

勤務医部会だより

「医療DXビジョン2030」

—明るい未来と暗い見通し—



幹事 小林 靖
(岡崎市民病院 院長)

論議を呼んだ2023年度のマイナ保険証への切り替えから始まった政府の進める医療DX。昨年度は電子処方箋管理サービスの導入、今年度は救急時医療情報閲覧や電子カルテ情報共有サービスによる3文書6情報（3文書は診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果、6情報は傷病名、アレルギー、感染症、薬剤禁忌、検査・処方情報）の閲覧の本格運用も開始されます。これは2022年5月に自民党政務調査会が提言し、その年の政府の骨太の方針に盛り込まれた「医療DXビジョン2030」の3つのテーマ①全国医療情報プラットフォームの推進、②電子カルテ情報の標準化（2030年までの全医療機関への普及）、③診療報酬改定DXのうち、最重要テーマである①全国医療情報プラットフォームの推進に関わるものです。そもそもこの医療DXの推進はコロナ禍を通じて明らかになった日本の医療DXの遅れを取り戻すためでした。コロナ陽性患者の行動把握から始まり、地方自治体・保健所・病院間の情報共有化・連携、緊急経済対策としての特別定額給付金の給付手続きに至るまで、アナログ手続きによる遅延・不効率・不正確が目立ちました。医療DXの遅れを取り戻すことは新興感染症や自然災害時への対応の迅速化や一般診療の生産性向上にも関わるわが国の医療にとって大きな課題です。全国医療情報プラットフォームの完成で医療情報、介護情報、行政・自治体情報の情報共有ができ、またそのデータの二次利用では医療・介護におけるビッグデータ解析により、質の高い医療・介護を効率的に提供できる環境が整備されるはずです。

②電子カルテ情報の標準化（2030年までの全医療機関への普及）は全国医療情報プラットフォームの推進のために必須のものです。厚生労働省の2020年の調査では電子カルテの普及率は400床以上病院で9割ほど、200～399床では7割以上ですが、200床未満

の病院や診療所では5割弱にとどまっています。民間の電子カルテベンダーの努力のみでは100%の普及は難しいので、国が医療情報のファイル形式を世界的に標準の「HL7 FHIR」形式にした標準型電子カルテを開発して比較的安価に配布するといったものです。今年3月には標準型電子カルテα版がリリースされ試行運用が開始されたとのこと。2026年度には本格版の標準型電子カルテが導入される予定となっています。しかしながら、標準型電子カルテは200床未満の中小病院と診療所が対象です。200床以上の病院では残念ながら今までと同様に高額な民間ベンダーが開発する電子カルテを導入する必要があります。これも医療情報を「HL7 FHIR」形式に統一した標準化準拠の電子カルテの採用が推奨されています。

③診療報酬改定DXではベンダー毎に開発している診療報酬算定・患者負担金計算機能などを共通算定モジュールとすることにより診療報酬改定時の医療機関のシステム改修コスト負担・対応業務負担の軽減を図るとしています。これが達成されれば200床以上の病院でも少なくとも報酬改定DXの恩恵は受けられるようになります。

総じて「医療DXビジョン2030」が実現されればわが国の医療にとっては大きなアドバンテージになり、日本の医療の未来は明るいと言えます。しかし、現実には厳しく昨今の諸物価の高騰でどの病院も経営は非常に苦しい状況です。その中でも定期的に更新が必要な電子カルテシステム費用は異常な様になっています。今年3月の国立大学病院長会議の資料によるとこの5年で電子カルテ導入費用はおおよそ2倍になっているとあります。当院では2027年1月に電子カルテシステムの3回目の更新を予定しています。現在の見積もりでは2回目の更新時の2倍以上の価格が提示されており、私も含め経営陣は頭を抱えています。しかしながら、電子カルテ更新無しでの病院運営は非現実的であり、泣く泣く高い更新費用を払わざるを得ない状況です。医療スタッフ不足に喘ぐ病院も多い中、たとえ医療スタッフの確保など医療機能的には持続可能でも経営的に持続可能でなくなる病院が今後急増するのではと考えると気持ちが暗くなる今日この頃です。