

はじめに

地域における医師不足の解消や勤務医の負担軽減を目的に、2008年の診療報酬改定で「医師事務作業補助体制加算」が新設されました。その後、産労総合研究所が発刊する『医事業務』誌では、医師事務作業補助者の業務に関する記事を100事例以上も掲載してきました。

こうした中、編集部が取材を進める中で「電子カルテの代行入力を導入したい」という声が圧倒的に多く、あらためて本書の必要性を実感しました。そこで編集部では「電子カルテの代行入力」にスポットをあて、現場に即したマニュアル本を作成しました。

本書は第1章から第7章までを解説記事とし、第8章では『医事業務』に掲載した事例を中心に診療所から大学病院までを網羅した構成でまとめたものです。これから代行入力を取り入れたいという医療機関においては、まさに入門書となる1冊です。

本書が電子カルテ代行入力業務の一助になれば幸いです。

医療経営情報研究所
『医事業務』編集部

執筆者一覧

第1章 第5章

島井健一郎（徳島大学病院 病院情報センター 副部長・助教）

第2章

矢口智子（金沢脳神経外科病院 診療支援部副部長）

南木由美（手稲溪仁会病院 経営管理部医療秘書課課長代理）

第3章 第4章

木村映善（愛媛大学医学部附属病院 医療情報部副部長）

第6章 第7章

小林利彦（浜松医科大学病院附属病院 医療福祉支援センター センター長）

第8章

事例1 メディカルトピア草加病院 久保田 巧（事務長）

水谷晃子（メディカルパートナーズ）

事例2 岡山ハートクリニック 金光輝明（事務長）

事例3 竜操整形外科病院 角南洋子（総務部課長）

事例4 富永病院 西尾隆司（事務部部長） 谷口ひろみ（医師事務作業補助者）

事例5 愛媛大学医学部附属病院 木村映善（医療情報部副部長）

事例6 山口県立総合医療センター

中元裕美（医師事務支援室 ドクターズクラークリーダー）

事例7 市立札幌病院 鶴巻奈月（医療秘書相談員）

事例8 松山赤十字病院 武知浩二（事務部副部長兼医療秘書課長）

林ひとみ（医療秘書課長補佐） 天野紀子（外科ドクターアシスタント）

事例9 北野病院 播本真須美（スペシャル医療クラーク室）

事例10 高尾駅南口皮フ科 大西大輔（メディキャスト株式会社メディプラザ（クラーク導入プログラム事務局）統括マネージャー）

（表紙・カバーデザイン たにけ）

第1章 電子カルテの機能



電子カルテの機能

1 電子カルテとは

「電子カルテ」という言葉には、明確な定義があるわけではなく、「電子化された診療情報（電子診療録、EMR：Electronic Medical Record）」や「電子診療録を実現させるための医療情報システム（HIS：Hospital Information System）」という2つ側面を、それぞれ文脈に応じた概念として利用されています。

電子カルテ（電子診療録）には、従来の診療録と診療諸記録などさまざまな診療情報が含まれ、電子カルテ（システム）は、診療録・診療諸記録という記録の電子媒体として見て、医事会計システムやオーダーエントリーシステム、検査レポートシステム、医用画像管理システム（PACS：Picture Archiving and Communication System）といった病院情報システムの1つとして捉えたり、または、病院情報システムを包括した呼称として用いられたりします。

2 覚えておきたい専門用語

医療を支える電子診療録、または、電子診療録を実現させるための医療情報システム、という意味での電子カルテ、また、旧来の紙媒体での運用とは異なり、データ・情報の利用・管理の重要性が増した電子媒体での運用が一般的となっている現況において、「電子保存の3条件（真正性、見読性、保存性）」「情報セキュリティの3要件（機密

性、完全性、可用性)」「データ・情報の一次利用・二次利用」は理解が必要です。

本項では概説に留めますが、より詳しくこれらの専門用語や電子カルテを取り巻く背景、または考え方、取り扱い方を知りたい場合は、厚生労働省から発信されています「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(最新は、第4.2版(平成25年10月))をご覧ください。

(1) 電子保存の3条件(真正性、見読性、保存性)

法的に保存義務のある文書等を電子的に保存するためには、日常の診療や監査等において、電子化された文書を支障なく取り扱えることが、当然担保されていなければなりません。そのうえ、その内容の正確さについても訴訟等における証拠能力を有する程度のレベルが求められます。誤った診療情報は、患者の生死にかかわることもあり、電子化された診療情報の正確さの確保には最大限の努力が必要です。また、診療に係る文書等の保存期間についても、各種法令に規定されていますので、所定の期間において安全に保存されていなくてはなりません。

これら法的に保存義務のある文書等の電子保存の要件として、真正性、見読性および保存性の確保が示されています。これらの要件には、運用面と技術面の両方からバランスのとれた対応をする必要があり、対応にはそれ相応のコストがかかりますが、各医療機関等は、自らの機関の規模や各システムの特性をよく見極めたうえで、最も効果的な対応方法を検討する必要があります。

①真正性の確保

真正性とは、「正当な権限において作成された記録に対し、虚偽入力、書き換え、消去および混同が防止されており、かつ、第三者から見て作成の責任の所在が明確であること」と定義されています。

なお、混同とは、患者を取り違えた記録がなされたり、記録された情報間での関連性を誤ったりすることを意味しています。

②見読性の確保

見読性とは、「電子媒体に保存された内容を、権限保有者からの『診療』『患者への説明』『監査』『訴訟』等の要求に応じ、それぞれの目的に対して支障のない応答時間やスループットと操作方法で、肉眼で見読可能な状態にできること」と定義されています。

③保存性の確保

保存性とは、「記録された情報が、法令等で定められた期間、真正性を保ち、かつ、見読可能な状態で保存されていること」と定義されています。

(2) 情報セキュリティの3要件（機密性、完全性、可用性）

情報セキュリティとは、「情報の機密性、完全性、可用性を維持すること」と定義され、「機密性（confidentiality）」は「情報へのアクセスを認められた者だけが、その情報にアクセスできる状態を確保すること」、「完全性（integrity）」は「情報が破壊、改ざんまたは消去されていない状態を確保すること」、「可用性（availability）」は「情報へのアクセスを認められた者が、必要時に中断することなく、情報および関連資産にアクセスできる状態を確保すること」と、3つの性質の意味も定められており、これら3つの英語表記の頭文字を用いて、「情報のCIA」と総括されることもあります。

(3) データ・情報の一次利用・二次利用

電子カルテに蓄積・管理されるデータ・情報の利用形式は、一次利用と二次利用に大別されます。