

最先端医療の実現を目指し、病院スタッフと複数ベンダーが一体となってプロジェクトを推進



2004年に移転・開院された岐阜大学医学部附属病院（以下、岐阜大学病院）は、光ファイバーの院内高速ネットワークにより、すべての部門の情報を連携させるトータル・インテリジェント・ホスピタルとして運営されています。院内の情報はリアルタイムに共有され、ペーパーレス、フィルムレスによる効率的な医療を実践し、スピーディーな診療の実現、入院期間の短縮化、より高度な医療の提供など、数々の成果を上げています。

新病院開院までには、建物やITインフラの設計、各種情報システムの開発など、さまざまなプロジェクトが同時進行しました。情報システム開発では、電子カルテ、クリニカル・パスを中心に、会計システム、画像診断システムなど、数々の部門別システムのプロジェクトが発足。ベンダーの数は約30社を数えるほどの他に類を見ない大規模なプロジェクトは、2004年6月開業までに計画通り完了し、日本でも最先端レベルの医療機関として地域医療の中核を担う役割を果たしています。

Interview ②

Hospital Staff and Vendors Unite to Promote Project to Realize Leading Edge Medical Care

The hospital attached to the Gifu University School of Medicine (Gifu University Hospital) relocated and opened in 2004 and is run as a Total Intelligent Hospital in which all departments have access to information via a high speed network run on fiber network. Information is shared throughout the hospital in real time. This produces many advantages such as a paperless and film-less, efficient operation, speedy examinations, shortened duration of admission, and high-level medical care.

Prior to opening the new hospital, a multitude of projects, from design of the building and IT infrastructure to development of information systems, had to be driven concurrently. Within information systems development alone there were many projects launched for department systems such as an electronic clinical record, a clinical pass system, an accounting system, and an image diagnostics system. The number of vendors exceeded 30 companies—an unprecedented large-scale project. Everything was finished on schedule in time for the June 2004 opening and the hospital now fulfills a vital role as a regional medical facility that is at a leading edge level even for Japan.

移転計画を契機に病院機能を全面的にIT化し、高度な医療サービスを提供

一口に医療機関の電子化といっても、会計システム、電子カルテ、オーダーリング・システム、画像診断システム、看護支援システムなどさまざまなものがあります。電子化を進めている医療機関の多くは、そのいずれかのシステムを導入している場合が多く、あらゆる病院機能を全面IT化し、しかもそのすべてが連携しているというケースはほとんどありません。

こうした状況の中、岐阜大学病院は全面IT化、高速ネットワークによるリアルタイムの情報共有、ベッドサイド端末設置による患者への情報提供サービスなどを実現し、日本で最もIT化の進んだ病院として高度な医療サービスの提供を続けています。岐阜大学病院がこのように本格的なIT化を実現できたきっかけは、病院移転計画が浮上した1980年代までさかのぼります。

岐阜大学病院の歴史は古く、その起源は1875年に設立された岐阜県公立病院になります。以来、地域医療の中核を担う役割を果たし続け、現在では岐阜県から「難病拠点病院」の指定を受けるとともに、厚生労働省が指定する「都道府県がん診療連携拠点病院」に推薦されるなど、最先端の医療活動を推進しています。

同病院は、1876年から岐阜市の市街地に設立されていましたが、敷地が手狭であったため、各部門の施設の有機的な配置が困難、先端的な医療設備を導入できない、十分な駐車場を確保できない、などの問題を抱えていました。こうした状況では、同病院に対する社会的要請に応えることは難しいとの判断から、1987年に医学部も含めた移転計画が浮上しました。

その後移転計画についての報告書がまとめられ、1996年の文部科学省（当時、文部省）の承認を経て、1998年に岐阜大学、岐阜県、岐阜市、岐阜市土地開発公社の4者により「岐阜大学医学部・同附属病院及び医療技術短期大学の移転に関する覚書」が取り交わされました。これを受け、新しい病院が地域の中核医療機関として最先端の医療を提供することを目指し、同病院では第1期の構想をまとめる作業に着手しました。

この第1期の構想について、岐阜大学医学部附属病院長の森脇 久隆氏は次のように説明します。

「第1期の構想では、その設計思想が20年後、30年後まで有効に機能するかどうかについて検討を重ねまし

岐阜大学医学部附属病院長

森脇 久隆 氏

Dr. Hisataka Moriwaki

Director
Gifu University Hospital



た。この段階では、病院の構造を複合型にするということです。従来の病院では、外来病棟と入院用の病棟が別々に建てられ、その間を廊下でつなぐという作りが一般的でしたが、複合型の構造では、下層階に救急も含めた外来部門を設置し、上層階に入院用の病棟を設置します。こうすることで、患者様や病院のスタッフが効率的に両者の間を移動することができます」

ハード、ソフトの両面から、最先端の病院構想を検討

その後2000年にまとめられた第2期構想では、さらに機能的な医療を実現するために、病院の中央に1本のシャフトを通す構造とすることになりました。1階から入ってきた患者の方々は、病棟まで直行することができ、屋上からはヘリコプターで運ばれてきた救急患者が直接救急部門に降りることができます（図1）。

また同病院のファンクションとして、地域の重傷患者を受け持つという構想もまとめられました。

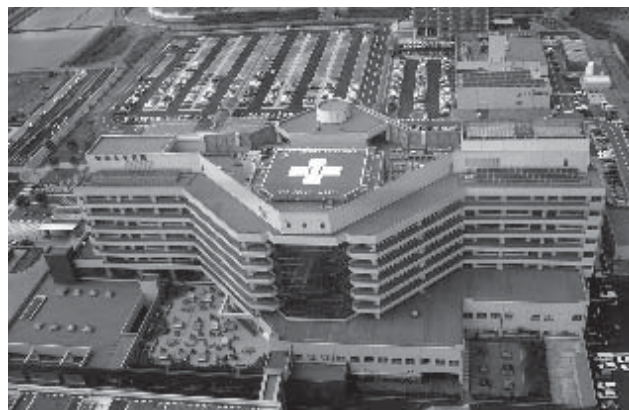


図1. 屋上のヘリポートから救急部門へ直行が可能



岐阜大学医学部附属病院
副看護部長

五島 光子 氏

Ms. Mitsuko Goshima

Associate Director of Nursing
Gifu University Hospital

「救急医療は患者様の重症度に応じて、1次、2次、3次の医療機関が地域ごとに設定されておりますが、当病院では一番重症度の高い3次救急を担当することになりました。そのため高度救急救命センターとしての機能を充実させることになったのです。現在、同センターは日本最大規模となる医師30名、看護師80名を配置し、24時間体制で稼働しています。また重症患者を受け入れるだけでなく、事故現場などにこちらから医師を派遣する体制も整えています。県下唯一のドクターヘリ基地となっていて、年間50回を超える出動実績を数えます」(森脇氏)。

この段階までに、建物などのハード部分の構想がまとまりましたが、一方でこのハードの中での医療業務を支援するソフト面の機能の充実も欠かすことはできません。そこで病院の全面IT化という計画がスタートしました。しかし、当時の医療機関では最小限の機能の電子カルテですらほとんど導入されていないという状況でしたので、病院機能を全面的にIT化するという構想は非常に大きなチャレンジでした。

電子カルテの構築に向けて、 業務プロセスを整備

全面IT化構想は、院内に光ファイバーによる1Gbps(基幹ネットワークは10Gbps)の高速ネットワークを配備し、リアルタイムでの情報共有を実現する仕組みを軸として練り上げられました。この構想はトータル・インテリジェント・ホスピタルと名付けられ、2000年までに建物およびネットワーク、サーバーなどのハードウェアの設計が完了しました。

その後電子カルテやクリニカル・パスなど、医療業務をサポートする仕組み作りの準備が開始されました。当時

看護部門において医療情報システム構築のための看護部医療情報委員会を取りまとめていた同病院 副看護部長 五島 光子氏は、当初の苦労を以下のように語ります。

「看護師長時代に医療情報委員長を兼任していたことから、副看護部長就任後、新病院の医療情報システム構築を担当することになりました。それまではパッケージの看護支援システムと紙媒体を併用していたので、電子カルテとは程遠いものでした。しかも、当初の看護支援システムは部門内で完結していたので、電子カルテのような部門間の連携という発想はありません。そのような状況で電子カルテを検討するといっても、何をどのように準備したらいいのかまったく分からなかったのです。そこでまずは当時部門間での情報交換に活用していた紙の伝票による情報の流れが、どのようになっているのかを調べることから始めることにしました。患者様への情報伝達などの帳票535種類、看護に関係する伝票だけで182種類もあったのですが、それぞれ伝票について、どのような情報が入っているのか、発信元と発信先はどこなのかということを整理したのです。発信先が2カ所以上あったものが60種類あり、120種類の帳票は多部門にまたがっていました」

このように医療情報システム構築に向けた準備を進める過程で、五島氏は用語の統一と業務の標準化の必要性に気付いたと言います。

「紙の伝票についてある程度整理ができ、次は看護師の業務についての調査を開始しました。看護部長から看護助手に至るまで職位別、勤務別、部署別のあらゆる看護師について、日別、週別、月別、年別の業務内容をすべて洗い出したのです。調べてみると、部門によって用語が統一されていないことに気が付きました。例えば、朝の患者様の洗面介助については、『モーニング・ケア』『顔ふき』『歯磨き介助』など、部門によって呼び方がバラバラだったのです。そして情報システムを整備するためには、業務を標準化しなければならないと判断しました。看護師の業務の手順は基準手順書で決められているのですが、細かな部分になると必ずしもその通りではなく、個々の経験で蓄積したノウハウを生かしながら行っていますので、看護師の力量によって差がありました。これらのことより、表現の統一と業務内容の重複や無駄な業務を排除して、看護業務を明確にするために業務の標準化が必要であると考えました。看護業務は、多くの部署と多くの看護師とのかかわり合いがあり、一人の看護師だけで完結するものではありません。また、情報はさまざまな部署間で行き来しているので、システムの構築に当

たつては、病院全体の業務を一斉に調査・分析し、課題を洗い出し、看護師のかかわりを明確にする必要があります。そこでUML (Unified Modeling Language:統一モデリング言語)を活用して、業務プロセスを整理しました」

何よりも優先すべきは 人の生命と健康を守ること

以上のような準備段階を経て、2002年から本格的に情報システムの設計が開始。そしてシステムの基本構成として、電子カルテを中心に各部門のシステムがすべて連携するという構想(図2)がまとめられ、最初に情報連携の要となる電子カルテの具体的な仕様についての検討が始まりました。このタイミングでプロジェクトに参加した、同病院医療情報部 病院長補佐 白鳥 義宗氏は、当時検討された電子カルテの方向性について以下のように説明します。

「電子カルテを導入するといっても、紙を電子に置き換えただけでは意味がありません。それではどのようなものを作ればいいのか。その際参考にしたのがヒット商品を生み出すメカニズムです。通常のヒット商品なら、ニーズを調査してそれをとらえたものを作ることになりますが、大きな成功を収めるヒット商品は、ライフスタイルが変わるほどの新しいニーズを作り出すことによって生まれます。それでは病院のライフスタイルは何かというと、それは業務に当たります。業務を変えるということは、医療を変えるということです。つまり医療の在り方を変えるほどの新しいニーズを作り出し、それを実践するツールとして電子カルテを位置付け、開発する必要があると考えたのです。この発想は、電子カルテの仕様のヒントになっただけでなく、『まったく新しい医療を実現する』という目的が具体的な

岐阜大学医学部附属病院
病院長補佐
医療情報部 准教授
診療録管理室 室長

白鳥 義宗 氏

Dr. Yoshimune
Shiratori

Chief Information Officer of
Gifu University Hospital



形として見えてくるきっかけにもなりました」

電子カルテの設計に当たっては、「患者を守る」「職員を守る」「病院全体の最適化」「現場の利便性向上」の4点を優先事項として考慮しました。

「病院の情報システムを検討する場合、病院ならではの特性に配慮しなければなりません。一番重要となる点は、システムのエラーによっては人の生命を脅かすことがあるということです。従って仮にバグなどによるエラーが発生しても、患者様の生命や健康に影響を及ぼさない仕組みにしなければならぬということが何よりも優先されます。患者様の次に大切なのは、院内の職員のモチベーションを維持するという事です。今は医療の訴訟も多く、まじめに頑張っている職員までが疲弊してしまうというケースがあります。こうしたことに対する配慮も大事になります。3番目は病院全体の最適化です。治療法の進歩や新薬の開発、診療報酬改定などにより、医療システムのマスターとなる薬品のデータベースなどを頻繁に変更する必要がありますので、そうしたことにきちんと対応しながら最適化を進めなければなりません。そして最後に業務の効率を上げるために利便性の向上を図ることになります」(白鳥氏)。

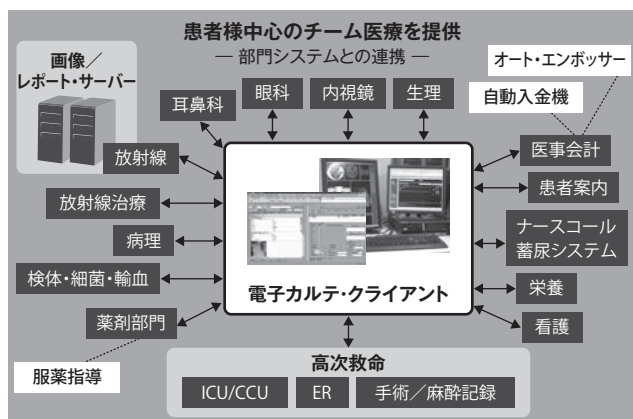


図2. 電子カルテを中心とした院内システムの連携

業務フローの見直しを通じて、 新システムの仕様を検討

以上のような優先事項を考慮しつつ、岐阜大学病院では電子カルテ作りのために、業務フローの見直しに着手しました。しかし病院における業務フローは、診療の進化などにより頻繁に変わり、また同じ症状でも患者によって処置が違ってきたりするため、この作業には大変な苦勞を要しました。

「特に注射のオーダーと内服薬のフロー作りは非常に難

航しました。投薬に手違いが発生してしまうと大変なことです。あらゆるリスクを考慮して、場合分けを想定しなければなりません。こうしたリスクはさまざまなタイミングで発生し得るものなので、その確認手順を盛り込むとフローの枝分かれが非常に複雑になり

ます。そのため毎晩のように夜中まで議論を続けました。またこうした業務フローはまだ完成していない新病院の建物を想定しなければなりません。端末 PC や棚などがどこにどのくらい設置される予定なのか、すべてのスタッフが理解しているわけではありませんので、そうしたことを1つ1つ説明しながら進める必要がありました」(五島)。

その後見直された業務フローをベースに電子カルテの仕様を検討。結果、病院内のすべての情報を、電子カルテを軸に管理すること、クリニカル・コックピット、ドキュメント・ビュー、クリニカル・パスなどの診療支援機能を備えることが決まりました。

クリニカル・コックピットは、病院内の各部門の検査結果として蓄積されたすべての画像を一元的に管理し、1つの画面で一覧できる機能です(図3)。1人の患者について、部門をまたがった情報を参照することにより、総合的な診断を効率的に行うことが可能になります。

ドキュメント・ビュー(図4)は、一元管理された院内の文書に素早くアクセスし、参照、編集、保存などを行う機能です。従来であれば、文書を参照するためには紙が保存されている場所まで出向かなければなりませんでした。この機能によりいつでもどこでもスピーディーに文書にアクセスすることが可能になります。

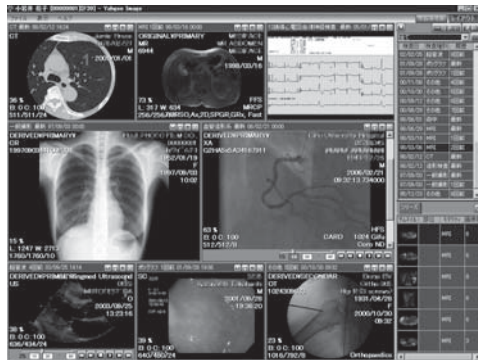


図3. クリニカル・コックピット



図4. ドキュメント・ビュー

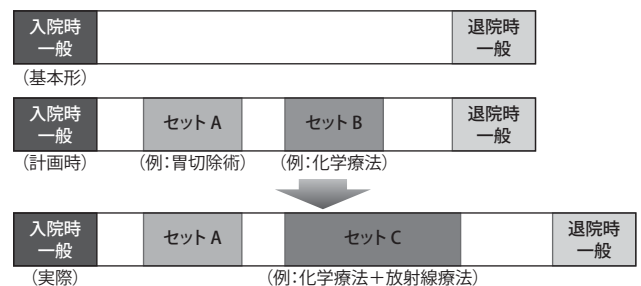
「米国で生まれたものをベースとしている従来のクリニカル・パスは、スケジュールが一本化されていて、途中での診療計画の変更などに柔軟に対応することができません。また患者様の病状は人それぞれに異なりますので、さまざまな診療計画のバリエーションを考えると、無数のパターンを用意しなければなりません。米国におけるクリニカル・パスの考え方は、いかに低コストで早く治療を終えるかということを主眼にしています。しかし一番重要なのは、いかに質の高い医療を提供するかということです。そのため医療の質を最適化するためのツールとしてクリニカル・パスを活用するためには、独自に開発する必要があったのです」(白鳥氏)。

そこで岐阜大学病院で考案した仕組みは、ミニパスという単位を作り、それらを組み合わせることにより全体で1つの診療工程表を構成するというものです。医師はミニパスを組み立てることによって、患者に合った診療計画を自由に立てることが可能になります(図5)。

「米国式のクリニカル・パスは、ベルトコンベヤー方式とっていいでしょう。これに沿っていけば、それほどノウハウに通じていない人でも行うことができるという考え方です。しかし大学病院では熟練した医師や看護師がこのツールを使います。それであれば、自由に組み立てられる、いわばセル生産方式の方が、より質の高い医療を効率的に実現でき

細分化されたクリニカル・パスにより医療のクオリティー向上を実現

3番目の機能であるクリニカル・パスは、一人一人の入院患者が退院するまでの検査や治療のスケジュールを提示する仕組みです。しかし、従来からのクリニカル・パスの考え方では、実際の診療に十分に対応できないとの判断から、岐阜大学病院では独自の仕組みを構築することになりました。



入院から退院までの基本形にミニパス(セットA、セットBなど)を組み込み、全体のパスを構成。実際の適用時は計画時からの変更も可能。

図5. ミニパスから構成されるクリニカル・パス

ます。この新しいクリニカル・パスのアイデアは、『1人の患者様に対する診療は1つのプロジェクトである』という考え方に着想がありました。つまり、同じ病気にかかったとしてもその症状や治療法は患者様によって異なるので、それぞれを個別のプロジェクトと見なすことができるということです。患者様本意のクリニカル・パスを考案したおかげで、現場の医師たちにも抵抗なく受け入れてもらえました」(白鳥氏)。

すべてのスタッフが一体となり 目標達成に向けて取り組みを推進

医療情報システムの概要が決まり、2003年からは実際の構築フェーズに移りました。入札の結果、電子カルテ・システムにはIBM統合診療支援システム(Clinical Information System: 以下、CIS)の採用が決定。CISがすべての情報を連携する軸となることから、IBMが約30社のベンダーを取りまとめて、全体のプロジェクトを推進する役割を担うことになりました。

開発チームの総勢は、ピーク時には約200名にも上り、データ量やインターフェースの数も通常の病院のケースをはるかにしのぐスケールになります。しかもシステム完成の期限は、開院予定の2004年6月までと決められていて、少しでも遅れることは許されません。

「今回の新病院開設は、病院の新築移転と情報システムの入れ替えに加え、独立行政法人化のタイミングも重なっていました。情報システムのプロジェクトだけでも大規模なものだった上に、3つの取り組みを同時に進めなければならず、しかもそのいずれかが遅れることが許されないものばかりでしたのでとても大変でした。2002年から2003年にかけて3つの取り組みに関連した看護部門の方針を立てたのですが、それぞれの目標に対しての達成基準は100%で、必ず達成しなければならなかったのです」(五島氏)。

これほどまでに大規模なプロジェクトを成功させるためには、病院スタッフやベンダーのスタッフが相互に円滑なコミュニケーションを図りながら、一体となって協力し合う必要があります。通常であれば非常に難しいことですが、そこには「これまでになく素晴らしい医療環境を実現する」そして「この成功が日本の医療を変えることにつながる」という思いがありました。この目的意識があったからこそ、全体がワン・チームとしてまとまることができ、それが困難なプロジェクトの大きな推進力となったのです。

「例えば、要件定義書作成時にもSEの方々は熱心に

わたしたちの説明に耳を傾けてくれました。複雑な業務フローなどは、言葉だけで説明しても伝わらないので、業務フロー図を使いながら説明するのですが、フロー図を一生懸命見ながらこちらが言っていることを理解してくれました。こうしてシステムに詳しくないわたしたちと医療業務の細かなことが分からないSEの方々が必死になって協力して、目標に向かって進んでいったのです」(五島氏)。

2カ月間のトレーニングを経て いよいよ本番稼働がスタート

開院の日を2カ月後に控えた2004年の4月、病院の建物が完成しました。ここから6月のオープンに向けて、情報システムの稼働テストと病院スタッフのトレーニングが開始されました。

「トレーニングはハンズオンで全員がトレーニングした後に組織的に行いました。看護部門では、まずリーダーとなる看護師が2~3回トレーニングを受け、次はそのリーダーが中心となってそのほかの看護師に広げていくという形です。情報システムの準備段階から電子カルテ、ペーパーレス、フィルムレスなどの言葉が浸透していましたが、いよいよ本番を間近にすると『紙が一切なくなる』『本当に大丈夫なのか』と緊迫感が高まってきました。もうみんな必死でトレーニングに取り組みましたね」(五島氏)。

「ペーパーレス、フィルムレスの計画に着手した初期のころは、抵抗感を示す方々が一定程度いましたが、取り組みを進めていくうちに新しい医療の実現に向けた気運が高まってきました。そうすると反対派は少数になってきて、逆に自分たちだけ取り残されてしまうという気持ちになり、最後は全員が積極的に取り組むようになりました。ただ、反対はしなくても、やはり不安はありました。直前になって『最初の間だけでも紙を使わせてほしい』という要望もあったのですが、何とか説得して紙はやめてもらいました」(白鳥氏)。

最後には本番環境で大々的なリハーサルを実施。模擬患者を用意して、データ入力をするなど、実際の診療の場面を想定したリハーサルです。これは病院スタッフが新しいシステムを使って適切に業務を行うための演習とシステムの稼働テストを兼ねていました。

このリハーサルを数回重ねることにより、不慣れな操作などを原因とするトラブルを解決し、2004年6月1日、ついに開院初日を迎えました。

開院初日の朝、それは新しい医療のスタート

「開院初日の朝、病院から眺めた空のことはおそらく一生忘れることはないでしょうね」とその日のことを白鳥氏は感慨深げに語ります。

「多少の不慣れな点は残っていたかもしれませんが、大きなトラブルもなく開院することができました。しかしわたしたち病院スタッフにとっては、これが終わりではありません。今後続いていく新しい医療活動のスタートなのだと思いを引き締めました。その気持ちは今でも変わりありません。この情報システムは何のために構築したのかという目的意識を持ち続けてきたからこそ、現在までの5年間順調に運営することができたのだと思っています」(白鳥氏)。

「病院側のユーザーであるとか、ベンダーであるとかという区別なしに、全員が同じ気持ちで取り組みを進めてきてたどり着いた開院初日です。その日は打ち上げを行ったのですが、そのときはみんなで泣くほど喜んだものです。夢をどうやって実現するのかということに、さまざまな立場のスタッフが1つになって向かってきたのですから、出来上がったときの喜びはとても大きかったですね」(五島氏)。

新しい病院では、すべての情報が連携されているので、例えば診察する患者が他部門での病歴がある場合など、即座に過去のカルテや画像診断結果などを参照し、総合的な診断を下すことができます。またベッドサイドには患者用の端末が用意され、自身の検査結果や治療スケジュールなどをいつでも確認することが可能です。「保管場所」という物理的なボトルネックを抱える紙媒体をなくすことにより、診療や事務作業は大幅に効率化され、患者の利便性の向上にもつながっています。

「以前はカルテを見る必要があると、診察部門などに取りに行かなければならなかったのが、今ではいつでもどこでも見たいときに見ることができます。特に看護の場合、データや情報を収集整理し、1つの情報としてまとめ、実際の看護に生かしていくという情報集約・情報依存型の職種ということが可能です。そういう意味から、情報をすぐに見ることができるようになった現在は、カルテの搬送などの周辺業務が大きく減り、とても便利になっていると実感できます」(五島氏)。

また画像診断結果の画像もフィルムに出力せず、すべて画面から参照するようになりました。

「従来はある症状について相談する際など、まずはフィルムを用意することから始まっていました。しかし、フィル

ムレスになった今では、同じ画像をお互いが同時にPCで確認することができますので、電話1本で話が済んでしまいます。そして入院が必要であるなど、その場ですぐに判断を下すことができるのです。それまで多くのプロセスが必要だったものが、それらすべての垣根を越えて一気に入院まで決めることができるようになり、ものすごくスピーディーになったと感じています」(白鳥氏)。

このように仕組みが変わったことによる成果が最も顕著に表われているのが平均在院日数の短縮です。全国国立大学附属における岐阜大学病院の平均在院日数の順位は、2002年に25位でしたが、新病院が開院した2004年には一気に3位まで浮上しています。これは病院運営の効率向上と同時に患者負担の低減という成果となっています。

「以前の平均在院日数は21～28日でしたが、今では14日ほどです。つまり3分の2から2分の1ぐらいまで短縮できていることとなります。一方でその短い期間で提供している医療の質はどうなっているかという点、むしろ上がっています。質が上がっているかをどのように計るのかということは難しいかもしれませんが、診療報酬額は1つの目安になると思います。旧病院では年間約97億円だったものが新病院では初年度で約116億円に上がり、2008年度では約147億円になっています」(森脇氏)。

標準化による業務改革こそが 新しい医療への第一歩

今回のプロジェクトは、ほかに類を見ないほどの大規模なものでした。入院診療計画書、病理検査、麻酔、手術など、多数の個別システムを約30社のベンダーにより開発し、それらをすべて1つのシステムとして連携させなければなりません。これを患者の視点で考えた場合、各種検査や治療などにおいて利用する個別システムは、患者の診療計画という1つの流れの中に位置付けて構築する必要があります。つまり全体の開発をマネジメントするためには、部門別システムの開発を個別のプロジェクトととらえ、それらすべてを統括管理する、プログラムマネジメントとしての視点を併せ持つ必要があるといえます。

こうした困難なプロジェクトを成功に導くことができた要因を白鳥氏は以下のように振り返ります。

「今回の経験を通じて、プロジェクトに必要な要素は3つに集約されるということが分かりました。すなわち『リー

ダーシップ力』『開発力』『プロジェクトマネジメント力』の3つの力です。リーダーシップ力に関しては、歴代の病院長が計画をけん引してきました。開発力は各ベンダーの力がありました。最後のプロジェクトマネジメント力ですが、一般にプロジェクトが失敗するパターンは、ここが足りないことが多いのではないかと思います。今回の取り組みでは、IBMにお願いできたおかげで、無事成功にたどり着くことができました。これまで開発を進めてくる中で、IBMの手法を見てきたのですが、一番勉強になったのは、プロセスをしっかりと固めているということです。理想や夢を語る人は数多くいますが、これを実現に導くまでのプロセスを語る人可以る人は少ないと思います」

またもう1つの成功の鍵は、システムを変えるだけでなく、現場のスタッフの意識と業務をいかに変えることができるかという点にあると白鳥氏は強調します。

「いかに最先端のシステムを作っても、それを使いこなすことができなければ、何も意味がありません。新病院の構想については、早い段階からユーザーとなる現場の方々に理解していただけたので、皆さんに協力してもらうことができ、目的意識を共有しながら必死に取り組みを続けてきた結果、素晴らしいシステムが出来上がったと思っています。さらに言えば、単にシステムができたというだけではないと考えています。電子カルテによって業務の可視化ができ、それがさらに業務の標準化につながりました。つまり、新しいシステムと同時に新しい標準化された業務が実現し、新しい医療への第一歩が踏み出されたのです。今回の経験を通じてほとんどのスタッフがIT化の真の意義を理解し、新しいシステムを十分に使いこなしています。目先の業務の利便性を追求するだけでなく、全体最適を図りながら、医療そのものを変えていく。そして患者様に質の高い医療を提供するという事です。今後も新たなイノベーションへの挑戦は続きます。しかし次の取り組みでは、大きな問題は起こらないでしょう。なぜなら、今はITを活用した新しい病院の文化がしっかりと根付いているからです」

基幹病院としての役割を果たし、 地域医療の促進に貢献

岐阜大学病院の成功は各方面で話題となり、見学の申し込みが後を絶ちません。開院後も順調な運営が継続されています。しかし、同病院のチャレンジは今後も

継続されます。

「このようなプロジェクトは、とかく納品時におけるQCD (Quality, Cost, Delivery) 評価だけが問題にされがちですが、ユーザーからするとシステムが導入されてからが本当の意味でのスタートです。本当のゴールはもっと先にあります。繰り返しになりますが、『どう使うか?』『どう使えるか?』そして『成果が上げられるか?』ということによって、それまでのプロジェクトが生きてくるかどうかが決まるはずですが、導入前からそれを意識してシステムを作っていくことが大事ですし、そのために導入後も導入前と変わらず、このプロジェクトのマネジメントを続けていく必要があると思っています。それがこのプロジェクトにかかわってくれた人たちみんなの願いでもあると思っているので、歩みを止めるわけにはいかないのです。具体的な目標としては、電子カルテのさらなる拡充が挙げられます。現在の電子カルテは、情報を連携するところまでを実現しています。この次は、これらの情報を統合して、医師や看護師、患者様に対してさまざまなものを提示する意志決定支援機能の充実を目指したいと考えています」(白鳥氏)。

さらに五島氏は続けます。

「現在では電子カルテに慣れているので、これなしには業務ができないというほどにまでなっています。今後はここに蓄積されたデータをどのように二次利用できるかが課題となります。そのためには正確なデータの入力ルールの周知・徹底を図らなければなりません、それらを改善してデータの二次利用が可能になれば、そこから提示される情報を基にPDCAサイクルを回していくことができるでしょう」

またほかの医療機関との情報連携についても視野に入れていると森脇氏は言います。

「地域連携も今後目指していきたいのですが、標準化やセキュリティなど、解決しなければならない問題も多く、実現までにはまだ時間がかかるかもしれません。地域の病院、診療所、医師会など、目指すところは皆同じですので、IBMのようなベンダーや行政とも連携しながら取り組みをリードしていけたら素晴らしいと思います。県別の医師数でいうと、岐阜県は下から5番目になります。そのような地域の基幹病院となっている本病院には、非常に大きな役割が課せられています。その指命を果たすと同時に、医療従事者の教育、育成にも力を入れ、地域医療の促進に今後も貢献していきたいと思っています」

岐阜大学病院は、これからも最先端の取り組みを継続し、人々の健康増進に寄与していくことでしよう。