

平成21年2月20日

**「デジタルジャパン」の原案等の策定に関する
パブリックコメントの募集に対する意見**

1. 個人
2. 氏名 非公開
3. 連絡先
非公開
4. 意見

デジタル時代への対応をさらに積極的に進めるべき分野における施策について

・医療の分野へのデジタル情報の活用

デジタル時代への対応をさらに積極的に進めるべき分野における施策として、医療において ICT 技術を活用した遠隔医療の推進がある。遠隔医療は、医療そのものを発展させるよりも、既存の医療がより国民や地位社会に役立つように貢献するものである。遠隔医療は、専門医や高度専門医療機関といった貴重な医療資源をデジタル・ネットワークにより結合し、どのような疾病に罹患しても、居住する地域に関係なく医療サービスが享受できることを可能にする。さらには、在宅においても医療のサービスが受けられ、医療機関での処置を軽減し、引いては医療費を削減するものである。このような遠隔医療や在宅看護の役割は、デジタル時代が始まった 1990 年代中頃から広く認識されていた。それから 10 年以上も経過した今日、何故遠隔医療の必要性が依然として繰り返し主張されているか。それは、遠隔医療の普及が遅々として進まないからである。デジタル技術がますます発展している現在、それを医療分野で有効に活用できる制度の構築が必要である。

・遠隔医療の経済性

遠隔医療の推進に向けて重要な点は、遠隔医療が実際に社会に「役に立つこと」を証明

することにある。その検証も、確固たるエビデンスやデータに基づき、科学的手法により
になされなくてはならない。それは、医療費の削減、医療サービス提供の効率性、
医療での地域的公平性、これらの側面から貢献することは認識されているが、問題はそれ
を如何に検証するかである。特に、と の遠隔医療の経済性が検証できれば、それを推
進するための経済的基盤が確立するが可能になる。

私は平成18年度厚労省科学研究遠隔医療研究班(班長村瀬信州大学教授(当時))の研究
において、福島県西会津町住民の160,000人のレセプトデータを用いて、以下の研究結果
を得た。

- (1) 心疾患、高血圧、脳卒中、糖尿病といった生活習慣病に関する医療費は、遠隔医療
の在宅健康管理システム(あるいはテレケア)のユーザーの方が非ユーザーよりも
年間約15,688円(21.2%)少ない。
- (2) 在宅健康管理システムを1年間追加的に使用することにより、上記生活習慣病の医
療費は1,133円(1.5%)減少する。
- (3) 在宅健康管理システムの使用による医療費の減少効果は、その使用年数が延びるほ
ど大きくなる。
- (4) 在宅健康管理システムの医療費削減効果は、持病を持つ者に対して効果が大きい。
- (5) 在宅健康管理システムによる医療費の削減は、通院日数の減少によする。

すべての医療分野での遠隔医療が経済性を満たすものではなく、生活習慣病、健康管
理、予防医療などの面で効果がある。以上の研究は、医療保険からの遠隔加算の具体的な
支払額の算定に応用することができる。放射線画像診断では保険点数が比較的早期に導入
されているが、それ以外の診療分野では遠隔医療は手弁当でなされているのが実情である。
これでは遠隔医療が推進しない。遠隔医療の経済性の研究は、医学のみならず経済学など
の社会科学との連携が必要であり、このような研究成果蓄積のためには研究費等の支援も
必要である。研究の推進には、分析の基礎となるデータの収集のためにレセプトの電子化
が不可欠であることはいうまでもない。

・遠隔医療の実施体制

遠隔医療の実施例に関する全国的な統計は少ないが、比較的多いのが在宅健康管理シス
テムである。これまで、100以上の自治体で運用されていて、在宅端末器数は12,000以上
にのぼると言われている。主に過疎地の自治体で実施されていて、在宅の高齢者・独居老

人等の健康管理や地域での医療格差の是正に貢献している。在宅端末器は1台20万円前後、ホスト・コンピュータ等のネットワーク構築費用は約500万円となっていて、後者は国からの補助金が用いられている。事業の実施に必要な補助金の算定には、医療サービスの費用便益分析が不可欠である。実施している自治体を例にとり分析すると、機器やネットワーク等の初期費用を国の補助金で充当し、システムの運用費用を自治体が負担し、ユーザーは無料というのが一般的である。これらのケースでは、自治体にとっては便益が費用を上回り、これが財政力の小さい過疎地の自治体と同システムを実施する大きな推進力となっている。補助金はこれまでの遠隔医療の推進力の一つであるが、今日このような補助金が削減され、システムの補修にも事欠く状況となり、サービスを放棄する自治体もでてきている。住人の生活習慣病や健康の維持に効果ある在宅健康管理システムの維持や普及には今後も財政的支援が必要である。

遠隔医療は医療機関をITで結び、より少ない医療資源で多くの住民に医療サービスを提供することを可能にする。各地で頻繁に起こる救急車の受け入れ拒否も、地域や広域での医療機関や救急車の情報ネットワークを構築することに防止することができる。これらは遠隔医療の概念ができ始めた10年以上も前から提唱されているが、未だに普及していないのが現状である。IT機器の開発よりも、行政の縦割りを超えた地域での医療・看護・保健・介護などの連携や、それらが有機的に機能するための規制緩和といった仕組みに関するイノベーションが必要である。以上の点から、財政支援措置については、速やかに検討されるべきである。