

「Mighty EMR」機能一覧

外来

医事課

- 外来受付
 - 新規患者登録
 - 基本情報
 - 保護者情報
 - 紹介者保険情報
 - follow-up
 - 患者検索
 - 外来診療録参照
 - 患者基本情報参照・編集
 - 診療録参照
 - 診療振り分け(当日予約)
 - 外来予約
 - リハビリ予約
 - 外来受付(予約患者一覧)
- 外来受付
 - 外来予約変更・取消
 - 外来診療録参照
 - 患者基本情報参照・編集
 - 予約センター
 - 病歴室
 - 患者追跡調査

外来診療(医師)

- 当日受診患者一覧
- 患者検索・診療録
- 外来診療記録リスト
- 外来診療録入力
- 主訴
- 診断名
- 現病歴
- 日記
- 診療要約
- スキャナー画像参照
- アレルギー・禁忌食品
- 処方指示
- 注射指示
- 処置指示
- 検体検査指示
- 検査指示
- 検体検査結果参照
- 細菌検査結果参照
- 診療情報提供書・返信
- 診療情報提供書・紹介
- 外来予約
- 入院指示
- 患者基本情報参照
- カルテ固定化
- Mighty QUBE運動

入院

医事課

- 入院係
 - 入院指示受け
 - 退院指示受け
 - 退院証明書発行
 - 症状詳細(依頼)
- 入院受付
 - 入院受付
 - 退院受付
- ベッド状況
 - 入院診療要約参照
 - 転棟転室予約
- 病棟
 - ベッド状況
 - 入退室患者一覧
 - 外泊・外泊患者一覧
 - 退院予定患者一覧(退院指示受け)
 - 管理ボックス
 - 入院診療録参照
 - 指示受け(一般指示)
 - 指示受け(処方指示)
 - 指示受け(注射指示)
 - 指示受け(処置指示)
 - 指示受け(食事指示)
 - 指示受け(検体検査指示)
 - 指示受け(検査指示)
- 温度板
- 看護必要度入力
- 看護必要度集計
- 注射指示一覧

ベッドサイド端末

- 予定開示
- 与薬
- コンテンツ参照
- 実施記録の参照
- 診療録参照
- ★バイタルサイン運動

入院診療(医師)

- 受け持ち患者一覧
- 外泊・外泊患者一覧
- 患者検索・診療録
- 入院診療録入力
- 主訴
- 診断名
- 現病歴
- 日記
- 診療計画
- 診療要約
- スキャナー画像参照
- アレルギー・禁忌食品
- 入院時指示
- 一般指示
- カテーテル指示
- 処方指示
- 注射指示
- 処置指示
- 食事指示
- 検体検査指示
- 検査指示
- 検体検査結果参照
- 細菌検査結果参照
- 診療情報提供書(返信)
- 診療情報提供書(紹介)
- 入院指示
- 転棟転室予約
- 外出願い
- 退院指示
- 外来予約
- 管理ボックス
- 患者基本情報参照
- ベッド状況
- 検査依頼履歴
- 症状詳細(記入)
- カルテ固定化
- Mighty QUBE運動

部門

薬局部門

- 特定生物由来製品記録簿
- 特定生物由来製品集計表
- 処方モニター
- 処方箋
- 処方監査
- ★薬局部門システム運動

生理部門

- 検査受付
- 実施入力
- ★心電図システム運動
- ★エコーシステム運動
- 検査台帳

検査部門

- 検体検査受付
- ★検査支援システム運動

医事部門

- ★医事会計システム運動

放射線部門

- 検査受付
- 検査台帳
- 実施記録入力
- 報告書入力
- 結果画像参照(PACS運動)
- 実施入力
- ★モタリティ運動

リハビリ部門

- 日報/月報/台帳

中材・資材部門

- 物流システム(医療材料/医薬品/滅菌物/ベッド/リネン/ME機器)
- 払出管理
- 在庫管理
- 定数管理
- 在庫管理
- 各種照会

栄養部門

- 食事受付
- 食事箋
- 栄養管理計画書

カテーテル部門

- カテーテル申込
- カテーテル予定表
- カテーテル室台帳
- 基本データ入力
- カテーテル検査報告書入力
- PCI報告書入力
- 成人先天性入力
- 左室容積入力
- カテーテル画像参照
- カテーテル実施入力
- 他院カテーテル検査一覧

手術部門

- 手術申込み
- 手術室予定表
- 手術記録
- 手術基本入力
- 手術記録入力
- 麻酔記録入力
- 人工心肺記録入力

輸血部門

- 血液製剤管理
- 血液製剤集計表

その他/共通

その他

- ベッド状況
- 本日入院予定患者
- 本日退院予定患者
- 入院予約状況
- 入院中患者一覧
- 救急外来患者一覧
- 入院患者履歴一覧
- 院内情報
- パスワード変更
- 当直表
- 電話番号表
- 職員名簿

メンテナンス(医事課)

- 職員マスタメンテナンス

スキャナー取込

- 紹介状
- 入院承諾書
- 輸血承諾書
- 麻薬処方箋
- その他

病診連携

- 病院マスタメンテナンス
- 紹介者マスタメンテナンス
- 診療情報提供書印刷
- 外来診療予約表

テレビ課金システム

- 治療支援システム

求められるのは、患者さんが納得できる医療です。

Mighty EMR[®]

マイティーイーエムアール

『Mighty EMR』は電子カルテを医療情報システムそのものとして捉え、
医師主導で開発した電子カルテです。
医療機関の中で発生した情報の全てを時系列で整理した
管理記録を作成します。

※このパンフレットの記載内容は2011年6月時点のもので、仕様は予告なしに変更されることがあります。※「Mighty EMR」は株式会社エーアイエスの登録商標です。その他は、各社の登録商標です。

お問い合わせ先

(開発元)

(販売代理店)

AiS 株式会社 エーアイエス

<http://www.tais.co.jp>

〒112-0002 東京都文京区小石川2-23-11 常光ビル8F
TEL 03-5800-5911 (代表) FAX 03-5800-5910

【商品についてのお問い合わせ先(コールセンター)】
TEL 03-5800-1220 FAX 03-5800-5920
E-mail aiscc@tais.co.jp

詳細は商品情報サイトをご覧ください。

http://www.tais.co.jp/products/03_emr/index.html

EMR=Electronic Medical Record

「患者さんが納得できる医療」の実現には、いつでも患者さん本人に予定を含めて全て開示される「電子カルテ」が必要です。

カルテの電子化によって、「入力した情報を診療計画の作成に利用する」「患者さん一人ひとりの予定立案に役立てる」

「職員との情報共有を行う」といったことが可能な医療情報システムが実現します。

また、コード番号で運用される一般情報をデータベース化することで、個人が固定される情報を除く全ての医療情報を共有し、

必要に応じて公示することも可能になります。カルテ開示に柔軟に対応できる医療情報システムは、

患者さんと医療スタッフとが信頼関係を結び、患者さんが納得できる医療を提供するために、大いに貢献します。

ムダを省いて、医療を効率化

医療従事者も、ITを使いこなす

電子カルテといっても、単に紙のカルテを電子化しただけでは意味がありません。書き込まれた情報を十二分に活用することで、医療業務を効率的に行うことが可能になります。たとえば医療業務に従事する医師や看護師が医療の情報(カルテの情報、紹介状、業務計画、スケジュールリング、報告書など)をデータベース化して共有すれば、何回も同じことを書いたり、書き写したりする手間が省けます。また、他医療機関との情報交換も容易に可能になります。そのような医療情報システムの提供こそが、医療従事者が自由に、そして容易にITを使いこなせることにつながるのです。

医療業務の標準化を援助するシステム

誰が見ても理解できる電子カルテにする

情報を共有するためには、医療業務の流れを標準化し、現在利用中の伝票や帳票なども含め、使用する用語や記入方法、記載項目などを共通化する必要があります。この実現によって、誰が閲覧しても業務内容を理解できるようになります。

指示と指示受け

個人別のスケジュールを立てる

診療計画においては、医師の「指示」と、看護師や実施部門の担当職員による「指示受け」という過程を明確に記録しておくことが最も重要です。つまり、「指示」と「指示受け」によって患者さんのスケジュールが決定されるとともに、職員の予定表と連動して予定の確認と再調整を行う「指示受け」が行われるからです。一旦スケジュールが決まると、予定通り実施されなくてはなりません。

検査・治療計画	日付	予定時刻	実施項目
11/03	1000	中村氏	入院時検査
	1000	中村氏	入院時検査
	1000	中村氏	入院時検査
11/03	1020	中村氏	入院時検査
	1030	中村氏	入院時検査
	1100	佐藤氏	入院時検査
11/03	1400	佐藤氏	検査
	1425	佐藤氏	検査
	2000	佐藤氏	検査
11/03	2000	佐藤氏	検査
	0900	佐藤氏	検査

患者さん個々の診療計画を援助

プロトコルを選択しクリティカルパスを展開する

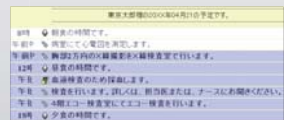
従来の紙ベースをデジタル化しただけのクリティカルパスでは、IT化する意味がありません。標準化された業務を患者さんごとに組み立て、きめ細かな診療計画を立てることが必要です。この医療情報システムでは、責任ある医師によって指示された業務(プロトコル)を、担当医や看護師、その他の医療従事者がクリティカルパスを組み合わせて詳細に記述。個々の患者さんの特性に応じてカスタマイズし、患者さんごとの診療予定を作成することができます。

検査・治療計画	日付	予定時刻	実施項目
11/03	1030	バツチテスト	
	1100	主治医説明	
	1400	採血	
	0000	胸部X-線	
11/03	0600	同意書受理	
	1000	カテ検査	
11/03	1000	検査結果説明	
	1500	通院(予定)	

患者さんへの予定開示

すべての記録を患者さんに開示する

患者さんに納得してもらえ医療の提供のためには、患者さんに関連する情報を開示する必要があります。そのためには、医師、看護師、その他の担当職員と患者さん本人に予定を開示し、予定に対する患者さんの理解や同意が必要となります。緊急に計画が変更になった場合はそれについて説明することも必要になります。これこそインフォームドコンセントを遵守する医療の基本姿勢です。こうしたことが実現できる医療情報システムこそ、本来あるべき姿だといえるでしょう。



このコンセプトは細田 瑤一先生のご指導によるものです。

細田 瑤一(ほそださいち) 神原記念病院最高顧問

1931年生まれ。1956年東京大学医学部卒業。

2005年より現職。専門は内科学。

安全な医療の実現

患者さんも予定を共有し、自分が受ける医療を監視できる

患者さんにすべての予定と実施記録を開示し、診療計画や予定を患者さんと共有することが大切です。なぜなら、医療内容をあらかじめお互いに知っておくことが、安全性を高めることにつながるからです。そして、決められた予定にしたがって業務は確実に実行されなくてはなりません。これは、安全な医療の実現のための基本です。

患者さんが中心になって参加するチーム運用

患者さんこそチームの重要な一員です

患者さんの信頼を得るためには、患者さんから直接伺ったり、直接実施した医療行為などの記録をできるだけリアルタイムに患者さんの目の前で記述することが望まれます。そして、1日の診療計画や予定などを、患者さん本人も自由に閲覧・記憶・監視できるシステムにしなくてはなりません。つまり、患者さんも診療チームの一員として、全員が信頼関係で結ばれていることが必要なのです。

東京都神原記念病院の20XX年04月15日の予定です。

処方	薬名	量	単位	画像	効能効果
ワーファリン錠	1mg	5	tab		
ガスター錠	10mg	1	tab		
マグナックス錠	260mg	2	tab		
セルベックスカプセル	50mg	1	cap		

電子カルテの固定化(非公開)

責任者を決め、正しく電子カルテを作成する

医師および看護師が、その時点までの真正な事実と今後の計画(要約)を管理記録の中から移し替えてカルテを作成します。電子カルテの基本的条件として「真正性」「見読性」「保存性」が求められているので、作成にあたっては電子カルテの作成責任者を明確にし、責任者全員の署名を必須として固定します。神原記念病院の例では担当医、上級医、看護師主任の3人の署名がないとカルテとして固定できないシステムとなっています。こうして作成された電子カルテの内容は、いつでも患者さん本人には提示できるように電子媒体に固定記録し、以後追記以外の方法では改変できないようにします。

プライバシー保護

一般情報と個人情報とを切り分ける

情報の開示にあたって、開示してもよい一般情報と、守られなくてはならない個人情報とをしっかりと切り分けて管理することが大切です。個人情報とは、氏名・住所・生年月日・保険者番号・顔写真など、個人を容易に特定できる情報を指し、一般情報とは、個人を特定できない資料・統計・頻度情報など、個人を容易に識別できないあらゆる記録のことです。

個人認証によるセキュリティ管理

医療情報システムへのアクセスを高度に管理する

医療事故や電子カルテの情報漏洩、改ざんなどを防ぐため、信頼性の高いセキュリティ対策が必要です。そのため、患者認証や医療情報システムへのアクセスには複数のBiometrics情報やICカードによる個人認証をします。電子カルテのすべての情報は責任者を決めて固定します。(コピー防止)

管理記録の考え方

「いつ、どこで、誰が、誰に、何を」を記録する

「いつ(日時)、どこで(場所)、誰が(指示者は? 実施者は?)、誰に(対象)、何(内容)をしたか」を時系列に記入して、その情報を管理します。患者に対して、職員、業者、あるいは物流、更に委員会やカンファレンス等病院で行われた全ての記録が管理記録です。管理記録は医事会計システムと連動するだけでなく、調査・研究ならびに経営分析・支援にも活用することができます。



一般情報の全面開示

一般情報を管理して、必要に応じて開示する

検査や治療の結果、追跡調査など、医療の記録のまとめは個人の氏名等をはずして一般情報として整理して保存し、必要に応じて第三者に開示することができます。一般情報をコード番号で運用することで、医療の内容を誰もが共通に、すべての情報を閲覧することが可能となります。

