

参議院自由民主党 不安に寄り添う政治のあり方勉強会

# 地域医療と新型コロナウイルス感染拡大 を守るために

2020年4月6日

医療法人社団鉄祐会  
株式会社インテグリティ・ヘルスケア  
株式会社地域ヘルスケア連携基盤

武藤 真祐

# 自己紹介

## 武藤真祐

東大病院、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創業。  
2016年インテグリティ・ヘルスケア代表取締役会長、地域ヘルスケア連携基盤就任代表  
取締役会長。

東京医科歯科大学大学院臨床教授  
日本医療政策機構理事  
アジア・パシフィック・イニシアティブ理事  
一般社団法人日本遠隔医療学会理事

第2回イノベーター・オブ・ザ・イヤー受賞、第29回武見奨励賞受賞

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 Executive MBA、Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health MPH

# Executive Summary

- 医療機関や周辺のサービスでは、今後事業継承や人材確保が困難となる。また建築物の老朽化が進み資金需要が増大する。特に地方ではこういった課題が顕著となり、医療機関の事業継続が危機に瀕しつつあった
- さらには最近のCOVID-19感染症の蔓延において、地域医療を支える医療機関においては、有症状者の来院による医療従事者の院内感染リスクや感染者発生による外来診療停止の懸念が続いている。さらには受診控えや無報酬医療（発熱症状への電話対応など）が重なることによる医療経営の悪化などが顕著となりつつある
- このような事態においては地域における病床の機能分化・集約化をさらに促進するとともに、有事における柔軟な病床転換を可能にしておくべき
- また、医療のオンライン化は避けて通ることができない。現在の医療崩壊を防ぐためにも速やかに規制緩和と診療報酬設定が必要。また、平時よりオンラインを用いた診療、服薬指導、疾患管理を進めておくべきであった
- 医療情報を集約・分析し政策に反映させるICTプラットフォームの構築、また国民が医療情報を自ら所有するPHRの推進を至急実現するべき

# ヘルスケアサービスの効率化は必須

極度に分散された市場であり、より効率化な運営を求められています。今後、事業承継ニーズも益々盛んになると想定されより効率的で、質の高いサービスを提供できる体制構築が必要と考えています。

1 分散された市場	<ul style="list-style-type: none"><li>最大手の事業体が市場シェアの数パーセントを占めるにすぎず、中小事業体が数多く存在する分散した市場</li><li>上位20社のプレイヤーの市場寡占度は20%以下で、大部分が中小事業体である</li></ul>
2 効率化が必要な市場	<ul style="list-style-type: none"><li>高齢化の進展とともに医療・介護費は引き続き拡大していくことが確実でありながら、ヘルスケア・プロバイダーの売上の大部分を占める社会保障費は財政を圧迫しており、サービス単価の価格圧力が強まりつつある</li><li>これまで以上に効率的な事業運営が求められる</li></ul>
3 事業承継や人材不足への対応ニーズの高い市場	<ul style="list-style-type: none"><li>事業承継による売却ニーズが増加している</li><li>業界全体として、ヘルスケア・プロバイダー従事者（医師・看護師、薬剤師等）の不足が叫ばれており、特に人材育成体制の弱い中小事業体では、人材獲得力の強化が必要</li></ul>

より効率的で、質の高いサービスを提供できる体制構築が必要

# 医療機関の改革が求められて来た

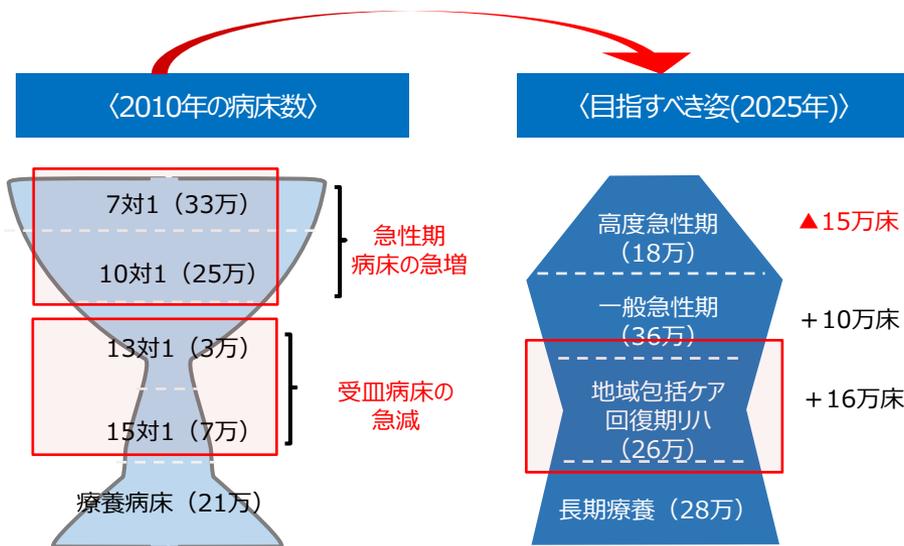
高齢化社会の到来と共に求められる病院像、病床機能の変化が求められ、一方で建物の老朽化も顕著になり多くの病院・診療所で抜本的な改革が求められています。

## 背景

- ① 「回復期リハ病床・地域包括ケア病床」に増設に向けた大幅な機能転換の必要性(医療機能・ハード)
- ② 「建物の老朽化対策」と「新耐震基準への適応」に対するニューマネーの供給
- ③ 医療機能の大きな転換、経営機能の転換が迫られる中、当事者の高齢化が進展。次の世代への「事業承継」～「医療・経営」が両輪で語れる人材の不足～

1

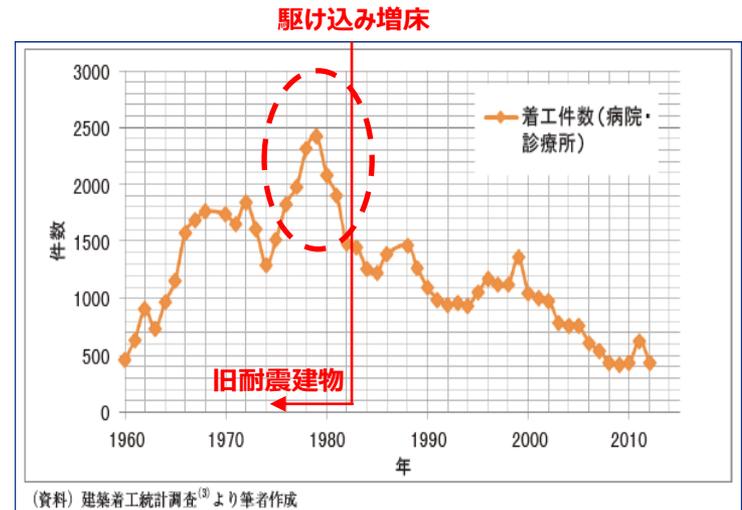
## 国が目指す病床転換イメージ



出所：厚生労働省

2

## 病院・診療所の着工件数推移

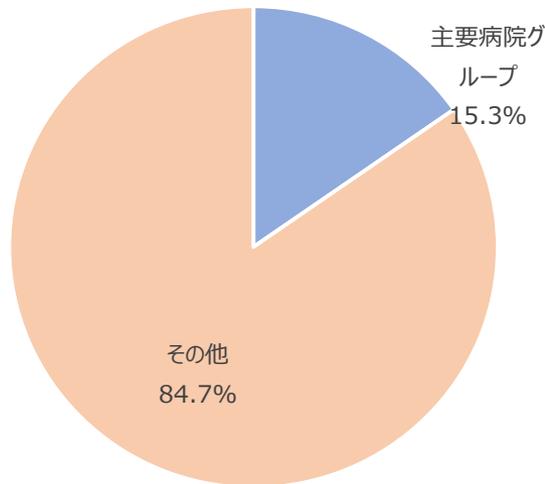


出所：みずほ情報総研HP

# 医療機関の集約化はほとんど進んでいない

主要病院グループ10病院を合わせても全体の病床シェアは15%程度であり、民間最大手である徳洲会のシェアは1.1%程度となっています。

病床シェア



出所：厚生労働省 病院報告、各病院グループHPを参考に試算

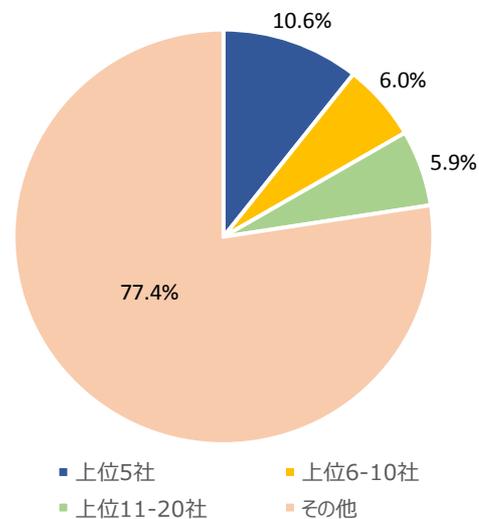
分類	主要名称	病床シェア
公的	国立病院機構(NHO)	3.5%
公的	日本赤十字(RC)	2.4%
公的	厚生連(JA)	2.2%
公的	民医連	1.6%
公的	済生会	1.5%
民間	徳洲会	1.1%
公的	地域医療推進機構(JCHO)	1.0%
公的	労災病院	0.8%
公的	国家公務員共済組合連合会(KKR)	0.6%
民間	板橋中央医科グループ	0.6%
-	その他	84.7%
合計		100.0%

# 調剤薬局の集約化もまだ進んでいない

上位15社の市場占有率は20%程度にとどまり、最大手のプレーヤーでも店舗数は1,066店舗、100店舗規模を超える薬局は限定的な状況です。

	調剤報酬売上高 (億円)	店舗数 (店舗)	店舗毎売上高 (億円)
1 アインHD	2,218	1,066	2.1
2 日本調剤	1,893	557	3.4
3 クオール	1,615	756	2.1
4 クラフト	1,206	696	1.7
5 ファーマクラスター	978	450	2.2
6 総合メディカル	975	1,025	1.0
7 ファーマクラスターHD	958	674	1.4
8 阪神調剤HD	958	539	1.8
9 アイセイ薬局	817	377	2.2
10 たんぼほ薬局	755	670	1.1
11 ファーマライズHD	637	329	1.9
12 ファーコス	565	317	1.8
13 フロンティア	548	417	1.3
14 薬樹	490	249	2.0
15 メディカル一光	415	253	1.6
16 エスマイル	412	255	1.6
17 ファーマシイ	407	124	3.3
18 アポロメディカルHD	382	139	2.7
19 ミック	334	148	2.3
20 関西メディコ	220	93	2.4
その他	57,613	49,544	1.2
上位5社合計	7,910	3,525	-
上位10社合計	12,373	6,810	-
上位20社合計	16,782	9,134	-
市場規模	74,395	58,678	-
上位5社独占率	10.6%	6.0%	-
上位10社独占率	16.6%	11.6%	-
上位20社独占率	22.6%	15.6%	-

市場独占度（調剤報酬）



出所：厚生労働省「調剤医療費の動向（H28年度版）」、厚生労働省「衛生行政報告例」、MAC Advisory（2016年度業績）

# COVID-19感染症対応における医療現場の課題

## 発熱等の感染症状を有する患者への対応

---

- **有症状の感染疑い患者の受診行動が適正化されていない**
  - ・ 有症状者の急増により相談センターに集中した対応が困難になる可能性がある
  - ・ 基礎疾患を有する有症状者への最適な医療判断をしうる「かかりつけ医」での診療体制が整っていない
- **軽症な陽性患者の自宅療養の体制が整っていない**
  - ・ 今後在宅での療養が増えるが、自宅療養中の診察や重症化時の病院受診勧奨の体制が整っていない
  - ・ 自宅療養患者の治癒判断をする場が必要である
- **地域医療機関の経営への影響が大きくなり始めている**
  - ・ 有症状者の来院により医療従事者も含めた院内感染のリスクが高い状態にある。患者や医療従事者が陽性と判断された場合には外来停止を余儀なくされる。
  - ・ 疑い症状による電話問い合わせ対応など無報酬行為が増加している

## 定期的な受診を必要とする患者への対応

---

- **無診察処方長期化に伴う医療の質低下が懸念される**
- **電話処方長期化により医療経営の悪化が懸念される**  
(電話等再診は通常診察の1/5程度の報酬である)

# 新型コロナウイルス感染疑い患者へのオンライン診療促進対策案

## 受診前～診断

## 診断後

患者  
感染症疑い患

- 有症状者への診断
  - 事前問診、オンライン初診
  - 必要に応じ在宅検査キット送付
  - 結果を受けてのオンライン診察
  - オンラインでの入院指示、療養指導

- 自宅療養患者への定期的なオンライン診療
  - 療養指導の継続
  - 重症化時の指定病院への受診勧奨
- 治癒判断

必要な制度的対策

### ● 規制緩和

#### 発熱等症状に対する初診からのオンライン診療の解禁

##### ①主治医がいる場合

過去にカルテがある場合には、当該医療機関で初診からオンライン診療を可能とする

##### ②主治医がいない場合

医師会・行政に問い合わせ窓口を設置し、各地域での受診医療機関を推奨する。  
推奨を受けた医療機関であれば、初診からオンライン診療を可能とする。

### ● 診療報酬

対面と同水準の設定（p.6参照）

# 定期受診が必要な患者へのオンライン診療促進対策案

受診前～診断

診断後

慢性疾患患者  
等患者

- (すでに初診は終えて定期受診中)

定期受診のオンライン診療化の促進

必要な制度的対策

- **規制緩和**

- **オンライン診療実施要件の廃止**

かかりつけ医 (= 過去のカルテがある医療機関) への受診に限り、

- ① 対象疾患制限廃止
- ② 初診対面原則、初診算定月から3ヶ月後からの利用開始の制限廃止
- ③ 3ヶ月ごとの対面診察必須制限廃止

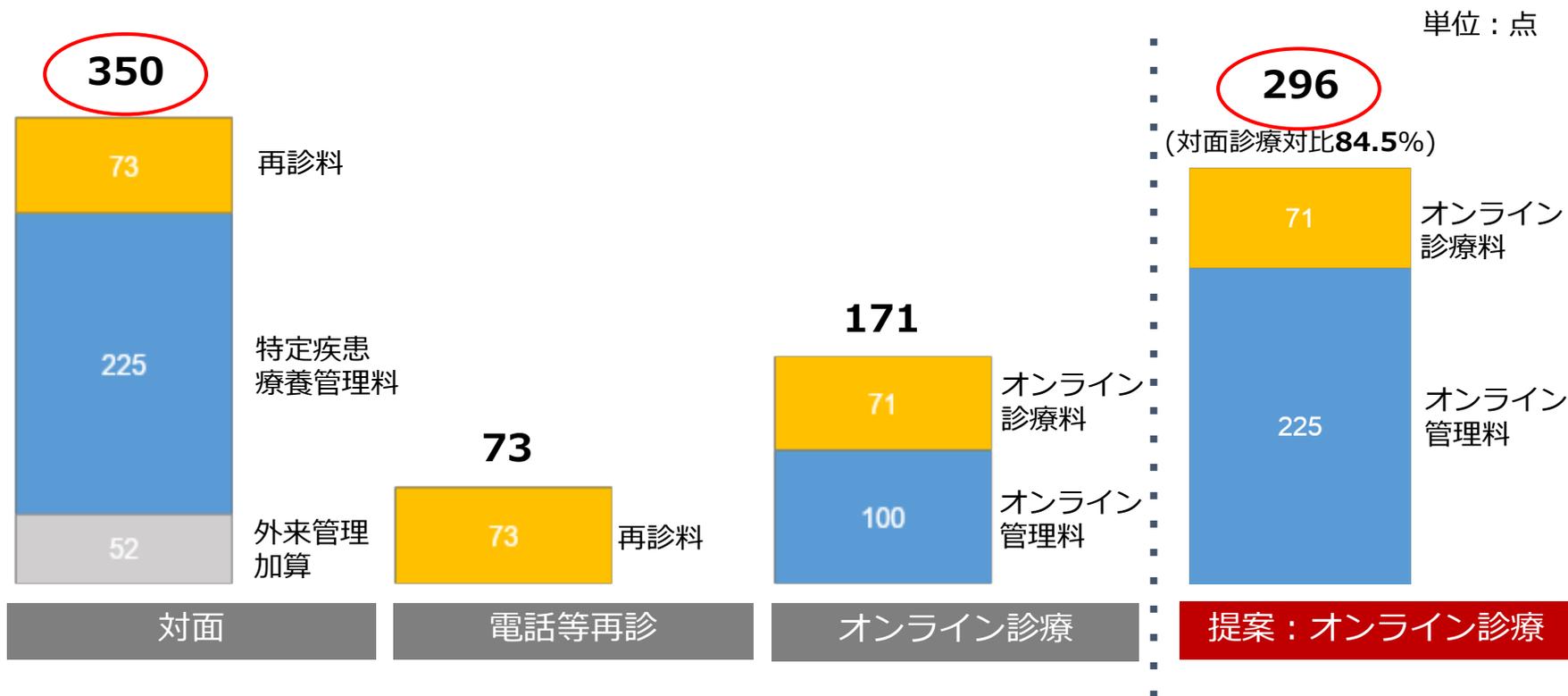
- **診療報酬**

対面と同水準の設定 (p.6参照)

# オンライン診療に対する新診療報酬制度案

- 管理料の点数差が大きく、オンライン診療を行うことで大きな減収となっている
- 医療機関経営の観点から、この報酬差がオンライン診療の普及の障害となっている。同水準にすることでオンライン診療の普及が促進される
- **オンライン診療時にも通常の外来で加算できる管理料を請求可能にする(約8割となる)**

例：診療所で糖尿病患者に再診を行った場合（処方含まず）



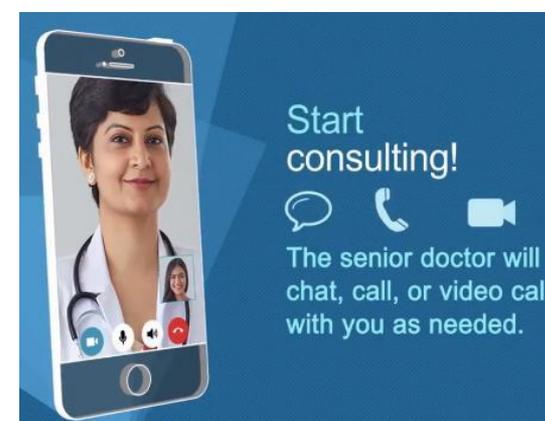
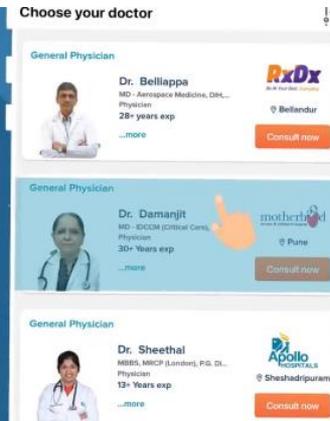
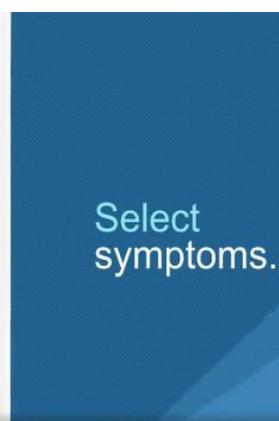
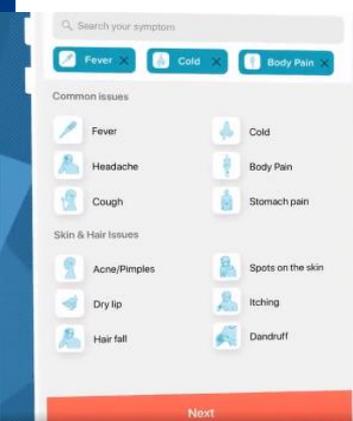
# 海外事例（中国：平安健康医療科技）

- ・ 2019年2月時点で中国8つの省や直轄市に約1,000台導入され、利用者は300万人に上る
- ・ すぐ横に薬の自動販売機が併設
- ・ 中は一畳ほどの広さで、椅子とモニター、血圧測定器が設置
- ・ 最初に年齢、性別等の基本情報を入力し血圧測定を行う
- ・ その後に、遠隔にいる医師がチャット形式で診療を行う
- ・ 自動販売機での薬剤の購入を勧められる、もしくは自宅に郵送してくれる

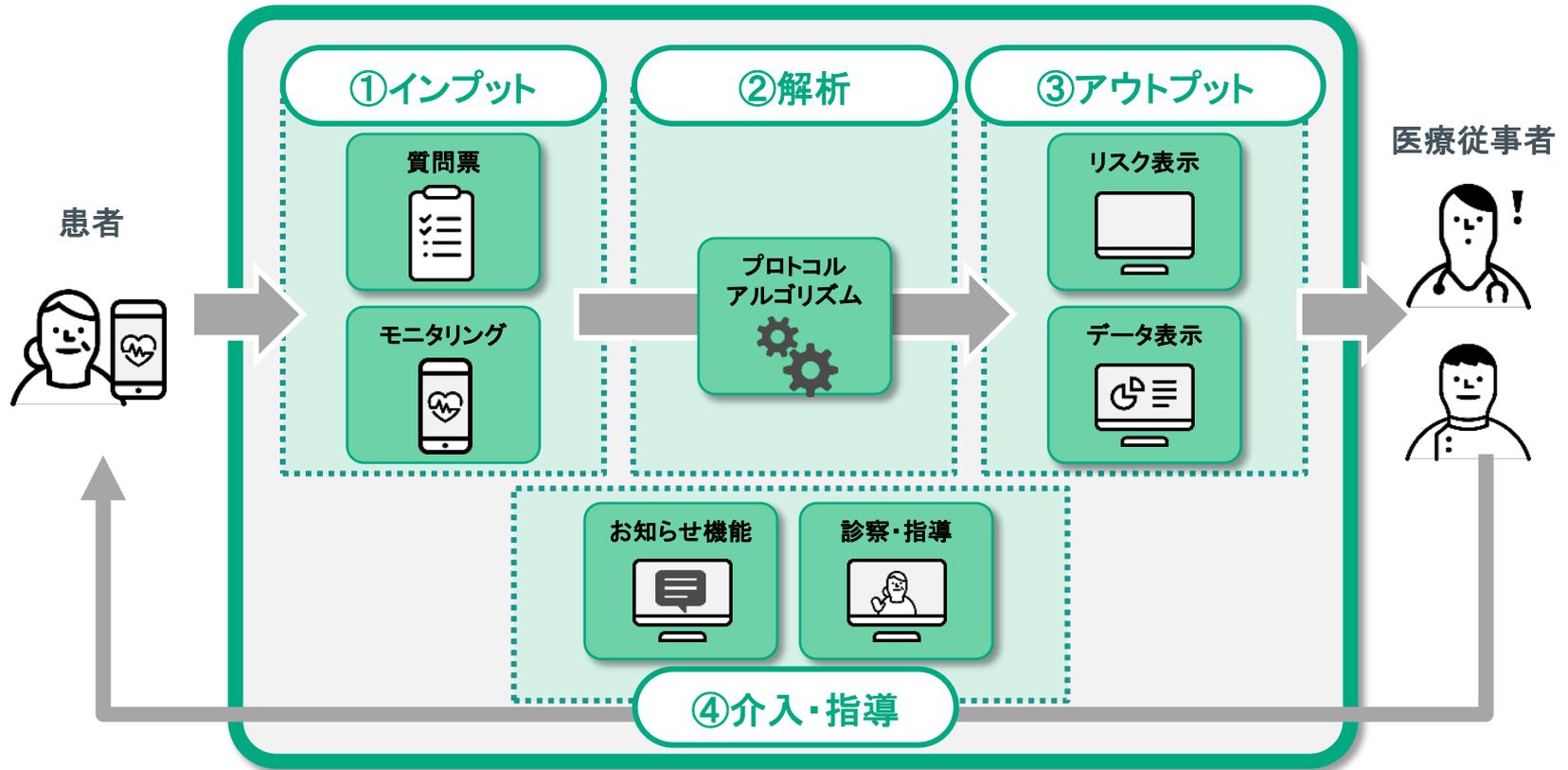


# 海外事例（インド：mfine）

- ・ インドの200を超える有名病院の一流医師を含む750人以上の医師が、22の専門科で遠隔医療を提供
- ・ 過去15カ月間に10万人以上の患者が利用し、患者数は毎月30%増加して累計30万人
- ・ 患者はウイルス感染のような急性疾患だけでなく、糖尿病のような慢性疾患の診察も受けている
- ・ 循環器、小児科、整形外科、不妊治療といった高度な専門科のサービスもある
- ・ AIエンジンは、1200を超える一般的疾患を診断可能である。また、診断書上の何百もの医療用語を読み取る能力があるため、医師は大幅に時間を節約できる。



# Post COVID-19の医療



患者の状態に基づく適切な医療の提供を実現

# Appendix

# 疾患管理システム YaDoc

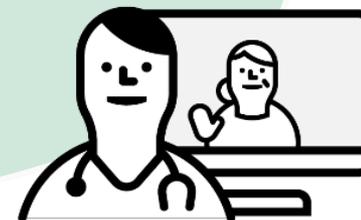
## モニタリング



## オンライン問診



## オンライン診察

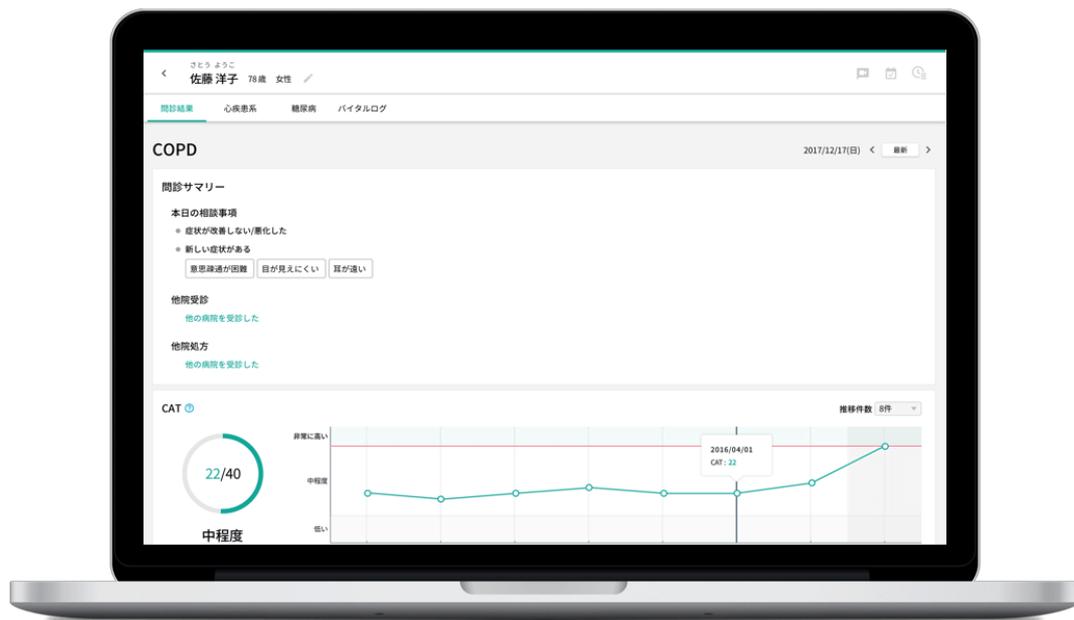


診療に必要な情報をアプリ上で集積し、医師に提供  
患者ごとの症状を把握し、適切な治療を支援

# 診察前にあらかじめ患者さんに問診できる「オンライン問診」

一般問診のほか、テキスト入力や画像添付もできるので、診察前に患者さんの症状やお悩みをあらかじめ的確に把握することができます。

有用性が評価された疾患ごとの専用問診で、重症度を経時的・定量的に把握できます。



一般内科/呼吸器内科/循環器内科/消化器内科/泌尿器科/整形外科(VAS)/COPD(CAT・mMRC)/

逆流性食道炎(Fスケール)/過活動膀胱(OABSS)/前立腺肥大症(IPSS)/関節リウマチ(MDHAQ/RAPID3)/認知症(DBD13)

※自宅問診(スマホ)は現在一般内科問診のみ対応(特定疾患も順次サポート予定)※CAT™:©2009GlaxoSmithKlinegroupofcompanies.Allrightsreserved.

# 普段の生活の状態を把握できる「モニタリング」

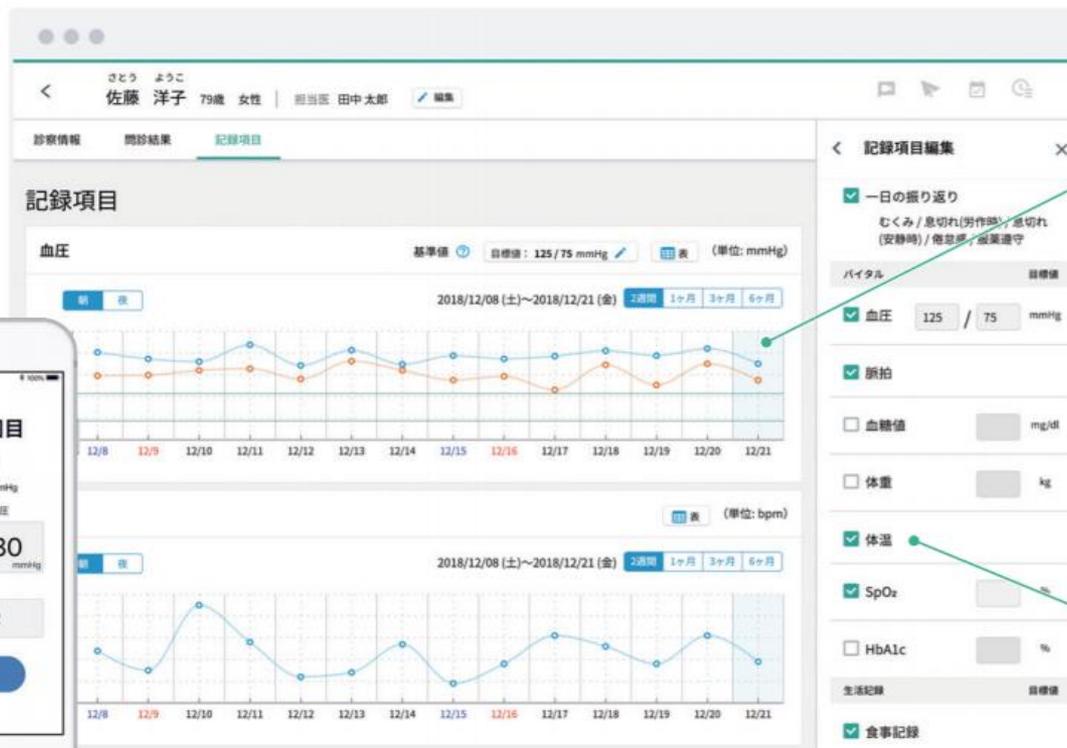
血圧・体重などのほかに「薬は確実に飲めているか」「睡眠の質が確保できているか」などの生活情報も把握することができます。

血圧計や体重計からの自動入力にも対応しているので、患者さんも無理なく続けられます。

医療機関側から  
目標値を設定



一般ユーザー画面イメージ



医療機関での操作画面イメージ

数値の推移が  
分かりやすい  
グラフ表示

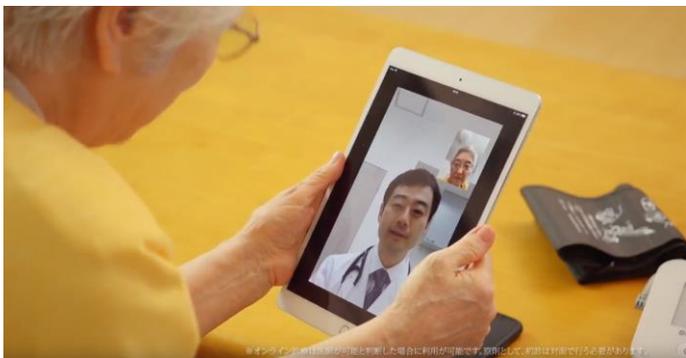
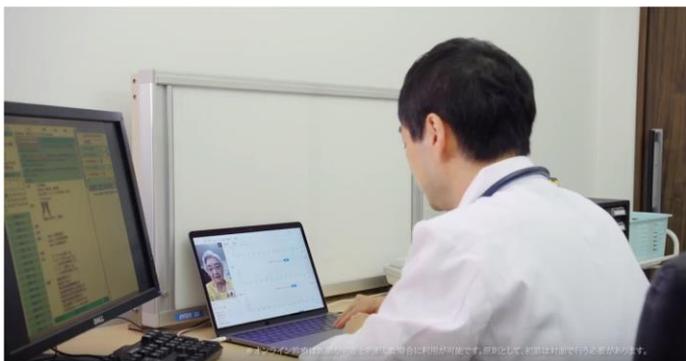
記録項目は  
個別に選択可能

# 「オンライン診察」

患者さんと映像を通じてコミュニケーションすることで、離れていても密度の高い診察が行えます。

予約機能や決済システム連携にて、計画的な予約、診察、決済が行えます。

医療機関からコールを行う仕組みなので、医師のご都合に合わせて診察が始められます。



# 「お知らせ」をテキストで送信可能



## ユーザーとの コミュニケーションを 強力にサポート。

一般ユーザーへの「お知らせ」をテキストで送信できます  
診察内容や請求のご連絡などにご活用ください

※ 一般ユーザーは、お知らせ1通につき1度のみ返信が可能です。

# YaDocの特徴

## 3つの特徴

2,000+施設に導入済



電子カルテ12社と連携



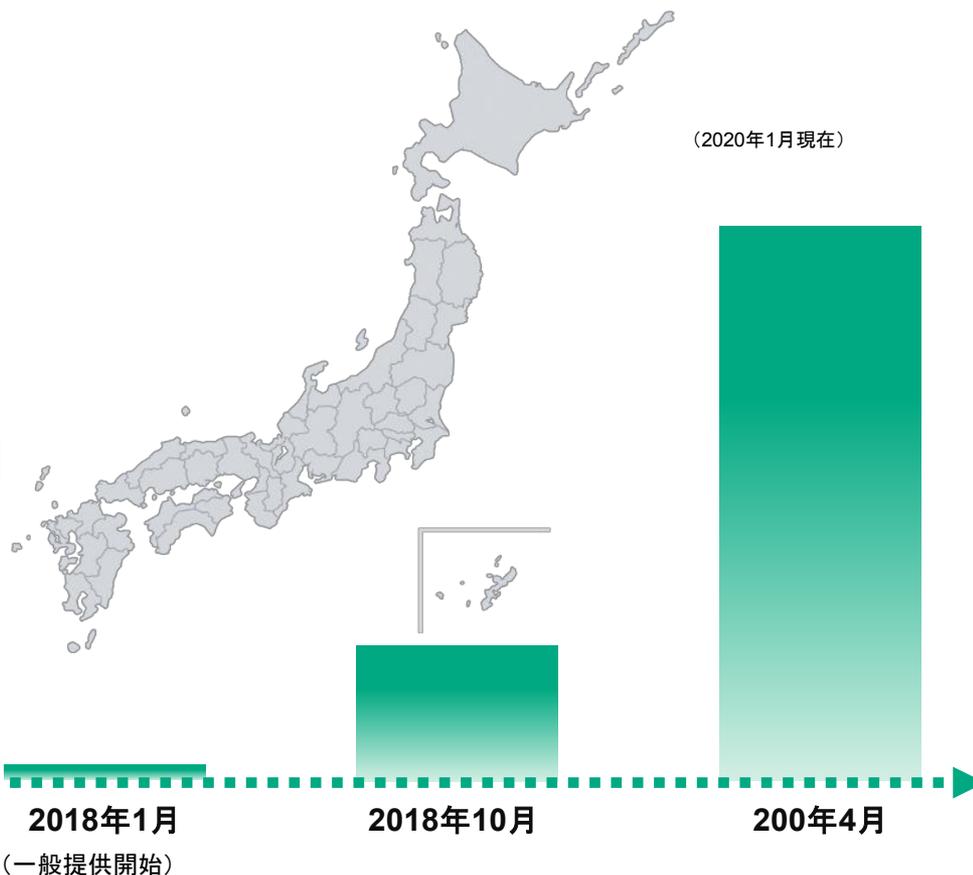
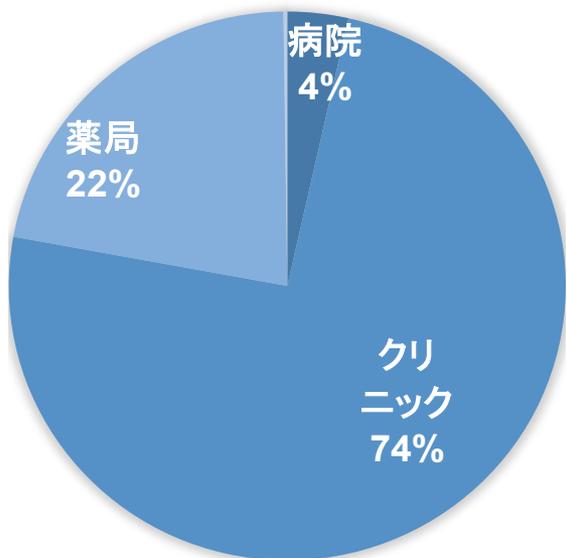
3省3ガイドライン準拠



# ① 導入実績

全国に導入施設を拡大中

# 2,200+



## ② 多くの電子カルテと同じPCで利用可能

クリニック全体の約8割を占める国内の主要メーカー12社の電子カルテと連携

**Medicom-HRV**  
PHC

**MRN**  
EMシステムズ

**Hi-SEED W3EX**  
日立ヘルスケア  
システムズ

**HOPE**  
HOPE LifeMark-SX  
富士通

**Qualis**  
Medical Station  
ビー・エム・エル

オンライン診療システム  
**YADOC**

**BrainBox VIII**  
BrainBox  
湯山製作所

**movacal.net**  
NTTエレクトロニクス  
テクノ



**TOSMEC Aventy 2.0**  
キャノンメディカル  
システムズ

**REMORA**  
ファインデックス

**Easy Karte**  
グローバルソフトウェア

**SUPER CLINIC**  
Electronic Medical Records  
ラボテック

**カルテZERO**  
きりんカルテシステム

### ③ 高いセキュリティ

「3省3ガイドライン」（厚労省/総務省/経産省）に照らし、セキュリティ要件に **対応済み**



医療機関



患者



- ✓ 診療内容等の盗聴を防ぐため、**TLS 1.2による通信の暗号化**を実装
  - ✓ YaDoc導入端末に、クライアント証明書による認証と、ID・パスワードによる「**2要素認証**」を実装
  - ✓ **リモート操作により、SSLクライアント証明書の無効化**ができるなど、YaDocにある情報を守ることができる
  - ✓ **情報セキュリティに関する国際規格、ISMS「ISO/IEC 27001 : 2013 / JIS Q 27001 : 2014」**を取得
  - ✓ **国際標準規格の情報管理体制**を基盤にした情報セキュリティマネジメント体制を確保
- \*ISMS : Information Security Management System の略。情報セキュリティマネジメントシステム

