

第 1 回・第 2 回会合における主な検討内容

1 遠隔医療の類型

- 遠隔医療の類型としては、①遠隔病理診断のような「医師対医師」のもの、②在宅健康管理のような「医師対患者」のものに加え、③医師の指導の下で患者のコミュニティ形成を図る「コミュニティ形成型」とでも呼ぶべき類型がある。
- 以上の中間類型として、「医者対看護師」「医者対助産師」といった類型がある。

2 検討の重点

- 救急医療サービスではなく、慢性期医療サービスや健康管理サービスを中心に検討すべきである。
- 遠隔医療の定着には技術イノベーションと社会イノベーションが必要だが、後者の社会イノベーションに検討の重点を置くべきである。

3 主な意見

① 地域医療の現状

- 我が国の地域医療は、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。
- 医師の減少や患者の在宅医療に対する期待水準の上昇等により、病院及び診療所に勤務する医師の負担が重くなっている。
- 地域医療の疲弊は、特に条件不利地域において深刻である。
- このような条件不利地域における地域医療の疲弊に対する解決策としては、遠隔医療の推進が有効である。医師間のネットワーク構築による支えあいは、現場の医療の質を高め、医師の精神的負担の軽減に効果がある。また、在宅遠隔医療により診療の補完が期待できる。
- 医療は対面で行うことが原則であるが、特に地域医療の疲弊が深刻な条件不利地域では、地域医療の充実のため遠隔医療の積極的推進が必要である。

② 遠隔医療の推進に向けた課題

- 遠隔医療の推進のための課題としては、①遠隔医療システムに係る導入経費・運用経費の回収方法の検討、②遠隔医療において事故等が発生した場合の責任範囲の整理、③保険制度上の遠隔医療の対象範囲等の検討、④診断時の質の担保、⑤セキュ

リティ技術や認証基盤の確立・向上、⑥使いやすい機器の開発、⑦医療機関の認識の向上等がある。

③ コスト負担

- 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。診療報酬としても一定の患者負担が生じるが、遠隔診療は対面診療の補完であることから、患者にとってメリットが見えづらく、患者に追加負担を求めることは困難ではないか。
- 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。初期費用については国または国が命じて県が負担するものひとつのやり方ではないか。
- 「医師対医師」の類型の場合、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、おそらく大きなメリットを含んでいるのではないか。
- 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。
- 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。また、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。
- 既存の取組事例について、メリット、費用、利用者の負担、補助金等の状況を調査すべきである。

④ リスク負担

- 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。
- 地域医療の疲弊と住民の不安は切迫した問題であり、自治体がリスクを引き受けてでも、遠隔医療を推進しなければならない場合がある。
- 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うやって実現するかが重要である。

以 上