

2016年度の診療情報管理室はスタッフ3名（専従1名、専任2名）で業務を行った。4月より前年度専従であった職員がパート勤務となったため、それに伴う担当の変更も行った。

1. 退院患者疾病統計

2016年度の退院患者数は前年度より13名増加し、1,457名であった。

- 1位：損傷、中毒およびその他の外因の影響（21.1%）
- 2位：消化器系の疾患（16.3%）
- 3位：循環器系の疾患（14.3%）
- 4位：新生物（11.5%）
- 5位：呼吸器系の疾患（11.3%）

上位5疾患で全体の7割以上を占めた。

	I C D大分類	退院	割合(%)
1	感染症および寄生虫症	35	2.4
2	新生物 ★4位	167	11.5
3	血液及び造血系の疾患ならびに免疫機構の障害	6	0.4
4	内分泌、栄養および代謝疾患	38	2.6
5	精神および行動の障害	17	1.2
6	神経系の疾患	30	2.1
7	眼および付属器の疾患	0	0.0
8	耳および乳様突起の疾患	19	1.3
9	循環器系の疾患 ★3位	209	14.3
10	呼吸器系の疾患 ★5位	165	11.3
11	消化器系の疾患 ★2位	237	16.3
12	皮膚および皮下組織の疾患	13	0.9
13	筋骨格系および結合組織の疾患	60	4.1
14	尿路性器系の疾患	82	5.6
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	3	0.2
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	40	2.7
19	損傷、中毒およびその他の外因の影響 ★1位	308	21.1
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	28	1.9
	合計	1,457	

平均在院日数は前年度より0.9日長くなり29.5日であった。死亡率は前年度より0.4%上がり8.8%で、新生物が全体の28.9%と最も高かった。

退院患者の年齢は

平均値が79.0歳（2006年度：76.0歳）

中央値76.1歳（2006年度：72.7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

再入院率は平均で前年度より2.9%低下し、2.9%であった。再入院率は在院日数の短縮が求められるなかで、医療サービスの質の指標として用いられている。

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(%)	4.0	3.4	1.8	1.3	3.8	5.9	3.9	4.1	0.7	1.7	0.9	2.7
①	1	3	1	1	1	3	0	3	0	0	0	2
②	0	0	1	1	2	1	1	0	0	1	0	0
③	4	1	0	0	2	3	3	2	1	1	1	1
昨年度	3.0	6.8	9.5	5.7	6.4	6.5	6.4	2.2	3.6	9.0	4.7	6.3
平均在院日数	25.6	24.9	29.4	25.1	26.9	30.1	33.6	29.1	28.1	29.7	29.9	29.5

以下の場合を除く

- ・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」の算定に伴うDPCデータ（E、Fファイル含む）をDPC調査事務局へ遅延なく提出した。診療報酬改訂により今年度は10月分データより看護必要度「Hファイル」の提出が必須となり、併せて提出を行った。また、「データ再提出」「検証用レセプト」の依頼についても確実に提出を行った。

4月には診療報酬改定に伴い、DPCデータの一部項目の変更・追加があり、それぞれの担当部署へ周知を図っている。

4. 診療録監査

月1回実施した。入院診療録は全主治医について患者1名を抽出し、うち医師1名については退院情報の記載についても監査した。外来診療録は月に1診療科とし、監査日直近の外来患者より無作為に抽出し実施した。

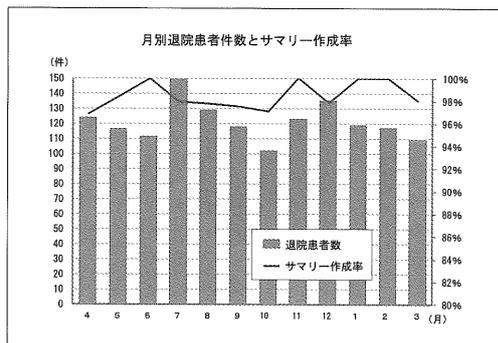
評価項目Aとして「①入院時基本情報②入院診療計画書③経過記録④同意書関係⑤付箋の活用⑥手術記録⑦退院情報」の7項目について監査を実施した。また評価項目Bとして全体的内容「①十分に簡潔明瞭な記載②文字・略語・略字」について評価を行った。

監査結果として、①では入院当日の記載不足、③では検査結果の記載不足等を指摘した。

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ている。

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98.4%となり前年度より0.4%減少した。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、今年度も90%以上の作成率を維持できた。



6. 診療記録開示

2016年度は診療記録の開示依頼は8件。依頼理由は「全国B型肝炎訴訟」1件、「交通事故示談」4件、「労災保険請求のため」4件であり、対象期間の診療記録の写しを提出した。

7. がん登録

2016年1月より施行された「全国がん登録」提出に向けて、運用構築を行った。国立がん研究センターより提供されている「Hos-CanR Lite」を利用し、8月までの該当患者について登録作業を行った。2017年12月31日までに第1回目の提出をする予定である。

また、以前より依頼中であった「熊本県地域がん登録事業」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」の依頼についても29件を提出した。