

## Society 5.0時代のヘルスケア

## オンライン診療の現状と今後の可能性

2018年度診療報酬改定で初めてオンライン診療に対する診療報酬上の評価が新設され、大きな話題となりました。

オンライン診療とは、PCやスマートフォンを通じてオンラインで患者さんを診察および診断し、診断結果の伝達や処方等の診療行為をリアルタイムに行うものです。

少子超高齢社会を迎えたわが国が抱える課題「持続可能な次世代医療システム」の構築に向け、その一助を担うシステムとして期待されており、成長戦略の司令塔である未来投資会議も次世代ヘルスケアの一つの柱として「オンライン医療の推進」を掲げ、今後は診療から服薬指導、多職種連携に至る一連の医療プロセスを一貫してオンラインで受けられるよう、法制的な対応も含め検討を進めていくとしています。

今回は自らが医師として外来、入院、在宅とそれぞれの医療現場に20年以上関わった経験をベースに、先端テクノロジーの活用でより良い医療環境を提供したいとの想いから、オンライン診療システム「YaDoc<sup>※1</sup> (ヤードック)」の開発を手掛ける「株式会社インテグリティ・ヘルスケア」代表取締役会長、武藤真祐氏にお話をお聞きました。

## 株式会社インテグリティ・ヘルスケア 代表取締役会長 武藤 真祐

東京大学<sup>※2</sup> 医学部附属病院、社会福祉法人 三井記念病院にて循環器内科に従事後、宮内庁で待医を務める。

その後、マッキンゼー<sup>※3</sup>・アンド・カンパニーを経て、2010年医療法人社団鉄祐会を設立。

2015年シンガポールでTetsuyu Healthcare Holdings Pte, Ltd. を設立。

東京医科歯科大学大学院医歯学総合研究科臨床教授。日本医療政策機構理事。

一般財団法人アジア・パシフィック・イニシアティブ理事。

東京大学医学部卒業 (MD)。東京大学大学院医学系研究科博士課程修了 (Ph.D)

INSEAD<sup>※4</sup> Executive MBA。Johns Hopkins<sup>※5</sup> MPH。



## オンライン診療「YaDoc (ヤードック)」

医師と患者の双方向のコミュニケーションを深め、診療の質の向上に貢献するオンライン診療システム。「モニタリング」「オンライン問診」「オンライン診察」の機能を提供する。サービス名の「Ya」には、医師と患者の信頼あるコミュニケーションを象徴する「やあ」という挨拶の意味が込められている。

## ■ オンライン診療のこれまでの流れ

● 1997年12月 厚生省「情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について」

離島、へき地の患者を対象とした医療に限定する形での提供が認められた

● 2015年8月 厚生労働省「情報通信機器を用いた診療 (いわゆる「遠隔診療」) について」の解釈を示す「事務連絡」

遠隔診療の基本的考え方を示すとともに、実用化に向け適用範囲が明確化された (「離島やへき地に限らない」、「特定疾患に限らない」、「対面診療と適切に組み合わせれば良い」)

● 2017年6月 未来投資会議「未来投資戦略2017」

「対面診療と遠隔診療を適切に組み合わせることにより効果的・効率的な医療の提供に資するものを評価する」ことが

明記された

● 2018年3月 厚生労働省「オンライン診療の適切な実施に関する指針」

オンライン診療の対象は原則、再診に限定し、生活習慣病等の慢性疾患を有する計画的な指導が必要な患者と明示、指針に沿った診療の実施を求めた

● 2018年4月 診療報酬改定

「オンライン診療」に係る点数新設

- ① オンライン診療料 70点/月
- ② オンライン医学管理料 100点/月
- ③ オンライン在宅管理料 100点/月
- ④ 精神科オンライン在宅管理料 100点/月

## ■ オンライン診療算定イメージ (外来：診療所)

	算定項目	対面診療	オンライン診療
基本診療料	再診料	72点	—
	オンライン診療料	—	70点
	外来管理加算	52点	—
特掲診療料	特定疾患療養管理料	225点	—
	オンライン医学管理料*	—	100点
合計		349点	170点

\* オンライン医学管理料は対面診療を実施した月にのみ算定可能

## オンライン診療システム「YaDoc」が解決する課題

現在の医療における課題とオンライン診療の意義についてお聞かせください。

社会環境の変化に伴い、疾病構造も大きく変化しました。一昔前は感染症が中心の医療であり、検査で病原体を特定し抗生剤を投与することで治癒できました。患者さんは処方された薬剤を服用すればよく、患者さん自身が積極的に治療に取り組む必要はありませんでした。

一方、現在は糖尿病・高血圧・脂質異常症に代表される生活習慣病と、そこから派生する脳梗塞や心筋梗塞、今や二人に一人が罹患すると言われる悪性新生物(がん)など、生活に密着した疾病が中心になってきています。医師は投薬すれば終わりではなく、患者さんの日常生活に介入し、日々の状態変化や生活習慣の管理も担いながら、どんなアプローチができるかを考えなくてはなりません。治療の主体が病原体から患者さん本人にシフトしたと言ってもいいかもしれません。

ここで課題となるのは患者さん自身の意識改革です。人それぞれ価値観は異なりますが、治療効果を高めるためには患者さんの治療に対する取り組み方、いわゆるアドヒアランスの向上が求められます。慢性疾患の多くは顕著な自覚症状が無いこともあり、自己判断で薬の服用を中止したり、指導を守れなかったり、定期検査に来なかったりする患者さんも少なくありませんが、これでは十分な治療効果は期待できません。また、糖尿病の治療では食事療法、運動療法も重要ですから、医師と患者さんの協働作業という要素も必要になってきます。

また、医療へのアクセスも大きな課題です。これまで、日本の医療は世界的に見ても優れた皆保険制度とフリーアクセスに支えられてきましたが、少子超高齢社会の問題が深刻化する今、この制度の存続が危ぶまれています。在宅医療の充実が一つの解ではありますが、実態として在宅医療は医師にとって重労働かつ非効率的です。残念ながら、現在の医療体制では理想的な医療サービスの提供は難しい状況です。

私たちはこれらの課題をオンライン診療で一部は解決できると考え、オンライン診療システム「YaDoc」の開発に着手しました。通信技術とICT(Information and Communication Technology)の活用で医療へのアクセシビリティを向上させるとともに、「モニタリング」「オンライン問診」「オンライン診察」の機能を組み合わせることで、遠隔からも質の高い医療を提供することができます。

先ほども申し上げたとおり、慢性疾患の場合、医療が介入すべきフィールドは日常生活です。患者さんの状況を正しく把握し、時には行動変容を促さなければなりませんから、医師と患者さんを快適につなぎ、コミュニケーションを増やすための仕組みづくりは重要です。

実際のところ、オンラインだからこそ医療の質の向上が期待できる要素は多々あります。例えば、対面診療では患者さ

んが症状をうまく説明できなかつたり、伝えるべきことを忘れてしまつたり、ということがありますが、「オンライン問診」の機能を活用すれば、必要な情報を適切に医師に伝えることができます。また、IoT(Internet of Things)機器を活用すれば、患者さんのバイタルデータや行動、服薬状況を記録し共有するといった、新たな診療アプローチを導入することも可能になります。

## オンライン診療の今後

オンライン診療にはまだ多くのハードルが存在し、現在の普及率はわずか1%とも言われていますが、今後の展望をお聞かせください。

オンライン診療の普及は「三方よし」の構図が成立します。患者さんは利便性が上がり、医師は必要な情報のインプットで適切な診療を行うことができる。これらの結果として、社会は医療コストの削減や臨床的なアウトカムの上昇などを実現することができます。

今はまだ普及率が低いものの、私たちが提供する「YaDoc」は毎月100件を超えるペースでユーザが増加しており、現在のところ約1,600名の機関にご登録いただいております。オンライン診療に対するガイドラインや診療報酬の要件は未だ厳しい部分もありますが、私たちは、さまざまな企業と連携し、普及に向けた取り組みを行っています。昨年5月には電子カルテメーカー5社と業務提携を結びシステム間連携を実現したのも活動の一環です。2020年度の診療報酬改定では要件が緩和され、対象となる疾患も拡大すると見込まれています。オンライン診療は今後の医療を担う一つの有効な手段として評価を受け、確実にその普及は進むものと考えています。

また、これからの医療には、「Personalization(個別化)」「Precision Medicine(精密医療)」「Prevention(予防)」が求められます。患者さんの状況を正しく把握し、一人ひとりの状況に適した医療を提供しながら、さらに病気になるためにどうするかを考えなければなりません。情報を集め、分析し、共有することができるICTの力は非常に重要です。「YaDoc」の「オンライン問診」は疾患管理の観点から、特定の病名に対するアプローチを行えるよう各専門学会のガイドラインに基づく問診フォーマットを用意しています。問診の回答結果はスコアで表示・記録されるため、KPI(Key Performance Indicator)の評価が可能になります。また、今後は各医師が自身の専門外領域についても適切に対応できるよう、医師の診療を手助けする情報・リソースの提供も可能にしていくなど、新たな価値を生み出していく計画です。

## 起業家として、臨床医として

オンライン診療システムの提供をはじめとする医療介護のイノベーションに取り組み多忙な日々を送る中、現在も医師として在宅医療に従事しておられますが、その理由をお聞かせください。

私は6歳のときから医師になることをめざしていました。貧しいながらも世界中の多くの患者さんを救うために人生をささげた野口英世の生き方に強く心をうたれ、「困っている人々を救うことに一生をささげたい」と思ったからです。

新しい医療の進歩に寄与しながら患者さんの役に立ちたい。医療提供者として患者さんをつながることで、この原点を忘れない。そのためにも在宅医療を継続し、週に一度は患者さんの自宅を訪問しています。

医療は全ての人が価値を最大化することを目標にできる類いまれな分野です。金融のように「誰かがもうかれれば誰かが損をする」といったゼロサムゲームではなく、関わる全ての人が利益を分け合うことができる、非常に恵まれた環境にあ

ります。また、新たな技術、進歩したテクノロジーは、これまでにはない価値を生み出すことができます。人とテクノロジーの融合により、持続可能な医療システム・社会システムを構築することを目標とし、これからも活動を続けていきたいと思えます。



YaDocの特徴

### 無床診療所向け電子カルテ「Hi-SEED<sup>※6</sup> W3 EXV」(日立ヘルスケアシステムズ株式会社)とオンライン診療システム「YaDoc」(株式会社 インテグリティ・ヘルスケア)の連携による効率化

2018年7月、無床診療所向け電子カルテ「Hi-SEED W3 EXV」とオンライン診療システム「YaDoc」が連携を実現。患者IDの連動で電子カルテからオンライン診療の画面を起動するなど、さらに利便性が高まりました。



「YaDoc」と「Hi-SEED W3 EXV」の連携

- ※1 YaDocは株式会社インテグリティ・ヘルスケアの登録商標です。
- ※2 東京大学は国立大学法人 東京大学の登録商標です。
- ※3 マッキンゼーおよびMakinseyはマッキンゼー・アンド・カンパニーの登録商標です。
- ※4 INSEADはINSTITUT EUROPEEN D'ADMINISTRATION DES AFFAIRESの略称であり登録商標です。
- ※5 JOHNS HOPKINSはジョンズ ホプキンス メディシン インターナショナル、エル・エル・シーの登録商標です。
- ※6 Hi-SEEDは日立ヘルスケアシステムズ株式会社の登録商標です。