

産業動物獣医療における遠隔診療の現状と課題 ～遠隔診療 (V & F) を整理する～

堀北哲也[†] (日本大学生物資源科学部獣医学科
獣医産業動物臨床学研究室 教授)



遠隔地にいる2者、獣医師と生産者 (V & F) あるいは獣医師と獣医師 (V & V) が症例についての情報や処置をやりとりすることを遠隔診療というならば、スマートフォンやLINEが普及したところから、あるいはさらに遡って携帯電話を持って牛舎に行けるよ

うになったところから遠隔診療は行われている。しかし近年話題になっている「遠隔診療」は、単なるスマートフォンの利用やLINEでの動画のやりとりだけではなく、いかに診断し、いかに治療するか、どのように獣医師は生産者に向き合うか、さらには組織の診療体制はいかにあるべきか、獣医師の診療技術をどう向上させるかなど、多くの課題や将来像を私たちに提示している。

遠隔診療について話し合うとき、遠隔診療に関わるさまざまな状況や要素が入り乱れ混乱し、議論がかみ合わないことがある。また法律や共済制度等の決まりごとでは解釈に幅があったり明確に決められていないことがあったりする。この稿ではそれらを踏まえながら、臨床獣医師の端くれとして遠隔診療を診療手段の一つとして利用したいという思いを持って、遠隔診療の現状と課題について考えていきたい。なお、以下では筆者の認識や解釈が間違っている点があるかもしれない。そのような点にお気づきの際はぜひご教示をお願いしたい。

1 遠隔診療を整理する

遠隔診療のさまざまな側面を表1のように整理した。遠隔診療には、V & F及びV & Vのフェーズがあり、それぞれで議論すべき内容は異なる。本稿では主にV & Fの遠隔診療について述べる。なお、筆者は今まで、V to F (またはF to V) やV to Vと「to」を用いてきたが、遠隔診療が通信機器でつながっている両者の「双方向」のやりとりであることを考えると「&」で表現する方が適切であると考え。

遠隔診療を実施するからには次の3条件をかなえたい。

それは、

- ① 獣医師が農場に行かずに診療すること
 - ② 対象動物の病状が改善するか悪化しないこと
 - ③ 転帰がどうであれ生産者が納得すること
- の3点である (表1)。

それぞれについて考えるべきことが多くある。①では結果的に往診する場合もあるだろう。②や③は、対面診療でもかなえなければならないことだが、遠隔診療では対面診療以上に留意しなければならない。生産者とのより密接なコミュニケーションや良好な関係性が必要になる。「往診に来てくれればいいのに…」「来てくれればこうはならなかったのに…」という声が生産者から出ないような関係性や診療が求められる。また、この場合、相手の農場が、日常的に往診していて遠隔診療後に必要ならば対面診療ができる農場なのか、定期的には訪問しているが遠隔地であって往診することが不可能な農場なのかによっても状況は異なる。

また、「診療」は「診察、診断、治療」の3つのステップを踏むが、遠隔診療も同様に、「遠隔で診察」した所見をもとに「遠隔で診断」し、その診断に基づいて「遠隔で治療」することになる (正確に言えば、「遠隔で治療を指示する」だが「遠隔で治療する」と表現する)。この3つのステップの遠隔行為それぞれに、すぐにできること、すぐにはできないが解決できること、どうしても解決できないことがある。さらに、この3つのステップそれぞれに次に述べる遠隔診療の4要素が絡み、さらに議論が複雑になる。

遠隔診療が成立するのに必要な4要素とは、①ヒト、②モノ、③コト、④カネである。

「ヒト」は、獣医師や生産者に加えて行政や農業団体の職員、業界関連会社の社員、獣医師以外の技術者などの関係者である。獣医師には遠隔診療をする獣医師以外にもバックアップする獣医師も必要となり、生産者には経営者はもちろん従業員も含まれる。

「モノ」は、通信デバイス・診察デバイス・情報管理デバイスなどの電子機器類やソフト (アプリ) がある。

[†] 連絡責任者: 堀北哲也 (日本大学生物資源科学部獣医学科獣医産業動物臨床学研究室)

〒252-0880 藤沢市亀井野1866 ☎0466-84-3423 E-mail: horikita.tetsuya@nihon-u.ac.jp

表1 遠隔診療を整理する*

項目	内容	備考
遠隔診療の 2 フェーズ	V & F：獣医師と生産者との遠隔診療	
	V & V：獣医師と獣医師の間の遠隔診療	V & Vには、1次遠隔診療（初心者&熟練者、同僚間）と2次遠隔診療（診療現場&大学など）がある。
遠隔診療の 3 条件	獣医師が農場に行かないこと	結果的に往診することもあるが、それに対応できる診療体制を構築しておく必要がある。
	対象動物の病状が改善するか悪化しないこと ----- 転帰がどうであれ生産者が納得すること	対面診療でも必要な条件だが、遠隔診療ではより重要な条件となる。
遠隔診療の 3 ステップ	遠隔で診察する	3ステップそれぞれに、①容易にできること、②容易にはできないが解決できること、③解決できないことがある。また、この3ステップのそれぞれに、以下の4要素（ヒト・モノ・コト・カネ）が関与する。
	遠隔で診断する	
	遠隔で治療する	
遠隔診療の 4 要素	ヒト	遠隔診療をする獣医師、支援獣医師、生産者、従業員、関係者など
	モノ	通信・情報管理・診察・治療などに必要な機器、ソフト、器具、薬剤など
	コト	法律、制度、決まりごと、それらの解釈や運用、診療体制、各種スキル、スキル向上のための教育訓練、関係者の関係性の構築など
	カネ	上記3つの準備費用・維持費用、遠隔診療の診療費など

*：遠隔診療は、2つのフェーズにおいて、3つの条件をかなえるために、3つのステップを実施するが、それには4つの要素が必要である。遠隔診療について話し合う時、どの部分を議論しているのかを一致させる必要がある。

加えて、特にV to Vの場合には、エコーやX線などの画像撮影機械がある。さらに、遠隔で治療するならば、薬・注射器・針・消毒液・包帯・助産器具などの治療に関わる物品や器具も必要になる。

「コト」は、遠隔診療の実施を可能とする法律・制度・決まりごと、それらの解釈や運用方法、獣医師の診療体制、使用する動物用医薬品の受け渡し方法、情報を伝えたり受け取ったりする伝え方のスキル、機器の扱い方や撮影方法のスキル、画像診断能力、それらのスキルの教育訓練、遠隔診療に関わる人たちの関係性の構築などがある。ヒトの能力やモノの性能は、遠隔診療を実施する際の解決すべき課題が、解決できるか否かに大きく関わる。一方、能力や性能がいかに優れていても解決できない課題もある。

最後に「カネ」は、上記のヒト・モノ・コトを準備したり維持したりするのに必要な費用や遠隔診療の診療費などである。

ざっと俯瞰しただけでも遠隔診療を実施する際には整えなければならないことが多々ある。しかし、スマホや携帯で「どうしました？」と様子を聞き「ああ、それなら台所にあるお酢と食用油を飲ませて、しばらくしたら様子を教えてください。治らないようなら見に行きますので」といった気軽なやりとりも立派な遠隔診療である。あるいは、生産者と入念な事前の打ち合わせや準備をした後、症例が発生したら、「事前にお渡しした検査薬と聴診器で調べてみてください」と指示し、その結

果を受けて「では、事前にお渡しした薬と注射器を使って、この前お教えしたことに注意しながら注射してください」と指示し、この行為により発生する診療費の徴収や診療行為の記録をするのも遠隔診療である。要はどのレベルの遠隔診療を実施したいのかによって準備すべき事項が異なる。

2 遠隔診療は、せねばならないのか

国やNOSAI制度は私たちが遠隔診療できるように仕組みを整えてくれている。しかし、少しひねくれた言い方を許してもらえらば、国は私たちに遠隔診療をさせようとしている。遠隔診療は「せねばならない」ものではない。獣医療過疎地域で獣医療を提供したり、産業動物の健康を維持したり、生産者に利益や安心感をもたらしたり、獣医師の臨床スキルを向上させたり、獣医師が疲弊することなく仕事ができるようにしたりするために遠隔診療が必要ならば、実施したい。その時、表1に示したように、遠隔診療には2つのフェーズがあり、それぞれのフェーズについて3つの条件をかなえるために、3つのステップを実施するが、それには4つの要素が必要である。これらのことを考え、話し合い、準備する必要がある。それができないなら、今まで通りスマートフォンで生産者と「とりあえず〇〇しておいてください。今は行けませんが後ほど伺いますので」とか「明日また様子を教えてください」などとやりとりするだけで十分であり、これも立派な遠隔診療である。しかし、遠隔診療

表2 「家畜における遠隔診療の積極的な活用について」(通知)*

項目	内容
通知年月日	令和3(2021)年12月15日
通知した人	農林水産省消費・安全局長
通知を受けた人	都道府県知事
通知内容(全文)	<p>畜産業は、わが国農業の基幹的部門へと成長を遂げてきており、飼養規模の拡大と集約化が進展する中で、家畜の伝染性疾病の予防や食品の安全、農家の収益性向上につながる獣医療の提供が求められている。</p> <p>これまで、家畜の遠隔診療については、迅速かつ的確な診療を実現するために、飼育者から病状の聴取等をもって行う診察が行われてきたところであるが、産業動物獣医師の偏在や情報通信機器の高度化、普及等も踏まえ、遠隔診療の適時・適切な活用を推進することが重要となっている。</p> <p>このため、今般、遠隔診療を積極的に活用するための留意事項等を下記のとおり取りまとめたので、畜産農家及び獣医師等の関係者へ周知徹底の上、遠隔診療による家畜における迅速かつ的確な飼養衛生管理の促進に努められたい。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 家畜の遠隔診療の積極的な活用における留意事項</p> <p>(1) 畜産農家では、飼養衛生管理基準に定める農場ごとの担当獣医師等の定期的な指導を受けていることに鑑み、群の一部に対面での診療が行われていない家畜が含まれている場合であっても初診から遠隔診療(要指示医薬品の処方を含む。)が可能であること。</p> <p>(2) ただし、家畜伝染病等が疑われる場合、正確な診断のため触診を要する場合、畜産農家の情報通信機器の扱いが不慣れであり、正確な情報が得られない場合等、遠隔診療による対応が困難又は不適切と考えられる場合は、対面での診察への切り替えや、管内の家畜保健衛生所等への連絡を行うこと。</p> <p>2 その他の留意事項</p> <p>(1) より適切かつ安全に遠隔診療を実施するため、遠隔診療を行う獣医師は、送付された検体の検査、より高度で情報量の多い情報通信技術の活用等により診療に必要な情報を入手すること。</p> <p>(2) 家畜への過剰投薬の防止等の観点から、地域の家畜保健衛生所の家畜防疫員及び飼養衛生管理基準に定める農場ごとの担当獣医師等の関係者間で診療に関する医薬品の処方、使用等の情報を共有し、連携して慎重使用の推進を図ること。</p>

*: 参考文献 [9]

の機運が盛り上がっている昨今、この機を上手に利用すれば、V & Fはもちろんだが特にV & Vのフェーズにおいて、私たち臨床獣医師は、時間や空間に縛られることなく、つまり、時空を超えて自身や後進のスキルを磨き、産業動物獣医療の向上を図ることができる。そしてその状況は獣医系学生にも魅力ある職場として映る。

3 遠隔診療を、してもいいのか

獣医師法、獣医療法、家畜伝染病予防法、薬機法^{注1}そしてそれぞれの施行規則や施行令 [1-8] のどこにも「遠隔診療」の文字はない。しかし、遠隔診療を推進している農林水産省は、消費・安全局長や畜水産安全管理課長からの通知によって関連法令の解釈を示すことで、遠隔診療が実施可能な状況を、いくつかの条件付きではあるが、整えてくれている。以下、それらを解説するが、行政職でも法律の専門職でもない筆者の素人解釈も多々

注1: 「薬機法」とは、正式名称を「医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律」という。医薬品医療機器等法とも称し、平成26年の改正で法律名称が「薬事法」から改められた。

あると思われるので、誤りや誤認があれば遠慮なく指摘していただきたい。

(1) 初診からの遠隔診療は可能か

可能である。新型コロナが大流行していたころ、人医療において遠隔診療が実施されたがその際に初診から遠隔診療を実施することの是非が議論された。産業動物獣医療の遠隔診療においても、初診からの遠隔診療が可能なのかという疑問が提示されるが、可能である。

初診から遠隔診療が可能である理由として、令和3(2021)年12月15日に農林水産省消費・安全局長から都道府県知事に出された通知「家畜における遠隔診療の積極的な活用について」(表2) [9] があり、それを読み解くと以下ようになる。すなわち、畜産農家は飼養衛生管理基準に定める担当獣医師の定期的な指導を受けている。よって、担当獣医師はその農場の家畜群を把握しており、その群を構成する個体の状況も日常的に把握している。ゆえに、その個体の初診からの遠隔診療は可能である。必要であれば、要指示薬の処方でも遠隔でできる。このことからいえることは、繁殖健診、日常の診療、あるいは定期的に巡回・指導している農場では遠隔診療を

表3 獣医師以外の者による診療、及び医師以外の者による自己注射の違法性阻却について

No.	項目	出典及び内容
1	飼育動物の診療業務ができる人について	【獣医師法 第17条】*1 獣医師でなければ、飼育動物（牛、馬、めん羊、山羊、豚、犬、猫、鶏、うずらその他獣医師が診療を行う必要があるものとして政令で定めるものに限る。）の診療を業務としてはならない。
2	業務について	【法律用語辞典 第4版、有斐閣】 社会生活上、反復継続して行われる事務又は事業。利益を伴うかどうかを問わない。
3	インシュリンの自己注射について	【インシュリンの自己注射について（抜粋）、 厚生省医務局医事課長通知、昭和56年5月21日】*2 医師が継続的なインシュリン注射を必要と判断する糖尿病患者に対し、十分な患者教育および家族教育を行ったうえで、適切な指導および管理のもとに患者自身（又は家族）に指示して、インシュリンの自己注射をしても医師法第十七条違反とはならない。 ----- 【医事法制における自己注射に係る取り扱いについて（抜粋）、 中央社会保険医療協議会、平成17年3月30日】*3 自己注射を患者自身が行う場合については、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当するが、（中略）患者自らがこれを行うものであるため、公衆衛生上の危害を防止することを目的とする医師法の趣旨に照らし、違法性が阻却されると考えられる。
4	自己注射を家族が行う場合について	【医事法制における自己注射に係る取り扱いについて（抜粋）、 中央社会保険医療協議会、平成17年3月30日】*3 自己注射を患者自身が行う場合については、形式的には医師法第17条違反の構成要件に該当するが、（中略）違法性が阻却されると考えられる。また、（中略）患者と特別の関係にある家族が行う場合には、 ① 目的が正当であること（患者の治療目的のために行うものであること）、 ② 用いる手段が正当であること（医師が継続的な注射を必要と判断する患者に対し、十分な患者教育及び家族教育を行ったうえで、適切な指導及び管理のもとに行われるものであること）、 ③ その行為によって引き起こされる法益侵害よりも得られる利益が大きいこと、 ④ 法益侵害の相対的軽微性（侵襲性が比較的低い行為であること、行為者は、患者との関係において、「家族」という特別な関係（自然的、所与的、原則として解消されない）にある者に限られていること）、 ⑤ 必要性・緊急性（医師が、自己注射を必要とすることを判断していること、患者が注射のため医療機関に通院する負担を軽減する必要があると認められること）を満たしていれば、違法性が阻却されると考えられる。 したがって、以上のように違法性が阻却される場合には、患者やその家族が医師の適切な指導管理の下に在宅自己注射を行うことは、医師法に違反しないものと解されている。

*1：参考文献 [1] *2：参考文献 [10] *3：参考文献 [11]

実施できるが、「イチゲンさん」の農場の遠隔診療はできないということである。

もちろん、遠隔診療においても、家畜伝染病等が疑われる場合は、対面診療と同様に家畜保健衛生所（家保）へ連絡しなければならない。また、正確なあるいは適切な遠隔診察・遠隔診断・遠隔治療の実施が困難と判断した場合は、対面診療に切り替えなければならない。さらに、遠隔診療を実施するためには、検体を送付してもらっての検査、高度で情報量の多い通信技術の活用、家保との医薬品処方・使用に関する情報の共有、医薬品の慎重使用を図らねばならない。

(2) 生産者は自分の牛に注射することが可能か

可能である。当然ながら獣医師でなければ牛の診療を業務としてはならない（表3：No. 1）。この場合の「業

務」とは、その行為により利益を得るかどうかではなく、「反復継続する意思を持って行うこと」と解されており（表3：No. 2）、このことから生産者が自分の牛に対して日常的に治療することは、業務になり獣医師法違反である。しかし、この違法性はある条件を満たせば阻却される。阻却とはしりぞけるという意味で、違法性阻却とはその行為は違法だけでもその違法性は問わないという意味である。医療では、インシュリン注射などの自己注射は、医師法違反ではあるがその違法性は阻却されている。厚生省医務局医事課長通知（昭和56年）[10]や厚生労働大臣の諮問機関である中央社会保険医療協議会（中医協）による文書（平成17年）[11]によれば（表3：No. 3）、医師が患者を教育、指導、管理すれば、自己注射の違法性は阻却され、患者自身が注射を打てる。おそらく獣医師法においても同様に、獣医師の指導の下、生

産者が自分の牛に注射する際には違法性が阻却されるものとする。

ただし、医師が患者を教育・指導するように、獣医師は予め生産者に触診、聴診等の診察行為、注射等の治療行為などを教育しておかなければならない。さらに、生産者が勝手に治療してもいいわけではなく、遠隔からの獣医師の指示の下になされなければならない。このことから、(1)と同様に、常日頃関わりのない生産者との遠隔診療は成立せず、事前に生産者に遠隔診療を依頼する場合の注意点や、診察や治療の技術を教育しておく必要がある。よって、「初めまして、ネットで家畜診療所のお電話番号を拝見しました。具合の悪い牛がいるのですが、今、遠隔診療をお願いできますか」といった依頼の遠隔診療は成立しない。

さらに、ここでいう生産者は、もともと家畜を所有している者を意味していた。しかし、牛であれ豚であれ大規模化が進んでいる現在、家畜を所有する者だけでなく従業員が注射する場合もある。医療では、いくつかの条件をクリアすれば患者自身だけではなく、その家族による自己注射も違法性が阻却される(表3:No.4)。その条件とは、目的が正当であること、用いる手段が正当で十分な教育を受け適切な指導や管理の下に行われること、法によって保護されている利益(法益)を損なうことが軽微であること、必要性や緊急性があることである[11]。以上を獣医療にも当てはめて、従業員は家族ではないが、自分が所属する農場の家畜に治療することは不可能ではないと考える。

しかし当然ながら、この場合にも彼ら(家畜の所有者であれ従業員であれ)が自己判断で治療していいわけではなく、獣医師の指示によらなければならない。しかもその獣医師は、ただ指示できるわけではなく、その牛を診察し診断したうえで治療方針を決定しその治療方針に沿って指示しなければならない。つまり、対面診療の時と同様に遠隔診療においても、診察・診断なくして治療なしである。そして繰り返しになるが、「イチゲンさんの遠隔診療」では獣医師は注射の指示もできない。なぜなら、遠隔診療を実施する獣医師は、定期的にその農場を訪問し、その農場の家畜群の健康状態を把握し、事前に彼らに治療手技に関する教育や訓練をしておかねばならないからである。

(3) 事前に、農場に薬を置くことは可能か

可能である。農林水産省は令和4(2022)年8月に出した通知(表4)[12]において、ある条件のもとであれば診療する日より前に、予め薬を指示・処方できるとしている。家畜への動物用医薬品の使用は、獣医師の診察後に、その獣医師が指示した動物用医薬品を家畜の所有者が動物用医薬品販売店から購入したり発送しても

らったりして入手し、その薬を自分が所有する家畜に使用する場合がある(表4:通知内容の1)。あるいは、農場の担当獣医師は、個体や家畜群の診察後に、予めある量の動物用医薬品を農場に置いておくことができる。なぜなら、農場の担当獣医師は家畜伝染病予防法に基づく飼養衛生管理基準に則って定期的に農場指導を行っており、そのためその獣医師は担当農場の過去の事故発生率や繁殖成績を正確に把握しており、それゆえにその農場で今後発生する疾病とその治療に必要な動物用医薬品の量と期間を予測できるからである。この予測に基づき担当獣医師はその農場に対して事前に動物用医薬品を指示・処方することができる(以下、この場合の動物用医薬品を予見薬^{注2}とする)。この場合、予見という行為が診療行為に該当するので、診療してから薬を渡すという手順を踏んでいることになる^{注3}。ただし、獣医師は生産者に予見薬の適正使用に関する注意や指導をすること、生産者は予見薬を使用する際には獣医師の対面診療や遠隔診療による診断を求めること、獣医師は予見薬を置くときと使用する時の両方において診療簿(カルテ)に記載すること、生産者は予見薬の在庫管理・記録・保管を適正に行うことが必要である(表4:通知内容の2,3)。

こうしてみると、獣医師が予見薬を予め生産者に渡す場合、かなり煩雑な作業が必要になる。効率的に診療ができるようにと導入する遠隔診療がかえって獣医師の仕事、しかも事務的な仕事を増やしかねず、本末転倒の感がある。可能ならば、予見薬という方法以外で薬を渡した方がよさそうである。

4 遠隔診療に必要な薬を農場に渡す三つの手段

遠隔診療による治療で必要となる動物用医薬品を農場に渡す手段には三つある。一つ目は、事前に獣医師が予見薬として供する方法であり、獣医師が手持ちの薬を渡す場合と指示書・処方箋を発行しそれに基づいて動物用医薬品販売店が生産者に渡す場合がある。このとき懸念されることは、生産者が獣医師の遠隔診療による診断なしに在庫している予見薬を使用することはないのか、生産者が予見薬を近隣の農家に渡すことはないのかといったことがあるが、それを防ぐためにも予見薬の在庫管理は必須である。しかし、その在庫管理は予見薬を渡した

注2:置き薬や配置薬という単語を使いたいところだが、配置薬やその販売に関しては薬機法などで規定されており、予め置く動物用医薬品に「配置薬」という単語は使用できない。

注3:予見という行為は診療ではあるが、この時点では、共済制度における病傷給付の「遠隔診」「薬治」「薬価」の病傷給付点数は請求できない。なぜなら、まだ病傷は発生していないからである(後述)。

表4 「家畜における遠隔診療の積極的な活用に係る家畜の動物用医薬品の取扱について」*

項目	内容
通知年月日	令和4(2022)年8月16日
通知した人	農林水産省消費・安全局畜水産安全管理課長
通知を受けた人	都道府県畜産主務部長
通知内容(全文)	<p>家畜の遠隔診療については「家畜における遠隔診療の積極的な活用について(3消安第4800号令和3年12月15日付け農林水産省消費・安全局長通知)」において、積極的に活用するための留意事項を示したところです。このことを踏まえ、今般、獣医師の診断に基づく指示等の家畜の動物用医薬品の取扱について、下記のとおり改めて整理したので関係者に周知願います。</p> <p style="text-align: center;">記</p> <p>1 家畜の動物用医薬品の使用については、獣医師法(昭和24年法律第186号)第18条の(1)獣医師の診察により、獣医師自らが家畜に使用する(2)獣医師の診察により、当該獣医師が調剤等した動物用医薬品を、家畜の所有者が自己の所有する家畜に使用する(3)獣医師の診察に基づく指示により、家畜の所有者が、動物用医薬品販売店から動物用医薬品を購入・郵送し、自己の所有する家畜に使用するといった形態が一般的である。また、獣医療法(平成4年法律第46号)第5条に基づき診療施設を管理する獣医師が、離島等に具備した当該診療施設の複数の貯蔵設備を管理し、遠隔診療の後、当該貯蔵設備から動物用医薬品を指示・処方する事例がある。</p> <p>2 また、①家畜伝染病予防法(昭和26年法律第166号)第12条の3に基づく飼養衛生管理基準に定める農場ごとの担当獣医師である等といった理由から定期的な指導を行っている場合や、②過去の群内の事故発生率や繁殖成績等を獣医師が正確に把握できている場合などにおいて、当該獣医師は、当該農場での家畜の診療に必要な動物用医薬品の量と期間が予測できる場合がある。当該獣医師は、動物用医薬品の適正な使用に必要な事項について注意及び指導を行ったうえで、家畜の所有者に対して予め動物用医薬品を指示・処方することがある。この場合においても、消費者からの国産畜産物への信頼確保の観点から、家畜の所有者は、症状の経過等に応じて、動物用医薬品を使用する際には、改めて獣医師の診断を求めるといった動物用医薬品の慎重使用に努めている。</p> <p>3 なお、家畜の所有者は国産畜産物への信頼確保のみならず、農場経営の実態把握のためにも生産資材のひとつである動物用医薬品の在庫管理を当然に行っているが、先述の飼養衛生管理基準においても記録の作成及び保管として「投薬その他の措置の状況」が対象となっている。また、獣医師は予め診断等した場合と、改めて診断を行った場合の両方について診療簿へ記載している。これらによって動物用医薬品の使用履歴等の明確化も可能となっている。</p>

*：参考文献 [12]

獣医師が定期的に農場を回って実施しなければならないのかといった問題も生じる。また、在庫中に有効期限が切れた予見薬の負担は生産者が負うのか、予見薬を獣医師の遠隔診療による指示のもとで注射するときの注射器や針は生産者が購入・管理・適正廃棄するのかなどの課題もある。これらの多くは事前に生産者とよく話し合い、生産者に負担を求めたり、制度上の決まりを確認したりして、準備しておかねばならない。

二つ目は、遠隔診療を実施したときに、獣医師が指示書・処方箋を発行しその文書に従って動物用医薬品販売店が薬を生産者に届ける方法である。届け方には、配達や発送がある。配達であってもすぐに届けてもらえる距離に販売店があるだろうか。配送には当然時間がかかるが、症例によっては薬が1両日中に届けばいい場合もあり利用できそうである。ただ、離島や山間地にある農場では配送にさらに日数がかかるだろう。わが街のドラッ

グストアは動物用医薬品販売業の認可を得ており医薬品に加え犬の動物用医薬品も販売している。もし農場所在地の町や村にある薬局や薬店が動物用医薬品販売業も担ってくれ、ある程度の在庫を持ってくれるならそこに生産者が購入しに行くことができる。また、獣医師自身が遠隔診療後に手持ちの薬を農場に発送する場合もあるだろう。ただ、梱包・送り状の記載・取扱い発送所への持ち込みなどに時間を取られる。

三つ目は、表4：通知内容の1にもあるように、離島や山間地に診療施設の貯蔵設備を用意し、そこから動物用医薬品を指示・処方する方法である。この場合、その設備の維持・管理を誰が担いその費用はどうするのか、その設備から農場まで誰が届けるのか、その人の人件費や手当てはどうするのかといった問題が生じる。地域の役場や農協の事務所にその設備を用意し、地元に住む職員に配達してもらっている事例があるが、24時間365

表5 家畜共済制度における遠隔診療にかかわる規程について（その1）：家畜共済診療点数表（抜粋）*

点数表番号	種別	B種点数	A種点数	備考
6	遠隔診	90	35	1 患畜の飼養場所に立ち入ることなく情報通信機器を通して家畜の画像を確認し、診療や診断結果の伝達をリアルタイムにより行い、かつ、「初診」、「再診」又は「薬治」のいずれかを行った場合に限り「遠隔診」を適用する。 2 遠隔診を夜間に行った場合はB種に190点を、深夜に行った場合はB種に247点を加える。 3 夜間とは、午後6時から翌日午前8時までの間（深夜を除く）をいい、深夜とは、午後10時から翌日午前5時までの間をいう。 4 薬治の医薬品を診療施設から発送する場合、B種及びA種に85点を加える。
	遠隔診（夜間） （加点）	190	—	
	遠隔診（深夜） （加点）	247	—	
	医薬品の発送 （加点）	85	85	
1	初診	144	14	1 第1診に行う診察をいう。
2	再診	56	8	1 第2診以後予後判定又は治癒判定のため単に診察するのみで、薬治、検査、注射、処置及び手術を行わない場合に限る。
7	薬治（調剤あり）	76	16	1 医薬品を畜主に交付することをいう。 3 使用した医薬品については、別に定める薬価基準表に基づいて増点することができる。 4 調剤とは、一定の処方により1種以上の医薬品を特定の分量によって特定の用法に適するように調整することをいう。
	薬治（調剤なし）	56	6	
8	診断書（文書料）	30	3	処方箋及び畜場法施行規則第15条第2項の死亡診断書又は死体検案書の場合にも適用する。

*：参考文献 [13]

日対応もありえる遠隔診療においてその職員の手当て（カネ）はどうすればいいのだろうか。

いろいろアイデアや方策はあるだろうが、いずれにしても遠隔診療で必要となる医薬品（モノ）を調達しなければならない。そのためには医薬品の供給体制（コト）を整えておかなければならない。そうでなければ、結局、遠隔診療をした後に、「じゃあ、帰りがけに薬を持って行きます」ということになりかねない。もちろん診察と診断だけの遠隔診療でも治療の必要性や緊急性が判断できるというメリットはあるが、遠隔診療の3条件の一つである「獣医師が農場に行かないこと」はかなわない。モノの一つである薬を農場に渡すことだけを取り上げても、ヒト・コト・カネが絡み合い解決しなければならない課題が多くある。遠隔診療を実施する前にこれらの課題を一つ一つ押さえておく必要がある。

5 遠隔診療を共済診療でやるか自由診療でやるか

ここでいう共済診療とは家畜共済制度に基づいた病傷給付を受ける診療を意味し、自由診療とは共済制度を利用しない診療を意味する。共済診療においても遠隔診療が実施できるように、令和5（2023）年4月から家畜共済診療点数表（表5）[13]に遠隔診療が加えられた。そのB種点数^{注4}は、午前8時から午後6時までの遠隔診療の場合は90点（1点10円として900円）である。

先に述べたように、遠隔診療に備えて事前に生産者に予見薬を渡すことができる。しかし、この時点ではまだ

病傷は発生していないので、病傷給付たる「遠隔診」「薬治」「薬価」などの点数を請求することはできない。しかし、予見薬の診療簿への記載や在庫管理の義務は生じる。その後、生産者から依頼があり遠隔診療を実施し、例えば予見薬の筋肉注射を指示した場合、遠隔診療代として900円、初診であれば1,440円、薬治代として560円（調剤なし）の合計2,900円と、薬価基準表[13]に基づいた医薬品代を請求できる（表5）。当然ながら、獣医師は実施した遠隔診療について診療簿（カルテ）を作成し、後日、農場の予見薬の在庫管理表が適切に記載されていて在庫量と合っているかを確認しなければならない。遠隔診療時に、予見薬ではなく獣医師が宅配便で薬を発送するならば医薬品の発送代850円を請求できる。あるいは、近隣の薬局・薬店の薬を購入するための処方箋を発行した場合も文書料ではなく薬治代を請求する。また、遠隔診療が夜間や深夜にわたった場合や、求診は昼間だが正当な理由で遠隔診療を夜間や深夜に行った場合[14]は、夜間（午後6時～翌日午前8時、深

注4：家畜共済の診療点数はA種点数とB種点数からなり[13]、給付される金額は基本的に1点10円と農林水産大臣が定めている[15]。ここでいうA種点数とは「直接費（医薬品費、医療用消耗品等、医療用器具及び機械の償却費、往診用車両の修理費及び償却費並びに往診用車両の燃料費及び往診時の交通費）に対応する点数」をいい、B種点数とはA種点数（直接費）に「獣医師の診療技術料（間接費）を合計した」点数である[15]。

表6 家畜共済制度における遠隔診療にかかわる規程について（その2）：家畜共済診療点数表適用細則（抜粋）*

点数表番号	種別	内容
3	往診	11 遠隔診と往診を同日中に行った場合、遠隔診又は往診のいずれか1回の適用とする。ただし、病状が急変あるいは診療継続中の病傷以外の病傷が発生しているためにやむを得ず遠隔診又は往診した場合はこの限りでない。
6	遠隔診	1 診断の結果、診療が給付外であることが明らかになったときは、「遠隔診」を適用しない。 2 「遠隔診」と同時に「往診」、「滞在診」又は「立会診」を適用することはできない。 3 遠隔診と往診を同日中に行った場合、遠隔診又は往診のいずれか1回の適用とし、遠隔診を同日中に複数回行った場合、遠隔診1回の適用とする。ただし、病状が急変あるいは診療継続中の病傷以外の病傷が発生しているためにやむを得ず遠隔診又は往診した場合はこの限りでない。 4 薬治の医薬品を使用している期間中は、病状が急変あるいは当該医薬品の薬効外の病傷が発生しているためにやむを得ず遠隔診したとき以外は「遠隔診」を適用しない。 5 患者を集めて診療を行ったときは、遠隔診1回とし、最初の1頭について遠隔診があったものとみなす。 6 遠隔診が夜間又は深夜にわたった場合は、それぞれ夜間又は深夜の遠隔診とする。 7 求診が昼間行われ、正当な理由なしに遠隔診を夜間又は深夜に行った場合は、夜間又は深夜の割増しは行わない。
7	薬治	1 診察を行った家畜に対する医薬品の使用法を畜主に指示をして交付又は当該医薬品を畜主が購入した場合に適用する。 3 畜主が医薬品を持ち帰る途中、又は自宅等において滅失したため再交付した場合は、畜主の負担とする。 4 薬治は2日分を標準とするが、診療の際、薬剤を投与しない場合は3日分を標準とする。ただし、医薬品医療機器等法第14条（同法第83条第1項の規定により読み替えて適用する場合を含む。）に基づき承認された用法用量による投与が3日分を超える内用薬の薬治については、当該投与期間を標準とし、当該投与期間が14日を超える内用薬の薬治については、14日分を限度とする。 5 同一内容のものを連日交付しても2日分（診療の際、薬剤を投与しない場合は3日分）を標準に、1回の点数を適用する。（後略） 6 同時に異なる薬効を目的とした2種以上の医薬品を交付した場合でも、1回の点数を適用する。 7 「薬治」と同時に処方箋を交付した場合は、「薬治」のみ適用する。

*：参考文献 [14]

夜除く）で1,900円、深夜（午後10時～翌日午前5時）で2,470円の加算請求ができる（表5, 6）。

臨床獣医師であれば24時間365日の診療は厭わない。しかし休日の昼下がり、牛の不具合を発見した生産者から遠隔診療の依頼があり、スマートフォンでの音声、写真、動画のやりとりを通じて遠隔診療、すなわち遠隔診察、遠隔診断、遠隔治療を実施したときの獣医師が請求できる金額は、遠隔診療が10分で終わろうが1時間かかろうが、要した時間に関係なく900円（初診または再診、薬治、発送、薬に係る費用は除く）である。さらに、遠隔診療は病状の急変がない限り1日1回しか請求できない（表6）[14]。例えば分娩兆候を示し始めた牛の遠隔診療を依頼されたとして、生産者に膣内検査をしてもらった結果を聞いて「まだ大丈夫ですね。様子を見ましょう」と診断し一旦電話を切り、1時間後に「どうですか」と遠隔診療を再開し、もし胎子失位があり失位整復を指示しても、病状が急変しない限り遠隔診療点数は1回分しか請求できない。この時、生産者に予見薬の筋肉注射を指示しても、当然ながら筋肉注射点数72点（A種点数15点含む^{注5}）も膣内診検査点数190点も請求できない。生産者に助産の指示をしつつどんなに時

間を要しようが、またその遠隔診療に対面診療や休日の時間を割いて対応しようが900円である。コンビニでバイトした方がましである。さらに依頼内容が病傷でなければ共済診療点数は給付されない。つまり、先の例で1時間後に再び生産者に電話をして膣内検査をしてもらったときに、生産者が「ああ、大丈夫ですね。産道も広がり両足と頭に触ります。あとは自然に生まれると思います。ありがとうございます」となれば、それは自然分娩であり疾病ではないので病傷給付は成立せず、遠隔診療の900円さえも請求できない。やはりコンビニでバイトした方がよさそうである。

いっそ、共済制度は利用せずに、1回数千円や何回依頼しても月数万円などの料金設定で自由診療とした方が

注5：筋肉注射はB種点数72点、A種点数15点なので、筋肉注射をすると720円を請求でき、そのうち150円が注射用シリンジや針など直接費で、570円が注射技術料（間接費）となる。よって、遠隔診療によって生産者が注射した場合、獣医師は筋肉注射代を請求できず、それに含まれるシリンジや針の代金も請求できない。よって、予見薬と一緒に生産者に渡すシリンジは獣医師が無償で提供するか、生産者がその代金を支払う。

いいかもしれない。生産者と合意のうえで、それを実践している獣医師は存在する。しかしせっかく家畜共済制度という畜産振興に資する良き制度があるからには、今後、生産者にも獣医師にも有益な遠隔の共済診療が実施できるような料金設定が望まれる。

6 診療体制の構築なくして遠隔診療なし

遠隔診療は、時間や場所を選ばずに実施できるという点が長所でもあり短所でもある。獣医師が対面で診療している最中であろうが、休日でくつろいでいるときであろうが、365日24時間、遠隔診療の電話がかかってくる可能性がある。複数人の獣医師が勤務する家畜診療所では、夜間診療や休日診療に備えて当番制などの診療体制を整えているが、遠隔診療においても同様な診療体制を整える必要がある。また、遠隔診療の準備段階で生産者と遠隔診療の実施について話し合うときは、費用がかかること、遠隔診療には限界があり対面診療では治せる症例でも治せない場合があることなどを理解してもらわなければならない。

見知らぬ生産者に対する遠隔診療が不可能であることを思えば、例えばNOSAIにおいて、県内1カ所にコールセンターを設け獣医師を配して面識のない生産者からの遠隔診療を受けるという案は現実的ではない。それよりも、地域の生産者を理解している獣医師、例えば定年後在宅で仕事がしたいベテラン獣医師、妊娠し大事をとって内勤している女性獣医師などが遠隔診療を担当する方が現実的な対応かもしれない。いずれにしても、遠隔診療を実施するときは、スマートフォンやWi-Fi環境などの通信機器を揃える以上に、誰がいつ遠隔診療するのか、対面診療に切り替えるときは誰が行くのか、対応した獣医師への手当てはどうするのか、遠隔診療がかかってくるスマートフォンを夜間や休日に持っている獣医師には遠隔診療依頼の有無に関わらず手当てを支払うのか、動物用医薬品の供給体制はどうするのかといった診療体制の課題を解決しておく必要がある。この体制の構築なしに遠隔診療を始めれば、365日24時間対応となり現場の獣医師（特に被雇用獣医師）がただただ疲弊するだけである。さらに、生産者には、診察法や注射法などの手技に加え、獣医師の診療なしに予見薬を使っただけではならないことなども指導・教育しておく必要がある。また、生産者も獣医師も、通信機器の使い方、症状や指示を言語化する能力などのトレーニングも必要であろう。これらをクリアして遠隔診療体制を組むことができれば、現場の獣医師にも生産者にも益が享受できる遠隔診療が実現する。

昔、ある夜、自分の子どもが3、4歳のころ、熱を出した。夜間対応病院を探しだしてようやくたどり着いた

が、順番待ちの挙句、宿直の医師は小児科医ではない専門外の若い医師だった。インフルエンザの検査薬も治療薬も夜は院内薬局がしまっているからと対応してくれず、解熱剤だけをもらって帰ったことがあった。一方、産業動物獣医療では、夜間も休日も電話一本で高い技量を持った獣医師が駆けつけ適切な診療をしている。子牛が羨ましい限りである。しかし、農場や獣医師の減少と偏在が進み、簡単に往診できなくなりつつある昨今[16]、遠隔診療は重要な選択肢の一つであり、この選択肢を使えるようにしておきたい。本稿でみてきたように遠隔診療はすぐに実施できるものではなく、生産者や関係者と一緒にいろいろと準備をしておく必要があり面倒である。しかし、私自身はそれらの準備をしてでも、必要なときには遠隔診療を実施したく思っている。

ただ、遠隔診療が取りざたされてからまだ日が浅く解決すべき課題は多い。もし遠隔診療が本当に必要であるならば、生産者も含めたステークホルダー（利害関係者）が集まり話し合わなければならない。この話し合うということも遠隔診療に必要な4要素の「コト」の一つである。継続した議論を通じて課題を一つずつ解決し、遠隔診療が必要ときには実施できるように手段や体制を整備しておきたい。また、本稿では取り上げなかったが、V&Vにおける遠隔診療が持つ獣医療の高度化、平準化の可能性には大いに期待するところである。

稿を終えるにあたり、2022年9月以降現在（2024年3月）に至るまでにいくつかのシンポジウムやセミナーに参加する機会を得て多くの方々からご助言やご示唆をいただいた。第165回日本獣医学会学術集会（2022年9月）、鳥根県獣医師会主催高度獣医療講習会（2022年12月）、隠岐郡獣医師意見交換会（2022年12月）、獣医行動科学研究会（2023年1月）、鹿児島臨床研究会（2023年6月、2024年2月）、第41回日本獣医師会学術学会年次大会（2023年12月）、農林水産省、全国農業共済協会、日本獣医師会、日本大学生物資源科学部付属農場のご助言をいただいた皆様、並びに興齊和博先生、吉村直彬先生、石川憲明先生、中村善先生、萩尾光美先生、山田一孝先生に心より御礼申し上げます。

参 考 文 献

- [1] 獣医師法
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=324AC0000000186>
- [2] 獣医療法
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=404AC0000000046>
- [3] 家畜伝染病予防法
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326AC1000000166>
- [4] 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（薬機法）
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=335AC0000000145>
- [5] 獣医師法施行規則

- <https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=324M50010000093>
- [6] 獣医療法施行規則
<https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=404M50000200044>
- [7] 家畜伝染病予防法施行規則
https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=326M5001000035_20230401_503M60000200055
- [8] 医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律施行規則（薬機法施行規則）
https://elaws.e-gov.go.jp/document?lawid=336M50000100001_20240118_506M60000100009
- [9] 農林水産省：家畜における遠隔診療の積極的な活用について
<https://www.maff.go.jp/j/syouan/tikusui/zyui/attach/pdf/law-12.pdf>
- [10] 厚生省（現、厚生労働省）：インシュリンの自己注射について
https://www.mhlw.go.jp/web/t_doc?dataId=00ta0948&dataType=1&pageNo=1
- [11] 中央社会保険医療協議会：医事法制における自己注射に係る取り扱いについて
<https://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/03/dl/s0330-7b.pdf>
- [12] 農林水産省：家畜における遠隔診療の積極的な活用に係る家畜の動物用医薬品の取扱いについて
<https://www.maff.go.jp/j/syouan/tikusui/zyui/attach/pdf/law-14.pdf>
- [13] 家畜共済診療点数表・薬価基準表（令和6年4月）
<https://www.maff.go.jp/j/keiei/nogyohoken/nogyokyosai/kachiku/attach/pdf/iyakuhin-18.pdf>
- [14] 家畜共済診療点数表適用細則
<https://www.maff.go.jp/j/keiei/nogyohoken/attach/pdf/kokujituuchi-257.pdf>
- [15] 家畜共済事務取扱要領（一部改正：令和5年7月27日付け5経営第1037号）、p49、50
<https://www.maff.go.jp/j/keiei/nogyohoken/attach/pdf/kokujituuchi-281.pdf>
- [16] 白尾紘司：家畜の遠隔診療について、日獣会誌, 75, 508-521 (2022)
<http://nichiju.lin.gr.jp/mag/07511/a1.pdf>