

20/30/026A

研 究 報 告 書

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金

(政策科学推進 研究事業)

高度電子情報化 XXXXXXXXXX した適正な保険診療体制の

構築に関する研究

(H25-政策-一般-009)

岡山大学病院

平成 26 年 3 月

平成 25 年度厚生労働科学研究費補助金
(政策科学推進 研究事業)

高度電子情報化に対応した適正な保険診療体制の
構築に関する研究
(H25－政策－一般－009)

岡山大学病院

合地 明

平成 25 年 3 月

目 次

| | |
|-------------------------------------|----|
| I 章. はじめに | 1 |
| 1. 研究の背景と概要 | 4 |
| 2. 研究の目的 | 4 |
| 3. 成果の目標 | 5 |
| 4. 計画・方法 | 5 |
| II 章. 研究体制と研究状況概要 | 7 |
| 1. 診療報酬の適正請求に必要な電子カルテ要件の抽出について .. 9 | |
| 2. 共同研究者ならびに研究協力者とその役割分担 | 9 |
| 3. 研究概要と研究の状況 | 11 |
| 4. スケジュールと打合せ議事 | 13 |
| III 章. 研究の状況 - アンケートの結果 - | 25 |
| 1. 大学病院に対するアンケート結果 | 27 |
| 2. 医科系ベンダーに対するアンケート結果 | 29 |
| 3. 歯科系ベンダーに対するアンケート結果 | 65 |
| 4. アンケートの総括 | 85 |
| IV 章. 今後の課題について | 87 |
| V 章. 総括 | 91 |
| 謝辞 | 94 |

付録

個別指導における保険医療機関（医科）に改善を求めた指摘事項

個別指導における保険医療機関（歯科）に改善を求めた指摘事項

岡山大学病院における特定共同指導後の改善事例

中間報告

アンケート用紙（大学病院向け・医系ベンダー向け・歯科系ベンダー向け）

I 章 はじめに

はじめに

病院情報システムの医療機関への導入は近年、めざましく進展してきている。中小基幹病院における電子カルテの導入率は60%超、一般開業医においては20%程度と言われている。一方、診療報酬請求のためのレセプトに関しては電子化提出が進められ、90%以上が電子処理がなされ電子媒体で提出されている。しかしながら、現在用いられている病院情報システムは医事会計システムの電子化から始まり、オーダリングシステム、診療録電子化（電子カルテ）システムへと進められてきた経緯があり、医事会計システムと後二者は独立して開発が進められており、両者の連携は未だ十分とはいえない。したがって、保険診療対応型の病院情報システムが構築されているというにはほど遠い現状である。

保険診療において、診療録の記載内容が診療報酬請求の根拠である。しかしながら、毎年多くの医療機関に対する各種指導において、患者に対する指導内容の診療録への記載不備等の算定要件の基本的事項に対する指摘などが繰り返されている。さらに、胃潰瘍患者に対するNSAID処方などいわゆる病名と処方内容などの照合機能欠落などシステム不備に伴う過誤請求も多発している。

医系診療においてもこのような状況の中、診療録の電子化が未熟な歯系においてはさらに問題が大きくなり、診療報酬請求システム（いわゆるレセコン）があたかも真正性、見読性、保存性を備えた電子カルテのように扱われているのが現状である。

正確な診療報酬請求が行えるシステム運用のためには医事会計システムとの連携を密にした電子カルテシステムの構築が医療現場で要望されている。

これらの現状を踏まえ、診療録電子化システム開発においても診療報酬請求の裏付けとなる必要かつ適正な診療内容の記載が行える機能を保持し、医事会計システムへのシームレスな連携を考慮したシステム開発が求められている。医療者の業務負荷増大を起す（保険請求の目的で記載を促す）ことなく適切な医療行為を行う状況下に正確な診療報酬請求につながるシステム構築が必要である。平成25年度に現行の病院情報システムにおいて欠落している保険診療における遵守事項の抽出、現行システムの対応状況についてベンダー、大学病院で特定共同指導経験施設にアンケート調査を行い、現状の把握を行った。平成26年度には前年度抽出した項目に対して病院情報システムとして実装すべき要件としてガイドラインの作成を目指したい。

最後に、改めて本研究にご協力いただいている医療機関ならびに各ベンダーには感謝の意を表す。

1. 研究の背景と概要

診療報酬請求のレセプトオンライン提出の完全義務化が平成 21 年原則化に改められたとはいえ、レセプト請求の電子化が進められている。JAHIS の調査報告によれば 2012 年時点で 400 床以上の病院では前年比較、電子カルテシステムの導入は、50.8%から 56.9%と順調に増加している反面、オーダーリングシステムの導入は、72.6%から 75.3%と微増で横ばい状態と報告されている。病院全体ではそれぞれ 18.7%、30.3%と言われている。一方、診療所では 25%前後の導入と言われている。このように診療における電子化が進められる中において電子カルテは真正性、見読性、保存性の 3 原則確保に重点が置かれ保険診療における大原則である「カルテが診療報酬請求の根拠資料」に十分な対応ができていないのが現状である。

2. 研究の目的

- (1) 適正な保険診療を行うための病院情報システム（『診療報酬請求の根拠は診療録にありをふまえた電子カルテシステムと医事会計システムの適切な連携』）の構築。

現行の病院情報システムは医事会計システムの電子化から始まり、診療録電子化へと進められているがこの過程において保険診療における診療録記載の重要性については見落とされてきた。すなわち、紙カルテ時代から引き続いて、診療録の記載内容が算定要件になることが十分に認識されず、別々のシステム開発がおこなわれてきた。このような現状の中で我々は平成 17 年の特定共同指導において様々な指摘を受けた。指摘項目の多くはシステムベンダーとの協力により比較的早期に一時対応可能であった。これらの成果については医療情報学会をはじめとし、各種学会で報告してきた。

電子カルテ歴管理における修正内容の視認性を高める差分表示ビューアの開発：医療情報学連合大会 2012、
保険医療の電子化の課題 院内から地域へ 地域医療連携パスの活用：日本医療・病院管理学会 2010、
外科領域における先進医療 その現状と問題点 先進医療申請と特定共同指導：日本臨床外科学会 2007、
特定共同指導から見た電子カルテの問題点 指導管理料算定について：医療情報学連合大会 2006、
臨床研修医に対する電子カルテ上でのカウンタサイン(記載内容確認・承認)機能の開発：医療情報学連合大会 2006、
退院サマリを活用した DPC コーディングシステムの開発：医療情報学連合大会 2004

今回これらのシステム改良の経験を踏まえ、かつ現状における電子カルテシステムの保険診療における問題点を抽出し、改善のための機能要件を提案していく。

3. 成果の目標

全国の医療機関電子化診療録（電子カルテ）の導入が進められている中、保険診療対応型電子化診療録といわれるシステムの構築は必ずしも十分になされていない。

近年、特に大学病院間において、保険診療対応型の病院情報システムの整備に向けた要望がシステムベンダーにあげられてきている。しかし、システムベンダーにおいても医事会計システムと電子化診療録システム開発担当者の連携が不十分かつ、保険診療に関する十分な知識、理解が不十分なため何をなすべきか必ずしも明確になっていない状況である。

一方、保険診療に係る算定要件及び遵守事項等については、保険診療に関する指導等により周知が図られているところであるが、必ずしも十分に周知されていないのではないかと指摘もある。

そこで、本研究により、システムへの反映の可能性・方法等に関する検証を行った上で、システムに反映させる際のガイドライン等を作成することによりシステムベンダー側においても電子化診療録の構造見直しにより保険診療対応型のシステム構築が容易となる。

またシステムの構築時に適切なガイドを提示することにより医療者に保険診療に係る算定要件等より効果的に周知することが期待できる。

これらにより情報システムが原因と考えられる過誤請求の減少にもつながると考えられる。

4. 計画・方法

(1) 平成 25 年度：適正な保険診療の観点から現状の医療現場からの診療報酬請求に係わる問題点（遵守事項）を審査支払機関（支払基金・健保連）ならびに厚生局の指導内容を参考として抽出していく。現在の医科・歯科の診療報酬に係る指摘事項においても診療報酬請求側と審査支払機関間における算定要件等の解釈等の差異および審査支払機関内における審査上の取扱いの差異が指摘されている。これらの算定要件に対する解釈など問題を含めて、どのような電子カルテ等のシステムがなされるべきかについても、システム作成者において混乱が生じている。これらの解釈及び審査上の取扱い等の差異の解消及び収斂化を一方で進めるとともに、これら遵守事項に関する診療報酬請求側の問題点を①システムに依存するもの、②システム運用に係わるものに切り分け、病院情報システムに実装可能か否かの検討をメンバーで検討していく。

同時に現行の病院情報システムにおいて保険診療適応に向けた機能提供がどのようにおこなわれているか現状把握をシステムベンダーを対象にアンケート調査を行うとともに診療現場に対しても現状の診療報酬請求時に電子カルテシステムと医事会計システムとの間での連携の問題点をアンケート調査を行った。これらのアンケート調査を元に、今後の機能搭載に向けてのあり方につきベンダー関係者を含め検討を行っている。

併せて、歯科診療に係る電子カルテの導入状況等に係る現状把握を行い、抽出された課題等の解決に向けた検討を行う。

- (2) 平成26年度：前年度, 抽出をおこなった保険診療に関する遵守事項と現行病院情報システムの整備（卓越した搭載機能に関してはベンダーの了解を得て公開）共通機能としてのあり方及び歯科診療に係る電子カルテのさらなる導入等に向けての指針等の作成ならびに診療報酬改訂時におけるシステム対応のあり方等についても検討し、一定の方針を指針等に反映させる。

Ⅱ章 研究体制と研究状況概要

1. 研究で行う診療報酬の適正請求に必要な電子カルテ要件の抽出について

厚生局公表の『個別指導において保険医療機関に改善を求めた主な指摘事項』ならびに特定共同指導において指摘された事項の中から電子カルテシステムに実装可能あるいは既に実装されていると思われる項目の抽出をおこない、具体的事例として電子カルテベンダーのアンケート調査をおこなう。

具体的には以下の基本的な項目を含めてのアンケートの作成をおこなった。

診療記録

カルテの様式について

1号様式の形で展開表示が可能である。

3号様式表示機能について

カルテ：研修医の記録および指導医の監査（指導記録記載）の機能を備えていますか？

自由診療記録記載様式と保険診療記載様式は明確に区別できていますか？

病名について

ICD10の併記

重複病名警告システム

部位記載誘導システム（部位が必要な病名に対して部位入力を促すシステム）

状態、症状病名に対する注意喚起表示

基本診療料算定について

施設基準届けに対する要件確認システム

入院基本料における看護要員数の検証（勤務実績表の管理）

栄養サポートチーム加算のための記録様式

褥瘡ハイリスク患者ケア加算のための記録様式

医学管理料算定について

指導記録記載用テンプレート（指導の要点記載欄などの整備）の実装とそれに基づく算定

入院診療計画書は様式に沿ったものが提供されていますか？

輸血同意書作成と保管

在宅医療

指示、指導内容記載用テンプレートの実装とそれに基づく算定

検査

CRP、血清鉄、HbA1cなどの短期間繰り返し検査や画一的オーダーに対する警告機能

適応傷病名と検査項目のチェック機能

呼吸心拍監視における要点記載テンプレートの実装とそれに基づく算定

画像診断

オーダー書式に申し込み理由などの記載欄がある

投薬

禁忌薬、適応外投与ならび類似薬投与に対する警告機能を実装している。

病名とのチェックがかかる（適応病名の表示あるいは禁忌病名の表示）

注射

適応外、用法外使用などに対する警告機能を有している

リハビリテーション

疾患別リハビリテーションにおける実施計画書が算定要件で記されている項目を備えたものが提供されていますか？

精神科専門療法

算定要件に必要な項目入力可能な様式が提供されていますか？

処置

オーダーと実施に基づく算定が出来ますか？

手術

主手術と副手術の区別は可能ですか？

麻酔

麻酔法、体位、時間などの記録が管理できますか？

放射線治療

治療管理台帳、照射録はカルテとの連携は取れていますか？

看護・食事に関すること

看護

外出、外泊に対する書類の整備（理由の記録が可能）

事務的業務

医事システム

医事会計システムにおいてレセプト作成時、回数チェック、限度チェック、項目チェックなどの機能が実装されていますか？

チェックシステムのバージョン管理は可能でしょうか？

施設基準

届出施設基準の定期管理システム

2. 共同研究者ならびに研究協力者とその役割分担

研究メンバー

| | | |
|-------------|------------|------------------|
| 本多 正幸(分担研究者 | 長崎大学病院) | 大学病院における現状調査担当 |
| 荒木 孝二(分担研究者 | 東京医科歯科大学) | 大学病院における現状調査担当 |
| 内堀 利行(分担研究者 | 神戸大学病院) | 大学病院における現状調査医事担当 |
| 合地 明 (研究代表者 | 岡山大学病院) | 統括責任 |
| 森本 徳明(研究協力者 | 森本歯科) | 歯科系ベンダー調査担当 |
| 児島 純司(研究協力者 | 音羽病院 MIRF) | 医系中小規模病院診療所担当 |
| 豊田 建 (研究協力者 | 九州大学) | 医系ベンダー調査担当 |

オブザーバー:(ベンダー)

原田 正治 青木 正 山田 文香(富士通)
真野 誠(JAHIS) 青木 順 長峰 敦(NEC)
土井 隆弘(OEC)

3. 研究概要と研究の状況

研究の進め方は以下である。

1) 医科系における現状

- ① 地方厚生局における指摘事項
- ② 医療機関における現状
- ③ 電子カルテ提供ベンダーにおける現状
- ④ アンケート調査について
- ⑤ 医療機関の総括 (VII章に掲載)

2) 歯科系における現状

- ① 地方厚生局における指摘事項
- ② 診療報酬請求と電子カルテの現状
- ③ アンケート調査について
- ④ 現状における問題点と今後の課題

について現状調査を把握し、診療報酬適正請求のための電子カルテシステムのあり方に対する提言をおこなうこととした。

3) 研究の状況（平成25年3月時点）

(1) 大学病院における特定共同指導内容から見た電子カルテ機能改善の可能性について

岡山大学病院において特定共同指導後のシステム改善に対する経過を

参考にし、システム改善の可能性を示すとともに、これらの改善は **top down** 的に進めていくことが必要と考えられた。ただし、個別対応を迫られる現状においてはシステム改良よりは運用で最善を尽くすといった意見も見られた。

しかし、診療内容と保険請求とは異質のものであり、機能整備と言っても難しいのではという意見もあった。

さらに指摘内容が地域によって異なることが多くまた、要求要件の解釈に統一性がないことなどから、これらの点の統一見解がなければ必ずしも一定の機能要件を作り上げるのは困難であるとの意見もあった。

本研究の目的は個別の具体的案件のガイドラインを示すのではなく、『医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第4.2版』に基づき、医療情報学会の助言などもうけ、幅広い識者の意見も導入することとなった。

(2) 厚生局 個別指導における保険医療機関の改善を求めた指摘事項から電子カルテ対応の可能性について（ベンダーに対するアンケート調査）

ベンダーに対する調査からアンケート結果が得られ、基本的なシステム提供の状況が明らかになったが運用における課題も同時の存在することがわかった。

4. スケジュールと打合せ議事（平成25年度）

厚生労働省科学研究 H25 - 政策一一般-009

『高度電子情報化した適正な保険診療体制の構築に関する研究』

第1回 全体会議 議事要旨案

開催日時：平成25年7月5日 12時55分から14時20分

開催場所：東京医科歯科大学1号館 西6階 歯学部演習室1. 2

参加者： 本多 正幸（分担研究者 長崎大学病院）

荒木 孝二（分担研究者 東京医科歯科大学）

豊田 建（研究協力者 JAHIS）

合地 明（研究代表者 岡山大学病院）

オブザーバー（厚生労働省保険局医療課医療指導監査室）

渡辺 真俊 室長 藤田 一郎 管理官

内藤 智雄 特別医療指導監査官 荒木 規仁 医療指導監査官

欠席者： 内堀 利行（分担研究者 神戸大学病院）

森本 徳明（研究協力者 森本歯科）

児島 純司（研究協力者 音羽病院 MIRF）

議事

参加者に各自自己紹介をしていただき、研究責任者の合地から本研究会の目的、今後のスケジュール等に関して参加者の意見聴取をした。

1. 本研究について

合地より本研究の趣旨説明と大まかなスケジュールについて説明。

『電子カルテ』の普及がなされてきているが保険診療のルールに適合したものであるかどうか数年前からも国立大学病院医療情報部長会でも話題となっている。

厚生労働省当局と意見交換をし、正しい保険診療が行えるシステム構築を希望するという意見の実現に向けて今回の厚生労働省科学研究に採択されたことは一歩前進である。医科医療においてはそれなりに改善が行われつつあるが歯科医療においては中小医療機関が多く、電子カルテの導入が少なく必ずしも保険ルールの順守ができているとは考えられないと言われており。この機会に電子カルテシステムの構築において保険診療を見据えたシステム構築のための指針作りができればありがたい

旨説明。

2年間の研究期間において初年度：アンケートを用いて現状把握、次年度：初年度得られた把握をもとにした指針作成を目指したい。

以後、順番に本件に関する意見交換を行った。

本多先生：

国立大学医療情報部長会議で問題となり、酒巻先生を中心に：電子カルテと保険ルールの乖離についての検討会を立ち上げ検討してきた。長崎大学、群馬大学など NEC ユーザーでは勉強会開催してきている。ベンダーを超えた指針作成を

目指していく必要がある。長崎大学では歯科システムはメディアを利用

(医科、歯科で別システムの運用)で問題が少なからずある。

荒木先生：

本年度のリプレースで東京医科歯科大学では歯科の電子カルテの導入を行っているが現状のままでは不具合が懸念され、実運用には至っていない。

HIS ベンダーと医事会計システムが異なり、富士通と東芝メディカルでシステム連携の問題も残っている。私立大学は電子カルテシステムを導入しているところもあるが医科と異なる複雑さ、患者様に対する紙文書の取り扱いなどの問題も数多く存在する。

豊田氏：

病院の電子化は医事会計、オーダリング 電子カルテと進められており、医事会計システムは保険診療を念頭におき進められてきている。要は診療において医師は必要な記録の記載を行っているはず、医事側で保険請求に必要な記録が取得できるシステムすなわち、臨床で使え、医事会計にも使えるシステム構築が必要。医師が見る画面と、診療報酬請求の立場で見ると画面は異なると可

厚労省側からの今回の研究会に期待する意見をいただく。

内藤先生：

本研究の審査段階においても保険診療と電子カルテの関連について既に検討済みのはずという意見もあった。

現実には保険診療の観点からすれば電子カルテは保険請求の担保と考えられている診療録である。

一部の診療所などで不適切な請求、保険ルールの不十分な認識が指摘できる。カスタマイズのルールとしてできるものとできないもの、やってはならないものを明確にしておく必要がある。歯科領域では聞くところによるとレセコンカルテが多用されているが電子カルテの3原則は守られているか疑わしいケースがある。真正性確保などに関して業界内でのルール作りが早急に望まれる。

指導側としても保険診療適応として許容できる範囲、例えば様式指定で患者のサインを必要とするものは何かなどの呈示も必要と考えている。

荒木先生：

電子カルテは診療記録である。また、患者サービスの向上にも寄与すべき。アラートで縛り過ぎは困るがある程度の制限は必要である。

医療法、医師法に遵守した診療が原則でそれらの不備、保険診療のありかたの指導が必要で次年度は間に合わないにしてもその後の改訂に結びつける指針が提案できればありがたい。

その後いくつかの具体的事案についても今後の課題としてあげられた。

地域裁量を考慮した指針も必要かという意見もあった。

2. 資料説明：

引き続き、机上の資料につき合地から説明を行った。

関東信越厚生局で公表されている平成23年度の歯科系指摘事項に対する富士通システムの対応状況に事例を説明。

3. 今後のスケジュール

アンケートの行い方、内容につき検討を行った。

アンケートの内容について早急にメーリングリストを立ち上げ、お互いに意見交換を行い進めていくことが提案された。

対象は医科系はベンダー並びに大学を主体とする。歯科系は大学での導入は少ないので中規模病院で電子カルテの導入を行っている医療機関や広島県の開業医の実態？（森本先生に相談）（基本的にはアンケート内容も荒木先生、森本先生並びに厚労省の宮原先生のあいだで協議）

ベンダー

JAHIS が毎年行っている調査項目に今回のアンケートを盛り込んでという提案もあったが集計などの時期、スケジュールの進め方などから検討が必要ということになった。

4. その他

① 科研交付金に関しては管理上、岡山大学病院で管理。研究に必要な経費が発生した時はご連絡いただきたい。

② 本年度研究者業務分担

(本件は会議では提案しておりませんが以下とさせていただきます。)

合地 明 (統括 医科系歯科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査)

本多 正幸 (医科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：大学)

荒木 孝二 (歯科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：中核病院)

豊田 建 (電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：ベンダー)

内堀 利行 (医科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：大学)

森本 徳明 (歯科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：クリニック)

児島 純司 (医科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：中小病院)

以上

厚生労働省科学研究 H25 - 政策一一般-009

『高度電子情報化した適正な保険診療体制の構築に関する研究』

第2回 全体会議 議事要旨案

開催日時:平成 25 年 12 月5日 16:00 から 18:00 (2時間)

開催場所:東京都中央区八重洲 1-7-4 矢満登ビル

貸会議室プラザ八重洲北口 会議室 2 (3F-2)

参加者: 本多 正幸(分担研究者 長崎大学病院)

豊田 建 (研究協力者 JAHIS)

森本 徳明(研究協力者 森本歯科)

児島 純司(研究協力者 音羽病院 MIRF)

合地 明 (研究代表者 岡山大学病院)

オブザーバー:(ベンダー)

原田 正治 青木 正(富士通)

土井 隆弘(OEC)

欠席者: 荒木 孝二(分担研究者 東京医科歯科大学)

内堀 利行(分担研究者 神戸大学病院)

議事

今回からベンダー関係者の参加をお願いし助言者として参加していただくこととした。参加者に各自自己紹介をしていただき、研究責任者の合地から本研究会の目的、今後のスケジュール等に関して説明後、議事を進めた。

さらに、以下の役割分担の再確認をおこなった。

本年度研究者業務分担

合地 明 (統括 医科系歯科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査)

本多 正幸 (医科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査: 大学)

荒木 孝二 (歯科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査: 中核病院)

豊田 建 (電子カルテシステムの保険診療対応状況調査: ベンダー)

内堀 利行 (医科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査: 大学)

森本 徳明（歯科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：クリニック）

児島 純司（医科系電子カルテシステムの保険診療対応状況調査：中小病院）

1. 医科系、歯科系各々のアンケートの進捗について

医科系のアンケートに関してはベンダー向けのものに関して、パッケージという文言が誤解を招くおそれがあるのでコメントが必要。

もう少し厚労科研としてえられるものを検討し、内容の見直しをすべきとの意見もあった。

アンケートは若干の手直しをしてベンダー側(医科、歯科とも)JAHIS を通じての調査、医科系 20 社程度、歯科系電子カルテ 5 社と歯科コンピュータ協会？加盟 40 社程度に対しておこなうことが決定されました。ユーザーに関しましては医科系は大学病院情報部長会を通じて（同様の内容で中核病院へは MIRF を通じてテスト的に）収集することにした(医科グループ作業)。

歯科系に関しましてアンケート（宮原案）（歯科系医療機関へ）も若干手直しして(ユーザーにとって電子カルテの定義が不明確に成るのではとの意見も)電子カルテを使っている大学病院などとカルテコンを使っているクリニックにアンケートをおこなうことになりました(歯科グループ作業)。

年内(12/20 までに)にベンダーへのアンケートを JAHIS から送付、
1/20 頃までに回収。

2. その他

歯科系では電子カルテとして使われているものはない。ベンダーが開発をおこなっても開業医レベルでは導入が進んでいない。その結果、『カルテコン?』なるもの

が流通しており、あたかも 3 原則を備えた電子カルテのごとく使われているが
実体は三原則、特に真正性に関する配慮がなされていない。

また、歯科領域固有の診療記録のあり方などに対する煩雑さなどが意見として述べられ、次回の班会議において歯科系を中心としてベンダーに現況を報告していただくこととした。

3. 次回以降のスケジュール

1/28 あるいは 29 に第 3 回 班会議(京都)：

アンケートの収集状況ならびに今後の進め方

ベンダーからの意見招請

2/14 第 4 回 班会議(徳島)：

アンケート解析結果

報告書作成について

以上

厚生労働省科学研究 H25-政策-一般-009

『高度電子情報化した適正な保険診療体制の構築に関する研究』

第3回 全体会議 議事要旨案

開催日時:平成26年1月29日 16時～19時30分

開催場所:洛和会音羽病院(京都)会議場所は図書館棟1F 会議室

京都市山科区音羽珍事町2 TEL:075-593-4111

参加者: 本多 正幸(分担研究者 長崎大学病院)

豊田 建(研究協力者 九州大学)

森本 徳明(研究協力者 森本歯科)

児島 純司(研究協力者 音羽病院 MIRF)

合地 明(研究代表者 岡山大学病院)

オブザーバー:(ベンダー)

原田 正治 青木 正 山田 文香(富士通)

土井 隆弘(OEC)

欠席者: 荒木 孝二(分担研究者 東京医科歯科大学)

内堀 利行(分担研究者 神戸大学病院)

議事

【報告事項】

1. アンケートの進捗状況

医科系ユーザー:現在、国立大学 医療情報部長会を通じて収集中

医科系ベンダー:アンケートの不備を修正、ベンダーに発送予定

歯科系ユーザー、ベンダー:最終調整ならびに発送先について検討中

2. ベンダーの対応状況と課題

富士通関係者より医科系ならびに歯科系の対応状況と各々の課題について報告がなされた。

歯科系を代表してOECのほうから現状と歯科系における電子カルテの位置づけについての問題点が報告された。

3. 平成26年度の継続申請について