

診療情報管理士業務指針 2026



診療情報管理士業務指針 2026

目 次

1. はじめに	6
2. 診療情報管理士の役割と責務	6
3. 診療情報管理業務の基本的な考え方	7
3-1 拡大する診療情報管理のニーズへの対応	7
3-2 患者中心の医療を支える診療情報の適正管理	7
3-3 診療情報における標準化と精度管理の徹底による医療の質向上	7
3-4 個人情報保護とセキュリティの確保	7
3-5 チーム医療の促進と診療情報ならびに保健医療情報の円滑な共有	8
3-6 診療情報の利活用と医療の発展への貢献	8
4. 診療情報管理の業務と実施方法	8
4-1 診療情報の体系的かつ一元的な管理	8
4-2 診療情報の安全管理	9
4-3 診療情報の点検と監査	9
4-4 診療情報の標準化の推進	9
4-5 診療情報の適正な記録の確保	9
4-6 診療情報の適正な ICD・DPC コーディング	9
4-7 診療情報の収集・整理と二次利用の推進	10
4-8 災害時の診療情報管理	10
5. 診療情報管理業務の実施基準	10
5-1 診療情報管理体制の整備	10
(1) 診療情報管理部門と診療情報管理委員会への関与	11
(2) 診療情報管理部門の独立性の確保	11
(3) 診療情報の保管・管理規程の整備	11
(4) 情報セキュリティに関する教育・研修	11
5-2 患者 ID と診療記録の一元管理基準	11
5-3 診療記録の量的点検と迅速な完成支援	11
(1) 点検対象項目	11
(2) 記録の完成支援	12

(3) 電子化された診療情報を活用した点検	12
5-4 診療記録の質的点検の実施方法	12
(1) 点検の視点と対象	12
(2) 医療の質・安全の評価を支援する業務	12
5-5 医療の質評価と質向上活動への関与	13
(1) 質評価のための症例抽出と情報提供	13
(2) 臨床指標を活用した質のモニタリング	13
(3) 質向上活動への関与	13
(4) ピアレビュー・症例検討会への貢献	13
5-6 医療安全管理体制への関与	13
5-7 外来診療情報の管理	14
(1) 外来診療情報の記録の整備	14
(2) 紹介状・診療情報提供書の管理	14
(3) かかりつけ医機能と外来情報の共有	14
5-8 アクセス権限管理と不正閲覧防止の実施基準	14
(1) アクセス権限の設定と運用	14
(2) 不正閲覧の定義と防止対策	15
5-9 診療情報の外部利用・提供に関する実施基準	15
(1) 研究・教育目的での利用	15
(2) 患者本人からの開示請求への対応	15
(3) 法に基づく診療情報提供の要請への対応	15
(4) 法定の情報提供制度への対応	15
5-10 疾病統計・医療統計と臨床指標の整備	16
(1) 疾病統計・医療統計の実施	16
(2) 臨床指標の選定・算出と報告	16
5-11 BCP（業務継続計画）とシステム障害時の対応	16
(1) BCP の策定への関与	16
(2) システム障害・災害時の対応手順	16
5-12 レジストリ業務と関連する登録業務	17
5-13 クリニカルパス（クリティカルパス）の運用支援	17
(1) クリニカルパスの整備と診療情報管理士の関与	17

(2) バリアンス分析の意義とデータの活用	17
(3) クリニカルパスの適用状況の管理	17
5-14 チーム医療における診療情報管理の実施基準	17
(1) チーム医療から発生する診療情報の管理	17
(2) チーム医療活動への情報面からの貢献	18
(3) 医療・介護連携における情報管理	18
5-15 診療情報データベースの活用と情報提供業務	18
(1) 研究・教育への診療情報の提供	18
(2) 診療情報の利用に関する基準の整備	18
5-16 医療 DX への対応と診療情報管理	18
(1) 標準化への対応	18
(2) 電子カルテの適正運用の推進	19
(3) AI 等の新技術と診療情報管理	19
6. 今後、診療情報管理士に期待される役割	19
附 診療情報管理士の 7 つの誓い	20
協力者	21

1. はじめに



近年、医療の高度化・複雑化に伴い、診療情報管理士の業務範囲はより拡大し、業務の精緻化が求められるようになった。言うまでもなく、診療情報管理は、質の高い安全・安心な医療を提供するうえで、重要な意義と役割を有する。医療として提供された診療・看護、および関連する諸サービスの実施の事実とその経過、ならびにその所見や結果が、正確かつ論理的に記録されることで、それらが妥当で適切なものであったかを後日検証、評価することが可能となり、医療の質と安全性の向上につながる。

日本診療情報管理学会は、診療情報の管理・点検と、それに関連した業務を専門とする診療情報管理士が、円滑かつ合理的に業務を実施できるように、2011年に本学会の倫理委員会が初版「診療情報管理士業務指針」を取りまとめた。その後、診療情報管理を取り巻く環境の変化に対応して、2018年には診療情報管理士の業務範囲の拡大やその役割への期待を踏まえた改訂、2021年には ACP の記録、医療安全強化のための情報伝達不備の防止、「退院サマリー作成に関するガイダンス」の活用などを踏まえた改訂、2024年には医療 DX や電子化に伴う電子カルテの不正閲覧の防止等の新たな課題を反映すべく、当面必要な事項を追加する改訂を行った。

今回の 2026 年版の改訂作業では、医療 DX の進展や管理すべき診療情報の質の評価と倫理的配慮の徹底、蓄積された診療情報の利活用拡大など新たな環境の変化に対応すべく、改めて実務者 15 名からなる指針改訂ワーキンググループが組織され、改訂作業が遂行された。実務者中心の改訂作業によって、診療情報管理士が果たすべき役割の整理、業務の標準化や均てん化に向けた取り組み、実務に根差した実効性のある内容などが重視され、指針の位置づけがより明確となり、その理念や方向性が適切に示されている。

業務指針策定の原点は、本学会が倫理綱領に掲げる「診療記録の正確な記録と責任の明確化」にあることは、当初から何ら変わるものではない。本改訂指針が、診療情報管理業務の実務遂行に当たって十分に参照され、職業倫理の体得と質の高い安全・安心な医療の提供に寄与することで、専門職としての診療情報管理士の地位の向上と身分の確立につながることを期待される。

2. 診療情報管理士の役割と責務



診療情報管理士は、良質で安全な医療・保健・介護・福祉を支えるために、診療情報の管理・活用を担う専門職である。その専門性は、保健医療情報の管理、情報技術、医療知識の三領域を統合的に実践することにある。情報の適切な管理と標準化・分析を通じて、医療の質・安全の向上ならびに経営・政策判断に資する情報の利活用を担う。

3-1 拡大する診療情報管理のニーズへの対応

医療の高度化に伴い、診療情報管理は、医療の信頼と安全を客観的に裏づける実務として重要性を増し、意思決定の根拠を提供する専門領域へと広がっている。人工知能（AI）やビッグデータ解析等の技術が医療分野に浸透するなか、情報の正確性と整合性の保持は、それらの技術が正しく機能するための前提条件である。

3-2 患者中心の医療を支える診療情報の適正管理

診療情報管理士は、患者の権利と尊厳を尊重し、患者自身が主体的に意思決定を行った過程が記録として残るよう管理する責任を負う。説明と同意に関する記録においては、同意書の有無だけでなく、説明の内容、患者の理解の状況、患者を支援する第三者の同席についても確認する。診療情報は、重要な記録である。患者の意向は病状や状況に応じて変わり得るものであり、結論だけでなく、その変遷や経過を時系列で追えるよう整える。患者の意思の歩みが記録として引き継がれ、どの診療場面でも尊重される仕組みをつくることが、患者中心の医療を支える。

3-3 診療情報における標準化と精度管理の徹底による医療の質向上

世界保健機関（WHO）が策定する ICD 等の国際的な分類体系に基づく正確な疾病分類は、医療の提供体制、組織運営、公衆衛生および健康政策を、標準化された指標により評価し、国内外で比較・評価することを可能にする基盤として欠かせない。あわせて、わが国の医療 DX が推進する「3 文書 6 情報」¹等の中核的な診療情報を標準規格で適切に運用することは、施設間の情報のやり取りを円滑にし、生涯を通じた切れ目のない医療提供を支える仕組みとなる。診療情報の精度管理は、診療現場で活用される一次利用と、統計・研究・経営分析・政策立案等に供される二次利用の双方において求められる。一次利用においては、記録の正確性、適時性、整合性の確保が、安全で適切な医療の提供を支える。二次利用においては、データの正確性と一貫性が、分析結果や意思決定の信頼性を左右する。診療情報管理士は、情報のライフサイクル全体を通じて精度管理に責任を負う。

3-4 個人情報保護とセキュリティの確保

診療情報は極めて機微性の高い個人情報であり、その適切な管理は医療機関に課せら

1 3 文書とは診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書を、6 情報とは傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報をいう。

れた社会的な責務である。個人情報の保護やセキュリティが損なわれる事態は、直ちに医療への信頼を揺るがす。診療情報管理士は、法令を遵守し、アクセス権限の管理や記録の保存・運用を適切に行う。特に、情報の参照が容易なデジタル環境では、業務上の正当な理由のない不正閲覧を防ぐ規律を整え、患者の権利を守る必要がある。ゲノム医療の進展に伴い、遺伝情報が診療情報として蓄積される場面が増えている。遺伝情報は、本人だけでなく血縁者にも影響が及ぶ極めて機微性の高い情報であり、管理上の特別な配慮が求められる。情報の保護と適切な利活用を両立させ、医療への信頼を支える。

3-5 チーム医療の促進と診療情報ならびに保健医療情報の円滑な共有

多職種が目的を共有し連携・補完し合うチーム医療は、院内の専門チームから在宅医療や介護の分野にまで及ぶ。正確かつ適時に共有される情報は、すべての職種が共通の認識をもって判断するための根拠となり、医療の継続性と信頼性を高める。診療情報管理士は、各チームの活動に必要なデータの提供、活動成果の評価、診療科や部門を横断する課題の提起を通じて、チーム医療の実効性の向上に貢献する。チーム医療における具体的な実施事項については 5-14 に定める。

3-6 診療情報の利活用と医療の発展への貢献

診療情報管理士は、診療情報の精度と質を保ち、その価値を十分に活かすことで、医療の発展に貢献する責務を負う。利活用の推進にあたっては、個人情報の保護、利用目的の適正性、情報の公正な取扱いに関する倫理性を堅持する。情報の標準化を進めつつ、個々の患者に即した正確な記録を維持することで、医療の実態を可視化し、客観的な分析と評価を可能にする。精度の高いデータの整備は、根拠に基づく医療（EBM）の実践を支える。

4. 診療情報管理の業務と実施方法



4-1 診療情報の体系的かつ一元的な管理

診療情報管理士は、記録の媒体や形式にかかわらず、標準化された分類法や記録フォーマットを活用し、診療情報を体系的に整理・管理する。適切な利用者が必要な時に必要な情報を確実に利用できるよう、真正性・見読性・保存性を担保する共通ルー

2 真正性・見読性・保存性は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」（厚生労働省）において、電子的に保存する診療情報に求められる三つの基準として定められている。真正性とは、記録の作成者の責任の所在が明確で、虚偽や書換えがないこと。見読性とは、必要に応じて肉眼で見読可能な状態にできること。保存性とは、記録された情報が法定の保存期間を通じて復元可能な状態で保存されること。

ル（法令・ガイドライン・院内規定等）に基づき、一元的な管理を行う。管理上の課題については、診療情報管理委員会等において提起し、改善策を提案する。

4-2 診療情報の安全管理

診療情報管理士は、診療情報の漏えい・改ざん・喪失等のリスクに対し、機密性・完全性・可用性³の確保に取り組む。法令やガイドラインに準拠した安全管理の実務を担うとともに、組織全体の安全管理意識の向上を支援する。

4-3 診療情報の点検と監査

点検とは、個々の診療記録の記載内容を日常的に確認し、不備の検出と是正を行う活動である。監査とは、診療情報管理の体制・運用が定められた基準に適合しているかを評価し、医療の質の改善につなげる活動である。診療情報管理士は、点検と監査の双方を主体的に担う。量的点検の実施方法は 5-3 に、質的点検は 5-4 に、医療の質評価との関係は 5-5 に定める。

4-4 診療情報の標準化の推進

診療情報の標準化は、施設間の情報共有と連携、データの比較可能性の確保、二次利用の促進に欠かせない。診療情報管理士は、ICD 等の国際分類体系や 3 文書 6 情報等の国内標準規格の運用に関与し、多職種や情報システム部門と連携して標準化を推進する。具体的な実施事項は 5-16 に定める。

4-5 診療情報の適正な記録の確保

診療情報が適切に記録され、共有・活用されることは、質の高い医療の実現に欠かせない。診療情報管理士は、記載基準と点検基準の策定に関与し、結果だけでなく臨床判断の根拠や患者の意思決定の過程が追跡できる記録の充実に努める。具体的な点検の実施方法は 5-3 および 5-4 に定める。

4-6 診療情報の適正な ICD・DPC コーディング

ICD は疾病・死因の分類に関する国際標準であり、DPC は ICD に基づくわが国の急性期入院医療の診断群分類、DPC/PDPS はこれを用いた支払制度である。コーディング

3 機密性 (Confidentiality)・完全性 (Integrity)・可用性 (Availability) は、情報セキュリティの 3 要素である。機密性とは、許可された者だけが情報にアクセスできる状態を確保すること。完全性とは、情報が改ざんや欠損なく正確かつ完全な状態で維持されること。可用性とは、許可された者が必要な時に確実に情報を利用できる状態を確保すること。

は医療機関の収入や公的統計の精度に直結するため、診療情報管理士は、医学的妥当性と制度的正確性に基づき、入院・外来を問わずコーディングの精度を確保する。ICD-11 への移行に向けた準備を含め、倫理性をもって職務にあたる。

4-7 診療情報の収集・整理と二次利用の推進

診療情報の二次利用を進めるには、任意の条件やコードに基づき必要な情報を速やかに検索・抽出できる仕組みが欠かせない。診療情報管理士は、データベースの構築に関与し、情報の発生源にさかのぼって精度管理を行い、収録される情報を常に最新の状態に保つ。あわせて、機微情報の漏えい等のリスクを十分に考慮したデータ管理に努める。具体的な実施基準は 5-9 および 5-15 に定める。

4-8 災害時の診療情報管理

診療情報管理士は、災害やシステム障害等の非常時に備え、診療記録の整備・管理を通じて診療の継続を支える。平時から業務継続計画（BCP）の策定に関与し、非常時の対応体制を整えておく必要がある。具体的な実施基準は 5-11 に定める。

5. 診療情報管理業務の実施基準



本章は、第 4 章に示した業務の理念と方向性を実務に展開するための具体的な実施基準を定めるものである。各医療機関の規模や機能に応じた運用が求められるが、以下に示す事項は、診療情報管理士が業務を遂行するうえで共通の基盤となるべき標準的な実施基準である。

本章における実施優先度は、以下の 3 段階に区分される。

「しなければならない」「必要がある」：法令・制度上の要件、または患者安全・情報保護の観点から、診療情報管理士が実施すべき業務を示す。

「努める」「取り組む」：各医療機関の規模・機能に応じて積極的に実施することが推奨される業務を示す。

「考慮する」「留意する」「望ましい」：実施が有益であるが、体制や環境により段階的に対応し得る業務を示す。

5-1 診療情報管理体制の整備

診療情報を適正に管理するためには、組織的な体制の整備が不可欠である。以下に示す体制は、診療情報管理の基盤として各医療機関が備えるべき基本的事項である。診療情報管理士は、これらの体制が整備・維持されるよう、自らの役割を認識し、必要な提

案を行い、その実現に向けて行動する。

(1) 診療情報管理部門と診療情報管理委員会への関与

診療情報管理士は、診療情報管理委員会の中核的な構成員として、管理上の課題を提起し、改善策を提案する。

(2) 診療情報管理部門の独立性の確保

診療情報管理部門は、専門性を発揮するために独立した組織単位として機能する必要がある。診療情報管理士は、部門の独立性のもとで専門業務を遂行する。物理的な保管が必要な診療情報については、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠した管理を行う。

(3) 診療情報の保管・管理規程の整備

診療情報の保管・管理のための規程を明文化し、保管対象の範囲、保存期間、保管方法、廃棄手順、アクセス権限等を明確に定めなければならない。診療情報管理士は、法令等に定められた保存期間を踏まえ、規程の整備に関与し、運用の点検を行う。

(4) 情報セキュリティに関する教育・研修

診療情報管理士は、医療情報システム安全管理責任者や情報システム部門と連携して、職員を対象とした情報セキュリティに関する研修の企画・実施に主体的に関与する。研修においては、診療情報の取扱いに関する基本事項、不正閲覧の禁止を含む不正アクセスの防止、サイバー攻撃への対応等を取り上げ、組織全体の情報セキュリティ意識の向上を図る。

5-2 患者 ID と診療記録の一元管理基準

患者の取違い防止と診療情報の正確な識別のために、「1 患者 1ID」を原則とし、一人の患者に関するすべての診療情報を同一の ID のもとに管理しなければならない。各部門や診療科から発生する診療情報も、患者ごとに一元的に参照できる体制を整えなければならない。

二重登録は、診療情報の分散によりアレルギー情報の見落としや薬剤の重複投与等を招きかねない。診療情報管理士は、防止策を講じるとともに、発生時の統合手順を情報システム部門と連携してあらかじめ定める。診療情報の記録のあり方については、本学会の「診療情報の記録指針」を参照する。

5-3 診療記録の量的点検と迅速な完成支援

(1) 点検対象項目

量的点検の対象は、診療の過程で発生する記録全般に及ぶ。入院・外来を問わず、初診・入院時の基本情報の記録、診療経過の記録、説明と同意に関する文書、手術・

麻酔記録、各部門の記録、退院時サマリー等を含む。外来で実施される手術や侵襲性の高い処置についても、入院と同等の記録管理が必要である。各医療機関は、点検対象となる記録の種類、確認すべき内容、完成の期限を具体的に定めた点検基準を整備しなければならない。外部機関から発出される医療安全に関する周知事項のうち、記録の整備や点検に関わる内容については、点検基準に反映させる必要がある。

(2) 記録の完成支援

診療情報管理士は、量的点検の結果を記録者にフィードバックし、記録の完成を支援する。記録の遅滞が継続する場合は、診療情報管理委員会等を通じて組織的に対応する。

(3) 電子化された診療情報を活用した点検

電子カルテの運用により、診療情報はデータとして蓄積される。診療情報管理士は、記録日時、記録項目の有無、記録者の情報等を活用し、記録の未完成や遅延の検出、記録間の不整合の抽出等を効率的に行う。電子カルテに点検支援機能がある場合はこれを活用するとともに、機能が不十分な場合にも、データ抽出や集計の手法を用いて点検の仕組みの整備に努める。

5-4 診療記録の質的点検の実施方法

診療情報管理士は、記録内容の明快さ、論理的整合性の観点から質的点検を主導する。あわせて、診療情報を記録・参照する他の職種が相互チェックに参加する体制を構築することが望ましい。

(1) 点検の視点と対象

質的点検における主な点検の視点は以下のとおりである。

- ・ 傷病名と処方・処置・手術等との整合性
- ・ 侵襲のある処置・手術と「説明と同意」文書の内容および意思決定過程の記録の適切性
- ・ 入院診療計画の内容と入院目的や入院期間の妥当性
- ・ 各部門記録間での不整合
- ・ チーム医療記録の診療への反映状況および記録内容の適切性
- ・ 合同カンファレンス記録の参照状況および記録内容の適切性

質的点検は、医療の質向上の観点から検討の必要性の高い課題を選定し、診療記録を重点的に抽出して、効果的に行う必要がある。

(2) 医療の質・安全の評価を支援する業務

診療情報管理士は、質的点検の過程で、記録間の矛盾（部位や左右の不一致等）、傷病名の不正確な記載（詳細が判明しているにもかかわらず曖昧な病名が残されてい

る等)、診療行為と記録の不整合などを検知した場合は、記録者への確認を行わなければならない。あわせて、誤った情報が他の診療判断に参照された可能性がある場合は、影響の範囲を確認し、医療安全管理部門等と連携して対応しなければならない。医療の質評価と質向上活動への具体的な関与については 5-5 に、医療安全管理体制への関与については 5-6 に定める。

5-5 医療の質評価と質向上活動への関与

医療の質の評価と改善は、医療機関の中核的な活動であり、診療情報管理士はその活動を情報面から支える重要な役割を担う。

(1) 質評価のための症例抽出と情報提供

診療情報管理士は、検討対象となる症例を抽出し、評価に必要な情報を準備する。例えば、予期しない転帰や計画外の経過をたどった症例を抽出し、分析に必要な診療情報を提供する。

(2) 臨床指標を活用した質のモニタリング

医療の質を継続的に評価するためには、適切な臨床指標を選定し、その推移を定期的にモニタリングする仕組みが必要である。診療情報管理士は、アウトカム指標とプロセス指標の算出を担い、医療の質に関する委員会等にその動向を報告する。

(3) 質向上活動への関与

診療情報管理士は、医療の質向上活動において、課題の特定や効果の検証に必要な情報の整理と提供を行う。

(4) ピアレビュー・症例検討会への貢献

ピアレビューは、医師等の同僚間で診療内容の適切性を相互に評価する活動であり、医療の質を組織的に検証する手段である。質的点検が記録の正確性や整合性を対象とするのに対し、ピアレビューは診療行為そのものの妥当性を対象とする。診療情報管理士は、レビュー対象症例の抽出と診療情報の準備・整理を担い、評価結果の集計を通じて改善活動を支援する。死亡症例検討会等においても同様の役割を担う。なお、クリニカルパスのバリエーション分析については 5-13 に定める。

5-6 医療安全管理体制への関与

医療安全管理は、医療機関に課せられた重要な責務の一つであり、組織的な体制のもとに推進される。医療機関には、医療安全管理者、医療安全管理委員会等による医療安全管理体制が整備されている。診療情報管理士は、この体制のもとで、診療情報の点検・分析を通じて把握したリスク事象や安全上の問題を報告し、対応策の検討に必要な情報を提供する。点検過程で安全上の懸念に気づいた場合は、医療安全管理部門に速やかに

情報を提供しなければならない。医療安全管理者との日常的な情報共有を通じて、安全に関する課題を早期に把握し、組織的な対応につなげる連携体制を構築する必要がある。

5-7 外来診療情報の管理

医療提供体制の変化に伴い、外来診療情報の管理の重要性が増している。外来診療情報についても体系的な管理と点検が求められる。

(1) 外来診療情報の記録の整備

外来化学療法や外来手術等の侵襲性の高い医療行為については、入院と同等の記録管理が必要である。診療情報管理士は、記録の点検項目を整備し、外来と入院にまたがる診療情報の連続性を確保する。

(2) 紹介状・診療情報提供書の管理

紹介状（診療情報提供書）は、医療機関間の連携を支える重要な文書であり、「3文書6情報」の標準化対象でもある。診療情報管理士は、紹介状の発行・受領の状況を把握し、紹介元・紹介先との情報の授受が適切に行われているか管理する。返書（紹介先からの報告書）の受領・保管状況についても確認し、紹介患者に関する情報の一元管理を支援する。

(3) かかりつけ医機能と外来情報の共有

かかりつけ医機能の制度化に伴い、患者の日常的な診療情報を地域の医療機関間で適切に共有することの重要性が高まっている。診療情報管理士は、「電子カルテ情報共有サービス」等を通じた外来診療情報の共有において、提供される情報の正確性と適時性を確保する役割を担う。患者の生涯にわたる保健医療情報が切れ目なく引き継がれる仕組みの構築に、情報管理の観点から貢献するよう努める。

5-8 アクセス権限管理と不正閲覧防止の実施基準

(1) アクセス権限の設定と運用

診療情報管理士は、情報システム管理部門等と連携して、診療情報管理委員会において、職種ごとに診療情報へのアクセス範囲を定める。その際、参照の可・不可、および記録の可・不可を明確にした規則とする。アクセス権限の運用はシステム側の設定により行われるが、「なりすまし」による不正アクセスを防止するためにも、職員のID・パスワードを厳正に運用しなければならない。医療情報システムの新規導入または更新に際しては、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づき、二要素認証またはこれに相当する対応を採用する必要がある。記録の訂正・削除の方法や代行入力の手続きについても、真正性を確保する観点から規則を整備する。また、職員やその家族が患者となる場合、著名人の受診、虐待・ネグレクト等の

要保護情報、家族からの相談記録、生活保護等の経済的情報など、閲覧範囲に特別な配慮を要する情報の取扱いについても検討する必要がある。

(2) 不正閲覧の定義と防止対策

業務と無関係な「不正閲覧」の定義を明確にし、操作ログの定期的な監査による早期発見に努めるとともに、職員への教育・啓発を通じて防止に取り組む。就業規則等における禁止規定の整備についても提案する。

5-9 診療情報の外部利用・提供に関する実施基準

(1) 研究・教育目的での利用

医学研究や教育・研修等の目的で診療情報を利用する場合は、承認された目的の範囲内で、各施設の個人情報管理規程に従って取り扱い、また「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に準拠して対応しなければならない。診療情報を施設外に持ち出し、または施設外の環境で取り扱う場合は、目的に必要な最小限の範囲とし、匿名化等の処理を行ったうえで、施設の定める手続きを経なければならない。研究や医療の向上のための診療情報の二次利用は、機微情報の漏えい防止等の対策を講じたうえで行うよう努める。診療情報データベースからの提供については 5-15 に定める。

(2) 患者本人からの開示請求への対応

個人情報保護法に基づき、患者は診療情報の開示請求を行うことができる。診療情報管理士は個人情報担当者と連携して開示業務を行う。開示にあたっては「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」を参照する。交付された書面が訴訟資料とされる場合もあるため、開示内容と範囲を把握しておく必要がある。

(3) 法に基づく診療情報提供の要請への対応

警察または検察等の捜査機関から診療情報の提供を要請された場合は、手続きや手順が適正であることを確認したうえで、所要の範囲の診療情報を提供しなければならない。訴訟における証拠保全として診療記録の原本の提供を求められる場合についても同様である。これらの診療情報の提供の要請には診療情報管理士が対応し、提供先とその目的、提供の日時、提供された診療情報の範囲等を適正に管理しなければならない。

(4) 法定の情報提供制度への対応

患者調査、がん登録制度、医療機能情報提供制度、病床機能報告制度等の公的な情報提供制度が運用されている。また、国は健康・医療・介護を統合した大規模データベースの構築を目指して、全国の関係機関から特定の診療情報の提供を求めることが

見込まれている。診療情報管理士は、自らが管理するデータが公的統計や政策立案の根拠として活用されることを認識し、提出データの正確性と適時性を確保しなければならない。

5-10 疾病統計・医療統計と臨床指標の整備

疾病統計・医療統計の作成と臨床指標の算出・報告は、診療情報管理士が主導する中核的な業務である。退院時サマリー情報は入院医療の評価・分析の基盤であり、診療情報管理士はその迅速な完成を支援する。

(1) 疾病統計・医療統計の実施

診療情報管理士が実施する疾病統計・医療統計は、患者構成の把握、診療活動の実績分析、病床利用や在院日数の分析、地域連携の状況把握等、多岐にわたる。各医療機関は、自施設の機能と役割に応じて必要な統計項目を定め、定期的を実施する。医事課等の関連部門と連携し、レセプトデータ等も活用する。統計結果は、院内の関連部署や委員会等と共有し、経営・診療の両面で活用されるよう努める。また、現場からの分析ニーズにも対応できる体制を整える。

(2) 臨床指標の選定・算出と報告

臨床指標は、自施設の課題や改善目標に応じて、医療の質に関する委員会等において選定する。診療情報管理士は、指標の特性を踏まえた選定への助言と算出を担う。算出にあたっては、データの定義や抽出条件について診療科や専門チームと連携する。結果を定期的に報告し、現場の改善活動への活用に向け働きかけるように努める。

5-11 BCP（業務継続計画）とシステム障害時の対応

(1) BCP の策定への関与

診療情報管理士は、平時から BCP の策定に関与し、災害やサイバー攻撃等の発生時、復旧過程、復旧後の各段階における多職種との連携、情報共有、役割分担を明確にし、診療情報管理体制を整えておく必要がある。災害時には設備・機器の損壊も想定されるため、遠隔にある別システムへの診療情報のバックアップを講じておく必要がある。

(2) システム障害・災害時の対応手順

情報システムの更新時や診療報酬改定時のプログラムの見直し等に伴って、システムダウンが起こり得る。診療情報管理士は、情報システム管理部門等と連携して、障害時の対応手順をあらかじめ定めておく必要がある。障害発生時には、紙媒体等を用いた代替的な記録手段の確保と、復旧後のデータ入力・整合性確認の手順を含めて整備しなければならない。非常時の記録様式と運用手順については「災害診療記録 2018 報告書」が参考となる。

5-12 レジストリ業務と関連する登録業務

がん登録や NCD 等のレジストリ業務をはじめ、診療情報管理士が関与する登録業務の範囲は拡大しつつある。診療情報管理士は、病院の方針に沿って、これらの業務に診療情報管理の専門職として対応する。また、重症度・医療・看護必要度等の評価業務や DPC 関連の調査に関与する場合もあり、病院の方針に応じて対応する。レジストリ業務の遂行には、対象疾患や登録制度に関する専門的な知識の習得が求められる。診療情報管理士は、登録に必要な研修の受講や最新の登録基準の把握に努める。各レジストリが求めるデータの定義と精度要件を正確に理解し、登録データの品質を維持する。あわせて、登録実績を活用した分析や報告にも積極的に関与する。

5-13 クリニカルパス（クリティカルパス）の運用支援

(1) クリニカルパスの整備と診療情報管理士の関与

クリニカルパスの運用支援は、パス委員会等と連携して行う支援業務である。パスの医学的内容は各診療科が主導し、診療情報管理士は記録様式の標準化、バリエーションデータの収集・分析、適用状況の統計管理を担う。パスの作成・改訂に際しては、記録様式や項目の標準化の観点から支援し、パスに基づく記録が電子カルテ上で適切に管理されるよう整備に関与する。

(2) バリエーション分析の意義とデータの活用

バリエーションの記録と分析は、個々の症例における標準的な経過（達成目標）からのずれを可視化し、診療プロセスの改善につなげる質改善ツールである。診療情報管理士は、バリエーションデータの整備を担い、パス委員会や質改善に関する委員会等への情報提供を通じて、パスの改訂と診療プロセスの見直しを支援する。

(3) クリニカルパスの適用状況の管理

クリニカルパスの適用率、バリエーション発生率等を疾病統計・医療統計の一環として把握し、診療科別・疾患別の動向を分析する。適用率の向上は診療内容の標準化の推進を反映するものであり、これらの指標は標準化の進捗を評価する基礎資料となる。量的点検においては、パスの適用が想定される症例にパスが適用されているか、パス逸脱時の記録が適切になされているかを確認の対象とする。

5-14 チーム医療における診療情報管理の実施基準

(1) チーム医療から発生する診療情報の管理

NST、ICT、緩和ケアチーム等のチーム医療から発生する診療情報は、当該患者の診療情報として統合して管理しなければならない。多職種による合同カンファレンスの記録や入退院支援記録についても同様とする。

(2) チーム医療活動への情報面からの貢献

診療情報管理士は、各チームの活動に必要なデータを提供し、活動成果の評価を支援する。診療情報を横断的に把握できる立場を活かし、個別のチーム活動では見えにくい診療科間や部門間の課題を提起することも重要な貢献である。

(3) 医療・介護連携における情報管理

診療情報管理士は、入退院支援における診療情報の適切な整備と提供に努め、地域包括ケア体制を支える情報管理の観点から、必要な診療情報の範囲や共有方法について検討・提案するよう努める。傷病名に関連した情報だけでなく、要介護状態や生活動作能力（生活機能分類）に関する情報の記録と共有にも留意する。

5-15 診療情報データベースの活用と情報提供業務

診療情報管理士は、ICD 等の標準コード体系に基づく疾病情報、DPC データ、退院時サマリー情報、各種レジストリデータ等を体系的に格納したデータベースを整備し、収録データの品質を維持する。このデータベースを活用し、病院の管理・運営や医療の質改善に必要な情報を提供する（5-5、5-10 参照）。あわせて、以下の業務を行う。

(1) 研究・教育への診療情報の提供

蓄積された診療情報は、多岐にわたる医学研究において重要な検討対象となる。また、各医療専門職の臨床研修や臨地実習においても、対象患者の診療情報の提供は症例の理解と学習のために必要である。診療情報管理士は、調査・研究のためのデータの抽出や教育・研修のための教材の提示にあたって、提供するデータの範囲を検討し、必要に応じて適切な匿名化等の処理を行わなければならない。

(2) 診療情報の利用に関する基準の整備

診療情報の二次利用にあたっては、利用目的、利用できる者の範囲、利用方法（匿名化の水準、データの取扱い手順等）を定めた利用基準を整備する必要がある。診療情報管理士は、診療情報管理委員会や倫理審査委員会等と連携してこれらの基準の策定に関与し、利用実績の記録と確認を通じて基準の遵守を支える。

5-16 医療 DX への対応と診療情報管理

(1) 標準化への対応

診療情報管理士は、3 文書 6 情報や電子カルテ情報共有サービス等の標準化の動向を把握し、自施設における対応状況を点検・管理する。標準化された情報が正確かつ適時に生成・提供されるよう、記録の質の確保と運用体制の整備に努める。HL7 FHIR 等の標準規格の実装やマスタの整備においては、情報システム部門やベンダーとの橋渡し役を担うよう努める。

(2) 電子カルテの適正運用の推進

診療情報管理士は、電子カルテの導入・運用に関する委員会への参画、電子カルテの適正使用促進に向けた医療者への教育・指導に取り組む。電子カルテや部門システムが真正性・見読性・保存性の三原則に準拠していることを確認する。あわせて、利用者がこれらの原則に沿った運用を行うよう働きかける必要がある。紙カルテからの移行、診療情報の発生源入力、周辺業務における文書・書類の扱い等の課題に対し、診療情報管理の観点から適切な対応策を検討・提案する。

(3) AI 等の新技術と診療情報管理

AI やビッグデータ解析等の技術が医療分野で活用されつつある。これらの技術が適切に機能するためには、入力となる診療情報の正確性と整合性が前提条件となる。診療情報管理士は、AI 等を活用した自動コーディングや文書生成等の業務において、出力結果の検証を行い、精度を確認する責任を負う。AI が診療情報に関わる処理を行う場合の適用範囲や人的確認の要否については、診療情報管理委員会等で方針を定めることに関与する。

6. 今後、診療情報管理士に期待される役割



診療情報管理士は、院内の多職種連携にとどまらず、地域連携や外部機関との情報共有においても重要な役割を担っていくことが求められる。今後は、情報の保護と利活用の両立を図る専門職として、情報倫理に通じ、医療の質と安全を支える体制づくりに寄与することが期待される。本指針は、診療情報管理の専門性を「保健医療情報の管理」「情報技術」「医療知識」の三領域の融合として捉え、2 章にその役割と責務を掲げた。診療情報管理士は、この三領域を実務のなかで統合的に実践し、医療を取り巻く環境の変化に柔軟に対応しながら、専門職としての責任を果たしていかなければならない。本学会は、本指針の実効性を継続的に検証し、医療制度や技術の進展に応じて適時に見直しを行う。

1. 私たちは、診療情報管理に関わる法令や諸規則を遵守し、誠実に業務を遂行します。
2. 私たちは、患者の価値観、及び個人の権利を尊重し、すべての診療情報を差別することなく安全に管理します。
3. 私たちは、プライバシーの保護を徹底し、職業上知りえた秘密を絶対に漏らしません。
4. 私たちは、診療情報を目的外に利用すること、事実を覆い隠すこと、また事実と異なる改変をすることを受け入れません。
5. 私たちは、診療情報を科学的に活用し、真に患者のための医療に役立てることを目指します。
6. 私たちは、常に研鑽を積んで専門的能力を高め、他の職種との協調・連携に努めます。
7. 私たちは、診療情報の記録としての質を高めることが、医療の質向上につながることを目標に、診療情報管理のあるべき姿を追求し続けます。

<診療情報管理士業務指針改定ワーキンググループ>

座 長	荒井 康夫	(北里大学大学院未来工学研究科・ 北里大学未来工学部データサイエンス学科 准教授)
委 員	阿南 誠	(川崎医療福祉大学 医療福祉マネジメント学部 医療データサイエンス学科 非常勤講師)
	泉谷 光次郎	(和歌山県立医科大学附属病院 紀北分院 事務室 医事班 主査)
	上田 郁奈代	(国立研究開発法人国立循環器病研究センター 医療情報部 診療情報管理室長)
	海野 博資	(公益財団法人操風会 岡山旭東病院 診療情報管理室 室長)
	來島 裕太	(地方独立行政法人山口県立病院機構 山口県立総合医療セン ター 医療企画室 室長補佐)
	久野 昌子	(国際医療福祉大学大学院 医療福祉学研究科 診療情報アナリスト養成分野 外部講師)
	島田 裕子	(独立行政法人国立病院機構 大阪南医療センター 事務部 企画課 診療情報管理専門職)
	辻岡 和孝	(仁愛女子短期大学 生活科学学科 教授)
	橋本 昌浩	(京都橘大学 経済学部経済学科 教授)
	平岡 紀代美	(厚生労働省 政策統括官付参事官付人口動態・保健社会統計室 主査)
	星 賢一	(医療法人佐原病院 法人本部 業務推進役)
	松永 直樹	(佐世保市総合医療センター 診療情報管理係)
	森田 真知子	(順天堂大学医学部附属練馬病院 診療録管理室・病院機能 管理室 主任)
	渡邊 直	(一般財団法人医療情報システム開発センター 顧問)

<倫理委員会>

委 員 長	中川原 譲二	(梅田脳・脊髄・神経クリニック 院長)
委 員	荒井 康夫	(北里大学大学院未来工学研究科・ 北里大学未来工学部データサイエンス学科 准教授)
	稲垣 時子	(公立能登総合病院 診療支援部 診療情報管理室 室長補佐)
	寺崎 仁	(メディカルコンサルティングオフィス・JIN 代表)
特別委員	大道 久	(日本大学医学部 名誉教授)
	末永 裕之	(小牧市民病院 名誉院長)

診療情報管理士業務指針 2026
2026 年 8 月改訂

日本診療情報管理学会 倫理委員会

〒102-8414 東京都千代田区三番町 9-15

ホスピタルプラザビル

電話 03-5215-1044 FAX 03-5215-1045

<https://www.jhim-e.com>

診療情報の意義と役割を明らかにした

「診療情報学」第2版

序文より

2010年9月に日本診療情報管理学会編集による『診療情報学』が出版され、早くも10年が経過しようとしています。その間に、診療情報をめぐるIT化の動きが加速し、レセプト電算化、電子カルテの普及が進み、さらにDPCデータやナショナルデータベースの活用などがみられるようになりました。一方、情報の管理をめぐる事件が続発し、個人情報の流出など情報管理の倫理性が問題になっています。医療界ではさらに、がん登録やICD-11改訂、災害時診療記録のあり方など、診療情報に関連する新たな動きが展開されていますし、本学会としても「倫理綱領2019」や「診療情報管理士業務指針」なども新たに公表してきました。

こうした流れを受け、2009年に、日本診療情報管理学会理事会にて『診療情報学』改訂が論議され、編集委員会を組織し、第2版として再編集することになりました。改訂作業の基本方針は、①原則としてページ数を増やさない。②最新情報を優先し、時代に合わない内容などは更新して簡潔にまとめる。③追加項目については、できるだけ初版の該当項目の中に付け加えるなどの工夫を施すこととしました。具体的には、初版の章・項立てを基本とし、前回の執筆者に修正及び追加内容の記述を依頼、新たな項目については編集委員会より執筆者を選び依頼しました。

各章・項目をご担当いただいた専門家による執筆により、医療従事者が扱う診療情報が体系的に、わかりやすく記述されていて、今後の課題も含めて診療情報の基盤構築に資する内容にまとめることができました。この改訂により、新しい概念、新しい知識・技術を取り入れ、時代に合った学術書としてのクオリティを保持し得たものと確信しています。



一般社団法人 日本病院会
日本診療情報管理学会

〒102-8414

東京都千代田区三番町 9-15

ホスピタルプラザビル

Tel. 03-5215-1044 Fax. 03-5215-1045

<https://www.jhim-e.com>



- 半蔵門駅 5番出口から徒歩約6分
東京メトロ半蔵門線
- 市ヶ谷駅 A3出口から徒歩約8分
JR中央線・総武線/東京メトロ有楽町線・
南北線/都営地下鉄新宿線
- 麹町駅 6番出口から徒歩約8分
東京メトロ有楽町線
- 四ツ谷駅から徒歩約13分
JR中央線・総武線/東京メトロ丸ノ内線・
南北線