

Feature

# 病院の 未来をひらく 医療情報部門

2016年7月8日発行 [ホープビジョン]

# HOPE Vision

Vol. **24**  
2016 July

## Case Study

独立行政法人国立病院機構 名古屋医療センター  
兵庫県宝塚市 安井内科

## 知っておきたい 病院経営のヒント

患者さん、職員にとって思いやりと笑顔あふれる病院づくり

プレゼント付き

アンケート  
実施中!

詳しくは裏表紙へ

shaping tomorrow with you

社会とお客様の豊かな未来のために

FUJITSU

# HOPE Vision

Vol. **24** 2016 July  
contents

## Foreword

岡田美保子 氏

医療情報専門部門が医療データ利活用の中核として、ビッグデータ時代の医療機関の経営・診療・研究を支援 ①

## Feature

### 病院の未来をひらく 医療情報部門

組織づくり、運営、人材育成のヒント

事例1 大津赤十字病院 医療情報課  
システムエンジニアを採用し多様化・高度化するシステムの導入・運用や拡大する業務に対応 ②

事例2 倉敷平成病院 医療情報室  
データ分析や「せとねっと」の人的ネットワークを生かして法人の経営企画にも参画 ④

事例3 岡崎市民病院 医療情報室  
医療専門職が知識と経験をシステム管理・運用に生かし院内ICTの推進と改善をサポート ⑥

## Case Study

HOPE LifeMark-HX  
HOPE EGMAIN-GXからのリプレース事例  
クラウド対応の次世代型コンセプトを評価して新しい電子カルテを導入  
独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター ⑧

HOPE LifeMark-SX  
医事・電子カルテ一体型システムの導入事例  
見やすく、快適な操作性の電子カルテで患者と向き合える診察を実現  
兵庫県宝塚市 安井内科 ⑩

## 知っておきたい 病院経営のヒント

患者さん、職員にとって思いやりと笑顔あふれる病院づくり 村尾 孝子 氏 ⑫

## Information (裏表紙)

ヘルスケアイベントスケジュール

※本誌の内容は、富士通ホームページ内の「ヘルスケアソリューション」(URL <http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/>) に、PDFデータで掲載いたします。

## Foreword

# 医療情報専門部門が 医療データ利活用の 中核として、ビッグデータ 時代の医療機関の 経営・診療・研究を支援

岡田美保子 氏 川崎医療福祉大学 医療情報学科 教授

1990年代後半以降急速に進んだ医療機関の情報化の流れの中で、医療の本質を理解し、医療情報システムに必要な情報技術を有し、病院とベンダーの橋渡しとなる人材の必要性から、日本医療情報学会では医療情報技師能力検定制度を創設して取り組んできました。さらに、近年、データの利活用に対する要求がより一層強くなってきており、医療情報部門には医療機関の診療データを統括して管理し、経営や研究に役立つデータを提供し、また活用する役割が期待されています。今後の医療情報部門に携わるスタッフには、システムの管理・運用だけでなく、医療情報のデータ活用を進めるために組織間を調整し、時代の流れを読むセンスや新たなデータ分析方法の把握など広範な力が求められ、さらなる活躍が期待されます。

## ICTだけでなく医療の本質を理解する専門職として 医療情報技師認定制度創設に取り組む

病院へのコンピュータ導入は、医事やオーダエントリなど病院業務の効率化を目的に進みましたが、当初からシステム導入の知識やノウハウを病院間で共有したいという思いが関係者にはありました。当時は、コンピュータやシステムに詳しい医師や医療スタッフがシステム構築を担当することが多かったのですが、ICTの専門知識だけではなく医療制度や病院業務を理解し、人と組織の調整が必要な役割だと実感していたからです。さらに、1990年代後半から2000年前後にかけて「保健医療分野の情報化に向けてのグランドデザイン」など、医療分野における情報化がクローズアップされ、電子カルテシステムの導入が加速することになりました。その中で医療とシステムを理解する、医療情報の専門人材や組織の必要性が強く認識されるようになりました。

日本医療情報学会の医療情報技師能力検定制度は2003年にスタートしました。2007年には上級医療情報技師の認定も始まり、2015年現在で認定者は1万7000人(上級医療情報技師は343人)を超えるまでになっています。この事業を通じて、それまで漠然としていた医療情報に必要な知識が教科書として体系化されたこと、また医療機関とベンダーの両方に医療情



報技師が誕生して医療者とベンダーとの共通認識が進んだことは成果と言えるでしょう。

### 電子カルテの普及によって病院経営や研究への 診療データ活用のニーズが拡大

近年、電子カルテをはじめとする医療情報システムのパッケージ化が進んだことで、システム開発や病院の業務効率改善の取り組みなどのウエイトは減り、医療情報部門にはデータの利活用のための“コンダクター”の役割が期待されています。

電子カルテシステムの普及で、さまざまな診療データが病院の中に蓄積されるようになり、それを病院経営や診療の指標として、あるいは医学研究のために利用したいという要望が増えてきました。しかし、病院情報システムの膨大なデータから、分析や解析に必要な情報を提供するのには実は単純なことではありません。解析や研究に必要なデータは何かを把握し、それが院内のどのシステムに保存されているかを確認し、データの提供や利用について関連部門と調整するといったプロセスを踏まなければなりません。それをスムーズに進めるには、全体を統括する専門部署や専任担当者が必要であり、“コンダクター”としての医療情報部門があるかないかでは、病院経営や臨床研究などで大きな差が出てくると思います。そこでは、医師や看護師、その他の医療職の兼務ではなく、医療情報技師のような資格を持った専任の人材を確保して、体制としては意思決定ができる、その権限を与えられたリーダーがいることが必要でしょう。

### データを生かし情報化のメリットや費用対効果を 明らかにすることが必要

医療情報部門が施設のデータ利活用の核となるためには、各部門に対してメリットを実感できるような情報を積極的に提供することが重要です。医療情報部門からデータ活用の利便性を発信し、各部門に対してサービスしていけばメンテナンスやデータ提供などのお願ひもスムーズになるはずです。各部門にデータ活用に対する潜在的なニーズはあっても、具体的な形や数字として提示しないと、なかなかそのメリットは理解されません。やはりまず実践してみてデータを出して実績を作っていくことが必要です。医療情報部門は、

ともすれば収益を生まない“コスト部門”とみられがちです。医療情報システムは、導入のメリットがわかりにくく、情報化の効果を“見える化”して成果を見せていくことが求められます。情報化の効果の計測は国際的な研究課題でもありませんが、費用対効果（コストパフォーマンス）を明確にしていることが今後必要になるでしょう。また、診療報酬においても診療情報提供書の電子的な送受・共有に加算がつくなど、電子化にも少しずつ点数が認められてきていますが、データ利活用には質の担保やセキュリティの確保のために大きなリソースが必要になりますので、何らかのインセンティブが期待されます。

現在では、病院経営分析やQI（Quality Indicator）に基づいた医療の質の評価などで診療データの提供が必要になっていきますし、国レベルでも多くの臨床データベースの構築事業がスタートしており、それらのデータベースへの標準化された情報の登録も求められます。また、地域医療連携システムの中でも臨床指標を共有することで糖尿病疾病管理を行う取り組みが始まるなど、蓄積されたデータ活用のニーズは拡大しています。さらに、データマイニングやビッグデータ解析など、データアナリティクスが生み出す価値が期待され、医療情報にかかわるスタッフの方々にはシステムの管理・運用だけでなくデータ活用にも取り組んでほしいところです。経営や診療におけるすべての意思決定は情報に基づいてなされます。その鍵を握るのが医療情報部門です。人材確保、育成は必要な投資であることを理解していただき、体制づくりを進めてほしいですね。

### 医療の情報化が持つパワーをアピールして 国全体のデータ利活用の推進へ

医療界に限らず情報化に基づいたデータの解析や活用は当たり前の世界になりつつあり、今後、情報活用のための人材や組織は必須になります。その中で、現在、病院など現場で医療情報に携わっておられるの方々には、専門性の高い専任スタッフや部門によるデータ利活用がさまざまな面で診療の質の向上に役立つことを、世の中の牽引役として積極的にアピールしていただきたいと思っています。それがひいては国全体のデータの利活用の推進の原動力になると感じています。

医療の情報化は30年にわたって進められてきましたが、単にシステムを導入する、業務を効率化するだけではなく、より良い医療サービスを提供するための構想やデザインを提案してきた側面があります。例えば、電子カルテはそれまで医師の専門的な記録だった診療録を、電子化してモニタに表示することでハードルを下げ、診療への患者さんの参画を容易にし患者中心の医療を推し進めました。医療の情報化は、医師と患者の関係すら変革するほどの力を持っています。医療情報技師など医療情報を専門とされるスタッフの方々には、医療の情報化の一翼を担っているという自負を持って今後も取り組んでいただきたいと思っています。■

岡田 美保子氏（おかだ みほこ）

新潟大学教養部・講師、同助教授、鈴鹿医療科学大学・教授を経て、1998年より川崎医療福祉大学医療情報学科・教授。米国ネブラスカ大学大学院コンピュータサイエンス・マスター・オブ・サイエンス、医学博士（新潟大学）。

医療機関のICT化が急速に進む中、医療情報部門を設置してシステム管理や情報の利活用に取り組む施設が増えています。高度化するシステムに対応するための人材確保・育成について、大津赤十字病院に取材しました。

## 事例 1 大津赤十字病院 医療情報課

# システムエンジニアを採用し多様化・高度化するシステムの導入・運用や拡大する業務に対応

石川浩三 院長 大野辰治 副院長、第一内科部長 橋添礼子 看護部 副部長  
中嶋英幸 医療情報課 課長 橋本智広 医療情報課 係長

大津赤十字病院では、2002年のオーダーリングシステム導入に合わせて医療情報課を立ち上げました。現在、同課の正職員6名のうち2名はシステムエンジニア（SE）経験者です。部門システムが増加し、セキュリティ管理やライセンス管理など求められるスキルが高度化する中、同院の医療情報課では、ICTに精通した人材を確保し、継続的に育成していくことを大切にしています。

### 電子カルテ導入も考慮し医療情報課を設置

大津赤十字病院は、滋賀県下最大規模の796床を有し、県内で唯一の高度救命救急センター、基幹災害拠点病院であるほか、地域医療支援病院、がん診療連携拠点病院の承認・指定も受けている名実ともに県内医療の中核を担う病院です。石川院長は「中核病院としての自負を持って、がんをはじめとした高度医療、救急・災害医療、地域との連携、予防医療の4つを柱に診療に取り組んでいます」と、同院の機能について説明します。

同院の本格的なICT化は、2002年に導入した富士通のオーダーリングシステム「HOPE EGMAIN」に始まり、2006年に電子カルテシステム「HOPE EGMAIN-EX」の導入、2014年の「HOPE EGMAIN-GX」への更新と進化してきました。医療情報課は、オーダーリングの導入に当たって立ち上げられました。同院のICT化黎明期からかかわってきた大野副院長は、当時について「以前から検体検査のオーダーリングをシステム化していましたが、本格的な導入によるマスタ整備などの業務増加や、データ統計などを取ることも考慮し、ベンダーとの窓口を務めた事務スタッフを中心として医療情報課が立ち上がりました。また、この時点で、近い将来に電子カルテを導入することも視野に入れていました」と振り返ります。

### SE経験者の採用によりベンダーとの折衝やシステムへの要望の反映が円滑に

現在、医療情報課のメンバーは、常勤職員6名（うち2名は診療情報管理課との兼務）と委託のオペレータが5名となっています。このうち、中嶋課長、橋本係長は

もともとSEでした。

SE経験者の2人を迎えたことについて、大野副院長は「最初の電子カルテ導入時は、病院職員も電子カルテになじみがなく、ベンダー側もよく勉強はしているものの病院業務の実運用については知識不足のところもありました。私もSEの方々とかなり深く議論し、病院側とベンダー側の視点の違いがシステム導入に大きな影響を及ぼすことを学びました。今後ICTで医療情報を管理していく上では、院内にも専門家が不可欠だろうと考えました」と話します。さらに、中嶋課長は次のように補足します。

「橋本係長が入職するまで、医療情報課の職員も一般の事務職でした。当然、システムの中身まではわからないので、現場の声をベンダーのSEに伝えるという役割でした。病院側にSE経験者が入ったことで、現場の意見を聞くだけではなく、『どこまでは院内で運用を調整すべきか、どこからはベンダーにお願いできるか』『どこからは有償案件か』といったことを精査できるようになったことは大きな変化です。一方、ベンダーのSE側からすると、このような人材がいることで要求が厳しくはなりますが、院内調整をSE経験者が行うということプロジェクトを進めやすいと思います」

看護部でシステム関連を取りまとめている橋添副部長は、「『こういう機能があったら』という思いを電子カルテにどう反映させればいいのか、毎回、システム化や運用の視点からアイデアをもらっています。医療情報課がなかったら、『ない機能は仕方がない』とあきらめて次への発想は生まれてこなかったと思います」と評価しています。

### 他部署と連携して業務に当たるため人材育成ではコミュニケーションを重視

現在、医療情報課が担っている業務は、①電子カルテなどの業務システムの管理・運営（導入時～稼働後）、②IT資産管理（ハード・ソフト・ライセンス）、③ホームページ管理、④検査画像データの取り扱い（ディスク

作成・取り込み)、⑤マニュアル作成や操作教育、各種研修会の実施、⑥医事システムに関する月次業務、⑦ネットワークの運営・管理、⑧診療情報の二次利用・各種統計・データ抽出分析、⑨院内外の委員会事務局に関する業務(びわ湖メディカルネットなど)、⑩図書室の運営管理と、多岐にわたります。

業務の広がりについて中嶋課長は、「当初はオーダーリング、電子カルテが守備範囲でしたが、サーバ室には各部門システムのサーバがありますし、電子カルテと連携していますから自ずとすべての情報システムを任されるようになりました。また、時代の要請でライセンス管理やセキュリティ管理も求められるようになってきたので、ICTに明るい人でなければ対応が難しくなっています」と話します。そのため医療情報課の担当は、「一般の事務職を一から育てるという形よりは、経験者を採用するほうがベターではないでしょうか」とも、中嶋課長は指摘します。そこで同院では、中嶋課長、橋本係長に次いで、2015年に医療システム経験者1名を採用しました。

医療情報課スタッフの教育で大事にしているのは、「現場の医療職とコミュニケーションを取ること」と、橋本係長は次のように話します。「知識はあっても相手に伝えられるかは別です。ですから新しいスタッフにもあえて一人で現場に行ってもらうこともあります。技術や知識を現場で生かすには、関係を構築していくプロセスが大事だということを伝えています」

橋本係長自身、看護部の橋添副部長との信頼関係ができてきていることが、日々の業務を進める上で大きなプラスになっていると実感しています。「看護部にシステム関連で伝えることがあれば、まず橋添副部長に伝えて話し合うことで、看護部全体に広めてもらうというルートが確立されています」(橋本係長)

また、業務の幅が広がっている分、他部署とのかかわりが増えていることも、コミュニケーション力が求められる一因です。例えば、新採用の医師に対する医療情報システムの操作研修会は、基本的には医療情報課が担当しますが、一部を看護部や他部門にも協力してもらっています。中嶋課長はその理由について看護部を例に挙げ、「操作教育は医療情報課が行いますが、医師から看護師へのオーダーは複雑多岐ですので、看護師の側ではどう表示されるのかといったオーダーを受ける側からの説明を橋添副部長に担当してもらっています」と説明します。橋添副部長は、「システムを運用する上で看護業務と医師業務のすりあわせは必要ですので、事故防止のためにも新採用時にオリエンテーションをしています」と話します。業務をスムーズに進めるには他部署との連携が欠かせないことがうかがえます。



左から中嶋英幸医療情報課課長、橋添礼子看護部副部長、石川浩三院長、大野辰治副院長、橋本智広医療情報課係長

一方で、システムの最新動向を知り、専門スキルを継続的に習得することも大切です。そのため、ベンダー関係者を講師に招いた勉強会も開催しています。現在は医療情報課内での開催ですが、今後は電子カルテや部門システムにかかわる他部署のスタッフの参加も検討しています。

## 業務拡大に伴って組織変更も視野に入れ 経営から意見を求められる存在へ飛躍を

医療情報課の活動について大野副院長は、次のように評価し、さらなる進展を描いています。

「滋賀県地域医療ネットワーク『びわ湖メディカルネット』も始まり、医療情報課の活動は対外的業務も含め広がっていますし、今後も部門システムのさらなる増加とともに業務も増えていくでしょう。医療技術もICTも進化していきますので、上手にキャッチアップして現場に生かすには、医療情報課と現場との情報共有がさらに必要ではないかと思っています。個々にパイプを構築してくれていますが、医療情報課がこれから担っていく役割を考えると、『医療情報部』など事務部門とは別の部門として、部内に医療職も配置し、日々時間と情報を共有できる体制にしていくほうが望ましいと考えています」

中でも、これから担ってほしい役割の1つとしてデータの利活用を大野副院長は挙げました。DPCデータの分析など、すでに行っている部分はありますが、電子カルテにはまだ多くのデータが蓄積されています。大野副院長は、「当院には、経営を考える部署として経営企画推進室がありますが、そこから意見を聞きたいと思われる部門でなければいけません。医療情報にかかわる部署として、一般事務職とは別の領域を担っていることに自負を持ち、病院の方向性を決めるときに決定的なデータを出せるような部署であってほしいと思います」と、さらなる飛躍に期待を寄せています。■

〒520-8511 滋賀県大津市長等一丁目1-35  
TEL 077-522-4131 FAX 077-525-8018  
URL <https://www.otsu.jrc.or.jp>  
診療科: 36科 病床数: 796床

倉敷平成病院の医療情報室は、システムの管理運営に加え、データ分析を基に経営企画にも参画しています。地域の病院事務職員の勉強会で培ったネットワークが、院内の課題を解決する助けとなっています。

## 事例 2 倉敷平成病院 医療情報室

# データ分析や「せとねっと」の人的ネットワークを生かして 法人の経営企画にも参画

佐藤宏明 医療情報室 課長 中田悠太 医療情報室 主任

倉敷平成病院の医療情報室は、システム管理のほか、法人の経営会議である実績検討会議の運営を担当し、改善策の考案まで行っています。改善策を練る上で役立っているのが、地域の若手事務職員の勉強会「せとねっと（瀬戸内医療情報ネットワーク）」で培った人脈です。医療情報室の立ち上げメンバーである佐藤課長と、同室のメンバーでせとねっとの代表を務める中田主任にお話を伺いました。

### 医療情報室が経営企画に参画し データ提示だけでなく改善策も提案

1988年に神経内科を中心に開院した倉敷平成病院は、当初から認知症診療に積極的に取り組み、神経疾患の専門病院として地域医療を支えてきました。介護老人保健施設など介護施設も整備し、現在は神経内科のほか、脳神経外科、整形外科、リハビリテーション科の4科を柱に、「救急から在宅まで何時いかなる時でも対応します」という理念の下、切れ目のない医療・介護を展開しています。

医療情報室は、2005年のオーダリングシステムの導入に当たって設立されました。立ち上げメンバーの一人である佐藤課長は「メンバーは私も含めて事務職員2名で、倉敷中央病院でシステムを担当されていた方を参与にお招きし、教えていただきながらスタートしました」と説明します。その後、PACS、薬剤部門システム、自動精算機など院内のICT化が進み、2013年に電子カルテシステム「HOPE EGMAIN-LX」が稼働しました。

オーダリングシステムの導入部署として始まった医療情報室ですが、最初の数年こそシステムの管理運営を主に行っていたものの、次第に経営企画の機能を求められるようになりました。きっかけは、開院当初から毎月行われている実績検討会議の運営を任されたことでした。当初は、月々の実績や次月の予測値といったデータを実績検討会議に提示していましたが、徐々に、「事業計画に基づく計画値を達成するには何をすべきか」といった具体的な改善策の提案なども任されるようになり、現在はシステムの管理運営をしながらも、経営企画のウエイト

が大きくなっています。他法人で診療情報管理士として勤務し、2015年に同院の医療情報室に入職した中田主任は、当初、「医療情報室がここまでやるのか」と衝撃を受けたと言います。

実績検討会議での功績が評価され、2名でスタートした医療情報室は、現在5名に人員が増え、さらに病歴管理課が医療情報室の管理下となったことから、全体で8名体制の組織となって活動しています。

### せとねっとは事務職員が悩みを共有する場

具体的な改善策を考えるにはアイデアのストックが必要です。しかし、院内で考えるだけでは限界があります。実績検討会議でデータ提示以上のことを求められるようになった当時は、佐藤課長は次のように振り返ります。

「例えば救急の受け入れ体制が課題になった時に、医師から『他院ではどうしているの?』と尋ねられた場合、即座に対応するのが難しいことも多かったように思います。そのため、『院内がこういう状況ですからこうしましょう』という話し方しかできないことが多かったですね」

こうした状況の中、解決の糸口の1つとなったのが、せとねっとでした。中田主任は、病院の若手事務職員の勉強会であるせとねっとの創設者の一人で、現在代表を務めています。せとねっとを立ち上げた経緯について、中田主任は「私自身が診療情報管理士として働く中で、事務職が勉強する場がないことを感じていました。日々の業務の中で院内のやり方は学べますが、それが正しいのか、もっと良いやり方はないのかを知るには県外の勉強会に行くしかありませんでした。『誰かが地元で勉強会を作ってくれないかな』と思いつつ、月日が過ぎたある日、私よりも若い世代の方から『勉強する場がない』と相談を受けたのです。それがきっかけでこのままではいけないと思い直し、有志で立ち上げたのがせとねっとです」と語ります。

2013年にスタートしたせとねっとは、年4回ほど勉強会を開催し、瀬戸内地方の医療機関を中心に、延べ20都

府県から、131の医療関係機関、23企業、3つの教育機関の人が参加しています。毎回のテーマは参加者から募り、多彩な内容が企画されてきました。診療情報管理や電子カルテ、地域連携、病院マネジメントなどにおいて「事務職員として何ができるか」という視点で講演やグループ討論を行っています。勉強会後の懇親会は、悩みの共有や情報交換の場となっています。基本的に勉強会の参加費はなく、“若手のため”の会とすることで、気軽に参加してもらい、学会や研究会への足掛かりとしてもらうこともねらいとしています。

中田主任自身も、「病院だけでなく、企業からの参加者も多く、仕事とかかわりのないところで議論を交わすこともできます。当院に入職してから、せとねっとでも学んできた山本祐一郎さん（扶桑電通株式会社）が当院システムの担当者となり驚きましたが、せとねっとで良い関係を築いていたため、システム関連業務においても円滑に連携できています」と、せとねっとの活動が業務にプラスになっていると話します。

## 他院の取り組みが改善策のヒントになる

せとねっとは院外の活動ですが、さまざまな形で院内にフィードバックされています。まず、他院での取り組みを知ることが自院の課題の改善策を考えるヒントになります。佐藤課長は、「中田主任の入職を機に、せとねっとの参加者をはじめ、このネットワークを通じて、他院の事例を知る機会が増えたと思います」とメリットを実感しています。

最近、夜間の救急体制が課題として挙がりました。従来は、事務当直が救急隊からの電話を受け、医師に内容を伝えていたのですが、医師が求める情報とズレが生じることがありました。とは言え、医師が直接電話を受ければ、医師の負担が増えます。そこで、20近くの病院に救急の運用を聞いたところ、ある病院から「三者通話を利用している」という話がありました。

「三者通話であれば、医師は聞きたいことを聞けますし、事務職も内容を聞いて調整することができます。また、受け入れを断る際も、事務職側で理由を把握できます。教えてもらった取り組みを参考に、院内で話し合い、マニュアルを作り、消防局を回って運用を始めたところ、救急車の搬送依頼件数は、それまでの月230～250件から月300件近くまで増えました」（中田主任）

そのほか、せとねっとで年に1回開催しているプレゼンテーション大会も院内に取り入れられました。同院では月に一度、職種を問わず希望者を募ってプレゼンの勉強会を行っています。そのねらいについて中田主任は、「プレゼン力を鍛えることで、委員会や会議の進行、意思疎通がしやすくなるのではないかと期待しています。また、プレゼンのテーマを考えることで視野が広がり、ひいて



左から山本祐一郎氏（扶桑電通株式会社）、佐藤宏明医療情報室課長、中田悠太医療情報室主任

は企画力の向上につながるはずです」と話します。

## データを病院経営に活用するには 専門性への理解が必要

同院では、医療情報室がシステム管理と経営企画の2つの機能を担い、その重要性は高まっています。「これからの医療情報部門は、院内でどのような役割を担っていくべきか」と尋ねると、次のような答えが返ってきました。

システム管理機能に関連して、中田主任は「医療情報システムは“誰かと誰かの業務をつなぐもの”なので、その担当者は双方の言い分を聞いて橋渡しをする“緩衝材”となっていく必要があります」と指摘します。

一方、佐藤課長は、「システム運用に伴って蓄積されるデータをいかに二次活用するかが大事です。その際、まず始めやすいのが医業収益に関するデータの分析でしょう。分析結果を院内に提供していくことで、医療情報部門の存在価値は高まっていくのではないかと思います」と語ります。実際に同院では実績検討会議の運営を機にデータの二次活用を行うようになり、最近では法人の中長期的な事業計画の管理にもかかわっています。

データの二次活用は、精度の高いデータが蓄積されて初めて可能になるものと強調する中田主任は、データ活用を実現するポイントを次のように話します。

「データの分析や利用について、専門部署やスタッフを置かずに“できるジェネラリスト”に任せている病院もありますが、データは継続してこそ価値があるので、やはり部門として管理する必要性が高いと思います。また、医療情報部門がすでにある病院では、優秀な人材が育つと経営幹部として引き抜かれることもあります。それでは部門の質が確保できません。専門性を理解し、スペシャリストを配置し続けることを許容してほしいと思います」■

〒710-0826 岡山県倉敷市老松町四丁目3-38  
TEL 086-427-1111 FAX 086-427-8001  
URL <http://www.heisei.or.jp>  
診療科：22科 病床数：220床

病院では多くのシステムが、さまざまな部署で利用されています。各現場のニーズに沿ったシステムの導入・運用を実現するため、岡崎市民病院は看護師など医療専門職を医療情報部門に配属する組織づくりを行いました。

### 事例 3 岡崎市民病院 医療情報室

## 医療専門職が知識と経験をシステム管理・運用に生かし 院内 ICT の推進と改善をサポート

早川文雄 副院長 市橋卓司 医療情報室室長、血液内科  
中元雅江 医療情報室 副主幹 林 哲也 医療情報室 主任

岡崎市民病院は、1996年に外来オーダーリングシステムを導入後、フルオーダーリング、PACS、電子カルテと、着実に院内のICT化を進めてきました。電子カルテや部門システムの導入、推進において中心的な役割を果たしてきた医療情報室には、兼務、専従合わせて10人の医療専門職が配属されており、担当する部門システムの管理や改善など、職種の特長性を業務に生かしています。

### ICT化推進派の医療専門職の集まりが 医療情報室のコアに

岡崎市民病院は、1日の外来患者数1200～1300人、病床数715床の中核病院です。40万人が住む二次医療圏内で唯一の大規模総合病院としての役割を果たすべく、がんを中心とする高度医療のレベルアップを図るとともに、年間およそ9000台の救急車を受け入れています。

同院の医事システムやオーダーリングシステムの導入時には、事務局医事課の中にある電算管理班が管理を担っていました。しかし2006年の最初の電子カルテ導入に先立ち、ICT化について先進的な考えを持つ医師や看護師、コ・メディカルスタッフが集まって、ICT化を推進する活動を開始しました。この医療系スタッフ中心のチームが、既存の電算管理班と合流して設立されたのが、医療情報室の前身である情報管理室です。情報管理室の初代室長である早川副院長は、「電子カルテの選定や設計、導入に必要な一連の作業は、情報管理室で行いました。カルテの電子化は業務負荷が増えるため反対する声も大きかったのですが、医療専門職の集まりである情報管理室は、データの二次利用などを含め手間に勝るメリットを訴えて説得に当たることができました」と述べます。

2013年には電子カルテを富士通の「HOPE EGMAIN-GX」に更新し、翌年にはバージョンアップを図るなど、ICT環境の構築や改善に取り組んでいます。

### 院長直下の組織となり、医療職が イニシアチブをとって業務を遂行

情報管理室は医療情報室となり、現在は事務局、医局、

看護局、薬局、医療技術局のいずれにも属さない、院長直下の組織として業務に当たっています。医療情報室は医療システム班と情報管理班の2班に分かれており、電子カルテや各部門システムの管理・改善を行う医療システム班に、医療専門職が配属されています。医療専門職スタッフの内訳は、医師2名（兼務）、看護師1名（専従）、薬剤師1名（兼務）、臨床工学技士（ME）2名（専従）、診療放射線技師2名（兼務）、臨床検査技師1名（兼務）、理学療法士1名（兼務）となっています。早川副院長は、「医療情報室が院長直下の組織となったことは、医療職がイニシアチブをとってシステム管理を進めるための、大きなポイントになったと思います」と、組織体制の変化が1つの転換期となったと述懐します。

### ユーザー目線で現場の課題を理解し パッケージシステムとの妥協点を見出す

システムの導入・管理を事務系スタッフが主導する場合、現場で使う医療職に課題や要望のヒアリングを行いシステムに反映させます。しかし実際に臨床の現場を経験していないため、重視すべきポイントの優先度や、細かな実用性などが伝わらないことがしばしば起こり得ます。早川副院長は、「医療情報室で医療専門職がイニシアチブをとって業務を進めることで、各部門システムのユーザーである医療職が直接ベンダー側に意思を伝えることができ、かゆい所に手が届くシステムの構築につながります」と説明します。また、医療情報室の現室長である市橋室長は、「今日の院内情報システムは、部門システムやネットワーク、端末管理などを含め大きく複雑で、システムの構成をすべて把握して管理するのは難しい」と指摘します。そのため同院では、医療情報室に配属された医療系のスタッフが、それぞれの部署に関係する部門システムを中心に担当する方法をとっています。

医師が医療情報室で仕事をするメリットについて、市橋室長は、「例えば、電子カルテのナビゲーションの表示順を使いやすく変えるなど、日々の診療の中で改善してほしいと感じる細かな要望を出すことができます。も

もちろん要望をそのまま実現できないこともありますので、ベンダーの担当SEと相談し、別の形で解決を図ったこともあります。現場の希望とシステムの実情を理解し、妥協点を探るのは医療情報室の役割ですが、日々電子カルテを使っているユーザーとしての視点を持てるのは、大切だと思います」と述べます。

また、看護師であり、医療情報室の専従スタッフでもある中元副主幹も、「医師側のオーダーと比べ、看護支援は病院ごとに運用が異なることが多く、看護師が意見を出してシステムに反映してもらうことは重要です。電子カルテの最大ユーザーとも言える看護師の意見を取り入れなければ、不便だと評価され、使ってもらえない可能性もあります」と話します。

もう1人の専従スタッフであるMEの林主任は、「MEのような小規模の部署でも、スタッフが医療情報室で業務に就くことで意見をシステムに反映しやすくなると思います」と述べています。また林主任は、部門システムだけでなくインフラ回りの管理やネットワークの状態のチェック、不具合への対応なども行っており、即時性の高い円滑なシステム運用に貢献しています。もっともこのような業務について、早川副院長は「林さんはスキルが高いので担当してもらっていますが、事務系スタッフとの役割分担など、異動や引き継ぎを踏まえきちんと考える必要があります」と述べ、医療情報室の中での医療職の業務範囲を再検討する考えを示しています。

## 業務にはコミュニケーション能力も重要

医療専門職の特性を情報システムの管理業務に生かしてきた同院の医療情報室ですが、スタッフの資質としては、ICTに関連する知識だけでなく、コミュニケーション能力が重視されています。中元副主幹は、「私はICTについては医療情報室に配属されてから勉強しました。看護師の場合、院内システム全体の運用については管理者研修などで学んでいけば十分だと思います。医療情報室での私の役割の1つは、ベンダー側に看護師の要望を正確に伝えるとともに、システム上不可能という回答であれば、それをわかりやすく看護師に伝えることだと考えています。そのためには、他の人たちと円滑にコミュニケーションをとれることが大切です」と述べます。

早川副院長も、「ベンダーと現場の間だけでなく、院内の部署間でも理解し合うことが難しいこともあります。しかし、各部署からスタッフが集まってコミュニケーションをとることで、価値判断を各現場任せにすることなく、標準化を図ることにもつながります。ICT化成功の秘訣は、ICT導入の目的を明確にし、病院全体で共有することです。そしてその土壌を醸成し、推進していく役割を果たすのが医療情報室です」と話しています。



左から林 哲也医療情報室主任、早川文雄副院長、市橋卓司医療情報室室長、中元雅江医療情報室副主幹

また、中元副主幹は、「医療情報室が設置された当初、私は兼務で看護局の人員としてカウントされていました。しかし、ICT導入の目的がはっきりとしていたので、看護局としても看護師を送り込む必要性を理解し、決断できたのだと思います」と、院内の理解と協力に目的の明確化が不可欠だったと振り返ります。

## データを元に政策提言にまで踏み込める組織への成長を期待

今後の医療情報室について市橋室長は、「大学病院など先進的な施設の新しい成功例を、市民病院としての役割に適した形で、どんどん取り入れていきたいと考えています。そしてベンダーの言うことをすべて鵜呑みにするのではなく、新しい知見を自分たちで仕入れながら前進していきたいと思っています」と展望しました。

多部門をカバーする林主任は、「システムに機能がなかったために帳票を手書きしていたり、同じようなことをするのに部署ごとに手順が違っていたりといった無駄や非効率を省いていきたい」と、小さな要望の拾い上げや理もれたニーズのすくい上げを行う必要性を述べています。また、中元副主幹は、今後の取り組みとして臨床指標などの正確なデータを出せるシステムの構築を挙げ、「データ入力の結果を現場にフィードバックできれば、達成感やモチベーションを得られ、医療や看護、病院の質のさらなる向上につながると考えます」と話します。

最後に早川副院長は、医療情報室の病院への貢献度は年々高まっていると評価した上で、「今後の医療情報室には、問題提起よりさらに一步先の、いわば政策提言まで踏み込んでほしいと思っています。能力の高い人が集まっているので、病院の幹部会や、市の管理部門などへ提言をまとめ上げ、承認を受けるようなレベルにまで成長してもらえれば、さらに病院の質が向上すると考えています」と、医療情報室へのさらなる期待を表しました。■

〒444-8553 愛知県岡崎市高隆寺町字五所合3-1  
TEL 0564-21-8111 FAX 0564-25-2913  
URL <http://www.okazakihospital.jp>  
診療科：35科 病床数：715床

## Case Study

HOPE EGMAIN-GX  
からのリプレース事例

〒460-0001  
愛知県名古屋市中区三の丸4-1-1  
TEL: 052-951-1111  
URL: <http://www.nnh.go.jp/>  
診療科目: 32科  
病床数: 740床

## 独立行政法人 国立病院機構 名古屋医療センター

クラウド対応の次世代型コンセプトを  
評価して新しい電子カルテを導入

テンプレートやウィジェットの活用で看護や地域連携など診療を支援

名古屋医療センターは、1878年に開院し国立の医療機関として地域に根づいた診療を行ってきた長い歴史を誇る医療機関です。同センターでは、2009年に富士通の電子カルテシステムHOPE EGMAIN-GXを導入しました。そして、今回、従来の使い勝手や看護支援システムの評価をベースとしてシステムの更新に踏み切り、2016年2月から新しい電子カルテシステムHOPE LifeMark-HXが稼働し、大幅に強化された各機能の有用性を実感されています。

佐藤智太郎 医療情報管理部長、整形外科医長

漆畑 久子 副看護部長 和田 一樹 地域連携看護師長

山田 隆史 経営企画係長 大羽 和代 事務部企画課 診療情報管理士 / 医療情報技師

## 電子カルテ更新と導入の経緯

ネットワーク指向の  
新電子カルテを採用現場スタッフの声により  
HOPE LifeMark-HX を選択

**Q: 貴院の特徴をお聞かせください。**  
佐藤氏: 東海地区には数多くの病院がありますが、中でも当院は地域に根づいた医療機関としての認知度が高い病院です。紹介率76.3%、逆紹介率83.5%という数字は年々上昇しており、地域連携パスの事務局としても機能するなど、地域連携を重視して診療を行っています。

また国立の病院として、国民のために難病治療などにも取り組む使命を持つとともに、研究の分野でも成果を国民に還元しなければならない立場にあります。

**Q: これまでの院内 ICT 化の経緯をお聞かせください。**

佐藤氏: 2009年に電子カルテシステムHOPE EGMAIN-GXを導入しました。システムの選定では、看護部の看護診断の導入も視野に、柔軟性

が高く使いやすいシステムをとという要望がポイントになりました。電子カルテの導入と同時に、地域連携システムを運用し、2013年には災害対策のための共同遠隔地バックアップ機能なども構築しています。

**Q: HOPE LifeMark-HX 導入の経緯を教えてください。**

佐藤氏: システムの更新時期とOS (Windows XP) のサポート切れ問題もあり、電子カルテのリプレースは既定路線だったのですが、安定した技術を安価で導入することとして早い段階でHOPE EGMAIN-GXでの更新が決定していました。しかし、富士通の新しい電子カルテが発表され、改めて職員の意向を確認したところ、新システム導入が多数を占めました。研究志向で新規性を望む当院の気質が出たのかもしれません。HOPE LifeMark-HXの“ネットワーク”を指向したコンセプトが、当センターの診療スタイルや今後の医療動向にもマッチすると考え導入を決定しました。



左から、山田隆史経営企画係長、大羽和代事務部企画課、佐藤智太郎医療情報管理部長、漆畑久子副看護部長、和田一樹地域連携看護師長

ワークフロー確認のため  
リハーサルは重要

**Q: 導入作業はどのように行われましたか。**

佐藤氏: 2015年4月に電子カルテ運用WGを組織して、2016年2月の稼働まで活動しました。運用WGは、診療系WGでは医師や薬剤師が薬剤や検査、手術などを担当し、病棟WGや地域連携は看護部、パスやDPCは医事課と振り分けて作業を進めました。

**Q: リハーサルは何回行われましたか。**

佐藤氏: 全体では事前リハーサルと200人以上参加の総合リハーサルを1回ずつ行っています。今回は、運用の大幅な変更はないので問題はな

いて思っていました。実際にはさまざまな課題が見つかりましたが、一般的に HOPE EGMAIN-GX からの更新で、データ移行も含めて問題なく進めることができました。

**和田氏**：地域連携室では、紹介状などの文書管理を紙からスキャン運用に変更したのですが、リハーサルではスキャン後の紹介状の参照の方法やスキャンした後の紙の扱いなど、具体的な運用で混乱しました。これは実際にやってみないと気がつかないことです。

## 導入後の評価

### データベース統合で情報連携を強化

#### テンプレートを活用して入力と共有を効率化

**Q**：HOPE LifeMark-HX の導入後の評価をお聞かせください。

**佐藤氏**：画面デザインも内部構造も大きく変わって、見やすく使いやすくなっていますが、操作性は HOPE EGMAIN-GX と共通性があるため戸惑いはありませんでした。

**和田氏**：個人や部署ごとに初期画面を設定できるダッシュボードは、使いこなすと使い勝手が大きく向上します。看護部でも、例えばベッドコントロールが必要な病棟看護師長ならば入退院情報や転棟情報などを表示できますし、病棟担当の看護師ならば入院患者の情報を中心に画面構成するなど、業務内容や必要とされる情報に応じた設定が可能です。検索機能も強化されていて、ユーザーごとに条件を設定でき使い勝手が向上しました。

**山田氏**：HOPE LifeMark-HX ではテンプレートの機能が強化されており、異なるテンプレートでも同じ入力項目同士を紐づけることで情報を共有できるようになりました。1 回の入力データを複数のテンプレートで共有でき、二重入力の手間を省き

データの二次利用などが容易に可能になると感じています。

**漆畑氏**：看護情報でも、電子カルテの患者プロフィールと看護プロフィールを共有しています。医師や看護師、その他のメディカルスタッフが入力した情報が、多職種間で共有できるようになりました。そのほか、看護部では退院調整時の帳票や褥瘡の記録など、同じ項目の入力が必要なフォーマットが多いのでテンプレートの機能には期待しています。

**大羽氏**：システムを管理する企画課の立場としては、マスタメンテナンスが格段に楽になったことが大きいですね。以前は、マスタ管理を Excel で行い修正後にはシステムにアップする必要があったのですが、HOPE LifeMark-HX ではシステム上で修正、管理が可能で、修正者や更新日も記録され 1 台の端末でできるようになりました。

**和田氏**：地域連携は以前は Human Bridgeでしたが、HOPE LifeMark-HX では、その機能が電子カルテに組み込まれたため、画面を行ったり来たりすることなくシームレスに使えるようになりました。連携先との連絡はレスポンスが重要なので、助かっています。

### 部門の情報も一括管理できるデータウェアハウス

**Q**：DWH はどのように活用されていますか。

**佐藤氏**：HOPE LifeMark-HX では、DWH も電子カルテ・医事と部門システムを統合してデータが管理されており、抽出や分析のツールとあわせて強化されていると感じています。HOPE LifeMark-HX では検索機能も強化されているので、臨床ではインターネットのような用語やキーワードによる絞り込みなどの検索機能が使いやすいかもしれません。研究目的では DWH の機能は重要です。複雑なデータ抽出をサポートする BI (Business Intelligence) ツー

ルを含めて活用されていくことを期待しています。

**大羽氏**：これまでと違い、部門システムの情報もすべて HOPE LifeMark-DWH に蓄積されるので、できることが飛躍的に増えたと思います。今は薬剤部との協働で、がん化学療法を受けている患者さんに対して治療の前後に B 型肝炎の検査を実施しているかどうかのデータを出し、それを基に PDCA サイクルを回す取り組みをしているところです。

## 今後の展開

### 次世代医療を視野に電子カルテを活用

#### 医療情報のビッグデータ化にも対応できると期待

**Q**：今後の展望をお聞かせください。

**漆畑氏**：病棟には HOPE Pocket Chart を導入し、スマートデバイスを利用して指示の確認や患者認証などを行っています。従来の PDA に比べて、軽量で持ち運びやすく、安価で病棟ごとの導入台数も多くなり、看護師はみな大いに期待しています。  
**佐藤氏**：今後、医療の分野では AI 化が進むと予想されますが、看護と医事の仕事は残るでしょう。病院にとって非常に重要な部署ですから、ベンダーにも看護と医事を重視した電子カルテの開発をお願いしたいと考えています。

HOPE LifeMark-HX へのリリースにより、いわばフィーチャーフォンからスマートフォンに進化したような印象で、アプリケーション次第で機能拡張できそうな期待感があります。「医療情報のビッグデータ化への対応」が医療界の今後 10 年のキーワードだと考えていますが、始めからネットワーク指向で開発されている HOPE LifeMark-HX には、その面でも大いに期待しています。■

## Case Study

クラウド型サービスも備えた  
医事・電子カルテ一体型  
システムの導入事例〒665-0842  
兵庫県宝塚市川面 5-10-35  
エヌ・ワイビル2F  
TEL : 0797-86-4536

## 兵庫県宝塚市 安井内科

見やすく、快適な操作性の電子カルテで  
患者と向き合える診察を実現

テンプレートを活用した入力や医事との連携でスピーディで使いやすい環境を構築

兵庫県宝塚市、JR宝塚駅から徒歩からほど近い商店街に位置する安井内科は、2016年1月に富士通の新しい診療所向け電子カルテシステムHOPE LifeMark-SXを導入しました。クラウド型サービスにも対応した医事・電子カルテの一体型システムとなるHOPE LifeMark-SXのファーストユーザーとして、短期間で稼働を実現。医師もスタッフも大きな業務負担を負うことなく導入を成功させ、日々の診療で医療の質の向上に役立っています。

安井 恒文 院長

片山 美子 医療事務スタッフ 大野 可奈 医療事務スタッフ

## 電子カルテ導入の動機

地域連携なども視野  
に電子カルテを導入医事システム時代から信頼  
していた富士通製品を選択**Q：貴院の特徴をお聞かせください。****安井氏：**宝塚市立病院などいくつかの中核病院と連携をとりながら、医師会を中心とした、訪問看護や在宅などのいわゆる地域医療を支える一役を担っています。自分の患者さんには自分が責任を持つべきだとの考えから、往診、看取りまで行っています。**Q：電子カルテ導入までの経緯を教えてください。****安井氏：**2007年から富士通の医事システムHOPE SX-Jを導入して利用してきました。また、SX-Jのオプション機能である処方オーダーリングシステム（処方入力オプション）を導入して、処方のDo入力などの機能を活用してきました。電子カルテ導入のきっかけはレセコンのリース期間終了ですが、今後の医療保険制度の流れや地域での医療連携への対応など、クリニックの将来的な展望を含

めて考慮し、便利になるなら早めに入れておこうとの考えもありました。

**Q：HOPE LifeMark-SXを採用した理由を教えてください。****安井氏：**HOPE SX-Jの導入では、富士通の販売代理店であるキヤノンITSメディカル株式会社に導入当初から日常のメンテナンスまでサポートいただきました。その信頼感から次も富士通の製品でと考えていたのですが、そこで診療所向けの最新の電子カルテシステムとしてHOPE LifeMark-SXの導入を提案されました。全国でも最初の導入ということでしたが、せっかく入れるのならば新しいものに挑戦しようということを決断しました。

## 電子カルテ導入の経緯

医事と電子カルテを  
段階的に導入段階的に稼働したことで、  
無理なく操作の習得が可能に**Q：電子カルテの導入作業はスムーズでしたか。****安井氏：**データ移行はまったく問題ありませんでしたし、HOPE LifeMark-

安井恒文院長（中央）、左から麻田久美子看護師、片山美子さん、大野可奈さん、米本美津子看護師

SXは医事と電子カルテとの一体型のシステムということでしたが、導入に当たっては医事を先行してセットアップして稼働し、次に電子カルテシステムという形で段階的に稼働したこともあって、無理なく少しずつ操作に慣れて使うことができました。

**Q：操作についてはいかがですか。****安井氏：**HOPE LifeMark-SXは、シンプルな画面で操作もわかりやすく、内容や操作を大まかに教えてもらっただけですぐに使うことができました。わからないことが出てくれば、問い合わせの専用ダイヤルで専任の担当者に教えてもらえますし、リモート接続して問題を解決してもらうこともできます。**片山氏：**受付では、HOPE SX-JのPCとHOPE LifeMark-SXのPCを



安井内科で作成したテンプレート

2台並べ、日常業務をしながら、新旧のシステムを見比べて操作方法を教えてくださいました。2時間ずつ3回くらい来てもらいましたが、同じ富士通の製品なので操作に統一性があり、すぐに習熟することができました。

### 導入後の評価と今後の展望

## 電子化によりカルテの内容が充実

### 改定プログラム、新薬マスタをクラウド経由で入手

**Q：特に便利だと思われる機能があれば教えてください。**

**安井氏：**HOPE LifeMark-SXでは改定プログラム、新薬マスタ、添付文書などの医薬品情報がクラウド経由で配信されてくるようになったことです。例えば、医薬品情報はこれまで薬局に電話して尋ねたり、製薬メーカーから取り寄せなければ見られなかったのですが、電子カルテと同じ画面で添付文書が参照できることがわかったときは驚きました。どういう薬剤なのかをその場で調べられるのは、非常に便利です。

もう1つ、テンプレートやメディカルセット、シェーマなどカルテ記載のためのさまざまな入力ツールがそろっているのが便利です。テンプレートはアレンジできますので、当院での基本的な診察内容に合わせて入力項目を作成しておき、それに沿って診察することで、漏れなくスムーズに入力することができます。また、

メディカルセットでは、風邪や腹痛などの定型的な診療行為ごとに、症状や経過に加えて処置や処方セットにして入力でき無駄のない診療が可能です。

**大野氏：**スタッフにとっては、伝言メモ機能が便利です。患者さんについての申し送り事項をメモしておくことで、先生とも簡単に情報共有できるようになりました。

### 記入にかかる時間は変わらず、カルテの中身は濃くなった

**Q：HOPE LifeMark-SXの導入後どのような変化がありましたか。**

**安井氏：**紙カルテより、電子カルテの方が内容が濃くなったと思います。例えば、口頭で簡単に指示していた内容も、電子カルテでは、入力項目があらかじめ用意されていたり追加で記入したりして、データで埋めたくくなります。そうして細かい情報を入力することで、内容がどんどん濃くなってきたと実感しています。

**Q：記入する情報が増えた分、時間もかかるようになりましたか。**

**安井氏：**普通にワープロソフトが使えれば、入力に時間はかからないと思います。項目によってはマウスで選択するだけですし、処方なども前回の内容をドラッグ&ドロップで複製できます。また、シェーマも用意されたひな型に所見などを書き加えるだけですみ、省力化につながっています。実は、電子カルテの導入で最も恐れていたのは、手元や画面は

かりを見て、患者さんの顔を見て診察できなくなるのではないかということでした。しかし実際にやってみるとそんなことはなく、患者さんからの不満もありませんでした。

### タブレット端末で看護師とも情報共有したい

**Q：今後の展望をお聞かせください。**

**安井氏：**現在、災害対策としてクラウドBCPサービスを利用していますが、今後もクラウド基盤を活用したサービスやカルテ機能が増えると聞いています。その中でも、院外での使用、看護師との情報共有をスムーズに行えるスマートデバイス機能に最も関心があります。今は、看護師が患者さんの情報を確認したい場合には、診察室まで来て画面を見る必要がありますが、スマートデバイス機能を用いれば、持ち運び可能なタブレット端末で、電子カルテの情報を参照・更新できます。さらに、往診時には院外へ持ち出して、クラウド経由でカルテの参照・記入をすることも予定しています。

**Q：電子カルテ導入を検討中の施設にメッセージをお願いします。**

**安井氏：**初めての電子カルテでしたが、段階的に機能追加しながら導入したことで、混乱なくスムーズに移行することができました。PCに詳しい先生でなくても、順々に導入していけば、簡単になじめるシステムだと思います。■

[安井内科のHOPE LifeMark-SX導入については、キャノンITSメディカル株式会社(<http://www.canon-itsmedi.co.jp/>)にご協力いただきました]



診察室では独自のメディカルセットを作成して入力されています。



医事と電子カルテの一体型のシステムでスムーズな診療につながっています。

知っておきたい



# 患者さん、職員にとって 思いやりと笑顔あふれる 病院づくり

村尾 孝子 氏 株式会社スマイル・ガーデン

## はじめに

2016年度の診療報酬改定により医療機関、医療者、地域住民の連携が一段と求められるようになりました。本格的な地域医療への移行に伴いチーム医療の重要性が増していく中で、患者さんが求める地域医療は時代とともに変わるものがある一方、変わらないものもあります。今回は、これからも変わらずに求め続けられる、患者さんと医療者双方に笑顔があふれる病院づくりについて考えてみます。

## 患者さんが医療機関に一番求めているものは？

患者さんは、何のために病院を訪れるのでしょうか。その目的は考えるまでもなく、治療のため、病気を治すためです。医療機関を訪れる患者さんが求めているものの1つは、医療サービスだと言えます。患者さんが求めているものはもう1つあります。それは「心のケア」。患者さんにとっては、「病院に行けば、病気を治してくれるのは当たり前」。つまり、患者さんにとって医療サービスは受けて当然であり、一番求めているのは「心のケア」なのです。不安を抱えた患者さんを笑顔で温かく出迎え、痛みや悩みを親身になって受けとめてくれる医療機関が選ばれ、受診につながります。多くの患者さんやそのご家族は、病院や医療者に対して「やさしく接してほしい」「わかりやすく説明してほしい」「ゆっくり

話を聞いてほしい」というような要望を強く持っています。これらを真剣に受けとめる雰囲気や文化が根付いた病院が求められています。

痛みや不安を抱えた患者さんの気持ちに共感し、寄り添う。言いたいことがあってもうまく言えない、あるいは言わずに遠慮や我慢をしている患者さんの心の声を引き出して、一緒に対策を考える。これが心のケアだと思います。先日、知り合いの女性が人工関節手術を受けるかどうか迷っている、と話してくれました。「(医師の)先生が『この先どんな生活を送りたいと思っていますか』と聞くから、『ガーデニングをしたい』とすぐに答えたの。こんなことを聞いてくれる先生だと思っていなかったから、とてもうれしかった」と言っていました。患者さんは、話しを自分のことのように受けとめてくれる医療者に信頼を寄せます。特別なことを求めているのではなく、傍らに寄り添い、悩みを聞き、一緒に考えてほしいのです。そして、心のケアを考える上で欠かせないのが、医療接遇です。

## 医療機関での接遇について ～接遇の意味を理解する～

接遇という言葉は、今では日本中知らない方がいないほど世の中に浸透しましたが、その意味までご存知の方は少ないかもしれません。遇という字は「遇す(もてなす)」と読みます。遇すとは、思いやりの心をもってお世話をすること。つまり接遇と

は、思いやりの心をこめて相手に接することです。「相手を思いやる」とは、相手の立場に立って、相手の考えや気持ちに思いを寄せること。相手に興味を持ち、関心を寄せることも言えます。医療接遇とは、目の前にいる患者さんが何を求め何をしたいと望んでいるのか推察し、患者さんの喜びや不安、痛みや苦しみを想像して、その気持ちに寄り添い応えるために行動することなのです。

「心のケア」を求めている患者さんにとって、医療者のやさしい声がけや笑顔は不安や痛みを一瞬でも忘れさせてくれてうれしいものです。例えば、初診や手術前の不安な気持ちをくみ取り「わからないことがあれば、何でも聞いてください」と微笑みながら声を掛ける。このひとりで、患者さんは「忙しそうにしてるけど、質問してもいいんだ」と安心します。限られた時間と診療規則の中で、医療者は常にいくつもの業務を抱えています。でも、どんなに忙しいときであっても、目の前にいる患者さんが痛みや不安を抱えている医療弱者であることを、決して忘れてはならないと思います。

## 患者さんに安心して受診してもらうための対応ポイント

「思いやりの心」は医療者の胸の内に存在しますが、残念ながらそのままでは患者さんの目には見えません。そこで、目に見えない「思いやりの心」が患者さんに伝わる接し方のポイントについて、ここでは2つ

ご紹介します。

## 1. 笑顔は最強の医療コミュニケーションスキル

まず1つ目は、心のケアの実践に欠かせない「笑顔」です。笑顔は医療接遇の基本ですが、いざ実践となると難しいと感じる医療者もいるようです。一般的に、笑顔は相手に対して好意や信頼、安心、リラックスをもたらします。これらに加えて、医療現場では、警戒心を解く、緊張をほぐすといった効果も非常に重要です。これらは特に、初診の患者さんや初めての検査や手術前の患者さんに当てはまります。初めての場面で不安や心配を抱えている患者さんに、職員が笑顔で声を掛けたり説明をすることで、警戒して口を閉ざしていた患者さんが話し始めたり、緊張していた心がほぐれ、すんなりと検査が受けられたりします。また、笑顔は勇気や励ましを伝えるため、患者さんの治療へのモチベーションを高める効果もあります。実際、患者さんからは、「笑顔ではっきりと自分の名前を名乗るなど、自信が感じられ、安心感があった」「痛みで苦しんでいるときや不安なときなど、笑顔で声掛けをしてくれてありがたかった」「丁寧な言葉遣いや笑顔があると質問しやすく信頼感がある」といった声も寄せられています。笑顔は医療者の前向きさや自信、さらには余裕まで感じさせる、最強の医療コミュニケーションスキルです。

また、笑顔は医療者にも影響をもたらします。医療者の思いやりの心に触れた患者さんは安心や信頼を感じ、職員の質問や案内にも笑顔で答えるでしょう。患者さんしか知らない情報を医療者に伝えよう、伝えたい、と思ってもらうためには、まず信頼や安心・安全を感じる必要がありますが、患者さんの笑顔はその先にあるものです。患者さんの笑顔は、院内の業務効率を高め、医療安全を

も高めてくれます。

## 2. 言葉遣いは患者さんに合わせて変化させる

2つ目に気をつけたいのが言葉遣いです。医療の現場では、ホテルのような最上級の敬語を使うことが必ずしも良いとは限りません。丁寧語を基本としながら、患者さんの年齢や生活環境等に合わせて、患者さんがよく使う言葉を意識して選ぶ。患者さんの表情や仕草を見ながら、自らの声のトーンやスピードを変化させる。患者さんは、自分と同じような言葉で説明されると安心しますし、同じような速さで話してくれると聞きやすいと感じます。声や表情で共感を示してくれる相手には「この病院に来れば、私の話を聞いてくれる人がいる」「知りたいことをわかりやすく説明してくれる」と安心や信頼、親しみを感じるものです。患者さんや状況に合わせて、言葉遣いを変える柔軟さが大切です。

## 思いやりと笑顔があふれる病院づくり

患者さんと職員の双方に笑顔があふれる明るい雰囲気は、患者さんと職員、そして職員間のコミュニケーションを高めて相乗効果をもたらし、医療の質を高めます。しかし実際には、医療者本人から「笑顔が苦手」「怒っているみたいとよく言われる」などの相談を受けることもたびたびです。その場で実際に笑顔を見せてもらうと、本人が笑顔と思っている表情は、私にとっては無表情、あるいは怒ったような表情にしか見えないケースもあります。自分では思いやりの気持ちを持って笑顔で接しているつもりでも、相手からは無愛想、不機嫌、事務的、といったマイナスの印象を持たれてしまう。笑顔が弱いと指摘される機会が多い医療者は、このミスマッチに早く気づいて修正したいところです。周囲か

ら指摘されて初めて自覚する職員も少なからずいると思われますので、職場ごとに笑顔チェックの機会を設けることをお勧めします。やさしい笑顔や信頼できると感じてもらえる微笑みが自然に出せるまで、鏡を前に、あるいは対面で練習しましょう。口角を上げるだけでは、作り笑いとわかってしまいます。自然にあふれる笑顔は目元が下がりますから、これらを自分でコントロールできるようになるまで練習します。簡単なようで実は奥が深い笑顔での対応。チーム医療の質を高めるためにも、個人に任せるのではなく、職場全体で笑顔づくりに励んでいただきたいと思います。

職員一人ひとりが専門分野で能力を発揮し、お互いを尊敬し合う姿は、患者さんから見ても頼もしく安心できます。職員間の笑顔での挨拶や声掛けは、患者さんには病院全体の明るい印象として記憶に残り、そこに安心や信頼が生まれ、治療効果を高めることにつながるのです。日々の業務の中で忘れてしまいがちですが、医療者が病院で働くことができるのは患者さんが受診して下さるおかげでもあります。どんなに忙しくても、病気で受診する患者さんを思いやり、「数ある病院の中から私たちの病院に来てくださり、ありがとうございます」という感謝の気持ちを忘れずに患者さんと接していくことが何よりも大切です。■

### 村尾 孝子 氏 (むらお たかこ)



明治薬科大学  
薬学部薬劑学科  
卒業。1998年  
病院薬劑部入職  
後、調劑薬局  
勤務を経て、  
2008年埼玉大  
学大学院経済学  
部経営管理者養  
成コース修了。2009年1月、株式会社  
スマイル・ガーデン代表取締役就任。体  
験・参加型の研修・セミナーや健康講演、  
医療接遇コミュニケーションコンサル  
ティングを全国で展開中。

## ヘルスケアイベントスケジュール

● 2016年9月24日(土)、25日(日)

電子カルテフォーラム「利用の達人」 & 地域医療ネットワーク研究会合同企画

### 「導入/運用ノウハウ事例発表会」のご案内

会員様限定

会場：メイン会場：大阪（富士通株式会社 関西システムラボラトリ）

サブ会場：東京（富士通株式会社 汐留シティセンター）

今年も、電子カルテフォーラム「利用の達人」と地域医療ネットワーク研究会の合同企画にて開催いたします！「導入/運用ノウハウ事例発表会」では、地域連携導入事例、地域包括ケアをはじめ医療安全、データ活用、システムを利用する上でのちょっとした機能や運用上の工夫など、さまざまなテーマのセッションやグループに分かれての討議（ワークショップ）を行います。

施設間でのノウハウの共有や情報交換により、医療情報システムや地域医療ネットワークのさらなる有効活用へつなげていただければと思います。

また、メイン会場を大阪（関西システムラボラトリ）として、一部の演題につきましてはサブ会場の東京（汐留シティセンター）へ中継配信いたします。

※お申込み開始は、7月中旬以降の予定です。



▲会場風景



▲ワークショップの様子

## アンケート

### 【粗品プレゼント!】



スマートフォンなどからもアクセスできます。

HOPE Vision をご覧いただきありがとうございました。読者の皆様のご意見・ご要望・ご感想をお聞かせください。アンケートにご協力いただいた方には、粗品をプレゼントいたします！

QRコード、または下記URLよりアンケートにご回答ください。（質問は7問、5分程度です）

URL : <http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/hopevision>

FAX・e-mail にも受け付けておりますので、本誌に同封してあるアンケート用紙、または上記URLよりアンケート用紙をダウンロードいただき、ご送付ください。

## PRESENT!

マルチクロス



※粗品は予告なく変更となる場合がございます。