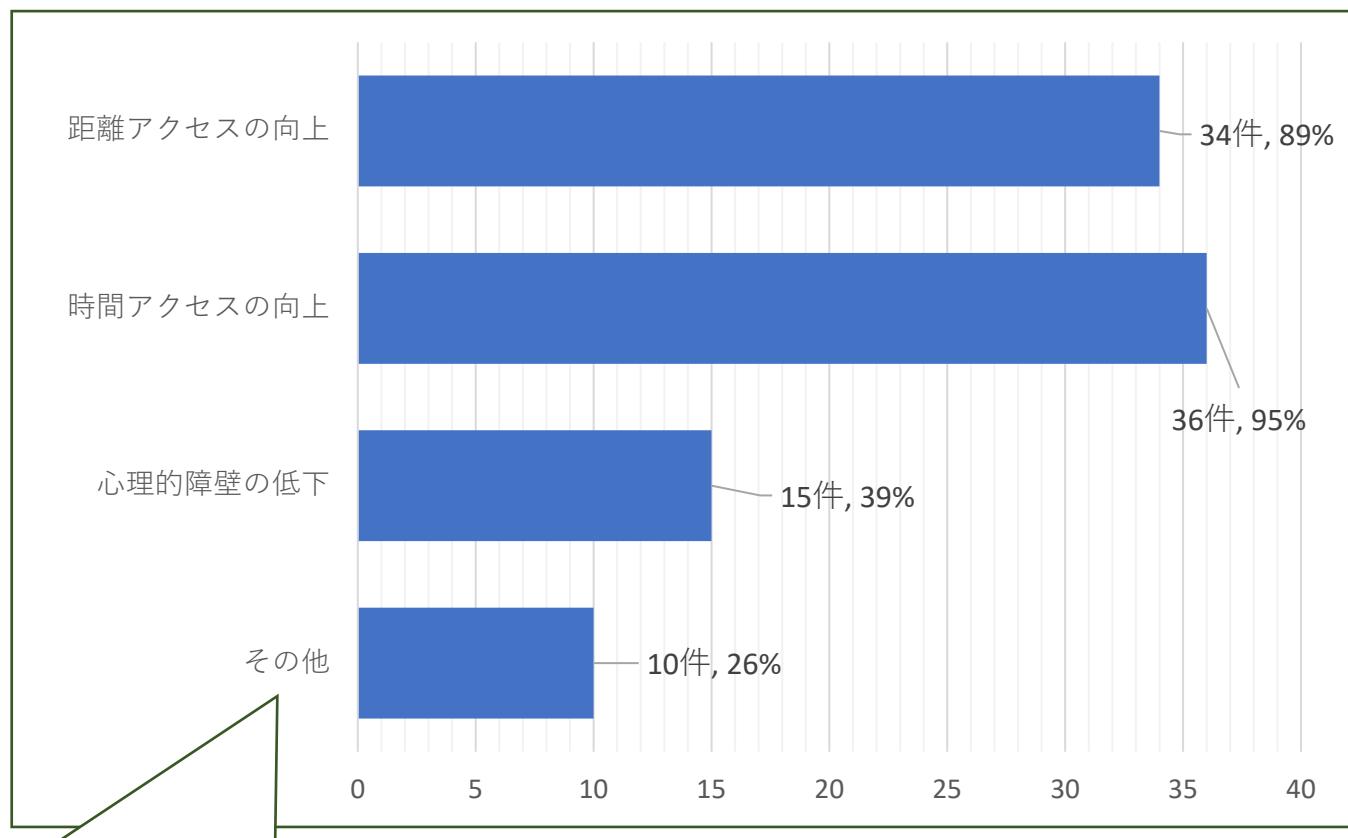


遠隔医療関連委員会アンケート

第一部：オンライン診療、遠隔モニタリングに関する質問

1. メリットはどのようなものが考えられますか？（必須 複数回答：回答者38人）



委員長コメント
・遠隔医療に対する期待として、距離と時間のアクセス向上が大きい
・その他として専門医不足地域への支援など様々なメリットが指摘された

- ◆ 専門医不足地域への専門医知識のサービス提供（3件）
- ◆ 感染リスクの減少
- ◆ 予後改善
- ◆ 患者への病理診断説（DtoDwithP）
- ◆ フォローアップ率の向上
- ◆ 希少疾患のフォローアップが容易となる
- ◆ 慢性疾患増悪時の早期対応

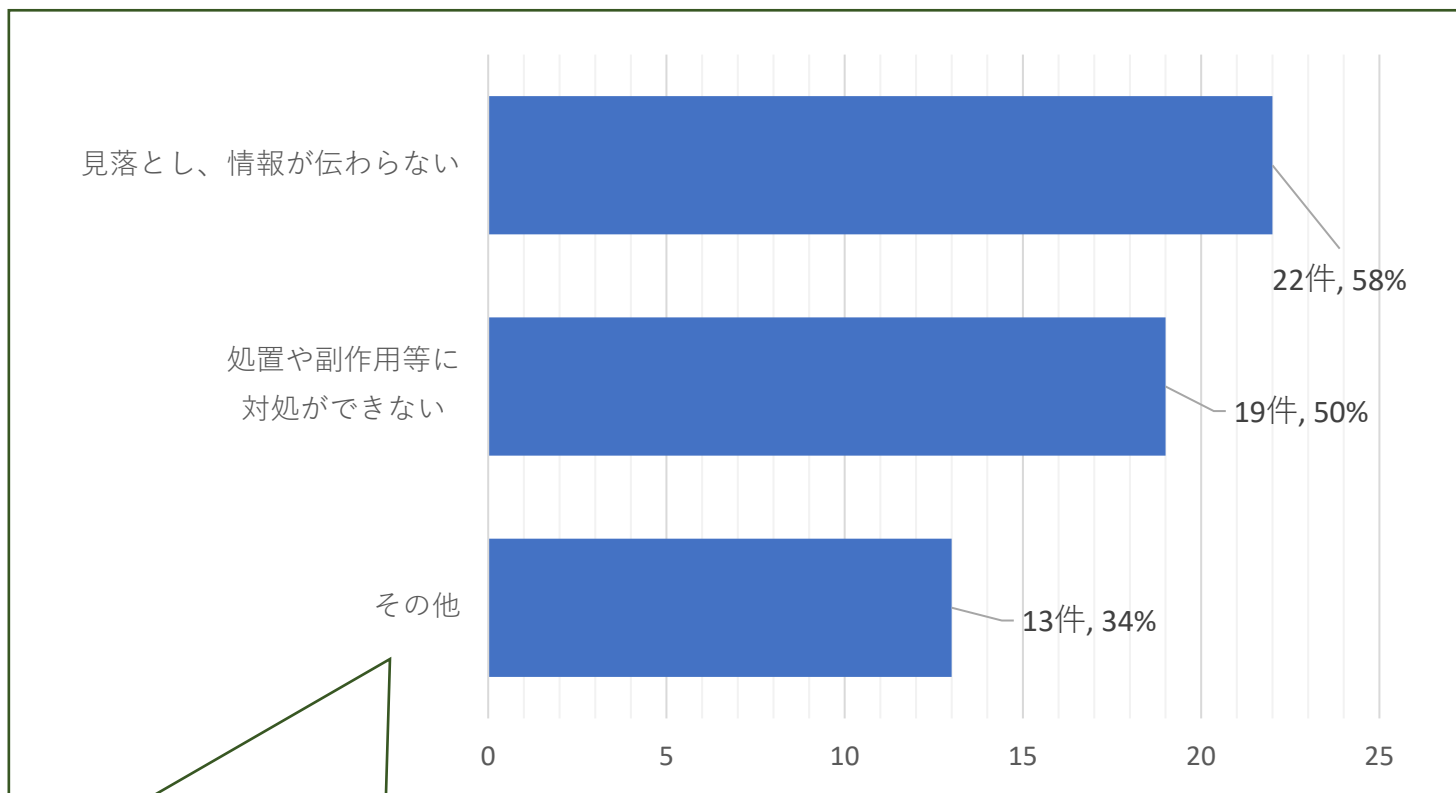
2. 貴学会では、どのような疾病を対象と考えますか？（任意回答）	3. 左記2の疾病について、どのような治療手段がありますか？（任意回答）
新型コロナウイルス感染症のトリアージと軽症者管理	オンライン受診勧奨、オンライン診療
ワルファリンの調節	PT-INR自己測定、測定結果の医師へのe-mail、その後のワルファリン投与量のfeedback
てんかん、および、てんかんを疑われる疾患（鑑別）	薬物治療、外科治療、心理社会的アプローチ
神経内科疾患、整形外科疾患、小児神経疾患、精神科疾患、脳外科疾患、など多数	薬物治療、外科治療、理学療法
骨軟部腫瘍の画像診断、骨折・脱臼の画像診断	保存治療、手術治療
慢性片頭痛、群発頭痛	スマトリプタン注射、在宅酸素療法、経口トリプタン、経口予防薬
細胞診断全般	
心血管疾患	内科的治療、外科的治療(カテーテル治療を含む)
在宅呼吸管理症例	呼吸管理
嚥下障害を有する患者（脳卒中、神経難病など）	嚥下リハビリテーション（食べ物を使わない嚥下機能改善のための訓練、食形態変更、摂取方法の調整など）、内服調整（消化管蠕動促進薬、パーキンソン病治療薬などの調整）、手術など
気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性鼻炎、アレルギー性結膜炎など	
月経困難症、ホルモン補充療法など	産婦人科施設が遠方である患者さんの状況確認および処方
在宅呼吸管理患者	在宅持続陽圧（CPAP, ASV）、在宅酸素、在宅人工呼吸など、
心不全 不整脈	投薬指示
1型糖尿病、糖尿病合併妊娠	インスリン頻回注射、またはインスリンポンプ療法
心不全、不整脈、冠動脈疾患、COVID-19感染予防	薬物療法、カテーテルアブレーション、経皮的冠動脈形成術、心臓再同期療法
医療資源の乏しい地域で発症した頭部外傷、脳卒中	手術、血管内治療などによる頭蓋内出血の除去や血行再建
重症心身障害児、神経難病、てんかん、不随意運動疾患、居住地に専門医が不在な遠隔地の患者など	内科的治療、薬物療法、生活指導、書類の記載など
不整脈、心不全治療など	デバイス（ペースメーカーやICDなど）、遠隔診断によるアドバイスなど
主に悪性腫瘍全般	手術、薬物療法、放射線療法
①神経難病、②片頭痛、てんかんなど社会生活と療養の両立	抗パーキンソン病薬、HAMの治療薬、MG治療のモニタリング、片頭痛治療薬など
強迫性障害、発達障害	症状として外出が困難な方への対応が可能
脳性麻痺、低酸素性虚血性脳症、染色体異常、奇形症候群、慢性肺疾患、発達障害、他	在宅人工呼吸、内服治療、カウンセリング、発達評価・支援、他
在宅糖尿病管理	データをリアルタイムに送信する
様々な疾病に適用可能（特定の疾患に限らない）	医学的管理、行動変容
症状の安定している変性疾患、慢性疼痛疾患	生活習慣、運動等の指導、On Lineでの投薬処方

2. 貴学会では、どのような疾病を対象と考えますか？（任意回答）	3. 左記2の疾病について、どのような治療手段がありますか？（任意回答）
# 1：子宮内膜症・月経困難症 # 2：若年者の月経調整など # 3：妊娠高血圧症候群 # 4：妊娠糖尿病 # 5：遠隔胎児心拍モニタリングによる胎児の健常性の評価	# 1：子宮内膜症・月経困難症→子宮内膜症・月経困難症に対して低容量ピル・漢方薬を処方する # 2：若年者の月経調整など→若年世代の月経不順や月経調整をオンライン診療で行う。 # 3妊娠高血圧症候群→自宅血圧から早期発見する # 4：妊娠糖尿病→自己血糖測定の数値からインスリン量の調整を指示する # 5：遠隔胎児心拍モニタリングによる胎児の健常性の評価→近医で行う胎児の胎児心拍モニタリングの評価と、自宅で胎児心拍モニタリング評価。
精神疾患全般	心理療法、向精神薬投与
胎児心拍モニタリング、胎児エコー、緊急避妊	
不安症、強迫症などの不安に関連する精神疾患	対面の代わりに、オンラインで行う認知行動療法
感染症、認知症、呼吸器疾患、心疾患、精神科疾患	
心大血管疾患全般	運動療法、生活指導
心不全	患者病態の把握および薬物治療追加変更
慢性肺疾患、重症心身障害児	在宅人工呼吸、在宅酸素療法、理学療法
末期腎不全	血液透析、腹膜透析
乾癬、アトピー性皮膚炎、皮疹が主体となる膠原病、専門医の少ない疾患の皮疹、COVID-19疑いのある患者の皮疹など	外用療法、内服療法、光線療法
睡眠時無呼吸、慢性呼吸不全、急性増悪を来す疾患（COPD、喘息、間質性肺炎）	CPAP、在宅酸素療法、在宅人工呼吸療法等の機器管理ならびに増悪時薬物療法（ステロイド、抗菌剤、気管支拡張剤）、リハビリテーション

委員長コメント

- ・これまで対象としての指摘が少なかったものも含めて、様々な対象疾病が提案されている
- ・今後、エビデンス収集など各学会での推進が期待される。フォローが重要である

4. 貴学会では、どのようなデメリットがあると考えますか？（必須 複数回答：回答者38人）



- ◆ 複雑な検査結果やリハビリ方法の伝達が不十分になる
- ◆ 対象機器の患者の病態が違うので一律の適応は困難
- ◆ 患者の希望するタイミングで必ずしも対応できない場合がある
- ◆ 紙の資料などをメール添付で送付するなど時間が余計にかかる
- ◆ オンライン説明の際に、担当臨床医との時間調整が必要
- ◆ 診断や病勢評価に触診や顕微鏡検査が必要となる場合がある
- ◆ 診断デバイスが少ない
- ◆ 人員確保
- ◆ 患者とのコミュニケーション希薄化
- ◆ 神経学的所見が取れない
- ◆ 治療適応例の搬送判断が未確定

5. 上記4について想定されるものについて回答ください（任意回答）

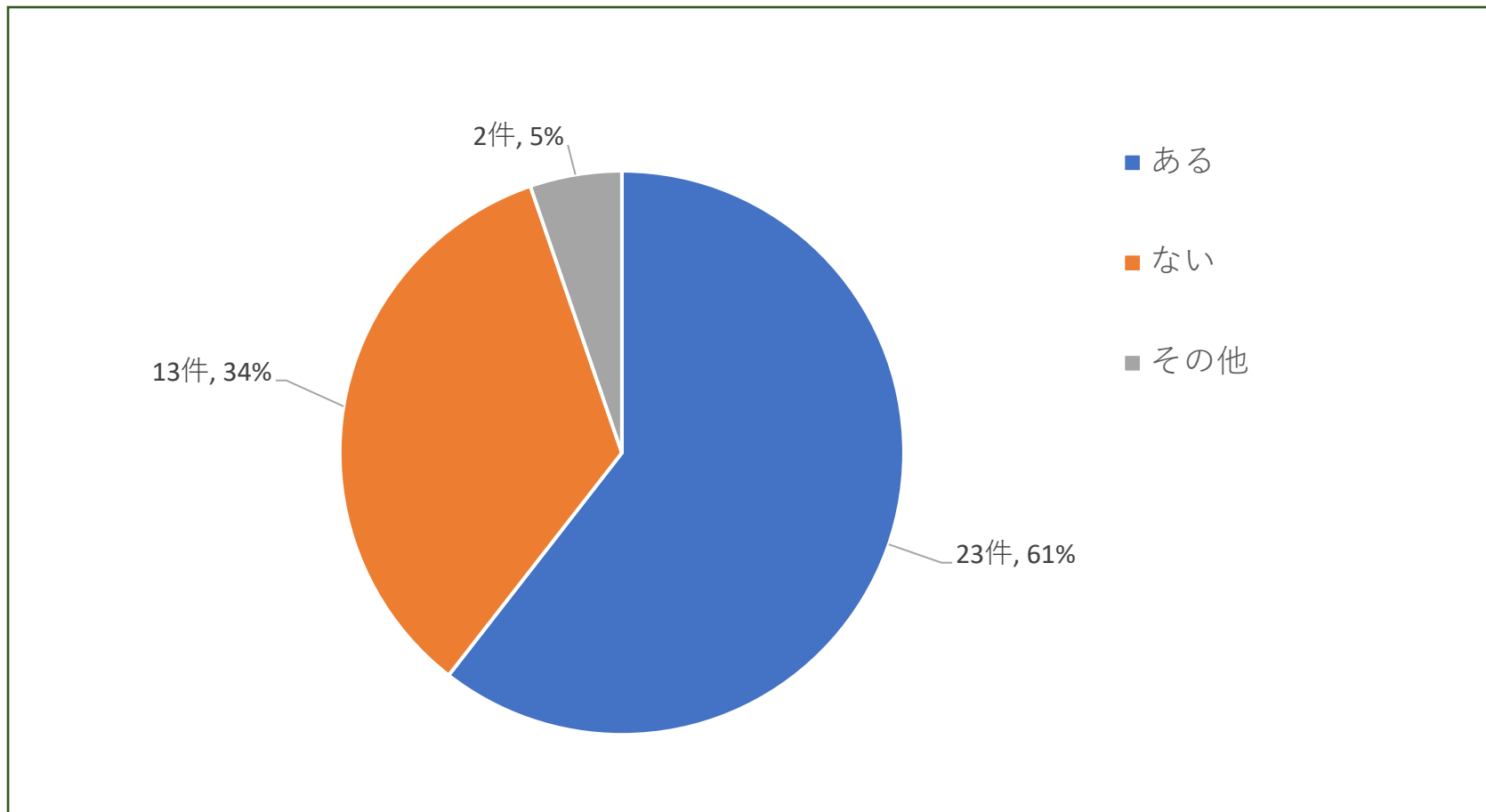
- 急変に追いつかない、患者の病態の悪化、副作用にすぐに対処が困難
- 患部の状態を確認しながらリハビリテーション指導などを行うことができない
- 重症低血糖や急性代謝失調や他疾患発症に伴う著明な高血糖の発見遅れのためタイムリーな対処が困難になる可能性が想定される
- 触診、聴診、打診ができないこと、においがわからない、
- 画面を介すことの限界、遠隔でできる管理内容が少ない、夜間緊急対応
- 呼吸苦ない喘鳴、緊急を要する腹部症状、気づかない発疹、増悪の初期症状を見逃す
- 全身状態の評価が正確にできない、身体計測が困難、創緒値・デバイス交換などができない
- デバイス治療が行われている患者に対して十分なデバイス設定等の調整が困難
- 患者申告のない情報が伝わりにくい、患者の協力が得られない場合
- 不十分な判断や情報の提供があり得る
- 診療情報の伝達（D to D）と搬送体制構築
- 過去のデータ（多施設とのやりとり）を確認するときの情報管理問題が想定される
- ワルファリン投与量の著しい誤り
- 静止画像だと見落とすことがある、画像の描出が不十分
- 白癬などを見落としする場合がある、専門医以外が取り扱っていると間違った判断を下す恐れ
- 誤った項目、あるいは病態を評価しようとするリスクも伴う、患者、医療者（医事紛争）などのリスクを伴う
- 臨床医が急遽、他の対応しなくてはならない診療が入った場合には、不可能になる
- 診療科が多岐にわたるので、すべての説明は不可能
- 患者への対処能力に個人差があるため、検査途中で診療が止まってしまう可能性がある
- 高度な技術を必要とする手術

委員長コメント

・従来から懸念された問題（見落とし、対処できない等）への不安は払拭されていない

・各学会から問題点が具体的に指摘され、検討課題が明確になった

6. デメリットへの対策はありますか？（必須 単一回答：回答者38人）

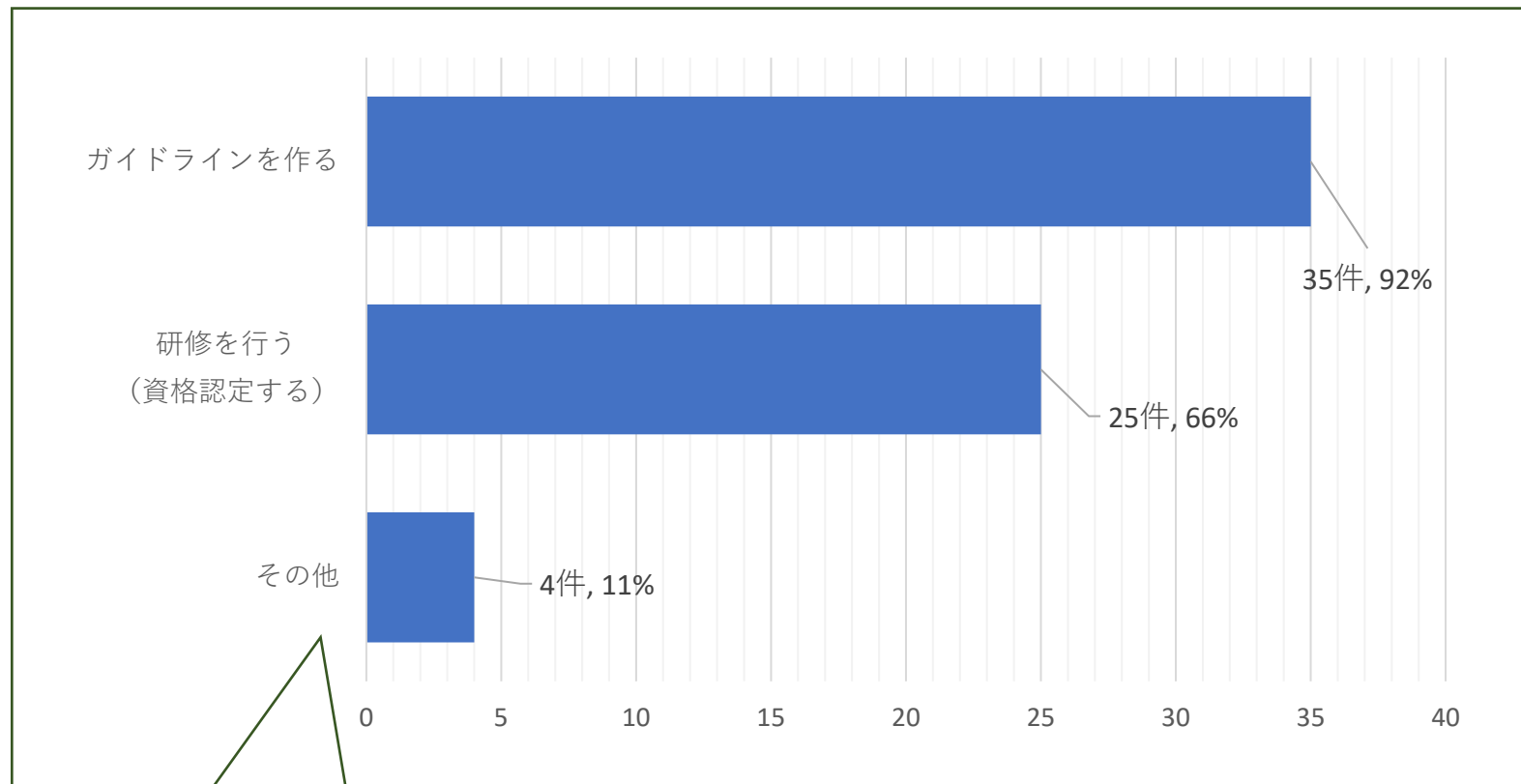


7. 上記6で「ある」と回答した方はどのような対策が適しているか具体的に回答ください（任意回答）

- ・ 訪問看護師による聴診などの補助手段、コメディカル（特に看護師）にある程度権限を与える、近隣のかかりつけ医と専門医が連携
- ・ 遠隔聴診機器など電子聴診器の利用
- ・ 投与量のかかりつけ薬局への確認
- ・ 動画配信をする、実施困難患者への対応や嚥下リハビリテーションの方法を示した動画をオンラインで見られるようにする
- ・ 検査後、標本を送付し、直視下に再鏡検してダブルチェックを行う
- ・ 検査中に双方向性の情報伝達を行う
- ・ 例えば、機器の使用時間はモニタリングするが、病態変化の把握とその対応は医療システム全体に関わることなので、慎重にシステムの構築をする
- ・ リアルタイムCGM（連続血糖モニタリング装置）による詳細は血糖変動を遠隔地のスタッフが把握して、患者にタイムリーがアドバイスや受診勧奨が行える
- ・ 電話対応などを活用する
- ・ 遠隔画像診断によるテレストロークとして実施地域あり。頭部外傷治療・管理のガイドライン最新版（4版）では、救急医療体制の項で・・・診療情報について「遠隔地などではインターネットを利用してCTなどの画像を転送し、専門医のコンサルテーションを考慮しても良い（グレードB）」とありで、telstrokeのシステムは頭部外傷でも有用であろうと推測される
- ・ 症例によってオンラインをしない、オンラインから対面に切り替える等。
- ・ 遠隔診療に対するガイドライン、指導医要件などの学会認定など
- ・ その時のさらなる精神療法や、翌日以降のすみやかな対診
- ・ 対面では50分で行う内容をオンラインでは50分のうちの、最後の5～10分程度は、手渡ししていた紙の資料などをメール添付で送付する時間にあてさせてもらうことについて患者から同意を得た上で行う
- ・ オンライン診療は一定の基準を満たした専門医のみが行うなどの制度が必要と考える
- ・ 事例の蓄積、研修
- ・ 遠隔モニタリング
- ・ 事前に患者状態の変化を遠隔モニタリングを参考に早期に対応する
- ・ 高度な技術等を要する治療は、実施可能な医療機関へ搬送する

委員長コメント
・ デメリットはあるが、半数以上の学会が対策ありと回答あり、具体策も示された

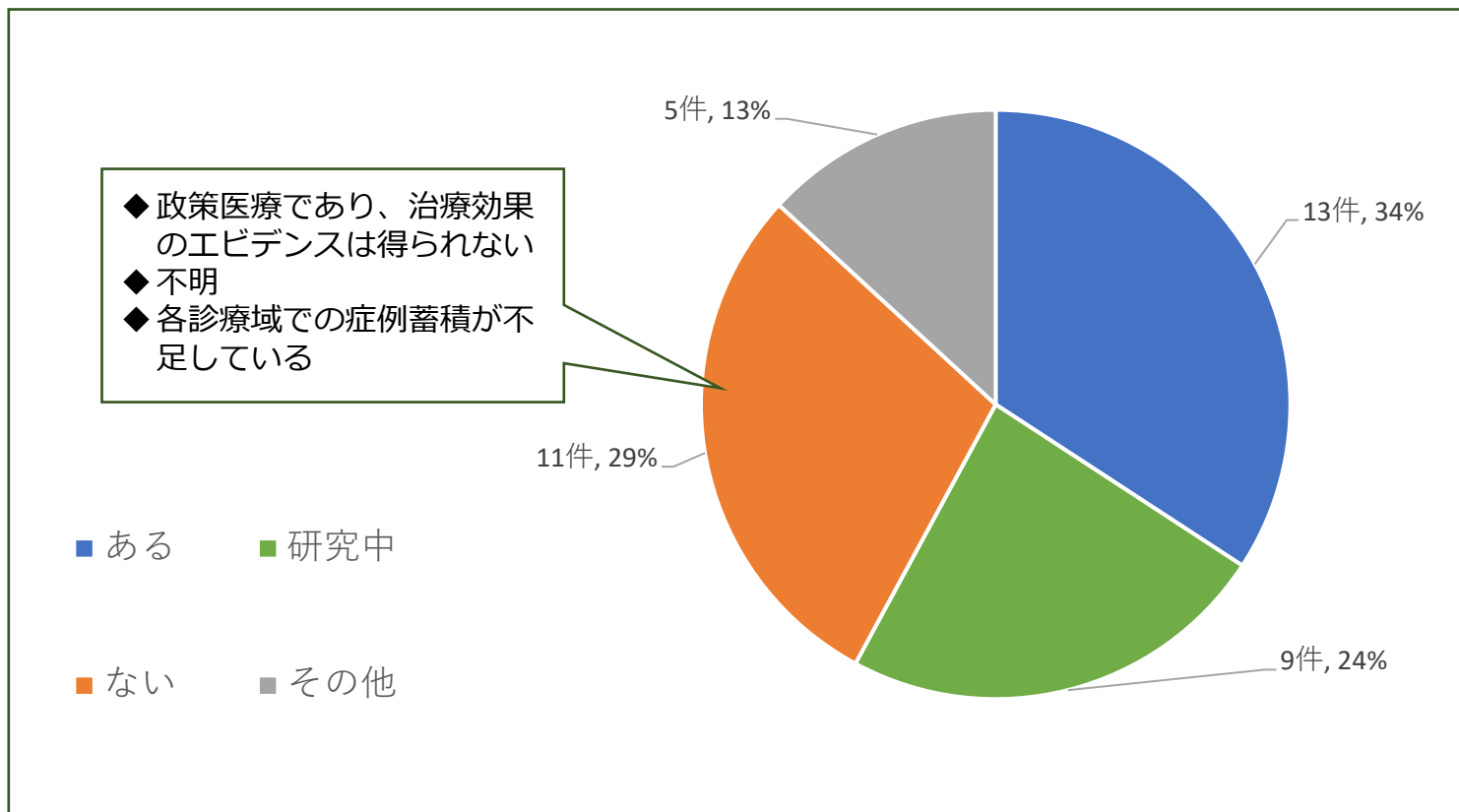
8. 質の管理が重要ですが、どのような手段を考えますか？（必須 複数回答：回答者38人）



- ◆ 症例登録を行う
- ◆ 専門医の生涯教育の実施によって大きな障壁はないと考えている
- ◆ 啓蒙活動
- ◆ オンライン診療と遠隔モニタリングをそれぞれシステムを構築し、その後バランスよく合体させる

- 委員長コメント
- ・ 各学会とも、近い問題意識を有している
 - ・ 対策として、ガイドラインと研修、資格認定を有望と考える学会が多い

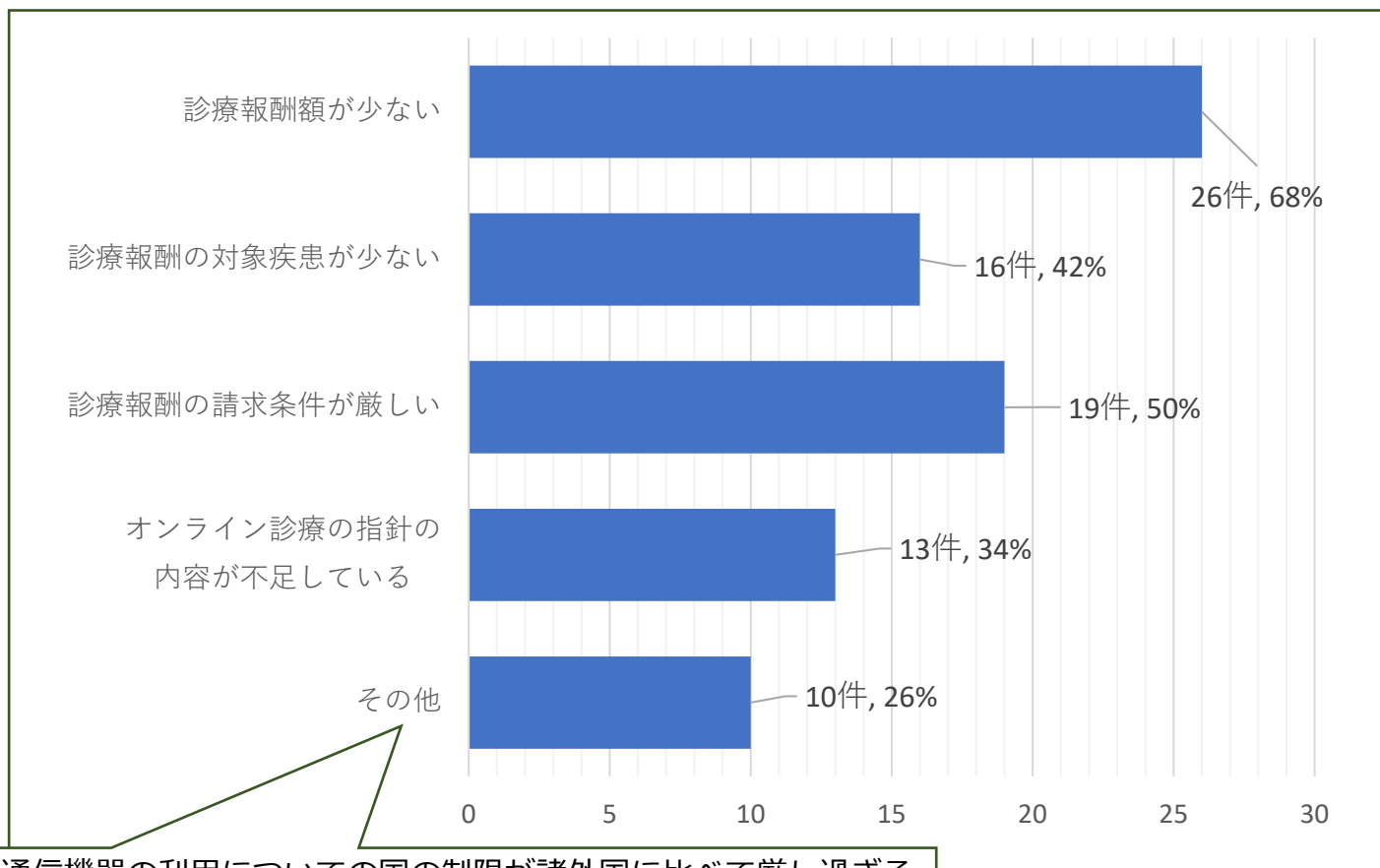
9. 対象とする診療手法についてエビデンスはありますか？（必須 単一回答：回答者38人）



委員長コメント

- ・ エビデンスがある、もしくは収集中の学会が半数を超えている。今後に期待できる
- ・ 各例でエビデンスの収集状況のフォローが重要である

10. 制度の課題について当てはまるものを選択ください（必須 複数回答：回答者38人）



- ◆ 通信機器の利用についての国の制限が諸外国に比べて厳し過ぎる
- ◆ 設備の設置に手間がかかる
- ◆ 対面診療を重視していること
- ◆ 初期治療施設と搬送先施設との責任、診療報酬分担など
- ◆ リアルタイムCGMで得られる膨大なデジタルデータを取得・解析するスタッフの診療点数が認められていない
- ◆ 遠隔モニタリングとオンライン資料を別次元で考えるべき
- ◆ 通院精神療法などの請求が認められていない
- ◆ 診療報酬が設定されていない

委員長コメント
・ 診療報酬に関する問題意識が上位にある

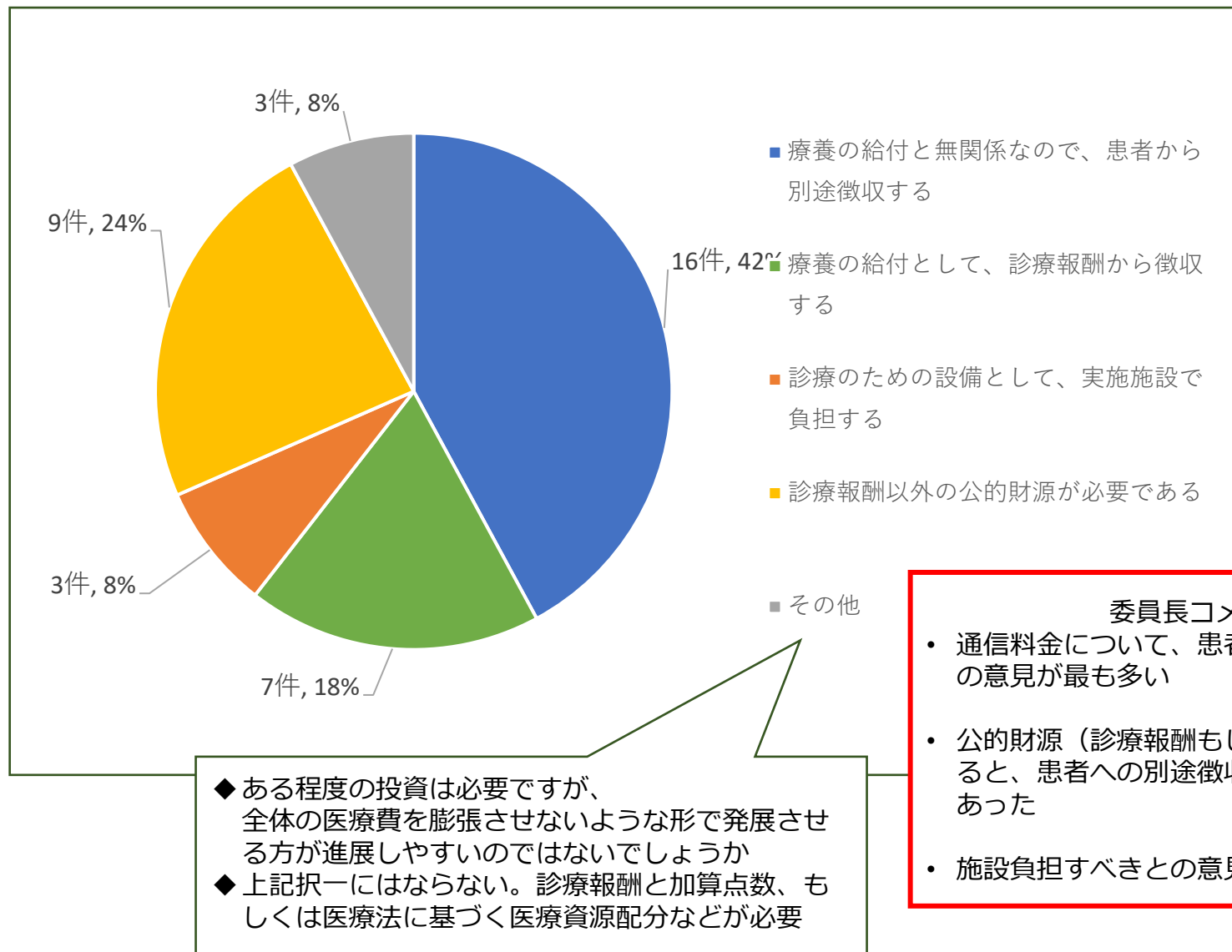
11. 上記10で「オンライン診療の指針が不足している」と回答された方はどのような不足があるか回答ください（任意回答）

- 遠隔診断と異なり、遠隔検査の指針はまだないと思われる
- モニタリングと診療の意味付けを区別する点と合体させる部分があると思います。また、歴史的な対面診療を維持する部分には診療と経済的な面も加わっていると思いますので、その点も理解して進めていくことも重要と思います
- 通院精神療法、小児慢性カウンセリング指導料の算定が出来ない、処方箋送付時の診療所の負担軽減策、等
- 医師法第20条無診察診療の禁止の解釈が保険者主導で例外等がある事。例；禁煙治療
- 適用判断、実施者の要件
- 病理外来を患者に遠隔で行う際のガイドラインそのものがない
- 指針そのものが確立していない、疾患が多い
- オンライン診療として抑制すべき事態（モラルハザードなど）の事例収集や検討が不足しているので、全体を制約しがちになる。それが診療報酬に施設要件にも影響する
- 不明瞭な点が多い
- 心不全管理診療に必要な指針
- どの様な疾患にオンライン診療が適しているかの指針が無い

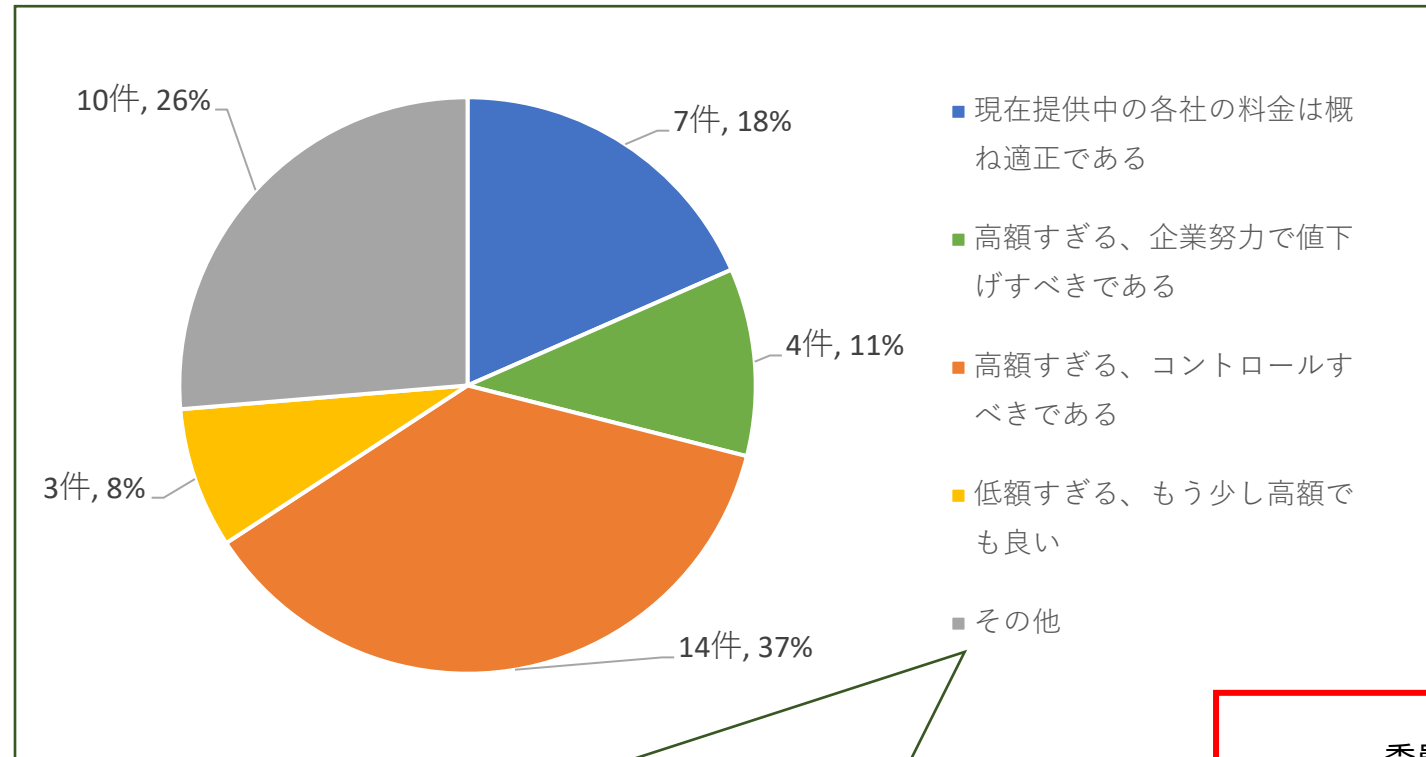
委員長コメント

- 医師法上の課題、診療報酬上の課題の結びついた事柄の指摘がある。これらは分けがたいと考えられる
- 臨床上のガイドラインにも関わる課題も指摘されている
- 臨床手法、診療報酬、医師法にまたがる課題が重要と考えられる

12. オンライン診療の通信等の費用は、誰がどのように負担することが望ましいですか？ (必須 単一回答：回答者38人)



13. オンライン診療の通信等に掛かる費用は適正でしょうか？（必須 単一回答：回答者38人）



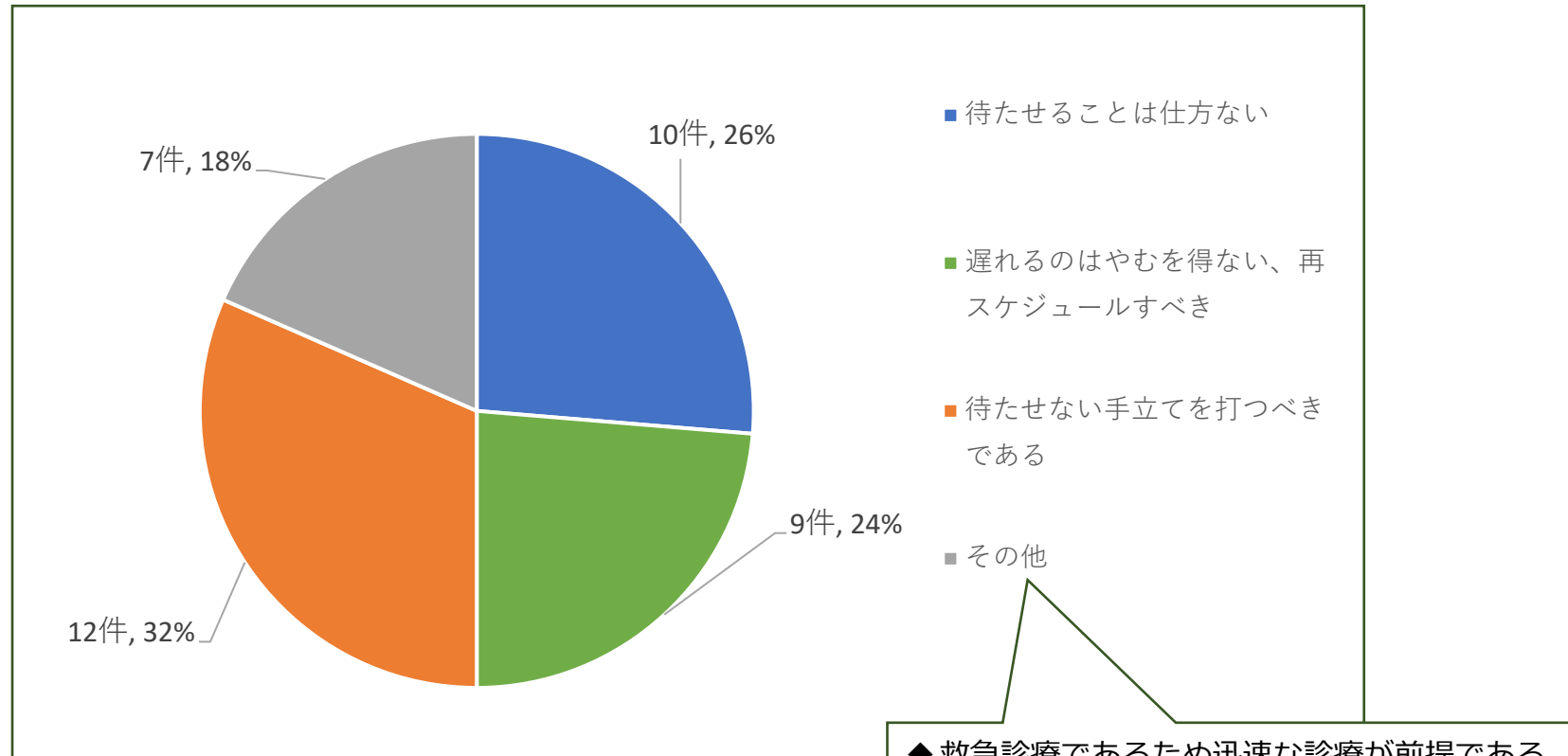
- ◆ 現在、検討中
- ◆ まだ実施していない。Googleなどがプラットフォームとして進出することを期待している
- ◆ 呼吸器関連は遠隔モニタリング加算の中にオンライン診療も含まれていますので、低額すぎますが、モニタリング単独で考えても低額だと思います
- ◆ 通信関連企業がビジネスとして新規参入可能な程度の診療報酬を担保すべきである
- ◆ オンライン診療の通信等に掛かる費用を患者から別途徴収するならば、患者がある程度、金額も選択できるべき
- ◆ 各社設定金額が異なっており、高いところと安いところが混在している

委員長コメント

- 通信料金が高額すぎるとの意見が半数ある
- 低価格化に向けて、外力によるコントロールとの意見が多かった
- それに続くのは、適正額との意見だった

14. オンライン診療の診察開始時間について、どのようにお考えでしょうか？

(必須 単一回答：回答者38人)

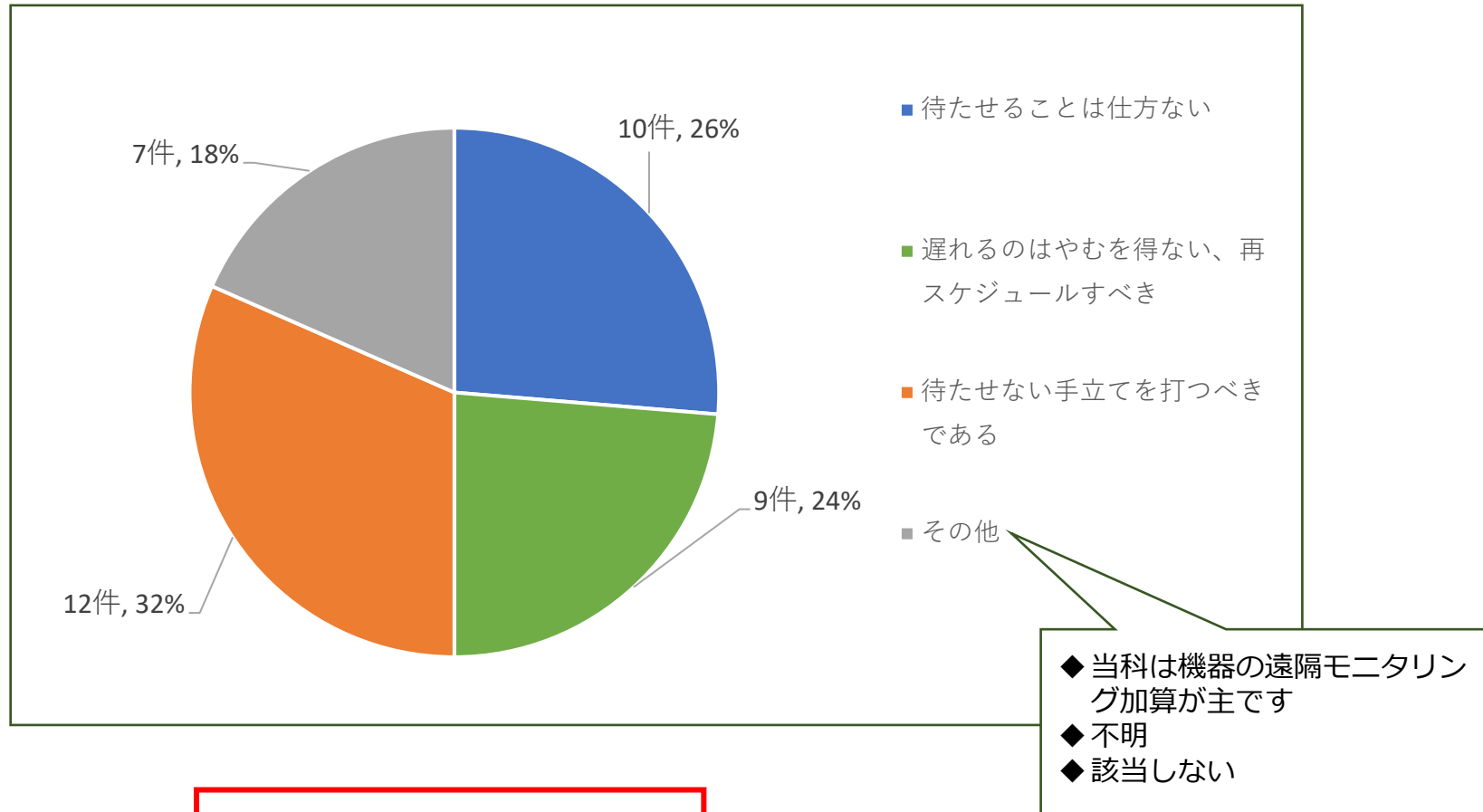


- ◆ 救急診療であるため迅速な診療が前提である
- ◆ 当科は機器の遠隔モニタリング加算が主です
- ◆ 待たせることも多くあります。数分は許して頂いておりますが、大きく遅れる場合は、再スケジュールします。オンラインの予約をそのままにして、診療時間のみ変更ができるので助かっております
- ◆ 時間厳守すべき

委員長コメント

- 「待たせない手立てが必要」が最も多かったが（32%）、再スケジュール（24%）、仕方ない（26%）も近い件数の意見があった

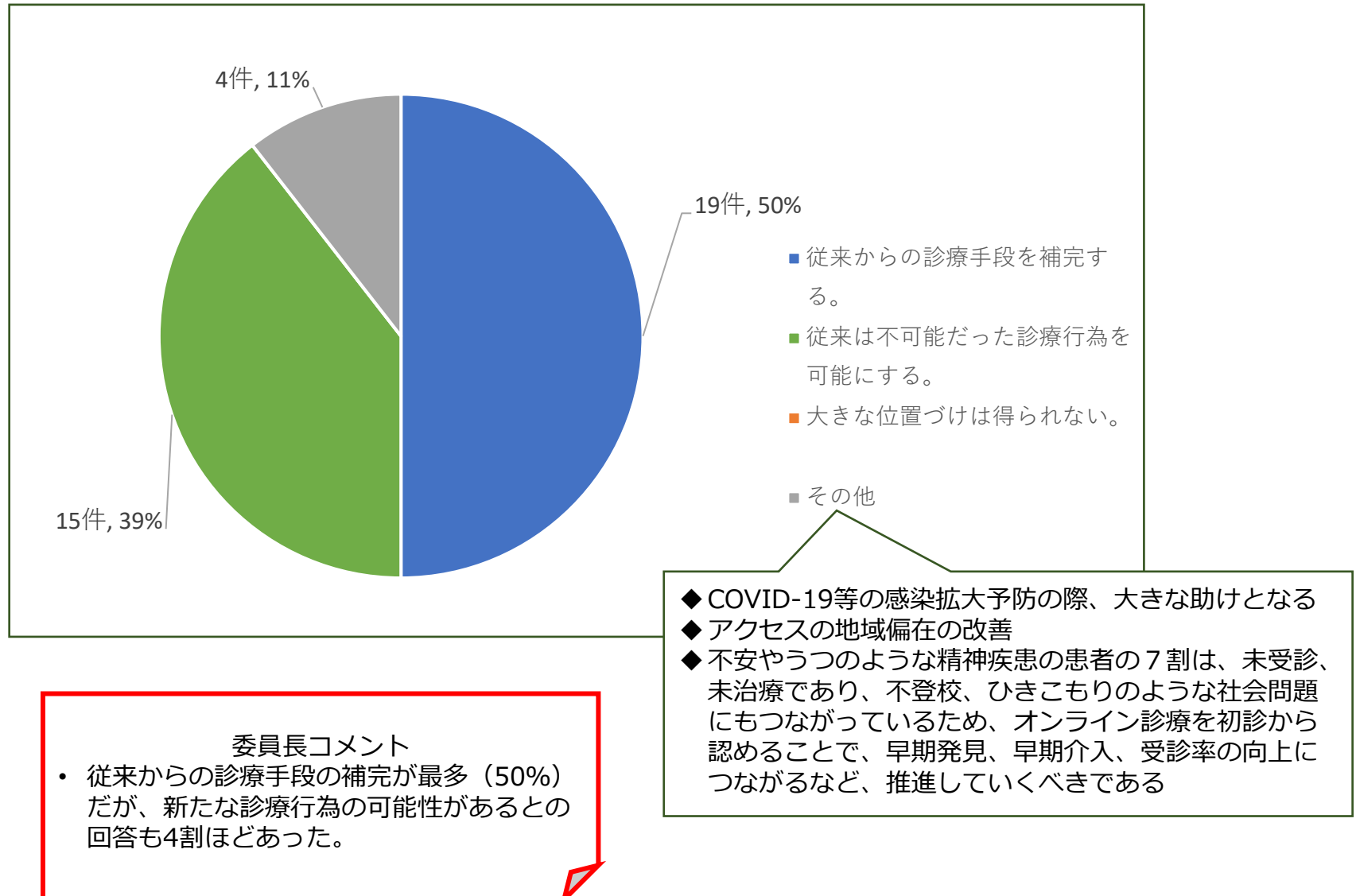
15. オンライン診療の診察開始時間対策の方策について、どのようにお考えでしょうか？
(必須 単一回答：回答者38人)



委員長コメント

- 再スケジュール、待たせない対策を取るべきとの意見が、共に4割ほどである

16. オンライン診療や遠隔モニタリングは、医療の中でどのような位置づけに発展するでしょうか？ (必須 単一回答：回答者38人)



17. 上記16で「従来は不可能だった診療行為を可能にする」と回答された方は可能になる診療行為のアイデアを回答ください（任意回答）

- 体外計測値に基づいた疾病の自動診断
- 近くに専門医がない場合や、専門医がいても治療に不満を感じている患者へのセカンドオピニオンの診療が充実する
- 脳波などの検査を遠隔でモニターするなど
- 医療過疎地でも専門的な検査が受けられる
- 例えばCPAP患者には肥満、高血圧、糖尿病などが多いがこのような生活習慣病のパラメーターを同時にモニタリング出来れば生活習慣病を主とした慢性疾患の新たな管理方法につながる可能性がある
- 在宅患者の新たな管理
- デジタルデータを遠隔地で解析し、遠隔地から治療方針のアドバイスや指示を的確に行うことで、糖尿病専門医が少ない地域で高度な診療が可能となる
- 遠隔地医療、学校や教育現場での教員との診療（問題点を共有できる）、自宅での様子の観察、症状が強い場所での診察など、診察室以外での患者の観察が可能である
- 生活の中での指導の密度や内容を高めれば、通院せずとも二次予防を強化できる
- 専門医の診療が可能
- アドヒアランス管理、症状モニタリングを組み合わせた治療
- オンライン診療を初診で行う、あるいは、受診勧奨を行うことで、ひきこもり等の支援につながる
- 通院では限界があった心不全管理が可能となる
- 頻回の増悪患者の早期在宅治療体制が整備される（必要時入院）

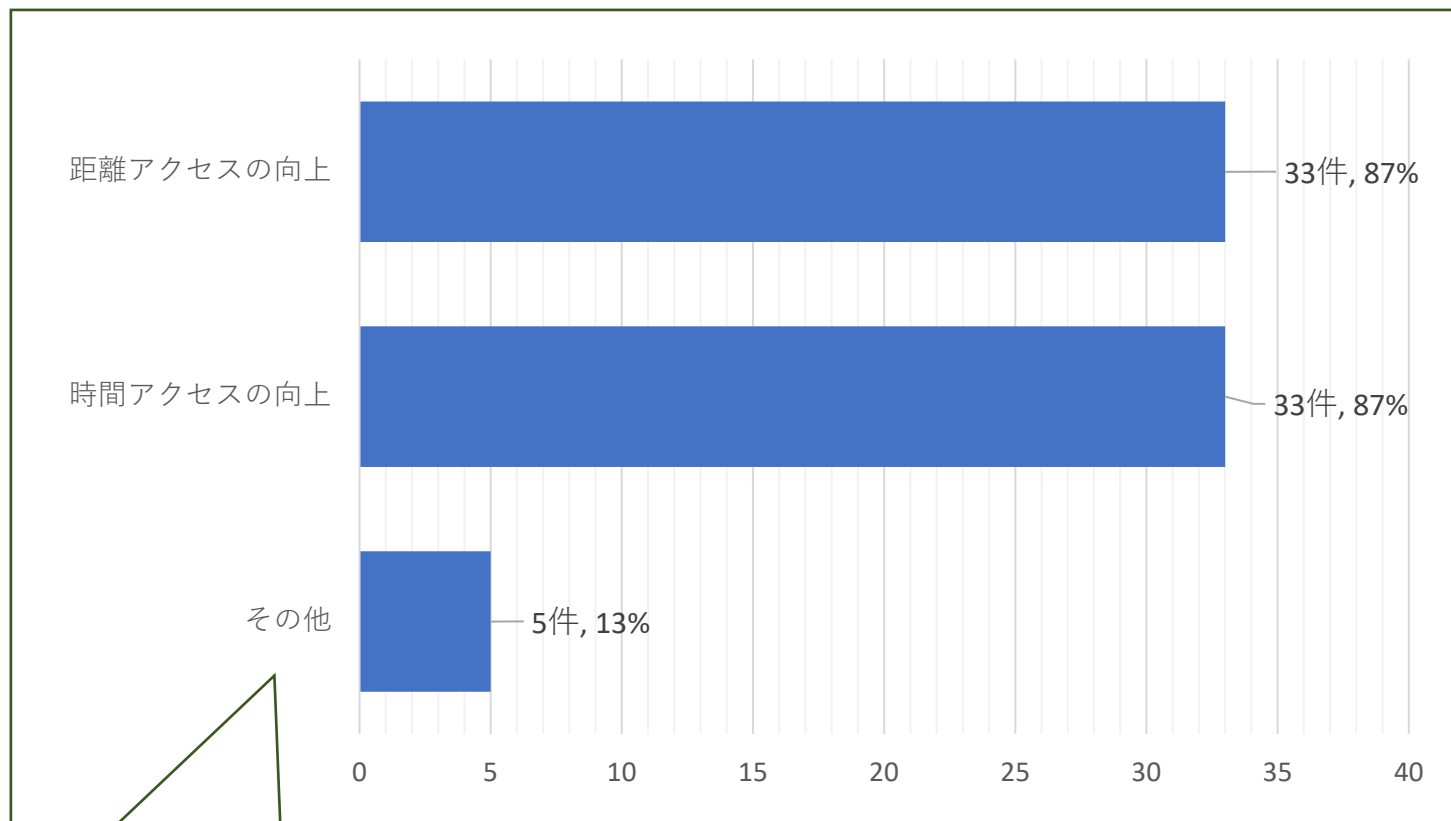
委員長コメント

- 様々、具体的なアイデアがあり、新たな価値のアイデアとして参考となる

遠隔医療関連委員会アンケート

第二部：医師から医師への支援（DtoD）に関する質問

1. メリットはどのようなものが考えられますか？（必須 複数回答：回答者38人）



- ◆ 医療の質の向上（2件）
- ◆ 身体疾患を合併した精神科患者の管理，精神症状の見られた精神科以外の患者の管理
- ◆ 専門性を有する治療の地域アクセス偏在の是正
- ◆ DtoDはメールが中心ですので、そこに報酬があると良いと思います

委員長コメント

- DtoPと同じく、アクセス向上に価値が認められている

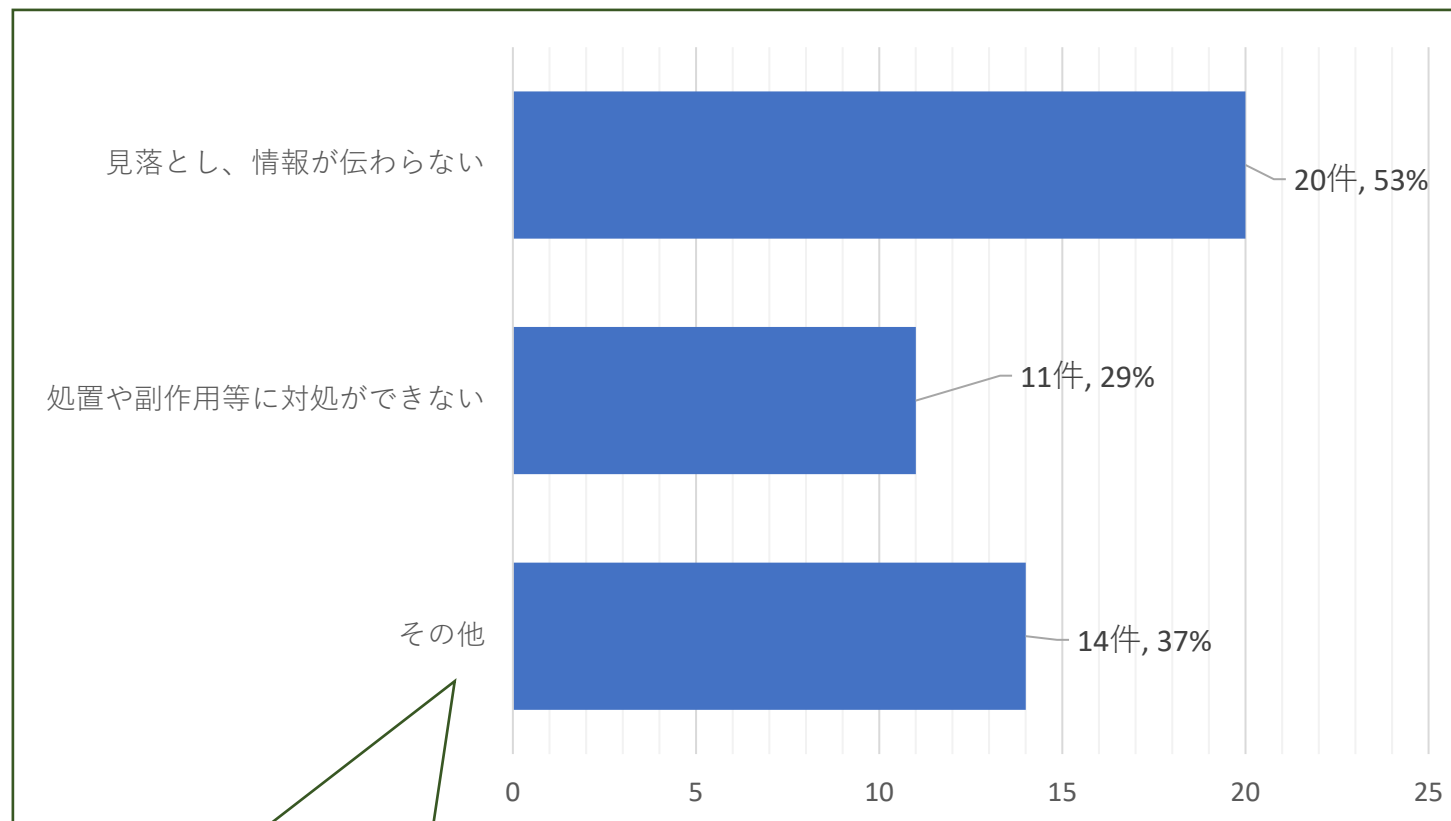
2. 貴学会では、どのような病名を対象と考えますか？ (任意回答)	3. 左記2の病名について、 どのような診療手法がありますか？(任意回答)
皮膚科疾患	スマートフォン等による画像伝送と診断支援
ワルファリンのコントロール	PT-INRの計測値に基づいた個別最適投与量の選択
てんかん、及び、てんかんが疑われる疾患	薬物治療、外科治療
あらゆる神経疾患	薬物治療、外科治療、理学療法
骨軟部腫瘍、脱臼・骨折	保存治療、手術治療
難治性頭痛、三叉神経自律神経性頭痛	薬物療法、神経刺激装置
細胞診断全般	
心血管疾患	心エコー図検査
在宅呼吸管理症例	
嚥下障害を有する患者（脳卒中、神経難病など）	嚥下リハビリテーション（食べ物を使わない嚥下機能改善のための訓練，食形態変更，摂取方法の調整など），内服調整（消化管蠕動促進薬，パーキンソン病治療薬などの調整），手術など
気管支喘息、アトピー性皮膚炎、食物アレルギー、アレルギー性結膜炎、アレルギー性鼻炎	
様々な呼吸器疾患がその対象になりうる	多種多様
心不全 不整脈	医師への指示
1型糖尿病、糖尿病合併妊娠	インスリン頻回注射療法、インスリンポンプ療法
冠動脈疾患、心不全、不整脈	カテーテル治療、カテーテルアブレーション、ペースメーカー植え込み術
頭部外傷、脳卒中（脳内出血、クモ膜下出血、脳主幹動脈閉塞）	開頭血腫除去術、脳動脈瘤クリッピング術、血栓回収療法
画像診断、脳波検査などの結果。難病、不随意運動など、診断治療が難しい疾患	
不整脈・心不全治療など	デバイス（ICD、ペースメーカー）、遠隔モニタリングなど
病理診断がなされるすべての疾患	手術、薬物療法、放射線療法
脳卒中、難病（専門医不在地域で管理される患者）	telestroke
強迫性障害、発達障害	外出がそのそも精神症状として困難な患者さん
奇形症候群、骨系統疾患、てんかん、発達障害、他	画像診断、生理検査結果解析、薬物療法、その他診断支援
在宅糖尿病管理	デバイスを使用して、リアルタイムにデータを送信する
大半の疾病で有用と考える	画像他の診療情報を用いた専門医による支援対象医師の指導
骨軟部腫瘍	画像診断
精神科患者の合併症である身体疾患、身体疾患患者におけるせん妄	

2. 貴学会では、どのような病名を対象と考えますか？ (任意回答)	3. 左記2の病名について、 どのような診療手法がありますか？(任意回答)
#1: ロボット手術 #2: 化学療法の管理 #3: 胎児奇形などの遠隔超音波診断 #4: 産科救急(胎児仮死・常位胎盤早期剥離)の遠隔指導 #5: 産婦人科以外で行われる妊婦の一般診療に対する産婦人科医のアドバイス	#1: ロボット手術→遠隔指導 #2: 化学療法の管理→血算は近所の内科診療所等で実施し、入院判断を遠隔で行う #3: 胎児奇形などの遠隔超音波診断→超音波診断を行うことでその分野に得意な適切な医療機関を紹介する #4: 産科救急(胎児仮死・常位胎盤早期剥離)の遠隔指導→対応方法を搬送前から指示し、搬送中には搬送先の高次医療機関の指示下に入って治療を開始する #5: 産婦人科以外で行われる妊婦の一般診療に対する産婦人科医のアドバイス→適切な投薬内容を指示する
胎児心拍モニタリング、胎児エコー	
不安症、強迫症等の精神疾患	認知行動療法のスーパービジョン
感染症、認知症、呼吸器疾患、心疾患、精神科疾患	
心大血管疾患全般	薬物・デバイス・人工心臓・移植
心不全	
超音波診断、内視鏡診断	
末期腎不全	血液透析、腹膜透析
乾癬、アトピー性皮膚炎、皮疹が主体となる膠原病、専門医の少ない疾患の皮疹、COVID-19疑いのある患者の皮疹	外用療法、内服療法、光線療法
間質性肺炎、肺癌	MDD診断

委員長コメント

- DtoPと対象や手法に近いものが多い。
- 学会毎に考える対象疾患や手法は同じで、DtoDとDtoPの双方に問題があり、DtoPだけでなく、医師に対する支援も重要と考えられる。

4. 貴学会ではどのようなデメリットがあると考えますか？（必須 複数回答：回答者38人）



- ◆ 診断名が他科医師に理解しにくい
- ◆ 乏しい医療資源のなかでの診療体制の構築
- ◆ DtoDで時間を合わせるのが難しい
- ◆ 質の担保について要件の標準化が進んでいない
- ◆ 異なる診療科医師の間の連携に不安がある
- ◆ 特にないが、対面で会いたい場合もあるかもしれない

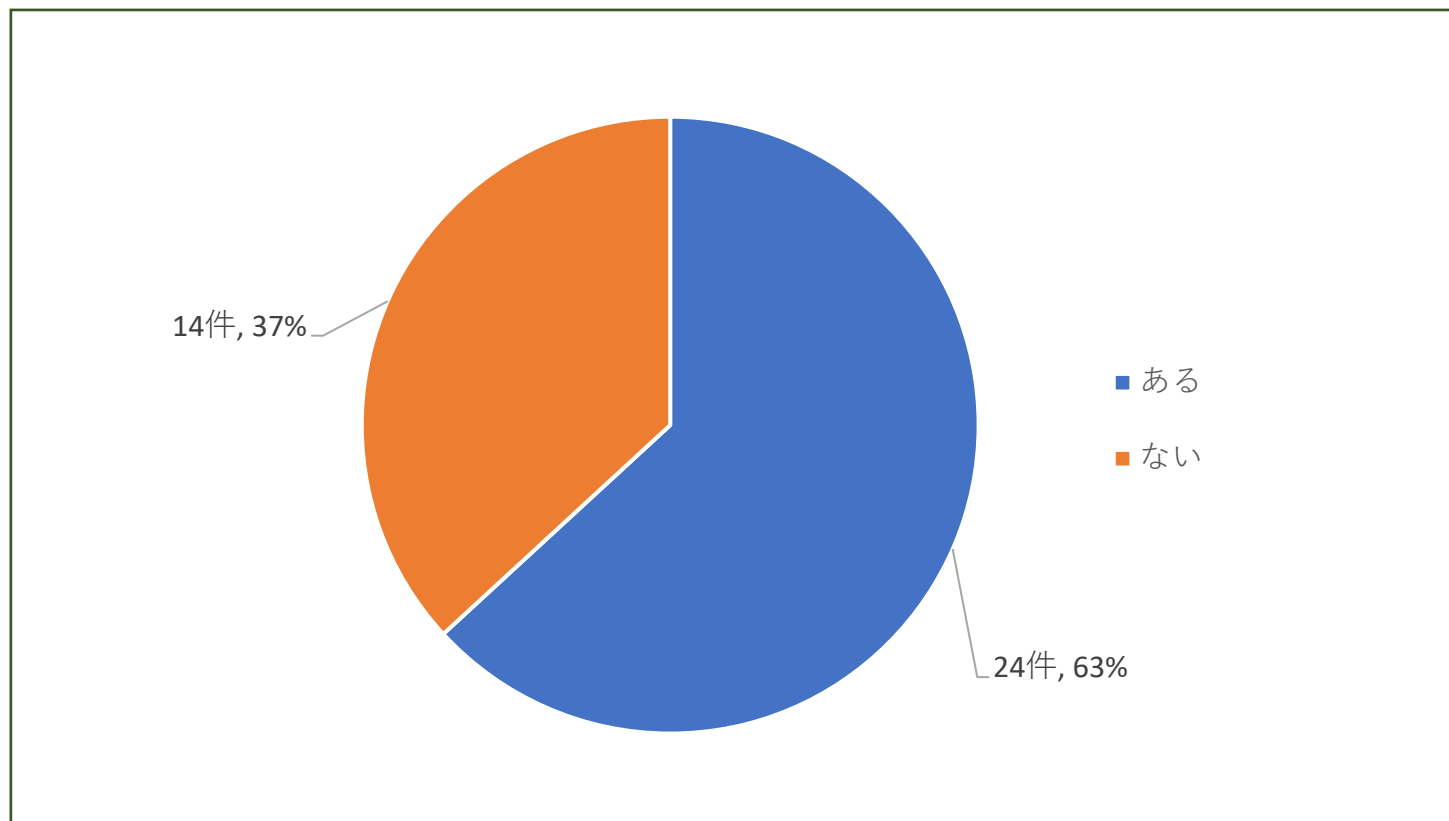
5. 上記4について想定されるものについて回答ください。（任意回答）

- 皮膚科疾患名や状態の呼び方を他科医師が知らない、専門域の違いによる用語や知識の相違
- 例え専門医を取得していても、必ずしも相談を受ける疾患の専門家では無い場合がある
- 産婦人科医師がいない施設での不正性器出血等への対応を他科医師にお願いが難しい
- できることが「かかりつけ医」の能力に依存する、地元医師の診療レベルに幅がある
- 地元医師が専門医からのアドバイスや指示を的確に実施できない可能性がある
- 情報収集能力に差があるため、誤嚥兆候などを見落とす可能性がある
- 専門すぎる内容の場合、うまく情報伝達ができない
- 初期診療医の診断能力、搬送先への患者集中、搬送後に判明した非治療例への診療
- 高度な手術などへの対応、予期しない出血、手技中の合併症
- 事後に標本を診断側に送付し、ダブルチェックをおこなう
- 情報量の多い動画像のデータが迅速に伝達できない、画像の質、提示できるデータ量の問題
- 質の担保について要件の標準化が進んでいない
- 患者への病理診断の未伝達
- やはり適切な対診は必要、その上でのオンラインには効率性が高い
- 実際に触診しないと得られない情報がある、限界がある
- 触診、聴診、打診等ができないこと、においがわからないこと、画面を介すことの限界
- 所見を取らずに、緊急を要する場合が考えられる
- 指示の力は対面より落ちるが、現状は高次医療機関の指示はできないため、現状よりは安全性が高まる
- 運動中の病状悪化
- 血圧低下
- 静止画像だと見落とすことがある

委員長コメント

- DtoPよりも、「その他」の回答件数の割合が多く、医師間でも様々な問題がある
- 具体的な課題が示されている

6. デメリットへの対策はありますか？（必須 単一回答：回答者38人）



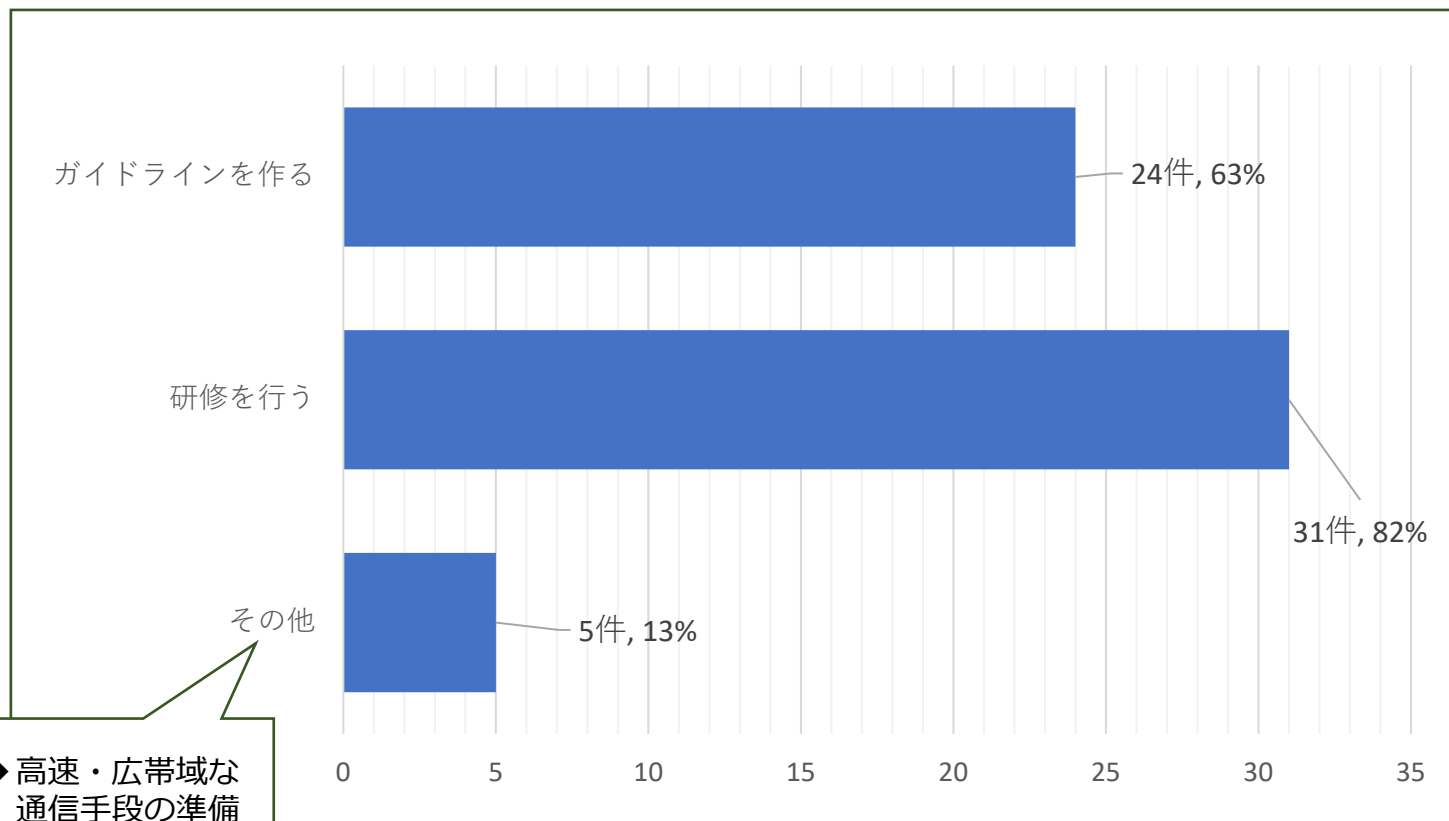
委員長コメント

- DtoPと同様に、対策があるとの回答は6割を超えており、具体策も示された
- ノウハウを学会間で共有しては、どうだろうか

7. 上記6で「ある」と回答した方はどのような対策が適しているか具体的に回答ください (任意回答)

- 想定される疾患名を事前にカンファレンスで伝える
- 地元医師に対する情報共有、研修・教育を行うこと、かかりつけ医の能力向上
- 想定される合併症対策の研修を行ってから実施する
- 専門医偏在の緩和や地域での専門診療能力の向上
- 事前に資料を配布して、熟読してもらう
- 事前に、異なる診療科間の相談のプロトコルを作る
- 実施可能な医療機関への患者搬送
- 染色、標本作成の標準化
- 対象を明確にする
- メールでのやりとりに報酬ががつくと良いのですが
- 適用要件の学会内コンセンサスやガイドライン作成
- 現在は医療安全部門で対応しているが、将来的には電子カルテでのシステム自動対応
- ガイドラインの整備、学会のcertificationなど
- 開腹術への切り替えなど
- 指示の力は対面より落ちるが、現状は高次医療機関の指示はできないため、現状よりは安全性が高まる
- オンラインだけでなく、たまに対面を混ぜる
- 高速・広帯域な通信、デバイスの開発、通信情報が今後発展するであろう
- デバイス業者のサポートを活用する
- クラウドの利用など（セキュリティに課題あり）
- 動画配信
- 相談を受ける専門医の過去の実績を参照できるシステムや、資格認定制度が必要と考える
- 特になし、デメリットなし

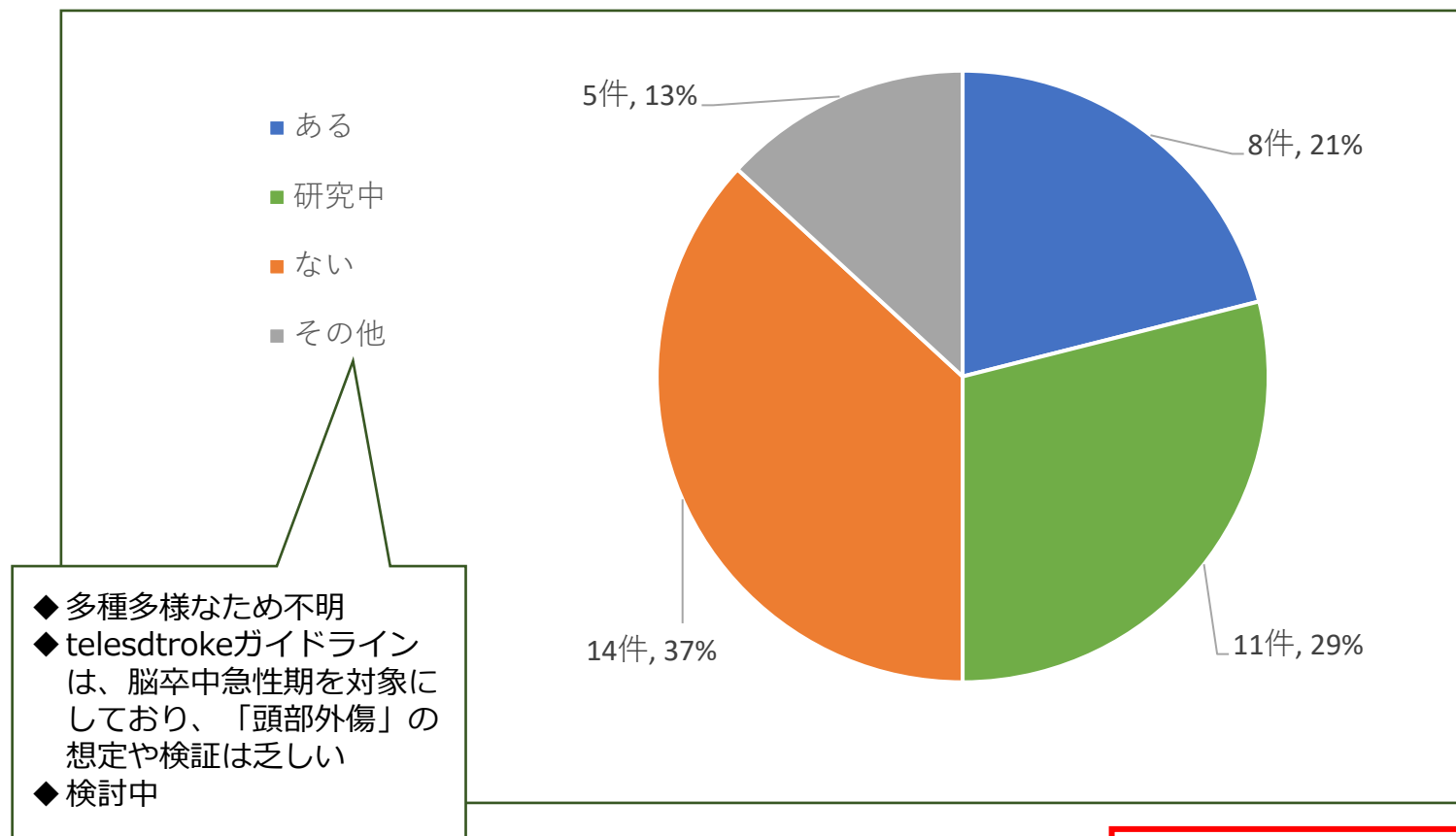
8. 質の管理が重要ですが、どのような手段を考えますか？（必須 複数回答：回答者38人）



- ◆ 高速・広帯域な通信手段の準備
- ◆ 啓蒙活動
- ◆ 不明

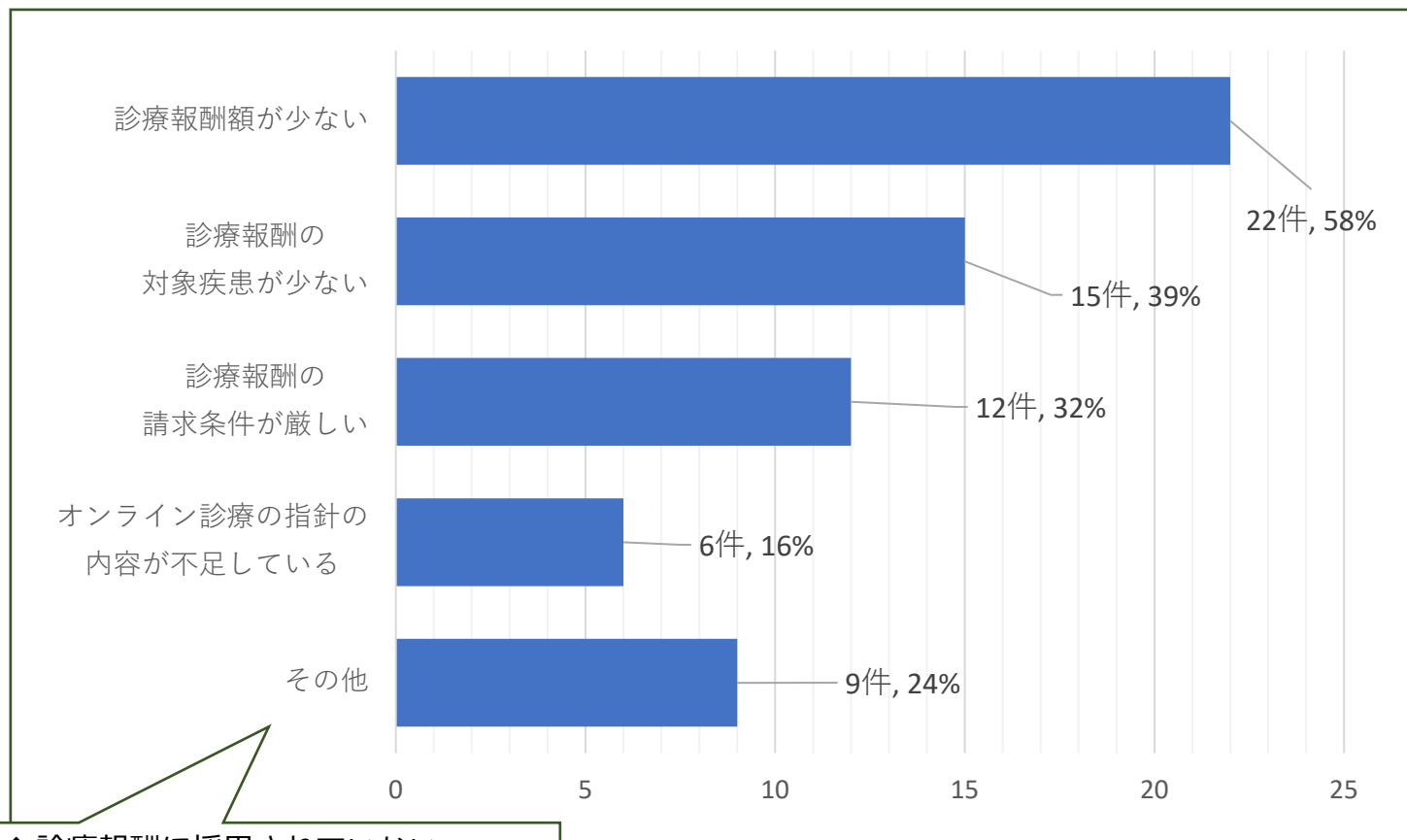
委員長コメント
・ ガイドラインと研修の必要性は、
DtoDでもDtoPと同様に高い

9. 対象とする診療手法についてエビデンスはありますか？（必須 単一回答：回答者38人）



- 委員長コメント
- エビデンスがあるのは1/4以下で、無い・研究中の方が多い
 - エビデンスの蓄積状況をフォローすることが重要と考える

10. 制度の課題について当てはまるものを選択ください。(必須 複数回答 : 回答者38人)



- ◆ 診療報酬に採用されていない
- ◆ 対面診療を重視していること
- ◆ 通信手段への規制が厳しすぎる
- ◆ メールでの報酬がつくと良い
- ◆ 現在検討中
- ◆ 遠隔病理診断に関しては診療報酬が別途算定されない
- ◆ 詳細がわからない

- 委員長コメント
- 診療報酬の対象と金額が少ないことへの指摘が多いのは、DtpPと同じ状況である

1 1. 上記10で「オンライン診療の指針の内容が不足している」と回答された方はどのような不足があるか回答ください。（任意回答）

- 患者や家族の同意なく画像の転送をすることが多い
- 実施要件、実施者要件
- わからない点が多数ある
- 算定要件が確立されていない
- 心不全に関する指針が不足
- 超音波の画像に関する規定がない
- どの様な疾患にオンライン診療が適しているかの指針が無い

委員長コメント

- DtoDでも個人同意などの扱いについて不明点はある。例えば画像転送の同意取得などの疑問が指摘されている
- 同意取得や算定要件情報などについて、DtoDでも指針が期待される

全般に関するご意見などありましたらご回答ください（任意回答）

- 諸外国に比べて遠隔医療技術への制限が厳しすぎる。早急に緩和すべきである
- 広い意味でのオンライン診療と現状の遠隔モニタリングとオンライン診療は少し、別個に考えたほうが良いかともいます。また、できることと、保険診療下で行えることにはギャップがあることを認識しつつ進めるほうが進展すると思います。今後この医療を行うことによって医療レベルの質を落とさず、だれがみても改善したといえる基盤を作りつつ、医療費全体は大きな増大は考えにくいので、一部の人たちに恩恵が行き過ぎると、医療全体のシステムが崩壊すると考えられるので、やれる範囲の実証研究を行いつつ、保険医療で行うことと、自由診療で行う部分をうまく組み合わせしていく必要があるかと思えます
- 医師は対面診療が原則であるため、遠隔医療の普及が遅れている。現在の新型コロナウイルス感染症対策として、医療崩壊を防ぐ意味でも、早めのシステム構築、法改正が必要と考えます
- D-to-P、D-to-Dのいずれも、持続血糖モニタリングなどのデジタルデータの解析が必須と考えます。そのための医療スタッフ（糖尿病療養指導士などの有資格者）のエフォートについて、2020年の診療改訂では認められませんでした。エビデンスを蓄積して、この点を先ず解決する必要があると考えます
- 熱心な医師が赤字覚悟でないと取り組めないのが現状であり、継続可能な体制構築を求めたい
- オンライン診療の指導料を広げて頂きたい。遠隔地、僻地の医療をしていきたいです。小児神経科医に進めるのに、できれば、厚労省で会社を推奨していただけると、導入がしやすいようです。私達の学会では、他で問題になっているような、簡易な無診療処方などに使うことはほとんどないと思います。患者様の利便性を最優先に考えて、是非、適正に進めて頂ければと思います。どうぞよろしくお願い申し上げます
- 遠隔診療には初期のインフラ整備、ランニングコスト、保守費などなど費用が掛かる。それを診療報酬と結び付けて補填するような指針を作成してほしい
- 現在のコロナの感染拡大に伴い、遠隔診療をもっと整備しておけば良かったと痛感しています。今からでも遅くないので、早急に整備が必要です
- 新型コロナウイルス感染拡大防止の観点からも、オンライン診療は、初診から進めていくべきである
- オンライン診療全般に関し、企業主導に進もうとしている風潮があるため、学会・医師会の主導とする取り組みを考える必要がある
- 遠隔医療の制度について、情報不足
- 遠隔医療に関する学会としての議論はまだ進んでいません
- どのような場面で有用かの知見を積み重ね、示していくべきである
- オンライン診療の普及のために診療報酬に政策的な配慮を希望する

委員長コメント

- 様々な意見があり、各々重要な事柄である
- これら意見を厚生労働省など各方面に課題としてアピールしては、どうだろうか？