

視 座

医療のデジタルトランスフォーメーション

宮城県医師会常任理事

登 米 祐 也

最近デジタルトランスフォーメーションという言葉をよく聞きます。いつ頃からこの言葉を使うようになったのか、また、よく聞く割には内容がよく分かりません。そこで総務省のwebサイトで調べてみました。それによるとデジタルトランスフォーメーションの概念は2004年にスウェーデンで初めて定義されたそうです。この時の定義は『ICTの浸透が人々の生活をあらゆる面でより良い方向に変化させること』だったようです。しかしその後、人や地域、場面によって色々な使われ方をされるようになり、現在の総務省の定義では『企業が外部エコシステム（顧客、市場）の劇的な変化に対応しつつ、内部エコシステム（組織、文化、従業員）の変革を牽引しながら、第3のプラットフォーム（クラウド、モビリティ、ビッグデータ／アナリティクス、ソーシャル技術）を利用して、新しい製品やサービス、新しいビジネスモデルを通して、ネットとリアルの両面での顧客エクスペリエンスの変革を図ることで価値を創出し、競争上の優位性を確立すること』とあります。あえて原文のまま記載しました。何のこっちゃ？訳が分かりません。どうも今までの業務をそのままデジタル化（IT化）するという単純な話ではなさそうです。

それでは厚生労働省はどう考えているのでしょうか。厚生労働省の用いる定義では、DXとはデジタルトランスフォーメーションの略称で、デジタル技術によって、ビジネスや社会、生活の形・スタイルを変える（Transformする）ことである、としています。また、医療DXとは保健・医療・介護の各段階（疾病の発症予防、受診、診察・治療・薬剤処方、診断書等の作成、診療報酬の請求、医療介護の連携によるケア、地域医療連携、研究開発など）において発生する情報やデータを、全体最適された基盤を通して、保健・医療や介護関係者の業務やシステム、データ保存の外部化・共通化・標準化を図り、国民自身の予防を促進し、より良質な医療やケアを受けられるように、社会や生活の形を変えることと定義できる、とされています。先程の総務省のものよりはマシですが、具体的な内容が不明です。そこでさらに調べてみると、経済財政運営と改革の基本方針2022の中に持続可能な社会保障制度の構築という項目があります。その中に①全国医療情報プラットフォームの創設、②電子カルテ情報の標準化等、③診療報酬改定DXの3項目が挙げられています。それぞれに対して説明が記載してあり、①はオンライン資格確認等システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診等情報に加え、予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームをいう。②は標準型電子カルテの検討や、電子カルテデータを、治療の最適化やAI等の新しい医療技術の開発、創薬のために有効活用することが含まれる。③はデジタル時代に対応した診療報酬やその改定に関する作業を大幅に効率化し、システムエンジニアの有効活用や費

用の低廉化を目指すことをいう。これにより、医療保険制度全体の運営コスト削減につなげることが求められている、とあります。要約すると社会保障制度を持続可能な制度に再構築する必要があります。そのためには医療情報の幅広い収集と解析が必要です。また2年に一度の診療報酬改定作業は時間も人手もかかり不経済です。だからやり方を変えてしましましょう、といった感じでしょうか。国民皆保険制度が導入されて以来続いてきたレガシーをまさにTransformしようという壮大な計画です。

また、厚生労働省は医療DXの方向性について以下の3つを挙げています。①国民による自らの保健・医療情報（介護含む）への容易なアクセスを可能とし、自らの健康維持・増進に活用いただくことにより、健康寿命の延伸を図るとともに、医療の効率的かつ効果的な提供により、診療の向上や治療等の最適化を推進。②今般の新型コロナウイルス感染症流行に際して開発された既存のシステムも活用しつつ、医療情報に係るシステム全体として、次の感染症危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みを構築。③さらに、医療情報の適切な利活用による創薬や治療法の開発の加速化により、関係する分野の産業振興につながることや、医療のデジタル化による業務効率化等により、SE人材を含めた人材のより有効な活用につながること等が期待される、とあります。これらを実現するため①全国医療情報プラットフォーム、②電子カルテ情報の標準化、標準型電子カルテの検討、③診療報酬改定DXを3本柱として進めていく方針のようです。

全国医療情報プラットフォームとはどのようなものなのでしょうか。ベースになるのはオンライン資格確認システムになります。厚生労働省は以下のように説明しています。『オンライン資格確認システムのネットワークを拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、予防接種、電子処方箋、電子カルテ等の医療機関等が発生源となる医療情報（介護含む）について、クラウド間連携を実現し、自治体や介護事業者間を含め、必要ときに必要な情報を共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。』またさらに『これにより、マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、これらの情報を医師や薬剤師と共有することができ、より良い医療につながるとともに、国民自らの予防・健康づくりを促進できる。さらに、次の感染危機において必要な情報を迅速かつ確実に取得できる仕組みとしての活用も見込まれる。』としています。現在のオンライン資格確認システムでは、医療機関が資格情報を取得するのが主な機能となっていますが、このシステムを母体として様々なデータ基盤をバックグラウンドで我々に意識させることなく、連携させて実現させようとしています。要するにオンライン資格確認システムがまず普及していなければ実現は難しいと判断しているのだと思います。だから拙速にしかも強引に義務化へ突き進んだのでしょうか。

また電子カルテ情報及び交換方式の標準化に関して、厚生労働省はデータの保存に関してはSSMIX2という規格を、交換規格としてHL7 FHIRを定めていますが、特定健診の際に経験したように、うまくデータが表示できないトラブルが生じます。このようなトラブルが生じないように標準規格化を行うようです。また令和4年3月に医療情報について3文書6情報を厚生労働省標準規格として採択しました。3文書は診療情報提供書、退院時サマリー、検診結果報告書で、6情報とは傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査）、処方情報です。これらはいち早く規格化され、前述の全国医療情報プラットフォーム上で閲覧可能になると思われます。またこれらの情報は電子カルテから収集するのが望ましいのですが、そのためにも電子カルテの標準化が必要と考えているようです。

これからも制度の奥にある意味をよく理解し、対応していきたいと考えています。

