

鹿児島県 オンライン診療導入手順書

令和8年3月

鹿児島県保健医療福祉課

目 次

第1章 導入手順書の目的と活用方法	1
(1) 目的	1
(2) 本書の構成と活用方法	1
第2章 オンライン診療とは	1
(1) オンライン診療の定義	1
(2) オンライン診療に期待される役割・目的	2
(3) オンライン診療適用の考え方	2
(4) オンライン診療に関する用語	3
(5) 鹿児島県の離島・へき地における医療提供体制	3
(6) 鹿児島県の離島・へき地におけるオンライン診療の主なパターン	4
第3章 オンライン診療の導入手順	6
【事前検討】	
(1) 導入検討～導入～実装までの行程や期間の確認	6
(2) 医療機関における患者ニーズや課題の把握	7
(3) オンライン診療の対象となる患者の対象範囲・患者数の検討	7
(4) 導入するオンライン診療形態の検討	8
(5) 実施可能時間の検討	8
(6) 他の医療機関や他地域での導入事例の調査	9
【体制の整備】	
(1) 関係者間の合意形成	9
(2) 人材確保及び育成	10
(3) 患者側の受診環境の確認	11
【導入の準備、予算策定】	
(1) 予算・費用の確認	11
(2) 導入システム、機器の選定	12
【実施環境の構築】	
(1) 選定したシステム、機器の導入等	13
(2) オンライン診療の運営管理（オペレーション）の構築	13
【実施手順の確認】	
(1) 各種届出の実施	17
(2) 患者の合意取得、資料等の作成	17
(3) 予約管理体制の構築	17

(4) 保険証・医療証の確認方法の構築	17
(5) 決済方法, 患者負担の整理	18
(6) 処方箋の受け渡し, 薬の配送について	18
(7) 業務手順の構築, 確認	20
第4章 オンライン診療の流れ	21
診療から処方までの運用スキーム案	21
第5章 各種通知・ガイドライン等	23
(1) オンライン診療に関する通知・ガイドライン	23
(2) 関係団体・他機関によるガイドライン等	24
(3) 各種補助金	24

第1章 導入手順書の目的と活用方法

(1) 目的

本手順書は、鹿児島県内の離島・へき地において効率的な医療提供体制を維持・確保するため、県内市町村の行政職員等が地域の医療機関・関係者等と連携してオンライン診療の導入を進める際の参考として活用することを目的としています。

(2) 本書の構成と活用方法

本書は、第1章～第5章により構成されます。オンライン診療の基本的な考え方等を確認する場合は、第1章・第2章を、オンライン診療の導入を具体的に検討する場合は、主に第3章～第5章を参照・活用してください。

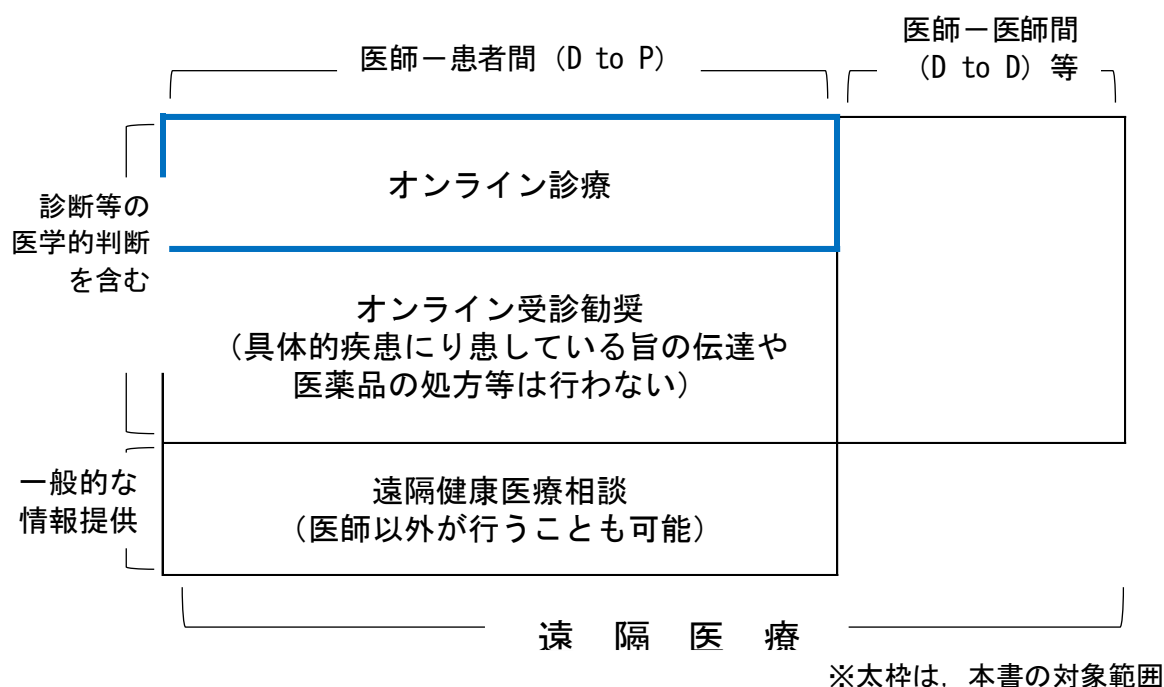
第2章 オンライン診療とは

(1) オンライン診療の定義

オンライン診療は、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月一部改正）」（以下「厚労省診療指針」という。）によると、「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行為を、リアルタイムにより行う行為」とされ、また、令和8年4月1日に施行される医療法では「医師又は歯科医師の使用に係る電子計算機（入出力装置を含む。）と患者の使用に係る電子計算機とを電子通信回線で接続した電子情報処理組織を使用し、映像及び音声の送受信により、医師又は歯科医師及び遠隔の地にある患者が相手の状態を相互に認識しながら通話することが可能な方法による診療をいう。」とされています。

オンライン診療の形態としては、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。

図1 遠隔医療，オンライン診療，オンライン受診勧奨，遠隔健康医療相談の関連



厚労省「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月一部改正）を参考に本書のために一部修正

(2) オンライン診療に期待される役割・目的

鹿児島県においては，離島・へき地における医療提供体制の維持・確保に向けた手段の一つとして，オンライン診療の活用が期待されます。現在，医師が常駐していない離島・へき地の診療所では，定期的な巡回診療により医師が来院し，対面診療を実施する体制等が整備されています。一方で，天候の悪化や交通手段の制約等により，計画どおりに巡回診療等を実施できない事例が生じる可能性があります。

このような状況下において，医師が遠隔地からオンライン診療を実施できる体制を整備することは，患者の診療機会の確保はもとより，医師の負担軽減にもつながると考えられます。

また，オンライン診療は，平常時における医療提供体制を維持・確保する観点からも有用であると同時に，災害時や緊急時における代替的な医療提供手段にもなります。

なお，オンライン診療に期待される役割・目的については，厚生労働省「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（令和5年6月）」（以下「厚労省基本方針」という。）では以下のとおりとなっています。

(3) オンライン診療適用の考え方

厚労省診療指針及び厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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）」（以下「厚労省手引書」という。）において，オンライン診療はその特徴から得られる情報に限りがあるため，患者から適切な情報を得るため，初診のオンライン診療については，「患者と直接的な関係が存在する医師（「かかりつけの医師」）によって実施されることが原則（厚労省診療指針で定める例外を除く）」と

されています。

また、最低限遵守する事項、特に留意する事項の詳細については厚労省診療指針及び厚労省手引書を参照ください。

表 1 オンライン診療に期待される役割・目的

① 医療への時間、場面の制約の少なさに起因するもの	ア 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現
	イ 訪問診療および往診等に伴う医師の負担軽減
	ウ 医療資源の柔軟な活用
② 患者と医師の非接触下での診療に起因するもの	ア 患者がリラックスした環境での診療の実施
	イ 感染症への感染リスクの軽減

厚生労働省「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（令和5年6月）を参考に本書のために一部修正

(4) オンライン診療に関する用語

本書で使用する用語は、厚労省診療指針及び厚労省基本方針等を参考に、以下とおり整理します。

表 2 本書における用語

D	医師 (Doctor)
P	患者 (Patient)
N	看護師 (Nurse)
遠隔医療	情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為
オンライン診療	遠隔医療のうち、医師一患者間において、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
へき地診療所	無医地区及び無医地区に準じる地区又は無歯科医地区及び無歯科医地区に準じる地区において県が指定し、市町村等が開設者となり設置・運営している診療所。
へき地医療拠点病院	へき地診療所等への医師及び看護師等の派遣（代診医等の派遣を含む。）、へき地従事者に対する研修、遠隔診療支援等の診療支援事業等が実施可能な病院を都道府県単位で「へき地医療拠点病院」として編成し、へき地医療支援機構の指導・調整の下に各種事業を行う医療機関
医療 MaaS	Medical Mobility as a Service オンライン診療に必要な医療機器および ICT 機器を搭載した車両

(5) 鹿児島県の離島・へき地における医療提供体制

離島やへき地において医療機関の利用が困難な地域が存在する中、鹿児島県では、へき地診療所やへき地医療拠点病院等を中心として、県全体で医療提供体制の確保が図られています。

県内には、令和4年10月時点において、無医地区が16地区（うち離島13地区）、準無医地区が36地区（うち離島29地区）、また、医療機関のない島が、鹿児島市、出水市、西之表市、

三島村，十島村，長島町，屋久島町および瀬戸内町に存在しています。

これらの離島・へき地における外来診療や，無医地区・準無医地区への巡回診療等については，県内各地に設置されているへき地医療拠点病院，へき地診療所および国民健康保険直営診療所が担っており，また，代診医の派遣や医師養成・支援制度等を活用することにより，医師確保が図られている状況です。

(6) 鹿児島県の離島・へき地におけるオンライン診療の主なパターン

医師と患者間で行われるオンライン診療には様々な形態がありますが，鹿児島県内の離島・へき地におけるオンライン診療の主なパターンとして以下の3つがあげられます。

図2 オンライン診療の主なパターン

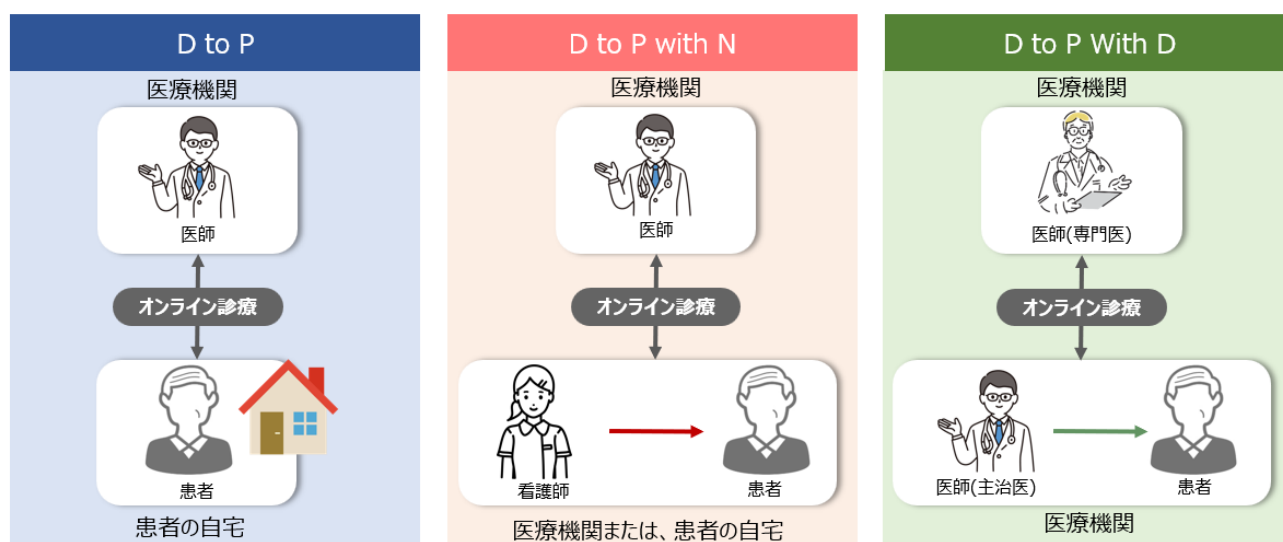


表3 オンライン診療の形態と特徴・留意点

パターン	① D to P 型	② D to P with N 型	③ D to P with D 型
形態	患者と医師が情報通信機器を介して遠隔で接続し、医師が直接患者に対して診療を行う形態。	医師が遠隔地からオンラインで診療を行い、患者のそばに看護師が同席して診療を補助する形態。	患者のそばにいる主治医と、遠隔地にいる専門医がオンラインで接続し、専門医が主治医の診療を支援する形態。
特徴	・対面診療とは異なり、患者と医師が同一の場所にいなくても診療を実施できる。 ・患者が自宅等から診療を受けることが可能となるため、医療機関への移動を伴わずに受診でき、通院に係る移動負担や待ち時間の削減といった効果が期待される。特に、移動が困難な患者にとっては、有効な診療手段の一つとして位置付けられる。	・看護師がオンライン診療に必要な ICT 機器の操作を代行するほか、医師の指示に基づき診療に必要な情報収集を行う。 ・必要に応じてバイタルサインの測定等の医療行為や簡易的な処置を実施することで、遠隔にいる医師が患者の状態を的確に把握できる体制を構築する。 ・患者は ICT 機器を自ら操作する必要がなく、看護師の支援を受けながら診療を受けることができるため、心理的な安心感が得られる。 ・対面診療に近い水準で診療の質を担保したオンライン診療の提供が可能となる。	・地域の医療機関における主治医は、幅広い診療を担う一方で、高度または専門的な判断が必要となる場合には、専門医との連携が不可欠となる。 ・本形態を活用することで、患者は居住地や離島・へき地にいながら、専門医の知見を取り入れた診療を受けることが可能となる。 ・主治医にとっては、専門医の助言を得ながら診療を進めることができ、地域医療機関においても専門性の高い診療提供が可能となる。 ・患者にとっては、専門医受診のための移動負担が軽減され、継続的な診療の確保につながる。 ・専門医にとっても現地へ赴く必要がなく、診療支援の効率化が図られる。
留意点	・患者自身がスマートフォンやタブレット等の ICT 機器を操作する必要があり、診療中の機器操作や通信環境の設定等にも対応することが求められる。 ・高齢者など ICT 機器の操作に不慣れな患者にとっては、利用のハードルが高くなる場合がある点に留意する必要がある。	・看護師の同席を前提とするため、診療実施時における人員確保や配置調整が必要となる。 ・看護師には ICT 機器操作やオンライン診療特有の運用に関する一定の習熟が求められることから、事前の研修やマニュアル整備を含めた運用体制の構築が必要となる。	・複数の医療機関および医師が関与することから、役割分担や診療責任の整理、情報共有方法および診療フローの明確化が必要となる。 ・円滑な実施に向けては、事前に運用ルールを整理し、関係者間で十分な合意形成を行うことが重要。

(総務省「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)」、厚生労働省「平成30年度 第3回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 資料4 D to P with N(患者が看護師等という場合のオンライン診療)」、厚生労働省「平成30年度 第3回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会 資料3 D to P with D(患者が医師という場合のオンライン診療)」を参考に本書のために一部修正)

第3章 オンライン診療の導入手順

【事前検討】

(1) 導入検討～導入～実装までの行程や期間の確認

厚労省手引書及び総務省「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）」（以下「総務省参考書」という。）を参考に、本書の目的に合わせ、オンライン診療の導入に必要な手順を以下のとおり整理しています。

図3 オンライン診療の導入手順



※ 行政の当初予算確定は年度末になるため、システムや機器の導入は翌年度となる点留意が必要

厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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）」を参考に本書のために一部修正

鹿児島県においては、他の都道府県に比べ離島が多く、また、行政区域が広範囲にわたるため、医療課題や住民のニーズ也多岐にわたります。さらに、行政による予算策定のスケジュールを踏まえると、上記手順のうち、「事前検討」及び「体制の整備」について、早期に検討を進めていくことが重要です。各項目の具体的内容、ポイントについては、次のページ以降に

記載しています。

(2) 医療機関における患者ニーズや課題の把握

厚労省手引書によると、事前検討の段階でまず医療機関において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を把握する必要があると指摘されています。

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るとし、患者ニーズの具体例として、次の内容などを挙げています。

<患者側ニーズ>

- ・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>

- ・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

厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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）」を参考に本書のために一部修正

鹿児島県においては、令和7年度に行った「へき地診療所等オンライン診療実証モデル事業」（以下「実証モデル事業」という。）におけるヒアリング結果を通じて、患者・医師側共に単にオンライン診療を受診できる環境を整備することにとどまらず、離島地域特有の移動制約への対応を強く求めていることが明らかになりました。具体的には、高齢化の進行等により移動手段が限られているため、フェリーの欠航など交通条件の影響により通院や往診が困難となる場合であっても、継続して診療を受けられる体制を構築することが重要な課題として認識されました。

そのため、課題・ニーズ把握においては、医療機関や医療従事者（医師・看護師・患者）の把握している内容のみならず地域特有の課題や将来の見込みについても把握することが重要です。

(3) オンライン診療の対象となる患者の対象範囲・患者数の検討

厚労省手引書によると、オンライン診療の対象となる患者の対象範囲等を検討する際、具体的に以下の内容の検討が必要とされています。

- ・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なことのほか、患者の対象範囲の具体例として、次の内容などがあげられています。

- ・問診により可能な患者
- ・慢性疾患で基本的に体調変化がなく、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情報を十分把握可能な患者に限る

そのほか、地域特性や交通機関の状況等により、本来受診することが望ましい潜在的患者がいる可能性があります。早期受診は治療の要であることから、対象範囲・患者数を把握する場合は、オンライン診療を導入している医療機関の患者のみならず、地域の状況を把握している機関（地域連携包括支援センター等）と連携し、把握を進めることも考えられます。

（4）導入するオンライン診療形態の検討

鹿児島県の実証モデル事業では、「第2章 オンライン診療とは（6）鹿児島県の離島・へき地におけるオンライン診療の主なパターン」のうち、「D to P with N型」を採用しました。

その理由として、県内の離島・へき地においては、平常時の医療提供手段の維持・確保に加え、悪天候等により医師が定期的に訪問できないことや、これらの地域は高齢化率が高く、自身でICT機器を用いてオンライン診療を受診することが困難なことも考慮されるためです。

このような状況において、D to P with N型は、診療所に常駐する看護師が患者対応を担い、へき地医療拠点病院やへき地診療所の医師とオンラインで連携することで、医師が現地に赴くことができない状況下においても必要な診療を実施することが可能となります。

これにより、医師の訪問等が困難な場合であっても、診療機会を確保しつつ効率的な医療生協体制を構築することができます。

導入するオンライン診療の形態を検討するにあたっては、「第2章 オンライン診療とは（6）鹿児島県の離島・へき地におけるオンライン診療の主なパターン」に記載している特徴や留意点をふまえ、導入先の地域課題に沿う形態を選択することが必要です。

（5）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において、オンライン診療の予約可能時間、実施時間を検討する必要があります。

外来診療時間には、予約をしていない患者や急患が発生する場合もあるため、医療機関によ

ってはオンライン診療の実施時間を設定している機関もあります（厚労省手引書）。

鹿児島県においては、実証モデル事業実施の際に各所へヒアリングしたところ、へき地診療所においてもオンライン診療日時を設定している機関、日時の設定はせず、随時対応としている機関がありました。導入を検討する医療機関の外来状況によるため、日時設定有無のメリット、デメリットを踏まえ、検討することがポイントとなります。

表4 オンライン診療日時設定のメリット・デメリット

オンライン 診療日時設定	メリット	デメリット
あり	患者側：待ち時間が少ない 医師側：予め診療スケジュールがたてられる	患者側：急な診察を要する場合、調整に時間がかかる可能性あり 医師側：患者がいない場合、外来を入れて良いか判断が必要
なし	患者側：いつでも受診可 医師側：緊急時の対応可、より多くの患者を診察することができる	患者側：医師側に外来の患者がいる場合、待ち時間が発生する可能性あり 医師側：患者がいつ来るか分からず、診察中の場合、調整が発生する可能性あり

(6) 他の医療機関や他地域での導入事例の調査

厚労省手引書においては、「他の機関や地域での導入例の確認や、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」とされています。

本書は、県内の市町村が主体となってオンライン診療を導入することを目的としているため、オンライン診療を導入・実装している他都道府県の市町村の事例を確認することが想定されます。当該市町村の行政職員や医療関係者から、導入までの調整状況、予算（補助金の活用等を含む）、実装をしての課題などを把握することで、より持続可能な形態を検討することに繋がります。

【体制の整備】

(1) 関係者間の合意形成

オンライン診療の体制を整備し、継続するには、関係者間での合意形成が肝要となります。

厚労省手引書によると、病院や診療所により合意形成の対象者が変わってきますが、本書では県内の市町村主体でのオンライン診療導入を目的としているため、関係者については、厚労省手引書を参考に、以下のとおり例示しますが、地域の実情、導入の段階に合わせて必要な関係者を把握し、合意を図るようにしてください。

表5 県内市町村におけるオンライン診療導入時の関係者、役割分担（例）

所属	役割	具体的内容
市町村（長）	意思決定	関係者の意見を鑑み、導入内容に係る総合判断を実施
市町村（主管部門）	全体調整、予算化、機器導入、診療フローの整理	関係者間の会議開催調整、導入案・導入システム/機器、予算に係る検討資料作成、予算化対応、機器導入対応、診療フロー図の作成・共有
市町村（医療・福祉部門）	地域の医療・福祉課題の把握、分析	地域の医療・福祉課題の把握、分析、共有
市町村（予算部門）	予算管理	予算額の精査
市町村（デジタル部門）	デジタル戦略	デジタル戦略等との整合性確認
診療所（医師）	オンライン診療	オンライン診療研修受講、オンライン診療実施、実施後のフォロー
診療所（看護師）	患者ケア、安全管理	オンライン診療患者へのケア（対面診療からの移行、医師の指示のもと、診察に必要な情報の収集・コミュニケーション等）
診療所（事務職員）	予約管理、スケジュール調整、機器/システム事業者対応、書類作成	診療スケジュールの作成、予約管理、書類・帳票の作成、患者向け接続操作マニュアルの作成、クレーム・トラブル対応、ベンダーとの連絡、調整
薬剤師	院内処方の場合	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 処方薬の窓口受取／郵送 不適切処方がないか確認
薬局	院外処方の場合	服薬指導の方法 処方薬の受取／郵送 不適切処方がないか確認
地域の関係機関（医師会・医療機関）	地域の医療課題の把握、助言	
住民	居住者ニーズ	居住者としての医療課題の見解・ニーズの共有

（2）人材確保及び育成

鹿児島県においては、オンライン診療導入の背景には、医療従事者の不足が一因であると考えられることから、オンライン診療の実施にあたっては、専任の人材の確保ではなく、既存の人員で対応するケースが多いと想定されます。通常の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、新たな業務が追加される場合には慎重な検討が必要となります。

このため、オンライン診療の導入を検討する際には、既存業務への影響の有無を確認するだけでなく、看護師及び事務職員等の業務負担が過度に増加しないよう十分に配慮したオペレーション設計が重要となります。あわせて、操作が簡便で現場負担の少ない ICT 機器やシステムを選定することが、円滑な導入および継続的な運用を実現する上で不可欠です。

また、厚労省診療指針及び厚労省手引書では、オンライン診療を実施する医療従事者と患者

間での信頼関係の構築の必要性が指摘されています。そのためには、医師は必要な研修を受講しオンライン診療に関する知識の習得に努めるとともに、医療情報上の安全な取り扱い等について患者側への事前説明が重要とされているほか、対面診療と比較して患者側のより積極的な協力が必要となる旨を説明しておくことが指摘されています。

そのほか、看護師がオンライン診療に同席し診療支援を行う場合は、看護師等がオンライン診療に関する知識をもち、システムや機器の操作方法を理解しておく必要があります。

(3) 患者側の受診環境の確認

総務省参考書では、「患者側の環境と対応可否の確認が必要」とされています。

確認するポイントとしては、以下のとおりです。

- ・ 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。

(総務省「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))

【導入の準備, 予算策定】

(1) 予算・費用の確認

厚労省手順書では、「導入するシステムに応じた予算・費用の確認が必要」とあります。本書では、市町村が主体となり、オンライン診療の導入を行うことを想定しているため、導入するシステム・機器の初期費用、維持管理・運営費用を確認し、市町村の財政状況に鑑みた収支計画書を作成し、妥当性の確認を行うことに加え、活用可能な補助金の確認も重要になります。

また、行政の予算策定スケジュールも踏まえ、計画的に検討を進める必要があります。

その他、医療 MaaS 車両を活用したオンライン診療を実施する場合には、オンライン診療機器のみを導入する形態と比較して、車両導入に係る費用負担が大きくなる点に留意する必要があります。具体的には、車両本体の導入費用に加え、維持管理費や運行に係るランニング費用が発生することから、初期費用および運営・維持管理費用の双方が高額となる可能性があります。

また、看護師が車両運転を担うことが困難な場合には、別途運転手の確保が必要となるため、人的コストを含めた運営費用がさらに増加する可能性もあります。

こうした費用面および人員面の制約を踏まえると、特に医療 MaaS 車両を活用したオンライン診療の実施にあたっては、国の補助制度等を積極的に活用し、自治体および医療機関の負担を軽減した形で実施することが重要です。また、地域の財政状況や運用体制を十分に考慮した上で、持続可能な実施方法を検討する必要があります。

令和8年3月現在、医療機関が行う遠隔医療に必要な設備整備に関する鹿児島県の補助金は以下のとおりですが、導入時期によって補助金のメニューや金額が変更となるため、その時々

に応じた確認が必要となります。

表6 医療機関が行う遠隔医療に必要な設備整備に関する鹿児島県の補助金

	鹿児島県医療施設等設備整備事業		
	①遠隔医療設備整備事業	②へき地医療拠点病院設備整備事業	③へき地診療所設備整備事業
通常の医療機関	可	—	—
へき地医療拠点病院	可	可	—
へき地診療所	可	—	可

① 遠隔医療設備整備事業

補助対象経費：遠隔医療の実施に必要なコンピュータ及び付属機器等の購入費

② へき地医療拠点病院設備整備事業

補助対象経費：へき地医療拠点病院として必要な医療機器購入費，歯科医療機器等購入費

③ へき地診療所設備整備事業

補助対象経費：へき地診療所として必要な医療機器購入費

(2) 導入システム，機器の選定

【事前検討】段階で検討したオンライン診療形態に適応するシステム，機器の選定を行う必要があります。厚労省手引書では，選定の際に情報セキュリティ対策についても十分確認することとあり，システム選定の際のチェックポイントを以下のとおり整理しています。

表7 システム選定のポイント

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

（厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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）」より抜粋）

また，上記と併せて検討すべき事項として，「事業継続性・リスク面」，「セキュリティ面」が挙げられます。

＜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。

(厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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)」より抜粋)

県内の離島・へき地においては、通信環境が不安定な地域もあることから、オンライン診療を実施するにあたっては、事前に通信環境の状況を十分に確認する必要があります。

このような地域でオンライン診療を実施する場合には、通常の通信手段に加え、衛星通信の活用も含めた代替手段を検討することが考えられます。特に、安定した通信環境の確保は、診療の安全性および円滑な実施に直結することから、導入前に通信環境の確認を行うとともに、地域の実情に応じた通信手段を選択することが重要です。

また、電子カルテを導入し、患者情報を効率よく共有することも、効率的な医療提供体制を構築する上では重要となります。

【実施環境の構築】

(1) 選定したシステム、機器の導入等

「【導入の準備、予算作成】(2) 導入システム、機器の選定」で定めたシステム、必要となる機器の導入をする必要がありますが、本書では市町村が主体となって導入を進めることを前提としているため、市町村の予算確定後の導入になる点、留意が必要です。

また、システム・機器の導入時には業務を担当する職員（医師・看護師・事務職員）だけではなく、市町村職員も含め研修等を実施し、システムや機器に対する知識を確認し、関係者間での連携、役割分担を確認しておくことが肝要です。

(2) オンライン診療の運営管理（オペレーション）の構築

オンライン診療は、その形態によって業務の流れ（フロー）が違います（総務省遠隔モデル参考書）が、本書ではD to P with N型について記載します。

他方、以下フロー図は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場合を想定しているため、医療 MaaS 車両によるオンライン診療を実施する場合は、看護師による患者の車両乗降サポート等が発生します。

また、オンライン診療においては、予約から診療日時の調整、実施、支払い、処方までを全体管理する必要があります。全体管理を行う職員の配置が肝要となります。

県内の離島・へき地の診療所に所属する医師の診療スケジュールは、日常的に診療所内の医

療従事者や事務職員が把握していることから、オンライン診療の予約受付から診療実施までの全体的な管理は、対面診療と同様に原則として診療所内で体制を構築することが望ましいと考えられます。

医療 MaaS 車両を活用したオンライン診療を実施する場合には、診療所の看護師が車両運転を担うことが可能であれば、看護師が運転業務を兼務することも考えられます。

他方、看護師が運転免許を保有していない場合や、診療補助業務と運転業務の兼務が困難な場合には、他の職員に協力をもらう等、運転手を確保する必要があります。

図4 D to P with N型の場合の一般的な業務フロー



フロー	医療機関（事務職員）	看護師等	患者
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。
	【予約登録】 ・予約日が確定したら，医療機関が予約登録。 ・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する。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する。	【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する。 ・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する。	-
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，システムへログインする。	【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，電波の状態を確認する。患者が映るように機器の位置を調節する。医療機関へ患者の準備が完了したことを連絡する。	-
	【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する。	-	-
診察	-	-	【呼び出し応答（保険証等提示）】 ・医療機関の呼び出しに応じる。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する。
	（【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する。（※） ・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する。（※） ※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ない。		
	【オンライン診療実施】	【診療支援】 ・診察支援、患者の意思疎通のサポートを行う。 ・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う。	【オンライン診療実施】
	【診療記録記載】	-	-
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する。 【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、処方箋を発行する。 ----- <参考> 【処方箋発送（院外処方）】 ・患者の希望する薬局を確認。 ・処方箋を患者又は患者が指定する薬局へ発送（FAXメール等、後ほど原本郵送）。 ・電子処方箋の場合は患者に処方内容の引換番号を伝達。 【処方箋発送（院内処方）】 ・患者支払いが完了したことを確認し、患者の自宅薬を発送	-	
支払い	【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する。	-	-
	-	-	【支払い】 ・請求額を確認し、支払いを行う。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る。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る。また、訪問看護を利用している場合は、別の請求となる。

（総務省「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）及び厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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）」を参考に本書のために一部修正

）

【実施手順の確認】

(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(厚労省手引書)。詳細については、地方厚生(支)局ホームページを確認してください。また、令和8年4月の医療法改正により、オンライン診療受診施設については都道府県への届け出が義務化されます。詳しくは、県ホームページや担当課へ確認してください。

(2) 患者の合意取得、資料等の作成

厚労省指針及び手順書では、オンライン診療等の実施にあたっては、利点や留意点について、医師から患者への十分かつ適切な説明を行い、患者の合意を得る必要があるとされています。

これは、オンライン診療は対面診療と比べ、得られる情報やできる検査に限りがあること、対面診療を適切に組み合わせる必要があることが背景にあり、これについて医師から患者に対して十分な情報を提供した上で、患者の合意を得る必要があるとされています。

また、厚労省診療方針には合意取得時の課題が、厚労省手引書には患者に説明すべき事項のチェックリストがあるため、確認のうえ、医師が実施すること、看護師・事務職員が行うことに分けて整理するようにしてください。

(3) 予約管理体制の構築

オンライン診療を円滑にかつ継続的に実施していくために、患者や全体管理を行う職員にとっても、分かりやすく利便性の高い管理体制を構築することが必要です。厚労省手引書では、予約管理の方法として以下3点があげられていますが、地域や診療所の既存システムや今後の方向性を鑑み検討・構築する必要があります。

- ・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・医療証の確認方法の構築

保険証・医療証等の確認方法について、事前に決めておく必要があります。

厚労省手引書によると、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るとされています。

- ・ 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

更に、厚労省手引書では、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る(令和6年4月より)ことが明

記されており、こういった変更に対応した確認方法が必要となります。

(5) 決済方法、患者負担の整理

診療報酬、患者負担金、派遣元・派遣先医療機関の間での負担金については、事前に関係者で確認と合意をとっておく必要があります。

支払いについて、汎用サービスを用いる場合は、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、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。

県内の離島・へき地においては医師による往診の際に事務職員も同行し支払いを行う場合もあるため、決済システムの導入については費用対効果を鑑み検討する必要があります。

表 8 オンライン診療に係る関係者負担

	診療所	へき地医療拠点病院（※1）		
	医師による オンライン診療	医師派遣（※2） （オンライン）	代診医派遣（※2） （オンライン）	巡回診療 （オンライン）
診療報酬の受取り	診療所	派遣先医療機関 （診療所）	派遣先医療機関 （診療所）	派遣元医療機関 （へき地医療拠点病院）
患者負担（支払い先）	診療所	派遣先医療機関 （診療所）	派遣先医療機関 （診療所）	派遣元医療機関 （へき地医療拠点病院）
医療機関間の負担金（※3）	-	派遣先→派遣元	派遣先→派遣元	-

※1 へき地医療拠点病院が、診療所に対し行う事業を想定

※2 医師派遣、代診医派遣については、派遣先医療機関（この場合は診療所）に所属している医師として診療を行うため、診療報酬の受取先は、派遣先医療機関（診療所）になる。

※3 負担金の算出や支払い時期等については、医療機関間で事前に調整・協議しておく必要あり。

（山口県「へき地におけるオンライン診療等の手引き」（2025年3月））を参考に本書のために一部修正

(6) 処方箋の受け渡し、薬の配送について

「図4 D to P with N型の場合の一般的な業務フロー」で示したとおり、受診後の処方箋の受け渡し、薬の配送については、院内処方と院外処方では流れが変わってきます。

詳細は、厚労省手引書にも記載がありますが、県内の離島・へき地においては院内・院外処方のどちらにおいても留意事項等がありますので、厚労省手引書や総務省参考書を始め、最新情報を確認するようにしてください。

図5 オンライン服薬指導のフロー図

フロー	医療機関	薬局	患者
処方箋 受領	-	-	【薬局の指定】 ・予めオンライン服薬指導を受ける薬局を指定する。
	【処方説明】 ・患者へ処方内容の説明。 ・患者が指定した薬局へ処方箋情報を FAX, メール等の後, 処方箋原本を郵送する。	-	【処方説明】 ・医師・歯科医師から処方内容の説明を受ける。
調剤・ 服薬指導	-	【調剤】 ・処方箋の内容に基づき, 薬剤を調剤する。	-
	-	【日程調整】 ・オンライン服薬指導の日時を患者と調整する。	【日程調整】 ・オンライン服薬指導の日時を薬局と調整する。
	-	【予約確認】 ・登録したオンライン服薬指導の予約内容を確認する。	【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する。
	-	【オンライン服薬指導実施】	【オンライン服薬指導を受ける】
薬剤配送 ・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する。 ・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する。	【薬剤配送】 ・薬局から送られてきた薬剤を受け取る。
支払い	-	【請求】 ・患者へ費用を請求する。	【支払い】 ・請求額を確認し, 支払いを行う。

(総務省「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) を参考に, 本書のために一部修正)

ア 院外処方の場合

患者が薬局に出向き, 服薬指導を受ける場合は問題ありませんが, 県内の離島・へき地においては近隣に薬局がない場合があります。そういった場合, オンライン服薬指導を受ける, という選択肢があります。その場合の一般的な手続きは図5のとおり示されています。

イ 院内処方の場合

オンライン診療の場合, 診療所等 (患者がオンライン診療を受ける場所) に医師がいないため, 院内処方は原則として認められていません。他方, 「離島等の診療所において, 荒天等により医師及び薬剤師が渡航できないことにより不在となる場合において, 当該診療所に従事する医師が患者に対して遠隔でオンライン診療を行った場合の調剤」については一定の条件のもと, 院内処方が可能と整理されています。基本的な流れについては以下のとおりですが, 詳細は厚生労働省「離島等の診療所における医師及び薬剤師不在

時の医薬品提供の考え方について」(令和3年3月23日)(以下「厚労省通知」という。)を確認してください。

(前提)

- ・ 薬品提供体制については、薬剤師又は医師が調剤したものを供給できる体制を整えること。
- ・ 関係部局及び関係団体等が協議・連携して、都道府県の医療計画等に基づき、薬剤師の確保、医療提供施設相互間の連携等により地域の実情に応じた医薬品提供体制の構築に取り組み、当該医薬品提供体制の構築について地域で合意が得られていること

表9 離島等における医師・薬剤師が不在時の医薬品の提供の流れ

1	オンライン診療時に医師が患者に対し、処方について説明を行う
2	医師(又は薬剤師)が看護師・准看護師に必要量をそろえるよう指示する
3	オンラインにて、医師(又は薬剤師)必要量が処方内容と相違ないかを確認する
4	現地の看護師・准看護師が患者へ医薬品を渡す

(厚労省通知、及び山口県総合医療センター「へき地におけるオンライン診療の手引き」(2025年3月)を参考に、本書のために一部修正)

(7) 業務手順の構築、確認

オンライン診療を実施する段階では、関係者間での詳細な業務手順の構築、確認を取る必要があります。業務手順については、「図4 D to P with N型の場合の一般的な業務フロー」で示したとおりですが、導入するシステムや機器に関する提供事業者も含め確認を行うことがポイントとなります。

第4章 オンライン診療の流れ

診療から処方までの運用スキーム案

オンライン診療（D to P with N型）の一般的なフローについては、「第3章 オンライン診療の導入手順 【実施環境の構築】（2）オンライン診療の運営管理（オペレーション）の構築」に記載していますが、本書の目的に合わせて、離島・へき地における診療所の医師によるオンライン診療を、別な診療所等で看護師同席のもと受診する形態を想定し、フローを以下のとおり整理します。なお、第3章に記載している一般的なフローとの違いがある箇所は赤字記載としています。

図6 オンライン診療のフロー（例）

フロー	診療所（医師・事務職員）	診療所等（看護師）	患者
予約	-	-	【予約希望日提示】 ・患者が予約を診療所等（看護師）と相談。巡回診療時に次の予約をする、電話で予約をとっている場合は電話連絡等。
	【予約登録】 ・診療所等（看護師）から予約受付時の情報を確認する。	【予約確認】 ・患者から連絡のあった予約日を医師側と調整し登録。 ・問診内容や主訴、既往歴等の必要情報を整理し、事前に登録する。	-
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、システムへログインする。	【機器準備】 ・オンライン診療を実施する端末の充電、電波の状態を確認する。患者が映るように機器の位置を調節する。医療機関へ患者の準備が完了したことを連絡する。	【診療所等訪問】 ・オンライン診療を受診できる診療所等へ出向く。
診察	【オンライン診療呼び出し】 ・患者情報を確認し、呼び出しコールを実施する。	【呼び出し応答】 ・医師からの呼び出しに応じる。	【呼び出し応答（保険証等提示）】 ・看護師による支援のもと、医療機関の呼び出しに応じる。
	（【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する。（※） ・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する。（※） ※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ない。 【環境確認】 ・画像、音声等の通信状況の確認を行う。支障	【本人確認支援】 ・必要に応じて、本人確認の手続きを支援する。	【本人確認】 ・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する。

	がある場合は代替手段を検討する。		
	【オンライン診療実施】 ・問診，視診により診断と治療方針の決定を行う。 ・診断結果，処方内容，治療方針，次回受診の要否について説明を行う。	【診療支援】 ・診察支援，患者の意思疎通のサポートを行う。 ・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う。	【オンライン診療受診】
	【診療記録記載】	-	-
支払い	【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する。 （オンライン決済や次回対面診療時の支払いなどがあるが，地域の現状や運用状況によって決済手段を選択する必要あり）	-	-
	-	-	【支払い】 ・請求額を確認し，支払いを行う。
処方箋発行	（院内・院外処方） 診断結果に基づき処方箋を発行する。	-	-
服薬指導	（院外処方） ・薬局の薬剤師が対面指導またはオンライン服薬指導を実施する。 （院内処方） ・医師がオンラインで服薬指導を行う。	-	対面，またはオンラインで服薬指導を受ける。
薬剤の配送・受取	（院外処方） ・患者が薬局に来局し，薬剤を渡す，または薬局から薬剤を配送する。 （院内処方） ・医師側診療所より配送を行う。 （離島においては看護師がオンラインで医師の指示を受けて薬剤を患者へ渡すことも可能）	-	（院外処方） ・薬局に来局し，薬剤を受け取る，または薬局配送されたものを受け取る。 （院内処方） ・医師側診療所より配送された薬剤を受け取る。

第5章 各種通知・ガイドライン等

各種通知・ガイドライン等を記載しています。最新情報については、各資料や作成元より参照ください。

(1) オンライン診療に関する通知・ガイドライン

区分	資料名	作成元	参照 URL
全体に関する こと	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/12601000/000901835.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/000995232.pdf
	離島等の診療所における医師及び薬剤師不在時の医薬品提供の考え方について	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/content/001476620.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/ictriyoi/iryoku_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/ictriyoi/iryoku_kaigo_kenkou_page1.html
情報セキュリティ 対策に関 わるもの	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/mono_info_service/healthcare/teikyoushigiyousyag.html

（厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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）」を参考に本書のために一部修正）

(2) 関係団体・他機関等によるガイドライン等

関係団体・他機関等において、それぞれオンライン診療に係るガイドラインを作成している場合もありますが、ここでは本書に関連するもの及び全体にかかわる資料について記載します。

区分	資料名	付属資料等	作成元	参照 URL
全体に関する こと	オンライン診療入門～導入の手引き～	患者同意書の例, 診療計画書の例等	公益社団法人 日本医師会	https://www.med.or.jp/doctor/sien/s_sien/010599.html
	オンライン診療の適切な実施に関する指針		日本遠隔医療学会	https://j-telemeds.jp/seminar2022/files/index/jtta-seminar-20221215.pdf
	へき地におけるオンライン診療の手引き		山口県立総合医療センター へき地医療支援センター	https://www.ymghp.jp/ymghp/wp-content/uploads/2025/07/online202503.pdf
	へき地等におけるオンライン服薬指導の導入の手引き		山口県健康福祉部薬務課	https://www.pref.yamaguchi.lg.jp/uploaded/attachment/207601.pdf

(厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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)」を参考に本書のために一部修正)

(3) 各種補助金

令和7年度において、活用可能な補助事業の一部を記載しています。

令和8年度以降においては各省庁並びに地方自治体にて制度や名称、内容が変更になる可能性があることを踏まえて参照ください。

補助金名	所管省庁	参照 URL
新しい地方経済・生活環境創生交付金	内閣府	https://www.chisou.go.jp/sousei/about/shinchihouko-uhukin/index.html
医療施設等設備整備費補助金(遠隔医療設備整備事業)	厚生労働省	https://www.mhlw.go.jp/stf/index_0024.html
地域社会 DX 推進パッケージ事業	総務省	https://www.soumu.go.jp/menu_seisaku/ictseisaku/ictriyou/digital_kiban/index.html
過疎地域持続的発展支援事業	総務省	https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/jichi_gyousei/c-gyousei/2001/kaso/kasomain11.htm

(厚生労働省「令和5年度厚生労働省委託 遠隔医療に係る調査・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)」を参考に本書のために一部修正)

【執筆】

- 鹿児島県保健医療福祉課
- 株式会社地域創生 Co デザイン研究所

