

## 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 3-3

手間がかかりすぎ

対面診療とオンライン診療の区別をする必要はなく、通常の初再診料、外来管理加算にオンライン加算を付ければ良いのではないかと思う。

当病院ではどちらも算定していないが、月1回制限をなくしてしまうと、患者さんの負担が増えてしまうから。

同月に診療に来た場合は算定できないというのは、おかしいと思う。

同月に診療に来た場合は算定できないというのは、おかしいと思う。

前記、急性めまいの診療にはあまり役に立たない。

以下の質問を含めて総合的に。現状の種々の制限はオンラインシステムの長所を抑制している印象がありますので。

体制や仕組みに影響する問題なので。

医学管理料は月1回が妥当

対象疾患の拡大、回数の拡大、点数個

疾患区分による違いを考慮してほしい

十分な理解がないため、回答控えさせていただきます

少なくとも週一回まで拡大していただきたい。それにとまない医学管理料の算定の回数を増やしてもらいたい。

オンライン診療を運用する上では、ユーザー（患者さん）のスマホトラブルに対応するためのサービス対応負荷（主に事務部門担当者）がかかっています。これは通常の対面診療では扱わない人件費が負荷となっているため、相応のコストは必要と考えています。

月複数回の診療が必要になる可能性を考えると基本診療料は毎回算定可能とすべき。加算は他の加算と同様月1回の限定はやむをえない。

対象疾患は増えるとよいと思いますが、一定の身長差と実態の把握は必要かと思えます。

もう少しコストがとれないと皆やらないのでは？

DtoPのみでなくDtoDのオンライン診療の普及促進を地域、特に僻地でのオンライン診療の普及促進を

対象となる疾患を見ないので興味ない

当院では保険診療を行っていないのでわかりません。

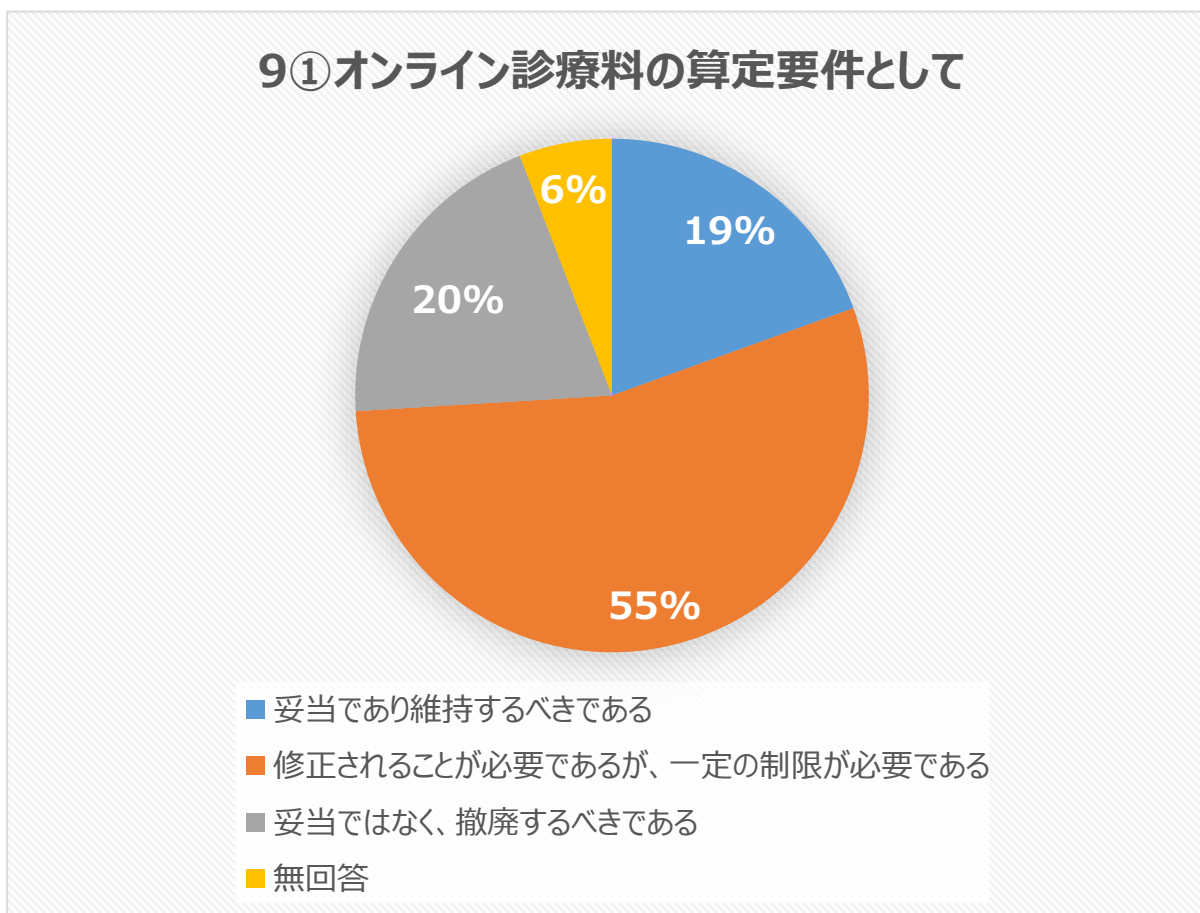
月2回以上診療が必要なものは対面にすべき

点数が低い

## 9.既存の指導料・管理料（特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等）をもとにした対象疾患の制限について

### ①オンライン診療料の算定要件として

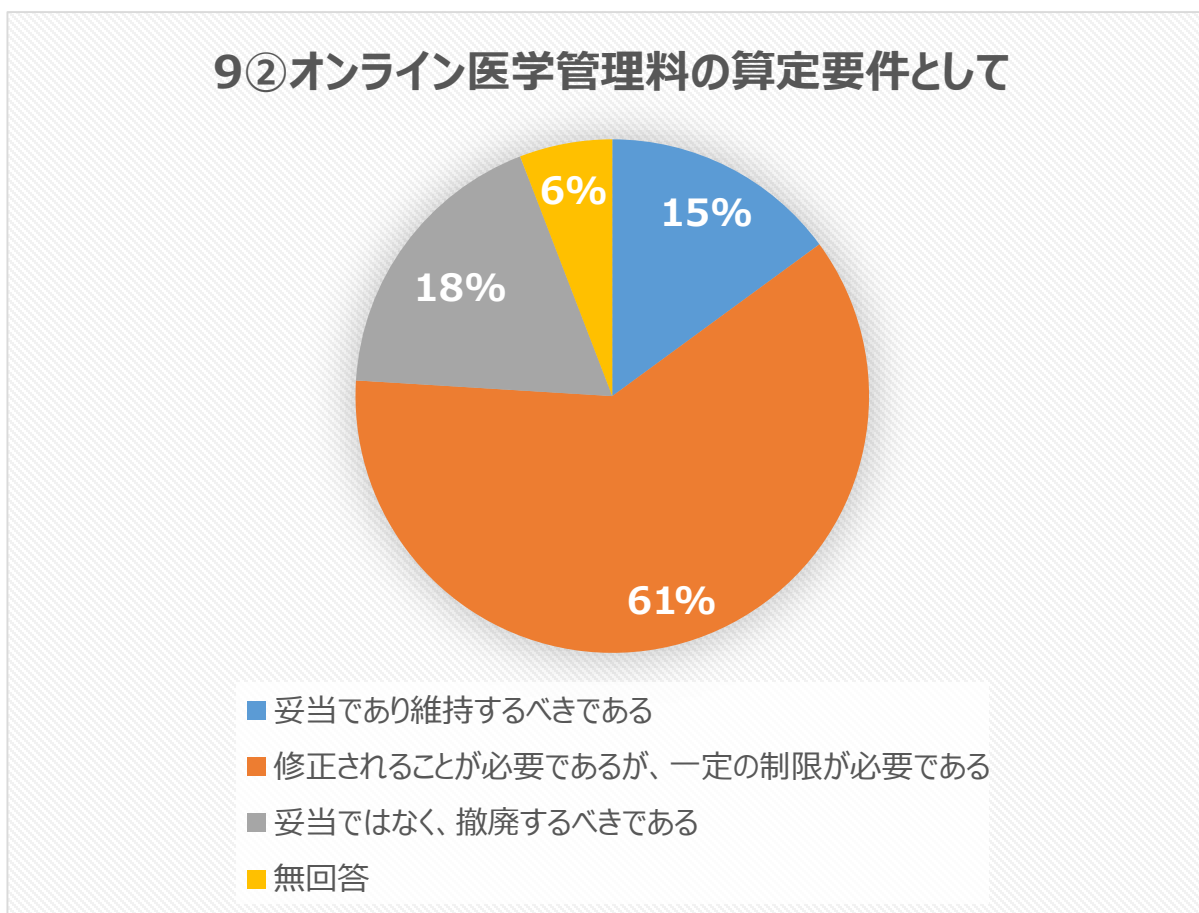
妥当であり維持するべきである	30
修正されることが必要であるが、一定の制限が必要である	84
妥当ではなく、撤廃するべきである	31
無回答	9



## 9.既存の指導料・管理料（特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等）をもとにした対象疾患の制限について

### 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	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



## 9.既存の指導料・管理料（特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等）をもとにした対象疾患の制限について

### 上記の理由や、要望についてお答えください 3-1

疾患によって「制限を設けるという考え方自体がおかしい。

算定できる疾患を見直してほしい

臨床の現場では多様なニーズがある。

上記と同じ

指導する内容は口頭でも十分であり、オンライン診療で指導することは十分に可能であり指導料管理料は取れるようにしていただきたい。

無診察診療などが発生しやすいと思われるため

オンライン薬剤指導や処方箋郵送に対しても同時実施する場合に、インセンティブのついた方法であれば、生活習慣病のオンライン診療が普及しやすいと思います。

管理料対象疾患はすべてオンライン対象とされたい。その中で、オンラインが有効と思われる患者様を個別に対象とすればよい。

通常の診療報酬を請求できるようにすべきであると考えます。オンラインの方が手間がかかります。

オンライン診療の対象疾患を再考してほしい。

制限が狭すぎて対象患者が絞られてしまう

純粋に制限されるりゆうが分からないので。

オンラインでも同じで良いと思う。

そもそも、対象疾患という考え方でなく、疾患・患者の状態・医師の判断からオンライン診療が可能かどうか決めるべき。しかし、保険請求の面から、対象疾患を決めざる得ないと思う。また、悪用を防ぐためのルール作りは欠かせない。

すべての疾患に拡大すべき

必要ないでしょ。

対象疾患に限定している現状では、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

疾患が制限されすぎている

対象疾患の拡大

これが、オンライン診療の拡がらない最大の理由

オンライン診療料の安さは、通院での受診時の窓口支払いに対する不満(すなわち3カ月に1回は通院しなければならないことへの不満)につながる可能性があり、それは受診自己中断の原因となり得る。そもそも妊娠加算で問題になった様に、医療費と患者自己負担とを全くの比例関係になる様にしていることが、医療関係者・患者の双方の行動様式をより良い方向に変えるには無理があることを厚生労働省も財務省も全く理解していない。(医療関係者のことも患者のことも完全に馬鹿にしている。)

## 9.既存の指導料・管理料（特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等）をもとにした対象疾患の制限について

### 上記の理由や、要望についてお答えください 3-2

現状では利用しにくい

オンライン診療料の該当疾患、診療科の範囲が狭すぎる。該当領域の専門ではないので現在の要件が妥当かの判断は避けるが、全ての診療科でオンラインで診療すべき患者がいるはず。医学管理料については、月1、特定疾患に限られるのは妥当。

オンラインでも診療内容はおなじなので

現在だとかなりハードルが高すぎる。

オンライン診療の普及の為には今の要件をつけて運用の穴や不備を確認する期間が必要と思う。が、将来的には疾患の制限はあるべきではない。

対面と同様なことを行うのですから、撤廃するべきと思います。

点数が低い

オンライン診療の禁止疾患があっても良いと思う。

例えば麻薬系、睡眠薬系が必要になる疾患。それ以外はいいのではないだろうか。

縛りが強すぎます。

アトピー性皮膚炎や夜尿症などにも対象疾患を拡げて欲しい。

もう少し対象疾患を増やして欲しい

適応疾患が狭すぎる。

冬期間の交通事情などを考慮して普通の疾患にも対象を広げてほしい

上記以外の疾患の患者さんからもオンライン診療の希望があるため。

管理料と紐付けないでいただきたい。糖尿病透析予防指導管理料の対象となるオンライン医学管理料の算定要件が厳しすぎると考えます。

より軽度でかつ長期的な処方が必要とする疾患も多い。オンライン診療を推進していくのならば制限を解除していく必要がある。

手間がかからないように希望する

納得しフェアな診療ができるようになるためには一定の期間を要する

安定している患者さんでは、オンラインと対面でクオリティに大きな差はでないと思われるため

十分な理解がないため、回答控えさせていただきます

働く女性のQOL維持に関わる疾患(更年期、月経困難症、不妊)などを対象に!!

対象疾患となる慢性疾患を増やしていただきたい。急性疾患まで広げられればもっと良い。子供の受診のために母親がほかの兄弟たちを連れてきて、また薬局に出かけていくのは大変。雨などが降っていれば受診を控えてしまう可能性がある。

結局レセプト病名さえつけば、なくすしである。

## 9.既存の指導料・管理料（特定疾患療養管理料、生活習慣病管理料等）をもとにした対象疾患の制限について

### 上記の理由や、要望についてお答えください 3-3

無用な制限が多すぎて、オンライン利用のメリット(主に医療費削減効果)が活かしきれない。財源に限度があればこそ、上記メリットを活かしてから軌道修正していくと良いと思います。

基本料に疾患の制限は不要。加算に制限はあっても良いが現状では対象疾患が少なすぎる。

オンライン診療料(再診料)は全科に適応されるべき

病状が安定していて、長期にわたる治療が必要な疾患については認めるべきである、離島以外に周囲に医療機関(診療科)がない地域に居住している患者の経過観察に利用できないか(通院時間が1時間以上かかるなど)

基本診療なのだから疾患で選別するのはどうかと思う

対面診療で取れる各種加算もオンラインでも算定できるようにすべき

当院では保険診療を行っていないのでわかりません。

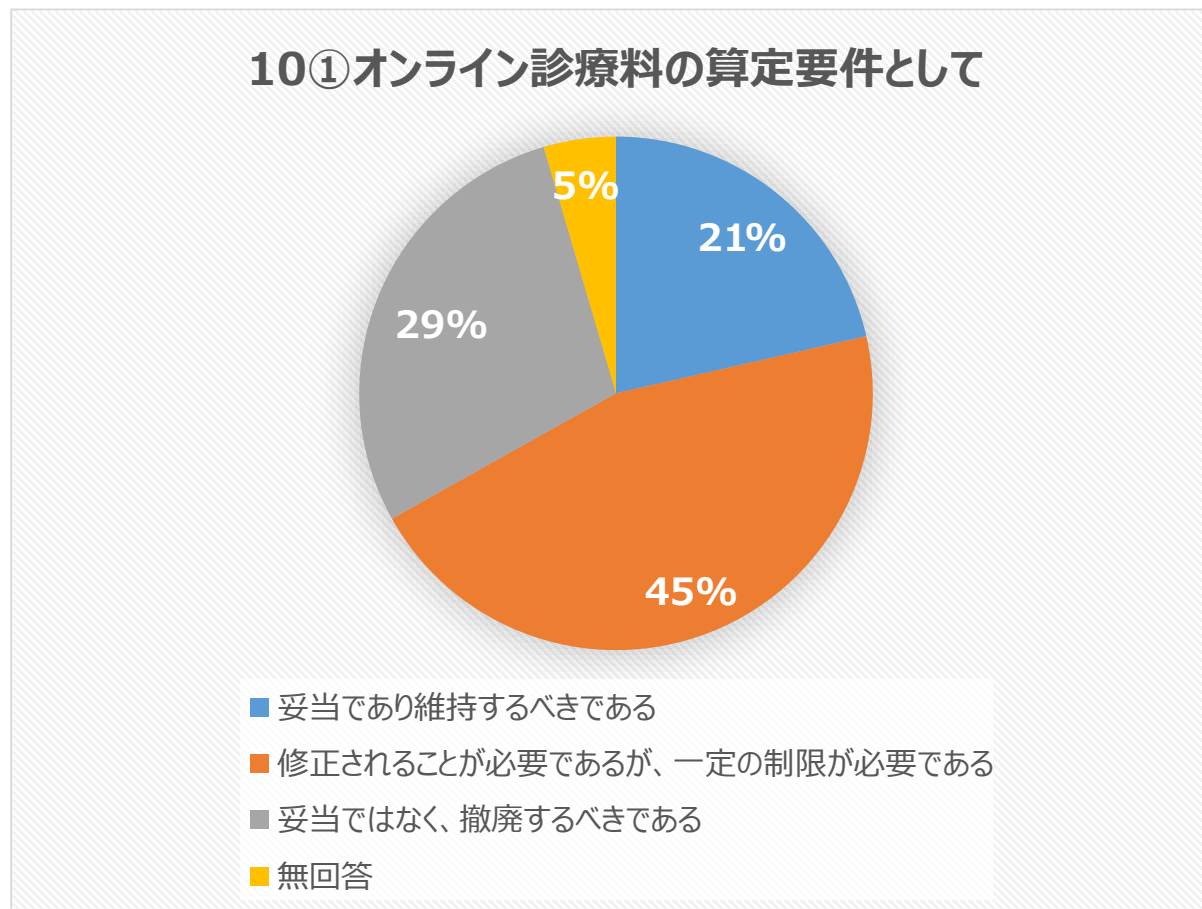
対象疾患の制限をなくすとなし崩し的になる。

まだ十分に理解していません

## 10.対象となる管理料を算定してから同一医師による6ヶ月間の連続対面（または直近1年間で6回以上の対面診療）が必要であることについて

### ①オンライン診療料の算定要件として

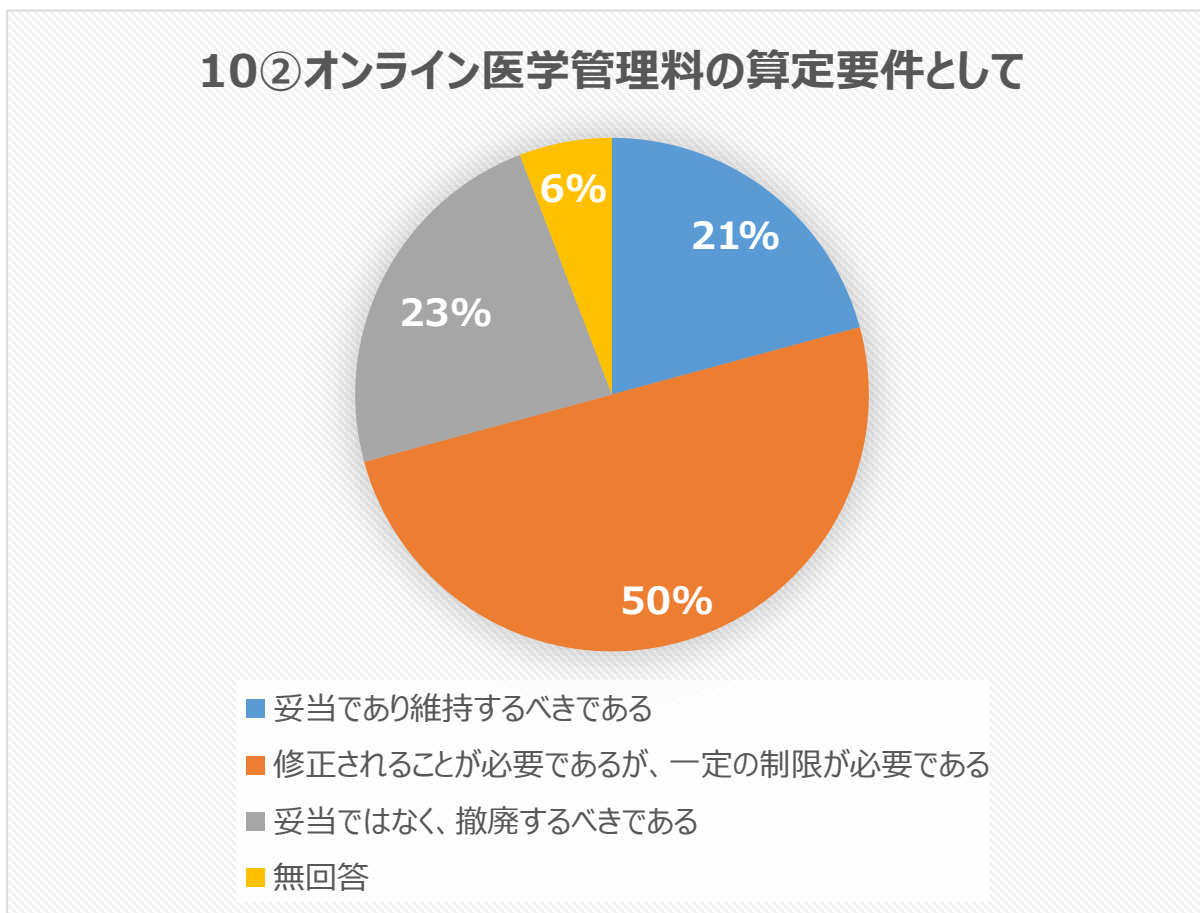
妥当であり維持するべきである	33
修正されることが必要であるが、一定の制限が必要である	70
妥当ではなく、撤廃するべきである	44
無回答	7



## 10.対象となる管理料を算定してから同一医師による6ヶ月間の連続対面（または直近1年間で6回以上の対面診療）が必要であることについて

### 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	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





## 10.対象となる管理料を算定してから同一医師による6ヶ月間の連続対面（または直近1年間で6回以上の対面診療）が必要であることについて

### 上記の理由や、要望についてお答えください 2-1

オンライン診療が患者支援であることを踏まえなければいけない。

算定が低すぎる

一見でないことを担保するには過去の数回の受診歴で十分。

同一医師とか6ヶ月などと一律に規制するのではなく、施設の基準をきちんと行いオンライン診療ができる医師を限定することである程度医師の裁量に任せるのが良いと思います。

不正利用については常にパトロールはすべきですが、疾患と患者ごとに決めるべきであると思います

常に使うようなツールにしていけないといけないと考えるため

睡眠時無呼吸症候群の治療患者は、通院負担の即時解決を期待する人が多く、治療が軌道に乗る2-3か月を目安に、当院ではオンライン診療に切り替えます

そうしなければ、半年を前に患者さんの治療継続ができず脱落されるリスクが高いと考えるからです。

そもそも6ヶ月の対面診療の、6という数字の根拠は何か。適当と言わざるを得ない。

離島や僻地に住んでいる患者さんのことは完全に無視された要件だと考えます。

オンラインのメリットがなくなっているから

対面での診察を基にしたオンライン診療であるべき。

6回以上の対面診療の根拠が不明確。数回の対面診療でオンライン診療が可能な患者もいれば、1年以上みてもオンライン診療を利用しない方がいい状況もあると思う。

6か月ごと などと計算する時間が無駄

何を根拠に6回にしたのかをお尋ねしたいです。

オンラインは対面の補助であるべきと思うので

これも、拡がらない理由の一つ

対面診療の回数が多いと、オンライン診療の意味がほとんどない。

現状では利用しにくい

6ヶ月は長い

医師が認めれば6ヶ月でなくても算定できるようにすべき

転居が多い世の中で医療が継続できない。

対面は三ヶ月に一回でいい

現在だとかなりハードルが高すぎる。

意味がない。チーム医療を無視している。

## 10.対象となる管理料を算定してから同一医師による6ヶ月間の連続対面（または直近1年間で6回以上の対面診療）が必要であることについて

### 上記の理由や、要望についてお答えください 2-2

よいか悪いかは別にして、家族が薬だけもらいに行っている高齢者はたくさんいます。本人と対面せず家族の話を聞くだけで処方するなら、オンラインで対面した方がましではないでしょうか。

転勤族などで引越し先などでオンライン診療を引き継ぐ時などは、紹介状にしっかり記載されていれば、同じシステムに限れば6ヶ月の連続対面は長すぎると思う。

縛りが強すぎます。

小児の場合は6ヶ月の間に症状が変化してしまうため。また症状が安定している疾患や状態の時には6ヶ月待つ意味が無いと思われる。

連続対面診療は2か月から可能である

引きこもった人を入院でなく、往診でなく、一般外来に繋ぐ選択肢がふえるのは良いこと。

対面診療を組み合わせることは必要であるけれども、現状のような規制は医学的には無意味のように思います。

疾患によっては2-3か月で安定しているものもある。また申し送りができていれば必ずしも同一医師である必要性はない。

手間がかからないように希望する

6か月は長すぎる。大学病院など他医で処方されていたものの継続投与のケースも多く、一定の期間を設けるべきではないと考える。

2か月連続、または3か月連続が妥当

この期間設定に根拠を感じない

十分な理解がないため、回答控えさせていただきます

連続対面の月数をもっと減らしていただきたい。症状が安定してオンライン診療に移行できるまでの期間をもっと短くてすむ症例がない。

医師の「働き方改革」を考えていない。診療所ばかりでなく病院の事情も考えるべき。

患者さんは現実的に6か月までません。当院では加算を取らないでもオンラインに6か月またず移行しています。

制限なく利用可能とすべき。

医師にメリットがないと、なかなか普及しないのでは？

患者との信頼関係が重要、「6か月の対面後」はほぼ妥当

全く利用価値がない、役人は年配者の慢性疾患についてしか考えていない。

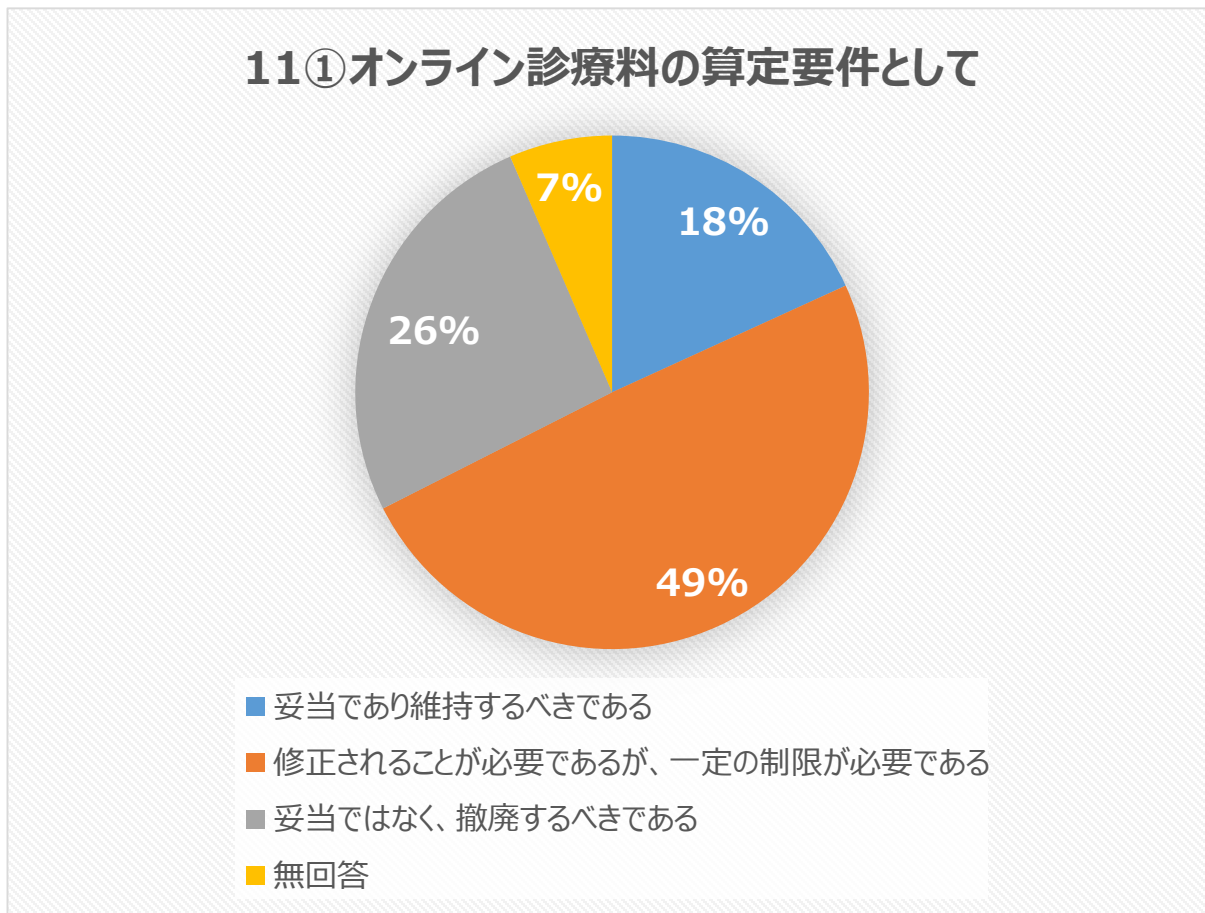
当院では保険診療を行っていないのでわかりません。

根拠がない。医師の判断と患者の希望を重視すべき。

# 11.連続3ヶ月の算定ができないことについて（3ヶ月に1回の対面が義務付けられていること）

## ①オンライン診療料の算定要件として

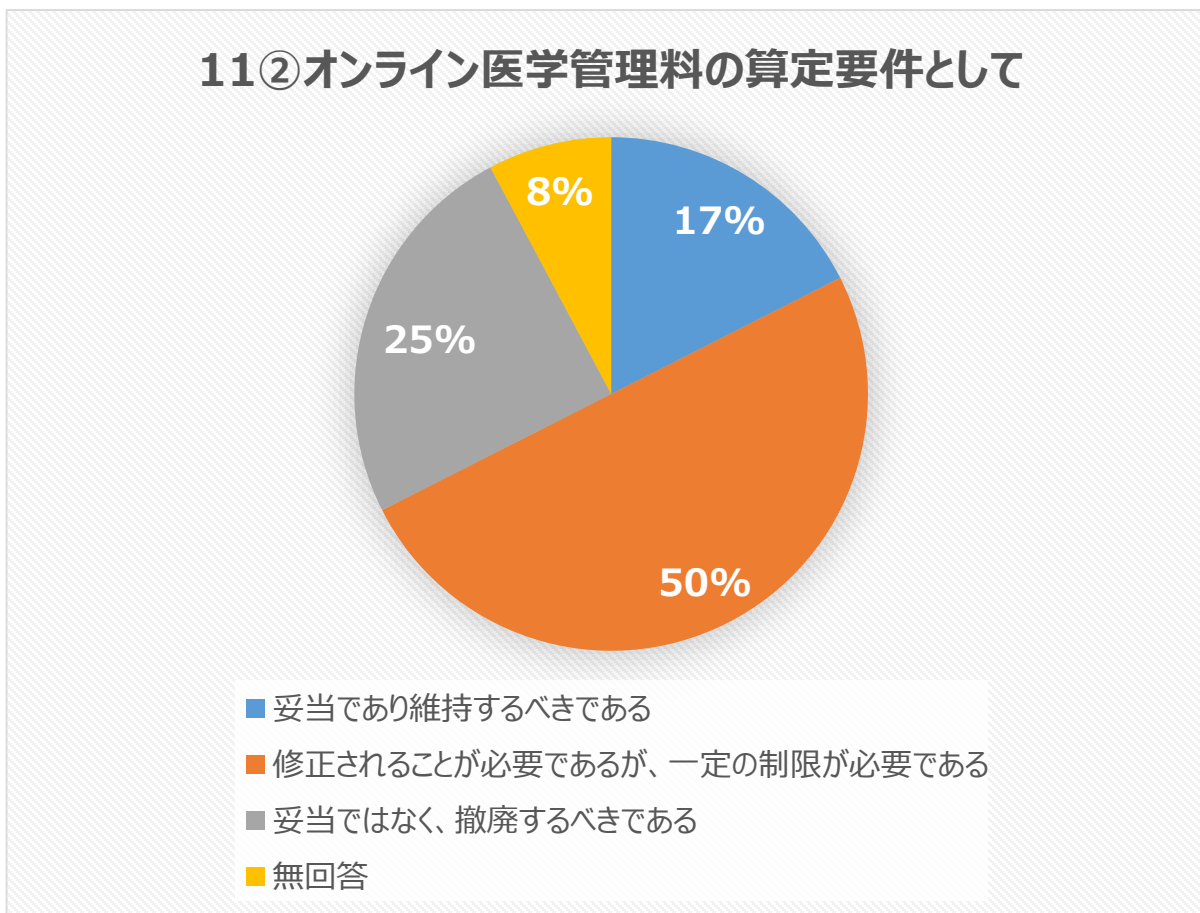
妥当であり維持するべきである	28
修正されることが必要であるが、一定の制限が必要である	76
妥当ではなく、撤廃するべきである	40
無回答	10



# 11.連続3ヶ月の算定ができないことについて（3ヶ月に1回の対面が義務付けられていること）

## 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	27
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	77
妥当ではなく、撤廃するべきである	38
無回答	12



# 11.連続3ヶ月の算定ができないことについて（3ヶ月に1回の対面が義務付けられていること）

## 上記の理由や、要望についてお答えください 2-1

オンライン診療の広がり具合やその中での知見によって今後変わっていくだろう。

算定が低すぎる

対面は1年に1～2度程度でよい疾病が対象になることが多い。

上記と同じ理由ですが、一律に決めるよりは医師の判断、患者との関係によろと思います。ただし何年もオンラインだけという症例が出てこないようにゆるい制限をかけるべきではないでしょうか。

患者さんが日常生活の中での制限からこのような

安定しているSAS患者であれば4カ月に一度の対面診療の方が、継続率が高いかもしれないと思う症例もあります。

対面診療の必要な患者かどうかは、個々の症例で異なるはず。現在の診療も会話だけで様子判断出来る方も大勢いる。

離島や僻地に住んでいる患者さんのことは完全に無視された要件だと考えます。

疾患や病態による

オンライン診療の画質にもよるが、診療可能な疾患は今回の指定外にもある。

オンラインのメリットがなくなっているから

長期処方可能なのにオンライン診療が二月しかできないのはおかしい。

長期処方可能なのにオンライン診療が二月しかできないのはおかしい。

3か月以上対面での診察をしないのは不安。

今後のエビデンスの蓄積によりどのくらいの対面診療が必要か、決めていく必要があると思う。すべてオンライン診療にすることは避けるべき。

3か月から6か月に1回は対面が必要と考える。

全く根拠がないです。

3ヶ月に1回対面診察ができないという状況は、不慮のことで容易になりうる状況であるため

ある程度の範囲を設定してもよいと思う。3～6か月など

安定しているためであれば半年に一回でも良い

別人が変装して声を作って、画面に出てきても、それを本物の患者と見分けることが困難だからという理由なのでしょうか。

現状では利用しにくい

対面なしが長く続くのはよくない

現在だとかなりハードルが高すぎる。

疾患による柔軟さはあるべきだが、当初からの無制限は時期尚早。

# 11.連続3ヶ月の算定ができないことについて（3ヶ月に1回の対面が義務付けられていること）

## 上記の理由や、要望についてお答えください 2-2

もっと長く

診察は1～2ヶ月に1回は必ず受診することというのがなければ、3ヶ月処方すれば良いではないかとなる。通常の診察に3ヶ月以内の対面診療をする義務がないのになぜオンライン診察だけ義務づけられているのかわからない

縛りが強すぎます。

疾患や状態により対面診療が検討されるべきで一律に3ヶ月に1回と決めることの疑問を感じる。

最低6か月の連続算定を可能とする

半年に1回が精神科なら良いかと思えます。

管理料に関しては、対面診療時にしか請求できないというのではなく、オンライン診療実施時に合わせて算定できると良いと考えます。

医学的に納得できる基準が必要。

4か月程度まではオンライン診療でもよい印象。また事務手続きが煩雑になるのでオンライン医学管理料は対面時でなくても算定できるようにしてほしい。

理解しにくい

いちいち縛りが多すぎる

患者側の利便性が悪くなるため

採血の必要性など考えても必要

十分な理解がないため、回答控えさせていただきます

いつまでオンライン診療を行うかは現場の医師の判断にゆだねるべきです

疾患背景によっては逆に2か月に1回とか制限をつけたほうがオンライン診療がひろがります。実施している医師の立場から感じる肌感覚です。

対面診療は疾患によっては半年に1回くらいでも良いのではないかと考える

まだモニターが不十分であり、対面診療は必要

管理料はある程度制限があっても納得

支払いが3か月目というのは問題。その都度徴収されるべきである。

冬期間は通院できない方もいるので6か月に1回程度にすべき

当院は院内処方、3か月処方には人がざらにいます。半年に一度の対面でないデメリットはないか。あと3か月目に来てくれない患者とかをどうするか。

全くオンライン診療のメリットを感じない。若くて仕事で忙しい人の生活スタイルを考えていない。3か月に1回対面診療するなら3か月分処方すれば良いだけ。

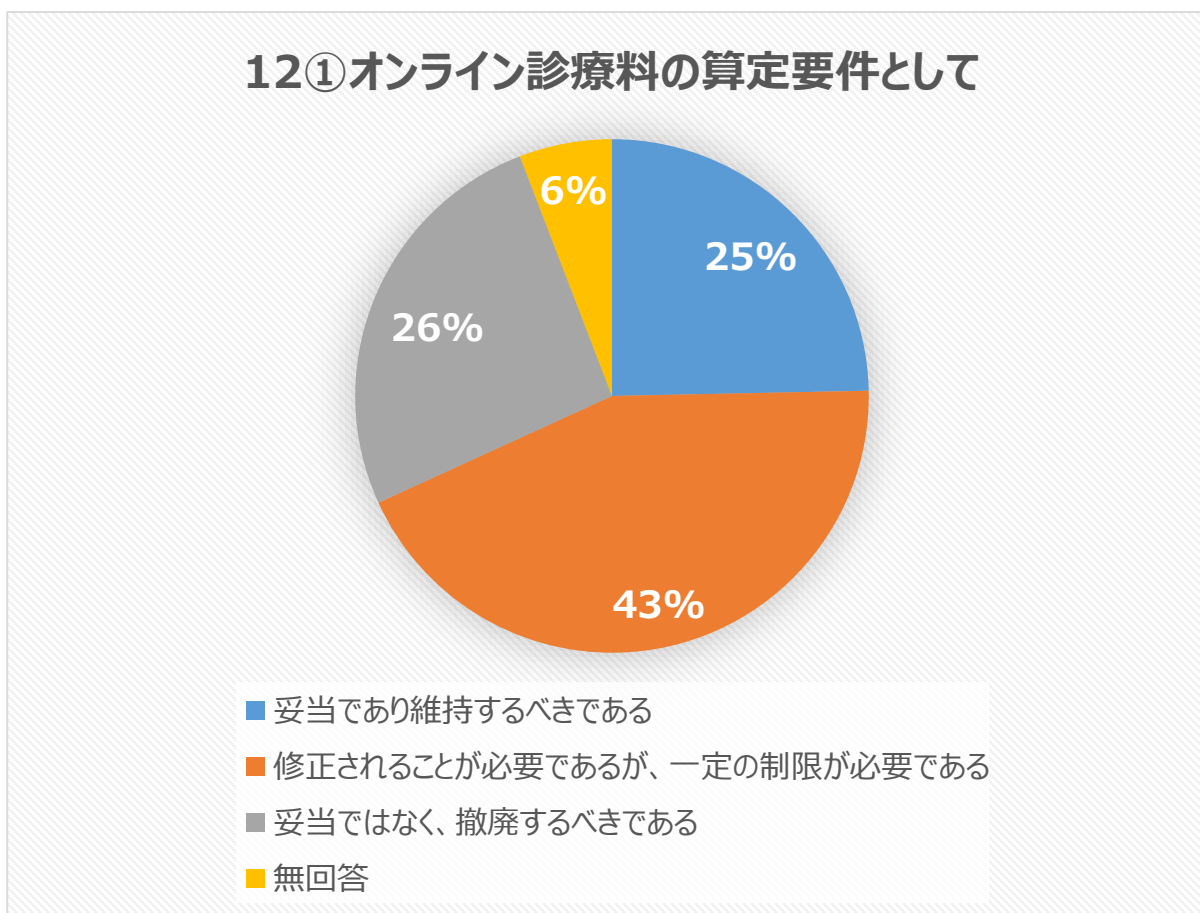
当院では保険診療を行っていないのでわかりません。

現状としては妥当か。今後変更も視野に入れる。

## 12.医療機関内に設置されて機器で行う必要があることについて (院外での利用ができないこと)

### 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	38
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	67
妥当ではなく、撤廃するべきである	40
無回答	9

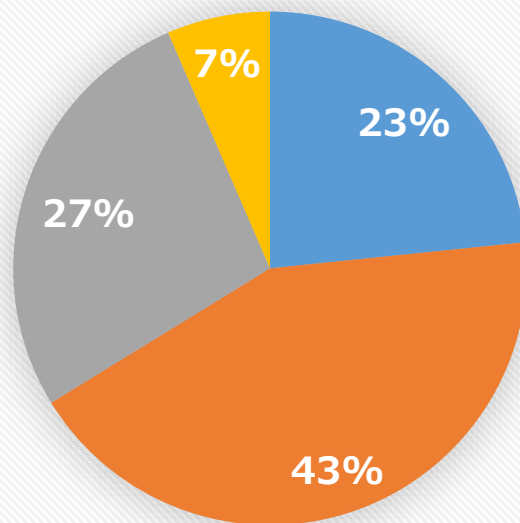


## 12.医療機関内に設置されて機器で行う必要があることについて (院外での利用ができないこと)

### 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	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	66
妥当ではなく、撤廃するべきである	42
無回答	10

### 12②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



## 12. 医療機関内に設置された機器で行う必要があることについて (院外での利用ができないこと)

### 上記の理由や、要望についてお答えください 3-1

現実に即していない。

オンラインの長所が消されている。

これは医師の働きかたを考えると制限するべきだと思います。自宅でも学会先でも常に患者と診療ができた場合、医師の勤務時間をどのように考えるか、保険診療においては時間外をとるのかカルテの記載が後日になってしまうなどの問題点も考えられるので制限を齒ずつことは現時点では現実的ではないと思います。

院外での利用が可となれば子育てしながらオンライン診療などにかかる事ができて医師不足が解消しやすくなる

フレキシブルな特徴を有するオンライン診療の長所をつぶしている。電子カルテとのセキュリティ対策を講じた上で、院外からアクセスできる仕組みを作ると、産休中の女性医師にも勤務できるチャンスが生まれます。

訪問診療は在宅での診療である。診療所に限る根拠がどこにあるのか。

撤廃されれば緊急対応が容易になります。

無意味、オンライン診療のメリットを否定するものである。

●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出来ていない。意味をなしていない

在宅診療との住み分けが難しくなると思われるので

当然。

プライバシーの確保等、診察に必要な状況が確保できれば、医療機関内に限る必要はないと思う。

プライバシーとセキュリティーを配慮すべき

オンライン診療はどこでもできると思いますけど。

緊急対応ができたほうがよいと思うので、院外でも可能にした方がよい。

血圧などどこでも行われるもので十分であるため

学会などの出張先でくらは利用できた方がよいと思われるが、カルテ記載は必要である。

現状では利用しにくい

院内以外でも対応できると診療時間がとりやすいので

院外である場合、会話の内容など診療録への記載漏れや部外者に聞かれてしまう恐れがあるため、慎重でなくてはならないと思う。

機器の場所をどのように確認するのか？

## 12.医療機関内に設置された機器で行う必要があることについて (院外での利用ができないこと)

### 上記の理由や、要望についてお答えください 3-2

働き方改革に逆行すると思うが、院内に制限することは、医師の行動を制限することにつながる

在宅の時に困るから院外でも使いたい。

通常の診察では往診ができるのに、オンライン診療ができないというのはおかしい。

どのように設置場所を確認するのでしょうか？

オンライン診療の最大のメリットを活かすことにくぎを刺すような、最悪の縛りであると思う。

やはり個人情報保護の観点から一定の制限は必要ではないか。

軽症患者対象であり、院内医療資源で対応可能患者が対象と考える

カルテ情報が見られる環境なら良いと思います。

自宅や学会出張時でも問い合わせに出ているので考慮してほしい

対面でない以上、院外でも実施可能である。

医学的な妥当性が見いだせません。

必ずしも院内でなくてもよいと思われるが、緊急時に対応できるのかなど議論の余地がある。

セキュリティ、プライバシーの配慮が最重要

そもそも院内である必要がない

院内でも院外でも診療内容にあまり違いが生じないため

在宅診療を行なっている医療機関では、この制限があると不便ではないのかなと感じます。

在宅診療を行なっている医療機関では、この制限があると不便ではないのかなと感じます。

医師は学会などで出張することは多々ある(日本や海外出張)あるいは夜間の緊急にも対応できたほうが良い。セキュリティさえ確保できれば、また、質の良い診療が確保されればオンサイトの必要ないと思う。

往診中とか、機動性が欲しい

場所の制限がなければより柔軟な対応が可能のため

サテライトや自宅でもできたら医師の働き方改革に繋がる

時間外の場合や出張の際に特例がないと継続できない

十分な理解がないため、回答控えさせていただきます

## 12.医療機関内に設置された機器で行う必要があることについて (院外での利用ができないこと)

### 上記の理由や、要望についてお答えください 3-3

セキュリティが担保されたデバイスと場所(環境)が用意されたら外にいる医師と繋がるメリットもある

緊急の対応などにも優れておりなんらかの対応があってもよいと思います

患者さんの要望によって広げられた方が良いのでは。

医師の出張時などでも通院を希望されるケースがあるため

現在必要な人には私の携帯の番号を教えており、アドバイスしているか、全く、算定していないボランティアとかかりつけ医としての責務と思っている。夜中にtelがかかってくることも多く、そのようなものが登録しておいて算定できたらと思う(家でも)

院内でなければならない必然性を感じない

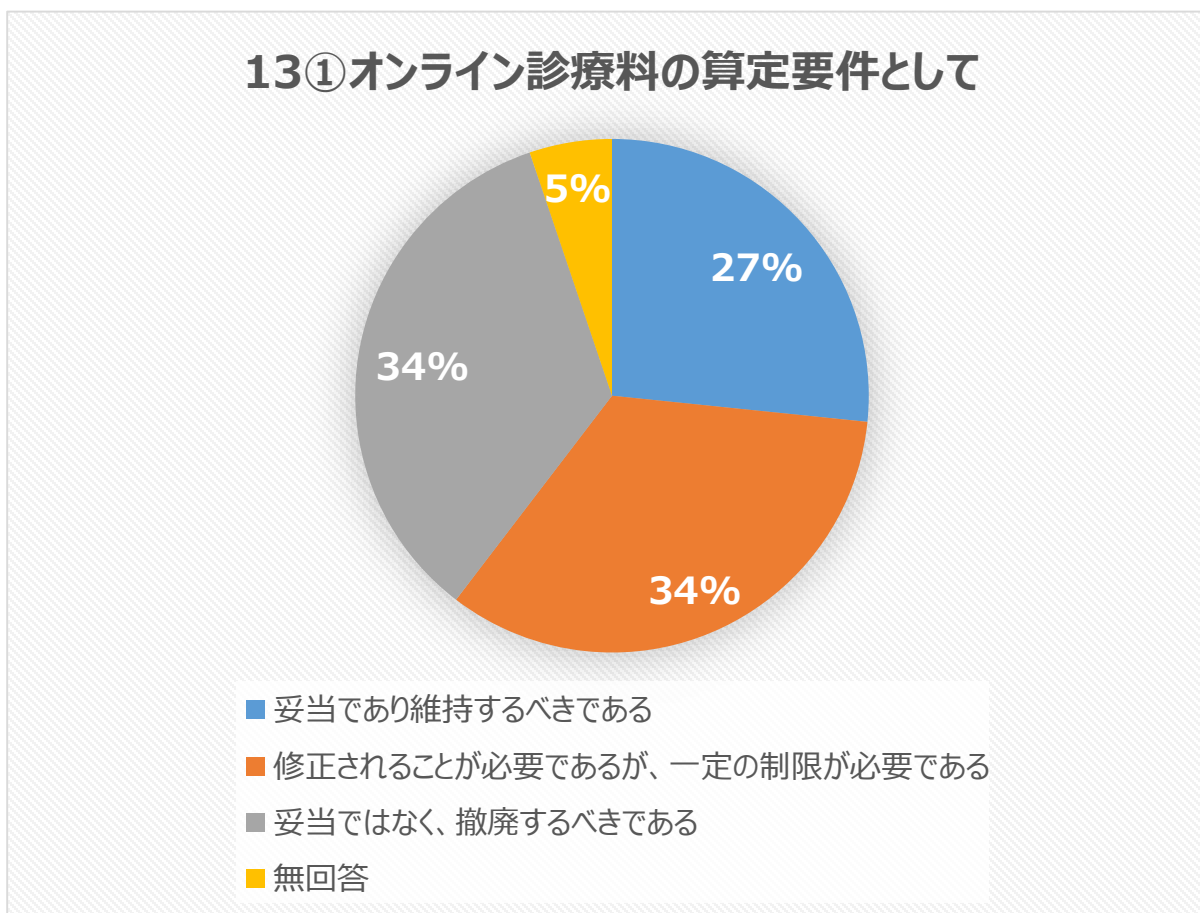
プライバシーを配慮すると仕方がないが、時間外に利用できないと患者メリットはない

当院では保険診療を行っていないのでわかりません。

### 13.緊急時に概ね30分以内に夜間、 休日を問わず対面診療が行える体制を整えることについて

#### 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	41
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	52
妥当ではなく、撤廃するべきである	53
無回答	8

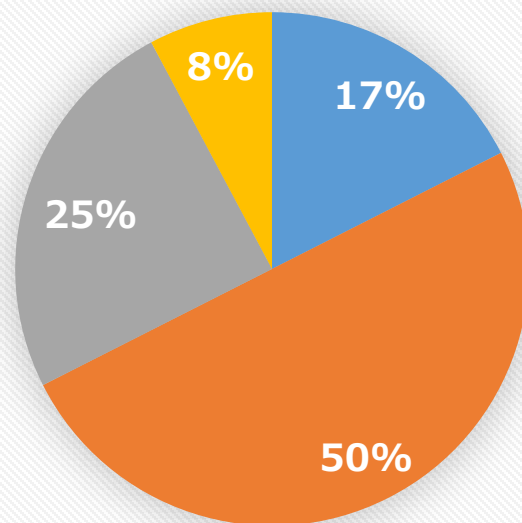


### 13.緊急時に概ね30分以内に夜間、 休日を問わず対面診療が行える体制を整えることについて

#### ②オンライン医学管理料の施設基準として

妥当であり維持するべきである	27
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	77
妥当ではなく、撤廃するべきである	38
無回答	12

#### 13②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

# 13. 緊急時に概ね30分以内に夜間、 休日を問わず対面診療が行える体制を整えることについて

## 上記の理由や、要望についてお答えください 3-1

全く同じ無意味である。

遠隔診療を行っている患者さんは、距離的に1時間以上掛かる、遠方・僻地の方で有り、実際に30分以内で受診できない。だからこそ、遠隔診療補必要としている。

対応方法を明確にしておくことで十分。通常の外来受診にもない縛りをつけることに合理性は無い。

これも在宅を想定しているのかもしれませんが、オンライン診療の施設基準ではありません。緊急時は最寄りの医療機関にすぐに受診すべきです。

緊急時は救急外来など大きな病院に搬送していただければよい

自院での対応が難しい場合は、あらかじめ地域連携の取り決め上で、緊急対応時の受け入れ病院を協定で整える事、また、その受け入れ病院でオンライン診療患者の診察をすることにより診療報酬点数上のインセンティブをつけると良いのではと思います。

救急な状況を察知すれば、駆けつけて行くより駆けつけていただくべきである。それが自院であれば良いが、それよりも専門性の高い他院があれば、先にそこに向かうべきであろう。

離島や僻地に住んでいる患者さんのことは完全に無視された要件だと考えます。医療豊富地域のための要件です

開業医でもそれができるか疑問

疾患を限定すべきである。

発達障害児のカウンセリングは慢性疾患であり、緊急性はない。思春期の子どもたちは、忙しく、自宅でのリラックスした状況でのカウンセリングは最適と思われる。

マンパワーがしっかりした施設でないと不可能であるから

遠隔地で来れない患者ほどオンライン診療が役立つ

遠隔地で来れない患者ほどオンライン診療が役立つ

遠方のためオンライン診療を希望する患者も多いと思う。

対面診療より厳しい要件を課す意味が分からない。

疾病によっては上記基準が不必要だから

提携医療機関に紹介すれば済むことだと思います。

オンラインを希望する患者は、もともと遠方からきていることが多く、30分以内の対応という制限は必ずしも望ましくないため

30分以内に院内に到着する必要があるのは、非現実的

医者労働に関して夜間休日を問わずというものは 今の時代どのようなことになるかは予測される。