

- ⑩臨床研究への参加を中止させる場合の条件又は理由
- ⑪被験者の秘密が保全されることを条件に当院臨床試験審査委員会が原医療記録を開覧できること
- ⑫臨床研究の結果が公表される場合であっても、被験者の秘密は保全されること
- ⑬臨床研究に参加した場合の費用と健康被害を受けた場合の治療及び補償
- ⑭臨床研究責任医師の氏名・職名・連絡先
- ⑮被験者が守るべき事項
- ⑯当該臨床研究に関する照会連絡先

15-3 被験者の個人情報及びプライバシーの保護

被験者のプライバシー保護のため、カルテ番号は用いずに、個々の被験者の別には被験者識別コードを用い、被験者の個人情報の保護に努める。

(16) 健康被害に対する補償・賠償

本試験の参加または終了後に本試験に参加したことが原因となって、重篤な副作用などの健康被害を受けた場合には、通常の診療と同様に適切に治療を行う。その際の医療費は通常の保険診療にて賄い、金銭での補償金の支払いはない。

(17) 予測される医療費（被験者の負担）

現在使用されているテレビ電話は経済産業省の助成により導入されているものである。通信費用も病院負担となっているため、患者の負担は基本的にはない。

(18) 患者（被験者）に対する金銭の支払、医療費の補助

患者および患者家族への金銭の支払いはない。

(19) 研究資金の拠出元

研究代表者酒巻哲夫を主任研究者とする厚生労働省科学研究費補助金「遠隔医療技術活用に関する諸外国と我が国の実態の比較調査研究」の研究費にて行う。

(20) 利益相反

本研究に用いる医療機器 VP1000 は経済産業省の助成金をもとに株式会社 NTT より無償提供される。本研究の利害関係については、群馬大学利益相反マネジメント委員会の承認を得て行なう。また、当該研究経過を定期的に群馬大学利益相反マネジメント委員会へ報告等を行うことにより、本研究の利害関係についての公正性を保つ。

(21) 研究組織及び連絡先

① 臨床研究責任医師名・所属・職名・連絡先

氏名 斎藤勇一郎

職名 群馬大学医学部附属病院 循環器内科 助教
連絡先 027-220-8145

② 臨床研究分担医師名・所属・職名・連絡先

③ 臨床研究協力者氏名・所属・連絡先

氏名 長谷川高志
職名 群馬大学医学部附属病院 医療情報部 非常勤講師
連絡先 027-220-8771

氏名 塚越富美子
職名 群馬大学医学部附属病院 医療情報部 事務補佐
連絡先 027-220-8771

(22) 研究成果の発表

研究結果は医療情報学会・遠隔医療学会で発表し、論文化する。

(23) 参考資料、文献リスト

(1) Fukuhara S, Ware JE, Kosinski M, Wada S, Gandek B. Psychometric and clinical tests of validity of the Japanese SF-36 Health Survey. J Clin Epidemiol. 1998; 51: 1045-53.

(2) Miyashita M, Yamaguchi A, Kayama M, Nariya Y, Kawada N, Akiyama M, Hagiwara A, Suzukamo Y, Fukuhara S. Validation of the Burden Index of Caregivers (BIC), a multidimensional short care burden scale from Japan. Health and Quality of Life Outcomes, 2006; 4: 52-60

医政発 0331 第 5 号
平成 23 年 3 月 31 日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長

「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の
一部改正について

情報通信機器を応用し診療の支援に用いるいわゆる遠隔診療（以下単に「遠隔診療」という。）については、「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」（平成 9 年 12 月 24 日付け健政発第 1075 号厚生省健康政策局長通知）により、その基本的考え方及び留意事項を示しているところである。

今般、平成 22 年 6 月 18 日に閣議決定された「規制・制度改革に係る対処方針について」を受けて、厚生労働科学研究において一定の遠隔診療を行うことにより患者の療養環境の向上が認められた 2 種類の疾患（在宅脳血管障害療養患者及び在宅がん患者）を例示に追加するなど、遠隔診療が認められるべき要件を明確化するため、別紙のとおり改正することとした。

貴職におかれては、改正の内容について御了知の上、貴管内の保健所設置市、特別区、医療機関等へ周知方願いたい。

○ 情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について（平成9年12月24日健政発第1075号）

新	旧
---	---

<p>1 基本的考え方 (略)</p> <p>2 留意事項 (1)・(2) (略)</p> <p>(3) (1)及び(2)にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。 ア (略)</p> <p><u>イ 直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で実施することによって患者の療養環境の向上が認められる遠隔診療（例えば別表に掲げるもの）を実施する場合</u></p> <p>(4)～(9) (略)</p> <p>別表</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">遠隔診療の対象</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> <tr> <td>在宅脳血管障害療養患者</td> <td><u>在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。</u></td> </tr> </tbody> </table>	遠隔診療の対象	内容	(略)	(略)	在宅脳血管障害療養患者	<u>在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。</u>	<p>1 基本的考え方 (略)</p> <p>2 留意事項 (1)・(2) (略)</p> <p>(3) (1)及び(2)にかかわらず、次に掲げる場合において、患者側の要請に基づき、患者側の利点を十分に勘案した上で、直接の対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、遠隔診療によっても差し支えないこと。 ア (略)</p> <p>イ アに準ずる場合であって、直近まで相当期間にわたって診療を継続してきた慢性期疾患の患者など病状が安定している患者に対し、別表に掲げる遠隔診療など遠隔診療を行うことにより患者の療養環境の向上が認められるものについて、患者の病状急変時等の連絡・対応体制を確保した上で、行うとき</p> <p>(4)～(9) (略)</p> <p>別表</p> <table border="1" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th style="width: 20%;">遠隔診療の対象</th> <th>内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>(略)</td> <td>(略)</td> </tr> </tbody> </table>	遠隔診療の対象	内容	(略)	(略)
遠隔診療の対象	内容										
(略)	(略)										
在宅脳血管障害療養患者	<u>在宅脳血管障害療養患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、運動機能、血圧、脈拍等の観察を行い、脳血管障害の療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。</u>										
遠隔診療の対象	内容										
(略)	(略)										

在宅がん患者	在宅がん患者に対して、テレビ電話等情報通信機器を通して、血圧、脈拍、呼吸数等の観察を行い、がんの療養上必要な継続的助言・指導を行うこと。	
--------	--	--

医政発0331第6号
平成23年3月31日

(別記団体の長) 殿

厚生労働省医政局長

「情報通信機器を用いた診療（いわゆる「遠隔診療」）について」の一部改正
について

標記について、別添通知を各都道府県知事あて発出したので、貴殿におかれ
ましても、御了知の上、会員等各位へ御周知いただきますようお願いいたしま
す。

新設医政発0331第6号
本通知は発効日の翌日より、印刷し、至り、至り配布
す。この通知は、官報に掲載されたものと同等の効力
を有する。

(別記)

社団法人 日本医師会

社団法人 日本歯科医師会

社団法人 日本精神科病院協会

社団法人 全国自治体病院協議会

社団法人 全日本病院協会

社団法人 日本医療法人協会

社団法人 日本病院会

独立行政法人 国立病院機構

独立行政法人 国立がん研究センター

独立行政法人 国立循環器病研究センター

独立行政法人 国立精神・神経医療研究センター

独立行政法人 国立国際医療研究センター

独立行政法人 国立成育医療研究センター

独立行政法人 国立長寿医療研究センター

在宅等への遠隔診療を実施するにあたっての指針

(2011年度版)

日本遠隔医療学会 遠隔医療ガイドライン策定
ワーキンググループ

日本遠隔医療学会 会長 原 量 宏

1. はじめに (基本的な考え方)

患者は、重い疾病や重度の障害があっても、住み慣れた生活の場での療養を望むことが少なくない。近年、医療技術や医療機器類の進歩が著しく、自宅や老人ホーム（以下「在宅等」という。）にあっても質の高い医療を提供できるようになった。様々な専門職者による医療サービスと介護サービスを組み合わせ、きめ細かに患者のニーズに応えられるようにもなった。これら全てが患者のQOL維持そして向上に有効であることを社会全体が認知するに至り、患者も家族も在宅医療を選択しやすい状況にある。

しかし、地域によっては在宅医療を担うのに十分な医師の配置が無いという問題がある。住民の高齢化と独居化が進み、しかも医師の過疎化が進むという地域は拡大の一途をたどっている。単に離島や過疎の地域にとどまらず、ある程度の人口密集地域でも、医師一人当たりが担当する訪問診療や往診といった在宅医療の地理的範囲が拡大し、需要に応じられる患者数が制限されるといふ悪循環が起きている。

今日では、大容量通信網と双方向の音声映像機器類を用いることで、在宅等にある患者に対し遠方から問診や視診など診察を行い、患者の傍らにある医療機器類から送信されるバイタル情報などを参照し、これらを判断材料とした診療を、距離を意識せずに行う。このような形態の診療（以下「遠隔診療」という。）が、在宅医療にかかる社会問題を解決する一つの手段と期待されるところは大きい。

既に経験豊富な医師による遠隔診療の場を検証すると、在宅医療として十分に成立しており、極めて良好な医師-患者関係を構築できている。とはいえ、その経験者はまだ少なく、未経験者にとっては、医師が患者に直接触れながら行う往診や訪問診療に比べて、不安の残ることも事実である。また、遠隔診療の対象となる主な疾患と合併症、治療の方針と内容、在宅で用いる医療機器、通信環境などには個々に様々なバリエーションがあり、多彩な組み合わせが生じることから、混乱も想定できる。

そこで、日本遠隔医療学会は、本指針を策定し、遠隔診療を実施しようとする医療機関および医師・歯科医師（以下「医師」という。）が、その利点と限界のもとで自らの診療を一定の質以上に保つに必要な事項について整理し、これを実施し易いものとして理解を促し、在宅医療の問題解決と発展に寄与せんとするものである。

なお、通信とその周辺の技術、医療機器や診療技術の発展、医療制度の整備は今後も絶え間なきことを鑑み、本指針は日本遠隔医療学会がその継続的な委員会を設置して2011年度から数年毎に検討を加えるものとする。

2. 本指針の対象と構成

本指針は、医師が、在宅等にある患者に対し、第一義的にその患者への医療提供に責任を負う立場を堅持しつつ、通信と音声映像機器類を用いて双方向かつリアルタイムに行う形態の診療を対象とするも

ので、以下のように構成されている。

まず、「3.」では、我が国の医療機関および医師の共通の理解を広く得るため、遠隔診療に関連する主な引項を説明、定義し、「4.」でその利点と欠点について述べた。次いで「5.」から「9.」に遠隔診療を行う上で肝要な事柄を項立てして配置した。記述の多くは日常的な診療から容易に想起可能なものではあるが、遠隔診療に際して特にポイントとなるものを説明せんがために相応の文書量となった。また、「10.」には今後の課題に関する事柄について述べた。

なお最後に要約をおいたが、これはあくまでも指針の理解を容易にするためのもので、詳細は本文にあることを申し添える。

3. 主な事項と定義

遠隔医療：通信技術を活用して離れた二地点間で行われる医療活動の全体を意味する。なお、時に遠隔医療が介護、保健に関連する活動も含むと解される場合もあるが、医療、介護、保健はこれを用いる制度が異なるものであり、混乱の無いよう注意すべきである。

遠隔診療：遠隔医療のうち、医師が遠隔地から在宅等で療養する患者の診察およびそれに続く一連の診療を行うことを意味する。いわゆる医師-患者間の非対面診療であり、本指針が対象とするものである。患者側で看護師など医師以外の医療スタッフが補助する形態もこの中に含める。

遠隔診療セッション：遠隔診療は医師の診察の開始から終了までをもって1回のセッションとする。双方向性かつリアルタイムのセッションが開かれることが遠隔診療の必須の要件である。比喩的にいえば、医師が患者宅を訪問して辞するまでに相当する。

遠隔モニタリング：バイタル情報や医療機器類からの計測値を、連続的あるいは断続的に医療機関で受信し、患者の状態把握を可能にすることをいう。自動的な送受信機能による場合のみに限らない。遠隔モニタリングは、遠隔診療の質を向上させる有力な手段であるが、これのみでは遠隔診療にあたらな。また遠隔診療の必須の要件ではない。

スケジューリング：遠隔診療は、その実施年月日および時刻を医師-患者間で事前に調整し合意することで、円滑に行う。遠隔診療と訪問診療の組み合わせがスケジューリングの対象となる。在宅で行われる医療と介護のサービス全体のスケジュールをネットワーク化することで、チーム医療をより計画的の高いものに行うことができる。必然的に、遠隔診療は医師が在宅等にある患者に対し計画的な医学管理を行うに相応しい。

通信記録：遠隔診療には通信が必須である。遠隔診療の外形を評価するうえで、遠隔診療の各セッションにおける通信環境と接続時刻・時間の記録が重要である。

4. 遠隔診療の利点、欠点およびその補完

これまでに日本遠隔医療学会が学術大会や研究会を通じて集積し、検討した遠隔診療の利点、欠点およびその補完について要約する。

当然のことではあるが、遠隔診療には、距離を感じさせないという点で他に代えがたい利点がある。患者や家族とのコミュニケーション量が増し、医師-患者関係にも良い影響を与えることが多い。のみならず、情報機器類を通じての診療であることから、その映像や音声の記録が後々の参照データとして活用できる。通信を用いるので、遠隔モニタリングとの相性も良い。後二者は、診療の質に大いに寄与する。

一方で、映像と音声のみの情報であることから、身体所見の把握に限界があるのは当然至極である。触診、打診、聴診など診察の基本的な要素は得られない。この欠点を補うには、患者の選択を慎重に行うこと、対面診療をある程度の頻度で行うことが肝要となる。

これら利点、欠点をふまえて「5」以降の指針の理解を望む。

参考1に、これら要点を表としたものを示す。

(参考1) 遠隔診療の利点、欠点およびその補完	
利点	欠点
<ul style="list-style-type: none"> 患者・家族にとって、通院の負担が軽減する 患者・家族にとって、医師を自宅に迎える負担が軽くなる 医師にとって、訪問診療可能な地理的範囲が拡大する（月あたりの訪問診療可能な患者宅数が増える） 患者・家族とのコミュニケーションを重視した診療になる（満足度の向上） 過去の患者の映像と音声データを参照し、その変化を客観的に判断できる 遠隔モニタリングを併用しやすい（診療時以外にも病態を管理） 	<ul style="list-style-type: none"> 環境により、情報の量と質に制限がある 一家屋の照明の種類と方角の影響 → 通信の種類と回線の容量の影響 理学的所見（身体所見）の把握に限界がある → 触診（軽い浮腫、腫瘤、肝・脾・腎の腫大、腹水、圧痛、直腸診など）が困難 → 打診（胸水、肺腫瘍、心肥大、腹水など）が困難 聴診（呼吸音、ラ音、心雑音、腸音など）が困難
	<p>欠点の補完</p> <ul style="list-style-type: none"> 実際に用いる機器類を対象の患者宅に試験的に設置し、患者の声、表情、身体の動き、顔色、皮膚の色などを確認し、照明の位置や種類によって可能な範囲で改善する 予め、患者の問題点、治療の方針などを明確にしておく 新たな問題点が生じたら、速やかに対面診療で補う 触診・打診・聴診での限界は超えがたいが、訪問診療など対面診療の機会にそれを補い、修正する 看護師などの補助を受ける

5. 遠隔診療の開始

以下の多くは、在宅医療を開始するにあたって従来から考慮されていることと殆ど同様であるが、遠隔診療を開始するにあたっての注意点を2、3加え、整理した。(5)以降が遠隔診療にかかわる部分で、中でも(5)(6)(7)が核心部分である。理解を容易にするために参考2を付け加えた。

- (1) 患者と家族が在宅等での医療を希望している（注1、2）。
- (2) 担当医が既に対面診療を通して病状および治療を把握している（注3、4）。
- (3) 病状が安定し、計画的な診療が可能である（注5、6）。
- (4) 通院が困難な事情がある（注7）。
- (5) 遠隔診療の機器類を通して、患者とのコミュニケーションが可能な状況である（注8）。
- (6) 患者に、遠隔診療を行うことが療養上有利と判断される要件がある（注9）。
- (7) 患者と家族が遠隔診療の説明を理解し、納得している（インフォームド・コンセント）。
- (8) 遠隔診療の計画、およびスケジューリングを行う。
- (9) 遠隔診療と訪問診療の組み合わせは、患者の状態を勘案する。
- (10) 病状が急激に悪化するときは、遠隔診療より対面診療を中心に行う体制がとれる（注10）。
- (11) 医師以外の医療スタッフが患者宅を訪問し遠隔診療を補助する体制をとることは、必須ではないが、診療をより円滑にする点で望ましい（注11）。

注1：在宅、老人ホーム、あるいは医師の常駐を必要としない施設にある患者が対象となる。

注2：本人のみならず、家族全体が在宅医療を希望しており、家族間で協力関係ができていないことが望ましい。

注3：初診を遠隔診療のみで終了することは望ましくない。やむを得ない状況で緊急に遠隔診療から医療が開始されたとしても、速やかに対面診療で補うこと。

注4：担当医となるものは、遠隔診療の導入前に対面診療で診察し、患者の病状や治療方針を十分に把握していること。

注5：計画的な診療とは、患者の問題が明確になっており、個々の問題に対しての方針が明確になっていることを意味する。問題志向型診療（POS）では、プロブレム・リストの作成が推奨されており、参考にされたい。

注6：計画的な診療とはいえ、遠隔診療が患者からの緊急の要請を拒むものではない。応ずるか否かは、これを提供する医師の診療体制と関連があることで、患者や家族にもその事情を良く伝えるべきである。

注7：通院が困難とは、訪問診療を選択する条件と同等である。

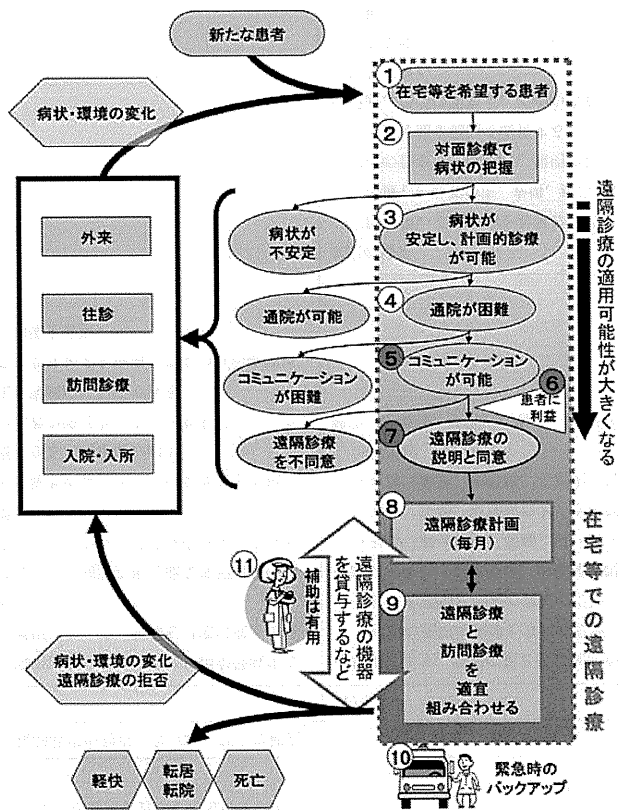
注8：遠隔診療の基本的構成要素の1つは問診であるから、導入時においては、少なくとも医師からのクローズド・クエッションに引きなどで意思表示が可能な患者が対象となる。なお、家族がコミュニケーションを仲介する場合も含む。

注9：遠隔診療の有利な要件の例としては、「医療機関との相当の距離」「通院に際しての家族の負担」などのため患者が十分な診療機会に恵まれない、あるいは「遠隔モニタリングによる24時間管理」と併用して患者の診察回数を増やすことが療養の質を向上させる、などがある。他にも有利な条件について様々あるにしても、後述の「インフォームド・コンセント」「モラル・ハザード」はあらゆる場合に検討されなくてはならない。

注10：遠隔診療から往診等への切り替え（あるいは遠隔診療の中止）について、その後に誰がどのように診療を継続するか、予測できる範囲で開始時に考慮する。

注 11：チーム医療を在宅で行う際、医療スタッフが有する技能の範囲ではあるが、医師の確認のもとで医療行為を提供できるので、その質を向上せしめる効果も見込める。

(参考 2) 遠隔診療を開始するにあたって、医師が考慮すべき条件とプロセス



解説：①在宅等での医療を希望する患者が来院したと想定する。まず②対面診療で十分な診察をしたうえで、③病状が安定し、計画的診療が可能で、しかも④通院が困難な状況であれば、訪問診療もしくは遠隔診療の対象となる。遠隔診療の機器類を通じて患者と⑤コミュニケーションをとれる状態で、⑥患者の利益となる要因があれば、⑦患者と家族に説明し、同意を得る。遠隔診療の⑧計画とスケジュールは毎月に⑨訪問診療との適宜の組み合わせで行い、⑩緊急時の対応についても当初から考慮する。なお、⑪遠隔診療時に看護師などが患者宅にて補助することは有用であり、可能であればそのような体制も検討する。①から④は訪問診療の場合に考慮すべき点とほぼ同様で、⑤以降が遠隔診療にかかわることである。中でも⑤⑥⑦は遠隔診療を選択する場合の核心部分である。

6. 遠隔診療の同意とモラル・ハザード

6.1 モラル・ハザードの回避

医師と患者の間には情報の非対称性があり、患者が直には知りえない情報があることから、医師が不適切な遠隔診療や過剰な遠隔モニタリング機器類を患者に提示しても、これらを受け入れる以外に選択肢が無い場合がある。

患者に不利益や過剰な負担（医師がこれらを意識しているか否かは問わない）を強いる誘導をモラル・ハザードといい、担当する医師は、インフォームド・コンセントの場面、および日常診療の様々な選択提示の場面で、これを選びつつ慎重にすすめなくてはならない。

もちろん、モラル・ハザードの回避は遠隔診療に限ったことではなく、日常的な診療全般におけると同様であるが、あらためて注意喚起したものである。

6.2 インフォームド・コンセント

遠隔診療におけるインフォームド・コンセントは、患者と家族に重大な決断を迫り署名を持って同意とみなすといった類のものではない。しかし、遠隔診療は患者や家族にとって未経験であることが想定され、また、機器類の組み合わせや操作の難易度、これを行う目的などが個々の事情により異なること想定されることから、導入にあたって十分な説明を行った上で、患者と家族がこれを理解し、彼らの同意のもとに実施されることが肝要である。特に、(1)は必ず行われなければならない。

- (1) 説明は、実際に用いる機器類の現物（遠隔診療の機器類、および遠隔モニタリングを組み合わせる場合にはそれらの機器類）を示し、実運用する場合の通信環境と同等な条件のもとで画像やデータを交換するなどの操作を患者に実施してもらいながら行う。機器類の操作を家族が行う場合には、必ず家族にも説明し、操作を実施してもらう。
- (2) 遠隔診療がどのような診療になるか、病状と関連付けながら概略がわかるように説明する。また、遠隔モニタリングを活用する場合には計測値の意味と、その値が異常を示した際に遠隔診療で行うことなどを説明に含める。
- (3) 診療記録として、患者の映像などの一部が医療機関に保存されることを説明する。
- (4) 機器類の故障などで予定の遠隔診療セッションが開けない、あるいは中断した場合の対応について説明する。医療機関の対応窓口の電話番号と患者宅の電話番号をメモとして交換することを必須とする。
- (5) 患者から緊急の要請がある場合の対応について、連絡方法も含めて、説明する（注1）。
- (6) 導入時および月々の費用の見積もり、負担額について説明する。
- (7) 患者や家族が遠隔診療の継続を望まなくなった場合には、いつでもその終了を申し出て終了できることを説明する。またそのことで、遠隔診療が行えないことに起因する不利益はあっても、それ以外の不利益（注2）は生じないことを説明する。
- (8) これら説明の内容、患者や家族の理解の程度、同意の有無などを簡潔に要約し、同席した者の氏名とともに診療記録に書きとめる。

注 1：日中、夜間、休日・祭日の緊急対応先（担当医、医療機関の担当窓口、あるいは救急車での救急対応医療機関への受診など）に関して、予測可能な範囲で、具体的に説明すること。

注 2：この場合、患者や家族に冷たくあしらう、あるいは、今後の往診を拒否するなど態度を変えるという意味での不利益であって、患者が病気の自然経過によって思いのほか早く亡くなったというような不利益を意味するものではない。

6.3 日々の診療での同意

- (1) 臨時に、第三者などの同席がある場合には、患者に紹介し、了解のもとで遠隔診療を行うこと。これは患者へのプライバシー侵害についての配慮である。
- (2) 導入時の同意はあっても、適宜、遠隔診療の継続に対する意向を確認するなど患者の心情を斟酌することを怠らず、患者からの中断の申し入れを容易とするよう配慮する。

7. 記録

日時を明確にして診療記録を作製することは通常の診療に求められる要件と同様である。記録を十分に行うことと診療の質を向上させることは表裏一体のものであることから、下記の項目に軽重は無い。遠隔診療を生かすためにも記録の工夫が肝要である。

7.1 遠隔診療の開始にあたっての記録

- (1) インフォームド・コンセントの概要
- (2) 遠隔診療で用いる機器類の概要
- (3) 遠隔モニタリングを活用する場合のモニタリング項目（常時もしくは適時の別）
- (4) 通信環境の概要

7.2 月々の診療計画書

- (1) 訪問診療における計画書と同等のもの（仮に「遠隔診療計画書」という）
- (2) 前月との変更の有無（変更がある場合は、その内容）
- (3) 訪問診療と遠隔診療のスケジュールリング内容
- (4) 他の医療・介護・福祉サービスとの連携の内容

7.3 日々の記録

SOAP形式の記録もしくはそれと同等の様式で必要かつ十分な内容を速やかに記録するのは、通常の診療に求められる要件と同様である。ここでは、遠隔診療の特徴を鑑みて、記録として残すべきものの要点をあげる。

- (1) 遠隔診療セッションの実施年月日、開始時分、終了時分（異常終了の有無）
- (2) 診療側の担当医師名（同席者のある場合にはその氏名と職）
- (3) 患者側に遠隔診療を補助する者がある場合、その氏名と職
- (4) 計画に基づく遠隔診療、ないしは臨時に応じた遠隔診療かの別
- (5) 診療側端末に映る、患者の判別が可能な、日時分の入った遠隔診療のキャプチャー画像（注1）
- (6) 静止画、録画、録音で残すことが適切な所見がある場合は、そのデータ（注2）
- (7) 遠隔モニタリングがあれば、その結果の概要（遠隔モニタリングのデータは随時読み取り可能な資料として適切に保存）
- (8) 次回の診療についてのスケジュール確認の内容（遠隔診療からの離脱がある場合は、その理由とともに記録）

注1：紙の診療記録であっても、画像を印刷し、貼付して保存することが重要である。

注2：診療記録が紙であるか電子カルテであるかによって保存のあり方は変わると考えられるが、遠隔診療で得られる音声・映像データを十分に生かす工夫をする。なお、記録媒体が紙である場合に

においても、遠隔診療機器を通じての患者とのやり取り（SOAPのSに相当）、音声・映像から得る身体所見や遠隔モニタリングのデータ（Oに相当）は特に重視すべきである。

8. 遠隔診療の質の担保

- (1) 十分な診察：診察とは、あらゆる診療の起点となるものであり、医師が患者に接し、問診と理学的所見の取得から患者の状態を把握し、疾病に対して医療的判断を下し得る質のものをいう。遠隔診療では、触診や打診ができないという限界を認めたと上で、なおかつ十分な診察を行う。
- (2) 自省：個々の患者について、対面診療で得た情報と照合し、遠隔診療における診察と医療判断の検証を怠らない。
- (3) 研修：遠隔診療には診察手技の練達が不可欠であり、自らの経験を他の医療者と共有する機会を設け、相互に批判的意見を受け入れながら研鑽を積む必要がある。日本遠隔医療学会などが開催する学術大会や研修会に積極的に参加する。
- (4) 教育：患者側で遠隔診療の補助を勤める医療スタッフに対して、機器類の操作と不具合からのリカバリー方法、遠隔診療における診察の意味とより良い環境条件の設定、患部の示し方や表現方法、患者と医師のコミュニケーションの補助方法などについて、常に教育する。また、研修の機会を与える。

9. 責務

9.1 遠隔診療を行う医療機関の責務

- (1) 点検と保守：遠隔診療に用いる機器類（システムを含む）の動作点検と保守は、その頻度と責任者を明確にして行う。当然のことであるが、患者に貸与中のものも対象とする。
- (2) 不具合対応：遠隔診療の直前になって、機器類の不具合により遠隔診療を中止せざるを得なくなった場合など、不測の事態において患者に不利益が生じないように、対応の原則を予め定めておく。遠隔診療導入時に医療機関の対応窓口の電話番号と患者の電話番号をメモで交換し、その場で改善の策が取れるよう準備しておくことは最小限に求められる。
- (3) 掲示：遠隔診療の実施について、対応可能な曜日・時間帯、対面診療との関係、費用、その他患者に提供すべき情報を、医療機関内のわかりやすい場所に、簡潔に表現して掲示する。なお、患者に過大な期待を抱かせる表現は避ける。
- (4) 記録の保存：遠隔診療および遠隔モニタリングの記録は、法の定めるとおり、あるいはそれ以上の十分な期間、保存する。また職員による改ざんなどを防ぐ措置を講じる。
- (5) 個人情報保護：遠隔診療を行うにあたって、法およびガイドライン（「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」など）を遵守し、患者のプライバシー保護に努めるよう、医療機関内に委員会などを設け、規則の整備、職員の教育を行う。

在宅等への遠隔診療を実施するにあたっての指針（2011年度版）要約

在宅等にある患者を医師が遠方から通信と音声映像機器を用いて、リアルタイムな双方向性を確立した上で診療することを、遠隔診療と定義し、これを行う場合の指針を作成した。

本指針で取り上げた事柄のうち、要点を簡潔に述べる。何れも、適切な運用のもとで遠隔診療が発展を遂げることを意図してのものであり、決して遠隔診療を制限する趣旨のものではない。

1. 遠隔診療の利点と欠点を理解した上で実施することが肝要である。
2. 遠隔診療を開始する場合には、訪問診療を開始すると同様の条件に加えて、遠隔診療機器を通じて患者との意思疎通が可能であることが肝要である。
3. 遠隔診療が患者に利益となることが肝要である。
4. インフォームド・コンセントは、患者と家族に実際の機器類を操作してもらいながら得ることが肝要である。
5. 診療記録は、遠隔診療セッションの開始・終了の時刻を明確にし、通常の診療に求められると同等の量と質が必要である。遠隔診療の特徴を生かすために、音声・映像機器からの情報を生かす記録などの工夫が肝要である。
6. 医師や医療スタッフには、日ごろより遠隔診療についての技術や知識の研鑽が肝要である。

日本遠隔医療学会 遠隔医療ガイドライン策定ワーキンググループ

平成 23 年 3 月 31 日

委員名簿

リーダー	長谷川 高 志	群馬大学医学部附属病院
委員	・酒 巻 哲 夫	群馬大学医学部附属病院
	・辻 正 次	兵庫県立大学大学院
	・岡 田 宏 基	香川大学医学部
	・森 田 浩 之	岐阜大学医学部
	・郡 隆 之	利根中央病院
	・柏 木 賢 治	山梨大学医学部
	・米 澤 麻 子	㈱NTTデータ経営研究所
	・岩 澤 由 子	群馬大学大学院

Q & A

指針の遵守等について

1	この指針を遵守すべき対象者は誰ですか？	遠隔診療を実施する医療機関と医師及び歯科医師。
2	診療所でも、大規模な医療機関と同じように、この指針に対応する必要がありますか？	医療機関の規模に関わらず、遠隔診療に求められる要求事項は同じ。
3	指針を遵守しなかった場合の罰則規定や裁判での不利益はありますか？	罰則規定はない。本指針の遵守は民事訴訟、刑事訴訟に対して直接的な判断基準とはならないと考えられる。しかし、裁判に至る個々の事例により事情は異なると考えられるので、不利になるかどうかについては一概に言えるものではない。
4	遠隔診療を実施するにあたり、医師もしくは医療機関に遠隔診療研修等の義務はありますか？	義務ではないが、遠隔診療の質の担保において、日本遠隔医療学会などが開催する研修に積極的に参加することが望ましい。

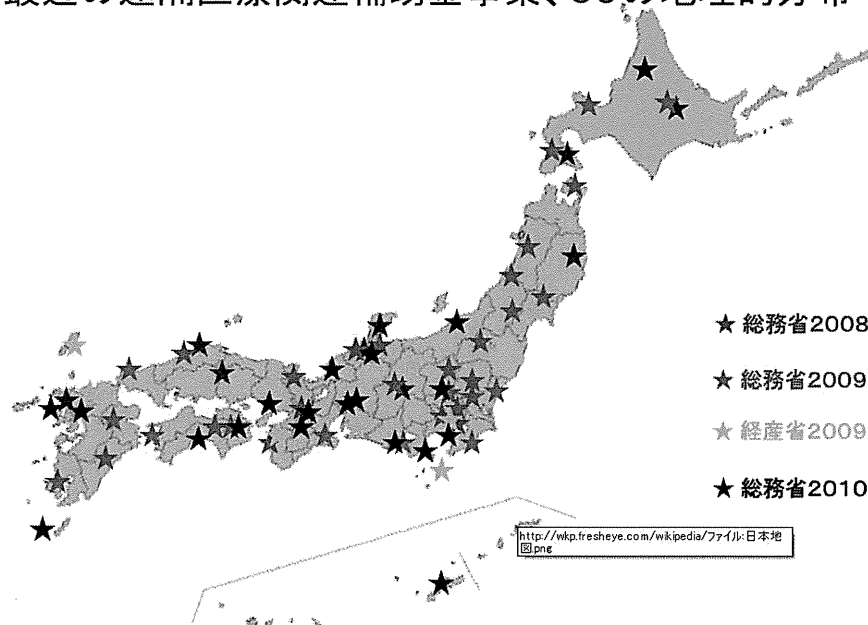
遠隔診療の対象・内容等について

5	遠隔診療の対象は具体的にどのような患者ですか？	厚生労働省通知（平成 15 年 3 月 31 日 医政発第 0331020 号）参照。たとえば、在宅酸素療法を行っている患者、在宅難病患者、在宅糖尿病患者、在宅高血圧患者、在宅アトピー性皮膚炎患者、褥瘡。その他、在宅などで療養する患者であって、患者もしくは家族等の同意のもと、遠隔診療が適用可能な者。詳細は指針の「5. 遠隔診療の開始」を参照されたい。
6	在宅ではなく、介護施設等へ入所している場合も遠隔診療の対象になりますか？ 他の病院に入院している患者を遠隔で診療した場合は遠隔診療にあたりますか？	在宅以外に老人ホーム、あるいは医師の常駐を必要としない施設へ入所している患者も遠隔診療可能。ただし、他の病院に入院している患者は医師-医師間の遠隔医療であり、本指針で定義する遠隔診療には該当しない。
7	患者宅を訪問し、遠隔診療を補助する医師以外の医療スタッフとは、看護師のことですか？	医師の指示・確認のもと、看護師以外に介護職や理学療法士等も想定される。
8	保険医療機関としての届け出が出ている機関以外（例えば企業等）に在籍する医師が、遠隔診療を実施することはできますか？	この場合、遠隔診療としては認められない。
9	対面での初診以降、すべて遠隔診療でも問題ないですか？	診療計画の中に、遠隔診療として計画されていれば構わない。ただし、適宜、遠隔診療と対面診療を組み合わせたスケジューリングが望ましい。詳細は指針の「5. 遠隔診療の開始」を参照されたい。

10	遠隔診療のセッションは、医師側から開始する必要がありますか？患者側からの連絡はダメですか？	診療計画に基づき、医師側および患者側の双方からのセッション開始が可能。ただし、診療計画以外のセッションについては、診療予約の変更など、事務連絡については遠隔診療と認めない。緊急事態や療養や症状についての患者ないしは家族からの相談に対する対応は遠隔診療と認める。
11	遠隔診療で患者の身体状況を確認したあと、家族が処方箋をとり来院しました。この場合、処方箋を交付しても構いませんか？薬の内容を変更する場合と、変更なしの継続の場合で、違いはありますか？	遠隔診療後に、来院した家族に対する処方箋の交付は可能。(事前に遠隔診療を実施しており、無診療には当たらない。)薬の内容を変更する場合と、変更なしの継続の場合で対応の違いはない。
12	医師は直接対面での診療を求めましたが、患者が応じずに遠隔診療を望まれました。その結果として事故や症状の悪化が生じた場合、医師は責任を問われますか？このような場合を想定して、どう対処しておくべきですか？	一連の対応、やりとりについて記録に記載しておくことが望ましい。
遠隔診療で用いる通信技術等について		
13	遠隔診療における通信技術とは具体的に何ですか？規定がありますか？	遠隔診療の必須の要件は、通信と音声映像機器類を用いて、双方向性かつリアルタイムのセッションが開かれることにある。また、遠隔診療の記録として、患者を判別できる画像のキャプチャーを保管することが望まれる。よって、TV電話の活用を想定しており、電話、FAX、電子メールは不可。しかしながら、これらをTV電話と併用する場合は遠隔診療における情報収集手段として有用である。
14	電子メールで患者からの連絡（質問、相談など）に答えたり、診療予約などの連絡をおこなった場合についても「遠隔診療」の扱いになりますか？	電子メールの場合は画像を伴う、双方向性かつリアルタイムでのコミュニケーションではないため、遠隔セッションが開かれておらず、遠隔診療にあたらぬ。

資料 1 4

最近の遠隔医療関連補助金事業、69の地理的分布



69事業の内訳(重複あり)

提供者 と患者 の関係	サービス			
	健康管理	在宅医療	救急	カンファランス や診療支援
Dr ⇒ Dr・Nr			★★★★★ ★★★★★	★★★★★ ★★★★★ ★★★★★ ★★★★★ ★★★★★ ★
Dr・Nr ⇒ Pt	★★★★★ ★★★★★ ★★★★★ ★★★★★	★★★★★ ★★★★★ ★★★★★		

資料 15

研究班員リスト

番号	区分	2010 年度	2011 年度	施設名	役職	氏名(敬称略)
1	主任研究者	○	○	群馬大学医学部附属病院医療情報部	教授	酒巻哲夫
2	分担研究者	○	○	岐阜大学医学部附属病院総合内科	教授	石塚達夫
3	分担研究者	○	○	兵庫県立大学大学院	教授	辻正次
4	分担研究者	○	○	岐阜大学医学部附属病院総合内科	准教授	森田浩之
5	分担研究者	○	○	香川大学医学部医学教育学講座	教授	岡田 宏基
6	分担研究者	○	○	山梨大学医学部	准教授	柏木賢治
7	分担研究者	○	○	群馬大学医学部附属病院循環器内科	専任講師	斎藤勇一郎
8	研究協力者	○		朝日町立病院	院長	小林達
9	研究協力者	○		長野県厚生連鹿教湯三才山リハビリ テーションセンター三才山病院		藤井忠重
10	研究協力者	○		信州大学病院がん総合医療センター	副センター長、准教授	小泉知展
11	研究協力者	○		長野県立こども病院	リハビリテーション科 部長	笹木昇
12	研究協力者	○	○	川上医療センター	院長	菅原英次
13	研究協力者	○	○	太田病院	理事長	太田隆正
14	研究協力者	○	○	阿新診療所	所長	山口義生
15	研究協力者	○	○	在宅医療 敬二郎クリニック	院長	三宅敬二郎
16	研究協力者	○	○	医療法人 久生会 いきいきクリニック	院長	田中 志子
17	研究協力者		○	小笠原内科	院長	小笠原文雄
18	研究協力者		○	医療法人社団 高德会 高木医院	院長	高木寛治
19	研究協力者		○	総合在宅医療クリニック	代表	市橋 亮一
20	研究協力者		○	身延町早川町 組合立飯富病院	名誉院長	長田忠孝
21	研究協力者		○	川崎高津診療所	院長	松井英男
22	研究協力者		○	NPO法人医療福祉ネットワーク千葉	代表	竜 崇正
23	研究協力者		○	千葉県がんセンター	経営戦略部長 地域医療連携室長 泌尿器科	浜野公明
24	研究協力者		○	黒砂台診療所	院長	沖田伸也
25	研究協力者		○	千城台クリニック	院長	光永伸一郎
26	研究協力者		○	高根町整形外科	院長	鬼頭正士
27	研究協力者		○	粒良医院	院長	粒良幸正
28	研究協力者		○	東京厚生年金病院	内科部長	溝尾 朗
29	研究協力者		○	牛込台さこむら内科	院長	迫村泰成
30	研究協力者		○	なかやまクリニック	院長	中山 健児
31	研究協力者		○	コンフォガーデンクリニック	院長	木下 朋雄
32	研究協力者		○	八千代診療所	院長	井上博和
33	研究協力者		○	信州大学医学部附属病院		滝沢正臣
34	研究協力者	○	○	近畿大学	教授	峰滝和典
35	研究協力者	○	○	高崎健康福祉大学	教授	東福寺幾夫
36	研究協力者	○	○	慶応義塾大学医学部	准教授	本間隆起
37	研究協力者	○	○	聖路加看護大学	教授	亀井智子
38	研究協力者	○	○	岐阜大学医学部		池田貴英
39	研究協力者	○	○	岐阜大学医学部附属病院		木下幸子
40	研究協力者	○	○	新見公立大学	准教授	金山時恵
41	研究協力者	○	○	岐阜大学医学部		林祐一
42	研究協力者	○	○	群馬大学医学部大学院		岩澤由子
43	研究協力者	○	○	群馬大学医学部附属病院医療情報部		長谷川高志
44	研究協力者	○	○	ViewSend ICT株式会社	代表取締役	嗣江建栄
45	研究協力者	○	○	(株)NTTデータ経営研究所		米澤 麻子
46	研究協力者	○	○	(株)富士通総研		東 史人
47	研究協力者	○	○	(株)富士通総研		赤田 啓伍

資料 16

平成 24 年 3 月 10 日

厚生労働省遠隔医療研究班 調査実施報告

1. 調査目的

限りある医療資源の適切な配分をし、地域格差の是正、医療の質及び患者の利便性の向上のための方策として、遠隔診療の普及、推進を図る必要がある。普及、推進時に課題となる遠隔診療の安全性、有効性、ニーズに関するエビデンスを明らかにすることを目的とする。さらに遠隔診療の対象や考え方、今後の発展性の整理も視野にいて検討を進める。

2. 調査内容

対象	方法	担当
(1)安全性	レトロスペクティブ調査	厚生労働省研究班
(2)ニーズ	有識者及び患者対象としたアンケート調査	厚生労働省研究班
(3)制度	海外調査（米国、欧州）	厚生労働省研究班
(4)有効性	プロスペクティブ調査	厚生労働省研究班
(5)事例収集	遠隔診療のビデオ記録収集	厚生労働省研究班
(6)教育材料	遠隔診療の医学教科書作成の作成	厚生労働省研究班
ガイドライン	学会有識者による提言	日本遠隔医療学会作成
Q&A	ガイドラインの補足	日本遠隔医療学会作成
報酬化提言	学会有識者による提言	日本遠隔医療学会に依頼

3. 検討の経過

(1) 打ち合わせ

日程	議題	出席者(敬称略)
平成22年4月28日(水) 9:30~11:30	1. 調査の進め方について	酒巻哲夫、長谷川高志
平成22年5月12日(水) 18:00~20:00	1. 調査計画書(511版)に沿った研究方針の検討	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子、
平成22年5月19日(水) 18:00~20:00	1. 調査方針 1) 安全性評価に対する考え方 2) 調査票項目 2. 調査実施スケジュール	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子、東福寺幾夫
平成22年6月3日(木) 18:00~20:00	1. 調査計画書(602版)に沿ったレトロ調査の検討	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子
平成22年6月17日(木) 18:00~20:00	1. レトロ研究方針 2. アンケートの調査方針	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子、辻正次、郡隆之、東福寺幾夫
平成22年6月23日(水) 18:00~20:00	1. 安全性評価に対する考え方 2. 調査票項目 3. RCTの考え方	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子、辻正次、東福寺幾夫
平成22年6月30日(水) 18:00~20:00	1. 安全性評価に対する考え方 2. 調査票項目 3. RCTの考え方	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子
平成22年7月22日(木) 18:00~20:00	1. レトロの症例登録状況 2. 一般向けアンケートの配布先リスト 3. 有識者アンケートの文面固定 4. RCTのデザイン	酒巻哲夫、長谷川高志、 米澤麻子、郡隆之
平成22年8月5日(木) 18:00~20:00	1. RCT 2. 海外調査 3. 有識者・一般調査の経過報告	酒巻哲夫、郡隆之、辻正次、東福寺幾夫、長谷川高志、米澤麻子
平成22年9月2日(水) 18:00~20:00	1. RCTの検討状況(郡先生) 2. 利用者・有識者アンケートの回収・集計状況(酒巻先生) 3. レトロ調査の状況(酒巻先生) 4. 海外調査の計画(辻先生)	酒巻哲夫、長谷川高志 米澤麻子、辻正次、郡隆之
平成22年9月30日(木) 18:00~20:00	1. 海外調査の計画 2. 前向き研究の手順の説明 3. 利用者・有識者アンケートの回収・集計状況 4. レトロ調査の状況	酒巻哲夫、郡隆之、辻正次、東福寺幾夫、長谷川高志、米澤麻子、峰瀧和典
平成22年10月1日(金) 15:00~18:00	1. レトロ調査解析作業	酒巻哲夫、森田浩之、 長谷川高志、米澤麻子

平成 22 年 10 月 29 日 (金) 15:00~18:00	1. レトロ調査解析作業	酒巻哲夫、森田浩之、 長谷川高志、米澤麻子
平成 22 年 11 月 4 日 (木) 18:00~20:00	1. 前向き研究の手順の説明 2. 利用者・有識者アンケートの分析状況 3. レトロ調査の状況 4. 海外調査の報告	酒巻哲夫、辻正次、峰瀧 和典、長谷川高志、米澤 麻子
平成 22 年 11 月 23 日 (火) 15:00~18:00	1. レトロ調査解析作業	酒巻哲夫、森田浩之、辻 政次、峰瀧和典 長谷川高志、米澤麻子
平成 22 年 11 月 30 日 (火) 15:00~18:00	1. レトロ調査解析作業	酒巻哲夫、森田浩之、岡 田宏基、辻政次、峰瀧和 典 長谷川高志、米澤麻子
平成 22 年 12 月 9 日 (木) 18:00~20:00	1. レトロ・アンケートのデ ータ解析結果について 2. 前向き研究の状況 3. 次年度の厚労科研の申請	酒巻哲夫、郡隆之、長谷 川高志、米澤麻子
平成 22 年 12 月 16 日 (金) 15:00~18:00	1. レトロ調査解析作業	酒巻哲夫、森田浩之、辻 政次、峰瀧和典 長谷川高志、米澤麻子
平成 23 年 1 月 13 日 (木) 18:00~20:00	1. 前向き研究の状況 2. レトロ調査の状況 3. 海外調査の報告	酒巻哲夫、郡隆之、辻正 次、長谷川高志
平成 23 年 2 月 9 日 (水) 18:00~20:00	1. 前向き研究の状況 2. レトロ調査の状況 3. 海外調査の報告	酒巻哲夫、郡隆之、辻正 次、長谷川高志
平成 23 年 7 月 23 日 (土) 10:00~12:00	1. 遠隔診療に関する教科書 編纂に関する検討	酒巻哲夫、石塚達夫、森 田浩之、池田貴英、岡田 宏基、東福寺幾夫、米澤 麻子、長谷川高志
平成 23 年 11 月 22 日 (火) 10:00~12:30	1. 医療情報学連合大会で の報告 2. 遠隔診療の有用性の検 討	酒巻哲夫、長谷川高志、 小笠原文雄
平成 23 年 12 月 3 日 (土) 15:00~18:00	1. 遠隔診療に関する教科書 編纂に関する検討	酒巻哲夫、石塚達夫、森 田浩之、井澤泰、長谷川 高志

(2) 研究班会議

日程	議題	出席者(敬称略)
平成 22 年 6 月 27 日(日) 15:30~18:30	1. 本年度厚労科研の狙い、状況の説明 2. 主要研究課題と進め方の説明 3. ディスカッション	酒巻哲夫、辻正次、森田浩之、岡田宏基、柏木賢治、郡隆之、斎藤勇一郎 太田隆正、東福寺幾夫、田中志子、長谷川高志、米澤麻子、朝長大
平成 22 年 9 月 5 日(日) 13:30~17:30	1. アンケートの結果報告 2. 前向き研究の考え方について	酒巻哲夫、森田浩之、岡田宏基、郡隆之、東福寺幾夫、田中志子、峰瀧和典 長谷川高志、米澤麻子、朝長大
平成 22 年 9 月 25 日(土) 16:00~18:00	1. これまでの経緯(アンケート等)の報告 2. レトロ調査の進め方 3. 前向き研究の進め方	酒巻哲夫、岡田宏基、滝沢正臣、森田浩之、郡隆之、岩澤由子 太田隆正、辻正次、長谷川高志、米澤麻子、朝長大
平成 23 年 6 月 12 日(日) 13:00~18:00	1. H23 年度研究班の進め方 2. 現状報告 3. 班員の作業分担	酒巻哲夫、石塚達夫、森田浩之、岡田宏基、辻正次、柏木賢治、岩澤由子、米澤麻子、東史人、赤田啓吾
平成 23 年 10 月 14 日 (金) 11 時 30 分~12 時	3. 前向き研究の現状 4. 教科書編纂の検討状況	酒巻哲夫、石塚達夫、辻正次、岡田宏基、森田浩之、郡隆之、柏木賢治、東福寺幾夫、斎藤勇一郎、米澤麻子、東史人、長谷川高志
平成 23 年 10 月 14 日 (金) 11 時 30 分~12 時	1. 今後の進め方 2. 成果の取りまとめ方	酒巻哲夫、石塚達夫、辻正次、岡田宏基、森田浩之、郡隆之、東福寺幾夫

4. 調査概要

(1) 安全性に関する調査（レトロ調査）

調査対象	<p>D-P、または D-P・N（介助者）（使用機器類や介助者の資格は問わない） 症例数が多いと想定される在宅療養中の下記疾患を対象とする。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 脳血管障害(脳梗塞・脳出血等)後遺症 ・ がん（在宅療養、ターミナルに近い状態） <p>・ 実施群：2007年1月から2010年9月までに2ヶ月以上の遠隔診療を実施した、対象疾患を有する、在宅の患者。</p> <p>・ 対照群：往診を受けるが遠隔診療を実施しない患者（実施群と同一疾患で、実施群と同一の期間に、その患者に最も近接して在住する患者）。なお、対照群の人数が不足する場合には、止むを得ずこれを認める。</p> <p>・ 実施群および対照群は事前登録とし、対照群選択のバイアスを極力排除する。</p>																						
調査方法	実施群／未実施群(対照群)のカルテレビュー																						
調査対象数	<p>医療機関数 7</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td>患者数</td> <td>68人</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1654診療レコード</td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th colspan="2"></th> <th>男</th> <th>女</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="2">遠隔</td> <td>がん</td> <td>4</td> <td>9</td> </tr> <tr> <td>脳血管障害</td> <td>8</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">対照</td> <td>がん</td> <td>10</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>脳血管障害</td> <td>7</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>	患者数	68人		1654診療レコード			男	女	遠隔	がん	4	9	脳血管障害	8	16	対照	がん	10	8	脳血管障害	7	6
患者数	68人																						
	1654診療レコード																						
		男	女																				
遠隔	がん	4	9																				
	脳血管障害	8	16																				
対照	がん	10	8																				
	脳血管障害	7	6																				
調査時期	<p>症例登録：平成22年7月1日～7月15日</p> <p>調査票配布：平成22年7月21日</p> <p>調査票回収：平成22年9月11日</p>																						
調査項目	患者基本情報、全診療回数、予定外の診療（イベント）件数																						
解析手法	Kaplan-Meier法																						