

令和6年6月27日

各薬局開設者様

広島県健康福祉局薬務課長  
(〒730-8511 広島市中区基町10-52)

令和6年度オンライン診療活用検討事業に係る  
参加薬局の募集について（依頼）

本県の薬務行政の推進については、平素から格別の御協力を賜り、厚くお礼を申し上げます。

さて、オンライン診療・オンライン服薬指導（以下「オンライン診療等」という。）の安全で適切な利活用の推進を目的として、令和6年度事業を次のとおり実施しますので、参加を希望される施設はお申込みいただきますようお願いいたします。

1 事業概要

(1) 事業内容（詳細は別紙参照）

オンライン服薬指導の導入支援コンサルティング

（オンライン服薬指導の導入～活用までを必要に応じてサポート）

(2) 対象施設

広島県内のオンライン服薬指導の導入を検討中又は導入済みの薬局

2 参加申込方法

「オンライン診療活用検討事業参加希望申請書」に必要事項を記載のうえ、  
令和6年7月16日（火）までに、県薬務課：[fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp](mailto:fuyakumu@pref.hiroshima.lg.jp)へ  
提出してください。なお、様式等は県HPに掲載しています。

（トップページ>組織でさがす>健康福祉局>医療介護政策課>【参加医療機関募集】R6 広島県  
オンライン診療活用検討事業）

<https://www.pref.hiroshima.lg.jp/soshiki/64/hiroshima-online-utilize6.html>

<HPの二次元バーコード>



3 今後の進め方（予定）

令和6年7月中下旬：参加施設決定通知の送付

8月～：事業開始

担当 薬事グループ

電話 082-513-3222（ダイヤルイン）

（担当者 的場）

## 令和6年度 広島県オンライン診療活用検討事業

## 目的

効率的な医療提供体制を整備するために、広島県内のオンライン診療対応施設や地域を拡大させ、安全で適切な利活用の推進を図ります

## 事業内容

## ○導入支援コンサルティング

機器・システムの選定や事務フローの構築等、オンライン診療等の導入～活用までの過程で発生する様々な課題に対して、専門の業者がサポートします

## [支援内容]

支援内容例は次のとおり。

No	項目	支援内容例
1	オンライン診療の理解や行政手続等	・ オンライン診療に関する診療報酬のご説明 ・ オンライン診療研修への受講案内 ・ 厚生局への届出支援
2	システム選定	・ 各システムのメリット、デメリットのご案内 (費用や運用、保守等)
3	運営方法の確立	・ 院内の運用フローの確立支援 ・ オンライン診療実施に向けたタスクやスケジュール整理 ・ 院内窓口対応に関する整理
4	集患	・ オンライン診療実施の広報等のご提案 ・ 患者様のご利用に向けた手順のご提案
5	診療の実施	・ オンライン診療が接続できない際の対策のご提案

## &lt;注意点&gt;

- ・ オンライン診療等の導入にかかる機器やシステム等の費用補助はございません
- ・ 選定施設数は10～20施設を予定しており、申請内容や地域性等に配慮し選定した結果、御希望に添えない場合がありますのでご了承ください
- ・ オンライン診療の実施にあたっては、中国四国厚生局へ「情報通信機器を用いた診療料」にかかる届出をお願いします
- ・ オンライン服薬指導の実施にあたっては、「オンライン服薬指導の実施要領」（薬生発0930第1号令和4年9月30日付け）の第2オンライン服薬指導の実施要件に合致して行ってください
- ・ 本事業に関連して広島県が行う事業及び調査等へ御協力をお願いします
- ・ 本事業の参加施設として、医療機関名や住所、電話番号等の情報を、県ホームページ等において公表する予定です

令和6年度 オンライン診療活用検討事業参加希望申請書

令和 年 月 日

広島県健康福祉局薬務課長 様

薬 局 名

所 在 地

申請者名(法人の  
場合は、法人名及び代  
表者職氏名)

このことについて、同事業への参加を希望するため、関係書類を添えて申請します。

・オンライン診療活用検討事業 事業計画書 (別紙2)

## オンライン診療活用検討事業 事業計画書

基 本 情 報					
薬局名	0				
連絡先	担当者氏名・所属	担当者連絡先	E-mail		
ホームページ	有無を選択	有の場合 URL			
1日平均患者数(人)					
患者の年齢層(%)	20歳未満	20～30代	40～50代	60～70代	80歳以上
各種システムの導入状況	オンライン服薬指導		オンライン資格確認	電子処方箋	
	導入状況	導入意向			
	HMネット	HMネットを導入予定の場合、導入予定年月			
		令和 年 月			
貴薬局が処方箋を応需する医療機関のうち、オンライン診療を行う又は行う予定(今回の事業で導入する場合を含む)の医療機関の有無	有無				
	有の場合、主な医療機関名(自由記載、複数記載可)				
	オンライン診療を行う医療機関名				
オンライン診療を行う予定の医療機関名					
事 業 計 画 等					
オンライン服薬指導の1月あたりの実施予定患者数(人)					