

201401010A(別冊有)

総 括 報 告 書

平成 26 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 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 27 年 3 月

平成26年度厚生労働科学研究費補助金
(政策科学推進 研究事業)

総括

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)

合地 明、本多 正幸、荒木 孝二
森本 徳明、児島 純司、豊田 建

平成27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について	9
2. 適正保険請求を行うための電子カルテシステムのあり方について	9
3. 共同研究者ならびに研究協力者とその役割分担	9
4. 研究概要と研究の状況	10
III 章. 研究の状況 - アンケート報告 -	13
1. 歯科系大学に対するアンケート調査報告	16
2. 歯科系システムベンダーに対するアンケート結果報告	40
3. 第34回 医療情報学会連合大会におけるシンポジウム報告	61
IV 章. 適正保険診療のための電子カルテシステムのあり方について	67
1. 電子カルテシステムの導入時の留意点	69
2. 指摘事項からみたシステム改善の留意点 (事例を含む)	87
医科編	89
歯科編	153
V 章. 総括	175
謝辞	179
付録 第34回 医療情報学会 連合大会 シンポジウム スライド集	

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%以上で電子処理がなされ、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、オーダーリングシステム、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。

平成25年度の保険医療機関等の指導・監査などによる変換総額は146億円に上っている。これらの中には担当者の保険診療に対する理解不足に基づく、保険診療請求システムの運用に伴う過誤請求が少なからず含まれているものと考えられる。一方で前述のように電子カルテシステムと医事会計システムの連携も不十分な点が多々存在しているものと考えられる。

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、診療報酬請求システム（いわゆるレセコン、単なるOA機器）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こす（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。本研究では『適正保険請求のための電子カルテシステムのあり方』として報告書を作成した。

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る。

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」に十分な対応が出来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行われてきた。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実例を示しながら提案していく。

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あり方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により効果的に周知することが期待出来る。

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行われているか現状把握について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べ

ンダー関係者を含め検討を行った。

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った。

- (2) 平成26年度：前年度、抽出を行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『適正保険請求のための電子カルテシステムのあり方』に反映させた。

Ⅱ章 研究体制と研究状況概要

1. 診療報酬の適正請求に必要な電子カルテ要件について

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行い、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行った。

具体的にはアンケート調査報告に示す基本的な項目に関してアンケートの作成平成26年度においては歯科系大学病院ならびにしか系システムベンダーに対してアンケート調査を行った。

2. 適正保険請求を行うための電子カルテシステムのあり方について

『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』を元に電子カルテシステム構築における留意点につき検討を行い、基本的な運用などにおける留意点と現状各システムベンダーを中心に改良されている事例につきまとめた。

3. 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)	土井 隆弘 (OEC)	
堀 信浩	舌間 康幸 (IBM)	
青木 順	長峰 敦	大原 通宏 (NEC)

4. 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（平成25年度）

- ① 各地区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（平成26年度）

- 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

3) 日本医療情報学会 第34回連合大会 シンポジウム

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行い、参加者と意見交換を行った。

4) 研究の状況（平成26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有り、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な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に存在することがわかった。

- (3) 平成25年2月の研究に対するヒアリングを受けてシステムベンダーにも積極的に参加を依頼し、課題に対する対応状況、今後の予定などに関しての意見をいただいた。

また、診療所向けならびに歯科系電子カルテシステムに関しての現地検証を各種イベントにおける展示会場で行った。

- (4) 厚生局に指導事項を基に考え得る改善策についてまとめた。

事例を示すとともに陥りやすいピットフォールに対しても留意点をまとめ上げよりよいシステム構築の参考になるようにまとめた。

Ⅲ章 研究の状況

－アンケート報告－

1. 歯科系大学病院における現状
2. 歯科系システムベンダーの対応等の現状
3. 第34回 医療情報学会連合大会における
シンポジウム報告

1. 歯科系大学病院における現状

歯科系大学におけるアンケート調査報告

背景

近年医療現場において医療情報システムの導入は進んできている。医科では医療情報システムは医事会計システムの構築から始まり、オーダーリングシステムから電子診療録と開発が進んできた。歯学部のある大学病院では、時期を同じくして、歯科システムの開発が進められ、歯科においても電子診療録システムが導入されている施設が増えている。

また、歯科でほとんどを占める歯科診療所におけるレセコン導入率は70%を超えており、処置内容を記録し診療報酬請求のために必要な機能は、備えている。ただ、電子保存に求められる三原則を確保しているレセコンはほとんどなく、電子診療録と呼べるものの導入率は0に近い。

さらに、電子診療録と診療報酬請求システムが合致し、保険診療のルールに十分適合したものであることが必要ではないか、以前より話題となっている。

適正な保険診療に対応するために必要な診療報酬請求システムについてはベンダーによる個別の対応がなされているが、それと電子診療録が合致し、保険診療のルールに準拠した記載が行われる電子診療録システム開発を行うといった体系的な対応が行われているとは言い難い。

この点で、歯科の電子診療録を開発出来る環境を持つことが可能な歯学部の大学病院の現状を調査することを今回の目的とした。

調査方法

前回、歯科のレセコンベンダーに向けてアンケートを行ったが、今回、全国の歯学部に併設されている（歯科）病院29施設にメールにてアンケートを送付した。

アンケートは、20施設より回答を得た。（回答率69.0%）

回答者は回答者の所属より判断すると、担当されている歯科医師が4割、事務系職員が6割であったと思われる。

結果と考察

1. 医療機関の種別

1. 歯科大学（歯学部）附属病院	20
2. 病院（歯科大学（歯学部）附属病院を除く）の歯科又は歯科口腔外科	0
3. 歯科医院（診療所、クリニック）	0

2. 対応標榜診療科（歯科関連）

1. 歯科	20
-------	----

2. 歯科口腔外科	20
3. 小児歯科	20
4. 矯正歯科	20

標榜診療科で見たときに、レセコンベンダーへのアンケートでは矯正歯科以外はすべての会社で対応していたが、矯正歯科に関しては、3割のシステムは対応していなかった。しかし、教育機関でもある大学病院ではすべての診療科に対応することが必須であると考えられる。

3. 明細書発行体制等加算の届出施設基準に対応の有無

1. 対応する	8
2. 対応なし	12

大学病院であるため、病院加算等を含め、医療機関の体制づくりに任されていると考える。

4. 導入しているシステムの種類

1. 電子診療録	12
2. いわゆるレセプトコンピュータ	7
3. どちらも導入していない	1

歯科大学（歯学部）附属病院の電子診療録は、歯科のシステムで電子診療録と呼べる情報の真正性、保存性、見読性を確保しているものと、医科システムとの連携により、情報の真正性、保存性、見読性を医科のシステム側で確保することにより、電子診療録システムとしているものがあると考えられる。

そのため、医科・歯科が併存している大学病院においては電子診療録の割合が高いが、歯科単科大学の附属病院では、費用的な面や管理の面で、電子診療録にせず、いわゆるレセプトコンピュータと紙カルテでの運用を行っていると考えられる。

5. 導入しているシステム名

東芝製	3
NEC社製	2
NEC社+OEC社	2
NEC社+メディア社	1
富士通社製	4
OEC社製	6

メディア社製	1
導入していない	1
合計	20

6. 提供開始時期

<省略>

7. レセプト請求は下記のどちらですか。

1. ON-LINE 請求もしくは電子媒体による請求が出来るシステムを提供している	19
2. 現時点では紙によるレセプト請求しか提供出来ていない	0
未回答	1

レセコンもしくは電子カルテを導入したと回答をいただいた19システムはすべてON-LINE 請求もしくは電子媒体による請求が出来る形になっていた。どちらも導入していないと答えた施設は未回答であった。

8. レセプト作成はどのような方法で行っていますか。

1. 入力した診療行為や記録に基づき、請求伝票がほぼ自動作成出来るシステム	15
2. 入力した診療行為を参照し、歯科医師が作成	0
3. 入力した診療行為や記録を参照し、医事課職員（受付・事務等の職員）が作成	4
未回答	1

回答をいただいたレセコンベンダーのシステムでは、入力した診療行為や記録に基づき、請求伝票がほぼ自動作成出来る。しかし、大学病院で電子診療録システムを導入していない施設では、紙カルテやオーダーリング情報や紙伝票などが混在するため、医事課職員（受付・事務等の職員）が会計表やレセプト作成に携わる必要があると思われる。

9. ログイン時のパスワードの設定状況についてお答えください。（電子診療録12件中）

1. パスワードを設定しており、かつ更新期限を設定している	8
2. パスワードを設定しているが、更新期限を設定していない	4
3. パスワードを設定していない	0

電子診療録システムであると回答した12システムにおいて、すべてパスワード設定を行って、個人認

証をするようになっているが、更新期限を設定して、セキュリティの向上を図っているシステムは8システムであった。今回の設問ではなく、患者ごとにログインを必要としているかは不明であるが、個人開業の場合と異なり、一つの端末を複数の人が利用することが想定されるため、患者ごとの認証を必要とされていると予想される。

10. 診療録記載内容の入力時刻の記録についてお答えください。(電子診療録12件中)

- | | |
|--------------------------------------|----|
| 1. 診療日のほか、入力、修正の入力された時刻が記録され、管理されている | 12 |
| 2. 診療日は記録されるが、入力、修正の個々の時刻は記録・保存されない | 0 |
| 3. 不明 | 0 |

電子診療録システムであると回答した12システムすべてにおいて、入力、修正履歴が時刻と同時に管理されている。ただし、コンピュータ自体の時刻管理が十分であるかどうかは不明なので、真正性を完全に満たしているとは言えないかもしれない。

11. 診療録の記載内容の修正履歴の表示についてお答えください。(電子診療録12件中)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 修正履歴及び修正者が表示される | 9 |
| 2. 修正履歴は表示されるが、修正者は表示されない | 2 |
| 3. 修正履歴が表示されない | 1 |

電子診療録システムであると回答した12システムのうち一つを除いて修正履歴は表示される。また、そのうち9システムは修正者が表示されるが、2システムは修正者が表示されない。修正者が表示されないというのは、レセコンを入力部分に利用しているシステムの場合、レセコンの機能の制限によって、入力者の管理が十分出来ないという流れを引いている可能性が考えられる。

12. 画面上への保険療養担当規則に記されている必要情報の表示(閲覧)についてお答えください。(電子診療録12件中)

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. 必要情報はすぐに表示(閲覧)出来る | 9 |
| 2. 必要情報は表示(閲覧)出来るが手間がかかる | 2 |
| 3. 必要情報は原則表示(閲覧)出来ない | 1 |

電子診療録システムであると回答した12システムのうち、1システムでは閲覧が出来ないと回答されている。残りは必要情報の表示(閲覧)が可能であるが、2システムで手間がかかると回答があったが、保険療養担当規則に記されている必要情報の表示(閲覧)の書式等が決められているため、書

式にそった形に表示を合わせている可能性が考えられる。

13. 診療録の保存期間についてお答えください。(電子診療録12件中)

- | | |
|----------------------------------|----|
| 1. 最終来院日より最低5年間はデータが保存される | 10 |
| 2. データの保存期間は使用しているサーバーの容量で影響を受ける | 2 |
| 3. 不明 | 0 |

電子診療録システムであると回答した12システムのすべてで診療録の保存期間は、ハードウェア(サーバーの容量)の準備が出来れば、療養担当規則で決められている期間を満たすことが出来ると解釈される。

14. システムが変更になった時の過去のデータの移行についてお答えください。(電子診療録12件中)

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 移行もしくは参照出来る | 5 |
| 2. 変更する際、異なるベンダー間の場合は影響を受ける | 5 |
| 3. 不明 | 2 |

システム変更が行われたときに、「移行もしくは参照出来る」と回答されたのは5件で、「異なるベンダー間での移行、参照については影響を受け」、必要な情報が伝わらないことがあるという回答と同数であった。レセコンベンダーのアンケート結果より移行、参照が出来るという回答が多かったが、同一ベンダーの同系のシステムではデータの移行が可能であっても、現実には、真正性を保つために必要なテキストもしくはPDF等の参照データとして保存する形を有しているということが考えられる。

ベンダー間を超えた場合は見読性、真正性を満たさなくなる場合も考えられ、受診者側からすれば、システムによるデータの逸失がおこり、医療機関からすれば、よりよいシステムへの移行を妨げることになるということである。医科と同様、標準的な交換形式の策定が必要であるが、歯科の複雑な保険のルールに対するチェックを短時間にまた確実にを行うために、各ベンダーが行っているデータフォーマット等が、移行を妨げていると考えられる。保険のルールをシンプルにする、もしくは、算定ルールを各社で差がないように電子点数表と同様に論理式として提供するなどを行えば、データの移行は容易になり、ベンダーの競争が活性化されることになると考えられる。

15. 医学管理等、在宅歯科医療、クラウンブリッジ維持管理料、歯科矯正に関する患者への提供文書の写しの保存方法についてお答えください。

- | | |
|---------------------------------------|---|
| 1. 電子診療録あるいはレセコン内にデータを入力・保存し、必要時に印刷する | 8 |
|---------------------------------------|---|

2. PDF等のスキャニングしたデータを電磁的に保存	3
3. 対応していないので印刷した、もしくは手書きの紙の資料のまま保存	5
4. その他の方法	3
→・レセコン内に保存するとともに写しを印刷してカルテ内に保存	
・電子カルテ内に入力、保存時に印刷されたものを患者に手渡しする	
・基本は「1」、署名が必要なものは「2」	
無回答	1

歯科に関する文章に関しては、電子診療録と回答されたシステムはシステム内にデータを入力・保存し、必要時に印刷することが出来ると回答している。ただし、患者の署名や術者の署名等が必要なものは一度印刷して、署名後に再度スキャニングして保存していると回答されている。

また、紙の資料のまま保存とされている回答は、電子診療録ではなくいわゆるレセコンシステムを導入されている施設で、システムの導入費用や診療体制の上での判断であると思われる。

16. 医科と共通の検査結果のデータの保存方法についてお答えください。

1. 医科のデータは、手入力以外取り扱えない	0
2. 医科の電子診療録に保存されているデータを閲覧	4
3. 検査部門で入力したデータをオンラインによって電磁的に保存	7
4. PDF等のスキャニングしたデータを保存	1
5. 紙の資料のまま保存	4
6. その他の方法	3
→・本院は医科歯科病院統合後、診療データは同じサーバー上で医科歯科区別無く電子的に保存管理しています	
・血液・細菌検査は「3」、その他は「5」	
・電子カルテに保存	
無回答	1

電子診療録と回答されたところは、医科歯科連携しているところが多く、医科歯科共通の検査部門のサーバーよりデータを取り込むことが出来るようにされている。連携がされていないデータは、他科の検査報告書としてPDFデータで取り込むか紙資料のまま保存していると考えられる。

また、レセコンシステムの導入施設では、検査データは診療録への添付になるので、紙の資料の形で保存されていると考えられる。