

Feature

地域を支える 病院のこれから

2019年4月5日発行 [ホープビジョン]

HOPE Vision

Vol. 32
2019 April

Foreword 全日本病院協会 会長 猪口雄二 氏

機能分化の流れの中で、地域の住民を
責任を持って支える病院としての役割を果たす

Case Study

社会福祉法人石川整肢学園 金沢こども医療福祉センター
医療法人南谷継風会 南谷クリニック
医療法人正観会 御野場病院

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. **32** 2019 April
contents

Foreword

猪口 雄二 氏

機能分化の流れの中で、地域の住民を
責任を持って支える病院としての役割を果たす ①

Feature

ひと 地域を支える 病院のこれから

社会医療法人 石川記念会 HITO 病院

地域に必要な医療を提供し続けるために
未来に向けた“人”を生かす仕組みをつくる ②

医療法人財団 荻窪病院

35名の医師事務作業補助者が
医療スタッフの新しい働き方をサポート ④

Case Study

クラウド型電子カルテの導入・運用事例
電子化による部署間の情報共有で
質の高い医療やリハビリを提供

社会福祉法人石川整肢学園

金沢こども医療福祉センター ⑥

長期ユーザーの電子カルテ更新事例

365日診療を展開する無床診療所に
安心安全な電子カルテシステムが貢献

医療法人南谷継風会 南谷クリニック ⑧

介護支援システムと電子カルテシステムの
連携活用事例

介護と医療のシステム連携による密接な
情報共有で地域の高齢者医療を支える

医療法人正観会 御野場病院 ⑩

check IT up

株式会社アイテックス

WelNets 特定保健指導システム ⑪

トーテックアメニティ株式会社

高齢者見守りシステム「見守りライフ」 ⑪

株式会社ヒミカ

タブレット型介護記録システム「HIMVIT」 ⑫

株式会社永和システムマネジメント

患者医療費請求口座振替システム ⑫

表紙の写真：二重橋（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

機能分化の流れの中で、 地域の住民を責任を持って 支える病院としての役割を 果たす

猪口 雄二 氏

公益社団法人 全日本病院協会 会長

全日本病院協会（全日病）は、民間病院を主体とする病院団体で、地域医療を担う中小規模病院が健全で持続可能な経営が行えるようさまざまな活動を行っています。2025年に向けて医療提供体制が変化する中で、病院の機能分化が求められており、地域包括ケアシステムを支える病院は、地域で必要な医療は何か、自院の特徴は何かを見極めて運営することが必要です。生産年齢人口の減少で人手不足が一層深刻になることは間違いありません。総合医の育成など働き方改革の流れを見極めつつ、今後はICTなども活用して医療の質を落とさず効率的な医療の提供が可能になるよう、制度の見直しも必要だと考えます。

機能分化に対応した病院の 経営環境の整備を目的として活動

全日本病院協会（全日病）は、1960（昭和35）年に設立された民間病院を主体とした病院団体で、現在2500を超える病院が参加しています。構成としては、一部公立や公的病院も含まれますが、ほとんどが中小規模の民間病院です。“病院経営の質の向上に努め”“社会の健康および福祉の増進を図る”という理念の下、20を超える委員会を設置し、政府や関係機関への要望活動や各種研修事業など多くの活動を行っています。

2018年は、社会保障制度改革国民会議の社会保障・税の一体改革の施策が出そろい、診療報酬・介護報酬の同時改定、地域医療構想、第7次医療計画などさまざまな制度改革がスタートした改革元年となりました。高齢社会がピークを迎える2025年に向けて、一通りのコマがそろったわけですが、実際に動き出すのはこれからで、具体的にどうやって進めていくのか、われわれも見極めていく段階です。私は、2017年に第8代の会長に選任されましたが、医療の大変革期にあたってスピードのある対応と、地域によって異なる医療事情を反映するべく、会員の状況を吸い上げ、その意見やデータを反映して活動しています。

機能分化の中で中小病院は地域での 役割の明確化が必要

介護保険との同時改定となった2018年の診療報酬改定は、本体で+0.55%とわずかながらプラスとなりましたが、病院



の経営は急性期を中心に厳しい状況が続いています。2019年2月に公表した2018年度病院経営定期調査結果（全日病、日本病院会、日本医療法人協会）では、回答のあった病院の約半数が赤字というのが実情です。

2025年に向けて病院の機能分化が一層求められる中で、今後、中小規模の病院の役割は大きく変化すると思います。今後は、地域の中で高度急性期や急性期は中核病院に担ってもらい、中小規模の病院は地域包括ケアシステムの中で、病院の規模や機能を考えながら、必要とされる医療を提供することが求められます。その時に必要なのは、病気を診るのではなく人を診ることです。高齢化で認知症や寝たきりの患者が増え、病態は複雑になり、患者の状態に合わせた対応が必要になります。その時に、中小規模の病院は回復期リハビリテーション病棟や地域包括ケア病棟を持ち、地域ともきちんと連携を持って対応することが必要です。それができて初めて機能分化と言えるのではないのでしょうか。

地域医療を支える“総合医”の 育成プログラムをスタート

今後、高齢化が進む中で、住民の健康を支える地域包括ケアシステムを運用していくためには、従来のような臓器別の専門性だけでなく、複数の疾患を持つ患者への全人的な診療や、介護や福祉まで含めた多様な選択肢の提供、チーム医療を推進する多職種のマネジメントなどを提供できる医師が必要です。全日病では、そういった能力を持つ“総合医”を育てる「総合医育成プログラム」を2018年からスタートしました。一定のキャリアを持った医師を対象に、働きながら受講できる研修プログラムを提供して、総合医としてのスキルを身につけてもらうものです。プログラムは、筑波大学と日本プライマリ・ケア連合学会と連携し、コミュニケーションやチームワークといった“ノンテクニカルスキル”を含めて学べるようにしています。地域の中でさまざまな医療機関や職種と連携しながら、患者が抱える複雑な問題を解決できる、実践的な力を身につけた医師の育成がねらいです。

総合医の重要性は、社会保障制度改革国民会議で“ゲートキーパー”となる医師の必要性が提言され、専門医制度の中で19番目の専門医として“総合臨床専門医”が設けられたことから明らかです。今後、高齢患者が増加する中で幅広く

患者を診ることができる医師がますます必要になりますが、この養成にはまだ時間がかかります。その過渡期をカバーすると同時に、医師の新たなキャリアを支援するプログラムとしても期待しています。

もちろん、病院の機能分化が進む中で、高度医療を提供する中核病院には臓器別に高い専門性を持った医師もまだまだ必要です。一方で、地域を支える役割を担う中小病院に、疾患に幅広く対応でき専門性の高い医療が必要かどうかを判断できる総合医が配置されれば、少なくとも医師不足や偏在といった課題解決の一助となることは間違いないでしょう。これからの病院にとっての大きな課題である医師の働き方の問題を含めて、総合医の育成と活用には取り組んでいくつもりです。

AIやロボットなどICTによる自動化、 機械化を活用した効率化が急務

今後の日本は人口が減り、生産年齢人口が減る一方で、高齢者が増え医療や介護にかかる費用はますます増加していきます。国民皆保険制度を含めて、全体のシステムを見直し持続可能な方法を検討しなければ、このままでは日本の医療は立ちゆかなくなります。そういったぎりぎりの状況を前提として、医療の質を担保しながら、どうやって効率化を図るかを真剣に考える必要があります。もちろん、診療報酬の組み立てについても、こういった状況に合わせて改定することが必要ですので、今後、中央社会保険医療協議会（中医協）の場などで話し合っていきます。人手不足の問題は、医師に限ったことではなく、例えば病院の給食でも起こっていて、人件費の高騰で病院の持ち出しになっています。介護職にしても養成をしようにもそもそも人がいない状況です。このような状況を理解していただいて、政策を考えることが必要です。

地域のニーズを見極め、 責任を持った医療の提供が必要

人手不足の解決策として期待しているのが、ICTシステムです。音声入力や見守りシステムによる省力化やレセプトの自動処理など、AIやロボットによる自動化や効率化には期待しています。また、ナショナルデータベース（NDB）の活用もスタートしましたが、蓄積された画像データを用いたAIによる自動診断や、電子カルテやレセプトのビッグデータを基にした解析など、ICTの活用には大きな可能性があります。活用のためには、前提となるデータを簡単に収集できるように、標準化を進めてもらうことは急務だと思います。

将来的に、医療費も介護費もますます厳しくなることは間違いありません。中小病院には、地域で必要な機能を選択して提供することが求められますが、地域医療構想調整会議といった場に積極的に参加し、自分たちの病院が地域の住民に支えられているという意識を持って、責任を持って医療を提供することが重要だと思います。■

1979年 獨協医科大学卒業。同大学リハビリテーション科臨床助手などを経て、86年医療法人財団寿康会寿康会病院副院長、87年医療法人財団寿康会理事長。2017年6月より全日本病院協会会長に就任。2015年10月より厚生労働省中央社会保険医療協議会委員。

地域に必要な医療を提供し続けるために 未来に向けた“人”を生かす仕組みをつくる

石川 賀代 理事長 / 病院長



愛媛県四国中央市の社会医療法人石川記念会 HITO 病院（257 床）は、JR 川之江駅から車で約 10 分、近づくにつれ目に入るのは病院らしくない落ち着いたデザインの建物です。同院は、2010 年に就任した石川賀代理事長の下、地域の中での病院の機能分化、病院名をはじめとする病院のブランディング、ICT の活用など、2025 年を見据えたさまざまな取り組みを行っています。地域を支える中小規模病院のロールモデルとして注目を集める同院の取り組みを取材しました。

愛媛県の東端に位置する 四国中央市の急性期医療を担う民間病院

四国中央市は、その名の通り四国の瀬戸内側の真ん中に位置しますが、愛媛県としては東端に当たり、香川、徳島、高知と県境を接しています。人口は現在約 8 万 7000 人、人口減少や高齢化は進んでいるものの、産業として製紙工場が集中する地域であり、子育て世代も多く、税収も含めて比較的豊かな地域でもあります。同市を圏域とする二次医療圏（宇摩）の課題は、県境のため患者の多くが隣接地域へ流出してしまうことでした。

石川理事長「中核となる病院がなく、急性期を中心に医療資源が乏しかったので、救急でもとなりの香川県に搬送されていました。なんとかこの地域で完結した医療を提供したいとの思いで、父（石川繁一氏）が開業したのが病院のルーツです。以来、二次救急病院として 24 時間 365 日体制で地域の医療を支えてきました」

1976 年に開設された「石川外科医院」は、その後、外科、救急医療を中心とする 153 床の急性期病院として診療を行ってきました。転機となったのは、2009 年に県立病院の民間移譲によって、地域医療再計画のもと同院に 104 床の移譲が決まったことです。病院のリニューアルに向けて、それまで勤務していた東京から 2002 年に病院に戻っていた石川賀代氏が 2010 年に理事長に就任しました。

石川理事長「病院新築や社会医療法人への切り替えなど短期間でいろいろなことを決める必要がでてきて、ならば新体制でということで、代替わりして新病院に

向けた舵取りの役目を担うことになりました」

県立病院の病床移譲を機に新病院を開設、 “HITO 病院” がスタート

新病院開設事業では、従来の病院ではあまり見られないデザインを含めて、病院の将来に向けたビジョンづくりなど病院のブランディングを進めました。なかでも印象的なのが病院の名称です。“HITO”の名称は、同院のコンセプトである“HITO VISION”の具体的なアクションの頭文字を取ったものです。そのアクションとは、

Humanity-患者さまを家族のように想い、温かく接します。

Interaction-患者さまとの対話を尊重し、相互理解に努めます。

Trust-技術と知識の研鑽に努め、信頼される医療を目指します。

Openness-心を開き、患者さまと公平に向き合います。の 4 点です。

石川理事長「東京から戻ったとき、地方では住民の公的な医療機関に対する信頼度がより高いと感じました。社会医療法人化も含めて、より透明性が高く公的な医療機関に準ずる経営に取り組むと同時に、コンセプトづくりを行い、ステートメントは“いきるを支える”としました。“HITO”という名称は、シンプルで親しみやすいことに加えて、自分たちの行動規範（アクション）が含まれていることで、常にそれを意識する意味が大きいです。石川病院時代から受け継がれてきた患者さんを大事にするという理念にプラスして、次のステップに進むことができると考えて決めました」

地域医療構想の中で必要な機能を 的確に選択して提供

新病院では、高度急性期への対応としてハイケアユニット（HCU）を新たに開設、また、循環器内科による血管内治療を開始し、脳梗塞、脳出血に対応する脳卒中センターを開設しました。そのほか、変性疾患に対応する人工関節センター、統合型歩行機能回復センターや糖尿病センター、創傷ケアセンターなどチーム医療で患者

を支える体制を整えています。

石川理事長「病床を譲り受ける際に、地域の医療提供体制を守るために救急など急性期医療を担うことが一つの条件だったので、心臓と脳卒中を重点とした診療体制を強化しました。また、専門性の高い疾患に対するチーム医療の提供を目的にセンター化しています。同時に地域での医療資源が少ない回復期リハビリテーション病棟や、この地域でも増加している“がん難民”に対応するために緩和ケア病棟も設けました」

現在、病床構成は、HCU17、一般124、地域包括ケア53、回復期リハビリテーション50、緩和ケア13となっています。救急については、新病院でも変わらず24時間365日の二次救急体制で診療を提供しています。

石川理事長「救急医療では、2016年から総合診療医が最初のトリアージを行い、各専門医にコンサルテーションを行ってバトンタッチする体制を取っています。高齢化で複数の疾患を持っている患者さんが増え、救急においても総合的に判断できる総合診療医が適任だと考えているからです。当院では、これからの地域に必要な総合診療医を育成するべく、研修プログラムも提供しています」

ICT活用による業務の効率化やフレキシブルな勤務体系などでスタッフの働き方を支援

同院では、“人”が中心の病院を実現するため「未来創出HITOプロジェクト」を展開し、ICT技術を活用した業務の効率化などに取り組んでいます。また、24時間保育が可能な附属保育所、院内レストランの職員向けの夕食無料バイキングの提供など、職員の働く環境にも配慮しているのが特徴と言えるでしょう。

石川理事長「未来創出HITOプロジェクトは、ICTを通じた業務の効率化と患者サービスの向上の2つの目的があります。課題もありますが、メリットも明らかになってきたので、費用対効果の観点から検証しつつ進めていきたいと考えています。医師には、部門で責任ある立場の方には、病院としてのビジョンを共有する意味で専従でお願いしたいと思っていますが、働き方については単身赴任や時短勤務など、長く働いていただけるようなフレキシブルな勤務体系を取っています。病院としても、子育て世代やシニアなどさまざまなバックグラウンドを持った多様な人材が働けるような環境づくりを進めています」

二代目として医療の“バトン”をつなぐために“人”を育てる

HITO病院では、地域包括ケアシステムの構築を支える取り組みとして「絆プロジェクト」をスタートしまし



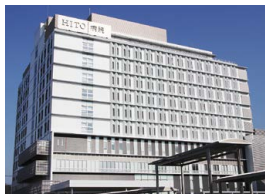
▲外来ロビーは和紙や木目を生かした落ち着いた雰囲気です。

た。同院が続けてきた地域貢献事業を総括し、出前講座開催や糖尿病腎症の予防事業、二人主治医制&絆カードなど、より地域に根ざした事業を提供するものです。

石川理事長「地域包括ケアシステムの構築では、距離の近い、顔の見える関係づくりが重要です。そのために小規模な出前講座の開催や市民のボランティア活動の支援などを地道に行っていました。人と人の関係づくりには時間がかかりますので、継続することが重要だと考えてプロジェクトを進めています。病院は、地域から必要とされなければ存続できませんし、それは公的であろうと民間であろうと関係ありません。医療経済が厳しさを増す中で、地域に根ざし、住民のニーズを見極めながら最適な医療を提供することが重要です。病院も社会インフラですから、医療や雇用の提供で貢献するのは当然として、病院が地域を活性化し街をつくっていくのだという覚悟で運営することも必要だと思います」

同院では、回復期・在宅支援を行う医療法人健康会、通所や訪問事業などの介護事業を提供する社会福祉法人愛美会とを合わせた「石川ヘルスケアグループ」として、高度急性期から介護まで地域のニーズにあったサービスを提供する体制を整えています。

石川理事長「二代目の役割は、父から受けた“バトン”を次の世代につなぐことだと思っています。そのためには、次世代を担う人を育てて、地域で必要とされ、継続的に運営できるような病院の基盤づくりを進めることが重要です。最終的には、病院にかかわるすべての人が幸せになることが目標です」■



社会医療法人石川記念会
HITO病院
愛媛県四国中央市上分町788-1
TEL 0896-58-2222
<http://hito-medical.jp/>

35名の医師事務作業補助者が 医療スタッフの新しい働き方をサポート



石井 康宏 副院長・循環器内科部長 志村 光代 メディカルアシスタント室室長 ▲石井副院長 ▲志村室長

東京都杉並区の荻窪病院（村井信二院長）は、病床数252床ながら24診療科で急性期医療を担う地域医療支援病院です。同院では、医師事務作業補助者をいち早く導入して、医師の業務の効率化を図っています。医師の働き方改革が求められる中、35名の医師事務作業補助者を配置して医師の業務負担の軽減やタスクシェアを実現した同院の取り組みを紹介します。

地域に根ざした急性期医療を提供する 病院として体制を強化

1936年に設立された同院は、開設以来、地域住民の健康を守り寄り添う医療を提供すると同時に、循環器や消化器、整形外科領域などでの急性期医療を提供する2つの側面を持っています。2007年にセコム医療システム（株）の提携医療機関となってからは、救急医療を中心に高度で専門的な医療の充実を進めてきました。救急は、東京都指定二次救急医療機関の指定を受け、心臓疾患に関しては、東京都CCUネットワーク、急性大動脈スーパーネットワークの参画病院として24時間365日の対応を行っています。

石井副院長「肺炎になった近隣の高齢患者さんがすぐに入院できる病院であると同時に、後期研修医も数多く受け入れて、大学病院に匹敵するレベルの検査や治療・手術を多く行っています。地域の患者さんにとって“身近な病院で高度な医療”を受けていただくことが、当院の役割と考えます」

手術件数は月平均370件、年間4419件の救急車を受け入れ、病床稼働率92.9%、平均在院日数は8.5日となっています（2017年度実績）。同院では、さらに、日帰り手術センターの開設と外来化学療法センター、リハビリテーション室の拡張を行い、その上で脳神経外科の診療体制を強化し脳卒中の救急対応などを進める予定です。

石井副院長「救急に関しては、基本的に患者さんを断らないという信念を持って運用していますが、病床数が少ないので病床確保にはかなりの工夫と労力を必要としています。しかし、2025年に向けた地域医療構想の中で、われわれの病院は地域の急性期医療を担う覚

悟を決めて、地域から求められる以上、必要な医療は提供したいという思いで体制づくりを進めています」

2008年から医師事務作業補助者（メディカルアシスタント：MA）を診療に活用

同院では、医師事務作業補助者（メディカルアシスタント：以下、MA）を積極的に活用しています。現在は、常勤のMA35名がメディカルアシスタント室に所属して、医師の診断書作成や診療支援などの業務を行っています。同院でMAの導入が始まったのは2008年ですが、医師事務作業補助者が新しい職種として診療報酬改定で認められたのが2008年であり、同院での対応はかなり早いと言えます。

石井副院長「医師はどうしても目の前の患者さんが最優先で、大事な業務だとわかっていても、書類作成などは後回しになります。それが積み重なって診断書の完成までに時間がかかる事態になっていました。これをなんとかしたいと思っている時に、医師の事務作業を補助する新しい職種ができると聞いたのがきっかけです。私が導入の責任者になり、院長の後押しもあった比較的スムーズに進められました」

当初は、在籍部署も、行っている業務も異なる5名の登録者でスタートしましたが、2010年に診断書作成を主な業務として本格稼働。徐々に診察室で医師について補助を行う診療支援業務へ拡大していきました。志村室長は、MAの一期生として医療クラークからMAへと転身しました。

志村室長「MAは、“医師のためでなく患者さんのためになる仕事”というのが最初の説明でした。医師に同行して業務内容を知るところからスタートしましたが、医学用語や略語がわからず、研修医向けの授業などにも参加して勉強しました。実際に診療の現場に入ると、先生は患者さんにわかりやすく説明されるので、勉強した知識が結びついて次第に理解することができました」

外来業務支援や書類作成補助で医師やスタッフの業務負担を軽減

同院のMAは複数の診療科からなるチームを4つ編成し、チーム内でスタッフを柔軟に配置しながら業務を行っています。MAが担当する主な業務は、外来診療支援、診断書や診療情報提供書などの文書作成、カンファレンスや回診同行による内容の記録などです。例えば、外来診療支援は、電子カルテの入力補助、基本的な検査のオーダー、次回の予約の確認と調整、検査内容の説明、患者さんからの問い合わせ電話への対応など多岐にわたります。また、常駐はしないものの、救急科や夜間診療患者の紹介状に対する返書の作成、血液凝固科の血液製剤のオーダーの事前入力など、さまざまな診療科の業務を支援しています。

石井副院長「MAの導入当初に“循環器内科では看護師はいらない”と宣言したことがあります。既成概念を変えるための思い切った発言だったのですが、結果的に今、循環器内科の外来診察室のセクションに看護師は常駐せず、MAが対応しています。もちろん、外科系の消毒や処置がある診療科では必要ですが、以前は看護師がカルテや書類の搬送や患者さんの呼び込みまで行っていたわけで、しっかりとタスクシェアができています」と

MA導入後、外来診察室エリアに42名配置されていた看護師は25名になりました。

石井副院長「医師にとってみれば、カルテや診断書などを一から書く時間や手間が少なくなったことは、トータルで見れば働く時間の削減になっています。そのほかにも、外来で従来は同じ時間で5人しか診られなかったのが、8人に対応できれば経営的なメリットにもつながりますし、2週間かかっていた診断書が2日で提供できれば患者サービスの向上でもあります。しかし、それだけでなく、さまざまな業務をMAを含めたスタッフ間で振り分けることで、ライセンスを持った職種が自らの専門領域の業務に専念できることが最大のメリットだと言えるでしょう」

医師の働き方をサポートするMAの導入にはさらなる加算が必要

2018年の診療報酬改定では、医師事務作業補助体制加算が見直され増点されるなど評価が進んでいます。また、医師の働き方改革の検討の中では、複雑化し増加する医師の業務を他職種へ移管/共同する“タスク・シフティング/シェアリング”も議論されており、医師事務作業補助者への期待も大きくなっています。

石井副院長「MAがさらに普及するためのボトルネッ



▲ 35名のMAを配置してタスクシェアが進んでいます。

クは、やはり予算の問題です。当院にも多くの医療機関がMAの活用の見学にいらっしゃいますが、“MAが有効なのはわかったけど、ここまでの人数は雇えない”という声をよく聞きます。当院では、加算区分の15:1で計算すれば18人のところ35人いるわけで、加算だけを考えればいわば持ち出しです。MAの導入が医師の働き方改革の決め手の一つであることは間違いありませんが、今の診療報酬の体制加算では、民間や中小規模の病院が導入するには十分でないのが実情です。働き方の改革を本気で考えるのであれば、診療報酬でのさらなる評価が必要です。今後、医師を増やすにしても時間がかかるわけで、その間、医師の業務を補助する役割としてMAをもっと活用する体制ができることを望んでいます」

医療現場でのMAのさらなる活用に向けて教育や育成に取り組む

同院では、専門学校においてMA向けの授業を担当したり、実習やインターンシップの受け入れなど、MAの拡大に向けた活動を積極的に展開しています。

志村室長「専門学校に出向いて講演や説明会を行っています。また、見学や実習なども受け入れており、MAの業務内容や医療現場について広く知ってもらい、いっしょに働く仲間を増やす活動を行っています」

石井副院長「MAを若者の憧れの職業にすることが一つの目標です。それには、もっとMA（医師事務作業補助者）という職種や仕事内容を知ってもらうことが必要ですし、働く場を増やすためにも医療機関でのMAの活用が広がるように広報活動も含めてアピールしていきたいと思っています」■



医療法人財団 荻窪病院
東京都杉並区今川3-1-24
TEL 03-3399-1101
<https://www.ogikubo-hospital.or.jp/>

Case Study

クラウド型電子カルテの
導入・運用事例

〒920-3114
石川県金沢市吉原町口6-2
TEL：076-257-3311
URL：http://www.seishi.isg.or.jp/
kodomo_index.html
診療科目：7科目
病床数：100床

社会福祉法人石川整肢学園 金沢こども医療福祉センター

電子化による部署間の情報共有で
質の高い医療やリハビリを提供経過の長い患者をすべてのスタッフで診る
療育施設をクラウド型電子カルテが強力にサポート

金沢こども医療福祉センターは、石川県内唯一の肢体不自由児施設として1958年に開院し、現在は肢体不自由児や知的・発達障害児、重症心身障害児を対象に、医療福祉やリハビリテーションを提供しています。経過の長い患者さんを多職種で診る特徴から、部署間の情報共有の促進を望む声が以前からありました。その要望に応えるため、2018年10月に富士通のクラウド型電子カルテシステム HOPE Cloud Chart を導入し、多職種連携の強化を実現しました。

櫻吉 啓介 園長 野村 一世 整形外科医師
小杉久美子 看護部長 仲谷 明代 外来看護師長
佐々木弘之 リハビリテーション科長 室谷 早苗 医事課長

病院の特徴とシステム導入の目的

多職種がかかわる療育
施設の情報共有を促進紙カルテ保管問題の解決と
情報共有の強化をめざして

Q：貴院の特徴をお聞かせください。

櫻吉氏：金沢こども医療福祉センターは、石川県唯一の肢体不自由児施設として開院し、県内の障害児（者）や小児整形外科疾患を持つ患者を対象としている病院です。整形外科、小児科の専門的な疾患を診るほか、肢体不自由や知的障害のある子どもの保育園なども併設しています。

Q：電子カルテを導入した目的を教えてください。

櫻吉氏：1958年の開院以来、すべてのカルテを保管してきましたが、その保管場所の確保が厳しくなってきたというのが、カルテの電子化を考えた理由の一つです。

またもう一つの理由として、例えば保育園に通う子どもには、保育士、支援員だけでなく、病院で診察する医師、リハビリテーションスタッフ

など、多職種がかかわりますが、1冊の紙カルテを全員で回すわけにもいかず、うまく連携がとれていませんでした。アレルギー情報や注意点などを共有しにくい、部署間での情報共有に対する要望が以前からあり、電子カルテなら情報を一元化できると考えました。

信頼性と管理のしやすさから
HOPE Cloud Chart を選択

Q：機種選定はどのように行われたのでしょうか。

野村氏：まずベンダーの選定から入りました。これまでの導入実績と、企業としての信頼性があって、将来の心配がないところを選びました。3社の候補の中から、アフターケアがしっかりしているかどうかを重視して決めました。

櫻吉氏：以前から交流のあった旭川荘療育・医療センター（岡山市）で、実際に富士通製の電子カルテが稼働しているのを見学し、「これなら当センターにも導入してやっていける」と実感できたことも、大きかったと思います。また、当センターの



前列左から小杉久美子看護部長、櫻吉啓介園長、野村一世医師、後列左から佐々木弘之科長、仲谷明代看護師長、室谷早苗課長

ような規模の病院では、電子カルテの管理者を専任で置くことは難しいので、クラウド型がよいと考え、HOPE Cloud Chart を選びました。

導入経緯と効果

迅速かつ詳細な
部署間の情報連携を実現他院のサポートも得て
導入作業の負担を軽減

Q：導入作業は、どのような手順で行われたのでしょうか。

小杉氏：各部署から数名ずつメンバーを集めた委員会を中心に検討や準備を進めました。そしてその下に、各現場での導入に携わる人を選んで、



医師から看護師への指示も明確に伝わるようになり、医療安全や効率化につながっています。

導入作業に当たってもらいました。

室谷氏:具体的な作業内容を、サポートの担当者から「次回はここまで準備してください」と言っていただけで、順調に進められました。

Q:導入にあたっては、どのような苦労があったのでしょうか。

仲谷氏:部署ごとに方針を取り決めて委員会に上げる方法をとったのですが、外来と病棟の看護で共通する処置なども別々に決めてしまい、後から擦り合わせるのが大変でした。

野村氏:処置のマスタなどは、外来・病棟の双方から話を聞いて調整する必要がありましたが、旭川荘療育・医療センターからいただいた情報やマスタがあったので、8割方は応用でき、すごく助かりました。

Q:本稼働はスムーズに行われましたか。

室谷氏:医事については、本稼働で思っていたのとは違う形で医事システムにデータが飛んできたり、紐づけてできていなかったりといったこともありました。一つひとつ解決して徐々に軌道に乗せていきました。

佐々木氏:リハビリは他社製システムとの連携もあり、導入前にとっても悩みましたが、結果的に最適な運用を構築できたと思います。

櫻吉氏:医事以外は特にトラブルもなく、操作さえ覚えてしまえば使っていて困ったことはありません。

密な連携により診療やリハビリの質が向上

Q:電子カルテの導入により、どのようなメリットがありましたか。

仲谷氏:手書きと違い、字がとても

見やすくなったので、指示を確認しやすくなりました。

野村氏:例えば血液や画像の検査では、導入前は医師の口頭指示を看護師が伝票に書くこともありましたが。電子カルテでは、すべてのオーダを医師が入力しますから、読み間違いや書き間違いなどは減っています。

佐々木氏:リハビリの予約も、間違いによるダブルブッキングなどは減りました。予約画面も見やすく、うまく使えていると思います。仮に予約が重なった場合にも、画面上でひと目で把握できるので、予約時間までに担当者を変更するなどの措置をとりやすくなりました。

櫻吉氏:整形外科の診療の予約は、これまで日付だけで行っていたので、患者さんが集中してしまうときと暇なときの差ができていました。現在は「この日はもういっぱい、予約がとれません」と明示されるので、混雑の偏りがなくなりました。診療の待ち時間は減っていると思います。

Q:導入の目的であった、部署間の情報共有は改善されましたか。

仲谷氏:端末があればカルテが見られますし、診療記録だけでなく、他職種の記録などからも情報収集をできるようになりました。

佐々木氏:以前は、報告したいことがあるときなどに、担当の医師を探す必要がありましたが、いまはメールを送っておけば必ず読んでもらえますし、返事もすぐもらえるので、連携しやすくなっています。

野村氏:リハビリのメニューは患者さんに合わせて作るため、医師とリハビリスタッフは互いに聞きたい細かなことがたくさんあります。ですから、電子化によって連絡が取りやすくなったことは、非常に大きなメリットだと思っています。リハビリの実施内容も、どのようなことをしたのか、しっかり書いてくれているので、把握しやすくなりました。

看護記録も同様で、術後の様子や、

どのくらい痛がったかなどの情報が得られ、診療に役立っています。

小杉氏:看護記録は、これまでは何の処置をしたかを書くことに追われていましたが、実施の記録がチェックですむようになったことで、処置以外のことを書くようになり、内容が充実してきました。

今後の期待と展望

経過が長い診療ほど電子化の恩恵は大きい

電子カルテの導入経験が病院を成長させる

Q:今後の展望をお聞かせください。

佐々木氏:いまは写真しか貼り付けていないのですが、将来的には動画で記録したりリハビリ記録も気軽に取り込めるようになるといいですね。

小杉氏:来年度あたりには、各病室にノートPCを持参し、直接入力する運用にしたいと思っています。

Q:導入を検討している施設へのメッセージをお願いします。

野村氏:当センターでは0歳から20歳くらいまで継続して診るような患者さんが多く、紙カルテではどこに何が書かれているかわからず、過去の検査データも探し当てられないこともあります。電子カルテではそのような問題がほぼ解消されるので、経過の長い患者さんが多い病院では特に、導入効果は大きいでしょう。

櫻吉氏:データ蓄積により、10年後、20年後に、本領を発揮すると期待しています。また今回、電子カルテを入れてよかったのは、病院全体が同じ目的に向かっていく経験ができたことです。全職員が熱意を持って取り組んだ経験が病院の成長につながっていると感じています。■

[金沢子ども医療福祉センターのHOPE Cloud Chartの導入については、扶桑電通株式会社 (<http://www.fusodentsu.co.jp>)、株式会社永和システムマネジメント (<https://www.esm.co.jp>) にご協力いただきました]

Case Study

長期ユーザーの
電子カルテ更新事例

〒561-0884
大阪府豊中市岡町北 1-2-4
TEL : 06-6841-5700
URL : <https://www.minamitanii-c.or.jp>
診療科目 : 10 科

医療法人南谷継風会 南谷クリニック

365日診療を展開する無床診療所に
安心安全な電子カルテシステムが貢献電子カルテの更新によりレスポンス向上と
リハビリテーション支援システムとの連携を実現

1995年に大阪府豊中市に開院した南谷クリニックは、無床診療所でありながら内科、小児科、整形外科、リハビリテーション科、透析などの充実した外来診療を、365日無休で提供しています。2003年にいち早く富士通の診療所向け電子カルテ HOPE/Dr'note を導入し、その後、富士通社製の電子カルテシステムの更新を重ね、2018年に HOPE LifeMark-SX へと更新しました。同一ベンダーならではのスムーズなシステム更新で“無休診療”を維持するとともに、リハビリテーション支援システムとの連携や、システム動作のスピードアップを実現し、患者さんを待たせない診療を提供しています。

南谷 直人 理事長 / 院長 打谷 昌紀 事務長

施設の特徴とシステムの変遷

充実した外来機能で
患者中心の診療を展開患者を待たせない診療のため
電子カルテシステムを更新

Q : 施設の特徴をお聞かせください。

南谷氏 : 当クリニックでは、「自分自身が患者であれば、どうしてほしいか、どうしてほしくないか」という患者の立場に立った考え方を行動規範としています。患者さんのニーズに合わせ、365日無休の体制をとっているのも大きな特徴で、特に土日祝日には多くの患者さんが来院されます。地域のプライマリ・ケアを担っているほか、リハビリテーションにも力を入れており、プロスポーツチームなどへのトレーナー派遣も行ってきました。

打谷氏 : 伊丹市に分院があるほか、当施設内には健診センター、血液浄化センター、鍼灸院、メディカルフィットネスを併設しています。検査機器はCTやMRIをはじめ、一般撮影装置やX線TVシステム、内

視鏡などをそろえて、早期診断、早期治療に努めています。

Q : ICT化の沿革を教えてください。

南谷氏 : 1995年の開院時から富士通の医事システムを使っており、2003年に診療所向け電子カルテ HOPE/Dr'note を導入しました。その後、HOPE EGMAIN-CX、

HOPE EGMAIN-RX と2回の更新を経て、2018年8月から HOPE LifeMark-SX が稼働しています。

Q : HOPE LifeMark-SX 導入の動機をお聞かせください。

南谷氏 : 特に透析を行っていることが影響していると思いますが、電子カルテ内のデータ量が非常に多くなり、カルテの呼び出しに時間がかかるようになってきたため、レスポンスの向上が一つの大きな目的でした。透析のカルテは1回に書く情報量が多いだけでなく、週3回の通院が継続するため、データ量が非常に大きくなります。

外来受診やリハビリで、一日あたり200～300名が来院するため、カルテ表示のスピード低下のために患者さんを待たせるわけにはいかないとありました。



南谷直人 理事長 / 院長 打谷昌紀 事務長

診療を止めないための
同一ベンダーという選択

Q : 機種選定の経緯を教えてください。

打谷氏 : ベンダー3社を比較検討した上で、富士通に決めました。当院は365日診療を行っており、更新作業や操作教育に時間的なコストをかけられないという実情もあるため、これまで安定して稼働してきた富士通のシステムを継続して利用することのメリットは大きいと考えました。

また、リハビリテーション支援システムの更新も予定していたことから、それに対応できるかどうかともベンダー選定のポイントでした。

Q : 導入作業は、どのように進められましたか。

打谷氏 : 私とシステム担当者、医療事務課長の3人が中心となり、富士

通の販売代理店であるキャノン ITS メディカル株式会社と相談しながら、プランを立てて進めていきました。各部署の意見を聞く機会を持ち、しかしすべてを反映させることはできないので、落としどころを見つけて、こちらで決定していく方法をとりました。導入作業は問題なく進めることができ、データ移行も完璧だったと思います。

更新後の状況と効果

表示スピード改善や 会計時間短縮を実現

多部門導入の大規模構成で リハビリシステムとも連携

Q：システム構成をお教えてください。

打谷氏：HOPE LifeMark-SX は、最大 20 台くらいの端末数を想定しているようですが、当クリニックは診療科も多く、リハビリ室やメディカルフィットネス、透析室など付帯施設にも端末を入れているため、合計 36 台を導入しています。病院と単科クリニックの中間のような、特異な規模の無床クリニックのため、ベンダー側の苦労は大きかったと思いますが、適切なサポートをいただきました。

リハビリ室の端末は、リハビリシステムと相乗りしています。システムを連携させたことで、リハビリ実施記録をカルテに取り込めるようになり、会計情報も医事システムに流れるようになりました。

スピードの向上で 医療者・患者にメリット

Q：主な目的だった表示スピードの問題は改善されましたか。

南谷氏：透析をされている患者さんのカルテでも、表示が少し速くなりました。また、カルテへの入力や変換の速度も速くなった印象です。そのため、基本的にはカルテ入力は楽になりました。



透析の患者さんなどデータ量が多いカルテでも表示スピードが向上しました。

Q：更新により、ほかにも改善されたところがありますか。

打谷氏：以前は、医師が入力したデータが医事システムに反映されるまでタイムラグがありましたが、HOPE LifeMark-SX では、医事システム側にリアルタイムで反映されるようになったので、会計のスピードが上がっています。

南谷氏：患者さんの会計待ち時間は、間違いなく短くなったと思います。また、データの検索や呼び出しのスピードが速くなったことで、日々の診療だけでなく、症例検討や症例発表をする際のデータの取りまとめも容易になりました。

今後の展望

クリニックの機能の さらなる拡充をめざす

完全ペーパーレス化に向け システムや運用を模索

Q：現在の課題についてお聞かせください。

打谷氏：電子カルテやリハビリシステムなど、導入している ICT システムを最大限活用するために、システムの連携を進めるとともに、運用についてもさらに検討していきます。おそらく単科のクリニックであれば問題ないのですが、当クリニックは複数の科や付帯施設があることもあり、予約など一部の機能は部門システムとの連携ができていません。使い方や運用次第で、より効率的・効果的にシステムを利用できるようになると思います。

また、まだ紙ベースでファイル管



リハビリ室では、電子カルテとリハビリ支援システムを相乗りさせた端末を活用しています。

理している各種情報もあります。紙ベースでは検索性が低く保管場所にも限界があるので、アーカイブ化推進のためにも完全ペーパーレスの方法を模索していきます。

南谷氏：現在、新棟を増築しており、健診センターやリハビリ室を拡張・充実させる予定です。電子カルテの端末も少し増設するため、これを機に、連携している健診システムとの機能連携の強化を進めたいと思っています。

Q：電子カルテの導入・更新を検討している施設へのメッセージをお願いします。

打谷氏：当院では 3 人の担当者が中心となって作業を進めましたが、最後に物を言うのは、作業を牽引する担当者が電子カルテの導入・更新を何としても成功させるという気持ちを強く持つことだと思います。

南谷氏：紙カルテは患者さんごとに 1 冊しかないため、電子化前はクリニック内を探して回る必要があり、各診療科や多職種での情報共有も容易ではありませんでした。電子カルテでは必要なとき、各所で多職種がすぐに閲覧できるだけでなく、臨床データの取りまとめや統計などのデータ収集もしやすいなど、紙カルテにはない大きなメリットを享受できます。電子カルテは、当院の行動規範である「患者さんの立場に立った医療」の実践に、大いに役立っていると評価しています。■

〔南谷クリニックの HOPE LifeMark-SX の導入については、キャノン ITS メディカル株式会社 (<http://www.canon-itsmedi.co.jp>) にご協力をいただきました〕

Case Study

介護支援システムと
電子カルテシステムの
連携活用事例

〒010-1424
秋田県秋田市御野場 2-14-1
TEL : 018-839-6141
URL : <http://www.seikankai.or.jp>
診療科目 : 3 科 (内科、神経内科、リハビリテーション科)
病床数 : 152 床

医療法人正観会 御野場病院

介護と医療のシステム連携による密接な
情報共有で地域の高齢者医療を支える相互の情報連携とスマートデバイスの活用で
適切なケア提供を実現

秋田市南部に位置する御野場病院は、回復期・慢性期を中心とした医療に加え、居宅介護支援センターや訪問看護ステーションなどを併設して、医療・介護の両面から地域住民を支えています。同院では2014年に富士通の電子カルテシステムHOPE EGMAIN-LXを導入し、さらに2016年には他社製介護システムを介護事業者支援システムHOPE LifeMark-WINCAREに更新することで、医療介護のシステム連携を実現しました。統合ビューアやスマートデバイスの活用で多職種の情報共有を強化し、患者・利用者に寄り添う医療と介護を実践しています。

皆河 崇志 理事長 石黒 英明 院長 塚田 俊嗣 事務長
戸津 義徳 総務課長 後藤 真司 医療情報管理係主任

病院の特徴とICT化の経緯

将来の病院経営を見据えて
ICT化を促進地域の高齢者を支える病院
として医療介護連携が必須

Q : 貴院の特徴をお聞かせください。

皆河氏 : 当院は、地域住民に信頼されて選ばれる病院をめざして、居宅介護支援センターや訪問看護ステーション、ヘルパーステーション、デイサービス、通所・訪問リハビリステーションを併設し、医療・福祉サービスを提供しています。機能強化型の在宅療養支援病院に指定されており、訪問診療や往診、訪問看護を行っています。高齢化、過疎化が進む山間や田園地帯では、独居の認知症の方など、毎日の訪問サービスでなんとか生活している住民も多く、療養型病床やリハビリ、介護などのサービスが切っても切り離せない土地柄のため、医療と介護が連携して地域住民のケアに当たっています。

Q : ICT化の経緯を教えてください。

皆河氏 : 私が理事長に就任が決まっ

た際に、オーダーリングシステムの更新計画があると聞き、将来を見据えた病院経営の視点から、業務の効率化と医療情報のデジタル化のために電子カルテ導入を提案しました。常勤医と夜間や休日にサポートしてくれる医師の意見をもとに、富士通のHOPE EGMAIN-LXの採用が決定し、2014年12月に本格稼働しました。その後、2016年にはスマートデバイスソリューションHOPE PocketChartも導入しています。

導入当初から電子カルテを最大限に活用したいと考え、併設施設にも端末を設置しました。当院を受診している介護サービス利用者の医療情報を参照して、ケアプラン作成や看護に活用してもらうとともに、リハビリについては記載もしてもらって医療と介護の情報共有・連携をはじめました。そして2016年に、それまで主に請求業務に使用していた他社製の介護システムの更新時期が来たことから、医療介護連携を強化す



前列左から石黒英明院長、皆河崇志理事長、塚田俊嗣事務長、
後列左から戸津義徳総務課長、後藤真司主任

るため、電子カルテと同一ベンダーのHOPE LifeMark-WINCAREを採用しました。

Q : システムの構成や機能について教えてください。

後藤氏 : 電子カルテは全部で80台、介護システムの端末は、居宅介護支援センター、訪問看護・ホームヘルパー・通所リハビリのステーションなどに15台設置しています。スマートデバイス(iPadやAndroidタブレットなど)は、HOPE PocketChartが全医師と病棟、外来に計20台、介護システムのスマートデバイスは全ケアマネジャーと訪問看護・ホームヘルパーステーションに計9台導入しています。スマートデバイスは台

The screenshot displays a software interface for a medical and nursing system. It features a header with navigation icons and a main area divided into several sections. On the left, there's a sidebar with icons for patient management, treatment, and other functions. The central part shows a detailed view of a patient's record, including a timeline of events, a list of treatments, and a section for comments. The interface is designed to be user-friendly, with clear labels and organized data presentation.

統合ビュー機能により、電子カルテ端末からも介護側が記載したケース記録などを閲覧でき、下部のコメント欄には入力もできます。

数を十分に用意し、使ってもらう環境を整えました。

電子カルテと介護システムは、患者・利用者のIDを紐づけることで相互参照が可能で、電子カルテからは「統合ビュー」機能でケース記録や経過表、看護・介護サマリ、ケアプラン、報告書などを、介護システムからは「電子カルテ表示」機能で既往歴や病名、処置・処方内容、検査結果などを閲覧できます。また、統合ビューでは介護利用者のプロフィールの参照や、コメント欄を用いたメモ入力も可能です。

連携システムの活用とメリット

相互参照による情報共有で最適なケアを提供

システム連携により医療と介護の相互理解が深化

Q：介護システムと電子カルテの連携でどのようなメリットがありますか。

皆河氏：医療と介護が情報を相互参照できるメリットは大変大きいです。特に、医療と介護が一体化していく今の時代はケアマネジャーが中心的な役割を担うため、医療側が、ケアマネジャーが考えていることを知り、ケアプランの内容を理解することがとても大切です。電話や直に会って話しても詳細に把握することは難しいため、システム連携はツー

ルとして必要だと思います。また、訪問診療においては、事前に介護側の経過を知ることができるため、必要な準備ができます。

後藤氏：統合ビューのケース記録にはコメント欄があり、介護側が医師に確認したいことを記載したり、医師が介護やりハビリのスタッフに指示を出したりといった利用

もできます。

戸津氏：各介護事業所では、カルテから医師の意図を読み取って利用者に最適な介護サービスの提供に活用しています。医療と介護の連携が進むことによって、「医療は治療、介護は生活支援」という固定概念が、いい方向に崩れてきていると感じます。

また、医療保険と介護保険の請求を合算して1枚の請求書にできるようになり、患者にとってわかりやすくなりました。

スマートデバイスの活用で安心できる在宅ケアを実現

Q：スマートデバイスの活用についてお聞かせください。

石黒氏：在宅で診ている患者の人数が多いため、訪問診療にスマートデバイスはなくてはならないものとなっています。夜間や休日の急な往診依頼や看取り、訪問に行っている看護師からの連絡などにもすぐに対応できますし、主治医に代わって訪問する場合にも、その場でカルテを参照しながら適切な診察ができます。日常の診療でも、気になる患者さんの状況を、いつでも、どこでも確認できるため、医師にとっても、患者にとっても安心できる体制だと思います。

戸津氏：退院前の自宅訪問では、室内の様子をカメラ機能で撮影してケアプランの作成やリハビリメニューの

検討に活用しています。また、ケアマネジャーは、訪問中にスマートデバイスを利用してスケジュールを確認したり、訪問先でサービス利用票を修正してご利用者やご家族にすぐに確認してもらえるなど、効率的に業務を行えます。証明書類や介護保険証などをその場で撮影できるため、借りてきて返却のために再度訪問するという手間を省くこともできます。また、緊急時や災害時にも利用者の連絡先や病歴・服薬情報などを確認できたため、大変助かりました。

今後の展望

幅広い多職種連携で高齢者の暮らしを支える

システムを活用した地域包括ケアに期待

Q：今後の展望をお聞かせください。

石黒氏：当院は地域あつての病院です。2016年からは南部圏域の地域包括ケアを考える「なんケアの会」を開催し、地域の医療職や介護職が集まって勉強会や情報交換を行っており、積極的に地域とコミュニケーションを取りながら、地域包括ケア分野で言われる“ときどき入院、ほぼ在宅”の実現をめざしていきます。ハードルは高いと思いますが、法人内だけでなく地域包括ケアにおいてもシステムでつながることができるといいですね。

皆河氏：現在、歯科医や歯科衛生士を新規雇用し、口腔ケア・摂食嚥下に力を入れ始めています。また、通所リハビリテーションの拡充も検討しており、“最期まで歩く。最期まで食べる”をテーマに、医療・介護連携を実現したシステムを活用して、高齢者を総合的に診療できる病院として地域に貢献していきます。■

〔御野場病院のHOPE LifeMark-WINCARE、HOPE EGMAIN-LXの導入については、株式会社シグマソリューションズ(<http://www.sigma-sol.co.jp>)にご協力をいただきました〕

株式会社アイテックス

WelNets 特定保健指導システム

一目でわかるスケジュールと簡単操作で業務を効率化！

「WelNets 特定保健指導システム」は、指導対象者の登録から指導のコース、スケジュールの作成をはじめ、指導内容や評価の記録・報告・請求に必要なデータの作成といった主に指導担当者様の事務作業の全般をサポートするシステムです。対象者への保健指導そのものをサポートするためのツールではなく、指導業務の事務作業をできる限り軽減し、本来の指導業務に注力していただくことをコブセントとしております。

スケジュール画面をメインに、見たい情報・入力したい画面が即座に表示できる簡単でわかりやすいシステム構成となっているので、スケジュール帳を使う感覚で使用いただけます。

特長

- ① **スケジュール画面中心のシステム構成**
画面上で予定や登録内容をアイコンや色でわかりやすく表現しているため、予約や実施状況を一目で把握することができます。
- ② **健診システムとの豊富な連携実績あり**
「HOPE IMFINE」との連携実績が約20施設ございますので、スムーズに連携導入することが可能です。
- ③ **各都道府県の協会けんぽの請求様式に対応**
日々の指導内容を入力いただくだけで、ボタン1つで協会けんぽ向けの請求書を出力します。



ここがポイント！

本システムは第三期改定に対応済みです。また、連携する健診システムのメーカーは問わないので、単独で導入いただくことも可能です。



パッケージ標準価格：120万円
※ 別途SE作業を個別見積



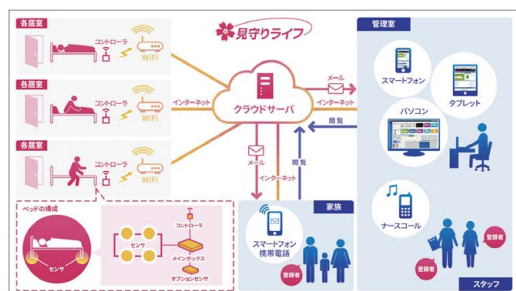
株式会社アイテックス
システムソリューション部 高松、原田
TEL：0834-21-6740
E-mail：welnets@itecsnet.co.jp

トーテックアメニティ株式会社

高齢者見守りシステム「見守りライフ」

既存のベッド脚に取りつけるだけで導入できる

「見守りライフ」は、ベッド脚4か所にセンサーを敷き、センサーから得られる荷重情報により、ベッド上の動きを検知し、既設ナースコールへ通知およびパソコン・スマートフォンに表示・通知する見守りシステムです。また、ベッドフレームに取りつけるバイタルセンサーを利用することにより、脈拍・呼吸数の測定も可能となります。



特長

- ① **誤報の少ない離床予知**
利用者の転倒・転落を低減
- ② **1画面最大40名同時見守り**
夜間、介護スタッフの負担を軽減
- ③ **生活リズム、バイタル情報の見える化(見たい化)**
ベッドに寝るだけで、ベッド上の利用者状態(動き出し、起き上がり、端座位など)を24時間365日記録。また体重も計測できます。



ここがポイント！

利用者の転倒・転落低減から介護スタッフの負担軽減まで一括してサポートできる見守りシステム。既存ナースコールとも連動できますので PHS へ通知も可能です。



販売：17万8000円～
レンタル：3800円～(月額)



トーテックアメニティ株式会社
ネットワークソリューション事業部
スマートコミュニティ事業推進室
中部・西日本担当：052-533-6919
東日本担当：03-5657-3216

タブレット型介護記録システム「HIMVIT」

タブレットでこんなに便利！
介護記録の業務改善に大きく貢献

「HIMVIT」とは、利用者様を見守りながら簡単に手早く介護記録を入力できるタブレット型介護記録入力システムです。

特長

① 介護現場で簡単タブレット記録

利用者様を見守りながら簡単に手早く介護記録を入力でき、利用者様のケア指示確認、状態確認を、スタッフ間で情報共有できます。

② 介護記録運用帳票の負担削減

1度入力した記録は、ボタン1つで連絡帳、介護日誌、ケース記録等の帳票に印刷でき、帳票業務における人的コストを大幅に削減します。

③ バイタル測定機器との連携

バイタル測定機器との連携により、バ

イタル測定時間の短縮や測定値の入力誤りを防止できます。(体温・血圧・脈拍・血中酸素飽和度)

ここがポイント！

介護記録にかかるコストを大幅に削減できたとお喜びの声をいただいております。

① 連絡帳を4人で2時間かけて作成していたが、1人で10分に短縮(A事業所、デイサービス、30人/日)

② ケース記録を3人で1時間かけて作成していたが、1人で10分に短縮(B事業所、デイサービス、30人/日)

③ 20種類もの帳票に手書きをしていたが、手書きが0になった(C事業所、特別養護老人ホーム、100人入居)



※ 富士通介護事業者支援システム「WINCARE」、WINCARE Cloud」と双方向に即時データ連携できます。HIMVITは単独システムとしても利用者の記録管理を行うことができます。



標準価格：30万円～
月額保守料：5000円～



株式会社ヒミカ
医療福祉本部
担当：杉野、井上
TEL：0532-31-0017
URL <http://products.himika.co.jp>

患者医療費請求口座振替システム

医療費の請求業務を口座振替で改善しませんか？

本機能は、HOPEの請求データからネットバンキング用のデータ(全銀連フォーマット)を生成する機能です。ネットバンキングの入金データをHOPEに入金処理として取り込む機能も搭載しております。

特長

① 入院費や往診の支払い方法を効率化しませんか？

患者様に大金を持参してもらう入院費支払いや、通院困難な往診患者様の支払いにまずは口座振替を。

② 事務処理を効率化したいとお考えではありませんか？

口座振替用の請求データを一括作成。都度発生する入金処理も、データ取

込で一括入金(収納画面への入金処理も自動化されます)。

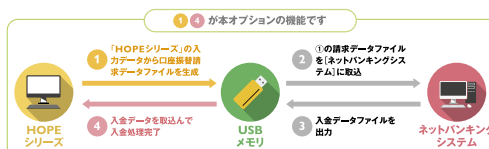
ここがポイント！

金融機関のネットバンキングと本機能を併せて用いることで、患者様の支払い手間軽減や現金を持ち歩くリスク低減をはじめ、職員様の入力作業の軽減、未収対策にも効果を発揮します。

※ 対象システム：HOPE/SX-S、EGMAIN-SX

操作も簡単！省力化も実現！

富士通製HOPEシリーズ用オプション
診療報酬一部負担金 口座振替データ出力・取込機能
富士通製医療事務システム(HOPE SX-S、HOPE SX-R)と
診療所向け電子カルテシステム(HOPE LifeMark-SX、HOPE EGMAIN-RX)に連携 全銀連対応



初期：標準価格50万円～
月額：2000円～



株式会社永和システムマネジメント
医療システム事業部 片岡
E-mail：s-kataoka@esm.co.jp

もっともっと
ひろがる
電子カルテへ。

FUJITSU

シェアNo.1※の実力を導入しやすく。 病床数に合わせたハードウェア構成や段階的な導入を可能にした 電子カルテ「HOPE LifeMark-MX」新登場!

トップシェアを誇る電子カルテとして医療現場で磨き上げられてきた機能や柔軟性を継承しながら、
300床程度までの中堅病院に導入しやすい形態で提供する「HOPE LifeMark-MX」。
日々の診療から、蓄積した医療情報のリアルタイム活用、地域包括ケアシステムの実現までトータルにサポートします。

シェアNo.1電子カルテの機能を継承

検査結果や処方箋などの情報をひとつの画面
に同時に表示。レジメン機能も備えています。

トータルコストも削減

サーバ仮想化技術により、サーバ設置スペース
と電力量を削減。コストを抑えられます。

地域包括ケアシステムにも展開可能

地域の医療機関や施設と連携することで、
患者情報の集約・共有が図れます。

※参考:「月刊新医療2017 No.514」(発行:株式会社エム・イー振興協会)

FUJITSUヘルスケアソリューション HOPE LifeMark-MX

shaping tomorrow with you

社会とお客様の豊かな未来のために

HOPE Vision vol 32 2019年4月5日発行

編集・制作・発行 富士通株式会社

ヘルスケアビジネス推進統括部 「HOPE Vision」事務局

〒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、粗品をプレゼントいたします(A4ファイルが入る肩掛け可能なマチ付きトートバッグのプレゼントは先着100名様限定です)。
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 : <http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/hopevision>

PRESENT!

「A4ファイルが入る
肩掛け可能なマチ付き
トートバッグ」
先着100名様