

五稜会病院での医療 DX の推進

—電子カルテを中心に文書管理ならびにデジタルツールの活用—

中島 公博

北海道 五稜会病院 理事長・院長

Key Words 医療 DX, 電子カルテ, 文書管理, SNS, デジタルツール

はじめに

DX (Digital Transformation) とは、Google で検索すると、企業がビッグデータなどのデータと AI (Artificial Intelligence) や IoT (Internet of Things) を始めとするデジタル技術を活用して、業務プロセスを改善してだけでなく、製品やサービス、ビジネスモデルそのものを変革するとともに、組織、企業文化、風土をも改革し、競争上の優位性を確立することとある。以前は、IT (Information Technology) という言葉があった。IT 化は、特定の業務プロセスの効率化に焦点を当て、既存の業務プロセスをデジタルツールを用いて改善することが主な目的である。一方、DX はビジネスモデルそのものの変革を目指し、新たな価値創出や顧客体験の革新を目的としている。すなわち、医療機関における DX とは、デジタルを用いて利便性の良い診療に変えていくということになる。医療 DX に関しては、クラウド型/オンプレミス型、プラットフォーム、ベンダー、HL7 FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resource), API (Application Programming Interfaces), PHR (Personal Health Record) など数多くのカタカナ語、略語があり、手始めにその言葉の理解が必要になる。

政府は、2030年までにすべての医療機関に標準型の電子カルテを普及させるとの目標を掲げている。筆者は、令和5年12月と令和6年3月の2回にわたり開催された標準型電子カルテ検討ワーキンググループの構成員であった。構成員の所属団体は、日本精神科病院協会のほか、日本医

師会、全日本病院協会、日本病院会、日本慢性期医療協会、日本医療法人協会、日本看護協会等であった。厚生労働省とデジタル庁が主催した会議の趣旨は以下である。令和5年6月に「医療 DX の推進に関する工程表」(令和5年6月2日医療 DX 推進本部決定) が取りまとめられ、標準型電子カルテについては標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテの整備を行っていくこととしている。標準型電子カルテの技術的な要件について、広く医療機関等で利用する従事者等の意見を伺う場とすべく、「電子カルテ・医療情報基盤」タスクフォースの下に、標準型電子カルテ検討ワーキンググループを開催した。検討した内容は、標準型電子カルテの導入対象はどこにするか、導入に向け考慮すべき点は何か、実装機能・構成についてであった。構成員からは、紙カルテを併用し、必要最小限の機能をもった電子カルテで良いのではないかとの意見もあった。

壮大ともいえる医療 DX の詳細については別稿に譲るとして、本稿では、五稜会病院で行っている医療 DX について、電子カルテと文書管理ならびにデジタルツールの活用を中心に述べる¹⁾。

1. 我々ができる身近な医療 DX

クラウド型の電子カルテといっても、雲をつかむようなことである。まずは、病院内でできる身近なデジタルツールの利用を考えるべきである。五稜会病院における DX として、グループウェア、院内ホームページを用いた院内ネットワーク、電子カルテ (平成22年)、エクセルを用いた文書作成、電子カルテの入力作業向上の取り組みがある。

(1) 病院ホームページ

自院がどんな病院なのかを、採用したい職種や

治療対象となる患者に知らしめるために最も有効なのは、ホームページ（HP）である。当院では、平成11年に筆者自ら病院のHPを立ち上げた。当時は、HPそのものが広く普及しているような状況ではなかった。HP作成の一番の目的は、外来患者数を増やすことではなく、HPを見て医師を含め多職種に五稜会病院の良さを知ってもらい、求人に応募してもらうことであった。平成26年、これまでのHPのデザインが古びたものになり統一性がなくなったため、新たなHPを作成した。その際には、筆者のみならず医事課、看護師等の多職種がHPの運営、更新作業に携わった。ほとんどの病院がHPを持っているが、HPの更新作業を業者に任せると臨機応変の対応ができずに、HPの斬新さが失われてしまう。生き生きとしたHPを視聴者に閲覧してもらうためには、病院運営に関わっている病院スタッフがHPの更新作業を担当することが大事である。当院のHPには、病院の診療内容、取り組みを紹介するため、臨床指標（隔離拘束数を含む）や各種学会・研究会での発表演題、論文などを掲載している。また、理事長ブログは、病院トップがどのように病院運営や医療情勢を考えているかを紹介している。

(2) 病院内ネットワーク

①グループウェア

平成16年の病棟の増改築工事を機に院内LAN・サーバーを整備し、パソコン60台を設置した。IT促進委員会を設け、「利用規定」「セキュリティ対策」を整備した。また、職員の情報交換ツールとして、“desknet's”（株式会社ネオジャパン）を導入した。このソフトは、病院内のあらゆる情報を集約した院内共通の情報共有の場をつくることができることである。業務の入口となるポータルや社内掲示板、回覧、スケジュール、申請管理、文書管理など、情報共有に必要な機能を網羅しており、病院・組織内のあらゆる情報を集約した病院全体の情報共有基盤をつくった。職員同士のメールのやりとりなど、今ではなくてはならない情報交換ツールとなっている。

②院内ホームページ（図1）

平成16年の医療機能評価受審の準備として業



図1 五稜会病院院内ホームページ

務マニュアルを電子化し、さらに診療内容の評価尺度やガイドラインなどをエクセルで管理した「五稜会バイブル」を作成した。この「五稜会バイブル」を含め、種々の情報をいつでもどこでも見られるように、筆者自ら院内ホームページ（院内HP）を作成した。院内HPには、当直表、外来・回診担当表、種々のマニュアル・書類、患者向けのパンフレット、m-ECT（修正型電気けいれん療法）の同意書なども格納されている。さらに、学会・研究会発表や月2回開催の医局心理勉強会の発表リストからリンクされたスライドや資料を閲覧することができる。院内HPは、いわば図書館、資料館のような存在である。職員誰もが各部署の端末で閲覧できるので、勉強熱心な意欲の高いスタッフにとっては非常に便利なものになっている。また、当直表は変更があれば瞬時に修正してリアルタイムに最新のものを閲覧することができる。

(3) 電子カルテ導入

精神科病院での電子カルテ導入率は、筆者が実際に見聞きする印象とはほど遠い51.5% (<https://www.mhlw.go.jp/content/12404000/001075451.pdf>)とされている。既に電子カルテを使用している病院では、さまざまな工夫をしているのであるが、筆者自身画期的と思っている当院で行っている内容について紹介する。

電子カルテの導入に先立ち、職員が電子化に慣れていないことから、まず平成17年にベータソフト社(現、レスコ社)のオーダーリングシステムを導入した。優先度の高い処方・検査・食事の診療支援システムから開始した。そして、平成22年10月、パソコン120台を各部署に配置しネットワークの再構築を図り、電子カルテを稼働させた。電子カルテ導入に当たっては、電子カルテメーカーのすすめにより電子カルテのアドバイザーをつとめていた堀川公平先生の「のぞえ総合心療病院」を見学させていただいた。平成22年2月、1泊2日の強行日程で札幌から久留米に赴いた。当初は、電子カルテの運用を拝見するつもりであった。しかし、早朝からの堀川先生の回診にお供し、患者を全方位から理解する「循環型情報共有システム(全体会議)」を見学させていただき、また自己管理の方法を学ぶ「責任レベル」などの取り組みを見て、筆者はカルチャーショッ

クを受けた。電子カルテはあくまでも診療のための道具であって病院の運営をいかに構築するかが大事であることを理解した。病院に戻り早速、医師・師長・事務長・主任クラスの管理職からなる全体会議(朝ミーティング)を開始し、病床管理や喫緊の病院運営の話題などの検討を行っている。

電子カルテは、診療のための単なる道具である。導入するに当たっては数千万円の費用がかかる。費用対効果を十分に考える必要があり、導入するからには診療報酬の増加を計らなければならない。外来患者数の増加や病床稼働率の向上、精神療法や作業療法等の専門療法の算定数の増加を目指す必要がある。精神科病院で使われている電子カルテは数社があるが、いずれにも長所や短所がある。政府がすすめる医療DXでは、2030年までにHL7 FHIRの標準化されたクラウド型の電子カルテを全医療機関で導入するとの目標だが、いまだに標準化されたクラウド型の電子カルテの開発は進んでいないと聞いている。

(4) 五稜会病院での文書管理

当院では、ほとんどすべての書類をMicrosoft社製のエクセルで作成し、電子カルテの文書管理に用いている。筆者が考案した注目に値するシステムを紹介する。患者氏名、生年月日、年齢、性別、住所等の基本的なデータは、エクセルの第1

患者様基礎データ				
1	ID No	\$ {患者番号}		
2	フリガナ	\$ {患者.カナ氏名}		
3	患者氏名	\$ {患者.漢字氏名}	性	***
4	生年月日	3月日(和暦)年\$ {患者.生年} 現在の年齢 ***歳		
5	病名(主)	\$ {病名.主病名}	ICD-10	F
6	病名(従)	...	ICD-10	.
7	〒	\$ {患者.郵便番号}		
8	住所	\$ {患者.住所\$ {患者.自宅番地方番}		
9	フリガナ	\$ {連絡先.保護者かな}		
10	保護者氏名	\$ {連絡先.保護者氏名}	性	保護者続
11	陳述者氏名	〇〇	性	男 続柄 父
12	主治医	\$ {患者.主治医名}		

エクセルファイル
必要事項を入力・コピー
電子カルテに記載

- 基礎データ 初診病歴 禁煙外来
- 基礎データ 入院病歴 退院要約 BPRS
- 基礎データ 入院診療計画書 退院計画書
- 基礎データ 医保33-1 定期 退院届
- 基礎データ 年金 年金(更新)
- 基礎データ 診断書 保育 心- 病状調 公安
- 基礎データ 新・傷手(関数)

シートを変えて
基礎データをリンク

図2 エクセルを用いた文書管理

シートにタグを用いて電子カルテから紐付けする(図2)。第2シートに作成する文書に直接タグ付けをせずに、すべての文書の第1シート「基礎データ」にタグを付けるのが肝心である。数々の書類があるが、書類の書式が変わったり、新しい書類を作成したりすることもある。第1シートの「基礎データ」はすべて共通なので、氏名、年齢、性別等は、このシートからリンクさせることができる²⁾。目標は、いかに1秒でも入力する時間を速くするか、いかに1分1秒でも早く文書を作成できるようにするかである。例えば、自動車の製造過程では、ベルトコンベアに流れてくる車体に部品を何秒で取り付けるのかをストップウォッチで測定して効率化を図っているという。時間が業績に直結するのは、病院でも同様である。入力時間を短縮すれば、その分患者サービスの向上につながり、病院の経営にも好影響を与える。

①初診病歴、入院病歴と退院要約、その他の記録
初診病歴の文書は、エクセルで作成している

初診		予診用文書作成ツール			
ID	\${患者番号} \${患者_姓字氏名} \${患者_性別}			#VALUE!	歳
生年月日	西暦			#VALUE!	生
診断	\${病名,主病名}				
生活・現病歴タイトル(要約):	today関数です。				
2024/9/17(火)	初診				
【主訴】	受診希望:	有	入院希望:	無	
【家族主訴】	受診希望:	有	入院希望:	無	
【同伴者】	有				【救急車】 無
【紹介経路】		〇〇病院・クリニック	〇先生		
【経過】					
<食欲低下>	無	<体重減少>	無		
<睡眠障害>	有	早朝覚醒	・		
【現在の生活状況】	家族を同居				
【出生状況】	家族歴として〇がある/〇市・町で〇人間関係〇子で出生。		【性格傾向】		
【家族歴】	家族歴に特記すべきことはない		【家族構成】	未婚・既婚、〇同居。	
【発達の特徴】			【生育歴】	指摘なし	
【学歴】	高校	卒業	【学校名】	〇〇学校	年生
【職歴】	有	高校名・大学名も聞いて下さい。			
【既往歴】	無				
高血圧(無)、糖尿病(無)、アレルギー(無)、甲状腺疾患(無)、心疾患(無)、脳卒中(無)、薬物アレルギー(無)、手術既往(無)、肝疾患(無)、腎疾患(無)、喘息(無)、眼科疾患(無)、その他:					
【小学生の頃の様子】					
人付き合いは:	・				
友達とのコミュニケーションは:	・				
引きこもりがちであったか:	・				
宿題忘れがあったか:	・				
集事ができていなかったか:	・				
働き回っていたことが多かったか:	・				
【予診者のコメント・患者の状態】					
...					
【予診者】					

図3 エクセルで作成した初診病歴

(図3)。ひな形が一定していると、誰が入力しても同じ形式で文書作成ができる。入院病歴は、初診病歴と同じ部分が多いので、初診病歴を一部コピー&ペーストして、残りの必要な部分を記入すれば簡単にできる。退院要約では、入院病歴を400字くらいに要約する。この病歴が、例えば診療情報提供書や年金、手帳等の病歴の記載に役立つ。初診病歴や入院病歴は、エクセルの文書全体の表をコピーして電子カルテに貼り付けることができる。この際に注意すべきことは、エクセルで作成する際には、列をせいぜいF、Gまでにすることである。列を細かく使って書類を作成し、これを電子カルテにコピー&ペーストすると、電子カルテ画面では文字が乱れてしまう。

また、便利なエクセルの機能として、if関数がある。例として、電子カルテへの記録用紙として、エクセルで作成したアルコール依存症の診断基準の表がある。アルコール依存症の診断となるのは、ICD-10で六つの項目のうち三つ以上当てはまる場合である。当てはまる項目数を自動計算し、=IF(セル位置>=3,「アルコール依存症」の診断となります。”, IF(セル位置>=2,「アルコール依存症」の一步手前の状態です。”,「アルコール依存症」の可能性は低い状態です。))と設定しておく。診断項目数が三つ以上であれば「アルコール依存症」と記録される。表をコピー&ペーストすれば、いちいち文字を入力する労力が省ける。また、改訂長谷川式簡易知能評価の記録用紙では、診察結果を入力すれば自動計算で合計点数が記録される。そして、作業欄のセルに、=IF(セル位置>=25,「正常」, IF(セル位置>20,「境界領域」, IF(セル位置>=0,「認知症の可能性が高い」, “.”)))と入れて設定しておけば、点数が25点以上であれば「正常」、20点以下であれば「認知症の可能性が高い」と記録されて、表全体をコピー&ペーストすれば立派なカルテ記載になる。

②医療保護入院の書類

役所に届け出る文書は、用紙に印刷したものが正式な書類であるので電子カルテにコピー&ペーストする必要はない。書式は、細かく設定しなければならないので、初診病歴のように列をF、G

までにしなくてもよい。ここでは、入院届けと退院届けを同じエクセルファイルに入れることが肝要である。退院届けを提出する際には、氏名、生年月日などは、基礎データからリンクされており、医療保護入院の日時もリンクさせておけば新たに記載する必要はない。追加の必要項目を入れておしまいである。医療保護入院の更新届も同じファイルに入れておけば同様に使える。また、令和6年4月から医療保護入院時は、「医療保護入院に際してのお知らせ」の告知文書（様式8）が必要となった。厚労省から出されている書式はA4サイズ2頁の書類であるが、【入院理由について】は、当院の書式はエクセルのブルダウンを利用して必要項目を選択し、A4の1枚にしている。入院時には種々の書類があるので、受け取る側の患者や家族にとっては1枚のほうがありがたい。

③看護師が入力する各種書類

病棟看護師が記載しなければならない諸々の書類が数多くある。看護師が聴取している病歴、入院時に記載することになっている褥瘡・転倒リスク、肺塞栓、栄養管理計画・NST、退院リハビリテーションチェック、療養生活継続支援などの書類のほか、外泊状況報告書、行動制限のパス、思春期ストレスシート、摂食障害クリニカルパス、セルフケア、フェイスシート等など、多岐の文書が電子カルテに搭載されている。すべてがエクセルでの書式で、「基礎データ」から氏名、年齢、性別などが自動入力され、必要項目に記入し、コピー＆ペーストして電子カルテに記載する。こういったやり方で看護師の労力は大幅に軽減されている。

④自立支援通院公費意見書・精神障害者保健福祉手帳

自立支援医療の通院公費と精神障害者保健福祉手帳は書式が同じで、記入する部分が若干異なるだけである。おおむね2年ごとの更新なので、前回の書類があればシートをコピーして必要箇所を修正すれば簡単に作成できる。書類更新の中では一番簡便に記載可能である。

⑤障害支援区分医師意見書・介護保険主治医意見書

平成24年、野田内閣にて障害者自立支援法の廃止が閣議決定され、障害者総合支援法が制定さ

れた。同年の12月に安倍内閣が成立し、平成26年4月に障害程度区分から障害支援区分に変更になった。これに伴い、書式が変更になった。支援区分は基本3年ごとの更新である。平成26年に変更になって、その3年後の更新時には前回の書式を使うことができる。エクセルで作成した前回のシートをコピーすれば簡単に作成が可能である。筆者は、この3年間で実に待ち遠しかった。ちなみに、介護保険は、平成12年の開始以来、意見書の書式はほぼ変更されていない。

⑥障害年金

障害年金の書類は、A3サイズの縦で2頁である。当院では、A4サイズの書式をA3サイズに拡大印刷している。障害年金の新規書類の記載は書類の中でも一番労力がかかる。現況届けは、令和元年までは7月までに提出となっていて7月に現況届けが集中していた。新規の書類はエクセルで作成したものでも良いが、現況届けは手書きでないと受け付けないと年金事務所にいわれたことがある。その頃は、現況届けが7月に集中していた。現況届けを自宅に持ち帰って、朝に1件15分くらいで記載していたことがあった。現在は、「誕生月の末日まで」となって、7月の過集中は解消されている。蛇足であるが、障害年金は、障害者年金とはいわない。身体障害者手帳、精神障害者保健福祉手帳の場合は「者」が付くが年金の場合は、障害者の「者」は付かない。

主題とはそれるが、精神障害を訴え、年金を不正受給しようとする患者が後を絶たないという。障害年金は、医師の診断書と書類だけで、受給判定時に精神障害は客観的な判断要素が少ない。患者の申告のみで医師が判断しなくてはならない。症状を実際よりも重く申告された場合には、医師はそれを否定するすべがない。介護保険、障害支援区分は、行政による病状調査と介護保険認定審査会、障害支援区分認定審査会の合議体（5名）で認定される。しかし、障害年金は、医師の診断書と書類だけで判定される。不正受給は、年金制度の根底をゆるがす犯罪行為である。そこで、厚労省への障害年金の手続きの改善を提案したい。障害年金申請時は、介護保険・障害支援区分と同様、役所から調査員による病状調査を行ってほし

い。介護保険・障害支援区分と同様に一次判定を行い、合議体で二次判定を行うといった審査を行うべきである。

⑦傷病手当

令和6年8月号の日精協誌の「論説」に、筆者は傷病手当金の書類作成について記した。令和5年1月から、全国健康保険協会（協会けんぽ）の傷病手当金の書式が変更になった。これは、「より分かりやすくすること」、「より記入しやすくすること」、「より迅速に給付金をお支払いすること」等を目的としたものとされている。しかし、当院では既に入力の簡便化を図っているため、今更「より記入しやすくすること」もないが、協会けんぽから出ているPDFファイルをエクセル化した。

筆者が作成したエクセルを用いた書式（注：このエクセルの書式は、五稜会病院ホームページにアップロードしている）を紹介する。新書式では、氏名をカタカナで1マスごとに入力し、それも「姓と名の間は1マス空けてご記入ください。濁点（・）、半濁点（゜）は1字としてご記入下さい」とある。銀行の振り込み用紙と同じであるが、パソコン入力となると、1マスごとに入力するのは面倒この上ない。「ナカジマ」の「ジ」は、「シ」と「」を入れることになる。そこで、電子カルテから紐付けされた全角カタカナ氏名を、Ask関数を用いて一旦半角に変換して、その文字列の左から1, 2, 3, 4番目の文字を順に1マスごとに入力し、そして、申請書のカタカナ氏名欄には、JIS関数で全角に戻す。これで、入力のしやすさが大幅にアップする。また、ほかの書類でも当てはまることであるが、診断日の日付の入力は、エクセルであれば、「Ctrl」キーと「:」キーを同時に押せば、そのセルに当日の日付が入力される。例えば、その日が令和6年12月31日の日付であれば、「れいわ6ねん12がつ31にち」と入力しなくても「Ctrl」キーを押しながら「:」キーを押せば一発入力である。傷病手当金の書式であれば、1マスごとに入力するのは面倒なので、作業欄のセルに日付を「Ctrl」キーと「:」キーを同時に押し、関数を使って日時が1マスごとに入るようにすれば簡単に日付が入力できる。こうした

やり方で約10秒の時間短縮につながる。この傷病手当金の書式は筆者の一押しである。

(5) 記録を入力する上での工夫

院内DXとして、電子カルテや書類作成時の入力作業の向上が挙げられる。病棟では、いつも看護師が電子カルテの入力に没頭している。入力する文言は医師記録と同様に大体が定型文であり、固有名詞や薬剤名などを入力することも多い。この入力作業を簡便にするために単語登録を病院全体で取り組むことを目指して、令和6年6月に電子カルテ入力向上委員会を立ち上げた。例えば、「五稜会病院」は「ご」、「統合失調症」は「とう」、「リスベリドン」は「りす」のようにしておけば、変換ミスもなく簡単に入力が可能になる。一人ひとりの入力作業が短縮すれば、病院全体で大きな業務改善につながる。

令和6年8月19～24日まで、四つの病棟看護師を対象に単語登録についてのアンケート調査を行った。計40人から回答が得られた。質問は、「単語登録を利用することでどれくらい便利になりましたか?」と「今後も単語登録を使用したいと思いますか?」の二つである。「単語登録を利用することでどれくらい便利になりましたか?」の質問に「やや便利になった」と「便利になった」合計は59.0%（図4）、「今後も単語登録を使用したいと思いますか?」では、「やや思う」と「思う」の合計は67.5%であった（図5）。便利になった点として、「記録の時間短縮につながった」、「変換に時間のかかっていた単語が楽になった」、「単純に速さが違う」、「カルテ入力が楽になった」、「短文入力で変換されるので時間短縮になる」、「記録が早くなった」、「薬剤が正確に変換される」、「よく使用する薬剤の名前が容易に出てくるようになった」、「文字変換のストレスを感じなくなった」等があった。一方、改善点・かえて不便になった点として、「何度も使用している単語を変換上位に出るようにしてほしい」、「意図しない文字に変換されることも多い」、「予測変換が多すぎてたどりつくまでに時間がかかりすぎる」、「自分の言葉の選択と相違することがある」、「看護用語文章が出てくれるとありがたい」、「医師も使うの

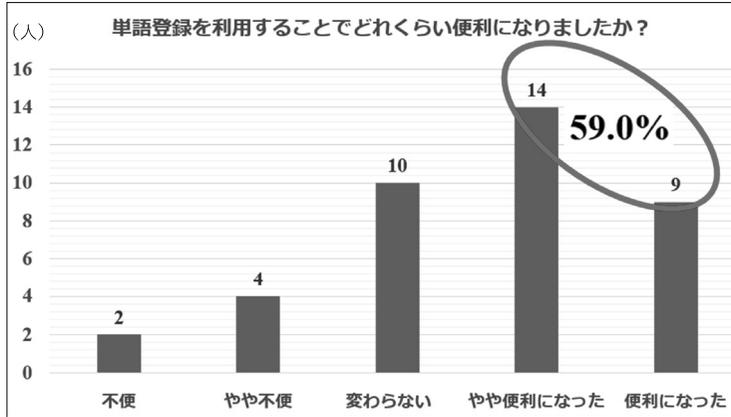


図4 職員アンケート調査（単語登録での便利さ）

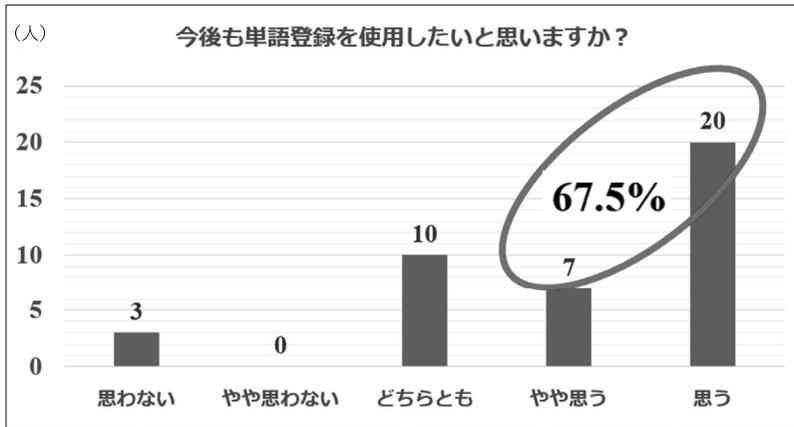


図5 職員アンケート調査（単語登録の使用）

で医師寄りの変換が多い」, 「看護師には重要度が低いものが多く手間が増えた」があった。単語登録によって入力のやすさが圧倒的に便利になったと予想したが, 期待したほどもなく, かえって不便になったとの意見もあった。改良すべきとすれば, 個人個人の端末を用意することであろうが, せめて二人に1台くらいの端末があってもよいかもしれない。

ほかにちょっとした工夫であるが, 電子カルテに文言を入力する際に, そのまま電子カルテの入欄に入力しているとほかの画面を切り替えて見ることができないことがある。「TeraPad」というフリーソフトのテキストエディタは, 改行や半角全角の切り替え, 小文字大文字変換も自由に

きる。このソフトを使って記事を入力し, 電子カルテにコピー&ペーストすれば簡便な記載が可能である。また, 当院では看護記録の音声入力を試みたことがある。便利ではあるが, 変換の手間があるので結局は導入までには至らなかった。記録の効率化も重要なことであるが, 一方で, そもそも医師記録や看護記録をどこまで詳しく書くのかも検討すべきことがらなのかもしれない。

2. 精神科医療機関ではいかに書類が多いか

医療機関では, 訪問看護指示書, 障害支援区分・介護保険意見書, 生活保護や生命保険会社からの病状照会等, さまざまな書類がある。さらに

精神科では、精神保健福祉法に関する医療保護入院届・退院届や自立支援医療意見書、精神障害者保健福祉手帳、障害年金（精神の障害用）、障害福祉サービス意見書など、書類が山のようにある。作成に多くの時間を費やされ、診療終了後・休日にも書類作成に追われることもある。これでは、医師の働き方改革にも逆行するのではないかと懸念する。いかに書類作成の効率化を図り、書類作成に関わる時間を減らすかを工夫しなければならない。

当院における令和5年1年間（当院は193床、令和5年1年間の入院者数692人、月の外来実人数平均3,635人）の各種書類数を受付件数あるいは算定数でみると、診療情報提供書442件、訪問看護指示書558件、診断書982件、自立支援医療意見書1,124件、自立支援+精神障害者保健福祉手帳379件、精神障害者保健福祉手帳287件、傷病手当金申請書972件、障害年金新規117件・更新350件、傷病手当金972件であった（図6）。ほかに生活保護関係の生活保護病状調査が538件、

外来要否意見書が272件、入院要否意見書が408件、生活保護移送費意見書186件の計1,404件があり、書類の総件数は7,715件であった。年間7,000件の書類をいかに迅速に仕上げるかを工夫することは、病院の経営にとっても極めて重要なことである。

ところで、生活保護関係の書類作成費用は、「生活保護法・指定医療機関医療担当規定」第7条によって、料金が徴収できない。無償での交付となっており、これは無報酬の労働である。無報酬の労働とは、働いたことによる対価（お金）が払われない仕事である。例えば、家庭内における家事や育児、介護などがある。医療要否意見書や病状調査票の記載は、被生活保護者の状況を役所が把握するために必要なものであるため、役所側が利益を被ることになると考えるならば、当然のごとく対価を得ても良いと思われる。令和5年3月24日、四病協から厚生労働大臣宛に「生活保護法・指定医療機関医療担当規定」第7条の見直しの要望書が提出されている（図7）。

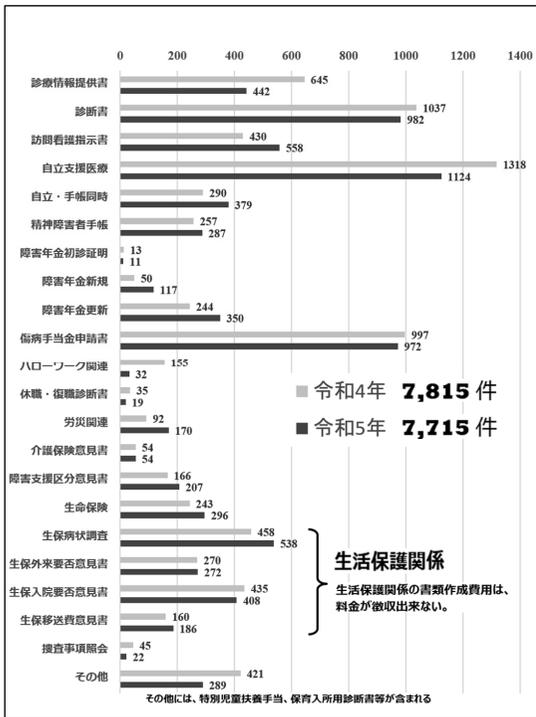


図6 各種書類の受付数・算定数

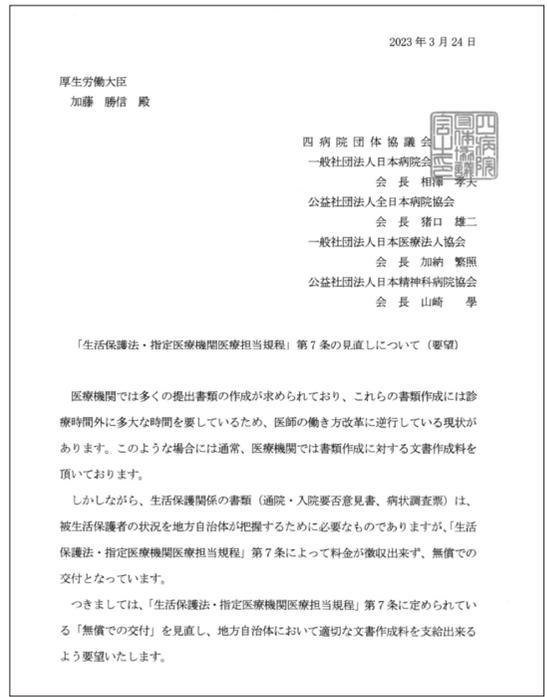


図7 「生活保護法・指定医療機関医療担当規定」第7条の見直し要望書

3. SNS (Social Networking Service) を用いた病院広報

SNSとは、Web上で社会的ネットワーク（ソーシャル・ネットワーク）を構築可能にするサービスである。文章や写真、動画などで自分を表現したり、コミュニケーションをとったりすることができる。SNS媒体（国内ユーザー数：令和6年10月15日ネット検索）として、LINE（9,700万以上）、YouTube（7,120万以上）、X（旧Twitter 6,650万以上）、Instagram（6,600万以上）、Facebook（2,600万以上）がある。病院の診療内容や取り組みを、分かりやすく病院外に広報するのにこれを使わない手はない。

(1) 五稜会病院 Facebook

デイケアスタッフが、院内の行事やデイケアでの作品など、写真を中心に投稿している。例えば、給食の「今月の昭和食堂シリーズ」やデイケアプログラムで作成した「デコパージュ」「夏のデザート」「ミモザのアロマワックスバー」などがある。また、当院のエコ委員会による「この階段はあなたの足腰を強くするためにあります」という取り組みをYouTubeで紹介している。

(2) デイケア Instagram

当院のデイケアは思春期を含めて若年者が多いため、若者がよく使っているSNSのうちInstagramを用いて情報発信をしている。コンセプトは、現代の情報収集ツールに合わせた情報発信であり、デイケアスタッフの精神保健福祉士（MHSW）、作業療法士（OT）が週1回程度更新している。「プログラム表の確認がしやすくなった」など、デイケア利用者からは良い反応をもらっている。現在フォロワー数は162人と、少しずつ増えている。プログラムや外出行事の写真を載せる際には、写る利用者の許可を必ず得るなどのプライバシーに配慮している。

(3) 五稜会病院精神科教育動画ライブラリー (GMCPLM : Goryokai Medical Corporation Pshychiatric Lecture Movie)

令和5年3月、筆者は一般の人や医療者向けに、精神科医療全般にわたって知識を深めてもらうため、「五稜会病院精神科教育動画ライブラリー」を創設した。目的は、少しでも、精神科医療についての理解を深めていただくことである。令和6年10月までに、48項目の動画をYouTubeで配信している（表）。ライブラリーには、「令和5年4月改正精神保健福祉法施行：医療保護入院」「入院者訪問指導」「虐待防止」「元外科医からみた精神科の特殊性」などがある。これらの動画は、約10分程度の時間に編集されており、スマートフォンを使えばいつでもどこでも閲覧して勉強ができることである。作者側からの利点としては、一旦つくってしまえば繰り返し説明する必要がないことと、自分自身の知識の復習にもなる点である。内容は、患者向けというよりは、主として精神科医療関係者向けである。動画で用いたスライドも五稜会病院のホームページに掲載している。無料で閲覧できるのであるから、ありがたいことこの上もないと思っている。実際、【GMCPLM0011】「電気けいれん療養（ECT）とその有用性」の動画を見て、自分もm-ECTを受けたいという患者や、職員の研修に使いたいという病院や福祉施設からの問い合わせがある。令和6年10月時点のチャンネル登録者数は、506である。

4. その他デジタル機器を用いた取り組み

五稜会病院オンライン大忘年会

五稜会病院の大忘年会は、例年12月の第3金曜日に札幌市内の一流ホテルで開催していた。ところが、令和2年1月から始まった新型コロナウイルス感染症の影響で、各部署での歓送迎会を含め、令和2年度の大忘年会は中止に追いやられた。五稜会病院は、チーム医療を大事にしているが、それを実践するには、職員同士のふれあいが大事である。令和2年と3年に新しく入職した職員は40名にも上るが、歓迎会などがなかったために、お

表 五稜会病院精神科教育動画ライブラリー

 令和5年4月改正精神保健福祉法施行： 医療保護入院		 摂食障害の診断・治療の概要	
令和5年4月改正精神保健福祉法施行： 入院者訪問支援事業		五稜会病院の看護カウンセリング	
令和5年4月改正精神保健福祉法施行： 虐待防止		過量服薬・オーバードーズ・OD	
五稜会病院 50周年		元外科医からみた精神科の特殊性	
精神科の病気・診断・治療の概略		五稜会病院 DX と政府がすすめる 医療 DX	
虐待に関連して知っておくべき知識		中年クライシス	
適応障害・不適応状態について		精神障害者と自動車運転	
精神科病院での入院形態とは		DMAT・DPAT	
医療保護入院における”家族等”とは		レビー小体認知症 (DLB)	
傷病手当金の概要と 診断書作成での工夫		介護保険制度について	
電気けいれん療法 (ECT) と その有用性		診療報酬に関連して	
精神科臨床薬理試験・ 治験に関連して		学習障害 (LD) って何だ	
五稜会病院 SDGs 宣言		障害者の定義+障害者雇用	
精神鑑定とは何か①		精神科ならではの？の 操作的診断とは	
五稜会病院における 発達障害診断の工夫		睡眠障害：寝るのが一番	
通院医療費公費負担制度と ライシャワー事件		お酒に関する話題 ～アルコール依存症～	
精神障害の労災について		便秘についてのお話し	
障害支援区分認定について		精神科で使われている薬の種類	
Z世代・AYA 世代って何？		児童相談所ってどんなところ	
精神障害者手帳に関連して		令和5年度五稜会病院臨床指標	
障害年金について		月経前症候群 PMS と 月経前不快症候群 PMDD	
措置入院にまつわる話題		児童思春期精神障害の話題	
外傷後ストレス障害：PTSD		精神科病院閉鎖病棟での 携帯電話/スマホ解禁	
医療観察法について		精神科病院と人権・権利擁護	
映画・ドラマにみる精神医学		治療抵抗性統合失調症治療薬 クロザピン	
五稜会病院イメージビデオ(平成26年)		【省エネの達人】 医療法人社団五稜会病院	

互いに胸襟を開いて話すことができず、新人や職場のスタッフ同士の関係が深化できていなかった。そこで、令和3年度・4年度の忘年会は、対面での接触を避けるために、Zoomを使ったオンライン大忘年会を開催した。令和3年12月17日(金)、事前に有名レストラン(ミシュラン一つ星)のオードブルと飲料を各家庭に配布し、雰囲気を作ったオンライン忘年会を行った。はじめに、理事長からの「一年を振り返って」のスライド発表と乾杯で開始した。そして、事前に撮影した新人の紹介ビデオ、理事長賞の発表(ストレスケア思春期病棟のレッドゾーン対応とコロナワクチン接種の二つ)、オンラインでの参加者同士の歓談があった。

令和4年度も、コロナ禍で対面での忘年会開催は断念し、12月16日(金)のオンライン大忘年会を開催した。職員全員(200数十名)の自宅にレストランのオードブルと飲料を事前配布した。飲料は、イタリアの「ピノ・シャルドネ・スパマンテ」、ピノ・ビアンコ種とシャルドネ種を用いてつくられた本格的な辛口のスパークリングワインで、泡立ちはきめ細かく、スッカリとした味わい、料理との相性も抜群であった。忘年会の中で、理事長賞を発表した。一つは、閉鎖療養病棟のクラスター感染対策、もう一つは、日頃から病院の美化運動、清掃に従事している総務課に贈呈された。オンラインでの二次会もあり、楽しいひとときであった。令和5年度は、札幌市内のホテルで

対面での忘年会を4年ぶりに行った。普段はマスク姿しかわからない職員の素顔を見て、驚いたものであった。

おわりに

「想像」と「創造」。筆者はこの言葉を大事にしている。デジタルを使った効率の良い医療の推進。「想像」し「創造」することによって、患者サービスの向上につながる。身近なささやかなDXとして、Windowsに標準搭載されているSnipping Toolというソフトの利用がある。Win + Shift + Sを押すと画面がワントーン暗くなり、マウスでエリアを決めてスクリーンショットを取ることができる。資料作成には重宝している。本稿の図表もすべてこのToolを用いている。日常での業務改善がDXにつながるのもあって、標準電子カルテのクラウド化は、これこそ雲の上のことで、暗雲漂う煙に巻いた話しである。

本稿に関して開示すべき利益相反関連事項はない。

文献

- 1) 中島公博:「論説」政府がすすめる医療DXと病院内でできる医療DX. 日精協誌43(8):762-763, 2024.
- 2) 中島公博:民間の単科精神科病院における電子カルテ上の文書管理の効率化を目指して 札幌市医師会医学会誌(48):67-68, 2023.