

## 事前アンケートでのご意見

## I 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現

I-1 患者の居宅等と医療機関との距離、移動手段、患者の心身の状態などのため頻繁な移動が難しい患者について、オンライン診療により、通院に伴う負担が軽減することは可能か。

### 期待される効果

- 患者の居宅と医療機関との距離が遠い場合や、移動手段が限られている高齢者・障害者にとって、オンライン診療は通院の負担を大幅に軽減できる有効な手段である。特に、公共交通機関の整備が不十分な地域では、医療アクセスの格差を是正する手段として期待される。
- 通院にかかる医療機関までの時間や待ち時間、移動にかかる費用（タクシー代や介助者費用）、患者さんの心身への負担、付き添う家族の負担などは大きいので、オンライン診療にすることで、負担はかなり軽減されると考えられる。
- 公共交通機関が充実してない地域において オンライン診療は有効な手段であると考えられる。
- 疾患によっては近隣の医療機関では対応できないケースもあり、受診のための移動は、患者や介助者にとっても負担となっていると考えられる。オンライン診療の普及により通院に関する負担が軽減される可能性は高い。
- 感染症流行時には、通院に伴う負担だけでなく、待合における感染リスクの軽減を期待できると思われる。
- 十分な信頼関係が構築されたかかりつけ医とかかりつけ患者であれば、通院に伴う負担を軽減できると考えられる。
- 歯科診療においては、処置の多くが対面での実施を必要とするため、現状ではオンライン診療の活用例はほとんどない。しかし、患者の居宅からの距離や移動困難といった課題を軽減する可能性は大いにあると考える。（例：症状の事前相談、治療後の経過観察、口腔衛生指導、義歯や口腔ケア用品の使用法説明など）

### 懸念されること

- 医療に一番大切なことは、医師と患者の信頼関係であり、これは対面によって形成されるものとする。患者の利便性のみを前面に押し出すと、都合の良い医療機関を選択し“薬だけもらえればいい”になってしまう。
- 国の指針に「現場の医師の判断により、対面診療“適切”に組み合わせ」との表現があるが、“適切”とは具体的に何を指すのかが不明。
- 信頼関係はどのようにして形成されるのか。初診からのオンライン診療は、医療にとっても、医師にとっても推奨されるものではない。
- 患者満足度を考えた場合も考慮する必要があるのではないかと懸念される。
- 医療において、患者と医療従事者の信頼関係が構築されなければ治療効果は期待しがたいため、法的なトラブルさえ招きかねない。

## 1 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現

1-2 長期に渡り、繰り返しの通院が必要な慢性疾患や難病の治療について、定期的な直接の対面診療の一部をオンライン診療に代替することで、医師及び患者の利便性の向上を図ることは可能か。

### 期待される効果

- 難病や慢性疾患の方は、安定していると通院の負担があることから3ヶ月～6ヶ月毎の定期通院にしている場合が多い。その間、大きな体調変化以外で医師に相談したいことがあっても通院まで待っていることや多少の変化に気付かずそのまま経過していることなどがある。一部を1～2ヶ月毎のオンライン診療で受けることで医学的管理ができ、相談したいことを電話だけでなく、オンライン上の対面でできることは医師及び患者にとって有用であると考ええる。
- 慢性疾患や難病の患者にとって、定期的な通院は身体的・精神的に大きな負担となることがある。オンライン診療を活用することで、通院回数を減らしつつ医学的管理を継続できるため、患者のQOL向上と医師の診療効率化の両立が可能となる。
- 長期の治療が必要な場合、通院に係る交通費の削減に向けた有効な手段であると考ええる。
- 通院の場合には、受付をしてから診察、会計まで時間がかかってしまう。定期受診のオンライン診療の場合、時間調整をすることで待ち時間を短縮できる可能性がある。
- 通院と比較して、診療時間や日程の変更に係る負担が少ないと考ええる。
- 十分な信頼関係が構築されたかかりつけ医とかかりつけ患者であれば、医療者及び患者の利便性の向上を図ることができると考えられる。
- 医師の側面からみても空き時間をオンライン診療にあてることで時間的余裕が発生する。
- 歯科診療は処置や精密な観察を伴うため、オンライン診療への代替は限定的であるが、経過観察や口腔衛生指導など処置を伴わない部分では活用の余地がある。慢性疾患や難病患者の負担軽減のため、歯科における活用方法や制度整備を検討すべきと考ええる。

### 懸念されること

- 身体症状を伴う副作用の発見は気づきにくくなる懸念がある。
- これまで診ていた患者に対しては、信頼関係も出来上がっており「代替」は可能と考えるが、あくまで患者、家族などの認知力、理解力、判断力が求められる。家族、看護師、ケアマネの同席が必要な場合も出てくる。
- 通院という観点からのみであれば患者にとっての利便性はあるが医師の業務軽減につながるかは疑問である。検査結果の説明などにおいても工夫が必要ではないか。
- 診療所等において発揮されていた、繰り返しの通院を要する患者同士が待合で世間話に興じる等のコミュニティ機能は弱体化すると思われる。

## I 通院に伴う患者負担の軽減及び継続治療の実現

### I-3 定期的な直接の対面診療にオンライン診療を追加し、医学管理の継続性や服薬コンプライアンス等の向上を図ることは可能か。

#### 期待される効果

- 通院の負担が理由で継続性やコンプライアンスが低下するのであれば、適切なオンライン診療を追加することによって、改善する可能性はあると思う。
- オンライン診療によって定期的な服薬の確認ができるようになれば、患者の飲み忘れを防ぐことができ、治療の正確性が向上すると思われる。
- 対面診療に加えてオンライン診療を組み合わせることで、患者の状態変化に迅速に対応できる体制が整う。服薬状況の確認や生活習慣の指導など、継続的な医学管理が可能となり、治療効果の向上が期待される。
- 指導を受けていても、体調の変化（良し悪しを問わず）により、自己判断で服薬を変更したり、指導から時間が経過することで生活上の注意事項が守られなくなることが見受けられる。このような状況においては、オンライン上での定期的な直接対面診療が、服薬コンプライアンスや生活指導の遵守を促進する上で有用であると考えられる。
- 薬局ではご家族が代理で薬をもらいに來ることも多いので、オンラインで本人と直接お話しできる機会が増えるのは服薬コンプライアンスの向上につながると思う。
- 歯科では処置が必須なため代替は限定的であるが、経過観察や口腔衛生指導などをオンラインで補完することで、医学管理の継続性や患者の自己管理意識向上が期待される。

#### 懸念されること

- 患者の属性によると思うが、多くの疾病を併せ持つ高齢者の場合は、1つの医療機関の処方だけではないため、服薬コンプライアンスの向上はかなり困難がある。薬剤師のアドバイスや同席が期待される。そうでないと、ポリファーマシー、残薬が増える可能性が大きい。
- 対象疾患により異なると考える。がん化学療法中の患者さんの自覚症状等の副作用の早期発見等の管理には有用な場合もあると考えるが、糖尿病、甲状腺、心疾患などの慢性疾患の管理においては定期的な直接の対面診療による検体検査情報も必要となり、症状チェックが主となるオンライン診療の追加により上述の向上につながるかは疑問である。
- 医学管理の継続性や服薬コンプライアンス等の向上を図ることが期待できるとしても、既に十分な信頼関係が構築されている事例の一部に限られるのではないか。

## 2 訪問診療及び往診等に伴う医師の負担軽減

2-1 訪問診療や往診等が必要な患者について、オンライン診療や遠隔医療を活用し、医師が患者の居宅等まで移動する際の時間的負担を軽減することは可能か。

### 期待される効果

- 訪問診療が必要な患者に対して、オンライン診療を活用することで、医師の移動時間を削減し、より多くの患者に対応できる体制が構築できる。特に医師不足地域では、医療提供体制の維持に貢献する。
- 離島などの過疎化地域は患者ごとの移動時間がかかるため、オンライン診療により移動時間が削減でき、診療に時間をかけることができるようになり、患者一人当たりの診療時間の確保や医師の時間的制約の解消につながると考える。
- 特に中山間地域では訪問診療・往診等に伴う医師の時間的負担が大きな課題であり、その軽減の一助となると考えられる。医療機関から当該患者の居宅までの移動に要する時間を勘案した制度設計とすることも一案であろう。
- 基本指針は、訪問診療・往診等を行う医師がオンライン診療や遠隔診療を活用することを想定しており、大都市圏の医師が中山間地域の患者のオンライン診療や遠隔医療を行うことは想定されていないものと考えられる。
- 移動時間がかからないことで、より多くの患者さんを診療できると考える。
- 1件1件訪問することによる移動時間、費用的な負担はなくなる。
- 身体的な負担も減少でき、より多くの患者さんを診療することができると思われる。
- 交通渋滞などによる診療時間の遅れなどの負担も軽減できる。
- 歯科診療における訪問診療や往診は、直接的な処置や精密な口腔内観察を伴うため、オンライン診療のみで代替することは困難である。しかし、訪問前の症状確認や口腔衛生指導、訪問後の経過観察などに遠隔医療を活用することで、移動回数や時間的負担の軽減につながる可能性がある。今後、歯科訪問診療に適した活用方法や制度の整備が望まれる。

### 懸念されること

- 医師の多くは患者さんと直接お話しできることを願っていると思う。医師の負担軽減を考えるのであれば、往診される先生の運転代行ないしタクシーの提供で解決する。
- 医師の時間的負担軽減にはつながる。しかし、通信環境の整備、確保のもとに得られるものである。また、居宅においては高齢者が対象となることから、患者本人のスキルに頼れず、結局は看護師等支援者の移動が必要となる場合は一定時間内の集中診療は不可能と考える。拠点集合型であれば効率的に実施できる可能性はある。
- 薬局では、オンライン服薬指導を行っても医薬品の配達・配送や費用徴収等の業務にかかる時間的負担が残るので、大きな時間的負担の軽減にはつながらないのではないかと考える。

### 3 医療資源の柔軟な活用

3-1 近隣に専門性の高い医療機関がない診療科や疾患について、オンライン診療により、遠隔地の専門性の高い医師の助言や診察を受けられるようにすることは可能か。

#### 期待される効果

- オンライン診療である程度の助言や診察が可能な疾患領域については、有効かと思う。
- 専門性の高い医師の助言や診察を受けられることは有用であると考え。普段はかかりつけ医の直接の診療を受けているので、併用できることで、より効果的であると考え。
- 専門医が近隣にいない地域でも、オンライン診療を通じて高度な医療知見を得ることが可能となり、地域医療の質向上に寄与する。特定疾患に対する専門的な診断・治療方針の助言が得られる点は非常に有益である。
- 過疎地域の診療所において、専門性の高い医師の助言や診療は地理的な制約を乗り越え、専門医による診療を受ける良い機会だと思う。
- 歯科においても、地域によっては口腔外科、障害者歯科、摂食嚥下障害など専門性の高い分野の医療機関が近隣に存在しない場合がある。オンライン診療や遠隔相談を活用することで、遠隔地の専門医から助言や診察を受けられれば、患者の移動負担軽減と適切な治療方針の決定に寄与すると考える。特に高齢者や移動困難な患者に有効であり、歯科分野での活用方法や制度整備が望まれる。

#### 懸念されること

- 初診に関してはオンライン診療に適さない疾患もあるため、継続的な診療に対して活用すべきと考える。また、かかりつけ医での受診時に活用するなど医師を介した受診が望ましい。
- 有効であると考えが、やはり初診は対面で行うべきと思う。あくまで、助言と診察であり、診断は危険ではないか。ただ、診療科にとっては有効である。
- 日常診療においては、遠隔地の専門性の高い医師が適切に判断できるよう、身体所見や基本的な検査結果を地元の医療機関から共有する形が想定される。自宅にしながら遠隔地の専門医の診療を受けられるという誤解が広まらないように注意が必要であろう。
- 専門医療機関医師の診察を受けられることはメリットの一つではあるが、専門医療機関との連携体制の構築や、患者情報共有のための電子カルテシステムの構築(画像の共有も必要)を考慮する必要がある。基本的に病診連携現場での活用か？

### 3 医療資源の柔軟な活用

3-2 救急医療において、オンライン診療や遠隔医療により、遠隔地の専門性の高い医師の助言や診察を受けられるようにすることは可能か。

#### 期待される効果

- 医療機関に搬送された後ということであれば、オンラインにより専門性の高い医師の助言を受けたり、当該医療機関で対応できず、他医療機関に搬送する場合の情報共有をしたりと有用に活用できる可能性がある。
- 中山間地域や夜間・休日等医師不在の地域で、（訪問看護師等が）救急時に遠隔医療で専門性の高い医師の診察や助言が受けられることは、安心できる。
- トリアージにおいては、有用だと思う。
- 歯科救急では、外傷、顎骨骨折、重度の感染症など、迅速な判断と専門的対応が求められる場合がある。オンライン診療や遠隔医療を活用し、遠隔地の口腔外科医や救急対応経験のある歯科医師から助言や診察を受けられれば、初期対応の質向上や迅速な搬送判断に寄与すると考える。特に地域医療機関や休日・夜間診療所での有効性が期待される。
- 救急医療において、遠隔地の専門医の助言を得ることで、迅速かつ的確な初期対応が可能となり、患者の予後改善につながる。

#### 懸念されること

- 救急医療現場において、オンライン診療や遠隔医療体制整備は可能なのか。専門医療機関との緊密な連絡体制構築が必要と考える。
- 遠隔地の専門医は常駐なのか。時間の無駄になるのではないか。
- 現場に出向いた一次診察医師の判断において、このようなコンサルテーションの場が必要となるか否か疑問である。現在、現場でこのようなニーズがあるのか？
- 救急診療において、遠隔地の専門性の高い医師が適切に判断できるよう、身体所見や基本的な検査結果を地元の医療機関から共有する形が想定される。夜間休日に自宅にいながら24時間好きな時遠隔地の専門医の診療を受けられるという誤解が広まらないように注意が必要であろう。
- 医療法、医師法の範囲内ならば問題はない。しかし、救急隊員に許される特定行為以外は問題がある。あくまでMCに係る指示医師及び現場の救急隊の指揮に従うべき。
- 導入コストが課題だと感じる。

### 3 医療資源の柔軟な活用

3-3 災害時に、オンライン診療の仕組みを活用して、遠隔地の医師がトリアージや治療方針に関して、現場の医師等に専門的な助言を行うことは可能か。

#### 期待される効果

- 現場に医師がいないことが想定されるので、オンライン診療による遠隔地の医師に助言を受けられることは必要だと考える。
- CBRNE（化学、生物、放射能、核、爆発物）テロなど特殊な災害では、必要な場合もある。
- 災害時には、現場の医師が過重労働に陥ることが懸念される。遠隔地の医師がトリアージや治療方針の助言を行うことで、医療資源の最適配分が可能となり、被災地の医療体制維持に貢献する。

#### 懸念されること

- 災害時に関しては情報が錯そうしやすく、また通信に関しても不安定となる可能性が高く不確定要素が多い。
- 災害時での可能な通信環境の整備が必須であり、災害時のオンライン診療の仕組み作りを早急をお願いしたい。
- 災害時には、あくまで現場優先だ。現場の対策本部がすべて責任を負って行動している。現場の状況、匂いが分からない医師からの助言は、現場が落ち着いてからで十分である。
- 能登半島地震においては、遠隔地避難住民に対してのオンライン診療は実施されたが、災害時のトリアージや治療方針についての助言は行われていなかったと考える。  
大規模災害時の対応は、DMAT、JMATなどがその役割を担うことになっており、支援体制の混乱のもとになると考える。一般の災害時救急メディカルコントロール制度が設けられていることを考えればまったく無駄ではないか？
- 災害時のオンライン診療は、遠隔地の歯科医師が専門的な助言を行うことで、被災地の歯科医療の質を向上させる大きな可能性を秘めている。しかし、オンライン診療の特性上、診断の限界や通信環境の不安定さなどの課題も存在する。これらの課題を克服するためには、技術の進歩、標準的なプロトコルの策定、そして継続的な訓練と教育が不可欠である。  
オンライン診療を現場の医療提供を補完するツールとして位置づけ、適切な運用体制を構築することで、災害時における歯科医療の提供体制をより強固なものにできると考える。
- 災害は時を選ばない。遠隔地の医師が専門的な助言をしても、速やかな実施が難しいことも十分にありうる。あくまで助言であり、現場の医師等が必ず実施しなければならないものではないことの周知が必要と考える。

## 4 患者がリラックスした環境での診療の実施

4-1 通院等につき大きな負担を感じる患者や、居宅等の日常生活下にある環境での診療が必要な患者に対し、オンライン診療により、リラックスした環境で診療を実施することは可能か。

### 期待される効果

- 患者が自宅など慣れた環境で診療を受けることで、緊張感が軽減され、医師とのコミュニケーションが円滑になる。特に精神疾患や発達障害を抱える患者にとって、安心して受診できる環境の提供は治療効果にも影響する。
- 医療機関の受診が難しい患者にとっては有効であると考えられる。受診行動が外出の機会となっている方もあるので見極めが重要となる。
- 通院に負担を感じる患者や在宅での診療が必要な患者にとって、オンライン診療は、リラックスした居宅環境で相談や経過観察を受けられるため、心理的・身体的負担を軽減し、継続的な歯科医療の提供に貢献する。一方で、口腔内の直接的な視診・触診、レントゲン等の精密検査が困難なため、診断や治療計画の決定には対面診療との適切な組み合わせが不可欠であると考えられる。
- オンライン診療は、患者のプライバシー保護にも寄与する。特に精神科や性感染症など、対面診療に抵抗感を持つ患者に対して、安心して受診できる環境を提供することが可能。

### 懸念されること

- モニターを介した対面と実際に目の前に医師がいるという感覚は異なる。対面で診察を受けることによる安心感とのトレードオフになると考える。
- 居宅等のリラックスした環境では、身体所見や基本的な検査結果のない中での診療とならざるを得ない。本役割に基づいた制度については、そうした情報を必要としない一部の診療科に限った運用が望ましいと考える。
- リラックスした環境での診療確保は重要であるが、体制整備が重要となる。現状で居宅を中心とした診療場所の設置には通信環境を含めてハードルが高い。医療関係者の介在も必要と考える。
- 対面診療を全く否定した、独善的な考え方ではないか。患者さんも、医師との身近な診療を期待して来院している。リラックスした環境も必要だが、診療にはある程度の緊張感も必要。
- オンライン診療とリラックスした環境での診療を結びつけて期待するのは本来目的とは違うように感じる。

### 参考事例

- 日本郵政では、令和5年5月に厚生労働省より通知された「へき地等において特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設について」により、医療資源が限られており、受診機会が十分に確保されていない場合があるへき地等において、特例的に医師が常駐しないオンライン診療のための診療所の開設が認められ、郵便局が手挙げし、実証対応中である。

## 5 医療機関における職員のリテラシーの向上

5-1 オンライン診療を導入しようとした時に、職員への説明や教育・研修について、具体的にどのような課題があるか。

### 職員に求められる知識・技術

- ・ オンライン診療の特性を理解した上での診断の限界とリスク管理に関する知識
- ・ 機器の操作方法に関する知識
- ・ 対面診療とは異なる患者とのコミュニケーション方法
- ・ 音声や決済などのトラブルへの対応
- ・ 個人情報保護の重要性についての理解
- ・ サイバーセキュリティなどの安全管理に関する知識
- ・ 情報収集や遠隔対応に対するコミュニケーション技術

### 具体的な課題

#### ●人材確保

- ・ 情報に関する人材が不足しており、対応できる職員の確保が困難である。
- ・ オンライン診療のニーズが高いと思われる中山間・へき地の医療機関の職員は高齢化しており、デジタル機器への理解が乏しい可能性がある。

#### ●教育・研修

- ・ 職員への説明や教育・研修においては、オンライン診療の意義や運用方法を体系的に理解できる教材の整備が不十分である。
- ・ 医療機関では、職員に対する必要な研修を提供できない。
- ・ 職員の説明の前に、管理者のオンライン診療導入への意欲の強さにより左右される。さらに、職員の負担軽減などの正確な情報が、この取り組みに対するモチベーションを上げることになる。個人開業医の現状では、管理者をはじめとしてこの事業の有用性を疑問視している方も多し。そうした中で職員のリテラシーの向上は困難である。
- ・ 現在、厚生労働省が認可許可の条件としている、e-learning (コロナ禍で若干緩い規制?) などで適応の厳格化。D to P with N,MS(medical staff)を基準とした研修制度の確立や、システム操作等のみならず、診療アシスタントとしての技能習熟などの研修が必要である。

#### ●実践

- ・ 事務マニュアルの標準化が進んでおらず、現場での対応にばらつきが生じる。
- ・ 厳格な運用を行うと医療従事者の負担は増大すると考えられる。
- ・ 医療を必要とする状態の患者さんは心理的余裕が少ない場合もあり、職員の説明が適切であったとしても、理解いただけないこともありうる。
- ・ 医療機関内での日常診療業務との時間配分の調整など、オンライン診療や遠隔医療を引き受ける側の体制についての検討が必要。

## 6 システムの導入・運用

6-1 オンライン診療を導入しようとした時に、システムの選定や運用について、具体的にどのような課題があるか。

### 具体的な課題

#### ●システムの選定

- ・ 既存の病院情報システムとの連携をどう取るか。
- ・ 既存の電子カルテやレセコンとの連携がスムーズでないと、二重入力による事務作業の煩雑さが増大する。
- ・ セキュリティ対策が整備された製品選定なども重要となる。
- ・ 個人情報保護の観点から、高度なセキュリティ対策を講じつつも、患者が直感的に操作できる使いやすさを両立させることなどが挙げられる。
- ・ 歯科特有の課題として、口腔内の詳細な画像や動画を鮮明に共有できる高画質なシステムが不可欠である。

#### ●導入等にかかるコスト

- ・ 医療機関はどのようなシステムを構築すればベストなのか明確にしてほしい。その上で、導入費用が示されると思うが、現状の医療機関の経済状況からすると高額な負担にはとても耐えられない。
- ・ 費用対効果を考えるとオンライン診療の需要はどの程度なのか。外来診療の中で、現状、オンライン診療を必要としている患者さんがいるかと考えると、それほど多いとは考えられない。
- ・ システム初期導入に加えて保守費用が増加することが懸念される。
- ・ 患者側（自宅等）の通信環境が不安定だった場合の対応や通信費用の負担をどのように考えるか。
- ・ サイバーセキュリティ対策を厳格に行うことによる業務負担の増大、導入費用の負担

#### ●その他

- ・ 薬の処方～受け渡し、検査（検体、生体）への対応も検討する必要がある。
- ・ 通信環境の整備が必要である。不感地域では医療DXの恩恵を受けられない患者がおり、不公平である。
- ・ 運用については、医療機関の職員のデジタル機器習熟具合がボトルネックとなる可能性がある。
- ・ 地方自治体が医療機関を支援するための国の補助の有無が課題。

### 対応案

- ・ システムについて十分な情報を得られない医療機関等に対し、適切な助言をする仕組み
- ・ システム選定については、県医師会・郡市医師会とも十分に協議した上で、推奨されるシステムを周知してはどうか。
- ・ 基本的に、電子カルテとして情報共有が可能なものとする。そのためには、厚労省が全国医療情報ネットワークでの利用が可能となる最低限レセコンシステムでの対応、電子処方箋システムならびに処方薬局の対応（薬局まで受け取りに行かなければならないようでは不十分）などの課題がある。

## 7 患者の理解促進

7-1 オンライン診療の利点や留意事項に関し、医師から患者に対して情報提供し、患者の合意を得ることについて、具体的にどのような課題があるか。

### 理解・合意を得る必要がある内容

- ・ 現行のオンライン診療は、原則として対面診察の補完であり、急変時に30分以内に対応可能な診療所での実施となることの理解。
- ・ 現状のオンライン診療システムには対面に比べ、不十分な点のあること、検査結果などに対するの説明もしづらい点などの理解。
- ・ あくまでも対面診療の補完的なものであることの周知が重要と考える。
- ・ オンラインで提供できる治療や処置が限定的であることを明確に伝え、将来的に対面診療が必要となる可能性について合意を得ること。
- ・ 直接対面での診療とオンライン診療との違いをどのようにカバーするのかの具体的な方法の説明が必要。
- ・ デジタル特有のリスクがあることを理解してもらった上での合意が重要となる。例えば、病院側がセキュリティ対策をしていた場合でも、患者側の通信環境によって情報漏洩のリスクがあることなどが考えられる。
- ・ 歯科特有の課題として、対面診療と異なり口腔内の状態を正確に把握することが難しいため、診断の限界や見落としのリスクを患者が十分に理解すること。

### 理解・合意を得る上での課題

- ・ 患者が理解したうえで合意したかどうかの確認手段を定めておく必要があると思う。
- ・ 医師からの説明が十分でない場合、患者がオンライン診療の限界や注意点を理解できず、誤解が生じる可能性がある。特に急変時の対応方針や対面診療の必要性についての説明が不十分なまま合意を得ることは避けるべきである。
- ・ 対面診療への慣れから、患者さんが抵抗を感じるケースがあるのでは。
- ・ オンライン診療の利便性ばかりが強調され、視診や触診、画像検査を伴う対面診療の必要性やその限界が十分に伝わらないことで、患者が不正確な情報に基づいて自己判断し、重篤な口腔疾患の発見が遅れるリスクが生じる懸念がある。

### 対応案

- ・ 住民や患者の理解促進には、自治体や医療機関による広報活動が不可欠。オンライン診療の利点だけでなく、限界や注意点も丁寧に説明することで、信頼性の高い医療提供が可能となる。
- ・ オンライン診療とはこうしたものであるとの一般的な水準について、行政、医師会、医療機関等の関係者からの徹底的な周知に加え、オンライン診療の実施にあたってのガイドライン及びオンライン診療の監視・指導にあたってのガイドラインの整備が必要。
- ・ 医療機関からだけでなく、行政からの発信を積極的に行うことが望ましい。

## 7 患者の理解促進

7-2 オンライン診療を実施した際に、患者の受診マナー遵守について、具体的にどのような課題があるか。

### 求められる受診マナー

- ・ 通信環境の整備や時間厳守が考えられる。
- ・ 通常診療時と同様と考える。
- ・ 歯科の特性上、診療中に口腔内の状態を医師が正確に確認できるよう、光の反射がない適切な照明下でカメラを固定し、指示通りに口を開けてもらうことが困難であることや、診療に集中できる静かな環境の確保が難しく、雑音などにより円滑なコミュニケーションが阻害されることで、診療の質が低下するリスクが挙げられる。

### マナー遵守に関する課題

- ・ 予約時間に接続できない、通信機器の操作がわからない、途中のトラブルの対応ができない。
- ・ 故意や過失を問わず受診予定時間を守らないことや、無断での未受診などが発生する恐れが対面より増える可能性があると思う。
- ・ 特に高齢者においては、デジタル機器への不慣れから、意図せず接続が遅れる可能性もある。
- ・ 病院側も予約時間診療が始められない（現状受診でも予約時間通りではない）場合の対応
- ・ 患者・家族側の権利意識が強すぎる場合、医療者との信頼関係構築は難しい。

### 対応案

- ・ 患者が予約時間に通信機器へ接続できない場合、診療が遅延し、他の患者への影響も生じる。受診マナーとして、事前の接続確認や時間厳守の意識付けが必要である。
- ・ 例示されている予約時間遵守に関しては本人に確認通知システムの構築なども必要。処方薬などに対するの受け取りなどの手段についての周知も必要。
- ・ 昨今のSNSなどにみられる状況からはオンライン診療の状況を録画するなどして悪意のある情報拡散への対策が課題と考える。

## 8 デジタルデバイスに明るくない高齢者等の医療の確保

8-1 デジタル機器を使い慣れていない人がオンライン診療を受けるためには、具体的に、どのようなサポートが必要か。また、どのような懸念や、解決すべき課題があるか。

### 必要なサポート

#### ●デジタル機器の整備

- ・ 通信環境の整備
- ・ 操作が容易な専用アプリケーションや端末の開発・提供

#### ●受診場所の整備

- ・ 診療の場所をどこにするのか（自宅・施設・公共の場など）を検討する必要がある。

#### ●支援体制

- ・ 高齢患者個人での対応には限界があると思うので、患者家族または介護施設などによるオンライン診療の支援が必要。
- ・ オンライン診療の手順を分かりやすくまとめたマニュアルの作成
- ・ 診療前に医療スタッフや介護施設職員、家族、地域の支援者等が、事前に機器の接続やカメラ設定をサポートする体制
- ・ 電話等による問い合わせ窓口の設置
- ・ オンライン診療の導入時期や対応困難な患者の場合など、訪問看護師等による支援（算定できる体制で）

### 嫌煙及び課題

- ・ オンライン診療時間の呼び出し連絡方法
- ・ オンライン診療支援者（医療従事者以外）の人材確保、費用負担
- ・ 操作ミスや通信トラブルによる診療中断の懸念がある。
- ・ 医師との信頼関係構築が難しくなる可能性もあるため、対面診療との適切な組み合わせ重要である。
- ・ 処方箋などの取り扱いに関する検討も必要。電子的文書交付のシステムの構築ならびに本人用の連絡文書等。マイポータルサイトの整備など。
- ・ そもそも利用者がそれを望んでいるかどうかを丁寧に聞き取ったうえで、選択肢の一つとして推進すべきかと思う。
- ・ オンライン診療のためのデジタルデバイスの環境整備を請け負うことを謳った詐欺事件、強盗事件の発生が懸念される。
- ・ デジタルデバイスに明るくない高齢者等に限っては、画像と音声の両方の得られるオンライン診療にこだわるよりも、電話での診療で代替することも一案であろう。

### 参考事例

- ・ 端末操作の全面的サポート体制(能登半島ごちゃまるクリニック報告例)。診療介助のために看護師との医療関係者が必要と考えられ、居宅での支援者なしでのオンライン診療はかなり困難と考えられる。診療費の支払体制の整備(能登では引き落とし?)
- ・ 行政・自治体による「高齢者向けオンライン診療講習会」等の取り組みも重要になると考える。

## その他の意見

### ●地域での連携

- ・ 医療資源に限りがある地域におけるオンライン診療の活用は意義あることだが、いかなる組織体制を構築し、インフラ整備や運用を行うか、熟考が必要である。
- ・ 中山間地やへき地では医療機関が限られているため、オンライン診療の導入は医療格差の是正に直結する。通信インフラの整備と、地域住民への啓発活動を並行して進めることが重要。
- ・ オンライン診療のみが、通院患者の負担軽減や継続治療を実現する手段ではない。地域包括ケアシステムの一層の充実により、地域の巡回バス・タクシーによる通院支援なども考慮すべきである。最終的には“街づくり”。オンライン診療は、高齢者を自宅に閉じ込めてしまう危険を伴うことに注意が必要。
- ・ 中山間・へき地等の医療資源に限りがある地域に医療を届ける手段としてのオンライン診療、遠隔医療については、必要なときに高次医療機関と適切に連携できる地元の医師が実施すべき。

### ●安全の確保

- ・ 往診は患家からの依頼で診察するもので、例えば、脳梗塞、心筋梗塞など、緊急搬送を必要とする率が多いため、遠隔診療やオンライン診療では医療事故につながりかねない。救急車の要請が先かもしれない。
- ・ 現在、岡山県医師会では笠岡諸島におけるオンライン診療の実証を行っている。この中で、一般住民への周知を含めて、住民の方々がどのような課題を抱えているかなどアンケート調査を実施している。実行委員会で、オンライン診療が定期診察に置き換わるのではなく、追加診療となるべきであることが確認されている。

### ●制度上の課題

- ・ 診療報酬上の整理が必要である。  
例) カルテにどの程度記入すればよいか（録画・録音でも良いのか）  
厚生局に登録した診療時間の範囲外で実施した場合は、時間外診療（加算）となるか
- ・ 法的トラブルを恐れてオンライン診療の普及が遅れる可能性も懸念される。導入前には、法曹関係者による検討と周知も必要ではないか。
- ・ 対面での診療において、医療従事者が説明して同意書にサインをもらったとしても、患者側の理解が不十分であったり、結果に不満を抱いて訴訟となったりした場合には、裁判官は医療者側が十分な説明を果たさなかったとの判断を下す事例が認められている。このことを踏まえると、オンライン診療においては、事前の適切な説明だけでなく、医療者と患者の信頼関係が必要不可欠と考える。
- ・ ポータルサイトにおける自己の診療記録（処方、検査、画像所見の一部）の開示を構築、情報共有を医療機関でスムーズに共有できる体制が必要。
- ・ 妥当な理由なく複数の医療機関を受診しない仕組みも必要。

## 医療従事者間の遠隔医療は、具体的に、どのような場面で有効か。

### 地域医療提供体制の強化

- ・ 互いに信頼関係が構築されていることを前提として、医療資源の少ない地域の医療機関に勤務する若手医師（専攻医等）が医療資源の少ない地域の指導医から、遠隔医療にて相談をしたり、指導を受けたりすることは有効と考えられる。
- ・ 遠隔コンサルテーションを専門医の助言を得て治療方針を決定する際に活用
- ・ 小児、難病、精神疾患、難治性皮膚疾患などの専門の医師の助言や診察が必要な時
- ・ 医療資源の不足している地域、移動距離や時間のかかる場所への訪問診療
- ・ 遠隔カンファレンスにより多職種連携を促進
- ・ 遠隔画像診断は放射線科医が不足する地域で有効である。

### 人材育成

- ・ 医療従事者の教育という観点から見た場合、オンラインを活用することで一部の医療機関でしか経験することができないような様々な症例を共有して教育できる。それにより、研修医や医療従事者のスキルアップに活用できる。
- ・ 遠隔手術指導は若手医師の教育支援に有効で、医療の質向上に寄与する。

### 働き方改革への対応

- ・ 夜間、休日の緊急対応時の医師の助言や診察
- ・ 医師の働き方改革の推進や医師の偏在により、過疎化地域では医師の確保が困難になっている。特に宿日直を対応する医師が不足している地域では、オンラインで常時繋がっていることを条件に規制の緩和も検討する必要がある。

### 参考事例

- ・ 遠隔画像診断によって顎顔面領域の難症例診断を支援し、遠隔コンサルテーションにより複雑な口腔外科処置や矯正治療における専門医の助言を可能にし、遠隔カンファレンスを通じて口腔がん治療などの多職種連携や地域医療連携を促進し、さらには遠隔手術指導でインプラント手術のような手技をサポートするなど、歯科医療における地域格差を解消し、質の高い医療提供に極めて有効である。
- ・ 岡山大学では全国に先駆けて情報ハイウェイを利用して岡山大学と我孫子東邦病院間、岡山大学と津山中央病院間などで全国に先駆け那須岡山大学長の主導のもと泌尿器科手術において遠隔手術指導を平成24(2012)年9月以降実施している。これらは現在、全国的にも各種診療科で実施されつつある。今後、条件が整備されればロボット下手術への導入が期待される。
- ・ 2007年に岡山で開催された日本遠隔医療学会ではすでに高精度リアルタイム心エコー画像転送システムの開発と有用性について（大月 審一）デジタルマイクロスコープを用いた遠隔迅速病理診断（柳井 広之）など様々な応用が提案されている。  
ただし、現実運用は限定的である。理由はネットワーク環境ならびに使用機器の整備が高額であること並びに対応施設の人員不足などもある。