

User's Report — 導入施設からの報告

診療所編

新規開業クリニックの電子カルテ導入記

秀クリニック Hi-SEED (日立メディカルコンピュータ)

〒373-0829 群馬県太田市高林北町2030-1 TEL 0276-38-1137 URL <http://syu-cl.byoinnavi.jp/> (PC・携帯)

坂本 泰秀 秀クリニック

はじめに

当院は、2011年2月に開業したばかりの内科・循環器科の無床診療所である。電子カルテ導入を含め、新規開業される方のご参考になればと思い、以下記述する。

開業の決意

私は大学病院での研修の後、地元群馬県太田市近郊の中核病院および中小規模病院で勤務医を続けてきた。専門性ばかりがクローズアップされる中、ベースとなる循環器領域を中心に、透析・糖尿病・呼吸器・脳血管疾患・SAS（睡眠時無呼吸症候群）など、幅広い患者を受け持ち、また入院患者を受け持ちながら10年以上週5回の外来をこなし、さまざまな経験を積んできた。

私が開業を意識し始めたのは、地元に戻って10年近くが経過したころからであったが、昨今の医療情勢から積極的には開業に踏み込めない気持ちもあった。しかし、元々実家が一般企業を営んでいるなど、経営について比較的身近な環境だったことや、病院勤務しながら、こうしたらもっと患者や職員にとってより良いのになあといった思いも募っていき、開業することを決めた。

開業を決めるとそれまで考えもしなかった構想やイメージが出てくるもので、1つのハードルを越えたような不思議な感覚であった。

開院までの流れ 1 — まずは診療スタイル

開業に際し、コンサルタントをつけずにすべて1人で行った。後から知ったことだが、まれな例のようである。地域柄、開業は戸建てで決まっておき、私の場合、土地を早い段階でほぼ即決で確定できた。ある開業セミナーで開業に際し最大の悩みが開院場所だと聞いて、そんなものなのかとも思った。

当然のことながら、当初は開業について知識も情報もなかった。まずは診療スタイルを考え、結果、「開業医+勤務医」というスタイルでいこうと考えた。現在、秀クリニックは毎日半日診療で、残りの時間は以前から勤務していた3つの病院での診療を続けている。収入は勤務医時代の半分超程度を給料で確保しつつ、開業医分は当面赤字でも問題ないだろうと楽観的(?)考えであったが(診療科目によって違うと思うが)、いま思い返しても戦略として正しかったと言える。開業はそんなに甘くはない(笑汗)。

続いて必要人員を考え、それと同時に診療時間・職員勤務時間を細かく検討した。雑ばくな経営プランはその程度で、よくある無料の診療圏調査や資金計画シミュレーションは参考程度とした。また、このころ初めて開業セミナーなるものが存在することを知り(笑)、日曜日の東京通いが始まった。情報源としては、「m3.com」(<http://www.m3.com/>)をはじめ、インターネットが主体であった。

開院までの流れ 2 — 建物と家具選び!

建物は某ハウスメーカーと医療専門の設計会社からコンペティション形式で図面プランを出してもらい、最終的に設計会社のプランを採用、建築会社は競争入札で決定した(図1)。ラフ図面策定に相当な時間がかかった。アドバースとしては、この時点で家具の検討を始めるべきである(図2)。私は医療機器選定(特に電子カルテ)に気をとられたが、机のサイズなどが確定しないとコンセントやLANの配置など、後になってから「しまった!」と思う箇所が出てくる。家具の方がはるかに選択肢も多く、開院予定日の6~3か月前ごろは想像以上に過密スケジュール



図1 秀クリニック外観



図2 秀クリニックの受付

ルになってしまうので、時間的余裕があるこの時期から家具選びをした方がよいと思う。

開院までの流れ3 — 業者との交渉

施設の建築が始まってからは、建築以外にも決めなければならないことが山ほど出てくる。医療機器、検査会社、印刷関係、ロゴマーク、看板、ホームページ、職員募集と採用、セキュリティ会社、制服、自動販売機、医薬品などの仕入れ（当院は院内薬局のため、採用薬品決定が大変であった）、医療産業廃棄物の取り扱いなど、この時期は月2、3回程度の建築の打ち合わせのほかに、1か月に25社ぐらい、直接面談して商談や情報収集を行った。電子メールは少なくとも1日10通以上、多いと30通ぐらい来て、ほぼ同数返信することになった。たぶん150社以上とやりとりしたと思う。もちろん勤務医をしながらこなしていた。

開院直前になると、清掃業者とマット・モップ業者がやってきた（この2業者は開院後に落ち着いてから決めれば十分なので、引っ張って条件を出してもらった方がよい）。

さらに、研修もしながら職員間でコミュニケーションを図っていくことになる。友人の開業医がうまいこと言っていたが、

まさに学園祭のノリである。職員（予定者）とホームセンターや100円ショップに行き、看護師に医療備品の選定を頼み、作業を振り分けられる分忙しさが減り楽になったが、開院までのカウントダウン時期は想像以上の気疲れで、体力的に一番大変であった。そして予定どおり開院することができた（笑）。

本題の電子カルテ（笑）

開業準備の中で、一番時間をかけて選んだのが電子カルテであった。凝り性（？）なので、10社のデモンストレーションと開業セミナーや展示会などでの実機確認、マイナーな製品も見たいと思い、メディプラザ (<http://www.medi-plaza.com>) にも足を運んだ。最終的には、日立メディカルコンピュータのHi-SEEDを選定した（図3）。

当初は、大変なことだとの認識は薄く、医療機器販売会社からの話を聞いて導入すればよいといった単純な気持ちであった。当然、「一体型」や「ORCA」などの用語も知らなかった。ところが、販売会社も実はあまり情報や知識がなく、基本的に1、2社を勧めて導入してもらうといった感じのビジネスモデルで、納得のいくプレゼンテーションは、まったく得られなかった。そこから独力での機種選定作業に入っていくことになった。

正直に言えば、いまだにすべて理解しているわけではないが、選定する上で大まかに以下のとおり、4つを条件を決めた。

- ① レセコン一体型
- ② Windows 7対応
- ③ モニタを1台ですむようにしたい（電子カルテとPACSの情報を同じモニタに表示するようにしたい）。
- ④ 薬剤自動分包機と連動することができる（当院は院内薬局を構えており、現在は院内・院外両方で処方しているが、開院前は院内処方のみで運用するつもりでいたため）。

ラボテック、島津製作所の電子カルテは非常によかったのだが、④が特殊な条件で、最終的に日立メディカルコンピュータ、ユヤマ、ユニコンの3社の製品に候補を絞った（ユニコンは条件③をクリアしていなかったが、提示金額が安かったために、最終選考に残した）。

電子カルテ最終選定

2010年夏から秋の時点でWindows 7に対応している電子カルテメーカーはごく少数であった。また、2010年冬に富士通、2011年春にユヤマから新製品が出る情報をいち早くキャッチし、実機をショールームまで見にいったり、

発売前にどういった点が変わるのかを教えてもらったりもした。したがって、2011年2月7日開院予定で、1年前から機種選びをしていたのに、決定したのが2011年の年が明けてからという、きわめてギリギリのタイミングとなってしまった。電子カルテの技術は日進月歩なので、早い段階で決めてしまうわけにもいかないが、新しすぎでも運用実績がなく、バグなどの問題も懸念され、注意が必要だと思う。

Hi-SEEDに決めた最大の要因は、アナログ的で大変恐縮だが、日立メディカルコンピュータの担当者の熱意と、対応の素晴らしさであった。前述の数社も電子カルテの機能は成熟されていて、製品として遜色ない仕上がりになっており、営業担当者も良い方であった。しかし、先行してX線撮影装置を日立メディコで購入した時も、日立グループの対応が素晴らしく、誌面で説明するのは困難であるが(笑)、最上級と言っ てよい対応であった。

また、Hi-SEEDは、段階的なバージョンアップ(例:1→2→3)ではなく、随時アップデートすることも採用のポイントであった。新製品が出てまったくの別物になってしまうのではなく、現行機種のソフトウェアを常に改善し、対応していくタイプは少数派だと言える。

開院後

開院したら急に暇になったが(笑汗)、システムの運用を考えると、それぐらいの立ち上がりで良かった(?)気がする。当初は、患者が来るたびに、わからないことや必要なものがないといったことの連続で、電子カルテのパネル操作や設定なども同様であった。開院して3か月が経つが、やっとシステムに慣れ、備品もそろい、対応に困ることがなくなってきた。慣れてくると、システム上の不備も見受けられるようになるが、それは他社製品でも言えることで、完璧



図3 診察室とHi-SEEDのモニタ

なシステムなど現時点ではあり得ないと思う。だとすれば、最も重要なのは対応してくれるサポート体制が整っているかどうかであって、その点、日立メディカルコンピュータの体制は秀逸だと思う。コールセンターが繋がらなかつたり、対応に問題を感じたことは一度もない。ちなみに断っておくが、同社から何ももらってはいない(笑)、本音の話である。

まとめ — 電子カルテをご検討の皆様へ

電子カルテメーカーは多数ある。基礎的な用語や機能を一通り理解したら、まずはレセコン一体型か連動型か決める(医療事務の側面をあまり意識しないで診療したければ連動型、すべて把握していきたいタイプはレセコン一体型がお勧めになるだろう)。そして、電子カルテの機能として何を優先するかを考え(基本操作に加え画像・検査・薬局連動など)、機種を絞っていき、複数メーカーで条件を出してもらい(保守費用の確認も必要で、本体価格が下がっても保守費用は交渉ではまず下がらないと思う)、予算などと合わせて検討し、選定時期は早過ぎず遅過ぎず、導入日から逆算して最終ラインは開院

の2~3か月前に決定した方がよい。

サポート体制については(余程自信があれば別であるが)、最大限重要視した方がよいと思う。導入時のインストラクター派遣に回数制限があるメーカーもあるので、よく確認の上検討して、決めたら後悔しないことが大事である。日立メディカルコンピュータの担当者は「私はずっとこの会社にいますから大丈夫です」と言い切ってくれた。このセリフが言える会社はすごいなあと思ったし、150社以上の営業担当者や取りしたが、ベストだと思った。

末尾になるが、当院にも福島からの避難患者が来院されている。心より被災者の、そして日本の安寧を願います。



(さかもと やすひで)
1996年獨協医科大学医学部卒業。同大学病院循環器内科研修の後、太田福島総合病院、総合太田病院内科医長、全仁会高木病院副院長などを経て、2011年2月秀クリニック開院。

ハンユウオート株式会社取締役兼務。社団法人太田青年会議所社会企画室長理事、財務担当理事、監事を歴任し、副理事長在任中。