

「巻頭言」

IT は医療改革の手段

井 上 通 敏

要旨 電子カルテは医療改革のための有力な手段と期待されている。この期待に応える電子カルテを開発する必要がある。そのためには何が医療改革のターゲットであるかを確認し、これを電子カルテで実現できるように設計しなければならない。「医療の安全と質の向上」「医療の効率性の向上」「医療の透明性の向上」がターゲットであるが、これらの言葉について医療者が共通の定義を共有することから始めなくてはならない。これらのターゲットのうち、私は、医療の質の向上を優先すべきだと考えている。質にも多様な面があるが、とくに医療のばらつきを縮小することに焦点を絞り、電子カルテを役立たせたい。ばらつきを小さくすることが実現できれば、結果的に医療の効率化や透明性の向上もともなう。

(キーワード：電子カルテの目的、医療の品質管理、電子カルテは鏡の役割)

IMPROVEMENT OF HOSPITAL BY THE INFORMATION TECHNOLOGY (IT)

Michitoshi INOUE

Abstract Electronic patient records (EPR) is expected as a powerful tool to improve medical care, and is necessary to be developed for achieving this expectation. Thus, the targets of the improvement of medical care should be clarified, and EPR is to be designed to reach the targets. The targets are the improvement of “safety and quality”, “efficiency” and “transparency” in medical care. However, we will start to define these terms and share the definition in common with all medical professionals. I think that the improvement of quality must be taken first. There are a lot of sides in quality, but I would like to focus on reducing the diversion of quality in medical care with EPR. When the diversion in quality shall be diminished, efficiency and transparency in medical care would be improved as its results.

(**Key Words** : electronic patient records (EPR), the aim of EPR, quality control of the health care by EPR)

言うまでもないが、ITはそれを使うこと自体が目的ではなくてITを使うことによって医療をよりよくすることが目的である。ITを活用するには、現状の医療のどこに問題があるかを十分に認識し、その改善手段としてITの利用が得策かどうかを事前によく吟味しておく必要がある。

わが国の医療は、安全性や医療の質をもっと向上させることが必要だし、医療の透明性を高めて患者や国民に医療に関するさまざまな情報を提供することも強く望まれている。国家財政の面からは、将来の高齢化社会進行にともなう医療費大膨張の懸念からさらなる医療の効率

化が求められている。

これらの課題を改善・解決するためには、法や制度の改革、地域医療計画の見直し、教育・研修の強化、健康教育などいくつかの手段を総合して取り組む必要があるが、最近の数年は、どの先進諸国においてもITが医療改革の有力手段として期待され、国策の仲間入りをしている。わが国においても然りであるが、とくに平成13年7月に政府の総合規制改革会議が提出した医療改革提言の冒頭に「医療に関する徹底的な情報開示・公開」と「IT化の推進による医療事務の効率化と医療の標準化・質の向上」を掲げ、これを受けて、厚生省(当時)が同年12

国立病院機構大阪医療センター 名誉院長

別刷請求先：井上通敏 国立病院機構大阪医療センター

〒540-0006 大阪市中央区法円坂 2-1-14

(平成16年12月15日受付)

(平成17年1月21日受理)

月に「保健医療分野における情報化推進に向けてのグランドデザイン」を発表したことによって、ITは一躍医療改革の旗手であるかのような期待感を政府や国民に抱かせることになった。その後、政府は、電子カルテによる地域医療情報ネットワーク実証研究（経産省）や電子カルテ導入補助事業（厚労省）によって医療ITの普及を図るとともに、厚労省は標準的な電子カルテの開発に向けた基盤技術の検討を始めている。

電子カルテに何を期待するのか

厚労省の目標では、平成18年度までに400床以上の病院の60%が電子カルテを導入することとしている。現在の普及速度からは目標の達成が厳しいが、ほとんどの病院が電子カルテの導入を検討中であるので、早晚、電子カルテ時代が訪れることは間違いない。しかし、現状は、電子カルテ導入を躊躇している病院のほうが多い。院長はじめ病院のスタッフの一番の悩みは“電子カルテを導入することによってどのようなメリットが病院にもたらされるのか？”ということと、“そのメリットが電子カルテ導入に要した経費に見合うのか？”ということだ。この院長の問いに満足な答えを示すことは、市販されている現状の電子カルテには残念ながら難しい。

電子カルテによってデータがデジタル化されればデータの活用が行われて、医療の安全性、医療の質、医療の効率、医療の透明性、さらに医学研究までも推進され、向上すると楽観的に考える人がいるが、これは間違っている。デジタル化は確かに第一歩であるが十分条件ではない。デジタル化に加えて必要な条件はいくつもあるが、一番肝心なことは、目的に掲げられた「安全性」「質」「効率」「透明性」「研究」といった言葉がコンピュータに理解できるように表現され、プログラム化されることである。このようなソフトは、コンピュータ導入後にユーザーが開発するか、もしあれば市販のソフトを導入すればよいという考えもあるが、それはかえって遠回りが高くつく。私は、電子カルテはゲームソフトのように自己完結したソフトであるべきだと思う。

ゲーム感覚で電子カルテを

ゲームという言葉を使ったついでにいうと、医療は“安全や質や効率を競うゲーム”であり、電子カルテはゲームに使われる道具の一つである。ゲームが成立するにはルールが必要である。ルールの冒頭に成果（得点）の測り方を決めておかねばならない。安全や質をどのように測るのか、共通の物差しを決めておく。共通の物差しが不在だとゲームが成り立たないし、電子カルテが方

向を見失ったものとなる。共通の物差し、同じ土俵を作って競わせれば医療の改善に役立つ優れた電子カルテを短期間で開発する力を日本のメーカーは有している。

電子カルテの開発がこれまで一直線で進まなかった理由の1つは、上記の医療の改善を測る物差しが決められていなかったからである。「医療の質とは何ですか、どのようなことを対象に、どのようなデータで測りますか？」と問えばおそらく10人10色の答えが返ってくるであろう。この答えを1つ1つ尊重していたのではスマートな電子カルテにはならないし、コストが莫大になる。医療や病院の評価法の研究を盛んにして、せめて10人のうち8人くらいからは同じ答えが返ってくるようにならないかと思う。このコンセンサスが形成されないと電子カルテの開発も進まないし、その効果を適正に評価することも難しい。

医療評価の研究は欧米が進んでいるが、日本においても日本医療機能評価機構による病院評価や厚労省が提唱しているDPCを単位としたアウトカムの比較評価など、共通の物差しで医療の質を測ることが行われつつある。まだ合意された物差しとはいえないが、これらの動向を睨みながら電子カルテの開発に取り組むべきだと思う。

医療の品質管理

ITは医療の質改善のどういう面に有効なのだろうか。日本の製造業はITを品質管理のために積極的に活用して大成功した。品質管理の重要な指標は製品のばらつきを小さくすることだが、これがITのもっとも得意なことである。医療においても、医師、病院、地域が違えば、診療のプロセスにおいても結果においても、ピンからキリまでかなりのばらつきが存在する。ITは、ピンをさらに高めることにはあまり期待できないが、キリをピンに近づけることには力を発揮するだろう。製造業やサービス業の品質管理にならって「医療のばらつきを縮小すること」を電子カルテの大きな目的の一つにすべきだと思う。キリがピンに近づくことは質の平均値が向上するだけでなく、結果的に医療の効率（コストダウン）も大幅に向上する。

それでは電子カルテにどのような機能を持たせればばらつきを縮小できるだろうか。いくつかの要素が浮かんでくる。1) まず、ばらつきを測るべき対象や単位を決めておかねばならない、2) 用語や分類法が標準化されていることも必要だ。そして、ばらつきを縮小する手段として、3) 症状や病名に応じた規範的な診療に誘導するような仕掛けを電子カルテが備えておく、といったことである。ばらつきの測り方さえ合意しておけば、どの

ような仕掛けを組み込むかは創意工夫の競争であり、優劣は成果で決まる。医療の品質管理と効率化に役立つ電子カルテが出現することを期待したい。

電子カルテは“鏡の役割”

医師の診療プロセスに少しばかり干渉して品質管理を行うことが電子カルテの機能の1つだと期待できるが、もう1つ期待できる機能は“鏡の役割”である。自分の、あるいは自院の行った診療のデータがデータベースで処理され、画面にディスプレイされる。自分の診療の姿が映るわけである。自分だけでなく他の医師や他の病院の姿を映すことも可能であるから、自分の姿と比較できる。「人の振り見てわが振り直せ」。この鏡の役割がばらつきを小さくすることに役立つ。厚労省が特定機能病院に提出させたDPC分類による診療データが一部新聞紙上で報道された。冠動脈バイパス手術の平均在院日数において、最小のA病院は18日、最長のB病院は54日という大きな差のあることが明みに出た。こんなデータを公開されれば、B病院はA病院に近づかないと恥ずかしいから大いなる努力を始めるに違いない。新聞報道は一時の鏡の役割を演じるが、電子カルテには、これをフェアにクールに日常的に行なうことを期待できる。電子カルテがもたらしてくれる“鏡の役割”あるいは“医療の透

明化”は、医療の「質向上」「効率向上」とともに患者や国民への「情報提供と説明責任」といったことにもむすびついてくる。

国立病院の役割

独立行政法人化が議論されているとき、国立病院の役割は何だということが問題であった。日本の医療に規範を垂れることが国立病院の一番の役割だと強調したことを思い出す。全国の国公立の病院が足並みを揃えて医療改革に取り組むことが理想だが、これは揃わない。電子カルテの導入においても凸凹が生じるであろう。電子カルテに医療改革の効果を期待するには、医療を測る共通の物差しを作ることと、電子カルテの目的を具体化してその成果の測り方を事前に決めておくことが重要なことはすでに述べたが、電子カルテ以前のこの作業の足並みを揃えることに5年、10年が過ぎてしまいそうだ。国立病院だけでもよいから共通コンセプトの電子カルテを開発し、その成果を検証すべきではないかと思う。データの出る国立病院に早くなしてほしい。電子カルテによってデータが出るようになれば国立病院が医療の規範を示すことに大いに役立つし、その成果が明らかにされればわが国の電子カルテは一挙に普及するであろう。