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）に係る調査・検証事業等一式

報告書

令和８年３月

株式会社NTTデータ経営研究所

目次

1. 本事業の概要 1
1.1. 事業の背景と目的 1
1.2. 実施内容 2
1.3. 実施体制と実施スケジュール 2
2. 電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び歯科電子カルテの普及に向けた方策の検討 7
2.1. 実施概要 7
2.2. 調査結果 9
2.3. 調査結果を踏まえた検討 25
2.4. まとめ 33
3. 歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討及び歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討 36
3.1. 実施概要 36
3.2. 調査結果 37
4. 総括 44
4.1. 本事業の成果等のまとめ及び今後の検討事項 44

1.本事業の概要

1.1.事業の背景と目的

1.1.1.背景

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（29 年度～）を実施し、「口腔診査情報標準コード仕様」（歯科情報の保存形式を統一化しレセプトコンピュータ（以下、レセコンという。）から出力するための標準規約、以下「標準コード仕様」とする。）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。

そのため、令和 2 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）に係る検証事業等一式」においては、データベースの構築に向け、データ収集方法や個人情報の取扱等に関する課題の収集・分析等を行い、令和 3 年度においては、令和 2 年度で明らかとなったデータ収集等に関する課題について、さらに検討を進め、データベースの構築に向けた具体的な検討を行った。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、歯科医療関係者に対して電子カルテ又はレセコンに「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。令和 5 年度では、引き続き研修会を開催し、歯科診療情報の標準化について理解を深め、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。さらに、社会実装に向けた課題について有識者へのヒアリングを行い、その課題を整理した。

続く令和 6 年度の事業では、標準化された歯科診療情報の活用の施策の一つとして電子カルテ情報共有サービスにおける歯科情報の共有について検討するとともに、身元確認業務における歯科診療情報や画像情報の活用の方策について検討した。

1.1.2.目的

本事業は、前年度までの検討を踏まえつつ、昨今の医療 DX の取組状況に鑑みた検討及び効率的・効果的な活用、データベース構築等への課題の整理及び解決策の検討を引き続き行うことを目的とする。

1.2.実施内容

1.2.1.電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び標準型電子カルテの普及に向けた方策の検討

令和 5 年 6 月 16 日に閣議決定された「経済財政運営と改革の基本方針 2023 について」における、「社会保障分野における経済・財政一体改革の強化・推進」において、『全国医療情報プラットフォームの創設』、『電子カルテ情報の標準化等』を進めるとともに、PHR として本人が検査結果等を確認し、自らの健康づくりに活用できる仕組みを整備することが述べられていることを踏まえ、電子カルテ情報の標準化や HL7 FHIR（Fast Healthcare Interoperability Resource）対応への取組状況等も踏まえた実現の方策について検討した。また、データ収集・保存等も含めたデータベース構築等への課題の整理及び解決策について検討した。

1.2.2.歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討及び歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討

歯科診療情報等を用いた身元確認に資するデータベースの構築にあたって、患者からデータを取得する際や身元確認のためにデータベースにアクセスする際に考えられる個人情報の取扱に関する制度的・法的な課題やデータベースの運用のあり方等について、前年度までに実施してきた事業の結果も踏まえ、より多くの歯科情報を収集する際の解決策を検討した。

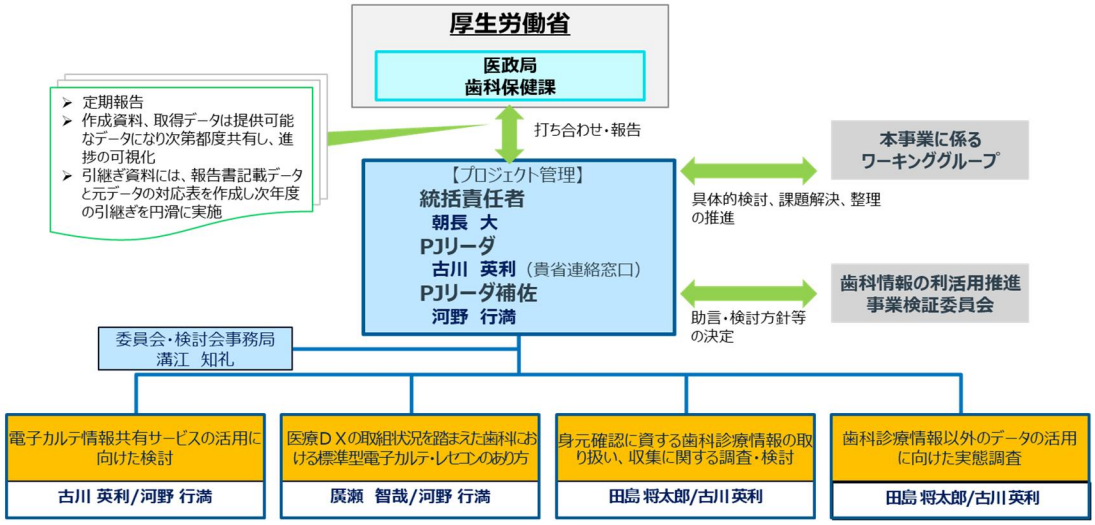
1.3.実施体制と実施スケジュール

1.3.1.実施体制

本事業は、株式会社 NTT データ経営研究所にて実施した（図表 1-1）。

また、学識経験者、関係団体など各カテゴリの有識者で構成される検討委員会を設置し、事業全体の監修・助言を仰ぎながら本事業を実施した（図表 1-2）。

図表 1-1　実施体制



図表 1-2　検証委員会　構成員一覧（50 音順）

分野	氏名（敬称略） ※〇は座長	所　　属
歯科医学	伊藤 明彦	公益社団法人日本歯科医師会　常務理事
	小野寺 哲夫	公益社団法人日本歯科医師会　常務理事
医療情報学	〇青木 孝文	国立大学法人東北大学　理事・副学長 国立大学法人東北大学大学院情報科学研究科　教授
	井田 有亮	厚生労働省医政局歯科保健課　参与
	齊藤 孝親	元日本大学松戸歯学部　教授
	玉川 裕夫	公益社団法人日本歯科医師会　嘱託（情報管理担当）
	山本 隆一	一般財団法人医療情報システム開発センター　理事長
歯科システム	小森 一秀	日本歯科コンピュータ協会　副会長
	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 医事コンピュータ部会　歯科システム委員会　委員長
法歯学	鈴木 敏彦	国立大学法人東北大学大学院歯学研究科歯科法医情報学分野　准教授

※所属は 2025 年 3 月時点

検討委員会は本事業期間中に 3 回開催した。各検討委員会の開催概要と主な議題を以下に示す（図表 1-3）。

図表 1-3　検証委員会の開催概要

第 1 回検証委員会	
開催期間	2025 年 10 月 3 日（金）17：00～19：00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・　昨年度までの振り返りと今年度の事業概要 ・　電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び標準型電子カルテの普及に向けた方策の検討 ・　歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討及び歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討
第 2 回検証委員会	
開催日時	2025 年 12 月 24 日（水）10：00～12：00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・　電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び標準型電子カルテの普及に向けた方策の検討 ・　歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討及び歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討
第 3 回検証委員会	
開催日時	2026 年 3 月 4 日（水）10：00～12：00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・　電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び標準型電子カルテの普及に向けた方策の検討 ・　歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討及び歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討

また、電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び歯科電子カルテの普及に向けた方策の検討においては、より詳細な検討を行うため、ワーキンググループでの検討を実施した（図表 1-4）。

図表 1-4　ワーキンググループ　構成員一覧（50 音順）

分野	氏名(敬称略)	所　　属
歯科医学	小野寺 哲夫	公益社団法人日本歯科医師会　常務理事
	神田 貢	公益社団法人日本歯科医師会　歯科医療 IT 化検討委員会　委員
医療情報学	野崎 一徳	大阪大学歯学部附属病院　口腔医療情報部　准教授
	守下 昌輝	九州歯科大学附属病院 診療情報管理室　准教授・病院教授
歯科システム	小森 一秀	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 医事コンピュータ部会　歯科システム委員会　副委員長
	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 医事コンピュータ部会　歯科システム委員会　委員長

ワーキンググループの開催概要を図表 1-5 に示す。

図表 1-5　ワーキンググループの開催概要

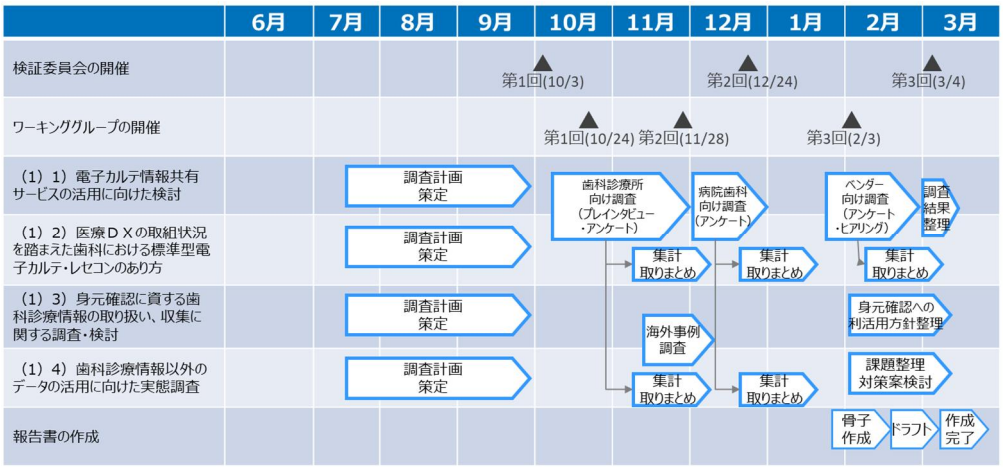
第 1 回ワーキンググループ	
開催期間	2025 年 10 月 24 日（金）13：00～15：00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・　本ワーキンググループの背景と目的 ・　昨年度議論の振り返りと今年度の検討方針 ・　第 1 回検証委員会での議論と論点の共有 ・　ご意見伺い
第 2 回ワーキンググループ	
開催日時	2025 年 11 月 28 日（金）13：00～15：00
開催場所	オンライン開催
主な議題	・　第 1 回ワーキンググループの振り返り ・　第 2 回ワーキンググループのゴール ・　ご意見伺い ・　病院歯科向け調査・ベンダー向け調査の概要とご依頼事項 ・　歯科医師（歯科診療所）向けアンケートの途中結果報告
第 3 回ワーキンググループ	
開催日時	2026 年 2 月 3 日（火）13：00～15：00
開催場所	オンライン開催

主な議題	・ 第２回ワーキンググループの振り返り ・ 第２回検証委員会の共有 ・ 歯科医療機関向け調査結果 ・ 本事業の取りまとめの方針

1.3.2.実施スケジュール

本事業は 2025 年 7 月から 2026 年 3 月の期間に以下のスケジュールで実施した（図表 1-6）。

図表 1-6　実施スケジュール



2.電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討及び歯科電子カルテの普及に向けた方策の検討

2.1.実施概要

2.1.1.調査・検討概要

- 調査目的

  令和 7 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）に係る調査・検証事業等一式」（以下「昨年度事業」）での検討に引き続き、歯科医療機関・患者の視点に立った電子カルテ情報共有サービスに登録する情報（以下「登録する情報」）の整理、および全国医療情報プラットフォームに接続をすることができるような歯科電子カルテのあり方の検討を目的に、歯科診療所/病院歯科/歯科システムベンダーの 3 者を対象とした調査を実施した（図表 2-1）。

- 調査方法

  歯科診療所向けの調査では日本歯科医師会の協力のもと、日本歯科医師会所属の歯科医師へインタビュー調査および Web アンケート調査を実施した（図表 2-2）。

  病院歯科向けの調査では全国病院歯科医協会および関連学会の協力のもと、情報システム担当者および歯科医師を対象として Web アンケート調査を実施した（図表 2-3）。

  歯科システムベンダー向けの調査では、保健医療福祉情報システム工業会（以下「JAHIS」）の協力のもと、Web アンケート調査（一部、ヒアリングを含む）を実施した（図表 2-4）。

図表 2-1　調査概要

調査	病院歯科向け調査	歯科診療所向け調査①	歯科診療所向け調査②	歯科システムベンダー向け調査
対象	歯科併設病院の歯科医師およびシステム部門	日本歯科医師会に所属する歯科診療所の歯科医師	日本歯科医師会に所属する歯科診療所の歯科医師	JAHIS所属の歯科システムベンダー
実施期間	令和7年12月8日～28日	令和7年10月17日～10月22日	令和7年11月19日～12月5日	令和8年2月12日～28日
実施形式	Webアンケート	インタビュー	Webアンケート	Webアンケート ※一部ヒアリング形式にて実施
依頼方法	全国病院歯科医協会より関連の学会へ案内いただき、学会員へ回答を依頼	日本歯科医師会より全国の都道府県歯科医師会へ案内いただき、所属の歯科医師へ回答を依頼	日本歯科医師会より全国の都道府県歯科医師会へ案内いただき、所属の歯科医師へ回答を依頼	JAHISより案内いただき、所属企業へ回答を依頼
回答数	歯科医師：104名 システム部門：19名	歯科医師：5名	歯科医師：1,506名	歯科システムベンダー：8社

図表 2-2　歯科診療所向け調査項目

大項目	主な質問項目
基本情報	標榜する診療科（一般歯科、矯正、口腔外科、訪問歯科）
	来院患者数
	スタッフの人数
診療情報提供書	他院への診療情報提供件数
	診療情報提供書に記載する情報（医科/歯科）
	診療情報提供書で受け取る情報（医科/歯科）
情報を共有するメリット	歯周組織検査結果/補綴物・修復物
歯周組織検査	どのような検査を実施しているか（歯周基本検査、歯周精密検査、混合歯列期歯周病検査）
	検査の実施者、記録者、検査時間
保険診療を行うために記録すべき文書	作成する文書（歯科疾患管理、衛生士実地指導、補綴物管理、技工指示書等）
	作成者、作成時間

大項目	主な質問項目
診療録の記載・保存	カルテ記載、保存方法
	カルテ作成時間
患者への情報提供	患者へ情報提供内容、方法
システム環境・連携	稼働しているシステム
	システムのデータ連携
利用システム	利用しているカルテ、カルテコン、レセコンの名称、提供ベンダ
	費用感（初期、月額、リース料金　等）
診療情報の外部保存	外部保存をしているか
	クラウド型システムへの抵抗感
身元確認	照会経験/電子的な歯式検索のメリット
その他	HPKIカードの取得状況、
	電子的、自動的な情報共有への期待・不安

図表 2-3　病院歯科向け調査項目

情報システム担当者向けアンケート

大項目	主な質問項目
基本情報	標榜する診療科（一般歯科、矯正、口腔外科、訪問歯科）
	外来患者数・入院患者数
	医療従事者の人数
診療録の電子化状況	歯科の電子カルテの導入状況、導入・未導入理由
	歯科の電子カルテの導入・維持費用
	歯科の電子カルテの稼働年月、更改予定
	診療録原本の保存方法
病院情報システム	医科の電子カルテ・オーダリングシステム等の導入状況
歯科システムとの関係	医事会計システム（レセコン）、PACS、文書管理システムの導入状況・連携状況
	文書スキャンシステムの導入状況
	画像情報の管理方法
	マスタ管理部門（病名マスタ、処置手術マスタ、材料マスタ 等）
文書	診療情報提供書の受領件数・提供件数
	文書の作成方法・保管方法
電子処方箋	処方箋発行枚数

歯科医師向けアンケート

大項目	主な質問項目
基本情報	主な治療内容（補綴・歯周・口腔外科・矯正・小児・保存(修復、歯内)・訪問歯科・その他）
診療録の電子化状況	診療録の作成方法・作成タイミング・作成時間
文書	診療情報提供書の提供先・提供元
	診療情報提供書の記載方法・記載情報
	診療情報提供書に記載を希望する情報
	診療情報提供書で受け取る情報
	診療情報提供書に添付されている画像、検査結果
	診療情報提供書に添付する画像、検査結果
電子処方箋	MEDISが発行しているHPKIカードの取得・申請状況
	HPKIカードを発行申請をしていない理由
	電子処方箋の発行状況

図表 2-4　歯科システムベンダー向け調査項目

大項目	主な質問項目
基本仕様	製品区分（電子カルテ／電子カルテ（レセコン一体型）／レセコン・カルテコン／レセコン・カルテコン（オプションで電子カルテ対応）／その他）
	提供形態（オンプレミス／クラウドネイティブ／ハイブリッド）
	クラウドへの対応状況
制度・ガイドライン対応	電子保存の三原則への対応状況
医療DX・外部連携対応	HL7FHIRへの対応予定
	電子処方箋管理サービスへの対応状況
	電子カルテ情報共有サービスへの対応予定

- 検討方法

上述の調査結果を参考に、検証委員会およびワーキンググループにおいて以下2点についての検討を実施した。

① 歯科領域における登録する情報の項目および記載粒度の検討

昨年度事業で歯科領域における登録する情報候補として整理した1文書4情報（図表 2-5）をベースに、「診療情報提供書に記録される情報の詳細確認」および「その他に登録することが望まれる情報の有無」の検証を行った。

② 歯科領域における電子カルテ普及の課題と方策の検討

歯科診療所・病院歯科・歯科システムベンダー向けのアンケート調査結果をもとに歯科診療の実態やシステム導入状況を整理し、歯科領域における電子カルテ普及の課題の整理および普及方策の検討を行った。

図表 2-5　昨年度事業で整理した1文書4情報

	項目	共有情報	
文書	診療情報提供書	医科のデータフォーマットをベースに、以下の歯科特有の歯式や検査結果等の情報を記録できるよう修正する	
情報	①傷病名	• 歯科の全傷病名を記録	
	②検査情報	• 歯周病検査	✓ 歯肉の出血 ✓ 歯周ポケット
	③補綴物・修復物の情報	• インプラント、補綴物、義歯の有無 • 使用状況、生活に関する指示事項	
	④歯式	• 口腔状態スナップショットとして、全顎情報を記録	

2.2.調査結果

2.2.1.インタビュー調査

日本歯科医師会所属の歯科医師5名に対し、インタビュー調査を実施した（図表2-6）。

<u>カルテ作成の状況</u>

調査対象者の中に電子カルテの利用者はおらず、紙媒体によるカルテ管理が行われている。カルテの作成方法については、手書きによる記載とシステムで作成して印刷の2つのパターンがあげられた。

診療情報提供書の運用状況

(1) 提供頻度

歯科医療機関への診療情報提供書の発行は月 1 件程度である。一方、医科医療機関への発行はほとんど行われていない。

(2) 記載・共有している情報

診療情報提供書に記載している主な情報は、傷病名、現病歴、既往歴、口腔内の状態、投薬情報である。なお、歯周組織検査に関する情報については、現状では共有されていない。

(3) 受け取る情報

他の歯科医療機関から受け取る情報は、上記「(2)」と概ね同様の内容である。加えて、抗血液凝固剤（抗凝固薬）および BP 剤（ビスホスホネート製剤）に関する情報は特に共有されるべき重要情報として認識されている。また、医科医療機関からは多くの場合、患者状態（検査情報、アレルギー・感染症等）についての共有がなされている。

(4) 共有情報に関する意識

傷病名の共有は必要性が高いと認識されている。一方、歯周組織検査の結果および補綴物・修復物に関する情報については、来院した患者の状態を自院で確認するため、他機関との共有の必要性をあまり感じないという意見が多かった。

その他文書の取り扱い

歯科疾患管理文書をはじめとする各種管理文書（歯管文書、実地指導関連、補管等）については、紙に記録して患者に手渡す方法が用いられていた。また、一部施設では日本歯科医師会が提供している複写様式を活用している事例も見られる。

図表 2-6　インタビューに回答した歯科医師

#	回答者（歯科医師）の属性情報
1	・東京都港区（50歳台） ・一般歯科を標榜 ・来院患者数は15-20人/日 ・レセコン導入・電子カルテ未導入 ・紙カルテに手書きで記載
2	・新潟県五泉市（50歳台） ・一般歯科を標榜 ・来院患者数は30人/日 ・レセコン導入・電子カルテ未導入 ・カルテはレセコンで入力し、紙出力
3	・鳥取県倉吉市（60歳台） ・一般歯科・矯正・訪問歯科を標榜 ・来院患者数は20-30人/日 ・レセコン導入・電子カルテ未導入 ・紙カルテに手書きで記載
4	・千葉県習志野市（40歳台） ・一般歯科・矯正・口腔外科を標榜 ・来院患者数は30-35人/日 ・レセコン導入・電子カルテ未導入 ・紙カルテに手書きで記載
5	・愛知県みよし市（50歳台） ・一般歯科を標榜 ・来院患者数は30-40人/日 ・レセコン導入・電子カルテ未導入 ・カルテはレセコンで入力し、紙出力

2.2.2.アンケート調査

アンケート調査結果について、歯科診療所、病院歯科、歯科システムベンダーから収集した中で、ポイントとなるデータについて整理した。

なお、全データは本報告書の別添資料にて掲載する。

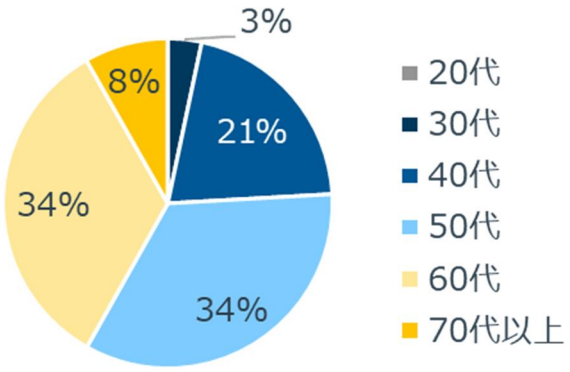
<u>歯科診療所向けアンケート</u>

日本歯科医師会および都道府県歯科医師会の協力を得て Web アンケート調査を実施し、歯科医師 1,506 名より回答を得た。

- 回答者の年代

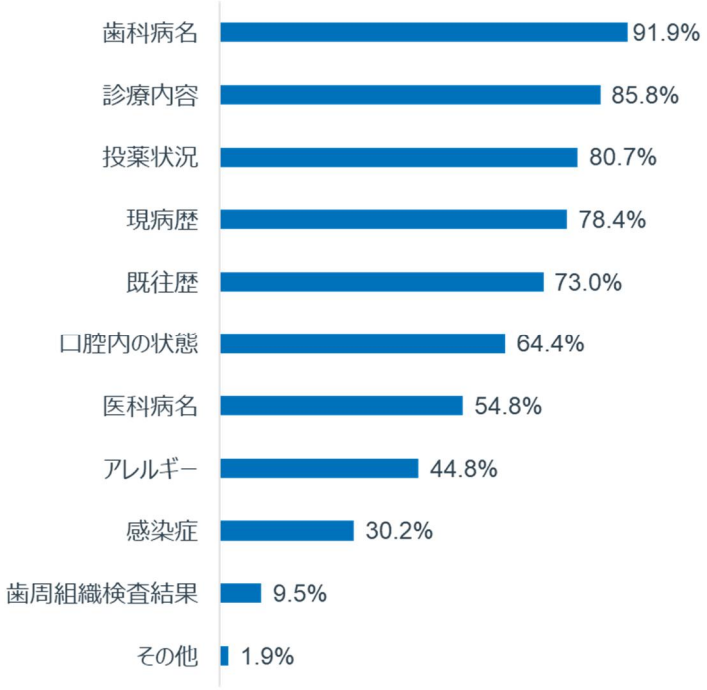
  Web アンケートの回答者 1,506 名のうち、50 代および 60 代がそれぞれ 34%を占め、最多であった（図表 2-7）。

図表 2-7　回答者の年代（n=1,506）

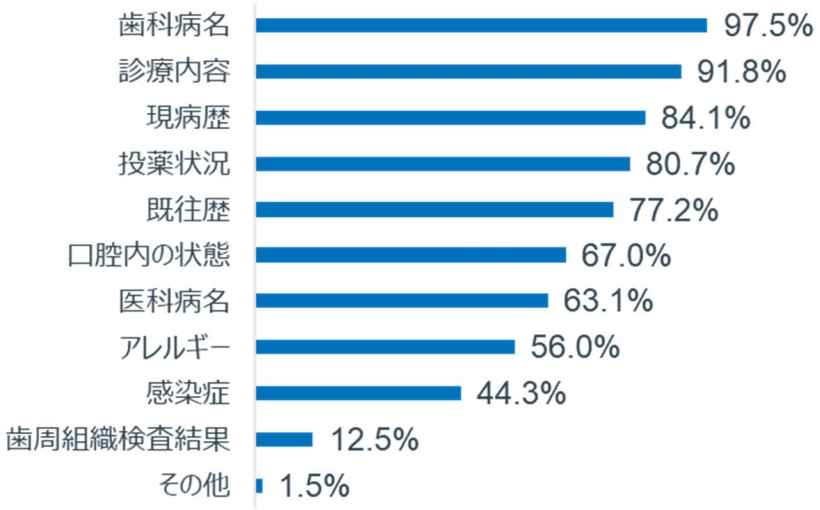


- 共有が必要な情報（図表 2-8，図表 2-9，図表 2-10）
  傷病名や処方情報は、歯科医療機関間、医科歯科連携のいずれでも回答者の 80%以上が共有を必要としており、双方向で共有したいというニーズが高い結果であった。
  アレルギー・感染症情報は、特に医科から歯科へ共有が必要な情報として認識されている。
  一方で、歯周組織検査の結果は、各歯科医療機関で初診時に検査することが多いため、実際に歯科医療機関間で共有される場面は少ないと考えられる。

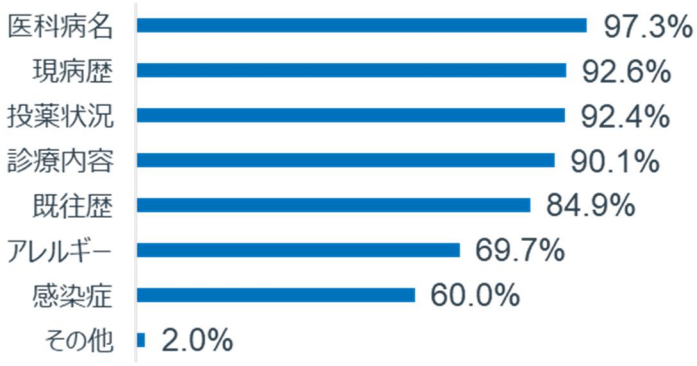
図表 2-8　診療情報提供書に記載する情報（n=1,505）



図表 2-9　他の歯科医療機関からの共有を必要とする情報（n=1,506）

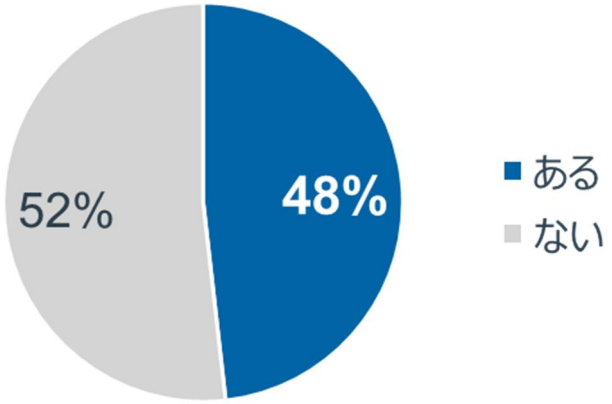


図表 2-10　医科の医療機関からの共有を必要とする情報（n=1,506）



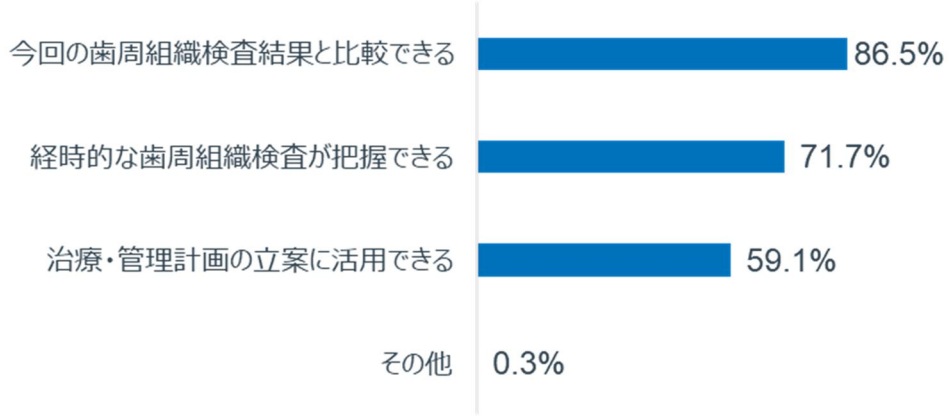
- 歯周組織検査結果および補綴物・修復物を情報共有するメリット[1]
  回答者の 48%が歯周組織検査結果の情報共有にメリットがあると回答しており、その理由として、「過去の検査結果との比較が可能である」とする意見が全体の 86.5%を占めた（図表 2-11，図表 2-12）。
  回答者の 55%が補綴物・修復物に関する情報の共有にメリットがあると回答しており、「補綴物・修復物の寿命および劣化状況の評価への活用できる」という意見が全回答者によって挙げられた（図表 2-13，図表 2-14）。

図表 2-11　歯周組織検査結果を共有するメリット（n=1,506）

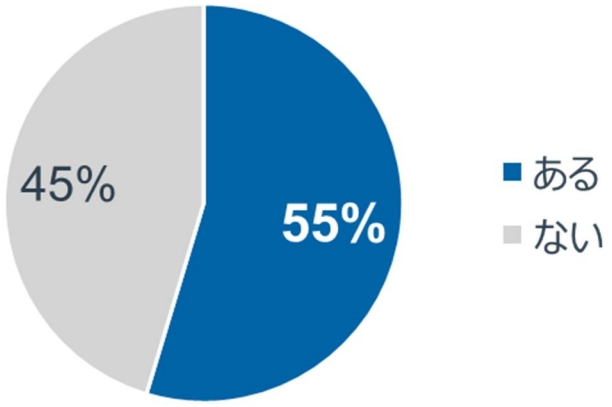


[1] 歯周組織検査結果と補綴物・修復物の情報は、昨年度事業において登録する情報として整理した。一方でプレインタビューでは共有のメリットは小さいとの意見が多かったため、別途設問を設けてメリットの有無を調査した。

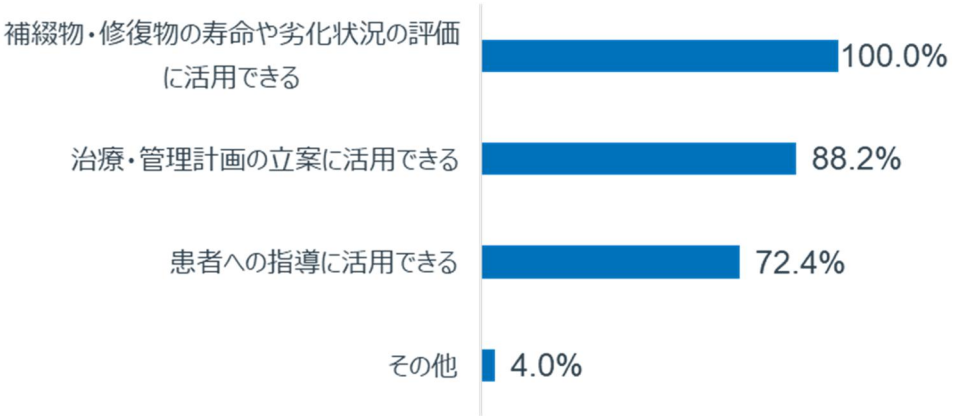
図表 2-12　歯周組織検査結果を共有する具体的なメリット（n=399）



図表 2-13　補綴物・修復物の情報を共有するメリット（n=1,506）



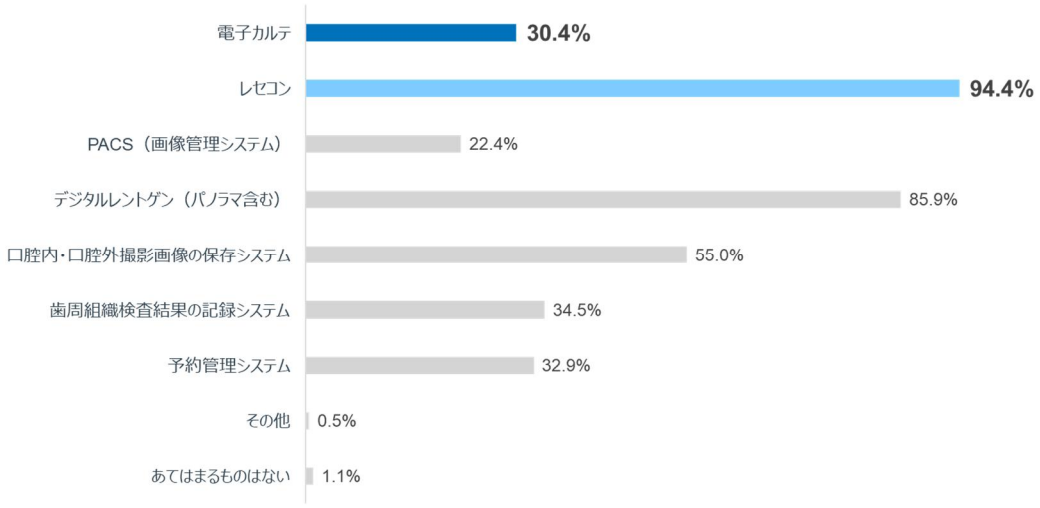
図表 2-14　補綴物・修復物の情報を共有する具体的なメリット（n=348）



- 導入システム

  回答者のうち、電子カルテを導入していると回答した割合は 30.4%、レセコンを導入していると回答した割合は 94.4%であった（図表 2-15）。

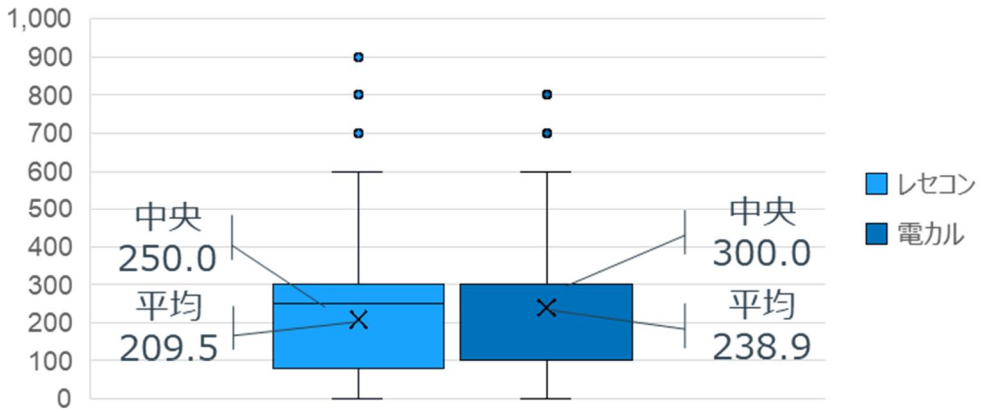
図表 2-15　歯科診療所に導入されているシステム



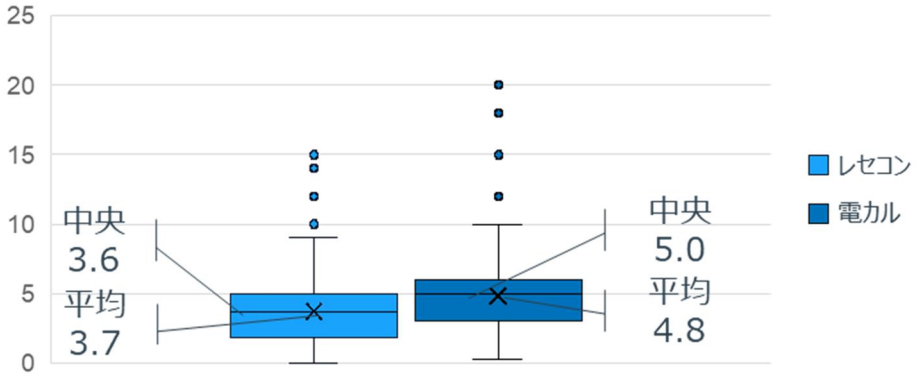
- システム導入費用

  電子カルテはレセコンよりも初期費用・月額費用ともに高い傾向が確認された。レセコンと比較した場合、電子カルテでは初期費用（平均）ではプラス約 30 万円、月額費用（平均）ではプラス約 1.3 万円の差が見られた

図表 2-16　初期費用での比較（万円）



図表 2-17　月額費用での比較（万円）

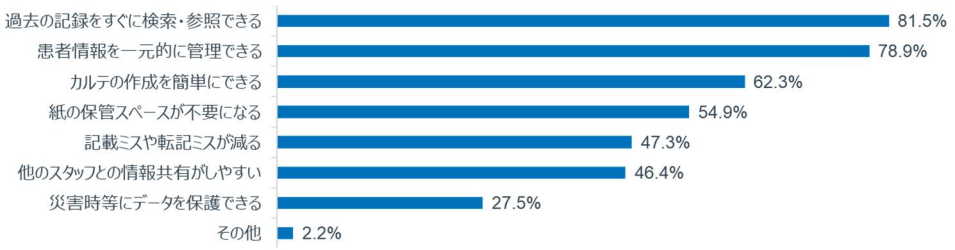


- 電子カルテ導入のメリット/未導入の理由

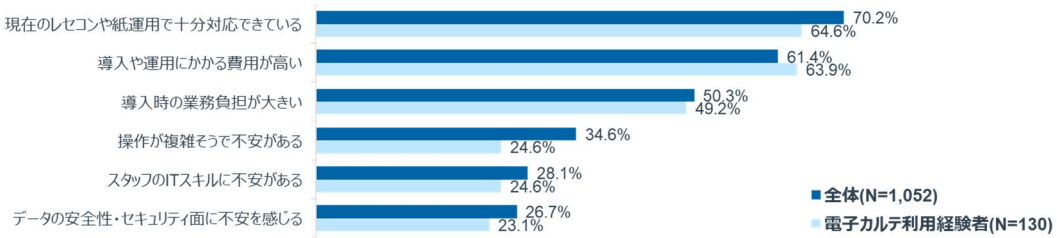
  回答者の約 80%が電子カルテの導入の利点として、情報の検索性および一元的な管理を挙げた（図表 2-18）。

  一方、紙媒体による運用で十分対応可能であることや、費用面の課題を理由として電子カルテの導入を控える歯科診療所が多い傾向が見られた。また、電子カルテの利用経験者に限定した場合、費用以外の障壁に対する懸念はやや低減する傾向が認められた（図表 2-19）。

図表 2-18　電子カルテ導入のメリット（n=459）



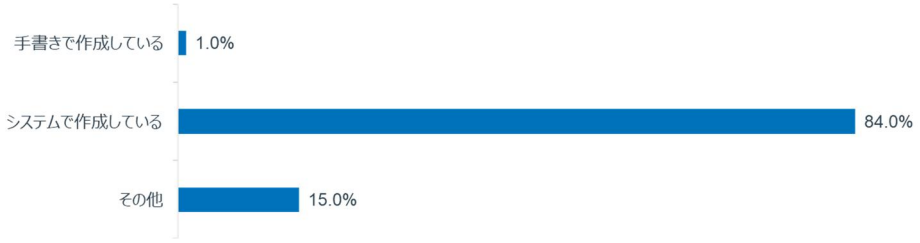
図表 2-19　電子カルテ未導入の理由（n=1,052）



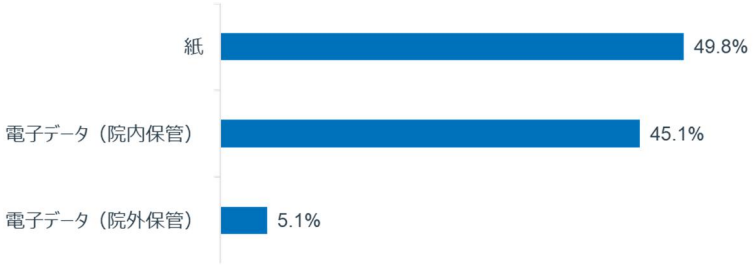
- 診療録の作成・保管

診療録の作成については、84%がシステムによる作成を行っている（図表 2-20）。
診療録の原本の保管方法については、約 50%が紙媒体で保管しており、システムで作成した場合でも紙に出力して保管するケースが多い（図表 2-21）。

図表 2-20　診療録の作成方法（n=1,506）



図表 2-21　診療録の原本の媒体（n=1,506）

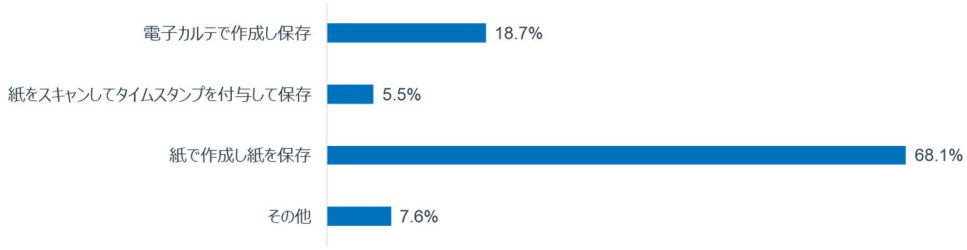


- 各種文書の作成・保管
  診療情報提供書の作成方法は、「システムで入力」が 65.1%、「手書き」が 38.6%であり、保管方法は「紙」での保存が 68.1%と最多であった（図表 2-22，図表 2-23）。
  歯科診療で作成される診療情報提供書以外の文書は、作成方法は「システム作成」と「手書き作成」が概ね同程度である一方、保管方法は紙が中心である傾向が確認された（図表 2-24，図表 2-25）。

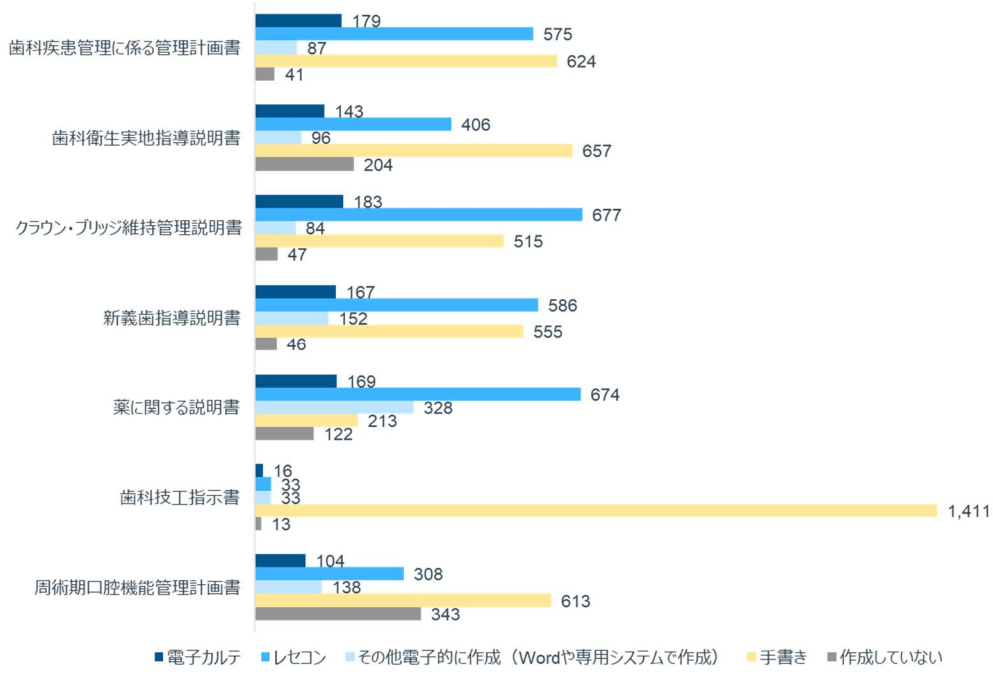
図表 2-22　診療情報提供書の作成方法（n=1,506）



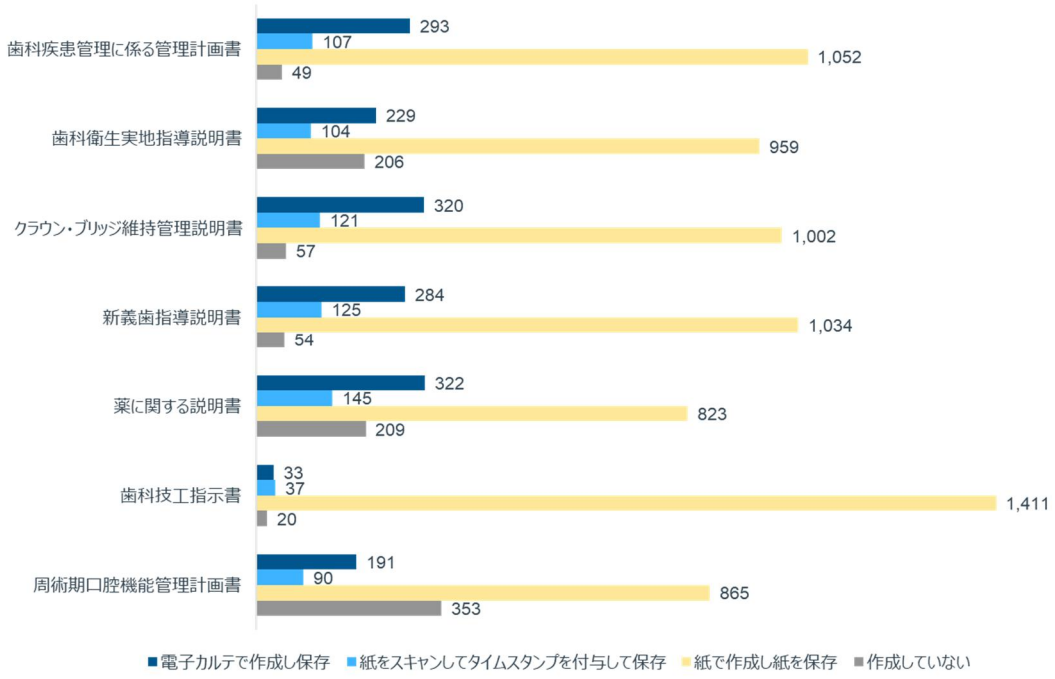
図表 2-23　診療情報提供書の保管方法（n=1,506）



図表 2-24　各種文書の作成方法（n=1,506）



図表 2-25　各種文書の保管方法（n=1,506）

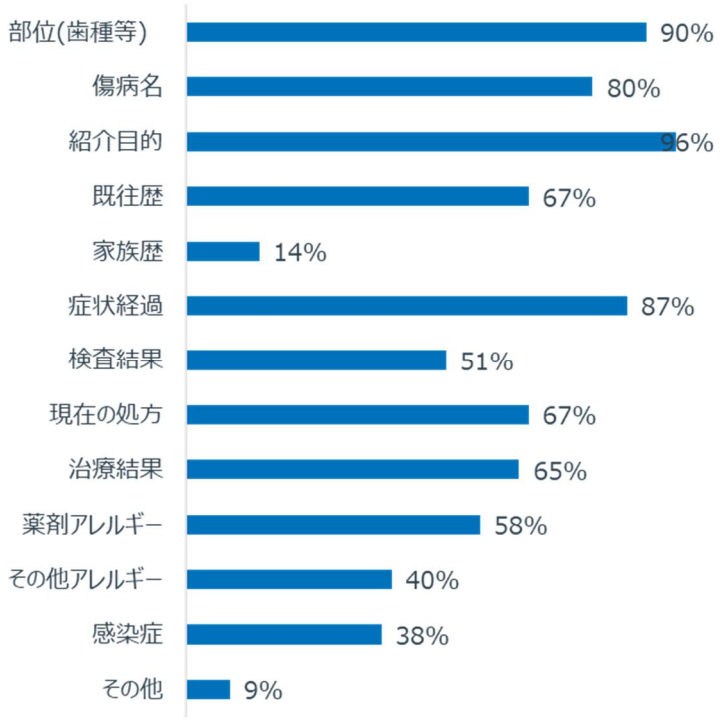


<u>病院歯科向けアンケート</u>

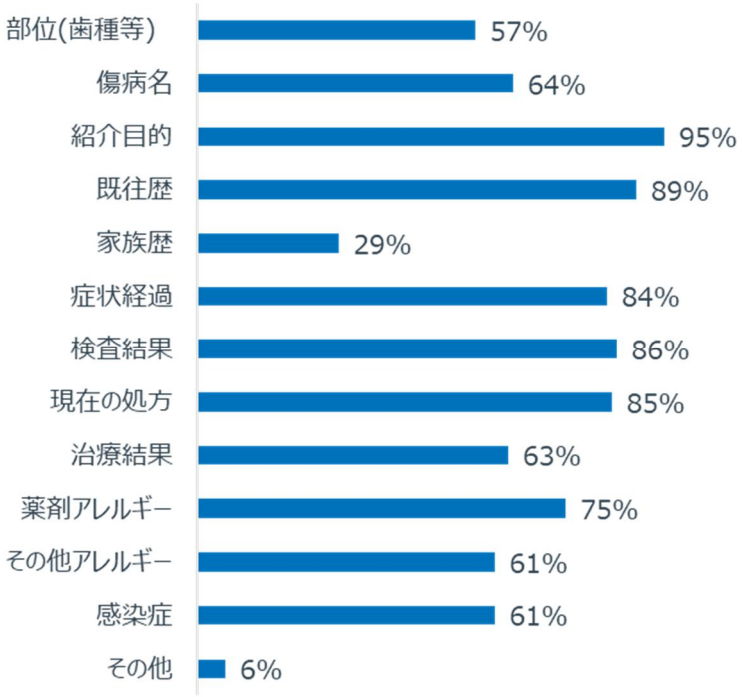
病院歯科向けの調査では全国病院歯科医協会および関連学会の協力のもと Web アンケート調査を実施し、歯科医師 104 名/システム部門 19 名から回答を得た。

- 共有が必要な情報（図表 2-26，図表 2-27）
  病院歯科医師が診療情報提供書に記載を求める情報は、紹介先が歯科医療機関か医科医療機関かによって内容が異なる傾向が確認された。
  歯科医療機関への紹介では診療内容に関する基本情報が中心である一方、医科医療機関への紹介では全身状態や薬剤関連情報の重要性が高まる傾向が見られた。

図表 2-26　歯科医療機関に対して診療情報提供書への記載を希望する情報（n=104）



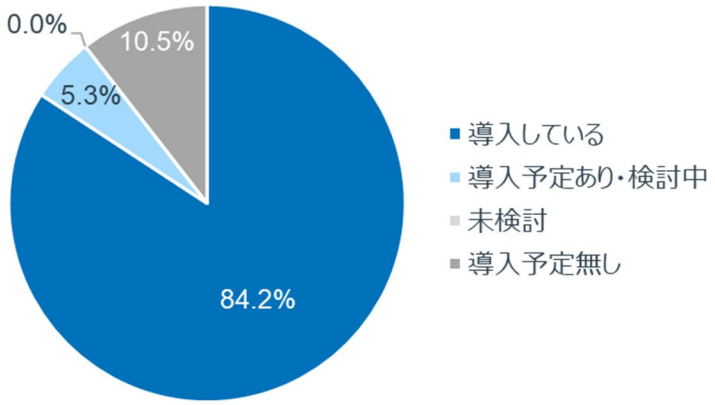
図表 2-27　医科医療機関に対して診療情報提供書への記載を希望する情報（n=104）



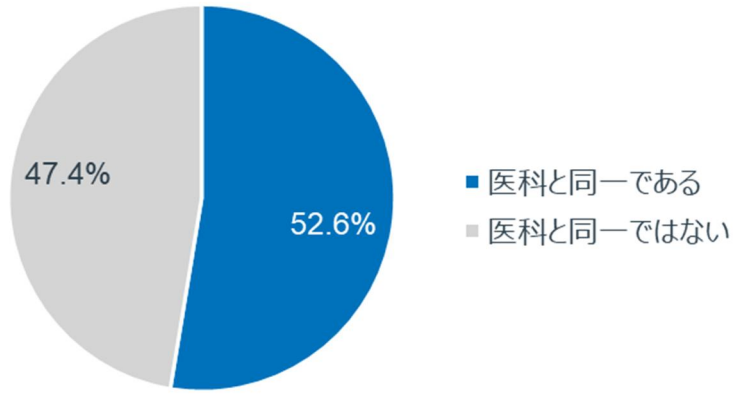
- 電子カルテの導入状況

  病院歯科における電子カルテの導入率は 80%を超えており、電子カルテの普及が進んでいる（図表 2-28）。病院歯科に導入されている電子カルテのうち、医科と同一のシステムを利用している割合は 52.6%であった（図表 2-29）。

図表 2-28　病院歯科における電子カルテの導入状況（n=19）



図表 2-29　医科と病院歯科の同一電子カルテ利用状況（n=19）

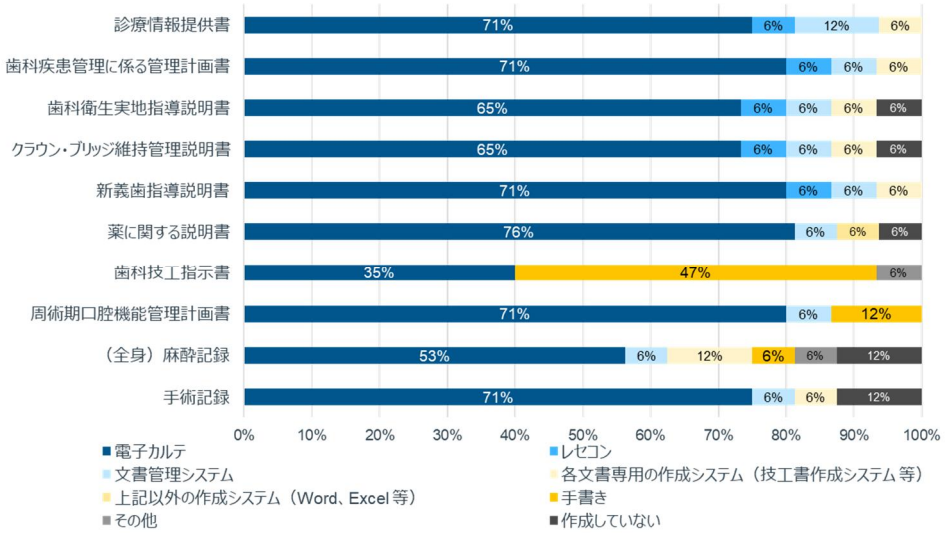


- 各種文書の作成・保管（図表 2-30，図表 2-31）

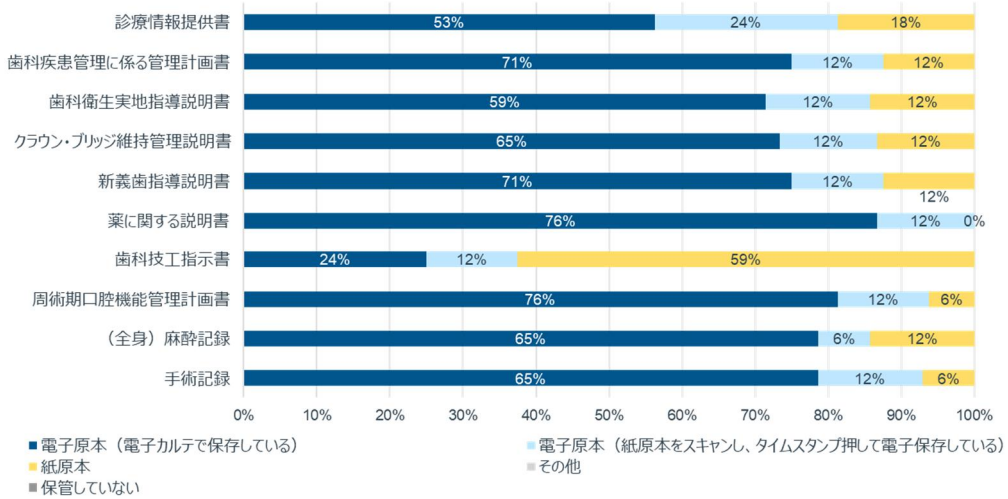
  歯科診療で作成される文書の作成・保管方法は、各文書で電子カルテが 70%前後を占め、電子化が一定程度進んでいることが確認された。

  一方で歯科技工指示書については病院歯科においても紙での作成・保管が 50%弱を占めており、紙中心の運用がなされている。

図表 2-30　各種文書の作成方法（n=17）



図表 2-31　各種文書の保管方法（n=17）



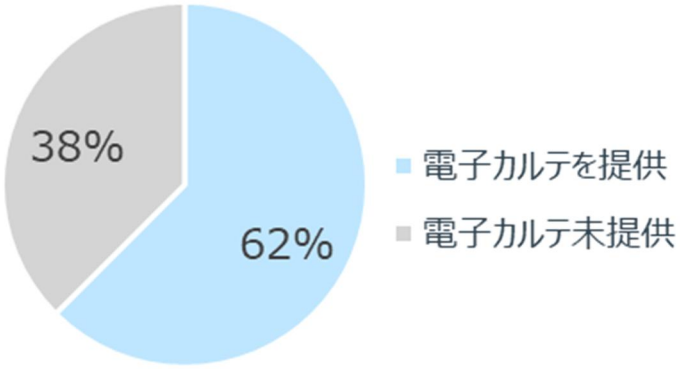
歯科システムベンダー向けアンケート

歯科システムベンダー向けの調査では、JAHIS の協力のもと、Web アンケート調査（一部、ヒアリングを含む）を実施し、計 8 社の歯科システムベンダーから回答を得た。

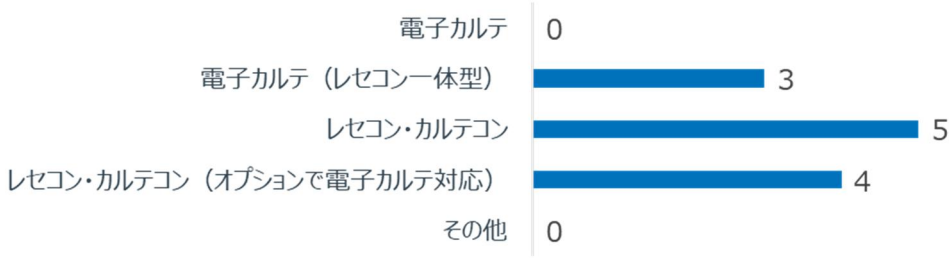
- 電子カルテの提供状況

  回答のあった歯科システムベンダー8 社のうち、5 社がレセコン一体型またはオプション対応で電子カルテを提供している（図表 2-32，図表 2-33）。

図表 2-32　電子カルテの提供状況（n=8）



図表 2-33　提供している歯科システム（n=8）



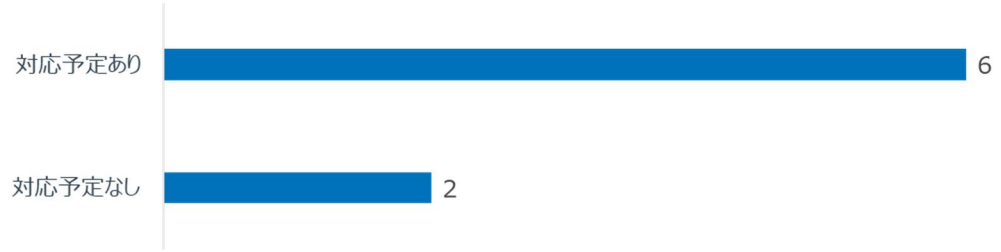
- 歯科領域での電子カルテ普及の条件
  今後、歯科領域において電子カルテへ移行していくために、電子カルテの必要性の明確化や制度の整備、現行業務への適合が求められる（図表 2-34）。

図表 2-34　レセコンから電子カルテへ移行するために求められること（n=8）

求められること	詳細
電子カルテの必要性の明確化	• 現行のカルテコンでも業務は回っており、電子カルテは不正対応時など限定的な場面でしか必要性が認識されていないため、歯科における導入理由が明確になっていない。 • 医療DXの推進と電子カルテ導入は別物と捉えられており、「なぜ歯科で電子カルテが必要なのか」を明確に示すことが求められる。
制度の整備	• 国の主導や規制緩和がなければ、システム管理者不在の個人歯科医院では電子カルテ対応が進みにくい。 • 電子カルテを基幹システムとして運用する前提で、電子カルテ三原則に基づく運用規定の整備、ペーパレスと電子保存の違いの理解、指導・監査体制が必要となる。
現行業務への適合	• 歯科診療の導線に基づき、歯科オーダーと一体となったシステムが前提であるため、電子カルテ化は歯科会計一体で取り組むことが前提となる。

- HL7 FHIR への対応予定
  回答のあった歯科システムベンダー8 社のうち、6 社が HL7 FHIR への対応予定があると回答した（図表 2-35）。

図表 2-35　HL7 FHIR への対応予定（n=8）



- 電子カルテ情報共有サービスへの対応予定
  回答のあった歯科システムベンダー8 社すべてが電子カルテ情報共有サービスへ対応予定と回答した（図表 2-36）。

図表 2-36　電子カルテ情報共有サービスへの対応予定（n=8）



2.3.調査結果を踏まえた検討

2.3.1.登録する情報の整理

登録する情報については、インタビュー調査やアンケート調査の結果を参照しながら、昨年度事業で整理した 1 文書 4 情報の追加/削除の要否および登録する情報の粒度についてワーキンググループを中心に検討を行った。検討にあたっては、以下の 2 点が前提条件となることをワーキンググループ内の共通認識とし、議論を行った（図表 2-37）。

・　電子カルテ情報共有サービスを活用した歯科診療情報共有を通して診療情報連携の促進や身元確認の効率化を実現することを目的とすること
・　これらの目的の実現にかかせない診療現場の理解を得るために診療現場の負担（労力・費用）が増えない方法が求められること。

図表 2-37　診療情報共有の目的と前提条件

歯科診療情報共有の目的	現状	目指すべき姿
歯科医療機関同士の診療連携および医科歯科連携の促進	情報共有の手段が限られる。 診療情報提供書（紙）を作成し、郵送または患者が持参している。	• カルテ上の歯科診療情報を参照して診療情報提供書を作成できる。 • 電子カルテ情報共有サービスを通じて診療情報や診療情報提供書の共有ができる。
身元確認時の歯科診療情報の効果的かつ効率的な活用	警察がご遺体の所持品等から通院歴のある歯科医院を人海戦術的に調べ、身元候補の歯科診療情報を入手し照合している。	• ご遺体の歯科所見から身元候補を特定し、通院歴のある歯科医院から歯科画像情報を入手して照合できる。
(蓄積された歯科診療情報の研究等への二次利用)	構造化された大規模な歯科診療情報のデータベースは存在しない。	• 大規模な歯科診療情報データベースを様々な研究機関や企業が研究に活用できる。

● 上述の目指すべき姿を**診療現場の負担を増やすことなく**実現することが求められる。
● **必要以上に現場の業務負荷やベンダーによるシステム改修が生じない**よう、登録する情報は**最低限必要な情報に限定**する必要がある。

登録する文書

昨年度事業での整理と同様に、診療情報提供書を登録する文書として整理した。なお、システムで診療情報提供書を作成する際はカルテから情報を引用・反映できるようにすること、また受け取り側も受領した診療情報提供書の情報をカルテに反映できるようにすることを見据え、登録する情報として定義した情報項目については標準コードで記録し、登録する情報以外の情報項目については無理な構造化をせず、ナラティブに自由記述として登録する方針が示された。

登録する情報

昨年度事業で「4 情報」として整理した傷病名、歯周組織検査の結果、補綴物・修復物の情報、歯式に加え、医科歯科連携を想定して医科の 6 情報に含まれる処方情報、アレルギー情報、感染症情報、検査情報を加えた計 8 情報を対象として検討を行った。また、患者サマリーの在り方についてもあわせて検討を行った。

プレインタビュー・アンケート調査の結果では、歯科医療機関間の連携および医科歯科連携のいずれにおいても、傷病名、処方情報、アレルギー情報、感染症情報、検査情報の 5 情報は、診療情報提供書に記載されて実診療の中で共有されており、共有することに診療上のメリットがあることが確認された。ワーキンググループでも同様の見解が示され、これらを登録する情報とする方針が示された。

傷病名については、レセプト病名とカルテ病名が登録候補として挙がった。電子カルテ情報共有サービスは診療情報の共有を目的としており、厚生労働省標準規格である標準歯科病名を用い、「部位情報＋カルテ病名」の形式で登録する方針が示された。

また、部位情報は、診療情報提供書の共有を見据え、厚生労働省標準規格である標準歯式コードを用いて記録する方針も示された。

補綴物・修復物の情報と歯式については、後述の第 3 章「歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討および歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討」も踏まえ、身元確認の観点からも登録が必要な歯科診療情報として整理された。記載の粒度については、診療目的であれば歯面レベルの詳細な登録は必ずしも必要ないが、身元確認の場面では歯面レベルの情報が重要な価値を持つ。そのため、まず口腔診査情報標準コード仕様に基づいて歯面レベルまで記載できるように整備しておく方針が示された。

また、歯式の定義については歯科医師によっても認識が異なるケースが多いため、認識を統一するための配慮が必要とされた。こうした背景から、本事業では歯式と補綴物・修復物の情報をあわせて「歯式・状態（口腔状態スナップショット)」という表現で統一することとした。

歯周組織検査の結果については、歯科診療所向けアンケート調査において、共有するメリットがあると回答した割合は 48%に達した一方、実際に診療情報提供書に歯周組織検査の結果を記載すると回答した割合は 9.5%、他の歯科医療機関からの共有が必要な情報として歯周組織検査の結果を挙げた割合は 12.5%にとどまった（図表 2-8、図表 2-9、図表 2-11)。

ワーキンググループでは、上記の結果を参照しながら、歯周組織検査の結果の共有に関するメリットと課題について議論が行われた（図表 2-38)。歯科診療においては、初診時に過去の歯周組織検査の結果を参照しなくても支障なく診療できているケースがほとんどであることから、これを登録する情報に加える診療上のメリットは限定的との意見が示された。また、現状では歯周組織検査の結果を手書きや電子カルテとは別のシステムで記録しているケースが多いため、電子カルテ情報共有サービスへの登録のために電子カルテ等に改めて手入力することは現場の負担が大きく、現実的ではないとの意見もあった。

こうした状況を踏まえ、歯周組織検査の結果そのものに代わる指標として”Periodontal Inflamed Surface Area”（以下「PISA」）の登録が提案された。PISA とは、歯周病による炎症が生じている組織の面積を数値化する評価指標である。歯周ポケットの臨床的アタッチメントレベル（CAL)、歯肉退縮量、プロービング時の出血という 3 つのデータをもとに算出され、口腔全体における炎症の総面積を一つの数値として把握できる。日本歯周病学会のホームページには PISA 計算用の Excel フォーマットや活用事例が公開されており、すべての歯科医師が PISA を活用できる環境が整えられている（図表 2-39)。定量的な数値として表現できるため情報を説明しやす

く、PHR への活用や医科との連携にも結びつきやすいというメリットがあるとの意見も出た。

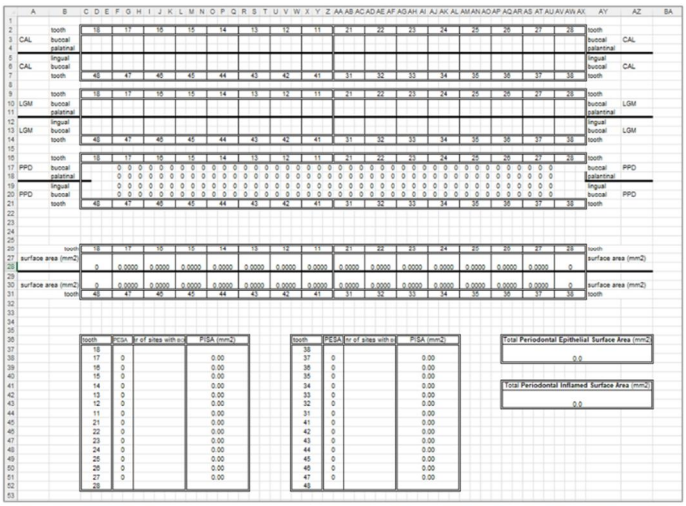
ただし、PISA の認知度は現状、歯周病専門医や学会員にとどまっており、一般の開業医には十分に普及していない。また、PISA を計算する機能を実装している歯科システムはまだ少ないという課題もある。PISA の有用性は認められる一方、歯周病の重症度は傷病名（カルテ病名）によっても一定程度表現できることから、現時点での登録する情報への追加は時期尚早との意見が示された。

図表 2-38　歯周組織検査の結果に関するワーキンググループでの議論

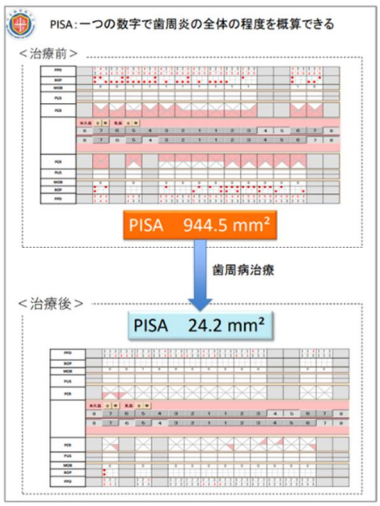
項目	メリット	現状・課題
歯周組織検査の結果	• 傷病名だけでは治療対象となっていない部位の情報が欠落する。 • 経時での歯周組織検査の結果があれば、口腔内全体の状態を時系列で把握できる。 • 歯科の診療サマリーに該当するものとして歯科疾患管理の文書が挙げられる。そこに記載されている情報を電子的に表現するために細分化していくと歯周組織検査の結果という粒度となる。	• 必要最低限の情報を登録するという観点では、歯周組織検査の結果は必要ない。 ✓ 歯科医師は初診時に過去情報なしで診療することに慣れており、なくても困らないのが実情である。 ✓ 歯周組織検査の結果の記録は手書きでされているケースが多く、電子カルテ等に改めて手入力するのは時間的に現実的ではない。 ✓ 医科の医師が見ても内容を理解できず、共有の意義が薄い。また傷病名（P1～P4のカルテ病名）で歯周病の進行度は十分に把握可能である。 ✓ 歯周組織検査情報は、必ずしも電子カルテに記録されているとは限らず、別紙参照や専門ソフトウェアで管理されている場合がある。情報共有を必須とすると、関わるベンダーが増え、システム連携が複雑化する。
PISA	• 歯周組織の炎症状態をPISAのような定量化された数値で表現する方法は、説明がしやすい。 • 将来的にPHRで患者に情報を返却する際、詳細な検査結果よりもPISAのような指標の方が分かりやすい。 • 口腔内の潰瘍面積を示す指標として、医科との連携にも繋がりやすい。	• PISAの認知度は、歯周病専門医や学会員に限られ、一般の開業医にはほとんど知られていないのが現状である。 • 多くの電子カルテメーカーはPISA・PESAを計算できる状態まで実装が進んでいない。一般的でない指標の実装をベンダー側が無償で対応することは負担が大きい。

図表 2-39　歯周炎の歯周組織炎症を簡便に評価する"PISA"について

PISA計算用フォーマット（Excel）



PISA活用例



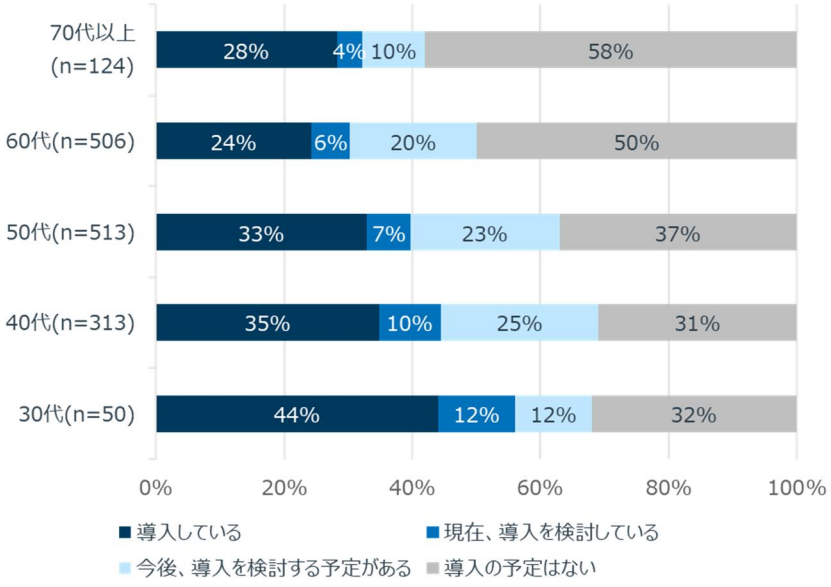
出典）日本歯周病学会ホームページ｜ホーム>各種委員会>歯周炎の歯周組織炎症を簡便に評価する"PISA"について

2.3.2.歯科電子カルテの普及策の検討

令和 7 年 12 月 12 日に公布された医療法等の一部を改正する法律により、令和 12 年 12 月 31 日までに電子カルテ普及率約 100%を達成できるよう、医療機関の業務における情報の電子化を実現することが明記された。

歯科医療機関、特に歯科診療所における電子カルテの導入率は低い傾向にある。歯科診療所向けアンケート調査では、電子カルテの導入率は 30.4%であり、厚生労働省の医療施設調査で示された医科の一般診療所の導入率 55.0%と比較して低水準にある。年代別に見ると若い世代ほど導入率が高く、今後の世代交代に伴って自然増加的な普及が見込まれる（図表 2-40）。ただし急速な普及は期待できない状況であることから、令和 12 年までの普及加速に向けた具体的な方策が求められる。こうした背景から、検証委員会およびワーキンググループにおいて、歯科電子カルテの普及に向けた課題と方策について検討した。

図表 2-40　年代別の歯科医療機関における電子カルテ導入率



歯科医療機関ではカルテコンの普及が進んでおり、電子カルテの導入には至っていないものの、柔軟性の高い形でのカルテの電子化が一定程度実現している。そのため、歯科診療所は完全な紙中心の運用とは異なる状況にある（図表 2-41）。

歯科診療所への電子カルテ普及を推進するためには、導入によって診療現場が得られるメリットを明確に打ち出していくことが求められる。しかし、カルテコンがすでに普及している状況では、電子カルテへあえて移行するメリットを感じにくいことが

想定される。歯科診療所向けアンケート調査において電子カルテ導入のメリットとして多く挙げられたのは「過去の記録をすぐに検索・参照できる」「患者情報を一元的に管理できる」「カルテの作成を簡単にできる」等であったが、これらはカルテコンでも同様に実現できるメリットであり、カルテコンからの移行を促す理由としては機能しにくいと考えられる。

カルテコンと比較したときに電子カルテに特有のメリットとして挙げられるのが、「カルテ原本の紙保管が不要になる」点である（図表 2-42）。医科において、カルテの保管スペースや管理にかかる負荷の問題から電子保存の必要性が高まった結果として電子化が選択されてきた経緯があり、歯科においても紙保管の解消は電子カルテ普及の重要な訴求ポイントになりうることが示唆される。

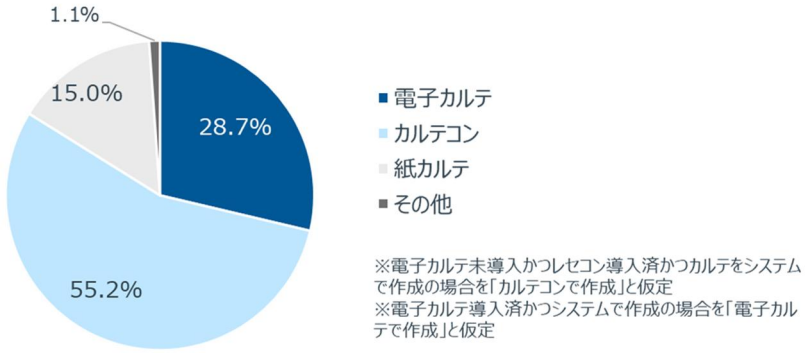
一方で、歯科診療所では多くの業務が紙を前提とした運用となっており、カルテ原本の電子化のみでは業務全体の効率化を実感しにくい点が大きな課題である。ワーキンググループでは以下の課題が指摘された。

- 歯科技工指示書、診療情報提供書、予約関連情報、請求業務が紙・FAX を前提とした運用となっている。
- 歯科医療機関や歯科技工所などの連携先においてもデジタル化が完全には進んでおらず、電子データよりも紙の方が確実に処理できるという認識が根強いため、紙運用が継続している。
- 歯科技工士を含め、現時点でデジタル対応が困難なステークホルダーが多い。

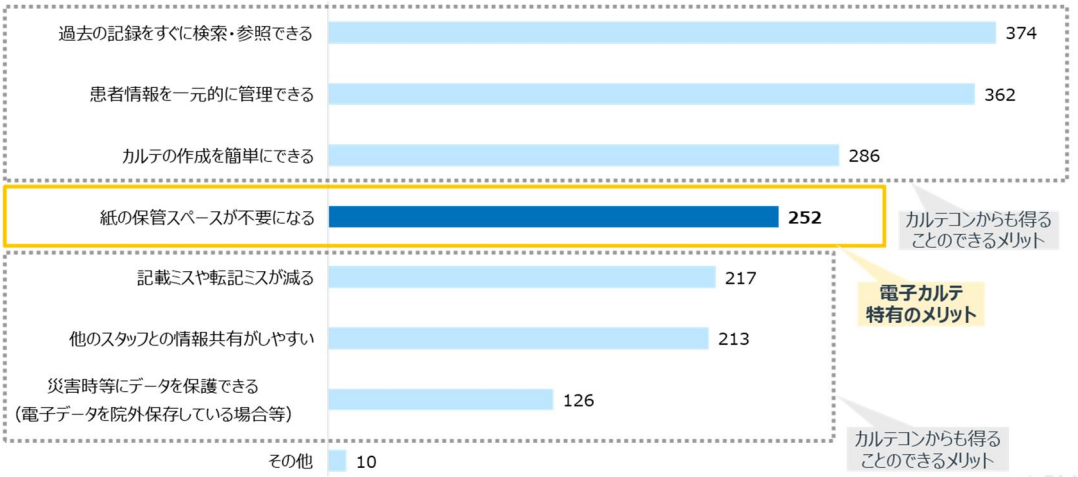
歯科診療所向けアンケート調査の結果からも、各種文書の保管は年代を問わず紙で行われる割合が高い傾向にある。特に歯科技工指示書については、各年代において約90%が紙での作成・保管を行っている（図表 2-43）。

以上のような状況を踏まえると、歯科電子カルテの普及を促進するにあたっては、診療録や診療情報提供書といった個別の文書を単独で電子化することを目指すのではなく、電子カルテの導入を起点として、各文書の作成側・受け取り側の双方における電子化を一体的に推進し、紙運用が業務の中から自然と減っていく構造を設計することが必要と考えられる。

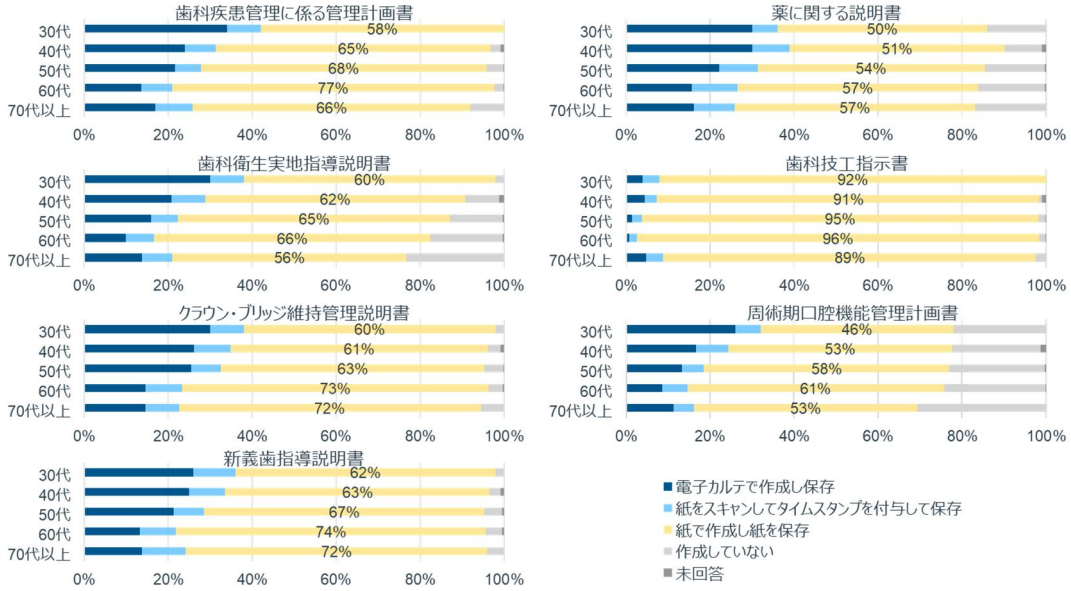
図表 2-41　歯科診療所におけるカルテの作成方法（n=1,506）



図表 2-42　カルテコンと比較した電子カルテ導入のメリット（n=1,506）



図表 2-43　年代別各種文書の保管方法（n=1,506）



さらに、ワーキンググループでは、電子カルテの要件や電子保存の 3 原則（真正性・見読性・保存性）の解釈が現場で曖昧になっていること、および歯科医師が自施設の導入システムや医療情報について体系的に学ぶ機会が十分に整っていないことも課題として挙げられた。

歯科診療所向けアンケート調査の結果をもとに、各診療所の導入システムと診療録原本の保管方法の関係を分析すると、電子カルテを導入しているにもかかわらず診療録原本を紙で保存しているケースや、反対に電子カルテを導入していないにもかかわらず診療録原本を電子保存しているケースが確認された（図表 2-44）。このような矛盾が生じていることから、歯科診療現場において電子カルテの要件や電子保存の 3 原則に関する認識の齟齬が広く存在している可能性が高く、実態としての電子カルテ導入率は回答値の 30.4%よりもさらに低い水準にあることが想定される（※歯科電子カルテを提供するシステムベンダーの所感では、導入率は 5～15%程度との回答あり）。

こうした状況も踏まえ、電子カルテのメリットを正しく理解した上で普及を促進していくためには、歯科医師の養成・育成段階から医療情報やシステムに関する教育を体系的に組み込んでいくことが重要との意見が示された。

図表 2-44　歯科診療所の導入システムと診療録原本の保管方法

		診療録の原本保管方法		
		紙保存	電子保存	合計
導入システム	電子カルテ	114	345	459
	レセコンのみ	610	408	1,018
	いずれも未導入	30	4	34
	合計	754	757	1,511

電子カルテと回答しているが実際の導入システムはレセコンである可能性

レセコンのみ導入の歯科診療所が診療録の原本を「電子保存している」と回答しており、電子カルテの要件について診療現場の認識齟齬がある可能性

2.4.まとめ

「登録する情報」に関する取りまとめ

電子カルテ情報共有サービスの導入にあたっては、サービス開始時点から多くの情報項目の登録を一律に求めるのではなく、診療現場の負担やサービスへの理解度を踏まえながら、必要最低限の情報からスタートし、段階的に登録項目を拡張していく進め方が適切である。そのため、短期および中長期のロードマップを分けて整理し、サービスの普及状況や診療現場の理解度の進展に合わせて段階的に登録項目を追加していく方針とすることが望ましい。本事業では、登録する情報について「推奨」等の優先度・温度感を付した整理までを行う方針とする。登録項目の詳細については、次年度以降、引き続き検討を進めていくこととする。

サービス開始時に登録する情報については、診療現場で日常的に活用されている情報のうち、診療情報連携における必要性が高く、かつ現場の負担が比較的少ない項目に絞り、必要最低限の構成から開始する方針とする。具体的には、①診療情報提供書（「登録する情報」については標準コードで記録/その他については無理な構造化をせずナラティブに登録できるよう設定）、②傷病名（部位情報およびカルテ病名）、③歯式・状態（口腔状態スナップショット）、④アレルギー情報、⑤感染症情報、⑥検査情報の「1 文書 5 情報」を登録対象として整理した（図表 2-45）。

なお、当初の検討対象に含めていた処方情報については、医療 DX の基盤整備として電子処方箋管理サービスにおいて処方・調剤情報を電子的に管理・共有する仕組みが別途検討されていることを踏まえ、本整理では電子カルテ情報共有サービスの登録する情報から除外することとした。

また、歯周組織検査の結果および PISA についても検討対象として議論されたが、歯周病の重症度は傷病名によって一定程度表現できることから、サービス開始時点では登録する情報としない方針で整理した。一方、中長期的な観点では、歯科情報の利活用を促進し、歯科間および医科歯科間の診療情報連携をより充実させていくために、口腔内の炎症状態を定量的に把握できる指標である PISA を登録情報として段階的に追加していくことを検討する必要があると考えられる。ただし、その実現に向けては、電子交換に係る標準規格の策定に向けた学会等への働きかけ、歯科医師および医師へ

の PISA の普及・浸透、歯科システムにおける情報電子化への対応など、複数の課題について整理・検討を進めていく必要がある。

最後に、本検証においては、歯科医療機関から登録され、他医療機関へ共有される情報を中心に検討を行ったが、歯科医療機関が外部へ提供する情報には、歯科疾患管理料に係る管理計画書等の患者への情報提供文書も含まれる。現在、電子カルテ情報共有サービスでは、登録された情報から患者に共有するサービスとして「患者サマリー」が検討されており、昨年度の検討においても、歯科疾患管理料に係る管理計画書の登録について議論された。管理計画書は、初診のみで治療を終える患者や無歯顎の患者の場合は提供されない場合も多く、また文書提供に係る加算を算定しない場合には、提供されないが、歯科における患者サマリーの共有が可能となると、広く患者あるいは医療提供者のメリットにつながることが考えられる。これらのことから、歯科診療情報に関する患者サマリーの提供についても検討が求められる。

図表 2-45　歯科における登録する文書・情報（1 文書・5 情報）

	登録する文書･情報（1文書5情報）	対応方針
文書	診療情報提供書	• 下記の5情報については、カルテから情報を引用して反映できるようにし、標準コードで記録する • ５情報以外の情報項目については自由記述欄を設定する
情報	傷病名	• 部位情報＋カルテ病名で登録する ✓ 部位情報は標準歯式コード仕様を用いて記録する ✓ カルテ病名はMEDISの歯科病名マスターを用いて記録する
	歯式･状態（口腔状態スナップショット）	• 口腔診査情報標準コード仕様に基づき、歯面レベルでの記載ができるよう整備する
	アレルギー情報	• 医科と同様の情報を双方向で交換できるよう整備する
	感染症情報	
	検査情報	

「歯科電子カルテの普及方策」に関する取りまとめ

歯科電子カルテの普及が進みにくい要因として、歯科診療の業務全体が依然として紙を前提とした構造になっている点が挙げられる。歯科技工指示書は紙での作成・送付が標準的な運用であり、紙の書類がなければ月末の請求業務が成立しない仕組みが残っている。また、診療情報提供書や予約に必要な情報の共有についても、印刷した文書を FAX で送付する運用が広く行われている。加えて、連携先となる歯科医療機関

や歯科技工所においてもデジタルでの受領・処理が完全には普及しておらず、電子データによる送付よりも紙の方が確実かつ迅速に処理できるという認識が依然として根強い。その結果、紙運用が継続的に選択され続けている状況にある。

このように、診療記録以外の周辺業務が紙を前提とした構造になっているため、カルテだけを電子化しても業務全体の効率化を実感しにくく、電子カルテ導入のメリットが十分に伝わりにくい状況が生じている。

一方、歯科電子カルテの普及は、歯科システムの更新や歯科医師の世代交代に伴って今後段階的かつ自然に進展していくことが見込まれる。30〜50 代の歯科医師の約 6〜7 割はすでに電子カルテを導入済みか、または導入を予定・検討しており、今後 10 年程度で世代交代が進むにつれて、電子カルテの導入率は緩やかに増加していくと考えられる。ただし、歯科ではカルテコンの普及が進んでおり、歯科診療所の約 5〜6 割がカルテコンによってカルテを作成している。そのため、電子カルテへ移行することの明確なメリットが示されなければ、導入は積極的には進みにくいという側面もある。電子カルテを導入する利点としてカルテ原本の紙保管が不要になることが挙げられるが、歯科技工指示書など紙を前提とした文書が業務の中に多く残っているため、カルテのみが電子化されても、現状の運用との差があまりなく、大きな利便性の向上を実感しにくい環境にある。そのため、歯科電子カルテの普及を加速させるためには、カルテ単体の電子化にとどまらず、予約管理・歯科技工連携・診療情報提供書・請求業務などを含む一連の診療関連業務全体を、紙に戻ることなくデジタルで完結できる業務フローとして構築することが重要である。

3.歯科診療情報を用いた身元確認に関する調査・検討及び歯科診療情報以外のデータ（レントゲン画像等）の活用に向けた検討

3.1.実施概要

3.1.1.目的

歯の情報を用いた身元確認においては、最終的な身元の確定の際に、画像情報を用いた照合を行う。身元確認業務を円滑に行うため、昨年度事業において歯科診療情報による身元の絞り込みと、画像を用いた身元特定のフローを整理した。本年度の検討においては、歯科診療で記録される傷病名や検査結果、処方情報等のテキストによる診療情報（以下、歯科診療情報という。）に加えてレントゲン画像等の歯科画像情報を利用することにより、より効率的・効果的に身元確認を行うことができるか検討するとともに、身元確認に有効活用するための方策や、歯科画像情報の収集・保存等を含めたデータベース構築への課題の整理及び解決策の検討を行った。

図表 3-1　昨年度までに検討した身元確認用の診療情報等の整理結果

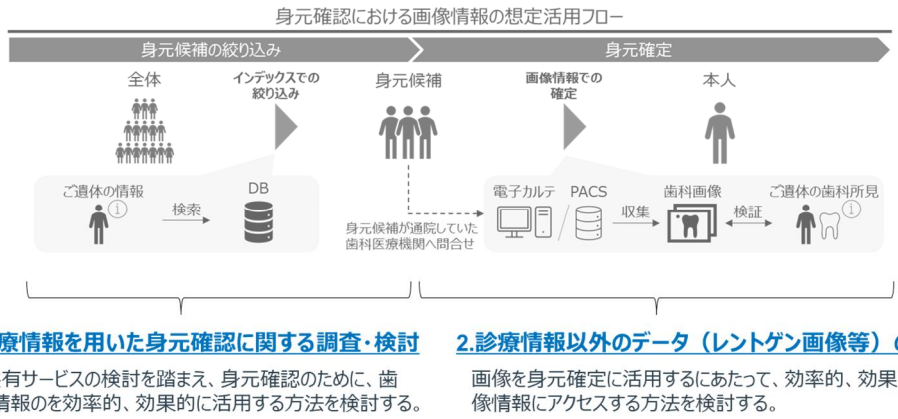
		データ生成の考え方	DB構築の論点		
			①悉皆性	②現場負担	③同意
診療情報	レセコン出力	レセコンから歯科DBにインプットする標準データを出力できるよう、レセコンを改修する	歯科医療機関レセコン導入率 ＝ 97%	電子カルテ・レセコンの改修費用が必要 DBの用途のみにデータ作成するのは、理解が得づらい	要配慮個人情報（病名）を取得するため、現状だと、個別同意あるいは、法律に基づく必要がある。
	レセプト変換	電子レセプトを標準データ形式に変換する	レセプトの電子化率 ＝ 92%	レセプトをこれまで通り提出するので、変更がない	
歯科健診情報		歯科健診データを標準データに変換する	歯科健診の受診率 自治体 ＝ 13% 学校(小中高)＝ 100% 歯科健診情報の電子化率は未調査	1歯ごとの情報まで電子化していない	

3.1.2.調査概要

電子カルテ情報共有サービスの検討状況を踏まえ、歯科診療情報の活用に関した身元確認のあり方について検討した。

また、レントゲン画像等の歯科診療情報以外の情報を身元確認に活用する際の方策について検討した（図表 3-2）。

図表 3-2　身元確認フローにおける検討のポイント



3.2.調査結果

3.2.1.歯科診療情報の活用

歯科診療情報の活用については、2 章において検討した電子カルテ情報共有サービスにおいて登録される情報について、将来的に身元確認に活用の可能性があるかを検討した。

登録される情報として、検討している歯式・状態の情報については、1 歯毎の情報について標準プロファイル 26 項目に変換が可能であり、十分な活用の可能性があることが想定される一方で、電子カルテ情報共有サービスの情報を活用するためには、制度あるいは運用上、アクセス権限やアクセス場所、活用する際の条件といった、個人情報、医療情報の取扱いに関する課題は残存している。

図表 3-3　電子カルテ情報共有サービスの文書・情報の身元確認の要件の充足状況

			データ生成の考え方	身元確認の要件		
				①悉皆性	②現場負担	③歯式の再現
診療情報	レセプト変換		電子レセプトを標準データ形式に変換する	レセプトの電子化率 ＝ 99.1%	レセプトをこれまで通り提出するので、新たな負担は生じない	複数のレセプト情報を重ね合わせて再現する必要がある。
	電カル共有	診療情報提供書	電カル共有サービスにおける文書登録・共有	診療情報提供書の交換頻度は高くない **＝ 患者の1%弱**	診療情報提供書を電子的に作成するため、新たな負担は生じない	傷病名と紐づいた部位の情報は交換される予定 **ただし、長期フラグと同様の考え方が必要**
		歯式・状態情報	電カル共有サービスに電子カルテから登録される	電子カルテが100%となれば、受診者の情報は網羅される	**カルテ1号用紙情報が登録されれば**、新たな負担は生じない	**受診の都度更新される全顎の情報が登録できる** **ただし、長期フラグと同様の考え方が必要**

次に、登録される情報の閲覧期限について、現状の電子カルテ情報共有サービスに登録される情報の保存期間について、図表 3-4 に示す。傷病名情報、薬剤アレルギー情報、その他アレルギー情報、感染症情報については 5 年を期間としており、いずれも長期保存フラグを付与することで、更に長期間保存できるようになっている。また、検査情報については、1 年間もしくは直近の 3 回分が保存期間として設定されている。

図表 3-4　電子カルテ情報共有サービスの 5 情報の閲覧期限

情報種別	保存期間の説明	長期保存
診療情報提供書	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**180日間** ※但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。	–
退院時サマリー	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**180日間** ※但し、紹介先医療機関等が受領した後は1週間程度後に自動消去。	–
健診文書	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**5年間**	–
傷病名情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**5年間**	あり
薬剤アレルギー等情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**5年間**	あり
その他アレルギー等情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**5年間**	あり
感染症情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**5年間**	あり
検査情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**1年間もしくは直近3回分** ※直近３回分の情報については期間に関わらず、保存されます。 直近４回目より過去の情報については登録から１年間を経過したタイミングで自動削除されます。	–
処方情報	電子カルテ情報共有サービスへの登録後から**100日間もしくは直近3回分** ※直近３回分の情報については期間に関わらず、保存されます。 直近４回目より過去の情報については登録から100日間を経過したタイミングで自動削除されます。	–
患者サマリー	電子カルテ情報共有サービスへの登録日から**180日間**	–

※電子カルテ情報共有サービス概要案内より抜粋

歯科における電子カルテ情報共有サービスで検討されている情報は、歯科診療の特性から、長期間保存され参照できることが医療の質の面から有効であることが有識者から指摘されており、さらに、長期間保存することで身元確認にも有効になることから、長期保存対象の情報としての取扱いが望まれる。

3.2.2.歯科診療情報以外のデータの活用

次に、レントゲン画像等の歯科診療情報以外のデータの身元確認への活用について検討した。昨年度までの検討で、歯科診療情報から対象者を絞り込み、レントゲン画像等を収集するモデルを検討したが、収集においては現状警察等の人海戦術に頼らざるを得ない状況である。

本検討においては、人海戦術に頼らない方法について、海外事例や他の医療画像共有の仕組みを参考に検討を行った。

3.2.2.1.海外事例の調査結果

① 調査目的

英国では、国民保健サービス（National Health Service：NHS）のもとで、患者情報の全国的な共有基盤（NHS Spine 等）が整備されており、医療画像を含む医療情報を共有する仕組みが全国規模で運用されている。

本調査では、英国 NHS における医療画像情報共有の仕組みや制度等について把握するとともに、日本における画像情報共有の活用に向けた情報を収集することを目的として実施した。

② 調査方法

本調査では、英国 NHS における画像情報共有の仕組みについて把握するため、NHS England の Web サイトや関連機関が公表している資料を基に、NHS における画像情報共有の仕組みや制度について整理した。

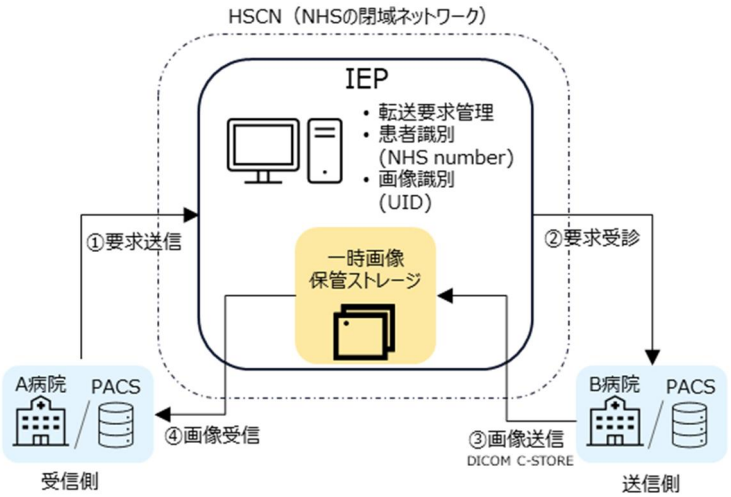
③ 調査結果

英国 NHS では、医療機関間で画像情報を共有する基盤として、Image Exchange Portal（IEP）や、National Imaging Repository（NIR）が整備されている。これらの仕組みにより、医療機関をまたいだ画像情報の参照が可能となる。

■ NHS Image Exchange Portal（IEP）

IEP は、英国の全国的な医療画像交換プラットフォームである。CT、MRI、超音波、X 線などの DICOM 形式の画像を、NHS の病院（Trusts）、民間病院、遠隔放射線医療提供者間で安全に転送が可能である。各医療機関の PACS に保存された画像を、必要な場合に施設間で安全に送受信・参照するための画像交換基盤であり、全国的な画像データベースとして恒久的に蓄積する仕組みではない。

図表 3-5　IEP の概要



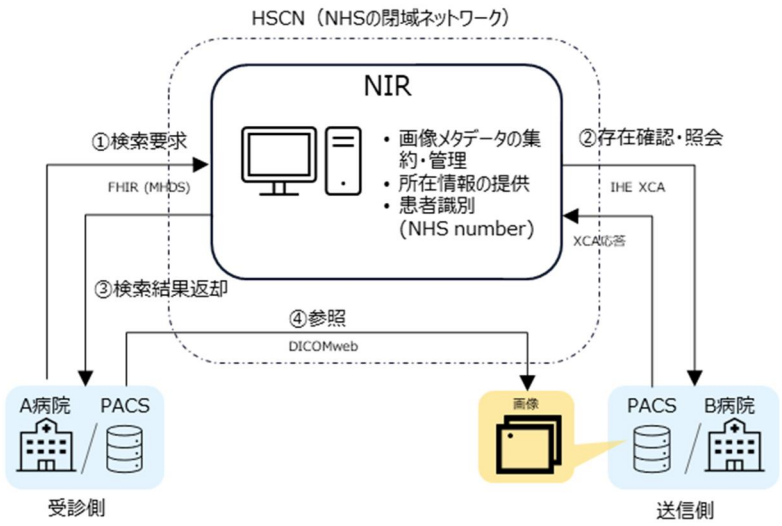
■　National Imaging Registry（NIR）

NIR は、英国における診断画像（X 線、CT、MRI など）および付随するレポートを、NHS の病院・イメージングネットワーク間（地域単位の画像診断連携基盤）で安全に横断検索・取得可能とする全国サービスである。

画像データベースとして恒久的に蓄積する方式ではなく、患者の画像がどの医療機関の PACS に存在するかを管理する索引（レジストリ）基盤であり、実際の画像データは参照時に各病院の PACS 等の原本保管先から取得される。(NRI が画像の所在情報を保持)

現在はα～β段階の試行運用フェーズにあり、2026～2027 年の本格展開後に全国的な画像共有・検索の実装が見込まれている。

図表 3-6　NIR の概要



NIR の取組については、各医療機関が画像を保持しており、求めに応じて共有することから、画像収集の課題についてはクリアできる仕組みである。一方で、現状試験稼働の状況であり、今後の展開については未知数であるが、各医療機関に PACS が導入されていることが前提となっており、この仕組みを身元確認の画像共有に活用するためには、全国の歯科医療機関に PACS 等の整備が必要となるため、コスト面で大きな障壁となることが想定される。

3.2.3.画像データを収集する場合の検討

画像を収集する場合の検討について、改めて昨年度調査結果を踏まえ、パノラマ画像を収集することとした場合の課題等について整理した。

まず、身元確認において考慮すべき事項の整理結果を図表 3-7 に示す。

身元確認にレントゲン画像等を活用するためには、データを作成し、活用するまでの、一連の技術的な検討事項と、これに伴う運用面の検討事項が複数存在する。

図表 3-7　データの活用における考慮事項

検討軸	考慮すべき事項（データの流れに対応して）				
技術的検討事項	**データの作成** 医療機関においてデータを作成する手段が必要	**データの共有** 医療機関からデータを共有する手段が必要	**データの蓄積** 共有されたデータを蓄積する手段が必要	**データの更新** 共有されたデータを最新の情報へ更新する手段が必要	**データの活用** データを身元確認に活用する手段が必要
運用面の検討事項	**データを作成するメリットがあるか** データを作成することへのモチベーションが必要	**データを共有するメリットがあるか** データを共有することへのモチベーションが必要	**データを管理する上でのルール** 要配慮個人情報を含むデータの管理 データの保存方法 データの保存場所		**データを活用する上でのルール** アクセス権限 アクセスできる場所

昨年度調査の結果より、パノラマレントゲンの 1 枚あたりのデータ容量は約 10 メガバイトと想定し、これを国民全員分、1 枚を収集すると全体で 1.2 ペタバイトであることが試算された。この容量については、現在のハードウェアのスペックを踏まえても、蓄積することには問題が生じないと想定される。

一方でその他の課題について、多く解決しなければ活用に繋がらないことを整理した（図表 3-8）。

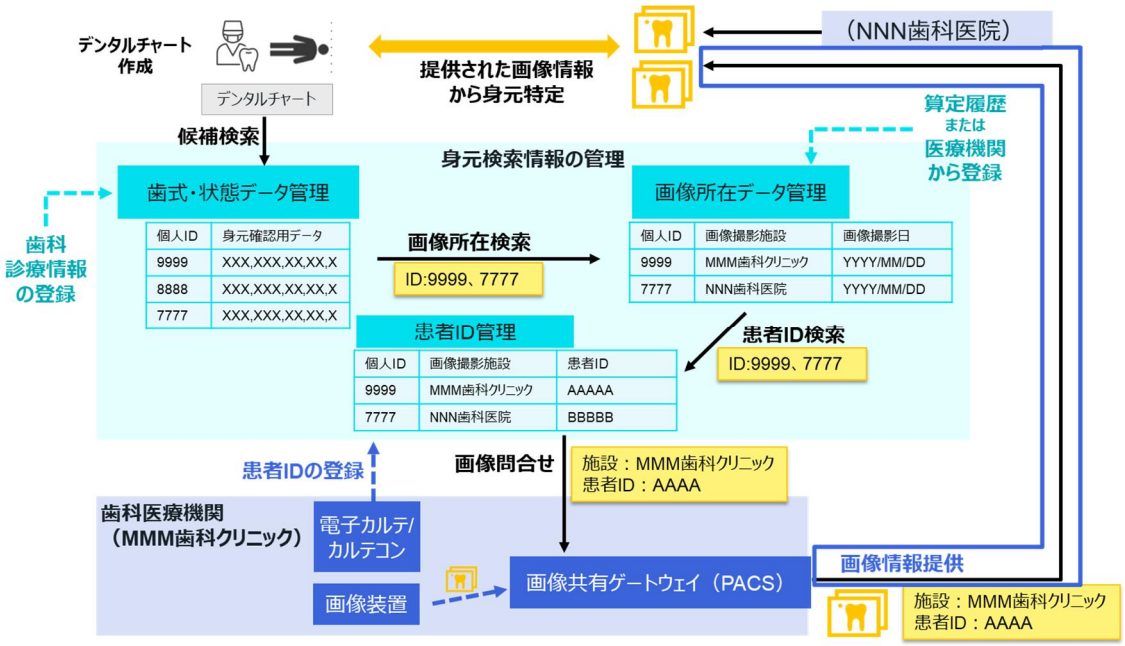
図表 3-8　パノラマレントゲン画像の活用における課題の整理

検討軸	考慮すべき事項（データの流れに対応して）				
技術的検討事項	**データの作成** 撮影したパノラマレントゲンを活用するため、追加のデータ作成は不要	**データの共有** **データを共有するための仕組み（PACSの改修等）が必要** 送信するNWはオン資NW（10MB程度が上限か）で対応	**データの蓄積** 1.2PBであれば、1箇所に集めることは可能	**データの更新** **日々発生する画像データの更新が必要** **死亡し除籍された方のデータも累積で蓄積されるため、不要なデータの削除が必要**	**データの活用** **データを検索し、抽出する仕組みが必要**
運用面の検討事項	**データを作成するメリットがあるか** 日常診療業務のため、データ作成に新たな負荷は生じない	**データを共有するメリットがあるか** **データを共有するシステムの導入が必要であり、負担増となる**	**データを管理する上でのルール** 次の実施主体の検討が必要 • 要配慮個人情報を含むデータの管理 • データの保存		**データを活用する上でのルール**

3.2.4.将来的な画像活用のあり方

前述までの検討を踏まえ、将来的に身元確認を行う際に、歯科診療情報と画像情報をどの用にすれば活用できるかについて、図表 3-9 の通り整理した。

図表 3-9　将来的な診療情報と画像情報の活用イメージ



3.2.5.課題と今後の検討事項

歯科診療情報については、電子カルテ情報共有サービスで登録される情報が身元確認を実施する際に、十分に活用できる情報であることが示されたが、活用するにあたっては、次の課題が存在する。

- 身元確認（平時/特例）を実現するためにクリアすべき法的制約・課題の整理、検討が必要。

また、画像情報については、蓄積しない場合の運用の将来像は整理されたが、これに向けた課題として次の事項が存在する。

- 画像情報の共有に関する運用・制度面のさらなる検討が必要。

4.総括

4.1.本事業の成果等のまとめ及び今後の検討事項

電子カルテ情報共有サービスの活用に向けた検討においては、昨年度までに整理された内容を基に、歯科医療、医療情報、歯科システムの有識者を含むワーキンググループにおける検討と、歯科医師へのインタビューや、歯科医療機関へのアンケートを実施し、歯科診療現場で必要となる情報を 1 文書 5 情報として整理することができた。

図表 4-1　歯科における登録する文書・情報（1 文書・5 情報）（再掲）

	登録する文書･情報（1文書5情報）	記録方法
文書	診療情報提供書	• 下記の5情報については、カルテから情報を引用して反映できるようにし、標準コードで記録する
情報	傷病名	• 部位情報＋カルテ病名で登録する
	歯式･状態（口腔状態スナップショット）	• 口腔診査情報標準コード仕様に基づき、歯面レベルでの記載ができるよう整備する
	アレルギー情報	• 医科と同様の情報を双方向で交換できるよう整備する
	感染症情報	
	検査情報	

診療情報提供書については、別紙様式 11 として記載項目が定められているが、登録する情報により標準コードで記述できることが見込める箇所と、ナラティブに記述する必要がある箇所があり、どのように記述すべきかについては、さらなる検討が求められる。

情報のうち傷病名（歯式＋標準歯科病名）については、既存のカルテ記載に用いられるマスタ等を活用することで、問題なく記載が可能であり、アレルギー情報、感染症情報、検査情報については、医科で検討・整備されている記載要領に基づくことで記載が可能である。

歯式・状態（口腔状態スナップショット）情報については、厚生労働省標準規格の口腔診査情報標準コード仕様において標準的な記録方法を活用し、HL7 FHIR へ発展させる検討が必要である。

次に、これらの情報の出力元となるシステムの整理については、歯科におけるシステム普及の状況を踏まえて検討が必要になる。「医療 DX の推進に関する工程表」において、「遅くとも 2030 年には概ねすべての医療機関において必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す」とされている。歯科医療機関においては、本検証の調査より、電子カルテの普及状況は 5～15%程度と推定されるが、レセ

プトコンピュータを導入している歯科医療機関は 90%超えており、さらに大半のレセプトコンピュータは、カルテ作成機能を有するカルテコンことから、診療現場の電子化は進んでいることがわかる。将来的な電子カルテ化を目指す中で、過渡期の対応について検討が必要である。

次に、身元確認に関する検討においては、昨年度の検討結果を引き継ぎ、テキストデータによる身元検索と、画像データによる身元確定のあり方について検討した。

まず、歯科診療情報の身元確認への活用の可能性については、電子カルテ情報共有サービスで登録される情報が身元の検索において有用であるかを検証した。登録される情報のうち、特に歯式・状態（口腔状態スナップショット）は、身元検索に必要となる、標準プロファイル 26 項目を再現する情報として十分であるという結論を得た。また、歯科画像情報の身元確認業務への活用については、レントゲン等の画像情報の活用の技術的なフローについては整理された。

一方で、歯科診療情報および歯科画像情報の活用については、技術的な側面に加え、制度面あるいは運用面での課題は依然として解決すべき事項が残っている。

最後に、医療 DX の取り組みは、診療現場の理解を得た上での推進が必須になってくる。国全体の取り組みと実臨床の結びつきについて臨床現場の歯科医師等に理解いただけるような啓発活動もきめ細かに継続していく事が重要である。臨床現場を置き去りにするような拙速な進め方や負担を強いることがないように、引き続き丁寧な検討及び説明ときめ細かなサポートを行っていくことが歯科における DX が成功するポイントであると考える。

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）に係る調査・検証事業等一式

令和 8 年（2026 年）3 月発行

発行　株式会社 NTT データ経営研究所
〒102-0093　東京都千代田区平河町 2-7-9　JA 共済ビル 9 階
TEL　03-3221-7011（代表）　FAX　03-3221-7022

不許複製