

医療情報部だより

(第 9 号)

平成 11 年 4 月

金沢大学医学部附属病院医療情報部

巻頭言 情報公開時代の幕開け

医療情報部 佐藤 保

平成10年は病院情報システムの更新とともに年が明けました。多少のトラブルは覚悟していましたが、開けてみれば旧システムからのデータ移行不備、600台をこえる端末からの負荷、再三にわたるオラクルの故障、操作訓練の不足など、モノとヒトとの要因が絡み合っ、正常の機能を回復するまでに予想外の歳月を費やしてしまいました。患者さんをはじめ診療関係者に多大の迷惑をかける結果となり、深くお詫びを申し上げます。この経緯で逆説ながら、日常の診療がいかに情報システムに依存しているかを思いしらされました。

そして今年には2000年問題という世界的スケールの落とし穴が年末に控えております。何がどうなるのか、正確な予測が困難なだけに余計不気味であります。医療に関わる者としては、生命にかかわるトラブルだけは避けねばなりません。医療情報部をはじめ部門システムの責任者は、今年の大晦日から元旦にかけて、病院での泊まり込み体制を覚悟しておかねばならない情勢であります。

以上の事例からも分かりますが、我々が日常あまり意識していない生活の隅々まで、コンピュータネットワークが張り巡らされております。その一方、意識レベルに浮かんだ情報交流の場でも、情報そのもののあり方が問われる時代になってきました。官公庁ではあらゆる業務の情報公開が求められております。医療の場でも、診療情報の提供は当然の流れとなってきました。正確かつ有効な情報の活用が21世紀のテーマとして問われている訳ですが、その根底には、個人としての自立が一人ひとりに求められております。情報の公開そのものは社会的なルールですから、その気になれば実行出来ますが、個人の精神的自立となると、言うは易く行うは難しであります。今声高にいわれております大学病院の特定法人化もその一環であります。お互いが21世紀に向けて、気持ちを引き締める必要があります。

目 次

巻 頭 言

I. 業務報告

1. 医療情報部業務報告 1

II. システム利用の手引き

1. オーダリングシステム利用の手引き 5
2. 物流システム操作の手引 20
3. 診療録の運用について（抜粋） 25
4. 金沢大学医学部附属病院総合病院情報システムLAN管理ポリシー
について 27

III. 発表論文

1. 病院情報システム更新に伴うマン・マシン・インターアクション
..... 29
2. GUI環境におけるユーザインターフェースデザインの評価 31
3. 薬物療法上の問題解決のための情報収集システムの構築とその共同利用
..... 33
4. 大学医療情報ネットワーク（UMIN）における薬剤情報データベース
..... 35
5. 画像情報の管理運用の現状と統一ナンバリングによる運用 37
6. 大学医療情報ネットワーク（UMIN）で利用可能な薬剤情報
データベースと今後の課題 41
7. 薬物療法で発生する問題点解決のためのデータベース構築 45
8. 処方支援のためのオンライン注射薬データベース構築 49
9. 看護支援システム導入の現状について 53
10. 放射線治療システム—第5報 密封小線源治療システムの構築 57
11. パソコン利用の栄養管理システム（PCオーダ97・PC栄養） 61

- IV. 医療情報部の足跡 66

編集後記

I. 業務報告

医療情報部業務報告

平成10年度の上半期においては、平成10年1月5日から稼働の総合病院情報システムのオーダサーバ障害によるシステムダウンが続発し、診療に支障が生じましたが、オーダサーバ障害に対する各種対応が積極的に行なわれたことにより、システムは安定稼働するようになりました。また、オーダリングプログラムの障害対応や機能継承事項の実現が継続的に行われたことにより、診療の流れは回復され、新たなオーダリングシステムの開発WGによる検討も開始されました。

前号以降に行った業務を以下に報告します。

1. 医療情報部運営委員会

(1) 第35回運営委員会（平成9年4月3日）

- ①運営委員及び各ワーキンググループメンバーの構成について確認を依頼した。
- ②総合病院情報システムに関する導入の経過報告について質疑応答が行われた。
- ③総合病院情報システムに関する今後の改善計画について検討された。
- ④4月14日発生 of 停電事故の対応について質疑応答が行われた。
- ⑤退院時サマリのイメージファイリングシステム登録件数と予約カルテの出庫状況等の報告があった。

(2) 第36回運営委員会（平成10年6月18日）

- ①総合病院情報システムの現在の問題点と障害対策について、NECから、オーダサーバの機能強化が必要である等の詳細な説明を受けた。
- ②総合病院情報システムに関する今後の改善計画について検討された。
- ③その他、1)病名マスタの追加・修正について、2)退院時サマリのイメージファイリングシステム登録件数と利用方法について、3)予約カルテの出庫状況及び、4)カルテ移動のため、カルテの貸出し中止について報告があった。

(3) 第37回運営委員会（平成10年8月20日）

- ①7月末にオーダサーバの機能強化が行われたことと、総合病院情報システムの現在の問題点と障害対策について報告があり、質疑応答が行われた。
- ②総合病院情報システムに関する今後の改善計画（各種新規オーダ・イメージファイリング・看護部システムの導入）について検討された。

③その他、1)カルテ移動のため、カルテの貸出し中止について、2)退院時サマリのイメージファイリングシステム登録件数と利用方法について、3)予約カルテの出庫状況、4)病院のホームページ作成への協力要請、5)画像情報検討委員会で検討した統一ナンバリング等の内容について報告があった。

(4) 第38回運営委員会（平成10年10月15日）

①総合病院情報システムに関する問題点と今後の改善計画について検討された。

②画像情報の統一ナンバリングによる運用について、実行への移行段階であるとの報告があった。

③医学部附属病院ホームページについて、現在作業中であるとの報告があった。

④その他、1)院内LANにかかるルールを作成したこと、2)MINCS放映予定について、3)退院時サマリのイメージファイリングシステム登録件数と利用方法について、4)予約カルテの出庫状況について報告があった。

(5) 第39回運営委員会（平成10年12月17日）

①総合病院情報システムに関する問題点と今後の改善計画について検討された。

②各ワーキンググループの報告があった。

③カルテの適正な運用について、資料に基づき要請があった。

④退院時サマリのイメージファイリングシステム登録件数と利用方法について、及び予約カルテの出庫状況について報告があった。

(6) 第40回運営委員会（平成11年2月18日）

①2000年問題への対応について、院内に2000年問題対応委員会を設置したこと、病院情報システムの確認作業及び模擬テストが必要であること等の報告があった。

②各ワーキンググループの報告があった。

③MINCS-UHの拡張と今後の活用について、資料に基づき説明・要請があった。

⑤その他、1)「国立大学病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）」に基づく対応について説明、2)退院時サマリのイメージファイリングシステム登録件数と利用方法について、3)予約カルテの出庫状況について、4)総合病院情報システムに関する問題点について報告があった。

2. 医療情報フォーラム

日 時	平成11年3月19日（金）17時30分～19時00分
場 所	医学部臨床第一講義室
内 容	講演 「カルテの開示：その社会的背景と最近の動向」
講 師	医療情報部 助教授 分校 久志
目 的	講演・意見交換を通して、カルテの開示に対する共通理解を深めるため
参加者	約60名（医師・看護婦・技官・事務官）

- (1) 医療情報部 分校副部長から、「国立大学病院における診療情報の提供に関する指針（ガイドライン）」に基づく対応として、「カルテの開示：その社会的背景と最近の動向」について、ビデオプロジェクターを使い講演が行われた。

その後、質疑応答を行なった。

- ①カルテ開示をめぐる我が国の現状
- ②医療記録に関する法規定
- ③国、自治体での情報開示
- ④個人情報 の 自己管理の原則
- ⑤診療録（カルテ）とは
- ⑥情報開示 ー 医は聖域か ー
- ⑦カルテ開示の方向性
- ⑧医療訴訟とカルテ開示の関係
- ⑨個人、施設レベルでのカルテ開示
- ⑩インフォームド・コンセント
- ⑪諸外国での診療情報開示の状況
- ⑫開示の方法論
- ⑬厚生省の取組み
- ⑭カルテ開示とインフォームド・コンセントの視点
- ⑮まとめ

3. MINCS-UH (大学病院衛星医療情報ネットワーク)

金沢大学からの放映番組

- (1). 放映日 平成10年12月18日(金)
番組名 看護部と薬剤部の連携
内 容 全病棟注射オーダリングシステム・個人別セット導入から病棟におけるチーム医療, そして今後の取り組みについて報告
- (2). 放映日 平成11年 1月29日(金)
番組名 ヘムオキシゲナーゼ1欠損症の発見(小児科)
講 師 医学部小児科 教授 小泉 晶一
医学部保健学科 教授 谷内江 昭宏
内 容 本院で, 遺伝的にHO-1を欠損する小児例を経験し, その多様な臨床症状を解析し, HO-1の生体内での機能的役割を示唆する内容の報告



PCオーダ97

オーダリングシステム利用の手引き

平成11年4月
KUHMI-HB

金沢大学医学部附属病院医療情報部

1. はじめに

本マニュアルは、本院のオーダリングシステムを利用するために必要な最小限の操作についてまとめてあります。端末画面は、一見してわかり易いグラフィカル・ユーザー・インターフェース(GUI)で構成されています。種々の機能は、メニューから選択して利用します。頻用される機能は、アイコンボタンになっていますので、クリックするだけで利用できます。

基本的には、日常診療での行動(処方箋を書く、検査依頼を出す、結果を見る、など)をパソコン画面から行っているだけです。それほど難しいことはありません。オーダ操作は、患者毎に行うのが基本です。それぞれの画面やメニューをよく見ていただければ、容易に理解できると思います。

2. オーダ画面の基本

画面は、種々のボタンやチェックボックス、入力ボックス、プルダウンメニューなどから構成されるウィンドウが基本です。これらの表示や使い方は、各画面で統一的に構成されています。1つの操作を覚えれば、他にも応用できるものが多くあります。

3. マウス操作の基本

- ・クリック(左、右共通): マウスのボタンを1回押してすぐ離す操作です。
- ・ダブルクリック(左のみ): 素早く2回クリックする操作です(プログラムの起動やフォルダを開く等)。クリックで選択(色が変わる)した後に Enter キーを押しても同じです。
- ・ドラッグとドロップ(左のみ): マウスのボタンを押したままマウスを動かすことをドラッグといいます。ドラッグして目的の場所まで持ってきてからボタンを離すことをドロップといいます。ドラッグとドロップはファイルの移動、コピー、ファイルに関連付けられたソフトの起動、等で使用する連続した操作です。オーダの DO にも使えます。

4. オーダ 97 の起動と操作者確認画面

- ① 電源 ON: ラックの電源スイッチ ON → パソコンの電源スイッチ ON → Windows 起動。(新規・修正プログラムの配信がある場合があります。4~5分そのまま触らないで下さい)



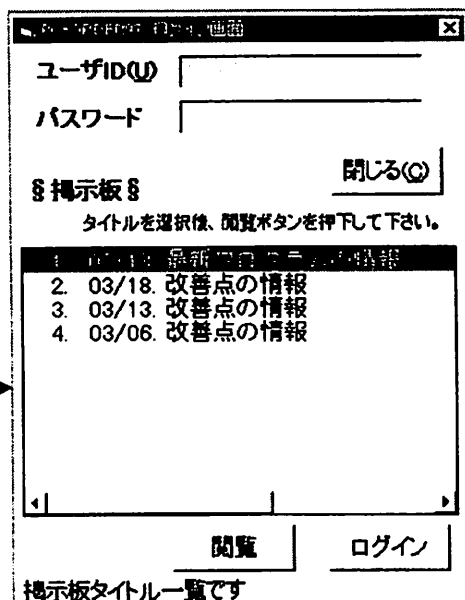
PCオーダ97

- ② PC オーダ 97 のアイコン(左図)をダブルクリック → ログイン画面が表示される。

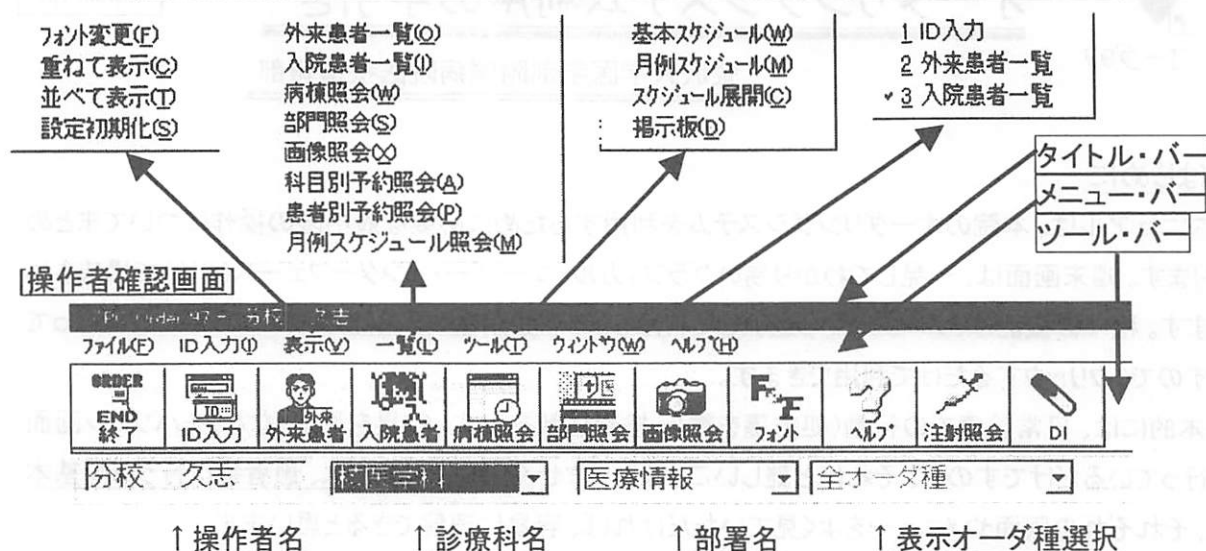
- ③ ID、パスワードを入力 → 掲示板項目を表示 → ログインをクリック(掲示板は、項目を選んで閲覧して下さい。後でも閲覧は可能です。) → 操作者確認画面が表示される。

- ④ 操作者確認画面の各アイコンボタンは、クリックで表示され

ている機能が起動される。画面上部の各メニューをクリックし、その中からも同様に利用できます。



各々のメニューの項目内容(下図)を把握しておくことが、操作の習熟への近道です

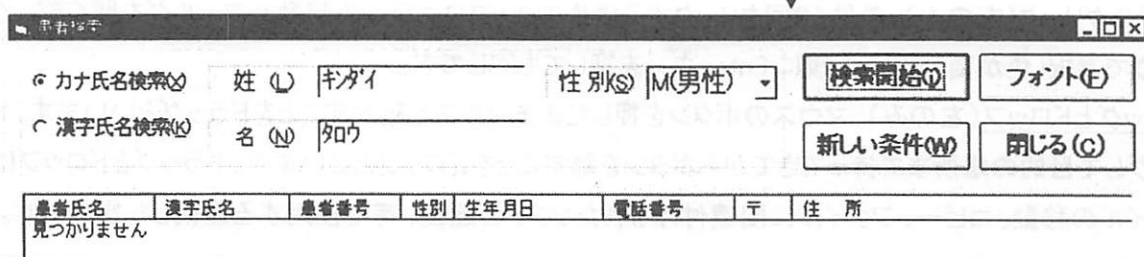


⑤ 操作対象の患者を選択する方法には、ID 入力と一覧画面から選択する 2 通りの方法があります。

- ・ **ID 入力** 「ID 入力」をクリックし、入力ボックスにキーボードまたはカードリーダーから直接 ID 番号を入力する。ID 番号が不明の時は、**?** ボタンで ID 検索画面を開き、患者氏名で検索できます(下図)。

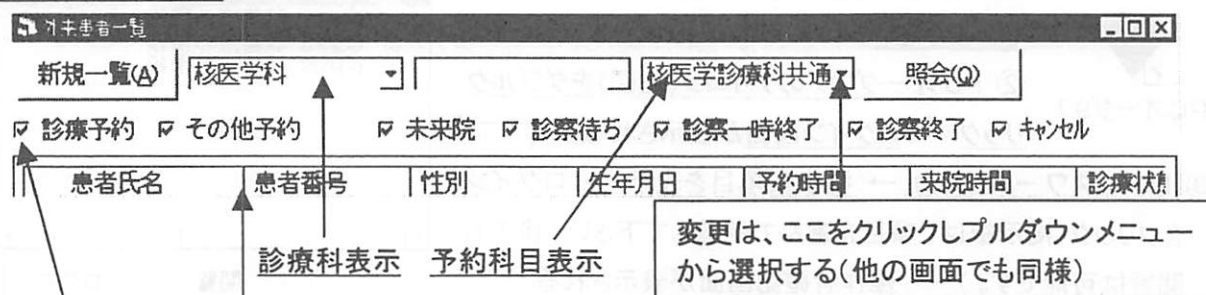


↓ **ID 検索ウインドウ**



- ・ **一覧画面からの選択** 「外来患者」、「入院患者」をクリックすると、それぞれの患者一覧が表示されます。患者リストで目的の患者氏名をダブルクリックすることで、オーダ画面(カルテ画面)に移ることができます。また、一覧の患者氏名のところで右クリックをすると、状況に応じて利用可能な機能のメニュー(ショートカット・メニュー)が表示され、直接必要な操作に移ることができます。

[外来患者一覧画面]



検索・表示させる条件をそれぞれ指定する(クリック毎に指定/解除が切替わる)

予約
病名
患者基本
検査結果照会

入院予約
入院予定
入院確認

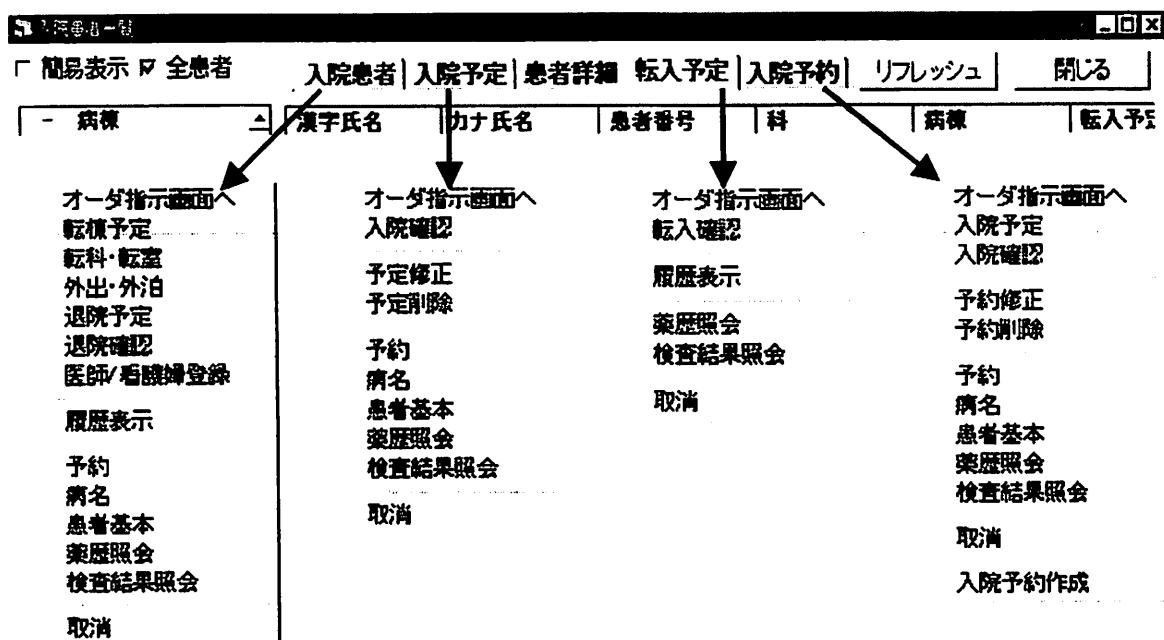
予約キャンセル
キャンセル

← 外来患者一覧の患者氏名の上で右クリックで、左図のショートカットメニューが表示される。メニューにある項目は、選択(色が青く変わる)し、クリックで実行できる。

- ・ 氏名以外の項目は、右クリックのショートカットメニューで、昇順/降順のソートができます。
- ・ 一覧表示させる項目を変更することもできますが、デフォルトで必要項目が表示されているので、通常は変更の必要はありません。

変更一覧
昇順
降順

[入院患者一覧画面]



・ 入院患者一覧では、それぞれのステータスのグループの「タブ」をクリックすることで、該当する一覧が表示される。各ステータスの患者一覧で、患者名を右クリックするとそれぞれの状況で実行可能な機能のショートカット・メニューが表示されます。それぞれの内容は、上図の通りです。

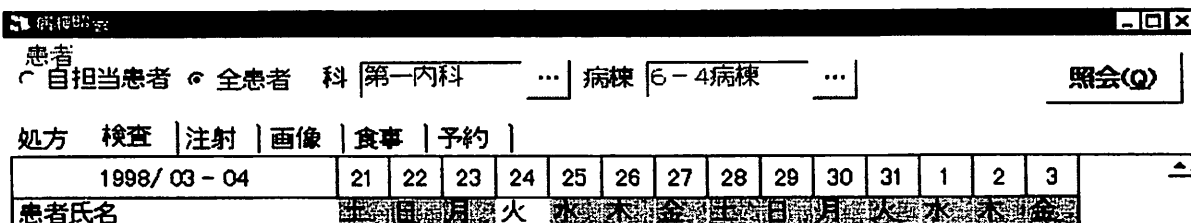
・ 各タブの選択で表示される一覧項目は、それぞれの状況で必要な内容に合わせて以下のように異なります。各々のタブをクリックして確認して下さい。

- 入院患者:** 漢字氏名、カナ氏名、患者番号、科、入院日、病棟、部屋、ベッド
- 入院予定:** 漢字氏名、カナ氏名、患者番号、科、病棟、入院予定日、目的、期間、主治医
- 患者詳細:** 漢字氏名、カナ氏名、患者番号、部屋、ベッド、特記事項、主治医
- 転入予定:** 漢字氏名、カナ氏名、患者番号、科、病棟、転入予定日、主治医
- 入院予約:** 漢字氏名、カナ氏名、患者番号、科、病棟、入院予定日、目的、期間、主治医

- ・ 入院患者一覧では、各項目名をクリックすることで、昇順/降順のソートが切替わります。
- ・ 入院患者一覧では、左側の「病棟」「科」の項目を選択することで、病棟別、科別の一覧が表示されます。混合病棟、複数病棟に自科患者が分散している時など、使い分けて下さい。
- ・ 「簡易表示」のチェックをつけると、患者氏名のみを一覧表示します。

[参考] 病棟照会は、指定された病棟の患者毎に「処方」「検査」「注射」「画像」「食事」「予約」の状況を一覧表示します。この画面からも、患者名の右クリックでオーダを始め各種の機能が利用できます。

↓ [病棟照会画面]



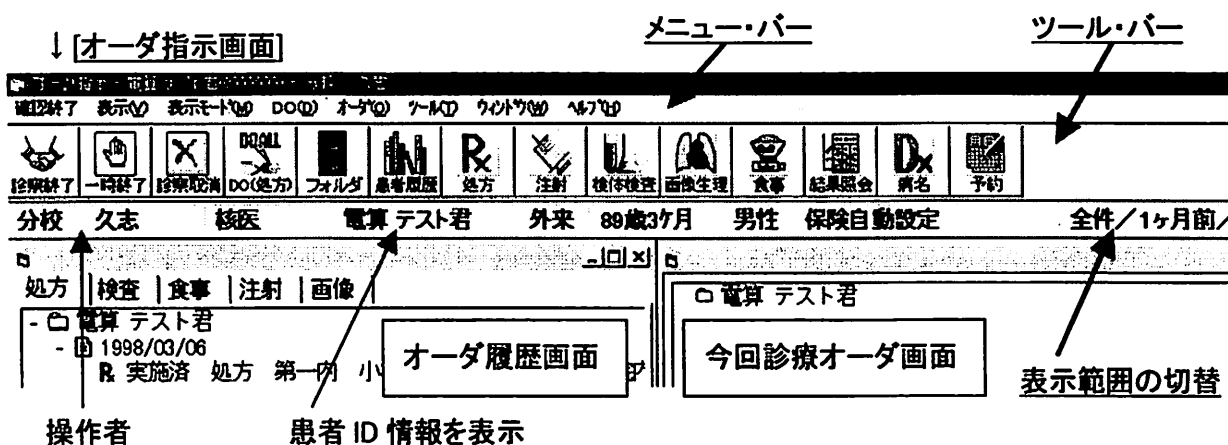
- ・ 病棟照会画面は、タブで示される「処方」「検査」「注射」などの種別に、カレンダー画面で実施や予定の状況を表示しています。
- ・ 病棟照会画面で、患者氏名を右クリックすると、右図のショートカットメニューが表示され、オーダなど必要な機能を選択して実行することができます。
- ・ 患者氏名をクリックすると、表示範囲の各オーダ内容の詳細が参照できます。
- ・ カレンダー上のマークをクリックすると、その日付のオーダ内容が参照できます。

- オーダ指示画面へ
- 転棟予定
- 転科・転室
- 外出・外泊
- 退院予定
- 退院確認
- 医師/看護婦登録
- 履歴表示
- 予約
- 病名
- 患者基本
- 変歴照会
- 検査結果照会
- 取消

5. オーダの入力

1) オーダ指示(カルテ)画面

- ・ オーダの入力は、患者毎のオーダ指示画面(カルテ画面と呼んでいます)を開いて行います。カルテ画面は、オーダ履歴ウインドウ(通常左側)と今回オーダウインドウ(通常右側)を子ウインドウとするウインドウで、メニューバーとツールバーがあります(下図)。頻用される機能については、ツールバーにアイコンボタンとして登録され、クリックで機能が利用できます。



- ・ オーダ履歴画面の表示は、オーダ種別表示と日付順表示が選べます。履歴表示の切替は、メニューバーの表示モードで切替えます。
- ・ 種別や日付の切替は、画面上部のタブをクリックして行います。
- ・ 各メニューの内容を以下に示します。何れも分かり易い表示になっていますので、目的の機能がどこにあるかを確認しておいて下さい。

重要 オーダ情報の伝達は、「診察終了」「一時終了」をクリックした時に行われます！

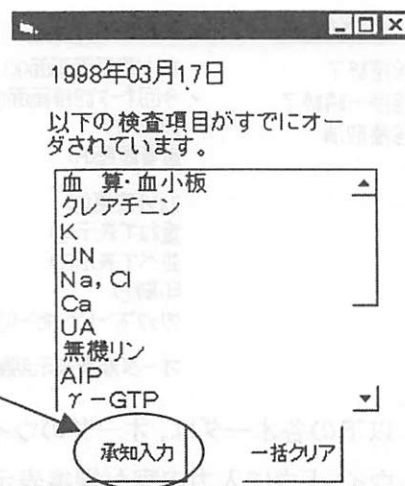
診察終了	表示(V)	表示モード(M)	オーダー(O)	ツール(T)
診療終了	・オーダー履歴画面(Q)	日付別(D)	1 処方	1 入院予約
診療一時終了	・今回オーダー診療画面(E)	オーダー別(O)	2 注射	2 入院予定
診療取消	フォルダ(F)		4 検体検査	3 入院確認
	患者履歴(H)		5 画像/生理	
	フォント変更(F)	DO(D)	6 食事	5 予約
	重ねて表示(S)	全て(A)		6 病名
	並べて表示(T)	処方のみ(P)	ウインドウ(W)	8 患者基本
	印刷(P)		・1 オーダー履歴	9 検査結果照会
	トップボタンへ戻る(C)		2 今回診療オーダー	
	オーダー履歴表示期間(R)		3 フォルダ画面	

- ・以下の各オーダーは、オーダーのウインドウにある「保存」ボタンをクリックすることで、今回診療オーダー・ウインドウに入力内容が編集表示されます。この時点では、まだオーダーの伝達は行われていません。操作の練習の時や入力したオーダーを全て中止する場合には、「診療取消」で終了して下さい。
- ・今回診療オーダーの項目を右クリックすることにより、内容の編集、修正、削除などができます。
- ・右クリックした時に出るショートカット・メニューで灰色で表示されている項目は、その状況で選択できない機能です。
- ・オーダー内容は、各自の個人フォルダに分り易い名前を付けてセット登録しておくことができます。
- ・フォルダのセット機能を上手に使うと、簡単にオーダー入力が可能です(「12.フォルダ機能」を参照)。
- ・前回や以前のオーダーを流用することができます。流用には、以下の3方法があります。
 - ①履歴ウインドウの中の流用したいオーダーを右クリックし、メニューの「DO」を選ぶ。
 - ②流用したいものを、今回診療オーダーウインドウに「ドラッグ&ドロップ」する。
 - ③メニューまたはボタンから「DO」を選ぶ、の方法があります(前回のオーダーのみがDOされます)。

2) 検査オーダー

- ・検体検査のオーダー入力ウインドウで依頼する項目をクリックして、選択(色が変わる)します。
- ・選択取消しは、もう一度その項目をクリックします(元の色に戻る)。

- 項目は、種別にグループ化され、タブで表示されています。各タブにどのような項目が入っているか、一通り確認しておいて下さい(項目の配置は、新規検査採用などで変更することがありますので、検査部からの通知文書も確認下さい)。
- 同一日に既にオーダされたものと同じの項目が再度オーダされた場合には、警告が表示されます。診療上の必要があって再度オーダする場合には、警告ウインドウの「承知入力」を選択して下さい。
- オーダは、一定期間や同一曜日の連続オーダの指定が可能です。それぞれ、必要な項目を選択・入力して下さい(曜日の指定は、チェックボックスになっています)。
- 負荷検査では、負荷検査項目、採取時間、負荷薬剤の入力が必要です。それぞれ、入力を促すウインドウが表示されますので、選択・入力の後、「確定」をクリックして下さい。



Rx 3) 処方オーダ

- 新規の処方は、新規処方入力画面から入力します。

↓ [処方入力画面]

薬剤名	使用量	単位	指示	別包	コメント
アタラックスP(25)	3.0000	C	通常		
ボンタール散(500mg/g)	1.0000	mg	通常		
ベトネゾール錠(0.53)	3.0000	錠	通常		
リタリン散(10mg/g)	1.0000	mg	通常		
ガスター散(100mg/g)	1.0000	mg	通常		
モキシール錠(30)	3.0000	錠	通常		
ユナジン細粒(100mg/g)	1.0000	mg	通常		
アーチスト錠(20)	3.0000	錠	通常		
3×毎食後		7日			
			通常		

服薬説明区分を選択して下さい

- 入力は、空白の薬剤名入力欄で薬剤名の最初の2~3文字を入力し、リターンキー押下で、該当する薬剤のリストが表示されますので、選択、確定してから、投与量を入力下さい。
- 選択画面の一覧表示の薬剤名を右クリックすると、その薬剤の薬剤情報(DI)が表示されます。
- 1Rpの入力が終了したら、薬剤名の欄で空欄のままリターン押下 → 投与方法選択画面を表示。
- 外来処方では、院外対象患者では、その旨の表示が出来ます。「院内処方」のチェックを外して下さい。
- 服薬説明が必要な場合は、「服薬説明」をチェックします。

- ・薬剤の追加・削除、コメント変更などは、薬剤名で右クリックのメニューから実行できます。



4) 注射オーダー

注射オーダーの登録方法を選択してください。

- 予定入力
- 事後入力

ルート

○ メイン ○ サブ ○ 検査・処置 ○ その他

手技 手技コメント

皮下注 持続皮下注 筋注 静注 点滴静注 点滴(ヒキキ) 精密持続点滴 IVH注 埋入型VH SGカテーテル Aライン 動注(内臓) 動注(その他) 持続動注(内臓) 持続動注(その他) 皮内注	エピドラ注入 ① ② ③ フリーコメント入力
--	------------------------------------

- ・注射オーダーでは、最初に「予定入力」(通常のオーダー)か「事後入力」(前受けの使用後入力)かを指定します。デフォルトは、予定入力です。

- ・続いて、ルート(投与経路)および必要な手技コメントを選択・入力します。
- ・薬剤の入力については、基本的には処方オーダーと同様です。
- ・投与期間は、連続(期間指定)または日付指定(6日まで)が選択可能です(下図)。

連続 日付指定

開始日時 日数 日間

終了日時

回数 回 (開始日 - 終了日 回)

RPコメント

時間	
ml/時で注入	00:00
ml/分で注入	01:00
mg/時で注入	02:00
mg/分で注入	03:00
時 分開始	04:00
時 時 時に投与	05:00
時間で注入	06:00
分間で注入	07:00
μg/kg/分で注入	08:00
滴/分で注入	09:00
時→時で投与	10:00
時間毎投与	11:00
月 日に投与	12:00
●投与済●	13:00
フリーコメント入力	14:00

連続 日付指定

日付 日付

1 4

2 6

3 8

回数 回

RPコメント

時間	
ml/時で注入	00:00
ml/分で注入	01:00
mg/時で注入	02:00
mg/分で注入	03:00
時 分開始	04:00
時 時 時に投与	05:00
時間で注入	06:00
分間で注入	07:00
μg/kg/分で注入	08:00
滴/分で注入	09:00
時→時で投与	10:00
時間毎投与	11:00
月 日に投与	12:00
●投与済●	13:00
フリーコメント入力	14:00

- ・日付の指定は、入力枠の右の補助入力ボタンをクリックし、表示されたカレンダーの指定する日をクリックします。
- ・連続指定では、1日の回数、開始日、終了日の回数を入力します。
- 注入速度などは、Rp コメントから選択・入力します。

1998

1月 | 2月 | 3月 | 4月 | 5月 | 6月 | 7月 | 8月 | 9月 | 10月 | 11月 | 12月

3月 1998							4月 1998						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7	5	6	7	8	9	10	11
8	9	10	11	12	13	14	12	13	14	15	16	17	18
15	16	17	18	19	20	21	19	20	21	22	23	24	25
22	23	24	25	26	27	28	26	27	28	29	30		
29	30	31											

1日選択して下さい。



5) 画像・生理オーダ

- ・依頼する画像・生理検査の項目選択は、「画像・生理オーダ メイン画面」(下図)から始めます。大きな分類は、「タブ」で選択します。選択した「タブ」に含まれる次のレベルの分類は、ボタンで一覧表示されています。
- ・ボタンのクリックで個々の項目(単項目)の一覧ウインドウが開きます。
- ・クリックで選択された単項目が反転表示されます。再度クリックで非指定になります。

Font (F) | Save (S) | End (X)

日時	項目名

単純 | 断面 | 透視造影 | PO | 骨密度 | 循環生理 | 筋電図 | 呼吸機能 | 胎波 |

(胸部)	(頸椎、胸椎)	(足関節、踵骨)	(肘)
(腹部、胎児撮影)	(下部胸椎、腰椎)	(足部)	(手歴)
(頭部)	(仙骨、尾骨、全脊柱)	(下肢全長)	(手)
(顔面、鼻9鼻腔)	(骨盤)	(胸骨、肋骨)	(頸部)
(眼窩、鼻骨)	(股関節)	(鎖骨、肩甲骨)	
(聴覚、顎関節)	(大腿骨、下腿骨)	(肩関節)	(その他)
(上下顎部)	(膝関節)	(上腕骨、前腕骨)	
(唾液腺、嚙石)	(歯科: 顔面、顎関節)	(歯科: 下顎、唾液腺)	

Save (S) | End (X)

- ・単項目を選択すると、「依頼情報画面」が表示され、「検査目的」「臨床情報」「病名」「患者情報」が入力できます。それぞれ、該当するボタンをクリックすると、選択ウインドウが表示されます。必要な項目をクリックで選択し、「保存」ボタンをクリックします。
- ・「病名」は、病名オーダの「病名一覧画面」が表示され、そこから「流用」できます。

検査目的 (C) | 術前検査

臨床情報 (C) | 高血圧
無症状

病名 (B) | 肺癌

患者情報 (C) | 主治医立ち会います

移動方法 3
出産予定日
身長 1705
体重 62

薬アレルギー <なし>
感染情報 <あり>

患者情報

主治医立ち会います
ストレッチャー
車椅子
主治医に電話下さい
緊急検査
妊娠中にて防護要
感染症 +
MRSA +
HCV +
HBV +
WA +
ヨード過敏有
耳が不自由
目が不自由
情緒不安定
不随意運動あり

Save (S) | End (X) | Delete (D)

Save (S) | End (X)

- ・ 依頼情報入力後、「保存」で依頼内容の詳細が表示されます。ここで、「フィルム」「コメント」「依頼情報」「撮影条件」の詳細設定・修正ができます(通常、フィルム、撮影条件は変更の必要はありません)。

- ・ 依頼内容を確認したら、「保存」をクリック → 単項目選択画面に戻るので、特に追加がなければ、そのまま「保存」 → メイン画面に戻り、依頼項目が画面上部に表示される → 「保存」クリックで今回診療オーダ画面に表示される。



6) 予約オーダ

- ・ 外来での再来診療日時を予約します。予約日時のお知らせは、患者さんの会計時に領収書と一緒に渡されます。この予約に連動して、外来カルテは、次回来院の前日に予約出庫され、速やかに診察を開始できます。また、再来受付器では、予約のある診療科は、自動的に選択され、患者さんが選択する手間が省けるようになっています(4診療科まで)。
- ・ 予約オーダの画面は、2種類ありますが、「簡易予約」が通常のものより使いやすいと思います。ここでは、主に「簡易予約」について説明します。
- ・ どちらの予約方式を利用するかは、予約画面上的「予約切替」ボタンで選択することができます。
- ・ 選択された予約方式が、以後の予約オーダで、デフォルトとして利用できます。

[予約オーダウインドウ] →

* この画面の予約では、予約可能日の時間枠に先詰めで自動的に予約が取られます。

* 予約時間の変更は、予約取得後に日付枠をクリックして「予約詳細画面」を表示して行います。

予約方式の変更
(標準 → 簡易)

- ・ 簡易予約(プチ予約)の画面は、次ページ図のように日付と時間帯の表になっています。
- ・ 時間帯は、24時間表示で示され、30分毎(・で示す)の枠となっています。
- ・ 予約の取得は、該当する日時のセルをクリックして行います。クリックした時に、確認のダイアログが表示されます。よければ、「はい」を、取り直す場合は、「いいえ」をクリックします。
- ・ 予約の取得は、「n W 後」のボタン、または「フリー入力」で直接日時指定でも可能です。
- ・ 予約枠の数字の色は、黒 → 余裕あり、青 → 予定数満杯、赤 → 予定数超過を示します。

患者番号 [0999999] | 電算 テスト君 | 予約切換 | 閉じる(C) | フォント(F) | 予約詳細(S) ← [簡易予約オーダーウィンドウ]

予約科目(A) [総合診療部/総合診療部共通] | 予約区分 [診察] | 予約行為 [通常]

準備品(P) | コメント(M) | フリーコメント

スケジュール表示 | **最新表示(N)** | 表示期間 [1998/04/02] ~ [1998/05/15] | 表示 [全て] | 個 ↓ [予約詳細ウィンドウ]

日付	合計	09	10	11	12	13	14
4/02(木)							
4/03(金)	15	7	3	2	1	1	1
4/06(月)	5	2	2	1			
4/07(火)	16	4	3	2			
4/08(水)	3	1	1				
4/09(木)							
4/10(金)	1	1					
4/13(月)	4	1	2	1			
4/14(火)	14	5	3	1	2	2	1
4/15(水)	3	2	1				

患者番号 [0999999] | 患者氏名 [電算 テスト君]

患者予約状況

削除チェック	予約科	予約科目	予約日付	予約時間	予約区分
<input checked="" type="checkbox"/>	総合診療部	総合診療共通	1998/04/10	11:00	診察予約

削除するには、ここをチェック後、**削除**ボタンをクリック

閉じる(C) | **削除(D)** | フォント(F)

予約取得 : 1W後 | 2W後 | 3W後 | 4W後

フリー入力 : 04 月 03 日 10 時 00 分

予約取得状況表示

※ 予約の変更は、予約詳細画面にて削除してから、再度新規で登録を行ってください

- ・ 今回の予約取得状況は、「予約取得状況表示」欄に表示されます。
- ・ カレンダー画面に今回の予約を表示させるには、「最新表示」ボタンをクリックして下さい。
- ・ 取得した予約を削除する場合は、「予約詳細」ボタンをクリックし、詳細画面で「削除チェック」にチェック後、「削除」ボタンをクリックします。
- ・ 取得した予約を変更する場合は、上記の削除を行ってから新たに予約を取得して下さい。
- ・ 「予約科目」「準備品」「コメント」は、ボタンのクリックで各ウィンドウから行います。
- ・ 「予約区分」「予約行為」「表示」は、プルダウン・メニューから選択、表示期間の変更は、補助入力ボタンでカレンダー（注射オーダーの図を参照）を表示させて指定します。

7) 病名オーダー

- ・ 正しい病名の登録は、診療のみならず、臨床研究にも重要な基本情報となります。病名オーダーでは、病名の登録と同時に該当する ICD-9 準拠の疾患分類コードが登録できます。
- ・ 最初に表示される病名一覧画面（下図）には、既に登録されている病名が表示されています。
- ・ この画面では、「新規」「流用」「修正」登録、「詳細」「機密」表示、「削除」「保存」の各ボタンと表示レベル・範囲を設定するラジオボタンがあります。
- ・ 新たに病名登録する時は、「新規」をクリックします。

新規 流用 修正 詳細 機密 削除

表示レベル
 継続
 終了
 全件

科
 目科
 他科
 全科

保存 キャンセル

診断病名	科	主	病名コード	入外	開始日付	終了日付	転帰	歯科
睫毛乱生	眼科		3740A	入外	1996/05/15			
慢性適応障害	神経精神		309A	入外	1996/04/19			
部duli	歯科		5296B	外来	1989/11/28	1994/06/30	治癒	歯科
肺中葉症候群	小児科		5188A	入外	1995/06/03	1996/07/01	転医	
肺癌	第一内科		162A	入外	1998/01/31			
糖尿病性網膜症	第一内科		2504A	入外	1997/12/17	1998/02/17	軽快	
適応障害	神経精神		309A	入外	1996/04/19			

- ・ 「流用」は、他科で登録されている既存病名を流用登録する時に利用します。
- ・ 機密指定された病名は隠し文字で表示されていますが、**機密**ボタンで表示・非表示が切り替わります。

新規病名入力画面

診断病名
保険病名
病名コード

転帰区分の設定

開始日付 (既定値は当日) 1998/03/17 終了日付 未定義 転帰区分 未定義 核医学科

新規登録病名の表示欄

入力方法選択 「病名」クリックで表示される

各種設定

病名 カナ検索
頭部1 コード検索
頭部2 フリー病名入力
頭部3 クリア
検索 キャンセル

入外区分
自動終了
はい
いいえ
両方
入院
外来
はい
いいえ
はい
いいえ
いいえ
1ヶ月後
2ヶ月後
3ヶ月後
しせ出力無し

歯式入力画面 (歯科のみ)

上顎 右 8 7 6 5 4 3 2 1 1 2 3 4 5 6 7 8 左
下顎

確定 キャンセル

- ・ 新規の病名入力方法には以下の方法が利用できます。正しい病名コードを同時に入力するために、「カナ検索」「分類検索」「コード検索」のいずれかを基本として利用して下さい。
- ・ 「フリー病名入力」では、病名コードは「99999」に固定され、コードから該当患者検索を行うなどの後利用ができなくなります。病名マスタにない病名の登録に限って下さい。マスタに未登録の病名は、病名委員会で随時コードを割振って登録します(医療情報部へ新規登録を申請して下さい)。
- ・ **カナ検索** : 病名の最初の数文字や略称、などを入力 (右上図) → 該当する検索キーワードが登録されている病名の一覧表示 → 該当する病名を選択。
- ・ **分類検索** : 診療科の一覧(右中図) → 科を選択で、科別の頻用病名一覧表示 → 該当する病名を選択 (各診療科の頻用病名の登録内容は、既に配布してある資料または、画面上で参照下さい)。
- ・ **コード検索** : 予めコードの大分類が分っている時、使用します。最初の3桁入力(右下図) → 一覧表示 → 該当する病名を選択(コード体系は、ICD-9 準拠です、コードブックを参照下さい)。
- ・ 病名欄に表示された病名は、病名欄の右クリックで編集することができます。詳細な内容の補足などに利用して下さい。
- ・ 頭部コード(部位や状態の修飾語)は、3個まで登録できます(カナ検索、コード検索のみ利用できます)。
- ・ 尾部コード(…の疑い、など)は、「尾部」ボタンクリックで、一覧から選択利用できます。
- ・ 転帰区分は、プルダウンメニューから選択して下さい。正確な病名の管理のためにも、随時、転帰の入力をお願いします。また、不必要な病名の整理も随時お願いします。

どうよ

確定 キャンセル

診断病名

第二内科①
第二内科②
第二内科③
第二内科④
第三内科
神経内科
神経精神科
小児科
放射線科
皮膚科①
皮膚科②
第一外科
第二外科
整形外科
泌尿器科
眼科

確定 キャンセル

250

確定 キャンセル



8) 食事オーダ

- ・ 食事オーダは、①食種グループ(一般食、疾患別特別食、など)選択 → ②食種(常食、軟食、など)選択 → ③詳細指示 → ④食事カレンダー表示・確認、の操作の流れになっています。
- ・ 食種は多数あります。各食種には、どのような内容があるか、画面で確認しておいて下さい。

①

食種
一般食
肝疾患・蛋白脂肪コントロール食
心疾患・塩分コントロール食
高血圧・塩分コントロール食
高脂血症・糖質食
DM・エネルギーコントロール食
腎疾患・蛋白コントロール食
肺疾患・脂肪コントロール食
易消化、低糖質食

確定 キャンセル

→

②

食種
成人常食
米飯軟食
軟飯軟食
全粥軟食
7分粥食
5分粥食A
5分粥食B
3分粥食
流動食

戻る 確定 キャンセル

③

開始日 1998/04/02 開始時 朝食から 夕食から

終了日 朝食まで 昼食まで 夕食まで

身長(cm) 159 体重(kg) 52

病名

コメント

朝食

米飯

パン

昼食

米飯

パン

夕食

米飯

パン

朝食併用

昼併用

夜併用

特別指示

デスボ容器
おにぎり
主食大盛
主食小盛

禁止事項

牛乳禁食
納豆・オクラ禁
グレープフルーツ禁

食種コメント

食種変更 保存 キャンセル

・ 詳細指示では、「開始日」「開始食」「終了日」「終了食」「病名(特別食で必要)」「コメント」「主食」「特別指示」などの入力を行います。

④

新規	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1998/04	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金
成人常食										
ヨード制限常食										
老人常食										

既オーダ : 現オーダ : 外出・外泊 転棟 :

・ 外出・外泊や転棟も食事カレンダー表示に表示されます。

・ 食事オーダでは、各食毎に締切り時間が決められています。食種変更などは、締切り時間前に忘れず入力して下さい。



9) 検査結果照会

・検査結果照会では、最初に検査履歴のサマリー画面が表示されます。サマリーは、最新のものから順に表示され、群別に検査履歴のあるものが●で表示されています。

検査結果サマリー画面

- ・検査結果の照会では、処理を迅速に行うため、結果照会期間が短めに設定されています。
- ・照会期間を変更する時は、「条件」ボタンをクリックで表示されるウインドウで指定します。日付指定は、他のオーダと同様に、入力補助ボタンでカレンダーを表示させて行います。

検査結果一覧画面

- ・結果参照は、サマリーの検査日欄または●をダブルクリック(または、クリックの後、「選択」ボタン)で、該当する結果が表示されます。
- ・サマリー画面に戻る時は、「戻る」ボタンをクリックします。結果参照を終わる時は、「参照終了」をクリックします。
- ・時系列の表形式での表示は、日付順の一覧から表示したい項目をクリックで選択した後、「時系列」ボタンをクリックします。

検査結果時系列表示画面

- ・結果をグラフ表示する場合は、項目(2項目まで)を選択の後、「グラフ」ボタンをクリックします。正常範囲も同時に表示されます。なお、このグラフ表示は、簡易機能です。より複雑なグラフ表示を行う時は、時系列結果をFD出力して、Excelなどを用いてグラフ作成を行って下さい。
- ・時系列結果の簡易印字出力を行う時は、時系列表示画面のメニューの中の「画面簡易プリント」の機能を利用して下さい(この結果印字は、参照のための便宜上のものです)。
- ・正式な結果報告書は、入院では、5回分の結果が出た時、外来では、次回来院時に出力されます。

10) **患者基本オーダ**

- ・ 患者さんの診療に関係する「看護度」「移動区分」「血液型」「身長」「体重」「出産予定日」「死亡日」「障害情報」「感染情報」「薬剤禁忌情報」「食物禁忌情報」などの個人情報を入力します。
- ・ ここで入力された情報は、オーダ全般で利用されます(食物禁忌情報は、食事オーダと連動しません)。

↓[患者基本オーダ画面]

The screenshot shows the 'Patient Basic Order' screen. At the top, patient information is displayed: 患者番号: 0098999, 氏名: 電算 テスト君, 性別: 男, 生年月日: 1908/12/12. The address is 石川県金沢市宝町13-1. The screen is divided into several sections: '障害情報' (Disability Information) with dropdowns for '看護度' (A-IV) and '移動区分' (不明); '感染情報' (Infection Information) with a dropdown for '血液型(ABO)' (AB); '薬剤禁忌情報' (Drug Contraindications) with a dropdown for '血液型(RH)' (RH+); '食物禁忌 (食事オーダとは連動しません)' (Food Contraindications); '身長(cm)' (170.5) and '体重(kg)' (62) input fields; '出産予定日' and '死亡日' date pickers; and a 'フリーコメント' (Free Comment) field. On the right, a 'プルダウンメニュー' (Dropdown Menu) is open, listing various conditions like '視覚障害' (Visual Impairment), '聴覚障害' (Hearing Impairment), etc. Below the main screen, a '薬剤型/入院歴' (Drug Type/Admission History) table is shown with columns for HBS, HCV, MRSA, Wa, HIV, ATLA, and 結核, each with status indicators and dates. A '薬剤型/入院歴' dialog box is also open, showing a list of drugs like 'ピリン', 'ペニシリン', 'ヨード', and 'キシロカイン' with checkboxes and buttons for '拡張', '確定', and 'キャンセル'.

- ・ それぞれの入力は、プルダウンメニューや入力補助ボタンで入力ウィンドウを開いて入力します。
- ・ 「身長」「体重」および「フリーコメント」は直接入力します。

11) **入院基本**

- ・ 入院に関する情報には、3つのレベルがあります。これらは、各々、入院患者一覧に反映されます。
 - 入院予約** 入院することだけ決まっていて、日時など未定の場合。
 - 入院予定** 入院日時、病棟などが決まっている場合(入院予約より具体的)。
 - 入院確認** 実際に入院した時点で、病室、ベッド、主治医、担当看護婦など確定した状態。
- ・ 入院後の処方や検査、食事オーダなどを前もって入力するためには、入院予定が入力されている必要があります。
- ・ 既に入力されている情報は、上位のレベル(予約→予定→確認)に引き継がれます。
- ・ それぞれの入力で青く表示されたものは、必須項目です。必ず入力して下さい。

↓[入院予約画面]

依帰日 [1998/04/02]
 依頼科・医師 [第一内科] [DR 001]
 入院予約日 [なるべく早く]
 目的 [検査]
 期間 [日数入力] [3]
 主治医
 担当医
 看護婦
 病棟・病室
 病名
 フリーコメント
 [確定] [キャンセル]

↓[入院予定入力画面]

依帰日 [1998/04/02]
 依頼科・医師 [第一内科] [DR 001]
 入院予定日 [1998/04/06] [09 00]
 目的 [検査]
 期間 [1週間]
 主治医 [松下 栄紀]
 担当医
 看護婦
 病棟・病室 [6-4病棟] [6400]
 ベッド [01]
 病名 [ウイルス肝炎A(肝性昏睡を伴う)]
 フリーコメント
 [確定] [キャンセル]

↓[入院確認画面]

依帰日 [1998/04/02]
 依頼科・医師 [第一内科] [DR 001]
 入院予定日 [1998/04/06] [13 30]
 目的
 期間
 主治医 [松下 栄紀]
 担当医
 看護婦
 病棟・病室・ベッド [6-4病棟] [6400] [01]
 病名
 フリーコメント
 室料扱い [一般/重症]
 入院食事
 [確定] [キャンセル]

- ・ 上記の矢印は、ステータスの変化方向を示しています。
- ・ 各項目は、自動的に対応する入力ウインドウが開かれ、そこから選択入力できます。(入力ウインドウの例)
- ・ 修正する場合は、入力枠の右の「補助入力ボタン」クリックで表示されるウインドウから行います。
- ・ 登録後の修正、削除は、入院患者一覧の該当する区分にある患者名を右クリックし、メニューから選択して行います(3 ページ、入院患者一覧画面のメニュー参照)。

一般/重症
 一般/普通病棟が満床
 一般/治療上・看護上
 一般/他の患者の迷惑
 一般/その他
 精神/普通
 精神/重症
 精神/普通病棟が満床
 精神/治療上・看護上
 精神/他の患者の迷惑
 精神/その他
 フォント [] 選択 [] キャンセル []
 病室扱いを選択してください

↓[フォルダ画面]

○ 定数
 ○ 薬剤
 ○ オーダ
 ○ 画像
 ○ 検体検査
 ○ 75gOGTT(RI)
 ○ 肝機能
 ○ 術前全麻ルーチン
 ○ 腎機能A
 ○ 腎機能B
 ○ 臨床化学A
 ○ 腫瘍能
 ○ 時間外緊急(夜間)
 ○ 時間外緊急(昼間)
 ○ 処方
 [病院] [] [] []
 ○ 75gOGTT
 ○ 日数0
 ○ 検査 全科 検査部
 ○ GP1 血液
 ○ 血糖
 ○ 75gGTT 0 瓶
 ○ 0分
 ○ 30分
 ○ 60分
 ○ 120分
 ○ 180分
 ○ GP2 随時尿
 ○ 尿糖
 ○ 75gGTT 0 瓶
 ○ 0分
 ○ 30分
 ○ 60分
 ○ 120分
 ○ オーダ
 ○ 風邪
 ○ 頭痛
 ○ 発熱
 ○ 嘔吐
 ○ 下痢
 ○ 腹痛
 ○ 腰痛
 ○ 関節痛
 ○ 皮膚病
 ○ アレルギー
 ○ その他
 [右クリックメニュー]

12) フォルダ機能

・ フォルダ機能は、「院内」「科」「個人」の別があり、それぞれ頻用するオーダ内容を前もって登録しておき、オーダ入力を容易にする機能(いわゆるセット機能)です。

院内 診療科の別なく利用される一般的なものが担当部署によって登録されています。

科 各診療科の中で共通に利用されるものが登録されています(登録は科毎に行う)。

個人 各医師が自分で頻用するものを登録して利用します。

・ フォルダへの登録方法は、

- ①左側の「オーダ」フォルダの下に右クリックメニューから新しいフォルダを作成(フォルダが新規作成される階層については、右図を参照)し、分かり易い名前をつける
 - ②登録したいオーダを「履歴」または「今回オーダ」画面からフォルダ名の上にドラッグ&ドロップする。
 - ③日数入力のダイアログが出る(既定値は0です)ので、そのまま「OK」をクリックする。
- ・ フォルダからのオーダ登録は、「今回オーダ」画面にドラッグ&ドロップし、必要に応じて編集します。

物流システム操作の手引き (1)

平成8年4月
医療情報部

メニュー画面

- | | |
|----------------|-------------------|
| [1] 医療材料請求入力 | [6] 材料受払照会 |
| [2] 医療材料一括入庫入力 | [7] 在庫状況照会 |
| [3] 医療材料出庫入力 | [8] 入庫履歴照会 |
| [4] 滅菌材料請求入力 | [9] 在庫マスタメンテ |
| [5] 品目別入庫入力 | [k] 患者使用入力 (個人出庫) |

番号選択+実行

操作の原則

用度係へ請求するものは全て
[1] 医療材料請求入力で入力する

材料部へ請求するものは全て
[4] 滅菌材料請求入力で入力する

表示内容と変更ない時は[Y]+実行のみ

1. 医療材料請求画面

請求先 区分	請求日	臨時
品目コード	請求数	名称
Y: 登録	N: 次画面	A: E-D変更
C: 中止	E: 終了	

- ・請求先：本院では[1]用度のみです
- ・請求日：当日の場合、入力不要
- ・臨時：本院では使用できません
- ・区分：省略時は[4]自動となる（通常の運用）
・[4]自動は自動発注の内容確認の意味です

[物流システムで一般的に使われるコマンド]

- Y：更新・・・画面表示の請求数で請求を出す
- N：次画面・・・次の画面を表示する
- A：モード変更・・・同一日同一品目を複数回請求する時入力
- C：中止・・・処理を中止する
- E：終了・・・処理を終了し、物流メニュー画面に戻る

2. 医療材料一括入庫入力画面

発注伝票No	入庫日			
品目コード	発注数	入庫数	名称	規格
Y: 登録	N: 次画面	C: 中止	E: 終了	

- 入庫の操作（入庫日：当日の場合は入力不要）
- ・分納がない時 → 1. 発注伝票番号入力
2. Y+実行
 - ・分納がある時 → 1. 発注伝票番号入力
2. 入庫数を納品数に変更
3. 必要な箇所変更後にY+実行

3. 医療材料出庫入力画面

出庫区分 区分	出庫日			
品目コード	在庫数	出庫数	名称規格	請求
Y: 登録	K: 個人出庫	N: 次画面	C: 中止	E: 終了

- ・出庫区分：[1]→通常の出庫（使用）の時
[2]→破損等で出庫したが使用しなかった時
- 出庫の操作（出庫日：当日の場合は入力不要）
1. 品目コードを入力（キーボード/バーコードリーダー）
2. 出庫数を入力（キーボード）
- ・特治材料の場合は、請求欄に●が表示される
- 3. 全て入力したら、Y+実行
- 4. 特治材料は自動的に個人出庫画面に変わる
- 5. 患者番号と主行為を入力する

4. 滅菌材料請求入力画面

部署 種類	請求日	区分	臨時
請求数	請求数		
N: 次画面へ	F: 前画面へ		
Y: 登録	N: 次画面	F: 前画面	C: 中止
E: 終了			

- ・区分：[1]新規→新規に入力の時
[2]修正→入力済みのデータを修正する時

- 材料部へ請求するものは、通常は定数のままで運用します
- ・請求の操作は、種類[1]で画面確認後に[Y]+実行のみです
 - ・一時的に数量を変更したい時
1. 当該品目の請求数を変更したい数量に変更
2. 必要な変更が全て終了したら、[Y]+実行
 - ・当分の間、臨時は伝票で運用します

5. 品目別入庫入力画面

区分	1: 修正
発注伝票No	2: 追加 (分納)
品目コード	3: 移管
移管部署	4: 移管修正
発注数	履歴1
未納数	履歴2
	履歴3
Y: 登録	C: 中止
E: 終了	F: 前画面

- ### 依頼滅菌の運用
- ・高圧滅菌：種類[4]選択 → 数量確認・修正 → [Y]+実行
 - ・ガス滅菌：種類[5]選択 → 数量確認・修正 → [Y]+実行

貸してくれた部署のコード

分納の入庫入力および移管（借受）時に使用する画面です
移管入力は借りた方で行ないます

物流システム操作の手引き (2)

平成8年4月
医療情報部

メニュー画面

- | | |
|----------------|-------------------|
| [1] 医療材料請求入力 | [6] 材料受払照会 |
| [2] 医療材料一括入庫入力 | [7] 在庫状況照会 |
| [3] 医療材料出庫入力 | [8] 入庫履歴照会 |
| [4] 滅菌材料請求入力 | [9] 在庫マスタメンテ |
| [5] 品目別入庫入力 | [K] 患者使用入力 (個人出庫) |

番号選択+実行

特治材料出庫時の画面展開

- ・特治材料は、出庫入力時に自動的に患者使用入力に画面が変わる
- ・患者使用入力では、患者IDと主行為を入力する
- ・患者ID、主行為は[*]で検索可能
- ・患者ID、主行為は[+]でコピー可能

6. 材料受払照会

照会年月 品目コード
前月在庫表示 現在在庫表示

日、入庫、伝票No、出庫、出庫先、残りをカレンダー形式で表示

C:中止 E:終了

自部署の品目毎の動きを参照する画面です

- ・月単位で材料の入庫数、出庫数、残数が参照可能
- ・参照年月：3カ月前まで参照可能
- ・品目コード：参照したい品目のコードを入力
- ・物品の動きの分析 → 在庫マスタ修正の参考資料

7. 在庫状況照会

検索区分 (1:品目コード 2:在庫有)
品目コード

品目コード、在庫数、品目名、規格名、部署名を一覧表示

N:次画面 C:中止 E:終了

・自部署の在庫状況確認

- 検索区分 → [2]在庫有+実行
- ・他部署の品目毎の在庫状況確認 (借り受け時の在庫確認)
- 検索区分 → [1]品目コード
- 品目コード → 調べたい品目コード入力+実行
- ・借り受け時には必ず先方に依頼・確認して下さい

8. 入庫履歴照会

照会年月 品目コード

発注日、発注数、伝票No、入庫数、未納数、最終入庫日が一覧表示される

項目No. 入庫数量へ遷移 C:中止 E:終了

品目毎に入庫の履歴を参照します

- ・照会年月と品目コードを入力+実行
- ・表示されている項番選択+実行 → 入庫画面へ移る (分納の入庫等に利用できます)

9. 在庫マスタメンテ

部署コード 区分

品目CD	品目名称	規格	適正	請求	自動	現在庫

V:更新 C:中止 E:終了

自部署の在庫品のマスタデータを登録・修正する画面です

- ・部署コード：自部署の端末で操作する場合は省略可
- ・新規登録の時
 1. 区分[1]で、品目コードと数量を入力
 2. 入力が終了したら[Y]+実行で登録
- ・登録内容修正の時
 1. 区分[2]で、品目コードを入力
 2. 数量を変更
 3. 入力が終了したら[Y]+実行で登録
- ・適正：適正在庫で運用する時
- ・請求、自動：請求点を切った時に自動発注で運用する時
- ・現在庫：在庫量の修正時入力

K. 患者使用入力 (個人出庫)

区分 出庫日

移元	移先	患者番号	品目CD	名称/規格	主行為	数量

項目No. 1:転移 2:破損 3:その他 C:中止 E:終了

特治材料の患者個人使用の入力を行なう画面です

- [3]材料出庫入力にて特治材料が入力されている時に、出庫入力画面で[Y]登録を行なうと、自動的にこの画面になります
- ・区分：[1]新規、[2]修正 (通常は1を選択)
- ・患者IDと主行為、用途を入力して下さい (上記を参照)
- 用途：[1]医療、[2]破損、[3]その他
- ・移管入力も可能です (移元、移先の部署コード入力)

部署コード一覧表

外来部署コード	診療科名
GM	総合診療部
MA	内科共通
M1	第一内科
M2	第二内科
M3	第三内科
NL	神経内科
PS	神経精神
PD	小児科
RD	放射線科
DR	皮膚科
S1	第一外科
S2	第二外科
OR	整形外科
UR	泌尿器科
OY	眼科
OL	耳鼻咽喉
GY	産婦人科
AN	麻酔蘇生
NG	脳外科
NM	核医学科
DN	歯科口腔

病棟コード	病棟名
11	1-1
12	1-2
14	1-4
15	1-5
16	1-6
21	2-1
23	2-3
26	2-6
32	3-2
33	3-3
34	3-4
35	3-5
36	3-6
51	5-1
53	5-3
54	5-4
64	6-4
65	6-5
66	6-6
77	RI病棟
81	ICU
88	救急部
99	*
EY	*給食係
NY	*入院係
YZ	*薬剤部
WR	*SE室

部署コード	部署名
BB	周産母子センター
BD	採血室
BR	病理部
DK	電子顕微
EY	給食係
HS	保清係
IC	ICU
IR	医療情報
KG	科外来
KJ	血液浄化
KN	検査部
KR	経理係
KS	監査係
KT	病歴室
KU	科受付
MK	無菌治療
MS	麻酔部
NK	内視鏡部
NR	病棟
NS	看護部
OP	手術部
QQ	救急部
RG	理学療法
RI	RI部
SG	作業療法
SI	職員係
SR	診療科
UK	輸血部
XP	放射線部
YD	用度係
YZ	薬剤部
ZR	材料部
**	
WR	SE室

手術部署コード	診療科名
01	手術一内
02	手術二内
03	手術三内
04	手術神内
05	手術神精
06	手術小児
07	手術放射
08	手術皮膚
09	手術一外
0A	手術二外
0B	手術整形
0C	手術泌尿
0D	手術眼科
0E	手術耳鼻
0F	手術産婦
0G	手術麻酔
0H	手術脳外
0I	手術核医
0J	手術歯科

- 1) *印は管理用
2) 病棟コード=部署コード

検査部追加

部署コード	部署(室)名
L1	検査管理
L2	中央採血
L3	細菌
L4	血清
L5	血液
L6	臨化I
L7	臨化II
L8	臨化III
L9	心電図
LA	呼吸機能
LB	筋電図
LC	脳波
LD	検査電算
LE	時間外緊

放射線部・事務部追加

部署コード	部署名
XA	血管造影室
XH	心臓カテ室
XN	放射線看護
XM	MRCT室
XT	放射線治療
IJ	医事係
IF	医療福祉
CH	中診事務
EK	栄養管理
NY	入院担当
GR	外来担当

1. 運用物品の範囲

- ・物流システムで運用する物品の範囲は、配布したマスタ登録一覧にあるもののみです。基本的には、診療に直接使う消耗品や衛生材料、特治材料および依頼滅菌の品目が対象になります。
- ・マスター一覧にないものは、従来の伝票運用となります（診療上必要な物は順次追加掲載の予定）。

2. 部署コードについて

- ・物流システムの運用は部署コードで行われます。外来の診療科のコードは部署コードではありませんが、自科外来の端末から入力する時は気にする必要はありません。
- ・外来患者の特治材料の使用入力などで他部署設置の端末から入力する必要がある場合は、[PF15]で科、外来などの設定を自科に変更して下さい。
- ・[7]在庫状況照会を部署別で行う時は、部署欄に新規設定した部署コードを入力して下さい。

3. 部署別マスタ登録および運用について（用度係扱いのもの）

- ・部署別マスタの登録と管理は、各部署で行っていただきます（メニュー画面の[9]選択）。
- ・登録は、品目コード、(a)適正在庫数または(b)発注点と自動請求数のいずれか、および現在庫数の入力となります。品目毎に運用しやすい方法で登録下さい。画面表示は、登録の順序となります。
- ・用度係への請求は全て[1]医療材料請求入力で行ないます。（締切時間：当日15時30分）
- ・自動請求は、請求先[1]入力+実行で表示後に、数の確認・修正後に[Y]入力のみです。
- ・たまにしか請求しない物品は、随時の請求が可能ですので、必ずしも在庫マスタに登録する必要はありません。（区分[1]新規で品目コード、請求数を全て入力後、[Y]入力。）

4. 材料部扱いの品目の運用について

- ・材料部扱いの品目は全て[4]滅菌材料請求入力で行ないます。（締切時間：当日9時20分）
- ・部署別のマスタは、依頼滅菌以外は全て区分01に登録して運用します。各部署での区分01を選択して確認・修正入力する1回だけですみます。
- ・依頼滅菌は、区分[04]高压滅菌、[05]ガス滅菌を選択して入力して下さい（数のみ入力）。
- ・請求入力は、区分入力+実行で表示されている内容を確認・必要に応じて修正し、[Y]入力。
- ・翌日の請求を前もって入力する時は、必ず日付を間違いなく入力して下さい。
- ・締め切り時間以後の随時の請求は、当分のあいだ伝票運用となります。
- ・材料部から払い出されたものは、入庫入力は不要です。

5. 入庫入力について

- ・用度係扱い品目は、物流システムでの請求入力と業者からの直接納入に変わります。
- ・納入された時は、発注書の内容と品目・品数を確認の上で、[2]医療材料一括入庫入力で入庫入力をして下さい。発注書と納品に違いがなければ、[Y]入力のみです。
- ・分納品は、該当する品目の数量欄を実際に納入された数量に変更してから[Y]入力して下さい。
- ・分納品の残り（未納分）が納品されたら、[5]品目別入庫入力で、区分[2]、発注伝票番号、品目コードを入力し、未納数の数量欄に追加納入された数量を入力してから[Y]入力して下さい。

6. 出庫入力について

- ・材料部扱いのものは、基本的に在庫管理の対処外で材料請求マスタに登録されている各部署の品目と数量が請求数となり、そのまま払い出されるため、出庫入力は不要です。

- ・用度係扱いのものは、在庫管理の対象となります。出庫入力には在庫数の自動計算のために必須ですので、忘れず入力して下さい。
- ・出庫入力は、[3]医療材料出庫入力で、出庫区分[1]、区分[1]として、品目コードおよび出庫数を入力します。
- ・入力のタイミングは出庫の都度でも、1日に何回かに分けてまとめて入力でもかまいません。重複入力しないように注意して運用を工夫して下さい。まとめて入力では、忘れないように何らかのメモをとる必要があります。

7. 自動請求の運用について

- ・常時在庫するものは、在庫マスタ登録時に“適正在庫数”または“請求点と自動請求数”のどちらかの設定数を登録することで自動請求が可能です。（いずれの数も0は指定できません）
- ・自動請求で発注するためには、用度係の締め切り時間（15時30分）までに、[1]医療材料請求入力画面で、請求先[1]、区分[2]として品目、請求数を確認し、必要なら修正の後、[Y]入力して下さい。
- ・適正在庫は、出庫入力により現在庫数が適正在庫を下回った時に、不足分が自動的に発注されます。納品までに時間のかかるものは、入庫入力した時に既に適正在庫を下回る可能性があります。
（例）箱単位で購入し、納入までに1箱を使いきらないようなものは適正在庫数1として運用することで、不必要な在庫を減らすことができます。
- ・請求点と自動請求数は、出庫入力により現在庫数が請求点を下回った時に自動請求数分の数量が自動的に発注されます。請求点を多めに設定すれば、納品に時間がかかっても使いたい時に品物が無いという不都合は防止できますが、常に多めの在庫をかかえる可能性もあります。請求点と自動発注数をうまく設定することが在庫管理での腕の見せ所といえます。
- ・“適正在庫数”または“請求点と自動請求数”のいずれも運用開始後に現在庫数の動きをみながら設定を修正することで効果的な運用に近づけてゆくことが大切です。

8. 部署間の借り受けについて

- ・自部署にたまたま在庫がない時に使用する必要が生じた時は、部署間での借り受けが可能です。
- ・借り受けの前には、その物品がどこに在庫しているかの確認のため、[7]在庫状況照会で、検索区分[2]と品目コードを入力により照会可能です。
- ・確認後、在庫のある部署に借り受けの可否を問い合わせ、承諾を得てから借りに行ってください。
- ・借り受けた物品については、借りた部署は借り受け物品の移管入力を必ず行って下さい。
- ・移管入力は[5]品目別入庫入力で、[3]移管、品目コード、移管部署（借りた先）コード、数量を入力して、[Y]更新で行います。（部署コード一覧を端末のそばに掲示しておくと便利です）

9. 特定治療材料の運用について

- ・特定治療材料を出庫入力すると、自動的に品目名の表示の右端に●が表示されます。
- ・特定治療材料を含め全ての出庫データを入力した後、[Y]登録（または[K]個人画面）の何れかの入力で患者および主行為の入力画面に変わります。●印の品目は画面に自動的に表示されます。
- ・患者番号欄および主行為 医事欄は、ID番号・主行為コードの直接入力（キーボードまたはカードリーダー）および検索入力ができます。
- ・検索入力の時は、それぞれの欄に“*”を入力し[実行]で検索画面になります。検索は、患者番号は氏名のカナ入力での検索、主行為は部署別の主行為一覧が表示されるので番号選択で入力します。
- 内科共通や中央診療施設で外来患者に特定治療材料を使用した場合は、メニュー[K]患者使用入力を入力して下さい。物品の[移元]に内科共通や中央診療施設の部署コード、[移先]に診療科部署コードを入力後、品目コード、主行為、用途を入力して下さい。

診療録の運用について（抜粋）

1. 診療録の構成及び配列：録用紙は以下に示す順に綴り込む。

外来診療録

- (1) 外来診療録表紙
- (2) 検査報告書
- (3) 画像・生理検査等各種報告書
- (4) 貼付台紙(共通4号)
- (5) 初診科病歴
- (6) 経過録(共通2号)

診療科番号順に綴り込む

- (2)(3)(4)の共通病歴は各科共用
心電図、ポラロイド写真等は原則
として綴り込まない

入院診療録

- (1) 入院診療録表紙(1号)
- (2) 診療記録
退院時要約(2号)、家族歴・現病歴(3号)
身体的現在症(4・5号)
問題リスト・初期プラン(6号)
経過録(共通2号)
- (3) 貼付台紙(共通4号)
- (4) 検査報告書
- (5) 手術記録、特殊検査報告書、剖検報告書、
画像・生理検査等各種報告書
- (6) 医師指示書
- (7) 看護記録
- (8) 三測表(共通5号)

2. 診療録の返却

外来診療録：原則として診療日の15時30分までに病歴室へ返却する。

入院診療録：患者が退院(死亡を含む)又は転科した場合は、7日以内に退院時要約を作成し、所要事項を記入のうえ、病歴室へ返却する。

3. 診療録の貸出期間

外来診療録：取扱当日の15時30分までとする。ただし、貸出しの申込は午前中とする。

退院診療録：14日間を限度とする。

4. 診療録の閲覧及び貸出取扱時間：平日の9時から15時30分まで。

ただし、緊急を要する診療に供する場合は、この限りでない。

5. 診療録の貸出及び閲覧冊数

外来診療録：15冊

退院診療録：15冊 ただし、閲覧の場合は、返却の都度申込み出来る。

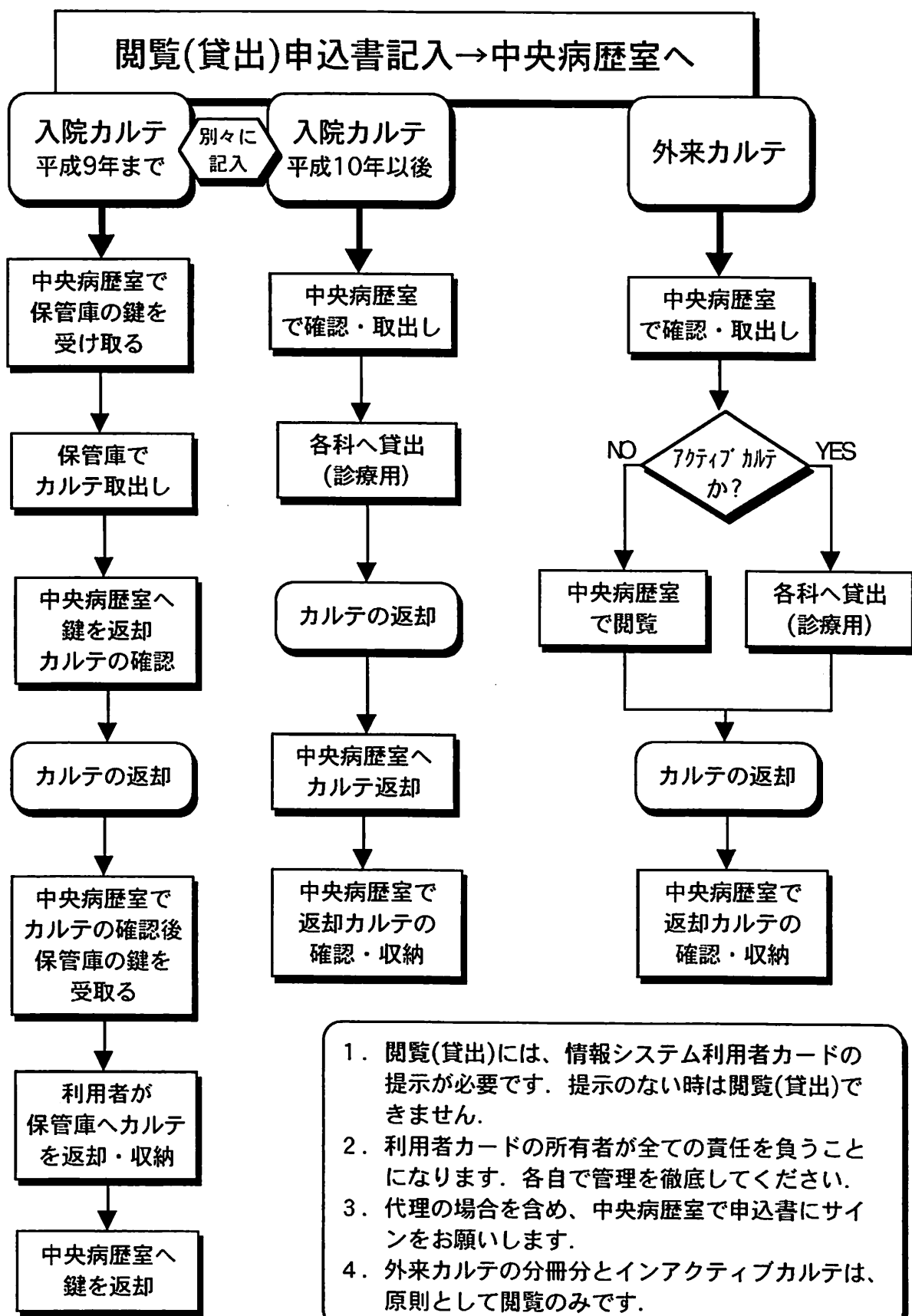
- (1) 上記を超える場合は、事前に病歴室へ連絡する。
- (2) 保険審査時の閲覧においては、この限りでない。

6. 禁止事項

診療録の又貸し及び院外持ち出しは、禁止する。

入院・外来カルテの閲覧(貸出)の手順

平成11年4月
医療情報部
中央病歴室



1. 閲覧(貸出)には、情報システム利用者カードの提示が必要です。提示のない時は閲覧(貸出)できません。
2. 利用者カードの所有者が全ての責任を負うこととなります。各自で管理を徹底してください。
3. 代理の場合を含め、中央病歴室で申込書にサインをお願いします。
4. 外来カルテの分冊分とインアクティブカルテは、原則として閲覧のみです。

金沢大学医学部附属病院総合病院情報システム LAN 管理ポリシーについて

1. 金沢大学医学部附属病院総合病院情報システム LAN（院内 LAN）は、本院における診療業務のために設置されており、本院における「セキュリティの細則」によって、UMIN 以外の外部ネットワークとの接続は禁止されている。
2. UMIN が専用線による N 1 接続からインターネット接続に変更されたことに伴い、本院の院内 LAN に接続されている病院情報システム端末からの UMIN 利用を可能とするため、平成 9 年 12 月 24 日以後、TCP/IP 接続に変更となった。
3. このため、病院情報システム及びシステムに保存されている診療情報を外部から隔離・保護するために、ファイアウォールを設置した。
4. ファイアウォールの設定は、外部からの接続は全て禁止し、内部から外部への接続は、UMIN への接続（登録利用者の UMIN ホームページ及び UMIN メールの利用）のみ許可することを原則としている。但し、UMIN 以外のホームページの閲覧は、利用者の便宜のため可能となっている。
5. UMIN へのインターネット接続は、接続を許可され、ファイアウォール管理サーバに登録された特定の端末からのみ可能とする。利用プロトコルは、HTTP のみとする。FTP 及び TELNET の接続は許可しない。
6. ブラウザからファイルのダウンロードを選択した場合、FTP が不許可であってもファイルのダウンロードは可能であるが、病院情報システムをコンピュータ・ウィルスから防御するため、このような利用は禁止する。
7. 利用者が登録端末の設定を模倣して非登録端末から外部ネットワークに接続を試みることは禁止する。また、このような接続の試みを防止するため、外部接続可能な端末は個々に設定し医療情報部で管理する。
8. 病院情報システムの端末は、業務の必要上、個々に IP アドレスが設定されている。この設定を利用者が変更することは診療業務に重大な支障をきたすため、厳禁する。
9. 病院情報システム端末からの上記の外部接続については、全ての接続についてログを採取し、不正または不適切な接続について監視する。
10. 定期的な接続ログの監視などにより、前記 6、7、8 に違反する事実が判明した場合には、当該端末からの外部接続を全て禁止する設定を行い、一定期間の利用を不可とする。

Ⅲ. 発 表 論 文

1. 病院情報システム更新に伴うマン・マシーン・インターアクション
第18回医療情報学連合大会論文集 632-633, 1998
2. GUI環境におけるユーザインターフェースデザインの評価
第18回医療情報学連合大会論文集 472-473, 1998
3. 薬物療法上の問題解決のための情報収集システムの構築とその共同利用
第18回医療情報学連合大会論文集 98-99, 1998
4. 大学医療情報ネットワーク (UMIN) における薬剤情報データベース
第18回医療情報学連合大会論文集 36-37, 1998
5. 画像情報の管理運用の現状と統一ナンバリングによる運用
平成10年度国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議論文集 272-275, 1999
6. 大学医療情報ネットワーク (UMIN) で利用可能な薬剤情報データベースと今後の課題
平成10年度国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議論文集 36-39, 1999
7. 薬物療法で発生する問題点解決のためのデータベース構築
平成10年度国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議論文集 42-45, 1999
8. 処方支援のためのオンライン注射薬データベース構築
平成10年度国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議論文集 46-49, 1999
9. 看護支援システム導入の現状について
平成10年度国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議論文集 95-98, 1999
10. 放射線治療システムー第5報 密封小線源治療システムの構築
日本放射線技術学会誌抄録集 226, 1998
11. パソコン利用の栄養管理システム (PCオーダ97・PC栄養)
ーsystem downsizingを終えてー
全国国立大学病院栄養部門会議会誌第36号 95-99, 1998

Ⅳ. 医療情報部の足跡

(1980)

昭和 55 年 11 月 昭和 59 年度に電子計算機を導入し 60 年当初から稼働させる予定で検討することを決定。

(1981)

昭和 56 年 9 月 外来カルテの中央管理システムを導入することを決定。
11 月 病歴・医療情報センター設置準備委員会を設置。

(1983)

昭和 58 年 5 月 事務部に医事事務電算化準備室を設置し、病院業務電算化の基本仕様をまとめる作業に着手。
9 月 業務用電子計算機導入機種選定委員会を設置し、機種選定の手順及び仕様の検討を開始。

(1984)

昭和 59 年 1 月 患者登録のために各科受付で患者受付簿を設置し記入を開始。
1 月 予算の内示。
2 月 業務用電子計算機として日本電気の ACOS550EX を導入することを決定。
3 月 病院業務電算化推進委員会を設置し、その下部機関の各作業部会で基本設計書・詳細設計書を検討。(医事関係システムは 7 月に承認)
4 月 患者受付簿により患者登録を開始。
8 月 電子計算機室改修工事完成。
9 月 機器搬入。(9 月 1 日～9 月 10 日)
9 月 患者に ID カード (診察券) の配布を開始。
10 月 患者登録のオンライン開始。
10 月 病名等患者基本情報の組み入れを開始。
12 月 医事関係 (給食を含む) 業務システム稼働開始、同時に外来カルテの中央管理化を開始。
12 月 病院業務電算化推進委員会を解消し、電子計算機管理運営委員会と病歴・医療情報委員会を設置。

(1985)

昭和 60 年 3 月 検査関係システム稼働開始。(生理・病理・細菌を除く)
4 月 薬剤在庫管理システム稼働開始。
5 月 退院カルテの中央管理化を開始。
7 月 第 3 期業務稼働業務検討開始。
9 月 検査結果照会システム稼働開始。
11 月 注射薬交付 (医薬品受け払い) システム稼働開始。

(1986)

- 昭和 61 年 4 月 看護部勤務計画システム稼働開始。
5 月 電子計算機管理運営委員会と病歴・医療情報委員会を発展的に解消し医療情報部を設置。(院内措置)
12 月 細菌検査システム(結果照会を除く)稼働開始。
12 月 検査関係システム項目追加による改造。

(1987)

- 昭和 62 年 2 月 病歴・医療情報 RDB 管理システム稼働開始。
2 月 個人別情報管理システム稼働開始。
3 月 前回入院定期処方箋出力システム稼働開始。
7 月 細菌検査結果照会稼働開始。
10 月 医薬品情報(DI)システム稼働開始。

(1988)

- 昭和 63 年 1 月 中央処理装置 ACOS550EX を ACOS630/10 にレベルアップ。
2 月 輸血部血液検査システム稼働開始。
6 月 検査機器の更新に伴い検査システム改造。

(1989)

- 平成 元年 1 月 看護日報作成システム稼働開始。
2 月 輸血部血液管理システム稼働開始。
2 月 医療情報部会でオーダリングシステム導入を検討。
3 月 医療情報部管理委員会でオーダリングシステム導入を承認。
4 月 科長会でオーダリングシステム(処方・検査・病名登録)導入を承認。
6 月 処方・検査・病名登録の各オーダリングシステムの稼働開始時期を平成 4 年 1 月に決定。
7 月 処方・検査・病名登録の各オーダリングシステム開発のためのワーキンググループを結成。
7 月 久保田助手が神経科精神科所属のまま医療情報部に配属。
8 月 オーダリングシステム導入に伴うハードウェア検討ワーキンググループ結成。
9 月 富山医科薬科大学附属病院へオーダリングシステムの稼働実状を視察。
11 月 新潟, 群馬, 浜松医科, 神戸の各大学病院へオーダリングシステム稼働実状を視察。

(1990)

- 平成 2 年 2 月 2 月 19 日から再診予約制を導入し, 予約カルテの一括搬送を実施。
2 月 病名マスタをメンテナンスする病名委員会を設置。
9 月 データベース検討小委員会を設置。
9 月 教育スケジュールワーキンググループを設置。
10 月 診療報酬翌月請求のために, 端末機等が増設された。

(1990)

- 平成 2年 12月 医療情報システム実状説明会を開催。
日本アイビーエム(株), (株)日立製作所, 日本電気(株)の各社が参加。
12月 国立大学医療情報ネットワーク (UMIN) を接続。

(1991)

- 平成 3年 1月 電子計算機システム増強のための予算の内示。
1月 医療情報部連絡委員会を開催。
3月 次期総合病院情報システム技術仕様書(案)を機種選定委員会で承認。
6月 金沢大学総合病院情報システムシステムの入札の結果, 日本電気(株)が落札し, 契約の相手方に決定。
10月 診療予約システムワーキンググループを設置。
12月 無停電電源装置設置。

(1992)

- 平成 4年 1月 新システム (NEC ACOS システム 3600/6) 設置・稼働。
1月 処方オーダーリングシステム稼働。
2月 情報管理とセキュリティ検討小委員会設置。
3月 予約オーダーリングシステム稼働。
4月 医療情報部を訓令により制定。(文部省)
5月 カルテ管理システム稼働。
6月 食事・入院基本オーダーリングシステム稼働。
7月 金沢大学医学部附属病院医療情報部規程・同運営委員会規程・金沢大学総合病院情報システム利用要項データセキュリティに関する細則を制定。(旧医療情報部関係規程を廃止)
7月 医療情報部運営委員を各部局の推薦により決定。
7月 検査結果照会システム稼働。
9月 検査オーダーリングシステム・看護部システム稼働。
10月 医療情報部副部長(助教授・専任)に核医学診療科 講師 分校久志を選任。
10月 総合病院情報システム意見交換会開催。

(1993)

- 平成 5年 2月 病歴管理運用小委員会設置。
3月 病名オーダーリングシステム稼働。
4月 医療情報部長(教授・専任)に小児科 助教授 佐藤保を選任。
山口教授(神経科精神科)の医療情報部長併任を解除。
6月 画像・生理検査オーダ検討ワーキンググループ設置。
8月 外来カルテのシステムトリープへの収容が困難なため, 外来カルテ・入院カルテ移動。
9月 入院処方オーダーリングシステム稼働。
11月 システムの24時間稼働開始。

(1993)

平成 5 年 11 月 医療情報フォーラム開催。 特別講演 鹿児島大学 宇都先生
12 月 緊急検査オーダリングシステム稼働。

(1994)

平成 6 年 4 月 患者疾患臓器区分別統計処理の機能強化を行い運用開始。
4 月 物流システム開発ワーキンググループ設置。
7 月 イメージファイリングシステム稼働。
8 月 退院カルテを別棟へ移動。(1989年1月～12月)
8 月 電子計算機室の空調機更新。(空冷式 2台)
8 月 科別医療費配分の実施に伴う部門別消費額統計処理の機能強化を行
い運用開始。
10 月 病名委員会設置。
11 月 医療情報フォーラム開催。 特別講演 NEC 岩波第一営業部長
12 月 特定機能病院の承認に伴うシステム改造を実施。

(1995)

平成 7 年 4 月 注射オーダリングシステム稼働。
7 月 退院カルテを別棟へ移動。(1990年1月～1991年12月分)
8 月 外来カルテの移動。(トリーブ内移動並びにパーシ処理)
9 月 画像・生理検査オーダリングシステム稼働。
9 月 病歴室内の閲覧室を拡張。
11 月 医療情報フォーラム開催。(物流システム導入説明会)

(1996)

平成 8 年 2 月 物流システム稼働。
4 月 退院サマリ・イメージファイリングの閲覧を開始。
(中央病歴室内閲覧室)
4 月 中央病歴室の業務を一部外注とした。
(非常勤職員8名の削減)
9 月 ホストコンピュータのレベルアップを実施。
(OSリビジョンUP, メモリ・ディスク増設等)
9 月 次期総合病院情報システムについて資料提供招請の官報公告。
10 月 外来カルテの移動。(トリーブ内移動)

(1997)

平成 9 年 1 月 国立大学附属病院医療情報処理部門連絡会議を開催。
(1月16日～17日 金沢大学が担当で開催)
2 月 次期総合病院情報システム仕様書案について意見招請の官報公告。
2 月 医事システムのバージョンアップを実施。
3 月 国立大学病院間衛星医療情報ネットワーク(MINCS-UH)が先行
8 大学に次いで設置されることとなり、入札の結果、日立製作所(株)が落
札し、契約の相手方に決定。
7 月 金沢大学総合病院情報システムの入札の結果、日本電気(株)が落札し、

契約の相手方に決定。

- 8月 新システムシステム導入のためのワーキンググループによるシステム検討を開始。
- 10月 外来カルテの移動。(トリープ内移動)
- 10月 金沢大学総合病院情報システムの新規ATM-LANの工事を開始。
- 10月 金沢大学総合病院情報システムの操作訓練環境を整備し、操作訓練を開始。

(1998)

- 平成 10 年 1 月 PC オーダを採用した新しい病院情報システムを稼動。
- 3 月 金沢大学MINCS開局記念講演会が、学長・病院長を招いての開局式典と、記念講演「エイズの現状と展望」(講師 第三内科 松田 保教授)が、開催され、全国に放映された。
- 7 月 放射線治療情報について、患者属性情報と治療情報システムデータの送受信を開始。
- 10 月 病理オーダーリングシステム開発WGの設置。
- 10 月 退院カルテの移動。(S60~H7 までの分、旧R I 研究施設・病歴室から別棟(医学部地下)へ移動)
- 11 月 輸血オーダーリングシステム開発WGの設置。
- 11 月 外来カルテの移動。(トリープ内移動並びにパージ処理)

(1999)

- 平成 11 年 3 月 医療情報フォーラム開催。
(カルテの開示：その社会的背景と最近の動向)

編集後記

医療情報部だより第9号をお届けします。平成10年度は、前年度に引続き新しい病院情報システムの問題点の解決作業が継続しましたが、院内各位の多大なるご協力により、徐々に円滑なシステムの運用ができるようになりました。

本年度は新たなシステム開発として、「病理オーダ」「輸血オーダ」の導入準備のため、それぞれワーキンググループを発足しました。また、オーダ未対応であった細菌検査についてもオーダ化の準備を進めています。これらのワーキンググループでの検討は順調に進んでおり、なるべく早い時期に導入できるように努力を継続したいと思います。

「看護支援システム」についても、病院情報システムと緊密に連携した最先端のシステム構築を行っており、平成11年7月には3病棟で運用開始の予定です。導入予定病棟の関係各位には、ぜひ有効な運用をお願いします。

本年1月には国立大学医学部附属病院長会議がカルテ開示のガイドラインを発表しました。厚生省でも法制化をにらんだ検討が継続されています。4月には医療記録の電子保存を認める旨の通達が厚生省から出されました。医療における情報の管理運用はこれまでと大きく変わろうとしています。病院情報システムを核として、院内にとどまらない医療情報のネットワーク化、流通の促進が必要となっています。情報リテラシーの向上と共に、病院情報システムも診療環境の変化に対応して行くことが重要と思われます。(H. B.)
