

ジャパン・スポットライト 2021年7/8月号掲載（2021年7月10日発行）（通巻238号）
英文掲載号 <https://www.jef.or.jp/jspotlight/backnumber/detail/238/>
メドピア(株) 代表取締役社長 CEO(医師・医学博士) 石見 陽 氏へのインタビュー
コラム名：Cover Story 4

（日本語版）

医師を支え、患者を救う IT の総合知 —日本のヘルスケアベンチャー、メドピアの話

はじめに

—まず石見社長のご経歴と御社の沿革を簡単に教えてください。

私は、千葉県佐倉市出身です。1999年に長野の信州大学医学部を卒業し、東京女子医科大学病院循環器内科学に入局しました。その頃は普通に臨床医として生きていこうと思っていましたので、起業することはまったく考えていませんでした。ところが医師として働き始めてから創業する2004年くらいまでの時期、日本では医療訴訟が増え人々の間に医療不信が渦巻いていました。個人とし医師という立場に対する危機感もあり、この医療不信に対して何か解決する方法を見つけたいと考え始めました。例えば厚生労働省などの公的な立場で政策に関わるというやり方もありますが、私は民間の立場で社会課題を解決する方法があるはずと考え、2004年に株式会社メディカル・オブリージュ（現メドピア株式会社）を設立しました。

そして2007年、メドピアのミッション「Supporting Doctors, Helping Patients」を体現したいという思いで立ち上げたのが、医師専用コミュニティサイト「Next Doctors（現MedPeer）」です。医師同士の結束を強め情報や考え方などのノウハウを共有できれば、医師のサポートになり、ひいては患者さんを救うことになるだろうと考えたのです。

当初はなかなかビジネスにならずだいぶ苦勞しましたが、2010年5月に「MedPeer」のサイト内で始まった「薬剤評価掲示板」が、我々にとって一つの大きなブレイクスルーになりました。医者を目線で薬を評価し情報発信するという、それまで日本にはなかったサービスです。2012年によりやく黒字化し、2014年に東証マザーズに上場しました。そしてサービスの柱が増えてきたこともあり昨年東証1部に上場市場を変更しました。

メドピアの事業の柱

—起業されたときは、主に医師の情報共有を促し、御社のビジョンにもある集合知による医療の再発明を目指してきたと思います。現在は新型コロナウイルス感染症(以下コロナ)の影響で、にわかに「遠

「隔医療」が話題になっています。この領域も、御社のビジネスの柱になるのでしょうか。

メドピアの事業の柱は3つあります。1つ目は集合知プラットフォームと呼んでいるものです。サービスで言うと、医師専用コミュニティサイト「MedPeer」や薬剤師専用コミュニティサイト「ヤクメド」などの専門家集団向けの情報プラットフォームになります。2つ目は予防医療プラットフォームです。いわゆる「予防医療」に関わるサービスで、健康診断で問題が見つかった人向けの管理栄養士による食事指導や、企業向けの産業保険支援サービスを提供しています。3つ目がプライマリーケアプラットフォームと呼んでいる事業で、地域のかかりつけ医やかかりつけ薬局を支援していくサービス領域です。まだスタートして2年しか経っていませんが、我々としてはかなり手応えを掴んでいる分野で、かかりつけ薬局向けの「kakari」とクリニック向けの「kakari for Clinic」の2つのサービスを提供しています。この「kakari for Clinic」のサービス内で、昨年からはオンライン診療サービスを開始しました。

メドピアは、外部の方にオンライン診療サービスを開発提供している会社だと思われることも多いのですが、我々は、オンライン診療は目的ではなく手段だと考えています。重要なのはむしろ、医師と患者、薬剤師と患者がスマホアプリでつながれるようになった点だと考えています。「kakari for Clinic」は、クリニックPR、診療予約、双方向チャット、オンライン診断の機能をもつスマホアプリサービスです。患者さんが病院を探し医師に相談する課程で、その受診内容や状況に応じてオンライン診断か対面にするのかを選んでいくことになります。相談のコミュニケーションがオンラインで行われた結果としてオンライン診断が実施される可能性がある点と捉えている点は、他社とは少しスタンスが異なるかもしれません。

IT&日本の医療サービス

——オンライン化された医療情報提供やコミュニケーションは、コロナによるパンデミックが収束した後も、続いていくのでしょうか。

以前の状況に戻ることは、もうないと思います。コロナが医療現場の変化を急激に推し進めたことは間違いなのですが、この変化はコロナ以前から始まっていました。医師は診療所の椅子に座って患者さんを待っていればいいという時代がありましたが、もはやそういう時代は終わりました。いわゆる父権主義というか絶対的権威がある医師から、今後は信頼できるアドバイザーとしてサービスの質の向上を求められています。コロナがきっかけではありますが、より対話を求められている医師や病院にとっては、オンラインでつながる手段を得たことは、結果的に良いことなのではないかと思います。

——一般的に日本の医療はIT化が遅れていると言われてきましたが、コロナをきっかけにIT化は進むのでしょうか。それともまだそれを阻む要因があるとお考えでしょうか。

IT化は進むと思いますし、進めていかないといけないと思います。今回のコロナで分かっ

たことは、医療従事者側も死に近いということでした。今回の感染症は医療従事者にとって死ぬ可能性のある過酷な現場に行かなければならない状況を改めて認識させました。そのリスクを避けるためのオンラインツールの活用は、命に関わりますので進めていかなければならない課題です。

あえて、IT化を阻む要因があるとすれば、日本の医療体制が整いすぎているという点が挙げられるかもしれません。国民皆保険かつフリーアクセスで、どの先生にも会うことができるのは世界的にみても珍しいと思います。特にフリーアクセスでいつでも病院にかかることができる点は大きな特徴です。結果としてリアルに対面することができたので、DX (Digital transformation) が進まなかったわけです。

パンデミック&医療分野におけるベンチャー企業

——我々は今回のパンデミックにより、いろいろな分野でイノベーションが進むのではないかと考えています。医療分野においてもベンチャー企業が今後増えていくという状況はあるのでしょうか。

パンデミック以前から、日本でも世界でも医療・ヘルスケア分野のベンチャーが増えている状況は見られました。我々はグローバルなカンファレンス「Healthtech/SUM」を日本経済新聞社と共同開催しておりシリコンバレーを含めて最新動向も見ていますが、日本ではこの1年医療・ヘルスケア分野での創業数が激減しました。1年間いろいろな動きが止まったような状況で、資金調達の件数も減りました。しかし、米国の状況を聞くと、去年の創業数が一番多かったそうなのです。危機やリスクマネーの捉え方が真逆だということが、両国の空気感を反映しているなと感じました。日本は一旦止まりましたけれども、今後は逆に急激に増えてくると思います。

——コロナで進んだ最大のイノベーションは、ワクチン開発ではないかと思います。複数の製薬会社からさまざまなワクチンが開発されていますし、治療薬の開発も進んでいると思われます。そういった新しい薬の情報提供もされていくお考えはありますか。

「Supporting Doctors」のミッションから考えると、バイアスのない情報を提供することは大事だと思っています。ワクチンごとの違いについては、ワクチンを販売している側からしか出ない情報もあれば、出てこない情報もあります。ですので、ワクチンを使って患者を診ている側が感じている情報をバイアスのない形で共有していくことは十分考えられることです。ただし、その場合はミスリードしないようにしなければなりません。ワクチンが特殊なのは、健康な人に副反応が出て何かを引き起こす可能性があるということです。また、日本人はリスクを極端に恐れる国民性を有していると思います。その特殊性を理解した上で、注意しながら発信していくことが必要になるかと思っています。

— 役員の皆様の構成を拝見すると、とても多様なバックグラウンドをお持ちの方々がいらっしゃいます。専門性に捉われず、横断的な知識で医療を再生されたいとの思いの表れでしょうか。

ヘルステック界隈の事業会社として 3 種類の人材が必要だと考えています。一つは私のような医療関係の中側の人が役員クラスにいます。この分野は情報の隔絶が非常に大きい領域なので、中側の人でないと分からないことがあります。また、ステイクホルダーも多いので、それぞれのメリットを考えられる医療関係者としての経験は重要になります。次にビジネスガイ、我々の会社でいうとナンバー2のCOOです。ヘルステック界隈でしっかりとお金を稼ぐことは難しいことなので、ビジネスのプロが必要です。そして、大きなインパクトを出していくにはテックガイが必要です。テックガイとビジネスガイと中の人、その3つの人材のバランスとれてないと、この業界で成立するのは難しいと考えているので、それを反映した役員構成になっているかと思います。

— シリコンバレーでは、いろんなメディカルベンチャーが立ち上がっていると聞きます。IT の専門家と医療の専門家が協調して、まったく新しい医療・ヘルスケアビジネスを立ち上げいくということが、珍しいことではなくなっていると思われませんか。そういった専門分野の知識や技術をもった人が活躍する IT 企業は、今後も増えていくとお考えでしょうか。

医師のキャリアとしての起業という選択は、多くはないにしても普通に視野に入ってきていると思います。我々が把握しているだけでも、日本で起業した医師は 90 名弱という数字になってきています。

— コロナでテレワークが進むと、gig-worker のように組織のしがらみにとらわれなくて仕事を引き受ける人が増えてくると聞かれます。そういった働き方の変化が、ベンチャー起業の増加につながると考えられますでしょうか。

コロナがというよりも、時代がそうなっていると思います。今は副業が推奨される時代になってきています。副業での仕事の本業に生かせるようであれば、いろいろな価値観が広がっていきますので、そういう意味で起業のハードルはだいぶ下がってきていると思います。コロナでは会わなくてもコラボできる環境ができてきましたので、コラボした上での起業というのは増えていくかと思います。

今後の抱負

— 差し支えない範囲で、今後の課題や抱負を教えてください。

先ほどお伝えした 3 つの柱の形がようやく見えてきたところです。それぞれに社会に大きなインパクトを残していけると思っており、取り組んでいきたいと思っています。

一方で、医療情報共有のサービスから、かかりつけ医やかかりつけ薬局の支援へとサービスを広げてきた中で、個人が飲んでいる薬の情報など、より価値のある情報である反面リスクのある情報を扱うようになってきました。ヘルステック業界の非常に繊細な部分ではある

のですが、命に関わる情報や究極の個人情報と言われている遺伝子情報を扱う可能性もありますので、セキュリティの考え方や情報の取り扱いについては、非常に責任が重いと考えています。

——医療不信をきっかけに起業されたということで、ある意味社会起業家でいらっしゃると思うのですが、社会起業家は今後増えていくとお思いでしょうか。

企業はすべてが社会の課題を解決するために存在するものだと思っているので、ある意味企業にかかわる人はみな社会起業家だと思っています。変わってくるとしたら、あえて主流になるというよりも、なぜそのビジネスをするのかをより深く考える人が増えてくると思います。世代間ギャップなのかもしれませんが、僕の下世代は仕事に対して課題感を大事にしていると思います。それは、良い傾向だと思います。

(了)