

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。

2024 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
2024/01/01	5.13	143	27	57	13	0	0
2024/06/01	5.14	82	26	29	15	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－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－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－作成率 2024 年 94.8%

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	2023 年	2024 年
退院患者数	10,637	10,905	11,445	10,521	11,163	11,416
死亡診断書	384	359	425	411	433	408
死体検案書	168	218	197	215	268	260
剖件数	17	13	12	9	14	10
剖検率	4.4%	3.6%	2.8%	2.2%	3.2%	2.4%
入院後 24 時間以内の死亡	56	41	49	46	46	57
手術後 1 ヶ月以内の死亡	62	80	84	92	92	113

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	2023 年	2024 年
死亡診断書（検案書含む）	552	577	622	626	702	669
修正件数	396	393	440	478	541	497
修正率	71.7%	68.1%	70.7%	76.4%	77.1%	74.3%

診療記録開示

2024年の診療記録開示の総数は前年比12件増加し、143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	2023年	2024年
患者・家族	36	23	24	26	14	23
医療機関	0	1	0	0	0	0
労働基準監督署	40	54	38	38	34	31
裁判所	14	12	14	4	4	6
警察	25	12	23	17	19	23
保健所	0	0	0	0	0	0
その他	39	44	37	41	60	60
合計	154	146	136	126	131	143

※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

2024年の委員は以下のとおり。(初期研修医2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	—	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