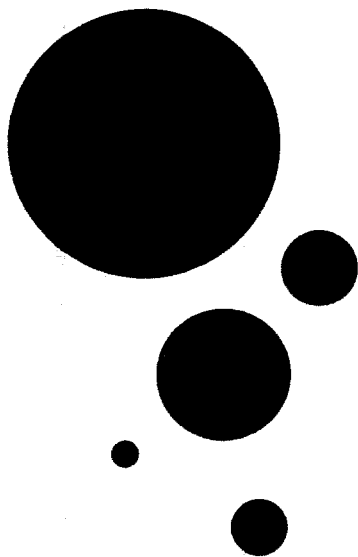


平成22年1月25日

内田委員提出資料

地域医療再生臨時特例交付金における
情報技術(IT)活用に係わる懸念について



社団法人 日本医師会
常任理事 内田 健夫

地域医療再生基金の中のIT活用について

- 平成21年12月18日、厚生労働省より地域医療再生臨時特例交付金(地域医療再生基金)が内示された。
- 25億円×94ヶ所で約2,350億円の交付金。
- この中で、各都道府県が立てた地域医療再生計画(案)には、情報技術(IT)を用いた計画案が多く見られる。
- IT活用については、詳細な計画案から、今後内容を詰めて行くと思われるものまで千差万別見受けられる。
- ただ、約2,350億円の計画のうち、ざっと1割程度がIT関連と目され、全体でおよそ200億円がITに投資されると想定される。

懸念事項

- 地域医療再生基金全体からみれば、他に重要な計画や経費をかけるべき事項があるため、ITに係わる計画、経費は小さく、ITに係わる計画自体は問題にはならない。
- しかしながら、地域で統一感なくITシステムを採用することで、一時的にシステムの運用ができて、以下のような点で問題が発生することが懸念される。
 - 独自仕様によるカスタマイズが多く発生し、高コスト体質に陥る
 - 独自仕様、システムの閉鎖性から、他の地域と連携しようとしても連携できないシステムとなる
 - 連携できたとしても、連携に要するシステム改良に多額の費用がかかる
 - 将来のシステム更新時に入力されたデータが移行できない、もしくは多額の費用がかかる
 - これらにより医療機関に過度な負担がかかる

◆ 結果、平成12年度に経済産業省が26ヶ所の地域を選び、約56億円の補正予算を投入した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業※」と同じ状況が懸念される。

※P.5に参考資料

最低限の予防策

- ITを活用する場合は、せめて現在世の中に存在する医療情報の標準規格や標準コード・マスターを採用することを要請したい。
 - ▶ 地域医療再生基金の趣旨に鑑みれば、各都道府県が独自に再生計画を立てるものであるため、ITに限って強制するものではない。
 - ▶ ただし、各都道府県の計画の実施段階で、最低限、標準的な規格やコード・マスターを採用するように働きかけができれば、医療連携ができなかったり、都度、高額な費用をかけて改良をするというようなことを予防できると考える。
 - ▶ 日医もかねてから、標準化・互換性確保の重要性を謳い、オルカプロジェクトなどの取り組みを行ってきた。
- 標準的な規格等に関しては、次ページ(P.4)の内閣官房IT戦略本部評価専門調査会医療評価委員会での資料やHELICS協議会 (<http://helics.umin.ac.jp/>) で採択された医療情報標準化指針(電子紹介状など)も参考になる。

(参考)

○基本データセット

- ①利用者情報
- ②患者情報(基本情報)
- ③患者情報(感染症、アレルギー情報、入退院歴、受診歴)
- ④オーダ情報(処方、検体検査、放射線)
- ⑤検査結果情報(検体検査)
- ⑥病名情報
- ⑦注射に関わる指示、実施情報等
- ⑧処置・手術

・医療情報システムにおける相互運用性の実証事業報告書

http://www.jahis.jp/sougounyou/sougounyou_top.html

・JAHIS基本データセット適用ガイドライン

<http://www.jahis.jp/standard/seitei/st07-102/st07-102.htm>

○用語集・基本コードセット

病名:ICD10対応電子カルテ用標準病名マスター 手術・処置:標準手術・処置マスター
臨床検査:標準臨床検査マスター(生理機能検査を含む) 医薬品:標準医薬品マスター
医療機器:標準医療機器データベース 看護用語:看護実践用語標準マスター
症状所見:症状・所見標準マスター 歯科病名:標準歯科病名マスター
歯科手術等:標準歯科手術・処置マスター 画像検査:標準画像検査マスター
J-MIX:電子保存された診療録情報の交換のためのデータ項目セット

・MEDIS標準マスター類

http://www.medis.or.jp/4_hyojyun/medis-master/index.html

○データ交換のための国際的な標準規格への準拠

JAHIS臨床検査データ交換規約 JAHIS処方データ交換規約
JAHIS健診データ交換規約 JAHIS放射線データ交換規約
介護メッセージ仕様 ヘルスケア分野における監査証跡のメッセージ標準規約
JAHIS生理検査データ交換規約 JAHIS病名情報データ交換規約
JAHISヘルスケアPKIを利用した医療文書に対する電子署名規格
JAHIS内視鏡データ交換規約

これらの規約は以下のURLで取得できる。

<http://www.jahis.jp/standard/seitei/index.html>

(参考資料)

2004年10月17日付け朝日新聞

10地域休止

高い費用、面倒な入力

は、費用負担に加えて「電子カルテの入力が複雑」との声が強く、中止。富山県・石川市でも、「患者のデータを知るのに電話やファクスが面倒な」「自分で診断したデータしか使えない」「……」。21機関が参加し約2億4千万円を費やしたが、自然消滅した。システム継続に成功した地域もある。愛知県の豊田加茂医師会が、下

三ヶ記念病院(豊田市)が月約130万円のシステム維持費を負担し、開業後の負担は月約4千円のみ。現在も38機関が続け、月ごとのデータ入力は検査件数が多い時で約2600件と好調だ。

経産省医療・福祉機器産業等は相次ぐ休止について、「費用や入力の手間がかかっても、効率化といった目的を追求するシステムなのに、ムリな手を着けた団体もある。『おぼろげ』だ。

経産省の支援を受けて、電子化したカルテを地域の医療機関で共有し、病院や診療所間の連携に役立てる取り組みが、全国各地で次々と休止に追い込まれている。地域ごとのシステム開発を国費で支援し、開発終了後も継続をめぐると費用は医療機関の負担だ。「費用が高すぎる」「入力面倒」など、医師の反感が広がった。

56億円投入 経産省モデル事業

電子カルテ共有 各地で継続断念

26地域中、

この事業は、経産省が00年度の補正予算で01年度に実施した「先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業」(通称「電子カルテ共有モデル事業」)の共有モデル事業。地域の医療機関が、患者紹介の効率化などのため、ネットワークを作りカルテを共有するシステムの開発・運用に、合計約56億円を投入。モデル地域を全国公募し、26地域の

医師会などが参加した00年度が、10地域で完全休止に追い込まれた。

三重県久居市・津市では、約2億5千万円の国費でシステムを開発。事業終了後も継続したが、2万円の負担が激減され、当初14あった参加診療所は二つに激減。今年3月に休止が決まった。

約4千万円をかけた4機関が加わった静岡市で