

未来投資会議構造改革徹底推進会合
「医療・介護－生活者の暮らしを豊かに」会合 第6回

持続可能な医療システムの実現に向けた
遠隔診療の可能性

2017年3月9日

医療法人社団鉄祐会

Tetsuyu Healthcare Holdings Pte Ltd

株式会社インテグリティ・ヘルスケア

武藤 真祐

超高齢社会にむけた我々の取り組み

自己紹介



医療法人社団鉄祐会 理事長
株式会社インテグリティ・ヘルスケア 代表取締役会長
Tetsuyu Healthcare Holdings Co-Founder and Medical Director

日本循環器専門医、医学博士、米国医師国家試験合格(カリフォルニア州)

経歴

東京大学医学部附属病院、三井記念病院にて循環器内科に従事後、宮内庁で侍医を務める。
その後マッキンゼー・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を設立。

東京大学医学部卒業。東京大学大学院医学系研究科博士課程修了。INSEAD Executive MBA。
Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health (MPH candidate)

公職

東京医科歯科大学 臨床教授
厚生労働省 情報政策参与
他多数

TETSUYUグループの紹介

私たち鉄祐会グループは、超高齢社会の日本に新たなインフラを築いていくことをビジョンに活動を行っている。



在宅医療の提供
(体制の構築と普及)
【日本】



全員参加型医療を実現する
オンラインソリューション提供

TETSUYU
グループ



TETSUYU

在宅医療の提供
(体制の構築と普及)
【シンガポール】



潜在医療人材の活躍を促す
マッチングソリューションの提供

2010年1月に文京区に在宅医療を専門で行う祐ホームクリニックを開設。その後、都内を中心に展開。2011年には東日本大震災を機に、石巻にも同クリニックを開設した。現在は約40名の医師とともに約1200名の患者に在宅医療を提供している。

【平和台】 2015年7月開設

医師数：常勤2名、非常勤6名

患者数：約250名

練馬区・板橋区全域、
杉並区・中野区一部

【千石】 2010年1月開設

医師数：常勤6名、非常勤19名

患者数：約500名

文京区、北区、荒川区、豊島区全域
台東区、新宿区、千代田区の一部

【吾妻橋】 2016年1月開設

医師数：常勤1名

患者数：約100名

墨田区・中央区・江東区全域、
台東区・江戸川区・葛飾区の一部

【麻布台】 2016年10月開設

医師数：常勤1名

患者数：約50名

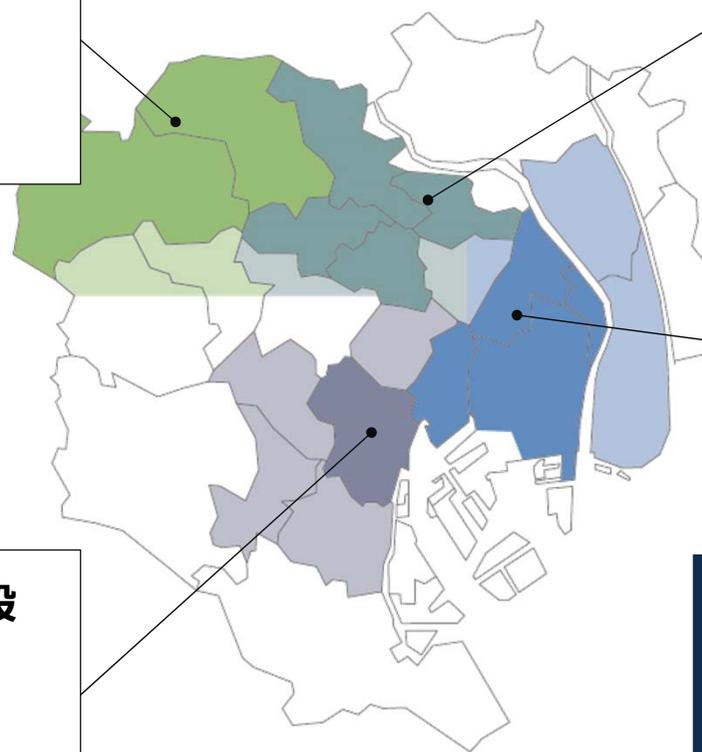
港区の全域
千代田区・渋谷区・目黒区・品川区の一部

【石巻】 2011年9月開設

医師数：常勤2名

患者数：約220名

石巻市街



地域包括ケアシステムへの取り組み

2012年より、石巻市にてICTを活用した在宅医療・介護情報連携を開始し、現在では、地域医師会事業として運営。行政・団体・医療機関が協働する、地域包括ケアシステム構想の柱事業へ成長している。

地域協議会



地域のみならず中央省庁とも連携し協議会を発足

運営委員会



石巻在宅医療・介護情報連携協議会運営委員を組織

構成員



地域の在宅医療・介護事業所の約9割が参加

オブザーバー

石巻市医師会、石巻歯科医師会、石巻薬剤師会、石巻市健康部、宮城県東部保健福祉事務所、宮城県石巻保健所

我々の課題認識と遠隔診療への取組み

Patient



✓ 通院が困難

- 身体機能の虚弱化
- 付添家族の負荷が高い

✓ 意思伝達が困難

- 認知機能の低下

✓ 治療の継続困難

- 治療や薬への理解不足
- 受診への心理的負荷が高い
- 医師とのコミュニケーション不足

Doctor



✓ 判断材料の不足

- 患者から正確な情報が得にくい
- 状態変化、内服状況が把握できない

✓ 時間不足

- 新しい治療方法やガイドラインをキャッチアップする時間がない
- 患者に説明する時間が十分とれない

✓ 労働過多

- 長時間労働の常態化
- (在宅医療) 移動時間など非生産的活動の占める時間が多い

Society



✓ 医療コストの増大

- 重症化してからの受診による治療費の高額化
- 複数の医療機関への重複受診、薬の重複投与など無駄が発生

✓ 医療従事者の不足

- 専門医の偏在
- 在宅医の不足

高齢化の進展に伴い、患者が治療を受け、継続することが難しくなる中で、
医師への負荷も高まり、医療にかかる社会コストが増大している

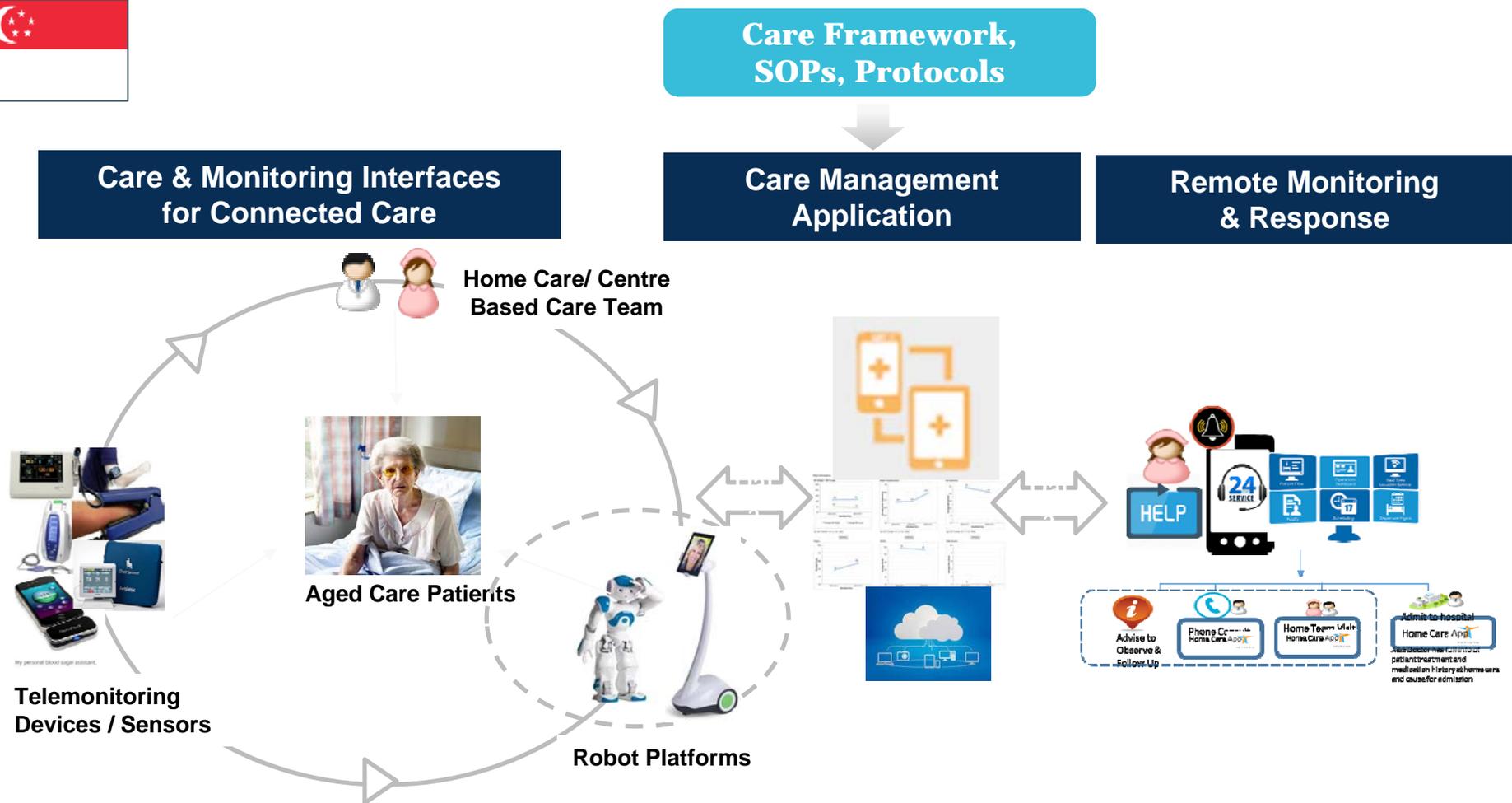
遠隔医療 Telemedicine

オンラインモニタリング
Telemonitoring

オンライン診療
Teleconsultation

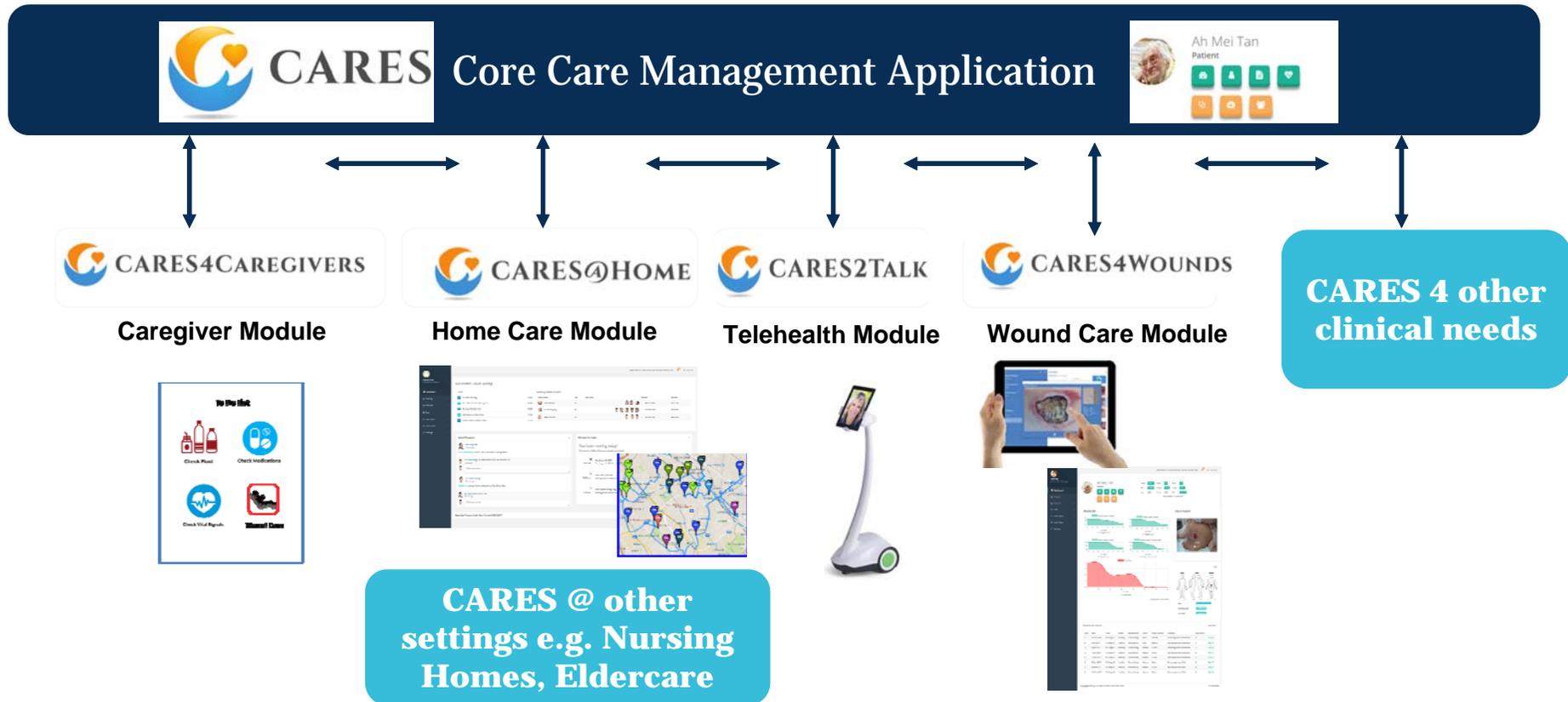
“待つ”医療（Passive）から“参加する”医療（Active）へ
全員参加型医療を実現することによる医療の質と生産性の向上

(参考) シンガポールにおける先進的な取り組み①



日本の在宅医療の仕組みにシンガポールの先進的技術を融合
在宅医療における情報連携基盤を確立

(参考) シンガポールにおける先進的な取り組み②



シンガポールのITシステムをモジュール化
より汎用的な仕組みとして、アジア各国へ展開



限られた人のみへの医療アクセス

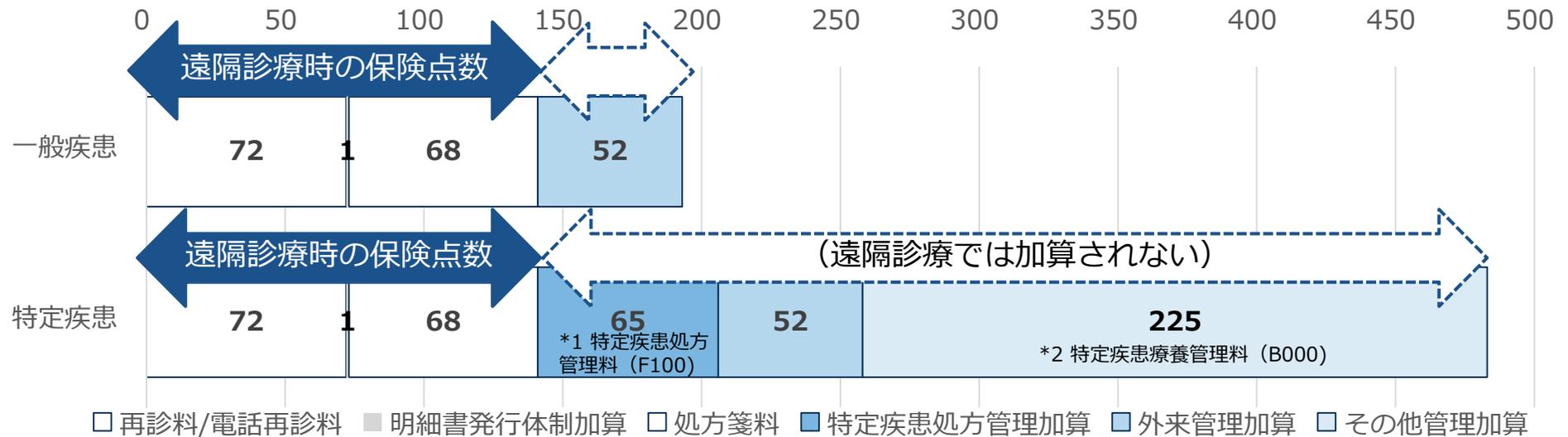
対面診療との報酬差を補うべく選定療養費を組み合わせるモデルは自費を負担できる層のみが享受できる医療サービスであり、幅広い層への普及が阻害されかねない

利便性偏重への不安

患者の利便性向上のみが主眼となると安易な受診が助長されかねない

**患者が能動的かつ計画的に治療に参画し
かかりつけ医との関係強化を促進するような仕組みが望ましい**

(参考) 対面診療と遠隔診療の診療報酬の差額



(*1) 特定疾患処方管理料 (F100)

- ✓ 別に定める疾患を主病とする患者に対して、処方を行った場合に算定
 処方期間が28日以上にわたる場合は65点 (月1回限度)、28日未満の場合は18点 (月2回限度) とし、いずれかを加算 (併用不可)

(*2) 特定疾患療養管理料 (B000)

- ✓ 別に定める疾患を主病とする患者に対して、治療計画に基づき療養上必要な管理を行った場合に、月2回に限り算定
- ✓ 初診料を算定する初診の日に行った管理または当該初診日から1か月以内に行った管理の費用は、初診料に含まれる (別途徴収不可)

【該当する主な疾患】

結核、悪性新生物、甲状腺障害、処置後甲状腺機能低下症、糖尿病、スフィンゴリピド代謝障害及びその他の脂質蓄積障害、 Δ コ脂質症、リポたんぱく代謝障害及びその他の脂質血症、リポジストロフィー、ローノア・ベンソード腺脂肪腫症、高血圧性疾患、虚血性心疾患、不整脈、心不全、脳血管疾患、一過性脳虚血発作及び関連症候群、単純性慢性気管支炎及び粘液膿性慢性気管支炎、正体不明の慢性気管支炎、その他の慢性閉塞性肺疾患、肺気腫、喘息、気管支拡張症、胃潰瘍、十二指腸潰瘍、胃炎及び十二指腸円、肝疾患 (慢性)、慢性ウイルス肝炎、アルコール性慢性肝炎、その他の慢性肝炎

現行の診療報酬制度上、遠隔にて診療を行った場合、診療報酬は「電話等再診」及び「処方箋料」しか認められておらず、対象疾患による報酬差が大きい

有用性評価

- ✓ アウトカム評価
- ✓ 経済性評価

法制度上の グレーゾーンの解消

- ✓ 電話等再診における起点の見直し（医師起点の許容）
- ✓ オンライン診療時の処方に関する規制緩和
 - オンライン診療時の電子処方箋の発行
(HPKIを用いた認証により安全性を担保)
 - オンライン服薬指導

報酬評価

- ✓ オンライン診療に関する報酬の評価
 - 外来管理加算に代わるオンライン診療の評価
 - 特定疾患療養管理加算の適用 等

**現行の遠隔診療を特別なものではなく、医療インフラの一つとして評価し
安全に運用できるようなルールを整備することが重要**

