

17. 歯科固有の検査結果のデータ（顎運動関連検査等）の保存方法についてお答えください。

- | | |
|------------------------------|---|
| 1. 他システムのデータは、所見の手入力以外取り扱えない | 0 |
| 2. PDF等のスキャニングしたデータを保存 | 6 |
| 3. 紙の資料のまま保存 | 7 |
| 4. 検査結果を電子診療録に直接入力 | 5 |
| 5. その他の方法 | 1 |
| →紙のまま保存だが、Chbの数値はカルテへ手入力 | |
| 無回答 | 1 |

医科の検査結果は電子化され、電子診療録に取り込まれたり、共通サーバーより閲覧出来るようになっていたが、歯科自身のデータを直接入力出来るシステムは5施設しかない。

理由は、歯科固有の検査でありつつ、それぞれの検査機器が個別に開発されてきたため、モダリティの検査結果出力もまちまちである。また、学会や法令・通知等で電子保存するための画像であれ、波形情報であれ、標準形式が規定されていないため、基本的にはモダリティが発行した印刷物を画像データとして取り込むという形かもしくは、電子化以前の紙での保存を行うことになっていると考えられる。

18. 医科と共通の画像診断における画像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、取り扱えない | 1 |
| 2. 医科の電子診療録に保存されているデータを閲覧 | 2 |
| 3. 放射線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 | 10 |
| 4. フィルム資料のまま保存 | 3 |
| 5. その他の方法 | 3 |
| →・当院では、医科歯科病院統合後、医科歯科の隔てなく一体で同じサーバー上で電子的に保存管理されています | |
| ・PDF等にDICOM画像を埋め込んだ電子文書を歯学部病院で作成し、医学部病院で閲覧する、もしくはその逆の実行が可能なシステムは用意されている | |
| ・PACS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、医科歯科共通の放射線部門の画像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。レセコンシステムの施設でも半数は、放射線部門に画像サーバーがあり、診療室で閲覧出来るもしくは、必要によりファイルもしくはフィルムで提供するというようなシステムが導入されているところもあるようである。そのほ

かは、今まで通り、フィルムでの保存がされていると考えられる。

19. 歯科固有の画像診断における画像データ（パノラマ断層撮影・歯科エックス線撮影）の保存方法についてお答えください。

- | | |
|---|----|
| 1. 放射線部門（別サーバー）で入力した電子化データがオンラインによって保存されている | 12 |
| 2. 自院の別サーバーで保存 | 3 |
| 3. フィルム資料のまま保存 | 2 |
| 4. その他の方法 | 2 |
- ・当院では、医科歯科病院統合後、医科歯科の隔てなく一体で同じサーバー上で電子的に保存管理されています
- ・PACSに保存
- 無回答 1

前問と同様、歯科固有の画像データの取り扱いに関しても、画像データとして電子診療録としているところでは、デジタル画像の歯科用モダリティの開発やビューワーソフトの開発などを含めて、徐々に取り扱えるようになっており、大学病院での導入が進んでいると考えられる。フィルムのままで保存という回答は2システムで、レセコンシステムを導入している施設である。

20. 診療録第1面への入力事項に関して課題と考えられることは何ですか。（複数選択可）

- | | |
|---|----|
| 1. 特になし | 11 |
| 2. 療養担当規則に書かれている一号用紙の様式にあわせて印刷は出来るが表示出来ない | 0 |
| 3. 入力出来ない（手書きにならざるを得ない）項目がある | 6 |
- 1 主訴 2 2 傷病名 1 3 歯式 5 4 開始・終了・転帰 1
- | | |
|----------------------|---|
| 4. 臨床実態に合う傷病名が不足している | 0 |
| 5. その他 | 3 |
- ・記載漏れ、病名転帰漏れ等を防いだり、把握することが出来ない
- ・記録様式が紙から電子に移行された環境において、1号等の紙環境を主体としたルール自体に関する意義が薄弱であり、且つ、電子化による利点の強化の妨げになっていると思われる
- ・最新情報のみ表示可（歴が残らない）。表示は出来るが、印刷出来ない

電子診療録を目指しているシステムであれば、ルール上は療養担当規則に記載されている診療録第一面の様式に合わせて、表示もしくは印刷が出来なければならないと考えられる。

すでにI1システムは特に問題がないと回答しており、対応済みと考えられる。

ただ、紙の診療録第一面の様式を表示させるよりは、視認性や入力の行いやすさをもとに画面設計などを行い、診療録第一面の様式で画面に表示する機能を持たず、印刷物もしくは手書きの診療録を正本としているシステムもあると考えられる。

また、手書きになる項目については、カルテを作成しないレセコンでは主訴は不要であるため、機能を持たないものがあったと思われる。

所見を、歯式の図の中に記載するという項目に関してはどのように何を記載するかが明確になっていないことと、実際にどのように記載して表示するかがあいまいなため、対応していないシステムが多いという結果になったと考えられる。

また、施設の届け出基準、保険の取り扱いなどの変更などにより、診療録第一面の様式に追加・変更して記載する必要があったり、紙のルールで様式に合わせて記載するということが規定されているため、電子化による利点を享受出来なかったり、不要なコスト負担が発生しているという意見もあった。

21. 診療録第2面の入力事項のうち、基本診療料（歯科診療特別対応加算等含む）に関する

入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。（複数回答可）

- | | |
|--|----|
| 1. 特になし | 13 |
| 2. 療養担当規則に書かれている二号用紙の様式にあわせて印刷は出来るが、画面表示出来ない（負担金等） | 2 |
| 3. 初診時、再診時の症状・所見に関する自由入力が出来ないシステムとなっている | 1 |
| 4. 前回の初診日から一定期間が経過した場合にほぼ自動的に初診料が入力されてしまう | 0 |
| 5. その他の方法 | 4 |

→ ・加算項目の入力漏れが多く、医事会計との整合性が取りにくい

・画面上の前回の確認等が煩雑である

・近年の情報科学技術、特に自然言語処理、検索処理技術、ハードウェアの高性能化により、自由記載文書においても、正確で多様な医療情報を半自動的に構造化することが出来つつある。そのため、ドクターの所見、処置内容等を出来るだけ詳細に入力することを促すことこそが求められる

・出力出来ない点数、項目がある（処置の一部、画像診断、処方など）

基本診療料（歯科診療特別対応加算等含む）に関しては、多くのシステムで特に問題なしで対応されていると考えられる。電子診療録と医事システムが分かれている場合は、個々の保険点数、日締め点数合計、一部負担金の金額などを、二号用紙の様式に合わせて印刷すれば問題ないが、画面表示などが出来ないシステムもある。また、レセコンをもとにしているシステムであれば、診療録として

必要な画像や手書きの入力が不要のため、機能を持っていないと考えられる。

22. 診療録第2面の入力事項のうち、医学管理等に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|--|----|
| 1. 特になし | 16 |
| 2. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 3. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 1 |
| 4. 記載すべき指導内容等が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 1 |
| 5. その他 | 1 |
- ・記載が求められる内容が多いため、指導内容等の入力をサポートする機能が必要
・算定上の制約(回数、期間)を容易に把握(自動判別)出来る機能が必要

医学管理料については、特に問題はないようである。医科の準用する診療行為、記載項目が不足しているという課題があげられている、また、管理の内容の記録の多くの項目を限られた時間で簡便にしようとする記録内容がパターン化してくるという危惧もあるが、必要とされる記録をもれなく記載するためには、入力をサポートする機能が必要とされ、また、限定的な記録にならないように自由記載の項目も必要とされている。

23. 診療録第2面の入力事項のうち、在宅歯科医療(歯科診療特別対応加算等含む)に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|--|---|
| 1. 対応していない | 5 |
| 2. 特になし | 9 |
| 3. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 4. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 1 |
| 5. 記載すべき指導内容等が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 0 |
| 6. その他 | 4 |
- ・訪問先で入力や印刷(提供文書等)が出来ないこと
・開始時刻等の入力が難しい
・基本的に在宅歯科医療は行っていない
・在宅は行っていない

大学病院ということで、在宅歯科診療を行っていない施設もあり、そのためシステム化がなされていない施設も半数近くある。また、在宅歯科診療に対応している施設でも、端末を持参し無線で接続するのではなく、紙に印刷して患者宅に訪問し、それに診療内容を追加記録しておいて、大学病院で改めて入力しているためか、開始時間、終了時間の入力等が困難になっているのではと考えられる。

24. 診療録第2面の入力事項のうち、検査に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| 1. 特になし | 16 |
| 2. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 3. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 0 |
| 4. 記載すべき検査結果が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 1 |
| 5. その他 | 2 |
- ・点数が記載されない
- ・歯周病検査など、診査しながらの入力出来るよう、入力デバイスの開発が必要

歯科の検査に関しての入力項目に関しては、設問17を参考にさせていただきたい。

大学病院であるため、歯科医院では対応していない施設も多かったが、多くの施設で、特に問題がないと回答されている。ただし、電子診療録として一体になっていないシステムでは、検査結果は返せるが、保険請求のために必要な点数の記載がうまく出来ない施設もある。

25. 診療録第2面の入力事項のうち、画像診断に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| 1. 特になし | 14 |
| 2. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 3. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 0 |
| 4. 記載すべき画像診断結果が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 1 |
| 5. その他 | 4 |
- ・点数が記載されない
- ・デンタルやパノラマの撮影歴(算定点数)の把握が難しい
 - ・レントゲン所見の記載漏れを完全に防ぎきれない
 - ・手作業での修正が多い

- ・ X線デンタルのみ所見を記録するツールがなく、所見を電子カルテに直接入力している

大学病院では医科との連携で画像診断のための画像システム（PACS）と、放射線科情報システム（RIS）が稼働していると考えられる。その場合、歯科特有のレントゲン写真（デンタル）のデータの取り扱い（配置・順序付け）やその所見の入力、歯科の病院情報システム（HIS）との連携での診療録第2面への実施時の点数記載などが問題となっているようである。オーダー時にレントゲン枚数等が決定出来ないため、放射線科で撮影した枚数により点数等が変わり、その点数を実施状況により医事会計システムには送ることが出来ても、電子診療録（HIS）に情報を返すということがうまく出来ないということで手作業等が発生していると考えられる。

26. 診療録第2面の入力事項のうち、リハビリテーションに関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。（複数回答可）

- | | |
|--|----|
| 1. 対応していない | 5 |
| 2. 特になし | 13 |
| 3. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 4. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 0 |
| 5. 記載すべきリハビリテーション内容が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
（限定的な記載になってしまう） | 1 |
| 6. その他 | 1 |
- ・医科では対応している

歯科においては保険上、処置行為が中心になっており、今まではリハビリテーションの項目が少ないことと、システムが院内のレセプト作成を中心に作られている関係で、十分対応していないと考えられる。

しかし、平成26年度改定により歯冠修復・欠損補綴の項目にあった義歯管理料が見直しされ、摂食機能の改善を目的とするもの（舌接触補助床）だけでなく、咬合機能の回復が困難な患者に対して有床義歯の管理を行った場合の加算点数（+40点）が新製有床義歯管理料および歯科口腔リハビリテーション料1に包括された。摂食嚥下の重要性がさらに認知され、今後、機能改善のための指導や訓練が評価されていくという流れと考えられる。

よって、今まで対応していなかったシステムでも、対応する必要があると考えられると同時に、リハビリテーションを実施した行為記録をシステム内でどのように保存するかが課題となってくる。

27. 診療録第2面の入力事項のうち、処置・手術に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|--|----|
| 1. 特になし | 14 |
| 2. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 1 |
| 3. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 1 |
| 4. 記載すべき処置内容・手術内容が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 1 |
| 5. その他 | 2 |
| →・シェーマを含め、手術所見(手術記録)を電子的に簡単に作成出来ない
・術式整備が遅れている | |

処置・手術に関しては、電子診療録とされているところでは、医科システムとの連携も行われており、多くは特に問題はないとされているが、逆に歯科用に作られたシステムでないところで診療録としているために、短時間での記録を目指すためにシェーマの記録、選択項目が不足したり、自由記載の内容が乏しくなっている場合が指摘された。

現実には、診療録に記載すべき事項の中に、術式や使用器材、保険材料の名称などがあり、補助なく、すべてを短時間で記載することは困難である。

入力を簡便化するために、システム内にその施設で使用している材料や歯科医師の手順などを考慮してマスターを作成出来るシステムも開発されているが、傾向診療と指摘されることがあり、短時間で入力出来、十分な記録が出来るシステムの開発を進めるためには、診療録の記載のガイドライン等を示す必要があると考える。

28. 診療録第2面の入力事項のうち、麻酔に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| 1. 対応していない | 3 |
| 2. 特になし | 10 |
| 3. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 4. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 1 |
| 5. 記載すべき麻酔内容が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 1 |
| 6. 麻酔記録の電磁的保存に対応していない(麻酔記録を紙で保存している) | 4 |
| 7. その他 | 1 |
| →・手術中の麻酔記録システムはHISと連携しているが、全てのデータを共有出来て | |

おらず、麻酔科医はデータ所在場所を意識してシステムを使う必要がある

麻酔に関しては、歯科において多用されるのは、口腔内の局所麻酔であり、処置項目に含まれたり、処置項目のひとつとして取り扱われている。そのため、項目の入力は通常の入力で対応出来るが、術中の麻酔記録などについては、医科のシステムで対応したり、麻酔管理のためだけのシステムを導入するなどに対応し、歯科のシステムでは対応していなかったり、簡単な所見しか入力出来ないことが多い。

また、麻酔情報を含む生体情報の記録機器との接続は、レセコンシステムを元に開発をされているところでは想定されてなく、電子診療録のシステムを導入するところのみ接続されているようである。

しかし、今後、生体情報の記録は麻酔中に限らず、有病者の診療を行う上で必要な項目になるので、今後、歯科医療を安心して提供し、また受診出来るためには、術中記録することを評価する歯科診療報酬システムが必要と考える。

29. 診療録第2面の入力事項のうち、放射線治療に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|--|---|
| 1. 対応していない | 7 |
| 2. 特になし | 9 |
| 3. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 4. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 0 |
| 5. 記載すべき処置内容・手術内容が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載になってしまう) | 1 |
| 6. その他 | 0 |

大学病院であるので、放射線治療を行う場合があり、電子診療録の場合、医科のシステムを流用している場合は、特に問題がないと考えられる。しかし、頻度の問題か、レセコンベースであるからか対応していない施設が4割弱あった。どちらの場合も、項目のみの入力であれば、処置項目として入力出来るが、細かな治療項目やその内容の系統的な記載には、歯科用になっていないと考えられる。

30. 診療録第2面の入力事項のうち、歯冠修復・欠損補綴に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| 1. 特になし | 16 |
| 2. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 1 |
| 3. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 0 |

- | | |
|---|---|
| 4. 記載すべき診療内容が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 2 |
| 5. その他 | 0 |

歯冠修復・欠損補綴に関しては、すべてのシステムで対応している。

レセコンベンダーの調査で見られた「医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している」という回答に関しては、大学病院ではなかった。

歯冠修復・欠損補綴が歯科特有の項目であり、大学病院の点数上は関係ないが、診療録として、もしくは教育的見地より診療内容を深く記載したいという要望もある。

31. 診療録第2面の入力事項のうち、歯科矯正に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| 1. 対応していない | 2 |
| 2. 特になし | 13 |
| 3. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 0 |
| 4. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 1 |
| 5. 記載すべき診療内容が限られた選択肢の中から選ぶ方式となっている
(限定的な記載となってしまう) | 0 |
| 6. その他 | 3 |

→ 全ての記録を入力させるための機能が整っていない

- ・セファログラムの電子的分析（ソフトウェアによる分析）を学会で認めていない
- ・幼少期からの長期診療（診療記録の管理等）に対応出来るのか？
- ・フォースシステム加算の記載内容の入力が困難
- ・矯正科のニーズにあわせた独自システムが導入されており、HISと連携させるため患者IDなどの別途入力が必要なケースがある

矯正歯科治療の多くが給付外診療で専門的技術を要すること、および、平成19年度より保険診療を行うために必要な矯正歯科診断料の施設基準の厳格化がなされたため、保険診療を行う施設が減少し、電子診療録システムおよびレセコンの需要が少なく、対応していないレセコンシステムがあると考えられる。また、電子診療録として考えるのであれば、利用者としては矯正診断に必要なセファロの計測項目などが一連で入ることが望ましいと考えるが、すぐに対応出来るシステムもなく標準仕様も決まっていないため、現状では困難である。

さらに、大学であるがゆえ、担当学会の教育的見地より、フィルムのトレースを求めていることも

あり、電子化が抑えられているところもある。

治療上の特性により、長期的な記録が必要であり、紙の時代の資料との継続性、今後の資料の保存性に疑問を持たれているところもある。

32. 診療録第2面の入力事項のうち、口腔病理診断に関する入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。(複数回答可)

- | | |
|---|----|
| 1. 対応していない | 2 |
| 2. 特になし | 11 |
| 3. 部位・算定項目名以外の自由入力が出来ないシステムとなっている | 1 |
| 4. 歯科・医科点数表において準用する診療行為に対する入力可能な項目が不足している | 0 |
| 5. 病理診断結果(報告)の電磁的保存に対応していない(報告書を紙で保存している) | 4 |
| 6. その他 | 2 |

→・切り出し図が電子化されていないので紙運用が残っている

・病理診断結果はPDFファイルで保存しているが、患者IDを越えた検索が出来ないことから、情報を1次利用するにとどまっている

口腔病理診断のレポートは、レセコンをベースとしているところでは対応していないもしくは電子化していない施設が多い。

また、医科歯科連携が出来ている施設においては医科の病理診断のシステムを流用しているために問題がないとされたが、別病院の場合は、新たなシステムを導入するなどの対応が必要になっていると考えられる。

33. 診療録第2面の入力事項のうち、歯科の入院医療における入力事項に関して課題と考えられる事項は何ですか。

- | | |
|------------|----|
| 1. 対応していない | 6 |
| 2. 対応しているが | 12 |

→・医科病棟との共通病床運用下では、歯科独自の記載形式では、医科医師及び看護師、薬剤師等との情報共有に支障がでる

・手術関連の部門システムは医科仕様なので、歯科に対応しきれていない

・前回入院の内容などが一連で把握する事が出来ない

・実際の業務においては、医科と同様かそれに類似した内容であるにもかかわらず、一般歯科診療において必要とされる書式に合わせた記載が求められている。そのため、情報システムについても、医科と歯科の両方のシステムを準備し、なおか

つ独自拡張が必要なため、システムの維持、購入が大きな負担となっている

- ・一部の処置、点数が出力されない
- ・特に問題なし

12件のうち8件

未回答

2

歯科大学病院では入院施設をもっているので何らかの対応の必要がある。

電子診療録としているところではほぼ対応し、医科のシステムの流用であるがほぼ問題がない。ただ、歯科外来との連携で傷病名など一部歯科の書式に合わせる必要があるところが、障害になっていると考えられる。

レセコンベースのシステムでは、病床数が少なく、医科の入院システムを導入するコスト等を考えると、保険請求は行っているが、今までと同様、入院記録等は紙で管理している施設が多いのではないかと考えられる。

件数が多くない入院記録が電子化出来ないのであれば、入院部分の電子化を考えないほうが費用対効果がよいということで導入が控えられているかもしれない。

34. 電子診療録を導入していない理由は何ですか。(複数回答可)

1. 現在のレセプトコンピュータでとくに支障がないから 1
2. 電子診療録を導入するコストが負担となる 5
3. 適当な電子診療録が市場にない 1
4. その他の理由 1

→・現在、導入準備中のため

電子診療録を導入しない理由として、一番大きな理由はコスト負担である。また、施設にあった電子診療録が市場にない、もしくは現状のレセプトコンピュータと手書きの診療録で現在の診療報酬請求およびカルテ作成において支障がないと考えている施設もある。

実際に、歯科大学病院という歯科においては数少ない巨大システムの開発は、個別開発になり、導入元、導入先のどちらにも費用負担やリスクがかかり、現場より敬遠され、そのために開発も進まないと考えられる。

しかし、電子診療録だからこそ出来る医療連携や、医療記録の真正性などを適正に評価し、医科で開発されて歯科に流用出来る技術は流用し、歯科の電子診療録システムの市場を創造し、将来の医科の健康情報の記録に歯科も反映出来るようにすべきではないかと考える。

35. 今後、電子診療録を導入する意向はありますか。

- | | |
|--------------|---|
| 1. 導入する意向はない | 1 |
| 2. 導入する意向はある | 4 |
| 3. わからない | 2 |

→時期はいつ頃を考えていますか。

(1 未定 2、 2 平成27年3月末以前 0、 3 平成27年4月以降 2)

将来的には電子診療録システムが必要ではと考えつつも、レセプトコンピュータから電子診療録システムに移行しない理由として、コスト増やシステムの変更などを考え、医療機関において、診療録の記載を紙で行うことのメリットがあるために、逆に言えば、電子診療録化することによるデメリットがあることがあげられる。

36. 特定共同指導等で、導入されている電子カルテシステムやレセコンシステムおよび診療録の記載等について、指摘、指導された項目をお教えてください。

- | | |
|--|----|
| 1. 導入している電子カルテシステム、レセコンシステムに関しての指摘はなかった | 5 |
| 2. 診療録の記載に関して指摘があったが、システムには関係なかった | 13 |
| 3. 電子的に入力されている情報で不足はなかったが、法令、通知にある紙の様式に従っていないという指摘があった | 0 |
| 4. 導入しているシステム、および診療録の記載がシステムで十分出来ないなどの指摘があった(様式、内容など) | 3 |

5. その他

- ・電子カルテ稼働後に特定共同指導をうけていません
- ・特定共同指導時は現行のシステムではなかった
- ・終了日に関して
- ・歯科診療録1号用紙に必要な項目不足及び表示機能が無かったので特定共同指導後システムの変更を行った
- ・9年前にオーダーリングシステムで受けましたが、紙カルテのため参考になりません

歯科の電子診療録やレセコンシステムへの指摘事項については、歯科診療録1号用紙の一部記載項目の不足があったが、多くの場合、システムの問題というよりは、記載事項の内容が乏しいか、ないという指摘であったようである。

しかし、電子診療録になったことによりデータの入力時間が、紙診療録の記載時間より長くなった

り、煩雑になったりしていないかの検証が必要で、逆に、電子化により診療録を十分記載しなくても、クリックにより点数請求出来るということがないかの確認が必要と思われる。

37. 電子カルテシステム、レセコン等で今後期待する機能等がありますか。

- | | |
|----------|----|
| 1. 特にない | 4 |
| 2. ある | 13 |
| 3. わからない | 3 |

あると書かれたものの具体的内容については、次の4つに分類した。

開発

- ・ 行政が求める要件を満たすシステムが理想であることは当然であるが、その要件自体が明確ではないので、このような研究をもとに、一定の指針を示して欲しい
- ・ 医科の電子カルテに歯科診療に対応する機能を付加して欲しい
- ・ 電子カルテと歯科処置入力ツールが分かれているので、これらの統合化を期待する
- ・ 歯科カルテ関連機能（含む病名・オーダー機能）について、オプションではなく基本パッケージに組み込んで欲しい
- ・ 文書管理システム仕様変更

ユーザーインターフェース

- ・ 発生源入力。入力方法の簡素化と内容の充実
- ・ 過去の経緯が紙カルテをめくるように閲覧出来る
- ・ レセコン⇒介護請求機能 電子カルテ⇒薬剤のチェック機能。カルテの同時登録機能
- ・ 医療機関内では、医療従事者による自由記載の割合を増やし、構文解析技術を用いて患者の病態を過不足なくしかも迅速に記述出来るようにする機能、地域医療では、専門家だけではなくコメディカルや家族も共有出来る診療情報のサマ리를自然言語で作れる機能を期待する
- ・ 紹介状などの様式がどこに入っている等、すぐには分からない。H27年度の予定
- ・ タブレット端末等の導入・有効活用（2件）

メンテナンス

- ・ 保険改正時、施設毎のメンテナンス負担を軽減して欲しい

その他

- ・ 全国の医療機関において、電子カルテシステムの導入が普及し、コスト面において安価となる事を期待します
- ・ 期待する機能（改善を期待する課題）は沢山ある。導入時期は未定

歯科の電子診療録が発展途上のためか多くの意見が出てきたので大まかに4つに分類したので、それぞれの求めるものについて考察を行う。

1. 開発に関するもの

電子診療録として開発を行う場合、診療録としての問題と電子化する上で問題を切り分ける必要がある。言い換えれば、診療録に記載しなければならない内容と、紙だからこの形式で行わなければならないこと、逆に電子化するのであれば、診療現場で必要な情報が得られれば、細かな形式にはとらわれないという形になれば、開発が容易になってくると思われる。よって、電子化する場合の診療録の記載要領が必要となっていると考える。

次に、電子診療録を歯科で開発しようとした場合、歯科で単独で電子診療録システムを開発するのは、人的、時間的、コスト面などで、困難なので、医科で作られている電子診療録システムに歯科システムを組み込むことが出来ればという要望がある一方、医科歯科総合病院で医科の電子診療録システムに歯科システムを組み込んで開発した場合、単独で開発した場合と比べ、シームレスなシステムになりにくいという意見もある。

医科でも、電子診療録の開発・運用において、診断系の診療科を中心に開発されてきたため、処置系の診療科（眼科、耳鼻科、皮膚科、リハビリ等）では、やはり独自システムの開発が行われ、そこから発生するデータを電子診療録に流し込むということが多いと聞いている。

また、同様に手術処置、麻酔、放射線科情報などは別システムを稼働させ、そのデータと連携をとる形が行われている。

以上を考えると今後の歯科の病院情報システムについては、医科の電子診療録システムをベースに歯科部分を組み込める形を推進し、ユーザーインターフェースの工夫により、出来るだけシームレスな形をとることが、電子保存の三原則を守ることやシステムの継続性を考えたうえで、より有益な選択になると考えられる。

そして、歯科システムと医科の電子診療録への連携の形は、それぞれのベンダーが異なるとデータの共有の形が異なるので、コストはあまりかからず親和性の高い組み合わせと、開発のために多くの費用がかかる割に親和性の低い組み合わせがあるので、十分な調査が必要である。

2. ユーザーインターフェースについて

施設によっては、紙の診療録から電子診療録になった時に、ユーザーインターフェースがこなれていないためか、なかなかないという状態があるようである。

また、入力について、キーボード入力の不慣れや、患者診療中の端末操作における衛生状態の確保などを考えると、より簡単に入力出来るように項目の選択による入力やチェアサイドでのタブレット端末での入力が希望されている。

上記については、電子診療録の弱点であり、なかなか解決が困難であるが、逆に、必要となった時にいろいろな形の書類を、データを共有・抜粋することにより容易に作成出来るなどという診療

現場での長所から、他施設の情報共有、災害時における情報の保存など、電子化されることによって可能となる長所をもったシステム開発を行うことが求められている。

3. メンテナンスについて

2年に一度の保険改定時に、限られた時間で、各施設において改定内容について、システムを回収したり、マスターの変更を行うことは、かなりの負担である。

点数マスターは、同一ベンダーの場合共有出来ることもあるが、チェック項目については、ローカルルールに対応するために各施設で組み込んでいる場合もあり、共有が困難であり、施設での対応が必要になる。

レセコンベンダーのシステムを使用している場合の多くは、ユーザーインターフェースの使いやすさもあるが、同一地域の開業医向けの点数マスターやチェック項目が同じように使えるという面があるということも大きい。

電子点数表と同様に保険のチェックルールのロジックが電子化されて提供されれば、このあたりの負担が軽減され、開発、導入が進むと考えられる。

また、今回のアンケートでは挙げられなかったが、システム更新時のデータの移行や、保存性や真正性や見読性の確保について、ベンダーが変更になった場合、現時点では非常に不安が残る。

医科の電子診療録をベースにしているところでは、診療録としての保存性や真正性や見読性の確保はされているが、ユーザーインターフェース等で開発された資源の継承は困難である。

4. その他について

上記などを考えたうえで、病院経営やシステム開発・維持等の人材確保等を考えると、共有出来るシステムで低コスト化したいという考えが多いと思われる。

本研究の考察

○アンケートの設問について

1から8まではどのような形のシステムを提供しているか、9から14までは、提供するシステムが電子保存の三原則についてどの程度満たしているか、15から19までは診療録に付随するデータの保存方法について、20から33までは、紙の診療録で要求されている1号用紙、2号用紙の様式に従って、保険の行為別にどのように対応しているか、また、対応出来ない場合は、どの点が困難であるかを聞いている。34、35はレセコンシステムから電子カルテシステムに移行しないもしくは困難な理由を聞いて聞いている。最後に36で特定共同指導における電子診療録に関しての指摘事項、37では今後の電子診療録に期待することについて聞いている。

入力に関しては、ベンダーのアンケートで得られた状況とほぼ同様の傾向がうかがえたが、医科と歯科が連携する必要のある病院であり、入院施設も持っているため、電子診療録を導入されているシ

システムでは、医科との情報の共有機能の強化、入院関連の強化が図られているようである。

逆に、訪問診療などは行っていない施設が多くあり、そのあたりの機能を持っていない施設が多くみられた。

今回の設問になかったため詳細は不明であるが、歯科医院ではあまり多くないが医科の病院では当然とされる、院外処方箋や逆紹介などの頻度が高く、退院時のサマリなどを含め、病院であるために必要とされる機能が、歯科システムに求められていると考える。

また、個人（もしくは数名）ですべてを行っている歯科医院と異なり、歯科の中に複数の診療科、各部門があり、診療現場も広いため、診療録の共有化だけでなく、オーダリングの機能も必要とされている。

歯科診療の特殊性（医科診療と異なる点）とシステムベンダーの考える点については、先のベンダーアンケートの考察で書いた通りであるが、上記内容も考え、歯科病院情報システムの開発が求められているが、歯科29大学の病院は（複数の分院をもつ歯科大学もある。）、ユーザー数が多くなく、開発経費がかかる割には、展開出来る施設が少ないために、1施設当たりの導入経費がかさむということがある。

そのため、保険請求時のチェックやメンテナンスの容易な歯科のレセコンの機能増強により電子請求には対応するが、紙の診療録の運用を維持するという施設と、電子診療録を導入する場合も、一から歯科の電子診療録を開発するのではなく、医科の電子診療録の上に、歯科で必要とされる機能を搭載するようにするか、すでに他院で稼働しているシステムを、自院の運用を変更しても導入する方法を考えるようになってきていると思われる。

また、施設の考え方として、限られた時間で入力が出来、間違った保険請求をチェック出来、メンテナンスが容易なシステムを求めるか、医療連携の中核でもあり、教育機関でもあることより、診療録に各種検査や画像などの連携・統合を図り、所見や細かい処置内容の記載に重点を置くと同時に、情報管理を容易にするシステムを求めるかの違いが表れていると感じる。

しかし、今後、歯科の診療録に記載される情報は、医療連携が進むに従い、歯科だけのものでなく、必要により情報提供を行うべき内容になるため、医科で電子診療録が進めば進むほど、それに合わせた形での情報提供が求められる。そのようになれば、そのためだけにデータを作成することは非常に手間となるので、診療録を電子化して、入力されたデータより抽出するというのが、現実的であり、将来求められる形であると考える。

ということは、病院における歯科の電子診療録は今後必要とされるが、今の弱点である、入力ツールを含めた入力インターフェースの質の向上、診療録記載の不備のチェック、保険診療上のチェック、および保険改定時のメンテナンスの負担軽減を図ると同時に、導入、更新時のコストが少しでも軽減出来る形に、産学官が協力して開発していく必要を感じる。

2. 歯科系システムベンダーの対応等の現状

歯科系システムベンダーに対するアンケート結果報告

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。

平成26年4月の電子レセプト請求普及状況（医療機関数）は、歯科においては、71,392の医療機関に対して、オンライン請求6,682（9.4%）、電子媒体34,224（47.9%）の計40,906（57.3%）が電子請求を行っている。また、件数ベースでは、オンライン請求12.5%、電子媒体55.3%の計67.9%が電子請求を行っている。

医科診療所では、電子請求のうち、オンライン請求の比率（医療機関数）が65%であるが、歯科診療所では電子請求のうちオンライン請求の比率が（医療機関数）17%であり、電子媒体による請求比率が高い。

歯科におけるオンライン請求の比率が低いのは、まだ十分にオンライン請求の利点が理解されていないこととオンライン請求のセキュリティ確保に関する費用負担などが原因として考えられる。

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。

全体の目的

- 保険診療において保険医は行った診療の内容を診療録に記載し、保険医療機関は診療録の記載内容に基づき診療報酬明細書を作成し、保険者に診療報酬を請求することが大原則となっている。
- 本研究では適正な保険診療にマッチした医療情報カルテシステムのあり方についての指針の作成を目指す。
- そのために歯科領域における電子診療録の導入状況などに係る現状把握を行い、課題解決を目指す。

視点

- 適正な保険診療の観点から診療報酬請求に係わる問題点を抽出し、これらの問題点を電子診療録システムに依存するものとシステム運用に係わるものに切り分けて分析する。
- 医療情報システムに関してベンダーに対して保険診療適応に向けた現状の把握を、診療現場に対しては電子診療録と診療報酬請求書（レセプト）との連携の問題点について調査する。

調査方法

保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）の医事コンピュータ部会の歯科システム委員会所属の中よりレセプトコンピュータを販売している28社にアンケートを送付した。

アンケートは、提供しているシステムごとに回答をいただく形としていたが、説明の不備などもあり、同一システムで、個人開業医、病院歯科口腔外科など異なる医療態勢での運用等を含めて対応されていることも考えられ、16社18システムについての回答を得た。

なお、大学病院で医科と一連で歯科の開発を行っている大手ベンダーのシステムについては、今回は調査の対象に入っていない。

結果と考察

1. 提供医療機関の対応種別

1. 歯科大学（歯学部）附属病院	2
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	5
3. 歯科医院（診療所、クリニック）	15

多くのシステムは歯科医院対象のシステムであるが、2社2システムは歯科大学（歯学部）附属病院で、医科のシステムと連携したシステムを開発しており、病院歯科での運用に5システムが対応していた。

2. 対応標榜診療科（歯科関連）

1. 歯科	18
2. 歯科口腔外科	18
3. 小児歯科	18
4. 矯正歯科	13

標榜診療科で見たときに、矯正歯科以外はすべての会社で対応していた。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。矯正歯科はほかの科に比べ専門性が高く対応しない診療所が多

いことと、保険給付外診療が多く、保険のレセコンの必要性が少ないこと、診療録の記録等の自由度が高く、共通の点数マスターなどが存在しにくいことなどが原因と考えられる。

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 18

回答されたすべてのシステムで対応しており、医療機関の申し出で対応するかどうかを決定している。

4. 貴社が提供しているシステムの種類

1. 電子診療録 7

そのうち、「カルテ記載の必要な項目を電子的に入力、管理、閲覧する機能があるシステムを「電子診療録」というものと考えて回答します。」意見有

2. いわゆるレセプトコンピュータ 12

「電子診療録と謳ってよい基準はないので、謳ってはいけないと伺っておりますが」意見有

歯科大学（歯学部）附属病院に対応しているシステムに関しては、医科システムとの連携をとっており、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呼ばれていると考えられる。

個人の歯科医院のシステムにおいては、電子診療録の三原則を完全な形で満たすものがなく、「カルテ記載の必要な項目を電子的に入力、管理、閲覧する機能があるシステムを「電子診療録」というものと考えて」いるか、電子診療録の三原則を完全な形で満たすものがないため、いわゆるレセプトコンピュータと評価したかで、回答が分かれたと考えられる。

歯科コンピュータの業界では、レセプト作成用コンピュータをレセコンといっているが、同様にカルテ記載に必要な情報の入出力、印刷が出来るようなカルテ作成用コンピュータはカルテコンと呼ばれている。

5. 提供しているシステム名

<省略>

6. 提供開始時期

<省略>