



ワクチン接種騒動から見えるデジタル庁への期待

連携しない政府系システムは乱立から統合へ

医学博士 長尾和宏

「接種券」は要らない

新型コロナウイルスのワクチン接種を巡る混乱が続いている。政府は今回の接種を市町村に丸投げした。その結果、優先接種の対象となった「高齢者」の定義が、阪神間の市町村で65歳、70歳、75歳、80歳とバラバラで、格差が生じた。予約方法についても直接来院と電話予約とネット予約の3つが乱立した。また問診票を高齢者に接種券と一緒に送付する自治体と送付しない自治体があった。筆者のクリニックにおける個別接種には5月13日早朝、予約の予約を求めて1400人も行列ができ大混乱に陥った。高齢者が数時間も立ち続けると死者が出るかもしれないので予約を途中で打ち切ったら騒ぎが起きた。予約の段階で高齢者にここまで大きなストレスを与えたのは、いったい誰の責任なのか。思い返すと2009年の新型インフルワクチン接種の時も今回と同様に優先接種の段階で不正があるなど大混乱に陥った。今後の新規ワクチン接種を想定し混乱の原因を考えたい。

説明もせず高齢者に接種券をいきなり送付したからだ。早いもの勝ち」と受け止められた市民は複数の接種会場で掛け持ち予約をした。各医療機関は診療よりも予約対応に追われた。7月7日、当院はかかりつけの高齢者への約5000回の接種を無事終えることができた。しかし現場はワクチン接種そのものよりも多くの事務作業に追われた。各書類が超アナログなのだ。接種券にシールを貼る作業は面倒くさい。問診票の内容も複雑で医師も理解できない項目があった。尼崎市では市の職員がVRS（ワクチン接種記録システム）に入力して頂けるので助かっているが行政は膨大な入力作業に追われているはずだ。

ワクチン予約停止の原因

7月に入りワクチン接種に異変が起きた。7月27日現在、基礎疾患のない64歳以下の人の予約は一旦中断している。予約から一転、キャンセルを伝える電話に奔走することになった医療機関や自治体は怒っている。一方、感染者の主体は高齢者から若年層に移行している。なかでもまだワクチンを打っていない50代の感染や重症化が指摘され「50代問題」なる言葉も登場した。政府は「1日100万回」というスローガンが効き過ぎて予想を上回るペースで接種が進んだために一時的にワクチンの偏在が起きた、と説明している。しかしおかしな説明である。

接種券を中心としたここまで複雑なシステムが必要なのだろうか。政府は全数把握したいのだから、簡素で効率的なシステムに改良すべきと考える。外国の映像を観ると駅の構内でボランティアが接種しているのではない。日本はお国柄として国が完璧に把握したいのであろうが、「券」や「シール」などのアナログツールが乱立するだけで連携しないために「手入力」という手間だけが残って現場を疲弊させている。システム全体を俯瞰して統合する部署や人材が政府内にないことが原因である。各省庁が縦割りで自分の領域に必要なシステムをバラバラの業者に発注しているためだ。専門家は「個別最適化はされているが全体最適化にはなっていない」と指摘する。コロナ医療の現場にいとそんな矛盾を日々、体感する。

EMIS（広域災害救急医療情報システム）は、1995年の阪神大震災をきっかけに整備された医療現場を支援するシステムだ。一方コロナ禍においては不足するマスクや防護具などの医療物資の確保状況に特化したG-MISが新たに導入された。しかし両者は連携していない。このように新型コロナウイルス関連の政府系システムは乱立するものの連携していない。

デジタル庁への期待

そもそもデジタル化すれば業務は効率化するはずである。しかしシス

テムが乱立するだけで連携しないために「手入力」という手間だけが残って現場を疲弊させている。システム全体を俯瞰して統合する部署や人材が政府内にないことが原因である。各省庁が縦割りで自分の領域に必要なシステムをバラバラの業者に発注しているためだ。専門家は「個別最適化はされているが全体最適化にはなっていない」と指摘する。コロナ医療の現場にいとそんな矛盾を日々、体感する。

9月に発足するデジタル庁は各省庁でバラバラだったシステム発注を一元化すると聞く。またシステムを統合し最適化する基幹システムを自ら開発するという。すなわちプログラムの所有権を発注段階から政府に移す。しかし乱立する政府システムに俯瞰や統合という横糸を通す作業は決して容易ではない。たとえばワクチンパスポートをマイナンバーに紐づけるには様々な障壁があるだろう。しかし菅内閣発足のスローガンは「縦割り行政の解消」であったことを思い出してほしい。今回のコロナ禍を日本政府が抱えてきた縦割り行政を打破する絶好のチャンスと受け止めるべきだ。最後に医療界も超縦割りで行き詰まっている。超高齢化社会を乗り切るためにもデジタル庁がしつかり切り込んで欲しい。

長尾和宏の「生」と「死」



長尾和宏

(ながおかずひろ)

医療法人社団裕和会理事長、
長尾クリニック院長

1984年 東京医科大学卒業、大阪大学
第二内科入局

1991年 医学博士（大阪大学）授与

1995年 兵庫県尼崎市で長尾クリニックを開業、現在に至る

日本慢性期医療協会理事、日本ホスピス在宅ケア研究会理事、日本尊厳死協会副理事長、全国在宅療養支援診療所連絡会世話人、関西国際大学客員教授

【医学博士】

日本消化器病学会専門医、日本消化器内視鏡学会専門医、指導医、日本在宅医学学会専門医、日本禁煙学会専門医、日本内科学会認定医、労働衛生コンサルタント

【著書】

『平穏死・10の条件』、『抗がん剤・10のやめどき』『糖尿病と膵臓がん』など多数。『痛くない死に方』と『痛い在宅医』は、映画化され、2021年春公開。近著『小説 安楽死特区』も即重版し、アマゾン1位。