

1. (目的)

この規程は、東海大学医学部付属病院（以下「当病院」という。）において、法令に保存義務が規定されている診療録および診療諸記録（以下「診療記録等」という。）の電子媒体による保存が真正性、見読性、保存性を確保し、かつ、円滑に行われることを目的とする。

2. (スキャン保存する情報の範囲)

別紙に示す診療記録等の範囲一覧のうち、情報登録・結果が「スキャン」とされているもの。

3. (スキヤニング施行管理者)

外来診療録等・・・・・・・・・・高速スキャン：診療情報管理課長
各外来複合機スキャン：医事課長
入院診療録等・・・・・・・・・・医事課長
技師の指導・実施録・・・・・・薬剤部部長
放射線技術科長
臨床検査技術科長
病理検査技術科長
診療技術科長
臨床工学技術科長
栄養科長
リハビリテーション技術科長
輸血室室長
患者支援センター長
治験事務室長

4. (スキヤニングの運用方法)

外来診療録等

- ① 診療の都度、患者属性および帳票種類、出力日がバーコード処理された帳票を出力し記載後、スキャン用トレイに入れる。
- ② スキャン用トレイに入っている帳票を外来クラークが回収し、17時まではスキヤナ室において診療情報管理課員が高速スキャンする。
- ③ 診療情報管理課員は受け取った帳票枚数とスキャン格納枚数の整合カウントを行い、不整合の場合はスキャンエラーチェックを行う。
- ④ 17時以降に発生した帳票およびバーコードの付与がない帳票類（紹介状、診断書など）は、外来クラークが各外来の複合機でスキャンし、翌日、診療情報課員に渡す。
- ⑤ スキャン済みの帳票類はスキヤナ室内の各科部署ごとの棚に一時収納後、専用ダンボールに詰め替え、日付と部署名を記載し、2号館保管庫へ保管する。

入院診療録等

- ① 患者属性および帳票種類、出力日がバーコード処理された医師の診療録を出力し記載後、患者別カルテバインダー内の透明フォルダーに収納する。透明フォルダー内の診療録は、用紙が一杯になるまで時系列記載できる。医師の診療録以外でスキヤンの必要があると判断した帳票は、スキヤン用トレイに入れる。
- ② 病棟クランクは、イベント一覧表に掲載されている患者について、カルテバインダー内の透明ファイルに挿入されている「レ点チェック」のない医師の診療録をイベント前までにスキヤンする。
- ③ 病棟クランクはスキヤン済みの医師の診療録に「レ点チェック」をして2穴パンチ後、カルテバインダー内に綴じ込む。
- ④ 病棟クランクはスキヤン用トレイ内の帳票をスキヤンし、「レ点チェック」後、2穴パンチをしてカルテバインダー内に綴じ込む。
- ⑤ 患者退院後、病棟クランクは透明フォルダー内の医師の診療録および退院時サマリー等をスキヤンし、「レ点チェック」後、カルテバインダー内の全ての帳票とともに青のビニールフォルダーに入れ替え、診療情報管理課員に渡す。
- ⑥ 診療情報管理課員は病棟から回収した入院診療記録等を整理し、さらに次のA～Eの帳票を出力した後、合体して製本し、所定の棚に収納保管する。

A. オーダー入力データ

- ・ 検体検査時系列報告書
- ・ 注射オーダーサマリー
- ・ 処方オーダーサマリー
- ・ 食事オーダーサマリー
- ・ 検査オーダーサマリー
- ・ 退院時病名オーダーサマリー

B. 病棟外スキヤン帳票

C. 病理検査報告書

D. 生理検査報告書

E. 画像検査報告書

1) カルテ保管・場所区分表示

院内保管		院外保管	
A	外来カルテ 2005年10月現在で最終受診日より 2年間未受診患者の現物 入院カルテ 生存分:2002年4月以降退院分 ただし、主病名が悪性新生物の場合は 1996年4月以降退院分	S	外来カルテ 2005年10月現在での最終受診日より2年以 上5年間未受診患者の現物 入院カルテ 生存分:1996年4月～2002年3月退院分 ただし、主病名が悪性新生物の場合を除く
		D	1996年4月～2005年7月死亡分
		X	外来カルテ 最終受診日より5年以上10年未満の現物 入院カルテ 生存分・死亡分 1992年4月～1996年3月退院(死亡)分
D	入院・外来カルテ 2005年8月以降死亡分	廃	廃棄対象 外来カルテ 最終受診日より10年経過した現物 入院カルテ 生存分・死亡分 1993年3月以前の退院(死亡)分

- ※ 2005年10月以降の新規患者については、NEOCIS導入により外来カルテのフォルダー運用は廃止となり、現物カルテとしてのアライバイおよび保管区分は存在しない。
- ※ 2004年12月以降の外来受診時の診療記録類は、即日スキャン後、科別専用箱に収納保管（廃棄の方法およびルールについては今後検討）
- ※ 外来カルテのS・Xについては、受診があった場合でもカルテ出庫指示がない場合、保管場所は変更されない。

2) 大袋（フィルム・超音波・検査所見記録）保管・場所区分表示

院内保管		院外保管	
A	最新大袋 2005年7月分～2005年12月最終 撮影分	S	最終撮影日2005年6月以前～4年未満の大袋
I	分冊大袋 最終撮影日（Aと同様）	X	外来最終撮影日4年以上～10年の大袋 入院最終撮影日4年以上～14年の大袋
D	死亡大袋 最終撮影日（Aと同様）	廃	廃棄されている大袋
		不	不明大袋

- ※ 2006年1月撮影分よりPACS導入によりフィルムレスとなったため、大袋は存在しない。