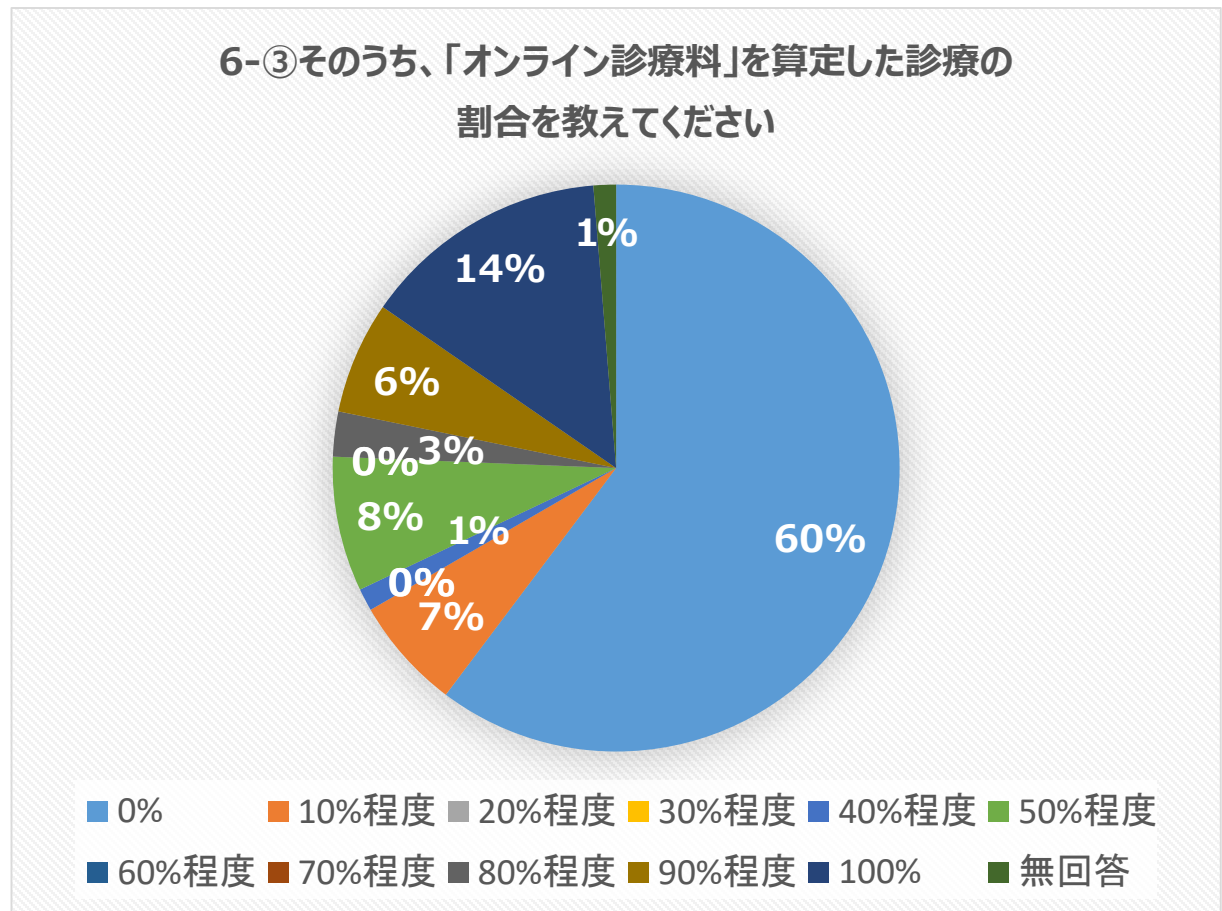


6.過去3ヶ月以内にオンライン診療を行なった医療機関への質問

③そのうち、「オンライン診療料」を算定した診療の割合を教えてください

0%	47
10%程度	5
20%程度	0
30%程度	0
40%程度	1
50%程度	6
60%程度	0
70%程度	0
80%程度	2
90%程度	5
100%	11
無回答	1



6.過去3ヶ月以内にオンライン診療を行なった医療機関への質問

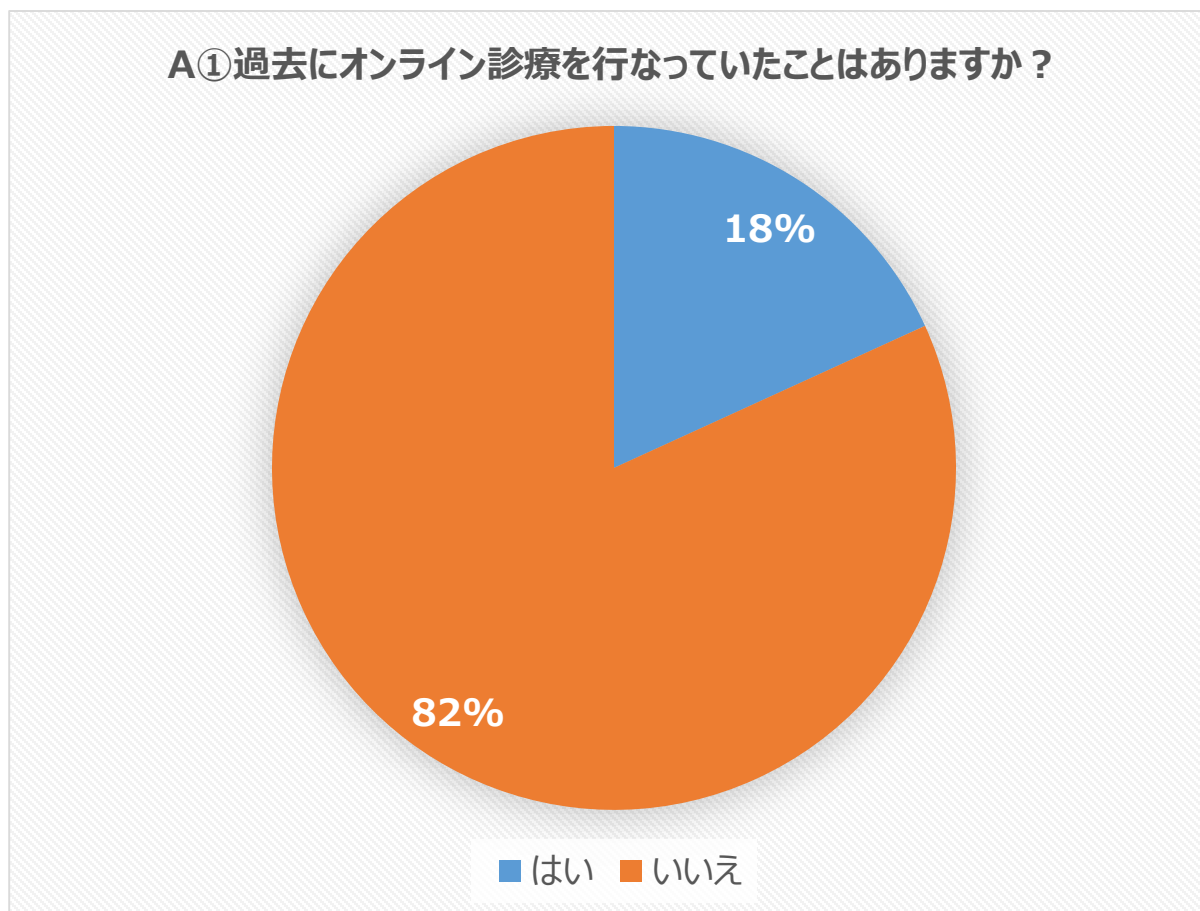
④オンライン診療の対象となっている疾患を教えてください。

ADHD	パニック障害	社交不安障害	認知症相談	喘息
AGA	胃腸炎	重症のアレルギー疾患	熱傷	鬱病
CPAP	化学物質過敏症	重度心身障害児者	白癬	瘢痕
ED	看取り	小児皮膚科	発達障害	蕁麻疹
PTSD	肝機能異常(健診フォロー)	上気道炎	発達神経症	痤瘡
SAS	気管支喘息	尋常性乾癬	美容外科の初診、経過診察	なかなか外出ができない方、遠方の方々が対象です。北海道から九州まで全国から問い合わせがあり、拝見しています。特殊な疾患、診てもらえる医療機関が近くにない方など、種々の疾患に対応できると思います。
アトピー性皮膚炎	起立性調節障害	水虫	美容施術のフォローアップ診療	
アレルギー疾患	急性疾患(上気道炎 胃腸炎 気管支炎 湿疹)	睡眠時無呼吸症候群	美容皮膚科:恐くて受診できない方のプラットフォーム(初診として)	
アレルギー性結膜炎	禁煙外来	生活習慣病	不安障害	
アレルギー性鼻炎	経口避妊薬(自費)	舌下免疫療法	不妊症治療	
うつ病	血小板増加(健診フォロー)	双極性障害	不眠症	
けが	血便	胎児異常	風邪	
高脂血症	月経困難症	男性型脱毛症	便秘	
じんましんなど慢性	高血圧症	適応障害	保険診療外の避妊用ピルの処方	
スギ花粉症	産後うつ	渡航中の医療相談	訪問診療での救急対応	
てんかん	産後健診	糖尿病	勃起不全	
ドライアイ	脂質異常症	統合失調感情障害	慢性胃炎	
ニコチン依存症	脂質異常等(健診フォロー)	頭痛	慢性機能的便秘症	
パーソナリティ障害	自閉スペクトラム症	乳児湿疹	慢性便秘症	
バセドウ病	湿疹	認知症	夜尿症	

A.過去3ヶ月以内にオンライン診療を行っていない医療機関への質問

①過去にオンライン診療を行っていたことはありますか？

はい	6
いいえ	27



A.過去3ヶ月以内にオンライン診療を行っていない医療機関への質問

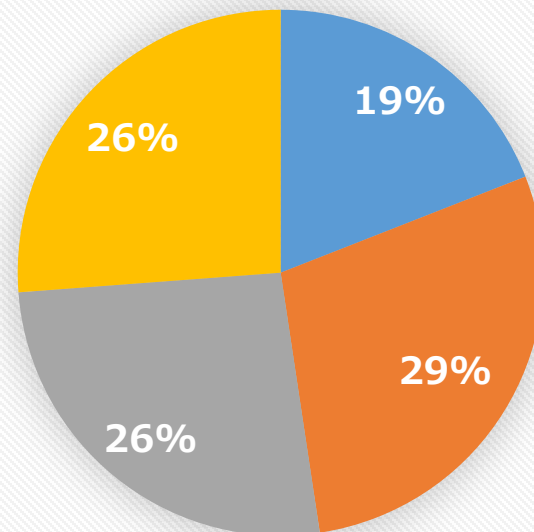
②現在オンライン診療を行っていない主な理由を教えてください

院内のリソース不足や多忙など、医療機関内の事情により利用が難しい	8
オンライン診療料や電話等再診などの制限が厳しく利用が難しい	12
患者側のニーズが乏しいなど、患者側の事情により利用が難しい	11
その他	11

その他回答

- ・導入したが、まだ該当する患者がない
- ・院内導入済で理事長は利用しているが、自分はまだ利用する機会がないため。
- ・体制が整ったばかりで、これから本格的に実施する。
- ・体制が整ったばかりで、これから本格的に実施する。
- ・歯科そのものが選択肢に入っていない。
- ・オンライン診療のソフトを導入したが、患者さんが使用できないため、オンライン診療ができない
- ・開院前のため
- ・2019年6月開院したら
- ・導入のスタートアップ中です
- ・オンラインでの予約が入ってこない
- ・上司の理解が得られない。

A②現在オンライン診療を行っていない主な理由



- 院内のリソース不足や多忙など、医療機関内の事情により利用が難しい
- オンライン診療料や電話等再診などの制限が厳しく利用が難しい
- 患者側のニーズが乏しいなど、患者側の事情により利用が難しい
- その他

7. 今後、オンライン診療を活用したい疾患や治療法について

① 現在は利用していないが、可能であれば今後オンライン診療を活用したいと考える疾患や治療法を教えてください 4-1

小児精神科カウンセリング、精神療法
禁煙外来
骨粗鬆症 リウマチ
気管支喘息 アトピー性皮膚炎 てんかん 認知症 慢性肝炎 閉塞性肺疾患
SAS (CPAP)、af、花粉症
高血圧/アトピー性皮膚炎
嚥下障害のフォローアップ
未定
在宅血液透析治療の日常的なサポート
ありません
更年期、思春期外来
スギ花粉症、アレルギー性鼻炎、起立性調節障害、花粉症
在宅医療 睡眠時無呼吸症候群 高尿酸血症
アトピー性皮膚炎、急性期皮膚科疾患(水痘や带状疱疹、ヘルペスなど)の経過確認(対面診療の間)
アレルギー性鼻炎舌下免疫療法 食物アレルギー経口免疫療法
生活習慣病
アフターピルの処方
自費診療における医療相談。保険診療で十分に対応できない症状、訴えに対して。
生活習慣病 ED 在宅関連
カウンセリング 精神療法

糖尿病、高血圧、高尿酸血症、脂質異常症、慢性心房細動
発達障害、障害者医療
認知症相談、介護相談、AGA, ED投薬、漢方相談
うつ病、強迫性障害、ストレス関連疾患、ひきこもり状態の方への支援
慢性疾患で服用している漢方薬の継続処方 保険診療上でのホルモン薬の継続処方
緑内障
生活習慣病
生活習慣病
禁煙自費
脂質異常症ほか
慢性疾患(生活習慣病) 在宅医療
発達障害 思春期の患児との面談 リラックスして自宅での面談が可能
アトピー性皮膚炎 症状に応じたスキンケア指導
乳児湿疹 外来受診が大変な、待ち時間が大変な乳児へのスキンケア指導
舌下免疫療法 お薬の処方だけで済む症状安定期の患者への処方
アレルギー性鼻炎 お薬の処方だけで済む症状安定期の患者への処方
てんかん、頭痛、パーキンソン病
自費カウンセリング
救急医療
小児科系、美容系。
心療内科領域
片頭痛
片頭痛
認知行動療法や集団でのペアレントトレーニングなど

7. 今後、オンライン診療を活用したい疾患や治療法について

① 現在は利用していないが、可能であれば今後オンライン診療を活用したいと考える疾患や治療法を教えてください 4-2

漢方診療

脳血管障害(脳梗塞後遺症、脳出血後遺症、くも膜下出血後遺症)、てんかん、SAS

アレルギー性結膜炎の点眼追加やドライアイの点眼追加処方

食事指導・歯科衛生指導

小児の感冒薬や皮膚科の薬などの処方、生活習慣病以外の慢性疾患薬の処方など

糖尿病 高血圧

睡眠時無呼吸症候群に対するCPAP療法管理

脂質異常症、糖尿病

育児相談、認知行動療法

喘息

在宅介護療養者 介護施設入居者

糖尿病、脂質異常症、高尿酸血症、高血圧、不眠症、アレルギー性鼻炎

睡眠時無呼吸症候群、アレルギー性鼻炎の与薬、AGAの診療など

花粉症の減感作療法 夜尿症 気管支喘息 糖尿病

登園許可証の発行

特になし

自費診療での診察やアレルギーなどの慢性疾患

うつ病

在宅

登園・登校許可の指示

抗インフルエンザ薬処方後の経過が順調なケース

育児不安からくる養育者の質問に対するケア

乳児湿疹のスキンケア指導

里帰り分娩のための第1子の診療・投薬補助

出産直後の母子の小児保健指導(ポストネイタルビジット)

出産前産後小児保健指導(ペリネイタルビジット)

思春期相談医療(不登校含む)特に初診対策

睡眠時無呼吸症候群

慢性じんましの投薬、指導 アトピー性皮膚炎の経過観察、指導、投薬 足白線の投薬

アトピー性皮膚炎 小児在宅医療

SAS, AGA, など

うつ病、パニック障害、産後うつ病、月経前症候群、線維筋痛症

更年期症候群、月経困難症、月経不順、不妊症

睡眠時無呼吸症候群

在宅や更年期障害・月経前症候群・月経困難症など

睡眠時無呼吸症候群 脂質異常症

脳卒中経過観察。頭痛。

慢性疾患、生活改善薬

(1)人間ドックの結果を面談で説明しやりっぱなしをなくす。健康診断や人間ドックで事前にわかっている精密検査を数年先延ばしにする方は多く、心疾患や癌だと手遅れになることがある。(2)定期受診に組み込み仕事で忙しい方のドロップアウトを防ぎ大きな医療資源を投入するような疾患の予防を行う。病気を限定するのではなく、病状が安定しているかどうかでオンライン診療を使用すべきかと思う。(3)現在クリニックの開院時間以外だと近くの病院に丸投げだが、将来は緊急時にかかりつけ医師とオンライン診療で状況を把握し、現在の治療内容やアレルギーなども含めた紹介状を記載することで、かかりつけ患者に対して責任を持った対応ができる(現在もボランティア的に行っている人がいるかもしれない)。(4)AGAなどの自由診療にも使用したいが、そもそもAGAのような男性ホルモンの強い方は心疾患が心配なので1年に1回循環器内科受診を必須にした方が良いと思う。インポテンツについても、動脈硬化性のものであるので、循環器内科受診を必須にした方が良いと思う。

睡眠時無呼吸症候群

緊急時の対応 予防接種のスケジュールリング

渡航医学(ワクチンの立て方、渡航に伴う注意事項の説明、渡航先での医療相談)

7. 今後、オンライン診療を活用したい疾患や治療法について

① 現在は利用していないが、可能であれば今後オンライン診療を活用したいと考える疾患や治療法を教えてください 4-3

喘息に関しては医院の環境が整えばオンライン診療をしていきたいと思えます。アトピー性皮膚炎についてもオンライン診療が可能になることを期待したいです。

通年性アレルギー性鼻炎

高血圧、高脂血症、高尿酸血症、甲状腺機能障害の一部、糖尿病の一部
頭痛

高尿酸血症、前立腺肥大症、過活動膀胱、アトピー性皮膚炎

周産期うつ病臨床や産業医との連携、就労移行支援施設との連携

舌下免疫療法

不眠症、不安神経症

アレルギー性鼻炎 高血圧症 片頭痛 便秘症

高血圧症 高コレステロール血症 高尿酸血症

海外赴任中の邦人への医療

高尿酸血症 逆流性食道炎

逆流性食道炎、機能性ディスペプシア、便秘症、アレルギー性鼻炎、潰瘍性大腸炎、クローン病

睡眠時無呼吸症候群

なし（従来通りの急性疾患）

特に自費診療の化粧品販売や、バイアグラ等対面診療をあまり必要としないものから始めたい。

内科以外ではオンライン診療のメリットを感じ難いので、自費メインでと考えている。

内科全般

現状のままで大丈夫です。

便秘症、アトピー性皮膚炎、3歳未満の子供でも、まるめの点数相応が欲しい

便秘症、アトピー性皮膚炎、3歳未満の子供でも、まるめの点数相応が欲しい

現状以外に使用する予定は今のところありません

急性のメマイ：発症時には動けないが、メマイ発作が治まってからは仕事にかまけて受診の時期が遅れると、確定診断が難しい。病院受診時にはめまいはしていないことが多く、神経学的な診察のみでは不確実なので、無用なCTやMRIをとることになる。めまいの専門医が発作後24時間以内に診察しアドバイスできれば、無駄な検査が減るであろう。そのような目的で数人の患者さんに登録していただいているが、まだ診察要請がない。

nePAP? 認知症で受診できない例 在宅終末期

潰瘍性大腸炎、クローン病

検討中

医療的ケア児（原因疾患にかかわらず、在宅指導管理を必要としている小児あるいは成人）神経発達症

皮膚病変、重症下肢虚血

眼瞼けいれんのフォローアップ

生活習慣病などの慢性疾患（ぜん息、頭痛）など、AGA自費診療

ピル処方、不妊症

遺伝カウンセリング

難治性アレルギー疾患に対するオンラインセカンドオピニオンのようなものができれば良い

全国各地から感染症に関連した相談が来ることが多いが医師からのテレカンのみでは限界を感じる人が多い。また、完全勤務医はボランティアでDtoD診療をすることになりきむじよの問題も多いためそれを解決したい
安定した状態の患者に対して、通院が困難、治療継続が困難な例を対象にしたいと考えています。

更年期障害：ホルモン補充療法、避妊：ピル処方、月経に伴う症状：LEP製剤

舌下免疫療法、アトピー性皮膚炎

各種皮膚疾患

悪性良性を問わず、Best Supportive Care

生活習慣病、脂質異常症、高血圧症など

ダニ・スギ舌下免疫療法、禁煙外来（特にこどもの）、食物アレルギー経過評価

7. 今後、オンライン診療を活用したい疾患や治療法について

① 現在は利用していないが、可能であれば今後オンライン診療を活用したいと考える疾患や治療法を教えてください 4-4

在宅医療の補助的利用

疼痛疾患（線維筋痛症）、気管支ぜん息、睡眠時無呼吸症候群

低用量ピル（保険適応）の継続治療、漢方、ホルモン補充療法

認知行動療法、育児相談（母子保健関係）

高血圧、脂質異常症、糖尿病、高尿酸結晶などの生活習慣病、頭痛診療など

慢性頭痛、安定している認知症、安定している生活習慣病（高血圧、高脂血症）

お子さんで遠方で難治性の脱毛症、アトピー性皮膚炎、多型滲出性紅斑、メンタル疾患（かんしゃく、気分障害、不安障害、チック、多動症、etc）

膠原病など炎症性疾患、皮膚病変と含めて

舌下免疫療法

検診・検査の結果、OC処方、更年期診療、サプリメント処方

禁煙、結果説明

在宅医療

生活習慣病

SAS、CPAP

ゼンソク、アトピー、在宅診療（老人）、花粉症（舌下免疫）

生殖補助医療関連の診療、ピル処方、更年期診療

禁煙外来、在宅診療

定期的な処方疾患（ホルモン治療、漢方など）、月経困難症、更年期、結果説明（採血、子宮がん検診）

無理やり、保険診療にこだわることなく、現在の医療機関では救えない方達に医療を提供する一つの型としてのオンライン診療を考えていいのではないか？当院で行なっているオンラインでは、日本中からこまっている方達より連絡が来ます

消化器を例にとると逆流性食道炎、慢性胃炎、胆石、過敏性腸症候群、便秘など、急性疾患、悪性疾患以外は可能

慢性便秘症

うつ病、認知療法、不安障害、発達障害、認知症

生活習慣病（高血圧症）

妊婦

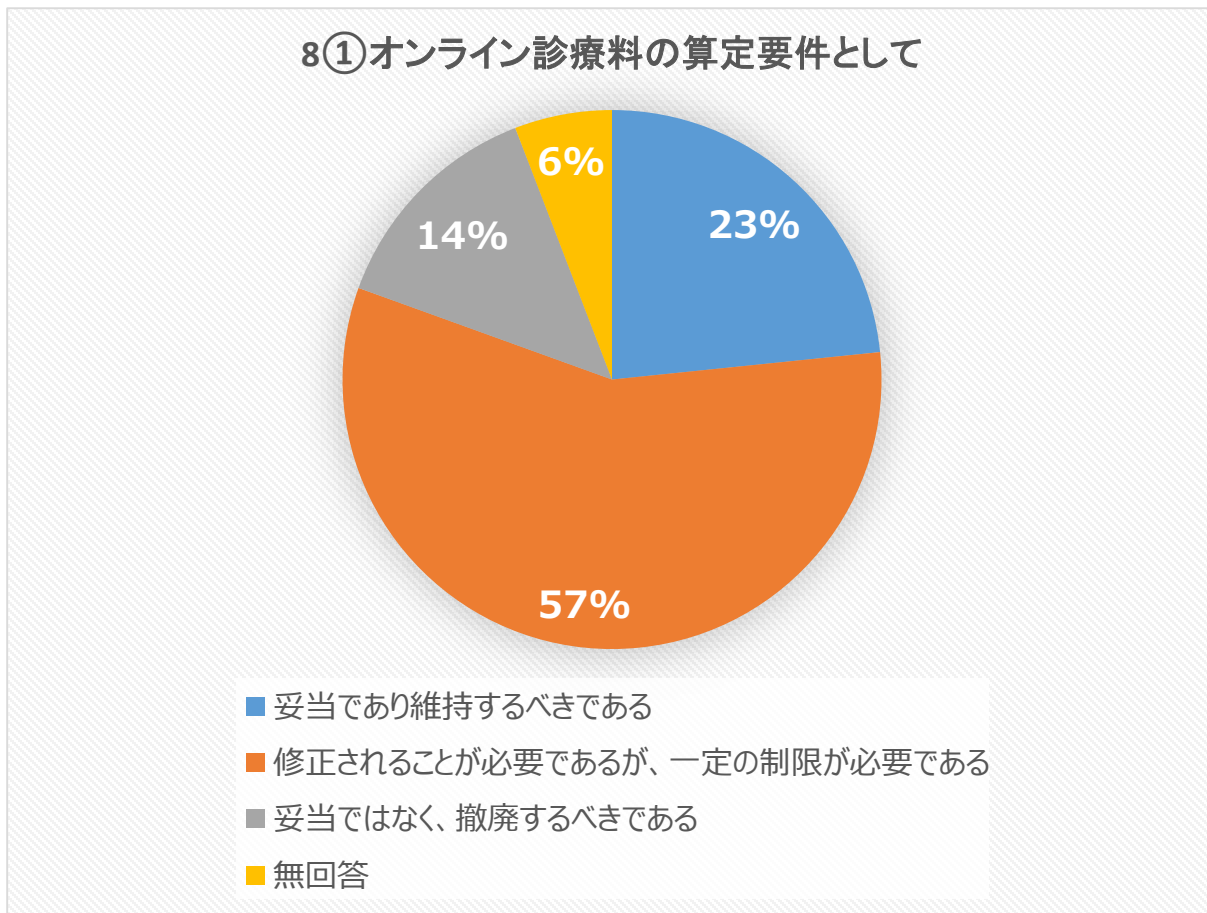
定期薬の処方）高血圧、糖尿病、てんかん、（喘息）、ADHD、etc

【以下、オンライン診療料、オンライン医学管理料における算定要件や施設基準について】

8.月1回のみの制限について

①オンライン診療料の算定要件として

妥当であり維持するべきである	36
修正されることが必要であるが、一定の制限が必要である	88
妥当ではなく、撤廃するべきである	21
無回答	9

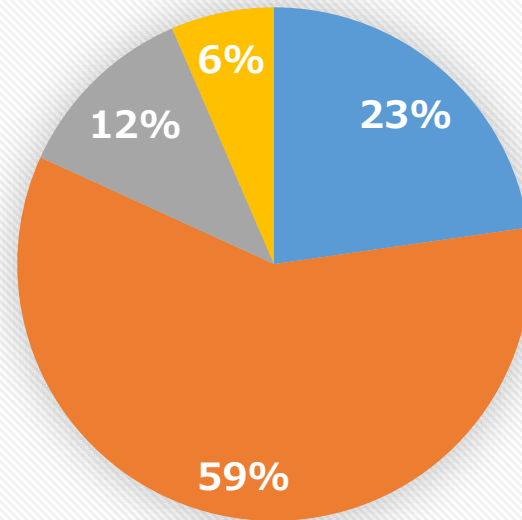


8.月1回のみの制限について

②オンライン医学管理料の算定要件として

妥当であり維持するべきである	35
修正されることが必要であるが、一定の制限が必要である	91
妥当ではなく、撤廃するべきである	18
無回答	10

8②オンライン医学管理料の算定要件として



- 妥当であり維持するべきである
- 修正されることが必要であるが、一定の制限が必要である
- 妥当ではなく、撤廃するべきである
- 無回答

8.月1回のみでの制限について

上記の理由や、要望についてお答えください 3-1

在宅診療だけで利用するものではないので外来で便利に使えるよう、また疾患の規制はせず、医師の裁量の範囲で決められるようにしてほしい。特に皮膚科でもオンライン診療料が取れるようにしていただきたい。算定条件として講習会を受けた医師限定にしたり、対面診療を行っている医療機関限定にしたりと最低限の制限で良いと思います。

無診察診療が発生する可能性があるため一定の規制は必要であるが現状では高齢者に対する往診などの代わりとして使用するには耐えない。現時点ではまだよくわからないため。

採算性が現状では良くないため普及に貢献し得るインパクトがないと考えます。

患者様のニーズは様々であり、また、重複疾患をもたれる方も多い。重症心身障害児者などは、アクセスも悪く現在の管理対象になっていない。

オンライン診療を僻地や離島の患者さんを対象に行うという視点が完全に抜け落ちていきます。地域によって制限を撤廃することでも良いのかもしれませんが。対面診療の必要性は理解できるが、一律に3ヶ月としたり、6ヶ月以上の対面診療を継続した患者者に限定することには疑問あり。又在宅医療においては、主治医一人に限定することも現実的ではない

●自院での診察以外は不可

自院に不在の際に電子カルテにより、患者の普段の状況も情報収集も確認可能にもかかわらず、自院からでないとオンライン診療ができないのは、オンラインのメリットを有効活用が出来ていない。意味をなしていない。

●30分以内の救急対応の必須要件も対象疾患によっては無意味。

慢性疾患、発達障害等のカウンセリングでは救急の対象とはならない。

維持されないのであればオンラインのメリットが減る

オンライン診療の発展には寄与しないと思われる。

生活習慣病のみではもったいないし、撤廃するのは危うい。

実際に利用している医療機関、患者にとっての足かせになっている面があるため、修正する必要がある。しかし、悪用をふせぐための要件をきめておく必要もある。

複雑すぎて理解困難

月1回と定められている状態では、クリニック、患者双方にメリットが出てくるようなケースがかなり少なくなってしまうため

疾患範囲の拡大

8.月1回のみ制限について

上記の理由や、要望についてお答えください 3-2

1回である根拠がわからない

オンライン診療の需要から考えると、月1回しかダメというのは患者側からすると厳しい。

現状では利用しにくい

在宅管理料の請求

オンラインであっても時間作って診療してるので

30分と言う基準があると近隣の方のみの対応となってしまう。再診のみだけでなく初診への対応をしていくべき。

(初めての場所への人見知り世代が多いため受診抑制がかかり悪化してからの受診よりも慣れた場所で気軽に医師と話すことで受診動機を起こさせ、予防医学にもつながり費用対効果も得られると思う)

皮膚科特定疾患に対しても認めていただきたい

現在だとかなりハードルが高すぎる。

患者の不安に応えるためには週に一回認めるべき。

患者さんへの精神的な足かせになる可能性がある。2週間に1回診察されたい方も居る。

安定はしているが、対面診察の際に始めた薬の状況をオンライン診療で確認できれば本当に良いと思う。

縛りが強すぎます。

喘息治療薬などは月1回の処方でも管理可能であるため

管理料については、ビデオ通話必須の要件を撤廃してほしいところである。

1ヶ月に複数回のオンライン診療を行える方が対応しやすいこともあるため

通院精神療法と同じ週1でもよいのではないかと。

遠隔地、専門医がないなどの地理的条件を考慮してほしい

医学管理料が低すぎる。オンライン診療であっても指導内容は変わらないためもう少し算定してほしい。また3か月に1度は対面が必要であるため2か月しか算定できないが、これももう少し延長してほしい。院内処方のクリニックに対しての処方料や調剤料、後発品使用体制加算などの併算定も可能にすべき。

現状では算定できる対象者はほとんどいないと思われます。

オンライン診療の頻度として妥当と思われる。