

医師の評価は委員会が実施している。また、医師がクイーンズで診療を行うためには、年間 50 時間の研修が負荷されている。

6. その他

日本人や東洋からの患者さんのために、患者さんやその家族にインフォームドコンセント、特に深刻な話題や相談をする集会室には、菩薩様を祭るという宗教的な配慮もあった。患者と医療従事者の使用するエレベーターを別にしたり、お互いの動線を変え不注意による患者プライバシーの漏洩を防いでいる。医療従事者、患者さん及び家族の動線を避けるという配慮は、今回視察したいずれの病院も実施しており、プライバシー保護や守秘義務をかなり重要視していることがうかがえた。

リハビリテーションホスピタルオブザパシフィック

リハビリテーションホスピタルオブザパシフィックはハワイで唯一のリハビリテーション病院。但し、ハワイ各島にサテライトクリニックを有している。病床数は 100 で、職員数が 450 人(医師を除く。OT30、PT40、ST10、看護 120)、で身体及び認識障害をもつ人々の生活の質を最大限に高めるために相談、援助を行うことを目的に運営され、具体的には患者それぞれの症状に応じて目標を具体的に決め、(例えば 2 週間でどのくらい歩けるようになるなど) その目標に向けてリハビリプログラムを組み、共同で回復に努めていく姿勢が前面に出ている病院であった。昨年より DRG/PPS がリハビリにも適用されたためリハビリ期間も短くなっており、現在は在院日数等が 10-17 日程度 (以前は 30 日)、経費は 1 日平均 600 ドルである。ホームケアは急性期病院が行っているか独立しており、ホームケアは行っていない。他に、テナントで透析センターが入っており、リクライナー 56 台で、稼働時間は午前、午後共 3 時間であった。日本のリハビリは現状維持をめざす程度で、マッサージのようなレベルとの指摘もあった。

AHIMA 診療情報管理 資格認定, 教育システム

資格名		受験資格		更新の条件		その他	
・ <エントリレベル>							
RHIA (患者情報の 収集、解釈、 分析のスキ ル)	<いずれかに該当> ・ 認定された診療情報管理職程の学士号を取 得している者 ・ 学士号を取得し認定されたプログラム (専 攻科など?) を修了している者 ・ AHIMA が認めた海外の学士号を取得して いる者 (現在はカナダとオーストラリア) ・ 学士号を取得している RHIT(暫定的)	・ 2年間で30時間の単位取得 ・ 費用の納入 ・ AHIMA の認可	・ 費用(1年): AHIMA 会員は 10 ドル、非会員 は 150 ドル ・ 学習分野: テクノロジー、組織管理論、臨床 データマネジメント、パフォーマンスの向上、 法律と規則の理解、臨床知識 ・ 学習方法: 関連会議への出席、聴講、出版、 勉強会への参加、会報に掲載されている問題 への解答、など				
RHIT (診療録の質 の確保)	<いずれかに該当> ・ 認定された診療情報プログラム課程の准学 士取得者 ・ AHIMA が認めた海外の准学士号を取得して いる者 (現在はカナダとオーストラリア)	・ 2年間で20時間の単位取得 ・ その他は RHIA と同じ					
・ <スペシヤリストレベル>							
CCS (コーディネ グの熟練者・ 病院)	・ 高校卒業または同等の資格 ・ 3年以上の病院でのコーディング経験があ ることが望ましい。	・ 2年間で10時間の単位取得 ・ 1年に1回の自己評価 ・ 費用の納入 ・ AHIMA の認定	・ 費用 (1年): AHIMA 会員は 10 ドル、非会員 は 50 ドル ・ 学習内容: テクノロジー、管理理論と実践、 臨床データマネジメント、法律や規則の理解、 臨床知識 ・ 学習方法: RHIA 等と同じ				
CCS-P (コーディネ グの熟練者・ 診療所など)	・ 高校卒業または同等の資格 ・ クリニックなどで3年以上のコーディング の経験があることが望ましい。	CCS と同じ	CCS と同じ				

資格名 受験資格 更新の条件 その他

<その他>	・ 高校卒業または同等の資格 ・ できれば6ヶ月以上の経験かコーディング グの入門) 研修を受講していることが望ましい。		
-------	--	--	--

- AHIMA年会費(2002年) :
- 正会員(有資格者、研修の費用含む) 145ドル
 - 準会員 135ドル
 - 学生会員 20ドル

- RHIA : Registered Health Information Administrator
- RHIT : Registered Health Information Technician
- CCS : Certified Coding Specialist
- CCS-P : Certified Coding Specialist – Physician Based
- CCA : Certified Coding Associate
- CHP : Certified in Healthcare Privacy
- CHS : Certified in Healthcare Security

退院患者登録システム運用調査要綱及び入力マニュアル ver3.1

1. 本研究の目的

本研究の目的は、患者数の多い代表的な疾患について、参加病院の協力の下に、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果に関する情報を、患者のリスクを考慮した形でリアルタイムに提供する情報システム(退院患者登録システム:Discharge Patient Data Management System)を開発することです。

この退院患者登録システムの特徴は、以下の通りです。すなわち、

- (1) 各疾患の、在院日数、死亡率、医療費などの診療結果について目安を提供する。
- (2) 参加病院は自院の全体の中における位置付けを知ることが可能であり、医療の質改善へのインセンティブとなる。
- (3) 参加病院は、本情報システムへの参加により、自院の診療情報システムを円滑に構築することが可能である。
- (4) 患者に対してインフォームドコンセントを取得する場合に、退院患者登録システムのデータを説明資料として利用することにより、医療従事者、患者間でのコミュニケーションを促進する。

なお、本研究の実施主体は、東京都病院協会及び厚生労働省研究班「診療情報の統一コーディング対応による診療結果比較についての研究」(班長:河北博文)です。

2. 本研究のスケジュール

2002年4月1日から実施 (1年間は運用調査、その後、運営事業への移行を検討)

3. 運用要領

(1) 対象患者は以下の24疾患を主傷病名(入院の直接に原因をいいます)として入院し、2002年4月1日に退院した全ての患者です。

胃の悪性新生物

結腸の悪性新生物

気管支および肺の悪性新生物

- 急性心筋梗塞
- 肺炎
- 喘息
- 脳梗塞
- 脳出血 くも膜下出血、脳内出血
- 糖尿病 インスリン依存性糖尿病(I型)、インスリン依存性糖尿病(II型)
- 大腿骨骨折
- 胃潰瘍
- 急性腸炎
- 分娩
- 急性虫垂炎
- 胆石症
- 前立腺肥大症
- 白内障
- 痔核
- 子宮筋腫
- 狭心症
- 腎結石及び尿管結石
- 乳房の悪性新生物
- 膝関節症
- そけいヘルニア

表1に分類表を示します。主傷病名が表1に該当する患者が全て調査の対象となります。

表1 主傷病名の分類法

主傷病名	分類1	分類2	ICD10
胃の悪性新生物	胃の悪性新生物	噴門	C16.0
		胃底部	C16.1
		胃体部	C16.2
		幽門前庭	C16.3
		幽門	C16.4
		胃小彎、部位不明	C16.5
		胃大彎、部位不明	C16.6
		胃の境界部病巣	C16.8
		胃、部位不明	C16.9
		結腸の悪性新生物	結腸の悪性新生物

	虫垂	C18.1	
	上行結腸	C18.2	
	右結腸曲、肝彎曲	C18.3	
	横行結腸	C18.4	
	左結腸曲、脾彎曲	C18.5	
	下行結腸	C18.6	
	S状結腸	C18.7	
	結腸の境界部病巣	C18.8	
	結腸、部位不明	C18.9	
気管支および肺の悪性新生物	主気管支	C34.0	
	上葉、気管支または肺	C34.1	
	中葉、気管支または肺	C34.2	
	下葉、気管支または肺	C34.3	
	気管支および肺の境界部病巣	C34.8	
	気管支または肺、部位不明	C34.9	
急性心筋梗塞	急性心筋梗塞	前壁の急性貫壁性心筋梗塞	I21.0
		下壁の急性貫壁性心筋梗塞	I21.1
		その他の部位の急性貫壁性心筋梗塞	I21.2
		急性貫壁性心筋梗塞、部位不明	I21.3
		急性心内膜下心筋梗塞	I21.4
		急性心筋梗塞、詳細不明	I21.9
	再発性心筋梗塞	前壁の再発性心筋梗塞	I22.0
		下壁の再発性心筋梗塞	I22.1
		その他の部位の再発性心筋梗塞	I22.8
		部位不明の再発性心筋梗塞	I22.9

肺炎	インフルエンザウイルスが分離されたインフルエンザ	肺炎を伴うインフルエンザ	J10.0
		その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ	J10.1
		その他の症状を伴うインフルエンザ	J10.8
	インフルエンザ、インフルエンザウイルスが分離されな いもの	肺炎を伴うインフルエンザ	J11.0
		その他の呼吸器症状を伴うインフルエンザ	J11.1
		その他の症状を伴うインフルエンザ	J11.8
	ウイルス肺炎、他に分類されないもの	アデノウイルス肺炎	J12.0
		RS ウイルス肺炎	J12.1
		パラインフルエンザ肺炎	J12.2
		その他のウイルス肺炎	J12.8
		ウイルス肺炎、詳細不明	J12.9
		肺炎レンサ菌による肺炎	J13
		インフルエンザ菌による肺炎	J14
	細菌性肺炎、他に分類されないもの	肺炎桿菌による肺炎	J15.0
		緑膿菌による肺炎	J15.1
	ブドウ球菌による肺炎	J15.2	
	B 群レンサ球菌による肺炎	J15.3	
	その他のレンサ球菌による肺炎	J15.4	
	大腸菌による肺炎	J15.5	

		その他の好気性グラム陰性菌による肺炎	J15.6
		マイコプラズマ肺炎	J15.7
		その他の細菌性肺炎	J15.8
		細菌性肺炎、詳細不明	J15.9
	その他の感染病原体による肺炎、他に分類されないもの	クラミジア肺炎	J16.0
		その他の明示された感染病原体による肺炎	J16.8
	他に分類される疾患における肺炎	他に分類される細菌性疾患における肺炎	J17.0
		他に分類されるウイルス性疾患における肺炎	J17.1
		真菌症における肺炎	J17.2
		寄生虫症における肺炎	J17.3
		他に分類されるその他の疾患における肺炎	J17.8
	肺炎、病原体不祥	気管支炎、詳細不明	J18.0
		大葉性肺炎、詳細不明	J18.1
		臥床(沈下)性肺炎、詳細不明	J18.2
		その他の肺炎、病原体不明	J18.8
		肺炎、詳細不明	J18.9
喘息	喘息	アレルギー性喘息を主とする疾患	J45.0
		非アレルギー性喘息	J45.1
		混合型喘息	J45.8
		喘息、詳細不明	J45.9
	喘息発作重責状態		J46

脳梗塞	脳梗塞	脳実質外動脈の血栓症による脳梗塞	163.0
		脳実質外動脈の塞栓症による脳梗塞	163.1
		脳実質外動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	163.2
		脳動脈の血栓症による脳梗塞	163.3
		脳動脈の塞栓症による脳梗塞	163.4
		脳動脈の詳細不明の閉塞または狭窄による脳梗塞	163.5
		脳静脈血栓症による脳梗塞、非化膿性	163.6
		その他の脳梗塞	163.8
		脳梗塞、詳細不明	163.9
脳出血	くも膜下出血	頸動脈サイフォンおよび頸動脈分岐部からのくも膜下出血	160.0
		中大脳動脈からのくも膜下出血	160.1
		前交通動脈からのくも膜下出血	160.2
		後交通動脈からのくも膜下出血	160.3
		脳底動脈からのくも膜下出血	160.4
		椎骨動脈からのくも膜下出血	160.5
		その他の頭蓋内動脈からのくも膜下出血	160.6
		頭蓋内動脈からのくも膜下出血、詳細不明	160.7
		その他のくも膜下出血	160.8

		くも膜下出血、詳細不明	I60.9
脳内出血		大脳半球の脳内出血、皮質下	I61.0
		大脳半球の脳内出血、皮質	I61.1
		大脳半球の脳内出血、詳細不明	I61.2
		脳幹の脳内出血	I61.3
		小脳の脳内出血	I61.4
		脳内出血、脳室内	I61.5
		脳内出血、多発限局性	I61.6
		その他の脳内出血	I61.8
		脳内出血、詳細不明	I61.9
糖尿病	インスリン依存性糖尿病（I型）	昏睡を伴うもの	E10.0
		ケトアシドーシスを伴うもの	E10.1
		腎合併症を伴うもの	E10.2
		眼合併症を伴うもの	E10.3
		神経学的合併症を伴うもの	E10.4
		末梢循環不全を伴うもの	E10.5
		その他の明示された合併症を伴うもの	E10.6
		多発合併症を伴うもの	E10.7
		詳細不明の合併症を伴うもの	E10.8
		合併症を伴わないもの	E10.9
	インスリン依存性糖尿病（II型）	昏睡を伴うもの	E11.0
		ケトアシドーシスを伴うもの	E11.1
		腎合併症を伴うもの	E11.2
		眼合併症を伴うもの	E11.3

		神経学的合併症を伴うもの	E11.4
		末梢循環不全を伴うもの	E11.5
		その他の明示された合併症を伴うもの	E11.6
		多発合併症を伴うもの	E11.7
		詳細不明の合併症を伴うもの	E11.8
		合併症を伴わないもの	E11.9
詳細不明の糖尿病		昏睡を伴うもの	E14.0
		ケトアシドーシスを伴うもの	E14.1
		腎合併症を伴うもの	E14.2
		眼合併症を伴うもの	E14.3
		神経学的合併症を伴うもの	E14.4
		末梢循環不全を伴うもの	E14.5
		その他の明示された合併症を伴うもの	E14.6
		多発合併症を伴うもの	E14.7
		詳細不明の合併症を伴うもの	E14.8
		合併症を伴わないもの	E14.9
大腿骨骨折*	大腿骨骨折	大腿骨頸部骨折	S72.0
胃潰瘍		胃潰瘍、急性、出血を伴うもの	K25.0
		胃潰瘍、急性、穿孔を伴うもの	K25.1
		胃潰瘍、急性、出血および穿孔の両者を伴うもの	K25.2
		胃潰瘍、出血または穿孔を伴わないもの	K25.3
		胃潰瘍、急性または慢性の別不明、出血または穿孔を伴わないもの	K25.9
急性腸炎	細菌性	サルモネラ腸炎	A02.0
		腸管出血性大腸菌性腸間感染症	A04.3
		その他の大腸菌感染症	A04.4
		カンピロバクター腸炎	A04.5
		細菌性腸管感染症、詳細不明	A04.9

	ウイルス性	ロタウイルス	A08.0
		アデノウイルス性腸炎	A08.2
		ウイルス性腸管感染症、詳細不明	A08.4
	感染症と推定される下痢および胃腸炎		A09
分娩	単胎自然分娩	自然頭位分娩	O80.0
		自然骨盤位分娩	O80.1
急性虫垂炎	急性虫垂炎	汎発性腹膜炎を伴う急性虫垂炎	K35.0
		腹腔内膿瘍を伴う急性虫垂炎	K35.1
		急性虫垂炎、詳細不明	K35.9
	その他の虫垂炎(慢性、再発性)		K36
胆石症	急性胆嚢炎を伴う胆嚢結石		K80.0
	その他の胆嚢炎を伴う胆嚢結石		K80.1
	胆嚢炎を伴わない胆嚢結石		K80.2
	胆管炎を伴う胆管結石		K80.3
	胆嚢炎を伴う胆管結石		K80.4
	胆管炎または胆嚢炎を伴わない胆管結石		K80.5
	その他の胆石症		K80.8
前立腺肥大症	前立腺肥大症		N40
白内障	老人性白内障	老人性初発白内障	H25.0
		老人性核白内障	H25.1
		老人性白内障、モルガニ型	H25.2
		その他の老人性白内障	H25.8
		老人性白内障、詳細不明	H25.9
痔核	内痔核	血栓性内痔核	I84.0
		その他の合併症を伴う内痔核	I84.1
		合併症を伴わない内痔核	I84.2
子宮筋腫	子宮平滑筋腫	粘膜下子宮平滑筋腫	D25.0
		壁内子宮平滑筋腫	D25.1
		漿膜下子宮平滑筋腫	D25.2
		子宮平滑筋腫、部位不明	D25.9
狭心症	狭心症	不安定狭心症	I20.0
		記録された収縮を伴う狭心症	I20.1

		その他の型の狭心症	I20.8
		狭心症、詳細不明	I20.9
腎結石及び尿管結石	腎結石及び尿管結石	腎結石	N20.0
		尿管結石	N20.1
		尿管結石を伴う腎結石	N20.2
		尿路結石、詳細不明	N20.3
乳房の悪性新生物	乳房の悪性新生物	乳頭部および乳輪	C50.0
		乳房中央部	C50.1
		乳房上内側1/4	C50.2
		乳房下内側1/4	C50.3
		乳房上外側1/4	C50.4
		乳房下外側1/4	C50.5
		乳腺腋窩尾部	C50.6
		乳房の境界部病巣	C50.8
		乳房、部位不明	C50.9
膝関節症	膝関節症	原発性膝関節症、両側性	M17.0
		その他の原発性関節症	M17.1
そけいヘルニア	そけいヘルニア	両側性、腸閉塞あり	K40.0
		両側性、腸壊死あり	K40.1
		両側性、腸閉塞・腸壊死なし	K40.2
		一側性、腸閉塞あり	K40.3
		一側性、腸壊死あり	K40.4
		一側性、腸閉塞・腸壊死なし	K40.9

(注意) 大腿骨骨折で抜釘のみを目的とした方は対象に入りません。

(3) データ提出は、2002年以降各期の終了月(6、9、12、3月)の翌月末日までに、FDD を東京都病院協会まで郵送していただきます。

4. データ入力に必要な機器など

使用機器: データ入力に必要なソフトウェアは、厚生労働省研究班から各病院に提供します。








コンピュータ: ウィンドウズ 98 以降に対応したコンピュータは各病院に用意していただきます。

画面解像度1024×768以上が必要です。

5. データ入力の方法

「退院患者登録システム操作マニュアル ver3.1」に基づいて行います。

[メインメニュー]

- (10) **レコード登録** ... 新規に退院患者のデータを登録します。 
- (11) **レコード検索** ... 入力済みの患者データを条件検索します。 
- (12) **レコード確認** ... 入力済みの患者データをはじめから順番に確認します。
-  データの修正もこの画面で行います。
- (13) **レポート出力** ... 入力済みの患者データをはじめから順番に入院経過書  の様式で画面表示し、任意のレポートを出力します。
- (14) **ファイル出力** ... 退院患者のデータをFDなどのファイルに出力します。
- (15) **インポート** ... ファイルからデータを読み込みます。 
- (16) **個票登録** ... 病院インディケータの院内感染患者、抑制患者、転倒・  転落患者のデータを登録します。
- (17) **指標表示** ... 病院インディケータの“予定しない再入院率”、“死亡率”、“院内感染率”、“抑制率”、“転落・転倒率”の指標及びグラフを表示します。
- (18) **ファイル出力** ... 病院インディケータのデータをFDなどのファイルに出力し  ます。
- (10) **初期設定** ... 退院患者登録、病院インディケータ登録時の日付形式の設定、及び自由記載欄、備考の標題の設定をします。
- (11) **終了** ... 作業を終了し、ファイルを閉じます。

2002年2月27日

退院患者登録システム操作マニュアル ver3.1

1. ソフトの概要

本ソフトにより、特定の疾患についての退院患者の特定のデータを入力し蓄積及び出力することが可能です。保有している機能は以下の通りです。

2. ソフトの解凍作業(初回のみ)

- (1) パソコン上のすべてのアプリケーションを閉じます。
- (2) 「退院患者登録システム」をダブルクリックし、解凍する先を指定します。

3.5 インチ FD (A)

アイコンを選択すると、その説明が表示されます。



3. ソフトの立ち上げ

- (1) 鍵印のついたファイル名「退院患者登録システム」をダブルクリックします。
- (2) パスワードを聞いてきますので*****のところに tain と入力して下さい。

4. 操作方法

(1) レコード登録

- ① 「メインメニュー画面」から **レコード登録** をクリックします。
- ② 「退院患者データ入力画面」に移行します。
- ③ 必須入力項目は標題が黄色、自動表示項目は標題が青色、任意入力項目は標題が緑色になっています。
- ④ 「患者 ID 番号」は、「整理番号」(患者の特定が可能なように病院での診療録番号などを用いて下さい)、「氏名」、「生年月日」、「性別」を入力した段階で作成されます。その他の部分は、その都度入力することが可能です。レコード検索により入力状況を知ることができます。
- ⑤ 入力項目がハイライト(薄緑色になります。)する順番に入力していきます。入力項目間の移動はリターンキーまたはマウスで行います。
- ⑥ 入力は基本的にクリックまたはプルダウンメニューにてマウス操作で行います。テキスト入力箇所は「整理番号」、「患者氏名」、「年月日」、「合併症」、「併発症」、「施設名」、「入院の種類」、「再入院の種類」、「自由記載欄」、「医療費の欄」、「備考」です。
- ⑦ 入力が適正に行われないとエラーメッセージが表示され、訂正すべき項目にカーソルが移動します。なお、必須項目以外は、後で入力することも可能です。
- ⑧ 「患者 ID 番号」、「入力状況」、「入院期間」、「退院時年齢」、「ICD コード」は自動表示さ

れますので、入力不要です。

⑨ 各項目の入力要領は以下のとおりです。

項目	入力要領
a. 整理番号	院内管理用の番号(診療録番号など)を入力します。
b. 患者氏名	氏名を入力します。姓と名の間にスペースを入れるかどうかは任意ですが、どちらにするかを院内で統一させて下さい。
c. 生年月日	生年月日を入力します。 初期設定で選択された日付形式になります。
d. 性別	男性か女性をクリックします。
e. 入院年月日	入院した年月日を入力します。 初期設定で選択された日付形式になります。
f. 退院年月日	退院した年月日を入力します。 初期設定で選択された日付形式になります。
g. 主傷病名～分類2	プルダウンメニューにて選択します。 <u>入院の直接の原因となった病態を主傷病名とします。</u> 「分類2」を選択するとICDコードが自動で表示されます。 ※「分類 2」が存在しない場合、「分類 1」が選択された時点でICDコードが自動で表示されます。
h. 重症度	プルダウンメニューにて選択します。重症度の指標がない疾患については、「指標なし」を選択して下さい。 <u>各疾患の「重症度」については巻末資料を参考にして下さい。</u>
i. 合併症の有無	チェックボックスをクリックします。 <u>「主傷病名」とは別に、入院後に新たに生じた病態で、入院期間の延長に寄与した、診療内容に影響を与えた、予後に影響を与えた可能性の高いものを、2つまで入力します。新たに発生した病態でもこれに該当しないものは入力しません。</u>
j. 合併症1(2)	合併症ありの場合、入力可能になります。
k. 併発症の有無	チェックボックスをクリックします。 <u>「主傷病名」とは別に、入院時にすでに有していた病態で、入院期間の延長に寄与した、診療内容に影響を与えた、予後に影響を与えた可能性の高いものを、2つまで入力します。入院時に有していた病態でもこれに該当しないものは入力しません。</u>
l. 併発症1(2)	併発症ありの場合、入力可能になります。
m. 入院前の場所	プルダウンメニューにて選択します。
n. 施設名(入院前)	「入院前の場所」が「自宅」以外の場合、入力可能になります。 これは参加病院の便宜のための欄です。
o. 入院の種類	「入院前の場所」が「自宅」以外の場合、入力可能になりますので、「緊急搬送」等をテキスト入力します。これは参加病院の便宜のための欄です。
p. 退院後の行き先	プルダウンメニューにて選択します。
q. 施設名(退院後)	「退院後の行き先」が「自宅」以外の場合、入力可能になります。 これは参加病院の便宜のための欄です。
r. 入院種類	プルダウンメニューにて選択します。
s. 再入院の種類	「入院種類」が「再入院」の場合、入力可能になります。再入院の状況について簡単に記入して下さい。
t. 再入院の期間	「入院種類」が「再入院」の場合、選択可能になります。

サケジ

u. 再入院予定	「入院種類」が「再入院」の場合、選択可能になります。 「予定された再入院」か「予期せぬ同一疾病による再入院」かを選択してください。病院インディケータの指標「予定しない再入院率」の算出の対象は、「予期せぬ同一疾病による再入院」が選択されたレコードになります。
x. 再入院の有無	調査期間中に再入院があった場合にチェックボックスをクリックして下さい。再入院の原因が調査対象となった傷病名であるか否かは問いません。入院・再入院とも調査対象の傷病名の場合には、2回ともチェックボックスをクリックして下さい。
w. 自由記載欄	「入院種類」が「その他」の場合、入力可能になります。 これは参加病院の便宜のための欄です。 初期設定で設定した、標題名に変更されます。
x. 介助の状況 (入院時)	「移動」、「食事」、「排泄」の順にプルダウンメニューにて選択します。
y. 介助の状況 (退院時)	「移動」、「食事」、「排泄」の順にプルダウンメニューにて選択します。
z. 転帰	プルダウンメニューにて選択します。
aa. 手術の有無	チェックボックスをクリックします。 手術については、2回まで入力できます。
bb. 手術年月日	手術した年月日を入力します。 初期設定で選択された日付形式になります。
cc. 手術分類 1	手術ありの場合、選択可能になります。 ※「手術分類 2」が存在しない場合、「手術分類 1」が選択された時点で ICD コードが自動で表示されます。
dd. 手術分類 2	手術ありの場合、選択可能になります。 ICD コードが自動で表示されます。
ee. 輸血の有無	手術ありの場合、選択可能になります。 輸血とは、赤血球製剤血小板、凍結血漿を患者に投与することをいいます。
ff. 診療費支払方法	プルダウンメニューにて選択します。
gg. 加算フォーム	チェックボックスをクリックします。
hh. 医療費総額および 細目	加算フォームにより入力するか、テキスト入力します。 ※注 1 を参照して下さい。
ii. 備考	これは参加病院の便宜のための欄です。 初期設定で設定した、標題名に変更されます。

※注 1

hh. 「医療費総額および細目」については、gg. 「加算フォーム」が[不使用]のときは、テキスト入力します。また[使用]のときは、入力時にそれまでの金額と新規金額の加算を行うフォームが表示されます。以下の手順で入力して下さい。

- a. [金額引用ボタン]を押し、前回入力額の欄を埋める。
- b. 「今回入力額」の欄に新規加算額を入力する。
- c. [計算終了ボタン]を押す。計算結果が表示され、計算入力フォームが閉じます。

なお、[連続計算ボタン]を押すと、計算結果が前回入力額に表示され、計算入

カフォームを閉じないで連続して加算を行うことができます。

- ⑩ データは、「患者 ID 番号」が作成された時点で自動で登録されます。入力状況により、画面左上の診療録入力状況および医療費入力状況が[未了]または[完了]となります。
ただし、医療費入力状況は画面上での質問に対する回答結果によりますので、ご注意ください。
 - ⑪ 新規データを続けて入力する際には、操作メニューの[新規レコードボタン]をクリックします。
 - ⑫ 画面右上隅の[印刷ボタン]をクリックすると、印刷開始ページと終了ページの問い合わせがあります。該当ページ番号を入力して下さい。
(例) 画面に表示されているページだけ印刷する場合、[開始ページ]=1、[終了ページ]=1 にします。
- (2) レコード検索・更新
- ① 「メインメニュー画面」から **レコード検索** をクリックします。
 - ② 検索条件として a. 入力状況 (プルダウンメニューにて選択)、b. 整理番号、c. 患者氏名、d. 性別 (プルダウンメニューにて選択)、e. 年齢、f. 主傷病名 (プルダウンメニューにて選択) を入力した後、[検索ボタン]をクリックします。
※ここで指定する「患者氏名」は、レコード登録の際に入力したものと同一形式で入力します。姓名の間のスペースの有無等形式が異なると検索できません。
 - ③ 下部検索結果のリストから更新または閲覧したいレコードを選択 (左端をクリックします。) し、[データ閲覧ボタン]をクリックすると、当該退院患者の「退院患者データ入力画面」に移行します。
 - ④ [入院経過ボタン]をクリックすると、現在選択されているレコードの退院患者の入院経過書が表示されます。
 - ⑤ [検索結果一覧ボタン]をクリックすると、現在設定されている検索条件に該当するレコードの一覧表が表示されます。

(3) レコード確認

- ① 「メインメニュー画面」から **レコード確認** をクリックすると最初のレコードの「退院患者データ

入力画面」に移行します。

② 画面右上隅の[前へボタン]、[次へボタン]によりレコードを移動できます。

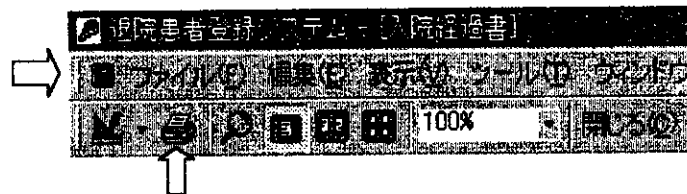
(4) レポート出力

① 「メインメニュー画面」からレポート出力をクリックすると最初のレコードの入院経過書をイメージで表示します。

② 画面左下隅のボタンによりレコードを移動できます。

③ レポートのプリントアウトは、ツールバーの「ファイル」から「印刷」を選択し、希望するページ番号(レポート右下)を入力します。

※ツールバーのプリンター印をクリックするとレポートが全件印刷されてしまうのでご注意ください。



※レポート出力画面を終了する場合は、ツールバーの「閉じる」または画面右上の2つの「×」印のうち下の「×」印をクリックして下さい。上の「×」印をクリックすると本システムが閉じてしまいます。



(5) ファイル出力

① 「メインメニュー画面」からファイル出力(退院患者登録)をクリックします。

② 「退院患者情報出力画面」に移行します。

③ ファイル出力は2通りあります。目的に応じてそれぞれのボタンをクリックします。

a. 院内用エクスポート…「退院患者データ入力画面」で入力されたデータが出力されます。また、データはコードで表現されています。

- b. 提出用エクスポート…「退院患者データ入力画面」で入力されたデータが出力されま
す。また、整理番号および患者氏名が出力されません。
- ④ ボタンをクリックすると、「ファイルの保存画面」が表示されます。
デフォルトの出力先は、“C: ¥ My Documents”となっています。
デフォルトのファイル名は、院内用の場合“院内用退院患者.csv”、提出用の場合“提出用
退院患者.csv”になっています。
- ⑤ 必要に応じて上記④の出力先およびファイル名を変更します。
- ⑥ 「ファイルの保存画面」の[保存ボタン]をクリックするとエクスポートを開始します。
エクスポートが終了すると、終了のメッセージが表示されます。
- (6)インポート(通常は使用しませんが、一度登録したレコードを読み込む機能です。)
- ① 「メインメニュー画面」からインポートをクリックします。
- ② 「ファイルの読込画面」に移行します。
デフォルトの読込先は、“C: ¥ My Documents”となっています。
デフォルトのファイル名は、“院内用退院患者.csv”となっています。
- ③ 必要に応じて上記④の読込先およびファイル名を変更します。
インポートを行う際の条件は以下のとおりです。
- a. ファイル出力で出力した、院内用のファイルのみ使用できます。
- b. インポートを行うと、現在登録されているデータが削除され、インポートしたデータが
有効となります。
※既存データに追加登録を行うことはできません。
- ④ 「ファイルの読込画面」の[読込ボタン]をクリックするとインポートを開始します。
- ⑤ インポートが終了すると、終了のメッセージが表示されます。
- (7)個票登録
- ① 「メインメニュー画面」から個票登録をクリックします。
- ② 「病院インディケータ個票メニュー画面」に移行します。