

平成30年度 第4回入院紙カルテ磁気化プロジェクト会議 議事要旨

1. 日 時 平成30年7月24日（火）17:00～18:12
 2. 場 所 医学部第五会議室（医学基礎A棟2階）
 3. 構成員 佐田プロジェクトリーダー、八木医師、高橋歯科医師、
金澤副看護部長、長谷看護部長補佐、笹井看護師長、中山看護師長、横田看護師長、
白石看護師長、樋口看護師長、寺岡薬剤部副部長、岸上技術専門職員、
原田安全管理部 GRM
 4. 欠席者 島田医師、池本医師、中瀧医師、高開看護部長
 5. 陪席者 松村係長、阿部主任、佐藤技術補佐員、藤村事務補佐員
 6. 概 要
- 議 題

（1）病棟の注射指示書の保管中止について

前回、注射指示書の保管の必要性について安全管理部に確認を依頼していた。
安全管理部副部長高橋先生より、安全管理部として議論した結果、病棟にて1ヶ月の保管
後、廃棄するとの結論に至ったとの説明があった。インシデントがあった場合でも1ヶ月
さかのぼれば検証可能と考えられるためである。
協議の結果、オーダと実施入力で運用し補助診療録として保管しないことが決定した。
また、運用開始を8月1日とすることにした。

ただし、看護部からの要望により保管中止日等再審議することとなった。 ただし、看護の

（2）スキャン運用各文書への文書番号付与方法について

松村係長より、議題2資料に基づき、補助診療録の保管方法のO-P（スキャン必要-紙（原
本）保管注意）文書をO-S（スキャン必要-スキャン（原本））文書に変更することの説明
があった。

外来スキャン運用開始時（2013年）、「文書の作成＝作成開始時」として考えていた
ため、指示書や経過記録等追記があるものについては、スキャンされたデータが原本とは
ならず、紙媒体を保管する運用で考えていた。しかし、この考え方では、ペーパーレス化は
実現しないこととなる。病棟スキャン運用を開始するにあたり、「文書の作成＝完成時」
（例：指示書であればその文書に記された全ての指示について実施され記録の確認が終了
した時点）と考えていきたいとの説明があり、協議の結果、O-P 文書は全てO-S に変更す
ることとなった。

報 告

（1）磁気化指示に関するインシデントについて

原田安全管理部 GRM より、報告1資料に基づき、インシデント事例2件：内服に関す
ることが報告された。内服指示は持参薬報告書・投薬指示書に指示出しすることになっ
ているが、医師が指示コメントで指示出ししたことが根本原因になっている。運用の徹
底が必要である。

他の要因としては、指示中止の場合、看護師が指示受け前なら、医師はその指示を削除する規則だが削除せず中止入力をしたこと、看護師が指示コメントをハードコピーし紙媒体で運用しているため、タイムリーに終了日の確認ができていなかったこと等がある。看護師は指示受け時は終了日まで確認する、また終了日の認識が医師と看護師で異なるため、その定義を共通認識する必要がある。

（２）病棟スキャン試行状況について

松村係長より、報告２資料に基づき、病棟スキャンのテスト運用状況報告があった。西病棟４階で７月２日より開始しており、運用方法について説明があった。スキャン実績は、７月３日より７月２０日に発生した文書は、１３日間で１,５２４枚、一番多い日は２９９枚、時間は６時間を要している。特に枚数の多い心カテ時の心電図記録について、HISとデータ連携可能か確認中である。

報告されたスキャン運用問題点の中で口頭指示受け用紙に医師の確認日とサインが記載されていない書類があったことについて、必ず病棟で医師から確認日とサインを記載していただいた後にスキャン室に送ることとなった。

（３）入院補助診療録の調査について

藤村事務補佐員より、報告３資料に基づき、平成２９年７月から平成３０年６月までの退院患者を対象として眼科、循環器内科、呼吸器内科、消化器内科、腎臓内科、内分泌内科、血液内科、神経内科、心臓血管外科、各２０名抽出したカルテの書類について補助診療録としてスキャンが必要か不必要であるかの調査結果の報告があった。必要の有無に異議のある書類があるとの意見があり、引き続き意見聴取することとなった。

その他項目

松村係長より、７月１９日開催の診療オーダーキング会議で、運用ワーキングに入院紙カルテ磁気化プロジェクトの構成員も参加してほしいとのご意見をいただいた旨の説明があり、当会議の構成員も参加することとした。

７．次回開催日

平成３０年９月４日（火）１７：００～
医学部第五会議室（医学基礎Ａ棟２階）