

「歯科情報の利活用推進事業(歯科診療情報による身元確認のための
データベースに関する検証等)に係る研修業務・運営一式」

報告書

2024年3月

国立大学法人東京医科歯科大学

目次

1. 本事業の背景と目的	3
1.1. 本事業の背景	3
1.2. 本検証の目的	6
1.3. 本検証の進め方	6
1.4. スケジュール及び体制	7
1.5. ヒアリング調査対象者	8
1.6. ヒアリング調査の手順	8
2. 昨今の医療DXの取組状況を踏まえたレセコン出力モデルとレセプト変換モデルの実現可能性にかかる検討	9
2.1. 調査概要	9
2.2. レセコン出力モデルの実現可能性	9
2.3. レセプト変換モデルの実現可能性	10
3. 個人情報の取扱、データベースの運用の在り方等に関する調査・検討	11
3.1. 調査概要	11
3.2. 個人情報の取扱に関して	11
3.3. データベースの運用の在り方に関して	13
4. 歯科診療情報以外のデータ(レントゲン画像等)の活用に向けた実態調査	15
4.1. 調査概要	15
4.2. 調査結果	15
5. 医療従事者向けアンケート	17
5.1. アンケート概要	17
5.2. 調査方法	17
5.3. アンケート項目	18
5.4. アンケート結果	18
6. 歯科情報の標準化に関する研修会(普及啓発活動)	29
6.1. 研修会目的	29
6.2. 研修会プログラム	29
6.2. 研修会概要	32
6.3. 研修会総括	36
6.4. 研修後受講者アンケート	37
巻末資料	40

1. 本事業の背景と目的

1.1. 本事業の背景

平成23年3月11日に発生した東日本大震災において、身元不明遺体が有する歯科所見と歯科医療機関が所有する生前の歯科診療情報を照合・鑑定することによる、遺体の身元確認の有効性が示された。

一方で、歯科診療情報の標準化は保険請求業務に軸足がおかれしており、身元確認に充分な粒度をもっておらず、行方不明者の歯科情報を、歯科医療機関を巡ってカルテ等を収集後、電子化する作業を行うなど、身元確認作業に膨大な時間と労力を要するということが見受けられた。

また、津波等の災害が広域に渡り、歯科医療機関が被災したことによって保管されていた歯科診療情報そのものが流出・消失したため、身元確認のための情報が得られないという事例も見受けられた。

こうした経緯から、災害時等の歯科所見を用いた身元確認を有効的かつ効果的に実施できるよう、平成25～28年度においては、「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」が実施され、また、平成29～30年度においては、「歯科情報の利活用及び標準化普及事業」が実施された。これらの事業において、歯科情報を標準化するために必要な基盤である、「口腔診査情報標準コード仕様」が構築され、令和3年3月26日付で、厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格(厚生労働省標準規格)として認定された。

また、情報活用の施策に加え、死者の身元確認に関する法令等の動きとして、令和元年6月6日に、犯罪や災害で死亡した人の死因特定に向けた体制を強化することを目的に、死因究明等推進基本法が衆議院本会議にて可決・成立し、令和2年4月1日に施行された。

令和元年度においては、「口腔診査情報標準コード仕様調査検証等一式」と「歯科情報の新たな利活用に係る実証等一式」の2事業が実施された。「口腔診査情報標準コード仕様調査検証等一式」においては、歯科診療や歯科健診で得られた口腔内状態を「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠したデータ(以降、「歯科標準データ」という)としてクラウドサーバ上に収集し、それらが災害時の身元確認において、有用であるか、また実際に活用する際の課題等収集・分析がなされた。「歯科情報の新たな利活用に係る実証等一式」においては、歯科健診で得られたデータを「口腔診査情報標準コード仕様」に準拠した形式での入出力を実施し、出力された項目が集計、分析に資するかどうかについて検証が実施された。

また、令和2年度においては、「歯科情報の利活用推進事業(歯科診療情報による身元確認のためのデータベースに関する検討等)」に係る検証事業一式の事業が実施された。本事業では、歯科標準データを大規模災害時等の身元確認に活用するためのデータベースの構築や実現に向けた課題等の整理が行われた。

まず、国等が保有するデータベースの状況について調査を行い、身元確認データベースに活用できるデータベースが存在するかについて検討を行った。身元確認データベースに格納される情報として、必要となる情報は次の3点を挙げた。

1. 歯牙情報を含むデータであること
2. 国民の悉皆データであること
3. 顕名データであること

これらの条件を満たすデータベースは現時点では存在しないが、レセプトを活用することで、要件に近い身元確認データベースの構築ができる可能性があるという結論が得られた。

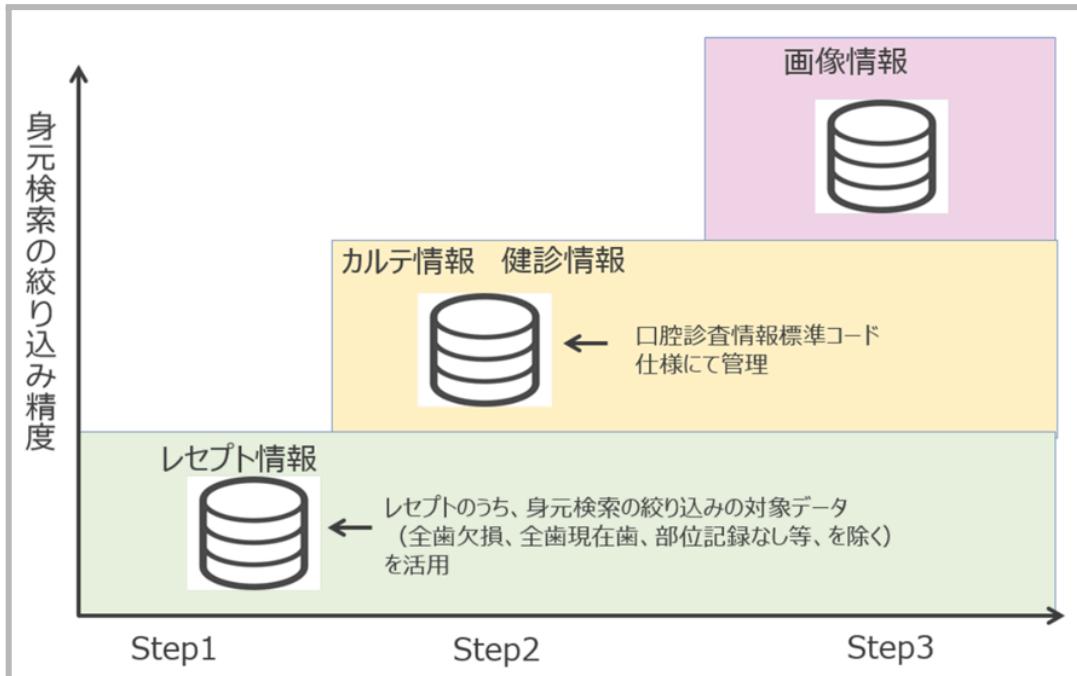
次に、身元確認データベースの構築に向け、データソースモデルの比較も行なわれた。レセコ

ン等から標準データを直接出力するモデル(以下、レセコン出力モデル)とレセプトデータを変換し標準データを得るモデル(以下、レセプト変換モデル)の比較(図表 1-1)が行われた。

整備内容	案1 レセコン出力モデル		案2 レセプト変換モデル	
	ICT整備対象	標準データを蓄積するデータベース	標準データを蓄積するデータベース	標準データを蓄積するデータベース
評価観点	悉皆データベース構築までの期間	長期 ※各医療機関への導入が必要	短期	長期 (制度整備に時間を要すると想定)
	運用開始までの期間	短期 (エリアを限定すれば)	なし	なし
費用負担	医療機関	有(導入費用)	有(開発費用)	有(DB構築費用)
	レセコンベンダー			
	国	有(DB構築費用)		
データ内容(網羅性)		標準データへの出力項目はレセコンベンダーにより異なる。 自由診療はレセコン機能実装により出力対象となる。(自由診療分もレセコンに入力・出力される必要がある。)		保険診療の処置部位のみが記録。(自由診療対象外) 個人の口腔内のスナップショットとなるには、連月でのデータが必要となる場合があり、時間を要する可能性あり。

図表 1-1データ出力モデルの比較

レセプト変換モデルが、短期間で悉皆性のある歯科情報の収集が可能であるが、レセプトでは保険診療外の情報が含まれないことから、図表 1-2 に示す通り、レセプト情報から始め、カルテ情報・健診情報、画像情報と段階的に拡充する必要があるという結論が得られた。



図表1-2 身元確認データベースの構築ステップ

次に、身元確認データベースを構築するにあたって、名前や性別等の個人の基本情報と紐付いた歯牙情報を収集する必要があるが、この情報の取り扱いに関する検討も行われた。データベースの運用に関する事項や、個人情報の取り扱い、同意の取得のあり方など、多角的に検討が実施された。ここでは、蓄積される情報が要配慮個人情報であるか、また、その際の同意の

あり方についても検討された。身元確認事業は公益性が高い一方、収集のための根拠法がないことから、診療現場の負担にならない収集方法を定める必要がある。同意の取得方法等について、個人情報保護委員会に諮るための整理が行われた。

令和3年度には、「歯科情報の利活用推進事業(歯科診療情報による身元確認のためのデータベースに関する検証等)に係る検証事業一式においては、身元確認のためのデータベースの実現に向け、次の事項について検証・調査が実施された。

- レセプト変換データの有効性について

レセプト変換データを使用した身元検索は有効であることが確認されたが、精度向上のための課題が2つ抽出された。1つ目の課題は、レセプトの記録条件仕様に関するものであり、処置部位と処置行為の紐付けが不足していることが問題とされた。2つ目の課題は、歯の状態を時系列で再現する方法に関するものであり、過去の情報を正確に反映するための更新規則の詳細な定義が必要であることが指摘された。

- レントゲン画像の活用について

災害時や他の緊急事態において、高精度な死因究明や身元確認に貢献するために、歯科医療機関に保存されているエックス線画像の活用を検討する必要がある。実際の歯科診療所におけるエックス線画像の状況を把握するために、アンケートやベンダーへのヒアリングを行った結果、多くの診療所が1~2台のエックス線画像装置を保有し、約77%の画像がデジタルで保存されていることが明らかになった。さらに、診療所のほとんどが画像の保管期間を定めておらず、過去の画像も含めてデータ収集が可能であると推測された。オンライン資格確認ネットワークを活用することで、現時点で45%、将来的には77%の診療所が外部に情報を出力できる可能性が見込めた。

ベンダーへのヒアリングにおいては、新たに導入されるエックス線撮影装置は基本的にデジタルであり、DICOM形式でのファイル出力機能を備えていることが多いと明らかになった。これにより、将来的にDICOM形式を活用したエックス線画像の利用可能性が示唆された。一方で、今後の課題として、外部とのネットワーク構築手段や撮影装置への出力機能の実装が必要であることが確認された。

歯科診療所へのアンケートとベンダーへのヒアリングからは、エックス線画像をデジタルでの保存形式が増えることが予想され、大半の歯科診療所がDICOM形式でエックス線画像を出力できる装置を導入する可能性があることが示された。

ここから、撮影頻度や方法、画像容量などを考慮したエックス線画像の身元確認における活用方法の検討と、歯科診療所に対する画像の外部出力に関する理解促進が必要であると結論付けた。

また、課題のまとめとして

1. レセプトデータによる身元検索の精度向上について
2. データベースの利用や管理責任等の運用について
3. 健診データモデルの電子化について
4. 歯科標準データの身元確認の他への利活用展開について

が挙げられた。

令和4年度においては、歯科情報のデータベース化を推進するため、歯科診療情報の標準化について理解を深めるための研修会を開催し、歯科医療関係者(大学関係者、歯科医師、歯科関係ベンダー等)に対して電子カルテ又はレセプトコンピュータに「口腔診査情報標準コード仕様」を実装することの必要性を周知した。

1.2. 本検証の目的

これらの背景から、令和5年度「歯科情報の利活用推進事業(歯科診療情報による身元確認のためのデータベースに関する検証等)に係る検証事業一式(以下、「本検証」という。)においては、身元確認のためのデータベースの実現に向け、次の検証・調査、研修会を実施した。

1. 昨今の医療DXの取組状況を踏まえたレセコン出力モデルとレセプト変換モデルの実現可能性にかかる検討
2. 個人情報の取扱、データベースの運用のあり方等に関する調査・検討
3. 歯科診療情報以外のデータ(レントゲン画像等)の活用に向けた実態調査
4. 歯科情報の標準化に関する研修会

1.3. 本検証の進め方

本検証では、歯科標準データを大規模災害時等の身元確認に活用していくためのデータベースの構築および実現に向けた課題に関する調査及び検討を実施するとともに、有識者で構成された「検証委員会」を設置し、広い観点から案の検証や意見収集をすることで検証を進めた。
(図表 1-3)検証委員会には、有識者に加え厚生労働省医政局職員も同席した。

分野	氏名	所属・役職
歯科医学	石井 信之	一般社団法人日本歯科医学会連合 学校法人神奈川歯科大学大学院 歯学研究科 教授
医療情報学	小野寺 哲夫	公益社団法人日本歯科医師会 常務理事
	金澤 学	一般社団法人日本デジタル歯科学会 専門医・技術認定士認定委員会
	佐藤 孝昭	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会歯科システム委員会 歯科標準化分科会リーダー
	玉川 裕夫	公益社団法人日本歯科医師会 嘴託(情報管理担当)

図表 1-3 検証委員会委員一覧(五十音順、敬称略)

検証委員会は図表1-4に示す内容で開催した。また、今年度の委員会はオンラインで開催した

回次	日時・場所	主な議題
第 1 回 検証委員会	2024 年 3 月 22 日(火) 13:00~14:00 オンライン開催	<ul style="list-style-type: none">● 今年度事業概要説明● web研修会に関して● 医師向けアンケート内容に関して● 病院ヒアリング内容に関して

図表 1-4 検証委員会開催概要

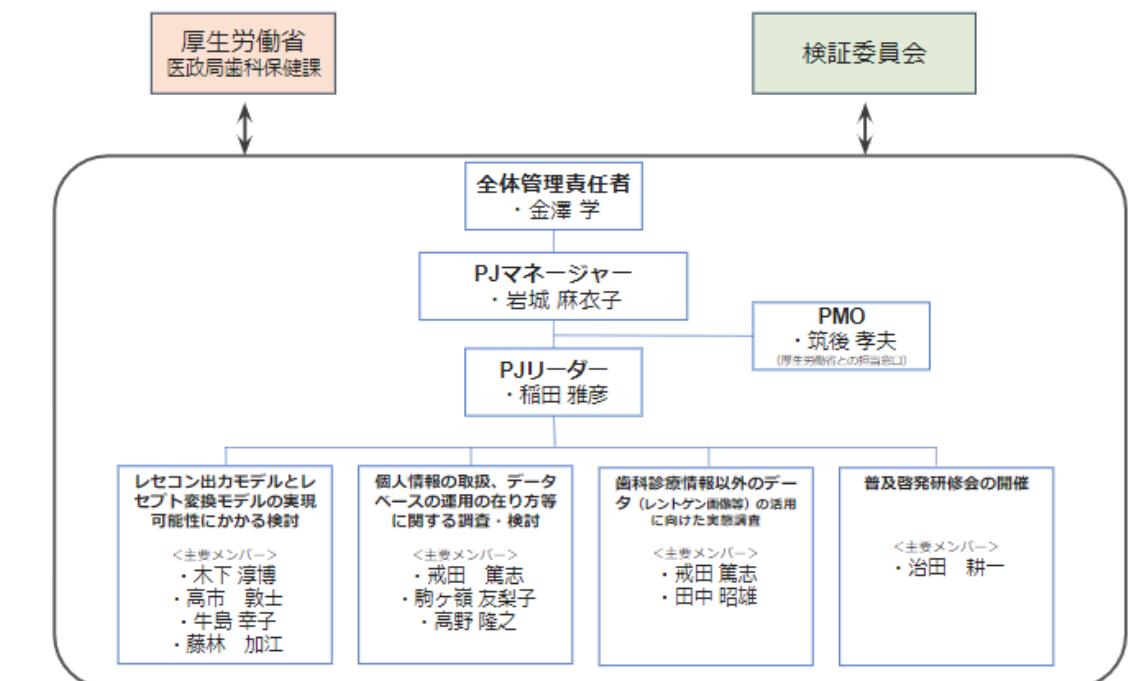
1.4. スケジュール及び体制

本検証の実施スケジュールを図表 1-5 に示す。

	調査項目	3/4	3/11	3/18	3/25
歯科情報のデータベース構築に向けたデータ収集における課題の検証	①昨今の医療DXの取組状況を踏まえたレセコン出力モデルとレセプト変換モデルの実現可能性にかかる検討		計画策定、準備 フィールド調整		
	②個人情報の取扱、データベースの運用の在り方等に関する調査・検討			フィールド実証	
	③歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた実態調査				まとめ
	◆歯科情報の標準化に関する普及啓発	○ 研修会準備 (3/24)			
	◆委員会の開催			○ 第1回 (3/22)	

図表 1-5 検証実施スケジュール

また、本検証の実施体制を図表 1-6 実施体制図 に示す。



図表 1-6 実施体制図

1.5. ヒアリング調査対象者

調査対象者は医療機関に所属している歯科医師、事務部門、法律専門家の合計7名（診療所の歯科医師、事務部門、総合病院での臨床歯科医師、医療情報部、歯科放射線・治療学分野、法律事務所の弁護士）であった。

1.6. ヒアリング調査の手順

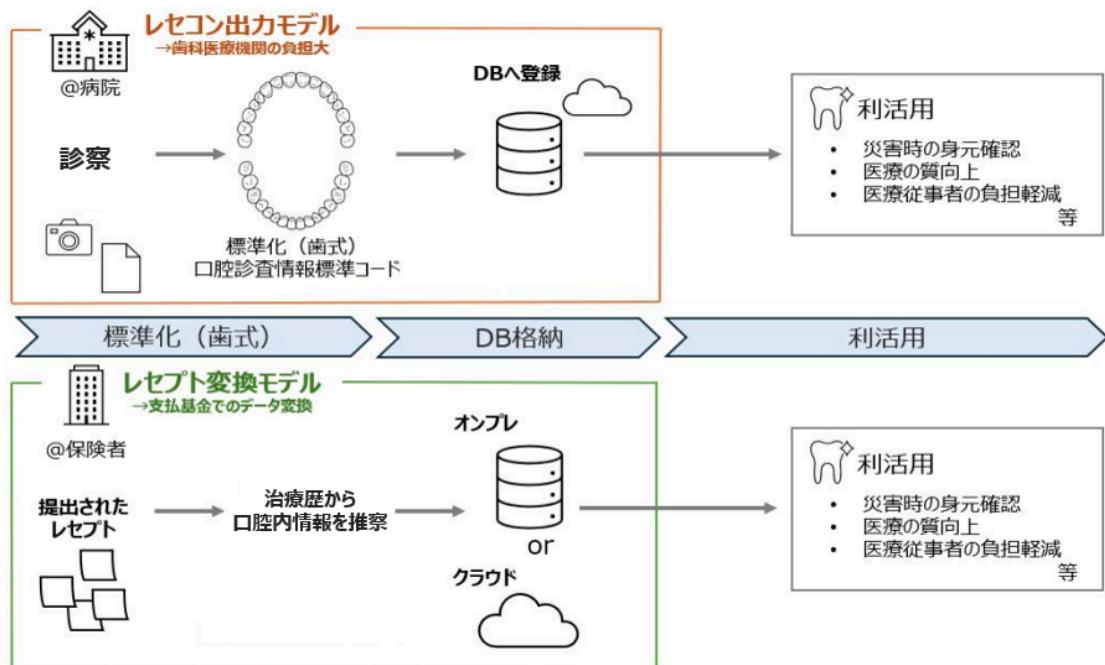
調査は3/25～29の期間で個別に半構造化インタビューにより実施した。半構造化インタビューを採用した理由は、可能な範囲で自然な文脈の中で対象者の考え方や知見を引き出すためである。調査は初めに本事業の概要、インタビューに置ける背景や狙いに関して説明したのちに、歯科情報の利活用の可能性に関して、歯科情報以外（画像など）の利活用の可能性に関して、個人情報保護とデータベースの在り方・運用に関しての3パートに分けてインタビューを行った。調査はwebで実施した。

2. 昨今の医療DXの取組状況を踏まえたレセコン出力モデルとレセプト変換モデルの実現可能性にかかる検討

2.1. 調査概要

令和4年度事業¹において、図表 2-1 に示すとおり、歯科標準データをレセコンから出力するモデル（以下、レセコン出力モデル）と、レセプトから変換し取得するモデル（レセプト変換モデル）を比較検討し、各モデルにおける実現可能性に関して次の3点で検討・議論を行った。

1. 医療機関側で歯式を取得するタイミング、保存方法に関する
2. 歯式標準化やデータベース格納といった診療以外の追加作業について
3. データベースが構築されたと仮定して、歯科情報の利活用の可能性について



図表 2-1 各モデルの概略図

2.2. レセコン出力モデルの実現可能性

本項は、本実証における歯科診療記録の電子化プロセスに関して現在直面している課題を分析し、その現状を詳細に報告するものである。初診や長期間来院していない患者の診療記録を紙に記録し、それをPDFに変換して電子カルテに登録する現在の手続きを検討した結果、複数の問題点が明らかになった。

電子化プロセス(PDFの用紙から歯式をデジタルに書き起こす)において、1人の患者情報を電子化するのに、歯の本数が28~32本とすると1歯あたり10秒で転記して約5分。さらにその情報のダブルチェックを含めると、もう1名分の確認時間約5分が加わり、計10分程度を要することが判明した。これは1歯あたり10秒での転記は入力しやすいフォームやアプリが前提となるが、医療現場には負担となってしまう。医療現場のみではなく、電子カルテシステムへの適応、専用ツールの開発、または人員配置の見直しといった対策の必要がある。

紙からPDFへの変換にかかる時間の長さ、標準化されていないフォーマットによるデータの不一致、および電子カルテへの情報入力時の手作業による効率の低下は、電子化プロセスの主

¹ 「歯科情報の利活用推進事業(歯科診療情報による身元確認のためのデータベースに関する検証等)に係る研修業務・運営一式」厚生労働省,4,March,2023,

要な問題点である。特に、大学病院などの大規模施設では、電子化プロセスに必要な複数の職員を配置することが可能であると思われるが、診療所では厳しいという意見があった。さらに、口腔診査情報の標準コードに未対応（本実証のアンケートでも実装率は2%）であることが、データの標準化および効率化の障壁となっている。

クラウドへの移行に関しては、抵抗感が比較的少なく、適切なセキュリティ対策を施すことで問題がないと意見があった。電子カルテのクラウド化についても、データアクセスの容易さや保管の安全性向上など、多くのメリットがある。

財政的支援については、アプリケーションや端末、人件費など最低限必要なインフラ設備への投資に対し、補助金や診療報酬の適用などの支援であると意見があった。これにより、病院側がより積極的な意思決定を行えるようになり、電子カルテの普及と共に効率化を促進することが期待される。

上記のヒアリング結果から、医療機関の負担を前提に設計される本モデルに関しては実現可能性が低いと考えた。

2.3. レセプト変換モデルの実現可能性

医療機関に何らかの新たな取り組みや義務を導入する際には、その成功はインセンティブ設計、診療報酬体系、補助金制度など、多面的な検討事項に依存する。しかしながら、これらの措置が実施されたとしても、対応しない医療機関が出現する可能性は否定できない。これらの課題を現実的に解決する道筋として、マイナンバーカードの普及やオンライン資格確認システムとの連携などの既存のシステムを使った医療機関側の負担が少ないシステムが有効であるという意見があった。

医療機関に集計や入力といった負担を求める場合、全国に散らばる約6.7万の医療機関を巻き込む必要がある。さらに、インプラント等の自費診療が広く普及しているため、これらの診療行為を考慮に入れなければならない。

令和4年の歯科疾患実態調査によると、インプラントの普及率は3.2%に達しており、インプラント治療においては、抜歯そのものが自由診療に分類されるため、レセプトに記載される治療歴とは大きく異なる。これにより、保険外診療を行う場合、身元検索などのシステムの恩恵を受けられないというリスクが生じてしまう。

医療機関における新たな取り組みの実施にあたっては、様々な障壁が存在する。特に、保険外診療の普及という現実を考慮すると、システムの変更や新たな義務の導入に対する医療機関の抵抗感は予想される。しかし、マイナンバーやオンライン資格確認システムとの連携を深めることにより、これらの課題を克服し、より効率的で安全な医療サービスの提供を実現することができる。最終的には、医療機関側だけでなく、患者にとっても利便性の高いシステムの実現を目指されている。この目標に向けて、政府、医療機関、関連する企業や団体が協力し、継続的にシステムの改善と進化を図っていくことが求められる。

3. 個人情報の取扱、データベースの運用の在り方等に関する調査・検討

3.1. 調査概要

「要配慮個人情報」とは、不当な差別や偏見その他の不利益が生じないようにその取扱いに特に配慮を要するものとして政令で定める記述等が含まれる個人情報のことを言う（法第2条第3項）。なお、健保組合において取り扱うことが想定される要配慮個人情報としては、病歴を含む情報（レセプト等に記載された情報）、健康診断の結果を含む情報及び健康診断後の措置（医師等専門職による改善指導又は診療、調剤）が行われた事実を含む情報等が挙げられる。

要配慮個人情報の取得には、原則として本人の同意が必要であり、また、法第27条第2項の規定による第三者提供（オプトアウトによる第三者提供）は認められていない。本項ではオプトインの取得方法やデータベースそのものの運用主体、費用負担等の課題点を病院、クリニック、法律専門家へのヒアリングを通して調査・検討を行った。

3.2. 個人情報の取扱に関して

本項では、我々が受託している事業における患者データの取り扱いに関する現行の取り組み、及び次世代医療基盤法におけるオプトアウト制度の導入に関する調査結果を詳細にまとめて報告する。

はじめに、大学病院を含む研究や治験が頻繁に行われる医療機関では、患者からの同意取得（オプトイン）のプロセスが日常的に実施されており、この取り組みが患者との信頼関係構築に非常に重要な役割を果たしていることを確認した。これらの医療機関においては、同意取得のプロセスが患者治療の不可欠な部分として認識されており、患者本人の意思決定を尊重する文化が確立している。

次に、総合病院の取り組みについて考察する。初診および再診時に患者へのオプトインに関する声掛けが体系的に実施されている。専任のスタッフが配置され、患者一人ひとりに対して5から10分程度の時間をかけて丁寧な説明を行い、同意のサインを得るプロセスが確立されている。この説明には、患者の理解を助けるための資料やビジュアルエイドが用いられており、患者が提供される情報の内容を十分に理解した上で同意を行うことができるよう配慮されている。このプロセスは医科側で以前から運用されており、オプトインに関する情報は患者のカルテにも連携されている。これにより、患者の同意の有無を医療スタッフが迅速に確認できる体制が整っている。同意がない場合には、医師からも積極的に声掛けを行う文化が根付いており、患者の自己決定権を尊重する姿勢が医療機関全体に浸透していることが明らかになった。しかしながらクリニック、医院においてはオプトインのプロセスは日常的に実施されておらず、新たに実施しようとすると負担が大きく、専任スタッフの配置は資源の制約がある中で大学病院クラスの規模がなければ困難である可能性があるとの指摘も受けている。

次世代医療基盤法に関連して、オプトアウト制度が認められていることについて検討した。この制度により、オプトインのプロセスに関連する課題を解決する可能性があると考えていた。しかし、匿名加工情報の取り扱いについては、有事を含むいかなる場合でも仮名化が不可能である（弁護士へのヒアリングで確認）ため、オプトアウトが難しいという見解であった。

個人情報保護法第27条4項（図表3-1）に基づき、生命の危機に関する情報は災害時の身元検索に適用可能である。この規定により、データベースに登録された情報は有事の際に開示することが可能となる。

個人情報の保護に関する法律

(第三者提供の制限)

第二十七条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

五 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データの提供が学術研究の成果の公表又は教授のためやむを得ないとき(個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)。

六 当該個人情報取扱事業者が学術研究機関等である場合であって、当該個人データを学術研究目的で提供する必要があるとき(当該個人データを提供する目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)(当該個人情報取扱事業者と当該第三者が共同して学術研究を行う場合に限る。)。

七 当該第三者が学術研究機関等である場合であって、当該第三者が当該個人データを学術研究目的で取り扱う必要があるとき(当該個人データを取り扱う目的の一部が学術研究目的である場合を含み、個人の権利利益を不当に侵害するおそれがある場合を除く。)。

図表3-1 個人情報の保護に関する法律(原文)

オンライン資格確認システムにおける第三者の情報閲覧についても検討した。患者本人ではなく、例えば身元不明の患者の家族が患者情報を閲覧する場合でも、事前のオプトインにより、患者本人が有事の際に情報開示に同意している場合には問題はない。さらに、通院歴を含む詳細なデータが身元確認のために必要な場合、医療機関はこれらの情報の照会を受けることができるようになっている。

3.3. データベースの運用の在り方について

本項では、地域医療情報連携ネットワークのように医療機関及び患者双方にメリットがあるシステムと、本実証プロジェクトのように公共性が高く社会的な意義を持つプロジェクトにおける負担の在り方についての調査結果をまとめて報告する。

地域医療情報連携ネットワークの事例を通じて、医療機関や患者が一定の負担を受け入れる可能性があることが確認された。これは、システムの導入及び運用によって直接的なメリットを享受できる場合、負担に対する受容度が高まるなどを示している。しかし、本実証のように公共性が高く、広範な社会的利益を提供する場合、その費用負担は国や自治体によって支えられるべきであるという原則が提案される。これは、ボランティアとしての参加や金額負担が課されると、参加医療機関や個人の減少を招き、プロジェクトの持続可能性に影響を与える可能性があるためである。

既存のオンライン資格確認システムのインフラを利用することによるデータベース課題の解決策についても考察した。このアプローチにより、新たなシステムの開発に伴う膨大なコストと時間の削減が見込まれる。

令和2事業年度保健医療情報会計収入支出予算においては、オンライン資格確認システム補助金のみで550億円以上が計上(図表3-2)されており、令和5事業年度では中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの運営経費として約43.7億円(図表3-3)が必要とされている。医療情報システムの経済的側面においても、既存のインフラを有効活用することの重要性が強調される。

令和2事業年度医療機関等情報化補助関係特別会計収入支出予算					
医療情報化支援基金勘定					
(収入の部)					
款	項	令和元事業年度 予算額 千円	令和2事業年度 予算額 千円	比較増△減額 千円	主　要　事　項
交付金収入	交付金収入	30,000,000	76,800,000	46,800,000	政府からの交付金 76,800,000千円を計上
支援基金からの受入金	支援基金からの受入金	210,179	55,840,951	55,630,772	支援基金からの受入金を計上 ・システム整備費補助金 55,054,200千円 ・事務取扱費等 786,751千円
雑収入	雑収入	1	5,338	5,337	運用利子收入等を計上
合　計		30,210,180	132,646,289	102,436,109	

(支出の部)					
款	項	令和元事業年度 予算額 千円	令和2事業年度 予算額 千円	比較増△減額 千円	主　要　事　項
支援基金への繰入金	支援基金への繰入金	30,000,000	76,805,257	46,805,257	支援基金への繰入金を計上 ・政府からの交付金 76,800,000千円 ・運用利子收入 5,257千円
システム整備費補助金支出	システム整備費補助金支出	—	55,054,200	55,054,200	医療機関等へのオンライン資格確認システム補助金として必要な額を計上

図表3-2 令和2事業年度保健医療情報会計収入支出予算

令和5事業年度 保健医療情報会計収入支出予算 情報基盤運用勘定 1/3

医療保険情報提供等実施機関（支払基金及び国保中央会）における中間サーバー及びオンライン資格確認等システムの運営に必要な経費は、約43.7億円。うち、支払基金の予算に計上する経費は、約29.5億円（中間サーバー15.0億円、オンライン資格確認等システム14.5億円）。

単位：億円（税込）

項番	費目	中間サーバー		オンライン資格		合計				
		支払基金	国保中央会	支払基金	国保中央会	支払基金	国保中央会			
1	システム費用	14.8	10.7	4.1	16.8	10.5	6.3	31.6	21.2	10.3
2	その他業務費用	1.8	1.0	0.8	2.1	1.3	0.8	3.9	2.3	1.6
3	実施機関費用	4.4	3.3	1.2	3.8	2.7	1.1	8.2	5.9	2.3
計		21.1	15.0	6.1	22.6	14.5	8.1	43.7	29.5	14.2

注 数値は四捨五入した値を使用。四捨五入の関係により計等が不一致の場合があります。

取扱 項番1 システム費用 中間サーバー及びオンライン資格における運用・保守費用、ネットワーク費用等
項番2 その他業務費用 ハードディスク等における業務運用支援費用等
項番3 実施機関費用 医療保険情報提供等実施機関を運用するための費用（人件費、賃料及び予備費等）

Change, Challenge, Chance! 社会保険診療報酬支払基金
Health Insurance Claims Review & Settlement Services

図表3-3 令和5事業年度保健医療情報会計収入支出予算

身元検索という社会的な活動においては、部分的な利益の享受や、医療機関や個人に負担を依存する形は好ましくない。オンライン資格確認システムの応用により、管理や金額負担の問題を解決できる可能性がある。このシステムの適用は、プロジェクトの持続可能性と広範囲にわたる社会的利益を確保するまでの鍵となる。

本項において、公共性が高い医療関連プロジェクトの負担に関する考察を行い、特に国や自治体による支援の必要性を強調した。また、既存のインフラの活用とデジタル化の推進が、経済的な観点からも、プロジェクトの成功に不可欠であることを示した。これらの結果は、今後の医療情報システムの設計及び政策立案において重要な指針となるであろう。

4. 歯科診療情報以外のデータ(レントゲン画像等)の活用に向けた実態調査

4.1. 調査概要

本項では、歯科診療情報管理システムにおける様々な画像診断モダリティの利用可能性、有用性、および収集・管理における課題を検討する。具体的には、パノラマX線撮影、歯科用X線撮影、コーンビームCT、口腔内スキャナー、および口腔内写真(デジタルカメラ)に焦点を当て、インタビューを実施した。

4.2. 調査結果

- パノラマX線撮影

パノラマX線撮影は、歯列全体および顎骨などの周辺情報を1枚の画像で描写できる。撮影頻度が他の画像診断法と比較して高いため、歯科診療情報としての有用性が最も高い。全国的に撮影方法と格納形式が標準化されているため、情報収集が容易である点も大きな利点であると話していた。

- 歯科用X線撮影

歯科用X線撮影は、主に1歯ごとの詳細情報を提供する。このモダリティでは全体像を得るために複数の画像の重ね合わせが必要となるため、歯式の取得には向いていない。しかし、特定の歯に関する詳細な診断には非常に有用であるため身元確認においては有効であると話していた。

- コーンビームCT

コーンビームCTは、特定の症例に限られた使用となるため、撮影頻度は低い。特定の複雑な症例における診断には不可欠な情報を提供する。しかし、機器の導入は低く、検査回数も少ないため、幅広い人の情報は取れないと話していた。

- 口腔内スキャナー

口腔内スキャナーは、比較的安価で導入が可能であり、2024年度の診療報酬改定(図表4-1)により保険収載されたことから、今後撮影頻度の増加が期待される。撮影頻度の増加により、有用性も高まると考えられるが、術者による画像の質の標準化が課題である。また、ベンダーごとに異なる出力形式が統一されていないため、変換モジュールの開発や業界全体での規格の標準化が必要となると話していた。

- 口腔内写真(デジタルカメラ)

口腔内写真は、撮影枚数や画質が使用されるカメラによって大きく異なる。このため、画像そのものをデータベースで共有することには適さない可能性がある。しかし、特定の症例や治療過程の記録としては有用な情報を提供するため、身元確認では有効であると話していた。

上記のように、歯科診療情報管理システムにおける各画像診断モダリティは、それぞれに独自の利点と課題を持つ。パノラマX線撮影はその有用性と収集の容易さから最も重要なモダリティの一つである。一方で、口腔内スキャナーのような新しい技術は、撮影頻度の増加と共に将来的には大きな潜在的な有用性を持つ。各モダリティの課題、特に標準化の必要性に対処することにより、歯科診療情報の効率的な収集と利用が可能となる。今後の技術進歩と共に、これらの課題の解決が期待される。

M003-4 光学印象（1歯につき）100点（新設）

注1 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号M015-3に掲げるCAD/CAMインレーを製作する場合であって、デジタル印象採得装置を用いて、印象採得及び咬こう合採得を行った場合に算定する。

注2 区分番号M003に掲げる印象採得、M003-3に掲げる咬こう合印象及びM006に掲げる咬こう合採得は別に算定できない。

注3 別に厚生労働大臣が定める施設基準に適合しているものとして地方厚生局長等に届け出た保険医療機関において、区分番号M015-3に掲げるCAD/CAMインレーを製作することを目的として、光学印象を行うに当たって、歯科医師が歯科技工士とともに対面で口腔くう内の確認等を行い、当該修復物の製作に活用した場合には、光学印象歯科技工士連携加算として、50点を所定点数に加算する。ただし、同時に2以上の修復物の製作を目的とした光学印象を行った場合であっても、光学印象歯科技工士連携加算は1回として算定する。

図表4-1

5. 医療従事者向けアンケート

5.1. アンケート概要

歯科医療の利活用に置いて、医療機関側の情報のデジタル化や標準化は必須となる。しかしながら歯科医療の現場では電子カルテの普及や、利活用に関する取り組みが積極的ではないという現状である。本アンケートでは臨床現場におけるデジタルトランスフォーメーション(DX)や情報通信技術(ICT)の取り組みについて調査、検討を行った。

5.2. 調査方法

アンケート調査の概要は以下の図 5-1 の通りである。

項目	内容
調査方法	<ul style="list-style-type: none">・対象機関にURLで依頼状を送付・解答はwebにて実施
調査対象及び 調査対象数	<ul style="list-style-type: none">・総合病院・歯科診療所
有効回答数	128件

図表 5-1 アンケート調査概要

5.3. アンケート項目

アンケート項目は以下の図表 4-2 の通りである。

項目	内容
回答者属性	<ul style="list-style-type: none">・所属医療機関・職種・職歴
口腔診査情報標準コード仕様の認知度	<ul style="list-style-type: none">・口腔診査情報標準コード仕様を知っているか
電子カルテ(電子保存の3原則)の普及	<ul style="list-style-type: none">・電子カルテの普及率・未導入理由
所有モダリティの状況	<ul style="list-style-type: none">・口腔内スキャナー・コーンビームCT・口腔内X線撮影機器・パノラマX線撮影装置
DXについて	<ul style="list-style-type: none">・マイナンバーカード健康保険証への対応・患者との情報連携方法
利活用に伴う現場負担に関して	<ul style="list-style-type: none">・オプトインを医療機関で取得可能か・標準化やデータ提出を医療機関側で行う可能性

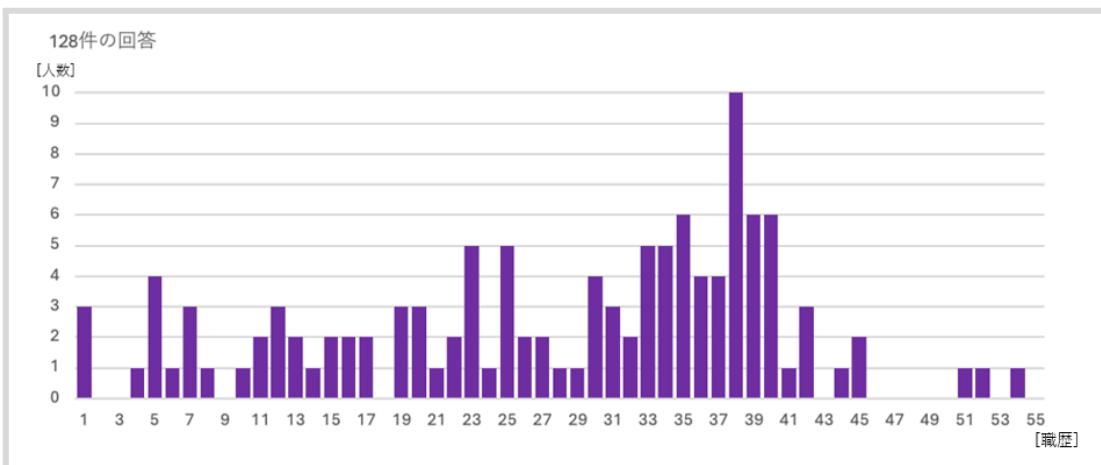
図表 5-2 アンケート項目一覧

5.4. アンケート結果

webでご回答いただいた128件が有効回答であった。集計結果は下記の通りである。

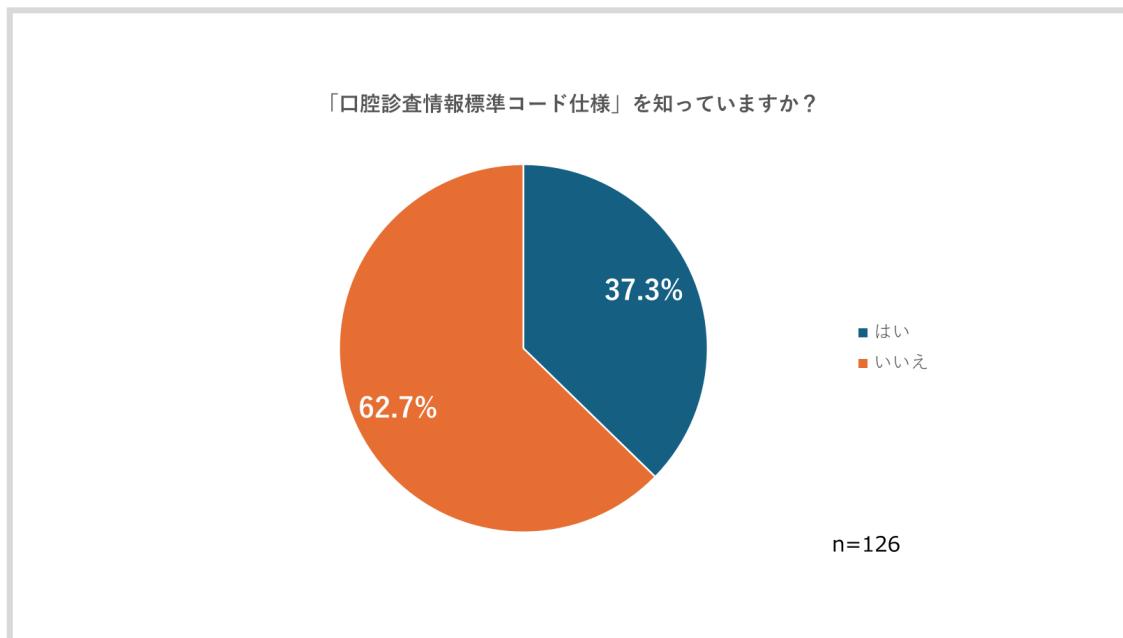
- 回答者の属性

74の医療機関、128名にご回答いただき、全員が歯科医師であった。
回答した医師の経験年数を測るために職歴に関する問い合わせた。1年目から54年目まで大きな偏りなく回答を得た。(図表5-1)



図表 5-1 回答者の職歴

- 口腔診査情報標準コード仕様の認知度
口腔診査情報標準コード仕様を知らないと答えたのが全体の62.7%であった。

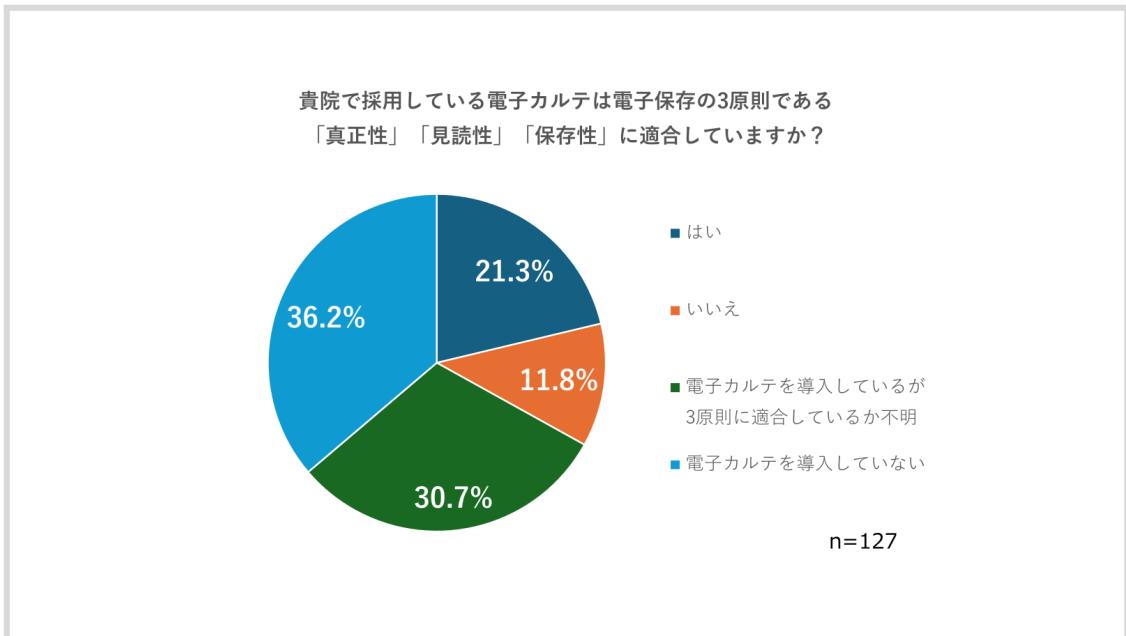


図表5-2 口腔診査情報標準コード仕様の認知度

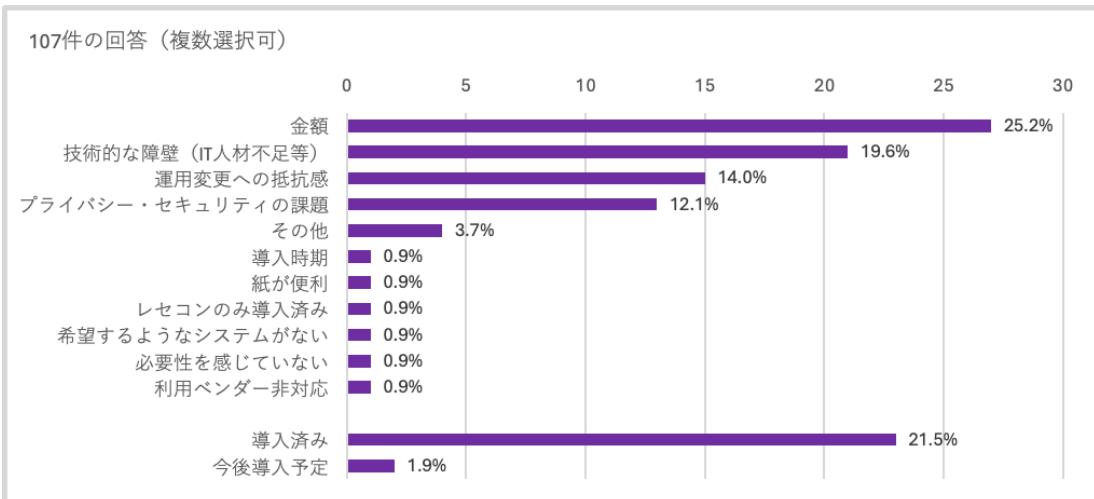
- 電子カルテ(電子保存の3原則)の普及

電子カルテ未導入が36.2%、電子保存の3原則に適合した電子カルテを導入しているのは全体の21.3%にとどまった。(図表5-3)

導入していない理由には金額が25.2%、IT人材等の技術的な障壁が19.6%、運用変更への抵抗感が14.0%となっている。(図表5-4)



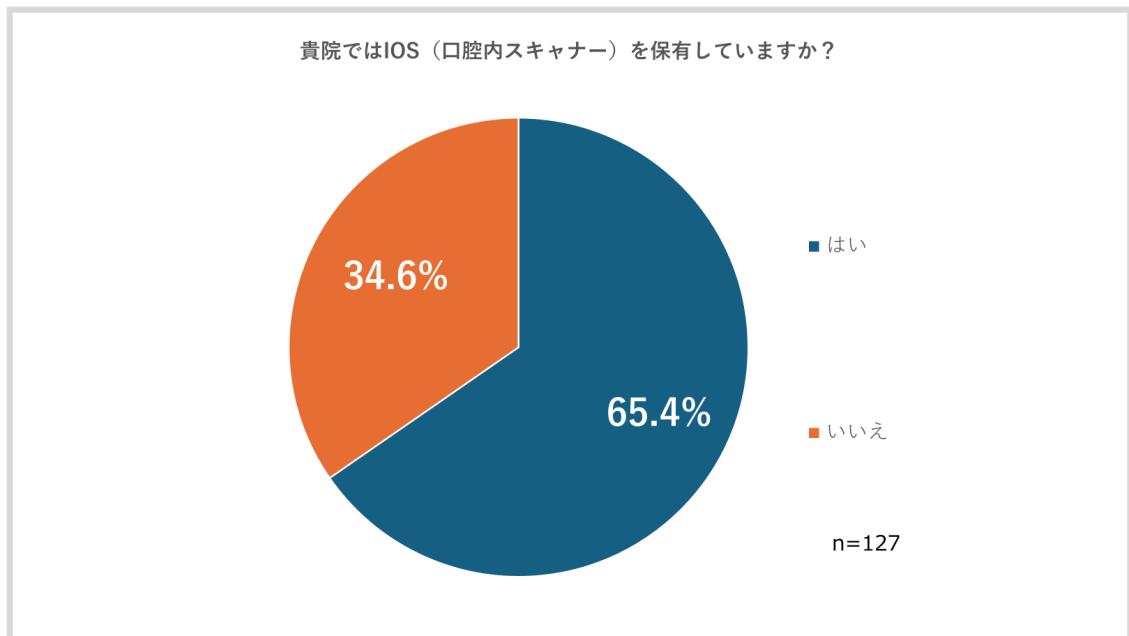
図表5-3 電子カルテの導入が出来ない理由



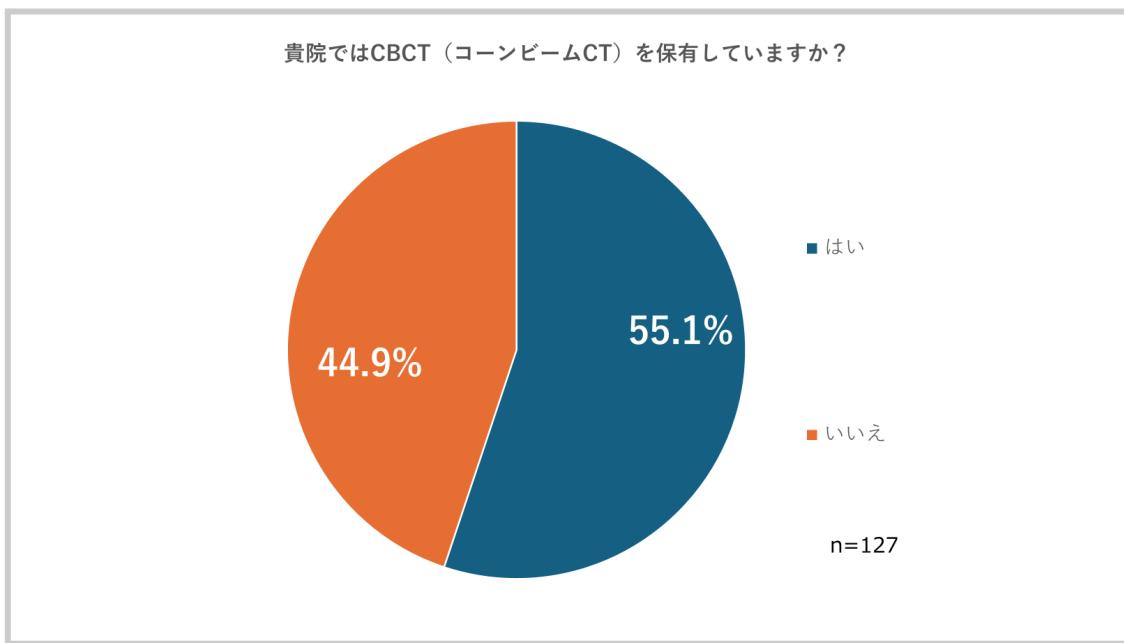
図表5-4 電子カルテの導入が出来ない理由

- 所有しているモダリティに関して

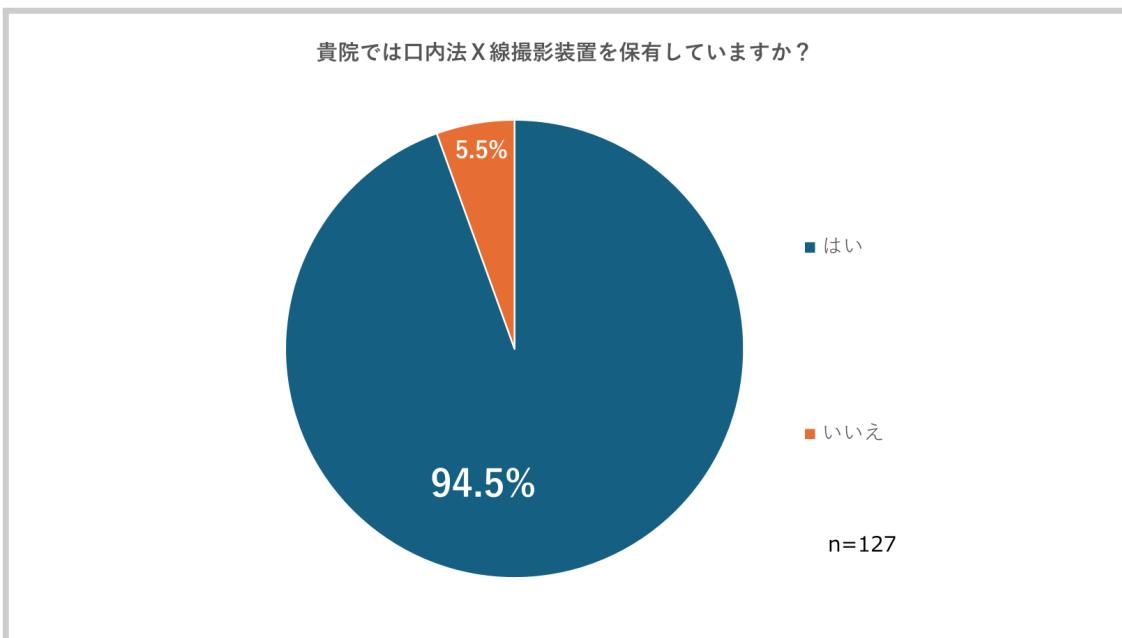
口腔内スキャナは65.4%、コーンビームCTは55.1%、口腔内X線撮影機器は94.5%、パノラマX線撮影機器は98.4%であった。(図表5-5,6,7,8)X線撮影機器はすでに多くの施設で導入されており、初診時に49.6%が撮影(図表5-9)している。また、初診時のパノラマX線撮影実施状況において、フリーコメントの回答もいただいた。(図表5-10)



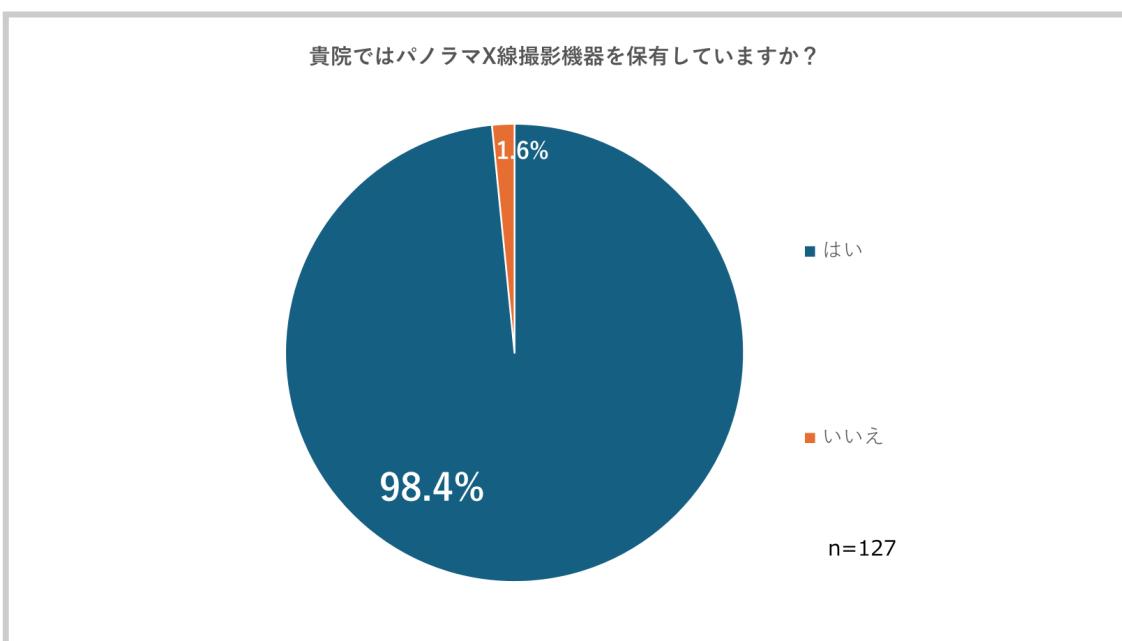
図表 5-5 口腔内スキャナー 保有状況



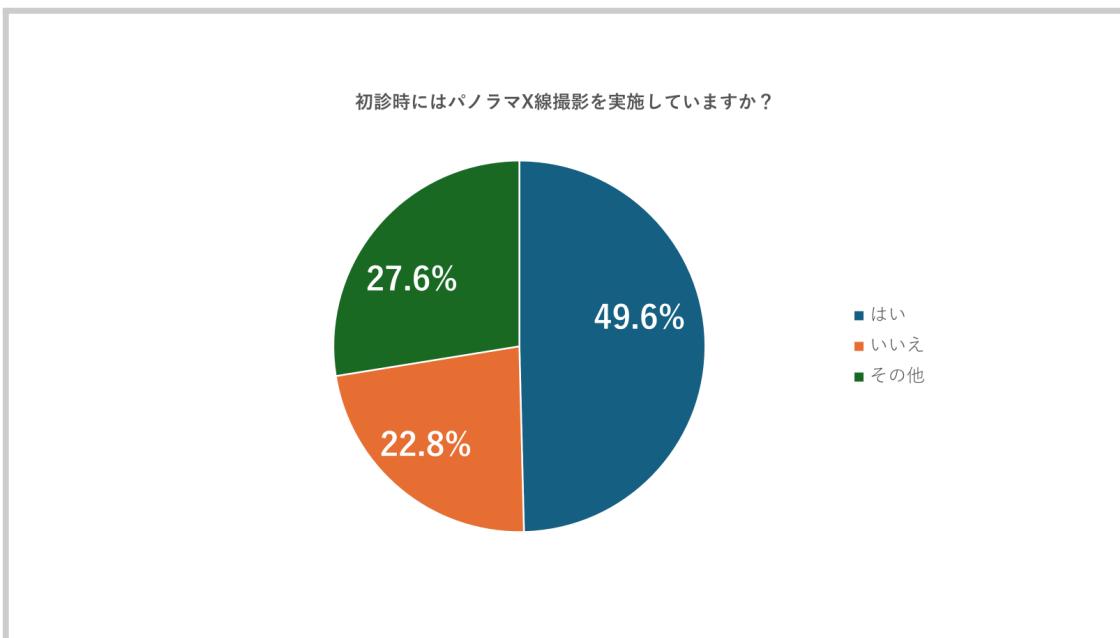
図表 5-6 コーンビームCT 保有状況



図表 5-7 口内法X線撮影装置 保有状況



図表 5-8 パノラマX線機器 保有状況



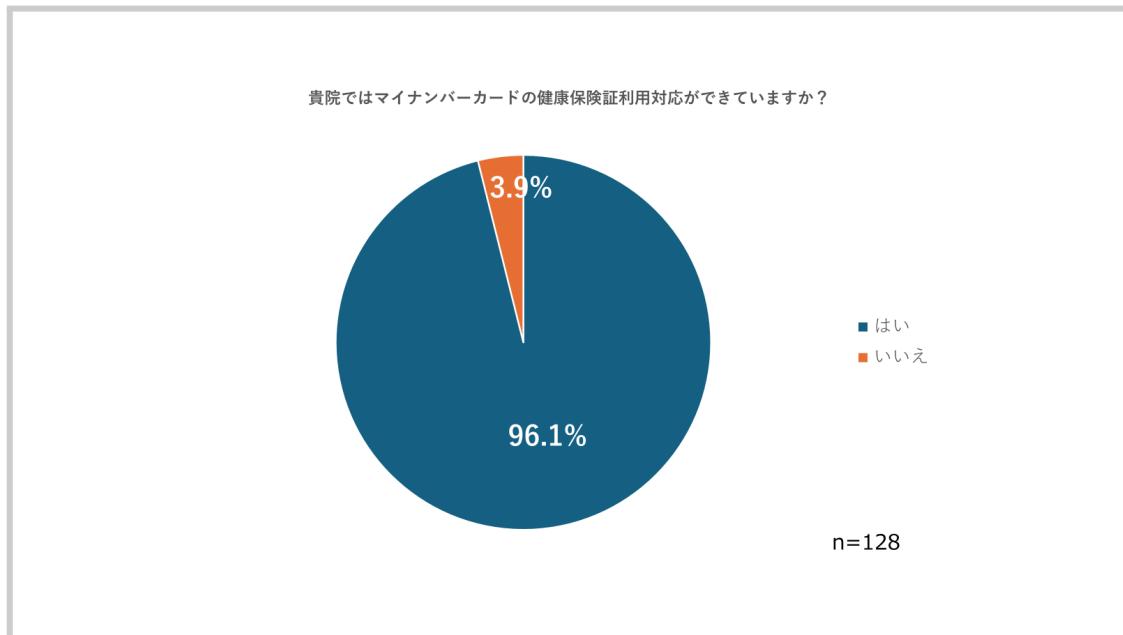
図表 5-9 初診でのパノラマX線撮影実施状況

上記「その他」の理由は以下の通り。

- 総覧的に見る場合、上顎洞・下顎管などデンタルでは不可能な場合
- 口腔内疾患が複数あり、必要な場合のみ撮影
- 撮影要件を満たしているときのみ撮影
- 全顎的診断やデンタル撮影困難な部位撮影時
- 歯科医学的に必要な場合
- 多数歯う蝕、歯周病など
- 歯周検査、抜歯
- 疾患が沢山ある場合に限る
- 「全顎的な治療」の希望があった時、その他、必要な時。
- 主に埋伏歯の確認、インプラント診査診断才ペ時
- 全患者ではありません。主訴、治療内容によります
- 主訴の応じてまちまち
- 多数う蝕、歯周病など
- 初診時に全顎的にC又はPが散見される場合
- 必要と認めた場合
- 初診内容と前回の撮影履歴によって判断
- 埋伏歯、上顎洞
- 嘔吐反射が強い時や、スクリーニングが必要な時
- 全顎に渡る疾患がある場合や埋伏智歯などある場合
- 全顎的な状態を把握する必要性がある時

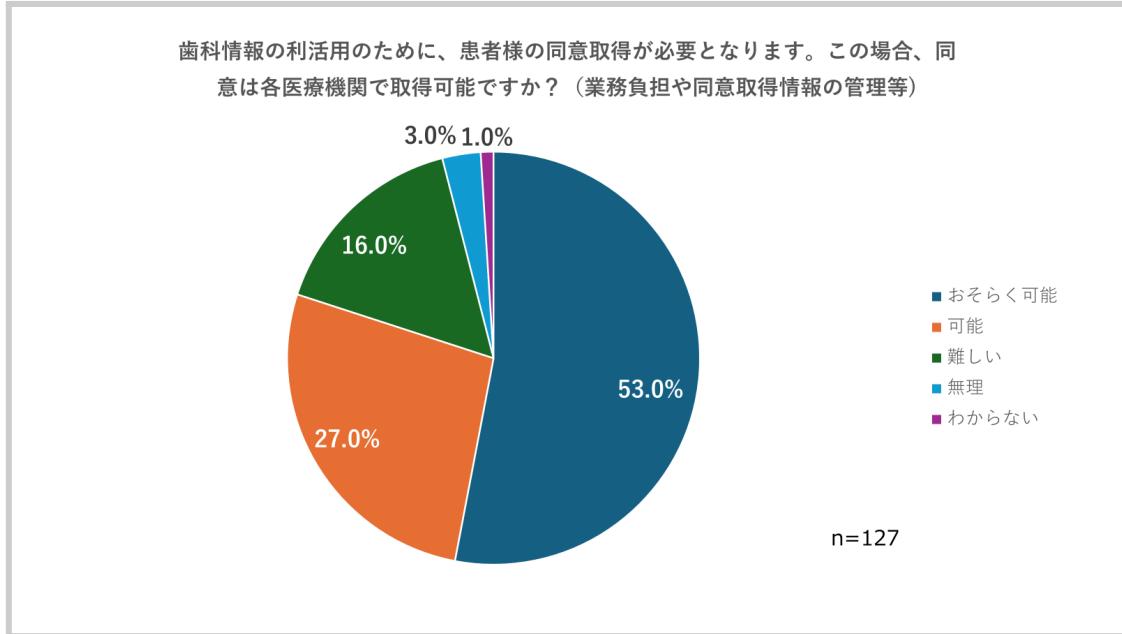
図表 5-10 初診でのパノラマX線撮影実施状況における「その他」の理由

- DXIに関して
マイナンバーカードの健康保険証対応は96.1%(図表5-11)の施設で出来ており、オンライン資格確認システムが配備されていることがわかった。



図表 5-11 マイナンバーカードの対応状況

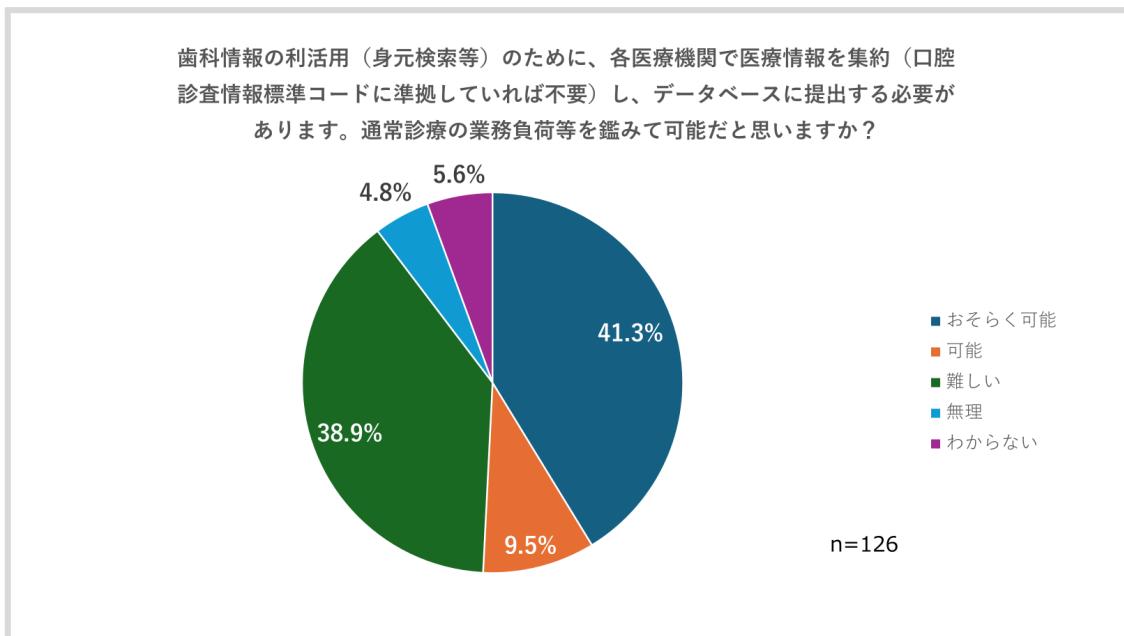
- 利活用に伴う現場負担について
同意取得は医療機関側は「可能」、「おそらく可能」を併あわせると80.0%(図表5-12)であった。インセンティブ設計があればさらに取得可能に転じるという意見も出ている。



図表 5-12 同意取得を医療機関側で実施する可能性

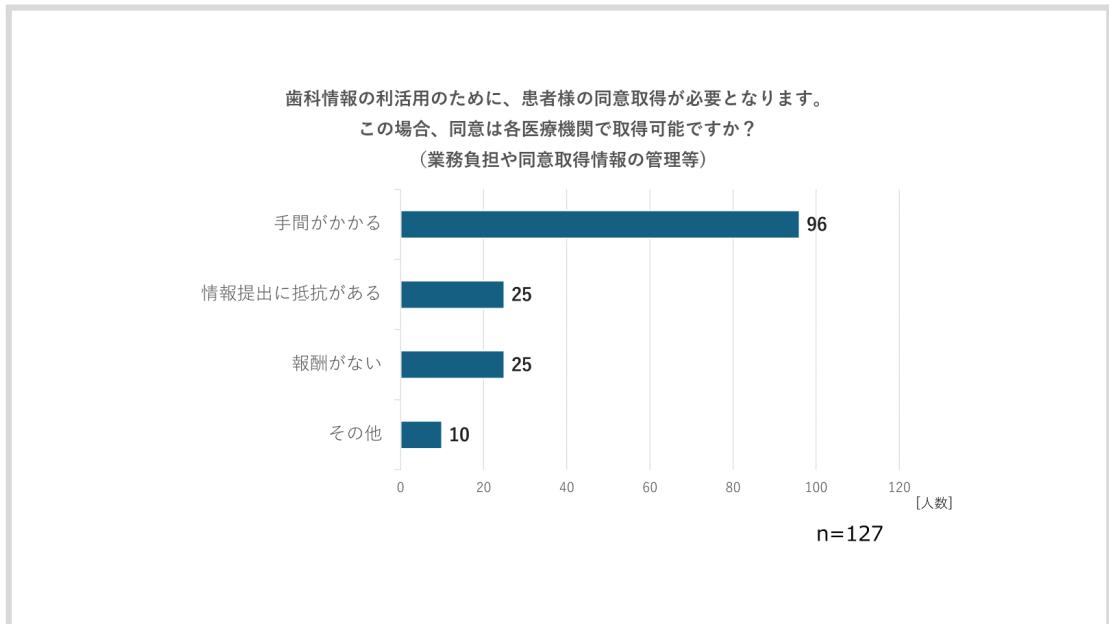
データベースへの登録となると、「可能」「おそらく可能」をあわせると50.8%(図表5-13)へ大

きく下がってしまう。標準診査情報コードがわからなかつたり、具体的な業務イメージがつかないため「難しい」「無理」「わからない」と回答している人が多い。



図表 5-13 データの標準化、データベース格納を医療機関側で実施する可能性

データの標準化、データベース格納が出来ない理由(複数回答可能)は75.6%が手間がかかる、診療報酬による評価や情報提出への抵抗感が19.7%であった(図表5-14)。フリーコメントで書いていただいた内容は以下の通り。(図表5-15)



図表 5-14 データの標準化、データベース格納が出来ない理由

その他の理由は以下の通り。

- ベンダーに確認しないと現時点では、データベース提出の可否や業務負荷が不明です。
- 技術的な問題がある
- 歯科医院の人材はどこの病院でも必要人数に足りていなほど不足しており、そのようなことに充てるほど時間がとれない。
- 歯科情報の説明に資する法的根拠がない
- 事務サイドがやってくれるなら
- 患者情報を集約しているシステムがない
- 患者の同意を得るには法的根拠が必要

図表 5-15 データの標準化、データベース格納が出来ないその他の理由

5.4. まとめ

今回のアンケートは電子保存の3原則にのつとった電子カルテの普及率の低さや、医療機関におけるデータの標準化と登録作業(レセコン出力モデル)に関して現場の医師を対象に実施した。医療機関側の負担がかかる施策で標準化及びデータベースに入力していくことに否定的な内容が多かった。負担を減らすためには電子カルテの導入や口腔診査情報標準コードの搭載が求められているが、導入できる施設は限定的である。医療機関側になるべく負担をかけず、さらに多くの国民が参加できるようなプラットフォームを構築していく必要がある。

6. 歯科情報の標準化に関する研修会(普及啓発活動)

6.1. 研修会目的

東日本大震災において、身元不明遺体の歯科所見と歯科医療機関(病院、歯科診療所)が所有する生前の歯科診療情報を照合・鑑定することによる身元確認の有効性が改めて示された。一方で、身元確認を行うための歯科診療情報の標準化が図られておらず、身元確認作業に困難をきたした事例が見受けられた。これらの経緯から、災害時等の歯科所見を用いた身元確認を効率的かつ効果的に実施できるよう、歯科診療情報の標準化に関する実証事業(平成25~28年度)、歯科情報の利活用及び標準化普及実証事業(平成29年度~)を実施し、「口腔診査情報標準コード仕様」(口腔の最新状態を情報機器間で相互利用するための標準規約、以下「標準コード仕様」という。)を作成し、本仕様を歯科情報による個人識別に用いることが可能であることが示された。また、標準コード仕様は、令和3年3月26日に厚生労働省における保健医療情報分野の標準規格として認められたところである。

歯科情報による身元確認を推進するため、令和2年4月から施行されている死因究明等推進基本法においては、身元確認に係る歯科情報のデータベースの整備が求められている。

本研修会では、歯科医療関係者(大学関係者、歯科医師、歯科関係ベンダ等)に対し、歯科診療情報の標準化・データベースの意義、必要性、活用可能性について理解を深めていただくため、歯科診療情報データベース構築の基盤作りを進めていくことを目的として、「歯科情報の標準化に関する研修会」と題して開催した。

6.2. 研修会プログラム

研修会のプログラムは図表 6-1 の通りである。

今回の研修は「口腔診査情報標準コード仕様」ができるまでの経緯、「口腔診査情報標準コード仕様」の概要について、そして「口腔診査情報標準コード仕様」の活用方法や今後の歯科情報データの活用可能性について講演をいただいた。

なお、今回の研修会は WEB(ウェビナー)形式で開催した。

研修会名	歯科情報の標準化に関する研修会
開催日時	【WEB 開催】 ・日時: 令和6年3月24日(日)15:00~17:00

研修会当日 プログラム	<p>1:開会あいさつ 大坪真実氏 (厚生労働省 医政局 歯科保健課 課長補佐)</p> <p>2:講演 講演1:歯科情報の利活用推進の経緯について 加藤智崇氏 厚生労働省 医政局 歯科保健課 課長補佐</p> <p>講演2:口腔診査情報標準コード仕様:社会実装の課題 玉川裕夫氏 (公社)日本歯科医師会 嘱託</p> <p>講演3:データの利活用による医療への貢献 稻田雅彦氏 東京医科歯科大学統合イノベーション機構 オープンイノベーションセンターアドバイザー/ エミウム株式会社代表取締役</p> <p>講演4:歯科における診療情報データベース構築:PHRとSaMD 金澤学氏 東京医科歯科大学 口腔デジタルプロセス学分野 教授</p> <p>3:質疑応答</p> <p>4:閉会あいさつ 小野寺哲夫氏 (公益社団法人日本歯科医師会 常務理事)</p>
----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

図表6-1 歯科情報の標準化に関する研修会プログラム

参加者募集は各都道府県歯科医師会にご協力いただいた。(図表 6-2)

歯科情報の標準化に関する研修会 (web開催)

日時

令和6年 3月24日(日) 15:00-17:00

受付開始(ZOOMオープン)14:45

- 開催方法: ZOOM
- 参加費: 無料(事前申し込みが必要です)
- 対象: 歯科医療関係者の皆様(歯科医師、歯科関係ベンダ等)

<趣旨>

災害時等において、身元不明遺体が有する歯科所見と歯科医療機関(病院、歯科診療所)が所有する生前の歯科診療情報を照合・鑑定することによる身元確認の有効性が示されていますが、歯科診療情報の標準化が図られておらず、身元確認作業に困難をきたした事例が過去には見受けられたため、「口腔診査情報標準コード仕様」が策定されました。

本研修会では、歯科医療関係者の皆様(歯科医師、歯科関係ベンダ等)に歯科診療情報の標準化・データベースの意義や必要性について理解を深めていただき、電子カルテ又はレセプトコンピューターに実装いただく事を目的として開催いたします。

大変ご多忙な時期とは存じますが、ご参加いただけますよう心よりお願い申しあげます。

プログラム

厚生労働省挨拶 日本歯科医師会挨拶	厚生労働省 医政局 歯科保健課 課長補佐 大坪 真実氏 公益社団法人日本歯科医師会 常務理事 小野寺 哲夫氏
講演1	歯科情報の利活用推進の経緯について 加藤 智崇氏 厚生労働省 医政局 歯科保健課課長補佐
講演2	口腔診査情報標準コード:社会実装の課題 玉川 裕夫氏 公益社団法人日本歯科医師会 嘴託
講演3	データの利活用による医療への貢献 稲田 雅彦氏 東京医科歯科大学統合イノベーション機構 オープニングセミナーアドバイザー / エミウム株式会社代表取締役
講演4	歯科における診療情報データベース構築: PHRとSaMDの活用 金澤 学氏 東京医科歯科大学 口腔デジタルプロセス学分野 教授

【申込方法】QRコードまたはURLよりお申込みください。

<https://forms.gle/D8rH5KpqHKcrYSxC6>



【問い合わせ先】歯科情報の標準化に関する研修会運営事務局

Tel :03-6772-8539 Mail : takao.chikugo@emium.co.jp

主催: 国立大学法人東京医科歯科大学 エミウム株式会社

図表 6-2 研修会案内チラシ

6.2. 研修会概要

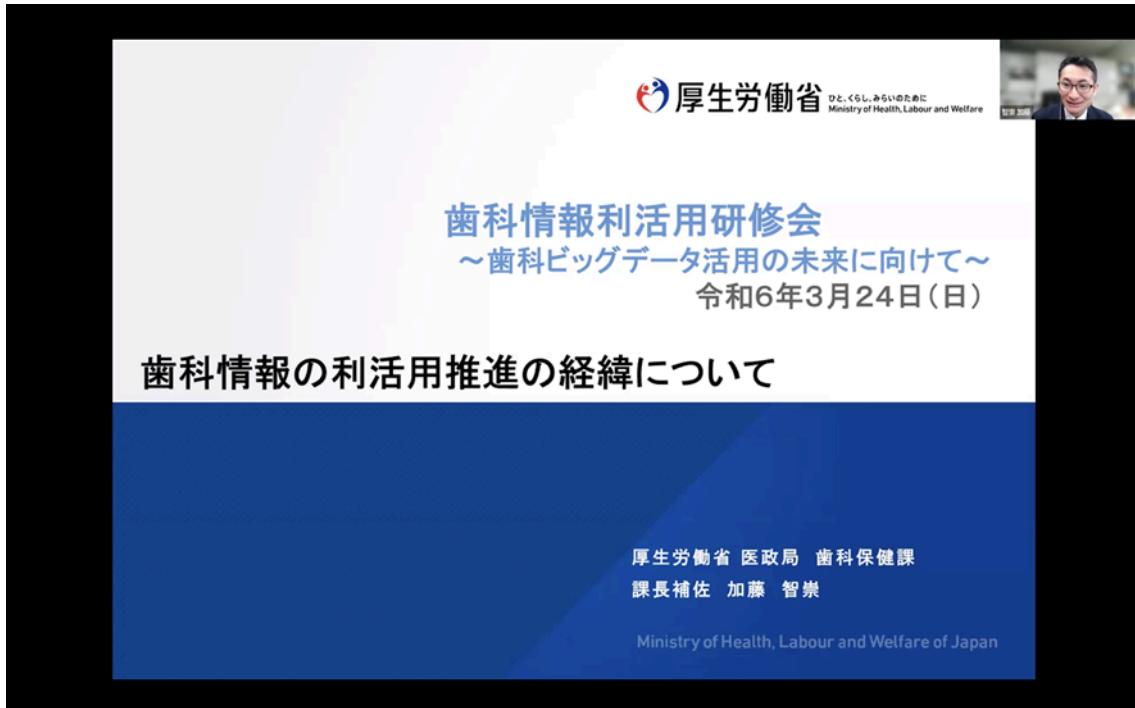
参加申込者数は256名で、当日参加者は102名のうちアンケートへの回答者は76名であった(図表 6-3 研修会参加者の状況)。

所属	回答数
① 歯科医師(診療所)	48
② 歯科医師(病院)	4
③ 歯科医師(大学等医療機関)	5
④ 歯科ベンダ	5
⑤ 他システムベンダ	4
⑥ 歯科関係(医療従事者)	3
⑦ 歯科関係(その他)	5
⑧ その他	2

図表6-3 研修会参加者の状況

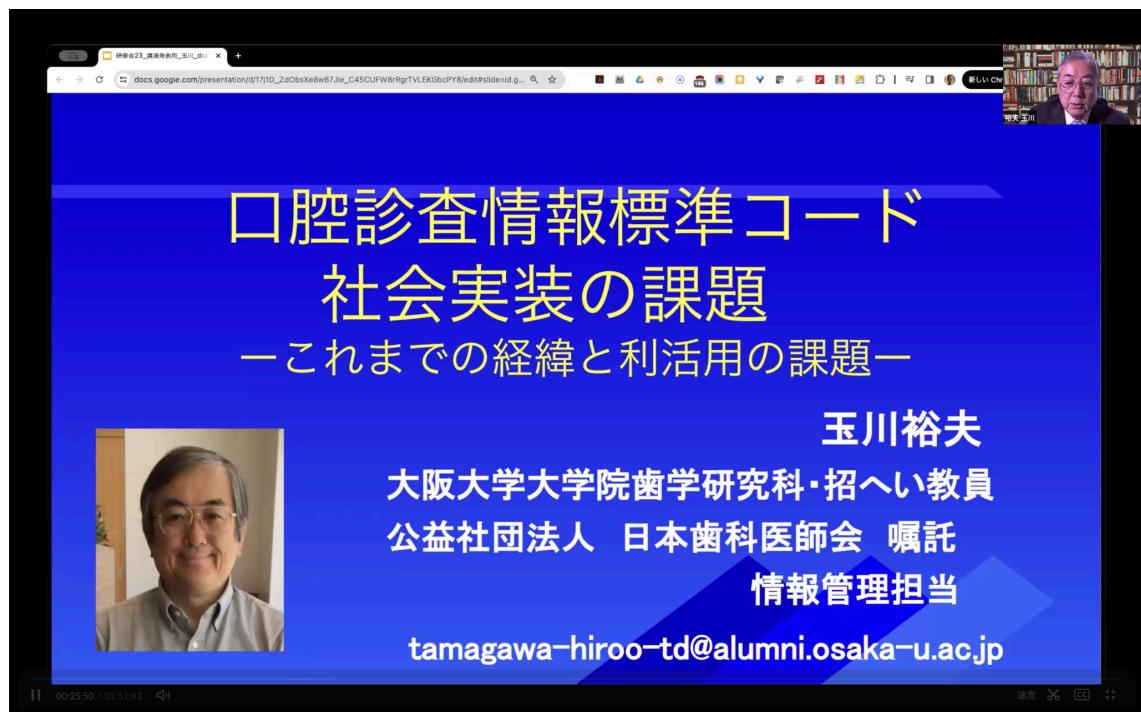
当団は、厚生労働省医政局歯科保健課 課長補佐 大坪真実氏より、過去の災害等の現状や令和2年4月から施行されている死因究明等推進基本法等により今回の研修会開催に至った経緯等の概要についてご挨拶いただいた。

講演1では、厚生労働省 医政局 歯科保健課 課長補佐 加藤智崇氏より【歯科情報の利活用推進の経緯について】としてご講演いただいた。歯科情報利活用の促進にあたって、本事業の背景と、これまでの厚生労働省歯科保健課における関係事業の実施状況をご説明いただいた。(図表 6-4)



図表6-4 講演1の講演風景

講演2では、公益社団法人日本歯科医師会 嘴託 玉川裕夫氏より【口腔診査情報標準コード 仕様・社会実装の課題】としてご講演いただいた。「利活用及び標準化普及事業の始まり」「これまでの実証事業経緯」「残る課題」について、本事業に関連する法律にも触れながらお話し頂いた。(図表 6-5)



図表 6-5 講演2の講演風景

講演3では、東京医科歯科大学統合イノベーション機構 オープンイノベーションセンターアドバイザー／エミウム株式会社 代表取締役 稲田雅彦氏より【データの利活用による医療への貢献】としてご講演いただいた。日本と世界各国(EU、ドイツ、フランス、イギリス、アメリカ)のデータ利活用による医療への応用、また、データ利活用の歯科医療への技術展開と可能性について、具体例を交えながらお話し頂いた。(図表 6-6)



図表6-6 講演3の講演風景

講演4では、東京医科歯科大学 口腔デジタルプロセス学分野 教授 金澤学氏より【歯科における診療情報データベース構築:PHRとSaMD】としてご講演いただいた。主にPHRとPHRに収集すべき歯科医療情報について、また、SaMDの活用に関して、将来の展望を交えながらお話しいただいた。(図表 6-7)



図表 6-7 講演4の講演風景

最後に閉会挨拶として、公益社団法人日本歯科医師会 常務理事 小野寺哲夫氏より、受講者に対し、厚生労働省標準規格「口腔診査情報標準コード仕様」の必要性や重要性への理解、レセプトコンピューターや電子カルテに実装していただくことの要望等メッセージをいただいた。また、医療DXや電子カルテ情報の標準化など、今回の講演内容に対する総括をお話しいただいた。

なお、本研修会の内容は今後、日本歯科医師会 HPで公開し、歯科情報の標準化の必要性を広く周知するためのツールとして活用していく予定である。

6.3. 研修会総括

今年度の研修会においては、これまでの背景や取り組み状況、歯科情報の標準化、また利活用に向けた取り組み状況、課題や将来像について講演をいただいた。

また、次年度以降に向けて、次の課題が挙げられた。

1. データ蓄積の仕組みの解決
2. 法的規制／ガイドライン整備
3. 誰が何をするのかという、役割分担の明確化

今後、大規模災害等の発生等に備えて身元確認のためのデータベースの構築が早急に必要となる。実現に向けての課題解決について、次年度以降は主に上記に関して、引き続き検討すべきである。

6.4. 研修後受講者アンケート

どのような点で二次利用に懸念を感じますか？(図表6-8)

- ・事務的負担が大きい
- ・データ取り違えの可能性がないか
- ・情報漏洩時の補償をだれるがするのか。歯番が分からぬ歯(転位歯、位置異常歯、残根等)の登録については、登録内容に責任は持てません。
- ・個人の病歴等が漏洩した場合の責任の重さ
- ・学校歯科において協力を得るのが難しい。
- ・個人情報保護の観点がなし崩し的になって来ている
- ・データの匿名化
- ・情報の安全性
- ・個人情報の流出の危険性
- ・個人情報保護とデータのセキュリティ
- ・目的以外の不正使用
- ・現行法ではどうしても患者への説明・許可が必要であったり、匿名加工が必要な点
- ・データ取り違えの可能性がないか

図表6-8 二次利用における懸念点

歯科情報利活用分野における講演で聞きたい内容をお書きください(図表6-9)

- ・推奨される設備機器に、費用がいくらかかって、どの保険点数がその費用に対応しているのか、実務的なことについて聞きたい。
- ・法律的な課題が解消されなければ、今後進捗が望めないので是非対応を進めて頂きたい。
- ・患者情報活用の将来像
- ・レセコン入力データ(自院)の分析・統計処理の仕方、及び他院との比較の方法 レセプト請求項目だけでもいいので全体のデータ分析・処理方法(経年的な)、同一歯の再治療までの期間、補綴後抜歯までの期間など
- ・一般国民の声
- ・電子処方箋、電子カルテ
- ・医療DXにおける歯科の検討状況

図表6-9 歯科情報利活用分野における講演内容の希望

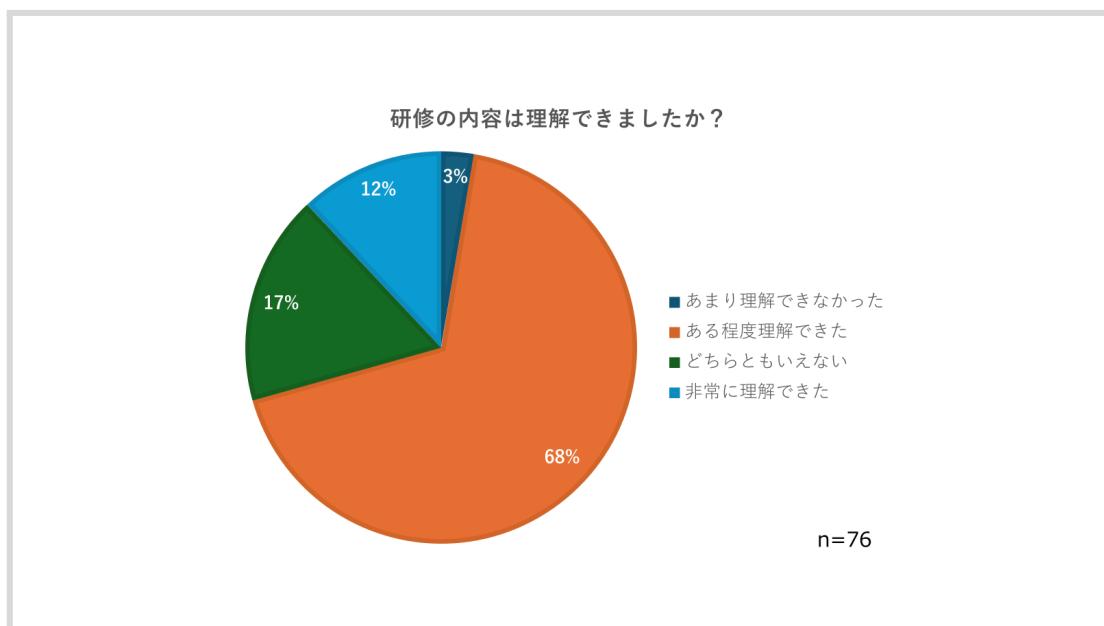
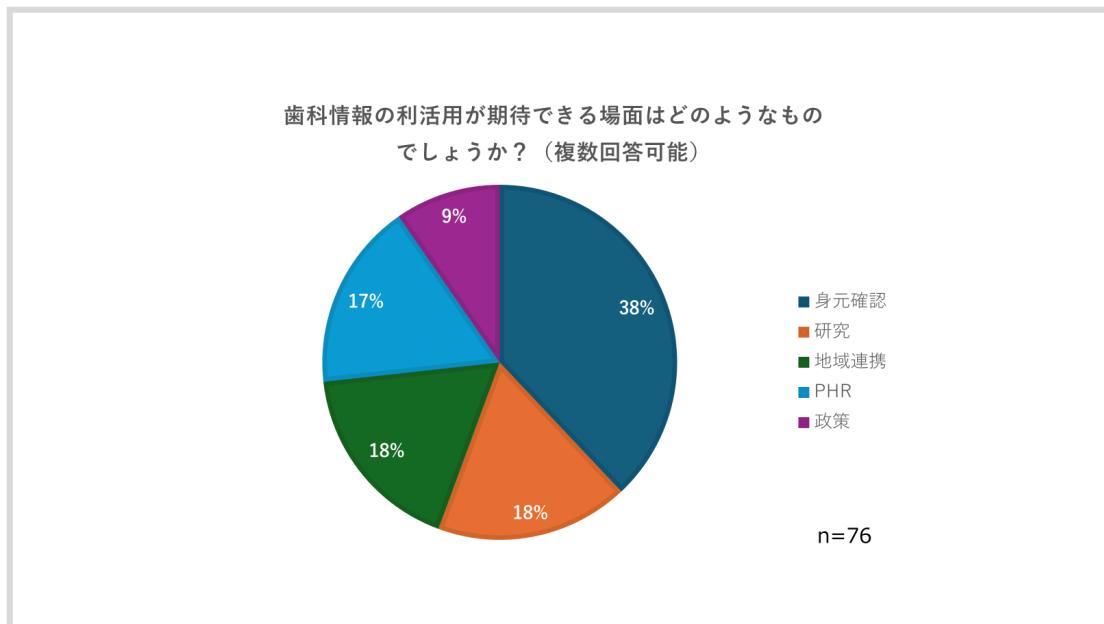
研修会全体へのご意見・ご要望をお書きください(図表6-10)

- ・多用で途中からしか聞けなかった。アーカイブ配信を希望
- ・費用を考えると、1点10円の保険診療中心の診療所とは、違う世界のお話のようでした。
- ・災害との関連は少しで、医療DX化が大きいと思った。
- ・講演3、4は初めて聞く内容が多い印象でした。
- ・平日の開催を希望します。
- ・歯科情報標準化と医療DXとが混同されていたように感ずる
- ・あまりにもタイトな日程に疑問がある。
- ・日頃理解できていない情報がわかりやすく提供されていた。今後もこのような研修会が実施されることが望ましい
- ・レセコンを診療内容の分析に使えるように政策として誘導して欲しい
- ・聞いてよかったです
- ・とても視聴しやすい配信(音声・画像)でした
- ・とても有意義な内容で勉強になりました。有り難うございます。
- ・今後の進捗状況を隨時教えていただきたいです。

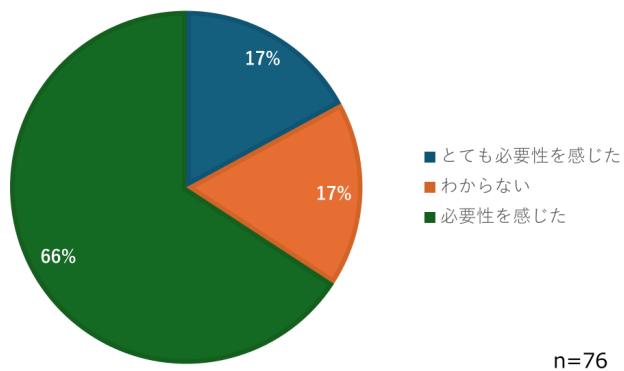
図表6-10 研修会に対するご意見・ご要望

巻末資料

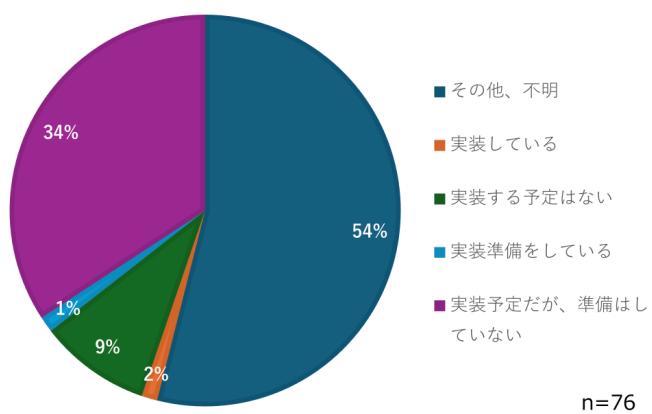
以下、研修後受講者アンケートの集計結果である。



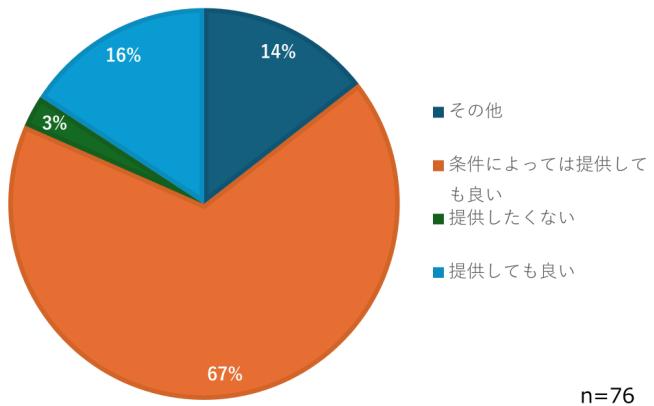
「口腔診査情報標準コード仕様」の
ファイル出力実装の必要性を感じましたか？



口腔診査情報標準コード仕様を実装していますか？



歯式情報のデータベースへの提供は可能ですか？

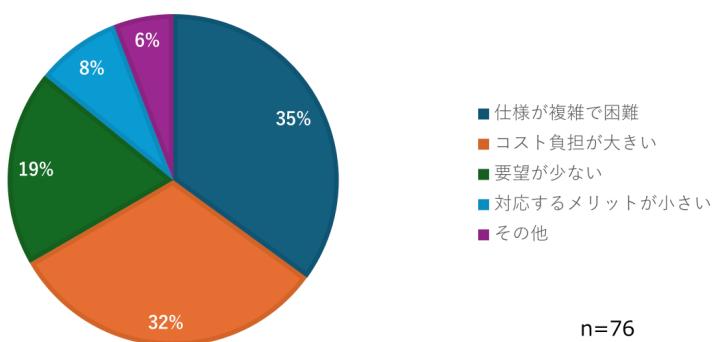


n=76

口腔診査情報標準コード仕様を実装するにあたり

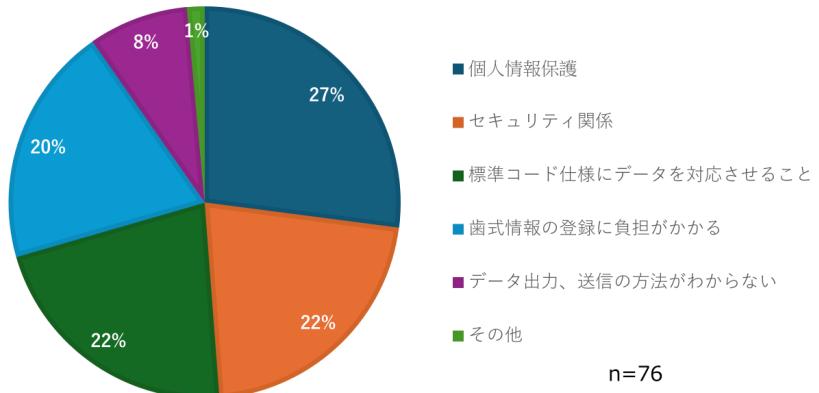
課題はなんでしょうか？

(複数回答可能)



n=76

歯式情報提供するにあたっての課題は何でしょうか？（複数回答可能）



歯科情報の利活用が期待できる場面はどのようなものでしょうか？（複数回答可能）

