

資料 1

病院Webサイトにおける 情報・サービスの提供状況の 実態調査

- 資料1-1 アンケート内容と単純集計結果
- 資料1-2 病床規模別によるクロス集計結果
- 資料1-3 病院所在地の地区別によるクロス集計結果
- 資料1-4 病院所在地の人口規模別によるクロス集計結果
- 資料1-5 日本医療機能評価機構の認定の有無別によるクロス集計結果
- 資料1-6 回答者職種別によるクロス集計結果

資料1-1 アンケート内容と単純集計結果

< 回答病院施設のプロフィール >

回答施設数	532	
病院の種別による分類		
1 一般病院(下記以外の病院)	437	82.1%
2 療養型(老人)病院(療養型病床群及び特例許可老人病床の割合が全体の80%以上を占める病院)	43	8.1%
3 精神病院(精神病床が全体の80%以上を占める病院)	52	9.8%
病院の病床規模別による分類		
1 99床以下	113	21.2%
2 100床～199床	139	26.1%
3 200床～299床	67	12.6%
4 300床以上	213	40.0%
病院の機能別による分類		
1 一般病院(下記以外の病院)	493	92.7%
2 特定機能病院	28	5.3%
3 地域医療支援病院	11	2.1%
病院の性格別による分類(入院患者の80%以上による分類)		
1 内科系病院	182	34.2%
2 外科系病院	82	15.4%
3 上記以外	268	50.4%
病院施設ができてからの経過年数		
1 4年以下	19	3.6%
2 5年～9年	34	6.4%
3 10年～19年	64	12.0%
4 20年以上	415	78.0%
日本医療機能評価機構の認定の有無		
1 認定あり	184	34.6%
2 認定なし	348	65.4%
電子カルテの導入状況		
1 病院全体への導入が完了している	34	6.4%
2 一部への導入が完了している	47	8.8%
3 まだ導入していない	444	83.5%
4 わからない	7	1.3%

病院の所在地

1	北海道	47	8.8%	17	岐阜県	5	0.9%	33	鳥取県	6	1.1%
2	青森県	9	1.7%	18	静岡県	19	3.6%	34	島根県	4	0.8%
3	岩手県	4	0.8%	19	愛知県	30	5.6%	35	山口県	3	0.6%
4	宮城県	9	1.7%	20	三重県	16	3.0%	36	香川県	6	1.1%
5	秋田県	8	1.5%	21	新潟県	8	1.5%	37	徳島県	5	0.9%
6	山形県	4	0.8%	22	富山県	7	1.3%	38	愛媛県	8	1.5%
7	福島県	11	2.1%	23	石川県	10	1.9%	39	高知県	7	1.3%
8	茨城県	9	1.7%	24	福井県	4	0.8%	40	福岡県	35	6.6%
9	栃木県	5	0.9%	25	滋賀県	5	0.9%	41	大分県	5	0.9%
10	群馬県	10	1.9%	26	京都府	10	1.9%	42	佐賀県	1	0.2%
11	埼玉県	15	2.8%	27	大阪府	38	7.1%	43	長崎県	6	1.1%
12	千葉県	15	2.8%	28	兵庫県	19	3.6%	44	熊本県	15	2.8%
13	東京都	32	6.0%	29	奈良県	3	0.6%	45	宮崎県	4	0.8%
14	神奈川県	20	3.8%	30	和歌山県	7	1.3%	46	鹿児島県	5	1.9%
15	山梨県	2	0.4%	31	岡山県	19	3.6%	47	沖縄県	4	0.8%
16	長野県	9	1.7%	32	広島県	9	1.7%				

病院の所在地（地区別集計）

1	[北海道地区]	47	8.8%
2	[東北地区]	45	8.5%
3	[関東地区]	106	19.9%
4	[中部地区]	110	20.7%
5	[近畿地区]	82	15.4%
6	[中国地区]	41	7.7%
7	[四国地区]	26	4.9%
8	[九州地区]	75	14.1%

病院所在地の人口規模

1	政令指定都市	131	24.6%
2	人口20万人以上の市	152	28.6%
3	人口5万人以上の市	135	25.4%
4	上記以外	114	21.4%

<回答者のプロフィール>

回答者の年代別構成

・20代	85名	16.0%
・30代	185名	34.8%
・40代	175名	32.9%
・50代	80名	15.0%
・60代	7名	1.3%
・70才以上	0名	0.0%

回答者の性別

1 男	482名	90.6%
2 女	50名	9.4%

回答者の職種

1 医師	63名	11.8%
2 技師	18名	3.4%
3 薬剤師	4名	0.8%
4 看護師	5名	0.9%
5 技術職	12名	2.3%
6 情報システム担当職	106名	19.9%
7 広報企画担当職	38名	7.1%
8 事務職	276名	51.9%
9 その他	10名	1.9%

Webサイトの制作や運用業務のかかわり

1 かなりかかわっている	379名	71.2%
2 少しかかわっている	132名	24.8%
3 かかわっていない	21名	3.9%

今の業務にかかわっている年数

1 1年以下	90名	17.6%
2 1年～2年	125名	24.5%
3 2年～3年	86名	16.8%
4 3年以上	210名	41.1%

< 質問内容と回答単純集計 >

問1 貴病院のWebサイトを開設された時期はいつ頃ですか？

・1999年以前	36.7%
・2000年	19.5%
・2001年	17.7%
・2002年	14.3%
・2003年以降	8.8%
・わからない	3.0%

問2 貴病院のWebサイトの主たるコンテンツを保管しているサーバーはどこに置かれていますか？なお、ここでいうコンテンツは、htmlファイルやcgiプログラム等、Webサーバーにアップロード可能なデータを意味します。

・一般商業プロバイダー	33.3%
・レンタルサーバー(国内)	29.1%
・レンタルサーバー(海外)	1.7%
・自病院施設	19.4%
・グループ内の企業、機関等	8.1%

・大学、研究機関等	2.4%
・医師会等医療関係の団体、組織	2.1%
・わからない	0.8%
・その他	3.2%

LCVケーブルテレビ局

国が管理する保守センター

県庁イントラネット

県立病院であり、県の機関として県庁のサーバーに保管しています。

開設者である県

県庁サーバー

埼玉県総務部情報政策課内の収集サーバーで保管

県庁

企業立病院のため本社のWebサーバに間借りしています

開設自治体

広報担当契約業者

第3セクター

問3 コンテンツの中で、診療業務、病気や治療法、診療実績に関する情報については、主に誰が中心となって制作(企画、原稿作成)や監修を行われていますか？

	対全体	「扱っていない」を除いた数に対して
(1) 診療業務に関する情報		
・医療専門家(医師、薬剤師、医事事務職員等)が、制作から監修まで行っている	49.8%	57.7%
・非医療専門家が制作を行い、医療専門家が監修を行っている。	28.9%	33.6%
・非医療専門家が制作を行い、医療専門家による監修は行っていない。	6.6%	7.6%
・わからない	0.9%	1.1%
・扱っていない	13.7%	
(2) 病気や治療法などの医学情報	対全体	「扱っていない」を除いた数に対して
・医療専門家(医師、薬剤師、医事事務職員等)が、制作から監修まで行っている	46.2%	75.0%
・非医療専門家が制作を行い、医療専門家が監修を行っている。	14.5%	23.5%
・非医療専門家が制作を行い、医療専門家による監修は行っていない。	0.6%	0.9%
・わからない	0.4%	0.6%
・扱っていない	38.3%	
(3) 手術件数等の診療実績に関する情報	対全体	「扱っていない」を除いた数に対して
・医療専門家(医師、薬剤師、医事事務職員等)が、制作から監修まで行っている	25.9%	64.8%
・非医療専門家が制作を行い、医療専門家が監修を行っている。	11.5%	28.6%
・非医療専門家が制作を行い、医療専門家による監修は行っていない。	1.9%	4.7%
・わからない	0.8%	1.9%
・扱っていない	60.0%	

問4 html化作業、サーバーへのアップロード、cgiプログラム等のWebサイトの開発及び管理は主に誰が行われていますか？(複数ある場合は、すべて選んでください)

- ・ 医療情報部等の情報系の専門技術者のいる部署 15.2%
- ・ 自病院内のスタッフ(情報系の専門技術者) 17.1%
- ・ 自病院内のスタッフ(情報系の専門技術者ではない) 63.0%
- ・ 外部の業者 20.9%
- ・ わからない 0.4%
- ・ その他 1.7%

開設者

放射線技師が行っています。

現在不在

病院のメールアドレスは非公開

サーバーへのアップロードは県庁広報課

html化はセンター事務職員、アップロード等は県庁

グループ内機関のスタッフ(情報系の専門技術者ではない)

事務職

開設当初から変更していないため、新規開設を検討している

問5 コンテンツの更新はどのくらいの頻度でなされていますか？

- ・ ほぼ毎日 1.7%
- ・ 2、3日に1回程度 3.9%
- ・ 1週間に1回程度 9.2%
- ・ 2、3週間に1回程度 17.5%
- ・ 1ヶ月に1回程度 30.1%
- ・ 2、3ヶ月に1回程度 14.7%
- ・ 3ヶ月以上～1年に1回程度 16.0%
- ・ 1年以上更新していない 3.2%
- ・ 最初につくったままである 2.8%
- ・ わからない 0.9%

問6 貴病院では、Webサイトの運用によって、患者や一般利用者から1ヶ月間に平均何件くらいのメールを受信されていますか？(営業や業務関係のメールは除きます)

- ・ 9件以下 62.8%
- ・ 10件～49件 17.7%
- ・ 50件～99件 2.8%
- ・ 100件～299件 1.3%
- ・ 300件以上 0.4%
- ・ わからない 15.0%

問7 患者や一般利用者から受信するメールのうち、下記の内容で多い順に番号をつけてください。

点数は、1位：8点、2位：7点、3位：6点、・・・、8位：1点で合計

用件の内容(上から合計点数順に)	点数
・ 気になる症状や受診に関する問い合わせや相談	1902
・ 診療時間、診療科目等の業務に関する問い合わせ	1237
・ 一般的な医学知識や情報に関する質問	808
・ 受けた治療に関する問い合わせや相談	680
・ 予約に関する問い合わせ	538
・ 健康管理や予防に関する問い合わせや相談	515
・ 紹介に関する問い合わせ	428
・ 処方された薬に関する問い合わせ	160

・ わからない (回答者のうち) 22.7%

・ その他(上記にないものがあれば記載ください。順番からは除外します)

求人に関する問い合わせ (35件)

メールアドレスは非公開 (20件)

お見舞いメール (15件)

メールでの問い合わせは受け付けていない (11件)

メールでの問い合わせは無い (10件)

苦情 (8件)

入院相談 (4件)

内容に関する問い合わせはほとんどありません。お見舞いのメールが一番多く、次に業者からの問い合わせです。

速報性などを考え、現在問い合わせは電話で行っています。よってホームページ上にメールの宛先を公表していません。

現在のところ、メール設定をしていないため不明。

現在HPは公開していますが、メールにつきましては非公開となっています。したがって、問い合わせ等は電話のみで運用しております。

医療に関することは、特になく、ドックや求人募集など

入院患者へのお見舞いメール、主治医の受診日日程等

入院患者様へのメッセージ

職員、駐車場に対する不満、要望

医療に関する問い合わせ等のメールは年に数件しか発生しません。

入院に際して発生する費用の問い合わせ、送迎バスの運行状況

診療に関する苦情や要望

求人以外は全てに返答することが今の体制では難しいので、メールでの問合せは受け付けていない。

以前開設した際に問合せに対する回答が間に合わなくなり、混乱した為、現在はメール欄は閉鎖中

臨床研修に係る問い合わせ

資料請求

里帰り出産についての手続き、準備、注意点などの問い合わせ

病院施設・職員への賛辞および苦情SPAMメール(おもに業者からのPR): 実はこれが一番多い

ホームページ作成上の技術的なツールに関する提言

診察前に治療費の概算額の照会や問い合わせをしてくる

他院からの転院等の相談などもあり。

上記は項目が多すぎるし、当センターはメールがあまり来ませんので、分かりかねます。多分、「気になる症状や受診に関する問い合わせ」が多いと思いますが、リンクの問い合わせなどもきます。また、採用情報の質問もきます。

リハビリテーションセミナー参加申込の受付業務。

注)メールのやりとりでは、その匿名性や情報の分散化等により、患者等との行き違いなどが発生しやすいため、また、障害者相談電話を設けているため、原則としてメールでの患者問合せ相談業務は行っていない。ただし、セミナー等講演会の参加受付については、電話、FAXの他、担当課のメールアドレスを公開し、メールでの受付も行っている。

分娩費用など

患者や一般利用者からのメールを受信するアドレスはない。

お見舞いメール、求人について

更生相談

ボランティアの申し込み

メールは、ホームページについての意見しか受けていない

当院では、ホームページでお見舞いメールを受付しているのですが、それが数件届いています。

苦情や感謝。就職(職員募集)の問い合わせ。

Webサイト内容に関する希望・要望

分娩費用、入院(特に個室)費用の概算などお金に関する質問が多いです。

広報誌の取り寄せ求人応募に関するもの、図書貸し出し希望

人事関係、退院御礼のメール

メールによる問い合わせはありませんが、ホームページを見ましたからという問い合わせはありました。

病院に対する意見

当院の将来に関する(移転新築の時期について)質問

求人(卒後臨床研修や看護師他)情報の問い合わせ*特定の医師に対してのメールの転送依頼

メールでの診療に関する相談には応じておりません

問8 貴病院でWebサイトを開設・運営される目的は何ですか?(いくつでも選んでください)

- | | |
|---------------------------------------|-------|
| ・病気、薬、健康等に関して役立つ情報を患者や住民に対して提供する | 36.1% |
| ・病院の業務、機能等を広報することにより、患者が受診しやすいようにする | 88.0% |
| ・情報やサービスの提供で、患者のQOLを高めたり、精神面でのサポートを行う | 16.5% |
| ・通院治療に代わる遠隔医療の一部として | 0.8% |
| ・医師等専門家による医療相談のサービスを提供する | 8.1% |
| ・患者と医療提供者側の意志疎通、コミュニケーションが深められる | 21.1% |
| ・患者どうしの交流、親睦の場を提供する | 2.1% |
| ・病院の広報の一環として | 88.0% |
| ・新規患者を獲得する広告手段として | 39.3% |
| ・医療機関相互の連携を推進するため | 28.2% |
| ・専門家どおしの情報交換や情報発信のため | 6.2% |
| ・わからない | 0.0% |
| ・その他 | 5.5% |

職員募集（15件）

院長の個人的趣味

臨床研修医の募集

今後3・5・6・11の様な双方向の情報交換ができるコンテンツを取り入れて行きたい。

精神・神経科を患者さんはもちろん地域の方によりよく理解してほしいため。

もっと、皆さんが身近な「科」として受け入れてほしいため。

本部からの要請（IT化促進への一貫）

職員の募集、広報紙の提供、講演会など各種行事のお知らせ。

その他、「バリアフリーパソコン設定マニュアル」の提供。

上部組織の施策により、最小限の広報をしているに過ぎない。

身体障害者への理解

一般非公開であるが、職員同士の交流の場（院内広報の掲示など）としての機能も持っている。

臨床研修プログラム公開・法人情報の公開

職員に対する病院機能の周知

スタッフの交流、新規確保

回答者は開設時には係わっていなかったため、そういう意味では不明です。

ただ、私の意見としては患者様により良い情報、役に立つ情報を提供することを目的としています。

問9 前の質問の各項目に関して、どの程度目的は実現できていますか？目的として選択されなかったものは、「目的としていない」を選んでください。

(1) 病気、薬、健康等に関して参考になる情報を患者や住民に対して提供する

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	5.8%	10.4%
・少し実現できている	21.1%	37.6%
・あまり実現できていない	16.9%	30.2%
・どちらともいえない	8.6%	15.4%
・わからない	3.6%	6.4%
・目的としていない	44.0%	

(2) 病院の業務、機能等を広報することにより、患者が受診しやすいようにする

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	13.7%	14.3%
・少し実現できている	53.4%	55.8%
・あまり実現できていない	14.1%	14.7%
・どちらともいえない	10.2%	10.6%
・わからない	4.3%	4.5%
・目的としていない	4.3%	

(3) 情報やサービスの提供で、患者のQOLを高めたり、精神面でのサポートを行う

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	1.7%	4.1%
・少し実現できている	11.1%	27.2%
・あまり実現できていない	13.3%	32.7%
・どちらともいえない	9.0%	22.1%

・わからない	5.6%	13.8%
・目的としていない	59.2%	

(4)通院治療に代わる遠隔医療の一部として

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	0.0%	0.0%
・少し実現できている	0.8%	7.0%
・あまり実現できていない	4.3%	40.4%
・どちらともいえない	3.0%	28.1%
・わからない	2.6%	24.6%
・目的としていない	89.3%	

(5)医師等専門家による医療相談のサービスを提供する

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	2.6%	10.4%
・少し実現できている	8.6%	34.1%
・あまり実現できていない	6.2%	24.4%
・どちらともいえない	4.1%	16.3%
・わからない	3.8%	14.8%
・目的としていない	74.6%	

(6)患者と医療提供者側の意志疎通、コミュニケーションが深められる

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	1.7%	3.8%
・少し実現できている	13.9%	31.1%
・あまり実現できていない	13.2%	29.4%
・どちらともいえない	11.5%	25.6%
・わからない	4.5%	10.1%
・目的としていない	55.3%	

(7)患者どうしの交流、親睦の場を提供する

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	0.2%	1.3%
・少し実現できている	1.5%	10.4%
・あまり実現できていない	4.3%	29.9%
・どちらともいえない	4.9%	33.8%
・わからない	3.6%	24.7%
・目的としていない	85.5%	

(8)病院の広報の一環として

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	23.7%	24.8%
・少し実現できている	53.6%	56.0%
・あまり実現できていない	10.3%	10.8%
・どちらともいえない	4.9%	5.1%

・わからない	3.2%	3.3%
・目的としていない	4.3%	

(9)新規患者を獲得する広告手段として

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	2.6%	4.0%
・少し実現できている	30.8%	47.3%
・あまり実現できていない	13.5%	20.7%
・どちらともいえない	13.3%	20.5%
・わからない	4.9%	7.5%
・目的としていない	34.8%	

(10)医療機関相互の連携を推進するため

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	2.4%	4.8%
・少し実現できている	19.2%	37.6%
・あまり実現できていない	14.3%	28.0%
・どちらともいえない	10.3%	20.3%
・わからない	4.7%	9.2%
・目的としていない	49.1%	

(11)専門家どおしの情報交換や情報発信のため

	対全体	「目的としていない」を除いた数に対して
・かなり実現できている	0.6%	2.2%
・少し実現できている	5.8%	22.3%
・あまり実現できていない	8.6%	33.1%
・どちらともいえない	6.0%	23.0%
・わからない	5.1%	19.4%
・目的としていない	73.9%	

問10 貴病院のWebサイトにおいて、病院の診療業務に関連して提供されている情報の内容は何ですか？

(いくつでも選んでください)

・病院の名称、所在地、電話、問い合わせ先等の基礎情報	99.4%
・診療科目に関する情報	97.6%
・診療時間に関する情報	96.6%
・病床数、入院に関する情報	87.8%
・医療設備に関する情報	75.0%
・検診・予防接種に関する情報	43.0%
・一般の疾患に関する情報	25.4%
・感染症、緊急性の病気に関する情報	9.6%
・疾患別の治療法に関する情報	13.7%
・得意にしている疾患の診断治療に関する情報	35.9%
・実施できる手術の種類に関する情報	15.8%
・医師に関する情報(名前、担当科等の基礎情報)	69.7%
・医師に関する情報(専門分野、経歴、資格等の詳細情報)	38.0%

・疾患別の平均在院日数(患者が病院に入院している平均日数)に関する情報	3.4%
・疾患別の平均治療費に関する情報	2.8%
・疾患別の手術件数に関する情報	10.9%
・疾患別の死亡率に関する情報	1.7%
・薬に関する情報	7.3%
・病気予防、健康管理、保健等に関する情報	21.4%
・介護、福祉に関する情報	25.2%
・QOL(生活の質)に関する情報	5.6%
・患者の体験や交流に関する情報	7.9%
・わからない	0.2%
・その他	3.9%

開放型病院について

印をつけていない項目についても、広報誌をバックナンバーで掲載しており、記事として閲覧することができます。

病院広報誌のPDFファイルによるダウンロード、医師別休診予定表

病院行事の案内、報告など

臨床指標決算概要BSCシート各部門の業務紹介

職員採用

がん診療について

精神病院のため、病気に関する釈迦資源等についての情報。一般的な読み物としての、病院スタッフのエッセイ等。

携帯電話専用WEB、院内活動、人権擁護、音楽療法、家族会、オーダリングシステム、業務機構、季刊誌の内容等

広報紙を定期的に発行し、この広報紙を通じて、当センターからの情報を伝え、みなさんの理解と協力をお願いしている。(当センターは、リハビリ病院と障害者(児)施設、総合相談施設を併せ持つ総合機関であるため、業務内容が多岐に渡っていることから、患者・施設利用者・保護者や一般の方に当センターに対する理解を深めてもらうことを目的として、広報紙を発行し、ホームページで広く提供している

リハビリの具体的情報

採用

ショートステイや養護学校の情報

病院行事の紹介

Webで提供しているサービスは問10の選択肢内にない。

部門紹介、医療情報システム紹介

院内活動(意見箱)の公表 具体的内容 近隣の町の紹介

6~22は企画

感染症対策の基礎データ、クリニカルパス、患者様の声(投書)、医学看護学等の業績患者からの投書及び回答

初期臨床研修に関する情報職員募集

問11 貴病院のWebサイトにおいて提供されている、上記の情報提供以外のサービスは何ですか？(いくつでも選んでください)

・受診前の一般の人からの相談や問い合わせ	42.9%
・受診を前提としない一般の人からの医療相談	23.4%

・ 現在受けている治療に関する参考意見(セカンドオピニオン)	9.5%
・ 受診している患者や家族からの相談や問い合わせ	22.9%
・ 個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート	3.3%
・ 病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介	10.5%
・ カルテに記載されている診療情報の一部、またはこれを加工した情報の提供	1.0%
・ 患者の健康診断データ、検査データ等の提供	1.0%
・ 患者ごとの専用ページの提供	0.0%
・ 患者自身で健康データを登録できるデータ保管サービス	0.0%
・ 自宅でできる検査サービスの受付	0.3%
・ わからない	25.2%
・ 無回答	26.9%
・ その他	18.3%

お見舞いメール(9件)

アクセス・室料差額の表示等

患者様などに配布している冊子をWeb化しているだけです。

患者様向けのコンサートやギャラリーの情報など

顔の見えないメールや掲示板などの相談には応じないことにしております。こちらが発信したことについて誤解や曲解などが発生し、万一のことがあった場合、責任の所在が曖昧になり、かえってマイナスだと判断しております。よってすべてお断りしております。

病診連携、病診連携の受付票

病院の特色・電子カルテやオーダーリングの説明等

看護学校、臨床研修関連病診連携(登録医療機関名等)広報誌

人的・資金的・時間的に高度利用を考える余裕がない

地域医療研修センターにおける研修予定等

医療関係以外の情報

受診の手続きの流れ・院内で開催する公開講演のお知らせ

町の概要

1から4についてメールで問い合わせがあれば

臨床研修に係る情報

メールの内容に応じて、ホムペ・ジ運営委員会で検討して、回答している

特定の選択肢は設けておらず、Web上からメールでの質問を総合的に受け付けている。よって、多種多様な問い合わせが発生している。

受診患者数(外来、入院)等の統計決算状況

職員募集、臨床研修関係

個々の相談には応じていない。

お見舞いの方が、当院Web-mailより入院中の患者さん宛てへのお見舞いメールを送る事ができる

Face To Faceの相談や医療を基本としており、掲示板等の情報提供以外のサービスは提供していない。

職員等の求人案内

診療日程や時間外救急診療当番医師の科及び氏名

付属看護学院

病院案内のみ

広報紙、募集要項

メールによる相談や問い合わせは答えられる範囲内でお答えしています。

医療に関するエッセイや趣味の領域のことも掲載。

近隣における催し物の案内。

人間ドックの申込み。

臨床研修プログラム職員募集

苦情、意見を聴く

院内アメニティの案内など

企画中

1・3・4等はメールで質問があった場合には、該当部署が答えていますが、積極的サービスとしては提供していません。

問12 貴病院のWebサイトにおいて、今は提供していないけれども、今後提供していきたいと思われるサービスは何ですか?(いくつでも選んでください)

・受診前の一般の人からの相談や問い合わせ	25.6%
・受診を前提としない一般の人からの医療相談	12.3%
・現在受けている治療に関する参考意見(セカンドオピニオン)	12.7%
・受診している患者や家族からの相談や問い合わせ	23.7%
・個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート	11.9%
・病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介	34.7%
・カルテに記載されている診療情報の一部、またはこれを加工した情報の提供	7.5%
・患者の健康診断データ、検査データ等の提供	8.5%
・患者ごとの専用ページの提供	2.7%
・患者自身で健康データを登録できるデータ保管サービス	4.4%
・自宅のできる検査サービスの受付	4.2%
・わからない	30.1%
・無回答	9.6%
・その他	9.8%

情報提供に関する事は、日々ニーズが変化していますそのニーズの変化を読み取りながらその時々にあった情報を提供することが良いと考えられます

利用にあたっての詳細事項

電話で各課に相談がきている。(地域的なこともありインターネットを接続させていない所があるようだ。)

各診療科のさらに詳しい治療内容・各診療科のページの作成

診療情報の提供をWebで行うのはセキュリティ面からみて行き過ぎと思います。

検診等の予約の受付

入院相談の対応

外来受診や人間ドック、健診の予約受け付けサービス

患者様のカルテ情報の本人との共有や、診療予約などの病院システムの利用

WEBによる診察予約

診察予約

お見舞いメールの配達・疾病統計の概要の公示・病院経理状況の概要の公示

病診連携システムで、紹介状のやりとりや診療所への診療情報の提供

今後の検討課題である。

提供情報については、年4回実施される広報委員会にて検討し、決定している。

意見箱の設置

診察の具体的な様子、医師の情報など

入院患者へのお見舞いメールの提供

広報誌のネット配信

インターネット診療予約

現在、未定。メールでの質問には、答えられる範囲で答えていく予定です。

受診予約自動受付受診前問診受付

疾患に対する治療方法や専門分野に関する情報提供を強化したい。

お見舞いメールの受けつけ

携帯電話のサイトからの医療相談

入院の概要。

患者の会、病の会などグループとしての活動支援

WEB診察予約

問13 貴病院のWebサイトにおいて、今は提供していないけれども、有料でのサービス提供が可能なら(保険扱いになるかどうかは別です)、すすんでやってみたいと思われるサービスは何ですか?(いくつか選んでください)

- | | |
|--------------------------------------|-------|
| ・ 受診前の一般の人からの相談や問い合わせ | 16.1% |
| ・ 受診を前提としない一般の人からの医療相談 | 14.4% |
| ・ 現在受けている治療に関する参考意見(セカンドオピニオン) | 17.8% |
| ・ 受診している患者や家族からの相談や問い合わせ | 17.4% |
| ・ 個々の患者の状況に応じた健康指導やケアのサポート | 17.6% |
| ・ 病院連携、病診連携に関連しての患者の紹介 | 19.1% |
| ・ カルテに記載されている診療情報の一部、またはこれを加工した情報の提供 | 10.7% |
| ・ 患者の健康診断データ、検査データ等の提供 | 18.0% |
| ・ 患者ごとの専用ページの提供 | 11.4% |
| ・ 患者自身で健康データを登録できるデータ保管サービス | 13.3% |
| ・ 自宅のできる検査サービスの受付 | 10.3% |
| ・ わからない | 42.1% |
| ・ 無回答 | 12.4% |
| ・ その他 | 5.4% |

医療側からの押し付け的な問いと思われます。患者様や外部の方達が欲しとされる情報を提供するかしらないかだと考えます。提供する情報、できる情報には限界があります。WEB上での情報開示に関してサービスできるかどうか疑問です。

診療・検査の予約受付。

有料ならいう前提は問わない

携帯電話などを利用した遠隔看護(動画を利用)患者位置情報検索(PHSによる追跡) Web上からの再診予約

保険点数など、経済と法的な権利と権限が固まらなければ、実際には運用は出来ない。

今後の検討課題である。

基本的に有料サービスは考えておりません。

制度上できない。

公的施設なので保険扱い以外は積極的には進めない。

公共機関のため、考えられない

問 1 4 貴病院ではWebサイトの運営において、サイトの利用者からどのような個人情報を取得されていますか？ただし、ここでの個人情報はインターネット経由で取得するもので、実際の診療業務で取得しているものは除きます。(いくつでも選んでください)

取得している	33.8%
・ E-mailアドレス(問い合わせ受付用も含む)	27.6%
・ 名前	17.1%
・ 住所	10.0%
・ 電話またはFAX番号	10.3%
・ 疾患名	3.8%
・ 薬剤処方記録	0.4%
・ 健康診断等のデータ	0.0%
・ 診断治療にかかるデータ	0.9%
・ 医療相談の内容	10.3%
・ わからない	3.8%
・ その他	2.4%

上記項目は任意で取得しています。

年齢、性別

問い合わせ等のメールアドレスは情報として確認はできるが、個人情報としては流用していない。

個人情報の取得は患者さまからの問い合わせメールでのみ取得。

お見舞いメールの時に必要としています。

お見舞いメールサービス利用申込者から氏名、メールアドレスを取得

メールを公開していない。問い合わせ画面は作っていない。

個人ではないが、アクセスログは残しています。

メール問合せの場合はメールアドレスと氏名。

サイト閲覧者(機関)のIP。

自由書きによる投書で書かれる個人情報は保存していません

上記は問い合わせ対応用であり、データベースとしては保存していない。

一般的なアクセスログのみ

取得していない 問 2 1 へ 66.2%

問 1 5 個人情報を取得されている場合、その人数はおおよそどのくらいですか？

・ 99人以下	61.7%
・ 100人～999人	10.0%
・ 1,000人～4,999人	0.6%
・ 5,000人以上	0.6%
・ わからない	27.2%

問 1 6 個人情報を取得されている場合、個人情報の保護方針(プライバシーポリシー)を策定されていますか？

・ 策定している	33.3%
・ 策定していない	48.9%
・ わからない	17.8%

問17 貴病院のWebサイト上で個人情報の保護方針を記載するなどして、利用者がわかるようなかたちで表現されていますか？

・表現している	13.9 %	13.9 %
・表現していない	74.4 %	74.4 %
・わからない	11.7 %	11.7 %

問18 貴病院ではWebサイトの運営に関連して、個人情報保護の体制はどのようになっていますか？

・考える限り個人情報保護に取り組んでいると思う	21.1 %
・ある程度、個人情報保護に取り組んでいると思う	40.6 %
・あまり個人情報保護に取り組んでいない	12.2 %
・ほとんど個人情報保護に取り組んでいない	13.9 %
・わからない	12.2 %

問19 貴病院ではWebサイトの運営に関連して、個人情報保護の管理担当者を設けていますか？

・専任で個人情報保護の管理担当者を設けている	問21へ	2.8 %
・他の業務との兼任で個人情報保護の管理担当者を設けている	問21へ	22.8 %
・特に、個人情報保護の管理担当者は設けていない		65.6 %
・わからない	問21へ	8.9 %

問20 上記で、「個人情報保護の管理担当者は設けていない」と回答された方へ個人情報保護の管理担当者を設けていない理由は何ですか？(一つだけ選んでください)

・その必要性を感じないから	22.0 %
・必要なのはわかっているが、手がまわらないから	29.7 %
・必要なのはわかっているが、何を業務の課題にすべきかわからないため	16.9 %
・まもなく、設ける予定である	7.6 %
・わからない	11.9 %
・その他	11.9 %

個人情報の取得は、健診申込みのためにのみ行なっているため。

費用の問題とそれに見合う効果があるのが疑問であり運用でカバーできていると思う

個人情報は外部からのメールぐらいで、特別な管理が必要だとは考えていない。

ホームページにて患者様の書き込みページやメールアドレスを公開する時点で担当者を設けることになる。現在、患者個人の情報が掲載されないようにしている

特定の担当者による管理は限界がある

扱っている情報が相談メール中心なので、特に保護の必要はないものと考えている

WEBからの個人情報もその他個人情報も同じ扱い

今は一方的な広報であり、個人情報をほとんど取り込んでいないから

最近、サイトへのアクセスは増加しているが、メールによる相談等は少ない。

一般的なアクセスログしか取得していないこと、およびそのアクセスログを取得できるのはシステム管理者である私のみであるということ、また現状そのアクセスログを使うこともないことから設けていない。

問21 貴病院ではWebサイトの運営にあたり、診療業務、病気や治療法、診療実に関する情報等のコンテンツの制作、提供に関して、どんな課題をもたれていますか？(いくつでも選んでください)

・コンテンツの制作を外部に頼んでいるので、費用負担が大きい	9.0 %
・コンテンツを院内スタッフで自主制作しているが、時間に余裕がない	63.0 %

- ・コンテンツの正確性や質の確保が難しい 33.8%
- ・医学情報等のコンテンツが少なく、利用者のニーズに応えられない 27.1%
- ・利用者が情報を正しく利用できない時に問題を起こすのが心配である 12.4%
- ・特になし 8.8%
- ・わからない 3.9%
- ・その他 4.9%

グループ（国立病院ネットワーク：HOSPnet）のサーバー機能の制限により、cgiによる掲示板機能、webメール等が利用できないため、webによる情報取得ができない
 病院広報、つまりWebサイト、パンフレット、病院紹介のビデオなどすべてを総合的にみることができ
 る部署、人材がない。

インターネット等による医療情報に関する検討会報告書のうち下記の点を確立していただきたい。

客観性を高めるために、今後、評価基準・評価方法等を確立していく必要があるもの

例：治癒率・死亡率等の結果（いわゆるアウトカム）に関する情報など客観的に比較することが可能な
 データを提供するための環境（例えば、ICDコードの普及や重症度補正等のデータ処理技術の開発など）
 を整備することが必要なもの

現在、院内スタッフ及びオーダーリング準備室の委託業者の方とホームページ委員会を構成し協議し作
 成中である。3月中旬若しくは4月に全改訂版を出す予定です。

院内スタッフで自主制作しているため、外部委託している病院と比較すると、メンテナンス（更新含む）
 は自由にできるが、見ばえに差がある

コンテンツの制作を外部に頼んだが、メンテナンスは院内で行っている。大きくカスタマイズするには
 時間的な余裕がない。

関連法人・施設が多数あるので更新・作成における質の平準化に課題がある。

コンテンツのデータ作成は、総務企画課情報システム担当である一般行政職員が行っているが、人事異
 動等により、パソコン（HTML）にあまり精通していない職員が担当となった場合、コンテンツ作成・
 管理を継続して行うことに支障を来す恐れがある。

各科などで、その分野に係る情報を直接制作して、Webサイトに掲載できないか研究中。

院内に広報活動そのものに関する重要性がまだ浸透していない。その為、事の片手間に広報活動とい
 うのが現状である。

院内部署毎に取り組みに対する温度差がある。

兼任ではなく専任のスタッフが必要である。ネット化は作業の分担を意味するので、各病院がそれぞれ
 医学情報を流す必要は無く、それぞれ専門のサイトへのリンクだけで十分と考えている。 当院の利用
 者へ対するサービスの向上が第一目的である。

情報の信頼性をどう確保するか

コンテンツの制作は外部に委託しているが、確認・構成等の業務を院内スタッフでやっているために、
 時間的な余裕が無く、WEBの更新がなかなか出来ていない

今後、自主制作できるようにする予定である。

他部署の協力が得られない。

専門に出来る院内スタッフ（事務部門）がないので教育に時間と費用を要する。

病医院の広告規制が電子広報に今後及ぶのか未定

問 2 2 貴病院ではWebサイトの運営にあたり、利用者とのコミュニケーション(メールや掲示板によるメ
 ッページのやりとり)に関して、どんな課題をもたれていますか?(いくつでも選んでください)

- ・利用者からの問い合わせや相談が多すぎて、対応する余裕がない 4.0%
- ・医療相談などでケアに役立つケースがあるが、無料では継続できない 5.2%

・緊急時や対応の無理なケースがある	19.4%
・意思の疎通がうまくいかずトラブルを起こすことがある	4.4%
・営業目的、ダイレクトメール等の希望しないメールが多すぎる	29.2%
・通常のメールではプライバシーやセキュリティの確保が心配である	21.5%
・利用者との間で安心してコミュニケーションができるシステムが必要	19.6%
・特にない	27.1%
・わからない	10.4%
・無回答	2.3%
・その他	9.6%

実施していない(17件)

上記の理由でアドレスは非公開としている。

メールやBBSに対しては、上記から選択する回答が予想されたので、当サイトではアップしない。

現在のところ掲示板は設置していない(技術的な問題のため)。またメールによる医療相談も受け付けていない(見てもいないのに安易な回答はできないため)。

メールだけだと詳細がわかりにくい

医療相談も含めて無料サービスとして行っているが、いずれ有料化も検討する必要があると考えています。病状や治療法などについての相談が多いが、実際に診察しないと多くの場合、回答不能である。最終的に受診を勧める返信を行う形をとらざるを得ない。

特に問題がないのだが、文字だけの情報なので診療、診断は、絶対に行いと決めている。必要であれば、まず受診をすすめ、一応、当院でも診療は可能かどうかを答えている。

当方は、Web上では、当院に受診するかしないかを問わず、健康相談には応じないポリシーにしています。その主旨は、HP上に掲載されています。しかし、匿名での健康相談が多く、困っています。本院あるいは他施設の治療内容等の中傷誹謗の類のメールも時々あり、困っています。

相手の証明がないのでどのような人物からのメールなのかわからない

利用者からの問い合わせや相談の対応する余裕をつくれないうえに、Web相談等の業務は行っていないメール等での問合せに対応するマンパワーの確保ができない。また確保できたとしても、専門的な質問に対し返答するまで時間がかかりそう逆効果にならないか心配。

専任職員が配置されていないため、問い合わせ等があっても、その場限りの対応しかできていない。

現状では患者さま個人の診療に係る情報の交換は行っていない。単なる一般的な問合せに限定している。掲示板の採用はこれまで複数回議論された懸案だが、一般に開放した場合、発言者の責任の所在、不正なメッセージなどの監視や管理を常時おこなえないなどの問題があり実施していない。

いわゆる「健康相談マニア」と通常の患者との区別が出来ない。

メールアドレスは非公開。問い合わせ画面は作成していない。

掲示板に営業書き込みなどがあり削除などの作業が必要。患者同士が掲示板を利用して、治療上良くないと医師が考えるサークル活動を始めようとしたりした。(禁止のお願いをしたところ、掲示板自体の活動が止まってしまった)

メールの内容をどうかえしてよいのか、対応に困る場面が多い。

利用者とのコミュニケーションは今後の課題であるが、対応するだけの余裕がない。

他の県立病院では、院内に秘書課があり、代表のメールアドレスを公開し、メールでの問合せ業務を行っているところがあるが、当センターでは、メール対応専属の課(人員)を設置する余裕が無いため、利用者との(双方向の)コミュニケーション業務は行っていない。

当院では、お見舞いメールやメールマガジンを運営しているのですが、利用者が思ったほど増えていません。医療相談等の質問を受ける際、メールの内容だけでは相手の症状や状況等を理解しにくい場合が多いため適切な回答をするのが難しい。

相手の証明がないのでどのような人物からのメールなのかわからない

いわれのない中傷誹謗のメールが時々ある（特殊な少数の患者）。個人的な医療相談で相談者からの情報が少なすぎて回答不能のことがある。院内スタッフへの個人的なメールがホームページ宛に届く。

メールだけの相談では回答をどこまでの範囲とするのか切り分けが難しい

いくつかの病院の病気相談の掲示板をみたことがあるが、自作自演ではないかと思われるものが多い。

匿名とはいえ、掲示板に自分の相談が掲載されるのは誰も好まないのではないか。

現時点では、コミュニケーション手段としての活用は行っていませんが、やはり、プライバシー保護、セキュリティ確保が心配です。

病院への苦情

実際に診てみないとコメント出来ないような質問が多い。病状についてメールだけで回答するのは不誠実だと考え、殆どのケースでは受診（当方へというわけではなく）を勧めている状況である。

ホームページに対しての質問は受付けて回答しているが、医療相談は基本的に受付けていない。質問がきた場合には外来受診を勧めている。医師側より「メールに返答している時間はない」と最初から申し出があった。

問い合わせが少ない（ホームページのヒット数が少ない）

問 2 3 欧米では、患者や国民がオンラインのデータベースに保存された自身の健康データにアクセスしたり、医療提供者が所属機関の境界をこえてこれらの情報にアクセス、医療連携できるような医療情報ネットワークが、国や保険組織によって整備されつつありますが、このような状況に対してどう考えられますか？あなたの考えを聞かせてください。

(1)日本においても、患者や国民が主体的に健康維持や医療に参加できるようになるため、患者や国民が自身の健康データにアクセスすることが可能な同様のネットワークが構築されていくことが望ましい

・強くそう思う	18.0%
・ややそう思う	44.4%
・あまりそう思わない	14.3%
・まったくそうは思わない	2.6%
・どちらともいえない	14.7%
・わからない	6.0%

(2)医療の提供主体はあくまでも医療機関であり、医療機関の連携はあっても、医療を受ける側の患者や国民が自身の健康データにアクセスすることが可能なネットワークは必要ではない

・強くそう思う	0.9%
・ややそう思う	7.7%
・あまりそう思わない	40.2%
・まったくそうは思わない	24.6%
・どちらともいえない	19.5%
・わからない	7.0%

上記(2)で、(医療を受ける側の患者や国民が自身の健康データにアクセスすることが可能なネットワークは必要ではない、という考え方に対し)「強くそう思う」または「ややそう思う」と回答された方は、以下に「そう思う」理由をご記入ください。

内部、外部両者のセキュリティ、信頼性の問題が常に残る。健康データの種類、質、信頼性、比較の面で一定の基準、統一性が確立できていない。

自身の健康データを知ることができることは重要とは思いますが、現在のネットワーク技術でデータの流出、他人のデータの不正利用などを完全に防止することは困難と思われ、技術的に問題があると思う。

個人データは公開のネットワークに乗せるべきでない

セキュリティの問題があるから

病院がデータ管理できれば患者は必要ないと思う。セキュリティの方が心配です。

都市部の住民では、ネット上での健康データのアクセスにはかなり、セキュリティを含めて理解されると思われるが、地方では、受診状況から推定しても、まだまだ健康データのアクセスが有効に機能する環境ではないと考えられる。

個人の状況にあてはまる診療がきちんと受けられなくなるような気がする。

重病患者に病名を、ご家族の意思で隠さなくてはならない場合、また個人情報不正にアクセスされないかとの危惧があるのではと考えます。

セキュリティー技術が万全でない状態で、個人の医療データが流通するのは好ましくないと考える。だれでもアクセスできるということは、それだけガード（セキュリティー）も甘くなる。住基ネットのように、担当者のみがアクセスを許可されている状況ですら情報が流出しているのに、万全なセキュリティーなど構築できるのか甚だ疑問。

有用とは思いますが、セキュリティ確保が難しいと思う。それ以前に保険資格情報データを整備してほしい。プライバシーおよびセキュリティの問題から

国内の医療に対する理解がまだ正確でなく、時期尚早。

患者の利便性を向上できる。セキュリティの確保も大事。

セキュリティーのありかたに不安がある。

診療の現場から言えば、医師の診療上の資質が高いレベルで均質とは言い難い。そのような基盤の上に、多様な病状・多様な価値観・社会的背景を持つ国民の健康データに乗せるべきではない。また、健康を保持・向上させる義務がある国民が、それを認知・実践しているとは言い難く、その現状も見逃せない。もちろん、資質の高い医師・すばらしい健康感と患者意識をもつ国民も多数存在するが、（欧米と比べ）あまりに国民の医療サービス・健康サービスを受けるコンセンサスが無さ過ぎる。

最初にITありきではない。健康を取り戻す患者意識、終末期を迎えた場合の医療に対する主体者として当事者意識（もちろん患者・住民の当事者意識）等のコンセンサスが議論され一定のレベルに達し、なおかつ質の高い医療サービスが担保された場合に必要とされるのが医療のIT化、社会化が望まれる医療・健康ITではないかと、思う。むしろ、安価で安定的で容易にコラボレーション機能が担保される診療現場をサポートするシステムの構築が急務（ほとんどの病院がそれほど高機能の医療システムとそのIT化に至っていない：実際、一定地域の全ての病病院をfieldWorkしてみて下さい）。高い不安定、コラボレーション機能に劣る非科学的なシステムが殆どの病院で機能せずにいることが現状です。

多角的に患者が自分のデータを検証したり、意見を聞くことは必要ではあるが、市販薬の大量服用事件のように一片のみの情報を鵜呑みにして各自の処置を行うようなことでは困る。

セキュリティの問題と、プライバシーの問題が心配。

セキュリティーの確保が難しく、患者情報漏洩時の責任が問題となる。どこで漏れたか?? ネットワーク、サーバ、クライアント?? この設問では、オンラインとのことであるが、特定された電話番号にアクセスしたとしても国民全体を対象にするのであればインターネット接続と余り変わらないと思われる。また、全ての患者がインターネットを利用できる訳ではなく、利用できる患者に限られてしまう。

医療機関毎にデータの質が違いすぎるので、役立たない。

情報セキュリティに係る問題があると思う。患者自身が個人責任に対する認識が低い。（欧米では個人主義が発達しているが）情報システムの開発及び維持の経費と、患者等の利便性を考慮すると、費用対効果の面で、問題があると思う。

通常のメールでは、プライバシーやセキュリティの確保が心配である。

検査結果や経過記録を見て適切な判断が医療素人に出来るはずが無く文章理解などで誤解が生じる可能性は極めて高い。検査結果などを素人判断し病院へ行かないなどのトラブルも考えられる。

住基ネットのような限られた専用回線での運用では意味がなく、個人がいつでも、どこでもアクセス出来るような環境を整えると個人情報の保護がセキュリティ上大変難しい。インターネットを利用しているのは善意の人間ばかりではない。

ネットワークは必要だが、患者のアクセスには現時点では問題が多すぎる。安価で（国の補助があれば別だが・・）セキュアなネットワークを構築するほうが先である。医療の連携による間接的な患者サービスであって、对患者の直接的サービスとは考えていない。

アクセスしたデータの問い合わせがあると考えられるので、その際の対価は請求できず、事務手数料がかかると思われるため。

情報漏洩の危険が大きすぎる。

ネットで行うことのメリットとしては患者側の簡便性が上げられると思うが、一方でデメリットとして、セキュリティーの問題があると思う。現状の直接窓口に来てもらって、医師から直接聞く方が良いと考えている。

それを知ったところで自分では役立てられない情報が多いのではないかと考えるため。やるべきではないとは思わないが必要性がないのではないかと思う。どの程度の健康データなのかにもよるが、生半かにそういうものを作ってもあまり有用ではないのではと思う。また、もしもデータリーク等を起こした場合のリスクのほうが大きいのではないかと考える。

自分自身の診療情報は、受診した医療機関での情報開示により知ることができる。

医療情報は極めてセンシティブな個人情報であり、仮に情報セキュリティ技術を駆使できたとしても、本人の意思と選択に基づいて行なわれるべきである。

セキュリティの問題が出てくるのが目に見えているし、個人情報が漏れる心配がつきまとう。いくらセキュリティレベルを上げてても100%安全ではないため。

ネットワークからの情報漏えいが心配。

病気や医療制度への関心や知識を持っていただく意味で必要と考える

腫瘍マーカーや、抗酸菌培養の結果など電話でといあわせることが困難な(医療機関側もカルテや伝票がてもとにないに対応できない)ケースなどは、メールやWWWでの問い合わせができると受診者、医療機関双方にメリットがあるとおもう。

健康データを自身で見ることにより、より詳しく自身の健康状態を把握できると思うから。

個人データについては、「知る権利」があると考えられるから

問 2 4 上記のような、医療機関のみならず患者や国民も自身の健康データにアクセスすることが可能な医療情報ネットワークを検討していくとして、その時に重要だと思われることを三つまで選んでください。

- ・患者や国民にとって、どのようなメリットがあるか明確にすべきである 59.8%
- ・医療機関にとって、どのようなメリットがあるか明確にすべきである 25.6%
- ・個々の医療機関における情報システムの構築状況、ネットワークへの対応状況の違いを前提にすべきである 23.5%
- ・相互に情報をやりとりする際のデータの標準化やシステムの統合化の方法について議論する必要がある 43.2%
- ・医療機関、患者、国民がそれぞれ負担すべきコストについて議論する必要がある 23.5%
- ・医療情報ネットワークが実現するために規制緩和や規制改革の問題を解決する必要がある 10.5%
- ・プライバシーやセキュリティの問題について議論を深める必要がある 74.8%
- ・わからない 3.4%
- ・その他 3.0%

誰のどこのデータでも同レベルの根拠に沿って作成されるべき。

デジタルデバイドの問題や、障害者へのアクセシビリティの確保が必要。プラットフォームへの依存しない、オープンなシステムの導入の必要性など考えることは多い。総務省が行った「公的個人認証サービス」のこの舞は避けなければいけない。他に、各診療科の特殊性なども視野に入れて開発すべきで、重要な課題はたくさんある。

患者が医療機関で行った検査等に関して、データが知りたいということは、当然の権利である。日本の医療情報ネットワークのシステム完成度から見た場合それをする事に対しての信頼性やそれを利用する側のニーズの有無、その他諸々のリスクから考え、まだその時期ではないのでは・・・？

デジタルデバイドの解消方法

なぜ、3つまでなのでしょうか？全て話し合わなければいけないのではなんでしょうか？インフラのみ作り中身の無い連携つなぐ事はしたが、データが標準化されてないことで起こる不整合個人々々への負担身近にあった病院病診連携の失敗例です億単位の損失です。

本システムに関してはプライバシーおよびセキュリティさえクリア（法律は勿論）できれば、いくら投資しても全てに関しはかりしれない効果があると考えます。パイが大きくなればなるほどその効果は大きく、中途半端な形態ならば国民は単に戸惑うだけにすぎないと思います。重複受診等による単純な医療費の削減は勿論のこと、性別・年齢別・地域別・職種別等による疾患の状況や治療効果の分析等から予防策にまで活用できることが大きなメリットであります。さらには医療機関における診療の際の病歴および治療経過の確認や、国民が医療機関において実施された検査結果を自宅にて確認できたりするなど、物理的・経済的・精神的な効果も期待できます。国をあげて早急に推進していくことが重要だと思います。

ネットワークシステム維持の費用負担はどう配分するのか。

いわゆる“デジタルデバイド”による利用者の限定化

情報を無償で提供することは困難だと思われる。提供する側、提供される側の思惑は営利を追求した場合は調和は難しいだろう。また、個人々々を特定するための国民背番号や情報の一元管理（複数病院でデータを保持しない）のためのデータ標準化も必要である。システム管理者からの懸念事項はデータの標準化仕様が日々変化するところにある。各病院が標準化の進化に追従できるかが課題となるだろう。

患者が自分で情報を得て行動することについては、患者の自己責任であるという認識が必要である。

患者にとって、どのようなメリット・デメリットがあるか明確にし、その際プライバシーやセキュリティの理解が重要と考える。

デジタルデバイドの解消方法

利用者のメリット/デメリットも明確にし、情報の公開有無を個別に選択可能な方向で議論する必要がある。健康データに国民がアクセスできたとしても、その全てを自身では評価できないだろうから、データの解釈や評価をするかかりつけ医のような役割の医療機関が必要であろう。

国民全体が医療に関する正しい知識を、ある程度のレベルまで持つこと。

問25 上記のような医療情報ネットワークはどこが中心となって推進すべきだと思いますか？(一つだけ選んでください)

・国	53.0%
・都道府県の地方自治体	12.6%
・健保組合	3.2%
・医師会	6.8%
・病院団体	3.0%
・民間企業	1.3%
・NPO等の第三者組織	6.8%
・わからない	12.0%
・その他	1.3%

個人の利益以外にも医学、疫学、行政、製薬会社等、医療機関の利益が考えられる。どこがやっても良いが、規則が必要です。つまり、個人情報保護を言うあまり折角の情報が、他方で使えないのは困る。行政がやっても、製薬会社に情報提供して運営資金を調達すべき。

中心になるのは国(省庁)だと思われませんが、その前に地域連携等の小さなネットワークを継ぎ合わせながら拡大していく方法もあります。国が推し進めるよりもむしろ現実的。どこでも参加できるかどうか問題では？

無駄な費用をかけるべきでない。

専用のネットワークは不要。センターサーバなどの整備は国が行うべきだが、管理運用は公正で中立的な第三者機関が行うべき。

現在の熊本・岐阜などの状況を見る限り、医師会・市町村レベルでないと話がまとまらない。それ以上では不可能。

規模と範囲等により異なると思われる。

問 2 6 貴病院がインターネットのような情報通信技術を日常の業務に活用していく際、「(情報通信技術利用の)信頼性の確保」という点において課題になっていることがあれば、自由にお書きください。(400字以内)

	回答数	構成比率(%)
・記入あり	112	21.1%
・無回答(構成比率は対有効回答数)	420	78.9%

情報の漏洩

通信費用・機器の購入費用・運用費用が高額である。

電子カルテはいまだコストがかかりすぎ、手書き入力も音声入力も、未開発の状態において、紙から電子へは、未だ早すぎ。遊びでやっているうちはいいが、まだ、完全に移行は無理。導入は6年から8年先を見込んでいる。とりあえず、光通信など環境整備から入る。

ウイルス、迷惑メールが多すぎる。

専門的なハード技術者が必要で、時間的、コスト的に小規模病院では維持管理や患者との対応まで発展させることが困難である。

コンピュータウイルスについて考え方が安易過ぎている。医師、看護師、医療技術者すべてに言えることです。

責任問題や賠償問題が発生しないように留意している。著作権の保護の他、発信されている情報が客観的事実のみに基づくように留意。自らの意見を書き込まない。

患者情報は、その患者のものである。が、ネット上で閲覧できるということは、そのままセキュリティー、プライバシーの問題がある。それを「信頼性」という言葉で表現するのなら、それこそが課題であるという認識だ。

院内で、情報通信に関して理解がまだまだ浅い。処理が可能な職員のみで構築しているのが現状で信頼性の確保という意味では未成熟な部分も多い。(担当医師の変更があっても忙しくて更新できずにいるとか)サイトのセキュリティ管理が最重要課題。また内容の正確性および迅速な医療機関の対応。

外部からの不正アクセス防止(人間が作ったシステムである限り外部から侵入されないという絶対の補償がないため)、ウイルスへの感染等

1. 使用者のセキュリティ意識の向上
2. 管理者の確保(ネットワーク/セキュリティスキル所持者)
3. バックアップ機構の構築

個人情報を「貰わない」「流さない」が大前提ですので、あまり特定の患者様との交流には利用できないと思います。掲示板上の質問も、匿名でもらいますので、日常診療とは独立した、ボランティア的なものとしてしか利用できません。ただし、それで良いと考えております。

インターネットエクスプローラーのアップデートの問題やコンピュータウイルス対策。情報インテリジェンスの格差

病院経営、運用コスト、費用対効果の問題。医師、看護師等の情報通信技術に対する知識、認識の不足。ウイルス、ハッキング、クラッキング等の恐怖。

スタッフのセキュリティーに対する認識の低さ

セキュリティーの確保が問題。機密保持されるべき顧客データが流出するケースはニュースで良くあるので、リスクのとり方など国レベルで方策を考える必要がある。

情報技術やプライバシー、セキュリティーに明るい専任スタッフが必要。

暗号化やFirewallなどのセキュリティー技術は、かなりのレベルに達していると思われるが、患者を特定する「認証技術」が今後の課題ではないか？IPv6により、機器の特定は可能になるだろうが、それを使っているユーザー（患者）を特定するためには、「指紋認証」や「静脈認証」などのバイオメトリクス技術の向上と、それを認証する「認証局」が行政レベルで必要ではないか？

必要以上の情報は公開しない

ウイルスの排除、通信の秘密の確保等が課題

日常業務の範囲が明らかでないので、回答が難しいが、通信の秘匿性が実証し難いことを第一に挙げる。他には“セキュリティー”と“アクセシビリティ”の両立など、課題は多いが、明確な指標が無いため、何をもって「確立出来ている」と言えるのか（言って良いのか）、非常に曖昧であるのが、課題というより問題である。

電子認証制度の確立。

情報漏洩は、絶対あってはならない。またウイルス等によるトラブルも避けなければならない。そして基幹型、情報系のネットワークの切り分けをしっかりと行った上ネットワークの活用を行う必要がある。しかしそれを使う職員のリテラシーも重要な問題でありリテラシー、セキュリティーポリシーをしっかりとしめる事が必要であると考えられる。

患者様の情報が外部に漏れないようにしなければならない。

データのセキュリティーに尽きる。どんなに暗号化が進化してもコンピュータ技術の進歩も速いため現在の不可能は数年後には不可能ではなくなっている。今ずいぶんインターネットバンキングも盛んになってきているが常に最新の暗号化技術の適用を図っていないと今後のプライバシー確保は至難と思える。地方の国立大学附属病院のネットワークは途中の大学の工事でしばしば停止し、患者への24時間サービスには適さない。安定した民間のネットワークに直接接続すべきである。当院では周辺の情報基盤が貧弱なためか、患者様からのメールでの連絡はほとんどなく、どれほどホームページが利用されているのか、若干疑問もある。

当院では1月から電子カルテを導入しました。それまで業務端末でインターネット接続をしていましたが、1月以降、UMIN-VPN以外、外部と遮断された環境としました。それは現時点では「正解」と考えています。F/Dからのウイルスも検出、駆除されているからです。しかし、UMINの一部のサービスがVPN経由ではない等の不都合がでています。各施設のシステムの構築状況、環境整備に配慮しながら、日常業務を推進していく方策が望ましいと

利用するかしないかは個人の自由である。一般的な健康管理施策をコンテンツとする場合セキュリティー等は不要であり、より、興味のあるコンテンツを構築すべきである。情報通信の利便性のみを強調する必要もないが、こうしたWebをもっと活用すべきである。

PKIを用いた、個人認証のしくみが普及しなければ、困難だと思う。

情報の共有両者において「情報の真性」を確保するための、情報の改ざんや不正流出に対応したセキュリティーの確保

個人情報保護・セキュリティー確保とコストのバランス

医療に情報通技術を導入する場合は、セキュリティーの確保が一番の課題になる。技術的要素によってセキュリティーポリシーは変化するが、医療機関のITリソースでは技術の進歩に現場が追従できない。

院内の情報が外部に漏れる事がないようにする為のセキュリティー強化が日々の課題以上。これ以上の課題はないと思われます。

情報自体がすべて正しく出回っているかどうかの判断が難しい。

「精神・神経科」は特に個人情報は他へ漏らすべきでないと思う。だから、「ホームページ」は開設しても「電子カルテ」にはまだふみ切れないでいる。利用者がきちんと利用できればいいが、「もし」を考えると当分は難しい事だと思う。

個々の能力に差があり、全員がセキュリティーについて理解していない。ネットワークにおいては一人の失敗が他に影響を及ぼすことが多々あるので、この点が問題だ。

利用コストと特にプライバシーに関わる情報セキュリティー

個人を特定する確かな情報がない。国民総背番号などと悪い点ばかりが指摘されている、住基ネットだが、もっとメリットを明確にアナウンスして欲しい。

とにかく費用。電子カルテ補助金が場当たり、宝くじ的に運用されるのはおかしい。

人材と費用

スタッフの機器操作習熟度、費用

まだまだ電子分野の法体制が確立し切れていないと言う問題（ハッカー対策など）

システムの安定運営。患者情報の機密保持。

セキュリティー対策のみ

プライバシーやセキュリティーの問題が最終的には、ネックになるがこの解決を技術の遅れとして捕らえて、いいアイデアが埋没していくのではと感じてる。

セキュリティー

個人情報の流出が絶対無いという保証

この設問は分かりにくいですね。何を求めているか不明確です。あえて言えば、

- 1) 非遵行為を起こす恐れのある人物の存在への対応（内・外）
- 2) 取り扱う情報が陳腐化・不適切な内容となった場合の対応
- 3) 機器が不安定・停止した場合の対応
- 4) 1～3)について余力を持って組織・資源の対応できるか

ワームなどウイルスの問題があり、現時点ではホスティングを利用して広報的な面を主体としている。今後訪問看護などを推進した場合アクセスの必要が出てくるためイントラネットのサーバとの接続におけるセキュリティー対策を確立させる必要がある。

セキュリティー。

ウイルス、不正アクセスなどに対するセキュリティーの確保。コスト負担も含む。

日々進歩する情報技術に対応するためのマンパワーの確保。

ウイルスの問題がある限り院内の基幹業務ネットワークとインターネットを接続するわけにはいかない。費用も掛かりすぎるうえに一般市民（特に高齢者）へのパソコン・インターネットの普及が不十分であり、本格的な業務は対費用効果の面からもできない。

情報の交換には、大きく医療機関間、個人と医療機関の2つが考えられるが、何れの場合も情報セキュリティーの確保やどんなシステムでも情報交換が可能であること、情報の所在と責任を明確にする必要がある。情報セキュリティーに関しては、本人の認証、流通情報の暗号化など必須の技術であり、医療機関や一般の個人が何処まで重要性を理解するか？意識して利用する文化、暗号化しなければインターネット上を流通できない仕組みにするなど

患者個人情報の流出時の責任問題・情報の改ざん

セキュリティーや信頼性に完璧は無い。そこを棚上げして目先の情報化（電子カルテなど）ばかりが目されるのは変だ。また、費用がかかりすぎる。

後継者が不足しているため、電子情報に対する認識が、病院の中でどの程度意識付けられ、さらにそれが継続的に認識され続けるのか全く未定。（担当者のスキル及びモラルレベルに作用され病院としての情報管理に対する品質については未保証である。現担当者がいつ辞めるかによって影響を受ける）

患者情報の漏洩、データベースの破壊が憂慮される。

IT化、構築費、管理費のバランス。

患者様の情報が他に漏れないようにセキュリティ管理がきちんとできる仕組みを確保する

プライバシー保護、セキュリティー問題、ウイルス対策等、利用するにあたって業務量、コスト等が別途発生する。便利な面、不便な面を両方もっている。また技術についていくのがやっとで本来の業務に支障がでる。

ホームページ作成のエディタ・言語が多数あり、何を選択するかによって改修できる範囲や人材が決まってしまう。自院で作成すべきか検討する必要がある。セキュリティーの対策はどのように行うべきか、一定のガイドラインが必要と考える。(国立国際医療センター方式のファイヤーウォールの2重化等)現在、このようなガイドラインが無い場合、電子カルテとインターネットを接続して良いものか、情報が漏洩した場合(注:ここで文章切れ)

前問のような、患者情報の公開等のレベルになれば、秘匿性の面でも安定した通信環境の面でも、技術的なバックボーンと共に、制度的な裏付けが必要であろう。しかしそれ以上に、データ保護の観点では、病院内の問題の方がまだまだ解決していない。住基ネットの問題でも出てきた通り、情報の漏洩の危険は外部アクセスよりも、内部ネットワークからの流出(職員に限らず外部者が内部ネットワークに直接はいる環境もあり得る)の方が圧倒的に高い。「禁止」だけでなくモラルやチェック体制など文化的な体制作りが必要と思われる。一部専門家による「完全なセキュリティー」云々という言葉が一人歩きするのはいかな物か。

インターネットの世界ではさまざまな情報が飛び交っている為確実に安全であるというようなものの構築は困難であると考えられる。ウイルスやハッカーなどの攻撃に耐えられるようなシステムを構築する事が最低限必要であるが、院外の業者のほかに院内にもある程度知識を持った担当者(担当部署)がないと信頼性の確保は無理であろう。中小病院ではコストなどの関係でそれが非常に困難。

相談事業を実施したいがセキュリティーの問題が解決できない。もちろん予算があれば解決できるのだが、本人確認の認証をどのように得るか。第三者が他人の情報を悪意に閲覧することがないか。セキュリティー対策は最も重要である。それが保証されない限りインターネットでの患者個人医療情報提供は難しい。患者が受けている医療や病歴情報等は、医療提供者である医師と、受ける側の患者の信頼関係で成り立っている。

科学が平和や戦争に使われるのと同じように、ネットワークにのった情報は健全な利用と悪用の二面性がある

セキュリティ対策のため、インターネットに接続されるパソコンの全てにおいて、WindowsやOfficeのアップデート作業を行う必要があるが、その台数が多いため、各部署の職員に、そのアップデート作業を分担して行ってもらっている。しかしながら、そのアップデート作業の操作方法が複雑であるため、総務企画課情報システム担当(1名)だけではアップデート作業中に生じるトラブルにサポートしきれない。電子カルテ導入予定があるが、業者によってインターネットに接続されている商品もあれば、全くのオフラインで作業を行う商品もある。当院は完全オフラインの商品を選択したが、ネットワークの構築という方向性は望めない、が、セキュリティは完全である。地域等によってある程度の統一が必要なのではないか!

当院では、使用中のホームページがトラブルのため記事更新が出来ない状態です。現在、年度内の稼働に向けて改版中であり、それに基づき回答となります。

ハード面の向上更なるインターネットの普及

情報通信技術者の育成が必須である。スキルのある職員に頼る時代は終わった。次世代に向け、新たな教育プログラムが必要。

誰が誰にどのような内容のデータを提供するかで異なってくるが、患者個人のデータが個人の詳細なく提供されることが無く、しかも、個人レベルで有意義なデータをとるのはなかなか難しい問題です。

悪質な業者を徹底的に取り締めることが必要で、特にサイトの集中攻撃やウイルスなどの脅威から開放

されることが重要である。また、不特定多数に大量にメールするなどにも対処が必要である。このほか、発信者の特定をもっと可能にし、インチキや他人の名前での犯罪に対応できることが必要と思う。

セキュリティの確保

コンピューターウィルスの問題が、一番重要であり、それにどう対応していくかが課題だと思います。

絶対確保できるようなセキュリティは存在しないため、何が必要で何がそうでないかを見極める必要があり、これが難しい。

セキュリティーの問題が一番の課題だと思う。

情報通信技術を活用するためには、やはり職員のセキュリティ意識の向上が課題となっております。

個人情報の保護(機密性)が完全に守られること。システムがダウンしないこと。

PKIを用いた、個人認証のしくみが普及しなければ、困難だと思う。

インターネットの私的利用防止、セキュリティと使いやすさ

セキュリティの確保と情報関連の専門家の育成または確保。

CA局の運用(今後の課題)

個々のスキルに差があり、使用していくうえで、システムが安定するか不安。

セキュリティの確保

セキュリティ

病院情報(HIS)ネットワークとコミュニケーション系ネットワークを同一ネットワークで利用している病院が多数あるようだが、信頼性の確保から言うと甚だ疑問。個人情報取扱事業者として責任あるセキュリティを確保する自信があるのだろうか? HISとインターネットは物理的に別ネットワークとすることを公的に推進して頂きたい。

ITに関して、まだまだ普及が遅れている。老人患者の受診率の多い当院では、インターネットの活用現在は掲載していないが、医師の特定の治療法・手術などに関する実績や意見などを載せるような場合に、そのデータが改ざんされたりするのをどう防ぐか、問題だと思う

情報リテラシー教育がこれからの課題である。道具や情報があっても、課題意識をもち、探し出し、ごみを捨て、再利用する、そして他にも貢献するというのは、地道な教育が必要であり、技術では補えない。今後、住民サービスとして地域連携(病診・病病連携)を推進していく必要性を感じているが、重要な個人情報を扱うため、セキュリティに十分配慮したネットワークが望ましいと考えている。しかし、そのためには、高コストとなり、連携がさらに難しくなる。

病院職員のコンピュータに関する知識が乏しすぎるのが現状である。セキュリティ確保とか情報保護とかいうレベルの段階ではない。もっと、基礎的な操作技術の習得が必要と思われる。

---> 技術の進歩にとりのこされている職員が圧倒的に多い。(技術進歩のスピードが早すぎる。1995年末 Windows95 発売よりまだ8年しかたっていない。インターネットへの過度の期待は、かなり危険な傾向かもしれないと思う)

不正なアクセス及び内部情報漏洩に対するセキュリティ管理

セキュリティ

コンピュータ技術の向上。

セキュリティ確保の仕方について、技術進歩が早くて知識が追いつかない。一企業に相談レベルでは問題であり半公共的な相談窓口が欲しい

医療情報部等の部署を設置するなどして、専門技術者の指導のもと、業務を行うということが現状では課題であると認識しています。

セキュリティーが重要である

便利なツールであるが、悪意を持ったものが多く存在することを考えると、今現在積極的にインターネットを利用する環境にない。病院間の閉鎖されたネットワークなら利用は可能かと思う。

ウイルスや不正アクセスによる情報漏洩に対するセキュリティの強化。

あふれる情報の中から、信頼できる情報はどれかを選択できる賢い利用者にならなければならない。

利便性だけで容易に情報を取得することのないよう、見極める知識・経験を積む必要がある。当院の情報においても常に適正か？正確か？の判断後、提供している。

蓄積された情報の編集（更新も含む）を的確かつ効率的に行なうためのマネジメント手法の改善。

一般的な診療情報などを提供するというレベルであれば大きなコストはかからないが双方向性を要求されたり、カルテ開示のような信頼性を要求されるレベルになると、人的な部分も含めコストは莫大なものとなる。我々の顧客である患者の大半は高齢者であり、この高齢者が情報通信技術に接するのが日常的にならない限り、そのようなコストをかけるのは、費用対効果に見合わない、と判断しているのが現状である。

診療データ及び個人情報の流出や不正アクセス防止

院内のLANとインターネットとを完全に別系統として患者情報を保護する必要があること

専任者がいないことによる対応の遅れ等の問題。

個人情報の流出を防ぐことが大前提と考えています。

個人認証の方法が確立していない、通信傍受と患者守秘義務の整合性が未解決

信頼性の確保という意味とは異なると思いますが、常に新しい正確な情報が提供できるよう、心がけています。

セキュリティは重要な課題であり、患者情報は提供する側と受ける側双方の財産である。真正性が重要であり何人も改ざんできないことが必要。認証システムと専用VPNなどのガードが構築されなければならない。患者情報や診療情報は保険会社の格好のエサ情報に悪用になる。