

昨年末の〆切りにあわせて申請手続きをおこなった旨合地から報告

4. その他

2月20日に厚生労働省で中間・進捗報告会が開催される予定である旨報告

【協議事項】

1. 医科系ベンダー向けアンケートの修正案

豊田様より現行のアンケートの修正が提案され、ベンダーの誤解を招く表現ならびに解凍形式の変更について提案があった。これらを元に早急に修正をおこない配送することとなった。

2. その他

特記事項なし。

【その他】

歯科系電子カルテの理解について

1. 歯科系の電子カルテは原則存在しないと考えられている。

電子的記録を印刷保管は認められている

履歴管理を保証するシステム（作成日時、版管理機能）欠落

3原則を遵守するものはない。

現場が拒否する。記録の修正機能付きは歓迎されない。

歯科点数の複雑性（プロセスが診療報酬に関与）

保険種別にシステムを切り分け、再ログインが要求される。

プロセス管理が出来ない。

記載内容に対する基準が明らかでない。

患者に渡す文書の取り扱いが煩雑である。（同意サインつきを再度スキャナー取込み）

指導官により基準が異なる。

等

医科系電子カルテの課題

1. 医療機関の機能（臨床研究重視や診療重視）などで運用が異なる
退院サマリの取り扱いにおいて短時間でサマリが読めるもの

（これは記録の展開の工夫のみ？ 合地）

2. ベンダー内でも指摘事項に対する改修情報の共有が不十分

3. 指導の指摘事項が共有されない。

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】

5. 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

6. 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。

7. 平成26年度の継続申請について

昨年末の〆切りにあわせて申請手続きをおこなった旨合地から報告

8. その他
2月20日に厚生労働省で中間・進捗報告会が開催される予定である旨報告

【協議事項】

3. 医科系ベンダー向けアンケートの修正案
豊田様より現行のアンケートの修正が提案され、ベンダーの誤解を招く表現ならびに解凍形式の変更について提案があった。これらを元に早急に修正をおこない配送することとなった。
4. その他
特記事項なし。

【その他】

歯科系電子カルテの理解について

2. 歯科系の電子カルテは原則存在しないと考えられている。
電子的記録を印刷保管は認められている

履歴管理を保証するシステム（作成日時、版管理機能）欠落

3 原則を遵守するものはない。

現場が拒否する。記録の修正機能付きは歓迎されない。

歯科点数の複雑性（プロセスが診療報酬に関与）

保険種別にシステムを切り分け、再ログインが要求される。

プロセス管理が出来ない。

記載内容に対する基準が明らかでない。

患者に渡す文書の取り扱いが煩雑である。（同意サインつきを再度スキャナー
取込み）

指導官により基準が異なる。

等

医科系電子カルテの課題

4. 医療機関の機能（臨床研究重視や診療重視）などで運用が異なる
退院サマリの取り扱いにおいて短時間でサマリが読めるもの
（これは記録の展開の工夫のみ？ 合地）
5. ベンダー内でも指摘事項に対する改修情報の共有が不十分
6. 指導の指摘事項が共有されない。

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5回 全体会議 議事要旨(案)

開催日時:平成26年3月13日 14時00分から16時15分

開催場所:ステーションコンファレンス東京 6階

参加者:

研究メンバー

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)

合地 明 (研究代表者 岡山大学病院)

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)

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

荒木 規仁 医療指導監査官

松平 慎吾 平野 景子 加藤 源太 本田 和枝

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 青木 順 長峰 敦(NEC)

土井 隆弘(OEC)

欠席者: 内堀 利行(分担研究者 神戸大学病院)

豊田 建 (分担研究者 九州大学)

議事次第 (案)

議事に先立ち、新規参加メンバーもいることから自己紹介を行う。

1. 本年度の進捗状況・中間評価委員会受審の報告（合地先生及び各班員から）

2/20に厚生労働省において開催された進捗・中間報告会について資料スライド（メンバーには机上配布）を用いて合地が説明。議事要旨に関して厚労省 松平医官より追加説明。

研究目的について十分理解されていなかった点を報告。

本多委員より電子カルテの構築時には形式が議論されることが多く、診療報酬などについて検討がなされることはなかったなどの意見が出た。

各委員よりアンケート収集状況並びに分析についての報告を行った。平野医官より医療情報部長会の資料を基に追加報告がなされた。

2. 1年目の研究報告書作成にあたっての議論

研究報告書の作成に当たっては現在行っている医科、歯科部門のユーザー、ベンダーのアンケートから保険診療対応状況に現状の広い挙げを行う。

歯科部門については電子カルテが進んでいる状況ではないのでレセコンの機能を中心に検討を行う。

3. 来年度に向けた研究計画・スケジュールの設定

具体的個別事例を対象としたガイドラインの作製ではなく、適正な保険診療を行うためのツールとしての電子カルテとしてあり方をまとめていく（指針作り）。

システムとしての改善に対してはベンダーを中心に、システム運用における問題に対してはユーザーに働きかけていく。

医科・歯科領域における現状から各々の分野での問題点拾い上げをおこなう。

4. その他（自由討議）

保険診療における点数表の解釈などの違いにより現場は対応に苦慮してる。

今回は報告書作成のため次年度早々に班会議を開くこととする。

Ⅲ章 研究の状況

－アンケート報告－

国立大学病院 医療情報部長会アンケート結果

保険診療上の問題	対応
<p>1. 診療録の記載 パスワードの更新期限を設定していない。 代行操作の承認の仕組みがない</p> <p>指導医の承認がない。</p> <p>薬剤師が処方オーダーしている</p> <p>2. 傷病名 傷病名の整理が悪い</p> <p>3. 基本診療料等 入院診療計画作成不備</p> <p>4. 医学管理料 診療録記載不備</p> <p>一括文書登録時医事算定送信 地域医療ネットワークに診療情報提供書保存</p> <p>6. 検査・画像診断・病理診断 病理医診断がなくとも診断料を算定している</p> <p>8. リハビリテーション 訓練の開始時刻及び終了時刻の記載が画一的 リハビリ記録を電子カルテ転記</p> <p>12. 麻酔 地方厚生(支)局に届出た麻酔科標榜医以外の者が麻酔・ 診察を行ったものについて算定</p> <p>15. 薬剤部門にかかる事項 薬剤情報提供料患者の病態に応じて提供していない 院外処方後発品初期設定が変更不可になっている</p> <p>16. 看護・寝具等 様式9計上誤り</p> <p>18. 請求事務等 救命救急専任医師常時治療室内勤務 病理組織オーダーで骨髄生検が算定。</p> <p>19. 包括評価部分 DPC支援システムで直接病名入力でき、医療情報システム 病名欄と齟齬が発生している。 DPCを医師が入力していない。</p> <p>歯科 保険者番号・(番号の記載なし 診療録様式第1号(二)の1画面不備 主訴、歯式(口腔内所見)</p> <p>病名の記載順が初診時からの順でない 診療録様式第1号(二)の2画面不備 一部負担金記載欄なし</p> <p>実施実時間記録 文書フォーマット不備 障害者加算算定せずに歯科衛生実地指導料2</p>	<p>仕様運用改善 操作性改善 レセプト点検時の代行追認対応開発 コメント記載判別承認 追認コメントのブラウザ反映(カスタマイズ) 指導医権限の職種別運用 承認機能の開発実装 代行・承認未入力アラート 電子カルテログイン時に未承認一覧表示 薬剤師の修正時自動的代行入力</p> <p>転記催促 マスタ病名統一</p> <p>様式改善 アクセスのシステム改修? 入退院時イベントアラート</p> <p>オーダー時テンプレート表示 管理料ナビ 算定要件を満たしたもののガイダンス 単にテンプレート設置 検査値のテンプレート自動取り込み実装 病名で管理料テンプレート起動 継続時ポップアップ 入退院時イベントアラート 条件分岐点ごとの医事送信 診療録とネットワークの連結方法不明</p> <p>セット設解除。マスタ制御要望</p> <p>分単位入力</p> <p>標榜医資格のみを算定する手術部門システム</p> <p>仕様運用改善 仕様運用改善</p> <p>仕様運用改善 勤務者番号自動反映</p> <p>病棟マップへの表示機能 設定改善</p> <p>DPC支援システム直接入力制限 仕様運用改善。 医事職員修正履歴保存、承認</p> <p>医事会計システム情報を電子カルテに反映</p> <p>画面整備 必要事項記載アラート 歯科疾患管理中確認機能 主訴欄は患者プロフィール画面入力でなく初診テンプレート入力 病名表示順序設定変更</p> <p>画面整備 設定変更 仕様改善 チェックがかかるマスタ変更</p>

適正な保険診療をサポートする電子カルテシステム構築に関する 実態調査アンケート(ベンダー向け)

平成26年3月20日

調査概要

- 配布先 13社
 - 富士通株式会社
 - 日本電気株式会社
 - 日本アイ・ビー・エム株式会社
 - 株式会社ソフトウェア・サービス
 - 株式会社SBS情報システム
 - 東芝医療情報システム株式会社
 - 株式会社シーエスアイ
 - 日本ユニシス株式会社
 - ソフトマックス株式会社
 - 亀田医療情報株式会社
 - 株式会社オー・エム・シー
 - 株式会社両備システムズ
 - 株式会社ワイズマン
- 回収 10社 (2014年3月20日時点)
- 調査不可 2社 (導入件数が少ないため)
- 未回答 1社

集計結果(概要)

3

Q1. 電子カルテシステム納入状況

【大規模病院システム】

	A社	B社	C社	D社	E社
名称	MegaOakHR	IBM CISソリューション	PrimeKarte	HAPPY ACTIS	iKai
対象病棟数	300床以上	300床以上	全ての規模	300床以上	300床以上
導入施設数	100以上	99以下	99以下	99以下	99以下

	G社	G社	I社
名称	HOPE EGMAIN-GX (EE)	HOPE EGMAIN-GX	MI・RA・Is/PX
対象病棟数	200床以上	200床以上	300以上
導入施設数	99以下	100以上	99以下

【中規模病院システム】

	D社	E社	E社	F社	J社
名称	HAPPY CLIOS-ER	一般科病院向け アビウス エクリュ	精神科病院向け アビウスプシュケ	OCS-Cube (パッケージ)	電子カルテシステムER 病棟看護支援システム
対象病棟数	-	-	-	-	-
導入施設数	99以下	99以下	99以下	99以下	100以上

	G社	H社	H社	I社
名称	HOPE EGMAIN-LX	NEWTONS	NEWTONS2	MI・RA・Is/PX
対象病棟数	250床以下	50～500床以上	50～500床以上	-
導入施設数	100以上	100以上	100以上	100以上

【小規模病院システム】

	D社	I社
名称	TOSMEC Aventy	MI・RA・Is/PX
対象病棟数	19床未満	99床以下
導入施設数	100以上	99以下

4

Q2.電子カルテシステム(部門システムを含む)の対応状況について

5

Q2-1. 診療記録
【カルテ様式について】

6

・1号様式の形で展開表示が可能

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	6	75%	5	56%	2	100%
カスタマイズで提供	1	13%	0	0%	0	0%
対応していない	1	13%	4	44%	0	0%

【対応していない理由】

- ・ 医事会計システムに同等の機能がある。機械的に対応するためには記載要件が不明確
- ・ 画面と紙とでは表現方法が異なるため。印刷時には1号用紙の様式で印字

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ パッケージ化以前に、ユーザ要望がまちまちで個別に対応していた
- ・ 医事システムで作成している為
- ・ 要求事項として依頼されることが少ないため

7

・3号様式表示機能

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	1	13%	0	0%	1	50%
カスタマイズで提供	1	13%	2	22%	0	0%
対応していない	6	75%	7	78%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 請求は医事システムで行う為
- ・ 病院向けは会計処理は医事会計システムに任せているため。診療所向けは一体。
- ・ 従来の紙運用でも対応していない。実用的に運用する要望がない。機会的に対応するためには記載要件が不明確
- ・ 要求事項として依頼されることが少ないため
- ・ 療養担当規則第22条関係の様式第1号(1)の3については、診療の点数等を記載するものなので、電子カルテ側ではなくレセコン側で対応している。
- ・ 画面と紙とでは表現方法が異なるため。印刷時には3号用紙の様式で印字
- ・ 保険点数はシステム上保有していない(医事システムで管理している)ため

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ 要望が少ないため

【備考】

- ・ 電子カルテシステムや医事システムなど病院で稼働しているシステム全体(総合病院情報システム)で情報を管理しております。電子カルテシステム以外の総合病院情報システムで管理している項目であるため、電子カルテシステムとして標準機能を提供しておりません

8

・カルテ：研修医の記録および指導医の監査（指導記録記載）機能

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	7	88%	7	78%	1	50%
カスタマイズで提供	1	13%	0	0%	0	0%
対応していない	0	0%	2	22%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 導入されている病院、診療所の規模から研修医はいないことが多いため
- ・ 旧製品のため対応していなかった

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ 承認機能を利用するケース、診察記事で記述するケースがある
- ・ 研修医の記録に対して、指導医の指導記録を別画面にて記載することはパッケージの機能で対応可能だが、指導医の監査まで実際に運用しているユーザーが少ないため
- ・ 要望のあったユーザーにのみ追加機能として提供しているため
- ・ 個人病院等では研修医を受け入れていない場合があるため

【備考】

- ・ 研修医が記録し、指導医が監査する機能はありますが、指導内容を記録したり、指導内容のみを抽出したりする機能はありません。指導内容はカルテ（診療録）ではないという認識です

9

・自由診療記録記載様式と保険診療記載様式の明確な区別

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	8	100%	8	89%	2	100%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	0	0%	1	11%	0	0%

【対応していない理由】

- ・ 療養担当規則第22条関係の様式第1号(1)の2に准じたカルテ画面レイアウトとなっているが、自由診療記録記載様式には対応していない。ただし、2号紙イメージのレイアウトの中で、SOAPの区分を自由な区分に変更して記載することは可能

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ 産婦人科等自由診療が多いケースで利用
- ・ 医事システムで作成している為

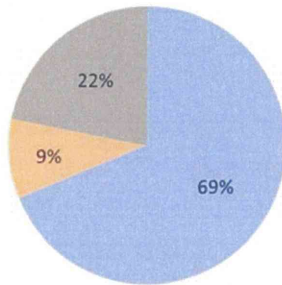
【備考】

- ・ 自費と自費と保険を区別して、カルテ・オーダを登録参照する機能はありますが記載様式は同じです。

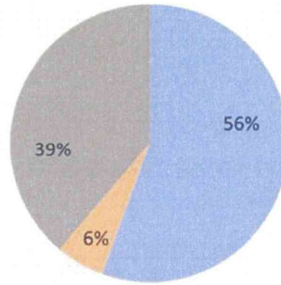
10

診療記録【カルテ様式】の対応状況

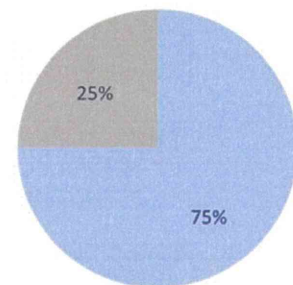
【大規模病院向システム】



【中規模病院向システム】



【小規模病院向システム】



■ パッケージ提供 ■ カスタマイズで提供 ■ 対応していない □ 未記入

11

Q2-1. 診療記録 【病名について】

12

・ICD10の併記

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	7	88%	9	100%	2	100%
カスタマイズで提供	1	13%	0	0%	0	0%
対応していない	0	0%	0	0%	0	0%

【対応していない理由】

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ ユーザの運用に依存、最近の導入ユーザでは増えてきている

【備考】

- ・ MEDIS病名マスターを利用し、同に登録されている ICD10コードを保管・表示しています。ICD10マスターを利用している訳ではありません。

13

・重複病名警告システム

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	8	100%	8	89%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	0	0%	1	11%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 全診療科の病名を一覧表示する機能を用意しており、操作者が判断している

【備考】

- ・ 重複の定義・運用(科別・期間再発)で病院毎に判断基準が異なるので対応に苦慮しています。

14

・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)

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	1	13%	3	33%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	7	88%	6	67%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 部位入力は可能だが、「誘導」という要求はない
- ・ 病名登録と合わせて部位入力いただくことでご対応いただいている(ご要望いただかない)
- ・ 標準マスタに情報が無い為
- ・ MEDIS病名マスター を利用していますが、同マスターには部位記載に関するデータが不足しているためです。
- ・ 要求事項として依頼されることが少ないため
- ・ ユーザーからの強い要望が無かったため

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ マスタメンテナンスの作業負荷が高いため

【備考】

- ・ 医師の判断、検査結果や症状により判断が必要な内容で自動判断や警告表示をする機能は、明確な基準などが無い場合は標準機能として提供をしておりません。

15

・状態、症状病名に対する注意喚起表示

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	1	13%	0	0%	0	0%
カスタマイズで提供	0	0%	2	22%	0	0%
対応していない	6	75%	6	67%	1	50%
未記入	1	13%	1	11%	1	50%

【対応していない理由】

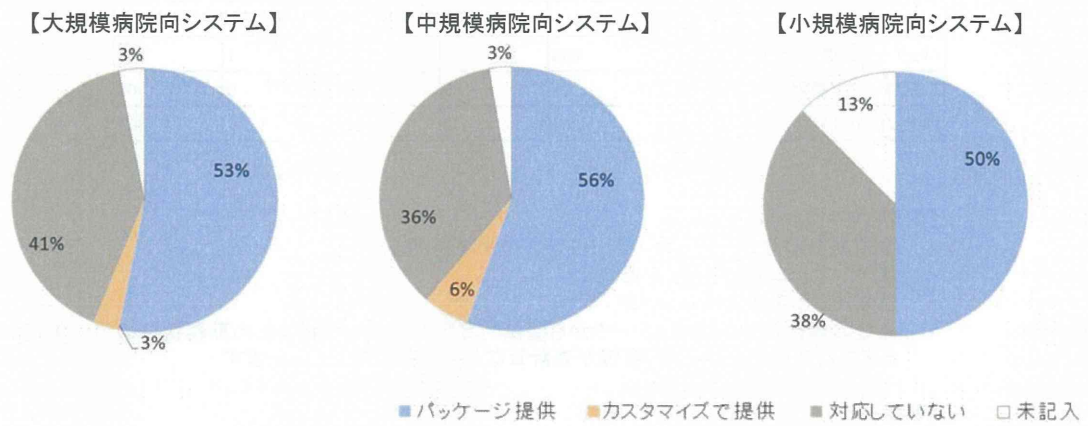
- ・ 要求事項が不明、病名とオーダとのチェックは後述
- ・ 標準マスタに情報が無い為
- ・ 明確なロジックの作成が困難なため
- ・ どのような機能を想定しているか不明ですが、MEDIS病名マスター以外の病名を付けないことで対応しており、注意喚起の機能はあません。
- ・ 要求事項として依頼されることが少ないため
- ・ 心筋梗塞を入力した時に、急性または慢性の選択を促したり、心不全を入力した時に「それは病名ではない」と注意喚起する機能と理解したが、ユーザーからの強い要望が無かったため対応していない。

【備考】

- ・ 医師の判断、検査結果や症状により判断が必要な内容で自動判断や警告表示をする機能は、明確な基準などが無い場合は標準機能として提供をしておりません。

16

診療記録【病名について】の対応状況



17

Q2-2. 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】

18

・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)

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	5	63%	7	78%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	3	38%	2	22%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 看護勤務管理システム等のデータをユーザが利用し検証している
- ・ 部門システムで対応している為
- ・ 診療所クラスでは不要と判断
- ・ 算定の要件が複雑で、生データから機械的算定するのが困難なため勤務状況のデータを出力するまで対応し、その後はお客様が表計算など手作業で対応しています。

【備考】

- ・ オプションパッケージとして提供

19

・栄養サポートチーム加算のための記録様式

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	7	88%	7	78%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	1	13%	2	22%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 診療所クラスでは不要と判断
- ・ 提供すべき機能ですが、社内事情で未提供です。電子カルテ以外の外部システムとして提供しています。

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ 栄養管理サポートシステムと連携して対応している

20

・褥瘡ハイリスク患者ケア加算のための記録様式

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	7	88%	7	78%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	1	13%	2	22%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 診療所クラスでは不要と判断
- ・ 提供すべき機能ですが、社内事情で未提供です。電子カルテ以外の外部システムとして提供しています。

【対応しているがあまり使われていない】

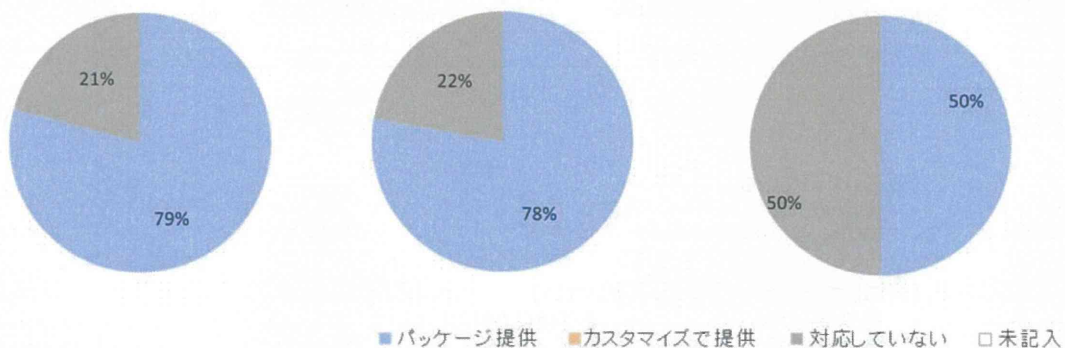
- ・ 褥瘡専任看護師がいない施設は使用していない
- ・ 褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定しているユーザーが少ないため

【備考】

- ・ オプションパッケージとして提供

21

基本診療料算定についての対応状況



22

Q2-3. 医学管理料算定について

23

・指導記録記載用テンプレートの実装とそれに基づく算定

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	7	88%	8	89%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	1	13%	1	11%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 診療所クラスでは不要と判断
- ・ 最近実装した機能のため

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ 医学管理料サポートシステムと連携して対応している
- ・ 要求事項として依頼されることが少ないため

【備考】

- ・ 汎用的なテンプレート作成機能を提供し、テンプレートの内容(コンテンツ)はお客様が設定しています。病院や診療科の個性性が高いので、万能なコンテンツの提供は困難です。
- ・ 文書テンプレートの提供、オプション機能で可能です

24

・入院診療計画書について、様式に沿ったものの提供

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	7	88%	9	100%	1	50%
カスタマイズで提供	1	13%	0	0%	0	0%
対応していない	0	0%	0	0%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 診療所クラスでは不要と判断

【備考】

- ・ 汎用的な書式作成機能を提供し、書式の内容(コンテンツ)はお客様が設定しています
- ・ 文書テンプレートの提供、オプション機能で可能です

25

・輸血同意書作成と保管

【対応状況】

(システム数)

	大規模病院向システム		中規模病院向システム		小規模病院向システム	
パッケージ提供	8	100%	9	100%	1	50%
カスタマイズで提供	0	0%	0	0%	0	0%
対応していない	0	0%	0	0%	1	50%

【対応していない理由】

- ・ 診療所クラスでは不要と判断

【対応しているがあまり使われていない】

- ・ 同意書作成はするが、電子署名またはスキャナで保管しているユーザは少ない
- ・ 紙(既定の印刷物)で運用しているお客様がほとんどです

【備考】

- ・ 文書テンプレートの提供が可能です

26