

# 計画方針1 [セキュリティ]

- 指紋認証装置による利用者認証の採用
  - 利用者なりすましの防止
- 院外ネットワークとの接続禁止
- 医局にはシステム端末を設置しない
  - 開放型利用エリアの設置(検討中)
- 利用履歴の保存、改竄防止機能
  - 電子カルテシステム稼働に向けて、今後「電子保存運用管理規程」の整備を行う。
  - 職種別アクセス権の設定。



ダイエレクトロン社指紋認証センサー

## 計画方針2 [操作性]

- 操作性を考慮した入力方式の検討
  - ペンタブレットによるペン入力方式の採用
  - テンプレート画面による選択型入力
- 音声認識によるレポート入力
  - 当初、放射線読影。技術状況に応じ順次拡大を予定
- 無線LANによる携帯入力
  - 病棟看護師向け端末に採用(オーダワークシート確認、実施)
- 初画面で患者概況を整理
  - Problem Listの共有、スタッフ間メーリング機能
  - 患者状況の確認後、オーダや所見登録画面へ



# 電子カルテにおける患者選択時の初画面イメージ

The screenshot displays a medical software interface with several panels:

- 患者基本情報 (Patient Basic Information):**
  - 患者氏名 ID: 市大 一郎 同姓同名あり / シダイイチロウ 0000019
  - 生年月日 年齢: 1940年1月1日 61歳11ヶ月
  - 性別 血液型 不規則抗体: 男 A(Rh+) なし
  - 身長 体重 体表面積: 160cm 70Kg 0.0mf
  - 担当医: 鈴木次郎 (消化器内科(主科) PB987-6), 佐藤賢治 (眼科(主科)), 本田宗一郎 (外科(副科))
  - キイバース(総柄): 市大 一也(長男)
  - 入院情報: 入院(消化器内科) 南12階 1234号
  - 看護係 安静係: 5-0 5-0-4
  - 緊急連絡先: 株式会社 山田耕内 市大君子
  - 当科の病名: 膵臓癌 2000.11.05, 糖尿病 1997.05.11
  - 他科の病名: 骨粗鬆症 整形外科 2000.01.13, 腰痛症 整形外科 1999.10.21, 糖尿病性網膜症 眼科 1999.02.10
- 連絡 (Contact Log):**

確認	件名	差出人	送信日時
	処方 の 疑義照会	崎田 五郎[薬剤部]	2000/11/07 11:01
	消化器外科の副科...	武田 春男[消化器外...]	2000/11/07 12:15
	処方オーダの内容	小沢 明子[看護部]	2000/11/07 13:15
	整形の投薬中止	中川 郁夫[整形外科]	2000/11/07 13:30
- 安全情報 (Safety Information):**
  - HBs + 2000/01/15 HCV - 2000/02/29 STS - 2000/03/03 他
  - 有害事象:
    - (1)X本院での確認/パンスポリン
    - (2)X他院からの情報/風邪薬
    - (3)X本人申告/サバアレルギー
  - 腰痛著明で歩行不安定
  - 視力障害
  - 現時点での最重要事項: ERCP施行後2日後だが腹痛治らず, 患者が予後について聞きたがっている, 血糖値の変動激しい, 黄疸増強傾向
- 過去1年以内の受診歴 (Past 1 Year Visit History):**

診療科	初回受診日	最終来院日
整形外科	2000/01/13	2000/01/13
- 過去1年以内の入院歴 (Past 1 Year Hospitalization History):**

診療科	入院日	退院日	転帰
眼科	1999/12/16	1999/12/26	軽快
- メモ (Memo):**

〇〇先生の紹介患者です
- Buttons:** ログオフ, 一時終了, 診察取消, ヘルプ, カルテ, レポート, 診察予約, 入院予約, 検査, 処方, 注射, 画像, 病名, 紹介状, 患者基本, フォルダ, 伝言, ツール

安全情報

## 計画方針3 [Reporting System]

### ■ Reporting Systemは統一

- 誰もが、同じ操作性・同じ環境で使用できることを目指す。
- 個別部門で個別にレポートシステムを構築せず、電子カルテシステムで統一して構築する。
- ただし、個別に作成する方が、経費、開発時の負担等から良いと判断される場合は、個別に作成。WEB連携等を行う。
- 医局での所見登録は不可。開放エリアでの作成。

## 計画方針4 [医用画像システム]

- 放射線、内視鏡画像の画像システム化を推進
  - 全ての電子カルテ端末で参照画像表示
  - 必要に応じ高精細端末を設置
  - 必要性の高い診察室・カンファレンス、医師控え室等に設置
    - 具体的にどこに設置するかは今後各部署と調整
- エックス線機器等医療機器のデジタル化を進める
  - 画像システム稼動時期を考慮した計画的な機器整備が必要

## 計画方針5 [予約オーダーシステム]

- 原則：医師が入力
- 患者再診、各種検査に関わる予約情報を一括管理
- 予約枠には、オープン/クローズ枠を設置
  - オープン枠・・・開放型予約枠・誰もが自由に予約可能
  - クローズ枠・・・閉鎖枠型予約枠・特定の部門のみ予約  
クローズ枠取得のさいは、部門への連絡が必要

## 計画方針6 [医療機器との接続]

- 電子保存を必要とする各種データ等は次の方法により電子カルテに取り込む。
  - オンライン接続
    - 例) 中央施設部門系のバイタル情報、心電図、超音波等の生理検査結果
  - スキャナー登録
    - 例) 各診療科の各種検査結果及び同意書、紹介状等
      - スキャナ登録に関わる詳細な運用は今後検討する。

## 計画方針7 [使用環境:病棟]

### ■ 基本的な病棟の構成

- LANコンセント 10～16コンセント
  - 医師/カンファレンス室/看護師控え室
- 15/17インチPC 4台～(順次増設)
  - ステーション/医師室/看護師控え室/カンファレンス室等に分散配置
- ノート型PC 日勤看護師数分
- カラープリンタ 1台
- スキャナ 1台
- 画像用高精細端末 1台

## 計画方針7 [使用環境: 外来診察室]

### ■ 基本的な外来診察室の構成

- タブレットPC 1台
- A4版プリンタ 1台(院外処方箋等印刷)
  - 必要に応じ高精細端末、スキャナ装置、検体ラベルプリンタ等設置



使用イメージ: WACOMホームページより抜粋

## 計画方針 8 [退院サマリ]

- 患者基本情報は病院共通書式を採用
- 科独自の記載欄の作成
- シェーマはペンタブレット等による入力
- 写真の貼り付けはJPEG形式で可能とする。
- 内科系は内科学会書式に準拠・統一
- 一部診療科の独自書式は電子カルテ上反映する方針
- 開発会社決定後、サマリ作成ツールを開発。17年度に各科に再度通知