診療録等管理委員会

システム顧問／近森会グループ統括委員長　北村 龍彦

標準病名マスター

傷病名登録に関しては、MEDIS の標準病名マスターの更新に適時対応し、更新内容についても併せて臨床現場に提議している。

2022 年の更新履歴は以下のとおり。

表 1　標準病名マスター更新履歴

更新日	ver	病名基本テーブル			修飾語テーブル		
		追加	変更	削除	追加	変更	削除
2022/01/01	5.08	221	46	12	10	0	0
2022/04/01	5.09	41	0	0	0	0	0
2022/06/01	5.10	124	9	56	5	0	0

退院時サマリー

診療録管理体制加算 1 の施設基準要件は『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、中央病歴管理室に提出された者の割合が 9 割以上であること』とされている。

当院では、卒後臨床研修評価機構の審査基準が『退院時サマリーの作成率は、退院後 1 週間以内 100%を目指すこと』とされていることから、2013 年 12 月の部科長会において当院における退院サマリーの作成期限を退院後 1 週間以内と決定している。目標達成のために未作成医師に対して定期的にアプローチしている。

退院後 14 日以内の退院時サマリー作成率　2022 年　93.0%

死亡患者統計

集計結果は以下のとおり。

表 2　死亡患者統計（近森病院）

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
退院患者数	10,637	10,905	11,445	10,521
死亡診断書	384	359	425	411
死体検案書	168	218	197	215
剖件数	17	13	12	9
剖検率	4.4%	3.6%	2.8%	2.2%
入院後 24 時間以内の死亡	56	41	49	46
手術後 1 ヶ月以内の死亡	62	80	84	92

死亡症例検討ワーキング

診療記録の監査（Chart　Review）の一つとして死亡診断書の監査（Review）を理事長、内科部長、外科部長、学術担当顧問の 4 名で実施し、Review 結果を毎月の委員会や合同運営会議で報告している。また、監査における修正内容を作成医師にフィード・バックする事で死亡診断書の質的向上に役立てている。

集計結果は以下のとおり。

表 3　死亡診断書修正状況

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
死亡診断書（検案書含む）	552	577	622	626
修正件数	396	393	440	478
修正率	71.7%	68.1%	70.7%	76.4%

診療記録開示

2022 年の診療記録開示の総数は前年比 10 件減少し、126 件となっている。

表 4　診療記録開示状況

	2019 年	2020 年	2021 年	2022 年
患者・家族	36	23	24	26
医療機関	0	1	0	0
労働基準監督署	40	54	38	38
裁判所	14	12	14	4
警察	25	12	23	17
保健所	0	0	0	0
その他	39	44	37	41
合計	154	146	136	126

※医療機関･･･診療情報の提供　　労働基準監督署･･･労災認定審査の資料　　裁判所･･･訴訟、調停用の資料
保健所･･･コホート研究等の資料　　警察･･･事件に係る資料　　その他･･･生命保険会社、弁護士等

委員

2022 年の委員は以下のとおり。（初期研修医 5 名参加）

表 5　委員名簿

医師	システム顧問／外科部長	北村　龍彦　（委員長）
医師	脳神経内科部長	山﨑　正博
医師	初期研修医	代表者出席　（月替）
看護部	副看護部長	工藤　淑恵
臨床検査部	副技師長	橘　知佐
薬剤部	部長	筒井　由佳
画像診断部	技師長	中村　伸治
診療支援部	部長	山崎　啓嗣
医事課	課長	竹崎　智博
医療安全管理部	診療情報管理士	濱田　亜矢子
診療情報課	課長／診療情報管理士	中屋　智
診療情報課	主任／診療情報管理士	中山　久江
診療情報課	診療情報管理士	山本　あけみ
診療情報課	診療情報管理士	宮林　美里
診療情報課	診療情報管理士	新居見　温子　（書記）
診療情報課	ー	吉原　悠衣
診療情報課	ー	片山　悠