

日本リハビリテーション 病院・施設協会誌

Japan Association of Rehabilitation Hospital and Institution

196号

2025年9月発行



■ 巻頭特集

リハビリテーション医療における 医療・介護DXの方向性

■ レジェンドに聞く ～地域リハビリテーションの過去・現在・未来～

澤村 誠志 日本リハビリテーション病院・施設協会 名誉会長

■ REPORT 令和7年度定時総会 議事録

■ 新連載 仕事と育児の両立

ZOOM IN 会員病院・施設

医療法人社団保健会 東京湾岸リハビリテーション病院



一般社団法人 日本リハビリテーション病院・施設協会

リハビリテーション 医療における

医療・
介護

DXの方向性

人手不足の深刻化、高齢患者の複雑化したニーズへの対応、多職種連携の高度化など、医療現場が抱える課題が年々複雑さを増している。そうしたなかで、医療DX（デジタルトランスフォーメーション）の推進は、持続可能で質の高い医療提供体制を築くための鍵となっている。本特集では、DX化を推進する会員病院の取り組みを紹介するとともに、医療・介護分野におけるDXの意義、DXでめざすべき医療経営について識者に解説いただいた。



めざしたのは患者に寄り添う医療 専門職のモチベーションを引きだす経営

平井 政規
理事長



医療法人鴻池会
秋津鴻池病院
(奈良県御所市)

リハビリテーション医療では、多職種連携が必須であり、記録、共有の効率化と情報の一元管理が求められる。専門職が「患者・利用者に向き合う直接業務」に集中できる環境づくりをめざし、医療DXを経営方針の柱に据えた秋津鴻池病院の取り組みを紹介する。

機械でできることは機械が行い 専門職は患者に向き合う

御所市は、奈良県の北部西側に位置し、金剛山、葛城山をはじめとする自然豊かな田園都市である。また、古代からの歴史を伝える史跡が多く残されている。2025年5月末の人口は、約2万3千人。人口は年々減少しており、2040年頃には1万5千人を下回るとされている。また、高齢化率は、2023年9月末時点で42.0%となっており、全国平均と比較して高い水準で推移している。

秋津鴻池病院は、1928年に開設された鴻池病院と1965年に開設された秋津病院が、1973年に合併して誕生した。リハビリテーション（以下、リハ）科、内科、精神科などの診療科があり、回復期リハ病棟のほか、地域包括ケア病棟、医療療養病棟、精神科病棟など11病棟を有している。許可病床数は544床である。

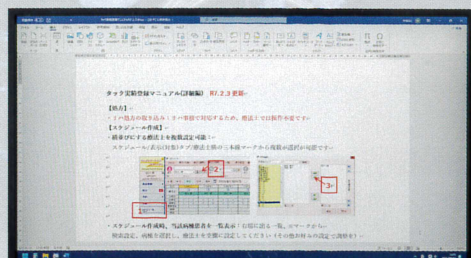
秋津鴻池病院では、2025年2月より電子カルテを導入している。平井政規理事長は、導入の一番のきっかけとして「御所市の65歳未満の人口が将来ぐっと下がると予測されている」ことを挙げている。人口が減少した場合、人材が不足し、ICTを導入し、業務を効率化しないと病院を維持できなくなる。10年くらい前より電子カルテの話は出ていたが、一向に前に進まなかったという。

そうしたなか、平井理事長は、日本病院DX推進協会の設立発起人である小山秀夫氏（兵庫県立大学名誉教授）やHITO病院理事長（愛媛県四国中央市）の石川賀代氏らと話す機会があり、そこ



関連施設を含めWi-Fiを完備。院内どこにいても電子カルテを閲覧することができる。

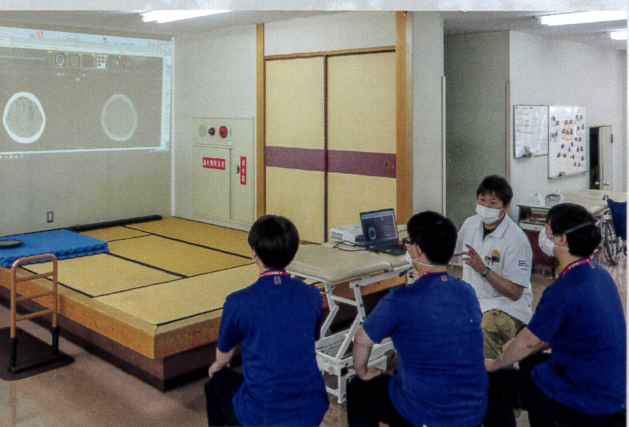
スマホを1人1台支給。業務終了時にまとめて充電している。



マニュアルは電子化されシステムに組み込まれており、必要なときにすぐ確認できる。



CT画像を電子カルテ上で確認できる。患者のデータをまとめて閲覧でき、すぐに必要な情報が得られる。



医師と療法士がCT画像を見ながら、カンファレンスを実施。カンファレンスは、各診療科が横断的に電子カルテを用いて行っている。

でDXに着目した。2022年より検討を始め、2023年に4代目理事長に就任した平井氏は電子カルテ導入等DX推進の号令を出す。平井理事長は「やればできると信じていた」と話す。さらに「実際に電子カルテを稼働させてみないとどのような課題が発生するかわからない。苦労しながら進めていくなかで、機械でできることは機械で行い、専門職は患者に向き合うという風土が生まれてくると考えました」と続けた。

準備期間1年半で電子カルテを導入 スマホでも閲覧が可能に

電子カルテは、1年半ほどの準備期間を経て本稼働した。

電子カルテの導入にあたり、Wi-Fiのネットワークを整備するとともに、LANについては再構築した。また、業務用のスマートフォン(iPhone)を300台導入。スマホについて平井理事長は「HITO病院でiPhoneを職員のコミュニケーションツールとして使用していることを知ったのが導入のきっかけです」と語る。

電子カルテの導入に向けては、事務部が中心になり、月1回各部署の主要メンバーを交え打ち合わせを行ったそうである。システムの選定にあたっては、院長と医師が導入している医療機関を視察して使い勝手や普及度など調査し、あわせて、他の施設において電子カルテを使った経験がある医師の意見も参考にしたという。

また、それぞれの部門ごとにサブシステムが動いているが、リハ部門のシステムで入力したものが、医事課のシステムにどう反映されるかといったサブシステム同士の連携確認も必要であり、相性の良さが選定の際の不可欠な条件となった。

リハ部門のシステムは、2024年9月より準備が進められた。作業療法士の大西和弘リハビリテーション部次長は「システムを組むところで他部署とのやりとりが必要になってくるのが大変でした。例えばリハの実施計画書について、今まで紙で起票していたものを電子カルテに収めるとなっ



石田 和也

リハビリテーション科専門医
部長



大西 和弘

リハビリテーション部
次長



田川 綾

リハビリテーション部
課長



山本 純子

リハビリテーション部
課長補佐

た場合、カンファレンスの記録も必要になるので、どの部署がいつ入力するか。電子カルテのどこに置くか。そのような細かいところを各部署との協議を積み重ねて決めていきました」という。大西次長はスムーズに調整を進めるべく、直接各部署と話をし、やりとりを重ねたという。

「ただ、看護部門については、外来・入院があり、入院は11病棟あるため、違いが多岐にわたっていることと、ほとんどの看護師が電子カルテ未経験のためイメージがわきにくいこともあって、調整が難しかった」（大西次長）。

理学療法士の田川綾リハビリテーション部課長は「今まで決めていた運用が電子化でどうなるかわからず、また、リハ部門のシステムからどう電子カルテにアクセスするかがわからないなかで、入力の定義を決めることに手間がかかりました」と続けた。

2月の本稼働にあたり言語聴覚士の山本純子リハビリテーション部課長補佐は、導入に向けたレクチャーを何回か受けたという。「実際に稼働してからわからないことがあったときに、誰に聞けばいいかなど、不安に思うこともありましたが。ほかのスタッフも不安に感じていたようですが、若いスタッフが多いこともあり、いざ稼働すると流れが1日、2日ででき、すぐなじむことができました」。

運用については、詳細にマニュアル化され、シ

ステム上で確認することができる。

職員用のスマホは電子カルテとつながっており、回診時に確認することができる。また、スマホで撮影した写真を、看護記録に掲載することもできる。メール機能やチャット等コミュニケーション機能もあるため、こうした機能を活用し、情報を共有している。既読確認ができるので、情報伝達の漏れがなくなる。大西次長は「コミュニケーション機能により効率化ができたことが劇的な変化」と語る。医師である石田和也リハビリテーション部部長によると「カンファレンスで複数の患者を検討するときに、カルテや写真をたくさん持っていく必要があったが、電子カルテは端末があれば情報が共有できる点が有益」だという。患者から離れられないようなときでも、病室で患者を診ながらカルテを確認できるようになったことが職員に好評だそうだ。

事務作業の効率化が進み 患者との時間が生まれる

河田津也看介護統括部長は「データを入力すれば他の書類に反映されるなど、記入する作業が減り、かなり業務改善が進んだと思います。現場のスタッフにとってのメリットだけでなく、管理者もすぐカルテを確認できる。多職種協働、多職種連携についてもDXで効率的に進めたい」と話



河田 津也

法人本部
看護統括部長

す。山本課長補佐も「DXで管理業務を効率化した分、新人教育の時間をもっとつくりたいですね」と続けた。

田川課長は「DXによりお知らせや注意事項などをきめ細かく発信できるようになり、部門として

一体感が高まっていると思います。みんなが事前に症例を評価、確認し、集まったときに課題について討論を効率的に行えるようになることを今後の目標にしたい。そのなかで、理学療法の面白みのようなものを共有できたらと思います」と期待を寄せる。また「DXで効率化が進み、事務作業から解放されて患者と話ができるようになることが大きい。もう少し患者を診る時間をつくりたいですね。その上で若いスタッフに仕事を楽しむ背中を見てもらえたらうれしいです。また、病棟スタッフと患者の話をする機会をもっとつくりたいと言っているスタッフもいます」と語る。

大西次長は「電子カルテ導入の目的である患者と向き合う時間の拡大も含め、DX化で空いた時間をいかに有効活用するかという全体のコーディネートがこれからの課題になります」という。

医療DX導入による今後の展望

平井理事長は「この地域からこの病院がなくなってしまうというのが大前提であり、DXはその手段でしかありません。人材不足のなかで、機械でできることは機械で、人間にしかできないことは人間にということをより強調しないと、医療機関は存続できないと思います。また職員たちが、診療報酬算定に関連する事務作業などに時間を奪われると、本来患者に向き合うべき時間が失われてし

まいます。でも、医療は本来そのような職業ではなく、患者に寄り添い、患者のために考えていく職業です。スタッフがそうしたことを経験できないとモチベーションも下がり、定着しません。若いスタッフに定着してもらうめにもDXが必要だと思います」と話す。

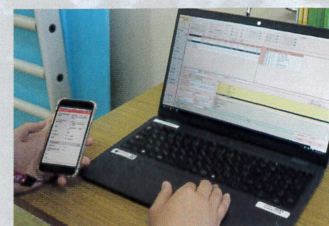
「今後DXで生まれた時間を使い、患者と寄り添うことでモチベーションを引き出したい。自分は何のために存在して、何のためにこの職業に就いているのかを考えられるスタッフが多く活躍する病院をめざしたい」。それが平井理事長の思いである。

今後の展望について平井理事長は「DXで効率化しマンパワーの確保をめざしましたが、この先、病院の存続のためには、在宅医療に取り組む必要があると思っています」と締めくくった。

経済状況や経営環境が大きく変化するなか、病院の生き残りをかけた当該法人の取り組みに今後も注目したい。



▲病棟における入院時カンファレンスは、各職員がPC・スマホを用い情報共有しながら実施している。



◀スマホで情報を確認しながらPCでは電子カルテを確認している。



▶スマホに送られた情報をもとにPCに入力する。

インタビュー

医療・介護分野におけるDXの意義と経済的インパクト

小山 秀夫

日本病院DX推進協会 理事
兵庫県立大学 名誉教授



医療DXによる業務のデジタル化が、働き方や医療経営にどのような影響を与えるのか。秋津鴻池病院のDXについてアドバイスした医療経営学者であり、日本病院DX推進協会の理事を務める小山秀夫氏にインタビューした。

日本の医療DX推進のために日本病院DX推進協会を立ち上げる

— 医療DXの現状を教えてください。

小山：病院のDXについては、日本は少し遅れています。日本全体として病院のDXは、進んでいるとはいえません。なぜ進まないのかというと、3つ理由が挙げられます。

1つ目は、DXに関して正しく理解されている病院経営者が少ないためです。

2つ目は、導入コストが高額になるため、病院経営が厳しいなかで、なかなか踏み切れないということがあります。特に公立病院や大きい病院は予算で縛られていて、何もできない現状が続いています。

3つ目は、DXのプログラム開発を進めているメーカー（ベンダー）のシステムが、病院には合わないためです。これは、一番の問題になっています。

そこで、2年くらい前から準備を始め、2024年に一般社団法人日本病院DX推進協会（以下：協会）を社会医療法人石川記念会HITO病院の理事

長である石川賀代氏と立ち上げ、DXの推進について検討を始めています。当協会には、秋津鴻池病院の平井政規理事長にも参加していただいています。

— どのような活動をされているのでしょうか。

小山：協会では、ベンダーと病院が向き合って一緒に開発していくようなプラットフォームをつくらうという議論を重ねています。

患者のヘルスレコードについては国で議論が進められていますが、ITとかIoT、ロボット等を病院で行っている業務とどうマッチングさせるか、最終的には患者の治療や状態像の改善にどう寄与させるかを病院とベンダーが一緒になって、新しい環境の土台をつくりたいと考えています。

回復期リハビリテーション病棟は医療DXを進めやすい

— 医療DXの導入はなぜ進まないのでしょうか。

小山：DXは、秋津鴻池病院のような精神科から始まった病院での導入例は、あまり多くありません。

救急医療を行っている病院から始めなければいけないといわれていますが、患者の緊急度や重症度が高い急性期からDXを始めるのは、患者の状態がまちまち、かつ入院期間が短く患者の入れ替わりが多いため、難易度が高いといえます。

しかし、介護老人保健施設（以下：老健）や特

別養護老人ホームからDXを始めれば、比較的早くうまくいくということが、私たちの経験上いえます。それは、自立に向けて計画を立ててリハビリテーション（以下：リハ）を行うからでしょう。秋津鴻池病院は、奈良県で最初に開設した老健（鴻池荘）を併設しており、その老健では病院より先にデジタル化を進めています。

老健では、退院後のリハを行います。つまり老健と近い類型にある回復期リハ病棟であれば、DXがしやすいのではないかと考えています。あとは、トップが決断し、資金を用意して一気に進めるしかありません。

— 医療DXを進めるにはコストがかかります。

小山：DXは儲かっている病院しかできないというわけではありません。病院経営が厳しいなか、何%かのお金を貯蓄していくのは大変ですが、DXのために少しずつ資金を蓄えていくことが大事です。

平井理事長は、理事長になる前からマネジメントにかかわっていて、DXに向けた準備を少しずつ進めてこられました。結果、今、DXができています。

医療DXを導入すると リハビリテーションの取得単位の 増加が見込める

— リハにおけるDXの効果を教えてください。

小山：リハは、DXの効果が表れやすい診療科だと思っています。

リハは、20分やると1単位になります。1日当たり18単位くらい行うのが、一般的ですが、実際には16単位くらいしか行っていないところが多く、18単位とれたらいいという話になっています。

8時間あれば20単位とることが可能ですが、記録やカンファレンス、教育など、施術以外の業務に時間をとられてしまい、結果的に単位がとれていません。特に、PT、OT、STが記録をつけることに、多くの時間を要しています。例えば、1

人当たりの記録を5分で書ける人と15分かかる人がいます。でも、同じ単位数行うわけですから、後者は、残業しなければならなくなります。

例えば3分で書けるようにするにはどうするか方法を考えます。初めは、パソコンに定型化したデータを入力して時間短縮を試みましたが、それにも限界がありました。そこで、モバイル端末（iPhone）を使用した音声入力やビデオ通話、端末からの情報提供や電子カルテ閲覧といった方法を考えました。

電子カルテを導入することで、みんながどこでもiPhoneで情報共有し、同じ場所に集まらなくてもカンファレンスが開けるようになりました。記録やカンファレンスといった業務が効率化され、単位数が増えて利益が出るだけではありません。単位数が増えるということは、患者に対応する時間が増えるということ。つまり、患者のためになるということです。

DXによって若手の教育も楽にもなります。電子カルテで患者の情報が共有されているので、「多職種でカンファレンスをするときに効率がいいですし、社内研修の教育ツールとしても活用しています」と話してくれた職員がいました。若い職員も「事前に情報を提供されるので研修の予習ができる」と言っています。

DXによるこうした業務効率化の結果、秋津鴻池病院ではリハの取得単位数が増えました。

ある病院では、1日当たり30単位くらい単位数が増えたのですが、なぜ増えたのかを検証しました。すると、今まで0単位だった部長クラスの職員が、8単位とれていて、その下の主任クラスで今まで4単位くらいとっていた職員が、14単位くらいとれるようになっていたんです。部長や主任といった管理職が実稼働する時間が担保できたことにより、全体で単位数が増加していました。負担が増えてしまったかと心配になったのですが、意外や意外、その管理職たちからは「患者のそばにいられるので幸せです」という答えが返ってきました。

管理職は施術の習熟度が高いです。上手な人に

診てもらおうほうが患者のためになるし、患者も喜んでくれます。腕が良い人が管理業務に時間を多く割くよりも、3年目くらいのITリテラシーの高い若手に記録作成等の管理業務をやってもらったほうが、効率的ではないでしょうか。若い世代は、小学生からタブレットを使って授業を受けていたりしていますから、ITの習熟度がそもそも高い。だから、管理職がリハの単位をとり、管理業務を若手に移すようにしてもらっています。

経営継続のために必要なことは、 働きやすいこと、 患者と地域から信頼されること

— 医療経営学の観点から、医療DXの費用対効果をどのようにお考えですか。

小山：DXは、目標ではありません。DXによって職員が働きやすくなって、患者にきちんとケアができるようになることが、最終的な目標です。平井理事長が、DXにより患者に寄り添うという職員のモチベーションが引き出されるとおっしゃっていましたがそのとおりで、職員が喜び、患者にも喜んでもらえれば、法人の持続可能性も高まります。

経営は、お金を稼ぐだけではありません。お金を稼ごうと思うから、つたない議論になるので。究極的に経営で大事なものは「継続」です。そこで、経営を継続させるために何が必要かを考えると、職員が楽しく仕事できて、患者に選ばれ、地域から信頼されるということしか考えられません。

病院の経営は、ADLが下がった人をどう回復させるか、退院後にどのように在宅生活をしていただくかなど、患者本位であるべきです。お金を得る手段として病院経営をやっているのだとすれば、これほど効率が悪い商売はありませんし、地域社会から認められない商売は、絶対に長続きしません。

だから医療経営は、経営のことだけでなく、医療従事者のことも、患者のことも理解できるとこ

ろに位置づけて行わないとうまくいきません。

— 制度的に医療DXを推進していくために、何が必要だと思われますか。

小山：DX加算のように、ハード面の投資に対し診療報酬をつけるような政策は、無意味だと思います。病院に対して失礼です。それぞれの病院には、それぞれの事情があります。なんでも規格化すればよいというものではないと思います。

DX推進のためには、医療界全体で質を高めていくことが前提になります。患者のためになり、職員も頑張れて、経営的にも納得できる、それがDXでめざすべき医療経営の姿です。

— 来年は、診療報酬改定があります。

小山：今、61%くらいの医療機関が赤字になっていることを、国は気にしてほしいです。

今年の春闘では、中小企業で4.7%、大企業で5.3%の賃上げになっています（2025年6月現在）。しかし、医療従事者や介護従事者の賃上げに関しては、きちんと対応されていません。

今の医療機関に、人件費の引き上げ幅を吸収できるだけの余力はありません。人件費を適切に引き上げられるような診療報酬を考えてほしいです。収入が上がらなければ、職員はいなくなります。企業では5%くらい賃金が上がっているのに、医療機関は2%しか上がらないとしたら、納得できる理由が説明できません。

DXで業務の効率を上げることが、職員の働きやすさや患者のケアの充実につながります。それによって、持続可能な医療経営が実現します。医療DXは、そのための手段の1つなのです。

— どうもありがとうございました。

