

病院のリテラシーこそ医療ITの進化を促す

診断過程へのAI導入が具体化されるなど、医療現場のIT化が止まらない。一方で、医療の業務過程の効率化においても、AI導入を含めたIT活用が期待される。今回は、医療業務の効率化とIT活用を主題に、現状と課題、今後の可能性について語り合ってもらった。

医療分野のIT化は道半ば 病院自身のリテラシー向上がカギ

益田 現在、世界的に注目されているITシステムの一つに、RPA（ロボティック・プロセス・オートメーション）、すなわち、人工知能（AI）による日常業務の自動化があります。株式会社ベネストでは現在、医療機関や介護施設を対象にこのシステムを活用した支援ソリューションをご提案していますが、医療でもかなり取り入れられていくと考えています。

中川 NTTデータで私の所属する第二公共事業本部は医療・介護を含む公共部門向けにさまざまなITソリューションを提供しているのですが、なかでもRPAソリューション「WinActor（ウィンアクター）」は、大変なブームとなっています。

伊藤 ただ、医療界のIT化はまだ道半ばです。たとえば電子カルテは最も基本的な医療向けのITですが、東京都医師会のアンケート調査によれば、回答した都内の412病院のうち、電子カルテを導入しているのは38%にとどまっているそうです。AIの活用にはさらに時間を要するのではないかと思います。

益田 伊藤先生はご自身で業務システムを構築するなどITに精通していますが、医療機関の経営者は、概してITに関心が薄いようで、医療のIT化が進まない背景にもなっていると思

業務のIT化を進めるには一定のルールに則った仕事の進め方が求められますが、実はこれは医療の質向上にもつながる可能性があります。例えば患者さんの状態についての観察と記録でも、観察ポイントを共有できれば状態変化を迫るし、一定の書式をルール化しておけば簡便化も図れます。臨床の場においてもAIの可能性を感じます。

伊藤雅史

Masashi Ito
社会医療法人社団慈生会等潤病院
理事長・院長

中川拓也

Takuya Nakagawa
株式会社NTTデータ第二公共事業本部
第四公共事業部第二統括部
RPAソリューション担当課長

益田敏治

Toshiharu Masuda
株式会社ベネスト ビジネスアドミン
グループ マネージャー

AIの導入は産業全般でまだまだこれからですが、金融機関の与信管理などを中心に研究が進んでいます。その理由は、標準化された手順で業務が行われてきたため、正規化されたデータが大量に蓄積されていたからです。RPAによる自動化が進むと、正規化されたデータが大量に蓄積されやすくなりますから、AI研究も一層加速すると考えています。

AIの導入には産業を問わず業務全般の見直しが不可欠です。なかには人事評価制度を改め、トライアル&エラーを推奨する企業も存在するほど。医療行為ではエラーを奨励するのは難しいでしょうけれど、医療経営ではもっと積極的にいろいろ挑戦できる風土を育てることを考えてもいい時期ではないでしょうか。

伊藤 経営者の多くが、ITの必要性をさほど感じていないからでしょう。当院の場合は、私が院長に就任したとき、「このままでは病院が潰れる」という危機感があって、業務のIT化を経営再建の切り札として活用しました。費用負担の大きさも無視できません。ITにはかなりの初期投資が必要ですが、病院の多くは中小規模経営で、なかなか投資に踏み切れない。診療報酬が2年ごとに改定されるので、中長期的な投資判断が難しいといった事情もあります。

中川 業務改善を目的としたIT投資に二の足を踏んでしまうのは、効果測定がすぐにできないことも要因の一つではないでしょうか。RPAがブームになってきている背景には、ソフトウェア型のロボットが作業を代行する様子が見えるため、従来のIT投資に比べ自動化効果を把握

しやすいことがあると言われていました。

伊藤 本日は「作業効率を向上する」というわかりやすい指標があるのですけれどね(笑)。一例を挙げると、当院では院内の原価管理計算システムを自前で構築しました。当院が採用している「アメンバー経営」という京セラ方式の経営手法では、組織の最小単位(アメンバー)の収支を「見える化」し、仕事の時間当たり付加価値まで割り出します。しかし、アメンバーの収支を集計して病院全体の収支を出す際に、手計算が必要だったのです。そこで、各アメンバーの収支を自動集計できるシステムを開発しました。この手間が省けたことによる業務の効率化は言うまでもありません。

中川 自前でシステムを構築され、しっかりとベネフィットを出されているのはすごいですね。標準型で作られるパッケージソフトでは個々の病院の業務に合わないことがありますし、かといって個々の病院がオーダーメイドでシステムを作ると割高になりますから、ベネフィットが出ないケースもあります。

益田 やはり医療機関がITリテラシーを高める必要があります。それによって病院のニーズに最適なソフトをつくり上げるとか、自前で作らなくても、ベンダーにあれこれ注文できるといったことも可能になります。

伊藤 私が院長に就任した頃は法人事務局に20人超のスタッフが在籍していましたが、今や8人「要」といったふうに、院内の説得材料に使います。

もう一つは内から攻めること。先ほど業務効率の測定のお話がありましたが、アメンバー経営では、それぞれのアメンバーを生産や販売などの「プロフィット部門」と、収益に直結しない事務やシステムなどの「ノンプロフィット部門」とに分けています。そこで京セラ(KCCS)の森田直行会長(当時)にノンプロフィット部門の位置づけを尋ねたところ「ノンプロフィット部門は母親のようなもの」と説明されました。母親は外で稼がなくても、家族にとって必要な役割を果たしている。家計を握り、実権もある。確かに、病院でもノンプロフィット部門は母親のような存在です。そこで、ノンプロフィット部門はそれだけ重要な存在で、だからこそIT化によって業務の質を向上させたいと言って、味方になってもらうのです。

中川 RPAが事務部門の負担を軽減すれば、事務部門も新たな価値を生み出すかもしれません。一般産業では、ノンプロフィット部門の約65%はRPAに代替できると言われる一方で、顧客と接する営業部門はRPA化しにくいいため、RPAを活用し、ノンプロフィット部門から営業部門に人材をシフトする動きが広がっています。

伊藤 当院では、IT化に伴う業務改善によって事務部門のスリム化とシステム部門の充実化、



いとう・まさし ●1980年、東京医科歯科大学医学部医学科卒業。医学博士。東京医科歯科大学医学部第二外科入局、同助手を経て、05年4月より臨床教授。07年4月より現職、現在に至る。東京都病院協会常任理事、日本医療法人協会常務理事等を務める。

MEDICAL COMPANY



ますだ・としはる ●1999年、ベネスト入社。2013年より医療機関向け人事管理システムPE-netに携わる。16年、第5回「全国医療経営士実践研究会」名古屋大会にて審査員奨励賞を受賞。17年よりWinActor販売パートナーを開始。



なかがわ・たくや ●2001年、NTTデータ入社。11年まで中央省庁の大規模システムの営業を担当。この間、日本初の手書きOCRと言われているOCRエンジンをコアとする商品Prexifort-OCRを展開。14年よりWinActorビジネスを担当。

人。一方、IT部門にはSEが7人います。164床の病院でこの陣容はちょっと珍しいと思います。

実際、医療に用いるようなシステムの開発や保守は、専門のIT企業に任せるしかありませんが、それは「丸投げ」を肯定することにはなりません。むしろシステムの選定、管理、教育、価格交渉などを医療機関が主体的にマネジメントできなければ、IT化はうまくいきません。システム部門は日々のメンテナンスだけでなくIT企業と対等に話をする役割も担っているのです。IT企業に要望や提案を出すこともできるし、病院側が高いITリテラシーを備えると、じつは企業側にもメリットが生まれます。実際、当院にはIT企業のほうからシステムのテストランや共同開発などの協力のお声かけがあります。文字通りウィンウィンのパートナー関係が築けます。

ノンプロフィット部門の効率化がもたらすメリットに着目

益田 ITの導入には、トップの決断が重要だと思いますが、IT化を進めるには、院内の支持も取りつけなければなりません。どうすればスムーズにことが運ぶでしょうか。

伊藤 一つは外から攻めることです。医療制度改革といった世の動きを追い風にするのです。例えば、「病院機能評価の更新にはIT化が必

を実現しましたが、それによってシステム部門のデータの管理やセキュリティ対策が進展しただけでなく、院内全体の動きが見えるようになり、業務改善についても提案するようになりました。システム部門には、そうした経営企画機能を持たせることもできると思います。

中川 IT化のネックの一つだと思っておりますが、医療は人命がかかっているため、トライアル&エラーが簡単ではなく、ITの実証実験も難しい側面がある気がします。他産業からヒントを得るなら、自動車の自動運転が一例として挙げられます。同じように人命がかかっているので実証実験は簡単ではありませんが、研究が非常に進んでいます。なぜかと言うと、安全性を高めるためのアシスト技術という形でITを実際に使い、走行データを大量に収集できているからです。このように人間をアシストする形でのデータ集積を増やしていくことで、IT化・AI化を加速できるのではないのでしょうか。

益田 確かに、医療行為ではトライアル&エラーは難しいですが、医療経営は別で、むしろどんどんチャレンジして、ベストプラクティスを見出すべきです。

伊藤 同感です。むしろ経営はトライアル&エラーの積み重ね。理念や方針は維持する必要がありますが、経営環境が刻々と変わる現在は「朝令暮改」の連続です。業務のIT化も、試行錯誤しながら進めるべきでしょう。