

関東労災病院

令和6年度初期臨床研修医採用試験

グループワーク試験日: 令和6年8月23日

グループワーク課題

退院時サマリーについて考えます。

背景

1. サマリーとは

平成19-21年度厚生労働科学研究(保健医療要約情報の標準化)より、サマリー(診療情報要約)の定義は「患者の特定期間の状態を、他の医療者に簡潔に伝えるために、必要な患者情報をまとめたもの」とされています。サマリーは、医療従事者が適正な医療を提供するために、正確かつ最新の内容に保つように努めなければならない診療記録になります。サマリーの種類には、退院時サマリー、入院時サマリー、外来サマリー、ウィークリーサマリーなどがあります。

急性期一般病床の約8割を占めるDPC対象病院では、診療録管理体制加算届出が必須とされています。この診療録管理体制加算の要件として、全診療科において退院時要約(退院時サマリー)を全退院患者に作成することが義務付けられています。(資料1)

また2019年には退院時サマリーの厚生労働省標準規格が定められました。標準化退院時サマリーの構造は資料2に示します。

2. NPO法人 卒後臨床研修評価機構(Japan Council for Evaluation of Postgraduate Clinical Training; JCEP)について

JCEPは、国民に対する医療の質の改善と向上をめざすため、臨床研修病院における研修プログラムの評価や研修状況の評価を行い、臨床研修病院のプログラムの改善、よい医師の養成に寄与することを目的とする第三者機関です。臨床研修病院は、JCEPから評価を受け、JCEPの定める認定基準を満たし認定証が交付されると、研修、研修プログラムの質が担保されていることを標榜することができます。

また、客観的な視点でアドバイスを受けることができるので、よりよい研修病院となるための改善点を把握できます。令和6年3月時点で基幹型臨床研修病院の約3割がJCEPから認定を受けています。当院も継続してJCEPの認定を受けています。

JCEP 評価調査票の項目のうち退院時サマリーに関する記載を資料3に示します。

課題

みなさんはDPC対象病院に勤務する、研修教育の担当メンバーです。

今回、臨床研修病院としてJCEPの評価を受けることになりました。

昨年度の病院全体の退院時サマリー状況を確認したところ、1週間以内の作成率が89%、2週間以内の作成率は99.4%でした。診療録管理体制加算の要件は満たしていますが、JCEPの要求する基準は満たしていないことが判明しました。

みなさんで退院時サマリーについて、JCEPの基準を満たすための対策を検討していただきます。以下の2点について議論してください。

- ① なぜJCEPは迅速なサマリー作成を要求しているのか、退院時サマリ－の意義、臨床研修病院の役割の観点から検討する
- ② 厚生労働省標準規格のサマリーを迅速に作成するための病院としての対策を検討する

できれば意見をまとめるとよいですが、問題点や意見の整理に時間がかかる場合などがあると思います。必ずしも時間内で意見を一致させなくても結構です。時間内で可能な限りの議論をしてください。

相談のために紙は1人1枚まで自由に使ってよいですが、終了時に記名の上で机に置いて行って下さい。

資料1 A207 診療録管理体制加算

資料2 退院時サマリ－の構造;退院サマリ－作成に関するガイダンス（退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会作成）(2019.9.25)より改変

資料3 JCEP 評価調査票 October2023 Pg.3.2

資料 1 A207 診療録管理体制加算

医科診療報酬点数表より

A207 診療録管理体制加算(入院初日)

診療録管理体制加算1 140 点

【算定要件】

適切な診療記録の管理を行っている体制を評価するものであり、現に患者に対し診療情報を提供している保険医療機関において、入院初日に限り算定する。

【施設基準】

(加算1) (1)～(9)のうち(7)、(8)のみ記載

(7)以下に掲げる項目を全て含む電子的な一覧表を有し、保管・管理された診療記録が、任意の条件及びコードに基づいて速やかに検索・抽出できること。なお、当該データベースについては、各退院患者の退院時要約が作成された後、速やかに更新されていること。また、当該一覧表及び診療記録に係る患者の個人情報の取扱いについては、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に基づく管理が実施されていること。

(ア) 退院患者の氏名、生年月日、年齢、性別、住所(郵便番号を含む。)

(イ) 入院日、退院日

(ウ) 担当医、担当診療科

(エ) ICD(国際疾病分類)コードによって分類された疾患名

(オ) 手術コード(医科点数表の区分番号)によって分類された当該入院中に実施された手術

(8)全診療科において退院時要約が全患者について作成されていること。また、前月に退院した患者のうち、退院日の翌日から起算して14日以内に退院時要約が作成されて中央病歴管理室に提出された者の割合が毎月9割以上であること。なお、退院時要約については、全患者について退院後30日以内に作成されていることが望ましい。

資料 2 退院時サマリーの構造

退院サマリー作成に関するガイダンス（退院時要約等の診療記録に関する標準化推進合同委員会作成）(2019.9.25)より

退院時サマリーの構造

項番	項目の種類	退院時サマリー規約記載
1	基本情報	必須
2	退院時診断	必須
3	アレルギー・不応反応	必須
4	デバイス情報	推奨(デバイス装着がある場合)
5	主訴、または入院理由	必須
6	入院までの経過（現病歴・既往歴・入院時現症等）	必須
7	入院経過	必須
8	手術・処置情報	推奨
9	退院時状況（身体状況、活動度、認知度等）	必須
10	退院時使用薬剤情報	必須
11	退院時方針	必須

1. 基本情報に含まれる内容

医療機関名
患者氏名 および フリガナ
患者 ID
性別
生年月日(退院時年齢)
入院日時ならびに退院日時
予定入院かあるいは予定外入院か
記載者情報(記載医・担当医・主治医)
サマリーの version 情報
承認サマリーか否か

Pg.3.2 患者の診療に関する情報を管理している	<input type="checkbox"/> 適切
	<input type="checkbox"/> 要検討
	<input type="checkbox"/> 要改善

→ ◇プライバシーとセキュリティが守られている

Pg. 3.2.1 専任の診療情報管理者が配置され、診療情報管理部門が整備されている	<input type="checkbox"/> a
	<input type="checkbox"/> b
	<input type="checkbox"/> c

① ~ ④ 省略

Pg. 3.2.2 診療に関する諸記録の管理がなされている	<input type="checkbox"/> a
	<input type="checkbox"/> b
	<input type="checkbox"/> c

- ① 特定の責任者の下で管理されている
- ② 1 患者 1ID 番号 1 診療録の考え方により患者情報の一元化がなされている
- ③ 中央管理システムであり、記録の請求に対し、タイムリーに対応できる
- ④ 研修医が全科の診療上の諸記録を容易に見ることができる
- ⑤ 退院時サマリーは厚労省標準規格に則った全科統一の形式で運用されている
- ⑥ 研修医が作成した退院時サマリーを病院として把握、集計している
- ⑦ 病院全体の退院後 1 週間以内の退院時サマリーの作成率が 100%である

中項目の評価 三段階の評定尺度

「適切」……適切に行われている。適切な形で存在する

「要検討」……検討を要する。部分的には行われている

「要改善」……直ちに改善すべき状況がある

小項目の評価 小項目 (Pg.〇.〇.〇) の 3 段階評価(a・b・c)を行う

「a」:適切に行われている。適切な形で存在する。積極的に行われている

「b」:部分的には行われている

「c」:適切でない。存在しない。行われていない