

Gグループ 研究報告書 サマリー

これからの医療 ～私、失敗しないので。～

1. 解決すべき課題

(1) 医療費の抑制、(2) 医師の労働環境の改善

2. 問題意識

(1) 高齢化や医療の高度化等で医療費が増加。重複・頻回受診や病気ごとに異なる専門科を受診する非効率な診療も頻発。

(2) 国民の医療の安全に対する意識の高さ、「24時間何でも専門医に診てほしい」といった志向から医師は長時間労働に。

⇒医療の持続可能性が危うく質の低下は免れない。

3. 現在見られる課題解決策とその問題点

(1) 総合診療医…専門医の一種として設けられるも (2018年) 初年度登録 184人。

※1980年代からの「家庭医」「かかりつけ医」等の議論。医師会の意見。

(問題点) 医学生に関心はあるがキャリアが不透明なことから不人気。認知・信頼度も低い。

(2) 医療分野でのAIの活用…特にゲノム医療や画像診断支援で開発が進む。

(問題点) いまだ実験段階で、医療現場での使用は本格化されていない。

(3) 受療行動の変容…大病院の定額負担金や電話による医療相談(#8000, #7119)

(問題点) 定額負担金(5000円)導入後も軽症での大病院受診は微減。救急車利用も減らず。

4. グループとして考える課題解決策と、課題解決までの道筋

(1) 課題解決策と道筋…GIP (General and ICT Practitioner/総合システム診療医)の設置・普及。GIPとは、総合診療を担い、診断の助けとなるICTシステムを自ら開発できる幅広いキャリアも積める新しい医師 (=総合診療医×AI/ICT)。

⇒プログラミングとコミュニケーション能力に長けたGIPを育成し、7~8割の患者は治療できるといわれている一次医療 (通常の外来診療) を担当させる。

(2) 患者は自由登録制。GIPで担える病状で大病院受診の際は患者負担を5割に。

(3) 家族等によるAIを用いた医療行為、無診察診療の解禁。

⇒AI/ICTを、診断・治療判断に活用したり、診断・健康状態などのデータを蓄積し、遠隔地・予防医療に活用するなどにより個人に合わせ正確な診療を提供する。

⇒GIPの報酬制度を出来高払いではなく、包括払いにする。また、GIPで対応できる病状を専門医や大学病院を選択した場合の患者負担額を増やす。

5. 課題解決策の効果・副作用・残された課題

(1) GIP導入が医師、患者、国の財政に与える効果

【医師満足】 医療とICT両方の知見を保有するGIPの豊富な将来キャリアの選択肢、労働環境の改善、診断精度の向上

【患者満足】 個人に応じた効率的な治療、病気の早期発見・予防

【財政満足】 重複・頻回受診など受診回数減少による医療費の抑制

(2) 副作用・課題…フリーアクセスの制限への反発、医療事故に関する責任の所在