

病院間の情報共有インフラ不可欠

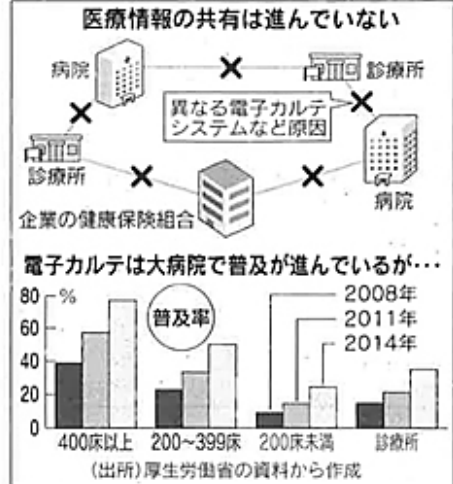
医療技術の発展はめざましいが、日本の病院医療には大きな欠陥もある。最たるものは病院間の情報共有ができない仕組みだ。病院間どころか、同じ病院内でさえ医局のぶあつい壁でデータ交換がままならない。大企業のサラリーマンが加入する健康保険組合をみても1年や半年に1度受ける健康診断の結果は、病院で受ける医療にはほぼ生かされていない。

根強いデータの開け込み。「たいがいの医師はそれが当たり前だと思っています」。こう指摘する国際医療福祉大学大学院の高橋泰教授は「情報フォーマットを統一して、書類を簡素化し、全国統一の仕様のクラウド上で情報交換が

できる仕組み」が必要だと提唱している。いま全国の自治体でデータヘルス計画が進んでいる。しかし自治体によって手法が異なり、このまま進めば全国同一のシステムは望めない。

病気だと思って診療所にかかったときに、医師は2、3の質問をして、聴診器をあてたり、のどの中を見たりしただけで「風邪ですね」と言う。本当はもっと重大な病気なんじゃないか。でも医師の手元には、かかりつけ医でもない限り、患者の病歴や身体の状態についてのデータはほとんど無い。

スマートホスピタルや遠隔診療など医療技術が日進月歩で発展しているのとは裏腹に、病院



の情報がたこぼ化してしまっている。医療機関ごとに異なる電子カルテシステムが導入されていることがそもそもの原因だ。

これらの診療データを「SS-MIX2」と呼ばれる規格で収納し直して、病院間で共有できるようにするための取り組みが進んでいる。指揮を執る東京大学センター・オブ・イノベーションの池浦富久機構長は、それを「医療のハイウエー」と表現する。

現状でSS-MIX2は全国の約1100の病院が利用している。「都市圏の大病院はほぼカバーされている」(副機構長の郎雄一教授)という。各病院をつなぐ作業はまだ残るが、共有のためのインフラは整いつつある。

ただ、そもそも電子カルテの普及率は病院と診療所ともに3割ほどで、残りの7割近くはネ

ットワークからこぼれ落ちる可能性もある。厚生労働省の調査では400床以上の病院では電子カルテの普及率が8割近くに達しているものの、200床未満の病院では2割を超えるほどと圧倒的な格差がある。

小規模の診療所ではシステム導入費用の壁もあり、医療データ活用の機運は乏しい。国民医療費は15年度に42兆円強と9年連続で増え、過去最高を更新し続けている。このうち4割近くは公費(税)で賄う仕組みで、医療の効率化は先進国最悪である財政問題の核心。診療データをオープンにして行政や研究機関が活用できるようにする。この改革を抜きに医療費の適正化を押し進めることは困難だ。(小川和広)

ご意見や情報をmiraigaku@nex.nikkei.co.jpにお寄せください。