

診療情報管理士が活躍する病院は発展する

吉住秀之[†]第72回国立病院総合医学会
(2018年11月9日 於 神戸)

IRYO Vol. 74 No. 7 (333-335) 2020

要旨

多職種間で診療情報を共有しながらチーム医療を進める際に、患者の医療情報の管理とともに病院全体の運営に関わる医療情報の管理と分析が必要である。診療情報管理士は、観測型および問題解決志向型の診療情報分析にもとづくPDCAサイクルを効果的に行う役割を担っている。将来ICD11への移行をはじめ、診療情報のコード化が進む際にさらにその役割は大きくなり、病院経営の中核を担う部署になるであろう。

キーワード 診療情報管理士, 診療情報分析, PDCAサイクル

病院内での多職種連携において診療情報の抽出と分析作業の中心を担うのが、診療情報管理士の役割である。戦略的に行動する組織であれば、どのような組織でも情報の収集と解析を行う部署は、意思決定を行う部署の直下に位置づけられており、病院組織においても同様の位置づけがなされていなければならない。

診療情報管理士が担う情報としては、(1)観測型 (monitoring type) と(2)問題解決志向型 (problem-oriented type) の2種類に分けることができる。(1)は、ある指標の下に病院の日々の診療機能のフローを観測するタイプであり、患者の受療動向や診療点数の推移などで、病院経営戦略の立案に必要な情報である。(1)の情報分析で着目するのは、特定の指標が、基準値を満たしているか、トレンドを俯瞰しながら、前年度あるいは月ごとの変動がないか、ある場合はその要因は何かなどである。具体的にはDPCコーディングの監査や診療報酬請求点数の過

剰と過小の月次推移、診療科ごとの主要疾患の入院期間の変動などがあげられる。観測する項目については、定期的に見直して、不必要となった項目や重複しているものは削除するように注意しないと、日常業務量も増加していき現場の負担を増加させることになる。漫然と指標を出すことだけに終始していると、情報収集作業のためだけの仕事になってしまうので、常に目的意識をもっておくべきである。

(2)の情報分析では、病院の各部門で発生する問題を解決するために行われる作業であり、PDCAサイクル (: Plan-Do-Check-Act cycle) を回すTQM (Total Quality Management : TQM) 活動に親和性が高い。解決すべき問題点は最初に明らかにされているので、収集すべき情報も(1)に比べると明確で、限定されているので、方針が決まれば比較的短期間で必要な情報を集めることが可能である。ただし情報を収集するにあたっては、(1)とは異なり、既存のデータベースに与えられていない場合が多いので、

国立病院機構都城医療センター 代謝内分泌内科 [†]医師
著者連絡先：吉住秀之 国立病院機構都城医療センター 院長 〒885-0014 宮崎県都城市祝吉町5033番地1
e-mail : yoshizumi.hideyuki.ft@mail.hosp.go.jp
(2019年3月8日受付, 2020年5月8日受理)

Cooperation among Medical Occupations with Health Information:
Health Information Manager as key Profession for Growth of Hospital Management
Hideyuki Yoshizumi. NHO Miyakonojo Medical Center
(Received Mar. 8, 2019, Accepted May 8, 2020)

Key Words : health information manager, health information, PDCA cycle

表1 A病院における体制評価指数「8. 救急」の推移

係数年度	評価対象期間	医療計画上の体制	救急医療の実績	「8.救急」指数
平成28年度	平成26年10月～平成27年9月	0.1ポイント	0.5ポイント	0.6ポイント
平成29年度	平成27年10月～平成28年9月	0.5ポイント	0.42ポイント	0.92ポイント
平成30年度	平成28年10月～平成29年9月	0.5ポイント	0.32ポイント	0.82ポイント

表2 データソースの違いによる誤差の検討

係数年度	評価対象期間	保険局医療課 算出データ	様式1データ 「予定・救急区 分」	Eファイル 「救急医療管理加算」
平成29年度	平成27年10月 ～平成28年9月	950	1,091	931

複数の情報源からデータを収集する作業が必要となるため、収集源となるデータベース間の差異を知っておく必要がある。またPDCAサイクルを回すにあたっては、一定の仮説の下に評価と検証を行うことになるので、検証作業のための統計的知識が不可欠である。

具体的な事例を紹介する。A病院では平成28年4月に救命救急センターを設置したことで、平成29年度（評価対象期間：平成27年10月-平成28年9月）の地域医療係数・体制評価指数「8. 救急」指数は上限である1ポイントを予想していたが、実際には救急医療実績のポイントが上限を獲得できなかったため、上限ポイントとはならなかった（表1）。そこで改善策を検討するために救急医療の実績を調査することとした。データソースは、①様式1データ「予定・救急区分」と②Eファイルデータ「救急医療管理加算」であるが、それぞれの救急の定義が異なるため、同じ条件で抽出を行っても結果となる救急患者数は異なる数となる。そこで両者からデータを抽出し、保険局医療課算出データとの誤差が少ない方のデータソースを使い、検証を行った（表2）。平成31年度での予測を立てるため、平成29年10月から平成30年2月の5カ月分の救急患者数をもとに1年分患者数に換算することで、どの程度の増加が見

込めるかの予測を下記のように立てた。

救急医療の実績 = (条件該当患者数/0.5ポイント基準値) × 0.5 = (1,180.8/1,316.5) × 0.5 = 0.45

これから0.5ポイントを獲得するためには、基準値として1,316.5が必要となることから、年間で約140名、月あたり約12名の救急患者を増加させる必要があることを提言した。これに基づき、病院幹部はどの診療科のどのような救急患者の増加を目指すのかの意思決定を行うことになる。

日本診療情報管理学会が発行している『診療情報管理士業務指針2018』診療情報管理業務の基本的考え方の中で、診療情報の「コード化」の進展への対応と、診療情報の活用範囲の拡大と大規模データベースの構築が掲げられている¹⁾。今後ICD11への更新が控えていることに加え、医療行為の国際分類（ICHI）ならびに国際生活機能分類（ICF）が展開される方向であることを鑑みると、診療情報管理士がコード化されたデータのゲートキーパーとなり現場とデータベースの仲介役となることますます必要になると考えられる。

結 語

診療情報管理士を活用し問題解決型の医療情報の

収集と分析の結果を病院の意思決定に随時役立てていく態勢をとることが病院の戦略的経営には必要である。

〈本論文は第72回国立病院総合医学会シンポジウム「多職種連携-情報を用いたコミュニケーション活用」において、タイトル「多職種連携-情報を用いたコミュニケーション診療情報管理士が活躍する病院は発展する」として発表した内容に加筆したものである。〉

著者の利益相反：本論文発表内容に関連して申告なし。

[文献]

- 1) 日本診療情報管理学会倫理委員会 業務指針・記載指針改定小委員会編. 診療情報管理士業務指針 2018. 東京；日本診療情報管理学会, 2018.