

医療タイムス

週刊医療界レポート

2016.10/3 No.2273

特集

遠隔医療のスタイル 普及への模索は続く



特別企画

日本アルトマーク調査
7対1入院基本料2年間で79病院1万846床減少
地域包括ケア病棟の届出は継続して増加

ケーススタディ経営改革力

仕事と生活の調和実現を目指す
安全、健康と成長の支援で日本一の快適職場づくり
社会医療法人仁寿会

Top News

地域医療構想、4割どまり 厚労省調査
介護度改善なら財政支援、費用抑制策を了承 社保審部会

冬の時代の診療所経営

開業医と遠隔医療

遠隔医療と聞くと、何となく画像診断や手術指導などの病院医療を連想するが、実は将来的には開業医に一番関係するのではないか。例えば、日々何気なく行っている電話再診は健康保険で認められている立派な遠隔医療である。あるいは離島診療では、生活習慣病などに遠隔医療がすでに応用されている。今年新潟県の粟島という人口300人程度の離島を訪問する機会があった。島には1人の看護師がいて血圧を測り、テレビ電話を通じて対岸の村上市の病院の医師と対話して投薬していた。固定式のテレビ電話がなくても、スマホの動画による遠隔医療もやろうと思えばいくらかでも可能である。在宅医療の現場では、スマホ画像による傷や皮疹の診断を行っている。看取りの際にも家族にスマホで“実況中継”してもらうことはいくらかでもある。保険診療や保険請求としてまだ認められていなくても、実態として“遠隔医療的なもの”は普通に使うことに気が付く。

遠隔医療に最も向いているのは、何といても一番多い生活習慣病であろう。忙しい現代人にとって定期受診は難しい。もし症状が落ち着いているならば2回に1回でも遠隔診療を認めてあげたほうが服薬コンプライアンスも上がる人は少なくない。そんな本音があちこちから聞こえてくる。あるいは通院を嫌がる認知症の人の診療は、再診以降は家族受診でもいいことになっているが、スマホ画像を利用した遠隔医療のほうが当然ながら診療の質は上がるだろう。また在宅患者さんが発熱や嘔吐した場合も訪問看護師がすぐに対応できないときには、スマホ画像による遠隔医療が役に立つだろう。さらに訪問薬剤指導や訪問栄養指導にも遠隔医療が利用できれば、その恩恵にあずかれる患者さんも多い。

政府の規制改革会議が遠隔医療の規制緩和について熱心に議論していると聞いている。リスクマネジメン



医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、東京医科大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.or.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.dr.nagao.com/index.html>

トの観点からは、遠隔医療が抱えるさまざまなリスクも議論されているのだろう。しかし患者本位、利用者本位という視点で見た場合、遠隔医療の規制緩和はとても重要な課題だ。経済格差が健康格差になっている現実を考えたとき、遠隔医療により受診のハードルを下げる工夫はやる気になればいくらかでもあるはずだ。

話は変わるが人工知能(AI)の発達が目覚ましい。一部のゲームにおいては、すでにAIは人間を上回っている。慶応大学では人工知能(AI)による医師国家試験自動回答プログラムが開発されている。現在、正答率は5割程度であるが、医師になるための6割程度をクリアする日はそう遠くないだろう。しかしAIが医師の診療技術を上回ることは当面困難だろう。視診や触診などの五感を用いることは機械にはできないからだ。だからAIが医師を上回るのではなく、医師を補佐する存在になることが期待されている。さらにAIに学習機能を付加できればレセプト審査など診療に付随した業務は格段に効率化すると予測されている。そんな将来展望の中、「遠隔医療とAI」という、まるでSF映画のような世界が現実化する可能性は高いと考える。

遠隔医療には2つの側面があるだろう。1つは前段で述べた加速する地方消滅や医師不足への対応。もう1つは後段で述べた医療の効率化だ。この2つの側面から国民皆保険制度を堅持するために遠隔医療をどう生かすのか。現場を含めた広い議論が急がれる。