

テレビ電話などで遠隔医療をする場合、患者本人と家人とわけて説明、指示したいケースが出てくると思いますが、そういった面で不自由かなと思います。別室で2画面、2音声などあればいいですが…。
在宅医療で訪問しておりますが、食事内容などが把握しにくく、テレビ電話があればチェックしやすいのではと考えます。

都市部ではなじまない気がします

地方において遠隔医療と在宅療養の必要性は、医一医間の data の共有以外にメリットを感じない。

必要なら毎日でも夜間でも休日でも往診している。

これは今後も変わりがなしと思う。

P4-5については、いつも思うのですが、レセ数や患者数は本当に必要ですか？

毎年、同じような項目の調査が、県や厚生省などいろいろなところから大量にかつ複数おくられてきます。少なくともP1~4については各県に問い合わせればPCに入った素晴らしいデータが送られてくるのではないのでしょうか。

遠隔医療は医一医ならともかく狭い国土の日本で、このために時間やお金をかける気はありません。

気軽に患者さんの往診をして顔をみればと考えています。

医一患者間のテレビ電話なんて意味がない。

最近の貴クリニックのアンケートは、調査のための調査のようで、お役所のアンケートとかわりがない。今後は、あまりかかわりたくない。

医師、患者の直接の対面、ふれあいが基本と考えている。

遠隔医療における医師、患者の人間関係のイメージがわいてこない。

導入費用、ランニングコストを考えると患者にすすめるのは、気がすすみません。

また、1人10分間というのは長いので効率化という面ではあまり改善しないと思います。

もっと安く、気軽に話せる（短かくても）システムがいいと思います。

Vertical question は意味がない。

人間は往診してみないと問題点は不明である。

昨年、大病を患い、1年間休診。

そのため元々少なかった患者数が激減。

又現在体調万全でなく、月水金曜のみ診療。

訪問診療往診等に関しては患者さん（家族）が私の体調を気遣い殆んど無し。

←なお休診前に訪問診療中だった患者さんは連携医に依頼。診療再開後も当該医にて訪問診療を続行。私は相談のみ。

上記のため、私のは参考にならないと思います。カットしていただいて結構です。

注) 市の中心に位置するため、遠隔医療には興味なし

小生の場合遠隔地の患者さんとの往診がない為（全んどが近所）あまりピンときません。TELで十分対応できていると思いますが…

遠隔医療になった場合、医師と患者の関係が疎遠にならないか？ 不安です。患者に触わり、目を見、肌の色をじかに診、息づかいを感じとり、といった診療はどうなるのでしょうか？

・無医地区解消になる。

・都会では、高令者、障害者（歩行障害）が対象となるべき。余りこのシステムで済ましたら、お金を支払わない人が増加する。隣人が使用して……。医者は、ボランティアか？

全くTV電話、在宅診療は考えない

電話で十分と考えている

24時、365日

医師側の端末をケイタイで可能にすればフットワークはさらに軽くなる。

患者側もケイタイで良いのでは。そうすれば即日実行可能と考えますが…。

◆遠隔医療は対面診療の補助的役割を担うと考える

◆患者・家族のより安心できる在宅療養の一助となる

◆遠隔医療が患者・家族の生活がプライバシー侵害にならぬ様、あらかじめ定められた日時でおこなうべきである

◆緊急対応には時間と場所を制約することから不適である。電話で十分である。

◆現状を伝達する際に有効と思われる ◆設置の経費はデメリットであるが、誰が担保するのかイメージできない
第1には患者さんの金銭負担がどのくらいになるかが問題になると思います。 第2にテレビ電話の可動性が問題になると思います。 疾患によっては近接像が必要で歩行状態等みるには遠影が必要となります。
遠隔医療について診療場面にはモニター越しでは十分とは言えないでしょう。介護上のアドバイスとかは有効ですが急変時にはあわててしまい、なかなかうまくは行かないのではないのでしょうか。
遠隔医療はとてすばらしいことだと思います。 しかし、今の世の中、大變わがまま（私達のエゴと思われたらすいません）で、軽症というか、今しか時間がないから今すぐ来てほしい。 お会計を絶対支払いに来ない など、ひへいしてしまいそうな現実もあります。 本当に困っている患者様が、少しでも安心した医療が受けられる世の中になってほしいと思います。
平成18年4月1日～在宅療養支援診療所の受理はいただいておりますが10月22日現在まで対象の患者さんはいません。又、今後も未定です。
遠隔医療はあくまでも安定期に行い、急変時は往診又は受診が望ましいと思う。患者本人のみでは高令者の場合操作も困難と思われるので、訪問看護師と一緒に受信が望ましいと思う。 当院は豪雪地域で冬期間は交通手段の確保や患者の肉体的負担が多く、安定した病状であれば非常に患者さんにとって有効な手段になると思うが、受診、往診に変わるものではなく、あくまで補助的なシステムと考える（当院においては） 機器のサポートをする業者が少ない地域であることも不安である。
現在訪問診療は昼休み中にナースを1人つけて行っている。3人回ると昼食がとれないときがある。極力外来数をへらすように28日、35日、42日、処方を中心であるが、緊急以外は外来時間をけずって、訪問診療をする時間はない。この時間は遠隔医療を行ってもやはり昼休みしか時間がとれない。顔を見て話をして、医師と患者も安心はするが時間の節約にはなりえないと思う。今後、徐々に患者が減少してきたら（実際に減少してある）1回、午後から訪問診療の時間を作ってもよいと思っている。
実際に遠隔医療を前病院でもしておりました。 腸瘻の大腸ガンの方でした。不安な時は直接お話もでき、つまった様子なども確認し、指導もできていました。 しかし、それ以上には発展せず、こちらの想いとは何か一方通行な気がしました。 設置する費用や利用費用も負担となりました。
1990年代のテレメディスン研究会に始まり、無線によるSSTV、衛星通信マイクロ波、携帯電話、テレビ電話、FOMA、インターネット、スカイプ等めまぐるしくインフラは整備されたが、行政やコスト収入がともなわずいまだ実用にはほど遠い実情がある。 学生時代に■■■■基金による研究にかかわったが、生体情報の伝送プロトコルすら標準化されていない。 離島や遠隔地だけでなく「社会的孤立」した独居老人や障害者にとっても非常に有役となると考えるが、ニーズだけでは動かないものだなあと雑感した。 また、テレメディスンにより「触れる」医療のニーズも深まり、差別化されるべき事で表記されている様な非難には当たらないと考える。
在宅医療を行っていて、電話対応による問題解決はしばしばみられる診療形態です。ですから、テレビ電話による診療もその電話対応の延長線上にあると理解しました。ですが、在宅医療では介護者である御家族が、その現象をどのようにとらえているかが大切であることを考えると、かならずしも画像による所見は必要でないことが多いです。つまり、画像（テレビ電話）でみなければ、状況をつかめないということは、御家族に状況を説明する力がないことを示し、ひいては、診療後にこちらの指示通りに御家族が対応できない可能性が高いと考えられます。 在宅医療では、遠隔診療云々という前に御家族の介護力（理解力、実行力）などが不可欠になりますので、従来の電話対応にテレビ電話が加わることで、大きなメリットは期待できないと考えます。

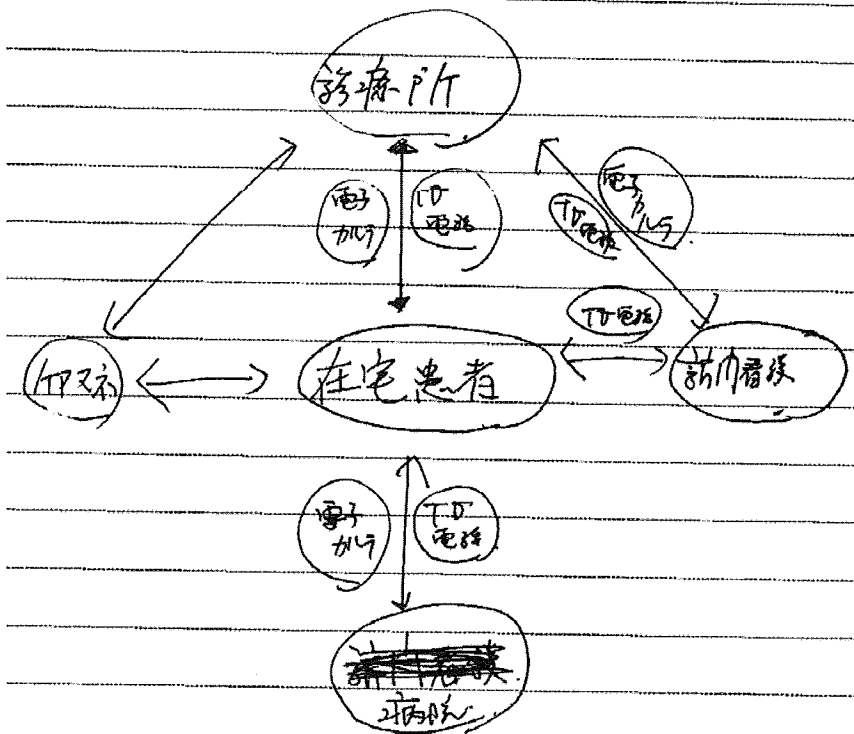
<p>ただし、医師・医師間の情報共有や、併診などの際には電話に加えて画像のやり取りをすることで大きなメリットはあると考えます。しかし、この場合もあくまで在宅主治医が責任者として対応する必要があるでしょう。</p> <p>このアンケートに取り組むなかで、「緊急時」という表記が数箇所に見られましたが、在宅医療における「緊急時」とは病院医療における緊急時とはまったく質を異にします。「緊急」とは言っても半日程度は様子を見られるような状況でなければ、在宅における対応は事実上困難です。ですから、遠隔診療を行っている最中に緊急の依頼が来る…云々というのは、常に定期の訪問診療を行っている立場から考えると、なんら珍しいことではなく、電話対応を行いながら、しばらくお待ちいただき臨時の往診にうかがうという形になるわけです。</p>
<p>実際に対面して診察しないことに少しばかり不安が残りますが対応を密にすることはできるかと思えます。あまり機械は好きではありませんが。</p>
<p>遠隔医療に関しては全く経験がありませんので何ともコメントできませんが、将来的にはうまく活用して在宅療養にも生かしていけるようにも思います。</p>
<p>問C-5：遠隔医療システムの利点は、特定の両者間にあるのではなく、1、2、3、4のすべての両者間の連携がリアルタイムで可能になることだと思われる。</p> <p>問D-3、D-4、D-5：患者宅までの距離次第である。車で15分以上を要する場合往診、訪問は受入れ難い。</p> <p>実際には、現在24時間往診を旨としているが、回数は多くはない。均せば、2～3ヶ月に1回というところであろう。深夜0：00～早朝6：00までの往診の依頼はほとんど経験したことはないから、24時間往診を標榜することも不可能ではないかもしれない。</p> <p>1人常勤医による医院では、おのずと対応に制約がある。</p>
<p>遠隔医療は対面診療の補助となるものであって、それを行う場合でも必要に応じ対面診療を行うべきである。対面診療に対する十分な診療報酬が保障されなければならない。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・当診療所は、自宅とは別なので、遠隔医療システムを診療所に設置しても、夜間休日に対応できない。 ・医師一人なので、遠隔システムのメリットが少ない。 ・外出（医師が）していても携帯電話に転送できればよい。 ・在宅医療を主にしている病院や診療所にはすばらしいシステムと思う。 ・逆に、現在の当診療所のような、予約制ではないところでは現実味が感じられない。 ・医師がいない地域と基幹病院の間にシステムをつくるのは大変よいと思う。 ・一人ぐらしの高齢者やねたきりの人の家族が同居していないかヒル間仕事でいない時など、どおするか。 ・一旦機器を購入し設置しても状態により入院してしまったり死亡してしまっただけの場合のことも考えて、リースにする方がよいと思う。
<p>AVを使う診療はあくまで代用品と考え、基本は人←→人の直接肌の触れ合う診療であろうと思います。</p> <p>24時間診療往診は55才の体には時にはつらいけれど、「直ちに」の場合で、当地にいない時は、医師会内に緊急対応Drが、順番で決められている「在宅療養支援診療所、医師待機により」ため。</p> <p>一方、医師会+市のシセツでやっている訪問看護ステーションに連絡しておくとも看取りも可能です。</p> <p>この地にAV診療は、まだ必要ないかもしれません。</p>
<p>遠隔医療で在宅療養と同程度の医療を望むのには無理がある。患者、家族と話し合い説明をして納得して遠隔医療を受けてもらうことにしないと患者家族の期待と医療者側が出来る範囲（時間的制約）があって期待に応えられないこともあることを理解させておくことも重要。</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. 患者さんと医師は、面と向かい、話し合い、聴診器を当てるのが基本である。TV電話などの診察を導入すると「患者-医師」間の信頼関係が養われないでしょう。 2. 確か、これ迄、「TV電話を使った遠隔医療」のスタディがあった筈 <ol style="list-style-type: none"> ①その結果の総括を知りたい ②そのパイロット事業が、その後も自律的に（補助金なしで）続いているものがあるのかどうか

も明らかにして下さい。

3. こういう「TV電話～遠隔医療」に在宅医療に携っておられる、川島先生が関心・興味を持っておられるとすれば、氏の在宅医療の質が問われると考えます。(国の官僚から提案されているのなら、まだ理解できますが)
4. TV電話がこういう見守りとか「診療」に有用なら、セコムや総合警備保障が当然進出しているでしょう。医療の原点を放棄してはいけないと考えます。

- 在宅医療を推進する際に遠隔医療を積極的に利用したい。
医師不足、ナース不足の解消、患者家族への安心感。

医師不足



- 「多死の時代」を迎える際に「自宅での自然死」「自宅での病死」を増やして、病院への負担軽減をはかる必要を強く感じている。
- 診療所の外来主体の医療からの脱きやくを強力におしすすめるべき。その際に遠隔医療も含めITを積極的に利用したい。
- 訪問看護や自宅での看取りの際「ケアマネの理解不足」「包括支援センターの独断」で困っている。医療と介護を分離するか、ケアマネのけんげんや包括のけんげんを限定してほしい。抱括支援センターやケアマネは、主治医に関係なく、病院を決めたり自宅での看取りを前提に往診していた方が、ケアマネや、抱括の職員が救急病院に搬送したりすることがある。
「助ける医療」「看取る医療」との違いを理解できていない。
ケアマネの90%は介護福祉系出身であり、根本的なところではずれちがいがある。ぜひ、「介護」と「医療」を分離してほしい

現在の私のやり方においては、あまり現実的ではありません。

患者さんにとってもそうだと思います。

カッコよさとかに流れてしまうような気がします。

アナログ人間のひがみかもしれませんが、直接さわって目でみないと、診断に自信がもてないと思います。

まず在宅中心にした診療所と、外来の比重の大きいところでの差がこのアンケートではあまり考えられていないように思われる。

在宅医療中心で増悪時には協力病院を利用している施設と、自院で完結しているところとは、ITのとりのくみ自体かわってくると思われれます。

ブロードバンドの利用は便利と思われれますが老人の一人暮らしなどでは、機器のとりの

<p>あつかいが難しいかと思われまじし、在宅訪問は診察だけではなく、心のふれあいが大切で間にハードが入りこむことによる断絶間ははかりしれないと考えます。</p> <p>Drどおしで情報共有は実現して欲しいと思います。</p> <p>緊急以外での機器の介在は賛成できません。</p> <p>もっとも自院が病院、医院の過密地域にあるために遠くへでむく必要がないことも大きな理由かもしれません。</p>
<p>地域の医療崩壊は著しく、医師個人の肉体的精神的疲弊していて、新しい投資には消極的とならざるを得ない状況です。</p> <p>しかし、医師－医師間の情報交換、データ共通化、などは専門外の疾患や急性増悪時などに専門医のコンサルテーションを受ける事が可能になるなど、大きなメリットを感じます。孤立した地域の開業医の先生方には特に役に立つ事と思います。医師－患者間の遠隔医療推進にはお互いの信頼関係も希薄化し、医療過誤訴訟の増大なども危惧されるのではないのでしょうか。</p>
<p>手ざわり肌ざわりというふれあう、よりそう医療、看護介護が中心であるべきで遠隔医療はあくまでも補助的なものにとどめるべき。</p> <p>医師－医師間の情報交換には多いに役立てるべき。</p>
<p>遠隔医療はある程度患者の状態をはあくすることが可能であるが、十分には観察できないと思う。</p> <p>簡単な処置や、指示はずいぶん可能になると思う</p>
<p>医師患者間の遠隔医療を考えた場合、隔地での医療が頭にうかぶ。たとえば離島の患者の場合など。私自身の医療現場を考えた場合、適用は少ないよう思われる。また実際の遠隔医療を考えた場合、患者の顔色とか、何か変でどこかに異常があるなというような微妙な情報が擦知できない可能性がある。そういう場合も考えると、家族だけではなく、ナースが、患者のそばにいて補助的情報を送ってくれる場合の想定も重要と思われる。また画像上で明らかに緊急性が考えられる場合、入院できる施設との前もった連携上の契約も構築する必要があると考えられる。最後に遠隔医療の適用は諸事情によりどうしても必要な患者にしぼるべきでありコンビニ診療の手段の1つとなっはいけないと考える。</p>
<p>遠隔医療の対象を在宅患者の病状が変化した時に利用すること主にするのか、病状が安定しておりその確認を主として利用するかによって諸条件が異なってくると思う。診療圏の比較的限局された都市部においては、遠隔医療をどのように行うかいろいろな状況を想定して慎重に運用する必要があるのではないかと。</p> <p>患者さんと直接接することで、五感をフルに活用し診療すべきであり、地理的、時間的な障害がなければ訪問診療往診をすべきであり、あくまで患者、家族の不安を解消する目的など補助的に使用すべきではないかと思う。</p> <p>医療機関と患家の距離がある田舎やへき地ではまた話がちがってくると思いますが、具体的なイメージには乏しいため、コメントに書きにくい状態です。</p> <p>テレビ電話を電話＋視覚情報と考えると対費用効果に乏しいと考えます。</p>
<p>以前スタンフォード大学で当時日本が、ISDNすら導入されていなかった頃、マイクロソフトが、通信の実験を病院内でしているのをみました。帰国して同じことができないか調べてみたら、厚生省が研究費を出してくれるとのことなので実験をしてみました。当時の感覚では役に立ちませんでした。まず、通信スピード、立ち上がり速度、が問題。システムのスピードはその後何とかなると思われましたが互換性やバージョン間の問題等逆に進化することによる問題も出てくることもわかりました。確かに導入したときは何となく良いようにも思いますが、長く使っているとTELしたほうが早いし、そんなケースはめったにないと思います。</p> <p>ただ、家族にとっては何かわからないけど先進技術で守られているという安心感が出てくると思います。現実に患者さんが、心筋梗塞を起こしたとき遠隔の画像が動かなかったのですが、音声のみOKだったことがあります。音声のみでAMIと診断できたのですが家族は画像もわかっていると思って安心していたケースがあります。</p>
<p>①遠隔医療などというものを真剣に考えることがわからない。</p> <p>②医療技術の低下かつ診断能力の低下にもつながり、保険会社参入の道をひらくものであろう。</p> <p>③保険会社が非営利であればいいのだが、遠隔医療というものに対しては医学上の問題点も大きい</p>

<p>④コンピュータ画像からの判断をするならば統一した画素数、統一した音響特性のスピーカーなどを考えねばいけません。何故ならば、肉眼では見のがさなかった様なものもみのがすことも考えた場合に個人個人のものでは非常にRiskyである。</p> <p>⑤遠隔医療で医師でないものがおこなうことも可能なわけで、診療報酬の不正請求も可能となって来るという愚策にしか私には考えられない。</p> <p>⑥逆に言えば上記⑤の様なおこなうことが出来るものであろうと仮定すると、医師自身の訪問・往診はまちがいなく減少すると思われる。</p>
<p>現代家族のあり方が核家族を中心にしたものになりつつあり、夫婦+子供2人、伴働き、がモデルケースとするならば、この家庭に在宅の老人を挿入した場合、①奥さんのパートが不可→教育費の抑制 ②奥さんパート疲れで倒れる→御主人も休業せざるを得なくなる→会社をクビになる→家族全員が路頭に迷うという想定が成り立つ（現実化している）</p> <p>これに比較し、寝た切りになってしまった老人をある程度集中管理できる入院病床に入って頂く→老人本人にとっては最上のQOLではないにせよ、逆に他の4人の家庭そのものの崩壊を防ぐことが可能となる。</p> <p>家庭毎に崩壊しては社会そのものが崩壊する税収も減ると社会インフラの維持もできなくなる。</p> <p>どのみち公費を使うのならば、社会の根本を維持できる方法論（みかけ上すばらしいものではないかも知れない）を採るべきである。</p>
<p>現在は家族の要望に応じて、往診しているが、モニタを通し、ある程度重症度が判断できれば、往診する回数を減らせる可能性はある。現在でも電話応待ですむことが多く、電話とテレビ電話との差がどの程度あるかは少し疑門が残る。</p> <p>電話とFAXの発展形という認識以上のものではないと思われるが、有効に活用したい。</p>
<p>在宅診療経験が浅いので、お役に立つことが少いと思います。申し訳ありません。</p> <p>当方の在宅診療は、外来診療の急性疾患を抱えているため、昼休みを長くとり、その時に在宅診療に回るようにしています。従って多人数は受け持てませんので、在宅が盛んになると、お断りすることもあるかも知れません。また、こまめに対応するには、遠距離は難しいので、医院周辺のどのあたりまでとだいたい決めています。近くに医療機関が多い地域なので、競合が激しいので、こういうことが可能です。</p> <p>実際のやり方は事前に十分な話し合いをして患者さんへ急変時、診療で手を離せない時は代理でとりあえずナースが行き、状態把握し、後で医師が行くなど、説明しておきます。患者の状態、経過をみて、慢性的な人は月2回（ただ通院困難で全身状態はよい人）は最低でも訪問、状態が不安定な人は週3回週6回と状態に応じて訪問します。時には、昼と、夜一回顔を見に行く程度というふうに訪問しますが、外来診療の忙しさに応じ訪問看護と合せ、毎日誰れかが行くというスタイルもとります。密に訪問し、説明と会話を十分にしながら行くと、ほとんど計画的訪問で済み、往診が必要なのは末期と、病状悪化の不安定期のみとなっています。</p> <p>まず、不安がらせないことが不要不急の往診依頼とならないようなので、そのことを心がけ、病状の確実な把握もしっかりやっていくようにしています。テレビ電話も新しいツールとして役立てれば、もっと在宅は広がるかも知れないと思います。</p>
<p>まず、在宅というよりは、介護施設（特定、老健）等から行ってみた方がよいのではないのでしょうか。その都度、t e lがあつて往診に行き、そして必要な時にはそのまま患者さんを連れてきたり、又、病院に必要なものをとりにもどつて又、行く等の手間を省く為に！！</p> <p>介護施設は多人数なのでコスト的にも在宅より安くつくと思います</p>
<p>感染症の拡大した際など医師が患者から感染症をもらうriskが少なくなり、望ましいのでは？</p> <p>自分自身は拘束される時間が長びくことは嬉しくない。</p>
<p>遠隔医療は患者さんの顔が見える。（いつでも）テレビ電話でしかし、人間として必要な“スキン・シップ”が減少してしまう欠点も合わせもってしまう。</p> <p>今現在の考えとしてはやはり同じ場において同じ空気をすることが望ましいと思う。</p> <p>しかし往診出来る患者数、移動距離は限られてしまい将来的にはやはり必要となるのか。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・現在～将来も、遠隔医療は不可能であり、来院患者の診療で手一杯です。 ・往診は外来患者を待たせるので、困難なことが多い。

<ul style="list-style-type: none"> ・往診で十分な医療は出来ず結局病院に送ることになるー検査、診断が出来ない。 ・患者を治療しようと思えば、病院に運ぶしかない。救急車の利用がよい。 ・何もしないで格好をつけるだけの往診をよしとしない。以上経験に基くものです。
遠隔医療は従来の医療と異なる医療なのでそのための研修が必要
<p>医師ー患者間でテレビ電話を利用した、診療で得られる利点は、一部の場合に限られると思われる。</p> <p>又、定期訪問診療で得られる患者情報に比べると情報量が減ることが否めない。状態安定した、高血圧、高脂血症、DMのPtで働きざかりで仕事をもつ方が時間外に利用するのは有益かもしれない。(昼間定期受診が難しい場合)</p> <p>状態不安定、あるいは高齢者の場合は患者にとって不利益が多い。益が上回る場合のみ、利用もあると思う。併用が原則と思う。</p> <p>職種間の連絡は通常の電話で十分。</p> <p>画像遠隔読影は、インターネットで十分。</p> <p>テレビ電話の必要性は思いつきません。</p>
<p>①医師チームの構築(地域をこえた)24時間対応にむけて</p> <p>②あくまでも遠隔医療は患者にとって補助的なものである事に対する認識を忘れないこと。</p> <p>お疲れ様です。非常に大切な分野と考えてます。</p> <p>一日もはやく患者さんたちが自分の意志で生き抜ける場所作りができることを祈っております。</p>
現在導入は考えていませんが、患者さんたちが携帯電話などで写真をとってきてくれる事があり非常に便利な事があり、有効有用と思います。
<p>私は手当てをしたい。便利だけを求めて遠隔医療を求められるならば、参加したくない。末期患者さんの対応には、お互い信頼と安心感があると思うが…。患者さん及びその家族とのコミュニケーションを通常よりしっかり出来て方については遠隔医療出来るが、無差別に誰でも受け入れようとは思わない。</p> <p>通常末期在宅の場合、少しの医療器機をお宅へと運び入れ、ハートモニターを導入しご家族に指導、連絡すべき時を約束し、深夜、早朝、いつでも対応出来る様身体にケイタイ電話をおいて対応している。多少のわずらわしさあるが、長年付き合った患者さんには、全てその様な対応(急変時にも)をしている。</p>
<p>在宅医療は人と人との関わりがあることが利点だと考えますので遠隔医療は僻地医療など特別な例を除いて在宅医療には適さないと考えます。</p> <p>一方、医師ー医師、医師ー看護師間で情報を共有するという点では(遠隔医療と言ってよいのか?)有益だと考えます。</p>
<p>テレビ電話が高性能となってきたり、ケイタイT e lを活用すれば良い遠隔医療在宅療養ができると思う。特にへき地であるので、地理的に往診にすごく時間がかかるので、一般診療に障害がでてきている現実。これを少しでも解消できることを期待しています。</p> <p>24時間対応を1人でやっているの、体がヘトヘトですので、気軽にTV電話で24h対応で健康相談されると身がもたないので、センターをつくる、当番制にするなどの配慮が必要になると思います。(24h対応している、診療所医師より)</p>
<ol style="list-style-type: none"> 1. サポートツールとしては有用と思うが、診察(医療行為)そのものに代替するものとしての位置付けには疑問… 2. 患者情報共有や伝達面でのIT利用促進は急務ですが、遠隔医療の特性や限界を充分吟味の上の対応が望まれます。 (安易な導入による医師ー患者間の好ましくないコミュニケーションの質的変化が心配) 3. 遠隔医療の診療報酬評価についてはそれ単独に対する点数付与でなく、あくまでも外来診療、訪問診療の加算項目として扱って頂きたいと思います。
<p>書ききれません。[]をご覧ください。</p> <p>心電図だけに見えるかもしれませんが、患者の体調全体をつかめます。</p> <p>名医以上の精度の解析ができます。</p> <p>症例数：約 []</p> <p>測定数：約 [] (1人の人が数回検査するため)</p>
どのようにシステムが進歩しても、やはり診察の為臨時往診する場合はなくならないと思うので(特に在宅末期)導入してもあまり変わらないように思います。

<p>当院は、現代の医学では積極的治療法がなくなった方の自宅での療養を支援するために設立したものです。</p> <p>人と人が身近にふれ合うことで、お互いのぬくもりを感じられる医療をめざしています。</p> <p>ITを利用した遠隔医療はなじまないと思います。</p> <p>基本的に在宅療養は、医療技術の切りうり、あるいは、ことばだけのコミュニケーションだけでなく、息づかい、ぬくもりを感じる中で行なわれるものであろうと存じます。</p>
<p>一例だけ遠隔医療の経験があるが、安定期は良いが、急変時や終末期は使う事は無かった。完全な遠隔地ではなかった事も一因ではあるが、介護者や訪問看護師との電話のやり取りで十分だし、電話で不十分な場合は訪問する必要があると思われる。</p> <p>世間にどのように認知されるかによって普及するかどうかとも変わってくると思われるが、私は対面診療を大事にしたい。</p> <p>離島診療を行っているが、離島の人たちは夜間やシケの時などに急変した場合、それを受け入れる準備は出来ていると思われる。</p> <p>その中に遠隔医療を導入する事が良い方向に行くのか、離島が離島として保っているバランスを崩してしまうのかは分からない。今後の動向を見守りたい。</p>
<p>患者を直接2つの目で診て（見てではなく）認識しくわしく視診問診を行いさらに触診などの必要診察を行うことなく診察医療とは云えないと思っています</p> <p>それにテレビやカメラの実画をみての診療はあり得ないと思います</p> <p>（勿論テレビや実画をみてどう批判したりするのも自由ですが）</p> <p>いわゆる遠隔医療は医療行為とはならないと考えている</p> <p>ただ患者が絵をみせて（実画を含めて）いろいろ医師に助言してもらって満足していただければいいのではないでせうか。相談にのるだけで医療行為とは考えられません</p>
<p>医療者側の機器が携帯化しなければ、夜間もクリニックへ訪問しなくてはいけなくなり、往診する手間とあまり変わらなくなる。</p> <p>FOMAなどのテレビ携帯電話の機能強化の方が有効なのかもしれません。</p> <p>費用負担が最大の障害に思えます。</p>
<p>遠隔医療と在宅に関しては、在宅療養者及び家族の理解が大前提であると思う。</p> <p>訪問が少くなるとの懸念があるとの事だが、訪問が少くなるのは極めて当然の事で、訪問も行い遠隔医療も行うというのがあればそもそも遠隔医療は不要。屋上屋である。</p> <p>遠隔医療を行うのであれば、遠隔医療を中心にしつつ必要な時に訪問を行うのでなければ無意味。</p> <p>「訪問しない…往診しない」医師を増加させる…という人がおれば遠隔医療に対する見方がそもそも間違っている。どこかおかしい人である。</p>
<p>遠隔医療のうち医師-患者というのはいわゆる無医村で考えるべきモデルと思う。たとえば離島とか。</p> <p>少なくとも都市部では24時間いつでも往診できるし、おこなっているので不要なのです。</p> <p>離島対策、無医村対策としておこなうものであるならば、初期投資や維持費用は国/自治体が負担すべきものであって医療機関や患者が負担すべきものではない。と考えます。</p>
<p>・今後高齢化がますます進行していくと考えられる。独居老人が増加していくが、これらを集合住宅施設に集約し、それらにかかる労力を一点に集中した方が、効率が良いのではないか。それらの施設にフリーターやニートを採用して就労させてはどうか。</p> <p>また老人中心にコミュニティを作成し周囲に田や畑を作り自給自足的に生活できる様にしてはどうか。</p>
<p>患者さんとの対話に使用することは技術的に難しい側面が多いと思います。医師同士、あるいは多職種のカンファレンス、会議から始めるのが、ハードルが低いように思います。</p>
<p>遠隔医療はCT画像や病理プレパラート診断が有用だと考えていました。</p> <p>在宅療養においては医師が患家に往診する事そのものが患者や家族の安心につながっているので、テレビ電話がその安心感につながるのかわかりません。</p> <p>しかし、現実的には往診に片道1時間かかるような場合や、離島などで医師がいない場合には、テレビ電話による対応もある程度やむを得ないと思います。</p> <p>また、がん末期など重篤で家族が不安を強く訴える場合などは遠隔医療は難しいと考えます。</p> <p>これは遠隔医療とは少し違いますが、独居の人や、昼間独居状態の在宅療養</p>

者にはテレビ電話が不安を除く役割をすと思います。
患者の入浴時の様子などを介護職が、Nrs or Drにみてもらえればデイサービスなどでの有効利用可か？
恐らく負担軽減策として取り入れられた制度と理解していますが、はっきりいって診察を全くせずにテレビ電話のみでお金を稼ぎ、急変時は近隣で対応などもっての他である。 クレーマーやモンスター患者が増えることも考えられ、余計疲弊する上実務をしないダメ医師が増える愚策であろう。都市部ではまず中止することを前提にして、山間部や過疎地、無医村や離島のみ限定すべきと考える。24時間対応しないくせに横着すぎる。
・物理的に通院、往診がむずかしい「真の遠隔」ならば少しは役に立つように思う。
当院では医師とナースが写真（患部など）を積極的に撮って、カンファでの検討材料にしています。ビジュアルなツールがもてるということは、より具体的な把握につながっていると思っています。 遠隔医療は、顔が見えることで患者に安心感を与え、一定の医療の達成感、電話よりはいいと思われれますが、医師の診察が問診視診(?)のみとなる故、落とし穴も沢山出てくる危惧があります。 夜間往診の補助として機能をさせることは大いに意味がありますが、あくまで補助としての役割に徹するべきで、往診に変わるものであることではないと考えます。
イメージがわからないため、アンケートの回答が難しかったです。 往診と外来の中間的な存在をイメージしてしましますが、コミュニケーションのとれぐあいや、触診・聴診できないことのデメリットが想像できません。
在宅のみを行っている診療所です。患者さんの状態をTVでみるというのはそもそも在宅診療にはそぐわないと思います。 遠隔は、離島や山間などどうしても交通、時間の制限がある地域限定での運用になるのではないのでしょうか？ すくなくとも都市部ではありえません。国の理念に反する部分もあると考えます。
在宅患者宅、持家）とテレビ電話 大学とケーブルテレビ) とつないでやってみました。 新聞添付します。 結局はうまくいかず（皮フ疾患…帯状疾患には有効でした。今は老人ホームでデジカメで撮ってメールで送ってくる方法があります）やめました。 医師又は看護師が飛んでいく方が早く、良い結果がでます。
遠隔医療では、診療の質の維持が困難なような気がします。臨床医としての直感的な診断が困難となりそうです。 しかし、緊急時の対応等において機器をうまく使いこなせれば、緊急連絡手段としては有効であると考えます。
終末期の在宅医療は今後増加すると思われ、家族・本人が不安の中自宅ですごすことを少しでも軽減できるツールとして有効と思われる。 しかし、医療費による経済的負担が大きく、レンタル等でより安価なシステムができれば良いかと。 又、高齢者が高齢者を介護するケースも多く、機器がより簡単な操作で使える必要もある。
医師が1人では24時間対応には、限界があると思います。
遠い遠い先の話し SKin shipなしで対応できず。 厚生省の医療費軽減か。
現在都市部で必要性に感ませんので回答できない質問が多くほとんど白紙で返答しました。
往診靴ぶらさげてトコトコ歩いて行く type の零細開業医でして、とても遠隔医療など出来そうもありません。(考えられません) もどかしさでイライラが募りそうです。
医療環境に恵まれた中で、遠隔医療を考える時、医師一人の前提で地域の広さ往診距離、緊急事態への対応、医療従事者との連携等の条件を考え、一方患者さんへのメリットの

<p>是々非々を考える反面、案ずるよりも生むが易し、もありきと思っている。</p>
<p>条件として</p> <ul style="list-style-type: none"> ・音声が明確に聞きとれること ・画像が鮮明であること ・薬剤指導が十分に出来ること ・処置が適切に行える技術を提供出来る事
<p>いくら画像が鮮明になっても、診療に患者で患者、介護人の居る空間に行かないと介護がうまくいっているのかどうか雰囲気はわからないと思う。 また触診しないとわからない情報がたくさんあり、TV電話は、現行の電話再診程度の役にしか立たないと思う</p>
<p>遠隔医療を利用することで、在宅療養の可能性がより拡大し訪問診療への移行が速やかとなる。 さらに在宅看取り、緊急時の対応もやり易くなるように思われる。反面高齢者家族対象の医療が多く、機器の維持管理には大きな不安を感じます。</p>
<p>老人ホーム、グループホーム等との連携に、テレビ電話等は有用と思われる(補助的に)。自宅にテレビ電話設置しても、高令者世帯等では使用できないと思われる。</p>
<p>医師-患者間の使用が最も有効と思う。患者の容態が安定している時は訪問回数を減らすことになる。急変時も、大体の状況把握がリアルタイムに行えるので、当方が準備すべき医薬品、処置、装備の選択に有効と思われる。 モバイルパソコン等でも遠隔医療が可能であれば、相互に決めた時間でコミュニケーションを取り易くなる。訪問看護師への指示もリアルタイムに行えるので、患者、訪問看護師、医師共に待ち時間の節約にもなり、事案の即断、即決による効率化が可能となる。 但し遠隔医療の診療報酬上の点数づけをもっと広範に行い易くしないと普及しにくい。器具(装置)や通信費も行政あるいは保険への支援が必要である。また専門医の対診をもっと拡大すると期待できる。 今後これが普及すれば地区医師会内での当番医制も可能であり、必要時に主治医の意見も聞くことができれば患者の安心にもつながることができる。</p>
<p>最初は特殊な症例のみを対象とする事になるので最初から大きな投資は無理。導入方法を考えないとうまくいかないし普及しないと考えます。</p>
<p>人口3000人位の過疎地域で開業しております。訪問診療往診を行っているところのほとんどが老人世帯であります。 長年のつきあい診察させていただいておりますので、ふれあいを大切にしたい地域医療をもうしばらく続けていくことができれば良いと考えています。</p>
<p>遠隔医療導入により、実際に訪問しないとわからないp tの状態がある程度把握でき訪問する緊急性があるかどうかわかるかもしれません。 医師の訪問日数、時間の負担が減少するかも。その分電話対応にとられる時間が多くなると思いますが...</p>
<p>なるべく協力していきたいが、毎年時期が悪い。比較的、外来患者の少ない、夏場にかけてアンケートを集計するなど、もっと現場目線をもっても良いと思います。10月~4月までは協力したくてもできません。 公金を使用している者として必ず結果を出して、協力にこたえて頂きたい。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・直接患者を診察(触診、聴診など)することなく、TVモニターによる視診のみでは診断、治療を行うには不十分になる可能性がある。患者及び家族の要求が無制限に大きくなっており、医療不信、増大する医療訴訟の現実を考えると、安易に遠隔医療の導入が増えてくると、医療者側の被るリスクが増すのではないか。 ・基本は往診、補助としてモニターを使った遠隔医療を行うことは、患者の状態をリアルタイムで把握する上で有利かもしれない。 ・しかし、従来の日常診療+往診に加えて遠隔診療となると、医療者側の負担が増えきついのでは。 24時間対応で行った場合、山間部に住む軽症患者が深夜に連絡してくるなどコンビニ受診の傾向を増悪させることにならないだろうか。
<p>遠隔医療を導入しても、月に1度の訪問は必要である。</p>
<p>補助的な手段としか考えられない。</p>

<p>顔と顔を合わせること触れることが信頼感を増す。 テレビの中の医師がいくら説明しても高齢者には通じないと思われる。</p>
<p>遠隔医療は無診察診療とどう線引きするのか？ 実際の訪問診療とは別の概念で無診察診療とならない基準が必要だと思います。</p>
<p>離島や遠隔地であれば必要ですが、結局往診の必要性がある場合は（公のサービスとして）（仮住所）を病院に近接して作る方がコストは少ない。 都会の“足のない人達”が便利になるだけ。</p>
<p>① 〇〇県は離島が多く、無医村も多く存在する通院に数時間を要する患者が多く通院の為の費用も莫大となる ② 離島の診療所の医師、看診師より整形外科的的患者に関する治療依頼、治療方法の相談が多い為、医師－医師・看診師間の遠隔医療を単独（独自）で構想中である ③ 整形外科的な疾患が対象となる為往診等の対応は不可。と考えている。</p>
<p>実際はもっと簡単に画像や情報のやりとりをしているし、またローコストでも可能です。（診療報酬でのカタイ条件をクリアするためにこんな重装備と費用になっているのでしょうか） その時すでに返答が必要でないものは携帯の写真に入れて持って検討します。（皮疹や褥瘡の判断など） 写メールをすれば、けっこうリアルタイムに相談できるし動画でもかなりの情報は送れます。 スカイプなど私はまだ使っていませんがハード的な問題はクリアされている印象です。ただ、回答にも書きましたが、実際の診察のあくまで補助的役割だと思っております。</p>
<p>機器を導入しても、入退院くりかえして、使用頻度があまり無かったり中止となったあとの再利用など無駄が多い気がします。 在宅療養と考えるのであれば、エリアを分けた診療（往診）システムを地域で考えたりする方が自然でしょう。 今は携帯電話でもテレビ電話が簡単にでき、低コストで柔軟性のあるものを補助的に使うのであれば意味あるでしょう。</p>
<p>私は、自分で見て、さわってしないと不安である。 あくまで、テレビ電話は補助手段であって、それで、診療というのは恐ろしい。 それですませる医師があってはならないと思う。 ただ、緊急的往診に行きつくまでに家族にアドバイスする為とか、入院の必要を決めるのにむいているかとは思う。</p>
<p>まだ机上の空論じみとかんじます。 末期患者をかかえたら、ふとんよこに（Ｔe1）をおいて、夜中の急変にそなえていました。往診は状況により急によばれて行くこともあります。外来診療をかかえてもいるため、思いどおりには動けないこともしばしばです。 ＴＶで２４ｈいつでも対応となった場合、本当に“いつでも”対応を出来るのでしょうか？ 医療費↓をめざしている国が認めるのでしょうか？ 制限がついてくるかもしれません。又、みとりにせよ診療にせよ現在は“診ていなければ無診療処方や空診療の診療費請求は認めません”と法でうたわれている以上、ＴＶで対応を行うとなった時の法的なうらづけがなく、何らかの問題が生じた時の関係者の（ＴＶ診療の限界をどこで判断するのか）、レスキューも何もない状態では、困難です。 まだまだ、いろいろな問題をクリアーしていかないとならないものと思われまます。</p>
<p>すぐにでも足を運ぶ事のできない地域 例えばかかっている医療機関から１時間以上離れている、とか中山間地域に在住とか離島在住で医師不在とか、といった場合にはテレビ電話での診療は話としてわかる。また他県の専門医の遠隔医療にアクセスして画像を含めて相談できる、といった事は理解できる。 ただ、テレビ電話で顔が見えるといった事がなくても、現実には携帯電話などで２４時間連絡がつく体制をつくり、実際に緊急時などは往診にも行っている現状を考えるとテレビによる動画が見える事が、在宅医療において、看取りが増減するとか、往診するかしないか、といった話にはあまり直結しない様に思われる。 それから、H21年1月～6月、とあるが、6月に開業して、診療開始したばかりなので、数値はあてにならない。</p>
<p>通信機器など取り扱いが苦手なので大変だなと思う。</p>

<p>1. 在宅療養に於ては24時間対応が問題になるがこれを解決するためには近医同志のグループ（数人の）診療が必要でしょう（問D-1）</p> <p>2. 終末期医療は在宅でいわれているが、患者を介護しているグループの中では必ず入院をすすめる人の意見が強くなり、いつも主治医は困っている。看取りはほとんど病院で行われている。</p> <p>3. 厚労省は在宅をすすめているが、保険上の複雑さから最近ではあまり積極的に在宅医療をしたくない気持ちになっています。</p>
<p>インターネットテレビ電話は通信にかんしてスカイプを利用すればパソコン代とインターネットの費用のみですむが、画像がまだまだ不十分と思われる。 画質の向上がポイントと思われる。 筋力や感覚、反射をみる神経内科には向いてない</p>
<p>在宅遠隔医療の現実味が無く、経験も無いために、イメージがわきません。 どういう状態の人に対しての在宅遠隔医療を想定しているのかがはっきりしないので、設問に対しても、すっきりと答えられません。 急速にIT化の進む医療現場ですが、当地域では、やっと中核病院が電子カルテの導入等進めているような段階で、遠隔医療は、まだまだ遠い先のものという気がします。</p>
<p>遠隔医療は患者さんのデータの共有や、医師間での画像：データのやりとりには大きな期待が持てる。 一方、テレビ電話での診察？は問診視診のみで得られる情報は限られるので、相談程度の位置づけだと思う。緊急時や夜間の臨時往診が必要か。医療機関への搬送が必要かどうかを決定するための病状把握には役だつかもしい。が有能な訪看の電話連絡の方が患者さんとのテレビ電話よりも効果的と思う。 テレビ電話での定期診察は診察になりえない。むしろ独居でねたきりの患者さん宅と家族やケアマネとをつなぐ画像モニターがあればいいと感じている。 遠隔医療は対面診療の代替にはなりえない。あくまでも補助的な役割、電話で話しはできるのでテレビ電話は無駄ではないだろうか。</p>
<p>特になし。 自分の地域ではあまり必要性はない。</p>
<p>現在当院ではテレビ電話（ドコモホーム）を利用した遠隔地患者観察システムを導入している。3件 家人が遠方に在住の方もテレビ電話を利用して状況の観察やコミュニケーションに利用してもらっている。 初期導入費用は1件8万～10万利用料は基本で2400円/月程度あとは利用分が加算される。 大へん便利です。</p>
<p>在宅医療において遠隔医療がここまで進んでいるとは知りませんでした。今後この分野についても大いに勉強したいと思っております。 うまく利用できるといいですね。 医師－患者と考えるとむづかしい面もあるかもしれませんがスタッフの情報共有にはいいですね。 スタッフ間の情報共有というのはある意味では非言語コミュニケーションが多いと思います。たとえば言わなくても、こういう指示だしそうとかは訪看は分かっているし、このステーションならこのようにやってくれそうとか思っています。 ある意味ではこういうコミュニケーションは“同じカマのメシを喰う”ということがあって成立するようにも思います。 同じカマのメシを喰うことと遠隔で情報共有するということをどうリンクさせるかというのは、新しい時代のテーマなのかもしれないと思いました。 質問項目はたとえば7月に社保事務所に提出する項目とかだと書きやすいのですが、それとは違うので統計をとりなおさなければならないので大変でした。この点簡単にすれば回収率があがるのではと思いました。</p>
<p>離島等を除けば遠隔医療と在宅療養との間に関連はないのではないのでしょうか。 医療スタッフが出かけられないからTV受診をするのでしょうか、あまりにメリットが少なすぎます。 画面でみられる、生活環境か、患者さんの状態のごく一部から推し測れる事など知れています</p>

<p>当クリニックの在宅診療は都市型つまりクリニックー患者宅訪問にかかる時間は10分圏内なので、訪問した方がはやい。ただ診療中（外来）の在宅患者急度時の対応としては遠隔医療は有効かな？と思われる（ただ、緊急時は救急車対応の方がいいと思われる）むしろ自分にとっては医師ー医師間の遠隔医療の方に興味があり当クリニックの存在価値（存在環境）から考えると医師ー患者間の遠隔医療についてはそれ程積極的に考えてはいない</p>
<p>百聞は一見にしかずと言いますが、映像が見られるメリットは大きいと思います。電話のみの対応よりはるかに情報量は大きいからです。その分往診する回数は少し減らせるかも知れません。ただ患者との絶対的な距離が遠ければ、断わりやすい状況を作りやすいとも考えられます。電話と往診の中間的な手段ができることで往診のfootworkを鈍らせてはいけないと思います。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・現在、訪問診療における距離の問題は許容内であり、遠隔医療の必要性を感じていない。 ・むしろ、医師ー医師でのコンサルトならありうると思われる。ただし不定期な利用となると思われる。
<p>当院でも高専賃との間で遠隔医療を予定しています</p>
<p>そもそも遠隔医療のイメージがつかめません。 また、このアンケートとは全く別物でしょうが、患者宅に専用電話を医院の負担で設置し、何かあったときにcallするようなシステムを言ってくるアヤシイ業者もおります。世の中の流れが相当に変化したら考えますが、現状の対面の診療を地味にポチポチやっていこうと思っています</p>
<p>当院では必要性を感じていません。 当院から遠いところにお住いの方であればお近くの先生におねがいします。 将来けいたいでんわのカメラでのテレビ電話があたりまえの世の中になればそれなりに有用な方法になると思います。</p>
<p>単にT e lのやりとりでなく画像があり密接な関係となり在宅医療の向上につながる。ただ医師がそれに応えうるかどうかである。</p>
<p>高齢化社会で当地区の過疎地域での最大の課題は老老介護、独居というマンパワー不足である。このシステムがそれをどの程度解消してくれるか疑問である。 又、当地区は過疎地域には市立、町立の診療所があり（離島も含め）往診等で十分対応できているので現時点では不安と思われるが、唯一離島の■■■■では市民病院との間に画像連送システムを利用したネットワークを構築、■■■■大学を含めた画像診断・情報提供システムができ利用されている。</p>
<p>実際に行っていないし、想定したこともありませんのでよくわかりません。 （整形外科有床診療所開設）70歳</p>
<p>D-5に関連して 死亡確認にNsを派遣して、死亡診断書をFaxで送信すればよいようになれば在宅医療在宅死も増えてよき事になるであろうが、今の法律のままではどうにもならないと考える。 遠隔医療の現状の努力は多とするも、今の老人を対象にする限りムダだと思う。今の老人はジメジメした人間関係を望むのである。最期は家族共ども手を握る事が求められる。後20年くらいしてインターネットがあたりまえの老人が最期を迎えるようになったら役立つかもしれない。私はイヤだけど！</p>
<p>緊急災害時にはテレビ電話等通信機器が使用困難となってしまう可能性があります。この様な点も含め、しっかりとしたハード面のサポートが出来ていれば遠隔医療、在宅療養も可能となると考えますが、この様な考えは医療者側の考えで、患者側はやはり「生」の診療を希望するのではないかと予想します。この点について患者側のリサーチは行う必要があると思います。 医療者側ー医療を受ける側ともに「テレビ電話をはじめとする遠隔医療」に理解を示し違和感を感じない時代がやがてやってくるかもしれませんが、啓発活動を行わないといけないのでしょうか。 整備するための資金を国がサポートして頂けるのでしょうか。 又、自己整備でレセプトオンライン化と同じになるのではないのでしょうか、心配です。 案ばかりが先行して現場でインフラが追いつかない状態にならない様にして頂きたい。</p>

<p>C A T V回線を使用し、ご本人、ご家族了解の下にベッドサイドにカメラを設置し、一日3回看護師が院内モニターから安否確認を数年間継続した事例があります。見守りTVと院内では称していました。独居の方の一つのモニターにありうると考えますが、双方に相当の倫理性と理解が必要です。</p>
<p>当地域での遠隔医療は考えたことがないのでよくわかりません。あくまで地域に応じた限定的なものと思います。在宅医療は大変重要なテーマですが、個人で対応するには厳しい面があると痛感しています。</p>
<p>原則、遠隔医療の導入に反対します</p>
<p>遠隔医療では、問診と視診はできても、バイタルサインのチェック、理学所見神経学的所見の確認、聴診、触診などができない。在宅療養（訪問診療）ではいつでも、何でも検査ができる訳ではなく、むしろ検査に依存しない、基本的な診療手技で、病態の把握を行ない診断、治療を行っていくため、遠隔医療（テレビ電話など）は補助的な役割しか担えないと思われる。むしろ、データ・画像をやりとりしての医療者同士のコンサルテーション画像診断などに有用と考える。</p>
<p>医師が患者さんを訪問することでほとんどの問題は解決している。医療の基本はスキップであり、それが患者さんに安心感を与えています。医師と患者さんの間に機械（器械）が入ることでその関係は稀薄になると考えています。私は実に「まず現場に行って見る」ことを基本にしています。</p>
<p>末期の医療では、特に患者に会いコミュニケーションをとることが必要であると思います。遠隔医療は患者さんより、むしろ家族の為にあるのではないのでしょうか。訪問看護、介護の方からも情報がある程度得られますし、家族からはテレビなしの電話でも十分、変化は読みとれます。そして、その状況に応じて定期的な往診以外に、今こその目で診察し声をかけて（患者さんと家族に）あげなければというタイミングがはかれるのではないのでしょうか。私としては医師の過度な疲弊を防ぎ正確な情報を得るため、遠隔医療は、医師と看護、介護間がいいのではないかと思います。遠くても、月に1度は現場に行ける範囲内の距離に患者は限定しておくべきと考えています。当院は■■■■の旧市街地にありますが、冬の■■■■の山頂付近の患者さんの家にも緊急時には往診しています。（齢をとったらムリとなりますが…）</p>
<p>特になし</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・病状悪化、緊急と判断された場合の対応をどうするかが問題と思われる ・病状が安定している時はあまり問題なく運用できると思われる
<p>耳あたりはよさそうだが、楽な方へ、全ての関係者が流れることが危惧される。ただでさえデータ重視で患者を診ない傾向は、軽視できないと考えている。在宅診療は、私自身は自分の手と目の届く範囲と規定しており、時代に遅れているとしても、それはそれでよいことにしている。限界があることも事実、システム構築の利点も承知の上で、オファーに最大限の誠意で応えることが、一医師としての私の理念（という程でもないが）として崩したくない。システムは、施設、建物と同じくハードウェアであり、要はその運用にどれだけのソフトが導入できるか。これまで全ての行政、施策が結局は判りやすいハードウェアにのみ走ってきた結果が、評価を問われているのではないか。それとも、全体としてはよい方向への半歩づつが動いているのか、迷うところなのも、事実ではある。ソフトウェアを走らせるための調査、データ収集であることを信じ、期待しています。</p>
<p>一人医師体制では運用に困難が伴うものと思われる。「ナースプラクティショナー」制度が採用されれば、医師の負担軽減になると考えられるが、現状で導入した場合負担が増加する一方だと思われる。</p>
<p>特になし</p>

<p>いいアイデアですが、遠隔医療をやってみなければわかりません。</p>
<p>遠隔医療というものが実感できていないので充分なお答えができません。あまり遠隔の人は対応していません（現在のところ）ので環境を整えたいとは思いますが…。</p> <p>機器設置のスピード、簡便化、特に機器に弱い田舎の高令者などにとって。私自身も高令（59才）ですので、機器への順応が不安ではあります。</p>
<p>都会の開業で、移動距離が短く、病診連携もあり、電話で済むことなので、特別テレビ画像通信を必要としない。</p> <p>準備も大変だし費用もかかる。携帯電話で十分。</p>
<p>在宅療養する人は老衰とか疾患の末期であり、死に近い状態であることが多い。死の準備をしている（天国、極楽へ行く準備）とも言える。従って在宅（療養）医療は死の準備のお手伝いとも言える。それは良きお手伝いでなければならない。その為には月に1～2回は患者宅へ出向き、患者や家族と対面し脈を取り、聴診器を胸に当て、生の会話をし、温い雰囲気を作ることが大切である。遠隔医療は医師－患者、家族間の信頼関係、温い雰囲気心の交わり等在宅医療の基本的で重要な精神的面の構築には不十分と思われる。</p> <p>Not doing but beingと言われる様に生命、人生の終末にある人に対しては患者へ出向き、対面し患者、家族に安心感を与える事が大切である。テレビ画面をみて、正確な医学的指示を与える事では無い</p> <p>遠隔医療を導入するとすれば対面診療を補助であって対面診療の代役とはならない。</p>
<p>患者の症状に対応した診療時間の変更をスムーズにしたいが、そのことを他患者に連絡することがむずかしい。</p>
<p>遠隔医療を上手くくみ入れることで在宅医療の質は上がっていくと思います。</p>
<p>①設備に医師、患者共に費用がかかる。どの位の出費になるのか示す必要あり</p> <p>②往診や患者を受診させるための時間、費用の節約になる</p> <p>③緊急状態を即刻知らせ医師に大体の病状を知らせる事が出来対応が早く正確に出来る</p> <p>④当地では大きな収容施設が多くねたきり老人は殆んど収容されていて開業医が往診する必要のある患者は大変少なくなった。</p> <p>それで実際問題として遠隔医療システムは必要でないと思われる</p> <p>⑤在宅で死を迎える事が出来れば幸せではないかと思う。家族の人が患者に深い愛情をもち又在宅で介護出来るだけのマンパワーがあれば恐らく施設で死なす様な事はしないと思う。勿論病状により苦しみをとる処置が必要な人は病院がよいと思うが単に老衰で自然死を迎える様な人は在宅の方が幸せと思う</p> <p>ドイツでは在宅で介護する人には国から介護手当が介護人にその労力に見合って支給されるとの事。</p> <p>日本もその様な配慮があれば老人にとって幸せな事となるであろう。</p> <p>施設に入れるだけの経済力がなく又どうしても働きに出なければならず老人だけ家に放置されている様な事例を見ると心が痛む。</p> <p>⑥最近の若い人だけでなく一般の風潮として老人は施設にほうりこんでわづらわしい介護をしなくなった。親孝行という美德が失われつつあり教育がまちがっているのではないか。</p>
<p>以前■■■■の■■■と■■■で■■■■を経由して画像データを交換したことがあります。けっこうさんこうにはなったが、ほとんど利用しませんでした。少し前のだと3-D画像つくれなかつたりしたため。</p> <p>進行性筋無力症の患者がいて定時薬はいらないが、ときどき屯用で眠剤、胃薬を必要としている。患者は移動が大変なストレス。往診しても変化はなく、PC画面でも十分にやりたそう。</p>
<p>遠隔医療と言っても、いざ必要な時には、医師の24時間対応が必要であり、そうした在宅療養をするには、医療者側に余裕が必要である。現在、通常の外来業務に追われており、なかなか対応が困難と感じている。</p> <p>ただし、現在外来通院中の患者さんが、往診対応となった場合、今でも24時間対応はしているので、それらの方々に対し遠隔医療ができれば便利かもしれない。</p>
<p>普段外来に来院して受診している患者が何かの時に指示をもらいたいとか、確認したい事、質問等が生じたなどの電話があった場合は対応しているが、常に遠隔医療を受ける患者というのは思いちがいや診落としなどが生じ易いのではないかと大変不安。</p>

<p>医師と医師をつなぐというのは、より専門性の高いアドバイスを受けられる可能性が拡がり、地域医療の助けにもなると思う。</p> <p>終末期に関しては、遠隔でとりあえずの対応は可能でも患者本人、家族ともに不安がとても大きく強い為、それだけで対応しきれるとは考えにくく、緊急往診等が必要になると思われる。</p> <p>実際に麻薬使用を開始した癌末期の在宅患者様のケースでは、毎日の訪問も次第に複数回に増え、夜間の緊急往診も頻回であった。</p> <p>次第に衰弱していく老衰のケースと日々刻々と症状が悪化し病態の変化も著しい癌末期のケースとを分けて考える必要があるのではないか。</p>
<p>今の所遠隔医療導入の予定はなく、今後も当分行なう事はないと思います。</p> <p>今後在宅医療の比重も増やしたいとは思いますが一人でどこまで対応できるか不安です。</p> <p>現在でも外来診療時間中の老人施設入所者等の急変等に十分対応出来ない状態です。</p>
<p>遠隔医療自体は良いことと思いますが、それを導入する際維持する際に発生する費用をどのように賄っていくのかが心配です。</p>
<p>遠隔医療を在宅療養と一緒にはいけない。ただの医療費をへらすための道具である。基本的に遠隔医療とは家庭と医療機関をつなぐことではない</p>
<p>今後在宅療養される方々は増加すると思いますが、遠隔医療が充実すれば選択する側は色々な選択をすることが出来るので家で生活される患者さんにはいいと思います。</p>
<p>今後遠隔医療が充実して選択枠の一つになれば医療の幅が広がるがっていくと思います。</p>
<p>在宅医療がなかなか増えない原因のひとつに、患者家族の不安というものがある。その不安も漠然としたものから具体的に急変時の対応、機器の不具合など様々であり、いつでもすぐ医師または医療スタッフと相談できるというシステムが側にあれば、安心感を得やすいと推測できる。</p> <p>そのことによって、病院や介護施設からの在宅復帰も今よりスムーズにいくことが予想される。</p> <p>しかしその反面ひとりで診療にあたる医師、少ない人数の看護職しかいない診療所のスタッフのストレスが増えることになり、結局在宅医療を敬遠する医師が増えることも懸念される。この場合の解決策は、グループ診療や、複数医師の配置が考えられるが、現状では医師の地域偏在が改善されておらず地方では難しい面もある。</p>
<p>当方は診療所が効外の為どうしても在宅医療における移動時間がかかることが多くこれを少しでも減らすことが出来る意味での遠隔医療のメリットは感じられるが、やはり実際目で診て肌で感じないと判らない患者さんの状態というものはあると思われ、これについてのカヴァーは不完全ではないかと思われる。</p> <p>遠隔、在宅の併用は意味があると思います</p>
<p>現時点ではやはりモニター上の医師の姿はP t側からみれば通常のテレビ感覚だと思います。(臨場感なし、リアリティー少なし)</p> <p>よって私は診療の補助的な役割が限界と思う。</p> <p>(飽くまで医-P t間の運用の場合、D r-D r間なら別です)</p> <p>診療は飽くまでP tとの「触れあい」を中心に考えるべきであるが、それが困難な時には有効なツールとなる。しかし飽くまで「触れあい」が診療の中心であるを原則にすすめないと、I T化が先走る可能性(危険性)があり、この先危惧される。(医療の原点(人一人)が忘れられない様にすることが大切ではないでしょうか)</p> <p>→この意味で、人の死は「看取り」というsystemに入れるべきではないと思います。その人の人生を尊い、看送りの場は厳しゆくくなものであると思いますので、私はモニター参加ではなく、一応できるだけは出向きたく思います。</p> <p>◎遠隔医療が保険点数に収採されれば、必ず訪問しない(往診しない)医師は増えます。</p>
<ol style="list-style-type: none"> 24hr体制とするのであれば受信機は医師が常に携帯できるものでなければ遠隔医療の大きな利点である即時性が全く活かされないと思います。受信機を電話に置き換えて考えると理解し易いと思いますが診療所に固定した電話機では携帯電話と比べはるかに機動力は劣ると思います。 受信機を携帯化して双方に使い勝手が良くなれば休日・深夜帯のコールが多くなる可能性あると思いますが、コールを適正化するよう抑制的な手段を取らなければコ

<p>ールに対応できるだけの体制（人的）が必要になる可能性が生じないでしょうか。実際にコールが多くなれば医師側は腰が引けるかも知れません。</p>
<p>都市部で遠隔医療は必要ないのでは。</p>
<p>遠隔医療に大きな期待はない。</p>
<p>在宅医療はあくまで対診と思います。 身体的の事だけでなく、家族も含めたトータルな診療と考えます（skin シップも絶対必要） あくまで遠隔医療はその補助であるべきと考えます。 テレビ電話が主で診察になってしまうと“医”とは何かというところに通じるとは思います。</p>
<p>現在遠隔医療を実施していないのに想定して設問に回答しなさいといわれても、実施している場合の回答と一致しない事があると思います。</p>
<p>遠隔医療によって「ちょっとした病状変化が心配ごと」「病状説明」がより容易にできる、といったメリットは得られると思います。ただ、身体所見がとれないといったデメリット「往診しない医師」の増加といった緊急は確かに生ずるかとも思います。実際には、往診の補助的な役割に留めておけば非常に有用なツールになり得ると期待しています。</p>
<p>訪問診療を行なっている患者さんは多くの場合、高齢であり、家族も十分に介護できる（できている）とは限らないと思います。老人のみの家庭でケアマネージャー、訪問看護師、ヘルパーなどのサポートでなんとか生活している方も多い。 このような方で操作のむづかしい、パソコン端末を作ってもらうのは困難かと考えます。私の関与している方の半数以上は無理ではないかと思えます。</p>
<p>遠隔医療の形であるが、現在の私の様な、医療環境、訪問看護体制の整った地域では余り典型的なニーズは無いと考える。 現在、30～40人の在宅患者さんを、訪問看護師、ヘルパーとの連携で診ているが、FAX、電話、メールでの画像による情報提供により、現場に行く事なく、適応できることにより可能になっている。 勿論、24時間対応も行っている。</p>
<p>まだ当医院、当地域では医師－患者間の遠隔医療は困難である。</p>
<ul style="list-style-type: none"> ・ 遠隔医療は慢性疾患で通院困難な患者さんには有効と思われるが経済的負担を増やさない様に月300～500円程度の（自己負担）料金にすべきと思う。 ・ ハード面で法外なコストを強いられると普及しないと思われる。 ・ 診療はあくまで医師が患者を直接診療すべきで遠隔医療の再診料は外来診療の場合より安く設定すべきである。（あくまで補助的なものと思えます） ・ 末期癌患者の診療にはなじまない（医師が直接診察するあたたかさが必要）
<p>遠隔医療が安価にできるのであれば、役に立つと思う。</p>
<p>遠隔医療は一時的な不安をとったり、簡単なアドバイスは可能と思われるがまだまだ画質など、向上しなければならないこともあり、実際の訪問にとってかわるものではない。お年寄りも多いことから、お互いの空間そのものが大事であるところから、あくまでも補助手段と考えるべきものと思われる。</p>
<p>遠隔医療は特殊な場合（全くの無医村など）を除き、不必要。 今の事業仕分けから言えばかかるアンケートは優先順位低くもっと予算を大切なことに使って下さい</p>
<p>遠隔医療は在宅患者とのコミュニケーション、特に家族とのそれに便利だが、また緊急時の予備的手段に有効だが、決して対面診療の代替にはならず、補助手段と考えます。そのような観点からはとても有効で、その限界性を意識（共通理解）して運用すれば、とても有効な手段、ツールとなると考える。</p>
<p>キヨリの制限はありますか？ 患者、家族との信頼関係が必須。</p>
<p>当院では看護職員や介護職員と携帯のテレビ電話で皮フや意識レベルを確認する事があります。 これでもかなり役に立ちます。 もっと画像がよくなれば更にはいいと思えますが</p>
<p>遠隔地医療と一言で表現しても急変時の対応などと考えると医院と患者宅までの距離など問題は多い。医師も1人では難しい。</p>

<p>在宅療養は医師、看護師と家族の信頼関係、不安の緩和（安心感）がポイントとなり、患者様とのコミュニケーションはもちろんだが、受け入れる家族への対話が重要となる。がんなどでは痛み、呼吸困難など予想以上の強い症状が出ることも考えられるので、入院施設への受け入れ体制を整えておくことも必要と思う。</p> <p>24時間体制による、医師、看護師のストレス（束縛感？）の精神的ケアも問題となる可能性あり</p>
<p>問D-1. 3もそうだが、どのくらいの距離をもって遠隔医療と定ギしているのかが不明</p> <p>緊急往診困難な場所なら、対応できないし、隣近所なら往診すれば良いだけのこと。テレビ電話を用いなければならぬ状況が現時点では想像できない。</p> <p>離島や山間部以外での使用はどうか？</p>
<p>患者宅にいる訪問看護から、皮膚トラブルや褥瘡の度合を画像診断し、早い指示が出せるのであれば良好。</p> <p>しかし、写メールで対応することもあるので、安定はしている。</p> <p>患者と、Dr. どうしは、処置等は難しいと思われる。</p> <p>メンタル的なものや、相談ごとや、軽度の疾患に感しては、何とか対応できると思われる。</p> <p>在宅患者に対しての遠隔医療は、特に急変時は実際に診てみないと判断しにくいので、直接、自宅へ向かってしまうと思う。</p> <p>セカンドオピニオンや、単純な画像診断等は効果ありかもしれない。</p>
<p>遠隔医療は24時間体制で往診に行ける体制が可能ならば必要ないものである。</p> <p>離島のように、すぐに往診に行けない地域や、往診すべき患者さんに対して、医師が足りない地域等ではあくまでも、往診を補うものとして役に立つかもしれない。</p> <p>ただし、在宅医が、専門医にコンサルトしたい時には、遠隔医療のシステムがあれば、相談しやすいと思う。</p>
<p>患者さんのバイタルサインが送られてきているとしてもそのデータを見ていなければ異常が生じていることも気付くことはないということになります。何十人という患者さんのデータをリアルタイムで見ていくことは不可能でしょう。しかし患者さんとしてはずっとデータを送っていて異常を報告しているのに担当医はそれを見のがしていた。ちゃんと見てくれないから手遅れになってしまった！！ みたいことを言われても責任はとれないですよネ。証拠もずっと残ることでしょうシネ。</p> <p>在宅にて行なう医療は病院の医療の様にデータデータとせずにいろいろ具合に悪いことがあってもある程度目をつぶり見て見ぬ様にしてよけいな不安を感じさせないというテクニックがあると思います。特に癌の末期など良いデータが出る訳けではないのでその悪いデータに対して対処することも必要とされていないと思います。しかし毎日数回バイタルサインを測定することでだんだん血圧が低下してきたとか血中酸素濃度が低下したなどわかってしまうと何とか対処して欲しいと思うでしょう。だんだん不安が大きくなればいよいよ看取りというところで病院に行きたいなど言い出すかもしれません。</p> <p>だから分からなくていいことは分からないでいいと思いますのでどうしても遠方で往診に行けないメリットデメリットを十分理解している人で覚悟できている人ならやってもいいでしょう。そうでない人には利用しない方がいいと思います。死亡確認の時ECGしないでしょ！！</p>
<p>私が在宅医療を始めた10年前より遠隔医療の話題は出てくるが、あまり進んでいない。コスト、手間がかかる、ことも一員。</p> <p>近隣の往診しかしていないドクターにとっては往診に行った方が早い。</p> <p>地方の遠隔地（雪の日等）は有効かもしれませんね。</p> <p>システム構築応援しています</p>
<p>テレビ電話をはじめとする遠隔医療を開始するにあたって患者や家族の方がテレビカメラに向かって、こちらが見たい部位をちゃんと写せるのでしょうか？</p> <p>撮影が充分可能になるまでに知識と技術を得るのに時間が短縮されることを望みます。</p>
<p>年々、インターネットなど普及しているので遠隔医療・在宅療養など、将来は、大きくなるのではないのでしょうか。</p>
<p>遠隔医療についてあまり知識がなく、最近テレビなどのマスコミで報道されている程度</p>

のことしか知りませんので、アイデアも思いうかびません。

在宅療養の補完的な役割として、遠隔医療の利用価値があるかもしれないと思われる。(往診するほどでもない重症度ではあるが、フォローが必要な方、独居などでコミュニケーションが難しい方など)。ただし、機器類の初期費用やレンタル料などの問題があり、実現性は価格にもよると考えられる。

電話よりは視覚的なことがあり有用とは思いますが往診して実際に診察することとは大きな違いがあり、それはなくすことは難しいと思います。無医地区などなら必要性がありますが、私のところはそれ程遠いところの往診は行なっておりません。したがって、私はあまりテレビ電話での診察は考えておりません。

当院は高令化率50%を越える地域で約50人の在宅患者を診させてもらっている。独居の方の割合は30%を越える、残りの方の7割は配偶者が介護者で、若い人の同居はない。このような状況で、様々な機器を使った遠隔医療は余りメリットを生まないと考えている。エアコンが設置されていても使いこなせる高令者は皆無である。どうしても遠隔医療をするとならば、必ず当院スタッフ、あるいはケアマネージャーがその時間に患者宅を訪問し、補助にあたらなければ到底無理である。

ホームヘルパー訪問時に行っても良いが、定期的に行うとなるとヘルパー本来の業務がまったくこなせなくなる。又、遠隔医療の必要性を説明しても多くの患者は最近の医師は往診しただらなくなってしまうと言って嘆くと思われる。

最後に、医師と患者の診療というのはやはり同一空間で、近距離で行うべきである。テレビを通してでは医師の5感(五感)はまったく働かなくなる可能性大である。小生は東洋医学を専門(専門医、指導医)としているが脈がじかにとれず、舌を直接観察できなければ正確な診断は下せない。

画像診断は相手が人間ではないのでテレビでも可能なのである。

以上より遠隔医療は余りにも問題が多く、非現実的と考える次第である。

診察については画像を通したものが有効な場合(たとえば時々みられる不随意運動 etc)もあるが通常は直接患者様に触れる事が何よりも大事だと思います。したがって遠隔医療はあくまでも補助的なものであるべきと思います。

また現在は24時間対応していますが往診にうかがっている間は次の方は可能な状態であれば待つて頂かなければなりません。

この点については遠隔医療も同様と思います。

また往診をする地域が広がる事により逆に対応がおくってしまう事も考えられますので、遠隔医療といえども往診できる範囲内か否かは特に重要と考えます。

しかし、医師-医師間で専門医に意見を求める時などは非常に有効な手段であろうと思います。