

第一部 問題提起 (2)

多職種連携、デジタル活用と限界

株式会社日本総合研究所 調査部 副主任研究員 成瀬 道紀



日本総研
The Japan Research Institute, Limited

問題提起②
多職種連携、デジタル活用と限界

株式会社日本総合研究所
調査部 副主任研究員
成瀬 道紀

次世代の国づくり

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

日本総合研究所の成瀬です。私からは、今西沢から話があった多職種連携とデジタルの活用について、掘り下げてお話しします。

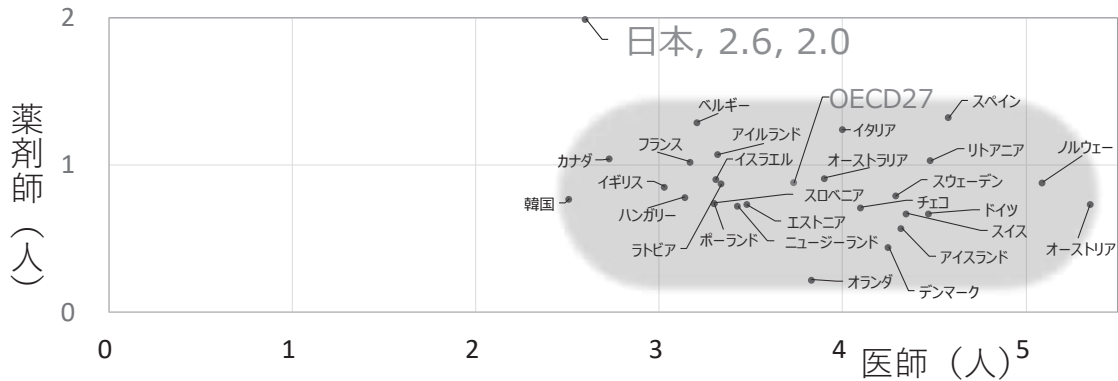
まず、多職種連携です。医療を担う各職種の数について現状を確認しますと、わが国は人口1,000人当たりの医師数が2.6人、薬剤師数が2.0人です。OECDの他の国々が薄く塗りつぶした雲のなかにプロットされているのに対し、わが国は左上方に外れています。わが国は人口当たりで見ると、医師数は少なく、薬剤師数は突出しています。



成瀬副主任研究員

わが国は、人口当たりの医師数は少なく、薬剤師数は突出

図表1 人口1,000人当たりの医師・薬剤師数(2020年)



(資料)OECD, Statより日本総合研究所作成
(注)デンマーク、アイスランド、ポーランド、スウェーデン、スイスは2019年。

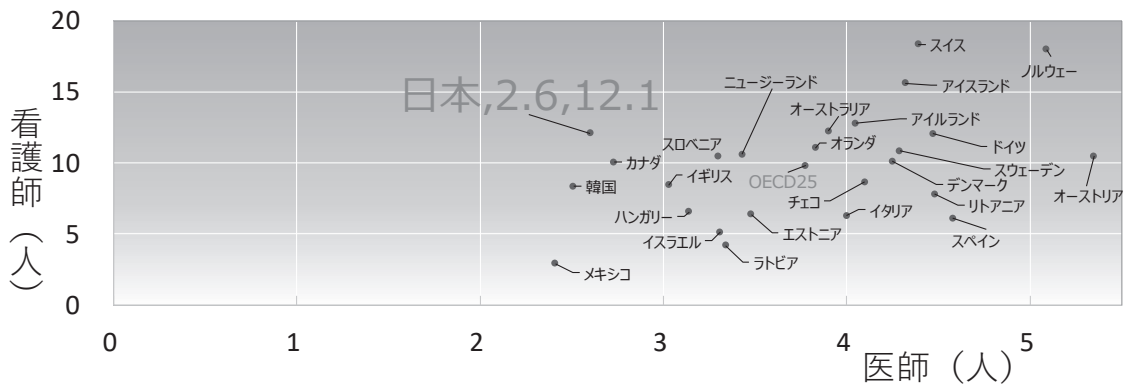
次世代の国づくり

1

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

看護師数は医師数と比べても、海外との対比でも多い

図表2 人口1,000人当たりの医師・看護師数(2020年)



(資料)OECD, Statより日本総合研究所作成
(注)デンマークとスウェーデンは2019年、アイスランドは2021年。

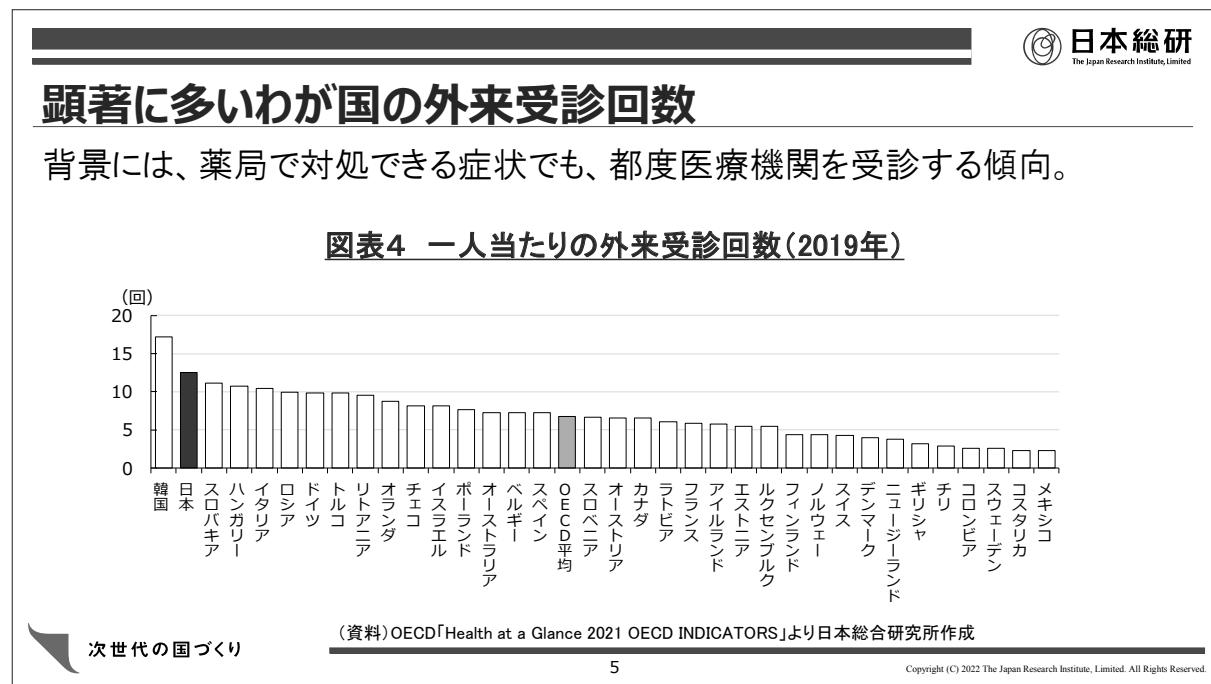
次世代の国づくり

2

Copyright (C) 2022 The Japan Research Institute, Limited. All Rights Reserved.

次は、縦軸を看護師にしたものです。看護師は目盛りのスケールが10倍であることにご注意ください。わが国は人口1,000人当たりの医師数は2.6人に対し、看護師数は12.1人と、看護師のほうが圧倒的にマンパワーがあります。諸外国と比べても、やはりわが国は医師が少なく、看護師が多いという特徴があります。こうした人員構成からも、看護師や薬剤師などのコメディカルの活用が大いに期待されるところです。

こうした課題の背景には、医師との連携の難しさがあります。医療機関と薬局の橋渡しをするのは処方箋ですけれども、処方箋には一般的に病名や検査値のような基本的な情報すら記載されていません。



わが国は人口当たりの医師数が非常に少ないのですが、それにもかかわらず、一人当たりの外来受診回数は韓国に次いで多いです。外来受診は、OECDの原典ではDoctor consultationであり、これが多いということは、患者が医師に集中し、看護師や薬剤師に患者対応を分散できていないことを示唆します。

これに対して海外では、ナースプラクティショナーと呼ばれる看護師が診察します。また、風邪などの軽症では薬局に行って薬剤師と相談してOTC医薬品を購入します。症状の安定した慢性疾患患者は、1枚の処方箋を繰り返し使えるリフィル処方箋により、都度医療機関を受診することなく、薬局の薬剤師が薬学的管理を行います。

なお、韓国はわが国を参考に医療制度を整備しました。世界的には珍しいフリーアクセス、出来高払いの2カ国が、外来受診回数が多いのは示唆に富みます。

では、どうしたらよいのでしょうか。コメディカルをさらに活用するには、権限の拡大が有効です。すでに看護師では特定行為研修制度、薬剤師ではリフィル処方箋などの制度が導入されていますが、まだ緒についたばかりです。これらの制度の普及・活用を進めていくとともに、諸外国でみられるナースプラクティショナーや、薬剤師によるワクチン接種の容認といった様々な施策が必要です。

コメディカルの権限が実際に現場で使われるようになるには、診療報酬体系の見直しが必要です。現在の、とくに外来の診療報酬は、出来高払いで医師の診療行為を評価しています。こうした診療報酬体系は、コメディカルの活用という観点から、二つの問題点があります。一つは、医療機関による患者の囲い込みにつながりかねないことです。もう一つは、医療機関がコメディカルを雇用するインセンティ

コメディカルの権限の拡大（例）

	看護師	薬剤師
既存制度の活用	特定行為 ⇒研修修了者 4,393人(2021年9月)	リフィル処方箋 ⇒2022年4月導入
新たな制度の導入	ナースプラクティショナー	ワクチン接種の容認

ブが働きにくいことです。

こうした状況を是正するには、人頭払いを基本としつつ、そこに成果払いを組み合わせた診療報酬体系の構築が要諦といえましょう。実際、このような診療報酬体系の国では、受診回数と医療機関の収入に結び付きが弱いいため、医療機関としても、患者に直接薬局に行ってもらったほうが好ましいという面があり、OTC医薬品やリフィル処方箋の活用が浸透しています。

診療報酬体系の見直し

- 現在 出来高払い、医師の診療行為を評価
- 問題点① 医療機関による患者の囲い込みに
- // ② コメディカル雇用のインセンティブがない

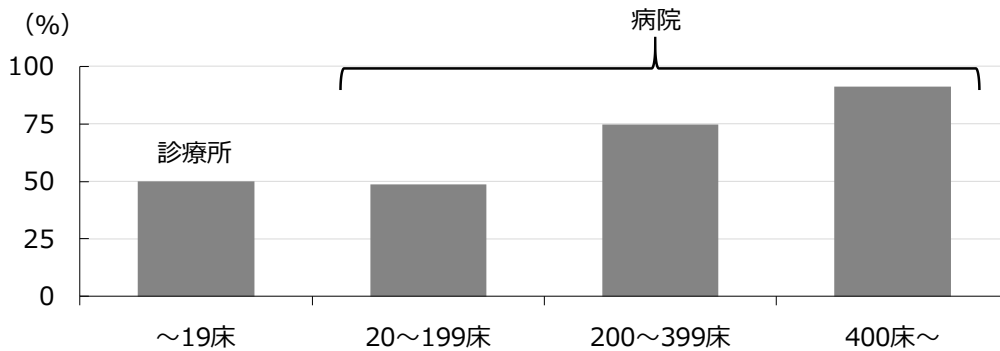


- 目指すべき組み合わせ
- 人頭払い:登録住民数に比例する包括払い
- 成果払い:アウトカムを評価

従来の患者情報共有は、地域の中核病院からの提供中心

標準的な電子カルテが普及していない診療所は、外部への情報提供が困難。

図表5 わが国の病床規模別電子カルテ普及率



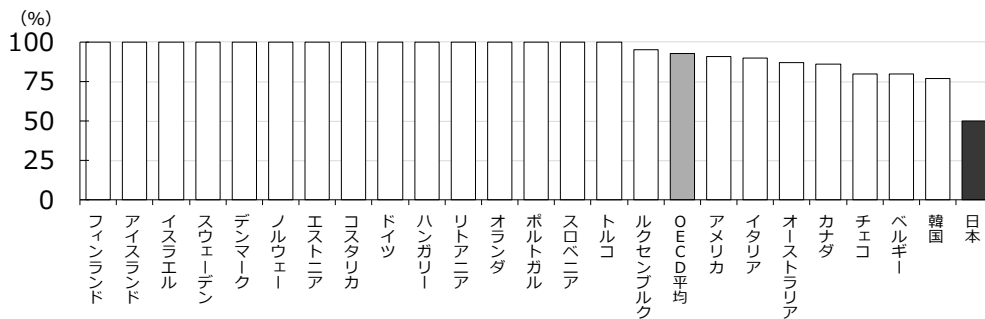
(資料) 厚生労働省「医療施設調査」より日本総合研究所作成
(注) 診療所は歯科診療所を除く。病院は精神科病床又は結核病床のみの病院を除く。

次に、デジタルの活用に話を移します。わが国では、プライマリ・ケアの領域でデータの活用が非常に遅れています。診療所への電子カルテの普及率は約半分に過ぎません。

診療所への電子カルテの普及は海外と比べても遅れ

プライマリ・ケアの先進国では診療所に電子カルテがほぼ完全に普及。プライマリ・ケアがデータに基づくサイエンスに。

図表6 診療所の電子カルテ利用率(2021年)



(資料) OECD「Health at a Glance 2021 OECD INDICATORS」、厚生労働省「医療施設調査」より日本総合研究所作成
(注) 日本は厚生労働省「医療施設調査」の2020年の数値。

他の先進国でおおむね、診療所にはほぼ100%電子カルテが普及しているのに比べると、わが国は著しく見劣りします。電子カルテが100%普及している国々では、その電子カルテは標準化されており、データを外部と共有することが可能です。そうしたデータは、患者本人のケアに用いる一次利用に加え、ビッグデータとして研究や診療ガイドラインの作成など二次利用もされています。

診療所の家庭医の電子カルテデータの整備と活用を

具体策

- ✓ 認定制を導入する際、標準的(外部と相互互換性のある)電子カルテの整備を要件の一つに。
- ✓ それにより、医療機関は、登録患者の医療情報を整備し、患者の同意を得て地域他職種と共有。
- ✓ その際、ナラティブな情報の共有も不可欠。

では、わが国はどうすべきでしょうか。先ほど西沢が申し上げましたように、現在かかりつけ医の認定制や登録制の議論が行われていますが、認定制を導入する際、標準的、すなわち外部と相互互換性のある電子カルテの整備を認定の要件の一つにすることが有効です。

それにより、医療機関は、登録患者の医療情報を整備し、患者の同意を得て、訪問看護ステーションの看護師や薬局の薬剤師など、地域他職種と患者の情報を共有します。

その際、ナラティブな情報の共有が不可欠です。病名や検査値といった客観的なデータだけで治療方針が一意的に決まるものではありません。とりわけ人生の最終段階を迎えた患者では、患者の人生観や家族の状況といったナラティブな要素が極めて重要となります。こうした情報は、デジタル基盤の整備だけで共有できるものではありません。多職種のチームで患者を全人的に診る標準的なプライマリ・ケアの普及が核心と考える次第です。

私からの発表は以上です。ご清聴ありがとうございました。