

令和 7(2025)年度大学病院情報マネジメント部門連絡会議

抄録集

- 01 岡山大学病院におけるプリンター調達と管理の取り組み
- 02 医療機関向け装置による、非医用テレメータ通信規格を使用する医用テレメータへの干渉リスク評価
- 03 電子カルテ用ノート PC におけるモバイルバッテリーの有効性
- 04 Microsoft 365 を活用した内製プラットフォーム開発による電子カルテ申請業務のデジタル化と業務効率評価
- 05 採血業務のタイムマネジメント改革：開始時間最適化による待ち時間短縮の実践と評価
- 06 AI を活用した病院返書管理システムの内製開発
- 07 プロンプト記載が可能なサマリー下書き生成 AI システムから見る医療者の生成 AI への期待
- 08 浜松医科大学医学部附属病院における Web 予約システム導入による業務効率化と患者満足度向上
- 09 HAMA における医事課職員向け共通教育教材の開発と効果検証
- 10 BI ツールを活用した診療情報管理業務の効率化の取り組み
- 11 ミドルウェアを活用した適切なコスト算定と業務効率化の取り組み
- 12 山口大学医学部附属病院における RPA の運用
- 13 LifeMark-GRID®を活用した看護記録監査業務の効率化
- 14 効率的・効果的な経過記録を記載するための取り組み
- 15 電子決裁システムを用いた多職種参加型電子申請の導入について
- 16 処置オーダーのマスタ統合と入力方法の改善
- 17 (仮) マネジメントセミナーからの推薦演題 1
- 18 (仮) マネジメントセミナーからの推薦演題 2
- 19 効果的・効率的な病床管理体制の構築

岡山大学病院におけるプリンター調達と管理の取り組み

伊加 真士¹，黄 勇¹，小河 達之²，郷原 英夫¹

1:岡山大学病院 医療情報部

2:岡山大学大学院 医歯薬学総合研究科 歯学部 共同利用施設（マルチメディア）

【背景】従来の電子カルテ運用では、部門ごとに個別にプリンタを調達しており、機種やトナーの種類が多様化していた。その結果、消耗品の在庫管理は煩雑となり、トナー交換はシステム支援担当者が各部署に出向いて対応せざるを得ず、負担が大きかった。また、印刷用途ごとに用紙が異なり、ラベル印刷には A5 のシール台紙、処方箋には A5 の上質紙、一般印刷には A4 用紙を使用していた。これにより複数のトナーを備える必要があり、プリンタの用紙ごとの充填量が減少し、補充回数の増加や開封後に保管した用紙の品質低下が問題となっていた。また、ラベル用紙と普通紙の併用は紙詰まりを誘発していた。

【対策】こうした課題を受けて、HIS 更新のタイミングに合わせ、仕様書段階から全院的に統一機種のプリンタを導入し、部門による個別調達を制限した。ラベル印刷には専用のラベルプリンタを新たに導入して A5 シール台紙を廃止し、処方箋も A4 通常紙に統一した。A5 印刷が不要となったことで、A4 プリンタは 500 枚対応トナーに変更した。さらに、コピー機の活用を促進して A3 およびカラープリンタの設置台数を削減し、トナー交換方法は動画で周知して、業務は各部署に委託した。これにより、システム支援担当者のトナー交換業務は著しく減少したが、交渉に関する検証は十分に行えていなかった。

【検証】プリンタの統一調達と運用見直しが、機器の故障発生頻度に与える影響を検証するため、10 年間の修理履歴データをもとに、導入前後で故障自体の発生頻度や故障原因別の発生頻度を比較した。

【結果】全体の故障頻度に有意差はなかった。紙詰まりによる故障は有意に減少し、機器の物理的破損は有意に増加した。前者はラベル用紙廃止の効果、後者は交換業務の現場委託により不適切な操作が増加したことが一因と推察された。今回の検証の限界として、プリンタの機種の変化の影響を取り除くことができていないことが挙げられる。（795 文字）

医療機関向け装置による、非医用テレメータ通信規格を使用する医用テレメータへの干渉リスク評価

長瀬 啓介¹

1: 金沢大学附属病院

(背景) 患者の心拍・呼吸を監視するために用いられる医用テレメータシステムは、主に医用テレメータシステム専用規格(RCR STD-21) が用いられている。一部の医用テレメータ装置で、専用周波数帯ではない非医用テレメータ通信規格(ARIB STD T108 以下 T108 と略す)を使用しており、添付文書にその旨が記されている。

(事例概要)

T108 の周波数と同一の周波数を用いる医療機関向け非医療機器から干渉を生じる可能性が生じたので検討した。

(事例の分析)

医用テレメータで RCS STD-21 に加え T108 を使用する機種が存在する。T108 は、一部の周波数を ARIB STD T106 (以下 T106) と共用している。一部の Passive RFID Tag 利用装置では、T106 を使用している。このため規格上、T106 利用装置は、T108 準拠医用テレメータに干渉を与える可能性がある。

当院において、T106 利用装置の送信出力、実効輻射電力、設置場所、建物構造による伝搬減衰、通信方式による理論的妨害比、T108 テレメータの利用想定環境に基づき、干渉の生じる確率と程度を推定した。

この結果、T106 利用装置の定格出力では、病院内で広範に干渉が生じる予測となった。そこで、実機からの実効輻射電力を計測したところ、同一フロアに医用テレメータがなければ理論的に影響が生じないことが確認できた。

(考察)

医用テレメータで、RCR STD-21 以外の通信を使用するものがあることは、医療機関で十分認識されているとは言えない。このような通信規格と干渉を生じる通信規格の機器が存在する場合があります、医療機器である医用テレメータの障害の原因となる可能性がある。今回、当院では、両者の離隔について、理論的推定を行ったが、各医療機関は容易ではないためリスクは管理困難である。

電子カルテ用ノート PC におけるモバイルバッテリーの有効性

十河 智昭¹, 十川 浩², 三上 史哲²

1: 香川大学医学部附属病院 医事課 医療情報システム係

2: 香川大学医学部附属病院 医療情報部

発表者の希望により公開していません。内容は参加登録のマイページに掲載されています。

Microsoft 365 を活用した内製プラットフォーム開発による電子カルテ申請業務のデジタル化と業務効率評価

與儀 美弥¹，山本 俊成¹，崎山 佳紫²，永吉 盛幸²，新崎 恵士²，八幡 年幸²，金城 克之²，
新垣 修²，大川 康治²，平田 哲生¹

1:琉球大学病院 診療情報管理センター

2:琉球大学 西普天間キャンパス事務部 医事課

【背景】

医療機関における申請業務の多くは紙ベースで運用され、業務効率の阻害要因となっている。当院では統合 ID 管理システム導入に伴い Microsoft 365 が全職員に展開されたが、電子カルテ操作者 ID 申請業務は依然として紙ベースであり、電話・窓口対応、手作業によるデータ転記、書類保管などの非効率的プロセスが残存していた。

【目的】

Microsoft 365 を活用した内製プラットフォーム開発により、電子カルテ申請業務のデジタル化を実現し、その業務効率改善効果を評価することを目的とした。

【方法】

Microsoft 365 の Forms、SharePoint、Power Automate を組み合わせ、申請業務プラットフォームを内製開発した。対象は業務負荷が高い操作者登録申請と退職後継続使用申請の 2 種とした。システム構成は、(1)Forms による申請フォーム、(2)SharePoint によるデータ管理とリスト化、(3)Power Automate による自動処理・通知フロー、(4)進捗状況のリアルタイム可視化、から成る。

【結果】

システム導入により、申請側では 24 時間申請が可能となり、自動メール通知により電話対応が不要となり診療業務の中断が減少した。受付側では紙媒体の電子化により紛失リスクが排除され、電話対応業務が削減された。SharePoint へのデータ自動取得と Teams への自動投稿により、Excel 転記作業が不要となり管理台帳として活用できる。これにより書類保管スペースと印刷コストも削減された。ただし、申請後の電子カルテへの登録は手動であり、完全自動化には至っていない。

【考察】

本件で確立した内製開発手法は、既存の共通基盤を活用することで低コストかつ迅速な業務改善が可能であることを示した。運用プロセスの再設計により業務負担を効果的に軽減できることが実証された。このノウハウをデータ抽出申請やシステム問い合わせ対応など他業務へ横展開中であり、院内全体の業務効率化とペーパーレス化の推進が期待される。今後は一部手動で行っている業務プロセスを自動化、定量的な効果測定と費用対効果分析が課題である。

採血業務のタイムマネジメント改革：開始時間最適化による待ち時間短縮の実践と評価

青江 伯規¹，大久保 進之介¹，能勢 資子¹，川下 隆二¹，桂 由美¹，信定 さおり¹，飯尾 耕治¹，東影 明人¹，大塚 文男²，郷原 英夫³

1:岡山大学病院 医療技術部 検査部門

2:岡山大学学術研究院医歯薬学域 総合内科学，岡山大学病院 検査部

3:岡山大学病院 医療情報部

発表者の希望により公開していません。内容は参加登録のマイページに掲載されています。

AI を活用した病院返書管理システムの内製開発

原澤 祐輔¹

1:群馬大学医学部附属病院

【背景と目的】

病院機能評価において返書管理のシステム化が指導されたが、既製システムは導入コストが一千数百万円、導入期間も数ヶ月を要するため、限られた予算と時間での対応が困難であった。そこで、低コストかつ短期間での導入を目指し、院内でのシステム内製開発を決断した。

【方法】

遊休 PC を XAMPP で再活用しサーバを構築、MySQL データベースで診療科・医師・患者・返書情報を管理する体制を整えた。電子カルテシステムからのデータ取得は、1 日 1 回の自動同期により実施し、一部の診療科については RPA を活用して返書作成状況を取得した。認証は院内ポータルサイトからのシングルサインオンにより実装し、返書未作成時には規定に基づき担当医師へ自動的に督促メールを送信する仕組みとした。システムの基本設計以外のコーディングおよびサイトデザインは AI を活用することで、専門的な開発知識を持たない職員でも高度な Web ベースの管理システムを構築可能とした。

【結果】

追加のハードウェア費用をゼロに抑え、短期間で病院機能評価の要望を満たすシステムを実現した。手動管理から脱却し、管理業務の大幅な軽減を達成した。AI を活用することで、専門知識がなくても高度なシステム開発が可能であることを実証した。

【考察】

時間的余裕の不足により初期にバグが多発したこと、委員会での周知にもかかわらず実際のメール送信開始時に問い合わせが殺到したことが課題として挙げられた。今後は退院サマリから退院時返書を作成する機能を追加していきたい。

プロンプト記載が可能なサマリー下書き生成 AI システムから見る医療者の生成 AI への期待

讃岐 勝¹, 香川 璃奈¹, 渡部 衣美², 根本 清貴¹

1:筑波大学

2:筑波大学附属病院

筑波大学附属病院では、2025 年 6 月より、診療サマリー（退院時要約など）の下書きを自動生成する生成 AI システムを全職員に向けて導入した。導入初期は、管理者側が事前に作成した固定テンプレートのみを選択できる仕様で運用を開始したが、医療職種や診療科によって求められる文書様式・記載内容には多様性があり、用意されたテンプレートだけでは十分に現場ニーズを満たせず、利用件数は当初の想定ほど伸びなかった。

そこで、2025 年 9 月からは段階的に仕様を拡張し、各職員が自らプロンプトを自由に記述し、個別のテンプレートを作成・保存できる機能を実装した。その結果、医師・看護師・医療技術職など多職種において利用が広がり、日常業務におけるサマリー作成支援ツールとして定着し始めた。自由記述型プロンプトにより、従来のテンプレートでは表現しきれなかった診療内容のニュアンスや施設特有の記載ルールを反映できるようになったことが、利用拡大の一因と考えられる。

本発表では、実際に職員が記述したプロンプトや作成したテンプレートを対象として、テキストマイニングツールを用いた頻出語・共起ネットワーク・クラスタリング解析を行い、本院における医療者の生成 AI 利用ニーズや期待の構造を明らかにする。さらに、得られた結果をもとに、医療現場における生成 AI 導入の次のステップ（標準テンプレート整備と個別化の両立、専門職種別の活用支援、情報セキュリティ対応など）についても考察を行う。これにより、医療者自身が主体的に生成 AI を活用・適応していく実態と、その背景にある業務上の課題や期待を共有することを目的とする。

浜松医科大学医学部附属病院における Web 予約システム導入による 業務効率化と患者満足度向上

佐野 恵¹，服部 次男¹

1: 浜松医科大学医学部附属病院

1. 概要

当院では、各診療科窓口において予約や処方に関する電話対応の負担が大きく、外来混雑時に支障をきたし、「電話の繋がりにくさ」による患者苦情が常態化していた。この課題を解決するため、再診予約変更業務を集約した「予約変更センター」を開設し、業務効率化と患者サービスの向上を図った。

2. 方法

電話件数削減のため、Web 予約ツール「やくばと病院予約 予約変更」を導入、同時に Web 利用が困難な患者向けに「患者専用ナビダイヤル」を設置し、予約変更に関する業務を一元化した「予約変更センター」の新設を決定。患者サービスおよび窓口業務を所掌とする医事課診療報酬請求係が主体となり、本政策を推進し、令和 7 年 6 月 3 日より運用開始。

導入にあたり、病院ホームページでの周知や、各診療科でのチラシ配布、院内掲示などで利用を促進。また、ベンダーとの連携を通じて、当院の運用に合わせたシステム仕様の調整や、導入後 3 か月間の実績分析を行った。

3. 結果

「予約変更センター」開設前調査（令和 6 年 10 月 21 日～10 月 25 日）における診療科窓口への電話件数 1,705 件に対し、開設後調査（令和 7 年 8 月 13 日～8 月 19 日）では、1,158 件に減少し、547 件（約 32.1%）の削減を達成し、以下の効果が確認された。

- ・診療科窓口の電話対応負荷が分散され、職員が本来の専門業務に集中できる環境が整備された。
- ・予約変更に関する業務が統一化され、Web ツールにより時間外・休日の受付が可能になった。

4. 結論

Web 予約システム「やくばと病院予約 予約変更」と「患者専用ナビダイヤル」を併せた「予約変更センター」の開設は、大学病院における再診予約変更業務の効率化に大きく貢献し、患者の電話の繋がりにくさの課題を定量的に改善した。今後は、Web 予約の利用促進をさらに強化し、センターの業務効率を最大化させることを目指す。

HAMA における医事課職員向け共通教育教材の開発と効果検証

服部 次男¹

1: 国立大学法人浜松医科大学医学部附属病院

1. はじめに（背景と課題）

浜松医療センターと浜松医科大学医学部附属病院では、2～3 年周期の頻繁な人事異動に伴い、医事課職員の OJT（On-the-Job Training）教育が標準化されず、教育の質にばらつきが生じていた。これは、職員の早期戦力化と業務の均質性を阻害する要因となっていた。両病院は、令和 7 年 4 月 1 日に「地域医療連携推進法人 浜松アカデミック・メディカル・アライアンス（HAMA）」を設立する。本プロジェクトは、この法人設立を機に、事務部門の連携の一環として、共通の職員教育教材を作成する運びとなりました。

2. プロジェクトの目的と内容

本プロジェクトの目的は、両病院で共通利用できる標準化された教育システムを構築し、教育内容の質的向上、新人職員の早期戦力化、および教育担当者の負担軽減を実現することである。

プロジェクトは以下の 3 フェーズで進めます。

- ①現状分析：両病院の医事課業務ヒアリングに基づき、共通するコア業務を洗い出し、既存教育手法の課題を分析する。
- ②教材作成：コア業務に関する標準マニュアル、チェックリスト、動画教材などのコンテンツを開発。自律的な学習を促す構成を重視する。。
- ③導入と評価：開発教材の試行的な導入（パイロット運用）を実施し、教育時間の短縮度や新人職員の理解度テストなどによる定量的・定性的な教育効果の測定と評価を行う。

3. 期待される成果と今後の展望

本プロジェクトにより、教育時間の短縮と教育の質の均一化が期待されます。また、異動職員のスムーズな業務移行を促し、医事課全体の生産性向上と、より専門的な業務への注力が可能となります。今後は、教材の定期的な見直しと更新を行い、将来的には他の部署や病院への展開も視野に入れています。

BI ツールを活用した診療情報管理業務の効率化の取り組み

土井 俊祐¹，千代島 翔一¹，山田 いづみ¹，平山 史花¹，貝塚 伴子¹，鈴木 隆弘¹

1:千葉大学医学部附属病院

【背景】千葉大学医学部附属病院企画情報部では、診療情報管理業務の一環としての診療記録の監査とともに、委員会等を通じて運用の周知や改善に向け、集計・分析や資料作成を担当している。これまで電子カルテ DWH や部門システムからデータを抽出したのち手作業で実施していたが、重複削除や例外処理などのデータクレンジングに多くの時間を要していた。今回、BI ツールを導入し業務効率化を図った事例を報告する。【方法】BI ツールには Qliktech 社の Qlik Sense を用いた。電子カルテ DWH や医事会計システムなど複数の部門システムと連携し、データ突合・クレンジング・可視化を一元的に行える環境を構築した。本稿では、①クリニカルパス適用率の算出、②インフォームドコンセント（IC）監査業務への活用例を示す。①では、全入院に対するクリニカルパス適用割合を算出する際、従来は病棟情報の取得やパス重複確認を Excel 上で行っていた。②では、全身麻酔手術における IC テンプレート作成率を確認する際、手術実施レコードのうち加算のみのレコード削除や IC 作成日との相対日数の集計を手作業で実施していた。これらを BI ツール上で自動処理化し、その効果を検証した。【結果・考察】①では、年間 4 回の集計に約 20 時間を要していたが、BI ツールの利用により約 2 時間で完了し、年間 18 時間の削減に繋がった。②では、月 1 回約 75 分かかっていた業務が約 5 分で資料作成まで完了でき、年間約 14 時間の削減となった。集計方法の見直し等の要因もあるが、BI ツールの導入は業務の効率化に大きく寄与したと考えられる。

ミドルウェアを活用した適切なコスト算定と業務効率化の取り組み

土井 俊祐¹, 渡辺 進¹, 千代島 翔一¹, 木村 倫人¹, 井上 智香子¹, 三村 沙織¹, 松谷 智郎¹, 鈴木 隆弘¹

1: 千葉大学医学部附属病院

【背景】千葉大学医学部附属病院では、2023 年 12 月末に電子カルテベンダの変更を伴う大規模なシステム更新を実施した。このリプレースを契機に、従来紙運用を続けていた一部のオーダー・コスト算定にかかる運用を整理し、大部分を電子化することができた。しかしながら、電子カルテをパッケージ標準運用としてカスタマイズを行わなかったため、医事システムへのコスト連携に関して、電子カルテのインターフェースのみでは対応困難な課題も発生した。今回、ミドルウェアを活用し適切かつ現場負担に配慮した効率的なコスト連携を実現した事例を報告する。【方法】対象は酸素加算に関するコスト連携である。一般に、電子カルテから医事システムへのコスト連携は、「オーダー→実施→医事送信」という流れで行われるが、酸素加算のように「1 日の使用量を集計して算定」するような項目では対応することができなかった。そのため、導入前は医事課職員が電子カルテを目視確認し、医事システムに直接入力する運用を行っており、大きな業務負担となっていた。そこで、看護師が経過表に入力している酸素量を、ミドルウェア側から翌日 3 時に参照し 1 日酸素使用量を算出、標準実施電文として電子カルテに送信し、医事システムに自動的に連携する仕組みを構築した。【結果と考察】システムの導入前後で、酸素加算に該当する請求点数は、出来高ベースで約 2 割増加した。また、医事課職員による目視確認はほぼ不要となり、業務負荷の大幅な軽減に繋がった。課題として、現場の入力が翌日午後 3 時までに間に合わないケースが散見されるものの、全体の約 3%程度に留まっており、入力側の運用への影響は軽微であったと言える。酸素加算は DPC 包括対象ではあるものの、正確なコスト入力は包括点数にも影響するものであり、本システムは業務効率化と適切なコスト連携運用の双方に寄与していると考ええる。

山口大学医学部附属病院における RPA の運用

平野 靖¹，吉富 由紀子²，山野 風香²

1:山口大学医学部附属病院医療情報部

2:山口大学医学部医療支援課医療情報システム係

発表者の希望により公開していません。内容は参加登録のマイページに掲載されています。

LifeMark-GRID®を活用した看護記録監査業務の効率化

高木 美由紀^{1,4}, 石飛 悦子¹, 河野 恵^{1,4}, 榎谷 美智子^{1,4}, 山内 美智子^{1,4}, 堂浦 美佐枝^{1,4},
喜多 真美^{2,4}, 玉本 哲郎^{3,4}

1: 奈良県立医科大学附属病院 看護部

2: 奈良県立医科大学 情報推進課

3: 奈良県立医科大学附属病院 戦略的医療情報連携推進講座

4: 奈良県立医科大学附属病院 医療情報部

奈良県立医科大学附属病院では従来、看護記録の質向上を目的に紙媒体による看護記録形式監査を継続して実施してきた。しかし紙での運用には、監査者が記録物を一つずつ確認する煩雑さが伴い、記録の所在確認や過去データの照合に多くの時間を要していた。また、監査者ごとに着目する観点や指摘の優先順位にばらつきが生じやすく、監査結果に一貫性を持たせることが困難であった。さらに、監査を実施してから記録者本人へフィードバックが届くまでのタイムラグが長く、是正が翌日以降に持ち越されることも多くみられた。そこで2025年7月より、富士通社のLifeMark-GRID®を用いた看護形式監査のデジタル化を導入し、その有用性を検証した。導入にあたり、看護記録委員会内で監査項目ガイドを整備し、記録の必要性やタイミング、加算要件などの再周知を図った。LifeMark-GRID®は複数患者の文書作成状況を一覧表示でき、未記載項目が視覚的に強調される仕様を有する。また、電子カルテ内の各記録画面へ直接アクセスできるため、監査対象の検索や確認に要する時間を大幅に短縮できるという利点がある。導入前後で監査記載率の推移を比較したところ、導入前の18時時点では未記載項目が複数残存していたが、導入後は未記載が減少し、19時時点では直近の緊急入院患者を除きほぼ全ての項目が記載済みとなっていた。また、現場看護師からは「慣れると日々の監査が楽になった」「リーダーが毎日確認し、メンバーに声をかける運用でさほど負担なく監査できている」などの肯定的な意見が聞かれた。以上より、LifeMark-GRID®を活用した監査のデジタル化は、記録の質向上だけでなく、監査プロセスの標準化や行動変容の促進にも寄与する有用な手段であると考え、今後も看護記録の質の向上と業務効率の両立を目指し、システム活用を推進していきたい。(785文字)

効率的・効果的な経過記録を記載するための取り組み

久保 千夏¹，三浦 美佳¹，業天 洋美¹，今野 真都佳¹，大宮 剛¹，斉藤 容加¹

1:旭川医科大学病院

I. 背景

A 病院の経過記録は、問題志向型システム(POS)で、意向や訴え、健康問題、治療・処置、看護実践等の経過を主観的データ(以下 S データ)、医療専門職が技術的に把握する客観的データ(以下 O データ)、専門職の思考過程をあらわす価値判断データ(以下 A データ)、看護介入(以下 P データ)を記載している。A 病院の SOAP データの特徴として、S・O データに比べ、A・P データが少ないこと、長文で端的にまとめられていないことがあげられる。このことから、主観的・客観的データから専門職として導きだした判断、およびその判断に基づいた看護介入の記載が不足していることが示唆された。また、このような経過記録を読んだ際に、アセスメントし、看護介入を考えることが必要となり、さらなる情報収集や考える時間が必要となっていることが推測された。そして、看護部の超過勤務の理由の約 4 割が看護記録に関連する時間であり、業務改善が必要であった。

このため、効率的かつ効果的に看護実践や思考過程が共有でき、継続性のある経過記録を業務時間内に記載できるような業務改善が必要だと考えた。

II. 目的

経過記録を効率的・効果的に記載し、業務改善につなげるための一助とする。

III. 実践

1. 対象：経過記録を記載する 20 部署。
2. 方法：2025 年 10 月に、各部署の看護師・助産師を対象に 20 分程度で 3. 説明内容について説明する。
3. 説明内容：2023 年 2 月の部署別の S・O・A・P データそれぞれの登録件数・文字数・登録時間の結果、SOAP を記載する際の工夫、電子カルテ・PDA の活用方法について。

IV. 今後の示唆

1. 説明内容についてはすでに活用している部署もあったが、初めて知ったという内容もあったため、定期的な活用方法についての 周知が必要である。
2. 経過記録の実態を示すデータは、意識づけや部署の傾向の気づきにつながったため、今後もデータを共有する。

電子決裁システムを用いた多職種参加型電子申請の導入について

小谷 将司¹，数藤 大輔¹，西井 美歩¹，黒田 知宏¹

1: 京都大学医学部附属病院

京都大学医学部附属病院（以下、「当院」という。）では、管理運営（一次利用）や教育・研究（二次利用）の目的で電子カルテから医療情報システム担当者がデータ出力するサービスを提供している。2024 年度実績で 231 件の申請が行われ、当院の診療・教育・研究活動を支えている。データ出力の依頼は従来紙ベースで行われていたため、紙の搬送や保存に時間と労力を要していた。また、その申請・決裁フローにおいては院内の多職種が関与するため、電子化するとしても既存の事務組織用決裁システムを用いることができなかった。そこで、医療情報システム内に電子決裁システムを組み込み、業務効率化とペーパーレス化を実現した。

本システムは、医療情報のデータ出力依頼申請を、申請から決裁までの一連のプロセスを医療情報システム内で電子化するものである。最大の特徴は、医療情報システム内に決裁機能を組み込んだ点にある。これにより、既存の事務組織用決裁システムに慣れていない教員でも、日々の診療業務で使い慣れている医療情報システムから申請・決裁を行うことが可能となった。

導入効果としては、まず物理的なコスト削減が挙げられる。紙の申請書を印刷、運搬、保管する必要がなくなったことで、紙代や運搬コスト、保管スペースが大幅に節約された。また、決裁までの時間が短縮されたことで、申請者へより早くデータを提供できるようになった。これにより、当院の診療・教育・研究活動の活性化に貢献している。

また本システムは、その優位性を活かして、副病院長が決裁者となる個室料関連の申請など同様の課題を抱えていた他の申請・決裁業務にも応用された。個別の決裁システムを作るのではなく同じプラットフォーム上で複数の申請・決裁業務を扱うことで、システム運用の効率化が図られている。

処置オーダーのマスタ統合と入力方法の改善

大木 康佑¹，郷原 英夫²，伊加 真士²，黄 勇²，安藤 弥生³，佐原 優子³

1:岡山大学病院 医事課 診療情報管理室

2:岡山大学病院 医療情報部

3:岡山大学病院 看護部

【背景・目的】

同一の処置項目であっても診療科ごとの個別マスタが存在しており、処置材料などの変更時には、個別に修正が必要であった。また、処置オーダーは入力が煩雑であり、実施入力に労力を要していた。

【方法】

医療情報部を中心に、過去の使用実績から頻度の高い処置行為を抽出し、1名称につき1コードとなるよう統合整備を行った。オーダーに登録すべき薬剤・材料は、実績を基に看護師へのヒアリングを実施し、標準的に使用する材料の品目とその数量を確認の上、適切な組合せを検討した。また、ボタン操作で簡便に実施できる「コスト伝票」についても同時に整備し、処置オーダーと同一のコード体系とした。コスト伝票は、看護師が処置実施時にワンクリックで登録でき、処置オーダーよりも簡便に運用可能である。

【結果】

2022年5月より全科共通マスタへの統合を実施し、診療科ごとのマスタ修正が不要となった。また、統合前後で①全科共通処置、②科別処置、③コスト伝票の使用率を比較した結果、統合前は①1.1%、②92.2%、③6.7%であったのに対し、統合後は①24.9%、②1.6%、③73.5%となった。

【考察】

科別処置の使用は一部に残るものの、全科共通処置およびコスト伝票への移行が進んでいることが確認できた。今後は科別処置の削除も検討する。また、コスト伝票の使用増加により入力負担軽減が示唆されたため、カテーテル挿入・継続・抜去のオーダーも作成し、挿入期間の入力を看護部へ依頼した。これにより、レセプト請求に関わる、正確な挿入期間の把握が可能となり、病棟単位での実施状況の可視化やデータの二次利用にもつなげることができた。

(仮) マネジメントセミナーからの推薦演題 1

仮 仮¹

1:仮

仮

(仮) マネジメントセミナーからの推薦演題 2

仮 仮¹

1:仮

仮

効果的・効率的な病床管理体制の構築

森谷 翔太¹，岡崎 明¹，岩谷 美貴子²，西本 仁美²

1:岡山大学病院 経営戦略課

2:岡山大学病院 看護部

【経緯（背景・目的）】

本院では中長期的な経営戦略に基づき、単なる病床稼働率の向上ではなく、DPCⅡ期以内退院率や新入院患者数といった診療効率指標を診療科ごとに設定し、効率的な診療体制の構築を進めてきた。一方で、病床稼働率の伸び悩みや救急患者の一般病床受け入れ困難、診療科間の縦割り意識など、経営効率化に課題を抱えていた。これらを解決し、「入院が必要な患者をあきらめさせない」方針の実現と収益性向上を両立するため、多職種で構成される「病床運営・管理委員会」が中心となり、病床の適正配置と効率的運用を推進している。

【取組内容】

①病床再編：2023年4月、「1診療科＝複数病棟制」および「1病棟＝複数診療科制」を導入し、診療科間で病床を柔軟に共有できる体制を整備した。業務煩雑化などの課題に対しては、業務の標準化と看護職の多能化を推進した。

②病床管理の可視化：病棟師長単位での管理に加え、副看護部長が全病床を統括。電子カルテに空床管理オプションを導入し、入退院・転棟の動きをリアルタイムで把握することで、迅速かつ納得性の高い病床調整を実現した。

③データに基づく再配分：DPCⅡ期以内退院率、病床稼働率、新入院患者数、看護必要度を基準データとし、3か月ごとに優先病床数や病棟配置を見直した。

また、これら3つの取り組みに加えて、全職員への周知を通じ、空床を「共通病床」として有効活用する意識改革も推進した。

【成果】

DPCⅡ期以内退院率が向上し、効率的な診療体制を実現した。加えて、2025年度の効率性係数は国立大学病院42施設中第2位と高水準を維持している。効率化が進む中でも、救急患者の受け入れ軟化と「1病棟＝複数診療科制」による空床活用により、新入院患者数と病床稼働率がともに増加した。病棟を越えた柔軟な運用体制が定着し、職員の意識改革と組織全体の病床運用力向上がみられた。