



## 羅針盤



相場 節也

*Setsuya Aiba*

東北大学大学院医学系研究科皮膚科学講座 教授

## 初診のオンライン診療が解禁になった後に待っているもの

2018年から2020年までの間、私は日本皮膚科学会 Telemedicine working group の委員長を務めた。Telemedicine の1つであるオンライン診療は簡単に言えば、患者さんがスマートフォンや iPhone で皮膚科クリニックにアクセスし、皮膚科医が患者さんとオンライン上の映像（主として動画）を見ながら診断し処方するシステムである。私が在任中から、すでに幾つかの診療科では疾患限定でオンライン診療が認められ、オンライン診療料が算定できるようになっていた。しかし皮膚科疾患は一部の特定疾患を除いてオンライン診療は認められていなかった。そこで何度か厚生労働省を訪問し、皮膚科オンライン診療の可能性について担当の方々からお話を聞いた。当時の厚生労働省の考えは、オンライン診療に比較的厳しく、通常の対面診療よりもオンライン診療の方が診療の質が向上する、少なくとも非劣性であるエビデンスを準備するようと言われた。確かに最近海外からはそのようなエビデンスが報告されているが、残念ながら本邦からの報告は存在しない。確かに忙しい患者さんにはオンライン診療のメリットは多々あると思われるが、一方現状の保険診療で、オンライン診療に伴う診察時間、診療単価などを考慮した時に皮膚科クリニックが対応できるかは不透明である。そこで日皮会理事会でも議論を重ねたが、オンライン診療を積極的に推進するという方向性は得られなかった。

しかし COVID-19 感染症と菅内閣の誕生で状況は一変し、2021年度にはほぼすべての診療領域で初診を含めたオンライン診療が解禁されようとしている。皮膚科もちろん例外ではない。今後は各学会がオンライン初診に不向きな疾患を列挙して、それらをリスト化する作業が行われる。それが決まれば、その他の疾患はすべて初診からオンライン診療が可能となる。

幾つかの疾患をオンライン初診から除外したとしても、外来診療オンラインの流れは止められない。ただ気になることは多々ある。オンライン初診、オンライン再診の保険点数はどうなるのか、皮膚科特定疾患指導管理料はオンライン診療でも請求できるのか、またオンライン診療により、皮膚科以外の医師がこれまで以上に皮膚疾患をみる機会が増えるのか等々。このような状況下で皮膚科医はどう生き抜いていくのが問題である。オンライン診療は行わないと開き直る選択肢もあると思うが、いつまで持ちこたえられるかは分からない。やはりこれまで以上に自らの診断、治療技術を高め差別化をすることが求められるように思われる。

2020年の皮膚科学会総会で、Telemedicine WG と AI WG 合同で臨床写真のみによる皮膚病診断という企画を行った。約183人の皮膚科医にご参加頂いた。東北大学病院皮膚科の臨床写真の中から、日皮会の AI WG が解析した診断頻度の高い疾患を選んで問題を作成した。詳細な結果は後日報告するが、簡単には正答率は約50%程度、診療年数が10年以下と10年以上、専門医と非専門医で正答率に統計学的な有意差が認められた。当然ではあるが、画像のみで正確な診断を下すのは皮膚科専門医でも容易ではなく、まして経験年数が少ない先生には難しいことが明らかとなった。皮膚科の経験のない先生に関しては言うまでもない。

今後は、皮膚科医が自ら研鑽を積むことに加えて、日皮会によるオンライン診療の質の向上に向けての講習会の開催、一般市民や他科医師に対する皮膚科専門医の診断能力の卓越性をアピールできるデータの蓄積と広報活動が求められる。