

6-1 歯科

電子診療録時代に歯科の診療録はどうあるべきか ～指摘事項よりの検討～

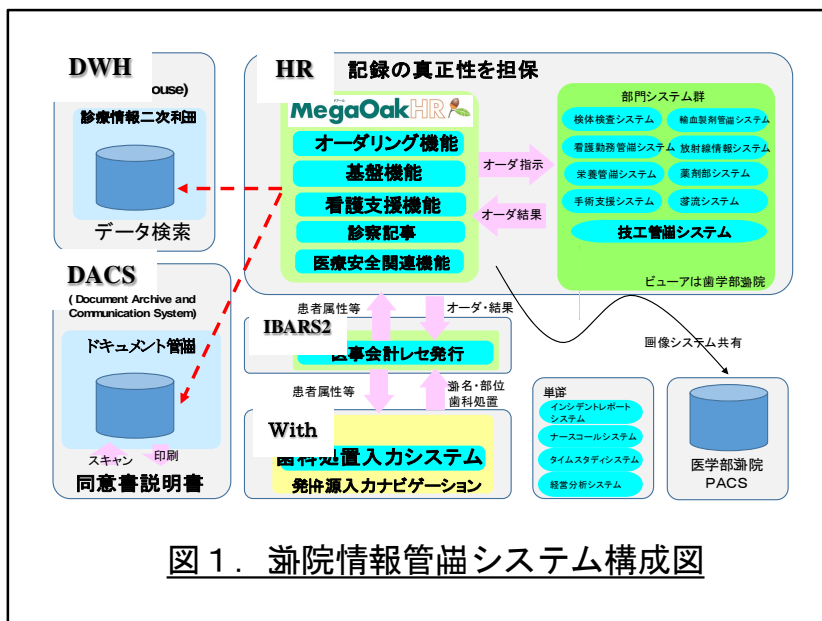
○玉川裕夫¹⁾、野崎一徳¹⁾、多賀義晃¹⁾、石川健男¹⁾

1) 大阪大学歯学部附属病院

筆頭演者の e-mail : tamagawa@dent.osaka-u.ac.jp

【はじめに】

本院では、2016 年 1 月に病院情報管理システムを更新した。更新前のシステムは、2010 年 1 月に稼働させたもので、歯科診療録の記載内容と医事会計とを一体化できる機能を備えていた。一方、更新後は歯科診療に関する内容を歯科処置オー



ダと位置づけて医事会計システムとは別システムとし、それぞれ異なるベンダが開発するものを連携させることとなった。図 1 に、新システムの概要を示した。本院は、2016 年 9 月にこの新しいシステムで共同指導を受けている。ちなみに、原稿作成時点 (2016/11/18) では、共同指導の結果が本院に届いていないことから、連絡会議の当日は、発表内容を多少変更する予定である。

【診療録記載内容のシステム移行】

上述のように、本院では歯科の電子診療録、医事請求そして技工オーダが別ベンダとなったほか画像システムも医学部附属病院と同様に別ベンダとなった。一方で、オーダエントリーシステムや看護関係のシステムなど本体部分は同じベンダで移行することができた。

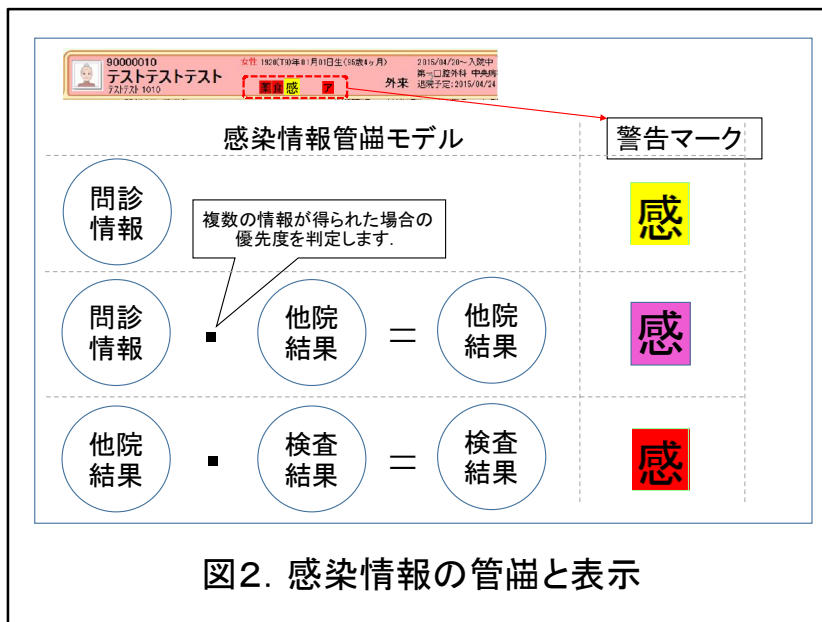
システム移行で配慮したのは、病名情報および診療録記載の内容である。特に、歯の部位情報については、6 年間の蓄積があるためどれほどの齟齬が隠れているかが心配された。例えば、同じ部位に P 病名と MT 病名がついている (歯周疾患のある現在歯と、義歯などのある喪失歯) ケースなどでは電子的に移行せずに、システム更新後の再診時に、担当医が口腔

内を診査し、あらためて記録し直す運用で対応した。

また、旧システムの診療録記載内容を連続した PDF ファイルに変換し、新システムでも参照できるようにした。旧システムでも診療録記載内容は電子診療録本体に逐次転送していたが、開示請求などで印刷物を作成する時や、新旧両システムで保持している内容の整合性を第三者に説明する時などに効率よく業務を行うためである。このファイルは、診療録に書か内容を一括して解析する研究¹⁾にも使う事ができた。

【歯科診療の特徴と電子診療録の表示】

歯科診療の特徴は、小外科手術が実施されるところにある。したがって、担当医は歯科処置前に患者状態を把握したいし、処置中は手指の清潔維持のため、情報機器には触りたくない。また、歯科診療は観血的処置を伴うので感染症の有無やその程度も重要である。



そこで、感染症の結果表示については院内で議論を整理、図2の実装とした。

歯科領域では処置終了後に、はじめて給付した診療内容を保険請求のために入力できるようになる。過去の診療履歴を一覧し、必要に応じて各種の書類を発行するのもこのタイミングである。しかし、病院では併科受診への対応も視野に入れる必要がある。例えば、X線画像検査では次の受診療科の撮影内容を予測できない。したがって、保険請求上正しい内容を記載できるタイミングは、患者さんがその日の診療を全て終えて、医事会計窓口に着した時になる。現在の療担規則で正しいとされる診療録は、この時でないと書けない。

このような歯科診療の特徴は、現在の病院情報システムが内科受診とそこでの診療を前提にして開発が進んだこともあって、機能的に充分といえない部分が残っている。一方で、外科処置後のシェーマ利用や歯科技工システムでの画像利用、あるいは顔面写真の登録などは、歯科に限らず眼科や耳鼻科でも要望があるため対応できるシステムが増えつつある。

【共同指導での説明内容】

共同指導時に本院として準備した資料から、真正性の確保に関わる部分を抜き出したの

が次ページの表 1 である。このほか、見読性、保存性に関しても、本院での実装内容を説明した。

【歯科診療録の必要機能】

システム移行後に診療科から、改善が必要な内容として要望が寄せられた。整理すると下記ようになる。

表 1. 真正性の確保について	
• 登録情報の確定	<ul style="list-style-type: none">• 各種オーダ・実施入力で診療録情報の“登録”操作を明示的に行う。• “登録”と同時に登録時刻、利用者、利用者の所属、端末ID、オーダ種別などがデータベースに記録される。
• 登録情報の更新、削除、および混同の防止	<ul style="list-style-type: none">• 基本的にはユーザの職種により、診療情報の登録・変更・削除・参照ができる/できないの権限を設定している。• ログイン時に利用者が“状況”と“立場”を宣言することで、より細かな権限設定を行っている。<ul style="list-style-type: none">• 状況とは、歯科医師の場合チーム診療、単独診療、輸血、物流などのこと• 立場とは、歯科医師の場合歯科医師、指導医、研修医などのこと• 更新内容は、更新前の元情報に追記され、更新履歴として自動保存される。• 通常の画面では最新情報のみ表示、履歴は必要に応じてフィルタ操作で表示可能。
• 諸記録作成者の認証(ログイン)	<ul style="list-style-type: none">• 利用者IDとパスワード(8桁以上の英数字)を使って、各システムへログインを実施している。• 緊急時の離席対策としてスクリーンセーバ(10分)を実装している。

○診療録の書き込み先を意識しないですむ機能

本院では、歯科診療部分を歯科処置オーダと位置づけたことから、院内共通の院内紹介や患者基本情報などは本体側の記事とし、保険請求に関わる診察記事は処置オーダ部分で登録する結果となった。また、医事会計のためオーダ取り込み操作が必要で、操作のタイミングによっては、診療録の修正行為と前後して整合性がとれていないケースが生じた。

○医療安全上必要な情報を二度入力しないですむ機能

医療安全面で優先される機能として、既往歴の登録内容がある。上述のように感染症に関しては本院の検査結果のうち最新のものに重きをおくことで、患者カルテを開いた時の表示内容を変えて、警告を出すことができた。しかし、入力インタフェースに慣れないことや、処置直前に確認したことを明示的に残すため、当日の処置開始前の診察記事として直接入力する運用も続いている。全身的な既往歴については、患者自身の説明だけではなく、他院の検査結果を持参するケースも増えており、それらの安全情報が適切にアップデートできる仕組みが必要と考えられる。

○システム間のデータを相互運用し圧縮する機能

現在、病院内で多職種が関わる診療情報を標準的なインタフェースで歯科の電子診療録に取り込むことが行われている²⁾。地域医療連携では、単に医事会計システムと歯科処置オーダシステムとが保持している内容を過不足なく連携するだけでなく、それらから重要なイベントと日付を医療安全情報として抽出し、サマリを作る機能がのぞまれる。

【参考文献】

- (1) 野崎一徳 (他) : 歯科電子診療録診療記載を用いた帰納的論理プログラミングへの取り組み. 医療情報学 34(Suppl.),2014、332~335、2014.
- (2) 里 美香 (他) : 多職種連携と歯科情報の 2 次利用に向けた歯科衛生士業務記録の標準化. 医療情報学 35(Suppl.),2015、1170~1173、医療情報学会誌、2015.

6-2 歯科

適正な保険診療と電子カルテ

～歯科における医療情報システムの利用について～

○柳 文修、小河達之、西山明慶、高柴正悟、森永裕士、郷原英夫

岡山大学病院 医療情報部

筆頭演者の e-mail : ya7@okayama-u.ac.jp

【当院歯科の状況---電子カルテ化から現在まで---】

岡山大学病院（以下、当院）では、2009 年の電子カルテシステム更新を機にオーダーリングシステムと紙カルテを併用した診療体制を脱して、紙カルテ記載を廃止して診療録の記載を電子カルテ入力とし、診療記録の全面的電子化運用が開始となった。歯科系診療科においては、移行前に 1 年間の準備期間を設け、この間は紙カルテと電子カルテの両方に記載すること等を努力規定とし、移行後も参照サーバを設置して直近の治療歴を把握できるよう努めた。電子カルテ完全移行後も通院歴の長い患者や移行準備期間中に受診がなかった患者等の病歴把握のため、紙カルテの貸し出しに制限は設けなかった。しかし、近年では診療目的の紙カルテ貸し出しはほとんどない状態となった。歯科処置点数の入力を含む各種オーダーリングシステムがすでに稼働していたこともあり、カルテ記載の電子化に伴う不具合のほとんどは運用面でカバーできるものであった。その後、2013 年に電子カルテシステムの更新、2014 年に電算機、医事システム・部門システムの更新を行い、現在に至っている。もちろん紙媒体が原本となる医療文書が多数存在するため、完全なペーパーレス運用ではなく、当該文書のスキャンと電子カルテへの取り込みに相当な人的労力を費やしており、原本の保管場所の確保も困難になりつつある。

完全電子化は、診療記録へのアクセスを容易にし、時間的制約なくカルテ記載内容や各種診療記録を確認できることによって、診療効率を上げることに多大な貢献をしている。逆に、カルテ記載に関しては紙カルテ時代とは異なる制約を受けることもあり、常に清潔操作を必要とする歯科診療においては処置中の小まめなカルテ記載は繁雑であるので、“遅滞なきカルテ記載”や“時系列に沿った指示内容の記載”などの実施が難しい場合もある。一方、稼働中の電子カルテが“適正な保険診療の要件を満たす診療記録”として成立しているか、といった面からの検証も必要である。保険診療に対する適正な理解は非常に重要であり、臨床研修指定病院、大学附属病院、また地域の基幹病院に対しては、保険診療に

関する正しい知識の教授を研修医教育や学部教育といった早い段階で行うようにとの行政からの要請もあり、実際に医療法に基づく立入検査や特定共同指導等を大学病院に対して行う目的の一つになっている。保険医は算定要件を熟知していることが求められるが、限られた診療時間内に算定要件を満たすのに十分なカルテ記載や書類作成を行うことが困難な場合もあると思われる。診療に際しては、病名に対して適応可能な検査や処置の項目・点数を選択し、当該点数を算定するための要件を満たすカルテ内容の記載が必須であり、これは歯科において一般診療所に広く普及している、いわゆる“レセコン”が得意とするところである。当院においても、一般歯科診療所等でレセコンの使用経験がある構成員から、カルテ記載時や点数入力時のアシスト機能の強化をして欲しいといった要望があり、これまで機能改善を行ってきた。

【適正な保険診療に向けての継続的な取り組み】

適正な保険診療の要件を満たすためのアシスト機能は、量的なものと質的なものに大別される。レセプトチェックの時点では主に病名に対して、算定した処置項目・点数に整合性があるかが焦点となる。院内では量的監査として医学管理算定時の書類作成の有無などをチェックしている。一方、指導や監査においては、単に記載があるか書類作成しているかといったことではなく、検査、診断、治療、そして処方等の各ステップにおける行為とその理由が保険診療上妥当なものかといった観点で、経時的に診療の流れやその都度行われるべき書類作成やカルテ記載内容等の確認など、踏み込んだ審査が行われる。当院では月 2 回、量的監査を含んだレセプトチェックを事務的に行い、さらに各診療科では診療内容と請求内容に整合性があるか、保険診療上の算定要件を満たすために必要なカルテ記載と書類作成が行われているかをチェックし、その内容が適切かどうかといった質的に監査する仕組みを整備している。実際に当院の電子カルテが提供しているアシスト機能として、量的なものでは、処置点数算定時の病名に応じた項目の展開や医学管理算定時の書類作成ソフトの自動起動がある。質的なものとしては、医学管理等の算定時に記載義務のある項目を漏れなく含んだテンプレートの提供がある。ただ、テンプレートの作成自体が非常に複雑であり、2 年ごとの診療報酬改定時に適切に対応しきれていない現状もある。こういったアシスト機能は、漏れのない請求、適正なカルテ記載、さらに書類作成に有効である。その反面、立入検査や指導時には、検査施行時の自動算定、点数や検査項目のセット展開、そして頻用語句のマスタ登録といった機能の使用が画一的な検査や記載内容であるとの誤解を与える可能性がある。

【特定共同指導に向けての取り組み】

当院では 2016 年夏に特定共同指導を受けた。この準備期間中、情報収集をする中で、紙カルテに準じて評価・指導を受けるといった事例があると聞き、1 号用紙と 2 号用紙を適切に表示できるかどうかを慌てて確認したことを覚えている。また、2 号用紙における点数・負担金徴収額の記載に関し、検査や処方等の部門システムで実施・算定したデータの点数表示、医事課で計算された負担金の額などが適切に反映できるかどうかといったことも不安材料であった。紙カルテの場合、医師による診療内容の記載内容は全て 2 号用紙内にあるが、電子カルテでは診療内容の記載がいわゆる SOAP 欄にあるとは限らず、オーダーリングシステム内の依頼コメントとして記載されていることもあるため、質的監査時には注意が必要であった。

特定共同指導に向けての当院の取り組みとしては、①これまでの特定共同指導における指摘事項の収集、②電子カルテで対応が難しい場合の対応策の検討、③迅速に診療内容を提示するための端末操作練習、④保険診療の理解を深めるための講演会、講習会の開催、⑤カルテ記載や点数入力時に役立つアシスト機能の紹介、⑥実際の症例を使った指導セッション、などであった。

実際の指導の場においては、紙カルテと電子カルテの“表現の違い”が論点になることはなく、やはり、適正な保険診療の理解を前提とした、診療手順、カルテ記載内容、そして作成した書類の確認といったことが主な指導内容であった。

セッションでは特定共同指導を受けた立場として、我々が行ってきた取り組みとその効果、電子カルテの利点と欠点等を情報提供し、歯科における医療情報システムの利用とその限界 (?), そして今後の方向性について議論したいと考えている。