



医療現場の情報化

米国の先進医療の素晴らしさはつとに有名だ。生物学の新しい知見をいち早く臨床に利用しようという試みでは世界の先端を走っている。一方、専門分化による混乱もジョークのネタになっている。ここで紹介する抜歯の顛末もそのほんの一例である。健康保険の種類も非常に多く、普段の生活で治療を受けるときにはこれが米国なのかと思うほど遅れている。医療費でも個人レベルだけでなく国家レベルでも負担の限界に達している。情報化による効率化が焦眉の急である。2004年の7月に連邦政府は、「医療情報技術の10年」と題する報告書を出し、この問題に本格的に取り組む姿勢を示した。今回は、情報化の最後のフロンティアともいえる医療関係の話題を取り上げる。



◆ 抜歯でも大変

米国の医療の専門細分化にはほんとうに驚かされる。歯科の例では、定期的なチェックとクリーニングをしてくれるのが一般歯科、これが家庭医に相当する。子供専門の小児歯科、歯並びを治す矯正歯科、口腔外科などは馴染み深いが、歯内治療をする endodontist、歯周病治療をする periodontist、補綴治療をする prosthodontist などの専門医もすべて別々に独立に診療所を構えている。治療に応じてそれぞれの診療所に向くことになる。顎顔面外科というのもある。

こんな事情を聞いていたので、私も敬遠していたが、どうしても治療が必要になり、覚悟を決めて出かけた。私の場合は思ったより簡単にすんだが、同僚の場合は悲惨だった。専門医の間をまるでオリエンテーリングのように巡回させられた。まず最初は一般歯科医で診てもらった。診断の結果、歯の根管の再治療か抜歯かの判断をしてもらうよう endodontist と口腔外科医を紹介され、歯のX線写真と簡単な紹介メモを渡された。専門医に予約をとり、診察を受け、抜歯の診断を受けたが、抜歯後の処置について、一般歯科

医と相談するように言われた。そこで別の日に患者本人が一般歯科医と連絡をとり、相談して処置を決め、抜歯した。その後の治療も一般歯科医と専門医の診療所の間を行き来させられた。

どの場合も、それぞれの診療所で面倒な手続きが繰り返される。初診なら2枚くらいの個人情報や健康保険、病歴、アレルギー情報など同じ情報を手書きで記入させられる。それぞれの医者間の情報交換も患者に大きく頼っている。支払いも診療所ごとに健康保険の種類により処理が違うこともあり、患者への負担はとて大きい。

◆ 医療現場での情報化の遅れ

米国は、Web サービスの先進国で、各種のサービスがふんだんに提供されている。旅行の予約や銀行の利用などだけでなく、お役所関連の手続きもかなり Web サイトで済ませられる。近所の小中学校でも、学校と父兄との連絡や生徒の成績などの情報連絡に電子メールや Web サイトをフルに利用している。生徒の宿題さえインターネットがないとできないことが多い。それなのに、抜歯の例のように、医療現場では情報化がとて遅れている。日本でも遅れているようだが、それにしても、情報サービス先進国の米国で、どうしてこうまで遅れてしまったのだろうか。

年間1.5兆円に上る米国の医療産業は、他の多くの産業と比較してこれまであまり情報技術に投資してこなかった。投資額で比較すると、コンピュータハード、ソフト、サービスなどの情報技術への投資は、従業員1人あたりで見ると銀行業界が約15,000ドル、民間企業の平均が7,000ドルであるのに、医療業界は約3,000ドルに過ぎないという。これでは遅れているのも当然だ。こんな状況では医療ミスも起きやすい。米国では年間4万5,000人から9万8,000人も医療ミスのために死亡しているという統計もある。そのかなりの部分は情報技術によって改善されると期待される。なぜ投資されないのか。その原因の分析が医療従事者へのインタビュー結果などに基づいて、詳しく行われている。健康保険の種類が多いことや法的な制約、州ごとの相違など米国の事情による原因もあるが、医療分野に共通の原因もある。

米国富士通研究所

松尾 和洋 kmatsuo@fla.fujitsu.com

◆ 連邦政府の動き

医療の分野での情報技術の導入の遅れとそれによるさ



さまざまな問題に対処するため、連邦政府は方策を試みてきた。代表的なものは、1966年のHIPAA (Health Insurance Portability & Accountability Act of 1966) という法律で、レセプトなどの電子化を推進してきた。最近の大きな動きは、2004年の医療情報技術の推進である。4月に大統領命令を出し、それに基づいて、医療情報技術のために新設された国家調整官が7月に報告書をまとめた。報告書では、10年以内に大多数の米国民がインターオペラブルな電子カルテを持てるようにするために、戦略的な行動計画が示されている。連邦政府がリーダーシップを取り、医療業界や民間企業の活動を促進させようという計画だ。そこでは、4つの主要なゴールとその実現のための政策を提言している。

1. 臨床情報の提供

電子カルテシステムなどの情報ツールを診察室や病院などの医療現場に導入

2. 臨床医間の相互連絡

相互運用できる医療情報インフラの構築と、治療法を決定する際に患者や医師の重要な医療情報へのアクセス可能な環境の実現

3. 個別医療

患者が医療上の決定により関与できるようにするため、医療情報技術を活用

4. 集団医療の改善

公衆衛生のモニタリング強化、治療の質の改善を図り、研究上の成果の実際の医療への活用の迅速化

これらのゴール実現のための政策として、電子カルテや地域情報交換システム導入のための地方向け補助金、電子カルテ導入に向けた低利融資制度の拡充、医師の紹介制度について医療システムへの投資や情報交換を制限している関連法律の見直し、電子カルテの利用に応じたメディケア（老人医療保障）給付の活用、“治療成果に応じた支払い”という新たなコンセプトを検証するための実証プロジェクトの活用などの具体的施策の検討を示している。

産業界や医療専門家を巻き込んだ活動が始まっているが、最大のネックは関連法案の見直しである。米国会計検査院が8月に発表した報告では、医療関係者にとって情報技術の導入の障害は、詐欺などの不正を防止するための規制である消費者保護法であるとしている。訴訟社会の米国を反映して、情報技術を使って医療情報を取り扱う際に、どういう法的解釈をされ、どんな訴訟のリスクがあるか分からないという不安から、大規模な情報投資に踏み切れないでいるというのが真相のようだ。これらの法案は医療サービスだけに

適用されるものではないから、所管の健康福祉省だけでなく、他の連邦政府機関も関係する。他の機関は見直しにはあまり関心がなく、合意を取り付けるのにかなりの時間がかかりそうだ。

◆ 改善の試み

とはいえ、改善の試みは始まっている。消費者保護法との絡みに煩わされずに導入可能な巨大な組織がある。それは、国防総省が管轄する900万人ほどの米国軍人と恩給受給者、および退役軍人省が面倒を見る120万人という退役軍人に対する医療機関である。これらの事業規模も非常に大きいので、ある調査機関は退役軍人の長期療養サービスの情報化による効率化で年間300億ドルもの節約が可能だと予測している。フロリダ州で退役軍人省が試行した場合でも、緊急治療室での診察件数、入院件数、入院日数などの各項目が半減するほどの大幅な改善が見られたという。この結果を踏まえ、退役軍人省は情報化を全国展開する計画を進めている。

国防総省の場合も電子カルテの利用をその職員と家族を対象に進めているが、それをさらに進めて、複合医療システムII (Composite Health Care System II) にし、2年半で米国軍人関係者全体に適用しようと計画している。このシステムが利用可能になるのは100カ所の病院、500カ所の診療所に及び、各種の検査結果、診療情報などを統合した電子カルテと医療情報レポジトリを世界中の病院で医師が利用できるようになる。その実現はスケールの大きさからシステム的には大変なチャレンジであるし、当然のことながらビジネス規模も大きい。

日本ではまだ軍関係のことは特別扱いであるが、米国では日常生活の一部に組み込まれている。インターネットの発端の例もそうであるが、医療現場の情報化でも米国の軍関係の大きなスケールの試行が重要な役割を演じそうだ。

参考文献、参考URL

1. 報告「医療情報技術の10年」：
<http://www.hhs.gov/onchit/framework/hitframework/>
2. 米国の病院の医療事情調査：<http://www.governanceinstitute.com/>
3. 米国会計検査院報告：<http://www.gao.gov/new.items/d04991r.pdf>
4. 退役軍人の医療サービス調査：
<http://www.itaa.org/isecc/docs/chronicare.pdf>

(平成16年12月7日受付)



【訂正】 本年1月号に書いた「医療現場の情報化」で述べた連邦政府の医療関係の法律HIPAAの制定は、1996年でした。お詫びして訂正します。