

診療情報管理委員会・適切コーディング委員会

1. 目的

1) 診療情報管理委員会

- i. 診療情報の管理と活用をすすめます
- ii. 診療情報統計・臨床指標・効率評価等の作成を行い、医療の質に関わる検・改善をすすめます
- iii. 電子カルテの運用と改善にかかわります

2) 適切なコーディング委員会

標準的な診断・治療法について院内に周知し、適切なコーディング（国際疾病分類に基づく適切な疾病分類等の決定をいう）を行う体制を確保します

2. 委員構成

院長、事務長、医師、事務、薬剤師、看護師、診療情報管理士(医療情報技師)

3. 業務内容

- 1) 診療記録の監査と結果の交流
- 2) 各種 QI 指標の分析・検討
- 3) QI 交流会開催準備
- 4) M&M カンファ該当症例判断と症例の分析討議
- 5) 診療記録の整備課題の抽出と手立て
- 6) 年報掲載症例・抄録報告等の選別・原稿依頼
- 7) 年報編纂
- 8) DPC データ加算のための様式1作成情報の精度向上のための課題分析・提案
- 9) 部位不明・詳細不明コードの傾向と対策
- 10) 褥瘡など入院中発生疾患情報収集

4. 実績

- 1) 量的監査全例実施
- 2) 質的監査において同僚監査を医師やコメディカルが行い、評価できるようになりました。
 - ・医師同僚監査
 - ・看護師同僚監査
 - ・薬剤師同僚監査
 - ・医事課同僚監査
- 3) 医療の質指標結果の分析を行い、結果をもとに課題を現場へフィードバックし、診療の質等改善へつなげました。
 - ・入院診療計画書の多職種参加
 - ・クリパス作成
 - ・入院時検査セットの作成他
- 4) QI 指標ベンチマークを実施しました。