

**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3回） 議事要旨**

1 日時 平成22年4月16日（金）14:00～15:30

2 場所 中央合同庁舎第2号館 総務省11階 共用1101会議室

3 出席者

(1) 構成員（五十音順、敬称略）

秋山昌範、石川真澄、井上隆、梶浦敏範、金子郁容（座長）、久野譜也、渋谷健司、辻正次、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

■秋山（昌範）構成員から、資料「医療制度改革とIT～安心安全な医療・地域再生～」に基づき説明。

- ・新しい医療制度を提案するためにデータ収集は最も大事なポイントであり、全数をとる仕組みをセンサーネット的につくることを提案する。現在の診療情報のほとんどは、オリジナルがデジタル情報であり、医療機器から直接インターネットを介してデータを集められるのではないか。
- ・現在動いている病院については、病院情報システムの標準化を待つよりも、それとは全く別個に、医療機器のシリアルポートから直接、情報収集をする（センサー型のシステムをつくる）という考え方のほうが現実的ではないか。

【金子座長】

- ・匿名化プロセスが信頼を得る形で社会システムになることが鍵になる。

【秋山（昌範）構成員】

- ・アメリカのプライバシーアクトにのっとった状態で暗号化して通信する仕組みは、同じアーキテクチャーで既に5年稼働している。

【金子座長】

- ・サービス側と受ける側との信頼がないという問題は、これによって解決するのか。

【秋山（昌範）構成員】

- ・連結可能な匿名化だが、カギはエスクローキーとして別の組織が管理することである。

【村上副座長】

- ・キーがあり、組織があり、データセンターがある。米国や英国では、中間組織があることに抵抗はないのか。

【秋山（昌範）構成員】

- ・アメリカの場合、フィジシャン自身が別個のグループをつくって研究を立ち上げた。フィジシャンの、ある意味でメディケア、メディケイドで対抗した、フィジシャン側が自身で評価

指標をつくりたいということで立ち上げたものである。

【金子座長】

- ・どの程度のアクセプタンスがあるのか。

【秋山（昌範）構成員】

- ・メイヨーに関しては100%捕捉できている。参加している病院に関しての捕捉率は100%。

【辻構成員】

- ・現在の遠隔医療は、アメリカで実施されているように、システムの、技術的にも日本においても可能。仕組みやインセンティブ、あるいは前へ進める主体や政策が欠けている。

【秋山（昌範）構成員】

- ・標準化に手をつけると、標準化のための標準化になる。

■ 渋谷構成員から、資料「医療関連の問題解決にICTを活用することについての課題」に基づき説明。

- ・日本で一番欠けているのは、実証データに基づいた政策形成、透明性の確保、市民社会が政策決定への参画の3つの条件。これらを解決する可能性があるのはICT。
- ・アウトカム指標とはほとんど決まっているため、あらゆる介入に対してアウトカム指標が出れば、多くの部分が適正化される。そのためにはICTが一番パワフルである。
- ・個別の（施策、制度的）介入研究だけでは、スケールアップしないと、なかなか意味がない。特区的なところを使って、クラスターごとのランダム化試験が可能ではないか。
- ・今までの伝統的な援助モデルというよりも、イノベーションを使った援助モデルに取りかえて、国内国外の保健医療政策の一貫性を含めて、総合的なビジョンとともに、グローバルな視点を持つべき。

【金子座長】

- ・なにかしらの形での「特区」を設置し、3年間程度継続的な成果を出す。多大な費用がかからず、安心感が高まったなど、日本の医療費の問題と不信の問題が、3年間で改善したなどということが実証され、それを他地域にスケールアウトしていくというシナリオは十分説得力があるだろう。

■ 村上副座長から、資料「遠隔医療等推進ワーキンググループ 第三回への意見」に基づき説明。

- ・このワーキンググループでの取り組みは、実証ではなくて実用、少なくともパイロットのレベルに行くようなことを、ここで生み出していく段階だ。
- ・実際に実用に持っていくための必要条件、十分条件を明確にして、それを今回の新しい取り組みの中に入れていくというスタンスが大事。

【秋山（昌範）構成員】

- ・（費用対効果を無視した多大なコストを投入する）古典的遠隔医療は、日本の場合これ以上の発展はほとんどない。
- ・我が国は、ごく一部を除いては、一般的にどんなに遠くとも30分から1時間で必ず救急車が駆けつけられるエリアがほとんど。採算性を重視したような遠隔医療が、都市部において成立する可能性は非常に低いのではないか。

- ・オーディット（監視、管理）の仕組みをICTによって担保するのが、最も経済効果として高く、信頼回復につながるのではないかと。
- ・最も大事なことは、そのデータの信頼性とその仕組みに対する信頼性である。何かあったときに必ずオーディットできる仕組みを担保するという意味で、ICTが有力なのではないかと。

■吉田構成員から、資料「総務省ワーキンググループ意見書」に基づき説明。

- ・文部科学省が医学部の定員を増やしているが、卒業生が一人前の医師になるまでには少なくとも10年はかかる。即効性のあるものとして、このICTを使った遠隔医療等が重要である。
- ・北海道の9つの医療圏で、経済効果を調査した。例えば眼科では、少なくとも年間13.6億円、それから放射線科では年間18.6億円の経済効果がある。
- ・大学、あるいは基幹病院といえども医師が不足し、医師の負担が大きく、持続的な運用が課題となっている。これが制度的課題である。
- ・診療報酬に算定されないものも多いため、遠隔医療支援拠点病院のようなものに負担金、負担分に見合う財政的支援の制度化が必要。
- ・救急用途の通信に優先的に帯域を保証することを検討、提案できないか。
- ・在宅患者等の遠隔医療においては、通信費が患者の全額自己負担になっているため、普及が非常に難しい。
- ・国レベルのEHRの整備を進めることで、コミュニティとしてハッピーになり、住民の健康に対する意識向上が図られて、特定健診あるいは受診の向上、健康寿命の延伸、医療費の抑制に大きく貢献できるのではないかと。
- ・十数年前に菅直人氏が当時の厚生大臣のときに、対面診療でなくても医療と認めるということになっているので、（遠隔医療実施の）法的な解決はなされていると思われる。

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

- ・遠隔医療を前へ進めるのに必要なのは、マーケット・メカニズムと公共政策の双方であり、いずれにしても経済的な基盤が必要。遠隔加算、あるいは診療報酬の中に遠隔医療をいれない限り、医療関係者にインセンティブが起らない。
- ・マーケット・メカニズムで現在唯一、遠隔医療でペイしているのが、テレラジオロジー（レントゲン写真、MRIの読映）だ。これも結局、10年以上事業が継続されて初めて単年度黒字となった。

【秋山（昌範）構成員】

- ・遠隔医療に医療費を使うことは、ほかの医療費が減ること。その合意形成については、我が国の情勢では非常に難しいのではないかと。何でも遠隔診療というのではなく、ある用途に限って有効性があることが十分わかった上で、順番を考えたほうがよい。

【村上副座長】

- ・医療がユニバーサルサービスという視点に立つとき、幅広く、妊婦、精神科の患者、小児科の患者なども含め、（道東の一部という）絶対的な距離の問題だけではない。そうしたところに、遠隔医療ができることが相当あるのではないかと。

- ・医療システムの透明性、アカウントビリティーなどは、非常に高次、かつ、中長期的な問題なのではないか。

■水島構成員から、資料「遠隔医療等ICTによる医療改革に関する提案」に基づき説明。

- ・ICT医療の実態測定は、絶対に必要で、そのようなデータをもとに、さまざまな提言を進めていく必要がある。
- ・医療水準は専門の病院と一般的な病院では差があるが、遠隔医療を行うことによって、平均化が進むことに効果があるのではないか。
- ・既存業務も見直しながら、ある程度、効率のよい業務フローを提案していくぐらいの気持ちで、電子カルテみたいなもの、法律化などを進めていくべきではないか。

■久野構成員から、資料「先進予防型遠隔医療を地域に根付かせるための課題」に基づき説明。

- ・参加人数が100名にも満たないような形でICTを使う事業、補助金が縁の切れ目で終わるような事業、補助金が出ているので無料で参加者を集めて行う事業、そのような事業を幾ら実証しても意味はない。
- ・持続可能なビジネスモデルを提案できるような環境を整備することが重要で、さらに、データを、世界に通用するようなエビデンスレベルにするという点も重要。
- ・遠隔医療については首長が積極的に推進したくなるような制度が基本的にない。既存制度の見直しでできることであれば、厚労省も取り組みやすいのではないか。どうすれば既存のものでもうまく動かせるのかという研究も必要。

■井上構成員から、資料「医療分野へのICTの利活用について」に基づき説明。

- ・同じコストでより質を上げていくという意味で、ICTはもっと利用できる。
- ・対面診療の原則が大きく壁とはなっているのではないか。
- ・コストの回収が問題で、導入時に何らかのインセンティブがなければ広がらない。報酬のあり方も見直していくべきではないか。
- ・ネットワーク化、共有化を進める上での標準化は、政府が進めていくべき。事故等が起きた場合の責任やリスクへの対応についても検討しなければならない。
- ・医療分野のICTの利活用について、何らかの法律に基づいて進めていくことも一案ではないか。

■石川構成員から説明（資料なし）。

- ・人のさまざまなデータをとる機器において、データの収集方法については標準化されつつある。グローバルな標準が今進みつつある中で、日本が最も先を走っている。日本が世界に先駆けて立証していくことにアドバンテージがある。

■梶浦構成員から、資料「医療分野等におけるICT活用に向けて」に基づき説明。

- ・個人医療コンサルを提案する。いつ病院へ行けばよいか、どこの病院が開いているのかなどの情報を提供するサービスであるが、トラストをどのように醸成するのかが課題である（例えば、コンサル業者が、ベッドの空き具合、医師の腕前等の情報をきちんと正確に把握できるか、情報開示できるかなど）。

- ・膨大な画像の中から疑義の生じるものを抽出し、医師に読影を依頼するサービスが考えられる。この場合、画像スクーリングの負担や事業者の資格要件が課題となる。
- ・EHRを安全、確実、的確に管理する事業について考えてみてはどうか。
- ・匿名化を条件に地域特性とか年齢、性別、その他の諸条件で分析を行い、傾向に基づいて健康状態を類型化する。そのような情報が有用なのか、ビジネスとして成立するのか不明であるが、一つのサービスとしてあるのではないか。

**【金子座長】**

- ・医療以外の分野をみると、例えば教育分野などにおいて、情報がサービス提供者と利用者の間でつながり、共有されることで相互信頼が改善されるということは、すでに明らかになっている。

**【村上副座長】**

- ・生涯健康情報がつながらない限り、医療を遠隔や非対面で行う時に必ず問題になる。患者、ドクター、医療機関で情報のやり取りできる仕組みについて、国民サイドに立ち返って取り組んでいくべき。

**【石川構成員】**

- ・健康管理や遠隔医療のビジネス化はこれからである。最初から標準規格を積極的に使っていくことを仕掛けていくのは、非常に重要な最初のステップになるのではないか。

**(2) 閉会**

**【金子座長】**

- ・本日を合わせて3回のワーキンググループでいただいたご意見を、地球的課題検討部会に反映させたい。そのときの意見のまとめについては、座長に一任することによいか。

**【各構成員】**

了。

以上