

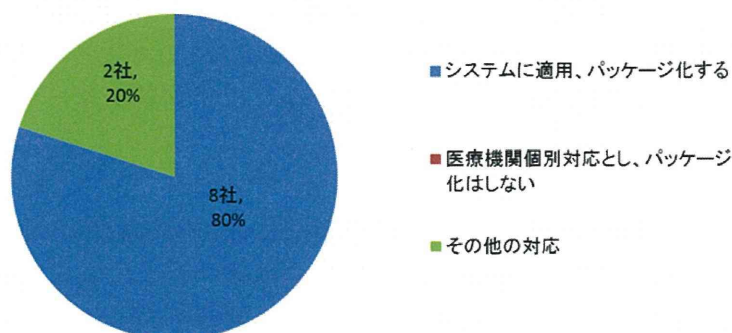
Q7 保険診療に関するシステム改善要望事項のうち、対応に困っていること（自由記載） 1/2

- 処方オーダーでは1回量での入力推奨されていますが、医事算定（内服）においては、1日量での計算のみである。注射のような計算にならないのでしょうか？
- レセプト電算が導入されてから、症状詳記はテキストでの入力に限定されていますが、従来（紙）からの画像や図での記入もよく要望を受けます。
- 医事システムで管理している情報を使わなければならない制御に関する要望
- 診療報酬改正時に公表される資料は変更点のみの記載になっていることから、ロジックを組む側からすると情報としては不完全な場合が多い。（検査のまるめ処理等）全体が見渡せる資料の提供が必要。
- 「医療区分・ADL区分に係る評価票」のように、官報が出てから初めて様式が明らかになるものは、電子カルテで4月1日から運用開始させるには時間的にギリギリなので、もっと早く情報収集できないかと対応に困っている。

保健所や厚生局の監査が、都道府県により指摘事項が若干違う。例えばA地区では電子カルテを画面上で監査してもOKだが、B地区では紙カルテを印刷して監査することを求めている。入院診療計画書もクリニカルパスの様式では監査NGの指摘をする都道府県もあると聞く。指摘が曖昧だと対応に矛盾が生じる恐れがあるので、統一的なガイドラインを打ち出して欲しい。

- 日本看護協会で「入院基本料等の施設基準に係る届出書添付書類（様式9）」の自動計算機能付き Excel 表の無償提供を2014年2月末で終了すると通知が出た。様式9のように複雑な計算式を要するものは、厚労省で無償提供してほしい。
- 監査や指導で指摘された場合、ユーザーや指導員が明確な改善内容（機能要件）を持っていないケースがある。
- 保険診療に対応する項目を自動で判断するよういわれる。
- 算定条件にただし書きがある、また医師の判断が必要となる条件が付加されているものはシステムで自動判断は対応しにくい。
- 紙カルテと同じ様式を求められること。紙だからこそ記載できるのであって、同一レイアウトで画面表示や、紙出力をするのには無理がある。

Q8 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？



【その他】

- ・ ガイドラインが具体的かつ対応するマスタも公開されるのであればパッケージに組み込みます。
- ・ 当初は個別対応し、動向を注視しながらパッケージ化も検討

ベンダーアンケートのまとめ

- 特定共同指導などの指摘事項に対して多くの場合個別対応してきている。
- （パッケージ化に関しては病院規模により要望に温度差が有り対応できていないのが現状。）
- 様式を提示されたもの、算定要件の明らかなものは作成可能
- 厚生労働省の解釈の明確化を希望する。（ガイドライン提示など）
- ユーザー教育（保険診療の順守事項など）も必要では？

アンケートの総括

今回、システムベンダーに対して個別指導における指摘事項への対応状況をユーザー規模別によいような対応状況化について確認のためのアンケートを行った。大規模病院を対象としているベンダーが必ずしも中小規模の医療機関向けにシステム提供を行っている状況は見られず、また、今回のアンケートにおいて小規模医療機関を対象としているベンダーからの回答数は極めて少なく、全体を正しく反映しているものとは考えにくい状況であった。しかし、電子カルテシステムの導入が中小病院、並びに診療所レベルにおいても進められる中においても診療記録と保険診療請求は切り離して考えられない状況にあることは各ベンダーも認識しているようである。

ただし、今回のアンケートでは各項目においてどのようなレベルの機能まで提供しているのか細かな検討は行えなかったが指摘事項を深読みしていけばかなりの範囲において形式的な機能整備のみであり、必ずしも適正な保険請求の現場で要求されている機能について熟慮され提供されているとは考えにくい。

たとえば指導管理記録においても算定要件が細かく決められているがこれらを充足したもののみが本当に算定されているのかも疑問である。

このようにそれぞれの指摘事項において要求されている基準が何であるのか明確な指針がほしいというのがシステム開発ベンダーのほうからも要求事項として挙がってきている。

また、電子カルテシステムの時代に即応した保険医療機関および保険医療用担当規則の見直しもユーザー、ベンダーの声として挙げられている。

具体的に様式3号の形態において画面表示が要求されるのか、印刷物としての確認が必要なのかなどの基準を求める意見がある。さらに診療情報提供書に関する診療録への保存要件に関しても真正性、保存性、見読性の3原則が確保されている電子カルテシステムの運用においてわざわざ紙出力後に押印、署名した文書の（再）保存などに関してもユーザーから現状に合わないなどの意見も見られ。これらユーザーの要望にベンダーとしてどのように対応していくべきか判断に迷っている意見もあった。

いずれにしても電子カルテシステムに求められるもう一つの重要な使命は診療報酬の算定のための担保資料であることを忘れてはならない。確かに電子カルテは患者診療のための記録であるが我が国における保険診療システムにおいては担保資料であることとともに近年の保険点数改訂のたびごとに患者説明の重要性が見直されてきて説明内容の要点記載が算定要件として数多く取り入れられ

てきている。

電子カルテ機能の中においてこれらのいわゆる経過記録とは異なる付随部分の必要性も考慮した機能の実装に目を向けていかなければならない。

また、傷病名などにおいてもDPCコーディングにおいても重要な要素であることなどからその傷病名がつけられた根拠とそれに基づく診療内容の評価などの記載が求められることもシステムベンダーは認識しておく必要がある。

これらの点を考えても従来の電子カルテシステム構築技術者は電子カルテの3原則はもとより、診療報酬請求システムに関しても十分な知識を身に付けた行く必要があるが現状はまだ不十分な状況である。

さらにこれらの指摘事項に関して個々のベンダーで対応するのではなく、システムベンダー間で共通認識でどのようなシステム提供が必要とされているのかユーザーならびに厚生労働省保険局などとも共通の認識を持ち、規則を明確化し、システム開発に臨んでいくことが期待される。

3. 歯科系大学病院における現状 (アンケート)

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ンニングして保存していると回答されている。

また、紙の資料のままで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等のスキャン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で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。

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等のスキャン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の数值はカルテへ手入力

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 | 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11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つたと思われる。

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つたり、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つたり、不要なコスト負担が発生しているという意見もあつた。

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、日締めの子数合計、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（限定的な記載になってしまう） | 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とう記録内容がパターン化してくるといふ危惧もあるが、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
(限定的な記載となってしまう) | 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
(限定的な記載となってしまう) | 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 (限定的な記載になってしまう)	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

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 (限定的な記載になってしまう)	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た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。