



診療情報管理士 (HIM=Health Information Manager)

南野 友香

I. はじめに

診療情報管理士とは、診療記録および情報を適切に管理し、そこに含まれるデータを加工、分析、編集し活用することにより、医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に寄与する専門的職業です。

医療の質の向上に努めている病院にとって、診療記録に含まれているデータや情報は、診療上からも研究上からも病院経営上からも重要な記録です。これらの情報を病院の公式記録としてしっかり管理するために、日々の業務にあたっています。

II. 診療情報管理士の歴史

(社)日本病院会は、1972(昭和47)年から、基礎課程、専門課程各1年(計2年)の通信教育により「診療録管理士」の養成課程を開講し、名称が「診療情報管理士」と変更されるまでに2,231名を認定しました。

1996(平成8)年度からは資格名称を「診療情報管理士」と変更、(財)医療研推進財団と(社)日本病院会に2003(平成15)年度から(社)全日本病院協会、(社)日本医療法人協会、(社)日本精神科病院協会が加わった4病院団体協議会とが実施する2年間の通信教育によって養成されており、所定の科目を履修し「診療情報管理士」認定試験に合格したものを5団体が共同認定して「診療情報管理士」という名称で登録されています。

III. 診療情報管理士の業務

法的な位置づけを基盤とし、診療録をはじめとする診療情報の価値を最大限発揮させることを目的としています。医療の質の向上に努めること、さらに診療情報を適切に管理するとともに、その情報を必要時迅速に提供することによって、病める人々の権利の擁護とプライバシーの保護に努めつつ、医療にかかわるすべての安全管理を担うものとして、また質の高い医療を提供するために地域社会との連携を強めることもねらいとしています。

診療情報管理士の主な業務は以下のとおりです。

1. 「もの」の管理

入院診療録(カルテ)、看護記録、検査所見など患者の個人情報である「診療情報」を、診療、研究、教育、患者との共有などにおいて活用することを目的として、その診療情報の内容精査を行い精度の高い管理を行います。

2. 「情報」の管理

管理する診療情報から高機能なデータベースを構築します。単にデータベースに登録するだけではなく、必要なコーディング、たとえば国際疾病分類(ICD)のコーディング、データそのものの検証や整理など、データベース構築の基本である精度を高めるためのチェック機能を果たします。

3. 「情報」の分析

そのデータベースを分析、解釈、さらに意味づけを行い、医療の質の保証、医療ニーズの分析などを行います。

表1 疾病、傷害および死因統計分類提要 (ICD-10) 基本分類

第1章	感染症及び寄生虫症 (A00-B99)	第12章	皮膚及び皮下組織の疾患 (L00-L99)
第2章	新生物 (C00-D48)	第13章	筋骨格系及び結合組織の疾患 (M00-M99)
第3章	血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害 (D50-D89)	第14章	腎尿路生殖器系の疾患 (N00-N99)
第4章	内分泌、栄養及び代謝疾患 (E00-E90)	第15章	妊娠、分娩及び産じょく〈褥〉 (O00-O99)
第5章	精神及び行動の障害 (F00-F99)	第16章	周産期に発生した病態 (P00-P96)
第6章	神経系の疾患 (G00-G99)	第17章	先天奇形、変形及び染色体異常 (Q00-Q99)
第7章	眼及び付属器の疾患 (H00-H59)	第18章	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 (R00-R99)
第8章	耳及び乳様突起の疾患 (H60-H95)	第19章	損傷、中毒及びその他の外因の影響 (00-T98)
第9章	循環器系の疾患 (I00-I99)	第20章	傷病及び死因の外因 (V01-Y98)
第10章	呼吸器系の疾患 (J00-J99)	第21章	健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用
第11章	消化器系の疾患 (K00-K93)	第22章	特殊目的用コード

IV. 国際疾病分類 (ICD) コーディング

「診療記録」と総称される医療機関で作られる情報には、おのおのの患者の疾病の診断、処置、その他の医療行為などに関する情報が含まれています。こうした情報を、その診療科、医療機関、地域、国ごとで収集・集計しその集計値を他と比較することで、はじめて評価が可能となります。特に国レベルでは、国際比較という形で、政策に反映される重要な情報となります。

このためには、各国が比較評価可能な形で集計分析することが必要となります。そこで世界保健機関 (WHO) は、各国が表す疾病、傷害、死因の統計を共通の分類方法を用いて国際比較、活用できるように国際疾病分類 (ICD) を制定しています。日本では WHO が定めた ICD に準拠し、日本の事情に合わせた修正を加え『疾病、傷害および死因統計分類提要』として発行し、国内で使いやすい形で提供しています。

1. 『疾病、傷害および死因統計分類提要 (ICD-10)』

WHO が出版したものの日本語版で、第1巻「総論」、第2巻「内容例示表」、第3巻「索引表」からなります。

第3巻「索引表」はアルファベット、数字、カタカナ、ひらがな、漢字の順に五十音順で検索するようになっていきます。ただ完全な五十音順ではなく、頭文字1文字で配列されています。

この第3巻「索引表」で該当するコードを見つけ、第2巻「内容例示表」で内容確認し、コード付けをしていきます。

ICD-10 の基本分類は全22章からなります (表1)。

コードは英字、数字の組み合わせで示されています。1桁目は「章」を示すアルファベット、2桁目は「部位」を表す数字です。

また、それより詳細な情報を示す4桁細分類および任意の5桁細分類がこれに続き、詳細な部位あるいはその原因を示すようになっていきます (表2)。

表2 コーディング例1

「高血圧」のコーディング
 第3巻「索引表」で「高」の頁より「高血圧 (症)」を探す。
 ⇒高血圧 (症) 「I10」
 ⇒第2巻「内容例示表」で確認
 「本態性 (原発性〈一時性〉) 高血圧 (症)」

2. 新生物の形態 (ICD-O)

『国際疾病分類-腫瘍学 (ICD-O)』には、新生物の形態についてコード化された分類が表記されています (表3)。

表1の第2章「新生物」のコーディングをする際、新生物の形態についてもコード付けをします。

表3 国際疾病分類—腫瘍学 (ICD-O)

性状コード		ICD-10 第2章分類項目
/0	良性新生物	D10-D36
/1	性状不詳及び不明の新生物	D37-D48
/2	上皮内癌	D00-D09
/3	原発性と記載またはその疑いのある悪性新生物	C00-C76 C80-C97

形態コードは5桁の数字で構成されています。はじめの4桁は新生物の組織型を表し、スラッシュ(斜線)に続く5桁目は、その性状を表します(表4)。

表4 コーディング例2

「右肺 上葉の扁平上皮癌」のコーディング
第3巻「索引表」で「癌」→「新生物」を探す。
⇒癌-肺上葉「C34.1」
〈新生物の形態コード〉扁平上皮癌・右肺「M8070/3」

3. 外因

表1の第19章「損傷、中毒およびその他の外因の影響」のコーディングをする際、第20章「疾病および死亡の外因」を使用して外因のコード付けもします(表5)。

表5 コーディング例3

「野球の練習中、ボールが鼻に当たり受傷。鼻骨骨折と診断された」場合のコーディング
第3巻「索引表」で「骨折」の頁より「鼻」を探す。
⇒骨折-鼻「S02.20」
〈外因のコード〉練習場でのボールによる受傷「W21.30」

このように、2つのコード付けをします。

4. 手術および処置の分類 (ICD-9-CM)

疾病だけでなく、行われた手術や処置、検査などに関してもコード付けをします。

ICD-9-CMにもICD-10と同様「索引表」と「内容例示表」があり、これらを使用してコーディングをします。「索引表」はアルファベット、カタカナ、ひらがな、漢字の五十音順になっています(表6)。

表6 コーディング例4

「心エコー検査」のコーディング
まず「エコー検査」は「超音波検査」と言い換える。
「索引表」で「超」のページより「超音波検査」を探す。
⇒超音波検査-心(臓)(血管内)「88.7288.72」
⇒「内容表示例」で確認

以上のようなコーディング業務を主に行っています。

V. 最後に — 当院での診療情報管理室の一日の流れ

1. 前日の退院患者のデータの取り込み
2. 退院患者のカルテや貸出していたカルテの回収(紙カルテのため)
3. 回収してきたカルテのアリバイ(所在)の変更
4. 未整理カルテの編綴、コーディング
⇒退院サマリー、1号用紙傷病名、サマリリーの転帰など。手術記録などに不備があれば、医師へ補完依頼のため医局へ。
5. コーディングチェック
⇒診療情報管理室の顧問医師による最終確認を依頼。
6. 院内がん登録
⇒専任の医師に inputs を依頼。
7. 診療録管理システムへのデータの入力
⇒診療録を確認後、不備がなければカルテ棚へ保管。

その他にも、カルテの貸出(再入院、外来受診、書類、レセプトコメント、症例研究など)の依頼があれば準備をします。

当院は紙カルテのため、行方不明にならない

よう、アライ管理はきちんと行うよう心がけています。

参考文献

- 1) 厚生労働省ホームページ. [引用 2015-06-30].
<http://www.mhlw.go.jp/>
- 2) 大井利夫総監修. 診療情報管理Ⅲ. 専門・診療情報管理編 (診療情報管理士テキスト). 3版2刷. 東京: 日本病院会; 2007.
- 3) 大井利夫総監修. 診療情報管理Ⅳ. 専門・国際疾病分類法編 (診療情報管理士テキスト). 4版2刷. 東京: 日本病院会; 2007.
- 4) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 内容例示表 (疾病、傷害および死因統計分類提要: ICD-10 (2003年版) 準拠. 第2巻). 東京: 厚生統計協会; 2006.
- 5) 厚生労働省大臣官房統計情報部. 索引表 (疾病、傷害および死因統計分類提要: ICD-10 (2003年版) 準拠. 第3巻). 東京: 厚生統計協会; 2006.
- 6) 日本病院会診療情報管理士教育委員会. ICD-9-CM: 手術および処置の分類 2003 内容例示表. 日本病院会版. 東京: じほう; 2004.
- 7) 日本病院会診療情報管理士教育委員会. ICD-9-CM: 手術および処置の分類 2003 索引表. 日本病院会版. 東京: じほう; 2005.