Feature

LifeMark
未来を見据えて
ヘルスケアを支える

電子カルテシステム
FUJITSU ヘルスケアソリューション
HOPE LifeMark-HX

〒660-0828
兵庫県尼崎市東大物町 1-1-1
TEL：06-6482-0001
URL：http://amagasakidaimotsu.aijinkai.or.jp/

地域包括ケアシステムの中核施設として介護、福祉までを一体化したサービスの提供をめざす

ベッドコントロールやスケジュール管理にBIツールやグループウェアを活用

尼崎だいもつ病院は、兵庫県立２病院の統合事業で移転した県立尼崎病院の跡地利用事業として、社会医療法人愛仁会が請け負い2016年５月に開院しました。同院は、統合で新たに誕生した高度急性期病院の県立尼崎総合医療センター（尼崎市東難波町、730床）の後方支援を中心に、地域包括ケアシステムの中核として、医療と介護、福祉を一体的に提供する役割を担っています。同院を運営する愛仁会では、グループ内の急性期病院において富士通の電子カルテシステム「HOPE EGMAIN-GX」が導入されていますが、今回、新病院の開院と同時に電子カルテシステムに「HOPE LifeMark-HX」を採用し、BIツールでデータベースから横断的に情報を取り出して、ベッドコントロールやスケジュール管理など積極的に活用しています。

● 社会医療法人愛仁会 尼崎だいもつ病院
井内　伸一　愛仁会本部医療情報部 部長代理　田渕　一　事務部 部長
渡邊　謙太　診療情報管理室 室長

導入経緯

将来のビジョンを総合的に判断して HOPE LifeMark-HX を選択

Q：貴院の特徴をお聞かせください。

田渕氏：阪神大物駅前にあった県立尼崎病院の跡地利用事業では、高度急性期病院である県立尼崎総合医療センターの後方支援と、当地での医療・介護・福祉を一体的に提供する地域包括ケアシステムの構築が求められました。そこで、医療としては旧施設を改修して回復期リハビリテーションおよび地域包括ケア病棟を中心に199床とし、介護・福祉では、新たに介護老人保健施設（100床）とサービス付き高齢者向け住宅（60戸）を隣接地に建築中で2017年春に開設予定です。これらの施設を中心に在宅医療も含めて、これからの日本の医療の形である介護と一体となった医療を展開していきます。

井内氏：愛仁会グループは、関西地区で周産期医療から始まった千船病院、高槻病院、明石医療センターなどの急性期病院のほか、リハビリ専門病院、介護老人保健施設、訪問看護ステーションなど医療・介護・福祉を包括したサービスの提供を行っています。今回の事業では、当法人がこれまで培ってきた地域へのトータルヘルスケア提供のノウハウを生かしながら、県立の急性期病院との連携、高齢者住宅を含めた介護、福祉の提供など、次のステージに向けた新しいモデルの構築という意義もあると考えています。

Q：新病院で LifeMark-HX を選択した理由を教えてください。

井内氏：愛仁会の３つの急性期病院では、HOPE EGMAIN-GX を導入しています。尼崎だいもつ病院では、グループ内で異動するスタッフも多く、操作の継続性なども考慮して、当初は EGMAIN-GX を導入する予定でした。しかし、新たに LifeMark-HX が発売され、クラウドにも対応したネットワーク型、Web アプリケーション化などのコンセプトが、愛仁会が当院で展開する新しいビジネススキームとも合致すると判断して導入を決定しました。

田渕氏：医療、介護、在宅を一貫したサービス提供のためには、最終的には、その地域において“1患者1ID”による横断的な情報共有が必要になります。LifeMark-HX では、そういったシステム間の柔軟な連携も期待しています。

左から渡邊謙太診療情報管理室室長、田渕一事務部長、井内伸一医療情報部部長代理

1回目のリハーサルが問題点の洗い出しにつながった

Q：導入作業はどのように行われましたか。

渡邊氏：構築期間は、2015年８月から８か月間でした。グループ内の各施設から来たスタッフは、それぞれやってきた運用が違いますので、それを一つに決めていく詰めの作業は難しい仕事でした。当初、スタッフには「今までと同じでしょ」といった感覚がありましたが、最初のリハーサルを行ったところ、そこで出た450の問題点の半分以上が運用の課題であることがわかりました。これをきっかけとして、スタッフの意

識が運用統一に向かい、システムの稼働がスムーズに行えました。

導入効果

BI ツールを活用してベッドコントロール

Q：LifeMark-HX 導入のメリットはありましたか。

井内氏：LifeMark-HX では、診療データベースが統合され、DWH に関しても院内のさまざまなデータベースを統合的に管理できます。さらに標準搭載されている BI ツールを使って、必要な情報をリアルタイムにまとめて取り出せます。BI ツールは、さまざまな部署にまたがる情報を収集し、一つにまとめて取り出せるのがメリットで、そのような作業が必要となる場面で、いろいろと活用しています。その一つが、ベッドコントロールです。

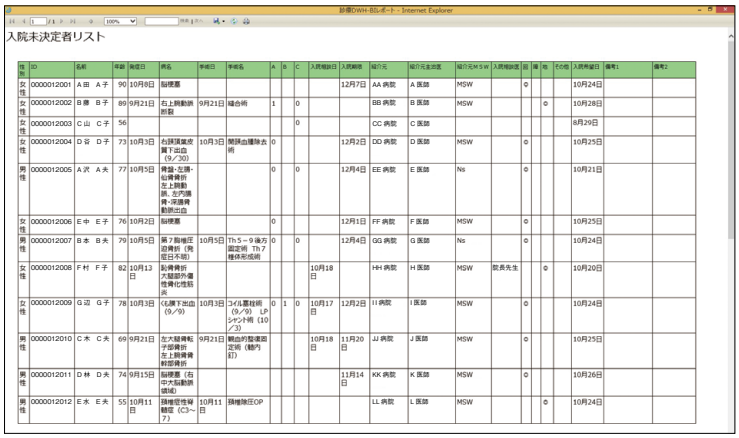
田渕氏：毎日多職種による入退院カンファレンスを行っています。従来は、必要な情報を印刷したり、画面で見たりしていましたが、LifeMark-HX では、BI ツールで必要な情報を抽出して統合し、一つのデータとして参照できます。ほぼリアルタイムで情報を一覧で確認できるので、的確で無駄のないベッドコントロールが可能になっています。

渡邊氏：入退院カンファレンスでは、患者 ID や重症度、紹介元などのデータが必要になりますが、入院オーダなどの電子カルテの情報のほかに、必要な情報はテンプレートを作成して入力できるようにしました。それらのデータをすべてを取り出すことができます。複数の Excel などで作成していたことを考えると、業務効率の向上と転記ミスなどのリスク低減にもつながっています。

多職種カンファレンスなどの時間調整をより効率的に

Q：BI ツールはそのほかにも利用されていますか。

田渕氏：チーム医療が不可欠になり、多職種カンファレンスや患者さんの面談などで、各スタッフのスケジュールを調整するのが大変でした。LifeMark-HX では、電子カルテの診療予約などのオーダの時間情報と、医師など各スタッフの出張などをグループウェアに入力し、それらが DWH に統合されるので、その情報を BI ツールで収集し、アウトプットは SharePoint より Excel マクロを起動することで一目でわかるようになりました。これによって、医師やセラピストなどの予定を確認しながらリハビリの時間を設定したり、空き時間にカンファレンスを設定することが可能になり、大幅な業務改善を達成しています。


入院未決定者リスト

性	ID	名前	年齢	発症日	病名	手術日	手術名	A	B	C	入院確認日	入院期限	紹介元	紹介元主治医	紹介元MSW	入院確認度	脳	機	他	その他	入院希望日	備考1	備考2
女性	0000012001	A田 A子	90	10月8日	脳梗塞							12月7日	AA病院	A医師	MSW		○				10月24日		
女性	0000012002	B勝 B子	89	9月21日	右上側動脈部裂	9月21日	縫合術	1		0			BB病院	B医師	MSW				○		10月28日		
女性	0000012003	C山 C子	56							0			CC病院	C医師							8月29日		
女性	0000012004	D谷 D子	73	10月3日	右頭頂皮質下出血（9／30）	10月3日	開頭血腫除去術	0				12月2日	DD病院	D医師	MSW		○				10月25日		
男性	0000012005	A沢 A夫	77	10月5日	脊髄・右頭・仙骨骨折 左上側動脈、右内頸静・深腰骨動脈出血			0		0		12月4日	EE病院	E医師	Ns		○				10月21日		
女性	0000012006	E中 E子	76	10月2日	脳梗塞			0				12月1日	FF病院	F医師	MSW		○				10月25日		
男性	0000012007	B本 B夫	79	10月5日	第7脊椎圧迫骨折（発症日不明）	10月5日	Th5－9後方固定術 Th7椎体形成術	0		0		12月4日	GG病院	G医師	Ns		○				10月24日		
女性	0000012008	F村 F子	82	10月13日	脊椎骨折 大脳部外傷性骨化性筋炎						10月18日		HH病院	H医師	MSW	院長先生			○		10月20日		
女性	0000012009	G辺 G子	78	10月3日	心膜下出血（9／9）	10月3日	コイル塞栓術（9／9） LPシャント術（10／3）	0	1	0	10月17日	12月2日	II病院	I医師	MSW		○				10月24日		
男性	0000012010	C木 C夫	69	9月21日	左大腿骨転子部骨折 左上腕骨骨折部骨折	9月21日	髄内的整復固定術（髄内釘）				10月18日	11月20日	JJ病院	J医師	MSW		○				10月25日		
男性	0000012011	D林 D夫	74	9月15日	脳梗塞（右中大脳動脈領域）							11月14日	KK病院	K医師	MSW		○				10月26日		
男性	0000012012	E水 E夫	55	10月11日	腰椎症性神経根症（C3～7）	10月11日	頸椎除圧OP						LL病院	L医師	MSW				○		10月24日		

BI ツールを使って取り出した入院未決定者リスト

部門ごとにも BI ツールでさまざまな指標を作成

Q：各部署ごとのデータ活用にも BI ツールは使われているのでしょうか。

渡邊氏：リハビリ科や栄養科、放射線科、医事課などの各部署で、月ごとの集計データがワンクリックで出せるようなプログラムをつくってあります。

井内氏：グループの理事会で使う、売上管理の資料なども、BI ツールでつくります。各部署には、ある程度基本的なデータが簡単に取れるようなプログラムを用意してあります。そこにもう一つ別の項目を追加したい、アレンジしたい場合は、各部署で対応してもらっています。最初からすべて現場でやれと言うのは難しいのですが、基礎をつくっておけば、それを編集することは各部署でもできます。

将来展望

HumanBridge を介し、隣接する介護施設との情報共有を予定

Q：今後の LifeMark-HX の活用についてお聞かせください。

田渕氏：来春開設予定の介護施設とは1患者1ID で統一し、HumanBridge を介して、介護システムと電子カルテの間でお互いに情報を共有する予定です。また、この阪神北南医療圏には、県立尼崎総合医療センターも参加している、7市1町をつないだ「h-Anshin むこねっと」という地域医療ネットワークがあります。ここも HumanBridge を採用していますので、将来的にはわれわれも参加して、地域全体で情報共有できればいいと考えています。地域連携は、まず情報の共有から始まりますから。

井内氏：電子カルテシステムへの投資は、医療機関としては大きな金額になりますので、各施設の目的に合った機能やシステムが実現できるかを判断して導入することが大事だと思います。当法人では、DWH でのデータ収集と解析を行っていますが、LifeMark-HX ではより柔軟で高度な解析も可能になると期待しています。ますます厳しくなる医療環境の中で、病院経営や運営のためのツールとして、今後も発展する LifeMark-HX に期待しています。■