

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 18
2. 現時点では紙によるレセプト請求しか提供出来ない
「電子請求も紙による請求もユーザーの選択によって提供している」

回答をいただいた18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るが、医療機関の要請により紙での請求も出来る形になっている。

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 18
2. 入力した診療行為を参照し、歯科医師が作成
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
「どの形でも対応可能」という回答もあり

回答をいただいた18システムすべてが、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。歯科の個人開業の場合、人件費削減や効率化のため、歯科医自身がカルテ記載として診療行為や指導内容を入力し、請求伝票を作成するシステムが求められ、そのような形のシステムに進化したと考えられる。

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7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 2
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 5
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7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2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、入力者が院長で固定のことが多く、個人認証の手間を省きたいという利用者側のニーズが高い場合などに、個人認証が十分でないことも予想される。

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7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 7
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

電子診療録システムであると回答した7システムにすべてにおいて、入力、修正履歴が時刻と同時に管理されている。逆にいえば、これが出来ることより、電子診療録をうたっているシステムとなっていると考えられる。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。

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7件中)

- | | |
|---------------------------|---|
| 1. 修正履歴及び修正者が表示される | 6 |
| 2. 修正履歴は表示されるが、修正者は表示されない | 1 |
| 3. 修正履歴が表示されない | 0 |

電子診療録システムであると回答した7システムのすべてで修正履歴は表示されるが、6システムは修正者が表示されるが、1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、多くの場合、入力者が限定されているという理由か、もしくはレセコンでは入力者が不要であった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7件中)

- | | |
|--------------------------|---|
| 1. 必要情報はすぐに表示（閲覧）出来る | 6 |
| 2. 必要情報は表示（閲覧）出来るが手間がかかる | 1 |
| 3. 必要情報は原則表示（閲覧）出来ない | 0 |

電子診療録システムであると回答した7システムのすべてで必要情報の表示（閲覧）が可能である。1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にプログラムにより表示形式にそった形に合わせなければならない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7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 | 4 |
| 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 | 3 |
| 3. 不明 | 0 |

電子診療録システムであると回答した7システムのすべてで診療録の保存期間は、療養担当規則で決められている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、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7件中）

- | | |
|-----------------------------|---|
| 1. 移行もしくは参照出来る | 1 |
| 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 | 1 |

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1件のみで、ほとんどの場合「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を得た。つまり、この点でも自分のシステムでは可能であっても、ベンダー間を超えた場合は見読性、真正性を満たさず、受診者側からすれば、システムによるデータの逸失がおり、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 | 12 |
| 2. PDF等のスキャニングしたデータを電磁的に保存 | 1 |
| 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 | 2 |
| 4. その他の方法 | |

- ・ 歯科矯正の提供文書（治療計画書）は様式がなく未対応です
- ・ 一部未対応のものあり
- ・ 歯科医療機関に対する設問と考えられるため、回答を差し控える

歯科に関する文章に関しては、2/3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。

2の設問にあるように矯正歯科に対応していないシステムでは、提供文章に対応していないという回答になったとも考えられる。また、一般歯科、在宅歯科などに関する提供文章については、日本歯科医師会より提供用紙の様式が作られるが、矯正歯科に関しては、保険で必要とされている提供文章の様式が作られないということで、システムでの対応が出来ないという回答もあった。

また、提供文章の写しの保存をスキャンまたは紙の資料のまま保存とされている回答は、レセコンの機能追加としては不要と判断されたか、歯科では電子診療録の基準を満たさず、印刷されたものが正本であるという判断によるものと推測される。

逆に対応されているシステムは、保険で決められている提供文章が、実際の診療で必要とされるもの以上に多く、受診時に提供する書類を診療の合間で作成するため、時間と作業量を減らす機能として導入されていると考えられる。

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 | 2 |
| 2. 医科の電子診療録に保存されているデータを閲覧 | 3 |
| 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 | 4 |
| 4. PDF等のスキャニングしたデータを保存 | 4 |
| 5. 紙の資料のまま保存 | 8 |
| 6. その他の方法 | |

2と回答した3システム、3と回答した4システムについては、大学病院もしくは病院歯科に提供していると考えられ、医科の電子診療録（検査システム）との連携が可能になっているためと思われる。個人開業医のみに提供されているシステムの場合、医科からの検査結果をデジタルデータで受け取る機会がほとんどなく、1、4、5の回答になったと考えられる。

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 | 7 |
| 2. PDF等のスキャニングしたデータを保存 | 2 |
| 3. 紙の資料のまま保存 | 2 |
| 4. 検査結果を電子診療録に直接入力 | 2 |
| 5. その他の方法 | |

→患者情報画面でPDFファイルを登録可

直接入力出来る検査と出来ない検査があります

一部未対応のものあり 対応しているものは、レセコン上で入力、保存

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。

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 | 8 |
| 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. 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 | 1 |
| 4. フィルム資料のまま保存 | 4 |
| 5. その他の方法 | |

→医科・歯科問わず、画像として残っているものを、レセコンに取り込んで保存
放射線部門システムの患者等連携しての起動機能提供

2と回答した4システム、3と回答した1システムについては、大学病院もしくは病院歯科に提供していると考えられ、医科の電子診療録（PACS、画像システム）との連携が可能になっているためと思われる。個人開業医のみに提供されているシステムの場合、CT画像以外の医科からの画像データをデジタルデータで受け取る機会がほとんどなく、1、4、5の回答になったと考えられる。

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 | 5 |
| 2. 自院の別サーバーで保存 | 8 |
| 3. フィルム資料のまま保存 | 1 |
| 4. その他の方法 | 2 |

→画像管理システムi-VIEW導入必要

医科・歯科問わず、画像として残っているものを、レセコンに取り込んで保存
放射線部門（別サーバー）で入力した電子化データが別サーバーで保存されている
放射線部門システムの患者等連携しての起動機能提供

歯科固有の画像データの取り扱い、電子診療録を考えているベンダーにおいては必須となるため、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いると考えられる。フィルムのままで保存という回答は1システムで、おそらくレセコ

ン機能に特化した形のものと思われる。

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 | 10 |
| 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 | 1 |
| 3. 入力出来ない(手書きにならざるを得ない)項目がある | 7 |
| 1 主訴 2、 2 傷病名 1、 3 歯式 6、 4 開始・終了・転帰 0 | |
| 4. 臨床実態に合う傷病名が不足している | 0 |
| 5. その他 | |
| →従来の紙イメージでのUIを採用しており、届出等のデータ増によりUIがかけ離れている | |

電子診療録を目指しているシステムであれば、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、印刷が出来なければならない。

すでに10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は、印刷物を診療録としているために、持たないシステムもある。

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、印刷されたものを診療録で使うときに主訴を記載する必要があると思われる。ただ、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するときに、様式に合わせて記載ということがシステム変更で対応しきれていないという意見もあった。

21. 診療録第2面への入力事項のうち、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 | 15 |
| 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) | 1 |
| 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 | 0 |
| 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 | |

→画像や手書きの絵が入力出来ない

電子診療録と医事システムが同一なため、カルテ記載としては不要であるが、診療報酬明細書を含めて請求上必要な入力の扱い

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
の点数合計、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) | 0 |
| 5. その他 | |

→簡便な入力を追求すると、パターン入力に近くなる。ただ、自由入力は手間なため敬遠される

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、管理の内容の記録を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挙げられている。

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 | 3 |
| 2. 特になし | 7 |
| 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 | 5 |
| 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) | 2 |

6. その他

→簡便な入力を追求すると、パターン入力に近くなる。ただ、自由入力は手間なため敬遠される

院内のレセプト作成を中心にシステムが作られている関係で、すべての医療機関に関係せず、点数マスターだけの対応では困難と思われる在宅歯科医療には対応していないシステムが複数ある。また、対応しても、費用対効果の関係で積極的に対応していない可能性もあり、制限のある入力になりかねないものもあるようである。

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 | 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 | 2 |
| 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) | 0 |
| 5. その他 | |
| →検査票は別紙記載している | |
| 簡便な入力を追求すると、パターン入力に近くなる。ただ、自由入力は手間なため敬遠される。 | |

歯科の検査に関しての入力項目に関しては、設問17を参考にしていきたい。

医科の一般検査（一般血液検査、感染症検査等）について、歯科でも日常多く行われる観血的処置を行う場合に重要な検査項目であるが、病院である歯科を除き、多くの場合保険算定が認められていない。

よって、レセコンの機能としては必要とされず、また、電子診療録システムに移行しても、医科からの紹介状の内容を所見（既往歴など）として記録することになるため、特別なシステムを準備していないことも考えられる。

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 | 15 |
| 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 | 2 |
| 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) | 0 |
| 5. その他 | |
| →RISシステムには劣るため、RISとの連携がベスト。ただし他ベンダーのため、電子診療録側からは起動のみなど機能は限定される | |

歯科では歯科特有の形式ではあるがX線画像を多く使うため、それを取り入れるシステムの的に問題がないように思われる。ただ今まで歯科で一般的に撮影されていなかったCTなどの画像については、専用に開発されたシステムに比べて、取扱いの方法や所見の入力などに制限が出てくることがあり、システムの機能分担のためRISシステムとの連携を勧めるシステムもある。

**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 | 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 | 1 |
| 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
(限定的な記載となってしまう) | 0 |
| 6. その他 | |
| →簡便な入力を追求すると、パターン入力に近くなる。ただ、自由入力は手間なため敬遠される。 | |

歯科においては処置を中心にしており、今までは院内における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。

とくに、リハビリテーションを実施した行為記録の内容が施設ごとに大きく変わるため、点数マスターだけの対応では困難と思われ、システムが対応していないということも考えられる。また、対応しても、費用対効果の関係で積極的に対応していない可能性もあり、制限のある入力になりかねないものもあるようである。

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 | 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) | 0 |
| 5. その他 | |
| →術式、使用器材など入力内容が多いことと、表現自体カルテ様式では表現しづらい | |

処置・手術に関しては、医科点数表において準用する診療行為の一部が入力出来ないというシステムが一つあったが、おおむね問題なく入力が出来ると回答されている。

しかし、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、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が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 | 2 |
| 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 | 3 |
| 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) | 0 |
| 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 | 0 |

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、処置項目と同様に取り扱われている。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、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、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ので、想定されてなく、また、現時点で個人歯科開業医における治療で特に必要とされていないため、システムの需要も病院以外では少ないと考えられる。

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、行う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 | 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) | 0 |
| 6. その他 | 0 |

個人歯科開業医において、対象になる診療行為がないため、対応していないシステムが多いと思われる。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では対応し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 | 17 |
| 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 |
| 5. その他 | 0 |

歯冠修復・欠損補綴に関しては、病院、個人歯科開業医にかかわらず、一般歯科・小児歯科で一般的に行われる行為のため、すべてのシステムで対応している。

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、歯冠修復・欠損補綴が歯科特有の項目であるため、他項目との関連を含めて記載する場合に生じ

るのではないかと考えられる。

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 | 5 |
| 2. 特になし | 8 |
| 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 | 3 |
| 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
(限定的な記載になってしまう) | 0 |
| 6. その他
→矯正独自レセプトに則した入力 | |

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たため、電子診療録システムおよびレセコンの需要が少なく、対応していないシステムが多いと考えられる。

また、対応しているシステムも、矯正歯科の処置行為を一覧より選択入力することで点数計算および処置履歴を記録するだけで、所見などの入力が不足しているものも見受けられる。

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 | 3 |
| 2. 特になし | 6 |
| 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 | 3 |
| 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) | 6 |
| 6. その他 | 0 |

口腔病理診断のレポートは、個人の歯科医院では、必要とするような症例については、連携医療機関に紹介するため、通常必要とせず、必要な場合も依頼先より帰ってきた所見を診療録に記録するかもしくはレポート自身を診療録に添付する形で行われている。

よって、システムの需要が少なく、対応していても点数の入力のみ、および、文書管理ソフトを付加していないため、レポートを読み込んで写真と同様に表示するという機能までのものが多いと思われる。

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 17
2. 対応している

→手術、処置所見、指示、また看護関係を含めて一体的な表現方法

歯科大学病院や病院の歯科口腔外科への対応があれば入院医療に関しての機能を備えているが、今回の調査が、歯科医療機関のほとんどを占める無床の個人開業医向けのレセコンを作っている企業を対象にしているため、入院医療の入力機能を必要とされることがないため、ほとんど対応していない。

また、病院歯科へ納入されているシステムでも、入院機能で歯科特有のものは、病名・処置の入力に一部あるだけなので、医科の電子診療録システムを利用している場合がほとんどであり、歯科システムとしては対応していないものが多い。

さらに、入院時に必要な歯科特有の入力すべき項目が、マスターなどの整備が進んでいないため、テキストでの入力となるため、結果的には、十分な対応が取れていないと思われる。

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 5
2. 電子診療録を導入するコストが負担となる 0
3. 適当な電子診療録が市場にない 3
4. その他の理由 6

→需要がないから

電子診療録と謳ってよい商品はまだ存在していないのではないか

修正が煩雑になるため、IPADの指紋認証でもOK

提供側には、現在のレセコンもしくはカルテコンで、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。

また、これ以上機能を追加して、電子保存の三原則を満たす電子診療録にしても、費用負担や入力項目の増加などの負担により、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。

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

→時期はいつ頃を考えていますか。

(1 未定 3、 2平成27年3月末以前 1、 3平成27年4月以降 1)

意向はありますが、ガイドラインが決定してから。(準備は進めておりますが)

歯科はガイドラインが未定のため、以前に厚生省の方から謳わないようにJAHISを通じてご注意が
ありましたので、電子診療録のシステムとはしておりません。

上記2つの質問より、将来的には電子診療録システムが必要ではと考えるつも、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。

アンケートの中で出てきた内容から推測すると、

1. 歯科において、「電子保存のための三原則」に照らし合わせて、電子診療録システムと呼べるもの
が存在しない。
2. 歯科においての電子診療録システムが医科と同じ基準が必要であるならば、個人開業医の多い歯科
においては設備投資が、現行のレセプトコンピューターシステムと比べて、かなり大きくなり、
導入の明確な必要性を感じないため、歯科医慮機関での需要がなく、そのため開発も遅れてくる。
3. 電子診療録システムにすると、単純に処置内容の記載だけでなく、所見や使用した材料や器具、
指導内容などをコンピュータに入力する必要があるが、現行では、紙に記載するより時間が
かかり、対策として入力をテンプレートなどの利用で簡略化しようとする傾向的な入力と指導
を受けることなどもあり、入力を十分に容易に出来ない。
4. 紙での修正と比べて、電子化すると修正の方法や履歴の管理など複雑になってしまう。
などの理由があげられる。
5. 電子診療録化を行う上で、ベンダー個別に整備するのではなく、情報の標準化が重要で、傷病名
マスター、手術処置マスターは整備されているが、医科で行われているように、歯科独自で使用
される保険材料、薬剤を診療録に記載しやすくマスターを整備する必要がある。また、標準的な

情報格納のフォーマットが出来れば、市場参入する企業が増えることも期待出来る。

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。最後の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問いとしている。

アンケートを集計した結果、20から33までの設問について、1の「特になし」が選択されたもののうち、15から19の保存に方法と合わせて考えると、提供されている現状のレセコンシステムとして考えた場合に「課題がない」と答えられたのではないかと推測されるものがあり、電子診療録として考えた場合には、課題があるのではないかとと思われるものが存在した。つまり、レセプトを作成する報酬点数の入力には問題がないが、所見の入力等は紙の診療録への記載を行うということで対応しているというものである。

設問を設定したときには、電子診療録を意識していたが、歯科の実際の現場では、レセプトコンピュータもしくはカルテ作成用コンピュータという位置づけでシステムが作られているために、上記のような回答になったのではないかと推測される。改めて調査を行う場合は、「電子診療録としてシステムを考えた場合」ということを明記する必要があると考える。

また、紙の診療録を電子診療録に変える場合に問題になると言われている、問20にある保険療養担当規則に書かれている歯科の診療録の様式1の歯式のグラフィカルな記載に関しては、手書きにならざるを得ないシステムが多いということは、電子診療録システムに移行する場合に電子化に合わせた記載形式を考える必要があると考えられる。

○アンケートの回答を通じて

個々の回答に対しての考察はそれぞれの設問において行った。

診療録の目的は、診療を行った医療記録であり、医療の正当性を示す証拠でもあり、診療報酬請求の根拠となる書類である。それに対して、レセプトは診療行為の対価を請求する書類となる。

歯科においては、多くの施設の事業規模が従業員数人である個人開業医の外来で診療を行い、その保険請求を行っている。事業規模より診療報酬請求を行うだけの事務官等を雇い入れる規模ではなく、診療および処置後、短時間で、診療した歯科医師が診療録の記載を行い、受付で当日の一部負担金を計算して、同日授受を行う形になる。

紙の診療録の時代は、受付は診療報酬請求を専門にする事務官でないため、歯科医自身が診療録の行為の傍らに点数を記載し、一部負担金を記載出来る形で行う形にするという保険医療機関及び保険医療費担当規則での歯科での診療録の様式になったのではないかと考える。また、診療報酬請求書も医科の3号用紙の形式と異なり、歯科には手書き用様式があり、通常使われる項目が先に点数とともに書かれていて、そこに数をいれ、右にその積を記入し、最後に縦に和を記載するという、手書きで記入するには、非常にわかりやすい形のものが作られている。

昭和40年代後半より、歯科医師の診療中および診療報酬請求時の事務的負担軽減のため、レセコンが作られ、治療の合間の短時間で入力出来、保険請求の間違いがないようにチェックが行われ、当日の一部負担金の会計計算がスムーズに行われるとともに、診療報酬請求時に、院内チェックが容易に出来、きれいに印刷出来ることを目的に、システムが進化してきた。診療現場では、歯科医師が処置を行った空き時間に、診療録を記載し、それを受付がレセコンに入力し、会計業務を行うという形で使われていると思われる。

その後、保険のルールで患者に配布する指導書、管理書、紹介状などを作成する必要性が増えてきたこと、それに伴い診療録へ記入すべき項目が増えてきたこと、システムにLAN機能等が搭載されたこと、などにより、単に診療報酬を請求するシステムから、診療録および各種書類を作成出来るシステム、つまりカルテコンに進化してきたと思われる。

そして、電子診療録の時代になってきたと考えられるが、歯科での導入が進まないのは、改めて、次のような課題が考えられる。

1. いわゆる歯科におけるレセプトコンピュータの現状について

◆レセプトコンピュータから印刷し歯科医師が署名又は記名押印した紙カルテの真正性

- ・印刷日時、印刷履歴は担保されていない。

「診療録は遅滞なく記載し…」

◆レセコンをカルテ印字補助システムとしての利用

- ・カルテ記載内容の真正性確保より入力の利便性が優先される傾向がある。

業界では、カルテコンと呼ばれている。

◆保険診療の算定ルール上のチェックとしての利用

- ・部位+病名による処置（診療入力）は、保険請求ルールに沿って、各ベンダーが操作面での独自性を持ったナビゲーション、アラート機能を提供している。

しかしながら、ナビゲーション、アラートの範囲及び強さは、利用する歯科医療機関のニーズ等によるカスタマイズ対応等により、各ベンダーで差異が存在し、サポート体制、費用などの差を含め、各社が競争をしている。

- ・また、診療に係る入力内容に対する整合性のチェック範囲が収斂されていない。いわゆる青本が

ルールブックであるならば、電子点数表も作成され、電子化を目指している現状を考えれば、ルールブックの電子化も早急に行われるべきと考える。青本は「医師の裁量権」を阻害しているのではなく、算定のルールであるので、医療機関が正しい保険請求を、負担を最小限に行えるようにするために、推進されるべきと考える。

そうでなければ、歯科医院の医療規模に対して電子診療録の導入の人的・費用的負担は過大となり、国民の健康状態の把握の一助になる電子診療録の導入はなかなか進まないと考える。

2. 歯科診療側、システムベンダー側の現場の悩み

◆歯科医療の現場より

- ・ 歯科医師が処置 診療毎に手洗い、手術中と同様
歯科の診療室の規模は小さいが、医科の外科の処置室で医療記録を術者本人が書きつつ、並行して複数の患者を診なければ、医院経営がなりたないという状態。
- ・ 処置時間が長いので、ク拉克入力を導入するほど、件数がない。
- ・ 歯科電子診療録の利点が開業医に浸透していない。
- ・ 指導への対策だけでなく、医療の充実のために電子診療録はじめ各種医療情報システムの標準機能の底上げ・改善が望まれ、システム間の情報共有が必要で迅速なパッケージ機能の充実を期待されている。

◆システムベンダー側より

- ・ 医療機関の要望をシステムベンダーが個別対応で実施している。レセコンよりも要求される仕様が、個々で異なり複雑になる電子診療録では開発費がかさむ。
- ・ 電子診療録の機能基準が必ずしも明確ではない為、システムベンダーが開発の優先度を下げる傾向がある。
- ・ 電子保存の三原則に即したシステムの開発上、維持の費用の問題や、開発後の営業利益の予測性が困難とされている。
- ・ 診療録の保管場所の範囲が拡大されたことにより、電子保存の三原則を満たすためのASP等のシステムの可能性が考えられるが、システムベンダーの信頼性、継続性や通信のセキュリティなどに不安がある。

そのため、歯科においては、電子診療録としてほとんどシステム販売されてなく、普及していない状況である。紙の診療録の様式と同様、電子化された特性を活かす電子診療録の具体的な基本仕様が策定出来ると、開発が進むと考えられる。

3. 歯科診療録の特性からくる電子診療録開発上の課題

- ◆歯科特有の2号カルテ用紙の様式から、診療内容の記載のほかに、処置項目別の点数、及び一日、月締めの一部負担金額のカルテ記載が必要。

→計算機のなかった時の紙カルテの名残で、電子診療録の時代には意味を失っている。

- ◆保険診療と保険外診療を分けた診療録の記載・管理が求められる。

システム内で管理する診療情報データの格納分離が必要であるか、それとも表示だけでよいかということも、紙時代にはなかったことが起こっており、新しいルールが必要である。一生涯一診療録という考えから、コンピュータ内で傷病名に対しての請求先の分離が出来れば、電子診療録では一人の健康情報として管理出来るシステムを目指していくべきと考える。

また、いろいろな地域単独事業などによる診療費の公的補助などが多くあるが、ルールが明確であるので、電子化を推進するうえでも、それを組み込める保険請求の仕組みを構築する必要があると考える。

さらに、電子診療録が普及し、情報抽出が可能になると、広域災害時の診療情報の逸失がなくなり、被災者の身元確認の基礎データとして利用も可能となる。

- ◆電子診療録上では1号カルテ用紙の記載ルールに従った記載が求められる。

特に歯式の絵の上に初診時所見および口腔内審査所見の記載が必要。

- ◆医学管理等における患者提供文書の保存方法等

患者の署名のある提供文書の原本保存が必要なものもある。また、治療の連携を行う複数の医療機関での記名押捺が必要で、それぞれで保管が必要な書類がある。実際の診療現場でこのような紙の文書の交換および保存は、患者を含めて非常に負荷がかかっている現状もある。このような点も含めて、患者、医療者、保険者が電子化の利点を活かせるような保険ルールに改定して、電子診療録に誘導するような形を求める必要があると考える。また、同時に紙と異なるこの場合の連携医療機関で交わされる情報提供料の解釈を、連携を強化する方向に考えるべきである。

今後の研究計画

- 厚生局HPからの適正な保険診療への指導事項項目の分析結果に基づくシステム構築に向けての問題点整理
- 歯科の大学病院へのアンケート

上記2つより、さらに電子診療録とレセプトの関連の問題点を洗い出すことを目指す。

- 問題点の洗い出しより、システムのあり方についてのガイドライン策定を目指す。

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

適正な保険診療のための電子カルテシステムのあり方

本多正幸*¹ 荒木孝二*² 森本徳明*³ 豊田 建*⁴ 児島純司*⁵ 合地 明*⁶

*¹長崎大学 *²東京医科歯科大学

*³矯正歯科 森本 *⁴九州大学 *⁵洛北会 音羽病院 *⁶岡山大学

1. はじめに

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（算定要件の根拠等の記録）については不十分で多くの医療機関で指導を受けている。適正保険請求のためのシステム作りに必要な要件は何か課題を抽出、改善のための機能要件を提案していくための検討中であり、この中間報告を行う。

現在まで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に抽出し、ベンダーに対してのアンケート調査が終了、機能実装の現状が明らかになった。また、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も指摘されている。これらの算定要件に対する解釈に合致したシステム構築のあり方などを含めて、どのような電子カルテ等のシステムが構築されるべきかについても、システムベンダー間においても混乱が生じている。

これら指導内容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行っている。

現行の病院情報システムにおける保険診療適応型電子カルテのあり方について医療機関における指導内容のアンケートを行いこれに基づき、機能提供の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、『適正な保険診療のための電子カルテシステムのあり方』について提言を行いたい。

2. 医系システムにおける現状と課題：大学病院ならびにシステムベンダーのアンケートから

長崎大学

本多 正幸

医科系において特定機能病院側のアンケートの回答では指摘を受けた項目に関して個別対応を余儀なくされていることが回答の大半を占めていた。これらの個別対応には多額の経費が必要となり出来る限りパッケージ化の要望が記されていた。さらにパッケージ化されれば採用したいが施設における運用形態でそのまま採用することは困難な点も記されていた。