平成25年3月10日発行　通巻344号　毎月1回10日発行　昭和60年1月31日第三種郵便認可

命運を分けるのは「選択と集中」を越えた独自戦略

最新医療経営 Phase3

2013 April No.344

4

特集

2025年、無策では生き残れない

中小病院の戦略 7のポイント

TOP座談会「経営談義」

右田敦之
医療法人財団興和会常務理事

中根弘貴
社会福祉法人新栄会瀬野川病院事務長

中山和則
財団法人筑波メディカルセンター
筑波メディカルセンター病院事務部長

井村健司
医療法人財団明和会古賀病院
副院長・企画室長

地域特集

東京都 八王子市

(前多摩保健医療圏)

電子カルテ導入済病院の新築移転に伴うIT整備 ● 第1回

初期段階でシステムを一新するか その検討、決断が必要

社会医療法人財団石心会 本部事務局電子カルテ推進部部長
原田昌明

川崎地区の入院・救急診療を担う、当法人の川崎幸病院が2012年6月、新築移転した。移転計画からオープンに至るまでの間、移転後の電子カルテを含むIT関連整備をどうするのかを検討し、準備を進めてきた。診療情報システム以外のことを含め、当時のエピソードも交えて話したい。今回はその初期準備段階編をお伝えする。

■電子カルテを他社製品に変えるかを検討

病院移転は、現在稼働中の電子カルテを見直すよい機会である。

当法人の電子カルテは数年前、オリジナル開発版にて整備したシステムだが、最近は各社で販売されている電子カルテシステムもさまざまな機能を有し、当法人のシステムにない機能も、稼働実績も多数ある。移転をきっかけにシステムを一新するという考えはあるが一方で、建物も動線も変わるタイミングで慣れない新しいシステムを導入して混乱しないかを考えると非常に悩ましい選択となる。

この件については最終的に院長の方針により現状の電子カルテで整備を進めるという決定がなされた。その理由は次のとおりだ。

①他社に機能は劣るかもしれないが現場からのリクエストに対し、即時にシステム改修をして対応できる余地がある

②メーカー提供のシステムに置き換えることによる「囲い込み」をされたくない

特に②の「囲い込み」については、一社丸抱えによるパッケージソフトで運用した場合、病院側の細かいニーズが叶いにくくなること、電子カルテの標準化が進んでいるとはいえ全国共通のデータフォーマットではないという背景がある。偏見かもしれないが、もしパッケージソフトを導入後、また他社へ乗り換える場合、恐らくリプレイスされるメーカー側は非協力的で、非常に困難となると予測できる。パッケージソフトを選択する時は、電子カルテデータの保存フォーマットが完全に統一されてからでもよいという結論に至った。

■同規模の他院の事例を参考に移転予算を確定

病院移転のまだ2年以上前のことだが、システム内容もまだ固まらない時期に当法人本部の財務部長から「システム関連ではいくら費用がかかるか」と予算の提出を求められた。資金調達のため、当然このぐらいの時期に財務部も準備が必要だと察してはいたが、見積もりも出揃っていない状況でどうすればよいかを思案した。

病院規模が大きくなるのでパソコン台数の増加、データを保存するサーバの拡張、院内LANネットワークの整備、各部門システム導入等々が想定された。この時点ではシステムの詳細を決定するのではなく、あくまで予算枠を確保するものと割り切って検討した。必要なシステム、機能、機器等を洗い出し、かなりラフな概算ということで、以下の区分により予算を作成した。

- ハードウエア整備（PC、サーバ等）
- 院内LANネットワーク整備
- 施設間LANネットワーク整備
- 電子カルテ改修（他システム連携機器等）
- オーダリング拡張導入
- 部門支援システム導入
- 業務システム整備（食堂精算、出退勤等）

作成した予算は他の同規模の病院事例とも比較。金額調査はつき合いのある業者に聞いてみたり、Webで事例を調べたりといった方法で行い、それを参考にした。最終的に川崎幸病院の事務部長に相談し、今回の移転総予算のうちシステムが占める割合を考慮しつつ、しかるべき金額で予算を確定した。

■移転準備プロジェクト会議で現場からの要望を聞き取る

当法人は病院、診療所、健診施設、透析部門等多数の事業所を有し、多くの職員はそれぞれの事業所に所属している。

私は法人本部事務局の所属で、川崎幸病院以外の施設のシステム案件にも関与する立場である。今回の病院移転プロジェクトでの私の任務は「システム予算の作成と申請」「予算内での各システム内容詳細の決定」「業者選定のまとめ」「各システム案件の進捗管理」「予算に対する実績管理」といったものだった。決定した予算枠のなかでシステムの詳細を決めていくことが移転2年前の時期では当面の課題だった。

その頃、病院移転準備プロジェクト会議が月2回のペースで開催されることとなった。話されることの中心は、建築の進捗スケジュール確認と各フロアおよび診療科、部署ごとのレイアウト案の基礎固めといった内容だった。建築工事も始まる前で建設予定地は時間貸し駐車場のままだったので、会議に参加しているスタッフは私も含めていまだ現実味が無かったのかもしれない。しかし今までの経験上、あと2年でシステムの準備がどの程度できるのか、実現できる内容は予想がつく。今まで経験してきたプロジェクトのなかでは間違いなく、最大規模の案件だった。そう思うと早く導入準備すべき内容を決定して、具体的なシステム準備に取りかからなくてはという焦りも感じていた。

会議のなかで、各現場が必要とする機能を自分なりに想定し、一覧にして提示してみた（表）。すると、「今回このシステムは導入されないの」「これは当然実現されるべき」等々、移転後の壮大ともいえる要望が次々とあがってきた。限られた予算のなかでいかに現場の希望を取り入れるかだ。

■業者との面会で情報収集し導入システムを絞り込む

電子カルテのリプレイスはないとはいえ、それを底支えする〝今回の目玉〟的な部門システムを失念し早に決定しなければならない。特に今まで先送りしていた手術関連のシステム化については、どう進めればよいかが悩みだった。

すでに導入済みだったが、放射線部門支援システム（RIS、PACS）はモダリティも高性能のものが導入予定で、なおかつ撮影回数も増えることから少なくともデータを保存するサーバは大きくしなくてはならないと想定していた。移転後の病院では放射線治療を行う構想となっており、その業務を支援するシステム（放射線治療RIS）も必要だとされていた。

今までシステム化されていない、かかわりの薄い業務については病院移転を聞きつけ売り込みに来た業者の提案を足がかりに、実現できるシステム内容と導入費用の相場観をつかむところから始めていった。ワーキンググループを設置し、現場のニーズに合っているかどうか確認していった。その他、インターネット検索や取引のある業者からの紹介等、いろいろなツテを使って情報を集め、候補をあげていった。

次回は、システム選定から具体的準備までについて話したい。

表　川崎幸病院移転時のシステム構想案（予算立案時）

ハードウエア整備	パソコン	プリンタ	サーバ	ネットワーク機器
院内LAN整備	HIS系LAN	放射線系LAN	映像配信系LAN	インターネットLAN
施設間LAN整備	他施設とのLAN			
電子カルテ改修	新導入システム接続	新機能自社開発		
オーダリング拡張	オーダー種類追加	新導入システム接続		
部門システム導入	手術部門システム	手術映像システム	放射線部門システム	検体部門システム
	生理部門システム	内視鏡部門システム	カテ動画システム	薬剤部門システム
	放射線3Dシステム	病理部門システム	病理部門システム	生体モニタシステム
	リハビリ部門システム	透析部門システム	ガン登録システム	看護支援システム
	輸血部門システム			
業務システム導入	ICカード出退勤	職員食堂精算	PCセキュリティ	SPDシステム
	院内グループウエア			

DATA

社会医療法人財団石心会
川崎幸病院

川崎市幸区大宮町31-27
TEL：044-544-4611
FAX：044-549-4858
URL：http://saiwaihp.jp/
病床数：326床

Copyright (C) 2013 日本医療企画. All rights reserved.

平成25年4月10日発行　通巻345号　毎月1回10日発行　昭和60年1月31日第三種郵便認可

超高齢・人口減少・多死社会の到来は目前！

最新医療経営 Phase3

2013 May No.345

5

地域特集

栃木県宇都宮市

（栃木県東-央保健医療圏）

TOP鼎談「経営談義」

山名友紀子
社会医療法人財団仁医会牧田総合病院
医療福祉相談室主任

吉見真由美
医療法人財団中島記念会
大森山王訪問看護ステーション管理者

唐澤左智
株式会社ポーラスター
ポーラスター居宅介護支援事業所
管理者

特集

徹底討論！超高齢社会の医療経営

電子カルテ導入済病院の新築移転に伴うIT整備 ● 第2回

病院移転時、システム整備で最低限満たすべきことは何か

社会医療法人財団石心会 本部事務局電子カルテ推進部部長
原田昌明

■病院移転時、システム整備で念頭に置いたこと

2012年の春オープン予定で病院新築移転の準備が進むなかで大前提として掲げられたのが、「診療をストップせずに移転する」ということだった。この前提をクリアするための必須条件を、「現在の電子カルテを移転後に確実に稼働させる」とした。

一見すると非常に平凡な条件に思える。しかしながら病院機能をストップさせないということは、当然切れ目なしに電子カルテが使用できなければならない。現状並みの内容で電子カルテを移転後に稼働できれば、仮に導入すべき部門システムが開院に間に合わなくても何とか診療はできる。これらを念頭に置き、それを満たすためのシステム整備を計画していった。

■移転時に電子カルテを確実に稼働させる環境整備

現在の電子カルテを移転後に、確実に稼働させるためには以下のインフラ整備が重要と考えた。

・各サーバ機の整備
・パソコンの設置整備
・院内LAN環境の整備
・施設間LAN環境の整備

まず、サーバ機の整備であるが、今回は構想に掲げた部門システムをそれぞれ異なるメーカーより導入することとした。そうすると各部門システムごとにサーバ機を用意することになり、移転先病院のサーバ室に納まりきれなくなる懸念がある。何とか限られたスペースにこれらシステムを収納するためのサーバを効率的に設置したい。そこで今回、設置スペースのコンパクト化を目的にブレード型サーバを導入することにした。

また、ブレード型サーバ機上にいくつもの環境を仮想的に設定できる仮想環境構築ソフトウエアを選定した。これによって、複数システムの同一サーバー上での稼働が可能となった。また各システムが必要とするデータ容量、CPU、メモリなどのリソースを必要分だけ効率的に割りあてることも可能となった。根幹の電子カルテサーバについては、既設サーバに余力があり、端末増加とデータ量増加もリース満了までは持ちこたえるであろうと想定し、そのまま手をつけずに移転を迎えることとした。

■使用用途ごとに3つに分類しパソコンを導入

移転前の病院内には200台以上のパソコンが設置されていた。病院移転時は既存のパソコンも使用できるものは利用するつもりでいた。そうなると、まずは使えるものの精査とそれをどこに設置するのかを考えなければならない。既存のパソコンを考慮し、各部署にパソコンが何台必要なのかヒアリングも行い、現場の意向も吸い上げ、導入台数を絞っていった。新規に購入するパソコンは画像処理等を行う高スペックな機種、電子カルテ全般を担う標準的スペックの機種、事務処理全般向けのコストパフォーマンスのよい機種と、3つに分類して機種を決めた。

次に、院内LAN環境の整備だが移転前は、継ぎ足しで敷かれたケーブルをそのたびに購入したネットワーク装置（HUBスイッチ等）で結んだ環境であった。一部対策はしていたものの、ケーブルの差し間違いでネットワークループによるシステムダウンもあった。トラブルシューティングも容易ではない環境で、新病院ではきちんとしたネットワーク設計のもとで管理をしたいとの希望が強かった。

今回は、LAN設計から敷設工事まで一貫して専門業者に任せる方針でいた。数社のLAN敷設業者を候補として検討し、自社製スイッチを持つ会社を選定した。

院内LANは以下のような異なる経路を想定していた。

・電子カルテ用LAN
・放射線用LAN
・インターネット用LAN
・映像配信システム用LAN

また、各病棟、ICU、ERは無線LANによる電子カルテ運用を想定したので、切れない無線LAN環境が必要だった。患者サービスの一環としてWi-Fi環境の提供も必須と言われていた。

想定しているLAN経路の確立と、無線LANの安定稼働がポイントであった。

■高速な施設間通信環境を実現

当院は一般外来機能を法人内の川崎幸クリニックに移していた。このため電子カルテについては同一のサーバ上にデータを有し、双方から診療録の閲覧が可能となっている。つまり、2施設の電子カルテを1台のサーバで運用しているということだ。そのため、高速な施設間通信が必須となる。

移転前の当院と川崎幸クリニックは直線距離で200m程離れており、施設間LANはレーザー光線を使用したネットワーク装置を使って接続していた（図）。

新病院でもこの機器を使用したかったが、移転先は川崎幸クリニックと直線で800m。レーザー光ネットワークはお互いの建物間を見通せることが前提で、高層ビルも多く、この条件がクリアできない。そうすると別のネットワーク通信サービスを利用して施設間のネットワークを確立しなければならない。2拠点間を結ぶネットワーク通信サービスについては通常ベストエフォートタイプの光回線を利用するのがオーソドックスな方法かと思う。

当法人では他の施設と拠点間接続し、データ連携を行う際、このタイプの通信サービスを利用してVPN（Virtual Private Network）を実現することが多い。しかし今回は、当法人の根幹を担う施設同士なので、安定した高速通信が必須と考え、光専用線に絞って検討した。そうするとかなりの高額な通信費用がかかり、回線速度を落とす等の検討もしたが、これからの拡張を踏まえると決断できなかった。

そのような状況で2拠点間通信に絞った、安価で専用光回線通信サービスを提供する企業を探し当て、導入に向けての打ち合わせを行った。その結果、新病院と川崎幸クリニックを結ぶ光専用回線を安価に敷けることとなった。

ちなみに、導入した光専用回線を敷設した業者はダークファイバー（未使用の光回線は光っていないのでダークファイバーと呼ばれている）を利用して都心エリアに限定し、2拠点間通信を実現するベンチャー企業であった。

図　レーザーによる施設間通信と光専用線

DATA

社会医療法人財団石心会
川崎幸病院
川崎市幸区大宮町31-27
TEL：044-544-4611
FAX：044-549-4858
URL：http://saiwaihp.jp/
病床数：328床

Copyright (C) 2013 日本医療企画. All rights reserved.

平成25年5月10日発行　通巻346号　毎月1回10日発行　昭和60年1月31日第三種郵便認可

「外からの目」こそ最高のマネジメントツール！

最新医療経営 Phase3

2013 June No.346

6

特集

取得が目的になっていないか？

外部評価の積極活用が病院改革を推進する！

地域特集

群馬県前橋市

TOP対談「経営談義」

加藤秀樹×菅家智史

構想日本代表

福島県立医科大学医学部
地域・家庭医療学講座助手

電子カルテ導入済病院の新築移転に伴うIT整備 ● 第3回

各業務支援システムの選定と準備 ～可能なものは移転前に稼働を～

社会医療法人財団石心会 本部事務局電子カルテ推進部部長
原田昌明

■各業務支援システムの選定および準備に向けて

開院時に確実に整えるべき最低限の移転条件は、前回述べたインフラ整備だが、ほかにもいくつもの業務支援システムの新規導入と移転に併せたシステム切り替えが必要となる。それらをどう選定し、稼働させるのか。稼働すべきシステムを次のような分類に選別し方針を立てて進めた。

①移転に合わせて新規導入するシステム

②既にシステム導入済みだが移転を機に新システムに切り替えるもの

③医療機器等の接続を伴うシステム

④医療、設備機器導入が主目的で、それに付随するシステム

必ずしもすべて該当するわけではないが、①に分類されるものについてはもともとないものを移転先で初めて導入することになる。旧病院から移設して利用するものに縛られずにすむため、あまり過去のしがらみに影響されずに進められる。

②の分類に関しては、移転してからのシステム切り替えも可能ではある。ただ、切り替えを検討している案件は問題を抱えているシステムや運用動線を移転と同時に整えたい業務であり、運用動線とシステムが密接に関連するので稼働を先送りにできないものが多い。

③には、放射線撮影装置や検査機器の接続が必須なシステムが該当する。もともと稼働しているシステムなので移転と同時に想定している範囲の稼働に至らせることが前提となる。

④についても基本的に③と同じであるが、システムも医療機器も新しいものを使って移転を迎えるのは少々不安がある。

以上の①～④に該当するシステムをいくつか例に挙げながら、どのように準備したかを次に述べる。

■コミュニケーションツールとして院内グループウエアを先行導入

医療機器と接続がないシステムについては、なるべく前倒して移転前に稼働するようにした。例としてはリハビリ、給食、輸血の各部門システムと、院内グループウエアもこの分類と考えた。

院内グループウエアは業務上、ぜひとも先行導入させたい案件であった。今回の移転先は11階の建物となる。そうすると、フロアをまたぐコミュニケーションがとりづらくなる。それを解消するためにグループウエアを活用し、今まで紙で配っていた院内報やお知らせ回覧等の業務連絡はすべてパソコンでこなすようにして情報をタイムリーに周知できるようにした。

■移転を機に刷新したいシステムは看護支援システムが筆頭

入院診療システムのなかで看護支援システムは非常に重要な機能の1つと考えている。

医師がオーダーした検査等を看護師は看護支援システムで内容を把握し、オーダーを実施したり、患者を検査部門に誘導したりしなくてはならない。また何といってもそのシステムを操作するユーザーが数百人と最大部門の主たるシステムなのだ。操作の習得や運用動線の徹底などを考えると、どうしても移転前に稼働させ、移転時はすでに使い慣れた状態で迎えたい。看護部からも早期の新システム稼働の希望が強かったため、移転1年前に新しい看護支援システムを稼働させた。

■画像サーバは移転前に大容量化

当院ではPACS、RISを3年前に本格的導入し、もともと安定稼働していた。移転後は放射線治療も開始されるため、それをサポートするシステムを追加導入し、PACS、RISと連携させなければならない。そのためにはRISのバージョンアップが必須ということだった。また、移転先では接続される放射線撮影装置群が高機能なため、記憶容量を増やす必要があった。

RISのバージョンアップについては移転前の祝日夜間に実施した。記憶容量を増やすための策であるが、単純に考えると増設ディスク装置を導入することになるが、これを行おうとすると、まず増設時にPACSを停止して増設作業を行い、次に増設したディスクを含めたPACSサーバ機を移転先に移設をすることになる。今回は新たにサーバ機を用意し、そのサーバ上にPACSの稼働環境を新規で構築し、現PACSサーバのデータを古いものから順番に新しいサーバ機に日々コピーし、最終的にすべてコピーを終えたところで新しいサーバ機に運用を切り替えて記憶容量を増やし、なおかつスペックアップを実現させた。

■大容量の術中映像配信システムを導入

医療、設備機器導入が主目的でそれに付随するシステムとしては、生体モニター連動システムが該当する。以前から「温度板」にいちいち手入力するのは大変だし間違いも伴うと言われていた。移転後は転記作業を省力化し、自動的に生体モニターからデータ転送ができるようにした。ただし、生体モニターの機器選定が移転ギリギリまでかかり、機器を設置して機器自体の動作確認までしか移転前に間に合わなかったので、生体モニターデータを温度板に取り込むことは移転後に落ち着いたら実施することにした。もう1つの設備的な案件が「術中映像配信システム」であった。

以前から現場より「諸検査、手術中の映像をビデオ録画していろいろな場所で保存管理している。これらを一元管理できないものか」という要望があった。

この要望を満たすべく術中映像配信システムの選定を開始し、経験豊富な業者に依頼することになった。今回、録画またはライブ配信元となる場所は手術室、カテーテル室が対象となる。移転先では手術室が7室、カテーテル室が3室の計10室で、術中のクローズアップ映像と部屋の全景映像を保存することになる。毎日それぞれの部屋がフル稼働すると、相当な録画容量が必要になってくる。いくら大容量な記憶装置を設置してもいつかは際限が来てしまう。今回は録画してから1カ月間はハイビジョン保存し、それ以降の5カ月間分はスタンダード画像に落として保存するものとした。6カ月を過ぎるとサーバ上から自動的に削除される。よって必要なものは市販のハードディスクなどに個別に保存することにした。映像録画データをサーバ一元管理することは容量の際限がついてまわるのでデータ保存期間限定での実現化となった。

次回、最終回は移転直前から移転直後までについて述べたい。

表　導入するシステムの分類

以下分類によって準備着手と稼働の時期を想定

❶移転に合わせて新規導入するシステム
→旧システムに縛られずにすすめられる

❷既にシステム導入済みだが移転を機に新システムにきりかえるもの
→移転と同時に新たな運用方式でスタートしたい！（移転即スタート）

❸医療機器等の接続を伴うシステム
→新規設置の医療機器と連携して機能するシステム（移転即スタート）

❹医療、設備機器導入が主な目的でそれに付随するシステム
→工事を伴う設備的なシステム（工事進捗に左右される）

DATA

社会医療法人財団石心会
川崎幸病院
川崎市幸区大宮町31-27
TEL：044-544-4611
FAX：044-549-4858
URL：http://saiwaihp.jp/
病床数：326床

Copyright (C) 2013 日本医療企画. All rights reserved.

平成25年6月10日発行　通巻347号　毎月1回10日発行　昭和60年1月31日第三種郵便物認可

報酬ではなく自院の理念をインセンティブにせよ!

最新医療経営

Phase3 フェイズ・スリー

2013 July No.347

7

特集

何から始めればいい? 特効薬はある?

病院を元気にする医師確保策

TOP対談「経営談義」

松村理司(洛和会ヘルスケアシステム 洛和会音羽病院総長) × **大島民旗**(財団法人滝川勤労者厚生協会 附属西滝病院院長)

地域特集

千葉県東金市ほか

(市民投票実現保健医療圏)

電子カルテ導入済病院の新築移転に伴うIT整備 ● 第4回

建物工事進捗と什器備品搬入に左右されるシステムの準備

社会医療法人財団石心会 本部事務局電子カルテ推進部部長
原田昌明

早いものだが、この原稿を書いている今（2013年5月）から1年前が、病院新築移転のちょうど1カ月前にあたる。こうして移転に関するシステムの記事を書くことなど、当時は想像もできなかった。

最終回となる今回は、移転直前、直後のことについて述べたい。

■什器備品の搬入の遅れが移転作業の大きな誤算に

今回の移転では旧病院で使用していたパソコンのうち、まだ使用できる120台相当のものは移転先に移設して継続使用することにしていた。その分を差し引いて必要なパソコンは新規購入したが、台数は400台を超えた。新規購入のパソコンは新病院の一室に集めてクローニングソフトを使用し、基本的なインストールを行った。設置場所によって異なる情報（IPアドレス、出力先プリンタ等）は設置時の起動確認と合わせて設定することにした。

当初は、移転開院の1～2カ月前にはある程度什器備品が搬入され、その後すぐにパソコンをデスクにセットしていく予定でいた。

ところが、その什器備品が整ったのは開院の一週間前。新規購入したパソコンを実際に設置しながら動作確認をするにはあまりにも期間が短く、大きな誤算となってしまった。設置作業は自部署のみで対応するはずだったが、他部署の協力もあって何とか短期間で予定通り設置することができた。また、旧病院より移設のパソコンは、開院直後に全台が揃わなくても業務に大きな支障はないと判断、1週間以内に順次移設した。

■建物の設備に絡むものは想定外のトラブルがある

現場へのパソコン設置段階で、「コンセントまでケーブルが届かない」「コンセント口が足りない」「LANの口が足りない」などの小さな〝障害〟があった。什器備品のレイアウトが直前まで決まらなかったことから多少の差異が出てしまった。それを解決するために相当数のテーブルタップ、LANケーブル、ネットワークHUBを近隣の量販店より買い込み、対応した。LAN工事は建物工事の最終段階にしか着手できず、かなりギリギリで終了した。移転の1カ月半前には一般向けの内覧会もあり、その準備の都合でシステム準備を中断しなければならない事情も重なってしまった。

また、サーバ機器とネットワーク機器が設定された段階で、一般電源から自家発電機への切り替えテストを実施。初期段階は動力発電機の不備で10分以上自家発電機に切り替わらない障害が発生。その過程でネットワーク装置の設定が一部消えてしまうトラブルに見舞われた。建築工事に際しての設備関係にはいろいろと想定外のことがあると痛感させられた。

放射線部門システム、内視鏡部門システム、薬剤部門システム、カテーテル動画システムなど、移転時に新規導入する機器と関連するシステムは、開院直前、実際に機器が設置されてから接続テスト等を急ピッチで行った。もちろん、システム部門である自部署スタッフも関与したが、かなりの部分が導入業者主導により進められた。私はそれらの進捗管理に専念した。しかし、開院当初は業者主導の作業内容でよくても後にチェックすると不備等もあった。ひとまず移転作業は業者に頼んだとしても、その後のフォローは自院できちんと行うべきだと思った。

■施設をまたぐLAN通信はどうするか

システムに限らず、病院移転のさまざまな準備のなかで一番重要であり、失敗が許されないのは「入院患者を安全に、移転先のベッドまで移動させること」。実際に患者の移動が始まると新旧両方の病院に患者が存在し、それぞれの場所で電子カルテが使用できなければならない。

また、川崎幸病院の電子カルテは一般外来を担う川崎幸クリニックと同一のサーバ機上で稼働させている。これにより、2施設にまたがる一般外来と入院の診療記録をシームレスに把握できる。このような事情で、移転直前まで旧病院施設で入院診療を継続した。よって移転直前、直後は新旧病院と川崎幸クリニックの3施設が同一LANネットワーク上でシステムを運用できることが必須となる。

これは事前に移転先と川崎幸クリニック間のLAN通信を開通することで可能となった（図）。

患者の新病院移動は数台の救急車でピストン輸送する形で行った。移転直前のシステム上の処理としては「旧病院の病棟およびベッド」と「新病院の病棟およびベッド」を電子カルテシステム上のマスタデータに共存させた。患者の新病院への移動を「転棟」とみなし、たとえば旧病院の「3階南病棟」から新病院「10階南病棟」へ患者が転棟するというイメージである。患者の移動が完了するたびに転棟処理を行い、最終的に新病院の病棟に全患者を転棟処理するという手順を踏んだ。開院日の12年6月1日には無事、患者の「転棟」を終えて移転開院を迎えることができた。

■パソコンの設置と設定に最後まで悩まされる

移転開院とはいえ、前日には移動した患者が新病院で治療を受けている状態だったので開院日が改まった「区切り」のような感じはなかった。ただ、完全に移転が終わって医師、看護師スタッフが本格的に電子カルテを使用し始めると、病棟や部署ごとの軽微な端末設定の不備に悩まされた。たとえば出力先のプリンタ設定や部署ごとに必要なアイコンが出ていないなどである。

短期間でパソコンを設置したこともあり、そのようなコールが私の部署に相当数かかってきた。高額な費用をかけた画像システムなどより、一見簡単なパソコン設置と設定に手を取られるのはある程度想定はしていたが、設置開始が遅れた分誤算であった。

移転開院後、約1週間で旧病院より継続使用のパソコンを移設した。当初掲げた目標である「電子カルテが移転先で安定稼働させる」ことは各部門システム稼働の上積みと合わせて達成できた。

そして新築移転から1年が経過した。現在、川崎幸病院は「断らない救急」をポリシーに医療を展開。また、この4月より新たな外来部門を併設した透析施設、川崎クリニックを近隣に移転させた。この施設もネットワークで結び、医療情報を共有できるようにしてある。これからも法人内の医療情報システムを充実させる予定である。

本連載では、当たり前のことばかりで参考にならなかったかもしれないが、最後まで読んでくださったことに感謝したい。

Copyright (C) 2013 日本医療企画. All rights reserved.

DATA

社会医療法人財団石心会
川崎幸病院
川崎市幸区大宮町31-27
TEL：044-544-4611
FAX：044-549-4858
URL：http://saiwaihp.jp/
病床数：326床

図　新旧病院施設と外来施設をネットワーク接続

開院前に新病院施設をネットワーク接続したことでシステム移行も効率的に行えた