

## 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

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

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

curon type c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ます。

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↓

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

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。

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。

オンライン診療で行える分野には限りがある。

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。

オンライン診療の変更にあたり、準備する時間が足りない

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ると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

オンライン診療関連業者に支払う費用が無駄。

お試し的な初診患者が時々いる。診断抜きで薬だけほしがり、治療が継続できない傾向にある。(診療のコンビニ化感覚)
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
かかりつけ以外は厳しい
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ずます。
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。
セキュリティーと患者自身の状態把握の不備、診断困難さ
セキュリティーの確保
セキュリティーの問題、費用、施設単位での導入
セキュリティーやPC機器操作含め得意とする職員がいない。
セキュリティー対策
患者のモラル
セキュリティー問題が不確実
ツールが難しそう。対面でない判断 診断が難しい。
どの程度責任が持てるのか、自問する。
なし
なし
なんでも診療報酬が低い
ニーズがない。
ネットにつなぐことによるセキュリティーが問題
ネット環境
まだ一般的に普及していない点があげられる
まだ今後を見てもみないと分からないだろう
まだ施行前にて不明。
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。
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
もはや診療とはいえないん
やすい
医者はつぶれる
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？
安易な医療に結びつきやすいのでは
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ペレーター。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。
医師患者間での意思疎通
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。
医療サイドに全くメリットがないこと
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。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。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、
医療の本質がまったくわかっていない制度
医療機関のメリット無し
医療者と患者と認識に相違がある。 患者はよりコンビニのような感覚。
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。
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。 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。 オンラインのセキュリティを個人では不可能。 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。
一人当たりの診療にかかる時間
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。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。
映像に問題あり
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、有用と思われる。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。 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。
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。 回答ありません。
外科系では診断、治療はオンラインでは困難
外来患者との時間枠の確保(予約)
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。
患者が高齢化しているので機器操作してもらうのが難しい。
患者さんが、全てを申告することは無い。
医療上の瑕疵があった時の、責任の範囲が明確でない。
患者さんとの信頼関係が築けない。
患者さんに、設備が行き届いていない
患者さんに触れるコロナができない。
患者さんの高齢化による機械操作の複雑さ
患者さんの状態把握が難しい。
患者さんの全体像が掴みにくい
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せん。
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してはじめて診療といえる。
患者とのトラブル

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、不適切だと思えます。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。
患者の診察ができないこと。
患者の来院回数が減り現状の把握が難しくなる
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。
患者数が少ない。
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
環境設備
眼科では細隙灯顕微鏡検査や眼底検査が必要なため、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。
眼科検査をで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あり、オンラインではデータが取れない。
基本的な診察(視診、聴診、触診、打診)、検査、処置等が出来ない。
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
機器、スタッフ等環境整備が難しい。需要が見込めない。
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。
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。
逆にオンライン診療のメリットが知りたいくらいです
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。
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。
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
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、
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られます。
検査ができない

検査ができない
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
現在考えていない
現時点の診療報酬で開始はとてできません
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。
限られた疾患しか診断できず、十分な対応困難と考える。
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
誤診
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。
誤診の際の保証。電話診療と情報量に差が無い。
誤診率
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。
高齢患者の、通信機器の設定ができない。
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。
高齢者には受け入れづらいこと
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」の周知が必要だと思います。
今のところよくわからない
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
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。
参入業者の選択についての情報不足
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
始め方自体が分かりません
支払い関係
高齢者への説明と対応
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、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。
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
時間が読めない、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。

時間的制約

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かない。対面診察を軽視しすぎだと思ふ。

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態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。

耳鼻科という科の特性上、オンラインでの診察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事や、費用徴収の為に、オンライン決済を利用しないと事や、手数料が結構かかる事。

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。

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。

手間がかかる

手間がかかる割に診療報酬が低く割に合わない

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

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。

十分な診断が出来ないにもかかわらず、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。
十分な診療が行えるかどうか不安
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
準備が煩雑であり、コストがかさむ
準備が必要
処置が、対面でないとは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
処置を行う診療科はオンライン診療に向いていない
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
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。
所見が取れない為に限られたもののみに対応できない。
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ある。
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。
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。
詳細な身体所見、例えば神経学的所見などはできない
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。
触診ができない
触診ができない
触診ができない。
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。
触診の不可
触診や画像診断が出来ない事
触診や聴診が出来ない
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
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。
診察が不十分
診察する上で、オンラインでは情報量が足りない。
診察に対し、5感を頼れない。
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来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

診察前予診を視覚でやるのが求められるが、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

診断に不安が残る

診断の限界と責任の所在

診断精度が落ちる

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。

診療以外の雑用が多そう。

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。

診療科の特殊性を考慮すべき

診療時間

診療時間の設定

診療精度

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。

診療能力の低下

診療報酬

診療報酬 メーカーが多すぎて絞れない

診療報酬が安い

診療報酬が低いこと

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

診療報酬のコスト算定と管理部分が本当に大変。

ひと月で完了できる点数にしないと辛い

診療報酬の低さ

意味のない報告義務

身体所見が取れない。

身体所見が取れないことにつきます。

身体所見取れない事が大き過ぎます

裏を取るための診察も出来ない

内科医として、スクリーニングの身体診察が出来ない



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

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。

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。

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。

正確な視診が出来ない。

正確な所見の採取が出来ない事

正直なところ関心もないので指摘もできません

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。

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

前述

前問回答の通り

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。

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。

他覚的所見の把握が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。

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、はっきり言ってこれ以上は無理、ギリギリだ。

対象をどの様に選択するかが問題。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。

対面診察と比べ情報量が圧倒的に少ない。

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。

対面診療と同時にいる事。

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。

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。またオンライン診療を初診でしたのちに、治らないといって結局他院を受診するケースもみられます。

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

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。

直接触れてみないと診断できない場合がある

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。

通常診療が滞る

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。

通信状態が悪い

的確な診断ができない。時間が無い。

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。

点数が低いことにつきる。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。

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

電子カルテに回線を1つ使っているので、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。

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

都心部では患者側のニーズが高くない

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。

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。
導入コスト、初診難しい
導入にコストがかかってしまう
導入手続きがわかりません
導入費用が補助金を上回る
導入費用と維持費の高さ
得られる情報が減る。
得られる情報が限定的
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。
特になし
特に変わらない
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みるか。PCが別に必要となるとスペースの問題など。
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。
煩わしい
煩雑。
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、通常外来と織り交せて実施することの難しさ。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。
費用の支払い
費用の徴収
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、なかなかむづかしいかもしれない。
必要十分な診断が困難である。
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。
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。
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。
慢性疾患のみで、再診のみで有れば問題ないと思います
問診だけでは、誤診が増える
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ため、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るな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にのみやられるべき

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。

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。

理解の統一

臨床所見が取れない事

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