

「保健医療分野における情報化技術の評価に関する研究」
「医療施設のインテリジェント化の評価」

アンケート

回答者 383人 (331 + 52) / (1,208 + 200)
学芸員 病院会 学芸員 病院会

氏名： _____

所属： _____

連絡先 郵便番号： _____

住所： _____

TEL： _____

FAX： _____

(以下に をつけて下さい。)

診療施設の所属： 1. 所属している (67%)
2. 所属していない (32%)
3. 不明 (1%)

職種： 1. 医師・歯科医師 (39%) 2. 看護婦 (6%) 3. 薬剤師 (8%)
4. その他医療関係者 (8%) 5. 病院の情報部門 (14%) 4. その他 (26%)

このアンケートは、医療情報システムの近未来像を構成すると思われるさまざまなサブシステムを18例示しこれらについて実現時期・必要性・技術的問題点・コスト負担の帰属などについてうかがうものです。ページ数は多いですが、各サブシステムとも、a から d までの質問についてはほぼ同じ選択肢で、e のみ各サブシステム独自の質問です。ご協力よろしくお願いします。

1・各専門分野医療支援データベース（がん、循環器病など）

これは、それぞれの専門分野について、がんセンターや循環器病センターなどに大型データベースを置き、同施設や他施設からも症例を蓄積し、治療法の効果判定、類似症例の検索、疫学的調査などに役立てるものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

（ を1つつけてください）

実現済	1996-1997	1998-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2020	それ以降	無理
1. (2%)	2. (7%)	3. (21%)	4. (41%)	5. (15%)	6. (6%)	7. (2%)	8. (3%)
9. (3%) 不明							

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

（診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください）；

（ を1つつけてください）

1. (6%) 自前で開発しても導入・利用したい
2. (39%) 導入・利用には前向きである
3. (25%) 普及状況を見て導入・利用したい
4. (21%) 導入・利用によりインセンティブ（補助金や診療報酬等）があれば導入・利用したい
5. (6%) 導入・利用には慎重である
9. (3%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「症例を統一的に記述するための表現基準や検査値などのデータ形式」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

（ を1つつけてください）

1. (20%) 政府（厚生省など）が直接中心となる
2. (54%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (2%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (19%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (7%) 自然発生的にボランティアが作成する
9. (3%) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「症例を蓄積するためのデータベース用コンピュータや、症例を伝送するためのネットワークなどの基盤」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト（機器購入など）（ を1つつけてください）

1. (74%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (22%) 診療施設が負担する
3. (1%) ユーザの個人負担
4. (1%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

ランニングコスト（メンテ料、消耗品など）（ を1つつけてください）

1. (32%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (56%) 診療施設が負担する
3. (5%) ユーザの個人負担
4. (4%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「自施設で蓄積した症例を見ず知らずの他施設の医師が利用することが有り得る」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

（但し症例の患者のプライバシーは守られるものとします。）

公開する内容について（ を1つつけてください）

1. (4%) 症例はそれぞれ長い経過と独自の環境の結果である。従ってそういった微妙な情報までは伝わらない以上、自施設以外の症例は入手してもあまり意味がない。
2. (42%) 他施設への症例公開は、検査値や確定診断など、客観性の高い情報のみに限るのがよい。
3. (53%) 他施設への症例公開は、所見など主観的なものも含め、なるべく多くの情報を提供するのがよい。
9. (2%) 不明

利用マナーについて（ を1つつけてください）

1. (3%) 自施設の症例情報を他施設の医師が利用することはよくない。
2. (44%) 自施設の症例を他施設の医師が利用するのは良いが、参照の段階で、誰が参照したかは把握したい。
3. (21%) 自施設の症例を他施設の医師が利用するのは良く、参照の段階で報告される必要はないが、成果発表の段階で、挨拶、あるいは謝辞を受けるのが望ましい。
4. (29%) 相互の利用はお互い様であるので、提供することへの感謝の気持ちさえあれば、特に形として挨拶や謝辞は必要なく気楽に利用しあえる状態が望ましい。
9. (2%) 不明

2・個人医療情報カード

これは、ICカードや光カードに患者識別情報、医療情報、保健・福祉情報、検査結果などを入力し、患者が診療施設に持参し、そういった情報を参照して診療をおこなうことにより、既往症、投薬歴がもれなくチェックでき、また重複検査などが減る、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

実現済 1996-1997 1998-1999 2000-2004 2005-2009 2010-2020 それ以降 無 理
1.(5%) 2.(5%) 3.(19%) 4.(41%) 5.(15%) 6.(5%) 7.(5%) 8.(3%)
9.(1%) 不明

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

1.(6%) 自前で開発しても導入・利用したい
2.(34%) 導入・利用には前向きである
3.(29%) 普及状況を見て導入・利用したい
4.(22%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
5.(8%) 導入・利用には慎重である
9.(2%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「カード記載内容を第三者が盗み見、改ざんできないようなセキュリティ機構」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

1.(34%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
2.(30%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3.(10%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4.(25%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5.(1%) 自然発生的にボランティアが作成する
9.(1%) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「各診療施設用コンピュータや、個人用カード、セキュリティカード」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト（機器購入など）（ を1つつけてください）

1. (53%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (38%) 診療施設が負担する
3. (3%) ユーザの個人負担
4. (5%) 患者の自己負担
9. (1%) 不明

ランニングコスト（メンテ料、消耗品など）（ を1つつけてください）

1. (24%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (46%) 診療施設が負担する
3. (9%) ユーザの個人負担
4. (19%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「患者がある施設で診療を受けたがその内容に納得できず、他の施設を受診する場合、現在では過去の受診歴を伏せて受診できるが、これの導入によってこのことが困難になる」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

診療側の態度について（ を1つつけてください）

1. (40%) 多くの無駄な医療費抑制のためにも、よいことである。但し患者のそういった希望は良く聞いた上で、過去の受診歴を参照して診療するのがよい。
2. (19%) 先入観のない判断というものは、見落としを少なくする効果があると思われる。患者がそういった希望をした場合は、過去の受診歴を参照せずに診療するのがよい。ただしこのことによって、患者の負担金が増えることは、仕方がない。
3. (40%) そういった希望は、患者の基本的な権利である。診療施設がそれに答えるのは勿論、あえてカードを持参せずに来院した患者に、費用の面でも医療の面でも、なんら差別がされるべきではない。
9. (2%) 不明

情報参照の範囲について（ を1つつけてください）

1. (36%) 参照は医師のみ。
2. (49%) 参照は医師および看護婦、検査技師など医療資格者。
3. (14%) 参照は、本人の許可に基づき、学校の先生、プール監視人など医療資格のない者も可とする。
9. (1%) 不明

3・電子化診療録

これは、いままで紙やフィルムを媒体としていた診療録を、電子的に作成し、各種ディスクなど電子的媒体に保存することです。従来文字で記述された、所見、処方、検査結果、診断病名などは、内容について検索可能な形式で記述されることとし、従来のカルテを画像として取り込んだ、電子ファイル化診療録はこれには該当しないこととします。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を一つつけてください)

実現済	1996-1997	1998-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2020	それ以降	無 理
1. (3 %)	2. (5 %)	3. (19 %)	4. (35 %)	5. (21 %)	6. (10 %)	7. (4 %)	8. (1 %)
9. (1 %)	不明						

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください) ；

(を一つつけてください)

1. (18 %)	自前で開発しても導入・利用したい
2. (32 %)	導入・利用には前向きである
3. (25 %)	普及状況を見て導入・利用したい
4. (16 %)	導入・利用によりインセンティブ (補助金や診療報酬等) があれば導入・利用したい
5. (8 %)	導入・利用には慎重である
9. (1 %)	不明

c. これの実現のための課題として；

「症例を検索可能な形式で記述するための表現基準、用語の標準や検査値などのデータ形式」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を一つつけてください)

1. (24 %)	政府 (厚生省など) が直接中心となる
2. (47 %)	補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (5 %)	民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (19 %)	工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (3 %)	自然発生的にボランティアが作成する
9. (2 %)	不明

また、これの実現のための課題として；

「所見などを忙しい外来でも簡単に入力できる、良好なユーザインターフェイス」を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(13%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(43%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(25%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(14%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(4%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(2%) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「各診療施設用コンピュータ」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト(機器購入など) (を1つつけてください)

- 1.(30%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(65%) 診療施設が負担する
- 3.(3%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(1%) 不明

ランニングコスト(メンテ料、消耗品など) (を1つつけてください)

- 1.(11%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(77%) 診療施設が負担する
- 3.(4%) ユーザの個人負担
- 4.(6%) 患者の自己負担
- 9.(2%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「診断病名、診療経過が検索可能な形式で明確に記述されることによって、各医師、各診療施設の治療成績評価が可能となる」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(但し症例の患者のプライバシーは「守られるもの」とします。)

(を1つつけてください)

- 1.(49%) 評価も公正な第三者機関にゆだね、積極的に結果を公開し、優秀な医師、優良な施設に高い評価を与えるべきである。
- 2.(17%) 評価は院内、診療科内にとどめて使用するべきである。
- 3.(33%) 遭遇する症例やその難治度にばらつきがあり、これが較正できないのであれば、治療成績の比較評価はするべきでない。
- 9.(1%) 不明

4・信号、音声、画像伝送による在宅医療支援

これは、患者の自宅に各種機器を置き、これを患者あるいは介護者が操作、情報を伝送することにより、離れた場所にある医療期間から診察や治療の指示をおこなうというものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

- | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 理 |
| 1.(2%) | 2.(4%) | 3.(12%) | 4.(32%) | 5.(23%) | 6.(15%) | 7.(8%) | 8.(3%) |
| 9.(1%) | 不明 | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

- 1.(7%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(24%) 導入・利用には前向きである
- 3.(26%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(27%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(14%) 導入・利用には慎重である
- 9.(2%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「患者、介護者にとって使いやすい機器」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(25%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(30%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる

- 3. (27%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4. (13%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5. (3%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9. (2%) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「在宅機器の費用と、情報伝送の費用」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト（機器購入など）（ を1つつけてください）

- 1. (60%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2. (17%) 診療施設が負担する
- 3. (8%) ユーザの個人負担
- 4. (13%) 患者の自己負担
- 9. (2%) 不明

ランニングコスト（通信料、消耗品など）（ を1つつけてください）

- 1. (31%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2. (21%) 診療施設が負担する
- 3. (12%) ユーザの個人負担
- 4. (33%) 患者の自己負担
- 9. (3%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「こういった形式で簡単に診察が受けられるようになると、比較的軽度な患者や、あるいは通常の外来患者にも利用され、診療施設への直接受診の意欲が減少することがありえる」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

（ を1つつけてください）

- 1. (40%) これによってもたらされる画像や音声などの情報は、直接の受診によって得られる情報の足元にも及ばない。機器の設置は、直接受診が困難な場合に限定するべきである。
- 2. (57%) 軽度患者や通常外来患者の、受診による時間の負担は大きく、社会的損失ともいえる。従ってこういった機器を活用し、気軽に合間に利用できるようにするべきである。またそのことが各種病気の早期発見にもつながる。
- 9. (2%) 不明

5・感染症などの疫学的サーベイランス

これは、感染症などの発生状況を調査し、集計して公表するもので、紙メディアでの調査集計は現在でも保健所を中心としておこなわれていますが、これをより電子的に発展させた形として、病院情報システムの病名オーダ情報などからのリアルタイム集計や、集計結果を共同利用可能なデータベースサーバに置き、ユーザのリアルタイム参照を可能にするものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

実現済	1996-1997	1998-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2020	それ以降	無 理
1. (2 %)	2. (9 %)	3. (27 %)	4. (32 %)	5. (16 %)	6. (7 %)	7. (3 %)	8. (1 %)
9. (2 %)	不明						

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください) ；

(を1つつけてください)

1. (5 %)	自前で開発しても導入・利用したい
2. (34 %)	導入・利用には前向きである
3. (30 %)	普及状況を見て導入・利用したい
4. (20 %)	導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等) があれば導入・利用したい
5. (9 %)	導入・利用には慎重である
9. (3 %)	不明

c. これの実現のための課題として；

「疾患を簡単に登録(オーダ) するための良好なユーザインターフェイスや、病院情報システムとのシステム間伝送インターフェイス」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

1. (33 %)	政府(厚生省など) が直接中心となる
2. (41 %)	補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (7 %)	民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (14 %)	工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (2 %)	自然発生的にボランティアが作成する
9. (2 %)	不明

d. これの実現するためのコストとして；

「各診療施設で疾患を登録し、集計を参照するためのハードと、情報通信料金」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト（病院情報システム改造など）（ を1つつけてください）

1. (65%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (31%) 診療施設が負担する
3. (2%) ユーザの個人負担
4. (1%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

ランニングコスト（通信料など）（ を1つつけてください）

1. (43%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (44%) 診療施設が負担する
3. (6%) ユーザの個人負担
4. (4%) 患者の自己負担
9. (3%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「治療により有効な集計を得るには、少しでも多くの情報を、少しでも早く入手しなければならない」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

（ を1つつけてください）

1. (54%) 少しでも早く症例登録をしてもらうために、個別の症例登録や、病院情報システムの病名オーダとの連携については、なんらかのインセンティブが払われるべきである。
2. (43%) インセンティブで登録を促すやりかたは、このシステムにそぐわない。集計参照がリアルタイム化されることで、現状よりも十分な改善がなされると考えられる。
9. (2%) 不明

6・画像、検査結果の施設間伝送（オンラインまたはオフライン）

これは、患者紹介や、奨励データベース集めのために、ある施設で撮影した画像やおこなった検査結果を電子的に記録し、光磁気ディスクなどのメディア、あるいはネットワーク経由で他施設に送ることです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

実現済 1996-1997 1998-1999 2000-2004 2005-2009 2010-2020 それ以降 無 理
1.(6%) 2.(10%) 3.(20%) 4.(35%) 5.(16%) 6.(7%) 7.(3%) 8.(1%)
9.(2%) 不明

- b. この必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか
(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください) ;

(を1つつけてください)

- 1.(14%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(35%) 導入・利用には前向きである
- 3.(27%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(18%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(5%) 導入・利用には慎重である
- 9.(2%) 不明

- c. この実現のための課題として ;

「画像や検査値などのデータ形式、ファイル形式、伝送プロトコールなどの標準化」

をする必要があります。こういったことは以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(24%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(40%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(7%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(24%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(3%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(2%) 不明

- d. この実現するためのコストとして ;

「メディア用ドライブ、伝送サーバなどのハードや、メディア代、通信料」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

ハードウェアコスト(を1つつけてください)

- 1.(34%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(62%) 診療施設が負担する
- 3.(2%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担

9.(1%) 不明

ランニングコスト(メディア料、消耗品など) (を1つつけてください)

1.(16%) 政府あるいは自治体が負担する

2.(65%) 診療施設が負担する

3.(7%) ユーザの個人負担

4.(10%) 患者の自己負担

9.(2%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「情報移転のためのデータ形式、ファイル形式などの標準化の規定をどの範囲にすべきか」

「オンラインにせよオフラインにせよ情報が医療施設を離れることにより、盗み見、改ざん防止のための仕組みをどのように実現するか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

標準化の規定範囲について(を1つつけてください)

1.(14%) 機械に不慣れな医師にも使われてこそ、基盤となりうる。従って、何インチだの、画像圧縮の有無だの、全く知らなくても使えるものを目指すべきであるので、こういった多様性は極力なくすべきである。そのために、少し古くなった技術(今でいえば5インチ単密度光磁気ディスク)を使うことにより市場性のなくなりかけた価格のものをつかうことはやむを得ない。

2.(36%) ワープロの文書をフロッピーディスクで渡す際も、2HDだ、どのワープロソフトだ、versionは何くらいはお互い認識する。その程度の多様性は容認されるであろう。従って、規格は、世の中で安定したと思われる技術(今で言えば3.5インチ230MBの光磁気ディスク)を用い、その結果、常時、よく使われているものが二、三ある、という状態が、コスト面でも望ましい。

3.(49%) 規格に集約性があると、進歩を疎外する。規格は最小限とし、メディアや伝送プロトコールは対象とせず、医療情報用(画像用、検査結果用)データ形式のみの規定として、民生品の最先端、最安価なものを常に利用すべきである。メディアやプロトコールが異なっても、民生品を利用すれば、きっと変換ツールがすぐ手に入るに違いないので心配はない。

9.(2%) 不明

セキュリティの実現について(を1つつけてください)

4.(31%) メディアやプロトコールに、機構として備わっているべきである。その結果、類似の民生品をそのまま使えなくなることはやむをえない。

5.(66%) 運用でカバーできる限りカバーすべきである(入室管理付メディア保管室、封印された配達など)。いずれにせよ、民生品が使えなくなることによってコストが上がることは避けるべきである。

9.(3%) 不明

7・院外処方箋情報の電子化

これは、院外処方箋に記載されている内容を電子化し、フロッピーディスクなどを患者に渡して薬局に行ってもらふ、あるいは患者が行った薬局に病院の処方箋データベースの内容が伝送される、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

実現済	1996-1997	1998-1999	2000-2004	2005-2009	2010-2020	それ以降	無 理
1. (2 %)	2. (10 %)	3. (29 %)	4. (30 %)	5. (15 %)	6. (5 %)	7. (4 %)	8. (3 %)
9. (2 %)	不明						

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください) ；

(を1つつけてください)

1. (8 %)	自前で開発しても導入・利用したい
2. (29 %)	導入・利用には前向きである
3. (32 %)	普及状況を見て導入・利用したい
4. (19 %)	導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
5. (10 %)	導入・利用には慎重である
9. (2 %)	不明

c. これの実現のための課題として；

「処方箋情報のデータ形式、ファイル形式、伝送プロトコールなどの標準化」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

1. (30 %)	政府(厚生省など)が直接中心となる
2. (31 %)	補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (11 %)	民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (22 %)	工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (4 %)	自然発生的にボランティアが作成する
9. (3 %)	不明

d. これの実現するためのコストとして；

「病院情報システムの処方オーダーシステムの改造や、メディア代、通信料」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト（システム改造など）（ を1つつけてください）

1. (30%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (60%) 診療施設が負担する
3. (6%) ユーザの個人負担
4. (2%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

ランニングコスト（メディア代、通信料など）（ を1つつけてください）

1. (13%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (54%) 診療施設が負担する
3. (10%) ユーザの個人負担
4. (21%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「薬局にとって、対応の可不可が、差別化につながる」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

（ を1つつけてください）

1. (80%) 入力間違いが減る、入力手間が減る、個人薬歴データベースが作りやすいなど、薬局のメリットは大きいので、対応が早いと思われ、問題ではない。
2. (17%) このことが、薬局間の公正な競争を阻害する可能性があり、慎重に進めるべきである。
9. (3%) 不明

8・保健請求のオンライン化

これは、レセコンや医事会計システムの打ち出すレセプトを、電子化されたまま保険基金に送るというシステムです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

（ を1つつけてください）

実現済 1996-1997 1998-1999 2000-2004 2005-2009 2010-2020 それ以降 無 理

1. (2%) 2. (10%) 3. (24%) 4. (36%) 5. (13%) 6. (7%) 7. (4%) 8. (2%)
9. (2%) 不明

- b. この必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか
(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください) ;

(を1つつけてください)

- 1.(9%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(41%) 導入・利用には前向きである
- 3.(24%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(19%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(5%) 導入・利用には慎重である
- 9.(2%) 不明

- c. この実現のための課題として ;

「記述するためのデータ形式や、病名、薬品名、医事行為などのコードの標準化」

をする必要があります。これは以下のどのような体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(55%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(21%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(5%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(16%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(1%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(2%) 不明

- d. この実現するためのコストとして ;

「上記の形式、標準コードを常時メンテナンスする組織」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(72%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(24%) 診療施設が負担する
- 3.(2%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(2%) 不明

- e. このシステムの問題点として ;

「診療内容が保険基金などに把握され得る」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(48%) 問題点ではない。疫学的集計など、診療にフィードバックして益をもたらす利用法なら推進すべきである。
- 2.(10%) その基金内だけの範囲で集計などがされるのであれば、かまわない。
- 3.(40%) レセプトの本来の目的外の利用はよろしくないので、報酬計算の業務のみに利用されるべきである。
- 9.(1%) 不明

9・薬剤副作用情報

これは、薬剤の副作用の情報をデータベース化し、処方オーダ情報と照らし合わせて、リアルタイムにチェックをおこなうものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

- | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 理 |
| 1.(6%) | 2.(14%) | 3.(31%) | 4.(30%) | 5.(13%) | 6.(2%) | 7.(3%) | 8.(1%) |
| 9.(1%) | 不明 | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか
(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

- 1.(18%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(45%) 導入・利用には前向きである
- 3.(21%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(12%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(2%) 導入・利用には慎重である
- 9.(2%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「定められた副作用情報を、オンラインで各診療施設に配信するための、副作用情報を表現するデータ形式」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどのような体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(35%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(34%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(9%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(18%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(1%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(2%) 不明

d. これの実現するためのコストとして;

「副作用情報を常にアップデートし、各診療施設に配信する組織の運営」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(64%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(29%) 診療施設が負担する
- 3.(4%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(2%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「副作用は、薬審認可時と実際とで必ずしも完全には一致しないことがあり、杓子定規に認可時の添付文書通りにチェックしていると、きりがいいことがあるので、運用としては実際にチェックすべきものを選び出して使っている場合があるが、それに対応できるのか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれが一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(79%) そういった運用は不可避であり、個々の施設ごとに調整できるようにシステムがなっている必要がある。個々の実態に合わせる作業はそれぞれの薬剤部の仕事であろう。
- 2.(19%) 訴訟時のよりどころとなるものは認可時の記述であるので、一律に運用することが望ましい。
- 9.(2%) 不明

これは、様々な雑誌や書籍をはじめとして、各施設での症例、様々な書類、大学での講義内容などを電子化して各所で蓄積し、相互に参照可能とすることによって、どこからでもこの種の情報を参照することができる、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を一つつけてください)

- | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無理 |
| 1.(2%) | 2.(9%) | 3.(25%) | 4.(27%) | 5.(18%) | 6.(12%) | 7.(5%) | 8.(1%) |
| 9.(3%) | 不明 | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を一つつけてください)

- 1.(10%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(40%) 導入・利用には前向きである
- 3.(31%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(12%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(5%) 導入・利用には慎重である
- 9.(2%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「医学系の情報を効率良く検索するためのサーチ用ソフト」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を一つつけてください)

- 1.(13%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(51%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(19%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(11%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(5%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(2%) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「情報を蓄積するたみのデータベース用コンピュータや、情報を伝送するためのネットワークなどの基盤」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト（機器購入など）（ を1つつけてください）

- 1.（46％） 政府あるいは自治体が負担する
- 2.（42％） 診療施設が負担する
- 3.（10％） ユーザの個人負担
- 4.（1％） 患者の自己負担
- 9.（2％） 不明

ランニングコスト（メンテ料、消耗品など）（ を1つつけてください）

- 1.（20％） 政府あるいは自治体が負担する
- 2.（52％） 診療施設が負担する
- 3.（25％） ユーザの個人負担
- 4.（1％） 患者の自己負担
- 9.（2％） 不明

e. このシステムの問題点として；

「症例や研究性かなどをこういったメディアで公開した場合、これを個人の研究業績として評価すべきかどうか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

（ を1つつけてください）

- 1.（29％） 被参照回数などの基準を定めた上でなら、評価すべきである。
- 2.（69％） メディアがこういうものになるなら、従来の業績としての評価基準（査読など）もこういったメディアを用いればよいだけであって、評価基準そのものを変える必要はない。
- 9.（3％） 不明

11・臓器移植データベース

これは、臓器移植のためのドナー情報を登録するデータベースを設置し、必要に応じてレシピエント側の診療機関が参照し検索することができるというものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

実現済 1996-1997 1998-1999 2000-2004 2005-2009 2010-2020 それ以降 無 理
1.(8%) 2.(10%) 3.(26%) 4.(28%) 5.(14%) 6.(4%) 7.(6%) 8.(1%)
9.(4%) 不明

- b. この必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか
(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください) ;

(を1つつけてください)

- 1.(6%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(33%) 導入・利用には前向きである
- 3.(28%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(15%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(15%) 導入・利用には慎重である
- 9.(4%) 不明

- c. この実現のための課題として ;

「ドナー情報の登録形式と、検索用プログラム(アルゴリズム)」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われませんか。

(を1つつけてください)

- 1.(42%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(35%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(2%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(15%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(2%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(4%) 不明

- d. この実現するためのコストとして ;

「ドナー側、レシピエント側双方に端末設置、および検索のための通信コスト」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われませんか。

初期コスト(機器購入など)(を1つつけてください)

- 1.(59%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(32%) 診療施設が負担する
- 3.(4%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担

- 9.(4%) 不明
- ランニングコスト(通信料など)(を1つつけてください)
- 1.(36%) 政府あるいは自治体が負担する
 - 2.(40%) 診療施設が負担する
 - 3.(7%) ユーザの個人負担
 - 4.(13%) 患者の自己負担
 - 9.(4%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「ユーザの量的拡大はよいことであるが、1人のドナーに適合するレシピエントが多数あったとき、公平な運用ができるか、換言すれば、どこのレシピエント側病院も区別せずに運用するべきか、あるいはある程度ローカル性を考慮して運用するべきか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(45%) 量的拡大による適合の拡大こそが目指すものであるので、広く公平に運用することのために、単一のプールとして運用するべきである。
- 2.(51%) 移植の適否は単にデータベース上に記述されうるデータだけによるものではない。状況をお互いに分かった同士の病院グループでまず1つのプールを形成して運用し、そこで探しきれない場合にのみ、より広い全国プールに探索の幅を広げる、という運用が望ましい。
- 9.(4%) 不明

12・稀な疾患についての情報データベース

これは、近年見かけなくなった感染症、寄生虫病など、まれな疾患について、診断法、治療法などとともに、専門家の所在、備蓄薬剤の所在などもデータベースとして常にアップデートしておき、どこの診療施設からも参照可能とすることによって、こういった疾患に早急に対処することを可能とする、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか;

(を1つつけてください)

- | | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|---|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 | 理 |
| 1.(2%) | 2.(8%) | 3.(26%) | 4.(34%) | 5.(16%) | 6.(6%) | 7.(5%) | 8.(1%) | |
| 9.(3%) 不明 | | | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか
(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください);

(を1つつけてください)

- 1.(6%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(37%) 導入・利用には前向きである
- 3.(35%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(13%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(6%) 導入・利用には慎重である
- 9.(3%) 不明

c. これの実現のための課題として;

「どういった疾患を対象とし、どういう内容を記述するか」

を定める必要があります。これは以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われませんか。

(を1つつけてください)

- 1.(37%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(50%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(1%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(7%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(3%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(3%) 不明

d. これの実現するためのコストとして;

「治療法や専門家の所在などの情報をつねにアップデートするための、情報収集の組織」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われませんか。

(を1つつけてください)

- 1.(75%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(18%) 診療施設が負担する
- 3.(4%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(3%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「ある疾患についての専門家は、見ず知らずの他施設の医師に、意見を求められることが多く生じる」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれが一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(43%) その専門家にとっても、症例を集めるいい機会である。双方が医師としてのマナーを守れば、双方に益あって、トラブルは起こらないであろう。
- 2.(54%) 問い合わせが集中した場合に対応が大変であるが、そんなときに専門家としてのリスト掲載を中止してもらおうと申し出るのはやりにくいかもしれない。社会としても専門家の好意にすがり続けるのはよくないので、(研究費など)なんらかのインセンティブを、リスト掲載を名乗り出た専門家には与えることが適当である。
- 9.(3%) 不明

13・災害時医療情報システム

これは、災害時に、被害状況、診察受け入れ体制、空床情報、器材確保方法などの医療情報をまとめ、これを複数のサーバで運用し、それらへのアクセス手段は様々な被害状況を想定して多数用意しておく、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

- | | | | | | | | |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 理 |
| 1.(1%) | 2.(11%) | 3.(32%) | 4.(32%) | 5.(12%) | 6.(6%) | 7.(3%) | 8.(1%) |
| 9.(3%) 不明 | | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか
(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

- 1.(8%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(42%) 導入・利用には前向きである
- 3.(29%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(14%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(4%) 導入・利用には慎重である
- 9.(3%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「こういった情報を入力し(あるいは他のデータベースから自動で取ってくる)、項目別に検索、参照が多数のユーザから可能となる、サーバ側のソフト、クライアント(ユーザ)側のソフト」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(59%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(24%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(4%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(8%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(2%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(3%) 不明

d. これの実現するためのコストとして;

「様々な災害状況を想定して、複数の通信手段を確保しておく場合には、当然、通常回線以外に、専用回線、無線機器、衛星通信施設といったものを診療施設が用意する費用」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(89%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(8%) 診療施設が負担する
- 3.(1%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(3%) 不明

ランニングコスト(通信料など)(を1つつけてください)

- 1.(71%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(25%) 診療施設が負担する
- 3.(1%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(3%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「この種の情報システムは、その地域医療圏(厚生省が7年の防災の日に発表した構想では、2次医療圏単位の情報システムが提唱されています)の中で、どこかが中心となって意思決定をし、圏内の医療機関はその指示下に入るといふ、階層構造を持った運用がよいのか、その圏内の医療機関が相互に連絡を取り合い、それぞれの医療機関が自主的な意思決定をおこなうという、平面的な水平連携の運用がよいのか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(48%) 効率よい情報収集と伝達、無駄の少ない患者や物品の配送は、どこかが中心となって全体を把握してこそ可能となるので、前者が望ましい。こういう意思決定のシナリオ

作りとともに、中心となるべき施設が大きな被害を受けたときに備え、圏内に複数の中核施設を設定しておくのがよい。後者の構造では、施設相互の情報交換が多くなりすぎてしまう。

- 2.(50%) 災害直後は、情報収集も十分でないであろうから、いくら最適配送を図っても、把握されていない患者が押し寄せればどうしようもない。結局、災害直後は、施設ごとの自主判断に頼らざるを得ないので、後者が望ましい。電話など、相手を拘束する通信手段だけでなく、パソコン通信など、相手を拘束しない情報交換手段も活用することによって、無駄な通信を減らせる。

9.(3%) 不明

1.4・重病者、高齢者用在宅緊急通報機器

これは、重病者、高齢者の家庭に設置して、簡単な操作で119番通報をおこなうことができる、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

- | 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 理 |
|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|--------|--------|
| 1.(11%) | 2.(18%) | 3.(30%) | 4.(25%) | 5.(6%) | 6.(4%) | 7.(3%) | 8.(1%) |
| 9.(3%) 不明 | | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

- 1.(6%) 自前で開発しても導入・利用したい
2.(32%) 導入・利用には前向きである
3.(34%) 普及状況を見て導入・利用したい
4.(19%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
5.(7%) 導入・利用には慎重である
9.(3%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「操作が簡単で誤操作の少ない機器」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われませんか。

(を1つつけてください)

1. (33%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
2. (16%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (34%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (12%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (2%) 自然発生的にボランティアが作成する
9. (3%) 不明

d. これの実現するためのコストとして;

「機器の購入」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

1. (52%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (8%) 診療施設が負担する
3. (14%) ユーザの個人負担
4. (24%) 患者の自己負担
9. (2%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「現在でも119番をタクシー代わりに使う人もあれば、相当な重病でも通常の外来に這ってやって来る人もいるので、呼び出しレベルが人によって大きく異なる」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれが一番近いですか。

(を1つつけてください)

1. (62%) 呼び出しによって多少でも自己負担が発生するようにすれば、極端なケースは減少するであろう。
2. (36%) このことはやむを得ない。負担を求めれば、貧富の差によって受けられる診療が異なるという状況にもつながり、これはよろしくない。
9. (2%) 不明

15・人工知能による自動診断

これは、それぞれの専門分野について、専門知識を記述し、これを知識ベース化することによって医師の診断と同じような結果を得る、というものです。すべての医療の分野にすぐ適用することは困難なので、ある種の限定的な分野（例えば、新生児先天奇形の診断といった、狭いが深い分野）に限って作成することとします。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

（ を一つつけてください）

- | 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 理 |
|------------|------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|------------|
| 1. (5 %) | 2. (4 %) | 3. (10 %) | 4. (24 %) | 5. (20 %) | 6. (15 %) | 7. (13 %) | 8. (7 %) |
| 9. (3 %) | 不明 | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

（診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください）；

（ を一つつけてください）

1. (6 %) 自前で開発しても導入・利用したい
2. (24 %) 導入・利用には前向きである
3. (30 %) 普及状況を見て導入・利用したい
4. (12 %) 導入・利用によりインセンティブ（補助金や診療報酬等）があれば導入・利用したい
5. (26 %) 導入・利用には慎重である
9. (4 %) 不明

c. これの実現のための課題として；

「専門知識を記述するための形式とそれによる記述（知識ベース）」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

（ を一つつけてください）

1. (12 %) 政府（厚生省など）が直接中心となる
2. (68 %) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (6 %) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (5 %) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (5 %) 自然発生的にボランティアが作成する
9. (4 %) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「医師の診療を支援する形で利用するならば、そのシステム開発および機器」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト

(機器購入など) (を1つつけてください)

1. (35%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (56%) 診療施設が負担する
3. (4%) ユーザの個人負担
4. (1%) 患者の自己負担
9. (3%) 不明

ランニングコスト(知識のメンテ料など) (を1つつけてください)

1. (21%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (63%) 診療施設が負担する
3. (9%) ユーザの個人負担
4. (4%) 患者の自己負担
9. (3%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「そもそもこういったシステムの位置付けは、人間の医師の代替か、人間の医師を支援するものか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれが一番近いですか。

(を1つつけてください)

1. (6%) 医療機関が常にアベイラブルである先進国ばかりではない。こういったものが医師の代替をする環境もあるであろう。
2. (30%) 膨大な、しかし平板な知識の暗記と適用は、計算機の得意とすることである。医師はそういったことは計算機に任せて、計算機に入力できる情報を、患者から得、患者との精神的な関係を保つという、人間ならではの活動に専念する、というのが未来の医師の姿であろう。
3. (54%) 過誤の防止をするといった、限定的な分野で、あくまで人間の医師を支援するという形で、道具として役割はある。
4. (8%) こういった研究は、その分野での専門知識をあらためて明らかに記述するといったことには益するが、システムそのものの出番は、あまり考えられない。
9. (3%) 不明

1.6.音声認識によるカルテ記述

これは、現病歴や所見といった、フリーテキストで記述されてきた内容を、マイクに向かって発声することにより、その内容が文章になり、カルテが自動作成される、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を一つつけてください)

- | | | | | | | | |
|---------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|----------|---------|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無理 |
| 1. (2%) | 2. (4%) | 3. (14%) | 4. (21%) | 5. (23%) | 6. (12%) | 7. (15%) | 8. (7%) |
| 9. (3%) | 不明 | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を一つつけてください)

1. (6%) 自前で開発しても導入・利用したい
2. (24%) 導入・利用には前向きである
3. (37%) 普及状況を見て導入・利用したい
4. (12%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
5. (18%) 導入・利用には慎重である
9. (3%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「音声認識技術」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われますか。

(を一つつけてください)

1. (12%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
2. (35%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (40%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (8%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (2%) 自然発生的にボランティアが作成する
9. (3%) 不明

d. これの実現するためのコストとして；

「音声認識用ツールを病院情報システム端末に付加すること」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

(を1つつけてください)

- 1.(17%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(74%) 診療施設が負担する
- 3.(6%) ユーザの個人負担
- 4.(1%) 患者の自己負担
- 9.(3%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「そもそもこの形態でのカルテ記述は、現状の臨床の場で利用可能か」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(22%) 患者にインフォームすることが奨励されているのであるから、患者の前でその所見を声に出しても、別に問題はない。待合室にいる他人にまで聞こえるようなものでなければよい。
- 2.(19%) やはり患者の前では使いにくい。患者が退室してからまとめて発声するであろう。
- 3.(44%) 患者を前にしない場面、例えば病理や画像検査でのレポート記述といったところでないと、通常の外来では使いにくい。
- 4.(12%) キーボードの方がずっと早いので、利用する必要がない。
- 9.(3%) 不明

17・保健医療情報(診療、検診など)を統合して扱うシステム

これは、医療機関における診療情報も、学校や職場における検診情報も、介護歴、リハビリ歴など、すべて統合化して扱い、どこかのデータベースあるいはカードや光磁気ディスクに格納し、診療時に他の各種情報を、検診時には診療歴などを、相互に参照するといったものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

- | 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無 | 理 |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|--------|---|
| 1.(1%) | 2.(3%) | 3.(9%) | 4.(33%) | 5.(20%) | 6.(17%) | 7.(10%) | 8.(3%) | |
| 9.(3%) | 不明 | | | | | | | |

b. この必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

- 1.(6%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(30%) 導入・利用には前向きである
- 3.(34%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(16%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(11%) 導入・利用には慎重である
- 9.(4%) 不明

c. これの実現のための課題として;

「情報を検索可能な形式で記述するための表現基準、用語の標準や検査値などのデータ形式」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどのような体制でおこなうのがよいと思われませんか。

(を1つつけてください)

- 1.(37%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
- 2.(30%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
- 3.(8%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
- 4.(18%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
- 5.(3%) 自然発生的にボランティアが作成する
- 9.(4%) 不明

d. これの実現するためのコストとして;

「各施設用コンピュータや、個人用カードなどのメディア」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われませんか。

初期コスト(機器購入など)(を1つつけてください)

- 1.(47%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(42%) 診療施設が負担する
- 3.(5%) ユーザの個人負担
- 4.(2%) 患者の自己負担
- 9.(3%) 不明

ランニングコスト(メンテ料、消耗品など)(を1つつけてください)

- 1.(25%) 政府あるいは自治体が負担する
- 2.(44%) 診療施設が負担する
- 3.(9%) ユーザの個人負担
- 4.(16%) 患者の自己負担
- 9.(5%) 不明

e. このシステムの問題点として；

「そもそも目的の異なる情報を統合化して扱ってよいのか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(を1つつけてください)

- 1.(21%) 診療はあくまでも患者のためであるが、検診は組織のためという面もある。こういった、目的の異なるものは、混用すべきでない。
- 2.(75%) 医療費抑制は急務なので、検体検査結果など、目的にかかわらず客観的なものは、相互に利用して差し支えない。
- 9.(4%) 不明

18・病院機能分散(診療センター、検査センター、入院専門病院)

これは、外来診療、検査、入院と、病院をその機能に分けて、機能ごとに集約し、効率化を図る、というものです。

a. これの実現時期をどのように予測されますか；

(を1つつけてください)

- | | | | | | | | |
|--------|-----------|-----------|-----------|-----------|-----------|---------|---------|
| 実現済 | 1996-1997 | 1998-1999 | 2000-2004 | 2005-2009 | 2010-2020 | それ以降 | 無理 |
| 1.(1%) | 2.(2%) | 3.(11%) | 4.(18%) | 5.(20%) | 6.(11%) | 7.(16%) | 8.(17%) |
| 9.(4%) | 不明 | | | | | | |

b. これの必要性を、所属しておられる施設では、どの程度であるとお考えですか

(診療施設に所属しておられない方は、社会全体のニーズとしてお答えください)；

(を1つつけてください)

- 1.(2%) 自前で開発しても導入・利用したい
- 2.(20%) 導入・利用には前向きである
- 3.(26%) 普及状況を見て導入・利用したい
- 4.(15%) 導入・利用によりインセンティブ(補助金や診療報酬等)があれば導入・利用したい
- 5.(32%) 導入・利用には慎重である
- 9.(4%) 不明

c. これの実現のための課題として；

「症例情報を組織間で流通させるための表現基準や検査値などのデータ形式」

を開発する必要があります。こういった開発は以下のどういう体制でおこなうのがよいと思われませんか。

(を1つつけてください)

1. (35%) 政府(厚生省など)が直接中心となる
2. (34%) 補助金などの援助を受け、大学や大病院、研究所が中心となる
3. (7%) 民間企業が企業それぞれの開発費負担でおこなう
4. (13%) 工業会や財団など、中立な組織が中心となる
5. (5%) 自然発生的にボランティアが作成する
9. (6%) 不明

d. これの実現するためのコストとして;

「症例情報を組織間で流通するためのデータベース用コンピュータや、症例を伝送するためのネットワークなどの基盤」

が必要となります。こういったコストは以下のどこが負担するのがよいと思われますか。

初期コスト(機器購入など)(を1つつけてください)

1. (51%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (42%) 診療施設が負担する
3. (1%) ユーザの個人負担
4. (1%) 患者の自己負担
9. (6%) 不明

ランニングコスト(メンテ料、消耗品など)(を1つつけてください)

1. (23%) 政府あるいは自治体が負担する
2. (61%) 診療施設が負担する
3. (3%) ユーザの個人負担
4. (5%) 患者の自己負担
9. (7%) 不明

e. このシステムの問題点として;

「医療機関は構造化されるべきか」

という点が挙げられます。このことについて、あなたの意見が以下のどれに一番近いですか。

(を1つつけてください)

1. (23%) 教育、研究面でも機能集約化のメリットはある。大学病院が紹介状なく風邪などの患者を診ることはおかしい。機能集約化を積極的に推進するべきものである。
2. (48%) 検査センターなど、集約化による経済的メリットがあるものについて、推進するべきである。診療そのものについては、診療内容を評価する方法が未熟な現在では、集約化の根拠がうすいと考えられる。
3. (25%) 患者の手間を考えれば、一カ所ですべて済むことが望ましい。逆に、現在点々と存在する診療所、薬局、リハビリ施設などは、相互補間的に棟を寄せ、総合病院のような形態となるべきである。
9. (4%) 不明

