

医療現場で Google フォームの活用を ～医療界の「機械化貧乏」を危惧する

〔発表者〕 堂垂 伸治 (内科・医師)

どうたれ内科診療所／千葉大学医学部臨床教授

〔共同研究者〕 潮田 邦夫、野本 忍、上田 新次郎、吉川 恵子

< Google フォーム活用の紹介 >

最近では、QRコードを介したアンケートをどこでも目にする。この基になっている Google フォームを活用すれば、複数間でほぼリアルタイムに情報共有できる。

まず、Google アカウントを取得し、Google のマイドライブを開く。システムを作成する「オーナー」は、同じく Google アカウントを取得した共有相手のメールアドレスを「編集者」や「閲覧者」として指定でき、その方々が情報共有可能になる。

「オーナー」は、新規の中ドキュメントを開き紹介文を作成し、Google フォームで「質問票」を作成する。この質問票のアドレスから QR コードを作り、それを紹介文に載しておく。共有相手は、紹介文に記載されている質問票のアドレスまたは QR コードから質問票を閲覧できる。質問票に回答すればその結果・内容が対応するスプレッドシートに記入される。これらにより、参加者全員がリアルタイムに回答結果を閲覧でき情報共有可能になる。

以下にその例を示す。

1 薬剤在庫情報共有システム

最近では調剤薬局での後発薬不足が大きな問題になっている。当院では当院と複数調剤薬局間で、薬剤の充足状況の情報共有を行っている。

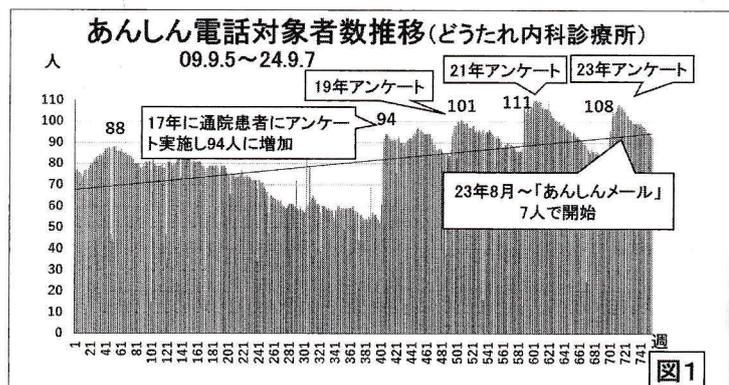
2 重症患者情報共有システム

現在患者さんが超高齢化している。また在宅医療でも関わる事業者間で情報共有した方が良い場合がある。その際に、ドキュメント・Google フォーム・スプレッドシートの3者から成り立つ本システムが有用で関係者間で情報共有可能となる。

他にも「災害時緊急連絡網」や「施設の空き情報共有システム」など「情報を皆で共有した方が良い」という場合に、これを活用できる。

< 無縁社会に絆を一 1 人暮らしあんしん電話から「あんしんメール」へ >

現在 1 人暮らし高齢者は 750 万人、全世帯の 7 世帯中 1 世帯で、今後ますます増えてゆく。当院でも「75 歳以上の通院患者さんの 2 割以上が 1 人暮らし」である。私は、15 年にわたり「1 人暮らしあんしん電話」で毎週 1 回の安否確認を行ってきた。本市システムを 75 歳以上で一人暮らしの方にお勧めすると 6 割の方が同意し参加される。死亡や転居で減少しても、2 年に 1 回、アンケート調査を行うとその都度参加者数が回復する。(図 1) 最近では、高齢者でもスマホを扱える方が増えており、23 年 8 月からは 7 人の方にメールでの配



信を開始している。

やはり3つのシートを活用し回答結果は、「体調問題なし」は緑色、「体調不良」が黄色、「要連絡」が赤色で表示され、後者二つの回答の方には別途職員が電話連絡して対話している。場合によっては民生委員や看護師派遣で対応して単身高齢者を見守りしてきた。

これらは「金銭負担することなく無料」である。少しPCに詳しい方なら作成可能で、情報共有が必要なら継続する性格のものである。

<国民医療費は有効に使うべき>

国民医療費は現在約49兆円で、年々増加の一途をたどっている。今回、私はその医療費の使い道=内訳を検討した。

1 諸資料を集約・検討すると、「医療費の内訳」では、人件費率は年々減少し、逆に医療材料費、委託費や経費の割合が増加していた。(図2)

2 日本の農業を振り返ると「機械化貧乏」と言われた。その実態を

調べると例えばコメの生産費のうち農機具費が2割を占め、小規模農家ほどその割合が高くなっていった。特に、新規就農では、機械関連費用が7割以上を占めている。

3 実は医療機関でもこれと同様で、医療機器代金やシステム代・テナント料などの支出が増えている。

4 最近、大学病院会計が逼迫し国立大学病院長会議が緊急記者会見した。大学病院では「この11年で材料費が1.6倍、医薬品費が1.9倍に増加」している。特に高額医療機器・高額薬品が問題となっている。さらに日本では医療機器のうち、国産品は減少し輸入品が6割に達している。

5 その上、日本全体では、デジタル機器関連費用では5.5兆円の赤字になり、「デジタル赤字」と言われている。

要するに何気なくDX化~クラウド化を進めていると、医療費は医療本体・医療従事者に払われず、周辺業界やGAFAMなど巨大IT産業~外資に流出しているのである。

Googleフォームはこれと一線を画し医療現場で活用可能な無料のツールである。特に情報漏洩についてだが、今やどんなに防御していても必ずどこかから情報流出すると言っても過言ではない。大規模集中型の情報は必ず狙われ大規模漏洩となり得る。マイナンバーカードやマイナ保険証も危うい限りである。私は「情報はリスク管理のため小規模分散型とするべきだ」と考え、今回の提案はこれに沿うものである。

<システム導入は身の丈にあった物とすべき>

市販の連携システムは全て有料で、導入費や維持費が結構かかる。しかも導入しても情報交換が少なければ「宝の持ち腐れ」になる。診療所レベルでは、情報共有が必要な場合が意外と少なく、既存の電話やFAXで事足りることが多い。

紹介したシステムは、グループ間で継続して使用し、かつリアルタイムに近い短時間で情報交換しないといけない場合に有効である。「思いついたら作ってみる!」、「使わなくなってもコストがかからない」という特徴があり、現場での創意工夫によるDX化が可能だ。今や開業医も仕事量は膨大で超多忙で、「働き方改革」とは無縁の日々を過ごしている。本システムは職員に作成や習熟・管理を任せ、身の丈にあったツールで患者さんと医療従事者双方を守ることをお勧めしたい。

