

## 【概要】

当病院の電子カルテシステムは、ほぼ5年間隔で更新されており、次回更新日は2020年1月である。電子カルテシステムの課題として感じていたことは、大学病院のため、多くの部門が設置されているが、その部門システムとの連携が複雑になっている。また重症患者のいる、ICUや手術部、救命救急センターのカルテシステムはそれぞれがベンダーの違うシステムとなっている。患者情報を見る場合でも、診療記録と看護記録その他の情報画面を確認しなければならず、患者像がわかりにくい状況である。診療に直結しない看護職員管理のシステムは、今までコスト上の問題により、勤務表作成システムと一緒に更新をされてこなかった。そのため看護部独自で別ベンダーのシステムを購入したため、使いづらく活用されていない。こういった課題がある中、今回システム更新の方針が「パッケージを使いできるだけシンプルに統合し、更新・維持費の削減を目指す」ということであった。

この電子カルテシステム更新をチャンスに今までの課題が解決できるのではと考えた。システムが稼働する2020年1月の稼働を軸として、第1期から第3期と分けて実践を計画した。今回は、第1期の計画を実践し、仕様書が完成しベンダーが決定するまでを報告する。

## 【背景】

2017年4月に副看護部長着任と共に情報担当をすることになり、その時点で電子カルテシステム更新が2020年1月と決まっていた。

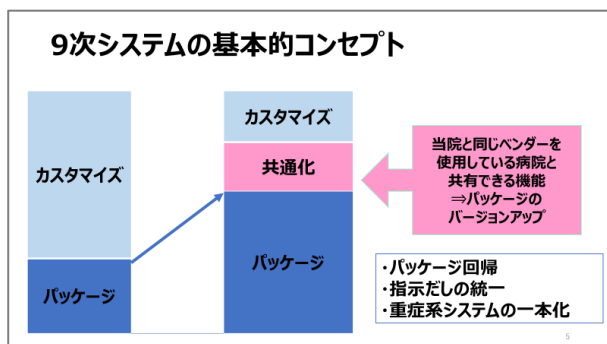
電子カルテシステム更新をするにあたっての課題として考えたことは下記の3点である。

1点目として、大病院がゆえに多くの部門が設置されており、それぞれの部門システムを持ち連携が大変複雑になっている。一元化された患者情報とはなっていないため、患者像がわかりにくい状況である。病院の電子カルテ本体も、業務に合わせてカスタマイズされているので、他のシステムとつなぐ場合に様々な不具合が生じることもあり改修することもある。

2点目は、重症患者のいるICUや手術部・救命救急センターでのシステムは、ベンダーが違いそれぞれの部署でマスタ管理・メンテナンス等をしている。配置替えの看護師はシステムの使い方を新たに覚える必要が出てくる。また電子カルテとの連携には、タイムラグがあること、紙媒体が必要なこと、画面の制限がある等の数々の問題がある。

3点目は、診療に直結しない看護職員のキャリアを管理するシステムは、今までのシステム更新の中ではコスト上の問題により、勤務表作成部分以外は電子カルテシステムと同時期に更新をされてこなかった。そのため看護部独自で別ベンダーのシステムを購入し使用しているが有効活用されていない。

このような課題がある中、今回の情報担当医師が打ち出した電子カルテシステムの方針は「パッケージを使いできるだけシンプルに統合し、更新・維持費の削減を目指す」であり、これをチャンスに今までの課題が解決できるのではと考えた。そして、病院で掲げた目標「1、パッケージ回帰 2、指示出しの統一、3、重症系システムの一本化」の元、システム更新にむけての実践計画を立てることにした。



## 【実践計画】

実施計画は、仕様書作成までを第1期、電子カルテシステム導入までを第2期、導入から導入後運用までを第3期とした

### 1) 第1期目標 「仕様書策定」

(目標)

- ① 電子カルテシステム内の看護に関することに対してパッケージ仕様とすること
- ② 重症系システム、主にICU/救命センター/手術部の仕様を合わせること
- ③ 看護職員のキャリアに関するシステムと勤務システムを合わせた仕様とすること

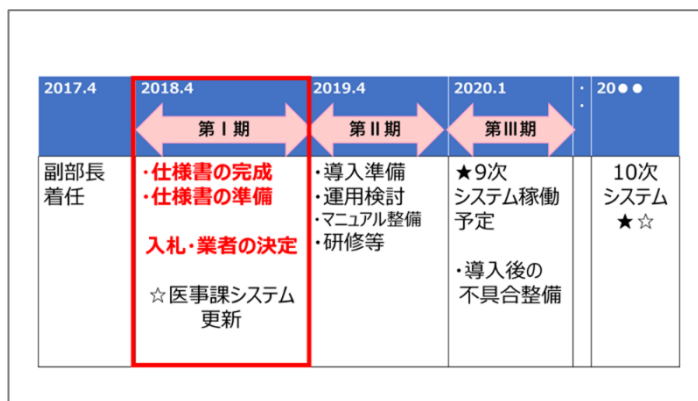
### 2) 第II期目標「導入準備」

(目標)

- ① ベンダーと共に最終の仕様確認
- ② 導入後すぐに実稼働できるようにするための作動確認マニュアル作成や研修等の準備

### 3) 第III期目標 「システム稼働」

- ① 稼働状況の確認
- ② 不具合の整備
- ③ 次回システム更新への課題抽出



## 第1期の具体策

- ① 8月末～9月中旬まで「仕様書提出」をする。実際の看護業務のフローを確認し、看護記録との整合性を見る。現在使用している電子カルテシステムのパッケージ仕様とカスタマイズ仕様について比較検討、運用の確認を実施する。仕様書には、作り手にだれがどのように使用するシステムなのか知ってもらうための現場確認作業や、業務フローを作成しシステムとの関連を明確化することを盛り込んだ内容とする。
  - ② 9月中旬～10月下旬まで「仕様の確認」とする。出来上がった仕様書をもとに、パッケージ内で行えるか、カスタマイズの可能性かの振り分けを行う
  - ③ 10月下旬～最終仕様書を病院事務へ提出。
  - ④ 12月 入札開始 → 1月ベンダー決定 → ベンダーが決まり次第、実装に向けての準備の予定。
- 実践者は、情報担当副部長と看護部情報担当看護師3名（副師長2名と看護師1名）が中心となり、仕様書を作成する。

## 【結果】

実践者の情報担当副部長と看護部情報担当看護師3名（副師長2名と看護師1名）については、電子カルテシステム更新に向けて、仕様書から携わって稼働を見届けられるような配置を検討した。この3名とともに、病院の医療情報室と連携し、医療情報室会議、指示だし指示受けWG等の会議、また他の大学病院の施設見学、現場での運用状況のヒアリング等を行った。

仕様書の作成結果は、

- ① 看護に関連する部分について、ほぼパッケージベースで仕様書を策定した。診療と関連する部分は、

カスタマイズが残った。

- ② 重症系のシステムは仕様のボリュームが大きくなりすぎて、今回の電子カルテの調達とは一緒にすることができずと判断され1年延期することになった。
- ③ 看護職員のキャリア支援する管理システムは、勤務システムと統合しパッケージをベースとした仕様書を作成した

最終仕様書は、12月25日に提出となり、その後技術審査待ちの状況で3月11日開札（正式な決定）となった。

### 【評価及び今後の課題】

電子カルテシステムにおいては仕様書の提出は無事に終了し、3月の開札を待つのみとなった。開札までは、現状の運用がパッケージに変わった場合のギャップを再度見直す作業、特に看護職員管理システムを行っている状況である。重症系システムの統合には、再度ワーキングを開催し、各部書の業務フローを整えて詳細な仕様書を策定して行く予定とした。

ここまです電子カルテシステム更新への第1期の計画終了とし、今後第2期～3期へ向け計画を実施していく。

第2期は、文字に起こした仕様が、実稼働できるように再度の調整をする必要がある。ベンダーとの更なる綿密な調整をしなければならない時期となる。また再度、重症系システムの仕様書の作成に取りかからなければならないが、電子カルテシステムの導入準備と相まって、かなり作業量が増えることが想定される。

第3期は、実際の稼働した後で、不具合がないかを確認し速やかに対応できるように準備が必要となる。

第3期を終えた後の評価方法として

- ① ユーザーからの視点：患者の情報が見やすくなったのか、使いやすくなったかをアンケート調査
- ② 使いやすさによる業務の負担軽減・・・タイムスタディによる記録時間の短縮の確認等
- ③ 診療パフォーマンス、看護の質の向上・・・クリティカルパスデータよりバリエーション分析
- ④ 看護管理者の職員のキャリア管理の負担軽減・・・看護師長会でのヒアリング

このような評価方法で、稼働した電子カルテシステムの使いやすさや不具合などについて検証し評価を行う。そこからさらに先にある電子カルテシステム更新を見据えて、PDCA サイクルを回し「患者の見える、働きやすいシステム」を構築していくことが今後の課題である。

