

2012年11月15日発行 [ホープビジョン]

FUJITSU

HOPE Vision

Vol. **17**
2012 Nov

Foreword

公+民のミックス型という日本の医療提供体制こそが
来るべき超高齢社会を乗り切る鍵になる 鈴木 邦彦 氏

Feature

進化する医療ネットワーク

ヘルスケアの未来につながる最新 ICT ソリューション

Report 国際モダンホスピタルショー 2012 富士通ヘルスケアソリューションレポート

クラウドやモバイル端末を活用し
より使いやすく、安全で信頼性の高い
開かれた医療ネットワークへと進化

進化する医療ネットワーク事例

川根本町いやしの里診療所

高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター

旭川赤十字病院

Special Report

慶應義塾大学病院

Case Study

市立藤井寺市民病院

Topics

財団法人生活保健協会 湯河原中央温泉病院

shaping tomorrow with you

社会とお客様の豊かな未来のために

Vol. **17**
2012 Nov

[ホープビジョン]

HOPE Vision

contents

1

Foreword

公+民のミックス型という日本の医療提供体制こそが
来るべき超高齢社会を乗り切る鍵になる **鈴木 邦彦 氏**

2

Feature

進化する医療ネットワーク

ヘルスケアの未来につながる最新ICTソリューション

2

Report

国際モダンホスピタルショー2012 富士通ヘルスケアソリューションレポート
クラウドやモバイル端末を活用し
より使いやすく、安全で信頼性の高い
開かれた医療ネットワークへと進化

4

進化する医療ネットワーク事例1

川根本町いやしの里診療所

「ふじのくにねっと」による地域医療連携と遠隔診療支援システムが
過疎地の医療を支援

6

進化する医療ネットワーク事例2

高知県・高知市病院企業団立 高知医療センター

HumanBridgeによる「くじらネット」のスタートで
地域医療連携が新たなステージへ進化

8

進化する医療ネットワーク事例3

旭川赤十字病院

HOPE/地域連携からSaaS型HumanBridgeへと進化し
地域医療機関、地域住民との絆を強める

10

Special Report

慶應義塾大学病院

日本有数の大学病院で電子カルテのパッケージ導入を実現、モバイル端末での
データ参照システムを開発中

12

Case Study 病院編

市立藤井寺市民病院

在宅ターミナルケアなど地域に密着した医療を提供する市立病院に
電子カルテシステムを導入

15

Special Contribution 1

突合点検・縦覧点検の概要と病院の対応 **長面川さより 氏**

18

Special Contribution 2

経営戦略に病院データを役立てるために **兵藤 敏美 氏**

20

Topics

財団法人生活保健協会 湯河原中央温泉病院

医療事務・財務会計両システムの連携で入力作業に追われていた
経理業務を効率化

※本誌の内容は、弊社ホームページ内の“ヘルスケアソリューション”

(URL <http://jp.fujitsu.com/solutions/medical/>) に、PDFデータで掲載いたします。



→ 2 page



→ 4 page



→ 6 page



→ 8 page



→ 10 page



→ 12 page



→ 20 page

HOPE Vision Vol.17 2012 年 11 月 15 日発行

発行 富士通株式会社

編集・制作 富士通株式会社 公共地域ソリューションビジネスグループ ビジネス推進本部 ヘルスケアソリューション推進統括部
「HOPE VISION」企画・編集グループ

〒105-7123 東京都港区東新橋 1-5-2 汐留シティセンター TEL 03-6252-2572 URL <http://jp.fujitsu.com/solutions/medical/>

©富士通株式会社 2012 禁無断転載



公+民のミックス型という日本の医療提供体制こそが来るべき超高齢社会を乗り切る鍵になる

2008年からドイツ、フランス、イギリスの医療制度を実地に視察した経験から、日本の民間病院や診療所を中心とする公+民のミックス型の医療提供体制は世界のトップランナーであると実感しました。今後の超高齢社会を中負担で乗り切るためには、イギリスや北欧型のモデルを取り入れるのではなく、日本の長所を生かした制度改革を進めるべきと考えます。

2008年から民間病院経営者有志と学者の同行を得て、フランス・イギリス・ドイツの医療現場の視察を継続して行ってきました。格差の大きいアメリカ型医療でもなく北欧型の高負担でもない、これからの日本の参考となるモデルを求めて、その中間にあり同じ社会保険制度を取るドイツとフランス、対GDP比の医療費が日本と同程度であるイギリスを、毎年1か国ずつ訪問調査を行い報告書を作成して発信してきました。2010年に思いがけず日本医師会の常任理事になったため、報告書に日本医師会の名前が入ることになりましたが、ベースは自主的な活動として続けています。2012年は3年ぶりにイギリスを訪問調査し、「キャメロン改革で日本型に近づくイギリス医療—日本医療のイギリス化は時代に逆行」と題した報告書をまとめました。

この訪問調査を通じて、外国では日本の医療制度が高く評価されていることを実感しました。それは、平等で、フリーアクセスなど患者さんにとって自由が保証され、低コストで質の高い医療を受けられる環境が整っているからです。それを可能にしたのは、国民皆保険という公的制度のもとで民間医療機関が中心となっている公+民のミックス型の医療提供体制にあると考えています。こうした医療システムにより、厚生労働省による中央社会保険医療協議会（中医協）を介した単価を抑えた絶妙なコントロールにもかかわらず、経営努力によってそれをカバーし、一定の競争原理も働いて低コストで充実した医療を提供できている

のです。

イギリスなどヨーロッパでも、最近になって公的医療機関の民営化を進めることでコストを下げようとする動きが出てきています。アメリカを除く先進各国の医療制度改革の潮流が、日本型に近づいているといってもいいでしょう。

とはいえ、日本は世界最高のスピードで高齢化が進行しており、これまでの良い点を生かしながら超高齢社会に対応できる仕組みに変えていくことが必要です。政府としても「社会保障と税の一体改革」の中で病院の役割分担や、医療機関間、医療と介護の連携の強化、在宅医療の充実などの方針を打ち出しています。私は、中医協委員として、診療報酬改定にかかわっておりますが、今後は高度急性期医療への評価だけでなく、在宅医療を含む地域に密着した医療への評価がより必要になると考えています。

超高齢社会を乗り切るための方法は、日本型の診療所や有床診療所、中小病院などの優れた既存資源を活用することです。イギリスや北欧のような急性期病院とGP (General Practitioner) による在宅中心のモデルでは、日本のピーク時40%を超す超高齢社会を“中負担”で乗り切ることは不可能です。在宅医療にシフトするといっても、これからは重医療、重介護が必要な高齢者が増える一方で家族介護力は低下し、在宅だけではフォローしきれません。むしろ、入院施設や介護施設も利用しながらケアを展開するほうが、コストも抑えられリスクも減らすことが

できます。

日本の診療所は、検査・診断・治療から時に投薬まで対応できるワンストップサービスを提供することができ、イギリスのGPのようなプライマリケアだけでなく、専門医によるセカンダリケアの提供も可能です。また、中小病院や有床診療所は、気軽に安く入院もできます。在宅医療に特化した仕組みを新たに作るのではなく、こういった日本の優れた、既存の医療資源を活用した地域医療連携、支援の枠組みを考えていくことが必要です。

私が理事長を務める医療法人博仁会志村大宮病院では、茨城県央・県北の脳卒中に関して、急性期病院から回復期病院、介護保険施設や在宅までを含めた地域連携システムの構築に取り組んでいます。われわれの地域は医療資源も少なく、回復期病院が中心となって地域連携パスを利用したネットワークを構築しましたが、今後の地域医療連携では、地域の医師会が中心となってネットワークを構築していくべきでしょう。また、在宅医療を展開する上では、遠距離にいる多職種間での情報共有が必須になりますので、低コストなICTシステムによってサポートすることも期待されます。

医療資源や高齢化などの環境によって、地域における病院の役割はさまざまだと思いますが、今後はたとえ大学病院といえどもひとつの医療機関だけで完結できる時代ではありません。地域の中での機能分担と連携が求められて行きます。地域の調整役として地域医師会がその中心となることを心から期待しています。■

鈴木 邦彦 氏（すずき くにひこ）

1980年秋田大学医学部卒業。84年東北大学大学院修了。仙台市立病院、東北大学第3内科などを経て、1993年から医療法人博仁会志村大宮病院。日本医師会常任理事、中央社会保険医療協議会委員のほか、茨城県医師会理事、那珂医師会理事、日本医療法人協会副会長などを務める。

進化する 医療ネットワーク

ヘルスケアの未来につながる 最新 ICT ソリューション

医療機関の連携と機能分化が進む中、ICTを活用し、地域医療連携に取り組む施設や地域が増えてきました。連携の動きは、今後、介護や福祉、健康分野へと広がっていくと予想されます。こうした状況を受けて、地域医療連携システムもクラウドやモバイル端末などの最新技術を活用し、より身近で使いやすく、安全で信頼性の高いものへと進化しています。そこで、Featureでは、まず2012年7月に行われた国際モダンホスピタルショー2012で展示した富士通のヘルスケアソリューションを紹介します。さらに、最先端の医療ネットワークを構築している先進的な施設の取り組みを事例として取り上げます。

Contents

Report

国際モダンホスピタルショー2012
富士通ヘルスケアソリューション
レポート

進化する医療ネットワーク事例

① 川根本町いやしの里診療所

② 高知県・高知市病院企業団立
高知医療センター

③ 旭川赤十字病院

2

4

6

8

Report

国際モダンホスピタルショー2012 富士通ヘルスケアソリューションレポート

進化する医療ネットワーク ヘルスケアの未来につながる最新 ICT ソリューション

クラウドやモバイル端末を活用し より使いやすく、安全で信頼性の高い 開かれた医療ネットワークへと進化

在宅医療や介護との連携、BCPに対応した製品と
技術を紹介

2012年7月18日(水)～20日(金)の3日間、東京ビッグサイトを会場に国際モダンホスピタルショー2012が開催されました。富士通では、「人と人との架け橋」となる地域医療ネットワークHumanBridgeを中心に、クラウドやモバイル端末などの最新技術を用いたグループ全体のヘルスケアソリューションを展示。在宅医療や介護との連携、事業継続計画(BCP)などにおける進化する医療ネットワークの姿を紹介しました。

地域がつながる、安心がひろがる ヘルスケアソリューションを展示

富士通ブースでは、メインプレゼンテーションとして、「HumanBridge 地域が
つながる、安心がひろがる」をテーマに最

新のヘルスケアソリューションを紹介
しました。その内容は「地域医療ネットワ
ーク」と「電子カルテシステム」で構成。地
域医療ネットワークでは、HumanBridge
EHR 在宅ソリューションと最新の
HumanBridge Portal (仮称) を、電子

カルテシステムでは、HOPE/EGMAIN-
GXとHumanBridge BCPソリューショ
ン、HOPE/EGMAIN-GX Mobile
(仮称)を披露しました。

一方、ブース内の展示は、ソリュー
ションごとにコーナーを設け、スペース

にゆとりを持たせて、ゆったりと見学できるようにしました。この中では、クラウドやAndroid OS搭載タブレット、iPadといったモバイル端末など先進の技術を用いた最新ソリューションのデモンストレーションを行いました。また、共同出展社の製品も展示し、富士通のトータルヘルスケアソリューションを紹介しました。

クラウドやモバイル端末を活用し 災害医療や地域医療連携に貢献

クラウドやモバイル端末などの技術は、一般社会だけでなく、医療の分野でも大きな注目を集めています。2011年3月11日の東日本大震災以降、医療機関ではBCPの策定が進んでおり、こうした動きの中で期待を寄せられているのが、データセンターを用いたクラウドでのバックアップサービスです。今回展示したHumanBridge BCP ソリューションは、カルテ情報のバックアップデータを富士通のデータセンターに保管することで、災害時でも診療を止めない、信頼性の高いシステムの運用が可能となります。

一方、近年モバイル端末を地域医療連携や在宅医療の場で活用したいというニーズが高まっています。地域医療連携については、2012年度の診療報酬改定で在宅医療や介護との連携に加算が設けられるなど、手厚い評価がされています。このような状況を踏まえて開発されたHumanBridge EHR 在宅ソリューションは、モバイル端末を使って、在宅医療の現場などで情報共有を可能とするソリューションです。

また、地域医療連携では、今後、複数のシステム、ネットワークを利用することが想定されます。その際のアクセス性を向上するのが今回展示したHumanBridge Portalです。地域医療連携のサービス基盤として、IDの統合など利便性を高めつつ、安全に情報を共有することが可能になります。

これからも医療ネットワークを 進化させるソリューションを提供

富士通は、在宅医療・介護分野に広がる地域医療連携や、災害時に診療を止めないBCPに、これからも最新技術を活用したソリューションを提供し、医療ネットワークをさらに進化させていきます。■

富士通の最新ヘルスケアソリューション

“Everything on HumanBridge” をコンセプトによりオープンな医療ネットワークへ

佐藤 秀暢 シニアバイスプレジデント (SVP)
公共地域ソリューションビジネスグループビジネス推進本部



富士通では、“Everything on HumanBridge” というコンセプトの下、ヘルスケアソリューション事業を展開しています。今回の展示では、「HumanBridge 地域がつながる、安心がひろがる」をテーマに、私たちの取り組みを紹介しました。

HumanBridgeは、SaaS (Software as a Service) 型、SS-MIX標準化ストレージを採用することで、地域医療連携において、他社の製品とも「つながる」、オープンなネットワークを構築することが可能です。また、地域医療連携では、今後在宅医療や介護との連携が重要になりますが、HumanBridge EHR 在宅ソリューションでは、タブレットなどのモバイル端末を用いて、多職種が連携する仕組みを提供します。

一方で、東日本大震災以降、BCPが注目されていますが、今回紹介したHumanBridge BCP ソリューションは、データセンターで電子カルテシステムのバックアップデータを保管するサービスです。災害時でも診療を止めない環境を実現することで、医療機関だけでなく地域住民にも安心が「ひろがる」ソリューションです。

在宅医療や介護との多職種間連携を実現 HumanBridge EHR 在宅ソリューション

HumanBridge EHR 在宅ソリューションは、電子カルテシステムHOPE/EGMAIN-NX、RX、LXと介護事業者支援システムHOPE/WINCARE-ESを連携させ、さらにHumanBridgeにより、地域医療連携での情報共有を可能にするソリューションです。HOPE/WINCARE-ESから電子カルテシステムの診療情報を参照したり、HOPE/EGMAIN-NXなどから介護情報を参照することができます。タブレットから介護記録を入力、参照することも可能。在宅医療などの現場において持ち運びが便利で、容易に情報にアクセスすることが可能です。今回の展示では、富士通のAndroid OS搭載タブレットARROWSを使用したデモンストレーションを行いました。



ARROWSを使ったデモンストレーション

IDを統合しシームレスな 地域医療連携サービスを提供 HumanBridge Portal (仮称)

地域医療連携が進むことで、複数のネットワークやサービスを利用することが想定されます。HumanBridge Portalは、これらの複数のネットワークやサービスを、シームレスに利用する「窓口」となるヘルスケアサービス基盤です。複数の利用者IDを1つに統合し、1回のログインですべてのサービスを利用できるシングルサインオン機能を採用しています。ユーザーは、HumanBridge Portalの画面上のサービス一覧リストから利用したいものを選択するだけで、煩雑な操作がなく、スピーディ、かつ容易に情報へアクセスできます。



HumanBridge Portalのトップ画面

院外・院内からいつでも診療情報を参照可能 HOPE/EGMAIN-GX Mobile (仮称)

HOPE/EGMAIN-GX Mobile (仮称)は、富士通ARROWSなどのAndroid OS搭載タブレットやiPadから、場所を問わずカルテ情報を参照できるソリューションです。院外にいてもリアルタイムにカルテ情報にアクセスでき、患者さんの状態を確認できるほか、承認機能により研修医が作成したカルテを出先から確認して、承認することが可能です。自分が担当する患者さんなどを登録することもできます。このほか、コミュニケーション機能も搭載しており、電子カルテシステム側から「To do」のメッセージを受け取れます。カルテやオーダーの情報は、モバイル端末にダウンロードすることなく参照できるので、端末内にデータが残らず、高いセキュリティを確保。安全で信頼性の高い運用を実現しつつ、モバイル端末のタッチパネル操作による、容易な操作を実現します。



iPadで院外から診断画像を参照することが可能

クラウドでデータ保管し、診療継続を可能に HumanBridge BCP ソリューション

HumanBridge BCP ソリューションは、富士通のデータセンターで診療情報のバックアップを行うことで、災害時のデータ保全を図り、早期にシステムを復旧させて、診療継続を可能にします。ユーザーのニーズに合わせてサービスレベルを設けており、テープやオンラインといったバックアップの方式、災害時のバックアップデータの参照・更新の方法を設定できます。



〒 428-0414
静岡県榛原郡川根本町東藤川 864-1
TEL/FAX 0547-59-2102

「ふじのくにねっと」による 地域医療連携と 遠隔診療支援システムが 過疎地の医療を支援

HumanBridge で N 対 N の地域連携を 進化させる「ふじのくにねっと」

静岡県立病院機構では、富士通の HumanBridge をベースにデータセンターと VPN 回線によって N 対 N の情報共有が可能な地域医療連携システム「ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル（ふじのくにねっと）」を構築し、2011 年 4 月から運用されています。2012 年 10 月現在、7 病院 90 余診療所が参加し、全県のネットワーク化に向けて着実に進化を続けています。連携施設のひとつである川根本町いやしの里診療所では、地域連携の機能を標準装備した診療所向け電子カルテシステム HOPE/EGMAIN-RX を導入し、ビデオ会議システムによる遠隔診療支援とあわせて過疎地域における質の高い医療の提供に貢献しています。

ふじのくにねっとと遠隔診療支援で 専門医による医療を提供

静岡県榛原郡川根本町は、県の中央部に位置する山間の町で、人口 8112 人（2012 年 4 月現在）で高齢化率は 42% にまで達しています。川根本町には、公設公営のいやしの里診療所のほか、4 つ（公設民営 2、民営 2）の診療所がありますが、専門医による診療を受けるためには、電車や車で 2 時間の山道を抜けて島田市や静岡市の基幹病院まで出向かなければなりません。

いやしの里診療所は、2011 年から管理者（院長）が不在になっており静岡県立総合病院（以下、県総病院）や島田市民病院などからの派遣で診療を行っていましたが、2011 年 11 月に県総病院の地域医療ネットワークセンターの清水史郎センター長が所長として赴任しました。清水所長は、いやしの里診療所での ICT を利用した医療支援について次のように述べています。

「静岡県は医師不足という課題を抱えていますが、それをサポートする仕組みとして立ち上がったのがふじのくにねっとであり、いやしの里診療所も早くから参画して医療連携によるサポートを行ってきました。今回の赴任にあたって、町役場とも相談して ICT を活用することで、町の抱える医療資源不足という課題への支援とより充実した医療の提供をめざしました」

その一環として、2012 年 4 月、ビデオ会議システムによるいやしの里診療所と県総病院を結んだ遠隔診療支援を開始しました。診療所を受診した患者さんを、所長ならびに看護師の立ち会いのもと、ビデオカメラを通して

県総病院にいる専門医が診察します。画面を通した視診や問診のほか、高解像度カメラによる患者さんの状態の把握など映像と音声による双方向のやりとりが可能です（5 ページ囲み参照）。現在、循環器科（週 1 回）、整形外科（月 1 回）の遠隔診療支援外来を行っています。開始から半年で、のべ 125 人の患者さんが遠隔診療支援を受け、大きな成果を挙げています。

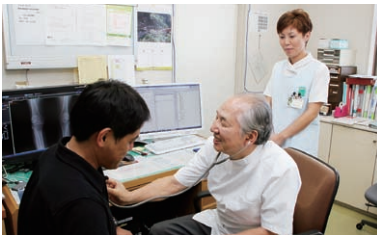
連携機能を標準搭載した HOPE/EGMAIN-RX を導入

いやしの里診療所では、2012 年 9 月に診療所向け電子カルテ HOPE/EGMAIN-RX が導入されました。HOPE/EGMAIN-RX は、医事と電子カルテを一体化した無床診療所向けのシステムですが、富士通の地域医療ネットワークである HumanBridge との病診連携機能が標準搭載されています。これによってふじのくにねっとで共有された患者情報とのシームレスな情報参照や連携先への診療情報提供書や処方データの共有が可能になりました。

ふじのくにねっとは、県内のデータセンターを中心に HumanBridge をベースにしたシステムを構築しており、多地域、多施設、多ベンダーに対応し N 対 N 型の地域医療連携システムとなっています。HumanBridge では、施設ごとに異なる患者 ID をひ



清水 史郎 所長



いやしの里診療所では、HOPE/EGMAIN-RXを導入して診療を行っています。



遠隔診療支援の様子。清水所長が立ち会い、看護師がサポートしてビデオ会議システムを通じて診療を行います。



いやしの里診療所のスタッフの皆様

も付けする機能を搭載し、施設では従来のIDのままでシステム上では地域において1患者1IDを実現しています。ふじのくにねっと構築の責任者でもある清水所長は、地域医療連携システム構築におけるポイントを次のように述べています。

「地域医療連携における最大の課題が、患者さんのIDが一元化できないことでした。IDを一元化できれば、SS-MIXなどの標準規格によって異なるベンダーのシステムでもひとつのネットワークで共有可能です。地域をひとつにするネットワークが構築できました」

地域1IDによる医療連携で過疎地域をサポート

いやしの里診療所はHOPE/EGMAIN-RXの導入によって、ふじのくにねっとでの役割がそれまでの参照施設から開示施設に変わることになります。地理的に関係の深い市立島田市民病院がふじのくにねっとに参加し、川根本町内の他の診療所の接続も予定されていることから、今後はいやしの里診療所が地域の連携の中心的な役割を担っていくことが期待されます。清水所長は、「HOPE/EGMAIN-RXの導入によって、ふじのくにねっととの連携がよりスムーズになり、電子カルテの情報の

静岡県立総合病院

臨床医学研究センター 島田 俊夫 部長

ビデオ会議システムによる遠隔診療支援で専門医が過疎地域の医療を補完

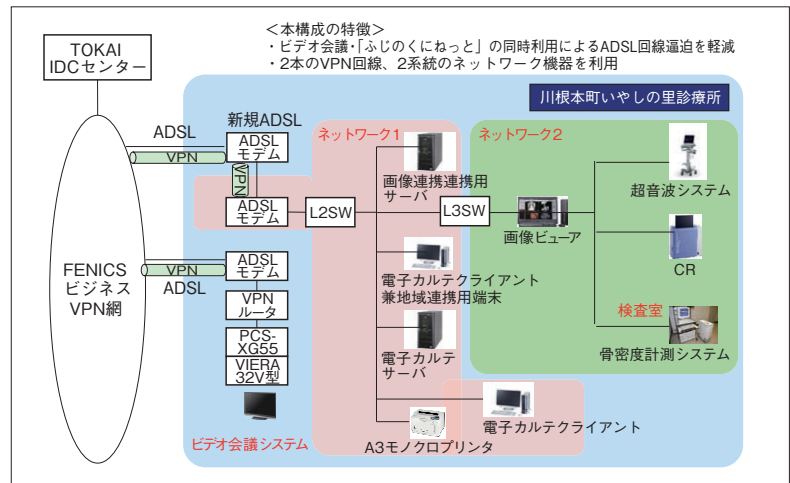
循環器内科の専門医として、いやしの里診療所との遠隔診療支援を行っている静岡県立総合病院の島田俊夫部長にビデオ会議システムによる診療についてお話をしました。



県総病院のビデオ会議システム

島田氏：当初は、診察する医師も患者さんも違和感がありましたが、ビデオカメラの解像度が高いことや、県総病院側から診療所のカメラを指示することにより遠隔操作が可能で、心電図をカメラの前に広げてオーバーリードを行ったり、見たい部分をズームアップすることにより鮮明な画像を得ることができ、思ったよりもしっかりと診察することができています。患者さんも診察を重ねるうちに次第に遠隔診療に慣れてきたようです。また、診察の際の看護師の細やかなサポートは、遠隔診療の質を上げる上で必要不可欠です。整形外科の遠隔診療支援開始時に時には、診療所の看護師に県総病院にきていただき、基本的な問診の取り方についてレクチャーを行いました。

遠隔診療を行ってみて感じるのは、バイタルサインや血液検査などを行うためのデバイスの重要性です。循環器の診察では聴診が重要ですが、現在のシステムではできませんので、今後、遠隔医療をサポートするようなデバイスが出てくることに期待しています。いやしの里診療所との遠隔診療支援では、診察の際にNT-proBNP濃度やワーファリンの効果を短時間で判定できるPOCT (point of care testing) 装置を常備して、気になる所見があればその場で検査できる体制をとっています。実際に、遠隔診療支援でPOCTを行い、急性冠症候群により発症した心不全患者を的確に診断し、島田市民病院に救急搬送し救命し得た症例も経験しています。遠隔診療支援は、移動が困難な高齢の患者さんにとって、利便性が高いだけでなく、自治体病院としても、地域の医療の質の向上に寄与し、へき地の医師不足を補うことのできる重要なシステムとして定着すると考えています。



いやしの里診療所ネットワーク図

公開も簡単にできるようになりました。N対Nの連携によって、ひとりの患者さんについて、いやしの里診療所や県総病院などの基幹病院の受診歴や検査データをトータルで把握できますので、地域全体で患者さんを診ることが可能になります。こういった環境をベースに、遠隔診療支援システムなどを組み合わせることで、経験の少ない若い医師でも安心して診療所で働けるようになるでしょう。それにより、医療過疎のへき地でも医療が継続できると考えています」と述べています。

川根本町では、町独自で管理している番号を基本とした10桁の“患者ID”を発行しており、地域1IDから一歩進んだ“医療用マイナンバー”となっています。健診データも同じIDで管理され、予防から治療までを一元的なデータとして把握することも可能な状態です。ふじのくにねっとを活用した地域医療連携の取り組みが、ますます成長していくことが期待されます。■



〒 781-8555
高知県高知市池 2125-1
TEL 088-837-3000
FAX 088-837-6766
URL <http://www2.khsc.or.jp/>

HumanBridge による 「くじらネット」のスタートで 地域医療連携が 新たなステージへ進化

災害対応として BCP ソリューションを導入し 複数のバックアップで診療継続を実現

高知医療センターは、それまで高知市に足りなかった地域医療支援病院、救命救急センター、総合周産期医療センターなどの機能を補完し、地域完結型の医療を実現するべく、公立の2病院（高知県立中央病院、高知市立市民病院）を統合し、648床の新病院として2005年に開院しました。開院時から力を入れて取り組んできた地域医療について、2012年3月からHumanBridgeを利用した地域医療連携ネットワーク「くじらネット」をスタートさせて充実を図るほか、東日本大震災を受けてBCP（BCP：Business Continuity Plan）ソリューションを導入して災害対応を行っています。

HumanBridge により 7 年越しの 地域医療ネットワーク構想が実現

高知医療センターでは開院当初から、高度医療を支えるため富士通の電子カルテシステム（統合情報システム IIMS）を導入し ICT 化を図ってきました。開院から7年が経過した2012年、病院情報システムの全面的なリニューアルを行い、新しい電子カルテとしてHOPE/EGMAIN-GXを導入、さらに地域医療ネットワークHumanBridgeを採用して、3月から地域医療ネットワーク「くじらネット」の運用を開始しました。

高知県の地域医療連携における同センターの役割について、深田順一副院長は「地理条件や経済性を考えても地域で完結した医療を行うことが求められていますが、それにひとつの医療機関だけで対応できる時代ではありません。地域での機能分化、役割分担は必須でありそのための体制づくりが必要です。限られた医療資源の中ではICTの活用は当然の流れです」と説明します。センターでは、開院当初から地域医療支援病院としての役割を重視し地域でのICTによる医療連携ネットワークの構築を検討しましたが、当時の技術では参加する医療機関側にも数百万円単位の設備投資が必要で、断念した経緯があったといいます。ネットワーク環境のインフラ整備が進んだこと、HumanBridgeというユーザーの環境に合わせた柔軟な構築が可能な地域医療連携ソリューションの活用によって、参照施設側が最小限の設備投資ですむようになり、当初から構想のあった地域医療ネットワークの構築が実現しました。

地域医療連携システムにより 患者さんのための医療を実現

高知医療センターでは、地域医療センターの中に設置された地域医療連携室を中心に連携に取り組んでいます。地域医療連携室は、看護師2名、前方連携担当（事務）3名、後方連携担当（MSW）6名など13名で構成されており、連携医療機関からの診療予約などのコールセンター業務、退院調整のベッドコントロールなどの業務を担当しています。連携医療機関として、医科289、歯科168が登録されており、開放病床の利用や画像検査依頼などが利用されています。同センターでは、以前から紙の手帳を使った地域連携パス（なっとくパス）を用意するなど円滑な連携の構築に力を入れてきました。

くじらネットでは、連携医療機関からインターネットVPNを利用して高知医療センターの電子カルテが参照可能です。くじらネットの運用開始にあたっては、地域医師会に説明に出向き、新しい地域医療ネットワークへの参加を募ったところ、84名の医師が参加を表明しました。端末セッティングの運用説明などは、同センターでシステムを担当するITセンターの町田尚敬次長、地域医療センターの黒石浩一次長が各施設に訪問して行い、現在47施設66人への導入が完了



深田 順一 副院長

しシステムが利用されています。

くじらネットのメリットとして、深田副院長は同センターの電子カルテを直接閲覧することで診療情報提供書の情報が補える点を挙げています。同センターの担当医が患者さんを診療所に戻すときに記載する診療情報提供書の内容は、かかりつけ医の先生が必要としている情報とは必ずしも一致しない場合があるといいます。しかし、くじらネットによって診療所から直接カルテを参照できれば、必要な情報をいつでも得られます。細かく説明するより画像を見たほうが早いというケースも多く、診療情報提供に伴う医師の業務負担の軽減にもつながります。さらに、「診療所の医師によっては、当センターでの診療中に電子カルテを参照し、治療方針にはこういう視点も加えてくださいといった言葉をいただくことも出てきました。いわゆるセカンドオピニオンのような形で、2人の医師で1人の患者さんを同時に診ることも可能になったわけです」と、深田副院長は言います。

基幹災害医療センターとして BCP を重視

高知医療センターでは、今回のシステム更新にあたって災害時の診療継続を考えて HumanBridge BCP ソリューションを導入しました。

同センターは、南海地震が起こった際に県の基幹災害医療センターとして機能することを前提に市街地から離れた高台に建設されており、その役割から高い事業継続性が求められています。BCP ソリューションの採用で、同センター内の電子カルテ参照サーバ、くじらネットのデータサーバ、BCP 環境のバックアップサーバでのデータバックアップを実現し、データアクセスについても院内からの電子カルテへのアクセス、くじらネットを介した院外からのアクセス、データセンターのバックアップデータへのアクセスの3つの方法を用意しました。

南海地震では、高知市内でも多くの地域が津波による被害を受けると想定されています。スタッフや患者さんが孤立し、高知医療センターまで来られない場合でも同センターのサーバが動いていれば、地域の避難所などからでもくじらネットを介して電子カルテにアクセスし、診療の履歴や PACS の画像を見ながら診療を行うことができます。同センターのサーバが稼働しない場合でも、データセンターのバックアップデータにアクセスすることで、患者さんの診療情報が得られます。「東日本大震災では、薬歴だけでもわかればもっと良い対応ができたという意見がありました。データセンターのバックアップデータは SS-MIX 規



くじらネットによる地域医療連携を進めるスタッフ。〈後列左から〉北村和之氏 (IT センター情報システム室)、深田順一氏、町田尚敬氏、黒石浩一氏。〈前列左から〉川田 瞳さん (経営企画課、(株)ソラスト)、澤田ゆりさん (地域医療連携室)



地域医療連携室のコールセンター。連携先からの予約などに対応しています。

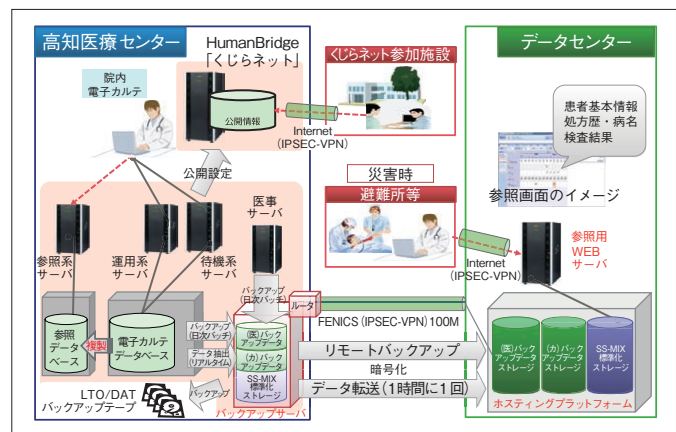
格準拠なので薬歴などはすべて見られますから、災害時の医療には十分貢献できると考えています」と、町田次長は BCP ソリューションの有用性を説明します。

院内スタッフによる院外からの電子カルテ参照も予定

今後は、くじらネットへの接続先医療機関を順次増やしていくことが直近の課題です。実際の接続に立ち会っている黒石次長は、「医療機関によって端末のスペックや回線がまちまちで、必ずしもくじらネットを利用するのに最適な環境ばかりでないのが悩みです。患者さんのために快適にくじらネットを使っていただけるように、推奨スペックを公開して協力をお願いしています」と言います。

今年中には、高知医療センターの医師が病院外からカルテを参照する、いわゆるリモートカルテの実現も予定されています。「医師にとっては、救急や時間外にコールされたときでも、自宅などから電子カルテのデータを参照して素早くて確かな指示を行うことが可能になります」と、深田副院長は期待を口にします。同センターでは、運用やセキュリティについて検討を行っており、2012 年中にはスタートできるように準備を進めています。

深田副院長は、「地域住民にも、新しい医療の受け方を知ってもらいたい」と、さらに進んだ医療のあり方を視野に入れています。



HumanBridge BCP ソリューションによる災害時対応



〒070-8530
北海道旭川市曙 1 条 1-1-1
TEL 0166-22-8111
FAX 0166-24-4648
URL <http://www.asahikawa.jrc.or.jp/>

HOPE/ 地域連携から SaaS 型 HumanBridge へと進化し 地域医療機関、地域住民との 絆を強める

111 医療機関が参加し、調剤薬局とも連携するなど 拡大を続ける「旭川クロスネット」

旭川赤十字病院では、2008年に富士通のHOPE/地域連携を利用した地域医療連携ネットワーク「旭川クロスネット」をスタート。当時、全国的にはICTを用いた病病・病診連携があまり進んでいない状況の中で、他地域に先がけて、連携先への電子カルテシステムのデータや診断画像など充実した診療情報の提供を実現し、連携先医療機関から高い評価を得てきました。稼働から5年目を迎え、十分な実績を積み上げてきた旭川クロスネットは、システムを更新。クラウドの一形態であるSaaS (Software as a Service) 型のHumanBridgeの運用を開始しました。コストを抑えつつ万全のセキュリティと高い信頼性によって、医療機関や調剤薬局、そして地域住民との絆を強め、地域医療連携を進化させています。

調剤薬局も参加し拡大する旭川クロスネット

2008年に旭川クロスネットを立ち上げた旭川赤十字病院の牧野憲一院長は、「電子カルテシステムは、院内の各部署で情報を共有するためのきわめて強力なツールです。地域での情報共有を推し進めるためには、この電子カルテシステムを院外にも広げることが、最も簡単で有効な手段だと考えました」と、発足当時を振り返ります。

本誌 (Vol.9) では、稼働から約半年後の旭川クロスネットを取り上げましたが、その当時46施設だったネットワークへの参加施設は、4年後の2012年8月の時点で、倍以上の111施設にまで拡大しました。この間、2012年7月には、電子カルテシステムをHOPE/EGMAIN-EXからHOPE/EGMAIN-GXに更新しています。2008年の立ち上げ時には、システムを利用してもらうために牧野院長自身が地域の医療機関に説明して回りましたが、その有用性が知られるようになってからは、参加希望施設が自然と増加していきました。

そして現在、旭川クロスネット参加による情報共有のメリットを享受しているのは、診療所の医師だけにとどまりません。地域の薬剤師会を介して説明会を開催したところ、道北一円から100人を超える参加者があり、高い関心を集め、実際に旭川クロスネットに参加する調剤薬局も出てきました。牧野院長は、「調剤薬局では、処方せんの情報だけを基に、患者さんに説明しなければなりません。診断名がわからず、ジェネリック医薬品に適応があるかどうかの判断もできない場合があっても、忙しい医師に逐一問い合わせるのは困難です。そのため、必

要なときに電子カルテシステムの診療情報を参照できるのは、薬剤師にとってもきわめて有用だと思います。現在、旭川クロスネットに参加している調剤薬局は9施設ですが、その効果を知られるようになり、さらに増えていくことが予想されます」と、述べています。

“利便性”の提供により 紹介患者数は大幅に増加

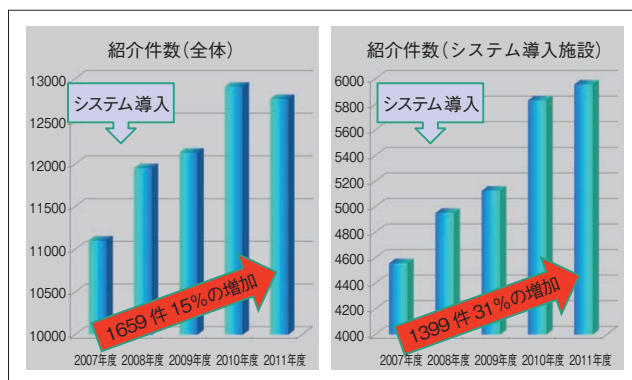
旭川クロスネットを支えるシステムをHOPE/地域連携からデータセンターを用いたSaaS型のHumanBridgeへ切り替えたのを機に、旭川赤十字病院では参加施設に対し、アンケートを実施しました。

その結果、ネットワークの利用頻度では、全体の1/3がきわめて頻回に利用しており、1/3は半年に数回の頻度だったことがわかりました。牧野院長は、「興味深いことに、有料で参加する地域医療連携ネットワークでも、熱心に使ってくれるのは全体の1/3くらいだというデータがあります。有料でも無料でも、この傾向は変わらないようです」と分析しています。

旭川クロスネットの場合、参加する医療機関は、端末とインターネット回線さえ用意すれば、利用料はかかりません。システム構築にかかわる



牧野 憲一 院長



HOPE/ 地域連携導入以降の紹介患者数

このように、旭川クロスネットは、病院経営の観点から大きなメリットを生んでいます。

さらに、カルテの記載内容が最重要視されるようになったもう1つの理由として、牧野院長は、「紹介元の医師は、高齢の患者さんが慣れない病院で初対面の医師から聞かされた説明を、ちゃんと理解して覚えているか、心配しています。こうした不安も、カルテを参照して確認することで解消できます」と、述べています。このように、旭川クロスネットは、ICTの力で医療機関、患者さんに安心と信頼を与えているのです。

「地域医療連携で最も重要なのは顔の見える関係」だと、牧野院長は言います。旭川赤十字病院は、これからも顔の見える関係を大事にし、地域の医療機関との絆を強くしながら、ICTを活用して旭川クロスネットを発展させ、さらなる地域医療連携の進化に取り組んでいきます。

上川中部医療圏の地域医療で重要な役割を果たすまで

日本有数の大学病院で電子カルテの パッケージ導入を実現、モバイル端末 でのデータ参照システムを開発中

HOPE/EGMAIN-GX のモバイル機能による
利便性の向上に取り組む慶應義塾大学病院

慶應義塾大学病院は、2012 年 1 月に電子カルテシステム HOPE/EGMAIN-GX を導入しました。最先端の医療を提供するトップクラスの大学病院において、パッケージによるノンカスタマイズの導入を実現しました。また、電子カルテのデータを院外から参照可能な HOPE/EGMAIN-GX のモバイル機能のトライアルがスタートしています。2017 年の医学部 100 周年に向け、進化を続ける同院での電子カルテシステム導入の取り組みを紹介します。

Special Report

慶應義塾大学病院

〒160-8582

東京都新宿区信濃町 35

TEL 03-3353-1211

URL <http://www.hosp.keio.ac.jp/>

全体最適を目的にパッケージ システムを導入

慶應義塾大学病院は、29 診療科と 12 の中央診療部門、研修医を含めて 800 名を超える医師が在籍し、病床数 1044、1 日の平均外来患者数は約 4000 人に上ります。同院に HOPE/EGMAIN-GX が導入され、2012 年 1 月から稼働を開始しました。電子カルテの導入について武田純三病院長は、病院全体の情報を司る“脊髄”の役割として太い幹線を通すことがねらいだったと次のように語っています。

「慶應義塾大学病院では、これまでオーダーリングシステムは導入されていましたが、部門ごとにシステムがバラバラに構築されている状態でした。部門ごとに最適化された、それなりに使いやすい環境でしたが、大

学病院としてさらに高いレベルで診療や研究を加速させるためには、病院全体の情報を管理しスムーズに伝達する幹線が必要だと考えて、電子カルテシステム導入に取り組みました」

システム導入委員会の責任者として、院内 26 のワーキンググループを取りまとめた天谷雅行副病院長は導入について、「今回のプロジェクトは、“部分最適でなく全体最適化”、“カスタマイズではなくパッケージ導入”をキーワードに進めました。大学病院という多様かつ深い医療を行っている中で、この 2 つが実現できるのかが大きなタスクになりました。電子カルテという共通プラットフォームを導入できたことで全体最適化への土台はできたと思います。また、今回、HOPE/EGMAIN-GX というパッケージシステムを選定し、基本的にノンカスタマイズとい

者 1 カルテへの移行を行うなど準備を進めてきました。2012 年 1 月の稼働から、ここまでの評価について武田病院長は「病院の中に情報を通す脊髄が通ったことで、手足（各部門）が共通の意思に従って歩み始めた段階です。まだ、不慣れな部分はありますが、取りあえず格好は気にせずに進捗しようとしているところで」と述べています。また、電子カルテに対する今後の期待について武田病院長は、「大学病院としての電子カルテの本当の活用はこれからで、データウェアハウスなどの蓄積された診療データを診療や研究に生かす仕組みの構築と、その利用方法について検討することが課題と考えています」と述べています。

モバイル端末を利用して院外 から電子カルテにアクセス

同院では、HOPE/EGMAIN-GX のモバイル機能の試験運用を行っています。このモバイル機能は、タブレットやスマートフォンなどのモバイル端末を用いて、IP-SEC VPN のセキュアな環境で病院の外部から電子カルテシステムにアクセスし、患者情報や検査結果などの閲覧などを可能にするシステムです。慶應義塾大学病院では、端末には iOS 搭載の iPhone、iPad を採用しており、病院

の方針を貫いて導入することができました」と述べています。

同院では、カルテが各科管理だったため、電子カルテの導入に備えて 2010 年から 1 患



武田 純三 病院長



天谷 雅行 副病院長

外から 3G や LTE を利用してインターネットに接続し VPN で病院の電子カルテシステムにアクセスします。モバイル機能では、電子カルテのデータ参照（カルテ・オーダー内容、病名、検査結果、画像・レポート、患者基本情報など）、患者



HOPE/EGMAIN-GX による診察風景。皮膚科外来では主治医とカルテ操作・入力を行う研修医 2 名、看護師 1 名で診察を行います。



HOPE/EGMAIN-GX モバイル機能の利用風景。病院外からいつでも電子カルテにアクセスして参照が可能です。

検索（患者 ID、氏名、病棟、予約患者一覧から）、承認機能、コミュニケーション機能などを利用可能です。

現在は中堅クラスの医師約 10 名でモバイル端末による院内外での運用実験を行っています。モバイル端末による電子カルテの利用について、プロジェクトを担当する天谷副院長は次のように説明します。

「医師には患者さんに対する適切な判断が常に求められますが、これまでの電子カルテでは情報の参照は PC のある場所に限られており、病院外などでは自由に利用することができませんでした。それを解決し、電子カルテ環境において、医師の業務の利便性の向上を図る方法としてトライアルを行っています」

現在は、約 10 名の医師でトライアルを行っています。自らも端末を試用している天谷副院長はモバイル機能について次のように評価します。

「これまで病院外にいる時には、何

かあった際には、カルテの情報を電話で病院に問い合わせ対応していました。これでは、手間もかかり伝達ミスなどのリスクもあります。タブレット端末やスマートフォンのようなデバイスの登場と、セキュリティを担保しながら外部からアクセスできる HOPE/EGMAIN-GX のモバイル機能のような仕組みによって、端末に縛られることなく、必要な時に必要な情報に簡単にアクセスでき、的確な判断ができる環境が整いました。これは、機動力の向上と同時に診療レベルのアップにつながるソリューションだと思います」

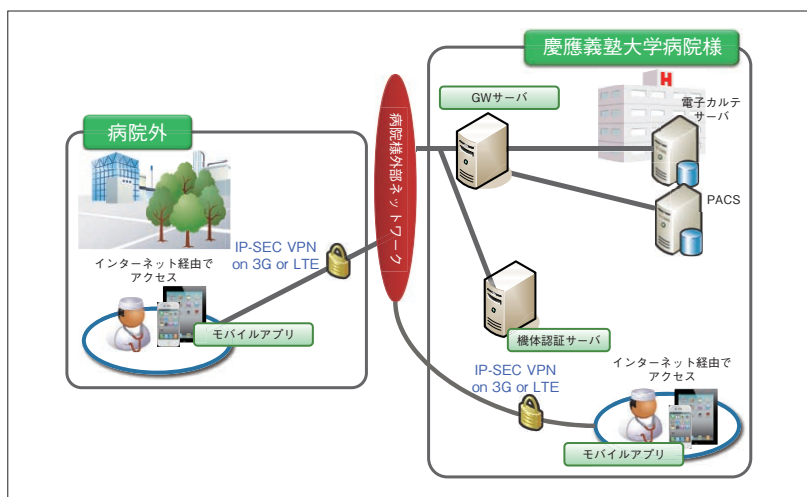
また、大学病院では指導医が研修医の記述したカルテを承認するプロセスがありますが、モバイルでの承認機能によってタイムリーな処理が可能になっています。さらに、天谷副院長は、「タブレット端末などデバイスの進化は、これまでの電子カルテによる診療の方法を変える可能

性を感じています。モバイル機能によって、情報共有や活用の幅が大きく広がりました。医師 1 人に 1 台の時代になれば、カルテ参照だけでなく医学辞書の搭載などさまざまな情報の活用ツールとして新しいスタイルが生まれる可能性があります」と今後に期待しています。

慶應義塾大学病院では、トライアルを進めて 2012 年度中には正式な運用開始を予定しています。院内での電子カルテ参照のシステムも検討されており、今後、モバイル利用の新しいかたちを富士通と共同で開発していく予定です。

医学部 100 周年の 2017 年に向けた取り組みをスタート

慶應義塾大学では、2017 年の医学部 100 周年に向け、世界トップレベルの医学部・病院であり続けるために「信濃町キャンパス改革・刷新プロジェクト」として、新病院棟の建設など 21 世紀に向けた「アカデミック・ホスピタル」の構築が計画されています。武田病院長は、「慶應義塾大学病院には多くの診療科や部門があり、それぞれに多様なニーズがあります。それをすべて電子カルテで対応するのは難しいことだと思いますが、われわれから医療の最先端で必要なものは何かということをフィードバックして、それに答えていただくことで医療の IT 化がさらに進化することを期待しています」と述べています。■



慶應義塾大学病院 HOPE/EGMAIN-GX モバイル機能システム概念図

市立藤井寺市民病院

電子カルテシステム「HOPE/EGMAIN-LX」

在宅ターミナルケアなど地域に
密着した医療を提供する市立病院
に電子カルテシステムを導入病院リニューアルを機に HOPE/EGMAIN-LX の
パッケージ導入でスムーズな構築と運用を実現

市立藤井寺市民病院

〒583-0012
大阪府藤井寺市道明寺 2-7-3
TEL 072-939-7031
FAX 072-939-7068
URL <http://www.city.fujiidera.osaka.jp/hospital/>

「地域密着」はこれからの病院運営の重要なキーワードですが、市立藤井寺市民病院は入院時の主治医が往診し、ターミナルケアを含めた在宅医療を行うなど、地域に根ざした医療を実践してきました。同院では、患者サービスの向上をめざした病院リニューアルを機に、患者様との対話の時間を増やし、さらに安心・安全な医療を徹底するため、富士通の電子カルテシステム HOPE/EGMAIN-LX を導入しました。2012 年 1 月に稼働し、スムーズに立ち上がり安定した運用が実現され、同院の個々の患者様に寄り添う、きめ細かな医療の実践を支援しています。

interview

笹川 修 院長

森重 文子 看護部長

内本 佳功 事務局 医事担当



地域での役割とシステム導入の背景

地域に根ざした市立病院としてリニューアル、
HOPE/EGMAIN-LX で電子カルテ化に取り組む

病院リニューアルを機会に
電子カルテシステムを導入

Q：診療の特徴を教えてください。

笹川氏：1950 年の開設以来、この藤井寺の地で 60 年余りにわたって、地域密着型の医療を提供してまいりました。公立病院として、病院の規模は大きくありませんが、地域の診療所、病院と連携し機能分担を図って地域

の中核病院としての役割を果たしています。また、1996 年からターミナルケアを中心にした在宅医療にも注力しており、入院患者様の退院後には入院時の主治医が往診するなど市民の皆様の身近な病院となっています。

Q：病院のリニューアルについてお
うかがいします。

笹川氏：建物の老朽化・狭隘化が長年の課題でしたが、2009 年から病

院のリニューアル工事に着手し、新館の増築および既存棟の耐震補強と改修工事を行い、2011 年 3 月に完成しました。病床を 108 床から 98 床に減らし 1 床当たりの面積を広げ療養環境の向上を図ると同時に、医療機器の整備も行い、最新の MRI の導入や内視鏡室の拡張など診療機能の強化を図りました。

Q：電子カルテシステム導入の経緯
をお聞かせください。

笹川氏：電子カルテシステムの導入は時代の要請であり、このリニューアルの機会を逃すと導入は難しいと考えて決断しました。オーダリングまでの導入という考え方もありましたが、看護部門、事務部門からの強い要望や、先行導入病院の事例から電子カルテシステムの導入としました。電子カルテシステムは、スタッフ間の情報共有だけでなく、患者様に検査結果を説明するツールとして、また、安心・安全な医療を徹底する上で、欠かせないツールです。



笹川 修 院長



森重 文子 看護部長



内本 佳功 事務局 医事担当

CaseStudy

システム導入の経緯と採用のポイント

中堅の公立病院として多くの実績に
基づく安定性と高いメンテナンス性を評価

ハードとソフトをトータルに カバーする安定性

Q：導入の検討が開始されたのはいつごろからでしょうか。

内本氏：システム導入を検討する委員会が発足したのが、2009年5月です。公立病院ですから、システムの選定については最終的には入札になりますが、その仕様づくりのために前提となる条件や重要項目の洗い出しを行いました。

Q：電子カルテシステム採用のポイントはどのような点がありましたか。

内本氏：システムの条件を委員会で検討を重ね、次の3点を要求事項としてまとめました。1つ目は「システムの安定性」です。病院が利用するシステムは安心と安全が担保されていなければなりません。病院にあわせた電子カルテシステムを作り込んだり、パッケージを基にカスタマイズするベンダーもありますが、われわれとしては安定性を最も重視しました。2つ目は「メンテナンスのしやすさ」です。この規模の病院ではシステム部門ありませんし、情報担当の専任者を置くこともできませんので、職員が運用管理を兼務することになります。その兼務職員に

おいても負荷なくメンテナンスできることが条件でした。3つ目は「ソフトとハード両面から保守」ができることです。ソフトだけ、あるいはハードだけの保守ではなく、両方をしっかりとカバーしてもらってトラブルが起きた時に的確に短時間で対応していただくことが、病院情報システムでは必須のことです。

これを条件に入札を行い、選定されたシステムが富士通の中堅病院向けに開発されたパッケージシステムである HOPE/EGMAIN-LX でした。今回は電子カルテシステムを中心に医療事務システム、再来受付機、放射線システム、検査システムなどを全面的に導入しました。以前からの医事システムの導入ベンダーが富士通エフ・アイ・ピーであり、今回のシステム導入の窓口にもなっていたので安心感がありました。

パッケージによる導入で スムーズにトラブルなく稼働

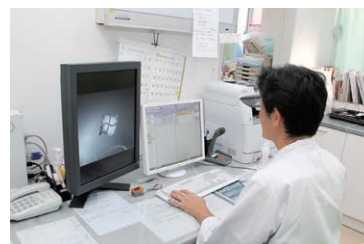
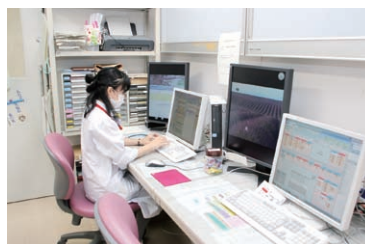
Q：導入初期の混乱はありませんでしたか。

森重氏：電子カルテシステムの導入は初めての経験でしたので、パッケージとして基本的なマスタやワークフローを参考にできたのは助かりました。導入時には、リハーサルや研

修を行ったこともあってスムーズに使い始めることができました。入力でも早い遅いはありますが、操作できないスタッフはおりません。初めは不安もありましたが、スタッフ同士で教え合うなどの前向きな取り組みで、稼働時には思った以上に操作することができました。

笹川氏：スムーズに導入でき、ほとんど不具合もなく稼働しています。稼働当初は、患者様の診療を優先して、1人の医師が担当する外来患者の受付枠を少し絞り、その分医師の定員を増やすことで対応しました。医師は、比較的戸惑いなく使っていますが、その理由の1つは大阪市立大学医学部附属病院からの医師が多いこともあるでしょう。同院では富士通の大規模病院向けの電子カルテシステムが稼働しており、同じ富士通の電子カルテシステムの利用経験者がいることも大きな要因です。

内本氏：LX は、多くの病院で培ってきたノウハウが必要十分に網羅されている印象です。導入にあたっては、ベンダーにすべてお任せするのではなく、私が病院側とベンダーの折衝役、橋渡し役として、病院側の意見をまとめてベンダー側に伝えるようにしました。さらに、自分自身がシステムの機能を理解し、病院側のスタッフに伝えていくような活動をしました。導入直前の数か月は大変でしたが、2012年1月にスケジュールどおりカットオーバーを迎えることができました。



市立藤井寺市民病院における HOPE/EGMAIN-LX の運用風景
病棟における看護師による入力（左）、病棟での医師のカルテ作成（中）、診察室での電子カルテシステムの利用（右）と、各部門での情報共有と安心・安全の医療の実践に貢献しています。

電子カルテ化による情報共有とネットワークで 地域住民の要望に応える医療を展開

突合点検・縦覧点検の概要と病院の対応

長面川さより 氏

株式会社医療情報科学研究所代表取締役、埼玉女子短期大学客員准教授

レセプト電子化

医療機関から提出される診療報酬明細書（レセプト）の電子化は、2006年4月10日付の厚生労働省通知により、一部の例外を除き、原則2011年度から「レセプトオンライン義務化」が進められました。社会保険診療報酬支払基金（以下、支払基金）は2012年9月14日に、8月受け付け分の電子レセプトの割合を公表しました。電子レセプトの件数割合は90.7%（医科95.0%、歯科50.0%、調剤99.9%）（図1）、電子レセプト請求の機関数は73.0%（医科84.2%、歯科41.5%、調剤94.4%）（図2）になります。

レセプト情報は、患者の受療動向、

医療の需給状況などさまざまであり、自治体・医療機関・保険者の有効活用を推進するなど、多種多様な分析目的に使われます。電子レセプトの普及に伴い、審査機関（支払基金・国保連合会）によるコンピュータ審査が強化されました。

コンピュータによる電子レセプト審査の強化

支払基金は、2006年4月にレセプト電子データの提供を開始し、2009年10月に医科、DPC、歯科における電子レセプトの審査体制が整いました。2012年2月の診療分（3月受け付け分）から、コンピュータシステムによる従来の単月点検審査に加え、「縦覧点検」「突合点検」「入外点

検」と審査の強化が進められています（図3、4）。

表1は、コンピュータによる機械的審査の対象となる品目・項目数の比較一覧になります。2009年の電子レセプトの審査体制の整備が行われた直後の2010年3月と2012年3月を比較しています。医薬品の用量については、2年間で20倍以上ものチェック項目が増加しています。

審査機関からは、審査内容の結果が、増減点通知書・返戻連絡書などで送付されます。審査において、どのような審査着眼点により減点や返戻になったか、その理由が明記されています（図5、表2）。複数月の治療の流れからの縦覧点検審査や、入院・外来における診療報酬点数表のルールに基づく査定減点の審査も増加しています。

対応1：審査機関の連絡通知書の院内分析活用

審査機関での一次点検審査が強化されることにより、保険者による点検では、他の医療機関との突合点検も行われ始めています。院内において、減収となる査定通知項目ごとの要因（表2のA～K）を医薬品、診療行為別に分析し、診療部門・各部門との情報共有を行うことが必要で

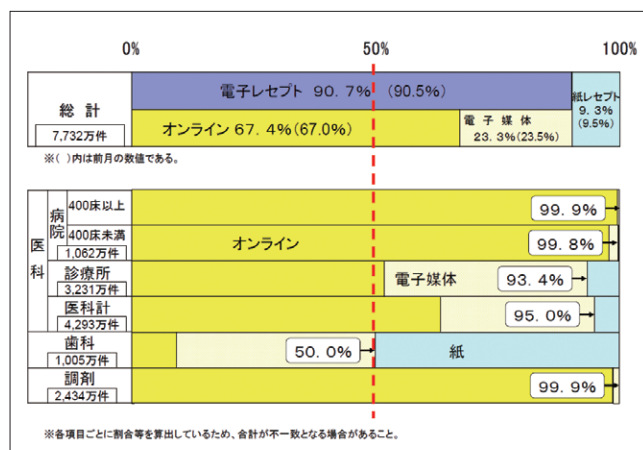


図1 電子レセプト請求普及状況—件数ベース（2012年8月）
出典：社会保険診療報酬支払基金「Press Release No.337
2012/9/14」

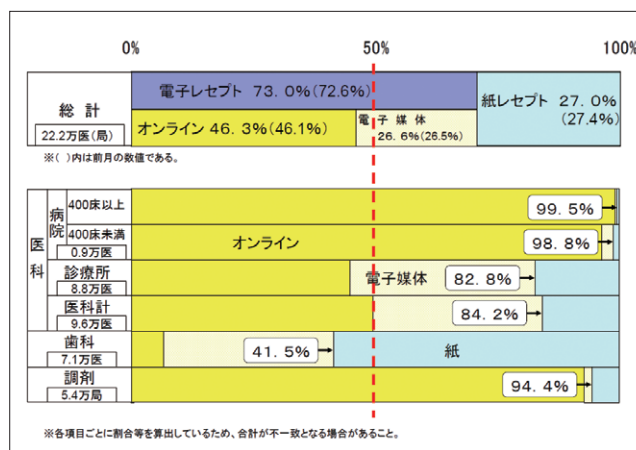


図2 電子レセプト請求普及状況—医療機関数・薬局数ベース（2012年8月）
出典：社会保険診療報酬支払基金「Press Release No.337
2012/9/14」

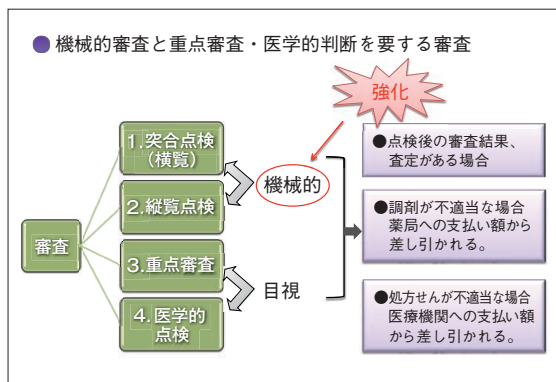


図3 コンピュータチェックによる審査

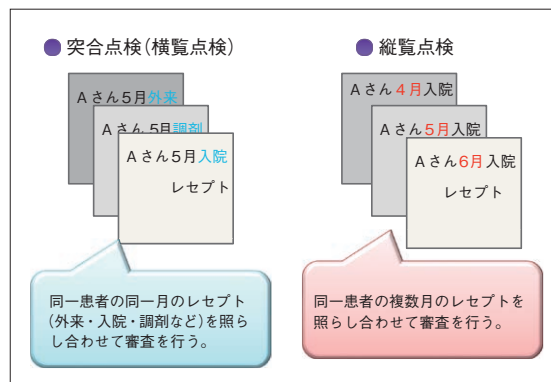


図4 突合点検と縦覧点検審査

チェックの種別	対象品目・項目数	
	2010年3月	2012年3月
傷病名と医薬品の適応との対応の適否	926品目	3,196品目
医薬品の用量の適否	926品目	21,381品目
傷病名と医薬品の禁忌との対応ならびに医薬品相互の併用禁忌および併用注意の対応の適否	808品目 (2010年10月)	848品目
傷病名と診療行為の適応と対応の適否	164項目 ()	358項目
歯式および傷病名と診療行為の適応との対応の適否	76項目 ()	109項目

表1 機械的審査の対象品目・項目数の変動

出典：社会保険診療報酬支払基金ホームページ
(<http://www.ssk.or.jp>)

縦覧点検：複数月にわたるレセプトの通覧点検により補正・査定された内容

補正・査定後の内容	37×1
〇〇〇〇〇	2,156
縦覧点検	
〇〇〇〇 100mg 1錠	15×10
850	
入外点検	
〇〇〇〇 100mg 1錠	20×5

入外点検：入院と入院外レセプトの通覧点検により補正・査定された内容

図5 医療機関に送付される増減点通知書の抜粋

診療内容に関するもの	
A	療養担当規則などに照らし、医学的に適応と認められないもの
B	療養担当規則などに照らし、医学的に過剰、重複と認められるもの
C	療養担当規則などに照らし、A・B以外の医学的理由により適応と認められないもの
D	告示・通知の算定要件に合致していないと認められるもの
事務上に関するもの	
F	固定点数が誤っているもの
G	請求点数の集計が誤っているもの
H	総計算が誤っているもの
K	その他

表2 査定通知書の事由

す。例えば、医薬品であっても、用法・用量・禁忌・過剰投与など、どの事由で減点になってしまったか、同様の査定内容が連月（縦覧）で発生していないかなどの精査をし、薬剤部門と連携を行い、減収となる要因の解決に取り組むことが必要です。

検査項目における類似検査の過剰査定も増加しており、検査部門とのスクリーニング検査の洗い出しも必須となります。今後増加するシステム審査への対応として、自院における審査内容の分析を医事部門のみではなく、部門間および院内全体で取り組むことが重要と考えます。

対応2：診療の情報共有は、治療計画の根幹

地域連携の評価である診療報酬項目は複数あります。図6は、紹介元から紹介先への診療連携の内容を示したものです。表3は、B009 診療情報提供料（I）に別途算定できる加算を示しています。表4は、他の医療

機関から持参したデータについて、医師が読影を行った評価の点数です。

【事例】

① 紹介元 A 医療機関レセプト請求→退院後の外来にて、再診料、血液検査、心臓超音波検査、診療情報提供料 250 点+画像などのデータ添付加算 200 点。

② 紹介先 B 医療機関レセプト請求→再診料、持参物の読影料（心電図 70 点、CT 読影料 450 点）は査定により減点となります。

保険者点検により A 医療機関と B 医療機関のレセプトが突合点検になりました。

○ 事由

① 心電図の読影料 70 点（700 円）
A 医療機関のレセプトにおいて施行している検査は、心電図ではなく、心臓超音波検査でした。B 医療機関の連携室は、持参したスキャナ情報の内容まで確認せず、検査データ持参画面のみで判断した算定誤りです。

② CT 読影料 450 点（4500 円）

持参した胸部 CT 画像を読影した医師がオーダ入力しましたが、別の診療科に受診履歴のある患者で、病名の転帰（治癒・中止）の記載が不備であったため、本受診日は初診料算定ではなく、再診料を算定していました。CT の読影料は、初診料算定日のみ請求可能なため誤算定と考えられ、①②双方とも査定減点となり、520 点（5200 円）の減収となってしまいました。

○ 留意

傷病名の転帰については、一次審査において、縦覧で査定になるケースが増加しています。腫瘍マーカーの連月施行、転帰のない疑い病名の連月付記など留意が必要です。

今後を見据えた院内のシステム管理と情報共有

連携情報を対価（診療報酬）につなげるためには、院内の情報の一元化などのシステム管理と情報共有が

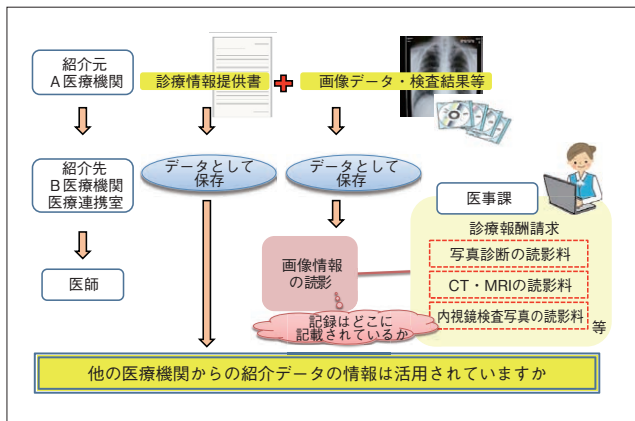


図6 他の医療機関から紹介されてきた患者の持参物に関する情報

持参項目	点数	初診時	再診時	突合点検
心電図検査	70	○	○	
負荷心電図検査	70	○	○	
脳波検査	70	○	○	
内視鏡検査写真 ※ (別臓器は各々算定可)	70	○	○	
単純撮影 頭部・脳幹等	85	○	○	
撮影 その他(四肢)	43	○	○	
特殊撮影 (スポット・トモ等)	96	○	○	
造影剤使用撮影	72	○	○	
乳房撮影	306	○	○	
CT・MRI等 (コンピューター断層撮影)	450	○	×	

※ DPC算定患者についても、他医から持参した内視鏡検査写真による診断料は算定可能です。

留意！
持参したという履歴のみで算定していませんか？
医師の読影診断のカルテ記載内容の確認を忘れずに！

表4 他の医療機関から持参した情報を診断した場合に算定できる項目

必須となります。連携項目には、次の医療情報の進む方向性が示されているとも考えます。高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（IT戦略本部）がまとめた2012年6月の「医療情報化に関するタスクフォース報告書」(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoushouhou/pdf/201206_houkokusho.pdf)には、今後、ICT化が進むのに伴い、医療機関・地域・患者を含め、情報共有の活用として検査データ、電子版お薬手帳、医師の所見が入る「本人提供用退院サマリ」、CT・MRIなどの読影レポートが検討されています。また、今後の地域包括医療が進むのに伴い、医療と介護の連携による介護レセプトと医科・調剤レセプトの審査突合が行われることも推測されます。要介護などの維持期リハビリテーション、機能評価を示す総合評価加算、訪問看護指示書、介護事業所の喀痰吸引

指示書、介護保険申請時の主治医意見書など、医療（医科）と介護を突合することにより、ADLなどの患者状態の実態が、レセプトから判読でき



長面川さより氏（なめかわ さより）

昭和大学病院医事課退職後、1999年オフィスナメカワ設立。診療報酬に関するコンサルティング業務、検定問題作問、レセプト精度診断、開業サポートなどを行う。2004年から現職。専門分野である診療報酬請求を基に、より早い情報収集・問題点抽出・分析・改善などの立案を行い、クライアントとともに課題に取り組んでいる。主な著書は、「Dr.のための知ってトクするレセプトQ & A101」（日本医事新報社）、「医療費早わかりBOOK（ケーススタディ13）」（医学通信社）、「診療報酬請求事務能力認定試験 受験対策と予想問題集」（医学通信社）、「医事コンピュータ検定問題集3級（医療事務解説）」（土屋書店）。そのほか、診療報酬にかかわる月刊誌などに多数執筆。

項目	点数	算定要件
診療情報提供料（Ⅰ） （紹介先ごとに1人につき月1回）	250	別の保険医療機関での受診の必要性を認め、患者の同意を得て、診療状況を示す文書で紹介した場合に算定
退院時情報 添付加算	+200	●退院日の属する月、またはその翌月に検査結果および画像情報などを添付した場合に加算 ●算定対象が介護老人保健施設である場合は、当該加算を算定した患者にあっては、その後6か月間、当該加算は算定不可
ハイリスク妊産婦紹介加算 （妊娠中1回に限り）	+200	ハイリスク妊産婦共同管理料（Ⅰ）の医療機関から（Ⅱ）の医療機関に紹介した場合に加算
認知症患者 紹介加算 （1回につき）	+100	認知症の疑われる患者について、専門医療機関での鑑別診断などのため紹介した場合に加算
認知症専門医 療機関連携 加算（外来のみ）	+50	認知症の専門医療機関において、すでに認知症と診断された患者について、症状増悪時に文書により専門医療機関へ紹介した場合に加算
精神科医 連携加算 （1回につき） （外来のみ）	+200	うつ病などの精神障害を疑い、診断治療のため、精神科医師に受診日の予約をとった上で、他医精神科へ紹介した場合に加算
肝炎インター フェロン治療 連携加算 （外来のみ）	+50	長期継続的にインターフェロン治療が必要な肝炎の患者について、連携医療機関に文書で紹介した場合に加算

A医療機関の診療報酬請求（抜粋）

- 診療情報提供書 250点
- 退院時情報添付加算 200点

留意！
画像や検査の結果のみでなく、
退院後の治療計画なども
添付

〈算定の留意点〉

- 保険医療機関が
 - ▶市町村
 - ▶保健所、精神保健福祉センター
 - ▶指定居宅介護支援事業者
 - ▶地域包括支援センター
 - ▶保険薬局
 - ▶精神障害者社会復帰施設
 - ▶グループホーム
 - ▶介護老人保健施設
 - ▶老人性認知症センター
（認知症疾患医療センター）
 に情報提供した場合も算定可能
- 退院患者の紹介にあたっては、心電図、脳波、画像診断の所見など、診療に必要な検査結果、画像情報など、および退院後の治療計画などを添付
- 添付した写しまたはその内容を、診療録に貼付または記載すること

表3 診療情報提供料と別途算定できる加算

ることとなります。地域連携の大切な情報を、より活用する院内体制の検証が必要と考えます。■

経営戦略に 病院データを 役立てるために

兵藤 敏美 氏

済生会習志野病院システム情報課課長

はじめに

2003 年度より始まった診療報酬包括支払い制度（DPC）によって、従来の定量的な医療では病院収益を下げかねない状況になり、効率的に良い医療を提供するために、「病院データを有効活用できないか」という声が多くなってきた。膨大な病院データを、分析だけでなく、経営戦略に役立てるためには何をすべきかについて述べていきたい。

当院の概要と システム情報課の役割

当院は、千葉県の北西部に位置する一般病床 400 床の病院である。近隣には大学病院や同規模病院が点在し、都内へのアクセスが良いため、都内に患者が流れるケースも多い。

このような環境の中、病院運営をするために、電子カルテをはじめとする膨大な病院データを有効活用できないか、という声が院内で高まった。そこで、どのデータがどのタイミングでどこに保存されるかを知り、院内全体の運用を広く把握しているシステム情報課で、データ分析を行うことになった。現在、システム情報課は、さまざまな部署からデータの抽

出、分析を毎日のように依頼され、院内にある全システムから必要なデータを抽出、分析している。

経営戦略における 病院データの必要性

DPC やレセプト電算データのような医事データは、定義づけが明確で、さまざまなデータが厚生労働省ホームページなどで公表されており、近隣の DPC 対象病院と手術件数や疾患傾向の比較、複雑性と効率性の比較など、さまざまなベンチマークが簡単にできるようになった。これらマクロ視点でのベンチマークは、自院の現状把握や同規模病院、近隣病院との比較ができるなど、今後の経営戦略を考える上で、大変有効である。

しかし、実際にその戦略をアクションプランに落とし込もうとすると、なかなか難しい。たとえ同じ疾患で他院とパスを比較しても、設備、人材など、さまざまな要素でそのパスは決まっており、その要因自体を見直さなくては、改善は難しい。現状を把握できても、それを改善するための情報がまだ不足していることが多い。そこで、電子カルテなどに蓄えられた病院データが必要になる。

地域連携での活用事例

当院で3か月に1回作成している、地域連携資料を例に挙げてみたい。

DPC データなどを使えば、どの疾患の紹介患者がどこに住んでいるのかなどを把握できる。例えば、それらを地図上で表現することで、どのエリアからどんな患者がどのくらい来ているのかを知ることができる。しかし、どのエリアから患者が来ているのかがわかって、そこから紹介患者を増やすのはなかなか難しい。

そこで、当院では、電子カルテに入力している紹介元・紹介先医療機関情報を活用して地域連携に役立てている。これらを組み合わせて、地図上に表現することで、どの医療機関からどのような疾患でどのくらい紹介していただいたか、逆紹介はできているかなどを、視覚的にわかるようにしている。それを活用し、地域連携を進めることで、当院では紹介患者数が大幅に伸びるようになった。

このように、実際に経営戦略へのアクションプランを立てる場合、ミクロ視点の病院データ分析が大変有効である。

病院データを有効活用 するために必要なこと

では、ただこれらの手法を知っていれば、病院データは経営戦略に有効活用できるのか。答えはノーである。いかに優れた分析を行っていても、データの根拠があやふやで精度が低ければ、業務改善につなげるのは難しい。データ精度を上げるためには、以下の3つのステップが重要である（図1）。

まずはインプット（環境整備）である。正しい情報を、いかに簡単に後利用しやすいデータを入力できる環境を整備することが重要である。これには運用を把握して、どこからデータを出力するかを想定し

て、マスタ、パラメータを設定する必要がある。

次にオペレーション（運用整備）である。いかに入力しやすい環境でも、運用がしっかり決まっていなければ入力漏れが発生してしまう。入力担当者は、入力データがどのように再利用されているのかを想像するのは難しく、しっかりとツールを使ってもらって運用を提案することが大事である。

そして、最後はアウトプット（人材育成）。電子カルテ内は、似たような情報がいくつも存在し、その抽出場所を間違えるとまったく違う分析結果になってしまう。ニーズに合わせて、必要なデータを正しい場所から抽出、分析するデータマイニングのスキルを持った人材を育成すべきである。

例えば、先ほどの紹介患者情報で考えてみよう（図2）。

マスタ整備をしっかりとしていなければ、入力内容がまちまちになり再利用しづらい形式で入力されてしまう。当院では、紹介医療機関マスタを毎月更新し、原則フリーコメントを使わずに簡便に入力できる環境にしている。オペレーションに関しては、日ごろから現場に足を向けて運用を把握する努力をし、アンケートなどを定期的に行うなどして、システムが院内の運用の中心にあることを理解してもらうよう努めている。

最後にアウトプットに関しては、ニーズに合ったデータを迅速に、正しく、理解しやすい形で提出できるよう普段から心がけている。

根拠、形式が明確なDPCデータと違い、電子カルテ内のデータは、これら3つのステップをしっかりと行うことで、初めて正しい分析ができる。

病院データを経営戦略に役立てるために

電子カルテを導入するという

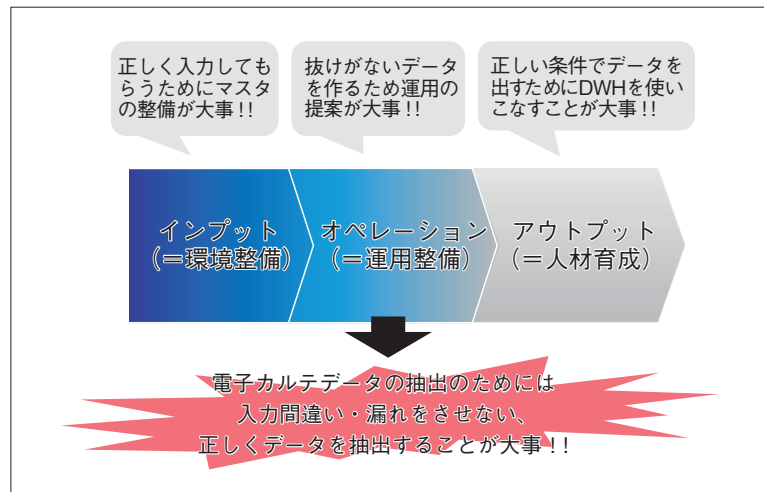


図1 精度の高いデータを蓄積、活用するために重要な3ステップ

もしマスタ整備をしなかったら?
フリーハンドで入力するため名称がバラバラ、全角・半角が違う、郵便番号を入れたり入れなかったりする。
▶ 再利用しづらいデータになりやすい。

もし運用提案をしなかったら?
どこで誰が入力しなくてはいいかが明確にならず、きちんと入力されなかったりする。
▶ 入力漏れになりやすい。

もしDWHを使いこなせなかったら?
正しい検索条件を設定できなかったり、データがどこにあるかわからなかったりする。
▶ 抽出間違いになりやすい。

図2 3ステップができていないために起こる問題点

フェーズから電子カルテをどのように有効活用するかというフェーズにきた今、病院データを有効活用したいという要望はますます増えるだろう。経営戦略を実現するために、病院データを活用し、マクロ的視点、ミクロ的視点での分析を行うことは

有効であり、ミクロ視点でデータを活用するためには、分析手法だけでなく、システム整備、運用整備までをしっかりと考慮することが最も重要である。また、ぜひ富士通には、今後、データの二次活用を視野に入れたシステム改善を望みたい。■



兵藤 敏美氏（ひょうどう としみ）

1971年神奈川県生まれ。厚生事務官として、国立東京第二病院（現・国立病院機構東京医療センター）医事課、総務課に勤務。退官後、病院、医療コンサルティング会社で医事業務、用度業務、システム開発・管理、経営コンサルティングを行う。2002年から済生会習志野病院に勤務。医事課を経て現職。院外では、富士通電子カルテフォーラム「利用の達人」運営支援フォーラム担当世話人、国際モダンホスピタルショウ委員会医療情報部会委員、社会福祉法人恩賜財団済生会情報推進委員会委員・事務長会情報推進事務部会オブザーバーなどを務める。電子カルテ導入・リプレース、病院データを活用した経営分析などについての講演多数。

財団法人生活保健協会 湯河原中央温泉病院

医療事務・財務会計両システムの連携で 入力作業に追われていた経理業務を効率化

湯河原中央温泉病院は、病床数345床の長期療養型病院です。同院の事務部門では、医療事務、財務会計などのシステムが稼働していましたが、システム間のデータ連携時に発生する入力作業が職員の業務負担になっていました。そこで、2012年4月に富士通マーケティングの「GLOVIA smart きらら 会計（医療版）」を導入。スムーズなデータ連携を実現し、業務効率の大幅なアップに成功しました。



●病院データ●

〒259-0301
神奈川県足柄下郡湯河原町中央 4-11-2
TEL 0465-63-2555
FAX 0465-62-1770
URL <http://www16.ocn.ne.jp/~onsenhp/>

老朽化サーバのダウンを機に 入力作業の多い経理業務を見直し

湯河原中央温泉病院は、「安心して長期に入院していただく」を理念に掲げる、345床の中規模長期療養型病院です。患者さんの多くは、慢性期疾患、特に脳血管障害の後遺症などによりリハビリテーションを必要としており、院内から広大な相模湾を見渡せる景観と、敷地内に豊富な湯量の温泉源を有することから、県内はもとより近隣県、東京から来院する患者さんも少なくありません。

同院は25年前から医事課に富士通の医療事務システムHOPE80シリーズを導入し、その後も経理課において独自の入院費収納システムを構築、またパッケージ版財務会計システムを導入するなど、院内業務のICT化を積極的に推し進めてきました。しかし、2011年11月に入院費収納システムのサーバが、老朽化によりダウンしたことを機に、一連のシステムを見直すことにしました。梅原薫総務部長は、「経理担当者と相談した結果、思い切って入院費収納システムを外して、財務会計システムを、先に更新した医療事務システムHOPE/SX-Jと

直接連携することにしました。理由は、医療事務システムのデータの入院費収納システムへの入力作業や、入金データを手作業で消し込み、その結果を財務会計システムに入力する作業の手間を、何とかして効率化したかったからです」と説明しています。

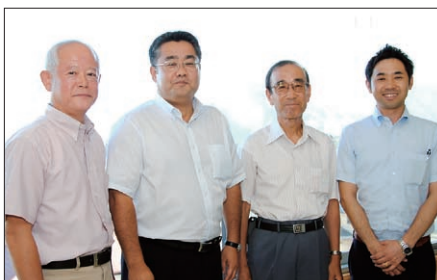
HOPE/SX-Jとの連携が容易な GLOVIA smart きらら会計を 選定

同院の経理課スタッフ3名にとって、複数のシステムで重複入力することは、業務負担になるとともに、入力ミスなどのリスクも高くなり、精神的にもストレスとなっていました。経理課の菅谷和大副主任は、「同じ内容を2回も転記するので、どうしてもミスが起こりやすくなります。特に患者さんの一部負担金処理で間違うと、修正に手間取り、長時間経理業務がストッ

プしてしまいます。その後の作業に余裕がなくなることもマイナスですが、業務ストップを招くミスをしてはいけない、というプレッシャーが何よりも大きな精神的負担でした」と述べています。

このようなきわめて非効率的な作業を軽減するための選択肢として浮かんだのは、2つの案でした。1案は、運用中の財務会計システムのベンダーによる提案で、HOPE/SX-Jと財務会計システムの間に、2つの連携用システムを加えることによりデータ連携させて、入力作業を軽減するというもの。もう1案が、標準機能としてHOPE/SX-Jと連携するGLOVIA smart きらら 会計を導入するという富士通マーケティングからの提案でした。

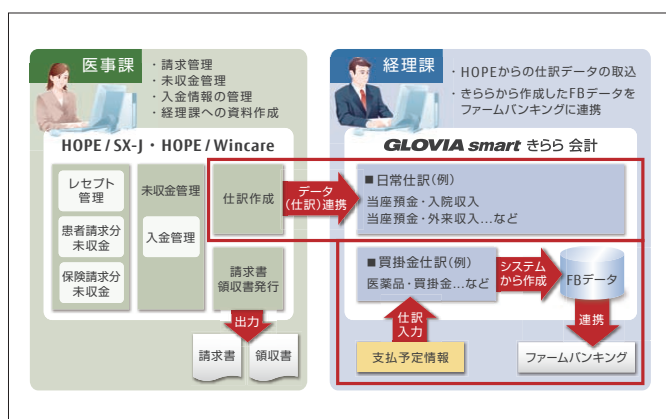
検討の結果、GLOVIA smart きらら 会計の導入が決まりました。選定の理由について、梅原総務部長は次の



左から順に、梅原薫総務部長、青木英和事務長、本杉諭経理部長、菅谷和大経理課副主任



GLOVIA smart きらら 会計により入力作業の省力化を実現



HOPE/SX-J と GLOVIA smart くらら 会計の連携イメージ

ように説明しています。

「かつての独自構築システムの運用経験から、経理課では、システムに精通した担当者でなければ操作できない作業環境を見直し、一般的な経理知識があれば業務を遂行できるようにしないといけなかったと考えていました。これにより、若手人材を受け入れ、育成もしやすくなります。このねらいを実現するためには、HOPE/SX-Jとの親和性に優れ、仕訳入力を効率化し、経理業務の初心者にもすぐに扱える操作性を持つGLOVIA smart くらら 会計が最適でした」

医事業務と会計業務の橋渡しにより スムーズに進んだ導入

2012年2月上旬にキックオフした導入作業は順調に進み、2か月後の4月上旬には運用をスタート。梅原総務部長は、導入作業を通じて、SEの対応をはじめ富士通マーケティングのプロジェクトチームを高く評価しています。

「キックオフから間もなく、経理業務の経験が浅い菅谷副主任と担当SEとの間で、仕訳パターンに関する打ち合わせを行いました。私たちのアイデアに対するSEの理解とフィードバックが素早かったです。これは、医事業務に精通したHOPE/SX-Jの担当者、財務会計業務に詳しいGLOVIA smart くらら会計の担当者がタッグを

「ベンダーが医事業務と財務会計業務の両方に精通しているチームで取り組んでくれたため、短期間での導入ができたのだと思います」と、述べています。

1年後の決算を迎えた後に 仕訳スタイルを最適化

2012年4月から稼働したGLOVIA smart くらら 会計は、2013年3月の決算で1サイクルを迎えます。梅原総務部長は、それまでの1年をGLOVIA smart くらら 会計とHOPE/SX-Jの連携の第1ステップと考えています。

「稼働初年度は、両システムのスムーズな連携を重要目標とし、仕訳ルールについては、あえてすべてを見直しませんでした。理由は、過去の資産とも言える旧システム時の業務フローや仕訳ルールの全体像を明瞭にアウトプットできていなかったからです。そこで、初年度はシステム移行を第1ステップとして、第2ステップは初回の決算を迎えてからだと考えています。初年度にアウトプットできなかった部分を明らかにすることで、旧システムでの仕訳の考え方が明確になり、そこからもっとわかりやすい仕訳のスタイルに変えていくことができます。これが第2ステップです」

同院では、この第2ステップの段階で、病院会計準則に則った仕訳体系への見直しを視野に入れています。

組んで、情報を共有して現場のSEを支援したからだそうです」

その結果、提案された仕訳パターンは、両システム間でスムーズに連携していました。梅原総務部長は、

省力化で得られた余力を 未収金対策に

医療事務システムと財務会計システムのデータ連携により、HOPE/SX-Jの請求情報は、入金の消し込み処理後、自動的に仕訳され、財務会計処理されるようになりました。これにより、経理課での入力作業は大幅に軽減され、劇的に業務効率が向上しています。効率化によって生まれた余力を、ほかの重要な業務に振り向けることができました。菅谷副主任は、その1つとして未収金対策を挙げています。

「これまでは仕訳伝票への入力作業や支払データ作成に追われ、未収金対策が十分にできていませんでした。しかし、今回のシステム更新により、未収金対策に取り組めるようになりました」

さらに、湯河原中央温泉病院では、GLOVIA smart くらら 会計を活用して、病院経営や患者サービスにつながる業務の効率化を図ることにしています。梅原総務部長は、「第1ステップ、第2ステップで省力化を進め、その次のステップとして、給与業務システムとの連携に取り組みたいと考えています。病院経営の効率化や患者サービスの向上のためには、医療職の要員配置が重要であり、配置のシミュレーションをする必要があります。そのために、GLOVIA smart くらら 会計から得られる人件費データを、基礎資料としてしっかり把握しておかなければなりません」と説明しています。

同院では、旧システムの刷新を機に、医療事務、財務会計両システムの連携を行ったことで、経理業務の効率化だけでなく、病院経営の新時代への道筋をつけることができました。■

〈問い合わせ先〉
株式会社富士通マーケティング
ヘルスケア事業本部ヘルスケアビジネス推進部
TEL 03-5804-8624
URL <http://www.fjm.fujitsu.com>



富士通株式会社

〒105-7123 東京都港区東新橋1-5-2 (汐留シティセンター)
TEL 03-6252-2572 URL <http://jp.fujitsu.com/>