

医心 伝心

医療DX令和ビジョン 2030を読み解く

富山県医師会監事 藤木 龍輔

2022年5月、日本中がコロナ禍の中、①医療の効率化②情報共有の改善③次の感染症対策への準備として「医療DX令和ビジョン2030」が自由民主党政務調査会より提言されました。このビジョンとは何かを知り、現状と今後の予定をおさえることで私たち医療側がどう備えるべきかを考えておく必要があります。

まずこのビジョンの成立には、医療情報プラットフォーム上で患者情報を共有するためにマイナンバーカードの普及と2030年末までにすべての医療機関に電子カルテが導入されることが大前提でした。しかし、電子カルテの導入比率は2020年時点で一般病院57.2%、診療所49.9%にとどまっています。当該ビジョンでは電子カルテ普及促進のために標準化された電子カルテの開発、医療機関への導入促進のための補助金など行くとされています。電子カルテは確かに便利で、仕事の迅速化、文字は誰が読んでも判別しやすく職員間の連絡、情報伝達も確実に行うことができます。医事課職員の残業が減るなどメリットは多くいったん導入されてしまえば元の紙カルテに戻ることはできません。2026年に政府はまず診療所向けに標準化電子カルテを有償で提供するようですが、病院向けのものはそれよりかなり遅れそうです。このため、病院ではそれぞれのベンダーと個別契約して導入するしか手段がありません。その導入コストは、年間純利益など軽く吹き飛ぶような金額になります。また年間維持費もかかる上、日々の運用トラブルに対応できるIT情報分野にある程度精通し

ている職員確保も必要です。導入後最大の課題は5～7年後に訪れるシステムの更新で、これには導入時に近い金額を要し、さらにシステムを乗り換えるとなれば多額のデータ移行費用が発生します。電子カルテはそのメリットも大きいのですが、医療機関にとっては大きな財務リスクとなります。このような状況では、当該ビジョンの目標である2030年までにすべての医療機関に電子カルテを導入することなどは不可能と思われます。政府は、地域医療構想の核として「病院の再編・統合」を考えていますが、再編・統合を迅速に行い、この際に危惧される医療の質の低下をさせないためにも電子カルテの導入は必須の課題であるといえます。

2030年までに病院の統合・再編が進み、すべての医療機関に電子カルテが導入されれば「医療の質」の問題は別として、日本の医療のICT化は一気に進むと考えられます。近い将来、日本の医療は再編・統合された巨大病院と多人数の医師を抱える訪問診療所と生成AIを活用するメタバースクリニックが主流となるかもしれません。その時点で日本の医療は本格的な「医療AI時代」を迎えることになりますが、その時、医師はどんな役割を担うことになるのでしょうか。将来日本の医療は病気を治す時代から、予防する時代へシフトしていくことが予想されます。AIに診断はできても個別対応的疾病予防や外科的処置、看取りはできません。何より診断の責任はとれません。そこにこそ私たちの力量が試される時代となるのかもしれません。