の課題があるが、１つはデータの一元化であり、その解決には「医療等ID」の導入が必須である。もう１つの課題は電子カルテをはじめとする各種情報の標準化である。情報の標準化は10年以上前から言われているが、多少改善しただけで、電子カルテ更新でベンダーを変えるのは至難の業である。

この２つの課題が解決されたなら、医療、介護、健診等の情報の一元化、いわゆるPHRの創設へとつながる。これらの医療分野のIT化は、医療・介護の質向上のみならず、得られるビッグデータの分析・活用により、医療政策の策定や新たな治療法、新薬の開発につながり、日本のヘルスケア産業にも貢献し、ひいては日本の経済的発展につながることが指摘されている。

## ７．まとめ

日本の医療資源をOECD各国と比較した。医療資源には、財政資源（国民医療費、医療保険制度等）、物的資源（医療施設、医療機器等）、人的資源（医師、看護師等）、情報資源（診療録等）に分けられるが、従来わが国は諸外国と比べ物的資源が豊富で人的資源が乏しい体制がとられてきたが、今もあまり変わっていないことが明らかになった。現在進められている働き方改革は、従来の資本集約的投資から労働集約的投資への転換が迫られている。同時に、医療の高度化、医療ニーズの多様化のなかで、医療介護を通じた専門職間の機能・役割分担の見直しと協働体制の構築が重要な課題である。そのためにもIT化の促進が必要不可欠である。

地域医療構想で病床削減が議論されてきたが、今回の新型コロナウイルス感染症拡大により病床の余力が必要であるという意見があり、今後の議論に大きな影響を与えるであろう。新興感染症対策としてどの程度の余剰病床が必要なのか。NICE 2018では病床占有率を90％以内に保たれていることが一つの指標として提案されているので、今後の議論の参考になると考える。

文献


１．OECD Health Statistics 2019
２．Health at a Glance 2019 ： OECD indicators
３．前田由美子、医療関連データの国際比較－OECD Health Statistics 2019－、日医総研リサーチエッセイ No. 77、2019
４．NICE（2018）,“Bed occupancy”, https://www.nice.org.uk/guidance/ng94/evidence/39.bed-occupancy-pdf-172397464704.
５．Hannah W, et al. Variation in critical care service across North America and Western Europe, Crit Care Med 2008;36:2787-2793
６．Jason P, et al., Critical Care Bed Capacity in Asian Countries and Regions, Crit Care Med 2020;48:654-662
７．田村　誠、待鳥詔洋：CT装置、MRI装置の設置台数と撮影回数及び医療費との関係分析、https://www.amdd.jp/about/pdf/ct_mri_20190425.pdf
８．OECD Health Working Paper No. 99: Readiness of Electronic health Record Systems to Contribute to National health Information and Research.
９．医療分野の情報化の推進についてhttp://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou.



北海道医師会 育児サポート事業のご案内

病児・病後児の預り時に、ぜひご利用ください！

子育て中の医師の仕事と家庭を両立するためのサポートです。

北海道医師会が利用料金の一部を負担する、会員限定の利用券での支払いが可能です。

お問い合せ先　一般社団法人　北海道医師会　事業第三課
〒060-8627 札幌市中央区大通西6丁目　FAX 011-231-7272
TEL 011-231-7300　E-mail josei-dr-shien@m.doui.jp