

PB-182

口頭指示書を活用した代行入力手順の改善

石巻赤十字病院 診療支援事務課

○狩野 幹子、杉山 文、日野 恵子、石橋 悟

【はじめに】当院では、外来診察室に医師事務作業補助者（以下補助者）が同席し診療や検査の予約等の代行入力を行なっている。一方、外来終了後などに追加・変更が必要となり、医師が直接入力できない場合は、看護師が医師に確認し、メモ書きの指示内容を補助者が受け入力していた。代行入力は直接患者に影響する業務のため、安全性と正確さが求められる。当課では「代行入力はカルテに医師の指示が記載されていることが原則である」と定めているが、現状では口頭指示でもやむを得ない場合がある。口頭指示書の活用により、指示が正確に伝達され安全性につながるよう手順の見直しを行ったので報告する。

【問題点】1. 代行入力中に別医師、別患者の入力依頼があり、目の前の業務に集中することができない。2. 指示の伝達はメモ書きであったため、補助者は紛失の可能性や伝達内容の確実性に不安を抱えていた。3. 実際に入力ミスが生じた。

【対策】1. 診察室外にいる補助者に依頼するよう手順の見直しを行なった。2. メモ書きではなく必要項目を満たした口頭指示書に記載してもらうこととした。

【まとめ】医師の正確な指示受けが可能となった。また、診察室内の補助者は業務に専念することができ、紛失の可能性と伝達内容の確実性への不安も解消された。某科では1ヶ月間で133件口頭指示書での依頼があり、入力ミスの危険性が高かったことがわかった。口頭指示書を活用することにより、この危険を回避することができる一つの手段に成り得たと考える。今後も安全性と正確さはもちろんのこと、補助者が安心して業務を行える環境を整えつつ、最も重要である患者に安全な医療を提供できるよう業務改善を行なっていく。

PB-183

診療情報の利用・活用方法の再考査 ～診療情報管理士としての関わり～

高槻赤十字病院 事務部・診療情報管理課

○澤田 真実、上成 弥生

【はじめに】当院は大阪府北部に位置する許可病床446床の一般急性期病院である。診療情報管理課では、DPC関連業務、各種学会のデータベース登録などの定型業務をおこなっており、診療情報管理士が7名、内医師事務作業補助係に3名（再掲）配属されている。今回、定型業務等をおこなう中で、医療の質の向上や効率の向上に継げることを目的として再考査をおこなったので報告する。【方法】診療情報管理課では、定型業務に加え医師からの依頼によるSpotデータの抽出もおこなっている。それらの依頼内容とNCD登録や血液疾患症例登録、移植登録、肺病症例登録等やその他学会関係との関連性について明確に紐付け出来ていない状態であった。そこで、診療情報管理係でデータ抽出等の依頼申請書に関連keyWordが無いか精査した結果「学会」というkeyWordがあることが判明。これを基に医師への確認を行い、学会関係資料の準備や仮登録を行った。【結果】25年度は、定期的な登録等業務4件、スポット的な業務5件であった。データ利用目的や関連性が明確になったことから、コメディカルなど他部署の方々の協力も頂きながら、従来を超える良質なデータを提供できたと考える。【最後に】様々な診療情報を扱う部署として、医師が希望することを正確かつ迅速に提供できる環境を構築することが必要である。そのために、電子カルテの特性を生かした診療情報のデータベース化と自己研鑽が求められる。また、この再考査が診療支援へ繋がり、組織全体最適へと繋げたい。

PB-184

全国赤十字病院診療情報管理の現状（全国赤十字病院 診療情報管理研究会）

飯山赤十字病院 医事課 診療情報管理室¹⁾、大分赤十字病院²⁾、
神戸赤十字病院³⁾、名古屋第二赤十字病院⁴⁾、岡山赤十字病院⁵⁾、
徳島赤十字病院⁶⁾、松山赤十字病院⁷⁾、石巻赤十字病院⁸⁾、
高槻赤十字病院⁹⁾、福島赤十字病院¹⁰⁾

○小林 紀子¹⁾、下戸 稔²⁾、國枝 正志³⁾、鈴木 信行⁴⁾、
東原 昭江⁵⁾、丸関 陽子⁶⁾、上甲 祐一⁷⁾、成澤 千代⁸⁾、
上成 弥生⁹⁾、阿部 育子¹⁰⁾

【はじめに】全国赤十字病院診療情報研究会（以下研究会）は、全国赤十字病院における会員相互の交流・研鑽・資質の向上ならびに、診療録および診療情報管理の発展を図ることを目的として平成9年に発足し現在に至っている。

【方法】2009年以前の研究会アンケート資料から、診療録体制加算算定状況・所属部署・有資格者数・業務内容等を抽出し比較する。回答率60%以上を使用した。

【結果】1. 診療録体制加算の算定2002年第4回（74施設、回収率80%）算定施設36%、未算定施設57%。2013年第17回（91施設、回収率63%）算定施設96% 未算定施設3% 2. 独立部門であるかについて2006年（第9回）：38施設 2013年：30施設 3. 診療情報管理士有資格者数について2001年（第3回）アンケート時59.5人、他部署有資格者64人（76施設、回収率82.6%）2006年アンケート時110人、他部署有資格者82人（92施設、回収率85.9%）2013年アンケート時195.5人、他部署有資格者290人 4. クリティカルパスへの診療情報管理士関与について・2003年14施設（76施設、回収率82.6%）・2003年26施設。5. 診療記録の質向上に繋がる質的監査の実施について・2004年36施設中3施設・2013年91施設中34施設

【考察】この結果を踏まえ研究会としては、全社的な広報に努め、医療施設内での認識の向上や、診療情報管理部門の専門性が発揮できる体制作りを提言していきたい。

PB-185

適切なコーディングへの取り組み

松江赤十字病院 医事課

○扇子 典子、山崎 友子、中本 正身、大場 哲也、
大塚 洋二、石倉 邦弘

【はじめに】当院は平成20年のDPC導入から6年が経過した。入院係13名のうち4名（内診療情報管理士3名）はDPC担当として、退院時と月末の診療報酬請求時に全入院患者における主治医の決定した傷病名に対しコーディングの監査を行なっている。監査の結果により変更が発生した場合は、主治医に確認しDPCの変更依頼を行なっている。今回、診療報酬改定毎の変更や担当者の異動に対応するために、適切なコーディングの質向上への取り組みとして監査内容の現状把握を行なった。

【方法】監査で発生した変更依頼を監査のタイミング、入院年月日、診療科、変更前後のICD・傷病名・診断群分類コード14桁、変更理由の項目に分けて集計することとした。

【結果】調査期間平成25年8月から平成26年3月におけるDPC対象診療報酬請求10,328件のうち4.8%の変更があった。変更理由としては(1)入院時仮登録病名の変更(2)原疾患への変更(3)傷病名マスターの理解不足(4)副傷病について(5)手術・処置等の登録漏れ(6)ICDの構造の理解不足(7)その他の7項目に分類することが出来た。疾患別では、肺炎から誤嚥性肺炎への変更が最も多く、(1)入院時仮登録病名の変更、(6)ICDの構造の理解不足が関与していると考えられる。また、変更理由で最も多かったのは(1)入院時仮登録病名の変更で40.6%を占めた。病床管理の運用上、入院当日または翌日に主治医が病名登録をしてDPC決定していることに起因すると考えられる。

【考察】今回の結果を踏まえ、(6)ICDの構造の理解不足に対し、DPC導入以降行なわれていなかった職員教育として講演会を開催することとした。今後もコーディング変更事例における情報の共有化、コーディングテキストに沿った適切なコーディングに努めていきたいと考えている。

一般演題
（ポスター）
10月17日（金）