

医療の質・医療安全の評価公表等推進事業からの報告

～診療情報管理士と医療の質～

1) 全国自治体病院協議会臨床指標評価検討委員会作業部会、2) 市立千歳市民病院、3) 山形市立病院済生館、4) 大阪急性期・総合医療センター、5) 国保依田窪病院、6) 公立岩瀬病院、7) 島根県立中央病院、8) 山梨県立北病院

木村 梨恵^{1) 2)}、岩淵 勝好^{1) 3)}、栗倉 康之^{1) 4)}、渡部 周作^{1) 5)}
有我 朋樹^{1) 6)}、内谷 隆之^{1) 7)}、白須 大己^{1) 8)}

はじめに

全国自治体病院協議会では、医療の質と医療安全の向上及びそれらに係る質の情報の公表を推進するこ

とを目的¹⁾に、平成26年3月に臨床指標評価検討委員会を設置し、同年4月より「医療の質の評価・公表等推進事業」（以下、当事業）を開

始した。なお、現在は医療安全に対する意識を一層高めるよう、事業名称を「医療の質・医療安全の評価公表等推進事業」に改めている。

表1 対象指標及び対象病院群

令和元年度から令和6年度の一般指標42項目						対象病院群			
項目	ドナベディアンモデル	領域	指標番号	指標名	DPCデータによる自動計算	精神科 標準なし	総合病院 精神科有床	総合病院 精神科無床	精神科単科
1	アウトカム	診療の質	一般01	入院患者満足度		○	○	○	○
2	アウトカム	診療の質	一般02	入院患者満足度【看護】		○	○	○	○
3	アウトカム	診療の質	一般03	外来患者満足度		○	○	○	○
4	プロセス	役割指標：医療連携	一般04	紹介率【一般】		○	○	○	○
5	プロセス	役割指標：医療連携	一般05	逆紹介率【一般】		○	○	○	○
6	プロセス	役割指標：医療連携	一般08	新入院患者紹介率		○	○	○	
7	アウトカム	役割指標：生活支援	一般09	在宅復帰率		○	○	○	○
8	アウトカム	役割指標：地域貢献	一般10	地域医療機関サポート率		○	○	○	
9	アウトカム	役割指標：地域貢献	一般11	地域分擔貢献率		○	○	○	
10	アウトカム	役割指標：地域貢献	一般12	地域救急貢献率		○	○	○	
11	アウトカム	診療の質	一般13	転倒・転落レベル2以上発生率		○	○	○	○
12	アウトカム	診療の質	一般14	褥瘡推定発生率		○	○	○	○
13	プロセス	診療の質	一般15	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	有（令和6年度2期より）	○	○	○	
14	プロセス	診療の質	一般16	肺血栓塞栓症予防対策実施率	有	○	○	○	
15	プロセス	診療の質	一般17	クリニカルパス使用率【患者数】		○	○	○	○
16	プロセス	診療の質	一般18	クリニカルパス使用率【日数】		○	○	○	
17	プロセス	役割指標：医療連携	一般19	脳卒中連携パス使用率	有	○	○	○	
18	プロセス	役割指標：生活支援	一般20	大腿骨地域連携バス使用率	有	○	○	○	
19	プロセス	役割指標：医療連携	一般21	精神科病院入院からの身体疾患受入れ頻度		○	○	○	
20	プロセス	診療の質	一般22	院内他科入院中の精神科診察依頼頻度			○	○	
21	プロセス	役割指標：生活支援	一般23	脳梗塞入院1週間以内リハビリテーション強度	有	○	○	○	
22	アウトカム	役割指標：生活支援	一般24	脳梗塞ADL改善度	有	○	○	○	
23	プロセス	役割指標：生活支援	一般25	誤嚥性肺炎摂食指導実施率	有	○	○	○	
24	アウトカム	役割指標：生活支援	一般26	誤嚥性肺炎再入院率	有	○	○	○	
25	プロセス	診療の質	一般27	急性心筋梗塞アスピリン処方率	有	○	○	○	
26	プロセス	診療の質	一般28	急性心筋梗塞急性期PCI実施率	有	○	○	○	
27	アウトカム	診療の質	一般29	急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率	有	○	○	○	
28	プロセス	診療の質	一般31	乳がん患者の乳房温存率	有	○	○	○	
29	プロセス	役割指標：生活支援	一般32	糖尿病入院栄養指導実施率	有	○	○	○	
30	プロセス	診療の質	一般33	脳梗塞急性期 t-PA治療施行率	有	○	○	○	
31	プロセス	診療の質	一般34	急性心筋梗塞PCI door to balloon 90分施行率	有	○	○	○	
32	プロセス	診療の質	一般35	胃癌低侵襲手術率（内視鏡）	有	○	○	○	
33	プロセス	診療の質	一般36	胃癌低侵襲手術率（腹腔鏡）	有	○	○	○	
34	プロセス	役割指標：生活支援	一般37	がん患者サポート率	有	○	○	○	
35	プロセス	診療の質	一般38	迅速／術中細胞診実施率（胃癌）	有	○	○	○	
36	プロセス	診療の質	一般39	放射線専門医診断寄与率	有	○	○	○	
37	プロセス	診療の質	一般40	安全管理薬剤指導率	有	○	○	○	
38	アウトカム	診療の質	一般41	術後せん妄推定発症率	有	○	○	○	
39	プロセス	診療の質	一般42	HBV再活性化スクリーニング率	有	○	○	○	
40	プロセス	診療の質	一般43	警告薬剤定期検査実施率	有	○	○	○	
41	プロセス	診療の質	一般44	点滴抗生物質微生物検査実施率	有	○	○	○	
42	プロセス	診療の質	一般45	せん妄ハイリスク患者ケア実施率	有	○	○	○	

委員会の下部組織である作業部会では、全国自治体病院協議会ウェブサイトにおける公表用データ及び参加病院へのフィードバックデータの作成を担っている。さらに、収集されたデータについて多角的な視点から分析を行い、全国自治体病院協議会雑誌及び全国自治体病院学会において報告を重ねてきた。その結果、指標値の増減のみならず、複数指標間の関係についても明らかにすることが可能となりつつある。

一方、近年の医療現場においては、診療情報管理士の領域は従来の診療情報管理のみならず、医療の質及び医療安全の分野にも拡大している。これらの分野において、診療情報管理士の貢献を多数のデータに基づき体系的に評価することが可能となりつつあり、その重要性は一層高まっている。

目的

令和7年4月1日、全国自治体病院協議会において、会員病院の診療情報管理業務に従事する職員を対象とした「診療情報管理部会」が設立された²⁾。これは、診療情報管理業務に関する事項について調査研究を行う他、病院の診療情報管理業務に従事する職員の資質を高めるための事業を行い、もって病院運営の発展向上に資することを目的³⁾としている。このことから、本研究では当事業に登録されたデータを用いて、自治体病院における診療情報管理を主たる業務とする診療情報管理士の配置(ストラクチャー指標)と、医療の質に関する指標(プロセス指標・アウトカム指標)の相関関係を明らかにする。

表2 相関分析結果一覧

項目	指標番号	指標名	n	r	p
1	一般01	入院患者満足度	641	0.204	0.0000
2	一般02	入院患者満足度【看護】	524	0.249	0.0000
3	一般03	外来患者満足度	616	0.0661	0.1012
4	一般04	紹介率【一般】	995	0.3	0.0000
5	一般05	逆紹介率【一般】	998	0.311	0.0000
6	一般08	新入院患者紹介率	860	0.0869	0.0108
7	一般09	在宅復帰率	991	0.13	0.0000
8	一般10	地域医療機関サポーター率	848	0.0788	0.0218
9	一般11	地域分娩貢献率	574	-0.0925	0.0268
10	一般12	地域救急貢献率	809	-0.073	0.0378
11	一般13	転倒・転落レベル2以上発生率	975	-0.144	0.0000
12	一般14	褥瘡推定発生率	939	-0.00465	0.8868
13	一般15	手術開始前1時間以内の予防的抗菌薬投与率	722	0.0521	0.1623
14	一般16	肺血栓塞栓症予防対策実施率	877	0.0314	0.3536
15	一般17	クリニカルパス使用率【患者数】	972	0.172	0.0000
16	一般18	クリニカルパス使用率【日数】	851	0.162	0.0000
17	一般19	脳卒中連携パス使用率	854	0.126	0.0002
18	一般20	大腿骨地域連携パス使用率	852	0.0754	0.0277
19	一般21	精神科病院入院からの身体疾患受入れ頻度	793	0.0862	0.0151
20	一般22	院内他科入院中の精神科診察依頼頻度	535	0.114	0.0084
21	一般23	脳梗塞入院1週間以内リハビリテーション強度	863	0.106	0.0019
22	一般24	脳梗塞ADL改善度	853	0.0394	0.2502
23	一般25	誤嚥性肺炎摂食指導実施率	877	-0.122	0.0003
24	一般26	誤嚥性肺炎再入院率	878	-0.0374	0.2683
25	一般27	急性心筋梗塞アスピリン処方率	825	0.151	0.0000
26	一般28	急性心筋梗塞急性期PCI実施率	817	0.178	0.0000
27	一般29	急性心筋梗塞急性期PCI実施患者死亡率	732	-0.0223	0.5464
28	一般31	乳がん患者の乳房温存率	115	-0.00682	0.9423
29	一般32	糖尿病入院栄養指導実施率	879	0.0671	0.0467
30	一般33	脳梗塞急性期 t-PA治療施行率	638	0.0855	0.0308
31	一般34	急性心筋梗塞PCI door to balloon 90分施行率	725	0.0655	0.0780
32	一般35	胃癌低侵襲手術率(内視鏡)	813	0.0753	0.0319
33	一般36	胃癌低侵襲手術率(腹腔鏡)	790	0.0859	0.0157
34	一般37	がん患者サポーター率	859	0.0924	0.0067
35	一般38	迅速細胞診実施率(胃癌)<R1年度>	128	0.113	0.2026
		術中細胞診実施率(胃癌)<R2年度～>	697	-0.0023	0.9517
36	一般39	放射線専門医診断寄与率	867	0.158	0.0000
37	一般40	安全管理薬剤指導率	877	0.0696	0.0393
38	一般41	術後せん妄推定発生率	829	0.11	0.0016
39	一般42	HBV再活性化スクリーニング率	823	0.285	0.0000
40	一般43	警告薬剤定期検査実施率	701	-0.0677	0.0733
41	一般44	点滴抗生物質微生物検査実施率	151	0.0258	0.7531
42	一般45	せん妄ハイリスク患者ケア実施率	153	0.0622	0.4453

方法

1. 診療情報管理士数と各指標の相関分析

1) 調査期間

令和元年度から令和6年度の6年間(指標により制限あり)

2) 調査対象

表1に示す一般指標42項目及び各指標の対象病院群。当事業では、病院属性により「精神科標榜なし」「総合病院・精神科有床」「総合病

院・精神科無床」「精神科単科」の4群に分けている。

3) 分析方法

分析にはQlikViewを用い、有意水準を0.05とした無相関検定を実施した。

2. 診療情報管理士の配置データ要約

相関分析と同期間における診療情報管理士の配置データを要約

し、退院患者数を用いて年間退院2000人当たりの診療情報管理士数を調査した。

3.倫理的配慮

当事業参加病院には「参加にあたっての留意事項」に承諾の上、参加いただいております。個人を特定可能な患者データは収集していない。そ

のため、倫理的配慮は不要とした。

結果

1.診療情報管理士数と各指標の相関分析

結果一覧を表2に示す。入院患者満足度 ($r=0.204$)、入院患者満足度【看護】($r=0.249$)、紹介率【一般】($r=0.3$)、逆紹介率【一般】($r=0.311$)、

HBV再活性化スクリーニング率 ($r=0.285$) において、有意な弱い相関がみられた。(図1～図5)

その他の指標については、有意な相関はみられなかった。

2.診療情報管理士の配置データ要約

診療情報管理士数は、最小値0.0、

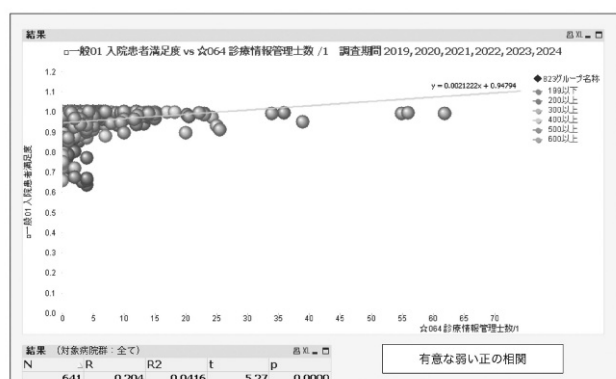


図1 入院患者満足度と診療情報管理士数

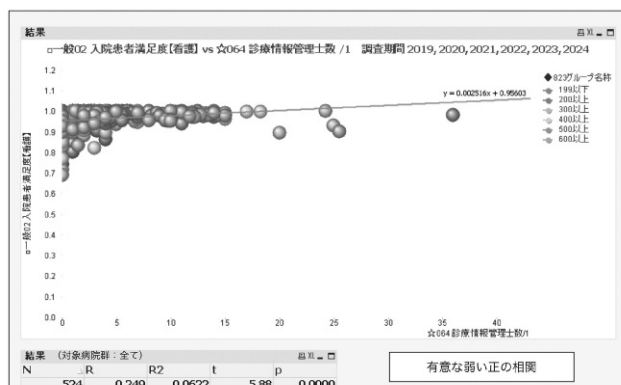


図2 入院患者満足度【看護】と診療情報管理士数

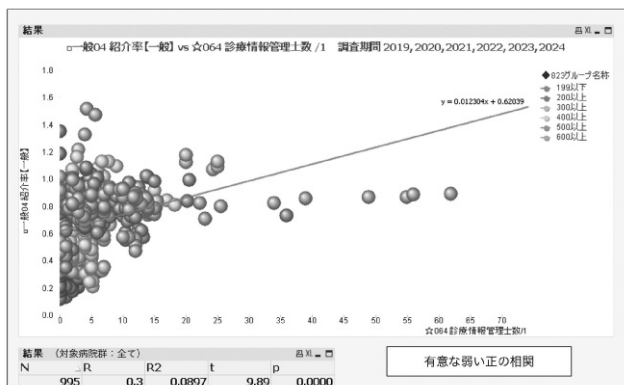


図3 紹介率【一般】と診療情報管理士数

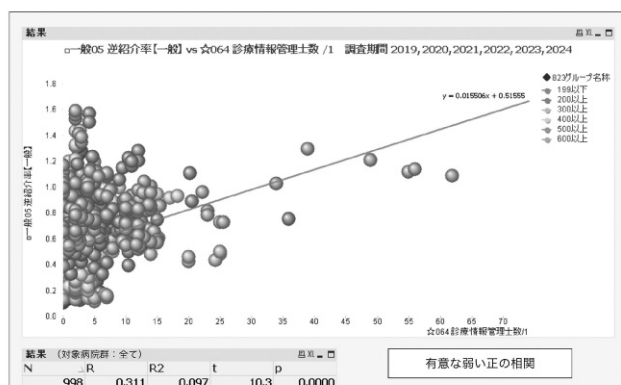


図4 逆紹介率【一般】と診療情報管理士数

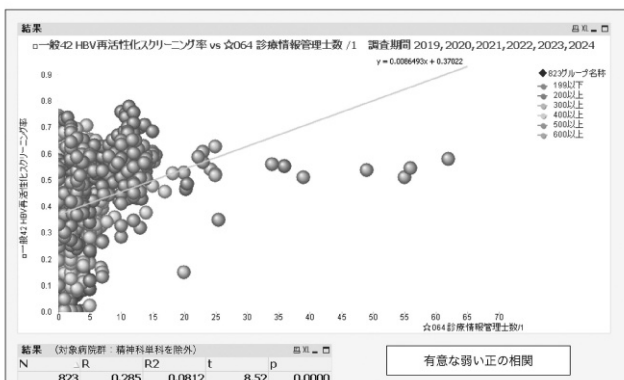


図5 HBV再活性化スクリーニング率と診療情報管理士数

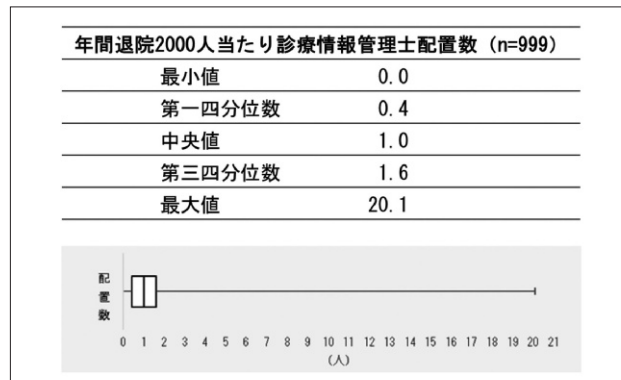


図6 年間退院2000人当たり診療情報管理士配置数

第一四分位数1.3、中央値3.0、第三四分位数5.0、最大値62.0であった (n=1003)。

年間退院2000人当たりの診療情報管理士数は、最小値0.0、第一四分位数0.4、中央値1.0、第三四分位数1.6、最大値20.1であった(n=999)。(図6)

考察

有意な弱い相関がみられた5つの指標は、「病院の信頼性」や「診療の標準化」に直結する指標である。

また、アウトカム指標の中でも、

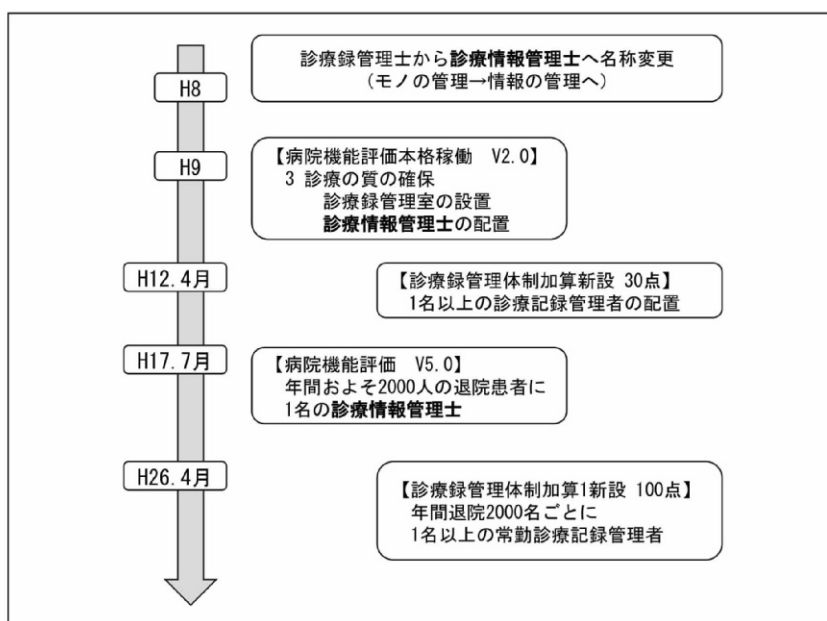


図7 診療情報管理士に係る制度的経緯

自己評価調査票 一般病院B V2.0

3 診療の質の確保

3.1 診療の責任体制と質の保証

3.1.1 個々の患者について、主治医・担当医をはじめとする責任体制が確立している	5・4・3・2・1・NA
---	--------------

3.1.1.1 主治医たる資格および診療の責任体制が適切に定められている	主治医責任を有する医師の条件、研修医等の診療の判断や行為を監査する体制。	(a・b・c・NA)
3.1.1.2 患者と家族に対して、診療の責任体制が明確に示されている	適切な文書、ベッドサイドへの明示等。	(a・b・c・NA)
3.1.1.3 主治医（担当医）との連絡が常に保たれている	迅速な連絡が可能であること。	(a・b・c・NA)
3.1.1.4 主治医（担当医）不在時の支援体制が明示されている	不在時の医師の明示。	(a・b・c・NA)
3.1.1.5 各診療科の責任者による回診が行われている		(a・b・c・NA)

3.1.2 個々の症例について十分な検討が行われている	5・4・3・2・1・NA
-----------------------------	--------------

3.1.2.1 症例検討会が定期的開催されている	治療目的、治療方針、治療計画。	(a・b・c・NA)
3.1.2.2 CPC等が定期的開催されている		(a・b・c・NA)

3.1.3 治療成績がまとめられ、診療内容の改善の指標となっている	5・4・3・2・1・NA
-----------------------------------	--------------

☐疾患・術式を限定したもので可。単に在院日数や診療報酬等管理的指標では不十分。

3.2 診療情報の管理

3.2.1 診療録の管理体制が整備されている	5・4・3・2・1・NA
------------------------	--------------

3.2.1.1 診療録管理室が設置されている	(a・b・c・NA)
3.2.1.2 診療録管理士・診療情報管理士（またはそれに準ずる者）があり、業務量に対応した職員が確保されている	(a・b・c・NA)

図8 診療録管理室の設置及び診療情報管理士の配置が「診療の質の確保」に位置付け

(出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構病院機能評価事業ウェブサイト)

4.16 診療録管理部門

4.16.1 診療録管理部門の体制が確立している

(5・4・3・2・1・NA)

◇ここで言う診療録は医師による記録にとどまらない広義の診療録を指す

4.16.1.1 必要な人員が確保され、部門として位置付けられている

(a・b・c・NA)

- ①診療情報管理士またはこれに準ずる担当者が適切に配置されている
- ②業務量に応じた職員が確保されている
- ③診療協力部門として組織的に位置付けられ、必要な権限を有している

◇適切に配置とは年間およそ2000人の退院患者に1人を目安とする
 ◇これに準ずる担当者には通信教育中の職員を含めてもよいが、その場合においても有資格者は最低1名必要である
 ◇部門長は院長・副院長の直轄であるなどで、権限を有しているかを
 確認する
 ◇業務委託の場合は病院の責任者が配置されている

図9 年間退院患者2000人に1名の診療情報管理士

(出典：公益財団法人 日本医療機能評価機構病院機能評価事業ウェブサイト)

自院を受診及び入院した患者の満足度は、自院への直接的な評価であり、総合的なアウトカム指標と言える。岩渕らは、先行研究において総合的なアウトカム指標である「入院患者満足度」と、「薬剤師」に正の相関がみられたと報告している⁴⁾。本研究においては、「診療情報管理士」についても「薬剤師」と同様の結果が得られた。薬剤師の配置がアウトカムに寄与する先行研究と同様、診療情報管理士の専門性もまた、医療の質の根幹を支える要素であることが示唆された。

図7に診療情報管理士に係る制度的経緯を示す。診療情報管理士の配置は、病院機能評価受審を契機としている病院が多い。平成9年に病院機能評価事業が本格稼働した際、診療録管理室の設置及び診療情報管理士の配置が「3 診療の質の確保」という分野に位置付けられ、医療の質として評価された⁵⁾ (図8)。さらに、適切な配置が求められており、診療録管理部門（以下、

診療情報管理部門）において、年間退院2000人当たり1名の診療情報管理士の配置が必要とされた⁶⁾ (図9)。年間退院2000人当たりの診療情報管理士数の中央値1.0という結果は、このことが反映されている。配置数が突出して多い病院では、スキャン業務等を含む診療情報管理部門の業務全般に、診療情報管理士が配置されている可能性がある。なお、本ストラクチャー指標には、派遣及び委託職員を含まず、病院組織に深く関与する直接雇用のみを対象としている。

一方、平成12年度に新設された診療録管理体制加算においては、施設基準として配置が義務付けら

れた診療記録管理者について資格要件はない。そのため、診療記録管理者に診療情報管理士を配置していない病院も存在する。

これらの背景より、医療の質向上を目的とする病院機能評価の認定取得を契機とする病院では、診療情報管理部門に診療情報管理士を配置しており、診療録管理体制加算の取得を主たる契機とする病院では、診療情報管理士配置の優先度が低い可能性が示唆される。

その後、平成20年度の診療報酬改定において、DPC対象病院の基準に係る疑義解釈に、診療記録管理者とは診療情報管理士等をいう⁷⁾と示されたことを受け、診療情報管

病院機能評価を契機とする病院

医療の質向上を目的として診療情報管理士を配置 ➡ 医療の質指標が高い傾向

診療録管理体制加算を契機とする病院

施設基準（配置人数）のクリアが主目的 ➡ 医療の質への寄与が限定的

図10 診療情報管理士と医療の質の関連

理士等の専門職の配置が進展した。

本研究は、診療情報管理部門に配置されている診療情報管理士の分析であるが、病院機能評価に端を発した診療情報管理士の業務は、現在は多様化しており、地域連携、病院広報、サイバーセキュリティ、生成AI等、様々な業務に診療情報管理士が関与している。

筆者が勤務する市立千歳市民病院診療情報管理部門においては、質の向上及び医療安全に寄与する取組を独自に開始しており、本取組については学会発表している。第49回日本診療情報管理学会学術大会においては「『病院情報の公表』初発がん病期分類の質向上への取組」⁸⁾を発表、本年9月の第52回日本診療情報管理学会学術大会においては「がん登録業務を活用した医療安全の取組」を発表予定である。

結論

以上を踏まえて、診療情報管理士と医療の質は関連がある。(図10)

今後、益々広がると期待される診療情報管理士の役割と貢献に注目していきたい。

本稿の一部は、令和7年10月30日及び31日に開催された第63回全国自治体病院学会(群馬県高崎市)において、ポスター発表を行った。

文献

- 1) 全国自治体病院協議会ウェブサイト：臨床指標評価検討委員会、アクセス2026年3月21日、<https://www.jmha.or.jp/jmha/contents/info/75>
- 2) 全国自治体病院協議会：病院福祉部会及び診療情報管理部会設立のお知らせ(令和7年4月1日全自病協第4号)
- 3) 全国自治体病院協議会ウェブサイト：全国自治体病院協議会診療情報管理部会会則、アクセス2026年3月21日、https://www.jmha.or.jp/contentsdata/kensyu/jouhou_div/jouhou_kaisoku.pdf
- 4) 岩渕勝好ほか：医療の質評価・

公表等推進事業からの報告-薬剤業務からみた臨床指標と経営指標、全国自治体病院協議会雑誌、59(6)：110-112、2020.

- 5) 公益財団法人日本医療機能評価機構病院機能評価事業ウェブサイト：一般病院B版(Ver.2.0)、アクセス2026年3月21日、<https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/02-1.pdf>
- 6) 公益財団法人日本医療機能評価機構病院機能評価事業ウェブサイト：自己評価調査票一般病院版(Ver.5.0)、アクセス2026年3月21日、https://www.jq-hyouka.jcqhc.or.jp/wp-content/uploads/2016/09/V5DATA_G.pdf
- 7) 厚生労働省保険局医療課：疑義解釈資料の送付について(平成20年3月28日事務連絡)
- 8) 木村梨恵：「病院情報の公表」初発がん病期分類の質向上への取組、第49回日本診療情報管理学会学術大会抄録集、169、2023.