

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療
の対応やその影響についての研究

研究代表者 武藤真祐

研究協力者 大橋博樹

研究協力者 大林克巳

研究協力者 黒木春郎

研究協力者 長島公之

研究協力者 山岡和枝

研究協力者 涌水理恵

目次

はじめに	4
第1部 厚生労働省オンライン調査に関する実績報告のデータベースを用いた横断研究	6
1. 実績報告データについて	6
1.1 調査対象	6
1.2 解析対象	6
1.3 7、8月全国データでのデータクリーニング実施内容	7
2. 解析方法	9
3. 結果	9
4. まとめ	11
4.1 実施できなかった主な事項	12
4.2 今後必要と考えられる事項	12
第2部 インタビュー調査	39
1. 目的	39
2. 研究の方法	39
2.1 調査対象	39
2.2 調査期間	39
2.3 調査方法	39
2.4 調査内容	40
2.5 分析方法	40
2.6 倫理審査	41
3. 結果	41
3.1 医師への調査結果	41
3.2 患者への調査結果	47
4. 考察	52
4.1 医師のオンライン診療に関しての考え方や対応	52
4.2 患者のオンライン診療に関しての考え方や対応	55

4.3 本研究の限界と今後の課題.....	59
第3部 WEB アンケート調査報告.....	69
1. 目的	69
2. 研究の方法	69
2.1 調査方法.....	69
2.2 調査期間.....	69
2.3 調査対象.....	69
2.4 調査内容.....	69
2.5 分析方法.....	70
2.6 倫理審査.....	70
3. 結果	70
3.1 医師への調査結果	70
3.2 患者への調査結果	73
4. 考察	75
第4部 まとめと今後の方向性	87
1. オンライン診療の定義の不明確さについて	87
2. 診療形態における初診・再診の定義について	88
3. 今後のオンライン診療の実態把握のため調査項目の提案	88
4. 今後のオンライン診療の発展に向けての提言	93

令和2年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）研究

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療
の対応やその影響についての研究

研究代表者 武藤真祐

研究協力者 大橋博樹

研究協力者 大林克巳

研究協力者 黒木春郎

研究協力者 長島公之

研究協力者 山岡和枝

研究協力者 涌水理恵

目次

はじめに	4
第1部 厚生労働省オンライン調査に関する実績報告のデータベースを用いた横断研究	6
1. 実績報告データについて	6
1.1 調査対象	6
1.2 解析対象	6
1.3 7、8月全国データでのデータクリーニング実施内容	7
2. 解析方法	9
3. 結果	9
4. まとめ	11
4.1 実施できなかった主な事項	12
4.2 今後必要と考えられる事項	12
第2部 インタビュー調査	39
1. 目的	39
2. 研究の方法	39
2.1 調査対象	39
2.2 調査期間	39
2.3 調査方法	39
2.4 調査内容	40
2.5 分析方法	40
2.6 倫理審査	41
3. 結果	41
3.1 医師への調査結果	41
3.2 患者への調査結果	47
4. 考察	52
4.1 医師のオンライン診療に関しての考え方や対応	52
4.2 患者のオンライン診療に関しての考え方や対応	55

4.3 本研究の限界と今後の課題.....	59
第3部 WEB アンケート調査報告.....	69
1. 目的	69
2. 研究の方法	69
2.1 調査方法.....	69
2.2 調査期間.....	69
2.3 調査対象.....	69
2.4 調査内容.....	69
2.5 分析方法.....	70
2.6 倫理審査.....	70
3. 結果	70
3.1 医師への調査結果	70
3.2 患者への調査結果	73
4. 考察	75
第4部 まとめと今後の方向性	87
1. オンライン診療の定義の不明確さについて	87
2. 診療形態における初診・再診の定義について	88
3. 今後のオンライン診療の実態把握のため調査項目の提案	88
4. 今後のオンライン診療の発展に向けての提言	93

はじめに

従前、オンライン診療は、厚生労働省の通知にもある通り、離島やへき地で限定的に認められてきた経緯を経て、平成 30 年にへき地等に限らないオンライン診療の指針が整備された。令和元年度の指針改訂においては、患者が看護師といる場合（D to P with N）のオンライン診療などが、オンライン診療の形態として新たに位置付けられた。今般、新型コロナウイルス感染症の拡大を認め令和 2 年 4 月に緊急事態宣言がなされるに至り、不要不急の外出の自粛要請等を始めとした公衆衛生学的介入等が日本全国で行われた。そうした状況下にて、オンライン診療は社会的にも非常に注目を受けた。オンライン診療の活用にあたり、患者・医療従事者双方の安全、安心を確保しつつ継続的な医療を提供することは、重要なテーマであり、国会等においても議論されたところである。

こうした議論等を踏まえて、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（4 月 10 日付け厚生労働省医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課事務連絡）において、医師が医学的に可能であると判断した範囲において初診から電話や情報通信機器を用いた診療により診断や処方をして差し支えないこととされた。新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（4 月 10 日付け同事務連絡）で示された電話や情報通信機器による対応は、前例のない取組であることもあり、「原則として 3 か月ごとに、新型コロナウイルス感染症の感染拡大の状況や、本事務連絡による医療機関及び薬局における対応の実用性と実効性確保の観点、医療安全等の観点から改善のために検証を行うこととする」としており、医学的な観点を含め、総合的な観点から検証を行う必要がある。そこで、この検証の基礎資料とするため、本事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行った医療機関は、その実績を厚生労働省に報告することとしている（4 月 10 日付け同事務連絡）。

本研究では、上記実績報告等を分析し、今般、実際に行われた電話や情報通信機器を用いた診療が医学的に適切であったかどうかを検討するとともに、疾患ないし症状その他の観点から、オンライン診療が有効性、安全性、その他の観点から適切または不適切と言える事例について整理、検討することを目的とした。そのために大きく 3 つの調査研究を実施した。第 1 部では厚生労働省オンライン調査に関する実績報告のデータベースを用いた横断研究について報告する。その結果を受けて実施した、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての医師および患者への質的調査としてのインタビュー調査を第 2 部としてまとめ、量的調査としての WEB アンケート調査を第 3 部としてまとめた。第 4 部にはまとめと今後の方向性について総括した。日本のオンライン診療は欧米諸国に比べ遅れている

といわざるを得ない。新型コロナ禍から急遽とりいれられつつあるが、その内容と適用は未だ未分化な点が多い。今後のオンライン診療の適切な発展のためには、問題点や優れた点を明確にした上での政策提案が求められる。本研究の成果からは限られてはいるものの一定の成果が出され、今後の日本のオンライン診療の進展に資するものとする。

第1部 厚生労働省オンライン調査に関する実績報告のデータベースを用いた横断研究

本研究では上記実績報告等进行分析し、今般、実際に行われた電話や情報通信機器を用いた診療が医学的に適切であったかどうかを検討することを目的とした。

1. 実績報告データについて

1.1 調査対象

この調査は厚生労働省から都道府県に依頼して全医療機関に対する全数調査として実施した「医療機関における電話情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査」についての研究である。初診から電話や情報通信機器を用いた診療を行った事例がある医療機関が調査母集団である。したがって分母は現在の医療機関数となる。調査対象は実績報告のデータベースに登録された（2020年4月～8月分）医療機関からの報告のうち、初診の報告全数（4月～7月時点では約2万件）である。

注）オンライン診療の適切な実施に関する指針（平成30年3月 厚生労働省）によると、遠隔医療は「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」とし、その上でオンライン診療は「遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為」と定義している。

1.2 解析対象

本研究では厚生労働省にて「特例措置に関する実績調査」としての医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票（別添1，2）の7月および8月分データについて解析を実施した。基本的に医療機関名、医師名等の個別の情報はコード化した形式のものを受領した。

厚生労働省医政局医事課 厚生労働省医薬・生活衛生局総務課 事務連絡 新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて、令和2年4月10日。

厚生労働省医政局事課及び 医薬・生活衛生局総務課事連絡、「新型コロナウイルスの感染拡大に際して電話や情報通信機器を用いた診療等時 限的・特例な取扱いについて」（令和2年4月）に基づき、医療機関における電話や情報通信器を用いた診等の実施状況調査が実施された。この調査は、原則として3か月ごとに、事務連絡による医療機関の対応実用性効確保観点療安全等の観点から改善のため検証を行うとされ、医療機関における電話や情報通信器を用いた診等の実施状況の把握を図るために実施されている。

調査対象は電話や情報通信機器を用いた診療受勧奨及び電話や情報通信機器を用いた診療受勧奨を行う全国の医療機関である。全数報告であり、母集団は現在の医療機関数となる。

調査実施方法は、医療機関において電話や情報通信器を用いた診療や受診勧奨を行った際、別紙2-2「医機関における電話情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査票」の様式により、実施した対応ごとに必要事項を記載し、毎月末に都道府県の担当部局に提出し、各都道府県で提出された調査票を取りまとめ、各月第2週金曜日までに前月分をメールにて厚生労働省医政局医事課に提出とされ、国がそれを取りまとめることになっている。

調査項目は、ID、診療所/病院、診療科、診療形態（電話診療かオンライン診療）、初診の形態、疾患・症状、受診歴、使用機器、患者の年齢、処方薬剤情報、等の別添1,2の項目である。

1.3 7、8月全国データでのデータクリーニング実施内容

厚労省より個人情報削除済みデータを受領した。受領したデータは一応の回答基準は設けていたものの、実態としては必ずしも構造化された入力形態ではなかったため、解析の前に、以下の手順でデータクリーニングを実施した。ただし、初診（後述(3)-6) 参照）に関する項目の記載のないデータは除外した。データクリーニングでの留意点は以下の通りである。

- (1) データはオンライン等診療を実施した各医療機関から各都道府県に FAX や電子データなどの形式で、都道府県の形態に応じて提出されたものを都道府県でまとめ、厚生労働省に提出されたものである。
- (2) データの入力形式やセルの記載形式が多様で、文字長や全角、半角、記号、改行コード、同上記号（〃）等が不規則に入っており、セルに記載ずれがみられる箇

所も少なくなかった。

- (3) この実績報告データは統計を取るためのデータとして統一された形式で提出されていないため、形式等を最大限統一し、提出状況の現状把握のための分析にとどめざるを得ないと判断された。そのため、今後の入力形式や入力内容を検討するための状況をまとめることを中心に分析することとした。

- 1) 本研究では「診療の内容_診断名（症状名）」の区分に重点を置き、カテゴリー区分を統一的に入力された項目をできる限り抽出し、そのデータから診断名を確定し（医師が判断）、それに基づいて診断名グループ定義データベースを策定し（医師がグループ分け項目を設定）、それをベースに項目分類のルールを決めて診断名の統一とグループ化のための定義ファイルを策定した。
- 2) レコードごとに定義ファイルに基づき、診断名を整理し、診断グループでの重複を検討した。（最大 22 診断名）
- 3) 確定診断名と診断グループに置き換えたデータの作成は株式会社 ZUN に外注した。
- 4) 対応した診療科は厚労省の診療科（1 番目に記載された内容）で分類
- 5) 診療の実施の分類は、A.①~④基礎疾患把握あり、B.⑤把握なし で診療実施、C.⑥受診勧奨への分類について、a.電話等(=1)、b.オンライン等(=2)、c.電話またはオンライン(=12)、d.不明(=0)にコード化を図った。

- ① 診療実施_基礎疾患把握あり_詳細不明
- ② 診療実施_基礎疾患把握あり_定期受診中
- ③ 診療実施_基礎疾患把握あり_受診履歴あり
- ④ 診療実施_基礎疾患把握あり_情報提供
- ⑤ 診療実施_基礎疾患把握なし
- ⑥ 診療困難_受診勧奨

実際のデータでは未入力や判別不能(数値、記号、文章等が混在)が多く、電話、オンラインの判別は、それぞれ「等」と付記されているものが多く、ほぼ識別は不可能な模様であった。

- 6) 初診か否かは厚労省で抽出の「初診該当」（診療料に初診の文字が記載されているか否かで抽出された模様）を用いることとした。このほか「再診」と記載されたか否かも別途抽出した。

- 7) 患者情報は以下をまとめる。

年齢 10 歳未満、10 歳代～90 歳代以上までの 10 区分

性別 男(=1)、女(=2)、不明(=0)に変換。

住居地 施設の都道府県と住居地が同一地域(=1)、広域医療圏内（北海道、東北、関東、甲信越・北陸、東海、近畿、中国、四国、九州、沖縄）(=2)、広域

医療県外（遠方地域）(=3)、不明(=0)に、エクセル関数で変換。ただし、1/3が「県」がない、市町村名で記載されているものはエディターで確認し数値を手入力したのち、判別した。

2. 解析方法

主として以下についての集計を主な解析として実施した。

(1) 報告件数の集計

総数および初診区分別〔8月26日事務連絡2〕に集計（ただし、初診は厚労省分類）

- i. 診療科別報告件数
- ii. 診療等の実施（8-2A～D）
- iii. 年齢区分別
- iv. 性別
- v. 住居地の一致分類別〔8月26日事務連絡(2)〕

(2) 診断名グループ（複数の分類）

(3) 診断名別集計(上位100病名もしくは5%以上に認められる診断名)

3. 結果

本研究では7月、8月の報告データを以下表1～表14についてまとめた。

表1に、基本情報要約として、初診情報別、過去の診療記録の有無、地域別、年齢4階級別、性別回答数について要約した。

ただし、「初診」は厚労省での区分結果を用いた。診療の実施、診療の内容で「初診」と記載されていたものを初診と区分されている。また、同様に「再診」と記載されていたものを再診とし、その結果から初診・再診の重複記載や未記入、誤記載を「重複」（含再診区分の初診166、不明40）と分類した。（初診内容については過去の診療録等による患者の基礎疾患情報「あり」・「未確認」・「対面や他機関紹介」を含み、かつ、分類の正確な記入であるかは疑問が残る点に留意して、結果は解釈されたい。）

一方、情報通信機器の種類は電話等、オンライン等の用語が個別にあれば個別に、電話・オンライン等と区別できないものは電話/オンラインとした。その他、1,2,12以外の数字や不明な文字が記入されているものや未記入は不明と分類した。

また、過去の診療記録は、初診からの電話等による診療等の実施についての記載のうち、診療実施_基礎疾患把握ありの内訳（詳細不明、定期受診中、受診履歴あり、他からの情報提供あり）に該当する場合を「基礎疾患把握あり」とし、情報提供なしで診療実施を「基礎疾患把握なし」、診療困難_対面または他機関推奨を「診療困難」と分類した。

表 2 に、年齢階級別受診者割合として、診療形態(電話/オンライン) 別 (年齢 11 区分、4 区分) (図 1 はグラフ表示) について要約した。

表 3 に、月別初診/再診別報告件数 診療実施別診療形態(電話/オンライン) 別回答数について要約した。

表 4 に、診断名グループ件数 初診情報別 (初診・再診)、診療形態(電話/オンライン) 別、年齢階級別回答数について要約した。

この際、「診断名」は 7・8 月分の入力診断名を重複も含めてすべて抽出し (2644 個)、その中の異なる表記について、本研究班の医師が確認して確定診断名(603 種類)に変更した。この際、揺らぎや表記法 (全角、半角、ひらがな、カタカナ、明らかな変換ミス) も考慮し、同一診断名とみられたものは同一の確定名を付けた。さらにこれらの診断名を 34 種類の診断グループに大別分類した。

表 5 に、診断名件数を初診情報別 (初診・再診)、診療形態(電話/オンライン) 別、年齢階級別回答数について要約した。また、表 5a に主な診断名件数の年齢階級別グラフおよび年齢 4 階級別グラフ表示、表 5b に初診の記名診断名の単純集計(初診 19360 件中の総出現数)、表 5c に再診の記名診断名の単純集計(再診 11660 件中の総出現数) (図 2 に年齢階級別割合のグラフ) を表示した。

表 6 に、年齢階級別基礎疾患の把握の有無について要約した。この際、診療実施_基礎疾患把握ありの内訳 (詳細不明、定期受診中、受診履歴あり、他からの情報提供あり) に該当する場合 (電話・オンラインの情報が記載されていたもの) を「基礎疾患把握あり」と区分した。

表 7 に、診療科別件数を月別、初診情報別 (初診・再診) について要約した。

表 8 に、診療形態(電話/オンライン) 別診療科別件数を初診情報別 (初診・再診) (図 3 はグラフ表示) 回答数について要約した。

表 9 に、年齢階級別診療科別件数を初診情報別 (初診・再診) 回答数について要約した。

表 10 に、都道府県別医療機関数を医療機関コードによる分類し、回答数について要約した。

表 11 に、医療機関所在地と患者居住地別報告件数 "所在地の一致のみ" (国土地理院で分けている地図情報区分を利用) について要約した。地方区分は国土地理院の地方区分を広域医療圏とし、それ以外の地域を遠方地域とした。

地方区分は以下によった。

北海道: 北海道

東北: 青森県, 岩手県, 宮城県, 秋田県, 山形県, 福島県

関東: 茨城県, 栃木県, 群馬県, 埼玉県, 千葉県, 東京都, 神奈川県

甲信越・北陸: 新潟県, 富山県, 石川県, 福井県, 山梨県, 長野県

東海: 岐阜県, 静岡県, 愛知県, 三重県

近畿: 滋賀県, 京都府, 大阪府, 兵庫県, 奈良県, 和歌山県

中国: 鳥取県, 島根県, 岡山県, 広島県, 山口県

四国: 徳島県, 香川県, 愛媛県, 高知県

九州: 福岡県, 佐賀県, 長崎県, 熊本県, 大分県, 宮崎県, 鹿児島県

沖縄: 沖縄県"

表 12 に、「初診」で遠方診療の個別情報遠方診療個別情報について、患者所在地が他地域（広域医療圏外）在住者のみとして要約した。

表 13 に、診断名表記個数について要約した。

表 14 に、発熱を伴う主な複数診断名について回答数について要約した。

4. まとめ

実績報告のデータから、特に「初診」についての特徴を把握することが求められた。本報告では厚労省での「初診」の区分結果を用いた。これは、診療の実施、診療の内容で「初診」と記載されていたものを初診と区分、「再診」と記載されていたものを再診とし、その結果から初診・再診の重複記載や未記入、誤記載を「重複」（含再診区分の初診 166、不明 40）と分類したが、初診内容については過去の診療録等による患者の基礎疾患情報「あり」・「未確認」・「対面や他機関紹介」を含み、かつ、分類の正確な記入であるかには疑問が残り、この点は今後の検討事項である。以下に「特例措置に関する実績報告調査」での限界について述べる。

4.1 実施できなかった主な事項

実績報告データによる本分析では不可能として実施できなかった主な事項とその理由は以下のとおりである。

- ・ 指示の内容： 記入方法が多様
- ・ 処方薬： 薬の種類が多く、記載が不統一（名称、量、処方日数などが混在）（麻薬・向精神薬の名称を固定し、その個数をピックアップするだけなら可能か）
- ・ 診療の内容_指示内容： 記載が不統一
- ・ 診療の内容_診療科： 電話等再診、電話等初診、オンライン初診、オンライン再診、初診料、再診料、金額の数値のみ、など、多様
- ・ 再診の予約日： これも多様な記載で区分不可能

なお、これらの分析を今後外部業者に委託する場合、仮に可能であったとしてもコストが膨大となる可能性が高い。

4.2 今後必要と考えられる事項

オンライン診療の安全性、有効性等についての適格な情報を得るためには、

- ・ オンライン等診療での適切・不適切疾患の分類と実際の診療状況
- ・ 処方薬での麻薬・向精神薬のオンライン等診療での有無 [8月26日事務連絡(1)①]
- ・ 遠方医療機関でのオンライン診療での診療科、麻薬・鎮痛剤の処方の有無

などについて明確にしていくことが必要であろう。さらに以下の情報についても検討していくことが望まれよう。

- ・ 「基礎疾患」の定義とどこまでは把握しているか
- ・ 医療機関別（病院・クリニック・法人・その他）特徴
- ・ 在宅診療患者の割合
- ・ 保険／自由診療
- ・ セキュリティ対策
- ・ 医師のオンライン経験年数
- ・ オンライン専用システムの利用
- ・ 本人確認の方法
- ・ 患者満足度
- ・ 時間的効率性（所要時間・利用設備：ソフト・ハード）
- ・ 提供サービス内容（情報提供、病院紹介,etc.）
- ・ 麻薬・向精神薬の処方・処方日数の遵守の有無 [8月26日事務連絡(1)①②③]
- ・ 問題点の有無とその内容、メリット／デメリットをどこに感じるか（医師・患者）
- ・ 再診を勧めたか、対面での再診を勧めたか

・また、オンライン診療に関する意識は経験した医師とそうでない医師(経験回数なども含めて)、患者によってかなり異なることが想定され、双方の意見を聞くことも肝要であろう。

表 1 基本情報要約

回答総報告件数		総計	7 月(57%)	8 月(43%)
		23198	13223	9975
初診情報別	総数	23198	13223	9975
	電話	15196	8293	6903
	オンライン	4994	2594	2400
	電話/ オンライン	2143	1730	413
	不明	865	606	259
	1. 初診	12661	7120	5541
		54. 6%	53. 8%	55. 5%
	電話	9223	5213	4010
	オンライン	2872	1539	1333
	電話/ オンライン	453	323	130
	不明	113	45	68
	2. 再診	7686	4591	3095
		33. 1%	34. 7%	31. 0%
	電話	4836	2441	2395
	オンライン	1049	564	485
	電話/ オンライン	1317	1189	128
	不明	484	397	87
	3. 重複(含再診区分の初診166, 不明40)	2851	1512	1339
		22. 5%	21. 2%	24. 2%
	電話	1137	639	498
	オンライン	1073	491	582
	電話/ オンライン	373	218	155
	不明	268	164	104
過去の診療記録の有無	診療実施_基礎疾患把握あり(電話・オンライン等)	15310	8960	6350
	診療実施_基礎疾患把握なし	6245	3220	3025
	診療困難_対面・他機関推奨	946	536	410
地域別	含大都市圏: 東京・神奈川・埼玉・千葉・愛知・大阪・京都・兵庫・福岡	15811	9075	6736
		68. 2	68. 6	67. 5
	地方	7387	4148	3239
		31. 8	31. 4	32. 5
年齢	0-9歳	6069	3595	2474
		26. 2	27. 2	24. 8
	10-29歳	4792	2497	2295
		20. 7	10. 8	9. 9
	30-59歳	7782	4296	3486
		33. 6	18. 5	15. 0
	60歳以上	4161	2621	1540
		17. 9	11. 3	6. 6
	不明	214	180	394
		0. 9	0. 8	1. 7
性別	男	10464	5898	4566
		45. 1	44. 6	45. 8
	女	12308	7097	5211
		53. 1	53. 7	52. 2
	不明	426	228	198
		1. 8	1. 7	2. 0

表 2 年齢階級別件数 診療形態(電話/オンライン) 別

onlinetype	年齢4区分							
	0-9歳		10-29歳		30-59歳		60歳以上	
	N	%	N	%	N	%	N	%
電話	4178	27.6	3363	22.2	4991	33	2587	17.1
オンライン	1514	30.5	1069	21.6	1978	39.9	395	8
電話/オンライン	330	15.9	247	11.9	520	25	985	47.3
不明	47	7.3	113	17.5	293	45.3	194	30

	年齢10歳階級																				不明			
	0-9		10-19		20-29		30-39		40-49		50-59		60-69		70-79		80-89		90-99				100-	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
電話	4178	27.5	1209	8	2154	14.2	2218	14.6	1667	11	1106	7.3	933	6.1	891	5.9	599	3.9	159	1	5	0	77	0.5
オンライン	1514	30.3	280	5.6	789	15.8	1007	20.2	628	12.6	343	6.9	166	3.3	103	2.1	96	1.9	28	0.6	2	0	38	0.8
電話/オンライン	330	15.4	135	6.3	112	5.2	145	6.8	193	9	182	8.5	237	11.1	392	18.3	285	13.3	71	3.3	.	.	61	2.8
不明	47	5.4	34	3.9	79	9.1	95	11	109	12.6	89	10.3	53	6.1	81	9.4	49	5.7	11	1.3	.	.	218	25.2

グラフ表示用データ

	年齢10歳階級											
	0-9	10-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80-89	90-99	100-	不明
電話	4178	1209	2154	2218	1667	1106	933	891	599	159	5	77
オンライン	1514	280	789	1007	628	343	166	103	96	28	2	38
電話/オンライン	330	135	112	145	193	182	237	392	285	71	0	61
不明	47	34	79	95	109	89	53	81	49	11	0	218

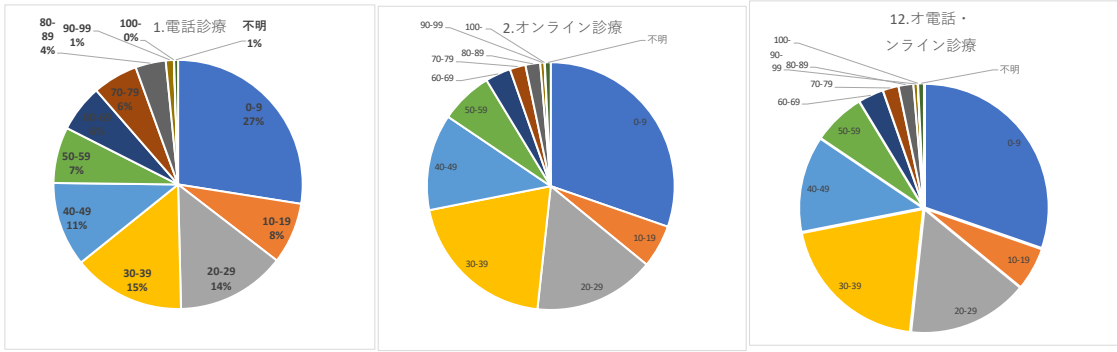


図 1 年齢階級別件数 診療形態(電話/オンライン) 別

表3 月別初診/再診別報告件数 診療実施別診療形態(電話/オンライン) 別

診療実施別診療形態	総計			primetype=1.初診			primetype=2.再診			primetype=3.重複		
	総数	7月	8月	総数	7月	8月	総数	7月	8月	総数	7月	8月
合計	23198	13223	9975	12661	7120	5541	7686	4591	3095	2851	1512	1339
診療実施_基礎疾患把握あり_詳細不明												
電話	10509	5861	4648	5507	3203	2304	4216	2147	2069	786	511	275
オンライン	2965	1650	1315	1632	956	676	831	447	384	502	247	255
電話/オンライン(区別なし)	1785	1449	336	310	218	92	1153	1048	105	322	183	139
不明(未記載/判別つかず)	7939	4263	3676	5212	2743	2469	1486	949	537	1241	571	670
診療実施_基礎疾患把握あり_定期受診中												
電話	158	0	158	13	0	13	144	0	144	1	0	1
オンライン	10	0	10	2	0	2	5	0	5	3	0	3
不明	23030	13223	9807	12646	7120	5526	7537	4591	2946	2847	1512	1335
診療実施_基礎疾患把握あり_受診履歴あり												
電話	369	0	369	268	0	268	94	0	94	7	0	7
オンライン	169	0	169	116	0	116	51	0	51	2	0	2
電話/オンライン	49	0	49	47	0	47	2	0	2	0	0	0
-1.不明	22611	13223	9388	12230	7120	5110	7539	4591	2948	2842	1512	1330
診療実施_基礎疾患把握あり_情報提供												
電話	10	0	10	8	0	8	2	0	2	0	0	0
オンライン	12	0	12	7	0	7	5	0	5	0	0	0
電話/オンライン	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
不明	23176	13223	9953	12646	7120	5526	7679	4591	3088	2851	1512	1339
診療実施_基礎疾患把握なし												
電話	4142	2167	1975	3328	1808	1520	511	242	269	303	117	186
オンライン	1857	875	982	1154	549	605	197	113	84	506	213	293
電話/オンライン	246	178	68	132	101	31	62	41	21	52	36	16
不明	16953	10003	6950	8047	4662	3385	6916	4195	2721	1990	1146	844
診療困難_対面・他機関推奨												
電話	616	324	292	422	227	195	138	79	59	56	18	38
オンライン	191	83	108	98	42	56	28	10	18	65	31	34
電話/オンライン	139	129	10	20	13	7	103	101	2	16	15	1
不明	22252	12687	9565	12121	6838	5283	7417	4401	3016	2714	1448	1266
診療形態: 電話	15196	8293	6903	9223	5213	4010	4836	2441	2395	1137	639	498
診療実施_基礎疾患把握あり_詳細不明												
電話	10508	5860	4648	5507	3203	2304	4215	2146	2069	786	511	275
電話/オンライン	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
不明	4687	2432	2255	3716	2010	1706	620	294	326	351	128	223
診療実施_基礎疾患把握あり_定期受診中												
電話	156	0	156	11	0	11	144	0	144	1	0	1
不明	15040	8293	6747	9212	5213	3999	4692	2441	2251	1136	639	497
診療実施_基礎疾患把握あり_受診履歴あり												
電話	369	0	369	268	0	268	94	0	94	7	0	7
不明	14827	8293	6534	8955	5213	3742	4742	2441	2301	1130	639	491
診療実施_基礎疾患把握あり_情報提供												
電話	10	0	10	8	0	8	2	0	2	0	0	0
不明	15186	8293	6893	9215	5213	4002	4834	2441	2393	1137	639	498
診療実施_基礎疾患把握なし												
電話	4136	2162	1974	3328	1808	1520	505	237	268	303	117	186
電話/オンライン	18	18	0	4	4	0	0	0	0	14	14	0
不明	11042	6113	4929	5891	3401	2490	4331	2204	2127	820	508	312
診療困難_対面・他機関推奨												
電話	610	320	290	418	225	193	138	79	59	54	16	38
不明	14586	7973	6613	8805	4988	3817	4698	2362	2336	1083	623	460

〇〇〇〇〇 オンライン	4994	2594	2400	2872	1539	1333	1049	564	485	1073	491	582
診療実施_基礎疾患把握あり_詳細不明												
電話	1	1	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0
オンライン	2965	1650	1315	1632	956	676	831	447	384	502	247	255
不明	2028	943	1085	1240	583	657	217	116	101	571	244	327
診療実施_基礎疾患把握あり_定期受診中												
オンライン	10	0	10	2	0	2	5	0	5	3	0	3
不明	4984	2594	2390	2870	1539	1331	1044	564	480	1070	491	579
診療実施_基礎疾患把握あり_受診履歴あり												
オンライン	169	0	169	116	0	116	51	0	51	2	0	2
不明	4825	2594	2231	2756	1539	1217	998	564	434	1071	491	580
診療実施_基礎疾患把握あり_情報提供												
オンライン	12	0	12	7	0	7	5	0	5	0	0	0
不明	4982	2594	2388	2865	1539	1326	1044	564	480	1073	491	582
診療実施_基礎疾患把握なし												
電話	6	5	1				6	5	1			
オンライン	1857	875	982	1154	549	605	197	113	84	506	213	293
電話/オンライン	7	7	0	5	5	0	0	0	0	2	2	0
不明	3124	1707	1417	1713	985	728	846	446	400	565	276	289
診療困難_対面・他機関推奨												
電話	6	4	2	4	2	2				2	2	
オンライン	191	83	108	98	42	56	28	10	18	65	31	34
不明	4797	2507	2290	2770	1495	1275	1021	554	467	1006	458	548
〇〇〇〇〇 電話/オンライン	2143	1730	413	453	323	130	1317	1189	128	373	218	155
診療実施_基礎疾患把握あり_詳細不明												
電話/オンライン	1784	1448	336	310	218	92	1152	1047	105	322	183	139
不明	359	282	77	143	105	38	165	142	23	51	35	16
診療実施_基礎疾患把握あり_定期受診中												
不明	2143	1730	413	453	323	130	1317	1189	128	373	218	155
診療実施_基礎疾患把握あり_受診履歴あり												
不明	2143	1730	413	453	323	130	1317	1189	128	373	218	155
診療実施_基礎疾患把握あり_情報提供												
不明	2143	1730	413	453	323	130	1317	1189	128	373	218	155
診療実施_基礎疾患把握なし												
電話/オンライン	221	153	68	123	92	31	62	41	21	36	20	16
不明	1922	1577	345	330	231	99	1255	1148	107	337	198	139
診療困難_対面・他機関推奨												
電話/オンライン	139	129	10	20	13	7	103	101	2	16	15	1
不明	2004	1601	403	433	310	123	1214	1088	126	357	203	154
〇〇〇〇〇 不明	865	606	259	113	45	68	484	397	87	268	164	104
診療実施_基礎疾患把握あり_詳細不明												
不明	865	606	259	113	45	68	484	397	87	268	164	104
診療実施_基礎疾患把握あり_定期受診中												
電話	2	0	2	2	0	2	0	0	0	0	0	0
不明	863	606	257	111	45	66	484	397	87	268	164	104
診療実施_基礎疾患把握あり_受診履歴あり												
電話/オンライン	49	0	49	47	0	47	2	0	2	0	0	0
不明	816	606	210	66	45	21	482	397	85	268	164	104
診療実施_基礎疾患把握あり_情報提供												
不明	865	606	259	113	45	68	484	397	87	268	164	104
診療実施_基礎疾患把握なし												
不明	865	606	259	113	45	68	484	397	87	268	164	104
診療困難_対面・他機関推奨												
不明	865	606	259	113	45	68	484	397	87	268	164	104

表4 診断名グループ件数 初診情報別（初診・再診）、診療形態(電話/オンライン)
別、年齢階級別

全体(重複含む)	初診情報												診療形態						年齢階級														
	初診			再診			重複			電話			オンライン			不明			0-9歳			10-29歳			30-59歳			60歳以上			不明		
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			
COVID-19疑い	33496	768	2.3	19360	100	14936	2.8	160	1.4	62	2.3	604	2.6	144	2.1	16	0.6	4	0.3	52	0.5	295	4.5	348	3.3	73	1.1	0					
呼吸器疾患	11667	34.8	9158	47.3	1768	15.4	741	27.6	9516	41.4	1713	25.0	396	15.9	42	3.6	5246	54.0	2297	34.7	3376	31.7	743	11.5	5	15.2							
消化器疾患	3293	9.9	2109	10.9	1029	9.0	185	6.9	2398	10.4	641	9.4	187	7.5	97	8.3	783	8.1	811	12.2	1101	10.3	625	9.7	3	9.1							
症状	2995	8.9	2212	11.4	506	4.4	277	10.3	2498	10.9	318	4.6	169	6.8	10	0.9	494	5.1	1054	15.9	1171	11.0	274	4.2	2	6.1							
皮膚科疾患	2568	7.7	1445	7.5	946	8.3	177	6.6	1094	4.8	1258	18.4	143	5.7	73	6.3	1539	15.8	387	5.8	446	4.2	193	3.0	3	9.1							
アレルギー疾患	2272	6.8	1047	5.4	1083	9.5	142	5.3	1484	6.5	589	8.6	170	6.8	29	2.5	951	9.8	419	6.3	707	6.6	177	2.7	18	54.5							
循環器疾患	1487	4.4	160	0.8	1204	10.5	123	4.6	837	3.6	213	3.1	351	14.1	86	7.4	0		8	0.1	332	3.1	1146	17.7	1	3.0							
神経・筋疾患	1482	4.4	819	4.2	593	5.2	70	2.6	953	4.1	282	4.1	178	7.2	69	5.9	43	0.4	385	5.8	532	5.0	522	8.1	0								
精神疾患	1337	4.0	411	2.1	809	7.1	117	4.4	771	3.4	171	2.5	233	9.4	162	13.9	34	0.4	234	3.5	655	6.1	414	6.4	0								
代謝疾患	903	2.7	113	0.6	695	6.1	95	3.5	476	2.1	152	2.2	213	8.6	62	5.3	3	0.0	44	0.7	315	3.0	541	8.4	0								
整形外科疾患	865	2.6	194	1.0	604	5.3	67	2.5	481	2.1	148	2.2	84	3.4	152	13.0	9	0.1	67	1.0	266	2.5	523	8.1	0								
婦人科疾患	595	1.8	46	0.2	339	3.0	210	7.8	107	0.5	254	3.7	4	0.2	230	19.7	3	0.0	235	3.5	351	3.3	6	0.1	0								
泌尿器科疾患	337	1.0	94	0.5	86	0.8	157	5.8	95	0.4	206	3.0	19	0.8	17	1.5	25	0.3	53	0.8	155	1.5	104	1.6	0								
内分泌疾患	609	1.8	87	0.4	504	4.4	18	0.7	371	1.6	93	1.4	90	3.6	55	4.7	4	0.0	14	0.2	187	1.8	404	6.2	0								
その他	523	1.6	242	1.3	233	2.0	48	1.8	282	1.2	189	2.8	47	1.9	5	0.4	178	1.8	117	1.8	136	1.3	91	1.4	1	3.0							
other	480	1.4	187	1.0	200	1.7	93	3.5	269	1.2	167	2.4	32	1.3	12	1.0	97	1.0	74	1.1	169	1.6	140	2.2	0								
眼科疾患	308	0.9	133	0.7	168	1.5	7	0.3	150	0.7	81	1.2	71	2.9	6	0.5	93	1.0	44	0.7	54	0.5	117	1.8	0								
感染症	198	0.6	108	0.6	77	0.7	13	0.5	99	0.4	67	1.0	27	1.1	5	0.4	56	0.6	29	0.4	67	0.6	46	0.7	0								
耳鼻咽喉科疾患	162	0.5	109	0.6	36	0.3	17	0.6	109	0.5	43	0.6	10	0.4	0		36	0.4	35	0.5	62	0.6	29	0.4	0								
肝・胆・膵疾患	129	0.4	9	0.0	115	1.0	5	0.2	95	0.4	15	0.2	14	0.6	5	0.4	1	0.0	2	0.0	55	0.5	71	1.1	0								
悪性疾患	107	0.3	35	0.2	64	0.6	8	0.3	81	0.4	8	0.1	15	0.6	3	0.3	0		4	0.1	27	0.3	76	1.2	0								
血液疾患	105	0.3	22	0.1	82	0.7	1	0.0	75	0.3	15	0.2	6	0.2	9	0.8	5	0.1	1	0.0	41	0.4	58	0.9	0								
膠原病ほか類縁疾患	94	0.3	9	0.0	81	0.7	4	0.1	49	0.2	11	0.2	7	0.3	27	2.3	7	0.1	1	0.0	30	0.3	56	0.9	0								
産科領域	44	0.1	2	0.0	2	0.0	40	1.5	4	0.0	40	0.6	0		0		0		6	0.1	38	0.4			0								
外傷	39	0.1	32	0.2	4	0.0	3	0.1	22	0.1	17	0.2	0				30	0.3			7	0.1	2	0.0	0								
腎疾患	24	0.1	6	0.0	16	0.1	2	0.1	11	0.0	3	0.0	3	0.1	7	0.6			1	0.0	10	0.1	13	0.2	0								
在宅医療	20	0.1	0		20	0.2	0		20	0.1	0		0		0		0		0		1	0.0	19	0.3	0								
悪性新生物	16	0.0	0		16	0.1	0		15	0.1	0		0		1	0.1	0		1	0.0	9	0.1	6	0.1	0								
ワクチン後副反応の相談	16	0.0	16	0.1	0		0		15	0.1	1	0.0	0		0		16	0.2	0		0				0								
無し	12	0.0	4	0.0	5	0.0	3	0.1	6	0.0	4	0.1	2	0.1			3	0.0	4	0.1	2	0.0	3	0.0	0								
歯科疾患	6	0.0	4	0.0	1	0.0	1	0.0	5	0.0	1	0.0	0		0		2	0.0	0		2	0.0	2	0.0	0								
アレルギー性鼻炎	3	0.0	0		3	0.0	0		2	0.0	1	0.0	0		0		0		0		1	0.0	2	0.0	0								
腎盂炎	2	0.0	1	0.0	0		1	0.0	1	0.0	1	0.0	1	0.0	0.0		0.0		0		2	0.0	0		0								

表5 診断名件数 初診情報別（初診・再診）、診療形態(電話/オンライン) 別、年齢階級別
(上位 35)

	全体	初診情報												診療形態						年齢階級						不明				
		初診				再診				重複				電話		オンライン		電話/オンライン		0-9歳		10-29歳		30-59歳				60歳以上		
		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%			N	%	N
総計	33496	728	2.2	527	2.7	140	1.2	61	2.3	4	0.3	574	2.5	134	2.0	16	0.6	0	0	52	0.5	284	4.3	327	3.1	65	1.0	100	6476	100
COVID-19疑い	40	0.1	19	0.1	20	0.2	1	0.0	0	0	30	0.1	10	0.1	0	0	0	0	0	0	0	11	0.2	21	0.2	8	0.1	0	0	0
COVID-19	8297	24.8	6727	34.7	1104	9.6	466	17.3	26	2.2	6813	29.6	1220	17.8	238	9.6	3	9.1	3702	38.1	1749	26.4	2425	22.8	418	6.5	0	0	0	
急性上気道炎	3041	9.1	2273	11.7	539	4.7	229	8.5	8	0.7	2498	10.9	400	5.8	135	5.4	2	6.1	1455	15.0	511	7.7	866	8.1	207	3.2	0	0	0	
急性気管支炎	2998	9.0	2215	11.4	506	4.4	277	10.3	10	0.9	2500	10.9	319	4.7	169	6.8	2	6.1	1455	15.0	511	7.7	866	8.1	207	3.2	0	0	0	
熱	1587	4.7	1253	6.5	251	2.2	83	3.1	15	1.3	1260	5.5	258	3.8	54	2.2	1	3.0	444	4.6	536	8.1	511	4.8	95	1.5	1.5	1.5	1.5	
感染性胃腸炎	1150	3.4	585	3.0	507	4.4	58	2.2	19	1.6	774	3.4	275	4.0	82	3.3	6	18.2	469	4.8	250	3.8	347	3.3	78	1.2	0	0	0	
アレルギー性鼻炎	1134	3.4	115	0.6	923	8.1	96	3.6	62	5.3	619	2.7	155	2.3	298	12.0	1	3.0	0	0	0	0	257	2.4	875	13.5	0	0	0	
高血圧	934	2.8	562	2.9	331	2.9	41	1.5	30	2.6	392	1.7	455	6.6	57	2.3	1	3.0	670	6.9	93	1.4	103	1.0	67	1.0	0	0	0	
湿疹	858	2.6	316	1.6	479	4.2	63	2.3	9	0.8	597	2.6	187	2.7	65	2.6	12	36.4	360	3.7	128	1.9	276	2.6	82	1.3	0	0	0	
気管支喘息	783	2.3	577	3.0	165	1.4	41	1.5	26	2.2	602	2.6	117	1.7	38	1.5	0	0	20	0.2	315	4.8	393	3.7	55	0.8	0	0	0	
頭痛	758	2.3	301	1.6	343	3.0	114	4.2	23	2.0	437	1.9	243	3.5	55	2.2	2	6.1	171	1.8	105	1.6	243	2.3	237	3.7	0	0	0	
miscella.	549	1.6	228	1.2	299	2.6	22	0.8	13	1.1	384	1.7	124	1.8	28	1.1	1	3.0	260	2.7	26	0.4	78	0.7	184	2.8	0	0	0	
便秘	513	1.5	257	1.3	225	2.0	31	1.2	2	0.2	242	1.1	230	3.4	39	1.6	1	3.0	369	3.8	52	0.8	63	0.6	28	0.4	0	0	0	
皮膚欠乏症	430	1.3	187	1.0	222	1.9	21	0.8	44	3.8	268	1.2	64	0.9	54	2.2	0	0	4	0.0	76	1.1	200	1.9	150	2.3	0	0	0	
胃炎	388	1.2	22	0.1	349	3.0	17	0.6	34	2.9	221	1.0	30	0.4	103	4.1	0	0	0	0	6	0.1	98	0.9	284	4.4	0	0	0	
糖尿病	357	1.1	281	1.5	52	0.5	24	0.9	2	0.2	323	1.4	22	0.3	10	0.4	0	0	2	0.0	119	1.8	194	1.8	42	0.6	0	0	0	
倦怠感	256	0.8	127	0.7	110	1.0	19	0.7	23	2.0	100	0.4	120	1.8	13	0.5	0	0	116	1.2	59	0.9	71	0.7	10	0.2	0	0	0	
アトピー性皮膚炎	246	0.7	40	0.2	195	1.7	11	0.4	35	3.0	138	0.6	43	0.6	30	1.2	0	0	1	0.0	16	0.2	81	0.8	148	2.3	0	0	0	
不眠症	240	0.7	19	0.1	166	1.4	55	2.0	117	10.0	47	0.2	72	1.1	4	0.2	0	0	0	0	106	1.6	134	1.3	0	0	0	0	0	
月経困難症	239	0.7	9	0.0	220	1.9	10	0.4	13	1.1	122	0.5	18	0.3	86	3.5	0	0	0	0	1	0.0	73	0.7	165	2.5	0	0	0	
脂質異常症	231	0.7	71	0.4	139	1.2	21	0.8	11	0.9	128	0.6	67	1.0	25	1.0	0	0	0	0	18	0.3	104	1.0	109	1.7	0	0	0	
逆流性食道炎	199	0.6	32	0.2	160	1.4	7	0.3	13	1.1	86	0.4	41	0.6	59	2.4	0	0	0	0	0	1	0.0	37	0.3	161	2.5	0	0	0
高脂血症	199	0.6	32	0.2	160	1.4	7	0.3	13	1.1	86	0.4	41	0.6	59	2.4	0	0	0	0	0	1	0.0	37	0.3	161	2.5	0	0	0
痔瘻	192	0.6	118	0.6	57	0.5	17	0.6	1	0.1	81	0.4	92	1.3	18	0.7	0	0	93	1.0	28	0.4	60	0.6	11	0.2	0	0	0	
骨粗鬆症	191	0.6	26	0.1	158	1.4	7	0.3	18	1.5	117	0.5	36	0.5	20	0.8	0	0	0	0	1	0.0	13	0.1	177	2.7	0	0	0	
認知症	181	0.5	54	0.3	118	1.0	9	0.3	9	0.8	42	0.2	61	0.9	69	2.8	0	0	0	0	0	0	1	0.0	180	2.8	0	0	0	
ざ瘻	158	0.5	74	0.4	62	0.5	22	0.8	1	0.1	63	0.3	88	1.3	6	0.2	0	0	2	0.0	95	1.4	59	0.6	2	0.0	0	0	0	
統合失調症	142	0.4	17	0.1	107	0.9	18	0.7	7	0.6	64	0.3	17	0.2	54	2.2	0	0	0	0	13	0.2	76	0.7	53	0.8	0	0	0	
高コレステロール血症	136	0.4	10	0.1	122	1.1	4	0.1	20	1.7	87	0.4	16	0.2	13	0.5	0	0	0	0	0	0	31	0.3	105	1.6	0	0	0	
腰痛	136	0.4	31	0.2	88	0.8	17	0.6	26	2.2	53	0.2	31	0.5	26	1.0	0	0	0	0	13	0.2	60	0.6	63	1.0	0	0	0	
脳梗塞	133	0.4	16	0.1	114	1.0	3	0.1	9	0.8	90	0.4	15	0.2	19	0.8	0	0	0	0	0	0	13	0.1	120	1.9	0	0	0	
皮膚感染症	131	0.4	91	0.5	29	0.3	11	0.4	3	0.3	51	0.2	74	1.1	3	0.1	0	0	87	0.9	12	0.2	23	0.2	9	0.1	0	0	0	
うつ病	130	0.4	8	0.0	109	1.0	13	0.5	25	2.1	68	0.3	11	0.2	26	1.0	0	0	0	0	9	0.1	71	0.7	50	0.8	0	0	0	
男性型脱毛症	127	0.4	0	0	0	0	127	4.7	1	0.1	1	0.0	119	1.7	6	0.2	0	0	0	0	36	0.5	89	0.8	2	0.0	0	0	0	
痔瘻腫瘍	101	0.3	7	0.0	94	0.8	0	0	0	0	1	0.0	99	1.4	1	0.0	0	0	96	1.0	1	0.0	1	0.0	3	0.0	0	0	0	

表 5a 主な診断名件数の年齢階級別人数割合 (上位 35)

	0-9 歳	10-29 歳	30-59 歳	60 歳以上	不明
COVID-19疑い	.	0.5	4.3	3.1	1.0
COVID-19	.	.	0.2	0.2	0.1
急性上気道炎	9.1	38.1	26.4	22.8	6.5
急性気管支炎	6.1	15.0	7.7	8.1	3.2
発熱	6.1	5.1	15.9	11.0	4.2
感染性胃腸炎	3.0	4.6	8.1	4.8	1.5
アレルギー性鼻炎	18.2	4.8	3.8	3.3	1.2
高血圧	3.0	.	0.0	2.4	13.5
湿疹	3.0	6.9	1.4	1.0	1.0
気管支喘息	36.4	3.7	1.9	2.6	1.3
頭痛	.	0.2	4.8	3.7	0.8
miscella.	6.1	1.8	1.6	2.3	3.7
便秘	3.0	2.7	0.4	0.7	2.8
脂質欠乏症	3.0	3.8	0.8	0.6	0.4
胃炎	.	0.0	1.1	1.9	2.3
糖尿病	.	.	0.1	0.9	4.4
倦怠感	.	0.0	1.8	1.8	0.6
アトピー性皮膚炎	.	1.2	0.9	0.7	0.2
不眠症	.	0.0	0.2	0.8	2.3
月経困難症	.	.	1.6	1.3	.
脂質異常症	.	.	0.0	0.7	2.5
逆流性食道炎	.	.	0.3	1.0	1.7
高脂血症	.	.	0.0	0.3	2.5
蕁麻疹	.	1.0	0.4	0.6	0.2
骨粗鬆症	.	.	0.0	0.1	2.7
認知症	.	.	.	0.0	2.8
ざ瘡	.	0.0	1.4	0.6	0.0
統合失調症	.	.	0.2	0.7	0.8
高コレステロール血症	.	.	.	0.3	1.6
腰痛	.	.	0.2	0.6	1.0
脳梗塞	.	.	.	0.1	1.9
皮膚感染症	.	0.9	0.2	0.2	0.1
うつ病	.	.	0.1	0.7	0.8
男性型脱毛症	.	.	0.5	0.8	0.0
摂食障害	.	1.0	0.0	0.0	0.0

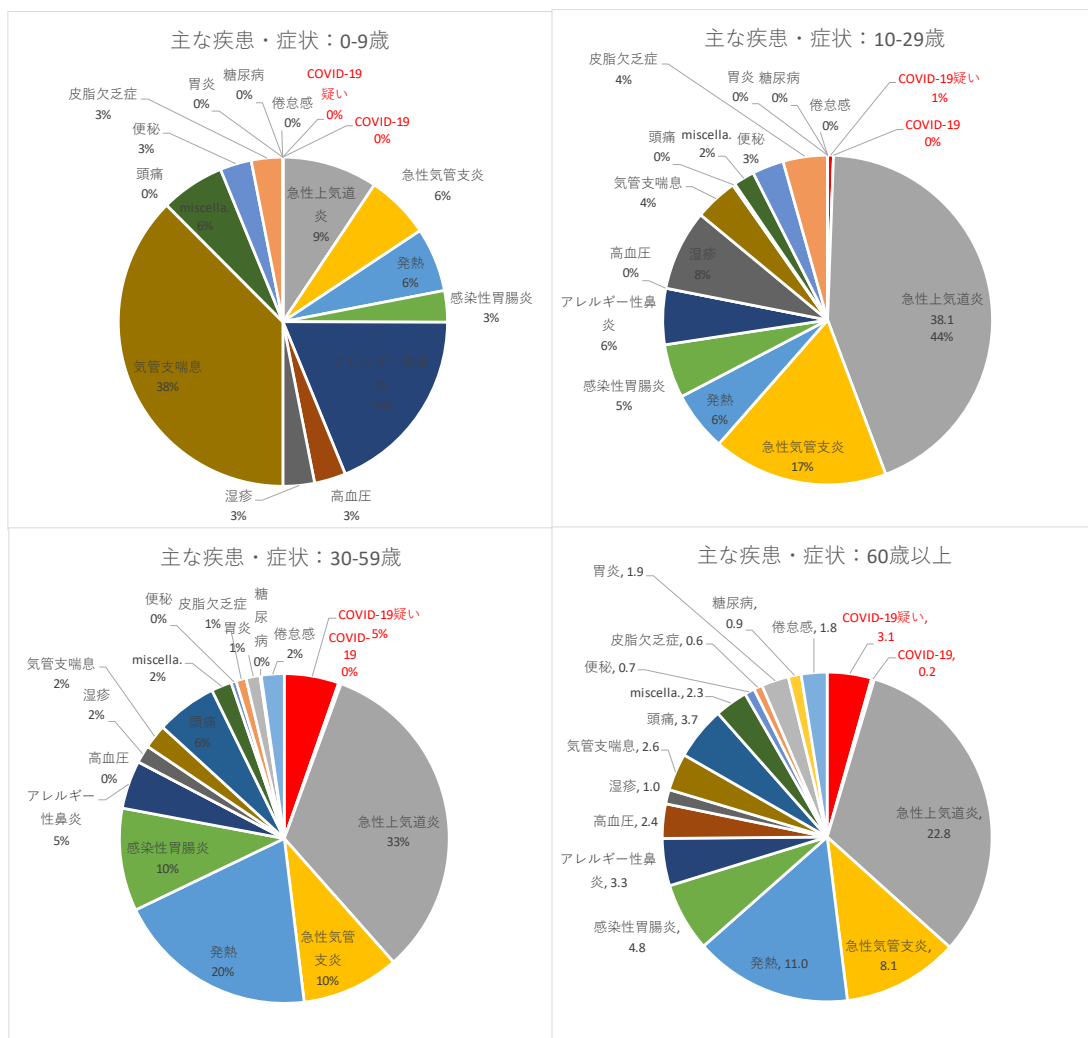


図2 主な診断名件数の年齢階級別グラフ

表 5b 初診の記名診断名の単純集計(19360 件中の総出現数)

□□□□(1-100)	度数	%	□□□□(101-200)	度数	%	□□□□(201-300)	度数	%	□□□□(301-400)	度数	%
COVID-19	19	0.1	重症症	8	0.04	心臓補助	2	0.01	急死不慮	1	0.01
COVID-19 疑い	527	2.72	急性中耳炎	7	0.04	急死症	2	0.01	肺動脈血栓症	1	0.01
急性上気道炎	6727	34.78	既病急性性肺炎症	7	0.04	有様小脳急性症	2	0.01	肺閉塞	1	0.01
急性気管炎	2273	11.74	肺炎障害	7	0.04	滑膜炎症併発不全症	2	0.01	急性腎炎	1	0.01
発熱	2215	11.44	扁桃ヘルペス	7	0.04	多歩症	2	0.01	切創	1	0.01
急性性胃腸炎	1253	6.47	瘧疾	7	0.04	打撲傷	2	0.01	切道産産	1	0.01
アレルギー性鼻炎	585	3.02	乳癌炎	7	0.04	毒瘡	2	0.01	舌瘡	1	0.01
皮膚病	577	2.98	尿管結石	7	0.04	大動脈弁炎	2	0.01	前立腺炎	1	0.01
遺尿	562	2.9	腫がん	7	0.04	乳がん	2	0.01	肺動脈炎	1	0.01
気管支喘息	316	1.63	婦科急症	7	0.04	乳癌症	2	0.01	双極性障害	1	0.01
miscella	301	1.56	皮膚病	7	0.04	乳癌不助症	2	0.01	多発性皮膚炎	1	0.01
倦怠感	281	1.45	リンパ管炎	6	0.03	先遣漏洩	2	0.01	休調不良	1	0.01
皮膚欠乏症	257	1.33	下血	6	0.03	不明	2	0.01	大東門開大	1	0.01
経路	228	1.18	腸閉 リウマチ	6	0.03	皮膚炎症	2	0.01	大腸がん	1	0.01
胃炎	187	0.97	甲状腺機能障害	6	0.03	慢性肺動脈炎	2	0.01	大腸ポリリープ	1	0.01
アトピー性皮膚炎	127	0.66	中耳炎	6	0.03	慢性閉塞性肺疾患	2	0.01	内痔	1	0.01
肺肺炎	118	0.61	鼻出血	6	0.03	慢性腎臓病	2	0.01	腸管がん	1	0.01
高血圧	115	0.59	貧血	6	0.03	乱視	2	0.01	腸管結核	1	0.01
皮膚病	104	0.54	喉痛	6	0.03	肺機能不全	2	0.01	腸管結石	1	0.01
皮膚部炎症	91	0.47	不明熱	6	0.03	炎症性	2	0.01	腸管炎	1	0.01
嘔気	77	0.4	喉紅	6	0.03	喉炎	2	0.01	注意欠如・多動症	1	0.01
さ瘤	74	0.38	脚痛	6	0.03	頸動脈硬化症	2	0.01	腸管結核大腸	1	0.01
逆光性皮膚炎	71	0.37	雲龍症	6	0.03	頸部腫瘍	2	0.01	直腸がん	1	0.01
斜視症	69	0.36	インフルエンザ	6	0.03	ALP 高値	1	0.01	痔瘻性大腸炎	1	0.01
皮膚モウ炎症	69	0.36	リンパ管炎	5	0.03	C型肝炎	1	0.01	肛門下血腫	1	0.01
電圧	61	0.32	ヘルパース肺炎	5	0.03	PFAPA 症候群	1	0.01	肛門腫瘍	1	0.01
認知症	54	0.28	角膜炎	5	0.03	ひょうそ	1	0.01	肛門炎	1	0.01
熱中症	54	0.28	尿下血	5	0.03	みどり	1	0.01	肛門血	1	0.01
アレルギー性接触性皮膚炎	53	0.27	前立腺肥大症	5	0.03	ケロイド	1	0.01	腸管外傷	1	0.01
肺炎	47	0.24	足白癬	5	0.03	コッパ症候群	1	0.01	頸動脈狭窄	1	0.01
腸閉塞	46	0.24	伝染性軟性角膜炎	5	0.03	サルコイドーシス	1	0.01	乳癌分 泌物	1	0.01
めまい	42	0.22	歯内障	5	0.03	アノノッパ症候群	1	0.01	尿道炎	1	0.01
不眠症	40	0.21	皮膚炎	5	0.03	バセドウ病	1	0.01	短腸	1	0.01
眼痛	36	0.19	肩こり	4	0.02	ヘルパースウイルス	1	0.01	脳血管障害	1	0.01
肺がん	35	0.18	口唇炎	4	0.02	リンパ管腫瘍	1	0.01	痔瘻	1	0.01
呼吸器腫瘍	34	0.18	実年齢障害	4	0.02	ワクチン接種	1	0.01	肺がん	1	0.01
おむつかぶれ	33	0.17	神経性皮膚炎	4	0.02	過労	1	0.01	腸管炎	1	0.01
風邪	32	0.17	過労性疲労	4	0.02	栄養不足	1	0.01	腸管炎	1	0.01
高血圧	32	0.17	爪白癬	4	0.02	養分不足	1	0.01	腸管炎	1	0.01
眼病	31	0.16	過労性障害	4	0.02	角皮症	1	0.01	白癬	1	0.01
慢性気管炎	31	0.16	動脈	4	0.02	肝がん	1	0.01	美拉症	1	0.01
膀胱炎	28	0.14	熱傷	4	0.02	肝臓炎	1	0.01	皮膚角化症	1	0.01
骨粗鬆症	26	0.13	脳出血	4	0.02	腸閉症	1	0.01	皮膚炎患者	1	0.01
吐き気症状	25	0.13	腸穿孔	4	0.02	毒瘡？	1	0.01	皮膚皮膚炎患者	1	0.01
歯痛	24	0.12	不眠症	4	0.02	顔面ヘルペス	1	0.01	皮膚病者	1	0.01
心身症	24	0.12	不整脈	4	0.02	寄生虫感染の疑い	1	0.01	百日咳	1	0.01
胃の不快感	23	0.12	吐き気障害	4	0.02	強迫性障害	1	0.01	不登校	1	0.01
過敏性腸症候群	23	0.12	歯肉腫	4	0.02	腸管炎症	1	0.01	不妊	1	0.01
口内炎	22	0.11	陰炎	4	0.02	筋痛症	1	0.01	尿尿	1	0.01
石カリウム血症	22	0.11	頭痛	4	0.02	深部悪性性神経痛	1	0.01	尿管閉塞	1	0.01
難聴	22	0.11	尿管リンパ管炎	4	0.02	血の道産	1	0.01	変形性関節症	1	0.01
口唇ヘルペス	21	0.11	チック症	3	0.02	血管腫	1	0.01	変形性関節症	1	0.01
ウイルス感染症	20	0.1	ヘルペス感染症	3	0.02	血腫	1	0.01	変形性肘関節症	1	0.01
接触性皮膚炎	20	0.1	円形脱毛	3	0.02	月経異常	1	0.01	便通異常	1	0.01
大腸がん	20	0.1	運動器性皮膚炎	3	0.02	月経不調	1	0.01	尿漏	1	0.01
月経不調	19	0.1	慢性性皮膚炎	3	0.02	尿漏	1	0.01	尿漏	1	0.01
尿漏	18	0.09	眼瞼炎	3	0.02	尿の痛み	1	0.01	婦科急	1	0.01
尿管閉塞	18	0.09	急性性腸炎	3	0.02	口唇ヘルペス	1	0.01	慢性性中耳炎	1	0.01
高血圧	17	0.09	腸やけ	3	0.02	口唇カンサラ症	1	0.01	慢性性皮膚	1	0.01
食料低下	17	0.09	腸閉塞	3	0.02	口唇内炎	1	0.01	腸月経	1	0.01
社会失調	17	0.09	呼吸器腫瘍	3	0.02	尿管下血	1	0.01	腸炎	1	0.01
尿管閉塞	16	0.08	事故	3	0.02	尿管すべり症	1	0.01	尿管欠乏症	1	0.01
腸炎	16	0.08	手児口瘡	3	0.02	尿管圧迫骨折	1	0.01	尿管のう腫	1	0.01
胃腸病	15	0.08	体質増加不良	3	0.02	尿管症	1	0.01	急性性作症めまい	1	0.01
血便	15	0.08	爪白癬	3	0.02	尿管癌	1	0.01	尿管	1	0.01
尿水	15	0.08	爪白癬	3	0.02	尿管癌	1	0.01	尿管	1	0.01
喉頭障害	15	0.08	低アルブミン血症	3	0.02	腎臓病	1	0.01	尿管	1	0.01
胃がん	14	0.07	腎臓病	3	0.02	骨折	1	0.01	尿管	1	0.01
慢性性皮膚	14	0.07	初産	3	0.02	尿管腫	1	0.01	尿管下血	1	0.01
消化不良	14	0.07	変形性関節症	3	0.02	尿管出血	1	0.01	尿管性中耳炎	1	0.01
不眠症	14	0.07	毛色	3	0.02	尿管内腫	1	0.01	尿管	1	0.01
吐き気	14	0.07	腸炎	3	0.02	尿管平滑筋内腫	1	0.01	尿管癌	1	0.01
急性性皮膚炎	13	0.07	腸炎	3	0.02	尿管下血	1	0.01	尿管	1	0.01
膀胱炎	13	0.07	うつ伏症	2	0.01	尿管ストロム腫	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管欠乏性	13	0.07	こむら返り	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管神経障害	13	0.07	しびれ	2	0.01	尿管の動きが悪い	1	0.01	尿管	1	0.01
てんかん	12	0.06	ヘルパンギーナ	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
外耳炎	12	0.06	ヘルペス性歯肉口内炎	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
神経痛	12	0.06	リンパ腫	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
打撲	12	0.06	ワクチン接種	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
帯状疱疹	12	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
腸炎	12	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管炎	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01
尿管	11	0.06	尿管	2	0.01	尿管	1	0.01	尿管	1	0.01

0000 (1-100)	度数	%	0000 (101-200)	度数	%	0000 (201-300)	度数	%	0000 (301-400)	度数	%	0000 (401-500)	度数	%
COVID-19	20	0.17	急性性肺炎	12	0.1	鼻膜炎	4	0.03	マルファン症候群	1	0.01	中心性頸動脈硬化	1	0.01
COVID-19疑い	140	1.20	急性性肺炎	12	0.1	鼻膜炎	4	0.03	リバーシブル	1	0.01	中心性頸動脈硬化	1	0.01
急性性肺炎	1142	9.79	慢性性肺炎	12	0.1	肺炎	4	0.03	慢性性肺炎	1	0.01	肺カプセル腫	1	0.01
急性性肺炎	923	7.92	慢性性肺炎	12	0.1	肺炎	4	0.03	肺炎	1	0.01	肺水腫	1	0.01
急性性肺炎	610	5.23	慢性性肺炎	11	0.09	肺炎	3	0.03	胃腸炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	526	4.51	慢性性肺炎	11	0.09	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	486	4.13	慢性性肺炎	11	0.09	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	418	3.56	慢性性肺炎	11	0.09	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	390	3.33	慢性性肺炎	11	0.09	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	360	3.08	慢性性肺炎	11	0.09	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	348	2.98	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	305	2.62	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	258	2.21	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	241	2.07	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	222	1.90	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	220	1.88	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	196	1.67	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	166	1.42	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	166	1.42	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	160	1.37	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	158	1.36	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	139	1.19	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	122	1.05	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	118	1.01	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	114	0.96	慢性性肺炎	10	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	110	0.94	慢性性肺炎	9	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	109	0.93	慢性性肺炎	9	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	108	0.92	慢性性肺炎	9	0.08	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	94	0.81	慢性性肺炎	8	0.07	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	88	0.75	慢性性肺炎	8	0.07	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	88	0.75	慢性性肺炎	8	0.07	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	77	0.66	慢性性肺炎	8	0.07	肺炎	3	0.03	急性性肺炎	1	0.01	急性性肺炎	1	0.01
急性性肺炎	72	0.62	慢性性肺炎	8	0.07	肺炎	3	0						

表 6 年齢階級別基礎疾患の把握の有無

基礎疾患の把握の有無	全体		0-9歳		10-29歳		30-59歳		60歳以上		不明	
全体	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
基礎疾患把握あり ^{\$1}	14584	62.9	4975	82.0	2363	49.3	4077	52.4	3007	72.3	162	41.1
基礎疾患把握なし	6201	26.7	736	12.1	2016	42.1	2879	37.0	563	13.5	7	1.8
把握困難_対面/紹介	875	3.8	133	2.2	219	4.6	344	4.4	178	4.3	1	0.3
不明	1538	6.6	225	3.7	194	4.1	482	6.2	413	9.9	224	56.9
初診												
基礎疾患把握あり	7086	56.0	3220	78.8	1425	43.8	2005	46.0	434	47.9	2	3.3
基礎疾患把握なし	4599	36.3	636	15.6	1579	48.5	2052	47.1	326	36.0	6	10.0
把握困難_対面/紹介	502	4.0	92	2.3	173	5.3	195	4.5	41	4.5	1	1.7
不明	474	3.7	136	3.3	79	2.4	103	2.4	105	11.6	51	85.0
再診												
基礎疾患把握あり	5901	76.8	1401	91.6	619	65.0	1559	66.4	2284	81.3	38	80.9
基礎疾患把握なし	762	9.9	64	4.2	205	21.5	361	15.4	131	4.7	1	2.1
把握困難_対面/紹介	240	3.1	17	1.1	24	2.5	77	3.3	122	4.3	0	
不明	783	10.2	48	3.1	104	10.9	352	15.0	271	9.7	8	17.0
重複												
基礎疾患把握あり	1597	56.0	354	77.8	319	54.6	513	47.6	289	64.7	122	42.5
基礎疾患把握なし	840	29.5	36	7.9	232	39.7	466	43.2	106	23.7	0	
把握困難_対面/紹介	133	4.7	24	5.3	22	3.8	72	6.7	15	3.4	0	
不明	281	9.9	41	9.0	11	1.9	27	2.5	37	8.3	165	57.5

\$1: 診療実施_基礎疾患把握ありの内訳（詳細不明、定期受診中、受診履歴あり、他からの情報提供あり）に該当する場合（電話・オンラインの情報が記載されていたもの）を「基礎疾患把握あり」と区分した。

表 7 診療科別件数 月別、初診情報別 (初診・再診)

診療科別	全体						初診						再診						重複					
	7月			8月			合計			7月			8月			合計			7月			8月		
	N	%		N	%		N	%		N	%		N	%		N	%		N	%		N	%	
1内科	12902	55.7	6903	52.3	5999	60.2	7425	58.7	3906	54.9	3519	63.6	4121	53.6	2338	50.9	1783	57.6	1356	47.8	659	43.9	697	52.1
2小児科	5983	25.8	3585	27.1	2398	24.1	4050	32.0	2595	36.5	1455	26.3	1499	19.5	750	16.3	749	24.2	434	15.3	240	16.0	194	14.5
3皮膚科	867	3.7	430	3.3	437	4.4	387	3.1	176	2.5	211	3.8	237	3.1	123	2.7	114	3.7	243	8.6	131	8.7	112	8.4
4耳鼻咽喉科	719	3.1	425	3.2	294	2.9	423	3.3	237	3.3	186	3.4	210	2.7	110	2.4	100	3.2	86	3.0	78	5.2	8	0.6
5眼科	150	0.6	112	0.8	38	0.4	37	0.3	22	0.3	15	0.3	107	1.4	84	1.8	23	0.7	6	0.2	6	0.4	0	0
6整形外科	353	1.5	269	2.0	84	0.8	57	0.5	29	0.4	28	0.5	245	3.2	197	4.3	48	1.6	51	1.8	43	2.9	8	0.6
7外科	635	2.7	410	3.1	225	2.3	140	1.1	85	1.2	55	1.0	470	6.1	305	6.6	165	5.3	25	0.9	20	1.3	5	0.4
8精神科	513	2.2	432	3.3	81	0.8	35	0.3	14	0.2	21	0.4	400	5.2	341	7.4	59	1.9	78	2.7	77	5.1	1	0.1
9泌尿器科	289	1.2	155	1.2	134	1.3	26	0.2	15	0.2	11	0.2	36	0.5	23	0.5	13	0.4	227	8.0	117	7.8	110	8.2
10リハビリテーション科	16	0.1	8	0.1	8	0.1	16	0.1	8	0.1	8	0.1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11産婦人科	450	1.9	348	2.6	102	1.0	27	0.2	18	0.3	9	0.2	297	3.9	289	6.3	8	0.3	126	4.4	41	2.7	85	6.4
12その他	297	1.3	130	1.0	167	1.7	30	0.2	12	0.2	18	0.3	61	0.8	30	0.7	31	1.0	206	7.3	88	5.9	118	8.8
総件数	23174		13207		9967		12653		7117		5536		7683		4590		3093		2838		1500		1338	

表 8 診療形態(電話/オンライン) 別診療科別件数 初診情報別 (初診・再診)

診療科別	全体										1.初診									
	合計		電話		オンライン		電話/オンライン		不明		合計		電話		オンライン		電話/オンライン		不明	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1内科	12902	55.7	9385	61.8	2092	41.9	1195	55.8	230	26.7	7425	58.7	5867	63.7	1321	46.0	211	46.6	26	23.0
2小児科	5983	25.8	4041	26.6	1542	30.9	314	14.7	86	10.0	4050	32.0	2720	29.5	1106	38.5	185	40.8	39	34.5
3皮膚科	867	3.7	310	2.0	401	8.0	70	3.3	86	10.0	387	3.1	178	1.9	129	4.5	33	7.3	47	41.6
4耳鼻咽喉科	719	3.1	427	2.8	201	4.0	14	0.7	77	8.9	423	3.3	260	2.8	153	5.3	9	2.0	1	0.9
5眼科	150	0.6	65	0.4	18	0.4	67	3.1	0	0	37	0.3	22	0.2	10	0.3	5	1.1	0	0
6整形外科	353	1.5	187	1.2	59	1.2	42	2.0	65	7.5	57	0.5	13	0.1	43	1.5	1	0.2	0	0
7外科	635	2.7	365	2.4	20	0.4	241	11.2	9	1.0	140	1.1	118	1.3	13	0.5	9	2.0	0	0
8精神科	513	2.2	171	1.1	65	1.3	189	8.8	88	10.2	35	0.3	2	0.0	33	1.1	0	0	0	0
9泌尿器科	289	1.2	89	0.6	182	3.6	10	0.5	8	0.9	26	0.2	4	0.0	22	0.8	0	0	0	0
10リハビリテーション科	16	0.1	1	0.0	15	0.3	0	0	0	0	16	0.1	1	0.0	15	0.5	0	0	0	0
11産婦人科	450	1.9	60	0.4	178	3.6	0	0	212	24.6	27	0.2	9	0.1	18	0.6	0	0	0	0
12その他	297	1.3	76	0.5	219	4.4	1	0.0	1	0.1	30	0.2	22	0.2	8	0.3	0	0	0	0

診療科別	2.再診										3.重複									
	合計		電話		オンライン		電話/オンライン		不明		合計		電話		オンライン		電話/オンライン		不明	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
1内科	4121	53.6	2872	59.4	371	35.4	725	55.0	153	31.6	1356	47.8	646	57.3	400	37.3	259	69.4	51	19.2
2小児科	1499	19.5	1011	20.9	424	40.4	64	4.9	0	0	434	15.3	310	27.5	12	1.1	65	17.4	47	17.7
3皮膚科	237	3.1	105	2.2	107	10.2	23	1.7	2	0.4	243	8.6	27	2.4	165	15.4	14	3.8	37	14.0
4耳鼻咽喉科	210	2.7	162	3.4	43	4.1	5	0.4	0	0	86	3.0	5	0.4	5	0.5	0	0	76	28.7
5眼科	107	1.4	37	0.8	8	0.8	62	4.7	0	0	6	0.2	6	0.5	0	0	0	0	0	0
6整形外科	245	3.2	135	2.8	7	0.7	41	3.1	62	12.8	51	1.8	39	3.5	9	0.8	0	0	3	1.1
7外科	470	6.1	232	4.8	7	0.7	228	17.3	3	0.6	25	0.9	15	1.3	0	0	4	1.1	6	2.3
8精神科	400	5.2	166	3.4	32	3.1	158	12.0	44	9.1	78	2.7	3	0.3	0	0	31	8.3	44	16.6
9泌尿器科	36	0.5	18	0.4	0	0	10	0.8	8	1.7	227	8.0	67	5.9	160	14.9	0	0	0	0
10リハビリテーション科	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
11産婦人科	297	3.9	51	1.1	34	3.2	0	0	212	43.8	126	4.4	0	0	126	11.8	0	0	0	0
12その他	61	0.8	44	0.9	16	1.5	1	0.1	0	0	206	7.3	10	0.9	195	18.2	0	0	1	0.4

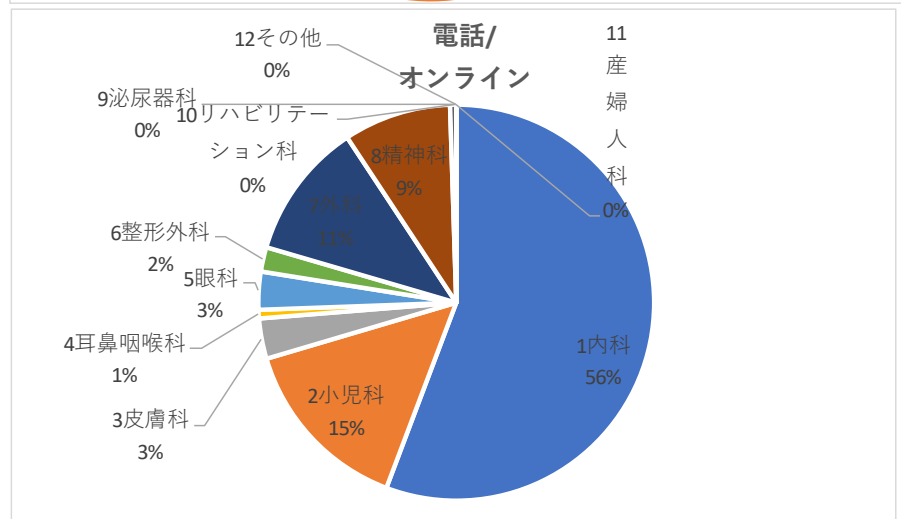
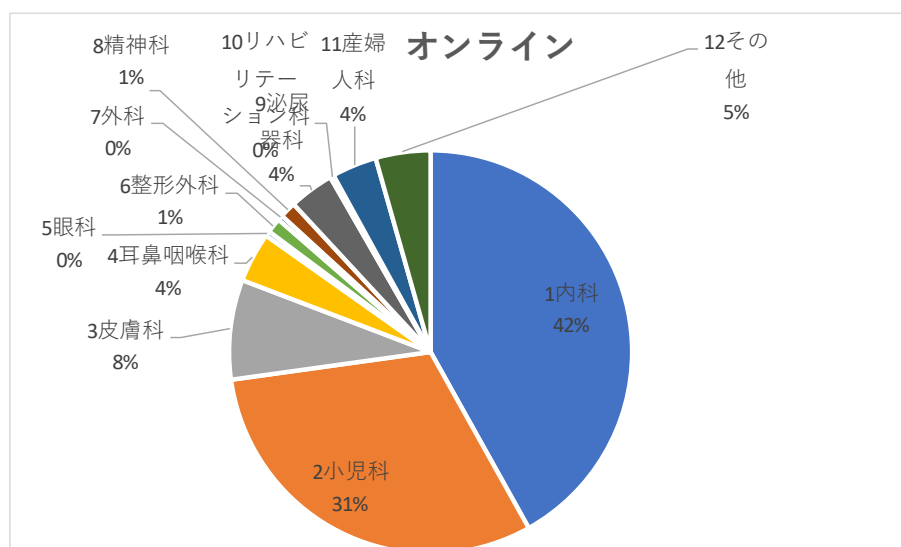
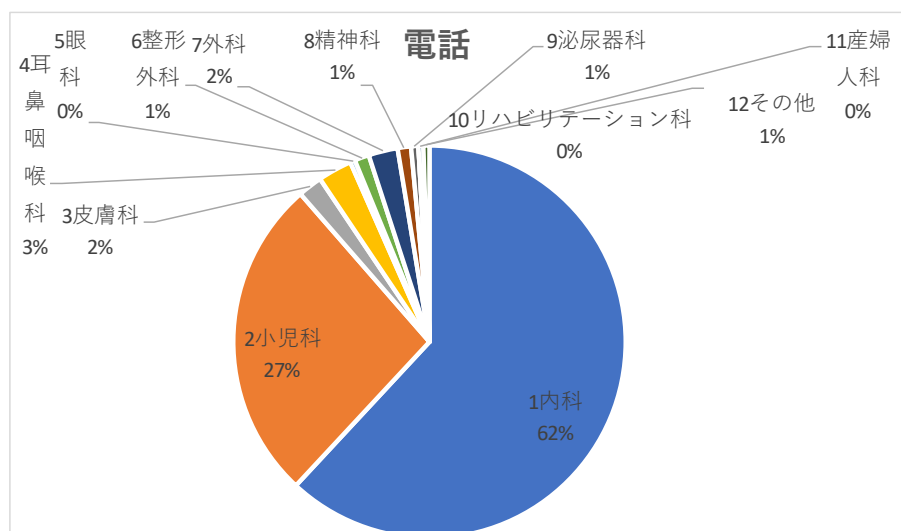


図3 診療形態(電話/オンライン) 別診療科別件数割合

表9 年齢階級別診療科別件数 初診情報別（初診・再診）

診療科別	全体												年齢階級別												1.初診											
	合計		0-9		10-29		30-59		60歳-		不明		合計	0-9		10-29		30-59		60歳-		不明		合計	0-9		10-29		30-59		60歳-		不明			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1内科	12902	55.7	614	10.1	3462	72.3	5744	73.9	2942	70.8	140	35.9	7425	58.7	362	8.9	2602	80.0	3708	85.2	730	80.9	23	38.3												
2小児科	5983	25.8	5159	85.0	576	12.0	103	1.3	7	0.2	138	35.4	4050	32.0	3568	87.4	382	11.7	61	1.4	2	0.2	37	61.7												
3皮膚科	867	3.7	159	2.6	195	4.1	389	5.0	97	2.3	27	6.9	387	3.1	73	1.8	98	3.0	172	4.0	44	4.9	0.													
4耳鼻咽喉科	719	3.1	115	1.9	143	3.0	320	4.1	65	1.6	76	19.5	423	3.3	72	1.8	86	2.6	229	5.3	36	4.0	0.													
5眼科	150	0.6	7	0.1	20	0.4	29	0.4	90	2.2	4	1.0	37	0.3	6	0.1	10	0.3	9	0.2	12	1.3	0.													
6整形外科	353	1.5	3	0.0	16	0.3	87	1.1	246	5.9	1	0.3	57	0.5	1	0.0	8	0.2	34	0.8	14	1.6	0.													
7外科	635	2.7	1	0.0	45	0.9	203	2.6	386	9.3	0.		140	1.1	1	0.0	35	1.1	71	1.6	33	3.7	0.													
8精神科	513	2.2	9	0.1	88	1.8	253	3.3	159	3.8	4	1.0	35	0.3	0.		12	0.4	21	0.5	2	0.2	0.													
9泌尿器科	289	1.2	1	0.0	34	0.7	172	2.2	82	2.0	0.		26	0.2	1	0.0	4	0.1	17	0.4	4	0.4	0.													
10リハビリテーション	16	0.1	0.		0.		1	0.0	15	0.4	0.		16	0.1	0.		0.		1	0.0	15	1.7	0.													
11産婦人科	450	1.9	0.		142	3.0	287	3.7	21	0.5	0.		27	0.2	0.		10	0.3	16	0.4	1	0.1	0.													
12その他	297	1.3	1	0.0	65	1.4	186	2.4	45	1.1	0.		30	0.2	0.		7	0.2	14	0.3	9	1.0	0.													
診療科別	2.再診												3.重複																							
	合計		0-9		10-29		30-59		60歳-		不明		合計	0-9		10-29		30-59		60歳-		不明		合計	0-9		10-29		30-59		60歳-		不明			
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		N	%	N	%	N	%	N	%	N	%		
1内科	4121	53.6	129	8.4	515	54.1	1523	64.9	1925	68.6	29	63.0	1356	47.8	123	27.0	345	59.5	513	47.8	287	64.3	88	31.0												
2小児科	1499	19.5	1307	85.4	142	14.9	32	1.4	5	0.2	13	28.3	434	15.3	284	62.4	52	9.0	10	0.9	0.		88	31.0												
3皮膚科	237	3.1	41	2.7	58	6.1	97	4.1	41	1.5	0.		243	8.6	45	9.9	39	6.7	120	11.2	12	2.7	27	9.5												
4耳鼻咽喉科	210	2.7	41	2.7	53	5.6	87	3.7	29	1	0.		86	3	2	0.4	4	0.7	4	0.4	0.		76	26.8												
5眼科	107	1.4	1	0.1	10	1.1	19	0.8	77	2.7	0.		6	0.2	0.		0.		1	0.1	1	0.2	4	1.4												
6整形外科	245	3.2	2	0.1	7	0.7	46	2.0	190	6.8	0.		51	1.8	0.		1	0.2	7	0.7	42	9.4	1	0.4												
7外科	470	6.1	0.		6	0.6	121	5.2	343	12.2	0.		25	0.9	0.		4	0.7	11	1.0	10	2.2	0.													
8精神科	400	5.2	9	0.6	69	7.2	195	8.3	123	4.4	4	8.7	78	2.7	0.		7	1.2	37	3.4	34	7.6	0.													
9泌尿器科	36	0.5	0.		0.		2	0.1	34	1.2	0.		227	8	0.		30	5.2	153	14.3	44	9.9	0.													
10リハビリテーション	0.		0.		0.		0.		0.		0.		0.		0.		0.		0.		0.		0.													
11産婦人科	297	3.9	0.		90	9.5	187	8	20	0.7	0.		126	4.4	0.		42	7.2	84	7.8	0.		0.													
12その他	61	0.8	0.		2	0.2	39	1.7	20	0.7	0.		206	7.3	1	0.2	56	9.7	133	12.4	16	3.6	0.													

表 10 都道府県別医療機関数 医療機関コードによる分類

都道府県名	全体		初診		再診		重複	
	総数	総報告件数	総数	総報告件数	総数	総報告件数	総数	総報告件数
	23198	35068	12661	19824	7686	11834	2851	3410
北海道	299	332	95	96	135	167	69	69
青森県	223	303	187	262	36	41	0	0
岩手県	249	365	207	298	4	6	38	61
秋田県	154	283	73	126	75	150	6	7
山形県	44	78	38	68	6	10	0	0
福島県	133	226	94	159	36	64	3	3
茨城県	451	635	220	307	204	294	27	34
栃木県	514	688	167	193	261	409	86	86
群馬県	573	723	502	617	53	78	18	28
埼玉県	2691	3779	1369	1980	1068	1436	254	363
千葉県	1599	3542	949	1952	558	1468	92	122
東京都	6692	10116	4563	7443	1087	1585	1042	1088
神奈川県	2263	3487	926	1440	1215	1847	122	200
新潟県	406	588	239	393	159	182	8	13
富山県	202	246	63	91	53	63	86	92
石川県	105	139	61	84	39	48	5	7
福井県	40	103	2	2	27	53	11	48
山梨県	81	105	47	67	27	29	7	9
長野県	246	356	149	196	14	18	83	142
岐阜県	178	221	116	145	52	66	10	10
静岡県	304	410	205	281	80	105	19	24
滋賀県	534	744	384	531	143	201	7	12
京都府	436	629	97	141	195	334	144	154
大阪府	1771	2489	542	732	1069	1568	160	189
兵庫県	359	450	187	240	106	136	66	74
奈良県	88	124	67	97	7	8	14	19
和歌山県	128	133	24	27	68	69	36	37
鳥取県	16	19	6	6	6	8	4	5
島根県	92	170	42	65	49	103	1	2
岡山県	76	105	48	71	15	21	13	13
広島県	420	699	173	253	149	295	98	151
山口県	33	43	27	34	6	9	0	0
徳島県	101	170	89	153	5	7	7	10
香川県	50	54	49	53	1	1	0	0
愛媛県	187	730	97	516	84	206	6	8
高知県	9	14	9	14	0	0	0	0
佐賀県	182	195	21	28	131	137	30	30
長崎県	496	542	319	354	100	106	77	82
熊本県	130	163	101	128	0	0	29	35
大分県	110	134	31	37	63	77	16	20
宮崎県	458	592	15	18	291	416	152	158
鹿児島県	27	39	19	28	7	10	1	1
沖縄県	48	105	42	98	2	3	4	4

表 11 医療機関所在地と患者居住地別報告件数

都道府県	□□					初診					再診				
	不明	同一都道府県	不一致: 広域医療圏	不一致: 遠方	合計	不明	同一都道府県	不一致: 広域医療圏	不一致: 遠方	合計	不明	同一都道府県	不一致: 広域医療圏	不一致: 遠方	合計
合計	368	21139	969	722	23198	13	12098	352	198	12661	19	7319	322	192	7852
	1.6	91.1	4.2	3.1	100.0	0.1	95.6	2.8	1.6	100.0	0.2	93.2	4.1	2.5	100.0
北海道	62	236	0	1	299	0	95	0	0	95	0	134	0	1	135
青森県	0	174	11	38	223	0	140	11	36	187	0	34	0	2	36
岩手県	0	246	1	2	249	0	206	1	0	207	0	4	0	0	4
秋田県	0	149	3	2	154	0	70	2	1	73	0	88	1	1	90
山形県	0	43	1	0	44	0	37	1	0	38	0	6	0	0	6
福島県	0	133	0	0	133	0	94	0	0	94	0	36	0	0	36
茨城県	0	421	28	2	451	0	210	9	1	220	0	184	19	1	204
栃木県	16	479	17	2	514	0	165	1	1	167	10	236	15	0	261
群馬県	0	564	9	0	573	0	494	8	0	502	0	58	0	0	58
埼玉県	53	2602	34	2	2691	6	1351	11	1	1369	1	1048	22	0	1071
千葉県	24	1532	36	7	1599	0	933	13	3	949	0	533	21	4	558
東京都	187	5467	559	479	6692	5	4270	213	75	4563	0	896	92	103	1091
神奈川県	2	2186	57	18	2263	1	894	17	14	926	0	1313	34	3	1350
新潟県	0	393	0	13	406	0	232	0	7	239	0	154	0	5	159
富山県	4	191	2	5	202	0	61	1	1	63	4	44	1	4	53
石川県	0	99	0	6	105	0	57	0	4	61	0	37	0	2	39
福井県	0	39	0	1	40	0	2	0	0	2	0	26	0	1	27
山梨県	0	79	0	2	81	0	47	0	0	47	0	25	0	2	27
長野県	0	233	2	11	246	0	140	2	7	149	0	12	0	2	14
岐阜県	0	175	2	1	178	0	114	1	1	116	0	54	1	0	55
静岡県	0	279	0	25	304	0	202	0	3	205	0	59	0	21	80
滋賀県	0	521	5	8	534	0	380	2	2	384	0	134	3	6	143
京都府	7	412	12	5	436	0	92	1	4	97	4	185	5	1	195
大阪府	1	1687	58	25	1771	1	511	23	7	542	0	1033	24	13	1070
兵庫県	0	321	22	16	359	0	159	20	8	187	0	106	0	0	106
奈良県	0	86	1	1	88	0	65	1	1	67	0	7	0	0	7
和歌山県	0	121	6	1	128	0	23	0	1	24	0	65	3	0	68
鳥取県	0	12	0	4	16	0	3	0	3	6	0	5	0	1	6
島根県	0	77	13	2	92	0	42	0	0	42	0	34	13	2	49
岡山県	0	74	1	1	76	0	46	1	1	48	0	15	0	0	15
広島県	11	392	14	3	420	0	169	2	2	173	0	140	8	1	149
山口県	0	32	0	1	33	0	27	0	0	27	0	5	0	1	6
徳島県	0	100	0	1	101	0	88	0	1	89	0	5	0	0	5
香川県	0	50	0	0	50	0	49	0	0	49	0	1	0	0	1
愛媛県	0	168	6	13	187	0	88	2	7	97	0	74	4	6	84
高知県	0	8	1	0	9	0	8	1	0	9	0	0	0	0	0
佐賀県	0	169	12	1	182	0	19	2	0	21	0	120	10	1	131
長崎県	1	485	5	5	496	0	317	1	1	319	0	99	1	0	100
熊本県	0	127	0	3	130	0	98	0	3	101					
大分県	0	87	18	5	110	0	30	1	0	31	0	41	17	5	63
宮崎県	0	421	30	7	458	0	14	1	0	15	0	261	28	2	291
鹿児島県	0	21	3	3	27	0	14	3	2	19	0	6	0	1	7
沖縄県	0	48	0	0	48	0	42	0	0	42	0	2	0	0	2

地方区分は国土地理院の地方区分を広域医療圏とし、それ以外の地域を遠方地域とした。

表 12 「初診」で遠方診療の個別情報

Ots	患者属性	患者地域	月	医療機関コード	診療科	cpaY0	cpaY1	cpaY2	cpaY3	cpB	cpC	onlinetype	患者属性	診療科	dname1	dname2	dname3	dname4	dname5	dname6
						不明	定期受診中	受診歴あり	情報提供	なし	あり	療タイプ								
1	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	30	1	1	1	1	1	1
2	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	30	1	1	1	1	1	1
3	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	21	2	アトピー性皮膚炎	咽頭炎	1	1	1
4	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	19	2	1	1	1	1	1
5	青森県	東京都	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	21	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
6	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	17	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
7	青森県	神奈川県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	28	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
8	青森県	岐阜県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	42	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
9	青森県	静岡県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	44	2	2	1	1	1	1
10	青森県	新潟県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	39	1	1	1	1	1	1
11	青森県	新潟県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	39	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
12	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	19	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
13	青森県	栃木県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	18	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
14	青森県	愛知県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	36	2	2	1	1	1	1
15	青森県	北海道	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	18	3	脂漏性湿疹	皮膚感染症	皮膚癌	1	1
16	青森県	神奈川県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	27	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
17	青森県	千葉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	47	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
18	青森県	千葉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	13	1	1	1	1	1	1
19	青森県	兵庫県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	39	1	1	1	1	1	1
20	青森県	北海道	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	29	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
21	青森県	神奈川県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	36	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
22	青森県	東京都	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	89	1	1	1	1	1	1
23	青森県	茨城県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	10	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
24	青森県	東京都	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	37	2	2	1	1	1	1
25	青森県	神奈川県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	21	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
26	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	49	1	1	1	1	1	1
27	青森県	愛知県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	38	2	アトピー性皮膚炎	炎症後色	1	1	1
28	青森県	静岡県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	55	1	1	1	1	1	1
29	青森県	東京都	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	25	2	1	1	1	1	1
30	青森県	静岡県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	41	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
31	青森県	北海道	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	17	2	アトピー性皮膚炎	皮膚感染症	1	1	1
32	青森県	大阪府	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	51	1	1	1	1	1	1
33	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	36	2	2	1	1	1	1
34	青森県	大阪府	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	37	1	1	1	1	1	1
35	青森県	千葉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	21	2	2	1	1	1	1
36	青森県	埼玉県	8	202008007	3皮膚科	不明	不明	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	48	1	1	1	1	1	1
40	埼玉県	埼玉県	8	202008028	3皮膚科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	不明	不明	31	1	1	1	1	1	1
43	千葉県	石川県	8	202008060	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	1	1	1	1	1	1	1
59	東京都	香川県	7	202007043	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	29	2	便秘	腸炎	1	1	1
61	東京都	山梨県	7	202007177	1内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	49	1	発熱	1	1	1	1
63	東京都	北海道	7	202007257	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	25	2	急性上気道炎	急性上気	1	1	1
68	東京都	愛知県	7	202007099	2小児科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	1	1	1	1	1	1	1
84	東京都	佐賀県	7	202007099	2小児科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	4	1	1	1	1	1	1
85	東京都	長野県	7	202007099	2小児科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	1	1	1	1	1	1	1
86	東京都	新潟県	7	202007099	2小児科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	1	1	1	1	1	1	1
87	東京都	長野県	7	202007136	3皮膚科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	27	1	2	1	1	1	1
88	東京都	長野県	7	202007137	5泌尿器科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	22	1	膀胱炎	1	1	1	1
90	東京都	沖縄県	7	202007145	3皮膚科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	19	1	アトピー性皮膚炎	1	1	1	1
91	東京都	広島県	7	202007145	3皮膚科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	22	2	皮膚感染症	湿疹	1	1	1
93	東京都	大阪府	7	202007148	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	32	1	うつ病	1	1	1	1
95	東京都	愛知県	8	202008002	2小児科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	0	1	1	1	1	1	1
96	東京都	岩手県	8	202008010	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	45	1	腰痛	1	1	1	1
101	東京都	新潟県	8	202008121	7外科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	42	1	腰痛	1	1	1	1
115	東京都	東京都	8	202008109	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	32	1	misceila.	1	1	1	1
116	東京都	京都府	8	202008154	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	59	1	胃潰瘍	1	1	1	1
117	東京都	京都府	8	202008154	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	22	1	胃潰瘍	1	1	1	1
119	神奈川県	長野県	7	202007053	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	84	2	大腸ポリープ疑い	便秘	1	1	1
120	神奈川県	長野県	8	202008021	1内科	1.電話	不明	不明	1.電話	不明	不明	1.電話	不明	49	1	misceila.	1	1	1	1
121	神奈川県	長野県	8	202008021	1内科	1.電話	不明	不明	1.電話	不明	不明	1.電話	不明	16	2	misceila.	misceila.	1	1	1
122	神奈川県	東京都	8	202008039	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	26	1	発熱	1	1	1	1
126	神奈川県	東京都	8	202008039	3皮膚科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	7	2	2	1	1	1	1
129	神奈川県	東京都	8	202008039	6整形外科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	53	1	膝関節腔内洗浄術	アレルギー	1	1	1
131	神奈川県	東京都	8	202008035	1内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	2.オンライン	30	1	COVID-19疑い	1	1	1	1
132	神奈川県	東京都	8	202008037	6整形外科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	2.オンライン	53	1	膝関節腔内洗浄術	アレルギー	1	1	1
140	富山県	神奈川県	7	202007007	1内科	12.電話オン	不明	不明	不明	不明	不明	12.電話オン	不明	3	2	急性上気道炎	アレルギー	1	1	1
141	石川県	千葉県	7	202007014	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	48	1	睡眠時無呼吸症候	1	1	1	1
142	石川県	東京都	8	202008001	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	25	1	月経困難症	1	1	1	1
143	石川県	埼玉県	8	202008001	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	39	1	肩こり	1	1	1	1
144	石川県	埼玉県	8	202008001	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	54	1	関節痛	1	1	1	1
145	長野県	東京都	7	202007008	2小児科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	7	1	発熱	1	1	1	1
146	長野県	埼玉県	8	202007008	1内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	48	1	急性上気道炎	1	1	1	1
148	長野県	愛知県	7	202008004	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	87	1	心不全	1	1	1	1
149	長野県	東京都	8	202008013	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	84	1	1	1	1	1	1
151	長野県	神奈川県	8	202008014	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	89	1	認知症	1	1	1	1
152	岐阜県	鹿児島県	8	202008023	2小児科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	1	2	発熱	1	1	1	1
155	静岡県	山梨県	8	202008016	1内科	1.電話	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	37	1	発熱	1	1	1	1
156	滋賀県	大分県	7	202007014	1内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	35	1	急性上気道炎	1	1	1	1
157	滋賀県	大分県	8	202008023	1内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	1.電話	不明	35	1	急性上気道炎	1	1	1	1
160	京都府	東京都	7	202007010	2小児科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	2	1	急性気管炎	アレルギー	1	1	1
162	京都府	東京都	7	202007010	1内科	2.オンライン	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	30	1	メニエール病	1	1	1	1
163	京都府	東京都	7	202007117	1内科	不明	不明	不明	不明	不明	不明	2.オンライン	不明	22	1	アレルギー性鼻炎	1	1	1	1

表 13 診断名表記個数

初診のみ	診断名表記個数																	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	14	15	22	合計	
合計	1572	14398	4765	1308	720	190	103	60	28	25	14	8	4	1	1	1	23198	
	6.8	62.1	20.5	5.6	3.1	0.8	0.4	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
初診のみ	464	7655	3077	768	488	95	57	26	10	5	7	7	2	0	0	0	12661	
	3.7	60.5	24.3	6.1	3.9	0.8	0.5	0.2	0.1	0.0	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	54.6	
初診なし	1108	6743	1688	540	232	95	46	34	18	20	7	1	2	1	1	1	10537	
	10.5	64.0	16.0	5.1	2.2	0.9	0.4	0.3	0.2	0.2	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	45.4	
再診のみ																		
合計	1572	14398	4765	1308	720	190	103	60	28	25	14	8	4	1	1	1	23198	
	6.8	62.1	20.5	5.6	3.1	0.8	0.4	0.3	0.1	0.1	0.1	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	100.0	
再診のみ	423	5058	1476	476	202	91	44	33	16	20	7	1	2	1	1	1	7852	
	5.39	64.42	18.8	6.06	2.57	1.16	0.56	0.42	0.2	0.25	0.09	0.01	0.03	0.01	0.01	0.01	33.85	
再診なし	1149	9231	3289	832	518	99	59	27	12	5	7	7	2	0	0	0	15237	
	7.54	60.58	21.59	5.46	3.4	0.65	0.39	0.18	0.08	0.03	0.05	0.05	0.01	0	0	0	65.68	
不明	0	109	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	109	
	0	0.47	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.47	

表 14 発熱を伴う主な複数診断名

診断名	コード番号	度数	%	発熱を含む他の診断名
	118	1680	56.3	発熱のみ
COVID-19疑い	1,118	25	0.8	COVID-19疑い 発熱
	118,001	17	0.6	COVID-19疑い 発熱
	1,000,118	2	0.1	COVID-19疑い 発熱
	1,004,118	48	1.6	COVID-19疑い 急性上気道炎 発熱
	1,016,118	15	0.5	COVID-19疑い 倦怠感 発熱
	1,065,118	5	0.2	COVID-19疑い 感染性胃腸炎 発熱
	1,069,118	2	0.1	COVID-19疑い 逆流性食道炎 発熱
	1,118,216	1	0.0	COVID-19疑い 発熱 頭痛
	1,122,065	2	0.1	COVID-19疑い 慢性閉塞性肺疾患 感染性胃腸炎
	1,361,118	1	0.0	COVID-19疑い 味覚異常 発熱
	71,118,001	4	0.1	COVID-19疑い 急性気管支炎 発熱
	18,183,001	1	0.0	COVID-19疑い 胃炎 覚せい剤精神病
	191,118,001	1	0.0	COVID-19疑い けいれん 発熱
	361,359,001	2	0.1	COVID-19疑い 味覚異常 食欲低下
急性上気道炎	4,118	217	7.3	急性上気道炎 発熱
	118,004	55	1.8	発熱 急性上気道炎
	4,118,004	3	0.1	急性上気道炎 発熱 急性上気道炎
	4,004,118	14	0.5	急性上気道炎 急性上気道炎 発熱
	118,004,000	1	0.0	発熱 急性上気道炎
	118,004,004	5	0.2	発熱 急性上気道炎 急性上気道炎
	4,118,016	2	0.1	急性上気道炎 発熱 倦怠感
	4,118,071	2	0.1	急性上気道炎 発熱 急性気管支炎
	4,071,118	19	0.6	急性上気道炎 急性気管支炎 発熱
	4,118,254	6	0.2	急性上気道炎 発熱 脂質異常症
	4,016,118	6	0.2	急性上気道炎 倦怠感 発熱
	17,118,004	3	0.1	アレルギー性鼻炎 発熱 急性上気道炎
	18,118,004	1	0.0	胃炎 発熱 急性上気道炎
	4,020,118	2	0.1	急性上気道炎 糖尿病 発熱
	4,065,118	1	0.0	急性上気道炎 感染性胃腸炎 発熱
	4,075,118	4	0.1	急性上気道炎 骨粗鬆症 発熱
	4,084,118	1	0.0	急性上気道炎 男性型脱毛症 発熱
	4,087,118	5	0.2	急性上気道炎 脂漏性湿疹 発熱
	4,132,118	1	0.0	急性上気道炎 非アルコール性脂肪性肝炎 発熱
	65,118,004	4	0.1	感染性胃腸炎 発熱 急性上気道炎
	4,136,118	1	0.0	急性上気道炎 結腸癌 発熱
	4,139,118	1	0.0	急性上気道炎 のぼせ 発熱
	4,142,118	1	0.0	急性上気道炎 肩関節周囲炎 発熱
	4,147,118	1	0.0	急性上気道炎 関節石灰沈着 発熱
	4,159,118	1	0.0	急性上気道炎 乱視 発熱
	4,214,118	1	0.0	急性上気道炎 肝炎 発熱
	4,216,118	7	0.2	急性上気道炎 頭痛 発熱
	4,220,118	1	0.0	急性上気道炎 高カルシウム血症 発熱
	4,232,118	1	0.0	急性上気道炎 腰痛 発熱
	4,242,118	1	0.0	急性上気道炎 嘔声 発熱

4,244,118	1	0.0	急性上気道炎 嘔吐 発熱
4,258,118	1	0.0	急性上気道炎 神経因性膀胱 発熱
4,287,118	1	0.0	急性上気道炎 右内頸動脈狭窄症 発熱
4,394,118	1	0.0	急性上気道炎 後脛骨筋不全 発熱
4,433,118	1	0.0	急性上気道炎 食中毒 発熱
4,603,118	1	0.0	急性上気道炎 栄養相談 発熱
68,004,118	1	0.0	気管支喘息 急性上気道炎 発熱
16,004,118	6	0.2	倦怠感 急性上気道炎 発熱
65,004,118	3	0.1	感染性胃腸炎 急性上気道炎 発熱
71,004,118	8	0.3	急性気管支炎 急性上気道炎 発熱
118,004,016	3	0.1	発熱 急性上気道炎 倦怠感
118,004,071	2	0.1	発熱 急性上気道炎 急性気管支炎
118,004,378	1	0.0	発熱 急性上気道炎 呼吸困難感
118,065,004	2	0.1	発熱 感染性胃腸炎 急性上気道炎
118,069,004	1	0.0	発熱 逆流性食道炎 急性上気道炎
118,071,004	1	0.0	発熱 急性気管支炎 急性上気道炎
118,216,004	2	0.1	発熱 頭痛 急性上気道炎
118,116,004	1	0.0	発熱 急性上気道炎
118,118,004	1	0.0	発熱 発熱 急性上気道炎
118,130,004	1	0.0	発熱 双極性障害 急性上気道炎
143,118,004	1	0.0	関節痛 発熱 急性上気道炎
71,118,004	1	0.0	急性気管支炎 発熱 急性上気道炎
142,004,118	1	0.0	肩関節周囲炎 急性上気道炎 発熱
143,004,118	2	0.1	関節痛 急性上気道炎 発熱
116,004,118	1	0.0	miscella. 急性上気道炎 発熱
118,016,004	1	0.0	発熱 倦怠感 急性上気道炎
118,020,004	1	0.0	発熱 糖尿病 急性上気道炎
118,234,004	1	0.0	発熱 経過観察 急性上気道炎
216,004,118	6	0.2	頭痛 急性上気道炎 発熱
216,118,004	1	0.0	頭痛 発熱 急性上気道炎
361,004,118	1	0.0	味覚異常 急性上気道炎 発熱
425,118,004	3	0.1	熱中症 発熱 急性上気道炎
4,122,071,118	1	0.0	急性上気道炎 慢性閉塞性肺疾患 急性気管支炎 発熱
4,134,000,118	1	0.0	急性上気道炎 月経前症候群 発熱
4,134,004,118	2	0.1	急性上気道炎 月経前症候群 急性上気道炎 発熱
4,135,004,118	1	0.0	急性上気道炎 睡眠時無呼吸症候群 急性上気道炎 発熱
4,183,004,118	1	0.0	急性上気道炎 覚せい剤精神病 急性上気道炎 発熱
4,134,065,118	1	0.0	急性上気道炎 月経前症候群 感染性胃腸炎 発熱
4,134,116,118	1	0.0	急性上気道炎 月経前症候群 発熱
4,189,216,118	1	0.0	急性上気道炎 肝嚢胞 頭痛 発熱
4,349,071,118	2	0.1	急性上気道炎 血の道症 急性気管支炎 発熱
4,382,016,118	1	0.0	急性上気道炎 疣贅 倦怠感 発熱
241,334,004,118	1	0.0	嗅覚障害 頸髄症 急性上気道炎 発熱
327,004,118	1	0.0	胸痛 急性上気道炎 発熱
362,122,004,118	1	0.0	味覚症状 慢性閉塞性肺疾患 急性上気道炎 発熱
143,476,004	1	0.0	関節痛 大動脈解離 急性上気道炎
143,510,004	1	0.0	関節痛 変形性腰椎症 急性上気道炎
216,122,004,118	1	0.0	頭痛 慢性閉塞性肺疾患 急性上気道炎 発熱
143,134,004,118	1	0.0	関節痛 月経前症候群 急性上気道炎 発熱
17,004,118	1	0.0	アレルギー性鼻炎 急性上気道炎 発熱
16,334,004,118	2	0.1	倦怠感 頸髄症 急性上気道炎 発熱
18,120,004,118	1	0.0	胃炎 B型肝炎 急性上気道炎 発熱
143,281,004	1	0.0	関節痛 深部静脈血栓症 急性上気道炎

急性気管支炎	71,008,118	4	0.1	急性気管支炎	チック症疑い	発熱
	71,016,118	1	0.0	急性気管支炎	倦怠感	発熱
	71,020,118	2	0.1	急性気管支炎	糖尿病	発熱
	71,071,118	11	0.4	急性気管支炎	急性気管支炎	発熱
	71,075,118	6	0.2	急性気管支炎	骨粗鬆症	発熱
	71,087,118	2	0.1	急性気管支炎	脂漏性湿疹	発熱
	71,118,000	1	0.0	急性気管支炎		発熱
	71,118,016	1	0.0	急性気管支炎	発熱	倦怠感
	71,118,071	1	0.0	急性気管支炎	発熱	急性気管支炎
	71,122,071	1	0.0	急性気管支炎	慢性閉塞性肺疾患	急性気管支炎
	71,136,118	1	0.0	急性気管支炎	結腸癌	発熱
	71,167,118	1	0.0	急性気管支炎	静脈瘤	発熱
	71,181,118	1	0.0	急性気管支炎	発熱	変形性肘関節症
	71,216,118	3	0.1	急性気管支炎	頭痛	発熱
	71,243,118	2	0.1	急性気管支炎	嘔気	発熱
	71,459,118	1	0.0	急性気管支炎	疼痛	発熱
	77,118,071	1	0.0	湿疹	発熱	急性気管支炎
	118,071,017	2	0.1	発熱	急性気管支炎	アレルギー性鼻炎
	118,071,068	1	0.0	発熱	急性気管支炎	気管支喘息
	118,071,071	2	0.1	発熱	急性気管支炎	急性気管支炎
	116,071,118	1	0.0	miscella.	急性気管支炎	発熱
	118,017,071	1	0.0	発熱	アレルギー性鼻炎	急性気管支炎
	216,071,118	1	0.0	頭痛	急性気管支炎	発熱
	118,459,071	1	0.0	発熱	疼痛	急性気管支炎
	118,231,071	5	0.2	発熱	口内炎	急性気管支炎
	231,118,071	3	0.1	口内炎	発熱	急性気管支炎
	16,071,118	6	0.2	倦怠感	急性気管支炎	発熱
	71,118	76	2.6	急性気管支炎		発熱
	17,071,118	1	0.0	アレルギー性鼻炎	急性気管支炎	発熱
	68,071,118	1	0.0	気管支喘息	急性気管支炎	発熱
	361,071,118	1	0.0	味覚異常	急性気管支炎	発熱
	378,071,118	1	0.0	呼吸困難感	急性気管支炎	発熱
	118,071	39	1.3	発熱	急性気管支炎	

感染性胃腸炎	65,016,118	5	0.2	感染性胃腸炎 倦怠感 発熱
	65,065,118	1	0.0	感染性胃腸炎 感染性胃腸炎 発熱
	65,118,016	2	0.1	感染性胃腸炎 発熱 倦怠感
	65,118,018	1	0.0	感染性胃腸炎 発熱 胃炎
	65,118,065	1	0.0	感染性胃腸炎 発熱 感染性胃腸炎
	65,122,071,118	1	0.0	感染性胃腸炎 慢性閉塞性肺疾患 急性気管支炎 □□
	65,134,000,118	1	0.0	感染性胃腸炎 月経前症候群 □□
	65,134,118	1	0.0	感染性胃腸炎 月経前症候群 発熱
	65,216,118	7	0.2	感染性胃腸炎 頭痛 発熱
	65,243,118	2	0.1	感染性胃腸炎 嘔気 発熱
	65,294,118	1	0.0	感染性胃腸炎 腹痛 発熱
	65,328,118	1	0.0	感染性胃腸炎 中皮種 発熱
	65,359,118	1	0.0	感染性胃腸炎 食欲低下 発熱
	65,412,065	2	0.1	感染性胃腸炎 動脈狭窄 感染性胃腸炎
	65,459,118	1	0.0	感染性胃腸炎 疼痛 発熱
	118,065,023	1	0.0	発熱 感染性胃腸炎 蕁麻疹
	118,065,065	3	0.1	発熱 感染性胃腸炎 感染性胃腸炎
	118,065,216	1	0.0	発熱 感染性胃腸炎 頭痛
	118,065,242	2	0.1	発熱 感染性胃腸炎 嘔声
	118,065,243	1	0.0	発熱 感染性胃腸炎 嘔気
	118,294,065	1	0.0	発熱 腹痛 感染性胃腸炎
	65,118	90	3.0	□□□□□□ 発熱
	61,118,065	1	0.0	胃部不快感 発熱 感染性胃腸炎
	216,118,065	2	0.1	頭痛 発熱 感染性胃腸炎
	243,065,118	2	0.1	嘔気 感染性胃腸炎 発熱
	244,118,065	2	0.1	嘔吐 発熱 感染性胃腸炎
	294,065,118	2	0.1	腹痛 感染性胃腸炎 発熱
	294,122,065,118	1	0.0	腹痛 慢性閉塞性肺疾患 感染性胃腸炎 発熱
	331,280,065,118	3	0.1	痔核 関節障害 感染性胃腸炎 発熱
	118,065	15	0.5	発熱 感染性胃腸炎
	243,361,065,118	1	0.0	嘔気 味覚異常 感染性胃腸炎 発熱
	171,118,065	2	0.1	過敏性腸症候群 発熱 感染性胃腸炎
	216,065,118	3	0.1	頭痛 感染性胃腸炎 発熱

その他	16,008,118	1	0.0	倦怠感 チック症疑い 発熱
	11,216,118	1	0.0	ウイルス感染症 頭痛 発熱
	16,075,118	1	0.0	倦怠感 骨粗鬆症 発熱
	9,118	1	0.0	発疹 発熱
	11,118	8	0.3	ウイルス感染症 発熱
	16,118	64	2.1	倦怠感 発熱
	17,118	3	0.1	アレルギー性鼻炎 発熱
	18,118	3	0.1	胃炎 発熱
	22,118	1	0.0	味覚障害 発熱
	23,118	2	0.1	蕁麻疹 発熱
	34,118	2	0.1	めまい 発熱
	54,118	1	0.0	リンパ節炎 発熱
	61,118	5	0.2	胃部不快感 発熱
	68,118	1	0.0	気管支喘息 発熱
	75,016	1	0.0	骨粗鬆症 倦怠感
	77,118	3	0.1	湿疹 発熱
	96,118	2	0.1	尿路感染症 発熱
	116,118	10	0.3	. 発熱
	118,000	8	0.3	発熱 .
	118,016	7	0.2	発熱 倦怠感
	118,018	2	0.1	発熱 胃炎
	118,077	1	0.0	発熱 湿疹
	118,096	4	0.1	発熱 尿路感染症
	118,126	1	0.0	発熱 高血圧
	118,216	12	0.4	発熱 頭痛
	118,232	1	0.0	発熱 腰痛
	118,237	1	0.0	発熱 腸炎
	118,242	1	0.0	発熱 嘔声
	118,243	3	0.1	発熱 嘔気
	118,244	1	0.0	発熱 嘔吐
	118,253	1	0.0	発熱 膀胱炎
	118,277	1	0.0	発熱 便秘
	118,289	3	0.1	発熱 尿管結石
	118,294	2	0.1	発熱 腹痛
	118,425	1	0.0	発熱 熱中症
	126,118	3	0.1	高血圧 発熱
	143,118	6	0.2	関節痛 発熱
	162,118	1	0.0	下血 発熱
	174,118	3	0.1	乳腺炎 発熱
	191,118	1	0.0	けいれん 発熱
	216,118	67	2.2	頭痛 発熱
	227,118	2	0.1	口唇ヘルペス 発熱
	232,118	3	0.1	腰痛 発熱
	234,118	2	0.1	経過観察 発熱
	237,118	1	0.0	腸炎 発熱
	241, 118	1	0.0	嗅覚障害 発熱
	242,118	3	0.1	嘔声 発熱
	243,118	14	0.5	嘔気 発熱
	277,118	6	0.2	便秘 発熱
	294,118	18	0.6	腹痛 発熱
	327,118	2	0.1	胸痛 発熱
	361,118	1	0.0	味覚異常 発熱

362,118	7	0.2	味覚症状 発熱
378,118	4	0.1	呼吸困難感 発熱
392,118	1	0.0	呼吸困難 発熱
425,118	6	0.2	熱中症 発熱
473,118	1	0.0	大腸がん疑い 発熱
484,118	1	0.0	相談 発熱
485,118	1	0.0	鼻出血 発熱
495,118	1	0.0	脱水 発熱
560,118	1	0.0	立ち眩み 発熱
594,118	1	0.0	頸部 発熱
16,118,116	1	0.0	倦怠感 発熱 miscella.
16,118,216	1	0.0	倦怠感 発熱 頭痛
16,143,118	2	0.1	倦怠感 関節痛 発熱
16,216,118	4	0.1	倦怠感 頭痛 発熱
16,220,118	2	0.1	倦怠感 高カルシウム血症 発熱
16,359,118	1	0.0	倦怠感 食欲低下 発熱
24,576,118	1	0.0	うつ状態 子宮頸管炎 発熱
61,118,216	2	0.1	胃部不快感 発熱 頭痛
61,216,118	1	0.0	胃部不快感 頭痛 発熱
68,308,118	1	0.0	気管支喘息 ケロイド 発熱
77,216,118	1	0.0	湿疹 頭痛 発熱
116,016,118	1	0.0	miscella. 倦怠感 発熱
116,234,282	1	0.0	miscella. 経過観察 蜂窩織炎
118,009,023	1	0.0	発熱 発疹 蕁麻疹
118,016,216	2	0.1	発熱 倦怠感 頭痛
118,016,425	1	0.0	発熱 倦怠感 熱中症
118,020,216	2	0.1	発熱 糖尿病 頭痛
118,054,000	1	0.0	発熱 リンパ節炎
118,075,068	1	0.0	発熱 骨粗鬆症 気管支喘息
118,130,378	1	0.0	発熱 双極性障害 呼吸困難感
118,143,182	1	0.0	発熱 関節痛 筋肉痛
118,243,061	1	0.0	発熱 嘔気 胃部不快感
118,243,242	2	0.1	発熱 嘔気 嘔声
118,277,182	1	0.0	発熱 便秘 筋肉痛
118,347,016	1	0.0	発熱 頭痛倦怠感
143,016,118	1	0.0	関節痛 倦怠感 発熱
143,216,118	1	0.0	関節痛 頭痛 発熱
143,220,118	1	0.0	関節痛 高カルシウム血症 発熱
143,281,016	1	0.0	関節痛 深部静脈血栓症 倦怠感
216,016,118	5	0.2	頭痛 倦怠感 発熱
216,020,118	1	0.0	頭痛 糖尿病 発熱
216,072,118	1	0.0	頭痛 急性喉頭炎 発熱
216,118,016	1	0.0	頭痛 発熱 倦怠感
216,118,017	1	0.0	頭痛 発熱 アレルギー性鼻炎
216,143,118	1	0.0	頭痛 関節痛 発熱
216,159,118	1	0.0	頭痛 乱視 発熱
216,236,118	1	0.0	頭痛 腎臓病 発熱
216,323,118	1	0.0	頭痛 起立性調節障害疑い 発熱
216,359,118	1	0.0	頭痛 食欲低下 発熱
216,377,118	1	0.0	頭痛 耳介部皮膚炎 発熱
216,476,118	1	0.0	頭痛 大動脈解離 発熱
231,361,118	1	0.0	口内炎 味覚異常 発熱
232,216,118	1	0.0	腰痛 頭痛 発熱
242,359,118	1	0.0	嘔声 食欲低下 発熱

	243,016,118	1	0.0	嘔気 倦怠感 発熱
	243,130,118	1	0.0	嘔気 双極性障害 発熱
	277,294,118	1	0.0	便秘 腹痛 発熱
	294,016,118	3	0.1	腹痛 倦怠感 発熱
	294,118,098	1	0.0	腹痛 発熱 妊娠
	294,258,118	1	0.0	腹痛 神経因性膀胱 発熱
	347,242,118	1	0.0	頸部痛 嘔声 発熱
	362,378,118	1	0.0	味覚症状 呼吸困難感 発熱
	392,159,118	1	0.0	呼吸困難 乱視 発熱

第2部 インタビュー調査

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究：インタビュー調査

1. 目的

インタビュー調査を通して診療をおこなう医師および診療を受ける患者（家族）からオンライン診療に関しての考え方（attitude）や対応（behavior）の実態を掌握することで、より現場目線・利用者目線の議論を行い、今後のオンライン診療での医療提供体制に資することを目的とする。ただし本研究における『オンライン診療』とは、“リアルタイムでの情報通信機器を用いた診療”と定義する。

2. 研究の方法

2.1 調査対象

オンライン診療を行った実績のある医師 10 名とオンライン診療を利用した経験のある患者（小児・高齢者の場合には「家族」も含む）を調査対象とした。実施可能性から対象数は医師・患者ともに 10 名と設定した。

医師については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」（4月10日付け厚生労働省医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課）の事務連絡に基づき、情報通信機器を用いたオンライン診療を調査期間中に行っている者に対し、研究員が機縁法によるリクルート（調査依頼）を行った。

患者および家族については、オンライン診療を調査期間中に利用している者に対し、同様に研究員が機縁法によるリクルート（調査依頼）を行った。

なお各対象への謝礼は配布していない。

2.2 調査期間

2020 年 10 月～12 月

2.3 調査方法

調査前に説明書と同意書を研究事務局から各対象へ送付し、事務局へ同意書の送付が確認された対象に対し、研究員が電話でインタビュー日時の調整をし、後日、電話もしくは ZOOM で約 30 分～1 時間のインタビューを実施した。

2.4 調査内容

医師、患者（家族）それぞれに使用したインタビューガイドは巻末に示す（表 1, 2）。

オンライン診療をおこなう医師およびオンライン診療を受ける患者（家族）から『オンライン診療に関しての考え方（attitude）や対応（behavior）の実態』を聞き取り調査した。

2.5 分析方法

Krippendorff（2019）の手法を参考に、内容分析を行った。Krippendorff は内容分析を「データを元にそれが組込まれた文脈に関して、再現可能で(replicable)妥当な(valid)推論を行なうための一つの分析技法」と定義している。調査対象のオンライン診療に関する考え方（attitude）や対応（behavior）には、新型コロナウイルス感染状況や地域柄や診察あるいは受療環境、事務員や看護師ら他職種との情報共有や話し合いの末の連携協働など、臨床における複雑な現象が組み込まれており、インタビューで得た語りの文脈を読み取り、データに置き換える必要があると考えたため、当手法を選択した。

1) 仮コードの作成

IC レコーダーに録音したインタビューデータから逐語録を作成した。逐語録を精読し、対象者の語りの文脈を尊重しながら、『オンライン診療に関しての考え方（attitude）や対応（behavior）の実態』について語られた部分にマーキングを行い、語りのまま文脈を抽出した。抽出した記述部分の意味内容を損なわないように注意しながら、不要な接続詞や感嘆句などの削除し、隠された主語や目的語、代名詞を指す言葉について、弧書きで補足した。このように抽出した文節を、意味の損なわないように注意しながら要約し、1 仮コードとした。1 つの文節の中で、複数の内容を含む場合は、種類ごとに分けて複数の仮コードとして扱った。

2) コードの作成

仮コードから類似、内容が重複するものを集め、意味内容が損なわれないように注意しながら 1 文にし、コード名を作成した。コード名を作成した後は、仮コードに戻り、コード名がデータの内容を表しているか確認を行った。相違がある場合には、記録単位を精読し、コード名の見直しや洗練を繰り返し行った。

3) サブカテゴリーの作成

コード名を付けた後、内容の類似性に基づいて分類し、抽象度を上げてサブカテゴ

リーを形成した。サブカテゴリー名を付けた後、それぞれのサブカテゴリーを構成するコードの類似性を確認した。その後、サブカテゴリー名がデータの内容を表しているか、コードや記録単位を比較して確認を行った。

4) カテゴリーの作成

サブカテゴリーを内容の類似性に基づいて分類し、オンライン診療に関する考え方や対応を示すカテゴリー名を付けた。その後、それぞれのカテゴリーを構成するサブカテゴリーの類似性を確認し、相違がある場合には分析の前段階に戻り修正を行った。

5) 結果の妥当性（厳密性）の確保

倫理的配慮に基づいたデータの取り扱いの元、定例の科研会議においてデータを精読し、主分析者の解釈や分類、表現に歪みや偏りがないかについて他研究員から確認を受け、討議を行った。

2.6 倫理審査

鉄祐会倫理審査委員会にて承認を受けた（承認番号 鉄倫 20-4-2 2020 年 11 月 5 日付）。

対象者には書面でのインフォームドコンセントを行った。調査への参加は自由意思に基づくこと、同意の撤回・中止はいつでも可能であり不利益を被らないこと、データ分析および公表の過程で収集した全インタビューデータから個人は特定されないように計らうことを記載し、同意書への署名、返送をもって調査参加への同意を得た。

3. 結果

3.1 医師への調査結果

3.1.1 対象の属性

対象のインタビュー平均所要時間は 39 分 43 秒であった。全対象がオンライン診療を実施しており、その導入時期は 2016 年～2020 年であった。年代は 30 代が 1 名、40 代が 2 名、50 代が 5 名、60 代が 2 名で、勤務地域は東北、関東、中部、関西であった。

オンライン診療に関するインタビュー調査対象者(医師10名)

ID	診療科	性	年代	医師経験年数	オンライン診療の導入時期	勤務地域
1	内科系	男	50代	29年	2018年5月	中部
2	精神科系	男	60代	36年	2020年8月	関東
3	小児科系	女	50代	25年	2018年4月	関西
4	産科・婦人科系	女	60代	37年	2016年9月	関西
5	総合診療・脳外科	男	50代	30年	2020年2月	関東
6	在宅医療	男	30代	14年	2020年4月	関東
7	耳鼻咽喉科	男	50代	28年	2017年12月	関東
8	在宅医療	男	50代	26年	2020年4月	関東
9	整形外科	男	40代	23年	2018年12月	東北
10	内科系・精神科系	男	40代	7年	2020年4月	関東

3.1.2 医師のオンライン診療に関しての考え方や対応

『オンライン診療に関しての考え方 (attitude) や対応 (behavior)』の実態について、ここではカテゴリーごとにサブカテゴリーレベルで報告し、コードも含めた分析結果は巻末に示す(表 3, 4, 5)。

(1) 有効性

13 サブカテゴリーと 58 コードから構成された。以下、サブカテゴリーの内容を示す。

- ・ 患者さんの高まるニーズに応じた感染予防対策としての診療形態である
- ・ 初診オンラインは、受診のきっかけが欲しかった患者に適している
- ・ 初診オンライン診療はファーストコンタクトとしては有効である (ただし一部の科や一定以上の年齢層の患者さんでは初診は対面でないと難しい)
- ・ 初診では確定診断をできずとも、対面につなげることができる
- ・ 映像があると情報量が多いので効果的な診療が可能になる
- ・ オンライン診療により受診の敷居が下がり、服薬アドヒアランスが上がる
- ・ 多忙な会社員をはじめ、従来は通院断念者だったケースがオンラインだったらと再診してくれる (医師も罹患経過が掌握できるので安心できる)
- ・ 高齢者にとっても、付き添う家族にとっても、通院の負担が軽減される
- ・ かかりつけの医師でもそうでなくても、たとえ遠方でも、安心して話せる医師を患者は求めてたどり着ける
- ・ 切り取りの部分 (外来場面) でない日常 (プライベート) がじっくり診れる

- ・ オンライン診療はカウンセリングという要素が強く、患者とじっくり対話できる
- ・ オンライン診療に適した疾患や患者さんの状態があり、その対象にはオンライン診療は有効である
- ・ 経過が慢性的で安定している状態の患者さんであれば、オンラインで効果的にフォローできる（ただし、精神科系など安定していることが画面越しに見極められないケースは除く）

オンライン診療を行う医師が捉える**オンライン診療の有効性**(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
医師10名へのインタビュー内容より抜粋

- ・ 患者の高まるニーズに応じた感染予防対策としての診療形態である
- ・ 初診オンラインは、受診のきっかけが欲しかった患者に適している
- ・ 初診オンライン診療はファーストコンタクトとしては有効である（ただし一部の科や一定以上の年齢層の患者では初診は対面でないと難しい）
- ・ 初診では確定診断をできずとも、対面につなげることができる
- ・ 映像があると情報量が多いので効果的な診療が可能になる
- ・ オンライン診療により受診の敷居が下がり、服薬アドヒアランスが上がる
- ・ 多忙な会社員をはじめ、従来は通院断念者だったケースがオンラインだったと再診してくれる（医師も罹患経過が掌握できるので安心できる）
- ・ 高齢者にとっても、付き添う家族にとっても、通院の負担が軽減される
- ・ かかりつけの医師でもそうでなくても、たとえ遠方でも、安心して話せる医師を患者は求めてたどり着ける
- ・ 切り取りの部分（外来場面）でない日常（プライベート）がじっくり診れる
- ・ オンライン診療はカウンセリングという要素が強く、患者とじっくり対話できる
- ・ オンライン診療に適した疾患や患者の状態があり、その対象にはオンライン診療は有効である
- ・ 経過が慢性的で安定している状態の患者であれば、オンラインで効果的にフォローできる（ただし、精神科系など安定していることが画面越しに見極められないケースは除く）

(2) 安全性

本研究における用語の定義として『安全性』を”取り扱う情報や提供する診療等についての安全（リスクが許容可能な水準に抑えられている状態）の度合い”と定義する。ここでの安全とはセキュリティインシデントや医療事故などの危害に対して個人や一般社会が許容できる限度に抑えられている状態を指す。13 サブカテゴリーと 96 コードから構成された。以下、サブカテゴリーの内容を示す。

- ・ 患者にきちんとした情報提供また手取り足取りの対応ができるかがネックになる。
- ・ 初診患者にオンラインで一定の診断を下す上で事前に必要な情報があるが一方で、患者とのやり取りの中で情報が引き出せるかも重要だと捉えている。

- セキュリティやプライバシー等を遵守して診療することへの問題意識を有する。
- オンライン受診する患者への安全な利用法（利用リテラシー）の教育や啓発の必要性を感じる。
- オンライン診療で患者と職員、患者同士の接触を最低限に減らし、院内感染を起こすことなく安全な診療を提供できる
- 触診や検査ができず、情報量が少ないがゆえ、確定的な診断が難しい症状や状態像があり、（安全性という観点から）オンラインでの診療の限界を感じている。
- 初診患者は受け付けていない。診るべきでない。
- 限定的な慢性疾患の患者に対してのみ安全にオンライン診療が遂行できると認識している。
- 安定した状態の一部の慢性疾患の患者さんは診れるが、急な症状が出る、コントロールが悪い、悪い方向に向かっている、検査しないと重大な疾患が見落とされる可能性が考えられる際には患者に即対面診療を促す。
- 幻覚、妄想、自殺念慮がひどくなる等、すぐさま対面診療が必要な症状には即対面で診療する。
- 高齢者のオンライン診療は（安全性という観点からは）リスクが高いと考えている。
- 安全な薬処方が果たしてできているのかという不安や迷いを感じている。
- オンライン診療をまるで薬を処方してもらう薬局のようにとらえ利用してくる患者には対面診療を促す。

オンライン診療を行う医師が捉えるオンライン診療の安全性(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
医師10名へのインタビュー内容より抜粋

- 患者にきちんとした情報提供また手取り足取りの対応ができるかがネックになる
- 初診患者にオンラインで一定の診断を下す上で事前に必要な情報があるが一方で、患者とのやり取りの中で情報が引き出せるかも重要だと捉えている
- セキュリティやプライバシー等を遵守して診療することへの問題意識を有する
- オンライン受診する患者への安全な利用法(利用リテラシー)の教育や啓発の必要性を感じる
- オンライン診療で患者と職員、患者同士の接触を最低限に減らし、院内感染を起こすことなく安全な診療を提供できる
- 触診や検査ができず、情報量が少ないがゆえ、確定的な診断が難しい症状や状態像があり、(安全性という観点から)オンラインでの診療の限界を感じている
- 初診患者は受け付けていない。診るべきでない
- 限定的な慢性疾患の患者に対してのみ安全にオンライン診療が遂行できると認識している
- 安定した状態の一部の慢性疾患の患者さんは診れるが、急な症状が出る、コントロールが悪い、悪い方向に向かっている、検査しないと重大な疾患が見落とされる可能性が考えられる際には患者に即対面診療を促す
- 幻覚、妄想、自殺念慮がひどくなる等、すぐさま対面診療が必要な症状には即対面で診療する
- 高齢者のオンライン診療は(安全性という観点からは)リスクが高いと考えている
- 安全な薬処方が果たしてできているのかという不安や迷いを感じている
- オンライン診療をまるで薬を処方してもらった薬局のようにとらえ利用してくる患者には対面診療を促す

(3) 困りごと

採算面と運用面についての困りごとに大別され、それぞれ、3サブカテゴリーと10コード、8サブカテゴリーと38コードから構成された。以下、サブカテゴリーの内容を示す。

採算面

- 経営的な面で採算が合わない
- 人員が必要となりコストが掛かる
- 疾患制限や診療点数抑制を見直してほしい

運用面

- 通信トラブル、画像画質の限界、デバイスの使い方に困惑する
- デバイスの使い方を患者にレクチャーするのに時間や労力が掛かる
- 利用する側のマナーやリテラシーに悩む
- 患者から(診療自体ではなく)運用に関するセンシティブティ・クレームを受け、戸惑う
- 地域性の問題と患者年齢層(高齢化)の問題で、有効的な運用に苦闘している
- オンライン診療と対面診療のDual Workで疲労困憊しており、オンライン診療の枠や数を増やすのは厳しいと感じる
- 職種間連携がしにくいと感じる

- ・ 医師がオンライン診療を取り入れようとしていない

オンライン診療を行う医師が捉えるオンライン診療上の困りごと(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
医師10名へのインタビュー内容より抜粋

採算面

- ・ 経営的な面で採算が合わない
- ・ 人員が必要となりコストが掛かる
- ・ 疾患制限や診療点数抑制を見直してほしい

運用面

- ・ 通信トラブル、画像画質の限界、デバイスの使い方に困惑する
- ・ デバイスの使い方を患者にレクチャーするのに時間や労力が掛かる
- ・ 利用する側のマナーやリテラシーに悩む
- ・ 患者から(診療自体ではなく)運用に関するセンシティブティ・クレームを受け、戸惑う
- ・ 地域性の問題と患者年齢層(高齢化)の問題で、有効的な運用に苦闘している
- ・ オンライン診療と対面診療のDual Workで疲労困憊しており、オンライン診療の枠や数を増やすのは厳しいと感じる
- ・ 職種間連携がしにくいと感じる
- ・ 医師がオンライン診療を取り入れようとしていない

(4) 今後(展望)

現在オンライン診療を実施する医師らより今後の展望や希望として6サブカテゴリーと36コードが抽出された。以下、サブカテゴリーの内容を示す。

- ・ 同一地域での二次病院、中核病院、近隣クリニックとの協力連携体制がとれると良い
- ・ 遠方の患者の初診をオンラインで実施した場合のフォローアップ体制の構築が重要になる
- ・ 施設入所中の方全員を対象とするようなオンライン診療の展開も、近い将来、起こりうると考えられる
- ・ オンライン診療(一般的にウェブ上)のコミュニケーションや対応については対面と同様ではなく、オンライン診療特有のテクニックの普及が必要とされる
- ・ 時限的措置ではなく、この制度が存続すると良い
- ・ 地域を超えた診療の集約化(特に夜間診療)にオンライン診療が応用されれば良い

オンライン診療を行う医師が捉えるオンライン診療の今後(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
医師10名へのインタビュー内容より抜粋

- ・ 同一地域での二次病院、中核病院、近隣クリニックとの協力連携体制がとれると良い
- ・ 遠方の患者の初診をオンラインで実施した場合のフォローアップ体制の構築が重要になる
- ・ 施設入所中の方全員を対象とするようなオンライン診療の展開も、近い将来、起こりうると考えられる
- ・ オンライン診療(一般的にウェブ上)のコミュニケーションや対応については対面と同様ではなく、オンライン診療特有のテクニックの普及が必要とされる
- ・ 時限的措置ではなく、この制度が存続すると良い
- ・ 地域を超えた診療の集約化(特に夜間診療)にオンライン診療が応用できれば良い

3.2 患者への調査結果

3.2.1 対象の属性

対象のインタビュー平均所要時間は 27 分 56 秒であった。全対象がオンライン受診を経験しており、その導入時期は 2016 年～2020 年であった。受診科は内科が中心であり、主症状としては片頭痛や高血圧、慢性的な鼻炎や便秘が多かった。年代は 6 歳から 70 代と多岐に渡ったが、居住地域は関東に限定された。

オンライン診療に関するインタビュー調査対象者(患者10名)

	受診科	性	患者年代	オンライン診療 利用開始 時期	主症状、ADL	居住地 域
利用者 a	内科系	女	40代	2020年7月	偏頭痛	関東
利用者 b	内科系	女	30代	2020年5月	偏頭痛	関東
利用者 c	小児科系	女	20代	2020年4月	アレルギー性鼻炎、 4月に高熱発熱	関東
利用者 d	小児科系	女(患 児の 母親)	6歳	2020年3月	ミトコンドリア病(疑 い)、嘔吐と低血 糖症状、全盲	関東
利用者 e	脳神経外科・ 内科 リハビリテー ション科	女(患 者の 実娘)	70代 男性	2019年3月	高血圧、脳梗塞後 遺症、車いす(杖) での生活	関東
利用者 f	内科系	男	40代	2016年	喘息、好酸球性中 耳炎	関東

	受診科	性	患者年代	オンライン診療 利用開始 時期	主症状、ADL	居住地 域
利用者 g	内科系	男	40代	2020年5月	片頭痛、高血圧、 狭心症、無呼吸症 候群(CPAP夜間装 着)	関東
利用者 h	内科系	女	70代	2020年5月	高血圧	関東
利用者 i	内科系(脳外 科)	男	70代	2020年5月	高血圧、脳梗塞後 遺症、車いす(杖) での生活	関東
利用者 j	小児科系	女 (母親)	6歳、11歳	2018年ぐらい	アレルギー性鼻炎、 発達(内服有り)、 便秘	関東
利用者 k	小児科系	女 (母親)	3歳	2020年4月	慢性便秘	関東

オンライン診療に関する考え方や対応

『オンライン診療の利用に関する考え方 (attitude) や対応(behavior)』の実態について、ここではカテゴリーごとにサブカテゴリーレベルで報告し、コードも含めた分析結果は巻末に示す(表 6～10)。

(1) オンライン受診のきっかけや理由

オンライン診療を利用するようになったきっかけ(偶発的な出来事)、またオンライン診療の利用を決めた理由が以下のように挙げられた。

きっかけ

- ・ かかりつけの医師に勧められた
- ・ コロナの影響で在宅ワークになり、従来通っていたクリニックに通えなくなった
- ・ 発熱症状が出たがコロナ蔓延の情勢下で医療機関に出向けなかった

決めた理由

- ・ かかりつけの医師との間に信頼関係があるから
- ・ 症状があるため薬の処方が必要だったから
- ・ (オンラインだと) 時短で済む、隙間時間での受診が叶うため
- ・ コロナやインフルエンザに感染しないよう、させないようにするため
- ・ 土地柄、病院に通いづらいため

きっかけ

- かかりつけの医師に勧められた
- コロナの影響で在宅ワークになり、従来通っていたクリニックに通えなくなった
- 発熱症状が出たがコロナ蔓延の情勢下で医療機関に出向けなかった

決めた理由

- かかりつけの医師との間に信頼関係があるから
- 症状があるため薬の処方が必要だったから
- (オンラインだと)時短で済む、隙間時間での受診が叶うため
- コロナやインフルエンザに感染しないよう、させないようにするため
- 土地柄、病院に通いづらいため

(2) 有効性

有効性として、オンライン診療の利用そのものの有効性とオンライン診療と対面診療の使い分けに関する有効性が以下のように挙げられた。

オンライン受診のメリット

- ・ 「コロナ」や「インフルエンザ」に感染しない、させない点
- ・ オンラインだと待ち時間がない、時間の無駄がない、時短で済む、隙間時間での受診が叶う点
- ・ 症状が慢性的で安定して経過している状態であれば、問題なく便利に診療・管理できる点
- ・ いつ来るかわからない症状に対し、屯用（予防）薬を処方していただけることで安心できる点
- ・ 家族にとっても、通院の負担が軽減される点
- ・ 症状がしんどくて、直接、医療機関に出向けない時の診察として利用できて助かった

対面診療との使い分け

- ・ （自分でも、子どもでも）症状が変わらず落ち着いている場合で薬だけ処方してもらいたい場合には、オンライン診療を選択できる
- ・ 症状がいつもと違う、具合が悪くなる、検査が必要、自分で判断や見極めができない場合には、対面診療を選択することができる

オンライン診療を利用する患者・家族が捉えるオンライン受診の有効性(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
患者10名へのインタビュー内容より抜粋

オンライン受診のメリット

- ・ コロナやインフルエンザに感染しない、させない点
- ・ オンラインだと待ち時間がない、時間の無駄がない、時短で済む、隙間時間での受診が叶う点
- ・ 症状が慢性的で安定して経過している状態であれば、問題なく便利に診療・管理できる点
- ・ いつ来るかわからない症状に対し、屯用(予防)薬を処方していただけることで安心できる点
- ・ 家族にとっても、通院の負担が軽減される点
- ・ 症状がしんどくて、直接、医療機関に出向けない時の診察として利用できて助かった

対面診療との使い分け

- ・ (自分でも、子どもでも)症状が変わらず落ち着いている場合で薬だけ処方してもらいたい場合には、オンライン診療を選択できる
- ・ 症状がいつもと違う、具合が悪くなる、検査が必要、自分で判断や見極めができない場合には、対面診療を選択することができる

(3) 安全性

- ・ プライバシーやセキュリティに関する説明の時間というのはわざわざ取られていない。詳細には(説明を)聞いていないが情報漏洩などは特に気にならない
- ・ 取り扱う情報について自分が気になるところは質問して、医師からその都度説明してもらっているので今のところは大丈夫だと思う

オンライン診療を利用する患者・家族が捉えるオンライン受診の安全性(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
患者10名へのインタビュー内容より抜粋

- ・ プライバシーやセキュリティに関する説明の時間というのはわざわざ取られていない。詳細には(説明を)聞いていないが情報漏洩などは特に気にならない
- ・ 取り扱う情報について自分が気になるところは質問して、医師からその都度説明してもらっているので今のところは大丈夫だと思う

(4) 困りごと

困りごととして、『診察や処方』『現在の通信環境やデバイス設定』『運用や導入』に関する困りごとが以下のように挙げられた。

診療や処方に関する困りごと

- ・ 診察・診断・薬処方に不安を感じる点
- ・ 薬の処方や受け取り方法に不便さを感じる点

現在の通信環境やデバイス設定に関する困りごと

- ・ デバイスの使い方や操作方法が分かりにくい点
- ・ 画面越しで見せづらい(医師も)診づらそう、聞こえが悪い、途切れる点

運用や導入に関する困りごと

- ・ 予約が取りづらくなりつつある点
- ・ まだまだ一部の医療機関しかオンライン診療を導入していない点

オンライン診療を利用する患者・家族が捉えるオンライン受診上の困りごと(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
患者10名へのインタビュー内容より抜粋

診療や処方に関する困りごと

- ・ 診察・診断・薬処方に不安を感じる点
- ・ 薬の処方や受け取り方法に不便さを感じる点

現在の通信環境やデバイス設定に関する困りごと

- ・ デバイスの使い方や操作方法が分かりにくい点
- ・ 画面越しで見せづらい(医師も)診づらそう、聞こえが悪い、途切れる点

運用や導入に関する困りごと

- ・ 予約が取りづらくなりつつある点
- ・ まだまだ一部の医療機関しかオンライン診療を導入していない点

(5) 今後(展望)

オンライン診療を利用中の患者・家族より今後の展望や希望として以下のことが挙げられた。

- ・ 通信料やシステム料などのコストが軽減すると良い
- ・ 薬の受け取り方法が検討され、即配サービスなど新たなサービスが開始されると良い
- ・ 薬の処方量について縛りを無くしてもらいたい
- ・ デバイスの使い方や操作方法について、(ツールや人による)丁寧なアシストがないと、全世代幅広い対象へのオンライン診療の普及は難しいと思う(※現状ではまだまだ一部の患者しかオンライン診療を認知せず、導入もしていない)

オンライン診療を利用する患者・家族が捉えるオンライン受診の今後(概要抜粋)

厚生労働科学特別研究「新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究」
患者10名へのインタビュー内容より抜粋

- ・ 通信料やシステム料などのコストが軽減すると良い
- ・ 薬の受け取り方法が検討され、即配サービスなど新たなサービスが開始されると良い
- ・ 薬の処方量について縛りを無くしてもらいたい
- ・ デバイスの使い方や操作方法について、(ツールや人による)丁寧なアシストがないと、全世代幅広い対象へのオンライン診療の普及は難しいと思う(※現状ではまだまだ一部の患者しかオンライン診療を認知せず、導入もしていない)
- ・ 時限的ではなく恒久的にオンライン診療が利用できると良い

状ではまだまだ一部の患者しかオンライン診療を認知せず、導入もしていない)

- ・ 時限的ではなく恒久的にオンライン診療が利用できると良い

4. 考察

4.1 医師のオンライン診療に関しての考え方や対応

有効性として、《患者さんの高まるニーズに応じた感染予防対策としての診療形態である》が挙げられ、新型コロナウイルス流行下でのオンライン診療の有用性が改めて確認された。もちろん新型コロナウイルス 流行前から、インフルエンザなどの感染を避ける目的でオンライン診療を利用している患者さんもおられ、オンライン診療は「非対面の感染症診療」という新しい領域を開く可能性を感じさせる。新型コロナウイルス でもインフルエンザでも流行期にはオンライン診療で初回診療し、視診と問診で治療も可能ではないか。もちろん増悪時の対面診療は必須である。

《初診オンラインは、受診のきっかけが欲しかった患者に適している》《初診オンライン診療はファーストコンタクトとしては有効である》《オンライン診療により受診の敷居が下がり、服薬アドヒアランスが上がる》《多忙な会社員をはじめ、従来は通院断念者だったケースがオンラインだったと再診してくれる（医師も罹患経過が掌握できるので安心できる）》《高齢者にとっても、付き添う家族にとっても、通院の負担が軽減される》について、医師はこれまで“患者は医療機関に来るものである”と思いこんでいたかも知れないが、COVID-19 流行下では患者にとっては医療機関に出向くことが一つのハードルになっており、必ずしも患者は医療機関に出向かなくても受診可能である、という医師と患者双方の意識の変化は在宅医療の黎明期を惹起させる。「ただし一部の科や一定以上の年齢層の患者さんでは初診は対面でないと難しい」という医師たちの語りもみられたが、家族や介護者等、患者のオンライン受診時にサポートできる支援者が環境下にいれば、解決可能と考察される。

《かかりつけの医師でもそうでなくても、たとえ遠方でも、安心して話せる医師を患者は求めてたどり着ける》について、専門医がいない地域でも専門的治療を受けることが可能であると医師が認識していることが示された。《切り取りの部分（外来場面）でない日常（プライベート）がじっくり診れる》について、よりプライベートな空間で外来の診察室では語られたことのない深い悩みや相談を患者から受けた経験が語られた。医師は《オンライン診療はカウンセリングという要素が強く、患者とじっくり対話できる》とも認識しており、《オンライン診療に適した疾患や患者さんの状態があり、その対象にはオンライン診療は有効である》と考察することができる。

《経過が慢性的で安定している状態の患者であれば、オンラインで効果的にフォローできる》と多くの医師は認識しているが、中には精神科系など安定していることが画面越しに見極められないケースは安易にオンラインでフォローすべきではないという意見もあり、今後は診療科を超えて、患者のどのような状態がオンライン診療に適しているのか、どのような状態であれば対面診療にした方が良いのかを議論する必要がある。総じて医師が認識する有効性としては、患者との時間的・空間的・心理的距離

がなくなることがオンライン診療の最大の利点であることが確認された。

安全性として、まず《オンライン診療で患者と職員、患者同士の接触を最低限に減らし、院内感染を起こすことなく安全な診療を提供できる》と有効性の項でも抽出された新型コロナウイルス 流行下でのオンライン診療の安全性が改めて医師たちの間でも認識されていた。

次に《患者にきちんとした情報提供また手取り足取りの対応ができるかがネックになる》《初診患者にオンラインで一定の診断を下す上で事前に必要な情報があるが一方で、患者とのやり取りの中で情報が引き出せるかも重要だと捉えている》《セキュリティやプライバシー等を遵守して診療することへの問題意識を有する》《触診や検査ができず、情報量が少ないがゆえ、確定的な診断が難しい症状や状態像があり、（安全性という観点から）オンラインでの診療の限界を感じている》といった取り扱う情報や提供する診療等についての安全性を保障することへの重要性や問題意識、困難感が抽出された。オンラインでの診療の限界を感じている医師の中には《初診患者は受け付けていない。診るべきでない》《限定的な慢性疾患の患者に対してのみ安全にオンライン診療が遂行できる》と認識する者も複数いた。同時に多くの医師が《安定した状態の一部の慢性疾患の患者さんは診れるが、急な症状が出る、コントロールが悪い、悪い方向に向かっている、検査しないと重大な疾患が見落とされる可能性が考えられる際には患者に即対面診療を促す》行動や患者対応をしており、精神科系の医師は《幻覚、妄想、自殺念慮がひどくなる等、すぐさま対面診療が必要な症状には即対面で診療する》と強い方針を有していた。その他、《高齢者のオンライン診療は（安全性という観点からは）リスクが高いと考えている》という意見も抽出され、こちらについては有効性の項でも考察をした通り、家族や介護者等、高齢患者のオンライン受診時に患者の症状を的確に言語化できサポートできる支援者が環境下にいれば、解決可能ではないだろうかと考察される。そのためにも、別サブカテゴリーで医師たちから挙げられたように、オンライン受診する患者およびサポートする家族・支援者への安全な利用法の教育や利用リテラシーの啓発を進めていく必要がある。

その他《安全な薬処方が果たしてできているのかという不安や迷いを感じている》《オンライン診療をまるで薬を処方してもらった薬局のようにとらえ利用してくる患者には対面診療を促す》のように、オンライン診療による薬処方に関して危機感を有し行動していた。具体的には低用量ピル処方、また AGA 外来などで行われているオンライン診療（自由診療）による薬剤の入手に関しては、それに見合ったガイドラインが必要だと思いう意見も挙げた。一定の制限がないと薬剤のオンライン販売と同じになってしまう。一方で、この問題は必ずしもオンライン診療特有の問題ではない。薬だけ欲しい人は対面診療においても同様に存在することが考えられ、これらはむしろ日本の医療制度、医療の内容を評価できていない現行の制度によるのではないかと

いう考え方もある。医師がどのような医療を行っているのか、管理可能な機会は保険点数のチェックの時のみで、自由診療の内容は実質的には管理どころか掌握不能（例えば癌のプレミアム治療と称するもの等）である。これは Personal Health Record や Electronic Health Record など医療情報の一元化とその評価という課題につながる（Roehrs A, et al., 2017; Ryu B, et al., 2017）。

今回、医師により多様な意見が挙がった。また、対象患者さんによっても医師がする対応は様々多岐にわたることが示された。取り扱う情報や提供する診療等についての安全を保障する新しい技術の取り入れ方についての議論が今後蓄積されることが望ましい。

困りごとは、採算面と運用面に大別された。採算面については《経営的な面で採算が合わない》《人員が必要となりコストが掛かる》《疾患制限や診療点数抑制を見直してほしい》と認識しており、オンライン診療の普及を妨げている要因の一側面と考察できる。運用面については《通信トラブル、画像画質の限界、デバイスの使い方に困惑する》様子が語られ、特に、画像画質の限界について、現在では患者の通信状況によるばらつきがあり、このことは診療の有効性や安全性とも関わってくるため今後改善すべき課題であると考察される。《デバイスの使い方を患者にレクチャーするのに時間や労力が掛かる》ことについては、スタッフを巻き込んだりツールを活用したりと運用の仕方や工夫で解決は可能と考えられる。《利用する側のマナーやリテラシーに悩む》では、保険診療において予約料が請求できない現状で、無断キャンセルなどのマナー違反は運用面における非常に大きな困りごとであることが挙げられた。患者へのマナーやリテラシーについての教育および啓発活動が今後必要である。一方で、医師側の診療時間が少しずつずれこみ、オンライン診療の開始時間が遅れることで《患者から（診療自体ではなく）運用に関するセンシティビティ・クレームを受け、戸惑う》といったことも挙げられた。また《オンライン診療と対面診療の Dual Work で疲労困憊しており、オンライン診療の枠や数を増やすのは厳しいと感じる》ことも抽出され、事務員等スタッフ教育により、患者・家族との接続など運用面をスタッフが担当し、医師は診療のみを行う環境を整えれば、ある程度は解決できるとの意見も聞かれた。《地域性の問題と患者年齢層（高齢化）の問題で、有効的な運用に苦闘している》の患者年齢層（高齢化）の問題に関しては、有効性および安全性の項でも考察したが、家族や介護者等、高齢患者のオンライン受診時に患者の症状を的確に言語化できサポートできる支援者が環境下にいれば、解決可能ではないだろうかと考察される。《職種間連携がしにくいと感じる》ことも一部の医師から語られ、同じ画面上もしくはオンタイムでの他職種の介入は難しく、別の画面で時間を分けて話せるようにしたらよいと考察される一方で、繋ぐ双方にとって負担と手間が生じるリスクも懸念される。最後に、《医師がオンライン診療を取り入れようとしていない》も困りご

ととして挙げられ、特に年配の医師からオンライン診療の有効性に関して理解が得られないことや導入に賛同を得られないことが語られ、自身のみならず今後業界としてオンライン診療の普及・浸透を図る際の弊害リスクとなりうる示唆が得られた。

今後の展望として、《同一地域での二次病院、中核病院、近隣クリニックとの協力連携体制がとれると良い》《遠方の患者の初診をオンラインで実施した場合のフォローアップ体制の構築が重要になる》《施設入所中の方全員を対象とするようなオンライン診療の展開も、近い将来、起こりうると考えられる》が挙げられ、高齢者の施設入所が進む中でオンライン診療はよい適応と考察されるが、その際の地域内での診察協力あるいは連携体制また地域間でのフォローアップ体制の構築がより有用な運用に繋がることが想定され、重要である。《オンライン診療のコミュニケーションや対応については対面と同様ではなく、オンライン診療特有のテクニックの普及が必要とされる》について、対面では難なく出来る指示やコミュニケーションがオンライン上では難しく、患者に良いようにすり抜けられ切り替えされてしまう点等が語られた。診療の有効性や安全性にも直結することから、今後は日本でも医師向けの教育ツール（例. 模擬患者とのビデオ上でのやり取り）の開発等を手掛け、普及させていくことが望ましい。

《時限的措置ではなくこの制度が存続すると良い》という認識も多くあり、本インタビューもその一助となる可能性はあるが事例的に効果検証をした上で、この措置制度を存続させるかを検討していくべきと考察される。また《地域を超えた診療の集約化（特に夜間診療）にオンライン診療が応用されれば良い》との認識も抽出され、地域を超えた診療の集約化にオンライン診療を導入・活用することは医師の働き方改革にもつながるオンライン診療の有用な活用法とも考えられ、モデル事業などでまず一定の効果検証を行ったうえで応用されることが理想的なのではないかと考察される。

4.2 患者のオンライン診療に関する考え方や対応

新型コロナウイルス の感染拡大が続くなか、定期受診のため医療機関に通院することを「とても不安である」また「不安である」とインタビューで語った対象は大半を占めた。オンライン診療を開始した時期についても 2020 年が最も多く、その中でも緊急事態宣言中あるいは解除後の 4～7 月に開始した者の割合が多かったことを鑑みると、新型コロナウイルス の感染拡大下での受診通院に不安を抱いている実態が窺えた。

【オンライン診療を利用するようになったきっかけとオンライン診療の利用を決めた理由】として、2つのパターンに大別された。1つは上述した新型コロナウイルスの感染拡大の影響を受けてオンライン診療を取り入れたという型、もう1つは新型コロナウイルス 流行以前よりかかりつけ医の勧めや土地柄の問題、あるいは学校や仕

事との兼ね合いで時短受診を希望し、オンライン診療を利用していた型である。涌水らの調査（2021）で、オンライン診療を利用する者は、しない者と比べると新型コロナウイルス 感染拡大状況下で通院への不安が有意に高いこと、また、オンライン診療利用を満足する理由として“感染症罹患リスクの軽減”が挙げられたことが示されている。オンライン診療は新型コロナウイルス の感染拡大により増幅した感染症罹患への不安や感染予防の観点から、患者本人また家族の負担軽減に繋がっていると考察できる。

【オンライン受診の有効性】として、オンライン診療の利用そのものの有効性とオンライン診療と対面診療の使い分けに関する有効性が挙げられた。前者として《コロナやインフルエンザに感染しない、させない点》《オンラインだと待ち時間がない、時間の無駄がない、時短で済む、隙間時間での受診が叶う点》《症状が慢性的で安定して経過している状態であれば、問題なく便利に診療・管理できる点》《いつ来るかわからない症状に対し、屯用（予防）薬を処方していただけることで安心できる点》《家族にとっても、通院の負担が軽減される点》《症状がしんどくて、直接、医療機関に出向けない時の診察として利用できて助かった》が抽出され、後者として《症状が変わらず落ち着いている場合で薬だけ処方してもらいたい場合には、オンライン診療を選択できる》《症状がいつもと違う、具合が悪くなる、検査が必要、自分で判断や見極めができない場合には、対面診療を選択することができる》が抽出された。患者および家族の負担が軽減される点として、通院時間の短縮や診療日の生活の調整のしやすさのほか、外来受診時の負担であるとされる待ち時間(鈴木他、2003)の短縮が語られた。また本研究の対象の多くが何らかの薬を服薬中であったことから《いつ来るかわからない症状に対し、屯用（予防）薬を処方していただけることで安心できる》《症状が変わらず落ち着いている場合で薬だけ処方してもらいたい場合には、オンライン診療を選択できる》と薬のみを貰いたい時や症状に変化がない場合のオンライン診療の有効性を認識していた。一方、《症状がいつもと違う、具合が悪くなる、検査が必要、自分で判断や見極めができない場合には、対面診療を選択することができる》ことも有効性として認識され、アトピー性皮膚炎や気管支喘息、アレルギー性中耳炎など症状悪化時は対面で状態を直接診察してもらう選択肢もあるという認識がオンライン診療の有効性評価に繋がっていると考える。涌水らの調査（2021）で、オンライン診療利用経験のない者は 新型コロナウイルスの感染拡大に伴い通院に不安を抱き、感染症罹患リスクの軽減のためにオンライン診療を利用したいという意向があるにもかかわらず、対面での診察のほうが安心できるという思いから、オンライン診療への変更を躊躇している現状が明らかになっている。よって《症状がいつもと違う、具合が悪くなる、検査が必要、自分で判断や見極めができない場合には、対面診療を選択することができる》ことを、オンライン診療利用経験のない患者にもきちん

と認識してもらえよう医師またチームが丁寧に説明をすることが求められる。

【オンライン受診上の困りごと】として、『診察や処方』『現在の通信環境やデバイス設定』『運用や導入』に関することが挙げられた。このうち診察については、オンライン診療のデメリットとして、触診ができないことやモニターなどの精度によって容態を正確に把握できない可能性があり、直接の対面診療に比べて病状の見落としや誤診の可能性が高まることが指摘されている(飛田, 2020)。この画面を通じた診療の限界については、通信技術の進歩により今後対応が進むと考えられていることと、医師・患者間の信頼関係の構築が不可欠であるとされており(飛田, 2020)、患者との円滑なコミュニケーションを意識し、改善していくことが求められる。患者とのコミュニケーションの改善と信頼関係の構築は、オンライン診療でも対面と同様の安心感が得られるという対象者の認識に繋がり、オンライン診療の利用希望の拡大に繋がると考える。一方で、患者・家族は長期的な信頼関係がなくても、必要に応じてオンライン診療を利用することがあることも本調査のインタビュー結果から示された。医師との信頼関係がすべての患者さんの前提になっていないことも一応述べておく。またオンライン診療の利用拡大にあたっては、オンライン診療とするか対面診療とするかの判断が、疾患ばかりではなく、その時の患者の状態により適切に行われる必要がある。

『処方』『通信環境やデバイス設定』『運用や導入』に関してはそのまま患者が期待する【オンライン受診の今後(展望)】においてそれらの改善が挙げられていた。患者が期待する今後の展望として、第一にシステム改善が挙げられた。オンライン診療の時間や枠の拡大や料金の軽減、薬の受け取り方法の簡略化、オンライン診療を手掛ける病院の拡がりといったニーズは、今後のオンライン診療の普及と利用者の利便性拡大に向けて取り組むべき課題と考察することができる。オンライン診療に対する意識調査では、高齢者ほど情報通信機器などの問題により利用を希望しないことが示されており(櫻井・鈴木・長谷川, 2019)、本研究の医師のインタビュー結果とも一致する。今後は幅広い年代の利用拡大に向けて、機器に不慣れな患者でもオンライン診療を利用できる環境整備を目指していく必要がある。また今後、対面診療とオンライン診療の組み合わせが想定される状況下では、患者や家族がオンラインか対面かを自由に選択できるとよい、予約が取りづらい、という声もあることから、受診方法の選択や予約の方法についても柔軟な対応が課題であることが示唆された。Johansson ら(2014)は、スウェーデンの農村部における調査で患者がオンライン診療の利用を選択しない上位 2 つの理由について、①医師に直接診療をしてほしいと思うから、②通信機器の使い方がわからないから、であったことを報告している。本研究の対象者はオンライン診療の利用を選択した人々であり属性は異なるが、【オンライン受診の今後】で《デバイスの使い方や操作方法について、(ツールや人による)丁寧なアシストがないと、全世代幅広い対象へのオンライン診療の普及は難しいと思う(※現状ではま

だまだ一部の患者しかオンライン診療を認知せず、導入もしようとしていない) 》という上記①②に酷似した内容が抽出されている。患者がオンライン診療を利用し始めた段階で、具体的には、普段あまり馴染みのないパソコンや端末を使用し設定し始めた時点で、押してもよいボタンはどれなのか分からなかった等の戸惑いの声が挙がったことから、オンライン診療を今後普及浸透させていくにあたって、医療者が「(手順書を) 読めば分かるだろう」「実際やればわかるだろう」といった認識で臨むのではなく、患者(特に高齢者)の実際の利用を想定しデモンストレーション等をおこなうことが望ましいと考察された。また一部の対象からは、オンライン診療中にパソコンの更新が始まってしまい画面を覆いパニックになった等、通信リテラシーに関連した問題も発生していることが明らかとなった。そのようなマイナートラブルにも丁寧に対応していく姿勢は大切である。米澤ら(2011)は、患者にオンライン診療のニーズを調査し、機器操作が難しそうといった不安、また正確に診断をしたもらうことができるのかについての不安を患者が抱いていたことを報告している。本研究でも、【オンライン受診の困りごと】として上述の機器操作への不安のほかにも《診察・診断・薬処方に不安を感じる》ことが抽出されたことを前掲した。こうした複数の不安な思いを有しながらも、患者・家族はオンライン診療を利用している。【オンライン受診の理由】として抽出された《かかりつけの医師との間に信頼関係があるから》《時短で済む、隙間時間での受診が叶う》《コロナやインフルエンザに感染しないよう、させないよう受診したい》という認識や【オンライン受診の有効性】の認識が複数の不安な思いを上回り、オンライン診療の利用継続につながっていることが考察される。患者の利用満足度を高めるためには【オンライン受診の困りごと】を軽減していく必要がある。

本研究の対象者全員がオンライン受診継続を希望し、【オンライン受診の今後】で利便性が向上するようニーズを抱いていた。とりわけ薬処方や受け取りに係る利便性向上の要望が多かった。本研究の対象は、処方箋を FAX もしくは pdf で送付され患者・家族が薬局に取りに行く形をとっていたが、薬を即日配送・納品してほしいとするニーズが明らかとなった。最近日本で始まったオンライン診療サービスは、オンライン診療から決済、薬剤配送まで一括して行っているものもある(伊藤, 2016)。

オンライン診療の形や規模が今後、どのように変化していくか未知数ではあるが、まずは【オンライン受診の有効性】を尊重し、【オンライン受診の困りごと】を軽減し、患者や家族を労いながら、継続して患者の症状を共有できるような診療体系つまりは【オンライン受診の今後】を共に考えていく姿勢が求められる。

4.3 本研究の限界と今後の課題

本研究の限界として第 1 に、研究班員の機縁によるリクルートおよびボランティアによる参加者（対象）へのインタビューであったことが挙げられ、研究結果の解釈および一般化については留意を要する。

第 2 に、インタビューガイドを用いた調査であり、対象を「オンライン診療をおこなっている医師」「オンライン診療の利用経験がある患者」に限定した点が挙げられる。今後の展望としては「オンライン診療をおこなっていない医師」「オンライン診療の利用経験がない患者」から新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についてのインタビューを収集し、考えや対応の実態を掌握することが重要であると考ええる。

一方で、本研究において、医師および患者それぞれのオンライン診療への認識や対応を明確にした点、率直な回答を得られた点については意義が大きいと考える。日本ではこれまで小児患者家族へのオンライン診療利用実態に関するインタビュー調査報告なされているが、診察・運用する医師らのオンライン診療に対する有効性・安全性の認識や困りごとまた今後の展望等を抽出できた点は本研究の新たな知見として意味があろう。今後は本研究で得られた知見を元に全国的かつ大規模なオンライン診療また利用の実態調査をおこない、医療者側情報、患者情報、患者への説明状況、オンライン診療への認識（ガイドラインの必要性、診療報酬体系の適切性、不安感、診療内容の安全性とセキュリティの安全性、有用性）、また困りごとの実際や対応の実態に関して、量的かつ質的に継続的にモニタリングを続けていくことには意味があると考えられる。

参考文献

飛田英子. 脱・社会保障改革シリーズ No.44 オンライン診療の現状と展望. 日本総研. <https://www.jri.co.jp/MediaLibrary/file/report/researchfocus/pdf/11704.pdf>

(2020 年 4 月 20 日)

伊藤恭太郎. D to P 型の背景、国内での現状と今後の可能性. 映像情報 medical : a monthly journal of medical imaging and information, 2016, 48, 10-15.

Johansson, A.M., Lindberg, I., & Söderberg, S. Patients' Experiences with Specialist Care via Video Consultation in Primary Healthcare in Rural Areas. International Journal of Telemedicine and Applications, 2014, 9, 1-7.

Krippendorff K. *Content analysis: an introduction to its methodology* (4th ed.). 2019. Los Angeles: SAGE.

Roehrs A, da Costa CA, da Rosa Righi R, de Oliveira KSF. Personal Health Records: A Systematic Literature Review. J Med Internet Res, 2017, 19, e13. URL:

<https://www.jmir.org/2017/1/e13>. DOI: 10.2196/jmir.5876

Ryu B, Kim N, Heo E, Yoo S, Lee K, Hwang H, Kim JW, Kim Y, Lee J, Jung SY. Impact of an Electronic Health Record-Integrated Personal Health Record on Patient Participation in Health Care: Development and Randomized Controlled Trial of MyHealthKeeper. J Med Internet Res, 2017, 19, e401. URL: <https://www.jmir.org/2017/12/e401>. DOI: 10.2196/jmir.8867

櫻井謙三, 鈴木祐, 長谷川泰弘. 神経疾患患者のオンライン診療に対する意識調査. 神経治療, 2019, 36, 606-610.

鈴木千衣, 小原美江, 及川郁子, 平林優子, 横山由美, 鈴木里利, 川口千鶴, 石井由美. 外来通院する慢性疾患児の治療及び日常生活の現状と外来看護に対する家族の認識. 福井県立医科大学看護学部紀要, 2003, 5, 57-58.

涌水理恵, 齋藤佑見子, 望月梢絵, 黒木春郎. 新型コロナウイルス感染症 (新型コロナウイルス) 拡大状況下で小児科クリニックをかかりつけ医とする子どもの主養育者のオンライン診療に対する意識調査. 日本看護研究学会雑誌, 2021 (印刷中)

米澤麻子, 峰瀧和典, 酒巻哲夫, 長谷川高志. 遠隔診療のニーズに関する研究. 日本遠隔医療学会雑誌, 2011, 7, 57-62.

表1 インタビューガイド（医師用）

最初に、オンライン診療を、電話による診療と、電子通信機器を用いた診療の2つがあることを説明する（言葉を定義する必要がある）。今回は特にコロナ感染症による特例措置により行ったオンライン診療にフォーカスする。以下で「初診」とは、外来で自院に通院していたがコロナ下においてオンライン診療に切り替えた場合も含む（その場合はインタビューで確認する）

大きな質問）オンライン診療を行ってよかったと思える点と限界を感じた点、今後の可能性と課題を聞かせて下さい

- 初診オンラインでも一定の診断を下すことが可能であった症状
- 初診オンラインでは正確な診断が困難であった症状
- 初診患者にオンラインで一定の診断を下す上で必要な情報（既往歴、視覚情報等）
- 初診をオンラインで実施した後に対面診療に移行した症状
- 対面診療と比較して、初診をオンラインで実施した後、対面診療が必要な場合に問題なく対面診療に移行できたか、その際の症状、疾患
- 対面診療と比較して、オンラインのみで継続的な治療を行う場合において、患者の管理を問題なく実施できたか、その際の症状、疾患
- 遠方の患者の初診をオンラインで実施した場合において、その患者のフォローアップを適切に実施できたか
- セキュリティに対する不安など

表2 インタビューガイド（患者用）

最初に、オンライン診療を、電話による診療と、電子通信機器を用いた診療の2つがあることを説明する（言葉を定義する必要がある）。今回は特にコロナ感染症による特例措置により受けたオンライン診療にフォーカスする。

大きな質問）まずオンライン診療を利用して見て、何が良かったですか。出来るだけ具体的なエピソードをお話してください。（※エピソードから「利便性」「安全性」についての思いや考えを引き出せると良い）

1. 初診であっても電話や電子通信機器でも診療を受けたいと思う具体的な症状とはどのようなものでしょうか。

2. 再診を電話や電子通信機器で受けたいと思う具体的な症状とはどのようなものでしょうか。
3. （では逆に）初診もしくは再診（コロナ流行後に対面診療からオンライン診療に変更した場合）で、電話もしくは電子通信機器ではなく、対面で診療を受けたいと思う具体的な症状とはどのようなものでしょうか。
4. （実際に）初診もしくは再診（コロナ流行後に対面診療からオンライン診療に変更した場合）を電話もしくは電子通信機器で受けてみて、対面診療と比較して、医師の診断や処方内容に不安な点や気になる点がありましたでしょうか。あった場合に、その具体（エピソードと思い）をお聞かせください。
5. （実際に）初診もしくは再診（コロナ流行後に対面診療からオンライン診療に変更した場合）を電話もしくは電子通信機器で受けてみて、対面診療と比較して、受診のしやすさ（利便性）や感染症を回避できる（安全性）という観点などから遠隔診療をどのように感じておられますか。

表3 医師が捉えるオンライン診療の有効性

● 患者さんの高まるニーズに応じた感染予防対策として有効な診療形態である
(1) コロナ前までは患者利用数は月に10人以下だったが、2020年4月以降は月に約60人へ増えている。
(2) 2020年3月～4月の患者利用数は多く、現在は平常時に戻っているが、心理相談件数は増えニーズがある。
(3) 医療チームとしてオンライン診療は非常に良く、患者のニーズも高い。
(4) コロナ禍において感染予防策としてオンライン診療以上のものはないが、対面診療とオンライン診療の使い分けは議論が難しい。
(5) 患者も感染を懸念して受診することは怖いのが、診察を受けて処方してもらいたい時にオンライン診療の手段があって非常に良い。
(6) コロナによってオンライン診療の需要が増えることは予想外だったが、今後も流行性感染症の時期には有用である。
● 初診オンラインは、受診のきっかけが失った患者に遇している
(7) 精神科の患者の場合、受診することを嫌がる患者もいるため、初診でオンライン診療を使うことで患者―医師の最初に接触する機会になる可能性がある。
(8) 初診でオンライン診療で診断をつけるのは難しい。
(9) 初診がオンライン診療で再診が対面診療を必要とする場合、対面診療の必要性を十分に説明して対面診療につなぐ。
(10) 初診がオンライン診療というのは、産婦人科の場合、他の診療科と比べて数居が高いため受診のきっかけに有用。
● 初診オンライン診療はファーストコンタクトとしては有効である（ただし一部の科や一定以上の年齢層の患者さんでは初診は対面でないとし難い）
(11) 皮膚科や心理相談は初診オンライン診療で問題ないが、便秘は対面診療が良い。
(12) 発熱外来は初診オンライン診療で有効。経過を見てから判断できる。
(13) 婦人科は初診オンライン診療は難しく、問診で診療可能な患者（性交経験のない月経不順や不妊症の初期）が対象。
(14) 脳神経外科は視診と問診で安定性を確認して処方を出すため、オンライン診療は有効。
(15) 主訴・現病歴・既往歴・家族歴などの問診情報、意識障害・言語障害・麻痺などの神経学的所見がオンライン診療で得られるため、脳神経外科にとって初診オンライン診療は有効。
(16) 発熱外来で初診オンライン診療ができる世代は患者がしっかり話すことの出来る60代以下。
(17) 発熱外来で初診オンライン診療をするのは予備能力があり細菌性肺炎を疑いづらい30代40代で、子どもも高齢者もオンライン診療では看ない。
(18) 高齢者の発熱外来の場合、患者本人が話せなかったり訴え方も違うため対面診療が良い。
(19) 2020年5月の感染状況であれば、新型コロナウイルスの可能性は高くない、感覚が多いので初診オンライン診療は有用。
● 初診では確定診断をできずとも、対面につなげることができる
(9) 初診がオンライン診療で再診が対面診療を必要とする場合、対面診療の必要性を十分に説明して対面診療につなぐ。
● 診療がある情報量が多いので効果的な診療が可能になる
(19) 画面で映像を見ると電話だけではより情報量が多く、顔の浮腫み・顔色・意識レベルなどが分かる。
● オンライン診療により受診の人数が増える。服薬アドヒアランスが上がる
(20) 産婦人科は数居が高いが、オンライン診療ができるため服薬アドヒアランスが上がる。
● 多忙な会計員をはじめ、従来は、通院断念者だったケースがオンラインだったらと再診してくれる（医師も罹患経験で管理できるので安心できる）
(21) 会社休めないため通院をやめていた会社員をオンライン診療に誘ったら再診してくれる。
(22) オンライン診療の通店が増えてきており、患者からもオンライン診療をやってみたいと広がってきている。
(23) 30代40代だと忙しい患者が多く、対面診療で再診に来るのは嫌がる方が多いが、オンライン診療の場合短時間で済み、症状改善が確認できる。
● 高齢者にとっても、付き添う家族にとっても、通院の負担が軽減される
(24) 高齢者の場合、家族の方が車に乗せて毎月受診につき添っていたのが、家族の方がサポートしてオンライン診療をすることで、高齢者の家族にとっても通院の負担が軽減された。
(25) 核家族化が進み高齢夫婦だけで住んでいると、病状理解や情報提供が不十分であり、オンライン診療で遠方に住むご子息などに参加してもらうことでサポートを得られると、便利な手段になる。
(26) オンライン診療は予約制で自宅にいられるため、待ち時間が改善される。
(24) オンライン診療により通院の負担が軽減され、満足度は高い。
(27) 遠方に住むご家族が患者を通院のため連れてきてきていたが、オンライン診療を始め、半年に1回オンライン診療、半年に1回通院にしている。
(28) 認知症患者は通院を中断する方も多く、ご家族にオンライン診療のメリットを理解していただき、オンライン診療をしている。
● かかりつけの医師でもそうでなくとも、たとえ遠方でも、安心して話せる医師を患者は求めてたり着ける
(29) 初診オンライン診療で、父親から大学生の息子の相談で、不安が強く外出できない、電車に乗れない場合はオンライン診療・心理カウンセリングが必要。
(30) 悪性疾患の患者の場合、地元の医療機関と誰が聞いているか分からない不安があり打ち明けにくいのが、遠方の医療機関ならオンライン診療で何でも言えるという利点がある。
(31) 患者に合った医療機関が必ずしも近隣にあるとは限らないため、近隣の人を知るのがかかりつけ医の仕事という医師会の考え方をなくし、遠方であっても初診からのオンライン診療は認めてほしい。
(32) 患者側からすると、オンライン診療で医師の雰囲気やどんな医師かを見られるの利点。
(33) 心理の問題でオンライン診療は有益であり、地理的な近い遠いは限らない。
(34) 子どもの便秘と心理はプライマリケアで診るべきだが、子どもの便秘を診られる施設が少ないため、初診でも遠方から来る。
(35) かかりつけの患者対象のため、オンライン診療への移行はスムーズ。
● 切り取りの部分（外果場面）でない日常（プライベート）がじっくり読れる
(36) オンライン診療での心理セッバーでは、オンラインを通しての患者の様子が新鮮であり、普段の外果では気づけない部分に気づけた。
(37) 心理の場合、オンライン診療だからこそ良かった。
(38) 初診のときにインテークという心理士の聞き取りを行い、必要があれば発達検査を行い、その結果はオンライン診療でフィードバックする。
(39) 療育につなぐ場合、近隣であれば保健師とつながりやすいが、遠方だと連携が取りにくいのがデメリット。
(40) 患者の方がオンライン診療で出来ること出来ないことを理解しているため、次回対面診療をお願いすると来てくれる。
(41) 対面診療で時々来る患者よりも、オンライン診療で話をするだけでも色々なことを聞いてちゃんとしたケアができる。
(42) 慢性疾患の場合、外来診療は切り取られた部分のため、自宅環境での状態を診れるオンライン診療は対面診療とは違った価値がある。
● オンライン診療はカウンセリングという要素が強く、患者とじっくり対話できる
(43) 不妊症の場合、オンライン診療では医師と1対1で、カウンセリングという部分がとても強い。
(44) 不妊症の場合、オンライン診療だと自分ですごく悩んでいること、焦り、もやもやして形にならないものなど色々なことを吐露する。
(37) 心理の場合、オンライン診療だからこそ良かった。
(45) 対面診療だと硬い患者でも、オンライン診療だとゆっくりと話をすることができる。
● オンライン診療に遇した疾患や患者さんの状態があり、その対象にはオンライン診療は有効である
(46) オンライン診療に通じた疾患で、慢性的に來ていた患者を増やしていく。
● 経過が慢性的で安定している状態の患者さんであれば、オンラインで効果的にフォローできる（ただし、精神科系など安定していることが画面越しに見極められないケースは除く）
(47) 継続診療で患者が落ち着いていれば1回交代でオンライン診療と対面診療をしていくことで安定を図っていく。
(48) 特定疾患だけでなく、アレルギー疾患や便秘などの一般疾患など経過が慢性的な疾患であれば、ちゃんと患者の話を聞いて処方するというオンライン診療で問題ない。
(49) 睡眠時無呼吸症候群の患者は睡眠状況が毎日モニターされており、データを見れば睡眠状況が分かるため、本人が対面診療で来なくてもオンライン診療で管理ができる。
(49) 患者をモニターできるツールがある場合はオンライン診療で継続診療できる。
(50) 毎日の血圧表が添付されていれば、対面診療で診るとオンライン診療で診ると同じ。
(51) 将来的に血圧もデジタル化されモニタリングされて見られれば、情報として多いためオンライン診療でいい。
(52) 全く対面診療せずにオンライン診療ですべて診るとするのは考えていないが、患者の訴えを画面上で確認できればオンライン診療での継続は可能。
(53) 安定していることを見極めない限りはオンライン診療で継続するのは難しい。
(54) 精神科の場合客観データが何もないため、対面診療でないと判断ができない。
(55) 低用量ピルの処方、コロナ禍前まではオンライン診療の指針にのっとって3か月1回は対面診療をとっていたが、コロナ禍以降は変わりがなければずっとオンライン診療でも医学的には問題ない。
(56) 慢性疾患で処方薬を飲んでいたが丈夫な患者、処置の必要のない患者はオンライン診療でよい。
(56) 状態が安定しており、検査がなく薬の処方だけという慢性期の通院は、オンライン診療に移行できる。
(57) 普段の症状下で頓用薬がなくなったという予定外のオンライン診療があったが、継続的に診ている患者でありオンライン診療で対応できる。
(58) オンライン診療の指針があるため1回は対面診療をするが、便秘外来の場合コロナ禍はほぼオンライン診療だった。

読者にきちんと提供されたはずの取組状況の対応ができていなかった。

(9) 院外のオンライン診療は患者自身が利用手段でアクセスすることになるが、院内のオンライン診療、特に救急ではなく外来診療による自分が開設してオンライン診療にされてしまうような溝から始まる。最初、オンライン診療で診察をせいか必要に応じて検査や処置などという説明がある。

(10) オンライン診療の注意事項、免責事項あたためた、オンライン診療を海外や職場でやろうとする方にはお断りをしたり、自宅である場合、同僚する家族がいれば患者の許諾を受けて診察をする。

(11) オンライン診療で診察できない場合は、時間や場所を取っている、医師がいない時間に駆けつけなければならない、患者の気持ちもよくない。

(12) 処方箋がない理由、対面診療の必要な患者にもちゃんと説明する必要もある、医師の診断や検査が必要される。

(13) 患者に説明してからも来たらめらめらと来る。最初はオンライン診療の規程通り3月1日に限りの診療、1月に1回のオンライン診療というスケジュールで医師を通じて受診日を決めていく。

(14) 基礎疾患のある患者でもかかりつけのオンライン診療をやっていたために入院で診察してほしいという場合は、安全性を確認し合う必要がある、特例措置が出ていると明確に断ることが出来ない。

(15) 循環器系などの慢性的な経過の病状で観察できたり受けたいという患者は、処方箋だけ相談して欲しいと言われてしまっているように見える。

(16) 糖尿病や高血圧導入が欲しいと言った患者はいくつか、安全性に関するリスクがあるためお断りしている。

●オンライン診療と対面診療の下下上上に事前に必要な情報がある一方で、患者とのやり取りの中で情報が引き出せることも漸次見えてくる。

(9) おくり手紙や写真が必要。

(10) 既往歴、家族史のほか、身体所見が取れない以上、詳しい問診票が一層必要。

(11) 事前にオンライン診療を受ける通ってもらうよう考えてきた診察に臨む必要があるため、対面診療と同等以上の内容の診察ができる。

(12) 電話鑑、遠慮、今飲んでいる薬名や成分、現時点では患者からの情報を重視したい。

(13) 電話での診察は無理で、映像による情報から患者の様子やうかがうことが本来的にオンライン診療の意味でもある。

(14) 初期の診療情報は共有できると効果的で、患者からの情報は別な役割が得られる。

(15) 意思疎通がしっかりできるかどうかというのが最低必要な情報であり、患者の訴えが正しければある程度診療できる。

(16) バイタル測定の場合、家庭血圧計で測った数値だけでは情報としてオンライン診療の限界がある。

(17) 有用な情報は体温、呼吸数くらいでトータルに診られる環境ではないと発熱や急性の症状の場合は診断が難しい。

(18) 初期からのオンライン診療で一定の診断を下すうえで必要な情報は、既往歴、視覚の情報、正確な本人確認、詳しい現病歴。

(19) 現状の状態に時に上下する可変的なものもある。

(20) 全ての時点でデータを取り、おくくり手紙で補完可能な診療データなどあらゆる医学情報が必要になり、ドメインのようにその患者の過去のデータが見られるようになればオンライン診療での初診は出来るようになる。

●セキュリティ対策、プライバシー確保について診療するにあたっては留意しなければならない。

(1) しっかりと全企業が揃っているプラットフォームがあることを要する。

(2) プラットフォームの基準をクリアしていれば、セキュリティがどうか素人からチェックするのは難しいので、認可制度とし、認可を受けた会社であれば安心して利用できる。

(3) 医療機関と同じように、基準で国が認可するようなシステムとして認可制度にして欲しい。

(4) 電子カルテとは別の端末でオンライン診療を行う。

(5) オンライン診療の画面が覗かれてしまう可能性を伝え、同意を得る患者に対して診療を行う。

(6) 2015年から病院から持ち出しタブレット端末を用いた診療を開始してから、制度化はされていたが診療報酬加算が付いていなかったため、無償のサービスというところを受け入れは良く、生活の場が狭くなった不満やトラブルは一切なかった。

(7) セキュリティは基本的には担保されているという前提で、病院側のタブレット端末 (iPad) から患者の携帯電話に電話をかける。

●オンライン診療を受ける患者への安全配慮事項 (権利回復のための教育や啓蒙活動の重要性を示す)

(1) 従来の医療ではセルフケアで済んでいた状態になっていた社会の中でのオンライン診療をする人や車の運転中の人を乗る人も入る。

(2) オンライン診療が広がっていったのは、安全利用法の普及や教育啓蒙活動があったこと。

●オンライン診療で患者と医師、両者間での情報の交換に際して、関係性を築きつつ安全な診療を提供していく

(1) 院内オンライン診療に関しては、PPE脱着の回数を通ずることによって職員の感染リスクが減少、安全が守られていくなかった。

(2) PPEのマスク使用・検閲した後に、オンライン診療により最低限減らすことができ、コスト面でも物品の補充においても有効だった。

(3) 2020年3月末まで毎日診療としていた内科の循環器科、泌尿器科、皮膚科、呼吸器科、消化器科など患者からの需要が多かったが、2020年3月末にコロナの拡大で発熱の相談の増加、日常診療と比べると夜間診療で対応していたところ、空間分業も無理難題を感じた。

(4) 二次救急施設より、患者の病状の重症化を心配する不安定な患者が多い、保険料からの請求もあったためオンライン診療を始めた。

(5) 医師が来院前日までに診察できない、他科医が休みの日には対応できなかった。オンライン診療を導入したら患者も医師も双方オンライン診療で対応できるものはオンライン診療で対応することで院内の感染リスクを抑える。

(6) 医師が来院前日までに診察できない、他科医が休みの日には対応できなかった。オンライン診療を導入したら患者も医師も双方オンライン診療で対応できるものはオンライン診療で対応することで院内の感染リスクを抑える。

(7) 医師、検査が出来ないことがオンライン診療のデメリット。

(8) 二次救急施設では検査や画像、結果が必要となる患者が多い、オンライン診療の必要性が高まった。

(9) 一次診療病院で発熱患者を診てくれないという思い強い時期は、二次救急施設が対応しなければならぬ、オンライン診療を診療のみに使った。

(10) 内科医と対面診療、聴診出来ないことがオンライン診療のデメリット。

(11) 視診と問診からどういう検査を組み立てていくのか検討することはできる。

(12) オンライン診療で終わらせておけるか否かの判断が重要で、対面診療を経験している医師は対面診療や検査が必要と判断できる。

(13) 3か月以降を診察していない、ちゃんとした身体所見を診てもらっていないということ自体中心になり、3か月に1回くらいは患者自身から自発的に対面診療で来ようとする。

(14) 患者自身が発熱やオンライン診療の過程を見ながらやっており、オンライン診療は診察であると感じている。

(15) 急性腹症は触診できないと分からない。

(16) 胸膈、腹壁はかり触診のため、絶対にオンライン診療では診られない。

(17) スマートフォンで近接しても聴診や喉の音を診ることが難しく、喉の音は聞け、聞いているというのはオンライン診療では限界がある。

(18) オンライン診療でほぼ正確に情報がないため、ちゃんと診察をつけるのは自信が持てない。

(19) オンライン診療はいいが、なかなか診察しない、診察を待たないといった状態の後半の見立ては可能なので、状態感が分かれば処方箋を発行することはできる。

(20) 聴診、触診が出来ないことがオンライン診療のデメリット。

(21) 音声やバイパスモニター、聴診器とBluetoothのものをセットすれば院内タブレット診療、院内オンライン診療が可能。

(22) 患者と意思疎通がしっかりできるが、患者の訴えが正しいかは情報として大事。

(23) 情報は患者本人から取り出すしかない、バイタルの話だけでもオンライン診療の限界はある。

(24) 患者が依頼する情報で有用なのは体温・呼吸数くらいで、発熱や急性の症状の場合はオンライン診療では難しい。

(25) 患者の姿勢、心拍変動、両腕位置、認知状態といったある程度の状態把握をする。状態感を把握することはオンライン診療で可能。

(26) 精神科の診断を下すとき、ほかの状況が一定でないと思われ変わってしまうため、診断は医師の診察室でしたい。

(27) オンライン診療でフィードバックをしてもらっていて、対面診療で診察する。対面診療はオンライン診療を続けることはしない。

(28) 喉痛、腹痛は触診はオンライン診療で難しい。

(29) メンタル的な身体的な状態を把握は、一度対面診療や来てもらい身体所見を拝見し、身体疾患を除外して、メンタルとして初診をこなさない処方でもない。

●オンライン診療は受け付けている、診察できない

(1) 初期の患者にはオンライン診療をしない。

(2) 伝言板がない状態、会ったことがない状態でオンライン診療をするよりまず責任の所在など色々な問題が生じる。

(3) 脳梗塞・脳出血といった緊急的な判断はオンライン診療では難しい。

(4) 初期の患者にオンライン診療をすることは難しい。

(5) 安定している患者にオンライン診療を導入して触診して診察するの問題はないが、状態に変化があったときにオンライン診療の限界がある。

(6) 安定している患者にオンライン診療を導入して触診して診察するの問題はないが、状態に変化があったときにオンライン診療の限界がある。

●安定している患者の一部の慢性疾患のある人は触診が不要で、急変が起きる、コンプライアンスの高い、悪い方向に向かうという、検査なしでも重大な病気が発見され可能性が考えられる際には患者に早期対面診療を促す

(1) オンライン診療で継続的な治療を行う患者は慢性疾患のある患者に対し、最低でも半年に1回は対面診療が必要。

(2) 慢性外来や療養所の経験者であった通常の生活習慣のコントロールがオンライン診療のみで継続していきつづけているというところはない。

(3) 安定している患者にオンライン診療を導入して継続して診察する問題は無いが、状態に変化があったときにオンライン診療の限界がある。

(4) 慢性疾患でもウイルス感染症や様々で見られにくいだけでなく、主訴や特徴的な検査が必要なものには検査が必要なため対面診療をお願いした。

(5) 経過のようにオンライン診療の予約をしてくれても結局受診、受診も多岐にわたるため、対面診療で診察して貰いたい。

(6) 経路管理や外科的治療、カテーテル介入のようなもので診察して、もちろん対面診療の必要性を常に伝えてもらえる対面診療に来てくれる。

(7) 通常よりも早く診察して貰いたいという患者はオンライン診療ですべてやりたくて言うが、希望次第で血液検査の定期的な診断は必要になるため、最低でも半年に1回は対面診療で来てもらう。

(8) オンライン診療で、対面診療で診察しないというケースは対面に切り替えれば良い。

(9) 薬物依存と診断を下すには対面診療で診察したい、薬が切れたと訴えても1週間分処方して、次に対面診療をお願いします。

(10) 薬物依存、1日目2日目は対面診療で診察して、3日目からは対面診療をお願いします。

(11) 繰り返し対面診療で診察するための対面診療の仕組み、個人に押しつけて非常に数少ない患者には今はとりあえず処方を送るが、次の問題については確認するために対面診療で診察しようとする。

(12) 対面診療が必要かを判断するための院内オンライン診療の運用、スムーズに院内診療に移行できるように、対面診療を行う準備をする。

(13) 急性性状はオンライン診療で診察できない。

(14) 急性性状、急性性状ばかりは患者があってもオンライン診療では診察されない。

(15) 7日以内でオンライン診療で診察して、採血や検査が必要となるときは対面診療で来てもらう。

(16) 精神科の併合、状況が変化している。少しでも悪い方向に向かうという、患者の主治医や調子がいつもと違うと思ったら対面診療で診察する。

(17) オンライン診療で診察して、イライラや不安の程度が増すと感じられたり、快楽で見てもらえない状況が見られたら、対面診療に移行する。

(18) 最も危険な初期オンライン診療でも問題ないが、咳や呼吸が辛いときは対面診療に移行する。

(19) 運動後速脈のある乳児だとオンライン診療で診察だけにしていては分かりづらい、対面診療は採血がよい方が多い。

(20) 妊婦や高齢者の場合や、便秘状態はオンライン診療で触診していただくのは難しい、対面診療は採血がよい方が多い。

(21) 対面診療が必要でないときに対面診療で診察してもらう。

(22) 患者自身が状態変化や何らかの悪化を感じている場合は、オンライン診療で診察してもらってもしも納得する患者はいない。

●計算、実施、自然な流れがひびくなど、すでに十分な診療に必要な状況は対面診療で診察する

(1) 精神科の場合、幻覚妄想や自殺衝動がひどくなるという症状が悪化したとしても、すでに対面診療に移行し構造的サポートをする。

(2) 安定している患者はオンライン診療でいいけど、安定している患者が具合悪くなったときにはすぐに対面診療に移行する。

●慢性疾患のオンライン診療 (安全性という観点からは) リスクが高いと考えられている

(1) 基礎疾患のない20代から50代はオンライン診療で診察される。

(2) 慢性疾患の場合発熱リスクが高い、オンライン診療の再診導入がうまくいかなかった再診が頻らなくなると、再診時や悪化がすぐ来てくたさなくていいと思っていても来る可能性がある。

●安全な処方箋が処方されていないのかという不安や懸念を払拭していく

(1) 研修は遅くて大変だった。

(2) コロナ禍でストレスがかかり耐えかねた患者に対して、初診オンライン診療であっても丁寧に初診をかけたければ、いろいろな可能性を排除した上で不協和は医務的には処方できるが、向精神薬は出せない。

(3) 初診で処方箋を出し向精神薬を処方してはならないこと、自分で飲むべき処方箋が出ていないが、処方してはならない薬のリストを出してほしい。

(4) 薬剤師の指導は不足不足で処方できなかったり処方されたものでも処方できないという状況はあり、処方できないものを処方してはいけない。

(5) オンライン診療で処方箋の出るのと向精神薬の処方が可能になると、不正処方品に注目が集まる。

(6) オンライン診療でCAGA、EDの治療法が安くなることをSNS等で宣伝、自己啓蒙で一個けんようと考えている医師がいると、オンライン診療の印象が悪化する。

(7) 現状ではオンライン診療は処方箋を渡さないといけないことになっている、精神科の場合でも処方箋が必要になることにオンライン診療は適応できない。

(8) オンライン診療で処方箋の処方認められず、処方箋発行の患者はあらたに困難になってしまい、レポートの面から処方箋があつてくるまでは授けられない。

(9) 統合失調症でも服用しつづけていても処方箋が切れるという、ちゃんと処方箋がなくとも処方しにくいという考えの医師もいるくらいに授けられている。

(10) 精神科薬を出す機会が少ないので、どこまでよくどこまで駄目なのか基準が分かっていない。

(11) オンライン診療で処方箋の処方認める標準化を推進しようとしている人は多いが、それは実現していない話でした。

(12) オンライン診療はオンラインでいいという通知が来ていてリスクが分散した。

(13) 処方箋が切れたら、基本情報だけで処方できないという話。

●オンライン診療を進めることで処方してもらえるようになるという点を利用して、患者には対面診療を促す

(1) 初期オンライン診療を薬局扱いでいうなら処方箋の処方を受ける患者には、ある程度対面診療を促す。

表5 医師が捉えるオンライン診療上の困りごと

採算面での困りごと
・経営的な面で採算が含まない
(1) プラットフォームを作成する業者の価格競争が出てきており、もう少しコストが抑えられると良い。 (2) コロナ流行前からオンライン診療を導入したいと考えていたが、クリニックは費用がかかるため何かいい方法はないかと模索していた。 (3) オンライン診療の診療報酬は対面診療の半分もいないため、別に料金を徴収しないと経営が圧迫するため、ある程度の診療報酬が必要。 (4) コロナ禍で経営が大変な状況でオンライン診療をやると、より経営を圧迫する。 (5) ひきこもりの子からの需要があったのでオンライン心理相談を広げていきたいが、経営効率が悪いと広がらない。 (6) オンライン診療は再診料しか取れないことが経営面で問題。 (7) 産婦人科は不正出血など半発の疾患が多いため、継続して来ない患者に再診料は取れない、クレジットカードで何%か引かれる、合計1割カットされている。 (8) オンライン診療は採算面で医療機関がプラスになることはない。 (9) 医療機関の立場から考えると、タクシーの運賃や時間等考慮すると少し診療報酬をプラスしてもいいと思っていたが、患者からすると医師に会っていない、触診もしていないのに同じ診療報酬を取るのか、という考えにもなるため、診療報酬を高くするわけにはいかない。 (10) 他病院から来ている医師が発熱対応をしていて、その医師が陽性だった場合に所属病院での手続きや勤務調整など問題が生じてくるため、対面診療で発熱患者の対応をするのは難しいので、基礎
・医師が必要となりコストが掛かる
(12) 対面診療だと話をしながら触診できるが、オンライン診療だと画面越しでよく見えないので、一個一個の間診が多くなるため、結果的に診察時間は短くならないし手間暇がかかる。 (13) オンライン診療導入当初に起こりやすい利用者との通信トラブルなどに手間暇かけて対応し、効率よく進められるようになった結果、利用者のアクセス、時間、空間が良くなった。 (14) 対面診療だと呼んですぐ入ってくるところが、オンライン診療だと患者が受信応対するのを待たなければいけないし出ない人もいる、通信環境が悪いこともあり、根気がないと意外と面倒だし疲れる。 (15) オンライン診療導入当初の手続きや条件などの説明、調整に負担がかかる。 (16) オンライン診療の対象層が60代以上なので、オンライン診療アプリのダウンロードや使い方は少なくとも2、3回は説明を繰り返さなければならなし、対応に手間がかかるため、事務で最初の説明や対応をしてくれる専用スタッフをつけている。 (17) オンライン診療アプリの初期設定は全部医療機関でやらなくちゃとやってみようとはないないため、人件費がかかってしまう。 (18) オンライン診療アプリの導入時、30分から1時間かけて医師事務作業補助者がやっているため負担をかけてしまい人的なコストもかかる。 (19) 外科、小児科、すべての科で分けてオンライン診療に関わる人をつけており、医師事務作業補助者や看護士、薬のことも分かる人など人件費が多くなる。 (20) オンライン診療のとき医師は診察だけに注力して、診察開始前の確認、次回予約、薬の確認など他の作業は全部医師事務作業補助者にやってもらっており、時間的な制約と人的な制約は大変になっている。 (21) そもそもオンライン診療が何だか分からないので対面診療で来たいという患者もいるので、オンライン診療にも障壁がある。
・疾患制限や診療点数抑制を見直ししてほしい
(19) オンライン診療の適応外の疾患の場合でも、手間や診療の内容は特定疾患と変わらないので、疾患制限や診療点数抑制を見直しを欲しい。 (20) 約2年前からオンライン診療の適応疾患の広がりは見られていない。 (21) 半年でも1年でも処方を出したいとなると無法地帯となるので、半年に一度の対面診療が必要といった縛りを作って適応疾患を広げていくと、無法地帯にもならず自由診療も進まなくなると思う。 (22) オンライン診療は元々アクセスが悪い人に対する医療資源偏在対策という面もあり、遠方からオンライン診療である疾患を診てもらい、普段は地元のかかりつけ医を確保する体制が出来ると良いので、基本診療報酬は外来診療と同じにするべきだと思う。 (23) 地方だとお金がない方が多いので診療報酬を高く設定できないし、小児科も小児医療費無償化なので対面診療は無償だけどオンライン診療だとお金がかかるとなるとオンライン診療はやらないという方が多い。 (24) オンライン診療料を取るのは保険診療の場合3か月に1回と決まっているが、保険診療でやっている患者はほとんどなく特例措置でやっている。 (25) オンライン診療の導入費用もかかり、その後のランニングコストもかかるため、地域性や医療機関の規模によってプランで分けるなどすると良い。
運用面での困りごと
・通信トラブル、画像画質の限界、デバイスの使い方に困惑する
(27) 通信トラブルでつながりにくい、高齢の方がアプリの操作ができない。 (28) お互いに慣れておらず、カメラの持ち方など約束をしていなかったため、視線が合わないことがあった。 (29) 調光の問題でオンライン診療には限界があり、夜間屋外では表情が読み取れないので、昼間のみ、もしくは建物の中の部屋の場合は夜間やっている。 (30) 院内タブレット診療、院内オンライン診療では、Bluetoothの血圧計、パルスオキシメーターなどとセットしてやれば運用面で解決するものもある。 (31) 通信トラブルやご自宅の電波環境でつながりにくい、途切れることが予想以上のストレスがかかる。
・所デバイスの使い方を患者にレクチャーするのに時間や労力が掛かる
・利用する側のマナーやリテラシーに悩む
(12) 対面診療だと話をしながら触診できるが、オンライン診療だと画面越しでよく見えないので、一個一個の間診が多くなるため、結果的に診察時間は短くならないし手間暇がかかる。 (13) オンライン診療導入当初に起こりやすい利用者との通信トラブルなどに手間暇かけて対応し、効率よく進められるようになった結果、利用者のアクセス、時間、空間が良くなった。 (14) 対面診療だと呼んですぐ入ってくるところが、オンライン診療だと患者が受信応対するのを待たなければいけないし出ない人もいる、通信環境が悪いこともあり、根気がないと意外と面倒だし疲れる。 (15) オンライン診療導入当初の手続きや条件などの説明、調整に負担がかかる。 (16) オンライン診療の対象層が60代以上なので、オンライン診療アプリのダウンロードや使い方は少なくとも2、3回は説明を繰り返さなければならなし、対応に手間がかかるため、事務で最初の説明や対応をしてくれる専用スタッフをつけている。 (17) オンライン診療アプリの初期設定は全部医療機関でやらなくちゃとやってみようとはないないため、人件費がかかってしまう。 (18) オンライン診療アプリの導入時、30分から1時間かけて医師事務作業補助者がやっているため負担をかけてしまい人的なコストもかかる。 (19) 外科、小児科、すべての科で分けてオンライン診療に関わる人をつけており、医師事務作業補助者や看護士、薬のことも分かる人など人件費が多くなる。 (20) オンライン診療のとき医師は診察だけに注力して、診察開始前の確認、次回予約、薬の確認など他の作業は全部医師事務作業補助者にやってもらっており、時間的な制約と人的な制約は大変になっている。 (21) そもそもオンライン診療が何だか分からないので対面診療で来たいという患者もいるので、オンライン診療にも障壁がある。
・患者から（診療自体ではなく）運用に関するセンシティブィティ・クレームを受け、戸惑う
(31) オンライン診療を始めた当初は、外来や検査の合間にオンライン診療を繋げるやり方だと、患者がオンライン診療になるまで待機していなければためクレームが来ていたが、今は対面診療後にオンライン診療を繋ぐようにしているが、対面診療の時間が押すとオンライン診療の患者からクレームが来てしまう。 (32) オンライン診療利用の患者にとって自分の指定の時間に2、3分で終わることが利点であって、指定の時間からずれるとクレームを言われる。 (33) 40、50代会社員は息休みを使っているオンライン診療利用が多いので時間に厳しいが、対面診療もずれて押したりすることもあり、かえってお互い余裕がなくなる。 (34) オンライン診療をするなら、午前が対面診療、午後がオンライン診療というようにちゃんと枠、時間を決めてやる方がいいが、ビジネスマンにとってはその時間は無理を言われたり難しい。 (35) オンライン診療で繋がらない時間が発生するのは、外来診療で待ち時間が長いよりよかり長く感じる。
・地域性の問題と患者年齢層（高齢化）の問題で、有効な運用に苦悶している
(36) 地域性の問題から、オンライン診療を動いても、スマホがない、持っていないもアプリを使ったことがないといつてやりたがらない。 (37) 田舎の方だと専用システムのダウンロードやカード決済の手続きも難解であり、クレジットカードを持っていない方も多いので直接支払いに来た方が早いという感覚の人も多いため、オンライン診療アプリの優位性は低い。 (38) 高齢の患者は、スマホを持っていないので不可能。 (39) 連れてくるご家族でスマホを持っている方にオンライン診療を動めるとご家族はやりたがり、患者本人もスマホを見ているだけで病院に行かなくていいので、1回やり始めると中断する方はほとんどいない。 (40) 地域柄、高齢者が多くそのほとんどがスマホを持っていない、抵抗がある。
・オンライン診療と対面診療のDual Workで疲労困憊しており、オンライン診療の枠や数を増やすのは厳しいと感じる
(40) オンライン診療の合間に、対面診療でのワークシ接機、点検の処置などがあり、ハードワークになる。 (41) オンライン診療の時間までに業務をこなす必要があるため、普段よりもさらに煩雑に忙しくなったため、オンライン診療の数を増やすのは難しい。 (42) オンライン診療で1日に診られる限界の人数は、対面診療と比較すると1割こなすのが大変で、1割以上やのは現実的に難しい。
・職種間連携がしにくいと感じる
(43) フィードバックをして必要な場合は近隣地域の療育、保健師と繋ぎやすいが、遠方の患者の場合は療育に繋がれない、連携がしにくい。
・医師がオンライン診療を取り入れようとしていない
(44) オンライン診療を取り入れていない医師が多くて、取り入れていない状況でオンライン診療のいい悪いの議論をするのではなく、取り入れてみていい悪いの議論をするべき。 (45) ある一定年齢以上の人で最初から後ろ向き医師は、無理だ、面倒なことを言う若手が出てきた、と言われる。 (46) 婦人科の場合、婦人科がオンライン診療をやっているということを知らない人が多く、オンライン診療の初診も可能になると患者にとっての敷居を下げることもでき、継続で診ることができれば患者のためにもなる。 (47) オンライン診療で何がわかる、診察にならない、診察が滞る、時間が長い、と大御所に言われる。 (48) 運営の仕方が分からない医師が多い。

表6 医師が捉えるオンライン診療上の展望

・同一地域での二次病院、中核病院、近隣クリニックとの協力連携体制がとれるとよい
(1) 近隣病院との患者情報の連携の際、電話ではなくテレビ電話などのオンラインでのやり取りが将来的にできるとよく、地域の中で遠方の場合でも役に立つ。 (2) 医師の中でもオンライン診療にハードルを感じていたり、費用面で高額のためになっている方もおり、1院1院丁寧に説明しオンライン診療について知っていただくことで、地域の中で意見の対立が起きないようにしてきた。
・遠方の患者の初診をオンラインで実施した場合のフォローアップ体制の構築が重要になる
(3) コロナ禍の2020年4月頃はかかりつけ医にかかるのが怖いと言ってオンライン診療初診で受診した人がおり、その1回で終わりかかりつけ医に戻ったと思われる。 (4) オンライン診療初診である程度の診断はできるにしても、慢性的になって継続した治療が必要になると、実際遠方だと対面診療が難しいので、最終的には近隣の対面診療になる。 (5) オンライン診療でファーストコンタクトをとるのは良いが、その先は対面診療がしたいので、近くの精神科クリニックで診てもらおうようになる。 (6) 遠方の患者であっても、何かあればとりあえず電話をするように伝えている。 (7) 不妊専門病院の場合、県をまたいで遠方であろうとオンライン診療で受診する患者がいるが、精神的なフォローアップだけ求める場合もあるし、実際の体外受精などの治療を受ける場合は近隣の婦人科に願う。 (8) コロナ禍流行前から、初診は対面診療で来られて、遠方から毎回受診するのは大変だから近隣の婦人科で診てもらってオンライン診療で繋ぐという形でやっていた。 (9) オンライン診療はどんなに遠距離でも診れると言われていては、フォローアップするには遠方であってもどこかの時点で対面診療で来られることがオンライン診療の条件になる。
・施設入所の方を全員を対象とするようなオンライン診療の展開も、近い将来、起こりうると考えられる
(11) 2020年からオンライン診療を始めているが、対象は外来通院しているかかりつけ患者限定で、9割以上が外来通院患者、残り1割弱が近隣のグループホームなどの施設の方。 (12) 施設入所していると対面診療で病院へ連れていくだけでも大変で施設側のスタッフもマイナス1になるため、施設側のタブレット端末で繋がるというのは喜ばれる。 (13) 近い将来、施設入所者全員をオンライン診療で診てほしいと言われる施設も出てくると思うが、囲い込みになり訪問診療と似た問題が生じてくるので、訪問診療と同じように何らかの制限が出てくるだろう。
・オンライン診療（一般的にウェブ上）のコミュニケーションや対応については対面と同様ではなく、オンライン診療特有のテクニックの普及が必要とされる
(14) オンライン診療でも熱心に話を聞けば医学的なことはある程度わかるが、誤魔化そうとする患者に対しては対応できない。 (15) 医療といえども、医者と人間対人間の関係だから、いい先生、よく診察してくれる先生と分ければオンライン診療でも受診する。 (16) 糖尿病のかかりつけ患者でも、医師からの指導が嫌だから薬だけ欲しいというような患者の場合、対面診療だと患者が逃げ腰でもフォローできるが、オンライン診療になると強い意思表示になって指導内容が入りづらくなる。 (17) オンライン診療は条件が甘いと逃げ切られてしまうリスクが高い。 (18) 初診でも再診でも医師から逃げ腰で薬だけ処方してほしいと訴える患者に対して、オンライン診療でやるとコミュニケーションを取ることが難しい。 (19) 薬中毒の患者や不正受給の人に対する対応をどうするか、オンライン診療における診療テクニック、How toがあるとうい。
・時間的措置ではなく恒久的にこの制度が存続すると良い
(20) オンライン診療は今では時間的措置だけでも、時間的でなく恒久的になったら素晴らしい。 (21) 処方箋がファックスでできる、薬を宅配できる、オンラインで服薬指導ができる、薬局にとっても素晴らしいことで一時的なことで終わらせて欲しくない。 (22) オンライン診療の手応えを感じたので、コロナ時限措置でなくてもオンライン診療初診がやれるようになるという。
・地域を超えた診療の集約化（特に夜間診療）に活用できると良い
(23) 今後医師の働き方改革でマンパワー不足になってくると思われるが、院内オンライン診療のアクセスがどこからでも出来るようになると、地域を超えた集約化ができる。 (24) 特に夜間診療のとき、当直医が夜間休日診療所や二次救急病院に来なくても自宅からアクセスして、一時診療の間診と同じ程度のことができ、診療科ごとに専門の医師が当番で組んでいれば、総合診療ではなく専門診療が受けられるかもしれない。

表7 患者・家族が捉えるオンライン受診のきっかけ・理由

発熱などの症状では、情勢的に医療機関に出向けないため
(1) 世の中の情勢的に、発熱していると対面診療で受診できる医療機関がなく、仕方なくオンライン診療を利用した。
コロナやインフルエンザに感染しないよう、させないようにするため
(2) コロナ禍で対面診療で受診するのは、コロナをもたててくるのも同居家族にうつしてしまうのも怖いので、オンライン診療が利用できて助かった。 (3) 職業柄高齢の利用者にうつしてはいけない、もたててはいけないという立場でコロナ感染に気を付けていたため、対面診療で受診するのは嫌だった。 (4) コロナ禍に病院に行くことでうつしたりうつされることが嫌だった。 (5) インフルエンザ流行期でもあり、病院に行くことが怖かった。
土地柄、病院に通いづらいため
(6) 車の運転ができず病院までの公共交通機関が少ないと通院しづらく、処方箋がなくなる時や仕事をしている時などオンライン診療が利用できて助かった。
（オンラインだと）時短で済む、隙間時間での受診が叶うため
(7) オンライン診療だと予定と予定の合間で処方箋を出してもらえて時短になる。 (8) かかりつけ医だとオンライン診療で喋るだけで処方箋がもらえて便利。
コロナの影響で在宅ワークになり、従来通っていたクリニックに通えなくなったため
(9) コロナ禍で在宅勤務になり、従来通っていたクリニックに通えなくなり、オンライン診療で診てもらえるクリニックを探した。 (10) 事情があるのでオンライン診療で受けてもらったが、3回に1回は対面診療で診た方がいいと言われて対面診療で受診した。
かかりつけの医師に勧められたから
(11) 片頭痛持ちなので月1回対面診療で受診していたが、主治医からオンライン診療の提案があり、コロナ禍でもあったのでオンライン診療へ移行した。 (12) 発熱時にかかりつけ医に受診しようとしたら、発熱患者は院内に入れないためオンライン診療を提案された。 (13) 対面診療で診てもらいたいと思って受診していたが、コロナ禍になったこと、子どもが小学生になり通院する時間が取れなくなったため、オンライン診療へ移行した。 (14) 処方箋をもらうだけの時も多く、かかりつけ医からオンライン診療を提案された。 (15) 車椅子利用者にとって通院や待ち時間が長いと通院しづらいので、医師からオンライン診療を提案されオンライン診療へ移行した。 (16) かかりつけの病院でオンライン診療を導入することになり、仕事柄処方箋をもらいに通院するのが難しいときもあるので、オンライン診療を利用した。
かかりつけの医師との間に信頼関係があるから
(17) かかりつけ医と以前からやり取りをしていて信頼関係があり、医師が分かってくれているからオンライン診療でも安心して利用できる。 (18) こどものことを分かってくれている医師でなければ、対面診療で受診している可能性が高い。 (19) かかりつけ医と以前からやり取りをしていて信頼関係があり、何かあったら言いやすい、やり取りしやすい。 (20) 医師との間に信頼関係ができていると、オンライン診療を利用するのは不安。

表8 患者・家族が捉えるオンライン受診の有効性

コロナやインフルエンザに感染しない、させない点
(1) コロナやインフルエンザに感染しない、感染させない点でオンライン診療は非常に良い。
オンラインだと待ち時間がない、時間の無駄がない、時短で済む、隙間時間での受診が叶う点
(2) 処方薬をもらうだけでも対面診療での受診は待ち時間が長いが、オンライン診療だと待ち時間がないため大変便利。
(3) オンライン診療によって時短で済み、自宅近くの薬局で処方薬ももらえるため手軽。
(4) オンライン診療だと予定と予定の合間、隙間時間でも受診ができる。
(2) 処方薬をもらうだけなら、通院なし待ち時間なしのオンライン診療が良い。
(2) 処方薬をもらうだけでも対面診療での受診は待ち時間が長いが、オンライン診療だと待ち時間がないため大変便利。
(5) オンライン診療で済むのなら時短になるので受診を続けてもいい。
(4) オンライン診療だと移動の手間もなく、隙間時間でも受診できるので時間の有効活用になる。
(6) オンライン診療だと予約の時間にすぐ診察が始まって5分で終わるので、時間の節約になる。
症状が慢性的で安定して経過している状態であれば、問題なく便利に診療・管理できる点
(7) 症状が慢性的で安定して経過している、薬だけでコントロールできている場合はオンライン診療でも全く問題なく便利。
(8) 症状が安定して経過している状態であれば、病院で対面診療で診てもらおうと特に変わらず問題はない。
いつ来るかわからない症状に対し、屯用（予防）薬を処方していただけることで安心できる点
(9) オンライン診療利用前は頭痛時に受診していたが、オンライン診療で予防薬（常備薬）がもらえるので安心。
家族にとっても、通院の負担が軽減される点
(10) 車の運転ができない患者にとってオンライン診療で診てもらえると、家族にとっても通院の負担が軽減され助かる。
(11) 病院まで距離があり平日の病院診察時間内にこどもを連れていくのに早退しないといけなかったが、オンライン診療だと学校終わったあとと時間を合わせて受診でき、通院の負担も少なくなる。
(12) 家族が車椅子で通院のため連れていくのも、段差の移動や車からの乗り降り、天候が悪いと滑りやすく足元も大変なので、オンライン診療の方が移動の安全面を考えると大変ありがたい。
(13) 症状が安定して経過していれば、オンライン診療の方が付き添う家族にとっても助かる。
症状がしんどくて、直接、医療機関に出向けない時の診察として助かった
(14) 症状がしんどく自分で運転して受診するのも厳しいとき、ベッドの上からでも顔が見れば診察できるのは、移動の手間がなく便利だった。
(15) 寝れる人が周りにいなく、症状がつらく自分で移動するのが厳しいときはオンライン診療の方が良い。
（自分でも、子どもでも）症状が変わらず落ち着いている場合で薬だけ処方してもらいたい場合には、オンライン診療を利用する。
(16) 症状が変わらず落ち着いている、薬だけ処方してもらおうときはオンライン診療で済ませたい。
(17) 薬だけ処方してもらえなら、このままずっとオンライン診療で問題ないが、こどもに何か変化があったときは対面診療で受診する。
(18) 命に関わる症状ではないのでオンライン診療で問題ない。
(19) 長年同じ症状・病気と付き合っているので、新しい症状がなく今までと違うタイプの頭痛でなければオンライン診療で問題ない。
症状がいつもと違う、具合が悪くなる、検査が必要、自分で判断や見極めができない場合には、対面診療を利用する。
(20) 頭痛のタイプがいつもと違うときは脳の検査も必要だと思うので、対面診療で受診する。
(21) 炎症反応が出ているのか自分で判断できないとき、熱が出ているときは対面診療で診てもらいたい。
(22) オンライン診療の視診には限界があるので、診断のための検査が必要ときは対面診療で受診する。
(23) 鼻水が出る程度の風邪、花粉症など命に関わらないものはオンライン診療で問題ない。
(24) こどもの体調の変化を見極めて、対面診療で受診しないとまずいと思ったら受診する。
(25) 鼠径ヘルニアなど触診が必要な時は、初診でも再診でも対面診療で受診したい。
(26) 対面診療で受診したときに鼠径ヘルニアを診てもらったが、本人が痛みを訴えず様子を見てしまった。
(20) 頭痛のタイプがいつもと違うときは対面診療で受診したい。
(27) 症状が変わらないときはオンライン診療で、具合が悪いときは対面診療で使い分けている。
(28) 対面診療で受診するときは喘息発作が起きているときと中耳炎のときで、かかりつけ医の予約が1か月先しか取れないため、少し具合が悪くなってしまうときは近医を受診して処置してもらっている。
(29) 処置が必要なときは対面診療で受診する。
(30) 喘息発作で吸入等の処置が必要ときは多少待ち時間がかかっても対面診療で受診する。

表9 患者・家族が捉えるオンライン受診の安全性

説明の時間というものは取られていない。詳細には聞いていない。
(1) オンライン診療を受けることによるメリットとデメリットの説明は聞いていない。
(2) オンライン診療の紹介の紙は渡された。
(1) オンライン診療を受けることによるメリットとデメリットの説明は聞いていない。
診療の最後とか薬の処方の段階で必要な情報は医師から口頭で説明してもらっている。
(3) オンライン診療の最後に3回に1回は対面診療で受診するようにと説明された。
(4) 特例措置期間中は3回に1回の対面診療ではなく、オンライン診療を継続しても良いと説明された。
(5) 薬の処方時に、処方量も1か月分までという説明はされた。

表10 患者・家族が捉えるオンライン受診上の困りごと

デバイスの使い方や操作方法が分かりにくい点
(1) デバイスの使い方、操作の仕方が難しく分かりにくい。 (2) 高齢世代だと使い方や操作方法は分からないので、使用者をアシストするようなサポートや機能、分かりやすい手順書があるといい。 (3) 病院の事務員が電話で指示してくれて分かりやすかったが、病院の事務員からしたら負担はあったのかと思う。 (4) 直接喉の奥を見せたり触診したりできないので伝わっているのか不安があった。 (5) 導入時の説明書を読んだが、40代女性、2児の母親でも分かりづらく、戸惑うことがあった。 (6) 患者に脳梗塞後の片麻痺がありスマホの操作が難しいため、家族がオンライン診療のサポートをしている。
画面越しで見せづらい診つらそう、聞こえが悪い、途切れる点（通信環境やデバイス設定の問題）
(7) 多少聞こえが悪くても検測でやり取りする。 (8) 喉が赤い、腫れているといった目で見て判断する症状は画面越しで見るのは限界があり曖昧なところがあったり、医師も困っていた。 (9) 視診、触診ができないため医師も診断に困り、利用者もうまく伝えられず困っている感じがした。 (10) イヤホンを付けずに聞き取りがしづらく、こどもにもイヤホンを付けずに医師とのやり取りができないが、こどもが嫌がったりすると母親伝いのやり取りになり時間がかかる。 (11) オンライン診療向けの音声システムといった画面越しでも医師の言っている言葉がクリアに一度で伝わる環境、顔が暗くなってしまう照明の問題が改善されると嬉しい。 (12) 視診で診てもらうのは対面診療のとき、オンライン診療のときは問診だけで、オンライン診療と対面診療をミックスして利用していた。 (13) Wi-Fiの環境が悪く音声や画像が途切れることがあり、電波の強いWi-Fiに交換した。 (14) 仕事柄オンラインで何かすることに特に対して特に違和感はなく、困ったことはなかった。 (15) ウェブで売っているファイバースコープやファイバースコープカメラなどを携帯にUSBで接続して画像を表示させる機能、外部からのデバイス入力機能が実装されればもっと深い診療ができる。
診察・診断・薬処方（に不安がある）
(16) 対面診療だった喉の症状をよく診てもらえ、違う処方箋でもっと早く治癒したかもしれない。 (17) 1回目のオンライン診療で処方された薬が効かず症状が良くならないのでもう1回オンライン診療、その後を経過を診てもらうためにもう1回オンライン診療、計3、4回オンライン診療で診てもらった。 (18) オンライン診療を医師から勧めもらったが、対面診療で表情等含めて診てもらっていたのがオンライン診療だと分かりにくいのではないかと不安に思い、すぐにはオンライン診療をやらなかった。
薬の処方や受け取り方法（に不便を感じる）
(20) オンライン診療だと対面診療のときよりも処方できる薬の錠数が少なく、無くなる前に次回の予約を取らないといけないう点が不便。 (21) 処方箋の受け取りが薬局に取りに行くか郵送で、熱がある状態で薬局には取りに行けないし、すぐに飲みたくても郵送だと届くまで日数がかかるため困った。 (22) 処方箋の受け取りが薬局に取りに行くか郵送で、薬局に取りに行くか結局待ち時間があり、郵送だと届くまで日数がかかる点が不便。
予約が取りづらい点
(22) コロナ禍でオンライン診療の予約が取りづらい。 (22) コロナ禍でオンライン診療の予約が取りづらく、行きたい日にちに予約が取れないと薬が無くなってしまっていて困った。

表11 患者・家族が捉えるオンライン受診上の要望

通信料やシステム料などのコストを軽減してほしい。
(1) 通信料が高かかっていて、診療明細書で対面診療と比較すると費用が高い。 (2) 通信料が気になるのでWi-Fiのつながっている自宅オンライン診療をする。 (3) オンライン診療で受診する医療機関によって通信料が異なる。 (4) オンライン診療のシステム料が高いので、もう少し安くなるといい。 (5) オンライン診療の費用は数百円だったので気にならない。
即配サービスなど薬の受け取り方法を検討してほしい。
(6) 症状がつかいとき処方箋は即日もらいたいので、すぐ持ってきてくれる方法があるといい。 (7) ファックスは家に置いていないけど携帯はみんな持ってるので、処方箋はメール添付でファイルで送ってほしい。 (8) 処方箋の受け取りが取りに行くか郵送で、受診の2、3時間後に自宅に届けてくれるシステム（Uber Medicineのようなもの）が出来るとよい。
薬の処方量について縛りを無くしてほしい。
(9) オンライン診療でもよく説明してくれるため受診は継続したいが、薬の処方量について縛りが無くなると良い。
デバイスの使い方や操作方法の丁寧なアシスト（ツールや人による）がないと、全世代幅広い対象へのオンライン診療の普及は難しい。
(10) オンライン診療の導入手続きは高齢世代には難しいので、高齢世代にも分かりやすい電話で案内する方法があると良い。 (11) デバイスの使い方、操作方法がもっと分かりやすければ高齢世代でも使えるようになると思う。 (12) 操作方法が難しいので、オンライン診療サービスがあると分かっているけども使いこなせない。 (13) 高齢世代だと使い方や操作方法は分からないので、使用者をアシストするようなサポートや機能、分かりやすい手順書があるといい。 (14) 病院の事務員が電話で指示してくれて分かりやすかったが、病院の事務員からしたら負担はあったのかと思う。 (15) オンライン診療を利用できるのは若い世代、こどものいる親などに限られ、やりたくてもデバイスがない、あっても使えないといった通信リテラシーも大きな問題。 (16) オンライン診療の周知や宣伝がなく、高齢世代や普段パソコンを使わない人からするとオンライン診療のやり方が分からない。 (17) ログインする際のIDとパスワードといったことに対する敷居が高いためってしまう。 (18) 一般の人にはオンライン診療は普及しておらず、新しい技術には様子見である程度馴染むまではやらない人が多い。 (19) オンライン診療は画面越しなので、対面診療でちゃんと診てもらいたいと思う人はいらる。
時間的ではなく恒久的にオンライン診療が利用できることよい。
(20) 本来3回に1回は対面診療で受診するが、コロナ禍の特例措置でオンライン診療を続けても良いと言われ、コロナ感染が怖い時期でもあったので、オンライン診療で家で受診する方が安心だったので、継続的に利用したい。 (21) コロナ禍でオンライン診療を導入している医療機関は限局的で医療機関によって違いがあるので、多くの医療機関で同じようにオンライン診療を導入してくれると良い。 (22) オンライン診療で受診できる医療機関の数が増えると良い。 (23) 長年かかりつけで通院している頭痛外来でオンライン診療を導入してなくて困った。 (24) コロナやインフルエンザ流行期に入るため、オンライン診療を始めたら良いと思うが、国民全員がスマホやパソコンを持っている訳ではないので、実際導入するもの難しい。

第3部 WEBアンケート調査報告

新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究：WEBアンケート調査

1. 目的

アンケート調査を通して医師・患者双方からオンライン診療に関しての初診、再診での対応、治療方針、安全性等に関する意識調査を実施することで、より現場目線の議論を行い、今後のオンライン診療での医療提供体制に資することを目的とする。

2. 研究の方法

2.1 調査方法

WEB アンケート(アンケートプラットフォーム「SurveyMonkey」をカスタマイズして作成したオリジナルの web アンケートシステム)により調査を実施した。なお、調査において同意の有無を web 上で確認し、同意を得たものに対して無記名で回答を依頼した。

2.2 調査期間

2020 年 11 月 15 日～12 月末

2.3 調査対象

電話またはオンラインシステムを利用して診療を行った実績のある医師・患者を調査対象とした。実施可能性から予定標本数は医師 1000 人、患者 500 人と設定した。

医師については、「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いについて」(4 月 10 日付け厚生労働省医政局医事課・医薬・生活衛生局総務課)事務連絡に基づき電話や情報通信機器を用いた診療を行い、実績を厚生労働省に報告した機関(約 2 万件)に、厚生労働省から都道府県を通して調査依頼(無記名)を行い、web アンケートによる調査を実施した。

患者への web アンケート依頼(無記名)は、本研究の研究協力者の医師とその関係者の医師から行った。回答者には 500 円の amazon クーポンを謝礼として web アンケートシステムを通して配布した。

2.4 調査内容

(1) 医師のオンライン診療調査

属性、居住地域、診療機器、オンライン診療の適切な実施に関する指針、事務連絡、研修、初診の形態別診療実態等に関する計 52 問(質問票は別紙)であり、単一回答および複数回答にて回答を得た。なお、オンライン診療の実態を把握するうえで厚生労働省の実績診療報告であいまいとなっていた初診・再診の定義を、

- a)事前の情報がない初診(過去に自院に受診歴がなく、かつ全く事前情報がない患者の初診)、および
- b)事前の情報がある初診(過去に自院に受診歴がある、または受診歴はないが他院からの情報がある初診)
- c)再診

の3区分とした。

(2) 患者のオンライン診療調査

属性、居住地域、診療形式(電話、オンライン診療、両方とも)、利用している情報通信機器、疾患、かかりつけ医か否か、オンライン診療の不利益、急病急変時の対応方針などの説明、情報セキュリティなどに関する計 19 問(質問票は別紙)であり、単一回答および複数回答にて回答を得た。

2.5 分析方法

本研究の目的である、画像を用いたオンライン診療に実態を把握するため、回答者を、診療方法に関する質問(医師は質問 5)での診療方法でオンラインまたはオンラインと電話の併用と回答したものをオンライン診療実施者として、回答者の特性をまとめた。なお、補足として電話による診療を行っているものの回答傾向をまとめ、オンライン診療との回答傾向の相違について検討した。

分析では単純集計およびクロス表、複数回答については数量化 3 類(対応分析)による布置図より回答項目の関連性を記述的に確認した。

2.6 倫理審査

鉄祐会倫理審査委員会にて承認を受けた。

承認番号 鉄倫 20-4-2 (2020 年 11 月 5 日)

3. 結果

3.1 医師への調査結果

3.1.1 医師調査の回収状況

調査実施期間中での調査への同意取得者は 921 人で、そのなかで調査に進んだも

の回収状況は医師 682 人で予定回収数(1000)の 68%、同意取得者中での回答割合は 74%であった。回答者の平均回答所要時間(中央値)は 9 分であった。このうち、オンライン診療(画像つき)実施者は 191 人(28%)で 491 人(72%)は電話のみにてオンライン診療として実施していた。本研究では、以下、本来の形態である画像付きでのオンライン診療実施者の診療状況を中心に記述し、補足的に電話のみでの回答者の傾向を記述するに留める。

3.1.2 医師調査での回答分布

主な質問への回答状況を表 1 にまとめた。

(1) 属性等について

主な勤務施設(Q2)は診療所が 89.5%と多く(電話のみでは 72.9%)、医師の年齢(Q3)は 50 歳代が 39.8%と最も多くほとんどが 40 歳代から 60 歳代であった。勤務施設の所在地(Q4)は、勤務施設の所在地は東京が 23%と最も多く、実績報告件数に比べると北海道、埼玉でやや多く、秋田・福島・石川・長野・滋賀・大阪・兵庫・奈良・鳥取・福岡・大分・鹿児島・沖縄の 13 府県では 0 件であった。厚生労働省からの督促も 1 度出されたが、連絡が医師に到達していないためと考えられた。(これは特に大阪、福岡などは新型コロナの発生が多かったこともアンケート調査依頼まで対応できにくかったこともその理由の一つと考えられた。)

(2) オンライン診療の適切な実施に関する指針等について

オンライン診療の適切な実施に関する指針(2019 年 7 月一部改訂)(Q12)については 94.2%が、令和 2 年 4 月 10 日に厚生労働省が発出した事務連絡(Q13)については 92.7%が理解したと回答していた。一方、オンライン診療を実施する医師に対する研修(Q14)については受けたものは 61.3%に留まった。(ただし、電話のみではそれぞれ 76.4%、78.7%、22.8%と、オンライン診療に比べて低く、特に研修(Q14)は 3 分の 1 ほどであった。)

(3) 初診・再診別診療の可能性について

診療が全てまたは一部可能(Q16)は診療実績がない者を除いた割合でみると、a)事前の情報がない初診、b)事前の情報がある初診、c)再診ではそれぞれ a)81.7%、b)96.5%、c)98.7%であった。(これらの電話のみの分布(Q15)はそれぞれ a) 51.2%、b)89.5%、c)99.5%であり、特に事前の情報がない初診では大きく乖離していた。)なお、診療が不可能な理由(Q18)として a)については、対面診療と同じ程度の情報が得られないため(53.6%)、重大疾患が見落とされる可能性があるため(51.4%)、採血などの検査が必要なため(44.8%)が多く、これらは b)、c)でも比較的多い項目として挙げ

られていた。

(4) 主な症状

診療を実施した主な症状(Q7)の中では、新型コロナウイルス(12.6%)、呼吸器疾患(12.0%)、アレルギー性鼻炎(9.1%)、循環器疾患(8.6%)、皮膚科疾患(5.7%)で5%を超えていた。(電話のみの場合(Q6)も皮膚科疾患を除いてこれらが多い症状として挙げられていた。)

(5) 処方について

初診で麻薬および向精神薬の処方を禁じるのは医学的に適切と考えますか(Q28)では、適切が 61.5%、初診において患者の基礎疾患の情報が把握できない場合の、処方日数制限は適切と考えますか(Q30)では適切が 68.6%、一定の基準を設けた上で、医師の判断と責任で決めるべき、が 26.7%、初診において患者の基礎疾患の情報が把握できない場合の、ハイリスク薬（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方禁止は適切と考えますか(Q32)ではそれぞれ 75.6%、22.7%であった。(麻薬・向精神薬(Q27)、処方日数制限(Q29)では電話のみのほうがその割合はやや多い傾向にあったが、ハイリスク薬の処方禁止(Q31)は大きく異ならなかった。)

(6) 患者への情報提供について

医師から患者に十分な情報提供はしましたか(Q34)では、全部情報提供は 54.8%(診療実績なしは除く)、一部提供は 43.5%であった。(電話のみ(Q33)ではそれぞれ 38.8%、51.6%)と提供の程度が異なっていた。)

(7) 対面の必要性について

初診において対面による診療が必要と判断される症例(Q36)は実績のあったもの 107 人のうち 64 人(59.8%)に及んだ。また、その内容(Q38)としては対面診療と同じ程度の情報が得られないためが 109 人(63.4%)、急に起こった症状の診療が難しい時が 102 人(59.3%)、重大疾患が見落とされる可能性があるためが 100 人(58.1%)と多く、これらの問題については対面による診療が必要と判断される症例の有無に関わらず多いことがわかった。初診についてはオンライン診療を実施している医師の間でも問題が指摘されたことは今後の初診から対面診療への流れなどのガイドラインの策定も含めて、更なる検討が必要であることを示唆している。また、円滑に対面診療への移行(Q40)に関しては、自院で行ったが 66.7%、他院に紹介したが 23.0%、できなかったが 10.3%みられた。

3.1.3 医師調査での主な疾患と診療の可能性

主な疾患と診療形態とのクロス表を表 2 に示す。

疾患の中で比較的割合が多かった疾患のうち、新型コロナウイルスの疑いと呼吸器疾患については、Q16,Q20,Q24 および対面による診療が必要と判断される診療（Q36）では電話に比べて倍以上の割合ですべて可能とするものが多く見られた。このほか、全体としての割合は少ないものの精神疾患でも同様な傾向が認められた。

また、表 3 に、Q16,Q20,Q24 それぞれと Q36 とのクロスをとった場合について傾向を分析した。人数が少なくなるので安定した結果とはいえないかもしれないが、電話診療の初診は難しいと感じるのは臨床医として普通の感覚であり、明らかな相違がある。オンライン診療での感染症において、情報の有無にかかわらず、初診で可能が多いという回答の一方、対面指示も多いことは、経過を診るときに対面診療で診たいということは、急性期疾患は変化することが多いことから頷ける結果であろう。一方、循環器疾患においては、情報ありで対面指示が少なくなっている傾向がある。情報があって安定している高血圧患者などは、情報があればオンライン初診後も継続治療可能と考えている医師が多い可能性あろう。

3.2 患者への調査結果

3.2.1 患者調査の回収状況

調査実施期間中での調査への同意取得者は 453 人で、そのなかで調査に進んだものの回収状況は患者 439 人で予定回収数(500)の 91%、同意取得者中での回答割合は 97%であった。回答者の平均回答所要時間（中央値）は 4 分であった。このうち、オンライン診療（画像つきで、両方を含む）実施者(Q4)は 321 人(75.5%)で 104 人(24.5%)は電話のみにて診療を実施していた（28 人は欠測）。本研究では、以下、本来の形態である画像付きでのオンライン診療実施者 321 人での診療状況を中心に記述し、補足的に電話のみでの回答者の傾向を記述するに留める。

3.2.2 患者調査の回答分布

患者の主な質問への回答状況を表 4 にまとめた。

(1) 属性等について

患者の年齢(Q16)は 9 歳以下が 22.7%と最も多く、30 代から 50 歳代がいずれも 10%以上を占めていた。（電話診療では 9 歳以下は 5.8%と少なく 30 歳代以上が 10%以上となっていた。所在地(Q17)は、栃木県、埼玉県、東京都が比較的多かったが、これは依頼者の分布にかたよりがあるためと考えられた。いつも利用する情報通信機器(Q2)では固定電話、ガラケーがオンライン診療利用者では少なく(電話のみではいずれも 3 倍以上みられた)、その他の情報機器に関しては大きく異ならなかった。また、

情報通信機器を何に利用するか（Q3）ではオンライン診療利用者がビデオ通話機能がやや多かった。

(2) 受診の疾患とかかりつけ医

受診疾患(Q5)（複数回答可）では定期的疾患は 76.6%、新たに発症した疾患は 26.5%であった。（電話診療ではそれぞれ 84.6%、17.3%）さらに受診先(Q6)はかかりつけ医が 75.7%、初めての医師が 18.4%（電話のみではそれぞれ 94.2%、2.9%）となっていた。これらの結果は、オンライン診療ではかかりつけ医での定期的疾患で受診する患者は多いものの、新規疾患では電話に比べて新規発症や初診での受診が多いのが特徴的であった。

一方、どのような症状でどのような医療機関に受診したか（Q19）という形式で尋ねた場合もかかりつけ医に定期的に受診している症状は 70.8%と先の Q5 での回答とほぼ同様であったが、かかったことがある医療機関へ新しい症状で受診したのは 14.8%に留まっていた。Q5 での新たに発症した疾患のうち 10%強は、今まで通院したことのない医療機関に初めて受診したのが 16.1%、あるいはかかりつけ医からの紹介で別の医療機関に受診したが 2.3%とのなかに分散していた。（電話のみでは Q5 の回答での新たに発症した疾患の回答と 1 人が合致しなかった。）

(3) 安心感や利便性について

ほとんどが対面と同等以上の安心感(Q7)をもち、対面より不安と回答するものは 9%にとどまっていた。（電話のみでは対面より不安が 24.2%）一方、利便性(Q8)については対面より不便との回答は 4.1%（電話の場合には対面より不便が 11.1%）であった。安心感や利便性もオンライン診療はやや高い結果であった。

(4) 医師からの情報提供について

医師から患者に不利益(Q9)について説明を受けたについては十分・ある程度が 8 割以上を占めていた。一方対応方針の説明(Q10)では、オンライン診療では受けたとの回答が 57.0%、覚えていないが 26.2%であった。（電話のみではそれぞれ 39.4%、42.4%）対応方針に関して、オンライン診療のほうがより丁寧な説明がされていたことが示唆された。

(5) 初診でのオンライン診療を希望する理由について

初診でのオンライン診療を希望する理由(Q12)では、最も多かったのは感染への不安で医療機関に行くことができない時 79.9%、電話(動画で)診療してもらえば十分な症状と考える時 65.1%（電話のみ（Q11）では 54.6%）、薬の処方が必要な時 53.1%、

電話・オンライン診療しか手段がない時 49.2%で多く、診療してもらえば十分な症状と考える時を除いては電話のみの場合(Q11)も比較的同じような傾向であった。

(6) 対面診療を希望する理由について

対面診療を希望する理由(Q14)では、受診して必要ならばそのまま検査を受けたい時 74.1%、電話で(動画で)診療してもらえば十分な症状と考える時 68.3%、直接会ってよく話を聞いてほしい時 37.2%で、医師を見ることができない(医師を画面で見ながら話すだけでは)不安を感じる時 17.2%は比較的少なかった。これらの回答傾向は電話のみの場合(Q13)も大きく異ならなかった。

(7) セキュリティ不安について

セキュリティに対する不安(Q15)を抱えているものはオンライン診療では 109 人 (35.3%)で、不安はない 139 人(45.0%)という回答のほうが多かった。(電話のみでは逆に 45.5%、30.3%) これは患者が用いているオンラインシステムや患者自身の情報リテラシーの向上を図ることも含めて、セキュリティに対する不安は無視できない問題であり、今後さらに取り組んでいく必要がある。

4. 考察

本研究では、これまでの厚生労働省の実績調査報告では明確でなかった画像を利用したオンライン診療および初診形態について、調査結果からその特徴をまとめることを図った。

新型コロナ禍での時限的・特例的な取扱いとして全面解禁され、電話のみを利用した診療も日本ではオンライン診療として扱われている。本来、画像を利用して診療を行うということがオンライン診療の大きな特徴である。画像の有無によりその特徴は異なることが想定され、情報通信機器を介して得られる画像により診察を行うオンライン診療の実態の把握は今後のオンライン診療の発展に向けて不可欠であり、その意味で本研究では積極的に電話診療と切り離してまとめた点は意味があると考えられる。

厚生労働省の実績調査ではほぼ毎月 2 万件近くの医療機関からの診療実績報告がなされている。医療機関では電話診療やオンライン診療専用システムを導入し、自前で汎用システムを利用したオンライン診療システムを作成して診療にあたる機関もあり、その内容はさまざまである。さらに時限措置では初診も含めて患者を受け入れることが新たにとりいれられた。先の実績報告では初診については必ずしも構造化されていない回答もみられ、明確ではなかった。さらに不明確であった電話のみと画像を利用したオンライン診療システムを用いた医療機関の割合は、本研究の結果では後者が 2

割程度と少なかった。これは実際にオンライン診療システムを利用して診療していた機関でも、新型コロナの取り組みに追われたこともあり、国からのアンケートの要請が届いてない自治体も少なくなく、日本の実態であるかについては現段階では不明確であると言わざるを得ない。今後は国として、オンライン診療の方針を決めるためにも、これらの点を明確に定義したうえでの的確な調査を行い、情報を得ていくことが必要であろう。デジタル技術と通信規格が急激に進歩しており、それに対応していくことも必須である。これまでの対面医療の延長というより、新しい医療形態としてのグローバル化の負の局面でもある感染症対策や、医療の過疎化対策としての有用性なども勘案し、今後はオンライン診療の有用性、有効性、安全性(診療の質とセキュリティ)、さらに患者の QOL の向上も含めた広い視点から検討することが望まれよう。

研究の限界と優れた点

本研究の限界として、第 1 にオンライン調査でのボランティアによる回答に基づいており、代表性については言及できない点がある。本研究では幅広く対象を募るため、厚生労働省から自治体にオンライン実績調査と同様の問口からの依頼として調査を実施し、特に偏った対象を選択的に抽出したわけではない。しかし、結果の解釈では留意する必要はあろう。

第 2 に、調査内容について、時間的制約もあり、できるだけ短時間で最小限の項目にとどめた点がある。今後の調査内容として第 4 部に示すような点についての情報を得ることが重要と考える。

一方、実績調査で問題となっていた初診の適宜を明確にした点、電話診療とオンライン診療を主観的とはいえ明確に区分して回答を得られた点は意義が大きいと考える。さらに、オンライン診療は医師のみでなく、患者側もオンラインによる診療を受ける準備も必要となってくる。本研究では日本の患者としての代表制には問題があるものの患者側にも調査を行った点は新たな知見として意味があろう。

表 1. 医師の質問別回答分布（オンライン診療 [映像ありの情報通信機器を用いた診療]のみ, n=191)

	度数	%
Q2. 主な勤務施設		
病院	20	10.5
診療所	171	89.5
Q3. 年齢		
29歳未満	1	0.5
30代	11	5.8
40代	53	27.8
50代	76	39.8
60代	43	22.5
70代	6	3.1
80代以上	1	0.5
Q4. 勤務施設の所在地		
北海道	13	6.8
青森県	1	0.5
岩手県	1	0.5
宮城県	1	0.5
山形県	2	1.1
茨城県	0	
栃木県	0	
群馬県	5	2.6
埼玉県	31	16.2
千葉県	4	2.1
東京都	66	34.6
神奈川県	0	
新潟県	8	4.2
富山県	7	3.7
福井県	2	1.1
山梨県	2	1.1
岐阜県	5	2.6
静岡県	0	
愛知県	3	1.6
三重県	3	1.6
京都府	1	0.5
和歌山県	1	0.5
島根県	4	2.1
岡山県	4	2.1
広島県	3	1.6
山口県	0	
徳島県	3	1.6
香川県	2	1.1
愛媛県	3	1.6
高知県	1	0.5
佐賀県	1	0.5
長崎県	3	1.6
熊本県	6	3.1
宮崎県	5	2.6
Q12. 厚生労働省が作成した「オンライン診療の適切な実施に関する指針（2019年7月一部改訂）」を読み、理解されましたか		
はい	180	94.2
いいえ	11	5.8
Q13. 令和2年4月10日に厚生労働省が発出した事務連絡を読み、理解されましたか		
はい	177	92.7
いいえ	14	7.3
Q14. 厚生労働省の「オンライン診療を実施する医師に対する研修」を受けましたか		
はい	117	61.3
いいえ	74	38.7

Q16. 過去に貴院に受診歴がなく、かつ全く事前情報がない患者の初診について、診療は可能でしたか。
(診療の実績がない場合には「診療実績なし」にチェックしてください。以下同)

Q16	全て可能	51	27.9
	一部可能	65	35.5
	(再)全て/一部可能	116	63
	全て不可能	0	0.0
	診療実績なし	41	22.4
	受けない方針	26	14.2

Q20. 過去に貴院に受診歴がある、または受診歴はないが他院からの情報がある初診について、診療は可能でしたか。(診療の実績がない場合には「診療実績なし」にチェックしてください。以下同)

	全て可能	64	36.6
	一部可能	74	42.3
	(再)全て/一部可能	138	79
	全て不可能	1	0.6
	診療実績なし	32	18.3
	受けない方針	4	2.3

Q24. 再診について、診療は可能でしたか。(診療の実績がない場合には「診療実績なし」にチェックしてください。以下同)

	全て可能	71	40.8
	一部可能	75	43.1
	(再)全て/一部可能	146	84
	全て不可能	1	0.6
	診療実績なし	26	14.9
	受けない方針	1	0.6

オンライン			
Q7. オンライン診療を実施した主な症状・疾患 (複数回答可)		525	
Q7_1. COVID-19疑い	66	34.6	12.6%
Q7_2. 呼吸器疾患	63	33.0	12.0%
Q7_3. 神経・筋疾患	12	6.3	2.3%
Q7_4. 精神疾患	19	10.0	3.6%
Q7_5. 皮膚科疾患	35	18.3	6.7%
Q7_6. アレルギー性鼻炎	48	25.1	9.1%
Q7_7. その他アレルギー疾患	18	9.4	3.4%
Q7_8. 耳鼻咽喉科疾患	19	10.0	3.6%
Q7_9. 感染症	30	15.7	5.7%
Q7_10. 内分泌疾患	19	10.0	3.6%
Q7_11. 肝・胆・膵疾患	9	4.7	1.7%
Q7_12. その他消化器疾患	28	14.7	5.3%
Q7_13. 腎疾患	8	4.2	1.5%
Q7_14. 代謝疾患	26	13.6	5.0%
Q7_15. 眼科疾患	11	5.8	2.1%
Q7_16. 膠原病ほか類縁疾患	2	1.1	0.4%
Q7_17. 循環器疾患	45	23.6	8.6%
Q7_18. 産婦人科疾患	7	3.7	1.3%
Q7_19. 泌尿器科疾患	10	5.2	1.9%
Q7_20. 整形外科疾患	13	6.8	2.5%
Q7_21. 歯科領域	2	1.1	0.4%
Q7_22. 血液疾患	2	1.1	0.4%
Q7_23. 在宅医療	12	6.3	2.3%
Q7_24. ワクチン後副反応の相談	5	2.6	1.0%
Q7_25. 悪性新生物	2	1.1	0.4%
Q7_26. その他	14	7.3	2.7%
Q7_27. 診療実績なし	11	5.8	

Q18. 診療が不可能と考える理由としてはどのようなものがありますか。(複数回答可)(無情報初診不可能理由)				
欠測値の度数 = 21	Q18_1. 不可能なものはない	24	13.1	
	Q18_2. 採血などの検査が必要なため	82	44.8	
	Q18_3. 重大疾患が見落とされる可能性があるため	94	51.4	
	Q18_4. 急に起こった症状の診療が難しいと考えるため	68	37.2	
	Q18_5. 対面診療と同じ程度の情報が得られないため	98	53.6	
	Q18_6. 信頼関係がないため	60	32.8	
	Q18_7. 患者のなりすましの可能性があるため	31	16.9	
	Q18_8. そもそもやるべきではない	27	14.8	
Q20. 診療は可能でしたか。(診療の実績がない場合には「診療実績なし」にチェックしてください。以下同)(有情報可能性)				
欠測値の度数 = 41	Q20_1. 全て可能であった	64	36.6	44.8%
	Q20_2. 一部可能であった	74	42.3	51.7%
	Q20_3. 全て不可能であった	1	0.6	0.7%
	Q20_4. 診療実績なし	32	18.3	
	Q20_5. 受けない方針だった	4	2.3	2.8%
Q22. 診療が不可能と考える理由としてはどのようなものがあると考えますか。(複数回答可)(無情報不可能理由)				
	Q22_1. 不可能なものはない	31	17.7	
	Q22_2. 採血などの検査が必要なため	76	43.4	
	Q22_3. 重大疾患が見落とされる可能性があるため	77	44.0	
	Q22_4. 急に起こった症状の診療が難しいと考えるため	70	40.0	
	Q22_5. 対面診療と同じ程度の情報が得られないため	97	55.4	
	Q22_6. 信頼関係がないため	23	13.1	
	Q22_7. 患者のなりすましの可能性があるため	14	8.0	
	Q22_8. そもそもやるべきではない	9	5.1	
Q24. 診療は可能でしたか。(診療の実績がない場合には「診療実績なし」にチェックしてください。以下同)				
欠測値の度数 = 50	Q24_1. 全て可能であった	71	40.8	48.0%
	Q24_2. 一部可能であった	75	43.1	50.7%
	Q24_3. 全て不可能であった	1	0.6	0.7%
	Q24_4. 診療実績なし	26	14.9	
	Q24_5. 受けない方針だった	1	0.6	0.7%
Q26. 診療が不可能と考える理由としてはどのようなものがあると考えますか。(複数回答可)(再診可能性)				
欠測値の度数 = 50	Q26_1. 不可能なものはない	36	20.7	
	Q26_2. 採血などの検査が必要なため	86	49.4	
	Q26_3. 明らかに普段と様子が異なるため	35	20.1	
	Q26_4. 重大疾患が見落とされる可能性があるため	69	39.7	
	Q26_5. 急に起こった症状の診療が難しいと考えるため	60	34.5	
	Q26_6. 対面診療と同じ程度の情報が得られないため	86	49.4	
	Q26_7. 患者との信頼関係がないため	12	6.9	
	Q26_8. 患者のなりすましの可能性があるため	8	4.6	
	Q26_9. そもそもやるべきではない	6	3.5	

Q28. 初診で麻薬および向精神薬の処方をするのは医学的に適切と考えますか				
欠測値の度数 = 50	Q28_1. 適切	107	61.5	
	Q28_2. 適切ではない（処方しても良い）	67	38.5	
Q30. 初診において患者の基礎疾患の情報が把握できない場合の、処方日数制限は適切と考えますか				
欠測値の度数 = 56	Q30_1. 適切	118	68.6	
	Q30_2. 一定の基準を設けた上で、医師の判断と責任で決めるべ	46	26.7	
	Q30_3. 一律の基準を設けず、医師の判断と責任で決めるべき	8	4.7	
Q32. 初診において患者の基礎疾患の情報が把握できない場合の、ハイリスク薬（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方禁止は適切と考えますか				
欠測値の度数 = 56	Q32_1. 適切	130	75.6	
	Q32_2. 一定の基準を設けた上で、医師の判断と責任で決めるべ	39	22.7	
	Q32_3. 一律の基準を設けず、医師の判断と責任で決めるべき	3	1.7	
Q34. 医師から患者に十分な情報提供はしましたか				
欠測値の度数 = 58	Q34_1. 全例情報提供した	68	39.5	54.8%
	Q34_2. 一部情報提供した	54	31.4	43.5%
	Q34_3. 情報提供はしなかった	2	1.2	1.6%
	Q34_4. 症例実績なし	48	27.9	
Q36.（基礎情報の有無に関わらず）初診において対面による診療が必要と判断される症例はありましたか				
欠測値の度数 = 61	Q36_1. あった	64	37.2	59.8%
	Q36_2. なかった	43	25.0	40.2%
	Q36_3. 初診の症例実績なし	65	37.8	
Q38.（基礎情報の有無に関わらず）初診において、どのような時に対面による診療が必要と考えますか（複数回答可）				
欠測値の度数 = 61	Q38_1. 対面が必要なものはなし	8	4.7	
	Q38_2. 重大疾患が見落とされる可能性がある時	100	58.1	
	Q38_3. 急に起こった症状の診療が難しい時	102	59.3	
	Q38_4. 対面診療と同じ程度の情報が得られない時	109	63.4	
	Q38_5. 患者との信頼関係がない時	60	34.9	
	Q38_6. 患者のなりすましの可能性がある時	38	22.1	
	Q38_7. そもそもやるべきではない	26	15.1	
Q40.（基礎情報の有無に関わらず）初診において対面による診療が必要と判断された症例について、円滑に対面診療に移行できましたか（複数回答可）				
欠測値の度数 = 61	Q40_1. 自院で行った	58	33.7	66.7
	Q40_2. 他院に紹介した	20	11.6	23.0
	Q40_3. できなかった	9	5.2	10.3
	Q40_4. 症例実績なし	99	57.6	
Q42. 患者のなりすましや虚偽申告の疑い症例はありましたか				
欠測値の度数 = 62	Q42_1. あった	3	1.7	2.7%
	Q42_2. なかった	109	63.4	97.3%
	Q42_3. 症例実績なし	60	34.9	
Q44. 疑いがあった場合に都道府県への届け出は円滑に実施できましたか				
欠測値の度数 = 62	Q44_1. できた	6	3.5	75.0%
	Q44_2. できなかった	2	1.2	25.0%
	Q44_3. 症例実績なし	164	95.4	

Q46. 自身の医師としての本人確認に何を用いましたか（複数回答可）				
欠測値の度数 = 62	Q46_1. 医療機関のネームプレート等	54	31.4	40.6%
	Q46_2. 日本医師会発行の医師資格証（HPKIカード）	24	14.0	18.0%
	Q46_3. 運転免許証	7	4.1	5.3%
	Q46_4. パスポート	0		0.0%
	Q46_5. 医師免許証	9	5.2	6.8%
	Q46_6. その他	39	22.7	29.3%
	Q46_7. 診療実績なし	56	32.6	
Q48. 患者のなりすましの対策として何を行いましたか（複数回答可）				
欠測値の度数 = 62	Q48_1. 氏名、生年月日、連絡先を聞き取った	64	37.2	30.9%
	Q48_2. 被保険者証の写しや電子データを情報通信機器上で受け	80	46.5	38.6%
	Q48_3. 被保険者証の写しや電子データをFAXもしくはメールで受	33	19.2	15.9%
	Q48_4. 被保険者証を診察時にビデオ越しに確認した	20	11.6	9.7%
	Q48_5. 行っていない	10	5.8	4.8%
	Q48_6. 診療実績なし	60	34.9	
Q50. 特例措置での2度目以降の診療において、すでに対面で診断され治療中の疾患を抱える患者の、発症が容易に予測される症状の変化に対して、これまで処方されていない医薬品の処方をするのは適切と考えますか				
欠測値の度数 = 64	Q50_1. 適切	122	71.4	
	Q50_2. 適切ではない	49	28.7	
Q52. 特例措置での2度目以降の診療において、電話やオンライン診療（情報通信機器を用いた診療）のみで継続的な治療を行う場合、患者の医学的な管理は適切に行えると考えますか				
欠測値の度数 = 64	Q52_1. 適切に行える	109	63.7	
	Q52_1. 適切に行うことはできない	62	36.3	
Q53. 用いた情報通信機器の種類はいずれでしょうか				
欠測		36	18.9	
オンライン診療専用システム		90	47.1	
オンライン診療専用ではない、一般的な汎用ビデオ通信システム		65	34.0	
Q54. 情報通信機器にかかる費用はいくらでしたか（導入料）				
欠測		35	18.3	
無料		52	27.2	
10万円以下		45	23.6	
10万円超～50万円以下		45	23.6	
50万円超		14	7.3	
Q55. 情報通信機器にかかる費用はいくらでしたか（月額利用料）				
欠測		35	18.3	
無料		53	27.8	
1万円以下		56	29.3	
1万円超～3万円以下		39	20.4	
3万円超～5万円以下		5	2.6	
5万円超		3	1.6	
Q56. システムのセキュリティに関する不安はありますか				
欠測		34	17.8	
ある		78	40.8	

表2 診療の可能性と主な疾患の関連（クロス表： q7_1 主な疾患）

	Q16. 診療は可能でしたか。 （診療の実績がない場合には 「診療実績なし」にチェック してください。以下同）（無 情報初診可能性）						Q20. 診療は可能でしたか。（診療 の実績がない場合には「診療実績 なし」にチェックしてください。 以下同）（有情報可能性）						Q24. 診療は可能でしたか。（診療 の実績がない場合には「診療実績な し」にチェックしてください。以下 同）【再診】						Q36.（基礎情報の有無 に関わらず）初診におい て対面による診療が必要 と判断される症例はあり ましたか				
q7_1	全て 可能	一部 可能	全て 不可 能	診療 実績 なし	受け ない 方針	合計	全て 可能	一部 可能	全て 不可 能	診療 実績 なし	受け ない 方針	合計	全て 可能	一部 可能	全て 不可 能	診療 実績 なし	受け ない 方針	合計	あった	なかっ た	実績な し	合計	電話では 倍以上
合計	51	65	0	41	26	183	64	74	1	32	4	175	71	75	1	26	1	174	64	43	65	172	
COVID-19疑い	23 37.7	27 44.3		8 13.1	3 4.9	61	25 42.4	28 47.5	0 0.0	4 6.8	2 3.4	59	27 45.8	26 44.1	0 0.0	5 8.5	1 1.7	59	36 62.1	14 24.1	8 13.8	58	電話に比 べて多
呼吸器疾患	20 32.8	21 34.4		12 19.7	8 13.1	61	27 45.8	26 44.1	0 0.0	6 10.2	0 0.0	59	28 48.3	28 48.3	0 0.0	2 3.5	0 0.0	58	31 53.5	10 17.2	17 29.3	58	
精神疾患	8 42.1	5 26.3		1 5.3	5 26.3	19	6 31.6	11 57.9	0 0.0	1 5.3	1 5.3	19	9 47.4	10 52.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	19	11 57.9	3 15.8	5 26.3	19	
皮膚科疾患	11 32.4	11 32.4		6 17.7	6 17.7	34	17 51.5	14 42.4	0 0.0	1 3.0	1 3.0	33	19 57.6	12 36.4	0 0.0	2 6.1	0 0.0	33	17 51.5	6 18.2	10 30.3	33	
アレルギー性鼻炎	15 32.6	18 39.1		9 19.6	4 8.7	46	18 41.9	21 48.8	0 0.0	3 7.0	1 2.3	43	22 51.2	19 44.2	1 2.3	1 2.3	0 0.0	43	25 58.1	7 16.3	11 25.6	43	
その他アレルギー疾 患	6 35.3	7 41.2		1 5.9	3 17.7	17	8 47.1	7 41.2	0 0.0	1 5.9	1 5.9	17	9 52.9	7 41.2	0 0.0	1 5.9	0 0.0	17	13 76.5	2 11.8	2 11.8	17	
耳鼻咽喉科疾患	4 21.1	11 57.9		2 10.5	2 10.5	19	4 22.2	13 72.2	0 0.0	1 5.6	0 0.0	18	5 27.8	11 61.1	0 0.0	2 11.1	0 0.0	18	15 83.3	1 5.6	2 11.1	18	
感染症	11 37.9	14 48.3		3 10.3	1 3.5	29	11 40.7	15 55.6	0 0.0	1 3.7	0 0.0	27	12 44.4	15 55.6	0 0.0	0 0.0	0 0.0	27	14 51.9	11 40.7	2 7.4	27	
内分泌疾患	4 22.2	7 38.9		3 16.7	4 22.2	18	7 41.2	8 47.1	0 0.0	2 11.8	0 0.0	17	7 41.2	9 52.9	0 0.0	1 5.9	0 0.0	17	7 41.2	3 17.7	7 41.2	17	
その他消化器疾患	5 18.5	12 44.4		5 18.5	5 18.5	27	9 34.6	14 53.9	0 0.0	3 11.5	0 0.0	26	11 42.3	15 57.7	0 0.0	0 0.0	0 0.0	26	11 42.3	6 23.1	9 34.6	26	
代謝疾患	3 11.5	11 42.3		7 26.9	5 19.2	26	9 34.6	14 53.9	0 0.0	3 11.5	0 0.0	26	10 40.0	15 60.0	0 0.0	0 0.0	0 0.0	25	10 40.0	4 16.0	11 44.0	25	
循環器疾患	12 27.3	17 38.6		9 20.5	6 13.6	44	18 42.9	20 47.6	0 0.0	4 9.5	0 0.0	42	18 42.9	23 54.8	0 0.0	1 2.4	0 0.0	42	16 38.1	11 26.2	15 35.7	42	

表 3 医師の質問別回答分布（オンライン診療 [映像ありの情報通信機器を用いた診療]）のみ： n= 321

q5OL	q38*10+q16																			
All	電話										オンライン診療									
	Q1636					Q2036					Q1636情報なし初診					Q2036情報有初診				
	0情報なし初診で不可&初診対面指示無	1情報なし初診で不可&初診対面指示有	10情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	0情報有初診で不可&初診対面指示無	1情報有初診で不可&初診対面指示無	10情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有	0情報なし初診で不可&初診対面指示無	1情報なし初診で不可&初診対面指示有	10情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	0情報有初診で不可&初診対面指示無	1情報有初診で不可&初診対面指示無	10情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有
All	491	466	14	4	7	459	21	3	8	456	24	3	8			191	68	59	7	57
q7_1	56	45	6	3	2	44	7	2	3	42	9	2	3			66	13	17	3	33
q7_2	34	28	3	1	2	26	5	0	3	26	5	0	3			63	18	14	4	27
q7_4	13	13	0	0	0	13	0	0	0	13	0	0	0			19	5	3	1	10
q7_5	9	8	1	0	0	6	3	0	0	7	2	0	0			35	10	8	3	14
q7_6	16	13	3	0	0	12	4	0	0	13	3	0	0			48	12	11	3	22
q7_7	2	2	0	0	0	2	0	0	0	2	0	0	0			18	3	2	2	11
q7_8	8	8	0	0	0	7	1	0	0	8	0	0	0			19	2	2	2	13
q7_9	15	13	0	1	1	13	0	0	2	11	2	0	2			30	3	13	2	12
q7_12	15	13	0	0	2	11	2	0	2	12	1	0	2			28	10	7	1	16
q7_14	9	8	1	0	0	8	1	0	0	8	1	0	0			26	12	4	0	10
q7_17	39	33	3	0	3	31	5	0	3	32	4	0	3			45	16	13	0	16
q7_23	4	4	0	0	0	3	1	0	0	3	1	0	0			12	4	4	2	2
電話では情報の有無に関わらず初診では可能ではないがほとんど。したがって初診での対面診療指示はなしとなる。																				
All	Q1636情報なし初診										Q2036情報有初診									
	0情報なし初診で不可&初診対面指示無	1情報なし初診で不可&初診対面指示有	10情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	0情報有初診で不可&初診対面指示無	1情報有初診で不可&初診対面指示無	10情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有	0情報なし初診で不可&初診対面指示無	1情報なし初診で不可&初診対面指示有	10情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	11情報なし初診で不可&初診対面指示有	0情報有初診で不可&初診対面指示無	1情報有初診で不可&初診対面指示無	10情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有	11情報有初診で不可&初診対面指示有
	191	68	59	7	57	49	78	4	60	42	85	3	61							
q7_1	66	13	17	3	33	13	17	0	36	12	18	1	35							
q7_2	63	18	14	4	27	9	23	1	30	6	26	1	30							
q7_4	19	5	3	1	10	2	6	0	11	0	8	0	11							
q7_5	35	10	8	3	14	3	15	1	16	4	14	0	17							
q7_6	48	12	11	3	22	8	15	1	24	7	16	0	25							
q7_7	18	3	2	2	11	2	3	1	12	2	3	0	13							
q7_8	19	2	2	2	13	1	3	1	14	2	2	1	14							
q7_9	30	10	10	10	68	5	15	5	73	10	10	5	73							
q7_12	28	10	7	1	16	5	12	0	11	2	15	0	11							
q7_14	26	12	4	0	10	3	13	0	10	1	15	0	10							
q7_17	45	16	13	0	16	6	23	1	15	3	26	1	15							
q7_23	12	4	4	2	2	3	5	1	3	2	6	0	4							
オンライン診療では、感染症、循環器、在宅医療はいずれでも初診で可能が多い																				

表4 患者の主な質問への回答状況

Q2. いつも利用している情報通信機器にチェックしてください(複数回答可能)		
Q2_1 固定電話	36	11.21
Q2_2 スマホ以外携帯(いわゆるガラケー)	7	2.18
Q2_3 スマートフォン	309	96.26
Q2_4 パソコン	116	36.14
Q2_5 タブレット(iPadなど)	0	
Q2_6 特になし	0	
Q3. 情報通信機器を何に利用していますか(複数回答可能)		
Q3_1 電話	277	86.29
Q3_2 ショートメッセージ	161	50.16
Q3_3 SNS	225	70.09
Q3_4 ビデオ通話機能	157	48.91
Q3_5 ゲーム	82	25.55
Q3_6 特になし	3	0.93
Q4. 受診は何でしたか		
Q4_1. 電話	0	
Q4_2. オンライン診療	295	91.9
Q4_3. 両方とも使った	26	8.1
Q5. 受診は定期的にかかっている疾患ですか、新たに発症した症状ですか(複数回答可能)		
Q5_1. 定期的にかかっている疾患	246	76.64
Q5_2. 新たに発症した症状・疾患	85	26.48
Q6. 受診先は、かかりつけ医ですか、初めての医師ですか(複数回答可能)		
Q6_1. かかりつけ医	243	75.7
Q6_2 かかりつけ医ではないが、過去に受診したことがある医師	24	7.48
Q6_3 初めての医師	59	18.38
Q9. 電話やオンラインでの診療を行うことが適していない症状や疾病、生ずるおそれのある不利益があるとされていることを知っていますか		
Q9_1. 十分知っている	121	38.91
Q9_2. ある程度知っている	152	48.87
Q9_3. 知らない	38	12.22
Q10. 上記、および急病急変時の対応方針等について医師から説明を受けましたか		
Q10_1. 受けた	183	58.84
Q10_2. 受けなかった	44	14.15
Q10_3. 覚えていない	84	27.01
Q15. オンライン診療を実施する際、情報漏洩などの情報セキュリティへの不安はありますか		
Q15_1. ある	109	35.28
Q15_2. ない	139	44.98
Q15_3. わからない	61	19.74

Q16. オンライン診療を受診した患者年齢		
10歳未満	73	23.93
10代	19	6.23
20代	30	9.84
30代	56	18.36
40代	61	20
50代	44	14.43
60代	14	4.59
70代	5	1.64
80代以上	3	0.98
Q17. 住所(都道府県)		欠測値 = 22
北海道	0	
青森県	1	0.33
宮城県	0	
秋田県	1	0.33
山形県	1	0.33
福島県	1	0.33
茨城県	1	0.33
栃木県	77	25.25
群馬県	0	
埼玉県	52	17.05
千葉県	19	6.23
東京都	43	14.1
神奈川県	1	0.33
福井県	2	0.66
岐阜県	0	
愛知県	29	9.51
三重県	2	0.66
Q18. 電話もしくはオンライン診療の受診方法		
Q18_1.電話(映像なし)のみ	12	3.93
Q18_2.オンライン(映像ありの情報通信機器を用いた診療)のみ	249	81.64
Q18_3.電話(映像なし)とオンライン(映像ありの情報通信機器を用い	44	14.43
Q19. どのような症状でどのような医療機関に受診しましたか(複数回答可能)		
Q19_1. 今まで通院したことのない医療機関に初めて受診した	49	16.07
Q19_2. かかったことがある医療機関へ新しい症状で受診した	45	14.75
Q19_3. かかりつけ医に定期的に受診している症状で受診した	216	70.82
Q19_4. かかりつけ医からの紹介でかかりつけ医とは別の医療機関	7	2.3

Q7. 医師の診断や処方内容への安心感		
Q7_1. 対面診療よりも安心感があった	13	4.15
Q7_2. 対面診療と同等の安心感があった	269	85.94
Q7_3. 対面診療に比べて不安を感じた	29	9.27
Q7_4. 経験していない	2	0.64
Q8. 受診のしやすさ(利便性など)		
Q8_1. 対面診療よりも受診しやすく便利に感じた	200	63.9
Q8_2. 対面診療と同等に受診しやすく便利に感じた	99	31.63
Q8_3. 対面診療よりも受診しにくく不便に感じた	13	4.15
Q8_4. 経験していない	1	0.32
Q12. 初診でかかるコストは、どのような場合に電話での診療を希望しますか(複数回答可能)		
Q12_1. 今すぐに診察を受けたいが、高齢・障害、へき地・離島居住や家庭の事情で電話・オンライン診療しか手段がない時	152	49.19
Q12_2. 感染への不安で医療機関に行くことができない時	247	79.94
Q12_3. 薬の処方が必要な時	164	53.07
Q12_4. 電話で(動画で)診療してもらえば十分な症状と考える時	201	65.05
Q12_5. 対面での受診より安いと思える時	37	11.97
Q12_6. 電話だけでの初診では不安な時	97	31.39
Q12_7. 対面受診の手段がない時	89	28.8
Q12_8. その他	3	0.97
Q14. どのような場合に電話ではなく(オンラインではなく)対面での診療を希望しますか(複数回答可能)		
Q14_1. 電話だけでは(動画だけでは)症状を伝えられないと思う時	211	68.28
Q14_2. 受診して必要ならばそのまま検査を受けたい時	229	74.11
Q14_3. 医師を見ることができないので(医師を画面で見ながら話すだけでは)不安を感じる時	53	17.15
Q14_4. 直接会ってよく話を聞いて欲しい時	115	37.22
Q14_5. その他	5	1.62

第4部 まとめと今後の方向性

1. オンライン診療の定義の不明確さについて

本研究では、「特例措置に関する実績調査」として厚生労働省により実施された、医療機関における電話や情報通信機器を用いた診療等の実施状況調査(以下、実施状況調査と記す)のデータ解析にて、オンライン診療の定義が不明確であった点について考察する。

まず、用語の定義のあいまいさがある。オンライン診療の適切な実施に関する指針(平成30年3月 厚生労働省)によると、遠隔医療は「情報通信機器を活用した健康増進、医療に関する行為」とし、その上でオンライン診療は「遠隔医療のうち、医師－患者間において、情報通信機器を通して、患者の診察及び診断を行い診断結果の伝達や処方等の診療行為を、リアルタイムにより行う行為」と定義している。情報通信機器は「情報通信機器を用いた診療(いわゆる「遠隔診療」)について」の事務連絡(平成27年8月10日)にでも取り上げられている。そして、平成30年(2018年)2月8日に開催された第1回「情報通信機器を用いた診療に関するガイドライン作成検討会」報告では「情報通信機器を用いた診療、いわゆる遠隔診療が実施」について述べられ、そこで「オンライン診療という言葉を用いる」ことが提案され、第2回より「オンライン診療の適切な実施に関する指針」という用語が使われてきた。さらに、厚生労働省医政局医事課 事務連絡(令和2年8月26日)では、電話や情報通信機器を用いた診療等の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等とされ、「第10回オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」において令和2年4月から6月までの期間の時限的・特例的な取扱いに関する留意事項等についてまとめられてきた。

一方、総務省の令和2年通信利用動向調査では、主な情報通信機器の保有状況として、固定電話、FAX、テレビ、携帯電話(PHS含む)、スマートフォン、タブレット型端末、パソコン、ウェアラブル端末、インターネット接続のゲーム機・携帯型音楽プレイヤー・家電、ラジオがあげられている。このように、国の機関のなかでも情報通信機器は、「電話や情報通信機器」と記載したり、情報通信機器として電話を含めた形で表現したりと混在している点がいわゆるオンライン診療の定義の不明確さにつながっていることが考えられる。

本研究では、オンライン診療は電話のみではなく、画像の伴った情報通信機器を利用した診療とみなし、電話のみの場合とは切り離して取り扱った。実施状況調査での電話、オンライン診療の分類があいまいなまま回答されていたことは、定義を明確に示さなかった点が大きく影響し、また、調査の際に構造化された質問として明示され

ていなかった点が指摘できよう。

オンライン診療の発展のためにはこの点を明確にした上での政策提案などが求められる。情報通信機器は日進月歩で次々と新たな器機が市場に出回ってきている。そのためにも、オンライン診療で利用する情報通信機器の基本的な機能の最低限の定義（例えば画像付き機器/システムなど）は必須である。少なくともこの機能をもつオンライン診療のメリット・デメリットを明確にして今後の政策を決定することは意味があり、そのために、本研究のWEB調査結果では電話のみを除いた（画像付き）オンライン診療の実施者による回答を分析した。

2. 診療形態における初診・再診の定義について

実施状況調査では、初診・再診の記載が不明確なものが多く、一部のデータが分類不能、もしくはあいまいなまま区分されていた状況が見られた。9月以降の調査ではこの点は明記されるようになってはいるが、一方で構造化された回答形式ではないことも、分類を不能にしていた要因と考えられた。本研究で実施したWEB調査では、診療形態の定義を、

- a) 事前の情報がない初診（過去に自院に受診歴がなく、かつ全く事前情報がない患者の初診）、および
- b) 事前の情報がある初診（過去に自院に受診歴がある、または受診歴はないが他院からの情報がある初診）
- c) 再診

の3区分とし、構造化した質問として回答を受けた。この分類は今後も図るべきと考えられた。

3. 今後のオンライン診療の実態把握のため調査項目の提案

医療上の安全性の担保の観点から、情報通信機器を用いた診療を行う際の原則の明示の必要性が指摘されてきた。医療上の必要性、有効性の担保の観点から、オンライン診療に関しての初診、再診での対応、治療方針、安全性等に関する意識調査を実施することで、より現場目線の議論を行い、今後のオンライン診療での医療提供体制に資するものとする。

これらの点を勘案し、今後のオンライン診療の評価に当たり必要事項として以下のスキームを考えた。そして、このスキームに対応する質問項目を提案する。

1. 医療者情報

医療機関の地域、診療施設形態、医師の年齢、オンライン診療歴(期間)、診療形態、患者の受診した診療科、オンライン診療の適切な実施に関する指針、事務連絡、研修の理解、

2. 患者情報

初診/再診情報、疾患の種類、疾患名、主要な基礎疾患、過去の診療記録、地域、年齢、性別

3. 患者への説明

情報提供、急病急変時の対応方針、適していない症状や疾病、生ずるおそれのある不利益、対面受診の必要性、麻薬および向精神薬の処方、処方日数、ハイリスク薬（抗悪性腫瘍剤、免疫抑制剤等）の処方、患者の医学的な管理の適切性

4. オンライン診療への考え方

診療ガイドラインの必要性、診療報酬体系の適切性、診療上・制度・運営上の不安、診療上・セキュリティ上の安全性、オンライン診療の有用性、オンライン診療で望まれる点など(複数回答)

以上、これらの質問については基本、構造化質問票としてWEBでの回答を求めるようにする。

質問項目案									
質問項目		選択肢							
医師情報									
医療機関の地域	都道府県 (プルダウンメニュー)								
診療施設形態	病院	診療所							
医師の年齢	20歳代	30歳代	40歳代	50歳代	60歳代	70歳以上			
オンライン診療歴	1年未満	1-2年未満	2-5年未満	5年以上					

診療形態	オンライン診療専用システム	一般的な汎用ビデオ通信システム	電話のみ	他 ()					
患者の受診した診療科									
オンライン診療の適切な実施に関する指針	十分理解した	まあ理解した	あまり理解していない						
事務連絡	十分理解した	まあ理解した	あまり理解していない						
オンライン診療を実施する医師に対する研修	1年以内に受けた	以前受けたことがある	受けたことはない						
医師としての本人確認	画像で見せた	口頭で行った	特に行っていない						
患者情報									
初診/再診情報	全くの初診(情報なし)	受診歴/情報あり	再診						
疾患の種類	定期的にかかっている疾患	新たに発症した症状・疾患							
疾患名	新型コロナウイルス	感染症	代謝疾患	循環器系疾患	呼吸器疾患	神経・筋疾患	アレルギー疾患	消化器疾患	他()
主要な基礎疾患	新型コロナウイルス	感染症	慢性疾患	急性疾患	他 ()				
過去の診療記録	あり(自院)	あり(他院)	なし						

地域	都道府県 (プルダウンメニュー)								
年齢	0-6 歳未満	6-10 歳未満	10-19 歳	20 歳代	30 歳代	40 歳代	50 歳代	60 歳代	70 歳以上
性別	男	女							
患者への説明									
情報提供	十分した	必要事項のみ	特にしていない						
急病急変時の対応方針	十分した	必要事項のみ	特にしていない						
適していない症状や疾病、生ずるおそれのある不利益	十分した	必要事項のみ	特にしていない						
対面受診の必要性	なし	検査が必要なため	診断が困難なため	重大疾患の見落としのリスク	なりすましの可能性	他 ()			
麻薬および向精神薬の処方	なし	あり	(具体的に処方薬?)		-->禁止/制限は適切と思うか?				
処方日数	なし	数日分	処方日数制限まで		-->制限は適切と思うか?				
ハイリスク薬の処方	なし	数日分	処方日数制限まで		-->禁止/制限は適切と思うか?				
患者の医学的な管理は適切に行えると考えるか	十分行える	やや心配	かなり不安を感じる	具体的に ()					

オンライン診療への考え方									
診療ガイドラインが必要	とても必要	やや必要	あまり必要でない	全く必要ではない					
診療報酬体系の適切性	適切	採算性にやや問題あり	算定見直しが必要						
診療上の不安	全く不安はない	あまり不安はない	不安なことが多い						
制度・運営上の不安	全く不安はない	あまり不安はない	不安なことが多い	具体的に（ ）					
診療上の安全性	全く問題ない	些細な点が気になる	問題がある						
セキュリティ上の安全性	全く問題ない	些細な点が気になる	問題がある						
オンライン診療の有用性	大いに進めるべき	現状程度でよい	対面とオンラインの併用が望ましい	他（ ）					
オンライン診療で望まれる点など(複数回答)									
	軽症の COVID-19(感染症) の管理								
	病院との連携システム								
	対面指示の対応医療機関の連携システム								
	処方薬の提供（薬局との連携）オンライン服薬指導など								
	直前キャンセル等の課金制度								
	オンライン診療システムの通信機器の補助金								
	オンライン診療システムの技術的サポート								

	オンライン診療システムの運営サポート
その他、オンライン診療に関しての問題点、進め方、制限等 自由回答	

4. 今後のオンライン診療の発展に向けての提言

オンライン診療ではWEB画面上で患者と対面する。これは多くの医師にとって初めての体験である¹。オンライン診療の普及とともに、WEB画面上で診療をする技術の取得が必要とされる。オンライン診療の診断学である。

まず、基本はWEB画面上での患者との意思疎通である。診察は問診が8割と言われる。対面診療とは異なる環境下での患者との意思疎通を確実に行うことが、オンライン診療の基本である。医師側で行うことは、WEB画面上の真ん中に自分が移ること、カメラを見て話すこと、反応は表情豊かに、滑舌をはっきりとすることである。対面診療に比して身体全体の動きを把握しにくいこともあり、画面での表情や反応は重要である。患者と対話する時、まず全身状態、その表情、対話の反応、顔・体の動き、必要なら上半身で呼吸状態を観察、口腔内に光を当てて口腔内と咽頭の観察、咳が出ると訴えがあるときは実際に咳をしてもらう、などを行う。オンライン診療は問診と視診が主体であるが、この程度の理学所見を取ることはできる。新型コロナウイルス感染拡大の中、多くの仕事はリモートとなり、WEBでの会議は常態化し、研究会や学会もWEBで行われている。飲み会もWEB上で行われ、懇親会の工夫もある。ビジネス分野でも教育でもWEBでのコミュニケーション方法が話題となっている^{2,3}。オンライン診療を行う際にも、同様の技術を要する。

こうしたオンライン診療における技術はアメリカアレルギー学会やMayo Clinicから公開されている^{4,5}。本邦でも2020年に日本プライマリ・ケア連合学会のホームページで模擬患者さんの協力のもと、オンライン診療のいくつかの場面の動画を作成した⁶。さらに臨床での経験を集積して様々な疾患・病態における診療方法が蓄積されていくことがのぞまれる。

さらには、患者側への啓発も必要である。まず、医療への受診であることを意識してもらう必要がある。アクセスが容易であることから、対面診療に比して安易な気持ちで受診する場合もあり得る。受診する場所はプライバシーが保たれる環境であることが前提である。また、診療予約の直前のキャンセルも避けてほしいことである。医

師患者間の信頼関係の構築は、すべての診療行為の前提であり、オンライン診療においても同様である。さらに、患者の受診環境として、電波環境が良いこと、スマホを固定すること、自分の顔に光が当たるような採光とすることが望ましい。受診条件の良いことが、良い診療につながることは患者側に伝えたい。

オンライン診療が保険収載されたのち、保険診療でのオンライン診療の普及は極めてわずかであった。オンライン診療料の算定は極めて少ない。2018 年の半年間でのレセプト算定 100 万件中、1 件の割合である^{7,8}。オンライン診療は指針で検討され、保険診療に組み込まれたが、保険診療ではほとんど行われていなかったのが現状である。このように極端に利用されなかった原因は、保険点数上の疾患制限と、外来診療に比べて廉価な点数設定によるものである。2020 年の診療報酬改定で慢性頭痛などへ適応疾患は拡大されたが、疾患制限・低点数という本質に変わりはない。

2020 年 4 月 10 日、厚労省から「新型コロナウイルス感染症の拡大に際しての電話や情報通信機器を用いた診療等の 時限的・特例的な取扱いについて」の事務連絡が发出された。

ここでは、中医協での議論を経ることなく、時限的・特例的措置としてオンライン診療の疾患制限は撤廃され、初診からも可能となった。厚労省の調査によれば、電話ないし情報通信機器を利用している医療機関は約 16,000 である。（この数字には電話での診療のみの施設も含む）。全国でオンライン診療を実施している医療施設の実数は不明であるが、この時限・特例的措置前に比して飛躍的の増加していることは確かである。一方、オンライン診療の実施医療機関は診療所が多い。大学病院ないし地域中核病院でオンライン診療を導入している施設はごくわずかである。これは現行の診療報酬体系に起因する。

オンライン診療が地域医療改革の基盤となるには、診療所のみならず二次医療・三次医療施設への普及が必要である。それは、保険診療での制限がある限り困難である。オンライン診療の普及には、診療報酬の改善が必須である。現状では対面診療に比して大きく抑制されており、オンライン診療の導入は医療機関側の負担となっている。この体制では日本の保険診療と地域医療にオンライン診療が普及することは難しい。現状では一部の患者のみオンライン診療を利用できる環境である。保険点数は、管理料、指導料、カウンセリング料なども含めて外来診療と同等の点数を望みたい。

謝辞

本研究を実施するにあたり、多くの方々にご協力をいただきました。ここに心より感謝の意を表します。

本研究は臨床現場の声で形成されています。まずは、インタビュー、アンケート等にご協力いただいた、総計 692 名の医師、そして総計 449 名の患者の皆様に、心から感謝申し上げます。

そして、研究計画設計から各種分析取りまとめを担い、精神的支柱でいてくださった山岡和枝さん、オンライン診療の先駆的な実践者としての豊富な経験と高い視座からの未来の提言を示してくださった黒木春郎さん、同じく数多くのオンライン診療の経験から実践的な視点で臨床現場の声を明らかにしていただいた大林克己さん、実臨床における声から社会的価値の高い示唆を示してくださった涌水理恵さん、高所の視座からの的確なアドバイスを重ねていただいた長島公之さん、プライマリ・ケア医の立場から実践的なフィードバックをくださった大橋博樹さん、そしてプロジェクトマネジメントを担った園田愛さんと坂本亜樹子さん、アンケート調査のシステム開発をした此谷内遥介さんと落合直美さんに感謝します。

本研究が、我が国のオンライン診療の恒久的制度の設計に寄与し、より良い日本の医療の未来に寄与できますことを願います。

研究代表者 武藤真祐

¹ [Telemedicine Videos \(aaaai.org\)](https://www.aaaai.org/telemedicine-videos)

² <https://www.jri.co.jp/page.jsp?id=36280>

³ <https://www.kaigishitu.com/meeting-hacks/detail/id=40256>

⁴ <https://www.youtube.com/watch?reload=9&v=Gx2jrT7pm4U>

⁵ [Telemedicine Videos \(aaaai.org\)](https://www.aaaai.org/telemedicine-videos)

⁶ 日本プライマリ・ケア連合学会 HP より

<https://www.pc-covid19.jp/telemedicine.htm>

⁷ 出典/引用：厚生労働省 中央社会保険医療協議会 総会（第 422 回）資料，令和元年 9 月 11 日より

⁸ 2019.6.12 健保連調査 (<https://www.medwatch.jp/?p=26915>)

研究成果の刊行に関する一覧表

書籍

著者氏名	論文タイトル名	書籍全体の 編集者名	書 籍 名	出版社名	出版地	出版年	ページ
なし							

雑誌

発表者氏名	論文タイトル名	発表誌名	巻号	ページ	出版年
なし					

臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場：主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

- | | |
|---|-------|
| 1. ある一定の基準額を超える産学連携活動 ^{(*1) (*2)} の有・無 | ① / 無 |
| 2. 個人収入 ^(*2) の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） | ① / 無 |
| <small>（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）</small> | |
| 3. 産学連携活動の相手先のエクイティ ^(*3) 保有の有無 | ① / 無 |
| 4. 企業・団体からの無償の役務提供 ^(*2) の有無 | 有 / ② |
| 5. 企業・団体からの無償での機材等の提供 ^(*2) の有無 | 有 / ② |
| 6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 | 有 / ② |

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、倫理委員会事務局に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、倫理委員会事務局に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、倫理委員会事務局へ提出してください。

(*1) ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・ 共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・ 寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・ 技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・ 物品購入（年間購入額が300万円を超える場合に限りです） ・ 兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます） などを意味します。

円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます） などを意味します。

(*2) 申告日までの1年間を対象とします。

(*3) エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年 10月 5日

所 属
医療法人社団鉄祐会

職 名
理事長

署 名

武藤真祐
武藤 真祐

臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

1. ある一定の基準額を超える産学連携活動^{(※1) (※2)}の有・無 有 / 無

2. 個人収入^(※2)の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） 有 / 無

（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）

3. 産学連携活動の相手先のエクイティ^(※3)保有の有無 有 / 無

4. 企業・団体からの無償の役務提供^(※2)の有無 有 / 無

5. 企業・団体からの無償での機材等の提供^(※2)の有無 有 / 無

6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 有 / 無

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、倫理委員会事務局に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、倫理委員会事務局に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、倫理委員会事務局へ提出してください。

（※1）ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・ 共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・ 寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・ 技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・ 物品購入（年間購入額が300万円を越える場合に限りです） ・ 兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

（※2）申告日までの1年間を対象とします。

（※3）エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年 10月 14日

所 属
日本プライマリ・ケア連合学会

職 名
副理事長

署 名
大橋 博樹

臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

- | | |
|---|--|
| 1. ある一定の基準額を超える産学連携活動 ^{(※1) (※2)} の有・無 | 有 / ☒ 無 |
| 2. 個人収入 ^(※2) の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） | 有 / ☒ 無 |
| <small>（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）</small> | |
| 3. 産学連携活動の相手先のエクイティ ^(※3) 保有の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 4. 企業・団体からの無償の役務提供 ^(※2) の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 5. 企業・団体からの無償での機材等の提供 ^(※2) の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 | 有 / ☒ 無 |

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、**倫理委員会事務局**に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、**倫理委員会事務局**に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、**倫理委員会事務局**へ提出してください。

(※1) ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・物品購入（年間購入額が300万円を越える場合に限りです） ・兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

(※2) 申告日までの1年間を対象とします。

(※3) エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年10月6日

所 属
大林クリニック

職 名
院長

署 名
大林克巳

臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

- | | |
|---|--|
| 1. ある一定の基準額を超える産学連携活動 ^(※1) ^(※2) の有・無 | 有 / ☒ 無 |
| 2. 個人収入 ^(※2) の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） | 有 / ☒ 無 |
| <small>（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）</small> | |
| 3. 産学連携活動の相手先のエクイティ ^(※3) 保有の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 4. 企業・団体からの無償の役務提供 ^(※2) の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 5. 企業・団体からの無償での機材等の提供 ^(※2) の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 | 有 / ☒ 無 |

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、**倫理委員会事務局**に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、**倫理委員会事務局**に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、**倫理委員会事務局**へ提出してください。

(※1) ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・ 共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・ 寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・ 技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・ 物品購入（年間購入額が300万円を越える場合に限りです） ・ 兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

(※2) 申告日までの1年間を対象とします。

(※3) エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年 10月 5日

所 属

医療法人社団 鋼業の会

職 名

理事長

署 名

里 本 春 郎

臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

- | | |
|---|--|
| 1. ある一定の基準額を超える産学連携活動 ^(※1) ^(※2) の有・無 | 有 / ☒ 無 |
| 2. 個人収入 ^(※2) の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） | 有 / ☒ 無 |
| <small>（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）</small> | |
| 3. 産学連携活動の相手先のエクイティ ^(※3) 保有の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 4. 企業・団体からの無償の役務提供 ^(※2) の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 5. 企業・団体からの無償での機材等の提供 ^(※2) の有無 | 有 / ☒ 無 |
| 6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 | 有 / ☒ 無 |

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、**倫理委員会事務局**に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、**倫理委員会事務局**に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、**倫理委員会事務局**へ提出してください。

(※1) ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・ 共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・ 寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・ 技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・ 物品購入（年間購入額が300万円を超える場合に限りです） ・ 兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

(※2) 申告日までの1年間を対象とします。

(※3) エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年 10月 14日

所 属

公益社団法人日本医師会

職 名

常任理事

署 名



臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

1. ある一定の基準額を超える産学連携活動^{(※1) (※2)}の有・無 有 / 無

2. 個人収入^(※2)の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） 有 / 無

（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）

3. 産学連携活動の相手先のエクイティ^(※3)保有の有無 有 / 無

4. 企業・団体からの無償の役務提供^(※2)の有無 有 / 無

5. 企業・団体からの無償での機材等の提供^(※2)の有無 有 / 無

6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 有 / 無

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、倫理委員会事務局に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、倫理委員会事務局に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、倫理委員会事務局へ提出してください。

（※1）ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・物品購入（年間購入額が300万円を越える場合に限りです） ・兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます） などを意味します。

（※2）申告日までの1年間を対象とします。

（※3）エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年 10月 5日

所 属
鉄祐クリニカルリサーチセンター

職 名
センター長

署 名
山岡 和枝

臨床研究に係る利益相反自己申告書

鉄祐会倫理委員会委員長 殿

《 研究題目：新型コロナウイルス感染症の感染拡大を踏まえたオンライン診療の対応やその影響についての研究 》

《 審査を受ける者の立場： 主任研究者（研究代表者） ・ 共同研究者 》

上記研究題目との関連があると想定される可能性のある以下の1～6について、その有無を申告してください。

1. ある一定の基準額を超える産学連携活動^(※1)^(※2)の有・無 有 / ☒ 無

2. 個人収入^(※2)の有無（一企業又は一団体から年間100万円を超える場合） 有 / ☒ 無

（企業・団体には、国、地方公共団体、独立行政法人、学校及び病院等（予防診断含む）医療行為を行う機関を除きます。）
（自らの収入として計上される報酬、謝金の総額を対象とします。）

3. 産学連携活動の相手先のエクイティ^(※3)保有の有無 有 / ☒ 無

4. 企業・団体からの無償の役務提供^(※2)の有無 有 / ☒ 無

5. 企業・団体からの無償での機材等の提供^(※2)の有無 有 / ☒ 無

6. 本臨床研究期間中に上記1～5が発生する可能性の有無 有 / ☒ 無

提出先：

＜上記項目について、全てに該当が「無」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる全員分の本申告書を取りまとめ、倫理委員会事務局に「倫理審査申請書」以下必要書類と併せて提出してください。

＜上記項目について、一つでも該当が「有」の場合＞

主任研究者（研究代表者）が、上記の研究題目に携わる者で、本申告書に該当「有」の全員分の「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を取りまとめ、倫理委員会事務局に「実施計画書、同意説明文書、および必要に応じて研究計画書」と併せて提出してください。なお、項目6に該当の「有」の方については、当該事象発生2ヶ月前までに「臨床研究に係る利益相反自己申告書（詳細）」を主任研究者（研究代表者）がとりまとめ、倫理委員会事務局へ提出してください。

（※1）ある一定の基準額を超える産学連携活動とは：

- ・共同研究、受託研究、奨学寄附金の受入れ、学術指導（それぞれ年間受入額が200万円を超える場合に限りです）
- ・寄附講座・寄附研究部門（所属職員である場合） ・技術移転（法人化以前の個人発明のみを対象とします）
- ・物品購入（年間購入額が300万円を超える場合に限りです） ・兼業（年間収入額が100万円又は役員兼業に限りです。ただし、兼業先が国、地方公共団体、独立行政人、学校及び病院等（予防診断を含む医療行為を行う場合）を除きます）などを意味します。

（※2）申告日までの1年間を対象とします。

（※3）エクイティとは、本申告日現在で保有している上記研究題目に関連する企業の株式、新株予約権等をいいます。ただし、公開企業の場合は5%以上の株式保有、未公開企業の場合は1株以上の保有を「有」とします。

ヘルシンキ宣言に従って、本臨床研究に係る利益相反に関する状況は上記のとおりです。

令和 2年 10月 5日

所 属

筑波大学医療医学系

職 名

准教授

署 名

涌水 理恵