

地域情報（県別）

【大阪】開院から40年、医療DXを推進し、変化を恐れない新世代の内科病院モデルを目指す-東大里・正幸会病院長に聞く◆Vol.1

デジタル化推進以降、職員採用に困ることがなくなった

m3.com地域版

正幸会病院（門真市）は、1983年に開院して以来、地域住民の生活に密着した医療を実践する内科系病院として運営されている。そんな同院のもう一つの特徴が、病院業務のデジタル化を成長戦略としている点だ。同院の院長東大里氏に、2015年からデジタル化の成長戦略としてオンライン診療に力を注いだ経緯などについて聞いた。（2023年8月18日インタビュー、計2回連載の1回目）

▼第2回は[こちら](#)（近日公開）



東大里氏

——正幸会病院はどのような医療機関ですか。

当院は開院から40年が経過、診療科目は内科・消化器内科・循環器内科・呼吸器内科・放射線科を標榜し、56床の一般病床を有する地域密着型の内科系病院です。医師数は常勤が5人、非常勤が10人、総スタッフ数は約70人です。

私は、病院開設者である先代の父より2010年に継承し院長に就任しました。外来診療では、胃・大腸内視鏡検査などの消化器診療や睡眠時無呼吸症候群（Sleep Apnea Syndrome; SAS）を中心として、生活習慣病全般に対応し、オンライン診療もいち早く導入しました。近年では、新型コロナウイルス感染症（COVID-19）診療にも取り組んでいます。入院診療では、地域において急性期病院の後送病院としての役割を果たしています。

2015年からは、特に医療DXを成長戦略の柱と位置づけ、変化を恐れない新世代の内科病院モデルを目指し、クラウド型電子カルテの導入や人事、労務、勤怠管理システムの導入、業務効率化アプリの開発などに取り組んでいます。

——病院経営者として特に取り組まれていることは。

当院の職員には、気持ち良い職場だと実感しながら働いてもらいたいという思いがあります。

そのための取り組みとして、LINE WORKSなどのコミュニケーションツールを使用しています。さらに、kintone などのようなクラウドツールを活用することによって、業務工数を減らした上で情報共有を即時にできるようにして、職員間で紙の回覧を手渡すなどの非効率なアナログ作業を極力減らすことを心がけました。職種によっては、在宅ワークを導入しています。

職員の業務効率化・迅速化・正確性の向上を実現すれば、患者さんにとってより良い医療サービスを提供できるはずですし、職員も誇りを持って仕事に取り組めると考えています。デジタル化を推進して以降、職員の離職率は低下し、職員採用に困ることが少なくなってきました。

——COVID-19の発熱外来にもオンライン診療を取り入れています。

オンライン診療では、2018年当初以降、初診からの保険適応が認められていませんでした。しかし COVID-19蔓延に伴い、2020年4月に時限的措置として初診からのオンライン診療が解禁（現在は恒久化）となりました。外来、入院、在宅と並ぶ、第4の診療の柱としてオンライン診療は、今後、普及していくものと考えます。

当院では、COVID-19診療に積極的に取り組み、発熱外来、ワクチン接種、入院病床確保などを行っています。発熱外来は、月曜から金曜までの平日と日曜・祝日に行っています。ワクチン接種に関しては、2021年4月から個別接種を開始、当院ではLINEで24時間予約を取れる体制を整えました。デジタル化推進による利便性が高く評価され、門真市からの要請を受けて、2022年4月～2023年3月までは市の集団接種会場としてワクチン接種を実施、これまでに延べ4万4000人に対してワクチン接種を行いました。

COVID-19診療・入院病床確保は、各医療機関において経営方針を決定するうえで大きな検討事項であったと思われませんが、当院のような中小病院がここまで取り組めたのは、医療DXを強力に推進していたからこそその成果であると自負しています。これまでに250人を超えるCOVID-19患者さんが入院しました。当院では、今後も要請がある限りCOVID-19入院病床を確保し、地域医療に貢献していきたいと思っています。

——SASのオンライン診療にも注力している理由を教えてください。

SASは、睡眠の質を著しく損なうため、仕事の効率や生活の質が低下することから、交通事故を起こす確率を高め、そして生活習慣病の発症リスクを高める疾患です。しかし、数百万人といわれる潜在SAS患者さんがいるにもかかわらず、受診しているのは1割ほどと言われています。理由は、治療が必要な患者さんほど忙しい勤労世代の人が多く、病院に通院するのが困難だからです。また、持続的陽圧呼吸療法（CPAP）治療は、毎月の定期受診が必要となるため、治療から脱落してしまう方が多いことも問題です。

安定した治療状況であることが前提ですが、SASの通院治療の一部をオンライン診療に置き換えることで、極論を言えば、3カ月に一度（年に4回）だけ病院へ来ていただければよくなります。患者さんが脱落することなく、CPAP治療に取り組んでいただくための一つのツールとして、積極的にオンライン診療を併用することは、大変、有意義であると考えています。

——オンライン診療を2018年4月に保険収載になったと同時に導入していました。

保険収載された当初から2年間は、当院では月3～5人のみが利用する状況でした。その理由は、オンライン診療を受診できる条件は、病状が安定していて6カ月間受診している方のみで、さらに3カ月に1回は対面診療をする必要があるなどの多くの制約事項があったからです。また、オンライン診療のできる疾患も限られており、診療報酬も対面の7割程度に低く設定されていました。

しかし、コロナ禍で初診からオンライン診療が解禁となり、制限緩和されたことがオンライン診療を浸透させていくきっかけになりました。現在は月30～50人（発熱外来患者、SAS患者生活習慣病、初診相談など）の患者さんをオンライン診療しています。

現在、当院では、オンライン診療で処方した薬の受け渡し方法は、（1）当院で手渡し（2）当院から郵送（3）院外処方箋を発行して院外薬局で受け取りの3つの選択肢があります。オンライン資格確認が義務化され、今後、電子処方箋が普及することが予測されますが、オンライン診療の全プロセスにおいて患者さんにとっての利便性がますます高まることが期待できます。

——オンライン診療を受ける患者の反応や先生の評価はいかがですか。

当院のオンライン診療については、患者さんから概ねご満足いただいています。一度オンライン診療を体験した方は、継続して利用する傾向があります。「初診でも病院に行かずに医師に相談ができた」「自宅に薬を送ってもらえて便利」「待ち時間がなかった」「人に会わずに済んだ」「病院に対面受診するように勧められて病気が見つかるきっかけになった」など、さまざまなフィードバックがあります。

オンライン診療は、対面診察よりも診療報酬がやや低く、システム初期導入や維持のための費用や労力もかかりません。しかし、患者さんにもっと良い医療サービスを提供できるチャンスだと私は思いましたし、今後の日本の医療が歩むべき未来医療の一角をなすものと確信しています。実際に患者さんから喜びの言葉をいただくことで、取り組んで良かったと感じています。

◆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

