

## 第 200 回医療情報システム研究会 看護業務を支援する情報システムパート 37

当日皆さまよりご質問いただきありがとうございました。

お時間の関係で全てのご質問にお答えすることが出来ず申し訳ございませんでした。

演者様に質問回答をいただきましたので、以下ご確認をお願いいたします。

### ■特別講演①

#### コマンドセンター活用による看護業務の可視化

誠光会理事 統括看護部長

淡海医療センター院長特別補佐兼統括看護部長 伊波 早苗様

#### 質問①

業務量(化学療法、人工呼吸器など)は、情報をどこから引っ張っているのでしょうか

→多くは、医師のオーダーが飛んでいる先のところからとっています。処置類は看護オーダーからとっています。一部、呼吸器はもともとベッドマップに入れていたので、そこからとっています。

#### 質問②

Staffing Forecast(人工呼吸器や転倒転落スコアなど)はどのようにシステムに反映されるのでしょうか。

通常の業務で入力されたデータ(例えば看護記録など)から自動的にデータが抽出されて反映されるのか、あらかじめシステムに反映させるための入力が必要なのでしょうか。

→コマンドセンターのために何かを入力することはせず、すべて既存のデータからとっています。

看護師長業務削減(超過勤務削減)の具体的な例を教えてください。

→不要な業務の見直し(カンファレンスや回診の準備作業など)、重複業務の整理、リアルタイム記録の指導、リチャッフル機能の活用など

#### 質問③

緊急入院について、病床が決まってから電子カルテで入院実施されるまでタイムラグがあると思うが、そのタイムラグの間、コマンドセンターでは、その病床はどのように表示されるのか？

コマンドセンターのシステムでタイムラグの間もカバーできているならば、どのような仕組みで実現しているのか教えてほしい。

そういう仕組みはなく、入院実施されるまでコマンドセンター上は空床と表示されているなら、どのように運用でカバーしているのか教えてほしい。

→病床に入院予約が入ると、その日の入院予約は空床とみなされない設定にしています

#### 質問④

コマンドセンターの、運用上、システム上の課題を教えてください

→小さい問題は、すぐにシステム改修で解決しています。入力場所が違うために、正しいデータが表示されない場合は、入力場所を徹底します。使う側がどう使いたいかを聞き、対応できることはしています。コマンドセンターに必要な機能上では、特に大きな問題はありません。

## 質問⑤

空床管理で疾患の専門性で対応できる病棟できない病棟という問題はありませんか

→専門病棟でないと対応できない患者さんは、その患者さんを受け取って、すでに入院している患者さんの中で肺炎などどの病棟でもみれる患者さんを引き取ってもらったりする、などの調整はしています。

ただ、どの病棟もみれる範囲(内科病棟でも簡単な外科手術など)は広がりました。

## ■第一部

### 1. スマートデバイスを使用した看護効率化への取組み

日本赤十字社愛知医療センター 名古屋第二病院 看護係長 萩野 正嗣様

#### 質問①

利用は強制的に使用するなど、一定の強制力を持って行っていますか？

→音声認識ツール(アミボイス)導入手順は、全体説明会と電子カルテ記録担当者会(各部署からラダーレベル2以上の者を1名選出)で説明し、開始しました。強制的な使用を推奨しておらず、利用状況を確認し、利用数が少ない部署に対して利用の促進、利用が進まない理由の聞き取り、個別訪問で説明しました。

また、利用が多い部署の事例を紹介し、具体的な利用シーンを示しました。

今後は具体的な活用方法を明示し、ワーキンググループを組織して現場からの利用促進策を検討しています。

#### 質問②

年代別に使用率の差はありますか？

→当院ではデバイス(iPhone)が個人に付与されていないため、年代ごとの使用率の差を特定することはできません。しかし、聞き取りなどから得た印象では、年齢よりも、話す機会や話し方のスキル、文章をまとめながら話す能力などが使用率の違いに影響しているように感じられます。話す機会に関しては、経験によって向上する可能性があります。発話しながら文章を作ることは習得が難しいようです。この点は、すでに学会等でも報告されているようです。

#### 質問③

デバイスは一部署何台の配置ですか？

→スモールスタートではじめたため、現在は1部署あたり2台のデバイスが配置されています。

デバイスが行き渡らないことが利用率が伸び悩む原因の一つと考えています。

今年度、電子カルテのリプレイスに伴い、各部署にスマートデバイスが10台配置される予定です。しかし、ライセンスの関係上、全デバイスにアミボイスをインストールできないため、よく利用される部署やリハビリ部門などのデバイスにインストールをして、多職種が利用できるように運用を検討しています。

## 2. 今後の音声開発に向けての取組み

富士通 Japan 株式会社 電子カルテソリューション事業部 マネージャー

### 質問①

LifeMark-Voice は生成 AI と連動していますか？自動で SOAP 化されると利用率があがりそうです

→「現在のところ、生成 AI との連動はしておりません。将来構想として、AI を活用した自動カルテ入力に対応していきたいと考えております。」

## 3. 院内迅速対応システム RRS(Rapid Response System)の自動起動化への取組について

京都府立医科大学附属病院 医療情報部 副部長 木村 哲也

### 質問①

患者・ご家族及び職員の個人情報保護の観点から、導入に当たり診療録等の指針等の整備は行われたでしょうか。具体的に特に注意したことがあれば教えてください。

→今回の導入は種々の関係から各医療機関のご事情も踏まえ、臨床研究として導入を行っております。よって EWS スコアリングシステムと同時にデータ抽出用のアプリケーションも一緒に配布させていただき、研究にご参加いただく形で、データ提出についてもお願いしております。

導入する各医療機関には倫理審査をお受けいただいております。

(医療機関個別もしくは聖マリアンナの一括審査)

### 質問②

現在当院では Excel の VBA で処理しています。当方で作成したので将来的なメンテナンスをどうしようかなと苦慮しているのですが以下について教えてください。

本システムについて大変興味があるのですが、どちらに連絡すればよろしいですか？

→ご連絡ありがとうございます。

配布資料に私のメールアドレス (tkimura@koto.kpu-m.ac.jp) を記載しております。

まずはこのメールにご連絡いただければ、詳細なご説明等、対応させていただきます。

### 質問③

本システムは富士通のフォローは受けられるのでしょうか。

→木村先生がご紹介の RRS に関しては、聖マリアンナ医科大学様・京都府立医科大学様との共同研究で開発されたシステムとなっております。サポート対象外となります。

当社においては、オプションパッケージとして、2024年3月末RRS支援ソリューションのリリース予定となっております。

## ■【特別講演②】「医療 DX 令和ビジョン 2030」の取組について

厚生労働省医政局 特定医薬品開発支援・医療情報担当参事官室 久保 慎一郎様

### 質問①

手元資料と発表資料で内容が違いましたが、発表資料を改めていただくことはできませんでしょうか。

→申し訳ございませんが、当日投影用として許可を得たものであり配布資料としてはご提供出来かねます。アーカイブ配信でご確認いただければと思います。

## ■第二部

### サイバー攻撃による大規模システム障害に対する看護部門の取り組み

地方独立行政法人大阪府立病院機構 大阪急性期・総合医療センター

看護部長 村井 正美様、副看護部長 亀井 葉子様

#### 質問①

システム障害時の具体的対応について、分かりやすい内容で参考になります。当院でもなかなか事務部門との連携に難渋する場合があります。聞き漏らしたかもしれませんが、事務部門との連携上の具体的取り組みなどあれば教えてください。

→センターは基幹災害拠点病院として、毎年災害訓練を実施しており、各々が役割を実践できるようトレーニングされているため、障害発生3時間後には、病院幹部・各部門責任者やシステム関係者が集まり、大規模システム障害における事業継続対策本部会議が立ち上がりました。さらに、院内の様々な常設委員会(多職種から構成されている)で協議し、結果を本部会議で承認を得て各部門が運用を周知するという流れで、物事が決まっていきました。

例えば、診療情報管理委員会では、院内のカルテ記録についての「入院カルテ綴り順」を決定したり、個人情報漏洩防止に向けてスタンドアロン設定 PC の取扱い等を決めました。

## ■第三部

### 動き始めた DX 病棟

NTT 東日本関東病院 看護部 主任看護師長 高瀬 園子様

#### 質問①

バイタル/血糖値自動入力は、どちらの会社のものを使ってどのような通信方式で PDA・電子カルテと連携していますか？

→テルモ社 HR ジョイント→PDA へ入力→電子カルテへ連動しております。

#### 質問②

患者ワークシートの出力が0になった理由を聞きそびれたかもしれません。理由を今一度お教え頂きますでしょうか。

→理由は以下になります。

- ・ PC・PDA など確認端末を増やしたこと
- ・ 指示が変更になる度のシートの差し替えや、夜間に一度、全患者分のワークシート差し替える作業がなくなるなど業務負担軽減
- ・ モデル病棟(DX 病棟)での試運用後に他の病棟へ順次展開したこと
- ・ 対症指示の共通化 など

## AI モデルを利用した看護業務量可視化と働き方改革の取組

岐阜市民病院 看護局 副看護部長 兼 総合企画室・医療情報室管理監 高階 利昭様

### 質問①

コマンドセンターと HOPE LifeMark-HX では、一画面に表示できるかどうかの違いだけで、機能的には同じとの話がありましたが、具体的にどの機能が同じで、どの機能は違うのか教えてください。

### (高階様回答)

当院(HOPE LifeMark-HX)では、各画面を起動し確認する必要がありますが、コマンドセンター同様に入退院一覧、RRS、看護配置などの機能は病院情報システム内に保有しているため、各機能を運用し画面展開をして使用しています。

その点で言うと、コマンドセンターの機能は当院では全て持ち合わせていますので機能的には遜色ありません。本来なら、コマンドセンターの画面に対して当院(HOPE LifeMark-HX)の画面だと、どこで確認ができ、どのよう展開するかを説明できれば良いのですが、今回の回答ではそこまでできません。

コマンドセンターにあって当院にない機能は、一台の電子カルテ端末でひとつのモニター画面に入退院一覧、RRS、看護配置などの画面を同時に映すことができないことです。しかし、当院では全ての機能を保有していますので、例えば、電子カルテ端末3台と大画面モニター3台を準備すれば一度に一室で各々の画面展開ができ、全体ミーティングでは情報共有ができていますので不便とは感じておりません。

会場でも述べさせていただきましたが、私たちは今持ち合わせている(保有している)機能をどのように活用したら有効活用できるかを常に念頭に置いて管理・運用する必要があると考えます。

また、その機能をどのようにスタッフに活用していただいたら良いかの周知活動をコツコツ行う必要があると考えます。そうすることが患者・家族のためになると私は信じて活動しています。

### (富士通 Japan からの回答)

→(コマンドセンターについては、富士通では仕様が分からないので十分な回答はできませんが、HOPE LifeMark-HX では、必要な画面を起動することでコマンドセンター同様に空床状況、RRS、看護師の配置状況などを確認する機能を保有しています。

以上