

資料1 日本の遠隔医療（基礎資料）

1. 遠隔医療の形態

1) 医療機関～医療機関

専門医不足の医療機関に、高度医療機関等から支援を行う。（DtoD）

高度医療機関が診察支援も行う。（DtoDtoP）

医療機関～患者宅

2) 診療所から在宅医療の患者の診療、訪問看護師の指導を行う。（DtoP, DtoN&P, DtoN）

3) 慢性疾患の管理を行う。（D/NtoP）

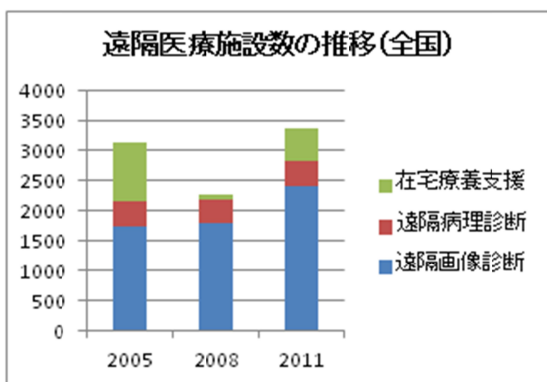
4) 医療機関～地域施設

5) 僻地・離島の「仮想診療所」

2. 遠隔医療一覧

<p>具現化</p>	<p>重度喘息モニタリング (特定疾患治療管理科)</p> <p>心臓ペースメーカー モニタリング (特定疾患治療管理科)</p> <p>テレラジオロジー (画像管理加算 画像診断科)</p> <p>テレパソロジー (術中迅速病理標 本作成科診断科)</p> <p>DtoD</p> <p>D,NtoP</p> <p>DtoDtoP</p> <p>遠隔眼科検査</p> <p>ホルター心電図検査(遠隔読図)</p>
<p>地域展開中</p>	<p>DtoDtoP</p> <p>救急トリアージ</p> <p>在宅医療(テレビ電話診療)</p> <p>DtoN,P</p> <p>遠隔妊婦検診</p> <p>DtoD</p> <p>地域医療情報連携 (あじさいネット他)</p>
<p>実験的モデル</p>	<p>D,NtoP</p> <p>慢性心不全管理</p> <p>在宅酸素療法</p> <p>.....</p>

3. 実施施設数



年度	遠隔画像診断	遠隔病理診断	在宅療養支援
2005	1743	420	968
2008	1787	388	88
2011	2403	419	560

実施症例数ではなく、実施施設数

4. 労働省通知の経緯

- 1) 厚生省健政局通知「医師法の解釈通知」1997年12月24日
 - ・ 医師法で禁止されている「非対面診療」に相当しない。
- 2) 厚生省保険局発第30号 1998年3月16日
 - ・ テレビ画像を通じた再診に再診料請求を認めた。
- 3) 厚生省健政発第517号 1999年4月22日
 - ・ 診療録等の電子媒体による保存について（見読性、真正性、保存性）
- 4) 厚労省保険局第30号 2000年3月17日
 - ・ テレラジオロジーへの画像管理加算の支払い
 - ・ テレパソロジーへの術中迅速診断組織標本作製料の支払
- 5) 厚労省医政局通知0331020号 2003年3月31日
 - ・ 1997年12月24日の通知の改正
 - ・ 適用対象の別表が示された。（規制との勘違いが多かったが）
- 6) 厚労省医政局通知医政発0331第5号 2011年3月31日
 - ・ 2003年3月31日の通知を更に改正
 - ・ 適用対象の症例が7から9に増加。この症例もサンプルと明記
 - ・ 適用対象の制限や地域制限が無くなった。
 - ・ <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/dl/h23.pdf>

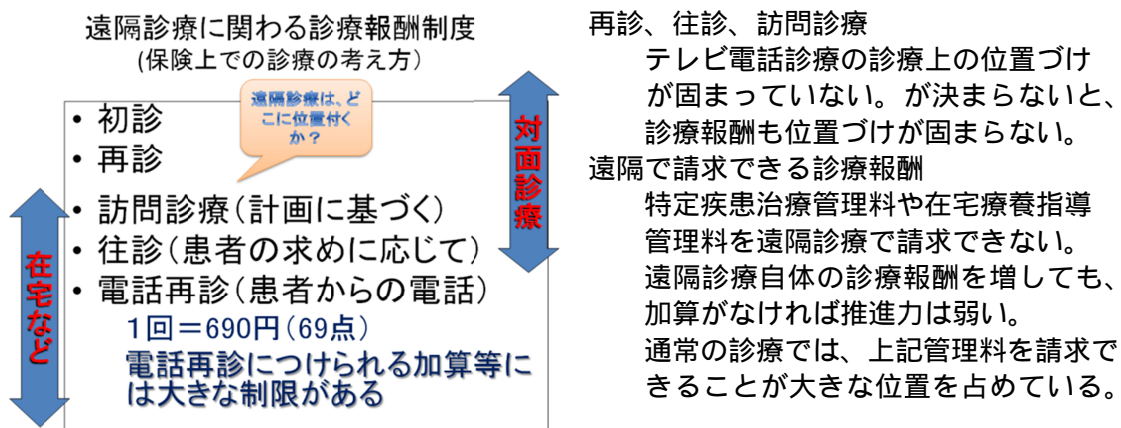
5. 遠隔医療推進政策の動向

- 1) 平成12年度補正事業（経済産業省）
 - 先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業
 - 国内に複数箇所の地域医療ネットワークの種子を蒔いた。
 - K-MIX, わかしおネットワークなど、現在も続くメジャーなネットワークが誕生した。
- 2) IT新改革戦略（IT戦略本部、首相官邸、平成19年1月19日）
 - 遠隔医療の重要性を宣言
- 3) 遠隔医療推進のための懇談会（総務省・厚生労働省 2008年度）
 - 地域ICT利活用事業などが開花
- 4) 規制・制度改革に係る対処方針（平成22年6月18日閣議決定）
 - 遠隔医療が認められ得るべき要件及び処方せんの発行にかかる考え方を明確化する。＜遠隔医療が認められ得るべき要件については平成22年度中措置、処方せんの発行にかかる考え方については平成23年度中に結論＞
 - 診療報酬上の手当については、安全性・有効性等についてエビデンスが得られた遠隔医療について、順次検討し、結論を得る。＜診療報酬改定のタイミングで随時＞
- 5) 規制改革推進会議（2013年6月5日 資料公開）
 - 対面診療と組み合わせた遠隔診療において、安全性、有効性等についてのエビデンスが得られたものから、特定疾患治療管理料、在宅療養指導管理料等について診療報酬の算定を認めることを中央社会保険医療協議会において検討する。また、遠隔診療を行う際に処方せん料の算定が可能となる場合を明確化する。
 - 心臓ペースメーカーの遠隔モニタリングにおける診療報酬は、4か月に1度、対面診療を行った際に算定されることとなっているが、遠隔モニタリングによって病状の確認が可能であることから、4か月に1度の診療は不要であるとの指摘がある。したがって、心臓ペースメーカー指導管理料（遠隔モニタリングによる場合）については、安全性、有効性等についてのエビデンスが得られていることを確認した上で、対面診療を行うべき間隔を延長すること、

併せて、一定期間ごとに分割しての算定を可能とすること等を中央社会保険医療協議会において検討する。

- 6) 世界最先端 I T 国家創造宣言
「次世代放送サービスの実現による映像産業分野の新事業創出、適切な地域医療・介護等の提供、健康増進等を通じた健康長寿社会の実現」の検討が課題となっている。
4K,8Kテレビの遠隔医療への活用の課題が挙がっている。
- 7) 中央社会保険医療協議会 総会（第264回 2013年12月11日）
個別事項（その6：明細書の発行、技術的事項）について
遠隔診療に関する初の説明（次ページに資料）

6. 遠隔医療の診療報酬



- DtoN,P 遠隔診療（外来診療料ではない）
 - 再診料 A001（電話再診扱い）
- DtoD 遠隔医療（テレラジオロジー）
 - 画像管理加算1（E001,E004,E102,E203）
 - 画像管理加算2（E102,E203）
 - 画像診断料の解説の中に遠隔医療に関する記述は無い。
- DtoD 遠隔医療（テレパソロジー）
 - 術中迅速病理組織標本作製（N003）
 - 術中迅速細胞診(N003-2)
- D,NtoP 喘息治療管理料
 - 特定疾患治療管理料（B001,16）
 - 重度喘息である20歳以上の患者
- DtoD ホルター心電図検査(D210)
- D,NtoP 心臓ペースメーカー指導管理料
 - 特定疾患治療管理料（B001,12）遠隔モニタリングによる場合
- DtoDtoP 眼科検査
 - 精密眼底検査(D255)
 - 汎網膜硝子体検査(D255-2)
 - 眼底カメラ撮影(D256)
 - 細隙燈顕微鏡検査(D257)

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）
平成25年度分担研究報告書

7. H24-特別-指定-035より遠隔医療の現状と課題(詳細)

対象	現状	課題	目標	手段
総合課題	厚労科研班他の諸団(会)により、少しずつエビデンスが蓄積されてきた。	1地域特性を顧みない遠隔医療の取り組み 2実施施設・件数が捉えられていない。 3医師法20条の解釈の周知が不十分。 4制度改定の道のりの検討不足。 5全体的に盛り上がっていない。 6企業と医療者の認識ギャップが大きい。 7地方行政での活用が低い。 8ITの中で、診療(遠隔医療)と情報共有(EHR)が別々の理解が薄い。	1実態の把握 2法や制度の実情の広報 3人材育成(医療者、行政、企業) 4関係領域の専門家の結集 5臨床研究の実施 6実態に合う事業スキーム 7遠隔医療を先導できる企業の育成	1実態調査 2政府主導のワーキンググループ
テレラジオロジー	1全国2403施設で実施(2011年度厚労統計調査、2005年は1743施設) 2遠隔医療の中で最も普及している。 3診療報酬として画像管理加算2を遠隔医療向けに請求できる。(遠隔医療の施設基準もある。商用事業者は不可) 4装置を廉価に入手できる。 5商用事業者も多数活動している。 6画像診断の質の担保が不明 7関係団(会)は日本医学放射線学会、商用事業者団体(結成中) 8日本医学放射線学会でGLを作成した。	1画像管理加算2と画像診断料で報酬が賄われるが、診療情報としての実施件数は不明。 2厚労統計は、アンケートによる実施施設数のみ調査(画像管理加算2の施設とは限らない)。 3報酬が按分によるので不安定 4質の担保が不明、診断結果への不満もある。	1実施施設数と実施件数の把握 2質を担保する仕組みの確立と普及 3遠隔医療に適した診療報酬の配分手法	1専門集団での質保証の仕組みの検討 2実施の実態を捉える新たな仕組みの検討
テレパソロジー	1全国419施設で実施(2011年度厚労統計調査、2005年は420施設) 2遠隔医療の中で最も普及している。 3術中迅速診断で用いられ、「術中迅速病理標本作製料」を報酬請求できる。 4実施件数が捉えられない。 5医師不足が非常に深刻 6装置は高価 7病理科を標榜した開業が可能になった。 8関係団(会)は病理学会および日本テレパソロジー・バーチャルマイクロコピー研究会 9同研究会でGLを作成した。	1医師不足が非常に深刻。 2標本作り、診断、実施時間調整等で、医師や技師の時間や負担を要する。遠隔医療による効率向上は病理医の移動の削減。 3術中迅速標本作製料の施設基準では、個人開業の病理科での遠隔医療の請求ができない。 4術中迅速診断標本作成料の中で、診療情報としての遠隔医療件数は捉えられない。 5厚労統計は、アンケートによる実施施設数だけの調査。 6報酬が按分によるので不安定。 7病理医以外の術中迅速診断が多い。	1実施施設数と実施件数の把握 2遠隔医療に適した診療報酬の配分手法 3医師不足の緩和(病理医を希望する若手医師を増やす) 4運用コストの改善	1病理医を増やすインセンティブ作り 2実施の実態を捉える新たな仕組みの検討
遠隔診療	1実施施設数や実施件数が捉えられない。 2実態に着手する施設は増えている。 3診療報酬が電話等再診に含まれている。	1臨床現場への広がりが不十分。 2電話等再診の制限が大きく、加算や処方ができない。 3企業と医療者の認識にずれが大きい。	1電話等再診と分離して、独立した再診にする。 2実施件数を把握的できる。	1電話再診を越える効果の実証試験 2実施の実態を捉える新たな仕組みの検討(レセ電コードへの遠隔医療のコード付与等)
モニタリング	1血圧測定、呼気量測定、血糖値測定、心電図計測、ペースメーカー監視などの技術的手段の発展が著しい。 2喘息治療管理料と心臓ペースメーカー指導管理料の請求ができる。	1モニタリングの診療上の位置づけが定まっていない。 2エビデンスが不足 3保健・医療・介護が異なる制度下にあると理解が薄い。	1診療上の位置づけ(医療形態)の確立 2各専門学会等でのエビデンスの集積	1関連学会との意識合わせへの着手

8. 遠隔医療のガイドライン

- 社会的に広めるには、実施の手引き（ガイドライン）が必須
適用対象、適用条件、離脱条件、有効性と安全性などを明確に示す必要がある。
下記が、これまでに示されたガイドラインである。
- テレラジオロジー：医学放射線学会編
<http://www.radiology.jp/modules/news/article.php?storyid=816>
- テレパソロジー：日本テレパソロジー・バーチャルマイクロコピー研究会編
http://telepathology.iwate-med.jp/telepathology_guide2010.pdf
- 日本遠隔医療学会「遠隔診療 通知・指針」
http://jtta.umin.jp/frame/j_14.html
在宅医療（訪問診療）への適用のための指針である。
- 医の倫理（遠隔医療）：日本遠隔医療学会（日本医師会HP）
<http://www.med.or.jp/doctor/member/001014.html>
遠隔医療はまだ新しい手段であり、医の倫理が十分確立されているとは言えない。
提供者（医療者）として考えるべき事項をまとめた指針である。

9. 他国の状況

1) 米国

- ・ 診療報酬請求対象の遠隔診療所がある。
- ・ 米国は国土が広大で、「認定医師不足地域(Health Professional Shortage Area:HPSA)があり、そこでの実施に対して、診療報酬 (Medicare/Medicaid) が支払われる。
- ・ モニタリング=テレナーシングの取り組み例は多い。
 - ・ 保険者による慢性疾患管理、重症化予防である。
 - ・ 糖尿病や高血圧の在宅指導を看護師が実施
- ・ CMS(Center for Medicare and Medicaid Services)によれば、遠隔医療の位置づけは大きくない。(全診療報酬の2~3%以下)

2) 欧州

- ・ 米国のような遠隔診療所、日本のような在宅医療でのテレビ電話診療は無い。NtoPのトライアルはある。
- ・ 国によるが、テレラジオロジーなどの取り組みは少ないと考えられる。

3) 概況

日本が世界に比べて遅れているわけではない。各国とも苦労していると考えられる。