

—熊本託麻台リハビリテーション病院の沿革と地域医療連携の取り組みについてお聞かせください。

熊本託麻台リハビリテーション病院は、1977（昭和52）年、熊本市東部の託麻が原台地に「熊本託麻台病院」として開設されました。市内第1号のリハビリテーション承認施設になり、開設当初より小児から高齢者に対する社会復帰や家庭復帰を旨としたリハビリテーション医療を行っています。特に術後や、脳卒中後の片麻痺や高次脳機能障害に対するリハビリテーションを専門に行っています。

私は94年に当院に赴任しましたが、当時は病院完結型の医療が中心で、1カ所の病院で急性期から回復期まで全ての治療を行っていた時代であったことから、リハビリ病院と急性期病院においては、リハビリテーション医療に対する医師やスタッフの考えなどに大きなギャップがあり、私自身も驚かされましたね。

そこで95年、当院が事務局となり、急性期病院と回復期リハビリ病院の連携を目的とした「脳血管疾患の障害を考える会」を立ち上げたのです。その結果、急性期病院と回復期リハビリ病院の連携を志向した話し合いが積極的に行われるようになり、熊本における脳卒中診療連携ネットワークの構築に結びついたのです。現在は、

## 熊本県●熊本託麻台リハビリテーション病院



熊本託麻台リハビリテーション病院では、病院移転前の2012年より電子カルテシステム「PlusUs・カルテ（ソフトマックス）」を導入。回復期リハビリテーションに特化した機能を活用して、効率的で質の高い医療を展開している。写真は同システム端末を前に、同院院長の平田好文氏

## IT化はリハビリ医療に必須と考える病院の新築移転に際し欲した電子カルテの要件は患者情報管理と施設管理の両立であった

約40年にわたり、熊本市東部地域において真摯にリハビリテーション医療に取り組み、住民、医療施設にそのプレゼンスを示してきた熊本託麻台リハビリテーション病院だが、最先端の回復期リハビリテーション医療を展開するために2013年に新築移転を実施。同病院では、それに先立つ1年前に電子カルテシステムを導入したのであるが、高品質なリハビリテーション医療の実践には、“リハビリに適した”システムがあると判断。病院の現況ならびに電子カルテシステム選択の経緯を、平田好文院長らに聞いた。

熊本県内にある10の急性期病院、34の回復期リハ病院、33の療養型病院等が同ネットワークに参加しています。

——**移転の経緯と新病院の特徴**についてお聞かせください。

建物の老朽化とリハビリテーション医療の進展に伴い、より質の高いリハビリテーション医療サービスを提供するために、病院を熊本赤十字病院に近い中央区帯山の地に新築移転しました。その際、名称も、より病院の個性を訴えるために、「熊本託麻台リハビリテーション病院」と改めました。なお、旧病院では、地理的關係から熊本市民病院より多くの回復期の患者を引き受けていましたが、移転により熊本市民病院だけでなく熊本赤十字病院からの患者も引き

病棟でノート型端末を操作する看護師の白石雅子氏。同院にはデスクトップ端末112台、ノート型端末77台が稼働している。



受けるようになっていきます。

新病院のテーマは「生活再構築」です。病床数は142床と旧病院と同じですが、回復期リハビリ病床を58床から2病棟94床に増やしました。病棟は、全体を自宅との近くの生活圏をイメージして設計しています。例えば病室には自宅のように障子を組み込んだり、また、全ての病棟に町内の公園をイメージしたりリハビリテーション室を併設しました。他には、廊下は市街地の道路を想定した造りとしたことに加え、廊下自体をリハビリの訓練に役立てるように5mごとの目盛りを設けて全長130mの長さを確保しています。

——**現在のスタッフ数等をお教えいただけませんか。**

スタッフ数は医師約15名、リハビリスタッフ80名、看護師100名の他、総計270名です。入院患者数は1日135名、外来患者数は1日約140名を数えます。

**高品質のリハビリ医療には電子カルテは必須のインフラ**

——**新病院では電子カルテが稼働していますが、その選定のポイントについてお聞かせください。**

回復期リハビリテーションには、2つの観点から医療ITは欠かせません。1つめは、もちろん患者の情報管理です。リハビリ医療は、チーム医療が十全に行えるかどうか

を的確に行うためには、医師や看護師、PT (physical therapist)、OT (occupational therapist)、ST (speech therapist) など複数の職種とスタッフが診療情報を共有する必要があります。当院では病棟を1つのチームが運営するという体制を採用しています。フロアマネージャーを中心に、診療部・看護部・リハ部という垣根を取り払い、1日2回、情報共有と症例カンファレンスを全員で行っているのですが、そこで電子カルテが大いに威力を発揮するので、今や、電子カルテなしでの高品質のリハビリ医療の実践は不可能と言えます。

2つめの観点は、施設の情報管理からです。回復期リハビリテーション病院は、保険制度において、成功報酬が求められる病院です。すなわち、回復期リハビリテーション病棟入院料1の加算を認定してもらうためには、新規入院患者の3割以上が重症患者であること、入院患者の在宅復帰率が7割以上であること、などの施設基準を常にクリアしなければなりません。

ですから、回復期リハビリテーション病院では、この施設基準を維持するために病院運営に関するデータを日々モニタリングする必要があります。このような情報は病院管理者だけでなく、病院に勤務する全職種が共有して初めて役に立つのです。

この、患者と施設の情報管理の2点を同時に管理・運用できるシステムとしてソフトマックス社の電子カルテシステム「Plus eカルテ」を選定したのです。——**今後の医療ITの活用についてお聞かせください。**

現在の病院運営は、昨今の診療報酬制度の傾向に見られるように、優れた少数の名医による個人の技術力ではなく、チーム医療という組織力が問われる時代です。それには、医療ITは欠かせません。院内では、今後地域連携バスを電子カルテシステムにいかに関わり込んでいくかが大きな課題の1つになっています。また、地域医療における課題としては、2025年を目前に、地域包括ケア体制と地域リハビリテーションの整備が急務となっています。

病院と診療所を結ぶIT連携は各地で盛んに行われていますが、在宅医療における情報共有連携システムはまだ整備が進まない状況です。リハビリ医療にとっては、患者が在宅でどのような状態で暮らしているかを知ることが、非常に重要なことです。ITベンダーには今後、そのようなシステムをぜひ開発してもらいたいと望みます。



3つある病棟全てに、200㎡におよぶリハビリ室を整備。病棟のスタッフが入院患者のリハビリ治療に病室を出てから戻るまでの全ての行動を把握できるように設計されている



「回復期リハ病院における診療と運営を支援する機能を備えている点が電子カルテ選定の重要なポイントでした」と話す法人本部 事務局 情報担当 次長の田尻貴裕氏

熊本託麻台リハビリテーション病院は、2002年に回復期リハ、04年に亜急性期の病床を開設。その過程において、回復期リハ病院の施設基準を達成するために必要な病床管理を、電子的に行うようIT化を積極的に推進。そして12年5月、病院の新築移転を1年後に控えて、電子カルテの運用を開始した。情報担当の田尻貴裕氏は、電子カルテ導入の経緯について、つぎのように話す。

「当院では、①業務の効率化・迅速化による患者サービスの向上、②リスクマネジメント体制の強化による医療安全の担保、③データの2次利用による経営への貢献を目的として、電子カルテの新棟移転の導入を数年前から検討していました。併せて院長は、回復期リハ病院施設基準の永続的な達成と、多職種のチーム医療における濃密な

情報共有のツールとして、電子カルテは必要という考えを以前から抱かれていました。それらの下地があったところに、病院移転で院内のIT基盤を一新できるという物理的な後押しが加わり、電子カルテを導入するに至ったのです」

なお同院が病院移転の1年前に電子カルテを導入した理由は、使用頻度の高い直近の診療録をあらかじめデジタル管理することで、移転後の電子カルテによる診療を円滑に行うことが主な目的であったという。

**多彩な機能と操作性の良さが  
 スタッフより高い評価を得る**

同院が導入した電子カルテシステムは、オーダーリングシステム一体型の「PlusUs」カルテ（ソフトウェア）である。同システムは回復期リハビリ対応の専門機能や病床管理・看護計画等の病棟・看護支援機能をはじめ、多彩な機能を有していることが特徴である。システム選定の基本方針について、田尻氏はつぎのように話す。

「当院は電子カルテの導入が初めてという事情もあり、医師をはじめ職員の誰もが直感的に使用できるかが選定の前提要件でした。その上で、回復期リハ病院における診療と運営を支援する機能をどの程度備えているかが重要なポイントでした」

同院では現場の声を選定に反映させるために、システム検討の際に各ベンダーにデモ機を数日間用意してもらい、多くの職員が比較検証したという。その際、「PlusUs」の操作性に加え、電子カルテとし

ての機能を評価する声が大多数を占め、それが選定理由の1つになったという。

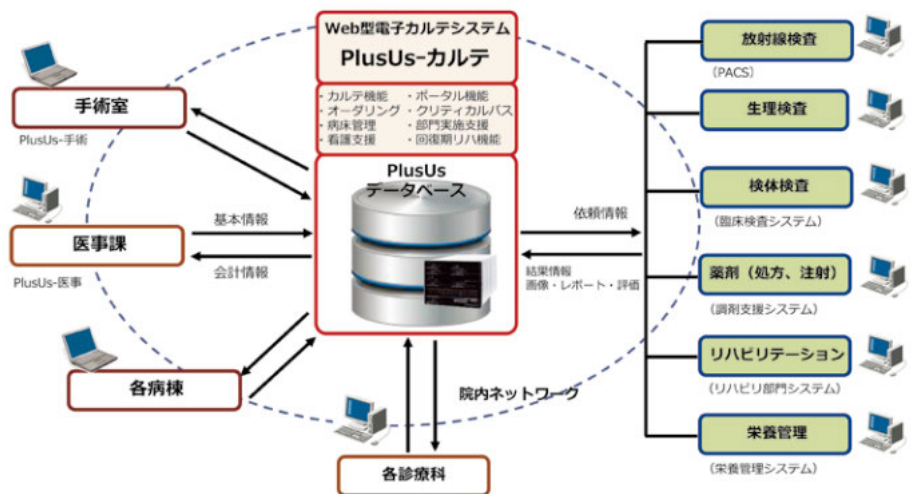
急性期病院で電子カルテの導入に参画した経験を持つ T Q M (Total Quality Management) 部の成瀬信裕氏は、回復期リハ病院におけるシステム選定のポイントについて、つぎのように話す。

「ポイントとなる要件として、マスタの整備が挙げられます。回復期リハ病院の電子カルテは、急性期病院ほど多くのマスタを必要としません。ゆえに急性期病院向けの製品が多い中、いかに回復期リハ病院の診療に適した項目に絞り込んでマスタを整備できるかが重要と考えました。その点、「PlusUs」カルテは、標準マスタに加え、さまざまな診療

科や分野に合わせたマスタの整備が可能と聞いたのです。それが選定理由の1つになったのは確かでしょう。実際、同じ電子カルテを導入した他院で構築したマスタ群を参照し、当院が必要な項目のみ選ぶ形で、容易にマスタを整備することができました」

成瀬氏は、回復期リハ病院のHISにおいて重要視すべきシステムとして、インシデント報告と看護計画を挙げる。それらの機能を電子カルテ上で運用できることも選定要件の1つであり、導入から2年を経て

病院情報システム構成図

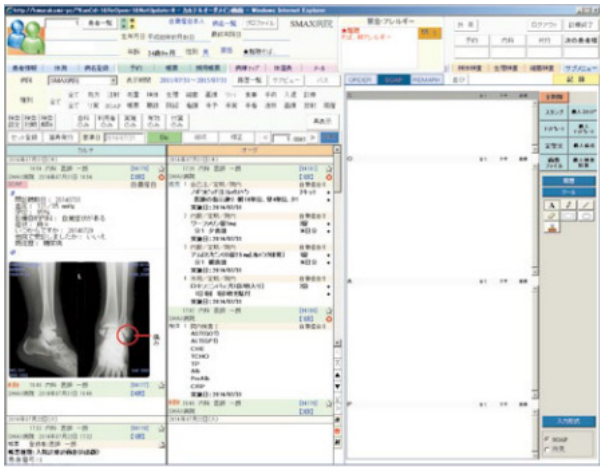


熊本託麻台リハビリテーション病院の病院情報システム構成図。Web型電子カルテシステムを中心に、各種部門システムと連携して回復期リハビリテーション医療の円滑な実施を実現している

順調に稼働しているという。

インシデント報告システムに関しては当初、別途導入を検討したもの、コストの関係で断念。代わりに「PlusUs」カルテの帳票機能とデータベースビューを使用し、転倒と誤薬に関するインシデント報告システムを独自に構築した。また、それ以外のインシデント報告も包括的に把握するために、14年3月、1つの帳票に各種報告を集約して管理する形の運用スタイルに変更したという。その成果について、成瀬氏

電子カルテ「PlusUs-カルテ」の画面



「電子カルテ基本画面」病院ごとに異なる多様な医療に適用できる専門機能群のバリエーションが豊富な「PlusUs-カルテ」は、高い操作性とコストパフォーマンスに優れたシステムを提供する

転倒・転落防止アセスメントスコア(フローチャート)

患者ID	99991000	年齢	0歳	診療科	脳神経科 主治医	医師	野村 主典
患者氏名	インシデント 竜也	性別	男	病棟名	3病棟	病室	平成28年07月04日

転倒転落アセスメントの実施 該当する項目にチェックを入れ、項目別に計算して点数を入力下さい。

注観事項	合計点	A 転倒の既往	B 認識レベル	C 活動レベルの低下	D 歩行能力	E 薬剤服用	F その他の要因
	14	<input type="checkbox"/> 既往なし	<input type="checkbox"/> 認知症	<input type="checkbox"/> 歩行(ふらつき)	<input type="checkbox"/> 高健がある	<input type="checkbox"/> 利尿	<input type="checkbox"/> 転倒・下向
		<input type="checkbox"/> 既往あり	<input type="checkbox"/> 歩行能力	<input type="checkbox"/> 歩行・調整異常、痛みあり	<input type="checkbox"/> 介助が必要	<input type="checkbox"/> ワーファリン	<input type="checkbox"/> 転倒3度以上
		<input type="checkbox"/> 以前	<input type="checkbox"/> レール低下	<input type="checkbox"/> 視力・聴覚障害	<input type="checkbox"/> 転倒がある	<input type="checkbox"/> 心臓・腎臓薬	<input type="checkbox"/> 転倒
		<input type="checkbox"/> 入院前中	<input type="checkbox"/> 両足とんざ	<input type="checkbox"/> 歩行障害	<input type="checkbox"/> 転倒・ヘルパに付	<input type="checkbox"/> 降圧利尿剤	<input type="checkbox"/> 転倒後床褥褥
		<input type="checkbox"/> リスク判定チェック	<input type="checkbox"/> その他	<input type="checkbox"/> 40歳以上	<input type="checkbox"/> PPI-使用	<input type="checkbox"/> 転倒前	<input type="checkbox"/> 転倒前転倒有
		<input type="checkbox"/> 1 (1点~6点)		<input type="checkbox"/> 転倒あり(可搬が必須)である		<input type="checkbox"/> 転倒後下	
		<input type="checkbox"/> 2 (7点~15点)	既往あり点	該当あれば4点	それぞれ2点	それぞれ1点	それぞれ2点
		<input type="checkbox"/> 3 (16点以上)	点数入力	4	点数入力	5	点数入力
		アセスメント(対応)実施項目	①・②・③・④	①・②・③・④	①・②・③・④	④・⑤	③・④

①患者・家族への転倒防止リーフレット配布と説明    ②同意書(レベル1以上)  
 ③アセスメント結果と対応策について看護記録(ワークス)    ④観察(レベル1以上)  
 ⑤看護計画の立案    ⑥観察指示の立案    ⑦看護アラート 転倒リスクの項目は口頭のチェックを行ってください。

「転倒・転落防止アセスメントスコア」帳票機能とDビューワ機能を工夫することで、インシデント報告システムを構築、操作性の良さもあって、病院スタッフからの報告件数は増加している



「マスク整備では、当初は必要最低限のマスク登録に留め、後からマスクを追加するようにしていく方が、電子カルテの効率的運用につながる」と話す TQM部の成瀬 信裕氏

はつぎのように話す。「インシデント内容の報告のみのシンプルなる形とした関係もあり、看護師以外の職種からの報告、特にセラピストの報告件数が急増しました。結果、より迅速な対応が可

能となり、医療安全の質がさらに向上したと自負しています。一方、項目別のデータ集計が可能になったことによりインシデントの傾向分析の基盤が整い、将来的に予防にも役立てられるだろうと考えています。また当院では、「PlusUs-カルテ」の帳票を使って転倒・転落防止アセスメントスコア表も独自作成し、アセスメント検討や患者個々のADL把握に役立てています。そのスコア表には簡単に項目を追加設定できます。現時点では完成の域に達していないため、使用実績をもとにより使いやすく患者保護に有用な形に進化させていく予定です。電子カルテの持つ機能を、病院個々の診療に合わせて独自にカスタマイズできる柔

軟性の高さも、「PlusUs-カルテ」の特長といえるでしょう。同院における看護計画システムの現況について、成瀬氏はつぎのように話す。「PlusUs-カルテ」は、看護計画においてもユーザーが任意に作り込める柔軟性を持ち合わせています。現在、回復期の看護計画から、疾患管理に真に有用なシステムの構成を著述しているところでです」

経営支援ツールとして電子カルテを有効活用

回復期リハ病院における経営支援ツールとしての「PlusUs-カルテ」の有用性について、田尻氏はつぎのように話す。

「回復期リハ病院の施設基準にはさまざまな要件があり、それを達成しないと病院収入に大きな違いが出てきます。様式49と呼ばれるデータ提出もその要件の1つです。PlusUs-カルテ」ではそのデータを自動作成できるのは有難いです。

入退院調整の管理は、当院で自作した病床管理システムを使い、「PlusUs-カルテ」の病床管理機能と連携させる形で対処しています。将来的には、データベースに蓄積された過去情報の傾向から月末集計の結果を予測し、それをもとに月中に対策を施せるよう

な管理システムに育てていきたいと考えています」

今後のシステムの活用について、田尻氏はつぎのように話す。

「情報を管理する立場からは、「PlusUs-カルテ」の持つデータ抽出機能を2次利用に積極的に活用し、より経営支援に役立てていきたいと考えています。ベンダーはトラブル対応だけではなく、機能の有効活用に關しても親身にサポートしてくれそうですので、ベンダーとの二人三脚で最善かつ有用なシステム活用を発掘していきたいですね」

熊本託麻台リハビリテーション病院



2013年に新築移転した熊本託麻台リハビリテーション病院。同院では、単なる機能回復に留まらず、障害を持つ人々が積極的に社会参加できるだけの機能回復を可能とするための住生活環境を病棟に構築している点が大きな特徴である。また、新築した同院建物は熊本市内第1号のバリアフリー法認定特定建築物の認定を受けているが、単なるバリアフリーではない、左右どちらの麻痺患者でも使用しやすいレイアウトとなっている(小誌2014年1月号196-198頁「病院建築最前線」参照)

所在地: 熊本県熊本市中央区帯山 8-2-1  
 病床数: 142床 (一般30床、亜急性期18床、回復期リハ94床)