

## 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

「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。患者自身にやってもらう事が増えるはずなのに、そこは置き去りになっている。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。必要があつて行う事。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。

「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記載のとおり、今後行うつもりが全くないため、関心なし。

LINEとかzoomを用いて簡便に行いたい。

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

VR技術の活用

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

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提供しています。

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。

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

オンライン診療にはなにも期待しない。

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

オンライン診療の出来ない世代の医師への配慮が必要と思います。

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もわかりません。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、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…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。保険にも上乗せしていただきたい

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。

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

コロナが落ち着いたら僻地以外は必要ない。

コロナが落ち着いたから考えたいと思います

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

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

スマホでテレビ電話的に外国とでも話ができる時代に、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。

セキュリティ問題を国が責任を持って欲しい

ソフトウェア、ハードウェア両面での進歩

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欲しい。今の調子では、10年以上かかるのではないか。

ない

ないです

何故オンライン診療がそんなにも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。

なし

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していきたい。

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い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。

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。

まだやっていないので何を望むかわからない。

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。

やめて欲しい

やらない

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し、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ほしい。

レントゲン、心電図がすぐに出来れば良い

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。

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。

医療の質を担保した方がいいと思います

医療現場に負荷がかからない方法やシステムでないと思えないと思う

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

一般に普及する活動が必要です。

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。

遠隔連携診療料の適応拡大

何も望まない

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

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。

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

薬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。

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。

患者さんとの意思の疎通の行き違い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

患者さんを目の前にして診療しないのはいかがかな

患者に利益があるように、また、不正が行われぬ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

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

簡単簡素

簡便で使い易いシステムを開発して欲しい。

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

基本には反対。

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。

強制義務化には反対です

興味ない

興味ない

業務の簡素化

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、検査した後に、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。

現在、特に無い。

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。

現場の医師のセキュリティをもっとあげてほしい

現状では不可能です。

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

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？

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。

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けれども。

高齢者にも使い易いツールの開発

高齢者も使える通信機器ができること

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ぼしい

今のところありません

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っています。医師だけでなくコメディカルとの連携が重要かと思っています。

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

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。

在宅やメンタル科に特化して欲しい

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かと思っています。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。

産婦人科は、しんささつがだいじです。

使い勝手がよくなりますように

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と思います。

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見たからです。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しにく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つたえることです。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。

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。

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るべきではなく、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。

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

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のでその辺の格差がなくなれば良いと思っております。

重症疾患見落としの訴訟対策

初診からオンライン診療は無理がある。

初診でのオンライン診療は無理があるのではないか

初診のオンライン診療は廃止の方向を望みます。

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。

状態安定の患者のみに

触診に代わる機械が欲しい。

神経所見などの代替となるような機器の開発

診察しないで事故が起こる危険性がある。

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の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診療報酬をあげてほしいです

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。

世間への周知と推奨

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。

盛んになってもらいたくはありません。

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。

請求業務を簡単にする

対面より報酬を高く設定する

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。

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う便利

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。

対面と同様の費用にしないと切り替えは難しい

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たら便利だろうと思う。

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。

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。

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、まったりお話し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しう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け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。

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

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。

点数増を望みます

電カルと一体化して、診療を合理化できるとよい

電子カルテと連動してほしい

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。

電話でも可として欲しい

電話も適応としてほしい

電話診療も同程度の扱いにすべき

都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。

当分今のままと思います。

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。

導入しません

導入マニュアルなどがあると助かります

導入費用の補助金

特にありません

特にありません。  
特にございません  
特にない  
特になし  
特になし。

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。

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。

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。

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んにもできません。

費用の負担をしてもらいたい

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としてもらいたい。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だから！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であるのか？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。

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。

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

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。

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。

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。

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。

様々な話をオンラインで聞いた上で、対面でない診療が不可能、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ると、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。

離島など限られた環境に限定すべき。