



メリットが大きくても進まない現場の事情

IT化と構造改革が急務な業界の問題点

e-Japan戦略の目的とは、つまるところIT化が進んでいない場所を、政府の支援で何とかIT化させようというプロジェクトにほかならない。たとえばそれは食品流通の現場だったり、映画やテレビなどのコンテンツ配信だったりするわけだ。

そうした「非IT」的な分野の中でも、今後の成長市場のひとつとして注目を集めているのが医療業界だ。

うらやましい日本の医療

日本の医療体制は、実は欧米各国と比べてもかなりきちんと整備されている。国民全員が加入できる国民健康保険制度と、どこのどんな病院でも自由に診察を受けられるという利便性を実現している国は、意外と少ないのだ。たとえば米国は健康保険に入っていない国民が非常に多く、高い薬と高い医療費に苦しめられている。健康保険に加入していても、健康保

険組合の指定した病院でしか診察を受けられないことが多く、日本のように病気に応じて病院を変えるといったことはできない。米国人が日本の健康保険の仕組みを聞くと、大抵はうらやましがるとだ。

とはいえ、問題点はたくさんある。医師のアカウントビリティー(説明責任)の欠如や医療過誤の多発、適正な治療を受けるための情報不足など、数え上げればきりが無い。

しかしこうした問題点のいくつかは、IT化と構造改革によってある程度は解消できるのではないかと期待されている。

ところがこの業界は、実は信じられないほどに古く硬直化した構造を持っているのだ。医療のさまざまな局面を、政府の規制ががんじがらめに縛り付けているからだ。医師の世界の封建的体質が、そうした構造に拍車をかけている。

都内の大学病院に勤務する医師は、自嘲気味に語る。「病院の仕組みを抜本的

に改革しようと思っても、幹部の発言権が非常に強いためになかなか進まない。若手の医師の中には意欲を持っている人も少なくないが、東京大学医学部を頂点としたヒエラルキーの中で自由な発言はしにくいのが現状だ」。

「包括医療」が赤字経営を加速

本来ならこうした状況に突破口を開くのが、公立病院の役目だった。だが各自治体の経営する公立病院はどれも慢性的な赤字経営に陥っており、設備の老朽化と情報過疎の中でIT化もままならない。

さらに、厚生労働省が導入を進めている包括医療が、病院の経営悪化に拍車をかけているという指摘もある。包括医療というのは、病名に応じて一括して医療費を支払うという仕組みだ。従来の健康保険制度がその場その場の投薬や治療に応じて保険点数が設定されていたのとは

規制と硬直な業界体質が阻むITの浸透

ネットワークによる大変革が期待される 「医療」の高度サービス化

text: 佐々木俊尚(Press Archives) illust.: Sadahiro Kazunori

異なり、病名別に医療費が決まっており、在院日数も制限されている。従来、さほど重くもない病状の患者を薬漬けにし、入院をできるだけ長引かせて保険点数を稼ぐような病院が少なくなかったことから、厚労省が導入を決定した。国にとっても重い負担となっている医療費を抑制する効果も期待されている。

だが一方で、ぎりぎりの運営を強いられしてきた病院がこの包括医療の導入で、さらに経営が悪化する可能性も指摘されている。厚労省は2003年7月、高度先進医療施設の入院患者を対象に包括医療導入を決定したが、今後は中小規模の病院レベルにまで対象が拡大されていくことは間違いない。

そんな中で、火急とはいえIT化は後回しになってしまうのは当然だ。おまけに、医師のコンピュータリテラシーにも問題があると前出の医師は言う。「たとえば病院にパソコンを導入するというごく簡単なことをとつても、中高年医師の知識レベルはとんでもなく低い。パソコンに抵抗がある人がいまだに少なくない」。

問題を解消するIT化への期待

もちろん、さまざまな試みは行われつつある。たとえばKDDIは、総務省の認可法人である通信・放送機構(TAO)と共同で病院同士が患者のカルテやレントゲン、MRIなどの画像をインターネットでやりと

りする実証実験を来春から計画している。実証実験の舞台は北海道で、北海道大学工学部や旭川医科大学、病院などに専用端末を置いて、P2Pを使って端末同士でデータをやりとりするネットワークを構築するという。広帯域を使い、高画質の立体画像なども素早く送受信できる。

また病院独自にカルテを電子化するところも現れてきている。カルテについては、今さら説明するまでもないだろう。医師が書き込む患者の診療記録だ。どのような病状があり、その所見に対してどのような治療を行ったのかを細かく記載する。継続的な治療には欠かせない資料だ。

だがこのカルテは、通常は患者側には開示されない。また転院したり、退院した場合は死蔵されてしまい、転院先の病院が閲覧することもできない。完全にクローズドなデータなのである。

電子カルテというのは、こうした問題点を解消する切り札として考えられている。カルテを電子データ化してネットワークに乗せることで、ほかの病院や患者本人からもアクセスできるようにする。そうなれば、カルテの定義自体も変わってくるだろう。医師の所見や検査結果、投与した薬だけでなく、薬剤師や看護師の記録、診察予約、診療費の請求明細書などをひとまとめにしておくことも可能だ。個人情報保護のセキュリティは保ちつつ、医師や看護師、薬剤師など患者の治療に関わるすべての専門家が閲覧でき、そしてもちろ

ん患者も見ることができる。そうなることが理想的と考えられている。

電子カルテを導入することで、医療事故もある程度は防げるのではないかと考えられている。サーバーで管理し、リード/ライトのログをきちんと残すことで、カルテが改ざんしにくくなるからだ。心理的障壁としては大きいだろう。

規制を緩和しても進まない理由

さて、e-Japan戦略の2003重点計画では、先導的取り組みの7分野のひとつとして医療を指定し、その具体的施策のひとつとして電子カルテを取り上げている。

『患者本人の意志とセキュリティーに十分配慮しつつ、必要に応じて患者医療情報を医療・保健機関間で連携できるようにするため、2005年までに保健医療分野における認証基盤を開発・整備するとともに、速やかに電子カルテのネットワーク転送、外部保存を容認する』

「電子カルテのネットワーク転送、外部保存を容認する」と書かれているのは、現状ではカルテなど患者の医療情報は病院の中にしか保存できないからだ。せっかくデジタルデータ化しても、カルテをデータセンターなどに保存することはできないのである。耐震性が高いとかセキュリティーが保たれているとかインフラが整っているとか、データセンターのメリットは活かせな



い。データが外に出るのは細い帯域しかなく、設置場所も診察室の片隅というかなり悲惨な状況しかないのだ。

この問題に関しては、重点計画にもあるように、厚生省が2005年からの容認の方針を固めている。だが電子カルテの普及のハードルはそれだけではない。

欧米では電子カルテは1990年代半ばから普及し始めており、日本でも1995年から旧厚生省が研究をスタートさせた。決し

て出遅れていたわけではない。だが先にも挙げたように、医療費が抑制されているにもかかわらず、ITシステムの導入には大きなコストがかかることや、コンピュータリテラシーの問題などが大きな障壁になってしまっているのだ。

医療業界にシステムを販売しているITメーカーの社員が語る。「アメリカでは電子カルテに記入する専門の担当者がどの病院にも配置されており、医師のリテラシー

はさほどの問題にはならないと聞きます。ところが日本ではカルテは医師本人が記入しなければならないと決められていて、パソコンの操作に四苦八苦してしまう医師が少なくありません」。

しかしこうした問題は、いずれも技術や手法によって対応可能なハードルとも言える。見方を変えれば、まだこれからいくらかでも成長可能な市場といえるのではないだろうか。

● Chance

機器と情報の共有が医療を高度化する

ネットワーク医療に懸ける日本のベンチャー

医療分野には、IT化することで解決する問題は少なくない。先に挙げた電子カルテによるアカウントビリティーの向上は、その1つだ。ほかにもたとえば、病院をネットワーク化し、MRI(核磁気共鳴画像診断装置)やCT(コンピュータ断層撮影装置)など的高額医療機器を多くの病院で共有するモデルも好例となる。1台数千万円もするMRIを導入するのは、一般の病院では本当は現実的ではない。しかし日本の病院では、なぜかMRIやCTの普及率がきわめて高い。MRIとCTを合わせ、米国での導入台数が8000台なのに対して、人口が4分の1の日本では約1万4000台も導入されているのである。これは病院が相互にMRIやCTを共有するシステムが存在しないためである。

また、PET(陽電子放出断層撮影装置)など数十億円もする巨大な撮影装置も普及しつつある。病院が独自に高価な装置を所有するモデルは、成り立たなくなりつつあるのだ。

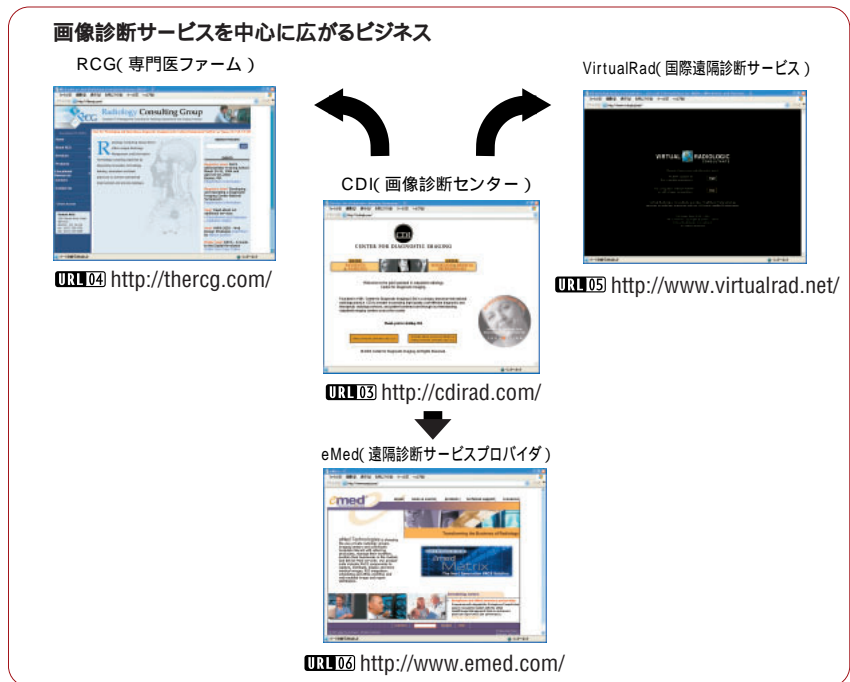
医療の分業化が進む米国

そんな中で、画像装置をインターネットで共有するというモデルを提案する医療

ベンチャーも登場してきている。宇都宮市にある株式会社ドクターネット [URL01](http://thercg.com/) がそうだ。

同社の代表取締役は、宇都宮セントラルクリニック [URL02](http://cdirad.com/) の院長でもある放射線科専門医の佐藤俊彦医師。佐藤医師がこのビジネスに注目したのは1995年、米国のCDI(Center of Diagnostic Imaging : 画

像診断センター) [URL03](http://www.virtualrad.net/) を視察したのがきっかけだった。米国では医療の分業化が進んでいる。一般の患者がまず診察に訪れる「ゲートキーパー」と呼ばれる医療機関があり、そこで緊急性を要するのか、あるいは慢性疾病の治療が必要なのかを診断され、それに応じた医療機関を紹介される仕組みだ。また各医療機関を横断す





[インターネットマガジン バックナンバーアーカイブ] ご利用上の注意

このPDFファイルは、株式会社インプレスR&D(株式会社インプレスから分割)が1994年～2006年まで発行した月刊誌『インターネットマガジン』の誌面をPDF化し、「インターネットマガジン バックナンバーアーカイブ」として以下のウェブサイト「All-in-One INTERNET magazine 2.0」で公開しているものです。

<http://i.impressRD.jp/bn>

このファイルをご利用いただくにあたり、下記の注意事項を必ずお読みください。

- 記載されている内容(技術解説、URL、団体・企業名、商品名、価格、プレゼント募集、アンケートなど)は発行当時のものです。
- 収録されている内容は著作権法上の保護を受けています。著作権はそれぞれの記事の著作者(執筆者、写真の撮影者、イラストの作成者、編集部など)が保持しています。
- 著作者から許諾が得られなかった著作物は収録されていない場合があります。
- このファイルやその内容を改変したり、商用を目的として再利用することはできません。あくまで個人や企業の非商用利用での閲覧、複製、送信に限られます。
- 収録されている内容を何らかの媒体に引用としてご利用する際は、出典として媒体名および月号、該当ページ番号、発行元(株式会社インプレス R&D)、コピーライトなどの情報をご明記ください。
- オリジナルの雑誌の発行時点では、株式会社インプレス R&D(当時は株式会社インプレス)と著作権者は内容が正確なものであるように最大限に努めましたが、すべての情報が完全に正確であることは保証できません。このファイルの内容に起因する直接のおよび間接的な損害に対して、一切の責任を負いません。お客様個人の責任においてご利用ください。

このファイルに関するお問い合わせ先

株式会社インプレスR&D

All-in-One INTERNET magazine 編集部

im-info@impress.co.jp