



皮膚科と遠隔診療

次期診療報酬改定に向けて、官邸と厚労省が足並みを揃えて遠隔診療を推し進めているという。放射線科や病理ではすでに診療報酬体系に取り込まれつつあるが、皮膚科では一向にその気配がなく、このままでは皮膚科は取り残されてしまうという懸念の声も聞かれる。米国ではすでにtele dermatologyとして普及しており、論文も多数発表されている。皮膚科のD2Dの遠隔診断に対するニーズは高く、本邦でもあるアプリが話題になったが、一方で、本来医療過疎のニーズに応えるべきアプリを実際は市中の他科の医師が利用しており、皮膚科医への患者受診機会を奪いかねないという皮膚科側からの反発もある。しかし、僻地に限らず、皮膚疾患を抱えているがクリニックを受診できない要介護度の高い高齢者が多数いるにもかかわらず、皮膚科側の往診体制がこうした医療ニーズに全く応えきれていないという問題も介護側から指摘されている。

ここで改めて考えてみると、アプリのニーズが高いということは皮膚科医による画像診断の専門性が高く評価されていることの表れである、と捉えることもできる。保険点数は手術など外科系の手技に手厚い一方で、目に見えない内科的な技能の評価についてはおごなりにされる傾向にあった。2010年の診療報酬改定の際に、Doctor's feeに対する評価をなんとか引き上げたいという内保連の要望に呼応して、「皮膚科学的検査診断料の新設」を願い出たが、時期尚早との理由であっさり不採用となってしまった。皮膚科を突破口にDoctor's feeの認知をめざした内保連の試みは実を結ばなかったが、今回遠隔診断の診療報酬への取込みを契機に、「皮膚科医の眼」に対する評価を引き上げるという議論に持ち込む余地もありそうである。

皮膚疾患の遠隔診断には画像の規格、セキュリティ、施設要件をはじめ、煮詰めなければならない諸問題も多い。CTの画像はどこでみても同じだが、皮膚の臨床写真となるとそうはいかない。スマホで撮った写真で果たして十分といえるか、専用の機器が必要か、など議論が必要である。また、画像の集積はこれまた昨今話題となっているAIによる画像診断とも大きく関わってくる。今回のアプリ騒動を危機とみるか、好機と捉えるか、既得権益にとらわれない判断が求められる。

五十嵐敦之

(NTT 東日本関東病院皮膚科部長)