

Feature

未来を輝かせる 「看護の力」

2018年3月23日発行 [ホープビジョン]

HOPE Vision

Vol. **29**
2018 March

Foreword 日本看護協会 福井トシ子会長

“あらゆる場”で看護の力を発揮できる看護職の育成や、
現場環境の質の向上に取り組む

HOPE VISION Report

宇部興産中央病院「職場環境向上の取り組み」
南和広域医療企業団「ふるさとネットやまとの構築」

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. **29** 2018 March
contents

Foreword

福井トシ子 氏

“あらゆる場”で看護の力を発揮できる看護職の育成や、現場環境の質の向上に取り組む ①

Feature

未来を輝かせる「看護の力」

～明日のヘルスケアを支える
看護職の取り組み

01 DiNQLを活用する専任の情報担当看護師
情報担当師長の配置でデータの精度を向上させ
継続的なデータマネジメントを実践

順天堂大学医学部附属順天堂医院 ②

02 HOPE WINCARE-ESを活用する訪問看護師
タブレット端末持参の訪問看護で迅速な情報
共有と業務負担軽減、的確なケアの提供を実現

社会医療法人社団正志会

花と森の訪問看護ステーション ペンギン ④

03 中規模病院で看護部門のICT化に取り組む
ICT化に備え病棟の運用ルールづくりを先行して
進め、業務の効率化によって看護の質を向上

医療法人財団明徳会 総合新川橋病院 ⑥

HOPE VISION Report

医療法人社団 宇部興産中央病院

女性の働きやすさにいち早く
着目し環境づくりに注力

院内学童保育や遠隔診断支援システムを整備し安心して
業務に取り組める職場環境で職員をサポート ⑧

奈良県・南和広域医療企業団

広大な山間部医療圏を支える
「ふるさとネットやまと」

病院と公立診療所をHumanBridgeで
双方向につなぎ安心の地域医療を提供 ⑩

知っておきたい 病院経営のヒント 連載第2回

2018年度診療報酬改定

～【医療編】病院関連項目を中心に

松原喜代吉 氏 ⑫

表紙の写真：言問橋（東京都）

※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

“あらゆる場”で看護の 力を発揮できる看護職の 育成や、現場環境の 質の向上に取り組む

福井トシ子 氏

公益社団法人 日本看護協会会長

2017年6月に第13代の会長に就任しました。2025年に向けて医療提供体制の再編が急ピッチで進む中で、看護職は病院だけでなく地域の中でも看護の力を発揮できるようにしていくことが重要です。また、看護職にも働き方改革の推進が求められており、ワーク・ライフ・バランスの実現やナースセンターの事業に取り組んでいます。これらの取り組みには今やICTは不可欠です。そこで、DiNQL（労働と看護の質向上のためのデータベース）事業などデータ活用や地域包括ケアシステムの連携でも一歩進んだICT利用ができるように教育や研修にも取り組んでいます。日本看護協会では創立70周年に当たり「生きるを、ともに、つくる。」という、タグラインを公表しました。生を受けてから最期までその人らしく“生きる”ことを支えていくことが看護職の役割であることは、医療提供体制など環境が変わっても不変です。それを支える看護師の育成、働き方の改革に取り組んでいきます。

医療提供体制の変化に対応する教育や 訪問看護への対応などを進める

日本看護協会では、2017年度の重点政策として“看護基礎教育制度改革の推進”“地域包括ケアにおける看護提供体制の構築”“看護職の労働環境の整備の推進”“看護職の役割拡大の推進と人材育成”を掲げています。2015年に公表した「看護の将来ビジョン」で示した看護の将来像を実現させるべく、2018年度についてもビジョンの具体化に向けて引き続き取り組んでいきます。

2018年は6年に一度の診療報酬、介護報酬、障害福祉サービス等報酬のトリプル改定が行われ、2025年に向けた医療・介護サービスの提供体制の改革へ大きく踏み出しました。医療の提供体制が病院から在宅（地域、居住系サービス）へシフトし地域の中での看護師の役割がますます大きくなる一方で、急性期病床では看護師の配置が見直されました。高齢化の進展で患者像は変わりませんので、看護職には限られた看護体制の中で他職種とも連携しながら、いかに適切なケアを提供するか高いマネジメント能力が求められます。また、地域に出れば病院とは異なり自ら判断しケアを提供することが必要です。診療報酬改定や保健師助産師看護師法の改正での「特定行為に係る看護師の研修制度（特定行為研修制度）」の



創設など、これまでも方向は示されていましたが、今回の改定で、実際に現場で対応すべきことが明確になり、看護管理者や現場の看護師には具体的な行動が求められます。

日本看護協会では、看護職の役割拡大に対応すべく1990年代から認定看護師をはじめとする資格認定制度に取り組んできました。特定行為研修制度は、“医師の判断を待たずに、手順書により、一定の診療の補助を行う”特定行為（21区分38行為）を可能にするものです。日本看護協会としては、研修を終えた看護師が特定行為のみを行うのではなく、一連の看護のかかわりの中で特定行為を提供することで質の高い医療・看護を提供できると考え、特定行為研修を組み込むことを含めた認定看護師制度の再構築を検討しています。また、今後の地域包括ケアシステムの中で、現在は病院など医療機関に就業する看護師が、地域で活躍できる体制や仕組みづくりが必要です。日本看護協会では訪問看護提供体制の拡充などに取り組んでいますが、例えば病院が直接、訪問看護ステーションを運営し、看護職が病棟など部署を異動するように、訪問看護の部署をローテーションするようになれば自然に地域をみる事ができる看護師は増えてくるでしょう。また、訪問看護ステーションの大型化や看護小規模多機能居宅介護事業所（看多機）の設置が増えるように活動を進めています。地域包括ケアシステムでは市町村が活動の中心となることから、市立病院など公的医療機関の取り組みに期待しています。

ワーク・ライフ・バランスと人材確保・定着の両面で看護職の働き方改革を推進

重点政策で“看護職の労働環境の整備”を掲げています。2017年3月に「働き方改革実行計画」が閣議決定されるなど政府の方針でもあります。日本看護協会では、夜勤・交代制勤務の負担軽減や看護職のワーク・ライフ・バランス（WLB）の推進などに長年取り組んできました。2012年度に策定した「看護職の夜勤・交代制勤務に関するガイドライン」は、その中の“勤務編成の基準3項目”が2016年の診療報酬改定で算定要件として採用されるなど評価されています。また、WLBについては、ワークショップや推進ガイドブックの作成などの普及や啓発だけでなく、「WLB-JUKU INDEX」に基づいて医療施設向けに開発された「看護職のワーク・ライフ・バランス インデックス調査」を行って、分析・評価してフィードバックする取り組みも行っています。

看護職の働き方の特徴は、夜勤があることです。WLBは

進んだものの夜勤の看護師不足が起きているのが現状で、1ユニットの病床数の見直しや、“ヘルシーワークプレイス”の考え方に基づいた職場環境の質の向上が必要だと考えています。また、確保と同時に定着も重要な課題であり、日本看護協会では“ナースセンター”の事業に取り組んでいます。「看護師等の人材確保の促進に関する法律」に基づいた事業で、eナースセンター（求人サイト）の運営、再就業支援などの事業を行っています。日本看護協会が運営する中央ナースセンターと都道府県の看護協会が運営するものがあり、病院と働きたい看護師のマッチングをしています。ハローワークとの連携も進めており、民間の有料職業紹介所などに負けないようにサービスを拡充しているところです。

DiNQL事業の広がりで収集から目標達成のためのデータ利活用のステージへ

データの利活用に関しては、2015年からスタートしたDiNQLは参加病院・病棟数が順調に増え、看護職の労働環境の整備と看護の質向上のためのデータ収集基盤は構築されたと考えています。次は収集したデータをいかに活用するか、分析や解析のノウハウや事例の共有が必要ということで、2017年11月にデータ活用の事例や成果を報告する「DiNQL大会2017」を開催しました。収集したデータを活用するだけでなく、ほかの部門システムのデータと関連づけたり、解析結果をもとに勉強会を開催したり、多職種と連携したりと、活用が広がっていることを実感しました。これをさらに普及させていくためにはデータを読む、比較して改善するといった視点を持つことが必要です。病棟の管理を行う看護管理者に向けての発信や、認定看護管理者への周知活動を行っているところです。そのほか地域連携などでのICTの活用が考えられますが、これからは病院と診療所だけでなく、在宅医療や訪問看護・介護など看護師が、患者さんを中心に情報連携を行うことが必要です。ですので、看護職がICTを活用し、情報をさらに生かすことのできる集団に変わっていくことが求められます。

看護職が自ら考え行動するためのデータの利活用の重要性

日本看護協会は創立70周年を迎えましたが、それに合わせてタグライン「生きるを、ともに、つくる。」を公表しました。同時に社会に果たす役割や約束を表現したステートメントも発表して、改めて看護職が地域医療の中心となっていく意義や、決意を表明しました。その中に「看護職ひとりひとりが考え、行動すること」というメッセージがあります。データやシステムを扱う看護職は、データが持つ強みと、同時にそのデータを生かさなければならないというプレッシャーの両面を感じていると思いますが、社会のために生かすという自負心を持って発信していただき、看護の見える化に取り組んでほしいと思います。■

福井トシ子氏（ふくい としこ）

1981年東京都立北多摩看護専門学校卒業（看護師）、1982年東京女子医科大学看護短期大学専攻科修了（助産師）、1983年福島県立総合衛生学院保健学科修了（保健師）。東京女子医科大学病院勤務、杏林大学医学部付属病院看護部長などを経て、2010年から日本看護協会常任理事、2017年、会長に就任。経営情報学修士、保健医療学博士。

未来を輝かせる 「看護の力」

～明日のヘルスケアを支える看護職の取り組み

Case
01

DiNQL を活用する専任の情報担当看護師

情報担当師長の配置でデータの精度を 向上させ継続的なデータマネジメントを実践

順天堂大学医学部附属順天堂医院

幅下 貞美 看護部長 玉本 和紀 看護部 情報担当師長

玉本和紀情報担当師長と幅下貞美部長

日本看護協会が2015年度にスタートした「労働と看護の質向上のためのデータベース（DiNQL）事業」は、全国の病院・病棟へ年々広がっており、参加病院ではデータ活用を模索しています。DiNQL事業にパイロットスタディから参加する順天堂医院では、DiNQLのためのデータ抽出システム「HOPE EGMAIN-GX オプション for DiNQL」を導入し、専任の情報担当師長が情報関連業務を集約・軽減しつつ、データの利活用を進めています。看護部に専任の情報担当者を配置する意味とその役割、DiNQLの運用と活用の実践についてうかがいました。

専任の情報担当者を置くことでデータ精度と継続性が向上

Q：貴院の看護部の特徴をお聞かせください。

幅下氏：当院は1838年に開設し、2018年で180周年を迎える長い歴史を持つ病院です。看護も145年の歴史があります。

順天堂は学是に「仁」を掲げており、看護部もその精神を理念に取り入れて、Quality of Lifeの向上をめざした患者さん中心の看護を日々実践しています。

Q：看護部の情報担当師長の役割を教えてください。

玉本氏：看護部では、2001年から看護のさまざまなデータを活用するために専任の情報担当者を配置しました。その活動範囲は、電子カルテを中心とするシステムの構築や運用検討、ベンダーも含めた各部署間の調整、QIの測定など、院内のデータ活用幅広くかかわっています。看護部内のデータマネジメントも主要な業務であり、DiNQLのためのデータ抽出や利活用も、その一環です。

Q：看護部に専任の情報担当を置く意義とは何ですか。

玉本氏：病棟師長の役割は患者さんの状態把握や看護師の指示指導に加え、日々の管理業務があります。一方で、在院日数の縮小や病床回転率の上昇に対応するデータマネジメントが求められています。病棟では、データ抽出作業が負担とならない方法でなければ、データの利活用は継続できません。データの精度という観点でも、看護師長が個別にデータを出す方法のみに頼るよりも、集約型の方が効率性は良く、かつ信頼性が高いです。また、データの収集や活用は看護部内だけで完結するものではありません。そのため、専任の担当者を立て、データの集約やネットワークづくりを通じて、看護部長など意思決定にかかわるリーダーと各部署をつなぐことが理想的な体制の一つだと考えます。私は、DiNQL事業に参加初期のタイミングで病棟から現職へ異動し携わっています。私にとっては青天の霹靂でしたが、今では“ネットワークづくり”を担う責任を実感しています。

DiNQLデータで課題に気づき看護の質の向上に活用

Q：DiNQL事業に参加された経緯

をお聞かせください。

玉本氏：当院は2012年のパイロットスタディから参加し、データ収集方法や指標の定義について意見交換も行いました。当初は1病棟でしたが、現在は31病棟すべてが参加しています。評価指標については、記録からうまく収集できないデータもありますが、ほとんどの指標に対応しています。

Q：データの抽出や入力方法は、どのように検討されましたか。

玉本氏：データの集約には、電子カルテなどシステムから抽出するか、手作業で収集するか、他部門へ依頼するかという3つの方法で検討する必要がありますが、私たちは可能な限り手作業に依存しない集約型のデータ収集をめざしました。記録や勤務システムから収集できる場合はExcelに抽出し、データを作成していました。一方で、従来のままでは手作業が必要な指標もありました。例えば「臨床経験年数別看護職員数」は、採用前のキャリアや長期休暇の履歴が集計できず、システムの運用方法を検討した項目でした。また他部署との連携も必須であり、感染関連の指標では、感染対策室にデータ

提供を依頼しています。研修データなど病棟師長が集計する項目もあり、最終的に私のところで集約しDiNQLへ入力できるよう確認しています。

Q：DiNQLのデータが生かされた事例はありますか。

玉本氏：褥瘡に関連する「体圧分散用具使用割合」のベンチマークにおいて、当院の使用割合が他院の水準に比較して低いことがわかりました。その理由を調査したところ、車イス用クッションと静止型マットレスの保有数が少ないことが考えられたのです。このデータを看護部に報告し、皮膚・排泄ケア認定看護師とともに病院に交渉し、体圧分散用具の購入につなげることができました。

「オプション for DiNQL」により集計作業を軽減

Q：「オプション for DiNQL」の導入についてお聞かせください。

玉本氏：DiNQLのためのデータ集計システム導入に当たっては、従来の看護業務の運用を変えずに抽出できるようにしてほしいと要望しました。標準化を目的とする記録方法の検討は必要ですが、データ抽出のためだけにテンプレートを追加するようでは本末転倒です。そのため、データは日常的な看護記録の動線を変えずに抽出できるよう、できる限り経過表から抽出する方法を提案しました。集約型のデータ収集をめざしてシステムを検討した経験も生かされたと思います。

Q：オプション for DiNQLの導入効果についてお聞かせください。

玉本氏：以前は、抽出した1か月分のデータの加工や各部署からのデータ集約に、1週間程度かかっていたこともあり。オプション for DiNQLでは、DiNQLで求められる項目に合わせて加工されたデータが、自動で抽出されます。いまのところ対象は主要な30指標ほどです

が、さらにデータの利用を可能にする経過表などの標準化を行い、集計作業の負担は軽減されると期待しています。何より、データをよりタイムリーに活用できることがメリットになります。また、データは蓄積することによってその意義を増していくものです。このシステムでは、扱う看護管理者が代わっても、常に信頼性のあるデータの利活用を継続できるというメリットもあります。

データを活用する力をアップする検討会を設置

Q：看護部でのデータの利活用の取り組みについてお聞かせください。

玉本氏：DiNQL評価指標をはじめとするデータの活用をテーマに、看護師長による検討会を設けています。部署の目標管理のために、データを活用した取り組みや分析を共有して、データマネジメントの実践力を向上することを目的としています。参加した師長からは、「人員や労働の質を分析する機会になった」「転倒転落発生率で実践の水準を知ることができた」「勤続年数の比較から教育の重要性を認識した」「退院支援のプロセスを確認できた」といった意見を聞くことができました。

看護ケアの質を可視化し把握することが重要

Q：看護部におけるデータ利活用の展望をお聞かせください。

幅下氏：転倒・転落や誤薬などの有害事象は、未然に防止することが大切です。看護における指標の多くは、患者さんの安全を守るための基本的な部分で、ケアの質を測っています。加えて、看護の質は患者さんの満足度や苦痛の軽減、QOLなどの側面でも可視化し評価していく必要があります。特に看護のプロセスとして、看護計画がいつどのように立てられているのかを可視化する指標をシステム化できないかと考えています。

医療安全に関する改善はもちろん大事ですが、私たちが質の高い看護ケアを提供できているのかどうかを、正しく把握することは重要です。それらを知ることは、モチベーションの向上にもつながります。データを有効に活用し、看護の問題を明らかにする、そして限られた人数で効率良く業務を行う、その改善を図ることは看護の質の向上にとても役立ちます。

玉本氏：医療の質の枠組みでストラクチャーに当たる人員配置では、各データにより適正配置の根拠が見える化されるようになりました。私たち看護師長には、看護の実践環境や物品の充足度が、どのようにプロセス・アウトカムと関係しているのか、マネジメントの観点で把握し分析することが求められています。なぜなら、人員や労働量、業務の手順を増やすことが、必ずしも安全の向上や患者さんの満足度、QOL改善につながるとは限らないからです。データを活用して看護の質を向上させるために必要なことは、DiNQLのようにベンチマークによる国内の看護の標準を知ること、そして多角的な視点で何が良質な看護や医療につながるのか、仮説を立てて実践する取り組みを続けていくことなのだと思います。私のこれからのDiNQLへの取り組みとして、継続的に看護師の実績を可視化し、院内で共有できるデータとして他部門へアピールし、多職種との協働へとさらにつなげていきたいと考えています。■



順天堂大学医学部附属順天堂医院
〒113-8431
東京都文京区本郷3-1-3
TEL：03-3813-3111
URL：https://www.juntendo.ac.jp/hospital/

未来を輝かせる 「看護の力」

～明日のヘルスケアを支える看護職の取り組み

Case
02

HOPE WINCARE-ESを活用する訪問看護師

タブレット端末持参の訪問看護で迅速な情報共有と業務負担軽減、的確なケアの提供を実現

社会医療法人社団正志会 花と森の訪問看護ステーション ペンギン

江戸 英雄 所長、訪問看護認定看護師

今後のさらなる高齢者人口増加に対応するため、国の方針として在宅医療が推進され、訪問看護のニーズが高まっています。訪問看護では、看護師が1人で患者のもとを訪れますが、適切なケアの提供には医師や看護師、リハビリスタッフなど、多くの専門職がチームとなって緊密に連携することが不可欠です。2015年7月に、母体病院である花と森の東京病院（東京都北区）敷地内に開設した花と森の訪問看護ステーション ペンギンでは、チームの情報共有や業務効率化の推進にICTの活用が必要と考え、介護事業者支援システム「HOPE WINCARE-ES」を導入しました。タブレット端末（iPad）を用いた最適な業務フローを構築し、質の高い看護を実践する江戸英雄所長に、訪問看護の実際について取材しました。

多職種がチームとなって ケアを提供する訪問看護

Q：地域と貴ステーションの特徴をお聞かせください。

江戸氏：北区の高齢化率は25%を超え、東京23区内で最も高齢化が進んでいます。独居の高齢者も多く、医療機関の受診率も高い地域です。

当ステーションは花と森の東京病院を母体としており、連携が密にとれているので、医療依存度の高い患者さんにも安心感を持ってご利用いただいていると思います。患者さんの紹介元は、母体病院からは全体の半数以下で、地域のケアマネジャーや訪問診療を行っている開業医、ほかの病院の医療ソーシャルワーカーなど、地域のさまざまな職種から多くのご相談をいただいています。

現在は、看護師4人、理学療法士2人、事務1人の体制で、80人ほどの患者さんに訪問看護、訪問リハビリテーションを提供しています。

Q：訪問看護のポイントについてご説明ください。

江戸氏：訪問看護の看護計画は、まず患者さんとご本人とご家族の希望を伺うところから始まります。その希

望を前提に、医師、ケアマネジャー、介護職、看護師といった多職種のチームで話し合いながら、ケアの方向性を一緒に考えていきます。

患者さんの希望は病状などによって変わっていくことも多く、常に共通認識を維持するのは、実はなかなか難しいことです。職種が違えば文化や風土、教育や経験がまったく違いますから、同じ言葉でもとらえ方が異なることもあります。それでも、チームとして情報を共有し、共通の目標を持って連携することは、行き届いたケアのために不可欠な条件です。

Q：病棟看護との違いはどこにあるのでしょうか。

江戸氏：病院の患者さんは治療を受けるために来院し、病棟では積極的な治療が行われます。一方、在宅の患者さんは生活がベースであり、より良く、その人らしく生活するにはどうしたらいいのかということを考え、医療提供のあり方や方法論をチームで知恵を出し合いながら、計画を立てることが非常に大事です。

Q：訪問看護ならではのやり甲斐とは、どのようなものなのでしょうか。

江戸氏：訪問看護は、患者さんと看護師が一对一でかかわり合うので、

より患者さんの近くに寄り添い、長い期間にわたって同じ時間を共有できます。患者さんはわれわれの訪問を待っていてくれますし、終末期の患者さんを看取られたご家族から「一緒にいたから頑張れました」といった言葉をかけていただけるのも、ありがたいことだと感じます。

ICT導入で情報共有と 業務の効率化を実現

Q：HOPE WINCARE-ESを導入した理由をお聞かせください。

江戸氏：訪問看護では、チーム内でうまく情報が共有されないと、ケアが噛み合わなくなってしまいます。その場で声を掛け合って情報共有ができる病棟看護とは異なり、訪問看護では情報共有のためにICT化が必要だと考えました。また、患者さん宅が看護の現場となるため、PCだけではなく、タブレット端末導入も必須でした。母体病院の電子カルテとの親和性や、セキュリティの高さからHOPE WINCARE-ESを採用し、開設時から使用しています。

導入に当たっては、システムでできることと、実際の業務フローをどう組み合わせれば最も効率的なのか

を考え、運用を決めていきました。当ステーションでは、スタッフは朝夕に事務所に集まりますが、タブレット端末と訪問バッグがあれば、事務所に来なくても仕事ができる、きわめてシンプルな業務フローを確立しています。スタッフの業務負担も軽減され、残業時間の大幅な削減にもつながっていると思います。

Q：どのような機能が、業務の効率化に役立っていますか。

江戸氏：この業務フローを支えているのがファイル管理です。医師からの指示書、ケアプラン、サマリーなど、すべての紙情報は、ステーションに届き次第スキャンして取り込み、即座にタブレット端末で参照できるようにしています。そのため、スタッフはカルテを含め紙媒体を見ることはなく、ペーパーレスでの運用となっています。

時間外電話対応などを記録しておくメモ機能や、未読・既読を確認できる連絡メールも便利で活用しています。また、スケジュール機能は週パターンを毎月複写でき、人員シフトなどの変更も直感的にできるので非常に使いやすいです。経営指標も簡単にらせるので、紹介元の分析や、医療/介護保険の割合、要介護度や加算状況などの情報を、マーケティングに役立てています。

訪問先での的確な判断を支援するタブレット端末

Q：タブレット端末は、どのように使われているのでしょうか。

江戸氏：リハビリスタッフも含め、1人1台を常に携帯しています。バイタルをはじめ、看護記録などもできるだけ現場で入力するようにしています。訪問先で数行しか記録できなくても、後で書き直す時に、より正確に速く記述することができます。

画像や動画も撮れるので、患者さんのところにある薬剤情報を撮影すれば書き写すよりも簡単ですし、褥瘡の写真や、リハビリの様子動画

を撮影して、評価に活用しています。看護記録だけでなく、画像や動画もその場でサーバに上げられるので、その情報を見ながら事務所のスタッフと電話で相談してすぐに対応を決めることもできます。リアルタイムな情報共有に、きわめて有効です。

Q：紙運用との違いはありますか。

江戸氏：紙媒体は、個人情報保護の観点から外に持ち出すことができませんが、タブレット端末があれば前回訪問時の看護記録はもちろん、医師からの指示やケアプランなど、すべての情報を閲覧できます。特に、当番制で夜間の緊急コールに対応する際に威力を発揮します。タブレット端末がなければ、患者さんの疾患名程度しかわからず、その場で話を聞いて対応することになり、看護師にとって大きな精神的負担となります。タブレット端末があることで、十分な情報に基づいた的確な判断が可能となるので、看護師も安心して看護に当たることができ、患者さんにとっても有益で、安心・信頼にもつながると考えられます。

訪問看護師が活躍するシーンはますます増える

Q：これからの訪問看護について、展望をお聞かせください。

江戸氏：多くの患者さんは、住み慣れた地域で生活を続けたいと願っています。国の医療施策としても、病院から在宅中心へとシフトしており、訪問看護を必要とする患者さんは急激に増加すると予想されます。しかし、訪問看護師は全国で約5万人と現状でも不足しており、2025年には15万人程度が必要と言われています。そこで、訪問看護師を増やすため、当ステーションでも実習の受け入れなどを行っていますし、規模の大きい事業所では新卒の看護師を積極的に育てるなど、状況は変わりつつあります。

訪問看護の看護師と患者さん、ご家族の関係性は、一方的なサービス



iPadへのテキスト入力に慣れると訪問先で記録作業を完了できるようになり、残業時間を大幅に削減できます。

提供ではなく、われわれも患者さんから元気をいただく、持ちつ持たれつの関係です。その中で訪問看護師は、従来のサービス提供にとどまらず、患者さんやご家族のより良い生活を支えるために、健康の維持や予防はもちろん、精神的な支えにもなれるような、効果的にかかわれる仕組みを、地域と一緒に考えていく必要があると思っています。

Q：その中で、ICTはどのような役割を果たせるでしょうか。

江戸氏：ICT導入は、使用経験がないと少し敷居が高いと感じるかもしれませんが、最近のシステムはインターフェースがわかりやすく、スマートフォンが使えれば問題なく使えますし、ICTの導入によって作業効率は格段に向上します。何より、訪問看護は1人で患者さんのところに赴き、その場で判断し行動することが求められる仕事です。その判断のための材料として、豊富な情報をいつでもどこでも得られるシステムは、訪問先での看護師の不安を減らし、質の高い看護を提供するために、きわめて有意義なものだと思います。■



社会医療法人社団正志会
花と森の訪問看護ステーション
ペンギン

〒114-0024
東京都北区西ヶ原2-3-2
TEL：03-5980-7121
URL：http://www.penguin-nurse.jp/visit/hana_mori.html

未来を輝かせる 「看護の力」

～明日のヘルスケアを支える看護職の取り組み

Case
03

中規模病院で看護部門のICT化に取り組む

ICT化に備え病棟の運用ルールづくりを先行して 進め、業務の効率化によって看護の質を向上

医療法人財団明徳会 総合新川橋病院

平松 智子 副看護部長 下郡 美香 看護師長

下郡美香看護師長と平松智子副看護部長

神奈川県川崎市の総合新川橋病院は、208床の総合病院として川崎駅周辺の医療激戦地域で眼科を中心に18診療科で医療を提供しています。同院では、2015年に「HOPE EGMAIN-LX（オーダーリング適用）」を導入、看護支援システムの運用をスタートしました。看護部では、看護業務の電子化を見据えて以前から準備を進めており、標準看護計画や看護記録、重症度、医療・看護必要度の記録なども含めて看護支援システムに反映したシステム化を実現しました。看護支援部分の先行ICT化に取り組んだ経緯と実際の運用について、システム化に看護部担当者として関わってきた平松智子副看護部長と、現場でのシステム活用に取り組む下郡美香看護師長にインタビューしました。

個別ケアを提供するため 教育体制や就業環境を整備

Q：貴院の概要を教えてください。

平松氏：当院は、1930（昭和5）年開院、戦後すぐ再開し、診療科を徐々に増やして地域の総合病院として成長してきました。現在は18の診療科、208病床を備え、地域医療に貢献できるよう努めています。当院のある川崎駅周辺は2km圏内に中規模以上の病院が林立していますが、その中において眼科を中心に主要な診療科をそろえており、院内連携により総合的に全身の管理を行う医療を地域の方々へ提供できることが当院の特色だと思います。

Q：看護部の理念や特徴をお聞かせください。

平松氏：看護部では、ナイチンゲールの考え方をベースに、患者さんと接する時間を多く取り、個々の患者さんに適した個別性のあるケアの提供を目標にしています。病棟看護の特徴として、診療科ごとに病棟は決まっていますが、空床があれば他科の患者さんも受け入れる体制をとっています。これにより、看護師は他科との交流を通してさまざまな領域

について学び、ジェネラリストとしてもスペシャリストとしても成長できるという特色があります。もちろん看護師にも診療の専門性が求められていますので、ジェネラリストであることは簡単ではありませんが、看護基準や標準看護計画を広く適用することでカバーしています。

当院は平均在院日数が8日と短く、8割ほどの患者さんがクリティカルパス（パス）の適応となるため、紋切り型のケアにならないよう、“看護を認識しながら看護を提供すること”に留意し、患者さんに寄り添ったケアを心掛けています。

下郡氏：それを実践するためにも、教育には力を入れています。段階的にきちんと成長していけるように、院内研修は教育プログラムを更新しながら行い、院外研修の知見は院内にフィードバックするようにしています。また、管理者研修も年に3回ほど実施し、目標管理で看護師の育成を図っています。

より良いケアが提供できるよう、働きやすい環境づくりにも力を入れているため、卒後からずっと当院で働いている看護師も少なくありません。産休・育休や時短勤務、看護・

介護休暇など事情に応じた制度が整っていて、スタッフはお互い様という気持ちで理解し合える雰囲気があるため、出産後の看護師も約9割が復帰して活躍してくれています。

ICT化を見据えてルールを整備しスムーズに移行

Q：貴院のICT化の経緯と現状をお聞かせください。

平松氏：当院は、2008年にHOPE EGMAIN-NXのオーダーリングシステムを導入し、2015年8月末にHOPE EGMAIN-LXに更新しました。この時に病院の方針として看護支援システムが導入されました。

当院は、現在でも外来患者の約4割が眼科受診者です。眼科は、シェーマを多用し、眼底検査や視力検査など他科と比べて科内検査が多く、取り込むデータが多岐にわたります。PACSや検査システム、他科部門システムはHOPE EGMAIN-LXと連携していますが、眼科領域のシステム化は難しく更新前と同様に紙カルテでの運用を継続し、HOPE EGMAIN-LXはオーダーリングシステムとして使用しています。

Q：看護支援システムの導入はどの

ように進められましたか。

平松氏：看護支援システムの導入決定から実稼働まで約4か月という短い準備期間でしたので、システムの構築やスタッフへの周知などさまざまな作業を同時に進めました。病院の方針としてシステム導入が決まったこともあり、急なICT化には驚きましたが、実は以前から将来の看護部門のICT化を見据え、それを前提として看護記録などのルールを作り込んでいたため、業務はスムーズに移行できたと思います。

下郡氏：システム導入のためのWGは設けず、各部署の現場を把握している師長を中心に運用を検討しました。看護記録については、まず記録委員会の委員がレクチャーを受け、現場に伝えていきました。記録のルールはシステム導入前とほぼ変わっていないので、委員会で操作マニュアルを作成して手順書として紙ベースで共有して対応したため、混乱はありませんでした。

Q：導入で苦労した点がありますか。

平松氏：実は導入が決まった時点では看護支援システム自体をあまりわかっておらず、“看護記録に使う”という漠然としたイメージで作業を進めていました。看護勤務管理システムとの連携やワークシート管理など、さまざまな機能が使えることを理解してからは、実際の運用を考えながら同時進行で作業を進めたため大変でしたが、おかげで以前と比べて業務を大幅に簡略化できました。

従来の運用をシステムに反映し業務の効率化を実現

Q：看護支援システムの運用のメリットをお聞かせください。

平松氏：もともと看護部では、独自に標準看護計画を作成していました。システム導入に当たっては、この看護計画をパスと連動するようにマスタとして加工し、パスに対して看護計画を展開していく運用を構築しました。また、看護記録はフォーカス

チャーティングを採用しています。システムの「SOAP & フォーカス」はDARが標準なのですが、選択項目を増やしてもらうことで、以前の紙媒体での記録と同じ運用が可能になりました。

下郡氏：経過表においては疾患ごとの観察項目がセットされているため、ベースを選択し、個別性を追加する

というシンプルなものになりました。SOAP & フォーカスでは、標準看護計画がセットになっているため計画立案が容易になりました。手書き作業も大幅に削減されたため、その分、個別性を詳しく記録する余裕ができています。

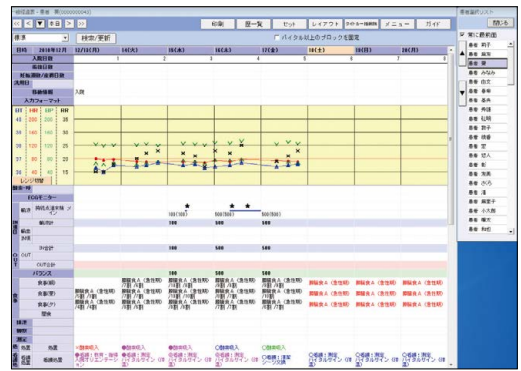
平松氏：フォーカスチャーティングには、記録業務の簡略化や実践証明のための連動記録という方法があります。システムでは計画を見ながら記録できるので、看護計画のケアプランにナンバリングし、ルールで定めた看護必要度の番号を登録しておくことで、ケアプラン実施の記録は、実施したケアプランのナンバーと看護必要度の番号を入力するだけで終了します。これによって、確実な証明と記録時間の短縮化が可能になりました。

必要な機能を見極めて実装しベッドサイドケアを充実

Q：看護支援システム導入に当たってのアドバイスをお願いします。

下郡氏：紙媒体がシステムへと変わったら、どのように運用するかというルールづくりを事前しておくといいと思います。当院では、将来のICT化に向けて準備していたことが、混乱を生じずに切り替えられたポイントだと考えています。

平松氏：部内だけでなく、他部門との連携も含め、自院の業務フローを理解することが重要だと思います。その上で、システムをどのように使っていくかを考え、必要な機能を



HOPE EGMAIN-LXでは患者さんごとの看護記録を詳しく表示できます。

見極めることが必要です。看護師はシステム上でかかわるすべての職種と普段から仕事をしており、最初のオーダーリングシステム立ち上げ時にも、私ともう一人の看護師ですべてのWGに入り、各部門と話し合いながらルールをつくっていきました。長年かかわってきたことで、現場からの相談に対して、「この機能が活用できそうだね」といったアイデアをすぐに提案できるようになり、現場からも要望や意見を出しやすいのではないかと感じています。

Q：今後の展望をお聞かせください。

平松氏：現在は紙ベースで運用している部分をシステムに載せて、アウトプットできるようにし、より看護の質を上げていきたいと思っています。記録や入力など事務的な業務を簡素化できたことで、ベッドサイドケアの時間を拡大できるようになりました。システムをうまく使いつつ、個別性のある看護を展開するという最終的な目標の実現に向けて、これからも努力していきます。■



医療法人財団明徳会
総合新川橋病院
〒210-0013
神奈川県川崎市川崎区新川通 1-15
TEL：044-222-2111
URL：http://www.shinkawabashi.or.jp/index.html

女性の働きやすさにいち早く 着目し環境づくりに注力

院内学童保育や遠隔診断支援システムを整備し
安心して業務に取り組める職場環境で職員をサポート

山口県宇部市の宇部興産中央病院は、2014年に医療法人化し、宇部市内唯一の地域医療支援病院、また二次救急病院として地域に根ざした医療を展開しています。昨今、女性活躍や働き方改革への関心が高まっていますが、同院では“女性の働きやすさ”に早くから着目し、子育て世代が安心して働き続けられる環境づくりを精力的に進めてきました。また、ICTを活用した遠隔診断支援の導入など、誰もが安心して働ける職場をめざした取り組みを開始しています。

断らない医療を実践する 地域に根ざした病院運営

周防灘に面した宇部市の東部に位置する宇部興産中央病院は、長年、企業立ながら市民病院のような役割を果たしてきました。“彫刻のまち”として知られる宇部市が、市民の憩いのためにと同院敷地内に彫刻を設置していることから、地域に根ざした病院であることがうかがえます。

同院は、2014年に企業立病院から医療法人へと変わり、これを機に市内唯一の地域医療支援病院に承認されました。また、「断らない医療」を理念に、宇部・小野田医療圏で最多の年間122日の二次救急輪番日を担っており、地域では救急医療の“最後の砦”となっています。2017年10月には救急センター、脳疾患治療センターなどが入る新棟が竣工し、急性期医療の提供体制を充実させました。

この診療体制を支えるのが、約60名の医師と、約340名の看護師です。医療の質の担保には、人員の確保と定着、キャリアアップが欠かせません。そこで同院では、職員の多くを占める女性の働く環境に注目し、働きやすい環境づくりに先進的に取り組んできました。

児童の安全と親の安心を確保する 学童保育開設で子育て離職を防止

育児をしながら働く女性医師や看護

師のため、近年、院内保育の整備が進んでいますが、同院では約40年前に院内保育を開始しました。末永佳子看護部長は、「子育てをしながら勤務していた女性医師、看護師が一緒になって院内託児所を立ち上げました。院内保育園出身者が、現在は職員として当院に勤めているほど、長く続く

取り組みです」と述べます。現在は、多い時で約70人を預かっており、院内保育とは別に病児保育も設けられています。同院ではほかにも、小学校3年生までの子どもを持つ看護師は短時間勤務が可能など、子育てをしやすい環境を整えてきました。

一方、子どもが小学生になる頃の看護師は、キャリアアップしたい、でも子供の迎えも気になるという状況で、やむなく退職を選択しなければならぬ職員もいたと、末永看護部長は説明します。

「当院の看護師の平均年齢は38.5歳と、ちょうど学童期の子どもの持つ世代です。経験と高いスキルを持つ看護師たちに活躍してもらえるよう、子どものお迎え時間などの心配を最小限にするため、約5年前から行政に働きかけ、院内学童保育の開設に向けて動き出しました」



前列左から上田三千代看護副部長、原田祐子診療科長、藤井奈津美医長、末永佳子看護部長、後列左から東竜也課長、吉川直樹課長、岡本浩之課長

そして2017年、放課後に小学児童を預かる院内学童保育の開設を実現しました。現在は、教員免許を持つ指導員を含め4人の学童指導員が在籍し、病院の送迎車で市内の小学校に迎えに行き、看護師の終業時間まで子どもたちを預かっています。上田三千代看護副部長は、「学童保育ができたことで、子育てを理由とした離職はほぼなくなりました。私は採用も担当していますが、学童や夜間保育などを活用してフルに働くことも、あるいは時短勤務やパートを選ぶこともでき、一人ひとりに合った働き方で長く勤められることが、当院を選ぶ理由になっていると感じます」と話します。

働きたい女性の意欲に応える サポートとロールモデルが充実

脳神経外科の藤井奈津美医長は、

救急センターなど
を集約した新棟



宇部興産中央病院



現在妊娠8か月。3歳9か月のお子さんを育てながら、ほかの医師と同じ勤務体制で働いています。「1人目の時は、6か月の産休を経て復帰しました。実家もありますが、地域の医師向け子育てサービスを活用しながら仕事と子育てを両立させています。保育園の送迎から食事までサポートしてもらえて助かっています」と藤井医長は言います。中規模病院も多い同地域では、子育て中の医師向けに山口県医師会の「保育サポーターバンク」、宇部市の「ファミリー・サポート」「病児・病後児保育」などが整備されています。

藤井医長は、医学生や後輩医師からさまざまな相談を受けると言います。

「医師として働き続けたいと情熱に満ちた学生や若手医師は多いです。外科系を志す女性も少なくありませんが、出産・子育てもしたいと考えて、多忙な外科へと進むことをあきらめてしまう人がいることも実情です。院内外の制度やサービスを活用することで、自分が望む働き方ができるようになるといいですね」

同院の医師の1/3は女性で、多くの診療科に女性医師が在籍しています。放射線科の原田祐子診療科長は、「女性医師が多く活躍していることが当院の魅力のひとつ」だと話します。

「当院には、子育てとキャリアを両立させている先輩が多くいます。女性医師が多いことで、働き方などについて相談しやすい環境があると思います。出産・子育てに限らず、ロールモデルとなる女性医師が近くにいることで、安心して働けると思います」

女性が働きやすい現在の環境について、経営管理部の東竜也課長は、「病院として啓発したのではなく、女性医師がそれぞれに活躍し、評価を勝ち取ってきた結果だと思います。『今後は女性の働きやすい環境を考えていかなければいけない』というのが、自然と根付いたように感じます」と

述べています。

遠隔診断支援の導入で職員にも患者にもやさしい医療を実現

同院では、2016年1月より富士通の大規模向け電子カルテシステム「HOPE EGMAIN-GX」が稼働し、PACSなども含めたICT化で業務効率の向上を実現しています。二次救急病院の役割を担うため、医師は夜間でも急な呼び出しがあります。その負担を軽減するため、地域医療ネットワーク「HumanBridge EHRソリューション」のリモートカルテ機能を用いた遠隔診断支援システムを構築しました。原田診療科長は「以前は、夜間救急の緊急読影で呼び出されることがありましたが、現在はタブレット端末を使って自宅で読影できる環境が整備されました。これにより、夜間や出張中などでも緊急読影に対応できるようになりました」と、ICTの活用により働き方が変化しつつあると話します。

緊急読影を依頼する側の医師にとっても、遠隔診断支援は非常に大きな意味を持ちます。同院の医師の9割は専門医のため、特に輪番当直で専門以外の重篤な救急患者を診ることはストレスですが、遠隔診断支援システムがあることで当直医の負担が軽減され、安心して診療を行えるようになりました。そして、当然ながら迅速で確実な画像診断は患者さんの利益に直結します。救急医療の重責を担う同院において、ICTはなくてはならないものとなっています。

さらなる ICT の活用で加速する働き方改革

宇部興産中央病院の働き方改革は、現在進行形で進んでいます。看護部からは、夜間に入院患者の異常に気が付いた際に、心電図などのデータチェックを医師に遠隔で依頼できれば、より早期の治療へとつなげることができると、ICTのさらなる充



院内学童で子どもたちを預かる指導員の先生方

実に向けた要望も出ています。末永看護部長は「安全で安心できる質の高い看護を提供するためにも、ICTをもっと活用しながらより働きやすい職場環境を整えていきたいと思います」と、看護部のめざす方向を示しました。また、上田看護副部長は、「ICTは、学童保育においても到着確認といった子どものセキュリティ対策に利用できるのではないかと考えています。そのような観点も含め、ICT活用で看護師が仕事に専念できる状況をつくっていききたいです」と語ります。

病院のICT部門である経営管理部システム課の岡本浩之課長は、「電子カルテをはじめとしたICTを、より有効活用できる方法を検討していくと同時に、さらにその一歩先として、ICTを活用して地域とも連携していくことが今後めざす方向だと考えます」と今後を展望しました。また、経営管理部総務課の吉川直樹課長は、「医局や休憩室など設備面についても、スタッフがより心地よく働ける空間づくりに取り組みたいと思います」と、ハード面での環境整備にも力を入れていくと述べています。

“働きやすさ”を求めた医師や看護師の息の長い活動が実を結び、今の同院を特色づけています。ここにICT活用が組み込まれることで、よりいっそう職場環境の改善が進むことが期待されます。■

医療法人社団 宇部興産中央病院
〒755-0151
山口県宇部市大字西岐波 750
TEL : 0836-51-9286 (総務課)
URL : <http://www.ube-hp.or.jp>

広大な山間部医療圏を支える 「ふるさとネットやまと」

病院と公立診療所をHumanBridgeで双方向につなぎ
安心の地域医療を提供



急性期医療を担う南奈良総合医療センター

奈良県の南和医療圏では、少ない医療資源で広い圏域を効率よくカバーするため、2016年に南和広域医療企業団を設立して3つの公立病院を再編し、「南和の医療は南和で守る」の理念のもと、地域医療再生に取り組みました。病院の機能分担を明確にして効率的でシームレスな医療を提供するとともに、圏内11か所の医療機関を地域医療ネットワークHumanBridge EHRソリューションとテレビ会議システムでつなぐ「ふるさとネットやまと」を構築して、地域全体が1つの医療機関のように機能することで、住民に安心・安全な医療を提供する体制づくりを成功させました。

地域医療再生のため病院機能を再編

奈良県の五條市、大淀町、吉野町など1市3町8村からなる南和医療圏は、県の面積の64%を占める広大な医療圏であると同時に、その多くが交通が不便な山間部です。一方で、人口は県全体の5.5%に過ぎず、高齢化率も約37%と、過疎化・高齢化が進んでいます。さらに2004年の新しい医師臨床研修制度の開始を機に医師数はピーク時の2/3程度まで減少。広範な地域、まばらな人口、少ない医療資源という条件が重なり、地域医療が危機的な状況に陥りました。

この状況を打開すべく、2016年に設立されたのが南和広域医療企業団です。まず、いずれも200床以下の急性期病院だった3つの公立病院を統合再編し、南奈良総合医療センター（急性期）と吉野病院、五條病院（回復期・慢性期）に機能分担させました。これにより、3病院合わせて半数以下しか受け入れられなかった救急搬送は7割まで増加。入院患者数も増え、病床稼働率は3病院とも95%超を維持しています。

病院再編では、3病院による電子カルテの共有もポイントの一つでした。電子カルテシステムFUJITSUヘルスケアソリューションHOPE EGMAIN-GXのサーバを南奈良総合医療センターに設置し、3病院が同

じシステムで診療を行うことで、入院患者が急性期から回復期に移る場合にも、すべての診療情報を共有して切れ目のない医療の提供が可能になりました。カルテ共用のメリットを同センター総合内科の澤信宏先生は、「慢性疾患で2病院を受診

している患者さんが、夜間・休日の急病時に当センターを受診した場合に、治療方針や病歴などの診療内容がわかるのはとても助かります」と説明します。

双方向の病診連携を重視して HumanBridgeを選択

この3病院の連携を地域へと広げて構築されたのが、ICTを活用した「ふるさとネットやまと」です。3病院は南和医療圏の北部に集中しており、そこから県南端までの山間部に点在する9つのへき地公立診療所が要となって、地域医療を支えています。ふるさとネットやまとでは、そのうち電子カルテの更新をひかえた下北山村を除く8つの診療所に診療所向け電子カルテシステムHOPE EGMAIN-RXを導入し、HumanBridgeでつなぐことで3病院と双方向に電子カルテを



左から池上雄亮所長、松本昌美院長、澤信宏先生、鈴鹿元洋係長

参照できる環境を整え、2017年9月から本格運用を開始しました。

企業団の副企業長を務める南奈良総合医療センターの松本昌美院長は、ふるさとネットやまと構築のねらいについて、「病院だけでなく、患者さんの自宅のベッドも“病院のベッド”と考えて、地域全体で医療を提供するのが理想です。それを実現するには、3つの病院と連携する8つの公立診療所をつなぎ、情報共有することが絶対に必要でした」と語ります。

診療所も含めたチーム医療を展開

HumanBridgeによるネットワーク構築に当たった企業団事務局経営企画課の鈴鹿元洋係長は、「へき地では光回線が通っていない所も多く、まずはインフラ環境の調査から始めました。運用はセキュリティ面を最優先にしながらも、できるだけ簡素化

をめざしました」と、当時を振り返ります。

診療所との双方向の連携について澤先生は、「病院のチーム医療に診療所の先生も参加しているようだ」と表現し、次のように述べます。

「患者さんが自宅に戻るときも、病院の診療情報や治療方針を診療所に引き継いでもらえるので、切れ目のない治療が実現できます。画像や検査結果を送付する手間もありません。さらに、「夜間せん妄があった」だとか、「食事がとれるようになりご家族も喜んで」こういった看護情報も共有でき、患者さんやご家族の安心感につながっていると思います」

天川村国民健康保険直営診療所の所長として地域住民の診療を一手に担う池上雄亮所長は、「診る機会の少ない領域や疾患の場合は、専門の医師の意見を聞きたいものです。病院に紹介した患者さんのカルテからは、診断や診療アプローチを学ぶことができます。また、病院から患者さんが戻ってきたときにも、すべての診療情報を正確に知ることができるので大変有用です。しかも、その情報はリアルタイムに更新されます。情報共有に同意している患者さんからも、『病院と診療所がつながっているので、とても安心できる』という言葉をいただいています」と、情報共有のメリットを語っています。

救急時の安全性を高める

病診連携・診診連携

ふるさとネットやまとでは、診療所の電子カルテも公開されており、病院側から閲覧も可能です。そのメリットとして、澤先生は、診療所が記載した患者情報を参照しながら診察できるため診療の負荷軽減につながることに、救急搬送時の情報共有を挙げています。

「救急搬送されてくる患者さんは、自分で病状を説明できないことも多くみられます。診療所のカルテから患者情報や薬歴、既往歴、アレルギー

情報などがわかることで安全な診療につながります」

さらに、ふるさとネットやまとでは、一部診療所間でも情報共有を行っています。池上所長は、「当診療

所は、比較的距離に近い黒滝村国保診療所と連携しています。往診や所用で診療所を空けているときに、患者さんが黒滝村診療所にかかっても、これまでの診療内容や治療方針、処方歴を見ながら診療してもらえますし、黒滝村診療所でどのような診療を受けたのか、こちらでも確認することができます」と、診診連携のメリットを述べています。

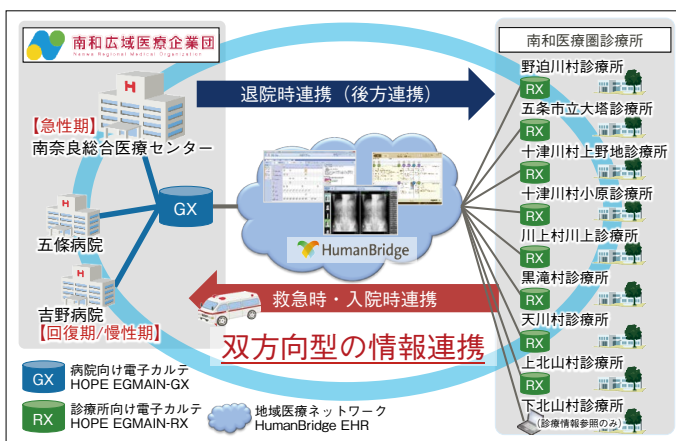
澤先生は、「診療所医師はそれぞれサブスペシャリティを持っており、補い合えるメリットは大きいと思います」と、診療所間の情報共有を評価しています。また、ふるさとネットやまとでは、テレビ会議システムを導入して主にカンファレンスに活用し、地理的に集まることが難しい医師の孤立を防ぐ、貴重な機会を提供しています。

双方向の情報共有は 距離と時間を短縮する

本格運用から半年で、カルテ閲覧に同意した患者さんは、約1000人に上り現在も増え続けています。天川村診療所では、患者さんの約3/4が登録しています。池上所長は、「メリットしかないと思うので、来院されるすべての患者さんに参加を促しています」と言います。

ふるさとネットやまとの今後の展開について、松本院長は、現在の公立の8診療所だけでなく、民間の診療所、さらには介護、福祉ともつなげていきたいと展望します。

「地域包括ケアの充実を考えると



ふるさとネットやまとのネットワーク構成図

き、在宅医療を担当する診療所や、介護、福祉分野とのシームレスな連携は不可欠です。ポリファーマシーの問題に対応してもらうため、かかりつけ薬局との連携も視野に入れています。南和の医療を南和で守れる体制づくりを広げていきたいと考えています」

鈴鹿係長は、ネットワーク拡大のステップについて、「接続しても使ってもらえなければ意味がないので、興味を持ってくれるところが出てきた時点で、随時参加してもらう形で広げていくことになると思います」と、活用してもらってこそその情報ツールであることを強調します。

最後に松本院長は、同じように広い山間部へき地を抱えている地域への助言として、「移動が不利な山間地域では、いかに距離と時間を縮めるかが課題となります。その方法の一つが、当センターが発進基地となっている奈良県ドクターヘリであり、ICT活用により医療機関が情報を共有することも、課題解決の方策の一つです。地域全体で医療を支えることで、住民は安心して地域での生活を送ることができます。広い山間のへき地におけるネットワーク構築は、不可欠と言えると思います」と締めくくりました。■

南和広域医療企業団

〒638-8551
奈良県吉野郡大淀町大字福神 8-1
TEL : 0747-54-5000
URL : <http://nanwaikyoku.jp>



2018年度診療報酬改定 ～【医療編】病院関連項目を中心に

連載第2回

松原喜代吉 氏 有限会社オフィスメディサーチ代表

2017年12月18日に、次回2018年度診療改定の改定率が政府で決定されました。また、中央社会保険医療協議会（中医協）においても、2018年1月12日に事務局より具体的な改定項目や見直しの方向性が「これまでの議論の整理（案）」として示され、2月の答申に向けて、具体的な点数設定作業が進められています。次期診療報酬改定は、6年に1度の介護報酬との同時改定となり、また、社会保障税一体改革でめざす「2025年のあるべき医療の姿」実現に向けた、実質的に最後の同時改定ともなります。

そこで、本稿では、病院に関連した注目すべき改定内容を中心に解説します。なお、本稿作成時点は中医協での答申前のため、具体的な点数などを明示できない点をご了解いただきたいと存じます。

2018年度診療報酬改定率

2017年12月に厚生労働省と財務省の大臣折衝が行われ、2018年度診療報酬改定率は、診療報酬本体（技術料等）を+0.55%、薬価-1.65%、材料価格-0.09%、ネットで-1.19%とすることで決定しました。-1.65%の薬価改定により、薬剤費は約7200億円削減されることになり、前回改定と同様、薬剤費に大きく切り込んだ改定内容となりました。

一方、診療報酬本体は0.55%増とし、国費ベースで約600億円（医療費ベース＝約2400億円）のプラス改定となりました。なお、各科の改定率は、内科・歯科・調剤の割合を従来通り、1対1.1対0.3とした結果、

内科が+0.63%、歯科が+0.69%、調剤が+0.19%となりました。

入院医療について

1) 「2つの評価の組み合わせ」による入院医療の評価体系の再編・統合

2018年度改定では、「将来の医療ニーズの変化に対応する病棟への弾力的で円滑な選択・変更を推進する」ため、急性期から長期療養に至るまで、入院医療の評価体系の大幅な見直しが行われます（図1）。

まず、一般病棟入院基本料について、7対1入院基本料と10対1入院基本料を再編・統合し、「10対1看護配置、平均在院日数21日以内」などの基本部分と、「重症患者割合」などに応じた診療実績評価部分を組み合わせた入院料「急性期一般入院料（仮称）」を創設します。診療実績評価部分は、暫定的に「重症度、医療・看護必要度の基準に該当する患者割合」（重症患者割合）に基づいて複数段階に設定し、現行7対1からの円滑な移行をめざす考えです。イメージとしては、基本部分が現行の10対1に相当し、それに診療実績に応じた段階的な評価部分が加算され、段階的な評価の最も高い部分が現行の7対1水準となります。また、10対1と7対1の間に中間的な評価が設定されます。中間的な評価は、7対1看護職員配置の届出実績や、後述する診療実績データ（DPCのEF統合ファイル）により「重症度、医療・看護必要度」の基準値の判定を行うことなどを要件とします。

なお、中間的な評価は2段階で設定され、その結果、10対1の看護必要度加算1～3を含めると、「急性期一般入院料（仮称）」は、計7段階の評価体系となります。また、7対1、10対1にとどまらず、13対1や15対1、地域包括ケア病棟、療養病棟などの入院料にも、以下に示すように、同様の新たな評価体系が導入されます。

- ・一般病棟入院基本料13対1と15対1を再編・統合し、15対1をベースとする「基本部分」と、急性期患者（重症患者）の受け入れ実績に応じた「段階的な評価部分」とを組み合わせた評価体系の入院料「地域一般入院料（仮称）」を創設する。
- ・療養病棟入院基本料の1と2を統合し、看護配置20対1を要件とした「療養病棟入院料（仮称）」に一本化し、医療区分2・3の該当患者割合に応じた評価に見直す。
- ・現行の地域包括ケア病棟入院料・回復期リハビリテーション病棟入院料を維持した上で、「自宅等への退院、在宅からの受け入れ実績」「リハビリ実績」に応じた「段階的な評価部分」を組み合わせた評価とする。

2) 「重症度、医療・看護必要度」の見直しとDPCデータの活用

一般病棟用の「重症度、医療・看護必要度」について、入院医療等の調査・評価分科会での分析結果を踏まえて、①認知症およびせん妄の患者、②手術後の患者—の項目について、定義の変更などの見直しが行われます。なお、これにより、該当患者の増加が見込まれるため、該当患者割合の基準の見

直し（引き上げ）も合わせて行われる予定です。また、現行制度では、患者の急性期入院医療の必要性を看護必要度で把握していますが、「評価結果が測定者によって異なる」「看護現場にとって負担が重い」という声が出されていました。

こうした課題を解消するため、次回改定では、DPCデータのEF統合ファイル（医科点数表に基づく出来高点数情報）に基づく評価・判定も可能（医療機関の選択制）とします。具体的には、医療機関が希望する場合は、EF統合ファイルで代替し、その場合は、「定義の違い等に考慮した新たな基準値」が適用されることになります。

3) 療養病棟再編に向けた療養病棟入院基本料の見直し

前述のように、次回改定では、「療養病棟入院料（仮称）」に一本化され、医療区分2・3の患者受け入れ実績に応じた「段階的評価部分」を組み合わせた評価体系に見直します。これに伴い、現行の療養病棟入院基本料2は廃止されますが、医療法上の人員配置基準の経過措置の見直し方針を踏まえ、当面、2年間の経過措置期間が設定されます。そのほか、療養病棟入院基本料の「医療区分3」の評価項目のうち、「医師及び看護職員により、常時、監視及び管理を実施している状態」は、より適正な評価となるよう取り扱いを見直します（厳格化）。

4) 地域包括ケア病棟入院料での「自宅等」からの受け入れ患者の評価

地域包括ケア病棟入院料の「救急・在宅等支援病床初期加算」について、自院・他院の急性期病棟からの受け入れ患者（ポストアキュート）と自宅等からの受け入れ患者（サブアキュート）の間で、評価に差を設ける予定です。また、地域包括ケア病

棟入院料等の要件に、介護保険の「訪問系サービス」の提供も届け出要件の選択肢に加えることや、地域包括ケアシステム構築により貢献できるよう在宅医療、介護サービス提供実績を評価する考えです。

5) データ提出の要件対象の拡大

データ提出加算について、「200床未満の10対1病院」「200床以上の療養病棟」「回復期リハビリ病棟1・2」「200床以上の回復期リハビリ病棟3」にも義務付け、病床機能・特性に応じたデータ提出内容とします。また、未コード化傷病名の割合が高い医療機関では減算などを行う予定です。

そのほか、注目すべき内容

1) ICTを用いた遠隔診療の評価

現行では、医師がオンラインで診察する場合は、「電話等による再診」として、限定的に評価しています。これを、次回改定では、事前に治療計画を策定し、対面診療とオンライン診療を組み合わせた診療を評価するための新たな医学管理を新設します。また、感染防止対策加算や退院支援加算1など対面でのカンファレンスなどを求めている診療報酬の要件を、ICTの活用で弾力運用する予定です。

2) 常勤配置の要件緩和など

働き方改革の推進などに対応し、チーム医療の推進や医療従事者の勤務環境改善を図るための見直しが多いのも次回改定の特徴です。中でも、医師等の医療従事者の柔軟な働き方に対応する観点から、「小児科・産婦

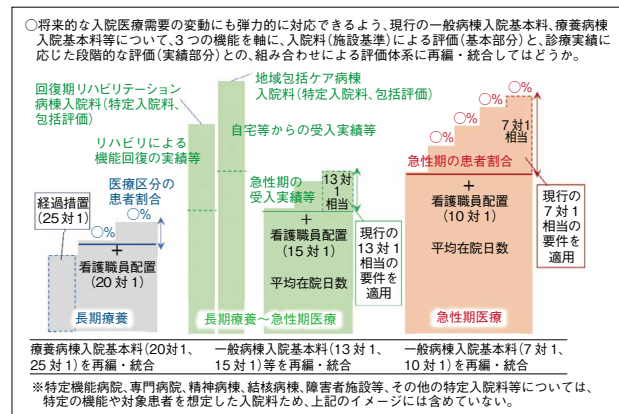


図1 二つの評価の組み合わせによる入院医療の評価体系(イメージ)
出典：2017年12月6日中医師会資料「入院医療(その8)」より

人科・その他専門性の高い特定の領域や、夜間等の緊急対応の必要性が低い項目について、週一定時間（24時間程度）の勤務を行っている複数の医師の組み合わせにより、常勤の医師が配置されているものとみなす」など、一定の領域の診療報酬について、常勤配置に係る要件緩和が行われる点が注目されます。また、医療従事者の専従要件についても、一定の緩和が行われる予定です。

終わりに

これまで病院に関連する主な項目を中心に、2018年度診療報酬改定の概略について、解説してきました。次回改定は、冒頭触れたように、2025年のあるべき医療の姿の実現に向けて、前回改定に引き続き、医療機能の分化・強化、連携をさらに一歩進める内容となっています。どうか改定のねらいや方向性をしっかりとご理解いただき、今後の対応をご検討いただきたいと思います。■

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アサーチ代表。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。

病院の評価を
高めていくのは
「看護力」。

DiNQLデータの収集・入力を
支援する富士通のソリューションで
ますます患者さんに寄り添う看護へ。



DiNQLデータが
自動で収集されるので、
「ベッドサイドに行く時間」
が増えました!

収集・集計に時間を要する
50以上の指標を自動抽出し、
その他の指標もシステム化に
より効率的に収集します。

今まで以上に、
「看護にやりがい」を
感じるようになりました!

現状や施策の効果を数値として
“見える化”できるので、
適切な目標設定やモチベーション
アップが図れます。

「看護の質」の
向上に積極的に
取り組むようになりました!

各指標の集計データを分析する
ことで、課題を発見し、
働き方の改善やより良い
看護につなげられます。

FUJITSU ヘルスケアソリューション HOPE LifeMark-HX オプション for DiNQL HOPE EGMAIN-GX オプション for DiNQL

shaping tomorrow with you

社会とお客様の豊かな未来のために

HOPE Vision Vol.29 2018年3月23日発行

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

「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

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。
アンケートへご協力いただいた方には、粗品（トートバッグ、ボールペンなどの詰め合わせ）を
プレゼントいたします。
HOPE Vision サイトよりご回答いただくか、本誌同封のアンケート用紙へご記入の上、
FAX または E-mail にてお送りください。

← URL : [//www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/hopevision](http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/hopevision)

