

200床以上の病院の電子カルテ問題

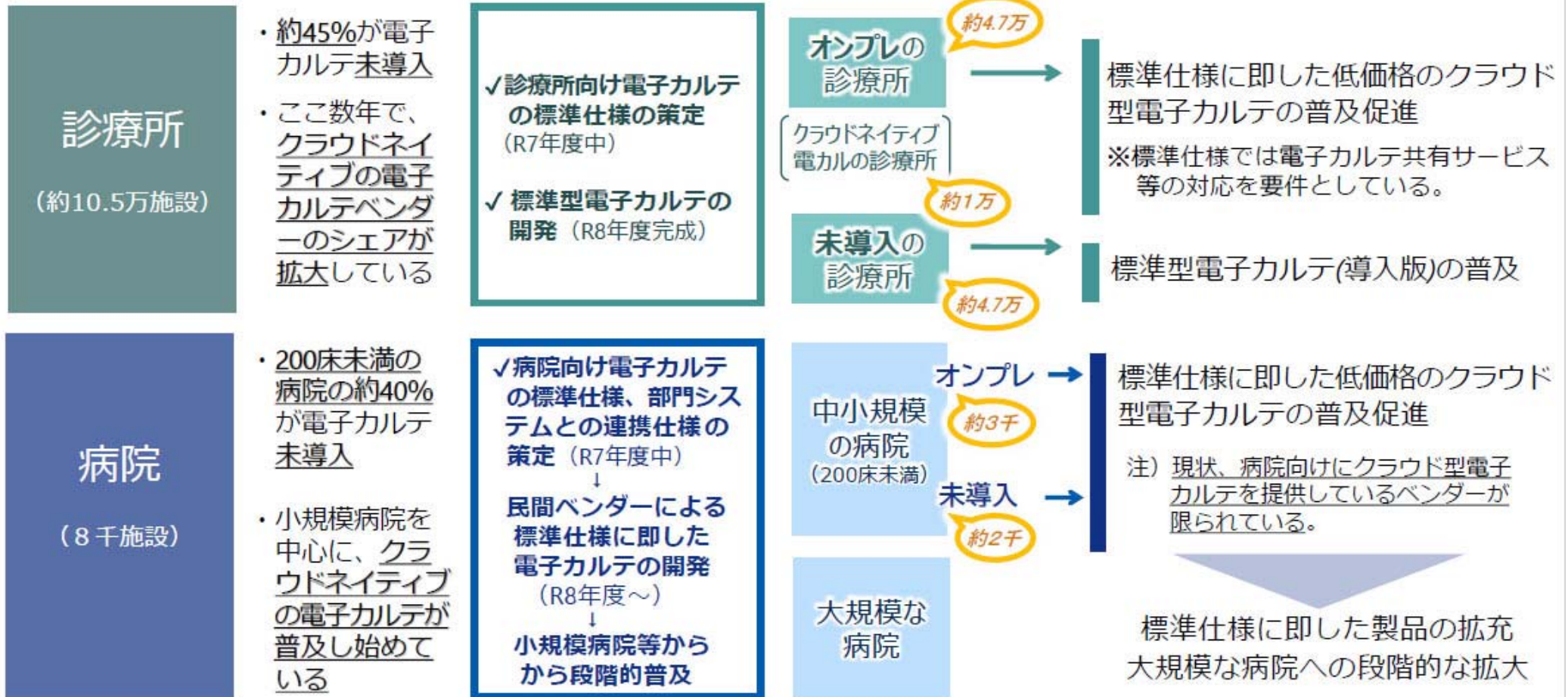
—中国四国医師会連合実施の調査結果より—

山口県医師会会長
加藤 智 栄



電子カルテシステムの普及に向けた取組の全体像

- 「遅くとも2030年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」（2023.6.2 医療DX推進本部、医療DXの推進に関する工程表）。
- カスタマイズされたオンプレ型電子カルテから、クラウドネイティブ・廉価なものに移行を図る方針。（注）
- 2026年夏までに、電子カルテ／電子カルテ情報共有サービスの具体的な普及計画を策定する予定。



(注) クラウドネイティブ：クラウドの特性・メリットを最大限に活用するために、クラウド上で動作することを前提として設計・開発されたシステム。特に、ここでは、電子カルテの中でも「マイクロサービス(アプリケーション最小化)」、「スケーラビリティ(拡張性)」、「マルチテナント型(同一のサービスを複数のユーザーで共同利用する)」等のようなモダンな技術や設計思想を取り入れて構築された製品を指す。

背景

- 国は2030年までに標準型電子カルテ(導入版)や標準仕様に則した低価格のクラウド型電子カルテの導入を200床未満の医療機関を対象に進める予定
- 実際の医療現場では200床以上の病院の多くが電子カルテを導入・維持し、医療DXに貢献している
- しかし、電子カルテの導入・維持には多額の費用がかかり、赤字経営を助長し、大きな問題となっている

調査の目的

- 中国四国医師会連合の各県で200床以上の病院を対象に電子カルテ普及状況と導入・リプレイス費用等の負担がどのくらいかの実態調査をすることによって、

電子カルテの導入や維持負担問題解決に繋げる

ことを目的とする

調査の対象と方法

2025年12月から2026年5月にかけて、中国四国医師会連合の各医師会を通じて、**各県の200床以上の病院**に対して、グーグルフォームにより一斉調査(任意)を行った

質問内容

- ・電子カルテの導入時期
- ・メーカー/ブランド名
- ・導入費用
- ・毎年のメンテナンス費用
- ・次回のリプレイス時期
- ・リプレイス時の更新費用予想額
- ・その他ご意見ご要望

中国四国9県の調査対象医療機関の内訳

県名	対象	回答	回答率	未導入	未導入率	導入済	導入率
鳥取県	13	9	69.2%	1	11.1%	8	88.9%
島根県	18	13	72.2%	1	7.7%	12	92.3%
岡山県	35	19	54.3%	1	5.3%	18	94.7%
広島県	57	38	66.7%	7	18.4%	31	81.6%
徳島県	25	15	60.0%	1	6.7%	14	93.3%
高知県	18	13	72.2%	3	23.1%	10	76.9%
愛媛県	29	16	55.2%	6	37.5%	10	62.5%
香川県	24	20	83.3%	4	20.0%	16	80.0%
山口県	46	33	71.7%	4	12.1%	29	87.9%
トータル	265	176	66.4%	28	15.9%	148	84.1%

電子カルテの導入時期、メーカー

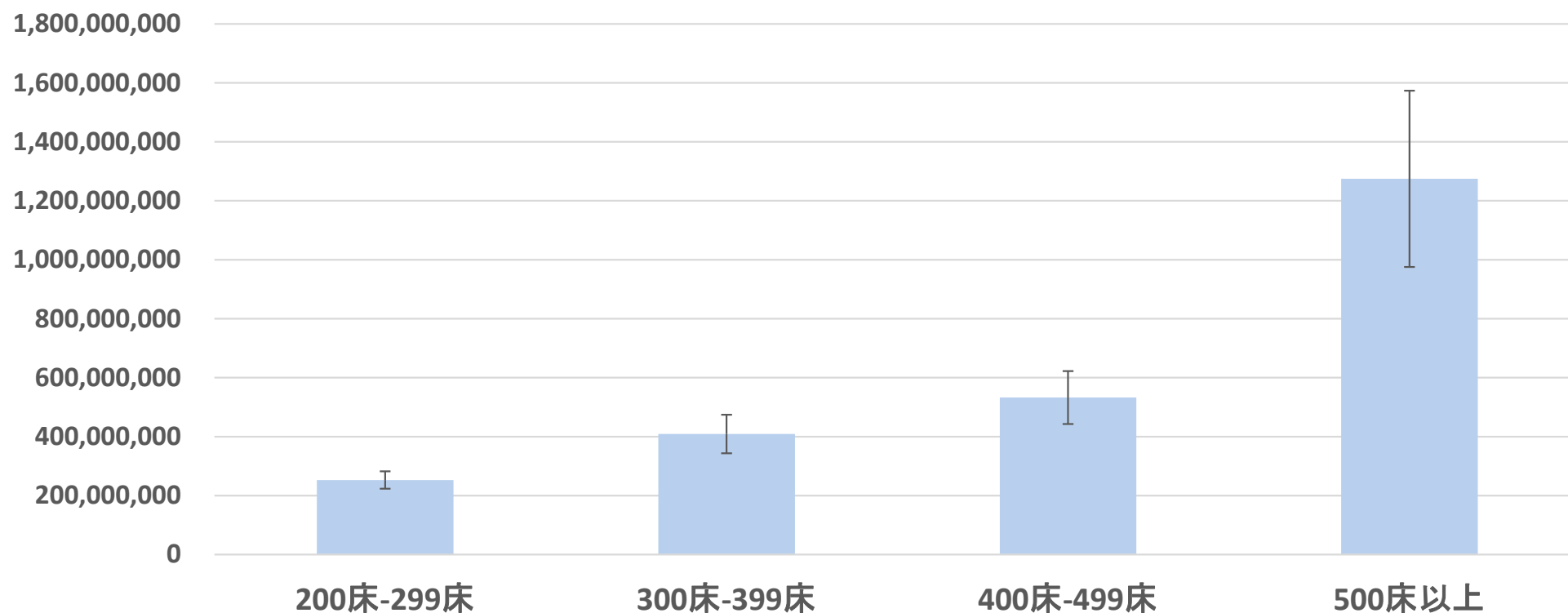
◆導入時期

- ・どの規模の病院も、2007年から2020年前後の導入がほとんど
- ・調査時未導入で、これから導入予定の医療機関もあった

◆メーカー

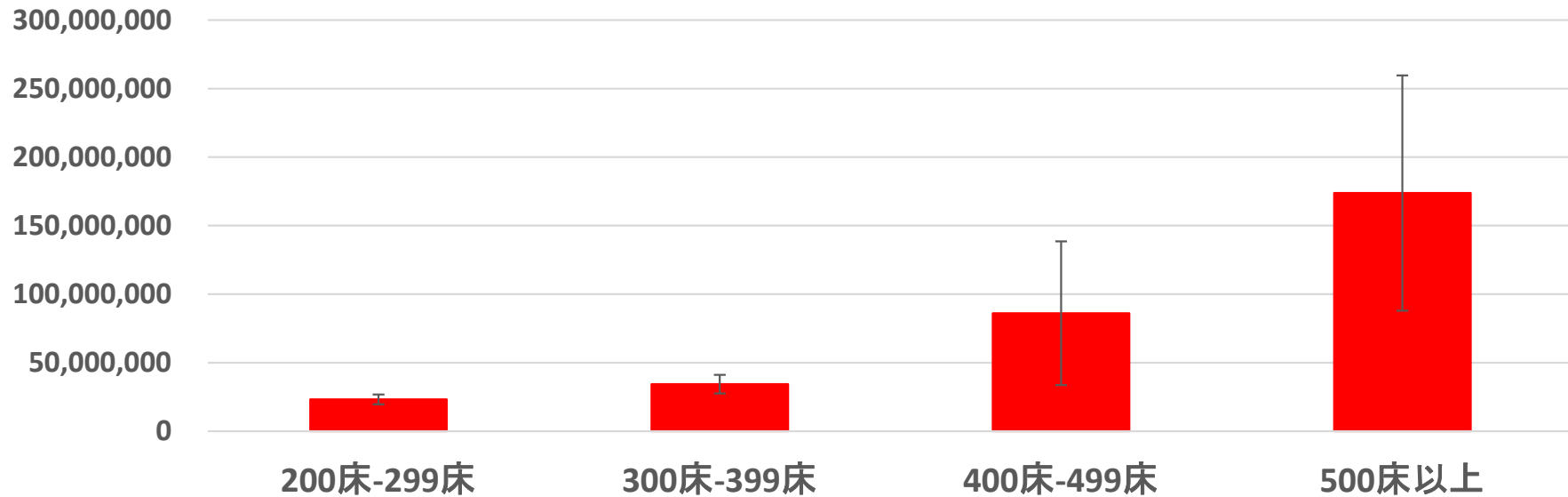
- ・富士通、ソフトウェアサービス、NEC
- ・精神科病院の場合は、レスコのアルファ診療支援システム

電子カルテ導入費用



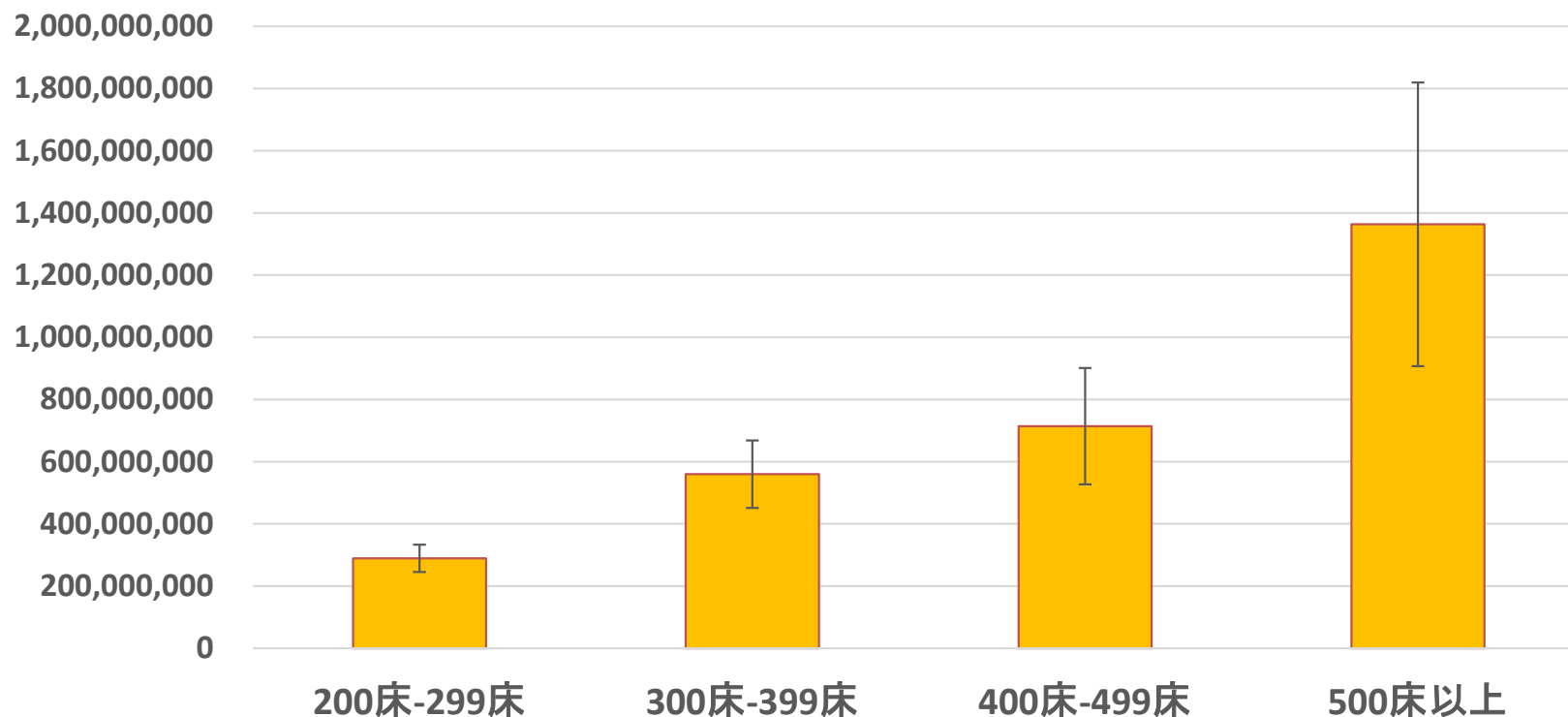
	有効データ 件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	標準誤差
200床- 299床	n=61	252,983,473	229,603,331	1,162,000,000	26,470,000	29,641,663
300床- 399床	n=37	408,901,602	392,428,098	2,000,000,000	26,000,000	65,404,683
400床- 499床	n=12	532,568,632	297,561,988	1,000,000,000	80,000,000	89,718,315
500床 以上	n=25	1,274,546,490	1,464,799,689	6,510,710,000	35,000,000	299,000,984

毎年のメンテナンス費用



	有効データ件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	標準誤差
200床-299床	n=61	23,218,172	27,654,927	176,569,000	350,000	3,570,236
300床-399床	n=40	34,347,211	42,434,865	230,000,000	450,000	6,795,017
400床-499床	n=14	86,096,415	189,136,054	760,000,000	5,000,000	52,456,903
500床以上	n=23	173,797,937	402,400,931	2,000,000,000	2,200,000	85,792,167

リプレイスの更新費用



	有効データ件数	平均値	標準偏差	最大値	最小値	標準誤差
200床-299床	n=47	289,297,341	295,216,604	1,190,000,000	7,000,000	44,008,293
300床-399床	n=23	559,922,520	508,504,533	2,000,000,000	20,000,000	108,413,531
400床-499床	n=10	714,000,000	561,056,147	2,100,000,000	90,000,000	187,018,716
500床以上	n=16	1,363,373,706	1,766,252,755	7,400,000,000	5,000,000	456,044,500

主な意見・要望

- ベンダーを変える時の費用が法外
- 電子カルテは基本インフラであり国の早急な支援が必要
- 国主導の補助金による統一されたクラウド型電子カルテが必要
- システムの費用が高額で経営を圧迫
- マイクロソフトのライセンス費用が1.5～2倍となっている
- DX加算やベースアップ評価料でとても賄えない
- サイバーセキュリティも必要



結語

- 病院経営環境が厳しい中、ベンダーの囲い込み体制を是正(互換性の確保)し、医療DXを進める医療機関が経営危機に陥らない制度が必要である
- 国が推奨する標準型電子カルテを希望のある全医療機関に配布し、医療情報が全国のどこにいても入手でき、重複検査や重複投薬を防ぐ制度の創出を求める
- サイバーセキュリティ対策も国が責任を持つべき

