



「ニューノーマル時代」の 医療経営

高橋肇理事長
が語る!

第2回

医療情報共有

データヘルス時代における 医療情報共有のあり方(前編)

電子カルテ導入やID-Linkの活用による地域医療情報ネットワークの構築等、
医療界に先んじたICT活用により、情報のあり方への思索を深めてきた社会医療法人高橋病院の高橋肇理事長。
昨今のデータヘルス推進に伴う医療情報共有をめぐる議論に対し、何を考え、課題をどうとらえているのか。
前編・後編と2回にわたってお伝えする。

オンライン資格確認は 医療の質向上に期待大

2017年から厚生労働省を中心に推し進めるデータヘルス改革も、20年からは2年間の集中改革プランにあたる期間に突入している。21年3月からは、改革の目玉の一つであるオンライン資格確認の取り組みが開始する。資格を喪失していないかがその場でわかるため、受付時に適切な対応をとることができ、結果的に、返戻の大幅削減が見込まれる。当院では、資格過誤による損失が年間数百万円前後生じていることから、経営的メリットは十分期待できる。

当院は、オンライン資格確認の実証デモ病院として20年12月にシステムを構築し、一足早く稼働させてきたが、この取り組みが医療の質に貢献することは間違いないと実感している。またこのシステムは支払基金・国保中央会が特定検診・薬剤情報を管理・運営することになり、初診の患者さんでも

効率よく生活習慣病の有無や服薬歴をさかのぼることができる。これらの情報があれば、自院で検査した際の数値と比較もできるし、問診の時間を患者さんとの対話に充てる余裕も生まれてくるだろう。ただし、システムが軌道に乗るまでは相応の時間を要することは確かだ。機器の設置場所の選定や設置に伴う改修といったハード面

高橋 肇 社会医療法人高橋病院理事長・院長

たかはし・はじめ ● 1984年、北海道大学医学部卒業後、同大学医学部付属病院循環器内科入局。札幌厚生病院循環器内科医長などを経て、96年、高橋病院院長、2001年、同院ならびに社会福祉法人函館元町会理事、12年、一般社団法人元町会代表理事。全日本病院協会常任理事、全国老人保健施設協会常務理事、電子カルテCSIユーザー会会長、厚生労働省「健康・医療・介護情報利活用検討会」委員、内閣官房「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会幹事会」幹事、医療トレーサビリティ推進協議会理事などを務める。



の整備、外来患者の動線の問題、大きい病院であればコンシエルジュがサポートするといったソフトウェアの体制づくりも必要になってくるかもしれない。ただでさえ、コロナ禍のなかで平素とは異なる環境に置かれている状況だ。稼働させてみなければわからないことは次々と生じるだろう。導入する医療機関は、事前に入念なロールプレイをおすすめする。

電子カルテの運用では 見せる覚悟が問われる

オンライン資格確認で活用されるのはレセプト情報が基本となるため、今のところは大きな論点にはなっていないが、今後、共有する情報の範囲を広げていけば、おのずと、電子カルテのシステムベンダーや医療機関ごとにバラつきのある情報や交換方式等の標準化をめぐる議論が求められよう。

その議論を突きつめれば、電子カルテのあり方そのものも問われるだろう。機能は進化を重ね、医

療従事者の使い勝手がよくなり医療業務の効率化は進んでいる。その一方で、肝心の診療記録等の貴重なデータベースの活用はおざかりになってしまっているように感じている。

電子カルテには、現場の生の声が反映されたデータをどう医学に活用するかなど、その後の医療や介護における質の向上につなげていく役割もあるはずだ。当法人では、この診療記録を重視することから、ID-Link上で情報を開示し、在宅に至るまで共有するようになっている。たとえば、ケアマネジャーが施設の利用者さんの受診に同席できなかった場合でも、それを確認すれば、おおよその状態を把握できるといったメリットがある。これも、連携先や患者さんに当院で得た情報を見てもらうことを前提としているからだ。

そして、もはや電子カルテは医療従事者だけのものではないという意識改革に迫られている。データヘルス改革では、患者・国民が自身の保健医療情報を活用する

パーソナル・ヘルス・レコード（PHR）の構築が目標の一つとされているが、これは、医療者に対して電子カルテの記載内容を国民に見てもらおう「覚悟」を求めていると受け止めたい。私は、電子カルテが誕生したときから、その作成・運用には「患者さんがかかわるべき」という考えを持っている。当院では、診療中に患者さんにも同意を得られるよう、英語での記録は厳禁、略語も決められたものしか使わないというルールを設けている。

PHR構築の実現は 人生を支える情報が不可欠

こうした仕組みを議論する厚労省の「健康・医療・介護情報利活用検討会」に、私も全国老人保健施設協会の常務理事として参加しているが、「介護」の立場から議論して強く感じるのは、これらが「患者や国民を生涯支えることのできる仕

組みになり得るかどうかが極めて重要だという点。患者さんを生涯にわたり追跡していける「トレーサビリティ」の仕組みとも言える。

今までのところ、議論の中心はあくまで急性期医療で用いる情報の扱いについてで、介護や在宅の話題が上ることはほとんどない。しかし、多くの人の人生のなかで、入院して医療情報を交わしあうような時期はごく一部。生身の身体は1つであるのに、医療と介護が分断してしまうのはなぜだろうか。

PHR構築には、個人の価値観や社会的なかわりなどにも着眼し、生きることの全体像をとらえたICFの概念が不可欠だと考える。もつと言えば、患者側が満足できる生活や多幸感を得られるような情報のやり取りをどうすべきかという視点だ。Lifeという言葉を、医療の場では「生命」ととらえ、介護の場では「生活」ととらえると言われている。

人生100年時代の医療には、これらを含めた患者・国民の「人生」を支える視点が求められている。