

**グローバル時代におけるICT政策に関するタスクフォース地球的課題検討部会
遠隔医療等推進ワーキンググループ（第2回） 議事要旨**

1 日時 平成22年3月18日（木）13:00～15:00

2 場所 中央合同庁舎第2号館 総務省10階 1002会議室

3 出席者

(1) 構成員（五十音順、敬称略）

秋山美紀、石川真澄、井上隆、金子郁容（座長）、久野譜也、渋谷健司、武林亨、辻正次、中元秀友、水島洋、村上輝康（副座長）、吉田晃敏

(2) 事務局（総務省情報流通行政局）

原政策統括官、武井審議官、安藤情報流通振興課長、奈良地域通信振興課長

4 議事要旨

(1) 構成員発表

■渋谷構成員から、「データを用いた保健医療改革に向けて：グローバルヘルスの視点から」（資料1）に基づき説明。

- ・制度決定への市民参加の不足、決定プロセスの不公平さなど、国民が医療政策に関する議論に全く入れていないことに国民の不満・不振が生じている。
- ・世界で標準的に信頼されるパイロットプロジェクトは、高いエビデンスが必要。本当に効果があるものを効率的にやるために、ICTを使うべき。
- ・データをどのように使っていくか、きちんとサブスタンスがわかる人材とシステムを作らずに、テクノロジーばかり重視すると、携帯の二の舞になる。
- ・こういう分野で、もっとODAも使って、アジアとかアフリカも含めて総合的外交戦略とするぐらいの勢いで行ってほしい。

■秋山（美紀）構成員から、「地域医療におけるコミュニケーションとICT-コメディカルエンパワーメントの視点から」（資料2）に基づき説明。

- ・高齢化社会が進んで、生活習慣病を中心とする慢性疾患が増え、また、政策的に病床数を減らしており、医療の場が生活の場へと移ってきている。そうした中、地域の限られた医療資源を有効に活用するという視点から、医師以外の職種、例えば訪問看護、訪問リハビリ、薬剤師といった役割が重要になるのではないか。
- ・地域医療に関わる色々な組織の色々な職種の情報共有と連携が理想であるが、情報通信技術こそが組織と職種の壁を越えるコミュニケーションの改善に役割を果たしてくれるのではないか。
- ・情報共有の効果としては、医薬分業下で、医師と薬剤師がコミュニケーションをよく取って服薬指導を行うことはある程度有効であることが示され、特に薬剤師側にデータが行くということで、服薬指導の質が上がり、臨床アウトカムもよくなった、また、副次的効果として、コミュニケーションがうまくいき、相互の信頼とか理解が向上したとの研究結果がある。

■水島構成員から、「医療におけるICTの活用 遠隔医療を中心として」（資料3）に基づき説明。

- ・生涯電子カルテ（継続性、連結性、不偏在性のある生涯健康情報）は、ユビキタスのホームケア（特に独居老人のサポートや在宅医療）に効果的。
- ・健康管理のためにSNSを使って、非常に多くの生活情報を継続的に入れる仕組みも活用の価値があるかもしれない。

■中元構成員から、「家庭血圧を指標とした大規模臨床試験の重要性 ー新しい生活習慣病の管理ー」（資料4）に基づき説明。

- ・患者と医師の間では、医療情報、レセプトなど、常に情報の伝達があるため、インターネットの活用は画期的なコスト削減をもたらす。
- ・しかし、医療分野においては、人対人という関係が常にあるので、情報伝達はインターネットだけではなかなか成り立たず、患者が使える仕組みでなければいけない。
- ・80歳、90歳、場合によっては100歳の高齢者が使うということを前提にして考えていかなければ、いくらお金をかけて素晴らしいシステムをつくっても、患者サイドは、こうしたシステムは使わないだろう。

【石川構成員】

- ・レセプトコンピューターなどは、ハードウェアだけ通常に見れば、20、30万で十分に賄え、さらにレセプトのソフトウェアというのは、今はASPでも使えるため、それを組み合わせれば、非常に安価に実現できるが、遠隔医療においても同じことが言える

【金子座長】

- ・クラウドになったからといって、全てが効率的にできるという保証はなく、逆にASPが非常に無駄に使われる可能性もあるが、日本の技術ないし日本の高度な医療が世界で非常に効率的にいく可能性もある。効率的にできるのであれば、ODAを半分ぐらいそれに回してもいいぐらい。

■辻構成員から、「遠隔医療の普及と持続的運用に関する課題」（資料5）に基づき説明。

- ・以前に厚生労働省に対して遠隔医療に対する「遠隔加算」となる基礎データを提供したが、WTP評価を理解してもらえなかった。そこで次に、西会津町での国民健康保険の1人1人のレセプトデータに基づき、テレケア（遠隔健康管理）のユーザーと非ユーザーの二つのグループの医療費を調査した。これにより以下の結果が得られた。
 - ◇ユーザーの方が平均年齢の点で若干高いため、全疾病で見るとユーザーの医療費の方が高い。
 - ◇しかし、生活習慣病に限定すると、ユーザーの医療費が年間平均で1万5,680円（非ユーザーよりも）少ない。
 - ◇テレケアの使用期間が長いほど、医療費削減効果は大きくなっていく。持病を持っているユーザーの医療費の削減率は非ユーザーよりも高い。
- ・テレケアは、治療を行うものというよりも、予防によって医療費を削減するという典型的な例。

- ・テレケアシステムの導入費用とテレケアによる医療費削減効果を比較すると、その費用便益比率は0.25となる。また、町が負担する運営経費だけを費用とし計上しても、依然として費用便益比率は0.90と便益が費用を下回り、この事業の継続性は見込めない。ところが、仮に遠隔加算による補助金（1人当たりのユーザーにつき年間1,168円）が町に支払われるとすると、費用便益比率が0.90から1.45と改善し、運用ベースでは事業継続性の基盤を与えることになる。
- ・テレケアのシステムは2000年の時点では、約106カ所の自治体で運用され約1万2,3000台の端末機器があったが、現在継続運用しているのは、わずか12ないし13ぐらいの自治体のみ。この理由としては、①人員や資金の面で機器の維持管理が出来ない、②合併により一部の地域のみでの運用となり、他地域の住民の理解が得られない、③保健師等をつけて管理しなければならないが人手がないなど。一方、アメリカでは、在宅ケア（医療）に対する予算を増加している。
- ・ITを用いた遠隔医療が持続的に運用されるような経済的な基盤（遠隔加算）が必要であり、その制度的な仕組みをつくる必要がある。自治体が運用するには、サービスを行う人手（保健師など）が削減されているため、自治体共通でサービスを提供するサービス（ASPのような運用団体）を設立する必要がある。医師法や医療保険制度の改正、経済的な基盤の確立、運用主体の多様化、これらが三位一体で進まないといこれまでと同じ失敗を繰り返す。

【中元構成員】

- ・遠隔医療は、医者が一生懸命やれば普及するが、医療保険的に全くメリットがない。医療サイドには何のコストのメリットがなく、持ち出しでやらないといけない。
- ・保険上バックアップすれば、圧倒的に広まるのは間違いないと現場ではわかっているが、実際ここには（保険が）付かないと9割の人が言っている。遠隔診療加算みたいなのが加われば、使いたいという医師はいると思う。

【辻構成員】

- ・現在の（テレケア）システムは、患者に「病院に行かなくてもよい」と言っているようで、医療関係者にとっては非常に評判が悪い。

■金子座長から、「社会イノベーションの推進と遠隔医療について」（資料6）に基づき説明。

- ・一定のコストで高い満足度をつくり出すために、ICTの利用が必要とされている。ソーシャルキャピタルという概念で言うと、交流、コミュニケーションが盛んで、総合信頼が高まるようなコミュニティでは、コストが低くて満足度が高いという状況が実現しうる。
- ・最終的にはトラストがないと、いくら機械を導入しても、いくら素晴らしい名医がいたとしても、社会システムとしてはなかなかうまく動かない。
- ・奥多摩町の遠隔医療相談事業では、住民が定期的に地域の集会所に集まって、話をし、体重や血圧を測り、テレビ電話で医師を話すというモデルを採用している。半年程の実践の後で、ほとんどの地区で参加者の検査数値の平均値が改善している。しかし、データをよく見ると、改善の度合いが地区によって違う。世話人が積極的にみなに声をかけ、みなが仲間を誘って運動するような地区は結果が非常によいが、集まりが悪く、交流があまり積極的でない地区は改善の度合いが引く傾向にある。この集会所モデルの遠隔医療が1つのきっかけとなって、

交流が盛んになり、いい地域コミュニティができると、成果も大きいということだ。

- ・新幹線や地上デジタルなどの技術システムを輸出するのも大変いいが、こういう社会システムについてのノウハウをアジアの国々に輸出するという国際貢献もあり得るのではないか。
- ・課題な費用をかけずに、遠隔医療などを活用して、トラストと納得があるコミュニティを作るには、人の問題なのか、組織の問題なのか、規制の問題なのかということを経済的な形で提案するという主旨の「総合特区」を活用するというのもひとつのアプローチではないか。

(2) ディスカッション

【辻構成員】

- ・日本の遠隔医療が進まないポイントは、諸外国がどうして遠隔医療の障害をクリアしているかを把握していないことであり、そういう情報が入ってきたら、具体的に前に進むような提言ができる気がする。

【石川構成員】

- ・アメリカの退役軍人ではもう5万人ぐらいが、日常的に遠隔医療をもう受けており、点数が払われている。病院外で受ける治療の50%が2011年までに遠隔医療に置きかわろうという流れになっている。

【中元構成員】

- ・(アメリカの事例は、) 退役軍人という国が抱えなければならないシステムだからできるのであって、日本は一般国民を対象にしているシステムなので、退役軍人の例は参考にはなっても、現実に日本に持ってくるのは難しい。日本の遠隔医療の実践の成果をちゃんとデータを国に示してゆくことが重要だ。
- ・中医協などで議論になるようなデータがなければ、遠隔医療の促進は難しいだろう。

以上