

問D-3 テレビ電話導入すれば24時間往診するか - その他

表診-D-3 診療所

(3に注記) (距離的な問題)
標榜時間内が優先
(2に注記) 距離による
頻度と医師側の当番体制のあり方によって違います。
遠隔医療は不必要
(1に注記) 遠いところは物理的に無理ですが。
救急車搬送となる件もありうる
原則します。しかし出来ない時もあります。1人の医師が365日、24hrは難しい
(1に注記) 新患はだめ
(3に注記) (依頼件数が増加し対応できなくなる。)
(2に注記) テレビ電話でみた状況で判断します

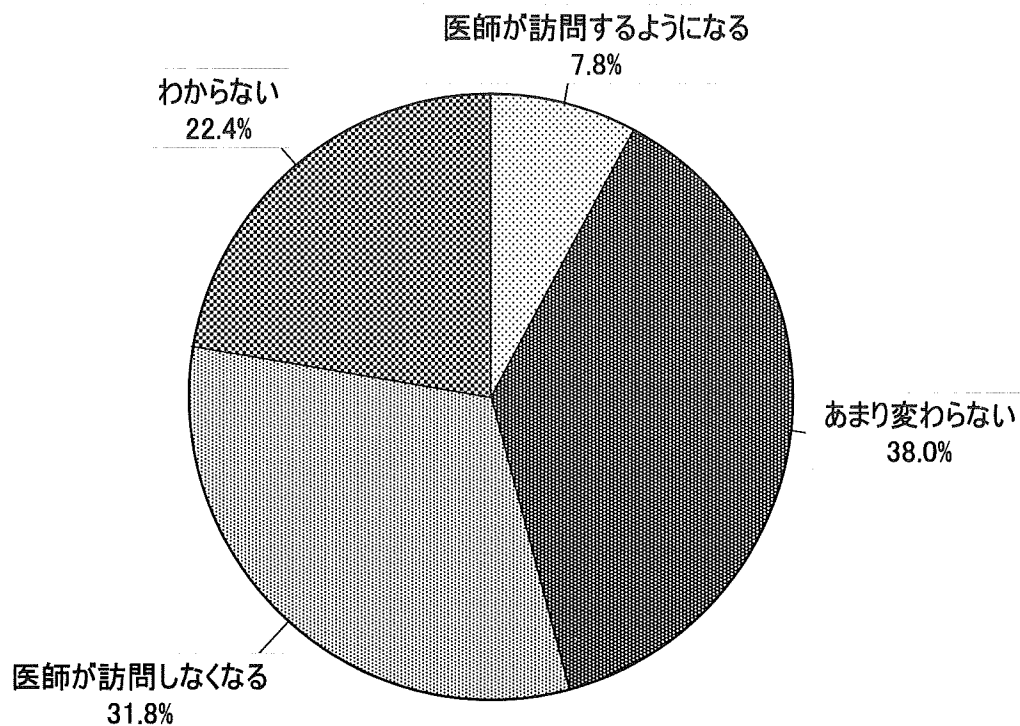
表病-D-3 病院

あくまで自院を離れられる時間帯のみ対応
できない
必要があれば来院してもらう
救急車利用 - 緊急時往診では対応困難
QQ車で搬入する。
即時往診不能な遠隔地を対象に■ ■のではありませんか？
救急車での受診を勧める
病院なので救急受診してもらう

問D-4 遠隔医療を導入・運用することによる医師の在宅訪問への影響

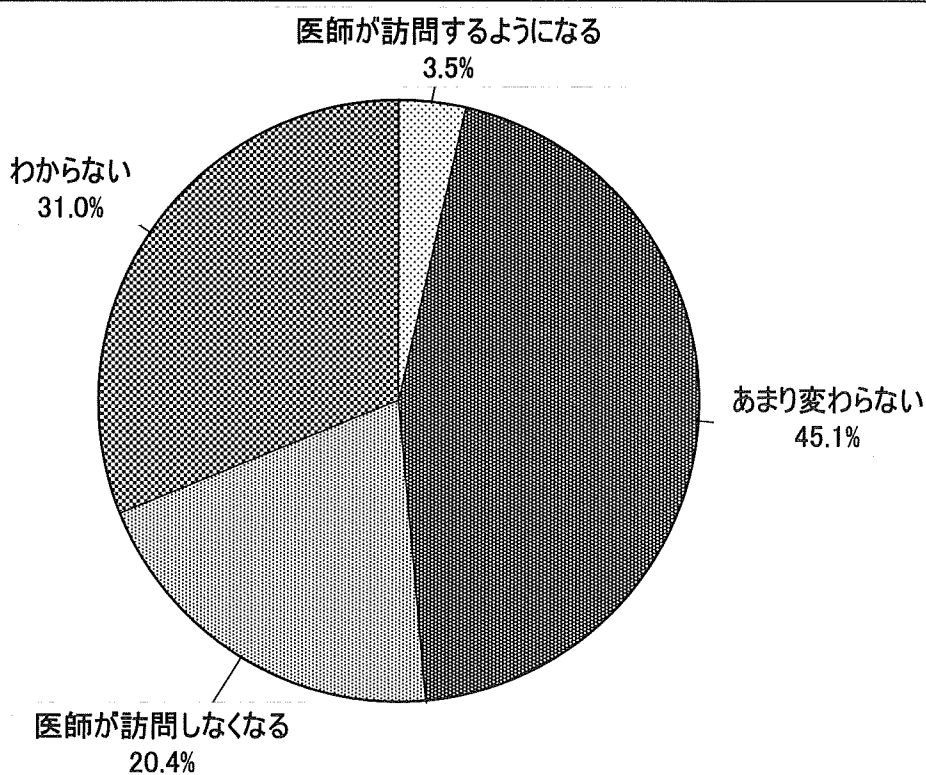
図診-D-4

診療所
(n = 1,136)



図病-D-4

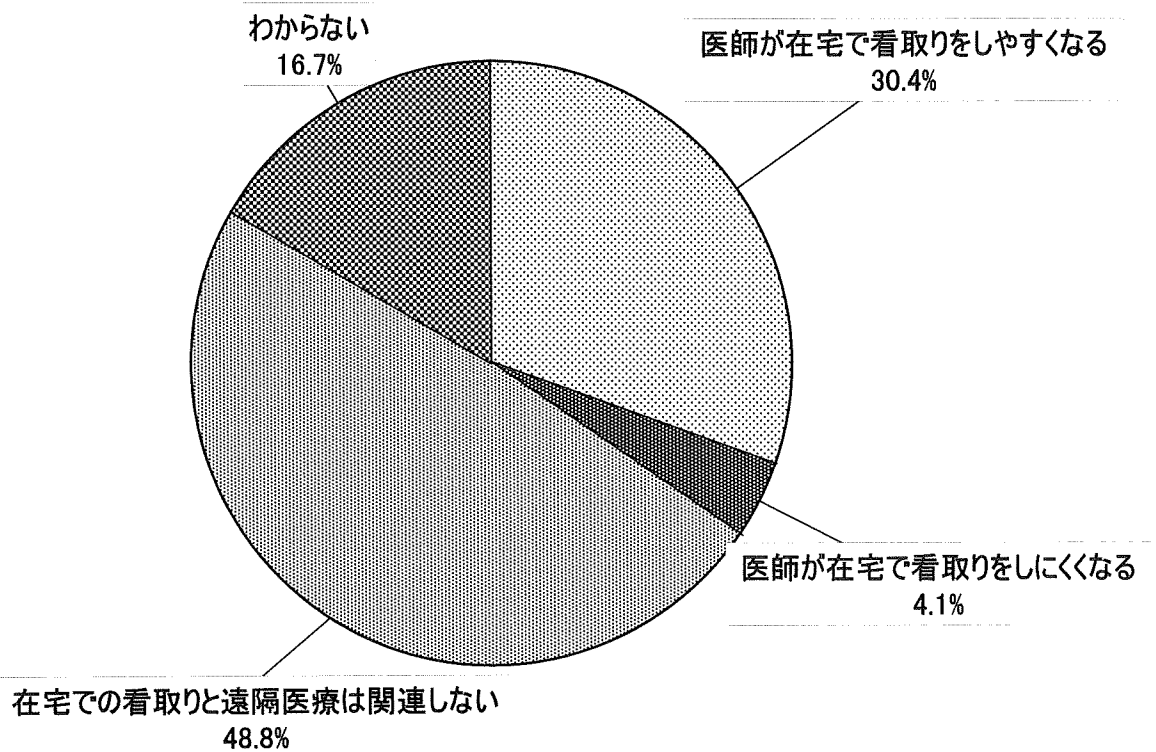
病院
(n = 142)



問D-5 遠隔医療を導入・運用することによる在宅看取りへの影響

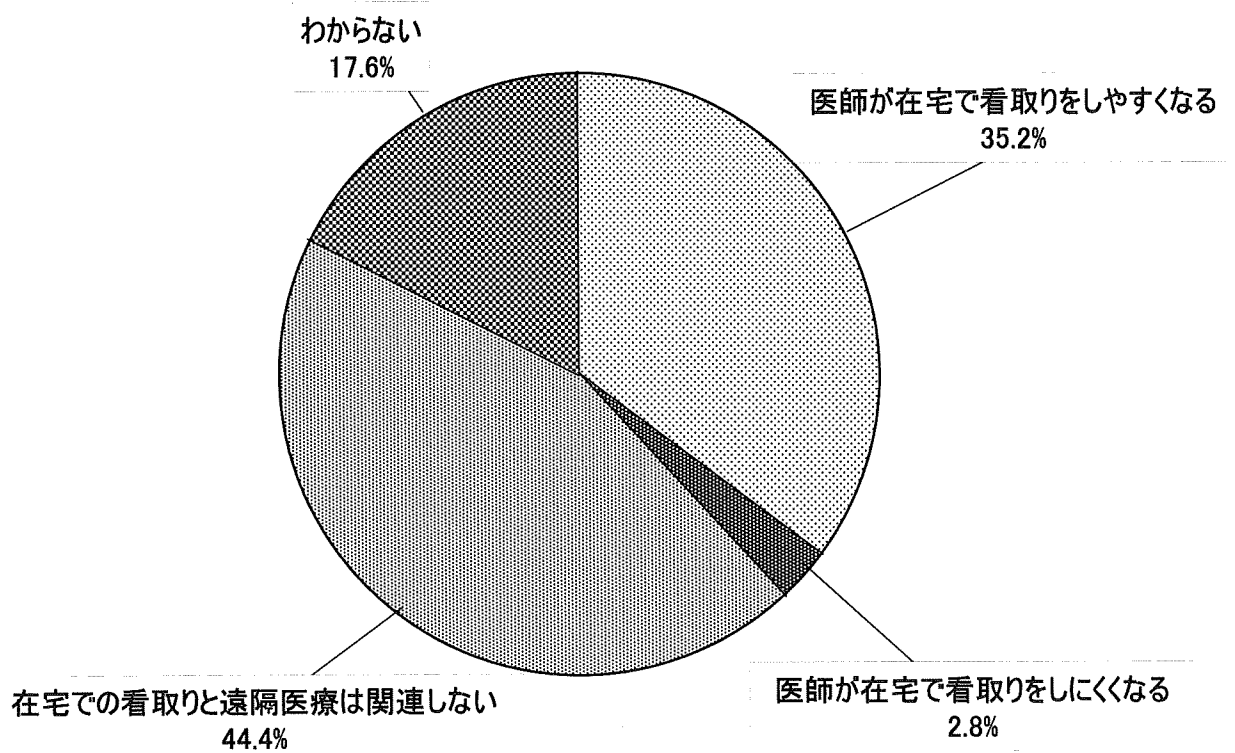
図診-D-5

診療所
(n = 1,138)



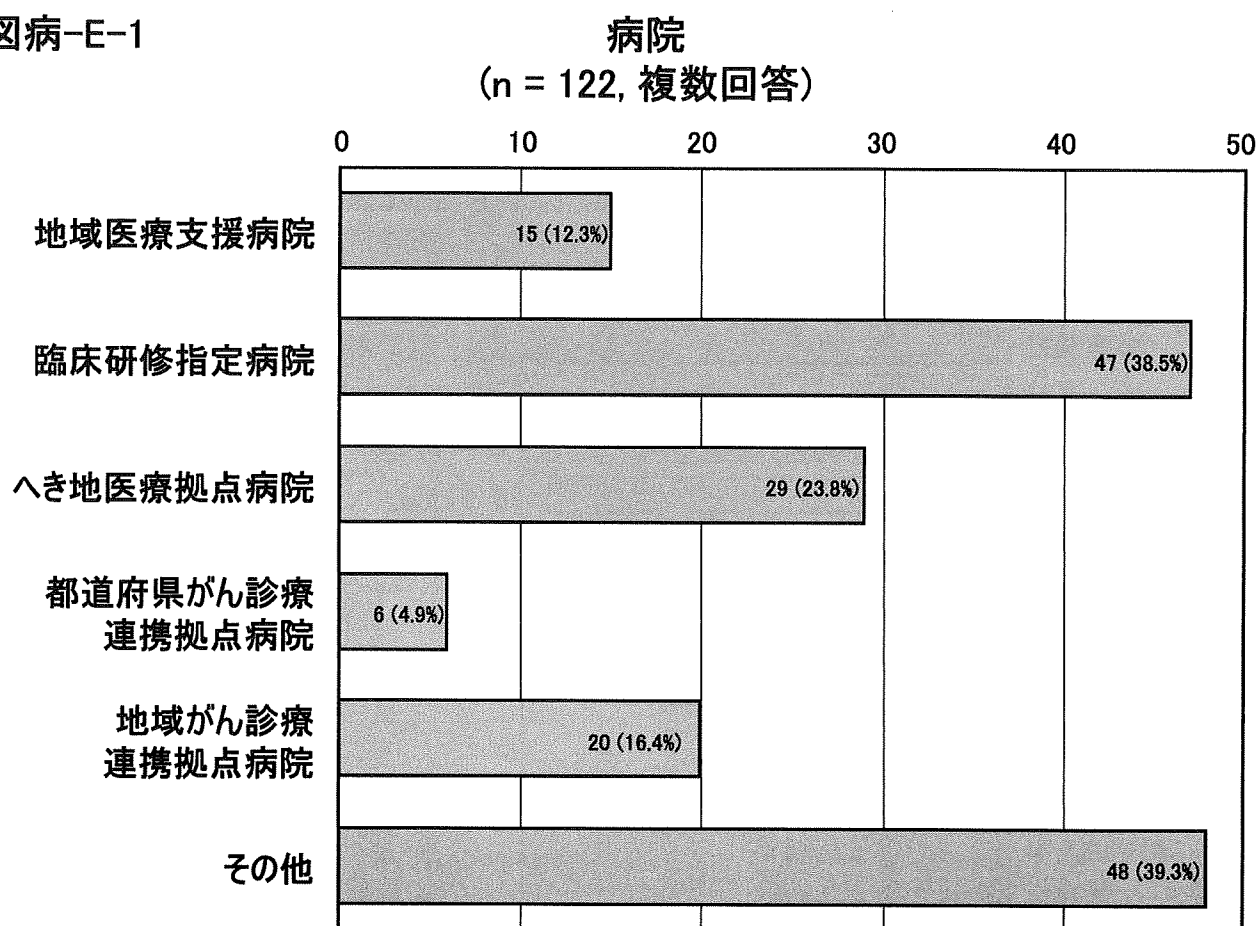
図病-D-5

病院
(n = 142)



属性 施設種別(病院のみ)

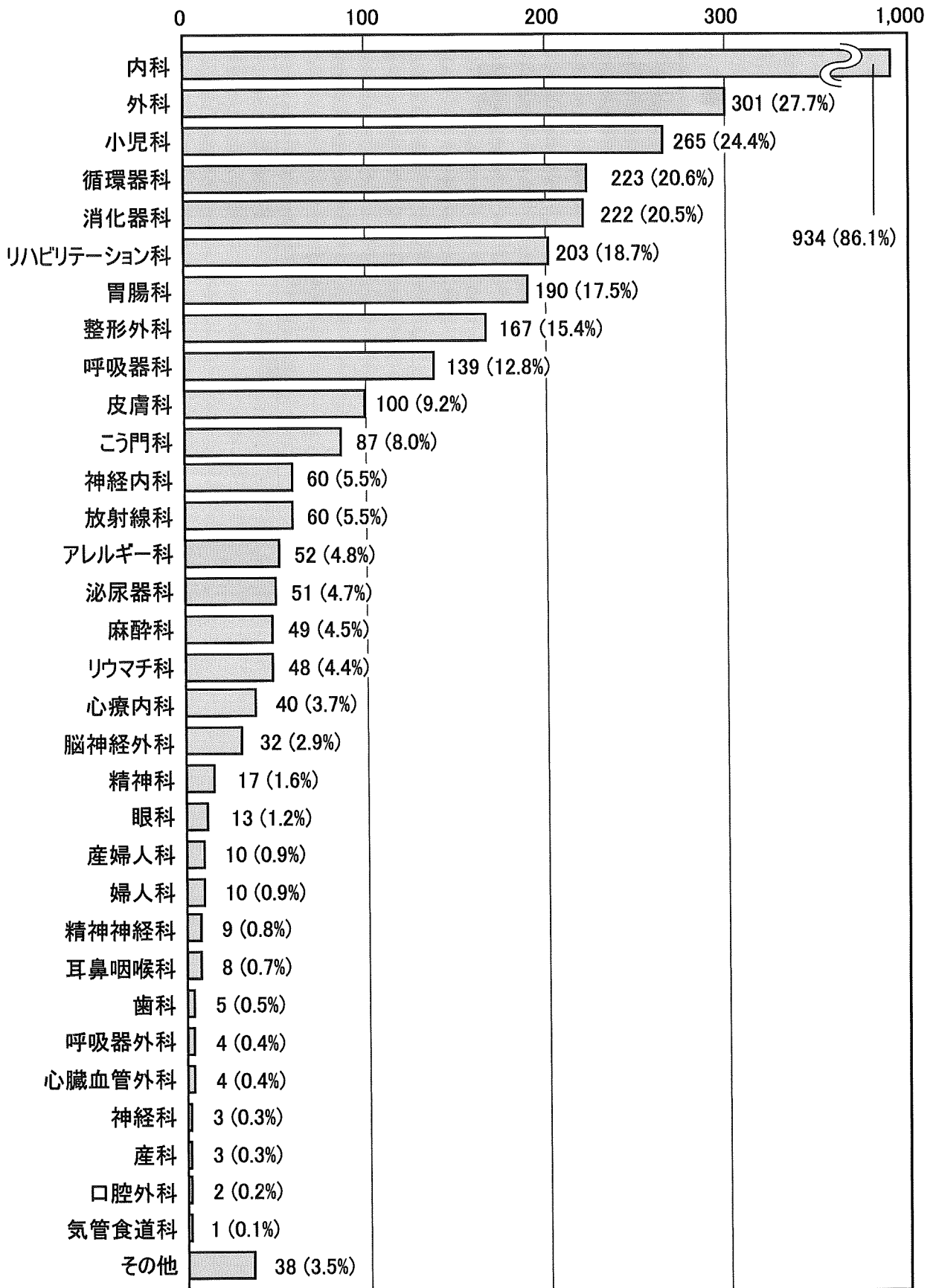
図病-E-1



属性 標榜診療科

図診-E-1

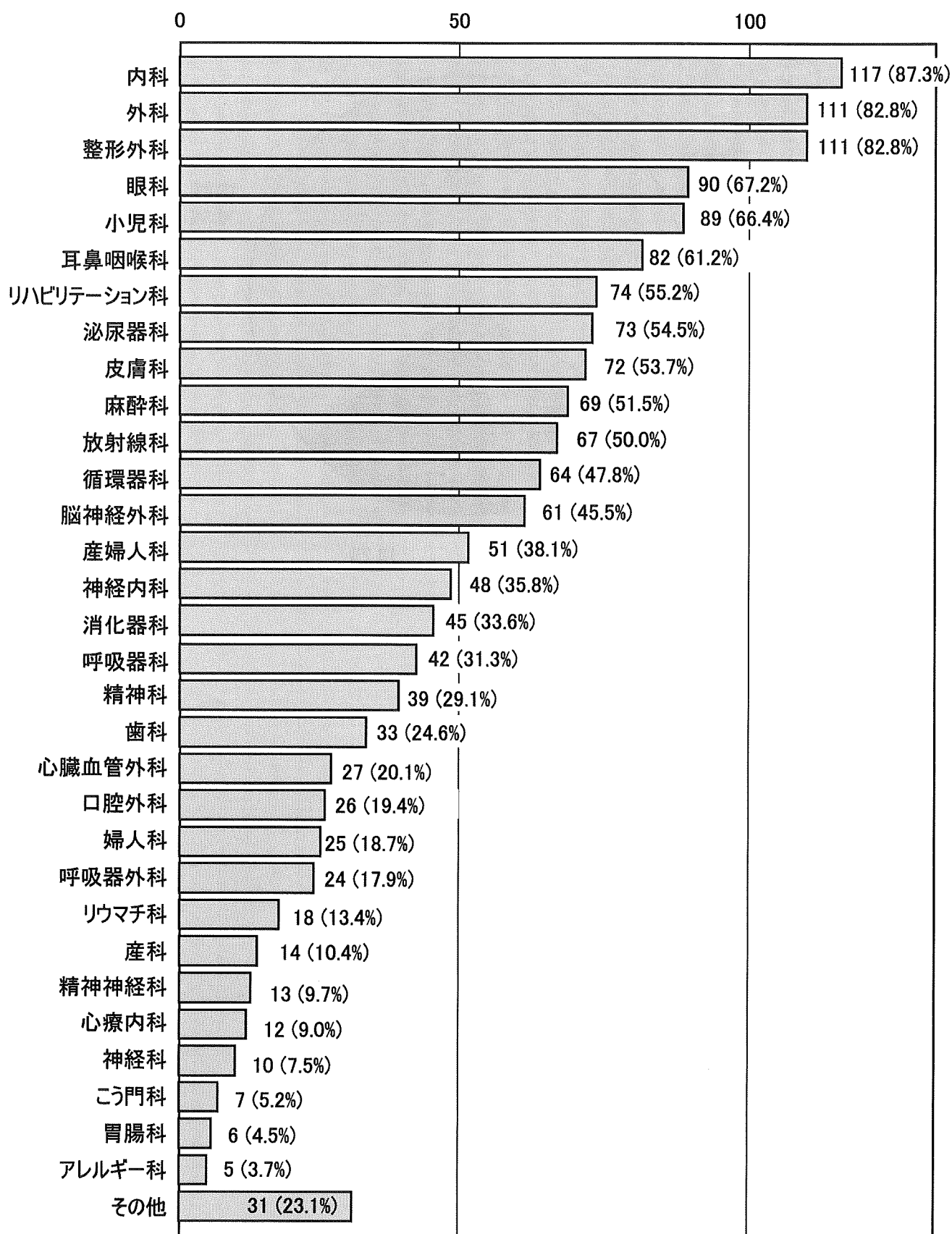
診療所
(n = 1,085, 複数回答)



属性 標榜診療科

図病-E-2

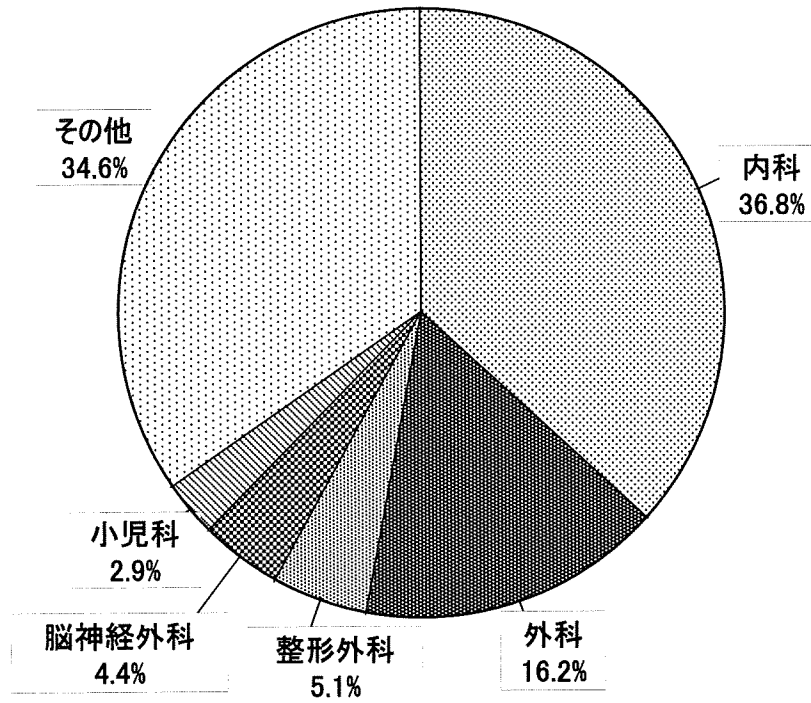
病院
(n = 134, 複数回答)



属性 回答者所属診療科(病院のみ)

図病-E-3

病院
(n = 136)



4. 調査結果 自由記載（在宅療養支援診療所）

診療所 問E 遠隔医療と在宅療養に関連したご意見、ご要望、アイディア等自由にお書き下さい

記載内容（原文のまま）
あくまで医師－医師間で画像やテープなど資料をもとに「カンファレンス」「参考意見聴取」するためのもので、医師が患者に対して行うものではない。 「医療」ではなく、「お医者さんごっこ」「お医者様気分」でしかない。従って家族の安心にもつながらない。
私自身78才で、そろそろ引退を考えてるので、現実的ではない様です…参考に
よほどの辺地でない限り医師は実際に■家に住むべきだと思う。遠隔医療はメリットなし。世の中が全て電話かテレビ電話に変わった時は、その必要性は変わると思うが、緊急時の対応等や連絡は電話で十分と考えます。
安定している患者さんは良いかもしれないが、数日から数週で看取りになる患者さんが多く患者や家族が心配して電話をしてきたら往診してから説明しないと問題が生じる可能性が高いと思います。インターネット、携帯電話の対応で不自由を感じていません。
都市部における遠隔医療の意義については今ひとつはっきりしない。10km以上の訪問診療はなるべく受けず、患者宅付近の医療機関を紹介するようにしている。在宅支援診療所が充足している地域では遠隔医療は必須とはいえない。
高令な患者が、緊急時に機器を操作できるかギモンです。 無医村などでの定期的な受診にはよいと思います。 当院は町中で距離も近いので電話と往診だけで充分と思います。
・患者、家族は医師が患家に出向くことで安心するものでありテレビ電話では老人は納得しないし安心できない ・Doctor 間の情報提供や診断治療方針などは紹介状よりリアルタイムでの情報が得られ非常に有用であると思われる。
医師－患者間での導入は訴訟のもとになると考えます。 絶対にやるべきではないと考えます
遠隔医療はあくまでも医療資源が少ない地区で補助的におこなわれるものと考えています。 開業している■■■では病－診連携が充実してきており、緊急時の対応は連絡がつけば自分が往診をし、つかないまたは対応できない病態では周辺の病院にお願いしています。 あれば便利かと思いますが必ずやっていきたいというところまでは考えていません。
在宅医療と遠隔医療はまったく別のもの
○患者さんを視て、触って診察して行うのが医療と考える。TV電話等での診察は、患者に対して行うべきでない。 医師間でデータのやりとりや相談はメールに添付し行っている現在の姿が良いと思う。 ○必要があれば、いつでも往診したり、電話指示を行い受診していただいたり救急指定病院に受診していただいている。 （その時は当院から状報提供している。） ○在宅医療等について在宅末期医療総合診療料や在宅時医学総合管理料等在宅支援診療所として算定しにくい条件設定である。 ○遠隔地の医療を機械にたよるのではなく、人にたよって行なえるような医療行政のレベルアップを期待する。 ○個人的にはテレビ電話により遠隔医療には参加しない。
地域性が強い。経済的負担大。 今の診療報酬性では困難（安くて）
遠隔医療は在宅療養の一助となる可能性大である。 但しセキュリティー導入費が問題と考えられる。 外来診療の間にも遠隔医療ができるため、往診にわざわざ行かなくてもある程度病状が把握できるのがメリットである。
・コストの問題。 ・対象者が高齢の可能性があるので、機器使用の可否。

<p>遠隔医療は訪問診療、往診の代用となると思うが、終末医療に関しては遠隔医療は困難と思う。</p>
<p>私はテレビを用いていない。 (ケータイ電話の写メールを中心としている。緊急往診することはないし、ケータイを使うことは今のところ若い世代に限られる。 しかしかなり有効(相互に)で便利である。</p>
<p>遠隔医療はあくまで、対面医療がどうしても不可能な場合に限られた代替方法であつて、対面医療が可能な case は、遠隔医療を行わない方がよいと思う。 となると、件数が少なくなりシステムへの投資費用対効果がうすれ、けっきょく維持できなくなる施設が多くなる可能性が高い。 件数を増やすことによる医療施設側の経済的負担の軽減はあつてはならないことだと思う。 となると実現しにくいのか…</p>
<p>遠隔医療を往診の代替として使用するのではなく、手助けの一つとして考えればよろしいのではないのでしょうか。 便利なものはどんどん取り入れてみて、使って駄目なら次のことを考えてみてはいかがでしょうか。 ただし、画像の情報が、電話の音声情報に加わつたとしても、得られる診療情報に大きな差はあまりないような気がします。 私の場合、患者宅にすぐに電話して、お話を直接するので、ニーズは少ないでしょう。 新しい機械はよっぽど困らないとすたってゆくものだと思います。 まあ、患者さんは医師の顔が見られて喜ぶ(?)でしょうが…。</p>
<p>医療の基本は、話を聞いて体に触って診断するということ。アンケート内の遠隔医療はイメージがわからない。 状態が安定している時は、キョリのバリアを越えられるが、不安定な時は、患者さんを実際はみないと判断できないのでは? このイメージは、単なる医療相談くらいのものに感じる。 ヒトとヒトとのおつきあいが基本ですね。</p>
<p>終末医療では、医師が直接患者さんと接することが不可欠だと思う。 遠隔医療のシステムのための診療では、本人及び家族の不安に対するケアが不十分になると考えます。</p>
<p>・遠隔医療は現在のところ非現実的である。</p>
<p>患者さんとの肌の触れ合い(手を握ったり足をさすったりすること)や、時間や空間の共有(話しはしなくてもその場に共にいること)ができない遠隔医療は私にとって医師-患者間のツールとして使用しようとは思えません。ただ、普段電話のみで顔を合わせない、病院の医師や、遠方に住む患者家族とのコミュニケーションツールとしては使えそうに思います</p>
<p>・遠隔医療は手段の1つであつて全てではない。利用してうまくいく患者もいれば、全く役に立たない患者もある。遠隔医療を増やせばいいというものではないでしょう。</p>
<p>在宅療養支援診療所として運営している医院ではほとんどが、チームではなく医師1人での対応になっているのが現状であると報告がある。 現在24時間対応で診療をしているが、これは例えば緊急連絡がない時の休日は家族サービスが可能であり、その際に緊急の電話が入ればその時から緊急の往診に向うことですべてがうまくいくが、この24時間テレビ診察は医師1人での運営は不可能である。診察時間中のみのテレビ電話診察ならば、時間外は電話対応ならば可能であろう。図Cにある様にいつかかってくるかわからないテレビ電話のためにデスクの前で24時間待つことは不可能である。 ならば現状の電話対応で必要あれば24時間往診する体制の方がよいのではないだろうか。 軽症の場合は時間の削減となり大変有益な方向と考える。</p>
<p>・遠隔医療により、患者状態の緊急性をある程度判断しやすくなる(目で確認できること) 電話連絡のみで不明であれば患者宅に行つて確認しなければならなくなるので、医師側にとっては労力削減につながる。訪問看護師との直接のやりとりも可能であるから情報量は増えると思われる。</p>

<ul style="list-style-type: none"> ・初期導入時の良好なシステム維持がどの程度できるかが問題。機器不良になる診察遅延は避けられないだろうから。 ・遠隔診察に従事できる時間は、2時間以内/日、1日8名とすれば40名/週。2回/月診察は可能。
<p>後方支援病院との検査データの共有化。 MRI、CT、その他の画像の共有化により患者が病院へ何度も行かなくてはならない状況を変えたい。</p>
<p>病診連携にTVは一番必要なのでは？ TELで雑に扱われることが多く、救急Ptの紹介で困ることが少なくない。 21世紀に電話でやりとりなんて時代遅れですね。 Skypeなら世界中ただでTV電話で話せるのに。</p>
<p>遠隔医療は在宅療養を普及させ、質を向上させると思われる。</p>
<p>患者さんがそれほど遠くから来院をしていませんので遠隔医療はそれほど身近には感じていません。これから必要になってくるとは思いますが一開業医としては近くに大病院が2ヶ所ありますので、必要を感じれば紹介又は電話で対応し紹介しています。</p>
<p>診療に不公平がないように</p>
<p>遠隔医療はまだイメージがわからない。もしもの条件下で想像して自分ならという立場です。</p>
<p>医療、介護サービスが少い。過疎の地域では、遠隔医療の推進は確かに患者さんにとってメリットがあるように思われる。 しかし、小生の年代（60才台）において往診、訪問診療を行ってきたものにとって電子カルテを含めたIT化にはなかなかなじまないし、遠隔医療に関しては、現実的に問題も多く個人的意見としては実施したくないし、賛同できない。</p>
<p>川島先生のご高名はよく拝読させていただいております。現在私どもは、北は■■■■、南は■■■■まで12棟の高専貸を運営し■■■■市（■■■■県）から医療システムを作り始めております。テレビ電話は月2回全国のスタッフとともにミーティングをしております。医療スタッフと介護スタッフ、経営している会社スタッフがコミュニケーションし、問題を共に考え、学ぶ場となっています。 患者さんとのテレビ電話はまだ経験したことがありません。また現在のところ、必要も感じません。（すみません…） 私の使命は在宅の患者さんではなく、病院から自宅に帰ることができない患者さんの受け皿作りではないかと考えています。 高齢者がたくさん住む場所には、医療介護だけではなく、その人がその人らしく生きていけて、周りの人に影響を与え、また人から影響を受けていく生活空間をうまく演出していくことが大切だと思っています。そのためのモデルケースを作っています。 また学ばせてください。なにか学びの場や機会があればお声をかけてください。老人ホームの運営や経営に関してもっと学びたいし、在宅の医療技術やチームの作り方も学びたいです</p>
<p>24時間対応すると表向きは在宅療養支援診療所を標榜しているが、一人医師体制にて現実には24時間対応は不能。 緊急で医療処置を希望されても、医療器具などなく何もできない。院外処方にて緊急投薬もできない。それらが本当に必要であれば救急車要請や救急外来受診をしてもらう他ない。 よって特別な医療を必要とせず、在宅で看取するという患者を対象に24時間対応としている。ただし他の用事で、特に休日はすぐに往診に行けないことが多い。家族には呼吸確認と脈確認の方法を教えておき、すぐに往診に行けない場合は家族が看取った時刻を死亡時刻としてもらうことで了承してもらっている。 電話は原則24時間つながるようにしているが、出られない時は留守番メッセージに入れてもらい、折り返し電話をしている。これがTV電話になるからといって変わりが出てくるようには思えず正直メリットは感じられない。</p>
<p>遠隔の定義 離島や山間部に限定すべきである。 例えば病院が近くにあるのに遠くの有名な先生に遠隔医療をお願いするのはおかしいと思う。</p>

小生は父親のはじめた診療所を9年前に継承しました。三方を山に囲まれ西方を海に面した小さな集落で1つだけの診療所で限られた人達のための一般診療を細々と営んでいます。診察券など不要な、いわゆる「顔パス」ですべてわかる状況です。出入りの業者にすすめられるままに4年前にレセコン、電子カルテ、等導入しレントゲンもデジタル化しましたが扱う患者数は減小する傾向にあります。患者の平均年齢は75才位です。患者の家族は患者が手のかかる状況になるとすぐに入院や、施設収容させたりします。高令者になるほど在宅での介護をきらう傾向があります。遠隔医療は現実のものになりうるのか？と単純に思います。小生にとっては今のところ夢のような話です。

核家族化が進行し家族による在宅介護能力の低下を痛切に感じます。在宅医療を望む患者の意向とは逆の方向に進んでいるように昨今感じます。

- ・実際にシステムを使用している患者さんやその家族はどのように感じているのか本音が知りたいと思います
- ・患者さんの疾患によっては有効なシステムかもしれませんが複数の疾患をかかえている方の場合は関係するスタッフの連携が難しい印象をもちました。
- ・現在のところ私どもの施設においては、電話対応で不十分な場合は実際に患者宅まで応診することを原則としておりますので、お金をかけての導入は現実的ではありません。

- ①いつもお名前うかがっています。ごくろうさまです。
- ②放射線科専門医としてやっていますが、この領域においてはデジタル画像の quality は満足すべきものと考えています。
- ③慢性疾患のPtには良いシステムと考えます。
- ④末期のみとりまでこのシステムは不可と考えます。小生は全く反対です。これをやったら在宅医療そのものを否定することとなり、やがて患者の信頼も失なうことになると考えます。
- ⑤他のことは協力させていただきますが、この点だけは最後まで反対の立場をとります。
- ⑥今後ともよろしく御指導下さい。

医師－患者間の遠隔医療は患者さんとの信頼関係を高めることが普通の診療に比べて出来にくい。病気の早期発見、痛みでの変化を見逃しやすい。検査が迅速にできない…等々から実際の診療に関して医師、患者双方にとってメリットはないと思います。

TVで診察してはいけないのでは？

患者さんのところに足を運んで、初めて診察ができると思います。

特に無し。

現在の医療をとりまく社会情勢、裁判などを考えるとまちがいはどんな小さいものでも大きく取り上げられ、必要以上に不利な判決となっている。

もしテレビで指示まちがっていたら誰が責任を負うのか？までそれをキチンと決めて（法律にて！！）から実行を考えるべきである。

現代は「情は人のためならず」、という情勢になっております。

私は40年近く医師をしておりますが昔と今の大きな変化を感じております。

「常に何かあったら訴えてやろう」という感じの患者さんが多くなっております。又、医療費未払いも急増しております。個性、自由、権利、平等 etc などおかしい事よりも義務、道徳、つながり規律、言葉使いをキチンと教えていかなければいけないと思います。

地域の状況による。

私は■■■■県■■■■市で公立病院の院長として働いておりましたが（S58～H10）その間に在宅医療を手掛け数百名の看取りを行いました。そしてH■■■■年頃、■■■■と協力して今回のテーマと成っている遠隔医療の工夫を行いました。そして相手の検査（血圧測定、両手で検査する心電図、+5問の設問に答える対応機器+緊急時のコールボタン etc）が在宅で可能な装置のテストを行いました。（約1年）その結果、受ける側は直接の医療者との接触を求めている事が判明し、それ以後の開発を断念した経緯があります。デジタル時代に成っていますが年配の人はこの様なアナログな対応を希望しているのではないのでしょうか？

一応の私の在宅医療27年間の経験と考え方をお伝えします。参考にして頂ければ幸いです。

<p>全く新しいシステムだからわかりません。 モデル地区の報告が参考となります。</p>
<p>イメージとしては、電話再診に画像が加わる感じだと思います。 コストも電話再診→画像再診にかわるのでしょうか？ 相手の画像が見えるのはとてもうれしいですが、こちら側が見られるのは、問題かも知れません。（入浴中とか、家族といる時間とか）</p>
<p>遠隔はあくまで補助で基本は対面診療である。画像通信情報は生情報を越えることはない。 往診不能な遠隔地域と遠隔に耐える病状及び、後方支援が併う場合有効である。 往診可能な患者は直接診療する。 チョットした相談指示には有効であろう。 又患者の精神面の follow には有効だ。</p>
<p>当院において必要性を感じた事は過去50年間一度もありません。 外科的患者はあまり対象にならないと思います。</p>
<p>遠隔医療と在宅を結ぶシステムを先日 〇〇県と当地の 〇〇町（行政）をとおしてシステムづくりのため 〇〇〇〇の医師よりの紹介がありました。 N T T 回線使用による医療機関－患者宅－訪問看護ステーションを結ぶシステム作りのモデルケースとのことです。 システム作りの中で、どこに焦点をあてて発展させていくのかがあり、患者の利便性なのか、看護師の利便性なのか医師の負担軽減なのかがはっきりしません。参加はむずかしいとお答えしました。 今回のアンケートにても医師である私の負担軽減がはかられるのであればいいと思いますし、調査の対象が患者であれば、その方を中心にしたシステム作りがはかられるはずで。医療スタッフの方に聞けば同上です。しかし、私個人のおもいはやはり患者と対面して患者をみて、さわって、話をして、その表情からさっした患者の思いを知ることが臨床医といつも思っています。家族が在宅をしていれば必ずいますし、同様です。画像のやりとり、手術に関してのコメント、スタッフの情報交換は遠隔システムがつくられれば必要ですが古いかもしれませんが、私にとっては、1人の医師と患者の関係はいつまでも続けていく（実際、対面してその人の顔を見る）ことが必要であると思います。すくない在宅患者をかかえ、在宅医療を毎日しながら、いつも上記のことを思いながら生きてとびまわっています。</p>
<p>若い時は在宅療養に情熱を燃やした時もあったが、高令になったら情熱もなくなった。自分がやっかいにならなければならない年令となってしまった。</p>
<p>遠隔医療はコストがかかるわりに利が少ないし、日本の人口は減少してきているのでわざわざ遠くに住む必要はなくなっているのでは？ 時代が変わるように医療における遠隔医療の必要性を見直すべきではないか？ D-1、D-2、D-3、の質問を見ると医者は24時間働ける人でないといけないの？ と思えてくる。そんな人間は存在しません。</p>
<p>①機器の導入、維持の費用が回収できるのでしょうか？ 基幹病院が開始することになると考えますが、導入はできても、維持は可能でしょうか。 ②遠隔医療で医師対医師であれば可能性は十分にあると考えますが、医師と患者では診断レベルの維持に疑問が残ります。 遠隔医療にかかわる医師にも相当の訓練と遠隔医療における診断治療技術の構築が必要。 ・医療過疎地が今後増加すると考えられるので遠隔医療と在宅療養は重要になるがどの程度の数の医師看護師が参加してくれるかが問題になるのでは</p>
<p>私個人としては遠隔医療についてはやる意思はありません。</p>
<p>患者の安心には便利（安心のみ） 在宅療養の質・量は変らない。 医療サイド、患者サイドともコスト（大） （保険財政上無用の長物） 医療安全の原点、医療の原点は見て、聞いて、触って、話し合っただけではないでしょうか？ 私はテレビ電話等を見て、話を聞くだけで投薬等の治療を行なう様な勇氣はありません！</p>

<p>情報管理はどんなに技術が進歩しても更にそれを破るハッカーの存在が気になる。</p>
<p>地域によっては必要なシステムだと思うが限定的なものだと考える。</p>
<p>便利な道具であることには違いないが、その便利さに慣れてよいものか？ 本来の医療環境整備を目ざすべきと考えます。 安易さが却って医療環境整備をおくらせる結果になることを心配します。 死亡診断を遠隔医療で行う事は許されるのか？ 余りにもデジタル的ではないか。 日本の一般的住宅事情を考えると、在宅療養を無理やり押し進めることに疑問を感じます。</p>
<p>あくまでもツールですので目的ではなく手段である事を利用者が自覚する事が大切です。</p>
<p>高齢化、過疎化地に家業として継承して来た以上地域への協力は逃れることは出来ません。 近医又は高症例は連携、転送は現実となっております。 受診（外来）者の送迎は福祉施設に習って無料で実施しております。 診療報酬は赤字となり現在苦慮しております。 次世代に就いてのスタッフ確保し経営可能か否か考える余裕はありません。 ヒポクラテイスの理念を再考し患者の心に近づくためシステム規則は余り複雑にしない努力が必要かと存じます。</p>
<p>遠隔医療は必要であり、へき地の医療体制が充分整っていない地域にとって意義あることと思えますが開業医一人ではどうも出来ないし開業医同志のチームワークが不可欠である。しかし、現在のように開業医毎に取り組み姿勢が異なり、平等に患者をみることはできない。束縛時間の問題それに対するコストの問題等事前に話し合いが必要であり、全員が納得する方法は困難と思う。現実的にはむずかしい。 ホームドクター制が完全に出来上がり医師一人当たり何名の住民をみるか登録制にし、その数によって給料が支払われるようになれば可能かもしれないが、そのテリトリーの決め方は行政指導がないと医師の自由意志にまかせたら都市では患者の取り合いになり農村や過疎では誰れも医師が登録しなくなり、格差が出てしまう。医療が国営にでもならないと平等な医療を受けられるようにはならないと思う。</p>
<p>face to face がさげられる中 時代と逆行するのでは（？） やはり医師が足をはこぶのが良い。</p>
<p>インターネットを介した地域連携が構築されるようになれば在宅医療に対してもメリットが大きいと考えます。 当院がある大牟田市では比較的、診療所が多く今後は診療時間のネットワークも必要です。 そのネットワークにより患者情報を共有できればより在宅医療も進んでいくのでは？</p>
<p>遠隔医療は病院が担当すべきこと柄かと。 唯、医師の死亡診断書の発行はいかがと（法的に） 国はそれについて開示すべきである。 医師が医療法を逸脱するとペナルティーを課す（個人指導） 16km往診ルール有 私は半年近く指導うけた（過そ地でも） それに対し病院が無診療、投薬しても？？ 法的整備の開示をしてほしい。</p>
<p>1. TVでの死亡見取は法律的に出来るか、どちらにしても脈等の Vital check にて死亡診断をしないとイケないのではないのか。 2. 医師の間での主動権問題もあるが、医師が主体で形成しないといつも家庭と医師の間でもめる。ジク瘡の治療1つにしても。 3. 金銭での問題どのように支払い受け取りをするのか。 月に2~3万の未払がでる。国は保障しない。保ケン証の確認はどうするのか。 以上</p>
<p>現時点では、離島以外での遠隔医療は必要ないと思われれます。当院としては、遠隔医療のメリットよりも対面医療のメリットを重要視しており、対面医療に対するデメリットに対しても、スタッフ一同でよりよくしていく努力を続けております。</p>
<p>天下りの温床になりそう。</p>

<p>メーカーとのあやしい関係が発生？ いずれにしろ厚労省・医師会主導なら静観するしかない。 最後に「金なら無い！！」です。</p>
<p>遠隔医療に対する知識が全くないので、わかりませんでした。</p>
<p>普段から往診や訪問をしている方で、よく状況が分かっている方の頻回の受診・状態のはあくに関しては遠隔はメリットはあると思いますが、普段の診療に取ってかわれるものではないと思います。</p>
<p>医療事故があった時責任をもてない</p>
<p>このアンケートは、実際に少しでも、そうしたことをやっている人にむけて行なうべきです。</p>
<p>主に離島などの医療のない所で行っていると考えている。 車で往診できる所に遠隔医療は増加しないと思う。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・現時点で遠隔医療の必要がないと思います。 ・顔、声の直接的な関係は遠隔では代用できない。 ・以前東京都内で小児救急を遠隔で行うアイデアがあったが、みごとにつぶれた経験があります。在宅医療はちがうでしょうか。 ご老人にうけいれられない気がします。
<p>遠隔医療は現在行なわれている医師と専門医間、医師と看護の分野においては今以上の発展を望みますが、医師－患者間での遠隔医療は往診が厳しいなら遠い場合や看護師、介護士が訪問時に利用することは良いと思いますが、定期の診察の基本は受診あるいは往診による視・触診を含めたメディアを介さないコミュニケーションにあると考えます。又、看取りの場においては死亡確認に至るまでの患者様御家族との直のかかわりが大変重要と考えます。 そのため現状での遠隔医療の導入、運用は慎重に行なうべきと思います。単に利便性や効率化という机上での議論だけでの導入には反対です。 導入にあたっては、遠隔医療の利点欠点につき広く国民に開示、説明し運用にあたっての理解を得る必要があると考えます。</p>
<p>当院では一般外来患者さんも多くいます。 在宅へ往診をしている分を遠隔医療でということでしょうか？ 外来通院している人でも「受診しなくて良いなら…」と遠隔医療を希望される方が多くなるような気がします。 いまひとつ位置付けがはっきりしない感じです。 外来通院 ↓ 遠隔医療 ↓ 在宅 ↓ 高齢者等はこのように受ける医療が変わってくるのか？</p>
<p>在宅療養、在宅医療の利点はまさに時間をかけた対面診療から生じる。 効率性を求めた遠隔医療を導入することは、この利点にまさに逆行する動きと思われる。</p>
<p>遠隔医療に関しては、地方の山奥、離島、過そ地に居る医師が専門の大家、救急医家などの特殊な場合で大多数の医師には関係ないものと思っていたのですが、今后はもっと関心を持たなくてはなりません。 在宅療養という言葉がおかしいのでこれまでは宅診・往診といって「宅」というのは医師のいる処つまり診療所のことであったのが国語の乱れから「患者宅」ということになった 厚生省の役人の考えだと「在宅」というのは「入院」でないという意味であって「自宅」とは違うそうであるつまり入院以外の自宅、老健、ケアハウスなどはすべて在宅ということになるので例えば留置場、拘置所、刑務所もすべて在宅に含まれる向です。 医師の診療には患者、医師以外に第三者（家族、ナースなど）が必要であって在宅孤老のところへ医師がひとりで往診することは原則としてよくないことです。医師がひとりで行ったために痴呆だった老人が「あの医者に家財を盗まれた」と言いふらされたケースさえあります。</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1) 医師は1人で診療しているので、診療室にそのような設備をするつもりはありません。又患者は老人が多いので、若い人のようにパソコンは使えないと思います。 2) 在宅療養は患者が一人でしかも痴呆がではじめていたら、危険なため在宅医療をするつもりはありません。

<p>3) 誰か家族が24時間在宅患者とくらしている場合だけ往診するつもりです。 患者の他に人がいても勤めにでて、患者が一人になる場合は危険なため、在宅医療は行いません</p>
<p>一部では遠隔医療、在宅にテレビ電話などを利用されている所もあると思いますが、私の地域では今の所必要ないように思います。 在宅でも老人世帯などもあり機器の扱いの点など困難な面も多く基本としては往診と訪問看護を主体としたチーム医療をと考えています。 当地域では在宅への関心も不十分な状況です。まず医師サイドからの変革が先欠です。</p>
<p>市では市内いたる所に医療機関が存在し、中核病院の24時間体制の他に医師会が中心となった夜間診療も行われ空間的にも、時間的にも全国一の密度で医療がいき届いています。 だから生活上、市民は医療過疎とか、遠隔でかかれないというような実感に乏しく、この種のアンケートは、我々の狭い地域ではありえない想定です。よって直観的に、理解しづらいアンケートでした。</p>
<p>当地方ではあまり現実味がないのでよくわかりません</p>
<p>まだまだパソコンなどが老人にはむつかしく遠隔医療はむりだらう</p>
<p>街中なので遠隔地の感覚がうすく、むしろ休日、時間外、緊急などの対応が常時頭から離れない。 テレビ電話の対応は現状ではどうも馴染まない。 電話とくにケイタイでのコミュニケーションで充分に対応できていると考える。</p>
<p>D-5にあるように、人生の終末において遠隔医療を導入すると看取りがしやすくなるのではないかとのお考えも確かに一理はありますが、人生の終末において患者及び家族と医者とのface to faceの関係が絶対に必要と思われまます。頻回の往診によりターミナルの患者にも家族にも医者が真剣に取り組んでいる姿勢が十分理解してもらえと思います。 遠隔医療は医師の負担減になり、在宅での看取りがより容易になると思われまます、トラブルが増えるのではないかとお考えまます。看取りの場において今まで一度もあつたことがない人が色々口をはさむケースが多いと思います。そのような人々に納得出来る説明をするのはface to faceの面談様式が最善と思います。</p>
<p>医師と患者とのスキップ、云ゆる手当ての問題をどうするか？難問です。</p>
<p>これだけメディア、通信ツールが整っている今「遠隔医療」という単語は死語化していると考えまます。</p>
<p>地域での開業40年以上になります。 老令化にともない、24h対応はいささかきついです。 小さな区域地域での対面看取りが限界でしょうか。 希望事項 時代の移り変わり、医師の老令化に対応してそれぞれが十分に働ける様な在宅治療の方策を考えて頂きたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・時期尚早 ・コストがかかりすぎる ・「SECOMしてますか」で導入されても現場の在宅医では対応不能。 現状では安否確認に利用できる程度。 ・コンビニ化するなら専任の医療チームが必要。 (24時間対応のコストが低過ぎる。要求レベルを上げるのなら相当の費用がかかる) ・川島先生が頑張っておられるのは理解しておりますが、この研究も天下り団体からの委託だと思いますし、この結果がIT事業者、警備関係等に悪用される事を懸念しております。
<p>地域医療に携っておりますが在宅看護は老々看護になり、施設へ入所される方が多くなつてきました。 遠隔医療もそのことを考えると核家族化今を思うとむつかしいと思います。私どもは、県の農村地帯の診療所ですが、往診といっても薬を届けてお話しをしたりそうゆう方の方が多いです。</p>
<p>1) 都会では遠隔医療は不要。5分もあれば往診可能 2) 在宅テレビだけでは所見の見逃しがある。</p>

<p>遠隔医療は、訪問診療の補助として使えると思う。 訪問1回/月+遠隔3回/月など。 看取りでは、終末期の家族のケアが重要である。 遠隔医療で家族ケアができるかどうか。</p>
<p>在宅専門医にとっては楽になると思う 当院みたいに通常で1日100人強→max200強患者が来院する医院は不可能。 開業前田舎の県立病院に勤務していた時病院の方針で在宅をしていた。病院が行う在宅は行かなくてもすむ、すぐに入院させることができるので価値はあると思う</p>
<p>病理検査やX線フィルム、CT、MRI等の画像の診断は遠隔医療でも可能でしょうが、診療とくに終末期の看取りの際…最期が近づいている時にテレビ電話での応待は患者さんに不信感を抱かせるのではないかと考えます。 時々県医師会とテレビ会議をしますが装置が旧式なのかもしれませんが、いまひとつ臨場感に欠けており、おたがいの意志の疎通も充分ではないような印象があります。 問A-6の場合、1度はテレビでの診察と処方でよいと思いますが症状が変らないあるいは悪化しているときには患者さんはかなり不安と思いますので不安感を除くためにも絶対に訪問すべきと考えます。 テレビ電話システム導入の費用はだれが負担するのか問題がある。 患者が死亡したら不要になる。次の世代が在宅で必要になるまでに数年かかると思われるがそれまでに新しいシステムができる可能性もあり、設置の費用がムダになる可能性が大きい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・遠隔医療は診察の一助であり定期的な訪問診療は必要である。 ・装置を使用することにより専門医に相談できたり訪問看護に処置の指示をだし易くなる。 ・約10年前にPCとカメラを組み合わせて在宅医療に取り組んだが手間がかかるばかりであった。
<p>システム運営費が590万円/年は高すぎる</p>
<p>正直わかりません。 人と人とのふれあいが大切と思うので、遠隔医療はどうもなじめません。 しかし私、医師一人でやれることには限界があるので、もっとNrsが中心になっての看取り(極端な話、Nrsにての看取り…その場合遠隔医療でNrsの不安をへらせるかな?)これをすすめていくような時もあるかなと思います。 こちらこそますます御指導のほどをお願いします。</p>
<p>医師が訪問診療していないエリアへのせっち。 自己責任、不十分なのは理解した上での遠隔医療ならば、意義はあると考えます。</p>
<p>非常に手間ひまのかかる事と思われる。 診療所では目で見手でふれられる範囲での活動が限度と思う。 患者情報の医師会医師で共有し主治医不在等は当番で対応している。 システムを作動しているが利用度は少ない。医師間の安心安全には寄与しているが対称患者さんからの満足度等の調査はしていない。 いずれにしても維持管理等の問題が現実には大きいと思う。</p>
<p>遠隔医療は遠隔地で必要性が出てくる医療である。 一般的な在宅医療では、遠隔モニターは必要なく、医師・患者関係を遠ざけるものと思います。 離島等では必須アイテムだと思いますが…</p>
<p>遠隔医療を用いてDrとNsが連らくを取り合いNsに死亡診断ができる様になるとやる気のある在宅医がもっと看取る事ができる。夜間、深夜の往診はほとんどが死亡確認のため。 Nsの死亡診断は遠隔医療がなくてもいい気がしますが…</p>
<p>診療所間での連絡体制をつくり、地域全体で在宅を支えるシステムづくりが望ましい。 すべて1人でこなすことは困難だから</p>
<p>ナースが患者宅で死亡確認(医師がテレビ電話で確認しながら)を可能にするとよいと思う。</p>
<p>医療は機械ではできない。 機械を中介にする考えは全く賛成できない。 医療は人と人との心の通いである。</p>

<p>コンピューター屋、画像屋の考えにふりまわされないよう注意してほしい。 仮定の質問でしたから答えましたが限りなく不愉快なアンケートでした。 ついで乍ら申しますと32-34才2年間(██████→ム医村)九州のどまん中の 無医村で勤務したことがあります。古い医師と患者の関係の保たれているすばらしい2 年間でした。 現今の医師も機会があるなら、そういう所で働いてみるとよろしいかと存じます。 医師である喜びはそういう所で得られるものです。 たぶん映像ではむりでしょう</p>
<p>医療従事者の負担軽減ができれば良いが、実際はどのようなのでしょうか？ IT化も結局、負担増となっている方が多いと思います。</p>
<p>10年前に実験的にテレビ診察を試みたが実際には殆んど使われなかった。 技術的に慣れない■■で起る等の理由。 医師病院間がメリットが大きいが本人忙がしく難かしいと思う</p>
<p>対象が一般診療か在宅医療(来院が困難な場合)か、全てを含むのかよくわからない。 一般診療においては、やるべきではないと考えています。診療は対面で診察するが大原則 です。在宅でも安易にこの原則を変えるべきではない。 特別の事情がある時に限定して考えるべきだと思います。医師、患者の両者に何のメリッ トもない。</p>
<p>過疎地では、非常に有用なシステムと考える。 都会では、それほど有用ではないと考える。 なぜなら、患者宅に訪問する方が確実であり、速いと考えるから。また、対面診療が患 者さんが安心する。</p>
<p>遠隔医療をやったことがないのであまりイメージがつきません。 行ってみないとわからないことが多く、診ることで患者様ご家族が安心して下さるこ とはよく経験され、これが遠隔医療でおきかえることが可能かどうか。 たとえば看取りも遠隔医療で行うとなると、うまく信頼関係が保てないかもしれません。</p>
<p>○機能的、有機的、効率的に連携できれば非常に便利と思います。 ○テレビ電話の中心(core)となるステーションみたいなものがあれば、各事業所の労 働量軽減ができるかもしれない ○使い方によれば、色々夢があっておもしろい 10年前開業時faxが目新しかったが今けっこう役だつ普通の道具になっている ○10年~20年后きっとテレビ電話もどのようなtoolになっているか楽しみです。</p>
<p>当院では、高額なみとり料を含め、なるべく加算のない算定をしています。 皮膚の状況は、画像で90%把握で来ると思いますが、その他のデータは不足と思 います。 訪問看護の訪問時に協診する型なら十分な情報がとれるので意味があると思 います。</p>
<p>同一職種で代替人の確保ができて人的余裕が保証されることが必須である。</p>
<p>遠隔医療のイメージがまだ湧かないが必要とする地域、導入すべき地域が全国には多数 あると思われる。</p>
<p>なし</p>
<p>基本は医師は患者を直接触診、視診、聴診すること。 急変など変化を認めた際にテレビ電話は有用となる。 又、遠隔地ですぐに又頻回に見に行くことが出来ない場合には非常に役立つ事が多くメ リットとなると思う。</p>
<p>患者、家族は医師やNsが訪問に来てくれるのを楽しみに待っています。私達の顔をみ ることで、おしゃべりすることで、患者の体にふれることでいっしょにお茶をのむこ とでいっしょに泣いたり笑ったりすることで…患者は安心し、いやされていると思 います。 日頃の訪問診療をしっかりやっていたら緊急往診もほとんどなく、家族や患者は待つ てくれます。 遠隔医療は、Nsから皮フの状態を報告してもらったり、その程度で使うことができる かもしれません。それにより次回訪問時に持っていくものの準備もできるから です。 あとはNs一介護関でも多少役に立つかもしれませんが…その程度だと私は思 います。</p>
<p>患者は人との触れ合いを希望している。 在宅療養はその際たるもの。なるべく他人は入らないで家族間のみとりを大切に。医療</p>

<p>側はもっと黒子に徹すべき。 治療は病院を希望している患者や家族が多い事を医師側は感じるべき。 療養に家族が main で医療は従であり、必要な知識を与えるのだ。</p>
<p>実践する場と想定して答えたが本来、患者の熱、息、視先、動作 etc を直視し、肌で感じて医療を行うべきで、TV画面からの診察ではその空気は感じられないと思う。 軌道に乗る様な事があっても、やる気は無い。</p>
<p>1. 動画でリアルタイムで患者と医師の対応ができるようになり安心（安全）の医療の絆がより強くなる。 訪問看護ステーションのナースの数と質が決め手になる。ナースが対応できなければ医師、患者の溝は埋まらない。 在宅患者のベッドサイドに ①酸素濃度モニター／脈拍②心電図モニター③血圧計付き を設置してターミナルケアを実施しているが、その上に遠隔医療の画像送信受診装置が加われば在宅医療が進化すると思う。 携帯電話が情報交換ツールとして有用性が高いので、医療用に特化した器種も発売（開発）されればと思う。</p> <p>2. 今電子カルテの画像（パソコン）と並列してインターネット用のパソコン（TVも可）があるが、その上に遠隔医療用の [] の音声マイク付きモニターを設置中（H15年に導入）である。患者宅に設置して頂いていたが、費用やプライバシー保護の問題が発生して回収した経緯がある。携帯電話（テレビ）であればよかったかも知れないと思っている。</p>
<p>医師←→患者関係は直接面接することでのみ信頼関係が成立する。 画像は色調語調など“正確”には伝わらない。 ※医師の仕事は視、触、聴診が基本である。 “データ”の“遠隔”導入は可能性大だが“診察”はやるべきではない。 医師の基本、原則を無視し、簡便さのみが強調されてしまう。</p>
<p>安定した状態では遠隔医療はなりたつと思われるが急変時や皮フ科疾患、聴診を必要とする疾患には対応が困難。</p>
<p>1) できる限り電子機器を用いることで画像を含め、医師患者の距離を短縮する。リアルタイムの診療可能</p>
<p>遠隔医療は在宅医療に導入する事は患者、医療関係者にとってメリットは少ないと思います。在宅医療はクリニックから片道15分程度の近場で行われる事が夜間、時間外の往診にとっても大切な要件と思われます。 10年程前に東京で [] の依頼でモデル事業に関わった事がありましたが、メリットがない為利用者はほとんどなかった。</p>
<p>現在、在宅医療を担当していますが、やはり医師が実際に患者の自宅へ出向いて診療を行なうことが大切だと考えます。 それによって医師にも自覚と責任感が強められる利点もあり、在宅での診療によって、家族とも十分にコミュニケーションが取れます。 また、患者にとっても、何でも相談することが出来き、精神的な満足が得られると思います。 遠隔医療は、離島や、厳寒地の冬期間には適切と考えますが、やはりできるだけ、実際に医師や看護師が出向いて診察することが一番だと思います。</p>
<p>本人、もしくは家族と本人のみが現場にいるだけでは遠隔医療には限界があると思われます。 通常に通院している人が受診するのであれば十分と思われますが、状態の悪い人には無理が多そうです。 訪問看護との組み合わせであれば、ある程度の成果は得られそうです。 しかし、末期における診察は、実際に訪問すべきと思います。</p>
<p>地域によっても差がありそれぞれのニーズにあった形をつくるべきと思われる。</p>
<p>実際に、在宅で診療をおこなっていて、その補助的手段として遠隔を利用するのは意味があると思います。 新たな患者さん、診たことない方を医師－患者間で遠隔医療するのはどうかと思います。判断に迷う様な内容を医師－医師間でへき地において遠隔医療するのは意味あり必要かと思っています。</p>

<p>おちついている患者さんの2回の診療のうち一回を遠隔にし、緊急時の対応などにも活用するというのがよいのではないのでしょうか。</p>
<p>メール機能が付いた方がよいかもと思う</p>
<p>へき地のみで有用かもしれないが、それ以外はムダ。 エンジニアの自己満足でそれに一部の医者がおどらされているだけの技術です。</p>
<p>遠隔医療は（現在の私の診療方針においては）本当の意味で遠隔地の方に適用されるべきものと考えます。 現在往診に30分以上かかる患家にはすぐに対応できないこともありえ、また1時間以上かかる患家には月に1回の往診がやっとです。こういったケースには有効であるのかもしれませんが。但し、大概、遠隔地の患家は処置を要することが多く、結局は往診が必要なのですが…。 こういった遠隔地の患家への急な場合の対応に往診すべきかどうかの判断には役立つものと思います。実際にはTELだけの対応では結局病状がわからず、往診せざる得ないことが多いからです。 →よって近隣患家への往診をしなくなる医師を増やさないためにも、遠隔地に限定した導入が望しいと考えます。</p>
<p>現在すでにグループホーム（併設、9名）と診療所間に夜間の状態の鑑察を目的としたものがある。 しかし、その目的は診療とは異なり、主に職員の物を持ち出す防犯防止のものであり、診療に使おうとは思っていない。患者の状態は電話で連絡を受けても充分にはわからず直接往診で診た方が早いし、確かである。 従って、大規模ならば重症例の監視が必要かも知れないが、今の施設では必要ないと思う。 むしろ、在宅患者で独居又は家族の不在の際の連絡に支障を来すことがあるので、その様な場合には有用と思う。 が一对一の対応となり、双方24時間連絡OKとも行かない。端末を複数にして受信側を複数にすれば良いと思うが双方向の連絡システムにするには双方共同程度の送受信装置が必要。また1日2回位の当時の交信の様になると思う。緊急時はアラームなどで知らせるしかない。</p>
<p>通院困難な事例に限定しないと外来診療が混乱する。</p>
<p>遠隔医療という言葉のイメージは“遠隔地”であり、一定の近接性を必要とする在宅医療とは相反するイメージがある。在宅医療における遠隔医療は補完的なものに限定して促さるべきと思われる。現在の在支診の条件を備えての訪問診療は、診療所よりある程度近い事（訪問看護ステーションからも近い）が条件となっている為、遠隔医療導入の必要性は距離ではなく、モニタリングの必要度等によると考えられ、実施の訪問診療を前提とするべきである。在宅看取りにおいても同様と思われる。 一方、山間部やへき地では、医療機関自体が不足しており、いわゆる遠隔医療（訪問診療が困難、遠距離が条件）の対象となるであろう。 これらを同列や同一条件での導入条件としてはならないと思う。 また、実際に遠隔医療を行なう医療機関側の条件も限定的にした方がよい。これは、定期訪問、往診を前提とした場合は、モニタリングの必要度と、医師、医療機関の実績や研修参加など。また遠隔地での実施の場合でも、実際の訪問診療（又は通院）を条件とすべき（頻度は少なくとも）であろう。 イメージ的には、遠隔医療は両刃の刀と思われる。慎重な実施への過程を経る必要がある。</p>
<p>*現在、月1回の訪問看護報告書は役に立たないか限定的である。画像を含め、訪問毎の記録を直接在宅主治医に転送・送信可能となるシステムの普及を希望します。</p>
<p>情報インフラの整備…マスター、書式等の規格化</p>
<p>遠隔医療の機器（ECG、血圧測定、S_uO₂測定が可）を2セット行政の方からの補助金で購入させて頂きました。診療所と患者間をインターネットでつなぎ遠隔操作にて在宅訪問診療の（在宅の）補完をしようと考え始めましたが、まずINDSを設置しなければならないこと。維持経費が毎月発生することから、断念せざるおえない事があり、次いで導入しても高令者家族ではその操作に大変な困難が伴うことが分かりました。そのためやむなく中断したケースもあります。</p>

<p>又山間部等の遠方では、若者そのものが流出しインターネットの設置そのものも難しいものがありました。時期が早尚でありキカイの操作がもっと簡便になれば可能かもしれません。</p> <p>ただ現場で思うことは、病院で看取るのではなく、在宅で看取るとなれば、様々なモニターをつけ、電子音に囲まれた終末期は如何なものかとの思いが残りました。よって現在は遠隔装置は休眠状態です。</p>
<p>想像出来ないことです それ故御返しが十分に出来ません。 H■施設の為現在は実施不能です。</p>
<p>保険医療上の位置付けが最大の問題と思います。</p>
<p>テレビ電話を導入しても、直接の診察はなくせない。 ただ、現在2回/月行っている人で状態が変わらない人は1回/月や1回/2月にして、その間をテレビ電話にすることができるかもしれない。 ちょっと熱が出た時など軽症の異変はテレビ電話でもすむかもしれない。 テレビ電話での会話や影像がそのままカルテとして利用できるなら、カルテ記入の手間がなくなる。 直接の医師の診察を受けなくて、患者が満足するかどうかは、わからない。(言わなくても不満はたまると思う) 結局影像付きの電話以上のツールにはなれない様に思う。</p>
<p>対面診察を心がけたいと思う。</p>
<p>平成21年8月3日に開設したばかりですのではじめの方の質問は人数が0になっています。</p>
<p>ある程度の接続時間を許せるのであれば、外来受診者の間に順次対応できると思われる。現在も外来診察中に、在宅の患者さんから電話がありその都度対応している。 遠隔医療についてあまり細かい取り決めは行ない方が良いと思う。 例えば何分以上の接続(診察)時間でないと診療報酬が低くなるとか……</p>
<p>遠隔医療の導入は経済的に当診療所では難しいと思われます。</p>
<p>遠隔医療は行っていない</p>
<p>24時間診療がない時間は携帯電話への転送によって患者と連絡とれるようにしているが、遠隔医療で機器の前にいつもいるわけではないし、診療所と自宅は分離しているので現在より不便であると考えている。 患者を実際に診察しない医療が成立するのか不明。医師として役目があるのか疑問</p>
<p>遠隔医療による診療は補助的なものであり、やはり往診による対面診療が不可欠と考える。 患者情報を得るといふ点では非常に有効な「ツール」でしょう</p>
<p>①肝心のLife Lineである通信回線(光ファイバーネットワークetc)は人口密集地のみ整備されており、遠隔医療を早急に一般化すると、地域較差(不公平)は更に拡大する現実。 ②人間同志の全ての感覚・周知能力を無理なく発揮できる対面診療にはとても置き換えられない。 ③ビデオ回線・画像操作・ネットワーク介入に伴う個人情報保護の困難さ。 (Internet etc virtual worldのハッカーの能力は、私個人の印象では想像を超えたものがあります。) 以上より遠隔医療の応用は現時点では</p>
<p>①画像情報共有(医療者間)評価 ②離島・へき地・超高齢者の在宅みとり災害時、限界集落に限定した方が良いのでは?と考えています。 医療情報化は、トップランナーに合わせるのではなく情報社会の最も後方を走るランナーに合わせて構築すべき性質のものと考えています。</p>
<p>理学所見がとりにくく医療の質は劣ると考えられますが、24hrs体制がとりやすく、患者及びその家族の安心感はさらに向上しやすと思います。 在宅療養のニーズが高く、提供側(医療サイド)が少ない地域においては有効なのかもしれませんが、そうでない都心では十分な医療が施されないのではと危惧します。つまり過疎地や離島などでなら有効なのかと思ひます。</p>