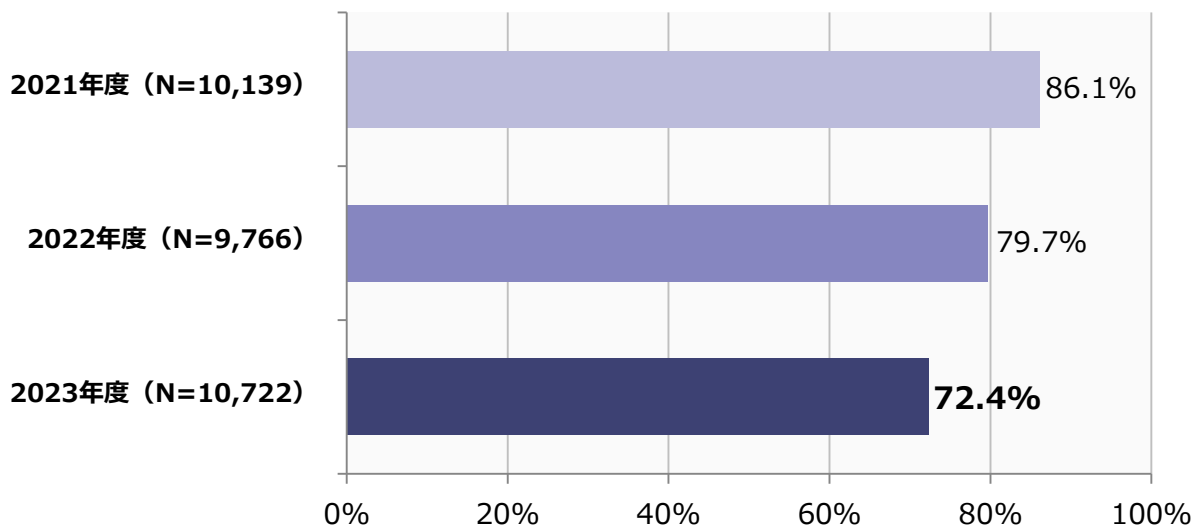


診療録の退院後5日以内の点検数

診療録管理体制加算1の施設基準のひとつとして、退院後14日以内の退院時要約作成率が、全退院患者の90%以上であるという基準があります。また、院内規約では7日以内の完成を定めています。

退院後3日目から5日以内に診療記録の記載内容を点検することで、主治医に記載不足や未記載を早期に連絡でき、退院後14日以内の退院時要約作成率90%以上を保つと共に、院内規約7日以内の完成へも繋げることができると考えます。また、退院時要約のみならずメディカルスタッフの記録や同意書等の有無の点検も早期に行うことが可能です。さらに、診療報酬に必要なICD10コードや様式1に必要な情報を読み取り、重症度の確認も主治医に早期に行う事ができるようになり、診療記録全般の精度向上に繋がります。



当院値の定義・算出方法

$$\frac{\text{分子：診療録の退院後5日以内の点検数}}{\text{分母：退院数}} \times 100 (\%)$$

※グラフ中のN数は分母の値を示しています。

結果の考察と今後の取り組み

年間平均72.4%で5日以内の点検ができています。前年の月平均と比べ低下しているのは、年末年始や連休、休暇により点検が遅れる事やがん登録の準備のために点検者が減るためと思われます。

年末年始や連休前の確認体制を早める等、早期点検を心がけたいと思います。年間を通し、目標である退院後14日以内の退院時要約完成率は90%以上を維持できています。

また、様式1等の早期作成へも役立てており、退院後5日以内の点検が功を奏していると考えます。

文責：診療情報管理室

小柳 里実