

診療録等管理委員会

外科顧問／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。

2025 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
2025/01/01	5.15	128	53	46	10	0	0
2025/06/01	5.16	131	9	82	21	0	3

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 2025 年 96.6%

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）

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
退院患者数	11,445	10,521	11,163	11,416	11,330
死亡診断書	425	411	433	408	437
死体検案書	197	215	268	260	244
剖件数	12	9	14	10	8
剖検率	2.8%	2.2%	3.2%	2.5%	1.8%
入院後 24 時間以内の死亡	49	46	46	57	65
手術後 1 ヶ月以内の死亡	84	92	92	113	97

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（近森病院）

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
死亡診断書（検案書含む）	622	626	701	668	681
修正件数	440	478	541	497	540
修正率	70.7%	76.4%	77.2%	74.4%	79.3%

診療記録開示

2025 年の診療記録開示の総数は前年比 21 件増加し、164 件となっている。

表 4 診療記録開示状況（近森会グループ）

	2021 年	2022 年	2023 年	2024 年	2025 年
患者・家族	24	26	14	23	26
医療機関	0	0	0	0	0
労働基準監督署	38	38	34	31	29
裁判所	14	4	4	6	10
警察	23	17	19	23	25
保健所	0	0	0	0	0
その他	37	41	60	60	74
合計	136	126	131	143	164

※医療機関・・・診療情報の提供
保健所・・・コホート研究等の資料

労働基準監督署・・・労災認定審査の資料
警察・・・事件に係る資料

裁判所・・・訴訟、調停用の資料
その他・・・生命保険会社、弁護士等

委員

2025 年の委員は以下のとおり。（初期研修医 1 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	山崎 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	副部長	橘 知佐
薬剤部	部長	筒井 由佳
画像診断部	部長	田村 淳也
医事支援部	部長	竹崎 智博
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	梅本 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	－	吉原 悠衣
診療情報課	診療情報管理士	片山 悠
診療情報課	診療情報管理士	小原 千佳
診療情報課	診療情報管理士	村木 薫