

# 本邦におけるオンライン診療の普及を 阻害する因子の検討

医療従事者（1施設あたり医師/看護師/事務担当者各1名）  
を対象としたアンケート  
結果要約

2024.12.21 訂正版（p.6, 16, 20-21, 27-29）

# 実施概要 | 1

- 背景および目的

- これまで医療は対面診療でなされることが原則であったが、2018年に初めて、自宅などから通信情報機器を介して医師の診察を受ける「**オンライン診療**」の実施が認められた。以降、通信・情報領域の発展やCOVID-19の蔓延により、オンライン診療は徐々に浸透したが、**本邦においては未だ期待されるほどは行われていない**。他方、今後の高齢化社会において、医療従事者が減少することが予測されており、この点ではオンライン診療の活用が今後の医療を支える可能性が指摘されている。
- 本邦でオンライン診療が浸透しない要因を探索するため、**日本全国の医療機関4,900施設に勤務中の医師/看護師/事務担当者各1名**を対象に、現在のオンライン診療のイメージを調査する。

- 実施期間

- 2023年10月30日～2023年12月8日

# 実施概要 | 2

## ・ 実施方法

- ・ 日本の医療機関から層別化ランダム抽出施設した4,900施設にアンケートを送付した。
  - ・ なお、2023年6月時点での96,269の保険医療機関のリストをもとに、7地域（医療機関数が地域毎に大きく異なるように①北海道・東北、②関東（東京以外）、③東京、④中部、⑤関西、⑥中国・四国、⑦九州・沖縄に分けた）、および病院カテゴリー（病院/診療所）による層別化ランダム抽出を実施した。
  - ・ さらに、特定機能病院およびへき地医療関連医療機関は重点的に抽出した。
  - ・ 全体および各カテゴリーにおける抽出数および抽出率は下記の通りである。

全体での抽出率： <b>4,900</b> /96,269 = <b>5%</b>
病院における抽出率： <b>2,450</b> /8,120 = <b>30%</b> （地域差 Min 23.5%（九州・沖縄） - Max 55.5%（東京））
特定機能病院における抽出率： <b>88</b> /88 = <b>100%</b>
へき地医療拠点病院における抽出率： <b>170</b> /337 = <b>50%</b>
その他の病院における抽出率： <b>2,196</b> /7,695 = <b>28.5%</b>
診療所における抽出率： <b>2,450</b> /88,148 = <b>2.8%</b> （地域差 Min 1.9%（関西） - Max 4.5%（北海道・東北））
へき地診療所における抽出率： <b>504</b> /1,005 = <b>50%</b>
その他の診療所における抽出率： <b>1,946</b> /87,143 = <b>2.2%</b>

- ・ 1施設から医師・看護師・事務担当者の各1名（計3名/施設）の返答を依頼した。

# 実施概要 | 3

- 有効回答数 1,552
  - 全回答数 1,580、うち無効回答数 28（重複回答、対象外施設、1施設からの各業種からの複数名回答等）
  - なお、重複回答等の場合、最初の回答を有効とした。
- 回答者概要

	オンライン診療の有無			
	合計	所属施設 全体が していない	所属施設内で しているが、 回答者は 携わっていない	回答者本人が 携わっている
医師	618	487 (78.8%)	21 (3.4%)	110 (17.8%)
看護師	428	332 (77.6%)	63 (14.7%)	33 (7.7%)
経営者・事務担当者	506	405 (80.0%)	58 (11.5%)	43 (8.5%)
	1,552	1,224 (78.9%)	142 (9.1%)	186 (12.0%)

回答者のうち約80%はオンライン診療は実施していない施設の医療者であった。

# 実施概要 | 4

## ・施設としての回答数・回答率

	回答施設数/抽出施設数 (%)
全体	794/4,900 (16.2)
病院	366/2,450 (14.9)
特定機能病院	38/88 (43.2)
へき地医療拠点病院	35/170 (20.6)
その他病院	297/2,196 (13.5)
診療所	428/2,450 (17.5)
へき地診療所	130/504 (25.8)
その他診療所	298/1,946 (15.6)

## ・地域毎の回答数・回答率（職種を問わない）

	病院 回答施設数/抽出施設数 (%)	診療所 回答施設数/抽出施設数 (%)
北海道・東北	102/350 (29.1)	118/350 (33.7)
関東（東京以外）	106/350 (30.3)	108/350 (30.9)
東京	93/350 (26.6)	98/350 (28.0)
中部	115/350 (32.9)	152/350 (43.4)
関西	103/350 (29.4)	107/350 (30.6)
中国・四国	114/350 (32.6)	110/350 (31.4)
九州・沖縄	114/350 (32.6)	112/350 (32.0)

全体としての回答率は16.3%だが、特定機能病院については43.2%と高かった。  
へき地医療拠点病院は20.0%、へき地診療所は25.6%とやや回答率が高かった。  
地域による回答率の大きな違いは認めなかった（関東診療所28.0%～北海道・東北診療所33.7%）。

# 実施概要 | 5

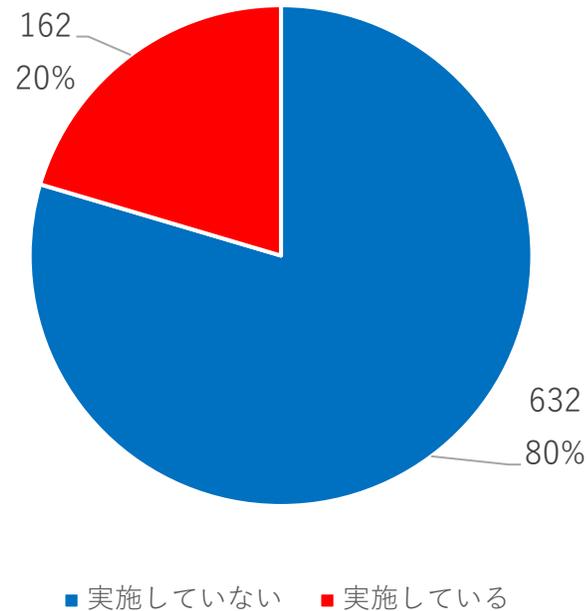
## 統計解析方法

- 群間で比較した場合、 **$\chi$ 二乗検定**を実施した。

# オンライン診療実施有無に 関連する因子 ～施設単位の回答

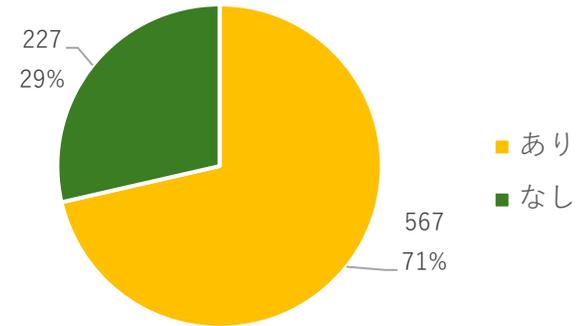
# オンライン診療の普及度 | 施設単位での集計

## 施設毎のオンライン診療実施率

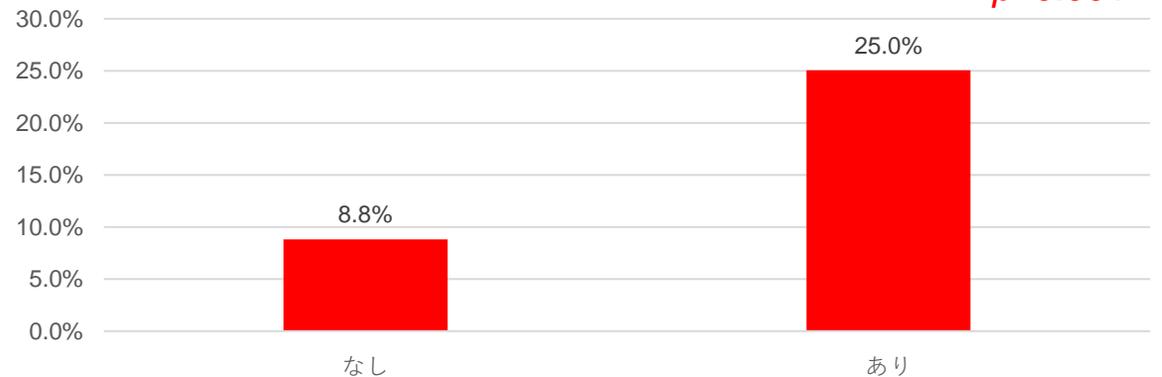


※ 各施設における初回回答（794回答）を用いた。

## 電子カルテシステムの使用

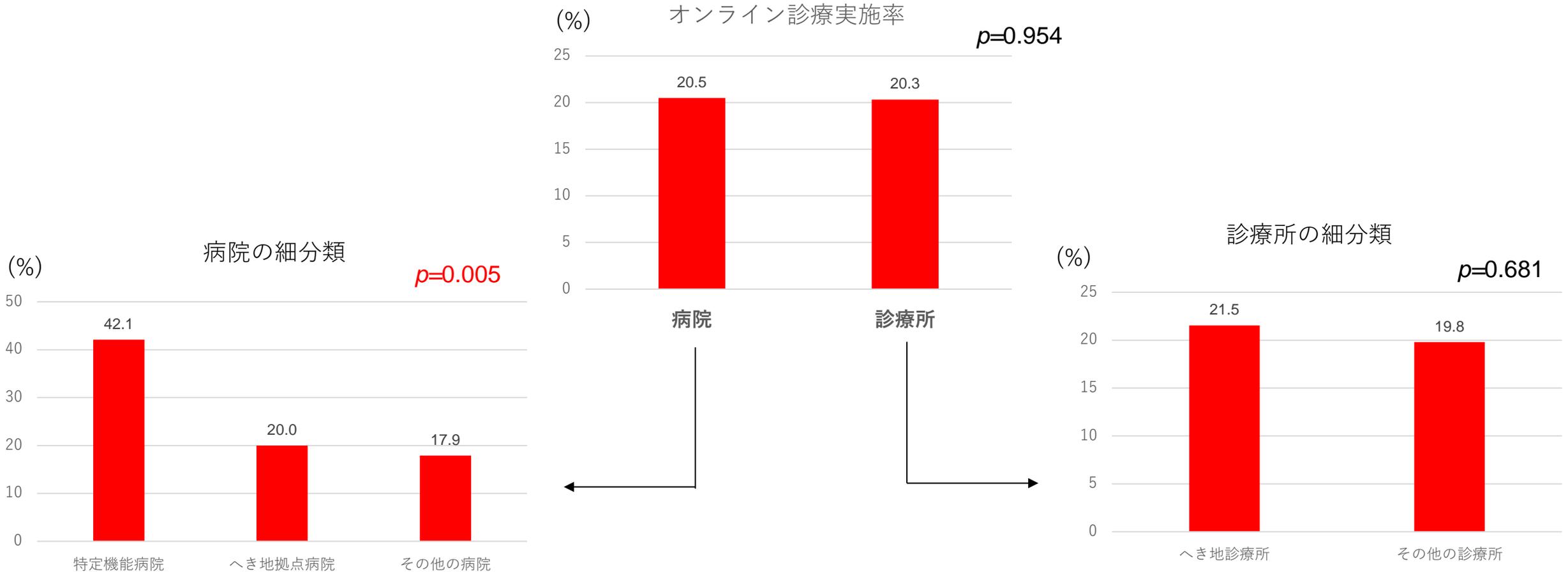


## 電子カルテシステム利用の有無毎の施設毎のオンライン診療実施率



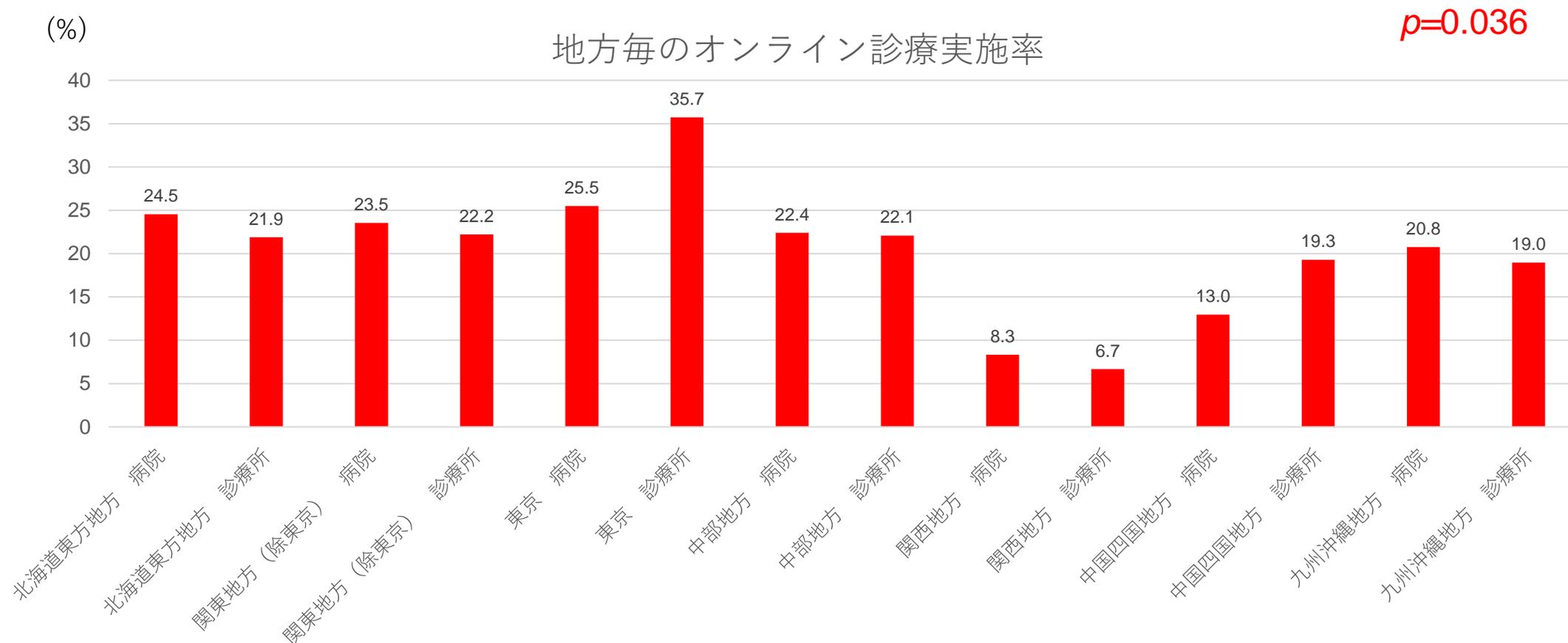
オンライン診療実施率は20%であった。電子カルテシステムを利用している施設の方が、有意にオンライン診療実施率が高かった。

# オンライン診療の普及度 | 施設分類



病院と診療所とではオンライン診療実施率に差はなかった。特定機能病院においては実施率が高かった。

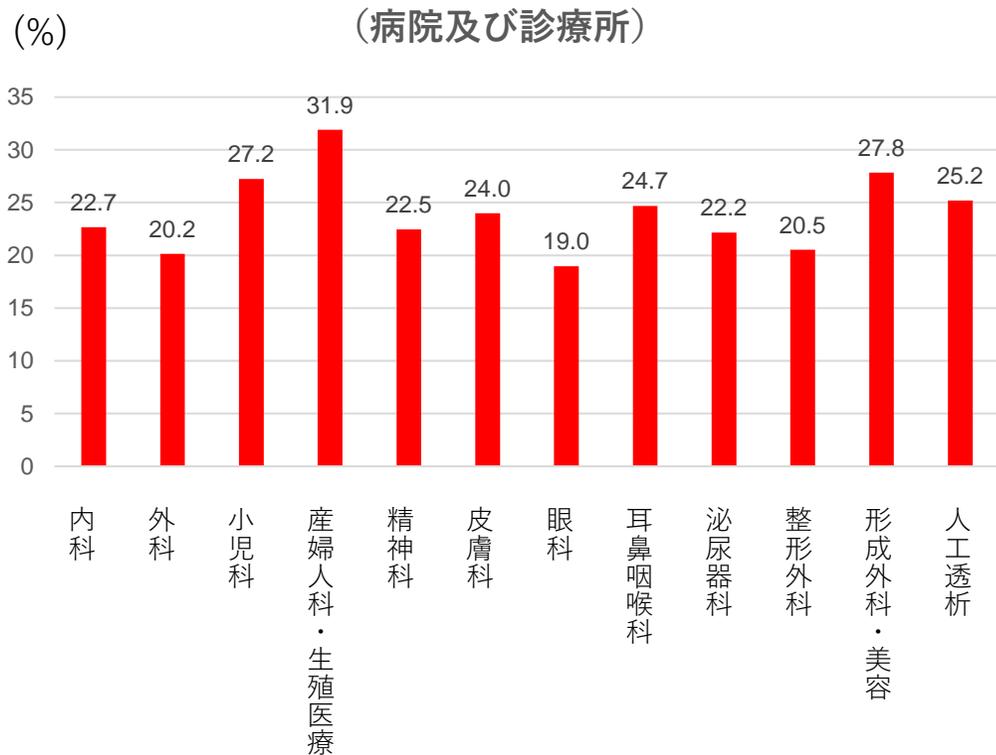
# オンライン診療の普及度 | 地方毎



最も実施率が高かったのは東京の診療所であったのに対し、最も低かったのは関西地方の診療所であった。

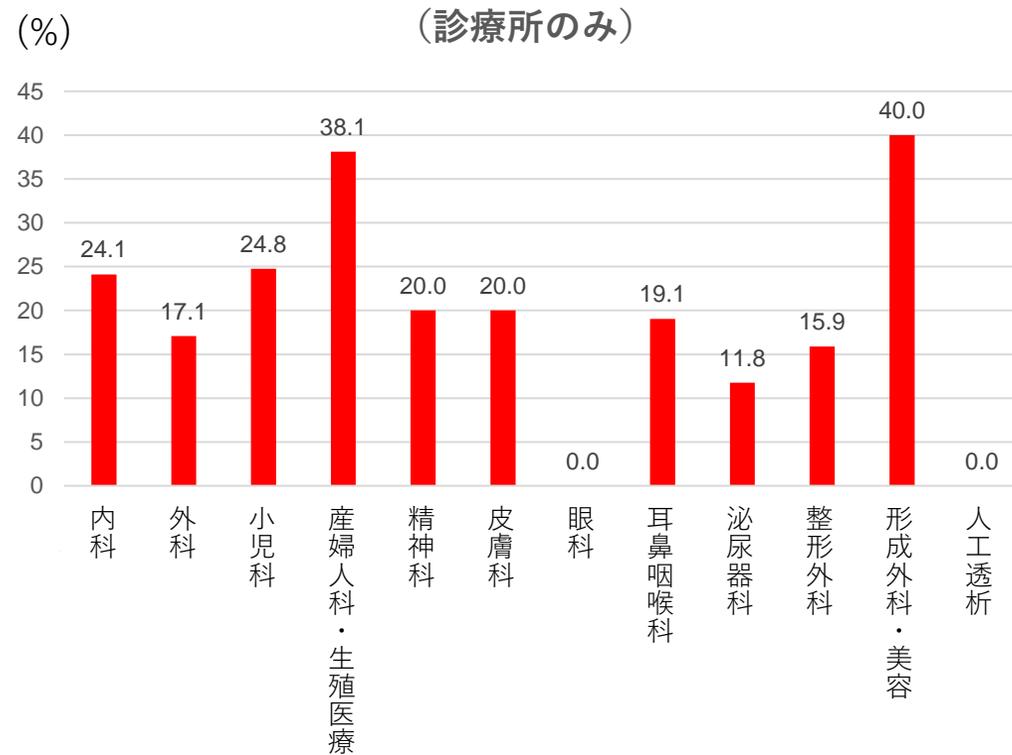
# オンライン診療の普及度 | 標榜科毎

標榜科毎のオンライン診療実施率



実施施設数	134	80	70	37	31	47	33	39	39	62	7	31
回答施設数	591	397	257	116	138	196	174	158	176	302	97	123

標榜科毎のオンライン診療実施率



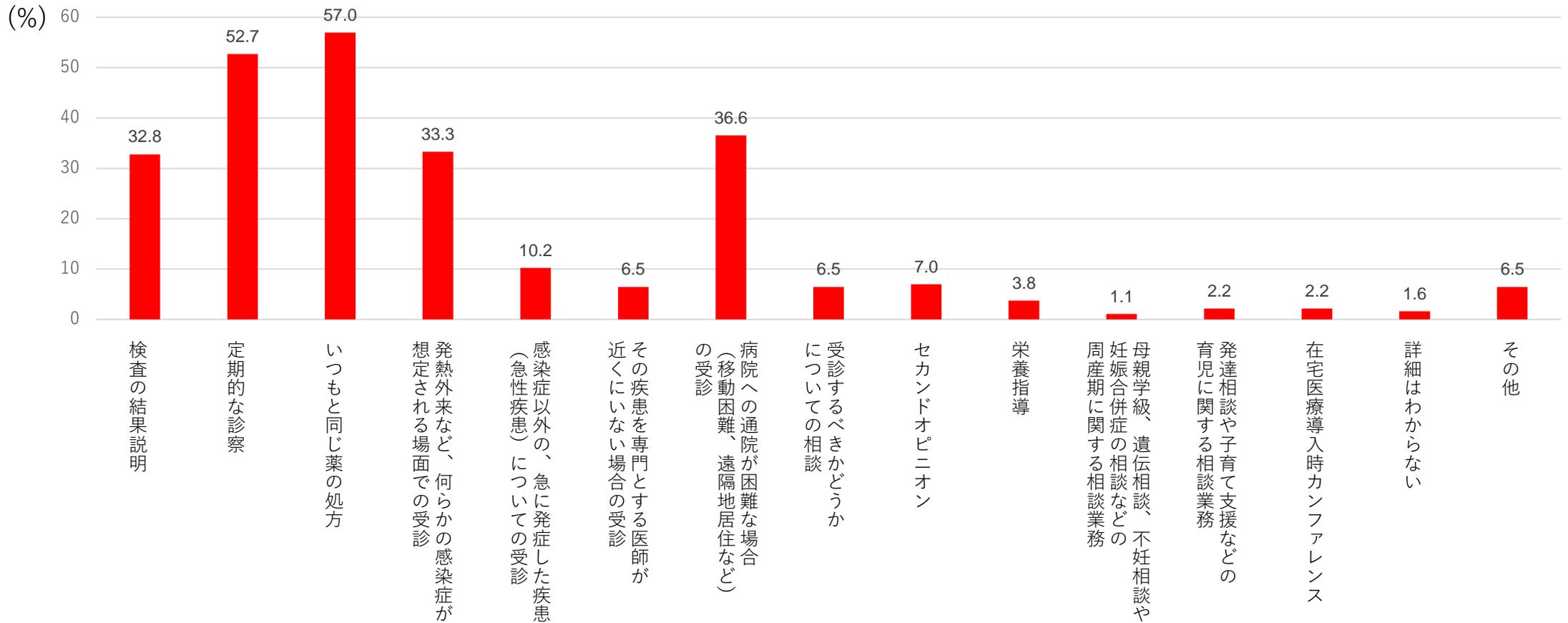
実施施設数	68	21	26	8	4	7	0	4	2	10	2	0
回答施設数	282	123	105	21	20	35	34	21	17	63	5	14

診療所の回答のみの集計結果からは、産婦人科・生殖医療、形成外科・美容といった科でオンライン診療の実施率が高かった。なお、どちらの図においても、複数の標榜科がある場合には、そのうち1科でもオンライン診療を実施している場合には、全ての科でオンライン診療実施した施設としてカウントされている点に注意が必要である。

# オンライン診療に携わっている医療者からの回答

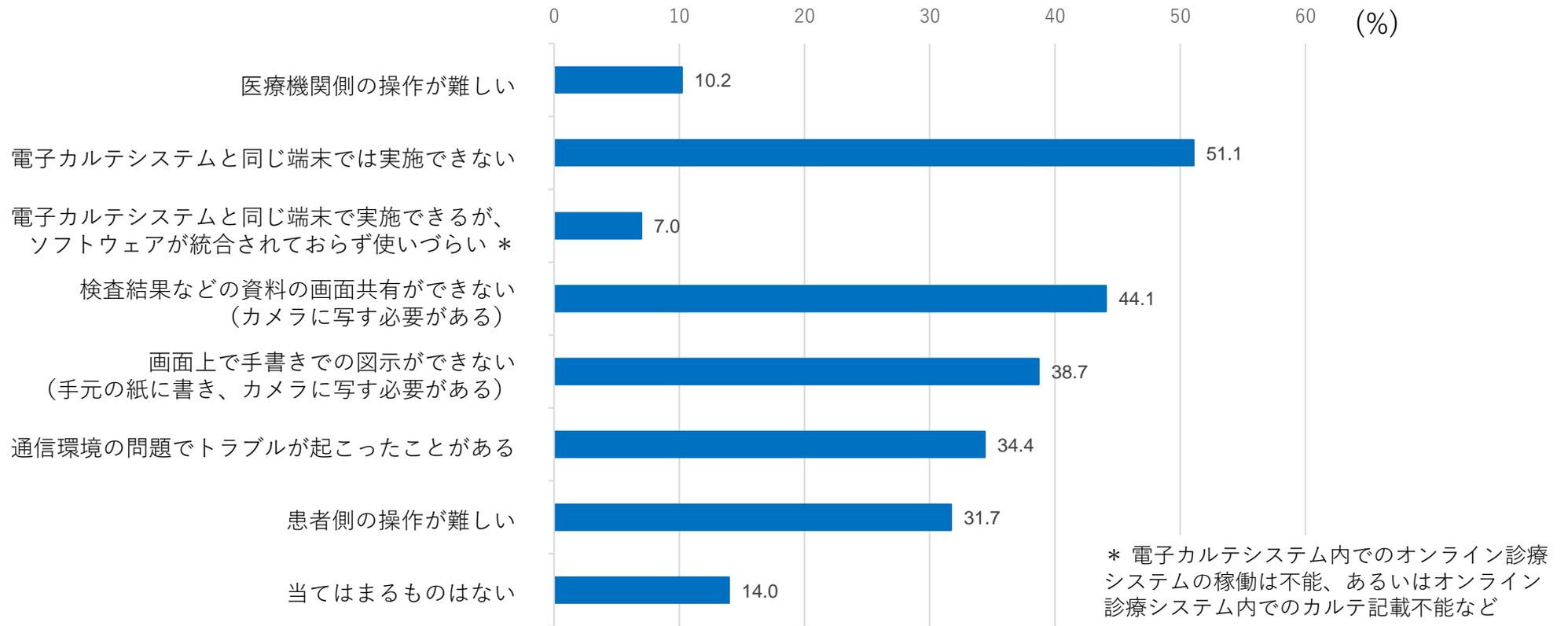
【自身がオンライン診療において患者さんと関わりと回答した医療者186名の回答】

# オンライン診療を実施している場面（複数回答可）



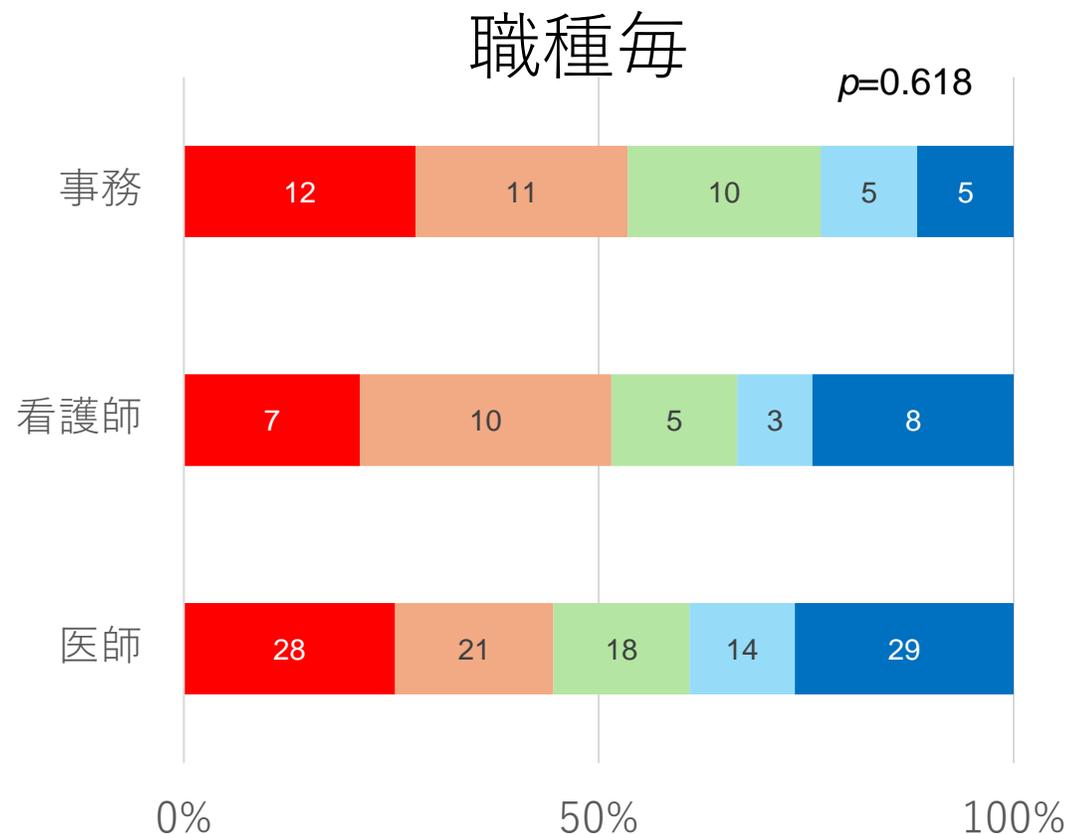
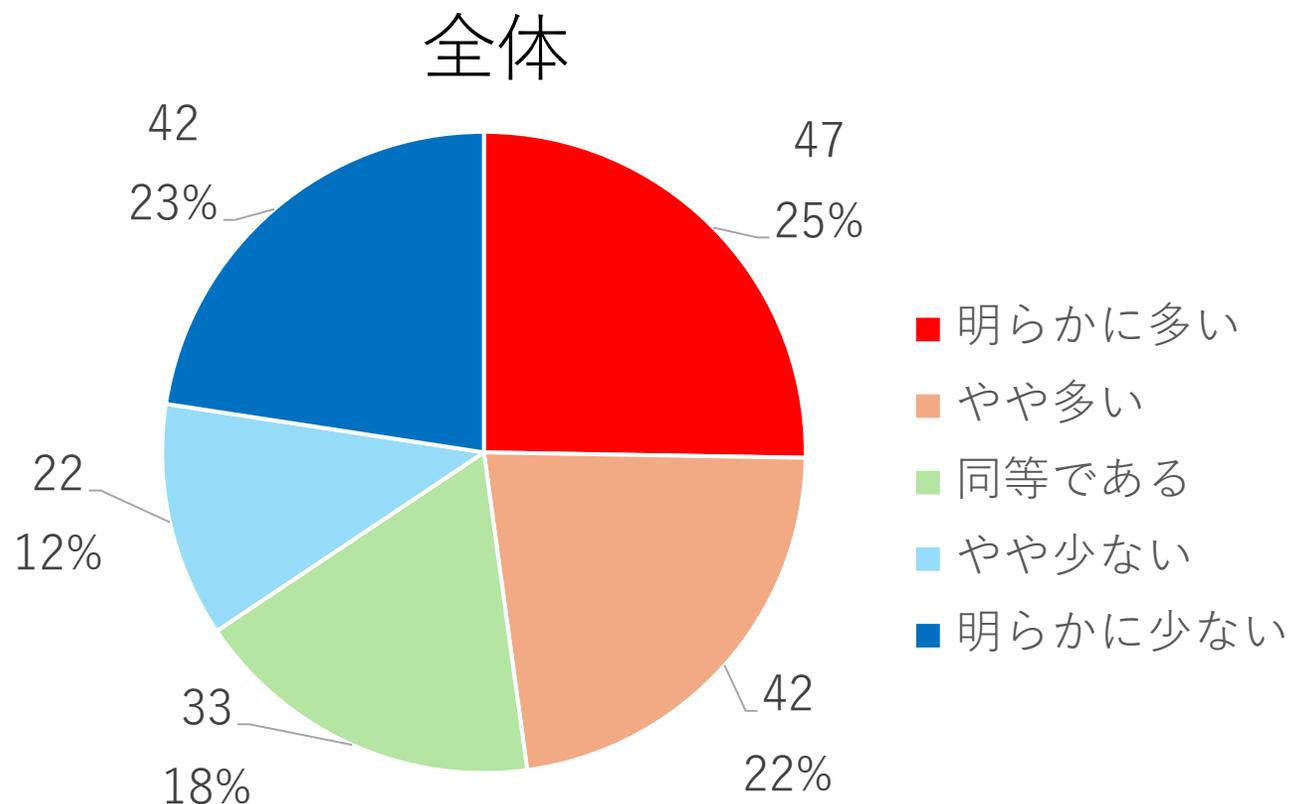
「いつもと同じ薬の処方」「定期的な診察」「病院への通院が困難な場合の受診」「検査の結果説明」が多かった。

# オンライン診療システムの問題点（複数回答可）



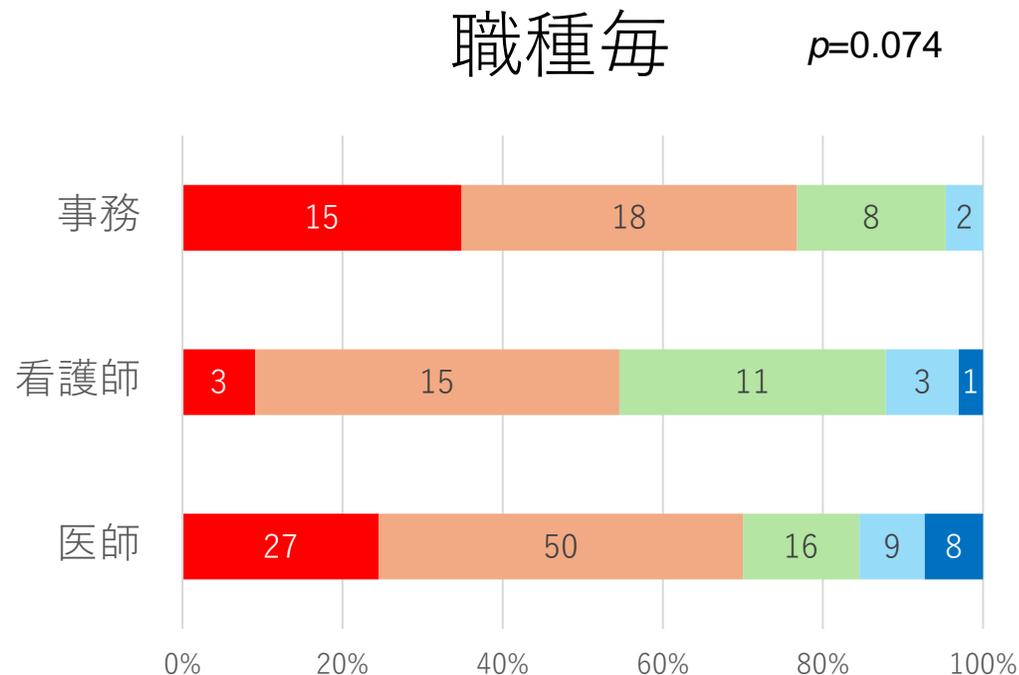
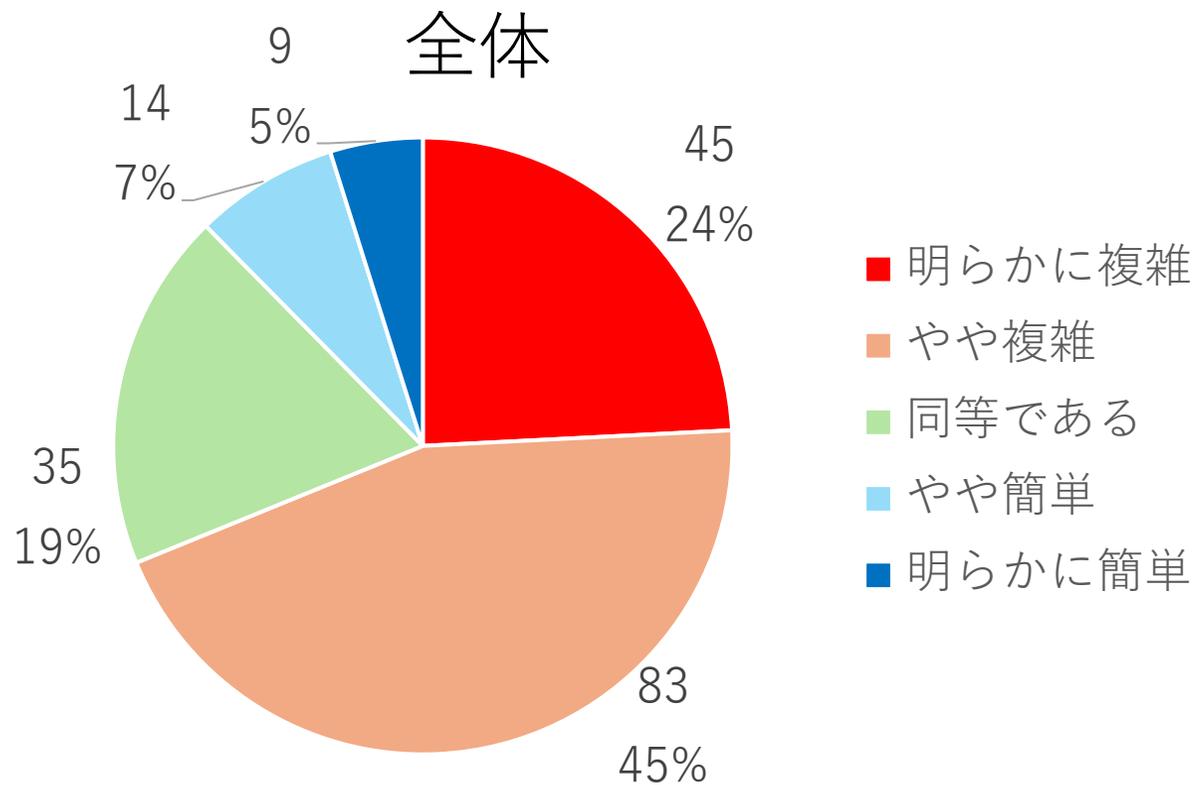
「電子カルテシステムと同じ端末では実施できない」「検査結果などの資料の画面共有ができない」「画面上で手書きでの図示ができない」といった選択肢の選択率が高かった。

# 対面診療と比べオンライン診療では、医師に対する コメディカルの補助が必要なことが多いですか。



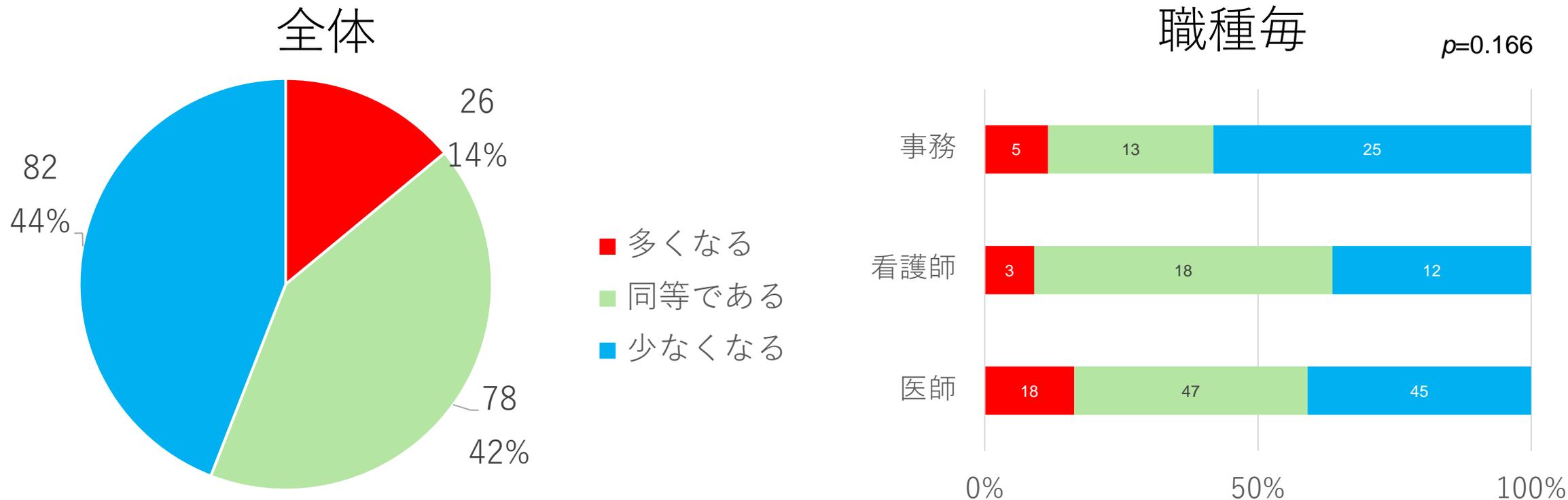
47%が「明らかに多い」「やや多い」を選択していた一方で、35%が「やや少ない」「明らかに少ない」を選択しており、施設により異なる可能性がある。

オンライン診療を行った場合に必要となる**病院側の業務**は、  
対面診療を行った場合より複雑ですか。



69%と多くが「明らかに複雑」「やや複雑」を選択しており、「やや簡単」「明らかに簡単」を選択したのは12%と少数であった。特に事務担当者では、「明らかに複雑」「やや複雑」を選択したのは77%と多く、「明らかに簡単」という回答はなかった。

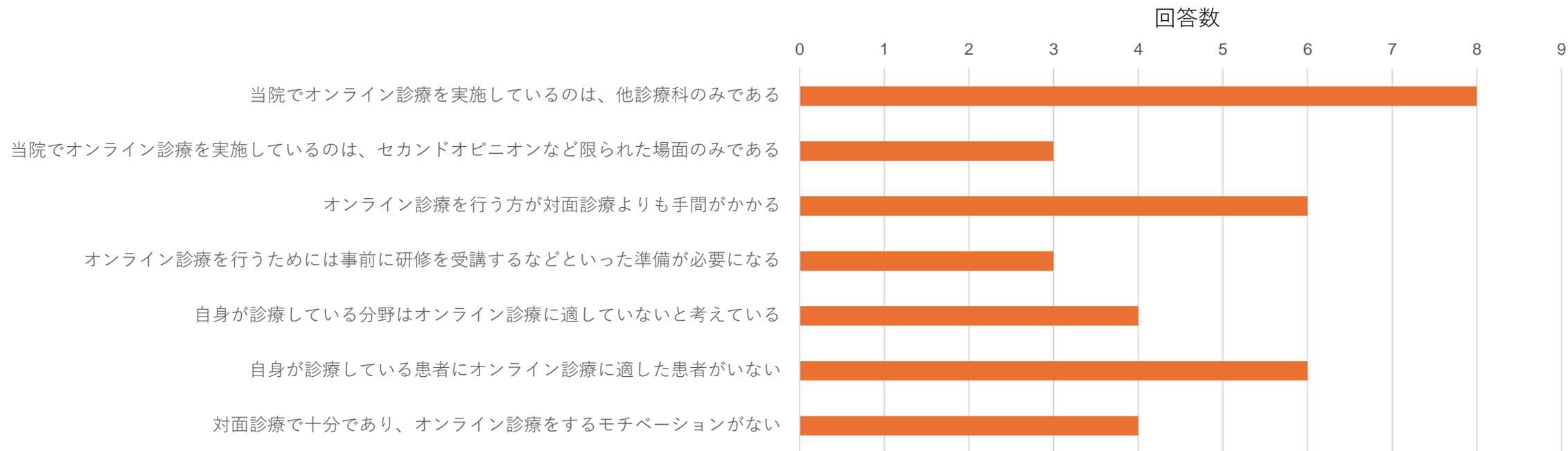
対面診療と比較しオンライン診療では、**単位時間あたりに診療可能な患者数は多くなりますか。**



「多くなる」と回答したのは14%のみであったのに対し、「少くなる」と回答したのは44%と多かった。職種毎の回答内容に大きな差はなかった。

# 施設でオンライン診療は実施されているが、 回答者自身は携わっていない理由（複数回答可）

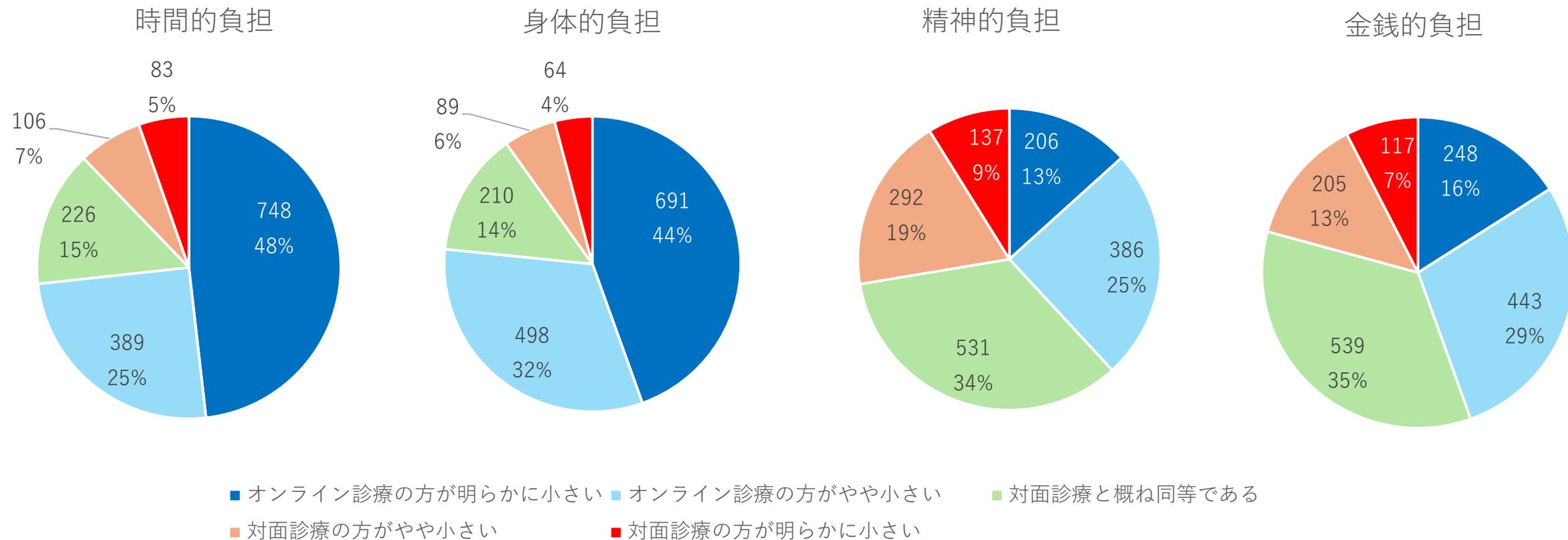
【施設でオンライン診療は実施されているが、自身はオンライン診療において患者さんと関わることがないと回答した医師21名の回答】



「**当院でオンライン診療を実施しているのは他診療科のみである**」という回答に続き、「**オンライン診療を行う方が対面診療よりも手間がかかる**」「**自身が診療している患者にオンライン診療に適した患者がない**」という回答が多かった。なお、「**学生や若手医師の教育のために、対面診療を選択している**」「**オンライン診療の選択肢を提示しても、患者の承諾が得られない**」という選択肢の選択はなかった。

オンライン診療と対面診療  
患者の負担と診療行為のしやすさ  
～オンライン診療実施有無による違い

# 各種患者負担 | オンライン診療と対面診療の比較 | 1

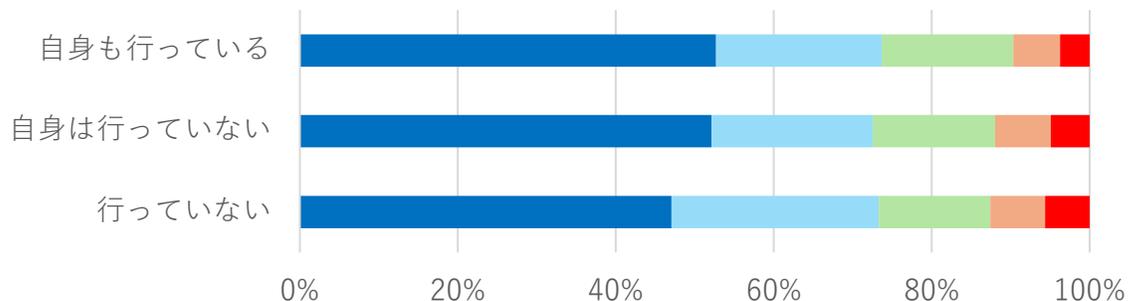


患者の時間的負担及び身体的負担については、「オンライン診療の方が明らかに小さい」「オンライン診療の方がやや小さい」という回答が73%、76%と多くを占めた。

# 各種患者負担 | オンライン診療と対面診療の比較 | 2

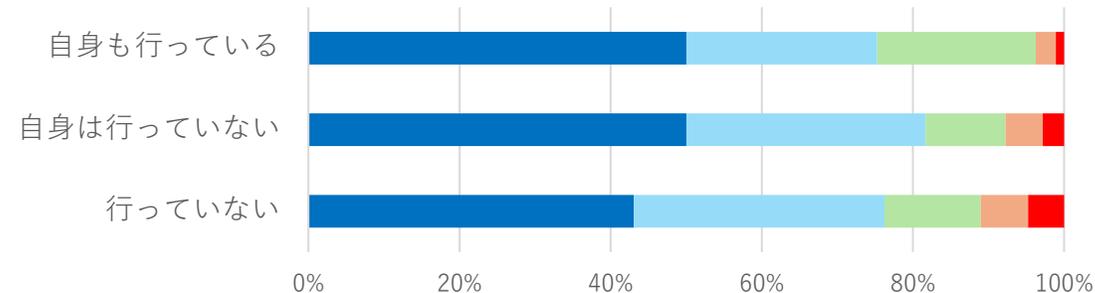
時間的負担

$p=0.552$



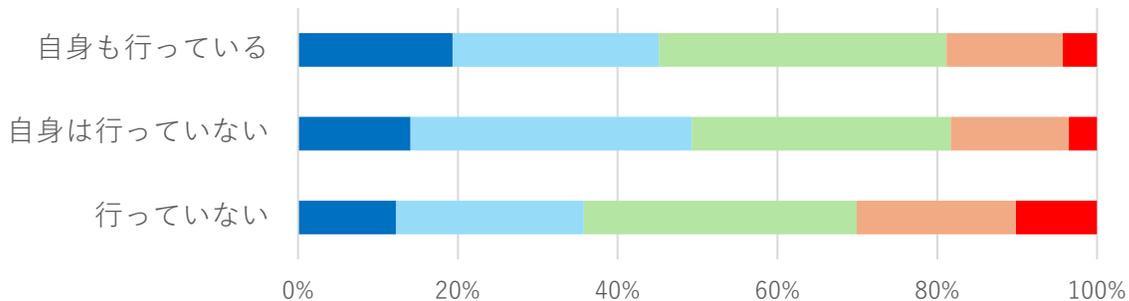
身体的負担

$p=0.002$



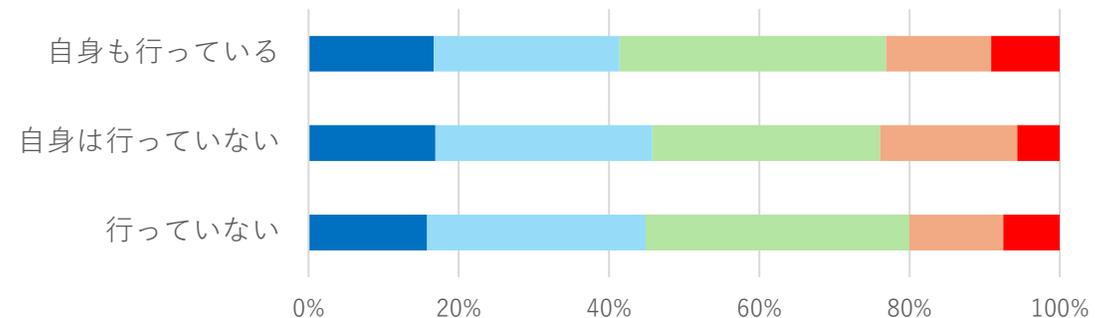
精神的負担

$p<0.001$



金銭的負担

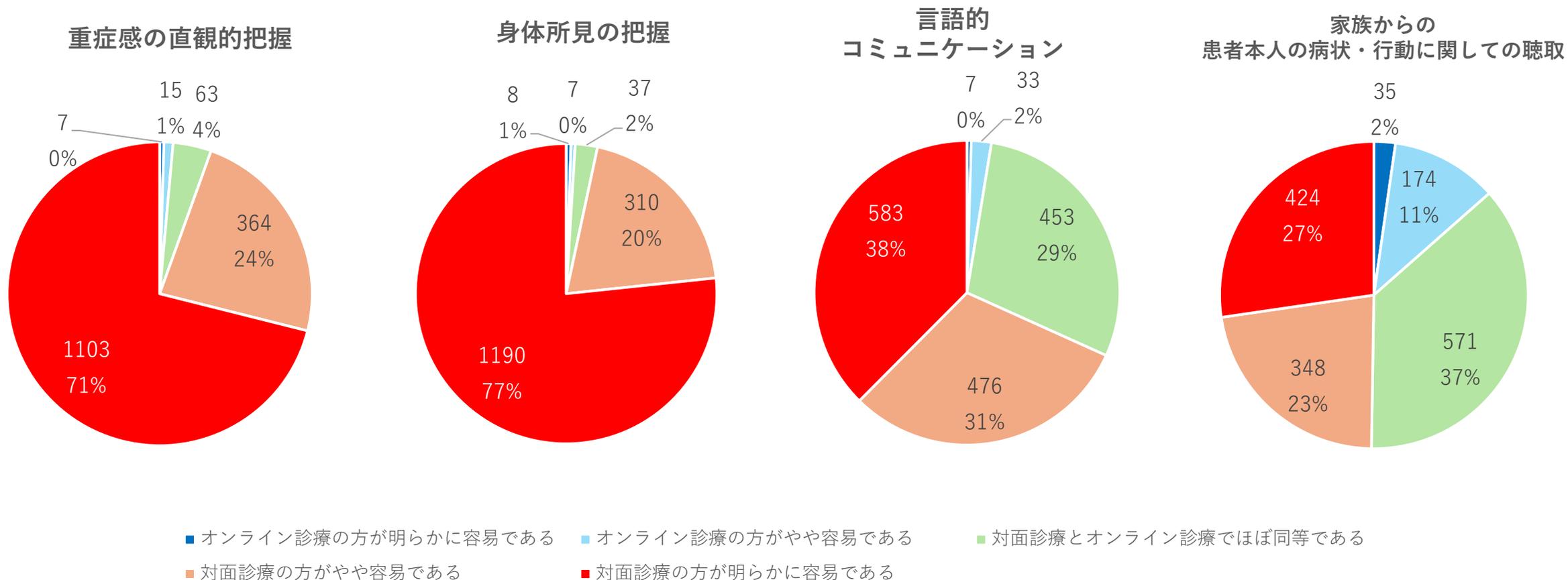
$p=0.558$



- オンライン診療の方が明らかに小さい
- オンライン診療の方がやや小さい
- 対面診療と概ね同等である
- 対面診療の方がやや小さい
- 対面診療の方が明らかに小さい

オンライン診療の実施状況で分けると、身体的負担及び精神的負担については有意に分布が異なり、『自身もやっている』群において、「対面診療の方がやや小さい」「対面診療の方が明らかに小さい」の選択率が低かった。

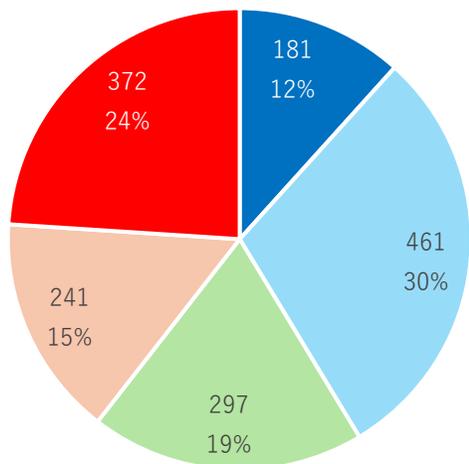
# 診療行為の容易さ | オンライン診療と対面診療の比較 | 1



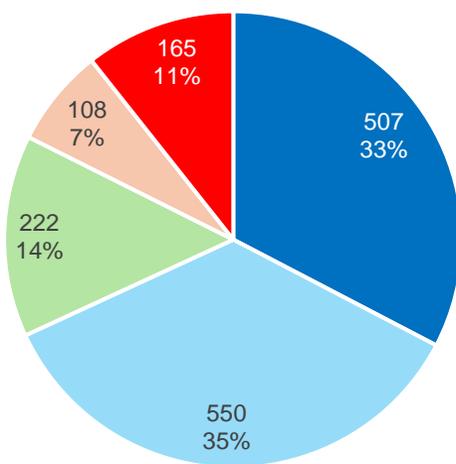
「重症感の直観的把握」「身体所見の把握」については圧倒的に「対面診療の方がやや容易である」「対面診療の方が明らかに容易である」という回答が多かった（95%、97%）。言語的コミュニケーションについても68%、家族からの患者本人の病状・行動に関する聴取も50%が、対面診療の方が容易であると回答した。

# 診療行為の容易さ | オンライン診療と対面診療の比較 | 2

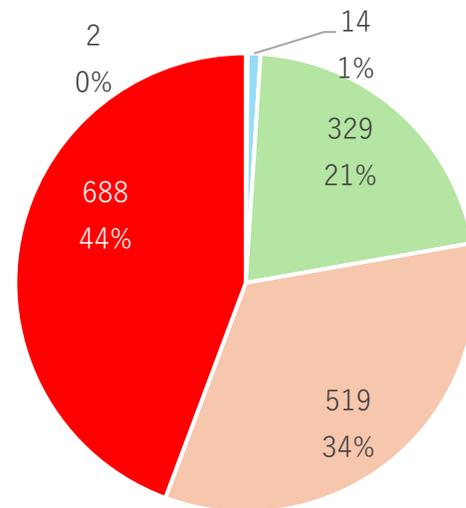
自宅等における患者本人の  
病状・行動などの視覚的把握



日常生活を送る  
自宅などの環境の視覚的把握



患者と医師の間の  
信頼関係の構築

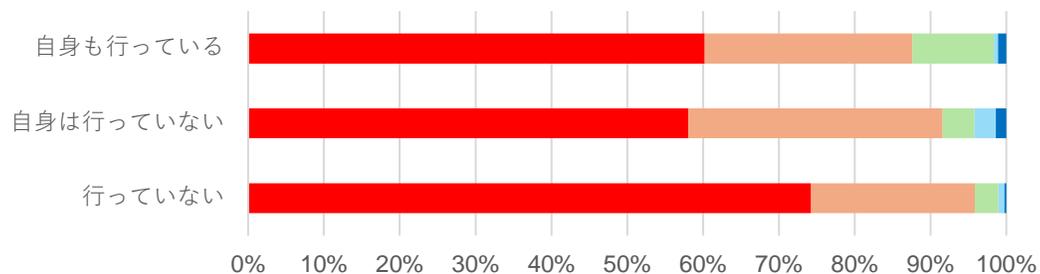


- オンライン診療の方が明らかに容易である
- オンライン診療の方がやや容易である
- 対面診療とオンライン診療でほぼ同等である
- 対面診療の方がやや容易である
- 対面診療の方が明らかに容易である

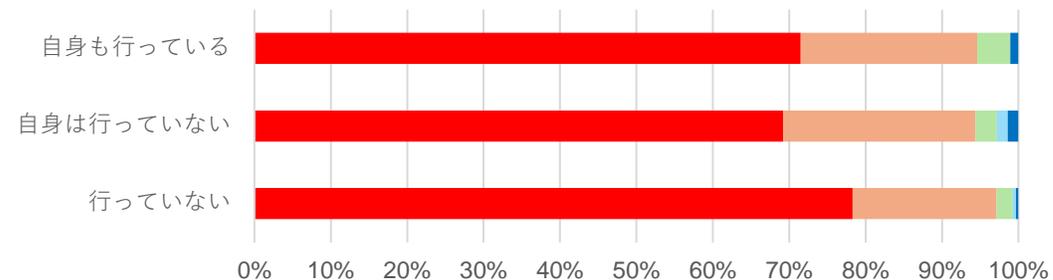
一方で、『自宅等における患者などの視覚的把握』や『日常生活を送る自宅などの環境の視覚的把握』については「オンライン診療の方が明らかに容易である」「オンライン診療の方がやや容易である」という回答が比較的多かった（41%、68%）。『患者と医師の間の信頼関係の構築』については「対面診療の方がやや容易である」「対面診療の方が明らかに容易である」が非常に多く、78%を占めた。

# 診療行為の容易さ | オンライン診療と対面診療の比較 | 3

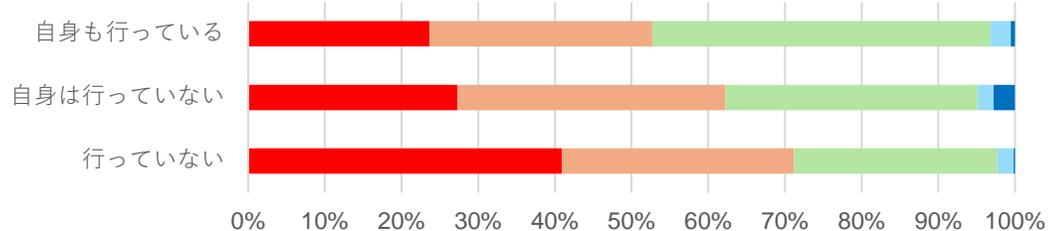
重症感の直観的把握  $p<0.001$



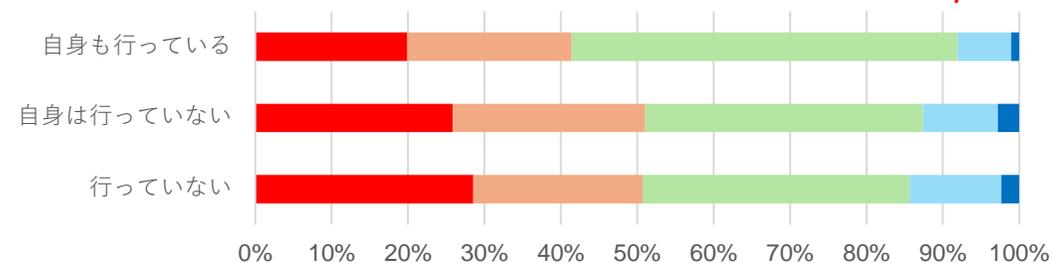
身体所見の把握  $p=0.031$



言語的コミュニケーション  $p<0.001$



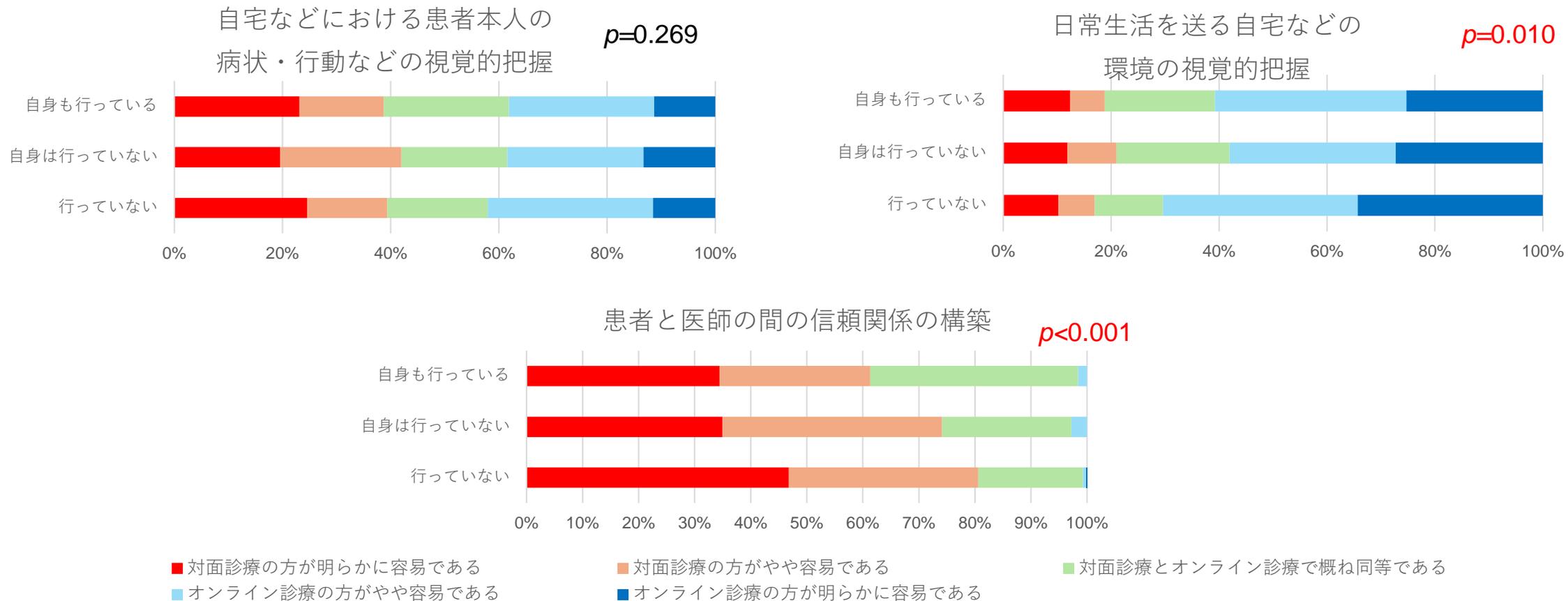
患者家族からの病状・行動に関する聴取  $p=0.007$



- 対面診療の方が明らかに容易である
- 対面診療の方がやや容易である
- 対面診療とオンライン診療で概ね同等である
- オンライン診療の方がやや容易である
- オンライン診療の方が明らかに容易である

オンライン診療の実施状況で分けると、4項目いずれも分布に有意差があった。いずれの診療行為も、『自身も行っている』回答者の方が『（施設単位で）行っていない』回答者と比較し、「対面診療の方が明らかに容易である」という回答が少なかった。

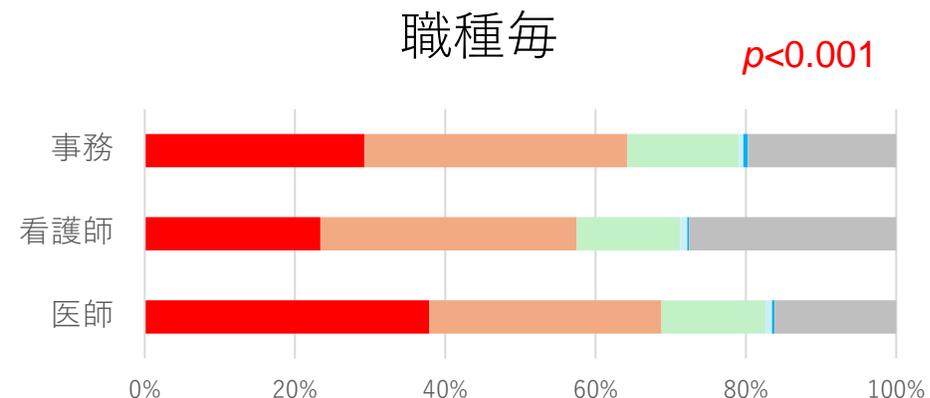
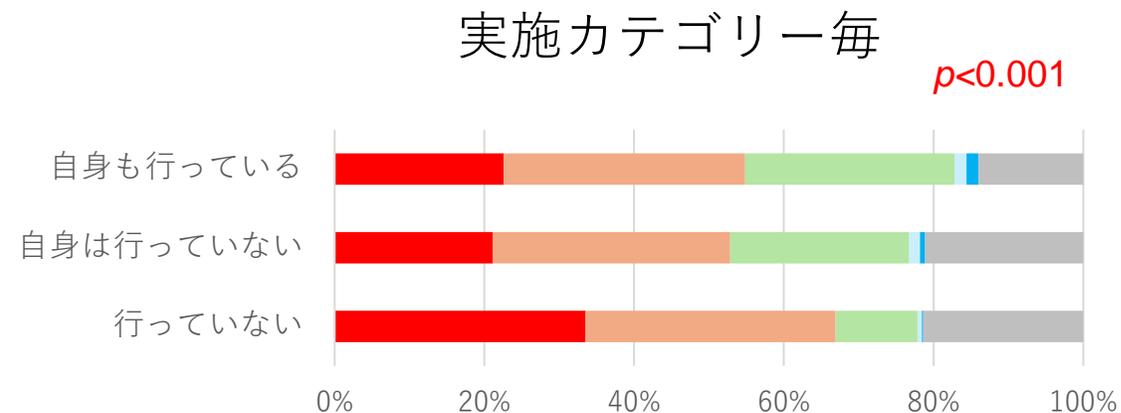
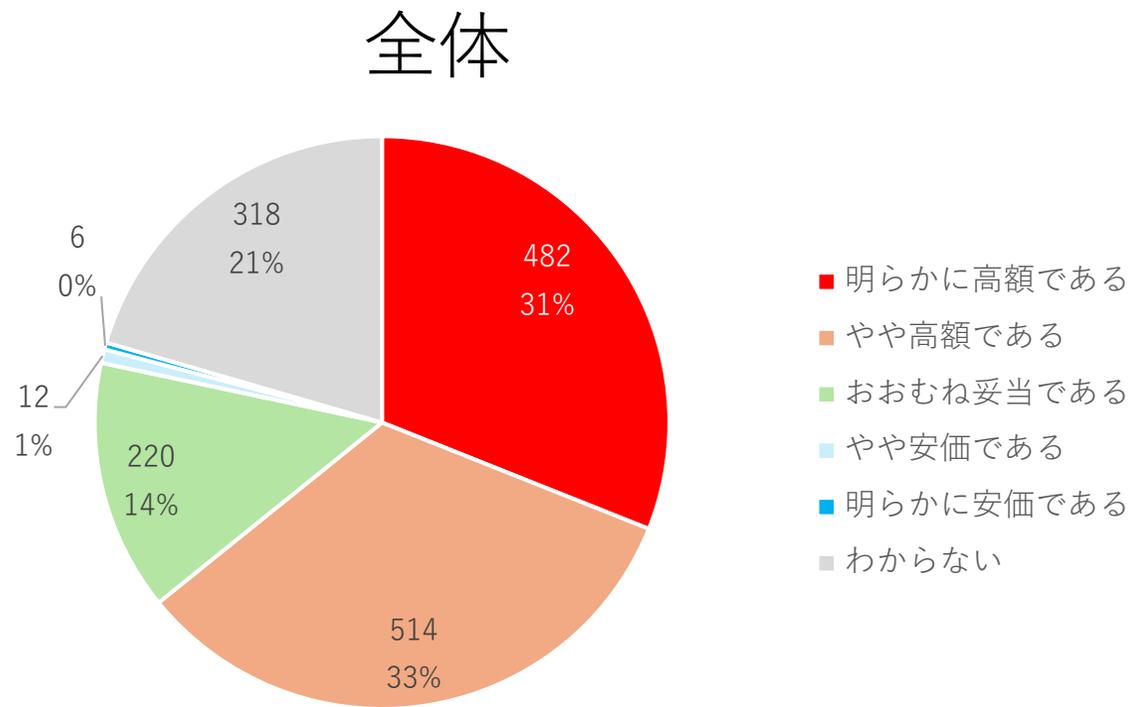
# 診療行為の容易さ | オンライン診療と対面診療の比較 | 4



オンライン診療の実施状況で分けると、「日常生活を送る自宅などの環境の視覚的把握」「患者と医師の間の信頼関係の構築」の項目で有意差があった。特に、「患者と医師の間の信頼関係の構築」という診療行為において、『行っていない』回答者で「対面診療の方が明らかに容易である」の選択率が高かった。

# オンライン診療の費用と診療報酬

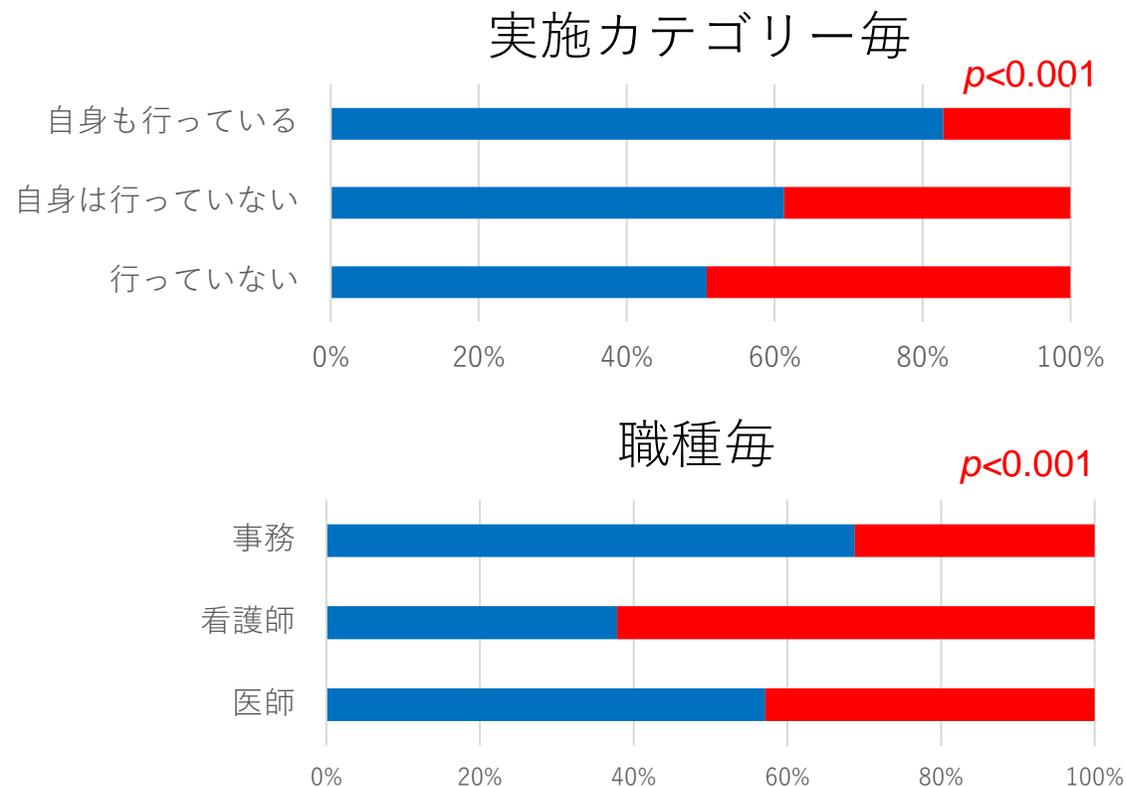
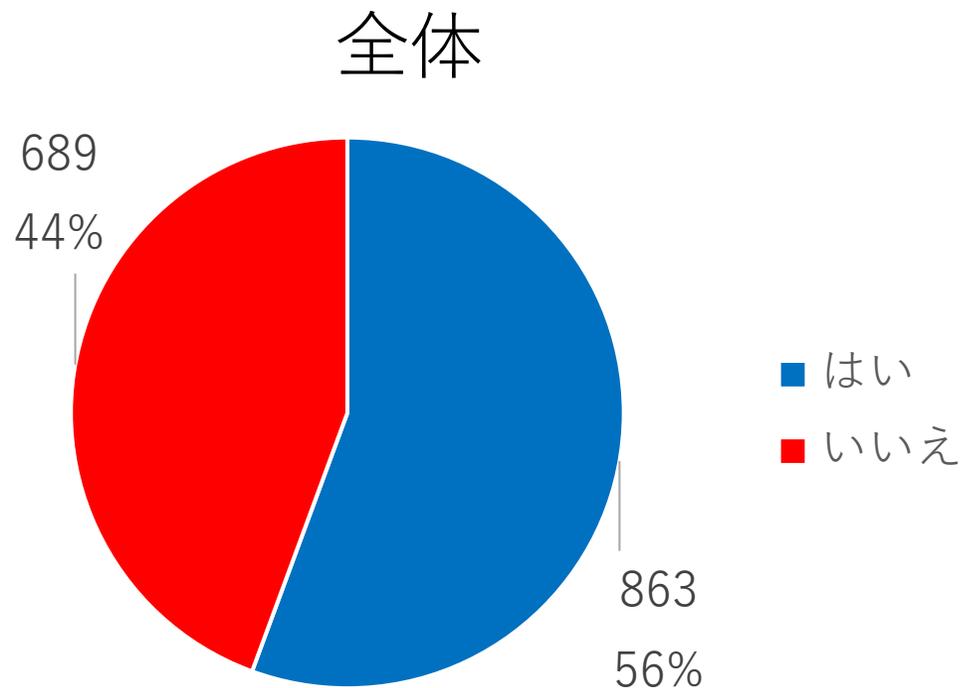
# オンライン診療を実施するための システムの導入・維持費用は高額だと感じますか。



システムの導入・維持費用は「明らかに高額である」「やや高額である」という回答の選択率は64%と過半数を占め、オンライン診療を行っていない回答者や、事務担当者・医師ではより選択率が高かった。「やや安価である」「明らかに安価である」という回答は、1%のみであった。

# オンライン診療に対する診療報酬を知っていますか。

対面診療の場合の診療報酬より低い／あるいは高い、同等であるなどの、おおまかな知識で構いません。

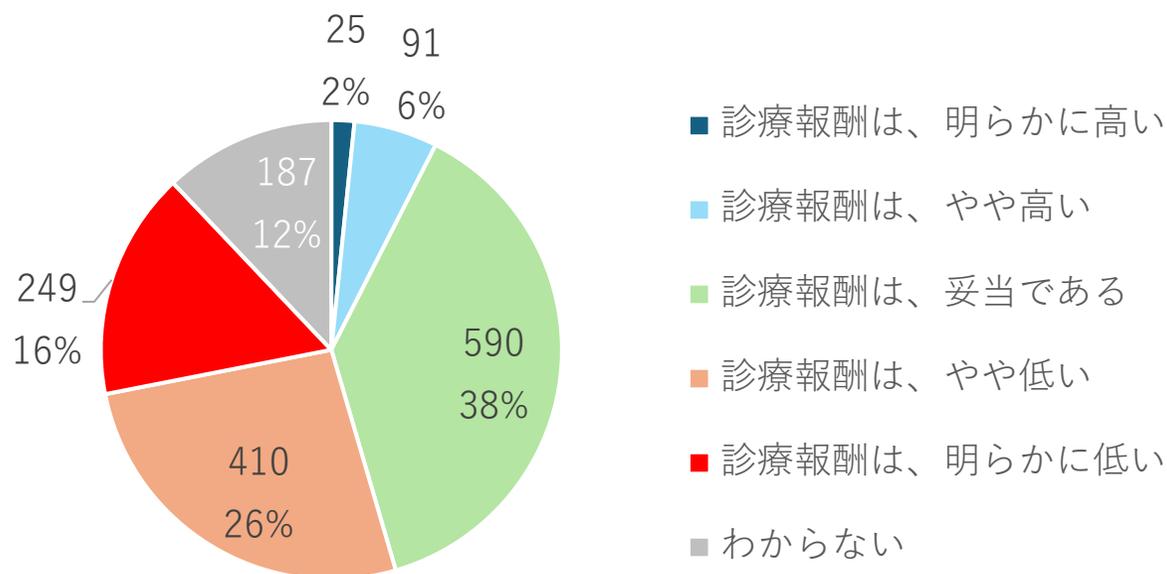


オンライン診療に対する診療報酬を知っていると回答したのは56%と過半数を占めた。  
オンライン診療を「自身もやっている」回答者や、事務担当者・医師でより知っている割合が高かった。

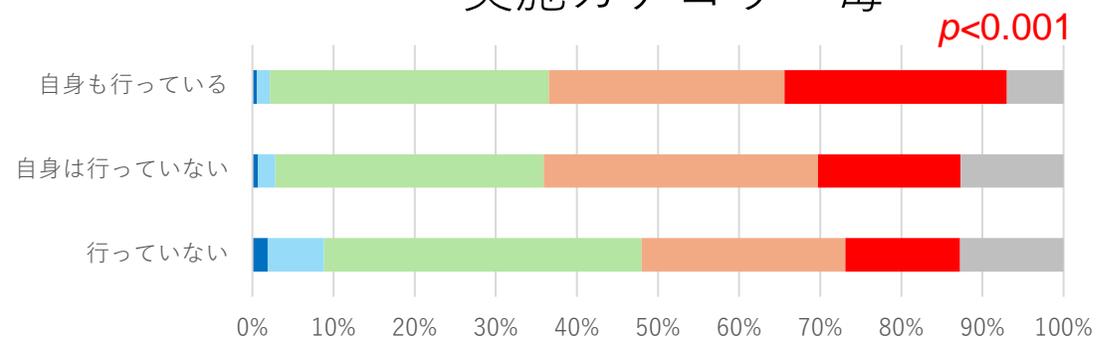
# オンライン診療における診療報酬を高いと感じますか、低いと感じますか。

※診療報酬を明示した上で回答を得た。

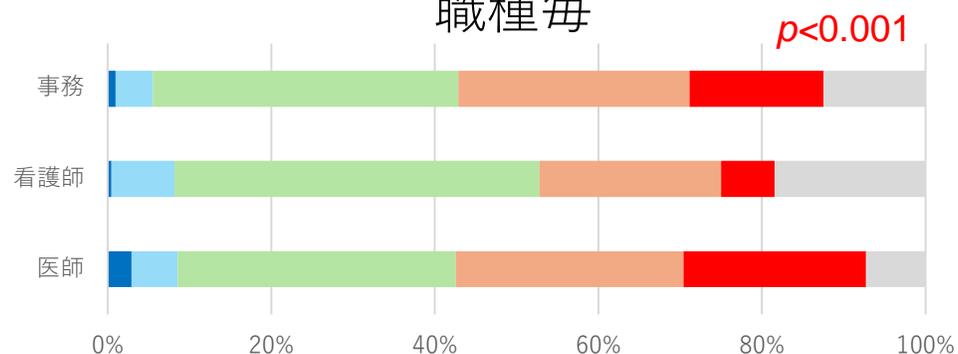
## 全体



## 実施カテゴリー毎



## 職種毎



オンライン診療に対する診療報酬は「明らかに高い」「やや高い」と回答したのは8%のみであるのに対して、「やや低い」「明らかに低い」と回答したのは42%を占めた。オンライン診療を『自身も行っている』回答者や、事務担当者・医師で「明らかに低い」の選択率が高かった。

オンライン診療における診療報酬を高いと感じますか、低いと感じますか。

※診療報酬を明示した上で回答を得た。

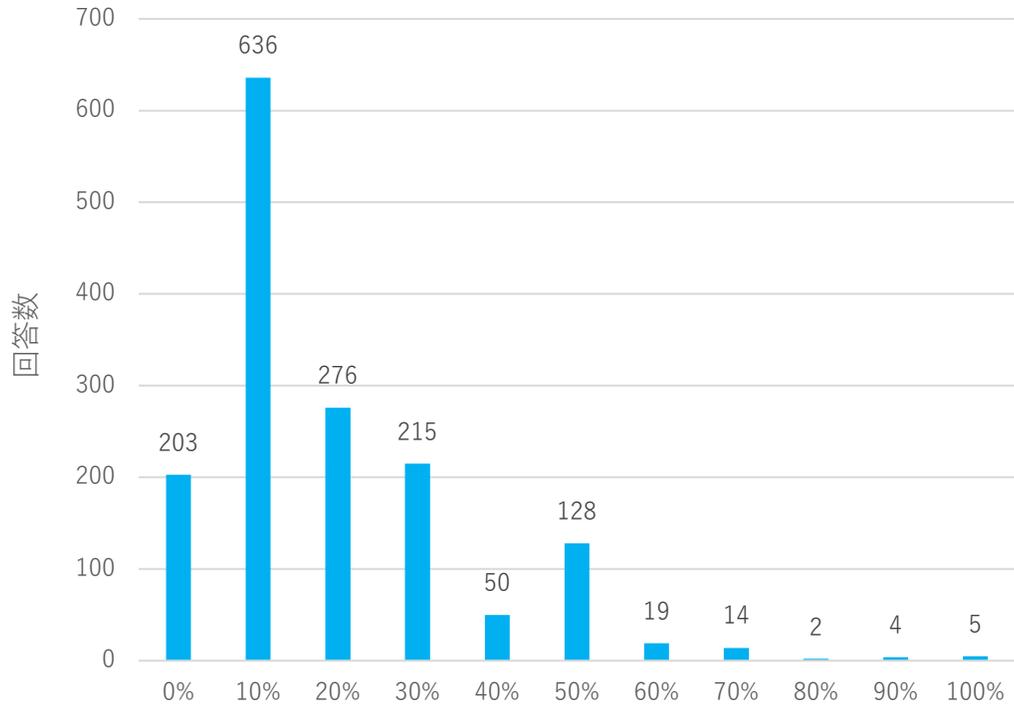
同一施設内で複数職種から、本設問に対する回答が得られた場合、対応のあるWilcoxon符号検定を用いて、その回答間に有意に差があるかを検定した。

	ペア数 (N)	<i>p</i> value
医師 - 看護師	341	0.46
医師 - 事務担当者	366	0.20
看護師 - 事務担当者	339	0.25

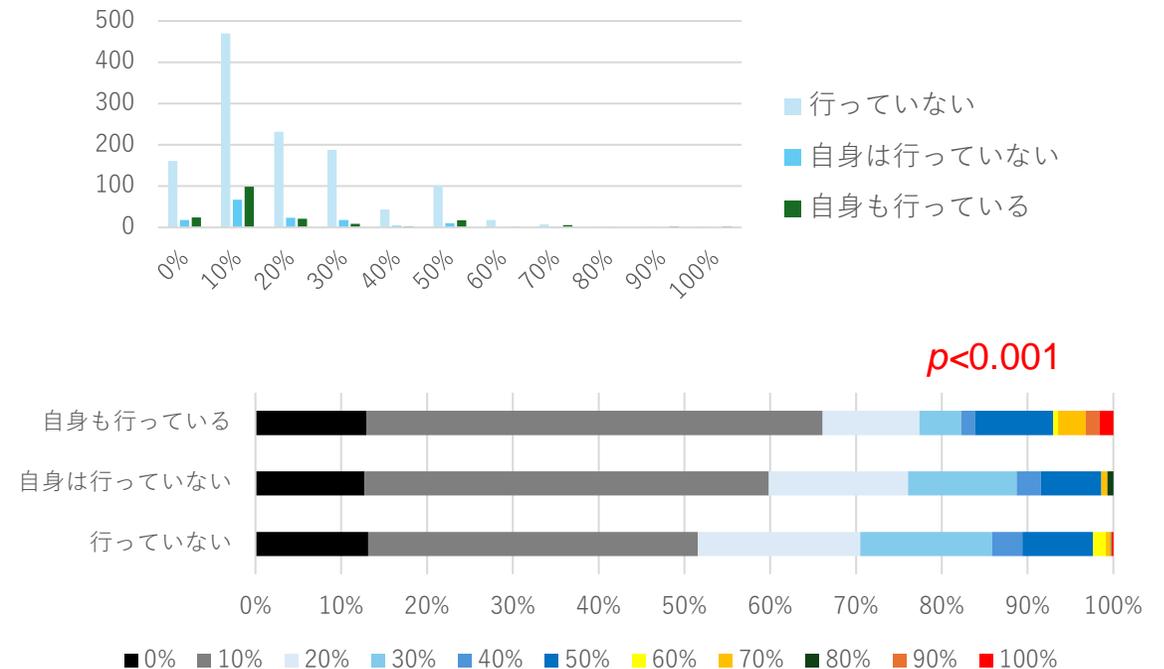
職種間での回答内容に有意差はなかった。

# オンライン診療の対象患者

# オンライン診療によって利益を得る患者は、貴院に通院している患者のうち何パーセント程度を占めるとお考えですか。

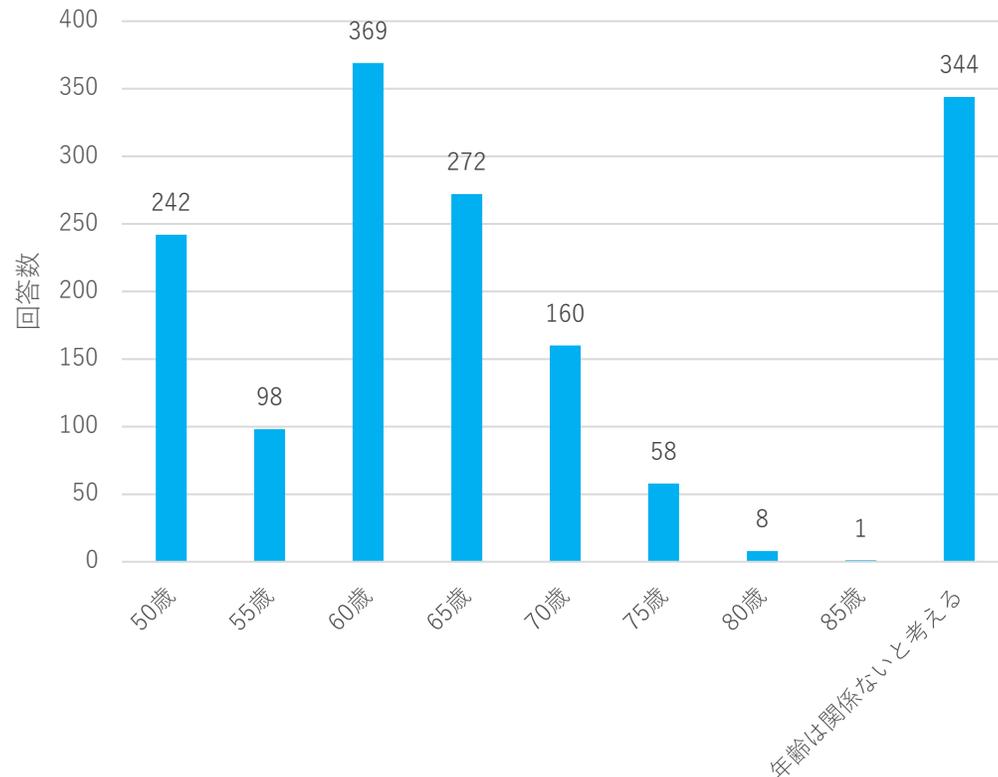


オンライン診療実施状況毎の  
回答数（上図）・回答割合（下図）

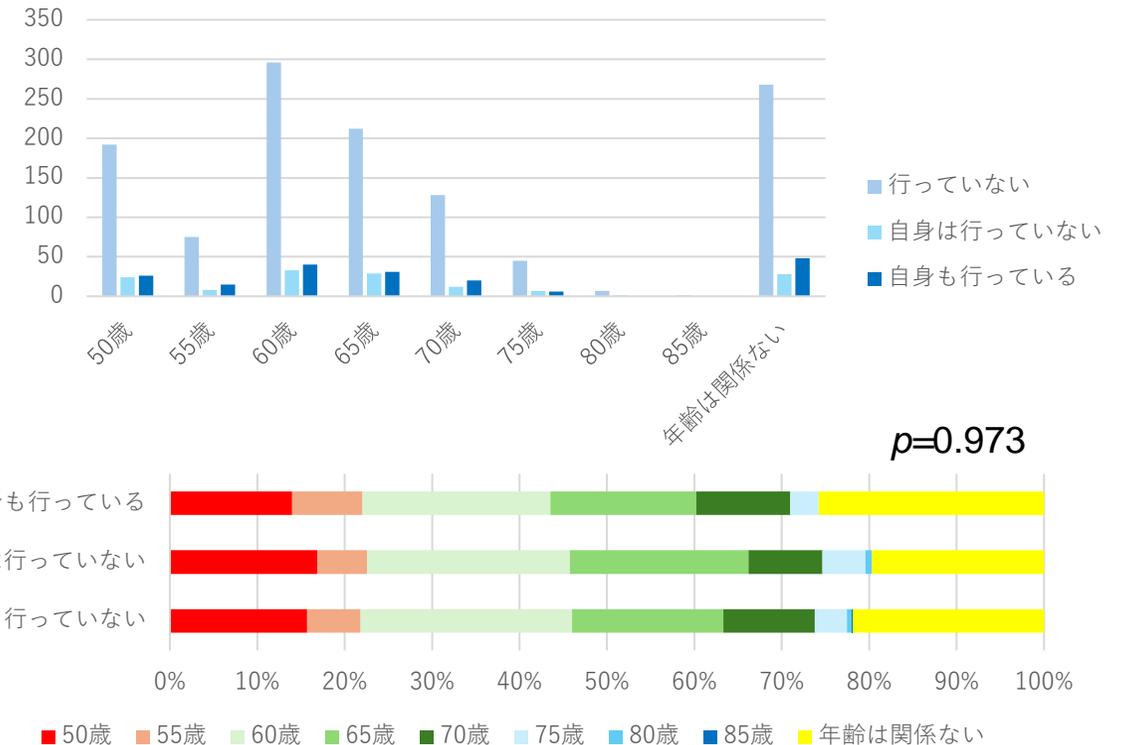


オンライン診療によって利益を得る患者としては、「10%」～「30%」程度だとする回答が多く、特に「10%」という回答が多かった。オンライン診療実施状況毎に分けてみても、各群で最も多い回答は「10%」であり、「0%」との回答も一定数あった。『自身もやっている』回答者で大きいパーセント数をこたえる傾向は認められなかった。

# 対象患者がおおよそ何歳以下であれば、自身の端末（パソコン、スマートフォン、タブレット等）を用いたオンライン診療が一人で実行可能だと思いますか。



オンライン診療実施状況毎の回答数（上図）・回答割合（下図）



一人でオンライン診療を実行可能な年齢の上限については、「60歳」という回答が多かった一方で、「年齢は関係ない」という回答も同数程度あった。オンライン診療実施状況による有意な違いは見られなかった。

オンライン診療が普及しない要因

# 結果 | オンライン診療の普及を阻害する要因 各項目の選択率～オンライン診療実施状況／職種別

各群におけるTOP3を色付けして示す

選択肢	ALL	オンライン診療実施状況			職種		
		なし	自身はなし	自身もあり	医師	看護師	事務担当者
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
A. オンライン診療では、医療機関側の事務的な手続きが増えるため	38.5	38.1	35.9	<b>43.6</b>	41.4	24.8	<b>46.6</b>
B. オンライン診療では、医師側の手間が増えるため	25.6	26.3	20.4	24.7	37.2	14.3	21.0
C. オンライン診療では、患者側の手間が増えるため	24.5	24.8	20.4	25.8	22.8	25.2	25.9
D. オンライン診療では、医療機関側の金銭的負担が大きいため	31.5	33.0	21.8	29.0	39.3	23.8	28.5
E. オンライン診療では、患者の金銭的負担が大きいため	9.0	8.5	11.3	10.8	8.7	8.4	9.9
F. オンライン診療のためのシステムや通信環境の構築が、医療機関にとって困難であるため	<b>42.2</b>	<b>45.8</b>	25.4	31.2	44.7	39.3	41.7
G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	<b>56.7</b>	<b>57.3</b>	<b>57.8</b>	<b>52.2</b>	<b>51.6</b>	<b>61.0</b>	<b>59.3</b>
H. オンライン診療では、医師の診察内容に不安が残るため	36.4	38.9	23.9	29.6	<b>51.3</b>	25.7	27.3
I. オンラインよりも、対面の方が話しやすいため	40.0	41.4	33.8	35.0	43.5	35.8	39.1
J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	<b>58.4</b>	<b>60.1</b>	<b>56.3</b>	<b>48.4</b>	<b>56.3</b>	<b>61.9</b>	<b>57.9</b>
K. オンライン診療に適した患者があまりいないため	37.7	40.0	<b>37.3</b>	23.1	35.4	<b>41.4</b>	37.4
L. オンライン診療による個人情報漏洩が心配であるため	24.2	26.4	18.3	14.0	25.2	24.8	22.3
M. 医学部生や若手の教育のためにはオンライン診療よりも対面診療の方が望ましいため	16.0	16.9	15.5	10.8	18.9	16.6	12.1
N. オンライン診療という診療形態自体があまり知られていないため	22.0	21.2	26.8	23.1	22.8	28.3	15.6
O. オンライン診療という実施形態は知られているが、どういった場合にオンライン診療が適しているのか/希望してよいかわからないため	24.9	24.9	24.7	24.7	22.7	30.6	22.7
P. オンライン診療という実施形態は知られているが、オンライン診療を実施している機関がどこかわからないため	21.0	20.8	26.8	17.7	18.5	30.6	16.0
Q. 対面診療の満足度が高く、オンライン診療を必要としている人が少ないため	32.3	32.8	30.3	30.7	30.9	36.5	30.4
R. 対面診療の満足度に関わらず、現状維持を望む心理が働くため	20.7	20.3	18.3	24.7	19.6	23.6	19.6

注：本設問では、オンライン診療の普及を阻害する要因として当てはまると思うものを、全て（1つ以上）選択可能とした。選択肢の表示順は毎回シャッフルした。

# 結果 | 普及阻害要因 | オンライン診療実施状況毎のTOP3

「(施設として) 実施していない」	選択率 (%)	「自身は実施していない」	選択率 (%)	「自身も実施している」	選択率 (%)
J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	60.1	G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	57.8	G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	52.2
G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	57.3	J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	56.3	J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	48.4
F. オンライン診療のためのシステムや通信環境の構築が、医療機関にとって困難であるため	45.8	K. オンライン診療に適した患者があまりいないため	37.3	A. オンライン診療では、医療機関側の事務的な手続きが増えてしまうため	43.6

いずれの群においても、「オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため」、「オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため」が1位、2位を占めた。

- ・『実施していない』群及び『自身は実施していない』群では、「オンライン診療に適した患者があまりいないため」がTOP5に含まれた。
- ・『自身は実施していない』群及び『自身も実施している』群では、「オンライン診療では、医療機関側の事務的な手続きが増えてしまうため」がTOP5に含まれた。

# 結果 | 普及阻害要因 | 職種毎のTOP3

医師	選択率 (%)	看護師	選択率 (%)	事務担当者・経営者	選択率 (%)
J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	56.3	J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	61.9	G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	59.3
G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	51.6	G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	61.0	J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	57.9
H. オンライン診療では、医師の診察内容に不安が残るため	51.3	K. オンライン診療に適した患者があまりいないため	41.4	A. オンライン診療では、医療機関側の事務的な手続きが増えてしまうため	46.6

いずれの群においても、「オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため」、「オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため」が1位、2位を占めた。

- ・『医師』群では、「オンライン診療では、医師の診察内容に不安が残るため」が3位であった。
- ・『看護師』群では、「オンライン診療に適した患者があまりいないため」が3位であった。
- ・『事務担当者・経営者』群では、「オンライン診療では、医療機関側の事務的な手続きが増えてしまうため」が3位であった。

# 結果 | オンライン診療の普及を阻害する要因 各項目の選択率～施設種別

各群におけるTOP3を色付けして示す

選択肢	ALL	病院種別			診療所種別	
		特定機能	へき地拠点	その他	へき地	その他
		(%)	(%)	(%)	(%)	(%)
A. オンライン診療では、医療機関側の事務的な手続きが増えてしまうため	38.5	<b>53.8</b>	42.0	37.3	34.3	39.6
B. オンライン診療では、医師側の手間が増えてしまうため	25.6	26.3	20.3	24.2	17.4	30.8
C. オンライン診療では、患者側の手間が増えてしまうため	24.5	30.0	27.5	22.8	33.1	21.6
D. オンライン診療では、医療機関側の金銭的負担が大きいため	31.5	33.8	33.3	33.4	30.5	29.6
E. オンライン診療では、患者の金銭的負担が大きいため	9.0	10.0	4.4	8.6	13.1	8.3
F. オンライン診療のためのシステムや通信環境の構築が、医療機関にとって困難であるため	<b>42.2</b>	<b>47.5</b>	<b>53.6</b>	<b>47.5</b>	36.9	37.2
G. オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため	<b>56.7</b>	<b>61.3</b>	<b>65.2</b>	<b>59.7</b>	<b>58.5</b>	<b>51.4</b>
H. オンライン診療では、医師の診察内容に不安が残るため	36.4	27.5	37.7	38.9	27.1	38.6
I. オンラインよりも、対面の方が話しやすいため	40.0	37.5	39.1	33.9	44.1	<b>45.0</b>
J. オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため	<b>58.4</b>	<b>47.5</b>	<b>53.6</b>	<b>58.2</b>	<b>56.8</b>	<b>61.1</b>
K. オンライン診療に適した患者があまりいないため	37.7	25.0	31.9	34.9	<b>46.2</b>	39.3
L. オンライン診療による個人情報漏洩が心配であるため	24.2	27.5	30.4	22.0	21.2	26.6
M. 医学部生や若手の教育のためにはオンライン診療よりも対面診療の方が望ましいため	16.0	22.5	20.3	15.1	13.6	16.6
N. オンライン診療という診療形態自体があまり知られていないため	22.0	31.3	18.8	22.3	22.5	20.2
O. オンライン診療という実施形態は知られているが、どういった場合にオンライン診療が適しているのか/希望してよいのかわからないため	24.9	31.3	34.8	25.5	20.3	23.9
P. オンライン診療という実施形態は知られているが、オンライン診療を実施している機関がどこかわからないため	21.0	36.3	24.6	20.6	16.1	20.9
Q. 対面診療の満足度が高く、オンライン診療を必要としている人が少ないため	32.3	18.8	37.7	28.4	39.4	34.4
R. 対面診療の満足度に関わらず、現状維持を望む心理が働くため	20.7	31.3	29.0	20.3	22.0	18.2

**特定機能病院においては、事務的な手続きの煩雑さが阻害要因となっていることが示唆された。** へき地診療所においては、オンライン診療に適した患者があまりいないという項目の選択率が高かった。 その他の診療所においては、オンラインよりも対面の方が話しやすいという項目の選択率が高かった。

# 結果要約

- **オンライン診療の実施率は20%程度**であった。電子カルテシステムを利用している施設では実施率が有意に高かった。**特定機能病院では42.1%**と実施率が高かった。
- オンライン診療を行った場合に必要となる**病院側の業務は、対面診療を行った場合より複雑**だという回答が70%程度を占めた。
- **患者の時間的負担及び身体的負担については、オンライン診療の方が小さい**という回答が75%程度と多くを占めた。
- 診療行為については、「重症感の直観的把握」「身体所見の把握」「信頼関係の構築」などの項目で対面診療の方が容易であるという回答が圧倒的に多かった。「自宅等における患者などの視覚的把握」や「日常生活を送る自宅などの環境の視覚的把握」においてはオンライン診療の方が良いであるという回答も40%, 60%程度あった。
- **オンライン診療を行っている医療者の方が、診療報酬が安いと感じており、またオンライン診療で利益を得る患者群が少ない**と回答している。
- 普及阻害要因については、「**オンライン診療では、検査や処置が必要になった場合に結局通院が必要になってしまうため**」、「**オンライン診療のためのアプリダウンロード・通信環境の構築などが、患者にとって困難であるため**」が1位、2位であった。
- 任意のアンケートのため、オンライン診療に不満を持っている、あるいはオンライン診療に関心のある医療者が積極的に返答している等のバイアスがありうる。

自由回答

# 結果 | 自由記載欄 | 好意的なご意見

- 「便利」という声複数。
  - 挙げられていた具体例1 | 遠方の患者、高齢者や移動が困難な患者、医師不足の地域、感染症の場合
  - 挙げられていた具体例2 | 働く世代（有休を使わずに済む）、老々介護、遠隔地の専門医へのコンサルト
  - 挙げられていた具体例3 | 視線恐怖症、他患者と会いたくない
- 「これからの世代には普及する」という声複数。
- 医師が遠方へ転勤になってしまった場合に便利。
- 離島では医師が常駐できないため、オンライン診療の環境整備が必須。
- 離島で医師が来られない場合、完全に休診するのではなくオンライン診療ができると良い。
- セカンドオピニオンに良い。
- 食事・運動指導等に適している。
- 栄養指導に有意義。
- 医師や看護師の労働負担が減る。
- 患者の選択肢が増えるのは良い。

# 結果 | 自由記載欄 | 否定的なご意見 | 1

## 対象患者

- 高齢者には難しい。
- 高齢者の場合、オンライン診療では診てもらったという実感がないようだ。
- オンライン操作ができる人でないといけない。ある程度のパソコンスキルが必要。
- 田舎では需要がない／都会では需要がない。（両方のコメントあり）

## 医療機関の役割

- 『逆紹介の推進』と『オンライン診療の普及』が相反しており、院内のコンセンサスが得られない。
- 大きな病院がオンラインを始めたら、かかりつけ医機能などの機能分化が止まってしまう。
- 急性期医療機関のコンビニ受診が懸念される。

## 医療機関側の各種設定

- 対面診療とオンライン診療を同じ時間帯に行うことが難しい。
- 予約枠の設定が難しい。場所の確保が難しい。診られる患者数が少ない。

## 医療機関側の金銭的負担

- 導入コストが高い。固定費が高い。整備に資金が必要である。
- オンライン診療にすることで患者の支払額は増えることが多く、医療機関の収入は減少し、経済的に潤うのは導入支援業者やシステム業者のみ。
- 診療費未払いが懸念される。
- D to P with Nの場合、看護師の人件費が医療機関の持ち出しとなる。

# 結果 | 自由記載欄 | 否定的なご意見 | 2

## 医療機関側の手間

- 事務作業が難しい。クレジットカード決済等医療機関側の負担が大きい。
- 保険証の確認に手間がかかる。情報通信機器利用料の説明に手間がかかる（高額で結果実施を見送る場合もある）。
- システムの構築と維持が難しい。
- データ管理の安全性、患者の個人情報流出が不安。

## 医師の診療における不安、リスク

- 対面診療に比べ、患者状態を把握しきれない不安がある。誤診のリスクがある。
- オンライン診療に対して医師のリスク意識が大きい。
- 医師の責任範囲が明確ではなく医療側にリスクが大きい。
- 患者の嘘を見破ることができない。詐病や替え玉が見抜けない。
- 向精神薬処方ではオンライン診療に不適切。
- 対面診療の方が患者-医師関係を築きやすい。
- ぬくもりを感じる医療が大事。オンライン診療では寄り添いの看護はできない。
- 検査が必要な場合や、重症な場合には、結局来院してもらわねばならず、二度手間である。

## 保険制度、法整備

- 介護保険と医療保険を同時に利用できないため、介護支援専門員等との連携の機会として活用できない。
- 法整備が脆弱であることが課題。

# 結果 | 自由記載欄 | 改善点 | 1

## オンライン診療全体での整備、全国での整備

- 全国共通システム構築が必要。
- どの病院でもオンライン診療ができれば、整備の充実が容易になり実施しやすくなる。
- 医療機関の役割に応じた関わり方があるので「オンライン診療」という括り方を細分化する必要がある。
- このような新しい取り組みの際は、保険審査側がしっかり勉強してくれないと個々の医療機関レベルが取り組んでも全体の向上にはならないと考える。
- 需要のあるところに限定して加算を付けると良い。
- 生活指導など対面と同様に行うことができるので加算点数を見直してほしい。
- 公費対象の患者が持っている自己負担上限額管理票の電子化を今後期待する（公費対象の患者は、窓口で管理表に自己負担額を記入する必要があるため、オンライン診療対象外にしている。大学病院では、公費対象の患者が多い）。
- プライバシーを確保できる空間を持つ専用機器ブース(例えば銀行のATMコーナーのような物)をコンビニレベルで設置すれば高齢者の多い地方でも普及する。
- オンライン診療を行う医療機関は、診察した患者に何かトラブルがあるときは実際に診察に来院できるような体制をとっておくべきである。
- オンライン診療で医療ミスがあった場合は免責になるのか。
- 内服薬の過剰処方につながらないように努力が必要。

# 結果 | 自由記載欄 | 改善点 | 2

## システム面、検査面での整備

- ハード面の進歩が必要。画面共有などで他院の検査などが確認出来るとよい。
- オンライン診療用の検査方法の発達・普及。
- 検査を現地で代行し結果をリアルタイムで送信してくれるシステムがあれば導入可能。
- テレビなどで、高齢の方にも使いやすく誰もが利用できるようなシステムを作って欲しい。

## 教育・啓発

- どういった場合にオンライン診療が向いているかなど医療者への勉強会があれば良い。
- 患者、家族へのオンライン診療のメリット・デメリットの説明・普及が進むと良い。
- オンライン診療している医療機関・医師がわかりやすく表示されると良い。
- オンラインでの患者の訴えを理解して診断できる医師の養成が必須である。
- 直接診察してほしい人が一定数いるため、国民の理解が必要。

## その他

- 信頼している医師からの勧めがあれば患者はオンライン診療を選択する。
- 時間的余裕・物理的余裕のある医療機関から開始するのが良い。

# 謝辞

- 本研究は、厚生労働行政推進調査事業費補助金 地域医療基盤開発推進研究事業JPMH23IA2001および一般社団法人 日本医学会連合の助成を受けたものです。