厚生労働大臣が定める掲示事項

2026年6月1日現在

1．当院は、厚生労働大臣の定める基準に基づいて診療を行っている保険医療機関です

保険医療機関番号　１２０４０１３

回復期リハビリテーション病棟入院料１に関する事項

当院は、入院患者さま 13 人に対して１人以上の看護職員(看護師及び准看護師)を配置し、交代で 24 時間看護を行っています。また入院患者さま 30 人に対して１人以上の看護補助者職員を配置しています。

なお、入院患者さまの負担による付き添い看護は行っていません。

2．入院基本料について

当院の看護職員の配置は以下の通りです。

（１）2 階病棟では、1 日に 11 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

・朝 8 時 30 分～夕方 17 時 15 分まで：

看護職員 1 人当たり受け持ち患者数は 7 人以内です

看護補助者 1 人当たり受け持ち患者数は 22 人以内です

・夕方 16 時 30 分～朝 9 時まで：

看護職員 1 人当たり受け持ち患者数は 22 人以内です

看護補助者 1 人当たり受け持ち患者数は 44 人以内です

（２）3 階病棟では、1 日に 11 人以上の看護職員（看護師及び准看護師）と看護補助者が勤務しています。

なお、時間帯毎の配置は次のとおりです。

・朝 8 時 30 分～夕方 17 時 15 分まで：

看護職員 1 人当たり受け持ち患者数は 7 人以内です

看護補助者 1 人当たり受け持ち患者数は 22 人以内です

・夕方 16 時 30 分～朝 9 時まで：

看護職員 1 人当たり受け持ち患者数は 22 人以内です

看護補助者 1 人当たり受け持ち患者数は 44 人以内です

3．入院診療計画、院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策、栄養管理、意思決定支援及び身体的拘束の最小化について

当院では、入院の際に医師を初めとする関係職員が共同して、患者さまに関する診療計画を策定し、7 日以内に文書によりお渡ししております。

厚生労働大臣が定める院内感染防止対策、医療安全管理体制、褥瘡対策及び栄養管理体制の基準を満たしております。

すべての入院患者さまに対して栄養スクリーニングを実施し栄養管理計画を策定し、多職種と連携して栄養改善計画を策定、実施しております。

患者さまご本人の意思を尊重し、何が最善かということを医療職も交えて話ができる場を設けています。

また、身体拘束を最小化する取組を強化する体制も整備しております。

4．明細書発行体制について

当院では、医療の透明化や患者さまへの情報提供を積極的に推進していく観点から、領収証の発行の際に、個別の診療報酬の算定項目の分かる明細書を無料で発行しています。

また、公費負担医療の受給者で医療費の自己負担のない方についても、明細書を無料で発行しております。明細書には、使用した医薬品の名称や行われた検査の名称が記載されるものですので、その点をご理解いただき、ご家族が代理で会計を行う場合のその代理の方への発行も含めて、明細書の発行を希望されない方は、会計窓口に

てその旨お申し出下さい。

5．当院は近畿厚生局長に下記の届出をおこなっております

（1）入院時食事療養費（Ⅰ）を算定すべき食事療養の基準に係る届出をおこなっております
当院は、入院時食事療養費に関する特別管理により食事の提供を行っております。療養のための食事は、管理栄養士に管理の下に適時適温で提供しております。
（朝食　午前８時、昼食　午後０時、夕食　午後６時以降）
各フロアに食堂を設置しております。眺めの良い席もございますので、ぜひご利用ください。
食堂には給湯器・電子レンジ等をご用意しています。

（2）入院時生活療養費（Ⅰ）
当院は、「入院時生活療養費（Ⅰ）」の届出を行っており、65 歳以上の方が入院される場合に、居住費が請求対象となります。

居住費（1 日）	430 円

※ 指定難病の方、老齢福祉年金受給者、境界層該当については、負担はありません

（3）基本診療料の施設基準等に係る届出
別掲の「施設基準一覧」をご参照ください

（4）特掲診療料の施設基準等に係る届出
別掲の「施設基準一覧」をご参照ください

6．保険外負担に関する事項

当院では、個室使用料、証明書・診断書などにつきまして、その利用日数に応じた実費負担をお願いしております。なお、衛生材料等の治療(看護)行為及びそれに密接した関連した「サービス」や「物」についての費用の徴収は一切行っていません。

（1）特別療養環境の提供
別掲の「特別療養環境室一覧」をご参照ください

（2）診断書・証明書及び保険外負担に係る費用
別掲の「保険外負担に係る一覧」をご参照ください

（3）入院期間が 180 日を超える場合の費用の徴収
同じ症状による通算の入院期間が 180 日を超えますと、患者さまの状態によっては健康保険からの入院基本料 15%が病院に支払われません。
180 日を超えた日からの入院が選定療養となり、1 日につき 1,370 円は特別療養費として患者さまの負担になります。
ただし、180 日を超えて入院されている患者さまであっても、15 歳未満の患者さまや難病、人工呼吸器を使用している状態など厚生労働大臣が定める状態にある患者さまは、健康保険が適用されます。
（1 日につき通算対象入院料の基本点数の 15%相当）

7．一般名処方加算について

後発医薬品があるお薬については、一般名（有効成分の名称）で処方する場合がございます。

8．後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

別掲の「後発医薬品（ジェネリック医薬品）について」をご参照ください

9．　情報通信機器を用いた診療（オンライン診療）について

・当院では、厚生労働省が定める「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を遵守し、オンライン診療を実施しています。
・当院では、オンライン診療指針の遵守状況を厚生労働省が示すチェックリストに基づき確認し、公表してい

ます。
・当院では、医療広告ガイドラインを遵守し適切な情報提供に努めています
・当院では、オンライン診療の実施にあたり、通常の診療費とは別に情報通信機器の使用料等の追加費用はいただいておりません。
・当院では、診療前相談に係る別途費用はいただいておりません。
・初回の診療は対面診療で実施いたします。なお、オンライン診療の実施の可否については、患者さまの病状等を踏まえ、医師が判断いたします。結果としてオンライン診療を実施できない場合がありますので、ご了承ください。

１０．指定医療等

・結核指定医療機関
・生活保護法及び中国残留邦人等支援法指定医療機関
・被爆者一般疾病医療機関
・難病医療費助成指定医療機関
・労災保険指定医療機関
・労災保険２次健診等給付指定医療機関
・身体障害者福祉法指定医の配置されている医療機関

１１．その他

・当院では「相談窓口」を設置していますので、お気軽にご利用ください。診療内容に関すること、医療費に関すること、職員の接遇に関すること、退院後のこと、がんに関する色々な相談等、患者さまの立場に立ち、問題解決のためのお手伝いを致します。
　別掲の「ご相談窓口のご案内」をご参照ください
・当院では、安全な医療を提供するために、医療安全管理者等が医療安全管理委員会と連携し、より実効性のある医療安全対策の実施や職員研修を計画的に実施しています。
　別掲の「医療安全管理指針」「ご相談窓口のご案内」をご参照ください
・当院では、感染制御のチームを設置し、院内感染情報の把握、抗菌薬の適性使用、職員の感染防止等をおこない、院内感染対策を目的とした職員の研修を行っています。また、院内だけにとどまらず、地域の病院の感染防止対策の知識の向上のための活動を行っています。
・当院は、個人の権利・利益を保護するために、個人情報を適切に管理することを社会的責任と考えます。個人情報保護に関する方針を定め、職員及び関係者に周知徹底を図り、これまで以上に個人情報保護に努めます。
　別掲の「患者さまの個人情報利用目的」をご参照ください。
・当院では、患者さまが安心・納得して退院し、早期に住み慣れた地域で療養や生活を継続できるように、施設間に連携を推進し退院のご支援を実施しております。
・当院では、医療従事者の負担の軽減及び処遇の改善に関する取組として下記の事に取り組んでおります。
外来縮小の取組み、医師と医療関係職種における役割分担に対する取組み、医療関係職種と事務職員等における役割分担に対する取組み、医師の負担軽減に対する取組、看護職員の負担軽減に関する取組み
・当院では屋内外を問わず、「病院敷地内全面禁煙」となっておりますのでご理解とご協力をお願いします。

宇治脳卒中リハビリテーション病院

施設基準一覧

(1)基本診療料

回復期リハビリテーション病棟入院料１（２階病棟）(13 対 1)
回復期リハビリテーション病棟入院料１（３階病棟）(13 対 1)
診療録管理体制加算２
医療安全対策加算２
感染対策向上加算３
データ提出加算
認知症ケア加算２
療養病棟療養環境加算１
電子的診療情報連携体制整備加算２

(2)特掲診療料

入院時食事療養（Ｉ）
入院時生活療養費（Ｉ）
ＣＴ撮影及びＭＲＩ撮影
脳血管疾患等リハビリテーション料（Ｉ）
運動器リハビリテーション料（Ｉ）
呼吸器リハビリテーション料（Ｉ）
輸血管理料（Ⅱ）
輸血適正使用加算
酸素の購入価格
在宅時医学総合管理料
外来・在宅ベースアップ評価料（Ｉ）
入院ベースアップ評価料
二次性骨折予防継続管理料２

特別療養環境室一覧

入院にあたり、特別室の利用を希望される方は、別途室料が必要となります。当院での料金は下の通りです。

特別療養環境室の提供（室料差額について）

病　　棟	病室番号	１日料金(税込)	病　　棟	病室番号	１日料金(税込)
２階病棟	208・210・218 220・221・222	１人室(トイレあり) 11,000 円	３階病棟	308・310・318 320・321・322	１人室(トイレあり) 11,000 円
	201・202	１人室(トイレなし) 8,800 円		301・302	１人室(トイレなし) 8,800 円
	206・207	２人室　　5,500 円		306・307	２人室　　5,500 円

・各部屋にはセキュリティボックス付収納家具、洗面台等を備えています。
・外泊時も室料は発生いたします。
・１日料金とは０時から 24 時をいいます。

【お願い】

・上記の室料差額料金が発生する病室に入室される場合には、「特別の療養環境室への入室申込書」を提出して頂きます。
・入院時に上記の病室を希望される場合は、病棟看護師へお申し出下さい。
・入院後に上記の病室への転出を希望される場合は、病棟看護師へお申し出下さい。
・料金は１日ごとの料金となります。１泊の料金ではありません。

保険外負担に係る一覧

◆診断料・証明書及び保険外負担に係る費用
当院ではご利用に応じて以下の実費の負担をお願いしています（消費税含む）

（１）文書料

診断書			
当院所定のもの	3，300円	補装具費支給意見書	3，300円
保険会社のもの	5，500円	補装具費支給意見書（車イス）	3，300円
自賠責保険明細書	5，500円	臨床調査個人票（新規・更新）	4，400円
自賠責保険診断書	5，500円	特別障害者手当認定診断書	5，500円
交通外傷診断書	3，300円	麻薬中毒者・精神障害に該当しない	4，950円
身体障害者診断書・意見書	5，500円	成年後見制度用診断書	5，500円
国民年金障害年金診断書	5，500円	死亡診断書	5，500円
後遺症診断書	5，500円	死亡診断書（保険会社のもの）	5，500円
福祉用具貸与にかかる医師の所見書	1，100円	その他診断書等	3，300円
公安委員会提出用診断書	5，500円		

労災関連		
労災診断書	①傷病補償年金の受給権者の定期報告および年金に移行する際の診断書	4，400円
	②障害補償給付請求書用の診断書	4，400円
	③障害補償年金の受給に関する診断書	4，400円
労災意見書	（非課税）	7，000円
京都府・市地方公務員公務上災害の診断書	（非課税）	4，000円
特別食加算（食事療養費）　1 食につき	（非課税）	76円

（２）証明書

入院証明書（当院指定のもの）	3，300円	傷病手当支給申請書	1，100円
入院証明書（保険会社のもの）	5，500円	個人情報カード顔写真証明書	1，100円
おむつ使用証明書	1，100円	その他証明書等	3，300円

（３）その他の保険外負担

インフルエンザ予防接種(任意)	4，400円	診察券再発行料	110円
新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ予防接種(任意) 入院患者	16，830円	画像データ用 CD-R	1，100円
新型ｺﾛﾅｳｲﾙｽ予防接種(任意) 外来患者	17，600円	エンゼルケア	16，500円
肺炎球菌予防接種(任意)	12，100円	エンゼルケア+ガーゼ寝巻き	19，250円
帯状疱疹予防接種(任意)(ｼﾝｸﾞﾘｯｸｽ)	22，000円/回	ガーゼ寝巻き（自費）	2，750円
帯状疱疹予防接種(任意)(ﾋﾞｹﾝ)	8，800円	オムツ代	220円
カルテ開示料	2，200円	パット代	110円
カルテ開示にかかるコピー代(１枚)	20円	ティッシュペーパー	110円
領収書再発行手数料（１枚）	110円	ノロウイルス抗原検査	1，650円
医師との面談(30 分未満) ※患者本人･家族を除く	5，500円	新型コロナウイルス感染症ＰＣＲ検査	7，150円
		新型コロナウイルス感染症抗原検査	1，650円
医師との面談(30 分以上 1 時間未満) ※患者本人･家族を除く	11，000円	新型コロナウイルス感染症･インフルエンザウイルス抗原同時検査	2，475円

（４）健康診断関連

健康診断コース	
健康診断Ａコース 問診・診察、身体測定、胸部Ｘ線検査、血圧測定、貧血検査、肝機能検査、血中脂質検査、血糖検査、尿検査、心電図検査	9，000円
健康診断Ｂコース 問診・診察、身体測定、胸部Ｘ線検査、血圧測定、尿検査	5，000円

診断書料	
健康診断書	3，300円
介護サービス共通診断書	3，300円

オプション検査		
腎機能検査	クレアチニン・ｅＧＦＲ	121円
	尿素窒素(ＢＵＮ)	121円
	尿酸(ＵＡ)	121円
肝機能検査	ＡＬＰ	121円
	ＬＤＨ	121円
膵機能検査	ＡＭＹ	121円
糖尿病検査	ＨｂＡ１ｃ	539円
腫瘍マーカー検査	ＣＥＡ・ＡＦＰ・ＣＡ１９－９	3，498円
前立腺がん検査	ＰＳＡ(男性)	1，331円
卵巣がん検査	ＣＡ１２５(女性)	1，496円
胃がんリスク検査	ＡＢＣ分類	5，000円
大腸がん検査	便検査(便潜血２回法)	814円
甲状腺検査	ＴＳＨ・ＦＴ４・ＦＴ３	3，740円
ウイルス性肝炎検査	ＨＢｓ抗原	968円
	ＨＢｓ抗体	968円
	ＨＣＶ抗体 定性・定量	1，122円
梅毒検査	梅毒トレポネーマ抗体定性	352円
	ＳＴＳ定性	165円
血液型	ＡＢＯ・Ｒｈ	858円
採血料	採血手技料	440円
聴力検査	聴力(オージオ)	440円
尿検査	蛋白・糖	286円
胸部Ｘ線検査	直接撮影	2，310円
心電図検査	心電図	1，430円
ＣＴ検査	胸腹部ＣＴ	16，170円
細菌検査	ＭＲＳＡ	1，980円
採取料	鼻腔・咽頭拭い液採取料	275円

施設基準に係る実績

厚生労働省が定める手術に関する施設基準に基づき、当院におけ 2025 年 1 月～12 月までの期間について、手術の実施実績を皆さまに開示いたします。

区分 1 に分類される手術		手術の件数
ア	頭蓋内腫瘤摘出術等	0 件
イ	黄斑下手術等	0 件
ウ	鼓室形成手術等	0 件
エ	肺悪性腫瘍手術等	0 件
オ	経皮的カテーテル心筋焼灼術	0 件

区分 2 に分類される手術		手術の件数
ア	靭帯断裂形成手術等	0 件
イ	水頭症手術等	0 件
ウ	鼻副鼻腔悪性腫瘍手術等	0 件
エ	尿道形成手術等	0 件
オ	角膜移植術	0 件
カ	肝切除術等	0 件
キ	子宮附属器悪性腫瘍手術等	0 件

区分 3 に分類される手術		手術の件数
ア	上顎骨形成術等	0 件
イ	上顎骨悪性腫瘍手術等	0 件
ウ	バセドウ甲状腺全摘（亜全摘）術（両葉）	0 件
エ	母指化手術等	0 件
オ	内反足手術等	0 件
カ	食道切除再建術等	0 件
キ	同種死体腎移植術等	0 件

区分 4 に分類される手術	手術の件数
腹腔鏡下胆嚢摘出術	0 件

その他の区分に分類される手術		手術の件数
ア	人工関節置換術	0 件
イ	乳児外科施設基準対象手術	0 件
ウ	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術	0 件
エ	冠動脈、大動脈バイパス移植術（人工心肺を使用しないものを含む）及び体外循環を要する手術	0 件
オ	経皮的冠動脈粥腫切除術及び経皮的冠動脈ステント留置術	0 件
カ	経皮的冠動脈形成術	0 件
	(再掲)急性心筋梗塞に対するもの	0 件
	(再掲)不安定狭心症に対するもの	0 件
	(再掲)その他のもの	0 件
キ	経皮的冠動脈粥腫切除術	0 件
ク	経皮的冠動脈ステント留置術	0 件
	(再掲)急性心筋梗塞に対するもの	0 件
	(再掲)不安定狭心症に対するもの	0 件
	(再掲)その他のもの	0 件

その他の手術件数	手術の件数
大腿骨近位部骨折後 48 時間以内手術	0 件

後発医薬品（ジェネリック医薬品）について

当院は、後発医薬品(ジェネリック医薬品)の情報を薬剤部門において収集・評価し、その結果を踏まえて院内の薬事委員会等で後発医薬品の採用を決定する体制を整えています。また、入院及び外来診療において後発医薬品の使用に積極的に取り組んでいます。
当院において調剤した後発医薬品のある先発医薬品と後発医薬品を合算した規格単位数に占める後発医薬品の規格単位数量の割合は「75%以上」です。
当院では、後発医薬品の使用促進を図るとともに、医薬品の安定供給に向けた取り組みなどを実施しています。
現在、一部の医薬品について十分な供給が難しい状況が続いています。
当院では、医薬品の供給不足などが発生した場合に、治療計画の見直しなど、適切な対応ができる体制を整備しております。
後発医薬品のある医薬品について、特定の医薬品名を指定するのではなく、薬剤の成分をもとにした一般名処方（※）を行う場合があります。一般名処方によって特定の医薬品が供給不足した場合であっても、患者さまに必要な医薬品が提供しやすくなります。
一般名処方について、ご不明点や心配なことがありましたら当院職員までご相談ください。ご理解ご協力のほど、よろしくお願い致します。

※ 一般名処方とは
お薬の「商品名」ではなく、「有効成分」を処方せんに記載することです。
そうすることで供給不足のお薬であっても有効成分が同じ複数のお薬から選択でき、患者さまに必要なお薬が提供しやすくなります。

ご相談窓口のご案内

◆医療安全に関する相談窓口
安全・安心な医療を提供するための専門職によります、医療安全に関するご相談　等。
◆地域連携室による相談窓口
医療ソーシャルワーカー、社会福祉士等の専門相談員によります、退院後の社会復帰に向けた計画、療養中におけるご不明な点、医療・介護制度について　等。
◆ご意見、苦情相談窓口
当院へのご意見、苦情、ご不明な点、ご提案等をお申し出いただきますようお願いします。
苦情受付窓口　：１階総合受付

※ 上記のご相談は、先ずは病院１階総合受付にお問合せ下さい。
【相談時間】　月曜日～金曜日　９：００～１６：００
（ご予約をいただく場合がございますが、ご了承お願い致します）
※ 尚、ご意見箱を １階ラウンジ と 各病棟食堂 にご用意しています。
ご記入の上、ご投函若しくは、直接近くの職員へお渡し下さい。

医療安全管理指針

◆基本理念

病院全体としての組織的な事故防止対策と、個々の医療従事者の事故防止対策の両面から真摯に対応することにより医療事故の発生を未然に防ぎ、患者さまが安心で安全な医療を受けることができる環境を整えることを目的としています。

◆医療安全管理のための体制について

医療安全管理部門を設置し、院内における医療安全管理対策を総合的に企画・実施等を担当するとともに、医療安全管理委員会を設置し、すべての職員が医療安全管理に関する情報を共有する体制をとっています。

◆医療に係る安全確保を目的とした改善方法について

アクシデント・インシデント報告制度の充実を図り、その分析・評価を医療安全管理委員会で行い、医療安全管理上有益と判断されたものについて再発防止の観点から組織としての防止対策を作成します。

◆医療安全管理のための職員研修の実施

医療安全管理委員会は、あらかじめ作成した研修計画に従い、職員個々の医療安全意識の向上を図ることを目的として、年に２度程度の全職員を対象とした医療安全管理のための研修及び随時必要に応じた研修を実施しています。

◆患者さまからの相談への対応について

患者さま及びご家族からのご相談・ご意見に応じられる体制を確保するために、院内に相談窓口を設置しています。

患者さまの個人情報の利用目的

当院は患者さまの個人情報保護に全力で取り組んでいます。
当院が扱う個人情報の重要性を認識し、その適正な保護のために、自主的なルール及び体制を確立し個人情報保護に関する法令その他の関係法令及び厚生労働省のガイドラインを遵守し、患者さまの個人情報の保護を図ることを宣言します。
但し、病院もしくは主治医が患者さまの生命、身体保護のために他の医療機関への診察や転院が必要と判断した場合は同意がなくても当該医療機関へ診察情報提供を行います。

（１）個人情報の収集・利用・提供

個人情報を保護・管理する体制を確立し、適切な個人情報の収集、利用および提供に関する内部規則を定め、これを遵守します。

（２）個人情報の安全対策

個人情報への不正アクセス、個人情報の紛失、破損、改ざんおよび漏洩などに関する万全の予防措置を講じます。万一の問題発生時には速やかな是正対策を実施します。

（３）個人情報の確認・訂正・利用停止

患者さま等からの内容の確認･訂正あるいは利用停止を求められた場合には､別に定める内部規定により､調査の上適切に対応します。

（４）個人情報に関する法令・規範の遵守

個人情報に関する法令およびその規範を遵守します。

（５）教育および継続的改善

個人情報保護体制を適切に維持するため、職員の教育・研修を徹底し、内部規約を継続的に見直し改善します。

電子的診療情報連携体制整備加算のお知らせ

当院は保険証を紐づけしたマイナンバーカード（マイナ保険証）を用いて医療情報を取得できる体制（オンライン資格確認 システム）を整備しております。
マイナンバーカードを利用し医療 DX を推進するための体制として以下の項目に取り組んでいます。

- ◆ オンライン請求を行っています。
- ◆ オンライン資格確認を行う体制を有しています。
- ◆ 電子資格確認を利用して取得した診療情報を、診察室で閲覧又は活用できる体制を有しています。
- ◆ 電子処方箋を発行する体制が整備されています。
- ◆ マイナンバーカードの健康保険証利用の使用について、お声掛け・ポスター掲示を行っています。
- ◆ 医療 DX 推進の体制に関する事項及び質の高い診療を実施するための十分な情報を取得し、それを活用して診療を行うことについて、院内及びウェブサイトに掲示しています。

マイナ保険証や問診表等を通じて患者様の診療情報を取得・活用することにより、質の高い医療の提供に努めています。正確な情報を取得・活用するためマイナ保険証の利用にご協力をお願い致します。

口腔管理連携加算のお知らせ

当院は下記の歯科医療機関と連携体制を構築しており、必要時は入院中に歯科受診を行っています。

歯科医療機関名：健デンタルクリニック

病院概要

2026年6月1日現在

名　　称	医療法人せいふう会　宇治脳卒中リハビリテーション病院
管 理 者	病院長　羽渕　義純
診療科目	内科・リハビリテーション科
入院施設	許可病床 88 床 2 階病棟：回復期リハビリテーション病棟　44 床 3 階病棟：回復期リハビリテーション病棟　44 床
主な機器	マルチスライス CT（16 列）　フルデジタルＸ線ＴＶ 超音波断層装置　心電図 血圧脈波
健診事業	特定健診・特定保健指導 法定健康診断（企業健診）
医師一覧	羽渕　義純（病院長） 医学博士　臨床検査医学会専門医 足立　哲夫（診療部長） 日本外科学会専門医　日本消化器外科学会認定医 日本消化外科学会消化器がん外科治療認定医 大橋　孝男 日本脳神経外科専門医 水嶋　秀 日本外科学会認定医 加藤　弘文 日本整形外科学会専門医　日本骨粗鬆症学会認定医 日本整形外科学会脊椎脊髄病医　日本整形外科学会リウマチ医
取扱保険	協会けんぽ（健康保険）　組合保険 共済組合　国民健康保険 後期高齢者医療制度（老人保険）　労働者災害補償制度（労災保険）

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： 2026 年 5 月 20 日

確認者： 宇治脳卒中リハビリテーション病院 総務課

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。 ※当院では、初診はオンライン診療を行っていない	非該当	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。 ※当院では、初診はオンライン診療を行っていない	非該当	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。
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ていない診療(診察、診断等)などが想定される。

		遵守／推奨	備考
«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。	非該当	遵守	
«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。	非該当	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/kinnkyuuhininnyaku.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。	非該当	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。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。 ※当院では、初診はオンライン診療を行っていない	非該当	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	
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 ※当院では、初診はオンライン診療を行っていない	非該当	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。
(5) 薬剤処方・管理			

		遵守／推奨	備考
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。 ※当院では、初診はオンライン診療を行っていない	非該当	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。 ※チャット機能のみの診療は行っていない	☑	遵守	
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。 ※開始時間・終了時間を診療録に記載している	☑	推奨	

		遵守／推奨	備考
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、騒音により音声が聞き取れない、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。 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	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。
«(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。	非該当	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。

		遵守／推奨	備考
(3) 患者が看護師等といる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。	非該当	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。	非該当	遵守	
(4) 患者が医師といる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。	非該当	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。	非該当	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。	非該当	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。	非該当	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。	非該当	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 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。	非該当	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。	非該当	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。	非該当	遵守	

		遵守／推奨	備考
(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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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（患者が医師の説明を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。 ※チャット機能は使用していない	非該当	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	
	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。 ※汎用サービスは使用していない	非該当	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。 ※汎用サービスは使用していない	非該当	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。 ※汎用サービスは使用していない	非該当	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。

			遵守／推奨	備考
	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。 ※汎用サービスは使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。）。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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

			遵守／推奨	備考
	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（※）。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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)。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	遵守	

			遵守／推奨	備考
	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。 ※システム事業者を使用していない	非該当	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。	非該当	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。