参考資料7

2020年8月6日 日本医師会提出資料

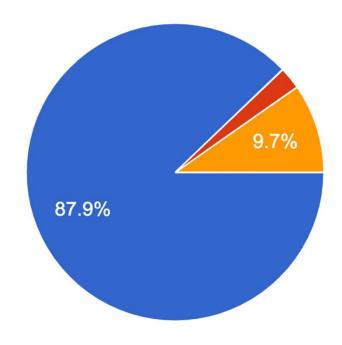
電話診療・オンライン診療 に関するアンケート結果

2020/5/25 板橋区医師会

集計期間:2020/04/24-2020/05/11

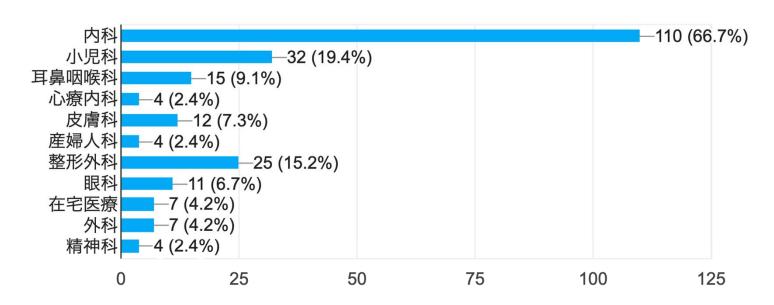
有効回答:165

医療機関の形態

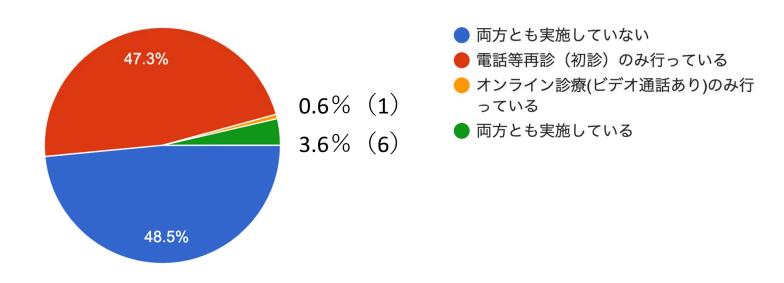




主たる診療科目 *複数回答可 165件の回答



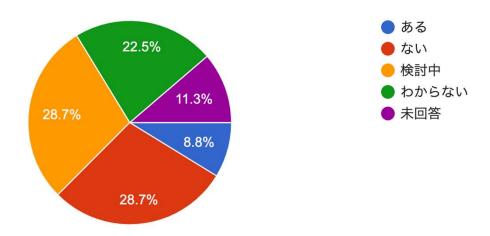
問1. 電話や情報通信機器を用いた診療を現在、実施されていますか? 165件の回答



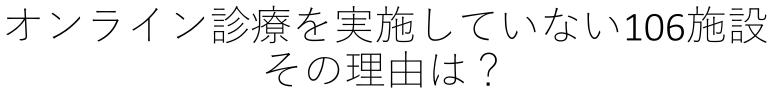
オンライン診療を行っているのは4.2%7医療機関のみ (3機関は今回導入のため、流行前2.4%の普及率) 残りの機関は電話による診療を行う、行わないが半々

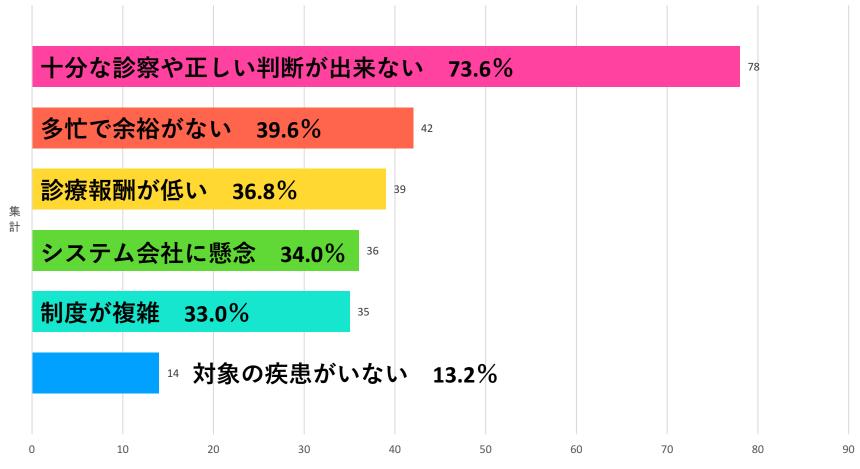
電話、オンライン診療をしてない医療機関

今後導入する意向はありますか? 80 件の回答



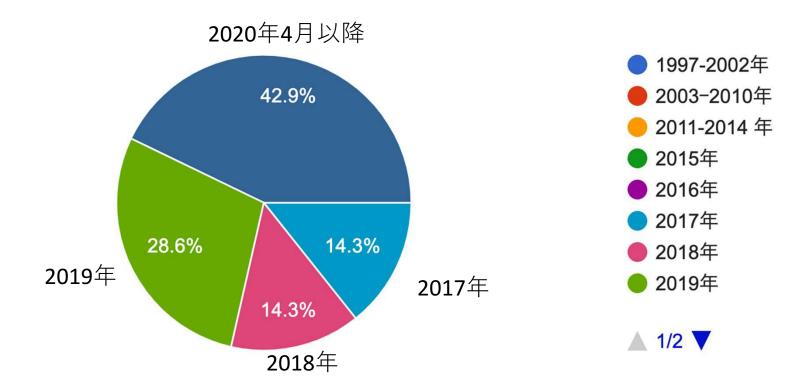
導入予定(ある)+検討中⇒37.5%(30) ない⇒28.7%(23)



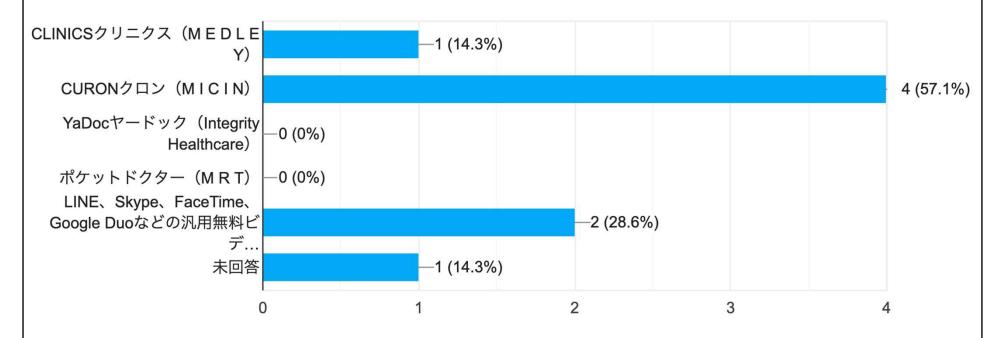


関心がない 3.8%

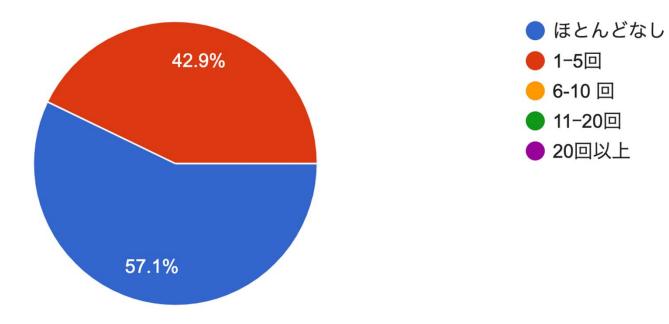
導入時期を教えてください。 (年) 7件の回答



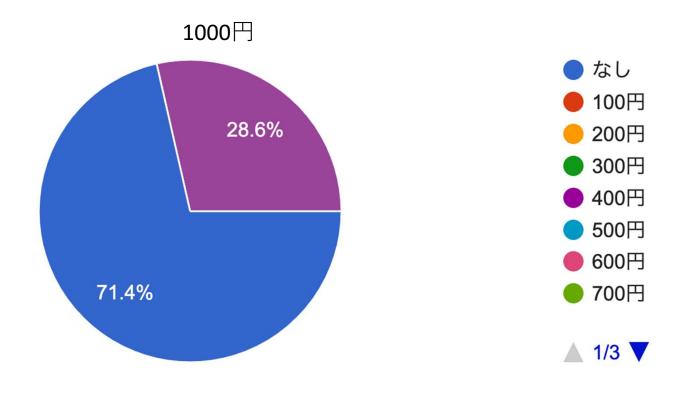
使用システム (メーカー)



月の平均オンライン診療数(回)



システム利用料等追加料金設定(円)

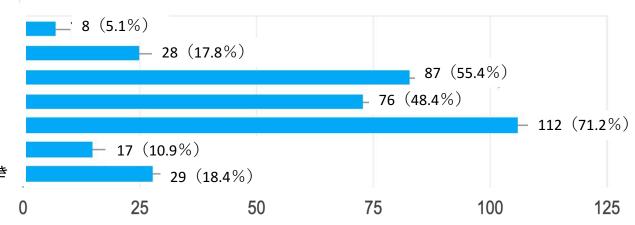


今回の特例的措置に対するアンケート

問3. 今回の特例的措置のうち、電話等再診(初診)による処方についてお伺いします。*複数回答可 157 件の回答

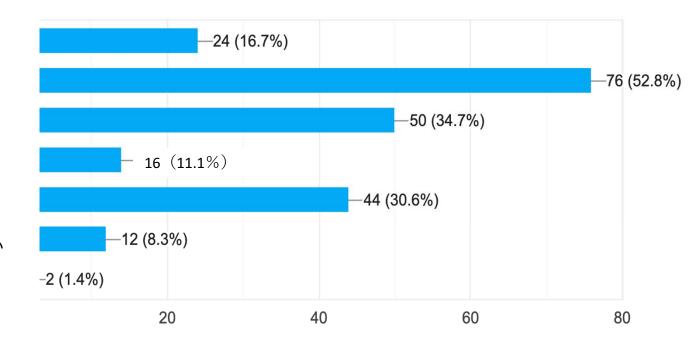


- □ 全くの初診患者⇒処方せざるを得ない
- □ 全くの初診患者⇒処方しない
- □ かかりつけ患者の急性疾患時
- □ 通院中の慢性疾患患者の再診時
- □ 電話診療の特例は中止し、従来通りに
- □ 電話診療の特例は再流行時に続けるべき



問4. 今回の特例的措置のうち、オンライン診療(...オ通話あり)についてお伺いします。*複数回答可 144 件の回答

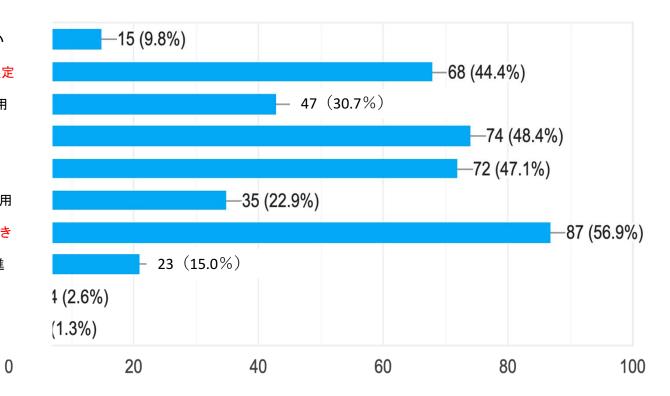
- □ 全くの初診にも有用
- □ かかりつけ患者の急性疾患に有用
- □ オンライン診療の特例中止⇒従来通り
- □ 電話は不十分、オンライン診療のみ可
- □ 特例は再流行時などにも続けるべき
- □ 従来の適応も含め認めるべきではない



オンライン診療に対する 意識調査

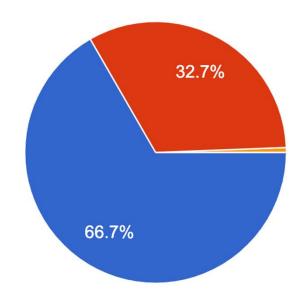
問5. オンライン診療についてどのようにお考えですか。 *複数回答可 153 件の回答

- □ 診療の質が下がる認めるべきでない
- □ 遠隔地、医療過疎・交通過疎地に限定
- □ 多忙な会社員や子育てママ等に有用
- □ 慢性疾患の通院中断防止に有用
- □ 遠方からくる患者のために有用
- □ 患者と繋がるルートが増えるので有用
- □ 診察のオンライン化は慎重であるべき
- □ IT化は時代の趨勢て、積極的に推進



オンライン診療と 在宅診療

在宅医療を行っていますか? 165 件の回答

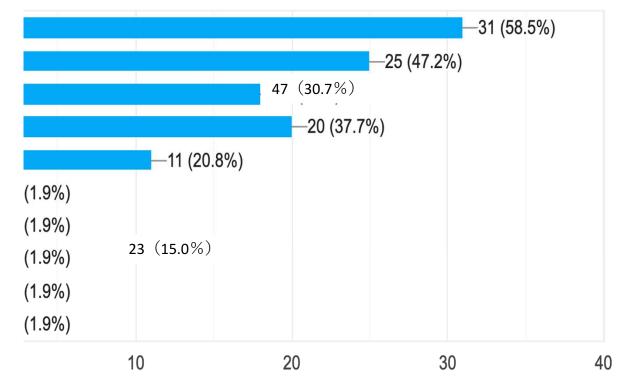


- 行っていない
- 行っている(外来診療が主)
- 行っている(在宅診療が主)

問6. 在宅医療において、オンライン診療をどのようにお考えですか。 *複数回答可53件の回答

- □ 在宅医療の通常診療の補填に有用
- □ 発熱などの急性疾患の初期対応に有用
- □ 終末期の不安や疼痛に対して有用
- □ 夜間・休日の対応に有用
- □ 移動時間が削減されるため効率的

0



患者さんの希望があれば積極的に対応していきたいが、全くの初診患者への対応は現状では断っている状態である

外来患者は激減しており、投薬のみ処方の希望者が激増している。発熱患者は時間外診療しているので、そもそも外来受診で感染の機会がそれほど増加するとはと ても思えない。

やむをえないと考えます。

診察したことのない患者の電話、オンラインのみの診療は不安。(後の訴訟問題等)

終息後は対象、期間などすべて元にもどす。

迅速な判断は多くの院内感染を救うことにつながったはず。ただ、電話による診療では十分な診療が出来るとは思えず、オンライン診療と同じ扱いなのはおかしい。

特例処置後、元の診療に戻れるのか?、一度解禁してしまった場合、継続希望が増えるのでは?と危惧しています。

世界的流行である以上、何をもって感染終息と判断するのか、現時点では予測がつかないと思われます。時限的、特例的措置とされても、かなりの長期間にわたり 措置が継続される可能性があります。これらの措置が、なし崩し的に診療の主流として定着してしまうことを危惧します。対面診療を超えることがあってはならな いと思います。

特例として認めるのは良いと思います。

あくまでも時限的措置とするべきである。急性疾患及び初診に関しては誤診等の危険性を孕んでいると思われる。

本人確認が正確かつ確実に出来るのか。代理受診や保険の使い回しされる危険があり、その場合は担当医療機関の責任となることが危惧される。担当医療機関が免 責になるのか不明。

診療報酬の考慮

窓口自己負担金の徴取に困る(クレジットカード決済等を導入していない)

交通機関を利用して来院されている方、また同じマンションでコロナが発生した方も出てきており今回の措置は必要と思います。

時限的・特例的措置が、通常化する可能性や通常化する場合には慎重な検討が必要

時限的・特例措置は新型コロナウイルス蔓延防止や今後の高齢化が進む情勢においては有効と考えます。 積極的に取り入れていきたいと思います。

現状では良い取り組みと思う

保健所電話対応がパンクしている現状では、オンライン診療をされている先生がコロナ相談の非対面窓口として診療にあたっていただけることは、とてもありがた いことだと思います。但しその後に自院での対面診療が必要になった時や、専門医紹介や入院紹介が必要になった時の対応が十分できない施設では、今回の時限 的・特例的措置におけるオンライン診療はやるべきではないと思います。

電話やオンライン診療では、十分な診察(視診、検査を含む)や正しい診断ができない事を利用者である患者さんに周知徹底するべき。安易なオンライン診療を広めるのは危険。

あくまで時限的・特例的にとどめるべきであろう。

なし

新型コロナウイルス感染症がいずれ収束した際に患者さんが時限的な措置である事を理解できない可能性があり心配です。

これを機にいつもの内服、外用を大量に持っていく患者が多い。オンライン診療だと(当院皮フ科)誤診の可能性大。皮疹はよくみえない。これを許可すると患者さんは当然の様に 電話で薬だけもらえば大丈夫と思ってしまい、副作用等が出現しても気付かなかったりする。

できれば電話再診のみでいきたいです。

ーヵ月に一度以上定期的に受診している「かかりつけ患者」に関しては自覚症状に大きな変化がなければ電話再診は感染防止・抑制の面から積極的に行うべきである。

オンライン診療可能をアナウンスすると口コミ等で受診者が集まり診療の公平性が失われる。

- ・電話再診で処方が可能となったことは、治療継続の面からも良かったと思います。
- ・一方で、必要な注射をスキップしてしまう患者も出てしまっています。

定期受診患者の感染リスクを低下させるのに大変有用だったと思う。

高齢患者、担癌患者(主に在宅)に限り、訪問看護師等を通じて診療情報を得て再診を施行するには電話等再診、オンライン診療は有用であると想われます。

仕方がない

措置として正しいと思います。ただし、新規に「オンライン診療」の導入は敷居が高く感じます。

※初期費用、ランニングコスト、煩雑さ(診療現場・請求面でも)により。

外出しない、院内に外から人が入らないようにする、院内感染防止を考えれば有効と考えます。当院としては、緊急事態宣言発令の間は可能な範囲で対応したいと 思っております。

事態収束の一助となりうると考えます。

未払いが生じた場合は、個々のクリニックで対応するのでしょうか?

時限的措置はやむを得ないと思いますが、いつになったら終了できるのかは、誰もが不安に思っているところだと思います。

診療報酬が低いと導入する医療機関が少ないと思う。現実、当院でも全て乗換したら運営が難しくなる。

- 1. 薬局へFAXすることのリスク(他人の目にふれる)それとは別に実物を薬局へ郵送する手間
- 2. 患者さんからいつ入金があるかチェックする手間 入金されない時は催促しなくてはならないストレス
- 3. 電話ではなりすましなどでサギがからむことへの不安もあります。点数が低いわりには煩雑で月末に報告書を厚労省へ提出することなどもありやる気にはなれません。もっと シンプルにしてもらえると助かるのですが。

小児は急性疾患が多く、患児の活気、顔色、呼吸状態などを画面上で判断するのは困難。

時限的には拡大措置で良いと思う。オンライン導入も一応検討したが、クレジット決済や全くの初診患者への対応もあり今のところ導入をためらっている。

電話やオンラインでの診療の必要性を感じ検討したい。

慢性疾患等で容態を把握できるのであれば、今日のような時限的措置はやむを得ない。

全くの"初診に適応"には反対。のとか痛いかも見られす、胸の音も聞けす、ではたた楽を出すのみ。トラックストアに行って楽を負っのと同しレヘルになってしまうのではないか。 "感染したくしたくない"ので利用する側のきもちはわかる。命が大切とはわかっているが、(大分今回は点数をつけてもらえたが)診療報酬が余りにも低いとそれを拡大するのは 因スといえげ因ス

症例によっては有用性は高いと思います。

現在のコロナウイルス蔓延化の状態での遠隔診療の必要性は高いと考えます。

が、当科(耳鼻咽喉科)の特性として、咽頭、喉頭、鼻腔、耳等実際に診察しないと判断できない疾患が多く、導入は難しいと考えます。アレルギー性疾患などに 対しての導入は可能と思います。

|時限的な方法として、かかりつけの患者さんに、従来の処方以外に症状を確認して2~3日分の処方を加えることは認めてよいと思うが、それに停めるべきであ |る。

かかりつけ患者さんの再診のみにするべきです。

かかりつけの患者さんの電話対応は賛成です。コロナの時期は3密防止に努力必要。

賛否あると思いますが、時限的・特例的措置のうちにオンライン診療の必要性を吟味しつつ、導入調整をしていく方向で調整済です。セキュリティの担保と、支払 面でのクレジット支払いを調整していく予定です。

電話であっても、診療に関する責任は同様なので、診療報酬は同程度にすべきと思います。

感染をして心配してなるべく外出しないようにしている患者さんが多いので必要な対策で良いと思います。私はオンラインは環境がないのでできませんが電話再診 は通院中の患者さんだけ対象に行おうかと思っていたのですが期限を1週間間違えていて申しこみそびれました。人数が多いと一般診療とのやりくりが大変と思わ れるので、対応時間を決めるというのも必要かもしれません。

対面診療が基本的スタンスと考える。電話やオンラインでは検査や画像撮影が出来ないことからコロナウイルス診断(対応)に対する診療としては否定的である。

社会情勢からのみて致し方ないと思う

電話相談と電話初診の境界が不鮮明である

初診になった以上、診療契約が結ばれるので、誤診の可能性、責任の問題が出る

電話相談を何件もうけたが限界が多く、結局対面の診療を勧めざるを得ない(患者の不安をとり切れない 安易に大丈夫とは言い切れない)

初診でオンラインを使用するのは診断ミスにつながるのでこわい

毎回電話再診になるからキケンです

新型コロナウイルス対策としては役に立ちます。良いと思います。

とりあえず時限的特例とするべきか

電話再診を施行しているが、やってみると相手の状態が極めてわかりにくい。

場合によっては、状態が把握できず、診療に危険も生じうると考えている。

当科領域であれば大量内服や自殺を避けられない危険があると思われる。

感染の拡大防止にためには電話再診、オンライン診療は流れとしてはやむを得ないと思われるが、対面診療のない初診(電話初診でもオンライン初診でも)は問診、視診の一部 は可能であっても聴診や触診、打診は不可能だし、口腔内、耳道内、鼻腔内、肛門内の視診も極めて困難である。五感(あるいは六感)を利用しての診察が最初からない状態を 認めてしまう事には反対である。

現時点では初診が電話、オンラインで可能とされるがあくまでも時限的・特例的措置にとどめるべきであると考えます。

五感を使う診療で嗅覚などオンラインシステムでは再現できない情報もある。これを当たり前としてしまうとオンラインシステムを作る会社と強いつながりのあるところ、ITに強い医師が生き残り、全人的医療を行いながらシステムにうとい医師は経営危機となるリスクがある。医療費がやり手のIT社長に流れ暴利をむさぼられるのも許し難い。

初診の患者を視診だけで診断するのは限られていると思います。

初診のどのような症状の患者が対象になるのかわからない。診察ではなくて単なる電話相談ではないでしょうか。

医師として怖いです。視診、聴診、触診、嗅ぐこともオンラインでは困難です。「医」の巨人、故冲中重雄先生にあっても「剖検所見と診断、誤診率は14.2%」であるわけです。対 面式旧式医療方式でかつ、大学を定年御退官後も一般病院も。(文献:冲永重雄:内科臨床と剖検による批判. 「最終講義」東京, 実業日本社, 91-116, 1997より引用)

今後グローバル化、中国のウイルス研究の低レベルで再び新たなるウイルス感染が発生すると考える。従って、オンライン診療は感染症対策には極めて有用。今後は、新たな感染症が発生するので、今回導入すべきである。特例にとどめるべきでない。

初診は必ず対面でないと正確な判断が難しい。誤診しやすいし、その際の法による保護が明確でない。

良いと思うが、今後は疾患等の制約を内科中心の疾患以外にもする必要がある。

2名のコロナ陽性者がありました。1名は前立腺肥大、排尿障害で定期通院中の患者で発熱症状あり、電話再診で処方、4日間で症状改善せず悪化、全身の痛みあり。豊島病院 (保健所を経て)入院治療され軽快退院されました。医師、スタッフ、他の患者共に接触せずに済み、電話再診を利用して感染拡大を防げたと思います。

もう一例は近医で高血圧治療中でしたが39℃発熱、全身の痛みあるも診てもらえず、当院で採血検査、インフルエンザ検査しました。味覚障害もでてきたため保健所を経て4日 後に陽性となり軽症として自宅療養後軽快。当院医師、スタッフとも濃厚接触ギリギリとみなされ保健所の指導のもと2週間最低限のスタッフと頑張りました。スタッフ、自分も他の 患者へ感染させているのではと不安でした。

推進すべきである。

オンライン診療(電話再診など)としてみると、医学部で勉強した勉強とは何かと思ってしまう。特に高齢者のわずかな変化は診察室に入ってきた時、場合によっ てはクリニックに入ってきた時からはじまる。あくまでもオンライン診療は、事情で対面診療ができない時に限った方が良い。感染防止の観点で、臨時で行うのみ は賛成。

新型コロナウイルス感染の危険を考えれば有効な手段と思います。収束した後までオンライン診療を続けるかどうか考えると一時的にオンライン診療をやりますと は言えない状況です。

電話再診は行っている。オンライン診療はコンピューター、LANの問題でむずかしい。

処方日数制限(7日分)は短すぎるかと思います。医師の判断で初診でも14日分処方可能として頂いた方がコロナの時限的措置として有用と思います。

まだどうするかはわからない

時限的、特例的に厳格に限定すべき。

誤診のリスクが増えることを危惧いたします。

高齢患者がオンライン診療に適応できるかという問題。

オンライン診療自体、診療報酬が手数料などで民間業者に報酬がながれてしまう。やるならORCAのように医師会が主導でシステムを開発するべき。

現状のオンライン診療に戻す

オンラインは今後起こる災害や感染流行時にも時限的な適応拡大が必要時に応じて行われるべきであると考える。また、高齢や在宅のかかりつけの急性期疾患です ぐに対応できない場合にも有用と考えられる。いずれにしても初診時には行うべきではない。

視診、問診のみで診断可能な標榜科、疾患に限ってのみ、可能とすべき。実際に、計測、採決等の必要な疾患に関しては、無理がある。

上記に含めて記載しました。

終息後は再診のみにした方が良いと思う。

特に急性疾患及び初診においての適応は、診療のクオリティを保つという意味で甚だ疑問である。

オンラインですと、ほぼ問診のみで所見がとれないので、かなり適当な診断になるかと思われます。最終的に医師の立場としては『こちらとしては、直接診察してないので、責任はとれませんが・・』みたいな話を患者に説明して診察終了となるかと思いますが、責任のとれない診療をする意味があるのかと思います。実質オンライン診療というよりオンライン相談になると思います。それを、一般診療と同じ扱いにすべきかは意見が別れると思います。花粉症とかアレルギー性鼻炎や、高血圧の薬を継続等、安定している患者等に限定するべきと個人的には思います。

長期投与薬の単純な処方継続ついての患者利便性はあるものの、診療担当医からみると対面診療と比べて触診、聴診などをしない条件での診療となるため、医療事 故が起きた時に免責になることが担保されなければみとめるべきではないと考えます。

初診での双方の確認方法はどうするのか

時代のニーズに合わせて対応できるようにしておくつもりです。

精神科での導入は通院できない精神状態にあるひとたちや、ネットワークにある人たちが参加するミーティングが必要な精神療法時に参加しやすくなる。この状況でのフィンランドからの、この有効性について話を聴いている

元の制度へ速やかに戻すべき.

非常時以外は基本的に対面診療したいと思います。

診療報酬の逓減化に繋がることも考慮し、慎重な検討が必要

報道でもあるように、患者さんは隠ぺいしないと受診できない心理的な作用があります。

また、水際対策も限界がありますので、電話等受診は有効な手段と考えています。

今回の時限的措置により効果および問題点が見えてくると思うので、それを土台にして議論が必要

オンライン診療については賛否意見が大きく分かれると思います。患者さんの使い方によっては、検査もせず受診もしないで安く薬だけもらえるシステムにもなり かねません。個人的には自費診療か、保険診療でも自己負担を大きくすべきと思っています。

新型コロナウイルス感染症が終息した後は、特例措置を解除すべき。2ヶ月に一度は対面診察が必要。

1度通常方式に戻し、医師会として合意があれば推進すべきであろう。

なし

特に初診患者に問診だけで投薬を行うのはよくないと思います。

一般診療+オンライン診療となると手間が増えるが、薬だけ希望の患者を集約できるのだったら効率的かもしれない。ただ、オンラインの時間枠を別につくる必要があるので医師の拘束時間が長くなりそうである。患者も自分の都合のいい時間がオンラインの時間とあうか。

もしオンラインにするなら、誤診等がおこらない様にいろいろなチェック項目をつくるとか・・・細かく決めることが必要かと思う。

オンラインシステムが使いやすくなってくると思います。Dr.もなれていくべきでしょう。

従来通り対面診療が基本である。

再診かふだんの慢性疾患で通院中の方のみ電話による診療以外考えていない。

・患者の顔もうかんでくるような関係であれば電話でも再診、処方は可能(生活指導・投薬の継続であれば)と考えます。一方で、検査が必要な時期なのに電話でなどという患者 都合で利用されることが懸念されます。歯止めをきかせる必要があると考えます。

|・折角、地域での病院、診療所の役割分担が進んできたのにそれに逆行する流れにならないかと心配しています。

今後も電話再診を継続して認めて欲しい。

行うべきではない

電話等再診は利用する。オンライン診療はまだ当面使わない。

あくまでも時限的・特例的措置であり、NCOVID終息後はすみやかに元に戻すべきであると考えます。

システムとして安定して導入できれば一つの手段として有効と考えます。

妊婦健診のあり方を日本産婦人科医会が検討しています。

少なくとも皮膚科は特に初診時において、触診や接近・拡大しての視診、検体採取しての顕微鏡検査等が必要であり、電話やオンライン診療には不向きです。電話再診は現状で は遠方の人のみです。保険証の確認や支払い、処方せんを取りに来て頂く(処方せん薬局が医院の近隣であるし、結局薬局には来るので)等を考えると住宅街にある医院ではあ まり院にも患者さんにもメリットがありません。通常は行っていない「受付で薬剤を急いで処方」をできる内容の人にはやって、混雑を防いでいる状況です。

基本は都内であれば近いところの方だと思うので、対面診療の方が良いと思う。

時限的措置としてとらえ、終息(収束?)後一旦従来に戻し、十分の検討の上、適応拡大を望む。時代の流れでオンラインは増えると思うが、通販と同じように ネット社会に強い医療機関が診療地域を越えて勢力を増すのは、正常な状態とは思えないので、十分な配慮を望む。

終息後も必要と考えています。

従前のとおり、適用は限定的であるべき。

全くの初診は×。かかりつけの方の再診に限るべきと考える。来院時と比べ、できれば同じくらいの診療報酬がもらえるとありがたい。医師である証明が免許証には写真がなく、社員証もないので、写真つきの身分証明書がないがどうすればいいのか?

必要最低限の所見がとれれば有用と考えます。

終息後は、従前の状況にもどすべきである。

NHKのニュースで千葉県の患者さんが渋谷区の医院のオンライン診療を受けている映像を見ました。かかりつけの患者さんならまだしも、初診からこの診療が一 般的になったら地域医療が崩壊し、また、オンライン診療もコンビニ化した一部の大手に集約されてしまうのでは。

終息後は慢性疾患で落ち着いていて、理解力高く、多忙な患者さんには有用と思います。寺院でも将来は取り入れることを検討中です。

問7.回答とつながりますが、慢性疾患の通院中断例や、家族代診が多い方については引き続き積極的に検討していきたい。

オンライン診療でシステム導入を考えると現在の診療報酬では全く見合わない。

初診のオンラインや電話は離島や無医村や地方で病院が遠い方に限った方がよいと思います。触診ができないのは判断をあやまる原因になると思います。

コスト面を考え、保険点数の改善しないと普及は困難と考える。

時代の流れであり徐々に導入すべきであります。しかし、オンラインの再診料や医学管理料が低いので普及が妨げられています。オンラインシステムの料金が高額なのでよくないと思う。

状況が戻ればやはり対面診察が望ましい。検査等必要な検査が実施できない。保険証の確認、診療費請求等、手間がかかるが点数が低い。

オンラインにおける初診は情報量が少ない為患者さんの全体像がわからない。 (聴診、打診の他臭いや熱、息の音などなどがわわからない) 見おとし、誤診が心配 です。

今回は暫定的処置と考えている

あくまで時限的なものとすべきです

処方期間の制限1ヵ月などもうけてほしい 支払いの方法、未納の問題は未解決

元に戻してよいと思います。オンラインと実際の診察との質の差は歴然です。受診が安易だからとオンラインが主流になるのは止めなくてはいけません。

今までの(コロナ拡大前)診療で電話、オンライン診療の必要性を感じたことはありません。

新型コロナウイルス収束までの時限的な措置にとどめてよいと思います。

(板橋区以外の) へき地や寝たきり等の事情については有用であると思います

地域の実情、診療所の実態に応じて、必要・不要の判断が分かれる

- (1)診察の基本は問診、視診、触診、打診、聴診です。電話診、オンライン診療は五診できますか??
- (2)電話診、オンライン診療は患者さんの全身状態を把握できません。異常な医療です。賛成できません。

いまの診療報酬であれば補助としてしか使えない。

電話やオンラインでの初診を希望する患者でも「問診、画像上の視診で診断・加療が不十分であると判断した場合は医師の判断のみで電話初診、オンライン診療を 休止できる」ようにしておく必要があります。「本人と医師との相談の上」としておくと無理やり処方を要求する患者が横行することが懸念されます。「これはダ メ」と医師側が判断できる余地を残しておかないといけないと思います。

新型コロナ終息后のオンライン診療は、上記のように一部のやり手のドクターや業者に医業収入が集まり、愚直に診療を行う医師が潰れることのないよう、再度十 分が制限を加えるべきであると考える。

|終息後は、対面での診察が必要だと思われます。

以前の状態にもどす。

ヒグマは一撃でヒトを殺し得ます。北海道の方々はヒグマと共存なさっています。ルールをもって。個人的にはヒグマ≒新型コロナウイルス、ヒトは共存(感染を 正しく知って)するしかないように、正しくリスク管理を行うしかない、そのように考えております。

医師会が恐れる、医療の質の低下、一クリニックに集中、反社会集団に薬剤が流れるなどリスクがあるので、この点をどのように防ぐが医師会側も考えるべきである。あまりに多いクリニックには報告義務をもうけ、頻回にチェックする必要がある。

本来のオンライン診療の範囲にとどめるべき。

科の特性としてオンラインでは所見がとれる診療は不可

慢性疾患や慢性頭痛は全て内科的疾患ばかりが適応にされているのはいかがなものか?常に医師会のやることは内科疾患中心に考えすぎている。慢性疾患は他の科でもあるのに、DMや特定疾患に限っているのは納得がいかない。

ごく一部の患者さんですが、単に来院が面倒で電話による処方、薬局へのFAXを利用している様子がうかがえます。

多くの医療機関では真面目に活用されていると思われるが、一部の医療機関?では経済優先から悪用するとも考えられ、感染終息後は元に戻した方がよいと思います。

継続すべきである。

板橋区医師会、日本医師会の先生方へ、いつも私たちの声を代表して頂きまして本当にありがとうございます。

できるだけ対面診療が望ましい。

慢性疾患のかかりつけ患者について可能であれば導入したい。