

2014年度の診療情報管理室はスタッフ3名で業務を行った。9月末までは2名体制だったが、「地域包括ケア入院医療管理料」算定の届出要件である「データ提出加算」に対する体制整備ため、10月より常勤職員1名を増員し体制を強化した。また年度末に職員退職が見込まれたため急遽採用活動を行い、「診療情報管理士」有資格者の新卒採用を行った。

1. 退院患者疾病統計

退院患者数は前年度より減少し、1,609名(81名減)であった。

- 1位：消化器系の疾患 (17.7%)
- 2位：循環器系の疾患 (脳血管系の疾患を含む) (16.6%)
- 3位：損傷、中毒およびその他の外因の影響 (16.1%)
- 4位：新生物 (13.5%)
- 5位：呼吸器系の疾患 (8.9%)

上位5疾患で全体の7割以上を占めた。

ICD 大分類	退院	割合 (%)
1 感染症および寄生虫症	57	3.5
2 新生物 ★4位	217	13.5
3 血液及び造血記の疾患ならびに免疫機構の障害	16	1.0
4 内分泌、栄養および代謝疾患	58	3.6
5 精神および行動の障害	16	1.0
6 神経系の疾患	30	1.9
7 眼および付属器の疾患	2	0.1
8 耳および乳様突起の疾患	23	1.4
9 循環器系の疾患 ★2位	267	16.6
10 呼吸器系の疾患 ★5位	143	8.9
11 消化器系の疾患 ★1位	285	17.7
12 皮膚および皮下組織の疾患	17	1.1
13 筋骨格系および結合組織の疾患	64	4.0
14 尿路器系の疾患	75	4.7
15 妊娠、分娩および産褥	0	0.0
16 周産期に発生した病態	0	0.0
17 先天奇形、変形および染色体異常	0	0.0
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	54	3.4
19 損傷、中毒およびその他の外因の影響 ★3位	259	16.1
20 傷病および死亡の外因	0	0.0
21 健康状態に影響を及ぼす要因および保健サービスの利用	26	1.6
合計	1,609	

平均在院日数は前年度より0.6日長くなり26.4日であった。死亡率は前年度同様8.5%で、新生物が全体の45.3%と最も高かった。

退院患者の年齢は

平均値が75.8歳 (2004年度：69.4歳)、中央値79.0歳 (2004年度：74.0歳)と毎年上昇を続けており、高齢化を有意に表す結果となった。

2. 再入院率調査

6週間以内の予定しない再入院率を算出した。再入院率は在院日数の短縮が求められる中で、医療サービスの質を図る指標として用いられている。前年度より調査開始。対象：前回退院日から6週間以内かつ予定外の入院となった件数。

再入院の理由を下記の①～③に分類。

①一疾患の再発・悪化、②同一疾患の合併症発症、③他疾患の発症

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
再入院率 (%)	7.0	8.5	5.3	6.3	5.6	8.7	6.7	4.4	4.4	5.2	4.1	4.2
①	5	6	3	3	3	6	2	1	3	2	2	2
②	0	0	1	1	0	3	1	1	0	0	0	1
③	5	6	2	5	5	3	6	4	3	4	3	3
2013年度	-	-	-	-	5.9	4.8	4.6	7.2	8.0	6.5	6.3	
平均在院日数	24.7	25.0	24.5	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0	25.0

以下の場合には除外

- ・計画的再入院 (化学療法、輸血目的等予定された入院)、転院
- ・自己退院後の同一疾患での再入院
- ・ターミナルでの繰り返す入院

3. データ提出加算対応 (DPC 調査に準拠するデータ提出)

「地域包括ケア入院医療管理料」の届出要件に、データ提出加算の届出が必須となった。8月に九州厚生局へ申込後、9月入院分より「試行データ作成」を開始した。

11月に「試行データ」をDPC調査事務局へ提出し、12月の認可を受け届出を行い、1月より算定開始した。初めてのデータ提出 (10～12月分) を1月に実施した。

診療情報管理室が主導して運用構築を行い、医師・看護師・事務にて役割分担し提出データ入力を行っている。

4. 診療録監査

毎月1回、入院診療録は全主治医について患者1名を抽出し、外来診療録は月に1診療科とし監査日直近に外来患者より無作為に抽出し実施している。しかし2014年度はデータ提出加算対応があり、8～1月は休止し、2月より再開した。

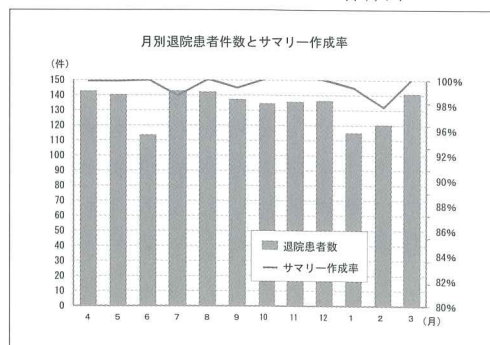
評価項目Aとして①入院時基本情報②入院診療計画書③経過記録④同意書関係⑤付箋の活用⑥手術記録の6項目について監査を実施した。また評価項目Bとして全体的内容①十分で簡潔明瞭な記載②文字・略語・略字について評価を行った。

監査結果は各医師にフィードバックと医局会報告を行い、記載内容の充実した診療録作りに努めた。

5. サマリー作成率

退院後2週間以内のサマリー作成率は月平均で99.6%となり前年度より6.3%増加した。4月の診療報酬改定で新設された診療録管理体制加算1の算定要件として、退院後2週間以内の作成率が90%以上であることが必須となり、前年度より大幅に改善した。

月別「退院患者数」とサマリー作成率



6. 診療記録開示

今年度は診療記録の開示依頼 3件で、依頼理由は「全国B型肝炎訴訟」「損害賠償請求」「交通事故示談」であった。

7. がん登録

熊本県から地域がん登録事業における遡り調査と、死亡届に対する悪性新生物患者届出票の依頼の二種。前者は2012年度分について13件の依頼、後者は2014年度分については56件の依頼に対し23件を年度内に提出済み。