨げない。
オンライン診療は、文字、写真及び録画動画のみのやりとりで完結してはならない。	☐	遵守	
オンライン診療の間などに、文字等により患者の病状の変化に直接関わらないことについてコミュニケーションを行うに当たっては、リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を伴わないチャット機能（文字、写真、録画動画等による情報のやりとりを行うもの）が活用され得る。この際、オンライン診療と区	☐	遵守	

		遵守／ 推奨	備考
別するため、あらかじめチャット機能を活用して伝達し合う事項・範囲を決めておく。			
iii オンライン診療において、医師は、情報通信機器を介して、同時に複数の患者の診療を行ってはならない。	☐	遵守	
iv 医師の他に医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得る。	☐	遵守	
v 医師と患者が 1 対 1 で診療を行っていることを確認するために、オンライン診療の開始時間及び終了時間をアクセスログとして記録するシステムとする。	☐	推奨	
vi オンライン診療を実施する前に、直接の対面で、実際に使用する情報通信機器を用いた試験を実施し、情報通信機器を通して得られる画像の色彩や動作等について確認する。	☐	推奨	

2. オンライン診療の提供体制に関する事項

		遵守／ 推奨	備考
(1) 医師の所在			
i オンライン診療を行う医師は、医療機関に所属し、その所属及び当該医療機関の問い合わせ先を明らかにする。	☐	遵守	
ii 患者の急病急変時に適切に対応するため、患者が速やかにアクセスできる医療機関において直接の対面診療を行える体制を整える。	☐	遵守	
iii 医師は、騒音により音声聞き取れない、ネットワークが不安定であり動画が途切れる等、オンライン診療を行うに当たり適切な判断を害する場所でオンライン診療を行ってはならない。	☐	遵守	
iv オンライン診療を行う際は、診療録等、過去の患者の状態を把握しながら診療すること等により、医療機関に居る場合と同等程度に患者の心身の状態に関する情報を得られる体制を整える。	☐	遵守	緊急やむを得ない場合には、この限りでない。
v 第三者に患者の心身の状態に関する情報の伝わることのないよう、医師は物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療を行う。	☐	遵守	
vi オンライン診療を実施する医療機関は、ホームページや院内掲示等において、本指針を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表する。	☐	遵守	
vii オンライン診療を行う医師は、2 (1) ii の医療機関に容易にアクセスできるよう努める。	☐	推奨	
(2) 患者の所在			
i 患者がオンライン診療を受ける場所は、対面診療が行われる場合と同程度に、清潔かつ安全でなければならない。	☐	遵守	患者に対して、オンライン診療を受ける場所について適切に説明し協力を得ることが重要である。
ii プライバシーが保たれるよう、患者が物理的に外部から隔離される空間においてオンライン診療が行わなければならない。			
«（同じ場所にいる）特定多数人に対してオンライン診療を提供する場合» iii 医療法上、特定多数人に対して医業又は歯科医業を提供する場所は病院又は診療所であり、これはオンライン診療であっても同様であるため、特定多数人に対してオンライン診療を提供する場合には、診療所の届出を行う。	☐	遵守	- ただし、巡回診療の実施については、昭和 37 年 6 月 20 日付け医発 554 厚生省医務局長通知による、巡回診療の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない場合がある。 - また健康診断等の実施については平成 7 年 11 月 29 日付け健政発 927 号厚生省健康政策局長通知による、巡回健診等の実施に準じて新たに診療所開設の手続きを要しない。
(3) 患者が看護師等という場合のオンライン診療（D to P with N）			
i 医師の指示による診療の補助行為の内容として、「診療計画」及び訪問看護指示書に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行う。	☐	遵守	なお、オンライン診療を行った際に、予測されていない新たな症状等が生じた場合において、医師が看護師等に対し、診断の補助となり得る追加的な検査を指示することは可能。

		遵守／ 推奨	備考
ii D to P with Nを行う医師は、原則、訪問診療等を定期的に行っている医師であり、看護師等は同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等とする。	☐	遵守	
(4) 患者が医師という場合のオンライン診療（D to P with D）			
i 情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、事前に直接の対面診療を行わずにオンライン診療を行うことができ、主治医等の医師は、遠隔地にいる医師の専門的な知見・技術を活かした診療が可能。ただし、患者の側にいる医師は、既に直接の対面診療を行っている主治医等である必要があり、情報通信機器を用いて診療を行う遠隔地にいる医師は、あらかじめ、主治医等の医師より十分な情報提供を受けること。	☐	遵守	
ii 診療の責任の主体は、原則として従来から診療している主治医等の医師にあるが、情報通信機器の特性を勘案し、問題が生じた場合の責任分担等についてあらかじめ協議しておく。	☐	遵守	
1) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等			
i 高度な技術を要するなど遠隔地にいる医師でないと実施が困難な手術等を必要とし、かつ、患者の体力面などから当該医師の下への搬送・移動等が難しい患者を対象に行う。	☐	遵守	・ 具体的な対象疾患や患者の状態などの詳細な適用対象は、各学会などが作成するガイドラインに基づく。
ii 情報通信機器について、手術等を実施するに当たり重大な遅延等が生じない通信環境を整え、事前に通信環境の確認を行う。	☐	遵守	
仮に一時的に情報通信機器等に不具合があった場合等においても、患者の側にいる主治医等の医師により手術の安全な継続が可能な体制を組む。	☐	遵守	・ 具体的な提供体制等については、各学会などが作成するガイドラインに基づく。
2) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等			
i 希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であることや遠方からでは受診するまでに長時間を要すること等により、患者の早期診断のニーズを満たすことが難しい患者を対象に行う。	☐	遵守	
ii 患者は主治医等の患者の状態を十分に把握している医師とともに、遠隔地にいる医師の診療を受ける。	☐	遵守	
患者の側にいる主治医等の医師と遠隔地にいる医師は事前に診療情報提供書等を通じて連携をとる。	☐	遵守	
(5) 通信環境（情報セキュリティ・プライバシー・利用端末）			
1) 医療機関が行うべき対策			
i 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムによって講じるべき対策が異なることを理解し、オンライン診療を計画する際には、患者に対してセキュリティリスクを説明し、同意を得る。	☐	遵守	・ 医療機関は、システムは適宜アップデートされ、リスクも変わり得ることなど、理解を深める。

			遵守／ 推奨	備考
	1-1) 基本事項			
i	医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者（以下「事業者」という。）による説明を受け（※）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認する。	☐	遵守	※システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。
	当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解する。	☐	遵守	
ii	オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある（※）オンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施する。	☐	遵守	※例えば、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性がある。
	汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とする。	☐	遵守	
iii	医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施する。	☐	遵守	
iv	「診療計画」を作成する際、患者に対して使用するオンライン診療システムに伴うセキュリティリスク等とその対策及び責任の所在について患者からの問い合わせに対応できるよう、説明文書の準備（※）又は対応者の準備を行う。	☐	遵守	※ウェブサイト等の患者が適切にアクセスできる方法による開示や、電磁的記録による説明文書と同等の内容のものの提供を含む。
v	オンライン診療システムを用いる場合は、医療機関は OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施する。 アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施する。	☐	遵守	
vi	医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールする。	☐	遵守	
vii	オンライン診療に用いるシステムを使用する際には、多要素認証を用いる。	☐	推奨	
viii	オンライン診療を実施する際は、患者がいつでも医師の本人確認及び医師の所属医療機関の確認ができるように必要な情報を準備する。	☐	遵守	
ix	オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載する。	☐	遵守	

			遵守／ 推奨	備考
	X オンライン診療システムが後述の2）に記載されている要件を満たしていることを確認する。	☐	遵守	
	xi 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないようにする。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認する。	☐	遵守	ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
	xii 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信（患者が医師の説明と一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等）や患者のなりすましが起こっていないことに留意する。	☐	遵守	
	13 プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認する。	☐	遵守	
	14 オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示する。	☐	遵守	
	15 患者から提示された二次元バーコードや URL 等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため行わない。 ※セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除く。	☐	推奨	医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。
	16 オンライン診療を実施する医師は、オンライン診療の研修等を通じて、セキュリティリスクに関する情報を適宜アップデートする。	☐	遵守	
	17 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部の PHR 等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与えうる場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施する。	☐	遵守	
	他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施する。	☐	遵守	
	1-2) 医療機関が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項（医療機関が汎用サービスを用いる場合は、1-1）に加えて下記の事項を実施）			
	i 意図しない三者通信を防ぐため、医療機関から患者側につなげることを徹底し、また通信の管理者権限を患者に委譲しない。	☐	遵守	
	ii 医療機関又は医療機関から委託を受けた者は、汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、患者の問い合わせに対応できるようにする。	☐	遵守	

			遵守／ 推奨	備考
	iii 個別の汎用サービスに内在するセキュリティリスクを理解し、必要な対策を講じる責任は医療機関にあることを理解する。	☐	遵守	・ 委託を受けた者が存在する場合は、委託契約に基づき協力する責務が委託を受けた者に課される。
	iv 端末立ち上げ時、パスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行う。	☐	遵守	
2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策 ※医療機関の医療情報管理責任者は、下記を踏まえて、所属する医師が行うべきセキュリティリスク対策を講じること。				
	i オンライン診療システムを提供する事業者は、下記を備えたオンライン診療システムを構築し、下記 2 - 1) の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つ。	☐	遵守	
	ii オンライン診療システムを医療機関が導入する際、事業者は、医療機関に対して、医療機関が十分に理解できるまで、オンライン診療システムのセキュリティ等（※）に関する説明を行う（分かりやすい説明資料等を作成し医療機関に提示することが望ましい。）。	☐	遵守	※患者および医療機関がシステムを利用する際の権利、義務、情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク、医療機関・患者双方のセキュリティ対策の内容、患者への影響等
2-1) 基本事項				
	i 医療機関に対して、医療機関が負う情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク及びシステム障害時の診療への影響を明確に説明する。	☐	遵守	
	ii 事業者は医療機関に対して、オンライン診療のセキュリティに係る責任分界点について明確に説明し、合意した範囲において責任を負う。	☐	遵守	
	iii オンライン診療システムの中にビデオ会議システム等の汎用サービスを組み込んだシステムにおいても、事業者はシステム全般のセキュリティリスクについて、医療機関に明確に説明し、合意した責任分界点の範囲において責任を負う。	☐	遵守	
	iv 事業者は、合意に基づき、脆弱性などのセキュリティリスク発生時には速やかに医療機関に状況や対応方法等の情報提供を行うなどの善管注意義務を適切に履行する。	☐	遵守	
	v オンライン診療システム等が医療情報システムに影響を及ぼし得るかを明らかにする。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	vi 医療情報システム以外のシステム（端末・サーバー等）における診療にかかる患者個人に関するデータの蓄積・残存の禁止。	☐	遵守	・ 2 - 2) に該当する場合を除く。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
	vii システムの運用保守を行う医療機関の職員や事業者、クラウドサービス事業者のアクセス権限を管理する（※）。	☐	遵守	※ID/パスワードや生体認証、ICカード等により多要素認証を実施することが望ましい。またシステム運用監督者は退職者アカウントの削除など管理外になりやすい要素を重点的に監視すること。 ※第三者機関に認証されることが望ましい

			遵守／ 推奨	備考
	viii 不正アクセス防止措置を講じること（IDS/IPS を設置する等）。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	ix 不正アクセスやなりすましを防止するとともに、患者が医師の本人確認を行えるように、「1-1）基本事項」における医師の本人証明と医師の所属医療機関の確認が常に可能な機能を備える。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	X アクセスログの保全措置。	☐	遵守	ログ監査・監視を実施することが望ましい。 ※第三者機関に認証されることが望ましい
	xi 端末へのウィルス対策ソフトの導入、OS・ソフトウェアのアップデートを定期的に促す機能。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	xii 信頼性の高い機関によって発行されたサーバー証明書を用いて、通信の暗号化（TLS1.2 以上）を実施する。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	13 オンライン診療時に、複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合には、IP VPN や Ipsec + IKE による接続を行う。	☐	推奨	※第三者機関に認証されることが望ましい
	14 遠隔モニタリング等で蓄積された医療情報については、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に基づいて、安全に取り扱えるシステムを確立する。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	15 使用するドメインの不適切な移管や再利用が行われないように留意する。	☐	遵守	
	2-2）医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるシステムの場合（オンライン診療システムが、医療情報システムを扱う端末で使用され、オンライン診療を行うことで、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある場合、2-1）に加えて「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を行うこと。			
	i 法的保存義務のある医療情報を保存するサーバーを国内法の執行が及ぶ場所に設置する。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	ii 医療機関に対してそれぞれの追加的リスクに関して十分な説明を行い、事故発生時の責任分界点を明らかにする。	☐	遵守	
	iii 医療情報を保存するシステムへの不正侵入防止対策等を講ずる。	☐	遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい
	iv オンライン診療システムは、上記の 2-1）及び 2-2 を満たしているシステムであるかどうか、第三者機関に認証されるのが望ましい。	☐	推奨	第三者機関の認証としては以下のいずれかが望ましい。 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)、プライバシーマーク（JIS Q 15001）、ISMS（JIS Q 27001 等）、ITSMS（JIS Q 20000-1 等）の認証、情報セキュリティ監査報告書の取得、クラウドセキュリティ推進協議会の CS マークや ISMS クラウドセキュリティ認証（ISO27017 の取得）

		遵守／ 推奨	備考
3. その他オンライン診療に関連する事項			
(1) 医師教育/患者教育			
i 医師は、オンライン診療に責任を有する者として、厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得する。	☐	遵守	
ii 医師－患者間の信頼関係を構築した上で、さらにオンライン診療の質を向上させるためには、より適切な情報の伝え方について医師－患者間で継続的に協議する。	☐	推奨	
iii 患者が情報通信機器の使用に慣れていない場合については、オンライン診療支援者が機器の使用の支援を行ってもよいが、医師は、当該オンライン診療支援者に対して、適切なオンライン診療が実施されるよう、機器の使用方法や情報セキュリティ上のリスク、診療開始のタイミング等について、あらかじめ説明を行う。	☐	推奨	
(2) 質評価/フィードバック			
i オンライン診療では、質評価やフィードバックの体制の整備が必要である。質評価においては、医学的・医療経済的・社会的観点など、多角的な観点から評価を行う。	☐	推奨	
ii 対面診療と同様に診療録の記載は必要であるが、対面診療における診療録記載と遜色の無いよう注意を払う。加えて、診断等の基礎となる情報（診察時の動画や画像等）を保管する場合は、医療情報安全管理ガイドライン等に準じてセキュリティを講じる。	☐	遵守	
(3) エビデンスの蓄積			
i 医師は、電子カルテ等における記録において、日時や診療内容などについて可能な限り具体的な記載をするよう心掛けるとともに、オンライン診療である旨が容易に判別できるよう努める。	☐	推奨	オンライン診療の安全性や有効性等に関する情報は、個々の医療機関で保有されるだけでなく、今後のオンライン診療の進展に向け社会全体で共有・分析されていくことが望ましい。

オンライン診療の実施に際し患者に対して説明すべき内容のチェックリスト

オンライン診療を安全に実施するためには、厚生労働省が示す「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守して実施することが求められます。

オンライン診療を実施する際は、以下の内容について患者に説明し、同意を得る必要があります。

以下のチェックリストは、オンライン診療を実施する際の患者への説明と同意を得る仕組み・流れについて点検を行う際にご活用ください。

オンライン診療の提供について		説明事項 にあれば✓
1	オンライン診療は、触診等を行うことができない等の理由により、得られる情報が限られているため、対面診療を適切に組み合わせて実施します。	☐
2	オンライン診療を実施する都度、医師がその実施の可否を判断し、オンライン診療による診療が適切でないと判断した場合は、オンライン診療を中断し、対面診療に切り替えます。（V1(1)医師－患者関係/患者合意② iii）	☐
3	オンライン診療における医薬品の処方は、医師の判断に基づいて実施されます。安全のためにも、患者においては、現在服薬している医薬品を医師に正確に申告することが求められます。（V1(5)薬剤処方・管理② i）	☐
4	オンライン診療はリアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を用いる必要があります。メールやチャットなどのみによって診療を実施することはできません。（V1(6)診察方法 ii、QA16） ※チャット機能を活用する場合は、当該機能を活用して伝達しあう事項・範囲について医師の指示に従ってください。	☐
5	オンライン診療は患者のプライバシーが保たれるよう、患者は物理的に外部から隔離される空間で実施する必要があります。（V2(2)患者の所在② ii） 医師と患者のいずれにおいても、第三者を同席させる場合には、都度相手方に説明し、同意を得る必要があります。（V1(6)診察方法② iv、V2(5)通信環境）	☐
6	以下の事項を含む 診療計画 について説明します。（V1 (3)診療計画② i、iii） ※初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針（例えば、次回の診察の日時及び方法並びに症状の増悪があった場合の対面診療の受診先等）を患者に説明します。	☐
	①オンライン診療で行う具体的な診療内容（疾病名、治療内容等）	☐
	②オンライン診療と直接の対面診療、検査の組み合わせに関する事項（頻度やタイミング等）	☐
	③診療時間に関する事項（予約制等）	☐
	④オンライン診療を行わないと判断する条件と、条件に該当した場合に直接の対面診療に切り替える旨（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を含む）	☐
	⑤触診等できないこと等により得られる情報が限られることを踏まえ、患者が診察に対して積極的に協力する必要がある旨	☐
	⑥急病急変時の対応方針（自らが対応できない疾患等の場合は、対応できる医療機関の明示）	☐
	⑦複数の医師がオンライン診療を実施する予定がある場合は、その医師の氏名及びどのような場合にどの医師がオンライン診療を行うかの明示	☐
	⑧情報漏洩等のリスクに備えて、セキュリティリスクに関する責任の範囲（責任分岐点）及びそのとぎれがないこと等の明示 （例） 【セキュリティリスク】 ・医療機関・オンラインシステム提供事業者に対するサイバー攻撃等による患者の個人情報の漏	☐

オンライン診療の提供について		説明事項 にあれば✓
	洩・改ざん等 ・非意図的要因（操作ミス等）や災害による IT 障害等 ・第三者による画面の覗き見による個人情報の漏洩等 【医療機関及びオンライン診療システム提供事業者に課される事項】 ・医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施すること。 ・医師は、患者に対しあらかじめ情報通信機器の使用方法、医療情報のセキュリティ上安全な取扱い等について説明すること。 ・オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は医療情報安全管理ガイドライン等に沿った対策を講じること。 ・オンライン診療の際、医療情報を取得する目的で外部の PHR 等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある場合には医療情報安全管理ガイドライン等に沿った対策を講じること。 ・汎用サービス（Skype、LINE 等）を使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。また、意図しない三者通信を防ぐために、医療機関から患者に繋げること。	
オンライン診療の提供体制について		説明事項 にあれば✓
7	オンライン診療に伴うセキュリティおよびプライバシーのリスクに関連して、患者様には以下の注意事項を守っていただくようお願いいたします。（V1(5)通信環境3） ①オンライン診療に使用するシステムに伴うリスクを把握した上で、オンライン診療を受診してください。 （例）リスクスマートフォンの紛失や、パソコン上のウイルス感染に伴う医療情報の漏洩等 取りうる対策パスワード設定、生体認証設定、ウイルスソフトのインストール等 ②オンライン診療を行う際は、使用するアプリケーション、OS が適宜アップデートされていることを確認してください。 ③医師側の了解なく、ビデオ通話を録音、録画、撮影しないでください。 ④医師のアカウント情報等を診療に関わりのない第三者に提供しないでください。 ⑤医師との通信中は、医師との同意がない限り第三者を参加させないでください。 ⑥汎用サービス（Skype、LINE 等）を使用する際は、医師側からおつなぎしますので、患者様側からは発信しないでください。 ⑦原則、医療機関側が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないでください。特に外部 URL への誘導を含むチャットはセキュリティリスクが高いため行わないでください。	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐

以上

※参考資料 総務省「遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-」（令和2年5月）

日本プライマリ・ケア連合学会「プライマリ・ケアにおけるオンライン診療ガイド」（version2.0）

厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」

総務省・経済産業省「医療情報を取り扱う情報システム・サービス提供事業者における安全ガイドライン」

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

オンライン診療を正しく理解し、安心・安全に利用いただくために特に重要なポイントや注意事項をまとめました（※）。
これからオンライン診療を初めて利用される方、ご関心のある方はぜひご一読ください。

項目	ポイントや注意事項	理解 できたら✓
オンライン診療 について	オンライン診療は対面診療と組み合わせて実施します。患者さんの症状や状態によっては、医師の判断により、オンライン診療を中止し、 対面による診療に変更する場合があります。	☐
	初診からのオンライン診療は、原則として「 かかりつけの医師 」が行います。 「かかりつけの医師」以外がオンライン診療を行う場合には、診療前に、医師が患者さんの症状や情報を確認します。適切な診察のためにも、 事前の問診には正確に答えることが重要です。 ※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。	☐
医薬品の処方・管理について	初診の場合には、 以下の処方はできません。 - 麻薬及び睡眠薬や抗不安薬等の向精神薬の処方 - 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医薬品の処方 - 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8日以上以上の処方	☐
	医薬品の中には、処方に当たって飲み合わせを調整するなど、特に注意を要するものがあります。 医師が適切に判断できるよう、 現在使用している医薬品（市販薬を含む）について正確に申告する必要があります。	☐
診察方法について	オンライン診療では、 文字、写真及び録画動画のみのやりとりは認められていません。	☐
オンライン診療を受ける場所について	診察の内容は患者さんにとって非常に重要な個人情報です。自宅や職場等からオンライン診療を受けることができますが、必ず、清潔で安全が保たれかつ、 プライバシーが保たれる空間 でオンライン診療を受けてください。 （運転中の車内、周囲に人がいる喫茶店等でのご利用は控えてください。）	☐
通信環境について	医療機関では、情報漏洩等がないよう、適切なセキュリティ対策を講じています。医師側・患者さん側双方の個人情報保護のため、以下の点についてご理解・ご協力ください。	
	医師の了解なく、 ビデオ通話を録音、録画、撮影しないでください。	☐
	医師のアカウント等の情報を、診療に関わりのない第三者に提供しないでください。	☐
	医師との通信中は、 第三者を参加させないでください。 患者さん以外の方（家族含む）が立ち会う場合、 事前に医師の許可を得てください。	☐
	医療機関におけるセキュリティ対策のため、 医師の許可なく、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないでください。 特に、 チャットに URL を添付することは行わないでください。	☐
	その他、オンライン診療に係るアプリやサービスの利用にあたっては、使用するアプリやサービスのセキュリティリスク及び情報の取扱いを十分ご確認のうえ、医療機関の指示に従ってください。	☐

オンライン診療で適切な医療を受けるためには、医師と患者さんの間で、より適切な情報の伝え方について継続的に相談することが重要です。

※医療機関においては上記のポイント・注意事項を含むオンライン診療指針を遵守して、オンライン診療を実施することが求められています。

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。

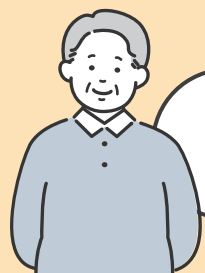
※かかりつけの医師とは、日頃から直接の対面診療を行っているなど、すでに患者さんと直接的な関係がある医師のことをいいます。

※かかりつけの医師がいない場合は、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と判断した場合には、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



オンライン診療を利用する時に必要なものは？



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。



オンライン診療の支払い方法や薬の受取方法は？



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。

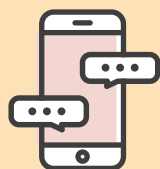


初診から麻薬や向精神薬を処方することはできません。

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を知っておいてほしいこと・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うことができ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	・ 糖尿病治療薬 (注) (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。 ・ 脂質異常症治療薬
精神	・ 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	・ 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	・ 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	・ 栄養製剤 など
循環器	・ 利尿剤 など
呼吸器	・ 麻薬系の鎮咳薬 など
神経	・ 麻薬類 など
耳鼻咽喉	・ 副腎皮質ステロイド (点鼻) など
皮膚	・ 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。

遠隔医療モデル参考書 -オンライン診療版- 改訂版

本 編

令和6年5月

総 務 省

目次

1	はじめに	1
1.1	本書の目的と位置付け.....	1
1.1.1	概要	1
1.1.2	目的	2
1.1.3	位置付け.....	2
1.1.4	対象	2
1.1.5	改訂の背景.....	2
1.1.6	留意点	2
1.2	本書における「オンライン診療」の定義.....	3
1.2.1	オンライン診療の定義	3
1.2.2	オンライン診療の果たすべき役割・目的.....	3
1.2.3	オンライン診療の実施に当たっての基本理念と本書との関係	3
1.2.4	オンライン診療の推進に向けた3師会の取組	5
2	オンライン診療.....	6
2.1	オンライン診療とは	6
2.2	導入の手順	9
2.2.1	事前検討(導入判断)	9
2.2.2	組織立ち上げ(体制の整備)	10
2.2.3	導入のための準備	12
2.2.4	実施環境の構築.....	13
2.2.5	実施手順の確認.....	13
2.3	業務の流れ	15
2.3.1	一般的なモデル(DtoP)	15
2.3.2	専門医・指導医等による診療支援モデル(DtoPwithD)	17
2.3.3	看護師等が補助するモデル(DtoPwithN)	19
2.3.4	オンライン服薬指導のモデル	22
3	オンライン診療の事例	24

3.1	事例1:医療法人社団 野村医院【東京都】	27
3.2	事例2:医療法人社団やまと やまと診療所一関【岩手県】	38
3.3	事例3:山口県立総合医療センター【山口県】	44
3.4	事例4:東北大学歯科口腔外科【宮城県】	51
3.5	事例5:特定医療法人長生会 大井田病院【高知県】	59
3.6	事例6:医療法人社団昌仁醫修会瀬川記念小児神経学クリニック【東京都】	68
3.7	事例7:独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院【愛知県】	73
3.8	事例8:つくばハートクリニック【茨城県】	78
3.9	事例9:医療法人すずらん会たろうクリニック【福岡県】	83
3.10	情報の収集先	88
3.10.1	オンライン診療に係る情報収集先	88
3.10.2	へき地オンライン診療に関する相談先	88
3.10.3	オンライン診療に関する学術的な問い合わせ	88

1 はじめに

1.1 本書の目的と位置付け

1.1.1 概要

本書は、オンライン診療の普及促進に向け、オンライン診療の導入を検討する医療機関等を対象として令和2年に公表した「遠隔医療¹モデル参考書」のオンライン診療版の改訂版になります。また、本書は、オンライン診療を導入する際に検討が必要となる事項について、具体的な手順やシステムの構成等の観点で参考となる情報やサイバーセキュリティ対策等の技術的な面を中心に、導入事例を含めて取りまとめた参考書であり、ガイドラインや指針ではありません。

なお、本書は「本編」と「別添²」の2部構成となっています。本編では、本書の位置づけ、オンライン診療導入の必須事項、導入のプロセス、オンライン診療の事例を掲載しています。別添では、オンライン診療の基本、法的規制、技術・セキュリティの詳細を補完しており、オンライン診療を導入する医療機関向けの包括的参考書となっています。

医師－医師間 (D to D) 等			
医師－患者間 (D to P)	診断等の 医学的判断 を含む	オンライン診療	遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為
		オンライン受診勧奨	遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して患者の診察を行い、医療機関への受診勧奨をリアルタイムにより行う行為（診断や処方は行わない）
	一般的な 情報提供	遠隔健康医療相談	・医師－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやり取りを行い、患者個人の心身の状態に応じた必要な医学的助言を行う行為 ・医師又は医師以外の者－相談者間において、情報通信機器を活用して得られた情報のやり取りを行うが、一般的な医学的な情報の提供や、一般的な受診勧奨を行うに留まり、相談者の個別的な状態を踏まえた疾患の罹患可能性の提示・診断等を行わない行為

赤枠が本書の対象範囲

図 1 遠隔医療における本書の対象範囲

¹ 遠隔医療 | 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成 30 年3月(令和5年3月一部改訂))」より
本書における「遠隔医療」とは、オンライン診療指針の定義を踏まえ、「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」とします。また、「遠隔医療システム」とは、「遠隔医療の実施に当たって活用する通信インフラや情報システムの総称」とします。

² 別添 | 遠隔医療モデル参考書-オンライン診療版-改訂版 別添へのリンクは以下、

https://www.soumu.go.jp/main_content/000949278.pdf

1.1.2 目的

オンライン診療を含む遠隔医療には様々な種類・形態があります。そのためには、事前にオンライン診療システム提供事業者を含む関係者において十分な協議・検討が行わなければならない。本書を参考にしながら、オンライン診療の導入を望む医療機関が事前の協議・検討を行い、実際の導入・整備を進めることができるようになることを、本書の目的としています。

1.1.3 位置付け

本書は令和5年度時点での調査を元に、事前検討を円滑かつ適切に行うために必要になる知識や情報、オンライン診療の実施の事前検討で決めるべき事項や手順についての事例を示しており、参考書と位置付けられます。なお、オンライン診療の導入や実施について、新たにガイドラインや指針等を示したものではありません。

1.1.4 対象

本書は、オンライン診療の導入を検討している企画・担当者等の医師及び医療機関を対象としています。

1.1.5 改訂の背景

オンライン診療においては、平成30年3月(令和5年3月改訂)に厚生労働省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、「オンライン診療指針」といいます。)が示され、また、同年4月の診療報酬改定により「オンライン診療料」等が新設されたこともあり、効率的な手順の明確化、地域で展開が可能な参照モデルの構築が望まれていました。そのため、「オンライン診療の普及促進に向けたモデル構築にかかる調査研究」(平成30年度・令和元年度)が、総務省によって実施され、その調査結果から、「遠隔医療モデル参考書」のオンライン診療版が令和2年度に公表されました。

その後、厚生労働省「オンライン診療指針」が令和4年1月に一部改定されたことで、オンライン診療可能な範囲が拡大しました。この様な経緯と背景を踏まえ、令和5年度に総務省によって「医療・介護・健康データの利活用促進に関する調査研究」の調査が実施され、令和2年度に公表した参考書の改訂が実施されました。

また、令和6年4月、厚生労働省は、「歯科におけるオンライン診療の適切な実施に関する指針」(以下、「歯科オンライン診療指針」といいます。)を取りまとめ、公表しました。

1.1.6 留意点

オンライン診療が十分に効果を発揮するためには、オンライン診療を利用する関係者(医療従事者や患者等)の間に円滑なコミュニケーションが行われていることが前提となります。単に通信インフラや情報システム等を整備するだけで効果が得られるものではなく、地域における医療提供体制や、医療従事者をはじめとする関係者間の良好な人的ネットワークがあって初めて積極的に活用されることに、留意する必要があります。

また、オンライン診療は、医療機関自身が地域の医療提供体制等の特性や関係者のニーズ、関係者の協力体制等を勘案しながら行うものであり、本書は必ずしも情報の最新性、正確性、完全性を保証するものはないことに留意して使用してください。

本書を参考に、導入を望む医療機関が地域の実情等に適した形でオンライン診療の適切な実施体制を構築することにより、オンライン診療が継続的に活用され、医療提供体制の充実等に貢献するオンライン診療の実施につながることを期待します。

1.2 本書における「オンライン診療」の定義

1.2.1 オンライン診療の定義

本書における「オンライン診療」とは、オンライン診療指針の定義を踏まえ、「遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為。」とします。

1.2.2 オンライン診療の果たすべき役割・目的

医療従事者（医師・看護師等）、介護関係者（ケアマネジャー・ヘルパー等）、患者等の各関係者間で、必要な情報の伝達・提供・共有を、ネットワークを介して迅速かつ円滑に行えるようにすることで、地域にあまねく隔たりのない医療・介護サービス環境を実現するために、遠隔医療は実施されます。

本来であれば、どの地域においても、対象者（患者）の周りに必要な医療資源（医療従事者・医療機関等）が整備され、対象者は必要なときにそれらに容易にアクセスできることが望ましいのですが、必ずしもそれが可能な地域ばかりではありません。遠隔医療では、ICTを利活用することで、そのような地域における医療資源へのアクセス環境の改善が期待されます。

1.2.3 オンライン診療の実施に当たっての基本理念と本書との関係

厚生労働省のオンライン診療指針では、医師－患者間で情報通信機器を通して行う遠隔医療を分類した上で、情報通信機器を用いた診療を「遠隔診療」から「オンライン診療」と名称変更し、オンライン診療の提供に関する事項について、「最低限遵守する事項」と「推奨される事項」を示しています。また、最低限遵守する事項に従いオンライン診療を行う場合には、医師法第20条³に抵触するものではないことを明確化しています。なお、患者等の医療情報を保護する観点からセキュリティに関しても「遵守すべき事項」として記載しています。

オンライン診療指針は保険診療と自由診療と区別なく準拠されるものです。オンライン診療指針には、6項目の基本理念が示され、それぞれを具体化した内容で構成されています。

³ 医師法（昭和23年法律第21号）（抄）

第二十条 医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない。但し、診療中の患者が受診後二十四時間以内に死亡した場合に交付する死亡診断書については、この限りでない。

基本理念として「医師－患者関係と守秘義務」「医師の責任」「医療の質の確認及び患者安全の確保」「オンライン診療の限界などの正確な情報の提供」「安全性や有効性のエビデンスに基づいた医療」「患者の求めに基づく提供の徹底」が求められています。本書も、オンライン診療指針を遵守する範囲で作成しております。

1.2.4 オンライン診療の推進に向けた3師会の取組

(1) 日本医師会

日本医師会は、オンライン診療の普及と適切な実施を目指して、積極的な取組を進めています。特に、医師がオンライン診療を安全に行うためのガイドラインとして「オンライン診療～導入の手引き～」を令和4年4月にリリースしています。この手引きは、オンライン診療の基本的な枠組み、実施にあたっての法的要件、研修要件、患者への情報提供や同意取得の方法など、オンライン診療を行う上で必要な知識と手順を網羅的に説明しており、オンライン診療の適正な導入と実施を支援し、医療の質の保持と患者の利便性向上を図っています。

【オンライン診療入門 ～導入の手引き～】 [guidance_intro.pdf \(med.or.jp\)](https://www.med.or.jp/guidance_intro.pdf)

(2) 日本歯科医師会

日本歯科医師会は、オンライン診療の推進に向けた積極的な取組を行っています。新型コロナウイルス感染症の拡大を受け、令和2年4月には特例的な対応としてオンラインによる歯科診療が認められました。これを受け、日本歯科医師会は ICT を活用した歯科診療の適切な実施に関する指針の策定に取り組んでいます。令和3年11月には、「ICTを活用した歯科診療等に関する検討会」が厚生労働省に設置され、日本歯科医師会は検討委員として参画し、「歯科オンライン診療指針」の作成に携わっています。この取組は、歯科診療の質の向上と患者の利便性の向上を目指しており、オンライン診療の適正な導入と実施を支援することを目的としています。日本歯科医師会は、このようにオンライン診療の普及と適切な実施に向けた指針の策定に取り組むことで、歯科医療の質の保持と患者のアクセシビリティの向上を図っています。

【ICTを活用した歯科診療等に関する検討会】

[ICTを活用した歯科診療等に関する検討会 | 厚生労働省 \(mhlw.go.jp\)](https://www.mhlw.go.jp/ict-dental)

(3) 日本薬剤師会

日本薬剤師会は、情報通信機器を用いた服薬指導を実施する体制の整備に取り組んでいます。この取組は、厚生科学審議会の制度改革に基づき、令和2年9月に施行された法令改正に沿っています。令和4年3月31日の改正省令では、オンライン服薬指導を初回から実施できるようになり、オンライン診療や訪問診療に限らず、他の処方箋でも実施可能となりました。オンライン服薬指導の実施にあたっては、薬学的知識のみならず、情報通信機器の使用や情報セキュリティ等に関する知識が必要となるため、ICTを活用した業務に関する資質向上のための研修プログラムと e-ラーニング資材の提供が行われています。

【オンライン服薬指導について】

[オンライン服薬指導について | 日本薬剤師会 \(nichiyaku.or.jp\)](https://www.nichiyaku.or.jp/online-pharm)

2 オンライン診療

2.1 オンライン診療とは

オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムで行う行為を指します。

オンライン診療は、オンライン診療指針上、①患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと ②医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ(アクセスの容易性)を確保し、より良い医療を得られる機会を増やすこと ③患者が治療に能動的に参画することにより治療の効果を最大化することを目的として行われるべきものである、とされています。

オンライン診療は、ICT を活用し、医師と患者が離れた場所でありながら、患者の状態を把握し、診療を行うものであり、患者の外来通院あるいは医師の訪問診療など、対面による診療行為と適切に組み合わせながら、これを補完するものと位置付けることができます。より効果を高めるために、訪問看護師等が患者宅を訪問して機器の取扱いや診察のサポートを行いながら医師が診断する場合もあります。

必須ポイント1: オンライン診療指針の遵守

オンライン診療を適切に実施するに当たっては、オンライン診療指針の「最低限遵守する事項」の遵守が必須です。また、オンライン診療指針には、「推奨される事項」も記載されており、これらの事項に取り組むことが望まれます。オンライン診療を実施するに当たっては、必ず「オンライン診療指針」そのものを確認してください。

必須ポイント2: オンライン診療の適応

オンライン診療に関する指針は、保険診療だけでなく自由診療にも適用されます。保険診療を提供する際には、診療報酬を請求する過程で詳細な規定が存在することがありますので、適切な要件を事前に確認してください。

必須ポイント3: 歯科オンライン診療指針の確認

令和6年4月、厚生労働省は「歯科オンライン診療指針」を公表しました。「歯科オンライン診療指針」では、歯科における特性等を踏まえ、ICT を活用した歯科診療等の適切な実施に関する「考え方」、「最低限遵守する事項」及び「推奨される事項」等が整理されています。歯科においてオンライン診療を実施するに当たっては、必ず「歯科オンライン診療指針」そのものを確認してください。



図 1 オンライン診療の位置付け

【「オンライン診療指針」における適切な実施例】

- i 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な直接の対面診療の一部をオンライン診療に代替し、医師及び患者の利便性の向上を図る例
- ii 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な直接の対面診療にオンライン診療を追加し、医学管理の継続性や服薬コンプライアンス等の向上を図る例

【「オンライン診療」における不適切な実施例】

糖尿病治療薬を適応外使用する事例が報告されています。

- ・自由診療のオンライン診療にて「GLP-1ダイエット」あるいは「痩身」をうたい糖尿病治療薬を健康な人に処方する事例

＜参考情報＞国民生活センターの発表 令和5年 12 月

痩身目的等のオンライン診療トラブルーダイエット目的で数か月分の糖尿病治療薬が処方される「定期購入トラブル」が目立ちますー

https://www.kokusen.go.jp/news/data/n-20231220_1.html

【オンライン診療の初診に関する提言】

日本医学会連合では、オンライン診療が適切に行われるための「オンライン診療の初診に適さない症状」および「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」を作成しています。なお、「オンライン診療の初診に適さない症状」および「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」はあくまで原則であり、実際の臨床現場においては個別の状況に応じて患者の希望を勘案した上で担当医が下す判断が優先されることが言及されています。オンライン診療を実施するに当たっては、その内容をご確認ください。

<https://www.jmsf.or.jp/uploads/media/2022/11/20221124163108.pdf>

2.2 導入の手順

2.2.1 事前検討(導入判断)

オンライン診療の導入に向けて、まず初めに行うことは、医療機関における課題・患者ニーズを把握し、オンライン診療によって解決できるかどうか検証するとともに、対象となる患者の範囲・患者数の想定、実施可能時間についての検討を行うことです。

1) 医療機関における課題・患者ニーズの把握

- オンライン診療の導入を検討する医療機関において、どのような課題があるか、患者からどのようなニーズがあるかについて把握するとともに、その課題・ニーズがオンライン診療の導入によって解決できるものなのかどうか検証する必要があります。

2) オンライン診療の患者の対象範囲・患者数の検討

- オンライン診療の導入を検討する医療機関において、どのような範囲の患者を対象として、どのような目的でオンライン診療を行うかを検討する必要があります。オンライン診療指針において以下の例が適切な実施例として示されています。
 - i. 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な直接の対面診療の一部をオンライン診療に代替し、医師及び患者の利便性の向上を図る例
 - ii. 生活習慣病等の慢性疾患について、定期的な直接の対面診療にオンライン診療を追加し、医学管理の継続性や服薬コンプライアンス等の向上を図る例
- その他、実際の医療機関でオンライン診療が実施されている例としては、外来患者・在宅患者を対象として、小児喘息・発達障害・夜尿症・皮膚疾患(蕁麻疹)・高血圧症・高脂血症・糖尿病・アレルギー疾患等を対象とした診療が挙げられます。
- オンライン診療指針にあるとおり、オンライン診療は、患者からの希望に応じ、医師と患者との間で合意があった場合に行われるものです。患者がオンライン診療を希望して医師が適切と判断した場合や、医師がオンライン診療に適していると判断した患者にオンライン診療を提案し、患者が希望する場合に、オンライン診療が行われます。

3) 実施可能時間の検討

- オンライン診療を導入する医療機関内で実施時間を検討し、予約可能時間を設定する必要があります。外来診察の時間内は予約のない外来患者もあり、予約時間管理が難しいため、平日の昼や夕方、土日など外来診察の時間外をオンライン診療の実施時間として設定していることが多いようです(オンライン診療の実施時間はおおむね1回5～10分程度となっているため、診療所においては、午前・午後の診療時間の合間に実施することも可能です)。

4) 他の医療機関や地域での導入事例の調査

- 複数のオンライン診療システム事業者のヒアリング・意見招請等により、既存の導入事例から、システム導入にかかるコストや運用面での負荷について情報収集します。

【情報収集する際の留意点・ポイント】

＜システム面＞

- どのような機能をどのようなシステム構成により実現しているのか。
- システム導入及び日々のシステム管理に要する作業負担は容認可能な範囲か。
- 構築費及びシステム運用費はいくらか。

＜運用面＞

- どのような医療機関でどのようなシステムを導入しているのか。
- 運用に対する医療機関等による作業負担はどの程度か（例えば、患者の予約管理、予約時のリマインダーの実施や処方箋の郵送などスタッフの作業が発生しますので、あらかじめ関係者間で協議することが必要です。）。

2.2.2 組織立ち上げ（体制の整備）

1) 関係者の同意形成

- オンライン診療に向けた組織立ち上げにおいて、関係者の同意形成が必要となります。同意の形成や実施体制は医療機関において異なりますが、病院・診療所においてそれぞれ以下のような例があります。

＜病院における同意形成＞

- 病院においては、複数部署の連携が必須であり、組織としての意思決定が必要となります。病院によって異なりますが、以下のような役割分担で、複数の部署が立ち上げ準備に関わります。
- また、病院によっては、運用方法の検討、患者情報の共有や課題の共有等を実施するため、医師、看護師、薬剤師、医事課、会計課職員等から構成される専門の委員会を院内に立ち上げる事例もあります。
※セキュリティインシデントの対応組織がなければ整備することも検討する必要があります。

■立ち上げに準備における役割

所属	役割	内容
病院経営	- 意思決定 - セキュリティリスク（残留リスク）に関する承認	- 経営会議等において、オンライン診療を導入するかどうか意思決定 - システム・サービスの障害や停止などで利用できない場合の判断や取り決め
医師	書類作成	患者向けの説明書、同意書、運用規則、診療計画書フォーマットの内容確認
事務職員 （情報システム課、用度課等）	- オンライン診療システム提供事業者対応 - 機器準備 - 書類作成	- オンライン診療システム導入事業者の決定、機器の選定から契約までの手続きを実施 - オンライン診療システム導入事業者等との連携により、患者向けの説明書、同意書、診療計画書フォーマット、運用規則、システムの使用方法等の運用に必要な資料を作成
事務職員 （会計課等）	- オンライン診療システム提供事業者対応 - 決済準備	会計部分に関わる運用手順の検討、オンライン診療システム提供事業者との調整等を実施

<診療所における同意形成>

- 診療所の場合、院長による意思決定で導入を決定するケースが多いですが、自院における課題・患者ニーズを十分に把握したうえで、オンライン診療の導入を検討することが重要です。
- また、実施体制としては、医師一人、もしくは医師・看護師の二人等、少人数の体制となりますが、オンライン診療に係る看護師・事務スタッフ等に説明を行い、実施体制を構築する必要があります。

2) 人材確保及び育成

- 通常の診療業務の一環としてオンライン診療を導入するため、通常はオンライン診療専任の人材を確保するのではなく、既存の人員からの育成が必要となります。オンライン診療システム事業者から、システム導入の際にレクチャーや勉強会が実施されるケースも多く見られます。
- また、オンライン診療指針において、オンライン診療を実施する医師は、厚生労働省が定めるe-ラーニング形式の研修を受講することにより、オンライン診療を実施するための知識を習得することが必須となっています

3) 患者側の環境確認

- ・ オンライン診療を実施するにあたり、対象となる患者側の環境と対応可否の確認が必要です。

<確認すべきポイント>

- ・ Wi-Fi 等のインターネット環境が整備されていること。
- ・ ビデオ通話を実施するためのパソコンあるいはスマートフォン等の端末の操作に支障がないこと。これらの操作にはアプリケーションの立上げや、受信操作、ボリューム調整に可否、日常的な充電の習慣等の確認が含まれます。
- ・ プライバシー保護を考慮したオンライン診療に適した場所が確保できること。

2.2.3 導入のための準備

1) 予算・費用の確保

- ・ 導入するシステムに応じて予算・費用の確保が必要となります。病院においては、経営会議等での承認が必要となり、予算根拠としてシステム事業者からの見積りや実施計画を詳細に説明する必要があります。
- ・ 診療所においては、費用対効果等を十分に検証したうえで、必要な予算・費用を確保することが重要です。
- ・ また、オンライン診療システムによっては、固定費用が発生せず、診療実績に応じて費用を支払うシステムもあるため、様々な支払いモデルの中から自院に見合ったシステムを選定することが重要です。

2) 導入システムの選定

- ・ 導入するシステムの選定に当たっては、必要な機能を持つシステムの中から、最適なシステムを選定する必要があります。また、病院や診療所内にシステムを導入することになるので、情報セキュリティ対策の面も十分に確認して、導入するシステムを選定する必要があります。

【留意点・ポイント】

<事業継続性・リスク面>

- ・ 導入するシステムが、システムやサービスの障害・停止などで利用できない場合の対応方針について、契約前には必ず利用規約等を確認し、対応方針について把握しておく必要があります（通常、ベンダー側の過失でない限り、通信上のトラブルについては利用者側の責任になっていることが多いです。）。

＜セキュリティ面＞

- 利用する際の自施設のセキュリティ要求内容やレベルについて、特に病院では、自施設のセキュリティポリシーに準じたシステムでないとシステムを導入できないことがありますので、事前に確認が必要です。
- 個人情報の安全管理対策の実施について、システムを提供するベンダー側において、個人情報の安全管理対策を適切に実施しているかどうか確認する必要があります。

2.2.4 実施環境の構築

- 実施に向けて、「別添 3.1.3 ハードウェア・ネットワーク構成」に示すネットワーク・機器のうち、必要なものを導入する必要があります。また、業務を担当する職員（医師・看護師・事務職員等）や、訪問看護事業所等の関係機関との連携体制の構築が必要です。

2.2.5 実施手順の確認

1) 各種届出の実施

- 令和4年4月以降、オンライン診療を行い「情報通信機器を用いた診療」として診療報酬を得る場合には、地方厚生(支)局に対して施設基準の届出が必須になっています。具体的には、①「基本診療料の施設基準等に係る届出書」、②「情報通信機器を用いた診療に係る届出書」の2つの書類の提出が必要です。

2) 患者説明資料の作成

- オンライン診療の実施に当たっては、患者の希望を十分踏まえて、希望された患者に対してオンライン診療の説明を行い、利用への同意を得る必要があります。
- 患者向けの説明書、同意書、院内掲示等の作成が必要となり、多くの医療機関ではオンライン診療システム提供事業者の支援を受けて説明書、同意書、院内掲示等の必要書類を作成しています。
- また、患者には使用するオンライン診療システムの説明をしたうえで、セキュリティ面におけるリスク(患者側の端末で推奨されるセキュリティ対策や個人情報の管理の責任の所在等)について説明し、合意を得る必要があります。

3) 予約管理体制の構築

- オンライン診療患者は通常の外来診療時間外に実施するケースが多く、オンライン診療患者としての予約枠の設定が必要となります。
- また、予約管理の方法としては、専用の予約システムで管理するケース、電子カルテで管理するケース、オンライン診療システムで管理するケース等があります。現状はオンライン診療システムで設定した予約情報と他システムでの情報連

携はされず、それぞれのシステムで予約情報を入力・管理する方法が一般的です。

4) 業務手順の構築

- 関係者及びシステム提供事業者と業務手順についての調整が必要です。具体的には、「2.3 業務の流れ」に示すような業務手順を検討する必要があります。

2.3 業務の流れ

2.3.1 一般的なモデル(DtoP)

オンライン診療の一般的な実施のフロー(イメージ)は概ね次のようになります。

フロー	医療機関	患者
1. 予約		【予約希望日提示】 ・患者が予約を医療機関と相談。相談方法は対面診療時、WEB、メール、電話など様々です。
	【予約登録】 ・予約日が確定したら、医療機関が予約の登録を実施します。	
2. 診察日(事前準備)	【リマインド】 ・予約日の1週間前などに受診日の連絡をメールやアプリ通知機能で実施します。	
		【リマインド受信(問診票記入)】 ・リマインド内容を確認します。事前の状態把握としてこの時点で問診票を記入し、医療機関に送信する場合があります。
3. 診察日(準備)	【機器準備】 ・オンライン診療実施機器を立ち上げ、ネットワークに接続しシステムへログインします。 ・オンライン診療開始前に医療機関側から患者側に電話・メール・アプリの通知機能等でリマインドを実施します。	【機器準備】 ・オンライン診療を実施する端末の充電、電波の確認をします。
	【オンライン診療呼び出し】 ・患者情報を確認し、医療機関から患者呼び出しコールを実施します。(この際に患者が呼び出しに応じなかった場合や通話映像が診断継続に耐えられなくなった場合の対応についてあらかじめ決めておく必要があります。)	
4. 診察		【呼び出し応答(保険証等提示)】 ・医療機関からの呼び出しに応じます。必要に応じて、保険証等を画面に映し保険証等確認を実施します。

フロー	医療機関	患者
	（【本人確認】） ・HPKI カード（医師資格証）や医師免許証等を用いて医師本人であることを提示します。（※） ・保険証やマイナンバーカードの確認にて、患者の本人確認を実施します。（※） ※ただし、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はありません。	
	【オンライン診療実施】	【オンライン診療実施】
	【診療記録記載】	
5. 処方	【処方箋発行】	
6. 会計	【保険点数計算、請求】 ・保険点数を計算し、請求額を患者へ請求します。	
7. 処方箋 発送		【支払い】 ・請求額を確認し、クレジットカード等により支払いをします。また、クレジットカード対応でないシステムを利用しているときは、次の来院時の支払いなど、医療機関の方針により支払い方法が異なります。
	【オンライン服薬指導の場合】 ・オンライン服薬指導の場合、患者支払いが完了したことを確認し、患者の希望に基づき薬局に処方箋を送付します。 【対面による服薬指導の場合】 ・対面による服薬指導の場合、患者支払いが完了したことを確認し、処方箋を発行します。	
		【処方箋または薬の受け取り】

2.3.2 専門医・指導医等による診療支援モデル(DtoPwithD)

主治医を受診中の患者を、専門医・指導医が、診断と治療方針の指導を行うオンライン診療を実施する一般的なフロー(イメージ)は概ね次のようになります。

フロー	医療機関(専門医・指導医)	医療機関(主治医)	患者
1. 予約			【予約希望日提示】 ・患者が予約を医療機関(主治医)と相談
	【予約登録】 ・予約日が確定したら、予約枠を確保します。	【予約確認】 ・予約日が確定したら、医療機関が予約の登録を実施します。 ・専門医・指導医に予約情報を共有します。	
2. 診察日準備	【機器準備】 ・オンライン診療実施機器を立ち上げ、ネットワークに接続し、システムへのログインをします。	【受診・機器準備】 ・オンライン診療実施機器を立ち上げ、ネットワークに接続し、システムへのログインをします。 ・患者が映るように機器の位置を調節します。 ・医療機関(専門医・指導医)へ準備が完了したことを連絡します。	【主治医受診】 ・主治医の医療機関を受診します。(オンライン診療の実施に当たり、特別な準備は行いません。)
3. 診察	【オンライン診療実施】 ・主治医から送信される映像をリアルタイムで観察し、診断と治療方針の指導を実施。	【オンライン診療実施】 ・専門医・指導医の指示に基づいて、患者の臨床所見や必要な検査結果を共有します。また、カメラ等の操作を行い、患者の状態を専門医・指導医にリアルタイムで送信します。	
	【診療記録記載】	【診療記録記載】	
4. 処方		【オンライン服薬指導の場合】	

フロー	医療機関(専門医・指導医)	医療機関(主治医)	患者
		・オンライン服薬指導の場合、患者支払いが完了したことを確認し、患者の希望に基づき薬局に処方箋を送付します。 【対面による服薬指導の場合】 ・対面による服薬指導の場合、患者支払いが完了したことを確認し、処方箋を発行します。	
5. 会計		【保険点数計算、請求】 ・保険点数を計算し、請求額を患者へ請求します。	
			【支払い】 ・請求額を確認し、支払いをします。

2.3.3 看護師等が補助するモデル(DtoPwithN)

在宅の患者等へ看護師等が補助をしてオンライン診療を実施する一般的なフロー(イメージ)は概ね次のようになります。

フロー	医療機関	看護師等	患者
1. 予約			【予約希望日提示】 ・患者が予約を医療機関と相談。相談方法は対面診療時、WEB、メール、電話など様々です。
	【予約登録】 ・予約日が確定したら、医療機関が予約の登録を実施します。 ・訪問看護サービスと同時に実施する場合には、訪問看護の実施に合わせて予約を調整します。訪問看護サービスが導入されていない場合には、訪問看護指示書を作成し、訪問看護事業所に送付します。	【予約確認】 ・医療機関から予約情報を共有してもらい訪問日を調整します。 ・訪問看護サービスを利用していない患者の場合は、訪問看護指示書を医療機関から受領します。	
2. 診察日準備	【機器準備】 ・オンライン診療実施機器を立ち上げ、ネットワークに接続し、システムへのログインをします。	【訪問、機器準備】 ・患者宅を訪問し、オンライン診療を実施する端末の充電、電波の確認をします。患者が映るように機器の位置を調節します。医療機関へ患者の準備が完了したことを連絡します。	
	【オンライン診療呼び出し】 ・患者情報を確認し、医療機関から患者呼び出しコールを実施します。		
3. 診察			【呼び出し応答(保険証等提示)】

フロー	医療機関	看護師等	患者
			・医療機関の呼び出しに応じます。必要に応じて、保険証等を画面に映し保険証等確認を実施します。
	（【本人確認】） ・HPKIカード（医師資格証）や医師免許証等を用いて医師本人であることを提示します。（※） ・保険証やマイナンバーカードの確認にて、患者の本人確認を実施します。（※） ※ただし、社会通念上、当然に医師、患者本人であると認識できる状況であった場合には、診療の都度本人確認を行う必要はありません。		
	【オンライン診療実施】	【診療支援】 ・診察の支援、患者の意思疎通のサポートを行います。 ・バイタルサインの測定、検査、処置等の実施やその結果の共有を行います。	【オンライン診療実施】
	【診療記録記載】		
4. 処方	【オンライン服薬指導の場合】 ・オンライン服薬指導の場合、患者支払いが完了したことを確認し、患者の希望に基づき薬局に処方箋を送付します。 【対面による服薬指導の場合】 ・対面による服薬指導の場合、患者支払いが完		

フロー	医療機関	看護師等	患者
	了したことを確認し、処方箋を発行します。		
5. 会計	【保険点数計算、請求】 ・保険点数を計算し、請求額を患者へ請求します。		
			【支払い】 ・請求額を確認し、支払いをします。なお、在宅医療を受けている場合、オンライン診療の費用も併せて請求されます。支払い方法は銀行振り込みや現金での支払いなど病院によって異なります。また、訪問看護を利用している場合は、別の請求となります。

2.3.4 オンライン服薬指導のモデル

オンライン服薬指導のフロー（イメージ）は概ね次のようになります。

フロー	医療機関	薬局	患者
1. 処方箋受領			【薬局の指定】 ・あらかじめオンライン服薬指導を受ける薬局を指定します。
	【処方説明】 ・患者へ処方内容を説明します。 ・患者が指定した薬局へ処方箋情報を、FAX、メール等の後、処方箋原本を郵送します。		【処方説明】 ・医師・歯科医師から処方内容の説明を受けます。
2. 調剤・服薬指導		【調剤】 ・処方箋の内容に基づき、薬剤を調剤します。	
		【日程調整】 ・オンライン服薬指導の日時を患者と調整します。	【日程調整】 ・オンライン服薬指導の日時を薬局と調整します。
			【予約確認】 ・薬局で登録したオンライン服薬指導の予約内容を確認します。
		【オンライン服薬指導実施】	【オンライン服薬指導実施】
3. 薬剤受領		【薬剤配送】 ・オンライン服薬指導の実施後、薬剤を患者宅に配送します。 ・薬剤が患者宅に配送された後、患者に薬剤が確実に授与されたか確認します。	【薬剤配送】 ・薬局から送られてきた薬剤を受け取ります。

フロー	医療機関	薬局	患者
		【請求】 ・患者へ費用を請求します。	【支払い】 ・請求額を確認し、支払いをします。

3 オンライン診療の事例

オンライン診療のモデル事例として、令和5年度の総務省「医療・介護・健康データの利活用促進に関する調査研究」におけるヒアリング調査協力機関の9事例を紹介します。オンライン診療のアプローチ分類に応じた事例は以下の表を参考にしてください。なお、本書では事業者が医療機関に対して請求する費用を「システム利用料」と定義し、医療機関から患者に請求する費用を「システム運用費」と定義しています。

オンライン診療のアプローチ分類に応じた参照事例

オンライン診療の代表的なアプローチ分類	該当する事例
シンプルで基本的なオンライン診療 ポイント ・ビデオ通話ツールは汎用ツールを使用する。 ・信頼関係の構築された患者を対象とする。 ・費用の徴収は次回診察時に合わせて実施する。 ・医療情報システム等と連携しない。等	事例1【 P27 】 事例2【 P38 】 事例8【 P77 】
セキュリティと運用効率に重点を置いたオンライン診療 ポイント ・予約システムを活用する。 ・ビデオ通話は専用ツールを使用する。 ・専用のハードウェアを使用する。 ・決済は専用ツールで実施する。等	事例1【 P27 】 事例3【 P43 】 事例6【 P67 】 事例7【 P72 】 事例9【 P82 】
協力者の介在が必要な在宅・へき地オンライン診療 ポイント ・現地の患者側に看護師等の協力者が介在する。 ・現地の看護師等は患者の支援を実施する。等	事例2【 P38 】 事例3【 P43 】 事例5【 P58 】 事例8【 P77 】 事例9【 P82 】
医師のコミュニケーションが発生するオンライン診療 ポイント ・専門性を有する医師の役割が明確である。等	事例4【 P50 】 事例6【 P67 】
服薬指導を伴うオンライン診療 ポイント ・服薬指導まで一気通貫で実施する。等	事例5【 P58 】

COLUMN

オンライン診療のはじめの一步

本コラムでは、オンライン診療のミニマルな実施方法について、事例を基にご紹介します。

汎用ビデオ通話ツールを使用する

オンライン診療には、ビデオ通話の手段を用意する必要があります。無料で利用できる汎用ビデオ通話ツールとして、代表的な以下のものがあります。それぞれのツールを活用した事例は以下のとおりです。

LINE	事例1
Google Meet	事例2
Zoom	事例4
FaceTime	事例8
LINE WORKS	事例9

※汎用ツールを使用する際は、その留意事項として 別添 P14 「1-2) 医師が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項」をご参照ください。

診療費用は次回対面診療時に徴収する

診療費用を徴収する簡便な方法は、次回の対面診療時に、前回のオンライン診療の診療費用を徴収することです。口座情報がある場合には患者同意のもとで、口座引き落としを行う方法が簡便です。

次回対面診療時に徴収	事例1	事例2	事例3	事例5	事例8
口座引き落とし	事例5			事例9	

最初の患者は信頼関係の構築された患者を選ぶ

最初にオンライン診療を実施する患者は、信頼関係の構築された患者を選択することによって、心理的なハードルを軽減できます。

最初の患者は信頼関係が構築されている患者	事例1
----------------------	---------------------

オンライン診療ができる環境であるか事前に確認する

オンライン診療を実施できる環境が整っているか(受容性)について、事前の確認をすることによって、オンライン診療実施の確実性を高めることができます。

受容性の確認	事例1	事例2
--------	---------------------	---------------------

能登半島地震でオンライン診療が貢献

災害は予期せぬ形で私たちの生活を脅かします。能登半島地震においては、道路が寸断され、多くの方が通常の医療へのアクセスを失いましたが、オンライン診療は、かかりつけ医と遠隔地にいる患者とを結ぶ有効な手段となりました。一方で、災害が起こってからオンライン診療の体制を初めて構築することは極めて困難です。従って、日常的なオンライン診療への取組が、非常時にも有効となります。

「導入簡単・セキュリティ万全:オンライン診療ツールの未来」

ベンダーによるオンライン診療ツールの提供が増加しています。これらのツールは、導入の手軽さと高いセキュリティを兼ね備えている点で注目されており、オンライン診療領域におけるその普及は今後さらに加速すると見込まれています。ユーザーフレンドリーでセキュリティ面でも信頼性の高いオンライン診療ツールは、医療提供者と患者双方にとって、新たな医療のアクセスポイントとなり得ます。

3.1 事例1:医療法人社団 野村医院【東京都】

多様なニーズに応えるオンライン診療:都市型診療所における革新的アプローチ

基本情報

医療機関種別	☐ 病院 ☒ 診療所
地域性	☒ 都市型 ☐ 地方型
対象年齢	☒ 一般 ☒ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☒ 内科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☒ 初診 ☒ 一般 ☒ 在宅 ☐ へき地 ☐ 小児医療 ☒ 新興感染症等
主な診療科	糖尿病内科 老年病内科 認知症内科 循環器内科 在宅診療
システムの形式	☒ 専用システム ☒ 汎用システム
診療形態	☒ DtoP ☐ DtoPwithD ☒ DtoPwithN ☐ その他

施設情報

所在地	東京都
設立主体	民間
病床数	－
医師数	常勤医師:5名(常時2～3名体制にて診療) 非常勤医師:17名
看護師数	常勤:4～5名 非常勤:2名
事務員数	受付:4名 事務長:1名 非常勤:1名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

多様な疾患と患者のニーズに対応するため、複数のツールを使い分けるアプローチが特徴的です。野村医院では新興感染症を中心として、糖尿病などの生活習慣病から訪問診療に至るまで、幅広い医療ニーズに対してオンライン診療を活用しています。特に、訪問診療や地域包括診療などの24時間365日対応を希望する高齢者や海外に赴任している患者⁴への対応も行っています。このような多様なニーズに応えるため、野村医院では複数のオンライン診療ツールを使い分けています。例えば、初診で患者情報が少ない場合にはクロン、生活習慣病患者にはPHR(Personal Health Record)アプリであるシンクヘルス、多職種間のコミュニケーションではメディカルケアステーション(MCS)を活用しています。これらのツールを駆使することで、患者一人ひとりの状況に合わせた柔軟な診療を実現しています。1日あたり5～10件程度のオンライン診療を実施しています。

⁴ 海外に在住する患者を対象としたケースにおいては、患者の所在する国における医事法等も遵守した上で診療が実施されております。

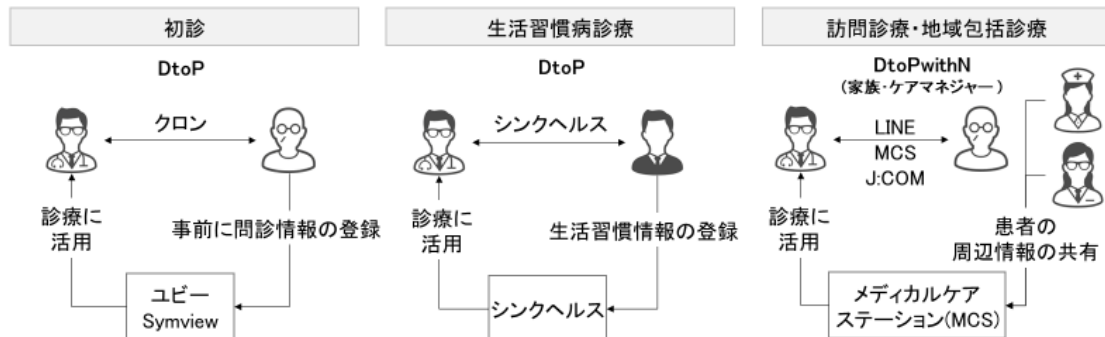


図1-1 野村医院にて実施されているオンライン診療の形態

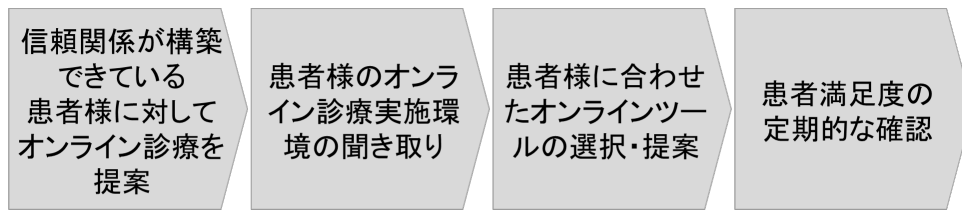
1.2. 導入背景

野村医院がオンライン診療を導入した主な動機と背景は、コロナ感染症の流行に対応するためでした。コロナに限らずインフルエンザなどの感染リスクの低減は、かかりつけの高齢患者だけでなく職員の安全を確保するためにも重要な課題であり、特に、コロナ禍においては、感染の恐れがある患者との直接的な接触を避けること、院内における滞在時間を減らすことが急務となり、オンライン診療はその解決策として採用されました。

1.3. 導入プロセス

オンライン診療の導入にあたって、野村医院では、まず信頼関係が構築されている患者を対象に、お試しオンライン診療を実施して、オンライン診療に対する患者の満足度を確かめた後、継続的なオンライン診療に移行しています。その際、各患者のリテラシーや患者をサポートする患者側の人的な体制に応じてツールを選択し、院内の業務フローの整備を段階的に行いながら、オンライン診療の実施対象の患者を増加させています。業務フローの調整にあたっては、看護師長を中心に院内のスタッフがその運用設計を支援しました。自施設の診察室の数などの物理的な制約や環境要因も考慮した上で、他の医院やシステムメーカーからのアドバイスも積極的に取り入れています。これら施設内の様々な調整や業務フローの追加に関しては、職員の安全を確保する手段としてのオンライン診療の重要性を訴求し、スタッフの前向きな理解と協力を獲得することによってその推進を実現しました。感染の恐怖を実感した職員にとって、オンライン診療は安全策として受け入れられやすかったことも、導入の推進に寄与していると考えられますが、患者と職員の安全を最優先に考えながら、オンライン診療の導入を丁寧に進めたことが特徴です。

患者様へのアプローチの一例



院内スタッフへのアプローチの一例

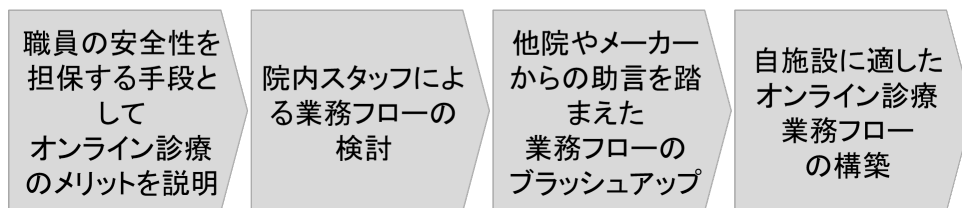


図1-2 野村医院にて実施されたアプローチの概要

2. システム

2.1. 使用しているシステム

野村医院では、患者のニーズと疾患の種類に応じて、複数のツール・システムを効果的に使用しています。クロンは本人確認と決済が必要な患者を中心に基本的な位置付けとし、シンクヘルスのビデオ通話はかかりつけの糖尿病などの生活習慣病患者に、LINE のビデオ通話は訪問診療や地域包括診療など 24 時間 365 日対応をしている患者にそれぞれ活用しています。その他にも、普段から医療介護専用コミュニケーションツールであるメディカルケアステーション(MCS)を用いた多職種情報共有を行っている患者の DtoPwithN(家族・ケアマネージャーの場合もあり得る)ではそのビデオ通話機能を用いたり、また高齢独居で情報端末がない、または難聴があり電話でのやり取りが難しい患者では J:COM のテレビを利用したオンライン診療なども使用することがあります。

■クロン(株式会社 MICIN)

事前に保険証等の確認、顔写真付きの証明書、簡単な問診回答や決済機能付きであり、主に初診の患者を中心に幅広く使用。本人確認や保険証等確認の問題、クレジットカード登録制で未払い問題を解決します(クレジットカードがないと利用不可)。医療機関への負担はなく、1 回の診療にあたり 300 円(税別)のシステム運用費が患者側に発生します。

■シンクヘルスアプリ(シンクヘルス株式会社)

糖尿病患者を中心とした生活習慣病の簡易血糖測定、家庭用血圧、体重などの PHR(Personal Health Record)管理として利用。患者自らがデータ入力管理を行い、それを医療機関が確認するシステムを採用しているため、個人情報の問題が少なく運用しやすい。ビデオ通話機能があり、オンライン診療が可能。現在、約 200 人の患者が使用し、治療

中断しがちな患者や海外の患者（医療機関は処方箋の発行まで対応）にも対応しています。現在、会社に定期的なアンケートへの協力を行うことで無料で使用が可能。患者の支払いは来院時に合わせて行っています。

■LINE（LINE ヤフー株式会社）

訪問診療・地域包括診療の契約患者など 24 時間 365 日の対応が必要な方には携帯電話番号の他に希望者や終末期の方にはLINE でのビデオ通話を利用しています。ただし汎用システムのため、個人の医学的な情報（特に画像）や個人情報に関する情報ではセキュリティの高い MCS を利用しています。

■メディカルケアステーション（エンブレース株式会社）

訪問診療・地域包括診療の契約患者など 24 時間 365 日の対応が必要な方の多職種間や家族とのコミュニケーションに利用。ビジネスプラン 1 アカウント月額 300 円（税別、施設単位：システム利用料）でビデオ通話機能が使えるようになります。多職種での連携が多いため、患者の状態悪化などでの訪問看護の緊急訪問時などで使用（DtpWithN）します。

■J:COM オンライン診療（J:COM 株式会社）

高齢独居で情報端末がない、または難聴があり電話でのやり取りが難しい患者に利用しています。テレビを通じたオンライン診療（システムはクロン（MICIN））は、音声が届きやすくコミュニケーションの質が担保できる利点があります。医療機関への負担はなく、1 回の診療にあたり 300 円（税別）の手数料、月額費用 480 円（税別）（J:COM TV 加入の場合は無料）がシステム運用費として患者側に発生します。

■ユビーメディカルナビ（ユビー株式会社）・Symview（株式会社レイヤード）

患者の症状や健康状態を事前に収集するための WEB 問診ツールです。オンライン診療前に患者が回答することで、医師が診療時に必要な情報を効率的に得られるばかりでなく、診療時の問診漏れ、音声や画像が途切れるなどの環境にも有用となります。医療機関に月額システム利用料がかかります。

表 1－1 使用システムの一覧

#	製品名	機能と用途
1	クロン	特に初診の患者に使用。クレジットカード登録制で確実な徴収を可能にしています。
3	シンクヘルスアプリ	糖尿病患者の管理に利用。200～300人の患者が使用。治療中断しがちな患者や海外の患者にも対応しています。
4	LINE	在宅・地域包括ケアの患者との24時間365日診療可能のようにアカウントを伝えています。
5	メディカルケアステーション	多職種間のコミュニケーション、在宅患者の対応に利用しています。
6	J:COM	訪問診療（特に高齢者患者向け）に利用しています。テレビを通じたオンライン診療は、音声が届きやすくコミュニケーションの質が担保できる利点があります。
7	ユビー	患者の症状や健康状態を事前に収集するためのWEB問診ツールです。オンライン診療前に患者が回答することで、医師が診療時に必要な情報を効率的に得られるように設計されています。
8	Symview	クラウド型WEB問診システムです。診療前に詳細な患者情報を把握・分析する機能を備えています。

2.2. 運用(利用者とその役割)

野村医院では、初診診療、訪問診療、生活習慣病診療という異なるニーズに対応するために、様々なデジタルツールを適切に運用しています。初診診療を中心とした基本的なツールとしてクロンが、生活習慣病診療ではシンクヘルス、訪問診療や地域包括診療では LINE がそれぞれ効果的に活用されており、これらの対応によって患者一人ひとりの状況に合わせた柔軟な診療が可能になっています。

■初診診療

初診の患者には、MICIN 社のクロンが使用されています。保険証等の確認、顔写真付きの証明書、簡単な問診回答や決済機能付きであり、本人確認や保険証等確認の問題、クレジットカード登録制で未払い問題を解決します(クレジットカードがないと利用不可)。初診の患者がオンライン診療を利用する際の安全性と確実性を高めるために導入されています。

■訪問診療

訪問診療・地域包括診療の契約患者など 24 時間 365 日の対応が必要な方には携帯電話番号の他に希望者や終末期の方には LINE でのビデオ通話を利用しています。特に終末期や不安の強い患者には顔の見えるオンライン診療は効果が高いと感じられています。

また、訪問診療では、多職種の医療スタッフと患者あるいはそのご家族とのコミュニケーションにメディカルケアステーション(MCS)が活用されています。医療スタッフ間のやり取りと患者(ご家族等)のやり取りは独立したスレッドで管理されているため利用しやすくなっています。特に、在宅に係る医師や看護師、事務員によって使用され、病状評価から事務連絡まで、情報の一元化と意識の共有化などの効率化に貢献しています。さらに有料のビジネスプランではオンライン診療が可能になります。オンライン診療により、特別訪問看護指示書の発行も可能となります。

■生活習慣病診療

生活習慣病、特に糖尿病の管理(PHR(Personal Health Record)の共有)にはシンクヘルスアプリが使用されています。この PHR は、血糖値、血圧、体重、食事の管理や治療のフォローアップに役立つばかりではなく、患者の生活習慣改善への行動変容を促す効果もあると期待されています。ビデオ通話機能があり、オンライン診療が可能です。治療中断しがちな患者や海外の患者(医療機関は処方箋の発行まで対応)にも対応しています。

表1-2 使用システムと運用の一例

# 製品名	初診	再診	生活習慣病診療	訪問診療・地域包括診療
1 クロン	○	○	-	-
2 シンクヘルスアプリ	-	○	○	-
3 LINE	-	-	-	○
4 メディカルケアステーション	-	-	-	○
5 J:COM	-	○	-	○

2.3. 診療費用の徴収方法

野村医院では、使うシステムによって異なる診療費の徴収方法を採用しています。クロン、J:COM オンライン診療の利用ではクレジットカード決済（クレジットカードがないと利用不可）、その他のシステムでは次回来院時に前回診療費用の徴収を行っています。これにより、オンライン診療の運営を効率的かつ確実に行いつつ、患者の利便性を確保する工夫を行っています。なお、野村医院ではオンライン診療の際は、その調整にかかる手間を考慮し、システム運用費として一回につき 500 円（税別）を徴収しています。この料金設定は、オンライン診療の実施に係る工数増加に対する措置と通常の対面診療がオンライン診療に置き換わる割合が増えすぎないようにするための措置を考慮した対応となります。また、処方箋の郵送代なども別途請求しています。

■クロン、J:COM オンライン診療の利用

医療機関への負担はなく、1 回の診療にあたり 300 円（税別）の手数料が患者側に発生します。さらに J:COM のテレビでのオンライン診療（システムはクロン）では、さらに月額費用 480 円（税別）（J:COM TV 加入の場合は無料）がシステム運用費として患者側に発生します。また、それぞれクレジットカードの利用手数料として決済額の 3.45% がシステム運用費としてかかります。医療機関への月額負担がないため、オンライン診療の実施が少ない施設、初期導入に有利なベンダーとなります。

■その他のシステム

再診の患者に対しては、次回来院時に診療費を徴収しています。シンクヘルス、LINE、メディカルケアステーション（MCS）は医療機関、患者側には基本的に無料で費用はかかりません（2024 年 1 月現在、一部有料プランあり）。ただし MCS でビデオ通話を行う場合には、ビデオ通話を主催する側がビジネスプランに加入している（参加する側は無料のフリープランでも可）ことが条件となります。

2.4.サイバーセキュリティとセキュリティ対策

野村医院では、オンライン診療におけるセキュリティ対策として、ウイルス対策ソフトの使用、セキュアなシステムの選定、個人情報の慎重な取り扱い、物理的な接続の回避、情報漏洩リスクの最小化など、患者情報の保護とプライバシーの確保を目的として、オンライン診療のセキュリティガイドライン等に準拠した対応を行っています。

■ウイルス対策ソフトの使用

オンライン診療アプリケーションがインストールされた PC 等の端末にはウイルス対策ソフトを導入し、外部からのサイバー攻撃やウイルス感染対策を実施しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。

■個人情報の取り扱いに関する注意

シンクヘルスでは、主に血糖値や血圧などの限られた情報のみを扱っています。また、その他のツールで情報共有を行う際は、万が一の情報漏洩に備え、必要以上の情報の入力を抑える配慮を行っています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

個人情報及びプライバシーの保護に配慮するとともに、使用するシステムに伴うリスクを踏まえた対策を講じた上で、オンライン診療を実施すること(抜粋)。

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示を行うこと。

■情報漏洩リスクの最小化

スタッフが退職する際には、パスワードを変更するなど、情報漏洩を防ぐ措置を講じています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-2) 医療機関が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項

- ・ 個別の汎用サービスに内在するセキュリティリスクを理解し、必要な対策を講じる責任は医療機関にあり、委託を受けた者が存在する場合は、委託契

約に基づき協力する責務が委託を受けた者に課されることを理解すること。

- ・ 端末立ち上げ時、パスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行うこと。

■物理的な接続の回避

オンライン診療システムは、既存の電子カルテシステム等と物理的に接続していないため、システム間のセキュリティリスクを最小限に抑えています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システム(※1⁵)に影響を及ぼす可能性がある(※2⁶)オンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

■セキュアなシステムの選定

クローン等のセキュリティ対策が整備されたシステムを選定し、患者情報の安全性を確保しています。特に個人情報を多く取り扱うツールの場合は、セキュアな環境が整備されたメディカルケアステーションシステムを利用しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けるこ

⁵ ※1 医療情報システムは、医療機関のレセプト作成用コンピュータ、電子カルテ、オーダーリングシステム等の医療事務や診療を支援するシステムだけでなく、何らかの形で患者の情報を保有するコンピュータ、遠隔で患者の情報を閲覧・取得するコンピュータや携帯端末等も対象として想定される。また、患者情報の通信が行われる院内・院外ネットワークも含む。

⁶ ※2 例えば、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性がある。

とのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。

- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策

オンライン診療システムを提供する事業者は、下記【2-1）基本事項の内容を参照】を備えたオンライン診療システムを構築し、下記の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つこと。

表1-3 セキュリティ対策の一例

#	セキュリティ対策項目	具体的な対策
1	ウイルス対策ソフトの使用	オンライン診療アプリケーションがインストールされたPC等の端末にはウイルス対策ソフトを導入。
2	セキュアなシステムの選定	クローン等のセキュリティ対策が整備されたシステムを選定し、患者情報の安全性を確保しています。特に個人情報を多く取り扱うツールの場合は、セキュアな環境が整備されたメディカルケアステーションシステムを利用。
3	個人情報の取り扱いに関する注意	シンクヘルスでは、主に血糖値や血圧などの限られた情報のみを扱っています。また、その他のツールで情報共有を行う際は、万が一の情報漏洩に備え、必要以上の情報の入力を抑える配慮を行っている。
4	物理的な接続の回避	オンライン診療システムは、既存の電子カルテシステム等と物理的に接続していない。
5	情報漏洩リスクの最小化	スタッフが退職する際には、パスワードを変更するなど、情報漏洩を防ぐ措置を講じている。

3. 導入効果

オンライン診療の導入は、医療の質の向上、患者の医療サービスへのアクセス改善及び潜在的な経済的効果をもたらしています。一方で、事務作業の増加、患者のアクセス性などについての留意することも必要です。

3.1. 導入後の効果

■医療の質の向上

オンライン診療の導入により、治療中断者が減少しています。特に糖尿病患者などの継続的なケアが必要な患者にとって、定期的なフォローアップが可能になったことを示していると考えられます。

■医療サービスの質の向上

自宅や遠隔地からでも診療を受けられることにより、患者の医療サービスへのアクセスが向上しています。特に移動が困難な高齢者や遠隔地に住む患者にとって、大きな利点となっています。また、感染症対策として、来院している患者と職員の感染リスクの低減に大きく寄与していると考えます。

3.2. 導入後の課題や留意点

■事務作業の増加

対面診療に比べて事務作業が増加する傾向があります。これは、アプリインストールの説明から、患者情報の入力確認、通信環境やシステムトラブルなどへの対応、薬局の確認と連絡、処方箋郵送など、対面診療にはない追加の作業が必要になるためです。

■患者のアクセス性

すべての患者がオンライン診療にアクセスできるわけではないため、特に高齢者やオンライン環境の整っていない患者に対する支援が必要になることがあります。海外赴任している単身赴任の患者の処方は、ご家族が患者本人に届けるような処方を国内で完結させる運用で実施することが条件であり、さらには渡航先の国の法令等の遵守、緊急時に対応可能な病院の事前確認など留意する必要があります。

表1-4 効果と留意点の一例

	効果と留意点	具体的な効果および留意点の一例
導入後の効果	医療の質の向上	治療中断者が減少しています。特に糖尿病患者などの継続的なケアが必要な患者にとって、定期的なフォローアップが可能になった
	医療サービスの質の向上	患者の医療サービスへのアクセスが向上。 患者と職員の感染リスクの低減に寄与。
導入後の課題や留意点	事務作業の増加	システムの説明や患者情報の入力確認、トラブルの対処、薬局への連絡など、対面診療にはない追加の作業が必要。 対面診療に比べて事務作業が増加する傾向がある。
	患者のアクセス性	すべての患者がオンライン診療にアクセスできるわけではない。 高齢者やオンライン環境の整っていない患者に対する支援が必要になることがある。

4. 費用

4.1. オンライン診療システムの導入費用

導入費用に関しては、追加のハードウェア投資などなく、特に大きな費用は発生していません。アプリケーションの導入についても、初期費用は発生しないプラン等を選択することで導入費用は最小限に抑えられています。

4.2. オンライン診療の維持費用

オンライン診療に関連するシステム維持費用に関しては、以下のような費用が発生しています。

■メディカルケアステーション

月額 2,900 円程度のシステム利用料が発生しています。1 ユーザーあたりの月額利用料が 300 円であり、野村医院では常時7～8人が契約しています。ビデオ通話などの予定がなければ、無料のフリープランでも利用できます。

■WEB 問診・WEB 予約システム

それぞれのシステムについて、月額 16,000 円程度のシステム利用料が発生しています。

■その他のシステム

LINE は維持費用の発生はありません。シンクヘルスは 2024 年1月現在、会社にて定期的なアンケートへの協力を行うことで無料での使用が可能です。

3.2 事例2:医療法人社団やまと やまと診療所一関【岩手県】

訪問診療とオンライン医療の融合:患者中心のハイブリッド訪問診療アプローチ

基本情報

医療機関種別	☐ 病院 ☒ 診療所
地域性	☐ 都市型 ☒ 地方型
対象年齢	☐ 一般 ☒ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☒ 内科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☐ 一般 ☒ 在宅 ☐ へき地 ☐ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	在宅診療
システムの形式	☐ 専用システム ☒ 汎用システム
診療形態	☐ DtoP ☐ DtoPwithD ☐ DtoPwithN ☒ その他

施設情報

所在地	岩手県
設立主体	民間
病床数	-
医師数	常勤医師:3名 非常勤医師:5名
看護師数	常勤:4名 非常勤:0名
従業員数	受付・助手等:5名 非常勤:0名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

やまと診療所一関のオンライン診療は、オンライン診療を実施する診療所側の体制として通常、医師、看護師、診療アシスタントで構成されます。診療アシスタントは、電子カルテに診療内容を記録し、看護師は血液検査のデータなどを医師に共有する役割を担っています。患者はスマートフォンを使用し、患者の家族がコミュニケーションのサポートを行います。オンライン診療の実施にあたっては、Google Meet などの汎用テレビ電話ツールを活用しており、これにより医療機関側と患者側の経済的な負担を最小限に抑え、持続可能なオンライン診療体制を確立しています。

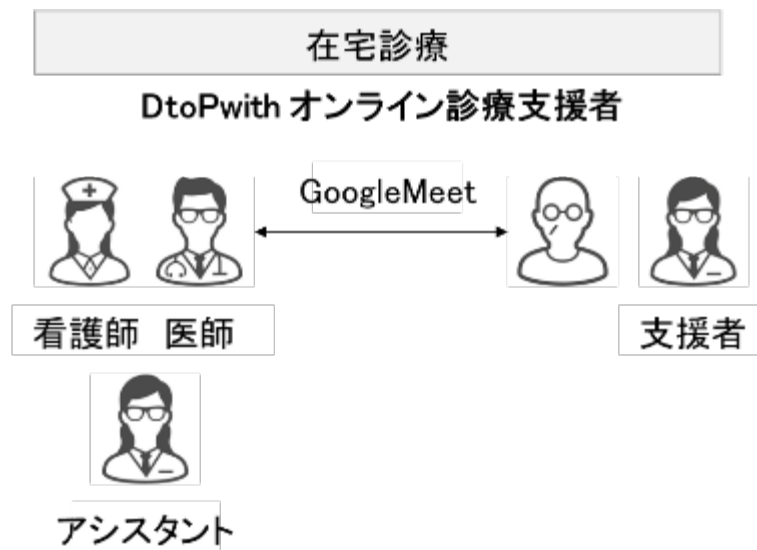


図2-1 やまと診療所一関にて実施されているオンライン診療の形態

1.2. 導入背景

やまと診療所一関がオンライン診療を導入した主な背景には、複数の要因があります。まず、対象患者が居住する山間部の地理的な条件が挙げられます。この地域は、患者の自宅へのアクセスが困難であり、近隣に他の診療所が存在しない状況です。さらに、悪天候時の移動リスクが診療の課題となっていました。これらの事情に加えて、患者の家族が、オンライン診療支援者としてバイタル測定や必要な医療情報の提供、効果的なコミュニケーションが可能と判断されたことが、オンライン診療の実施を後押しする形となりました。

1.3. 導入プロセス

やまと診療所一関におけるオンライン診療の導入プロセスは、患者のオンライン診療に対する受容性の評価から始まりました。この評価には、患者が Google アカウントを所有しているかどうか、インターネットや Wi-Fi などの IT インフラが整備されているか、そしてオンライン診療を実施した場合のコミュニケーションの質が担保できるか等が含まれています。これらの要素は、実際の患者を対象とし、シミュレーションを行うことで検証が行われました。これらのオンライン診療の検証は院長自らが実施し、その経験を診療所のスタッフに示しながら、オンライン診療の事例を職員と共有しました。このアプローチにより、スタッフ間でのオンライン診療への理解と受容が促進されました。院長の積極的な取組と、実践を通じてスタッフに指導を行う姿勢が、オンライン診療導入の導入と運用の継続に寄与していると考えられます。

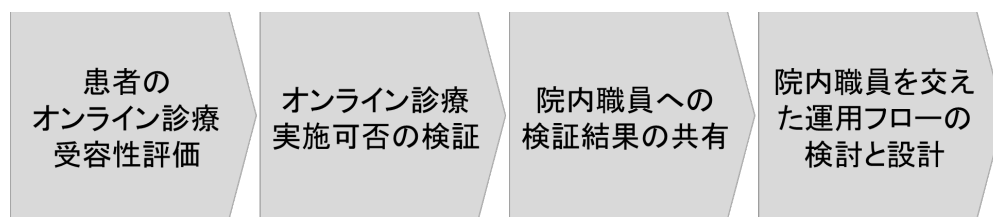


図2-2 導入アプローチ

2. システム

2.1. 使用しているシステム

やまと診療所一関では、オンライン診療の通話アプリケーションに Google Meet と Zoom を使用しています。医院側は PC あるいは iPad が活用され、患者側はスマートフォンが活用されています。オンライン診療の予約は、訪問診療の計画書に基づいており、患者側からの予約作業は必要とされません。

■テレビ電話システム：Google Meet (Google)
オンライン診療時のテレビ電話に使用。

■テレビ電話システム：Zoom (Zoom)
オンライン診療時のテレビ電話に使用。

2.2. 運用(利用者とその役割)

やまと診療所一関では、オンライン診療の運用において、医師、看護師、診療アシスタントが協力して、それぞれの専門性を活かしながら患者に対する効果的なオンライン診療の提供と質の担保に貢献しています。

■医師の役割

- 患者とのコミュニケーションを通じて、必要な医療情報の提供と指導(コミュニケーションに集中します。)
- オンライン診療を通じた患者の症状や健康状態の評価
- 患者の診察と治療計画の策定

■看護師の役割

- 医院側の看護師：電子カルテ画面からの医師への医療情報(例：血液検査のデータ)の共有
- 患者側の看護師：患者の健康状態のモニタリングと報告

■診療アシスタントの役割

- オンライン診療中の医師と患者の対話の記録
- 電子カルテへの情報入力と管理

2.3. 診療費用の徴収方法

やまと診療所一関は、在宅患者訪問診療料及び在宅時医学総合管理料に基づいて費用徴収のみを行っており、患者の経済的負担を考慮した運用が実施され、オンライン診療独自のシステム運用費の徴収は行っていない。この方針は、オンライン診療のアクセシビリティを高めることを目的としています。

■徴収基準

「在宅患者訪問診療料」「在宅時医学総合管理料」を基に診療報酬を徴収しています。

■徴収タイミング

オンライン診療の診療費用は、対面診療時に併せて徴収されています。

■患者負担

オンライン診療に関連する患者様側の通信料は患者様負担です。

2.4. サイバーセキュリティとセキュリティ対策

やまと診療所一関では、オンライン診療におけるセキュリティとプライバシーの保護を重視した対策を実施しており、オンライン診療のセキュリティガイドライン等に準拠した対応を行っています。

■ハードウェアのセキュリティ対策

使用されているハードウェアに関しては、OS のアップデートを通じてセキュリティを確保しています。最新のセキュリティパッチや機能改善を利用し、端末の安全性を保っています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ オンライン診療システムを用いる場合は、医療機関は OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施するとともに、アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施すること。
- ・ 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。

■プライバシー保護のための措置

プライバシー保護を目的として特定の診察室でのみ実施されています。患者情報の漏洩リスクを最小限に抑え、診療中のプライバシーを確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
- ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

3. 導入効果

やまと診療所一関では、オンライン診療の導入が診療所と患者双方に多くの利点をもたらしている一方で、その限界(患者の表情の微細な変化を見逃しやすい。)を踏まえ、状況によって柔軟に対面診療へ切り替える必要性を認識しています。

3.1. 導入後の効果

診療所にとっては、コミュニケーションスキルの見直しや治療オプションの拡大が可能になりました。また、患者にとっては、診療のアクセシビリティが向上し、満足度が高まっています。

■コミュニケーションスキルの見直し機会

オンライン診療の導入により、コミュニケーションスキルを見直す機会が提供されています。特に、限られた環境の中で必要な情報を得るためのコミュニケーションスキルの向上が促されています。

■治療オプションの拡大

オンライン診療という選択肢が増えたことにより、治療計画の選択の幅が広がり、患者に合わせた柔軟な対応が可能になっています。

3.2. 導入後の課題や留意点

■オンライン診療のリミテーションの認識

特に、画面上の診療だけでは患者の表情を見逃すリスクがあり、オンライン診療の限界も存在することを認識されています。オンライン診療は、対面診療の補助的な位置づけで活用されており、患者の状況に応じて対面診療に切り替える柔軟な対応を行う必要性があることを認識されています。

4. 費用

やまと診療所一関におけるオンライン診療のシステム利用料に関しては、導入費用と医事費用の両面で経済的な負担が最小限に抑えられています。

4.1. オンライン診療システムの導入費用

オンライン診療システムの初期導入において追加の費用は発生していません。Google Meet や Zoom などの既存のオンライン会議アプリケーションを活用しています。

4.2. オンライン診療の運用費用

オンライン診療の運営に関しても、追加の費用は発生していません。
診療所は既存の通信システムを使用しており、これにより維持コストを抑えることができます。

3.3 事例3:山口県立総合医療センター【山口県】

へき地オンライン診療のスタンダードへ:革新的 with オンライン診療支援者のアプローチ

基本情報(オンライン診療に限る)

医療機関種別	☒ 病院 ☐ 診療所
地域性	☐ 都市型 ☒ 地方型
対象年齢	☒ 一般 ☒ 高齢者 ☒ 小児
医療分野	☒ 内科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☐ 一般 ☐ 在宅 ☒ へき地 ☐ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	在宅診療、総合診療
システムの形式	☒ 専用システム ☐ 汎用システム
診療形態	☐ DtoP ☐ DtoPwithD ☐ DtoPwithN ☒ その他

施設情報

所在地	山口県
設立主体	公立
病床数	504 床(一般 490 床 感染症 14 床)
職員数	1,128 名
看護師数	577 名
オンライン診療に従事する医師数	常勤 6名
オンライン診療に従事する看護師数	常勤 0名
オンライン診療に従事する従業員数	常勤 0名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

山口県立総合医療センターで離島を対象に実施されているへき地オンライン診療の実際について解説します。

■DtoPwith オンライン診療支援者

山口県立総合医療センターと相島間で実施されており、患者は高齢者がほとんどです。定期的な患者は 20 名程度で、週1回の巡回診療による対面診療が基本となりますが、船便の欠航時にオンライン診療が実施されます。患者側は相島の公民館で受診し、現地の公民館ではケアマネージャーが通信機器の操作等を補助しています。1回の診療で実施される患者は5~10 名程度です。

相島で実施されているオンライン診療は、地域の患者特性に合わせた柔軟な診療を実現しており、特にオンライン診療支援者(ケアマネージャー)による通信機器の操作支

援を通じて、高齢者の患者にとってアクセスしやすい医療サービスの提供が行われています。

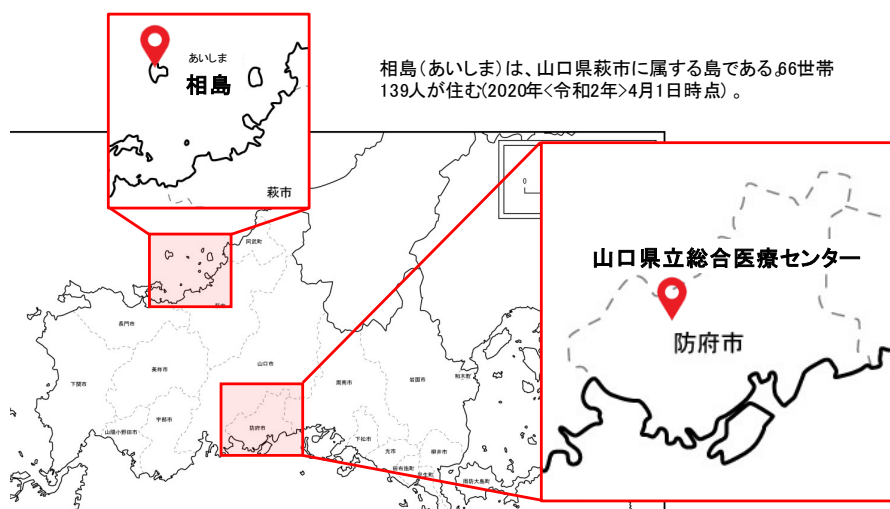


図3-1 相島の概要

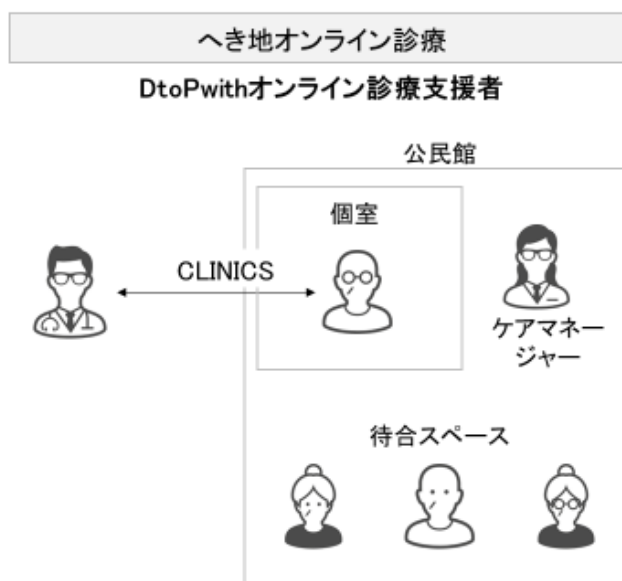


図3-2 山口県立総合医療センターと相島にて実施されているオンライン診療の形態

1.2. 導入背景

相島でオンライン診療が導入された主な動機と背景は、船便の欠航が頻繁に発生することへの対応でした。特に、台風や高波などの悪天候により、医師が島へ巡回できない場合が多く、これにより患者の定期的な医療アクセスが困難になっていました。これは、高齢者が多い島の住民にとって、特に重要な問題でした。

このため、遠隔診療の導入が急務となり、オンライン診療はその解決策として採用されました。

また、オンライン診療の導入は、患者だけでなく医療提供者の安全を確保するためにも重要でした。特に悪天候時には、医師や医療スタッフが船で移動するリスクを避けることができ、より安全な医療環境の構築に寄与しています。このように、相島でのオンライン診療導入は、地域特有の課題に対応し、患者と医療提供者双方の安全を確保する手段として導入されています。

1.3. 導入プロセス

山口県立総合医療センターと相島でのオンライン診療導入は、既存のインフラと新たな技術の組み合わせ、さらには地域との連携による体制構築が進められました。これにより、高齢者が多い地域の特性に合わせた、効率的かつ安全なオンライン診療の提供が可能となっています。

■初期段階

2020年2月、悪天候による相島への船便の欠航が頻発し、医師が島へ巡回できない状況が生じていました。これを解決するため、オンライン診療の導入の検討に着手しています。

■システムの選定と導入

当初は、導入のハードルが低いことから、汎用サービスの使用が検討されていましたが、セキュリティの観点から、株式会社メドレーの CLINICS を導入しています。このことにより、セキュリティを強化し、責任分界点の所在が明確になっています。CLINICS のビデオ通話機能を使用しています。

■患者サポート体制の構築

相島の患者の多くは高齢者で、自身で通信機器を操作することが困難であったため、現地のデイサービスに勤務する島在住の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うための委託契約を締結しました(タブレットの設定等の事務作業)。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

山口県立総合医療センターでは、オンライン診療のビデオ通話に CLINICS を使用し、診療記録は院内の電子カルテに記載しています。

■CLINICS(株式会社メドレー)

オンライン診療のビデオ通話ツールとして使用されています。セキュリティ面での信頼性が高く、責任が事業者側にあることを重要視した結果として採用しています。

■電子カルテ(富士通)

山口県立総合医療センターで採用されている院内の電子カルテを使用しています。

2.2. 運用(利用者とその役割)

山口県立総合医療センターでは、オンライン診療の運用において医師、ケアマネージャーが連携することによって、効果的なオンライン診療の提供が行われています。特に、オンライン診療支援者であるケアマネージャーは、山口県立総合医療センターとのオンライン診療の重要なサポート役を担っています。

■ケアマネージャーの役割

- ・オンライン診療の調整と準備: 診療に必要な機器の準備と設定を行います。CLINICS アプリケーションの起動や、アプリケーション内での患者の選択などが含まれます。
- ・通信機器の操作サポート: 高齢者患者が多い相島では、多くの患者が自身でタブレットを操作することが困難なため、オンライン診療時に現地のタブレットの操作を補助します。
- ・現地の患者コントロール: 診療順序の設定補助や診療室への移動の案内等、公民館内のオペレーションコントロールを担っています。必要に応じて、患者の介助を実施します。
- ・プライバシーの保護: 患者のプライバシーを保護するために、適切な環境設定を行います。これには、周囲の人々からの視線を遮断し、患者が安心して診療を受けられるようにすることが含まれます。
- ・ケアマネージャーは、オンラインツールを使用し、普段から巡回診療を担当する主治医と定期的に情報交換を図っており、関係性を構築すると同時に IT 機器の使用にも慣れることができます。

2.3. 診療費用の徴収方法

山口県立総合医療センターでは、オンライン診療の費用は、次回の対面診療時にまとめて徴収する方式を採用しています。基本的に継続受診されている患者であり、必要に応じてケアマネージャーが支払いを取り次ぐため、未徴収になる事例は発生していません。

■徴収タイミング

オンライン診療の診療費用は、次回対面診療時に併せて徴収されています。

■患者負担

オンライン診療に関連する通信料等のシステム運用費は患者には徴収していません。

2.4. サイバーセキュリティとセキュリティ対策

山口県立総合医療センターでは、オンライン診療におけるセキュリティ対策としてセキュアなシステムの選択、プライバシーの保護を重視した対策を実施し、ガイドラインに準拠した対応を行っています。公民館に患者を集約し順番に診療を行う事から、特に患者情報の保護とプライバシーの確保に重点を置き、セキュリティリスクの最小化に努めています。

■セキュアなツールの使用

ビデオ通話ツールにセキュリティ面での信頼性の高い CLINICS を選定し、患者情報の安全性を確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1-1)基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者（以下「事業者」という。）による説明を受け（システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

2)オンライン診療システム事業者が行うべき対策

オンライン診療システムを提供する事業者は、下記【2-1）基本事項の内容を参照】を備えたオンライン診療システムを構築し、下記の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つこと。

■個人情報の保護

公民館の個室を利用し、オンライン診療のコミュニケーション内容の外部への漏洩や患者の同意を得ている支援者以外の介入を排除する対応を実施しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1)医療機関が行うべき対策

1-1)基本事項

- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
- ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

■物理的な接続の回避

オンライン診療システムは、既存の電子カルテシステム等と物理的に接続していないため、システム間のセキュリティリスクを最小限に抑えています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1)医療機関が行うべき対策

1-1)基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者（以下「事業者」という。）による説明を受け（システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

3. 導入効果

オンライン診療を通じて、より広範な患者層に対して質の高い医療サービスを提供することが可能になりました。また、ケアマネージャーがオンライン診療支援に介在する事によって職種間連携が強化されました。オンライン診療による診療の継続性の確保は、医療サービスの質の向上に寄与しています。

3.1. 導入後の効果

■医療機関の効果

- ・ 診療の継続性の確保：悪天候などで対面診療が困難な場合でも、オンライン診療により診療の継続性が保たれ、患者への医療サービスの提供が途切れることがなくなっています。
- ・ 職種間の連携強化：オンライン診療支援者であるケアマネージャーが通信機器の操作に慣れたことによって、山口県立総合医療センターの医療職とのオンライン会議が可能になりました。このことにより、職種間連携が深まり、オンライン診療の浸透が促進されました。

■患者の効果

- ・ 医療アクセスの向上：船便の欠航などで対面診療が実施できない場合、次回の巡回診療まで待つ必要があるいは本土に移動する必要がありましたが、オンライン診療の導入により定期的な診察を受けられるようになりました。
- ・ 安心感の醸成と満足度の向上：顔見知りの医師に継続して診察してもらえることによって、心理的な安心感の醸成に寄与しています。また、オンライン診療ではスムーズなコミュニケーションが実施できているため、患者満足度の改善に貢献しています。

3.2. 導入後の課題や留意点

■オンライン診療の有用性の認識形成

オンライン診療の導入における主な課題と留意点は、対面診療の完全な置き換えではなく、医療の質向上のための補完的な手段としての利用が適切であるという点です。現在、特に遠隔地での船便欠航時の代替手段として有効に活用されていますが、対面診療の代わりとしてオンライン診療の実施を想定する際には、患者側の理解を得ることが難しい場合があります。今後、患者側がオンラインツールに慣れ、アクセシビリティ等

の有用性についての認識が形成されると、置き換え手段としてのオンライン診療が受け入れられ易くなると考えられています。また、医師の人事異動などによる状況の変化も考慮すると、その継続が困難となる場合があることを認識されています。よって、医療側と患者側の両方にオンライン診療の有用性の認識が形成されていることが、オンライン診療の継続的な実施のための重要な条件となることを認識されています。

■遠隔操作カメラの導入

患者やオンライン診療支援者の機器操作の負担軽減と必要なタイミングにおいて観察部位の情報取得を容易にすることによって医療品質を確保し、さらなるオンライン診療の質の向上に資するため、遠隔操作が可能なカメラの検討が今後必要となることを認識されています。

4. 費用

山口県立総合医療センターにおけるオンライン診療の費用に関しては、導入費用と維持費用の両面で経済的な負担が最小限に抑えられています。

4.1. オンライン診療システムの導入費用

タブレット端末等のハードウェアの導入費等に関しては、既存の機器を活用するなどの工夫により費用は発生していません。

4.2. オンライン診療の維持費用

維持費用に関しては、CLINICSの数万円程度の月々のシステム使用料が発生しています。通信費用は、院内に整備されている既存のネットワークを活用することによって追加費用の発生を抑制しています。

■オンライン診療アプリケーション（CLINICS）

CLINICS のシステム利用料が約3万円／月、ビデオ通話オプション利用料が約5千円／月となっています。

■情報通信費用

公民館側に既存のインターネット環境が整っているため、オンライン診療の情報通信費としてのコストは新たに発生していません。

3.4 事例4:東北大学歯科口腔外科【宮城県】

ICT を活用した歯科オンライン診療の先駆け:口腔内カメラを活用した遠隔地フォローのアプローチ

基本情報(オンライン診療)

医療機関種別	☐ 病院 ☒ 診療所
地域性	☐ 都市型 ☒ 地方型
対象年齢	☒ 一般 ☒ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☐ 医科 ☒ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☒ 一般 ☐ 在宅 ☐ へき地 ☐ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	歯科口腔外科
システムの形式	☐ 専用システム ☒ 汎用システム
診療形態	☐ DtoP ☐ DtoPwithD ☐ DtoPwithN ☒ その他

施設情報

所在地	宮城県
設立主体	民間
病床数	1,160 床
医師数	常勤医師:1,041 名 非常勤医師:34 名
看護師数	常勤:1,292 名(2023 年4月現在)
従業員数	総従業員数:3,393 名(2023 年4月現在)
歯科口腔外科の歯科医師数	常勤歯科医師:32 名 非常勤歯科医師:3名
歯科口腔外科の看護師数	常勤:8名
従業員数	受付・助手等の従業員数:4名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

東北大学病院歯科顎口腔外科では、仙台市の東北大学病院と気仙沼市にある気仙沼市立病院間において DtoPwithD (D:歯科医師) 形態によるオンライン診療を実証として行っています。特に、治療後の経過観察に重点を置いており、具体的な対象疾患は口腔がん、薬剤関連顎骨壊死(MRONJ)、難治性口内炎、顎変形症となっています。遠隔カンファレンスや口腔内カメラを使用した観察などを実施されています。患者診察としてのオンライン診療では、気仙沼市立病院から口腔内・外所見の共有が行われ、それを受けて東北大学の専門医あるいは指導医から追加検査や紹介指示が実施されています。また、東北大学側の歯科医師は気仙沼側の歯科医師と共に患者・家族に対して診断・治療方針の説明を実施しています。また、遠隔カンファレンスとしては、ICT を介して患者情報を共有し、診断・治療方針決定に関する議論が実施されています。

歯科オンライン診療

DtoPwithD (D:歯科医師)

東北大学

気仙沼市立病院

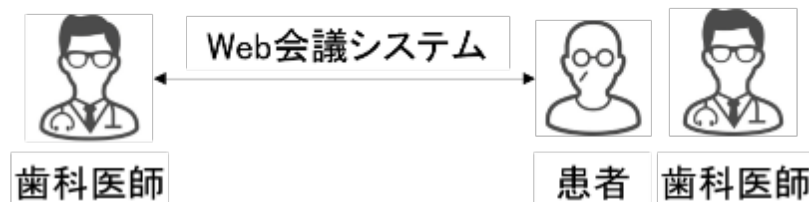
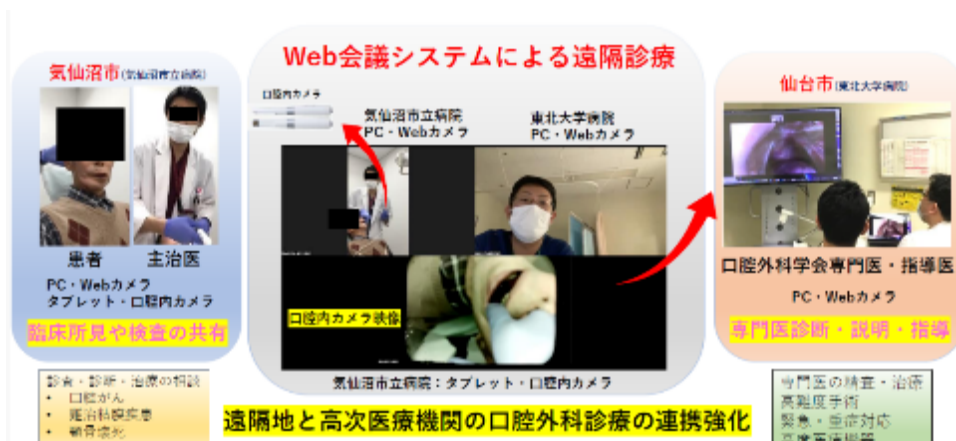


図4－1 東北大学と気仙沼市立病院にて実施されているオンライン診療の形態



図4－2 東北大学と気仙沼市立病院で実施されている歯科オンライン診療の取組



出典：第3回 ICTを活用した歯科診療等に関する検討会 構成員提出資料2

図4-3 実際のオンライン診療の様子

1.2. 導入背景

気仙沼市は宮城県に位置し、仙台市とは約 120km 離れており、2011 年の東日本大震災の影響を受けた地域の一つです。震災は人口にも影響を及ぼし、その後の復興の進行具合が人口動態にも影響を与えています。2015 年から 2020 年における気仙沼市の人口増減率は、マイナス 5.91%であり、全国平均のマイナス 0.75%と比較してもその減少が著名です。また、2020 年における高齢化率は 38.3%であり、全国平均の 28%と比較しても高く高齢化が進んでいる状況です。人口が減少するなか、高齢者の割合が高い状態が継続することが予想されるこの現状は、今後の医療サービスの継続的な提供と通院環境の確保に深刻な影響を与えることが懸念されました。そのため、地域の医療機関と高次医療機関の連携強化と、特に、高齢者が多く高次医療機関への移動距離が長い地域において、通院の負担軽減による外来通院の離脱防止による早期再発発見のために、オンライン診療の導入が検討され、現在実証が進められています。



図4-4仙台市と気仙沼市の位置関係

	気仙沼市	全国
人口増減率 (2015~2020年)	-5.91% >	-0.75%
高齢化率 (65歳以上・2020年)	38.30% >	28.00%

国勢調査 将来推計人口 (国立社会保障・人口問題研究所2018年3月推計)			
気仙沼市	2020年	2025年	2045年
年少人口 (0~14歳)	5,427	4,539	2,279
生産年齢人口1 (15~39歳)	10,995	8,707	3,979
生産年齢人口2 (40~64歳)	20,642	17,922	9,123
高齢者人口 (65歳以上)	23,424	23,027	18,015
後期高齢者人口 (75歳以上)	12,627	13,739	11,702
総人口	61,147	54,195	33,396

出典: 第3回 ICT を活用した歯科診療等に関する検討会 構成員提出資料2

図4-5 気仙沼市の人口動態

1.3. 導入プロセス

東北大学病院歯科顎口腔外科は、オンライン診療の導入にあたり、既にオンライン診療を導入している医科関係者との相談・調整を通じて、導入の検討を行うことによってスムーズな導入を推進しています。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

東北大学病院歯科顎口腔外科では、オンライン診療に Web 会議システムとして ZOOM、ハードウェアとして PC と Web カメラ、ならびに口腔内カメラとタブレットを使用しています。

■Web 会議システム(Zoom)

オンライン診療時のテレビ電話のアプリケーションとして使用されます。

■Web カメラが付属したパソコン

東北大学病院と気仙沼市立病院それぞれの施設で、Web 会議のための通信と映像共有に使用されます。

■口腔内カメラ

患者の口腔内の状態を観察し、遠隔地の専門医に映像を送るために使用されます。パソコンに接続されます。

■タブレット端末

気仙沼市立病院において Web 会議画面の投影に利用されます。タブレット端末から Web 会議にも参加しています。

2.2. 運用(利用者とその役割)

東北大学病院と気仙沼市立病院の役割は以下のとおりです。

■東北大学病院の役割

東北大学病院の歯科顎口腔外科の歯科医師は、気仙沼市立病院から送信される口腔内映像をリアルタイムで観察し、診断と治療方針の指導を行っています(歯科医師(日本口腔外科学会専門医・指導医)による専門性の高い指導。)

■気仙沼市立病院の役割

気仙沼市立病院の歯科医師は、東北大学病院の歯科医師からの指示に基づいて、患者の臨床所見や必要な検査結果を共有します。また、口腔内カメラの操作を行い、患者の口腔内の状態を東北大学病院の歯科医師にリアルタイムで送信します。

2.3. 診療費用の徴収方法

オンライン診療に関連する費用は、現時点(2023 年度)では本取組が臨床研究という側面のため、東北大学として本取組に関する費用の徴収は行っていません。気仙沼市立病院では、通常の診療費用が患者負担となっています。

2.4. セキュリティ対策

東北大学病院歯科顎口腔外科では、患者のプライバシー保護とデータの安全性を確保するためのセキュリティ対策を実施しています。これらの対策は、ウイルス定義の定期的な更新、院内情報システムとの物理的な遮断、プライバシーの確保の三つの主要な領域に分けられ、オンライン診療のセキュリティガイドライン等に準拠した対応が整備されています。

■ウイルス定義の定期的な更新

オンライン診療に使用される PC には、ウイルス対策ソフトがインストールされており、外部からのサイバー攻撃やウイルス感染に対する予防措置が講じられています。また、ウイルス対策ソフトは定期的に更新され、最新の脅威からシステムを保護するための最新の定義ファイルが適用されています。

「歯科オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (6)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

a 歯科医療機関が行うべき対策

a-1)基本事項

- ・ 歯科医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。

■院内情報システムとの物理的な遮断

オンライン診療に使用されるハードウェアは、院内の電子カルテシステムと物理的に隔離されており、院内の他のシステムへの不正アクセスやデータ漏洩のリスクを適切に管理しています。

「歯科オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (6)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

a 歯科医療機関が行うべき対策

a-1)基本事項

- ・ 歯科医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者（以下「事業者」という。）による説明を受け（システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。）、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、歯科医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

■プライバシーの確保

通常の診察室にて実施されており、患者のプライバシーが確保できる環境が整備されています。特に、通常の診療室から物理的な距離を確保した診療室にて実施されています。これは、一般的な外来診療室で実施されている近くの診療中の音声、ネットワークを通じて外部に漏れるリスクに配慮した対応です。

「歯科オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (6)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1)歯科医療機関が行うべき対策

a-1)基本事項

- ・ 歯科医師がいる空間において歯科診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを歯科医師及び患者が同意している場合を除く。
- ・ プライバシーが保たれるように、患者側、歯科医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

3. 導入効果

東北大学病院歯科顎口腔外科におけるオンライン診療の導入は、医療資源の節約、医療の質の向上、及び高次医療の活用に大きく寄与しています。

具体的には、患者が対面診療のために大学病院を訪れる必要がなくなり、それに伴って看護師負担や診療用器具（例えばミラーやコップなど。）の使用量が軽減されています。東北大学での実証実験では、オンライン診療により歯科医師単独での診療が可能となり、結果として診療時間の短縮に繋がっています。さらに、診療チームの役割分担が効率化されることで、各メンバーが専門性を最大限に発揮できる体制が構築されています。患者にとっても、専門性の高い医療サービスを受ける機会が増えることは、高次医療の活用においても大きなメリットとなっています。

医療資源の節約、人的リソースの効率的な活用によって、生産性向上への寄与も期待されることから、専門歯科医療におけるタスクシフトのモデルとしても重要な意味を持っています。

3.1. 導入後の効果

■医療の質の側面

・早期再発・早期治療

オンライン診療により、離脱率を低く抑えつつ、定期的なフォローアップを継続的に実施することが可能であり、これが病状の早期発見や再発リスクの低減に貢献していると考えられます。これは、口腔がんなどの重篤な疾患において特に重要な意義を持っています。特に、雪の影響を受けやすい季節には、公共交通機関などの制約により定期受診の間隔が延びがちですが、来院が不要なオンライン診療を利用することで、診療間隔を無理に延ばすことなく適切な診療を提供できます。

・入院前の検査等のスムーズな連携

オンライン診療により、気仙沼市立病院で入院前に必要な検査や評価を行うことができ、結果として東北大学病院への通院頻度を削減しています。このアプローチによって、東北大学病院への入院後、患者の手術をより迅速に実施することが可能になっています。

■患者満足度の側面

・通院にかかる時間と費用の削減

オンライン診療の導入により、特に遠隔地に住む患者は、通院の頻度とそれに伴う時間的、経済的負担が大幅に軽減されています。この成果は、高齢者が多い地域において特に顕著で、介助が必要な患者や付き添い者の負担軽減にも大きく寄与しています。その結果、患者はアクセスしやすい医療機関で医療サービスを受けることができるようになり、全体的な満足度が向上しています。

3.2. 導入後の課題や留意点

オンライン診療の実施には、継続性が重要であると認識されています。不定期に実施するのではなく、定期的にオンライン診療を実施することが、この継続性を確保するために重要です。継続的な診療により、医療提供者はオンライン診療に慣れ、必要なスキルを維持することができます。東北大学病院では、オンライン診療の枠を月に2回設定し、気仙沼市立病院と定期的なオンライン診療を行っています。本ケースでは、気仙沼市立病院が予約枠に合わせて患者の来院を調整しています。また、オンライン診療を実施する際には、各医療機関の情報端末の管理や担当部門との連携に留意する必要があります。D to D のケースでは、相手病院の情報端末の操作や管理、関連部門との調整が特に重要になります。診療科に必要なインフラが整っていない場合、資材課等からパソコンを借用し、Wi-Fi の設定や、初期段階では担当者の同席など、病院側での調整が必要になることがあります。このプロセスに加え、事務部門からの要望に基づき、患者情報の漏洩リスクを最小限に抑えるための専用ツールの使用が検討されています。汎用ツールでは責任分界点が不明瞭な場合があり、責任問題の担保が必要となるため、よりセキュリティ面での安全性を考慮した専用ツールの導入の検討が進められています。

4. 費用

東北大学病院と気仙沼市立病院におけるオンライン診療の導入に関連する費用は、主にハードウェアの購入に関わるものです。東北大学病院では、既存のハードウェアを最大限に活用することで、導入費用を抑えています。一方で、気仙沼市立病院では、新たなパソコンと口腔内カメラの購入等、一定の初期投資が発生しています。コミュニケーションには、汎用のWeb会議システム(Zoom)を利用することで、ソフトウェア関連のコストを抑制しています。

4.1. オンライン診療システムの導入費用

■東北大学病院の導入費用

- ・パソコン: 既存のハードウェアを活用したため、追加の費用は発生していません。
- ・Webカメラ: パソコン付属
- ・音響システム: コミュニケーション品質を担保するため、高品位なシステムの導入を検討中です(参考値: 85,000 円程度)。
- ・モニター・スタンド: 合計で約 15 万円の費用が発生しています。
- ・Web会議システム(Zoom): 月額システム利用料(数千円程度)が発生しています。

■気仙沼市立病院の導入費用

- ・パソコン: 新規購入のため、6万円程度の費用が発生しています。
- ・タブレット: 既存のハードウェアを使用しているため、追加の費用は発生していません。
- ・口腔内カメラ: 約 18 万円の費用が発生しています。
- ・Web会議システム(Zoom): 月額システム利用料(数千円程度)が発生しています。

4.2. オンライン診療の維持費用

■東北大学病院の維持費用

- ・Web会議システム(Zoom): 月額システム利用料(数千円程度)が発生しています。
- ・インターネット通信費用: 既存のインフラを活用しており追加費用は発生していません。

■気仙沼市立病院の運用費用

- ・Web会議システム(Zoom): 月額システム利用料(数千円程度)が発生しています。
- ・インターネット通信費用: 既存のインフラを活用しており追加費用は発生していません。

3.5 事例5:特定医療法人長生会 大井田病院【高知県】

地域医療を支えるオンライン診療:診療から服薬指導まで一気通貫したアプローチ

基本情報(オンライン診療)

医療機関種別	☒ 病院 ☐ 診療所
地域性	☐ 都市型 ☒ 地方型
対象年齢	☒ 一般 ☒ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☒ 内科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☒ 初診 ☒ 一般 ☒ 在宅 ☒ へき地 ☐ 小児医療 ☒ 新興感染症等 ※基本的に初診対応は無し(別の疾患で通院されている方で新たな病気に罹患した際に初診として診察するケースが稀にある)
主な診療科	内科・胃腸内科・循環器内科・小児科・外科・皮膚科・整形外科・リハビリテーション科
システムの形式	☒ 専用システム ☐ 汎用システム
診療形態	☒ DtoP ☐ DtoPwithD ☒ DtoPwithN ☐ その他

施設情報

所在地	高知県
設立主体	民間
病床数	93 床(地域包括ケア 50 床・介護医療院 43 床)
医師数	常勤医師:8名 非常勤医師:17 名
看護師数	57 名(4名の准看護師含む)
事務員数	22 名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

大井田病院におけるオンライン診療では、患者はかかりつけの医師によるオンライン診療から、かかりつけ薬剤師によるオンライン服薬指導までを一気通貫で受けられ、薬も自宅に届けてもらえる仕組みとなっています。加えて、病院・薬局ともに、患者の各種医療情報を共有・参照できる幡多地域医療情報連携ネットワーク「はたまるねっと」(運営:一般社団法人幡多医師会、開発:株式会社パシフィックメディカル)に参加しています。そのため、病院での処

置後すぐのオンライン服薬指導であっても、薬剤師は患者の処置内容や医師の処方意図、そして患者の過去の処方状況などを「はたまるねっと」から確認のうえ対応できるため、適切な服薬指導・調剤につながっています。さらに、在宅医療の現場においては、看護師がタブレット端末を持参して患者の受診を介助することにより、患者の設備負担や操作不安を最小化するモデルとしました。

また、令和4年 12 月以降は、高知県による補助を受け、オンライン診療を可能とするシステムや医療機器を搭載したヘルスケアモビリティが整備されました。今後は、医療機関へのアクセスが困難なため通院が負担となり治療が中断して重症化してしまう課題や、医師の往診にかかる移動時間の課題など、へき地医療の課題解決に繋がる先進的な取組が期待されます。

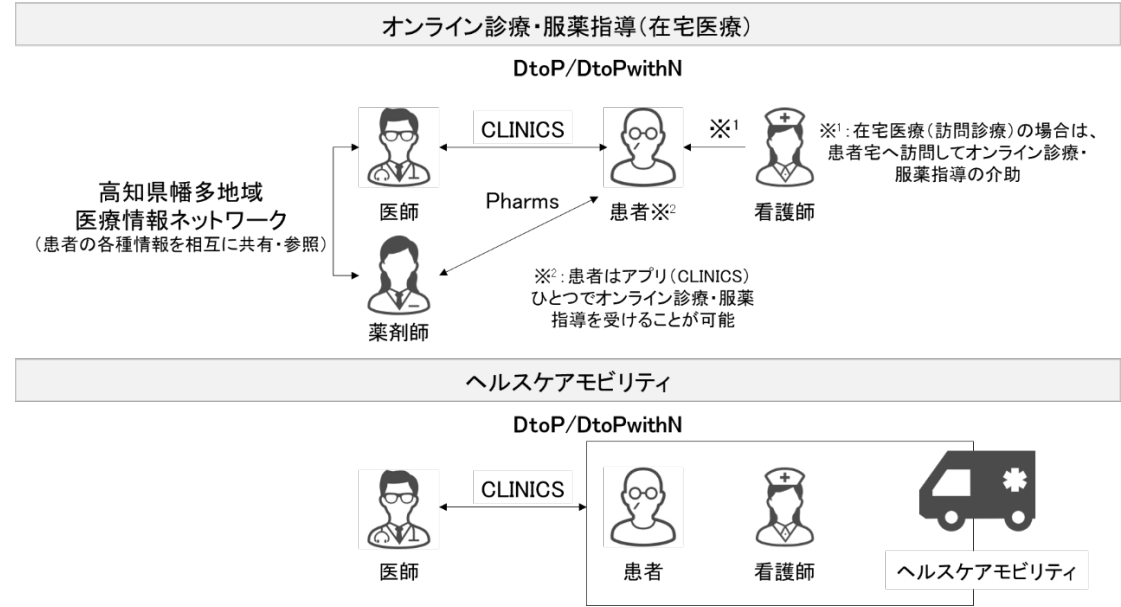


図5-1 大井田病院にて実施されているオンライン診療の形態



図5-2 ヘルスケアモビリティの外観



図5-3 ヘルスケアモビリティに搭載されている医療機器

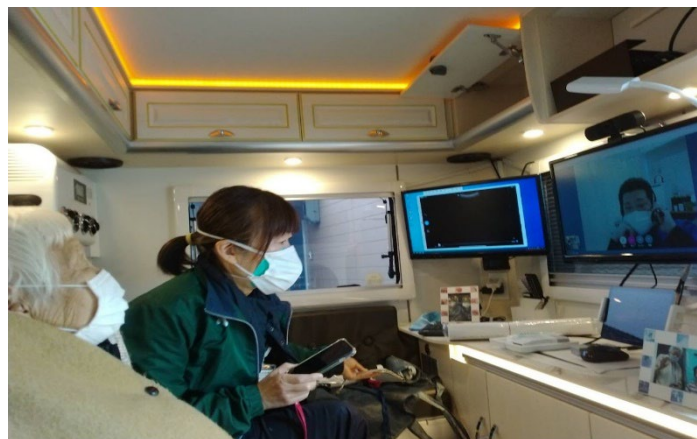


図5-4 ヘルスケアモビリティ実施の様子

1.2. 導入背景

大井田病院が位置する高知県宿毛市の高齢化率は約 40%と全国平均の 28.8%を大きく上回っており、高齢者の方だけで暮らす世帯も 18%となっていました(数値はいずれも令和2年時点。)。猛烈なスピードで人口減少が進むなか、デジタル化による地域全体での業務効率化は必須となっており、地域への対人援助の幅と深さを強化することで厳しい環境にある住民支援が可能になると考え、2019 年 12 月に宿毛市、社会福祉協議会、医師会で「健康的なまちづくり連携協力に関する協定」を締結しました。宿毛市は、一定の医療提供体制を有している一方で、「医療機関へのアクセス」と「高齢者への多剤服薬・重複投薬」に課題感がありました。患者への医療を支える体制の構築に当たって、「市民の医療へのアクセシビリティ向上による治療の継続」と「重複投薬などの低減」に加えて、「医療提供側の効率化」も踏まえた同時実現可能性と有用性を検証した結果、地域医療の抱える課題の可視化を念頭に、かかりつけ医を拠点とした「オンライン診療」「オンライン服薬指導」「地域医療情報ネットワーク」の3つを組み合わせる「SUKUMO オンライン医療実証事業」として令和3年6月より、6か月間にわたり実証事業を開始しました。実証事業においては、宿毛市と地域の中核病院である大井田病院だけでなく、幡多医師会や NTT ドコモ四国支社など、官民あわせて 14 の団体が連携して、オンライン診療・オンライン服薬指導・地域医療情報連携ネットワークを組み合わせることで活用することによる地域医療課題の同時解決の実現可能性と有用性を検証しました。実証事業終了後は、地域実装がされ、令和4年 12 月以降は、実証事業にも参画していた高知県による補助を受け、ヘルスケアモビリティが整備されているなど、さらなる課題解決に向けて取組が継続されています。

1.3. 導入プロセス

オンライン診療の導入にあたって、実証事業の一環として、地域の住民がオンライン診療を受診可能な環境にあるか、診療費用を支払うためのクレジットカードを所持しているかなどのアンケート調査を実施しました。また、病院職員向けの研修を実施した上で、オンライン診療を開始しました。具体的には、厚生労働省が展開する e-learning の受講勧奨を積極的に行い、新入職員に対しては On-The-Job Training(OJT)を実施しました。さらに、看護師、医師事務作業補助者、医事課職員、診療情報職員等には、オンライン診療における予約管理やオンラインセッティング等の業務を補助してもらいました。業務として実践してもらう中で、徐々に知見が蓄積され職員の理解も進みました。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

大井田病院では、オンライン診療システムとして、CLINICS(株式会社メドレー)を使用しています。オンライン服薬指導においては、薬局が Pharms(株式会社メドレー)を活用していま

す。患者は、CLINICS アプリを利用することにより、オンライン診療・服薬指導の両方を受診できる仕組みとなっています。また、病院・薬局は、地域医療情報ネットワークとして「はたまるねっと（一般社団法人幡多医師会）」を利用しています。さらに、在宅医療においては、看護師が患者の自宅へ CLINICS アプリが入って通信環境も整備されたタブレットを持参することで患者のオンライン診療を支援しています。医師・薬局は PC、患者は PC、スマートフォン、タブレット等を使用してオンライン診療を実施しています。

■CLINICS（株式会社メドレー）

オンライン診療のビデオ通話ツールとして使用されています。

■Pharms（株式会社メドレー）

オンライン服薬指導のビデオ通話ツールとして使用されています。

■はたまるねっと（一般社団法人幡多医師会）

幡多地域の病院・診療所・薬局等が参加する幡多医療圏 EHR（Electronic Health Record、電子健康記録）で、患者の各種情報（禁忌薬、病歴、投薬歴、診療情報、検査歴等）を相互に共有・参照するために使用されています。

2.2. 運用（利用者とその役割）

大井田病院では、基本的に DtoP の形式でオンライン診療を実施しています。一方で、在宅医療やヘルスケアモビリティを活用したオンライン診療においては、DtoPwithN の形式とし、看護師が患者の診療を介助しています。DtoPwithN の形式にすることにより、オンライン診療の弱点である身体所見や検査が補完できるだけでなく、視力・聴力に問題を有する高齢者・デジタルデバイス操作に不慣れな高齢者の医療確保につながっています。また、生活環境、生活力、治療や療養指導のアドヒアランスの確認も可能となりました。

2.3. 診療費用の徴収方法

大井田病院では、複数の決済方法を導入しており、次回来院時の対面支払、銀行振込、クレジットカード決済、その他の電子決済、口座自動振替、オンライン診療システム内決済等により診療費用を徴収しています。患者は高齢でクレジットカードを所持していない方が多いため、基本的には次回の対面診療時にまとめて徴収しています。

患者からは、診察代に加え別途「情報通信機器利用料 500 円」（在宅診療除く）をシステム運用費として徴収しています。

2.4.サイバーセキュリティとセキュリティ対策

大井田病院では、オンライン診療におけるセキュリティ対策として、ウイルス対策ソフトの使用、物理的な接続の回避、セキュアなシステムの選定、プライバシー保護のための措置など、オンライン診療のセキュリティガイドライン等に準拠した対応を行っています。

■ウイルス対策ソフトの使用

オンライン診療を実施するPCには、ウイルス対策ソフトを導入し、最新の状態で使用することで外部からのサイバー攻撃やウイルス感染対策を実施しています。(PC 起動時に自動で最新の情報を取得する設定としています。)

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1)医療機関が行うべき対策

1-1)基本事項

- ・ 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。

■物理的な接続の回避

オンライン診療システム以外の用途では、ブラウザを使用しない、オンライン診療で必要なツールやアプリ以外はインストールしないなどの制限を設け端末を使用しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1)医療機関が行うべき対策

1-1)基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

■セキュアなシステムの選定

セキュリティ対策に積極的に取り組んでいるシステム(CLINICS)を選定し、患者情報の安全性を確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策

オンライン診療システムを提供する事業者は、下記【2-1) 基本事項の内容を参照】を備えたオンライン診療システムを構築し、下記の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つこと。

■ プライバシー保護のための措置

プライバシー保護を目的として特定の診察室でのみ実施されています。患者情報の漏洩リスクを最小限に抑え、診療中のプライバシーを確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
- ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

3. 導入効果

実証事業実施後のアンケートにおいて、患者満足度が 100%であるなど、オンライン診療の導入は患者に大きなメリットをもたらしています。医師にとっても、時間が効率的に利用できることや、患者の暮らしの中での様々な情報(心理、社会的側面)や困りごとを把握し診療に生かしつつ、家族とのコミュニケーションが図れるなど医療の質の向上を実感しています。一方で、通信環境の問題やオンライン診療で把握できる情報の限界などについては留意が必

要です。

3.1. 導入後の効果

■医療機関の効果

- ・時間を効率的に利用できる（従来移動に要していた時間で別の患者の診察や病棟業務、予防接種業務、会議含めカンファレンスの参加が可能となった。）。
- ・診療の継続による質の向上
- ・感染予防対策
- ・患者の暮らしの中での様々な情報（心理的、社会的側面）や困りごとを把握できる。
- ・患者宅の状況や日常生活の様子が伝わる。
- ・（看護師が介在する訪問診療においては、）診療時すでにスタッフによるバイタルサインの測定含め診察、情報収集が済んでいるため診療が効率化

■患者の効果

- ・住み慣れた自宅でリラックスして受診できる。
- ・通院による身体的労力や家族送迎等の負担軽減
- ・通院にかかる時間的・金銭的負担の削減（待ち時間、通院時間、交通費の削減）
- ・通院にともなう感染症に罹患するリスクの低減
- ・確実な診療の継続により病態の安定化

■薬局の効果

- ・業務負担の軽減
- ・適切な服薬指導の実施

3.2. 導入後の課題や留意点

■通信環境の問題

地方部においては、通信環境が悪く、Wi-Fi 等の設備が整備されていないと接続が困難となるケースがあります。

■オンライン診療のリミテーションの認識

オンライン診療では、得られる情報が視覚及び聴覚に限られ、触診、採血、レントゲンなどの検査が実施できないため、身体のわずかな変化や病状変化の兆候を見逃す可能性、診断ができないケースがあります。そのため、定期的に対面診療を組み合わせ実施しています。

4. 費用

4.1. オンライン診療システムの導入費用

導入費用に関して、システム（CLINICS）の導入（20～199 床）に約 118.3 万円（初期費用 80 万円、導入支援費用（無償）、iPad2台導入 12 万円のほか、システム利用料、通信基本料等）の費用が発生しています。なお、初期費用（80 万円）には、アカウント発行、初期セットアップ、各種資材提供費用が含まれます。

4.2. オンライン診療の維持費用

オンライン診療に関連するシステムの運用費用に関して、CLINICS の運用費（システム利用料、通信費用等）として、年間 25.1 万円の費用が発生しています。また、はたまるねっとの利用料として、月に3万円の費用が発生しています。

3.6 事例6:医療法人社団昌仁醫修会瀬川記念小児神経学クリニック【東京都】

全国の小児神経患者(難病)を対象としたオンライン診療:難病の子どもの診療

基本情報(オンライン診療)

医療機関種別	☐ 病院 ☒ 診療所
地域性	☒ 都市型 ☐ 地方型
対象年齢	☐ 一般 ☐ 高齢者 ☒ 小児
医療分野	☒ 医科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☐ 一般 ☐ 在宅 ☐ へき地 ☒ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	小児神経科、神経内科、精神科
システムの形式	☒ 専用システム ☐ 汎用システム
診療形態	☒ DtoP ☒ DtoPwithD ☐ DtoPwithN ☒ その他

施設情報

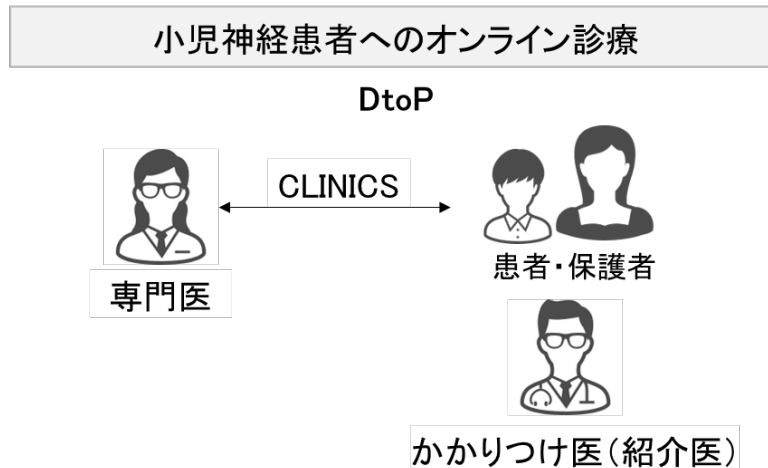
所在地	東京都
設立主体	民間
病床数	-
医師数	常勤:4名 非常勤:8名
看護師数	常勤:2名 非常勤:1名
従業員数	常勤:11名 非常勤:23名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

瀬川記念小児神経学クリニックでは、居住地に専門医がおらず、遠隔地にいるため来院の負担が大きい患者や、病状により来院することが困難(対人恐怖やパニック障害で外出できない、発作行動により公共交通機関の利用が困難等)な、全国の小児神経疾患(難病患者等)を対象として、オンライン診療を実施しています。これらの患者に対してオンライン診療を実施することにより、患者・家族の来院負担を大きく緩和するとともに、専門医による適切な医療の継続をすることが可能となっています。オンライン診療は、基本的に DtoP 形式にて実施されますが、極稀に DtoPwithD 形式にてオンライン診療が実施されるケースがあります。このケースは、患者の保護者が、自主的にかかりつけ医の時間調整を行うことによって、DtoP 形式のオンライン診療に、かかりつけ医が同席する形となり、結果的に DtoPwithD の形態となるケースです。

図1 瀬川記念小児神経学クリニックにて実施されているオンライン診療の形態



患者の保護者が、自主的に小児神経科医・神経内科医との時間を調整することによって、かかりつけ医がオンライン診療に同席し、結果的にD to P with Dの形態になる場合がある

1.2. 導入背景

瀬川記念小児神経学クリニックは、小児神経の専門医療機関であり、瀬川病の発見により、全国から小児神経の難病患者が受診しています。しかしながら、遠方の患者は、受診するために家族とともに上京しており、時間と費用(移動費・宿泊費)がかかるため頻繁に来院することはできないことが課題となっていました。このような背景の中、2017年から、遠方の患者(来院に2～3時間かかる患者等)及び来院が困難な患者(外に出られない、電車に乗れない等)を対象にオンライン診療を開始しました。対象患者は、瀬川病、レット症候群、トゥレット症候群等、神経難病が多く、その他、自閉スペクトラム症、睡眠障害、てんかん等の患者にも実施しています。

1.3. 導入プロセス

瀬川記念小児神経学クリニックでは、オンライン診療の実践を通じて院内での体制構築を進めました。オンライン診療導入当初は紙カルテを使用していたため、カルテにオンライン診療に関する指示書を貼り付けることで、スタッフとの連携を図りました。院長の積極的な取組と実践を通じてスタッフに指導を行う姿勢が、オンライン診療のスムーズな導入に寄与していると考えられます。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

瀬川記念小児神経学クリニックでは、オンライン診療システムとして、CLINICS(株式会社メドレー)を使用しています。医師はPC、患者はスマートフォンまたはタブレットを使用してオンライン診療を実施しています。

■CLINICS(株式会社メドレー)

オンライン診療のビデオ通話ツールとして使用されています。

2.2. 運用(利用者とその役割)

瀬川記念小児神経学クリニックでは、基本的に DtoP の形式でオンライン診療を実施しています。患者は、対面診療の実施が困難な遠方の患者が対象となっています。

2.3. 診療費用の徴収方法

瀬川記念小児神経学クリニックでは、オンライン診療に係る診療について診療報酬請求を行っていません。ただし、システム運用費として、15 分につき 2,500 円を徴収しています。この費用の徴収は CLINICS の機能を利用し、クレジットカード決済により行われています。

2.4. サイバーセキュリティとセキュリティ対策

瀬川記念小児神経学クリニックでは、オンライン診療におけるセキュリティ対策としてセキュアなシステムの選択、プライバシーの保護を重視した対策を実施し、ガイドラインに準拠した対応を行っています。

■セキュアなツールの使用

ビデオ通話ツールに「オンライン診療指針」に準拠した CLINICS を選定し、患者情報の安全性を確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策

オンライン診療システムを提供する事業者は、下記【2-1) 基本事項の内容を参照】を備えたオンライン診療システムを構築し、下記の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つこと。

■プライバシー保護のための措置

プライバシー保護を目的として特定の部屋(電子カルテのある医局・院長室・診察室)でのみ実施されています。患者情報の漏洩リスクを最小限に抑え、診療中のプライバシーを確保しています。なお、医療機関側の環境のみならず、患者側の診療環境がプライバシーの確保に十分な環境でない場合、オンライン診療を中止する措置を取っています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1)医療機関が行うべき対策

1-1)基本事項

- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
- ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

3. 導入効果

オンライン診療の導入によって、患者・家族の負担が軽減されるとともに、専門医による適切な医療の継続が可能となりました。

3.1. 導入後の効果

■医療機関の効果

小児神経疾患に限らず、対応可能な専門医が限られている難病患者を対象にオンライン診療を実施することで、患者に負担のない状態で、専門医による適切な医療を継続して提供することが可能となります。

■患者の効果

オンライン診療を実施することで、遠方かつ疾患の特徴により移動が困難な患者及び家族の来院負担(経済的、身体的、精神的負担等)が大きく緩和されています(患者本人・家族ともに対面診療と変わらない満足度となっています。)

3.2. 導入後の課題や留意点

■プライバシーの保護

小児患者の場合には家族等の第三者が同席することが前提となることから、第三者の同席についての本人確認や、家族以外が同席する場合には、患者の診察自体とは別途に実施する等の患者プライバシーへの配慮が必要となります。

■かかりつけ医療機関との連携

現地の医療機関と連携をすることが有用ですが、医師同士のリアルタイムでの連携は、時間的・経済的制約からも難しい場合が多いと想定されるため、異なる地域間でもスムーズに情報連携できるシステムの普及が求められます。

■事務負担の増加

クレジット決済がエラーとなった際の対応や、処方箋や明細の送付等において、事務スタッフの負担が対面診療に比べて増加する傾向があります。

4. 費用

瀬川記念小児神経学クリニックにおけるオンライン診療システムの費用に関して、導入費用と運用費用それぞれにおいて以下の費用が発生しています。

4.1. オンライン診療システムの導入費用

オンライン診療システム（CLINICS）の初期導入において、アカウント発行、初期セットアップ、各種資材提供費用等の費用が発生しています。

4.2. オンライン診療の維持費用

オンライン診療の運営に関しても、システム利用料等で月に数万円の費用が発生しています。

3.7 事例7:独立行政法人労働者健康安全機構 中部ろうさい病院【愛知県】

働き世代の糖尿病患者を対象としたオンライン診療:仕事と治療の両立を支援するアプローチ

基本情報(オンライン診療)

医療機関種別	☒ 病院 ☐ 診療所
地域性	☒ 都市型 ☐ 地方型
対象年齢	☒ 一般 ☐ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☒ 医科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☒ 一般 ☐ 在宅 ☐ へき地 ☐ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	総合内科、呼吸器内科、消化器内科、循環器内科、腎臓内科、神経内科、心療内科、糖尿病・内分泌内科等、計 28 診療科
システムの形式	☒ 専用システム ☐ 汎用システム
診療形態	☒ DtoP ☐ DtoPwithD ☐ DtoPwithN ☐ その他

施設情報

所在地	愛知県
設立主体	民間
病床数	556 床
医師数	常勤: 147 名
看護師数	428 名
従業員数	799 名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

中部ろうさい病院のオンライン診療は、糖尿病治療からの脱落防止を目的に、勤労者が昼休み時間などを有効活用して、仕事を休まずに職場(会議室等)で医師の診察を受けることができる仕組みとなっています。また、働き盛り世代の患者の治療と仕事の両立をリアルタイムでサポートするために、職場と医療機関の職域連携の仕組みづくり(ツール)として「就労と糖尿病治療両立支援手帳」を作成し、患者の企業と主治医が、患者の治療方針や血糖管理状態、就労に当たって配慮が必要な事項等を記載して情報の共有を行っています。従来の「就労と糖尿病治療両立支援手帳」は交換日記のようなやり取りであるため、主治医が記載した職場への依頼事項などの職場からの回答や、職場からの疑問点は、次回患者が受診するまで確認できませんでしたが、オンライン診療においてはチャット機能でリアルタイムにやり取りができることで、必ずしも患者を介さずに職場と医療機関が情報共有をできています。なお、オンライン診療は、対面診療の補完として実施しているため、基本的に通院中の患者を対象に実施しています。

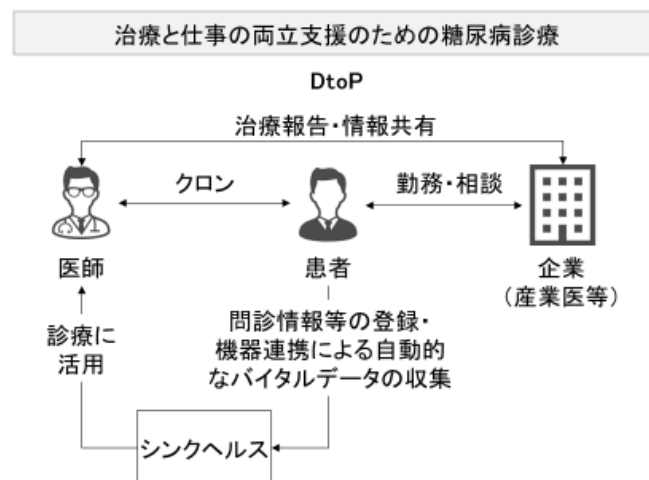


図7-1 中部ろうさい病院にて実施されているオンライン診療の形態

1.2. 導入背景

中部ろうさい病院がオンライン診療を導入した主な動機と背景は、糖尿病患者の治療中断を防止するためです。糖尿病は一度発症すると、重症化して慢性合併症が発症・進展することを防ぐため、継続的に治療することが必要になります。しかし、働き盛りの若年層の糖尿病患者は、仕事の多忙を理由に定期的な通院時間を確保できず、糖尿病の治療を中断する方が多い状況です。それを防ぐため、中部ろうさい病院では、糖尿病治療と仕事の両立支援を目的として、病院に来なくても主治医の診療が受けられるオンライン診療の活用を始めました。

1.3. 導入プロセス

中部ろうさい病院におけるオンライン診療の導入プロセスは、院内にオンライン診療に係る委員会の立ち上げから始まりました。医師、看護師、医事課スタッフ、会計課スタッフ等の関係者によって構成し、実施に向けた検討を進めました。オンライン診療導入後、院内への浸透に向けては、管理栄養士等の関係者とも連携を開始しました。トップダウン方式でアプローチすることにより、スタッフ間でのオンライン診療への理解と受容が促進されました。患者は、症状や生活環境等からアセスメントした上で、医師から声掛けしオンライン診療を開始するケースが多く、オンライン診療実施前には、シンクヘルスアプリ(PHR管理アプリ)を導入してもらい、デバイスの利用に慣れてもらった上でオンライン診療を開始することでスムーズな導入につながっています。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

中部ろうさい病院では、オンライン診療のビデオ通話にはクロン(株式会社 MICIN)、患者のPHR(Personal Health Record)管理にはシンクヘルスを利用しています。病院側はパソコンを使用し、患者側はスマートフォンを使用しています。オンライン診療の予約については、対面診療実施時に日程調整を行っているため、患者側からの予約作業は必要とされません。

■クロン(株式会社 MICIN)

オンライン診療のビデオ通話ツールとして使用されています。

■シンクヘルスアプリ(シンクヘルス株式会社)

糖尿病患者を中心とした生活習慣病の簡易血糖測定、家庭用血圧、体重などの PHR 管理として利用しています。薬局にも使用してもらうことで、医薬連携のツールとしても活用しています。

■FreeStyle リブレ(アボットジャパン合同会社)

血糖値のコントロールを正確に行うために、患者自身が簡単に血糖値を測定できるツールを使用しています。

2.2. 運用(利用者とその役割)

中部ろうさい病院では、主に医師がオンライン診療の運用を行っています。

■医師の役割

- ・患者とのコミュニケーションを通じて、必要な医療情報の提供と指導
- ・オンライン診療を通じた患者の症状や健康状態の評価。
- ・患者の診察と治療計画の策定。

2.3. 診療費用の徴収方法

中部ろうさい病院は、クロンのクレジットカード決済システム(クレジットカードがないと利用不可)により診療費用の徴収を行っています。

2.4. サイバーセキュリティとセキュリティ対策

中部ろうさい病院では、オンライン診療のセキュリティガイドライン等に準拠した対応を行っています。

■セキュアなシステムの選定

クロン等のセキュリティ対策が整備されたシステムを選定し、患者情報の安全性を確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。

- ・ オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。
- 2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策
- オンライン診療システムを提供する事業者は、下記【2-1）基本事項の内容を参照】を備えたオンライン診療システムを構築し、下記の項目を満たすセキュリティ面で安全な状態を保つこと。

■個人情報・プライバシー保護のための措置

個人情報・プライバシー保護を目的として特定の診察室・機器でのみオンライン診療を実施しています。オンライン診療を実施する際は、患者側にもプライバシーの保たれる環境で受診されているかを確認しています。患者情報の漏洩リスクを最小限に抑え、診療中のプライバシーを確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

- V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)
- 1) 医療機関が行うべき対策
- 1-1) 基本事項
- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
 - ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

3. 導入効果

オンライン診療の導入によって、患者の時間やコストの削減、身体的な負担の軽減等の利点をもたらしています。一方で、事務作業の増加や診療報酬徴収のための調整に留意が求められます。

3.1. 導入後の効果

主に患者にとってのメリットが大きく、患者の負担軽減や安心確保に繋がっています。

■患者の効果

・患者の時間・コスト・身体的負担の軽減

病院への移動時間や院内での拘束時間、交通費の負担が無くなるため、対面診療の場合と比較して、患者側の負担軽減につながっています。また、患者アンケートによると、「時間の制約がなくなった」「会社を休まずに受診できるようになった」等の前向きなコメントが多くあります。

・安心感の醸成

患者がリラックスできる自宅等の環境で受診してもらえることで、患者の心理的な安心感の醸成に寄与しています。

3.2. 導入後の課題や留意点

■事務作業の増加

処方箋の郵送等の追加作業が必要となるため、対面診療に比べて事務作業が増加する傾向があります。また、患者が同月に院内の他の科に受診されていると、診療報酬の請求ができないため、日程調整の手間が増加します。

■システム管理

PHR 管理において、FreeStyle リブレや血糖測定器等の複数のアプリを活用されており、アプリのアップデートも頻発するため、キャッチアップやデータ管理に課題を感じています。活用するアプリを統合する必要があることを認識されています。

4. 費用

中部ろうさい病院におけるオンライン診療に関連する費用は、導入・維持それぞれにおいて端末購入費やシステム利用料等が発生しています。

4.1. オンライン診療システムの導入費用

オンライン診療システムの初期導入において、以下のような費用が発生しています。

■パソコン

パソコン3台を新規購入のため、30 万円程度の費用が発生しています。パソコンはそれぞれ、オンライン診療実施・PHR 利用（管理栄養士等のスタッフが利用）・会計実施に利用しています。

4.2. オンライン診療の運用費用

オンライン診療に関連する維持費用に関しては、以下のような費用が発生しています。

■システム運用費(クローン)

アプリ利用料として、1診療当たり 300 円(税別)のシステム運用費が患者に発生しています。

■郵送料

処方箋等の郵送費用が発生しています。

3.8 事例8:つくばハートクリニック【茨城県】

訪問看護師の介在によるオンライン診療の質向上:地方部における訪問診療アプローチ

基本情報(オンライン診療)

医療機関種別	☐ 病院 ☒ 診療所
地域性	☐ 都市型 ☒ 地方型
対象年齢	☒ 一般 ☒ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☒ 内科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☐ 一般 ☒ 在宅 ☐ へき地 ☐ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	内科、循環器内科、呼吸器内科、腎臓内科、胃腸内科、神経内科、糖尿病内科、小児科
システムの形式	☐ 専用システム ☒ 汎用システム
診療形態	☐ DtoP ☐ DtoPwithD ☒ DtoPwithN ☐ その他

施設情報

所在地	茨城県
設立主体	民間
病床数	-
医師数	常勤医師:1名
看護師数	常勤:3名 非常勤:2名
従業員数	3名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

つくばハートクリニックでオンライン診療を実施する際には、看護師がタブレット端末(iPad)を患者宅へ持参し、端末の立ち上げや医師へ準備完了の連絡を行います。テレビ電話通話アプリケーションの FaceTime を用いて診察を行っています。iPad で通信できない場合も考え、スマートフォンをバックアップ用の通信機として持参しています。看護師がタブレット端末を操作することにより、医師の要求に従って適切な身体部位を写すことができます。また、看護師が持参している医療機器により、血圧や脈拍、経皮的動脈酸素飽和度の測定、遠隔での呼吸音の聴取、心電図検査も可能です。また必要に応じて医師の指示により検査や処置もオンライン診療時に実施することが可能です。

つくばハートクリニックではオンライン診療だけでなく、経鼻的持続陽圧呼吸療法(CPAP)装置などを活用した遠隔モニタリングも遠隔医療推進ネットワークと連携して実施しています。

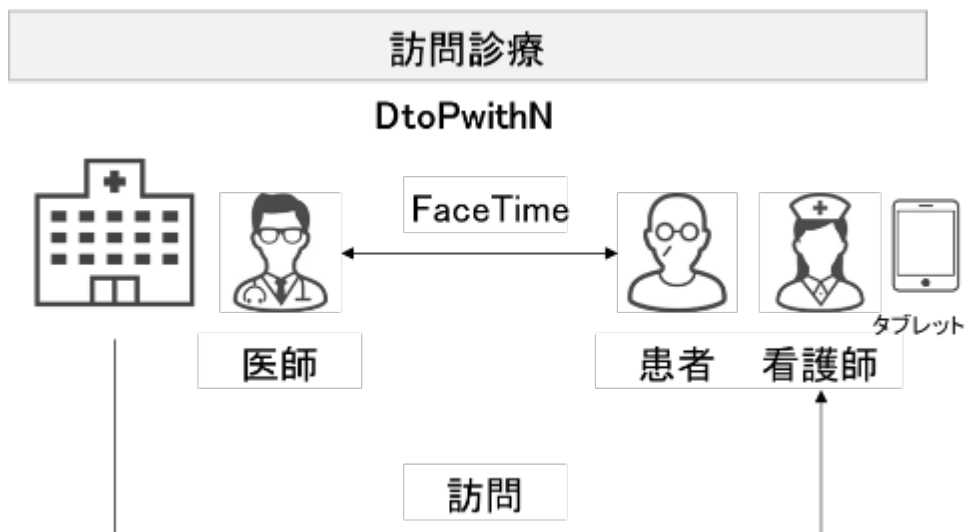


図8-1 つくばハートクリニックにて実施されているオンライン診療の形態

1.2. 導入背景

つくばハートクリニックのある茨城県南部地域では、地域の高齢世帯の増加及びこれに伴う免許自主返納により、通院困難な方が増加していました。地域医療体制の格差解消、交通弱者などの課題を解決するための手段の1つとして、オンライン診療は有効な手段となる可能性が高いと考えていました。そこで、通院困難な高齢者への診療方法として、テレビ電話を活用した診察を2015年から導入しました。

1.3. 導入プロセス

つくばハートクリニックにおいては、主な患者(対象者)が高齢者となるため、タブレット端末を単独で操作することは難しいことが想定されました。そこで、訪問看護などのサービスを提供するNPO法人「遠隔医療推進ネットワーク」と協力し、看護師を患者宅に派遣し、端末の操作や医師の診察を補助する体制を構築しました。スタッフが普段から活用し慣れているアプリケーション(FaceTime)を活用することにより、スムーズな導入につながりました。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

つくばハートクリニックでは、オンライン診療の通話アプリケーションにFaceTime®を医療機関側で準備したタブレット端末(iPad)で使用して、オンライン診療を実施しています。看護師が患者宅でオンライン診療のサポートを行うため、血圧計やパルスオキシメーター、また、呼吸苦を認める場合には、遠隔聴診器エレクトロニクステスコープ Model3200(スリーエムジャパン)を活用することもあります。

■テレビ電話システム:FaceTime

オンライン診療時のテレビ電話に使用。

2.2. 運用(利用者とその役割)

つくばハートクリニックでは、オンライン診療の運用において、医師と看護師が連携して、それぞれの専門性を活かしながら患者に対する効果的なオンライン診療の提供と質の担保に貢献しています。

■医師の役割

- ・患者とのコミュニケーションを通じて、必要な医療情報の提供と指導
- ・オンライン診療を通じた患者の症状や健康状態の評価
- ・患者の診察と治療計画の策定
- ・電子カルテの入力

■看護師の役割

- ・患者の健康状態のモニタリングと報告(血圧計やパルスオキシメーター、状況に応じて遠隔聴診器の活用)

2.3. 診療費用の徴収方法

つくばハートクリニックは、対面診療時に併せてオンライン診療の診療費用を徴収されています。患者の経済的負担を考慮した運用が実施され、オンライン診療独自の費用徴収は行っていません。

2.4. サイバーセキュリティとセキュリティ対策

つくばハートクリニックでは、オンライン診療におけるセキュリティ保護を重視した対策を実施しており、オンライン診療のセキュリティガイドライン等に準拠した対応を行っています。

■物理的な接続の回避

オンライン診療システムは、既存の電子カルテシステム等と物理的に接続していないため、システム間のセキュリティリスクを最小限に抑えています。クラウドシステム極力活用しない方針とし、必要時以外は電子カルテもインターネットに接続しないようにすることで対応しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

V 2 (5) 通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)

1) 医療機関が行うべき対策

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。

3. 導入効果

つくばハートクリニックでは、オンライン診療の導入が診療所と患者双方に多くの利点をもたらしている一方で、今後はオンライン診療にかかる費用の抑制や人材育成の必要性を認識しています。

3.1. 導入後の効果

■医療機関の効果

医療の質の向上: 患者と対話するだけでは把握が難しい実際の生活状況や患者の生活圏情報を把握できるのは、大きな効果であると感じています。また、オンライン診療を実施することで、適切な服薬管理や在宅での食事指導、心不全等の急な症状の悪化で受診が困難なケースへの対応が可能となるため、医療の質の向上及び予防医療に寄与していると考えています。

■患者の効果

医療アクセスの向上: 居住地近傍に医療機関がない場合だけでなく、交通手段がない交通弱者や身体能力が低下して病院に通院できなくなった人にとって、医療機関受診の有効な選択肢になると考えています。

■その他の効果

・社会保障費の抑制

地域包括ケアシステムの導入が進み、医療・介護の場が在宅中心となっていく中で、訪問診療を補完するものとしてオンライン診療を活用することで、病態の重症化を防ぐことに加え、不安からなる不要の往診や医療機関受診を減らすことができ、結果として社会保障費抑制につながるものと考えています。

・医師不足地域における対策

医師不足の地域における、医師の労働時間の短縮も期待もできます。

3.2. 導入後の課題や留意点

■業務負担

オンラインでの訪問診療のニーズが高く、業務がひっ迫していることに加え、訪問看護師は患者の様子を現場で直接見て、自分の判断で動く必要があるなど、スキルが求められるため、経験年数が浅い看護師の場合、負担感があると考えられます。

■費用対効果

端末や通信システム、看護師を派遣する人件費の負担など、コスト面での課題があると考えおり、可能な限り安価なシステム・機器を活用するなど費用を抑制することが重要と考えています。

■支え手の育成

患者の支え手として、訪問看護師のみならず、介護士や地域住民等の誰もが使えるようなシステムを構築し展開していくことが必要と考えています。また、遠隔医療をサポートする人材を地域として育成することが重要と考えています。

4. 費用

つくばハートクリニックにおけるオンライン診療システムの費用に関しては、導入費用と維持費用の両面で経済的な負担が最小限に抑えられています。

4.1. オンライン診療システムの導入費用

オンライン診療システムの初期導入において、タブレット端末(iPad)の購入費用が発生しています。システムは、既存のビデオ通話アプリケーション(FaceTime)を利用しているため、追加のシステム利用料は発生していません。

4.2. オンライン診療の維持費用

オンライン診療の維持に関しては、タブレット端末(iPad)の通信費用が発生しています。

3.9 事例9:医療法人すずらん会たろうクリニック【福岡県】

在宅ケアを再定義する:オンライン診療の革新的活用

基本情報(オンライン診療)

医療機関種別	☐ 病院 ☒ 診療所
地域性	☒ 都市型 ☐ 地方型
対象年齢	☐ 一般 ☒ 高齢者 ☐ 小児
医療分野	☒ 内科 ☐ 歯科 ☐ 調剤
対応診療分野	☐ 初診 ☐ 一般 ☒ 在宅 ☐ へき地 ☐ 小児医療 ☐ 新興感染症等
主な診療科	在宅診療
システムの形式	☐ 専用システム ☒ 汎用システム
診療形態	☐ DtoP ☐ DtoPwithD ☒ D to P with N ☐ その他

施設情報

所在地	福岡県
設立主体	民間
病床数	-
医師数	常勤医師:8名 非常勤医師:6名
看護師数	常勤:17名
従業員数	事務・ソーシャルワーカー等:25名

1. 実施しているオンライン診療

1.1. オンライン診療の概要と特徴

すずらん会たろうクリニックでは、主に臨時の対応としてオンライン診療を実施しています。月に1~2回の定期訪問に加え、24時間365日体制で対応するのが在宅医療の基本ですが、臨時対応の電話相談があった際に、必要に応じてオンライン診療を提供。これにより、すぐに医師の往診ができない場合でも迅速に対応が可能です。ビデオ通話に使用しているシステムは LINEWORKS が中心ですが、場合によっては FaceTime を活用することもあります。これらのアプローチにより、在宅患者の医療アクセスを向上させています。

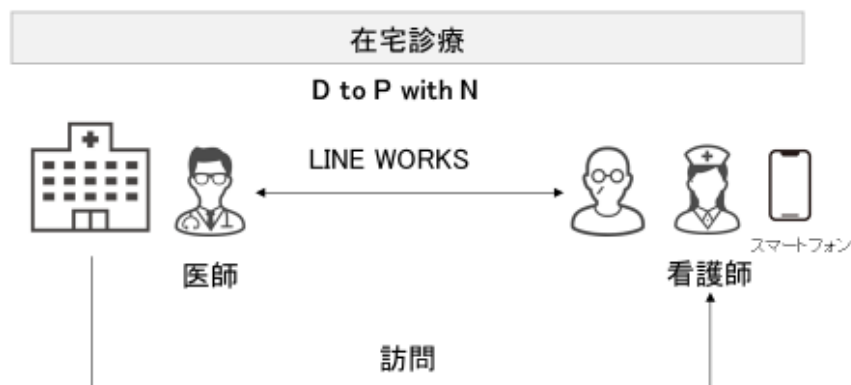


図9-1 すずらん会たろうクリニックにて実施されているオンライン診療の形態

1.2. 導入背景

オンライン診療の導入は、2017年に福岡市・福岡医師会のICT活用事業参加がきっかけでした。2018年にオンライン診療が保険適応となった際は、条件が厳しかったこともあり認知症外来の一部でのみオンライン診療を用いていました。その後、新型コロナウイルス拡大に伴う規制緩和があり、すずらん会たろうクリニックにおいても発熱患者の対応が増えたことをきっかけに在宅医療の臨時対応でのオンライン診療の件数が急増しました。

1.3. 導入プロセス

高齢者が多い患者層のため、オンライン診療に使用するデバイスの定着までにいくつかの試行錯誤を行っています。患者へのスマートフォン貸し出しや、OPTIM社のスマートホームメディカル等のテレビを使ったオンライン診療など、様々な試みを行いながら導入を進めました。しかしながら、いずれの方法もスマートフォンの準備や操作、あるいはWi-Fi環境の整備が患者側の障壁となり定着化に至りませんでした。最終的には、看護師が患者宅を訪問する際にスマートフォンを持ち込み、アプリケーションの立ち上げや接続等のオンライン診療に必要なすべての事前準備を行う運用に落ち着きました。業務フローの整備と並行して、診療報酬の取り扱いとアプリケーションの操作方法などの内部教育も実施しています。

2. システム

2.1. 使用しているシステム

すずらん会たろうクリニックでは、LINE WORKS (LINE WORKS 株式会社) を主に使用しています。LINE WORKS は、診療所のスタッフ間の内部情報共有ツールとして活用されていたためオンライン診療の際に使用することに大きな障壁はありませんでした。オンライン診療時は、LINE WORKS のビデオ通話機能を利用しています。また、施設の看護師さんとオンライン診療をする際にはビデオ通話アプリケーションの FaceTime を使用することもあります。FaceTime は相手のスマートフォンが Android の場合であっても、リンクを発行すれば使用が可能となるため利便性に優れています。

■ビデオ通話システム:LINE WOEKS(LINE WORKS 株式会社)
オンライン診療時のビデオ電話に使用。

■ビデオ通話システム:Facetime(Apple)
オンライン診療時のビデオ電話に使用。

2.2. 運用(利用者とその役割)

オンライン診療では、医師、看護師、医療事務員が連携しています。D to P with N 形式のオンライン診療を実施しており、看護師が患者のもとへ行き、医師と患者の間でオンライン診療を実施しています。

■看護師の役割

オンライン診療を実施する際の記録は、紙カルテに記載されます。看護師はスマートフォンで紙カルテを写真撮影し、その写真を LINE WORKS で診療所の医療事務員に送信します。

■医療事務員

医療事務員は、診療所で LINE WORKS で送られてきた写真を受けとります。写真に写っている紙カルテの内容を電子カルテに入力します。その後、入力内容を医師が確認し必要に応じて修正・追記を行います。

2.3. 診療費用の徴収方法

在宅診療の費用は、在宅患者の口座引き落としにより徴収しています。また、PayPay による支払いにも対応しており、決済の利便性を高めています。

■患者負担

オンライン診療個別のシステム運用費は徴収していません。

2.4.サイバーセキュリティとセキュリティ対策

すずらん会たろうクリニックでは、LINE WORKS を使用することにより、セキュリティ面での対策を強化しています。また、担当職員には LINE WORKS がインストールされたスマートフォンを貸与し、機微情報への配慮と患者のプライバシー保護に留意しています。

■ハードウェアのセキュリティ対策

使用されているハードウェアに関しては、OS のアップデートを通じてセキュリティを確保しています。最新のセキュリティパッチや機能改善を利用し、端末の安全性を保っています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

- | |
|-----------------------------------|
| V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末) |
| 1)医療機関が行うべき対策 |
| 1-1)基本事項 |

- ・ オンライン診療システムを用いる場合は、医療機関は OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施するとともに、アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施すること。
- ・ 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。

■プライバシー保護のための措置

プライバシー保護を目的として特定の診察室もしくは訪問診療車内でのみ実施されています。患者情報の漏洩リスクを最小限に抑え、診療中のプライバシーを確保しています。

「オンライン診療指針」において該当するパートは以下

- V 2 (5)通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)
- 1)医療機関が行うべき対策
- 1-1)基本事項
- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
 - ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。

3. 導入効果

診療所側は、コロナ特例下にて認められていた電話診療と比較すると、ビデオ通話によって新たに視覚的な情報を得られるようになったことで、診療の質の向上を実感しています。患者側も、ビデオ通話で顔が見えることによって、安心感の増加を実感していると考えられています。しかし、オンライン診療の診療報酬が対面診療よりも低いことや、通常の対面診療と比較してオンライン診療の準備に手間がかかる点を課題として認識されています。

3.1. 導入後の効果

■病院側

コロナ特例下にて認められていた電話診療の時は、電話で状況を聞き、急ぎの状況であれば応急指示診療を実施するしか方法がなかったが、オンライン診療を導入したことで、聴覚だけでなく視覚情報も取得できるようになったことをメリットとして評価されています。特にすずらん会たろうクリニックでは、D to P with N の形式のオンライン診療を実施しているため、現地で看護師が血液検査や点滴、あるいは聴診等を実施することができ、電話診療と比較してその質が向上しています。

■患者側

患者側の安心感も増したと感じていると推定されます。例えば、症状のヒアリングに対して医師から「問題ない」と返答される場合、コロナ特例下にて認められていた電話診療

と比較し、ビデオ通話の状態では伝えられる方が、患者の安心感の醸成に寄与していることを患者の表情や声のトーンなどで実体験されています。

3.2. 導入後の課題や留意点

■オンライン診療に係る制限

- ・オンライン診療に係る設備投資や運用費用は診療所の持ち出しとなることが多いため、経済的な側面からオンライン診療の頻度を制限せざるを得ない状況になることに留意が必要と認識されています。
- ・特に、先進国ではオンライン診療が対面診療も診療報酬が変わらない国がほとんどであるが、我が国では対面よりも診療報酬が下がってしまうことに加え、診療準備にも対面診療よりも手間がかかることに留意することが必要であると認識されています。

■オンライン診療の継続について意識すること

- ・オンライン診療は便利であり、医療の継続が強化される点で経営的にも一定のメリットがある。
- ・今後のオンライン診療の普及を想定し、規模は小さくともオンライン診療の環境と運用を整備し実施しておくことは、診療報酬の改定があった際に迅速な対応ができるため、将来に向けた投資的な取組としてその運用を継続することは重要である。
- ・D to P with N は、在宅診療におけるオンライン診療の形態として極めて有用性が高い。
- ・診療の質の向上があるため、オンライン診療が継続実施されている。診療の質を維持しつつ、診療所の費用持ち出しが少なくなるよう、経営的なバランスを考慮した運用を見出す必要がある。
- ・現状は、臨時診療の場合に限ってオンライン診療を継続し、制度等の仕組みが追い付いてくるのを待っている状況である。

4. 費用

オンライン診療の導入・運用においては、既存のツール（LINE WORKS）の活用により、新たな投資及び維持費用は発生していません。この低コスト運用が、オンライン診療の継続的な提供を支えています。

3.10 情報の収集先

3.10.1 オンライン診療に係る情報収集先

組織	概要
日本医師会	医師会の提供する以下のサイトにて、オンライン診療の導入に関する情報を入手することが出来ます。 オンライン診療について https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html 「オンライン診療入門～導入の手引き～」 https://www.med.or.jp/dl-med/doctor/omc/guidance_intro.pdf オンライン診療に関する問い合わせ窓口 下記 URL 配下に日本医師会会員専用の問い合わせ窓口が開設されています。 https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html

3.10.2 へき地オンライン診療に関する相談先

組織	概要
山口県立総合医療センター総務課（へき地医療担当）	へき地オンライン診療の運用に際して全般的な情報提供や助言に対応可能です。 オンライン診療に関する専門的な知識や研究データを提供しており、実践的なアドバイスや再診の研究成果を得ることができます。

3.10.3 オンライン診療に関する学術的な問い合わせ

組織	概要
日本遠隔医療学会	日本遠隔医療学会は、遠隔医療の（１）臨床的、（２）経済的、（３）社会的側面からの知見を集約し検討を加えることで、科学的エビデンスを積み上げ、地域や在宅における健康増進や医療・介護支援に貢献することを理念に掲げています。 http://jtta.umin.jp/

()

遠隔医療モデル参考書 -オンライン診療版- 改訂版

別 添

令和6年5月

総 務 省

目次

1	オンライン診療の基礎知識	1
1.1	遠隔医療とは	1
1.1.1	医療従事者と患者間での遠隔医療	1
1.1.2	医療従事者間での遠隔医療	2
1.2	オンライン診療とは	3
2	法的・規制的な基礎知識	4
2.1	オンライン診療指針の遵守	4
2.2	遵守する法令等	20
2.3	関係団体による各種手引き	20
3	技術とインフラに関する基礎知識	21
3.1	オンライン診療システムの概要	21
3.1.1	システム構成	21
3.1.2	機能構成	22
3.1.3	ハードウェア・ネットワーク構成	23
3.2	オンライン診療システムの構築パターン	24
3.2.1	前提条件	24
3.2.2	費用の目安	25
3.3	サイバーセキュリティ	26
3.3.1	セキュリティに関する課題	26
3.3.2	セキュリティ事案	26
3.3.3	参照すべき指針と医療機関が実施すべき具体的な対応	27
3.3.4	サイバーセキュリティに関連する各種情報	32
4	用語の解説	34
4.1	五十音順	34
4.2	アルファベット順	35

1 オンライン診療の基礎知識

1.1 遠隔医療とは

遠隔医療とは、情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為であり、どの関係者（医療従事者、介護関係者、患者等）との情報の伝達・提供・共有を行うかによって、大きく次の2つに分類・整理されます。

1.1.1 医療従事者と患者間での遠隔医療

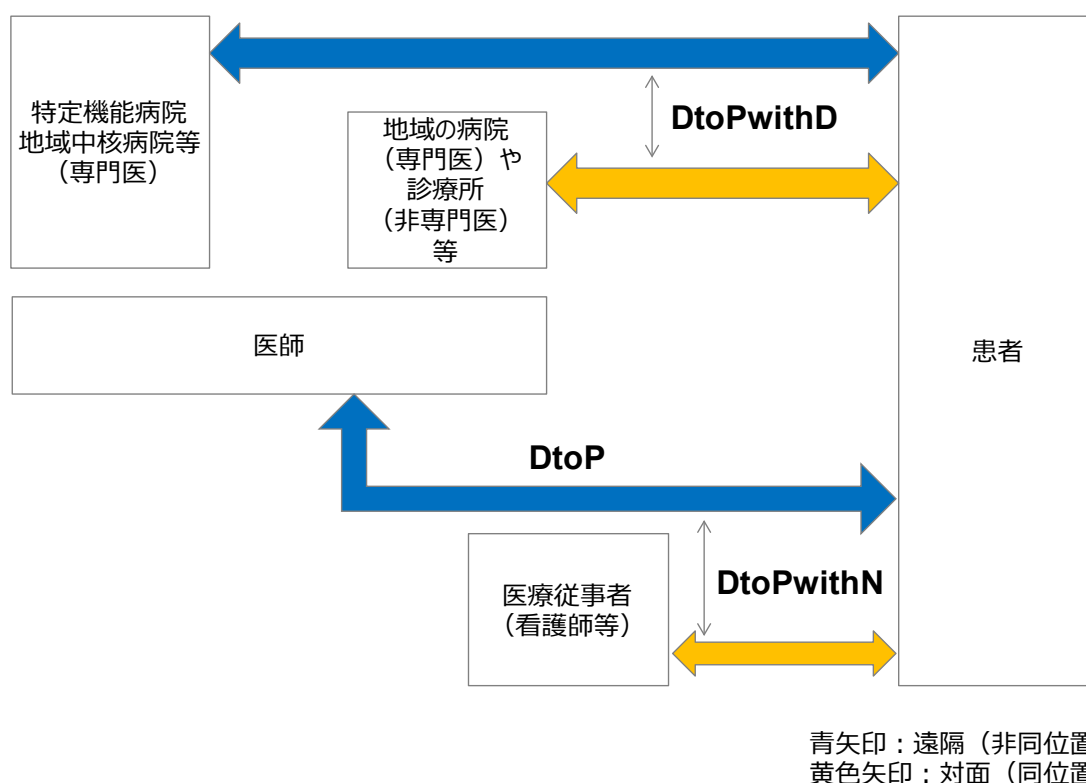


図1-1 医療従事者と患者間での遠隔医療の実施イメージ

医療従事者と患者間での遠隔医療の代表的なモデルに、医師と患者間の DtoP (Doctor to Patient) でオンライン診療を実施するモデルがあります。例えば、テレビ電話を通して医師が在宅患者を診療するなど、遠隔地の患者に対し直接医師が伝送されてくる映像やバイタルデータを通じて診療や健康維持・向上のための助言を行うモデルなどがあります。また、内容面では、医療行為と、健康増進、介護・見守り、指導・教育など直接的な医療行為にならないものと分けられます。オンライン診療以外に医学的な判断を含むものとして、オンライン受診勧奨、医学的判断を伴わないものは遠隔健康医療相談と位置付けられています。医療従事者と患者間での遠隔医療として、医療従事者（例えば看護師等）が患者の日々のバイタルデータを遠隔でモニタリングし、患者の健康状態を管理したり、健康指導したりする遠隔モニタリングもあります。

オンライン診療のその他の形態として、患者が主治医等の医師という場合に行うオンライン診療である D to P with D (Doctor to Patient with Doctor)モデルや患者が看護師等という場合のオンライン診療である D to P with N(Doctor to Patient with Nurse) のモデルがあります。D to P with N は、患者の同意の下、オンライン診療時に、患者は看護師等が側にいる状態で診療を受け、医師は診療の補助行為を看護師等に指示することで、予測された範囲内における治療行為や予測されていない新たな症状等に対する検査が看護師等を介して可能となるモデルになります。

1.1.2 医療従事者間での遠隔医療

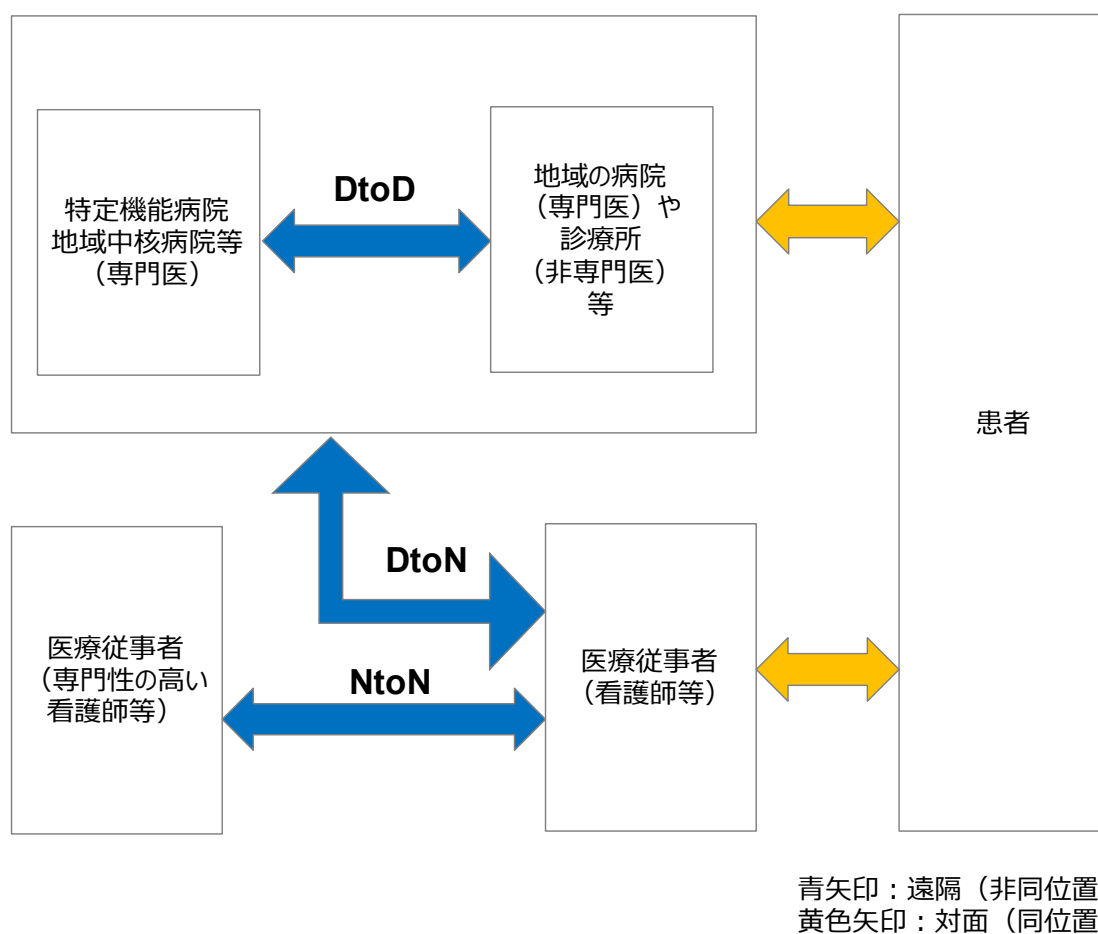


図1－2 医療従事者間での遠隔医療の実施イメージ

医療従事者間での遠隔医療として代表的なモデルは、DtoD (Doctor to Doctor) と呼ばれる医師と医師の間で遠隔医療を実施するモデルです。例えば、へき地の診療所の医師が中核病院の専門医に診療上の相談をしたり、外科医が大学病院の病理医に検体データを送って病理診断を依頼したりするような、医師間で診療支援等を行うモデルが含まれます。

また、医師が情報通信機器を通して、直接患者を診療していない状態で、医師が看護師等の医療従事者を遠隔で支援・指導する DtoN(Doctor to Nurse)モデルや、医師以外の医療従事者間で支援・指導を行う NtoN(Nurse to Nurse)モデルも含まれます。

■医療従事者間の遠隔医療の種類

診断支援(画像診断)	遠隔病理診断、遠隔画像診断等
診療支援	遠隔救急医療支援(脳卒中、心臓血管、災害時等) 遠隔コンサルテーション、専門的診療支援(皮膚科、眼科、ICU、周産期医療等)
指導・教育・コミュニケーション	遠隔カンファレンス、遠隔教育等

1.2 オンライン診療とは

オンライン診療とは、遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムで行う行為を指します。

オンライン診療は、オンライン診療指針上、①患者の日常生活の情報も得ることにより、医療の質のさらなる向上に結び付けていくこと、②医療を必要とする患者に対して、医療に対するアクセシビリティ(アクセスの容易性)を確保し、より良い医療を得られる機会を増やすこと、③患者が治療に能動的に参画することにより治療の効果を最大化することを目的として行われるべきものである、とされています。オンライン診療は、ICT を活用し、医師と患者が離れた場所でありながら、患者の状態を把握し、診療を行うものであり、患者の外来通院あるいは医師の訪問診療など、対面による診療行為と適切に組み合わせながら、これを補完するものと位置付けることができます。より効果を高めるために、訪問看護師等が患者宅を訪問して機器の取扱いや診察のサポートを行いながら医師が診断する場合もあります。



図1-3 オンライン診療の位置づけ

2 法的・規制的な基礎知識

2.1 オンライン診療指針の遵守

適切にオンライン診療を実施するに当たっては、オンライン診療指針の「最低限遵守する事項」の遵守が必須です。また、オンライン診療指針では、「推奨される事項」も記載されており、これらの事項に取り組むことが望まれます。

なお、以下の表はオンライン診療指針に位置付けられた事項を医師、患者、オンライン診療システム事業者のそれぞれが取り組むべきかを簡潔に一覧にしたものであり、オンライン診療を実施するに当たっては、必ずオンライン診療指針そのものを確認してください。

■ オンライン診療の提供に関する事項

※1： オンライン診療システム事業者

(1) 医師－患者関係／患者合意			医師	患者	システム ※1	指針内における対策例、補足等
i	医師と患者との間での合意	遵守	●	●		
ii	患者がオンライン診療を希望する旨を明示的に確認 ※オンライン受診勧奨は対象外	遵守	●			患者がオンライン診療を希望する旨を書面（電子データを含む）において署名等してもらう。
iii	実施の可否の判断	遵守	●			適切でないと判断した場合はオンライン診療を中止し、速やかに適切な対面診療に移行する。
iv	以下の事項について事前の説明 ・対面診療を組み合わせる必要があること ・オンライン診療を実施する都度、医師がオンライン診療の実施の可否を判断すること。 ・(3)「診療計画」に含まれる事項	遵守	●			緊急時にやむを得ずオンライン診療を実施する場合で

						あつて、ただちに説明等を行うことができないときは、説明可能となった時点において速やかに説明を行うことが必要
(2) 適用対象						
i	患者の心身の状態に関する有用な情報の取得	遵守	●			
ii	一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診に適さない症状」等の情報を踏まえ、オンライン診療の実施可否を適切に判断	遵守	●			
iii	原則、初診からのオンライン診療は「かかりつけの医師」が実施	遵守	●			
iv	以下のケースにおいては、初診であってもオンライン診療可能。ただし、その後対面診療を実施すること。 ・「かかりつけの医師」がオンライン診療を行っていない場合や休日夜間等で、「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応できない場合 ・患者に「かかりつけの医師」がいない場合 ・「かかりつけの医師」がオンライン診療に対応している専門的な医療等を提供する医療機関に紹介する場合（必要な連携を行っている場合、DtoPwithD の場合を含む。）や、セカンドオピニオンのために受診する場合	例外	●			
v	診療前相談により対面受診が必要と判断した場合であつて、対面診療を行うのが他院	遵守	●			

	である場合は、診療前相談で得た情報について必要に応じて適切に情報を提供					
vi	診療前相談を実施する際、結果としてオンライン診療が行えない可能性があることや、診療前相談の費用等について医療機関のホームページ等で示すほか、あらかじめ患者に十分な周知を実施	遵守	●			
vii	原則として、急病急変患者は対面診療	遵守	●			
viii	交代でオンライン診療を行う場合は、「診療計画」に医師名を記載	遵守	●			
ix	・禁煙外来については、定期的な健康診断等が行われる等により疾病を見落とすリスクが排除されている場合であって、治療によるリスクが極めて低いものとして、患者側の利益と不利益を十分に勘案した上で、直接の対面診療を組み合わせないオンライン診療を行うことが許容され得る。 ・緊急避妊に係る診療については、対面診療が困難であると判断された場合、初診からオンライン診療を行うことは許容され得る。ただし、初診からオンライン診療を行う医師は一錠のみの院外処方を行うこととする。	例外	●			
	自身の心身の状態に関する情報の伝達に困難がある患者については、伝達できる情報が限定されるオンライン診療の適用を慎重に判断	推奨	●			
(3) 診療計画						
i	対面診療により、指針の内容を踏まえた診療計画を策定(2年間保存)	遵守	●			

ii	初診からのオンライン診療を行う場合については、診察の後にその後の方針を患者に説明	遵守	●			
iii	医師－患者間で、映像や音声等の保存の要否や保存端末等の取り決めを明確にし、双方で合意	遵守	●	●		
iv	急変に対応できる体制の整備（急変に対応できる医療機関に対して患者情報の共有を定期的に実施）	遵守	●			
i	診療計画は、文書又は電磁的記録により患者が参照できるようにする。	推奨	●			
ii	診療計画の継続に努める。	推奨	●			
(4) 本人確認						
i	原則として、医師と患者双方が身分確認書類を用いてお互いに本人であることを確認（社会通念上、本人であると認識できる状況であれば、都度本人確認を行う必要はない。）	遵守	●	●		
ii	初診でオンライン診療を実施する場合、当該患者の本人確認を実施	遵守	●			（患者）原則として、顔写真付きの身分証明書（マイナンバーカード、運転免許証、パスポート等）を提示
iii	医師本人の氏名を示す（社会通念上、当然に医師本人であると認識できる場合を除く。）	遵守	●			（医師）HPKI カード（医師資格証）、マイナンバーカード、運転免許証、パ

						スポーツ等の提示
iv	医師が医師免許を保有していることを患者が確認できる環境を整備（社会通念上、医師であると認識できる状況であれば証明の必要はない。）	遵守	●			
(5) 薬剤処方・管理						
i	現にオンライン診療を行っている疾患の延長とされる症状に対応するために必要な医薬品については、医師の判断により、オンライン診療による処方が可能 初診からのオンライン診療の場合及び新たな疾患に対して医薬品の処方を行う場合は、一般社団法人日本医学会連合が作成した「オンライン診療の初診での投与について十分な検討が必要な薬剤」等の関係学会が定める診療ガイドラインを参考に処方	遵守	●			
	初診の場合は、以下の処方は不可 ・麻薬及び向精神薬の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する、特に安全管理が必要な薬品（診療報酬における薬剤管理指導料の「1」の対象となる薬剤）の処方 ・基礎疾患等の情報が把握できていない患者に対する8日分以上の処方	例外	●			
ii	現在服薬している医薬品を確認（患者は医師に対し正確な申告を行う）	遵守	●	●		
	患者に対し、かかりつけ薬剤師・薬局の下、医薬品の一元管理を行うことを求める。	推奨	●			
(6) 診察方法						

i	患者の状態について十分に必要情報が得られていると判断できない場合には、速やかにオンライン診療を中止	遵守	●			
ii	リアルタイムの視覚及び聴覚の情報を含む情報通信手段を採用する(併せて画像や文字等による情報のやり取りを活用することは良い。)	遵守	●			
iii	同時に複数の患者の診療を行ってはならない	遵守	●			
iv	医療従事者等が同席する場合は、その都度患者に説明を行い、患者の同意を得る	遵守	●			
i	開始時間及び終了時間をアクセスログとして記録するシステムであること	推奨			●	医師と患者が1対1で診療を行っていることを確認するため
ii	利用前の動作確認	推奨	●			

■オンライン診療の提供体制に関する事項

(1) 医師の所在			医師	患者	システム	指針内における対策例、補足等
i	医師は、医療機関に所属し、その所属を明らかにする。	遵守	●			
ii	急変に対応できる体制の整備	遵守	●			
iii	不適切な場所での実施の禁止	遵守	●			
iv	患者のこれまでの情報を得られる環境での実施(緊急の場合はこの限りではない。)	遵守	●			

v	物理的に外部から隔離される空間において実施	遵守	●			
vi	ホームページや院内掲示等において、「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守した上でオンライン診療を実施している旨を公表	遵守	●			
	急変に対応できる体制を組んでいる医療機関に容易にアクセスできるよう努める。	推奨	●			
(2)患者の所在						
i	清潔かつ安全な場所で実施	遵守		●		
ii	物理的に外部から隔離される空間において実施	遵守		●		
iii	特定多数人に対してオンライン診療を提供する場合には、診療所の届出を行う。 (巡回診療、健康診断等は除く。)	遵守	●			
	患者の勤務する職場等についても許容	例外		●		
(3)患者が看護師等という場合のオンライン診療						
	診療計画及び訪問看護指示書に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行う。	遵守	●			
	新たな症状の場合、診断の補助となり得る追加的な検査を指示することは可能(診断や治療は対面で実施)	例外	●			
	D to P with N のDは原則、訪問診療等を定期的に行っている医師、Nは同一医療機関の看護師等あるいは訪問看護の指示を受けた看護師等	遵守	●			
(4)患者が医師という場合のオンライン診療						

	患者の側にいる医師は、既に直接の対面診療を行っている主治医等であり、遠隔地にいる医師は、あらかじめ、主治医等の医師より十分な情報提供を受けること。	遵守	●			
	診療の責任の主体は、原則、主治医等の医師(医師間で責任分担等についてあらかじめ協議する。)	遵守	●			
1) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な技術を有する医師による手術等						
	遠隔地にいる医師でないと実施が困難な手術等を必要とし、かつ、患者の体力面などから当該医師の下への搬送・移動等が難しい患者を対象	遵守	●			
	手術等を実施するに当たり重大な遅延等が生じない通信環境を整備(不具合が生じた場合にも患者の側にいる主治医等の医師により手術の安全な継続が可能な体制を構築)	遵守	●			
2) 情報通信機器を用いた遠隔からの高度な専門性を有する医師による診察・診断等						
	希少性の高い疾患等、専門性の観点から近隣の医療機関では診断が困難な疾患であることや近隣の医療機関では診断が困難な疾患や遠隔地のため受診に時間がかかる患者を対象	遵守	●			
	患者の側にいる主治医等の医師と遠隔地にいる医師は、事前に診療情報提供書等を通じて連携	遵守	●			

■通信環境(情報セキュリティ・プライバシー・利用端末)に関する事項

(5) 通信環境(情報セキュリティ・利用端末)		医療機関	患者	システム	指針内における対策例
1)医療機関が行うべき対策					
オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者による説明を受け、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認。また、責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、リスクを十分に理解すること。	遵守	●			
オンライン診療の際、医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるオンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施	遵守	●			
患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施	遵守	●	●		
診療計画を作成する際に、患者に対して使用するオンライン診療システムに伴うセキュリティリスク等とその対策及び責任の所在について患者からの問い合わせに対応できるよう、説明文書の準備又は対応者の準備を行うこと。	遵守	●			
OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施するとともに、アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施すること。	遵守	●			

必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。	遵守	●			
オンライン診療に用いるシステムを使用する際には、多要素認証を用いるのが望ましいこと。	推奨	●		●	
患者がいつでも医師の本人確認ができるように必要な情報を掲載すること。	遵守	●			
オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載すること。	遵守	●			
オンライン診療システムが指針の要件を満たしていることを確認すること。	遵守	●			
医師がいる空間に診療に関わっていない者がいるかを示し、また、患者がいる空間に第三者がいなかったか確認する(患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。)	遵守	●			
意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信(患者が医師の説明と一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等)や患者のなりすましが起こっていないことに留意すること。	遵守	●			
患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。	遵守	●			
チャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャ	遵守	●			

ット機能の使用方法について患者側に指示を行うこと。					
患者から提示された二次元バーコードや URL 等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため、セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除き、このようなアクセスやダウンロード等を行わないことが望ましい。	遵守	●			
オンライン診療を実施する医師は、オンライン診療の研修等を通じて、セキュリティリスクに関する情報を適宜アップデートすること。	遵守	●			
医療情報を取得する目的で外部の PHR 等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与える場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施。医療情報システムに影響を与えずに当該情報を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施すること。	遵守	●		●	
1-2) 医療機関が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項					
医療機関側から患者側につなげることを徹底し、通信の管理者権限を患者に委譲しないこと。	遵守	●			
汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、患者の問い合わせに対応できるようにすること。	遵守	●			
個別の汎用サービスに内在するセキュリティリスクを理解し、必要な対策を講じる責任は医療機関にあり、委託を受けた者が存在す	遵守	●			

る場合は、委託契約に基づき協力する責務が委託を受けた者に課されることを理解すること。					
端末立ち上げ時、パスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行うこと。	遵守	●			
2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策					
2-1) 基本事項					
医療機関に対して、医療機関が負う情報漏洩・不正アクセス等のセキュリティリスク及びシステム障害時の診療への影響を明確に説明すること。	遵守			●	
事業者は医療機関に対して、オンライン診療のセキュリティに係る責任分界点について明確に説明し、合意した範囲において責任を負うこと。	遵守			●	
汎用サービスを組み込んだシステムにおいても、事業者はシステム全般のセキュリティリスクに対して責任を負うこと。	遵守			●	
事業者は、合意に基づき、脆弱性などのセキュリティリスク発生時には速やかに医療機関に状況や対応方法等の情報提供を行うなどの善管注意義務を適切に履行すること。	遵守			●	
オンライン診療システム等が医療情報システムに影響を及ぼし得るかを明らかにすること(※)。	遵守			●	
医療情報システム以外のシステム(端末・サーバー等)における診療にかかる患者個人に関するデータの蓄積・残存の禁止(※)	遵守			●	
システムの運用保守を行う医療機関の職員や事業者、クラウドサービス事業者におけるアクセス権限の管理(※)	遵守			●	(ID/パスワードや生体認証、ICカード等により多

					要素認証を実施することが望ましい。)
不正アクセス防止措置(※)	遵守			●	(IDS/IPS を設置する等)
不正アクセスやなりすましを防止するとともに、患者が医師の本人確認を行えるように、医師の本人証明と医師の所属医療機関の確認が常に可能な機能を備えること(※)。	遵守			●	
アクセスログの保全措置(※)	遵守			●	(ログ監査・監視を実施することが望ましい。)
端末へのウィルス対策ソフトの導入 OS・ソフトウェアのアップデートの実施を定期的に促す機能(※)	遵守			●	
信頼性の高い機関によって発行されたサーバ証明書を用いて、通信の暗号化(TLS1.2以上)を実施(※)	遵守			●	
複数の患者が同一の施設からネットワークに継続的に接続する場合には、IP-VPN や IPsec+IKE による接続を行うことが望ましいこと(※)。	推奨	●		●	
遠隔モニタリング等で蓄積された医療情報については、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に基づいて、安全に取り扱えるシステムを確立すること(※)。	遵守			●	
使用するドメインが不適切な移管や再利用が行われないように留意	遵守			●	
2-2)医療情報システムに影響を及ぼす可能性があるシステムの場合(特に留意すべき点を例示)					

法的保存義務のある医療情報を保存するサーバを国内法の執行が及ぶ場所に設置すること(※)。	遵守			●	
医療機関に対してそれぞれの追加的リスクに関して十分な説明を行い、事故発生時の責任分界点を明らかにすること。	遵守			●	
医療情報を保存するシステムへの不正侵入防止対策等を講ずること(※)。	遵守			●	
オンライン診療システムは、上記の2-1)及び2-2)の(※)を満たしているシステムであるかどうか、第三者機関に認証されるのが望ましい。	推奨			●	第三者機関の認証としては以下のいずれかが望ましい。 一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会(HISPRO)、プライバシーマーク(JIS Q15001)、ISMS(JIS Q27001 等)、ITSMS(JIS Q20000-1 等)の認証、情報セキュリティ監査報告書の取得、クラウドセキュリティ推進協議会のCSマークやISMSクラウドセキュリティ認証(ISO27017)の取得
3) 患者に実施を求めるべき内容					
3-1) 共通事項					
使用するシステムに伴うリスクを把握すること。	遵守			●	
使用するアプリケーション、OS が適宜アップデートされることを確認すること。	遵守			●	

医師側の了解なくビデオ通話を録音、録画、撮影してはならないこと。	遵守		●		
医師のアカウント等の情報を診療に関わりのない第三者に提供してはならないこと。	遵守		●		
医師との通信中は、第三者を参加させないこと。	遵守		●		
汎用サービスを使用する際は、患者側からは発信しないこと。	遵守		●		
3-2)医療情報システムに影響を及ぼしうるケース(医療機関が判断の上、患者に通知した場合に限る)					
原則、医療機関が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないこと。特に外部 URL への誘導を含むチャットはセキュリティリスクが高いため行わないこと。	遵守		●		

■その他オンライン診療に関連する事項

(1)医師教育／患者教育		医師	患者	システム	指針内における対策例
医師は、オンライン診療に責任を有する者として、厚生労働省が定める研修を受講することにより、オンライン診療を実施するために必須となる知識を習得しなければならない。	遵守	●			※2020 年 4 月以降、オンライン診療を実施する医師は厚生労働省が指定する研修を受講しなければならない。
医師は、オンライン診療に責任を有する者として、医療関係団体などによる研修の受講等によりこうした知識の習得に努めるとともに、1の(1) 医師－患者関係／患者合意及	遵守	●			

び(3) 診療計画に示す事項及び情報通信機器の使用法、医療情報のセキュリティ上安全な取扱い等について、患者に対しあらかじめ説明しておくべきである。					
オンライン診療では、対面診療に比して、より患者が積極的に診療に協力する必要があることも、あらかじめ説明しておくべきである。	遵守	●			
患者は、オンライン診療には医師に伝達できる情報等に限界があることを理解し、うまく情報が伝わらない等により医師がオンライン診療の実施の中止を決めたときは、提供される医療の安全を確保する観点から、医師の判断が尊重されるべきである。	遵守		●		
(2) 質評価／フィードバック					
オンライン診療では、質評価やフィードバックの体制の整備が必要である。対面診療と同様に診療録の記載は必要であるが、対面診療における診療録記載と遜色の無いよう注意を払うべきである。	遵守	●			
診断等の基礎となる情報(診察時の動画や画像等)を保管する場合は、医療情報安全管理関連ガイドライン等に準じてセキュリティを講じるべきである。	遵守	●			

2.2 遵守する法令等

要配慮個人情報を含めた個人情報の取扱いに関しては、関係法令が制定され、また関係省庁からもガイドラインが公表されています。医療機関においては、これらを踏まえて規則類を整備し、遵守しているものと考えられます。

オンライン診療を導入する場合においても、他の情報システム(電子カルテ等)と同様、導入先医療機関の規則類を事前に確認し、それに抵触しないシステム構成・運用体制とすることが求められます。

以下に挙げるガイドラインは、オンライン診療指針に加えて、併せて確認しておく必要があります。また、各ガイドライン内において、必要な法令類を示しているものもあるため、それらの内容も確認しておく必要があります。

- ・医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(厚生労働省)
- ・医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 6.0 版(厚生労働省)
- ・医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン第 1.1 版(総務省・経済産業省)¹
- ・情報通信機器を用いた精神療法を安全・適切に実施するための指針の策定に関する検討-報告書-(厚生労働省)

2.3 関係団体による各種手引き

関係団体がオンライン診療に係る標準的な手順や考え方をまとめた手引きを以下に示します。

- ・オンライン診療入門～導入の手引き～(公益社団法人日本医師会)
- ・遠隔診療実践マニュアル—在宅医療推進のために(日本遠隔医療学会編集委員会)
- ・精神科領域における遠隔(オンライン)診療のため手引書(遠隔精神科医療手引書策定タスクフォース)
- ・臨床におけるオンライン診療の手引き(日本オンライン診療研究会)

【歯科におけるオンライン診療に関する参考文献】

- ・厚生労働省 ICTを活用した歯科診療等に関する検討会(事例紹介)
<https://www.mhlw.go.jp/content/10804000/001171407.pdf>

¹ オンライン診療システム以外の医療情報システムに影響を及ぼす可能性がある場合は、「医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン」に沿った対策を併せて実施する必要があります。

3 技術とインフラに関する基礎知識

3.1 オンライン診療システムの概要

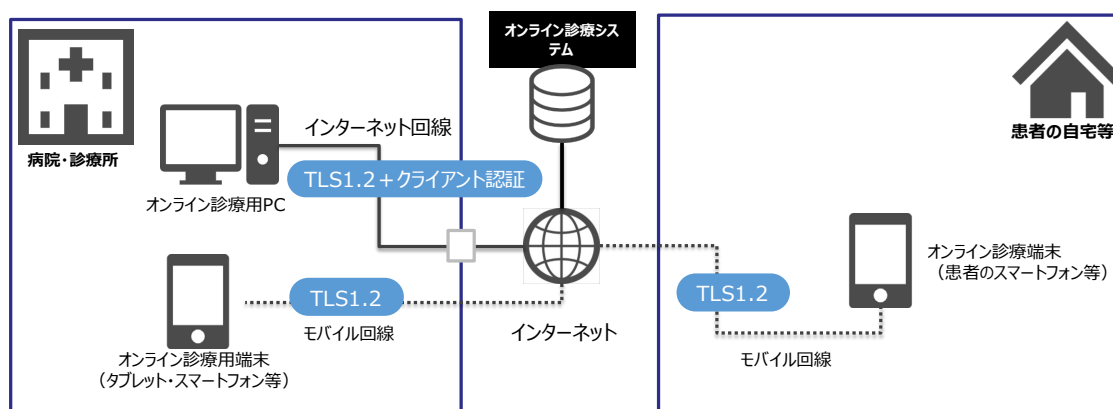
3.1.1 システム構成

オンライン診療システムは、遠隔地の医師がテレビ電話等の ICT ツールを活用して、患者の顔色や表情、動作等を確認しながら問診を行うことを可能にするシステムです。ツールとしては、さらに、テレビ電話等だけでなく、体重、血圧等のバイタルデータや問診記録等を伝送可能なシステムもあります。

なお、ネットワーク品質の確保の観点から、従来は有線ネットワークの利用が推奨されていましたが、最近では、安定した品質とセキュリティが確保されるのであれば、無線ネットワークや携帯通信網を利用することも一般的です。

どのような運用をするか検討したうえで、導入するシステムを選定します。導入システムとしては、オンライン診療システムとして提供されている有料サービスや無料で利用できる汎用サービスがあります。

ただし、オンライン診療指針において、汎用サービスを用いる場合には、医師側から患者側につなげることの徹底や汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、必要に応じて患者に説明することなど、追加で実施することが求められている事項がありますので留意が必要です。



- ・オンライン診療システムはクラウド型での提供が一般的
- ・病院側の回線は院内の情報システムのネットワークと分離されているケースが多い

図 3-1 オンライン診療におけるシステム構成の例

3.1.2 機能構成

(1)機能体系図

オンライン診療システムの一般的な機能を以下に示します。

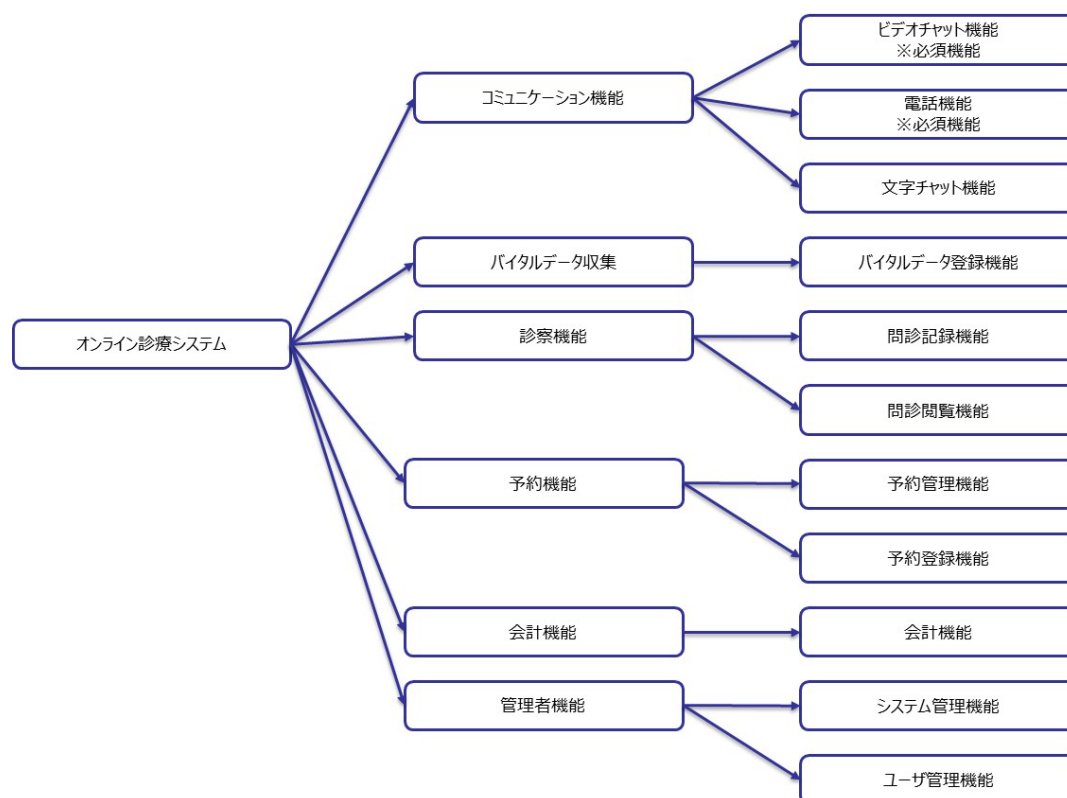


図 3-2 オンライン診療システムの一般的な機能一覧

(2)機能一覧

■機能の概要

機能		機能概要
大分類	小分類	
コミュニケーション機能	ビデオチャット機能	医師と患者を映像でつなぎ、相互に表情や顔色を確認しながら、診療を行うための機能
	電話機能	緊急時の判断等のために、医師—患者間で音声にてコミュニケーションを取るための機能
	文字チャット機能	必要に応じて文字で医師—患者間がコミュニケーションを取るための機能
バイタルデータ収集	バイタルデータ登録機能	患者が測定したバイタルデータをサーバに保管し、後で参照可能にする機能
診察機能	問診記録機能	オンライン診療の対象となる患者がオンラインで問診を受け、その結果を記録する機能
	問診閲覧機能	患者が回答した問診内容を医師用端末で表示させる機能
予約機能	予約管理機能	診察を実施する日の予約枠の設定や、予約枠を削除する等の管理を、医師側の端末で実施する機能
	予約登録機能	診察を行う日時を予約するための機能。患者や医療機関双方の利用が可能なが多い。
会計機能	会計機能	クレジットカード等の電子決済機能と連携し、実施後に精算する機能
管理者機能	システム管理機能	システム利用の実績管理を行い、セキュリティ向上と利用状況の把握のために活用する機能。またデータのバックアップを行う機能
	ユーザー管理機能	システムのセキュリティ確保のため、ユーザーアカウントの作成・削除、ユーザー権限管理の設定等を行う機能。また、組織で決定されるセキュリティポリシーに従い、システムのアクセスに関するルールを設定する機能

3.1.3 ハードウェア・ネットワーク構成

システム構成におけるハードウェア・ネットワークの構成は以下のとおりです。設置場所は医療機関と患者側の実施拠点（患者自宅や職場等）となります。PC・スマートフォンなど、導入済みの機器等で適切な性能を有するものがあれば、それを流用（他の用途と兼用）するこ

とで、導入費用を縮減することが可能です(なお、医療情報システム²に影響を及ぼす可能性のある³オンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施する必要があります。また、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とする必要があります。)

■機器概要と参考仕様等

機器名	台数	説明	備考(参考仕様等)
PC 及びモニター(医療機関用)	1台/医療従事者	医師が患者とテレビ会議ができるPC とモニター(またはタブレット端末等)	既存機器の利用可。 (ただし、電子カルテ用端末とは区分するケースがほとんど。)
ビデオチャット用端末(患者用)	1台/患者	患者が医師とテレビ会議ができる端末(PC、スマートフォン、タブレット等)	既存機器の利用可。 (患者保有のスマートフォンやタブレット等を利用することが多い。オンライン診療システムが患者保有のスマートフォンやタブレット等のOS(Operation System)に対応していない場合もあり留意が必要)
インターネット回線	1回線/患者・医療機関間	オンライン診療システム(クラウドサービス等)へのアクセスのため。	既存ネットワークの利用可。 (医療機関においては、院内LANと分離されたネットワークで接続するケースが多い。)患者側は移動通信網を介してアクセスするケースが多い。

3.2 オンライン診療システムの構築パターン

3.2.1 前提条件

オンライン診療は、テレビ電話等の機能を活用して診察を行うことが基本となります。オンライン診療の主要な導入パターンとして、(i)オンライン診療専用のサービス事業者が提供する「オンライン診療システム」を活用するパターン、(ii)FaceTime や Skype などの既存の

² 医療情報システムは、医療機関のレセプト作成用コンピュータ、電子カルテ、オーダーリングシステム等の医療事務や診療を支援するシステムだけでなく、何らかの形で患者の情報を保有するコンピュータ、遠隔で患者の情報を閲覧・取得するコンピュータや携帯端末等も対象として想定される。また、患者情報の通信が行われる院内・院外ネットワークも含む。

³ 例えば、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性がある。

「汎用テレビ電話システム」を活用するパターン、(iii)新規にオンライン診療のシステムを開発するパターンの3種類が存在します。(i)及び(ii)では医師側はオンライン診療用の端末(PC・スマートフォン・タブレット等)を準備し、患者側は個人の保有するスマートフォンやタブレット等の携帯端末を使用することがほとんどです。また、医師(医療機関)側では通常のインターネット回線が整備されているものとします。

3.2.2 費用の目安

(i) オンライン診療システム

<医療機関側>

- ・ 初期費用: 端末代金+オンライン診療システム導入費用(※1)
- ・ 運用費用: オンライン診療システム利用料(※2)、通信料 (セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

<患者側>

- ・ 初期費用: なし(既に端末を保有している場合)
- ・ 運用費用: 通信料(別途オンライン診療システム利用料(※2)が患者側にも発生する場合もある。その他、セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

(※1) オンライン診療システム導入費用はおおむね 30～50 万円程度(一部、無料で提供している事業者も存在)。なお、オンライン診療専用端末と併せてオンライン診療システムを提供する場合や、オーダーメイドでオンライン診療システムを提供する場合など導入費用の負担が大きくなるケースも存在する。

(※2) 医師側のオンライン診療システム利用料はおおむね1～3万円/月程度(一部、無料で提供している事業者も存在)。患者側にオンライン診療システム利用料が発生するケースでは数百円/回程度と回数に応じた料金体系となっている事例がある。一部の医院では診療報酬を請求せず、患者から15分あたり数千円程度の費用を徴収する事例がある。

(ii) 汎用サービスシステム

<医療機関側>

- ・ 初期費用: 端末代金(病院側でオンライン診療用専用端末を準備することが望ましい。)
- ・ 運用費用: 通信料(セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

<患者側>

- ・ 初期費用: なし(既に端末を保有している場合)
- ・ 運用費用: 通信料(セキュリティ対策ソフト利用料などがかかる場合がある。)

(iii) 独自開発システム

- ・ 費用の目安は開発するシステム内容によって大きく異なる。

3.3 サイバーセキュリティ

3.3.1 セキュリティに関する課題

オンライン診療の導入と推進は、医療機関にとって重要な取り組みですが、令和5年度の総務省「医療・介護・健康データの利活用促進に関する調査研究」の調査の結果、医療機関における IT とセキュリティに関する専門知識が不足していることが課題となっている可能性が示唆されました。この専門知識の不足は、オンライン診療の安全性を確保する上で、重要な問題です。セキュリティ対策の遅れは、患者情報の漏洩やサイバー攻撃のリスクを高めるだけでなく、医療機関の信頼性にも影響を及ぼします。現在、多くの病院がこの問題に直面しており、特に中小規模の医療機関では、限られたリソースの中で最適な解決策を模索されています。このような現状を踏まえると、オンライン診療を提供するにあたり、医療機関とシステムを提供するベンダー間における責任分界点の明確化が重要です。この明確化には、データ保護、アクセス管理、システムの監視といったセキュリティ対策が含まれます。医療機関とベンダーがそれぞれの責任を正確に理解し、協力して対策を講じることが、安全で効果的なオンライン診療の提供に重要な要素となります。

3.3.2 セキュリティ事案

サイバーセキュリティ事故は、医療機関において深刻な問題を引き起こす可能性があります。以下に示す事例は、医療機関が直面する可能性のあるセキュリティリスクの一部に過ぎず、全ての事案を網羅しているわけではない点にご注意ください。また、以下に示す事例は、オンライン診療のシステムが原因で発生した事案ではありません。

1) ランサムウェア攻撃の事例

A 医療センターでは、病院の主要なシステムがランサムウェアにより暗号化され、患者の個人情報と健康記録のアクセスが遮断されました。攻撃者はデータの解放と引き換えにビットコインでの身代金支払いを要求。この攻撃により、医療機関は、電子カルテへのアクセスが不可能となり、紙ベースでの記録をせざるを得なくなりました。このことにより、医療サービスの提供に重大な遅延をもたらし、緊急手術のスケジュール調整にも影響を与えました。

本事例は、オンライン診療プラットフォームも同様の脅威にさらされる可能性があることを示しています。オンライン診療では、患者と医療提供者間のコミュニケーションや診療記録の共有が主にデジタル形式で行われるため、ランサムウェアによるシステムの暗号化は、診療予約の遅延、患者情報へのアクセス障害、診療の質の低下に影響します。これらにより、患者の健康管理に重大な影響を及ぼす可能性があります。

2) フィッシング詐欺による情報漏洩の事例

B 大学病院では、職員が巧妙なフィッシングメールに騙され、ログイン情報を盗まれる事案が発生しました。攻撃者はこの情報を利用して医療機関の内部ネットワークに侵入し、患者の診療情報、個人情報、研究データにアクセスしました。このアクシデントは、職員のサイバーセキュリティ教育の重要性と、フィッシング攻撃への警戒の必要性を浮き彫りにしています。

本事例は、オンライン診療プラットフォームを利用する職員も同様の攻撃によって、患者の重要な健康情報や個人情報漏洩するリスクがあることを示唆しています。このような情報漏洩は患者の信頼を損なうだけでなく、法的な責任や評判の損失にもつながります。

3) 内部犯によるデータ侵害の事例

C クリニックでは、内部の者によるデータ侵害が発生しました。従業員が患者の診療情報を不正に持ち出し、これを外部の第三者に販売していたことが発覚しました。この行為は、患者と医療機関間の信頼関係を根底から揺るがすものであり、医療情報の厳格な管理体制の必要性を示しています。

本事例は、オンライン診療システム内での医療情報管理の脆弱性を浮き彫りにします。オンライン診療では、患者情報のデジタル化が進んでいるため、内部の不正アクセスによる情報の不正利用や漏洩は、患者のプライバシーを危険にさらします。患者の信頼を損なうだけでなく、医療機関に対する信頼を毀損します。

これらの事例は、サイバーセキュリティが医療機関にとって極めて重要であることを示しています。ランサムウェア攻撃、フィッシングによるデータ漏洩、内部による情報の不正利用など、多岐にわたるリスクに対処するためには、包括的なセキュリティ対策と継続的なリスク管理が不可欠です。さらに、これらの事例は実際に発生したセキュリティ事故の一部に過ぎず、医療機関は常に新たな脅威に警戒し、適切な予防措置を講じる必要があることに注意してください。

3.3.3 参照すべき指針と医療機関が実施すべき具体的な対応

オンライン診療の安全な実施には、セキュリティ対策が不可欠です。本項目では、厚生労働省が提供するオンライン診療指針と、医療機関が実際に取り組んでいる具体的なセキュリティ対策を紹介します。これらの指針と実例を参照することで、オンライン診療サービスの提供と患者情報の保護をより効果的にサポートすることが期待されます。

i) オンライン診療の適切な実施に関する指針「セキュリティ該当部分」

本稿の内容は、令和5年2月時点における厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針平成 30 年3月(令和5年3月一部改訂)」のセキュリティ該当部分を抜粋したものです。最新版は以下の URL をご確認ください。

【オンライン診療の適切な実施に関する指針】

<https://www.mhlw.go.jp/content/001126064.pdf>

(5) 通信環境(情報セキュリティ・ プライバシー・ 利用端末)

オンライン診療の実施に当たっては、利用する情報通信機器やクラウドサービスを含むオンライン診療システム(※1)及び汎用サービス(※2)等を適切に選択・使用するために、個人情報及びプライバシーの保護に配慮するとともに、使用するシステムに伴うリスク(機密情

報の漏洩や不正アクセス、データの改ざん、サービスの停止等)を踏まえた対策を講じた上で、オンライン診療を実施することが重要である。

※1 オンライン診療システムとは、オンライン診療で使用されることを念頭に作成された視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム

※2 汎用サービスとは、オンライン診療に限らず広く用いられるサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステムを使用するもの

1) 医療機関が行うべき対策

医療機関は、オンライン診療に用いるシステムによって講じるべき対策が異なることを理解し、オンライン診療を計画する際には、患者に対してセキュリティリスクを説明し、同意を得なければならない。医療機関は、システムは適宜アップデートされ、リスクも変わり得ることなど、理解を深めるべきである。

1-1) 基本事項

- ・ 医療機関は、オンライン診療に用いるシステムを提供する事業者(以下「事業者」という。)による説明を受け(システムに関する個別の説明を受けることのみならず、事業者が提示している情報提供内容を自ら確認することを含む。)、十分な情報セキュリティ対策が講じられていることを確認すること。また、当該確認に際して、医療機関は責任分界点について確認し、システムの導入に当たっては、そのリスクを十分に理解すること。
- ・ オンライン診療の際、医療情報システム(※1)に影響を及ぼす可能性がある(※2)オンライン診療システムを使用する際は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を併せて実施すること。なお、汎用サービスを使用する際は、汎用サービスが医療情報システムに影響を与えない設定とすること。

※1 医療情報システムは、医療機関のレセプト作成用コンピュータ、電子カルテ、オーダーリングシステム等の医療事務や診療を支援するシステムだけでなく、何らかの形で患者の情報を保有するコンピュータ、遠隔で患者の情報を閲覧・取得するコンピュータや携帯端末等も対象として想定される。また、患者情報の通信が行われる院内・院外ネットワークも含む。

※2 例えば、電子カルテを利用する端末で、オンライン診療に用いるシステムを直接起動し、オンライン診療を行うと、セキュリティ上の問題が生じた場合、当該診療に係る患者だけではなく、電子カルテデータベースやそれと連結した医事システムやレセプト作成用コンピュータ内のすべての患者の情報に影響が及ぶ可能性がある。

- ・ 医療機関は、患者に対してオンライン診療の実施に伴うセキュリティリスクを説明し、オンライン診療に用いるシステムを利用することについての合意を得た上で、双方が合意した旨を診療録に記載し、オンライン診療を実施すること。
- ・ 「診療計画」を作成する際、患者に対して使用するオンライン診療システムに伴うセキュリティリスク等とその対策及び責任の所在について患者からの問い合わせに対応できるよう、説明文書の準備(ウェブサイト等の患者が適切にアクセスできる方法

による開示や、電磁的記録による説明文書と同等の内容のものの提供を含む。)又は対応者の準備を行うこと。

- ・ オンライン診療システムを用いる場合は、医療機関は OS やソフトウェアのアップデートについて、事業者と協議・確認した上で実施するとともに、アップデートができない等の個別対応が必要な場合には、事業者からの説明、情報提供等を受け、必要な対応を実施すること。
- ・ 医療機関は、必要に応じてセキュリティソフトをインストールすること。
- ・ オンライン診療に用いるシステムを使用する際には、多要素認証を用いるのが望ましい。
- ・ オンライン診療を実施する際は、患者がいつでも医師の本人確認及び医師の所属医療機関の確認ができるように必要な情報を準備すること。
- ・ オンライン診療システムを用いる場合は、患者がいつでも医師の本人確認ができる情報及び医療機関の問い合わせ先をオンライン診療システム上に掲載すること。
- ・ オンライン診療システムが後述の2)に記載されている要件を満たしていることを確認すること。
- ・ 医師がいる空間において診療に関わっていない者が診察情報を知覚できないこと。また、患者がいる空間に第三者がいないことを確認すること。ただし、患者がいる空間に家族等やオンライン診療支援者がいることを医師及び患者が同意している場合を除く。
- ・ 医師は、オンライン診療実施時に、意図しない第三者が当該通信に紛れ込むような三者通信(患者が医師の説明と一緒に聞いてもらうために、医師の同意なく第三者を呼び込む場合等)や患者のなりすましが起こっていないことに留意すること。
- ・ プライバシーが保たれるように、患者側、医師側ともに録音、録画、撮影を同意なしに行うことがないよう確認すること。
- ・ オンライン診療においてチャット機能を補助的に用いる場合には、医療機関が、セキュリティリスクとベネフィットを勘案したうえで、使用するソフトウェアやチャット機能の使用方法について患者側に指示を行うこと。
- ・ 医療機関や患者から、検査結果画像や患者の医療情報等を画面共有機能を用いて提示すること及び画面共有機能を用いずに画面を介して提示することは、多くの場合、後述の場合と比較して相対的にセキュリティリスクが低減されているものと考えられる。一方で、患者から提示された二次元バーコードや URL 等のリンク先へのアクセス及びファイルのダウンロード等はセキュリティリスクが高いため、セキュリティリスクが限定的であることを医療機関が合理的に判断できる場合を除き、このようなアクセスやダウンロード等は行わないことが望ましい。
- ・ オンライン診療を実施する医師は、オンライン診療の研修等を通じて、セキュリティリスクに関する情報を適宜アップデートすること。
- ・ 医療機関が、オンライン診療を実施する際に、医療情報を取得する目的で外部の PHR 等の情報を取り扱うことが、医療情報システムに影響を与える場合は、「医療情報安全管理関連ガイドライン」に沿った対策を実施しなければならない。他方で、医療機関が、医療情報システムに影響を与えずに当該情を取り扱う場合には、セキュリティリスクについて医療機関と患者の間で合意を得た上で、オンライン診療を実施すること。

1－2) 医療機関が汎用サービスを用いる場合に特に留意すべき事項

医療機関が汎用サービスを用いる場合は、1－1)に加えて下記の事項を実施すること。

- ・ 意図しない三者通信を防ぐため、医療機関から患者側につなげることを徹底し、また通信の管理者権限を患者に委譲しないこと。
- ・ 医療機関又は医療機関から委託を受けた者は、汎用サービスのセキュリティポリシーを適宜確認し、患者の問い合わせに対応できるようにすること。
- ・ 個別の汎用サービスに内在するセキュリティリスクを理解し、必要な対策を講じる責任は医療機関にあり、委託を受けた者が存在する場合は、委託契約に基づき協力する責務が委託を受けた者に課されることを理解すること。
- ・ 端末立ち上げ時、パスワード認証や生体認証などを用いて操作者の認証を行うこと。

2) オンライン診療システム事業者が行うべき対策

※本項目は事業者向けの内容となるため、本書での記載は省略します。内容を確認する際は、最新版の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を参照してください。

3) 患者に実施を求めるべき内容

医療機関はオンライン診療を活用する際は、「診療計画」の作成時に患者に対して、オンライン診療を行う際のセキュリティおよびプライバシーのリスクを説明し、特に下記が遵守されるようにしなければならない。また、患者側が負うべき責任があることを明示しなければならない。

3－1) 基本事項

- ・ 使用するシステムに伴うリスクを把握すること。
- ・ オンライン診療を行う際は、使用するアプリケーション、OS が適宜アップデートされることを確認すること。
- ・ 医師側の了解なくビデオ通話を録音、録画、撮影してはならないこと。
- ・ 医師のアカウント等の情報を診療に関わりのない第三者に提供してはならないこと。
- ・ 医師との通信中は、第三者を参加させないこと。
- ・ 汎用サービスを使用する際は、患者側からは発信しないこと。

3－2) 医療情報システムに影響を及ぼしうるケース(医療機関が判断の上、患者に通知した場合に限る)

- ・ 原則、医療機関が求めない限り、あるいは指示に反して、チャット機能の利用やファイルの送付などは行わないこと。特に外部 URL への誘導を含むチャットはセキュリティリスクが高いため行わないこと

ii) 医療機関の具体的な対応

令和5年の総務省「医療・介護・健康データの利活用促進に関する調査研究(令和5年度)」の調査の結果、医療機関にて実際に実施されている具体的なセキュリティ対応を以下に示します。実際のオンライン診療の運用の参考にしてください。

■ ハードウェアのセキュリティ対策

使用されているハードウェアに関しては、OS のアップデートを通じてセキュリティを確保しています。最新のセキュリティパッチや機能改善を利用し、端末の安全性を保っています。

■ ウィルス対策ソフトの使用

オンライン診療アプリケーションがインストールされた PC 等の端末にはウィルス対策ソフトを導入し、外部からのサイバー攻撃やウィルス感染対策を実施しています。

■ ウィルス定義の定期的な更新

オンライン診療に使用される PC には、ウィルス対策ソフトがインストールされており、外部からのサイバー攻撃やウィルス感染に対する予防措置が講じられています。また、ウィルス対策ソフトは定期的に更新され、最新の脅威からシステムを保護するための最新の定義ファイルが適用されています。(PC 起動時に自動で再診の情報を取得する設定としています。)

■ 個人情報の取り扱いに関する注意

シンクヘルスでは、主に血糖値や血圧などの限られた情報のみを扱っています。また、その他のツールで情報共有を行う際は、万が一の情報漏洩に備え、必要以上の情報の入力を抑える配慮を行っています。

■ プライバシー保護のための措置

プライバシー保護を目的として特定の診察室でのみ実施されています。患者情報の漏洩リスクを最小限に抑え、診療中のプライバシーを確保しています。特に、通常の診療室から物理的な距離を確保した診療室にて実施されることもあります。公民館の個室を利用し、オンライン診療のコミュニケーション内容の外部への漏洩や患者の同意を得ている支援者以外の存在を排除する対応を実施しています。これは、一般的な外来診療室で実施されている近くの診療中の音声、ネットワークを通じて外部に漏れるリスクに配慮した対応です。なお、医療機関側の環境のみならず、患者側の診療環境がプライバシーの確保に十分な環境でない場合、オンライン診療を中止する措置が取られることもあります。

■ 物理的な接続の回避

オンライン診療に使用されるハードウェアは、院内の電子カルテシステムと物理的に隔離されており、院内の他のシステムへの不正アクセスやデータ漏洩のリスクを適切に管理されシステム間のセキュリティリスクを最小限に抑えています。オンライン診療システム以外の用途では、ブラウザを使用しない、オンライン診療で必要なツールやアプリ以外はインストールしないなどの制限を設け端末を使用されることもあります。必要時以外は電子カルテもインターネットに接続しないようにするなどの対応が来られることもあります。

■ 情報漏洩リスクの最小化

スタッフが退職する際には、パスワードを変更するなど、情報漏洩を防ぐ措置を講じています。

■セキュアなシステムの選定

ビデオ通話ツールに CLINICS、クロン等のセキュリティ対策が整備されたシステムを選定し、患者情報の安全性を確保されています。特に個人情報を多く取り扱うツールの場合は、セキュアな環境が整備されたメディカルケアステーションシステム等のソフトウェアが利用されることがあります。

3.3.4 サイバーセキュリティに関連する各種情報

医療機関がサイバーセキュリティ対策を講じるにあたり、オンライン診療指針以外に以下に示す情報を参照し対策を講じることが推奨されます。

■総務省

国民のためのサイバーセキュリティサイトを通じて、一般ユーザーから組織まで幅広い層を対象にしたサイバーセキュリティに関する情報提供を行っています。ここでは、最新の脅威情報や対策方法、緊急時の対応策などが紹介されています。

国民のためのサイバーセキュリティサイト

https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/cybersecurity/kokumin/index.html

■厚生労働省

医療分野に特化したサイバーセキュリティ対策のガイドラインや情報を提供しています。医療機関におけるサイバーセキュリティ攻撃を受けた際の連絡先、個人情報等が漏洩したおそれが発生した場合の対応、情報セキュリティ管理体制の構築や、医療情報の取り扱いに関する推奨事項が詳細に記載されています。

医療分野のサイバーセキュリティ対策について

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/cyber-security.html

【医療機関等がサイバーセキュリティ攻撃を受けた際の厚生労働省連絡先】

医政局特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室

TEL: 03-6812-7837

MAIL: igishitsu@mhlw.go.jp

※迷惑メール防止のため、メールアドレスの一部を変えています。

「×」を「@」に置き換えてください。

【サイバー攻撃等により個人情報等が漏洩したおそれが発生した場合】

サイバー攻撃等により、患者の個人情報を含む医療情報等、個人データの漏えい（漏えいのおそれを含む）等が発生した場合は、個人情報保護委員会への報告が必要です。詳細は、個人情報保護委員会の HP を確認してください。

個人情報保護委員会「漏洩等の対応とお役立ち資料」

https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/leakAction/#leak_report

■日本医師会

医療機関向けにサイバーセキュリティ支援制度を設けており、医療機関がサイバーセキュリティ対策を効果的に実施できるよう支援しています。具体的な対策方法や事例、支援内容の詳細が紹介されています。

日本医師会サイバーセキュリティ支援制度

<https://www.med.or.jp/doctor/sys/cybersecurity/001566.html>

4 用語の解説

本参考書に含まれる用語は、オンライン診療に関する一般的な理解を深めることを目的としております。これらの用語の解説については、関連する法律、規制、またはガイドラインを定める各組織・団体の正式な見解に基づくべきであり、本文書に記載された内容が最終的な定義や解釈として扱われるものではありません。また、本用語集によって他の組織・団体の見解や方針との間に齟齬が生じることを意図するものではなく、あくまで参考情報として提供されるものです。用語に関する最新の情報や詳細については、各組織あるいは団体の発表する公式な資料や通知を合わせてご参照ください。

4.1 五十音順

アクセスログ	ネットワークやコンピュータの接続や操作の履歴のこと。
インターネットVPN	インターネットは、誰でも利用できるネットワークであるが、セキュリティを強化するために、特定のシステム間だけの閉域なネットワークを実現する仕組み。VPNとは「Virtual Private Network」の略であり、専用の仮想的な回線でつないで、安全なデータ通信を実現する仕組みである。
ウィルス対策	コンピュータが正常に作動することを妨げるコンピュータウィルスの侵入を防ぐことを示す。コンピュータウィルスは機密情報などのデータを盗み出したり、データを破壊することを目的として作成された悪質なプログラムである。ウィルスの侵入を防いでくれるソフトウェアを「ウィルス対策ソフト」という。
仮想化	サーバなどのハードウェア内のリソース(CPU、メモリ、ディスク)を物理的な構成にとらわれることなく、論理的に統合や分割できる技術のこと。
クライアント認証	「機能を使うことが許された本人」であることを確認すること。クライアント、つまりサーバと接続している機械(PCやモバイル端末)が、「サービスを使うことが許された特定の機械」であることを確認して、どの固体であるかを特定する、という機能である。
クラウドサービス	クラウドとは利用者がソフトウェアを持たなくても、インターネットを通してサービスを必要な特に利用できる仕組み。利用者は、オンプレミス(サーバ設置型)のように、設備やソフトウェアを保有しないで、インターネットを介してアプリケーションを利用することができる。
サーバ	クライアント(主にパソコンやモバイル端末)からの要求に対してサービスを提供するコンピュータ、またはアプリケーションのこと。サーバにはアプリケーションやデータが保存されている。クラウドの場合はインターネット上にサーバが設置されているが、オンプレミス(サーバ設置型)は自社内にサーバが設置されている。

生体認証	個人を認証する方式の一種で、指紋や声、筆跡といった生物個体を持つ特性を利用する仕組みを指す。個人の身体の特徴等を認証として使用するため、パスワード認証のように本人が忘れてしまう懸念がないことが特徴として挙げられる。
セキュリティポリシー	セキュリティに関する基本的な方針のこと。例えば、どの情報を誰に公開するかといった運用の方針のこと。これに従い、具体的なルールを設定することで、組織全体の整合性のとれたセキュリティを確保する。
多要素認証	利用者が本人を認証する際に、複数の要素を用いて確認することを指す。例えば、IDとパスワードの入力に加えて、指紋や筆跡などの生体情報の入力を組み合わせて認証する仕組みなどが想定される。
データセンタ	コンピュータやネットワーク機器を設置する場所のこと。一般の建物に比較して、耐震性があり自家発電などの電源設備や空調設備など、コンピュータにとって最適な設置環境を提供する。
バックアップ	システム異常などによるデータの破損に備えて、データ内容を別の記憶装置やメディアに保存すること。
汎用サービス	オンライン診療に限らず広く用いられる利用料が無料のサービスであって、視覚及び聴覚を用いる情報通信機器のシステム(ビデオ会議サービス等)を使用するもの。
ベンダ	製品を提供販売する会社のこと。本参考書では、主にオンライン診療のシステムを提供販売する会社を指す。
ユーザーカウント	システムを利用する人を一般的にユーザーと呼ぶが、ユーザーカウントは、そのユーザーに与えられたシステムの利用権限のこと。ユーザーカウントは、通常、ユーザー名称やパスワードによって登録する。

4.2 アルファベット順

BYOD	「Bring Your Own Device」の略。例えば、医師が個人で所有している情報端末(パソコンやスマートフォンなど)を病院などに持ち込んで、業務で利用すること。
HPKI	保健医療福祉分野の公開鍵基盤「Healthcare Public Key Infrastructure」の略で、インターネットを介して診療関連文書のやり取りを行う際、なりすましや改ざんを防止するために、適用される電子証明書。医療現場で公的資格の確認機能を有する電子署名や電子認証を行う基盤を指す。

IDS/IPS	IDSは「Intrusion Detection System」の略。コンピュータセキュリティシステムの1つで不正侵入検知システムと呼ばれ、システムやネットワークに対して外部から不正なアクセス等があった場合に、管理者への通知を行う。これに対してIPSは「Intrusion Prevention System」の略であり、不正侵入防止システムと呼ばれ、外部から不正なアクセス等があった場合に、管理者への通知だけでなく、アクセスの侵入を遮断する等のアクションを行う仕組みである。
IPsec+IKE	IPsecは「IP Security」の略。インターネットなどのネットワーク環境で、暗号通信を行う際のプロトコル(コンピュータ同士が通信をする際の、手順や規約などの約束事のこと)の1つ。IKEは「Internet Key Exchange」の略であり、IPsecで暗号化通信を行う際に先立って暗号化に使う鍵を交換するために利用されるプロトコルを指す。
IP-VPN	インターネットと同じIPで通信するネットワークを用いるが、通信事業者が単独で構築・運用する閉域IP網であるため、セキュリティの確保や品質制御などで優れている。
JPKI	「Japanese Public Key Infrastructure」の略。公的個人認証サービスを指し、インターネットを利用して申請・届出・登録などの手続きを行ったり、ポータルサイトにログインしたりする際に用いられる本人確認の手段(電子証明書の発行)を提供するサービスである。
OS	OSとは「Operating System」の略で、パソコン本体を動かし、周辺機器やアプリケーションなどを使用できるようにする基本的なソフトウェアのこと。OSがないとパソコンを動かすことができない。OSにはWindows、Android、MacOSやiOSなどがある。
PHR	「Personal Health Record」の略。医療機関ではなく、患者個人が自分自身の医療・健康情報を収集・保存し、それを活用する仕組みのこと。
TLS1.2	TLSは「Transport Layer Security」の略であり、インターネットなどのネットワーク上でやり取りする情報を暗号化して情報の漏洩等を防ぐ仕組みである。主な機能として「通信相手の認証」「通信内容の暗号化」「通信データの改ざんの検出」の3つがある。TLS1.2は2008年に発表されたバージョンである。

【タイトル】

遠隔医療モデル参考書－オンライン診療版－ 令和5年度改訂版

【作成】

遠隔医療モデル参考書－オンライン診療版－作成事務局

【発行年月】令和6年5月

※本モデル参考書は、令和5年度 総務省事業「医療・介護・健康データの活用促進に関する調査研究」(受託:株式会社 NTT データ経営研究所)において、本事業検討会の有識者のご助言を踏まえ、令和2年に公表した「遠隔医療モデル参考書」のオンライン診療版を改訂したものです。