

Y8-17

当院における電子カルテ導入の外科診療における功罪

名古屋第一赤十字病院

○村田 嘉彦、宮田 完志、湯浅 典博、
竹内 英司、後藤 康友、三宅 秀夫、
永井 英雅、川合 亮佑、小山 明男、
田畑 光紀、林 友樹、横井 剛、青山 広希、
植木 美穂、小林 陽一郎

【はじめに】当院では2009年1月1日新病棟移転に合わせて電子カルテが導入されたので現在約5ヵ月を経過した時点での導入による功罪を検討した。[功]1.文字が判読不能といった問題がなくなった。2.端末のある場所ならばどこでもカルテを閲覧できるため患者の状態の把握、指示出しが容易になった。3.検査結果や画像を大画面モニターでスタッフ全員で検討することが可能になり、症例の検討が容易になった。4.カルテ記載がコピー・ペースト機能が可能で楽になった。5.予定手術ではクリティカルパスを使用することで診療が円滑である。[罪]1.モニター上での一覧性が非常に低いいため欲しい情報がすぐに得られない。2.シェーマ(図・絵)の記載がしづらい。外科医にとって手術記事など絵が重要とされる分野においては大きな問題点である。3.データ量が増えた患者では、システムのレスポンスが悪くなる。これは経時的にさらに悪化する可能性がある。4.端末数が少ないため朝の業務開始時に外科病棟では明らかに端末が不足である。5.極めて入力が煩雑な検査がある。これはオーダーミスにつながっている。6.重症管理部門には専用の他の端末が入っており電子カルテとの連携が悪い。

【まとめ】電子カルテの持つ長所とともに使用して初めて浮かび上がった欠点もあった。従来の紙ベースのクリティカルパスを電子カルテ上で運用することで予定手術患者の診療は円滑である。電子カルテのマスターの改善は続けており、更に外科診療上の利点を増やしたいと考えている。

Y8-18

勤務管理システムへの入院基本料及び看護必要度カスタマイズ

芳賀赤十字病院 看護部

○久保 智子

【はじめに】当院では平成17年11月に電子カルテを導入当初から、NANDA看護診断を含む看護支援システムと、病棟日誌・管理日誌に連動している看護師勤務管理システムを本体に取り入れた総合情報システムを使用している。平成18年から一般病棟入院基本料7対1を取得し、20年度診療報酬改定では看護必要度測定が義務化された。診療報酬改定上看護人員配置に関する規定が変更されるに従い、紙媒体による届出書や電子カルテ入力が混在し帳票作成では重複作業が発生していた。今回、看護師勤務管理システムのカスタマイズにより情報の共有化と看護管理の効率化を図ったので報告する。

【方法】システム上の勤務管理帳票、本社届出就業規則上の帳票、社会保険事務局届出様式(日本看護協会作成フォーマット;電子化に当たっては日本看護協会に使用許諾の確認を得た)、一般病棟・重症度に係る評価表の関連を調べ、院内関係者との費用を含めた調整とベンダーとの交渉により、関連する全データを一元化し、電子カルテ上にカスタマイズした。また21年4月から労働時間短縮(週38時間45分)に対応するべくマスタ整理した。

【倫理的配慮】院内医療情報委員会での勤務管理情報サンプル提示では看護師個人名を出ない工夫をした。勤務管理作成権限、閲覧権限は職位・職種毎に付与し保護している。

【結果】導入前の勤務表作成・入院基本料作成・看護必要度作成時間・入力時間測定では、1か月総計703時間、看護管理者平均年齢から俸給に換算すると計175万7500円分に相当していた。カスタマイズ後は、明らかに勤務管理関連時間が短縮し効率化がはかられた。目まぐるしく変化する医療行政においては、情報の共有化・効率化の視点から電子化のメリットを活用し、定期的な医療施設調査など医療統計に耐えうる勤務管理システムが必要である。