

報道関係者各位

オンライン診療、届出機関の6割は「実用実績なし」

多くは患者数が月1人 是非保留が6割 「遠隔診療」との混在理解も

未届機関は「意向なし」が6割、「診察」に不安、企業に不信

—オンライン診療に関する実態調査について—

2018年4月の診療報酬改定で導入された「オンライン診療料」の算定（施設基準）を届け出た医療機関は全国で1%、その6割で実用実績がなく、また未届医療機関の6割が十分な診察ができない等の理由で今後の実施意向がない、という結果が当協会の調査で判明した。現在、導入1年も経ず、実態把握もないままに、厚労省で「オンライン診療のガイドライン」の見直しがされている。しかし、今回の調査結果は、拙速は禁物であり、安易なガイドラインの緩和は慎重であるべき、と教えている。その概況をここに示す。（詳細は別紙参照）

2019. 4. 12

調査の目的と調査方法、回答率

2018年4月の診療報酬改定で「オンライン診療料」等が導入され、オンライン診療のガイドラインの整備が図られた。この実施に関し全国的な「施設基準」の届出は全医療機関の1%程度であり、その実態はまだよくわかっていない。また医療界にも様々な意見がある。この実情を把握し今後の施策への発信と、中医協・改定検証部会で実施の調査へ一石を投じることを目的に行った。

調査対象は、施設基準の届出件数が県内・全国とも少ないことから、①全国のオンライン診療料の施設基準届出医療機関「全数」（1054件）（2018年10月19日現在、各厚生局の掲示資料で最新のもの）、と②オンライン診療料の施設基準未届の神奈川県保険医協会「医科」会員「20%抽出」（740件）（2018年10月19日現在）、とし、郵送方式で2018年12月4日（火）～12月20日（木）を調査期間とした。

回答数は届出機関が285件、未届機関が208件で合計493件。回答率は届出機関27.0%、未届機関28.1%、合計27.5%で、近年数%台の当協会の調査や署名協力に比して、約3割と破格の協力率となっている。届出、未届と実態や意識の差があるので、双方を別々に集計し特徴をみた。

<届出医療機関>（全国調査）

◆大都市圏で6割、内科中心で50代を中心に実施、駅周辺が5割

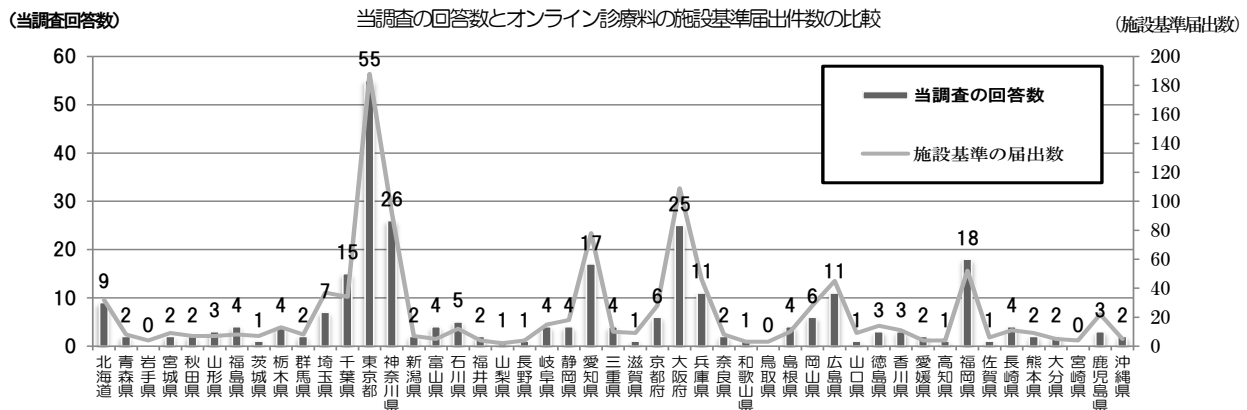
回答数285件の地域別内訳は東京都19.3%（55名）、神奈川県9.1%（26名）、大阪府8.8%（25名）、福岡県6.3%（18名）、愛知県6.0%（17名）、千葉県5.3%（15名）、兵庫県3.9%（11名）、広島県3.9%（11名）、と続き、以下は一桁台の件数となっている。これら大都市圏を抱える都府県で6割を占めている。これは実際の構成分布と酷似しており、この調査結果は全体状況を表すものといえる。

主な診療科目は内科57.5%（164名）、小児科4.9%（14名）、精神科3.9%（11名）、泌尿器科3.5%（10名）、脳神経外科3.2%（9名）、循環器内科2.8%（8名）、皮膚科2.8%（8名）。

医師数は常勤で1人60.0%（171名）、2人23.2%（66名）、3人7.0%（20名）、5人以上6.0%（17名）、4人2.8%（8名）となっている。また非常勤は0人46.7%（133名）、5人以上16.8%（48名）、1人15.1%（43名）、2人10.9%（31名）、3人4.9%（14名）、4人4.6%（13名）の順で、非常勤で5人以上が1/6と高い比率となっている。

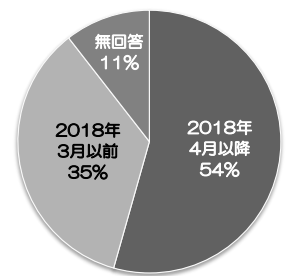
院長の年齢は「50 歳代」が 36.5% (104 名) と一番多く、次いで「40 歳代」30.9% (88 名)、「60 歳代」18.9% (54 名)、「70 歳代」6.3% (18 名)、「30 歳代」6.0% (17 名) となっている。

開業場所は駅周辺（徒歩 10 分圏内）が 47.7% (136 名) が多く、住宅地 36.8% (105 名) で、郊外・中山間地は 13.7% (39 名) は少ない。



◆点数改定を機にオンライン診療実施が 5 割超

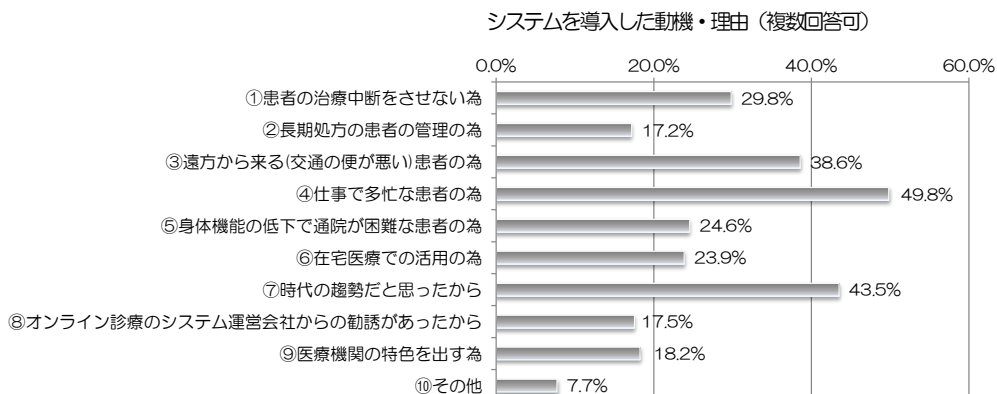
オンライン診療(又はオンライン医療相談)のシステムの導入の時期については、「2018 年 4 月以降」が 54.4% (155 名)、「2018 年 3 月以前」が 35.1% (100 名) となっている。改定を機に導入した前者の内訳は 4 月が 41.9% (65 名) と多く、5 月が 12.3% (19 名)、7 月が 9.0% (14 名)、9 月が 7.7% (12 名)、6 月が 7.1% (11 名) となっている。また改定以前から導入している後者の内訳は、暦年別では「2017 年」が 66.0% (66 名)、「2018 年 3 月まで」12.0% (12 名)、「2016 年」10.0% (10 名) と 2017 年に集中しており、背景には都市部の遠隔診療解禁と喧伝され、複数のベンチャー企業によるスマホ診療のアプリ販売が 4 月から始まったことがある模様だ。その月別の構成内訳は 12 月が 16.7% (11 名) と一番多い。



システムの導入時期

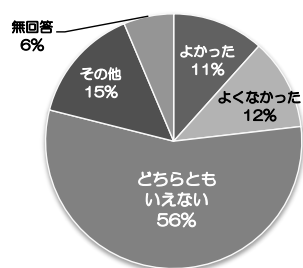
◆導入動機のトップは「多忙な患者のため」が 5 割、「時代の趨勢」が 4 割

オンライン診療のシステムを導入した動機・理由 (複数回答可) は、「仕事で多忙な患者のため」が 49.8% (142 名)、「時代の趨勢だと思ったから」が 43.5% (124 名)、「遠方からくる (交通の便が悪い) 患者のため」38.6% (110 名)、「患者の治療中断をさせないため」29.8% (85 名)、「身体機能の低下で通院が困難なため」24.6% (70 名)、「在宅医療での活用のため」23.9% (68 名) と続き、半数が患者の「多忙」、4 割が「時代の趨勢」、「遠方」で、これ以外は 3 割を越えないとなっている。



◆導入しての評価は「どちらともいえない」が6割、是非は両者1割で拮抗

オンライン診療を導入しての感想は、「どちらともいえない」が55.8% (159名)、と6割弱を占め、「よかった」11.6% (33名)、「よくなかった」11.6% (33名)と少数割合で拮抗している。「その他」は14.7% (42名)と、是非の感想より多い。



オンライン診療導入の感想

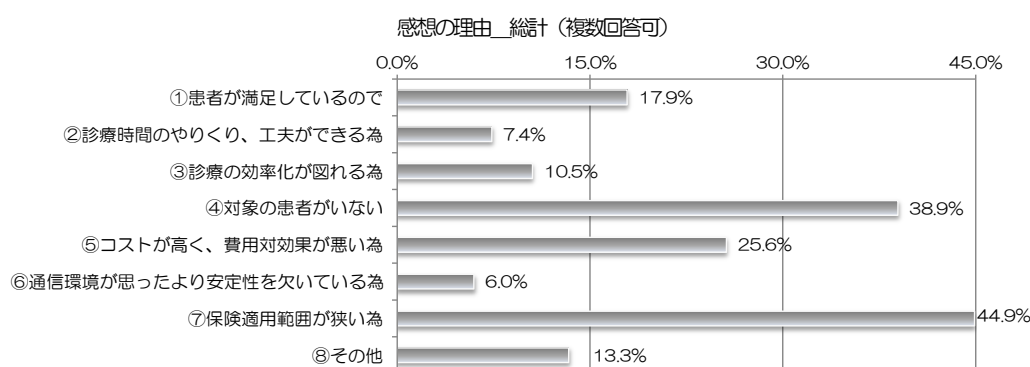
その理由（複数回答可）を感想別でみると、「どちらともいえない」では、「保険適用範囲が狭い」59.7% (95名)、「対象の患者がいない」49.7% (79名)、「コストが高く、費用対効果が悪い」28.9% (46名)と、なっている。

また「よかった」では、「患者が満足している」81.8% (27名)、「診療の効率化が図れる」39.4% (13名)、「診療時間のやりくり、工夫ができる」27.3% (9名)となっている。

「よくなかった」では「コストが高く、費用対効果が悪い」75.8% (25名)、「保険適用が狭い」63.6% (21名)、「対象の患者がいない」51.5% (17名)となっている。

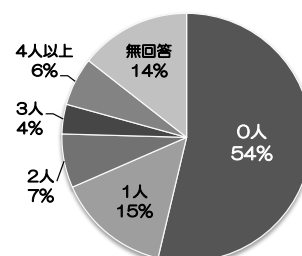
「その他」では「対象の患者がいない」35.7% (15名)、「その他」33.3% (14名)、「保険適用範囲が狭い」23.8% (10名)となっている。

これらの理由の総計は順番に、「保険適用範囲が狭い」44.9% (128名)、「対象の患者がいない」38.9% (111名)、「コストが高く、費用対効果が悪い」25.6% (73名)、「患者が満足している」17.9% (51名)の順となっている。



◆患者数は「0人」が5割超、実績ある医療機関の半数は「1人」と僅少

オンライン診療料等算定患者数(月)は、「0人」が53.7% (153名)、と5割強を占め、「1人」が14.7% (42名)、「2人」が7.0% (20名)、「4人以上」が6.3% (18名)と、僅少であった。「4人以上」は最大で22人となっている。これら算定患者が「いる」医療機関でみると約半数 (46.2% : 42名) は「1人」であり、平均患者数は2.96人で、中央値は2.00人となっている。またオンライン診療料等算定患者数の変化について、「不変傾向」が39.6% (113名)、で大きな変動はない模様だ。実際には該当患者はほとんどおらず、メディアで取り上げるほどの変化や広がりはないことが伺われる。オンライン診療の自費患者数(月)は、「0人」63.2% (180名)と6割強を占めていた。

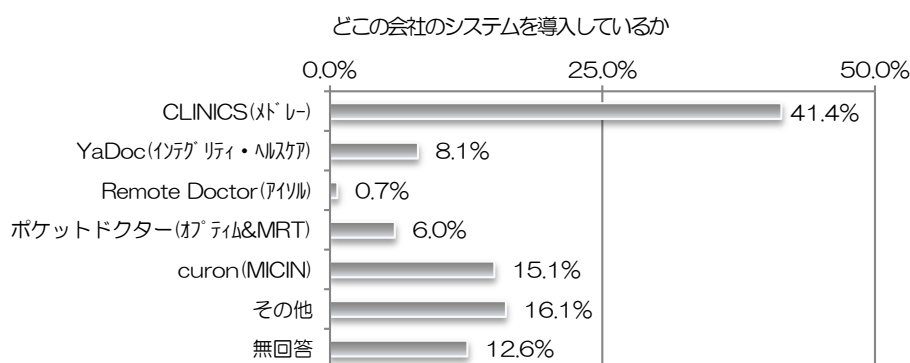


オンライン診療料等の算定患者数(月)

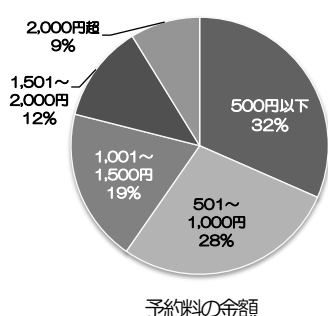
◆メドレーがシェア1位 宣伝攻勢の効果か

オンライン診療のどこの会社のシステム導入か、については、「CLINICS (クリニック) <株メドレー>」が41.4% (118名)、と4割強を占め、「curon (クロン) <株MICIN>」が15.1% (43名)、「YaDoc

＜株式会社インテグリティ・ヘルスケア＞」8.1%（23名）、「ポケットドクター＜株式会社オプティム&MRT＞」6.0%（17名）と、この4社で7割を占めている。**オンライン診療の運営料金の別途、患者徴収**については、「徴収していない」が54.7%（156名）、「徴収している」26.0%（74名）で、徴収は1/4程度なされている。**料金**は1回「500円以下」が31.6%（18名）、「501～1,000円」が28.1%（16名）、「1,001～1,500円」は19.3%（11名）となっており、月単位の徴収も少ないながらあった。



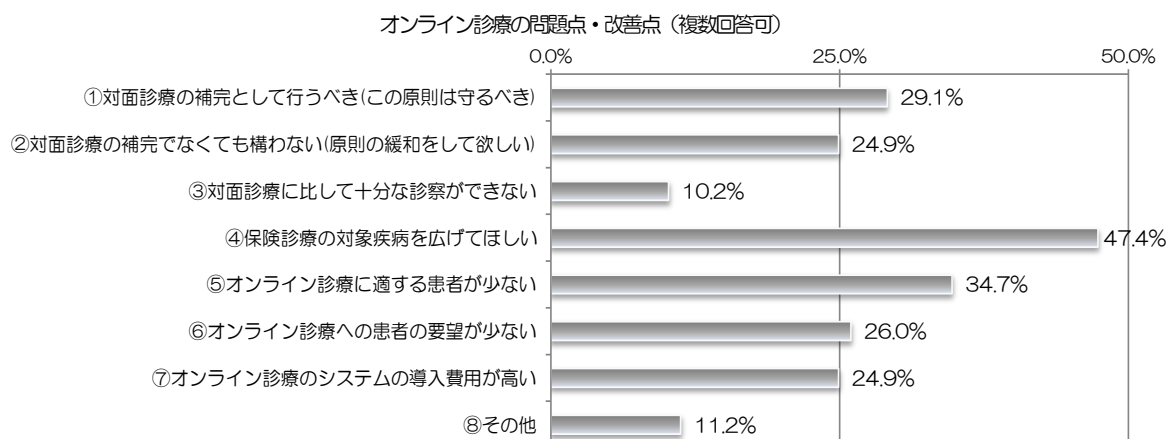
◆点数化前は再診料のみが4割で主、予約料徴収は3割



2018年4月以前の診療費用は、対象群では「再診料のみ」が43.0%（43名）、「再診料と予約料」が32.0%（32名）、「すべて自費（自由診療）」7.0%（7名）となっており、**料金**は「再診料と予約料」では「500円以下」が21.9%（7名）、「501～1,000円」12.5%（4名）、「1,001～1,500円」12.5%（4名）、「1,500円超」9.4%（3名）」となっている。

◆保険診療の対象疾病拡大は5割弱が要望 疾病名の記載は僅少

オンライン診療の問題点・改善点（複数回答可）では、「保険診療の対象疾病を広げてほしい」47.4%（135名）、「オンライン診療に適する患者が少ない」が34.7%（99名）、「対面診療の補完として行うべき」29.1%（83名）、「オンライン診療への患者の要望が少ない」26.0%（74名）、「オンライン診療のシステム導入の費用が高い」24.9%（71名）、「対面診療の補完でなくても構わない」24.9%（71名）、「対面診療に比して十分な診療ができない」10.2%（29名）となっている。ただ、「対象疾病拡大」に関し具体的な疾病記載は自由意見欄も含め僅少となっている。



◆自由意見、半数が記載 期待と憂慮が混在

自由意見欄に 48.4% (138 名) と実に半数近くが記載している。▽通院困難者、母子や認知症患者などへの有用性を説くもの、▽保険適用範囲の狭さや算定要件の厳しさを嘆くもの、▽対面診療に安心感を覚え実際に患者のニーズがないとするもの、▽都市部利用による診療の崩壊を憂うもの、▽利便性と医療費抑制への企図への懷疑、▽そもそもオンライン診療の前提となるスマホ等普及の不十分さや使用能力の問題と指摘するもの、▽遠隔診療とオンライン診療を峻別すべきとするものなどオンライン診療の可能性や必要性へ期待や、想定と現実の乖離への困惑や不満、未実施の実態、診療そもそもの融解・崩壊への憂慮など、多岐にわたり寄せられている。

具体的には、「医療の本質から逸れずに治療の費用対効果（特に時間）をアウトカムにした冷静で科学的な議論の上で広まってほしい」（内科）、「施設基準を届け出たが未実施で現在に至る。離島・僻地では有用かもしれないが、大都市部での応用は、まともな医療を崩壊に導くだけのシステムだと思う」（内科）、「今の状態では導入対象となる患者はほとんど存在しない」（耳鼻科）、「（要件の）3 か月に 1 回の対面の条件はオンラインしなくとも同じなのでは」（耳鼻科）、「母子保健、認知症など対象を広げれば有用。子育て中の母親にありがたられています。患者はやはり対面のほうが安心するといっている」（精神科）、「大いに広げて戴きたい。禁煙治療、免疫治療など」（内科）、「在宅専門クリニックのため不必要。導入の予定なし」（神経内科）、「自由診療での対応しか使いがたい」（内科）、「届出のみで、要望の声もなく必要性は今のところ感じない。コストも高く地域密着型診療所には向かないと考える」（内科）、「保険診療では適応疾患、患者が大変少ない」（眼科）、「未だにスマホを使用していない患者が多く、そういう方こそオンライン診療が必要」（内科）、「オンライン診療は患者の利便性の話であり、医療機関のメリットは通院と変わらない。国は単に医療費を下げる目的で検討しているのなら報酬や運用の柔軟性を確保して」（精神科）、「通院困難（高齢、身体障碍）な方へは訪問診療より安価で拡充すべきだが高齢の方にとっての操作性が課題」（内科）、「対応できるように準備したがニーズがないとは思わなかった。スマホを使えない、使わない患者が多いのも根本的に問題」（内科）、「田舎ではまだ難しい。1 人も診療していない。訪問診療の高齢の方々も操作できない方ばかり」（内科）、「診療を”安易”にするものではないので、適切な患者がいなければやらないほうがいい。「オンライン診療」と「遠隔診療」は異なると思う。患者の立場で診療の質を保つことは守るべき。「簡易なスマホ診療」を広げないようにすべき。” 遠隔” 診療は困っている患者にはとても有用です」（小児科）ーなどと綴られている。

◆6割は「実用実績なし」 拙速な緩和は禁物

遠隔地診療の有用性と都市部のオンライン診療の混在理解の整理・峻別を

オンライン診療の施設基準の届出をした全国の医療機関を対象とした今調査は、回答率が 27.0%と高く、回答の地域分布は実際のそれと近似しており、この結果は十分に現実を反映している。

そもそも、全国の届出医療機関数は全体の 1%に過ぎず、東京、神奈川、愛知、大阪、兵庫、福岡などの大都市圏に集中しており、これまで離島・僻地や、対象地域を幾分緩和した人口過疎地・交通過疎地での「遠隔診療」とは趣を異にしている。ただ、この届出医療機関はイコール、全てが実施医療機関とはならない。

実際の実施状況だが、届出をしたものの該当患者がいらない、システム導入・実施をしていないなどと実用実績がない医療機関が多いことが判明した。自由意見欄や欄外記載も含め「オンライン診療を実施していない」との記述が 22.8% (65 名) に上っており、算定患者数 (問 6) が 0 人の 153 名との重なりを除いた合計は全体の 61.4% (175 名) となっている。つまり 6 割はオンライン診療の「実用・実績がなし」、となっている。

また、オンライン診療の実用があっても、実績はその多くが月平均の患者数が 1 名と僅少である。これは対象疾患、保険適用範囲の限度や、患者の要望そのものがないなどの理由が挙げられている。

よって、オンライン診療導入の評価は是非の判断は 2 割に過ぎず、「どちらともいえない」が 6 割弱となっている。その理由として「保険適用が狭い」、「対象の患者がいらない」、「コストが高く費用対効果が悪い」がベスト 3 となっている。

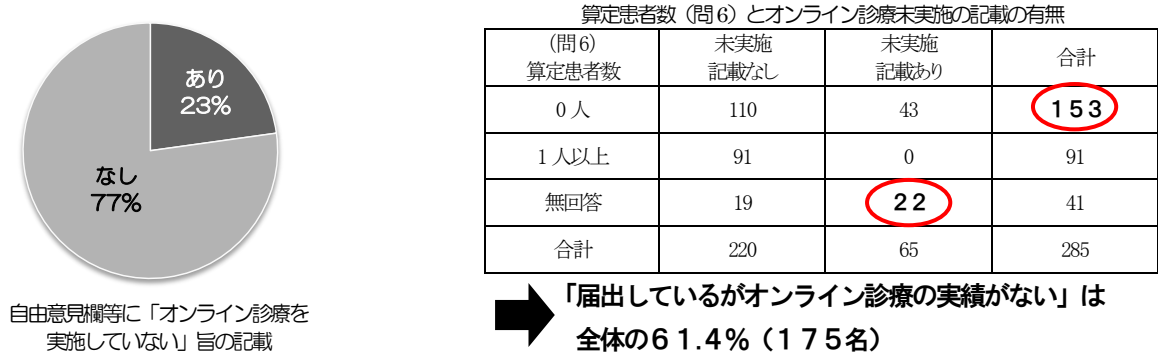
オンライン診療導入の時期は、遠隔診療の通知の再発出による、都市部での解釈解禁報道やベンチャー企業によるアプリの開発・販売が盛んとなる 2017 年夏以降と、2018 年 4 月の診療報酬改定での点数導入と、ピークが分かれている。

その動機は、「多忙な患者対応」や「時代の趨勢」が 4～5 割と多いものの、「遠方・交通不便」、「治療中断予防」、「身体機能低下」「在宅医療」が 2～3 割とあり、労働環境や IT 化の進展など「利便」を理由にしたものと、「地理的・身体的」なものを理由にしたものが混在している。

導入システムは、宣伝攻勢を盛んにかけていた(株)メドレー社の「CLINICS (クリニック)」が 4 割超とシェアが大きい。

挙げられた問題点、改善点は、「保険診療の対象疾患を広げて欲しい」が 5 割弱、「適する患者が少ない」3 割強「対面診療の補完でなくても構わない」2 割強と、前のめりな回答がある一方、「患者の要望が少ない」が 3 割弱、「システム導入費用が高い」が 3 割弱、「対面診療の補完の原則は守るべき」が 3 割と慎重姿勢を示すものもあり一様ではない。

自由意見欄でも、▽都市部のビジネスマンを見込んだ普段使いを想定するものと、▽遠隔地、交通過疎地、子育て中の母子、高齢者等の虚弱者や認知症などの有用性を認めるものと、混在している感があり、「オンライン診療」への理解・期待が一様ではないことも明らかとなっている。また社会環境としてスマホ普及・利用を前提とした診療であることから、普遍性・汎用性への疑義の提示もなされている。



いま、厚労省の検討会では、ガイドラインの改定論議がなされ対象疾病の緩和や、対面診療の補完原則からの例外の拡大、複数医師によるオンライン診療などが検討されており、医療の変貌も危惧されている。またこれに重なる形で、オンラインでの服薬指導の合法化、「対面」抜きの診察、薬剤の配送が可能となる、医薬品医療機器等法（薬機法）改定法案が上程された。わずか 6 例の実証実験の結果でもって定着化を図ろうとしている。

しかし、社会的には既にオンライン診療のガイドラインを逸脱した診療や広告も、報道で問題にされ、厚労省も不適切例への対応を余儀なくされている。「慎重に導入」、と言われた中でのこの現状であり、もともと規制改革会議の投資等ワーキンググループで議論され推進されてきた出自をふりかえっても、改めてその社会的意義や、医学的な在りようも含め、慎重な議論と、逸脱・放縦への歯止めが検討される必要がある。

オンライン診療の是非保留が 6 割、遠隔診療やオンライン診療の混在理解の現状が示された、今回の調査結果は、拙速は禁物であり、安易なガイドラインの緩和には慎重であるべきと、教えている。

.....

＜未届出医療機関＞（神奈川県内調査）

◆横浜市が 5 割、50 代、60 代が各 3 割、駅周辺が 7 割

回答数 208 件の地域別内訳は、横浜市が 49.0% (102 名) と半数を占め、川崎市 10.6% (22 名)、相模原市 7.2% (15 名)、横須賀市 6.7% (14 名)、藤沢市 5.3% (11 名)、と続き、以下は一桁台の件数となっている。

主な診療科目は内科45.7% (95名)、小児科8.2% (17名)、整形外科7.7% (16名)、精神科5.8% (12名)、皮膚科5.3% (11名)、耳鼻咽喉科4.8% (10名)、産婦人科4.3% (9名)、泌尿器科2.9% (6名) などとなっている。

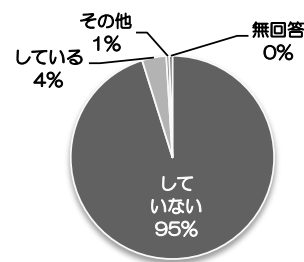
医師数 (外来担当) について、常勤は1人が72.6% (151名)、2人15.9% (33名)、5人以上5.3% (11名)、3人2.9% (6名)、4人2.9% (6名) となっている。また、非常勤は0人が63.9% (133名)、1人13.5% (28名)、5人以上10.6% (22名)、2人4.8% (10名)、3人4.8% (10名)、4人1.9% (4名) の順で、非常勤で5人以上が1割を占めていた。

院長の年齢は「50歳代」が32.7% (68名) と一番多く、次いで「60歳代」28.4% (59名)、「40歳代」16.8% (35名)、「70歳代」15.4% (32名)、「80歳以上」5.3% (11名)、30歳代1.0% (2名) となっている。

開業場所は駅周辺 (徒歩10分圏内) が69.2% (144名) が最も多く、住宅地は24.5% (51名)、郊外・中山間地は2.9% (6名) となっている。

◆未実施95%、届出なしの実施中は4%弱

現在、オンライン診療・オンライン医療相談を実施しているかどうかについては、「実施していない」が95.2% (198名) と大半を占めた。一方、施設基準は届け出ていないが「実施している」は3.8% (8名)、「その他」は0.5% (1名；思案中との記載) いた。

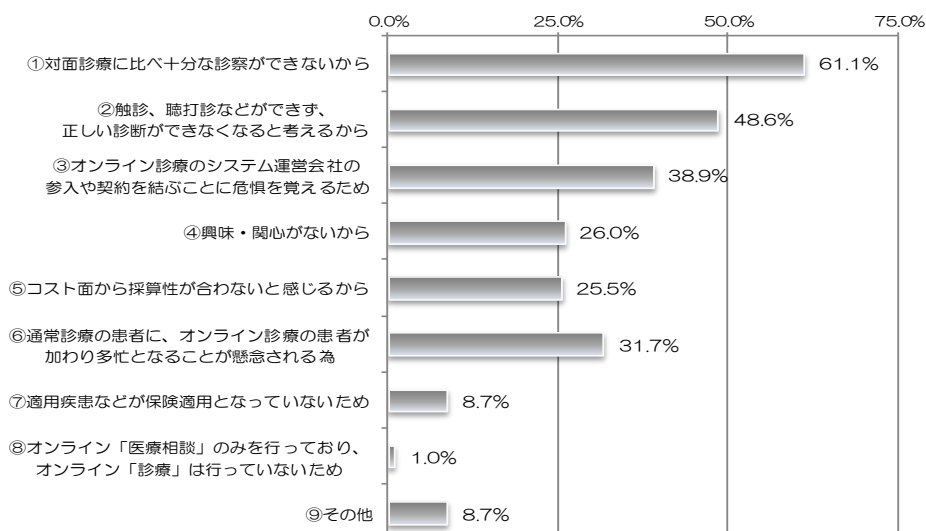


オンライン診療実施の有無

◆未届け理由の6割が「対面診療に比し十分な診察ができない」、5割「正しい診断ができない」、4割は「企業参入への危惧を覚える」 —この上位3つに集中

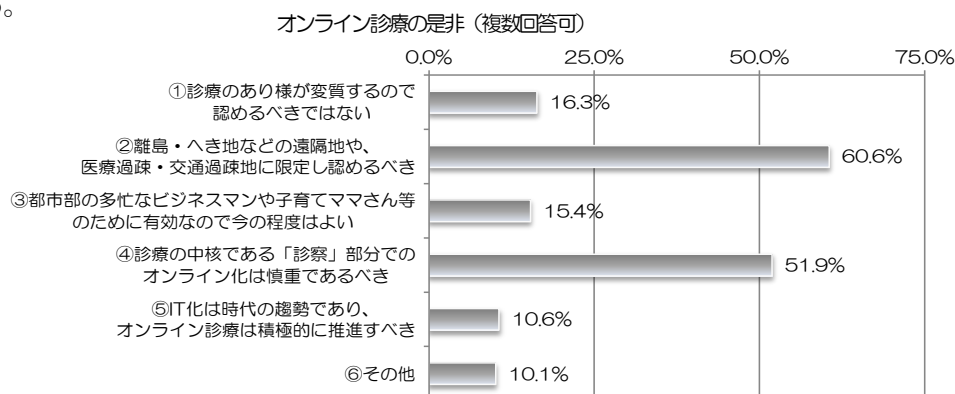
オンライン診療料の施設基準を届け出ていない理由 (複数回答可) については、61.1% (127名) が「対面診療に比し十分な診察ができないから」と回答。さらに半数近い48.6% (101名) が「触診、聴打診などができず、正しい診断ができなくなると考えるから」と答えており、過半数が情報不足への不安を理由に挙げていた。また、「オンライン診療のシステム運営会社の参入や契約を結ぶことに危惧を覚えるため」が38.9% (81名) と運営会社への信頼性を疑問視する声もあった。次いで、「通常診療の患者に、オンライン診療の患者が加わり多忙となることが懸念されるため」31.7% (66名)、「興味・関心がないから」26.0% (54名)、「コスト面から採算性が合わないと感じるから」25.5% (53名)、といった医院経営や診療体制を懸念する声も寄せられた。そのほかには、「適用疾患などが保険適用となっていないため」が8.7% (18名)、「オンライン「医療相談」のみを行っており、オンライン「診療」は行っていないため」1.0% (2名)、「その他」8.7% (18名)、との回答があった。

オンライン診療料 (施設基準) を届け出ていない理由 (複数回答可)



◆6 割が遠隔地・交通過疎地の限定利用で、5 割が「診察」のオンライン化は慎重に

オンライン診療(「診察」)をどう考えているか(複数回答可)については、「離島・へき地などの遠隔地や、医療過疎・交通過疎地に限定し認めるべき」が60.6%(126名)と、6割が従来の「遠隔地」等に限定すべきとし、「診療の中核である「診察」部分でのオンライン化は慎重であるべき」が51.9%(108名)、と過半数が慎重な態度を示している。ただ、「診療のあり様が変わるので認めるべきではない」との回答は16.3%(34名)にとどまり、一方で、「都市部の多忙なビジネスマンや子育てママさん等のために有効なので今の程度はよい」は15.4%(32名)、「IT化は時代の趨勢であり、オンライン診療は積極的に推進すべき」が10.6%(22名)、「その他」10.1%(21名)となっている。



◆初診への適用「不可」が6割、対面頻度「3か月に1度」は5割 現行の適応範囲の支持が多数

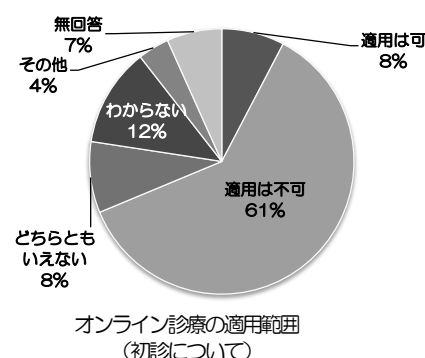
オンライン診療の適用範囲についてどう考えているか、について下記4項目について質問。

初診での適用に関しては、「適用は不可」が61.1%(127名)、「わからない」12.0%(25名)、「どちらともいえない」8.7%(18名)、「適用は可」7.7%(16名)、「その他」3.8%(8名)となっていた。

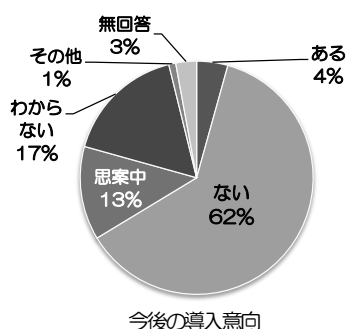
初診からの期間に関しては、「初診から6か月は維持すべき」が34.6%(72名)で、「わからない」が33.7%(70名)と拮抗していた。「初診からの期間を短縮しても可」は14.9%(31名)おり、「その他」4.8%(10名)となっていた。

対面診療の頻度に関しては、「3か月に1度は維持すべき」との回答が53.8%(112名)あったが、4人に1人は「わからない」26.4%(55名)と回答していた。「3か月に1度は不要」との回答は3.4%(7名)にすぎず、「その他」は7.7%(16名)であった。

対象疾病に関しては、「わからない」が42.3%(88名)と4割を占めた。次いで、「対象疾病の拡大」が18.3%(38名)いるものの、「現状維持」が17.8%(37名)、「対象疾病の縮小」が5.8%(12名)、「その他」3.4%(7名)となっていた。



◆今後の導入、「意向なし」が6割超「思案中」は13%



オンライン診療を今後導入する意向があるかについては、62.0%(129名)が「ない」と回答。一方、「わからない」が16.8%(35名)や「思案中」が13.0%(27名)いるも、「ある」は4.3%(9名)にすぎず、「その他」は1.0%(2名)となっていた。

◆「誤診が増えるだけ」「悪質な金儲けのアイテム」等の不安が多数、一方で的を絞った展開へ期待も

自由意見欄は、22.6% (47 名) の回答があった。未届の理由で上位の診察・診断への不安を反映し、否定的・懐疑的な意見が多いが、肯定・推進・改良派的な意見も見受けられた。

否定的・懐疑的な意見では、「診察なしの医師にはなりたくない」(整形外科)、「悪用された場合の法律的なことが疑問」(精神科)、「コスト面で全く見合わない」(精神科)、「近い将来オンライン診療のコールセンターの出現を危惧する」(内科)、「誤診が増えるだけ」(内科)、「算定要件が守られていないのは不安」(内科)、「精神療法は対面で行うもの」(精神科)、「オンラインは離島に限定すべき」(皮膚科、循環器内科)、「業者のDM、FAXに儲け主義がみえ不信感からいいイメージない」(耳鼻咽喉科)、「業者がかかわることは反対。業者を介さないシステムなら考える」(内科)、「診察してわかることが多く、視診、問診での判断に疑問。利便性だけ追及してよいのか」(内科)、「小児科では無理がある」(小児科)、「事前説明に診察日の回線接続と手間があり効率悪そう」(内科)、「耳鼻科は局所所見を診る必要があり不要」(耳鼻科)、「医療訴訟が多くなると思う」(内科)、「患者や医師が楽をするためなら導入は無意味。業者と悪質な医師が金儲けのアイテムに悪用し終わる」(精神科)など、不安や不信の厳しい意見が数少なくない。また従来の遠隔診療の範囲に限定との声も根強い。

一方、肯定・推進・改良派では、「離島僻地と都市で運用の差を。モニタリングは有用で判断材料等を加算した評価はよい」(眼科)、「高齢者対策には今後必要」(内科)、「患者の生活スタイルを考えると進めるべき」(内科)、「将来的に必要な診療方法のひとつ。自費診療(低ピル)で利用している。保険で昨年までやっていたがオンライン診療の複雑さとコスト面で保険の患者はカットした。利用者、希望者の的を絞らないと拡大は厳しい」(産婦人科)、「医療相談にも適応し、医療窓口の敷居を低く。現状の医療をオンラインで置き換える発想が合わない。ネット利用の医療の予想の上で議論すべき。患者のニーズ調査が必要(費用、アクセス、方法)」(産婦人科)、「疾患の種類での限定利用。オンラインに向いている科や適用にならない医療行為があることの十分なアナウンス必要」(内科)、「保険点数の通常診療との同一化」(内科)、「オンライン診療は自由診療にすべき」(内科)など、有用性や可能性への期待を示すものの利用に関する一定の条件付けの必要性を説いている。

◆診察・診断に不安、業者の勧誘に不信 「遠隔地」利用は是認 時間的条件での拡大は支持少数

オンライン診療の施設基準の未届出医療機関は、実態としても圧倒的にオンライン診療は実施しておらず、その理由の6割は「十分な診察ができない」、約半数が「触診、聴打診ができず正しい診断ができなくなる」と、診察・診断への不安を覚えている。またオンライン診療運営会社への不信が4割、多忙化するが3割であり、適用疾患の範囲を理由とするものは8.7%と僅少であった。

それを反映するように、オンライン診療(診察)の是非について、離島僻地などの「遠隔地」、「医療過疎・交通過疎地」に限定が6割、「診察」部分でのオンライン化は慎重にすべきが5割となっており、医療提供が困難地域で改善の策としての限定利用については許容するものの、診療の「中核」への導入は抵抗感が強いことが伺われる。よって、全否定となる「認めるべきではない」が1割台と少ない。また許容範囲とし「地理的要因」から広がる、「時間的要因」であるビジネスマン、子育てママへの現状程度の適用に1割台だが賛意を示している。

診察・診断への不安が多いことから、オンライン診療の適用範囲の拡縮についても、初診の適用は不可が6割で可が8%に過ぎず、否定的である。初診からの期間は、「6か月維持」への賛意が3割強の一方、「短縮も可」はその半分程度で、「わからない」が3割と割れているが、現状の妥当性や短縮可能性についてはエビデンスがまったくない中、緩和へ慎重姿勢論と判断不能が示されたとみるべきである。対面診療の頻度も3か月に1度の現状維持が5割超で、不要が3%と、緩和には否定的であり、対象疾病の範囲は拡大が2割弱あるものの、現状維持と縮小で1/4、「わからない」が4割と拡大には慎重である。

この未届医療機関の今後の意向は、「ない」との明確な意思が6割と多く、診察・診断への不安を6割が覚えていることと相似しており、明確に「ある」というのは4%と僅少である。ただ、「思案中」が13%、「わからない」が17%と、計3割存在しており、今後の動向は査として知れず、である。

意見欄からみると、診療科目によってはオンライン診療の今後の改定内容に可能性を抱いているが、不適切事例の発生などもあり、不透明感が強い。

概して、未届医療機関の多くは、オンライン診療は診察・診断に不安を感じ、今後の導入に否定的である。また業者の販促攻勢に辟易し、営利主義的なにおいを感じ、不信感が強くある。ただ、従来程度の遠隔診療の範囲での活用については合理的との判断で許容している、－という姿が見て取れる。

オンライン診療・調査票 届出・医療機関版

神奈川県保険医協会政策部 2018 年 12 月

以下、該当するものにチェックまたはご記入をお願いします。質問は裏面にもあります。

◆基礎データ

所在地	()都・道・府・県 ()市・区・町・村
医療機関の形態	☐ 無床診療所 ☐ 有床診療所 ☐ 病院
主たる診療科目	()科
医療機関の開設	☐ 個人立 ☐ 医療法人等
医薬分業の有無	☐ おおむね院内処方 ☐ おおむね院外処方
医師数(外来担当)	常勤()人 非常勤()人
院長の年齢	☐ 30 歳未満 ☐ 30 歳代 ☐ 40 歳代 ☐ 50 歳代 ☐ 60 歳代 ☐ 70 歳代 ☐ 80 歳以上
開業場所	☐ 駅前周辺(徒歩 10 分圏内) ☐ 住宅街 ☐ 郊外・山間地

◆導入時期・届出時期

問1 オンライン診療又はオンライン医療相談の「システム」を貴院で導入された時期はいつですか？

☐ 2018 年 4 月以降 … 2018 年()月に導入
☐ 2018 年 3 月以前 … ()年()月に導入

問2 オンライン診療料の算定(=施設基準)の「届出」はいつされましたか？

2018 年()月

◆導入の動機・理由

問3 オンライン診療のシステムを導入した動機・理由は何ですか？ *複数回答可

☐ 患者の治療中断をさせないため	☐ 時代の趨勢だと思ったから
☐ 長期処方の患者の管理のため	☐ オンライン診療のシステム運営会社からの
☐ 遠方から来る(交通の便が悪い)患者のため	☐ 勧誘があったから
☐ 仕事で多忙な患者のため	☐ 医療機関の特色を出すため
☐ 身体機能の低下で通院が困難な患者のため	☐ その他 ()
☐ 在宅医療での活用のため	

◆導入の感想と理由

問4 オンライン診療を導入していかがですか？

☐ よかった	☐ よくなかった	☐ どちらともいえない	☐ その他()
-------------------------------	---------------------------------	------------------------------------	---------------------------------

問5 問4の理由にあてはまるものをお答えください。 *複数回答可

☐ 患者が満足しているので	☐ コストが高く、費用対効果が悪い
☐ 診療時間のやりくり、工夫ができるため	☐ 通信環境が思ったより安定性を欠いているため
☐ 診療の効率化が図れるため	☐ 保険適用範囲が狭いため
☐ 対象の患者がいらない	☐ その他()

◆裏面に続きます

◆患者数とその変化

問6 a. オンライン診療している患者数の内訳(①オンライン診療料等[※]を算定、②自費徴収く疾患などの関係で保険適用とならない>)と、b. 貴院の外来の総患者数を、おおよその数で結構ですでお答えください。(2018 年 12 月 1 日時点)。また、それぞれの直近3か月の患者数の変化の傾向をお答えください。いない場合は0人としてください。

※ オンライン診療料等:オンライン診療料、オンライン医学管理料、オンライン在宅管理料、精神科オンライン在宅管理料を含みます。

a. オンライン診療している患者数の内訳				
①オンライン診療料等算定患者数	おおよそ ()人/月			
患者数の変化	☐ 増加傾向	☐ 減少傾向	☐ 不変傾向	☐ 不明
②自費患者数	おおよそ ()人/月			
患者数の変化	☐ 増加傾向	☐ 減少傾向	☐ 不変傾向	☐ 不明
b. 外来の総患者数				
おおよそ ()人/月				
患者数の変化	☐ 増加傾向	☐ 減少傾向	☐ 不変傾向	☐ 不明

◆導入システムと患者徴収料金

問7 貴院のオンライン診療はどこの会社のシステムを導入されていますか？

☐ CLINICS(クリニックス)<(株)メドレー>	☐ ポケットドクター<(株)オプティム&MRT(株)>
☐ YaDoc<(株)インテグリティ・ヘルスケア>	☐ curon(クロン)<(株)MICIN>
☐ Remote Doctor(リモートドクター)<(株)アイソル>	☐ その他()

問8 オンライン診療の運営料金を別途、患者徴収されていますか？されている場合は金額もご記入ください。

☐ 徴収している → ()円/(月・年・回) *該当単位に○印をして下さい。
☐ 徴収していない

◆保険点数化以前の状況と今後の展望

問9 2018年4月以前のオンライン診療に関してお聞きます。該当患者に対し「再診料」の算定のみでしたか？または保険外併用療養費として、「予約料」として別途、料金徴収を行っていましたか？

☐ ① 再診料の算定のみ
☐ ② 再診料の算定と「予約料」の徴収 → 予約料()円/回
☐ ③ ①と②の両者の混在 → 予約料()円/回
☐ ④ 全て自由診療で対応
☐ ⑤ その他 ()

問10 オンライン診療の問題点・改善点について該当するものをお答えください。 *複数回答可

☐ 対面診療の補完として行うべき(この原則は守るべき)
☐ 対面診療の補完でなくても構わない(原則の緩和をして欲しい)
☐ 対面診療に比して十分な診察ができない
☐ 保険診療の対象疾病を広げてほしい
☐ オンライン診療に適する患者が少ない
☐ オンライン診療への患者の要望が少ない
☐ オンライン診療のシステムの導入費用が高い
☐ その他 ()

問11 オンライン診療の将来の見通しや要望事項について、先生のお考えをご自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。

オンライン診療・調査票 未届・当協会会員向け版

神奈川県保険医協会政策部 2018 年 12 月

以下、該当するものにチェックまたはご記入をお願いします。質問は裏面にもあります。

◆基礎データ

所在地	()市・区・町・村		
医療機関の形態	☐ 無床診療所	☐ 有床診療所	☐ 病院
主たる診療科目	()科		
医療機関の開設	☐ 個人立	☐ 医療法人等	
医薬分業の有無	☐ おおむね院内処方	☐ おおむね院外処方	
医師数(外来担当)	常勤()人	非常勤()人	
院長の年齢	☐ 30 歳未満	☐ 30 歳代	☐ 40 歳代 ☐ 50 歳代 ☐ 60 歳代 ☐ 70 歳代 ☐ 80 歳以上
開業場所	☐ 駅周辺(徒歩 10 分圏内)	☐ 住宅街	☐ 郊外・山間地

◆オンライン診療の実施の有無

問1 オンライン診療・オンライン医療相談を現在、実施されていますか？

☐ 実施していない	☐ 実施している	☐ その他()
----------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

◆施設基準未届の理由

問2 オンライン診療料の施設基準を届け出していない理由は何ですか？ *複数回答可

☐ 対面診療に比べて十分な診察ができないから ☐ 触診、聴打診などができず、正しい診断ができなくなると考えるから ☐ オンライン診療のシステム運営会社の参入や契約を結ぶことに危惧を覚えるため ☐ 興味・関心がないから ☐ コスト面から採算性が合わないと感じるから ☐ 通常診療の患者に、オンライン診療の患者が加わり多忙となることが懸念されるため ☐ 適用疾患などが保険適用となっていないため ☐ オンライン「医療相談」のみを行っており、オンライン「診療」は行っていないため ☐ その他()
--

◆オンライン診療の是非

問3 オンライン診療(「診察」)についてどうお考えですか。 *複数回答可

☐ 診療のあり様が変わるので認めるべきではない。 ☐ 離島・へき地などの遠隔地や、医療過疎・交通過疎地に限定し認めるべき ☐ 都市部の多忙なビジネスマンや子育てママさん等のために有効なので今の程度はよい ☐ 診療の中核である「診察」部分でのオンライン化は慎重であるべき ☐ IT 化は時代の趨勢であり、オンライン診療は積極的に推進すべき ☐ その他()
--

◆裏面に続きます

◆オンライン診療の適用範囲

問4 オンライン診療の適用範囲について先生のお考えをお答えください。現在、初診から6か月を経た慢性疾患を中心とする疾病に対し、3か月に1度の対面診療を条件とし、月1回のオンライン診療料の算定が認められています。(初診はオンライン診療は認められていません)。

この適用範囲について、以下の項目に関し該当するものをお答えください。

初診	☐ 適用は可 ☐ 適用は不可 ☐ どちらともいえない ☐ わからない ☐ その他 ()
期間	☐ 初診から6か月は維持すべき ☐ 初診からの期間を短縮しても可 ☐ わからない ☐ その他 ()
対面診療	☐ 3か月に1度は維持すべき ☐ 3か月に1度は不要 ☐ わからない ☐ その他 ()
対象疾病	☐ 現状維持 ☐ 対象疾病の縮小 ☐ 対象疾病の拡大 ☐ わからない ☐ その他 ()

◆今後の導入の意向等

問5 オンライン診療を今後導入する意向はありますか？

☐ ある	☐ ない	☐ 思案中	☐ わからない	☐ その他
-----------------------------	-----------------------------	------------------------------	--------------------------------	------------------------------

問6 オンライン診療の将来の見通しや要望事項について、お考えをご自由にご記入ください。

--

ご協力ありがとうございました。