

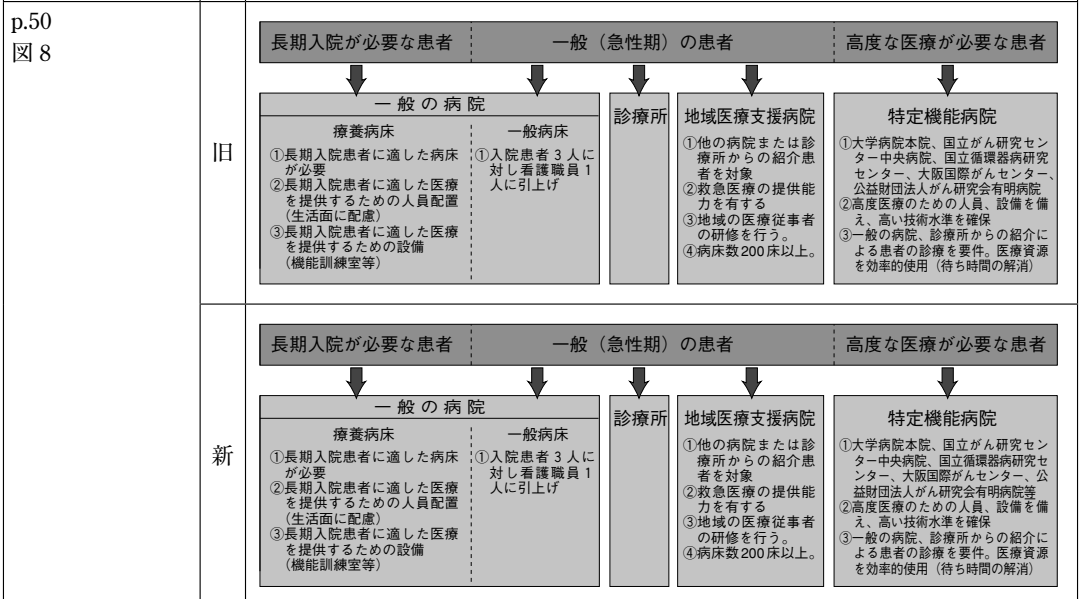
診療情報管理士テキスト 診療情報管理Ⅲ
専門課程編(初版)／専門課程編(初版 第2刷)
修正箇所一覧

1 章

p.11 3行目	旧	2015年、
	新	2014年、
p.11 9行目	旧	(2015年)。
	新	(2014年)。
p.11 10行目	旧	(2015年)
	新	(2014年)
p.17 9行目	旧	などを行うことができる。
	新	などを行うことができる。 <u>なお、2021年10月1日法律の一部改正により、医療機関に勤務する救急救命士は、あらかじめ必要な研修を受けたうえで、上記の場合に加え「重度傷病者が病院もしくは診療所に到着し当該病院もしくは診療所に入院するまでの間（当該重度傷病者が入院しない場合は、病院または診療所に到着し当該病院または診療所に滞在している間。）」に救急救命処置を実施できるとされた。</u>
p.23 2行目	旧	病院会計準則
	新	病院会計準則
p.26 10～11行目	削除	被保険者、被扶養者ともに一律3割の負担となっている。ただし、未就学児については2割、70歳以上の者については一般の人は1割、現役並みの所得者は3割となっている。
p.26 13～16行目	旧	国民健康保険が中心である。 <u>一般被保険者、退職被保険者本人およびその被扶養者（入院、外来）とも3割の一部負担となっている。ただし、未就学児については2割、70歳以上の者については一般の人は1割、現役並みの所得者は3割となっている。</u>
	新	国民健康保険が中心である。 <u>2022年2月現在、自己負担の割合は、職域保険、国民健康保険ともに、就学児童（6歳小学生）から70歳未満は3割、6歳（義務教育就学前）未満は2割、70歳から74歳は2割、75歳以上は1割（現役並みの所得がある70歳以上は3割、2022年10月より一定以上の所得がある者は2割）となっている。</u> <u>ただし、子育て世帯の救済を目的として独自の助成制度を施行している地方自治体もあり、実質的な負担については必ずしも一律ではない。</u>
p.26 下から4行目	旧	(現役並み所得者は3割)
	新	(現役並み所得者は3割、 <u>2022年10月より一定以上の所得がある者は2割</u>)

p.28 下から1行目	旧	基本的には学生および自営業者は対象外となる。																																			
	新	基本的には自営業者は対象外となる。																																			
p.39 7～8行目	旧	年少人口の割合は、年少人口の減少とともに2015年の12.5%から次第に低下し、2065年には10.2%と予想されている。生産年齢人口の割合は、2015年では60.8%であったが、																																			
	新	年少人口の割合は、年少人口の減少とともに2015年の12.6%から次第に低下し、2065年には10.2%と予想されている。生産年齢人口の割合は、2015年では60.7%であったが、																																			
p.39 図6	更新	<p>※ 和暦削除</p> <p>○日本の人口構造の変化を見ると、現在1人の高齢者を2.6人で支えている社会構造になっており、少子高齢化が一層進行する2060年には1人の高齢者を1.2人で支える社会構造になると想定</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>年齢</th> <th>1990年 (実績)</th> <th>2010年 (実績)</th> <th>2025年</th> <th>2060年</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>総人口</td> <td>1億2,361万人</td> <td>1億2,806万人</td> <td>1億2,066万人</td> <td>1億8,674万人</td> </tr> <tr> <td>75歳～</td> <td>597 (5%)</td> <td>1,407 (11%)</td> <td>2,179 (18%)</td> <td>2,336 (27%)</td> </tr> <tr> <td>65～74歳</td> <td>892 (7%)</td> <td>1,517 (12%)</td> <td>1,479 (12%)</td> <td>1,128 (13%)</td> </tr> <tr> <td>20～64歳</td> <td>7,590 (61%)</td> <td>7,497 (59%)</td> <td>6,559 (54%)</td> <td>4,105 (47%)</td> </tr> <tr> <td>～19歳</td> <td>3,249 (26%)</td> <td>2,287 (18%)</td> <td>1,849 (15%)</td> <td>1,104 (13%)</td> </tr> <tr> <td>65歳～人口 / 20～64歳人口</td> <td>1人 / 5.1人</td> <td>1人 / 2.6人</td> <td>1人 / 1.8人</td> <td>1人 / 1.2人</td> </tr> </tbody> </table>	年齢	1990年 (実績)	2010年 (実績)	2025年	2060年	総人口	1億2,361万人	1億2,806万人	1億2,066万人	1億8,674万人	75歳～	597 (5%)	1,407 (11%)	2,179 (18%)	2,336 (27%)	65～74歳	892 (7%)	1,517 (12%)	1,479 (12%)	1,128 (13%)	20～64歳	7,590 (61%)	7,497 (59%)	6,559 (54%)	4,105 (47%)	～19歳	3,249 (26%)	2,287 (18%)	1,849 (15%)	1,104 (13%)	65歳～人口 / 20～64歳人口	1人 / 5.1人	1人 / 2.6人	1人 / 1.8人	1人 / 1.2人
	年齢	1990年 (実績)	2010年 (実績)	2025年	2060年																																
総人口	1億2,361万人	1億2,806万人	1億2,066万人	1億8,674万人																																	
75歳～	597 (5%)	1,407 (11%)	2,179 (18%)	2,336 (27%)																																	
65～74歳	892 (7%)	1,517 (12%)	1,479 (12%)	1,128 (13%)																																	
20～64歳	7,590 (61%)	7,497 (59%)	6,559 (54%)	4,105 (47%)																																	
～19歳	3,249 (26%)	2,287 (18%)	1,849 (15%)	1,104 (13%)																																	
65歳～人口 / 20～64歳人口	1人 / 5.1人	1人 / 2.6人	1人 / 1.8人	1人 / 1.2人																																	
旧	<table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">対策</th> <th>一次予防</th> <th>二次予防</th> <th>三次予防</th> </tr> <tr> <th>健康な段階で行う予防</th> <th>疾病の早期発見・早期治療</th> <th>疾病の悪化防止と社会復帰</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>①健康増進</td> <td>健康教室・衛生教育 (習慣病教室・高血圧教室、生活指導、行動変容)</td> <td>①早期発見 スクリーニング サーベイランス 検診 (がん検診、定期検診、人間ドック、じん肺検診など)</td> <td>①機能喪失防止 リハビリテーション (理学療法・作業療法) 腎疾患患者の人工透析</td> </tr> <tr> <td></td> <td>食生活改善 (栄養所要量、減塩指導)</td> <td>②早期治療 適切な治療 合併症の予防</td> <td>②アフターケア 疾病・障害の再発・転移の予防</td> </tr> <tr> <td></td> <td>健康相談、性教育 (遺伝相談、結婚相談)</td> <td></td> <td>③社会復帰の促進 職場の適正配置 雇用促進</td> </tr> <tr> <td></td> <td>体力増進</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>②特殊予防</td> <td>予防接種の活用 環境衛生の改善 職業病の予防</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	対策	一次予防	二次予防	三次予防	健康な段階で行う予防	疾病の早期発見・早期治療	疾病の悪化防止と社会復帰	①健康増進	健康教室・衛生教育 (習慣病教室・高血圧教室、生活指導、行動変容)	①早期発見 スクリーニング サーベイランス 検診 (がん検診、定期検診、人間ドック、じん肺検診など)	①機能喪失防止 リハビリテーション (理学療法・作業療法) 腎疾患患者の人工透析		食生活改善 (栄養所要量、減塩指導)	②早期治療 適切な治療 合併症の予防	②アフターケア 疾病・障害の再発・転移の予防		健康相談、性教育 (遺伝相談、結婚相談)		③社会復帰の促進 職場の適正配置 雇用促進		体力増進			②特殊予防	予防接種の活用 環境衛生の改善 職業病の予防											
対策	一次予防		二次予防	三次予防																																	
	健康な段階で行う予防	疾病の早期発見・早期治療	疾病の悪化防止と社会復帰																																		
①健康増進	健康教室・衛生教育 (習慣病教室・高血圧教室、生活指導、行動変容)	①早期発見 スクリーニング サーベイランス 検診 (がん検診、定期検診、人間ドック、じん肺検診など)	①機能喪失防止 リハビリテーション (理学療法・作業療法) 腎疾患患者の人工透析																																		
	食生活改善 (栄養所要量、減塩指導)	②早期治療 適切な治療 合併症の予防	②アフターケア 疾病・障害の再発・転移の予防																																		
	健康相談、性教育 (遺伝相談、結婚相談)		③社会復帰の促進 職場の適正配置 雇用促進																																		
	体力増進																																				
②特殊予防	予防接種の活用 環境衛生の改善 職業病の予防																																				

p.44 表 10	新	<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>一次予防</th> <th>二次予防</th> <th>三次予防</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td>健康な段階で行う予防</td> <td>疾病の早期発見・早期治療</td> <td>疾病の悪化防止と社会復帰</td> </tr> <tr> <td>対策</td> <td> ①健康増進 健康教室・衛生教育 (生活習慣病教室・高血圧教室、生活指導、行動変容) 食生活改善 (栄養所要量、減塩指導) 健康相談、性教育 (遺伝相談、結婚相談) 体力増進 ②特殊予防 予防接種の活用 環境衛生の改善 職業病の予防 </td> <td> ①早期発見 スクリーニング サーベイランス 検診 (がん検診、定期検診、人間ドック、じん肺検診など) ②早期治療 適切な治療 合併症の予防 </td> <td> ①機能喪失防止 リハビリテーション (理学療法・作業療法) 腎疾患患者の人工透析 ②アフターケア 疾病、障害の再発・転移の予防 ③社会復帰の促進 職場の適正配置 雇用促進 </td> </tr> </tbody> </table>		一次予防	二次予防	三次予防		健康な段階で行う予防	疾病の早期発見・早期治療	疾病の悪化防止と社会復帰	対策	①健康増進 健康教室・衛生教育 (生活習慣病教室・高血圧教室、生活指導、行動変容) 食生活改善 (栄養所要量、減塩指導) 健康相談、性教育 (遺伝相談、結婚相談) 体力増進 ②特殊予防 予防接種の活用 環境衛生の改善 職業病の予防	①早期発見 スクリーニング サーベイランス 検診 (がん検診、定期検診、人間ドック、じん肺検診など) ②早期治療 適切な治療 合併症の予防	①機能喪失防止 リハビリテーション (理学療法・作業療法) 腎疾患患者の人工透析 ②アフターケア 疾病、障害の再発・転移の予防 ③社会復帰の促進 職場の適正配置 雇用促進
			一次予防	二次予防	三次予防									
	健康な段階で行う予防	疾病の早期発見・早期治療	疾病の悪化防止と社会復帰											
対策	①健康増進 健康教室・衛生教育 (生活習慣病教室・高血圧教室、生活指導、行動変容) 食生活改善 (栄養所要量、減塩指導) 健康相談、性教育 (遺伝相談、結婚相談) 体力増進 ②特殊予防 予防接種の活用 環境衛生の改善 職業病の予防	①早期発見 スクリーニング サーベイランス 検診 (がん検診、定期検診、人間ドック、じん肺検診など) ②早期治療 適切な治療 合併症の予防	①機能喪失防止 リハビリテーション (理学療法・作業療法) 腎疾患患者の人工透析 ②アフターケア 疾病、障害の再発・転移の予防 ③社会復帰の促進 職場の適正配置 雇用促進											



p.62 表 13 行項目タイトル (医師・歯科医師)	旧	業務独占
	新	業務独占・名称独占

2章

p.70 2行目	旧	付加価値をつけた成果にする
	新	付加価値をつけた成果に対する
p.75 6行目	旧	【管理規程】
	新	【規程】

p.97 図 20	旧	
	新	
p.101 3～6行目	旧	<p>また、医療法の規定により、<u>一部の病院</u>（<u>地域医療支援病院、特定機能病院</u>）の施設基準として、次のように看護記録（診療に関する諸記録）を備えることが義務づけられている。</p> <p>医療法（昭和23年法律第205号）第22条、第22条の2、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）第21条の5、第22条の3を参照のこと。</p>
	新	<p>また、医療法の規定により、病院の施設基準として、次のように看護記録（診療に関する諸記録）を備えることが義務づけられている。</p> <p>医療法（昭和23年法律第205号）第21条、第22条、第22条の2、医療法施行規則（昭和23年厚生省令第50号）<u>第20条</u>、第21条の5、第22条の3を参照のこと。</p>

3章

p.151 9行目	旧	診療を行った翌月の1日から <u>3</u> 年間
	新	診療を行った翌月の1日から <u>5</u> 年間
p.176 下から7行目	旧	（ケアマネジャー）のいる <u>県知事</u> の指定を受けた
	新	（ケアマネジャー）のいる <u>市区町村</u> の指定を受けた
p.179 4行目	旧	<u>2</u> 年を経過した場合に
	新	<u>5</u> 年を経過した場合に

4章

p.189 19行目	旧	日本工業規格の JIS 規格
	新	日本産業規格の JIS 規格
p.196 12行目	旧	(1) エラーは人の注意力によって防げる
	新	(1) エラーは人の注意力によって防止できる
p.196 16行目	旧	(2) エラーは、教育・訓練・動機づけによって防げる
	新	(2) エラーは、教育・訓練・動機づけによって防止できる
p.196 21行目	旧	(3) エラーは人による確認・チェックで防げる
	新	(3) エラーは人による確認・チェックで防止できる

5章

p.249 下から6行目	旧	臨床検査学会マスター等
	新	臨床検査医学会マスター等
p.256 11行目	旧	2012年に出された報告書では、
	新	2011年に出された報告書では、
p.259 図3	旧	※ 和暦削除
	新	
p.275 13～14行目	旧	なお、保険医療福祉情報システム工業会（JAHIS）の調査によると、2017年4月時点での電子カルテシステムの普及率は全病院において34.4%、400床以上の病院では76.6%と
	新	なお、保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）の調査によると、2017年4月時点での電子カルテシステムの普及率は全病院において34.4%、400床以上の病院では76.3%と
p.275 下から10行目	旧	(2) 生態情報モニタが接続され、
	新	(2) 生体情報モニタが接続され、

p.277 下から2～1行目	旧	一手段として認知された。 <u>この通知はその後何度か改正され、その対象範囲が拡大されつつある。</u>
	新	一手段として認知された。遠隔医療はその範囲や方法が著しく変わり続けている。最新の「オンライン診療の適切な実施に関する指針」(厚生労働省)や関連資料を参考にしてほしい。
p.289 図 11	更新	<p>「どこでもMY病院」(自己医療・健康情報活用サービス。以下、「どこでもMY病院」という。)構想は、個人が自らの医療・健康情報を医療機関等から受け取り、それを自らが電子的に管理・活用することを可能とするものである。</p> <p>・個人に自らの医療健康情報を蓄積管理する「機会」を提供 ・情報は蓄積により価値が増大。できるだけ早期の実現が重要(2013年に一部サービス)</p>
	旧	「どこでも MY 病院」における医療・健康情報の流れ
	新	「どこでも MY 病院」(自己医療・健康情報活用サービス)における基本的概念
p.289 図 11 資料 URL	旧	(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyohou/pdf/siryou1.pdf)
	新	(http://www.kantei.go.jp/jp/singi/it2/iryoujyohou/dai10/siryou2_1.pdf)
p.308 下から1行目下	追記	<p>※ 2021 年、文部科学省、厚生労働省、経済産業省は「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」と「ヒトゲノム・遺伝子解析研究に関する倫理指針」を統合(廃止)し、新たな指針として「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」(2021 年 6 月施行)を制定した。</p> <p>https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hokabunya/kenkyujigyou/i-kenkyu/index.html</p>
	旧	そのため、厚生労働省、文部科学省では、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を規定している。
	新	そのため、厚生労働省、文部科学省、経済産業省では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を規定している。

7章

p.415 8～9行目	旧	そのため、厚生労働省、文部科学省では、「人を対象とする医学系研究に関する倫理指針」を規定している。
	新	そのため、厚生労働省、文部科学省、経済産業省では、「人を対象とする生命科学・医学系研究に関する倫理指針」を規定している。

8章

p.424 下から20行目	旧	management)」(1949年)において、
	新	management)」(1935年)において、
p.425 16行目	旧	6) 医学研究上の価値 (Value to the physician)
	新	6) 医学研究上の価値 (Value in medical research)

p.429 15～18行目	旧	卒業以上とされた 2000年、専門資格は国家資格となり、これにともなって、RRAはRHIA（Registered Health Information Administrator）に、ARTはRHIT（Registered Health Information Technician）へそれぞれ改称された。
p.429 15～18行目	新	卒業以上とされた。 2000年、専門資格は国家資格となり、これにともなって、RRAはRHIA（Registered Health Information Administrator：登録医療情報管理士）に、ARTはRHIT（Registered Health Information Technician：登録医療情報技士）へそれぞれ改称された。
p.449 下から11行目	旧	第72条 罰則
	新	第86条 罰則
p.451 図2 OECD8原則	旧	○個人参加の原則 自己に関するデータの所在及び内容を確認させ、又は <u>意義</u> 申立を保証すべき
	新	○個人参加の原則 自己に関するデータの所在及び内容を確認させ、又は <u>異議</u> 申立を保証すべき
p.453 下から22行目上	追記	※2015（平成27）年改正個人情報保護法に設けられた「いわゆる3年ごと見直し」に関する規程（附則第12条）に基づき、2020（令和2）年改正法および2021（令和3）年改正法が2022（令和4）年4月に施行された。2020（令和2）年改正法は、保有個人データの開示に電磁的記録による提供を本人が指示できること、オプトアウトにより第三者に提供可能な個人データの範囲が限定されたこと、仮名加工情報が創設されたこと等の見直しが行われた。なお、法定刑を引き上げるペナルティ強化については2020（令和2）年12月に先行して施行されている。また、2021（令和3）年改正法は、個人情報保護法、行政機関個人情報保護法、独立行政法人等個人情報保護法の3本の法律が一元化された。これにともない、医療分野・学術分野の規制を統一するため、国公立の病院、大学等には原則として民間の病院、大学等と同等の規律が適用されるなどの改正が行われた。今後、地方公共団体の機関および地方独立行政法人についても2023（令和5）年5月18日までに一元化される。これらの変更の詳細については各自で確認してほしい。
p.454 14行目	旧	予め本人の同意を得ることなく
	新	<u>あらかじめ</u> 本人の同意を得ることなく

9章

p.502 下から 13～12行目	旧	その後、診療情報管理業務の現状と今後の動向を踏まえ、 <u>2018（平成30）年に見直しを行った。</u>
	新	その後 <u>も</u> 、診療情報管理業務の現状と今後の動向を踏まえ、 <u>見直しが行われている。</u>
p.502 下から11行目	旧	診療情報管理士業務指針2018（抄）
	新	診療情報管理士業務指針2021（抄）
p.503 8行目下	追記	3）「退院サマリー作成に関するガイダンス」の活用と普及

p.503 9～10行目	旧	3) 地域における情報共有と医療・介護の連携推進を支援する役割 4) WHOの動向を踏まえて診療情報管理の発展と普及を推進する役割
	新	4) 地域における情報共有と医療・介護の連携推進を支援する役割 5) WHOの動向を踏まえて診療情報管理の発展と普及を推進する役割
p.507 3行目	旧	指針 2018
	新	指針 2021
p.507 10行目	旧	薬剤・検査等の各部門から
	新	薬剤・検査・リハビリテーション等の各部門から
p.508 下から 3～1行目	旧	診療情報を格納した媒体は必ずパスワードを設定する。ログインアカウントとパスワードを設定したパソコンを使用し、パソコンを使用しない時は、原則として金庫等で施錠して保管する。使用後の診療情報は
	新	診療情報を格納した媒体には、必ずパスワードを設定する。また、パソコンを使用等をするときにも、ログインアカウントとパスワードを設定した運用としなければならない。使用後の診療情報は
p.510 下から 11行目	旧	診療情報管理士は、
	新	画像診断や病理診断の結果報告の伝達不備、あるいは担当医師または担当部署が見落としとして、必要な処置・手術等が手遅れとなる事例が繰り返されている。また、これらの診断結果を別の患者と取り違えたり、部位の左右を誤認する事例も稀でない。診療情報管理士は、
p.512 7行目	旧	がん登録等のレジストリ業務、
	新	がん登録や NCD 等のレジストリ業務、
p.539 5行目	旧	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5版」
	新	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第5版*」
p.539 6行目下	追記	* 2021年1月、第5.1版が策定された。

10章

p.572 7行目	旧	現在、医師事務作業補助者の導入についての
	新	医師事務作業補助者の導入についての
p.572 下から 4～1行目	下線挿入	算定する場合は、医師事務作業補助者の延べ勤務時間数の8割以上の時間において、医師事務作業補助の業務が病棟又は外来において行われていること。なお、医師の指示に基づく診断書作成補助及び診療録の代行入力に限っては、当該保険医療機関内での実施の場所を問わず、病棟又は外来における医師事務作業補助の業務時間に含めることとする。
p.572 下から 1行目下	追記	※ 下線部は 2022（令和4）年度診療報酬改定で、次のように変更された。 当該保険医療機関における3年以上の勤務経験を有する医師事務作業補助者が、それぞれの配置区分ごとに5割以上配置されていること。

※「印」削除

死亡診断書（死体検案書）

この死亡診断書（死体検案書）は、我が国の死因統計作成の資料としても用いられます。かい書で、できるだけ詳しく書いてください。

記入の注意

氏名	1男 2女	生年月日	明治 昭和 大正 平成	年 月 日	時 分	
死亡したとき	平成 年 月 日	午前・午後	時 分			
死亡したところ 及びその種別	死亡したところの種別 1病院 2診療所 3介護老人保健施設 4助産所 5老人ホーム 6自宅 7その他	死亡したところ 番 地 号				
死亡の原因	(ア) 直接死因	発病(発症) 又は受傷から死亡までの期間				
	(イ) (ア)の原因	◆年、月、日等の単位で書いてください。 ただし、1日未満の場合は、時、分等の単位で書いてください。 〔例〕1年3ヵ月5時間20分				
	(ウ) (イ)の原因					
	(エ) (ウ)の原因					
◆1欄では、最も死に影響を与えた傷病名を医学的因果関係の順番で書いてください。 ◆1欄の傷病名の記号は各欄一つにしてください。	直接には死因に關係しないが1欄の傷病経過に影響を及ぼした傷病名等					
	手術	1無 2有	部位及び主要所見	手術年月日	平成 昭和 年 月 日	
解剖	1無 2有	主要所見				
	死因の種類 1病死及び自然死 外因死 不慮の外因死〔2交通事故 3転倒・転落 4溺水 5煙、火災及び火焔による傷害〕 6窒息 7中毒 8その他 その他及び不詳の外因死（9自殺 10他殺 11その他及び不詳の外因） 12不詳の死					
外 因 死 の 追 加 事 項	傷害が発生したとき	平成・昭和 年 月 日 午前・午後 時 分	傷害が発生したところ	都道府県 市区町村		
	◆転倒又は指定情報の場合でも書いてください。	傷害が発生したところの種別 1住居 2工場及び建築現場 3道路 4その他（ ）	手段及び状況			
生後1年未満で病死した場合の追加事項	出生時体重	グラム	単胎・多胎の別 1単胎 2多胎（ 子中第 子）	妊娠週数	満 週	
	◆転倒又は指定情報の場合でも書いてください。	妊娠・分娩時における母体の病態又は異状	母の生年月日	前回までの妊娠の結集 出生児 人 胎 死産児 胎 （妊娠満22週以後に限る）		
その他特に付言すべきことがら						
上記のとおり診断（検案）する 診断（検案）年月日 平成 年 月 日 本診断書（検案書）発行年月日 平成 年 月 日 （病院、診療所若しくは介護老人保健施設等の名称及び所在地又は医師の住所） 番 地 番 号 （氏名） 医師						

一 生年月日が不詳の場合は、推定年齢をカッコを付して書いてください。

一 歳の12時は「午前0時」、昼の12時は「午後0時」と書いてください。

一 「老人ホーム」は介護老人ホーム、特別介護老人ホーム、軽費老人ホーム及び有料老人ホームをいいます。

一 傷病名等は、日本語で書いてください。
1欄では、各傷病について発病の型（例：急性）、病因（例：病型体名）、部位（例：胃噴門部がん）、性状（例：病理組織型）等もできるだけ書いてください。

一 妊娠中の死亡の場合は「妊娠満何週」または「分娩中の死亡の場合は「妊娠満何週～分娩中何分何秒」と書いてください。

一 産後42日未満の死亡の場合は「妊娠満何週産後満何日」と書いてください。

一 1欄及び2欄に關係した手術について、術式又はその診断名と関連のある所見等を書いてください。病状や伝聞等による情報についてもカッコを付して書いてください。

一 「2交通事故」は事故発生からの期間にかかわらず、その事故による死亡が該当します。
「5煙、火災及び火焔による傷害」は、火災による一酸化炭素中毒、窒素等も含まれます。

一 「1住居」とは、住宅、庭等をいい、老人ホーム等の居住施設は含まれません。

一 傷害がどういふ状況で起こったかを具体的に書いてください。

一 妊娠週数は、最終月経、基礎体温、超音波計測等により推定し、できるだけ正確に書いてください。
母子健康手帳等を参考に書いてください。

更新

索引

p.766 21行目	旧	病院会計準則
	新	病院会計準則