

(2) データベースを構築する立場から

柴田 実和子

FROM THE VIEWPOINT OF MEDICAL INFORMATION MANAGER
IN CHARGE OF DATABASE CONSTRUCTION

Miwako SHIBATA

当院は平成6年7月の開院当初から、診療情報管理室を設け、われわれ診療情報管理士により国際疾病分類(ICD)に基づく傷病名や処置手術(ICD9-CM)等をデータベース化し、院内で活用してきた。平成10年11月から開始された「急性期入院医療の定額支払制度(いわゆる日本版DRG/PPS)」の試行では、基礎患者調査における「診療データベース」の構築において、われわれは主傷病名の選択ミスやミスコーディング等のチェッカーとしての役割を担っている。その過程において、われわれは主傷病名の選択、傷病名の付与のあり方、基礎患者調査項目の定義等の問題提起を行い、その結果として、平成13年4月の改訂では主傷病の3つの定義への分割、救急・転帰の定義付け等が実現し、改訂前に比べそのデータ精度は著しい改善をみた。

ここでは、チェッカーとしての診療情報管理士の役割について述べる。

データベース構築の上での問題点

1) 主傷病名の付与について
改訂によりDPCにおいては「医療資源を最も投入した傷病名」が「主傷病名」と明記された。しかし、未だに専門領域の病名や過去の病名、原因となる病名を主傷病名として選択するケースがみられる(Table 1参照)。また診断が確定しない場合のICDコー

ディングのルールが明確でないため、コーダーの解釈の相違によりコードが異なるケースもみられる(Table 2参照)

2) 傷病名の不一致について

診療録一号用紙(病名欄)、医師退院時サマリー、試行診断分類連絡票に記載された傷病名が一致しないケースが1割弱存在する。原因としては、記載者が同一ではない、また診断群分類にむりやり当てはめる等が考えられる(Fig. 1参照)

3) ミスコーディング

「処置後傷害」、「原疾患によって引き起こされる傷病名」、「処置の合併症」、「挿入物および移植片、移植臓器

Table 1 DPC における主傷病名はこれで良いのか

主傷病名に原疾患の病名を選択した例

例1. 治療：内視鏡的食道静脈瘤硬化療法、食道静脈瘤結紮術の為入院、実施

医療資源をもっとも投入した傷病名：

肝硬変 を医師が選択 (診断群分類6151)
<正> 食道静脈瘤 (肝障害を伴う) I98.2 (診断群分類無し)

例2. 治療：上腕・骨盤放射線治療の為入院、実施

医療資源をもっとも投入した傷病名：

前立腺癌術後 を医師が選択 (診断群分類11012)
<正> 転移性多発性骨腫瘍 C79.5 (診断群分類該当無し)

国立病院九州医療センター National Kyushu Medical Center 診療情報管理士

Address for reprints: Miwako Shibata, Medical Information Manager, National Kyushu Medical Center, 1-8-1, Jigyohama, Chuo-ku, Fukuoka 810-8563 JAPAN

Received May 6, 2003

Accepted September 19, 2003

Table 2 コーダーの解釈の相違によりコードが異なる

確定診断がつかなかった場合の主傷病名・コード付与
例1.肺癌の疑い：生検の結果、悪性新生物の診断がつかない ・ 当院：R91 胸部異常陰影 D38.1性状不詳の新生物 ・ 他のDPC試行施設：C34.0-9（肺癌のコード） ・ 試行施設ではない病院：Z03.1 （悪性新生物の疑いに対する観察コード）
例2.狭心症疑い：心臓カテーテルの結果狭心症では無かった ・ 当院：R07.3 胸痛症候群 ・ 他のDPC試行施設：I20.0-9（狭心症のコード） ・ 試行施設ではない病院：Z03.5（循環器系に対する....）

診療情報管理士の関与

監査の手始めとしてチェッカーであるわれわれが上記のごとく、問題のある診療録を診療録委員会に提出し、委員会組織によるチェックが行われ、さらに、その結果を全員にフィードバックする体制によって徐々に改善されてきた (Fig. 2 参照)。しかし傷病名が確定出来なかった場合や結果的に異常が見られない場合のコーディングには苦慮している。これを1つの問題提起としたい。

今後の展望

診療録管理体制加算誕生の影響で診療情報管理士の通信教育の認定者数はDPCが始まった平成10年から3倍に増えた。しかしながら国立医療機関では、この中から何人の実務者が誕生したのであろうか。さらに平成15年4月から特定機能病院、臨床研修病院を対象に診療録の記載内容を院内でチェックする体制整備が義務付けられる。それに向けて、当院は今までの診療録委員会のメンバーに医療安全管理者（専任リスクマネジャー）を加えて、チェック体制の強化を図った。他の国立医療機関もDPCに参画して精度の高い診療

医師退院 サマリー	診療録一号用紙（病名欄）			診断群分類 連絡票
	主傷病名	入院契機	医療資源	
肥満症	肥満症	肥満症	耐糖能障害	糖尿病
慢性腎不全	慢性腎不全	意識障害	慢性腎不全	脳梗塞
胸痛症候群	胸痛症候群	胸痛症候群	胸痛症候群	労作性狭心症
誤嚥性肺炎	細菌性肺炎	細菌性肺炎	細菌性肺炎	細菌性肺炎
肝性脳症	肝性脳症	肝性脳症	肝性脳症	アルコール性肝硬変
頸部リンパ節転移	肺癌	肺癌	肺癌	肺癌
慢性関節リウマチ	関節リウマチ	関節リウマチ	肺炎	慢性関節リウマチ
ペースメーカー 電池消耗T82.1	完全房室 ブロック術後	完全房室 ブロック術後	完全房室 ブロック術後	完全房室 ブロック術後
動注療法用 リザーバー閉塞T82.5	肝細胞癌	肝細胞癌	肝細胞癌	肝細胞癌

Fig. 1 退院サマリー≠診療録一号用紙≠診断群分類連絡表：代表傷病名の例

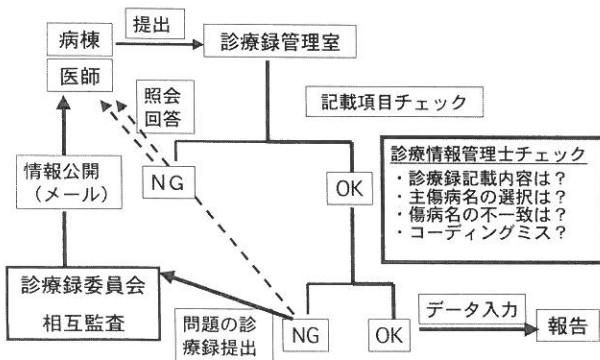


Fig. 2 チェック体制とフィードバック体制

の合併症」等に誤りが多くみられ、正確なコードを付与した場合、ほとんどが診断群分類該当無しとなる。

情報管理を目指すことを切に願う。

文 献

- 1) 厚生労働省保険局医療課：「急性期入院医療の定額支払い方式」試行診断群分類コーディングガイド 3：2001
- 2) 秋岡美登恵ほか：DRG/PPS 基礎患者調査における傷病名の分析，診療録管理 14：2002
- 3) 阿南 誠：医療の各分野における IT の活用「医療改善のための DPC (DRG/PPS)」，医療 57：336-337，2003

(平成15年5月6日受付)

(平成15年9月19日受理)