

病院トップマネジメントのための

病院経営 羅針盤

2024

5/1

特集1

病院DXの現在地

- 実践的な医療・介護DXを目指す病院のあり方
社会医療法人高橋病院 高橋 肇
- ストレスのない職場環境を目指す：病院DXの実践
社会医療法人石川記念会 HITO病院 石川賀代
- 厚労省の医療DX推進を受けて、医療機関は何をすべきか
済生会横浜市東部病院 金城悠貴

特集2

地域の実情を踏まえた 病院改革の重要性

～生活者を支える中小病院の役割～

- 公立森町病院 中村昌樹

インタビュー

医療法人大誠会 内田病院（群馬県） 田中志子 理事長に聞く

- グループ全体で取り組む「誰もが地域住民になれる」場所づくり

実践的な医療・介護DXを 目指す病院のあり方

社会医療法人高橋病院 理事長 高橋 肇

令和4年6月、政府が発表した「経済財政運営と改革の基本方針2022」、いわゆる“骨太の方針”に医療DXがうたわれ、この度の診療報酬改定においてもDXの2文字が至るところを飾っており、ICT（情報通信技術）化の重要性が周知されるようになってきた。

高齢化と人手不足が顕著となった今、業務の効率化ならびに生産性向上を達成するためにはICT化に頼らざるを得なくなった。一方、ICTを苦手とする経営者も依然多いと思われるが、ICTの食わず嫌いでは、デジタルネイティブ世代（生まれたときからインターネットが存在する世代）がアナログ世界で動く組織に興味を持つとは思えない。

働き方改革の成否が問われているなかで、SDGsアクションプランにもうたわれているDXをどう組織に浸透させるか、経営者に多くの課題がのしかかっている。本稿では、医療・介護領域間の連携、地域包括ケアシステムの実現を踏まえ、自験例を示しながら病院DXについて述べる。

情報共有に関する医療モデルの変化

20世紀の医療は患者層の平均年齢が若かったため、多くは健康を取り戻して社会復帰、職場復帰ができた。「治す医療（ICD）」は病院完結型のため、情報共有は電子カルテでまかなえ、情報の主役は「各臓器」であった。

超高齢社会となった21世紀の医療は、「治し支える医療（ICF）」が主体の地域完結型となり、情報共有手段としてICTを用いた地域医療介護連携ネットワークシステムが活用されるようになってきた。情報の主体は「生活史」が多くを占めるようになり、

その結果、価値観・人生観や生きがい、ウェルビーイング、ACPなど、本人の思いをどう地域で共有するかが重要となっている。

医療・介護連携からみたDX

医療・介護領域間の連携に着目すると、両者は得意とする守備範囲や視点が異なるため、情報が非共有で連携が分断されている。医師側が得意とする守備範囲は臓器、すなわち内側からの視点で、言い換えればICD的な発想といえる。一方、ケア提供者、すなわちケアマネージャー、リハビリセラピスト、介護士などが得意とする守備範囲は、活動能力や参加など外側からのICF的

な発想となる。そのため退院を契機に両者が齟齬が生じ、連携がうまく取れなくなることが多い。

治し支える医療が主体の超高齢社会では、その患者が今後どのようなようになるかを想像できる形で情報を届けることが、各医療機関に求められている。この視点抜きでは、いくらDXに取り組んでも連携は途絶え、後述する連携ネットワークシステムも単なる患者受け渡しツールに終わってしまう危険性がある。

「情報」は、物事を渡すだけではなく、聞き手にその意味を伝えなければならないとされている。Drip Syndrome (Date-Rich、Information-Poor Syndrome) に陥らないように、入力された豊富なデータ・情報を“知恵・知識”として受け手に渡していくことを常に考えていかなければならない。

病院経営者は医療DXに どう取り組むべきか

地域包括ケアシステムに着目すると、その実現にはICTを用いた地域連携ネットワークが基盤となっており、構築が成功するかどうかは強いリーダーシップの存在が大きな要素を占める。いわゆるガバナンスの問題となるが、誰がそのキーマンを果たすかにより、その後の連携のあり方がずいぶん変わっていく印象を持っている。そのため、院内のキーマン選びは重要である。

一方、DX構築は組織のリエンジニアリングにつながるチャンスでもある。電子カルテ新規導入も同様で、院内業務を根本的に見直す、すなわち業務の標準化を図るま

たとなない契機となる。

DX担当者は、院内のDXにかかわるITベンダーとの橋渡し役としても重要な責務を負う。ITベンダーはエンドユーザーである患者・家族との接点がほとんどなく、その一歩手前の医療・介護従事者とのかわりが主のため、職員の「使いやすさ」を一番のポイントにしていることが多い。厚労省などの情報システムガイドラインを熟知し、ネットワーク環境も含め、現場とベンダーの仲介役になることが大切である。

また、現場の負担感が増す「二度打ち」などの工程を極力抑えることが必要で、ICT活用により現場への安心・安全・満足をどのように提供できるかを常に考えることも求められる。

いずれにせよ経営戦略にICTを生かせるトップと、ICTを使いこなして経営戦略を実現できる情報担当者がいて、初めてICTが組織の中に浸透していくものと考えている。

地域連携ネットワークシステム： ID-Link

ここで、当院が携わった医療・介護DXの取り組み「ID-Link」について紹介する。平成19年3月、全国に先駆けてID-Linkの試験稼働を市立函館病院と当院間で行った。令和6年3月末時点で40都道府県10,149施設にて活用されており、うち公開用サーバ設置施設は414台となっている。

このシステムは、インターネットVPNを利用して患者の診療情報を双方向で共有し、良質な医療を寄与することを目的として開

発されたクラウド型サービスである。情報開示施設は、開示要求に基づき診療内容を自院内の公開用サーバーに登録し、アウトソーシングセンターで運用される地域連携サーバーで、それぞれのデータの保管場所情報を管理する仕組みである。診療情報そのものを蓄積・管理しないため、セキュリティを担保でき、データ量が増大せずコスト低減が実現する。また、地域連携サーバーでは患者・職員のIDを管理し、各医療施設の患者IDを紐付けする機能を持つため、自施設の患者IDを用いて操作できる。

電子カルテを持たない診療所や在宅サービス事業所でもインターネット回線により自由に閲覧でき、ノートやファイル機能の活用でリアルタイムな情報交換が可能である。最近では、診療記録をはじめとした各職種の記録類をID-Linkに公開する医療機関も増え始め、閲覧側の介護職員にも重宝されている。

他医療機関の電子カルテをいつでも閲覧できることは画期的であり、院外からの情報を上手に使いこなし、地域を超えて患者情報を把握できる時代となりつつある。

ICTを用いた地域間の情報連携に関して、現時点で国の示す医療情報プラットフォームの図式と、私見となるがオンライン資格確認ネットワークシステムについてID-Linkとの違いを提示する（図表1、2）。

DXに取り組むうえでの課題

DXにはさまざまな課題があるが、その中核をなす連携ネットワークシステム（プラットフォーム）構築に焦点を当て、解決

すべき課題を以下に列挙する。

①理念・目的の明確化

なぜ構築が必要なのか、その理念・目的を明確化することが必要である。単なる入退院用の患者受け渡しツールで終わるのか、在宅も含めた地域全体で患者をサポートしていくのか、地域包括ケアシステム構築の今後を考えるうえで重要な課題といえる。

②連携する範囲

行政が設定した医療圏は、本当に連携すべき医療圏と必ずしも一致していない。特に県境など都道府県をまたぐ地域では複数の協議会がかかわるため、ヒューマンネットワークも含めた十分な調整が必要となる。

アクセス権の設定、セキュリティポリシー、同意書の取り方、費用の負担方法など、各協議会によって運用規程が異なることが連携の障壁となるケースも見受けられる。協議会自体の存在意義を考えるべき時期なのであろう。

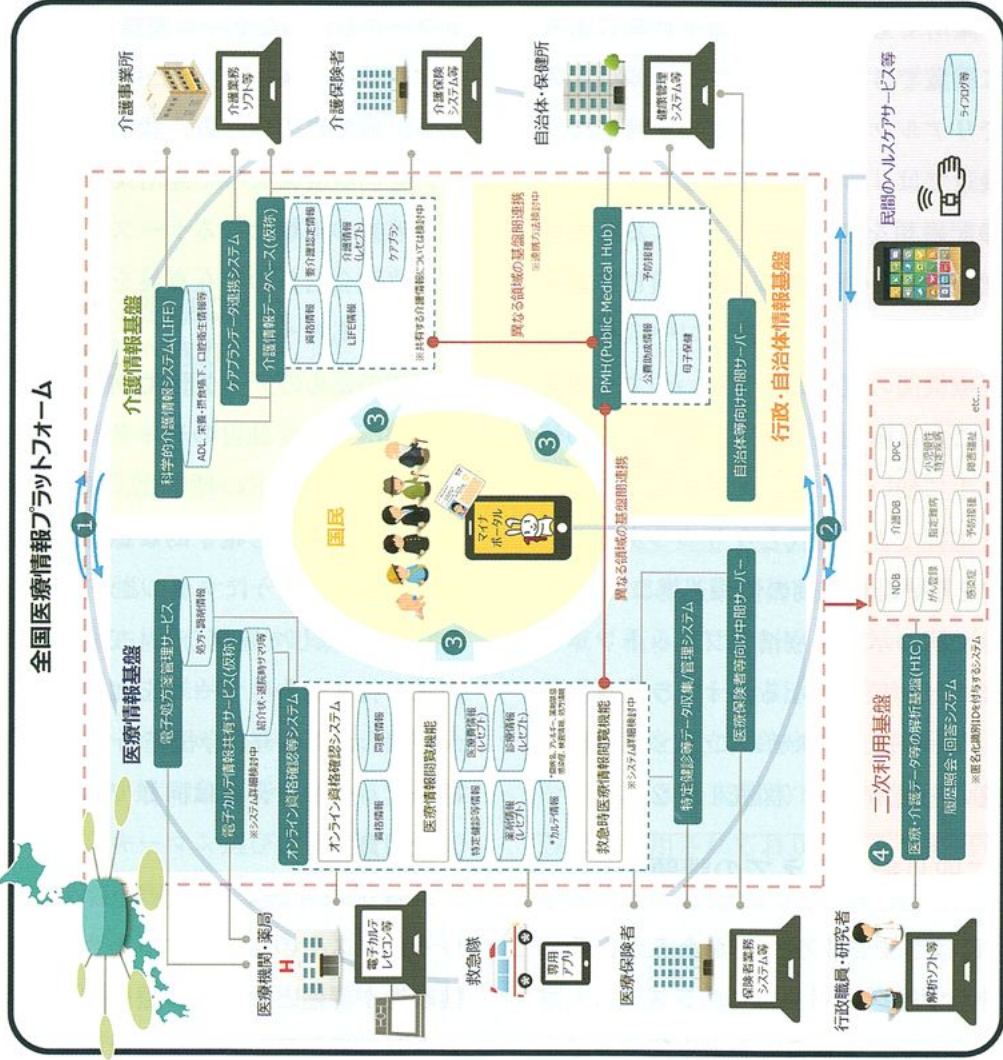
③連携のためのデータ形式の統一（標準化）

連携不可能な独自のデータ形式をできる限り避け、コードの標準化、HL7 FHIRなどの方式を導入し電子的な患者情報を適切に交換できるようにすることが求められる。「標準化なくして連携なし」である。現場が必死に打ち込む生データをどう活用するのかが問われており、今後登場する「標準型」電子カルテも考え方は同様である。

④費用負担

地域医療介護総合確保基金などをインシヤルコストの原資とする場合、その後の継続性が課題となる。診療報酬点数の担保があれば理想的だが、実際は各協議会、医

図表 1 全国医療情報プラットフォームの全体像 (イメージ)



出典：厚生労働省「第4回『医療DX令和ビジョン2030』厚生労働省推進チーム資料について、資料2-2 全国医療情報プラットフォームの概要」

図表2 全国医療情報プラットフォームとしての比較

	地連NWシステム「ID-Link」	オン資確認NWシステム
即時性	リアルタイム	1～2カ月遅れ（レセプト） 電子処方箋はリアルタイム
参加範囲	参加医療機関のみ	全医療機関を網羅（診療報酬付き）
情報種	ほぼすべて	薬剤情報・特定健診情報 3文書6情報の共有は随時
災害時	EMSで閲覧可能	全員可能（氏名、年齢、性別、住所）
患者参加	準備段階	マイナポータル
コミュニケーション力	強い	弱い
システム利用認証	ID・パスワード・生体認証	HPKIなど
データ解析	現時点では未施行	可能（標準化）
協議会事務局の存否	経費（維持費）・人員確保・担当部門	特に必要なし

療機関の努力で成り立っている場合が多い。各都道府県、自治体の一定の費用負担が望ましいが、オンライン資格確認ネットワークシステムとのすみ分けをどう考えるかが今後の大きなポイントと思われる。

⑤セキュリティ

詳細は専門書に譲るが、情報を提供する側、閲覧する側ではコスト面も含め自ずとセキュリティのかけ方が異なってくる。いずれにせよ、厚労省、経産省、総務省などのガイドラインに沿うことが重要である。また、情報の盗聴・改ざん・なりすましなどを防ぐためにも、認証局などによるアクセス権管理やログ管理、統一ID、電子署名（電子印鑑）など、スピード感を持ったより一層の議論が待たれる。なお、情報を扱う職員への個人情報漏えいなどに関するリテラシーなど、定期的な研修会などによる教育は医療機関それぞれが責任を持って行うことが必須である。

⑥情報の持ち方による責任問題

職員が好むと好まざるとに関係なく、受け手側に診療記録情報がそのまま大量に送

られるケースが多い。レセプト、電子カルテ本体からの情報とは異なり、ノート・チャット機能などの自由記述により得られた情報共有項目は、「診療記録」か「補完記録」かの位置づけがいまだ不明確である。送られてきた膨大な情報すべてを確認することはほぼ不可能であるため、受け手側（閲覧者側）にすべての情報を確認する義務がないことを、自衛の策として明文化しておくことが望まれる。

⑦患者同意取得

患者個人への同意取得は原則必須（救急医療の現場ではケースバイケース）であり、個別同意や包括同意などの取り方も含め、規程などに明文化しておくべきである。

⑧サイバー攻撃

経営破綻を引き起こす可能性があり、医療機関の規模の大小、収益の多寡などとは関係なく、インターネットからアクセス可能で脆弱性が放置されている施設が無差別に標的とされる。医療・介護連携がうたわれるなか、サイバーセキュリティに対するBCPの策定は必須である。

今の時代、ICT自体の使いやすさが常に求められている。業務でも私生活でもICTにかかわるデバイスが必要不可欠になっていく一方、扱えずに取り残されることがないよう、利用者・職員双方にとって優しい工夫が望まれる。例えば、AI環境の構築やウェアラブルデバイスなどは、ICTが不得手な人にとって使いやすい提案を今後してくれるだろう。

DXのあるべき将来像

ICT領域は、今や「日進月歩」ならぬ「秒進分歩」の世界である。DXとは創造と想像を実現する世界であり、そのためにも、システム開発と運営がバランスのあり方は非常に大切となる。DXの導入が、生活の

質（QOL：Quality of Life）や地域の質（QOC：Quality of Community）向上にどう結びつくのかも見極めていく必要がある。どこに住んでいても、その人にとって適切な医療・介護・生活支援サービスが受けられる「地域包括ケアシステム」を実現するためには、生活者の視点に立ったうえで医療・介護双方からの情報発信を分かりやすく可視化することが求められる。

DXのあるべき将来像としては、予防も含めた医療と介護がその垣根を越えるため、標準化を念頭に置きつつ、生活史に強いPHR（Personal Health Record）も包含した永続性のある「生涯カルテ」の開発が望まれる。