

今後のオンライン診療に望むことをなんでも結構ですので教えてください

廃止。

荒天時の離島などでは限定的に許容されるケースもあるかと思うが、「行くのが面倒」「こっちの方が便利」レベルでは不可。日頃からきちんと診察していない医師が考える、愚かな診察方法である。

オンラインは義務でなく、必要時行うもの(在宅患者の変化時等)として位置付けしてはどうか。

「オンラインを普及させたいのに医師会が拒んでいる」というメディアの論調を見ると、いつも違和感を覚える。オンラインで分かることなんて大した内容ではない。患者自身にやらせよう事が増えるはずなのに、そこは置き去りにされている。コロナだって、患者が自分で鼻をほじって、検査出してPCRすればいい。いちいち来院しないやり方もあるのに、みんな来院したがる。

患者が必要ない時はオンラインを望み、不安な時は対面診察を望む。本来診療は患者都合で行うものではない。必要があって行う事。今の論調は、なんとなく患者のご都合主義に迎合している気がする。

「一連の不正の受診行為」受診者なりすまし、受診者によるデータ改ざん、不正確なデータ送信、未払い、データとして送られてこない症状兆候が考慮できない。。。

「科」の特徴はそれぞれ違うのに、「診察」は患者にとって差別がないなら、オンラインだけでは見極められない、不利な「科」もある

「手当」という言葉があるように元来医術は直接患者さんに触れて診察・治療を行うものだと考えております。患者さんと同じ空間を共有しなければ気付かない症状、病気はいくらでもあります。オンライン診療は通常診療が困難な場合の選択肢の一つとして存在するべきだと考えます。

「薬を処方してもらえれば良い」というドラッグストア間隔での受診が増加しないことを願う

・訪問医療を行っているところでは、オンライン診療で済むのか、訪問した方が良いのかの判断の上で利便性があるように思う。

・オンライン診療は患者の直接診察ができない分、見逃しがあるだろう。クレームや訴訟沙汰が増えかねないのが心配である。

15の回答のように、あまり積極的に使おうとまでは思っていない

15記載のとおり、今後行うつもりが全くないため、関心なし。

7日の処方制限撤廃。くれかしようの煩雑さ。あとは、視診と問診で処方することになりますが、そのトレーニングが必用だとは思いますが。

AIによる診療サポート

AIや看護師や薬剤師に医師の代わりに一部の診療をお願いできたら良いと思います。

ICT DX化 ユニバーサル プラットフォームに対応するには規制が先でなく 多様性に発展してから制限していく方向性が求められます

ITに疎い世代にはついていきにくい。

IT企業による対面なしオンライン診療の寡占

LINEとかzoomを用いて簡便に行いたい。

LINEなど通常使用しているアプリでも利用できるようにならないと高齢者が使えません。LINE Doctorでは煩雑すぎます。クレジットカードを使わずに支払えるようになればボーダーも低くなります

LINE動画で十分 他企業を介入させない

ORCA等の通常の診療に用いる電子カルテの機能の一部として組み込まれて、全国共通で一律のシステムを国が構築してもらえるのが理想

PNDオンライン診療という考え方。

看護師がオンライン診療にかかわることで

地域医療における医療の質が高まり、医療従事者の適切な働き方改革となりうる。

Q6とQ16は総合病院のため回答が難しく、Q6は回答必須のため仮で入力いたしました。

VR技術の活用

アクセサビリティとセキュリティの向上

あくまでも、対面診療の補完でしかありえないことを、社会全体(特に非医療従事者のオンライン診療推進派の方達)に周知徹底させることが、医師会として必須の活動だと思う。

アフターケア

ありません

ありません

いずれ普及していくと考えているが、通信機器やモニタリング機器の貸出や補助などがあると良い

いまのところよくわからない

オンライン、やる気ありません。

オンラインが原因での診療トラブルに対するバックアップ体制の充実。

オンラインが主体で、対面がサブになる時代が来ることを望む。

オンラインが当たり前で受診の必要性の認識が下がることを心配します。

オンラインでない診療形態は今後も必要であるし、多くの患者さんもそれを希望している。

オンラインでは十分な診察を受けられないことで、見逃し、進行してしまう病気の対策が必要。数回に1度は対面にするなどの義務が必要とも思います。また、オンライン診療保険などを医師会で提供していただければと思います。正直、対面より明らかに診察のレベルは落ちてしまっていて提供しています。

オンラインで眼底検査を行えるようになるか、検討が必要

オンラインで初診できることにより、職場や自宅から遠方のクリニックへの受診も簡単にできるようになりますが、変化があった時にはリアルで受診できない可能性があります。そのためにもオンラインといえどリアルを受診を想定して職場、自宅近くの医療機関を選択するよう促す必要があると思います。またあくまで医療へのアクセスを便利にするための初診だと思いますので、そこから症状に合わせてリアル受診を勧めることが重要と考えます。

オンラインで全ての診療は出来ない。

オンラインと対面、あるいは往診のミックス診療がいいのでは？

オンラインにすることによるハッキング対策を始めとした運用の安全性、診断に必要な情報の担保、ランニングコストの圧縮を望む

オンラインのまま他科との連携がとれるシステム

オンラインの高度な性能を求めて複雑、煩雑にならない様に、とにかく簡単に操作できるシステムにしてほしい。

オンラインの点数は通常診療の倍でも良いと思います。その日に予定しているオンライン患者さんにトラブルがあったり、機器のトラブルがあり診察が滞った場合、通常の患者さんもストップしているため、診察する人数自体が減るためかなりの減収が見込まれます。また、制約も全て無くして通常診療と同じ扱いにすれば、広がっていくと思います。

オンラインの認知度。

また、オンライン診療で何でもできると思っている人も多く、医療の提供側と患者での認知の仕方の違いがある。

オンラインは、別にFacebookやlineでもよいと思っている。ただし、診療報酬を確実に受け取る方法を考えてほしい。

オンラインは患者にメリットはあるが、医療機関にはない。

オンラインメインで誤診や悪化した場合、結局 オンライン診察した医師はその後の診察をしない状況も予想されるので、医療機関の信頼性を保てるのか心配。

オンライン化を本当に進めたいのであれば、期間限定キャンペーンなど行わず、ずっと導入コスト補助をすればいい。

オンライン顔認証システムにしる、オンライン請求にしる、HER-SYS等にしる、通信障害やシステムダウンが多過ぎ。昔ながらの患者との対面診療以外は信用できない。

オンライン資格確認のように結果、業者が入る事になりランニングコストだけが医療機関側に定期的にかかるので導入の支援だけされても結果損で、オンライン診療においても導入費用とランニングコストを鑑みても遙かにプラスにならないければ、通院者の9割が望んで、受信者数が何倍にも増えて、直接診療と同じ診断が行える(ここが一番の難点だと思います。自動血圧計の正確さやバイタル等の自動測定器なども結果、業者が入りその分リース料などがかかるので)我々側の安全性と、直接診療時と変わらないコストで回せなければ、可能な限り低コストで良い医療をと考えている自分としては取り入れられないと思います。

オンライン処方箋

オンライン診療がCOVID-19騒動で、一連の企業によって正当化されようとしています。

医療の根本は視診、触診、聴診を用いた対面診療です。

手術や検体を用いた諸検査もオンラインでは不可能です。

直ちにこの流れ(オンライン診療の正当化)をせき止められるような日本医師会にしてください。

我々の血と汗と涙で得た少ない報酬から支払っている多額の政治資金を有効に使うって欲しいものです

オンライン診療が必要ないみがわからない。慢性疾患であれば、安定していれば、長期処方すればいいだけ。風邪などは薬局で薬をかえばいい。

オンライン診療そのものに反対します。

オンライン診療だとキャッシュレス決済について考えないといけない。

耳鼻咽喉科の様に単価が少ない診療に対して、清算する際に手数料が発生するカードやアプリの清算は現在行っていない。手数料がかからず清算できる方法があれば、キャッシュレスを対応も含めて考えていきたい。

オンライン診療でオンラインだったために誤診した場合の救済法律、支払いされない場合の補償制度 それらをまとめた保険

オンライン診療での医療事故は免責してほしい。元々が不十分な診療であり、とても責任取れない。

オンライン診療での会話内容を自動入力するツールもほしい

オンライン診療での診断ミス、治療ミスなどについての、保険や保障についての確立。
オンライン診療での診断ミス、治療ミスなどの不利益について、患者に広く啓蒙し、理解を深めさせて欲しい。

オンライン診療での診療テクニック、手順がよくわからない。

オンライン診療で対面診療と同じ質を保とうとすれば、かなりの診療能力が必要となるはず。
となれば当然オンライン診察料は対面診察料よりも高く設定されるべきです。
もちろんそれは対面診察料を引き下げることで実現されてはいけません。
対面診察料は据え置き、あるいは一定程度引き上げた上で、それを上回るオンライン診察料を設定しましょう。

オンライン診療など実施予定、希望は無いので、記載する事項がありません。医療分野が”儲けの宝の山”などと心得ているベンチャーソフト業者がいるようで嘆かわしいばかりである。内科医は昔から電話診療などが限度であり、ウェブカメラで皮疹や様子を見るのが限度である。診療など思いもよらないこpである。

オンライン診療にはなにも期待しない。

オンライン診療には反対

オンライン診療には反対である 療養担当規則に抵触するのではないか 医療は患者と対面が原則であろう

オンライン診療にやたら否定的な医師がいるが、実際の患者数が多い慢性期の対面外来では、オンライン診療の内容以下の診察ですまされていることが多いのではないかと。地域によっても異なると思うが、一部の医療者の偏った意見だけでなく、現状に即した変化が必要だと考える。十分な診療ができない、というのは医師のバターンリズムにも感じられ、患者側もしっかりとした身体診察や検査を希望する場合はオンラインなどせずに対面受診を選択できると考える。その選択は各医師と患者が疾患ごとに検討すればよいだけの話と考える。また、患者の個人情報確認については、対面診療でも他人の保険証を持参されればそれまでである。

オンライン診療に対する認知度をもっと向上させ、受診形態の一つの選択肢にあげることに。確かにオンライン診療と相性の悪い疾患や状態はあるものの、オンライン診療の方がむしろ相性がよいものも多く、オンライン診療を適切に組み合わせることで国民の健康状態をより良い方向に改善することができ、結果として医療費の節約につながると思う。

オンライン診療に反対します。医療の質が下がります。

オンライン診療に否定的なものに対する質問の意図がわからない

オンライン診療のあり方をもう一度考え直し、適応などを決めた方がいいと思う
一部の心無い人(医師も患者も薬屋も)が得をするだけのシステムになっている
我々を金儲けに走らせたいならいいが、医療の本質とかけ離れているこのシステムを今の形で続ける意味ももう一度考え直して欲しいと切に願います

オンライン診療のみならず、デジタル化推進に際しては、サブスク型ビジネスへの依存が大半である。民間企業に委託しているのが現状だが、価格面で疑問を感じざるを得ない。日医がソフトウェアを開発供給し、業者の餌食にならないようなシステムを構築してほしい。また、そのシステムがあるからこそ、開業するなら医師会に入会する、という方向になればさらに理想的。

オンライン診療のメリットがもう少しはっきりすればよいと思う

オンライン診療の扱いを容易にして導入する方向ではなく、標準ツールであるようにする。

オンライン診療の現状をみて考えます

オンライン診療の出来ない世代の医師への配慮が必要だと思います。

オンライン診療の準備する時間がない。

オンライン診療の診療報酬が、オンライン診療の機器・ソフト会社を含めて、全体としてどの業種にどの割合で配分されているのかを明らかにして、国民にも開示すべきです。

オンライン診療の導入に対して通信機器ほか開始導入費用の補助金、通信機器の安全性、患者の支払いがクレジットカード支払いになるのであればクレジットカード会社への契約運営費用の補助、患者診療費の未支払いの場合の対応、などを希望。診療所では患者診療費は現金払い、電子マネーやクレジットカードは診療所負担金額が増えるため現状の経営状況から導入は厳しい。

オンライン診療の導入は診療をよい方向にも悪い方向にも変えてしまう可能性があります。私の場合「新型コロナのため」といった目先の事情や利便性での導入は考えていません。オンライン診療をやるとすれば、まずは信頼関係がすでにできている慢性疾患の患者さんが対象です。それでも何か月もオンライン診療だけで処方続けるのは不安です。(受診したくない患者さんは少しでも長い処方を希望します。)さらに初診の場合、問診だけで的確な対応ができるかどうかはわかりません。どうしても「手抜き感」があり、診療をしていて不安をぬぐえるかどうか…オンライン診療だからといって医療過誤は免責されないでしょう。結局「受診してください。」ということになりそうです。手抜き感や不安を払拭するためにもオンライン診療に特化した(モニター越しでの)診断学の確立が望ましいです。

オンライン診療の道のりは遠い

オンライン診療の必要性を感じない。

オンライン診療は、患者さん側がシステムを使えること、自己負担金決済可能なクレジットカードを所有していることなども必要で、そこで弾かれる患者さんもいます。患者さん側にも不公平なのでは？
オンライン診療を受け付ける時間帯は医療機関側が決めればよいと思いますが、そこに時間外加算・休日加算を付与することには反対です。際限がなくなります。

オンライン診療は、患者の普段の状態を熟知しているかかりつけ医が行うべきと思う。

オンライン診療は、十分な診察が出来ない診療とならざるを得ない。ので、結果責任を問われても負い切れずトラブルになる危険性があるのではないかと…この点をどう解決するのか？
社会とのコンセンサスをどう得るのか？

オンライン診療はあくまで対面での診療ができない場合を補完するもので、やはり診療は対面が大事と考えます。

オンライン診療はあまり良くないと思います

オンライン診療はしたくありません

オンライン診療は希望しません。

オンライン診療は考えていません

オンライン診療は賛成できかねる

オンライン診療は心配

オンライン診療は対面診療より保険点数を高くするべきと考える。

オンライン診療は反対

オンライン診療は不要

オンライン診療よりも電話再診料の方が高いので、導入するコストを考えるとマイナス

オンライン診療をあまり進めてほしくない

オンライン診療をする方と、受ける方の両方から考えてシステムを構築して下さい。

オンライン診療をもっと広めたいのであれば国や医師会がオンライン診療システムを構築し、低額で提供してほしい。

オンライン診療を希望する患者が増えて、必要な検査を受けて頂けなくなったり、診療報酬が少なくなることで診療所経営に影響が出る可能性があるため、この点の対策を検討してほしい。

オンライン診療を義務化すべきではない。

オンライン診療を行うつもりがないのでわかりません

オンライン診療を行う上で、初期投資とともにランニングコストも補助が必要である。保険にも上乘せしていただきたい

オンライン診療を行う予定はありません。

オンライン診療を受けていたがなかなか治らなと来院された方は状態が悪く転送即入院となった。オンライン診療が普及することに疑問がある。主訴だけで誘導されるのであれば医者ではなくAIで診断すればいいのではないかと感じている。

オンライン診療を推進するのであれば、導入費を全額医師会等が持ち、算定やソフトの使い方を指導すべきだと思う。

オンライン診療を増やせるように、国が患者に対する啓発を行って欲しい。

オンライン診療を利用したデメリットを詳しく検証して医療費の適正運用を堅持するべきだと考える。フェイク診療は排除しなければ医療制度は崩壊してしまいます。

オンライン診療拡大の厚労省の目的が医療削減なら、手間と初期投資維持費ばかり嵩んで我々にメリットは実質ありません。ですので医師会も特別推進する必要は無いと考えます。

オンライン診療受診後に、増悪した等の患者さんは、例外なく受診をお断りしております。

オンライン診療専門のクリニックはあるべきでない。

オンライン診療予定ありません。通院患者さんはほぼ半径1km以内、従いましてオンライン診療の必要性はありません。来院されるか、往診するかです。

オンライン専任の機関を構築した方がいいような

オンライン専門の医療機関(特に大都市など)が、地方の医療に進出してくるのではという懸念。
その場合に地域医療に問題を起こさないか？

かかりつけ医中心というのは理解できるが、コロナになると遠方からの相談も増える。
もともと遠隔診療から派生した概念がオンライン診療であり、そういった意味での使用経験を踏まえていうと、オンライン診療の普及にはあまり縛りが無い方が良い気がしている。

かかりつけ患者が帰省時に、一時的に利用する事が可能になると良い。

カルテまたは処方薬の一元化、情報共有できる媒体が必須

クレーム対応、訴訟のリスクなど

どう対応するのか。

コロナが落ち着いたら僻地以外は必要ない。

コロナが落ち着いてから考えたいと思います

コロナのような流行疾患で受診制限のある時や過疎地での診療は有効と考えますが、一般的にはメリットを感じません

コロナ禍で何でもかんでもremoteがもてはやされてきたけれど、山極寿一氏が“スマホを捨てたいこどもたち”で述べる様に、患者さんがリモート診療に満足できなくなり対面診療を再び希求する日が必ず訪れると確信しています。

コロナ禍で数年診療をしましたが、電話で症状をうかがい、まずはトリアージすることは可能だとおもいます。(そこを診療報酬として評価してほしいです。)
そこですぐに受診したほうがいいのか、あるいは一週間程度の処方薬観察でよいのかは判断できるとおもいます。もちろん画像ありのライン電話などを用いるのがよいですが、多忙な外来はとりあえずは電話診療で充分です。
また、かかりつけ医がない急性疾患の方が#7119を利用して電話がかかってくる場合がありますが、実際は対面診療が困難で、オンライン診療も手一杯で結局お断りしてしまうケースもよくあります。そのため、#7119や休日診療所などと連動して、急性症状で困っている人が、そのままオンライン診療を受けられるようなシステムをつくりが望まれます。

コロナ禍で独居 核家族で、誰がキーパーソンか？誰もいないことの方が多かった。医療者のサービスで回っていた。

コロナ感染の対策になる。

こんな馬鹿な制度は中止したほうが良い

ご高齢の患者様が多い診療所のため、当院の体制が整ったとしても患者様がオンライン診療の為の操作が困難なことが多い(診療以上に説明に時間がかかる)支払い等も、現金払いが根強いので後日清算・未収金率が高い

さっさと電子処方箋を解禁してほしい。でなければいつまでたっても普及するわけがない。

システム、準備の簡便化

システム構築のための補助を出して欲しい。もっと制度も機会も分かりやすく。

システム使用料の無償化

システム導入のサポートをもっとやって欲しい。

しない

すべての医療機関の均一化 競争原理で国民平等の医療を提供するのは間違っていると思います。
オンライン診療など進めるのであれば、皆保険制度やめて、私立医療保険制度などの導入を試みたほうがよい

スマートホンだけで実施できること

スマホでテレビ電話的に外国でも話が出来る時代に、特殊な機会を購入しなければ認めないようなオンライン診療は不要。もっと気軽に利用できる方法を取るべきです。

スマホなどで手軽にできるようにしてください。

するつもりは今のところない

セキュリティ問題を国が責任を持って欲しい

せめて対面診療と同等の診療報酬がなければ、あえて導入するメリットは全くない。

その必要性に厳格な基準を守る事

ソフトウェア、ハードウェア両面での進歩

そんなにセキュリティを高める必要があるのでしょうか？あんまりセキュリティのことをいわれると怖くて始められません

ツールに対してどのように利用するかを理解

ディスプレイ越しの視診と問診のみで、どこまで責任をもって診察を行えるか不安が残る。また、医療費削減が進む中、新たな機器の導入、維持に対して、前向きになれない医療機関も少なくないのではないのでしょうか。

できるところから進めてください。

デジタル化を推進するのであれば、よりオンライン診療に導入するメリットと導入しやすい環境を率先して推進していただきたいです。

デリバリー主体のピザ屋でよいですか？

オンライン診療主体のクリニックと、通常のクリニックでは雇うスタッフの量や質が違います。いざというときに本格的な診療ができなくなる可能性が高いです。

とにかく、早くシームレスなデジタル化を実現してほしい。今の調子では、10年以上かかるのではないか。

どんどんデバイスが進化して、PHRを自己管理、または共有して患者がセルフメディケーションをする手助けをできれば良いと思います。そのシステムとオンライン診療が連動していければより、医療費を抑えることもできるのではないのでしょうか？病気の時により早く医師やメディカルスタッフが介入できれば、手遅れにならないで、より良い方向に進むのではないかと思います。

ない

ないです

ないです

何故オンライン診療がそんなにもてはやされるのか理解出来ません

なかなか対面とは相違あり。

なくなるか、メインがオンライン診療になるか。

なし

なぜオンラインを国がすすめるのか教えてください。

なぜ必要か教えていただければと思います。

パソコンやスマートフォンを持っていない高齢者に対する対策が必要であるが、オンライン診療が進むことで外出の機会が減って運動機能が低下することのないよう、バランスを取れるようになっていきたい。

パソコン操作が苦手な人には出来ませんので、安価で安全しかも簡単に出来る仕組みを整えて頂きたいと思います。

ビデオは必要ない

ひふかなので、現在他の科の先生方と協力してアドバイスの役割をしている。現在無報酬で行っているが、その先生方から報酬を頂く方法を取る方法も考えたい。依頼した医師が「他の専門医に在宅でオンラインで相談した」という保健の報酬項目を作ってくだされればその一部を払ってもらう方法が良い。相談された方も責任もしっかりとれるし、患者さんの家に行くという時間的な負担が減れば多く応じられる。
いまはコロナ感染が多いために、画像をみて必要な時だけ往診に行っているが、これからもその方法をとり患者さんの役に立ちたい。それだと自分は無報酬でもいいが若い人は無理なので考えてほしい。

プラットフォームを統一して、どこのメーカーのものでも交互に接続できるようにしてほしい。

マイナンバーカードによるPHR情報を事前に共有できるシステム
D to P with comedicalシステムの確立

まず、オンライン診療のみ独立で開業可能な法整備にしてほしいこと。また、スタートアップの敷居を下げてほしい。現時点では導入しても、採算がとれないため「オンライン診療」のみで独立することはそもそも不可能であり、煩雑な診療携帯で現場も患者さんも混乱している。
今後、必要になることはある意味目に見えている分野なので、急ぎ足での調整を望んでいます。

まずは
何より処方箋の電子化をお願いしたいです。
変わらないのなら、事務方の煩雑な手数料分、オンライン診療の点数をあげてほしいです。

まずは開始のやり方がわからない。
まだやっていないので何を望むかわからない。
まだ実際に依頼が来ていないのでよくわからない
まったくわからず不明で申し訳ありません

もう少しコロナが落ち着いている時にアンケートしていただけるとよいと思います。

もう少し診療報酬点数を上げてほしいです。
もし導入するなら初診は不可、再診の患者さんのみ。
もっと、国が必要な装置を用意してください。
もっと医療従事者を大切にしてください。
もっと気軽に病院も患者側も、対面とオンラインを使い分けられれば良い
もっと導入に際してハードルを下げてくれれば良い

ももとの電子カルテ会社にも参入してほしい。メドレーは信用できない。医療費削減の国策に乗っかる形でのオンライン導入は良くないのではないかと思う。

やはり全体像を見たいのでSFなり日常小説や政治を絡めた物語にした方がわかりやすい。

やはり来院してもらうのがよいが、感染症等の場合はオンラインがよいと思う。しかし、窓口収入がきちんとされるのか疑問

やめたい
やめて欲しい
やらない
やらないから望みもない
やりたくない
やりたくない方を保護してほしい
やるつもりはない。
ランニングコストが抑えられればありがたいです。
ランニングコストは現状の3分の1程度が妥当と思います
リアルな診療手技に匹敵するデバイスの開発がない限り時期尚早。
患者との浅いコミュニケーションをベースとする法的紛争が頻発しないか心配
リフィルもオンラインもやめた方がいいです。医療は体温のある対応が必要です。

ルール作りを確実にい、いい加減な診療、処方に結びつかないようにしてほしい。処方薬の悪用(転売など)を禁止すること、付随する法整備も進めて欲しい。

レントゲン、心電図がすぐに出来れば良い
わからない
わからない

わかりません。僻地などで有効なシステムと思いますが、(感染症の診療を除いて)都会での有効な使い方は理解できません。

わかりやすい制度、オンライン診療のみでも採算が取れる報酬設定
安く、簡単にできるシステムを望む

安易にオンライン診療を拡大することはやめてください。診療とは単に問診や簡単な診察で済むものではありません。これは実臨床を行っている医師なら当然わかっていることだと思いますが、一般の方は安直に、診察とは簡単な問診と処方、程度に考えている。診療行為とはそういったものではなく、大事なものは身体所見の丁寧な確認及び検査、そして的確な処置です。投薬を行わず経過を追うことも多く、薬があればよい、などといった発想は問題であると考えます。

安易に広げるのは診療の質の担保ができないので反対です
安価で危機導入など代行してくれる業者があるといい
安価で導入の簡単なプラットフォーム
安価なオンライン診療ツールおよびシステム望む望む

安全安心な診療手段となるよう、拙速ではない、地に足のついた発展普及を望みます！

安全性

安全性を担保できないし、処方制限もなく、集患に特化したオンラインクリニックの尻拭いを誰がすることになるのか。

医師・患者両方にメリットのある受診方法になることを願います。

医師が取得できる情報に限りがあるため初診からのオンライン診療は賛成できません。

医師が足を運びながらない地域への福音となることを期待しています。

医師である限り「オンライン」は行わない。

医師会でオンライン診療のアプリを作って欲しい。

医療の基本は対面診療と考えます。コロナ禍では緊急的対応でオンライン診療を認めましたが、諸外国と異なり狭い国土で医療アクセスが良い日本ではオンライン診療は必要ないと思います。

医療の原点に反すると思う。金儲けを狙ったIT企業に乗せられている。

医療の質を担保した方がいいと思います

医療機関としては余分に手間がかかり、点数が低いという診療方法であり、そのまま拡充していくことは難しいと思われる。

医療機関によってオンラインの必要度、利用度が変わるので選択制にすることが良いのではないか。

医療機関の業務ひっ迫手助けとなるような仕組みを考えてほしい。

医療現場に負荷がかからない方法やシステムでないと普及できないと思う

医療行為はオンラインでは無理と考えて居ます。オンラインで誤診しても責任が取れませんので。

医療産業全体としての収益の向上

一定のツールを使用しないといけないとなると、無駄なランニングコストが発生し、汎用性が無いので、LINEでも可として欲しいです。

一般に普及する活動が必要です。

一般診療に広げるべきではなかった。

一般診療より高点数になれば検討する。

一番何よりも面倒な行政の縛りをつけない事。

一部の企業に医療費を搾取させるオンラインそのものをやめてほしい。検査のアクセスが最低、長期処方に対する補助でもしたら、まだ費用対効果があるかも。

一部の受益層の意見で安易にオンライン診療を解禁することにより、現場に混乱を招くことを危惧しております。

一律にオンライン診療の導入を求めるのは、如何なものかと思えます。診療科によっては、命に関わる判断が必要になる場合もあります。オンライン診療の費用の徴収はかなり厳しくなり未回収事例が増えると予想出来ます。日本では、聞いたりは無料と思っている人が多いですよ。

一律に認めるのではなく、医療の質を担保出来るものだけにしたい。

運用前のため不明

遠隔医療

遠隔医療とは、単に多忙なだけの都心の患者などで全くなく、僻地のおじいちゃんおばあちゃんにこそ導入すべきものだと思います。

例えば、博多市内の患者がオンラインで都内のクリニック受診...これ意味ありますか???

八丈島の患者が都内の救急病院のオンライン外来を受診、いいですねー、理想的だと思います。

こういった所に税金をつぎ込んで貰いたいと切に願います。

遠隔地、離島など本来のオンライン診療の充実を図って下さい

遠隔連携診療料の適応拡大

何もありません

何も期待していない

何も望まない

何も望まない。そもそも不向きである。

何度も申し上げますが、私は直接顔を拝見しての診察を行いたいと思います。

可能な診療科を限定してほしい

会計システムの確立

海外でオンライン診療が普及しているから導入が必要と言うならアメリカ等と同等の診療費を払うべき

海外留学先の学生さんは出張で出ている方への診療を許容でひて頂きたい。
開業医の1人医師での運用は継続しがたい。

外出自粛、リハ外来の制限などがあり、今後、廃用症候群に対するリハ、Post Covid, Long Covidに対する備えも重要か
と思います。そこに対しても対応するよう願います。

外来でじっくりと診察できる体制づくりに役立つよう、オンライン診療を進化させて欲しいです。

各科の事情に合わせた対応をとってほしい。
確実に費用を徴収できるシステムの構築

学校で怪我して受診するまでも無い軽微な外傷については、オンライン診療を導入してみても良いと思う。オンラインのやり取りで養護教諭の知識や判断力アップにも繋がるのなら。

学校書類などは紙で来ます。診察だけオンラインでできたとしても却って煩わしいです。

楽を覚えると再診に来院しにくくなるのではないかと思います。

活用予定がないのとどのように機材を購入導入していけばいいかわからない

患者がオンライン診療でどこまで望んでいるのか。過度な期待をさせない事です。

患者がオンライン診療の予約をしていたことを忘れてしまっていることがあります。
確実に応答していただけるようなリマインダーのシステムがあると良いと思います。

患者さんが悪くなった時の責任はどうなるのか不安。診療報酬の増額への期待。

患者さんたちがうまく通常診療とオンライン診療を使い分ける方法を啓蒙していかなくてはならないと考えます。どのようなケースでオンライン診療が有効かを厚労省は示す必要があると思います。

患者さんとの意思の疎通の行き違が増えるのではないかと。
採血の機会が減り、クスリの副作用や病状の進行を見逃す可能性が増える。
病気の早期発見、早期治療が遅れる
などいろいろな問題が起きる可能性がある。

患者さんにとっての手軽さ、普及、制限の緩和
患者さんの顔色、表情などが臨場感を持って見られるように

患者さんの主観が多分に反映されやすい診療形態なので客観的診断に至りにくい。限界がある

患者さんを目の前にして診療しないのはいかがかな
患者さん側のネット整備

患者にとって非常に便利なので、便利代として診療報酬をもっとあげて欲しい。現状の算定だと維持費もまかなえないので継続が難しい。

患者に利益があるように、また、不正が行われないようなシステム構築を希望

患者のコストが対面より高価だと喜ばれないし、医療施設側が負担するのも問題。端末にせよセキュリティー対策にせよ国が責任をもつべき。また、初診に限らず誤診から訴訟になった際も、医師の責任でなく(薬剤副作用のように)国が補償すべき

患者の診療に当たっては診察が重要であり、また採血により異常なデータに遭遇することが多々あり、オンライン診療で済ませることには反対です。

患者の身体所見や検査などを定期的に行わないとなると、重篤な疾患の見逃しにつながる恐れがあることが一番の心配である。勤労世代ではオンラインのみで何年も直接診察しないということが起こりそうだし、高齢者は外出の機会が減ることでのサルコペニア、フレイルにつながるようになるかもしれない。

患者の無分別を助長するもので、コロナを恐れなくて良い現在はやめた方が良い。

患者側の教育は誰がするのでしょうか。普及が難しいのはカルテ記載との連動性のような気がする

患者側への周知をしてほしい

患者側も設定が簡単なシステムの構築が必要

患者優先の仕組みでは、必要とする多くの患者を診察することができかねること

患者様が他診療科を受診する時のためにも、全国共通のオンライン診療ツール。

感覚も送れるようにならないと厳しい。
簡易な操作とデバイスを求む。

簡単なシステム

簡単なシステムで、初期投資の少ないものがあると良い。

簡単な導入方法。レセコンでも対応可能であるのか？

簡単に出来る様にして欲しい

簡単に導入かろう

簡単に導入できるようにしてほしい

簡単簡素

簡便で使い易いシステムを開発して欲しい。
簡便化
関東信越局に提出するフォームが煩雑でもっと簡単にしてほしい。オンラインに絞った報告で十分なはずであるが。一般外来のことが多く求められている。
眼科でのオンライン診療は、視診しかできない場合は、診断精度が極めて低いです。この点が改善されないと困難です。
眼科では無理だと考えます。
眼科においては、オンライン診療は不可能。
眼科はオンライン診療に最も不向きな科の一つと考えます。
眼科はオンライン診療は無理です
眼科は無理です
眼底撮影ができるスマホのカメラの開発
企業主導型にならないよう
コマーシャルにしない
基本には反対。
基本に立ち戻る
基本は対面と考える
基本的に、対面診療が医療の基本・本質であるとする
基本的になし。
基本的にはオンライン診療は限定した状況下にある場合のみとして、一般的普及については疑問である。もし、行えば患者さんを「診る」という医学教育の根本が瓦解する。
基本的に反対です
希望しない医療機関に、強要しないでほしい
既存のクリニックは時間的余裕なくオンライン診療はオンライン専門のクリニックのためのものだと思います。
既存の会社は暴利を貪っている
機器の導入を全額補助。診療報酬の大幅引き上げ。
義務化は反対
救急と病院機構に限定するべきでは。
一般開業医では人員的、時間的余裕が無い
強制しないようにしてほしい
強制義務化には反対です
強制的に開始になればやる気がでます
興味ない
興味ない
業務の簡素化
軽症例で症状が安定している患者、自力移動が困難な患者などには効果があると思います。
決済もセットで考えてほしい
検査、処置などが不要な場合の診療に対して、対面診療と同程度の診療報酬点数の設定が必要。なぜならば診療に必要とされる内容、時間は同等だから。
検査ができないとどうしようもない
検査機器がそろった場所と、視能訓練士がいる場所に患者が来て、検査した後、遠隔で眼科医が診断するならできそう。患者の自宅では厳しい。
検査等が必要であることを強調したとしても、患者側が、定期処方のための便利さだけを求めてくるなど、医療側と患者側の求めるところが違うところがありその溝を埋める必要がある。
見える化と情報量の豊富さ
原則初診でのオンライン診療は誤診の元なので、禁止が望ましい。
現在、特に無い。
現在オンライン診療を行う予定はなく、従って望むところはない。強いて言うならば義務化だけは避けたい。
現在でも、機器のメンテナンス料やレセコンソフトの保守料など結構な金額を支払っている。診療報酬に反映されていないのが問題である。
現在のところありません
現在の状況やdeviceでは疾患や患者状況を限定して施行すべきで、初診からなど基本的に無理である。かかりつけ患者を中心に限定して行うべきで、広範に政府や厚労省が広めるべきでは無い。誤診等への対処や訴訟への十分な手当を行なってからでないと一般的な医療行為としては難しいであろう。
現在行われているオンライン診療をしていないので、仕組みに詳しくはないが、オンライン画面からカルテ、処方箋、レセコン全てに繋がり、オンライン画面終了でレセプトまで終わるソフト、アプリなどの開発。
現在導入するつもりは無いので特に無し
現在訪問診療の対象に独居高齢者や通信環境不安定(ネット回線なしやデバイス操作が不安など)な方もいますので、そういった問題点が解決できるのであれば導入も視野に入るかと考えます。

現場と行政との考えに相違がないのか。
また診療科によってやはり診療に限界があり、結局対面での診察になるのでは二度手間にならないか。
どこまで信頼性・診断に整合性があるか疑問。
単に診療報酬を減らす目的だけに感じられてしまう。
高齢の患者だけでオンライン診療が簡単にできるのか。

現場の医師のセキュリティーをもっとあげてほしい
現状では不可能です。

現状でよくわからないことがほとんど。困った時にどこに相談すればいいかも問題と考えている。
おそらくメリットがないまま導入が義務化されることが最大の懸念。

限られた施設でのみ対応した方が良いと思います。

限定的にする

個人情報のセキュリティー

誤診が心配です。

誤診した際の保険システムの充実

誤診の際の責任は誰か？

厚生局への届出や報告義務の撤廃

広く普及を目指すべき医療とは思われない

行政側はオンライン診療を普及させる意向があるようだが医療機関にとってはあまり
メリットがない。

講習を改善してください。

高齢の医師でも簡単にわかるようにしてほしい。

高齢の患者が使いやすくなるように何か行政の方でも動いてほしい。実際、様々な規制はしているが、普及に関しては医療現場と、民間のソフト開発に丸投げではないでしょうか？

高齢の患者様にとっては受け入れづらい仕組みかと思われます。もう少しそういった世代に対してハードルが下がることを望みます。

高齢患者が機器を適切に使えるかどうか分からない

高齢者が簡単に利用できるシステムを望みます。簡単な説明で利用可能なシステムがあれば安定している患者で通院困難な方の負担軽減を考え導入を検討したいと思います。

高齢者が多いので、何か間違えが起きそうで不安です。

高齢者が多い内科なので利用者が少ない。将来的には必要だろうけれども。

高齢者でも扱いやすいオンラインシステムがあるといい

高齢者にも使い易いツールの開発

高齢者に対しても可能な、簡便なシステムであり、医療者にも負担が少ないシステムを期待します。

高齢者の在宅医療に活用できるようにして欲しい。せめて施設で利用できるような仕組みを構築して欲しい。

高齢者も使える通信機器ができること

合理性の追求は人間性の除外である。

国として導入するのであれば、オンライン用のソフトを供給してほしい

国民皆保険の状態で、オンライン診療が常態化すると、やはり「誤診」や「見逃し」が増えると思います。これは患者さん側と医療機関側の双方にとって良くないと思います。
オンライン診療を推し進めるなら、国民全員に、「オンライン診療は診療精度が落ちること」の周知が必要だと思います。

今のところ、わからない。

オンライン診療で不都合、不適正な例があるはずで、そのような情報がとほしい

今のところありません

今のところ全く関心なし

今の診療報酬体系や届け出の煩雑さなどから、オンライン診療を積極的に行うモチベーションはあまりありません。
電子カルテ上ですべての業務ができるようになると良いと思います。

今後、wifiなどを利用した超音波装置や聴診器などができると、遠隔でも診察はしやすくなるかと思います。医師だけでなく
コメディカルとの連携が重要かと思います。

今後、オンラインでの検査等が発達して診療報酬が上がる事

今後、診察料支払いのキャッシュレス化が必須となるが、カードなどの使用手数料を医療機関側が負担することになると、
医業経営に大きな負の影響がでる。キャッシュレス化に伴う費用負担を医療者側に丸投げしないようにすべきである。電子
カルテも便利であるが、その維持、管理、5年毎の取り換えなど医療機関の負担が予想外に大きい。

今後もうやりたくありません

再診で使うのはよいと思うが、プラットフォームがあればこれで、合わせるソフト等が決まらない。最低限スマホを使いこなす
患者でなければ繋がれない。高齢者は無理。

再診のみにすればよいと考えます。初診はとにかく要精査。

採血検査ステーションがあれば、結果説明をオンラインでできる。コロナ感染状況が悪化すれば必要性が増える。コロナの検査もステーションでできれば、結果説明と必要な解熱剤投与程度ならオンラインで可能に。感染の心配をせずに、軽症患者の外出の機会や家族同乗での家族内感染も防げる。

在宅クリニックのように、オンライン診療を専門にやるクリニックを作るしか無いと思う。

在宅で患者さん自身が自己検査(簡易採血、血圧計、検尿等;キットは病院から提供)し、その分の診療報酬を算定できるようにしてほしい。

あるいはオンライン診療自体を包括化点数にして点数をアップしてほしい

在宅やメンタル科に特化してほしい

在宅医療では家族絡みでの付き合い、多職種連携から多くの情報共有が出来ると思います。しかし当院のような都心のビル街の診療所ではお互いに信頼出来る関係を築くことは短時間では困難です。患者さんは自分の症状を的確に訴えられないことも多く、オンラインで同室に家族がいたらなかなか本音を出し難いと思います。信頼関係が構築されていない中で、ウェアラブルデータが主体となるとリスクが高くなるように感じます。

在宅診療チームがよりオープンになり、力を貸したり借りたりが円滑にできるとよい。

参入のしやすさ

産婦人科ではなかなか導入は難しい。

薬を長期服用している方のみならオンライン診療は可能だと思う。

産婦人科は、しんさつがだいじです。

使い勝手がよくなりますように

使用する機器の統一。値段の適正化。

ランニングコストの補助。

始めるきっかけがつかめません。

やる気の問題なのかと思いますが、それほど差し迫っていないからだだと思います。

思いつきません

指導料等の診療報酬のアップ

支払い対応の徹底対策と簡易化

施行する意思は全くない。

義務化になるなら廃業する。

施設への導入に対するインセンティブ、医師側へのインセンティブの導入、患者側へのインセンティブの導入、院外での検体検査の導入、ウェアラブルデバイスによるデータの共有の整備や保険制度制定

施設基準の簡略化

私はコロナ流行前の2020年初旬よりオンライン診療を開始しました。理由は時代の要請があるはずと思ったからでした。導入してすぐにコロナ流行が始まりました。自宅でコロナ鬱に陥った患者様を元気づけたり、呼吸苦の方に投薬したりで感染流行下において大変有効でした。しかし、一方で薬局には出向くのに、慢性疾患について検査もせず、薬を出せる日数だけ出してくれと要件のみ主張し、自身の体調や検査データについての情報提供しようともしない患者様が多かったです。

ある日、ホテル療養の執務でパルスオキシメーターを装着した患者様を診察した際に、私は気付きました。

患者様にとって価値の高い診療とは、患者様の認識していない身体情報を伝えることや医師の経験に基づいた情報を伝えることです。患者の予想通りの処方を行うだけでは、診療ではなく注文を伺っているだけとなり、診療価値は低下します。

オンライン診療の価値を高めるには、映像と音声の接続だけでなく、患者様の自覚していない身体情報を把握することのできるデバイスの発達が有用だと思います。

そしてデバイスの開発には医療者サイドの関与がないと、開発メーカーの築く参入障壁により、非常に使いにくく、思った医療がしにくいものになってしまいます。

ぜひオンライン診療の発展について医師会の関与を望みます。

私自身は年齢的なこともありオンライン診療を行う気はありませんが、安定している慢性疾患患者には必要なものであると思います。

視力、眼圧、眼底写真の各結果データが入手できて、細隙灯顕微鏡像の自動撮影が遠隔で行えるようになれば、眼科オンライン診療は可能になると思います。

時間の制約問題の解決

時間及び場所の制限

時代の流れでしょうが、導入がそもそもややこしい。

耳鼻咽喉科などは、患者を直接診療しなければ、十分な診断や処置が出来ない。

耳鼻咽喉科診療で考えると一般診療より時間も手間もかかるが診療報酬は少なく多く行うメリットはほぼない。患者さんには通院がなく薬ももらえるため一定のメリットはあるので今後長く続けるにはお互いがメリットがあるようにしないとけない。処置が必要な耳鼻咽喉科にはまあまあ敷居が高いようです。内視鏡がスマホに付くようなのがあればできるかもです。

辞めて欲しい

疾患の制限や初診を除くなどの、セキュリティ対策を考えた適応。

質が保たれるように、悪用されないようにしてほしいです。

実際に患者を診察するのとオンラインを通じて接するのには解離があり、急性疾患にオンラインを使用すべきではなく、安定している慢性疾患に使用するべき。しかし、慢性疾患の患者はオンライン診療を受けるべき媒体もなく、実際に使えるシーンは少ない。今後の時代の流れで将来的には使えると思うので、今は練習期間と考えている。

実施数・患者の所在地の報告を無くしてほしい

実績の公表。1年間行ったメリット、デメリットを公表すること。
その上で、オンライン推進者に対する賞罰。
全医療機関へ一律に強制するのは、行政の横暴ではないか。

実践ライブ

若い人が多い都心のクリニックは活用すべきだと思う。高齢患者が主体のクリニックだと利用頻度は少ないと思う。
地域のニーズに応じて各医療機関が判断して導入すればよいのであって、補助金などつけて導入を促すのは、単にIT事業者へ補助金配っているのと同じことだと思います。

若い方相手で検査など必要でない人は可能と思いますが
そうでない場合はオンラインには向かないのではないかと思います

主なメリットは受信者側にあると思うので、業者への支払いや医療機関側が行うのではなく、受信者側より徴収してほしい（クロンなどはそうになっているが、クロンは直感的な操作ができず使用しにくい）。

取り組んでいるが、当院で患者様のニーズはあまりない。

手間がかかるのに保険点数が低い。
電話だとお年寄りでも扱いやすいということと初期コストの点を考えて電話診療にしている。

手間がかかるわりに点数が低い

手間がかかるわりに報酬が少ない 管理費 加算を十分にはいただけない

手間がかかる上に情報収集ができない(聴診不能・検査不能など)オンライン診療は対面診療に替わるものではない。

受診者への医療への理解を高める事

周辺住民の年齢分布、経済状況や民度によってオンライン診療を導入できたり、できなかったりする
その辺の格差がなくなれば良いと思っています。

十分な保険点数を割り当ててほしいです。また患者側も容易にオンライン診療ができるような啓蒙や補助が必要と感
じます。

重症疾患見落としの訴訟対策

処置診療中心の科は、オンラインでは出来ない事が多く難しいです。

処方薬の自宅送付

処方箋を発行し、処方箋と薬局の連携がオンラインにならなければ、FAX等通信料が医院負担になるので、あまりありがた
くない

処方箋交付の問題、自己血糖測定器に関わるチップ、針などの交付等、医療機関側から患者へのお渡し方法について利
便性を図ること。医師の事前研修は必要なことだが、かなり負荷がかかる内容であり、推進を図るのであればもっと簡単
に習得できる内容はいかにか

初期費用の補助

初診からオンライン診療は無理がある。

初診からのオンライン診療は感染の恐れがあるような場合を除き、不可として欲しい。

初診からの導入は、やめてほしい。安定した慢性疾患のみとしてほしい。急性疾患には、合わないと感じます。

初診でのオンライン診療は無理があるのではないかと

初診のオンライン診療はコロナ対応のみとすべき。

初診のオンライン診療は廃止の方向を望みます。

初診は、実際に、会って診察する必要がある。同じ病状、病気ならオンラインでも可能な病気もあり、すべての病気でオン
ライン診療ができるとは、考えられない。皮膚科は可能かもしれず、人工知能で診断できるか研究中と聞いている。

初診は不可能ですし、再診でもかかりつけ患者に限定されると思います。

所見、処置などがメインの当科のような診療科は無理かと思えます
たとえ花粉症でも花粉症だけでもきちんと診察して処方していますので

所要時間に対する報酬は必要では。

小規模でも、導入しやすいシステムを。

少なくとも私はやりません。

少なくとも自分ではしないと思います。

当方は若い人が比較的多いところですが、もっと地方に行くと患者が老人で診療報酬以上に手間がかかります。その分を
若い高血圧患者などで補う感じです。
軽い慢性疾患が都会の医師に取られてしまうと地方の医師はやっていけなくなると思います。

少なくとも対面より点数が高くならなければ、導入は検討できない。

消えて無くなれ。

上に同じ

上記15での回答内容がクリアされない限り、いささか時期尚早。
上記と同じです
状態安定の患者のみに
触診に代わる機械が欲しい。
触診や検査が出来ない部分のハードルが高いです。
心電図、脳波、レントゲン、CT、MRI、SPECT、PETなどの検査のデータセンターが必要。
新型コロナといった特殊な疾患以外にはあまりいい制度とは思えません。
神経所見などの代替となるような機器の開発
診察・投薬などを実施した場合の医療機関の適切なフォローアップと必要に応じた直接診察の徹底化。(コロナ診療などで対応した医療機関は、状態が変化した場合に必要な時は責任をもって直接の患者診察も担当すべき)
診察しないで事故が起こる危険性がある。
診察などバーチャルでも、対面診療と遜色ないように補助可能なモダリティが出来てくれればよいと思います
診断する要素が把握できないのに なぜ 勧めようとするのか？
診療に時間かかる
診療に十分見合うだけのコスト(事務員の給与、システム維持費、郵送料、キャッシュレス手数料等)に対する診療報酬が必要。
診療に対して規制、手続き、運用方法等あまりに規制しすぎると 診療のコストを容易に確認できれば助かります。
診療の基本は対面での診察です。忙しくて来院できない患者など、そうそう居るわけがありません。例外を除き普及させるには無理があります。
診療の質の確保 独立した操作が簡単な通信手段の確立
診療の質を下げることにに対するコンセンサスを国民全体から確実に取ること、トラブルの際の責任を行政が取ることが必須だと思います。結果として医療費は拡大すると思うのですが、推進のメリットは何ですか？
診療の全体の流れがわからない。 投薬・請求など。
診療科ごとに事情は異なると思いますが、内科では、オンライン診療はコロナ禍でのやむを得ない事情に対応した診療形態と考えるべきで、医学的には邪道と思います。
診療科によって、可能な科とできない科があると思います。
診療科によって、診察ができないものがありますので、すべての診療科に押し付けるような保険点数の決め方は不合理です。
診療科によって導入のし易さに差が無いようにして欲しい。
診療科目によって、管理料など算定できないのはおかしい。平等にしないと普及しない。
診療機器の充実で不便を感じない一般外来診療と同じレベルの診療体制
診療所側も患者さん側も簡単に単純に利用できるようなと良い。例えばテレビ電話がイメージ。
診療精度の維持
診療費用の請求は基本デジタル決済となるので、決済手数料が無料か出来るだけ安くできるよう、検討して欲しい。
診療報酬があがれば導入数が増え、診療の質が低下する。 診療報酬があがらないのにニーズが増え導入数が増えれば、医業収入が低下する。 オンラインは時間を決めて行うので、オンライン専用の時間を設けると通常診療に影響したり時間外勤務が増加する。
診療報酬が対面と同等になること
診療報酬が低いので導入のデメリットが大きすぎる
診療報酬のアップ。
診療報酬の引き上げ、機器の導入の補助、オンライン診療におけるオンライン上の個人情報の安全性への担保があるシステムの提供
診療報酬の大幅な増額
診療報酬をあげてほしいです
診療報酬をもっと高くして欲しい
診療報酬を上げてください
診療報酬を増額してほしい。オンライン診療と対面診療を交互にしたいと思います
診療報酬を通常よりも高くすること
診療報酬改善
診療報酬額を対面並みにしてほしい。
診療報酬額のメリット
診療報酬点数を対面診療と同等にすれば、自己負担分がなくなり、患者さんに勧め易くなる。
身体所見や検査データの事前確認システム
進まないでいただきたい。よくない事だから。
人間の感性を代替して行く電子機器類を何でも良いから使ってみないと先へ進めないでしょう。 急性期治療には相当な機器の導入が必要であると思います。
世間への周知と推奨

是非やりたいと思っており、実際コロナの感染拡大に伴ってますますそのように思っていますが、最初のシステム構築(手続き、機器のセッティングなど)ができません。もともと、IT苦手です。どなたか手助けしてくれる方がいらっしゃったら是非。

政府や企業が思うほど保険診療分野では浸透していない。導入・ランニングコストと診療報酬が見合っていない。

整形外科では外来患者全般を対象に診療を行うことは不可能ですが、介護施設などの入居者の方々の定期回診など、時間と人数を限って行う問診と視診のみならば導入が可能であり、むしろ訪問する労力が省けますね。処置や検査が必要な方は後日来院を指示すればいいですよ。

整形外科に必要な診察上の特性をカバーしてもらいたい。特に感触がオンラインで分かるようにしてほしい

整形外科もオンライン診療ができる例などを提示して欲しい

生活習慣病管理料や特定疾患療養指導料の算定が可能になること。

盛んになってもらいたくはありません。

精算方法 クレジットカード以外の支払いはないのか？clinics等を介さず直接、患者さんとやり取り頑張りできないか。

精密検査機器による検査が必要なため、診察できる疾患に限られる。

請求のしやすさや、医師1人で対応できるようにしてもらいたい。

請求関係は、対面診療の延長になるぐらいに簡単にしてほしい。処方箋どうするとか、スムーズにいかない現状では、やる気が起きない

請求業務を簡単にする

対面より報酬を高く設定する

責任の所在をはっきりさせる。

先日、オンライン診療でピルを服用している女性が腹痛で来院。処方先に一度対面で診察してもらうように説明した所、病院の所在地を知らないとのことでした。このような負の問題も日常的に生じていることをもっと議論すべきだと思います。

先日の、auトラブルの事を考えると不安もある

専門医のオンライン診療は、巷で見られる自費診療の医療相談や、資格のない人物の行っている有料カウンセリング以上の診療報酬が与えられるべきです。

全てが簡単になること

全てに簡便さが望まれる。

e learning受講などハードルが高い。

全てをオンライン診療にするのは不可能だと思う。実施するならば限定的ではないか。また、コロナ禍が過ぎれば変わると思う。無医村や離島に於いては有効な方法だと思うが、それ以外の市町村、特に都会では必要がないのではないか。

全てをオンライン診療に強制する事は反対です。

全診療所に求められても、クリニックの体制によっては、無理があるのでは？

素人の発想で医療を改悪してほしくない。

早く止めること。

相手側のPCのセキュリティ問題

窓口負担2割増設、マイナンバーカード、等手間の煩雑化が進む一方で診療報酬はジリ貧状態。もっと単純に簡略化できて責任を含む負担軽減を望む。給料も全然上がらないし。

他院、検査機関との連携、データの共有ができると便利

対象疾患の判断が重要と考える。

対面でなくて本当にいいのか

対面ではないオンライン診療には反対です。行う気がないので特にありません。

対面ではないので、診察の質は低下する事は明らかで、医療過誤訴訟等の問題が考えられる。

対面で診療すべき患者さんが、オンラインを望むと拒否できないというトラブルが心配です。適応が広がるほど、現場のトラブルが出てくると思います。診療科によって、対応できるかどうか異なると思います。

対面と同様の費用にしないと切り替えは難しい

対面診療との比率をより柔軟にすべきと考えます。

対面診療と変わらない点数と、煩雑さを改善すること。

対面診療に近い環境作り

対面診療に勝るところはほとんどないと思うが、新興感染症の発生時等うまく使えれば便利だろうと思う。

対面診療に勝るものはないため、利便性のみでオンライン診療は行うべきでは無いと思います。

対面診療に代わるものではないこと、あくまでも受診ができない時の救急としての診察であることを承知の上で受診するように周知が必要。対面診療より精度が劣るリスクを患者に追わせるべきです。

対面診療の評価は下げないようにしていただきたいです。

退職するまで必要なし

代が変われが行う事になるでしょう

仲介業者への支払いが発生することや患者さんからの負担金の徴収が困難なことが解決できなければオンライン診療をやることはない。

調剤薬局との連携がもっとスムーズであってほしい

超簡単DVD

長僻地、新興感染症に限った手段と考えます

直接診療とオンライン診療が質の上でもシームレスに行える高速通信網の普及

直接病院で診察を受けるのとは違うという患者さん側の意識改革も必要かと。

毎回オンラインだけで大丈夫と思われても困る。

その為、どこまでならオンライン診療でいいのかという一定のラインを決めてほしい。

また、すべての施設にと言われることはないと思うが、導入するかしないかの選択の余地を残してほしい。

通院が困難な地域のみにするなど検討すること。

通常の診療より、症状の確認、説明などに時間を要するのに、診療報酬が低いのでオンライン診療を増やす事は難しい。感染面、通院中断を考えやむを得ず行っている状況です。

患者さんが、私の顔ではなく画面に映ったご自分の髪型を気にして、まったりお話されるので時間がかかる。

通常の対面診療、発熱外来、在宅診療の対応でオンライン診療を行うシステムを組んではいますが、出来ないのが現状です。

通常診療だと外来で患者さんにお待ちいただくことで、診療開始時間にある程度の融通を利かせることが出来る。一方オンライン診療では予約時間がより明確に規定されるため、予約時間前後に発生する隙間時間の活用が難しくなることが想定される。つまり通常診療より医療従事者側がかかる時間というリソースの運用に負荷がかかることになる。一方で従来の日本の医療現場では「1ケースに十分な時間を確保する」という習慣がないため、結果的に医療従事者側の負担だけが増すという結果になりかねない。オンライン診療の質の向上だけを追求するのではなく、これからますます不足する医療資源の有効活用という観点からも、オンライン診療のあるべき姿を模索する必要があると考える。

通常診療と同じシステム(診療 レセプト 請求)が同じテーブルの上にある事

適応となる診療科をしっかりと検討してほしい。オンライン診療が難しい診療科目の検討を願います

適正な診療を目指すべき。

点数が低すぎる。

診察は対面。オンライン共に同等あるいは、オンライを高く。

点数を上げる

キャッシュレス化することでの点数を

点数増を望みませ

電カルと一体化して、診療を合理化できるとよい

電子カルテで、業者に手続き、保守契約料がかかる

電子カルテとの連動

電子カルテと連動してほしい

電子カルテのハード1台で全てオンライン診療が行えること。

電子カルテ端末と一体化・連動したオンライン診療システム(アプリ)があると便利だと思う。今後、電子処方箋が導入される際に、全ての診療システムがHPKIカードで認証され一体化して使えるようになれば、医療のIT化が一気に進むのではないかと。日本医師会には厚生労働省と連携してIT化を先導してもらい、民間ベンダー主導のIT化による医療機関への搾取を回避するよう強く望みます。

電子に弱い病院でも、容易に導入できる仕組みが必要

電子化に向けてのハードルが高い。

費用など。

電話でいい

電話でも可として欲しい

電話も適応してほしい

電話再診程度のもので診察の代わりにはならないと断言できる。

電話診療との違いが今まで全く説明されていません。推進するのなら、オンライン診療の必然性を説明していただきたいです。電話と違いものすごく手間がかかる割に、利点が思いつきません。

あと、厚労省はオンライン診療を医療アクセスが不良な過疎地のために承認したはずですが、なぜ過疎地でないところでもオンライン診療が可能になりつつあるのでしょうか？それも説明がない気がいたします。

電話診療も同程度の扱いにすべき

市内ではほとんど必要性を感じていない。

最低限の使用に止める何かをしていかないと患者と医師との間で問題が起きる可能性があると思われる。

例えば検査もしないで大丈夫とも言えないところもある場合があること。

当院には不要。

当院は一般内科の他、消化器内科と外科も診療しておりますので、オンライン化は無理だと思います。

当院は行っておりませんが、コロナ感染症下では重要な診療所ツールだと思います。当院は、神経難病に特化しております。オンライン診療所は、大学病院などの専門医ができれば、患者さんの負担が減らせると思います。当院は、本当に助かっております。このような調査を本当にありがとうございます。

当院は自分60代と院長70代の2人でやっています。
紙カルテを利用しており自分もそうですが院長はパソコンとの親和性が無く毛嫌いしています。
Zoomの設定も出来ない状況で、導入は無理だと思います。
よほどすぐれたソフトが出るか、クラウドを置いてもペイすれば考えます。

当科で行うのは難しい。
当分今のままとします。

導入、運用、ランニングコストとメリットを感じる条件が整う事を期待したいと思います。

導入、運用の簡易さ

導入、利用の容易さ

導入しません

導入する予定なし

導入に煩雑では困る

導入マニュアルなどがあると助かります

導入メンテナンス費用を無料で。

導入経費補助があれば助かります

導入費用が高額な点、診療報酬が低い点を逆にさせていただきたい。

導入費用の補助金

特にありません

特にございません。

特にない

特になし(オンライン診療は望まない)。

特になし。

特になし。将来的に広く普及するとは思えない。

特に気が尽きません

特に無し

特に無し

内科にかぎる

難しいです

日々の業務が多忙な中、新たなオンライン診療を行う余裕がありません。
今後、導入するなら、動作をもっと簡易的にしてほしい。

日本では普及する必要がない。メロディーなど大手企業の独占化により、個人の開業医は一層生活が苦しくなると予測している。開業医が直接顔を見て安心出来る医療制度を継続するべきです。

日本は病院の数だけ存在するスタンドアローン型検査・治療・カルテ運用であり、医療情報の共有化が全くできないことに起因する天文学的医療情報資源(と医療費)の無駄遣いがあり一刻も早い”1国民1クラウド型電子カルテ”が望まれる。

日本人の気質として患者側もオンラインであっても対面と同様の安全性を求めるとすれば、リスクベネフィットを考えると普及は無理がある。
ある程度のリスクを許容する風潮なりシステムなりが必要と思われる。
その点を国民が理解すれば、便利なものにはなるので報酬とコスト(システム利用料やとられる時間)のバランスが良くなれば我々も食わず嫌いせずに参入すべきである。
現時点では上記条件が全く満たされていないため、オンライン診療には反対である。
とはいえオンライン診療をなしにすることは時代の逆行になるので、医師会には条件闘争(報酬と国民のオンライン診療のリスク理解)に努めることを希望します。

年寄りドクターには難しいかな

年齢による格差が大きい。対応できない年齢層が多数いる事を知ってもらいたい。

廃止して欲しい

廃止して欲しい。

廃止すべき。

廃止を望む。

発熱外来、コロナワクチン接種、オンライン資格確認準備等々あるので、先延ばしをしてほしい。

判断が間違っていた場合の責任問題

皮膚科、外科の診療も行っているため、オンライン診療に適していない。

皮膚科、形成外科は触れないと、診断つけられないです。

処置できなければなにもできません。

費用の負担をしてもらいたい

必須みたいな流れに持っていくのはやめてほしい

必要とする患者さんがいらつしゃると実感していますが、真面目にオンラインで診療をしようすると割が合わない気がします。一方で、適当にやれば、美味しいのでしょから、真面目な医師と患者さんだけが使えれば良いのに、と思います。

必要な疾患を絞るべき。無呼吸症候群や不眠、精神科疾患など

必要な診療方法の一つであるが、正しい利用を医師・患者両面で整備していく必要があると思います。

病院のシステムとしては可能だが、高齢の零細開業医は現状維持してもらいたい。当院も数少ない外科系医師として地域医療に役立っているのでもメロディとか大手民間専門会社の医療への介入は如何がなものか？WHOの方針からもずれており賛同できない。

病状の安定している慢性疾患にのみオンライン診療ができれば良いと思います。

不安しかない

不十分な診察であることを認識して診療を受けることに納得し、自分の責任で受診するという旨の患者承諾書を得て実施するようにしてほしい。

不詳

不正請求の防止

不勉強のためよくわからないのが実情です。私のような方が多く、質問に上手く対応できないのが問題だとも思います。

不要

婦人科領域にも加算をつけてほしい。
チャットのみで処方している大手のクリニックを取り締まってほしい。

僻地以外はやめるべき

僻地医療などはともかく、通院することが可能なのに、実際に診察しないで診療が可能なのか、まずそこから疑問です。

僻地診療、社会的引きこもり、産後うつなどを対象とした診療などでのニーズは高いと考えられるので、診療の質をどのように担保するかは課題に取り組みながらも発展させていくことが必要と考える。

別になし。

偏見をなくし、健全な利用実績を医療の現場から発信すべきだと思います。

勉強したいので、まずは研修会などがあると助かります

保険診療上安い

保険点数が少し安いと思います。時間と労力のバランスからもう少しupを希望します。

保険点数が低すぎる。対面診療よりむしろ高くすべきだ。

保険点数の引き上げ

保険点数の改善

補助金を出してほしいです。

報告義務の撤廃

報告義務はやめてほしい。審査する人たちの改善を望みます。

報酬の引き上げ

望むことはない

望むことはない

本当に必要な場合での導入に限定すべきだと思います

本来は中止すべき

慢性疾患には活用できると思いますが、急性疾患、救急診療、処置が必要な場合は厳しいと思います。ですから個人的には小児科のオンライン診療行わない方がよいと考えております。

慢性疾患の管理以外は、初診や急性疾患などは、オンラインではなかなか診断が難しいと感じます。生活習慣病の再診には患者様の利便性を考えると、良いかもしれません。

慢性疾患の再診に適応と考えます 急性疾患にオンライン診療は危険性がとてもあると考えます

未収金が発生する
オンライン初診の結果受診を勧めたところ
口コミサイトで非難された
厚労省は患者教育に力を入れるべき

無い
無し

無医村や島や山村地区でよい。都会では、受診しないで投薬のみの患者を満足させるだけだ。

無秩序にオンライン診療がなされるべきではない

無理

無料で開設できるよう補助金を充当してほしい。

免責

通常診療より高い診療報酬

面倒な報告を減らしてほしい。ただでさえ忙しいのです。

問34と同様です

問34での回答内容。

問診、視触診の大切さを指導されてきましたので、オンラインでの診療には抵抗があります。

薬のアドヒアランスが重要。高齢者対策。

薬局との連携により処方箋がスムーズ且つ

的確につながり情報共有できる事。

有益だが当院では使える場面が限定的。

郵送検査の保険適応が通れば、さらにオンラインは普及すると思う。

予定がないので特になし

様々な制約があるにも関わらずそれに見合うメリット、必要性が乏しいと思います

様々な話をオンラインで聞いた上で、対面でないと診療が不可能、と判断した場合の患者さんの行動について保証がない。自院でも他院でも行くことが任意である。処方箋の電子的連携がなければ、オンラインの意味は薄い。

来院よりも点数が上がり、予約に対しても点数がつけば検討しなくもない。患者も対面よりも診断能力が下がることを了承してもらわないとリスクである。

利益追求ではないベンダー、できれば診療から支払いまですべてを包含した公的なシステムがあればいいなと思います。

離島、無医村等で受診が難しい方たち限定で、特別な訓練を受けた医師が、診療にあたる必要があると思う。

離島など限られた環境に限定すべき。

離島やかぎられた患者、に単発で行うべき。初診から可能なら大企業の一件の診療所が全国を網羅できてしまう。反対料金の徴収に漏れがなくなる事。
臨床医学の正道ではない。
連携の簡便さ

34. のように、保険証の今後がそもそも、ネックとなる。

37. に記述すべき内容込みであるが、

オンライン診療とオンライン資格確認等で、医療をデジタル化するのであれば、そもそも現行の「昭和」の制度をデジタル化するのではなく、制度設計自体をデジタル仕様・「令和仕様」にしないと、コストと労力の無駄が多すぎることになる。また、コロナ窩が長引き、医療従事者以外は旅行を楽しみ始める中、医療従事者は外食も我慢している。今後医療事務は3K職場、ブラック企業の代名詞となっていくことも想定され、デジタル化によって、人権の抑制も可能にしていく必要がある。つまり、「オンライン診療」で事務処理が増えるのであれば、本末転倒であると指摘したい。それには、健康保健医療の現物給付化 つまり、1. 国による各人の保険情報の一括管理 と 2. 国による自己負担金の領収 の制度 につきると思われる。

1. 国による各人の保険情報の一括管理

まず保険証、その他特殊医療助成証、各自治体の医療制度受診証、等の確認作業・請求業務が繁雑すぎるのが現状問題である。マイナンバーに保険証をリンクさせるならば、全ての医療制度の医療助成制度の権利情報を、マイナンバー(保険証)下に政府の一元管理サーバー上でひもつけて一括管理すべきである。

その上で、医療機関は、マイナンバー(保険証)(これは止めてほしい)もしくは、その「何らかの番号」か「一時トークン」をもって、一括で請求できるようにすべきである。診療直後に診療報酬点数科目ごとに請求保健情報を事務職員が仕分けて計算のうえ、自己負担金をその場で徴収するという現行制度(昭和のスタイル)は、事務負担が大きすぎ、余計な人件費と、その労働力の確保の継続性自体の不安(今後はますます不人気職種になりかねない)、レセコンの複雑化、高コスト化を招いている上に、無責任なレセコンメーカーの突然のサポート撤退事案や、また院内感染対策上の問題としても、破綻しているのではないか。レセプトオンライン請求はほぼ完成しているのであるから、医療機関からの請求レセプトを、基金側で、各人の医療助成制度情報を元に請求の仕分けをすればよい。それこそ一括のプログラミングで可能と思われ、デジタル化の面目躍如ででないのか。(もちろん、医療内容で請求上必要な仕分情報を通知する必要があり得るが、最低限にする。)

2. 国による自己負担金の領収

自己負担金はデジタル化推進の上でも、「感染対策上でも」、医療機関での領収を廃止すべきである。

マイナンバーに最低一つの銀行口座(別にクレジットカードでも)のリンクを義務づけ(非課税の母子世帯等は始まっているようであるが)、自己負担金の徴収は、医療機関からはせず、国がマイナンバーにリンクした銀行口座等から徴収すれば良い。注意点としては、政府・与党は、金融機関に対して、医療の自己負担金の数%を手数料収入としてあてがうと空約束している可能性があり、与党が抵抗しそうな案件である。「自費」負担のなにかは残る可能性があるが、これは、クレジットカード等の手数料にしる、銀行振り込みの手数料にしる、医療機関の裁量で患者に請求可能なので、まだ問題は解決可能である。

発熱外来を屋外でしつつ、そこで、陽性(疑い)者から現金を領収することについて、医師会はこのコロナ窩の2年以上、全く問題にしていなかったことの方が問題である。医師会執行部の方々は防護服を着て、汗まみれの中、感染者から現金を領収する業務をしたことがあるのか？

素人の事務職員に、屋外の発熱者(感染疑い者、陽性率90%)から、毎日毎日何人もから、現金を領収させるということに、医師会は何問題を感じていないのか？(うちは防護服を着た私か看護師がしていますが、無症候感染者の多い中、普通外来に来る患者の中に実は多くの感染者がいることは容易に想定されますよね？)

また、今後、新規の「接触」感染症が流行した際に、これまで同様、感染濃厚疑い患者の手から現金を領収するのか？その現金を院内でどう処理すると考えているのか？(私は困っています。)
「院内感染対策マニュアル」を策定しろと言われ

ても、この部分については事務職員に説明不可能である。

今後、このままでは、今の人が止めたなら求人が大変になるであろう。

要は「オンライン診療」と、医療の一部だけを切り取って、どうのこうのと議論してもらいたくはない。

かようにしてもらって初めて、「オンライン診療」を含めた「医療のデジタル化・「令和」化」と言えるのではないかと