

老健

全国老人保健施設協会機関誌

2019年
Vol.30 No.2

5
月号



特集

老健施設における “リスクマネジャー”の 重要性

老健インタビュー ● 介護は尊い仕事 映画をとおして伝えたい

山国秀幸氏

映画プロデューサー

株式会社ワンダーラボラトリー 代表取締役

実践講座 ● 老健施設における ICT 導入の取り組み 第1回

滝沢礼子

社会医療法人高橋病院 法人情報システム室 室長



老健施設におけるICT導入の取り組み

第1回

情報共有に関する課題の 洗い出しと電子カルテの導入まで

滝沢礼子 Reiko Takizawa (写真)

社会医療法人高橋病院 法人情報システム室 室長

佐藤美知子 Michiko Sato

介護老人保健施設ゆとりろ 機能回復訓練室 室長

高橋 肇 Hajime Takahashi

社会医療法人高橋病院 理事長



介護分野において、国は生産性向上や医療・介護連携を目的に、ICT化を推進しています。本連載では、先進的にICT化を進める社会医療法人高橋病院の老健施設である「ゆとりろ」のICT導入の取り組みをご紹介します。老健施設のICT化のお手本の1つとして参考にさせていただければ幸いです。

老健施設「ゆとりろ」(北海道函館市)は、社会医療法人高橋病院(以下、本院)を母体として、1998年に100床(2フロア)でスタートし、2006年には150床(3フロア)に増床した。

本シリーズでは3回連続でICT導入の取り組みを紹介する。本稿では「ゆとりろ」における情報共有に関する課題の洗い出し、ならびに電子カルテ導入までの経緯を述べていきたい。

ITC化と

法人内情報ネットワーク促進の流れ

【1998年開設～2007年：ゆとりろの状況】

1998年に開設してから9年間は、ICTと名の

つくものは事務室内にレセプト請求ソフト1台、各部署に業務用パソコンが数台あるのみで、ケアプランや日々の記録はすべて紙運用であった。

2006年から3フロアとなったことを契機に、ゆとりろ内では業務や連絡調整の効率化、すなわちムダ・ムラ・ムリを防ぐことを目的にICT化が議論された。しかし、介護ソフトのライセンス料が高額であること、本院との情報の互換性が難しいことなどの理由で、なかなか導入に踏み切れずにいた。

一方、本院では2003年の電子カルテシステム導入を契機に、さまざまなICT化事業に取り組んでいたが、その当時の情報システム部門が扱う範囲は本院内にとどまり、他施設・事業所の

ICT化はおのおのの管理に任されている状況であった。

そこで、2007年に法人内情報ネットワークを促進する部署として、「法人情報システム室」を立ち上げ、理事長直轄とすることにより一定の権限委譲を行った。同年より、ゆとりろ内の課題整理と見直しに着手し始めた。

【2007～2008年：情報共有に関する課題の掘り起こし】

2007年、情報共有に関する検討会をゆとりろで開催し、各部署から現状の問題点と要望点をヒアリングした。その要約を職種別に列挙する。
〔施設長〕入所者台帳や入所者名簿を自分で作成し、患者台帳として利用している。これを上手に活用し、各職種が必要事項を閲覧できればよいと考えている。ただし、作成した資料の誤編集や誤削除ができないように保護してほしい。

〔看護師〕日常の記録類は紙カルテに記載している。看護添書など一部帳票はパソコンで作成しており、USBに保管している。今後は、例えば利用者の契約に関する状況が参照できればよい。重要な個別情報を共有することができれば、ご家族への対応が統一でき、トラブルの防止につながる。また、食事箋の内容が一覧表でわかれば、その都度食事内容の伝票を1枚ずつ確認する手間が省け、業務の効率化につながる。看護としては、他の職種の皆さんが始めるのを参考にしたのちに情報共有のイメージがついてから導入を検討したい。
〔ケアマネジャー〕支援相談室のソーシャルワーカーから面談時の紙資料をもらい、情報収集しながらケアプランを立案している。アセスメント方式はMDSを使っており、ケアプランはWordで作成。今後は、相談室の情報など、必要な情報をパソコンから見られると便利になると思う。

〔リハビリ専門職〕紙使用のリハビリ記録以外

はすべてパソコン上で管理している。資料配布するのは紙や労力のムダである。相談・栄養・リハビリで同じような情報を記入することも多いため、効率化を図ることができればよい。会議室でも共有データを閲覧しながらカンファレンス等を行えるようにLANの敷設を希望する。

〔管理栄養士〕ほとんどすべての帳票をエクセルなどパソコンで管理している。各フロアにあるカルテから食事量や記録類を見て情報収集しており、今後は各フロアの喫食量などがわかれば便利であると思う。

〔支援相談員〕すべて手書き。情報収集した資料はコピーして必要部署へ配布している。今後はパソコンで入力し、紙の配布を少なくしていきたい。

以上のように、各部署でムダ・ムラ・ムリが発生しており、目標とする情報連携に問題があることが示唆された。

ネットワーク環境の整備と電子カルテの導入

【ゆとりろ内ネットワーク】

コストパフォーマンスを考えたサーバーの設置やLAN敷設、パソコン設置台数などの見直しをかけることにより、徐々にネットワーク環境を整えていった(図1)。

ゆとりろの居室は複雑な構造となっているため、ネットワーク構築はフロアステーションまでに限られ、予算の関係上、現時点において無線LAN敷設に至っていない。今後、人員不足をICTでカバーするには無線LANは必須となるため、費用対効果をみながら検討していきたい。

【電子カルテ導入まで】

電子カルテ導入は情報共有の見直しからさらに8年後、2015年秋である。この間、老健施設内のネットワークを整備したことにより、

ゆとりろ LAN工事・端末設置関連調査	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">作成者</td> <td style="width: 30%;">報告書作成日</td> <td style="width: 40%;">2007/11/29</td> </tr> <tr> <td rowspan="2" style="text-align: center;"> </td> <td>開催日時</td> <td></td> </tr> <tr> <td>開催場所</td> <td></td> </tr> </table>	作成者	報告書作成日	2007/11/29		開催日時		開催場所	
作成者	報告書作成日	2007/11/29							
	開催日時								
	開催場所								
◎サーバー移設 ・現在相談室に設置している状況で、業務中にまた相談室という特に外部秘情報が多い場所に外部業者が出入りするのには不都合が生じることも考えられる為サーバーの移設を行いたいと考える。 ・セキュリティの面からも常時職員がいるところが妥当と考えられるため事務室内にある現在ほぼ未使用となっている端末を撤去空いたスペースへの設置を考えている。 ・事務室内へ設置することのメリットとしては①既設のLAN回線も使用することが可能と思われる②既存のインターネット回線が事務室内にあるため、今後サーバーへの接続を考えた場合工事がいらない等がある。									
ゆとりろ事務室 サーバー設置場所略図									

図1 サーバー位置見直し、LAN工事

業務フォルダである「ゆとりろ network」(図2)を全部署に共有させることができた。約束事を決めてファイルを格納することで情報共有が促進され、現在も各種マニュアルや連絡ツールに活用されている。

図3は、システム導入課題検討から2年経た時点での評価見直し一覧である。33項目のうち未解決項目のほとんどは電子カルテ導入により解決した。さらに、業務連絡ツールとしてのグループウェア導入、地域医療連携ネットワーク導入により、法人間や地域との情報共有促進を

ゆとりろnetwork マニュアル配信の一例
 ～感染対策委員会～

フォルダー

- ◆◆ICF委員会◆◆
- 1.委員会名簿・規程
- レク向上委員会●
- サービス向上委員会
- フロマネ・主任会議
- 安全衛生委員会
- 介護主任会議
- 感染対策委員会
- 看取りケア委員会
- 急変時マニュアル
- 教育委員会
- 口腔ケアチーム
- 事故防止対策委員会
- 身体抑制廃止委員会
- 接遇委員会
- 電子システム委員会
- 入退所ケースカンファレンス
- 排泄ケア分科会
- 褥瘡委員会
- H30年 3月博創
- フロア会議議事録
- 会議録 (原案)

名前

- 0-1 院内感染目次
- 0-2 マニュアルを読む前に
- 1 スタンダードプリコーション
- 2 感染経路別予防策
- 3-1 個別対応 咳核
- 3-2 1 個別対応 インフルエンザ
- 3-2 2 2 個別対応 インフルエンザの予防と...
- 3-2 3 3 個別対応 インフルエンザ フローチャート
- 3-3 個別対応 疥癬
- 3-4 個別対応 水痘・麻疹
- 3-5 1 個別対応 ノロウイルス
- 3-5 2 2 個別対応 ノロウイルス フローチャート
- 3-5 3 3 個別対応 ノロウイルス消毒
- 3-5 4 4 個別対応 ノロウイルスの発生時の対応
- 3-6 個別対応 MRSA
- 3-7 個別対応 多剤耐性緑膿菌
- 3-8 個別対応 麻疹
- 3-9 個別対応 麻疹arugizumum
- 4 アウトブレイク時の対策
- 院内食中毒対応マニュアル
- 針刺しH30.7.4 (1)
- 針刺し等の汚染事故時の対応[1]

図2 ゆとりろnetwork

もたらした(詳細は次号)。

【電子カルテ導入】

電子カルテ導入の目的は、以下の3点である。

①請求業務に使用していた介護ソフトがサー

ビス停止になるとの通知をITベンダーから受け、入れ替えざるを得なくなった。

②電子カルテに手慣れている本院からの異動スタッフが増え、電子化の要望が高まった。

「今後のシステム導入に関して 要望一覧」から2年経過して・・・

平成21年12月9日 法人情報システム室

日付	要望部署	内容	詳細	入力担当	理由	予想	結果
H19.10.24	施設長	患者台帳	『入所者台帳』や『入所者名簿』などを作成し、患者台帳として利用している。基本情報をひろい、情報提供書などが自動作成できるしくみをエクセルで作成した。これをうまく活用し、各職種が必要事項を閲覧するなどの利用ができればいいのではと思う。	施設長	データベースの作成作業必要	○	現状維持
H19.10.24	施設長	主治医意見書 処方箋	主治医意見書、処方箋変更なども、各フロアで作業可能となればと思う。	施設長	現運用の患者基本台帳の取り扱い 要検討	○	スミ
H19.10.24	施設長	資料の保護	作成した資料を誰でも編集可能となると、間違っ上書き保存してしまいう可能性があるため、資料の保護を行ってほしい	セキュリティ	パスワードを仕込むなど、本番環境 でととのえる	○	スミ
H19.10.24	施設長	薬剤情報資料(フ リーソフト)	フリーソフトによるジェネリックも含めた薬剤情報資料を現在便利に利用しているため、必要部署で参照可能にしてほしい。	ソフト	イントラネットでも可能と思われる	○	スミ
H19.10.24	相談室	入所前の面談記録 等	入所前の面談記録等、記載する書類は多いが、全利用者パソコンから入力する作業は可能と考える。入力することにより、コピーして配布するなどの業務が少なくなる。	相談室	PC入力への切替方向	○	スミ
H19.10.24	ケアマネ	相談室の情報など	必要な情報をパソコンから見られるようになると便利と思う。	相談室	PC入力への切替方向	○	スミ
H19.10.24	看護	利用者の契約に 関する状況等	例えば利用者の契約に関する状況等を参照できればよい。重要な個別の情報を共有することができれば、ご家族への対応等が統一でき、トラブルの防止につながる。	ケアマネ	契約状況の入力運用 要検討	△	★
H19.10.24	看護	食事票の内容	食事票の内容が一覧でわかれば、食事内容をその都度伝票をめぐり確認する手間が省け、業務の効率化につながるものと思われる。	栄養課	食事一覧の入力運用 要検討	△	スミ
H19.11.7	3Fフロア	ケアプラン検討内 容	ケアプラン検討内容がパソコンで見れる	ケアマネ	保管場所・運用 要検討	○	★
H19.11.7	3Fフロア	基本台帳	入所者の基本台帳が入っている帳票類	施設長	現運用の患者基本台帳の取り扱い 要検討	◎	スミ
H19.11.7	3Fフロア	資料の保護	フロアマネージャー用等ユーザアカウントパスワード付きにして、それを完全かをチェックしてほしい	セキュリティ	パスワードを仕込むなど、本番環境 でととのえる	○	スミ?
H19.11.7	3Fフロア	伝票類(各種)	伝票類をパソコンでやりとり	フロアス タッフ 事務	紙を持参することで双方の確認作 業もかねていると思われ、事務との 検討が必要	?	現状維持
H19.11.7	3Fフロア	マニュアル類	マニュアル類いつでも見たい	全スタッフ	マニュアル整備担当者・運用要検討	○	スミ?
H19.11.7	3Fフロア	勉強会のプリント等	勉強会のプリント等いつでも見たい	全スタッフ	自由フォルダを決めて入力すれば 可能	○	スミ?

日付	要望部署	内容	詳細	入力担当	理由	予想	結果
H19.10.24	施設長	患者台帳	『入所者台帳』や『入所者名簿』などを作成し、患者台帳として利用している。基本情報をひろい、情報提供書などが自動作成できるしくみをエクセルで作成した。これをうまく活用し、各職種が必要事項を閲覧するなどの利用ができればいいのではと思う。	施設長	データベースの作成作業必要	○	
H19.10.24	施設長	主治医意見書 処方箋	主治医意見書、処方箋変更なども、各フロアで作業可能となればと思う。	施設長	現運用の患者基本台帳の取り扱い 要検討	○	
H19.10.24	施設長	資料の保護	作成した資料を誰でも編集可能となると、間違っ上書き保存してしまいう可能性があるため、資料の保護を行ってほしい	セキュリティ	パスワードを仕込むなど、本番環境 でととのえる	○	
H19.10.24	施設長	薬剤情報資料(フ リーソフト)	フリーソフトによるジェネリックも含めた薬剤情報資料を現在便利に利用しているため、必要部署で参照可能にしてほしい。	ソフト	イントラネットでも可能と思われる	○	
H19.10.24	相談室	入所前の面談記録 等	入所前の面談記録等、記載する書類は多いが、全利用者パソコンから入力する作業は可能と考える。入力することにより、コピーして配布するなどの業務が少なくなる。	相談室	PC入力への切替方向	○	
H19.10.24	相談室	NDソフトの基本台 帳	NDソフトの基本台帳による利用者資料は大変参考となるため、活用できればと思う。	事務	従来どおりの運用でいいのでは	○	
H19.10.24	ケアマネ	相談室の情報など	必要な情報をパソコンから見られるようになると便利と思う。	相談室	PC入力への切替方向	○	
H19.10.24	看護	利用者の契約に 関する状況等	例えば利用者の契約に関する状況等を参照できればよい。重要な個別の情報を共有することができれば、ご家族への対応等が統一でき、トラブルの防止につながる。	ケアマネ	契約状況の入力運用 要検討	△	
H19.10.24	看護	食事票の内容	食事票の内容が一覧でわかれば、食事内容をその都度伝票をめぐり確認する手間が省け、業務の効率化につながるものと思われる。	栄養課	食事一覧の入力運用 要検討	△	
H19.10.24	看護	他	看護スタッフとしては情報共有のイメージがつくまで、できれば他の職種のみなさんが始めるのを参考に、検討していきたい。	看護	今後		
H19.10.24	看護	他	スタッフ2名はパソコン練習段階、2名以外パソコン入力は問題なくでき、入力に関する心配はほとんどない。	看護	今後		
H19.11.7	3Fフロア	ケアプラン検討内 容	ケアプラン検討内容がパソコンで見れる	ケアマネ	保管場所・運用 要検討	○	
H19.11.7	3Fフロア	基本台帳	入所者の基本台帳が入っている帳票類	施設長	現運用の患者基本台帳の取り扱い 要検討	◎	
H19.11.7	3Fフロア	資料の保護	フロアマネージャー用等ユーザアカウントパスワード付きにして、それを完全かをチェックしてほしい	セキュリティ	パスワードを仕込むなど、本番環境 でととのえる	○	
H19.11.7	3Fフロア	OS	OSがビスタになってオフィスが2007になるなら、施設内のものを全てを統一してほしい	ハード	今後 将来への検討事項		
H19.11.7	3Fフロア	伝票類(各種)	伝票類をパソコンでやりとり	フロアス タッフ 事務	紙を持参することで双方の確認作 業もかねていると思われ、事務との 検討が必要	?	
H19.11.7	3Fフロア	マニュアル類	マニュアル類いつでも見たい	全スタッフ	マニュアル整備担当者・運用要検討	○	
H19.11.7	3Fフロア	勉強会のプリント等	勉強会のプリント等いつでも見たい	全スタッフ	自由フォルダを決めて入力すれば 可能	○	
H19.11.7	3Fフロア	お知らせ	お知らせ	利用者	利用目的など詳細 要検討	▽	

図3 システム導入課題検討2年後の評価一覧

進捗管理	プレイバック	A-1	A-2	A-3	総合計画書	リハ実施計画書	実施状況確認	ADL比較一覧	外部連携	リハビリ計画書
ゆとり入所								印刷	マスク他	
日付	H30/ 8/ 6	H30/11/ 5	H31/ 2/25	H31/ 2/21	H29/11/27					
種別	しているADL	しているADL	しているADL	できるADL	最新/初回しているADL					
グラフ										
基本動作 (2)	4 座位での乗り移り	4 座位での乗り移り	4 座位での乗り移り	5 立位の保持	4 座位での乗り移り					
歩行・移動 (3a)	2 施設内での移動	2 施設内での移動	2 施設内での移動	2 施設内での移動	3 安定した歩行					
認知機能 aオリエンテーション (4a)	4 現在いる場所の名称	4 現在いる場所の名称	4 現在いる場所の名称	4 現在いる場所の名称	4 現在いる場所の名称					
認知機能 bコミュニケーション (4b)	3 日常会話を行っている	3 日常会話を行っている	3 日常会話を行っている	4 書き言葉の受容	3 日常会話を行っている					
認知機能 c精神活動 (4c)	2 意識の混濁がない	2 意識の混濁がない	2 意識の混濁がない	3 長期記憶	2 意識の混濁がない					

図4 A3アセスメント(例)

③全老健の推奨するR4システムを導入することで、ケア全体の質の向上をめざした。

2015年春からワーキンググループを立ち上げ、事務・デイケア各2名、ケアマネ・支援相談・栄養・リハビリ各1名、看護・介護はトップであるマネジャーを含め各フロアから看護師1名、介護福祉士2名を選出し、各部署が自発的に、責任をもって操作指導や運用ができるような体制を整えていった。

【電子カルテ導入の効果】

ケアプランは、R4システムにより多職種がA1インテーク～A4ケアプラン立案までを実施しており、老健施設内の情報共有は大幅に向上した。ケアプラン、ケア記録、多職種の記録が共有されることにより効率化につながった(図4)。

【課題】

システム上、帳票類のスキナ保管が利用者ごとにできないため、情報の一元化が図られていない。また、誤請求を予防する観点から紙伝

票による運用を継続しているが、今後は見直しを図る必要がある。さらに、病院の電子カルテと異なり医師の使い勝手がさほど考慮されていないこと、業務を軸とした情報閲覧が主たる画面構成のため、利用者ごとの情報を深く追うには時間や慣れを必要とすることなどがあげられる。

医療情報システムでは必須の厚生労働省作成のガイドラインが、介護システムでは明確にされていないため、過去の記録修正がいつでも誰でも可能につくりとなっており、データの真正性・保存性が担保されていないことがあげられる。

【おわりに】

電子カルテ導入から4年が経過し、来年度はシステム本体の見直し時期にあたる。超強化型を算定するには迅速で確実な情報連携がますます必須となるなか、法人全体の医療介護連携をさらに強固にするため、医療・介護一体型電子カルテの新構築を検討しているところである。