

## 総合医療情報システムの更新に係る基本方針

医療業務の基幹となる本システムにおいては、操作性が良く質の高い機能・パフォーマンスが要求される。以下のシステム更新に係る基本方針に基づき、市の中核病院にふさわしい、良質で費用対効果の高いシステムを導入すること。

### ① システム更新・運用経費の適正化

基幹システムの信頼性、安定性、開発期間の短縮、稼働後のメンテナンスの容易性を考慮し、ノンカスタマイズを基本とした市販のパッケージシステムを導入すること。システム導入以降の最低6年以上は、システムが陳腐化せず、常に機能が強化され続ける手法を導入すること。

また、毎回の更新対象の全システムについて、診療報酬改定等の法改正対応費用およびバッテリー・交換部品等の購入費用も運用保守費用に含めること。特に診療報酬改定に関しては、システム対応だけでなく、病院職員と協働し、運用の作成を行うこと。

さらに、現在部門システム側で行っている業務のうち、電子カルテシステム側で代替機能を有する場合は、可能な限り電子カルテ側に機能を集約、統合し、病院全体でのシステム投資額を削減すること。

### ② レスポンス(応答時間)の向上

運用保守期間を通じて、レスポンスが経年劣化しないデータベース構造とし、期間内のカルテ容量の増加にも対応できる性能を装備すること。運用期間中に定期的に行うモニタリングにて、レスポンス低下が認められた場合は、PFI事業者負担で必要な技術対策(ハードウェア交換も含む)を行い、当院の要求するサービスレベル(カルテ画面遷移時間：概ね3秒以内)を維持すること。

### ③ 診療録の電子保存に係る三原則の遵守

最新版の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(厚生労働省)に対応した、診療録等の電子保存に係る三原則を遵守する仕組みを採ること。特に、電子カルテシステムと連携する部門システムのうち、レポート等を作成しているシステムについては、作成機能を電子カルテ側に実装するか、あるいは作成したレポートをPDFまたはHTML等で電子カルテシステムに残す仕組みを構築すること。

また、事業期間を通じて、次期システムにデータ移行する際にも、三原則を担保できるデータ形式で出力を行うこと。

### ④ 院内における情報共有とチーム医療の推進

院内の各システムが密接に連携し、必要な情報(患者基本情報、オーダ情報、実施情報、検査結果(画像・波形も含む)、レポート情報等)がシームレスに連携できること。電子カルテシステムに連携するすべての部門システムにおいて、医事会計システムへのレセプト連携を実現すること。

また、電子カルテシステム上で、チーム医療(NST、ICT、PCT、褥瘡T、糖尿病T等)の実施・管理ができること。なお、これらの機能を部門システムで実現する場合は、二重入力等がないように、また記録したレポートが電子カルテシステムに保存できること。

さらに、現在部門システム側で持っている機能を電子カルテ側に搭載することにより、部門システムの専用端末からだけでなく、院内のカルテ端末全台より、必要な情報を容易に共有できる仕組みを可能な限り実現すること。

#### ⑤ 利用者負担の軽減

利用者の画面入力、操作が必要最小限となるよう、項目名称・画面配置等に配慮し、簡単かつスピーディな操作が可能であること。キーボード、マウス入力以外にOCRソフトによるデータ登録またはバーコード読み取りによる認証等の仕組みを導入すること。患者基本情報等の入力情報は、電子カルテシステム内の同一項目に自動連携し、二重入力および転記の必要がないこと。

また、更新対象のシステムにシングルサインオンの仕組みを導入し、可能な限り一度のログインでアクセスが可能となること。さらに、複数利用者が同一患者の電子カルテを開き、システム上データの整合性に支障がない範囲内で、同時に登録、更新できる仕組みを採ること。

#### ⑥ 医療安全管理の強化

バーコードによる患者認証や3点チェック等により、患者安全管理を確実にを行う仕組みを採ること。また、感染情報収集、抗菌薬データ集計、サーベイランス等を自動化し、かつ院内でリアルタイムの感染情報を共有できる環境を構築し、第二種感染症指定医療機関としての感染管理を強化すること。

インシデント防止として、病院のインシデント情報を分析し、システム対応可能なものはシステム化するなどの対応を行うこと。

#### ⑦ 高度な信頼性、セキュリティの実現

システムの障害発生時には、システム停止、再起動をさせることなく、業務を継続できる冗長化構成を採用し、高可用性および高信頼性を担保すること。

情報の種別、重要性に応じて、アクセス制限、ログ採取、情報資産管理等が適切に行えること。また、仮想化技術を導入するなどセキュリティの高いネットワークの構築を目指し、医療現場の利便性等を考慮すること。

#### ⑧ タブレット端末導入による機動性アップ

電子カルテを表示できるタブレット型端末を導入し、外来・病棟での説明や入力業務の機動性を確保すること。また、タブレット端末の導入に際して、セキュリティレベルの高い運用方法を採用すること。

なお、個人が所有するタブレット端末やPC、スマートフォンの業務利用(BYOD端末)について、その業務範囲を整理・整備し、院内で使用する窓口として運用すること。

#### ⑨ データ二次利用の強化

医事統計、診療データ統計、看護データ統計、がん登録データ統計等の様々な統計処理を利用者側で容易に行えるような仕組みを採ること。参照用のデータベースを準備するか、または参照

用のテーブルまたはビューを作成するなどして、許可した端末にはODBC等によるリレーショナルアクセスを可能にすること。また、ファイルメーカーなどのデータベースソフトでの接続により自動化した処理を提案すること。

⑩ 未収金回収業務の強化

未収金回収業務をサポートするため、督促状の発行、督促履歴管理、支払状況管理等の機能を導入するとともに、企業会計システムと連携し、請求外の収益・収納管理等を行う機能を有すること。

また、将来的にコンビニ収納機能と連携し、入金・収納管理を行えること。

⑪ 地域医療連携システム

地域の中核病院として、地域の医療機関（クリニック、歯科、薬局、訪問看護ステーション、地域包括ケアセンターなど）との連携は需要である。そのため、地域におけるセキュリティの高いネットワークを用いた多職種連携の仕組みを構築すること。また、関連病院との医療情報の連携や医療・介護連携など今後必要と予想される情報連携に関して提案できること。

さらに、病院職員が遠隔で診療できる体制や患者が在宅での治療するデータの共有する仕組みを構築するとともに、災害発生時など地域の医療機関や病院職員が対応できる仕組みの整備を行うこと。