

当院の報告書管理チームの取り組み

◎末本 和希¹⁾、稲岡 遼太¹⁾、石野 理美¹⁾、國米 佑介¹⁾、小林 尚子¹⁾、三宅 孝佳²⁾
一般財団法人 津山慈風会 津山中央病院¹⁾、一般財団法人 津山慈風会 津山中央病院 病理診断科²⁾

【はじめに】令和4年度診療報酬改定により「報告書管理体制加算」が新設された。背景に、画像・病理検査報告書の確認不足・記載内容を見落とす医療事故が相次いで報告されている状況があり、組織的な医療事故防止の取り組みが求められている。病理診断科の現状として①問題症例について診断医師が主治医(依頼医)に直接電話し注意喚起。②病理診断報告書をプリントアウトし主治医に届ける。を行っている。問題点としては①電話連絡に割けるリソースの不足、②電話連絡後のフィードバックの仕組みが存在しない。③プリントアウトした報告書の処理が各科で不統一、などが挙げられる。このたび、医療安全の観点から算定を視野に入れた体制を整備し、電子カルテが独自仕様である事から、特定のベンダーに依存しない運用を構築したので考察を踏まえて報告する。

【方法】病理システムから重要フラグを立てた症例(問題症例)に関して定期的にシステムより抽出して報告書管理チームに報告、医事課によるカルテ監視を行う。対応が確認できない症例に関しては医療安全管理室からの注意喚起

を行う。なお重要フラグを立てた段階で主治医・依頼医にはLINE Worksにより伝達を行う。報告書の印刷は引き続き行うが患者の手元に届くように変更する。報告書管理チームは2週間に一度、問題症例のフォロー(リストの確認)、電話連絡記録の共有をメール形式でカンファレンスを行う。

【結果と考察】現状大きな問題は報告されていないが、問題症例としてピックアップする基準が必ずしも明確でない点、従来より、多くの症例をピックアップする必要がある点に検討の余地がある。問題症例の情報伝達に電話連絡も併用して行っており、情報伝達の一元化が望まれる。電子カルテ上で報告書が確認されたかをチェックする仕組みがないベンダーにおいても運用により実効性のある仕組みの構築が可能と考える。今後は画像・病理検査報告書以外の検査結果の報告についても適用を検討していきたい