第 138 号（2015012）
2015 年 8 月 31 日
みずほ銀行 産業調査部

# Mizuho Short Industry Focus

## 遠隔医療の普及の意義 ～都市部における「遠隔診療」導入のメリット～

【要旨】

◆ わが国では、限られた医師や病床等の医療資源の効率的な活用や、患者の受診機会の確保が課題となっている。医師の効率的な診療を支えることができる遠隔医療、特に「遠隔診療」は、これらの課題解決に貢献するものと考えられる。

◆ しかしながら、法的・経済的・環境的要因のため、現状「遠隔診療」が全国に普及しているとは言い難い。一方、医師不足が既に顕在化している地方では「遠隔診療」を有効に活用している事例もあり、今後高齢化により都市部で生じる医師や病床等の医療資源不足に対しても、「遠隔診療」は課題解決に貢献すると考えられる。

◆ 「遠隔診療」の普及は、医師・患者・行政の三者にメリットをもたらす。これらのメリットを広く享受するために、地方での実証事例を参考に、都市部においても活用可能な事例（モデル）を多数抽出し、大規模な実証事業を行うことで、有用性の高いモデルを明確化する必要がある。そして有用性の高いモデルの全国展開を図ることで、「遠隔診療」が普及し、適時適切な医療があまねく提供されることを期待したい。

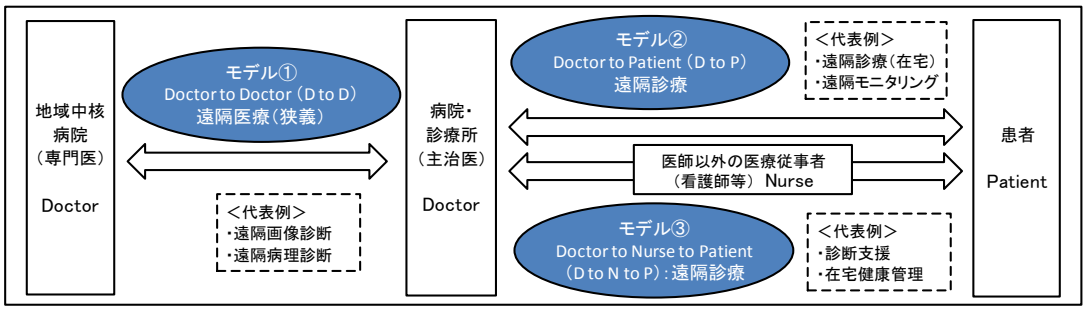
**成長戦略の議論の中で、政府は遠隔医療の普及推進を提示**

2015 年 6 月 30 日に閣議決定された「規制改革実施計画」において、遠隔医療の普及推進に係る項目が盛り込まれた。遠隔医療の普及推進は、政府の規制改革会議や産業競争力会議等で繰り返し議論されてきたテーマである。政府がこれまで示してきた遠隔医療の普及推進の方向性は、主に、原則直接の対面診療を求める医師法の規制の緩和、遠隔医療に対する診療報酬拡充によるインセンティブの付与の 2 点に集約される。本稿では、政府が成長戦略の中で普及推進を打ち出している遠隔医療について、改めて普及の意義を考察するとともに、推進に向けた今後の方向性についての示唆を述べたい。

**遠隔医療は、医師間の DtoD モデル、医師と患者間の DtoP モデル、医師と患者間を医療従事者が仲介する DtoNtoP モデルの 3 つのモデルに分類**

遠隔医療は、「通信技術を活用した健康増進、医療、介護に資する行為」と定義される[1]。すなわち、通信技術を活用して離れた二地点間で行われる医療は全て遠隔医療となる。さらに、遠隔医療は【図表 1】のように、①専門医が他の医師の診療を支援する DtoD モデル、②医師が遠隔地の患者を診療する DtoP モデル、③医師と患者の間を医師以外の医療従事者が仲介する DtoNtoP モデルの 3 つに分類できる。このうち特に、患者に直接対応する②・③は「遠隔診療」と呼ぶことができる。厚生労働省「2011 年医療施設調査」によれば、全国の病院 8,605 施設のうち、①のモデルの導入は 1,157 施設（13.4%）、②・③のモデルの導入は 8 施設（0.1%）であり、①に比較し、②・③の「遠隔診療」の導入は低い水準といえる。

【図表 1】 遠隔医療の分類




（出所）総務省「遠隔医療モデル参考書」をもとにみずほ銀行産業調査部作成

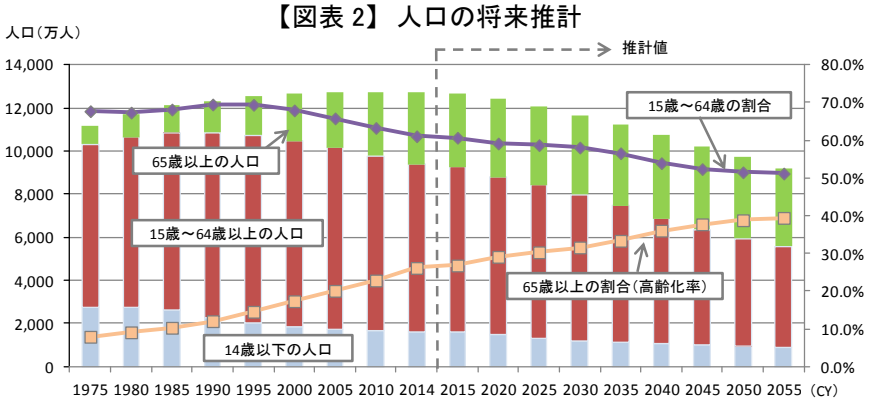
[1] 総務省「遠隔医療モデル参考書」より。

© 2015 株式会社みずほ銀行

**政府は医療資源不足という課題の解決に貢献するものとして「遠隔診療」の普及を推進**

わが国では、将来高齢化による患者数の増加や、人口減少・少子化による医療従事者の不足が予想されている(【図表 2】)。また、中山間地域や離島など地理的制約がある地域や、人口減少が著しく過疎となっている地域では、すでに深刻な医師不足が生じている。この様な社会的背景の中、患者が必要な医療の提供を受けるためには、限られた医師や病床等の医療資源の効率的な活用や、患者の受診機会の確保が課題である。「遠隔診療」は、地理的に離れた在宅患者を医師が医療機関にいながら診察を行えるという利点があり、医師の効率的な診療を支えることが可能となる。したがって政府は、このような社会的背景より生じる課題解決に貢献するものとして、「遠隔診療」の普及を推進してきた。

**【図表 2】 人口の将来推計**




(出所)総務省統計局「国勢調査」、総務省統計局「人口推計」、国立社会保障・人口問題研究所「日本の将来推計人口(中位推計)」よりみずほ銀行産業調査部作成

**「遠隔診療」の普及が進まない要因は、法的・経済的・環境的要因の3点**

しかしながら、「遠隔診療」は、前述のとおり現状普及しているとは言い難い。普及が進んでいない要因は 3 点ある。1 点目は、法的要因である。「遠隔診療」は限定的に認められてきてはいるものの、医師法 20 条では医師による原則直接の対面診療が求められている(【図表 3】)。2 点目は、経済的要因である。「遠隔診療」を実施しても、診療報酬上は再診料 72 点(720 円)が算定される程度で、診療報酬の手当てが十分とはいえない。また、「遠隔診療」に機器等の導入が伴う場合、その導入・運営コストを誰が負担すべきか不明確である。このような状況では、個々の医療提供者にとっては、追加のコストを支払って「遠隔診療」を導入するインセンティブは働かないであろう。3 点目は、環境的要因である。都市部では、現状は「遠隔診療」に頼らずとも多様な医療アクセスの手段があり、医療資源の乏しい地方と比べて、「遠隔診療」に対するニーズは顕在化していない。特に医療資源が比較的潤沢な地域では、「遠隔診療」の活用は医療サービスの低下と捉えられ、患者が流出するのではないかとの懸念もあることから、医療提供者が活用に消極的になると考えられる。

**【図表 3】 遠隔医療の法制度の変遷**

| 時期・概要 | 法規制 |
|---|---|
| 1948年7月<br>医師法20条制定 | 医師法第20条 ＜根拠法＞<br>・「医師は、自ら診察しないで治療をし、若しくは診断書若しくは処方せんを交付し、自ら出産に立ち会わないで出生証明書若しくは死産証書を交付し、又は自ら検案をしないで検案書を交付してはならない」と規定し、医師の「非対面診療」を禁止 |
| 1997年12月<br>医師法の解釈通知 | 厚生省健政局通知(健政発第1075号)<br>・「遠隔診療」は、あくまで直接の対面診療を補完するものとして行うべきものであるが、「遠隔診療」を行うことは、直ちに医師法20条に抵触するものではないということを明確化(遠隔診療の規制緩和) |
| 2003年3月<br>別表追加 | 厚生労働省医政局通知(医政発第0331020号) ※1997年12月の通知の改正<br>・「遠隔診療」の適用症例について、別表が示される【右表】<br>※あくまで例示であるが医師の間に規制であるとの誤解も見られた |
| 2011年3月<br>症例追加・<br>地域制限撤廃 | 厚生労働省医政局通知(医政発0331第5号) ※2003年3月の通知を更に改正<br>・適用症例が7から9に増加【右表】。またこの症例も、あくまで例示であることを明確化<br>・地域制限を撤廃(へき地等の直接の対面診療が困難である場合に限定する制限の撤廃) |
| 現状 | ○医師法20条は、原則直接の対面診療を求めている<br>○「遠隔診療」は、あくまで直接の対面診療を補完すべきものとして位置付けられている一方で、「遠隔診療」は直ちに医師法20条に抵触するものではないとされている<br>○「直接の対面診療を行うことが困難である場合(離島・へき地など)」および「慢性期疾患の患者など病状が安定している患者【右表】」については、対面診療と適切に組み合わせて行われるときは、「遠隔診療」が認められている<br>※2015年8月10日付け事務連絡(厚生労働省医政局長)にて、上記取扱いが改めて明確化される |

局長通知記載(別表)の疾患例
①在宅酸素療法を行っている患者
②在宅難病患者
③在宅糖尿病患者
④在宅喘息患者
⑤在宅高血圧患者
⑥在宅アトピー性皮膚炎患者
⑦褥瘡のある在宅療養患者
⑧在宅脳血管障害療養患者
⑨在宅がん患者
※⑧・⑨:2011年3月通知で追加

| 時期・概要 | 診療報酬 |
|---|---|
| 1998年3月<br>再診料請求 | 厚生省保険局通知(保発第30号)<br>・「テレビ画像を通した再診」に電話等再診として「再診料請求」を認めた ※電話等再診の診療報酬:72点(720円) |
| 現状 | ○「電話等再診(テレビ画像を通した再診)」においては、再診料(72点)は算定されるが、実際に療養指導などが行われたとしても、それを指導料などとして積算できない<br>○「遠隔診療」の導入・管理コストは考慮されておらず、診療報酬の手当てがなされていない |

(出所)みずほ銀行産業調査部作成

© 2015 株式会社みずほ銀行

**一部の地方では深刻な医師不足に対応するために「遠隔診療」を有効活用**

「遠隔診療」が全国に普及していない一方で、医師不足が深刻な地方では、「遠隔診療」を有効に活用している事例がある。香川県の「かがわ医療福祉総合特区[2]」では、医師法 20 条の規制が緩和され、本来医療行為を行えない看護師が、医師の遠隔指示のもとで診療補助を行うことが可能となっている。具体的には、看護師がタブレット端末を持参して離島やへき地の在宅患者を訪問、医療機関にいる医師がカメラで患者の顔色や気管支などの映像を見ながら診療を実施し、医師の指示により看護師が採血や検査を行っている。この事例は、【図表 1】の③の DtoNtoP モデルに該当する。

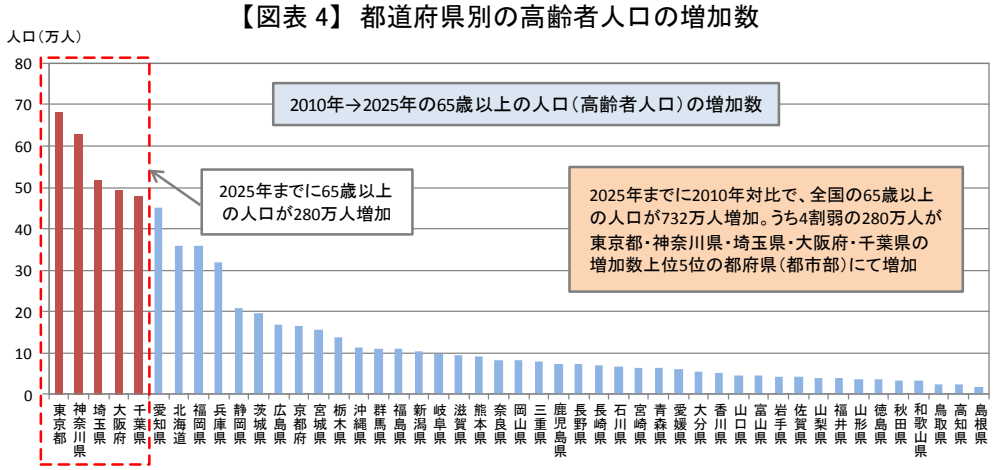
**「遠隔診療」の活用は、適時適切な診療機会の確保・信頼関係の構築につながり、医師・患者の双方にメリット**

看護師を介在させたこの取組みのポイントは、医師・患者双方にメリットがあることである。医師側にとっては、遠隔地の患者に対し、看護師を介在させることで、対面診療に近い診療を行うことができるだけでなく、直接訪問しなくても適時適切な診療機会を確保することで、従来に比べ病状悪化を早期に発見できるというメリットがある。また、画面を通じて患者や家族と顔を合わせて会話できるため、電話による診療と比べて、信頼関係を深められるメリットもある。患者側にとっては、通院負担の軽減に加え、看護師を介することで不慣れな機器の操作を自ら行わずに済む。また映像を介しているとはいえ、医師と顔を合わせた診療を受ける機会が増えるので、在宅でも安心感を持って生活できる。

**「遠隔診療」は、都市部における在宅患者増加、医療資源不足に対する有効な解決手段**

上述は地方の事例であるが、今後都市部でも医療資源の不足は避けられない。国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口」によれば、2025 年時点の全国の 65 歳以上の高齢者は、2010 年対比で 732 万人増加する。そのうち増加数上位 5 都府県が 4 割弱の 280 万人を占めるが、5 都府県ともに都市部（東京都・神奈川県・埼玉県・大阪府・千葉県）となっている（【図表 4】）。

**【図表 4】 都道府県別の高齢者人口の増加数**




（出所）国勢調査（平成 22 年）、国立社会保障・人口問題研究所「都道府県の将来推計人口（平成 24 年 1 月）」よりみずほ銀行産業調査部作成

政府は社会保障と税の一体改革において、高齢者の急増に伴い増加する医療需要に対して、機能分化による効率的な病床利用を推進する一方で、在宅医療の推進を掲げている。今後都市部で在宅患者の増加が見込まれるが、人口減少・少子化により医療従事者が不足する状況の下、いかに在宅患者に必要な医療を提供するかは都市部において大きな課題である。この課題の解決に対して、「遠隔診療」の活用は有効な手段の一つとなり得るであろう。

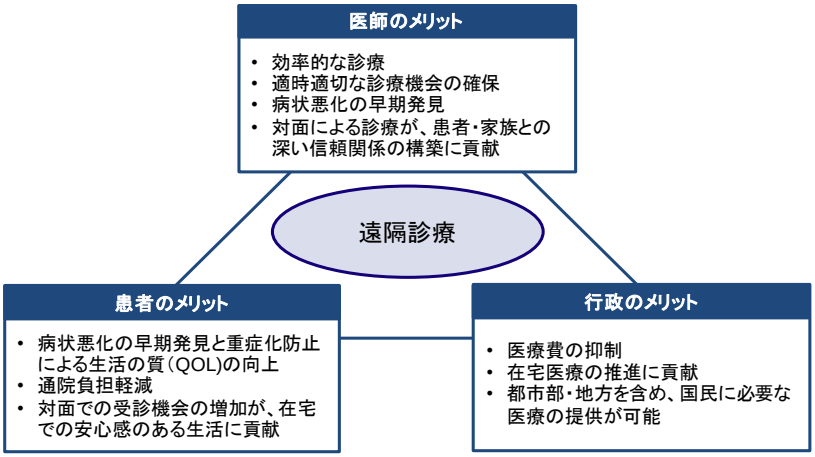
**「遠隔診療」の活用は、患者の生活の質の向上・医療費の抑制にも貢献**

「遠隔診療」の普及は、単に医療資源の効率的な活用に留まらず、患者に対して適時適切な診療機会を確保することで、病状悪化の早期発見および重症化を防ぐことにつながる。重症化の防止は、患者の生活の質（QOL）の向上および医療費の抑制に貢献する（【図表 5】）。

[2] かがわ医療福祉総合特区は、政府が 2011 年に創設した総合特区制度の中で、地域活性化総合特区として認定されたもの。本件特区では、遠隔医療、薬局、救急・災害医療、福祉分野において、規制緩和が図られるとともに、環境整備・人材育成などについて財政上の支援措置が取られている。

© 2015　株式会社みずほ銀行

【図表 5】「遠隔診療」の普及のメリット




（出所）みずほ銀行産業調査部作成

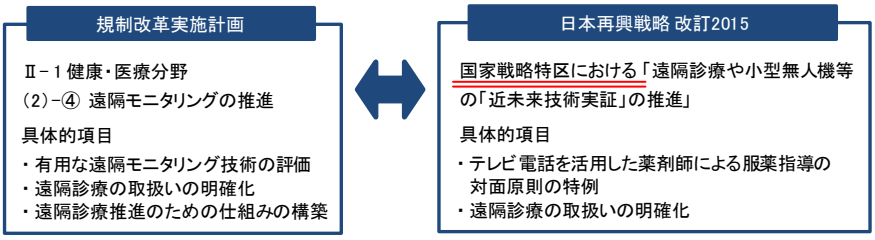
**地方の実証事例を参考に、都市部でも活用可能なモデルを抽出し、大規模な実証事業により、有用性の高いモデルを明確化する必要**

このように、「遠隔診療」の普及は、医師・患者・行政の三者それぞれにメリットをもたらす。これらのメリットを広く享受するためには、地方での実証事例を参考に、都市部においても活用可能な事例（モデル）を多数抽出し、有用性の高いモデルを明確化する必要がある。都市部で大規模に実証事業を行うことで、「遠隔診療」の活用による医療の質への影響や費用対効果の検証を積み上げ、必要な規制緩和や経済的インセンティブのあり方を検討することは、医療提供者・利用者双方への有用性の浸透を図ることにもつながる。前述の香川県のような看護師が介在する DtoNtoP モデルは、都市部でも有用性の高いモデルの一つになりうると考えられる。こうしたモデルについて都市部で大規模な実証事業を行うことにより、「遠隔診療」の活用場面がより多く試行されることから、医師の遠隔での指示に基づく看護師の検査や処置についての安全面・実用面双方での適正な範囲が明確化され、必要な規制緩和が具体化されるであろう。

**有用性の高いモデルの全国展開を図ることで、「遠隔診療」の普及推進を期待**

規制改革実施計画を受け、厚生労働省の中央社会保険医療協議会では、医師法 20 条の規制緩和や、「遠隔診療」に対する診療報酬の拡充についての議論が活発化している。一方で、2015 年 6 月 30 日に閣議決定された「日本再興戦略改訂 2015」では、「遠隔診療」の推進は特区の中での議論に留まってしまっている（【図表 6】）。普及のメリットを広く享受するためには、特区に限定せずに「遠隔診療」の普及推進を広く進めていく必要がある。都市部においても実証事業を進め、有用性の高いモデルの全国展開を図ることで、「遠隔診療」が普及し、適時適切な医療があまねく提供されることを期待したい。

【図表 6】 成長戦略における遠隔医療に関する記載箇所




（出所）首相官邸、内閣府公表資料よりみずほ銀行産業調査部作成

みずほ銀行　産業調査部
ライフケアチーム　藤岡　真一
TEL:03-6838-1185　E-mail:shinichi.fujioka@mizuho-bk.co.jp

© 2015　株式会社みずほ銀行
本資料は金融ソリューションに関する情報提供のみを目的として作成されたものであり、特定の取引の勧誘・取次ぎ等を強制するものではありません。また、本資料はみずほフィナンシャルグループ各社との取引を前提とするものではありません。
本資料は当行が信頼に足り且つ正確であると判断した情報に基づき作成されておりますが、当行はその正確性・確実性を保証するものではありません。また、本資料に記載された内容は予告なしに変更されることがあります。本資料のご利用に際しては、貴社ご自身の判断にてなされますようお願い申し上げます。本資料の著作権は当行に属し、本資料の一部または全部を、①複写、写真複写、あるいはその他の如何なる手段において複製すること、②当行の書面による許可なくして再配布することを禁じます。