

世界に認められた、高齢社会に 優しい医療・介護のカタチ

国際病院連盟最高位賞特別賞受賞

社会医療法人財団董仙会（けいじゅヘルスケアシステム）理事長 **神野 正博**

2018年10月10日、国際病院連盟（IHF）が豪州・ブリスベンで開催した第42回世界病院学会で、けいじゅヘルスケアシステムの“医療から介護まで、すべてのサービスに関する情報と問合せ窓口を一元化したサービス”が国際病院連盟 最高位賞（特別賞）を受賞した（図1, 2）。

題名は、
Keiju Integrated Healthcare Service -Cooperation of
Integrated Health Records and Human interface-（「恵

寿式地域包括ヘルスケアサービス」～統合ヘルスケアカルテとヒューマンインターフェイスの協調～）だ。

受賞内容は、次の通りである。

けいじゅヘルスケアシステムでは、患者・利用者を中心に考え、医療、介護、さらに生活を支えるサービス提供を行っている。しかし、現在の日本では、医療と介護は保険制度上異なるために情報共有が進

■ 国際病院連盟（International Hospital Federation）とは

国際病院連盟（IHF）は、1929年に設立された国際病院協会（International Hospital Association）を前身とする団体です。医療分野を主導する意思決定者の組織であり、グローバル化が急速に進行している社会の健全性向上という目的で結ばれています。保健のグローバル・ガバナンスの中心地である、スイス・ジュネーブに本拠を置くIHFは、病院、各国の病院協会、医療関連組織のための世界レベルのフォーラムやナレッジ・ハブ（知識の集積場所）として、保健分野の運営における政策指針を提供しています。

■ 国際病院連盟賞について

国際病院連盟賞は世界の予防・健康管理のうち先進的であり、優れた活動や取り組みにおいて顕著な功績を顕彰することを目的に、2015年に創設されました。同賞は2つに分類され、最高位賞と、優秀賞があります。董仙会は、応募総数160（33カ国118組織）の中から最高位賞のファイナリストにノミネートされ、特別賞を受賞しました。



図1 国際病院連盟と国際病院連盟賞について

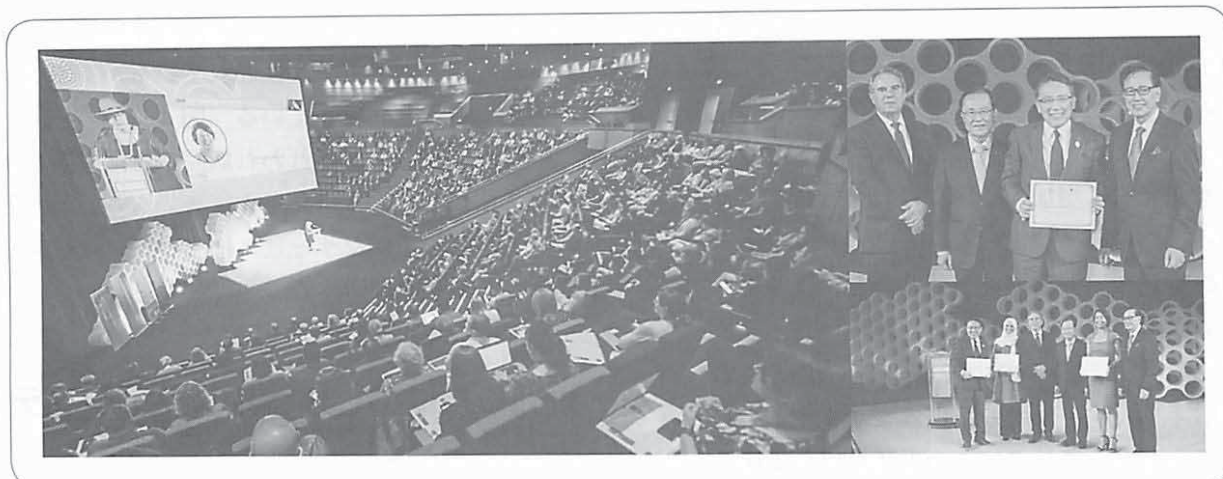


図2 国際病院連盟賞授賞式の模様

右上写真：国際病院連盟会長（左）、筆者（右から2番目）と関係者

んでいない。けいじゅヘルスケアシステムではその不都合を医療介護統合電子カルテと呼ぶ仕組みを構築することで解消し、情報共有をスムーズにした。お客様窓口であるけいじゅサービスセンターでは、この仕組みを用いて、診療、送迎サービスやデイサービスなどの予約・変更などを一元管理している。また人手不足が激しい介護現場のために記録を代行入力している。そのおかげで介護職が介護に専念できる時間が一日当たり1時間増加した。

全世界的な課題である高齢社会の先駆事例として、世界的に高く評価されたと確信している。

以下、本賞受賞内容の詳細として、当法人の戦略とそれを実現するための仕組みについて紹介する。

QOLの誤解

今更ながら、Quality of Life（QOL）の話である。ここでのLifeとは日本語で何を示すのか？ほとんどの病院関係者、特に医師においてLifeとは「生命」であると思っていることだろう。生命科学、生命倫理などという言葉もここである。医学部においても生命や病態、そして治療を学ぶ。医師の本質は、ケガや病気からいかに患者の命を救うかなのである。

一方、介護分野においてLifeとは「生活」である。介護の本質は生活を支えることを旨とすることを教育されているのである。医療介護連携の会などが地域で開催される。ここで、医師からは「ケアマネ

ジャーは病気のことを全然知らない！」であり。ケアマネジャーからは「医師は、難しい病気のことばかり言う！」なのである。お互いのLifeの違いに気付いていない不幸がここに存在するのである。

そこで、Lifeを「人生」とする。人生には時間軸が入る。例えば、高齢者の場合、救急室に運ばれた脳卒中、その後のリハビリテーションは医療、退院後は生活が中心で介護が支える。そのうち転倒し骨折し医療、退院後介護、また肺炎、などと言った流れはよくある話である。人生という時間軸に医療も介護もお互いの本質を理解しながら、入れ替わり、あるいは協働しながら関与していく必要があるのだ。

生活支援とMedical Neighbourhood

国は超高齢社会を迎えるにあたって、患者や家族が住む生活の場を主体に医療や介護の提供を図る。生活の場はいわゆる「在宅」である。そこには、家だけではなく、有料老人ホームやサービス付き高齢者向け住宅、さらには介護医療院も含まれることになる。

この生活の場で医療が必要となったら、まずは外来医療や訪問医療が提供される。それができなくなった時、すなわち急変時や重症化した時には病院に入院する。病院では高度急性、急性、回復、慢性と各病期がラインアップされる。しかし、医療技術の進歩に加えて、平均在院日数や重症度、医療・看護必要度の縛りによって、病院には長くいることはできず、生活の場に帰らねばならない。

<特別掲載>

一方、生活の場で介護が必要となったら、まずは通所介護や訪問介護ということになる。そこでも、要介護度が上がったとき、老人保健施設や特別養護老人ホームなど入所施設の厄介になる。しかし、高齢者が爆発的に増加する中、これら入所施設は、いわゆる「終の棲家」ではなく、リハビリテーション等で改善させ、生活の場へ帰すことによって、次のより重介護者を受け入れざるを得ないだろう。

このように、図3の中でこれから生活の場の面積は増え、入院・入所の面積はますます縮小していくに違いない。そして、この生活の場を支援し、介護を予防するために、新たなプレーヤーが求められる。すなわち、互助としての老人クラブ、自治会、ボランティア、NPOなどに加えてわれわれ医療機関や介護保険機関が保険の枠内外でサービスを提供すべきだろう。さらには、生活関連企業が独自に、あるいは医療機関や介護保険機関とコラボレーションして生活を支えるべきと考える。この生活関連企業とは、生活の場にサービスを提供する地域に業を営む多くの企業が対象となることであろう。

ここで解説したすべての業種、プレーヤーが生活の場を取り囲み、しかも単独ではなく互いに連携を取りながら、組織的に活動することこそ、国のいう地域包括システムの拡大形ではないだろうか。筆者は以前からこれを地域包括ヘルスケアシステムと呼び、また近年、諸外国でpatient-centered care

modelの概念としてMedical Neighborhood（医療の隣人たち）という言葉が使われているが、筆者はほぼ同義であると判断している（図4）。

いづれにしても、われわれ病院も生活支援に新たなビジネスチャンスを見出すべきである。われわれの患者が望む新たなサービス創出やイノベーションの宝庫であると確信する。

受賞したけいじゅヘルスケアシステムにおける事例

われわれは社会医療法人財団董仙会と関連する社会福祉法人徳充会を総称して、けいじゅヘルスケアシステムと呼称する。その内訳は図5、6に示すところである。グループのミッションを『先端医療から福祉まで「生きる」を応援します』とする。ここでの「生きる」は前述のとおり、人生であり、医療、介護、福祉に加えて生活をも支援する意味を込める。

われわれが重要視しているのは図6のように、家に例えると、一つ一つの部屋ではなく家を支える土台である。すなわち、情報の土台とサポートの土台であり、この土台が脆弱であるならば、容易に家は傾いてしまう。この土台の整備こそが、法人本部の役割と心得ている。そして、この土台の上で、1顧客1IDの考え方の下、様々な情報を統合していき、制度が異なる保有するサービスをシームレスにつな

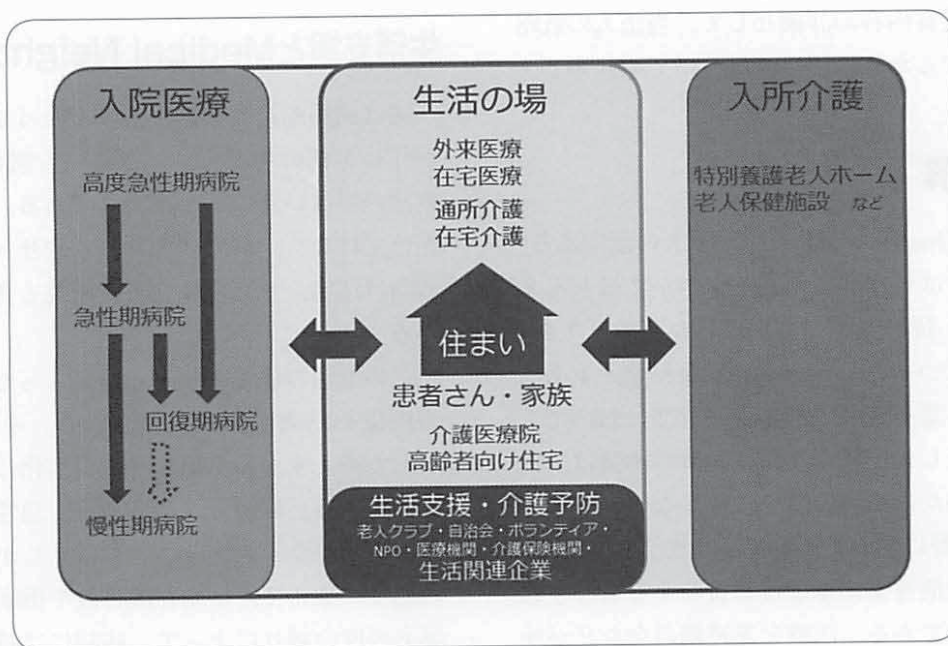


図3 これから医療・介護と生活の場

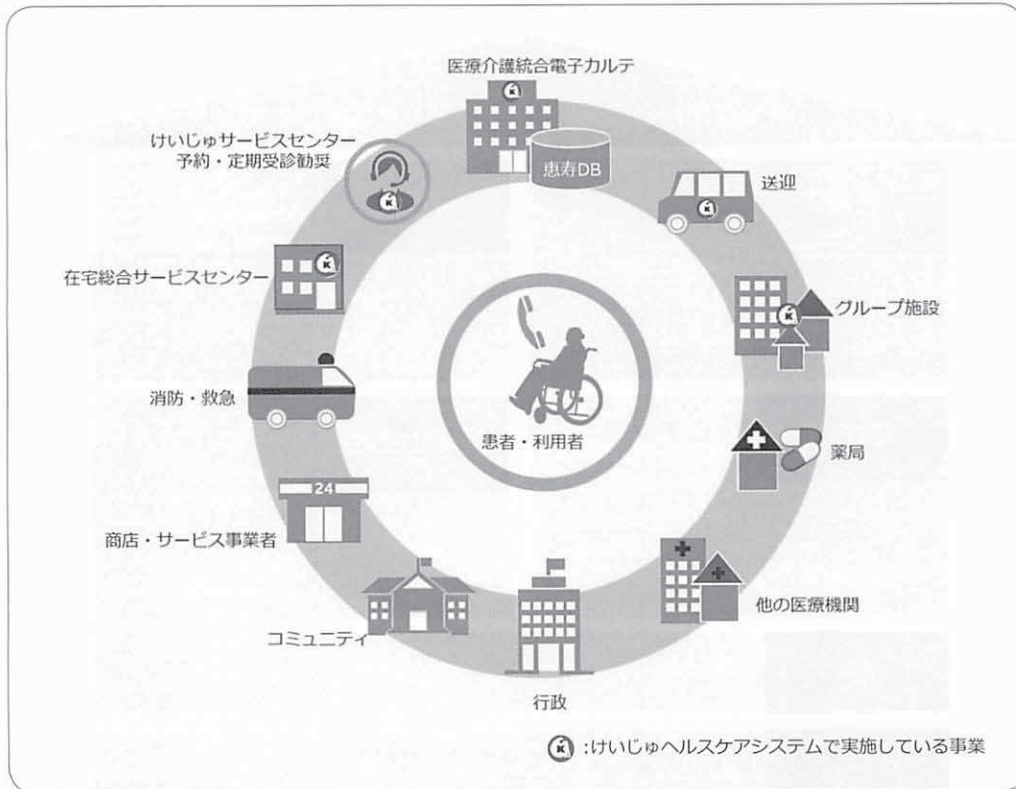


図4 Medical Neighbourhood (地域包括ヘルスケアシステム) の構築

けいじゅヘルスケアシステム ● Keiju Healthcare System

先端医療から福祉まで「生きる」を応援します。

けいじゅヘルスケアシステムは、能登半島で先端医療から福祉までを担うグループとして80年歩んでまいりました。総合病院を核として「どんな時も急患を断らない」ことに誇りを持ち、チーム医療により最適な診断をし、最速で治療を受けられる体制を整えています。新しい命を守る技術力・設備に加え、ITによる情報共有(1患者1ID)により急性期から介護・福祉まで途切れることなくヒューマンサービスを提供します。

聖寿総合病院 (420床)

- ◎ 消化器外科
- ◎ 泌尿器外科
- ◎ 呼吸器内科
- ◎ 皮膚科
- ◎ 心臓血管外科
- ◎ 泌尿器内科
- ◎ 脳神経外科
- ◎ 整形外科
- ◎ 形成外科
- ◎ 産科
- ◎ 小児科
- ◎ 産婦人科
- ◎ 放射線科
- ◎ 麻酔科
- ◎ 救急管理センター
- ◎ 検査センター

聖寿金沢病院 (200床)

- ◎ 内科
- ◎ 消化器内科
- ◎ 腎臓科
- ◎ 呼吸器内科
- ◎ 皮膚科
- ◎ 泌尿器内科
- ◎ 産科
- ◎ 産婦人科
- ◎ 小児科
- ◎ 整形外科
- ◎ 形成外科
- ◎ 産科
- ◎ 小児科
- ◎ 産婦人科
- ◎ 放射線科
- ◎ 麻酔科
- ◎ 救急管理センター
- ◎ 検査センター

聖寿老人保健施設 (150床)

- ◎ 認知症対応型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型

KISS
Keiju Information Spherical System
Human Service

聖寿老人保健施設 (150床)

- ◎ 認知症対応型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型

聖寿老人保健施設 (150床)

- ◎ 認知症対応型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型

聖寿老人保健施設 (150床)

- ◎ 認知症対応型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型
- ◎ 介護型

図5 けいじゅヘルスケアシステムの概要

第42回世界病院学会

国際病院連盟賞

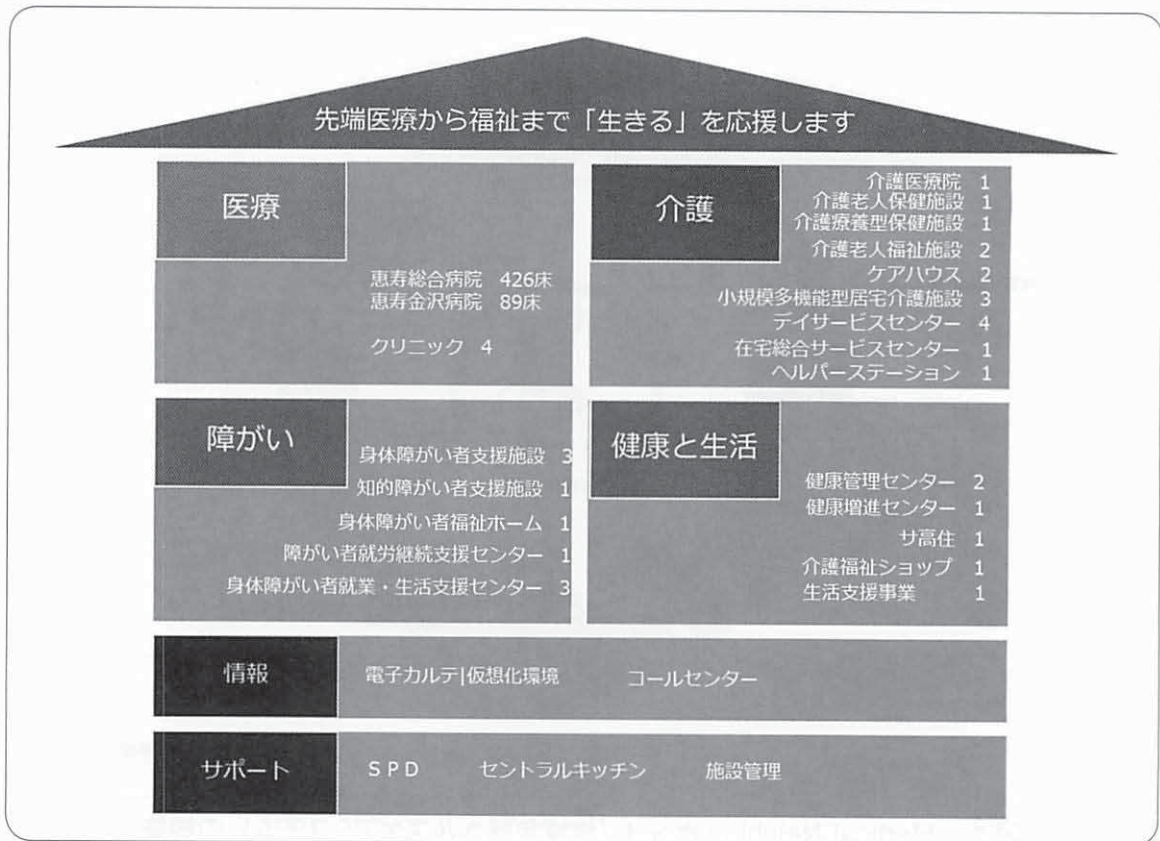


図6 けいじゅヘルスケアシステムの機能別構成

ぎ合わせていくことがわれわれの大きな戦略なのである。

1) データベースの構築

表1に、けいじゅヘルスケアシステムにおける、

主にICTを活用した取り組みを示す。94年の医療材料や薬品のSPD(Supply Processing Distributio)は、現場の働き方改革、タスク・シフティング(看護師に本来業務へ集中させ、材料管理は専従の物量部門

表1 けいじゅヘルスケアシステムにおける主な取り組み

1994	物の管理	SPD(診療材料・薬)
1997	情報の管理	統合オーダーリングシステム
1998	情報の共有	施設間連携
2000	情報の集約	けいじゅサービスセンター開設(医療介護初)
2002	情報の質向上	電子カルテ
2003	食の管理	セントラルキッチン(HACCAP対応)
2006	グループ内情報再統合	医療・介護・福祉カルテ統合
2011	患者・地域との情報共有	PHR(Personal Health Record)
2014	ユニバーサルな環境	仮想化環境構築
2017	患者との情報共有	PHR(Personal Health Record)カルテコ®

に移管する)を初めてICTによって実現した。その後、98年には施設間のオンライン化と情報共有をICTの利用で実行した。また、介護保険制度が発足した00年には、介護保険サービスの電話による一括承り窓口としてけいじゅサービスセンター(以下コールセンター)を開設した。そして、電子カルテ導入後、06年には、医療・介護情報を1データベースに統合した。それは、図5、6で示したけいじゅヘルケアシステムの全事業所を一つの大病院と仮想し、すべての記録やデータを一つのデータベースとしたのである。

すなわち、総合病院に各診療科があり、それと並列で診療所、はたまたデイケアセンター、デイサービスセンターがあたかも外来診療科のように並ぶ。また、総合病院の病棟と並列で、老人保健施設、介護医療院、特別養護老人ホームの各入所棟が並ぶのである。そして、これをデフォルトとし、必要時に各種タブのクリックや条件式を入力すれば、必要とする事業所ごとのカルテとなるわけである。

当然のことながら、どの施設で実行したものであっても生化学検査などのデータは一覧表で並び、画像データも、投薬・処置データも一覧できることになる。

2) データベースの活用

この医療・介護・福祉を一元化したデータベースは、顧客にとってOne Factである。これに顧客が

アクセスできるならば極めて有用なサービスに違いない。しかしながら、直接第三者が当法人のデータベースにアクセスするにはセキュリティ上も、あるいはデジタルデバインド対策においても問題がある。そこで、先に開設したコールセンターを利用し、間に人が介在することによって(Human Interface)、One Callで、サービスを受けることができる仕組みを構築した。この形は、「“恵寿式”地域包括ヘルスケアシステム」と命名し、国内では2016年にサービス産業生産性協議会(SPRING)が主催する日本サービス大賞総務大臣賞を受賞している(図7)。

また、同様に10年からは、われわれの戦略上、肝となるデータベースの維持のために、介護事業所にも課していた電子カルテ記載をコールセンターが代行入力する仕組みを確立した。これによって、人手不足感のある介護事業所において、介護職員の本来業務実行のための働き方改革、タスク・シフティングが実行できたと言える(図8)。

代行入力には、実行と記録の間に時差が生じることは否めない。しかし、介護保険施設は、いわば慢性期であり、急速に病状が変化する急性期ではないとすれば、夜間の出来事を朝入力し、朝の出来事を昼に入力しても問題ないと判断する。また、代行入力に必要なことは、言語の統一である。代行入力実行前は、同じ法人であるにもかかわらず、さらに同じ範疇の介護保険施設であるにもかかわらず、使用

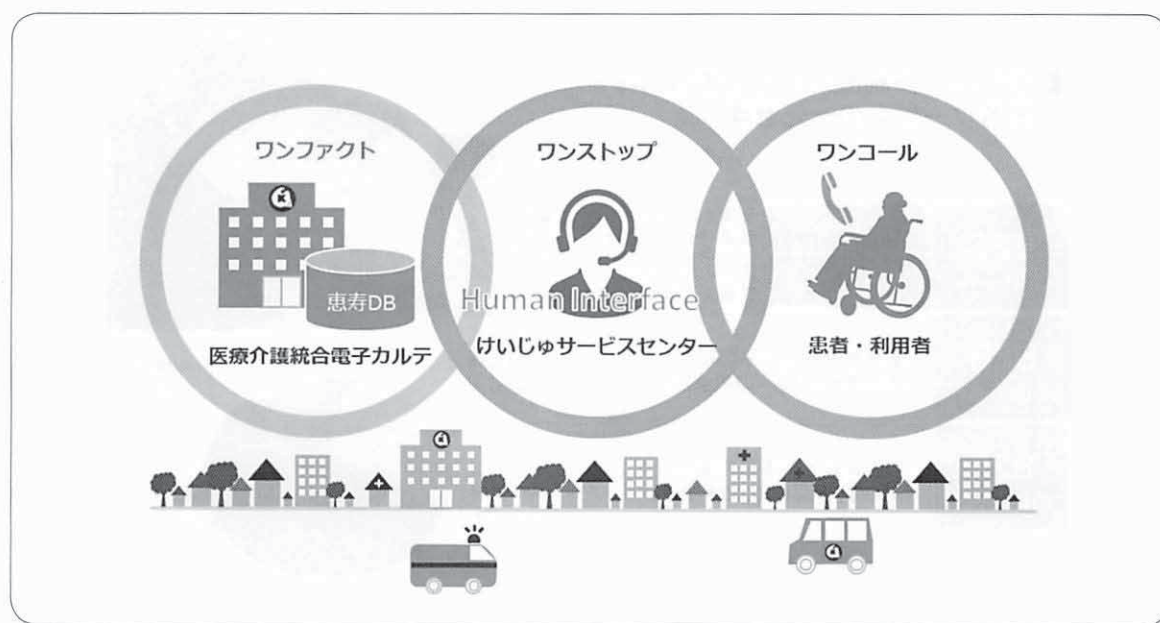


図7 “恵寿式”地域包括ヘルスケアシステム

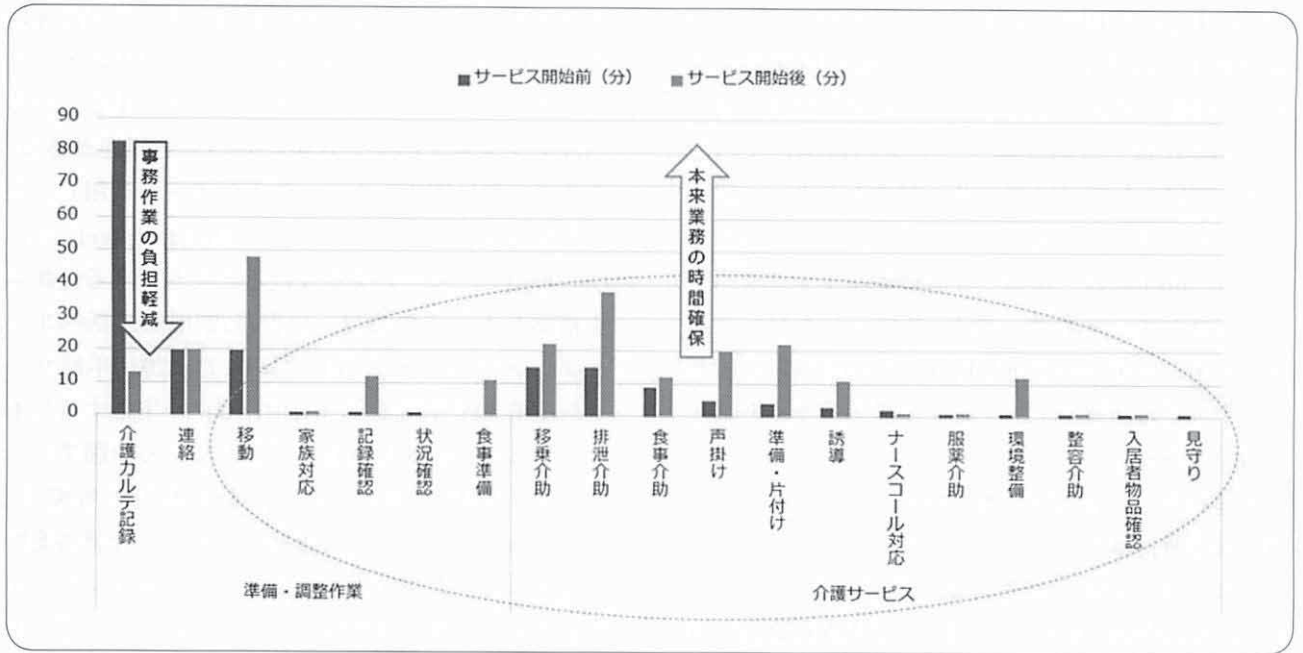


図8 カルテ代行入力による介護士の作業時間の変化

する言葉や表現に違いがあった。これでは代行入力
はできないということで、言葉や表現の共通化が必
須であった。

これらを含めて、コールセンターにおける仕事を
一覧する。データベースの活用例である(図9)。

① B2C (Business to Customer)

対顧客サービスである。顧客からの電話はインバ
ウンドと呼ぶ。コールセンター職員は、このデータ

ベースを参照しながら、病院の診療予約・キャンセ
ルはもとより、介護におけるデイサービスやデイケ
アの送迎車の予約・キャンセル、医療・介護におけ
る各種問い合わせやクレームを受ける。

また、コールセンターからの電話はアウトバウン
ドと呼ぶ。予約の確認、リマインダーが中心となる。
たとえば、医療においては、診察の場で1年後に
フォローアップのMRIを予約したとする。医師も、

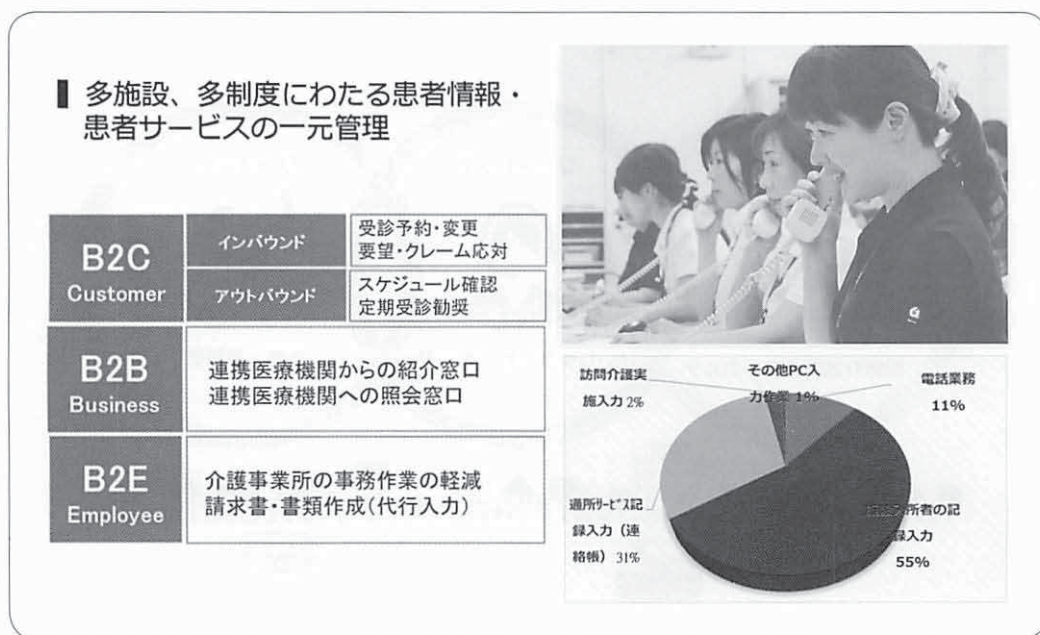


図9 (けいじゅサービスセンター (コールセンター) の業務)

患者も忘れてしまえば終わりである。そこで、この患者をコールセンターに登録しておけば、1年後にコールセンターから診療予約、MRI予約、さらには送迎車の予約までを受診勧奨として照会される。

介護では、物忘れが多い高齢者に送迎車の到着時間を毎日電話することも可能であるし、降雪等の道路事情によって送迎車の到着が遅れる場合でも、コールセンターからその旨の連絡も可能だ。

② B2B (Business to Business)

連携機関からの紹介や要望窓口もコールセンターに一本化した。また、病院側から連携機関に対して、受診歴や投薬・検査内容を照会するのも一本化している。

これは、病院のフロントラインとして、互いに多忙な中で要領よくコミュニケーションでき、接遇応対を最も訓練されている職員を配置することで、相手に不快感を抱かせない配慮なのである。

③ B2E (Business to Employee)

図9右の円グラフにあるように、実際、コールセンターのほとんどがここである。すなわち、施設入所者の記録入力、通所サービス記録入力、訪問介護実施入力などが代行入力としてなされている。

また、介護にかかわるデータがここに集約されていることを利用して、介護保険にかかわる請求業務もここに一元化した。これによって、複数のサービスを利用している顧客でも、請求書は一つということになる。

3) さらなる活用～患者参加型医療へ

こういったデータベースをわれわれ施設内ばかりではなく、連携機関、地域、そして患者本人と共有すべきであることは、昨今の患者参加型医療推進の重要なコンポーネントとなるものと思われる。

すなわち、お任せ医療から患者の選択権と意思を重視する医療、患者もチームの一員として医療安全や治療方針の決定にかかわるといった考え方を推進してくためには、情報も共有しなければならないことは自明である。

すでに全国で、政府の補助金や地域医療再生基金、地域医療介護総合確保基金などを利用した診療情報連携共有システムが動いている。ただ、このシステムは複数の事業者が構築しており、残念ながら異なる共有システム間の互換性に乏しいこと、さらにあくまでも医療～医療であり、介護保険施設や調剤薬

局などとの情報共有はなされていないことが問題点としてあげられる。また、将来介護保険施設や調剤薬局とつなげることは可能であるとしても、それには莫大な費用が予想され、それをだれが負担するのかといった問題点もある。

当法人も、2014年に石川県で県と県医師会が主導で開始されたID-Link®を利用した「いしかわ診療情報ネットワーク」に加入し、電子カルテ情報を提供する32施設のひとつとなっている。一方、閲覧施設は、医院やクリニックなどの「かかりつけ医」約390施設が参加している。閲覧施設として、県内の訪問看護ステーションへの拡大が図られているが、介護保険施設や調剤薬局への拡大は予定にない。

2011年に内閣府・IT戦略本部・医療情報化に関するタスクフォースは、先の医療機関間における診療情報共有ネットワークを「シームレスな地域連携医療」と呼び、これに対してポータビリティを有した(当然、標準化された)個人医療情報の蓄積を図る『「どこでもMY病院」構想』を発表した*1。

*1 : <https://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyohou/>

この個人を軸として、個人が自分の責任(セキュリティ)の下で、自分の医療情報を管理する。そして、見せたい相手には個人の判断で開示することこそ、真の患者参加型医療であると確信した。

数々の試行の後、17年9月に、PHR(Personal Health Record)として、カルテコ®システムをMDV社と共同で開発することができた。閲覧可能情報は

2017.9～ 病名、手術・処置、検査データ、処方

2017.12～ 画像データ(DICOM)

2018.2～ 個人取得データ

2018.8～ 健診データ

と拡大してきた。患者は、自らのPC、タブレット端末、スマートフォンでこれら情報を閲覧可能であるし、自らが取得した体重、血圧、脈拍、血糖値などのデータを入力することも可能である(図10)。

同時に、患者は外部のPC等(たとえば、かかりつけ医のPC)においてもID、パスワードを入力すれば閲覧可能であるし、本人が承諾すればダウンロードも可能となる。また、同様に、これだけのデータがあれば、いつでもセカンドオピニオンに供することも可能だろう。

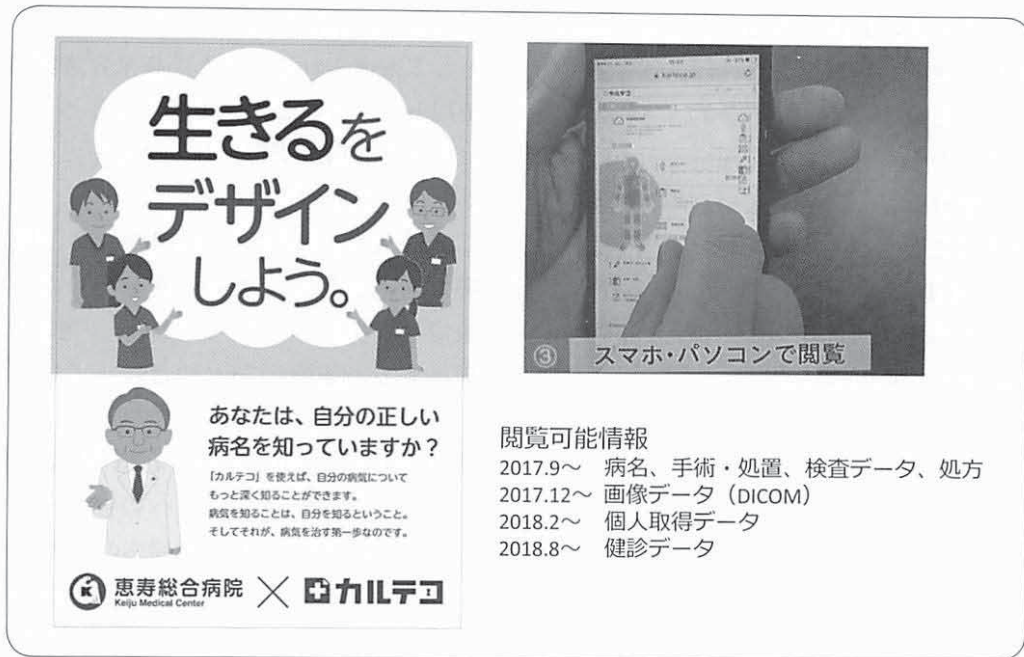


図10 PHR (Personal Health Record) としてのカルテコ[®]

このような当法人の戦略と取り組みを、国際病院連盟賞に応募することによって世界に問うたのであった。

今回の受賞の先

日本経済新聞WEB版「漂流する社会保障 NIKKEI Investigation」(2018.11.26)で公開された2015年から2040年の「ひとり暮らしシニア」増減マップ^{*2}によれば、大都市近郊における爆発的な増加はもとより、日本のほとんどの地域で一人暮らし高齢者の増加を見る(図11)。

ならば、冒頭にあげたMedical Neighborhoodの一員として、新たな事業を開始し、地域の事業者とコラボレーションすることで、生活支援サービスを提供していくのが重要であろう。そして、それは世界の病院が求める高齢社会に対峙する病院ソリューションであると確信している。次なるわれわれの挑戦は、医療、介護、福祉サービスの一元化に生活支援サービスをも包含する仕組みづくりになるだろう。

最後に、この度の応募において、ご協力いただいた日本病院会学術部学術研修課の皆さまに感謝を申し上げます。



図11 2015年から2040年の「ひとり暮らしシニア」増減マップ

* 2 : 日本経済新聞WEB版 <https://vdata.nikkei.com/newsgraphics/elderly-single-dwellers-map/>