

◆特別インタビュー◆



遠隔診療“解禁”の果てに 医療の良心は守られるのか

大阪狭山市・今井医院 院長 今井 真先生に聞く

新自由主義や社会主義をはじめ近代合理主義に基づいた効率化、合理化を追求した先にあるのは、社会的共通資本の破滅である…医療への安易なイノベーションや改革思考に警鐘を鳴らしておられる、大阪府医師会『大阪府医ニュース』編集委員、今井真先生に、遠隔診療について話を伺った。（聞き手・中村翔）

拙速な改革スピード

今井先生は大阪府医師会の『大阪府医ニュース』にて、いわゆる遠隔診療に関して今年の3月、6月、7月と批判的な記事をお書きになっています。なぜ、これらの記事をお書きになられたのでしょうか。

今井 まず、なぜ私が府医ニュースで「遠隔診療」に関する警戒記事を書いているかという、今年の2月の時点で医師会をはじめ、どこの媒体も「遠隔診療」とその影響に対して警戒していなかったからです。むしろ、一般マスコミや医療系ポータルサイトなどでは、早くAIやICTを利用して「患者目線で導入すべき」という同業者の文章まで散見していました。医師会の広報に携わる人間としてこれはまずいと感じました。また、外来対面診療にとどまらず、産業医分野や在宅医療などに一気になだれ込む可能性もあります。来年度の診療報酬改定で、遠隔診療が認められることが既定路線になっています。

第139回日本医師会臨時代議員会でも、山口県代議員の先生から日医の見解を求められ、それに対して日医中川副会長はICT技術の利点について述べる一方で、どのような形にせよ「遠隔診療は対面診療の補完にすぎない」とし診療報酬での評価に釘をさしています。また、医療費削減のためのICT診療は、医療の否定につながると述べ、医師の技術料のシェアの縮小と、医療の営利産業化について懸念を表明

しています。7月に行った保団連シンポジウムにおいて、日医石川常任理事が「患者の生活の状態を診るのが医療、それが出来るのが対面診療」とやはり遠隔診療に対して慎重な姿勢を示しておられました。

今井 日医レベルではきちんと認識できています。しかし末端の会員には、遠隔診療が来年から診療報酬に上がる可能性があることすら十分に伝わっていない。府医ニュース編集委員の私も、皆さんに十分広報できていないことを反省しなければなりません。レセプトオンライン化導入の時よりも事態は深刻です。

あの頃も保険医協会では会員に向けてのアンケート調査や署名活動を行いました。ただ、遠隔診療と比べて、レセプトオンライン化問題では医療界の関心の高さがありました。

大阪狭山市・今井医院 院長

今井 真



1996年 大阪医科大学卒業
1996年 大阪医科大学附属病院第3内科入局
2002年 Henry Ford Hospital Cardiovascular Research
2005年 大阪医科大学総合内科助手
2006年 関西電力病院循環器内科
2009年 今井医院勤務
2015年 今井医院理事長・3代目院長継承

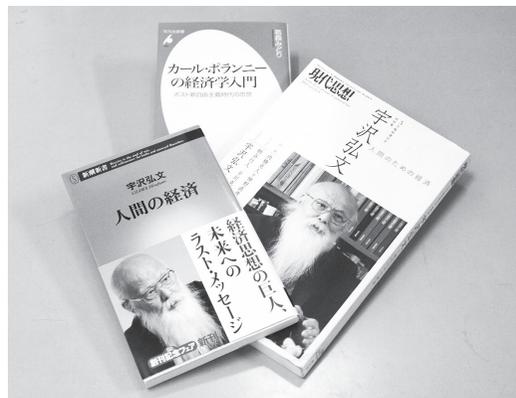
大阪府医師会『大阪府医ニュース』編集委員、大阪府内科医会理事、大阪狭山市医師会 理事。

今井 末端会員の無関心さは、今もレセプトオンライン化問題の時もあまり変わりません。病院勤務医の頃、当時から関心を持っていた私と異なり、同僚の勤務医のほとんどは「コンピュータを扱えない爺医が反対している」という認識を持っていました。またニュース番組でさえ、レセプトのオンライン化ではなく、レセプトコンピュータを使用することに医師が反対しているかのような印象操作をしているようにみえました。しかし、医師会など問題を指摘する人たちが地道に活動し、その結果、職業専門職団体として成熟した提言を盛り込むことができる程度できたのではと思います。また、レセプトオンライン化導入にあたり、政府も導入を検討する医療機関に対し考える時間を与えてくれました。それにより、当時の時点でレセプトオンライン化が自動審査につながるものが危惧できました。そのため、近い将来審査機関がコンピューター・AIに置き換わり、医師は保険者と直接やり取りし、電話オペレーターがレセプト病名に基づき治療の可否を受話器越しに判定するそんな近未来も想像できるのです。遠隔診療の場合、そんな近未来を想定する時間すらありません。地区医師会で話題に出しても知らない先生がほとんどです。よって、来年の診療報酬改定を前に、遠隔診療に関してはすでに決まってしまうという諦めが私の中にあります。民主党政権も含め、ここ最近の政権が「岩盤規制の打破」や「スピード感」を全面に出して改革を進めているものですから。

ビジネスチャンスに湧き上がる 参入企業

すでに、遠隔診療を行う業者がダイレクトメールなどで開業医の先生宛に広告を出しています。

今井 首相が後押ししているという感じで若いIT企業が盛り上がっているようですね。さらには、決して安くはない初期導入費用を医療機関から取ってというところもあります。さぞ、良いシステムを入れてくれるのでしょうか。また、初期導入費用ゼロのところも心配です。どうやって採算をとろうとしているのか。ビッグデータとして将来



宇沢弘文、カール・ポランニーなど様々な著書を引用し、インタビューに応じられた。

活用するつもりではないかなど色々想像してしまいます。いずれにせよ、鶴匠である業者が、開業医の首に荒縄をつけ患者さんとテレビ診療させている姿が想像できます。

先生は別のところで、ストレスチェック制度導入の際にも同様に外部新規企業が参入して産業医制度の在り方が変わってくるとおっしゃっていました。

今井 皆さん気がついていないかもしれませんが、ストレスチェック制度も同じ感じで新規参入企業が産業医療現場に進出してきました。ストレスチェックが導入される前にネット検索をすると、外部委託業者になろうとする企業が、「ストレスチェック担当の方へ」という形で広告なのか解説なのかあやふやなコンテンツを出していました。「ストレスチェック丸投げOK」みたいなフレーズは今検索したらどこでも見ることができます。産業医療の現場をなんと心得ているのでしょうか。また、名前は伏せますが、諮問会議の民間議員が会長を務める人材派遣会社の関連企業サイトが、ストレスチェック施行前に上位でヒットしたことも覚えています。これってレントシーク(利益誘導)ではないかと疑いました。確かにストレスチェック制度は、労働者のストレス度合いへの気付きを促し、また、企業も未然に精神疾患の罹患を防ぐ大切な目的があります。しかしながら、その「誰もが反論し難い」動機づけや理由で、特定の企業グループが産業医分野でのビジネスを拡張しようとしている可能性はないのでしょうか。誰

のための規制緩和か。規制緩和は決して我々医療者や患者や市民の困難を緩和するとは限りません。ビジネス参入の規制を取っ払うだけのことで。そして、私のような規制緩和に反対する人々を岩盤規制と呼びレッテルを張る。医師会などの当事者の意見を入りにくいようにして、選挙で選ばれてもいない特定の背景を持つ人々を民間議員に選ぶ。そして彼らがスピード感をもって改革を進めていく。この構造に皆さん気が付いてほしいです。

遠隔診療で地域格差の是正は可能か

遠隔診療もマスコミによりますと、地方の医療過疎地域の人々だけでなく、多忙なビジネスパーソンのために継続した医療を受けられるようにという目的を報じています。都市部でも遠隔診療のニーズが多いということですね。

今井 遠隔診療業者のサイトによりますと、やはり東京などの都市部での導入が進んでいるようです。一方、大阪でそんなに話題になっていないのは、情報や業者のプロモーションのタイムラグ以外に、大阪の診療所には「夜診」ということで仕事帰りの人が受診しやすい環境があることも挙げられます。事実、当院は20時まで開けておりますので、業者がいうところの遠隔診療の必要性は感じない。平日のどの曜日も夜診の時間帯に受診できないのであれば、これは患者さんの労働環境の問題だと私は思います。ですから、夜診制を採用していない診療所にとっては、夕方以降の患者さんを集める強力なツールになるでしょう。

では、夜診のシステムが多い大阪ではあまり遠隔診療は浸透しないと。

今井 そうとは言い切れません。夜診専門クリニックが府内でもあるくらいですから、逆に遠隔診療に重点をおいたクリニックが登場する可能性はあります。診療報酬の減算が続いて経営の厳しい病院では、外来診療を遠隔診療にシフトして外来患者をキープしてくると思います。また、感染症や慢性通院疾患の重症化の際、かかりつけ医とは違う医師を受診する可能性が出てきた際にどうするのか。病院の遠隔診療外来にかかっていれば開業医にかかるよりも、そういう不安を解消でき

るという流れができるかもしれません。それが国民のためになるのならいいのですが、外来診療の延長上に患者の看取りがあり、そして、患者の診察を通じてその家族の健康までをトータルで診ていると考えている私からすれば、決して地域住民のためにはならないと断言しておきます。国だって、住み慣れたところで最期までと、在宅医療の推進を謳っているのでしょうか？元気なときは、遠隔診療しながらもっと働け、看取られるときは、スマホでお金のかからない看取られ方をしなさい、そんな効率的な医療のどこに人の心があるのか？

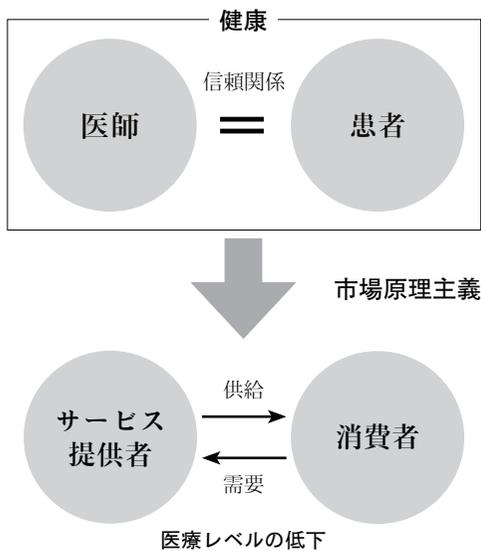
医療機関も人口の多い都市部に集中してしまします。そうなれば、遠隔診療が、医療過疎地で医師と患者を繋ぐ貴重なツールになってくれることを期待しています。

今井 それは私もそう思いますが、その前に、なんでも民営化（営利化）するという小さな政府政策を改め、地域に住民のみならず、様々な業種の方が、単一なシステムではなく、どんな状況でも相互扶助で安心して暮らせる世の中に戻してほしいです。人口が減るから移民、医療を受ける時間がないから遠隔診療という単純な素人対策の前にもっと当たり前のことを考えてほしい。労働人口が都市部へさらに流入し、労働のしやすさのために遠隔診療が都市部で行われる。こんな状況になれば、医療の地域格差の是正は程遠くなります。

「悪魔のひき臼」

遠隔診療で、これから広げられるサービス内容など、予想できることはなんのでしょうか？

今井 もう新聞記事に出てしまいましたが、先ほど言いましたスマホによる遠隔看取りです。さっそく7月の『大阪府医ニュース』でコラムにしましたので、みなさんには機会があれば読んでいただきたいです。地区の訪問看護部会に医師会理事として出席しているのですが、訪問看護師による死亡確認についての規制緩和が出た当初、彼らに話題提供とその規制緩和が生まれた思想背景（ミルトンフリードマンによる医師や看護師のライセンスをなくす考え方）などの話をしました。少々難しい内容



医療の市場化は“医師—患者”関係を変容させ、医療のレベルも低下させてしまう

でしたが、看取りを効率化すると却って看取りをし難くすると危機感を伝えられたと思います。

他には、病院での遠隔診療外来が始まる可能性や、在宅専門診療所による遠隔診療外来開設。遠隔診療をきっかけに、そこから勤務医の先生や在宅専門の先生が地域の患者さんを外来でみてもらうことは、医療経営的にも、地域医療貢献にも、さらには、医師会活動を深く考えていただく意味においてもメリットも考えられます。しかし、遠隔診療だけでは地域を深く知ることができません。そこから対面診療の重要性を感じていただくとさらにいいのですが。

あとは、産業医療分野で、遠隔面談という形で何かできるかもしれません。それ以上のことを、参入企業もとっくに考えているでしょう。

では、先生の思う遠隔診療が導入された後に出てくる影響や問題点はなんですか。

今井 私が一貫して訴えたいことは、遠隔診療によって「医師—患者関係」が変容させられることです。診察室に医師、看護師、なじみの受付がいる風景で受ける医療、たまに相談できる家族の健康相談、医師のほうから尋ねる田舎のご両親の様子、これらは数字に表れない立派な日本の医療の構成因子です。そこが欠落したテレビ医療で、「医

師—患者関係」がどのように変容するのか。

先生がコラムでよくお書きになる、宇沢弘文先生が言うところの、社会的共通資本に市場原理や効率性を導入すると人と人との関係が変容するということですね。

今井 「大転換」で知られる経済学者カール・ポランニーは、市場原理主義者の言い分を「市場の原理によって社会が調節される領域が拡大されればされるほど、自由と富、そして平和など人類の望む最大限が手に入るはず、だから社会を市場に似せて作り変えなければいけない、特に市場になじまない分野にこそ改革を」と表現しました。その結果、既存の組織・共同体・人間関係が、市場原理によって解体されてしまうとも。これを「悪魔のひき臼」と呼びます。

宇沢弘文先生は、市場原理主義に基づき、医師と患者の関係をサービス提供者と消費者に変えてしまえば、結果としての医療レベルの低下をもたらしてしまうと訴えておられました。だから、経済の売買関係ではなく、患者が健康や生活を改善しようという意志を持ち、そして、信頼関係のある医師が患者の健康が回復することを最大の関心事とする、そして社会全体が人々が健康で文化的な生活を送ることを当たり前の最上の価値観とする。これを医療の社会的共通資本モデルと呼び宇沢先生が生前提唱しておられたものです。遠隔診療を、合理的効率的を拙速に推進してしまうと、このように、医師—患者関係、そして、社会の医療に対する考え方、価値観を毀損してしまう恐れ



身振りで“医師—患者”の関係を説明する今井先生

があります。三方よしの精神、つまり、医師よし、患者よし、世間よし、が大事です。

ICT ありきになっていないか

今井 私自身、IT というよりも、IT を利用したコミュニケーションテクノロジーに非常に親和性がありますので、遠隔診療という形になるかはわかりませんが、患者さんやその家族、地域住民とPCを使った双方向の情報交換をしたいと思います。実は私自身、メッセージソフトを使って診療報酬を取らない形で相談に乗ることはあります。なかなか会えない患者さんの家族に病状説明や生活困難にある状況説明をする場合もあります。電話再診がございしますが、あれは、患者さんからの電話に対して算定できます。一方、子供の発熱に伴う皮膚疾患など翌日チラッと見たいときありますよね、わざわざ来てもらうほどでもないような。その際に、電話では様子がわからないので、動画チャットで確認をしたりします。もちろん、当方からの確認ですから診療報酬をいただきません。対面診療の補助というより、電話の延長線上です。多忙な病院の先生とは個人的なつながりを作った上で、メッセージソフトでやり取りをします。電話で先方の手を止めてしまうこともありませんし、FAX や手紙より早くレスポンスが得られますので。ちゃんとルールが整備され、業者の背景が明らかになれば、遠隔診療システムを導入するかもしれませんし、もしくは、自分たちの若手医師のグループで何かやるかもしれません。

決して医療の変容を恐れるがゆえ、ICT を否定しているわけではないと。

今井 冒頭言いましたが、政策決定のスピードが

速いことと、それから、「ICT ありき」で関係各所の皆さん、我々含めて、目的と手段が入れ替わっていないかと思うのです。文化と文明は違います。我々の医療（文化）が、遠隔診療（文明）に対応するほど育っていないところに、遠隔診療という文明が入り、新たな医療パターンを作ってしまう、このことに警戒感がないのかなと。別に医療分野にテレビ電話診療を診療報酬で採用せずとも、医療以外の分野で動き始めれば、そこから対応できるじゃないですか。現に、勝手にできる人はやり始めようとしていますもの、ビジネスや診療報酬抜きで。

最後に先生は今回の取材について、もうこの時点でこのテーマを取り上げるのは遅いと仰られていたにもかかわらず、なぜお引き受けいただいたのですか。

今井 この取材の話を受けたとき、私はこの遠隔診療の流れは止められないと絶望していました。しかし、今回に限らずこれまで進められてきた医療の規制緩和の動きはどれも同根であると感じています。そして、患者や現場の気持ちをビジネスに利用しようとする者の意図が透けて見える物ばかりです。医療のみならず、あらゆる政策決定構造そのものが改革（破壊）されてしまっていると感じます。ビジネスに容易につながる今の構造こそが問題です。そういったことも踏まえて、今後起こりうる事態に備えて、やはり誰かが警鐘を鳴らし続ける事が大切だと思い、取材を受けさせていただきました。

本日はお忙しい中お時間をいただき、ありがとうございました。