

【大阪】Web問診からAI問診へアップデート、AI問診利用率95%-東大里・正幸会病院長に聞く ◆Vol.2

電子カルテをオンプレミス型からクラウド型へ切り替え

m3.com地域版

正幸会病院（門真市）は、デジタル化を成長戦略に電子カルテをオンプレミス型からクラウド型へ切り替え、さらにAI問診票を活用したことにより、業務の質の向上や効率化を促進したという。同院の業務効率の取り組みについて院長の東大里氏に聞いた。（2023年8月18日インタビュー、計2回連載の2回目）

▼第1回はこちら



東大里氏

——デジタル化を推進したきっかけは。

2015年に外来の事務職員2人が同時に退職したことでした。私はこれを「私たち明日、辞めます事件」と呼んでいます。当時は紙カルテの運用で、事務職員が業務を属人的に担っていました。そのため、この2人の急な退職により他の職員が院内を駆け回ってどこにどんな情報があるのかを把握しなければなりませんでした。

この出来事を機に、業務のアナログ属人化のリスクを痛切に感じ、病院の成長戦略の柱をデジタル化の方針としました。そうすることで、投資判断がしやすくなったり、みんなに説明がしやすくなったり、何よりも自分で納得できる決定をすることができるようになりました。そして、2015年から電子カルテの導入や人事・労務・勤怠管理システムなどのクラウド化を図り、職員が少ない業務工数で即時に情報共有できるようにしました。

——電子カルテをオンプレミス型からクラウド型へ切り替えた理由は。

オンプレミス型だと、院内サーバーを設置し、閉鎖的な院内ネットワークを構築する必要があり、基本的にはインターネットから遮断された環境での運用を求められます。そのため、電子カルテを閲覧できる端末が院内ネットワークに物理的につながる端末に限られ、他のクラウドアプリケーションとの間でAPI連携（システム間で連携できる機能を拡張）もできません。

一方、クラウド型Webカルテでは、クラウド上にあるすべてのカルテ情報に接続して使用するため、院内サーバーやネットワークの構築が不要となり、インターネットにつながった端末であればどこからでもアクセス可能です。診療報酬改定や薬価改定などのシステムの見直しが必要になる際も、Webサーバー上で全て自動更新され、病院側の手間がかかりません。ベンダーからの端末の制約もないため、使用用途に応じたスペックのPCやタブレットを自由に導入することができます。

当院では、さまざまなクラウドサービスを導入してきましたが、気がつけば病院の中核システムである電子カルテ・レセプトコンピュータの部分がオンプレミスのまま残ってしまい、その部分をクラウド化したいと考えました。

日本の医療機関が向かう未来の形をいち早く具現化しているクラウド型電子カルテ・レセコン一体型システム「Henry」を導入することこそ、デジタル化を成長戦略の柱に掲げた当院の取るべき道だと認識し、2023年1月にHenry運用開始、当院は「クラウドネイティブの入院版カルテを導入した日本初の病院」となりました。UI（ユーザー・インターフェース）がまるでEvernote（世界中で2億人以上が愛用している無料の多機能メモアプリ）のようにスタイリッシュであることも心に響きました。

——ランサムウェア対策はしていますか。

Henryは、Googleのサーバーに情報が保管されたWebカルテ(クラウドネイティブ)であり、院内サーバーがないためセキュリティ面で安全です。しかし、診療情報を保管する場所が、物理的な院内サーバーではなく、クラウドにあるということへの心理的不安から、患者さんの個人情報抜き取られないかという心配の声をよく耳にします。そのため、インターネットにつながっていないオンプレミス型や、オンプレミスの電子カルテをクラウド上に上げただけ(クラウドリフト)の電子カルテを選ぶ医療機関も多い要因ともなっていると思います。

ある病院で起こったランサムウェアによるシステム障害事件は、まさにオンプレミス型の電子カルテで、院内にサーバーを置いてあるがゆえに、外部からのUSB差し込みが原因で情報漏洩にいたりしました。個々の医療機関のサーバーとGoogleやAmazonなどが提供するクラウドプラットフォームとでは堅牢性に差があるのは明白です。

一方で、WEBカルテを導入する場合は、情報セキュリティのために院内での運用ルールをきちんと策定して運用していく必要もあります。今後は、Webカルテが普及していく上で、正しい知識に基づいたセキュリティ対策を行ったうえで、利便性を確保していくことが大切だと考えています

——Web問診も導入されました。

2019年にWeb問診を導入しました。患者さんには、事前にホームページから予約をする際や、受付時に病院のタブレット、もしくはQRコードを読み取ってご自身のスマホで入力をお願いしています。

それ以前は、来院してから紙の問診票に記入をお願いし、看護師が聞き取りした補足事項も併せて、電子カルテに転記していました。Web問診導入後は、患者さんの入力した文字がそのままデータ化されて反映できるので、電子カルテに転記する労力と時間が省け、業務効率が格段に上がりました。

Web問診は、問診項目の回答内容をもとに医師が何の疾患なのかを判断します。一方で、AI問診票は、入力内容から診断病名の鑑別候補がAIによって導き出されます。Web問診を導入してからの3年間は、当院にとってもデジタル化の成長過程でしたが、次のフェーズへ進むには、より高度な機能を備えたAI問診票へのアップデートが必要だと感じ、2022年11月に導入しました。現在では、来院する患者さんの95%にAI問診票をご利用いただいています。

——AI問診票の魅力は。

一番の決め手は、医学情報データベースです。当院が導入した「今日の問診票」は、医師による医学情報データベースを組み合わせたAI診療支援システムです。私自身も専門外の症状を診ることは少なくありませんので、このAI問診票は最新のガイドラインに沿った治療法にすぐにアクセスでき、適切な判断へと導いてくれます。医師にアドバイスし、調べ物を代わりにしてくれるような存在であるため、診察している医師にとっての安心感につながります。

また、お薬手帳や診療情報提供書などの文書スキャンやiPadで撮影した画像を、OCR機能によって文字を読み取ってデータ化してくれる機能もあるため、従来では内容を転記していたような工程を省けて効率化につながっています。

——電子カルテやAI問診票を導入による職員からの評価は。

電子カルテやAI問診票の導入は私が決定し、実際の導入過程では職員のシステムエンジニアや看護師長の協力も得ながら進めました。導入時にはいろいろと反発もありました。しかし、いったん軌道に乗ると、決して過去には戻れないくらい利便性を享受できているのも事実です。これらのプロダクトを導入してよかったという声はもちろん、よりよい運用方法を職員が自発的に模索するなどの行動につながるなど、よい組織に生まれ変わったという実感を得ています。

——今後の医療DX推進に向け展望をお話してください。

日本の医療業界は、外国や他の業界と比較し、残念ながらDXにおいて遅れをとっている現状があります。医療DXを推進することは、最終的に患者さんへの医療サービスの向上に還元できるものだと私は確信しています。

しかし、新しい何かを導入する時には、現状を変えることへの不安が多いのも事実です。実際の現場では、さまざまな困難に直面するでしょう。リーダーは決して心が折れてはならず、不断の決意で組織を牽引していかねばなりません。共に働く職員には、忍耐強く敬意や礼儀正しさを持ってコミュニケーションを図り、医療DXの素晴らしい未来があることを説明し続ける姿勢が大切であると思います。

これから医療DXに取り組む医療機関に僭越ながら3つの提言をいたします。

1. トップがデジタル化を経営戦略の中心にする信念や覚悟を持つ
2. デジタル化を下に見たり、既存の組織・やり方を優先したりしない
3. デジタル化のワクワクする未来をトップが語る

当院が、日本の医療の発展に貢献できるような医療DXのパイオニア的モデルとなれば幸いです。

◆東 大里 (ひがし・だいら) 氏

2005年大阪大学医学部卒業、大阪警察病院消化器内科や宝塚市立病院消化器内科を経て、2010年2月に院長就任。日本消化器病学会認定消化器病専門医、日本消化器内視鏡学会認定消化器内視鏡専門医。

【取材・文＝田中 嘉尚（写真は病院提供）】

記事検索

ニュース・医療維新を検索

