問A-5 テレビ電話による診察中、往診の呼び出しがあった場合 ― その他

表診-A-5 診療所

わかりません
訪問Nrsを依頼する
状況に応じ判断
状況を確認し緊急対応が必要なら救急車■■緊急対応不要なら往診する
緊急度による。
診察の内容により対応する
他の医師にテレビ電話診察を依頼し、往診に行く。
緊急性のある往診の場合は①
緊急度により判断する
終了してから往診をする。心肺停止や胸痛発作なら救急車を使うようすすめる
終了後往診する
テレビでの診察と終了してから往診に行く
患者の状態による対応とする
往診の緊急性により上記1、もしくは2とする。
わかりませんケースバイケースでしょう
診察中の患者の診察を終了してから往診をする。
どちらがより緊急性が高いか考えてみる
往診の呼び出しの重要性、緊急性によります。
待てる往診は待ってもらう、緊急処置が必要な往診コールなら救急車要請してもらう
(1,2の複数選択に注記) ケースバイケースです。往診内容による
緊急性がなければテレビ電話診療の後、緊急度が高ければ1。
緊急性があれば①なければ②
往診の依頼の内容によるがテレビ電話を優先
遠隔医療は大きな誤診につながるのでしたくありません
緊急性の有無で対応を考える
往診はしない事になっています
どちらが重症かで判断する。

上記2のうえ、終了次第呼び出しの患者さんの所にむかいます。
緊急性があればすぐに往診しますがそうでなければ診察が終るまで待ってもらいます。
緊急度が高い方を優先
緊急度による
ケースバイケースである。
より重要、緊急性のある方を優先し他は後で診察
場合による
緊急性の高い方を優先
大病院での3分間診療を始めたくない
TVなし
内容による
往診の呼び出し内容を確認して決める
患者の状態により判断する
テレビ電話を優先するか往診を優先するか、緊急性の度合いによるのでケースバイケース。
その患者さんのそれまでの状況、緊急度により1、2両者どちらもあり得る。
症状により往診等対応する
依頼内容を電話で確認→緊急性の判断を先にする
患者の状態に応じる
往診クリニックに電話
(1に注記) 往診が緊急性があるか否かを確認した上で対応する
内容により選択肢1又は2両方ある
往診依頼の内容によって考慮
内容による
情況により対処する
(1に注記) 他の医師かも知れません
病状による
往診の緊急性による

問A-5 テレビ電話による診察中、往診の呼び出しがあった場合 ― その他

表診-A-5 診療所

緊急度により1もしくは2の対応を考える
往診依頼者の重症度を確認する。
case by case
テレビ電話の患者の状態と往診の患者の状態をてんびんにかけ緊急の方を先に行う
患者の状態に応じて対応する
往診依頼者の重症度によって対応は変る
往診に対する考えが設問からすると私の考えと違うため答えようがない
まずはスタッフが対応、往診する時間が有れば出掛ける
患者様のお話を聞き緊急性等による
その患者さんの診察を終えてから往診する
往診必要性(緊急度)による
待ってもらう、緊急の場合救急車を。
緊急性の程度によって4、2を判断する
ケースバイケース
診察が終了してから往診す。
理由により必要なら往診Nsは他の人へ連絡
緊急性があるか否かを確認した上で、1か、2かあるいはテレビ電話診察終了後に往診する
緊急性の高い方へ対応し他方が往診ならTV電話終了後に往診、往診の緊急なら往診へ行きTVは看護師に変る
後にするor他の病院へ
往診用の時間帯を確保しておく
往診依頼の内容について確認し、対応する(自分で)
テレビ電話終了後往診する
重症度により診る
順番の最後に往診する
TV診終了後(往)へ行く
(1に注記) 緊急性があれば1

まずは看護師により電話対応し、患者の緊急度に応じ優先順位を決定する。
状況を判断し、優先順序を考慮する。
テレビ電話を終了した後、往診にいく。
往診の内容により判断する
往診の緊急性による
往診の依頼の緊急性によって判断する。緊急度が高ければ往診に。待ってる様なら待ってもらう
テレビ電話終了をまって往診する。電話を手短にすます。
1 or 2
状態をたずねすぐに対応が必要かどうかたずね後でもよければ終了後に往診。急ぐ場合は看護師を先にやり報告をうけて決める
往診の内容を確認してから決める。緊急性が有るか無いか。
病状による
状況に応じて対応はかわる
内容を確認。急ぐ理由があるか確認
その時の状況により1、2を選択
往診内容の確認して対応を考える
医師が一人なら1。複数いるなら2。
診療終了後往診する
状況次第
往診の呼び出しの内容にもよる
病状により柔軟に対応(往診依頼といえどもすべてが超緊急とは限らないし、テレビ電話の方が安定していると限らない)
事情を聞き緊急性がある場合は救急車で病院受診するようにいう
看護師にテレビ電話の対応し状況は1度確認させる
往診の状況による
症状により、より重症な方を優先する
ケースバイケース

問A-5 テレビ電話による診察中、往診の呼び出しがあった場合 ― その他

表診-A-5 診療所

テレビ電話の診察が終わってから往診する
(1に注記) 緊急性による Ns対応してもらう事もあり得る
電話で状態を確認して、急を要しなければ遠隔診療ない。終了するまで待ってもらう。
往診の依頼理由によります
往診依頼の内容により判断する
往診の緊急性についてNsにきいてもらう
往診の内容が緊急を要するものかを確認して対応する
往診の緊急性を確認する
(2と3の複数選択) 往診依頼患者の状態により対応を考える (例) 緊急な場合と慢性症状の場合
緊急性をまず看護師に確認してもらい、優先順位をつける
(1に注記) これも状態によりけり。救急の状況、他の医師がいるかどうかで違ってくる
状況による
往診依頼の状況を確認し、往診かテレビ電話の診察か、優先される様をとる。
緊急なら1、そうでなければ2又は終了後
1時TV電話を中断、往診の緊急性があれば往診なければ診さつ後往しん
往診の内容により優先順位を決定
往診の呼び出しの内容を確認して対応を考える
(1に注記) 緊急の場合
病状により対応
その場の状況による。
case by case
状況による緊急性があるかどうかとか
往診の内容によると思いますが…
往診の内容により1または2の対応をとる
往診が緊急か否かをまず確認する

往診を求めた患者の緊急度により1か2で対応する
優先性の高い方を選択する(緊急性)
状況次第
別の時間でよいか、ダメな場合他医療機関への受診を
往診の緊急性を考慮して対応する。
行っていない想定、予定なし
往診理用の内容によって判断する
テレビ電話を看護士へ依頼し自分は往診
病状によって対応をかえる。急を要する病状なら、他の患者を調整して往診する。待てそうなら待って頂きあとから往診する。どちらも困難なら、他医や看護師に対応を依頼する
状況による。
患者の状態により、1．2を判断する
無理とことわる(24時間対応は無理)
診察が終ってから往診する
往診を最後に行う(緊急の場合は最優先にする。)
その緊急性による
往診が緊急であるかを判断し、待てるなら往診を待ってもらう
緊急度によるがテレビ電話診察後に往診にいく
電話で内容を訊きその内容次第で往診
患者の状態によってTVtel中止し、往診する
往診の緊急性にて判断する
上記1、2の選択肢の併用で、その時による
重症でない限り診察を続行し、後に往診
双方のptの状態による
場合による
緊急性の有無により対応を考える
まず看護師に状態を診てもらい、必要であれば診察が終わった後往診に行く。緊急であれば、状況に応じて診察を中断し、往診する

問A-5 テレビ電話による診察中、往診の呼び出しがあった場合 ― その他

表診-A-5 診療所

緊急であれば①に少し待てるのであれば診察を終えて往診する
往診の依頼のあった患者の状態により1、と2を使い分ける。
テレビ電話が終了次第往診する
往診患者の緊急度により対応が異なる。
ケースバイケース
数分もまてないケースは非常にまれなので終了してから往診する
往診の内容による
用件を確認し、程度により1、2を選択
↑2で他のDr. NsにテレビTelをお願いし、往診へ行く。
(1,2,3の複数選択) 往診の内容が緊急の場合は、そちらを優先 待てそうな状況なら現在の診療が終わってから
患者さんの情況により1、2で対応する

緊急の程度をみきわめて、1or2とする
基本的に往診は行っておりません
看護師に、理由を聞いてもらい緊急性があれば直ちに対応する
どちらが緊急性が高いか検討し1又は2の対応をする
診察がすむまで待ってもらう
電話で重症度を把握した上で

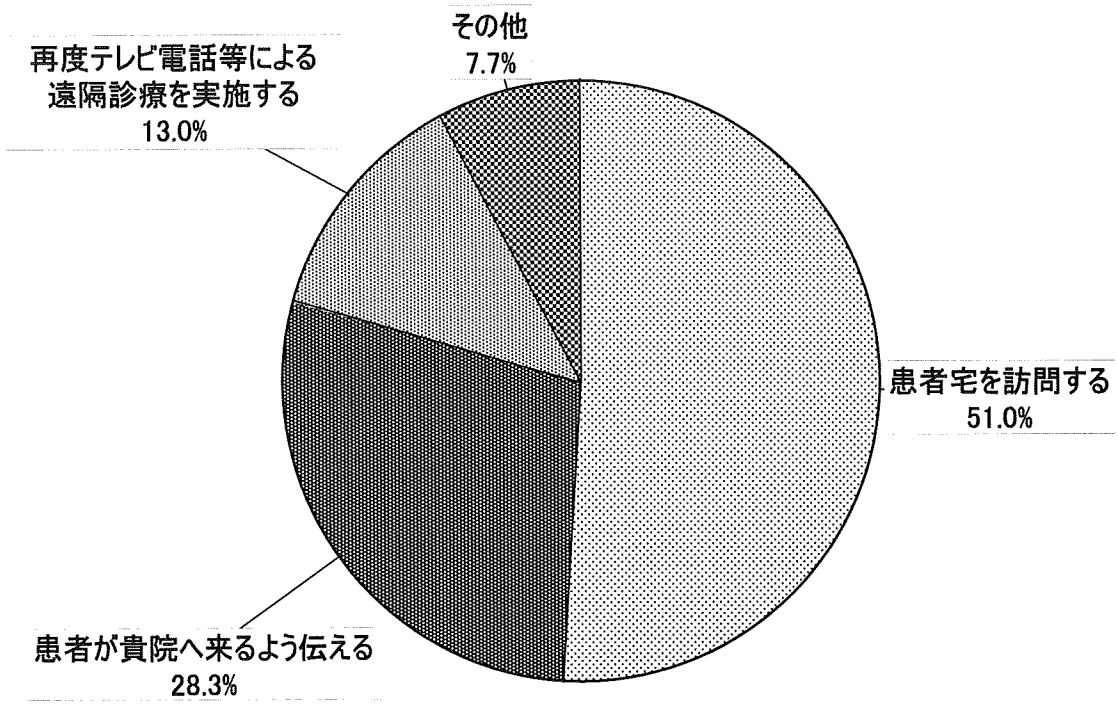
表病-A-5 病院

そのときの病院の状況に応じて判断する。
用件を聞いて、対応を考える。
緊急度による対応が必要で、①or②の選択となる。
他の医師もしくは看護師にテレビ電話の診察を依頼し緊急対応をする。
②の対応をしそれが困難であれば①の対応になる
現実に取り決める事の出来た緊急呼び出し時の対応法に規定されます。1とせざるを得ない場合が多いと思います。

問A-6　テレビ電話の画像で皮膚を診て診断し薬を処方したが、後日症状が悪化したと患者から連絡があった場合

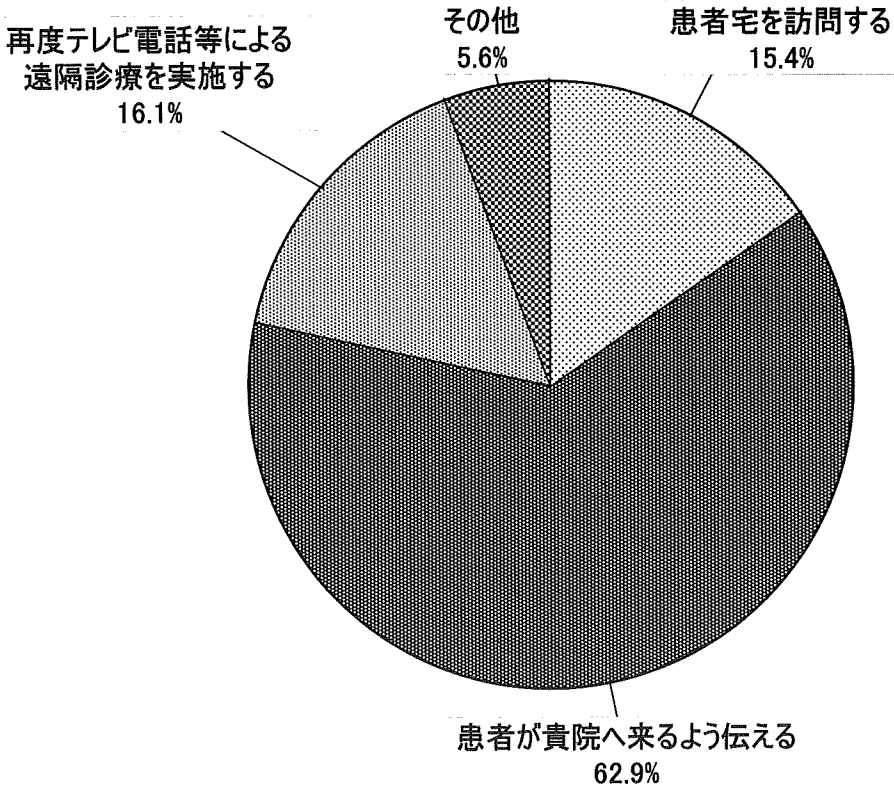
図診-A-6

診療所
(n = 1,154)



図病-A-6

病院
(n = 143)



問A-6 テレビ電話の画像で皮膚を診て診断し薬を処方したが、後日症状が悪化したと患者から連絡があった場合 ー その他

表診-A-6 診療所

専門医受診をすすめる
皮フ科専門医受診を勧める
もともと処方はしない
皮フ科受診の紹介する
専門科へ紹介する
専門医へ診療依頼する
直視する必要有と思い(2)が可能なら(2)ダメなら(1)
(1,2,3の複数選択)
他医師と相談の上、こちらから連絡する
皮膚科受診をすすめる。実践不可能であれば①訪問する
専門医に紹介する。
専門医受診をすすめる
皮フ科を紹介する
皮膚科への受診を説明し、又は紹介状を書きます
専門医へ紹介
皮フ科へ相談するなどの対応する
遠隔医療は大きな誤診につながるのでしたくありません
皮膚科専門医受診を勧める
可能であれば、来院してもらうよう伝える
皮疹の状態をテレビ電話でみせてもらった上で判断する
可能なら皮フ科のDrを紹介する→勿論Drにもその旨、連絡しておく
視診だけで診断するのは本来の医療でない
TVなし
皮フ科受診をすすめる
(1と2の複数選択)
再度テレビ電話等による遠隔診療し、出向く必要がありと判断すれば出向く。悪化していると言われても、必ずしも本当に悪化しているとは限らないので。

(1と2の複数選択)
皮膚科へ紹介する
症状により1、2を選択する
その患者さんのこれまでの状況、緊急度により1の場合2の場合があり得る
悪化の程度、原因等を電話連絡で確認し次の対処を考える
他院を紹介
(1と4の複数回答) 1かつ皮フ科医にコンタクトする
(1と2の複数選択)
(2に注記) できれば■■をすすめる
患者と話あう(どうするかを)
移動出来れば②不可なら①
まず電話にて話を聞く
皮フ科へ依頼
来れれば来てもらう来れなければ往診する
患者さんが来院可能であれば来院させる
1or2状態に応じて対応する
ケースバイケース
直接診たいので1又は2で対応する。
悪化した状況により、往診orテレビ電話を決める。
受診をすすめるが、来れない時は往診する
皮フ科に紹介する
(2に注記) 又は往診して実際に皮フを見る
患者の状態(動けるか否か等)、患者宅までの訪問時間などによりケースバイケース
(3,4の複数回答) 上記の後薬を変更する
1or2患者さんの原状による
病状により対応が異なる。
電話等れんらくし、必要に応じた方法を考える
皮フ科でないのでわからない
皮フ科に往診いらいする

問A-6 テレビ電話の画像で皮膚を診て診断し薬を処方したが、後日症状が悪化したと患者から連絡があった場合 ー その他

表診-A-6 診療所

他院紹介の旨、伝える
皮膚科受診をすすめる。
皮膚科に紹介する
皮膚科専門医に紹介する
皮フ科受診が可能かどうかによる。
専門医(皮膚科)を紹介し往診を依頼する
来院できれば来てもらい、できなければ切りのよい時間に訪問
紹介状を書く
皮フ科受診を勧める
病状による
他の皮フ科を紹介する
①または②
③を行ない②にするか判断
TV電話しているCという条件は来れない、来れない程悪いと思うので往診す
(1と2の複数回答に注記) 患者の状況でどちらか決める
その症状による
皮膚科へ紹介する
ケースバイケース。TV電話再診だけで判断できないものは直接見るべきだし必要なら皮フ科コンサルトも行うべきと思われる
case by case

状況によるその人が受診できそうかとか湿疹か褥瘡か皮フ腫瘍うたがいかにもよる。
患者さんのADL等で①か②
(3に注記) その后の状況に応じて対応する
来院できるものであれば受診を勧め、無理であれば往診する。
想定予定なし
皮膚科のDrに診てもらうように配慮する
皮フ科へ紹介する
皮フ科受診をすすめる
悪化の程度による
専問医受診をすゝめる
他院を紹介する
(2に注記) 来れない人は1
患者の状態を聞き①か②かを選択する
皮フ科受診を指示する
(1に注記) 来院できる方には来て頂く
近くの皮フ科へ受診するよう患者に説明する。できれば、その皮フ科へもTelで連絡をとり、情報交換しておく。
通院可能かどうかで1、2を選択
皮フ科を紹介する
(2に注記) 可能であれば

表病-A-6 病院

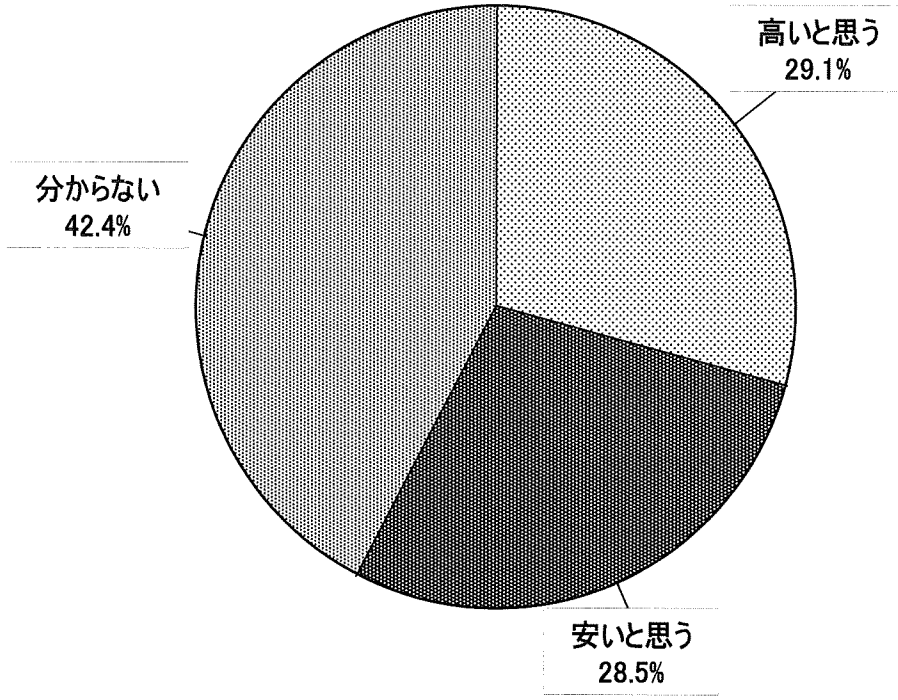
寝たきり等で、来院が困難であれば、訪問するが、出来るだけ、病院に来ていただくようにお願いする。
受診可能なら受診を、不可能なら訪問する。
状況による
当院を含めてアクセス可能な医療機関受診を伝える
専問医受診をすすめる

連携医療機関の在宅医や訪門看護ステーションと調整し症状を確認する
(3と4の複数選択) 再度テレビ電話による遠隔診療を行い、必要なら外来受診をすすめる。
患者の意向が専問性の高い診療希望なら紹介します。

問B-1　患者負担（医療費のほかに2,830円／月）について

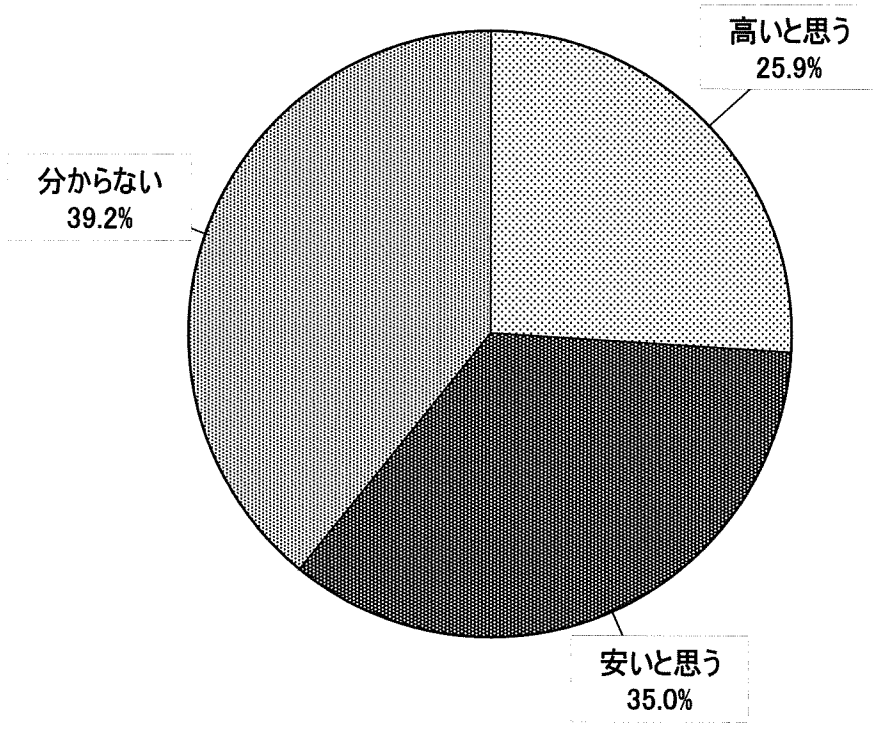
図診-B-1

診療所
(n = 1,151)



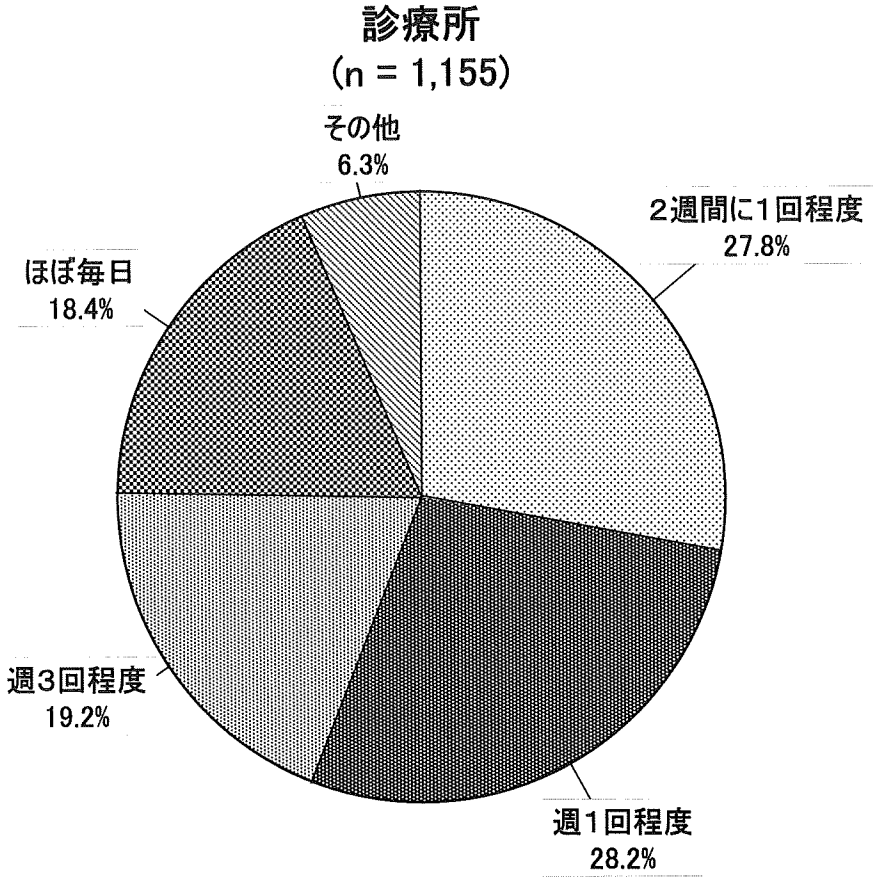
図病-B-1

病院
(n = 143)

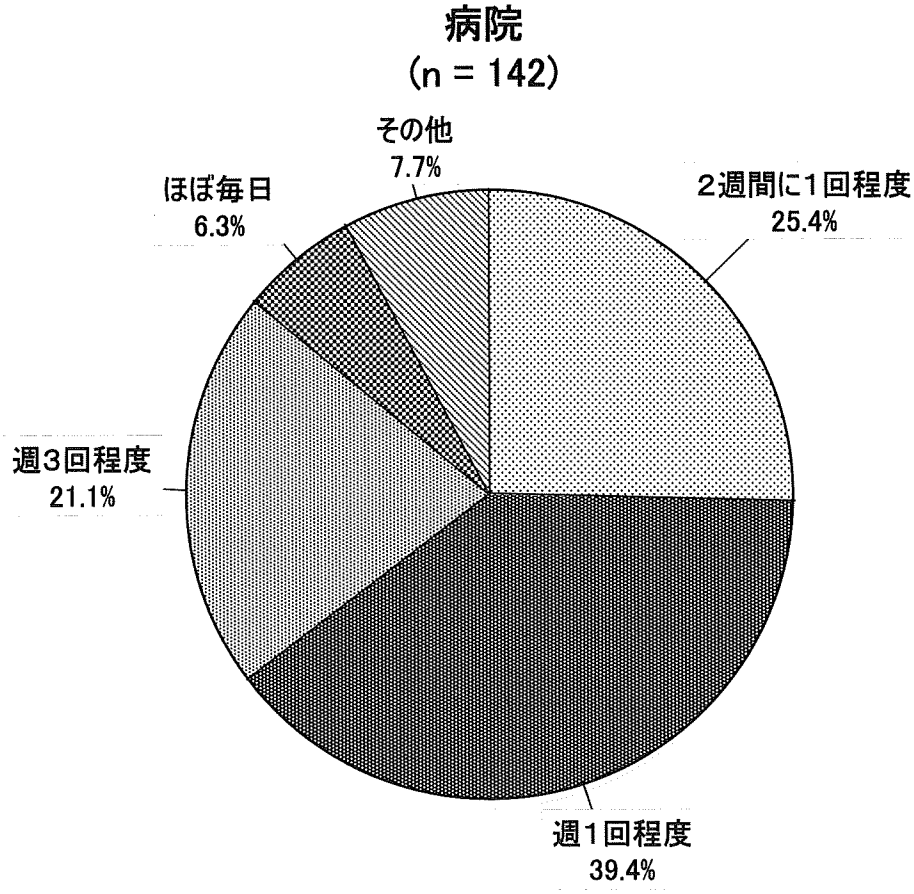


問B-2　患者30名《月2回》の場合の、遠隔診療実施の頻度

図診-B-2



図病-B-2



問B-2　患者30名《月2回》の場合の、遠隔診療実施の頻度　－　その他

表診-B-2　診療所

分かりません
月に1回
週2回
これだけの時間はさけない（週1回1時間）
実施しない
実施不可能
不明
状況に応じて
週2回程度：月、木曜日に7～8名ずつ
不可能。4～5人でしょう
出来るだけ夜の時間を利用する
（4に注記）時間を決めれば良い。手の空いてるときに
（4に注記）月～金　■2名ずつ
月1回
遠隔医療は否定的です。
日常業務の量によりケースバイケースで異なる
月1回
基本的に設定外の人数です。当院は外科ですので、大量の遠隔医療は行いません。せいぜい1～2人まで！
できない
月1回程度
不可能
診察ではない
遠隔医療は行なわない
患者30名（月2回）の対応は無理です
（4に注記）専門科に依って異るだろう
わからない
症状病状による。すべて同じというわけにはいかないと思う。
現在の当院の外来患者数に対して　1回／W　5名～10名

曜日、時間をきめた上で2－3名／日
たぶんできない
現在ひきうけることはきびしい
週2回
患者の病態による　週1回から2週に1回
基本的には受けない。訪問しているので
月1回
対応は困難
実施できない
できない。直接診ないと判断できない
月1回がせいぜい。こんなに時間がかかると負担
週2回程度
現時点で30名はムリ
出来ない　患者数が多い
回答不可能
週1回　毎週水曜5名ずつ
わからない
現在の受け持ち患者数ではイメージできません
30名もはしないと思う
自院では、遠隔医療を行う環境ではない
（2に注記）毎週木曜日に30名
常時遠隔医療する気はない。何かあったとき
（2、3、4の複数選択）
現在の診療維持しつつ追加で行うのであれば土曜午後か休日を当てるしかない。月～金9－12、16－19診療。月、水13－15往診（水は隔週で介護保険認定診査会あり）火、金13－15特養往診。木曜13－15エコー検査
1／月位なら無理すればできるかも。実際には忙しく無理。
（2、4の複数選択）
（2に注記）午后休診日（毎週水曜の午后に集中して診療する）

問B-2　患者30名《月2回》の場合の、遠隔診療実施の頻度　－　その他

表診-B-2　診療所

毎日　10名
困難
1はつかれそうなので嫌ですができるかどうかと言われると1～4まで可能
週に2回　7～8名
(2に注記)おそらく当院では月30名は困難！現在遠隔医療ができる体制になり
できない　多すぎる
30名などとうてい無理10人／月が限度
(2に注記)するつもりはないので判らない
ほとんどする時間がない。
実施する予定なし
週に2回程度　毎週水曜日に10名づつ毎週土曜日に5名づつ
診療体制が不明なので回答困難
(3に注記)困難です

週2回　5名づつ
患者さんの重症度により異ると思う
毎週　木、2人　土、5人　日、5人
する予定がない
(4に注記)今の往診患者さんをすべてテレビ電話にふりかえるということなら、どういう曜日でも頻度でも可能ですが今の往診患者さんは今までどおり診て、さらにテレビ電話の患者さんをふやすというのなら、1日に1名しか診られません。
(4に注記)1～3名
積極的にするつもりはなく、患者さんの利便性を考えて、午後休日にしている水、土曜日の午後各10名くらいでしょうか
月1回

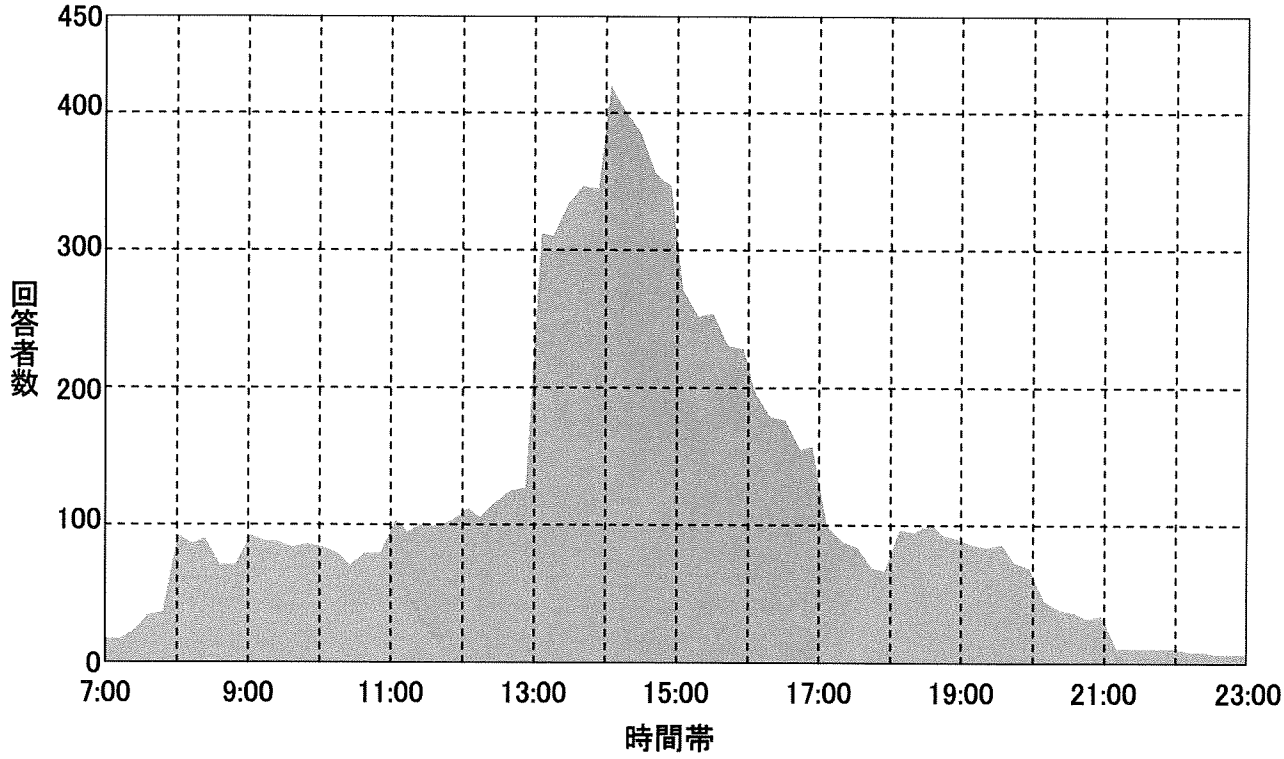
表病-B-2　病院

医師が不足しており対応はかなり困難である。
(1と5の複数選択)症状によれば月一回でもよいのでは
実施してみないとわからない
病院の性格上難しいと思います
1回／月
分からない
不明
月に1回
医師不足により対応困難である。
現時点では対応不可でしょう

問B-3　遠隔診療実施に割り当てる時間帯

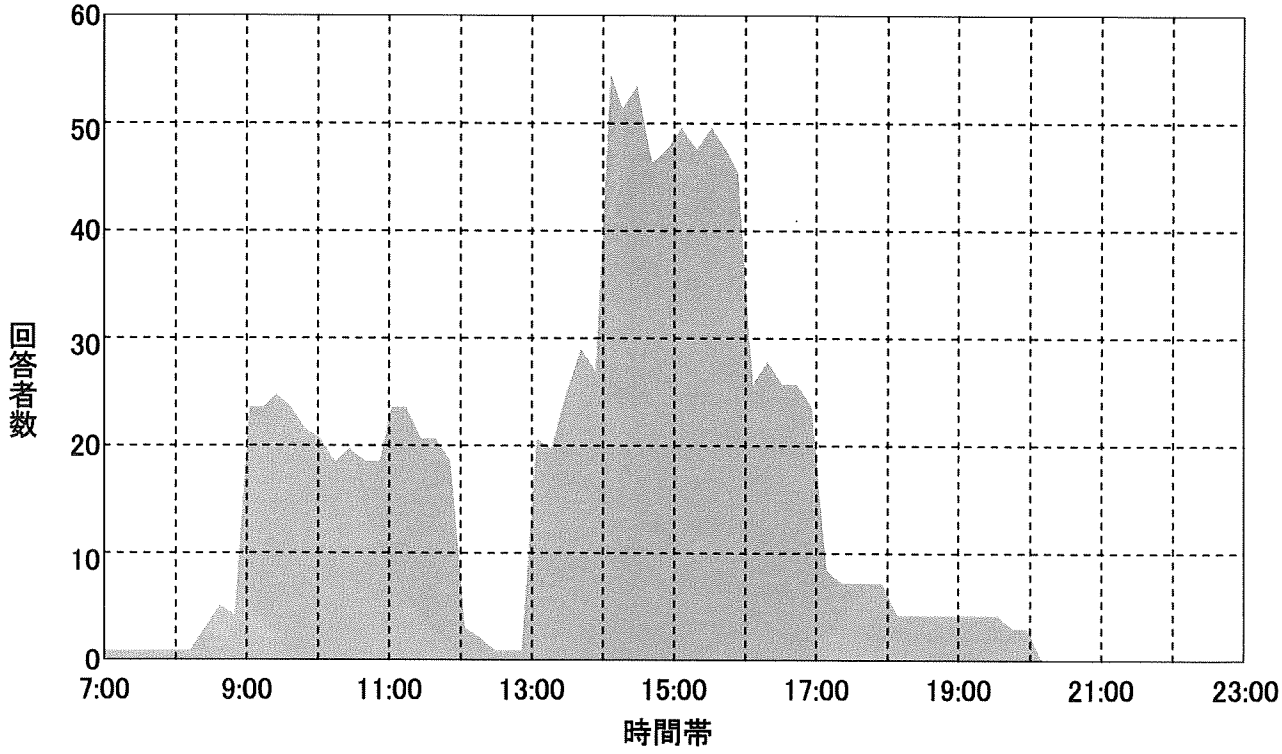
図診-B-3

診療所
(n = 1,108)



図病-B-3

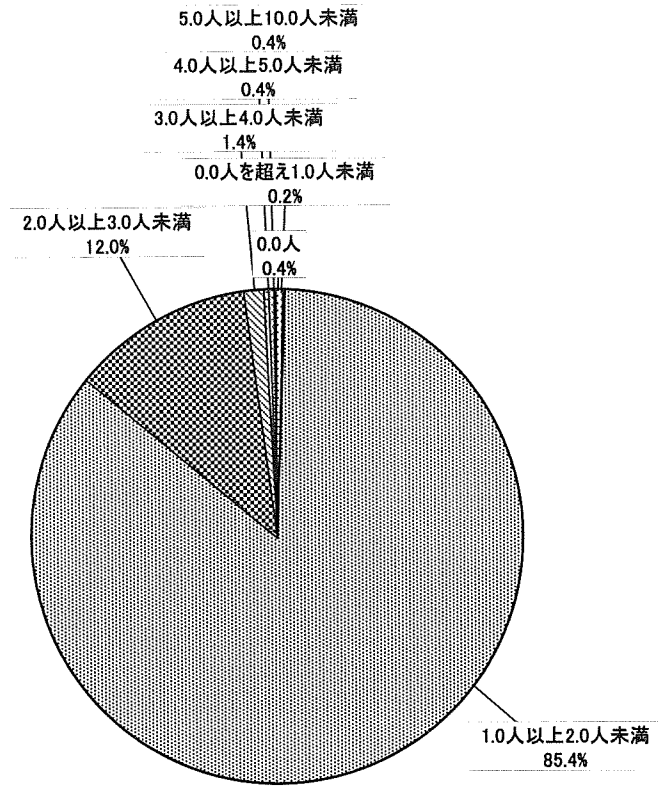
病院
(n = 129)



問B-4　遠隔医療を担当する医師数とそれを補佐する職種と人数　－　医師

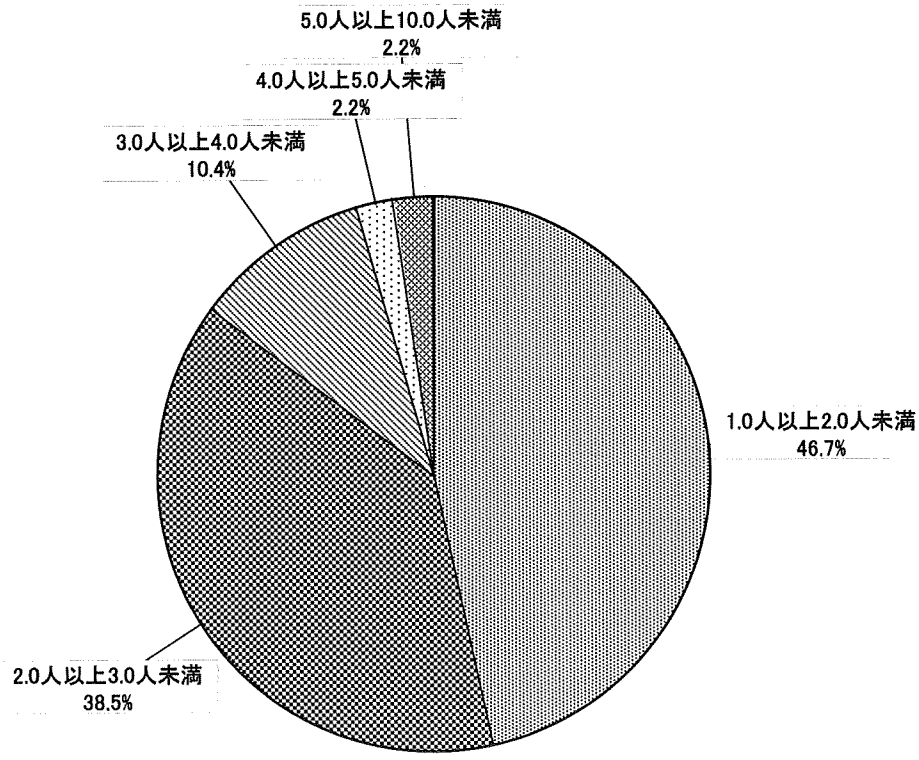
図診-B-4-1

診療所
(n = 1,108, m±σ = 1.2±0.5)



図病-B-4-1

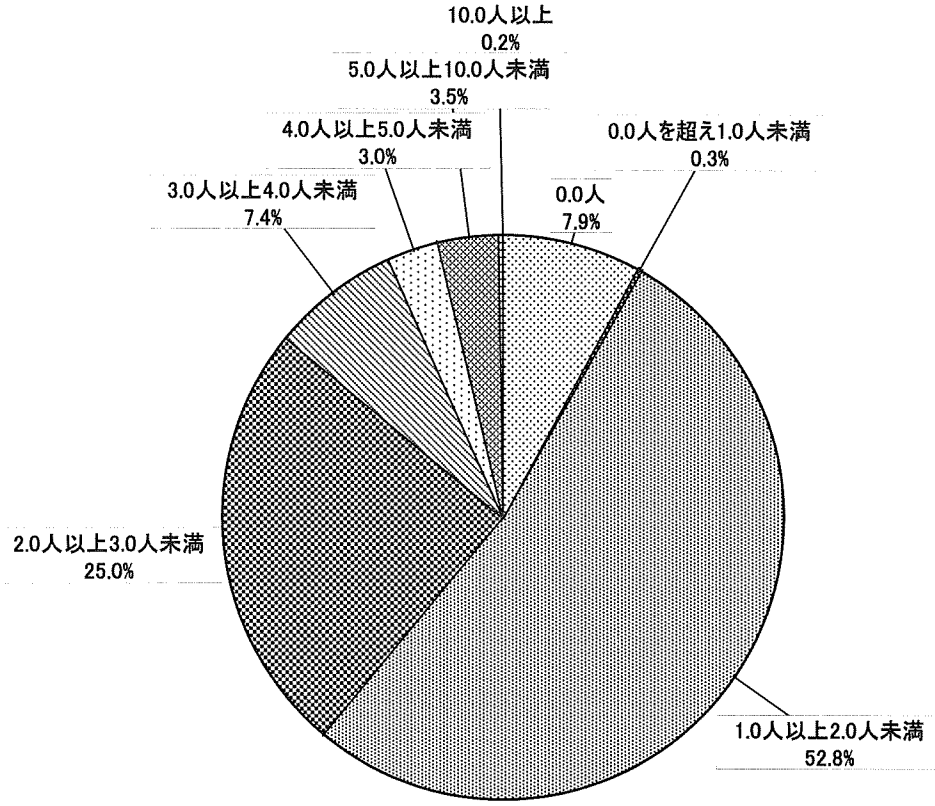
病院
(n = 135, m±σ = 1.8±1.0)



問B-4 遠隔医療を担当する医師数とそれを補佐する職種と人数 ― 看護師

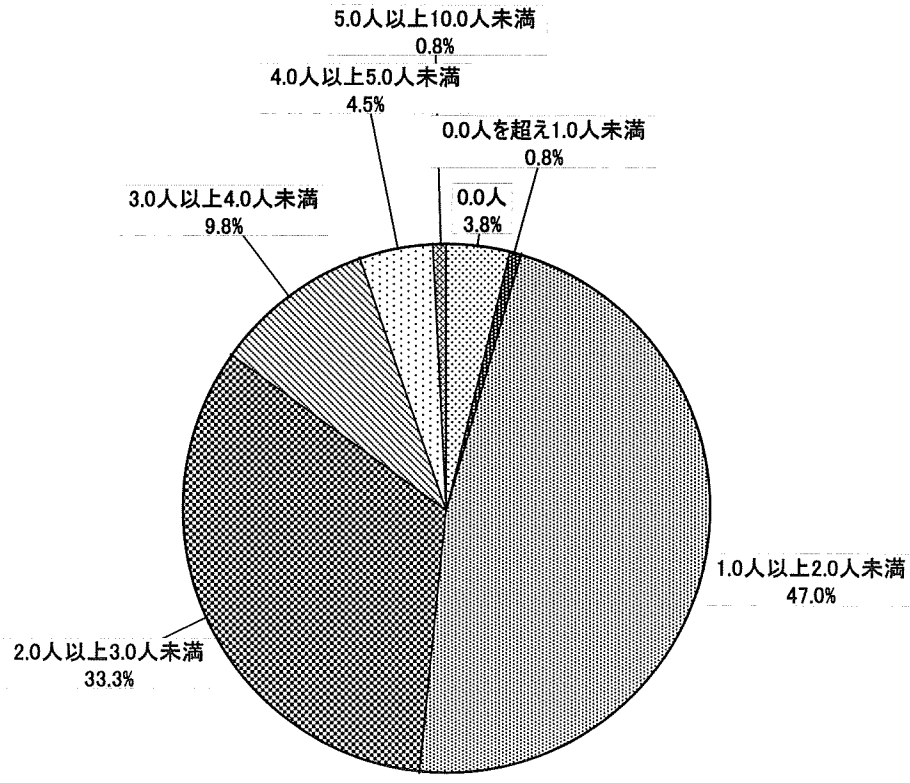
図診-B-4-2

診療所
(n = 1,038, m± σ = 1.6±1.2)



図病-B-4-2

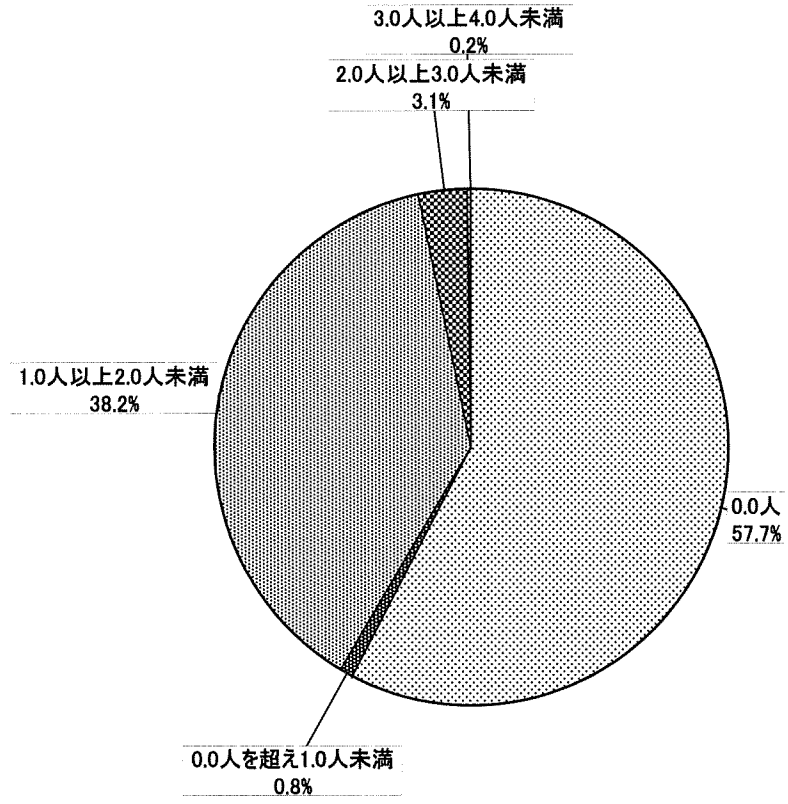
病院
(n = 132, m± σ = 1.7±0.9)



問B-4 遠隔医療を担当する医師数とそれを補佐する職種と人数 － SW

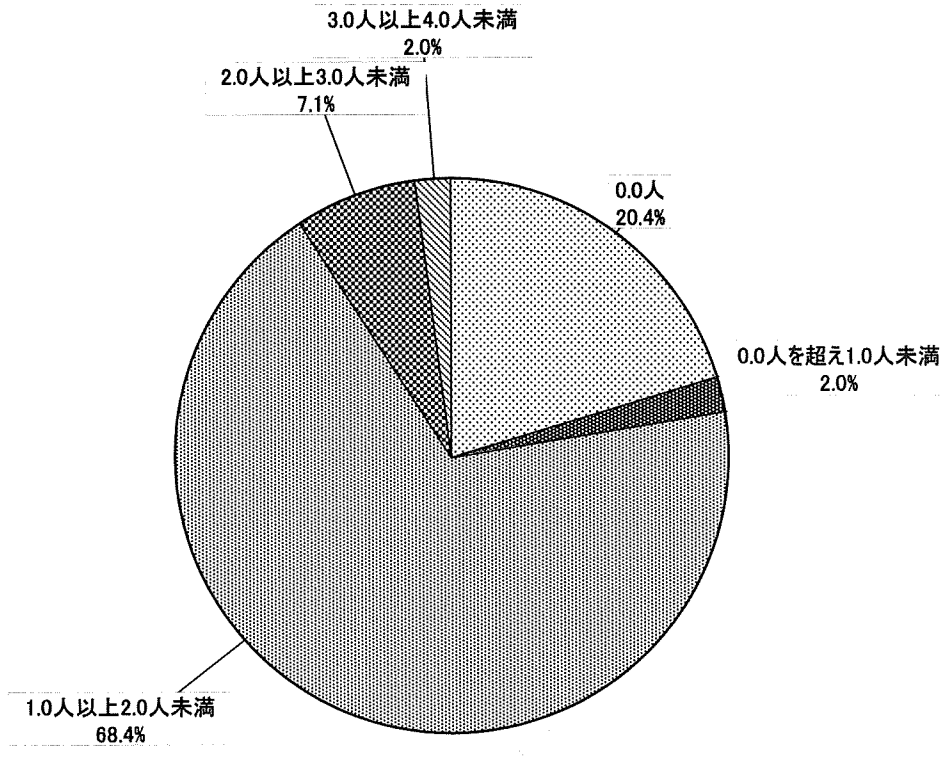
図診-B-4-3

診療所
(n = 610, m± σ = 0.5±0.6)



図病-B-4-3

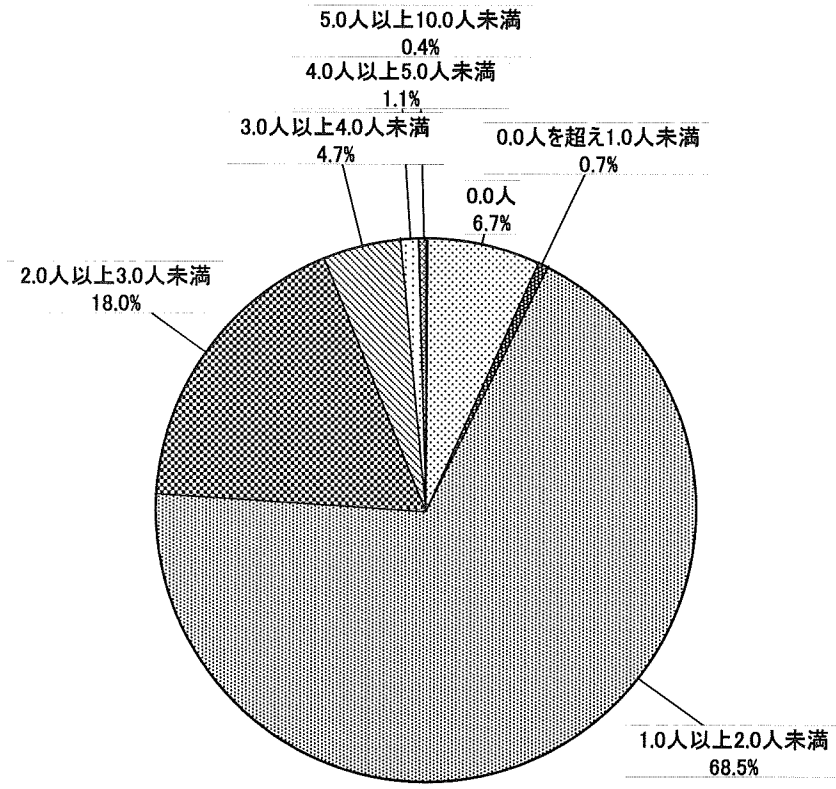
病院
(n = 98, m± σ = 0.9±0.6)



問B-4 遠隔医療を担当する医師数とそれを補佐する職種と人数 － 事務職員

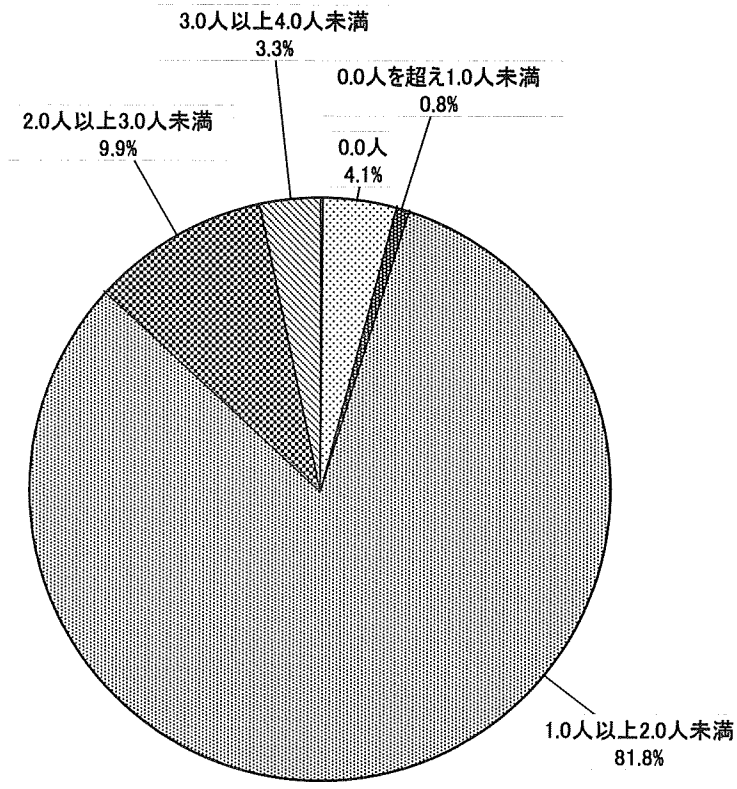
図診-B-4-4

診療所
(n = 1,008, m± σ = 1.3±0.7)



図病-B-4-4

病院
(n = 121, m± σ = 1.1±0.5)

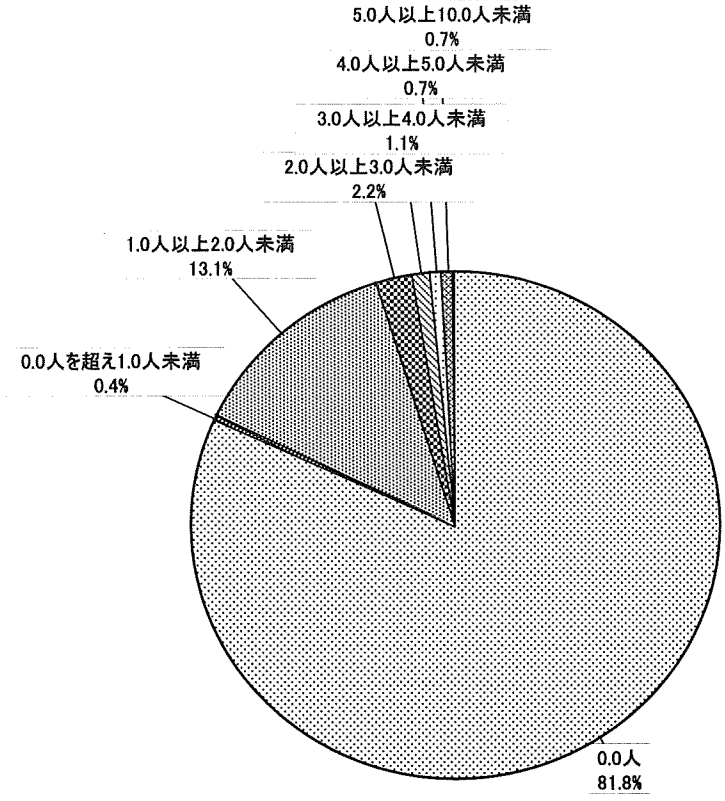


問B-4 遠隔医療を担当する医師数とそれを補佐する職種と人数 － その他

図診-B-4-5

診療所

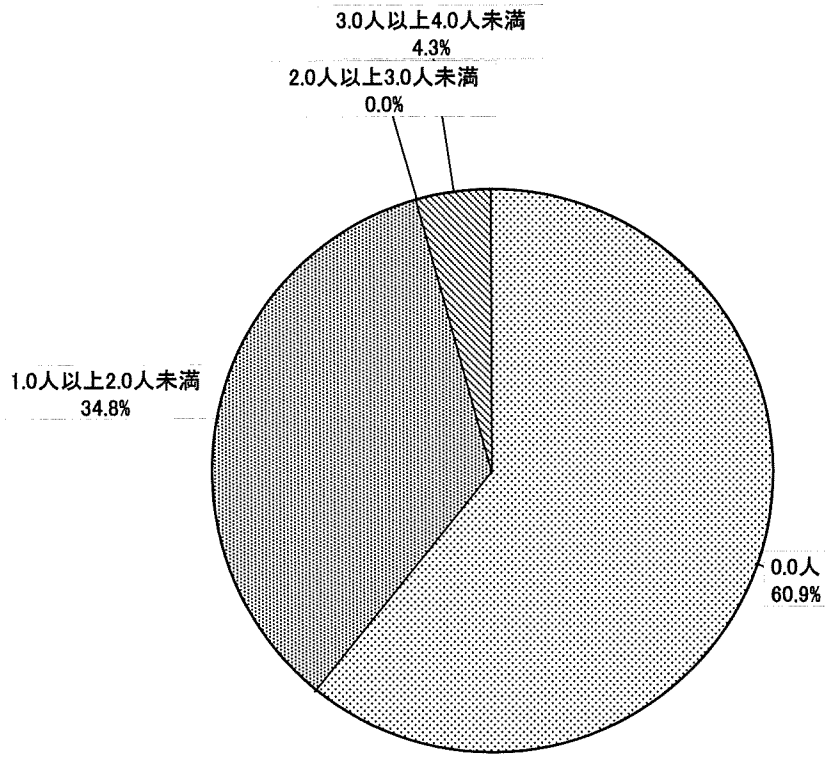
(n = 274, m± σ = 0.3±0.9)



図病-B-4-5

病院

(n = 23, m± σ = 0.5±0.7)



問B-4 遠隔医療を担当する医師数とそれを補佐する職種と人数 － その他

表診-B-4 診療所

わかりません
技師さん
臨床検査技師
ボランティアスタッフ
30人も遠隔医療で診ません！
したくない
リハビリ
PT、OT、ST、栄養士、薬剤師
わからない
薬剤師
ケアマネージャー
ドライバー
薬剤師
薬剤師

理学療法師
薬剤師
看護補助者
エンジニア
わからない
ソーシャルワーカー、事務職員の補助
システム担当
ケアマネ
薬剤師
ソフト開発エンジニア
薬剤師
わからない
わからない
療法士

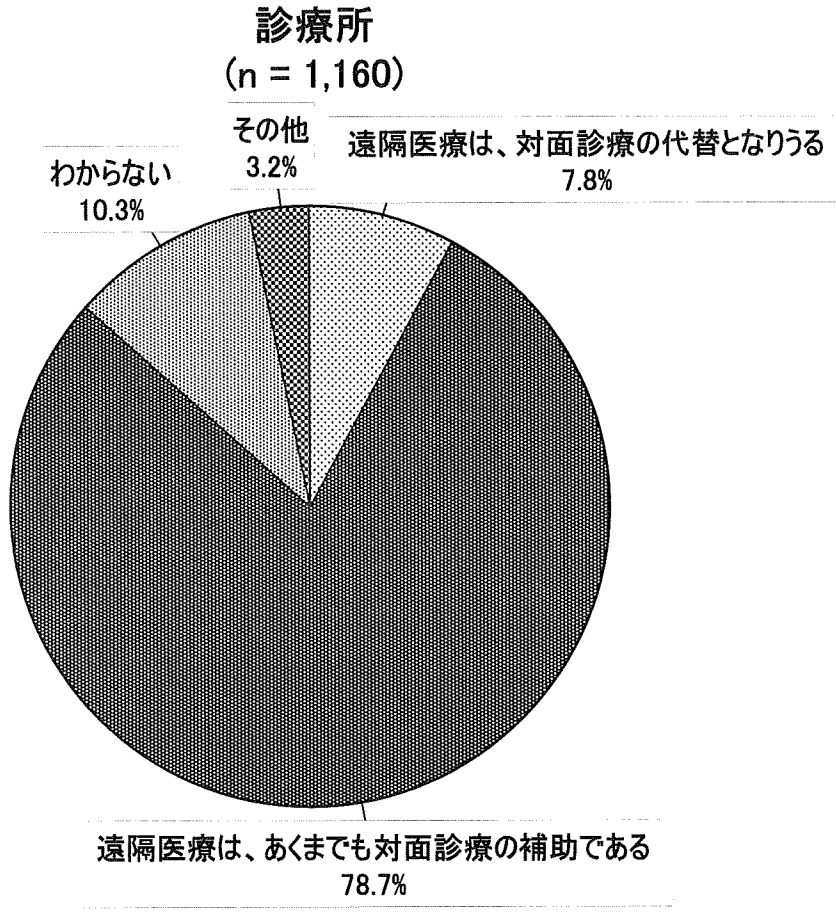
理学療法士
MEスタッフ
ケアマネージャー
メディカルクラーク
ケアマネ
薬剤師
コンピューター関連職
薬剤師
栄養士

表病-B-4 病院

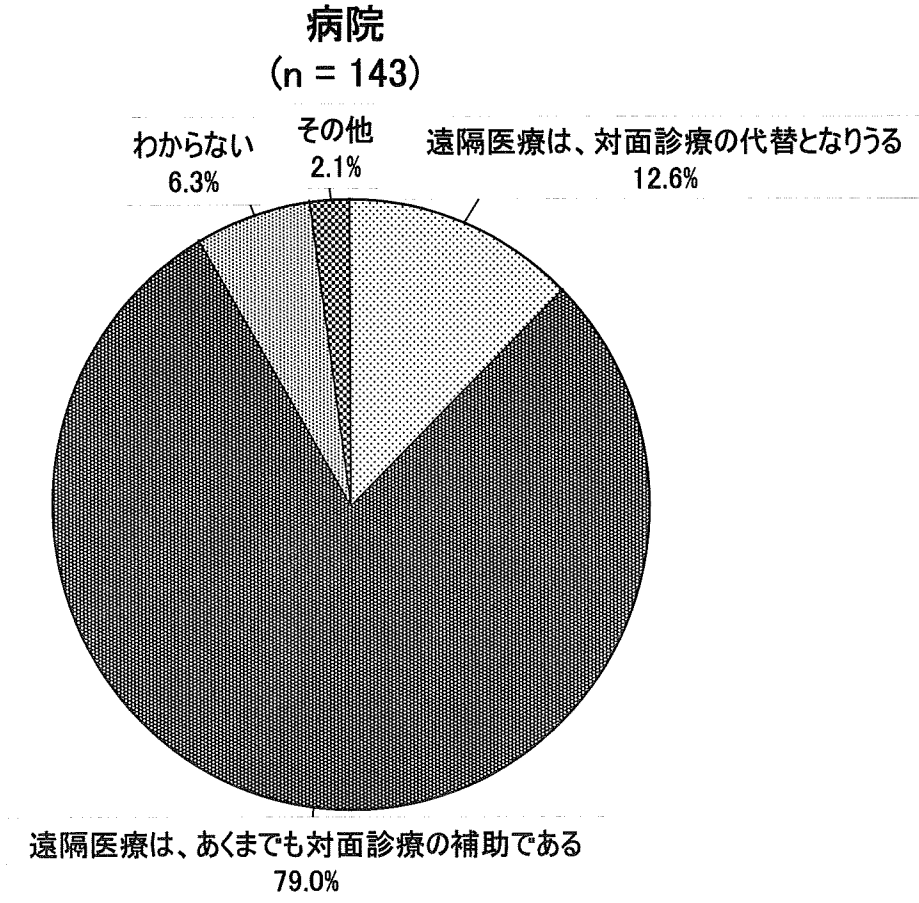
クラーク等
訪門看護職員
薬剤師
メディカルクラーク
訪問看護
薬剤師
薬剤師
回答不可

問B-5 遠隔医療の位置づけ

図診-B-5



図病-B-5



問B-5 遠隔医療の位置づけ ― その他

表診-B-5 診療所

遠隔医療は形式上のものでいわば「ラジオ健康相談室」と同じ。不安！！無責任な上、誤診を多くして、医療費が、どんどん高くなる。
遠隔地でも往診する
慢性疾患のフォローには良いが急性疾患の対応には不安がある
(3に注記)法的根拠による
基本的にはあり得ない医療の手抜きと思う
対面診療がかなり困難な場合の緊急避難的対策で同等に近い代替とは思えない
遠隔医療を実際に考えたこともないので往診や訪問診療に代わりうるものではないと思える。
遠隔地に看護士が往診できる場合は対面診療となりうる
遠隔医療はしない方がよいと思います。
最後の手段である
対面診療の教育しか受けておらず、さわって聞(聴)いてわかる診療しか知らない。
お金がかかりすぎて手が出ません。
往診や電話相談で対応可能。対象が高令者であることが多く、システム利用は困難でしょう
本来の医療でない
(1と2の複数回答に注記)科と疾患による
診療ではない
触診ができない。コミュニケーション法としてギモン
基本的には通院と訪問で全てカバー。やむを得ない理由があれば導入も。

ケースバイケース
在宅医療は在宅医療には向いていない。
絶対無理
無医村等で限定的にすべき
診察にはあたらない。状況把握程度
実際に会わないのに診察できる自信はありません。特に東京では必要ありません。
都市部では必要ない
できるだけ対面診療が必要と考えます
遠隔医療は診断技術の低下につながり、医師の診断、診療行為の崩壊につながる。他覚的所見がえられない。聴打診は？
対面診療とは別のトレーニングを要する
対象の患者さんが軽症の方であれば、代替となりうる。対象の患者さんが中等症以上であればあくまでも補助。
現状では無理
良い医療とは思わない。
訪問診療、往診の替りにならない
無理である。遠隔医療はできない。
必要はあまり無いと思う。離島や避地のみ必要。
病状安定時のみ対面診療の代替となりうる
腹痛を訴えたり胸痛頭痛を訴えた場合私の場合診療しないとわかりません
(3に注記)case by case

表病-B-5 病院

役にたたない。IT産業におどらされているだけ
現状、電話以上の事ができるように思えず必要性を感じられません
実際に患者と接する訪問看護が必要であり、専門的な情報があった方がよい