

# 遠隔医療の推進方策に関する懇談会（第6回）

日時：平成21年4月24日（金）

11:00～12:00

場所：総務省第1会議室（10F）

## 議 事 次 第

- 1 開会（座長）
- 2 懇談会WG開催の報告（事務局）
- 3 中間とりまとめに対するパブリックコメントの意見結果の報告  
（事務局）
- 4 遠隔医療モデル事業の進捗状況の報告（事務局）
- 5 今後の進め方について
- 6 意見交換
- 7 閉会（座長）

## 配 布 資 料

- 資料1 懇談会WG
- 資料2 中間とりまとめに対するパブリックコメントの結果
- 資料3 パブリックコメント意見提出自治体へのアンケート結果  
（NTTデータ）
- 資料4 遠隔医療モデルプロジェクト
- 資料5 今後の進め方について

# 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会 ワーキンググループ」開催要綱

## 1 背景・目的

本ワーキンググループは、地方における医師不足等が指摘されている状況を踏まえ、地域医療の充実に資する遠隔医療技術の活用方法と、その推進方策について、専門的観点から検討を行うことを目的とする。

## 2 名称

本会合は、「遠隔医療の推進方策に関する懇談会 ワーキンググループ」（以下「WG」という。）と称する。

## 3 主な検討事項

「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」中間とりまとめにおいて、重要と考えられる論点項目 等

## 4 構成員

別紙のとおり。

## 5 運営

- (1) 本WGには、主査を置き、主査は「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」座長が務めることとする。
- (2) 主査は、本WGを招集し、主宰する。
- (3) 主査は、必要な者にWGへの出席を求め、その意見を聴取することができる。
- (4) 主査は、上記の他、本WGの運営に必要な事項を定める。

## 6 開催期間

本WGの開催期間は、平成20年12月から懇談会の最終取りまとめまでを目途とする。

## 7 庶務

- (1) 総務省政策統括官（情報通信担当）
  - (2) 総務省自治行政局・自治財政局
  - (3) 厚生労働省
  - (4) 経済産業省商務情報政策局
- が共同して本懇談会の庶務を担当する。

「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」ワーキンググループ 構成員

(敬称略、五十音順)

主 査	うちだ	たけお	
	内 田	健 夫	社団法人日本医師会常任理事
	かじい	えいじ	
	梶 井	英 治	自治医科大学地域医療学センター長 (地域医療学部門)
	かねこ	いくよう	
	金 子	郁 容	慶應義塾大学政策・メディア研究科教授
	かわしま	こういちろう	
	川 島	孝一郎	仙台往診クリニック院長
	こくりょう	じろう	
	國 領	二 郎	慶應義塾大学総合政策学部教授
	むらせ	すみお	
	村 瀬	澄 夫	東員病院長・三重大学客員教授

以上6名

## 会議及び資料の公開について

## 1 会議の公開について

本ワーキンググループ（以下「WG」という。）では、「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」では取り扱えなかった専門的な内容を議題とすることを予定しており、当該内容の中には具体的な個人名や病歴などの個人情報や、病院等におけるシステムの詳細などのセキュリティに関わる情報も含まれることが予想され、当該情報が世間に公表されることにより、情報を保有している本人や関係者が著しい不利益を被るおそれがある。

また、平成20年10月16日～11月14日まで実施した「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」中間とりまとめに対する意見募集により提出された意見について、率直な意見交換を行うことを予定していることから、当該議事が公開されることにより、構成員の間に、意見を提出した者への遠慮などが生じ、活発な意見交換が望めなくなるおそれがある。

更に、意見を提出した者の中には個人も存在し、当該個人がどのような意見を提出したか世間に公表されることで、著しく不利益を被るおそれがある。

以上を踏まえ、本WGの会議は原則非公開とするが、会議の内容によっては、主査の判断により会議を公開することができる。

## 2 評価会資料の扱いについて

1の理由から本WG資料は原則非公開とするが、主査の判断により資料を公開することができる。

## 【参考】

## ●行政機関の保有する情報の公開に関する法律

## 第五条

五 国の機関、独立行政法人等、地方公共団体及び地方独立行政法人の内部又は相互間における審議、検討又は協議に関する情報であつて、公にすることにより、率直な意見の交換若しくは意思決定の中立性が不当に損なわれるおそれ、不当に国民の間に混乱を生じさせるおそれ又は特定の者に不当に利益を与え若しくは不利益を及ぼすおそれがあるもの

# 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」WG 主な論点項目について（案）

（中間とりまとめにおける提言等について議論を深めるべき項目）

## 1. 遠隔医療のニーズ・有効性・適用範囲について【提言1関連】

- 以下の共通認識を出発点として、今後の検討、および、モデル事業を進める。
  - ① 遠隔医療は患者のためのもので、患者ニーズがあってはじめて必要性が生じる
  - ② 画像診断などを遠隔で専門医が支援することを含めた、医師間、地域医療機関間の連携や支援体制の促進について、また、慢性期（再診）、健康管理、予防医療、生活習慣にかかわる治療・健診・相談・教育等への活用については、遠隔医療のニーズが明らかに存在する
  - ③ 機器の導入にあたっては、ポジティブな面とともに負の影響も考慮する
  - ④ 遠隔医療の有効性については、今後、実証と検証が重要である

## 2. 遠隔医療の位置付けについて【提言2関連】

- 「慢性期（再診）、健康管理、予防医療、生活習慣にかかわるもの」については、基本的には遠隔医療が選択可能であることを明らかにすることが必要。当面は、モデル事業を実施するなどして、遠隔医療のエビデンスを蓄積していくことが必要
  - ・ 患者の観点からは「対面が基本、遠隔は補完的」の理念を議論するだけでは問題は解決しない
  - ・ 現実の制約下で最適な医療サービスの組み合わせを選択可能にすることが肝心である
  - ・ 医療システムの中で、遠隔医療は、適切に実施されるなら、有力な選択肢を提供しうるもの

## 3. 診療報酬の適切な活用について【提言3関連】

- 遠隔医療を持続可能なものにするためのひとつの方策として、モデル事業などでの検証を進める
- 遠隔医療にかかわる診療報酬を適切に活用することを検討する必要。安全性・有効性等について科学的根拠に基づくデータ（エビデンス）があると検証されたものについては、将来は検討の対象

## 4. 補助金、地方交付税など財政支援措置の活用、その他の方策の推進について【提言4関連】

- 関係各機関や受益者の費用負担の仕組み
- 補助金・地方交付税など財政支援措置の活用
- コスト削減の可能性、費用対効果を高める方策
- 地域医療機関の連携を推進するための方策
- 遠隔医療の拠点となる病院や既存制度の活用も含めた制度面での検討
- 通信インフラや情報システムの整備と標準化などを推進する方策

## 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会ワーキンググループ」(議事要旨)(案)

1. 日 時 平成 20 年 12 月 9 日(火) 18:00~19:30

2. 開催場所：総務省 11 階会議室

3. 出席者

(1) 構成員(敬称略)

金子 郁容(主査)、内田 健夫、梶井 英治、川島 孝一郎、長谷川 高志(村瀬 澄夫代理)

(2) 総務省

戸塚政策統括官、奈良地域通信振興課長、安藤情報流通振興課長

(3) 厚生労働省

富澤医療機器・情報室長

4. 配布資料

資料 1 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会ワーキンググループ」開催要綱(案)

資料 2 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」WG 主な論点項目について(案)

資料 3 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」中間とりまとめに対する提出意見及び要旨

資料 4 遠隔医療モデルプロジェクト進捗状況

資料 5 「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」WG 今後のスケジュール(案)

5. 議事概要

(1) 開会及び開催要綱確認(事務局)

○奈良地域通信振興課長より、開会の挨拶及び開催要綱の説明を行った。

(2) 主査挨拶

○金子主査より、以下の挨拶があった。

- ・ 本 WG は、遠隔医療の推進方策に関する懇談会(以下「懇談会」とする)における論点等を少人数で更に議論を深めることを目的とし、議論した内容は懇談会に諮ることになる。きちんとした議論をしてまいりたい。

(3) 議事

① 中間とりまとめパブリックコメント結果について

○パブリックコメントの概要について、資料 3 に沿って奈良課長より説明があった。

- ・ 全 23 件のコメントを頂いたが、概ね遠隔医療の必要性等に賛同する意見であったとの印象

を持っている。(奈良課長)

○パブリックコメントに対する各構成員の意見の要旨は下記の通り。

- ・ 地域医療と病院の医師とでは遠隔医療に対する意見が異なる。地域医療においては家に訪問し生活状況を把握することが必要であり、対面診療が基本である。また、遠隔医療の負の部分も取り上げて検討すべきである。(川島構成員)
- ・ 高齢社会の到来、医療の高度化を踏まえ、遠隔医療の役割がどこまでか、社会通念上許容されるものになるのか、検討する視点が必要である。遠隔医療の進歩とメリットを国民全体が享受できるような体制が今後必要である。(内田構成員)
- ・ 我が国の人口構成や GDP、医療状況等全体を踏まえて、マクロ的に遠隔医療を捉えていくべきではないか。(川島構成員)
- ・ 地域社会システムのなかでどのような医療が必要かという議論が先であり、遠隔医療でもできると思われても困る。遠隔医療が必要な地域も実際にあるが、それらは遠隔医療技術ありきではなく、医療提供体制や地域行政のバランスの上に成立している。また、遠隔医療は、薬の治験とは異なるため、特定の疾病に使えるというエビデンスを取るようなものではない。なおパブリックコメントの内容は各自の視点で述べられているため整理が必要である。(長谷川構成員)
- ・ パブリックコメントはかなり個別化された意見であり、本 WG では将来を見据えた議論が必要である。また、特定の疾患に使える高度なシステムよりも簡略化されて誰でも使えるシステムが重要である。(梶井構成員)
- ・ 本懇談会では技術ありきではなく、全体的な視点が必要である。パブリックコメントからは、自治体ニーズが高い、遠隔医療は地域医療支援のための ICT である、患者だけでなく家族や医師のニーズも捉えるべき、ICT を利用した地域コミュニティが必要、医師の負担をこれ以上増やすべきではない、ニーズの整理が必要、遠隔医療は地域医療体制を実現するための1つの手段である、診療報酬や補助金、交付税(金)等財政的なインセンティブへのニーズがある、といった内容が挙がっている。(金子主査)

② 本 WG における主な論点項目について

○中間とりまとめ等についての各構成員の意見の要旨は下記の通り。

- ・ マクロ的に社会情勢を踏まえた議論を進めるためには、経年的に議論を重ねる必要がある。(川島構成員)
- ・ エビデンスを蓄積するというミクロの観点からも長期的な取組が必要である。西会津のデータも5~10年掛かっている。(長谷川構成員)
- ・ 数十年後の医療における遠隔医療の位置づけや役割の議論と、遠隔医療自体のデータ蓄積とを並行して進めるべきである。(梶井構成員)
- ・ 10年後の医療の状況の予測は困難であり、長期的スパンにおける議論も重要だが、むしろ

現状で何が出来て何が課題かを整理する必要がある。(内田構成員)

- ・ 社会システム的な議論と、現状から分かる部分の議論とを同時に進めるべきである。また、機器ありき、遠隔医療ありきの議論、負の要素を考慮しない議論を進めるべきではない。短期・長期の両面の視点が必要であり、少なくとも来年度は議論を続けていただきたい。(金子構成員)
- ・ まずは既存技術で、24時間対応への住民ニーズに医療者側が応じる体制があるのかを検証すべきである。(川島構成員)
- ・ 機器、セキュリティ技術の進歩やコストの低下に応じて、使いやすい技術は新規であっても活用していけばよい。(金子主査)
- ・ 遠隔医療で何をどこまで提供するか議論がまず重要であり、各医療関係者の負担軽減につながるものにするべきである。(梶井構成員)
- ・ どのような医療に遠隔医療を使っていくかの整理が必要である。また医師の供給体制が不足している地域を対象にどう支援するかが課題である(内田構成員)
- ・ 議論を進める上では、実例をもとにニーズや遠隔医療の対象を洗い出し、整理することが重要ではないか。今回のモデル事業からまずは整理をしてみてもどうか。(長谷川構成員)
- ・ 将来的に医師不足が解消した場合には、遠隔医療の撤退が必要な場合もあることを頭の片隅に置くべきである。(川島構成員)
- ・ 医師が1人赴任すれば遠隔医療が不要になる地域も当然ありうる。バランスよく検討することが重要である。(長谷川構成員)
- ・ 本懇談会における遠隔医療は汎用的で使いまわしができるものをイメージしており、不要になったら止めても差し支えないようなものにしていくことが重要である。(金子主査)
- ・ 医療、保健・福祉、リハ、介護の広い視点に立つと、ニーズはどれも同じである。個別的ではなく普遍的なニーズを捉えて遠隔医療の導入を議論していくことが必要である。(梶井構成員)
- ・ どんな場合に必要か、どんなモデルが必要か、緊急に必要か、すぐに可能か、コストがどうか、どんな財政措置が可能かを、各モデル事業で検討したものを普遍化して議論を進めていくべきである。(金子主査)
- ・ がん検診の読影医が不足しており、都道府県で1箇所読影センターを設置するような実証事業ができるとありがたい。(内田構成員)
- ・ “医療”に限らず、独居高齢者を支えるバーチャルな社会の仕組みができると良い。(川島構成員)
- ・ 医療の括りだけでなく、地域が安心できるような仕組みが立ち上がることが理想である。(金子主査)

### ③ 遠隔医療モデルプロジェクトの進捗状況について(事務局)

○遠隔医療モデルプロジェクトの進捗状況について、資料4に沿って事務局より説明があった。



- ・ 1次募集5件、2次募集6件のモデル事業を進めている。(奈良課長)

④ 今後のスケジュールについて（事務局）

○今後のスケジュールについて、資料5に沿って事務局より説明があった。

- ・ 1月中に懇談会への報告を行いたいと考えており、随時WGは開催していきたい。(奈良課長)

以上

遠隔医療の推進方策に関する懇談会  
中間とりまとめ

平成20年7月31日

■■1 はじめに■■

□負のスパイラルに陥っている日本の医療システム

わが国の医療は負のスパイラルに陥っている。多くの地域で医師が不足している。条件不利地域における地域医療は疲弊している。医師が都市部に偏在しており、診療科別の偏在も深刻だ。患者の医療に対するニーズが多様化し、さまざまな情報が行き渡り、患者の期待水準が高くなっている。医療行為にかかわる訴訟リスクも増えている。多くの地域で、必要な医師の確保ができておらず、同僚が離職した後に残された医師は、過度な仕事量をこなすことを余儀なくされ、心理的負担も過大になっている。

利用者からすると、いつでも良質な医療サービスを受けられるという信頼感が揺らいでおり、不安感が広がっている。市民の健康と安全を守る立場にある自治体は財源をはじめとした資源の不足が深刻で、有効な手だてとなる選択肢が非常に限定されている。全体として、関係者の間にあるべき相互信頼感が薄くなり、安心できる体制がないことへの不安ゆえに夜間救急を乱用する者が後をたたないなど、結果として、限られた資源がますます足りなくなり、負担感と不安感がさらに増大するという悪循環が生まれている。この負のスパイラルを断ち切らねばならない。

すべての国民がいつでもどこにいても健康で安心な生活を送れる医療を目指すことが基本である。これから少子高齢化・人口減少社会を迎えるにあたって、限られた医療資源を有効に活用し、国民にあまねく良質な医療を提供してゆくための選択肢を増やすために検討すべき施策のひとつとして、遠隔医療の推進と効果的な活用が望まれる。

□他の社会的分野でパワーを発揮している ICT の活用

わが国でのインターネットの人口普及率は70%に迫り（平成19年末時点69.0%）、また、ブロードバンドの世帯カバー率は98.3%（平成19年末時点）となっている。世界的にみて、もっとも高品質でもっとも安価な水準にある通信ネットワークが広く一般に利用可能な状況が実現している。いわゆる情報格差の問題は、機器の使いやすさが増し、市民などによる支援体制が進むなどによって改善されつつある。パーソナルコンピュータや携帯電話など通信機器の性能が飛躍的に向上し、映像や音声をともなった遠隔

会議などのコミュニケーション手段が、安価に、特に専門的な知識なしに、一定の臨場感をもって利用できるようになってきている。ビジネスのみならず、教育や国際協力、環境問題や貧困問題の解決、災害支援、NPO活動など、多くの社会的活動分野でも、遠隔コミュニケーション手段を活用することで、それまでできなかった活動が可能になり、生産性が上がり、さまざまなつながりが創出されている。インターネットの活用は、特に、条件の不利な個人や小規模団体の不利を克服することに役立つという特徴をもっている。医療サービスの分野でも、このようなパワーのある手段を使わない手はない。負のスパイラル状態を少しでも改善するために、遠隔医療の適切な利用方策を検討し推進することが必要である。

#### □患者ニーズを踏まえた遠隔医療の推進を

情報通信の社会的利用には光と影があることがよく知られている。医療の実施に関する通信手段の利用は、特に慎重に検討されなければならない。いくら技術が進歩したとしても、患者の顔色、元気さ、立ち居振る舞いの機敏さ、臭い、声のトーン、皮膚の色・つや・張りなど、医師が判断するのに五感による包括的な情報収集が重要である場面も多く、それには、対面の機会が望ましいことはいまでもない。情報技術がどんなに進んでも、人間同士が直接対面することの重要性がなくなることはない。その一方で、人口三万人余の自治体で年間 200 件以上の出産があるのに市内に産婦人科医師がおらず、妊婦が希望しても対面診療が叶わないという状況がある。都市部においても、二時間かけて病院に行き、一時間待たされて、5分間診察を受け、また二時間かけて帰宅することが必要であることから通院が極めて困難な患者が多くいる。

通信システムの利用ありきで進めるのではなく、遠隔医療の必要性はいかなるもので、どのような状況でどのように使われるのが有効であるか、よく検討され検証されるべきである。また、メディア利用にともなう負の影響についても十分に考慮する必要がある。もとより、遠隔医療は手段であり目的ではない。また、患者ニーズがあってはじめて必要性が生じるという原則を忘れてはならない。

遠隔医療の有効性に関しては、画像転送を介した専門医による支援などについてはかなり確立されているが、患者が直接かかわるケースについては、十分に立証されていない。これまでの遠隔医療実験は成果が一時的なものに留まっていることが少なくなかった。継続的に実績が上がっているケースの多くは、医師や関係スタッフの献身や自治体の特段の努力によって、やっと成り立っているというのが現状である。

#### □持続可能で汎用的な社会システムとして定着させる

以上のような現状認識や前提に基づいて、必要性がある場合にはどこでも適切な遠隔医療を導入できるという社会的な選択肢を用意することが重要である。本懇談会では、遠隔医療を持続可能で汎用的な社会システムとして定着させることが必要であるとの基本的な認識の下に、その実現に向けた推進方法を検討する。

持続可能性の確保のためには、適切な収益構造を構築する方策を検討する必要がある。汎用性を確保するには、制度面、通信インフラ整備、情報システムの標準化などについて検討されるべきである。さらに、わが国の現状を踏まえた上で、医療システム全体における遠隔医療の適切な位置付けについての検討が必要である。

#### □国民的課題としての遠隔医療の適切な推進

わが国の医療システムをより満足のゆくものにするためのひとつの方策として遠隔医療を活用することは、国民的に重要な課題となっている。このため、「地方再生戦略」（平成19年11月、地方活性化統合本部会合決定）において、農山漁村や基礎的条件の厳しい集落で、生活者としての暮らしに必要な医療・福祉のサービスが受けられるよう、地域医療の確保を図るために、遠隔医療を推進することが示された。また、「経済成長戦略」（平成20年6月、経済財政諮問会議決定）においても、国民の潜在的ニーズが高い健康や生活に関わる産業は今後の成長分野であることから、遠隔医療技術の活用を推進することとされているところである。総務省及び厚生労働省では、地域医療の充実に資する遠隔医療技術の活用方法とその推進方策について検討するため、総務大臣及び厚生労働大臣の共同で「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」、つまり、本懇談会を設置し、主に(i) 地域医療が抱える課題と地域のニーズ、(ii) 問題解決に資する遠隔医療モデルの内容、(iii) 遠隔医療モデルの推進に向けた課題、(iv) 平成20年度実証プロジェクトの実施内容等を検討することになったところである。また、「経済財政改革の基本方針2008」（骨太の方針2008）（平成20年6月27日閣議決定）において、「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」における検討を踏まえ、遠隔医療技術の活用を推進するとしたところである。

### ■■■2 本懇談会の前提■■■

#### ■懇談会の目的（開催要綱より）

地域における医師不足等が指摘されている状況を踏まえ、地域医療の充実に資する遠隔医療技術の活用方法と、その推進方法について検討する。

## ■ 検討対象についての「三原則」

- ・ 医師不足など、深刻な条件不利地域を主に想定する
- ・ 慢性期、健康管理、予防医療等を主に想定する
- ・ 先端技術の開発ではなく、既存技術を活用した社会イノベーションを起こすことを想定する（社会イノベーションとは、社会要素の新規性のある組合せを成立させるなど、新しい発想による効果的な社会システムを作り出すこと。）

## ■ 目指す姿

遠隔医療を、持続可能で汎用的な社会システムとして定着させる。その実現に向けた推進方法を検討する。（「ニーズがあること」が前提であり、また、全国を対象にしてひとつのシステムで画一的に実施するというわけではない。）

なお、懇談会で何回か指摘された、「安全性」や「責任の所在」については、医療の根本であり重要な論点である。しかし、遠隔医療に特有なネット利用などにかかわる情報漏洩や責任分界点などについては、厚生労働省によるガイドラインが出ている。それ以外については、基本的には医療全般にかかわる問題であり、それについて詳しく検討することは本懇談会の主旨ではないと考える。

## ■■■ 3 懇談会において議論された主な論点 ■■■

### ■ 論点1 ニーズ・有効性・適用範囲

日本の医療に起こっている「負のスパイラル」については、梶井構成員が提示した以下の考え方がひとつの基本になる。医師の絶対数が不足しており、都市部に集中している。患者の受療行動の変化（大学病院への集中、専門医志向、時間外受診の増加、複数医療機関への受診など）が医師の仕事量を増やし、医療提供体制の維持を難しくし、患者自身の混乱を招いている。医師の側では、日常業務が増大して精神的負荷やストレスが大きくなり、重症・救急など激務からの回避行動が増えている。いわゆる医局体制を含めて大学の力に陰りが出てきている。これらが互いにネガティブに影響し合うことで負のスパイラルが起こっている。それから抜け出すには、地域医療の整備・充実が必要であり、現状の改善に向けて遠隔医療の導入はひとつの有効な策である。

多くの構成員から発表があった地域やグループでの実践・実験例は、それぞれ、遠隔医療についてのニーズや有効性を示すものであり、懇談会で実施したアンケート結果は、おおむね、それを裏付けるものである。医師不足の自治体では切実なニーズがある、予防ケアにも有効、慢性期についてはメディア利用が有効、など多数の意見があった。それとともに、これまでの失敗例から学ぶ必要があるという指摘もあり、今後、遠隔医療の有効性を実証し検証することが重要であるという共通認識を持った。また、通信手段の有効性として、僻地に赴任している医師を孤立させないよう、専門外の医療知識を支援する等、魅力ある僻地医療環境を整備することも重要だという意見もあった。

川島構成員は「はじめから「DtoP<sup>1</sup>にTV電話ありき」の議論には反対する。TV電話を汎用的に使おうとするなら、負の要素を列挙したアンケート調査が必要。」と指摘した。関連して、情報機器の利用が、本来あるべき対面診療を“なしで済ませるための方便”にならないようにすべきだという意見も複数あった。

内田構成員から「日本医師会の遠隔医療に対する基本的考え方」として、対面診療を原則とする、遠隔医療(IT)技術は補完的に使用する、医師不足・確保対策の一環である、地域の住民にIT技術のニーズがある、緊急時対応システムが併設されている、遠隔医療システムに汎用性と継続性があること、という見解が示された。その上で、遠隔医療の適用範囲については、離島・へき地等、対面診療が困難な場合、ないし、医師不足等、遠隔医療が不可欠な場合であるとして、慢性期疾患(在宅)への支援、病状安定患者(在宅)への支援、地域医療連携への活用、妊産婦の保健指導・相談等への活用、健診・相談・教育への活用、遠隔画像診断への活用などがあるという意見が表明された。これらは遠隔医療の現状を示すものとして、今後の検討の出発点となるものである。

全体として、まったく対面の機会がない完全にバーチャルな手段で医療を行うことが望ましいという意見はなく、実際は、通院したり往診を受けたりコメディカルやスタッフ等の助言を受けたりしながら、遠隔医療という手段を効果的に選択的に取り入れることが望ましいという共通認識に至った。また、遠隔医療の実践について配慮すべきことや今後検証すべき点もあるという認識をもちつつ、本懇談会として遠隔医療の推進を打ち出して行くべしという共通意見となった。

## ■論点2 持続可能性の確保

---

<sup>1</sup> 遠隔医療の実施形態は多様なので、便宜上、D to D、D to N、D to P、P to P などという類型に分けて議論すると分かりやすい場合があるだろう。ここで、D to Dは医師/医療機関の間、D to Nは医師/医療機関と看護師、保健士、助産師、その他のコメディカルの間、D to Pは医師/医療機関と患者の間、P to Pは患者や市民の間での通信ネットワーク等をつかった治療や相談を指す。

遠隔医療を「持続可能な社会システム」とするためには、適切な収益構造をどう確保するか、つまり、費用負担をどうするかが中心的課題である。

#### □医療機関・利用者・国・自治体などの適切な費用負担の可能性

仁坂構成員から和歌山県での取組みの経験を踏まえて、「システム関連費用等により、取組みを継続する医療機関に相当の負担がかかることが避けられないのが実情であり、制度改善・充実が必要」という発言があった。その他にも、受益者負担を考慮したコスト負担のあり方を検討すべき、予防分野については自治体と医療関連機関が連携した枠組みで検討すべきなどの意見があった。

#### □診療報酬の適切な活用の可能性

遠隔医療を持続可能なものにするためのひとつの重要な方策として診療報酬の適切な活用を検討すべきという意見が多くあり、遠隔での画像診断・病理診断における超音波動画像などの新たな医療技術や、複数の医師・医療機関の連携に関し、診療報酬上の加算等の評価を検討する必要性について具体的な提案がなされた。一方、内田構成員からは、「新たな診療報酬点数の設定により遠隔医療を誘導するという考え方には賛成できない」という意見が表明された。

#### □補助金、地方交付税など財政支援措置を活用する可能性

補助金や地方交付税などの財政支援措置を通じての支援が必要であるという意見が多数あった。補助金と各自治体からの支援などを融合させる必要性も指摘された。

#### □コスト削減の可能性

情報技術の活用が適切に行われるならば、遠隔医療はコスト削減効果を持ちうるとの発言が複数あった。予防医療の視点からメディアを利用した実践を行っている栗原構成員は、自らの経験を踏まえて「遠隔医療で生活習慣の改善ができれば、投薬や来院回数も減るだろう。予防医療に対するメディア利用の取組みは、将来的な医療費抑制政策という視点から重要」と指摘した。同様の主旨の意見が他にもあった。

#### □費用対効果を高める方策

本懇談会に事務局から提出された報告にあったように、地域参加やコミュニティの活用によって相互信頼が生まれ、結果として医療コストを低く抑えられる可能性がある。石田構成員（秋草構成員の代理）が「地域における人的ネットワークの存在が遠隔医療

の実施範囲・持続性を考える上で非常に重要な要素となる」と指摘するようなコミュニティ作りについての自治体による支援策が検討されるべきだ。また、メディアを利用したのこメディカルの活用や、職場復帰が困難な女性医師の有効活用も検討対象になろう。

#### □地域医療機関の連携

継続性のある遠隔医療が実施されている岩手県遠野市の本田構成員は、「小さな医療機関と大きな医療機関との連携、在宅と医療機関との連携は欠かせない。市の取り組みを県内で有機的に結合していくうえで県内の行政、医療機関、その他関係団体が連携したネットワーク構築は、今後ますます重要となり様々な効果が期待できる。」と指摘する。本多構成員は、「各自治体において、地域医療連携（病病連携、病診連携）と遠隔医療がシームレスに繋がる方策が推進されれば、持続可能性の面でも有効な対策となりうる」と述べた。太田構成員は、「過疎地の取り組みとして、後期研修医を地方の医療機関に派遣した場合、派遣先の3次病院とその研修医を派遣した病院をTV電話などで結び、派遣病院が派遣先医療機関を支援するシステムなどを検討すべき」と述べた。

### ■論点3 「汎用性」の確保

遠隔医療を「汎用性のある社会システム」とするための方策として、制度面での対応、通信インフラの整備、システム標準化などを推進することが必要である。

#### □遠隔医療拠点病院などの必要性

村瀬構成員は、「遠隔医療拠点病院、遠隔医療拠点診療所のような「形」が必要であり、すでに積極的に遠隔医療に取り組んでいる施設を認定し、そこに財政的支援を行うことで、持続的運用を可能とすれば遠隔医療のさらなる充実が進む。」と指摘した。それに呼応していくつかの意見が出された。久島構成員は、「遠隔医療拠点病院指定という枠組みができ、財政支援が行われれば、遠隔医療に関連する作業が「業務」として位置づけられ、関係者のモチベーションを大きく向上させる」と述べた。遠隔医療拠点病院を中心として各地域でどのような具体的モデルを構築し、それが全国標準的なモデルとなりうるかについて深い議論が必要という意見もあった。

#### □通信インフラの整備

遠隔医療を推進するためには、ADSL レベル以上の高速通信インフラを全国的に整備することが重要であるということは多くの一致した意見であった。そのコスト負担をどうするかについては、通信機器を「効果的な診療を行う為に必須の医療機器」として検



討を進めるべき、通信インフラ整備の充当には診療報酬ではなく補助金・地方交付税などで行うべき、条件不利地域の医療機関に対しては情報通信機器への国の補助制度における補助率を拡大することを検討するなどという意見があった。

#### □遠隔医療システムの標準化

遠隔医療を実施するための情報システムの標準化については、医療機関の連携推進、コスト削減などの理由から、その必要性については意見が一致した。通信事業者の視点から和才構成員が、「予防・治療・ケア等それぞれの状況や、画像診断、TV 電話利用等の手段に応じたシステムに対する要求条件を標準化することで、遠隔医療が導入しやすい環境を整備するとともに、現在個別対応となっているシステムのコストを下げる努力が必要。」と指摘した。標準化の対象の明確化や既存の標準化ガイドラインなどとの整合性に留意すべきという指摘もあった。

#### ■論点4 遠隔医療は、いつでも、どこでも、「補完的」なものか

遠隔医療は、現在は、「対面診療が基本であり、遠隔医療は補完的なもの」という位置付けとなっている。対面診療が望ましいことに異論がないとしても、医師の不足や偏在等という現状に照らしたとき、遠隔医療は「補完的」ではなく、「代替的」、あるいは、「選択的」なものではないかという意見が多く出された。遠隔医療は補助的使用方法として利用されるべきだという意見もあった。

典型的なのは、國領氏（オブザーバ参加）の「遠隔医療をへき地や離島などに限る「補完的」な手段とすることに懸念を持つ。医師不足や移動困難な状況は都市部でもある。対面と遠隔の両手段は、どちらかが正でどちらかが従ではなく、状況によって選択的に適用されるもの」という意見である。他にも、日本の現状は遠隔医療が「補完的」とする考え方では収まらないほどの必要性が高まっている、対面診療が望ましいがそれには数時間かけて病院に行かねばならない等数々の問題がある、対面か遠隔かはどちらが正でどちらが従という関係でとらえるより患者や医療機関がおかれた状況によって選択されるべきもの、診療機会を保証するという意味では対面診療より遠隔の方が優れている場合もある、患者にとって遠隔医療は往診と同等の効果がある場合もある、などの意見が表明された。

#### ■論点5 モデル事業

モデル事業を実施することの重要性について、また、実施に際して、エビデンスを蓄積し有効性の検証をすることが必要だということについては意見が一致した。吉田構成

員は「この分野での社会イノベーションを起こすことにおいて、遠隔医療の効果とエビデンスを明らかにすることが必須」と指摘した。大山構成員からは、「(DtoD など) 前例が多くあるものはその課題と対策、および、予想される効果を明らかにすること、(DtoP など) 前例の少ないものは実証目的と残される課題を明らかにすることをすべき」という指摘があった。また、モデル事業は単年度では結論が出にくいことから、次年度以降の継続も視野に入れるべきという意見が複数あった。

#### ■■■4 提言■■■

##### ■提言1：遠隔医療のニーズ・有効性・適用範囲について

遠隔医療のニーズ・有効性・適用範囲について、懇談会は以下の共通認識を持っている。このような認識を出発点として、今後の検討、および、モデル事業を進める。

- (i) 遠隔医療は患者のためにあるもので、患者ニーズがあってはじめて必要性が生じる
- (ii) 画像診断などを遠隔で専門医が支援することを含めた、医師間、地域医療機関間の連携や支援体制の促進について、また、慢性期（再診）、健康管理、予防医療、生活習慣にかかわる治療・健診・相談・教育等への活用については、遠隔医療のニーズが明らかに存在する
- (iii) 機器の導入にあたっては、ポジティブな面とともに負の影響も考慮する
- (iv) 遠隔医療の有効性については、今後、実証と検証が重要である

##### ■提言2：遠隔医療の位置付けについて

患者の状態を正確に把握し、効果的で適切な医療を提供するということから、現在は、「対面診療が基本、遠隔医療は補完的」という見解がとられている。これは、医師がいない、通院が困難、往診は限られているなど、多くの制約が存在するため、初診や急性期の疾患に対しては原則として対面診療を行うこととしているものである。しかし、患者の観点からすれば、「対面が基本、遠隔は補完的」という理念を議論するだけでは問題は解決しないし、負のスパイラルを生んでいる不安は解消しない。多くの患者のニーズに応えるためには、現実の制約下で最適な医療サービスの組合せを選択可能にすることが肝心である。困難さを増しているわが国の医療システムの中で、遠隔医療は、適切に実施されるなら、有力な選択肢を提供しうるものである。

そのような遠隔医療の位置付けをより明確にするためには、たとえば、提言1で述べ

た「慢性期（再診）、健康管理、予防医療、生活習慣にかかわるもの」については、基本的には遠隔医療が選択可能であることを明らかにすることが必要である。当面は、モデル事業を実施するなどして、遠隔医療のエビデンスを蓄積していくことが必要である。その上で、遠隔医療の実施に必要な情報提供と環境整備を進めていくことが重要である。

■ 提言 3：診療報酬の適切な活用について

遠隔医療を持続可能なものにするためのひとつの方策として、モデル事業などでの検証を進めるとともに、遠隔医療にかかわる診療報酬を適切に活用することを検討する必要がある。懇談会で、このことについて、具体的な提案があった。安全性・有効性等について科学的根拠に基づくデータ（エビデンス）があると検証されたものについては、将来は検討の対象とする。

■ 提言 4：補助金、地方交付税など財政支援措置の活用、その他の方策の推進について

遠隔医療を持続可能で汎用性がある社会システムとして定着させるための具体的な方策を検討する。持続可能性を確保するための収益構造について、関係各機関や受益者の費用負担の仕組み、補助金・地方交付税など財政支援措置の活用、コスト削減の可能性、費用対効果を高める方策について検討する。また、地域医療機関の連携を推進するための方策について検討する。汎用性確保のために、遠隔医療に関わる拠点病院の設置や既存制度の活用も含めた制度面での可能性、および、通信インフラや情報システムの整備と標準化などを推進する方策を検討する。

■ 提言 5：モデル事業について

モデル事業については、本「中間とりまとめ」の内容を踏まえて、持続可能で汎用的な社会システムとしての遠隔医療の推進に資する有効な実証モデル事業を公募により実施する。実施に際しては、必要性和有効性の実証と検証を重視する。また、単年度では結論が出にくいので、来年度以降の継続ができるように努力する。

## 自治体に対するアンケート調査結果

※パブリックコメント意見提出のあった自治体に対するアンケート調査を実施（平成21年2月実施：調査対象14市町村のうち11市町村から回収）。

### 【結果の概要】

1. 遠隔医療について自治体でどのようなニーズを把握しているか。
  - ・通院困難、専門医不足、在宅医療体制の不足が多く挙げられている。
2. 遠隔医療について経費負担はどうあるべきか。
  - ・導入費用(初期費用)は、主に国または県が負担、一部市町村負担とし、医療機関や住民の負担は求められない。
  - ・運用経費は、国・県・市町村が相応の負担をするが、住民(患者)や医療機関にも負担を求める。
3. 遠隔医療普及に向けての障壁・困難点は何か。
  - ・導入費用(初期費用)の負担の大きさや予算の確保の困難さ、マンパワー不足が上位に挙げられている。
  - ・次に遠隔医療の法的な位置づけの不明確さや運営経費の負担の大きさが挙げられている。
  - ・一方、技術的な課題(インフラ整備やシステム互換性等)は比較的下位になっている。
4. その他、遠隔医療普及に向けての意見
  - ・疾病予防として推進、研究をすべき、遠隔医療のメリットも検討すべき、成功例、失敗例等の現況の詳細な把握をすべき、等といった意見が挙げられている。

## 1. 遠隔医療について自治体でどのようなニーズを把握しているか。

自治体名	自治体が把握しているニーズ
岩手県遠野市	<p>《①産婦人科医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>平成14年4月より市内に分娩施設が無くなり、通常時60～90分、冬時間70～120分かけて通院を余儀なくされる。家族が仕事を休んで送迎している例や、入院準備をして診察に行っても自宅に帰される例も少なくない。</li> <li>病院、住民(患者)からのニーズである。具体的には、妊婦教室・乳幼児健診への参加者250名程度からニーズが挙がっている。また平成17年末におこなったアンケートでは、35%がこうした状況に対し不安と回答している。</li> </ul> <p>《②小児科医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>県立遠野病院に1名の小児科医がいるが、市内開業医には小児科専門医はいない。そのため、県立遠野病院に患者が集中し、医師は9日間病院泊や1ヶ月無休など恒常的激務の状態である。またインフルエンザ等、病院に行ったために罹患する例もありうる。</li> <li>住民(患者)や病院、市からのニーズである。実際、住民から市に小児科専門医を受診したいとの電話があったが、小児科医が市内に1人しかいない状況である。</li> </ul> <p>《③循環器専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>循環器の専門医は、県立遠野病院にも市内開業医にもおらず、最寄り盛岡地区である。そのため、心臓の疾患に不安を持つ住民には、かかりつけ医を身近に持てない不安がある。また、盛岡への遠距離通院が経済的、精神的な負担となっている。</li> <li>住民(患者)、市からのニーズである。具体的には、住民から市へ不安を訴える電話がたびたびあるほか、各種会合でも同様の発言がある。</li> </ul>
山形県朝日町	<p>《①通院困難/在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>在宅医療(訪問診療)をおこなっているが、現在の状態では月1回の診察が精一杯である。それを補うための遠隔医療が必要と考える。</li> <li>現場で活動する医療スタッフの実感から、医療側、住民側の双方にニーズがある。</li> </ul> <p>《②専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>現場で働く医師の実感として、日常の診療の中で脳外科等の医師のアドバイスが欲しいと思うことがある。</li> </ul>
福島県西会津町	<p>《産婦人科医、その他専門医の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>産婦人科その他の専門医が不足しており、アンケート調査にて住民のニーズを認識している。また大学等研究機関からもニーズが示されている。</li> </ul>

自治体名	自治体が把握しているニーズ
A市	<p>《通院困難者の存在/夜間・休日診療体制の不足/在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関が近隣にない地域の住民、また、通院が困難な高齢者・障害者にとっては、慢性期治療における遠隔医療のニーズがあると考えられる。なお、市民からは、地元で適切な診療科の医師が不在であることを訴える投書があったが、必ずしも遠隔医療の導入を求める内容ではない。</li> </ul>
東京都稲城市	<p>《① 精密検査施設の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内で検査機器が充実しているのは稲城市立病院のみで、開業医が精密検査をしたいと思っても自分のところではできないことが多い。一方で、患者は自己の都合で開業医と市立病院を使い分けている。そこで、患者データ（放射線検査、生理検査、血液検査等）を ICT を利用して共有できれば無駄な費用をかけずに済む。開業医からのヒアリングにより、このような情報共有へのニーズを認識している。</li> </ul> <p>《② 健診情報の散在》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・市内には大規模な健診施設がないため、住民はいろいろな医療機関で受診することとなるが、その情報が電子化されておらず診療に利用されにくい状態である。今後は ICT の利用で合理化が図られると思われる。</li> <li>・開業医および住民、自治体からのニーズであり、特に医療現場からのヒアリングによりニーズを認識している。</li> </ul> <p>《③ 在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・障害を抱えた高齢者を在宅で介護する際、往診を引き受ける開業医が少ない。このため家族からの SOS を病院が受けるために ICT を利用することが必要である。保健事業等の現場での住民のニーズであり、自治体としても必要性を認識している。</li> </ul>
岐阜県中津川市	<p>《① 通院困難者の存在/かかりつけ医、在宅医療体制の不足》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・虚弱高齢者世帯にとって医療機関が遠く通院困難であるとのニーズが、住民（患者）や診療所から挙がっている。平成 20 年度に実施した地域保健医療計画に関するアンケートや、市政懇談会等においてこうした指摘がなされている。</li> </ul> <p>《② 健診情報の有効活用》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・昼間勤めている社会人が、健診結果やその説明を IT を利用して夜に自宅で確認できれば、早期発見・治療につなげることができるとのニーズが住民から挙がっている。</li> <li>・平成 20 年度に実施した地域保健医療計画に関するアンケートや、市政懇談会等においてこうした指摘がなされている。</li> </ul>
B市	<p>《健康管理・予防医療への活用》</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・運動の必要な市民に心電図検査をおこなうことにより、心臓疾患等の運動に適さない危険因子を有する人をスクリーニングすることができるが、そのための医師等が不足している。この検査を遠隔でも実施できるようにすることで医師等を有効に活用できるとの要望が、病院、医師から出されている。</li> </ul>

自治体名	自治体が把握しているニーズ
香川県丸亀市	<p>《① 通院困難/各種専門医の不足》</p> <p>・<u>離島の住民の受診先は島の診療所しかなく、専門医を受診するためには船で長時間の移動が必要となるため、島にいながら診療を受けられる遠隔医療への住民のニーズがある。</u>但し、離島の現状からこのようなニーズを自治体として認識しているが、住民等からの意見表明や調査によるものではない。</p> <p>《② 在宅医療体制の不足》</p> <p>・在宅で療養中の高齢者の療養指導・支援に対するニーズが、住民、診療所の双方からある。但し、離島の現状からこのようなニーズを自治体として認識しているが、住民等からの意見表明や調査によるものではない。</p>
香川県東かがわ市	<p>《①通院困難/在宅医療体制の不足》</p> <p>・慢性期における再診で、症状を口頭のみで診断し薬を処方する場合には、医師と患者間を ICT を利用して結び、在宅において受診できるようにしてほしいとのニーズが住民にある。市民との会話によりこのようなニーズを認識している。</p> <p>《② 通院困難/産婦人科医、その他専門医の不足》</p> <p>・<u>産婦人科等において、かかりつけ医と専門医の ICT を利用した連携によりかかりつけ医は適正な診断が可能となり、遠隔地の専門医まで出向く必要がなくなり、専門医も患者の集中を防ぐことができる。</u>住民のニーズとして、専門家（香川大学医学部・原教授）の講演から、このようなニーズを認識した。</p>
C町	<p>《① 通院困難/かかりつけ医・専門医不足/救急・夜間休日体制/在宅医療体制の不足》</p> <p>・<u>中核的な役割を持つ総合病院が、医師不足等によりその機能を低下させている状況があり、特に救急医療においては搬送先がより遠方の病院となってきている。</u>そのため、民営・公立を問わず、県境を越えて、遠隔医療拠点病院の機能の充実が求められている。医療現場等でのヒアリングにより、住民のニーズとして認識している。</p> <p>《② 一次診療の不足》</p> <p>当町の有人島 8 島のうち、医師が常駐する診療所がある島は 4 島のみである。高齢化率が高く、独居および寝たきりの高齢者も増加傾向にあるが、現状の診療所の機能では、遠隔医療を実施するための医師、機材を使いこなす人材、機材等が不足しており、その充実へのニーズがある。医療現場等でのヒアリングにより、診療所のニーズとして認識している。</p>

(※1 市は未回答)

## 2. 遠隔医療について経費負担はどうあるべきか。

凡例 | 無し | 最小限 | 一部負担 | ある程度負担 | 主に負担

### ■導入費用

	住民(患者)の 利用者負担	医療機関の負担	市町村の財政負担	県の財政支援	国の財政支援
岩手県遠野市	無し	病院内設備分は負担	市町村窓口の設備は主に負担	全体経費(含設備)の1/2~1/4	全体経費(含設備)の1/2
山形県朝日町	最小限	最小限	一部	一部	主に負担
福島県西会津町	一部	無し	機器等の備品・消耗品	リース代等事業費の1/3	リース代等事業費の1/3
A市	最小限	最小限	最小限	主に負担	主に負担
東京都稲城市	無し	最小限	最小限	主に負担	主に負担
岐阜県中津川市	最小限	医療制度内での適正な負担	医療制度内で行われるべき	医療制度内で行われるべき	医療制度内で行われるべき
B市	無し	政策の推進主体と実施する医療機関が負担			
香川県丸亀市	最小限	相応の負担	相応の負担	相応の負担	主に負担
香川県東かがわ市	無し	ある程度負担	無し	ある程度負担	ある程度負担
C町	最小限(都市部の負担と同程度)	最小限	最小限	主に負担	主に負担

### ■運営費用

	住民(患者)の 利用者負担	医療機関の負担	市町村の財政負担	県の財政支援	国の財政支援
岩手県遠野市	医療保険内で最小限の負担	病院内設備と同等として主に負担	主に負担	全体経費(含人件費)の1/2	全体経費(含人件費)の1/2
山形県朝日町	主に負担	無し	一部	一部	一部
福島県西会津町	電気代、回線使用料	無し	人件費、消耗品費	リース代等事業費の1/3	リース代等事業費の1/3
A市	最小限	最小限	最小限	主に負担	主に負担
東京都稲城市	最小限	最小限	最小限	主に負担	主に負担
岐阜県中津川市	医療制度内での適正な負担	医療制度内での適正な負担	医療制度内で行われるべき	医療制度内で行われるべき	医療制度内で行われるべき
B市	主に負担	無し	無し	無し	利用者負担の不足分
香川県丸亀市	最小限	相応の負担	相応の負担	相応の負担	相応の負担
香川県東かがわ市	診療報酬にて負担	ある程度負担	無し	無し	無し
C町	最小限(都市部の負担と同程度)	最小限	最小限	主に負担	主に負担

(※1市は未回答)



以下、経費負担に関する意見。

自治体名	国に対する要望等
岩手県遠野市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・遠隔医療の普及推進を主に考えれば、どのような形態の遠隔医療に対しても診療報酬が支払われる体制が必要と考える。</li> <li>・また、関係法令(医師法 17 条：非医師診療行為、医師法 20 条：対面診療)の改正をすべき。</li> <li>・ネットワークやハード機器等の整備構築を医療機関と連携して進めようとするとき、自治体が医療機関側に設置していただきたいと申出をしても迅速に推進されないことから、自治体側に補助金を流して自治体が連携する病院側に設置する様な仕組みづくりをしないと遠隔医療の普及促進はなされない。</li> <li>・補助率の理想は、<u>インシヤルコストに対しては国 1/2、県 1/2 負担とし、ランニングコストに対しては通信費やネットワーク使用料、ライセンス使用料等の実運営費を市町村が負担、運営費補助として国 1/2、市町村 1/2 の折半が理想</u>。インシヤルコスト 5,000 万円、ランニングコスト 500 万円規模と想定される。</li> <li>・補助金と地方交付税との比較であるならば、識別の観点から補助金の方が市町村としては理想である。</li> </ul>
山形県朝日町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入経費については全部補助金、運用経費の一部については交付税措置とする。それぐらいしないと、遠隔医療の普及は困難と考えます。</li> </ul>
福島県西会津町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機器は故障や有効期限 6 年などがあるため、リースや入れ替え時の補助が必要である。</li> <li>・運用など学習の機会が必要である。</li> </ul>
A 市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・補助内容として、設備整備だけでなく、ADSL レベル以上の高速通信インフラ整備や遠隔医療に携わる医療スタッフ分に対する補助、診療報酬が必要と考える。</li> <li>・補助率については、現行の普及率に鑑み、国の現行の補助率 2 分の 1 を超える割合が必要と考える。</li> </ul>
東京都稲城市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・実施するのであれば、持続可能なシステムを構築するという観点から補助金、地方交付税などの財政支援が必要である。導入経費については 100% の補助率。</li> </ul>
岐阜県中津川市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「補助金や地方交付税など国による新たな財政支援措置」でおこなうべきではないと考える。主旨に関する周知や理解の醸成であれば医療機関がおこなう「医療行為」でなく行政がおこなう「保健事業」でおこなうことが望ましい。</li> <li>・診療報酬点数制度内に位置づけられなければ、確立し継続する医療行為にはなりえないと考える。医療行為は補助金や交付税など地方の政策的都合により濃淡の出るような政策的な経費であるべきではなく、国等の支援は制度確立のために支弁されるべきと考えるから、市長部局の事務担当職員としては総務省の「公立病院に関する財政措置のあり方等検討会」報告書の「不採算医療の提供等に要するものを含め、(略) 病院の設置・運営主体である地方公共団体において負担することが原則」という指摘には賛同しかねる。</li> <li>・「補助金や地方交付税など国による新たな財政支援措置」は全国津々浦々にまで光ファイバー網などを敷設し、格差なく遠隔医療を提供できる基盤整備を促進するために用いられるべきである。</li> </ul>

自治体名	国に対する要望等
B市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・本市の医療資源の状況からは、遠隔医療のニーズは必ずしも高くない。導入から一定期間は、運用経費と利用者負担額の差額を国が補填すべき。</li> </ul>
香川県丸亀市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・導入費用については、できる限り国が負担すべき。</li> </ul>
香川県東かがわ市	<ul style="list-style-type: none"> <li>・国のシステムとして整備すべきで、市町村が主体となって構築はできないのではないかと。</li> </ul>
C町	<ul style="list-style-type: none"> <li>・中核となる遠隔医療拠点病院の整備は、国・県において実施すべきである。県境にとらわれず経済・交通事情等を考慮し、遠隔医療拠点病院を整備する必要がある。</li> <li>・地方の診療所への人的・機材等の助成についても国・県において実施するのが望ましい。</li> <li>・住民の財政負担が、都市部の住民と大差がないよう診療報酬の検討が必要であり、また、診療所への財政負担とならないように導入後の補助等の検討も必要。</li> </ul>

(※1市は未回答)

### 3. 遠隔医療普及に向けての障壁・困難点は何か。(複数回答)

項目	回答数	回答自治体および詳細説明
導入経費（初期費用）の負担が大きい	8	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔遠野市〕HPK I等を遵守したセキュアなネットワーク構築を基本とすることから導入機器が多岐にわたり高額なので、市町村独自では促進されない。</li> <li>・〔朝日町〕町の財政も病院の経営も厳しい状況の中で、遠隔医療を拡大するために投資する余裕はない。</li> <li>・〔A市〕特にDtoPモデルにおいて、住民（患者）の対象範囲の基準がなく、予算の積算が困難で、また多額となる恐れがあること、対面医療との費用対効果を比較検証することが困難で、財政状況の厳しい現状において、他の医療施策（救急医療等）よりも遠隔医療の推進を優先することは困難である。</li> <li>・〔西会津町〕子機やホストコンピュータを購入した場合の<u>コストが大きい</u>。</li> </ul>
予算の確保が難しい	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔中津川市〕今日地方行政や公的医療機関の財務状況は著しく毀損していると言って過言でない。遠隔医療の導入について検討するのであれば、この事実を十分に踏まえた上で議論されなければならない。</li> </ul>
運用のための人員・能力（マンパワー）が不足している	7	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔A市〕遠隔医療は医師不足の中から更に新たな医療システムを生み出すものであり、<u>新たな医療需要を掘り起こし、現状以上に医師の負担を増やす恐れがある</u>。</li> <li>・〔C町〕離島にある診療所においては、医師が1人に看護師が数人といったような診療所が多いと思われるが、遠隔医療を普及させるにおいて、<u>機材を運用する人材等の不足も考慮する必要がある</u>と思われる。</li> <li>・〔西会津町〕保健医療の連携により利用者が自ら健康管理していくことができるよう支援していくための人員や能力が不足している。</li> </ul>
対面医療を原則とする医療関連法規において遠隔医療の位置付けが不明確である	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔遠野市〕全ての根幹。この部分に手を加えない限り、今後の遠隔医療の推進は捗らないと思う。</li> <li>・〔A市〕<u>遠隔医療の適用範囲、同一患者に対する複数医師が診療を行う場合の責任、医療事故の取扱い等、関連法規で未整理の課題が多い</u>。</li> <li>・〔C町〕医師のスタンスとして対面診療が基本であり、遠隔医療は補完的である。健康管理、予防医療、生活習慣にかかわる教育的な活用は可能と思われる。</li> </ul>
運用に際しての経費（ランニングコスト）の負担が大きい	6	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔遠野市〕小規模自治体では財政再建に取り組んでおり、自治体のスリム化と逆の動きをしなければならず、バランスを考えた決断と運営が必要である。</li> <li>・〔B市〕事業としての採算性に疑問が残る。自立して継続できるだけの規模とニーズとの間に相当のギャップがある。</li> </ul>

報酬面で医療関係者にメリットが無い	5	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔遠野市〕 診療報酬化されない限り医療機関側のメリットが無い事から関心度が低いと思われる。</li> <li>・〔朝日町〕 診療報酬について、電話再診料しか取れないため、病院にとっては全く採算が合わない。</li> <li>・〔西会津町〕 慢性患者の管理指導を中心におこなう場合、効果の評価が難しい。医療側のメリットとして、報酬面は指導依頼した市町村設定の金額、慢性疾患指導料のみである。</li> </ul>
利用者の機器操作能力に不安がある	4	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔朝日町〕 患者さんや家族の方は喜んでくれるが、医療関係者側からすれば機器の操作時に立会いが必要な方も多く、負担が大きい。</li> <li>・〔C町〕 我が国のインターネット普及率は70%に迫っているらしいが、遠隔医療を必要とする地域は概ね過疎高齢化の地域と思われ、普及率は低いと思われる。ちなみにC町の普及率は30%程度であり、高齢者世帯ではほとんど普及していないのが現状である。</li> </ul>
基盤となるインフラ（高速通信回線等）が地域として未整備である	3	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔遠野市〕 医療機関の手が届かない郡部にB' フレッツ等のインフラが未整備のためなかなか進まない。</li> <li>・〔中津川市〕 現行のインターネットを利用したネットワークは、あくまでもベストエフォート型サービスであり接続性の保証もないため、医療等に用いるためにはNTTのNGNなどの高品質の通信サービス基盤が必要。</li> </ul>
推進のための組織・体制が不明確である	3	
汎用性・互換性のあるシステムが普及していない	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔朝日町〕 安価な既存のシステム（例えば通常販売されているTV電話）が普及すれば可能性が広がるかもしれない。</li> <li>・〔中津川市〕 現在医療機器等は院内に限ったネットワーク上で利用されるか、あるいは全くネットワークと接続せずに利用されることが前提となっており、在宅療養現場から貸出医療機器を公衆ネットワークを経由して病院のネットワークに接続することはできない。また現状では貸出医療機器等の稼動記録データは、そのデータ型式もメーカー毎に異なる仕様となっているためその統一も必要となる。</li> </ul>
住民（患者）へのシステムの周知に時間がかかる	2	
情報セキュリティの面で技術的な不安がある	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・〔中津川市〕 医療機関を超えた連携のためには個人情報保護法の規定が制約条件として意識されるため、ガイドラインの明確化が必要となる。</li> </ul>

精度や安全性の面で技術的に満足なレベルに達しているシステムがない	1	
患者のプライバシー保護の面で不安がある	1	
推進の旗振り役となる人物(キーマン)が見当たらない	1	
医療関係者の関心が低い	1	
多くの住民(患者)が対面医療や大病院での受診を志向している	1	
その他	2	<ul style="list-style-type: none"> <li>・[A市：遠隔医療の適切利用に係る住民意識の乖離] 懇談会に提出された「遠隔医療に関するアンケート調査集計結果」(平成20年5月)によれば、住民(患者)のニーズは、「気軽に相談でき安心できる」、「時間外でも相談できて安心できる」が上位に来ており、「医療のコンビニ的対応」を遠隔医療に期待していることが伺える。一方、厚生労働省の通知では、初期や急性期の医療では認めておらず、住民のニーズとの意識の乖離が見受けられる。<u>現状において遠隔医療の適切な利用について、住民に十分な理解と周知が図られていない。</u></li> <li>・[東かがわ市：国のシステムとして確立できていない段階での推進は困難] 在宅診療については、国でのシステム化が先に必要と思われる。病診連携については「かがわ遠隔医療ネットワーク」があるが、加入機関がまだまだ少ない。</li> </ul>

#### 4. その他、遠隔医療普及に向けての意見

自治体名	意見
岩手県遠野市	<p>国民皆保険、医師の原則診療拒否の禁止、等を鑑みれば国民は皆、等しく医療を受けられる権利があり、同じく医療の総量も確保されなければならないと考える。</p> <p>遠隔医療の普及推進により、予防医療と予防ケアが促進され、国民個々に行動変容がおき、やがては医療費の軽減につながると想定される、といった面からも研究してみるべき。</p>
山形県朝日町	<p>診療報酬面での優遇（遠隔医療加算等）をしないと、医療者側にやってみたいという意欲がわかず、遠隔医療の普及は困難になると思われる。</p> <p>遠隔医療に必要な機器を国の方で製作して、希望する医療機関に無償で提供するぐらいのことをしないとだめなのではないか。</p> <p>遠隔医療には対面診療にはないメリットもある。例えば、患者と医師の距離が近くなる（親近感が増す）。TV 電話で会話をすると、お互いに特別なような気になる。</p>
福島県西会津町	<p>今回、回答した遠隔医療の考え方は、予防医療を中心とした緊急性の対応ではなく医療費の上位を占める、慢性疾患の高血圧や糖尿病、心疾患、脳卒中の予防対策、維持管理として推進している。</p>
東京都稲城市	<p>患者情報の医療機関間（特に基幹病院と開業医間）での共有システムは医療費削減の面でも大きく貢献すると考えられる。しかし出来高払い制度下では医療機関にメリットは生じないのが現実である。しかし本年度からのDPC導入病院が急性期病床の50%の45万床になろうとしているこの時期は大きなチャンスである。</p> <p>また医療情報の技術の進歩は著しいものがあり、特に医療情報の技術であるIHE（Integrating the Healthcare Enterprise）が急速に進歩してきた<u>現在は導入を考える最適の時期</u>と考える。</p> <p>予算措置さえできれば日本の中で一つの医療圏（稲城医師会）が共通の患者情報で結ばれる最初の地域にすることができる。</p>
岐阜県中津川市	<p>DtoD、DtoN、NtoN、DtpP、NtpP などすべての「to」がコミュニケーションであり、ICT の導入によって各セクションの連携ストレスの軽減を図ることが可能となる。</p> <p>今日 ICT サービスは、超高速ブロードバンド基盤の充実に伴って、高精細なテレビ会議システムが安価なオンラインサービスとして提供されるなど、公益事業と言っても良いほど社会生活に不可欠なサービスとして充実度が増している。</p> <p><u>安価なオンラインサービスの組み合わせだけでも大きな改善が図れる可能性があるため、最適なサービスを提案する総合的なコンシェルジュが必要</u>であり、国等にあってはこのような業態の育成等に尽力されたい。</p> <p>遠隔医療についての検討は、医療行為そのものの範囲が厳密に規定されていない状態で、医療機関外でおこなわれる行為のどこまでを医療と見て良いかを問うことに繋がるため、医療行為そのものの定義等が遠隔医療という視点で洗い直される必要があるのではないかと考える。</p>

自治体名	意見
香川県東かがわ市	<p>平成 20 年 7 月 31 日に出された「遠隔医療の推進方策に関する懇談会 中間とりまとめ」の提言に基づき、基本的には検討していくべきものではないだろうか。</p> <p>今回のアンケートは、市で何ができるかを視点に置いているようだが、システムの検討スケジュールとしては、まず、システムの全体像を明らかにした上での国の役割、県の役割、医療機関の役割、市町村の役割をどうすべきかを議論すべきではなかろうか。システムを示していない段階での市の対応の方策を求められても答に窮するところである。</p> <p>現在のところ、国でのシステム確立を期待しており、そうすることによって自ずとその問題点や改善点が見えてくるものと考えている。</p>
C町	<p>離島といえども人口、地理的条件、経済的条件、高齢化率、人家の集中度、交通条件、医師数、医療機器の整備等それぞれの条件は実に多様で、地域格差が大きい。先ず、今まで行われてきた<u>遠隔医療の先進地に対する現況把握を行い、どのくらい機能しているのかを検証し、成功例、失敗例を詳細に検討し、その結果を県、市町村、医療機関に周知する必要がある</u>、そのことにより、どのような遠隔医療が、それぞれの離島において有効であるのかを綿密に検討できるのではないかと思います。</p> <p>また、遠隔医療を実施するにあたり、必要な機材等を使いこなす人材の確保、育成にも時間と莫大な費用がかかると思います。例えば、正確な画像などを得るには、正しい検査が行わなければならない、その検査に精通した技術力が問われ、そういう医師なり技師の存在がなければならない。また、送信するためのデータ処理ができるスタッフも必要となります。たとえデータを送信することができても、受け取る側も常時それを管理する体制が必要となります。</p> <p>ただし、連携基幹施設と情報の共有ができる電子カルテなどは、どのような小さな医療機関でも整備が必要であり、そのことが遠隔医療の第一歩と考えています。</p>

# 遠隔医療モデルプロジェクト

資料4-1

	応募主体	中心となる大学・病院等	事業内容
1次募集	岩手県遠野市	岩手医科大学 遠野市医師会	バイタル情報連携、循環器健康管理、健康増進
	長野県松本市	信州大学 会田病院	バイタル情報連携、高齢者骨折予防
	富山県南砺市	南砺中央病院 南砺市民病院 富山大学	医療連携(病院・診療所間[小児科、産婦人科、呼吸器科])
	岡山県新見市	新見市医師会	地域連携(医師・コメディカル間[訪問診療支援])
	香川県	香川大学 香川県医師会	医療連携(病院・診療所間)、慢性疾患診療(高血圧、糖尿病等)
	採択案件5件		
2次募集	北海道	旭川医科大学 各公立病院	放射線画像診断、医療連携(病院・病院間、病院・診療所間)、在宅療養支援
	北海道函館市	札幌医科大学 公立はこだて未来大学	医療連携(病院・診療所間)、メタボ予防、妊産婦見守り
	石川県穴水町	金沢医科大学	医療連携(病院・病院間、病院・診療所間[がん検診、人工透析、小児科、皮膚科等])
	島根県	島根県立中央病院 出雲医師会	医療連携(病院・病院間)、DtoP(慢性疾患管理・治療)
	佐賀県	佐賀大学 佐賀県医師会	医療連携(病院・病院間、病院・診療所間)、健康診断・相談事業
	採択候補案件5件		

※ 予算規模は10件で約5億4千万円



「遠隔医療の推進方策に関する懇談会」  
 主なスケジュールについて（案）

平成20年	
7月31日	中間とりまとめ
8月8日 ～29日	遠隔医療モデルプロジェクト公募（1次募集）
9月16日 ～10月21日	遠隔医療モデルプロジェクト公募（2次募集）
10月1日	データ収集等調査研究開始
10月16日	遠隔医療モデルプロジェクト採択決定（1次募集）
10月16日 ～11月14日	中間とりまとめに対するパブリックコメント実施
12月9日	懇談会WG（第1回）  （論点項目の議論、中間とりまとめパブコメ結果の報告・議論、モデル事業の進捗状況の報告等）
12月12日	遠隔医療モデルプロジェクト採択決定（2次募集）
平成21年	
3月31日	遠隔医療モデルプロジェクト成果報告
4月24日	懇談会（第6回）
5月以降	取りまとめに向けて懇談会、WGを適宜開催

# 総務省の遠隔医療に関する支援策について

総務省・参考資料

平成21年4月24日

施策名	施策概要	条件	遠隔医療支援
地域情報通信基盤整備 推進交付金 【平成18年度～】	地域間の情報格差を是正するため、FTTH、ケーブルテレビ、ADSL、衛星など情報通信基盤の整備に取り組む地方公共団体等を支援	対象主体： 地方公共団体等 交付率： 1/3等	定住自立圏構想を実施する団体は、遠隔医療等に不可欠な送受信装置等も交付対象(平成21年度より)
地域イントラネット基盤施設整備事業 【平成11年度～】	学校、病院、市役所などを高速・超高速で接続する地域公共ネットワークの整備に取り組む地方公共団体等を支援	対象主体： 地方公共団体等 補助率： 1/3 1/2(連携主体) 2/3(離島)等	病院間の情報通信ネットワークの整備について補助対象
地域ICT利活用モデル構築事業 【平成19年度～】	ICTにより地域が抱える諸課題に対処するため、「地域ICT利活用モデル」(情報通信システムの企画・設計・開発、継続的運用及びそれに必要な体制づくり等一連の取組)の構築・運用を地方公共団体に委託	対象主体： 地方公共団体等 委託費	遠隔医療モデルについて委託対象(現在、遠隔医療モデルプロジェクトを実施)
地域ICT利活用推進交付金 【平成21年度補正(案)】	ICTの集中的な利活用によって、安心・安全な街づくり(「ユビキタスタウン」)等を実現するため、地方公共団体等のICTの導入に係る取組を総合的に支援	対象主体： 地方公共団体等 定額補助	遠隔医療システム、設備等の導入経費について交付対象