

## 診療所の電子カルテ導入のメリット

↳診療所の経営改善をサポートする電子カルテの役割↳

\*伊藤賢司

### 診療所を取り巻く厳しい経営環境

国民医療費および一般診療医療費はそれぞれ、年間約三十兆円、約二十四兆円でここ数年間頭打ち状態にある。加えて二〇〇三年四月の健康保険法の改定による長期処方許可や社会保険本人負担割合の増加は、受診者数を抑制し医業収益の低下をもたらした。このような中で、安価で使いやすい電子カルテを導入することは、診療所の設備投資を抑え、患者サービスを改善するとともに受診啓発の

\*昭和四十七年東北大学卒業 仙台オープン病院などの勤務を経て平成八年仙台市南光台に伊藤クリニック開設

可能性を秘めている。本稿では電子カルテがいかに経営改善に役立ったかについて、当院での使用経験をもとに報告する。

### 電子カルテ導入前の不安と疑問

- ① 電子カルテの価格と維持費用が高いのではないか。
- ② 紙カルテと同じような速さで診療ができるか。
- ③ 患者さんに理解されるか。
- ④ レセプトがレセコンと同じように出せるか。
- ⑤ 職員、特に看護師は対応できるか。
- ⑥ 代診を頼んだ場合は大丈夫か。

これは、電子カルテを導入しようとする時、だれでも抱く不安と疑問であろう。

当院でも、開院後七年を経過した時点で、紙カルテを保管するスペースが確保できなくなったので、電子カルテを導入することに決め、各社の電子カルテの価格と特徴を調査した。

既存の大手レセコン業者が開発した電子カルテは、事務はレセコンの画面で、医師は電子カルテの

みの画面しか見られないため、診療中は患者さんの負担がいくらか分からない点がある。ORCAもこのタイプである。これをレセコン別型とする。

一方、A社および「ダイナミクス」（内科医の吉原正彦先生が開発、日立ソフテックが販売）は診療しながら会計ができる、レセコン一体型である。患者負担に配慮しながら診療でき、医師が一人でも会計ができるというメリットがある。

電子カルテの価格は、病院と同様にかなり高価なものから、従来のレセコン価格にプラスαのものもあるが、格段に安価なものはソフトウェアを購入し、市販の機器でLANを組むという方法のものである。月間維持費は各社約四万円であるが、「ダイナミクス」のようにソフトウェアを購入し、自分で管理すれば維持費は全くかからない。当院のように地元のサポート業者に依頼したとしても約一万五千元で済むことになる（レセコン使用時のサポート料とほぼ同額）。そこで五年間の電子カルテにかかる必要経費を試算したところ、A社のものに比べて約四〇〇万円以上の経費節減になることが分かった。

同程度の性能なら、当然、価格の安い方が良いわけである。性能を比較するためにA社の電子カルテを使用している診療所と「ダイナミクス」を使用している診療所を見学させていただき、設備投資

が少なくて済む「ダイナミクス」を導入することにした。

### 患者さんに優しく、受診しやすい環境作り

紙カルテの場合、患者数が多くなると薬を処方するだけで時間が取られて、所見を詳しく記載する時間が取れなかったが、「ダイナミクス」では以前の処方、検査、処置がD Oで簡単にコピーすることができる。所見の記載もテンプレートを用いることで、文字を打つことも少なく短時間に十分な所見を記載することができた。カルテに向う時間が短くなった分、検査できる時間が増えた。検査結果、血圧経過、内視鏡所見、超音波検査所見、薬歴、血圧経過を印刷し患者さんに情報開示することにより、病気への関心が高まることが期待できた。

また診療情報提供書の様式が決まっているので、紹介内容の文章を打つだけで簡単に作成でき、病診連携・診診連携が迅速化された。

### 他の電子医療機器とのリンクが可能

現在の電子カルテと他の電子医療機器とのリンクは、各社で異なると思う。「ダイナミクス」の場合

はリンクバーで各種電子医療機器とのコネクトを可能にし、かつ電子カルテ本体の負担を重くしない便利なものである。当院ではこのリンクバーの有効利用を地元のサポート業者に委託した。電子画像ファイリングシステムとの連携により、胃内視鏡画像・大腸内視鏡画像・超音波画像が簡単に電子カルテとリンクできた。また心電計がリンクしたので、電子カルテの画面上で心電図ビューアを見ることが可能になった。心電図も心電図用紙以外にプリンターでも印刷できるようになった。検査センターのデータも診療開始前に電子カルテに取り込まれ、異常データは一目瞭然に分かるように表示された。

### 「ダイナミクス」の隠された機能

いろいろな機能があり、私もまだ完全に使いこなしているわけではないが、処方・検査・処置が病名と適応しているかどうかのチェック機能があり、保険の査定で苦い経験をしたものにとつては、とてもありがたい機能である。ただし、これは自分で薬や病名を入れなければならない点がある。また集計も比較的容易にできる。例えば、高血圧の患者数などは簡単に出すことができる。

ダイナミクス正規ユーザーのメーリングリストがあり、困ったことなどをメーリングリストに流せば、即座に全国のユーザーやサポート会社の日立ソフテックより解決法の返事が届く。正規ユーザー

の数は二〇〇七年三月現在千九百名を超えているが、「ダイナミクス」の場合、統計に載せる際はメールで承諾した者のみを登録することとしているので、統計と実際のユーザー数とはかなり乖離があるのが現状である。

### 経営改善に貢献したカー入院での検証

レセプト点検時間が、レセコンの場合は二回チェックで合計約六～八時間かかっていたが、「ダイナミクス」に換えてから、二時間以内に短縮された。もちろん、保険の査定件数も少なくなった。

カルテ棚は整理され縮小した。カルテ用紙、処方箋用紙は購入しストックする必要がなくなった。心電図用紙・超音波用紙・内視鏡用ポラロイド用紙は減少した。逆にプリンター用紙とインクは増加したが、経費は軽度であった。

事務員の月平均時間外勤務はレセコン使用時は二三・八時間であつ

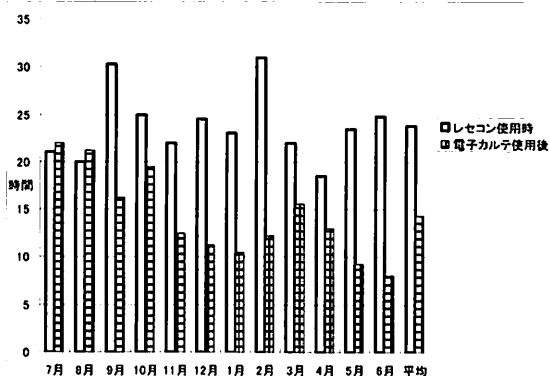


図 1

たが、電子カルテ使用後では十四・三時間に減少し、その差は九・五時間短縮された。(図1)。

二〇〇四年と二〇〇五年を比較すると、月平均の延患者数は千八百四十三人と千七百九十二人で若干低下していた。初診者数は二七五人から二五六人に、レセプト件数も一〇五九件から一〇五一件に低下していた。複数回受診される常連患者数に当たる純患者数は、レセプト件数から初診者数を引いて計算できるが、延患者数、レセプト件数が減少傾向にあるにもかかわらず、純患者数は七八四人から七九五人で年々増加傾向にある。(図2)。これは電子カルテを導入し、患者への情報開示に努めたことの成果と推測している。

レセプト一件当たり診療単価は当院の場合、低い方であると会計事務所より指摘されていた。電子カルテを導入後は検査や指示をきめ細かくチェックすることが可能になり、診療単価を五千八十七円から五千三百六十八円に上げることができた(図3)。

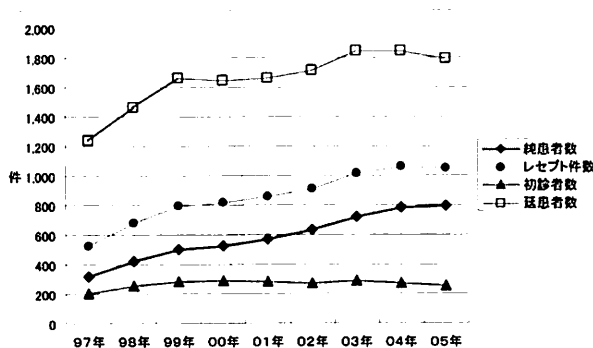


図2

電子カルテ導入後、一番患者数が多かった時は一日一五六名であつたが、診療時間内の午後六時に終了できた。電子カルテは、紙カルテに劣らず迅速に診療できることが実証された。

### 電子カルテに期待するもの

最近電子カルテの普及に伴い、実際使つてみたら使い勝手が悪く、別の機種に変更したという話を良く聞く。選定に当たっては、できれば実際使用している現場を見学してみることを勧める。初期設備投資と維持管理費、クライアントを増設した場合の一台当たりの費用、他の電子カルテに移行する場合、どれほどのデータが取り出せて移行が可能か、心電計、画像ファイリング等、他の医療機器との連携が可能かどうか、他の医療機関とのＩＴ化での連携が可能かどうかなど、長い期間使つて行くものなので、十分に検討した上で導入することが肝要である。

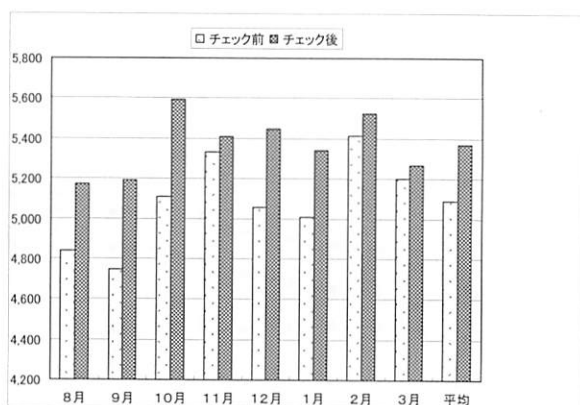


図3 検査回数チェック前後における月別平均診療単価の比較

当然のことであるが、電子カルテの場合は、レセコンのように事務員まかせとはいかないので、使用する医師の努力と慣れが必要である。紙カルテあるいはレセコンだけで満足している場合は、あえて電子カルテにする必要はないと考える。しかし、ここで示したように、レセコンの買い換えの場合や患者数が多くなってきた場合は電子カルテを導入するチャンスである。新規開業や限られたスペースでの開業では、電子カルテのメリットは大きいと考えられる。