＜実践報告＞
エビデンスに基づく質の高い遠隔医療サービスが競争力を生み出す
−Kids Public の挑戦−
Evidence-Based, High-Quality Telemedicine Services as a Source of Competitive Advantage: The Challenge of Kids Public Inc.

重見大介[*†]

Daisuke Shigemi

Ⅰ．序文

近年、情報通信機器の普及とコロナパンデミックを背景として、世界的に遠隔医療の活用が進み、普及してきている。例えば、米国の産婦人科学会に相当する American College of Obstetricians and Gynecologists は、2020 年に「Implementing Telehealth in Practice」というページを公開し、遠隔医療の実践活用について詳しく情報提供している[1)]。同様に、英国の National Health Service も「Using Online Consultations In Primary Care. Implementation Toolkit」というページを 2020 年に公開している[2)]。日本でも徐々にではあるが遠隔医療の活用事例は増加傾向にあり、時代の流れを踏まえると今後も増加していくことに疑いの余地はないだろう。

日本では、厚生労働省が「オンライン診療の適切な実施に関する指針」を 2018 年に策定した[3)]。その後も検討が重ねられ継続的に更新されており、最新版は 2023 年 3 月に更新されたものとなっている。遠隔医療は、診断等の医学的判断を伴う「オンライン診療」と、一般的な情報提供を目的とした「遠隔健康医療相談」に大別される（図 1）。平たくいえば、オンライン診療は診断や処方が可能であり、診療行為に該当する。一方で、遠隔健康医療相談は処方や診断はできないものの、医師以外も実施可能で、一般的な情報提供や受診の必要性を伝えることができ、診療行為には該当しない。それぞれ目的やメリット・デメリットが異なるため、きちんとそれを把握した上で使い分けることが重要である。

筆者はコロナパンデミックより前の 2018 年より産婦人科領域における遠隔健康医療相談サービス「産婦人科オンライン」[4)]の運営・提供に携わっており、小児科医や助産師と連携しながら周産期・成育領域の支援に携わっている（なお、婦人科領域の相談にも対応している）。これまでに、サービス全体で 20 万件以上の相談対応実績があり、実際の相談事例やメリット、コミュニケーションのコツ、限界などの手応えを蓄積してきた。加えて、これまで複数の研究を通じて安全性や有効性について報告してきた。本稿では、事業概要、研究成果、相談対応におけるコミ

* 株式会社 Kids Public
† 日本医科大学

ュニケーションスキル、サービスクオリティ向上の工夫を紹介する。（以降は遠隔健康医療相談をオンライン相談と記載する）

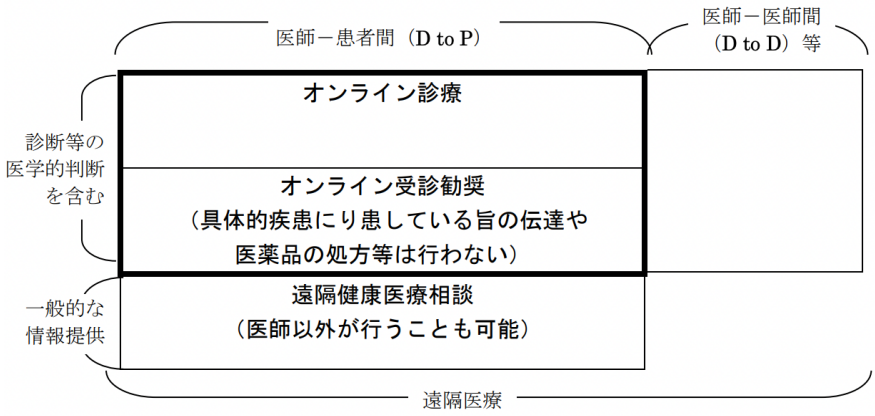

図 1. 厚生労働省による遠隔医療の分類（文献 [3] より引用）

Ⅱ. オンライン相談の事業概要

まず、私が運営に携わっている株式会社 Kids Public のサービス「産婦人科オンライン」の概要を説明する。

「産婦人科オンライン」は、産婦人科医・助産師へオンライン相談ができるサービスで、2018 年にリリースした（図 2）。2025 年 3 月時点で、産婦人科医 76 名と助産師 44 名が相談員として所属している。

図 2. 「産婦人科オンライン」ウェブサイト（文献 [4] より引用）

「産婦人科オンライン」では、以下のように相談形態を複数用意している（以下、サービス内の名称で記載している）。

- 夜間相談：同期型相談。平日夜間の 18-22 時に予約制・10 分間のリアルタイムな相談が可能で、LINE チャット・音声通話・動画通話、通常の電話が選択可能。

- いつでも相談：非同期型相談。365 日 24 時間受付のメッセージ相談で、相談を送信してから原則 24 時間以内に一問一答形式での回答が届く。
- 日中助産師相談：同期型相談。平日 13-17 時に助産師と予約不要で LINE チャットが可能（対応時間内であれば会話数や文字数の制限なし）。

オンライン診療ではなくオンライン相談としてサービス提供している理由として、「診断をつけられないような日常的な不安や疑問にも幅広く寄り添いたい」「診療という体制に縛られることなくユーザーに貢献できるサービス形態を柔軟に構築したい」などがある。一方で、診断や処方はできないという制限がある。診療と相談は目的もできることも異なるため、その事業やサービスが「成し遂げたいこと」に沿って、適切な形を取ることが重要だと考えている。

ビジネスモデルは BtoBtoC としており、法人（自治体、企業、保健組合、医療機関など）にサービスを導入していただくことで、関係者（地域住民、従業員、かかりつけ患者など）は会員登録後に無料で相談が利用できるスキームとなっている。2025 年 3 月時点で 180 ヶ所の自治体（市区町村）、120 以上の企業や医療機関等に導入されており、現在では毎月数千件の相談に対応している。このビジネスモデルにより、ユーザーの「経済格差」を「健康格差」につなげない仕組み作りができていると考えており、これは私や小児科オンライン代表が公衆衛生を大学院で学んだ経験が土台となっている。

Ⅲ．データ蓄積・検証・公開と研究成果

医師が主導する事業・サービスとして、やはり質が高く、安全性・有効性のエビデンスに基づくものとしたいと考え、これまでに、前向き研究や後ろ向き研究で知見を積み重ねてきた。このセクションでは、データの蓄積、検証、公開について紹介したい。

継続的にデータ検証を回していくためには、データが適切に蓄積されていなければならない。この蓄積は、自動的・機械的に継続されることが重要であり、その仕組み作りをサービスリリース当初から進めていくことが肝要となる。データのフォーマットがはじめに定まっていないと将来的に研究する際に困ることが増えるため、要素の定義やカテゴリー（区分）、取得タイミングなどをできるだけ厳密に決定しておくことが重要だ。ユーザーアンケートも同様である。加えて、個人が同定できない状態での研究へのデータ利用についてあらかじめユーザーから同意を得ておくことも大切となる。これも機械化しておくことが理想のため、システムでそのようなフローを構築しておけると良いだろう。なお、後ろ向きでも観察研究を実施する際には倫理審査委員会で承認を得るプロセスが不可欠であり、大学病院や研究機関と共同研究の形で実施できる

スキームを作っていくことも重要だ。Kids Public では、このような研究体制を構築し、継続的にデータ検証を実施している。

実際に、これまでに論文として報告した研究成果を紹介したい。

まず、安全性についての研究を実施した。同期型のオンライン相談における「サービス利用後の救急受診・入院」をアウトカムとし、全体での発生割合やツール（チャットや音声通話など）による発生割合の違いを分析し、救急受診・入院していた事例の詳細を調査（観察研究）した[5]。詳細は原文を読んでいただきたいが、アウトカム発生は全体の 0.7%程度で、ツール間で発生割合に有意な差がないことを明らかにした。また、救急受診・入院していた事例を詳細に調べると、いずれも医療者が受診の目安に関する適切な助言をしており、ユーザーとのトラブルになった事例はゼロだった。以上から、きちんとした仕組み作りを徹底することで、高い安全性と利便性のもとに、適切なアドバイスをオンラインでも提供できると考えられた。

もう一つは、有効性についての研究を紹介する。著者自身、臨床現場で「無事に出産して退院した女性が、その後に産後うつ状態となってしまい非常に辛い状況となった」事例を見てきた。産婦人科医は産後 1 ヶ月健診までしか直接タッチポイントを取れず悔しい思いをしてきたが、オンラインであれば産前産後に切れ目ない長期的なサポートを提供し、産後うつ状態となる女性を減らすことができるのでは、というのが研究アイデアだ。これは介入効果を前向きに研究する必要があり、ソーシャル・インパクト・ボンド（Social Impact Bond）という制度を活用した上で、横浜市と東京大学との共同研究（ランダム化比較試験）を実現できた。詳細は原文を参照いただきたいが、結果として介入群（オンライン相談サービス提供群）では、対照群（通常の健診のみ）に比べ、産後 3 ヶ月時点での産後うつハイリスク者の割合が相対的に 33.5%低く、統計学的有意差が認められた（図 3）。このことから、介入の有効性が示され、メジャージャーナルに論文としても掲載された[6]。

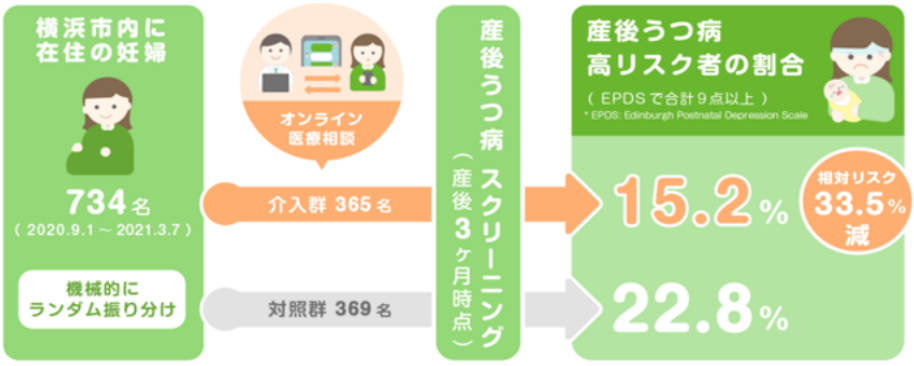

図 3. 産後うつ低減効果に関するランダム化比較試験の概要（筆者作成）

Ⅳ. Quality Control Team によるサービスクオリティの向上・維持

前述の高い安全性・有効性を保つためには、サービスクオリティの向上・維持に注力する必要がある。そのため、Kids Public では社内に Quality Control Team (QCT) を組成している。QCT は、豊富なオンライン相談の経験を有する産婦人科医・助産師・小児科医で構成され、より質の高い相談対応によってユーザーの満足度を高めることと同時に、相談員である医療者に安心して勤務してもらえることを目的として活動している。

QCT では、具体的に以下のような活動を通じて対応の質向上を図っている。通常の医療機関では、コミュニケーションスキルに関して患者から個別の定量的評価は実施されていないこともあり、Kids Public の医療者からは「貴重なフィードバックであり、自身のコミュニケーションを振り返ったり新たな知見を得たりする機会になっている」という声を多く頂戴している。

＜QCT の活動内容例＞

- 質の高い相談対応につながるノウハウや tips を定期的にシェア
- 全ての利用後ユーザーアンケートの結果分析、フリーコメントの確認
- 各医療者の個別評価（全体平均値との乖離など客観的指標を含む）
- 必要に応じて QCT から各相談員へ個別フィードバックを実施

Ⅴ. おわりに

本稿では、「エビデンスに基づく質の高い遠隔医療サービスが競争力を生み出す」というタイトルの通り、どのように全国へ拡大し、遠隔医療サービスの質をどのように高め、どのようなエビデンス（研究成果）が得られ、それをどのように維持しているかの取り組みや工夫を紹介した。こうした制度設計やクオリティの高さが、ユーザーや導入法人（自治体など）の高い満足度や健康アウトカム改善に大きく寄与し、競合他社や類似サービスとの差別化になっていると自負している。

デジタルテクノロジーを活用した産婦人科医・助産師・小児科医による成育過程の切れ目ないサポート体制の構築・普及は、少子化の進む我が国でも重要性が増す課題だと考えている。実際に、こども家庭庁による「成育医療等の提供に関する施策」には「電話やオンラインを活用した相談支援の実施を推進する」、「SNS を活用した相談支援」などの文言が盛り込まれている[7]。産婦人科オンラインの「オンラインだからこそ寄せられやすい相談例」や「エビデンスとコミュニケーションのノウハウに沿った回答例」、小児科オンラインの「気持ちに寄り添う対応のノウハウ」をまとめて書籍にもしているので、ぜひ参考にしていただきたい[8)9)]。

文献

1. American College of Obstetricians and Gynecologists. Implementing Telehealth in Practice. https://www.acog.org/clinical/clinical-guidance/committee-opinion/articles/2020/02/implementing-telehealth-in-practice（参照日：2025 年 4 月 9 日）
2. National Health Service. Using Online Consultations In Primary Care. Implementation Toolkit. https://www.england.nhs.uk/publication/using-online-consultations-in-primary-care-implementation-toolkit/（参照日：2025 年 4 月 9 日）
3. 厚生労働省. オンライン診療の適切な実施に関する指針. https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000901835.pdf （参照日：2025 年 4 月 9 日）
4. 株式会社 Kids Public. 産婦人科・小児科オンライン. https://kids-public.co.jp/service （参照日：2025 年 4 月 9 日）
5. Sakakibara, K., Shigemi, D., Toriumi, R., Ota, A., Michihata, N., & Yasunaga, H. (2022). Emergency Visits and Hospitalization After Chat Message, Voice Call, or Video Call for Telehealth in Obstetrics and Gynecology Using Telehealth Service User Data in Japan: Cross-sectional Study. *Journal of medical Internet research*, *24*(9), e35643.
6. Arakawa, Y., Haseda, M., Inoue, K., Nishioka, D., Kino, S., Nishi, D., Hashimoto, H., & Kondo, N. (2023). Effectiveness of mHealth consultation services for preventing postpartum depressive symptoms: a randomized clinical trial. *BMC medicine*, *21*(1), 221.
7. 第３回こども家庭審議会成育医療等分科会. 成育医療等の提供に関する施策の実施状況一覧表. https://www.cfa.go.jp/assets/contents/node/basic_page/field_ref_resources/497b84be-6457-4f41-80ad-28560f363219/785921d5/20240327_councils_shingikai_seiiku_iryou_YN462waJ_07.pdf（参照日：2025 年 4 月 9 日）
8. 重見大介（編集）. オンライン医療相談だからわかった女性の悩みと健康不安　現場で働く医療者に知っておいてほしいホンネ. 金芳堂. （参照日：2025 年 4 月 9 日）
9. 小児科オンライン(株式会社 Kids Public) (監修). 「気持ちに寄り添うってどういうこと？」がわかる！ 小児科相談 50. 日本医事新報社. （参照日：2025 年 4 月 9 日）