

オンライン診療を行う上での問題点があれば指摘ください

聴診・触診し診断するという診断学を冒瀆するものである。自覚症状が無い心房細動など、日常よくあることで、患者本人が「何ともない」と言っても耳・手を使って診察する必要がある。医学教育上もこのような診察を許容するのは大問題であり、これを許す医師会の存在意義も、医学的常識を持っているのかも甚だ疑問である。

日本経済新聞社および関係当局がオンライン診療を正当化しようとしています。しかし、医療サイドに入るべき収入を、彼らが関連する企業に横流ししているのと同様でしょう。彼らが口にする、諸外国に比較して我が国はオンライン化が遅延しているなどと言う、街宣車もどきの発言に注意しましょう、日本経済コピー、ペイスト、弱いもの(医療)いじめ新聞の日曜日1面記事、'医療に風穴を'の言葉を肝に念じ、逆に、彼らに風穴をとと言えるような日本医師会になって欲しい。がんばれ、日本医師会。

もっと簡単に始められるツール、例えばLINEなどではいけないのか シェアウェア、フリーウェアでツールがないのか

「診察」という責務はちゃんと果たせない

- ・設備の用意をする必要がある。(医療機関側、患者側とも)
- ・オンライン診療のために、医師が待機する必要がある。その間、その医師は外来患者の対応ができない。
- ・通常診療とオンライン診療の予約枠の振り分け
- ・カメラアングル等は患者主体になるため、視診の際、見たい位置が見れない
- ・触診、聴診ができない
- ・バイタル情報をとることができない

①セキュリティ対策をしての、保険証確認が困難。

②クレジットカード支払いになった場合、クリニック側の負担が多い。

(機器導入費用のみならず、維持管理費用、クリニック側がカード会社に支払う手数料負担)

③サイバーセキュリティ保険料の負担。

1人あたりの診察時間が長くなること

5感を使って行うのが本来の診察であり、視覚と聴覚の一部の情報だけでの診断には限界もあり、今後誤診や裁判問題に発展しうる

9と11の回答と同じ

AndroidとiPhoneの比率

curon type clによる自宅コロナ陽性確定患者で問題が発生した場合の、初診相談事業を中心に行っているe-learningがオンライン診療上の医学、医療上の落とし穴でなく、法律上許可される行為ばかり。医療の質を上げる内容に

iPadとかのFacebookみたいに気軽にやりたい。

IT化の流れを日常診療に持込むべきではない。医は仁術であり、対面でのふれあいの中で声色、雰囲気、仕草等から五感を駆使して診ていくべきものと考えている。特に皮膚科診療は画像では診断困難です。

LINEドクターを活用予定だが、対面診察より点数が低い上に手数料がかかり、時間も取られるため、電話PCに詳しくない人でも簡単に操作できるものがあれば良いと思う。

PCの得意な職員がいないので、操作等の負担があり問題点となっている

会計時、入金がなかなかされない

オンライン上、不整脈の判定は困難 結局対面・心電図となる点

PDオンライン診療と共にPNDオンライン診療すなわち看護師を介したオンライン診療が重要。電子聴診器の重要性。電子カルテの共通化。電子聴診器および電子カルテにおけるAIの重要性の検討。

アクセスの悪い地域に対して、十分な機材の援助を行うべき。都市部でのオンライン初診は必要なのか？

あくまで補助診察と考えているので、初診などは対面。訪問診療の方が具合が悪くなった時の、訪問看護師との連絡/診療ツールと使いたいと思っています。

あと何年続けるかもわからない、デジタルにうとい高齢者にとってはオンライン診療の導入はあまりにもハードルが高い もしオンラインを導入しなければ開業医を続けられなくなったら廃業するしかないと思う

ありすぎて回答困難

ありません。

アンケートが長

いざ診療を行った段階で比較的緊急に検査などが必要と判断した場合の段取りが難しい。診療後の生活指導などを看護師がおこなったりする場面があるが、そういった事をどのようにスムーズに行えるか？
いまのところとくにないです
いろいろな面で費用がかかりすぎる
おおよそ外科系(眼科, 耳鼻咽喉科, 形成外科, 泌尿器科等含む)ではオンラインでは全く診療が成立しないので、今後の導入推進においては大きな壁です。率直に申し上げてオンライン診療自体がきわめて内科的発想。
オンラインシステムを入れる、初期費用の問題
オンラインだけで十分な診察ができない。
オンラインでの精神療法について認めてほしい
オンラインでは患者に触れることができない 空気感がわかりにくい 筋力もわからない 皮膚もわかりにくい
オンラインでは呼吸音、腹部触診など診察が難しいのでは？
オンラインで患者さんの状況がつかめるのか。視診のみになってしまうのではないか。
オンラインで診療には無理がある。出来てDO処方のみと思う。誤診率一度計算してみたいくらいです。
オンラインで特に初診の方の訴えがうまくみ取れるか、こちらの言いたいことが伝わるか心配です。ある程度のなれとテクニックが必要になる気がします。
オンラインと直接診療を併施する煩雑さ。
オンラインのみでは見落としなどリスクがあります
オンラインは非常時に限定すべきと思う。
オンラインを行う回線、PC等ハードウェアがそろっていない。
新しく導入するには費用が高い
電子カルテさえ導入されていない
オンライン環境を整えるのに時間、手間、コストがかかること
オンライン決済の手数料を医療機関に負担さない仕組みができない限り今の保険診療では無理です。この点は自由診療では問題にならないかと。
オンライン手段の導入費用、通信の安全性、患者からの診療費会計
オンライン診療と保険証廃止とは別次元の話だと思います
オンライン診療そのものが本来の診療に値しないと考えます。
オンライン診療そのものが問題。限定的であるべき。
オンライン診療そのものの煩雑さや手続きもありますが、実際に来院している患者さんは途切れないので、一人しか医師がいない場合、両立できません。
オンライン診療でこなせない診療科と思っています。
オンライン診療では十分な診療が担保できないと思います。
オンライン診療では処方できない薬や日数などについて、理解されないことがある。
オンライン診療では診断が困難な場合どうすればよいか。診断時に見落としが不安。
オンライン診療で行える分野には限りがある。
オンライン診療という言葉が先行し、どのような人が対象であるか、患者さんが理解されて無いことが一番の問題だと思います。
オンライン診療に割り当てる外来時間を作れていない事
オンライン診療に時間がとられてしまい、通常診療に支障が出る恐れがある。
オンライン診療に必要なアプリケーションやソフトなどがどれが適切であるのかわからないうえに、価格が高額。また、職員が高齢でパソコン操作などのデジタルツールに慣れていない。
オンライン診療に必要なシステム、クレジットカードなどの導入により設備、手数料などの負担が増える。たださえ安い診療報酬、診療報酬改定で明確な補填が必要と考える。件数が少ない場合の設備費、ランニングコストを考えると積極的にはなれない。
オンライン診療のソフト導入に、時間をとることができない。
オンライン診療のための時間的制約を受け通常の外来診療が制限される
オンライン診療のみでは診療が不確実性が高い
オンライン診療のみで患者の病状が正確に判断できるのか疑問をもっている。
オンライン診療の機器の環境問題

オンライン診療の業者が儲け過ぎている。利用料を医療機関あるいは患者様から徴収し、しかもクレジットカード払いなどで更に3%以上の手数料を徴収する。

オンライン診療の専用時間を作るのが困難。内科的な一般診察が全く出来ない。

オンライン診療の長所、短所、をよく検討すべきだと思います。診療科ごとの事情も、考慮すべきだと思います。

オンライン診療の変更にあたり、準備する時間が足りない

オンライン診療の方が対面より点数が高くなるべき。平衡機能検査が点数取れる様にして欲しい。

オンライン診療は、一人当たりの診療時間が長くなる。対面診療とオンライン診療のハイブリッドで診療を行うことになるが、同じ程度の診療報酬点数では医業経営が成り立つのか検証が必要だ。

オンライン診療はコロナ禍環境での緊急回避か僻地医療などに限定すべき、大手医療チェーン等がオンライン診療を開始すると収拾がつかなくなります。

オンライン診療は簡単なので安くていいと思われている。
情報が少ない中で診断をするのは高度な技術が必要でありむしろ高くてもいい。モラルハザードを考えて同じでよいと思われる。

オンライン診療に軸足を置くと、スタッフの雇用が維持できない。人海戦術でコロナ診療やワクチンを行っているが、おそらくそれができなくなる。稀な緊急疾患、心筋梗塞などへの対応などできなくなると思われる。

オンライン診療は診察が問診だけなのが心配です。

オンライン診療は面前での診察より患者さんから得られる情報量が少ない。誤った診断を下すリスクが高まる。オンライン診療に免責が考慮されていないので、とてもリスクで行う気にならない。

オンライン診療をするような暇がない。100名くらいの患者がきて、その間にどうやって実施するのか。

オンライン診療をする時間の確保が自分自身は課題。

オンライン診療を行いながら外来一般診療を行うのは難しい。オンライン特定枠を設けると一般外来患者から「診療時間が少ない」と苦情が来る。オンライン時間を時間外に設けると薬局への手配が難しくなり、さらに自分自身にとっても負担になるので難しい

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にあたって、通常診療との時間日程調整。対象患者の選別。

オンライン診療を行うべきでない患者からオンライン診療を期待された場合、断るだけでもスタッフに負荷がかかる。オンライン診療を希望する患者は医療の必要度が低い分、治療関係を築きにくく結果として診療がやりにくい。

オンライン診療を行う機器がない

オンライン診療を行った際、調剤薬局より情報を戻す必要がある。現状、本人に確認すのみだが同時に薬剤師の所見をドクターに戻すべきである。

オンライン診療を受けたがる患者に一定程度悪質なモンスターペイシェントが存在するので、トラブルを起こすリスクがある

オンライン診療を受けたがる人は「病院に来たくない／めんどくさい」が理由である場合が多く、本来オンライン診療に適している層(コンピュータの扱いに長けており、真面目で、こちらの指示にきちんと従える)と異なる。

料金の支払いや保険証の確認なども、確実にできるシステムが導入されないと難しい。

オンライン診療を受けていた患者さんが、その医療機関に実際に診察に行くのは遠いからと、住んでいる近くの医療機関に受診すること。オンライン診療をしている医療機関が診療内容に責任を持たないこと。

オンライン診療を通常診療と同等、もしくは普遍的なものとする事を考えるなら、参加要件など撤廃すべき。

オンライン診療を提供する業者の料金が高いため利益がでにくい

オンライン診療を理解できないので回答出来ない

オンライン診療開始にあたり費用がかさむ一方で、保険点数が低過ぎるため導入が難しいと思います。また患者側もオンライン診療を受けるのに、なんらかの機器が必要であり、患者側への啓蒙やサポートも不足していると感じます。

オンライン診療関連業者に支払う費用が無駄。

オンライン用のツールを入れるのにお金がかかる(業者が進めてくる)
薬局に処方箋原本を送る事務作業が負担
業務が増えることを考えると診療報酬に見合っていない

お試的な初診患者が時々いる。診断抜きで薬だけほしい、治療が継続できない傾向にある。(診療のコンビニ化感覚)
受付の負担(通信がうまくいかないときの補助、処方箋郵送やファックスなど)

お年寄りにはむかない。
電話がない。耳が遠いなどに対応出来ない。

お年寄りには難しい。当クリニックはお年寄りが多い
カードがない患者
かかりつけの再診を中心に行うべきだと考えております
かかりつけ以外は厳しい

カメラで大きなサイズになると相手方がフリーズする。スマホ、市販のPCしか所有してなく高画質等対応しきれないネット環境、PCのため、研修で対面と変わらない状況を満たすため高画質配信等行くと相手方が受け取れない。患者さん側のネット環境がスマホ、市販PC程度でwifi速度も遅く対応しきれないため患者さん側にネット環境の整備が必要と考える。

カルテ作成
本人確認
理学的診断
きめ細かい対応ができない。
クリニックにいなくてもオンライン診療が可能であれば良いと感じます。
クレジットカードや電子マネーの導入は手数料がかかる。
これこそオンラインが必要だった、今後ぜひ推進しようと思える事例の経験がない。

コンビニ受診の増長と医療の質の低下
オンライン診療のみでは信頼関係の構築が起きる
システム、インフラのエラー対処をできる人材不足
患者を待たせる時間
処方のみでなく、処置が必要な場合に採択できないことが多い
システムがない
システム等をもっと簡素化して、診療報酬を上げて欲しい。
システム導入料金が高すぎる。
したことが無いので賛否が付けられません。

しっかり身体診察ができないので、問診や顔色のみでは誤診・訴訟のリスクが高い。

セキュリティと患者自身の状態把握の不備、診断困難さ
セキュリティコントロール
セキュリティの確保
セキュリティの問題、費用、施設単位での導入
セキュリティやPC機器操作含め得意とする職員がいない。
セキュリティ対策
患者のモラル
セキュリティ問題が不確実
そもそもやり方がよくわからない

そもそも精神科には、オンライン診療は不向きであるとする。
患者の表情や顔色、息遣い、訴えの深刻さ、話の中身の真実性などの判断、それと時間を掛けた初診が必要になるが、これらがどの程度確実に伝わるのか、甚だ心許ないと思っている。

そもそも直接診察するものではないので、診療と名をつけることも問題だと思います。あくまでコロナの勢いがつよい時の逃げの手段であって、恒常的に行うものではないと思います。

ちゃんとした診断がなされないまま無駄な投薬が増えるのみで、医療費削減には全くもってほど遠いと思います。

ちゃんと診察する事ができないので責任持てないし危険な行為だと思います。普段からかかっている人も本当にしよちゅう会ってよく知ってる人限定ならいいかも知れませんが私は診療に責任持てないので今後も行う予定はありません。

ちょっとした顔色の変化や、表情、声のトーンなどが読み取れない。(例えばうつ病の人は、画面上では笑顔作るであろう。また具合が良くなればちょっと顔色が白くなり、具合が悪くなればちょっと顔色が黒くなる。これがわからない。つまり本当の病状の把握ができないということになる)。

ツールが難しそう。対面でないと判断 診断が難しい。

ツケは診療所に回る

とくにない

とにかく行政への報告が面倒

とにかく対価が不十分

どの程度責任が持てるのか、自問する。

トラブルの回避

なりすましの可能性や、検査結果の信頼性が極端に低いこと。特に、コロナ禍で給付金など金銭的なものが絡む中では、安易に使用されやすい傾向にあると思う。

なんでも診療報酬が低い

ニーズがない

ニーズがない。

ニーズが極めて少ない

ネットにつなぐことによるセキュリティが問題

ネット環境

ネット環境の導入、維持が自前では困難だが、業者に依頼するとコストも安くはない。

パソコンが苦手

パソコンの扱いが不得手

パソコン上では患者さんの状態を把握しにくい。

パソコン入力を苦手としていて時間がかかるので、秘書が必要である。

ピルの処方などは、責任を持ったトラブルシューティングができず、単なる薬屋さんとは化してしまう可能性がある。

フォーマットの統一化が図られなければ、各会社ごとに囲い込みされ、価格が高止まりする。フォーマットを医師会主導で統一し、それを各社が使いやすいように構築する環境を作るべき。すべてがインクルードされている必要はなく、レセコン、電子カルテ、オンライン診療の相互乗り入れをかんたんにできるようにすべき。

マイナンバーカードによる認証システムとの整合性

マイナンバーカードの義務化などと言われているが、オンライン診療では何を何でどう確認するつもりなのか。

まず、NTT等に障害があったらできません。

マイナンバーを伝えてもらいたくはありません。

複数の回線を医療機関が準備する前提で、

患者サイドがスマホでマイナンバーポータルで、一時トークン番号(文字列)の発行後、一時パスワード(4桁の数字を患者が入力)→

医療機関にトークン番号(文字列)をメール等で通知 →

オンライン診察時に口頭でパスワードを伝え、医療機関側でトークンの解凍と取得 →

トークン番号(文字列)トパスワードで、政府データベースにて、保健情報等を閲覧取得などの仕組みが必要と思われる。

そうでなければ印刷媒体の保険証は残す必要がある。

まだイメージがつかめません。

まだ一般的に普及していない点があげられる

まだ開始していないのでわかりません。

年齢が高齢の医師にはなかなかハードルが高いです。

まだ今後を見てみないと分からないだろう

まだ施行前にて不明。

まだ実際に依頼が来ていないのでよく分からない

まだ詳しくありません

ミスにつながる可能性あり。

法改正が必要。

メンタル系の科はオンラインをやりやすいと勘違いしている人も多いが、患者になりすまされる恐れや、薬物依存症の患者さんを見分けるのが難しかったり、自殺された場合の訴訟のリスクも高く、オンラインは現時点ではやるべきではないと考えています。

もっと現場の声をきいて欲しい

モニターでは十分な診療はできないと考えています。

モニター越しに患者さんと話しながら、電子カルテを入力することができるカルテシステムでないため

モニター越しの問診だけの診察でよいのか？

もはや診療とはいえないん

やすい

医者はつぶれる

やったことが無いので、出来るかどうか不安に思います。

やはり対面ではないと感じ取れないことが多い

やはり直接顔をみて診察するべきと考えます。(大学でもそういう教育をされました。)

やり方が難しい。

やれる自信がない

よくわかっていない。

ランニングコストや診療効率が低下する懸念がある。事務手続きや会計など電子カルテと密に連携している必要がある。

レセプト請求やハースでも度々不通になる貧弱な回線、システムの改善

圧痛が評価できない。検査ができない。

安いのでメリットがない。

厚生局への報告が異様に苦勞する。なぜ？

安易なオンライン診療希望者が多くなる可能性や対面診療と並列におこなうことがむずかしいこと(診療時間内での対応では対面診療時間を削りオンラインに変更する必要がある。そうでなければ、診療時間外で別枠で対応することになり医師の負荷増になること。)時間がかかる割にその対価が少ないこと。

安易な医療に結びつきやすいのでは

安全性が担保されない。端末画面上に患者一人が映っていても、本当に一人か、本当に本人かわからない。

処方薬欲しさに患者が虚偽を行う可能性がある。

医師が一人しかいないため必然的に通常診療を止めてオンライン診療用に準備をする必要がある

医師と患者の信頼関係が成り立っている状態であれば、可能であると思うので、初診でのオンライン診療は難しいと思います。

医師になった醍醐味なし

医師の意識改革。オンライン診療が当たり前という認識に立ってほしい。診察エリアについても診療内容が良ければ全国区がエリアとなる。競合は全国にいるという認識がない。

医師の責任と、利用者の責任の境界が不明瞭です。

ネットリテラシーの低い高齢医師が置いてきぼりになってしまいます。

高齢医師にしかない匠の技を軽視し、

内服薬処方とおしゃべりだけが診療所の医療、という風潮を助長しかねません。

医師の負担軽減にはなっていない

対価が安い

医師は直接、五感を活用して患者を診るのがプロフェッショナルな仕事。オンラインなら教育を受けた専従看護師でオッケー。もっと安価に出来る。

医師会が積極的に健全な利用方法を提示すべき。

医師患者関での意思疎通

医師不足

医師法

医師法違反だ

医者でなくても機械を含めてだれでもオンラインが可能である。

医者の責任のあり方、物事の確認のあり方について、利便性という優先事項でない事を前面に出して金儲け優先でことが進んでいると思います

医療サイドに全くメリットがないこと

<p>医療というものは全人的なものです。患者個人に合わせた適切な医療を良い医療を行うには、情報が少ない。</p> <p>特殊な状況においては有用と眼が得ますが、日常的な医療になってしまうことは避けたいものです。</p> <p>専門医に判断を仰ぎたい時、来院困難な時、慢性疾患で病状が安定している時、再診に限る、等は良いかと思いません、</p>
医療として正しいと思えない
医療に競争原理を働かせている
医療の原則はアナログです。
医療の本質がまったくわかっていない制度
医療は対面診療が基本である。オンライン診療は茶番劇である。
<p>医療機関が体制を整えても、受ける側(特に高齢者)がシステムにしっかりとついてこれるか心配です。余計な手間が増えるのなら導入も先送りになりそうだ。</p>
医療機関のメリット無し
医療事故対策
<p>医療者と患者と認識に相違がある。</p> <p>患者はよりコンビニのような感覚。</p>
<p>医療従事者の判断材料となるデータや臨床情報が不足している中での診療とならざるを得ない場合、オンライン診療のメリットとデメリットを医療従事者と患者の双方が十分に理解したうえで、起こったアウトカムに対する責任の所在を明確にする必要がある。これにはITなどの技術上の限界も関わるため、医療従事者側の努力だけでは打開できないことも現状多いのではないかと推測する。</p>
<p>医療訴訟が怖い。医療訴訟や診療クレームを目的にしたオンライン受診の恐れ。</p> <p>マイナカードに対する不信。カード利用促進のために医療が利用されている。</p> <p>オンラインのセキュリティーを個人では不可能。</p> <p>オンラインを希望する医療機関に限定して行えばよい。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。</p>
医療的僻地に限定すべき
一人当たりの診療にかかる時間
一対一での対応が原則なので、他からの入力には困難です
一般診療以外に時間が取られてしまう。先方が不在だったり一般診療の妨げになる。
引退する事も検討中のため、これ以上のオンライン診療への移行はできかねます。
<p>院外処方のため、処方箋処理が面倒であり事務スタッフの手を煩わせる。特に感染者を扱った場合に、薬局まで取りに行くのか、配送希望なのか、薬局はそれに対応できるのか、などをいちいち患者の希望薬局と電話でやり取りし、処方箋をFAXし、その後郵送している。そのため、医師的には患者数を増やしたいのだが、人的資源が避けられない時は、オンライン診療をお断りしている。</p>
院内処方の場合はクスリ どうしますか
運用とスタッフの教育をしっかりと行わなければならないこと
運用前のため不明
<p>映像と音声のやりとりのみでは、単なる御用聞きになるだけになり、診療の質は低下し、診療価値も棄損する。</p> <p>映像やデバイスを介して患者本人が認識していない身体情報を提供することにより診療価値は高まるものと思われる。デバイスの提供に関しては医療者サイドの関与が望ましく、業者サイドで行われると業者間の参入障壁を築かれてしまう結果、医療者サイドからも使用し難い器材になってしまう可能性がある。</p>
映像に問題あり
音声が途切れたり画面がうごかなくなったりすることがある。
過疎地域や近くに医療機関がない地域以外では100害あって一利無し
画像が荒く、皮膚の診断は出来ません。
画像のみだと、疾患の立体的な診断が困難。

<p>画像のみでは判断できない事も、実際にはあると思います。一方、オンラインでも画面を通して話ができて、状況がわかるという点では、有用と思われます。使用する上での症例の選択や、方法などのガイドライン、コンセンサスが十分に得られていない事が、問題だと考えます。</p> <p>そこまでオンライン診療にこだわるならば、コロナ感染症に対して、オンライン診療を試用してはどうかと思います。</p>
<p>画面、話だけで正確な判断が出来ないと思います</p>
<p>画面に映る患者から診断できる疾患はいくつあるのか</p>
<p>画面上の診断しかできない 会話が唯一の手段であり、自己評価ができる方のみが対象となる。医療責任は不明確である。</p>
<p>画面上は・あくまで架空空間である 解りません 回答ありません。</p>
<p>開始して勝手に、やめます、と言われるケースがあると聞きます。医療はボランティアではないので正当に評価されるべき。</p>
<p>開始のやり方がわからない。 外科系では診断、治療はオンラインでは困難</p>
<p>外来に対面の患者が殺到する現状で、オンライン診療に時間を割くことができるか？</p>
<p>外来患者がそれなりにきてるクリニックとしては、面倒さしかない。その割に点数も低いのであまりやるメリットがない。自費診療とは親和性が高そう。</p>
<p>外来患者との時間枠の確保(予約)</p>
<p>完全な新患は情報が不十分で危険と判断し、本年4月から受診歴のある人に限定しました。これまで新患でかなり怖い思いや嫌な思いをしました。オンラインで困難と判断して受診勧告すると、怒鳴る人、悪態をつく人が多いからです。オンライン診療はよく知っている人へのサービスとしています。</p>
<p>完全に予約時間通りに行うには通常の診療時間外にオンライン用の時間をとる必要がある。オンライン診療での問診以外の診察法の普及も必要。</p>
<p>患児自身がモニターカメラに向かえなければ意味がない。機材や費用が医療機関持ちなのは納得できない。決済に手数料がかかるのもいかなものか。</p>
<p>患者 医療者側双方にとって診療の質が低下する</p>
<p>患者1人当たりに医師が要する時間が多くかかる割に、検査ができず、収益効率が悪い。 検査、処置ができないため、看護師、検査技師などスタッフが暇になる。 届け出や報告などが面倒な割に、診療単価が低い。 オンライン診療を行う機器と、電子カルテが別なため、入力や会計が面倒。 処方箋の発送やクレジットカードへの請求、入金確認など手間がかかる。</p>
<p>患者が、予約時間に、きちんと待っていてくれるか。何の連絡もなく、キャンセルをしないか。</p>
<p>患者が365D24H any timeのネットショップと同じと考えていること。通常診療の延長上にあることをもっと周知してほしい。</p>
<p>患者がのり気になるかどうか</p>
<p>患者が高齢化しているので機器操作してもらおうのが難しい。</p>
<p>患者が必要としていない</p>
<p>患者さんが、全てを申告することは無い。</p>
<p>医療上の瑕疵があつた時の、責任の範囲が明確でない。</p>
<p>患者さんが高齢で電子機器を使いこなせない</p>
<p>患者さんサイドのITスキルに一定性がない。どこまで期待できるかが予想できない。</p>
<p>患者さんとの信頼関係が築けない。</p>
<p>患者さんに、設備が行き届いていない</p>
<p>患者さんに触れるコロナができない。</p>
<p>患者さんのリテラシーに依存しているところ、受診もそうだがオンライン診療は特に患者のセクションが大事になってくるところが、双方理解が必要だと思います。</p>

患者さんの高齢化による機械操作の複雑さ
患者さんの守秘義務の観点から受け入れられない
患者さんの状態把握が難しい。
患者さんの全身をしっかり見られないこと、直接バイタルが測れないこと(不整脈などの把握)
患者さんの全体像が掴みにくい
患者さんの通信環境がよくないことが多い
患者さんの反応性を判定しづらい
患者さんの話と画面だけでは、心配
患者さんは、高齢者が多く問題が起きそうです。
患者さんはオンライン診療でも対面診療と同等の医療を期待している。事前に充分説明が必要。
患者さんは高齢者が多くツールが使用できない。
患者さんを実際に診て、話を聞いて診断をすべきと考えてます。効率や利便性のみで診療はすきではないと思います。
患者さんを診察しないでの医療に問題があると思う
患者さんを目の前にはじめて診療といえる。
患者さん自身がオンライン診療を受けることに慣れていない。
医師と患者の関係が従来のものから変化する可能性がある。
患者さん側でオンライン診療を行える環境がない場合がある。
患者さん側の端末の利用理解度
患者とのトラブル
患者との関係を築きにくい、細かい症状を見抜けない
患者との信頼関係が築けるか
見落としにつながらないか
患者と医師双方が、簡単にアクセスできるシステムの構築
患者と対面しないので誤診が心配
患者には触れるべき。
患者に安易な診療をするようなオンライン診療、本来必要のない患者に行うのは医療の質を落とすことになり、不適切だと思います。またベンダーが多く、不適切な勧誘をする会社もあり、これから考えている先生方に伺いますと、どこを選んでよいのかわからないそうです。できれば厚労省や国で管理してご指導を頂ければと思います。先月、デジタル副大臣が視察にいらした時にも同様のことをお伝えいたしました。
患者に触れての診察ができなければ本来の医療ではない。
患者に直接触れず診察はできない(当方耳鼻科)
患者に直接触れることができない
患者の医療に対する知識の低さ。
患者の言葉での診察 客観的な情報が乏しい 初診では仮病の可能性もある 視診・聴診・触診が出来ないので、診察に自信が持てない 本人確認が困難 保険証の確認も困難
患者の状況をうまく把握できない
患者がオンライン機器を扱えない
患者の診察ができないこと。
患者の側で診療内容の録画、SNSへのuploadなど秘密保持の困難さ
患者の来院回数が減り現状の把握が難しくなる
患者の話を聞いてdo処方するだけの再来+「血液検査データの確認」もオンラインでできれば、オンライン診療が可能になる場面が随分増えるかもしれない。
患者は楽かもしれないが、こちらとしては色々大変で報酬が少ない。
患者を触れない
患者を直接見ないで診察は出来ない。
患者を直接見ないとわからないことがある、過疎地であればしょうがないが普通の町であればオンラインはあまり必要ないように思われる。
患者を直接見れない、さわれないこと
患者医者関係を希薄にする診療と考えます。
患者情報の取得が不十分の予想。
患者数が少ない。

患者層が高齢すぎる
患者側のメリットを強調したアナウンスが多く、デメリットを知った上での十分な判断を一般人に周知させるだけの十分なアナウンスがされていない点。
患者側の通信環境は操作スキルにより当方の事務員が電話でサポートする必要があるとあり効率的ではないと考えます。
患者側の都合に振り回されてしまう懸念がある。
患者側の理解(特に高齢者)が乏しく、十分な診療が行えない可能性がある。
患者側への診療機器の提供や、ツール、アプリ等の案内等、デバイスとしての整備拡張が必要なのではないかと。
患者負担が多い
患者負担分の徴収
患者本人がオンラインで対面しているとは限らない。訴訟のリスクが高い印象、弁護士の鼻息が荒くなる。
環境によって通信障害がある
環境整備、患者さんへの周知など煩雑に感じます。
環境設備
眼科では細隙灯顕微鏡検査や眼底検査が必要なもので、それらはオンライン診療では困難です。
眼科では難しいかと思われる
眼科なので細隙灯顕微鏡が無いと診療できないので
眼科の特性上精密検査が多い上判断も難しいため、自己検査結果を患者がWEB情報で独自解釈し混乱することや適切な受診機会が逃される可能性を懸念する。
眼科は、検査を行って様々な生体データを得て判断を行っているため、現状のオンライン診療では、取得できる生体データがほとんどなく、診療自体がなりたたない。
眼科はほぼ無理
眼科はまだメリットがない。
眼科は診察の正確性が劣るので視診のみでは、難しいと思っています。
眼科検査をオンラインで行うのは、精度が著しく低いため困難と考えます。
眼科診療では実際対面の診療でないと疾患の診断が難しいものが多い。
眼科診療は、実際見なければわかりません。
眼科領域に関してのオンライン診療は検査が出来ないので難しいかなあと感じております。
眼底が透見できない
眼底検査など眼科検査上検査機器が診察に必要があり、オンラインではデータが取れない。
眼病はオンラインでは判断が困難である
顔色がうかがえない、全身像が読み取れない。
危険
基本は対面と考える
基本的な眼科検査が行えないので、対象疾患に限られる。
基本的な診察(視診、聴診、触診、打診)、検査、処置等が出来ない。
基本的にしない方が良く考えています
基本的に反対です。
基本的に話は聞いてだけの診察で本当にそれで大丈夫なのか？診療に責任が持てない。それでもいいと思う人がやればいい。
希死念慮などに気付きにくいのではと心配です。
希望患者なし
既に使用している電子カルテと別導線での診療はできません
各種電子カルテとの連携をさせてください
既述
機会があれば行ってみたいとは思っているが、オンラインのツールなど、何を使得いいのか情報が無い。一から勉強して準備をする余裕がありません。
機械のメンテナンス費用を診療報酬にきちんと上乗せしてもらえないと出来ません。
機器、スタッフ等環境整備が難しい。需要が見込めない。

<p>機器のコスト、時間の効率の悪さ、正確性の低下、通常診療とのバランスが難しい</p> <p>機器の維持コスト。</p> <p>機器設置の負担が大きい</p> <p>機器導入のハードルが高い</p> <p>機器不具合の調整、 請求関連、 電子カルテ連動、等</p> <p>機材も無いし、仕方もわからない。 時間も作れるかわからない。</p> <p>規模の大小問わず、同じ方式のシステムでは、無理がある。 小規模では、導入、維持の資金が大変。</p> <p>逆にオンライン診療のメリットが知りたいくらいです</p> <p>急性疾患に対しては対応が難しい。 耳鼻咽喉科なので、患部の診察が難しい。 利用者がどのくらいいるのか不明で積極的に取り入れる理由がまだ見つからない。</p> <p>急性疾患のときに、十分な診察が出来ないのに、症状の問診から薬剤を投与するのであれば、薬局で薬剤師に相談して薬を買うのと変わりません。</p> <p>業者を潤すばかり 業務が煩雑になるにもかかわらず診療報酬上のメリットが少ない 業務の複雑化によって、スタッフが混乱すること。 局所処置を行うことができない 局所所見がわからないこと、 血液検査データが必要 健康診断、人間ドックの項目中に対面実施が必要な項目が多く含まれるため、当面オンライン診療の導入は難しいと考えます。 検査ができず十分な診察判断ができない。 検査ができない 検査ができない</p> <p>検査が必要なため</p> <p>見逃し責任の法的整備がない オンラインツール提供業者の儲けになるだけ</p> <p>現金決済なので、そこから着手しなければならないので、そうなると一期的に、というのはコスト的にも労力的にも困難。 現在は導入していませんが患者さんにオンラインで処方出来る電子処方箋システムの実用化と(対面診察ほどでなくて良いので)もう少し診療報酬が上がれば、疾患限定で積極的に導入する方向で考えています。 現在考えていない 現在対象とする患者(主に高齢者)をカバーしにくい 現時点の診療報酬で開始はとてできません</p> <p>現場で不測の事態が起きた際に対応ができない。 処置が多い整形外科では、使用するツールとして骨粗鬆症の処方くらいしか現時点でない。</p> <p>現状ではオンライン診療体制の維持にかかるコストが回収できない。 当院は、諸事情を勘案し再診のみオンライン診療を行っているため、対面診療より診療報酬の低いオンライン診療に切り替えることは、経営を圧迫することになる。そのため特別な事情のある患者にのみオンライン診療を行っている。結果的にオンライン診療の患者数は限定的となり、コストを回収できない。</p> <p>現状では眼科診療はオンライン診療に適していないと考えます 現状の診療形態からさらに効率化できるメリットを知りたい 限られた疾患しか診断できず、十分な対応困難と考える。</p>
--

個人開業医にとりメリットはない。受付一人、医師一人で業務が煩雑で、通信エラーなど解決していない。わからないことを相談してもシステムベンダーは有料。

個人情報の保護

個人情報の保護、サイバー攻撃の不安

呼吸器内科は聴診が基本。それができないようではやる意味がない。基本的に対面のときに生じない費用は患者負担が原則にすべき。

誤診

誤診

誤診の可能性もある。

誤診の危険が高まるので、対面診療よりも高額報酬であるべきだ。

誤診の原因になる

誤診の際の保証。電話診療と情報量に差が無い。

誤診率

効率が変わる。

正しい診断できない場合がある。

効率の悪さ

行うための法的整備が不十分でリスクが高い。セキュリティを個々に設置しなければならないが国が一括で引き受けて貰いたい。行うための費用が高額。事後の報告が面倒。かかる費用に対して報酬が合わない。

行う予定がないので問題点も不明

行っていないので、良く解らないが、従来の対面診療に満足している。

講習が大変すぎて挫折しました。

開業医には講習は難しいです。

高齢の患者が多いため

高齢の患者が多くオンライン診療を進めることは困難

高齢の患者には敬遠されることが多い

高齢患者の、通信機器の設定ができない。

高齢者・一人暮らしの方でも簡単に導入できるようなシステム作り。

汎用性・操作性に長けているデバイス。

高齢者がオンライン診療を使用する場合、使い方などの説明、運用するには難しい場合が多いと思われる。

高齢者が多いので導入が困難。スタッフが訪問する方法を考えているがコストが見合わない。

高齢者が多く、患者さんでできない方が少なくない。

高齢者が多く、機器を使いこなせない、環境が整わない、ことが予想される。

高齢者では実施困難

高齢者には受け入れづらいこと

高齢者はツールを使いこなせないため、理解力のあるご家族や、訪問看護師を介しての診察となる可能性が高い。

高齢者は携帯デバイスを持っていなかったり、貸与しても取り扱えないことがあるため、そこを解決する必要がある。

高齢者施設でもデバイスが無かったり、情報漏洩のリスクからスタンドアローンでしか使用できなかったりと、オンライン診療に対する障壁がある。

高齢者への普及

高齢者層が多い為、オンライン診療の導入が難しい。

診察を必要とする患者が多い。

国で推し進めるのであればセキュリティに関してだけでも国の責任を明確にして欲しい。

国民皆保険の状態、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。

今でも十分に忙しいが、さらに多忙になりそう。
患者さんと診察の時間を合わせることに労力がかかりそう。

今のところよくわからない

今の電子カルテを変更、や

今の当院のシステムですと、会計や処方箋等でスムーズに対応できておりません。
今後は、スムーズに対応できるように、業者さんと契約をした上で、運用していきたいと考えております。

今回の診療報酬改定でオンライン診療に関する事項が理解できていないです。

混んでいる外来の間で、予約時間を決めてオンライン診療することは困難

詐病対策

最近、テレビCMで低容量ピル処方のためのオンライン診療の広告を見かける。先日も、ピルを飲んだ20歳台の女性が外来を受診し、ピルを飲み始めてから体調が悪いとの訴えあり。処方はオンライン診療で、処方担当の先生は大阪に在住しているとのこと。電話をしたら、近くの医療機関を受診するよう指示されたとのこと。処方された薬剤も不明で、あまりにも無責任と感じた。何かあったら外来受診を指示できる体制でのオンライン診療であるべきである。(離島のオンライン診療とは話が別である。)

細かい所見をオンラインの画像で診断する自身がなく、行うのは躊躇しています。

在宅をやらなければ、対面診療と電話再診で充分。現在のオンライン診療は煩雑なだけ。

在宅医療が必要な通院困難な高齢者は、介助がなければオンライン診療にアクセスするための機器の操作が困難であり、それを訪問看護師・技能補助者が訪問して介助するのであれば医師が直接診察のために赴いた方が合理的である。オンライン診療が効果を発揮するのは多くの病状安定した療養者が集中している介護施設であり、そうした対応を中心に行っている在宅支援診療所は経済性・効率性・利便性があるが、個々の患者宅に赴く診療所は僻地や離島などの物理的な距離・障壁がない限りは直接の診察の方が望ましい。

参入業者の選択についての情報不足

産科施設と受付が一緒の小児科です。メーカーがレジが共同なので1つの科しか導入が出来ないと言われている

使いやすく安全で安価なアプリがない

始めるきっかけがつかめない

始め方がわからない

始め方自体が分かりません

指診

支払い関係

高齢者への説明と対応

私の場合は、豪雪地帯にあり冬の通院 往診困難な方の診療に、役立てたいと考えておりますが、とにかく高齢の患者様にとっては、通信機器の使い方、介護者の同席等問題があります。ほとんどの方は、通院していただいている方ですので電話のみによる診療も今後も許可されることを願っています。

私の領域ではあまり必要性を感じていません。
成功事例だけでなく、トラブル事例も教えてください。

視・触診して、さらに検査しなければ診断が付かない疾患が多いと感じています。

視診、触診がない状態で正確な診断ができるか、不安。診断の精度を高めるために問診が長時間になると思う。県外の医療機関のオンライン診療が可能であるとしたら、容態急変時の対応はどうするのか。

視診、問診のみでは十分な診療ができないのに、誤診の責任は医師がとらなければならない。そのような状況では、とてもオンライン診療はできない。

視診・触診できない

視診ができない

視診が制限されること

により誤診が増える可能性が高い

視力検査ができない。現状では患者が顔をアップにして映したとしても眼球はその表面の状態すらよく判らない。ましてや眼底の評価は全くできない。

視力低下を主訴とする場合など、オンライン診療ではほぼ診断が不可能。

事務員教育が遅滞しているので、社会人材教育と云う本来の課題に、専門家は専門性ばかりを追求せず、立ち戻らねばならなかったと反省している。

事務処理の煩雑さ

事務的作業が多いが、報酬が少ない
自費で事務手数料や、通信機器使用料を請求してもよいが、患者はそれを喜ばない。
感染リスクや、待たなくて良い事をメリットと感じる患者が少ない

時間がかかる

時間がかかる割に コストがもらえない
カード決済で収入が減るのに対応されていない。

時間がとりにくい

時間がない、五感を使った(時に第6感)診察ができない

時間がないこと

時間が読めないので、予約時間を正確に守って診療を開始するのは圧迫感がある。家にいながらにして、時間まで指定できて、診療報酬も安い。患者さんにとってはいいことづくめ。しかし、医療機関にとってはなんのメリットも感じられない。

時間のかかる割に診療報酬が低い。

時間のかかる割に得られるものがなさすぎる。自己負担金徴収もできない。

時間の制限。

時間の制約

導入費用

時間の調整

時間確保が難しい。
通信状況が悪く聞き取りづらい。
丹念な診察ができない。
触診ができない。

時間指定されても、対応不可。検査機器がないと診断ミスが必ず出る。

時間設定がむずかしい、日々の診療で時間がいっぱいなのでオンラインの時間がとれない。

時間帯の確保が難しい

時間的制約

時間枠の設定と需要のバランスの乖離

治療費の支払い

薬剤の受け取り

そのための設備投資費用

耳、鼻、喉の診察ができないので診察が成り立たない。聴力検査もできない。
呼吸苦と言われた場合、患者の動きが見えないので心不全などの他疾患の可能性に気がつけない。対面診察を軽視しすぎだと思う。

耳鼻いんこう科的疾患は直接診察をしないと所見がとれません。
オンライン診療を推奨することには一定の理解をしていますが
各科の特性をよく考えていただきたいです。
また発生する診療費もカード払いにしますと手数料もおのずと生じます。経営的にも厳しいです。

耳鼻咽喉科・めまい科・難聴外来科の場合には、オンライン診療では正確な診療判断ができにくい。

耳鼻咽喉科としては、処置と検査が主体の科ですので、オンライン診療は相性が悪いと思います。聴力検査アプリなどで標準純音聴力検査が代替できることは絶対になく、鼓膜所見も確認していない状況で自宅で検査をすることに価値はまったくありません。ファイバースコープでの検査は当然自宅でできるものではなく、鼻出血に対する焼灼処置や止血処置、咽頭炎に対する咽頭処置、耳垢除去、咽頭異物除去などの処置の類は、いずれもオンライン診療では実施不可能であり、できないことのほうが圧倒的に多く、かつ、この先技術が進歩しても対応できることはないと考えています。めまいについても、暗所での眼振検査や聴力検査も施行困難であり、SASやアレルギー性鼻炎以外のほぼすべての疾患がオンライン診療との相性が悪いと考えます。

耳鼻咽喉科なので対面ではないと診察が難しいことが多々ある

耳鼻咽喉科はオンラインでは診察そのものが難しく、処置も出来ない。

耳鼻咽喉科は局所所見を視診して判断することが必要であることから、耳鼻咽喉科がもっともオンライン診療にそぐわない診療科だと認識しています。
診療所で行わない聴力検査の結果で医師が疾病を判断すること、問診のみで末梢性めまい疾患を診断することは、今後もないようすべきだと考えます。
ただ、睡眠時無呼吸診療の中で、n-CPAPの管理をオンラインで行うこと。
アレルギー性鼻炎の舌下免疫療法維持料継続患者さんのの定期診察をオンラインで行うことには、異論はありません。

耳鼻咽喉科は直接診てなんぼの科ですので、オンライン導入は無駄なコストと考えます。

耳鼻咽喉科領域では耳、鼻、咽喉頭の所見を詳しく見る必要がありますが、webを使用した診断機器では十分な診察は不可能と考えます。

耳鼻咽喉科領域の所見が取れない

耳鼻科という科の特性上、オンラインでの診療は難しいと考えてます

耳鼻科疾患は局所の視診が困難、症状のみで判断するしかない。

自院で診察しないと出来ない事や、費用徴収の為に、オンライン決済を利用しないと出来ないが、手数料が結構かかる事。

自費負担分を徴収せざるを得ないこと。

自分としては患者さんを直接みたいと思うので、始めようとは思わないが、院内で行いたいという医師がいれば反対しないし前向きに取り組もうと思っています。

自分の科は眼という小さな部位であり、普段の診察に顕微鏡等の器械を用いる。昨今の日本は何かあればすぐに訴えたりクレームを言ったりという風潮があり、今後それがますます加速すると思われる中で、オンラインでの詳細な診察等のできない状況での診断や投薬をすることへの責任と不安が問題である。
また詳細な診察が仮にできる方法があるとして、その為の各々の器械等準備にかかる金銭的なものも気になる。

『いつものお薬だけ』という方に使うことはできるかもしれないが、病気によっては顔だけ見て出す形にできるかといえどそういう訳にもいかず、また毎回オンラインで薬と言われると本当に大丈夫かという心配もあり、オンラインを使える患者を選ぶ形にはなるだろう。

自分自身オンライン診療を行った経験や過去に研修を受けたことがないこと

疾患にもよるが結局対面で診察しないとわからない。決済もオンラインにしないと普及しない。

疾患によってオンラインが困難な場合が多い

疾患によっては可能であると思いますが、全ての疾患についてはオンラインでは不可能と考えます。

疾患によりますが、聴診や触診はできず、更に、検査もできない。そこで、診断や診療の方向ができるのか、不安があります。

実際どうやってやれば良いかやり方がわからない。また、オンラインで正しい診断ができるのか不安。簡単な検査だけは、判断できない疾患のルールアウト。診療報酬の受け取りも不安。

実際に患者を診ないと判断できない。

実際に触診や検査が出来ないから、診断出来ない。

実際に診て触れて診断、処置するのを特徴とする科なので。

実際に診察ができないので、診断や治療の判断に迷いを生じると危惧しています

実際に対面で診察しないため、所見や診断に限界がある。眼科は特に画像診断の割合が多いと思われる。

実際に聴診したり、お腹を触ったりしなければ、診断は難しいと思います。

実際の診察ができない。

実施者と利用者の「なれ」だと思います。

主訴に誘導されやすい

取扱いが煩雑にもかかわらず点数が安い。医療ミスがらみで不当な責任を問われかねない。

手間がかかる

手間がかかる割に診療報酬が低い。患者さんのウェブ環境が悪い事がある

手間がかかる割に診療報酬が低く割に合わない

手間が増えた。条件に合致しない患者さんがアクセスしてくる。

手間のわりに収入にならない。これが一番大きいです。

大手の「ピル診クリニック」に負けてしまう⇒自費診療のみで患者負担が大きいと広告が派手なので良心的なクリニックに患者がアクセスしにくい。

手軽さのみが先行して十分な診察がされずに薬の処方のみが優先される状況が増えないか心配
手続き、設備投資が必要な割には点数が低く、とても続けたくない
手続き複雑 規制が多い
受診ができない患者さんの遠隔診療には最適だと思うが、患者の利便性ばかり強調するのは本来のオンライン診療の目的から外れている。
受診者はほぼ100パーセント小児であり、乳幼児が多いのでオンライン診療は避けたい
受付が非協力的。
受付業務が増える
周知の方法とアクセスの煩雑さ
十分な視診、触診ができないことからくる、誤診を含めた診療の質の低下が懸念される。また必要な検査も行えないためオンライン診療で全ての診療を完結するのは難しい。
十分な診察が出来ないこと。触診や必要に応じた検査の追加が充分でない。
十分な診察は不可能と考える。国の医療費削減策としか思えない。オンライン診療需要増やすと国の思惑通りになると思う。リフィル処方箋も同様。長遠方、新興感染症に限った診察しかあり得ない
十分な診察判断ができない。
十分な診断が出来ないにかかわらず、患者の期待が大きい
メリットは患者サイドだけの印象
十分な診察が出来ない。
十分な診察所見に基く医学的判断ができない。責任ある医療が提供できない。
十分な診断ができず、来院を促した時に従わない、揉める方がいる
十分な診断ができない
十分な診断が出来ない時、失明につながる疾患の見逃しの対応策について。
十分な診断の判断が不可能で、誤診断の危険が増加する。
十分な診療ができず、誤診や途半端な診療になっても、最終責任は、医者にとらされる。
十分な診療ができない
その割に責任は同じ
十分な診療が行えるかどうか不安
十分な問診聴取、コミュニケーションがとりにくいこと。触診ができないこと。
十分に診察できないのに患者さんはそれを理解できないので訴訟が増える。保護してくれないと手がだせない。
循環器疾患の場合、理学所見をチェックする事が必要になる患者さんが少なくないこと
準備、診察の時間が、対面診療と比べて多くかかると思われる。誤診も増えないか心配です。
準備が煩雑であり、コストがかさむ
準備が必要
準備するもの、などが、よくわからない
処置が、対面でないと不可能な分野の科があることも考慮していただきたい。
処置ができない。鼓膜を見る事ができない。触診できない。
処置が出来ない
処置が必要な重傷者ですらオンラインで受診が終わると勘違いしないで欲しい
処置や検査が出来ない。
処置を行う診療科はオンライン診療に向いていない
処置を伴う外科系では限界があると思われます
処方した薬を配送または近隣で受け取れる薬局との連携が重要
処方日数制限を撤廃
処方薬の配送及び費用の徴収など手間がかかり過ぎる
初期投資のコストの問題
初期費用や診療の不正確さ、またオンラインの方が診療時間がかかる可能性に高い
初診、再診を問わず診療責任が持てない。
初診からオンライン診療を希望する方はワガママな方が多い
初診からのオンライン診療には、絶対に賛成できない。かかりつけの患者さんとの経過観察については、可能ではあると思っています。
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。積極的に行う予定はないが、一応届け出は出している。

初診でのオンラインは病気を見落とす可能性が高く、患者の利益にならない。効率だけから考えられているこの制度は、臨床家ではない役人が、机上で考えた理論で構築されているため、医師と患者双方を苦しめる。

初診でのオンライン診療の解禁は、信頼関係の希薄さや誤診のリスクから、医療過誤トラブルが増すと思われるため取り止めるべきである。

初診では誤診が起きる可能性あり。

また再診料が直接診療に比べて安すぎて、オンラインにおける手間を考えると全く見合わない

初診に関してオンラインで良いのか、と心理的抵抗がある。

初診のオンライン診療は正確な診断が難しいのではと危惧しています。

初診の算定条件は厳しくすべき、とある九州や神奈川の医療機関が適当にダイエット外来など開始し糖尿病でもない患者さんへGLP-1やSGLT2処方したりやりたい放題悪用している。

初診の場合、保険証確認が口頭のやり取りになってしまう。

初診は

医師法上も問題あり。若い先生がさらに患者本人に目を向けなくなる

初診はやはり対面が必要。予約時間の縛りがあり一般の外来診療との併用が困難。

高齢者が多く、そもそも需要が少ない。

初診は状態の把握が難しくオンラインは不向きと考える。当院のように患者年齢層が高齢の場合、電話を含めてオンライン診療はとても困難

初診は無理

初診解禁で患者の把握が十分にできない。

所見がとれない。

所見が取れない

所見が取れない。

検査が出来ない。

所見が取れない為に限られたものみしか対応できない。

所属医師会との連携がとりにくい。そのため地区医師会を通じての連携、チームを組みにくい。

テレビ電話などの通信機器の普及があると利用しやすい。

諸々

小さい診療所で高齢者が多い患者層を考えると需要はほとんどないと思われる。

小児では訴えだけでは判断しにくいことが多い。

相談としてはメリットもあるかもしれないがやはり診察してみないとわからない面が多いと思う。

小児には向かない

小児科では、感染症、急変を捉えるのが難しい

小児科では、子どもを直接触って診察しないと判断できないことが多いので、オンライン診療には不向きで小児科なので行いにくい。

現在は再診のみ電話対応。

小児科の場合オンライン診療では精度の高い医療は難しいと考えている。

小児診察

消化器内科の診療を行う上で、初診時に腹部を触診しない選択肢は考えられません。

症状のみでの診断、治療は場合にて逆に症状の悪化や重篤な病態へ移行する可能性がある。

症状を十分に聞き取れているか、患者さんの所見をきちんと取れるか、訴訟のリスクが高まらないか。

詳細が把握しづらい

詳細な身体所見、例えば神経学的所見などはできない

詳細不明である点 初診は不可である点

上にも書いたがHOT,CPAPが2~3か月に一回だと毎月発生する機器代がバカにならない。オンライン診療が遠隔モニタリング加算とともにできる様になれば毎月請求できるので非常に助かります。

情報を集めるために時間がかかる。患者は予約時間めいっぱい自分の時間だと思っているので効率が悪い。

情報管理

情報通信料を徴収するため患者の自己負担額が高くなる。クレジットカードの登録やアプリの使用が必須なため高齢者が行えない。病院側は対面に比べると診察時間がかかる上に、診療報酬が低いためメリットがない。

触診 聴診 など出来ない

触診、視診など基本的な診察ができない。

触診、聴診ができない。
触診ができない
触診ができない
触診ができない
触診ができない
触診ができない。
触診ができないこと
触診が出来ない。
触診が出来ない。聴診もしにくい？必要な検査が出来ない。
触診により、甲状腺腫大、指尖局所体温低下、僧帽筋過緊張ど、診療上重要な情報を得ているが、ディスプレイ上の2次元視診と問診だけの情報のみになると、誤診の危険性が高くなる。
触診のない腹部診断には腹膜炎、婦人科疾患等の見落とし等、重大な危険がある。
触診の不可
触診も聴診も出来ないオンライン診療は小児科には難しいと思われる
触診やレントゲン検査等が不可な事
触診や画像診断が出来ない事
触診や聴診が出来ない
触診や聴診を行わないため、診断が難しい。
新しい取り組みに古い職員が反対する
インターネット・スマートフォンが使えない患者層は利用できない
新たにPCなどを用意する必要がある
新型コロナウイルスが蔓延している中では、都道府県または市町村をまたいでの診療を限定的に認めてもいいのではないかと。
真剣に患者さんと向き合っている診療所であれば、問題しかない
神経内科を標榜しているため神経所見が取れないこと。
診察ができない。
診察が十分にできない。診療報酬が低い。機器の導入費用が大きい。
診察が不十分
診察しないで診療をすることに抵抗がある。
診察する上で、オンラインでは情報量が足りない。
診察なしで治療するのは医療ではないし、医師法に違反する行為だ。
診察に対し、5感を頼れない。
診察の基本である、問診、視診、触診、打診、聴診のうち、問診と視診の一部しか可能でないオンライン診療は、十分な判断ができない場合が対面診療より格段に増えることを社会に周知すべきで、また、これによる誤診、対応の遅れなどは免責されるなどの対応が必須と考える。
診察の際は患者さんの来院目的以外に他の疾患の可能性がないか常にチェックするようにしている。オンラインだと患者さん本人も気付いていないそのような早期の異常を見逃してしまう可能性があるため心配。
診察の質の低下 視診、聴診、触診ができない
診察の質の低下
診察の対象患者が、老人が多いので、オンラインでは、上手く診察が出来ない。
診察は、視診 触診 打診 聴診で行い、それで診断するものです。
診察は対面による十分な問診と触診が基本だと思っております。また状況に応じて2～3人を同時進行で診察することもよくありますので、今後もオンライン診療を行う予定は全くありません。
診察をして診断するまでの手順に不安を感じる。
診察を十分に出来ないこと、診療報酬がひくいこと、です。
診察開始時間、終了時間が厳守となり、また、一般外来の中で行うには時間制約が強い
診察後の請求や書類が煩雑な印象
診察行為をオンラインで行う必要性が
理解出来ません
患者さんの診るには、触診、聴診、視診など実際その人にとって触れたりする事から診察は始まると思います
元気な人や受診可能な人をあえてオンライン診療する必要性が分からないのが正直な気持ちです
診察時間の遵守ができるかどうか問題が残る。

診察自体を問診尾身で行うべきか？問診のみで診療するのであるならば、医師はいらないと思う。AI]で外来診療は完結してしまう。患者の栄進的、また不安等を取り除く診療などでは有効と思うが。
診察前予診を視覚でやることが求められるが、クロンでは問診票、主訴の欄があり、それを見て電話で問診するのが医療側からは簡便であり、ズームのような視覚をもちいなくとも、認めらるような診療にしてほしい。
診察不可能
診察無しの診断や、投薬は、医学の基本をぼうとくするものであり、医療の破壊であり、財政が如何に苦しいからといえども許せるものではない。
診断、治療をする上での医療側のメリットが浮かばない。患者にとって通院、診察待ち時間の短縮以外のメリットが見当たらない。
診断が出来ない
診断に限界がある。でも素人にはそれが分からない。辛い。
診断に不安
診断に不安
診断に不安が残る
診断のあやふやさ 責任の所在
診断の限界と責任の所在
診断の難しさ
診断上の問題、また誤診が生じた場合の責任問題
診断精度が低くなる
診断精度が落ちる
診療が不十分になってしまいます。
診療スペースの改修が必要となるため
診療する時間の確保
診療ツールやシステムがわからない。
診療に時間が手間が取られる
診療の基礎を無視することになる
診療の合間にやるので、先方を待たせることが多い。
診療の事前予約が困難と考えます。 当院では昼休みが無いため対面診療の合間にオンライン診療を組み入れるのが難しいと思います。
診療の質の確保
診療の質は低下すると思います。
診療の不確実性
診療は五感を通して行うものと教育されてきた身としては、なかなか受け入れがたいと思います。 診療は本来対面で行うものであり、オンラインは特別な場合のみとして、基本的には医師の責任をかなりな部分免責にすること。およびオンラインに係るすべての費用(通信システム、セキュリティーなど)を組み込んだ診療報酬体系などを慎重に構築すべきであり、このような拙速なシステム導入はさけるべきである。まずはそれらをパイロットスタディで検討すること。その解析やソフト開発は利害関係のない企業体や研究施設を選ぶべきである。
診療以外の雑用が多そう。
診療加算報酬が低い。時間確保が難しい
診療科によってオンラインツールが現時点で未熟
診療科によってオンライン診療でも比較的診断や診察が容易に可能な科もあれば難しい診療科もある中、一律に導入を勧めるのはいかがなものかと思うし、導入を勧めるために点数を引き上げるのは不公平でもある。
診療科によってオンライン診療の適・不適があると思うので一律の推進には疑問
診療科によっては有益であると思われるが、片田舎の一般診療所ではそぐわない。患者、医師のなりすまし等がおこらなければよいと危惧している。現在でも、時に社会問題となりうる薬剤の処方(自由診療ではあるが)を行う医療機関が存在している。
診療科の特殊性を考慮すべき
診療科や診療内容による対応の難しさ
診療計画書や同意書の取得が必須かと思いますが、アップロードできない患者様も多くいるのでお断りしなくてはいけないケースがあります。改善して欲しい。
診療時間
診療時間の時間配分が難しい。一日の診療が終わってからの対応になってしまう。

<p>診療時間の制約。 本人の確認。 機器を使えない環境。</p>
<p>診療時間の設定 診療時癌がかかってしまう。対面診療の時間外に行う必要あり。</p>
<p>診療情報の取得方法は、なかなか難しい。数値で出るものはいいとして、表情、血色、眼瞼結膜など、直接確認しなければいけないことに関して、手間がかかります。また、確実性も疑問です。特に、本院はリハビリテーション中心ですので、リハのやり方とかの指導になかなか手間がかかります。その割に、報酬が低く、療法士のモチベーションは上がりません。</p>
<p>診療精度</p>
<p>診療端末ツール</p>
<p>診療内容が非常に限定的。電話での診療とほぼかわらない。現在の通信技術は診療には圧倒的に不十分。オンライン診療がこれからの主流であり、オンライン診療をしないのは医師の怠慢といった風潮を誘導するのは問題だと思う。オンライン診療では対応できない内容だった場合、結局患者さんは二度手間になる。</p>
<p>診療能力の低下</p>
<p>診療報酬</p>
<p>診療報酬</p>
<p>診療報酬 メーカーが多すぎて絞れない</p>
<p>診療報酬がコストと手間の割に低い。</p>
<p>診療報酬が安い</p>
<p>診療報酬が安い</p>
<p>会計計算と請求金額を算出して請求する2度手間がおきる。</p>
<p>診療報酬が低いうえ、十分な診療もできず全くメリットを感じない。実際に再診の処方以外に行っていない。今後はやめるつもり。</p>
<p>診療報酬が低いこと</p>
<p>高齢者など通信機器を使い慣れていない人はできない→勧めてもやらない→結局受診機会が減る、なくなる</p>
<p>診療報酬が低いのが一番の問題点。システムの使用料も安からずあるので利益が生まれないと継続でき</p>
<p>診療報酬が抑制されている。</p>
<p>診療報酬のコスト算定と管理部分が本当に大変。</p>
<p>ひと月で完了できる点数にしないときつい</p>
<p>診療報酬の請求方法も含めて、実際やっているところを見てみたい。</p>
<p>診療報酬の低さ 時間設定</p>
<p>診療報酬の低さ</p>
<p>意味のない報告義務</p>
<p>身体所見が取れない。</p>
<p>身体所見が取れないことにつきます。</p>
<p>身体所見取れない事が大き過ぎます</p>
<p>裏を取るための診察も出来ない</p>
<p>内科医として、スクリーニングの身体診察が出来ない</p>
<p>身体診察ができず、画面では確認できないことが多い。特に耳の中や鼻の中では確認できなければ 診断できない</p>
<p>身体診察の限界がある点</p>
<p>人の感染対策には有効と思いますが、コンピューターウイルスの感染リスクは増加するのではないかと思います、尻込みしてしまいます。万全の対策がとれるのでしょうか？</p>
<p>人間性の喪失</p>
<p>制度を悪用して、稼ごうとする人たちがいること</p>
<p>整形の場合触診や視診など生の診察が必要です。骨粗鬆症などはしても良い。</p>
<p>整形外科および外科系は処置と触診およびX線検査がほぼ必須であり、オンライン診療は難しいと考えます。</p>
<p>整形外科がオンライン診療に求められているのか疑問である。コロナ時代で整形外科も受診者数は減少傾向である。現状医師会は内科、耳鼻科等のコロナ関連の科に特化している印象である。</p>
<p>整形外科ではオンライン診療は困難と考える</p>
<p>整形外科では画像診断が必須であったり、外傷の手当て等、対面にて行わなければならないことも多く、メリットも少ない。</p>
<p>整形外科では触診 x-pが必要のため困難である。</p>

整形外科では無理です。
整形外科で検査をしないで診察していくと一般論的な話しかできないので、電話相談と大して変わらなくなってしまう可能性がある。
整形外科は触診が極めて重要であり、オンライン診療との相性は悪い。
整形外科は触診画像検査が必要なものが多い 特に初診
整形外科診察では、筋肉や関節の動き、硬さ、他動、自働等の確認が必要であるが、触診無しに診断は出来ない。
整形外科的には外傷処置、レントゲンや注射がかなりの部分を占めるので、オンライン診療には向いていないと考える
整形外科領域では他覚的所見が重要ですが、これが抜けると誤診等に繋がりがやすく、トラブルのもととなりかねないと危惧されます。
正しい診療が行える自信がない。
正しく診断出来ているか不明
正確な視診が出来ない。
正確な所見の採取が出来ない事
正確な診断ができない
問題があったときに責任所在が医療機関に向かってしまうこと
正確な診断ができない。
正確な診断ができない。例として、過活動膀胱では、尿が汚れているかどうか、残尿量を測定して、治療薬を決定しますので。
正確な診療ができない
正直なところ関心もないので指摘もできません
生活保護や、医療費がかからない患者が受診して、オンライン受診も当然「無料」と思っている。
精算方法。結局clinics等に高額な契約料を支払い、クレジット精算しかできない事。数百円の請求で手数料が取られる。
精神科で、通院精神療法が認められない限りは、オンライン診療は経営的に不可能。患者のニーズは高いが。
精神科でオンライン診療を行うと、通院精神療法の点数が取れず、収益が大幅に下がります。オンライン診療でも精神療法が算定できるようになるといいのですが。
精神科では患者さんの目つきや匂い、受付でのやり取りなど細かいところも観察してトータルで患者を診断しています。もともと表面的な診療をしているところはオンラインでも質は変わらないかもしれませんが、当院ではオンラインでは診療の質がかなり変わります。
精神科には向かない。
精神科以外の診察は原則対面で行う必要がある。
精神症状については、変動が大きいため、常にオンライン診療のみでは対応が困難な場合がある。また、病識の乏しい患者では受診抑制になりかねない。
精密検査や詳細な観察は、オンラインでは不可能です。
責任の所在、データ流出などの危険性
責任の所在。患者判断による対面しない診療なのだから医師の責任範囲を軽減すべき。お上がそれは変わらないと言うなら今後も対面診療しかしないつもり。
設備が必要
前の質問に答えてあります。
前述
前述しました
前問回答の通り
全くの初診患者を直接診ないで診断し、投薬加療することは出来ない(百歩譲って2, 3日以内に来院させるとか、薬は1日分とかにするなら認めても良い)。また患者が誤診の可能性を承諾し免責になるならば、やっても良いかとは考える。『再診で状態が落ち着いている』ことがオンライン診療の適応と考える。
全く考えていない。60代で遠くない将来閉院となる。ややこしい事はご免こうむりたい。オンライン資格試験義務化も断固反対。認められたら早々に閉院検討。

全て！

耳、鼻、のどのが観察が充分にできない。
処置ができない。その他の雑用が多くなる。

全てが問題。実際に患者さんを診ないで診断を行うなど不可能なことでしょう。
最近のダメな研修医のように患者さんを一度も見ることなく、電子カルテの画面だけを見ている先生は可能とお答えになるかもしれませんが。

全身が診られない。
触れない。

素人には傷の深さ、縫合が必要かどうかなど判断出来ないし、膿瘍切開や創縫合が必要なら結局受診するしかないので、オンラインで対応出来る疾患に限られる。

訴えが多岐にわたった場合対応が難しい。本人確認等、事務スタッフの負担軽減。効率的な接続。

操作の煩雑さ

総論的になるが平時と有事でオンライン診療のルールと診療報酬を分けて議論すべきと存じます。
それぞれでメリット、デメリットが異なるかと

他院でのオンライン診療後に受診する患者がいます。患者がオンライン診療を、薬を手軽に入手するためのツールと考えていると思われることが度々あります。薬剤に関する情報や知識が欠けている例もあり、オンラインで提供するのには限界があるのでは、と考えます。対面で会話をすることにより、こちらが得られる情報もあるのではないのでしょうか。初診からオンライン診療というのには無理があると思います。

他覚的所見の把握に限られる事による誤診の可能性。またそうなった場合の法的責任問題。様々な検査、処置ができない。

多くのオンライン診療アプリが、高齢者には利用が難しいことが多い。診療費決済もクレジットカード決済を必要とするので、カードを持っていない方、カード利用を敬遠されている方には厳しい。

多忙な外来診療の中で、煩雑なオンラインを行う余裕ありません。

体感できない

体重 身長 バイタルサインの測定ができない。聴診・触診ができない。

体力的にもきつく、現在半日の診療としているため新規にオンラインに移行するのは、経済的にも厳しい。ましてやマイナンバーカードの保険証の組み合わせになると、機械は例え無料配布されてもその維持費を考えると、

対象をどの様を選択するかが問題。初診のオンライン診療は絶対にダメ。初診では対面でしっかり診察して患者さんの状態を確認するべきです。対象は状態が安定した最新患者もしくは定期検診の結果説明のみにした方がよい。

対象患者を医療圏などに限定すべきである

対象疾患が特定疾患に限定され、対象者が限定される。

対象疾患をきちんと定義、限定しないと患者、医療機関共に問題が起こると思います。会話のみで診療が完遂出来るならむしろAIの方がコストパフォーマンス、医療費削減に効果的では？その際は保険協会の負担で

医療機関は関知なしとするのがいいかと。

対象疾患を増やしてほしい

対面しないとわからないことが多い。オンラインで済むなら、人でなくAIで十分。患者さんから、オンラインでは不安があると、聞く。厚生局が指摘する無診療投薬との違いがわからない。

対面しないと五感をフル活動させた診断ができにくい

対面でないオンライン診療には反対です。

対面でないことによる表情・仕草の観察が不備になること。

対面でないと診断できないことが多いと思う

対面でないので視診、触診、聴診等が不十分あるいはできない。対面で初めて感じるその患者さんの不具合の程度、重篤感が得られない。

対面での診察、触診をしなければきちんとした判断はできない。

対面での診療ではないので診療ではなく診療相談と位置づけると良い。自ずと点数も決まると考えます。

対面ではないことでの情報の少なさに伴って、必然的に生じる誤診や治療選択上のリスクに対する対処法

対面ではない診療に対応することに不安を感じる。
対面ではない不十分な情報で診断するのは自分としては行いたくありません。
対面で診療しないことに違和感を覚える。オンライン講演会等にて緊張感もなく身に入らない感覚があるので正しい診断ができるのか不安。
対面と同じかそれ以上の診療報酬が保証される必要がある
対面なく、診断ができるのが疑問です。対症療法に終わってしまう事を危惧します。
対面なしで処方のみが継続される例が増える懸念
対面にしたくない何らかの事情があってオンライン診療を受診する患者さんがいると思うので、それが正しい診断の妨げになると思われる、
対面に勝るとは思えない、誤診が心配。
対面よりも診療報酬が低い。診断精度が低くなる。
対面診察での有用な情報が得られない可能性(歩き方など)
対面診察と比べ情報量が圧倒的に少ない。
対面診察と併立で行うのがかなり面倒
対面診察と並行してオンライン診療をするためには、医療者と事務ともに相当な”慣れ”が必要であると考えられる。
対面診察の長所をオンラインで本当にカバーできるのか疑問。
対面診察よりメリットのある部分のアピールが感じられないのに、時間とコストを掛けて導入する動機が全くない。
対面診察より診療報酬が下がるのに、診断の精度が下がり、事務手続きが増えるので制度設計の理解に苦しむ。
対面診療が基本となる為
対面診療が原則である。
対面診療が大切と考えている
対面診療でしか把握できない患者情報がある点
対面診療とオンライン診療が混じると、待っている患者の不満度が上がる。オンライン診療所で十分に診察ができないときは、結局対面診療よりも時間がかかる。処方箋を送ったり、連絡したりと手間がかかるので、事務員の負担が増える。
対面診療との共存
対面診療との両立が難しいこと。
すでに信頼関係の出来上がっている人なら良いが、関係が希薄な人だとトラブルが起きた時大変そうなこと。
対面診療と同時に行っている事。
対面診療と同等の診断が出来るとは思えない。診断した医師のリスクが高すぎる。患者の都合に振り回されて、お互いの不利益が高まる。
オンラインシステムの脆弱性は解決されていないと思う。銀行しかり。オンラインシステムで送るレセプトしかり。
対面診療と比べて得られ情報が少なく、初診よりオンライン診療を行うのは問題があると思います。独居老人の多い当地域ではオンライン診療に該当する方は少ない。
対面診療と並行して行えるか、やってみないとわからない。
オンラインのみの時間枠を作るのは困難。
対面診療に近い診察が不可能であることが唯一の問題点
対面診療の合間にオンライン診療を行う場合、時間通りに対応できない。
対面診療の患者さんを待たせて、オンライン診療の患者を優先することはできない。
対面の患者は複数の診察室で平行して診察したり処置をすることができるが、オンラインだと一人ずつしか診れず、効率が悪い。
対面診療の時間が大きく削られ、時間の融通が利かなくなること。
対面診療よりも煩雑なのに点数が低い。患者側が必ずしもITに詳しい訳では無く、時間がかかる。
大手のオンライン専門医療機関が出来そう。

単純な利便性をもとに全国規模でバイトの医師に責任を押し付けつつオンライン診療をする大手がでてくる可能性。
ウーバーイーツやAmazonみたいな感じとなり、責任とらず、税金払わないところがでてくると思われる。

短い診療時間で単に求められる薬を処方するだけといったような診療の可能性があり、診療の質をどのように担保するのが課題になっている。

地域でのオンライン診療の需要が不明。
地域的に高齢者の多い社会では無理
地方に医師がいなくなります

昼休みもコロナ対応で、現在時間的余裕がありません。

聴診、採血、12誘導心電図、胸部Xpなどは循環器診療に必須なものであり、患者の状態把握に限界を感じます。
また患者が時間の約束を守れないケースもよく耳にします。日常診療＋オンライン診療は業務負担が多すぎます。

聴診、触診いらないのなら、医業はやらない
聴診、触診ができない
聴診と打診が出来ないことが問題。神経所見もとれない。
聴診や触診ができないのは消化器科としては厳しい。脂質異常症や糖尿病、慢性肝炎などは血液・尿検査などをしないと始まらない。高血圧などは自己測定ができるので可能かもしれませんが、初診からできることではない。
聴診や触診が出来ない
聴診所見が確認できない
超高齢化地域、オンライン診療の導入は考えていない。
直接、診察しないと駄目です。

直接の視診、触診が無いので、診断出来る確率が大きく下がるのではないかな。

直接患者を触診出来ない。
外来で行う外科的処置や手術、注射などが出来ない。
直接触れてみないと診断できない場合がある

直接診察が大原則と考えます。離島や災害時などの例外時は良いと思います。

直接診察しないと分からない情報が多い
直接診察できないこと
直接目の前で診れて居ない事に責任はとれない
通じ錠診療の妨げになりかねない。

通常の外来診療と並行して行うに当たり業務が煩雑になる。それなのに診療報酬が低くメリットがない。
オンライン診療に必要な機器の導入が負担。

通常の診療の何倍も時間がかかる。
通常外来より事前説明や問診、保険証の確認、支払方法などに手間がかかりマンパワーがかなりとられ、対面より大変だと感じます。
そのため、通常外来をやりながら、合間にオンラインを少しだけやるようなクリニックにたいしては、オンライン

通常外来以外に医師に負担をかけられない。入院・外来・発熱診療、コロナ禍で人員が不足している。

通常診療が滞る
通常診療との兼ね合い
通常診療に比べて、患者の支払い額は高いがクリニックの収入は少ない。時間がかかる割には、患者さんから得られる情報が少ない。

通常診療より煩雑、患者さんへ電話等で説明や配送、薬局へ処方箋FAX後に配送が必要など手間と郵便料金、携帯電話代など大変な割に、診療報酬が少ないので、手間賃がプラスされる必要がある。

通常診療以外の時間にオンラインの時間を設けられない。処置や検査ができないまま投薬が続くと予想される。

通信に用いるITCアプリの規格を統一してほしい
通信障害の心配と。データの流失が心配です。
通信状態が悪い
的確な診断ができない。時間がない。

適応症例の選択、特に患者と医療者側の考えが合致しないときにどうするか。

<p>適切な診療科別ガイドラインがない 事前の情報収集のためのシステムがない 遠隔会計システムの未整備</p>
<p>点数が低いことにつける。費やす人件費と時間はわからない。むしろ時間が食われることが多い。</p>
<p>田舎だと周知されにくい。ホームページを見ない 電カルとの連動(予約など) 患者側のアプリの操作ができない高齢者の問題 オンライン診療までの事務作業の煩雑さ 電子カルテとの互換性が無く導入が出来ない。 電子カルテとの連動 費用の徴収 費用負担</p>
<p>電子カルテとはセキュリティー上つなげることができないので、PCを診察室に二つ置く必要がある。</p>
<p>電子カルテとは一体化しないので、電子カルテ入力しながらの煩雑な操作。現在は発熱外来が多忙で、一般診療とともに目一杯</p>
<p>電子カルテに回線を1つ使っているの、マイナンバーカード用にもうひとつ回線を増やし、その上オンライン診療に回線をさらに増やすのは小さな診療所では維持費がかかりすぎて無理です。 保険診療報酬を増やして貰えれば考えますが、大病院と同じ設備投資は出来ません。</p>
<p>電子カルテの手数料が高い 電話+画像添付だけで十分なのに、なぜビデオ必須にしたのか 電話でも、オンラインでも、診察したくない。できないという選択肢を残してほしい。 電話と基本的に情報量の差が無い、事務作業が致命的に煩雑 電話に勝てないこと 時間の融通が効かないこと 電話診療で代用できる。 業者が介入して、費用がかかる。 電話診療との違いがいまだに分かりません。 都心部では患者側のニーズが高くない 投資した時間資金に見合ったものかどうか不明であること 当院では画像診断が必要になることが多いので、オンライン診療に向きません。 当院で多い、ラクナ梗塞、乳癌、腹膜炎、また経験した髄膜炎、咽頭膿瘍など、触れて理学所見を取らなければ 当院はオンライン診療を早くから開始している方であると思うが、オンライン診療を行わなければ時代遅れとは思わない。オンライン診療を行えば行こうほど、対面診療の情報の多さに気づかされるからである。正直オンライン診療で済むような疾患は、薬局で薬を買えばいいと思う。オンライン診療で最も有用と思われるのは、医師のトリアージに比較的早くアクセスできる点である。対面診療が必要な場合には、速やかに医療機関の受診を誘導できる体制があるとよいと思う。</p>
<p>当院は整形外科であり、診断にあたりオンラインは難しい。 当院は予約診療でないため、オンライン診療での予約診療時間を決めづらい。 当院への来院患者ではオンライン診療の希望者が少ない。</p>
<p>当院医師は一人なので、外来診察とオンライン診察の時間的配分。 オンライン診察で、長時間質問を受けることがあれば、日常業務に支障が出る。 オンライン診察後に、診察料をもらうとなると、取りはぐれが、実際に起こっていると聞いている。 処方箋をどのように送るか？</p>
<p>導入コスト、初診難しい 導入コストと診療のコストパフォーマンスが見合わない 導入にあたっての簡単な、あるいは必要な物の説明が欲しい。 導入にあたり条件が多い 導入にコストがかかってしまう 導入のサポート体制を充実させてほしい 導入の困難さ 導入の仕方が分からない 導入までの煩雑さ 導入や維持に追加費用がかかるのに対し、対面より報酬が低い。 導入手続きがわかりません 導入準備がコスト的にも時間的にもスムーズに行くようなサポートが医師会や中立的立場からの支援があるとありがたい。</p>

導入準備にあたって、労力や時間をさけない。 そもそも負担だけが大きく、オンライン診療のメリットが全くない。
導入費用が補助金を上回る
導入費用と維持費の高さ
得られる患者の身体所見が少なすぎる。患者の安全性の担保はどうするのか？ 診療は時間通りに進むわけではない。受診者側の時間に合わせられない場合はどうするのか？ 患者の考えと医師の診断が違う場合に通信遮断等されたらどうなるのか？(初診等) 科によっては重複受診や詐病による処方が増える懸念がある。 通信網使用による情報漏洩の危険がある。
得られる情報が減る。
得られる情報が限定的
得られる情報が本人による自己申告のみでは、正しい診療は出来ません。
特にないが、なりすましの防止策を充実させて欲しい。
特にないと思いますが、自然な応答ではないので、所見がとりにくいように思います。
特に高齢者において。通信環境により汲み取れない症状や所見があるのではないかと不安があります。
特に変わらない
内科の場合は対面でなければ、患者の状態は正確に把握できない。
内科医のオンライン診療に関して関心がない
内科的な十分な診療ができるとは思わない
内視鏡的な診断が不可能
日常の対面診療や健康診断業務との時間的兼ね合いの難しさ。現在の電子カルテシステムにどの様に組み込むか。PCが別に必要となるとスペースの問題など。
日常診療が忙しく、オンライン診療の為の時間が取れない。循環器と言う診療科の特性上、心電図が見れないと判断が出来ない症例が多い。
尿検査ができない
年一回は対面で受診するなどの制限は必要に思います。
年齢高い患者さんがオンライン診療を難しく感じて、結局オンラインを行わずに直接する。
脳外科・整形外科主体なので、CT・XP検査や縫合、シーネ処置などが多い。このためオンラインではどうにもできないことも多い。また新患に限らず処置があつて長引くと、オンラインの予約時間に対応できないことが少なからず生じる。安定患者の予約時間のために、来院患者の処置や検査を保留として待たせるのもどうかというところであり、内科投薬の話だけで済むものとは一緒に考えないでほしい。
発熱はコロナ感染という概念から他の疾患を見落とす可能性の不安がある。なるべく初診者は症状改善後に外来に支払いに来てもらっている
発熱外来、新型コロナワクチン接種のある時期等はオンライン診療の時間確保が難しい
発熱外来をしており、コロナ患者が多くなるとする時間がない
発熱診療 ワクチン接種などで 時間が取れません
判断の正確性
煩わしい
煩雑。
煩雑そう
煩雑についてゆけない。
煩雑な届け出
泌尿器科では局所の診察が困難
皮膚科なので、視診するのに必要な精度の画像が得られる、患者側の画像送信機器がない。
触診ができない。
皮膚科において触診は必須と考えられる。
初診をオンラインで行ない十分な診察ができない場合、結局来院を促すのであれば受診回数の増加につながる。
皮膚科は視診、触診が重要であり、コロナ対応以外は難しい
皮膚科は正確な色と形、感触が画面ではわからない、顕微鏡検査は必須
皮膚科は対面診察しなければ、正確な診断、治療が出来ないと思います
皮膚疾患では皮疹が良く見えない可能性があること、誤診したときの問題、費用請求の問題、通常外来と織り交ぜて実施することの困難さ。皮膚科は点数が低く、多くの患者さんを見ていかないと経営的に厳しいが、オンラインであると効率よく、テンポよい診療が難しい。
費用 手間 患者への事前説明 アプリのインストール 時間
費用の支払い

費用の徴収
費用対医療効果が低過ぎる。電話診療と変わらない情報に、企業の搾取がおおきすぎる。
費用徴収の際のカード決済手数料など、出費が増えること。
非常時に駆け込める診療施設の設定という点は、なかなかむつかしいかもしれない。
必要十分な診断が困難である。
必要性を感じない
病院でやろうという方向になっていない。
病状を正確に判断できるかが問題
病態把握が難しい。
不十分な診察
不明
不明
婦人科ではあまりメリットを感じない
婦人科なので、診察所見がほぼ取れない。
婦人科の診察は、画像に映し出す訳にはいかないもので、難しいと思う。
普及すれば必ず保険点数が下げられるでしょう。患者も長期投与を希望し再診回数も減る。
普段の診療の妨げになる
僻地、災害時等のやむを得ない場合意外、オンライン診療等でまともな診療ができると思うことが浅はかである。利便性が善ではない。IT化ありきは危険。出来ることとしても良い事は別。企業、財界、官僚、行政等、医療、医学と無縁の輩に医療、医学に口出しをさせてはならない。
保険正誤の補償、支払いの問題など
保険点数が低すぎます。対面より遥かに手間とあらゆる面で時間がかかるので、対面より高得点にしなければ導入できないと思います。
保険点数をむしろ対面よりも上げないと採算が取れません
保護者の言うことと、実際の診察所見が乖離していることがあるため、身体所見をとらずにこどもの診察はできない。
報告の手間がかかる・診療報酬お低さ
訪問診療の1割程度ではスタッフを確保できない
本院は高齢者が、多いためオンライン診療の機器を持ったり
使いこなしたりできそうもありません
本人確認
本人確認
診察ツールがない
本人確認が取れない(特に外国の方)
費用の徴収が難しい
本人確認の不透明さ、診察が不十分、など対面より劣る物ばかり。
便利さのかわりに失うものは医療の質や信頼関係など本質的なもの。
本当に本人が服用するのか？
本来の身体診察ができない。見る、効く、触る、時には嗅ぐ、これが出来なければ小児科は機能しません。また、オンラインであればおそらく時間がかかり、患者の要望に応えることが難しい。
本来望まれる診療のあり方ではない、次善の策である
毎月の診療のため診察人数が増え診察の効率が悪くなってしまう
毎月通信業者に基本手数料を取られるので、毎月5人以上オンライン診療を行わないと赤字になること。
慢性疾患に限定したいが、コロナで初診から可能となったため、運用上の基準を患者さん家族に理解してもらうことが難しい
慢性疾患のみで、再診のみで有れば問題ないと思います
未収対策がない
無断キャンセル
目視、触診が出来ない。本人確認は、再診以外不可能。外来が混み合っていて時間が割けない。
問14 ウェアラブルデバイス等 調べないとわからないような言語(問)は 手間がかかり面倒である
問診だけでは、誤診が増える

問診だけでは正確な診断はできない 採血や画像診断はひつようである
また 注射や手術などの処置、物療も出来ない オンライン診療はAiに任せれば良い

問診であたりをつけて所見をとって答え合わせをする診察をして、処置などの治療もしているので、オンラインで治療をするのは不可能です

問診とモニター画面上だけで診療出来ると思うのは人間の驕りであると考えています。

問診と大雑把な視診しかできない。
眼科は細隙灯顕微鏡や眼底鏡を使って目の中を診る必要があるので、オンライン診療には向かない。
そのために誤診があったとしても、医師の責任になるので、オンライン診療は行えない。

問診は問題ないが、聴診などの身体所見や採血や胸部X線といった検査が困難であり、きちんとした診断に至らなかったり見逃してしまうリスクが高くなること。

問題がありすぎて結果あまり行っていない。その問題内容は今、質問の中にあつたものと同じです。

問題点しかない
会わないで診療など信じられない
心を失った医者しかやらないし、それで儲かる医師を求めたらこのこの国の医療に未来はないと思う
必要な場所必要な人へのみやられるべき

約40年間対面で診療してきているので、オンラインでどこまで診療できるか不安です。画像も常に同じ画像が見れるとは思えないし、都市部ならば可能かもしれないが、都市から離れた場所ではどうなのか、老人が多い場所で操作が出来るとは思えないし、自分もこのようなコンピューター関係は疎いので多分やらないと思う。

薬の処方と診察とのタイムラグ

薬手帳の処方履歴など医療行為の履歴みたときに、その医療行為がオンライン診療によるものなのか、対面診察によるものなのか、分るようにしておく必要がある。

予約時間の複雑化

来院して診察しなければ診断は難しい。

来院して待っている患者がいるので、オンラインを診療をする場合、診療時間外になる。
処方箋の郵送、ファックスなど事務を残業させるため、全体で考えてデメリットしかない。

来院で治療を行う為

来院患者の半数以上は高齢者であるため、導入が難しい。

利用する世代とのgeneration gap、おそらく若い世代の患者さんが多いと思うので。

理解の統一

理学的所見や検査ができないので誤診のリスクが高い。

臨床所見が取れない事

連日圧倒的多数の高齢者が大挙して直接受診しているため落ち着いてオンライン診療に取り組める時間が確保できない(導入の時間という意味でも、仮に導入後のオンラインを介した診療時間確保という意味でも)。オンライン診療だけしていればいいのであれば良いがそうでないITリテラシー不良の患者数が圧倒的多数である。

話をするだけでは判断できないことがある

検査等必要時 聴診 触診など