



株式会社 ドクターネット 代表取締役 佐藤 俊彦 氏に聞く

今回は、医療診断において遠隔診断システムを構築した株式会社ドクターネットにインタビューを行いました。遠隔診断は、医療の先進国と言われるアメリカでは既に普及しているものですが、日本においては珍しいシステムです。尚、代表者の佐藤俊彦氏は放射線専門医師であるとともに、宇都宮セントラルクリニックの院長でもあります。

1. 会社設立の経緯と概要

ドクターネットは、遠隔画像診断により病院をサポートするためのアウトソーシング会社です。当社が取組んでいる遠隔画像診断は、アメリカではビジネスモデルとして既に構築されておりますが、日本ではまだ珍しいと思います。

MRI（磁気共鳴画像装置）やCT（コンピューター断層撮影装置）等の画像さらにはレントゲン写真については、放射線専門医が読影をすることが本来望ましいのです。そのため、当社は契約している病院からインターネットを利用し撮影した画像を当社の画像センターに送ってもらい、これをそれぞれの専門医が診断し診断結果を送り返すという遠隔画像診断に取り組んでおります。

アメリカでは、80年代に疾病ごとに定めたガイドラインに従って投薬や検査などの治療を行うマネージドケアが導入されました。そのため出来高をどんどん圧縮していくため効率と精度を要求されるよう

株式会社 ドクターネット 企業情報

本社 栃木県宇都宮市幸町 9 - 17
TEL 028-635-6510 FAX 028-610-6084
URL <http://www.doctor-net.co.jp>
Email toshihiko@doctor-net.co.jp
代表取締役 佐藤俊彦

株式会社 ドクターネット 沿革

平成 8 年 1 月	有限会社ドクターネット設立
平成 9 年 6 月	遠隔画像診断支援サービス開始
平成10年11月	提携施設宇都宮セントラルクリニック開業
平成12年 5 月	組織変更により株式会社化
12月	資本金4,000万円に増資
平成14年 2 月	株式分割により現ドクターネット設立

になり、病院の経営にもおのずと一般企業のノウハウが取り込まれるようになったわけです。当然、放射線医療の診断についてもアウトソーシングが進んでいきました。日本でも少子高齢化社会になるにつれ高齢者医療を削減していく方向になり、アウトソーシング等が注目されていくことは十分に予想されましたので、アメリカで成功している遠隔画像診断を日本に持ってこようと、研究を始めたのがこの事業のきっかけです。

また、私は栃木県出身ではないのですが、この栃木県で起業をした理由は、大学病院が比較的新しい事が原因かもしれませんが、いわゆる学閥が少なく、病診連携の風土に合った病院や先生が多いということがあります。このため、診断のアウトソーシング

についても、技術力が十分であれば学閥等のしがらみに左右されず注文が見込めると考えました。

世界的には今、医療器メーカーがMRIやCT等の高度な画像診断機器の新製品を次々に開発するなど、画像診断に関する技術は日進月歩です。さらにアメリカでは、放射線科医が集まって会社を興し、脳・ボディ・心血管・関節・小児という専門分野を持ち、病院と遠隔診断の契約を結んでいます。そして、全米からそれぞれに特化した画像を集めて診断する、遠隔診断のネットワークが構築されているのです。当社でも、そのようなネットワークをつくることを目的として、遠隔地から転送されてきた画像を40人の医者が読影して診断結果とともに返すといったサービスを提供しています。さらに、このようなことを始めると、病院の中の電子化、電子カルテの作成のためのサーバーも必要になってきますから、そのサーバーの開発にも取り組んでいます。

1998年の11月に、遠隔診断に取り組むにあたり自分自身の放射線科医としてのレベルが落ちてしまったのでは意味がないということで、画像診断センターを持つ宇都宮セントラルクリニックを作りました。ですから、宇都宮セントラルクリニックは診療ではなく、人間ドック等の検診を中心としております。

今年、新たに宇都宮セントラルクリニックにPET（陽電子放射断層撮影装置）を導入し、身体の生理・機能診断によるがんの画像診断を実施できるようにしました。現在主流の診断装置であるCTやMRIですと1センチメートル以上のがんの発見が中心ですが、PETによる診断ですと5ミリメートル以上のがんから発見することが可能であり、さらにその性質まで識別が可能です。PETによりがんの早期発見ができれば当然それだけ体への負担も少ない治療で済みますので今後のがんに対する検診のみでなく、診療についても有力なものとなると考えております。

また、栃木県は脳卒中が多いという話ですが、脳卒中の死亡率ワースト1ということは、発症する率が高いのか、発症する患者の数が多いのか、あるいは発症したあとの脳外科医の対応があまり良くないのか、そのどれかなのです。私は脳外科医ではありませんから発症したあとの診断では太刀打ちできませんが、発病しないように予防する仕組みで切り込もうと思って、脳ドックを始めました。今、県内市町村を含めて約60健保から補助金をもらって検査を実施しております。



【宇都宮セントラルクリニック・PETセンター】

2. 業界の動向

遠隔診断のパイオニアは、実は警備保障会社のセコムなのです。セコムは警備保障用にたくさんの電話回線を引いていますので、その回線を通報システム以外に使えないかという発想から遠隔画像診断が生まれました。しかし、セコムの遠隔画像診断では、画面をビデオキャプチャーし送付するという方法です。なので画像の質が劣るということがあります。そのため、当社はDICOM通信という医療用画像の世界標準規格を利用する方法を開発しました。これにより装置のイメージデータそのものをコピーして送ることができ、画質を格段によくすることを可能にし従来の問題を解決したのです。

当社は、ネットホスピタルという会社とジョイン

トベンチャーを作りましたが、将来的には当社が統合する予定になっており、そうなればセコムと2大勢力になるはずです。

また、放射線科医師について考えてみると勤務医が多いのですが、絶対数が少なく多くの医師がいくつかの病院をかけもちしているという現状があります。神の手とか神業といった経験則に頼ってきた日本医学の歴史の影響からか画像診断が軽視され、放射線医師が十分でないのです。例えば、医療の診断の世界では大学病院の何々教授が、このように診断したのだから、そうに違いないということもあります。しかし、だれが見ても納得する証拠はやはり画像です。アメリカでは、画像診断が重要視されています。例えば、皆さんが胸の写真を撮ったとします。日本だと、一般的には内科医が診ます。消化器の内科医も、整形外科医も診ます。しかしアメリカだと、胸部を専門とする放射線科医がおり、内科医、外科医に検査結果を報告するのです。アメリカの教育を受けた人が、帰国するため中国やタイでも、放射線科医が全部診ます。アメリカでは、医療は輸出品、国際商品とも言えるのです。

日本の医療技術のレベルは、経験則に基づいているので、技術力の高い人は確かに高いのですが、標準化されていないという問題があります。また、日本では医者は永久ライセンスですがアメリカでは専門医の更新というのが3年に1回あり、国家試験を受けることになっています。日本でもそのようにしようという動きはありますが、大学で卒業後の教育を担当する人がいないという大きな問題があります。アメリカでは、医学部を卒業した後の再教育のための講座を、大学がたくさん持っているのです。例えばPETという新しい技術が出てきた場合に、卒業する前に習った知識しかない医者であれば、これは読めませんということになります。しかし、こういった1週間のトレーニング講座に行けば、卒業

してからでも最先端の知識を身につけることができるのです。日本の医療システムも将来的にはそのような仕組みになることが望ましいと思います。



【遠隔診断】

3. 当社の強み

当社の強みは医者ネットワークをきちんと持っていることです。他の業界からの参入ですと医者とのネットワークづくりに苦労すると思います。しかし当社は、事業を始める前から医者ネットワークを持っておりましたので、他社が契約料など固定費で運営しているところを変動費で運営しています。当社が経営している40名の放射線科医の中には家庭に入られている女医さんや留学している先生も含まれていて、1例読んでいただいたらいくらお支払いしますという形で契約しております。このような形がもっとも効率的でありまた、それぞれの専門医が診断するわけですから、精度の高いものになると考えています。日本では今後現在ある病院の3分の1は淘汰されていくだろうと言われています。病院経営においても今後コスト等の経営的なことが重視され、放射線診断の分野もこれからどんどん効率と精度が求められると考えています。

もう1つ、「メディカルコンシェルジュ(医療管理人)」が、これから強みになると考えています。これは、東京の町田市の300世帯ぐらい入っているマ

ンションのデッドスペースを活用し現在実施しているのですが、無料で血圧・体重・心機能・血糖値などを測ったりすることができる部屋を設置し、看護師をコンシェルジュ（管理人）として置くシステムです。当社はそこから送られてきた住民のデータに日々コメントを出したり、病院を紹介したりしています。このモデルは、B to Cをダイレクトで実施をすると大変なので、専門の看護師を間に入れたシステムというイメージです。最初は住民の方に向けダイレクトで遠隔治療ができるモデルを考えましたが、それでは効率が悪すぎるので、このような形で現在運営をしております。次は、栃木県内に作られる10人ほどのグループホームの中に我々のコンシェルジュを置こうということになっており、今後も新たな市場として拡大していくことが十分に考えられます。

4. 苦労したこと

苦労したのは、PETを導入する際の資金調達です。総額で20億円程度でしたが、ベンチャーキャピタルや既存の金融機関等から調達をしようとしたが金額が大きく困難でした。それならば、ドクターネットを上場させて資金調達をしようかとも思ったのですが、上場時のメリット、株式市場の市況等を総合的に考え断念しました。

そこで、独自にプロジェクトファイナンスと似たようなスキームを3年がかりで考えPETを導入しました。スキーム自体は、PETの製造元である日立製作所が当社のPETセンターにPETを設置をし、さらにこれを操作する運転員も派遣する。そして、宇都宮セントラルクリニックがそれを使わせてもらう。しかし、医療機関には利益分配が禁止されていますから、現実には利益を日立製作所に分配することはできません。そこで、委託料をお支払いするという形になっております。このスキーム自体独

自のもので、世界中を見渡しても、個人でPETセンターを運営しているのは、たぶん私くらいしかいないと思います。

5. 今後の事業戦略・夢

日本では、2007年に75歳以上の方の老人保険が新しく創設されます。老人から保険料を徴収し、自己負担率が最大で50%となります。つまり、今までのように、70歳を過ぎれば病気は無料で診てもらえるという時代ではなくなるわけです。そうすると、予防費に正当な費用を払わないと、将来的に病気のために経済難に陥る可能性があります。今後、医療検査については益々注目され、PET等によるがんの検診はますますニーズが高くなっていくと考えられます。

将来、宇都宮セントラルクリニックと同じPET、CT、MRのセットを全国の主要都市に作り、高度な画像診断を提供したいと思っています。高度な画像診断の分野は、現在の日本においては残念なことにいまだ根付いていないのが現状です。これから画像診断に関するビジネス市場は益々拡大していくと思っています。その中で独立型の画像診断センターとその画像を読む読影の集団、それらを結ぶインフラを当社が提供していきたいと考えています。

【聞き手】とちぎ総合研究機構 企画事業部 研究員 中井智治
(平成15年5月27日 同社にてインタビュー)