

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

歯科系大学病院のアンケートのまとめ

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、診療現場に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く聞いている。

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2. 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、なかなか進ま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、マスタの変更を行うことは、かなりの負担である。

点数マスタは、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。

歯科系大学病院アンケート結果の考察

○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問いとしている。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、オーダーリングの機能も必要とされている。

システムベンダーが歯科診療の特殊性（医科診療と異なる点）と考える点については、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、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、歯科だけのものだけでなく、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られる。

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。

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

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皆無に近い。

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>

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ていない
「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 |
| 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思われる。

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は、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くと考えられる。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 | 15 |
| 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 | 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るときに、様式に合わせて記載するということがシステム変更で対応しきれない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 | 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面の子数事項のうち、医学管理等に関する子数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・算定項目名以外の子数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子数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
→簡便な子数を追求すると、パターン入力に近くなる。ただ、子数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子数記録内容がパターン化してくるといふ危惧も挙げられている。

23. 診療録第2面の子数事項のうち、在宅歯科医療(歯科診療特別対応加算等含む)に関する子数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・算定項目名以外の子数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子数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
→簡便な子数を追求すると、パターン入力に近くなる。ただ、子数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、子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、制限のある子数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を参考にさせていただきたい。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
(限定的な記載になってしまう) | 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
(限定的な記載になってしまう) | 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 |