

オンライン診療の展望

患者のために必要十分な診療を 最適に組み合わせる視点が重要に



株式会社メドレー 代表取締役医師 豊田剛一郎

オンライン診療元年から2年 普及の鍵はアカデミアからの発信

「医療 ICT」。さまざまなところで聞かれるこの言葉であるが、その内容は多岐にわたる。例えば医療情報連携ネットワークの構築や、PHR (personal health record) の推進、ソフトウェア医療機器 (治療アプリ) の活用など。その中でも、注目を浴びている領域の 1 つに、オンライン診療に代表される「オンライン医療」が挙げられる。ここで言うオンライン医療とは、オンライン診療、遠隔服薬指導、電子処方箋を含んだ概念であり、これらが実現すると、診察から薬剤の受け取りまでがオンラインで可能となる。

2015 年 8 月、厚生労働省の通知により遠隔診療の実施における事実上の緩和が起こり、オンライン診療の活用が始まった。2018 年の診療報酬改定で「オンライン診療料」という基本診療料が新設されたことをご存じの方も多であろう。同時に厚労省から「オンライン診療の適切な実施に関する指針」が出され、医師法 20 条の「無診察治療」に該当しない実施方法が明確となり、保険診療、自費診療それぞれにおいてオンライン診療を実施する環境が整った。2018 年はまさに、オンライン診療元年と呼べる年であった。ただし、特に保険診療においては厳しい制約があり、多くの医療機関がいまだに電話等再診の枠内でオンライン

診療を実施しているという現状がある。今後のオンライン診療の適切な普及には、事例やエビデンスをもとに、学会等のアカデミアからの発信が鍵となるであろう。例えば、頭痛診療については診療ガイドラインにオンライン診療の活用が追加されたし、日本オンライン診療研究会や日本遠隔医療学会がさまざまなイベントを開催し、オンライン診療の価値を発信している。今後、このような動きの活性化が予想され、それをもとにオンライン診療の普及が進んでいくものと考えられる。

「価値への支払い」の導入が 医療ICTの普及を促す

このようなオンライン診療の動きに加え、薬剤師との対面が義務付けられていた服薬指導についても、2019 年 11 月の臨時国会で薬機法改正案が可決され、遠隔服薬指導が可能となる方向で進んでいる。また電子処方箋は、2016 年 3 月に策定された運用ガイドラインをもとにした運用実績がゼロであったため、2018 年に改めて実証事業が行われ、2020 年 4 月をターゲットとして新たなガイドラインのもとで実運用に向けた準備が進んでいる。

このように、オンライン医療は各種の規制にさまざまな変化をもたらしているが、オンライン医療のさらなる普及については、もっと抜本的な議論を併せて行う必要があると考える。

現在、日本の診療報酬体系は「出来

高払い (pay for service)」を原則としており、1 つひとつの診察や検査などの診療行為に対して報酬が支払われている (DPC は例外として)。私は、日本においてオンライン医療や治療アプリなどの医療 ICT の導入が遅れている最大の要因がここにあると考えている。なぜならば、医療 ICT を活用した新しい診療スタイルは、治療成績向上のために柔軟に活用するものであり、その 1 つひとつや 1 回 1 回を診療報酬の評価対象としようとする、議論が複雑化するからだ。

例えばビジネスの世界では、当たり前のように電子メールによるコミュニケーションや、ビデオ通話を利用したテレカンファレンス (テレカン) が利用されている。必要であれば電話はもちろん、対面のミーティングのための出張も行うが、電子メールやテレカンで対応可能な場合や、むしろそのコミュニケーションのほうが適切である場合には積極的に利用する。「電話と電子メールのどちらがコミュニケーションツールとして優れているか」「テレカンと対面のミーティングのどちらの会議の生産性が高いか」というように、優劣を比較することは全くもってナンセンスであり、目的が達成されればその方法については最も効率的な方法を用いるという前提に立っている。

医療 ICT にも実は同じことがいえる。患者の治療効果を上げるという目的を達成するために、必要十分な診療

を最適に組み合わせる必要があり、その選択肢の 1 つが、オンライン診療であり治療アプリなのだ。安全性の評価はもちろん必要であるが、オンライン診療と対面診療を、また、治療アプリと薬剤の効果を、各々単独で比較することは本来ナンセンスであるが、現在の診療報酬の概念に当てはめて考えようとすると、どうしてもこのようにそれぞれ 1 つひとつの行為やツールを評価する議論になってしまい、限られた社会保障費の中で議論が前へ進まなくなってしまいがちである。

そこで求められるのが、「価値への

支払い (pay for value)」という考え方の導入である。「価値への支払い」は包括支払いとアウトカムに対する支払い (pay for performance) から成り、「患者の治療成績を上げるために、必要十分な診療を最適に組み合わせる」という視点がより重要となる。そのため、患者の利便性を高め、受診のハードルを下げながら、診療の質の向上を実現する医療 ICT の利活用が自然と進んでいくのだ。「診療報酬の対象かどうか」という視点からではなく、「患者のために利用したほうがよいか」という視点で柔軟に医療 ICT を使いこ

なせる、そんな環境を整えていくことが、今後の日本の医療には求められている。

豊田剛一郎 (とよだ・ごういちろう)
1984 年東京都生まれ。東京大学医学部卒業。聖隷浜松病院、NTT 東日本関東病院を経て、米国 Children's Hospital of Michigan 留学中に米国医師免許取得。2013 年マッキンゼー・アンド・カンパニー入社、ヘルスケア業界の企業へのコンサルティングを担当。2015 年 2 月株式会社メドレーの共同代表に就任。医療事典 MEDLEY の立ち上げをリードし、正しいオンライン診療の普及を目指した啓蒙活動に従事。現在は事業連携推進室を管掌。2019 年 8 月より東北大学特任教授に就任。著書に『ぼくらの未来をつくる仕事』(かんき出版)。