Feature

AIと共に創るヘルスケアの未来

2017年11月15日発行［ホープビジョン］

HOPE Vision

Vol.28
2017 Nov

Case Study

順天堂大学医学部附属練馬病院
医療法人社団ときわ会 富岡クリニック

知っておきたい　病院経営のヒント　連載第１回

2018年度診療報酬改定～医療・介護ダブル改定

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

2017年11月15日発行［ホープビジョン］
HOPE Vision
Vol. 28 2017 Nov
contents

Foreword
大津　敦 氏
産学連携ゲノムスクリーニングプロジェクト「SCRUM-Japan」の推進で“個別化医療”のための研究開発基盤を構築 1

Feature
AIと共に創るヘルスケアの未来
～医療分野における富士通のAI技術活用
Special Interview
AI、IoTを活用して医療スタッフの判断や行動を支援する情報システムを開発
石井雄一郎 氏 2
ヘルスケア最新事例
01　精神疾患治療におけるリスク分析
AIで精神病患者の命を救う！
実証実験で医師の診断時間半減に成功 4
02　不妊治療でのビッグデータ活用
ビッグデータを活用した診療支援システムの実現に向けた実証研究 6

HOPE VISION Report
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」を開催 7

Case Study
HOPE LifeMark-コンシェルジュ
患者向けサービスソリューション導入事例
診察待ち時間を自由に過ごせることで外来患者のストレスを軽減
順天堂大学医学部附属練馬病院 8
HOPE LifeMark-SX
透析クリニックへのクラウド併用型システム導入事例
クラウド併用型電子カルテによるBCPや多職種連携で安心の医療を提供
医療法人社団ときわ会 富岡クリニック 10

知っておきたい　病院経営のヒント　連載第1回
2018年度診療報酬改定
～医療・介護ダブル改定
松原喜代吉 氏、小濱　道博 氏 12

Information（裏表紙）
地域医療ネットワーク研究会

※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

産学連携ゲノムスクリーニングプロジェクト「SCRUM-Japan」の推進で“個別化医療”のための研究開発基盤を構築

大津　敦 氏
国立研究開発法人 国立がん研究センター東病院 院長

国立がん研究センター東病院では、国のがん医療の拠点施設として最先端治療の開発に取り組んでいます。その中でも、国内約250施設と製薬企業16社と共同で立ち上げた産学連携全国がんゲノムスクリーニング「SCRUM-Japan（Cancer Genome Screening Project for Individualized Medicine in Japan）」では、肺がんや消化器がんに対してがん遺伝子解析結果に基づいた最適な治療薬の選択や新たな薬剤開発に取り組んでいます。日本のゲノム創薬の研究開発基盤構築を促進すると同時に、安全でより効果の高い治療薬を提供する“個別化医療”推進の最先端を走っています。

がん医療の拠点として“世界レベル”の専門医療の提供と最先端の治療技術の開発に取り組む

国立がん研究センター東病院は、国のがん医療の拠点となる国立がん研究センターの施設として1992年に千葉県柏市に開設されました。もともとはこの地区にあった国立病院の統廃合がきっかけでしたが、増え続けるがん患者さんへの対応と新しいがん医療の創出を目的として、肺がんや肝臓がん、膵臓がんなど、主に難治性のがんに対する診療を展開してきました。そのため当初から、最先端の治療法の開発や研究に取り組み、日本初の陽子線治療装置の導入や緩和ケア病棟の開設など先進的ながん医療を展開してきました。

当院のベッド数は425床と多くはありませんが、国内外から年間8000人を超える新患患者が来院されています。東病院のミッションは、“世界最高のがん医療の提供”と“世界レベルの新しいがん医療の創出”です。診療面では、高い専門性と経験を持った専門医師からなるスタッフによる、内視鏡を用いた低侵襲治療や最新の抗がん剤治療、そして陽子線治療や強度変調放射線治療（IMRT）などトップクラスの医療を提供しています。

医療技術の開発では、病院と併設する「先端医療開発センター（NCC-EPOC）」が一体となって、創薬や医療機器の開発に取り組んでいます。当院は開設当初から、消化器内視鏡の分野で機器や手法の開発に取り組み、内視鏡的粘膜切除術やNBI

（Narrow Band Imaging：狭帯域光観察）など世界的に普及した技術がここから生まれています。EPOC では、がん治療薬についても国内外の有望な新規治療薬の FIH（First-in-human）試験から承認までの臨床開発試験で多くの実績を上げています。当院の治験数は国内トップクラスですが、そういった背景もあって、今回の SCRUM-Japan の事業につながっています。

遺伝子解析を基にした抗がん剤開発を支援する産学連携による SCRUM-Japan をスタート

SCRUM-Japan は、大規模な遺伝子異常のスクリーニングによって希少頻度の遺伝子異常の患者さんを見つけ出し、遺伝子解析の結果に基づいた治療薬の提供や診断薬の開発を目的とした産学連携プロジェクトです。2013 年に立ち上がった希少肺がんが対象の「LC-SCRUM-Japan（代表研究者：後藤功一）」と、大腸がんなどの消化器がんを対象にした「GI-SCREEN-Japan（代表研究者：吉野孝之）」の 2 つのプロジェクトが統合して 2015 年にスタートしました。第 1 期が 2017 年 3 月に終了し、4 月から第 2 期に入っています。

ヒトゲノム解析の進展と次世代シーケンサーなどゲノム解析技術の進歩によって、がん細胞の増殖に関与する遺伝子が同定され、細胞のがん化に直接かかわる鍵となる“ドライバー遺伝子”が特定されています。これによって個々の遺伝子変異をターゲットにした分子標的治療薬が開発され、抗がん剤の主流になってきました。当センター研究所でも、ゲノム生物学研究分野の河野隆志分野長らが 2012 年に非小細胞肺がんのドライバー遺伝子として RET 融合遺伝子を同定しました。しかし、RET 融合遺伝子を持つ患者さんは非小細胞肺がんの 1％程度で、多くのがん患者さんのスクリーニングが必要になることから、LC-SCRUM-Japan として全国規模の遺伝子スクリーニングが始まりました。その後、大腸がんをはじめとする消化器がんでも同様なプロジェクトがスタートし、また同時に多くの遺伝子を解析できる多遺伝子診断パネルの開発によって包括的な遺伝子診断が可能になったことから SCRUM-Japan へと発展しました。

がんゲノム解析に基づいた新薬開発と臨床試験は、個々の症例数が少なく、ドライバー遺伝子の一つ一つに分子標的薬を開発するのは非効率的で製薬企業にとっても負担が大きくなっています。SCRUM-Japan では、産学連携で事業主体として国立がん研究センターが中心となることで、医療機関や企業が連携したがんゲノムのスクリーニングと治療薬開発試験を実施して、がん患者さんに有効な薬剤を提供することと、研究開発基盤の構築を推進することが目標です。

第 1 期では、4800 例（非小細胞肺がん 2133、消化器がん 2667）が登録されました。第 2 期では、全国の医療機関 273 施設、製薬企業 16 社がプロジェクトに参加しています。1 期と 2 期合わせて 1 万例の登録数を予定しています。

臨床・ゲノム情報のデータベース化で情報共有と疾患レジストリの構築をめざす

SCRUM-Japan ではプロジェクトの一つとして、登録された症例の臨床情報、ゲノム情報のデータベース化を行っています。高セキュリティデータストレージシステムにより、このデータベースはさまざまなセキュリティガイドラインに準拠して構築されており、参加製薬企業と医療機関はオンラインでのデータ共有が 2016 年 6 月から可能になっています。このシステムを使えば、例えばある遺伝子異常を持つ肺がんの患者さんの施設分布や頻度などのデータが参照できます。データ共有によって、効率的な治験の展開や研究の促進、創薬に役立てていただきたいと考えています。

さらに、新薬の承認審査に必要な比較試験による有効性評価を行うための疾患レジストリの構築についても、国立研究開発法人日本医療研究開発機構（AMED）の研究費で「SCRUM レジストリ」として、第 2 期で新規プロジェクトがスタートしています。SCRUM-Japan で対象にしている遺伝子異常はきわめて数が少ないため、新薬の開発や承認に必要な大規模な治験は不可能です。疾患レジストリを臨床試験の代替にできるように、必要なデータの信頼性や質の保証、申請方式などについて検討を行っています。また、臨床試験データの業界標準である CDISC（Clinical Data Interchange Standards Consortium）への対応についても富士通の協力で進めており、CDISC 標準で集められたデータが疾患レジストリに登録されていく形になる予定です。

蓄積されたゲノム情報をベースにした研究開発とリキッド・バイオプシーなど次世代の技術開発に挑む

15 社を超える企業と全国の医療機関が参加したゲノムスクリーニングプロジェクトは、世界にもまだ例がない取り組みだと思います。2018 年度末までに 1 万例の症例が蓄積されることになりますが、その膨大なデータをベースにさまざまな研究成果や薬剤の開発が期待されます。その上で、新しい抗がん剤や多遺伝子診断パネルの診断薬が薬事承認されれば、患者さんにとって少ない負担でより良い治療が受けられることになります。当センターではさらに次の新技術として、リキッド・バイオプシー（血液による生検）や免疫療法の研究、開発に取り組んでいます。人工知能（AI）技術など IT 系の最先端技術も含めて産学連携を進めて、個別化医療の実現に向けて取り組んでいきます。■

大津　敦 氏（おおつ　あつし）
1983 年東北大学医学部卒業。92 年国立がんセンター東病院 内視鏡部消化器科に赴任。内視鏡部長、臨床開発センター長などを経て、2015 年に先端医療開発センター長、2016 年から現職。専門領域は腫瘍内科学。

Feature

AIと共に創るヘルスケアの未来

医療分野における富士通のAI技術活用

ディープラーニングをキーテクロジーとして人工知能（AI）の進化が続き、さまざまな分野で活用が始まりつつあります。医療・ヘルスケアの領域においても、画像認識や創薬、遺伝子解析などで研究開発が進んでいます。AI技術をヘルスケア領域でどのように活用していくのか、富士通の取り組みと活用事例をご紹介します。

CONTENTS

SPECIAL INTERVIEW

AIと富士通 …… 2
石井雄一郎
富士通パブリックサービスビジネスグループ グループ長補佐

ヘルスケア最新事例

01 精神疾患治療におけるリスク分析 …… 4
02 不妊治療でのビッグデータ活用 …… 6

SPECIAL INTERVIEW

AI、IoTを活用して医療スタッフの判断や行動を支援する情報システムを開発

石井雄一郎 パブリックサービスビジネスグループ　グループ長補佐（ヘルスケアビジネス担当）

富士通では、AIとして「FUJITSU Human Centric AI Zinrai（ジンライ）」を提供しており、すでに多くの業種で協業や活用事例があります。医療・ヘルスケア領域におけるAI活用の現状と方向性、さらにはその先のヘルスケアビジネスの展開について、パブリックサービスビジネスグループの石井雄一郎グループ長補佐にインタビューしました。

業種や業務に最適なAIを提供する「FUJITSU Human Centric AI Zinrai」

――ヘルスケア領域の取り組みと体制についておうかがいします。

富士通のヘルスケアビジネスは、1970年代に医事などの部門システムからスタートし、オーダリングシステム、電子カルテシステム、地域医療連携（HumanBridge）へと展開してきました。ほぼ10年サイクルで新しいソリューションを提供してきましたが、2017年はHumanBridgeの発売から約10年が経過しましたので、新しいソリューションを提供したいと思っています。2014年に、次世代医療情報システムの研究・開発のために未来医療開発センターを設立しました（現在は、ヘルスケアソリューション事業本部に統合）。お客様のニーズに沿ってパッケージを開発する部隊とは別部隊で、ビッグデータ、AI技術などを活用した新しいソリューションを生み出すべく、大学病院や研究機関などと連携しながら取り組んでいます。

――ヘルスケア領域でのAI活用の方向性と富士通のAIの特長を教えてください。

これまでわれわれが提供してきた電子カルテシステムを中核とする病院情報システムは、病院の業務の効率化やスタッフ間の情報共有が中心でした。今後のシステムに求められるのは、医師や看護師など医療従事者の診療を支援することだと考えています。そこで鍵となるのがAIなどを用いた診療データの活用です。ヘルスケア分野でのAI活用では、各社がさまざまなアプローチを行っていますが、富士通としては国内で多くのお客様に電子カルテシステムをご採用、ご利用いただいている強みを生かして、システムに蓄積されている診療デー

タを基に診療や診断に役立つ情報を提供することを考えています。富士通の「Zinrai」は、ユーザーとともにその業種や業界にあった技術や仕組みを共創することが一つの特長です。また、富士通には、AIの開発を長年手掛けてきた富士通研究所やAI専門のコンサルティング部隊などもあり、それらと連携しながら最適なソリューションを提供できることも強みの一つです。

電子カルテの導入実績をベースにした診療データベースを構築

――ヘルスケア領域でのAI活用はどのような形になるのでしょうか。

今回の特集でも紹介していますが、すでにAIで精神科の診療をサポートした事例（サン・カルロス医療研究所）や、類似画像検索技術など研究や実証実験が進んでいます。電子カルテシステムでのAIの活用では、医療従事者の業務の中で、診療ガイドラインや豊富な文献などの公開情報、さらには過去の治療内容を知識データベースとして診療やケアに関するサジェスチョンやリマインドをすることで、診療やケアの支援や医療の質向上のための支援になると考えています。また、請求のレセプト点検や再点検にもAIを活用すれば、点検作業の効率化による診療報酬請求や支払の遅れの改善につなげることもでき、病院経営のサポートも可能になります。

――AIを実際に医療現場で利用するためにはどんな課題がありますか。

AIで重要なのは知識データベースです。データベースを構築するには、診療ガイドラインや豊富な文献などの公開情報だけでなく、数多くの実際の臨床で発生した診療データが必要であり、現在は、大学病院や研究機関と研究や実証実験を行っています。富士通には、電子カルテシステムのユーザー会である『利用の達人』があります。ユーザー会施設にも協力をいただきながら、知識データベースの構築を進めていきたいと考えています。また、診療やケアの現場でAIを活用した診療支援の質向上には、電子カルテシステムのデータだけでなく施設内の他システムの診療データや施設外の診療データとも連携をする必要があると考えています。富士通の電子カルテシステムのHOPE LifeMark-HXでは、他のシステムやネットワークとの連携を前提としたオープンなアーキテクチャで構築しています。こういった点も今後の電子カルテシステムでのAI利用ではアドバンテージになると考えます。

電子カルテシステムでのAI利用は、できるだけ早く、今後2、3年のうちに実装可能な機能から搭載していきたいと考えていますが、知識データベースの構築や診療データの扱い、医療機器対応を行うなど実用化に向けては、まだまだハードルを越えなければならない事項があります。一つずつクリアして早く機能が提供できるよう進めていきます。遺伝子情報なども活用した個別化医療に対応した仕組みも構築していきます。

石井雄一郎 パブリックサービスビジネスグループ グループ長補佐（ヘルスケアビジネス担当）

健康長寿社会をサポートするため幅広い業界と“共創”した事業を展開

――今後の事業の方向性についておうかがいします。

富士通のヘルスケアビジネスは、これまでは医療施設や介護施設に向けたシステムの提供が中心でした。しかし、今後の“健康長寿社会”の実現には、健康状態を把握するために日常生活の中でさまざまなデータを収集するIoT（Internet of Things）の技術が重要になります。富士通ではそのための基盤として、Healthcare Personal Platform（HPP）の提供を開始しました。HPP上では、富士通だけでなく各社のサービスを展開していただくことが可能です。また、富士通の電子カルテシステムやHumanBridgeなどとも容易に連携できますので、健康情報から医療、介護までをシームレスに連携したサービスの構築が可能です。

こうした健康情報まで含めたソリューションの提供のためには、従来の病院や介護施設だけでなく薬局や保険業界、さらには一見、医療やヘルスケアとは無関係と思える業界の企業とも連携していくことが必要です。健康との接点はあらゆるところにありますので、先入観や既成概念にとらわれずに、さまざまな業界や企業との共創を進めていきたいと考えています。

HPPなどのサービスは日本だけでなくグローバルにも展開していきます。日本は世界でも最も少子高齢化が進んでいる国だからこそ、世界でも最も進んだシステムが構築できるのではと期待しています。その中で、われわれはシステムベンダーとして、健康、医療、介護などを幅広く支えるシステムやサービスを構築し、社会に貢献できればと考えています。■

01 ヘルスケア最新事例

精神疾患治療におけるリスク分析

AIで精神病患者の命を救う！ 実証実験で医師の診断時間半減に成功

医師の迅速な意思決定が求められる精神疾患治療

新薬の開発や新たな治療法の発見など、医療分野へのAI適用に向けた取り組みが至るところで始まっています。そんな中、精神病患者を自殺やほかの健康リスクから守るため、AIを活用した実証実験がスペインで行われました。

精神病は早期に適切な対処や治療を行わないと、慢性疾患や死に至る場合もあり、医師には患者の健康リスクを正しく理解した上での適切な診療と迅速な意思決定が求められます。そのためには単に診察履歴だけではなく、さまざまな情報から患者の症状を考慮する必要がありますが、これまでは、異なるフォーマットで記載されたさまざまな紙ベースの資料を医師が調べる必要があり、診断のために必要な患者の記録を選別するだけで何時間もかかってしまうという課題がありました。

患者データとオープンデータをAIが分析し数秒で患者の健康リスクを提示

そこで、マドリッドのサン・カルロス医療研究所、欧州富士通研究所（Fujitsu Laboratories of Europe）、富士通スペインの3者は、精神病患者の診断時の医師の迅速な意思決定を支援するため、AIを活用した6か月以上にわたる実証実験を行いました。この実証で開発したシステムが「Advanced Clinical Research Information System」です。

当システムは、プライバシー保護のために完全に匿名化された3万6000名以上の患者の過去の医療データと、100万以上もの医療関連の学術論文などの膨大なオープンデータを取り込んで集約・統合したデータベースを、AIエンジンが解析することで、想定される患者の健康リスクを結果として表示します**（図1）**。

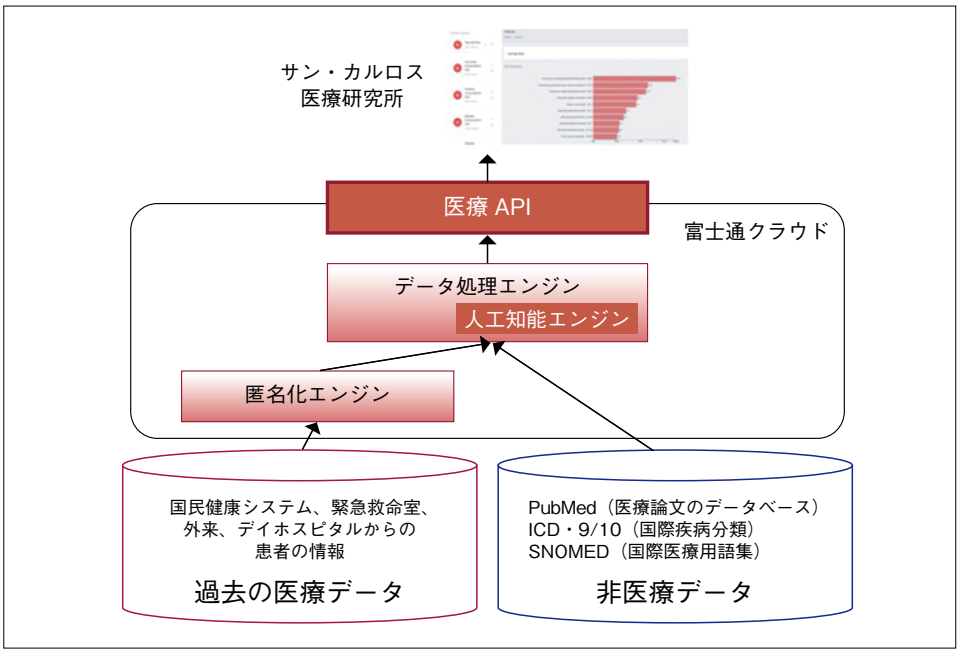

図1　サン・カルロス医療研究所での「Advanced Clinical Research Information System」活用

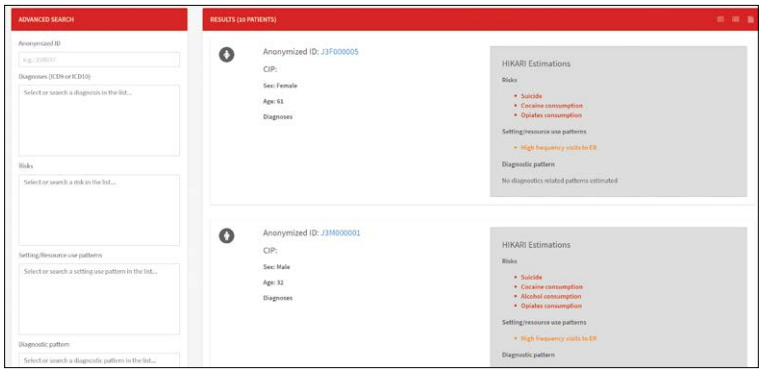

図 2 「Advanced Clinical Research Information System」画面イメージ。画面左に患者情報を入力すると、5 秒以内に想定される患者の健康リスクを確認することができる。

図 3 「Advanced Clinical Research Information System」画面イメージ

患者情報を、意味構造を持つデータモデルに変換するためにグラフ構造化する「セマンティックモデル化技術」や、グラフ構造で表現された患者データを解析する「グラフデータ解析技術」により、データの入力からわずか数秒以内に、自殺・アルコール依存・薬物依存などの患者の潜在的なリスクを医師に提示することができます**(図 2、3)**。

85% 以上の精度でアルコール・薬物依存リスクを算出

今回の実証の効果を示すため、精神病の専門医として 20 年近い実績を持つサン・カルロス医療研究所のベテラン医師 5 名に評価いただいたところ、85% 以上もの精度で自殺・アルコール依存・薬物依存などのリスク算出に成功しました。

さらに、これまで紙ベースで行っていた患者の診療録やさまざまな情報の確認をシステム化することで、患者 1 人当たりの診断にかかる時間を半減することできました。これにより、医師は患者の問診により多くの時間をかけることが可能となり、従来よりも高精度に患者の潜在的なリスクを発見することが可能となります。

新しい医療 API の実現をめざして

サン・カルロス医療研究所との共創により、AI が医療における意思決定プロセスをサポートすることは意義が大きいと明らかになりました。今回開発した技術は、富士通スペインのクラウドサービスまたはプライベートクラウドサービスにおいて、将来の新しい医療 API（Application Programming Interface）の基盤としていく予定です。

今後も富士通は、医療 API を実現するためのさらなる技術の開発を続け、先進的な人工知能技術を最新のソリューションに適用し、社会に貢献していきます。■

※この記事は、弊社発行の Web マガジン「FUJITSU JOURNAL」（http://journal.jp.fujitsu.com/）からの転載記事です。
掲載記事はこちら（http://journal.jp.fujitsu.com/2016/12/09/01/）。動画もご覧いただけます。

02 ヘルスケア最新事例

不妊治療でのビッグデータ活用

ビッグデータを活用した診療支援システムの実現に向けた実証研究

はじめに

晩婚化などを背景に、不妊治療患者は年々増加傾向にあります。現在、日本国内では 6 組に 1 組のカップルが不妊治療患者とされており、体外受精、顕微授精、凍結胚移植を合計した不妊治療実施件数は 2014 年時点で約 39 万件と 10 年間で 3 倍以上に増加しています。

今回ご紹介するのは、2017 年 9 ～ 12 月にかけて行っている、大阪の不妊治療実施施設と富士通による不妊治療における効果的な治療を実現する診療支援システムの実証研究です。

研究の背景

不妊治療は、長期間の治療となるケースが多いため、患者の身体的、経済的負担が大きくなりがちです。また、出産希望患者の高齢化が今後さらに進むことが予想されているため、より高い効果を上げられる治療法の確立が求められています。しかし、不妊治療分野はほかの疾患分野と比べると歴史が浅く、豊富な臨床データに基づいた医療が十分に確立されていないため、医師は自身の経験則に基づいて最適と考えられる治療法を判断せざるを得ないことが課題となっています。

研究内容

富士通が開発した不妊症版類似症例検索システムは、患者の治療過程の中で得られる診療データから、ホルモン検査値や既往歴などのデータに基づいて、類似する過去患者を検索することができます。

このシステムを活用し、当該施設が数多く行ってきた不妊治療の現場で得られた、過去に不妊治療研究の協力に同意した約 1000 名の患者（以下、過去患者）のホルモン検査値や治療経過などに関するデータから、治療対象患者と類似する複数の過去患者のデータを抽出します。さらに、抽出された過去患者に実施されたさまざまな治療ごとの効果（正常受精数、妊娠率など）を可視化することで、患者に行う治療や投薬の効果を予測します。すでに不妊治療の結果（妊娠の有無など）が判明している過去患者の診療データを予測精度の検証用データとして活用し、当該施設が不妊症の診療支援システムとしての有効性を検証します。

今後の展望

過去患者のホルモン検査値や治療経過などに関するビッグデータに基づいた不妊症の診断や治療を実現し、不妊治療領域をさらに発展させることで出生率を向上させ、少子化の進む日本社会に貢献することをめざします。また、不妊症版類似症例検索システムの示す治療効果予測によって適切な治療法の選択を支援することで、患者あたりの治療回数を減らし、身体的、経済的な負担を軽減するとともに、医師の診療業務の負担軽減を実現していきます。■

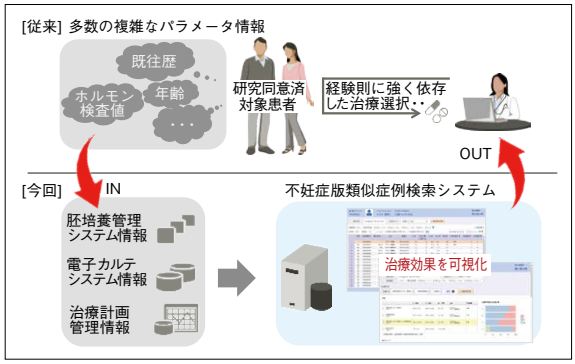

図 1　不妊症版類似症例検索システム開発の背景

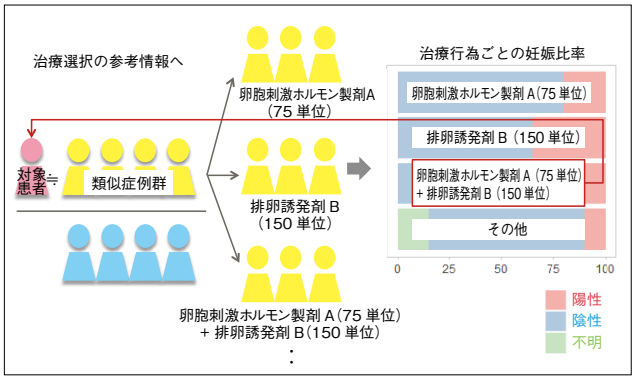

図 2　不妊症版類似症例検索システムの解析結果と治療実績の比較からの予測精度評価

HOPE VISION REPORT

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

13回目となる「導入/運用ノウハウ事例発表会」を開催

▲セッション会場の様子

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による「導入/運用ノウハウ事例発表会」が、2017年9月23日（土）、24日（日）の両日、富士通本社（汐留シティセンター：東京都港区）をメイン会場に開催されました。利用の達人では13回目、合同開催となってから3回目となる本年も、全国から2日間で325施設717名（東京、中継5会場合計）と多くのユーザーの皆様に参加をいただきました。その模様を報告します。

富士通電子カルテのユーザー会である「利用の達人」では、活動の一環としてシステムの運用や工夫、さまざまなノウハウの共有を目的として導入/運用ノウハウ事例発表会（以下、事例発表会）を2004年から開催し、今年で13回目になります。2015年からはHumanBridgeのユーザーを中心に構成された地域医療ネットワーク研究会との合同開催となり、介護や在宅医療などより広い視点でシステムの活用について情報共有を行っています。

● 14のセッションで運用事例などを発表

セッションでは、「GXV06・V07バージョンアップ活用報告」「看護に特化したデータ利活用」「LifeMark-HX導入事例」「データ利活用」、地域医療ネットワーク研究会のセッションとして、「地域医療連携に関連した診療報酬加算」「地域医療ネットワーク始めてみました～持続可能な地域連携に向けて」など合計14セッションが行われました。

データ利活用のセッションでは、電子カルテやDWHに蓄積されたデータを利用して、健診の予約の効率化や手術医療材料費の可視化、経営分析などを行っているノウハウが紹介されました。

グループワークによって、日々の業務における課題の解決、システム運用の工夫やアイデアの共有を図るよろず相談（ワークショップ）は、「看護」と「電子カルテ」をテーマに2コマ設けられ、看護サマリの見直し、処置入力での困りごと、安全な処方／注射ツールの使い方や運用管理などのテーマで、グループに分かれ熱心なディスカッションが行われました。また、実際に端末を使ったハンズオン形式でDWHの使い方を学ぶDWHミニセミナー～初級編「DWH-GXからのデータ抽出方法を学ぼう」が2日間で4コマ行われました。

●展示やプレゼンなど協賛企業による多彩な情報提供

ランチタイムセミナーでは、1日目は「セキュリティマニアックス～侵入。ダメ。ゼッタイ。～正しく怖がる情報漏洩」、2日目は「GXタブレットの導入報告」が行われたほか、協賛企業各社から無線LANやプリンタの活用などのプレゼンテーションがありました。

会場内の廊下では、富士通のフィールドSEによる「ちょっとした工夫」を紹介するポスター展示が行われました。“ナビゲーションマップの複数医療機関表示”や“問診票に合わせた患者プロファイルの修正”などのテクニックが紹介され、来場者からの投票を受け付けました。

世話人から「同じパッケージのユーザーによる事例発表の場として始まった会ですが、地域医療ネットワーク研究会との共催となったことで議論の視点が広がってきました。ベンダーとユーザーの共同作業でシステムの機能や運用を改善するという目的に向かって、着実に進んでいることを感じます」と評価。事例発表会での意見や要望を基に、次回も、より多彩な活用事例をお届けできるよう企画・運営の改善を行ってまいります。

■

※発表資料や動画は「利用の達人」ホームページに掲載されています。

グループワークで課題解決や工夫共有を行う「よろず相談」

90分でDWHの使い方が学べる「DWHミニセミナー」

フィールドSEの「ちょっとした工夫」を紹介するポスター展示

Case Study
患者向けサービス
ソリューション導入事例

順天堂大学医学部附属練馬病院

診察待ち時間を自由に過ごせることで外来患者のストレスを軽減

スマートフォンによる自動再来受付や診察状況通知で外来患者の負担を軽減し、患者サービスの質も向上

〒177-8521
東京都練馬区高野台 3-1-10
TEL：03-5923-3111
URL：http://www.juntendo.ac.jp/hospital_nerima/
診療科目：26 科
病床数：400 床

“断らない医療”を実践している順天堂大学医学部附属練馬病院では、診察待ち時間の長さが課題となっていました。そこで、待ち時間を有効活用してもらうため、2017年6月に患者さんのスマートフォンを利用した患者向けサービスHOPE LifeMark-コンシェルジュを導入しました。これにより、受付後に好きな場所で自由に過ごせるようになった患者さんからは、期待と評価の声が寄せられています。同院では、将来的な機能拡張も視野に入れ、蓄積されたデータの活用方法の検討も始めています。

直居　豊　放射線科教授 / 医療情報管理室室長
小澤　淳子　医療情報管理室課長補佐

システム導入の背景と経緯

診察を待つ外来患者のストレス軽減に向けて

待ち時間を有効活用できる“コンシェルジュ”を導入

Q：LifeMark-コンシェルジュ導入の背景をお聞かせください。

小澤氏：当院は病床数 400 床ですが、外来患者数が平均 1300 名を超えており、2005 年の開院当初から長い時には数時間に及ぶ待ち時間が課題となっています。この診察待ち時間は、もはやシステム導入や体制の変更では解消できないので、患者さんのストレスを軽減するために、待ち時間を有効活用してもらう方法を、ずっと模索していました。2016 年の富士通フォーラムで、患者さんのスマートフォン（iOS/Android）を活用する LifeMark-コンシェルジュの参考出展を見てから、製品化を待ち望んでいました。

直居　豊
放射線科教授 /
医療情報管理室室長

小澤淳子
医療情報管理室
課長補佐

職員が実地で検証を重ね運用を検討し課題を解消

Q：導入作業についてお聞かせください。

小澤氏：LifeMark-コンシェルジュは、電子カルテと連携することで、病院到着時にスマートフォンがビーコンを検知して自動再来受付をすることができます。患者さんのスマートフォンにアプリをインストールしてもらうのですが、使われる機種はさまざまなので、機種によりどのように動作するかの検証が必要でした。

医事課を中心とした職員 15 人ほどのスマートフォンで実際に検証しました。これには、窓口に立つ職員たちにシステムを理解してもらう目的もあります。できるだけ多くの機種を選びましたが、やはり機種によりさまざまな現象が生じたため、課題を洗い出し、ひとつひとつ解消しました。ビーコン検知など手探り状態なものも多く、試行錯誤を繰り返しながら運用を含めて検討しました。

患者さんが利用するには、アプリのインストール、利用者登録、病院登録とステップがあるため、段階的にアナウンスして登録を進めました。

導入後の評価

再来受付の運用変更で快適な受診環境を実現

専用カウンターに情報を集約しシステム改善に反映

Q：外来での患者さんの流れについてご説明ください。

小澤氏：通常では再診患者さんの流れは、再来受付機に診察券を通して受付票を受領後、各外来ブロックで診療科受付を行い、患者基本スケジュールを受け取ります。

一方、LifeMark-コンシェルジュに登録した患者さんが来院されると、病院入口付近に設置したビーコンをスマートフォンが検知します。画面上で「OK」ボタンをタップするだけで再来受付が完了し、受付票

HOPE LifeMark-コンシェルジュの表示画面イメージ

が立ち上がります。そのままコンシェルジュ専用カウンターに進み、アプリに表示されるQRコードをリーダーにかざすだけで診療科受付ができます。専用カウンターの職員から、当日のスケジュールを受け取れば、診察前の手続きはすべて完了します。

診察の順番まであと2人になると、スマートフォンに通知メールが送られるため、それまでの間、患者さんは院内に留まる必要はなく、どこでも好きなところで過ごすことができます。

Q：専用カウンターを設けた理由をお聞かせください。

小澤氏：患者さんのスマートフォンは機種も設定も異なるので、起こる問題もさまざまです。ブロック受付にすると各所で生じた問題を集約しにくくなるため、専用カウンターに一元化することにしました。人員の配置換えを伴う大きな変更でしたが、この運用にして良かったと感じています。

特に子ども連れでの診察待ちで高評価の声

Q：LifeMark-コンシェルジュの利用状況を教えてください。

小澤氏：2017年6月にサービスを開始してから3か月で、登録数は約400人になりました。現在も毎日5～20人の新規登録があります。

導入前に外来患者さんにアンケートを行いました。回答いただいた方の約半数がLifeMark-コンシェルジュを「使ってみたい」と回答し、導入の後押しとなりました。導入後も興味を持った患者さんから、専用カウンターに多くの問い合わせが寄せられています。

Q：実際に利用している患者さんの反応はいかがでしょうか。

小澤氏：小児科に来院されるお母さんの評判がいいと小児科の医師から聞いています。お子さんを連れての受付や、混み合った待合での待機は大変ですが、受付が簡便であり、待機場所も限定されないことが好評価につながっているのではないかと思います。また、車で来院される方には駐車場に入った途端、受付が完了できるので早くて便利と好評です。

現在の課題と今後の展望

患者さんの能動的な医療参画にも活用

医療の支えとなるような改善や機能拡張に期待

Q：現時点での課題はありますか。

直居氏：登録患者さんの数は増えているのですが、実際にその患者さんがうまく使えているのかどうか、データを出してきちんと評価する必要があると思います。

小澤氏：登録患者さんのIDを抽出できるツールができたので、データベースを作成しつつ、利用率などの情報を出す予定です。また、電子カルテ上で利用者がわかれば使い勝手が良くなると思います。

システムは導入後に、どう活用・改善すれば医療の支えになるかを考えることが大事です。富士通は一緒に考えてくれるのでありがたいと感じています。

Q：今後の展望をお聞かせください。

直居氏：まずはこのシステムが、患者さんに浸透することが必要です。スマートフォン利用者に限定されますが、その中でどれほどの患者さんに使ってもらえるかが、今後の活用のカギだと思っています。

小澤氏：LifeMark-コンシェルジュには、電子カルテの診察や検査の予約情報と連携し、自宅などからスマートフォンで次回以降の予約を確認できる機能もあります。しかし、実際には予約を忘れてしまう患者さんもいますので、アラートリマインド機能を導入する予定です。特に検査予約では、食事制限や前処置などの事前準備を忘れると、当日の検査が滞ってしまうため、この機能により検査業務がスムーズになると期待してます。

また、病気に関する情報や患者さん自身が自己管理できるようなコンテンツの配信を考えています。そこからさらに一歩進めて、院内各所で患者さんが能動的に情報を取得するような仕掛けができれば、医療に対して受け身な患者さんの意識が変わるきっかけになると思いますし、患者さんの興味関心を知ることもできます。

導入前から、蓄積したデータを解析し、今後の医療にどう生かしていけるかを重視していたので、LifeMark-コンシェルジュの将来的な機能拡張に期待しています。アプリには複数の病院を登録できるため、ほかの病院にも広がって発展していけば、患者さんの情報基盤となり、医療の安全や質の向上に寄与できると考えています。■

総合受付に設置されたHOPE LifeMark-コンシェルジュの専用カウンター

Case Study
透析クリニックへの
クラウド併用型
システム導入事例

〒971-8111
福島県いわき市小名浜大原字丁新地 9-6
TEL：0246-85-5770
URL：http://www.tokiwa.or.jp/clinic/tomioka/summary.html

医療法人社団ときわ会 富岡クリニック

クラウド併用型電子カルテによるBCPや多職種連携で安心の医療を提供

スタッフが一丸となってシステム導入に取り組み日々最適化を図りながら業務の効率化をめざす

双葉郡富岡町の富岡クリニックは、2011年の東日本大震災とその後の原発事故の影響で一時閉鎖を余儀なくされましたが、双葉郡からの避難者や地域住民の要望に応えて、いわき市で2017年4月から診療を再開しました。これを機に、クラウド併用型の診療所向け電子カルテシステムHOPE LifeMark-SXを導入。震災の経験から、BCPサービスに大きな期待を寄せるとともに、電子化による情報や画像の共有により多職種連携を実現し、医療の質の向上につなげています。

吉田　直人 院長　有坂　功秀 医師　永沼　悦子 看護副師長
佐藤　嘉剛 主任臨床工学技士　野村なみ乃 事務

施設の背景とシステム導入の目的

BCP、多職種連携、データの二次利用のためにシステムを導入

地域の声に応え透析中心のクリニックを再開

Q：施設の特徴をお聞かせください。

吉田氏：当院は、ときわ会グループの一員として福島県双葉郡富岡町に開業し、泌尿器科と人工透析を中心とした診療を行っていました。2011年3月11日の東日本大震災で起こった福島第一原子力発電所の事故により、半径10km圏内の富岡町には全町避難指示が出され、休診状態が続いていました。避難指示は2017年4月に町の大部分で解除されましたが、しばらくは同町での診療の再開は困難だと考えていました。

いわき市には、双葉郡から避難してきた住民も多く生活しており、われわれにとって親しみのある地域です。そこで、いわき市小名浜地区に建物を新設し、この地で診療を再開することにしました。診療科は泌尿器科と人工透析内科です。地域にはもともと泌尿器科が少なく、遠くまで通院する方もいらっしゃいますので、一定の役割は果たせるものと思います。

また当院は無床のクリニックですが、医師、看護師、医療事務のほか、栄養士、臨床工学技士、診療放射線技師、臨床検査技師など、多様なコ・メディカルの職員がそろっているのも大きな特徴だと思います。

前列左から吉田直人院長、有坂功秀医師、後列左から野村なみ乃氏、永沼悦子看護副師長、佐藤嘉剛主任臨床工学技士

診療継続のためのクラウドBCPサービスが絶対条件

Q：LifeMark-SX導入の目的を教えてください。

吉田氏：震災の経験から、診療を継続させるにあたっては、BCP対策が必須だと考えました。富岡町では紙カルテで診療をしていたのですが、突然の避難指示でカルテを持ち出すことができませんでした。透析患者さんが避難した先の医療機関からの問い合わせに答えることができず、とても困りました。

また、電子カルテなら必要なデータを集めて取り出すことが可能なので、臨床や論文執筆などに役立てたいという思いもありました。

そこで、BCPデータをクラウドセンターに格納している点で、データの二次利用が将来的に可能なLifeMark-SXを選択しました。

システム導入の経緯

部門WGを設置し約半年の準備で稼働

システムに合わせた運用で業務を標準化

Q：導入準備には、どのような体制で臨まれましたか。

永沼氏：各部署から代表者を選出し、

ワーキンググループ（WG）を立ち上げて、運用を詰めていきました。運用はシステムに合わせて決めていった部分もかなりありました。

Q：導入作業にあたり、どのような点で苦労されましたか。

佐藤氏：紙カルテから電子カルテへの移行と、透析の部門システムの変更とが重なったので、最初はどのデータまで紐づけができるかなどわからないことが多く、苦労しました。

永沼氏：医師以外の職員のほとんどは電子カルテの使用経験がありませんでしたが、いろいろと教えてもらいながら作業を進め、稼働にこぎつけました。どうすれば現場でうまく情報共有できるのかなど、いまも運用を少しずつ調整して、最適化を図っているところです。

導入後の評価と今後の展望

多職種連携により医療の質と安全が向上

患者さんの待ち時間も大幅に短縮

Q：LifeMark-SX の導入によるメリットを教えてください。

吉田氏：当院にはさまざまな職種の職員がいますが、電子カルテは多職種間の連携にとても役立っています。例えば人工透析の患者さんの体重管理などでも、栄養士による栄養指導の内容を、医師や看護師などほかの職種が、必要に応じていつでも開いて見ることができます。多職種間の情報共有が進展したことで、医療の質の向上にもつながっています。

また請求の入力は、以前は医事課の職員が行っていましたが、電子カルテ化することで、医師のカルテ記載が請求に連動し、医事課でチェックするダブルチェックの体制になりました。これにより、請求漏れはほぼなくなっています。

永沼氏：患者さんが複数の科を受診している場合に、1つのカルテに情報が一元化され、患者さんの状態を把握しやすくなったのも、看護師には大きなメリットです。また、PACSを介してグループの医療機関と連携しており、電子カルテで画像や検査結果も参照できます。

さらに、手書きの指示を転記する運用がなくなったことで、インシデントの低減にもつながっていると思います。

佐藤氏：カルテ情報を見たいとき、紙の場合はその都度探しに行かなければなりませんでしたが、電子カルテではその手間が不要になりました。

野村氏：医事課では、紙媒体での保存がなくなったのが大きなメリットです。紙カルテの運用では保険証コピーや紹介状なども増え続け、見つけるだけでも大変ですが、スキャンして電子カルテ内に取り込めば、すぐに参照することができます。

また、カルテの準備などが不要になり、請求業務も効率化されたことで、患者さんの受付待ちや会計待ちの時間も、大幅に短縮されています。

Q：実際に使ってみて、気に入っている機能などはありますか。

吉田氏：オーダの予定入力機能は、請求まで自動展開できる機能が大変便利です。また入力支援の処置処方パレットは、選ぶだけなので間違いがなく、とても使いやすいですね。

永沼氏：看護部では、フットケアの記録などにテンプレートを使っています。今後はシェーマの機能などもうまく使って、記録していきたいと思います。

継続的なバージョンアップにも期待

Q：改善すべき課題はありますか。

有坂氏：現時点では、電子カルテと透析の部門システムの連携が調整中のため、それぞれのシステムに入力する必要があります。患者さんと接する時間を十分に取るためにも、この点については早急に改善してもらわなければなりません。透析システムは参照さえできればよいので、LifeMark-SX の方を前面に出すシステム構成に変えていく必要があると考えています。

グループ病院とは PACS を介して連携し、透析のために来院する入院患者さんの情報も共有できます。

以前、別の施設で電子カルテを数年使用したあと、紙カルテ運用の施設に移った際に、非常に大変で、電子カルテの重要性を痛感しました。システムとは医師を助けるものなので、よりよいものに改善してほしいと思います。

佐藤氏：マスタ登録に関して、電子カルテは医事課、透析の部門システムは私が分担しているのですが、この作業を一元化したいと思っています。それによりミスも軽減され、業務効率化にもつながるはずです。

吉田氏：臨床の現場で使っていると、気になるところは出てきます。しかし、これまで電子カルテを使ってきた経験から、現場で出てきた課題を改善し、組み立てていくことで使い勝手は良くなっていきます。他院で使った富士通の病院向け電子カルテも使いやすかった印象があります。現場の声を製品に反映していくのが富士通の強みと思いますので、今後のバージョンアップに期待しています。

Q：今後の展望をお聞かせください。

吉田氏：まずは、いまある課題を解決した上で、電子化の目的の一つであったデータの二次利用についても考えていきたいと思います。

総合的に見れば、やはり電子カルテには大きなメリットがあります。これをうまく活用し、質の高い安心できる医療を地域に提供していきたいと思います。■

〔富岡クリニックの HOPE LifeMark-SX の導入については、株式会社エフコム（https://www.f-com.co.jp）にご協力いただきました〕

2018年度診療報酬改定
～医療・介護ダブル改定　連載第１回

【医療編】松原喜代吉 氏　有限会社オフィスメディサーチ代表
【介護編】小濱　道博 氏　小濱介護経営事務所代表

2018 年度は診療報酬と介護報酬の同時改定となり、あわせて新たな医療計画や介護保険事業計画もスタートするなど大きな改定になることが予想されます。そこで３回連載で医療と介護の改定のポイントを解説いただきます。

【医療編】

同時改定を見据えた 2018 年度診療報酬改定の方向性

本稿では、次回 2018 年度診療報酬改定をめぐる現在までの政府や各審議会などにおける議論の動向や改定の方向性などについて概説します。

2018 年度診療報酬改定を取り巻く状況

2018 年度は、①診療報酬改定、②介護報酬改定、③第７期医療計画（地域医療構想に基づく新たな医療計画のスタート。期間を５年に１度→６年に変更）、④第７期介護保険事業計画―などが控えています。さらに国民健康保険の財政責任主体が都道府県になることなども踏まえ、厚生労働省はこのことを「惑星直列」とも呼んでいます。

一方、消費増税の先送りによって 2018 年度改定では財源確保が非常に難しくなると思われ、困難な舵取りが予想されます。2017 年７月 20 日の閣議で、2018 年度予算概算要求の基本方針が了解されました。その中で、厚生労働省関連の予算について、「年金・医療等の経費の自然増」は 6300 億円を見込み、それを 5000 億円程度に抑えるとの目安を示しています。1300 億円程度の圧縮が必要になるわけですが、これは国庫ベースですので、医療費ベースでは、その約４倍の 5200 億円強の支出抑制が必要となります。参考までに、2015 年度の概算医療費が 41.5 兆円ですから、単純に考えて、－1.25％の改定率となります。例年のように薬価改定などを中心に財源捻出が行われると考えられますが、かなり厳しい改定になるものと予想されます。

2018 年度診療報酬改定に向けた議論の動向

2018 年度診療報酬改定に向け、中央社会保険医療協議会（以下、中医協）では、2017 年１月以降、継続的な審議が行われており、７月までに第１ラウンドの議論を終えています。

今後、本格的な見直しの議論に進んでいくことになりますが、これに先立ち、改定の基本方針策定に関する議論が、2017 年９月６日の社会保障審議会医療保険部会でスタートしました。厚生労働省から、「改定に当たっての基本認識」や「改定の基本的視点と具体的方向性」に関するたたき台が示され、次期改定に向けたキーワードが見えてきました。まず、基本認識として、次回改定は６年に１度の介護報酬との同時改定であり、2025 年以降も見据えて「地域包括ケアシステム」を構築するための重要な節目ともなるため、「医療・介護の役割分担と連携」が重要テーマとなります。また、医療従事者の負担軽減についても、これまで重点課題等で継続的に取り上げられてきており、政府の進める働き方改革の推進にも資する重要テーマとなるとしています。

そして、以下のような４つの基本的視点と具体的な検討の方向性を例示しています。

1）地域包括ケアシステムの推進と医療機能の分化・強化、連携に関する視点～病床機能の分化・強化、連携に合わせた入院医療の評価、地域包括ケアシステム推進のための多職種連携による取り組みの強化（退院支援、医科歯科連携、病診薬連携、栄養指導等）など

2）新しいニーズにも対応できる安心・安全で質の高い医療を実現・充実する視点～質の高いリハビリテーションの評価等、アウトカムに着目した評価の推進、緩和ケアを含む質の高いがん医療の評価、認知症の者に対する適切な医療の評価など

3）医療従事者の負担を軽減し、働き方改革を推進する視点～チーム医療の推進（タスクシェア、タスクシフト等）、勤務環境の改善、業務効率化・合理化の取り組みを通じた医療従事者の負担軽減、遠隔診療も含めた ICT 等の活用など

4）効率性・適正化を通じて制度の安定性・持続可能性を高める視点～薬価制度の抜本改革の推進、後発医薬品の使用促進、費用対効果評価、退院支援等の取り組みによる在宅復帰の推進など

今後の動き

このたたき台に沿って議論が行われ、12 月初旬までに基本方針が決定される予定です。また、中医協でも同時並行的に審議が行われ、おおむね 12 月下旬に改定率が決定され、年

明け１月から「短冊」と呼ばれる具体的な改定項目案に沿った議論が行われることになります。どうか今後、中医協などでの改定議論の動向を十分注視していただきたいと思います。

【介護編】

2018年度介護報酬改定の３つのポイント

2018年度介護給付費分科会における審議のポイントは３つある。１つは、高齢者向け集合住宅の併設事業所における囲い込みや過剰なサービス提供の廃絶である。２つめは、自立支援介護の導入に伴う成果報酬制度の導入と、成果が期待できるリハビリテーションにつなげる報酬制度への改革である。ここでいう成果とは、機能訓練、リハビリテーションの成果として利用者の身体状況やADLに改善・回復が実現し、その結果として認定更新時の介護度の引下げにつながることをいう。３つめは、居宅介護支援における職員数が３人に満たない小規模事業所の統合の方向である。

集合住宅の併設事業所対策

2017年９月６日の介護給付費分科会における業界団体ヒアリングにおいて、高齢者住まい事業者団体連合会（高住連）は、高齢者向け集合住宅における不適切な過剰サービスの存在を認めた上で、不適切モデルを廃絶するために、適正な事業者まで経営困難に陥らない改定を求めた。さらに、業界として自ら、介護サービスの利用回数を制限するという提案を行った。これは、今回の改正で審議されている集合住宅の併設事業所への制度の厳格化への業界の危機感の表れである。介護給付費分科会の審議では、まず集合住宅減算の強化が打ち出された。現在の減算率は10％であるが、これが15～20％程度まで引き上げられる可能性がある。さらに、訪問介護における生活援助の基本報酬の引き下げとともに、生活援助の利用回数制限または上限報酬制が検討されている。極めつきが、区分支給限度額では、集合住宅減算の適用前の報酬単位で限度額を計算することだ。これによって、前回の集合住宅減算の厳格化で空いた区分支給限度額の枠を利用回数の増加で穴埋めしている場合、該当額が限度超過となるのだ。これらの対策が実行された場合、集合住宅の入居者以外の、一般の利用者を拡大するしか対応策がなくなるのだ。集合住宅の入居者だけを対象とした集約型の介護サービス併設モデルは確実に終焉に向かう。

自立支援介護と成果報酬制度の導入

自立支援介護の概念が導入されることで、従来のお世話型ケアマネジメントが中心の介護サービスや機能訓練を単にやればよい時代から、和光市方式に代表される自立支援型ケアマネジメントが求められ、機能訓練の結果や成果が介護報酬に直結する時代に変わる。それは、機能訓練などの提供によって、利用者の要介護度の改善、維持という成果を出した事業所に向けた新たな加算を設けることからスタートする。これは、通所サービスなどで利用者の状態を改善する素晴らしい機能訓練を提供した結果として、利用者の介護度が下がることで事業者の収入も下がる、という現在の報酬体系の不備を解決することが本来の目的である。しかし、基本報酬の厳格化によって引き下げの方向が強い状況では、利用者の介護度の引き下げによる収入の確保が優先され、介護度の改善の余地のない利用者の受入を拒む事業所の出現が懸念される。今回の介護給付費分科会での審議では、リハビリテーションと同時に口腔機能や栄養改善に取り組むことでより多くの改善が見込まれることや、病院からの退院後は速やかにデイケアなどでリハビリテーションにつなげることも早期の改善に重要との観点から、関連する加算などが手厚くなると思われる。介護老人保健施設は、今まで以上に在宅強化型や在宅復帰加算の算定が急務となり、通常型の報酬がさらに引き下げられていく。

居宅介護支援の小規模事業所の統合

居宅介護支援の人員基準では、管理者を主任ケアマネジャーまたはそれに近い有資格者に限定する提案が出された。これが実現した場合、一定の移行期間は設けられるであろうが、小規模事業所はサテライト化またはグループ化によって大規模事業所に取り込まれる可能性が高い。結果として、職員数が常勤で３人以上の事業所への再編成が加速する。もともと介護報酬では、特定事業所加算を算定しない限り事業収支がプラスとならないという、偏った介護報酬が設定されていた。特定事業所加算を算定するには、最低でも主任ケアマネジャー１名と常勤ケアマネジャー２人の３人体制が必要である。これは明確な政策誘導である。その結果、2015年以降で居宅介護支援の平均職員数が３人を超え、主任ケアマネジャーが管理者の事業所が44.9％となった。これを契機に、小規模事業所の統合が加速する。■

松原 喜代吉 氏（まつばら　きよよし）
有限会社オフィスメディサーチ代表。1977年日本大学法学部卒業。国内、外資系製薬企業のMR、営業所長、支店長、病院部長、戦略企画室長を経て、2004年から現職。2009年から城西国際大学非常勤講師も兼任。

小濱　道博 氏（こはま　みちひろ）
小濱介護経営事務所代表。札幌市生まれ。北海学園大学卒業後、札幌市内の会計事務所に17年勤務。2000年に退職後、介護事業コンサルティングを手がけ、全国での介護事業経営セミナーの開催実績は、北海道から沖縄まで年間250件以上。

Information

シームレスな地域連携のための議論・情報共有の場
地域医療ネットワーク研究会

地域医療ネットワーク研究会　検 索

地域医療ネットワークに関わりのある方、ご興味をお持ちの方なら、どなたでも入会、参加できます!!

患者さんを支える地域医療の実現に加え、地域包括ケアシステムの構築、疾病の予防や健康増進、さらにはヘルスケアネットワーク上でのデータ利活用による新しいサービス創出など、地域医療ネットワークへの期待はますます大きくなっています。

地域医療ネットワーク研究会では、全国の診療所から病院といった医療機関や医師会、介護施設、自治体、IT関連ベンダーが地域医療ネットワークの推進と発展をテーマに活発な議論・情報共有できる場を提供しています。

富士通の地域連携システム「HumanBridge」を導入していない施設でも参加いただけます。構築や運営におけるノウハウや課題の共有に加えて、最近は、導入効果を定量的に評価するための指標づくりや、全国の地域医療ネットワークサマリ集を作成するなど、積極的に地域医療ネットワークの効果を医療機関や医師会、行政、官庁へ訴求する活動も行っています。■

「第15回 地域医療ネットワーク研究会 総会」開催

開催日時：2017年12月3日（日）　12：30～
会　場：汐留シティセンター（東京都港区）

今回の総会では、地域医療に関連する最新トピックをテーマとした基調講演と、地域医療ネットワークに必要不可欠となってきている「双方向連携」をテーマとしたシンポジウムを開催する予定です。奮ってご参加くださいますようお願い申し上げます。

・会員施設数：260施設
・会員数：650名（2017年10月現在）

●入会方法

地域医療ネットワーク研究会ホームページにアクセスいただき、「入会のご案内」より、エントリーシート（Excelファイル）にご記入の上、事務局までお送りください。詳しくは、ホームページをご覧ください。

地域医療ネットワーク研究会ホームページ
http://www.humanbridge.net/healthcarenet/

編集後記

■いつもHOPE Visionをお読みいただきありがとうございます。今号は医療分野におけるAI技術の活用についてをメインテーマに、富士通の新技術や事例などをご紹介しました。未来の医療での利活用を身近に感じていただけましたでしょうか。取材では震災の経験値からクラウドの有効性、BCPへの取り組みなどICTが支える現場の声を頂きました。また、病院経営の現場へは医療費・介護報酬ダブル改定最新情報を今後も継続してご提供してまいります。（編集長）

■Vol.28より編集事務局を担当することになりました。今回は、国立がん研究センター東病院の大津病院長様、順天堂大学医学部附属練馬病院の小澤課長補佐様のインタビューに同席させていただき、大変興味深いお話を直にお聞きする機会に恵まれました（役得！）。これからもお客様からいろいろなお話をうかがうのが楽しみです。よろしくお願いいたします。（佐）

■HOPE LifeMark-コンシェルジュの導入がいよいよ始まりました。スマートフォンを使って患者さんの通院をサポートします。現場ではお客様と弊社SEが一緒になって患者さんにもっと便利に、こんなことはできないかと開発を進めており、お客様の描く未来像にワクワクしてしまいました。まだまだ試行錯誤が続いていますが、コンシェルジュの今後の展開にご期待ください。（多）

■今号より、「2018年医療・介護同時改定」について、新連載を開始しました。国の動向・改定のポイントなど詳しく解説いただきます！是非ご期待ください！！前号でのアンケートでは非常に多くのお客様から貴重なご意見、ご感想をいただき、本当にありがとうございました。今号につきましても、ドシドシご意見ご感想をお寄せください！！今後ともHOPE Visionをよろしくお願い申し上げます。（津）

アンケート

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！▶▶▶
富士通サイト内HOPE Visionのページ（下記URL、またはQRコード）にアクセスいただき、アンケートにご回答ください。（質問は7問、5分程度です）
FAX・e-mailにて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、または下記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。

◀◀◀ URL：http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/hopevision
（左のQRコードからもアクセス可能です）

※粗品は、予告なく変更となる場合がございます

PRESENT!

HOPE Vision Vol.28　2017年11月15日発行　　表紙の写真：清洲橋と東京スカイツリー（東京都）

発　　行　富士通株式会社
編集・制作　富士通株式会社 ヘルスケアビジネス推進統括部 第一ヘルスケアビジネス推進部
「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 03-6252-2701　URL http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/

© 富士通株式会社　2017　禁無断転載

FM0090-28-2017年11月