

## B. 指摘事項

### C. 考えられるシステム対応等

医科であげたシステム構築を行うことが望ましい。

## 処置・手術・歯冠修復及び欠損補綴

### A. ポイント（留意事項）

- 個々の患者の病状等から必要性を十分に考慮した上で、最小限の診療に努めること。

## B. 指摘事項

過剰な処置、手術と判断出来るものがある。

### C. 考えられるシステム対応等

システム構築よりはユーザー教育が必要な項目である。


#### 2.1.7 画面説明(歯科処置 処置入力時の子画面)

##### 【歯科処置 処置入力時の子画面】

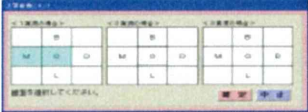
画面名	説明
教員入力カウインドウ	【処置入力カウインドウ】 処置済みの設定がされている処置項目を押下すると表示される。
フリーコメントカウインドウ	【フリーコメントカウインドウ】 次画面設定で設定されている処置項目を押下すると表示される。 定型文章の選択と書込みの入力も可能。
SOAPカウインドウ	【SOAPカウインドウ】 次画面設定で設定されている処置項目を押下すると表示される。
日付カウインドウ	【日付カウインドウ】 次画面設定で設定されている処置項目を押下すると表示される。
フリーカウインドウ(時間入力)	【フリーカウインドウ(時間入力)】 次画面設定で設定されている処置項目を押下すると表示される。 時間フリー入力の場合、選択も可能とする。
Word文章起動カウインドウ	【Word文章起動カウインドウ】 処置に紐付く文章が設定されている場合、歯科処置画面を「確定」すると表示される。 選択すると該当のWord文章を起動する。 ※文章起動はカレント画面の機能と同一。

## 2.1.7 画面説明(歯科処置 処置入力時の子画面)

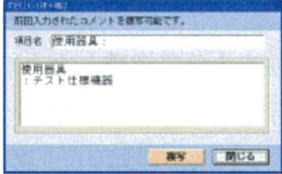
**【歯科処置 処置入力時の子画面】**




**残月上歯コスト入力カウントウインドウ**



**歯面コスト入力カウントウインドウ**



**前回入力コスト追加ウインドウ**



**スケーリング部位表示ウインドウ**

備考	
【残月上歯入力カウントウインドウ】	当月、1回も該当コストが入力されていない場合、当画面が表示され、歯面位の入力が可能となる。前月、入力が行なわれている場合には、「前月コピー」を押下すると前月に入力された歯面位が参照する。
【歯面コスト入力カウントウインドウ】	3歯面までの歯面が入力できる。2歯面以上が入力された場合は、「M・O」等、「F」で接続して表示する。
【前回入力コスト追加ウインドウ】【GXのみ】	複製記載が必要なコストについて、前回記載したコストを複製して使用する事が出来る。
【スケーリング部位表示ウインドウ】	同一処置内にスケーリング、SRFP、FCURが入力されている場合に色付けして表示する。

## 歯科矯正

### A. ポイント（留意事項）

- 歯科矯正は、療養の給付の対象として行ってはならない。ただし、別に厚生労働大臣が定める場合においては、この限りでない。

### \* 別に厚生労働大臣が定める疾患

- (1) 唇顎口蓋裂
- (2) ゴールデンハー症候群（鰹弓異常症を含む）
- (3) 鎖骨・頭蓋骨異形症
- (4) クルーゾン症候群
- (5) トリチャーコリンズ症候群
- (6) ピエールロバン症候群
- (7) ダウン症候群
- (8) ラッセルシルバー症候群
- (9) ターナー症候群
- (10) バックウイズ・ヴィードマン症候群
- (11) 尖頭合指症
- (12) ロンベルグ症候群
- (13) 先天性ミオパチー
- (14) 顔面半側肥大症
- (15) エリス・ヴァン・クレベルド症候群
- (16) 軟骨形成不全症
- (17) 外胚葉異形成症
- (18) 神経線維腫症
- (19) 基底細胞母斑症候群
- (20) スーナン症候群
- (21) マルファン症候群
- (22) プラダーウィリー症候群
- (23) 顔面裂
- (24) 筋ジストロフィー
- (25) 大理石骨病
- (26) 色素失調症
- (27) 口-顔-指症候群
- (28) メービウス症候群
- (29) カブキ症候群
- (30) クリッペル・トレノーネイ・ウェーバー症候群
- (31) ウィリアムズ症候群
- (32) ビンダー症候群
- (33) スティックラー症候群
- (34) 小舌症
- (35) 頭蓋骨癒合症
- (36) 骨形成不全症
- (37) 口笛顔貌症候群
- (38) ルビンスタイン-ティピ症候群
- (39) 常染色体欠失症候群
- (40) ラーセン症候群
- (41) 濃化異骨症
- (42) 6歯以上の非症候性部分性無歯症
- (43) チャージ症候群

- (44) マーシャル症候群 (45) 下垂体性小人症  
(46) ポリエックス症候群（クラインフェルター症候群） (47) リング18症候群  
【(43)～(47)は平成26年度改定で追加】

## B. 指摘事項

厚生労働大臣が定める以外の疾患において歯科矯正後行われ保険請求されている。

## C. 考えられるシステム対応等

レセプトチェックシステムで手術手技と病名の突合をはかり、適応の遵守をはかる。

## 基本診療料及び特掲診療料の施設基準等

### A. ポイント（留意事項）

- 保険医療機関の施設基準等は、事前の届出が必要である。
- (1) 届出の通則
- ① 保険医療機関は、施設基準の規定に従い適正に届出を行わなければならない。
  - ② 保険医療機関は、届出を行った後に、当該届出に係る内容と異なる事情が生じた場合には、速やかに届出の内容の変更を行わなければならない。
  - ③ 届出の内容又は届出の変更の内容が施設基準の規定に適合しない場合には、当該届出又は届出の変更は無効である。
  - ④ 届出については、届出を行う保険医療機関の所在地を管轄する地方厚生局長等に対して行う。
- (2) 施設基準の通則
- ① 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において当該届出に係る事項に関し、不正又は不当な届出を行ったことがないこと。
  - ② 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において療担規則及び薬担規則並びに療担基準に基づき厚生労働大臣が定める掲示事項等に規定する基準に違反したことがなく、かつ現に違反していないこと。
  - ③ 地方厚生局長等に対して当該届出を行う前六月間において、健康保険法第78条第1項及び高齢者の医療の確保に関する法律第72条第1項の規定に基づく検査等の結果、診療内容又は診療報酬の請求に関し、不正又は不当な行為が認められたことがないこと。
- (3) 基本診療料の施設基準等
- ・ 明細書発行体制等加算の施設基準
  - ・ 地域歯科診療支援病院歯科初診料の施設基準

- ・ 歯科外来診療環境体制加算の施設基準
  - ・ 歯科診療特別対応連携加算の施設基準
- (4) 特掲診療料の施設基準等
- ・ 歯科治療総合医療管理料の施設基準
  - ・ 在宅療養支援歯科診療所の施設基準
  - ・ 在宅患者歯科治療総合医療管理料の施設基準
  - ・ 歯科訪問診療料に係る地域医療連携体制加算の施設基準
  - ・ 在宅かかりつけ歯科診療所加算の施設基準
  - ・ 歯科画像診断管理加算 1 の施設基準
  - ・ 歯科画像診断管理加算 2 の施設基準
  - ・ 遠隔画像診断の施設基準
  - ・ 歯科口腔リハビリテーション料 2 の施設基準
  - ・ う蝕歯無痛的窩洞形成加算の施設基準
  - ・ CAD/CAM 冠の施設基準
  - ・ 歯科技工加算の施設基準
  - ・ 歯科点数表第 2 章第 9 部手術通則第 4 号に掲げる手術の施設基準
  - ・ 歯科点数表第 2 章第 9 部手術に掲げる上顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限り）及び下顎骨形成術（骨移動を伴う場合に限り）の施設基準
  - ・ 歯周組織再生誘導手術の施設基準
  - ・ 手術時歯根面レーザー応用加算の施設基準
  - ・ 広範囲顎骨支持型装置埋入手術の施設基準
  - ・ クラウン・ブリッジ維持管理料の届出
  - ・ 歯科矯正診断料の施設基準
  - ・ 顎口腔機能診断料（顎変形症（顎離断等の手術を必要とするものに限る）の手術前後における歯科矯正に係るもの）の施設基準
- (5) 施設基準等の定例報告
- ・ 毎年 7 月 1 日現在で、基本診療料及び特掲診療料の施設基準、入院時食事療養・入院時生活療養等、保険外併用療養費、入院基本料等に関する実施状況、有床診療所入院基本料等に関する実施状況、周術期口腔機能管理計画策定料、周術期口腔機能管理料（Ⅰ）・（Ⅱ）、歯科衛生実地指導料及び訪問歯科衛生指導料の算定状況等については、地方厚生局長等への報告が必要である。

## B. 指摘事項

## C. 考えられるシステム対応等

医科で挙げたように施設基準管理簿を電子カルテシステムの一部に持たせて診療報酬算定条件との突合をはかるシステム構築を行うか別システムで定期的な管理が行える仕組みを構築する。

## 保険診療に関するその他の事項

### 1 診療報酬明細書（レセプト）の作成

#### A. ポイント（留意事項）

##### (1) レセプトへの関与について

診療報酬明細書（レセプト）は、請求事務部門が単独で作成するものではなく、保険医もまた作成の一翼を担っていることを十分に認識する必要がある。

また、誤請求や不適切請求を未然に防ぐためにも、レセプトの作成を請求事務部門任せにするのではなく、主治医自らレセプトの点検作業等に参加し、レセプト作成に積極的に関わる必要がある。

(参考)

療担規則第23条の2（適正な費用の請求の確保）

保険医は、その行った診療に関する情報の提供等について、保険医療機関が行う療養の給付に関する費用の請求が適正なものとなるよう努めなければならない。

##### (2) レセプト点検の留意点

審査支払機関への提出前には、主治医自ら必ず診療録等と照合し、記載事項に誤りや不備等がなにか十分に確認する必要がある。

以下に、保険医がレセプト点検の際に注意すべき留意点の一例を示す。これらはいくまで参考であり、医療機関の診療体制の実態に応じて、適切なレセプトチェック体制を院内全体で確立する必要がある。

(レセプト点検時の注意点の一例)

#### ① 傷病名

- ・診療録に記載（あるいは医療情報システムに登録）した傷病名と一致しているか。
- ・査定等を未然に防ぐことを目的とした実態のない架空の傷病名（いわゆる「レセプト病名」）が記載されていないか。
- ・疑い病名、急性病名等が長期間にわたり放置されていないか。
- ・診療開始日が、レセプトと診療録とで一致しているか。

#### ② 請求内容

- ・レセプトの請求内容は、診療録の診療内容と一致しているか。
- ・診療録への必要記載事項が定められた項目の請求については、必要な事項がきちんと診療録に記載されているか。
- ・歯科医師がオーダーしていない医学管理料等が算定されていないか。また、同一の医学管理料が、入院と外来とで重複して算定されていないか。
- ・中止、取消した薬剤等が誤って算定されていないか。また、処置等に用いた薬剤を投薬欄に記載するなど、誤った場所に記載されていないか。
- ・処置名、術式は、実際に行った手術と合致しているか。

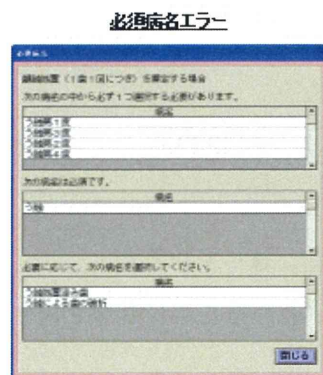
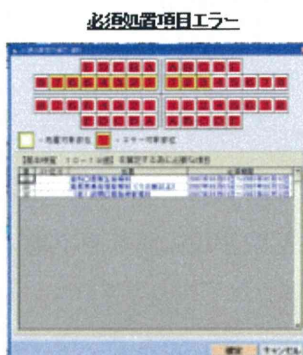
## B. 指摘事項

## C. 考えられるシステム対応等

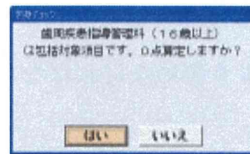
レセプトチェックシステムの整備を行い、院内レセプト点検時の精度を高める。

## 2.1.8 画面説明(エラーメッセージ表示画面)

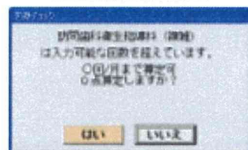
### 【エラーメッセージ表示画面】



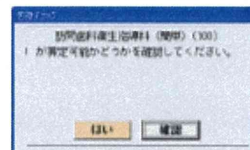
### 包括項目エラー



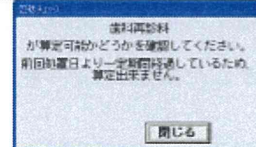
### 算定回数超過エラー



### 算定不可エラー



### 前回処置日からの期間エラー(GXV04のみ)



### 備考

【必須処置項目エラー画面】  
必須処置、条件により算定可能な処置項目が入力されていない場合に、表示する。  
エラー対象となる部位は赤色で表示され、対象項目が一覧で表示されます。  
一覧は、必須項目、選択項目、条件つき算定可能項目の区分毎に表示されます。

【包括項目エラー画面】  
包括対象項目が選択されている場合、0点に変更するかどうかのメッセージを表示する。  
はい:0点に変更し、医事へ送信しない。  
いいえ:そのまま医事へ送信する。

【算定回数超過エラー画面】  
算定可能な回数を超過している場合に表示する。  
はい:0点に変更し、医事へ送信しない。  
いいえ:再確認のメッセージを表示する。

【算定不可エラー画面】  
入力の組み合わせで算定不可と判断された項目がある場合に表示する。  
はい:元の画面に戻る。  
確認:過去の算定履歴画面を表示する。

【必須病名エラー画面】  
入力された処置項目に対して、当月必要な病名が入力されていない場合に表示する。

【前回処置日からの期間エラー画面】※GXV04のみ  
前回処置日から経過した期間で算定不可と判断された項目がある場合に表示する。  
閉じる:元の画面に戻る

## 患者から受領出来る費用

### A. ポイント（留意事項）

#### (1) 一部負担金等の受領について

療担規則の規定により、患者から受領出来る費用の範囲が以下のとおり定められている。これらの費用は、原則的に全ての患者から徴収する必要があり、特定の患者（職員、職員家族等）に対して減免等の措置を取ってはならない。

（患者に負担を求めることが出来るもの）

- ① 患者一部負担金
- ② 入院時食事療養費・入院時生活療養費の標準負担額
- ③ 保険外併用療養費における自費負担額
- ④ 療養の給付と直接関係ないサービス等の実費

### B. 指摘事項

### C. 考えられるシステム対応等

レセプトチェックシステムの整備を行い、院内レセプト点検時の精度を高める。

## 保険外併用療養費制度について

### A. ポイント（留意事項）

従前の特定療養費制度は、新しい医療技術の出現や患者のニーズの多様化等に対応し、高度先進医療や特別のサービス等について保険給付との調整を図るために創設されたものであったが、平成18年10月から、特定療養費制度が廃止され、新たに保険外併用療養費制度が設けられた。

この保険外併用療養費制度は、保険外負担のあり方を抜本的に見直すことを目的としたものである。従前の特定療養費制度の趣旨を踏まえつつも、保険給付の対象とすべきものであるか否かについて、適正な医療の効率的な提供を図る観点から評価を行うことが必要な療養を「評価療養」、特別の病室の提供など被保険者の選定に係るものを「選定療養」として整理再編したものである。

「評価療養」とは、厚生労働大臣が定める高度の医療技術を用いた療養その他の療養であって、将来的に保険給付の対象として認めるかどうかについて、適正な医療の効率化を図る観点から評価を行うことが必要な療養として厚生労働大臣が定めるものをいい、基礎的な部分を保険外併用療養費として保険給付する制度である。

患者の不当な自己負担が生じないように、例えば“先進医療”は医療機関等の届出に基づき、厚生労働大臣の設置する先進医療専門家会議において個々の技術について審査・承認し、その内容や費用を明確化するとともに、それらの情報の院内での掲示等を義務付けている。



(評価療養の種類)

- ・ 先進医療（高度医療を含む）
- ・ 医薬品の治験に係る診療
- ・ 医療機器の治験に係る診療
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医薬品の使用
- ・ 薬事法承認後で保険収載前の医療機器の使用
- ・ 適応外の医薬品の使用
- ・ 適応外の医療機器の使用

「選定療養」とは、患者の選択に委ねることが適当なサービスについて、患者自ら選択して追加的な費用を自己負担しつつ、基礎的部分について療養費の支給を受けながら、診療を受けることを認める制度である。

(選定療養の種類)

- ・ 特別の療養環境の提供
- ・ 予約診療
- ・ 時間外診察
- ・ 歯科の金合金等
- ・ 金属床総義歯
- ・ う蝕の継続的な指導管理
- ・ 200床以上の病院の未紹介患者の初診
- ・ 200床以上の病院の再診
- ・ 制限回数を超える医療行為
- ・ 180日以上入院

(参考) 先進医療

- ・ 療養担当規則18条には、「保険医は、特殊な療法又は新しい療法等については、厚生労働大臣の定めるもののほか行ってはならない」との規定があるが、先進医療については、保険診療で禁止されている特殊な療法又は新しい療法の例外として認められている。具体的には、有効性及び安全性を確保する観点から、医療技術ごとに一定の施設基準を設定し、施設基準に該当する保険医療機関は届出により、先進医療と保険診療との併用が出来ることとしたものである。
- ・ 従来の特定期療養費制度では、実施するに当たって、医療技術の有効性・安全性を確認し、かつ、その技術ごとに医療機関の審査・承認が必要であった。しかし平成18年10月の制度改正によって、既に先進医療（従来の高度先進医療を含む）として評価を受けている医療技術については、各技術ごとに一定水準の要件を設定し、該当する医療機関は届出により実施可能な仕組みとなった。



- ・また、未評価の新規技術については、①医療技術の科学的評価は、厚生労働大臣の設置に係る専門家会議に委ね透明化、②医療機関から要件の設定に係る届出がなされてから、原則3ヶ月以内に、「適」、「否」、「変更」又は「保留（期間の延長）」、のいずれかを書面により、理由を付して通知することにより、透明化・迅速化が図られた。
- ・制度改正によって、先進医療実施の敷居が低くなったものの、先進医療が保険診療における例外であるという位置づけに変わりはなく、以上のようなルールを遵守しなければ、たとえ良質な医療行為を提供していたとしても、療養担当規則違反とも問われられかねない。届出や報告、実施体制等に遺漏ないように、現場の歯科医師と医事課部門で密に連絡を取りつつ実施していただきたい。

(参考) 医薬品の治験に係る診療に関する留意点

- ・保険外併用療養費の支給対象となる治験は、薬事法の規定に従い依頼されたものに限られる。また治験の実施に当たっては、薬事法その他の治験に関する諸規定を遵守する。
- ・保険外併用療養費の支給対象となる期間については、治験の対象となる患者ごとに当該治療を実施した期間（治験実施期間）とする。

治験実施期間とは、治験薬等の投与を開始した日から投与を終了した日までであり、治験薬等を投与していない前観察期間及び後観察期間はこれに含まれない。

- ・検査、画像診断の費用については、保険外併用療養費の支給対象とはしない。また、投薬、注射の費用のうち、治験薬の予定される効能、効果と同様の効能、効果を有する医薬品の費用については、保険外併用療養費の支給対象とはしない。（いずれも、治験依頼者の費用負担とする）
- ・保険外併用療養費の支給対象となる治験は、患者に対する情報提供を前提として、患者の自由な選択と同意がなされたものに限られる（治験の内容等を患者に説明することが医療上好ましくない等の場合は、支給対象とならない）。

## B. 指摘事項

保険診療と保険外診療の区別を明確にし、正しい算定を行う。

## C. 考えられるシステム対応等

歯科診療の場合、一連の診療行為の中において発生することも多く、システム構築はきわめて複雑となる項目である。まさしく医事会計システム上の切り分けと診療記録上の統一が必要となる。画面上の会計上と診療上の切り分けボタンで視認性を高める機能も必要となる。

## 自己診療、自家診療について

### A. ポイント（留意事項）

#### (1) 自己診療について

歯科医師が、自身に対して診察し治療を行うことを「自己診療」といい、健康保険法等に基づく現行の医療保険制度は、被保険者等の患者（他人）に対して診療を行う場合についての規定であるとされていることから、自己診療を保険診療として行うことについては、認められない。なお、同一の保険医療機関であっても、他の保険医に診察を依頼し、治療を受ける場合は、保険診療として請求することが出来る。

#### (2) 自家診療について

歯科医師が、自らの家族や従業員に対し診察し治療を行うことを「自家診療」という。

自家診療を保険診療として行う場合については、加入する医療保険制度の保険者により取扱いが異なるようである。認められる場合についても、診療録を作成し、必ず診察を行い、その内容を診療録に記載し、一部負担金を適切に徴収するのは当然である。無診察投薬、診療録記載の省略、一部負担金を徴収しない等の問題が起りやすいため、診察をする側、受ける側ともに注意が必要である。

### B. 指摘事項

自己診療と考えられるカルテが認められる。また、自家診療における診療経費が正しく徴収されていない。

### C. 考えられるシステム対応等

システム対応というよりは教育。

# V章 総括

## 総 括

平成25年度の保険医療機関等の指導・監査などによる返還総額は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。

電子カルテシステムが適正な診療報酬請求に対応出来ていないという問題に関して歴史的にも電子カルテシステムの開発・導入時にユーザーもベンダーも共に真正性、見読性、保存性のいわゆる電子カルテの三原則に重点が置かれたシステムの構築が進められた経緯も明らかになるとともに、病院情報システムの導入過程における医事会計システムと電子カルテシステムの間接関係を考えても独自の開発がなされ、『診療録の記載内容が保険請求の根拠である。』という観点に関しての配慮が不十分で有機的な連携が構築されずに来たことが現在の状況を生み出していると考えられた。この間、電子点数表の整備による保険診療請求の適正化も検討されてきたが指導管理料などの医師の診療行為において患者にいかに関心ある診療が行われているかを示す記録に対する算定要件が重視されるようになってきた現在の状況下で電子点数化単独でどこまで改善出来るかは今後の課題である。

今回の歯科系医療機関並びにベンダーに対するアンケート結果からも医系同様の問題点の他歯科固有の保険負担と保険外負担の問題などシステム構築において配慮しなければならない問題点が明らかになってきた。また、歯科系ベンダーにおいては単なるOA機器の延長で電子化されたレセプトコンピュータシステムを診療現場に持ち込んでいるのも確かである。利用者側が電子化OA機器による診療録＝電子カルテと考えている状況も明らかになっており、利用者に対し教育をすることも必要と考えられた。さらに個人開業医の多い歯科系に関しては小規模システムベンダーがここに対応するケースが多く大学病院等で開発された大手システムベンダーの保険診療適応型の電子カルテシステムの技術移転がスムーズに行われていない。これとは別に小規模システム開発ベンダーは個人の要望対応を行うため保険診療に関する留意点の十分な理解がないままにシステム構築を行っている状況が考えられた。

今後、歯科領域における電子カルテシステム構築においても一定のガイドライン（システムのあり方）を策定し、提供していくことの重要性が示唆された。

ベンダーに対するアンケートの項目として地方厚生局から公表されている『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』の項目の中から電子カルテシステムで対応可能と考えられるものに対して実態を確認した。対応状況においてベンダー間で差はあるものの大規模病院向けのシステムにおいて一応のシステム構築がなされているものが多かった。しかし、同じベンダー内においても中小向けでは実装されていないなど適正な診療報酬請求のための電子カルテ機能として不可欠なものと考えられているのか否か疑問に感じるものもあった。

一方、ベンダーの意見としてパッケージとして機能提供を行っているものの医療機関において必要

性を感じないとか運用に合わないからといったユーザー側の意向で使用されない点も指摘されていた。

また、システムに依存する問題点としてベンダー側としては厚生局などの指摘事項の解釈が不統一でどのようなシステム構築を提供すべきか具体的内容提示を求める意見もあった。

今回のアンケートを通じてユーザーもベンダーもともにシステムの改善に向けての必要性は認めている。しかし、現状は個別対応となっており、この不合理の解消のためにもベンダー間における情報共有を行い、改善を目指す必要性が感じられた。

パッケージの運用についての問題に関して大学病院などでは適正保険診療の指摘事項の重要性が徐々に認識され、システムベンダーにおいても開発事項としてきているが中小の一般病院での認識率は低いものと考えられ今後ユーザーに対する保険診療における指導教育の必要性が改めて考えられた。

以上、歯科診療における電子カルテの開発には種々の問題を抱えていることも明らかになってきた。単純に医科系の電子カルテシステムを歯科版に置き換えるというだけでは歯科系の複雑な診療報酬請求に対応出来ないこともあきらかになった。さらに歯科系においては医療機関の規模別の比率を考えた場合大規模病院における電子カルテシステムの導入だけでなく診療所向けの電子カルテの開発が望まれる。

保険診療に適合した電子カルテシステムの構築において引き続き、システムのあり方についてベンダー及びベンダーを纏める JAHIS の協力をいただき、意見を聞きながら現状の適正保険請求のための電子カルテシステムのあり方について機能要件をまとめた。将来のガイドライン策定に向けて今後も本課題の検討の継続研究が強く望まれる。

## 謝 辞

本研究事業では、当初、電子カルテユーザーを中心に適正な診療報酬請求における電子カルテシステムの整備についての検討を行うことを目指していたが、討議を重ねる中でベンダー側の意見聴取も必要とのことで 原田 正治氏 青木 正氏 山田 文香氏（以上富士通） 真野 誠氏 青木 順氏 長峰 敦氏 大原 通宏氏（以上NEC）、土井 隆弘氏（OEC）、堀 信浩氏および舌間 康幸氏（以上IBM）にもご参加いただき、本件に対するベンダー側の対応状況に関し貴重なご意見をいただきました。さらに厚生労働省保健局医療課医療監査室からもアドバイスを頂いていることに深く感謝申し上げますとともに、今後もさらなるご指導を期待しております。

シンポジウム 3  
**適正な保険診療のための  
 電子カルテのあり方**

厚生労働省科学研究 H25 - 政策 - 一般-009  
**『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』**

合地 明 (研究代表者 岡山大学病院)  
 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)  
 内堀 利行 (分担研究者 神戸大学病院)  
 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)

**背景**

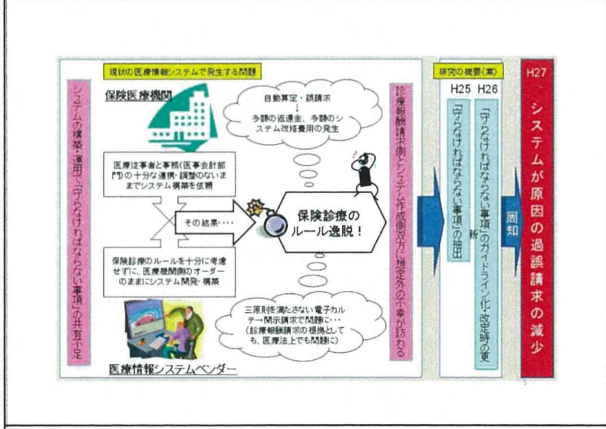
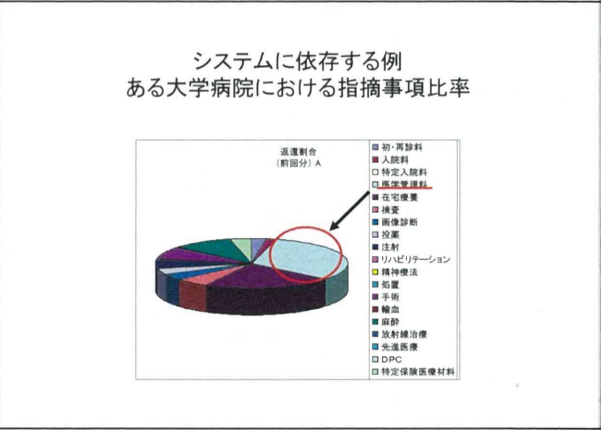
・近年医療現場において医療情報システムの導入は進んできている。

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、オーダリングシステム → 電子カルテと開発が進んできた。

**保険請求の根拠となる診療録(電子カルテシステム)と医事会計システムとの連携は不十分である。**

・また電子カルテが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医療情報システム構築についてはベンダーによる個別の対応がなされているのみであり、保険診療のルールに準拠した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。



**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。
- ・ また歯科領域における電子カルテ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。

**方法**

- ・ 適正な保険診療の観点から診療報酬請求に係る問題点を抽出し、これらの問題点を電子カルテシステムに依存するものとシステム運用に係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カルテと医事会計システムの連携の問題点について調査する

**適正な保険診療をおこなうにあたっての  
 電子カルテシステムの問題点**

- (1) システムに依存するもの (システム構築において考慮されていない)
  - 電子カルテの3原則 (真正性、見読性、保存性)
  - 「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」に準拠
  - パスワード変更
  - アクセス権限管理
  - 診療記録の分別 (保険診療、自費診療及び学生実習記録の区別)
  - 指導記録に記載にもとづく算定 など
- (2) システム運用に係わるもの (システムに実装されているが正しく使われていない)
  - デフォルト入力設定
  - 記録の場所、記録の内容の不備
  - DPC病名と退院時サマリ病名の不一致 など



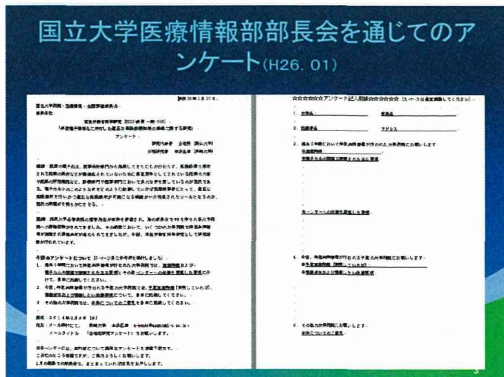
## 本日のスケジュール

1. 医系ユーザー、ベンダーに対するアンケート結果  
長崎大学 本多 正幸
2. 歯科における診療録の電子化の現状  
矯正歯科 森本 徳明
3. ベンダー現状対応と課題 今後の方針  
富士通 原田 正治
4. 保険診療における電子カルテ運用のためのガイドラインの  
必要性  
洛北会 音羽病院 児島 純司
5. 総合討論



## 国立大学法人への特定共同指導の現状

- ・ 2009 東京大学 北海道大学 群馬大学
- ・ 2010 九州大学 山口大学 山形大学  
筑波大学 名古屋大学 信州大学 三重大学
- ・ 2011 鳥取大学 熊本大学 宮崎大学
- ・ 2012 長崎大学 秋田大学 新潟大学 岡山大学
- ・ 2013 佐賀大学 愛媛大学 浜松医科大学
- ・ 2014 富山大学 岐阜大学 島根大学



## アンケート内容 (自由記載方式)

- 過去5年間に於いて特定共同指導が行われた大学病院  
実施時期および電子カルテ関連で指摘された主な事項と  
その後ベンダーへの改善を要望した事項
- 今後、特定共同指導が行われる予定の大学病院  
予定実施時期(判明していれば)、準備済みおよび準備したい  
改善事項について、自由に記載してください。
- その他の大学病院では、本件についてのご意見を自由に記載し  
てください。

### 結果1: 保険診療上の問題

回答率(28/196 12/42)

- 診療録の記載  
パートの業務時間を設定していない。  
代行操作の承認の仕組みがない  
薬剤師が処方オーダーしている
- 傷病名  
傷病名の整理が悪い
- 基本診療料等  
入院診療計画作成不備
- 医学管理科  
診療録記載不備  
→ 論文査読時医事基定提供  
地域医療ネットワーク  
に診療情報提供書保存
- 検査・画像診断・病理診断  
病理診断がなくても診断料を算定している
- リハビリテーション  
開始の開始時刻及び終了時刻の記載が一時的  
リハビリ記録と電子カルテ転記
- 年齢  
地方厚生(支局)に届出た年齢科種別以外の者が  
年齢・診療を行ったものについて算定
- 薬剤師にかかると  
薬剤師が処方料患者の病歴に応じて提供して  
いない  
院外処方後発給初期設定が変更不可能になっている
- 看護・役員等  
様式の訂正あり
- 請求事務等  
救命救急専任医師常時診療室内勤務  
病理組織オーダーで青磁連絡が算定
- 包括評価部分  
DPC支援システムで直接病名入力でも  
医療情報システム病名欄と紐結が実施している。  
DPCを医師が入力していない

### 結果2: 対応状況-1

- 診療録の記載  
仕様変更  
レセプト点検時の代行追認対応見  
コメント記載性無承認  
追認コメントのブラウザ反映  
(カスタマイズ)  
指導医情報の臨検所運用  
承認機能の開発実装  
代行・承認本人アカウント  
電子カルテログイン時に承認一覧表示  
薬剤師の修正時自動的代行入力
- 傷病名  
転写履歴  
マスター名統一
- 基本診療料等  
様式改善  
アクセスのシステム改善?  
入院時イベントアラート
- 医学管理科  
オーダー時テンプレート表示  
管理科ナビ  
算定事務手続したもののガイダンス  
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  
病名で管理科テンプレート起動  
継続時ポップアップ  
入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接続方法不明
- 検査・画像診断・病理診断  
セット解除済。マスター制御要望
- リハビリテーション  
分単位入力

### 結果2: 対応状況-2

- 年齢  
様式変更のみを算定する手前部門システム
- 薬剤師にかかると  
仕様運用改善  
仕様運用改善
- 看護・役員等  
仕様運用改善  
勤務番号自動反映
- 請求事務等  
病種マップへの表示機能  
設定改善
- 包括評価部分  
DPC支援システム直接入力制限  
仕様運用改善  
医事欄修正履歴保存・承認

### 要望:

- 指摘事項とその対策内容が、広く共有できるシステム・体制があれば、特定共同指導への対策だけでなく、電子カルテはじめ各種病院情報システムの標準機能の底上げ・改善が図られ、パッケージ機能の充実が実現されることを希望。
- 指導官によって指導内容に、特に電子カルテにおいて差が大きい。
- 厚生労働省医政局に共同指導の簡便化や指導内容の標準化を求める。

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

### 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(パンダー向け)

- 調査概要
  - 調査先 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 株式会社西濃システムズ 株式会社ワイズマン
  - 回収 10社 (回答率 76.9%)
  - 調査不可 2社(導入件数が少ないため)
  - 未回答 1社

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

### 質問内容-1 (抜粋)

(Q2は厚生労働省基本指摘事項に対する対応状況を中心に32項目)

- 貴社の電子カルテシステム納入状況について(各々の規模別施設の納入件数)をお教えてください
- 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
  - Q2-1 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
    - > 3号様式表示機能
    - > 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
    - > 自由診療記録記載様式と保険診療記録記載様式の明確な区別

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

### 質問内容-2 (抜粋)

- 指導等に基づく改善要求について
  - Q3 システム導入後に保険診療に関するシステムの整備をユーザーから改善要望を受けましたか?
- 電子カルテシステムと医事会計システムの連携状況について
  - Q4-1 貴社の電子カルテシステムとレセプト作成システムの連携は以下のどれに近いとお考えでしょうか?
- パッケージ化できない理由はどのような要因ですか? (複数回答可)
- 保険診療に関するシステム改善要望事項のうち、対応に困っていることがあれば具体的に記入してください(自由記載)。
- 保険診療適応型電子カルテシステムに対するガイドラインが策定された場合貴社の対応は?

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

### Q1. 電子カルテシステム納入状況

【大規模病院システム】

名称	A社	B社	C社	D社	E社
名称	MevoCare	IBM CDS/プレジデン	PhonixCare	HAPPY ACTIS	Kin
導入患者数	2000人以上	2000人以上	全ての中規模	2000人以上	2000人以上
導入施設数	100以上	100以上	100以上	100以上	100以上

【中規模病院システム】

名称	A社	B社	C社	D社	F社	G社
名称	HAPPY CLOS-EP	一般科診療用P7	精神科診療用P7	OS-Diary	電子カルテシステムEP	医療情報システム
導入患者数	1000人以上	1000人以上	1000人以上	1000人以上	1000人以上	1000人以上
導入施設数	100以上	100以上	100以上	100以上	100以上	100以上

【小規模病院システム】

名称	A社	B社
名称	TOSMEC Asentry	NE-RX-6-PIX
導入患者数	1000人以上	1000人以上
導入施設数	100以上	100以上



厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
第22条 保険医は、患者の診療を行った場合には、遅滞なく、様式第一号又はこれに準ずる様式の診療録に、当該診療に関し必要な事項を記載

【実務上の留意点】 (診療録の記載及び印刷、印刷後の取扱い)  
 1. 診療録は、診療録の記載及び印刷、印刷後の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して管理しなければならない。  
 2. 診療録は、診療録の記載及び印刷、印刷後の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して管理しなければならない。  
 3. 診療録は、診療録の記載及び印刷、印刷後の取扱いに関し必要な事項を記載し、これを他の診療録と区別して管理しなければならない。

【対応していない理由】  
 ・ 従来の紙運用でも対応していない、実用的に運用する要件がない、機能的に対応するための記載要件が不明確  
 ・ 要求事項として登録されることにならないため  
 ・ 夜間当直規則第22条関係の様式第1号(1)の2については、診療の点数等を記載するものなので、電子カルテシステムでは登録できない  
 ・ 画面と紙とは表現方法が異なるため、印刷時に1号用紙の様式で印刷  
 ・ 画面と紙とは表現方法が異なるため、印刷時に1号用紙の様式で印刷

【対応しているがあまり使われていない】  
 ・ 電子カルテシステムや臨床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)で稼働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

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
1号様式の形で展開表示が可能

【対応状況】 (システム数)

	大規模病院向けシステム	中規模病院向けシステム	小規模病院向けシステム			
パッケージ提供	6	75%	0	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】  
 ・ 審査会システムに同等の機能がある、機能的に対応するために記載要件が不明確  
 ・ 画面と紙とは表現方法が異なるため、印刷時に1号用紙の様式で印刷
- 【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  
 ・ 臨床システムで作成している為  
 ・ 要求事項として登録されることが少ないため

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
カルテ書式について:3号様式表示機能

【対応状況】 (システム数)

	大規模病院向けシステム	中規模病院向けシステム	小規模病院向けシステム			
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	0	0%	7	74%	1	50%

- 【対応していない理由】  
 ・ 請求は臨床システムで行う為  
 ・ 病院向け会計処理は審査会システムに任せられているため、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件がない、機能的に対応するための記載要件が不明確  
 ・ 要求事項として登録されることにならないため  
 ・ 夜間当直規則第22条関係の様式第1号(1)の2については、診療の点数等を記載するものなので、電子カルテシステムでは登録できない  
 ・ 画面と紙とは表現方法が異なるため、印刷時に1号用紙の様式で印刷  
 ・ 画面と紙とは表現方法が異なるため、印刷時に1号用紙の様式で印刷
- 【対応しているがあまり使われていない】  
 ・ 要件が少ないため  
 ・ 電子カルテシステムや臨床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)で稼働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

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
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)

	大規模病院向けシステム	中規模病院向けシステム	小規模病院向けシステム			
パッケージ提供	1	13%	0	0%	1	50%
カスタマイズで提供	1	13%	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少ないことが多いため  
 ・ 旧製品のため対応しなかった
- 【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、診療録で記録するケースがある  
 ・ 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が少ないため  
 ・ 要量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。指導内容がカルテ(診療録)ではないという認識です

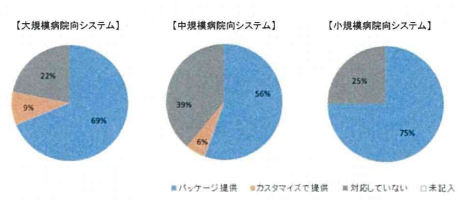
厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
自由診療記録記載様式と保険診療記録記載様式の明確な区別

【対応状況】 (システム数)

	大規模病院向けシステム	中規模病院向けシステム	小規模病院向けシステム			
パッケージ提供	0	100%	0	0%	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に準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  
 ・ 臨床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、カルテオーダー登録参照する機能はありますが記載様式は同じです。

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
診療記録【カルテ様式】の対応状況



厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
Q2-1. 診療記録【病名について】

Q2-1. 診療記録【病名について】

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
ICD10の併記

【対応状況】 (システム数)

	大規模病院向けシステム	中規模病院向けシステム	小規模病院向けシステム			
パッケージ提供	7	88%	4	100%	4	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】  
 ・ ユーザの運用に依存、最近の導入ユーザでは増えている
- 【備考】  
 ・ MEDIS病名マスターを利用し、間に登録されている ICD10コードを併記・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。

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**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	88%	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。

21

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**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	87%	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病名マスタを利用してはいますが、同マスタ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】

- 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、明確な基準が無い場合は標準機能として提供しておりません。

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**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	7	87%	8	88%	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、病名とオグ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
- どのような機能を提供しているか不明ですが、MEDIS病名マスタ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せません。
- 要求事項として依頼されることが少ないため
- 心臓検査を入力した時に、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、明確な基準が無い場合は標準機能として提供しておりません。

22

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**診療記録【病名について】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

24

**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】**

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**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	43%	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	7	57%	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ーが利用検証している
- 部門システムで対応している為
- 診療科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、その後はお客様が仮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

25

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**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】

- 診療科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

27

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)

**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】

- 診療科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】

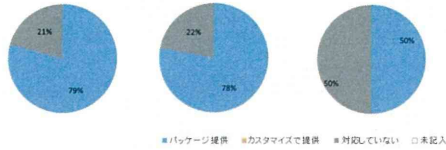
- 褥瘡専任看護師がいない施設は使用していない
- 褥瘡ハイリスク患者ケア加算を算定しているユーザーが少ないため

【備考】

- オプションパッケージとして提供

28

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
基本診療料算定についての対応状況



29

Q2-3. 医学管理料算定について

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
\* 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	1	1	1
カスタマイズで提供	0	0	0
対応していない	1	1	1

【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。病院や診療科の個別性が高いので、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

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
\* 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	9	1
カスタマイズで提供	1	0	0
対応していない	0	0	1

【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

同意文書の保管に関するスキャナー取り込み、紙文書保管などは概ね良好に運用されている。

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
新たな指摘: 診療情報提供書の写し保管

- 電子カルテシステムで作成された『診療情報提供書』の主治医自署あるいは押印文書のカルテ内添付

B009 診療情報提供料(I): 通知

- (3) 紹介に当たっては、事前に紹介先の機関と調整の上、下記の紹介先機関ごとに定める様式又はこれに準じた様式の文書に必要事項を記載し、患者又は紹介先の機関に交付する。また、交付した文書の写しを診療録に添付するとともに、診療情報の提供先からの当該患者に係る問い合わせに対しては、懇切丁寧に対応するものとする。



厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
\* 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	0	0	1
カスタマイズで提供	0	0	0
対応していない	0	0	1

【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

34

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
\* 在宅医療の指示、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

【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	2	4	1
カスタマイズで提供	1	0	0
対応していない	4	4	0
未記入	1	1	1

【対応していない理由】

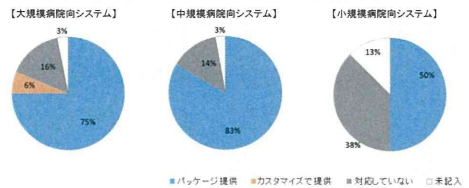
- 要求を聞かない。ユーザでテンプレートを作成しているかもしれない。
- 現状は病院クラスでの在宅医療指示が少ないため
- 記載様式を作成できる機能は提供
- 要望がないため。詳細を記載するようなものや算定の関連付けが困難なため

【対応しているがあまり使われていない】

- 紙運用している為
- 算定ルールとして、指示内容と算定が単純に連動できないためです

35

厚生労働省科学研究(H25-政策一般-009)  
医学管理料算定についての対応状況



36