

# 遠隔医療の変遷と離島での活用

NPO法人日本遠隔医療協会 長谷川 高志

## ■地域医療連携が重要な遠隔医療

一九九〇年代半ばごろから、情報通信技術の急速な発展と価格低下にともない、国内での遠隔医療に関する研究が加速した。並行して規制緩和や制度整備も進んだことで、遠隔医療は次第に広がってきた。平成三〇年には「オンライン診療の適切な実施に関する指針」の策定や、基本診療料としての「オンライン診療料」が新設されるなど、近年これら長年の蓄積を土台とした制度上の変化が起きている。社会的に注目され、離島やへき地（以下、離島など）でのニーズも高い遠隔医療ではあるが、個々の医療機関の努力だけで展開することは難しいのが現状である。地域の各医療機関との連携、各種医療制度のさらなる整備が欠かせず、医療従事者に限らず行政や住民も含めて、多くの関係者が遠隔医療の諸相に関する知識を深めていくことが求められ

る。医師と患者のテレビ電話によるコミュニケーションや、診療画像を高速な通信サービスで送受信することで、島に住む病院が困難な患者の診察機会の向上、専門医が少ない地域での高水準の医療提供を図ることができる。

現在、もっとも普及している遠隔医療の手法は、専門医がいない病院（診療所）で撮影したCTやMRIなどの画像を専門病院に伝送し、診断報告を得る遠隔画像診断で、地域の医療機関同士の連携の代表的事例といえる。また、遠隔で外来診察を行なうオンライン診療は、新型コロナウイルス感染症の大流行にともなう規則緩和で、大幅に実施件数が伸びている。離島だけでなく、都市部でも在宅医療、難病患者を対象にした感染リスクの少ない診察手法として活用されている。このほか、重度慢性疾患患者向けの心臓ペースメーカーなどの遠隔モニタリングにも広く実践されている。遠隔医療を進める上では、遠隔画像診断を依頼し

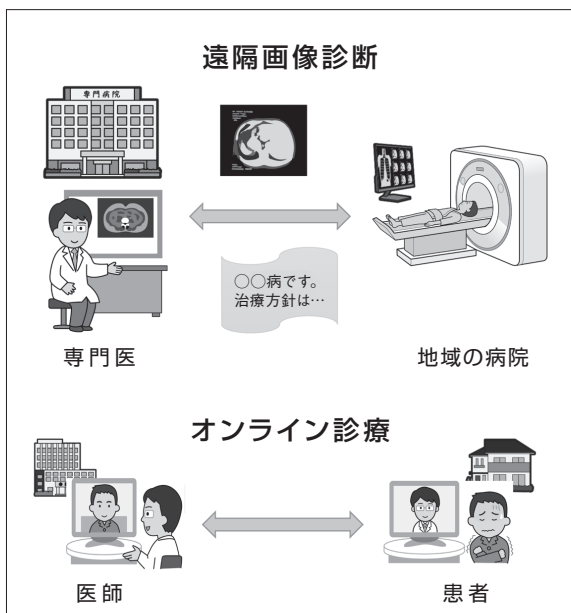
た病院が、診断報告を得ても自院で治療できない場合に他施設へ紹介するなど、地域医療連携の事前調整が重要である。

オンライン診療は、テレビ電話による「視診」と「問診」がおもな手段となり、触診や血液検査などができないため診断能力が低くなる傾向がある。また、注射や投薬もできず、発熱や腹痛、嘔吐などの急性期症状の初診などに用いることができないといった課題もある。一方、経過観察や服薬状況のモニタリング、生活指導などの継続的治療に活用することで、通院負担が重い患者の治療や服薬の継続による体調の維持などが期待できる。

### ■法や制度の変遷

医療行為は、法的に認められた方法で安全に実施しなければならず、「医師の診療行為に関する法律（医師法）」や「医療機関の運営に関する法律（医療法）」の管理下にある。また、医療費の負担を社会で支える診療報酬制度（註1）も整備されている。これら諸制度は、一つの医療機関内で完結する医療サービスの実施を前提に設計されているが、遠隔医療はその前提に取まらない新しい医療提供手段である。複数の医療機関にまたがる責任と負担の配分が必要であり、遠隔診断能力の限界を勘案した適切な活用範囲・対象の明示など、安全な運用に向けた制度の継続的な見直しが求められている。以下に一例をあげたい。

### ■遠隔画像診断とオンライン診療のイメージ



○医師法、医療法、指針  
テレビ電話などを介したオンライン診療は、医師と患者が直接に対面しないので、医師法二〇条（無診察診療禁止の条項）に抵触し違法と考えられ、以下の厳しい評価を受け続けてきた。

①（オンライン診療の）診断能力が低いため、慢性的疾患の管理に適用対象を限り、適用地域も限定すべきである。医療提供体制の中の位置づけも明確でない。

②触診と比較し誤診のリスクが高く、脱法的診療行為などのモラルハザードも懸念される。不適切な診療手法で地域医療提供体制を毀損させてはならない。

しかし、諸研究により適切な対象や質を保つ運用手段が次第に明らかになり、医師法における適用対象の解釈も次第に緩和され、平成三〇年の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」として結実した。ただし、オンライン診療はまだ未成熟であり、今後の発展に対応した法的扱いの見直しが欠かせず、検討会は継続している。

医師法の解釈の変遷（規制緩和）は、「遠隔医療が旧弊な規制で禁止されている」と、社会に受け止められたことが大きい。離島などは、研究初期から遠隔医療を実施する適切な対象と認められていたが、それ以外の地域でも適用が認められた。現在は、オンライン診療で可能な初診の範囲の検討がなされており、「かかりつけ医などにより実施前の情報があり、医師が可能と認めた場合」などの必要条件の整理が進められている。

### ○診療報酬

遠隔医療の診療報酬には、遠隔画像診断への画像診断管理加算、オンライン診療へのオンライン診療料や医学管理料、心臓ペースメーカーなどへの遠隔モニタリング加算などがある。以前は再診料（電話などによる再診）およびFAX処方箋発行料のみ請求可能であったが、オンライン診療

料の新設にともない医学管理料の加算などの条件が整理され、制度の整備が進んだ。この制度改革も、医師法と同じく規制改革の中で行なわれ、「遠隔医療は規制緩和により大きく前進する」と、社会に印象づけた。

しかしながら、オンライン診療料の新設にともなう制度整備は、対象疾患の制約がなかった再診料について「質を保証できる対象疾患」「患者居住地と医療機関の距離」などの制約強化につながり、実施件数の伸び悩みにつながった。

また、離島などの医療機関の休診などに対して、他の医療機関からのオンラインでの代診が認められないなど、制度が現実のニーズに追いついていない状況もみられる。令和二年度の診療報酬改定では、離島などでの条件緩和や遠隔連携診療料の新設などがあったが、さらなる改善が不可欠であろう。

診療報酬制度は、国内すべての地域での平等な運用が理念にあり、地域格差の緩和を進めにくく改定に時間を要する。地域ごとの課題の早期改善には、「地域医療介護総合確保基金（註2）」の柔軟な活用などを取り入れ、実態に即した改善策を考える必要がある。

### ■離島の実情に即した活用を

新型コロナウイルス感染症の流行によって、オンライン診療の実施状況は一変した。厚生労働省は、医師法や診療報酬などのさまざまな運用について時限的な変更・追加を

認め、オンライン診療では、①電話等再診とFAX処方箋による慢性疾患患者の通院無しでの治療と処方、②電話等再診での医学管理、③初診の許可と初診料算定など、劇的な変更がなされ実施施設数や診療件数が増加した。新型コロナウイルスの流行が収束した後、これら時限的措置は廃止されるが、オンライン診療の活用と定着のために一部のルールの継続が検討されている。

コロナ禍以前より、離島などは遠隔医療のニーズに適合した対象とされていたため、これら措置の実施上の制約は少なく恩恵が大きいと考えられてきたが、実際には件数は伸び悩んでいる。離島などでの運用として、山形県飛鳥<sup>とびしま</sup>などの先駆的地域はあるが、患者数が少なく、設備や人件費

#### 参考文献・資料

- 日本医学会連合「オンライン診療の初診に関する提言」
- 長谷川高志、桜澤邦男「遠隔医療の臨床評価と政策的活用手段の検討」『日本遠隔医療学会雑誌』15(2)、104-107、2019-09
- 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針の見直しに関する検討会」
- 厚生労働省「オンライン診療に関するホームページ」
- 大滝雄造、土井和博、三浦友来ほか「山形県飛鳥における遠隔テレビ電話診療の経験」『日本遠隔医療学会雑誌』9(1)、24-26、2013-05
- 原田昌範「へき地医療の推進に向けたオンライン診療体制の構築についての研究」(令和2年度厚生労働行政推進調査事業報告)

註1：社会保障制度の一つとして診察や検査などの医療行為に対して個々に費用が定められており、そのうち患者が一定割合を負担し、残額は保険者が支払う制度。

註2：平成26年度から消費税増収分を活用して各都道府県に基金を創設し、「効率的かつ質の高い医療提供体制の構築」と「地域包括ケアシステムのため市町村や事業者などに対する財政支援を実施している。

#### 長谷川高志 (はせがわ たかし)

慶應義塾大学・大学院にてコンピュータサイエンスについて研究、企業でソフトウェア開発や遠隔放射線画像ビジネス、初期の遠隔医療システムの研究に従事。その後、大学に転じ、東北大学、国際医療福祉大学・大学院、群馬大学医学部附属病院を経て、NPO法人日本遠隔医療協会で遠隔医療の研究に従事。厚生労働省事業遠隔医療従事者研修などに携わる。一般社団法人日本遠隔医療学会常務理事も務める。

は高むという経営面の課題が生じている。複数の施設で連携するための制度上の課題（医療法等）、システムなどのインフラ整備の共通化、チーム医療の手順や設備、地域環境（住民意識等）など、検討されていない課題も山積している。また、地域の医師不足への人的確保による改善に対して、オンライン診療や遠隔医療に過剰に依存するリスクもあり、手放しに歓迎できないケースも考えられる。

そんな中、実態に即した課題調査や地域で連携した改善策のトライアルなど、建設的な取り組みが少しずつ進んでいる。〈良き社会のツール〉として地域医療に携わる人々の遠隔医療やオンライン診療の活用が進展していくことを期待したい。