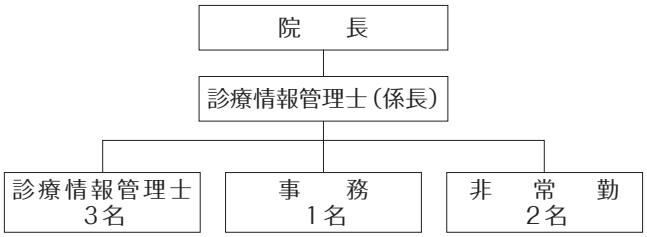
［ 診療補助部 ］

# 診療録管理室

係長　海野　幸子

## 1 業務体制

院長直轄の部署で診療補助部に属する。




**●人員構成**（2025年4月1日～2026年3月31日）

| 職員数 | | 2025年度（対前年度） | | |
|---|---|---|---|---|
| 2024 | 2025 | 増員 | 減員 | 差引 |
| 3 | 7 | 4 | 0 | +4 |

**【資格保持および認定資格取得者】**

◆日本病院会　診療情報管理士　５名

**【認定研修修了者】**

◆がん登録　病院等実務者　中級　1名（更新試験合格）

◆がん登録　病院等実務者　初級　1名

## 2 業務内容

| 業務内容 | |
|---|---|
| 診療情報管理業務 | ・ICD-10によるコーディング<br>・病歴システム入力<br>・疾病統計<br>・カルテ貸出管理<br>・退院時要約記載チェック<br>・量的・質的監査<br>・データ活用（他部署に対する） |
| DPC業務 | ・DPC連絡票配布<br>・DPCコーディングチェック<br>・DPC統計<br>・様式1の入力と提出 |
| その他 | ・全国がん登録 |

## 3 業務状況

**●実習生受入状況**

早稲田速記医療福祉専門学校

2025/9/22―2025/9/29　1名

**●ISOにおける部署目標とその成果**

**①DPCコーディング返却率　5%以下**

近年、医事課入院担当の人員激減により未経験領域を担当せざるを得ないため、コーディングにおける訂正事例が増加し、それに伴う作業時間の増大が課題となっていた。これを背景に、診療録管理室主催で医事課と月1回の勉強会を開催した。勉強会では、初期段階としてDPC制度の仕組みや係数の基礎を学習し、その後は実際の訂正事例をもとに、疾患理解、ICD-10の知識、DPCコーディング手法について実践的に学んだ。特に、DPCコード13桁目が「0」となる場合の副傷病の確認や、重症度による分岐の確認方法について重点的に取り組み、日常業務における意識づけを強化した。その結果、目標としていた訂正返却率の達成には至らなかったものの、返却率は改善傾向を示した。また、スタッフが自発的に質問できるようになるなど、コミュニケーションの活性化という副次的効果も認められた。さらに、アンケート結果からも、勉強会での学びが現場業務に活かされていることが確認された。今後も継続的な教育と情報共有を通じて、さらなる精度向上と業務効率化を図っていく。

**②質的監査　運用決定／監査実施　月５件**

診療録監査においては、全患者を対象とした量的監査に加え、記載内容が適正かどうかを評価する質的監査の重要性が高まっていた。このため、質的監査の内容を見直すとともに、多職種で監査を実施できる体制を整備した。具体的には、年間を通じて全医師の診療録を確認できるよう、月5件の質的監査を継続的に実施した。その結果、得点率の低い項目に偏りがあることが明らかとなり、重点的な改善が必要な領域を特定することができた。中でも、入院診療計画書については、入院料算定の根拠となる重要書類であり、多職種が連携して診療計画に関与していることが適切に反映されるよう、記載方法および運用の見直しを行った。これらの取り組みにより、当該項目の得点率は改善し、診療録の質の向上につながった。

**③RPAによる退院時要約チェック**

業務効率化と専門職の役割最適化を目的として、診療録における記載有無のチェック業務を見直し、定型的な確認作業については事務職員および非常勤職員へ移行した。さらに、退院時要約の作成チェックについてはRPAを導入し、自動化することで作業時間の短縮を図った。これにより創出された時間を活用し、診療情報管理士がこれまで担っていたカルテの非構造化情報からの抽出・入力作業の一部を負担する体制を整備し、業務負担の軽減を実現した。加えて、診療情報管理士は専門性を要する業務により多くの時間を充てることが可能となり、業務の質の向上にもつながった。

## 4 特に力を入れたこと

今年度はDPCに関する教育およびコーディング精度向上への取り組みに力を入れた。当院におけるDPC運用の質向上を目的として、医事課との合同勉強会を実施し、DPCコーディングの適正化に取り組んだ。勉強会では実際の症例をもとにコーディングの考え方や留意点を共有し、診療情報管理部門と医事課の連携強化を図った。

また、部署内の業務見直しを行い、専門職の役割最適化から確保された時間を活用し、DPCコーディングの確認体制を強化した。従来は退院後のみ実施していたコーディング確認に加え、予定退院患者に対して退院前日の事前確認を実施するとともに、システムを活用したレセプト内容と現行コーディングの突合を行うことで、入院中からのチェック体制を構築した。

さらに、院内の他部署役職者を対象とした勉強会を開催し、職種の業務内容に即した形でDPCとの関わりを解説した。職種がどの業務プロセスでDPCに影響を与えるか、またどのような点に留意すべきかを具体的に示すことで、現場におけるコスト意識の向上につながり、その後の業務改善にも寄与している。

## 5 今後の課題

令和9年1月より施行されるICD-11への対応に向け、コーディング体制および部署内教育の整備を進める必要がある。具体的には、ICD-10からの変更点の整理、コーディングルールの周知、関連部署への教育を段階的に実施し、円滑な移行を図る。

また、DPCデータの活用については、これまでの集計・分析にとどまらず、得られたデータを具体的な業務改善行動へとつなげる取り組みを強化する。診療科や各部署と連携し、在院日数の適正化やコーディング精度向上に資する指標の共有・フィードバックを行うことで、継続的な質改善と経営意識の向上を目指していきたい。

**●退院時要約 作成状況**　　2025年4月1日～2026年3月31日分

| | 退院数 | 作成数 | 作成率 | 当年分未作成数 | 当年以前の未提出数 |
|---|---|---|---|---|---|
| 内科 | 740 | 740 | 100.0% | 0 | 0 |
| 血液・腫瘍内科 | 153 | 153 | 100.0% | 0 | 0 |
| 循環器内科 | 1,181 | 1,181 | 100.0% | 0 | 0 |
| 心臓血管外科 | 97 | 97 | 100.0% | 0 | 0 |
| 外科 | 542 | 542 | 100.0% | 0 | 0 |
| 脳神経外科 | 823 | 823 | 100.0% | 0 | 0 |
| 整形外科 | 1,036 | 1,036 | 100.0% | 0 | 0 |
| 泌尿器科 | 391 | 391 | 100.0% | 0 | 0 |
| 消化器内科 | 685 | 685 | 100.0% | 0 | 0 |
| 乳腺外科 | 54 | 54 | 100.0% | 0 | 0 |
| 合計 | 5,702 | 5,702 | 100.0% | 0 | 0 |
| 前年度 | 5,289 | 5,289 | 100.0% | 0 | 0 |