



高橋教授の

この人に 会いたい

Vol.54

ゲスト

蔭山裕之

氏

社会医療法人誠光会法人本部副本部長
地域医療連携推進法人
湖南メディカル・コンソーシアム理事

「病床情報管理の集約・共有を進め 地域完結」を連携によって実現

地域医療連携推進法人の湖南メディカル・コンソーシアムは33法人、4病院、25診療所、2老人保健施設、11特別養護老人ホーム、59の在宅系サービス他——と参加規模が大きいだけでなく、経営管理機能の集約化にも取り組むなど、その動向が注目されている。その中核である淡海医療センターでは、病床の患者情報を一元管理するコマンドセンターを2021年4月に稼働させ、注目されている。この仕組みをコンソーシアム参加病院に広げつつある。その陣頭指揮を執るコンソーシアム理事で社会医療法人誠光会法人本部蔭山裕之副本部長に話を聞いた。



コマンドセンターでは病床の患者情報を一元管理している

33法人が参加する 地域医療連携推進法人

高橋 湖南メディカル・コンソーシアムは33法人が参加する地域医療連携推進法人です。その中核となるのが淡海医療センターですが、どのような経緯をたどって立

ち上げに至ったのでしょうか。

蔭山 まず淡海医療センターの経緯からお話すると、1975年に水野外科医院として設立し、2006年にケアミックス型の草津総合病院ができました。08年に法人格を社会医療法人誠光会に変更。20年に急性期の草津総合病院と在宅療養支援の淡海ふれあい病院の

2施設に分け、21年10月に草津総合病院を淡海医療センターに名称を変更しています。

高橋 社会医療法人とすることで、より公的品格の強い病院になったわけですね。

蔭山 地域医療連携推進法人も、そうした流れのなかで模索を始めた。18年から準備を始め、20年に認可を受けました。急性期と在宅療養支援は自法人でカバーするにしても、その他の機能までとはとても手が回りません。サブアキユート、ポストアキユートのいずれも、地域の他の病院と手を組まなければ、対応できません。他院との密な連携を実現するための手立てとして、コンソーシアム構想が浮上したのです。

病床状況を一元管理する 「コマンドセンター」を新設

高橋 院内の経営改善では、どのような取り組みを進めたのですか。

蔭山 一つは医療需要と供給する医療機能の最適化。もう一つは医

療と経営の分離と、そのための経営管理機能の強化で、私が経営に参画した17年からは後者にとりわけ力を入れています。改善そのものはその前から始まっており、「全員参加」の経営を志向していました。経営状況が良くないことは現場の皆がわかっていたことなので、皆で頑張らなければならぬという雰囲気はあったようです。

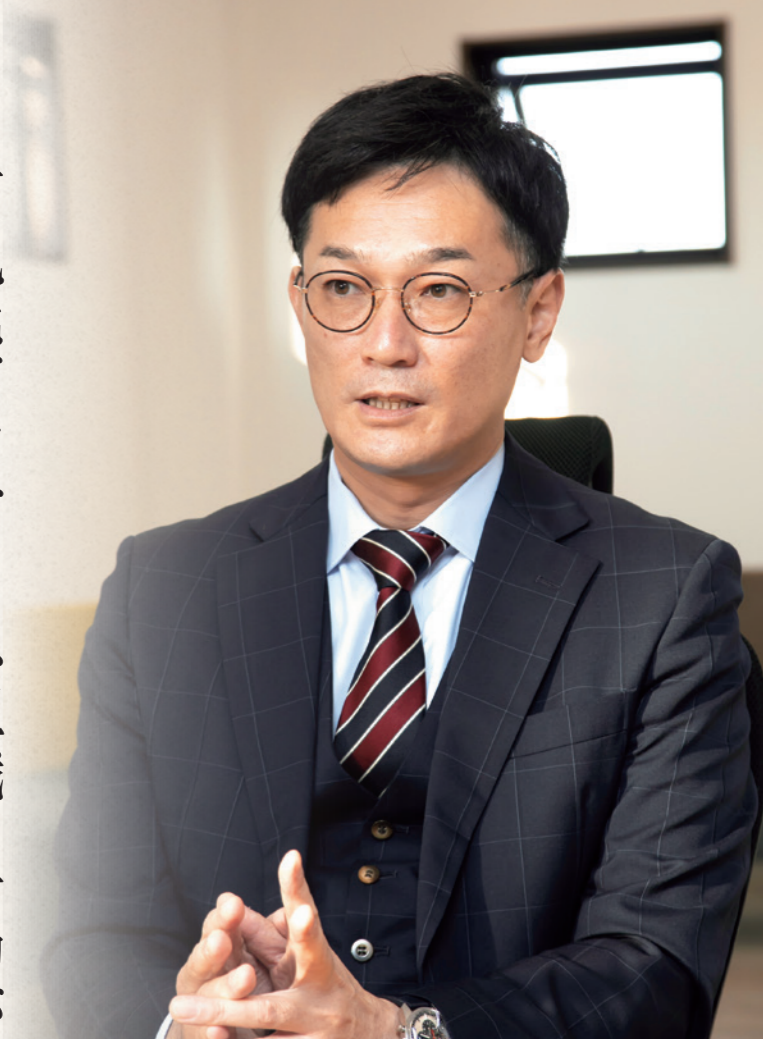
高橋 IT化もそうした流れの中で進んだのですか。

蔭山 DXの必要性も認識はしていたものの、具体策には行き着いていませんでした。そこへ、19年にGEヘルスケア・ジャパン主催のジョーンズ・ホプキンス大学病院見学に法人のスタッフが参加した際、同院で導入されている「コマンドセンター」を目の当たりにしたのです。「以前から欲しい」と言っていた、病院に必要なシステムを見つけました」と興奮して報告してくれたのを覚えています。

高橋 コマンドセンターにはどのような機能が備わっているのですか。

蔭山 電子カルテをはじめとする

撮影=上田浩江



可視化だけでなく、組織の行動が 変わらなければ意味がない——蔭山

院内情報システムに紐づくデータを、リアルタイムで分析・可視化します。すべて紐づいているので、現場スタッフの入力は必要がありません。これによってシステムで患者さんの状況をタイムリーに捕捉し、病床の効率化、人材の効果的な配分を行うわけです。

高橋 病棟の実情を丸裸にするような情報システムの導入を、現場がすんなり受け入れるとは正直、

で作ったわけですから、不満もほとんど出ていません。
高橋 患者のスムーズな受け入れにもつながりそうです。
蔭山 入院患者一人ひとりの状態も可視化されるので、1週間のシフトづくりにも役立てることができ

考えにくいです。

蔭山 経営改善の必要性を現場の皆さんは理解してくれているので抵抗はありませんでしたが、幹部層の納得をなかなか得ることができませんでした。なぜそこまでデジタル化しなければいけないのかという説得には、少し時間がかかりました。

高橋 システムにアップする情報項目もジョンズ・ホプキンス大学

したほうがいい」とか「B病棟は若手中心でも大丈夫だろう」といった判断もできるのです。

高橋 適材適所が可能になれば、ベッドコントロールの質も高くなります。

蔭山 コロナ禍ではその効果がよく出ました。当院は急性期病床346床のうち43床をコロナ専用病床としたのですが、感染患者を受

データによってオペレーションを変える こと自体、難題です——高橋



蔭山裕之

Hiroyuki Kageyama
社会医療法人誠光会 法人本部 副本部長
地域医療連携推進法人
湖南メディカル・コンソーシアム 理事

かげやま・ひろゆき ●経営学大学院修士課程を卒業後、経営コンサルタントを経て2017年より現職。20年にはケアミックス病院であった草津総合病院（現・淡海医療センター）を急性期病院と在宅療養支援病院の2つに分離するなど社会医療法人誠光会の機能再編に取り組んでいる。また、約100施設が参加し、日本最大級となる地域医療連携推進法人 湖南メディカル・コンソーシアムにて、地域完結型医療の推進・参加法人の間接業務の効率化・医療周辺産業の内製化にも取り組んでいる。

病院のものを取り入れたのです

蔭山 病床全体の稼働状況をリアルタイムで可視化する「キャパシティ・スナップショット」という機能はそのまま活用しています。それが、それ以外は自院で策定しました。オペレーションを回す現場の医師や看護師の課題を抽出して対応策をつくるチームと、ビジネスワーキングチームの2チームを設けて、検討してもらいました。ベッドコントロールに必要な項目を洗い出し、決定をしたのです。やはり、時間はかかって自分たちでつくらなければ、役立つものにはならないと考えました。

け入れる際に、「他の疾患の患者さんを断らない」ことを方針として決めたのです。そのため病床稼働率は98%とかなり高回転だったのですが、病棟間の応援体制、入院のコントロールができたので、残業を増やすことなく対応できたのです。

コンソーシアム参加病院は 経営管理機能の集約を歓迎

高橋 このコマンドセンターはさらに、コンソーシアムに参加する病院のデータ集約も進めています。自院内ならともかく、他院にとっては自分たちの手の内を明かさうなもの、抵抗感は強そうですが、実際にはどうでしたか。

コロナ感染者と一般診療の 両立を残業増加なしで実現

高橋 データによってオペレーションを変えること自体、難題です。

蔭山 おっしゃるとおりで、可視化だけでなく、それを使って組織の行動が変わらなければ意味がないと思っています。当院では「行動を変えなければいけないけれど、どこを変えるべきかがわからない」状況だったので、システムがうまくはまったと言えるかもしれません。また、可視化によって病棟間の「不公平感」が解消されたことは大きかったと思います。今までは緊急入院があると、受け入れる病棟の看護師は「どうして自分たちばかり押し付けられるのか」と不満を持っていたのですが、病棟の様子がすべて可視化されるので、「他の病棟も大変なんだな」「うちは他棟に比べてまだ余力があるんだな」と考えられるようになったのです。しかもその病棟の忙しさを判断する目安は自分たち

蔭山 当院よりも好反応でした。どの病院も患者集めにご苦労されているのです。患者の流れが可視化され、入院ルートが確立されると、むしろ歓迎していただきました。それに、2代目や3代目の理事長のなかには「自分は医師で、医療は一生懸命やるけれど、経営については誰か得意な人に任せたい」という意識が強い方もいらっしゃいます。

創業者は別の意識が働くかもしれませんが、代が替わると考え方も変わるようです。コンソーシアムが大きくなった理由の一つでもあると思います。

高橋 コンソーシアムにおける医療と経営のあり方はどうなっているのでしょうか。

蔭山 コンソーシアムの目的の一つでもあります。複数の病院の経営資源管理を集約化し、コンソーシアムが担う形をめざしています。病院は経営のことに気を取られずに医療に集中できるわけです。ただし、そこではデジタル化、IT化は不可欠です。

高橋 ありがとうございます。

高橋 泰

Tai Takahashi
国際医療福祉大学教授
たかはし・たい ●1986年、金沢大学医学部卒業。同年、東京大学病院第1第3第2内科・麻酔科で研修。92年、同大学医学部医学系大学院医学博士課程修了（医学博士）後、米国スタンフォード大学に留学。94年、ハーバード大学公衆衛生校に武見フェローとして留学。97年4月、国際医療福祉大学医療福祉学部医療経営管理学科教授。2016年9月より安倍内閣未来投資会議の構造改革徹底推進委員会医療福祉部門副会長