

歯科医院での医療連携の現状と今後の展開

- 開業医の立場から -

森本 徳明^{*1,*2}

*1 矯正歯科 森本 *2 歯科医療情報における交換・連携に関する研究会

Current status and development of medical cooperation in dental office - From the position of a dental private practitioner -

Noriaki Morimoto^{*1,*2}

*1 Morimoto Orthodontic Office

*2 Study Group on Exchange and Cooperation in Dental Information

Through the assignment study group, we have been discussing the cooperation of dental care since 2011. We have been presenting discussions mainly on dentistry cases at university hospitals and core hospitals involved in system development. Although the announcement is already known, in the case of dentistry, we consider the actual situation of individual practitioners with the largest number of workers and facilities. From there, the purpose is to find out what is necessary to promote medical cooperation in dentistry.

Keywords: medical cooperation, dental clinics, online

1. はじめに

本学会の歯科の課題研究会では、2011年から歯科の医療連携について議論を続けてきた。システム開発に携われる大学病院や基幹病院の歯科での事例を中心に発表をいただき、議論を行ってきたが、本発表は、改めて歯科の場合の、従事者数、施設数が一番多い個人開業医の実態について考察し、歯科における医療連携を進めるために必要なことを洗い出すことを目的とする。

2. 歯科医院の実態

歯科医院での医療連携を考えるうえで、まず必要なことは実態を把握することである。

2.1 個人開業医が多い

平成28年12月31日現在の厚生労働省医師・歯科医師・薬剤師調査の発表によると歯科医師数104,533人のうち、医療施設に従事しているものが101,551人(97.1%)、その中で病院の従事者12,385人(11.8%)、診療所の従事者89,166人(85.3%)で、診療所の従事者の内訳は開設者59,482人(56.9%)、勤務者29,684人(28.4%)となっている。

また、平成28年10月1日現在の医療施設調査によれば、歯科診療所68,940施設で、そのうち有床27、無床68,913ある。また、ほかの調査によれば、開設者<開設形態>を全体で見ると、「個人立」が87.9%、「医療法人」が11.8%、「その他」が0.3%となっている。開設者<開設形態>が「個人立」で常勤歯科医師数の割合をみると、「1人」が80.8%、「2人以上」が19.2%となっている。¹⁾²⁾

2.2 オールマイティが求められた

以前は、歯科は単科であるので、歯科医院で基本的な治療はすべてできることを求められ、また、それを実現できるように教育等を受けていた。特に歯科医院が不足していた時代や地域においても、歯科医療がしっかり提供できる歯科医師を養成することが求められていた。

2.3 事業規模が小さい

歯科の開業医の平均の年間医療収入は4000万円程度で、1診療所あたりの従事者数は院長1名、受付1名、歯科衛生士ほかスタッフが3名程度といわれています。個人立歯科医院と法人その他立歯科医院では従事している職員の数は

大きく違い、常勤で約2.9名、非常勤で約0.7名、個人立歯科医院より法人その他立歯科医院の方が多く。

2.4 組織という概念・意識が薄い

歯科の病院が少なく、卒業後すぐに開業医で研修する歯科医師も多くおり、病院という組織で研修や臨床を長期間行っている歯科医師はあまり多くはない。

開業した院長は、診療のみならず経営や労務管理などのすべてを掌る必要が出てくる反面、役割分担や多職種との連携により慣れていないことも考えられる。

2.5 保険と保険外診療が混在

歯科診療では、審美性の高い補綴物や多くの歯科矯正治療、デンタルインプラント、ホワイトニング等、保険給付されない治療が、混合診療とならない形で、保険医療機関で多く行われている。そのため、保険の診療情報のみならず、保険外の診療情報も併せて、患者の医療情報として一貫性のある管理が必要であるが、なかなかなされていない。

2.6 歯科医院のデジタル化の現状

診療所では、画像検査はデジタル化が進んできているが、画像表示ソフトは専用のもので、直接、電子診療録、カルテコン、レセコンと連携して、保存や表示ができるものは少ない。また、歯科検査の多くは自家検査で検査機器のデータを一元管理するような規格のないのが現状である。最近では、CAD/CAM冠や光学印象などが徐々に普及してきているが、やはり、得られたデータがベンダー等を越えて、保存・利用できるにはなっていない。よって、診療室のデジタルデータは少しずつ増えてはいるが、相互利用できるような形のデータにはなっていないため、歯科医院のデジタル化はなかなか進んでいない。

レセコンの導入率は、平成30年1月分では、医療機関ベースで88.1%、請求ベースで96.0%であり、医科診療所の93.9%、97.8%と比べても差が小さいが、オンライン請求はそれぞれ、15.8%、20.2%と医科診療所の65.9%、69.0%と比べて明らかに低い。接続の費用より院外へのネットワークに対しての何らかの抵抗感があるのかもしれない。

3. 歯科開業医の医療連携の現状について

このような中で、保険証のオンライン資格確認や処方せん

の電子発行等の流れが進んでいる。また、寿命がのび、有病者の歯科治療の比重も非常に高くなり、歯科診療室で全身管理を行いつつ歯科治療を行ったり、自院で困難であれば全身管理のできる病院歯科への紹介等の必要が高まっている。

さらに、訪問診療のニーズも高くなり、在宅での診療や多職種との連携も重要となり、医科で電子化が進む中でそれとの連携など、大きな問題になってくることが考えられる。

3.1 紹介状(情報提供書)

歯科では、先に書いたとおり、歯科口腔外科(簡単なものを除く)、矯正歯科を除いて、治療の特殊性が薄く、歯科から歯科への紹介のケースが少ない。

歯科口腔外科への紹介としては、難抜歯や口腔粘膜病変・骨内の病変や骨折など、また、先天性疾患や有病者など、開業医では治療の難しい、また、判断できない、さらには入院・手術等を必要とする場合である。

矯正歯科への紹介としては、歯並び一般から埋伏歯の牽引や先天性疾患を伴ったり外科的矯正を併用する矯正歯科治療などとなる。矯正歯科単科である場合は、一般歯科へ齶蝕治療、歯周治療、補綴治療、便宜抜歯の依頼の紹介を行い、歯科口腔外科へは、難抜歯や埋伏歯の開窓、外科的矯正術などの紹介を行う。

歯科から医科への紹介は、歯科治療が外科的処置も含んでおり、全身状態や服薬状況によっては、歯科治療に影響を及ぼすだけでなく、全身状態に悪影響を及ぼすことがあるので、歯科では診断は下せないが、全身状態(症病名や感染症や各種検査結果を含む)や服薬状況の確認、また、歯科治療に対する注意点等を問合せたり、歯科と関連する疾患に関する意見交換をする場合などである。

主な情報のやり取りについて、考察してみる。

3.1.1 医科から歯科へ

歯科が医科より得たい医療情報とは、まず、全身状態に関する情報で、特に歯科診療を受けるうえで影響があるかどうかの情報である。その中には、服薬情報、検査情報(血液検査、感染症検査)、治療部位に関する画像情報が含まれる。

全身に係わる疾患は基本的に歯科では診断できないので、診断は医科で行われたものを、情報提供されることで、患者に対して行われている医療行為、そしてその予定等を、歯科医師は加味して、歯科での診療行為を決定することとなる。

逆に言えば、このような情報が得られない場合、患者にとって不利益な状態になるだけでなく、医療機関も不測の事態が起こる可能性が高くなり、安全な治療の提供が困難となる。

また、2012年より周術期等口腔機能管理が保険に導入され、当初はがんに限定されていたが少しずつ拡大され、また、口腔ケアの成果が出てくると医科でその重要性が認識されてきており、医科から歯科への依頼数は増加してきている。

3.1.2 歯科から医科へ

医科から誤嚥性肺炎等の予防のために、先の周術期等口腔機能管理に準じた口腔ケアを含めた機能管理を求められることが増えてきている。また、糖尿病と歯周病の相互に負の関係を与えるというエビデンスが増えるに従って、医科と連携して口腔機能管理を行うことも増えてきている。そのほか心血管疾患などのエビデンスも増えてきており、口腔ケアの重要性がさらに認識されている。

さらに、ARONJの問題があることより、骨粗鬆症の患者さんに骨吸収抑制薬等の投薬開始前に、歯科と連携を行い、必

要な口腔内の感染巣の除去と口腔ケアを行うことが発生頻度を抑えるといわれる。加えて、頻度の高くなっている生体移植時には、免疫抑制剤等の投与がされるので、口腔内の感染巣を最小限にしておく必要があり、医科と歯科の連携が緊密に行われる必要がある。

3.1.3 歯科から介護職へ

訪問診療の増加と関連し、在宅での口腔ケアに関する情報共有が、重要となってくる。口腔ケアに関しては、毎日のことなので、在宅での介護をされている介護職の方との情報交換は、重要となってくる。特に、歯磨き介助指導、義歯等の使い方、摂食嚥下に関する指導を行い、逆に患者の口腔ケアを行う上で必要な情報を提供いただく。

3.1.4 歯科から患者・家族へ

患者・家族が来院できれば、その場で診療ができるが、来院できず、在宅や施設での口腔ケアということになると、ある程度自分で管理することが必要となる。歯磨き指導、義歯等の管理、摂食嚥下指導など、わかりやすい言葉で指導すると同時に、今後、情報を共有するために在宅からテレビ電話等で動画を送っていただき指導するというようなオンライン診療が、歯科でも行われるようになるかもしれない。

3.2 院外処方せん

歯科の薬剤料の比率(総点数に占める薬剤点数の比率)は2017年6月分で1.2%で、医科の入院外の33.7%と比べてかなり低い。³⁾

さらに、平成23年度の日本歯科医師会のアンケート調査によると院外処方せん料の算定(院外処方)の回数を全体で見ると、「0回」が69.0%、「1~9回」が10.6%、「10~29回」が12.9%、「30~49回」が4.7%、「50回以上」が2.8%であり、処方している歯科医院での処方せん料の算定(院外処方)平均回数は19.3回となっている。院外処方率を全体で見ると、「0%」が、全体の約7割を占めている。全体の平均院外処方率は18.8%であった。

歯科では医科に比べて、処方率、院外処方率は低く、処方できる薬剤も歯科適用が少ないため、院内処方だけで済ませているところも多いと思われる。

4. これからの歯科診療室に求められる ICT 環境

e-Japan計画などの政策により、医療にも電子化の波が押し寄せてきている。さらに、「医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律」が本年6月12日に公布され、オンライン資格確認や電子カルテ等の医療情報化支援、審査支払基金の機能強化について示されており、それぞれの歯科医院においても、影響が多いと考えられるので、その流れに乗り遅れることなく、対応していくことが求められる。⁵⁾⁶⁾

また、小規模事業体である歯科医院が、歯科医療の安全性を確保しつつ、正確な医療記録を残していくだけでなく、他院への情報提供や、在宅診療の記録を残すと同時に多職種と情報共有を行うということに限られた時間の中で行うためにはICTの利用は必須になってくると考えられる。

主な事案について、まとめてみる。

4.1 請求業務

歯科における保険の電子請求については、3. で述べた通り、歯科医院もおおむね対応しているが、オンライン請求については、普及率が低い。様々な理由が考えられるが、事務的効率を考えると、普及をさせていく必要があると考えられる。

また、保険請求の返戻の割合が一番多いのが被保険者の資格確認で戻されていると聞いている。そのため、社会保険診療報酬支払基金では、「オンラインによる請求前資格確認」を希望する保険者には行っている。これは、電子請求されたレセプト情報から、先に資格情報を抜き出したファイルを作成し、保険者に提供することにより、資格情報に問題のないレセプト情報のみを保険者に提供するという仕組みである。⁴⁾

さらに、現在、医療機関・薬局から受診時にオンラインにより、被保険者の資格確認ができるような仕組みが実施に向けて検討されている。実現されるならば、歯科医院も対応を迫られると同時に、返戻を減らすことができるので、積極的に参加したほうがよいのではないかと考える。

本題からそれるが、私費治療時のクレジットの取り扱いやキャッシュレス決済なども導入する形になると、院内のネットワークについて統合的に管理する必要がでてくる。

4.2 電子紹介状(電子情報提供)

4章で書いたとおり、紹介状(情報提供書)の位置づけは、形を変えることがあっても、益々重要度を増してくると考えられる。その場合、情報の真正性と保存性ととも、作成の容易さおよび対費用効果が求められる。

特に、歯科は外来がほとんどなので、診療録を書くタイミングで、できるだけ時間をかけずに、必要な画像や検査結果を添付して、紹介状を作成できることが望ましい。

また、先に書いたとおり、情報を提供する相手も変わるの、受け手に応じた書式等があると、時間の短縮が図れる。

そして、忘れてはいけないこととして、他施設より送られてきた電子紹介状が、自院のシステムで、取り込む必要はないが、容易に参照できる仕組みが必要である。

歯科の開業医の多くが先に述べた通り、事業規模が小さいため、システムに費用負担を行うことが困難なので、基幹病院等がブラウザーもしくは専用アプリを使ってセキュリティを保ちつつ、入力、貼り付け、閲覧できるようなシステムを公開して、登録認証した歯科開業医が利用できるように形を作るというこはいかがかと考える。

4.3 院外処方せんの電子発行

施設の認証、発行者の認証の方法は電子院外処方せんが稼働したときのシステム要件に従うことになると考えられるが、歯科医院では、紙の院外処方せんでは、発行できなくなるので、電子発行に対応することが必要になってくる。処方する薬剤の種類が少なくても、発行部分は医科と同様なシステムが必要となるので、オンライン対応のレセコンであれば、その中に電子院外処方せん発行機能を組み込むことにより、対応するのが、発行履歴の管理と一緒にできて、良案と思われるが、まだまだ検討が必要と考えられる。

4.4 口腔診査情報標準コード仕様への対応

厚生労働省の規格として、口腔診査情報のデータの交換についての標準仕様を日本歯科医師会が中心になって策定されている。⁷⁾⁸⁾

これは、口腔内状態を過不足なく記録することを目的にして既存の標準歯式コードや標準歯科病名、各種健診の用語、WHOの歯科健診項目などから洗い出しが行われ、利用しやすさを考えてCSV形式で出力できる形で作られている。さらに、健診時や歯科治療時の情報をアップデートすることにより、医療機関間の情報共有をはじめ、災害時の身元確認等にも利用することを想定されている。

規格に準拠することにより、機種交換や異なるシステムとの

情報共有が容易になることを考えると、今後のシステムは標準的な規格に準拠していく必要があると考えられる。

4.5 情報基盤整備とセキュリティとリテラシー

前述の情報を取り扱うようになるためには、ネットワーク基盤やそれにかかわるハードの準備やセキュリティ管理が必要である。しかし、先に述べたように事業規模が小さいので、情報管理者を別に雇用することは困難で、専門的な知識のない院長が対応することになることが多いであろう。よって、システムの管理が容易にできる仕組みが求められるのと同時に、現在のレセコンの機能に、先の述べた医療連携のための新しい機能を含めたシステムが求められる。

それと同時に、機能が多様化するため、医療関係者の情報リテラシーを高める努力をする必要もあると考えられる。

さらには、訪問診療、在宅診療の情報が、院内の情報と容易に共有できるような仕組みが求められている。

5. まとめ

医療の電子化、透明化の流れは、医療費の適正化と併せて、さらに推進されていく方向であろう。歯科医療機関も積極的に参画することにより、患者、医療機関、保険者、行政を含め、よりよい形を求めていくことが必要であろう。この変化においては、医療機関、医療関係者への負担がかなり大きいものが予想されるので、患者に対してのメリットや医療機関のメリットが十分見える形で、推進されることを望む。

参考文献

- 1) 中央社会保険医療協議会,第21回医療経済実態調査(医療機関等調査)報告—平成29年実施—,中央社会保険医療協議会,2017,
[https://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuhoken/database/zenpan/jittaityousa/dl/21_houkoku_iryuhoken.pdf](cited 2019-Sept-6)
- 2) 日本歯科医師会,第21回中医協・医療経済実態調査結果(個人立歯科診療所)に対する見解,日本歯科医師会,2017,
[<https://www.jda.or.jp/jda/release/171114.html>](cited 2019-Sept-6)
- 3) 厚生労働省,平成29年(2017)社会医療診療行為別統計の概況,厚生労働省,2017,
[<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/sinryo/tyosa17/dl/gaikyo2017.pdf>](cited 2019-Sept-6)
- 4) 厚生労働省保険局,オンライン資格確認等システムの検討状況平成30年12月,厚生労働省保険局,2018
[<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000439077.pdf>](cited 2019-Sept-6)
- 5) 第118回社会保障審議会医療保険部会,医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律の成立について,厚生労働省保険局,2019
[<https://www.mhlw.go.jp/content/12401000/000517324.pdf>](cited 2019-Sept-6)
- 6) 第一九八回閣第二五号医療保険制度の適正かつ効率的な運営を図るための健康保険法等の一部を改正する法律案,衆議院,2019,
[http://www.shugiin.go.jp/internet/itdb_gian.nsf/html/gian/honbun/houan/g19809025.htm](cited 2019-Sept-6)
- 7) 日本歯科医師会,口腔診査情報標準コード仕様 Ver.1.0,厚生労働省,2017[<https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000155163.pdf>](cited 2019-Sept-6)
- 8) 日本歯科医師会,口腔診査情報標準コード仕様 Ver.1.01,日本歯科医師会,2019
[<https://www.jda.or.jp/jda/business/pdf/Oral-examination-Information-Standard-Code.pdf>](cited 2019-Sept-6).

総合病院における診療情報の施設間連携に関する現在の取り組みと今後の展望 - 東京大学医学部附属病院および各地域医療ネットワークにおける取り組み -

井田 有亮*1

*1 東京大学 大学院医学系研究科 経営のできる大学病院幹部養成プログラム

Introduction of Practices and Prospects for Inter-facility Cooperation of Healthcare Information in General Medical Hospitals - Cases from UTokyo Hospital and Regional Medical Networks -

Yusuke IDA*1

*1 Healthcare Executive Program, Graduate School of Medicine, The University of Tokyo

Patient Referral Document have played an important role in medical cooperation. Information such as the patient's history of current illness, past medical history, background, and progress of treatment are linked between medical institutions, thereby promote improving patient safety, appropriate use of medical resources, and physical burden on patients. The patient reference information medium starting from paper documents have been steadily innovated with the advancement of medical care. For medical information expressed in character data, the HL7 format is used, and for medical images, PDI, which is a profile recorded on portable media, is formulated based on the DICOM standard. It is not realistic to exchange everything electronically and provide information exchange on today, but standards for exchanging a lot of medical information electronically are in place is there. In addition, an electronic medical information evaluation fee was newly established in the 2016 public insurance system revision.

The Japan Dental Association has released JDA Oral Examination Standard Code that has set the standard for electronically storing dental care information until 2018. It was a great progress to exchange medical information electronically in dentistry.

In this session, we will introduce the unique practices of patient referral at the University of Tokyo Hospital, and practical efforts for the exchange of medical information in regional medical networks.

Keywords: Referral and Consultation, Electronic Health Records, Japan Dental Associations Oral Examination Standard Code, Regional Medical Network

1. 緒論

口腔診査情報は、単なる診療の記録にとどまらず、臨床疫学研究や大規模災害時の身元検索、事件・事故における身元確認、鑑定など多方面に利用されることが期待される価値ある情報源である。

公益社団法人日本歯科医師会が厚生労働省からの委託を受けて口腔診査情報標準コード仕様の作成事業を実施しており、平成 30 年度に初版がリリースされた¹⁾。このコード仕様は、現在わが国の標準として承認を受ける準備が進められている。このコード仕様に基づいて記録・収集された歯科診療情報は、口腔診査情報の一部をなすものであり、前述のように多目的に利活用されることが期待される。そのスコープの一つが、医療連携である。

従来、病-診連携または病-病連携において、紹介状(診療情報提供書)が大きな役割を果たしてきた。患者の現病歴、既往歴、家族歴、背景、治療の経過、アレルギーに関する情報などが医療機関間で連携され、診療にあたる医療従事者に提供されることで、医療の安全、医療資源の適正利用および患者の身体的負担などが軽減されることは、文献^{2), 3)}のみならず多くの医療従事者が経験的に知るところでもある。

本講演では、医科における診療情報連携の取り組みを紹介し、歯科における診療情報連携のあり方の議論の端緒とすることを目的として情報提供する。

2. 背景

自由な書式で記載され、情報の量および粒度が多様であ

った紹介状は診療報酬制度の改定とともに記載すべき内容が具体的に例示されるようになった。

現在では診療情報提供料診療情報提供書として、本紙(診療情報提供料 別紙様式 11)および添付文書として、退院時サマリー、外来終診時サマリー、臨床検査結果、医用画像、医用画像所見、処方内容などが挙げられている。交換すべき情報量が増大してきたこと、診療情報システムの普及を背景として、手書き文書から、印刷物、可搬型メディアさらにネットワーク経由での情報交換へと媒体が変化してきた。

医療行政側も厚生労働省標準規格 HS008 診療情報提供書を定めているほか、HELICS 協議会や業界団体・国際的な標準化団体からも電子的な情報交換に向けた規格が発表されており、環境が整いつつあるといえる。

3. 事例

3.1 東京大学医学部附属病院における取り組み

東京大学医学部附属病院(東京都文京区、1,228 床、職員数 4,024 人、外来延 698,780 人/年、入院延 358,923 人/年)において、現在実施している診療情報の連携の概要を下表 1 として示す。

当院は、総合医療情報システムとして、電子カルテシステムと連携するフィルムレス PACS、放射線レポートシステム、内視鏡画像管理・レポートシステム、生理検査画像管理システム、臨床検査部門システム、病理部門システムほか多数の部門システムが整備されており、これらを統合した情報システムとなっている。

表1 当院における診療情報連携の媒体

項目	媒体
診療情報提供書（本紙）	印刷物
放射線・内視鏡画像	CD/DVD-R(PDI 規格)
検体検査結果・レポート その他	印刷物

診療情報提供書本紙は、電子カルテシステムに統合された文書作成システムを使用して作成しており(図1)、患者の氏名、生年月日、病名等の基本的な情報は様式内に自動挿入される。また、連携医療機関として登録されている施設のデータベースとも連携しており、診療科、住所、オンライン地図、病床の有無等で検索することが可能となっている。PACSに格納されている画像および内視鏡画像管理システムに登録されている画像を選択して、CD/DVD-Rに出力することが可能となっている。検査結果、各種レポート、サマリー等は、電子カルテ内に保存されている情報を印刷物として、患者に交付している。

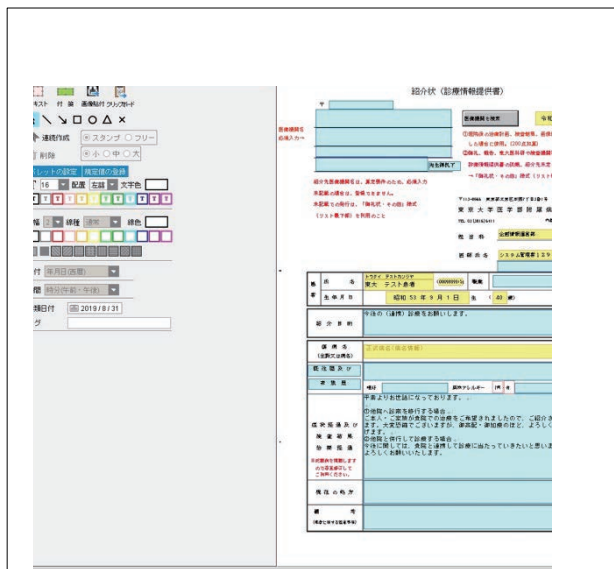


図1 電子カルテシステムに統合された文書作成システム

当院内での紙カルテの搬送はすでに廃止されており、現在病院内で発生する患者情報のほとんどは病院情報システムに格納されている。患者の署名が必要な同意書などの文書についてもスキャンして電子カルテに取り込む運用としている。しかし、前述の通り他施設と診療情報連携する場合には、印刷物とCD-Rを利用している。

3.2 地域医療ネットワークにおける事例

わが国において、これまでこのべ約380の地域医療ネットワークが構築され、その6割にあたる約200のネットワークが運用中である⁴⁾。加盟している機関は、病院、医科診療所、調剤薬局および歯科診療所などの医療機関が多数を占めている。全国の病院の68%が加入しているが、診療所を中心に関覧のみの機能を利用している機関も多い。また、歯科医院のうち地域医療ネットワークに加入している施設は2%にとどまる⁵⁾。

医療連携における地域医療ネットワークの役割は、主として地域の中核病院の電子カルテ情報を地域の診療所が参照することで、継続性のある治療を実現しているほか、在宅医療

の関係者が情報共有するツールとして使用している例が多数を占めている^{5),6)}。これまで、歯科診療所から地域医療ネットワークに診療情報をアップロードしている例は少ない。

講演において、全国的な状況を紹介するとともに、特徴的な事例について紹介する。

4. 考察

医科では病院を中心に、電子的な診療情報の交換を基礎とする施設間連携の環境が整いつつある。特に電子カルテシステムの普及により、連携すべき情報がそもそも電子的に保存されていることがその後押しとなっていると言える。法・制度についても整備が進んでいる。ただし、ネットワークを経由した情報連携は必ずしも一般的となったとまでは言えず、記録媒体を介した連携がなお多く見られる。これは、通信および情報機器の整備に多額の経費を要すること、セキュアかつ使い勝手の良いシステムの構築が困難であること、および従来の業務の流れと違うシステムへの拒否感など様々な原因が考えられる。残念ながら運用を断念した地域医療ネットワークもあることから、引き続き運用および維持のベストプラクティスを模索している段階であると言える。さらに東京大学医学部附属病院のように、病院情報システムは整備されているにもかかわらず、あまりにも多くの連携医療機関が広範囲に分布している場合など、いわゆる「地域」に連携がとどまらない場合の、診療情報のネットワークを通じた連携は今なお実現できておらず、今後はHPKIを利用した全国規模のセキュアな情報交換基盤の構築が求められることになると考えられる。

歯科分野については、医科-歯科連携の必要性のみならず、超高齢社会に対応した診-病連携、GP-専門科連携の必要性はすでに医療者の共通認識である。一診療所で完結する治療にとどまらず、高度な医療を安全に実施するためには、歯科における医療機関連携は欠かせないものとなると考えられる。従来は歯科の診療内容を電子的に交換する手段に乏しかったこと、歯科医療機関の大部分が診療所であって大規模・高機能な診療情報システムの導入が困難だったこと、さらに医療機関間での連携の場面が少なかったことから、歯科診療情報の施設間連携は未だ発展途上である。参加者との議論を通じて、歯科診療情報の連携を促進する方策を見出したいと考えている。

参考文献

- 1) 平成30年度歯科情報の標準化普及事業WG. 口腔診査情報標準コード仕様 Ver.1.01. 日本歯科医師会, 2019 [https://www.jda.or.jp/jda/business/pdf/Oral-examination-Information-Standard-Code.pdf(Cited 2019-Aug-30)]
- 2) Fontaine P, Ross SE, Zink T, Schilling LM. Systematic Review of Health Information Exchange in Primary Care Practices. J Am Board Fam Med. American Board of Family Medicine; 2010 Sep 1;23(5):655-70.
- 3) Ramanayake RPJC. Structured printed referral letter (form letter); saves time and improves communication. J Fam Med Primary Care. 2013;2(2):145.
- 4) 厚生労働省. 医療情報連携ネットワーク支援ナビ. 厚生労働省, 2019[https://renkei-support.mhlw.go.jp(Cited 2019-Aug-30)]
- 5) 渡部愛. ICT を利用した全国地域医療連携の概況(2017年度版). 日医総研ワーキングペーパー. 日医総研, 2017
- 6) 鯨井佳則. 健康・医療・介護分野におけるICTの活用について. 厚生労働省, 2015 [https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12600000-Seisakutoukatsukan/0000038005_1_12.pdf(Cited 2019-Jul-21)]

歯科医療における連携と医療情報の利活用

堀 義明*1

*1 厚生労働省 医政局歯科保健課

Cooperation among professions in dental care and utilization of oral information

Yoshiaki Hori *1

*1 Dental Health Division, Health Policy Bureau, Ministry of Health, Labour and Welfare

The environment surrounding oral health and dental care has been changing extremely rapidly. This is attributable to the following factors: shift in dental disease structure such as decreases in the number of dental caries, transformation in the background of patients who visit dental clinics brought about by aging society, alteration in the contents of dental care and diversification of the patient needs. To address these alteration, Oral Health and Dental Care Vision was presented in 2017. The paper showed the ideal provision system for oral health and dental care. It also contained the importance of cooperation and share of patient information among medical staff including dental professionals.

Experiencing The Great East Japan Earthquake in 2011, use of oral information for identification of victims of disasters was rediscovered, and therefore, Ministry of Health, Labour and Welfare (MHLW) launched projects to standardize oral information from 2013. Furthermore, new projects to research the way to utilize the standardized oral information has been conducted. MHLW also constituted committees to discuss about standardizing oral information and using it. It is recognized that controversial problems such as legal issue, understanding of citizens and others, should be discussed and solved to utilize standardized oral information further

Keywords: standardized oral information, identification of the dead body, Oral Health and Dental Care Vision, .

1. 背景

我が国は、世界のどの国も経験したことのない人口構造の超高齢化に直面しており、今後は医療・介護の需要の増大が見込まれている。歯科の分野においては、人口構成の変化や、歯科疾患罹患状況の変化に伴い、歯の形態の回復を主体とした歯科治療だけではなく、全身的な疾患の状況などもふまえ、関係者と連携しつつ患者個々の状態に応じた口腔機能の維持・回復をめざす歯科治療の必要性が増すと予想される。このような状況を踏まえて、歯科医師の資質向上等に関する検討会の中間報告書である「歯科保健医療ビジョン」において、これからの歯科保健医療の提供体制の目指すべき姿が示された。今後は、各地域において歯科医療機関の役割の明示・分担を図るとともに、他職種や他分野との連携体制の構築などが求められると考えられる。

他方、歯科情報については、平成23年の東日本大震災の際に、身元確認における有用性が大いに示された。しかし、歯科医療機関が保有する歯科情報の保存様式が統一されていないことや診療録が津波等により紛失したこと等の背景を踏まえ、大規模災害時の多数の身元不明遺体の照合の効率化・迅速化を図るためには、歯科診療情報の標準化を行う必要性が明らかとなった。そこで厚生労働省は、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」等の予算事業を実施するとともに、有識者による「歯科診療情報の標準化に関する検討会」等の検討会等が開催されている。

2. 厚生労働省の事業(これまでの経過)

大規模災害時の身元確認において、歯科情報の有用性が認められたことを受けて、厚生労働科学研究事業において「大規模災害時の身元確認に資する歯科診療情報の標準化に関する研究」、「歯科診療情報に関わる電子用語集構築とその有効性検証に関する研究」が実施された。併せて、平成25年度から「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」が開始された。

平成25年度はレセプトデータを用いた口腔内情報と実際の口腔内を比較し、その整合性を検討することを目的として、「標準プロファイル」として口腔内歯牙情報を26種類(健全歯・欠損など)に分類し、生前と死後のデータを照合した結果、検索リストの上位1%を調べれば、約65.7%の人が見つかることが明らかとなり、歯科情報が身元スクリーニングに活用可能であることが示された。

平成26年度から平成27年度は、前年度に実施した事業の結果を踏まえレセプトデータ様式を統一し、歯科診療情報の標準化を担う標準データセットを策定することを目的として、

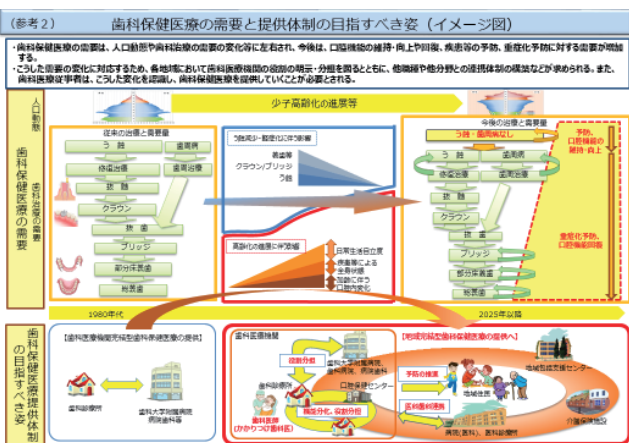


図1 歯科保健医療提供体制の目指すべき姿

概ねすべての歯科診療情報を含む「口腔状態標準データセット」を策定するとともに、フィージビリティの確認を行った。

平成28年度には、「口腔状態標準データセット」を元に「口腔診査情報コード仕様」が策定された。また、ベンダー各社に同仕様を提供し、レセプトコンピュータ用プログラム開発と実装に向けた課題等が抽出された。また、歯科診療情報の保存方法の分類とそれらの方法について利点・欠点・解決すべき点等や歯科診療情報の利活用方法についての議論と検討すべき点や課題等が抽出された。

平成29年度から、歯科情報の標準化のみならず利活用についても重点的に議論を行っている。同年7月には、第1回「歯科診療情報の利活用及び標準化に関する検討会」が開催された。また、平成30年2月には「口腔診査情報コード仕様」を用いた新たな利活用方策やICTを用いた多職種連携の方策についても具体的に検討を行うため「歯科情報の利活用に関するワーキンググループ」が開催された。あわせて、同年度より厚生労働省委託事業「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」が開始され、「口腔診査情報コード仕様」に準拠した診療情報共有環境の構築及びモニタリングを2地区で実施した。また、モデル地区展開を踏まえた「口腔診査情報コード仕様」と出力プログラムの検証並びに厚生労働省標準規格の取得に向けた検討等が行われた。

平成30年度は、歯科診療所の情報を地域医療で活用することや地域医療ネットワークとの情報連携を想定した実証事業等を2地区で実施した。あわせて、「口腔診査情報コード仕様」に準拠した標準CSVファイルのデータを読み込み、ビジュアルデータとしての表現、絞り込み検索や類似度の計算等を行うソフトウェアを実証した。また、「口腔診査情報コード仕様」が厚生労働省標準規格として認められるためには、一般社団法人医療情報標準化推進協議会(HELICS 協議会)での審査等が必要なことから、HELICS 協議会への申請が行われた。

3. 厚生労働省の本年度の事業

現在、歯科診療情報の形式を統一化するための「口腔診査情報コード仕様」が完成し、厚生労働省標準規格の取得に向けて、HELICS 協議会で審査が行われているところである。

令和元年度においては、「歯科情報の新たな利活用に係る実証事業」を実施している。本事業では、歯科健診データを「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠した形式で出力し、出力されたデータの利活用での検証や、歯科情報の標準化に関する普及啓発の一環として研修会を実施すること等を予定している。あわせて、大規模災害時の身元確認における歯科診療記録及び歯科健診データ等の有用性の検証を行うこと等を目的とした「口腔診査情報標準コード仕様調査検証事業」も実施予定としている。本事業では、クラウドサーバ上にアップロードされた「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠したデータに、外部環境からアクセスし、身元確認を想定した検証を行うことで、身元確認に活用する際の課題等とともに、データベースの特性に応じて生じる得る課題等についても検討を行う予定としている。

4. 今後の展開

「口腔診査情報コード仕様」は、標準化した歯科情報の利活用において、災害時等の身元確認のみならず、地域医療ネットワークへの応用などの汎用性を持たせられる仕様となっている。このような状況で、そのために国民や医療従事者に

向けての周知及び理解を得ることが、重要課題の一つであると考えている。あわせて、歯科情報を災害時の身元確認や地域医療ネットワークで活用する際の法的な整理について必要に応じて議論を行うべきだと考えられる。

参考文献

- 1) 小室 歳信 大規模災害時の身元確認に資する歯科診療情報の標準化に関する研究(厚生労働科学研究事業 平成24年度総括・分担研究報告書)。2013年3月。
- 2) 一般社団法人新潟県歯科医師会 歯科診療情報の標準化に関する実証事業報告書(平成25年度厚生労働省委託事業)。2014年3月。
- 3) 株式会社オプテック 歯科診療情報の標準化に関する実証事業報告書(平成25年度厚生労働省委託事業)。2014年3月。
- 4) 一般社団法人新潟県歯科医師会 歯科診療情報の標準化に関する実証事業報告書(平成26年度厚生労働省委託事業)。2015年3月。
- 5) 一般社団法人新潟県歯科医師会 歯科診療情報の標準化に関する実証事業報告書(平成27年度厚生労働省委託事業)。2016年3月。
- 6) 玉川 裕夫 歯科診療情報に関わる電子用語集構築とその有効性検証に関する研究(厚生労働科学研究事業 平成28年度総括・分担研究報告書)。2016年5月。
- 7) 公益社団法人日本歯科医師会 歯科診療情報の標準化に関する実証事業報告書(平成28年度厚生労働省委託事業)。2017年3月。
- 8) 公益社団法人日本歯科医師会 歯科情報の利活用及び標準化普及事業報告書(平成29年度厚生労働省委託事業)。2018年3月。
- 9) 歯科医師の資質向上等に関する検討会「歯科医師の資質向上等に関する検討会」中間報告書～「歯科保健医療ビジョン」の提言～。2017年12月。
- 10) 公益社団法人日本歯科医師会 歯科情報の利活用及び標準化普及事業報告書(平成30年度厚生労働省委託事業)。2019年3月。

医療等分野の ICT を利活用した取り組みについて

宇佐美伸治*1、

*1 日本歯科医師会常務理事

Initiatives utilizing ICT in the medical area

Shinji Usami*1

*1 Standing Director, Japan Dental Association

Centering on initiatives like “the Japan Revitalization Strategy,” the national government has set out a policy for “the development of information and communications technologies (ICT) in fields such as medical care” with FY2020 as one of the mileposts, and has been undertaking reviews for the realization of the policy.

Based on discussions at the council meetings and study meetings in which it participates, the Japan Dental Association has been studying suitable approaches to such matters as “online qualification checking”, the building of “regional medical information sharing network” and “the national health and medical information sharing network,” projects to be implemented by “certified anonymous processing medical information creating business operators” as stipulated in the Next Generation Medical Infrastructure Act, and how dental bodies should handle the use and application of HPKI cards.

Keywords: Medical and other identity, Medical information sharing, ICT in the medical area

1. はじめに

日本における健康・医療・介護分野における ICT 化の推進については、国が平成13年に「高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部」(IT 戦略本部)を設置し、厚生労働省においては、平成 19 年 3 月に「医療・健康・介護・福祉分野の情報化グランドデザイン」の策定に始まり、平成 25 年 6 月には「世界最先端 IT 国家創造宣言」が閣議決定され、その後「日本再興戦略」「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針)」等にその促進が謳われた。

現在、マイナンバー制度のインフラを活用した「オンライン資格確認」の導入をはじめ、「全国保健医療情報ネットワーク」の構築・推進を図るため、「医療等分野における識別子の仕組み」と医療等分野の情報連携基盤となる全国的なネットワークやサービスの構築に向けた「工程表」を取り纏めるなど、国の掲げる2020年度を目標とした様々な ICT 化の整備に向けた議論が展開されている。

特にオンライン資格確認においては、「デジタル・ガバメント閣僚会議」において官房長官より、マイナンバーカードと健康保険証の一体化の必要性を示唆する発言もあり、厚生労働省、内閣官房を中心に、「オンライン資格確認等検討会議」や「マイナンバーカードの健康保険証利用に関する協議会、幹事会」等において、有識者による議論を重ねている。

日本歯科医師会は、このような国の動向を注視しつつ、今後、歯科医療機関や歯科医師が必要になると思われる対応(ユースケース、コスト面、事務の煩雑化など)について、議論している。

2. オンライン資格確認

厚生労働省は、2021 年 3 月(目途)からの「オンライン資格確認」の導入に向け、今年度は本格的にオンライン資格確認等システムの導入に関するシステムベンダ向けの技術解説書の作成をはじめ、来年度からの導入を検討する医療機関・薬局のシステム改修を想定したスケジュールを組み、関係する検討会を中心に協議を重ねている。

システム構築側の周知が進んだところで、医療機関側への説明会も実施することになっており、本格運用までに各医療機関への懇切丁寧な説明と、導入する意思のある医療機関への漏れのないフォローを厚生労働省に対し要望するところであ

る。特に、医療機関への導入に係るイニシャルコストについては、本年 5 月 15 日の改正健康保険法において設置された「医療情報化支援基金」(以下、基金という)から、オンライン資格確認を実施する医療機関・薬局に対し補助を行うことになっており、各臨床現場の状況を汲み取った柔軟な運用を要望している。

なお、医療機関・薬局がオンライン資格確認に用いる回線の仕様は、導入・運営コスト削減の観点から、既存のオンライン請求のインフラを活用することが合理的と考えられており、運用開始時点ではオンライン請求ネットワークを活用した仕組みが想定されている中、オンライン請求の利用状況は、病院・薬局が 9 割超、医科診療所は概ね 7 割であるが、歯科診療所は約 2 割となっている。

歯科診療所が、オンライン資格確認を導入することにより、結果としてオンライン請求用回線が敷設されることになる。

今後、国の ICT 利活用による医療情報連携等を鑑みると、この機会に前述の基金を利用したオンライン資格確認の導入により、歯科の情報連携に係るインフラ整備の一助になると考えることもできる。

オンライン資格確認等システムの構築により、資格過誤がなくなり医療機関、保険者等にとっての一定のメリットはあると考えられるが、結果として、医療機関等の受付事務の煩雑化につながることはないよう、引き続き本格運用までの制度設計を注視し、医療提供が滞ることのないよう検討会等で議論していきたい。

3. レセプトオンライン請求

歯科医療機関のレセプト請求(医療機関ベース)について、電子レセプトによる請求は全体の約 9 割を占め、概ね電子化されているといえる。

さらに、電子レセプトによる請求の内訳を見ると、「オンラインによる請求」が約 2 割、「電子媒体(CD など)による請求」が残り 8 割を占めている状況となっている。

請求方法については、一定のルールの中で歯科医療機関個別の状況に応じた対応に委ねられている。

国の医療等分野の情報連携に必須と考えられる、セキュリティの担保された安心・安全な環境の構築論において、莫大な開発費用やシステム改修を必要としない既存回線の使用

例として、このレセプトオンライン請求用回線の利活用が現実的と考えられている。

これまでの用途別に回線や端末を用意していたものを1本の回線、端末共有で様々な医療等分野のサービスを共通利用が可能であり、業務効率化や利便性向上に繋がるものとして期待されている。

歯科医療機関にとっても身近な回線利用として、今後、レセプトオンライン請求用回線の利活用についてはもっとも現実的であると位置付けると、現在の CD 等の媒体によるレセプト請求からオンラインによる請求に移行するメリットはあるのかもしれない。

4. まとめ

様々な医療分野の ICT 化への対応について、歯科医療機関がその対応を図るべき時に、スムーズに移行できることが重要であり、そのためには、まず、必要情報の共有・周知が必要である。

過渡期においては、積極的に電子化に取り組める地域もあれば、そうでない地域も混在することは否めないことであるが、医療界全体としての ICT 化の動きに対し、歯科医療機関のあるべき方向性を明確にし、先導していくことが日本歯科医師会の責務であると考えている。

基幹病院 ⇄ 診療所間の医療情報連携の現実と理想

高柴正悟

岡山大学 大学院医歯薬学総合研究科 歯周病態学分野

岡山大学病院 歯周科;医療情報部専門委員会

Reality and Ideal of Medical Information Collaboration between Core Hospitals and Clinics

Shogo Takashiba

Dept. of Periodontal Science, Graduate School of Medicine, Dental and Pharmaceutical Sciences,
Okayama University

Dept. of Periodontics and Endodontics; Medical Information Division Committee,
Okayama University Hospital

Abstract: Medical information cooperation has been promoted between the core hospital and hospitals/clinics. In particular, depending on the specifications of the medical information system are different among institutions, the issues of both the security of the server that converts the output from the medical information system of each institution to a common format and the protection of personal information place limitations because of the technical and cost aspects.

Fortunately, in dentistry, various types of information have been provided on medical management for patients. Thus, if the patients receiving these documents would present them by the patients' own decision to the other medical institution for referring, medical information cooperation among institutions could be functional, economical, and labor-free manner.

If this document-managing system is implemented, the provision of information from dental clinic will be smooth as well as the patient will be able to understand the contents of the medical management document. Finally it would be able to improve medical efficiency.

Keywords: Medical Information Exchange, Medical Practice Management, Patient Self-Determination Act

1. 緒論

基幹病院と病院・診療所間での医療情報連携が進められて久しい。基幹病院からのデジタル情報提供は普及しているが、一般の病院・診療所からの情報提供の現状はどうだろうか？ デジタル情報提供の設備投資と維持管理費が機関の運営管理費に重い負担であるかもしれない。一方で、アナログの情報提供書を作成する労力は比較的大きく、「働き方改革」が提唱されている現代にはそぐわない。

特に、機関間の言語（用いている医療情報システムの仕様）が異なる状況では、各機関の医療情報システムから共通のフォーマット（SSMIX-2 など）への転換出力と出力データを管理するサーバのセキュリティ・個人情報保護という課題が、出力されるデータに技術的・経費的な面から制限を与える。さらに、医療情報がますます複雑化する今後において、医療情報システムを提供する様々なレベルの企業に対して画一的なデータ管理システムを用いるように強いることは市場原理的に無理かもしれない。

そこで、医療機関に費用や人的な負担がかからず、患者の疾患に対する理解も深まるような、医療情報の提供と管理が必要になると考えた。幸いなことに歯科医療においては、歯科疾患指導管理を始めとする患者向けの医療管理に関して各種の情報提供が行われているので、これを活用しない手はないと考える。

2. 目的

小規模の歯科医療機関であっても、基幹病院を含む他機関への情報提供元になりうるための仕組みを、現在の医療制度から容易に実施できるように整理する。

さらに、基幹病院等の他機関から提供される医療情報を、もれなく取り入れて必要時に参照できる仕組みを考える。

3. 方法

観点を大きく2分して、①小規模な歯科医療機関からの情報の内容と発信方法と、②基幹病院等の他機関からの情報の内容と整理方法を考えた。その際には、制度（システム）としての費用対効果を高め、患者自身の疾患に関する理解が深まるとともに情報提供の意思が反映することを考慮した。

これまで、各種の管理料に関連して患者向けに作成する文書は、作成に費やす時間と労力が大きいという感覚を持たれているために、簡略化される傾向が強かった。そのため患者が受け取る文書は画一化されて、患者の立場からは利用に資さないとの感覚があった。そこで、この現実を変えて実質化を目指すため、基本的には患者への説明文書と資料の内容を充実させることと、それらの提供方法を簡易化することが重要なポイントとなる。この2つによって患者への情報提供内容が充実する。すなわち、患者への説明に用いた検査結果や画像を印刷されて、患者が管理できる情報となる。

一方で、医療機関の間で用いられる診療情報提供書の内容は、これまでの現実では法的に必要とされる最少条件の情報が記載され（主にカルテ管理システムから補佐員が実施）、そこに紹介（照会）の内容が手短かに記載される（主に歯科医師による）が多かった。そのため、検査結果や画像などの情報が添付されることは非常に稀であった。日常診療のこの現状は変更しづらいと思われる。そこで、診療情報提供書の情報内容の質・価値を上げる方法として、前述の各種管理料に関連して患者向けに作成した文書を付加的に使用することが考えられる。

3.1 歯科医療機関からの情報の内容と発信方法

歯科医療機関を受診すると、毎月1回は発行される文書として医学管理や在宅医療関係で歯科疾患管理料や歯科疾患在宅療養管理料のような算定時には、各種の書類が作成されて患者向けの情報提供がなされる。時には、これらに口腔内写真やX線写真などの画像診断資料のコピーを添付することがある。さらには、歯周組織検査や咀嚼機能検査の結果とその解釈に関する資料も添付する。これらは、一旦患者に渡されると、患者が管理する個人情報となる。しかし、毎月や毎回の受診時に受け取るこのような情報・資料は、多くの場合には患者によって整理されることなく消失する(廃棄される)ことが多いようである。

これらの患者が管理できる眠ってしまう情報・資料は歯科疾患に関する患者の理解を助けるものが多いので、患者側で自由に管理できる様式で情報提供できることが望ましい。日常的に作成されるこれらの情報・資料を電子カルテ等から一括で包括的に出力できると、医療機関側にとつての負担感大幅に減少し、患者側にとっては理解しやすいように整理しやすいものとなる。特に、現在ではスマートフォンによって写真撮影することが容易にできるので、撮影された写真を患者自らが管理できるクラウドストレージに格納して整理することを提案できる。

格納された情報・資料の写真は、光学的文字読み取り(OCR)機能によって、二次活用するように加工できると良い。あるいは、電子カルテシステム等から印刷される資料そのものをPDF化して直接に患者のスマートフォンへ転送できると、なおさら良い。

患者自身にとっては、これらの資料・画像を病歴として保存し、必要な時に治療歴や療養上の注意点を直視することが可能となり、自己の健康管理に役立てることが可能となる。さらには、病歴として自己管理できるこのような情報・資料を、新たに受診する医療機関へ印刷物あるいは電子データとして提示することも可能となる。この情報提示は、現在のお薬手帳(冊子管理あるいは電子情報管理が使用されている)と同じように、患者自身の意思で決定することが可能である。

医療機関の間で使用する診療情報提供書の作成は、限られた時間内に医師・歯科医師によって紹介(照会)の内容が手短かに記載される。そのため、この書類は1ページ以内の文章が主体の書類であるので、添付資料として検査結果や画像情報が無いと詳細を把握することが困難となる。その結果として、紹介元で行った各種検査を再度実施することになり、患者と医療従事者の負担を増加させて医療資源を浪費することになっている。そこで、診療情報提供書の作成はこれまでとおりとして、付加される情報としては上述のように毎月のように発行される患者が管理する資料を用いばよいのである。

3.2 他機関からの情報の内容と整理方法

他機関から送信された診療情報提供書は押印された書類であるので、カルテと共に保管されていく。文書そのままの場合もあれば、スキャンされて電子書類とする場合もあるが、法的に必要とされる書類として扱われる。この扱いは、今後もこれまでの様式で扱われると思われる。

一方で、他機関が患者への説明で発行した書類は、患者の疾患・治療内容への理解と療養や自己管理の上での注意点が示されている。各種の検査結果や画像の資料が添付されている場合もある。上記の3.1で述べたように、患者の管理となっているので、紙に印刷された文書のままで保管されているものもあれば、スマートフォン等を用いて管理できるクラウドストレージ上の電子ファイルとなっているものもある。このうち紙に印刷されたものは、他機関から送信された診療情報提供書と同様に、コピーされた紙のままかスキャンされて電子書類として保管される。

しかし、患者がスマートフォン等で管理できるクラウドストレージ上の電子ファイルであれば、そのファイルを紹介先の医療機関において印刷あるいは転送することが可能になる。この情報の発信と受信を、患者の意思によって実施し、患者側で情報発信の記録が残り、受け入れ医療機関で情報受診の記録が残れば、両者間の信頼関係を維持可能である。なお、他機関から送信される診療情報提供書のような医療関連の法的な縛りはないので、あくまでも参考にする程度となる。そして、必要となれば診療情報提供書の返信時にさらなる情報提供を紹介元に求めればよいのである。

4 結果と考察

筆者が体験してきた医療情報連携の現実に基づいて、現状のICTレベルと利用者のリテラシーを考慮した、近未来の理想を求めた方法を記述してきた。しかし、現実には実施できていないものが多く、試行的に実施している医療機関や会社・組織がわずかに存在するのみである。医療資源の有効的な利用、医療レベルの向上、そしてパーソナルヘルスレコード(PHR)の利用による未病にとどめる予防的対応といった、包括的な保険医療対応を国策レベルでも個人レベルでも取ることが可能な成熟した社会を目指したい。

一方で、これまでの各種の規制を緩和することで、新たな次の次元の医療展開と健康管理を可能にしようとする事業者の出現を期待する。

6 結論

医療情報連携の現実を省みて、考え方や動き方をわずかに変更することで理想的な対応方法を提案した。

謝辞

本稿の作成に際して参考とした内容は、これまでに各種の議論を重ねさせていただいたメディカルデータカード株式会社の洪繁氏、鈴木康之氏、そして西村邦裕氏との会談結果、さらには日本歯科医学会平成30年度医療問題関連事業「2040年への歯科イノベーションロードマップ」に関して日本歯科保存学会から提出された資料である。

参考文献

- 1) 高柴正悟. 医療連携に必要な医療情報と医療連携レベル・患者個人レベルでのICT格差. 医療情報学連合大会論文集 2018; 38回: 158-9.
- 2) メディカルデータカード株式会社ホームページ.
[<https://www.medaca.co.jp/index.html> (cited 2019-Sep-8)].