

【お 知 ら せ】

当院では、患者さまの利便に供するため、以下の事項について東北厚生局に届出を行い、保険給付を実施しております。
詳しくは受付窓口（事務局）にお問い合わせ下さい。

1 入院基本料に関する事項

当院では、1日に70人以上の看護職員（看護師（日勤・夜勤あわせて））が勤務しております。なお、各病棟の時間帯毎の配置人員は以下のとおりとなります。

	朝（8：30）～夕方（4：30）	夕方（4：30）～深夜（0：30）	深夜（0：30）～朝（8：30）
3 病棟	看護職員 1 人当りの受持数は6人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 16 人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 16 人以内
4 病棟	看護職員 1 人当りの受持数は5人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 12 人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 12 人以内
6 病棟	看護職員 1 人当りの受持数は6人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 16 人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 16 人以内
7 病棟	看護職員 1 人当りの受持数は6人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 16 人以内	看護職員 1 人当りの受持数は 16 人以内

※ また、朝 7 時から夜 2 1 時までの時間帯には、患者様の身の回りのお世話、モーニングケア・イブニングケア等をさせていただきます。看護要員 3～5 人が勤務しております。

2 厚生労働大臣が指定する病院の病棟並びに厚生労働大臣が定める病院

当院はDPC対象病院で、平成 24 年厚生労働省告示第 165 号の別表第3に掲げる医療機関であり、各係数は以下のとおりとなります。

基礎係数	1.0583	機能評価係数Ⅰ	0.4086	機能評価係数Ⅱ	0.1083	救急補正加算	0.0151
------	--------	---------	--------	---------	--------	--------	--------

3 施設基準に関する事項

当院では、次に掲げる事項について必要な人員、体制、施設及び備品等が整備されており、当該基準を実施する保険医療機関として届出を行っております。

【基本診療料の届出施設基準】

- | | |
|---------------------------------|--|
| (1) 情報通信機器を用いた診療 | (12) 外来腫瘍化学療法診療料 1 |
| (2) 電子的診療情報連携体制整備加算 1（外来） | ・連携充実加算 |
| (3) 急性期病院 B 一般入院料 | (13) 相談支援加算 |
| (4) 結核病棟入院基本料（10 対 1） | (14) 心不全再入院予防継続管理料 1 及び 2 |
| (5) 急性期総合体制加算 5 | (15) がん治療連携計画策定料 |
| (6) 救急医療管理加算 | (16) 外来排尿自立指導料 |
| (7) 超急性期脳卒中加算 | (17) 肝炎インターフェロン治療計画料 |
| (8) 診療録管理体制加算 1 | (18) 薬剤管理指導料 |
| (9) 医師事務作業補助体制加算 1（15 対 1） | (19) 診療情報提供料Ⅰ |
| (10) 医師事務作業補助体制加算 1（50 対 1）（結核） | 検査・画像情報提供加算・電子的診療情報評価料 |
| (11) 急性期看護補助体制加算（50 対 1） | (20) 医療機器安全管理料 1 |
| ・夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算 | (21) 在宅患者訪問看護・指導料の注 2 |
| ・夜間看護体制加算 | （緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門ケア・人工膀胱ケア） |
| ・看護補助体制充実加算 1 | (22) 在宅患者訪問看護・指導料の注 16 専門管理加算 |
| (12) 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1 | （緩和ケア・褥瘡ケア・人工肛門ケア・人工膀胱ケア） |
| (13) 電子的診療情報連携体制整備加算 1（入院） | (23) 在宅血液透析指導管理料 |
| (14) 看護・多職種協働加算 2 | (24) 持続血糖測定器加算（間歇注入シリンジポンプと連動する持続血糖測定器を用いる場合） |
| (15) 療養環境加算 | (25) 造血管腫瘍遺伝子検査 |
| (16) 重症者等療養環境特別加算 | (26) 遺伝学的検査 |
| (17) 産科管理加算 1 | (27) BRCA1/2 遺伝子検査（腫瘍細胞を検体とするもの） 1 卵巣癌 |
| (18) 栄養サポートチーム加算 | (28) BRCA1/2 遺伝子検査（血液を検体とするもの） 1 卵巣癌 2 乳癌 4 前立腺癌 |
| (19) 医療安全対策加算 1 | (29) H P V 核酸検出（簡易ジェノタイプ判定） |
| ・医療安全対策地域連携加算 | (30) 検体検査管理加算（Ⅱ） |
| (20) 感染対策向上加算 1 | (31) 時間内歩行試験及びシャトルウォーキングテスト |
| ・指導強化加算 | (32) 胎児心エコー法 |
| ・微生物学的検査体制加算 | (33) 小児食物アレルギー負荷検査 |
| ・抗菌薬適正使用体制加算 | (34) 画像診断管理加算 1 |
| (21) 患者サポート体制充実加算 | (35) C T 撮影（16 列以上 64 列未満）及び M R I 撮影（1.5 テスラ以上 3 テスラ未満） |
| (22) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 | (36) 抗悪性腫瘍剤処方管理加算 |
| (23) ハイリスク妊娠管理加算 | (37) 外来化学療法加算 1 |
| (24) ハイリスク分娩管理加算 | (38) 無菌製剤処理料 |
| (25) 呼吸ケアチーム加算 | (39) 心大血管疾患リハビリテーション料（Ⅰ）・初期加算・急性期リハビリテーション加算 |
| (26) 地域支援・医薬品供給対応体制加算 1 | (40) 脳血管疾患等リハビリテーション料（Ⅱ）・初期加算・急性期リハビリテーション加算 |
| (27) バイオ後継品使用体制加算 | (41) 運動器リハビリテーション料（Ⅰ）・初期加算・急性期リハビリテーション加算 |
| (28) 病棟薬剤業務実施加算 1 | (42) 呼吸器リハビリテーション料（Ⅰ）・初期加算・急性期リハビリテーション加算 |
| (29) データ提出加算 2 | (43) がん患者リハビリテーション料 |
| (30) 入退院支援加算 1 | (44) ストーマ合併症加算 |
| ・地域連携診療計画加算・入院時支援加算 | (45) 人工腎臓慢性維持透析を行った場合 1 |
| (31) 認知症ケア加算 1 | ・導入期加算 |
| (32) せん妄ハイリスク患者ケア加算 | ・透析液水質確保加算 |
| (33) 精神疾患診療体制加算 | ・慢性維持透析濾過加算 |
| | ・腎代替療法診療体制充実加算 |

- | | |
|---|---|
| (34) 排尿自立支援加算
(35) 地域医療体制確保加算 2
(36) 医療提供機能連携確保加算
(37) 小児入院医療管理料 4
・養育支援体制加算
【特掲診療料の届出施設基準】
(1) 外来栄養食事指導料 1 注 2 栄養管理加算
(2) 心臓ペースメーカー指導管理料
遠隔モニタリング加算
(3) 糖尿病合併症管理料
(4) がん性疼痛緩和指導管理料
(5) がん患者指導管理料イ、ロ、ニ
(6) 糖尿病透析予防指導管理料
(7) 乳腺炎重症化予防ケア・指導料
(8) 婦人科特定疾患治療管理料
(9) 二次性骨折予防継続管理料 1、3
(10) 下肢創傷処置管理料
(11) 救急外来医学管理料
・救急搬送医学管理料 1・夜間休日救急医学管理料 1
・救急外来緊急検査対応加算 1
・院内トリアージ実施体制加算 | (46) 下肢末梢動脈疾患指導管理加算
(47) 脊椎刺激装置埋込術及び脊椎刺激装置交換術
(48) 乳がんセンチネルリンパ節加算 1 及び生検（併用）（単独）
(49) ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
(50) 大動脈バルーンパンピング法（IABP法）
(51) 早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
(52) 尿道狭窄グラフト再建術
(53) 医科点数表第 2 章第 10 部手術の通則の 16 に掲げる手術
(54) 輸血管理料 I
(55) 輸血適正使用加算
(56) 人工肛門・人工膀胱増設術前処置加算
(57) 胃瘻増設時嚥下機能評価加算
(58) 麻酔管理料 I
(59) 高エネルギー放射線治療
(60) 保険医療機関間の連携による病理診断（送付側）
(61) 保険医療機関の連携におけるデジタル画像による術中迅速病理組織標本作製（送付側）
(62) 看護職員処遇改善評価料 43
(63) 外来・在宅ベースアップ評価料（I）
・注 5
(64) 入院ベースアップ評価料 111
(食) 入院時食事療養 1 |
|---|---|

※手術別件数及び内訳については別添のとおり

4 栄養サポートチーム加算に関する事項

栄養サポートチーム加算の届出を行っており、栄養状態を改善させ、また、必要に応じて経口摂取への円滑な移行を促進することを目的とした栄養管理体制を充実させるため、医師、看護師、薬剤師、管理栄養士により構成される栄養管理に係る栄養サポートチームを設置しております。

5 患者サポート体制充実加算に関する事項

患者サポート体制充実加算の届出を行っており、疾病に関する医学的な質問並びに生活上及び入院上の不安等、様々な相談に対応する窓口を設置しております。（相談時間 8：30～17：15）

6 電子的診療情報連携体制整備加算に関する事項

当院は医療 DX を通じた質の高い医療を提供できるよう体制整備を行っております。

- ・オンライン資格確認等システムにより取得した医療情報等を活用して診療を実施しております。
- ・マイナ保険証利用を促進するなど、医療 DX を通じて質の高い医療を提供できるよう取り組んでおります。
- ・電子処方箋の発行などの医療 DX に係る取り組みを実施しています。

7 情報通信機器を用いた診療に関する事項

情報通信機器を用いた診療の初診において、向精神薬の処方を行っておりません。

8 バイオ後続品使用体制加算に関する事項

当院はバイオ後続品の使用に積極的に取り組んでおります。

9 食事療養に関する事項

入院時食事療養（I）の届出を行っており、管理栄養士によって管理された食事が適時（夕食は午後 6 時以降）、適温で提供されます。入院食事療養費は 1 食につき 730 円、うち標準負担額は以下のとおりです。

一般（70 歳未満）	70 歳以上の高齢者	標準負担額（1 食あたり）
一般（下記以外）	一般（下記以外）	550 円 （例外）指定難病患者・小児慢性特定疾病児童等 330 円
低所得者 （住民税非課税）	低所得者Ⅱ（※1）	過去 1 年間の入院期間が 90 日以内 270 円 ※過去 1 年間の入院期間が 90 日超 220 円
該当なし	低所得者Ⅰ（※2）	130 円

※1 低所得者Ⅱ：①世帯全員が住民税非課税であって、「低所得者Ⅰ」以外の者

※2 低所得者Ⅰ：①世帯全員が住民税非課税で、世帯の各所得が必要経費・控除を差し引いたときに 0 円となる者、あるいは
②老齢福祉年金受給権者

令和 8 年 8 月 1 日
宮 古 病 院 長

*手術別件数及び内訳 (手術の実施件数の集計期間 : 令和7年1月 ~ 令和7年12月)

区分1に分類される手術名	実施件数	区分4に分類される手術名	実施件数
ア 頭蓋内腫瘍摘出術等	4	胸腔鏡又は腹腔鏡を用いる手術(通則4に掲げる手術を除く。)	190
イ 黄斑下手術等	0		
ウ 鼓室形成手術等	-		
エ 肺悪性腫瘍手術等	0		
オ 経皮的カテーテル心筋焼灼術等	0		
区分2に分類される手術名	実施件数	その他の区分に分類される手術名	実施件数
ア 靱帯断裂形成手術等	3	ア 人工関節置換術	11
イ 水頭症手術等	0	イ 乳児外科施設基準対象手術	0
ウ 鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	-	ウ パーカ-移植術及びパーカ-交換術	56
エ 尿道形成手術等	1	エ 冠動脈及び大動脈パース移植術及び体外循環を要する手術	0
オ 角膜移植術	-	オ 経皮的冠動脈粥硬重切除術	0
カ 肝切除術等	0	オ 経皮的冠動脈形成術(合計)	104
キ 子宮附属器悪性腫瘍手術等	7	(内訳)	
区分3に分類される手術名	実施件数	急性心筋梗塞に対するもの	18
ア 上顎骨形成術等	0	不安定狭心症に対するもの	20
イ 上顎骨悪性腫瘍手術等	0	その他のもの	66
ウ バセドウ甲状腺全摘(亜全摘)術(両葉)	0	オ 経皮的冠動脈ステント留置術(合計)	78
エ 母指化手術等	0	(内訳)	
オ 内反足手術等	0	急性心筋梗塞に対するもの	15
カ 食道切除再建術等	0	不安定狭心症に対するもの	14
キ 同種死体腎移植術等	-	その他のもの	49

*大腿骨近位部骨折後48時間以内に手術を実施した実績(手術の実施件数の集計期間 : 令和7年1月 ~ 令和7年12月)

(緊急整復固定加算及び緊急挿入加算)

24件



とっても
簡単!

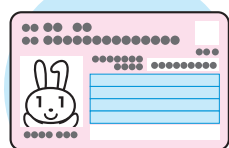
マイナンバーカード

1

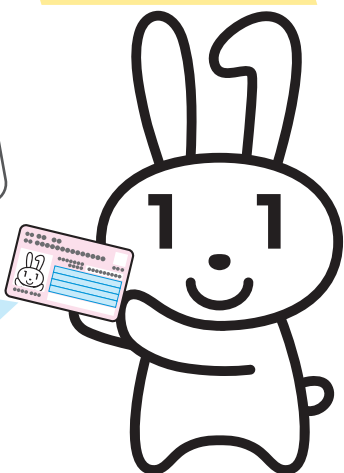


受付

マイナンバーカードを
カードリーダーに
置いてください。



マイナンバーカード



2



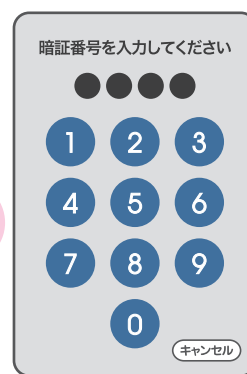
本人確認

顔認証または
4桁の暗証番号を入力してください。

顔認証



暗証番号



or

3



同意の確認

診察室等での診療・服薬・健診情報の
利用について確認してください。

過去の情報を
利用いたします

過去の手術以外の診療・お薬情報を
当機関に提供することに同意し
ますか。
この情報はあなたの診察や健康管
理のために使用します。

同意しない

同意する

(40歳以上対象)
過去の情報を
利用いたします

過去の健康情報を当機関に提供す
ることに同意しますか。
この情報はあなたの診察や健康管
理のために使用します。

同意しない・40歳未満

同意する

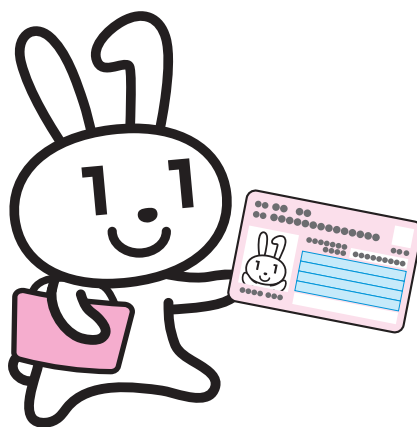
※高額療養費制度をご利用される方は、続けて確認・選択をお願いします。

4



受付完了

お呼びするまでお待ちください。



カードを忘れずに!

医療DXを通じた質の高い医療の提供にご協力ください。

基準等遵守の確認をするためのチェックリスト

「オンライン診療基準」及び「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）」に準拠

確認日：令和 8 年 5 月 29 日

確認者：宮古病院長 佐藤 一

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、適切に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 - 安全性が担保されたオンライン診療が実施できる体制として、以下の対応が想定される。 ✓患者の所在地に応じた地域の医療機関との間で、対面診療への移行に関して連携体制を整備する ✓医師が対面受診を要すると判断した場合は、対面受診可能な医療機関へ医師からの連絡、診療情報の提供を行い、患者を確実な対面診療へつなげる ✓直ちに対面受診を要さない場合においても、医師が必要と判断したときには、当該診療内容を引き継げるよう、緊急時の相談体制についての案内等を患者等に対して行い、確実に対面診療へつなぐ
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。

		遵守／ 推奨	備考
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	※非該当
「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	

	遵守／ 推奨	備考
(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い場合を含む。） ・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。その後、オンラインでの診療継続又はその見込みのある場合、可及的速やかに、i に基づき診療計画を定め、保存する。	☑	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
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として、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などが想定される。
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

		遵守／ 推奨	備考
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：マイナンバーカード、医療保険者の発行する資格確認書、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。 特に、オンライン診療受診施設で、患者に対してオンライン診療を行う場合は、患者が事後的にも確認できる方法により氏名の提示を行う。 ※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。 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。	☑	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、その後に実施するオンライン診療においては、患者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。

		遵守／ 推奨	備考
(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）
ただし、初診の場合には以下の処方を行わない。 ・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	
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	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。	☑	遵守	

		遵守／ 推奨	備考
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、その所属及び当該オンライン診療実施病院等の問い合わせ先を明らかにする。 特に、オンライン診療受診施設で、患者に対してオンライン診療を行う場合は、患者が事後的にも確認できる方法により、所属する医療機関及びその問合せ先の明示その他必要な通知を行う。	☒	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 オンライン診療実施病院等は、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具体的に公表する。	☒	遵守	医療機関のホームページに本チェックリスト（※）を公表することも考えられる。 ※「医療法等の一部を改正する法律の一部の施行等について（オンライン診療関係）」（令和8年3月27日付け医政発 0327 第5号医政局長通知）
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。			

		遵守／ 推奨	備考
«（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受診施設以外で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	※非該当 ・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」若しくは訪問看護指示書又はその両方に基づき、予測された範囲内において診療の補助行為を行う。 また、「診療計画」や訪問看護指示書の内容については、患者の状況や診療の内容に応じ、適時に見直しを行う。	☑	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、「診療計画」や訪問看護指示書の内容を見直すことで、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等を指示することは可能。
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	※非該当 ・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	※非該当
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	□	遵守	※非該当

		遵守／ 推奨	備考
	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。		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 高度な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、患者の早期診断や診療継続のニーズに対応することが難しい場合など、地域においてオンライン診療の必要性が認められる患者を対象に行う。	☐	遵守 ※非該当
	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 ※非該当
	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 ※非該当
(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。
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

		遵守／ 推奨	備考
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	
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	
xiii 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	
xiv 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	
xv 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。
xvi 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	

		遵守／ 推奨	備考
	xvii 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
	xviii 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
	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
	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
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

		遵守／ 推奨	備考
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
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（TLS1.3 以上、やむを得ず 1.2 を用いる場合は十分な暗号強度とするよう留意）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
xiii	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
xiv	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
xiv	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	☑ 遵守	※第三者機関に認証されることが望ましい

			遵守／ 推奨	備考
	執行が及ぶ場所に設置する。			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)
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、機器の使用手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	

		遵守／ 推奨	備考
(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。