

第9回歯科診療情報の標準化に関する検討会	参考資料3
平成28年6月22日	

歯科診療情報の標準化に関する検討会(第8回)

日時 平成28年3月23日(水)

15:30~17:00

場所 厚生労働省専用第21会議室

#### ○和田課長補佐

ただいまから、「歯科診療情報の標準化に関する検討会」第 8 回を開催いたします。委員の皆様におかれましては、お忙しい中をお集まりいただきまして誠にありがとうございます。

本日は、参考人として新潟県歯科医師会の松崎様と瀬賀様に御出席いただいております。オブザーバーとして、警察庁刑事局より松井課長補佐と五味課長補佐をお呼びしております。小枝委員からは、欠席の御連絡を頂いておりますが、小枝委員の代理として日本歯科医師会常務理事の小玉剛先生に御出席いただいております。今回の検討会については公開となっておりますが、カメラ撮りはここまでとさせていただきます。以降の議事進行は住友座長をお願いいたします。

#### ○住友座長

本日は 17 時までという時間制限がありますので、テキパキと進めていきます。ポイントは、第 7 回までのこの事業の経緯と、これまでやっておりました事業の内容から論点整理についての御意見を頂きます。どうぞ、会議の進行に御協力をお願いいたします。まず、本日の配布資料の確認をお願いします。

#### ○和田課長補佐

配布資料の確認をさせていただきます。議事次第、委員名簿、座席表。事務局より提出しております資料 1「歯科診療情報の標準化に関する実証事業の経緯と展望」、資料 2「歯科診療情報の標準化に関する論点整理」です。参考人から提出していただいております資料 3「口腔状態の標準データセット」、資料 4「歯科診療情報の標準化に関する検討会(歯科情報の保存について)」、こちらはパワーポイント形式で、2 アップの両面のものであります。玉川委員から提出していただいております資料 5「標準データセットと標準化済コード群の相互運用性と SS-MIX2 への実装について」というパワーポイントの資料です。参考資料 1 として「歯科診療情報の標準化に関する検討会」設置要綱、参考資料 2 として「歯科診療情報の標準化に関する実証事業」仕様書、参考資料 3 として、昨年 11 月に行われた第 7 回検討会の議事録です。乱丁、落丁などがありましたら事務局までお知らせください。

#### ○住友座長

早速、資料 1 に基づいて事務局から説明をお願いします。

#### ○綿本専門官

平成 27 年度事業の経過と今後についてご説明いたします。資料 1 を御覧ください。資料 1 は、前回までの検討会に提出していたものを少し変えて、分かりやすくしたものとなっております。背景として今一度、ご確認させていただきたいのは、東日本大震災の身元確認において、歯科情報が有用であったことです。先日の新聞報道にも載っていましたように、歯科情報は物理的・化学的に強いので、どのような遺体の状態になっても、身元確認に資するものであることが明らかになっていきます。震災時に起こった問題として、1 つ

は津波によって歯科医療機関が被災し、歯科診療情報の収集が非常に困難であったこと。2つ目は、歯科診療情報の統一化が図られておらず、データの再入力などに相当な人力が必要であったことです。この2点を解決するために、本事業が開始されたということです。

平成25年度から平成27年度まで、新潟県においてモデル事業を展開し、本日提出していただいている標準データセットが完成いたしました。標準データセットは資料の右下のほうに示してあるような樹形図になります。本事業で使用しているレセプトデータは、いわゆるレセプト電算データである診療報酬請求に使用するデータではなくて、レセプトコンピューター内部に保存されているデータであり歯式情報を含むものです。レセプトデータから歯の状態変化が起こったときすなわち治療を行ったときに、その情報を抽出し、反映させるようなイメージ図が資料の中央にありますので参考にしてください。平成28年度については、後ほど御説明いたします。

### ○住友座長

今の、歯科診療情報の標準化に関する実証実験の経緯ですが、平成27年度でモデル事業は終わります。平成28年度からは全国展開という形になっています。ここでモデル事業のまとめです。資料1について御質問、御意見がありましたらお受けいたします。今はないようでしたら後でも結構です。それでは、資料2の説明を事務局からお願いします。

### ○綿本専門官

第7回検討会までに議論に挙げた論点をご説明いたします。あくまでも今までに挙げた論点ですので、追加・修正等がありましたらご指摘ください。この論点整理は、本事業の課題を明らかにするために整理したもので、本検討会において、それに対する答えを明確に出すという趣旨ではありません。

資料2を御覧ください。論点項目として、論点1から論点5まで順に書いております。論点1は、レセコンに搭載するデータセットに関するものです。標準データセットをレセコンに搭載するに当たって、データの使用範囲を決定する必要があり、できるだけ数多くのベンダーのレセコンに搭載して検証を行う必要があります。そのため標準データセットを基に、標準仕様書を策定し、ベンダーに広く提供し、プログラムの開発を促し、検証していくという考え方があります。ただし、課題としては、ベンダーとレセコンユーザー双方の意見をきっちり踏まえていく必要があることが挙げられます。

論点2は、データの保存方法に関するものです。歯科診療情報の標準化、標準データセットのレセコンへの搭載がなされた後、そのデータは、津波などの災害に対応出来る方法で保存しなければなりません。その保存方法には大きく分けて2通りあります。すなわち、医療機関内で保存するものと、医療機関外で保存するものとがあります。考え方として、基本的に火災や津波など、歯科医療機関の被災に対応した保存方法が必要であるということです。その解決すべき課題としては、それぞれの保存方法の利点・欠点、解決すべき点や身元検索の利用方法などを整理する必要があります。この辺の保存方法に関しては、後ほど新潟県歯科医師会から詳細な説明をしていただく予定です。

例えば院内でデータを電子媒体にて保存する場合であると、電子媒体の保存方法をどう

するか、災害対策をどうするかという論点があります。まずは標準仕様書に基づいたプログラムから、標準的な歯科診療情報をアウトプットし、保存するところまでは確実に、平成 28 年度内に行うことを考えています。この方法では、身元検索は従来どおり行うことが可能です。課題としては、大規模災害などで歯科医療機関が倒壊した場合にも、保存データを使用できようにするなどの点があります。

医療機関外で電子媒体を保存する場合であれば、地域拠点、例えば歯科医師会の会館や公共施設など、若しくは銀行などにデータの保管場所として使用し、データ復元の際に所有者に返還するという方法が考えられます。身元検索は通常どおり行うことが可能です。課題としては、保存データの更新、保管方法、電子媒体の取扱いなどを検討する必要があります。

医療機関外でデータを保存する場合は、データセンターなどにデータを保存することによって、災害に対応可能となり、保存されたデータの利活用等も可能になります。1 つには、地域ネットワークや代理機関など、Web を経由してデータを保存するという方法があります。代表例としては SS-MIX や ISO13606 などがあります。もう 1 つには、ASP 型のレセコンサービスを使用してデータを保存する方法があります。代表例としては、レセックやデンタルフレンド ASP などがあります。データの記名利用を目的とした場合、患者さんの同意が必要になる場合があります。現行法の中で、データセンターなどで身元確認を広範囲で行うことは、法律の整備が必要であると考えています。

次のページをご覧ください。レセプトデータ以外のデータの保存に関する論点です。電子カルテ、X 線写真、口腔内写真の保存が論点として挙げられました。これに対する考え方として、電子カルテ情報の保存には更なる個人情報の遵守が必要となりますので、法律的な整備が必要となってくる点が挙げられます。また、画像データは、現時点では容量が大きく、その保存には多大な費用がかかりますので、その保存方法に関する課題があります。

論点 4 として、複数の医療機関を受診する患者さんの扱いです。いろいろな歯科医院を訪れる患者さんを、どのようにして紐付けをするかということに対応する考え方として、現在、「医療分野における番号制度の活用等に関する検討会」で検討が行われている医療用 ID が 2020 年を目途に本格的に活用され始めますので、これを使い紐付けができるのではないかと考えています。

論点 5 として、自由診療の扱いです。特に、歯冠色補綴装置を健全歯と区別する必要があります。また、矯正治療やインプラント治療などレセプトに載らない歯科診療情報もあります。これらに関して、レセプトコンピューター自身に自由診療の項目を備忘録的に入れられるようにするのはどうかという考え方がありますが、メーカーによって対応できる範囲が異なるので、この点も検討していく必要があると考えております。

#### ○住友座長

ただいまの説明については、新潟県歯科医師会の資料説明の後に御意見を頂きます。それでは、新潟県歯科医師会から、口腔状態の標準データセットと歯科情報の保存方法について説明をお願いいたします。

#### ○松崎参考人

新潟県歯科医師会の松崎です。私から一言だけ御挨拶させていただきます。新潟県歯科医師会がこの事業を受託して3年目、もう少しでその役目を終えることとなります。その間、住友座長をはじめ委員の先生方、関係各位の皆様には多大なる御協力を頂き、何とかこの事業を遂行することができそうです。特に東北大学の青木先生には中心的に、非常に精力的に活躍していただき、この場をお借りして心から感謝申し上げます。

本日は最終版とも言える資料3にお示しする口腔状態の標準データセットについてご報告したいと思っております。また次年度、これは明確に決まっているわけではないのですが、日本歯科医師会のほうがこの事業を引き継ぎ、受託していただくようになれば、新潟県歯科医師会としては瀬賀課長、データセンターのBSNアイネットともども全面的に御協力させていただく所存です。今後もこのデータの保存、それからバックアップと、大きい問題をクリアしなければいけないハードルはいっぱいあると思いますけれども、どうぞよろしく願いいたします。詳細については担当の瀬賀のほうから御説明いたします。

#### ○瀬賀参考人

新潟県歯科医師会の瀬賀です。ただいま、綿本専門官からも御説明を頂きましたが、私のほうからデータセットについて御説明させていただきます。資料3を御覧ください。データセットについては、11月に開催された第7回検討会の中で既に御承認いただいております。その後ワーキンググループを行い、一部修正がありましたので、本日はその修正の御報告をさせていただきます。

大きな変更点として、14ページに「歯・歯列の位置のデータセット」とあります。こちらは、データセットの最終版になります。一番大きな変更点は、従来は歯式と呼ばれているものがありましたが、それだけでは表現できないもの、例えば歯の細かい部分、歯の面とか根管、いわゆる歯の根っこの部分、根の咬合、そういう細かい部分までは表現できなかったということがあります。従来は歯式の情報を拡張する形で、今回新たにデータセットを設けました。これが大きな変更点になります。

これに伴い、次のページの最後にあるのが主な変更箇所になります。新しく歯・歯列のデータセットの部分を追加いたしましたので、それに伴う変更が主になります。あとは、若干細かい追加等があります。これが今回の主な変更箇所になりますけれども、もっと細かいことでは昨日打合せを行い、英語表記の部分等は若干修正等をしておりますが、これはデータセットそのものには全く影響のないものですので、本日お示しいたしましたデータセットが最終版ということで御理解いただければと思います。前回既に御承認いただいているものですので、今回は若干の追加報告ということでデータセットの御説明になります。

資料4を御覧ください。綿本様から、論点整理ということで御説明いただきましたが、私のほうから若干追加する形で御説明いたします。2ページで、第1回検討会で御説明申し上げたとおりなのですが、本日も冒頭にお話がありました。東日本大震災の身元確認の中で歯科の有効性が認識されました。その中で大きな課題が2つありました。1つ目は、

各診療所における歯科情報が標準化されていない。ましてや、デジタルデータとして共通に利用できるものではなくて、紙のようなカルテを人海戦術で生前の情報を整理し、コンピューターに再入力したということです。2 つ目は、歯科医院自体が津波で流されてしまったために生前の歯科情報がなくなってしまった。岩手県陸前高田では多くの歯科医院が流されてしまって、歯科情報が全然集まってこないという話も聞いています。

以上を踏まえ、平成 25 年度より歯科診療情報の標準化の実証事業がスタートし、この検討会でも御議論いただいております。私ども新潟県歯科医師会においては、会員の先生方の御協力を頂きながら、あとは全国の歯科医師の御協力を頂きながら様々な実験を通じ、口腔状態の標準データセットをようやく定義するに至りました。今後はこれを基にして、実際にコンピューター等で利用する方法等について検討が始まると思います。この中で 1 つ目の課題の標準化の部分の方向性が見えてきたと感じております。

それが決まると 2 つ目の課題として、そのデータをどのようにして保存していくのか。せっかくこういう歯科情報が標準化されても、診療所・医院のレセコンにデータが蓄積されたとしても、これがなくなってしまうようでは困りますので、これが 2 つ目の議論になると思います。

歯科情報の保存については大きく分けて 2 つあって、歯科医院内と医院外に分けられるかと思えます。例えば、レセコンのデータを医院の中で CDR 等を用いバックアップを取る方法や、外付けのハードディスクで定期的にバックアップする方法などもあるかもしれませんが、2 ページにメリットが書いてありますけれども、大きく環境を変更する必要もありませんし、比較的成本もかからない。保管場所もコンパクトで済みますし、院内での検索も可能になります。

デメリットとしては、せっかくバックアップを取ったとしても、定期的にこれを更新するような手段、例えば毎月 CD にコピーするとか、ハードディスクにコピーする。レセコンのベンダーがそういうプログラムを提供していただければいいのですけれども、もしなければ手動で毎月こういう作業を定期的に行わなければならない。CDR だと、コピーしたメディアがどんどん増えてきます。そのまま保管しておいてもいいのですけれども、古いものはどうするのか、処分するのか、そういうことも考えなければいけません。

逆の考え方ですけれども、非常にコンパクトな反面、第三者がそういう情報を持ち出す可能性もあり得るといようなことも危惧されます。大規模災害時に、歯科医院自体が被災した場合、医院内のデータの保管の場合は全て情報がなくなることもありますので、災害に非常に弱いとも言えます。

スライド 3 は、医院外での保管です。医院外と申しましても、こういう媒体によるものをそのまま利用するもの。例えば CDR にデータをバックアップして、これを外部に保存する方法。会員の先生方の診療所から CDR にコピーを取って、定期的に歯科医師会等で預かる方法もあるかもしれません。そういうものであれば、特段インフラ等も必要ありません。

別な方法として、クラウド等というデータとしての外部保存の利用。こういうものについては、防災とかセキュリティ面に配慮されたデータセンター等であれば、大規模災害時においてもデータがしっかり保存されています。各医療機関にデータがあるのではなくて、

逆の考え方で、1 か所にデータが集約されていますから、災害時でも、各医院からデータを収集するのではなくて1 か所なので、データの収集が容易という大きなメリットもあります。また災害時ではなくて、平時の中でも、患者さんの了解の下で歯科情報の利活用、地域医療連携とか病診連携といったことにも利用することが可能になってくるかと思いません。

一方デメリットとして大きな問題になるのが、データ管理の責任主体です。媒体で外部保存した場合ですけれども、メディアが CDR であれば、その保存場所も必要になりますし、データの更新作業をどうするかということも挙げられます。こういう媒体を用いる場合は、一旦その媒体からデータをコンピューターに戻して、検索などの作業ができるような環境にする必要があります。

一方、こういうデータ保存の設備に関する経費の問題が大きいかもしれません。さらに専用回線、VPN 接続とかいろいろありますけれども、そういうインフラ整備が必要になってきます。

スライド 4 は、歯科データの保存についての検討課題を列記しています。今御説明したものが院内、院外での保存に関しての課題になります。歯科データの保存に関する検討課題として、保存場所だけではなく、もっとたくさんあります。第 1 回検討会でも御説明いたしましたが、歯科医院に存在する歯科情報は災害時だけではなくて、平時においても情報がなくなることがあります。

例えば医院の廃業などです。新潟県歯科医師会を例にとると、平成 26 年度に亡くなったり、医院を廃業された先生、後継者がいなくて医療機関を閉鎖した先生が 13 名おられました。今、1 医療機関当たり 4,000~5,000 名の患者情報があると聞いております。そうすると、単純に計算して 5 万人もの歯科情報がなくなる可能性があります。

カルテやレセプトの法定年数の期間は大丈夫なのですけれども、それを超えてしまった分はなくなることが危惧されます。その他はこちらに箇条書きしてありますけれども、システムの故障、レセコンの入れ換え、医院の世代交代といったことも、様々な理由として歯科情報が失われる可能性があります。

データのバックアップの方法についても多くの課題が挙げられます。こういうものの院外保存の際に、データ管理主体、責任主体、大きな災害で医院長が死亡、若しくは行方不明になった場合、そのデータ管理の責任はどうなるのか。そういう事例もあるのかもしれない。

スライド 5 は、標準化に向けての課題です。以上御説明申し上げたものが、データの保存に関する部分になります。ようやく歯科のデータセットが確定し、標準化に向けていよいよ次のステップへと進むことになるのかと思います。一応、現時点での検討課題ということで整理します。既存の歯科情報の標準化です。今後レセコンのベンダー等から御協力を頂き、歯科情報が標準化される運びになったとしても、今既に存在する歯科情報は、紙のカルテ情報もあるでしょうし、電子データであったとしても標準化されていないものもあるかもしれません。これをどうするのか、そういうものを考えなければいけません。

次に、歯科医療機関以外に存在する歯科情報の標準化です。院内においてはレセコンに標準化機能を搭載するとか、そのデータのバックアップの検討、これは先ほど述べたと

ころです。その他の医院外として、学校歯科健診、事業所歯科健診、後期高齢者の歯科健診もありますけれども、そういうものを歯科情報の標準としていかに活用できるのか。こちらは、昨年度の事業においても御説明した部分になります。今般策定したデータセットについては、階層構造を成しております。歯科健診もそうなのですけれども、そういう情報量の異なる、粒度の異なるものについても対応できるというセットになっています。こういう活用をどうするのが挙げられます。その他にもありますけれども、学校健診などでは歯科医院を受診したことがない方も対象としてカバーできるのかもしれない。

日本国内だと、年間 1,000 体を超える身元不明遺体があると伺っています。特異家出人、もしかしたら亡くなっているかもしれない方、今、社会問題になっておりますけれども、認知症で、徘徊の方の問題、こういうものについても歯科情報の有効活用が考えられます。海外との歯科情報のデータ互換についても、2015 年から ISO において身元確認に関する歯科診療情報のワーキンググループが正式に設置されて検討が始まっています。日本もこれに参加し、現在、我々日本からの提案も非常に理解を得ております。ISO のほうでは、国際規格の発行が 2019 年の予定と伺っています。

歯科情報の標準化のデータが決まり、いよいよ次のステップへ進むことになるかと思えます。今回事業を進める上で、多数の歯科医師会のお話を聞いております。しかし、標準化についての理解がまだ十分ではないということを実感しております。標準化を説明するに当たっても、標準化とは一体何だというのが、まだつかめていない。標準化＝データベース事業でしょうかというお話をされる先生もおられます。歯科医師のそういう理解もそうなのですけれども、国民の理解も非常に大きなものになってくるのだと思います。先ほどもお話がありましたが、マスコミ等にも出ておりますけれども、歯科による身元確認の有効性は、国民の多くの方々に御理解いただけたと思うのです。しかし御自身が歯科医院を受診して、御自身の歯科情報をこういう目的に使うということになると、なかなかまだ御理解が難しいというような気がしております。

私ども 3 年間この事業を実施し、初年度に会員の先生方の御協力を頂き、実際に来院された患者さんの口腔状態をデンタルチャートで取りました。デンタルチャートで取る分には、マークシートはさほど時間はかからないのですけれども、患者さんに趣旨説明をするのに時間がかかりました。実はこういう事業で身元確認を検討する中で、こういう歯科情報を収集したいという説明に非常に手間取ったというお話を聞いております。

患者さんには御理解を頂けるのですけれども、そういう点がなかなか難しいということを私どもも実感しております。こういう部分を含め、これから標準化をどのように取り組んでいくのかというのが大きな課題になってくるのだと思います。

スライド 6 です。ただいま御説明したとおり、国民の理解という点では、個人情報保護法が大きな壁になってくると思いますが、こういう配慮が必要です。その他にも警察等に関わる法律とか、医療関係のガイドラインと様々な法的配慮が必要な場合もありますけれども、当然これらについても今後検討が必要な部分であるという認識でおります。

スライド 7 は以前から何回かお出ししている資料です。既に先生方も御承知のとおり、標準化によって可能になるものを掲げてあります。こういうものが全てシームレスにつながってきます。下にもありますように、災害や事故等の情報提供はもちろんですけれども、

認知症や特異家出人の対応も可能になります。この部分は、将来的には地域・医療連携等も見据えた病院や一般医科の診療所との情報共有といった様々な分野での利活用が期待できると理解しております。

スライド 8 は、冒頭にお話したとおり、今回の震災は特にそうですけれども、津波によって歯科情報そのものが消失してしまいました。自然災害もそうですけれども、歯科医院の廃業、カルテ・レセプトの法定年数といったものによる歯科情報の消失もあります。以前の検討会でも私からお話いたしました、これに拍車を掛けているのが歯科医師の高齢化の問題です。こういう部分については、全く対策が講じられてきませんでした。日本歯科医師会の会員の平均年齢は 59 歳というお話を以前にしたと思いますが、恐らくもう 60 歳近くになっているのかもしれませんが、高齢化の部分が挙げられます。

歯科情報は、そういう貴重な社会的共通資本ということで理解しております。これをなくすことなく、有効活用するための標準化が急務であると言えます。本日は、私どもの松崎専務理事からお話しましたが、新潟県歯科医師会は、7 年前の 2009 年に第 8 回警察歯科医会全国大会を主管しました。その中で本日御出席の柳川先生、青木先生にもシンポジストとして御登壇いただきました。そこで IT 技術を活用した身元確認というシンポジウムを開催しました。そのシンポジウムにおいて、日本歯科医師会のほうには、2009 年に IT 技術を活用した身元確認については早急に検討すべきと提言したのですが、残念ながらその僅か 1 年半後に東日本大震災が起こってしまいました。自然災害はいつ起こるか分かりませんし、南海トラフの震災だと 32 万人以上の犠牲者が出るとも言われています。

先ほど御説明いたしましたデータセットは、3 年間を経て、ようやく完成しました。これから、いよいよレセコンへの実装に向け、様々な利活用に向けて検討がなされることとなります。先ほど申しましたとおり、7 年前に私ども新潟県歯科医師会として提言したのですけれども、ようやくここまで辿り着いたというのが今の実感です。新潟県歯科医師会は、これまで皆様方の御協力を頂き、3 年間無事にこのモデル事業を実施してまいりました。住友座長をはじめとして、検討会の先生方には改めて御礼申し上げます。歯科情報の標準化については今御説明申し上げたとおり、課題がまだまだたくさんありますけれども新潟県歯科医師会は、これからも引き続き微力ながら御協力してまいりたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。私からの御報告はこれで終わります。

#### ○住友座長

ありがとうございました。歯科医療だけでなく、医療というのは社会的貢献という位置付けにしておりますが、歯科情報は社会的共通資本であるという結論に、大変感激いたしました。いろいろ長い間、ありがとうございました。事務局から説明があった分と新潟県歯科医師会から説明があった分について、特に何かご意見はありますか。

#### ○青木委員

お手伝いをする立場で、今回、検討会の先生方にも意識の共有というところで、私自身が課題に思っていることを 1 つだけ申し上げたいと思います。特に事務局のスライドで「課題⑥」と書いてある所と、瀬賀さんのスライドにも「法的な配慮」という観点について、

メモ書きのような格好で記載があります。私自身は IT の立場ですし、歯科医師の立場とか、いろいろな立場でお考えいただくのだと思うのですが、やはり専門家の御意見を頂きながら、この検討会の中で何らかの一定の理解が必要ではないかと感じます。

いろいろ書いてありますが、標準化歯科情報をどこに保存して、どのように利用するかというケース・バイ・ケースの検討になるというのは、そのとおりだと思うのです。ただ、もし可能であれば、ちょうど関口先生がおられますので、全部は無理としても、基本的な考え方、あるいは留意すべき点についてコメントを頂けると、検討会のメンバーで理解を深めるという意味で、私自身は有り難いのではないかと思います。ここについては、もう一段深く考える必要があるのではないかという気がいたします。

#### ○住友座長

関口委員、後で全体的なところで言っていただいても結構ですが、今、青木先生が言われた点についてはよろしいですか。

#### ○関口委員

御指名を頂いたのですが、やはり検討はケース・バイ・ケースでやらないと、具体的なお話をするのは難しいです。ごく大雑把に言ってしまうと、標準化した上で身元検索などに利用していくということを考えた場合に、身元検索をしやすくするという観点でどんどん追求していけば、一方で問題になってくる個人情報の保護では、問題はより大きいものになっていく。ですから現行の個人情報保護法の枠内で確実にやっていくということだと、やはり院内保存というのが一番無難な方法になるのですが、それだとデータの保存を万全にする、あるいは幅広く検索を掛けるという上では不便さが残ります。そこをどのようにバランスを取っていくかというのが、問題になるのではないかと思います。

#### ○住友座長

青木委員、今の御発言で何か。

#### ○青木委員

「利便性」と「個人情報保護」のトレードオフがあるということですね。分かりました。

#### ○住友座長

私から事務局に確認しておかなければいけないことがあるのです。我々がここで議論したことの論点整理は、実に見事にまとめていただいて、ここに課題を出していただいているわけです。もう 1 つは、新潟県歯科医師会からの検討課題というものがあります。今日の目的というのは、今後の課題をどうするかということだと思いますけれども、どういう方向なのか。新潟方式でまとめていくのか、事務局が作ってくださった論点整理の形でやっていくのか。どちらを主体にして議論をしていくかをどのように考えていますか。

#### ○綿本専門官

厚労省としてはあまり幅を広げずに論点を絞って、ある程度の確実にできるところを論点としてまとめております。新潟県歯科医師会様の資料は将来的なことも交えて、論点の幅が広がっています。平成 28 年度はこれよりもう少し絞った形で、例えば、ある一定の方向性を見せられるぐらいの量の課題を出していきたいと思っております。

#### ○住友座長

個人的には新潟の課題の出し方というのは、大変よく分かるのです。しかし今の事務局の話だと、もう少し細かいところまで議論をするには、この課題だと広すぎるという認識ですよね。ただ、今日の議論をする上においては、これを使って議論をすると、大変分かりやすい気もしないでもないのです。せっかく素晴らしいまとめをしてくださったので、これを左目を見て、右目はこちらを見て、いろいろ意見を頂くということでもいいでしょうか。

#### ○綿本専門官

はい、お願いします。最終的な課題整理は、事務局で行いたいと思います。

#### ○住友座長

時間の制限があるわけですが、例えば新潟のスライドの 4 の検討課題マル 1(歯科データの保存)はということですずっと進めてきていますね。まずはデータの保存について委員の方々から御意見を頂ければと思います。どなたかありますか。このような進め方での質問は難しいかもしれないので、どのように考えますか。私はよくここまでまとめたものだと思います。明らかに方向性は見えているわけだから、検討課題を 1 つずつやっていってもいいのですが、今は時間的な関係で、全体に意見を頂いたほうがいいですね。それでは、データ保存や標準化も含め、又は法的な配慮等も含め、全てにわたっての御意見、何でも結構です。お願いします。

#### ○和田課長補佐

今、座長のほうから御説明がありましたが、今日の会議ではこれらの課題に関して 1 つ 1 つ結論を出すというところまでは、時間の関係上難しいと思います。あくまでも課題の洗い出しという観点でご議論を頂いて、場合によっては平成 28 年度に継続して事業を実施していく中で、結論が出るものに関してはこの会議などで事務局から御説明させていただくという方法を取りたいと思います。この会議の中では、私ども事務局のほうからお示しているものと、新潟県歯科医師会から提示されているもの以外に新たな課題として考えなければいけないものがあるかという点について、御議論を頂ければと思っております。

#### ○住友座長

この両方の中から落ちているようなものも、是非いただいております。何かありましたらお願いします。小室先生に振っていいですか。5 分類程度という話が前からあって、これは生前情報だけれども、今後は死亡情報として使う場合に、5 分

類というのもデータとして出力できるようにしておいたほうがいいという考えですか。

○小室委員

それはそのとおりだと思います。いわゆる生前情報の状況は、非常に詳細に検討されてきているわけですが、どうしても突合する死後情報についても整備をしておかなければいけません。それにつきましては、平成 25 年の 3 月に警察庁が各県警察本部に対して、DNA と歯科所見とその他にも何か情報が入るのだろうとは思っているのですが、複数の所見をもとに作成した複合的な検索ソフトを既に配備しておりまして、有事の際はそれを使って識別作業をするように徹底されています。最終的に生前及び死後情報は警察サイドで保管する義務がありますので、その複合的な検索ソフトが存在する以上、生前情報の検索ソフトが作成されたとして、双方の整合性が担保されていなければなりません。

この検討会で作成する検索ソフトを警察庁が複合的な検索ソフトに組み込んで利用していただけるかどうかについても、少し疑問のあるところでもあります。そこら辺がどうなるかについて、できることでしたら、オブザーバーで参会されておられますが、恐らく明確なお答えはできないだろうと思うのですが、警察庁の方にお伺いしたいところです。

○住友座長

今の小室先生の発言に、事務局は何かありますか。

○綿本専門官

厚生労働省としても、身元鑑定などの個別の事案に関しては、従来どおりの対応でいいと思っておりますが、大規模災害など、多くの身元検索作業が必要な場合であれば、生前・死後ともに標準データセットに基づいた 5 分類程度のデータを出力できるようなソフトの開発が必要であると考えています。その辺りの詳細に関しては今後、警察庁の方々など、関係者と相談して考えていきたいと思っております。

○住友座長

そのような話ですが、いいですか。

○小室委員

なるべく早急に進めていただければと思っております。

○青木委員

小室先生からそういう御意見を頂いていますが、私も警察の現場では、おっしゃるとおりかと思うのです。今回のデータセットでは、上位の概念（特徴記述子）に 5 分類の項目をきちんと位置付けております。ですから 5 分類のデータに変換することは容易です。この木構造を見ていただくと、上のほうのデータに集約すればいいので、御意見を完全に包含した格好になっています。ISO などの国際標準のほうは、逆にそういう配慮がない状態で、いわゆる「部分修復」とか「全部修復」ということにウエイトが余りない状態でした。

日本側としてはこういうものを震災のときに経験していますので、上位概念として5分類程度のものは、特徴記述子として用意すべきというように申し上げております。ただ、向こう側でどうように捉えるかは別です。少なくとも日本の生前情報について、その部分は十分対応できるようになっていると理解しております。

○住友座長

このデータセットの出来の良さにはすごく感心しています。なぜかという、今年1月に入ったファイバーポストが、15ページにきちんと入っているのです。日にちが3月18日になっているから、アマルガム充填は黒枠にしていなくて、まだ赤枠にしています。今後はこういうように保険で収載されたり、外れた場合、そういう色分けまた、その都度の修正と言いますか・・・。

○青木委員

メンテナンスが必要です。

○住友座長

必要ですね。しかし、なかなか細かなところまでよく出来ているなと思いました。ほかに何か御意見はありますか。

○青木委員

1点いいですか。先ほど関口先生に、「ケース・バイ・ケースですね」と言っていたいて、私も非常に気になってはいたのですが、事務局がまとめてくださった論点2の⑥です。つまり、先生のお言葉の中には「保存」という話とともに、どちらかと言うと「検索」となったときに、いろいろな想定が要るのではないか、ということがあったと思うのです。この論点2の⑥に法的な整備が必要な可能性があるということで、それが可能なのかどうか、どういうところまでだと法的に整備をしていく必要があるのか、こういうことを進める上で一般的には法的整備を逆に積極的に提案していったほうがいいのか、そうでもないのか、といった辺りの雰囲気を見せていただくと有り難いと思うのです。

○関口委員

これは論点項目のほうを見ていただいて、どういう条件で設定されているかという、歯科医療機関外でデータを保存した場合で、データセンターなどにデータを保存することにより、災害などに対応可能といったことを想定されているわけです。データセンターなどにデータを保存する場合は、もともとは個々の歯科医療機関が自らの医療行為や保険請求に利用するという範囲内で患者の個人情報を取って保管しているわけですから、それをデータセンターにデータを移すということになると、第三者提供となって、患者の同意が必要になってくるという御趣旨であろうと思います。

また、データセンターにデータを保存することになりますと、患者のデータを大量に1か所に集めるということになりますと、情報漏えいのリスクなども大きくなるわけ

ですから、こういった条件を整えているデータセンターであれば、それだけの情報を扱って良いのかという条件の設定なども、恐らく法律で決めなければいけないことになるでしょう。それだけの規模のことをやりますと、それに対応して個人情報保護の観点から、いろいろなルールを決めなければいけない部分が出てきますから、やはりこれに特化した法律の整備は必要になってきてしまうのではないかと思います。どこまでだったら法律なしにできるのかというのは、なかなか一般的に言うのは難しいので御勘弁いただきたいと思います。

#### ○小室委員

診療所内で保存する場合は問題ないのですが、診療所外で保存する場合は、確かもう既に医療法の中に条文があって、患者の同意が得られれば外部保存できるということになっています。しかも目的がどうであれとは特に記載されてないですから、患者の同意が得られておりますと余り心配ないような気がします。医療法の何条かに、診療所外で保存が可能である、ただしその場合は患者の同意を得ることという規定がありましたよね。

#### ○関口委員

そうですね。電子カルテの情報などを診療所外で保存することは、現行法でも可能になっていて、それはデータ保存機関の技術的条件などを定めたガイドラインのようなものがあつたと思います。それはその範囲だったら可能だと思うのです。それは個々の診療所が本来なら自分の所で保管しているデータを、そのまま外部保存するという意味であって、ここに書いてあるのは、単純に個々の診療所のデータを外部のデータ保存場所に預けるだけでなく、それによって多数の診療所のデータをデータセンターで一元化し、それに対して一斉に検索を掛けられるようなものをイメージしています。ですから、ここでは巨大データベースというものをイメージされていると思うので、それはまた質の違った話になってくると考えております。

#### ○小室委員

その辺りは当然、災害時の身元確認に資するために利用することがある旨の説明がなされ、これに対して患者の同意があれば問題はないとするようではいけないでしょうか。

#### ○関口委員

やはりそれだけのものを作ろうということになったら、単純に個々の患者の同意というレベルを超えて、どういう形でやるかです。そういうものはやはり個々の患者ではなく、国民的な合意と言いますか、要するに国会で審議をして、一定のコンセンサスを得てやるべきだろうと思います。

#### ○小室委員

診療所内にある患者を全て一元管理するのではなく、同意を得られない人の場合は、やはり外部保存はできないわけです。もしも一元的に検索を掛けるということになれば、そ

れはやってはいけません。ですから同意が得られない患者については、媒体は何でもいいですが、診療所内に保存することになり、災害時の身元確認検索に同意が得られた方については一元管理をしておいて、有事の際には対応するということではいけないでしょうか。

○関口委員  
いや。

○小室委員  
そうではないのですか。

○関口委員  
むしろ法律がきちんとできれば、個々の同意を得なくても、そういう仕組みにすることも、逆にできるようになるわけです。

○小室委員  
恐らく今の外部保存の場合は、例えば診療所と自宅が別の所にあって、自宅の HDD のほうに送って保存しておく。やがて情報量が増えた場合には、どこか業者に一元管理を委ねるような形がでてくる可能性もありますよね。

○関口委員  
そうですね。1 つの所が多数の診療所からのものを預かるという、そういう事業をされる所が出てくるということはあると思うのです。ただ、その場合でもその情報を全部ミックスして一緒にするということは、基本的にはしないはずですよ。

○小室委員  
震災があった後、遠隔地にあるそれぞれの大きな病院が相互利用して、カルテの情報を保存しておいてもらうという体制が今始まっています。そうすると、それについてもある程度の規制が掛からなければいけませんね。

○関口委員  
そこについてはまだ。

○小室委員  
すでに始まっています。関東と関西それぞれにある医療機関では相互利用が始まっています。患者の同意が得られていない状況で保存されている可能性がありますね。

○関口委員  
そこまで行くと、私もちょっと。

○住友座長

玉川委員、その話について、何か分かりますか。

○玉川委員

今、小室先生がおっしゃった大学間の情報共有ですが、国立大学病院では、東の大学は西のほうに、西の大学は東のほうにそれぞれデータをバックアップしています。一応患者にはバックアップしますということを院内掲示で、包括同意を得て、先生がおっしゃっているように、オプトアウトの「私は嫌です」という方はそこに入れないようにしています。ですから基本的には、もう既に始まっている仕掛けです。

○小室委員

法整備がされない前に、そういう動きがもう出ているわけですね。

○玉川委員

一応、法はないと思うのですが、厚労省のガイドラインの 4.3 にはきちんと準拠していますので、そこは一応 OK かと思っておりました。

○小室委員

グレーですね。

○柳川委員

まず、青木先生をはじめ新潟県の皆さんに、この 3 年間の御苦勞と御尽力に感謝申し上げたいと思います。今の法整備の話は、当初から課題になっていたことです。特にクラウドのような形、データセンターのような形で大規模なものにデータがあって、そこに幅広く検索を掛ける場合には、多分新しい法律や法整備が必要ということがありました。しかも、そこで個人を特定するわけですから。関口委員からも御指摘がありましたが、平成 28 年の事業では個人の歯科医療機関で保存する形のものが進んでいくので、この話とはまた違ってくると思うのです。ここのところは全く整理できていないと、なかなか進まないの、省庁間や厚労省のほうである程度踏み込んだ検討というか、こういうケースがある場合はこうだということをやっただけだと有り難いと思います。これは要望です。

もう 1 点は、例えばデータセンターやクラウドでデータが集まったときに、事があつたら違う場所でバックアップしてあつたらそれらを復元しますよね。復元したらすぐに活用可能なのかということをお質問したいと思います。

○玉川委員

大学病院の例で申しますと、復元可能な形と言いますか、自分の病院のデータをそのままバックアップする方法と、もう 1 つは SS-MIX2 と言って、検査と薬の情報だけを入れておいて、どこでも見られるようにするという方法と、2 通りのデータの準備をしていま

す。ですから片方は緊急時に、特に解凍作業などをしなくても見られるようになっていきます。しかし、それにどうやって鍵を掛けるかは、いろいろと議論が行われています。

#### ○住友座長

これは方法論を先に確立しておく、それにパラレルに法的なところも検討する必要がありますが、法整備となってくると話は時間が掛かることもあるから、1つのシステム、我々でできればガイドラインぐらいまでは仕上げておいたほうがいいのかなと思います。

それから、ここでの個人情報情報は記名です。結論的には名前が使えないと意味がない。それで情報として活用するという同意と、もう1つは先ほど関口委員が言われたように、漏えいの問題というのは、また重要なのですが、別の話として考えておくということだろうと理解しました。あと10分ばかりですが、もしあれば御意見を頂ければと思います。

#### ○玉川委員

法律と言いますか、ガイドラインを守りつつ、しかし、有事にデータが利用できる部分は、現有の社会的なインフラストラクチャーの上に乗せて考えるべきだと思っています。

歯科だから、一から歯科で作ろうというのでは、時間的には間に合わないと思います。そういう意味では、SS-MIX という医科の例がありますので、その枠組みの中でデータをどのようにするかという考え方があります。

もう1つは、レセプトコンピューターと言いますか、レセプトのデータを預かっている所があるわけです。そこは個人の情報を守りつつ、外に見せない仕組みをちゃんと持って、しかも毎月データがアップデートされるようになっていきますので、その仕組みをもう少しうまく利用できるような法整備というかガイドラインなどが出たらうまくいくと思います。以上です。

#### ○住友座長

多貝委員、何か御意見ありますか。今のお話以外でも結構です。

#### ○多貝委員

歯科コンピューター協会の多貝です。いろいろ論点があるわけですが、今後、事業化というか、実際に我々のベンダーのほうで実装して行くような方向に向いていっているかと思っています。実装するかどうかは企業それぞれの判断という部分があるかと思いますが、有効に歯科医院のほうで御利用いただける機能であれば、我々も社会的貢献に加えて、変な言い方ですが、商品力アップにもつながることでもありますので、取り組んでいけるかなと考えています。

#### ○工藤委員

今度は使用者の我々のサイドになるのですが、SS-MIX で最終的にそこに行くにして、結局ベンダーのほうで、最低限のレベルでもいいのですが、どれだけの情報量ができるかというのは知りたいというのが1つです。

もう一点は、落ちていく人たちが必ずいるはずです。実装されてないレセコンを使う。だから一方では、紙ベースで打ち出すことができれば、それを集約して1つのSS-MIXに搭載できるようなデータが打ち出せれば、それを歯科医師会に集めて、それをデータ化してリターンしてもらうという方法もあるわけですから、その辺も是非、御検討いただければと思います。これはどなたにお願いすればいいかわからないのですが、紙ベースをデータ化するということにして。

#### ○住友座長

また後で玉川委員の説明の中に出てくるかもしれませんので、ちょっと置いておきます。代理のご出席ですが、小玉委員、何か御意見があれば。

#### ○小玉委員代理

先ほど小室委員からのお話にもありましたが、死後の所見を取った場合、かなり大規模でたくさんの方の被害者が出たり、警察の皆さんと我々とのそういったデータの取り方の協議の中で、口腔内写真がたくさんの場合、1本1本の歯牙の検索と合わせて、口腔内写真を咬合面間、左右の頬側面、口蓋側、舌側という形のものを撮って、それをまた基本的データとして、まずそれを採取するという事とも言われていますので、そういった情報との突合が、併せてできるようになると非常に有効かと考えます。

#### ○住友座長

これは論点3で、これが容量が大きくなるから大変だし、費用も掛かるという話ですが、これは捨てておくわけにはいきません。御意見ありがとうございました。

#### ○小室委員

これは玉川先生にお聞きしたほうがいいのかもしれませんが、新潟県の歯科医師会から出された資料の中で、カルテと別物（療養の給付の担当に関する帳簿及び書類その他の記録）のデータの保存年数が出ています。レセコンは療担でしょうか。法律があったとして、保存年数がある一定の期間あるとしても、身元確認についての保存年数となりますと、「ない」と考えてもいいですね。その方が亡くなったということが明らかであれば、その方のデータを削除しても良いのですが、身元確認のデータの保存年数は未来永劫とは言いませんが、消去されたら困りますものね。ですから、保存年数を決めること自体の意味はないのではないかという気もするのです。カルテは5年保存です。レセコンは保険給付に係るものですから、3年でしょうか。そうしますと、身元確認に資するデータの保存年数は、亡くなったことが明らかである以外は保存しておくことになるでしょう。

#### ○住友座長

今までの保険医療養担当規則の保存では5年とか、レセコンで3年とか、そういうものとは考えられないと思います。

## ○小室委員

そうですね。ですから、保存はずっとですね。

## ○青木委員

この新潟県歯科医師会の資料の意味ですが、カルテやレセコンデータには法定保存年数があるという意味です。逆に言うと、それ以上先まで保存している人は少ないわけです。それが身元確認上、問題になってくるのではないかという課題ですね。これはそういう意味のことが書いてあります。5年たったら全部捨てますということもあり得ますが、本当は保存しておけば法歯学の先生方が、それを見たときに10年前のデータでも証拠になる可能性がありますので、そこは非常に大事な観点ではないかと思います。こちらには、むしろ法廷保存年限があるので、そこには少し問題がありますということが書いてあるのだと思います。

## ○住友座長

それでは、ここまでの議論ではまだまだ論点整理になってないのですが、一応、事務局で作ってくれたものをベースにして、新潟のものと突き合わせながら、座長一任という形でお任せいただければと思いますが、いかがですか。

(異議なし)

## ○住友座長

大変なものを引き受けてしまったわけですが、これはやらざるを得ないというか、やるべきであるという心意気で頑張ります。

それから今日は先ほどのSS-MIX2について、玉川委員から情報提供がありますので、お願いいたします。

## ○玉川委員

お手元の資料5です。この内容は、現在進めております厚生労働省科研の進捗を含めて書いております。厚労科研には青木先生にも入っていただいておりますし、多貝さんにも入っていただいております。かなり重なっている部分があります。あと1年何をしていくか、この1年間で何ができたかをまとめたものです。

「口腔状態のスナップショット」と言いますのは、これまでもここで御紹介しておりますが、3つの要素があります。1つは初診時の口腔情報、2つ目が再診の都度、更新される口腔情報、3つ目が歯科技工装置の情報です。

少し枚数が多いのですが、今日持ってまいりました資料は、この1年で、いわゆる電子的に集められているもの、あるいは電子情報を組み合わせて表現できるものは何かということ整理し、カラーのページ以降に両面の資料を付けさせていただきました。

資料1は、初診時の口腔情報で、去年の11月にJAHISの保健医療福祉情報システム工業会、いわゆる情報システムを作っているメーカーの集まりですが、そこに入っている歯科のベンダーを対象に厚労科研の調査ですということをお願いして集めた情報です。御協

力いただいた社名はそこに書いてあるとおりで、10社から回答がありましたが、1社は医院ごとにカスタマイズということで統計情報としては集計に含めておりません。この資料は初診のときに、実際にどのような情報を得ているかということです。

資料2は、初診時の口腔情報と、これまでこの検討会で積み上げてきた標準データセットとの関連がどうなっているかというものです。いわゆる口腔状態のスナップショットは先ほどお話した3つの要素の重なった部分ですが、この部分がどのような状態かというエビデンスを資料2に挙げました。

資料3は、口腔状態の標準データセットにはないが、いわゆるレセプトコンピューターでは、初診時の口腔状態として記録されている内容です。アンマッチとさせていただきます。

資料4は、説明が難しいのですが、いわゆる厚生労働省がこれまでやってきた標準病名、歯の部位情報、基金で持っている歯式コード、それらを組み合わせて電子的に表現が可能な内容を全て集めたものです。それをもう一度グループ分けして歯式コードとして、このように拡張したらいいのではないかと資料にしております。電子情報として、診療行為に関するもの、あるいはレセプトの摘要に書くような情報も含めて組み合わせると、大体このぐらいのものが表現できるというのが資料4です。

資料5は、今お話した拡張歯式コードと、これまで積み上げてきた標準データセットをマッチングさせたテーブルです。そして、1つの診療行為があると標準データセットとしてはこういう状態につながります。例えば、抜歯すると喪失歯になるとか、義歯装着すると義歯が入っている状態となりますとか、そういう内容の一覧です。

ざっと説明しますと、資料1は縦軸方向に各ベンダーが使っている初診時の口腔状態の用語を並べてあります。標準データセットを横目に見て、大体標準データセットと同じようなグルーピングになるように集めてあります。横がA~I社までで、例えばA社はC"あるいはC0(Cゼロ)という表現を使っていますので、1と書いてある所は、各メーカーが表現として採用しているということです。見て分かるように、根管処置とか口腔病理の診断に関わる部分については、あまり採用されていないメーカーもあります。

資料2は総集計したデータで、資料2の7ページは縦軸方向に標準データセットの分類を入れています。すなわち、歯のデータセット、有床義歯のデータセットと、それぞれ分けてあります。横方向にベンダーを展開しており、それぞれのベンダーがその情報をどのぐらい採用しているか。その用語を採用している社の合計数が書いてあります。上から下までずっと行きますと、歯の標準データセットの中で、各ベンダーが採用しているものはこれだけしかありません。逆に言うと、標準データセットは、もう少し広い受け皿を持っていると御理解いただけると思います。

一番下に「アンマッチ」と書いてありますが、これは初診時の口腔状態として、ベンダーは持っているが、標準データセットにはないものです。具体的にそれが何かというのが、資料3、通しページの8にあります。見ていただければお分かりのように、ベンダーの初診のときの情報としては、2次カリエス、不適合、あるいはAAとか、GAという病名、Pul、症状を記録するような出血や打診はありますが、標準データセットは、そもそも収載しようとしていませんでしたので、そういうものはないということです。今のが資料3です。

資料 4 は先ほどお話ししましたように、電子情報として現在存在するものの組合せで、一体どのような表現ができるかを網羅して、それをもう一度標準データセットを横目に見ながら、整理し直したものです。これは一般財団法人の医療情報システム開発センター (MEDIS-DC) で、歯科の病名に関して標準化をしている委員会で一応検討を加えてきた内容です。これは結構ややこしいと言いますか、どんどん続くのですが、基本的には資料 4 の通し番号で 11 の欄を御覧いただきますと、全部の組合せを、もう一度 32 のグループに分け直して、その 32 グループを更に大きく 6 つに分けたものです。こうすることで現在集まっている標準のデータセットと、電子的に集めた内容とが、どれほどマッチするかを調べていったのがその次です。

資料 4 はたくさんありますので、順番に見ていただくことにしまして、資料 5 です。小さな文字の 25 ページにあります。この 25 ページは左側に今お話しした拡張歯式コードの仕様が書いてあり、真ん中に標準データセットの 26 項目のプロファイルが書いてあります。これで青木先生から説明がありましたように、5 項目にすることも簡単にできると考えています。その右側に病名として、レセプトの電算コードのマップが書いてあり、例えば上から 4 つ目の 3 の「現在歯」(状態不明) という拡張コードの内容は、標準データセットの「25: 歯牙あり(状態不明)」と一致しています。具体的な保険の病名は、歯の移植手術が行われたら、この状態と一致するようになるだろう、そして、そのレセプト電算コードは 310001410 となるというように見ていただきたらと思います。また、有床義歯があつて、それが入ると、歯の状態としては欠損歯あるいは義歯ということが一覧で書いてあります。ずっと資料 5 が続いており、4 は電子情報を組み合わせると、こんなことが表現できますという内容の羅列で、全ての組合せです。

最後のページです。今回は厚労科研の今後の方向性をということ事務局からリクエストを頂いておりますので、方向性として、1 と 2 を書きました。方向性 1 ですが、今、説明しましたように、電子データで表現できる内容はたくさんありますし、表現できない内容もあります。何ができて、何ができないかが、この資料ではっきりしたと思います。方向性 1 に書いてあるのは、2015 年に日本歯科医師会の電子レセプト対応プロジェクトチームの報告書の内容です。その時点では、左の上にありますように、歯科コンピューターメーカーの中で、口腔内所見を電子的に記録できているのは約 4 分の 3 です。その下にありますように、電子的記録ができる項目は 7 で、歯の有無、病名などです。それらを組み合わせると、今、説明してきたような内容になります。

右上に「所見情報の自動変更ができるか」と書いてありますが、これは先ほど示したように、診療行為があると歯の状態が変わるということを自動的にシステム内で変更しているかという質問で、28 社のうち 25 社が既に、そういう機能を実装しているということです。

その下がデータのバックアップです。先ほどから議論になっていますが、これは自社のシステムとして、自分の所でデータのバックアップをするということができているのは約 4 割ということで、対応していない所が多いのが 2015 年の状況でした。

では、今後どうなっていくかというのが最後の資料です。左側に幕ノ内弁当を挙げておきました。これが今、出来上がってきた「口腔状態の標準データセット」です。災害時を

視野に入れて、何をどこに入れて、仕切りをどうするか。御飯を左の下、フライは上、右には少し煮付けもというように位置が決まりました。

右のほうにカラフルな写真がありますが、これは拡張歯式コードの仕様で、現在の電子情報を組み合わせると、実にたくさんのものできることを示しています。診査情報の電子素材の組合せで、標準化済みのものだけでもこれだけできますということです。

前回のこの検討会の資料に出ていたかと思いますが、データ交換の規約として、SS-MIX2 を利用しますと、右側に示したたくさんの電子素材を、およそある仕切りの中に入れることができます。とは言っても少しは漏れが出てきます。

具体的にどういう漏れが出てくるかというのは、下に書いてある6つの例です。例えば御飯と梅干しがあるが、梅干しのそばに胡麻が入っているとか入っていないといった細かい部分を、今後メンテナンスを視野に入れながら、きちんと表現できるようにしていくことで、SS-MIX のフォーマットを拡張歯式コードと標準データセットを使って表現することが可能です。ここを来年度は実際に作っていく必要があると考えています。特に現在の標準データセットにそのままコードを割り振って載せますと、今後いろいろな変化があった場合にメンテナンスが難しくなりますし、国内外の医療制度の違いもありますので、いわゆる固定の部分というか、変わらない部分と変わる部分とを分けてコードを割り振っていくという作業をしてまいります。これは最初にお話した JAHIS(保健医療福祉情報システム連合会)に、このコーディングのエキスパートがおられますので、その方たちと一緒にやっていきたいと考えております。

ということで、大きな幕ノ内弁当の割振りが決まりましたので、あとは細かい枝葉の部分はどうするか。特に具体的に申し上げますと、日付の持ち方とか、先ほど小室先生から御質問がありましたような期間をどうするかとか、データがいつのものであるかをどのように入れるか、あるいは歯の部位をどこに入れるかといった重なっているものをどちらに配置するかを、今後は少し詰めてやっていきたいと考えています。

このコードの割振りができたら、次はベンダーにお願いして、各ベンダーからデータを変換してもらうという手順になると考えています。以上です。

#### ○住友座長

いつもながら感心する出来映えですが、これがどんどん進んでいくということは、この検討会においても非常に有意義になります。お弁当の味を一人一人に御意見を聞きたいところですが、時間の関係で、これは個別にお願いするということにします。これから平成28年度の研究事業計画に入っていくことになると思います。これからの事業方針について、事務局から説明いただけますか。

#### ○綿本専門官

先ほど玉川先生からご説明がありましたとおり、現在、標準データセットまで完成しておりますので、それを基にレセコンのプログラムに塔載できるように、それぞれの用語のコード付けをして、標準的な仕様書を一番初めに作っていただきたいと思います。

その策定した標準的な仕様書が、JAHIS 標準や厚生労働省標準に適合するようにしてい

ただいて、それを各ベンダーの皆様提供に提供する。その提供されたベンダーのほうでレセコン用のプログラムの開発が行われるというような状況を作っていくことです。まず、これを第一義的にやっていただいて、その中で今ご議論があったようなそれぞれの検討課題について、ある程度、答をみつけていく。データの保存方法についても、これという保存方法を決めずに、例えば宮城県なら「みんなの宮城ネット」だったり、長崎なら「あじさいネット」がありますので、そういう所にデータを保存するような方法を提案し、そのような基盤のない地域であれば、様々な方法があることをご提案して、その地域の実情に応じたデータの保存方法を決定するという形にいたします。モデル事業を全国に広げていくための基盤づくりを、平成 28 年度にさせていただきたいと思っております。

また現在、この H28 年度事業については、まだ公募中ですので、事業受託者は分かっておりません。

○住友座長

今後のスケジュールについて、事務局から御説明をお願いします。

○和田課長補佐

本日はご審議いただき、ありがとうございました。次回の検討会ですが、5 月又は 6 月頃を目途として次回の会議の開催を予定しております。日程調整の際は、改めて御連絡を差し上げますので、委員の皆様におかれましては、お忙しいところ恐縮ですが、何卒よろしく願いいたします。事務局からは以上です。

○住友座長

ありがとうございました。

それでは、第 8 回の歯科診療情報の標準化に関する検討会は、これをもちまして閉会とさせていただきます。御協力ありがとうございました。