

遠隔医療の推進方策に関する懇談会の論点整理（これまでに発表された意見）

1 地域医療の現状

- 我が国の医療は、医師不足をはじめとする負のスパイラルに陥っており、地域医療の充実が求められている。特に地域医療の疲弊は条件不利地域において深刻である。このため、医療機関の機能分化と連携、総合医の育成、住民が参加する地域づくり、そして市町村を超えた地域の枠組みの再構築、地域医療支援体制の充実、都道府県のリーダーシップが求められる。
- 一方、地域医療に携わる医師にとっては、医師の減少や患者の地域医療に対する期待水準の上昇等により、病院や診療所医師の負担が非常に重くなっている。

<遠隔医療の推進>

- 限られた医療資源を有効に活用し、国民に良質な医療を提供してするために、遠隔医療は地域においてより効果的な医療提供が行える手段として期待されている。
- 通信インフラが整備されてきており、サービス（ビジネス）モデルとしての遠隔医療が本格的に実施できる時代になった。

2 遠隔医療の意義

<遠隔医療の位置付け>

- 対面診療に勝るものはない。遠隔医療はあくまで補助的、補完的な役割。
- 遠隔医療は、
 - ① D to D：医療関係者間の「医対医」
 - ② D to P：医療関係者と患者間の「医対患」
 - ③ D to N：医療関係者と患者の間を看護師やケアマネージャー等医師以外の従事者（コメディカル）が仲介する「医対コメディカル」
 - ④ P to P：地域住民（患者・医師）が主体で実施する「コミュニティ形成型」の4つの類型に分類できる。

<遠隔医療の有効性>

- へき地に属する全研修医は情報ネットワークを用いて有用で迅速な情報を獲得でき、中核病院との連携のもと指導・研修が受けられ、不安の解消が図られている。
- それぞれの専門性を生かした医師間のネットワーク構築による支えあいで、現場の医療の質の向上、医師の精神的負担の軽減に効果がある。

- 診療サービスの地域格差の縮小、僻地等で勤務する医師の負担の軽減に寄与できる。
- 遠隔妊婦健診等により、遠距離通院負担の軽減、健診の待ち時間短縮、妊婦の不安解消などのメリットがあった。
- 医師対医師の場合、遠隔医療のメリット（有効性）は患者にとっては見えないが、とても大きなメリットを含んでいると思う。
- 対面診療が望ましいのは勿論だが、寝たきり患者の相談等、在宅医療の推進には遠隔医療は有益である。
- 医師を増やすことなく、医師不足が解消でき、医療格差の解消が将来の展望である。遠隔医療は、現在は実用段階に入っていると認識している。利尻島における遠隔医療システムの研究では、眼科の場合だけでも、医療費、患者輸送費等を含め、遠隔医療システムを利用しない場合と比べて約13億円の費用削減につながるなどの結果がでた。
- 在宅健康管理は、特に慢性疾患の患者への効果が期待できそうである。
- テレビ電話によって、外来のみでは難しい医師・患者における十分なコミュニケーション、細かいフォローが可能になった。
- 女性医師やパート医師などの勤務時間等に制限のある医師を遠隔医療により有効活用することでも医師不足解消に寄与できる。
- 受診抑制、より質の高い診察、医療者への負担軽減等に患者側が取り組むことが始まっており、ICTを用いて、患者が同時に医療の担い手となりうる可能性について検討し、地域医療格差の是正につなげられることを遠隔医療に期待している。

3 懇談会での検討の枠組み

- 懇談会においては、
 - ① 都市部よりも、医師不足等の特に深刻な条件不利地域
 - ② 慢性期医療、健康管理等
 - ③ 先端的な遠隔医療技術の開発等ではなく、既にある技術を活用した社会イノベーション
 に重点を置いて検討行う。

4 遠隔医療の課題と推進方策

<基本的考え方>

- 遠隔医療については、テクノロジーありきではなくて、いかに診療等の補完ができるかという意味で、単に医療機器の開発のみならず、患者にとっての安心感、信頼感、双方向性、利便性も含めた議論を踏まえて、何ができるか考えるべき。

- 遠隔医療による診断時の質の担保が必要である。
- （助産師を活用した遠隔医療の実施などにおいては、）リスクとコストと安心・安全とをバランスよくしていくことが必要。
- 医師にインセンティブを与え、疲弊感を減らすような遠隔医療に関する制度設計が必要である。
- 遠隔医療の運用のためには、へき地医療に対する強い使命感に基づく無報酬・業務外のボランティアに頼るのでなく、医師同士のコミュニケーションを活性化する組織として制度化し、また、報酬化することが必要である。
- 遠隔医療の継続的な運用のためには運営基盤の確立、収益と負担のサービス（ビジネス）モデルの確立が課題となっている。

<責任範囲・役割分担>

- 医師対医師の場合、患者への最終的な責任は、患者と対峙している当事者の医師が持つのではないか。
- 地域医療に対する妊産婦や家族の不安は切迫した問題であり、自治体としては最終的にリスクを負ってでも、その必要性から遠隔医療を実施している。
- 遠隔医療推進のためには、遠隔医療において事故等が発生した場合の責任範囲を整理する必要がある。
- IT技術が進化しても遠隔医療に適用・利用できなければ意味がないので、遠隔医療の範囲の拡大が必要ではないか。

<情報通信基盤>

- 医者にとっても、住民にとっても、いつでもどこで誰でも簡単に扱えるようなシステムをつくることが大切である。
- セキュリティ技術や認証基盤の確立や、現場のニーズを踏まえたシステムの更新、さらに医師の遠隔教育コンテンツとの組み合わせが必要ではないか。
- 北海道では、ブロードバンドが普及していないところは衛星回線で遠隔医療を行っているが、しかしながら、やはりブロードバンドの開通が望ましい。
- 利用目的に応じたシステムの要求水準・要求条件を標準化していけば、全体のコストもかなり下がっていくのではないか。
- 通信インフラ整備が十分でないと、通信速度や送受信できるデータに限界。遠隔医療の普及には、高機能システムである必要はなく、むしろ、通信インフラを強化すべきである。
- 遠隔医療普及には、最低でも中央・地方に ADSL 程度の通信インフラの整備が必要である。

- 国レベルで開発することと、自治体レベルで費用をかけずに独自の努力で取り組むことについて、それぞれ議論が必要ではないか。

<実施体制>

- 遠隔医療拠点病院・診療所等目に見える制度化を先に行い、その要件やインセンティブ、運営内容を明確化することが重要ではないか。
- コミュニティの資源を活用することで医師の負担を軽減するような仕組みも必要ではないか。
- 在宅健康管理を行うには、医師、コメディカル側の時間調整、コミュニケーション力が必須となる。場合によっては、コールセンターに頼ることも必要になる。
- 寝たきりの患者にはテレビ電話で話すことは無理なので、ある程度家族や訪問看護師を含めたシステムでないとフォローアップができない。
- 特にお産の場合はリスクが非常に大きく、助産師の責任あるいは権限についてのリスクを分散する観点から、(遠隔医療で) お産、分娩を取り扱わないこととした。
- 患者の求めに応じて必要な医療を提供する一方で、患者の私生活に干渉しないというバランスを遠隔医療でどのようにして実現するかが遠隔医療で最も重要なことである。
- 遠隔医療で一番普及が進んでいるのは遠隔画像診断で(病院の約8.5%)、この他、放射線、MRI、CT等の画像診断についても導入は進んでいるものの、在宅に向けての療養支援、療養指導については、病院・診療所でもまだ1%であり、まだまだ拡大の余地があるのではないか。

<費用・負担>

- 医療機関にとって、遠隔医療システムに係る導入経費・運用経費の費用負担が問題。特に、支援する方の医療機関は、専門医の確保、保守管理する体制を整備するとコストが今以上に増大する。国庫補助制度もあるが、遠隔医療の経費に見合う収益の確保は難しい。
- 診療報酬の対象が、特に放射線画像診断と病理画像診断に限定されており、例えば、超音波の動画などを対象に加えるべきではないか。保険制度上の遠隔医療の対象範囲等の検討が課題である。
- 市民、住民の安心・安全の確保のために実施している遠隔医療に対して、新たな制度、政策医療費といった形での国の応援する仕組みがあってもいいのではないか。
- 普及のために患者負担が発生しないような方法を国に要望したい。

- 遠隔医療に係るコスト負担の考え方としては、患者の自己負担、医療機関の負担、診療報酬、国・自治体による補助金等が考えられる。コスト負担を診療報酬で行うと、一定の患者負担が生じる。患者にとっては遠隔医療のメリットが見えづらく、そのコストを負担してまで、導入に賛成するかは難しいところがある。
- 遠隔診療は対面診療の補完であることから、患者の追加負担を求めることは困難。
- 遠隔医療のコスト負担に関する重要な視点は、遠隔医療の有用性を踏まえて医療保険制度における位置づけを明確化するというのではないか。一方、初期費用については、国または国が命じて県が負担するのも一つのやり方ではないか。
- 医師対医師の遠隔医療によって、患者に生じる付加価値を評価する仕組みがインセンティブとして必要である。
- 医療機関同士の遠隔医療の場合、その診療費は医療機関同士で分け合っているが、遠隔医療により患者に対して一定の付加価値が加わっているのであれば、その付加価値を評価すべきではないか。
- フリーアクセスを原則とする国民皆保険の制度下で、遠隔診療のシステムを地域全体に取り入れてしまうと、かえって生活している人の縛りにならないか。遠隔医療のネットワークから脱退したい人が多数出てきた場合、かけたコストが無駄になるのではないかという問題がある。
- 厚生労働省の事務連絡で3年前に、点数を旭川医大（遠隔医療の支援医療機関）に配分することを認めてもらったことは非常に立派、貴重な解釈。こういったことも視野に入れると遠隔医療は進むのではないか。
- 遠隔医療を普及推進する上で、何か制度を作ればよいという問題ではない。そもそも、患者からの電話対応もしない医師に対して、遠隔医療としてのツールであるテレビ電話を配布したところで、医師が真剣に患者に対応するのだろうか。患者への対応をしないところに、対応させるために診療報酬化を行うのは疑問である。

<普及・啓発>

- 地域医療に対する住民への医療に対する啓発も遠隔医療の担う役割である。
- 遠隔医療が様々なレベルで同時並行的に進んでいるが、成功事例を整理し、地域のニーズに応じてどこから取り組むべきか議論も必要ではないか。
- 遠隔医療あるいは遠隔健診などの地域の様々な取り組みの情報共有が必要。また、実証実験後に、継続・成功している事例から、維持コスト面を含めた検討が必要である。