

第5章 病 歴

令和2年度は診療情報管理体制の昨年度取り組んだ退院サマリや病歴管理の精度管理に努めた。課題として①「退院時サマリの作成率の維持」②「サマリ記載事項の精査」を挙げた。①についてはTQMの活動として退院時サマリの作成状況を定期的に報告してもらい、作成率を維持しつつ、退院・転科後の早期作成率向上を今後も目指していく。令和2年度の作成率は97.2%（退院後14日以内の作成率85.8%）であった。②については、統計精度を高めるためにも、サマリ内の記載漏れ・詳細な記載は不可欠であり、サマリシステムの記載マニュアルを新規採用医師へ配布するなど行った。病歴室の職員配置及び主な業務は、次のとおりである。

1 職員配置

従前どおり、医事担当職員のうち1名が医事業務と兼務で病歴管理業務に当たった。診療報酬に定める「診療録管理体制加算2」の届出をしており、施設基準のとおり診療録管理体制の保持と、院内や患者に対する診療情報提供を側面から支援することを目指し、業務を行った。

日常的な外来カルテの出庫・納庫、伝票貼付、院内スタッフの閲覧用病歴の出庫・納庫等は委託職員により行われている。令和1年度は、カルテ管理業務に1日平均3人が従事した。

2 主な業務

- (1) 診療情報管理委員会：令和2年度は、診療情報管理委員長以下医師8名、看護師2名、コメディカル1名、業務部長、医事経営担当、病歴室担当（委託職員）の14名体制で、計3回委員会を開催した。委員会の主な議題は、退院時サマリの早期作成対策、帳票の承認、カルテ監査等である。
- (2) 病歴の返納：病歴管理要綱に基づき、退院患者の入院カルテが速やかに病歴室に返納されるよう、1か月に1回未返納カルテリストを作成し各診療科長に配付した。年度末にはその他に主治医（担当医）個々にリストを配付し、未返納・未作成を減らすよう督促を行った。
- (3) 診療情報の提供：病名検索システムによる情報提供体制をとっており、情報の質を向上するためにサマリシステムの操作方法について新任医師オリエンテーション時に利用方法について周知を図った。
- (4) 電子カルテ導入後より、同意書や紹介状、病状説明用紙など各種帳票についてスキャナ取込みを行っている。
- (5) 新病院移転後、一部の紙カルテを除き、保管を外部に委託している。診療及び研究目的で紙カルテが必要となった場合には出庫の手配を、終了時には入庫の手配を行っている。外部倉庫業者とカルテ管理体制について、適宜協議している。

(石川 允人)