

## 患者の状態にあった最適な診療業務を実現する ICT の活用と患者動線に関する研究

学校法人 慶應義塾大学大学院 政策・メディア研究科

矢作 尚久 藤井 進

### (背景)

2019 年から COVID-19 による世界的パンデミックが始まり、2022 年 3 月初め現在でも収束していない。2021 年 9 月時点で、世界では 2 億人以上が感染し 450 万人以上が死亡している。そのなかで、日本の医療費に目を向けると、2020 年度の厚生労働省の発表では、概算医療費は 42.2 兆円(対前年度比-3.2%)、金額ベースで 1.4 兆円の過去最大の減少となっている。これまで医療費の適正化は医療情報の共有(医療 ICT)や、レセプトデータの分析(NDB 等)など、さまざまな試行を繰り返してきたが、前年度より医療費が減少するという結果にはつながっていない。しかしながらコロナ禍の副産物として過去最大の医療費減少がなされている。一方で、本来は医療というものが不要不急なものなのかという矛盾がある。そこでコロナ禍での受診行動がどのように変わり、それを正しく分析し実際に起きた事象から表面的な行動を除外し、意味ある行動を指摘できれば医療費の削減が継続的にできる可能性が出てきた。またこうした分析結果が、保険支払い審査業務と関係することで、効率化と高度化が進み、質の高い医療が促進されることで、適切な医療費の抑制につながる可能性がある。

### (目的)

本研究はコロナ禍で医療費が削減されたことを踏まえ、コロナ禍で起きた医療費の削減と受診行動の変化を分析することで、受診プロセス自体(いわば患者と病院の業務フロー)を見直し、最適なシステムにすることで、生産性の向上と質の向上が達成されるという仮説を立てる。そして実現させるためのサービススキーム、システムのデザインなど広く検討する。最後にこれら仮説が成立するとして、NDB や介護 DB などのデータを視野に実態検証ができるような支払審査業務の高度化に資するような資料を作成することを目的とする。

### (方法)

新型コロナウイルス感染症の大流行により、日本の医療現場で何が起きたかを調査し、また with コロナや post コロナに向けた対応方法を評価する。さらに既存インフラを利活用できる可能性を言及し、審査業務において在り方を実現するためのシステムや評価を行うための基礎資料の作成のポイントをj作成する。以下に調査項目を 1~7 に列挙する。1. コロナ禍での医療費分析・何が減ったのか。2. 院内感染数・外来でのコロナ感染事例の調査。3. コロナ禍での例外処置・オンラインに関する事項。4. オンライン健康相談・受診の実情調査。5. post コロナにおける医療提供と受診プロセスの提言。6. 審査業務において推奨すべきオンライン受診と対面受診の在り方。7. 審査業務において在り方を実現するためのシステムや評価を行うための基礎資料の作成。

## (結果)

次の通り、各項目で記載する通りの調査結果・評価となった。

### 1. コロナ禍での医療費分析・何が減ったのか

コロナ禍において、2019年度の医療費43.6兆円が、2020年度においては42.2兆円(3.2%減)となった。医療費の伸び率に対して影響をした疾病分類は、呼吸器系と新生物、循環器系が大半である。特に呼吸器系疾患の減少(入院：▲20.8%、外来▲29.3%)が医療費削減に大きく影響している。インフルエンザなどの感染報告数が激減しており、小児分野でもコンビニ受診が抑えられたのか削減されている。一方で、新生物や循環器系の疾患は大学病院などの専門病院や、3次救急を担う病院での診察領域となる。伸び率としてみればコロナ禍でも▲2.5%で、他の疾病分類よりは落ちていない。命に掛かる疾病は発見されている。しかし大学病院は▲3.1%の医療費であり、専門性の高い治療が適時に提供されたかは懸念がある。

### 2. 院内感染数・外来でのコロナ感染事例の調査

厚生省は院内感染が発生すれば、入院・外来機能を縮小化せざるを得ないことから、発生させない・早期収束を求めている。外来の受診抑制は慢性疾患患者にとっては、定期的に処方が必要とすることも多く、安心して受診できることは必要となる。そこで症状が安定していて、前回同様の処方となるのであればオンライン等による外来受診など、手段は多様性があって良いと考えた。

### 3. コロナ禍での例外処置・オンラインに関する事項

コロナ禍において、厚生労働省は例外的に、「令和2年2月28日に事務連絡を发出し、「新型コロナウイルスの感染拡大を防止する観点から、慢性疾患等を有する定期受診患者等について、・かかりつけ医等の判断で、電話等を用いて診療し、処方箋情報をファクシミリ等により薬局に送付・薬局において、その処方箋情報に基づき調剤し、電話等により服薬指導・上記の診療や服薬指導等について電話等により再診料や処方箋料、服薬指導に係る報酬等を算定できる」ようにした。

### 4. オンライン健康相談・受診の実情調査

令和2年7月～9月の実績集計(厚労省)では、医療機関数(110,916)の内、16,587施設がオンライン受診体制を整備して登録している。5月(15,226)から利用数が伸び、6月(16,095)から10月(16,587)は、プラトーな動きをみせている。患者の背景では10歳未満が34%と多く、20代(18%)、30代(19%)、40代(12%)と働く世代とその子育てに活用されている。医療需要の高い70歳以上では3%強という現状である。診療科分類でいえば、内科が47%、小児科が37%、耳鼻咽喉科が4.6%、皮膚科が5%である。一方で新たなコンビニ受診となることが懸念された。

### 5. post コロナにおける医療提供と受診プロセスの提言

オンライン受診は単なる患者利便性を追求した場合、新たなコンビニ受診を誘発し、医療費の増大につながる可能性も否定できず、医療の受診と治療 process を

含めた俯瞰的設計でオンライン受診を利用するようにすべきであろう。

## 6. 審査業務において推奨すべきオンライン受診と対面受診の在り方

審査業務において、オンライン受診での処方や対面診療との連携が確保できているのかなど、規定への対応を確認すること、もしくは、その後に重篤化につながっていないかなど医療の質に関する評価が考えられる。

## 7. 審査業務において在り方を実現するためのシステムや評価を行うための基礎資料の作成

上記のような医療の質の分析には、構造化データをリアルタイムに処理する能力を兼ね備えたビッグデータ分析と、それに連携できる病院情報システム、医療ICTの活用が必要となる。個人からのデータ提供もPHRとの連携も必要となる。

### (考察)

#### 1. 適切な受診タイミングの重要性

コロナ禍を契機に、患者の受診行動に介入することで医療費が削減された。病院の診療プロセスが来院時からではなく、在宅からシームレスにつなげることで、診療プロセスの効率化ができる可能性が示唆された。受診タイミングが最適化されれば、突き出して診療プロセスの効率化が進み、医療の質の向上も進むことになる。症状変化を早期発見し、介入タイミングを最適化することで重篤化も抑制される。地域完結型医療も進み、合わせて医療費の削減も期待できる。

#### 2. 今後の在り方の基礎資料

こうした実現に向けて、具体的な設計や実証事業などを通して具現化することが必要である。今後は具体的なシステム設計など要件定義を起こした基礎資料を用意すべきである。また、従来は疾患を発見し、治療することで医療機関にはインセンティブを支払ってきた。受診タイミングを最適化させ重篤化させない、“新たな評価軸”で医療機関にインセンティブを支払う構造的変化も検討し、それに呼応するようなシステム設計なども考えて行くべきである。

### (結語)

オンライン受診は対面診療の代替えであり、単なる手段の置き換えという範疇をでない。もしオンライン診療による診察が、患者受け入れの最初のトリアージの場として機能するならば、最適な受診タイミングと受診先の選別になり、見逃しによる重篤化も抑えられる可能性がある。長期的にも短期的にも必要性の低い医療を抑制できる可能性があり、患者や病院側にしても、リソースや時間を最小化でき利便性と必要性は増す。その為には医療情報に加えて生活情報、ウェアラブルデバイスデータなど、構造化され、リアルタイム処理を有するビッグデータ解析と、病院システムとの連携など、社会基盤としての情報流通基盤の構築が必要となるだろう。

以上