

17. 診療録管理に関する規程

診療録管理規定はありますか

a) ある

b) ない

診療録の貸し出し規程はありますか

a) ある

b) ない

18. 診療録管理に関する委員会がありますか

a) ある

b) ない

19. 診療情報の有効利用を促進する体制がありますか

診断名、検査、および術式のコーディングが行われていますか

a) いる

b) いない

20. 病院管理に必要な医療統計が作成されていますか

a) いる

b) いない

* 転帰別、分娩数、死亡統計、悪性腫瘍分類、科別/医師別入院患者数、科別/医師別対診依頼及び対診受入れ率。科別症例検討会、死亡検討会など

コメント

- ① クリニカルパスについては現在検討中、外科から始める意向あり
- ② ICDについては書式化される。
- ③ 診療録管理の責任者はあるが、新人のため、管理方法の理解が充分でないが、時間が解決すると思われる。但し管理上必要な退院患者のリストが作成されない。毎月の退院患者リストの作成は難しいと診療録の付合せが不可能であり未提出の診療録の請求が来ない。
- ④ サマリー用紙がBのため、内容が少なく、せっかく記載されているので、診療録と同サイズにするのが紛失防止。
- ⑤ 退院患者コードにも手を付けられているが、疾病統計等も可能と思われる。
- ⑥ 新生児には生まれたとき、すくなくともID番号を付与する。(健康児と病児も) 名前が付けられない児は 00-00-00 (親の苗字) として登録されている。

病院名: 永生病院 2/4

伝出席
事務部長 看護部長
医事課長

病院属性

70月

病床数 774 床 年間退院患者数 件 平均在院日数 ~~44~~ 日
一般146 介護介護病床412 精神神経病床(老人痴呆) 216床
平均外来患者数 件 分娩件数 /年

1. 診療録管理室は部門として独立していますか?

a) している (b) していない

2. 組織的位置

(a) 事務部門として位置付けられえている

b) 診療協力部門として位置付けられている

c) その他

3. 業務内容

1) 担当者

a) 診療情報管理士 0 名 その他 医事課職員

2) 業務分担

(a) 入院診療録管理 (b) 外来診療録管理 (c) フィルム管理

d) 医学図書管理

4. 診療録番号 (患者番号)

a) 患者の診療録は、外来、入院とも同一番号で管理されていますか

(1) はい 2) いいえ

b) 外来診療録の番号

ID番号 (年次番号) 外来番号

c) 入院診療録の番号

ID番号

入院するたびに番号をつける

その他

5. 診療録管理の方式

a) 外来、入院共通1患者1診療録

b) 外来、入院別1患者1診療録

c) 外来、入院別 各科別診療録

d) その他

6. 外来診療録の保管形態

a) 完全中央保管

b) 中央保管と各科別保管の併用

c) 各科別保管

d) その他

7. 退院後の入院診療録、保管の形態

a) 中央保管

b) 各科別保管

c) その他

8. 保管設備

a) 書架

b) 移動式書架

c) シングルピッカー

9. 診療録の保管年限

外来診療録 a) 10年以上 b) 5-10年間 c) 5年間

入院診療録 a) 10年以上 b) 5-10年間 c) 5年間

17. 診療録管理に関する規程

診療録管理規定はありますか

a) ある b) ない

診療録の貸し出し規程はありますか

a) ある b) ない

18. 診療録管理に関する委員会がありますか

a) ある b) ない

19. 診療情報の有効利用を促進する体制がありますか

診断名、検査、および術式のコーディングが行われていますか

a) いる b) いない

20. 病院管理に必要な医療統計が作成されていますか

a) いる b) いない

* 転帰別、分娩数、死亡統計、悪性腫瘍分類、科別／医師別入院患者数、科別／医師別対診依頼及び対診受入れ率。科別症例検討会、死亡検討会など

コメント

特殊病床の「主病」診療録の内容の管理の方法、保管等を考えるよ。

病院名: 岩井整形外科内科病院 2/8

出典者: 事務局長、医事課長、病棟看護婦長

病院属性

病床数 64床 年間退院患者数 1,446件 平均在院日数 12日

平均外来患者数 500件 分娩件数 /年

医師 常勤内科3名、外科5名、整形外科常勤5名ハトク

1. 診療録管理室は部門として独立していますか?

a) している (b) していない

病棟のナースステーションに医師、
の課長が巡回しパソコンで
関係を入力、退院診療録を
管理している

2. 組織的位置

(a) 事務部門として位置付けられえている

b) 診療協力部門として位置付けられている

c) その他

3. 業務内容

1) 担当者

a) 診療情報管理士 名 その他

2) 業務分担

a) 入院診療録管理 b) 外来診療録管理 c) フィルム管理

d) 医学図書管理

4. 診療録番号 (患者番号)

a) 患者の診療録は、外来、入院とも同一番号で管理されていますか

1) はい (2) いいえ

b) 外来診療録の番号

(1) ID番号 年次番号 外来番号

c) 入院診療録の番号

ID番号 入院するたびに番号をつける。 (その他)

。ID番号とは別に月別の退院番号が付与されており診療録は月別の番号(退院番号)によって保管されている

5. 診療録管理の方式

- a) 外来、入院共通1患者1診療録
- b) 外来、入院別1患者1診療録
- c) 外来、入院別 各科別診療録
- d) (その他)

。若市整形外科内科病院は外末受診は整形のみの単科である

6. 外来診療録の保管形態

- a) 完全中央保管
- b) 中央保管と各科別保管の併用
- c) 各科別保管
- d) (その他)

。外来診療録はID番号するファイルで医事課の保管庫に整備されている。

7. 退院後の入院診療録、保管の形態

- a) (中央保管)
- b) 各科別保管
- c) (その他)

。整形の入院患者の診療録は退院月別に箱1箱内められ退院番号と名前がリストが箱に目出しとして貼られている

8. 保管設備

- a) (書架)
- b) 移動式書架
- c) シングルピッカー

9. 診療録の保管年限

外来診療録 a) 10年以上 b) 5-10年間 c) (5年間)

入院診療録 a) 10年以上 b) (5-10年間) c) 5年間

。5年経過後はものは車2.15分程別の場所に移れるか必要であればすぐに取り出しは容易である。

10. 保管年限経過後の診療録の処理。

外来診療録 a) 破棄 b) マイクロフィルム c) その他

入院診療録 a) 破棄 b) マイクロフィルム c) その他

11. 入院患者の病名をコード化していますか。

a) 行なっている。 b) 行なっていない。

12. 手術名をコードしていますか

a) 行なっている。 b) 行なっていない。

13. 使用しているコードBookは。

a) ICD・9 b) ICD・9・CM c) ICD・10

14. 診療録管理室では不完全な診療録の量的チェックを行っていますか

a) 行っている b) 行っていない

15. 退院時サマリーを作成していますか

a) はい b) いいえ

*サマリーをコンピュータに登録していますか

a) はい b) いいえ

○退院時サマリーはほとんど記載されている
○整形以外の患者は夫々の診療所(内科、耳鼻科、眼科、整形外科)へ戻るので、退院サマリーとしてきちんと記載されている

16. 外来診察時に他科の処方内容、検査内容が参照できるシステムになっていますか？

(診療録またはコンピュータシステムのいずれの方法でもよい)

a) なっている b) なっていない ○ 専科であるから必要ない。

17. 診療録管理に関する規程

診療録管理規定はありますか

a) ある

b) ない

診療録の貸し出し規程はありますか

a) ある

b) ない

18. 診療録管理に関する委員会がありますか

a) ある

b) ない

院長、事務長、看護長等が
お合せ会を持つ

19. 診療情報の有効利用を促進する体制がありますか

診断名、検査、および術式のコーディングが行われていますか

a) いる

b) いない

20. 病院管理に必要な医療統計が作成されていますか

a) いる

b) いない

* 転帰別、分娩数、死亡統計、悪性腫瘍分類、科別/医師別入院患者数、
科別/医師別対診依頼及び対診受入れ率。科別症例検討会、死亡検討会など

コメント

- 若井整形外科内科病院は外束と2つは整形外科単科の病院
であるが、関連の診療所(内科・耳鼻科・眼科・産婦人科)から
入院患者送られる。診療録は退院後各診療所に戻される
がその時の診療情報は、単院サマリーより連携される。
- 患者ID番号が外束患者の診療録管理に活用されているように、
入院診療録の管理にも活用される事は出来たが、現在では複数
入院歴のあるとこの度の退院番号を求め、数箇所から抽出しなけれは
ならない。
- クリテカルパスは特に考へていない
- 平成10年10月から診療録の経通用紙に医師と看護婦が一併に記載
を行う事になった。

病院名：東京都立墨東病院
2/18

御出席者
足立院長 副参事
病厂係長 婦長 医事課長

病院属性

病床数 626 床 年間退院患者数 9000 件 平均在院日数 20 日

平均外来患者数 / 300 件 分娩件数 / 年

1. 診療録管理室は部門として独立していますか？

(a) している b) していない

2. 組織的位置

a 事務部門として位置付けられえている

(b) 診療協力部門として位置付けられている

c) その他

3. 業務内容

1) 担当者

a) 診療情報管理士 0 名 その他 (副参事の責任者、
医事課長、医事課職員等)

2) 業務分担

(a) 入院診療録管理 (b) 外来診療録管理 (c) フィルム管理

d) 医学図書管理

4. 診療録番号 (患者番号)

a) 患者の診療録は、外来、入院とも同一番号で管理されていますか

(1) はい 2) いいえ

b) 外来診療録の番号

(1) 番号 年次番号 外来番号

c) 入院診療録の番号

ID番号 入院するたびに番号をつける その他

5. 診療録管理の方式

- a) 外来、入院共通 1 患者 1 診療録
- b) 外来、入院別 1 患者 1 診療録
- c) 外来、入院別 各科別診療録
- d) その他

6. 外来診療録の保管形態

- a) 完全中央保管
- b) 中央保管と各科別保管の併用
- c) 各科別保管
- d) その他

7. 退院後の入院診療録、保管の形態

- a) 中央保管
- b) 各科別保管
- c) その他

8. 保管設備

- a) 書架 b) 移動式書架 c) ^{レスター・イーブ} シンタールピツカー

9. 診療録の保管年限

- 外来診療録 a) 10年以上 b) 5-10年間 c) 5年間
- 入院診療録 a) 10年以上 b) 5-10年間 c) 5年間

10. 保管年限経過後の診療録の処理。

外来診療録 a) 破棄 b) マイクロフィルム c) その他

入院診療録 a) 破棄 b) マイクロフィルム c) その他

11. 入院患者の病名をコード化していますか。

a) 行なっている。 b) 行なっていない。

12. 手術名をコードしていますか

a) 行なっている。 b) 行なっていない。

13. 使用しているコードBookは。

a) ICD・9 b) ICD・9・CM c) ICD・10

14. 診療録管理室では不完全な診療録の量的チェックを行っていますか

a) 行っている b) 行っていない
部長級の医者

15. 退院時サマリーを作成していますか

a) はい b) いいえ

*サマリーをコンピュータに登録していますか

a) はい b) いいえ

16. 外来診察時に他科の処方内容、検査内容が参照できるシステムになっていますか？

(診療録またはコンピュータシステムのいずれの方法でもよい)

a) なっている b) なっていない

17 診療録管理に関する規程

診療録管理規定はありますか

- a) ある
- b) ない

診療録の貸し出し規程はありますか

- a) ある
- b) ない

18. 診療録管理に関する委員会がありますか

- a) ある
 - b) ない
- 副院長や各担当副幹事、医事課長等

19. 診療情報の有効利用を促進する体制がありますか

診断名、検査、および術式のコーディングが行われていますか

- a) いる
- b) いない

20. 病院管理に必要な医療統計が作成されていますか

- a) いる
- b) いない

* 転帰別、分娩数、死亡統計、悪性腫瘍分類、科別/医師別入院患者数、科別/医師別対診依頼及び対診受入れ率。科別症例検討会、死亡検討会など

コメント

診療録管理業務の完璧に行われている。

診療情報管理士の資格者は1名、医事課係長の管理者として責任を以て業務を行っている。

外来診療状況は大変充実している

予約(再来)100%に達している。予約センターがある。

新患者 90%

4 電話及び来院法時に受け付ける。
受診の前日に診療録を各外来に届布されるので当日の混乱は無い。

英国における医療改革と情報システム化の動向（要約）

聖学院大学、総合研究所

郡司篤晃

1. はじめに

本研究の目的は、英国における労働党政府の医療制度改革の動向と、その中に占める情報処理システムの役割、中でも個人の患者情報の処理についてその動向及びそれに伴う法規制の動向についても述べる。

2. 新政府の医療制度改革

1)改革の要点

・改革の理由

イギリスの Tony Blair 率いる新たな労働党政権は、Thatcher 政権下の医療制度改革を是正して、新たな医療改革に着手し、1997年12月に新たな構想を公表した¹。

Thatcher 政権下の医療制度改革の要点は、GPのBudget-holder化とNHS病院のTrust化によるいわゆる「内部市場」の導入と、“consumer-provider split”である。

このようなラディカルな改革にもかかわらず、その影響を評価すると変化はきわめて微小なものであった²。

労働党は、政策全体に対してもこれまでの労働党の「高い税と大きな支出」のイメージを一新して、「第三の道 (The Third Way³)」を主張しているが、医療制度改革についても大胆な改革を推進しようとしている。

労働党が主張する、前政権の医療改革の欠点は以下のようなものである。

- 1) 内部市場の導入により co-ordination が断片化した。
- 2) 不平等が拡大した。
- 3) 医療の質がゆがめられた。
- 4) 非効率が進んだ。
- 5) 管理費用の増大
- 6) 短期間の契約は種種の不安定をもたらした。
- 7) 秘密主義的な運営

この欠点を修正するために、“integrated care”を主張した。

・新たな組織化

そのため、労働党政権は、内部市場を廃止して、新たに“Primary Care Group”を組織して、医療改革計画を立案し、Trustとの間で長期の契約を締結する。

即ち、consumer-provider split は廃止されずに存続し、Fund-holder も廃止するとは言っても、PCGに引き継がれる。

医療の質の重視

医療の質の重視と情報処理技術の活用の重視とその具体化のための政策は、新 NHS の特徴である。

・“NICE”

“NICE”とは National Institute of Clinical Excellence の頭文字で、要は「パス法」の試行によるガイドラインの作成であり、それを EBM の推進の具体的な方法として位置付けている⁴。

“Clinical Governance”

各、病院には “Guardian” として年長の責任者を配置し、医療に質の管理と責任を負わせ、医療に質に対する意識の高揚に勤める。

3. 医療制度改革と医療情報システムの整備

新政権は政府における情報処理技術の活用を推進することを基本政策としている⁵。

・“NHSnet”構想

このような構想を実現するために、医療情報処理技術を活用するため、特別の“NHSnet”構想を公表した⁶。この構想の特徴は、従来の情報処理技術が管理運営的な利用に重点がおかれたのに対し、患者個人のケアに役立つようなシステムとするところに重点を置いている点である。地域の薬局とも連携をする。また、医療保健計画にも活用する。

・個人情報の取り扱いについて

診療ごとの記録ではなく、コアとなる情報を生涯に渡って記録する。個人の包括的なケアが可能にする目的で、GP s をはじめたの医療職、福祉サービスの提供者間でも交換可能な情報をファイルし、24時間いつでも取り出せるようにする。

4. 個人情報処理に関する法的規制の強化

NHS は公的サービスであるので、その公開性が要求される⁷。その中には個人の診療情報も含まれ、その公開については法的規定がある^{8,9}。これらは、個人に不利な情報がかってにファイルされることを防止する目的で、電子化された情報への公開を保証するものであった。また、Data Protection Act(1998)、が制定され、the EU Data Protection Directive (95/46/EC)も 1998 年 8 月にイギリスにおいて発効した。

個人情報を重点に取り扱うからには、プライバシーの保護が重要であり、そのための特別の委員会が組織され対策が検討された¹⁰。基本は、暗号化と管理体制の強化である。

5. 医師にたいする規制と倫理規定

1990年の立法により¹¹、手書きの診療記録も個人がアクセスする権利が保証された。イギリス医師会も会員に対してそのいし徹底を図っている^{12,13}。

6. 文献

- ¹ The New NHS modern・dependable, TSO, 1997.
- ² J Le Grand, N Mays and J-A Mulligan, Learning from the NHS Internal Market: A review of the evidence, King's Fund, 1998.
- ³ たとえば、A Giddens, The Third Way: The Renewal of Social Democracy, Polity Press, 1998. Giddens は LSE の Director。
- ⁴ NHS Executive, "Faster Access to Modern Treatment": How NICE appraisal will work, A discussion paper, January 1999.
- ⁵ Government Strategies and the new information technologies, 1998.
- ⁶ NHS Executive (1998), An Information Strategy for the Modern NHS 1998-2005.
(<http://www.imt4nhs.exec.nhs.uk/strategy/full/contents.htm>)
- ⁷ NHS Executive, Code of Practice on Openness in the NHS,
- ⁸ Data Protection Act 1984.
- ⁹ Access to Medical Reports Act 1988.
- ¹⁰ Dame Fiona Caldicott's report, 1998.
- ¹¹ The Access to Health Record Act, 1990.
- ¹² BMA, Guidelines for Doctors on the Access to Health Records Act 1990.
- ¹³ BMA, Medical Ethics Today: Its Practice and Philosophy.

「診療録の様式並びに記載、コードの統一と診療情報のデータベース化に関する研究」
金沢医科大学病院電子カルテシステム見学報告書

1. 見学日時 平成11年3月30日(火) 9:00~14:00
2. 見学者 野辺地、栗田、戸川、長谷川、稲波、河北、泉(河北総合病院)、
小林 - 計8名 敬称略
3. 病院側対応者 堤 幹宏(消化器内科助教授)
大石 勝昭(医学情報センターシステム管理部)
疋田 勉(同上) - 敬称略
4. 施設概要 病床数 - 1,013床、診療科数 - 28科、医師数 - 384名
看護婦数 - 578名、医療技術者数 - 189名、
救急医療センター、熱傷センター、CCU、ICU、NICU、
RCU等
5. 見学ルート 医学情報センター ~ 診療録室 ~ 消化器内科病棟
6. 電子カルテ化までの歩み
昭和49年 9月 病院開院(部門別コンピュータシステム稼働)
平成 8年 4月 パソコンLANによる部門別ダウンサイジング開始
8年12月 医療情報部設置
9年10月 オーダリングシステム(全18オーダー)開始
12月 電子カルテシステム稼働
11年中 全科電子カルテシステム移行予定
7. システム概要
オーダリングシステム - 富士通EGMAIN
電子カルテシステムOS - WINDOWS
電子カルテシステムは①医療情報システム②外来診療予約
③医事システム④物流システム⑤病院経営管理システム⑥
看護支援システム⑦新カルテ管理システム等から形成。
大学病院では日本で初めて電子カルテシステムを稼働。
8. 目的と効果 各診療の場所でペーパーレス化、フィルムレス化をすること、院内及
び病院間で診療情報を速やかに利用し得ることを主目的とした。
これにより、省スペース、省力化が達成され医療コストの削減、重複
投薬や重複検査が回避され患者サービス、診療の効率化が実現できた。
また、電子化により誰が見てもわかるカルテ、誰でも読めるカルテが
完成されつつある。
9. 運用と特徴 診療録は入院、外来共にSOAP方式で記録している。全ての記録に
に対し、患者個人個人で特性が異なることを考慮し、ワープロ入力に
よるオリジナルの記録を実施しているが、辞書機能を活用して入力時
間の短縮を図っている。例えば客観所見については最初から各項目に
n.pを入力してある画面が用意されており、異常の部位についての
み入力する方法をとっている。また、スキャンによる記録はデータと
して利用できないため原則禁止している。必ず何らかのASSESS
MENTが入力されていなければならない。実際の診療現場ではまだ
紙での保存が必要なため、画面をシールに印字して診療録に貼付して
いる。近い将来のカルテ開示の法制化を見据え、入力端末の画面は患
者にも見やすい場所に配置しており、医師が画面にだけ集中するよう
な事はしていない。とかく患者の顔も見ないで診察しているという批
判があるが、逆に電子化したことで患者と接する時間が伸びたという
声も上がっている。希望者には有料で自身の診療情報はインターネット
上で閲覧できる『暗号化web登載サービス』も実施している。
運用時間帯は、メンテナンスのための4:00~5:00までの一時間
を除き全面稼働させている。将来的には24時間稼働にしたいとの
こと。

従来の電子カルテと異なり、パターン化されたものの活用ではなく患者個々のオリジナリティに合わせた電子カルテシステムといえる。また、画像診断部門が全てデジタル化されていることも大きな特徴である。電子カルテシステムは電子カルテ情報と全オーダー情報の連携処理を目的とするものである。そこに蓄積されたデータはデータベース化することにより今までと違ったインフォームド・コンセントの方法や診断群別疾病分類（DRG）、また、医学教育研究へと利用されている。

残念ながら、このシステムは全科フルオープンはされておらず（但し、入院サマリーだけは全科導入）診療科によって実施状況はまちまちである。今年中には全科フルオープンしたいとの意向を経営トップは持っている。それが実現された時、更に強固なシステムになるだろう。

10. その他

- (1) 患者の負担はないか？ - なし。メリットとして待ち時間ほとんどなし。予約もほぼ時間通りに動いている。
- (2) 職員の負担はないか？ - オーダリングによるDrの入力負担は少なからず存在。電子カルテ入力による負担はカルテを以前からちゃんと記載していないDrにはある。
- (3) コストは？ - 明確な金額は不明。目に見えるコスト削減部分は、搬送システムに係（費用対効果）る費用及びマイクロ化等カルテ管理に係る費用。長期的に見れば十分にペイするものと考えている。
- (4) 使用できる職員は？ - 技能系、患者に接しない事務系職員以外は何らかの形で使用している。但し、できる事、できない事の線引きを個人マスター管理により厳密にしている。
- (5) 改ざんの問題は？ - 記録後48時間は凍結（誰もいじれない）記録に間違いがなく‘確定’をクリックすると改ざんはできない。
- (6) ダウン時の対応は？ - 伝票制に切り替える。但し会計は後日処理をする。
- (7) メンテナンスは？ - 法改正等は富士通、マスター管理は職員が行っている。
- (8) 拡張性は？ - 近隣の医療機関と実施できる体制はあるが、ルールを取り決めていないのでそちらの整備が必要。インターネットは業務用端末からはアクセスできない。（ウィルス感染防止のため）
- (9) 診療録管理は？ - 1患者全病歴1ファイル化の中央管理。入院時は病棟に全部保管している。外来時は入院サマリーを回している。外来のみの患者は外来カルテを回している。
- (10) 成功の鍵は？ - オーダリングが全てうまく動いていることが重要なポイント。ちなみにオーダリング稼働までの準備期間は約2年を要した。

以上