

# 電子カルテ導入病院 半数が紙も

## 電子カルテ調査で判明した主な結果と課題

(日病会員142病院の調査集計)

- 電子カルテの運用状況の内、紙カルテを使用していない割合は外来65.7%、入院67.6%だが、電子カルテと紙カルテ併用も各々48.6%、50.0%あった。電子化以前の紙カルテ利用が主な理由だが、同意書、診断書、図など手書きデータ保存の必要性や一部の診療科や医師が抵抗していること、緊急性を要する場合などで紙カルテが使用しているケースもある。普及のためには全国的な標準化が必要とみられる。
- 完全に電子カルテに移行するには、1ヵ月～2年を要し、おおむね6ヵ月以内が大半を占めた。
- 院外からの閲覧の可否では、84.4%が否であった。今後アクセス権付与の実態を調査する必要がある。
- 運用状況全般で、「情報の共有化が図られ効率的になった」との見方は少なく、システムのハード、ソフト両面の問題、大学医局の意向や診療科・非常勤医の意向に多くの問題を挙げている。IT化推進には行政、病院団体、教育機関が情報の電子化・共有化のコンセンサスを構築する必要がある。
- 診療録閲覧の視認性向上には、回答の数だけ独自の工夫がみられ、翻ればカスタマイズに多大の費用が生じているといえる。
- 地域連携で電子カルテを利用している病院は約1/3だが、実際に外部接続で閲覧できる病院は4.2%にすぎない。
- セキュリティ面で、パスワードを定期的に変更している割合は55.1%、変更してないは13.8%だが、個人管理も27.5%ある。8割強がIDと職種による閲覧制限をしているが、なりすましを防止する上で基本的な安全対策が強く望まれる。
- DPC(診断群別包括支払い)の病院としての対応状況は、39.4%が現在、試行病院または調査協力病院、検討中の病院が27.0%。両病院の7割強が電子カルテまたはオーダーリングシステムと連動する方式を導入している(予定含む)。
- 原価計算への対応は3割に止まっている現状だが、検討中も4割あるため今後増加が予測される。原価計算は部門別、診療科別が中心で、ほかに医師別、疾病別も4割強を占めた。
- 原価計算を実施している病院の半数は原価計算システムとレセコンまたはオーダーリングシステムとの連動だが、収入管理には高精度を発揮する一方、支出管理は貧弱である。特に人件費・減価償却費などの間接経費の配分ロジックの確立が必要である。

集計に供した142件は、470施設、一部導入して電子カルテ導入病院である。一見少ない印象を与え、厚労省が昨年10月に実施した医療施設調査によると電子カルテシステムを導入した病院は全国で470施設、一部導入している病院が156施設で計626病院という数。このうち日病調査の回答数は22.7%を占めるため、わが国の電子カルテシステムの実態を表す客観数といえる。

集計病院の内訳は、公的未達が26.0%(37病院)となり、「病床数に関係なく導入されている」(石井委員長)。地域的にも、ほぼ全国規模で導入されている。

日本病院会のITシステム委員会(石井映禮委員長)は、このほど142病院による初の会員調査「電子カルテの問題点について」をまとめた。電子カルテ導入病院の半数が電子化以前の紙カルテを併用しており、過去の病歴参照という側面は別にして、電子化に完全移行していない実態が浮き彫りになった。また、情報の一元管理を特長とする電子カルテは、一般に情報の共有化、業務の標準化と省力化・効率化などの効果があるとされるが、実際の運用ではハード、ソフトに相当の工夫を施さないと期待通りの効果が得られない状況も判明した。

## 日病IT委が142病院集計

### 業務への効果、現状厳しい見方も

# 運用の不徹底が主因

注目されるのは、従来の紙カルテとの併用の割合が高いこと。外来で48.6%(68病院)、入院で50.0%(69病院)に達する。導入以前の病歴参照以外に紙カルテを使わざるを得ない原因は、まず手術等の同意書、診断書、図などの手書きデータの保存が挙げられるが、スキャンやPDFなどで電子化可能な状況が生まれている。また一部の診療科で医師や部署の抵抗も原因に挙げられたように、電子カルテ自体の問題というより組織の管理上の問題がある。標準形の仕様を導入することで一部の抵抗を排除できる余地を残す必要がある(2めんに続く)。

電子カルテの最大の目的である情報の共有化による業務の効率化では、肯定的な意見は少なかった。一元管理を行えるシステムの実現と運用方針の徹底が課題とみられる。委員会ではIT化推進には院内の指導・徹底の強化に加え、行政、病院団体、教育機関が連携し情報の電子化・共有化のコンセンサスを構築する必要がある(2めんに続く)。

移行期間は最短1ヵ月から2年を要している、概ね6ヵ月以内が大半を占めた。

電子カルテの最大の目的である情報の共有化による業務の効率化では、肯定的な意見は少なかった。一元管理を行えるシステムの実現と運用方針の徹底が課題とみられる。委員会ではIT化推進には院内の指導・徹底の強化に加え、行政、病院団体、教育機関が連携し情報の電子化・共有化のコンセンサスを構築する必要がある(2めんに続く)。

## 無影灯

医療界には大変な北風が吹き荒れた小泉内閣の5年が去って早2ヶ月が過ぎました。大親友のフッシュ大統領は上下両院選挙で惨敗し、レイム・ダックが骨折した様な有様です。郵政民営化だ、地方分譲だ、規制緩和だど水面に立った大波もいつの間にか静まってきました。安倍内閣は外交では中韓訪問など独自性が出ましたが、内政はどうでしょう。医療への株式会社参入と混合診療に熱を上げていた八代氏が経済財政諮問会議のメンバーに入りましたが、武見敬三三先生が厚生労働省の副大臣になったので、これは頼りになるかと思ったり、労働が担当に祭り上げられてしまい、先行き厳しいの一言です。我々は世界一の医療を提供しているのだ、それと見合う財政支出は必要だ。高齢化もあり社会が進歩すれば医療費がGDPあたり増大するのは必然なんだ。医療崩壊じゃない、病院が医療崩壊だと叫んでも、国民はそれでどうした、俺は入院するのにな何の不都合も感じてないだ。あくあ疲れた!! それじゃ駄目だ、力を出そうぞ。(M・K)



発行所  
社団法人 日本病院会  
〒102-8414 東京都千代田区一番町13-3  
TEL (03) 3265-0077  
購読料 年6,000円  
(購読料は会費に含まれます)  
(毎月10日、25日発行)  
発行人 山本 修三

Proven Outcomes  
www.med.siemens.co.jp  
SIEMENS medical

電子カルテ導入で初の実態調査  
(1~2めん)

## 日本病院会ニュース、日本病院会雑誌のご寄稿 募集中!

### 日本病院会ニュース

日本病院会ニュースは毎月10日・25日発行の機関紙です。皆様から病院医療の諸問題などへのご意見や随筆、寄稿などをお待ちしています。

- 内容 医学的な専門領域の研究・論文は除き、病院経営管理や職員教育、医療分野の時事問題などへのご意見、随筆や紀行など。
- 原稿枚数 最大2千文字程度まで。
- 受付期間 随時受付しています。
- 謝礼 薄謝をご提供させていただきます。

### 日本病院会雑誌

日本病院会雑誌は毎月1日発行の機関誌です。皆様から病院の経営管理、職員教育などに関する研究や提言、さらに随筆、紀行も受付しています。

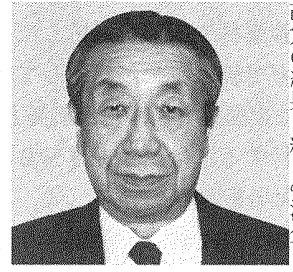
- 内容 病院経営管理、職員教育などについての研究・提言。随筆、紀行、俳句・短歌等の読み物など。
- 原稿枚数 特に制限はありませんが、400字詰め原稿(横書き又はワープロ)5枚が本誌約1ページにあたります。
- 受付期間 常時受付しています(通常20日締め、翌々月掲載)
- 謝礼 別刷50部をもって謝礼に代えさせていただきます。



### 1. 調査の方法

平成18年度診療報酬改定(以下、改定)の病院収入への影響度調査が7月に日病協診療報酬実務者会議により行われ、この結果がまとまった。日病協加盟11団体に所属する7395病院に調査票が送付され、1601の有効調査票(有効回答率21.6%)について今村知明委員長(東大病院企画経営部長)を中心として集計、分析された。

病院の収入は診療報酬の改定以外にも、祝祭日の日数、特に連休の状況、他、医師や看護師の動向など様々な要因で数%以上の規模で月毎にあるいは年毎に変動している。そのため、特定の月についてマイナス3.16%の改定の影響を検



日病協診療報酬実務者会議委員長 齋藤寿一

### 2. 調査の結果

改定の影響は年次変動と月次変動のいずれの補正を行った場合にも外来収入と入院収入のいずれについても一致した。すなわち外来と入院の合計収入を全病院について見ると、平成18年4月の病院収入は年次変動補正でマイナス2.12%、月次変動補正でマイナス2.04%で病院収入は改定の結果、約2%減少したことが明らかとなった。

以下、改定の影響を年次変動補正値でみると200床未満でマイナス2.00%、200床以上でマイナス2.14%と大病院で僅かに減収中が大きい。外来と入院の比較では、外来はマイ

ナス3.78%、入院はマイナス1.21%と外来で減収の中が大きい。

入院収入の減収中を開設主体別で見ると最も影響が大きかったのは国でマイナス2.62%、最も小さかったのは自治体でマイナス

の診療行為各項目について増収と減収とを減収総額に対する比率で見ると、増収項目では救急管理加算がプラス12.63%と最も大きく、これに続いて栄養管理実施加算がプラス4.26%、医療安全対策加算がプラス

ビリテーション料マイナス8.41%、紹介患者加算マイナス7.12%などとなっている。減収項目が突出している。

改定の影響を含めた補正前の収入は平成18年4月は平成17年4月に比較して、たとえば200床未満の病院ではマイナス5.16%にもなっている。つまり改定以外にも、病院は在院日数

中というには程遠い。

改定による減収はDPC導入病院では出来高病院に比較して若干緩和されている。本年7月に行われた日病協の調査では過半数の病院がDPCの導入を準備し、あるいは検討している。その様な動向の反映と見ることが出来る。確かにDPCは急性期病院の経営にとって直近の増収傾向やベンチマーク解析の手段として重要度を高めている。しかしながらDPCにおける包括点数そのものは今後、減額される可能性も否定できず病院が増収傾向のみに着目してDPCの導入を急ぐことには慎重な

くはならない。

今回の減収の最大の項目は入院食事療養費で、食事療養費の算定が1日単位ではなく1食単位となったためである。現時点で多くの病院では食材購入費は改定前に比較して低下して居らず、食事提供による利潤は減少している。今後は喫食数に連動した食材の購入や、外注の強化など食事について一層の経営努力が必要であろう。

今後は病院の経営指標を把握する上で支出調査も必要との意見もある。しかし、保険点数で把握できる収入に比して、支出は建物の増改築のための出費や積み立て、職員の退職金の積み立て、年度末一括の業者への支払いなど、内容は複雑である。少なくとも年度単位の調査となる点から、単月でも行いうる収入調査とは別により周到に計画された病院経営全体の実態調査が必要であろう。

## 平成18年度診療報酬改定の影響 日病協の調査のまとめ

### 日病協診療報酬実務者会議委員長 齋藤寿一

### 齋藤寿一

0.27%となっている。また支払い方式別ではDPC導入病院95施設ではマイナス0.92%、出来高病院846施設ではマイナス27.65%と最も大きく、これに続いて急性期入院加算のマイナス14.93%、リハ

は約マイナス2%と全体の改定率、マイナス3.16%を考慮すれば比較的小さな減収中にとどまっている。しかし調査の自由記載でみるに、病院経営の困難度は深刻であり、実感は小さな減収をかける形で病院経営に打

き、終末期医療を含めて国民に不利益が生じるとして、多額の資金を投じて療養病床を整備した病院に、利益を回収できない

まま介護施設に転換させる政策を問題視した。

武田副会長は、社会医療法人への移行に伴う諸問題に言及。公益性確保と会計の透明性を高める上では病院会計準則が必要だが、退職給付会計や病院債発行などで病院が不利益とならないよう現実的な対応を求めた。

最後に遠見医療制度委員長は、中医協に参画できたが、すでに囲碁でいえば終盤に近く白黒ついた状況だったこと。病院への配分が乏しいので1年間に6千人を超える勤務医が診療所を開業、このドミノ現象を危惧した。

医療議員の集まりではないため、医療・病院に関する基本的な質問に終始したが、今後継続的に意見交換を行う方針を確認した。

療養費の算定が1日単位ではなく1食単位となったためである。現時点で多くの病院では食材購入費は改定前に比較して低下して居らず、食事提供による利潤は減少している。今後は喫食数に連動した食材の購入や、外注の強化など食事について一層の経営努力が必要であろう。

## 自民党勉強会で意見交換 「病院医療崩壊」の認識共有へ

### 「病院医療崩壊」の認識共有へ

自民党の若手議員が中心となって医療・介護・福祉問題を勉強する社会保障制度研究会(清水鴻一郎会長)の第8回会合が10月31日に東京・永田町の党本部で行われ、日本病院会執行部と病院医療の現状などを話し合った。

出席した議員は清水会長ら23人、日病側は武田隆男、池澤康郎、佐藤真杉、村上信乃の4副会長、梶原優常任理事、邊見公雄医療制度委員長、加藤正弘民間病院部会長。

冒頭、清水会長は「財政改革は必要だが、国民の安心と安全を守るかどうか」として、病院の役割、病院独特の問題を論じた。次いで村上副会長は、医師不足による地域医療の危機を挙げた。「医療崩壊」

問題は政治の力がなないと解しないとの認識も示した。

まず池澤副会長が病院の経営状況を説明。今回のマイナス改定により、医療の質の確保と安全に大きな問題が残ること、増大する未収金の実態、消費税増税問題などを訴えた。

次いで村上副会長は、医師不足による地域医療の危機を挙げた。「医療崩壊」

は正確には「病院医療崩壊」であること。地域的には北海道、東北で顕著、診療科別では小児科・産婦人科以外に麻酔科でも発生していること。医師不足の要因は日病調査によると「過酷な労働環境」「過度な安全要求」が主因とした。異状死届出問題では、第三者機関設置を要請した。

加藤民間病院部会長は、同部会による調査結果で夜勤72時間制限への対応が7割に止まっていること。7割に入院基本料は問題の大きさを考えると病棟単位の減計画が完了すると、制度と医療実態との乖離が起

き、終末期医療を含めて国民に不利益が生じるとして、多額の資金を投じて療養病床を整備した病院に、利益を回収できないまま介護施設に転換させる政策を問題視した。

武田副会長は、社会医療法人への移行に伴う諸問題に言及。公益性確保と会計の透明性を高める上では病院会計準則が必要だが、退職給付会計や病院債発行などで病院が不利益とならないよう現実的な対応を求めた。

最後に遠見医療制度委員長は、中医協に参画できたが、すでに囲碁でいえば終盤に近く白黒ついた状況だったこと。病院への配分が乏しいので1年間に6千人を超える勤務医が診療所を開業、このドミノ現象を危惧した。



(写真上) 主催者として挨拶する清水会長(同下) 自民党社会保障制度研究会に臨む日病幹部

(写真上) 主催者として挨拶する清水会長(同下) 自民党社会保障制度研究会に臨む日病幹部

## カスタマイズに多大の費用 標準モデル提案の必要も

(1めんの続き)

診療録の視認性を向上する工夫が各病院で行われているが、裏を返せばカスタマイズに多大の費用がかかっていることになる。コスト削減のため標準仕様のモ

デルを提案する必要がある。離席時のシステム終了を励行していることや上位管理者の「承認」を得ないと次画面に展開しない、などの対策もみられた。

DPC(診断群別包括支払い)へ病院としての対応は、試行病院、調査協力病院が39.4%(54病院)を占め、検討中が27%(37病院)。うち7割強が電子カルテかオーダーリングシステムと連動する方式を導入(予定)をしている。

原価計算に対応しているのは30.2%(38病院)で、検討中も4割強ある。だが、支出部門のデータ管理は現行システムでは乏しいため人件費、減価償却費等の間接経費の配分ロジックの確立が急がれる。





# 民間中小病院の看護師確保策を

## 潜在者掘起し、届出制度案、7対1に医療度など

四病協が要望

四病院団体協議会は11月22日、7対1入院基本料の新設により巻き起こっている看護師不足の問題に対して、民間中小病院の看護師確保の取り組みを求め、要望書を松谷有希雄厚生労働省医政局長ら関係先に提出した。

## 当局に大規模募集の自粛指導求める

要望内容は①潜在看護師の掘り起こしとナースバンクの活性化②看護師の届出制度の法制化③養成校への補助金の増額④7対1入院基本料に医療必要度に配慮した高い設置基準を設けるよう来年4月の見直しに向け、中医協で議論する⑤実態と大きく乖離している第6次看護需給見直しを再度策定する一など。

要望書では、今回の診療報酬改定で最も看護配置の

高い7対1入院基本料(旧1・4対1に相当)が新設されたが、取得をめざす国公立病院や大学病院などを中心に看護師募集が大々的に行われ、民間病院から引き抜きや来春の新卒看護師の「青田刈り」の状況がみられると指摘。このため民間中小病院では看護師を確保できず、特別入院基本料を余儀なくされるため病院経営が危機に陥り、ひいては地域医療の崩壊を招くと

独立行政法人福祉医療機構は、2月8日から全国7ブロックで個別融資相談会を開催する。相談会では、主に平成19年度または20年度に施設整備を実施する予定の病院等で、計画する施設の規模・構造など事業計画

北海道(札幌市)・19日(月)午後1時～5時、20日(火)午前9時～午後3時▽東北(仙台市)・22日(木)午後1時～5時、23日(金)午前9時～午後3時▽関東(東京都)・26日(月)午前10時～午後5時、27日(火)同▽中部(名古屋市)・13日(火)午後1時～5時、14日(水)午前9時～午後3時▽近畿(大阪市)・14日(水)午前10時～午後5時、

15日(木)同、16日(金)同▽中国(岡山市)・8日(木)午後1時～5時、9日(金)午前9時～午後3時▽九州(福岡市)・26日(月)午後1時～5時、27日(火)午前9時～12時

問合せは、北海道、東北、関東、中部の各ブロックは同機構東京本部(電話03-34368-9940)、近畿、中国、九州の各ブロックは大阪支店(電話06-62652-0218)を呼びかけている医療のIT化だが、医療機関にとってはシステムの導入・維持費が高額なこと、新旧システム間や異なるメーカー間での互換性の問題、情報連携に必要なセキュリティの基盤が未整備なことなど、多くの課題が山積している状況にある。これらの課題に同省として取り組むか、今後のIT化推進への展望、平成19年度予算案などを概説する。

合センター橋記念講堂で開催する。参加費は無料。フォーラムでは①「開会にあたって」社会人のための大学院「小林学長」②「チーム医療における看護師の役割」今後どのようなことを考えなくてはならないか「坂本が同校看護学科教授」③「Nutrition Supportにおける管理栄養士の役割」海外における状況から「下田妙子医療栄養学教授」④「医療現場のインフォマティクス」手術に関わるケアの展開「大久保憲医療情報学科教授」⑤「Consumer Informatics」患者のための医療情報「国」によって異なる医療システムとそれに対する情報のあり方について「柳田洋一郎東京マニティクリニク院長」などを予定。

問合せは同校公開講座係(電話03-5421-7655、FAX03-5421-31333、URL http://hcu.ac.jp)。

## 全国7カ所で融資相談会

(独)福祉医療機構が2月に

全国7ブロックの個別融資相談会は次のとおり。いずれも2月開催。

万人強の看護師不足と言われている。養成校入学者は、平成6年以降毎年減少しており、この状況を改善するためには、養成校の教育環境を充実強化し、学生にとって魅力のある教育施設とする必要が有ります。財政難により各地の養成校が廃校に追込まれる現状からも一層の国の助成措置は欠かせません。

4、7対1の入院基本料について 今回の診療報酬改定において、病院全体として急性期7対1看護体制を採ることには、第6次看護需給見直しにおいて、平成18年は4

医療とニューメディア 医療とニューメディアを考える会は、第237回例会を1月23日午後6時30分～9時まで東京・市ヶ谷のアルカディア市会で開催する。今回は「医療のIT化について」をテーマに、宇都宮啓氏(厚生労働省医政局研究開発振興課医療機器・情報室長)が講演する。

開学記念公開フォーラム 東京医療保健大 東京医療保健大学(小林寛伊学長)では、平成19年4月から大学院医療保健学研究科を開講する予定だが、これに先立ち開学記念公開フォーラム「次世代のチーム医療」を1月20日(土)午後1時～4時30分まで東京・一ツ橋の学術総

役割「今後どのようなことを考えなくてはならないか」坂本が同校看護学科教授「Nutrition Supportにおける管理栄養士の役割」海外における状況から「下田妙子医療栄養学教授」④「医療現場のインフォマティクス」手術に関わるケアの展開「大久保憲医療情報学科教授」⑤「Consumer Informatics」患者のための医療情報「国」によって異なる医療システムとそれに対する情報のあり方について「柳田洋一郎東京マニティクリニク院長」などを予定。

要です。

法制化 医師と違い看護師には届出制がなく、潜在看護師の現状すら正確に把握できていない状況に有ります。国

医療とニューメディア 医療とニューメディアを考える会は、第237回例会を1月23日午後6時30分～9時まで東京・市ヶ谷のアルカディア市会で開催する。今回は「医療のIT化について」をテーマに、宇都宮啓氏(厚生労働省医政局研究開発振興課医療機器・情報室長)が講演する。

開学記念公開フォーラム 東京医療保健大 東京医療保健大学(小林寛伊学長)では、平成19年4月から大学院医療保健学研究科を開講する予定だが、これに先立ち開学記念公開フォーラム「次世代のチーム医療」を1月20日(土)午後1時～4時30分まで東京・一ツ橋の学術総

問合せは同校公開講座係(電話03-5421-7655、FAX03-5421-31333、URL http://hcu.ac.jp)。

今般このことについて

は、平成18年度に1億円強の予算措置がなされましたが、全国20カ所の潜在看護師の再教育のみでは不十分であり、全国的な潜在看護師の掘り起こし及び保育所

医療とニューメディア 医療とニューメディアを考える会は、第237回例会を1月23日午後6時30分～9時まで東京・市ヶ谷のアルカディア市会で開催する。今回は「医療のIT化について」をテーマに、宇都宮啓氏(厚生労働省医政局研究開発振興課医療機器・情報室長)が講演する。

開学記念公開フォーラム 東京医療保健大 東京医療保健大学(小林寛伊学長)では、平成19年4月から大学院医療保健学研究科を開講する予定だが、これに先立ち開学記念公開フォーラム「次世代のチーム医療」を1月20日(土)午後1時～4時30分まで東京・一ツ橋の学術総

問合せは同校公開講座係(電話03-5421-7655、FAX03-5421-31333、URL http://hcu.ac.jp)。

## 四病協による 看護師確保策要望書

1、全国55万人の潜在看護師の掘り起こし・ナースバンクの活性化

2、看護士の届出制度の法制化

3、養成校の充実強化のための補助金の増額

4、7対1の入院基本料について

5、第6次看護需給見通しの再策定について

6、第6次看護需給見通しの再策定について

7、第6次看護需給見通しの再策定について

1、全国55万人の潜在看護師の掘り起こし・ナースバンクの活性化

2、看護士の届出制度の法制化

3、養成校の充実強化のための補助金の増額

4、7対1の入院基本料について

5、第6次看護需給見通しの再策定について

6、第6次看護需給見通しの再策定について

7、第6次看護需給見通しの再策定について

## 日本病院会の無料職業紹介事業

### インターネットによる求人・求職

日本病院会では、会員施設への就職斡旋、求人情報を当会ホームページ上で無料提供しております。対象は医師等の医療職で、求職、求人それぞれの用紙をダウンロードし本会までお送りください。求人施設については、地域別に概要一欄表を掲載しております。

- 対象 日本病院会会員病院及び同職員
- 料金 無料 ●ホームページ <http://www.hospital.or.jp/>
- 問合せ 日本病院会 医療従事者無料職業紹介事業 (担当: 井上 〒104-8414 東京都千代田区一番町 13-3 電話 03-3265-0077 FAX03-3230-2898)

収入は保険者が支払うべき」との主張をどう展開させるか治療費未払問題検討委員会(山崎学委員長)で協議中だが、具体的には各病院が一斉に保険者に未収一部負担金処分請求書(保険者への自己負担未払金の支払請求)の提出を検討している。また、未収金が生じるような制度疲労を起した現在の保険制度の改正を視野に入れた運動も展開する方向が固まりつつある。