

安心の地域  
医療を支える



# ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization

2020 SPRING 春号 | ジェイコーニュース | vol.25

独立行政法人地域医療機能推進機構

## CONTENTS

P.02 ニュース

P.03 理事長メッセージ

P.04 新任院長メッセージ

湯布院病院 院長 三原 太

新たな奨学金制度の創設について

本部 企画経営部 医療課長 佐藤 智代

P.05 【連続企画】院長に聞く⑭

地域医療構想に則ったJCHO病院の再生

金沢病院 院長 村本 弘昭

福井勝山総合病院 院長 兜 正則

滋賀病院 院長 来見 良誠

宮崎江南病院 院長 白尾 一定

司会：本部 理事長特任補佐 内野 直樹

P.10 【特集】JCHO統一モデル電子カルテシステム稼働  
JCHO統一モデル電子カルテシステムについて

本部 総務部 IT担当副部長 西川 英敏

(稼働病院コメント)

仙台南病院 総務企画課 経営企画係 高谷 聡則

東京城東病院 整形外科医師 小林 倫子

宮崎江南病院 副院長 松尾 剛志

P.14 【トピックス】新築移転

さいたま北部医療センター 院長 黒田 豊

南海医療センター 総務企画課 事務長補佐 矢野 裕之

P.15 【ニュース】訪問看護ステーション開設

埼玉メディカルセンター 看護部長 田中 敬子

大阪みなと中央病院附属訪問看護ステーション 看護部長 山脇 佳子

P.16 【JCHO GROUP】全国病院 MAP



JCHO研修センター安全祈願祭

特集  
稼働電子カルテシステム  
JCHO統一モデル  
院長に聞く⑭  
連続企画  
地域医療構想に則った  
JCHO病院の再生

# ジェイコー JCHO × ニュース Japan Community Health care Organization NEWS

- 1月29日 JCHO 研修センター 安全祈願祭
- 2月13日  
～14日 介護老人保健施設における在宅復帰・  
在宅療養支援研修
- 2月20日  
～21日 経営エキスパート研修会（経営分析編）
- 3月3日 健康管理部門責任者等会議（WEB会議）
- 3月23日 院長会議（WEB会議）



在宅復帰・在宅療養支援研修の様子①



在宅復帰・在宅療養支援研修の様子②※

※「もしバナゲーム」：「もしものための話し合い」の略。もしもの際の自分にとって大切な「価値観」を考えることを通して、暮らし全体の価値観を見直すことを目的としたゲームで、現在医療・福祉の場で注目されています。

## ● JCHO 研修センター 安全祈願祭 ～工事の無事と安全を祈って～

JCHO本部 総務部総務課 主査 吉田 龍矢

令和3年度から運用開始予定の「JCHO 研修センター」安全祈願祭が1月29日（大安）に建設予定地近隣にある花園神社で執り行われました。前日に都内でも積雪を観測し天候が心配されましたが、当日は晴天に恵まれ、尾身理事長らが玉串を捧げ、設計者・施工者と共に工事の安全を祈願しました。

当研修センターはJCHOの柱である「地域で必要とされる医療の提供」、「地域包括ケアの推進」の要となる機構職員の人材を育成するため、短期から長期にわたり様々な研修に対応できるよう宿泊施設を備えた建物（地上9階建、延床面積約2,200㎡、総事業費約10億円）の建設を予定しています。新宿駅から徒歩可能な好立地で医療職の専門知識や技術、マネジメント能力の向上を目的とした研修はもちろんのこと、多種多様な利活用に期待が寄せられています。



## 理事長メッセージ

# JCHOの課題、地域のニーズを見つめて、 果敢に挑戦しましょう



理事長

尾崎

JCHO が平成 26 年 4 月に発足してから早くも 7 年目に入ります。

これまでの 6 年を振り返りますと、医療周辺の厳しい環境下で国からの運営交付金は一切無い中、JCHO 全体で一貫して経常収支の黒字を持続しています。これは病院と本部が一体になった努力のたまものであり、私たちの大きな自信でもあります。

歴史も組織文化も異なる民間 3 団体（全国社会保険協会連合会、厚生年金事業振興団、船員保険会）の 57 病院を統合して独立行政法人化させるという前代未聞の「社会的実験」でした。波乱が予想されながらも、座礁することなく、地域からは新しい令和の時代にふさわしい地域医療を担う JCHO への期待がますます高まっています。

迫りくる超高齢と人口減少の社会に迎え、地域ごとの効率的で過不足のない医療提供体制を目指す地域医療構想が各地で大きな懸案になっています。JCHO はキャッチフレーズに「安心の地域医療を支える」を掲げるように、改めて地域のニーズを的確に捉える絶好の機会であると考え、怯むことなく皆で知恵を絞り新たな挑戦に大胆に取り組む姿勢が問われます。

先般の新型コロナウイルス感染症においても、JCHO は公的病院の社会的責務としてクルーズ船での医療救護活動、陽性患者らの入院受け入れ、それに伴う医療スタッフの派遣、物品の手配等オール JCHO で取り組みました。

このような非常事態はもとより日々地域医療のため、JCHO の一員として何ができ、何を求められ、何をなさねばならないのかを常に考え続けなければなりません。その回答は病院内で考えるだけでなく、地域の住民、行政、他の医療機関等と率直に意見交換しながら、病院の課題、特性を客観的に分析することで見えてくるものでしょう。言葉を替えるなら「求められる医療」と「持続可能な医療」の両輪にバランスよく立って、地域のニーズに的確に答えていくか、もう一度、深く見つめ直して、果敢に攻めようではありませんか。

# 新任院長メッセージ



JCHO 湯布院病院 院長 三原 太

歴史と伝統のある湯布院病院の院長職を、令和2年1月1日に拝命いたしました。ご挨拶を申し上げます。こちら湯布院は大分県にある温泉の名所で、学生のころは合宿でよく訪れておりました。

さて、当院はリハビリテーションを核とした医療を行うことを理念として1962年に開院しました。温泉を利用したリハビリテーションを365日行っており、浴場や温泉プールからは万葉集にも詠われた名峰由布岳を眺めることができます。そして近年は、急患・救急医療にも対応し、より地域に密着した医療も行っております。

現在、回復期リハビリテーション病棟88床、地域包括ケア病棟60床、一般急性期病棟51床で運営しております。県のリハビリテーション支援センターにも指定され、県内の研修活動や県内外の災害支援も行っております。地域包括ケアシステムの一環として、介護、福祉や行政との連携を深め、院内には居宅介護支援センターと訪問看護ステーションを設置しております。

今後とも、諸方面との連携を継続し、ご指導ご鞭撻をいただきながら、病床利用率、経費率、診療単価などにも留意し、健全な病院の運営に努めてまいります。何卒、湯布院病院をよろしくご厚意申し上げます。

## 新たな奨学金制度の創設について

JCHO 本部 企画経営部 医療課長 佐藤 智代

JCHO では、看護学生への奨学金制度に加え、医師、薬剤師を目指す学生の方に向けて、新たな奨学金制度を創設し、令和2年4月より貸与を開始いたします。

この奨学金制度は、医学部、薬学部在籍する学生が学業に専念できるよう援助することで、地域医療に貢献する医師、薬剤師を養成することを目的としています。将来 JCHO 病院で勤務する方を対象としていますが、大学医局や JCHO 間で協力し、多様な病院で研修を積むことが可能です。主な制度の概要は以下のとおりです。貸与を希望する方は、貸与病院までお問い合わせください。

### 【医学生奨学金制度】

対象者	日本国内の大学の医学部医学科に在籍する学生で、将来、貸与病院の常勤職員として勤務を希望する方
奨学金の額	原則、月額30万円（年利10%）
貸与期間	修業年限（6年）
返還免除	貸与期間の1.5倍の期間を貸与病院で勤務したときは全額免除（1.5年の勤務につき1年分の部分免除も可能）
貸与病院	二本松病院、群馬中央病院、高岡ふしき病院、可児とうのう病院、玉造病院、熊本総合病院、人吉医療センター

### 【薬学生奨学金制度】

対象者	日本国内の大学の薬学部薬学科に在籍する学生で、卒業後、貸与病院の常勤職員として勤務を希望する方
奨学金の額	原則、月額5万円
貸与期間	修業年限（6年）
返還免除	貸与期間相当の期間を貸与病院で勤務したときは全額免除（1年の勤務ごとに1年分の奨学金の返還を免除）
貸与病院	秋田病院、高岡ふしき病院、福井勝山総合病院、若狭高浜病院、桜ヶ丘病院、人吉医療センター、宮崎江南病院

# 地域医療構想に則った JCHO病院の再生

## 「厚労省の方針に対する考え」

**内野**▼今回の座談会では「地域医療構想<sup>※1</sup>」をテーマにしておりませんが、我々JCHO57病院が地域医療構想に対してどのように対応していくかを示せるような会になればと考えております。

先般、地域における病院の再編統合に関する方針を厚生労働省が示し、公立及び公的424病院が「統廃合を含めて機能の再検証を要する病院<sup>※2</sup>」として公表されましたが、この公表病院の選定根拠については非常に多くの意見が出ております。

そういったことを踏まえて、まず、この方針に関してご意見を伺いたいと思います。

**村本**▼国の将来を見据えて、病床機能を適正化するということが反対するものではありません。ただ、今回の進め方は、目標から大きく後退したと言わざるを得ないように感じております。

当院は都市部の病院という位置づけですけれども、私としては経営的には大変安定していると自負しており、金沢市の中心部で、近隣に大病院があるというだけで今回「再検証を要する

病院」であるとされたのは、選定システムの欠陥で大変ショックでした。

**兜**▼今回、再検証を要する病院として挙げられた病院は、地域包括ケアの要として不可欠な中小病院も多数含まれております。国としては、膨らむ医療費の抑制のために、急性期病床削減が一番意図するところだと思います。地方でも大病院はありますが、やはりまずは、都市部で競合する大病院の統廃合が先決じゃないかと考えております。これが実践されれば、医療費の削減にもなりますし、医師の偏在、地域の医師不足も解消すると考えておりますので、順番が逆じゃないかという印象です。

**来見**▼当院は特に4、5年前から急激に変化してきました、症例数、経営状況が徐々に良くなっているため、過去の古いデータを基準に判断されたことは、やや不利な点であったと感じます。滋賀県の中では、当院は都市部に位置しております、重複する機能の病院も多数ありますので、整理は必要かと思えます。そういった観点からは今回の厚労省のやり方は、着地点を見出すために多少強引な手段で

はあったと思いますけれども、非難に値するようなものではないと思っています。

**白尾**▼私は各医療施設がどれくらい地域に貢献しているかということ、まず理解してほしいです。都市部と地方では全然違うでしょうし、そういった点を考慮せずに、一律に再編統合医療機関を選定し、統廃合とか廃止という言葉を使って公表したということに疑問を感じています。

**内野**▼恐らくこれは先生方だけじゃなくて、我々全員が思ったのは、国民医療費や病床数の削減を目標にやっているように感じるため、出されたものに対して納得感がないように見えてしまう。

**白尾**▼そうですね。地域医療構想は、急性期病床を減らして回復期病床を増やすことが目的だと思っておりますが、既に病院ごととその動きはどんどん進んでいると思うんですね。それを考慮せず、病院を再編、統合という方に進んでしまったことが問題だと思えます。

## 2025年を見据えた地域での議論

**内野**▼それらを踏まえ、2025プラン<sup>※3</sup>の見直しや地域における病院間の病床数について討議がされたと思いますが、これに関して状況をお伺いできますでしょうか。

**白尾**▼宮崎県の地域医療構想調整会議<sup>※4</sup>（以下、調整会議）の中で異なる法人と統合するとか、地方自治体の病院を併合するとか、そういう動きは全く起っていないというのが現状です。

**来見**▼滋賀県では、当院のある大津区域には15病院あり、6病院が急性期に対応しており、当院も含まれます。この6病院は公的病院と民間病院、さらに大学病院が混在していて、大学病院のように非常に特殊な機能を持ったところと、地域包括ケア病棟などを有する病院が一緒になっているすべての領域の診療を分担しています。

6病院の話し合いが数回行われましたが、今後の医療の需給状況を詳細に解析して、さらにDPCの最新情報の解析結果を加味して当院の進むべき道が決まります。

地域医療構想に則った機能分化は以前より既に進められていて、言わば進行途中であるため、このままの方針で進められていきます。

**兜**▼福井県の場合ですね、当院があります奥越区域は人口6万ぐらゐの小さな二次医療圏です。で、医療機関が少なく、病床数削減はほぼないのではないかと思っています。既に平成26年に地域医療構想を先取りする形で4病棟のうちの1病棟を回復期にしておりますので、調整会議ではそれで了承をいただいております。

**内野**▼金沢病院のように、地域においても非常に活発に活動している、経営的にも自立している病院が病院名を公表されて、一方では、税金が投入されているにも関わらず経営が厳しい公立病院が公表されていない等、先生にとつて不公平感があると思います。その辺も含めて、2025年に向けてのお考えをお聞かせください。

**村本**▼調整会議での議論が活発かと聞かれますと、答えはノーと言わざるを得ない状況です。私も県の調整会議の際、「多額の赤字を抱える病院も含め、類似す

るいくつかの公的病院を統合して規模を大きくする、といったぐらい腹の座った議論、提案をするなら、うちの本部も真面目にきつと参加せざるを得ないだろう」というふうに答えておきました。その際は言うまでもなく、経営母体が異なるということ。けれども、厚労省等リーダーシップを執るところが、それぐらい大きなことをやろうということであれば、大いに賛成しますし、尊敬したいと思っております。

## 自立運営のために今成すべきこと

**内野**▼地域において状況も異なるわけで、それを全国一律にということ自体が難しいことなんだろうとは思っています。

自分たちの病院がどのような形で地域から必要とされているか。そして、やはり我々にとつ

て一番重要だと思われる自立運営というものを維持していくためには、地域でどのような形で生きていったらいいかということとを、ぜひ、先生方の病院の中心に、他の病院にも参考になるようなご意見を頂戴したいと思っております。

**来見**▼当院のある地域では、本的には急性期診療を二層化にして分けるということで、1つは「高度急性期」として救急、急性期の疾患を積極的に扱い、もう1つは「地域急性期」と名付けて地域で発生した比較的軽いものを扱う。当院は、高度急性期の一部分と同時に地域の急性期を担っており、これらに対する医療を提供することがミッションだと考えています。

**兜**▼当院は、豪雪地帯にありまして、冬はやはり福井市へのアクセスが不便です。福井市に大病院がありますが、1年間を通してアクセスが良いというわけで



JCHO 金沢病院  
院長

村本 弘昭



JCHO 福井勝山総合病院  
院長

兜 正則

はない。非常に高齢化率も高いため、ある程度、奥越という地域完結型の医療の提供が必要であると考えておりますし、地域の方も、地域包括ケアの要としてうちの病院に中心になって地域の医療を担ってほしいというニーズがあります。

そういう中で、平成26年に4病棟あるうちの1病棟を急性期から回復期にし、介護老人保健施設（以下、老健）や訪問看護ステーション（以下、訪問看護）もありますので、急性期から在宅まで切れ目のない医療を提供しています。

また、急性期病棟では90%以上の稼働率を上げておりまして、そういった面からも地域のニーズには応えているのではないかと考えています。

**内野**▼奥越地区における二次医療圏の中ですと、地域の中核病院として、医療としては病床規模以上のものがある程度要求され



JCHO 滋賀病院  
院長

来見 良誠

ているということでしょうか。

**兜**▼そうですね。本来は奥越完結型が一番望ましいのですが、心疾患や周産期等には現在十分には応えられてない状況です。ただし、脳卒中やその他の救急医療に関しては、少ない医師数の中で24時間、365日対応して頑張っているというところは評価いただいたんじゃないかと思えます。

**白尾**▼当院は、県立病院との間に橋が架かって、非常に近接だということですが、「再検証を要する病院」に当たった一つの原因なんです。機能が分化という面です。より当院の特徴をアピールしていかないといけないということがわかりました。

**内野**▼先生の病院は本当に地域包括ケアシステムを地域で中心になって引っ張っている病院だと思っておりますし、これから先、地域包括ケアシステムは一番大事になるところだと思いますけ



JCHO 宮崎江南病院  
院長

白尾 一定

ど、そういう点というのはあまり行政は評価してくれないんですか。

**白尾**▼そうですね。200床以上の在宅療養後方支援病院はうちだけです。それも含めて今後アピールしていかないと、ということですね。

**村本**▼自院はどうあるべきか、というの、常に院長として自問しているわけですけども、隣のクリニックに営業活動もしておりますし、大学や三次救急の病院とも連携し、結果として営業収益は5年間で10%以上向上しました。これは病院全体の努力が地域に認められた結果と自負しております。従って、努力次第で上がりもするし下がります。金沢は競争の激しい所ですから、「自分の居場所は自分で勝ち取る」というつもりでおります。

**内野**▼今回は、厚労省から指名された、されていないということに関わらず、他の模範となる病院の先生方にお集まりいただいたと思っております。

最後になりますけれども、今後地域に対するアピール（PR）というものが重要なんだろうと思いますので、こういうことを

やって行くと同じことをやっていても地域から非常に高い評価を受けるとか、地域が今まで気が付いていなかった点に気が付いてもらえるとか、今後の運営の明知があれば、ぜひ他の病院のために教えていただきたいと思えます。

**来見**▼今後40年間の10年毎の人口推計ピラミッドをみると、10年後にはこんなふうになっていないといけない。20年後は、こういう状況に変わるといいうことを意識しないと、ということですが、分かっています。つまり、一つの年齢層に対応するようなパターンではなくて、全ての年齢層に通用にするような人材になるといって、総合力の強化が最も重要であると思えます。総合力のある専門医を育成して、専門領域以外の疾患に対してもある程度の対応ができる能力を付ける、ということが必要ではないかと思えます。



司会：本部  
理事長特任補佐

内野 直樹



**兜**▼うちは二次医療圏で唯一の公的な総合病院という意味で、すでに認められたポジションにはあるんですけども、県全体へのアピール等も重要ですので、二次医療圏の代表として県の会議に頻繁に出させていただく中であるべく積極的に発言してアピールするようにしています。

その他、市長や健康福祉部の部長や課長のところへ年に数回訪問していますし、皆さん実施しているような市民公開講座とか、病院の健康フェスティバル、出前講座の充実にも力をいれています。ただ、地域に対して一番アピールになっているのは、私としては災害拠点病院の指定を受けていることではないかと思っています。DMATを県外へ派遣するほどの十分な余力はないですが、そんな中でも何とか地域や県の防災訓練には積極的にDMATを派遣して、DMATの名前入りの病院救急車で常に当院をアピールするようにしています。

それから大学へも頻繁に伺って、当然医師の派遣をお願いするわけですけども、派遣していただいた医師全員に個室を提供している等、当院なりに来て

いただいた医師を大事にしているという姿勢を示すことも重要かと思っています。

**内野**▼先生のところは中核病院になっているということになりますと、診療所の先生からの紹介に関しては、基本100%受け入れをしていかなければいけない、ということになりますね。

**兜**▼そうですね、一応断らないということにはしています。福井市には、600床を超えるような病院がいくつもありますので、やはり流出率が高く40%近くになっています。冬の時期になるとそういうことはないんですが、そういった点が課題ですね。

**白尾**▼当院は電子カルテになり、健康診断を扱う健康管理センターや老健、訪問看護も同一のIDになったものから、患者さんを同じIDで継続的に対応できる体制ができました。これから高齢化が進み入院を繰り返して、最終的には老健や在宅となっていく中で、うちのグループでは情報を共有して経過を見られるようになっていくというところは、大きな売りになっていくんじゃないかと思っています。その他にも、例えば電



子カルテ上で「どこの病院に挨拶回りに行きました」ということも表示するようにしていて、その病院からの患者さんを紹介していたら断らない等、そういう形で情報が共有できるようになりましたので、うちの病院としては非常に電子カルテに変えて良かったと思っていますし、今まで以上に職員が自信を持って、色々な所に行ってアピールしていこうと思っています。

**村本**▼職員のモチベーション維持や、医療機器整備、建物の修理ということ、そして当然経営状態が良好であることが重要であるということとは、十分自覚しております。また、常にリスクが潜んでいるということを自覚すべき、というふうには肝に銘じております。

院内に向かつては、病院は今やチームで動いておりますので、役立つ人材を育てて、それを活用する文化が重要になってきますし、やはり組織は人だなということを実感しております。昨年、私にとって大きな試練というものが2つありまして、一つは「424のリスト※2」一つは「もう一つは不祥事がありました。その時の経験で、本日も

地区事務所もしっかりサポートしてくれましたし、職員にも正直に事情を話して協力を求めたら、みんなよく助けてくれました。地域の人も本当に親身になって心配してくれまして、「ワンチームで事に当たれば、乗り切ることができる。苦労はしてみるものかな。」と経験上から感じております。

**内野**▼地域医療構想をどうやって乗り越えていくか。どうやって我々の病院を発展させていくかということ、4病院の院長先生にお集まりいただいてご意見を頂戴いたしました。

私は今日頂戴したご意見が他の53病院の先生方にプラスになつてくれるものと、確信しております。本日はありがとうございました。

注釈

※1 地域医療構想

2025年に向け、病床の機能分化・連携を進めるために、都道府県内の構想区域（二次医療圏が基本）単位で、4つの医療機能（高度急性期、急性期、回復期、慢性期）ごとに2025年の医療需要と病床の必要量、在宅医療等の医療需要を推計し、策定。地域の医療関係者の協議を通じて病床の機能分化と連携を進め、効率的な医療提供体制を実現する取組み。

※2 機能の再検証を要する病院（424のリスト）

AもしくはB、またはA・B両方の全領域に該当する病院を「機能の再検証を要する病院」とし、公表対象となった424の公立・公的等医療機関。（当該医療機関のリスト）

A【診療実績が特に少ない】の分析

「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期・災害・へき地・研修・派遣機能」の9領域の診療実績について、一定の水準を設け、その水準に満たない場合「特に診療実績が少ない」領域とする。

B【類似かつ近接】の分析

「がん・心疾患・脳卒中・救急・小児・周産期」の6領域について、地域医療構想で設定した構想区域内に、一定以上の診療実績を有する医療機関が2つ以上あり、かつ、お互いの所在地が近接している場合「類似かつ近接」の領域とする。

※3 2025プラン（公的医療機関等2025プラン）

JCHOを含む公的医療機関等（一部公立病院は除く）約830病院について、地域における今後の方向性（今後提供する医療機能に関する事項や数値目標等）について策定したプラン。

※4 地域医療構想調整会議

2025年の地域医療構想の実現に向けて、都道府県の構想区域単位で医療関係者が集まり、構想区域における将来の医療提供体制を構築していくための方向性を共有し、機能分化・連携の協議を行う会議。

# JCHO統一モデル電子カルテシステムについて

JCHO 本部 総務部 IT 担当副部長 西川 英敏

JCHOでは、第2期中期計画のIT化に関する事項に「地域の医療機能の向上及び連携並びに厚生労働省が進める医療情報データベースシステムへのデータの提供等を実現するため、電子カルテの導入を推進すること。」を掲げ、電子カルテ導入率100%を目指しています。

しかしながら、電子カルテは、迅速に情報を共有することを前提としたシステムであることから、必然的に電子カルテ以外の各種部門システム（医事会計、栄養給食、リハビリ、各種検査、病歴管理等）との連携が必要となります。そのため、電子カルテとの連携のためには、接続する部門システムの数に応じた開発及び作業費が発生することとなります。

また、独立行政法人であるJCHO病院で運用する情報システムには、サイバーセキュリティ基本法に定める政府統一基準のセキュリティ対策が求められています。電子カルテや部門システム等（以下、総称して「診療情報システム」という。）も例外なく政府統一基準に準拠するセキュリティ対策を実装することとなりますので、開発費用の増加が想定されます。

費用のほかに、電子カルテシステムを適切に運用するためには、正

常な動作が行われているかの監視、不正な操作がされていないか等の分析、情報の棄損を防止するためのバックアップ作業等の日々の業務や、マスターコードや帳票の作成、診療報酬改定の対応などの定期的な業務等があるため、システムに詳しい人材の配置が求められます。しかしながら、都市部に近い病院以外では、このような人材の配置は難しい現実があり、更に経営基盤の脆弱な中小病院においては、配置できたとしても人件費として費用の問題が再燃することとなります。

そこで、JCHOでは、費用やシステム運用等の諸問題を解消するため、「JCHO統一モデル電子カルテシステム」（以下「統一カルテ」という。）を開発し、JCHO病院の6割を占める200床台までの病院へ導入する事業を計画しました。

## △統一カルテのポイント▽

○電子カルテのほか、共通して使用する部門システムを包括してパッケージ化

一般的には、医事会計、電子カルテ、オーダーリングの診療情報基幹システム以外の各種部門システム（給食、リハビリ、検査、病歴等）は、それぞれを個別に調達し、電子カルテと接続して行いました。

統一カルテには部門システムを含めて一つのパッケージとしましたので、個別調達に係る病院の負荷を削減することができました（医療機器と密接な関係のある部門システムを除く）。

また、パッケージ化により、部門システム毎の連携作業を不要とすることで、費用の削減を実現しました。

## 「統一カルテに含まれる機能」

- ① 医事会計
- ② 電子カルテ
- ③ オーダーリング
- ④ 看護支援
- ⑤ 看護管理日誌
- ⑥ 医療安全支援
- ⑦ 看護勤務管理
- ⑧ 地域連携室（紹介患者等の管理機能）
- ⑨ チーム医療
- ⑩ D P C
- ⑪ 未収金管理
- ⑫ 服薬指導
- ⑬ 手術・麻酔管理
- ⑭ 輸血管理
- ⑮ リハビリ
- ⑯ 栄養・給食管理
- ⑰ 病歴管理（がん登録を含む）
- ⑱ 情報共有機能（掲示板等）
- ⑲ 診察案内表示機能（各診療科において）

て、呼び出す受付番号を表示する)

⑳ 会計案内表示機能(会計処理が終了した受付番号を表示する。)

㉑ データウェアハウス(患者情報の分析等を行う)

㉒ 電子カルテ緊急時参照機能

㉓ 介護支援(レセプト作成機能を除く)

㉔ 健診

○ システム統一による業務の均質化

これまで、JCHOの各病院では、診療情報システムの個別調達を行っていましたが、病院ごとにシステムのメーカーが異なりました。

また、同一メーカーのシステムであつても、各病院それぞれの運用に合わせた設計等を行ってきたことから、病院ごとに操作・運用方法が異なりました。

JCHOでは、病院間の人事異動があります。異動者は異動先病院のシステムの操作・運用方法の習熟に一定期間を要することから、異動直後における業務効率の低下が懸念されてきました。

統一カルテでは、部門システムに相当する機能及び操作方法についても統一されます。病院間の異動直後であつても、習熟したシステムを操作することができまので、業務効率の低下を招くことはありません。

○ データセンター利用による一元管理及び災害対策の実現

統一カルテは、データセンターに構築しています。データセンターには、JCHO専用の物理サーバを設置し、そこに複数病院の統一カルテが動作する仮想システム環境を構築しています。複数病院の物理サーバ及び仮想システム環境の集中化と一元管理によって、安全なシステムの運用且つ費用の低減化を実現しています。

### 【一元管理の利点】

① サーバ機器の余剰性能の有効活用

\* 一般的には、1物理サーバに1システムサーバを導入するが、この場合はCPUであれば2割程度しか活用されない。しかし、1物理サーバに、仮想環境を構築することにより、物理サーバの性能を上限に複数の仮想サーバの運用が可能となり、それぞれの仮想サーバにシステムを導入することができる。結果、物理サーバ台数の削減に繋げることができる。実際には、物理サーバは1台ではなく複数台を組み合わせて、仮想環境を構築するので、数台の物理サーバの故障では、仮想サーバが停止する可能性は低い。

② 機器の監視と障害時の速やかな対応

統一カルテの安定運用を支える、24時間の監視や対応を行うJCHOクラウド運用センターを構築しています。

③ システム管理一元化による運用の効率化

④ 仮想環境設備を複数病院で共有することによる費用削減

### 【データセンター利用の利点】

① 24時間365日の無停電運用

② 堅牢な地盤、建物、設備による耐災害、耐障害性

③ 建物内侵入に対する厳格なセキュリティ体制

### △統一カルテの開発V

統一カルテの事業化にあたり、導入の対象候補である200床規模以下の22病院に対して説明会を実施し、統一カルテの基本的観点を説明しました。

### 【主たる観点】

① 病院個別のカスタマイズが発生しない、汎用性のあるシステム

② 各病院の意見を集約する17の部会(外来、手術・麻酔、内視鏡、薬剤、検査、看護、放射線等)の立ち上げ

③ マスターコードの統一化

\* 大多数のマスターコードの統一化

により、他病院との情報分析や比較が容易に行える。

④ マスターコード一括管理

開発業者に管理を委託し、病院担当者の業務負担を削減。

⑤ 宮崎江南病院をパイロットとして

統一カルテの開発を行う。  
\* 各病院の意見を反映しながら、約1年をかけて開発を行いました。

### △統一カルテの稼働と展開V

○ 平成31年4月・宮崎江南病院で稼働を開始

○ 令和元年12月・仙台南病院、二本松病院で稼働

○ 令和2年3月・宮崎江南病院、仙台南病院、二本松病院のほか8病院で稼働

今後も、200床台病院のシステムの更新時期に合わせて、順次展開してまいります。

### △統一カルテの発展V

「統一カルテ」の基本系は完成しましたが、これで終わりではありません。今後は、日々システムを利用していく上で、新たな機能強化等実施して行きます。具体的には、統一カルテ開発時に発足した各部会において、機能強化に関する要望を取りまとめ、それらの中から優先順位をつけて機能強化を行う予定です。

# JCHO統一モデル電子カルテシステムについて

JCHO 仙台南病院 総務企画課 経営企画係 高谷 聡則



操作訓練の様子

当院は、これまで紙カルテによる診療録管理で、医事会計、調剤、画像、検査、健診などのシステムでは患者データも連携（接続）されていませんでした。

昨年7月にシステム導入のキックオフ宣言を行い、ネットワーク回線等の工事、機器等システム構成の検討、現行の各種帳票（紙）からの移行、診療マスタや入力権限などシステム運用の検討など本稼働まで5か月間という短い期間での作業でした。

各部署では連日のようにベンダー事業者（SSI）の担当と打ち合わせを行い、デモ機による訓練やミニリハーサルを重ね、導入に向けた機運を高め、11月には外来部門、病院全体でのリハーサルを行いながら最終準備を進めました。

リハーサルでは、予定していた件数を処理できなかったり予約患者のデータ入力作業が進まなかったりと不安な気持ちが入り混じる中、職員同士で励ましあいながら12月1日の本稼働を迎えました。

現在、稼働から3ヶ月が経過して当初は予想していなかった課題なども発生しています



稼働前リハーサルの様子

が、各部署での話し合いやベンダー事業者とも調整しながら解決しています。

今回、電子カルテシステムの導入にあたり、予算の都合で各部門システムとの連携（接続）ができなかったため効率的なシステムにはなっていませんが、今後、他病院のシステム運用も参考にして、更に使いやすいJCHOクラウド型電子カルテシステムを目指したいと考えています。

最後に、システム導入に当たりご助力いただきました関係の皆様には感謝申し上げます。

# 安全で効率的な使いやすい電子カルテを目指して

JCHO 東京城東病院 整形外科医師 小林 倫子

## ●はじめに

当院は令和元年12月より電子カルテを導入しました。当職は整形外科の電子カルテ委員を務めましたので、導入過程及び所感を述べさせていただきます。

## ●電子カルテ稼働前

稼働約4ヶ月前から電子カルテ会社の担当者と打ち合わせが始まりました。操作方法、書類等の内容を確認した上で当科の意見をまとめ、改善して欲しい事項等を提案しました。ただ、初期は実際に端末を使い込まない為、操作性を具体的に実感できず、最低限の作業となりました。稼働約2週間前に実際の端末が設置され、リハーサルやテスト患者でカルテを操作、練習できるようになった為、具体的な課題が次々と明らかになり、この頃から部署内及び部署間での多くの調整、対応が必要となりました。

## ●電子カルテ稼働後

特に、外来では患者さんの受付方法や動線も変わり、患者さん、スタッフの双方が慣れないこともあり、稼働前に想定しなかった問題も見つかりました。カルテ会議を週1~2回開催し、患者さんからの意見も参考に、問題点に取り組みました。現在、稼働後約3ヶ月が経過し、多少の課題は残るものの、皆、新システムに慣れ、スムーズに運用できています。

## ●最後に

会議では、委員は自分の部署の立場に応じて意見するため、時には部署間での調整に苦勞することもありました。しかし、より良いシステムにするという共通の目標のもと、忌憚なく意見を出し合ったことで、コミュニケーションをより深められた機会ともなりました。

# JCHO統一モデル電子カルテシステムを稼働して思うこと

JCHO 宮崎江南病院 副院長 松尾 剛志

当院は、2018年2月に、第2期JCHOクラウド型電子カルテ導入プロジェクトのパイロット病院に指名されました。その後、電子カルテシステムがソフトウェア・サービス（SSI）に決まり、2019年4月1日より、SSIのクラウド型電子カルテシステムが稼働しています。

すでに、現時点（2020年3月）で、稼働約1年になります。電子カルテによるメリットは多くあると実感しています。しかし、未だに問題点も残っています。電子カルテ利用時のアクティブウィンドウが画面前面に表示されない現象やアクティブウィンドウが非アクティブになる現象が続いており、臨床の現場では混乱や停滞があります。これらに対して、SSIに改善を

再三申し上げている状況ですが、未だ不十分です。

稼働約1年になる現時点で思うことは、この電子カルテシステムのデメリット・問題点を最小限に留め、この電子カルテシステムのメリットを最大限に生かして存分に活用したいと思っています。一方、電子カルテは機器であるので、故障したり止まったりするのは致し方なしと理解はしています。しかし、実際、患者を前にしての外来での電子カルテトラブルは、非常に困るものであり、患者にも迷惑がかかります。それらの点をSSIはしっかり認識していただき、電子カルテを提供する会社として、責任を持ってやっていただきたいと切に思っています。

## 【JCHO本部 IT推進課より】

宮崎江南病院には、JCHO統一モデルプロジェクトの構築を検証するパイロット病院を務めて頂き、初めての電子カルテの導入でご苦勞の多い中、JCHO統一モデルの機能向上のために、各病院の意見を収集する17の部会のリーダーを務めて頂き、意見を取りまとめ、運用方法を検討して頂くなど、自院で電子カルテを導入する場合以上の業務量があったことと推測いたします。その他、仙台南病院や東京城東病院等、統一モデル展開予定の病院の方々にも、他の病院への展開を視野にいたした、JCHO統一モデルの構築にご尽力頂きました。この場をお借りして感謝を申し上げます。

さて、JCHO統一モデルは稼働しましたが、宮崎江南病院の寄稿にありましたご指摘のとおり、統一モデルの稼働により課題も見えてきております。解決に至っ

ていない課題もございますが、いただいたご指摘につきましては、根本的な解決を目指すため引き続き検証作業を行い、JCHO統一モデルの開発元のソフトウェア・サービス社において当該現象を回避するための対策を検討し、今後導入する病院には、先行病院よりご報告いただきました貴重な情報を踏まえ、改修したアプリケーションの導入を目指し、調整を重ねております。（改修アプリケーションでの解決ができない場合であっても、対処療法の対策を講ずることで同様の現象の発生を防止します）。

今後とも、JCHO統一モデルの導入を先行して進めいただきました施設の皆さまには、ぜひJCHO全体の電子カルテシステムの向上のためにご助言をいただきながら、地域の皆さまの診療等をシステムの面からもサポートできるよう、JCHO全体で努めてまいります。

JCHO さいたま北部医療センター 院長 黒田 豊

当院の旧病院は2回に分けて建築されており、各々築51年と築45年と老朽化し東日本大震災も経験したためあちらこちらにひびが入り雨漏りがあり耐震性も心配されていた状態でした。

平成25年12月にさいたま市と当時のRFOの間で現在新病院があるさいたま市北区役所北隣のさいたま市所有の土地と旧病院の土地の交換契約が行われ5年以内に新病院を建築移転し旧病院の土地をさいたま市に返却する契約が取り交わされました。

平成28年7月に新病院建設の入札が行われ設計・建築業者が内藤建築・五洋建設と決まりました。約1年かけて設計し、平成29年8月26日に起工式を行いました。その後、建設工事の進捗状況にあわせて新病院における運用を検討するため外来・救急・病棟および患者移送のワーキンググループを立ち上げ多くの職員に加わっていただき検討してもらいました。建築費高騰などの影響もあり、工事内容の一部変更せざるを得ず、また電子カルテの導入も見合わせる等、紆余曲折がありました。



が、無事、平成31年2月11日に竣工式を行うことができました。引越に備え2月から入院制限を行い、3月1日病院移転時の入院患者数目標を70名程度と計画していましたが予想以上に入院制限が効いて、実際の移転日には33名まで減少し経営的には大打撃でしたが医療安全的には無事患者の移送を完了し、3月1日に新病院を開院することが出来ました。

以上、当院の新築移転に関して簡単に報告させていただきました。

JCHO 南海医療センター 総務企画課 事務長補佐 矢野 裕之

平成29年10月から建設中であったJCHO南海医療センターの新病院棟が令和元年12月に完成しました。これまでの県南の地域医療に貢献されてきた諸先輩方のご尽力により築き上げられた建物も役目を終え、令和2年1月より新病院棟による新たな歴史の一步を踏み出すことになりました。

建設中は、日常業務のかたわら、工事請負業者との打ち合わせや引越ワーキンググループを中心に入院患者搬送移転計画作成、医療機器・什器などの移転計画と日々目まぐるしい毎日でしたが、これまで培ってきた南海の良さでもあるチーム一丸というチームカルチャー（組織文化）が発揮され、南海ONE TEAMを合言葉に新築移転という一大イベントに向かうことができました。

新病院棟の総面積17,500㎡、9階建RC構造、地下には免振装置、屋上にはヘリポートを設置しています。病床は195床で一般病棟3病棟、地域包括ケア病棟1病棟、感染症病床や結核モデル病床、無菌室など機能性の高い個室も整備しています。また、地域の医療を支えるため（1）急

性期医療を担う地域の中核病院、（2）がん医療・透視医療の中心的病院、（3）災害拠点病院という3つのコンセプトを掲げ建設されました。

これからの未来に向かって、新しい建物と一緒に成長しつづけ、地域住民の期待に応えられるよう職員一丸となって努力してまいりますので今後とも南海医療センターを宜しくお願い申し上げます。

最後に、理事長をはじめ本部運営支援部の皆様方のご支援ご協力により無事にスタートが切ることができ深く感謝申し上げます。

JCHOの皆様、お近くに来られた際は、ぜひお立ち寄りください。



# NEWS

## 訪問看護ステーション開設

### 地域包括ケアシステムの治し方

JCHO埼玉メディカルセンター 看護部長 田中 敬子



月曜日 22時ドラマ「病院の治し方〜ドクター有原の挑戦〜」有原修平院長（小泉孝太郎さん）の台詞

『地域包括ケアシステムの構築を推進するためには、自院の患者さんにもみ訪問看護を提供するだけでなく「訪問看護ステーション」として、地域の診療所や介護事業所等を支援する機能を持つことが必要です。そこで、病院のもう一つの柱として「地域で在宅療養を支えましょう」を掲げたいと思います。地域のクリニックの先生方やケアマネジャーの方々と一緒に、住み慣れた地域で障害や病気があっても自分らしく暮らし続けたいと願う人々を共に支援できる地域を作りましょう。』

有原院長を想像していただけたでしょうか。

当院の所属するさいたま医療圏は、2018年9月に人口130万人を突破し2035年ごろまで人口が増加すると予測されており、在宅療養支援の需要がさらに高まる地域と考えられています。当院は、2018年4月に訪問看護室を開設していますが、今後はかかりつけの患者さん以外も利用できるようにしなければ地域の需要に対応することが難しくなると考え、特定行為研修修了者の人財を投入し2020年4月に訪問看護ステーションを開設する運びとなりました。

当院の持てる機能を最大限に発揮し地域連携を推進していくことが、今後の病院経営のカギになると考えます。その機能の一つとして、訪問看護ステーションが地域の人々のニーズに対応できるように成長させていきたいと考えます。

（「やさしさ」をハートマークで表しています。 スタッフ一同）

### 念願の訪問看護ステーション開設

JCHO大阪みなと中央病院附属訪問看護ステーション 看護師長 山脇 佳子

2019年11月「大阪みなと中央病院附属訪問看護ステーション」として指定を受けました。2年半の訪問看護室での実績を生かし、医療・介護・福祉従事者の方々と協働し、在宅医療の一員として力を発揮したいと考えています。

訪問看護室では叶わなかった通院困難な患者様の訪問看護が可能となり、在宅看取りのご希望に沿うこともでき4名の患者様をご自宅で看取りました。患者様家族からの満足度は高く、看護師としてのやりがいも感じています。

院内からの依頼では、病棟看護師とともに退院後訪問の同行を実施しています。病棟看護師は患者様の退院後の生活に関心はあるものの、生活しながら療養する患者様のイメージが掴めないようでした。実際にご自宅に帰られた患者様の様子を知り、患者様は病院の生活をそのまま自宅に持ち帰るものではないという事に気づき、退院指導は実際に生活される患者様とそのお世話をする人のリズムや環境に合わせたものにする必要を感じてくれました。

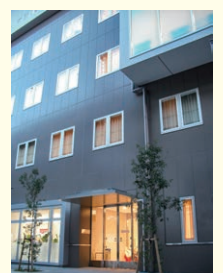
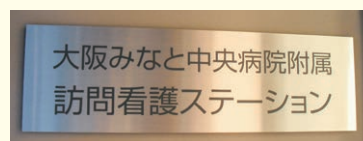


訪問看護スタッフ（筆者中央）

看護師が在宅に関心を向け退院後の生活をアセスメントする力を高められるような関わりをしたいと思っています。

私たちの、力を入れていることの一つに「フットケア」があります。皮膚の乾燥、循環不良、神経障害、外反母趾等の足にトラブルを抱える患者様に対するケアでは患者様から良い評価を頂いています。

今後も訪問を待ってくださっている患者様の元に「笑顔と安心の看護」をお届けしたいです。



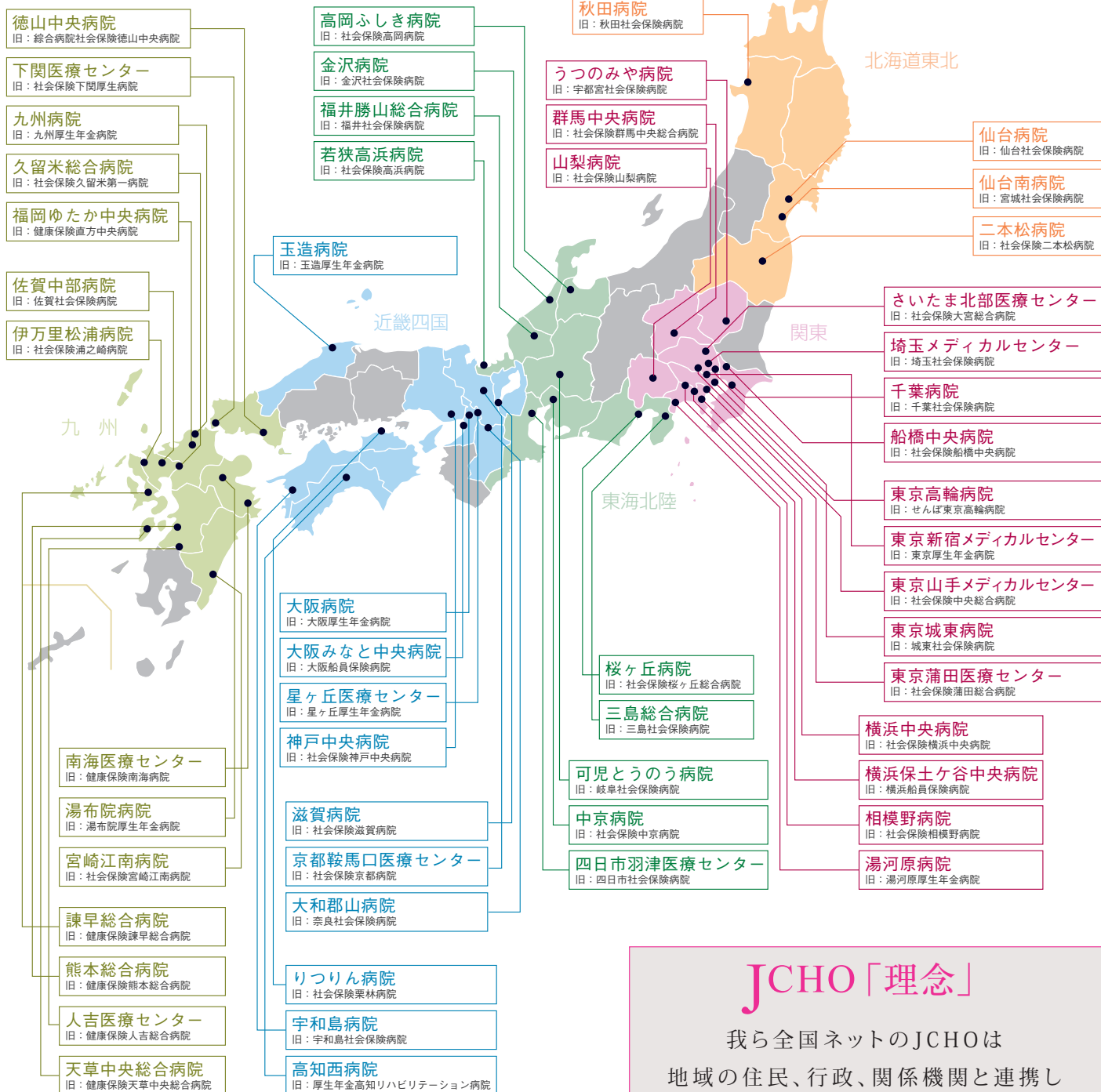
安心の地域医療を支える

# JCHO GROUP

地域医療機能推進機構  
全国病院MAP

本部

〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 URL <https://www.jcho.go.jp/>  
TEL:03 (5791) 8220 FAX:03 (5791) 8258



**JCHO「理念」**

我ら全国ネットのJCHOは  
地域の住民、行政、関係機関と連携し  
地域医療の改革を進め  
安心して暮らせる地域づくりに貢献します

地区事務所

本部北海道東北地区管理部 〒108-8583 東京都港区高輪3-22-12 2F  
 関東地区事務所 〒108-0074 東京都港区高輪3-22-12 1F  
 東海北陸地区事務所 〒457-0866 愛知県名古屋市中区三条1-1-10 中京病院健康管理センター内  
 近畿四国地区事務所 〒553-0003 大阪府大阪市福島区福島4-2-78 JCHO大阪病院別館3階  
 九州地区事務所 〒866-0862 熊本県八代市松江城町2-26 熊本総合病院健康管理センター棟4F

URL <https://www.jcho.go.jp/>

