

2. 量的点検結果：対象患者の医療記録の記録用紙・記載・サインの有無を病棟にてクランクが量的チェックを行った。当院での医療記録の量的点検用帳票を洗い出し、各項目に沿ってチェックを行い、用紙の有無と未記入率を全部署比較した。詳細に検討すると資料5のような膨大な項目のチェックが必要となり、また診療科や病棟で帳票類が異なっていることもあり、正確な値を反映しているとはいいがたい面もあるが、未記入の多い帳票と部署については検討課題と考えられた。今後レビューの負担軽減と本来の目的のためには整理の必要性を痛感した。全科を通じて未記入率で目に付いたのは、現病歴と入院時現症であり、救急患者の外来から直接入院が多く外来カルテのコピーで代用していたためだった。研修医からの教育が必要と考えられる。また、口頭指示を当院では必要最小限として受けているが、その運用方法の厳守が医療安全上も求められるところである。これらクランクやクオリティマネージャーの熱意による厳密なチェックで不備を正してくれたので、不備と判断された部分は目を追って徐々に少なくなっている。記載内容について患者の治療のプロセスが適切に行われ、患者をはじめ第三者が理解できる内容かどうかについても二人のクオリティマネージャーが担当者への聞き取りを含め、詳細かつ納得のいくまで調べ上げ、改善項目を抽出した。

3. 質的 point 検結果：当院のヒヤリハット・アクシデント報告基準に則りクオリティマネージャーが点検したアクシデントレベルの事象と自己申告のアクシデント報告を合計したものである。また、一人で複数の有害事象の発生もそのまま延べ数で計算した。表2に内訳を示す。警鐘・有害事象の発生率は538例中58事象10.8%であった。長期入院例は一人で複数の事象を有

している率が高かった。点検項目12の分類では手術処置後の異常が3.5%と最も高かった。

4. 結果のフィードバック：これらの量的・質的 point 検結果については、毎週1回タスクフォースミーティングで検討し、警鐘・有害事象については、自主申告のヒヤリハット・アクシデント報告とともに一例ずつ検証し、患者要因や医療者要因、システム要因、法・行政に関するものなどの原因分析から改善案を策定し、毎月1回開催される三役を加えた医療の質管理委員会でも再度検証後、該当する部門・部署・委員会へ改善を依頼した。量的 point 検後の項目別改善依頼内容と結果を資料6に示す。また、部門・部署へも資料7のような改善依頼を行った。

D. 考察

日本医療機能評価機構の患者安全推進協議会の医療記録部会（Chart Review 検討会）に参加し、医療記録の記載指針と医療記録の点検体制の整備にかかわり、近森病院で、医療の質の管理体制を継続し、昨年 of 試行に引き続き、平成17年度は Chart Review の取り組みを全部署に展開する年間計画を立案後、展開した結果について検討を加えた。このレビューを行った二人のクオリティマネージャーは、臨床経験豊かな看護長と薬剤師であり、点検評価の判断基準の統一をあらかじめ測っていた。(H16年度 総括研究報告書参照) この取り組みの成功の鍵と結果の信頼度はレビューの幅広い医学的な知識と臨床経験、旺盛な探究心と完璧性を追及する性格それにもまして、自院の医療の質と安全の向上に役立てようという高邁な使命感に支えられて行われたものである。

量的 point 検結果では医療記録の記載の不備をなくし、院内のシステム改善と標準化に有用であり、質的 point 検結果では、医療との関連の有無にかかわ

らず患者に不利益を生じた警鐘・有害事象の発生率が対象者で10.8%であった。これらの数値データを検証する際に関係すると考えられる患者背景は、近森病院がDPCの調査協力病院として提出した2004年の資料の比較(資料8)で見ると、平均年齢が65歳と全国平均58.2歳より約7歳高齢で、入院時併存症数は2.3で全国平均0.9の約2.5倍であった。近森病院では全国平均に比べて高齢で複雑な病態を有した患者を取り扱っているといえる。有害事象の発生率を日本国内や世界の国々の報告と比較検討する場合にはさらに詳細に患者の背景因子をそろえて判断する必要がある。

今回、院内職員ではあるが医療に直接関わった医療者と違う視点で医療記録を点検するというシステムは、以前から診療情報管理士の業務のひとつ(オーディット)として知られているが、どこまで踏み込んで行えるか、また医療の質的な問題点まで指摘して改善につなげていけるかは、臨床に従事した経験のある職種でないと困難な面も多いと考える。われわれもレビュー時に臨床現場で確認する必要のある場面に何度も出くわしている。ヒヤリハットやアクシデントの報告の検証でも同様である。医療の質と安全を向上させる目的のためには退院カルテのみの点検で終わらせず、さらに踏み込んだ監査が必要な事象が存在する。これら医療記録の点検から課題の抽出、改善へとつなげるシステムにおいては、担当者は多大な時間とエネルギーを要し、完璧性を求めるレビューであれば1ヶ月でどれくらいの退院カルテの点検ができるのであろうか?また、長期間の継続体制をとっていく場合に燃え尽きてしまわないだろうか?まさに実施における最大の課題と考える。この1年間で近森病院の全部署に点検を展開したが、担当したクオリティマネージャー二人とも時間内では到底処理できず、自己犠牲のもとに行われた部分があるのも事実である。目

的と成果をどこに求めるかで点検の体制づくり・システムを大きく見直す必要性を痛感している。これは、近森病院のみでなく、医療記録部会の課題とも考える。継続的にこのシステムを維持していくには、管理者の理解と強力なリーダーシップの元、熱意あるスタッフ、マンパワーをそろえて実施する体制を構築するとともに、医療機関に強力なインセンティブを働かせる良い意味での外圧が必要不可欠である。1年間の近森病院全部署の医療記録の点検業務を終了して感じることは、点検結果をフィードバックする過程で自院の医療の安全と質の向上への貢献は非常に大きかったことと、取り組んでみて組織体制からシステム、職員教育体制などを見直すことができたのは大きな収穫であり、大いなる前進であった。しかし、平成18年度は急性期病院である近森病院もDPCを導入し、新しい医療提供体制に病院全体を適合させていくことが最優先であり、マンパワーもそちらにシフトし、医療の質の管理委員会活動も縮小せざるを得ないと考えられる。「何事も改善にエンドポイントはないと考えられるので、まず取り組んでドロップアウトしないような継続力が重要と考える。」と前回の報告書に述べたが、近森病院を始め、日本の医療機関で医療記録の点検・評価・改善の取り組みを展開し、維持していくための方策を真剣に検討する必要があると考える。

E. 結語

日本医療機能評価機構 認定病院患者安全推進協議会 医療記録部会(Chart Review 検討会)の医療記録の記載指針に則り、医療記録の点検と評価・改善を1年間実施した近森病院の取り組みを紹介した。また、運用に当たり実用に耐えうるソフトの開発、改良を行った。これらの取り組みは医療の質と安全の向上に寄与することが大であるが、医療機関に体制の整備と継続性を維持さ

せるためには、強力なリーダーシップとインセンティブを働かせる良き外圧が必要と考えられた。

F. おわりに

近森病院で医療記録の点検・評価・改善の体制作りの契機となった日本医療機能評価機構の大道久理事と医療記録部会の石川澄教授ならびに医療記録部会のスタッフに感謝します。また、この報告書の作成に当たり、協力して取り組んでくれた医療の質の管理委員会のスタッフ、特にクオリティーマネージャーとして真摯にこの活動を推進してくれた乾静看護長と谷季里子薬剤師に深甚なる敬意と謝意を表します。

資料1 近森病院の概要 (2006年2月)

- ICU・CCU 24 HCU 20 (H12.7)
- 医療機能評価更新 (H14.8)
- 地域医療支援病院 (H15.2)
- 臨床研修指定病院 : 管理型・協力型 (H15.10)
- 急性期特定病院 (H16.2)
- DPC 調査協力病院 (H16.7)

許可病床数	338床
病床稼働率	93.5%
平均在院日数	16.3日
地域医療支援病院紹介率	89.9%

<標榜科目>

内科・循環器科・消化器科・神経内科
 外科・呼吸器外科・形成外科・小児外科
 整形外科・脳神経外科・心臓血管外科
 泌尿器科・放射線科・麻酔科・心療内科
 皮膚科・精神科・神経科・リハビリテーション科

<認定施設一覧>

地域医療支援病院／救急病院
 管理型・協力型 臨床研修病院

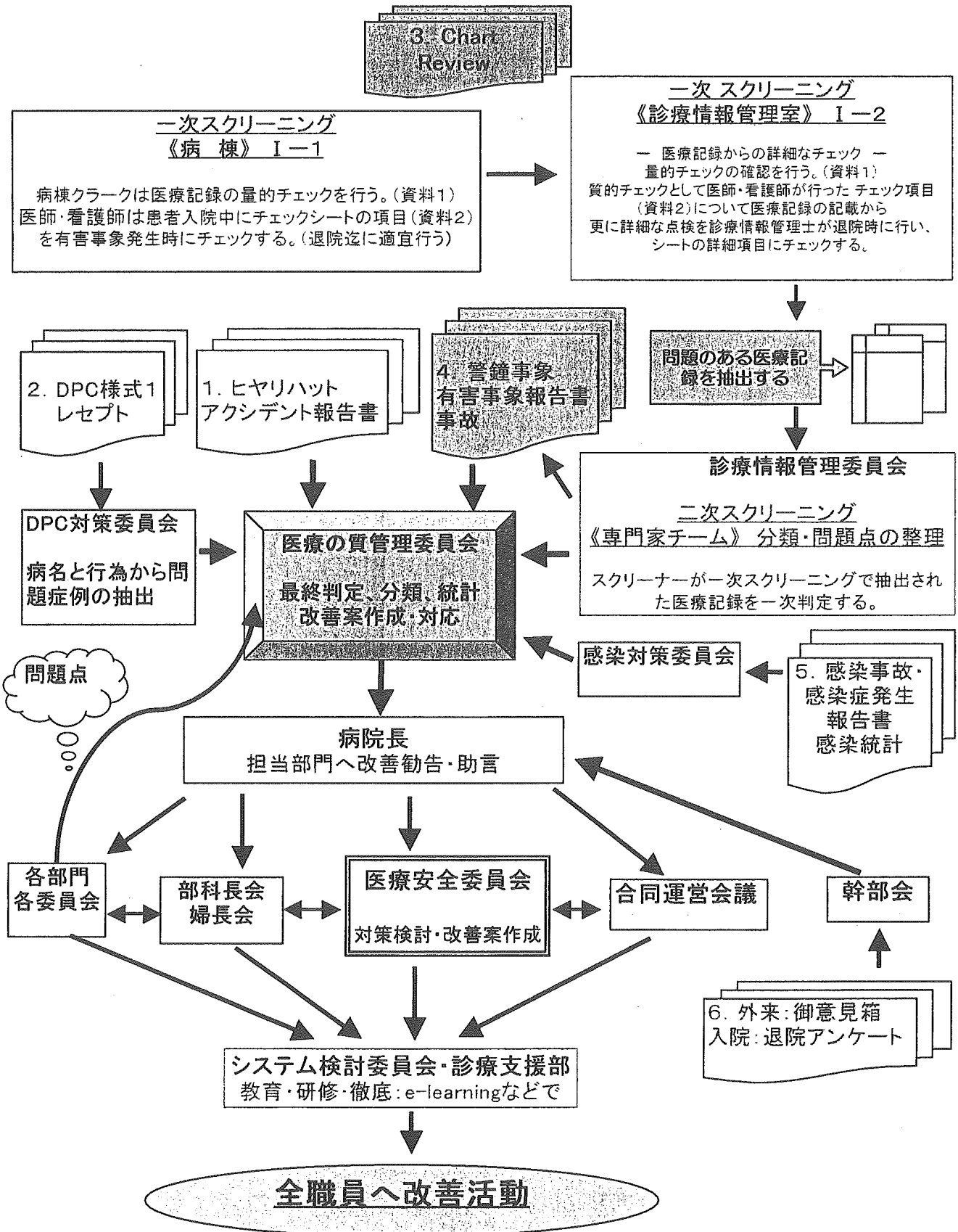
日本プライマリ・ケア学会	認定医研修施設
日本救急医学会	救急科専門医修練施設
日本内科学会	認定医教育関連施設
日本循環器学会	専門医研修施設
日本神経学会	専門医教育施設
日本脳卒中学会	専門医認定研修教育病院
日本老年医学会	認定施設
日本消化器内視鏡学会	専門医指導施設
日本心血管インターベンション学会	認定研修施設
日本心血管カテーテル治療学会(JACCT)	教育認定施設
日本外科学会	専門医制度修練施設
日本消化器外科学会	専門医修練施設
日本胸部外科学会	認定医指定施設
三学会構成心臓血管外科	専門医認定機構基幹施設
日本形成外科学会	認定施設
日本整形外科学会	専門医研修施設
日本脳神経外科学会	専門医指定訓練場所
日本泌尿器科学会	専門医教育施設
日本麻酔科学会認定	麻酔指導病院
日本ペインクリニック学会	認定医指定研修施設
日本リハビリテーション医学会	専門医研修施設
日本医学放射線学会	専門医修練機関
日本病理学会	病理医登録施設

救急救命士気管挿管実習受入れ病院

図1

近森病院医療の質向上・医療安全対策手順(案)

医療の質管理委員会
平成16年11月8日



医療記録チェック・シート(量的)

患者 ID番号 _____ 患者氏名 _____ 主傷病名 _____

病棟 _____ 診療科 _____ 科 担当医師名 _____

入院 年 月 日 _____

退院 年 月 日 _____

記載日 年 月 日 _____

* 担当者は、点検・確認した部分にチェックをお願いします。

	用紙		記載		サイン		該当なし	コメント
	有	無	有	無	有	無		
I 基本的事項								
1. 入院時(初期)記録								
①入院診療録:表紙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②入院記録(看護1号用紙)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
③現病歴/入院時現症	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
④入院時診断/PROBLEM&TEMPORARY LIST(内科)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. 入院時診療計画書(CP含)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. 入院時臨床検査所見記録:外来カルテコピー	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. 経過記録								
①医師:2号用紙	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②PT・OT・ST:2号用紙・理学療法記録・診療情報提供書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
③管理栄養士:栄養アセスメントシート・初期所見書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
④薬剤師その他の医療職:鑑別報告書・服薬指導記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
⑤看護師:検温表・集中治療(心外含)記録・看護2号用紙・情報用紙・外来記録等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5. カンファレンス記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6. 指示記録								
①入院時指示票	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②指示票:(リハ・栄養・行動制限指示等含)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7. 検査記録:画像診断記録・検査報告書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
8. 他科受診記録:(御中用紙)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
9. 手術・麻酔・処置等の記録								
①手術記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②麻酔記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
③手術時看護・処置記録:手術室内処置票・手術室処方箋等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
④処置記録:処置票・カードックス・一般検温表の検査・治療・処置欄	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
10. 中間サマリー:2号用紙(転棟サマリー含)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
11. 退院時療養計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
12. 退院時サマリー								
①医師:診療科病歴(入院)要約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
②看護師:看護要約	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
II その他文書								
1. 診断書:退院証明書・死亡診断書等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2. 説明・同意書等患者の意思決定の書類(サイン・日付の抜けは特に厳しくチェック)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3. 褥創対策に関する診療計画書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4. その他の計画書:リハ・NCP等	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

：の後に続く表題は当院の診療録のどれが相当するかを示した用紙名で、()内は口頭名の但書き

病棟担当者(クラーク)名 _____
診療情報管理担当者名 _____

医療安全自己点検シート

患者ID番号	患者氏名	主傷病名
病棟	診療科	科 担当医師名
入院 年 月 日		
退院 年 月 日		
記載日 年 月 日		
スクリーナー 看護師名		薬剤師名

項目 大分類 (警鐘・有害事象)		項目 中分類	項目 小分類
管理・基本項目	①	再入院 退院後の予定外の再入院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 1ヶ月以内 <input type="checkbox"/> 15日以内	<input type="checkbox"/> 予定外の再入院 …… <input type="checkbox"/> 合併症 …… <input type="checkbox"/> その他()
		在院期間 長い在院日数 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 退院指示 <input type="checkbox"/> 外来ですべき検査 <input type="checkbox"/> 術前の不要の入院 <input type="checkbox"/> 医療行為の遅れ <input type="checkbox"/> 長期療養型施設対象患者 <input type="checkbox"/> 指示の遅れ <input type="checkbox"/> 診断報告書の遅れ <input type="checkbox"/> 機器の不備 <input type="checkbox"/> 手術室の空待ち <input type="checkbox"/> 執刀医の都合による中止 <input type="checkbox"/> 合併症 <input type="checkbox"/> 患者・家族の希望による <input type="checkbox"/> その他
	②	転棟 集中治療室や医療依存度の高い部署への予定外の移送 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	転棟理由:
		転院 別の急性期病院への予定外の転院 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 高度医療サービス利用のため専門医療機関へ <input type="checkbox"/> 当院に無い機器の利用 <input type="checkbox"/> その他
		退院 不適切な退院、転帰 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 有害事象に関連した患者や家族の不満 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
感染	③	手術・処置後感染 無菌的処置の失敗 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 手術時 <input type="checkbox"/> 輸血時 <input type="checkbox"/> 処置時 <input type="checkbox"/> 血液浄化療法時 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査時 <input type="checkbox"/> 血管造影検査時 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 術後肺炎 <input type="checkbox"/> 血流感染症 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 手術部位感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> レジオネラ菌性 <input type="checkbox"/> その他の菌・ウイルス <input type="checkbox"/> その他
		院内発症感染 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 院内発症感染 <input type="checkbox"/> 敗血症	<input type="checkbox"/> 術後肺炎 <input type="checkbox"/> 血流感染症 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 手術部位感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> レジオネラ菌性 <input type="checkbox"/> その他の菌・ウイルス <input type="checkbox"/> その他
		感染持込 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 入院時感染 <input type="checkbox"/> 入院時敗血症	<input type="checkbox"/> 術後肺炎 <input type="checkbox"/> 血流感染症 <input type="checkbox"/> 尿路感染症 <input type="checkbox"/> 手術部位感染症 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> レジオネラ菌性 <input type="checkbox"/> その他の菌・ウイルス <input type="checkbox"/> その他
治療	④	処置前発生 手術・処置の実施が遅延 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 食事(飲水・経管栄養)調整不備 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 新たな病態・症状の発症 <input type="checkbox"/> 患者・家族の問題
	⑤	外科的手術および内科的処置時における患者に対する医療事故 手術中、侵襲的処置、予定外の臓器の除去、損傷、修復 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	外科的内科的治療・処置時における意図しない以下の状態 <input type="checkbox"/> 切断 <input type="checkbox"/> 穿孔 <input type="checkbox"/> 穿孔 <input type="checkbox"/> 出血: <input type="checkbox"/> 外科手術時 <input type="checkbox"/> 内視鏡検査時 <input type="checkbox"/> カテーテル検査・治療時 <input type="checkbox"/> 吸引・穿孔・カテーテル法実施時 <input type="checkbox"/> 不適合血液輸血 <input type="checkbox"/> 縫合または結紮の失敗 <input type="checkbox"/> 麻酔機器・器材の誤装着 <input type="checkbox"/> 不適切な手術 <input type="checkbox"/> その他
	⑥	処置後発症 予定外の再手術 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 処置時に事故の記載の無い外科異常反応または術(処置)後合併症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 創離開 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 移植後生着不良 <input type="checkbox"/> 人工体内器具の生体過敏反応 <input type="checkbox"/> 血液浄化療法時 <input type="checkbox"/> 吻合・バイパスまたは移植後 <input type="checkbox"/> カテーテル検査・治療後 <input type="checkbox"/> 蘇生後 <input type="checkbox"/> 切断後循環不全 <input type="checkbox"/> 術後心停止 <input type="checkbox"/> 術後心筋梗塞 <input type="checkbox"/> その他
	その他		

項目 大分類 (警鐘・有害事象)		項目 中分類	項目 小分類
薬剤に関するリスク	⑦	薬剤副作用反応 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 薬剤(内服、外用、注射、造影剤等)による薬疹等の有害反応 <input type="checkbox"/> その他
		投与量の誤り <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 指示ミス、調剤ミス、与薬ミス等による薬剤過剰・過少与薬、未与薬 <input type="checkbox"/> 血液製剤における与薬量の誤り <input type="checkbox"/> その他
		その他 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 禁忌薬、重複与薬 <input type="checkbox"/> アレルギー歴のある薬剤、患者が拒否した薬剤与薬 <input type="checkbox"/> 指示ミス、調剤ミス、与薬ミスによる誤薬 <input type="checkbox"/> 与薬時間、日付間違い <input type="checkbox"/> 薬剤による後遺症 <input type="checkbox"/> その他
容態変化	⑧	容態変化 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 心臓停止、呼吸停止	
		合併症 その他の患者の合併症(例:肺塞栓、脳血管障害、鬱血性心不全、深部静脈血栓症、急性心筋梗塞) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 処置後循環器系障害 <input type="checkbox"/> 処置後呼吸器系障害(気管切開に続発する気管食道瘻) <input type="checkbox"/> 処置後消化器系障害(…術後イレウス) <input type="checkbox"/> その他
		合併症 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 入院時に認められなかった神経障害	<input type="checkbox"/> 手術・処置後神経系障害 <input type="checkbox"/> その他
		皮膚損傷 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> その他の外圧	<input type="checkbox"/> 持ち込み <input type="checkbox"/> 院内発生 <input type="checkbox"/> その他
死亡	⑨	手術中に死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 術中出血 <input type="checkbox"/> 輸血の問題 <input type="checkbox"/> 麻酔の問題 <input type="checkbox"/> その他
		ICU・CCU・HCU入室後短時間死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 治療の合併症による死亡 <input type="checkbox"/> 術後合併症 <input type="checkbox"/> その他
		入院中の予測外の死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 感染症・敗血症・肺炎 <input type="checkbox"/> 心筋梗塞 <input type="checkbox"/> 肺塞栓 <input type="checkbox"/> 術後合併症 <input type="checkbox"/> 出血 <input type="checkbox"/> 心不全 <input type="checkbox"/> 腎不全 <input type="checkbox"/> その他
		入院中の予測外の死亡 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 自殺 <input type="checkbox"/> その他
遅診断	⑩	診断の遅れ(24時間以上経過) <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 血液検査データ <input type="checkbox"/> 生理機能検査 <input type="checkbox"/> 放射線画像診断 <input type="checkbox"/> 他科診察依頼後の診断結果 <input type="checkbox"/> その他
記載 こと に関する	⑪	臨床診断名・病理診断名・他科協議診断名・セカンドオピニオン・剖検診断名・死亡診断書の診断名の不一致 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 一致していないが、その理由が記載されている <input type="checkbox"/> 一致していない理由が記載されていない
		患者やその家族の治療への不振や不満の訴えが診療記録に書かれているか <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
その他	⑫	医師・看護師両者の記録内容(サマリー、手術・処置、経過記録等)の不一致 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 発症日 <input type="checkbox"/> 入院日 <input type="checkbox"/> 退院日 <input type="checkbox"/> 家族構成・続柄 <input type="checkbox"/> 傷病名の選択 <input type="checkbox"/> 術式 <input type="checkbox"/> 術者名 <input type="checkbox"/> 麻酔医名 <input type="checkbox"/> 担当医師名 <input type="checkbox"/> 看護師名 <input type="checkbox"/> 経過内容 <input type="checkbox"/> その他
		★病院で生じた患者のアクシデントや傷害 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 転倒・転落 (<input type="checkbox"/> 廊下 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> ベッド:W06 <input type="checkbox"/> 椅子) <input type="checkbox"/> 誤嚥 <input type="checkbox"/> その他 <input type="checkbox"/> 患者・家族の不適切なふるまい <input type="checkbox"/> 患者の暴力 <input type="checkbox"/> 無断外泊・外出 <input type="checkbox"/> 飲酒 <input type="checkbox"/> その他
		★病院で生じた自殺企図 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> リストカット <input type="checkbox"/> 薬物中毒 <input type="checkbox"/> その他
		その他 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	<input type="checkbox"/> 与薬経路の誤り <input type="checkbox"/> 静脈注射ラインの配合不備による静脈炎 <input type="checkbox"/> 静脈注射の血管外漏出による皮膚損傷 <input type="checkbox"/> その他

診療情報管理担当者

医療安全自己点検シート評価基準

項目大分類 (警鐘・有害事象)		項目中分類	評価基準内容
基本項目 管理	① 再入院	退院後の予定外の再入院 □15日以内 □1ヶ月以内	①前回退院時サマリ・退院療養計画書・主傷病名から、今回の入院が前回の主傷病に関連してないか ②①の結果、関連があった場合に、前回の退院日から換算して左記の日数に該当してないか
	② 転棟	集中治療室や医療依存度の高い部署への予定外の移送	診療計画に予定されてなかったCCU・ICU、HCUへの転棟でないか
感染	③ 手術・処置・無菌的処置の失敗	無菌的処置の失敗	上段：項目に該当する医療行為時に無菌的操作未実施があったり、実施していても不適切な操作になってないか 中段：項目に該当する感染が判明してないか。 下段：起炎菌の特定はされてないか * 中段・下段の判断において、 ①肺炎の場合、人工呼吸中(挿管全部を含)か、そうでないか。 ②血流感染でカテーテルに起因する、あるいは起因すると想定される場合、カテーテルの刺入部位はどこか。ドレッシング方法は規定以外の方法になってないか。 ③尿路感染の場合、膀胱留置カテーテルが挿入されていないか。あるいは、何らかの尿路変更がされてないかか。 ④手術部位感染の場合、消化管術後・開放創等細菌の暴露が考えられる創部でないか。
	院内感染	□院内感染 □敗血症	上段：項目に該当する感染が判明してないか 下段：起炎菌の特定はされてないか
治療	④ 処置前発生	手術・処置の実施が遅延	①何らかの事由(絶食が守られない、実施すべき処置がされてない、患者・家族の拒否等)により、予定治療が遅延してないか ②院内システム、あるいは他患の治療の影響により予定治療が遅延してないか
	⑤ 処置時発生	手術中、侵襲的処置、予定外の臓器の除去、損傷、修復	①予定の術式を実施中に、予定外の当該項目小分類の事態の発生、あるいはその他の侵襲的治療・処置を要する状況になってないか ②実施時間が予定時間の1.5倍以上に延長してないか
	⑥ 処置後発生	予定外の再手術	予定手術後に発生した、予定手術に起因する出血や創離開、インプラントやドレナージの位置不良等による再手術がないか
処置時に事故の記載の無い外科異常反応、又は後発合併症		感染以外(感染は感染の大分類に集約)の項目小分類の事態が発生してないか	
薬剤に関するリスク	⑦	薬剤副作用反応	①薬疹、肝機能異常が存在する場合、その症状が薬疹であると専門医に確定診断されている、あるいは薬剤の同定がされた場合のみ有害反応と判断する ②上記以外はその他と判断する
		投与量の誤り	何らかの事由により、指示とは異なる量が与薬されてないか
	その他		

医療安全自己点検シート評価基準

項目大分類 (警鐘・有害事象)		項目中分類	評価基準内容	
容態変化	⑧	容態変化	心臓停止、呼吸停止	
		合併症	その他の患者の合併症(例:肺塞栓、脳血管障害、鬱血性心不全、深部静脈血栓症、急性心筋梗塞)	左記に記されたような合併症を発症していないか
			入院時に認められなかった神経障害	入院時になかった末梢神経障害を発症していないか
		皮膚損傷	褥瘡、その他の外圧	①入院時既に褥瘡があれば院内持込 ②既存の褥創が悪化したり、あるいは新たに入院後発症すれば院内発生 ③治療に必要な器具による外圧の場合は皮膚の損傷がないか
死亡	⑨	手術中に死亡		
		CCU・ICU、HCU 入室後短時間死亡	容態急変によってCCU・ICU、HCUに転棟後、24時間以内に死亡していないか	
		入院中の予測外の死亡	①入院後24時間以内に死亡していないか ②急性期の治療中(ターミナル期除外)、容態急変によって予測外の死亡をしていないか	
		入院中の予測外の死亡	自殺により死亡していないか	
診断遅れ	⑩	診断の遅れ	他科診断、あるいは検査結果判明後、24時間以内に何らかの診断をし、それに対する治療が実施されているか	
記載に関すること	⑪	患者やその家族の治療への不信や不満の訴えが診療記録に書かれているか	項目小分類の記載内容に不一致が生じていないか	
		臨床診断名・病理診断名・他科協議診断名・セカンドオピニオン・剖検診断名・死亡診断書の診断名の不一致	①臨床診断名・病理診断名・剖検診断名・死亡診断書における診断名に不一致が生じていないか ②不一致がある場合、理由が記載されているか ③記載された理由に妥当性があるか	
その他	⑫	★病院で生じた患者のアクシデントや傷害	医療安全マニュアル:アクシデント報告基準参照 ①安全確認の検査で異常を認めた場合 ②簡便な処置(消毒、湿布、鎮痛薬等)以上の外科的手術、内科的処置を要した場合 ③クレームが生じたが重大な生命危機を生じなかった場合	
		★病院で生じた自殺企図		
		その他	①経口摂取が許可されていない(嚥下機能に問題がある等)等指示されていない、あるいは許可されていない経路から与薬していないか ②配合変化がある薬剤を輸液ラインを接続、あるいは混入させたことにより末梢静脈の血栓形成や静脈炎を発生していないか ③末梢静脈留置針の留置期間が72時間を超えた場合、あるいは末梢静脈に浸透圧やPHによる刺激が強い薬剤の連日与薬による場合、末梢静脈輸液の血管外漏出による水泡形成、潰瘍形成、壊死を発生していないか	

患者ID番号

患者氏名

医療チーム担当者署名表

*** 医師 ***

番号	職種	診療科	氏名	サイン	役割
1	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
2	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
3	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
4	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
5	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
6	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
7	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
8	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
9	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
10	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
11	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
12	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
13	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
14	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
15	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
16	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
17	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
18	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
19	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医
20	医師				<input type="checkbox"/> 主治医 <input type="checkbox"/> 担当医 <input type="checkbox"/> 共診医 <input type="checkbox"/> 監査医

図6

医療チーム担当者署名表

* 看護師 *

番号	職種	氏名	サイン	備考
1	看護師			
2	看護師			
3	看護師			
4	看護師			
5	看護師			
6	看護師			
7	看護師			
8	看護師			
9	看護師			
10	看護師			
11	看護師			
12	看護師			
13	看護師			
14	看護師			
15	看護師			
16	看護師			
17	看護師			
18	看護師			
19	看護師			
20	看護師			

* コメディカル *

番号	職種	氏名	サイン	備考
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				

資料2 医療チーム担当者署名および印鑑登録の運用

I 署名及び印鑑登録する職種

- | | |
|------------|-------------|
| ① 医師 | ⑥ 臨床工学技士 |
| ② 看護師・准看護師 | ⑦ 理学療法士 |
| ③ 臨床検査技師 | ⑧ 作業療法士 |
| ④ 薬剤師 | ⑨ 言語聴覚士 |
| ⑤ 診療放射線技師 | ⑩ 管理栄養士 |
| | ⑪ ソーシャルワーカー |

II 運用に至るまでの準備

1. 運用開始までに医療記録の記載に関わる全ての医療者の署名をとります。
2. 医療の質管理委員会は署名をデータベースに登録します。

III 署名及び印鑑登録の管理

1. 入職

新入職員において該当職種の場合には総務課が署名及び印鑑登録シートの取りまとめを行い、医療の質管理委員会へ渡します。

医療の質管理委員会では署名及び印鑑の登録を行います。

2. 部署異動

該当職種の異動は総務課より、医療の質管理委員会へ該当職員の異動を通知します。

医療の質管理委員会では該当職員の署名及び印鑑データベースに部署の変更を行います。

3. 氏名の変更

氏名変更の届けがされた場合には総務課が署名及び登録シートの取りまとめを行い、医療の質管理委員会へ渡します。

医療の質管理委員会では署名及び印鑑の登録を行います。

4. 登録の変更

署名や印鑑の登録を変更したい場合には医療の質管理委員会へ連絡してください。登録シートを配布しますので新たな署名や印鑑を押印後、医療の質管理委員会へ渡します。

医療の質管理委員会は登録シートの署名や印鑑をデータベースに反映します。

5. 退職

退職において該当職種の場合には総務課より、医療の質管理委員会へ該当職員の退職を通知します。

医療の質管理委員会では該当職員の署名及び印鑑データベースに退職の登録を行います。

IV 利用方法

医療の質管理委員会は Chart Review 時の署名照合において画面上での確認を実施したり、また、外部監査等で署名一覧の提示を要した場合には随時印刷して利用します。

資料3 Chart Review 実施要領

1. 目的

医療の質を医療記録から検証し、医療の質向上を図るための段階的学習プログラムの一環とする。

2. 対象部門・部署

- * 運用決定のための試行の試行として、まず病床回転率の良い外科系2病棟から開始し、以後、順番に実施。
- * 脳神経外科や心臓血管外科は特定集中治療室経由が多いので、2つの診療科に関しては、集中治療室の退院患者(ほとんどが死亡例)も対象とした。

3. 試行期間

- 1) - ①平成16年12月1日～平成17年1月31日 ⇒ 2病棟の2ヶ月間の退院カルテ
②平成17年2月1日～平成17年2月28日 ⇒ さらに1ヶ月カルテの返却期間
- 2) - ①平成17年3月1日～平成17年10月31日の8ヶ月間のうち1ヶ月間
が各一般病棟の退院カルテ
②上記期間内の内Review後の1ヶ月を返却期間に充て、
総2ヶ月に1病棟の期間を充てて実施

4. Review Schedule

1) Chart Review認識

- (1) Chart Reviewの計画一覧表を作成し、部科長会で承認後、師長会へ提示
- (2) 計画表に則って開始月の前月最終週に当該診療科医師ならびに当該病棟師長、主任・看護部記録委員・クラーク等を対象に説明会を開催。サイン票に記名…18時前後
- (3) 使用書類ならびに説明書を綴じこんだ冊子を作成し当該部署で保管してもらう

【説明会使用書類】

- ① 医療記録の記載指針(入院医療記録)V.05-03…6頁(表裏)
- ② 医療チーム担当者署名および印鑑登録の運用…1頁
- ③ 医療記録チェックシート(量的) Ver.2.00…1頁
- ④ 警鐘事象・有害事象報告書 Ver.2.00…1頁
- ⑤ 医療安全自己点検シート Ver.2.00…2頁(表裏1頁)
- ⑥ 医療安全自己点検シート評価基準 Ver.2.00…2頁(表裏1頁)

※以降、説明文中の Ver.2.00 は省略

(4) Chart Review実施

2) Chart Reviewによる改善・効果

- (1) 結果報告会を、終了月の翌月第2週目を実施…18時前後
- (2) フィードバック
 - ① 量的チェックは適宜リアルタイムにも実施

- ② 毎週のTFM時にReview結果報告した中から、北村副院長が決定した内容について集積していく。

5. 配付資料の説明

1) 医療記録の記載指針(入院医療記録) V.05-03

以下の意義を充たし、医療記録とするに値する記録にするための記録の記載指針のことを言い、厚生労働省科学研究の一環として日本医療機能評価機構により取りまとめられたものを指す。現在V.05-03となっている。

- (1)診療録管理加算や入院診療計画の診療報酬評価
- (2)診療情報の提供に関するガイドラインとカルテ開示
- (3)新医師臨床研修における医療記録記載の指導・確認
- (4)医療記録の証拠保全と改竄・毀損による隠蔽
- (5)医療事故発生頻度に関する調査と迫られる医療安全
- (6)個人情報保護法の施行と本人からの開示・訂正請求
- (7)求められる医療の質向上とその指標化

2) 医療チーム担当者署名および印鑑登録の運用

医療記録の記載指針(入院医療記録)V.05-03 では、医療記録の記載にあたり職種とフルネームの署名が求められている。しかし、実際にはフルネームの毎回記載は困難であり略号記載とすることが多いため、医療記録の記載に関わる医療者の署名や印鑑を登録し、指針に合う運用とする。

3) 医療記録チェック・シート(量的)

- (1)医療記録としてあるべき形態に整えられているか、病棟クラークが『用紙・記載・サイン』の3項目において『有り・無し・該当なし』をチェックする。
- (2)コメントの欄は、必要時クオリティマネジャー等スクリーナーの任にある者が記載する。
- (3)綴じる場所は、DPC、退院時サマリの次とする。

4) 警鐘事象・有害事象報告書

- (1)警鐘・有害事象とは、医療安全自己点検シートの項目大分類(在院期間、転院、退院、感染持込を除く)における事象のことを指す。
- (2)事象発生時に病棟看護長(主たる診療科担当医師)は、報告書を記載する。

5) 医療安全自己点検シート

- (1)日常的に医療安全自己点検シートの内容を念頭に入れ業務に当たる。
- (2)警鐘・有害事象発生時に病棟看護長(主たる診療科担当医師)は、『医療安全自己点検シート評価基準』を参照しながら、当シートの項目中分類の該当項目をチェックする。
- (3)綴じる場所は、『医療記録チェック・シート(量的)』と同様、DPC、退院時サマリの次とする。

6. Chart Review 手順

Chart Review を開始するにあたって、配付資料の『医療記録の記載指針(入院医療記録)V.05-03』ならびに『警鐘事象・有害事象(医療安全自己点検シートの項目大分類に相当)』の内容について熟読しておく。

- 1) 病棟クラークは、新規入院患者全員に①『医療記録チェックシート(量的)』ならびに②『医療安全自己点検シート』を診療録のDPCの次に①②の順に綴じる。
- 2) 一般病棟のクラークは、『医療記録チェックシート(量的)』に記載されている該当用紙を確認したら、“用紙・記載・サイン”の3項目の“有り・無し・該当なし”をチェックする。
※チェック時期については、入院中あるいは退院時一括のいずれでも、実施しやすい方を各自選択する。要は、診療情報管理室へ下ろす段階のカルテが『医療記録チェックシート(量的)』を用いて全項目チェックされ空白枠がないようにしておくことである。
- 3) 病棟看護長(主たる診療科担当医師)は、『医療安全自己点検シート』の中のチェック項目を常に意識しながら、以下の警鐘事象・有害事象の発生の有無に留意する。
 - (1)前回入院に関連した予定外の再入院
 - (2)集中治療棟への急な転棟
 - (3)院内発症感染
 - (4)手術・検査実施遅延
 - (5)手術・処置時の予定外の事象
 - (6)手術・処置後の異常
 - (7)薬剤の副反応
 - (8)容態変化
 - (9)予測外の死亡
 - (10)診断の遅れ
 - (11)本人・家族の不満
 - (12)その他予定外の事象
- 4) 上記警鐘事象・有害事象が発生した時点、あるいは発生に気付いた時点で病棟看護長(主たる診療科担当医)は以下の手順で対応する。
 - (1)看護長(主たる診療科担当医)は、警鐘・有害事象が発生した時点、あるいは発生に気付いた時点で『医療安全自己点検シート』の該当項目にチェックを記入する。
 - ①『医療安全自己点検シート』の該当する項目中分類の『有』にチェックする。この際、チェックに迷った場合は、該当する項目中分類を『医療安全自己点検シート評価基準』を参照しながらチェックする。
 - ②『警鐘事象・有害事象報告書』に事象内容を記載する。
 - ③『警鐘事象・有害事象報告書』を記載したら『医療安全自己点検シート』のチェックした項目の横に記載日を記入する。
 - (2)但し、業務上報告書の記載が困難な場合は、クオリティマネジャーに警鐘事象・有害事象発生の連絡をし、記載を依頼する。
※ヒヤリハットやアクシデント報告と重複すると思われる場合は、従来通りの報告書を使用する。例えば、転倒やチューブの抜去等は程度によってヒヤリハットかアクシデントの違いはあるが、ヒヤリハットかアクシデント報告書への記載を行うものとする。

資料4

関係者各位殿

Chart Review 説明会

平成 17 年 2 月 22 日

院長 近森正幸

医療の質管理委員会

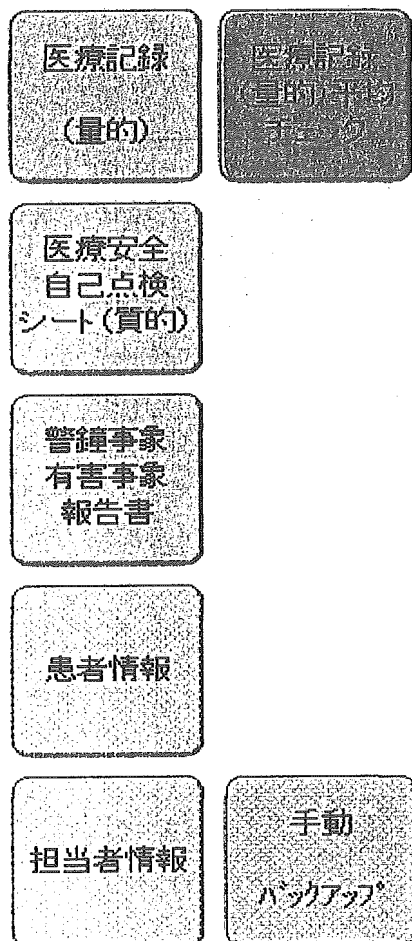
先般ご案内のように、近森病院に医療の質向上と医療安全に寄与する組織として医療の質管理委員会を立ち上げました。その最初の活動として、日本医療機能評価機構の提案された医療記録の記載指針の普及と Chart Review の試行を平成 16 年 12 月からの 2ヶ月間、外科系の 2病棟に協力をいただき実施いたしました。次の活動としまして、以下のように開始したいと考えております。関係各位におかれましてはご多忙とは存じますが、近森病院の医療の質向上と基盤整備・維持にご協力いただきますようお願いいたします。

記

1. 試行期間:平成 17 年 3 月 1 日～平成 17 年 3 月 31 日までの 1ヶ月間
2. 試行対象:A 病棟、B 病棟に新規入院した科患者
CCU・ICU、HCUに新規入院の患者
CCU・ICU、HCUから B 病棟に転入した患者
3. 点検予定カルテ:1ヶ月間で A 約 40 冊、B 約 80 冊の予定
4. 説明会: ①日時 平成 17 年 2 月 24 日(木) 18:00～19:00 当該病棟
19:00～20:00 内科医師
場所 管理棟 5F 会議室
②日時 平成 17 年 2 月 28 日(月) 時間未定 科医師、A 病棟看護師
場所 北館 1 階診療情報管理室
5. 説明内容:医療記録の記載指針(入院医療記録)V.05-03、Chart Review 手順
6. 参加予定者:医師(科・科)、看護師(5部署の看護長・主任)、病棟クレーク(5部署)
7. 資料: ※当日配付
Chart Review 一次スクリーニング試行
医療記録の記載指針(入院医療記録)V.05-03
医療チーム担当者署名および印鑑登録の運用
警鐘事象・有害事象報告書 Ver.2.00
医療記録チェックシート(量的) Ver.2.00
医療安全自己点検シート Ver.2.00
医療安全自己点検シート評価基準 Ver.2.00

以上

図7 ソフト開発画面集



医療の質管理委員会

Ver. 2.00
2005.3.18版

ブラウザ

レイアウト

重的ショー

医療記録チェックシート(重的)の平均チェック

医師種別コード: 30631
 医師種別名: 内科
 診療科目: 内科
 診療日: 9/4
 再表示

基本的事項	用紙あり	記録あり	サインあり	該当なし
1. 入院記録(初期)記録	100%	100%	100%	0%
2. 入院記録(経過)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
3. 入院記録(退院)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
4. 入院記録(手術)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
5. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
6. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
7. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
8. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
9. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
10. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
11. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
12. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
13. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
14. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
15. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
16. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
17. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
18. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
19. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
20. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
21. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
22. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
23. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
24. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
25. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
26. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
27. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
28. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
29. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
30. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
31. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
32. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
33. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
34. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
35. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
36. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
37. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
38. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
39. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
40. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
41. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
42. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
43. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
44. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
45. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
46. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
47. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
48. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
49. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
50. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
51. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
52. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
53. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
54. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
55. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
56. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
57. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
58. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
59. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
60. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
61. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
62. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
63. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
64. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
65. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
66. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
67. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
68. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
69. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
70. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
71. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
72. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
73. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
74. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
75. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
76. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
77. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
78. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
79. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
80. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
81. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
82. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
83. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
84. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
85. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
86. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
87. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
88. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
89. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
90. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
91. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
92. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
93. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
94. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
95. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
96. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
97. 入院記録(検査)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
98. 入院記録(処置)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
99. 入院記録(看護)1巻用紙	100%	100%	100%	0%
100. 入院記録(薬剤)1巻用紙	100%	100%	100%	0%

詳細表示切り替えボタン

一の「選択範囲開始時刻」と「選択範囲終了時刻」の間に
 取付いた期間を入力し、対象となる「病棟」・「病室」・「診療科」を
 選択してください。
 また、種数項目を選択する場合は、その項目の「Shiftキー」を
 押しながら、選択項目を追加してください。