

2011年度の診療情報管理室はスタッフ2名（専任1名・医事室長兼務1名）で業務を行った。医療機能評価受審のため、審査項目に沿って各業務の見直しをしたことで結果として電子カルテに対応したの業務の確立ができた。

1. 医療機能評価受審への対応

医療機能評価受審にあたりすべての業務マニュアルの改訂を行った。

①診療録（電子カルテ）監査の開始

電子カルテに移行後の課題であった診療録監査を6月から開始した。監査は月に一度実施することとした。入院診療録については全主治医について1名ずつ無作為に抽出して監査を行い、外来診療録は月に1診療科とし、監査日直近に外来を受診した患者より無作為に抽出して実施した。監査は診療情報管理委員会の委員長である瀬井名誉院長と診療情報管理室スタッフにて実施し、監査項目ごとに評価を行い必要に応じコメント欄に記載を行った。監査結果については電子カルテに記載し、その後主治医にフィードバックを行い医局会にて全体講評を行った。

②入院診療計画の変更と同意書

医療機能評価において、入院診療計画作成後に患者の病態が変化したり、予定された入院期間が大幅に延長された場合には、患者に新たな診療計画を説明し同意を得ることが必要とされている。そのことを踏まえ11月から変更があった場合には主治医の判断で、「入院診療計画の変更と同意書」の運用を開始し診療部に作成を依頼した。

③退院診療録の量的点検

退院カルテの量的点検については、電子カルテ版のチェックリストを作成し点検を開始した。また、入院から退院までの全体的な入院診療録管理の業務フローについても電子カルテ対応に改訂を行った。

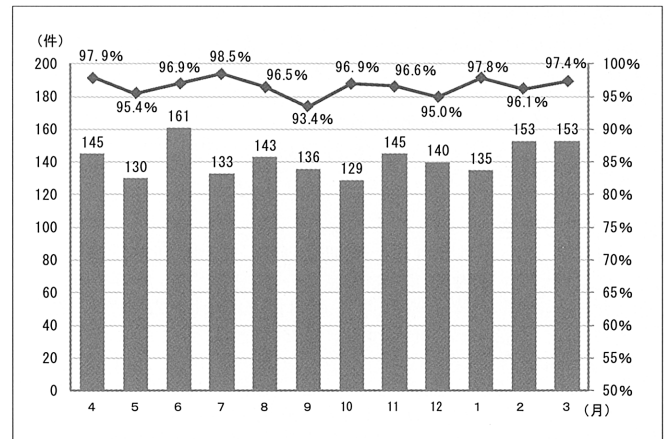
2. 退院患者疾病統計

2011年度は退院患者数が前年度に比べ約3.5%の減少となった。疾患の割合は、前年と変わらず消化器系の疾患が20.1%と一番多く次に循環器系の疾患（脳血管系疾患を含む）が16.7%、三番目が損傷中毒およびその他の外因の影響で14.6%となった。全体の平均在院日数は過去4年間で最も長く前年度より1.6日長くなった。一般病棟・亜急性期病床の病床利用率が減少したのに対し、回復期リハビリ病棟の病床利用率が2%アップした影響と考えられる。

全体の死亡率は8.9%であった。損傷・中毒での死亡率が4.6%と過去4年間で最も高い数値となった。

3. サマリー作成率

サマリー作成率は平均では97.1%となり前年度より0.9%下がった。前年開始した入院診療計画書の点検については診療情報管理室と病棟クランク双方の確認を継続的に行って作成漏れを防止している。



4. カルテ開示

2011年6月に当院で3回目の診療記録開示を行った。詳細下記のとおり。

開示対象者	1名
開示申請者	本人（弁護士介入）
開示申請日	2011年6月10日
開示理由	裁判のため
開示実施日	2011年6月13日
開示方法	対象期間（初診日2004年3月2日～3月3日）の入院サマリーのコピーを代理人の弁護士に郵送。

5. がん登録

2011年度も熊本県から地域がん登録事業における遡り調査の依頼があった。前年から継続の2009年と2010年合わせて69件の依頼があった。医師に「悪性新生物患者届出票」の記入を依頼し、そのうち32件については提出できた。また、2011年度分についても死亡届で悪性新生物を確認後順次届出票の依頼があり、60件のうち16件提出できた。

6. 医事室移動棚と北側書庫の改装

2011年は北側書庫及び医事室改築し、医事室会計側を薬局廊下側へ拡張した。その後医事室奥が大腸前処置室に変更となったため、医事室奥に収納していた紙カルテは一旦拡張部分へ、2008年と2009年のフィルムは書庫へと移動を行った。北側書庫は6月13日に完成し男子ロッカーが横に併設された。

7. その他

2010年4月から開始した脳ドックと宇城市の乳がん検診の業務は2011年度から健診センターへ移行した。