

診療録委員会の取り組み

医療の質向上を目的とした新しい診療記録監査



Team Shida

診療録委員会の取り組み・医療の質向上を目的とした新しい診療記録監査

はじめに

診療録とは、医師が患者の診療内容、経過などを記載し記録保存する文書を言います。その他、診療に関する諸記録として、処方箋、手術記録、看護記録、検査結果、画像データ、紹介状等があり、これらと診療録を合わせて診療記録と言います。カルテという場合、診療録をいう場合と診療記録をいう場合とがあります。

医療安全の意識は年々高まっており、医療の質向上が今まで以上に求められています。適切な診療記録は、適切な医療提供に繋がります。医療の質向上を目的とした、当院における新しい診療記録監査の取り組みを紹介します。

方法

①監査の評価方法について

監査者による評価のバラツキを無くす評価基準として、長崎県にある病院の監査用紙を参考にしました。



- ・監査項目を完全に実施できている:2点
 - ・監査項目を一部実施しているが不完全である:1点
 - ・監査項目を実施していない:0点
 - ・該当しない:NA
- と評価者によるバラツキが無いようにしました。

②病院機能評価について

診療記録監査の手引きを参考に、病院機能評価の監査項目を取り入れて合できるようにしました。



新しい診療記録監査用紙

分類	No	量	質	評価	監査項目
経過記録	1	○	○	○	医師は患者の問題を把握し、記録している。
	2	○	○	○	医学的な入院の必要性が記載され、評価されている。
	3	○	○	○	診療プロセスや評価が記載されている。
	4	○	○	○	観察所見・検査内容の客観的データが記載されている。

そもそも監査には、量的監査と質的監査があります。量的監査とは、誤記入や記載漏れを抽出する一般の監査を言い、質的監査とは、記載内容の妥当性を検討する専門的監査を言います。作成した監査項目は、量的監査・質的監査・病院機能評価的監査の3つに分類することで、分析をしやすくしました。

結果

集計にはエクセルを使用し、グラフにより可視化しました。監査項目別、病棟別、部署別、疾患別にさまざまな切り口で見ることができ、現状が把握しやすくなりました。監査項目を実施していない項目は、早急な対応が必要な為、関係部署にフィードバックを行い対策を行いました。



まとめ

質的監査項目は、抽象的で曖昧な部分があり評価が難しく、例えば、入院診療計画書の監査項目では、『記載が適切かどうか』といったような抽象的な表現で、評価が難しい項目があります。そういった項目は、右の内容のように具体的な表現にし、評価しやすくしました。

今後も監査項目の見直しを継続して行き、監査の精度を向上させ、監査対象を増やしていきます。

「カルテの書き方」は重要である為、現状の把握と対策を検討し、医療の質向上の為に定期的に勉強会を行い、スキルアップに努めます。

記載が適切である。

具体的



病名、症状、診療計画、検査内容及び日程、手術内容及び日程、推定される入院期間、説明日、特別な栄養管理の必要性の有無が記載されていること。

診療記録の質向上によって、医療の質が向上するように取り組んでいきます。