

リハビリテーション部の患者データベースシステムの見直し

～効率性と質向上への取り組みに向けて～

鶴井 慎也¹⁾ 腰塚 洋介²⁾ 塩谷 将彦³⁾ 磯部 智行³⁾ 風晴 俊之⁴⁾

富田 庸介⁵⁾ 美原 盤⁶⁾

1) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 データ管理室

2) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション部

3) 公益財団法人脳血管研究所 システム管理課

4) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 事務部

5) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 リハビリテーション科

6) 公益財団法人脳血管研究所 美原記念病院 院長

[はじめに] 当院リハビリテーション(リハビリ)部では平成16年より患者の評価結果をデータベース(DB)化し、臨床や研究に活用してきたが、その運用には多くの時間を要していた。昨今の働き方改革関連法の施行を受け、令和2年3月よりDBシステムを見直し、効率性の向上と質の向上を図ることができたので報告する。

[取り組み] 見直し前は、各担当者が患者の評価結果をDB記載用紙(DB用紙)および診療記録へ記載し、DB用紙から表計算ソフト(Excel)へ転記する方法を用いていた(旧DBシステム)。見直し後は、各担当者が患者の評価結果を、新たに導入した電子カルテ内アプリケーション、リハビリ評価システム(評価システム)へ直接入力する方法に変更した(新DBシステム)。また、各評価項目の必要性を検討し、採択項目を決定した。

[方法] 旧および新DBシステムにおいて、効率性の指標として工程数、平均記載時間、質の指標として未完成率、評価項目について比較検討した。

[結果] 効率性に関しては、旧DBシステム、新DBシステムの工程数は、それぞれ29工程、18工程であった。平均記載時間は、旧DBシステムでは1患者あたりDB用紙および診療録への記載時間は50.6分、Excelへの転記時間は12.7分、合計63.3分、一方、新DBシステムの評価システム入力時間は26.5分であり、36.8分短縮していた。質に関しては、旧DBシステム、新DBシステムの未完成率は、それぞれ1.9%、0%であった。評価項目は、それぞれ97項目、82項目であり、新DBシステムでは、電子カルテから直接入力されるようになった項目や不要と判断された情報が削減され、NIHSS、SARA、上肢FMA、STADなど、臨床的に必要性の高い項目が増加していた。

[考察] 今回の取り組みは、スタッフの働き方を改善するだけでなく、適切な臨床データの収集につながり、業務の改善に有用であった。