

患者本位の医療の実現に向けて 亀田メディカルセンターの実践から

医療法人鉄蕉会 理事長 亀田 俊忠

人口の高齢化、医療技術の進歩、価値観の多様化などを背景として、先進各国の医療システムにおいて、消費者を中心としたサービスの統合化が重要なテーマとなっている。医療提供者の立場から、実際の取り組みを通じて、統合的医療の可能性を考えてみたい。

統合的医療の実践

亀田メディカルセンターは千葉県鴨川市の美しい海岸に位置し、862床の総合病院、1日に約3000名の外来患者が訪れる大型クリニックおよび56床の回復期リハビリテーション病院からなる。当センターは江戸時代から当地に続く医療機関で、現在も急性期医療の提供を中核事業として行っている。

南房総は人口の高齢化・過疎化の進行が著しく、今後の日本における医療ニーズを先取りしている地域といえる。このような環境の中で多様化する地域の医療ニーズに対応すべく、民間の柔軟性を生かし、急性期以外の医療領域についても、これと連携する形でさまざまな取り組みを行っている。

たとえば医療法人としては、健康増進、検診、予防から通院医療、救急医療、入院医療、リハビリテーション、在宅医療、終末期医療などの領域をカバーするとともに、それらを十分に活用できるよう、それぞれの患者のニーズにあわせたコーディネーションサービスを提供している。

もう一つの柱は社会福祉事業であり、社会福祉法人として特別養護老人ホーム、老人保健施設、ケアハウス、重症身体障害者療護施設、知的障害者授産施設などを運営している。

また、一般市場経済がなじむ医療関連分野については、株式会社などの形態をとって十指に余る事業を行っている。この中には、電子カルテを核とした医療情報システムを開発し、全国の病院に提供している亀田医療情報研究所およびアピウス、臨床データの収集・活用を事業対象とする国際疾病管理研究所などが含まれる。

一方では、医療スタッフ約3000名とその家族を構成員とする健康保険組合を運営している。すなわち、医

療提供者であると同時に保険者でもあり、さらに医療を受ける立場である患者かつ支払い者でもある。規模は限定的であっても、医療の全体を運営することにより、さまざまな視点に立ち、現行医療の課題やニーズ、今後向かうべき方向性などを考える機会を得ている。



図1 亀田メディカルセンター グループ一覧

患者中心の医療を目指して

1980年代後半、目先の課題に取り組む“つぎはぎ方式”の限界に直面したことから、21世紀を見据えた中長期計画、いわゆるマスタープランを策定することにした。米国のコンサルティング会社なども活用し、かなり画期的なプランができあがったのは1989年のことである。作業に先立ち、まず患者中心の医療を実現するにあたっての当センターの使命・価値観・主義を明確にしたが、これはその後の事業推進の重要な基盤となった。

実行にあたっては先にインフラとなる教育施設、設備棟、パーキング棟、ヘリポートなどを整備し、続いてクリニック、病院を建設した。民間病院でありながら採算のとれないインフラに先行投資することができたのは、説得力のあるマスタープランがあったからである。

1995年、亀田クリニックのオープンと同時に全センターにおいて、開発に4年半の歳月をかけた電子カルテシステムを稼働させた。

クリニックを病院から切り離したこと、そして電子カルテの開発・導入を決断したのは、医療の質的向上と患者中心医療の実現を図るためであった。

亀田 俊忠(かめだ としただ)
 1975年医療法人鉄蕉会理事就任。
 1977年東京慈恵会医科大学卒業。
 1977年東京慈恵会医科大学附属病
 院研修医、1979年国立がんセンタ
 ー外科レジデント、1982年亀田総
 合病院外科勤務を経て、1982年亀
 田総合病院院長。1991年より医療
 法人鉄蕉会理事長。



さらに10年の歳月を経て2005年、新病棟Kタワーが完成した。Kタワーは全室個室、オーシャンビューで、各病棟にICU、HCUも配置されている。この新病棟が目指すのは、単なる治療にとどまらない、患者の「ストレスを除く医療サービス」の提供である。「個別性」「人間性」「知る権利」の尊重を重視するうえから、「病院の規制緩和」「受ける医療から参画する医療へ」をサービス提供のテーマとして位置づけている。

面会時間、消灯時間の廃止のほか、患者の状態に応じては飲酒、出前による飲食、病室での家族の宿泊も可能とする方針は、入院による生活の分断を防ぐためであり、個人のニーズに基づいた最適なサービスを継続的に提供するという理念に裏づけられている。

また各病床には専用の端末が配備され、各種サービスやインターネットへのアクセスはもとより、自身のカルテにアクセスすることもできるようになっている。医師への質問・要望等を入力することも可能であり、双方向コミュニケーションにより患者自らが治療に参加することを奨励している。

PLANET (Patient centered Lifetime Anywhere on the planet NETworking system) と名づけられたこの医療情報ネットワークは、インターネットを通じてどこからでも、患者自身およびアクセス権を付与された人のカルテにアクセスし、データ参照および入力することができるシステムになっている。

医療提供制度の可能性

現行の医療提供制度は、自由開業やフリーアクセスといった特長をもつ一方で、サービスが個別に提供され、

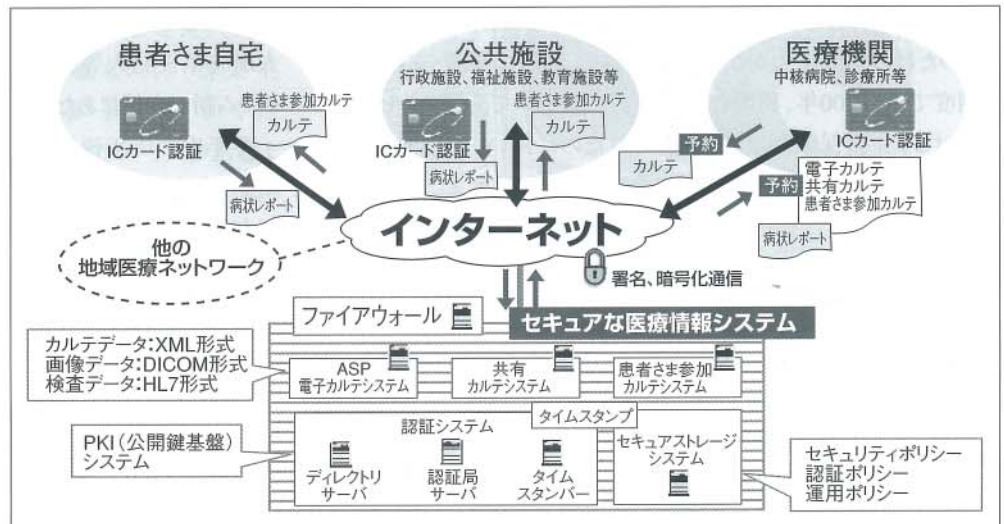


図2 ネットワークシステム PLANETの概念図

その質の保証も不明確であるという課題が挙げられる。消費者を中心としてそれぞれに必要なサービスを統合的に提供するしくみづくりやサービスの質についての評価、保証の基盤づくりが求められる。診療報酬制度はそのためのきわめて重要な要素であり、理念に基づいた改革が期待される。

また、財源に関しては、医療・介護・年金といった各領域において、公助・互助・自助の概念が入り乱れている。基本理念を明らかにするとともに、簡素でわかりやすいしくみに変えていく必要がある。その際は、自己責任の明確化と選択の尊重が重視されることになる。

今後の超高齢社会に向け、高度化・多様化する医療ニーズに応える医療の実現のためには、情報技術を活用した医療情報の共有などによる患者主導の好循環が不可欠であると思われる。すなわち、患者が医療に主役として参加し、選択することにより、医療者はじめ関係者は、サービスの質の向上を促されることになるのである。

日本の医療がより豊かで高質なものとなるように、患者に開かれた、患者中心の医療が果たす役割を追求していきたいと考えている。