

201401010B

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)

総合研究報告書

岡山大学病院

研究代表者 合地 明

平成 27 年 3 月

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)

総合

岡山大学病院

平成 27 年 3 月

目次

I 章. はじめに	1
はじめに	3
1. 研究の背景と概要	4
2. 研究の目的	4
3. 成果の目標	4
4. 計画・方法	5
II 章. 研究体制と研究状況概要	7
1. 研究で行う診療報酬の適正請求に必要な電子カルテ要件の抽出について	9
2. 共同研究者ならびに研究協力者とその役割分担	11
3. 研究概要と研究の状況	11
III 章. 研究の状況－アンケート報告－	15
1. 国立大学病院における特定共同指導と電子カルテシステムに関するアンケート結果	17
2. 医科系ベンダーに対するアンケート結果	21
3. 歯科系大学病院における現状（アンケート）	47
4. 歯科系電子カルテベンダーに対するシステムの課題等に関するアンケート結果	71
IV 章. 適正保険診療のための電子カルテシステムのある方について	93
1. 電子カルテシステムの導入時の留意点	95
2. 指摘事項から見たシステム改善の留意点（事例を含む）	107
1. 医科編	109
2. 歯科編	163
V 章. 総括	181
総括	183
謝辞	187

付録

アンケート用紙（大学病院向け・医系ベンダー向け・歯系ベンダー向け）

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%以上が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。

事実、平成24年度の保険医療機関等からの指導、監査に基づく返還額は130億円にもなっている。

これらがすべて電子カルテシステムの機能整備に関与しているとは考えられないが保険診療請求に対応できていないために起因するものが少なからず存在すると考えられる。

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。

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）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、現状の把握を行い。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ベンダーにも参加いただき、ベンダーにおける対応状況を事例を挙げて示すとともに今後の課題ならびにいかなる点に配慮し、システム作りを行っていくべきかの留意点をまとめた。

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。

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」に十分な対応ができ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おこなわれてきた。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ガイド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をより効果的に周知することが期待できる。

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の検討をメンバーで検討していった。

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おこなわれているか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ベ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、抽出をおこな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、システム構築における留意点としてまとめた。

Ⅱ章 研究体制と研究状況概要

1. 研究で行う診療報酬の適正請求に必要な電子カルテ要件の抽出について

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

既の実装されていると思われる項目の抽出をおこない、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おこなう。

具体的には以下の基本的な項目を含めてのアンケートの作成をおこなった。

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である。

3号様式表示機能について

カルテ：研修医の記録および指導医の監査（指導記録記載）の機能を備えていますか？

自由診療記録記載様式と保険診療記載様式は明確に区別できていますか？

病名について

ICD10の併記

重複病名警告システム

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）

状態、症状病名に対する注意喚起表示

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

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）

栄養サポートチーム加算のための記録様式

褥瘡ハイリスク患者ケア加算のための記録様式

医学管理料算定について

指導記録記載用テンプレート（指導の要点記載欄などの整備）の実装とそれに基づく算定

入院診療計画書は様式に沿ったものが提供されていますか？

輸血同意書作成と保管

在宅医療

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

検査

CRP、血清鉄、HbA1cなどの短期間繰り返し検査や画一的オーダーに対する警告機能

適応傷病名と検査項目のチェック機能

呼吸心拍監視における要点記載テンプレートの実装とそれに基づく算定

画像診断

オーダー書式に申し込み理由などの記載欄がある

投薬

禁忌薬、適応外投与ならび類似薬投与に対する警告機能を実装している。

病名とのチェックがかかる（適応病名の表示あるいは禁忌病名の表示）

注射

適応外、用法外使用などに対する警告機能を有している

リハビリテーション

疾患別リハビリテーションにおける実施計画書が算定要件で記されている項目を
備えたものが提供されていますか？

精神科専門療法

算定要件に必要な項目入力が可能な様式が提供されていますか？

処置

オーダーと実施に基づく算定が出来ますか？

手術

主手術と副手術の区別は可能ですか？

麻酔

麻酔法、体位、時間などの記録が管理できますか？

放射線治療

治療管理台帳、照射録はカルテとの連携は取れていますか？

看護・食事に関すること

看護

外出、外泊に対する書類の整備（理由の記録が可能）

事務的業務

医事システム

医事会計システムにおいてレセプト作成時、回数チェック、限度チェック、項目チェックなどの機能が実装されていますか？

チェックシステムのバージョン管理は可能でしょうか？

施設基準

届出施設基準の定期管理システム

2. 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)	堀 信浩	舌間康幸氏(IBM)
青木 順	長峰 敦	大原 通宏(NEC)	土井 隆弘(OEC)	
真野 誠(JAHIS)				

3. 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

- ①地方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

- 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

について現状調査を把握し、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おこなうこととした。

3) 研究の状況（平成 25 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 toddown 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の存在することがわかった。

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topdown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、今後の予定などについ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する実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. 国立大学病院における特定共同指導と電子カルテシステムに関するアンケート
2. 医科系電子カルテベンダーに対するアンケート
3. 歯科系大学病院に対する電子カルテ導入の現状に関するアンケート
4. 歯科系電子カルテベンダーに対するシステムの課題等に関するアンケート

1. 国立大学病院における特定共同指導と電子カルテシステムに関するアンケート結果

国立大学病院における適正診療報酬請求に向けてのシステム改善の現状と課題

1. アンケート施行時期、対象及び内容

平成 25 年 1 月、国立大学病院医療情報部長会を通じて 42 大学に対してアンケート調査を行った。アンケートの内容は特定共同指導を受けた大学に対しては指導時の指摘事項と電子カルテベンダーに対するその後の対応状況、今後予定されている大学に対してはどのような準備をしているかについて記述式で行った。

2. アンケート回答数

アンケートの回答は 19 大学（過去 5 年内の特定共同指導実施は 13 大学、うち 2 大学は歯科）から回答が寄せられた。

3. アンケート結果

指摘事項及び対応状況に関する結果を表にまとめた。

指摘事項としては一般の個別指導における項目と大きく差異はなく

3-1. 診療録の記載

これに関してはパスワード管理に関するもの、代行入力に関するものや研修医の記録に対する指導承認機能などが指摘されていた。

これらに対してガイドラインに沿った利用者権限の設定や代行入力や研修医記録に対する承認機能の実装などが進められていた。

3-2. 病名関連

傷病名の整理に関するものや症状、症候病名、部位記載の不備などが指摘されていた。

特に傷病名の未転帰や重複登録などに関しては多くの施設で診療科単位の病名管理がなされており、医事会計への連携においてこれら登録されたものがすべてレセプト上に転記されるなどのシステムならびに運用上の考慮不足が考えられた。

3-3. 基本診療料等

入院診療計画書の記載に関する内容の乏しさが指摘されていた。

電子化の欠点の一つとも考えられるテンプレートによる定型文書の利用が個別患者の状態に適した内容提供ができていないと考えられた。患者への説明として何が必要か、どのような内容があるべきかについてシステムベンダーとユーザー間で綿密な打ち合わせを行い、再構築していくべきである。一部の施設においては様式の見直しが行われている。

初診時記録などの活用も有用と考えられる。

3-4. 医学管理料

現行の保険診療において重要視されつつあるドクターフィーの一つであり、患者の状態に応じてどのような判断のもとに治療行為を行っていくかの記録である。従来のいわゆる現物給付の域を離れて、数多くの『診療録に要点記載を行う』ことにより診療報酬の点数化が行われてきている。それぞれに算定のための記載要件が決められている。

これらに対して各ベンダーでは算定要件の記入を促すテンプレート化などの工夫が行われてきている。診療報酬の適正な請求のためには有用な方法と考えられるが診療行為の時系列的な記載記録という観点からどのように表現されるべきかについては今後の課題でもある。

さらに診療情報提供書に関し、現行では交付した書類の写しの診療録の保存が義務付けられている。電子カルテシステムでは原則、文書の真正性、保存性、見読性の三原則を担保されている観点からわざわざ担当医が交付し、サインあるいは押印したものの再取り込みが求められていることに関して現場での混乱も見られている。交付文書の真正性の強化のためには電子署名などの技術導入も考えられるが現状は認証局の問題など整備される課題が多く、

保存の考え方に関して、当局との話し合いが必要との意見も見られた。

3-5.

3-6. 検査・画像診断・病理診断

放射線画像読影医や病理医など決められた要件を満たしていない状況で算定が行われている。

これらに関しては施設基準の管理の整備及びシステム上での関係医師の権限を設定し、診療報酬の適正請求につなげようというシステム整備に対する意見も見られた。

3-7.

3-8. リハビリテーション記録

リハビリテーションの開始時刻が画一的であり、実際と異なる記録が行われている。

また、実施計画書や実施記録が電子カルテと別に管理されているものがある。

これらの指摘事項に対してシステムで時間管理なども行えるように改造を依頼している施設もあった。

その他

DPC 支援システムで病名入力が行えるため診療録の病名と異なった病名がコーディングに使われていた。

DPC 支援システムにおける病名入力を診療録に登録されている病名からのみ選択できるようにシステム改良を行っていた。

以上のような指摘事項に関して、施設別に対応が行われている現状が明らかになった。

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. 薬剤部門にかかると事項 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生じている DPCを医師が入力していない。</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人力</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</p> <p>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>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>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は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</p> <p>設定変更 仕様改善 チェックがかかるマスタ変更</p>

2. 医科系ベンダーに対するアンケート結果

1. アンケートの目的

診療における電子カルテの導入が徐々にですが増加してきている現状において医療の電子化は医事会計部門から発展してきたにもかかわらず保険診療で要求される記録の保存などが構造化されていないために算定用件とされている記録の欠落や記録の所在確認など診療部門や医事部門において多大な労を要しているのが現状である。

電子カルテのこのような点をどのように改善していけば医療従事者にとって適正な保険診療を行い、適正な保険請求が可能になる機能が十分担保されたツールとなりうるのか現状の問題点を明らかにすること。

2. アンケート施行時期、対象及び内容

平成 25 年 2 月、電子カルテシステム開発ベンダー 13 社を任意に選択。別紙に示すアンケート用紙を配布、調査を行った。

アンケートの内容は特定共同指導を受けた大学および定時示個別指導にて指摘されている事項のうち電子カルテシステムの改良により適正請求が可能と考えられる事項に対しての対応状況の回答を求めた。なお本件は大学病院などの大規模病院における調査では不十分で中小規模病院、並びに診療所における実態を把握するために幅広くアンケート依頼を行った。

3. アンケート回答数

アンケートの回答は 13 社中 10 社から回答が寄せられた。規模別のシステムを取り扱うシステムベンダーも存在し、総数 19 システム（大規模病院向け 8、中規模向け 9 および小規模向け 2）について回答がなされた。

4. アンケート結果

以下に質問項目ごとの結果をまとめるとともに項目ごとに若干の考察を加えた。