

## オンライン診療は患者にはメリットなのに…日本での普及を阻む抵抗勢力は厚労省技官

2022年12月20日 上昌広医療ガバナンス研究所 理事長 日刊ゲンダイ

「血液検査の結果説明なら、オンライン診療で十分です。予約しておいてください」

私は、外来診療で、このように言うことが多い。オンライン診療は便利だ。特段の理由がない限り、オンライン診療で事足りる。わざわざ来院する必要はない。

コロナパンデミックの3年間で、米国を中心にオンライン診療が劇的に進歩した。流行当初、医師と患者が対面したくないという要望に応える形で、オンライン診療が解禁されたからだ。発熱外来、訪問診療を推進した日本とは対照的だ。



オンライン診療は、精神科医療とプライマリーケアとの相性がよい。ひきこもりの若者が、オンラインなら診療を受けるという感じだろうか。精神科では、幻覚剤（LSD）の心的外傷後ストレス障害（PTSD）への応用など、かつては想像もつかなかった治療が開発された。このことは、昨年末、米サイエンス誌が今年の重大ニュースに挙げている。

プライマリーケアも同様だ。ユナイテッドヘルスケア社などがオンラインに限定したプライマリーケアを提供する保険の販売を開始した。同社によると、利用者の4人に1人は主治医と直接会うよりオンライン診療の方が良いと回答している。中絶医療にも影響している。米連邦最高裁判所は、妊娠中絶の権利を認めた1973年の「ロー対ウェイド判決」を覆したが、中絶難民は大きな問題とはなっていない。

それは、米国では内服薬を用いた中絶が主流で、オンラインで処方できるからだ。米国在住の大西睦子医師は「私が住んでいるマサチューセッツ州では、7月29日、州外に住む患者に中絶サービスを提供する医療従事者を強力に保護する法律を可決しました」という。この結果、中絶が禁止されている州に住んでいる人も、オンライン医療で中絶を認める州で開業している医師の診察を受け、薬を処方してもらえるようになった。

日本でのオンライン診療の普及は遅い。開業医の地域独占が崩れる日本医師会は猛反対しているが、本当の抵抗勢力は彼らではない。私は、厚労省医系技官を筆頭とした医師偏在対策関係者と考えている。

医師不足を認めなかった厚労省は、医師偏在こそ医師不足の原因と主張してきた。地方を嫌い、都心に住みたがる若手医師を問題視し、後期研修制度、医学部入学地域枠制度など、さまざまな制度を作り、若手医師を地方に縛りつけてきた。

そして、そのために設置された組織に多くの関係者がポストを得た。医師の強制配置が利権と化しているのだ。彼らにとり、オンライン診療の普及は悪夢だ。

我が国では、既得権者が拒否権を持っている。さまざまな理由をつけて抵抗する。ツケを払わされるのは国民だ。問題をただすには、国民が怒らねばならない。