

日本における電子カルテシステムの現状と課題について

診療情報管理士学科

【はじめに】

電子カルテシステムには患者基本情報・プロフィール、日々の診療記録、処方・注射記録、検体検査結果、各種検査レポート、手術・処置記録などさまざまなデータが蓄積され、臨床研究に必要な多くのデータは集積されている。日本の病院における電子カルテシステムの普及率は2017年時点で34.4%¹⁾であるが2013年時点ではノルウェー、英国などは90.0%以上、米国では69.0%を満たしている²⁾。電子カルテシステムの目的は診療情報の共有、情報の一元化、保管スペースの縮小、保管庫をなくすことである。利点としても診療情報の共有、情報の一元化など目的と一致している。一方、欠点としては、医療情報に対応する機能の不足、費用効率の悪さ、セキュリティ対策不足、標準化の遅れなどが挙げられる。

そこで本研究では日本の電子カルテシステムの現状を把握するとともに今後の指針と課題について考察することを目的とした。

【本論】

1.日本の電子カルテシステムと医療制度の現状

前述したように電子カルテシステムの目的と利点は一致するが、導入しない理由の多くは導入コストが高価、維持費が高額なことが挙げられる。また地域医療連携として標準規格の利用が困難なこと、患者IDの紐付けが必要なことである。

病院では、システム依存度の高い医事会計システムの導入に優先順位が高く、次に検査など他の部門からのオーダリングシステム、最後に電子カルテシステムというように導入に対する優先順位が低くなる。しかし、電子カルテシステムも部門システムも病院が持つ診療科や機能に応じメーカーが提供する多様なシステムから選び組み合わせ導入しているため、データベースの統合が進まず、当初推察していたよりは導入が進まなかった。

2.米国の電子カルテシステムと医療制度の現状

国民皆保険はあるが加入者の少ない米国は、低所得者など十分な医療を受けられない者も多く散見されたが、昨今は状況が変わりつつある。一般患者に限らずメディケア(65歳以上の連邦医療保険プログラム)やメディケイド(低所得者向けの医療保険制度)の医療提供

体制も整備し地域医療に力を入れている。またオバマケアと言われる公的保険制度で対象者は補助金を受け取ることが出来る。

米国の医療はコストが高く、アクセスも悪いことが問題になっており、質を優先しながらコストを下げるということが課題となっている。しかしICTを活用したアクセス改善が図られ、患者個人が医師を選べるようになった。また病院の電子カルテシステムが普及し、患者情報をクラウド上での共有が可能となった。加えて患者自身の診療情報を閲覧できるサービスのマイチャートや、ネット上でセカンドオピニオンを受けることができるマイコンサルタント、他にも退院後の患者の経過を管理するマイモニタリングなどがある。

3.日本と米国の電子カルテシステムと医療制度

米国は日本よりICT化が進んでいるため導入率が高く、地域医療連携では標準マスタが提供されているが、連携する医療機関が標準に準拠しているとは限らない。また米国ではクラウド型電子カルテシステムが普及しているが、日本では個人情報保護などを懸念する医療機関が多いため取り入れられていない。

【まとめ】

本研究において海外の医療制度の調査を進めていくにあたり、今後の医療で電子カルテシステムは欠かすことのできないシステムであることが明らかになった。そのため電子カルテシステムの導入を進めるべきであろう。特に米国で利用されている低コストで、最新のシステムを利用できるクラウド型電子カルテシステムの導入を推進したい。データを事業者に預けることや、許可された端末のみ接続できる仕組みを採用するなど先進国の医療制度を参考にすべきだと考えられる。

【文献】

- 1) 医療情報システム(オーダメントリ・電子カルテシステム)導入調査(internet):
https://www.jahis.jp/action/id=57?contents_type=23
- 2) 田口健太・吉澤友貴・他:デジタル化がもたらすヘルスケア産業の進化~わが国の出遅れ,その原因と解決策~. NRIメディアフォーラム, 258, 2017, 1-26.