



診療録を電子化して情報共有する 嬉野医療センター

医療情報管理部 浦川係長に聞く

JIIMA 新市場開拓プロジェクト

医療WG 委員 かしわぎ とも ゆき 柏崎 朋之



嬉野医療センター

国立病院機構嬉野医療センターは、佐賀県南西部に位置する424床の急性期型地域中核病院です。救命救急センター、地域医療支援病院、地域がん診療 連携拠点病院、基幹型臨床研修病院、赤ちゃんにやさしい病院の指定を受け、臨床研究部と附属看護学校を有しています。

病院情報システムは、平成16年にオーダリングシステムを立ち上げ、今回電子カルテ化を図りました。

どういうきっかけで紙文書の電子化を行うことにしたのでしょうか？

平成16年よりオーダリングシステムを稼働させていたのですが、今回システム更新となり、それに伴い電子カルテシステムを導入することにしました。電子カルテへの移行のなかで、今までの紙の診療録をどうするか、これから発生する自院および他院から受け取る紙をどうするかが課題でした。そこで紙文書の電子化を決定しました。

では、紙文書の電子化開始は、電子カルテ稼働と同時に？

電子カルテ導入に合わせて富士通九州

システムズのMedocを採用し、電子化を開始しました。このシステムは電子カルテと連携するので、紙文書の電子化後、容易にその情報を利用することができます。多種多様な文書管理スキャンシステムがありましたが、まずは電子カルテと連携することを最優先としました。

電子カルテ稼働時、それまで使っていた紙カルテからの移行はスムーズでしたか？

電子カルテ稼働後の3ヶ月間は、紙カルテの払い出しを行うことにしておりました。

しかし3ヶ月以降はほとんど払い出しは行われませんでした。当院では電子カルテ導入までに必要なものだけに限りま

すが、外来サマリーを作成しました。これを旧システム上で作成しておき、移行対象データと指定することで、新しい電子カルテにてサマリーを利用できています。これが紙カルテの払い出しがほとんどなかった理由ではないでしょうか？



医療情報管理部 係長 浦川博樹氏



過去カルテもいろいろありますが、すでに治療が終った患者の過去カルテと電子カルテ稼働後も治療が継続している紙カルテ、それぞれの扱いは？

電子カルテ稼働前の6月6日以前の9ヶ月分をカルテ抽出機で管理しています。それより前の分はカルテ庫等に移動しています。現在、診療で紙カルテが必要になった場合は、運用ルールに基づいて申請を行ってもらい、払い出しを行います。

紙のまま運用する文書はまだありますか？

紙文書のままでの運用はなくなりました。

紙文書のスキャン対象文書はどのような資料ですか？

他院から受け取る紹介状や同意書と当

院で取得した同意書、診療報酬請求上必要な文書で患者の署名が必要とされるもの、診断書、チェックリスト等です。

この他、自科検査などの結果をスキャンしているものがあります。通常は電子カルテにデータを入力するのですが、例えば血ガスの結果など、その時点の状況確認が主で継続した利用が不要と判断される場合は紙で出てきた検査結果をスキャンして登録するのみとしています。

現在取込まれている文書の種類はどのくらいありますか？

大分類として21種類、中分類で137種類です。

あまりにも多いと診療現場では選ぶのが大変ですので、できるだけ数は押さえました。これからも見直しが必要と考えています。



カルテ抽出器

過去カルテの電子化作業はどちらでしていますか？

当院では過去カルテのスキャナ取込みは行いませんでした。電子化するメリットと、その労力のバランスを検討した結果です。サマリーを作成したのは過去カルテをスキャンすることの代りでもありました。

一日当たり作業人数と取込み枚数はどのくらいありますか？

当院では、紙文書の電子化開始時にスキャンを行う「メディアセンター」を新設しました。メディアセンターでは3名で対応しています。うち2名が紙文書のスキャン担当で一日当たり平均400枚に対応しています。もうひとりフィルムスキャナの担当です。他院からの紹介患者はレントゲンフィルムを持参するので、当院でフィルム専用のスキャナを用いてスキャンしPACS¹に取り込んでいます。この作業は以前、放射線科で行っていましたが、メディアセンターに移しました。

スキャンの工程を教えてください。

スキャン依頼が病棟、外来から発行されます。担当職員は、この指示に基づき午前と午後の一泊2回、依頼箋と該当文書の回収を行い、メディアセンターでスキャンを行います。

依頼箋と該当文書は、一般に販売され

1 Picture Archiving and Communication Systems
医療画像ネットワークシステム



スキャン依頼はクリアホルダーに入れる

ているクリアホルダーに当院で「スキャナ依頼」と印刷して作成した「スキャナ依頼ホルダー」に入れておきます。特別なものではないのでコストをかけずにすみました。

スキャンの条件設定はどのようにされていますか。

現在厚生労働省より示されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」で解像度は「診療の用途に差し支えない精度でスキャンを行うこと」とありますが、当院では旧版のガイドラインに「原則として300dpi、RGB、各色8ビット(24ビット)以上」とありました

ので、こちらに合わせております。

スキャン後の紙文書はどうしているのでしょうか？

紙文書は原本として保管しています。メディアセンターでは保管はしません。保管については、診療録管理室にスキャン後の資料を渡し、内容の精査、監査を行ったうえで保管をしてもらいます。

具体的な収納場所は？

スキャンした後、紙文書はスキャン実施日毎に綴って、院内のカルテ庫に保管しています。

電子化後の検索や電子カルテとの連携は？

スキャンを行う場合、まず電子カルテからスキャン依頼を行います。そうするとスキャンする際に仕切紙となる依頼箋

が発行されます。これにはQRコードが印刷されており、この仕切紙とスキャン対象文書を一緒にスキャンすることで、QRコードが認識され、自動的にスキャン対象文書と患者番号とが紐付けされます。

電子カルテからこの文書を参照するには、電子カルテで患者のデータ部を開きます。この画面から時系列や、文書分類によって検索が可能です。

また、管理一覧機能により、全患者の分から必要なものを条件付きで検索することも可能です。

タイムスタンプや電子署名を付与して原本を破棄することは検討されていますか。

これらを利用して電子的なものを正とする計画があります。今後、本格的に検討に入りたいと思います。スキャン後すぐに破棄するところまでは行かなくても、スキャン後ある程度の日数がたってから破棄するなどを検討することになると思われます。



メディアセンターでスキャンを行う



カルテ庫



紙文書の電子化で得られたメリットがあれば教えてください。

紙文書を電子化することで、院内の情報の共有が可能となりました。電子カルテ導入の目的が情報の共有化をはかることでしたので、電子カルテに入力できない紙文書を電子化するメリットは多大了。

患者情報の他に院内の議事録や厚労省からの通達文、各種マニュアル等を一元管理 (ECM)² するニーズはありますか。

もちろん電子化のニーズがあります。議事録や本省からの事務連絡など、電子化して情報の共有を行いたいと思います。ただ、スキャンするタイミングを決裁後に行うのか、発生時に行うのか、また原本を破棄する、もしくは保管する等のルールなど、決めなければなりません。

地域連携についてはどのように対応していますか。

紹介状を持った患者が来院の際、地域連携室が紹介状をスキャンし、地域連携システムに取り込み電子カルテに連携させます。レントゲン・フィルムについては前述のとおりメディアセンターに送られスキャンされます。

これから電子化を行う病院に対してアドバイスをひと言。

実際に稼働している全ての用紙を洗い

² Enterprise Content Management 統合文書情報マネジメント



地域医療連携室

出し、診療科別、病棟別などの様式を集約することが重要です。また、文書項目の整理で後からの検索などを容易にするためには細分化したほうが良いのですが、スキャン依頼を行う時にあまりに細分化するとスキャン依頼の発行が煩雑になるため、項目の検討は十分にした方が良いでしょう。

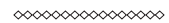
また、スキャンの精度を上げるためにもスキャン前の確認が必要で、必須項目の記載の確認などが要求されると思います。

紙文書の電子化について、今後こうあるべきだというような思いがありましたら、お聞かせください。

紙文書の電子化は患者に係わる診療記録などの部分と、事務レベルの部分があると思いますが、電子化の目的をどこに置くかが焦点になってくると思います。電子化=ペーパーレスと思われがちですが、電子化=データベース化が本来の目的であって、情報の共有化による組織での有効利用であると思います。電子化したら終わりではなく、電子化した後の有効

活用こそが目的であるはずですが。

本日はお忙しいところ、貴重なご意見をいただき誠にありがとうございました。



あとがき

インタビュー中「紙のままで運用はなくなった」というお話でしたが、全ての紙資料がなくなったということではなく、業務上発生する紙文書をスキャンして電子カルテの運用にうまく載せていくという方策を実現されていることに感銘を受けました。このような運用は実際にはなかなかできることではなく、あるシーンでは紙のほうが利用者に便利そのため一部に現物の運用が残る例が多いと思われます。にもかかわらず嬉野医療センターが達成できた理由は、現物の処理も含めて病院システムをどうあるべきかをよく検討されたためと思われる。嬉野医療センターでは今後、決済システムの整備も行いたいとのことでした。

JIIMA医療WGはこうした医療現場の文書情報マネジメントをリサーチし、現状や課題をとりまとめ、普及啓発をしております。



インタビュアー
JIIMA医療WG 委員
柏崎 朋之

写真撮影/上田雅司 (ナカシャククリエイティブ株式会社)