

巻頭
言

医療 DX の罫

会長 山崎 學



厚生労働省は「医療情報化推進方針」で「令和12年（2030年）末までに200床以下の病院、診療所について電子カルテの普及率100%を達成する」とした。1970年代に診療報酬明細書を作成できるレセプトコンピュータ（レセコン）が登場し、次いで診療支援ソフトの開発が進んだ。そして医療ICT化の一環として1999年に電子カルテが登場し、厚労省が示す「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」の3原則である機密性・完全性・可用性を確保して電磁的に記録できるようになる。2002年に日本医師会が日医標準レセプトソフトORCAを開発し、ORCA連動型の電子カルテの開発が進む。しかし電子カルテの普及率は2023年時点で一般病院が65.6%、診療所が55.0%、400床以上の病院では93.7%となっているが、日精協加盟病院では45%と導入が遅れている。

多くの病院ではオンプレミス型電子カルテを導入しており、これをインターネット上で情報共有するクラウドネイティブ型に移行する巨額な費用を誰が負担するかが大きな課題になる。国は、診療報酬請求が格段に効率的になり、人件費が少なくなると喧伝してレセコン導入を推進した。しかし、導入してみると些細な故障にも対応できる専門職を常勤で配置する必要に迫られ、医事課職員の減員につながらず、さらに電子カルテ導入により、5年ごとの巨額な更新費用、年間数百万円のサーバー管理料、サイバーセキュリティ対策費などの継続的な支出が病院にとっては大きな経営負担になっている。今となっては遅いが、電子カルテを導入する時に、国は国際規格との整合性を図り、システム間の情報連携やデータ移行を容易にする標準化を徹底すべきではなかったか。各社・各施設の個別仕様による互換性のない電子カルテが氾濫し、電子カルテバブルを生み、結果として病院経営に負担を押し付けることとなった。電子カルテと独自のインターフェースで接続するオンプレミス型の部門システムが多い病院では電子カルテをクラウド化してもメリットは少ない。また、部門システムでは小規模ベンダーが多くクラウドネイティブ型の開発能力が不足していることも指摘されている。

当面、厚生労働省は中規模病院と診療所に対して「ネット上でカルテ情報を共有するクラウドネイティブ型電子カルテ」の導入支援に向けて、令和9年度概算要求に604億円を計上し、上限を設けて導入費の半額を補助するとしている。しかし、普及率が半分に満たない民間精神科病院については議論にも上がっていない。国が描く電子カルテ情報共有サービスは、すべての医療機関に電子カルテが導入されているのが最低条件のはずなのに、財政的に電子カルテ導入ができな

い医療機関に対しての配慮がないまま、医療 DX だけが先行している。国の政策を無批判に後押ししている医療 DX 推進論者によって現場の実情から乖離した状態で暴走している現状について激しい怒りを覚えるのは私だけなのか。

まず、経営上の理由から電子カルテの導入が遅れているすべての医療機関を対象として、導入した場合の費用総額を積算して公表し、国による補助内容を明確に示すことが喫緊の課題である。国は2028年までに電子カルテ普及率100%（200床以上の病院 ただし療養病床等が中心の病院は除く）、2030年までに電子カルテ普及率100%（必要な患者の医療情報共有が可能な電子カルテ）を目標として掲げている。併せて、地域の拠点となる病院のサイバーセキュリティ対策実施率100%の達成や、大病院向け製品の提供を含むクラウドネイティブ型の環境整備を目指している。しかし、国・設置者負担割合についての明確な記載がなく、継続的な運用も含めた全体像は十分に示されていない。このまま「他人の禪で相撲を取る」状態が続くことを懸念している。