

開催日時	会名	開催場所
22年1月28日(木) 18:30~19:50	第9回全体会	東医健保会館 3階 会議室
配布資料	プログラム、東京都病院会学会プログラム・参加申込書、分科会活動報告資料(統計分科会)、医療機能評価 Ver. 6について、第9回全体会アンケート	
出席者	32名	
テ ー マ		
第1部 分科会活動報告		
第2部 講演会 「病院機能評価 Ver. 6 について～診療情報管理のために必要な医療機能評価の知識～」		
経 過		
第1部 分科会活動報告		
① DPC分科会 「ICDコーディングの質について」		
DPCにおけるICDコーディング質向上のため、詳細不明コード「.9」コードを取り上げた。平成21年7月提出分の様式1の病名データを収集し、医療資源病名として使用した「.9」コードの割合を調査した。		
【結果】データ数1967件(内.9コード280件) .9コードの割合14.2%		
5件以上存在した「.9」コード病名：2型糖尿病、加齢性白内障、細菌性肺炎、肺炎、急性虫垂炎、鼠径ヘルニア		
【わかったこと】		
1. 糖尿病、鼠径ヘルニアなど「.9」コードでコーディングすることが適切な病名がある		
2. MEDISの標準病名とICDコードをそのまま用いると「.9」になってしまう病名がある。「.9」コードを避けるためにはコードの手修正が必要となる。		
2'. MEDISの標準病名に、ICDコードに対応する病名がない。「.9」コードを避けるためにワープロ病名での対応が必要となる。		
3. 急性・慢性・部位等の情報不足で、詳細不明コードにコーディングしていることがある。情報を正確に把握する仕組みを整える事で詳細不明コードにコーディングしないことができる。		
【「情報を正確に把握する仕組み」として工夫していること】		
糖尿病・心不全・肺炎の詳細情報を得るためにフォーマットを使用している施設があった。		
フォーマット利用のメリット：		
・ 医師と直接話すことでコミュニケーションが図れ、詳細な情報を得やすい。		
・ 視覚的に問い合わせをすることができるため回答を得やすい。		
・ チェック方式が医師の作業量の削減に繋がる。		
【まとめ】		
・ 糖尿病、肺炎、心不全の.9コードは減少(現在、さらに調査データを持ち寄り7月以降の推移を確認している。)		
・ その他のコードについても展開する予定		

② 入門・基礎分科会

【テーマ】

- ・病院機能評価総合版評価項目 Ver. 6 で、自施設の診療記録管理の現状を把握する
- ・問題点を抽出し、その対策を検討し実施する

【内容】

- ・病院機能評価総合版評価項目 Ver. 6 について

4. 15 診療記録の管理

4. 15. 1 診療記録を管理する体制が確立している (4月～8月)

4. 15. 2 診療記録が適切に管理されている (9月～1月)

4. 15. 2. 1 診療記録が必要時に迅速に提供されている

① 一患者一ID番号により診療記録が一元的に管理されている ←今回報告

- ・診療情報管理について意見交換

参加施設 18病院 (22年1月現在)、解決策に病院規模などを考慮する

【「①一患者一ID番号により診療記録が一元的に管理されている」についての集計結果】

- ・管理責任部署

<外来診療録> 診療情報管理室 1施設、医事課 16施設、その他 (別組織にて) 1施設

<入院診療録> 診療情報管理室 10施設、医事課 7施設、看護部 1施設

- ・外来診療記録の形式

科別作成 (一患者ファイル) 12施設、一患者一外来診療録 6施設

→全施設とも他科との情報共有が可能な体制となっている

- ・入院診療録の形式

一入院一診療録 18施設

- ・入院診療録の番号の取り方

患者ID (入外共通) 17施設、 歴年別一連一元番号 1施設

- ・入院診療録の保管方法

連続番号順 5施設、 ターミナルデジット 9施設、五十音順 3施設、

光サーチシステム 1施設

- ・複数回入院の場合も同一場所に保管されているか

同一場所保管 16施設、院外倉庫への分散保管 2施設

【今後の予定】

- ・病院機能評価 Ver. 6 の診療記録の管理

- ・診療情報管理士の基本的業務の意見交換

→疑問や問題の早期解決をはかり、多くの情報を共有する。得た知識は現場にフィードバックし役立てていく。

③ 統計分科会

【目標】 統計処理のスキルアップ

【教材】 日本診療情報管理士協会編著『最新診療情報管理マニュアル』

第6章 診療情報の活用と分析 図表6-5 診療情報管理士が作成する主な統計資料

【方法】

1. 病院のサンプルデータを利用する。回ごとに担当者を決定し、指定されたテーマについて統計を作成、発表する。発表する内容は以下の5点とする。
 - 1) データの確認
 - 2) 統計作成までの過程
 - 3) 利用したソフトで活用したツール
 - 4) 作成した統計表、グラフ
 - 5) 統計的結果についての解釈
2. 発表方法はパソコン、プロジェクターを用いる
3. 発表に基づき、統計処理上の注意点、コンピュータースキルを共有する
4. 作成した統計結果に基づきディスカッションする

【学んだこと】

- ・内容を示している図表タイトルをつける
- ・前月比較、前年比較表も加える
- ・解釈を助けるコメントをつける
- ・用途に応じたデータ整理を行い、その説明を加える
- ・様々なグラフを作成し、表現したいことを最も表しているグラフを選択する
- ・ピポットグラフを活用する
- ・診療圏別統計では救急や紹介など別要素を加えて実態を把握する。
- ・日常的に必要なグループはデータベースソフトでクエリーを使う。

【日程とテーマ】

- | | | |
|------|-------------|-----------------|
| 第16回 | 2009年10月16日 | 診療科別統計 |
| 第17回 | 2009年11月20日 | 病棟別統計 |
| 第18回 | 2009年12月18日 | 診療圏別統計 |
| 第19回 | 2010年1月15日 | 東京都病院学会準備、全体会準備 |
| 第20回 | 2010年2月19日 | 経路別統計(予定) |
| 第21回 | 2010年3月19日 | 医師別統計(予定) |

第2部 講演会

「医療機能評価 Ver. 6 について～医療情報管理のために必要な病院機能評価の知識～」

講師：日本大学医学部 社会医学系 医療管理学分野 准教授 梅里 良正 先生

【挨拶】 飯田 修平 先生

【内容】

診療情報管理に関する評価項目は「1. 4 情報管理」、「4. 15 診療記録の管理」、「4. 16 情報システム管理の関係」の3つ。

「4. 15 診療記録の管理」について ⇒ 「診療録管理室」の業務評価

- ・診療記録管理の部門長は必要な権限を有していること。
- ・診療情報管理士またはそれに準じた有資格者が最低1名は必要。
- ・一患者一ID番号で診療記録が管理されていること。
- ・退院サマリー記載率は100%を目指すこと。
- ・入院診療録は一入院一診療録であり、複数回入院診療記録も一元化管理されていること。
- ・同姓同名患者への配慮等が行われていること。など

「4. 16 情報システム管理の関係」について ⇒オーダリングシステムや電子カルテなどの機能やこれらシステムを管理する院内機能についての評価 ※Ver.6 から新たに加わった

- ・情報システムの職員配置については各病院の状況によって異なる。
- ・必要時に利用可能であること
- ・マスターメンテナンスの責任、管理体制がしっかりされていること。
- ・薬剤の検索時など選択間違いの起こさないシステムとなっていること。
- ・システムに過剰な自動化機能が組み込まれていないこと。など

「1. 4 情報管理」について ⇒院内の診療情報の統合的な活用の体制、方針実践を評価

- ・診療情報と医療費情報が統合されていること（医事課と病歴室が別々のデータでないこと）
- ・診療の質について指標が設定され、その指標が良くなるように行動されていること。など

「電子カルテ」について

- ・紙診療録と併用している場合は特に注意すること。
- ・実施確認について医師の署名は求めない。しかし、医療行為の実施後のどのような結果が出たのか診療録の中に記載されていること。など

病院機能評価は全職員が参加し職員の意識向上につながるもの。継続的な質改善活動を実施することが重要である

【質疑応答】

質問：退院時サマリー完成率の具体的な数値が出されていないが、実際の審査ではどの程度が求められるか？

回答：記載率は100%を求めるが、1冊でも書かれていなければ認定されないというような評価はしていない。病院の規模や機能などによっても厳しさは変わる。

質問：医療機能評価では診療情報管理担当者は年間およそ2千人の退院患者に1人とされているが、DPC業務を診療情報管理士が行っている病院もある。それでも2千人に1人という数字は適正か。ベッド数を評価にはできないか。

回答：2千人に1人という数字は病院全体で最低これだけは必要という人数。しかし、逆に2千人に1人と書いてあることによって、これ以上の人数の診療情報管理士のいる病院からは、そんなに人はいらぬのではないかといわれてしまい困るという声も聞く。

質問：Ver.5までは診療情報管理担当者は業務の70%がその業務に携わっていればよしとさ

れていたが、Ver.6では最低一人は有資格者が必要とある。診療情報管理士の立場が変わったのか。

回答：専従・専任の別は、Ver.5でもVer.6でも規定されていない。診療の情報は、病院経営の基盤であり、それに携わる職種は診療情報管理士が適任である。そのような点に期待している。

その他 連絡事項

① 第10回全体会について

日程：平成22年4月13日（火）

第1部 分科会活動報告

第2部 講演会 東京医科歯科大学大学院・大学院 医療情報学 准教授 伏見 清秀先生
「厚生労働省公表データを用いた分析」

② 第5回 東京都病院協会学会について

日程：平成22年2月14日（日）

事前申し込みは平成22年2月1日まで ※発表時間はプログラム参照

次回テーマ

事項	第10回全体会	担当者		期限	
次回開催日	次回開催場所		議事録作成日		
平成22年4月13日	東医健保会館		平成22年2月17日		