



JAOG news

日本産婦人科医会報

5 2011

医療と医業特集号

激動の産婦人科医療 — 2年間の委員会活動を顧みて —

はじめに

会長 寺尾 俊彦

「医療と医業特集号」は隔年で発行しており、今回で6回目となる。本特集号は医療問題担当、診療所問題担当、情報システム担当が行った諸調査をもとにまとめられたものである。

ここ数年間、産婦人科医にとって激動の時代が続いている。

その社会的背景には、日本経済の縮小、少子高齢化、そして産婦人科専攻医の男女比の逆転等が挙げられ、産婦人科の医療や経営へ影響の兆しが見え出したのは、2005年を過ぎてからである。

今回、医療と医業特集号で紹介する内容は、この2年間に発生した産婦人科医療に直面する問題を医療対策部が中心となり対応し、全国へのアンケート調査等で医会会員の現状や意識調査を踏まえ医会の方向性を探るべく対策してきたものである。

具体的には、竹村副会長の「産科医療補償制度の原因分析報告書から」、医療改善対策担当角田委員長の「出産育児一時金の在り方」、岩永委員の「妊婦健康診査の公費負担」、小関総括委員長の「オフィス гинекоロジー医業調査」、診療所問題担当徳永委員長の「支部における分娩を取り扱う有床診療所に関するアンケート調査」、そして情報システム担当原委員長の「電子カルテネットワーク」である。また、献金担当連絡室の力武常務理事の「献金コーナー」が収載されている。

これらのテーマは、早急に医会として解決されなければならない緊喫の課題である。しかし、今回の報告のように、これらの課題が簡単に解決される筈はない。今回の報告は、課題の解決に向けた始まりである。

最後に、本特集号の発刊にあたり、アンケート調査にご協力いただいた会員各位と委員会委員並びに本部役員に心より感謝する。

目 次

- はじめに……………寺尾 俊彦……1頁
- 産科医療補償制度の原因分析報告書から……………竹村 秀雄……2頁
- 出産育児一時金の在り方について「直接支払制度」開始後の経過と改正への経緯……………角田 隆……3頁
- 妊婦健康診査の公費負担をめぐる……………岩永 成晃……7頁
- オフィス гинекоロジー医業調査 損益分岐点比率を用いた経営評価……………小関 聡……10頁
- 支部における分娩を取り扱う有床診療所に関するアンケート調査……………徳永 昭輝……14頁
- 電子カルテネットワークとモバイルによる胎児モニターを活用した周産期医療の再構築……………原 量宏……17頁
- 献金コーナー……………力武 義之……20頁

電子カルテネットワークとモバイルによる胎児モニターを活用した周産期医療の再構築

情報システム委員会委員長 原 量 宏

1. 政府の IT 戦略と医療 IT

政府は2001年に「e-Japan 戦略」、2006年に「IT 新改革戦略」を発表した。さらに2009年には3カ年緊急プランとして「i-Japan 戦略2015」を発表し、新政権による「新成長戦略」に引き継がれた。「デジタル新時代への新たな戦略」は、「i-Japan 戦略2015」の具体的な方策を示したもので、その骨子は、3年間に3兆円の投資を行い、「電子政府・電子自治体」分野、「医療・健康」分野、「教育・人材」分野を重点的に整備することになっている。

この10年間、情報通信技術の進歩、社会情勢の変化に対応して、新しい戦略が次々と提案されてきたが、「医療・健康」分野の IT 化は一貫して最重要項目とされ、「遠隔画像診断」、「遠隔産科医療」、「Web 版母子手帳」の普及、そしてそれらを統合する形の「日本版 EHR」、「どこでも MY 病院」構想の実現が明記されてきた。

遠隔画像診断では、ニュース等で目にすることもあるが、大学病院等にいる専門医に画像診断を行ってもらい診療に役立っている。

遠隔産科医療は、岩手県遠野市で先駆的に行われており全国から視察に多く訪れている。遠野市には分娩施設がない。そこで、助産師が健診所で胎児モニターを用いて胎児心拍数を検出し医療機関とのネットワークによる連携で遠隔健診を行っている。それにより、妊産婦は遠隔地にある分娩施設での健診回数を減らすことができる。モバイル型胎児モニターを利用し、妊産婦自身が在宅でモニターをとり、医師にデータ送信をすることも可能である（図1）。

Web 版母子手帳は、インターネット環境で母子手帳の情報を読み書きできるもので、母子手帳の持参忘れや紛失に一役買うとともに、将来にわたって利用できる。また、画像や音声の保存も可能であることから、これから幅広く開発されるであろう。

日本版 EHR の EHR とは、Electronic Health Record の略である。EHR は、医療情報ネットワーク化や情報共有のためのツールで、胎児の頃からの健康情報をデータとして蓄積できる。

どこでも MY 病院については、次項で説明する。

新政権においても、医療の IT 化はこれまで同様、もしくはそれ以上に重点項目とされている。IT 戦略本部から大変詳細な工程表が発表されており、これらのモデルプロジェクトを2012年度までに実施し、2013年度以降に全国規模でのネットワーク化を実現すると計画されている。

【資料】 新たな情報通信技術戦略 工程表：<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it/2/100622.pdf>

2. 「新たな情報通信技術戦略」 http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it/2/100511_honbun.pdf

「新たな情報通信技術戦略」における医療分野での取り組みに関して「地域の絆の再生」の最初に『2020年までに情報通信技術を活用することにより、すべての国民が地域を問わず、質の高い医療サービスを受けることを可能にする』と記述されている。そして、重点施策には、次のように記されている。

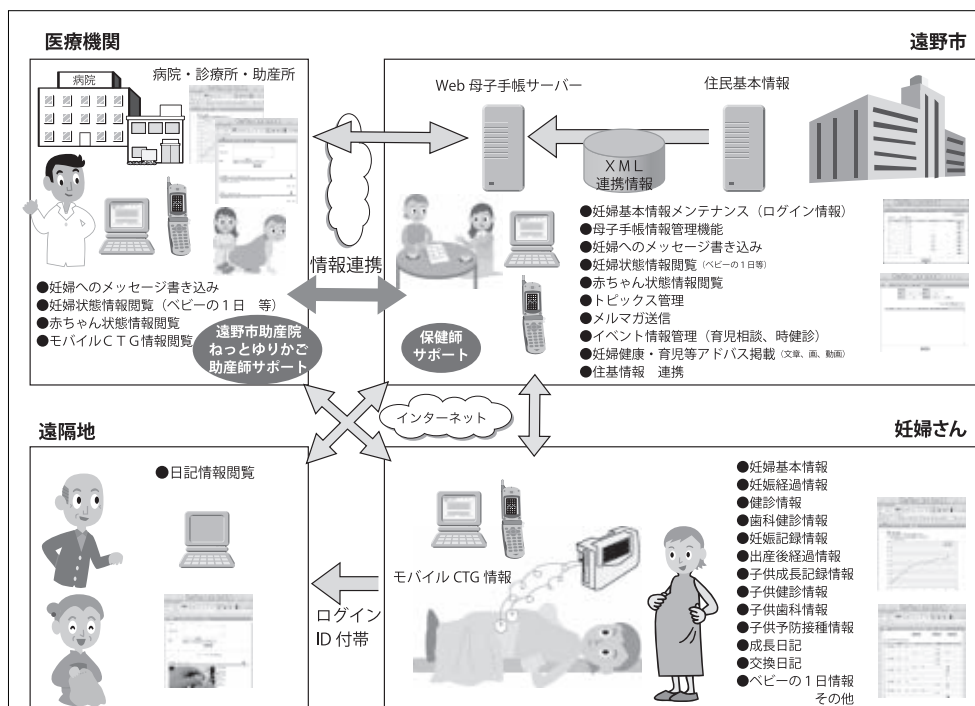


図1：岩手県遠野市の遠隔産科医療

全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創出する。このため、第一段階として、個人が自らに対する調剤情報等を電子的に管理する仕組みを実現する。また、匿名化されたレセプト情報等を一元的なデータベースとして集約し、広く医療の標準化・効率化及びサービスの向上に活用可能とする仕組みを構築する。

ここで述べられている、「全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療」につながるのは、先に述べた日本版 EHR であり、どこでも MY 病院構想である。また、第一段階としている、「個人が自らに対する調剤情報等を電子的に管理する仕組み」の前段階として、香川県では昨年11月から電子処方せんの実証実験が開始されている（図2）。（詳細：http://www.kms.ac.jp/~hospinfo/Medinfo/hi_forum/media/pdf/20110101.pdf）

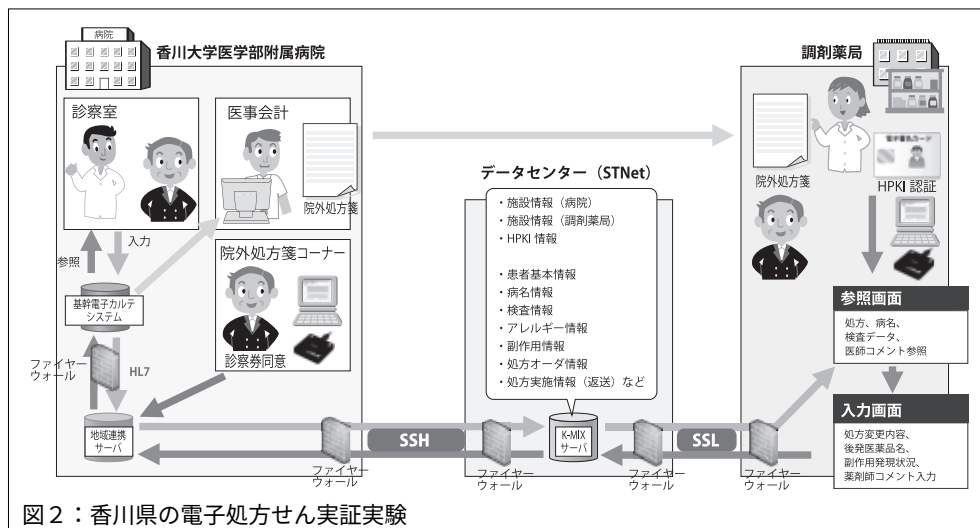


図2：香川県の電子処方せん実証実験

「新たな情報通信技術戦略」における医療分野での具体的な取組は、以下の4点にまとめられる。

1) 「どこでも MY 病院」構想の実現

全国どこでも過去の診療情報に基づいた医療を受けられるとともに、個人が健康管理に取り組める環境を実現するため、国民が自らの医療・健康情報を電子的に管理・活用するための全国レベルの情報提供サービスを創り出す。

これらを実現するため最も基本となるシステムが、病院と診療所を相互に結ぶ「電子カルテネットワーク」であり、さらには病院・診療所と地域の調剤薬局を結ぶ「電子処方せんネットワーク」である。電子カルテネットワークの拡大により、日本全国どこかの病院へ行っても自分の医療情報が閲覧できるようになり、これに基づいて診療を受けられる「どこでも MY 病院」が実現する。

2) 「シームレスな地域連携医療」の実現

地域の異なる医療機関が相互に支援しながら診断・治療する「地域連携クリティカルパス」と「互いに無理のないデータ共有」により「円滑な地域連携医療」が実現し患者の利便性向上とともに、専門医のいる大病院への患者の集中緩和に寄与する。実現の際には、がんの在宅緩和ケアなどに力を発揮するであろう。

医師不足地域等における患者の利便性を向上させるため、処方せんの電送交付をはじめ、遠隔医療の実施可能範囲の明確化および遠隔医療に対する診療報酬等の適切な活用など、遠隔医療の普及方策を検討する。特に診療報酬の問題は大変大きな問題であり、この点についての検討が行われることは大変意義深い。

3) レセプト情報等の活用による医療の効率化

匿名化されたレセプト情報等をデータベースとして、厚

生労働省で集約することを一層推進する。

4) 医療情報データベースの活用による医薬品等安全対策の推進

新薬の効果や副作用を見るため（いわゆる治験や市販後調査）には、数年間に亘り厳密な情報を集める必要があるが、電子処方せんの導入とそのネットワーク化により、情報収集・データベースによる分析が正確かつ容易になる。

もちろん、そのためには、全医療情報を標準的な形式でデータセンターに蓄積することが最も重要になる。

3. 各省庁の医療の IT 化への対応と厚生労働省による地域医療再生基金

IT 戦略本部の工程表に基づき、総務省、経済産業省など各省庁は、これらモデル事業を推進するため予算化を積極的に進めている。また、厚生労働省はこれとは別に、地域医療再生計画を策定し、基金として全国の都道府県に一律50億円（各都道府県の二次医療圏2カ所、合計2,350億

円）を交付している。

地域医療再生基金は5年間にわたり地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るために設置されるものであるが、全国からの地域医療再生計画の内容をみると、ほぼすべての地域から、IT による遠隔医療、地域医療連携の計画が提案されている。これらの予算を積算するとほぼ10%となり、計画通りであれば、今後5年間で200億円以上が、医療 IT ネットワークに配分されることになる。

さらに昨年11月に成立した補正予算では、地域医療再生基金の拡充等として2,100億円が計上され、合計すると4,450億円が基金に充当されることになる。単純に計算しても、1県あたり100億円近くになるわけで、今後 IT を用いた医療連携が急速に進むことが期待される。【資料】「円高・デフレ対応のための緊急総合経済対策」に係る平成22年度補正予算の概要：http://www.kantei.go.jp/jp/yosan22/hosei22_1_gaiyou.pdf

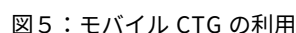
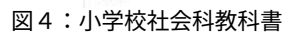
4. 情報システム委員会における周産期医療の IT 化への取り組み

こういった社会情勢のもと、情報システム委員会においては、特に周産期電子カルテネットワークとモバイルによる在宅胎児モニターのプロジェクは、経済産業省プロジェクト「地域医療情報連携システムの標準化及び実証事業」（Web 版周産期電子カルテ・モバイル胎児心拍転送システムの統合—4地域実証モデル実験から全国へ—）として、岩手県、千葉県、東京都、香川県で実証実験（2006年度から3年間）に取り組んできた。

その成果は、政府をはじめ各方面から高く評価され、地域医療再生基金をはじめ、他省庁の予算により、奥尻島を



さらに、本システムには、妊娠高血圧症候群など妊娠合併症の自動診断機能が実装される予定で、現在全国で進められている、オープン・セミオープンシステム、並びに最近注目されている安全・安心な院内助産所、助産師外来に



現在政府の進めている IT 戦略、特に「新成長戦略」としての「新たな情報通信技術戦略」、それに対応する経済産業省、総務省等の取り組み、厚生労働省による地域医療再生基金、これまで情報システム委員会で一貫して取り組んできた、周産期医療の IT 化への取り組みに関して報告した。地域医療再生基金は、昨年末成立した補正予算も含めると、今後 5 年間で 5000 億円以上が配分される予定である。その中で、いかに多くの予算を周産期医療、特に医療 IT の分野に確保するかが最重要課題である。是非、この二次医療圏に配分された基金がどのように利用されるか、産婦人科医療へどれだけ使われるかを注視いただきたい。一会員から、日本産婦人科医会本部はもちろん各支部が一体となって、中央政府、地方自治体に強力、かつ持続的に働きかけていくことが最も重要と思われる。