

表186 慢性病の有無と病状変化の理解

	病状変化の理解					合計		
	大変役に たつ	よく役に たつ	ふつう	あまり役に たたない	全然役に たたない			
慢性病の有無	かかっている	度数	837	1335	787	89	26	3074
		%	27.2%	43.4%	25.6%	2.9%	.8%	100.0%
	治癒	度数	11	23	13	3		50
		%	22.0%	46.0%	26.0%	6.0%		100.0%
	かかっていない	度数	50	118	128	14	13	323
		%	15.5%	36.5%	39.6%	4.3%	4.0%	100.0%
	急慢不明	度数	27	75	64	7	2	175
		%	15.4%	42.9%	36.6%	4.0%	1.1%	100.0%
合計	度数	925	1551	992	113	41	3622	
	%	25.5%	42.8%	27.4%	3.1%	1.1%	100.0%	

表187 慢性病の有無と自身の病気予防健康づくり

	病気予防健康づくり					合計		
	大変役に たつ	よく役に たつ	ふつう	あまり役に たたない	全然役に たたない			
慢性病の有無	かかっている	度数	680	1268	953	93	29	3023
		%	22.5%	41.9%	31.5%	3.1%	1.0%	100.0%
	治癒	度数	9	20	17	3		49
		%	18.4%	40.8%	34.7%	6.1%		100.0%
	かかっていない	度数	47	97	147	22	11	324
		%	14.5%	29.9%	45.4%	6.8%	3.4%	100.0%
	急慢不明	度数	25	76	70	3	3	177
		%	14.1%	42.9%	39.5%	1.7%	1.7%	100.0%
合計	度数	761	1461	1187	121	43	3573	
	%	21.3%	40.9%	33.2%	3.4%	1.2%	100.0%	

表188 慢性病の有無と他地域でのサービス希望

	他地域でのサービス希望			合計		
	受けたい	特に必要ない	どちらとも いえない			
慢性病の有無	かかっている	度数	2012	534	631	3177
		%	63.3%	16.8%	19.9%	100.0%
	治癒	度数	27	10	11	48
		%	56.3%	20.8%	22.9%	100.0%
	かかっていない	度数	157	68	111	336
		%	46.7%	20.2%	33.0%	100.0%
	急慢不明	度数	96	36	54	186
		%	51.6%	19.4%	29.0%	100.0%
合計	度数	2292	648	807	3747	
	%	61.2%	17.3%	21.5%	100.0%	

表189 慢性病の有無と自己負担への見解

	自己負担への見解			合計		
	無料のまま希望	ある程度容認	内容により判断			
慢性病の有無	かかっている	度数	2012	672	511	3195
		%	63.0%	21.0%	16.0%	100.0%
	治癒	度数	31	11	9	51
		%	60.8%	21.6%	17.6%	100.0%
	かかっていない	度数	234	61	52	347
		%	67.4%	17.6%	15.0%	100.0%
	急慢不明	度数	113	35	39	187
		%	60.4%	18.7%	20.9%	100.0%
合計	度数	2390	779	611	3780	
	%	63.2%	20.6%	16.2%	100.0%	

表190 自覚的健康状態と説明後の理解

			説明後の理解			合計
			よくわかった	ふつう	あまりわからなかった	
自覚的健康状態	とてもよい	度数	193	88	8	289
		%	66.8%	30.4%	2.8%	100.0%
	よい方である	度数	1122	970	75	2167
		%	51.8%	44.8%	3.5%	100.0%
	あまりよくない	度数	295	358	49	702
	%	42.0%	51.0%	7.0%	100.0%	
	わるい方である	度数	34	26	3	63
	%	54.0%	41.3%	4.8%	100.0%	
	とても悪い	度数	3	8	1	12
	%	25.0%	66.7%	8.3%	100.0%	
合計	度数	1647	1450	136	3233	
	%	50.9%	44.8%	4.2%	100.0%	

表191 自覚的健康状態と他医師が情報を知ることの有用性

			他医師の情報アクセス			合計
			そう思う	そう思わない	わからない	
自覚的健康状態	とてもよい	度数	283	16	52	351
		%	80.6%	4.6%	14.8%	100.0%
	よい方である	度数	1974	119	470	2563
		%	77.0%	4.6%	18.3%	100.0%
	あまりよくない	度数	611	36	182	829
	%	73.7%	4.3%	22.0%	100.0%	
	わるい方である	度数	53	6	28	87
	%	60.9%	6.9%	32.2%	100.0%	
	とても悪い	度数	11		4	15
	%	73.3%		26.7%	100.0%	
合計	度数	2932	177	736	3845	
	%	76.3%	4.6%	19.1%	100.0%	

表192 自覚的健康状態と健康面で心がけること

			健康管理上の留意		合計
			特にない	1つ以上あり	
自覚的健康状態	とてもよい	度数	41	316	357
		%	11.5%	88.5%	100.0%
	よい方である	度数	271	2308	2579
		%	10.5%	89.5%	100.0%
	あまりよくない	度数	102	720	822
	%	12.4%	87.6%	100.0%	
	わるい方である	度数	13	73	86
	%	15.1%	84.9%	100.0%	
	とても悪い	度数	2	12	14
	%	14.3%	85.7%	100.0%	
合計	度数	429	3429	3858	
	%	11.1%	88.9%	100.0%	

表193 自覚的健康状態と事故災害時の安心

	事故災害時の安心						合計
	大変安心できる	かなり安心できる	ふつう	あまり安心できない	全然安心できない		
自覚的健康状態	とてもよい	度数 136	112	82	13	6	349
		% 39.0%	32.1%	23.5%	3.7%	1.7%	100.0%
	よい方である	度数 622	1042	712	95	28	2499
		% 24.9%	41.7%	28.5%	3.8%	1.1%	100.0%
	あまりよくない	度数 158	315	277	42	9	801
	% 19.7%	39.3%	34.6%	5.2%	1.1%	100.0%	
わるい方である	度数 20	33	24	4	1	82	
	% 24.4%	40.2%	29.3%	4.9%	1.2%	100.0%	
とても悪い	度数 2	5	4		2	13	
	% 15.4%	38.5%	30.8%		15.4%	100.0%	
合計	度数 938	1507	1099	154	46	3744	
	% 25.1%	40.3%	29.4%	4.1%	1.2%	100.0%	

表194 自覚的健康状態と納得して受療

	納得して受療					合計	
	大変役にたつ	よく役にたつ	ふつう	あまり役にたたない	全然役にたたない		
自覚的健康状態	とてもよい	度数 146	122	70	4	5	347
		% 42.1%	35.2%	20.2%	1.2%	1.4%	100.0%
	よい方である	度数 575	1098	719	71	19	2482
		% 23.2%	44.2%	29.0%	2.9%	.8%	100.0%
	あまりよくない	度数 164	311	285	28	5	793
	% 20.7%	39.2%	35.9%	3.5%	.6%	100.0%	
わるい方である	度数 18	32	22	4	2	78	
	% 23.1%	41.0%	28.2%	5.1%	2.6%	100.0%	
とても悪い	度数 4	7	1	1	1	14	
	% 28.6%	50.0%	7.1%	7.1%	7.1%	100.0%	
合計	度数 907	1570	1097	108	32	3714	
	% 24.4%	42.3%	29.5%	2.9%	.9%	100.0%	

表195 自覚的健康状態と紹介時の安心

	紹介時の安心					合計	
	大変安心できる	かなり安心できる	ふつう	あまり安心できない	全然安心できない		
自覚的健康状態	とてもよい	度数 163	111	72	2	3	351
		% 46.4%	31.6%	20.5%	.6%	.9%	100.0%
	よい方である	度数 751	1117	508	57	17	2450
		% 30.7%	45.6%	20.7%	2.3%	.7%	100.0%
	あまりよくない	度数 205	344	206	27	4	786
	% 26.1%	43.8%	26.2%	3.4%	.5%	100.0%	
わるい方である	度数 22	35	17	4	3	81	
	% 27.2%	43.2%	21.0%	4.9%	3.7%	100.0%	
とても悪い	度数 8	3	2		1	14	
	% 57.1%	21.4%	14.3%		7.1%	100.0%	
合計	度数 1149	1610	805	90	28	3682	
	% 31.2%	43.7%	21.9%	2.4%	.8%	100.0%	

表196 自覚的健康状態と病状変化の理解

	病状変化の理解					合計	
	大変役に たつ	よく役にたつ	ふつう	あまり役に たたない	全然役に たたない		
自覚的 健康状態	とてもよい	度数 146 42.2%	111 32.1%	80 23.1%	4 1.2%	5 1.4%	346 100.0%
	よい方である	度数 605 24.7%	1097 44.7%	661 26.9%	68 2.8%	23 .9%	2454 100.0%
	あまりよくない	度数 162 20.7%	327 41.8%	249 31.8%	37 4.7%	7 .9%	782 100.0%
	わるい方である	度数 20 25.3%	32 40.5%	19 24.1%	5 6.3%	3 3.8%	79 100.0%
	とても悪い	度数 4 28.6%	6 42.9%	3 21.4%		1 7.1%	14 100.0%
合計	度数 937 25.5%	1573 42.8%	1012 27.5%	114 3.1%	39 1.1%	3675 100.0%	

表197 自覚的健康状態と自身の病気予防健康づくり

	病気予防健康づくり					合計	
	大変役に たつ	よく役にたつ	ふつう	あまり役に たたない	全然役に たたない		
自覚的 健康状態	とてもよい	度数 114 33.8%	119 35.3%	94 27.9%	6 1.8%	4 1.2%	337 100.0%
	よい方である	度数 515 21.3%	1029 42.5%	777 32.1%	77 3.2%	25 1.0%	2423 100.0%
	あまりよくない	度数 125 16.2%	295 38.3%	307 39.9%	34 4.4%	9 1.2%	770 100.0%
	わるい方である	度数 16 20.3%	28 35.4%	28 35.4%	4 5.1%	3 3.8%	79 100.0%
	とても悪い	度数 3 21.4%	7 50.0%	3 21.4%		1 7.1%	14 100.0%
合計	度数 773 21.3%	1478 40.8%	1209 33.4%	121 3.3%	42 1.2%	3623 100.0%	

表198 自覚的健康状態と他地域でのサービス希望

	他地域でのサービス希望			合計	
	受けたい	特に必要ない	どちらとも いえない		
自覚的 健康状態	とてもよい	度数 212 60.1%	70 19.8%	71 20.1%	353 100.0%
	よい方である	度数 1575 62.1%	435 17.1%	528 20.8%	2538 100.0%
	あまりよくない	度数 482 59.1%	143 17.5%	190 23.3%	815 100.0%
	わるい方である	度数 41 49.4%	11 13.3%	31 37.3%	83 100.0%
	とても悪い	度数 9 64.3%	3 21.4%	2 14.3%	14 100.0%
合計	度数 2319 61.0%	662 17.4%	822 21.6%	3803 100.0%	

表199 自覚的健康状態と自己負担への見解

	自己負担への見解			合計	
	無料のまま希望	ある程度容認	内容により判断		
自覚的健康状態	とてもよい	度数 231	83	45	359
		% 64.3%	23.1%	12.5%	100.0%
	よい方である	度数 1581	541	436	2558
		% 61.8%	21.1%	17.0%	100.0%
	あまりよくない	度数 543	152	131	826
	% 65.7%	18.4%	15.9%	100.0%	
	わるい方である	度数 66	7	12	85
	% 77.6%	8.2%	14.1%	100.0%	
	とても悪い	度数 9	4	1	14
	% 64.3%	28.6%	7.1%	100.0%	
合計	度数 2430	787	625	3842	
	% 63.2%	20.5%	16.3%	100.0%	

(2) 医師対象アンケート結果

80部の調査表が回収された(回収率 80/121=66.1%)。このうち、回答項目が5割以下の2部を除く78部の調査表を分析対象とした。

(1) 設問別の集計結果

<基本的属性に関する分析結果>

○回答者の約9割が加古川市の医療機関に所属し、男性が9割を超え、平均年齢54.2歳であった(表S-1～S-3)。

表 S-1 所属する医療機関の所在地

医療機関の所在地	回答数	%
(1) 加古川市	71	91.0
(2) 稲美町	3	3.8
(3) 播磨町	4	5.1
総計	78	100.0

表 S-2 性別

性別	回答数	%
(1) 男	73	94.8
(2) 女	4	5.2
総計	77	100.0

表 S-3 平成14年1月1日現在の満年齢

満年齢	
平均(歳)	54.2
標準偏差	10.5

○所属医療機関は診療と病院がほぼ4対1の割合であり、その管理者の立場の回答者が9割弱で、主たる診療科目は内科が半数以上をしめていた。主たる診療科目のその他の内訳は、産婦人科2、耳鼻咽喉科3、精神科1、脳外科1、泌尿器科1、皮膚科3件であった。

表 S-4 所属する医療機関の種別

医療機関の種別	回答数	%
(1) 診療所(医院)	63	80.8
(2) 病院	15	19.2
総計	78	100.0

表 S-5 所属する医療機関内での立場

医療機関内での立場	回答数	%
(1) 管理者	69	88.5
(2) 勤務医	9	11.5
総計	78	100.0

表 S-6 診療上の主たる専門科目

診療上の専門科目	回答数	%
(1) 内科	42	53.8
(2) 外科	10	12.8
(3) 整形外科	5	6.4
(4) 小児科	8	10.3
(5) 眼科	2	2.6
(6) その他	11	14.1
総計	78	100.0

< 日常診療下でのシステムの利用状況に関する分析 >

○システム端末の設置および使用開始年度は平成8年以前が7割以上で、登録患者数は1000人以上の医師が約4分の1をしめ、300人以上登録中の医師が5割を超えていた(表 S-7~表 S-8)。

表 S-7 システムに参画(システムの端末が設置)された年度および

回答者が使用開始した年度

システム端末設置	回答数	%	システム使用開始	回答数	%
平成8年度以前	55	72.4	平成8年度以前	54	71.1
平成9年度以降	21	27.6	平成9年度以降	22	28.9
総計	76	100.0		76	100.0

表 S-8 システム端末へ登録されている患者数 (平成14年1月1日現在)

システム登録患者数	回答数	%
50人未満	10	14.3
50人~100人未満	11	15.7
100~300人未満	12	17.1
300~500人未満	11	15.7
500~1000人未満	9	12.9
1000人以上	17	24.3
総計	70	100.0

○システムを利用する機会の多い主たる診療科目は内科が最多で76%であった。(6)その他に具体的記載のあった内訳は、介護保険主治医意見書作成2、産婦人科1、耳鼻咽喉科1、皮膚科1、婦人科1件であった(表 S-9)。

表 S-9 システムを最も利用する機会の多い主たる診療科

利用機会の多い診療科	回答数	%
(1) 内科	55	76.4
(2) 外科	2	2.8
(3) 整形外科	2	2.8
(4) 小児科	4	5.6
(5) 眼科	2	2.8
(6) その他	7	9.7
総計	72	100.0

○システムへの介入を進める主なケースは慢性疾患患者が4分の3であり、定期来院患者と本人の関心や申し出のある患者がともに3割以上をしめていた。その他に具体的記載のあった内訳は、高齢患者1、自分の患者のみ1件であった。

9割以上の患者は医師がシステム加入の説明を実施していた。その他その他に具体的記載のあった内訳は、事務部門職員4件(医事課担当者1、事務担当者2、受付=医事課1)と看護婦1件であった(表 S-10～表 S-11)。

表 S-10 システムへの加入を薦める主なケース (複数回答)

	回答数	%
(1) 慢性疾患を有する患者	56	75.7
(2) 定期的に来院する患者	27	36.5
(3) 本人の関心や申し出のある患者	23	31.1
(4) その他	3	4.1
総計	74	100.0

表 S-11 患者の情報システムへの加入について説明する主たる担当者

主たる患者加入の説明担当者	回答数	%
(1) 診療担当医師	72	93.5
(2) その他	5	6.5
総計	77	100.0

○回答者の4分の3以上は毎日システム端末を起動しており、ほとんどつけていないものは3.8%のみであった(表 S-12)。

表 S-12 システム端末の使用状況

端末の使用状況	回答数	%
(1) 診療時間内はずっと起動	42	53.8
(2) 毎日だが必要な時だけ起動	18	23.1
(3) 必要な時だけ起動	15	19.2
(4) ほとんどつけていない	3	3.8
総計	78	100.0

○サブシステム別の利用頻度は、主治医意見書作成支援システム(表 S-13-7)、感染症情報システム(表 S-13-5)はいつも利用するという回答者が各々50%、39%と高率であり、必要に応じて利用するものを含め70%以上をしめていた。

○その他のサブシステムでは、検査・健診オンラインシステム(表 S-13-1)、ICカード(KINDカード)システム(表 S-13-2)、医療機関案内システム(S-13-6)は、「必要に応じて利用」、「いつも利用」の категорияで併せて70~80%以上であったが、眼科、アレルギー科、リウマチ科等の科別システム(表 S-13-3)、地域 PACS システム(S-13-4)は「あまり利用しない」が相対的に高率であり、必要に応じて利用する傾向が見られた。

表 S-13-1 検査・健診オンラインシステムを利用または参照する頻度

検査・健診オンラインシステム	回答数	%
(1)いつも利用	13	16.9
(2)必要性に応じて利用	43	55.8
(3)あまり利用しない	21	27.3
総計	77	100.0

表 S-13-2 ICカード(KINDカード)システムを利用または参照する頻度

ICカード(KINDカード)システム	回答数	%
(1)いつも利用	13	16.7
(2)必要性に応じて利用	43	55.1
(3)あまり利用しない	22	28.2
総計	78	100.0

表 S-13-3 科別システムを利用または参照する頻度

科別システム	回答数	%
(1)いつも利用	2	2.9
(2)必要性に応じて利用	16	22.9
(3)あまり利用しない	52	74.3
総計	70	100.0

表 S-13-4 地域 PACS システム (導入医療機関のみが回答)

地域PACSシステム	回答数	%
(1)いつも利用	3	9.7
(2)必要性に応じて利用	11	35.5
(3)あまり利用しない	17	54.8
総計	31	100.0

表 S-13-5 感染症情報システム

感染症情報システム	回答数	%
(1)いつも利用	30	39.0
(2)必要性に応じて利用	37	48.1
(3)あまり利用しない	10	13.0
総計	77	100.0

表 S-13-6 医療機関案内システム

医療機関案内システム	回答数	%
(1)いつも利用	11	14.3
(2)必要性に応じて利用	55	71.4
(3)あまり利用しない	11	14.3
総計	77	100.0

表 S-13-7 主治医意見書作成支援システム

主治医意見書作成支援システム	回答数	%
(1)いつも利用	39	50.0
(2)必要性に応じて利用	17	21.8
(3)あまり利用しない	22	28.2
総計	78	100.0

○検査・健診システムを利用するのは、患者指導を行う時、健診受診者のフォロー時（精密検査）が50%以上をしめた他、患者の病状が変化した時35%、診断・治療の評価32%、初診時25%、個人の正常値を判断する時16%など多様なケースで利用されていた。その他において具体的記載があった内訳は、学会発表時の基礎資料1、地域疾病の統計処理1件であった（表 S-14）。

表 S-14 健診・検査システムを利用・参照する場合（複数回答）。

利用・参照する場合	回答数	%
(1)健診受診者のフォロー時（精密検査）	37	52.1
(2)患者の病状が変化した時	25	35.2
(3)初診時	18	25.4
(4)個人の正常値を判断する時	12	16.9
(5)診断・治療の評価	23	32.4
(6)患者指導を行う時	41	57.7
(7)その他	2	2.8
総計	71	100.0

○患者への臨床データの提示によく利用する端末画面としては、時系列グラフ、時系列数値結果が5割以上をしめた他、感染症情報画面も3割で利用されていた。

その他において具体的記載のあった内訳は、今週の感染症予報コメント1、感染症情報画面はプリンアウトして掲示している1件であった(表S-15)。

○端末を利用した患者への説明には平均4.1分が費やされており、端末画面のプリントは、時々を含め、半数以上の回答者が患者に渡っていた(表S-16～表S-17)。

表S-15 患者への説明の際よく使うシステムの端末画面(複数回答)

システム端末画面	回答数	%
(1)時系列数値結果	35	50.0
(2)時系列グラフ	42	60.0
(3)感染症情報画面	24	34.3
(4)その他	2	2.9
総計	70	100.0

表S-16 システム端末画面を利用して患者へ説明する際の時間

端末画面利用による患者への説明時間	
平均(分)	4.1
標準偏差	2.8

表S-17 説明指導用に端末画面のプリントを患者にわたすか

端末画面プリントの患者への提供	計	%
(1)よくわたす	9	12.0
(2)ときどき必要な時にわたす	34	45.3
(3)あまりわたさない	32	42.7
総計	75	100.0

<情報システムを活用した保健医療サービスに対する見解の分析結果>

○各サブシステム別の日常の診療活動の質向上への有用性については、感染症情報システム(表S-18-5)、医療機関案内システム(表S-18-6)は、「非常に有用」、「有用」のカテゴリーで併せて8割以上であった他、検査・健診オンラインシステム(表S-18-1)は76%、ICカード(KINDカード)システム(表S-18-2)は69%と高い評価であった。

○科別システム(表S-18-3)、地域PACSシステム(表S-18-4)は、「あまり有用でない」が相対的に高率であり、「非常に有用」、「有用」のカテゴリーで併せて各々21%、46%であった。

表 S-18-1 検査・健診オンラインシステムの日常診療活動の質向上への有用性

検査・健診オンラインシステム	計	%
(1)非常に有用である	15	19.7
(2)有用である	43	56.6
(3)どちらでもない	8	10.5
(4)あまり有用ではない	8	10.5
(5)全く有用ではない	2	2.6
総計	76	100.0

表 S-18-2 ICカード(KINDカード)システムの日常診療活動の質向上への有用性

ICカード(KINDカード)システム	計	%
(1)非常に有用である	10	13.0
(2)有用である	43	55.8
(3)どちらでもない	11	14.3
(4)あまり有用ではない	10	13.0
(5)全く有用ではない	3	3.9
総計	77	100.0

表 S-18-3 科別システムの日常診療活動の質向上への有用性

科別システム	回答数	%
(1)非常に有用である	1	1.4
(2)有用である	15	20.5
(3)どちらでもない	30	41.1
(4)あまり有用ではない	23	31.5
(5)全く有用ではない	4	5.5
総計	73	100.0

表 S-18-4 地域 PACS システムの日常診療活動の質向上への有用性
(導入医療機関のみ回答)

地域PACSシステム	回答数	%
(1)非常に有用である	4	15.4
(2)有用である	8	30.8
(3)どちらでもない	6	23.1
(4)あまり有用ではない	6	23.1
(5)全く有用ではない	2	7.7
総計	26	100.0

表 S-18-5 感染症情報システムの日常診療活動の質向上への有用性

感染症情報システム	回答数	%
(1)非常に有用である	31	40.3
(2)有用である	37	48.1
(3)どちらでもない	7	9.1
(4)あまり有用ではない	1	1.3
(5)全く有用ではない	1	1.3
総計	77	100.0

表 S-18-6 医療機関案内システムの日常診療活動の質向上への有用性

医療機関案内システム	回答数	%
(1)非常に有用である	18	23.4
(2)有用である	51	66.2
(3)どちらでもない	5	6.5
(4)あまり有用ではない	2	2.6
(5)全く有用ではない	1	1.3
総計	77	100.0

○情報システム活用の良好な医師・患者関係構築上の有用性については、インフォームド・コンセントの徹底(表 S-19-1)、情報の共有化等による信頼関係強化(表 S-19-2)は、「非常に有用」、「有用」のカテゴリーで併せて約 8 割前後と高率であり、セカンドオピニオンの推進(表 S-19-3)についても 5 割以上をしめていた。

表 S-19-1 インフォームド・コンセント徹底への有用性

インフォームド・コンセント徹底	回答数	%
(1)非常に有用である	16	20.8
(2)有用である	46	59.7
(3)どちらでもない	9	11.7
(4)あまり有用ではない	4	5.2
(5)全く有用ではない	2	2.6
総計	77	100.0

表 S-19-2 診療情報共有などによる信頼関係強化への有用性

診療情報共有などによる信頼関係強化	回答数	%
(1)非常に有用である	13	17.1
(2)有用である	44	57.9
(3)どちらでもない	12	15.8
(4)あまり有用ではない	7	9.2
総計	76	100.0

表 S-19-3 セカンドオピニオン促進への有用性

セカンドオピニオンが促進	回答数	%
(1)非常に有用である	3	3.9
(2)有用である	39	51.3
(3)どちらでもない	23	30.3
(4)あまり有用ではない	11	14.5
総計	76	100.0

<情報システムを活用した保健医療のネットワーク化に対する見解>

○システム化されたパーソナルヘルスデータ (PHD) 活用による施設間ネットワーク化における有用性については、医療施設間の連携(表 S-20-1)、保健・医療・福祉間の連携(表 S-20-2)については、「非常に有用」、「有用」の категорияで併せてそれぞれ 75%、61% と高率であり、医療機関の機能分担(表 S-20-3)についても 4 割以上をしめるという結果であった。

表 S-20-1 システム化 PHD の医療施設間連携への有用性

医療施設間の連携(病診・診診・病病)	回答数	%
(1)非常に有用である	9	12.0
(2)有用である	47	62.7
(3)どちらでもない	13	17.3
(4)あまり有用ではない	5	6.7
(5)全く有用ではない	1	1.3
総計	75	100.0

表 S-20-2 システム化 PHD の医療施設間機能分担への有用性

医療施設間の機能分担	回答数	%
(1)非常に有用である	6	8.0
(2)有用である	29	38.7
(3)どちらでもない	29	38.7
(4)あまり有用ではない	9	12.0
(5)全く有用ではない	2	2.7
総計	75	100.0

表 S-20-3 システム化 PHD の保健・医療・福祉施設間連携への有用性

保健・医療・福祉施設間の連携	回答数	%
(1)非常に有用である	3	3.9
(2)有用である	44	57.9
(3)どちらでもない	21	27.6
(4)あまり有用ではない	6	7.9
(5)全く有用ではない	2	2.6
総計	76	100.0

○システム化されたパーソナルヘルスデータ (PHD) 活用による施設間ネットワーク化における有用性に関連した具体的事例について、医療施設間の連携、保健・医療・福祉間の連携、医療機関の機能分担別に提示された事例は以下のとおりであった。

A. 医療施設間連携への有用性に関連するもの

- ・開業医の先生と検査データをペーパーレスで共有できる。
- ・紹介患者には必ず検査データを同封しており、送り先に喜ばれている。
- ・糖尿病や肝炎など入院一通院にまたがる場合、双方からデータを追っていける。
- ・内科当院通院中、乳癌手術を受け外科病院で治療を受けているが、検査はどちらか一方で行い二重とならない。また、内科通院を中断していることが外科医にわかり、肝硬変治療のため内科受診をすすめられている。結果として肝硬変悪化し再入院することを防止していると思われる。
- ・病院での検査所見がわかるため、当院へ受診した時に診療の助けとなる。

B. 医療施設間機能分担への有用性に関連するもの

- ・他院での血圧コントロールを受けている場合、その変動が記録されていると参考になる。
- ・異なる診療科への情報提供には有用である。例えば糖尿病のデータを眼科へ提供する。

C. 医療施設間機能分担への有用性に関連するもの

- ・現在のところ、介護保険の主治医意見書の作成・送信に重宝している。
- ・今週の感染症予報コメントを記載した加古川地域感染症発生動向調査(週報)のグラフとコメントを補足する2,3枚のグラフが毎週1回、システム未加入医療機関、近隣医師会、地域内の歯科医師会と薬剤師会と保健所と消防救急本部、小・中・高等学校及び幼稚園と保育園など(約190箇所)へファックス配信されている。
- ・主治医意見書。

D. 特に区分が明示されていないもの

- ・糖尿病、高血圧患者で眼科との連携。
- ・介護保険の主治医意見書の作成が便利(簡単)である。
- ・介護保険意見書作成に際しては、誠に有用である。また、作成、伝送と事務処理が誠にスピーディーである。
- ・患者さんの中には紹介状を持参せずに来院される方もありますが、問いただしてみますと何らかの形でこのシステムに参画されている方々がおられます。その方々に同意をしていただいて健診データや他の医療機関でのデータを見せまして、説明しましたところ家族ともども感心されておられた事例が沢山あります。また、医療施設間の当

事者の医師同志が患者とシステムを介して連帯感が深まり、同朋意識を抱き、それを垣間見た患者が安堵いたします。

- ・時系列グラフを患者に見せることにより、病状の経過、現状がよく理解して頂ける。又、進んで検査を受けるようになったり、養生を守ってくれる様になったりして頂け、有り難い。施設間の連絡にも、従来からの経過等が多言を要せず一目で分ってもらえるので有難い。
- ・主治医の意見書作成については大変有用に使わせていただいている。
- ・通所リハビリテーションを利用しているが、他に主治医（その方の場合は市民病院）をお持ちの場合、次回を受診が1ヶ月後であっても、それに先だって結果について説明が可能となっており、利用者に喜ばれた。
- ・保健センターの健診データが管理でき患者指導にも有用。
- ・本院で採血したデータを病院にて follow up 時に参照しているケースがある。
- ・慢性肝炎と心房細動のある中年男性は、肝炎は某医で心房細動は当医で加療し、両方でカードに書きいれている。
- ・有用であるべきと考えている。

○医療機関案内システム活用の施設間ネットワーク化における有用性については、医療施設間の連携(表 21-1)は、「非常に有用」、「有用」のカテゴリーで併せて8割弱と高率であり、医療施設間の機能分担(表 21-2)、保健・医療・福祉間の連携(表 21-3)においても5割以上をしめるという結果であった。

表 S-21-1 医療機関案内システムの医療施設間連携への有用性

医療施設間の連携(病診・診診・病病)	回答数	%
(1)非常に有用である	10	13.3
(2)有用である	48	64.0
(3)どちらでもない	10	13.3
(4)あまり有用ではない	5	6.7
(5)全く有用ではない	2	2.7
総計	75	100.0

表 S-21-2 医療機関案内システムの医療施設間機能分担への有用性

医療施設間の機能分担	回答数	%
(1)非常に有用である	4	5.3
(2)有用である	36	48.0
(3)どちらでもない	26	34.7
(4)あまり有用ではない	7	9.3
(5)全く有用ではない	2	2.7
総計	75	100.0

表 S-21-3 医療機関案内システムの保健医療福祉施設間連携への有用性

保健・医療・福祉施設間の連携	回答数	%
(1)非常に有用である	2	2.7
(2)有用である	39	52.0
(3)どちらでもない	25	33.3
(4)あまり有用ではない	6	8.0
(5)全く有用ではない	3	4.0
総計	75	100.0

○医療機関案内システム活用の施設間ネットワーク化への有用性に関連した具体的な事例について、医療施設間の連携、保健・医療・福祉間の連携、医療機関の機能分担別に提示された以下のとおりであった。

A. 医療施設間連携への有用性に関連するもの

- ・紹介の時に、患者に診療時間、地図などを具体的に提示できる。
- ・他の医療機関の診察日、専門医の検索、患者への情報提供に有用である。
- ・他地域からの受診者に、より近くでかかれる医療機関を勧める場合に、地図上から検索して紹介できる。
- ・病院、他の医院に紹介する場合に、場所が明確にわかるため有用である。

B. 医療施設間機能分担への有用性に関連するもの

- ・専門外疾患で相談のあった場合に診療科別検索でいくつかの候補を患者に示し選択してもらえる。
- ・専門科の医師紹介、病院の機能を得るのに有用である。

D. 特に区分が明示されていないもの

- ・E-mailにより保健婦などの連携が取りやすくなった。
- ・緊急入院等、入院後のデータのやりとりに有用である。
- ・循環器専門医なので、胃腸検査は他医にお願いしている。その時に場所を知らない患者に地図をもたすと喜ばれている。また、病院紹介時希望は医師の外来日が分り、非常に便利である。
- ・紹介医療機関の場所がわからない時、地図を印刷すると喜ばれる。
- ・診察時間、地図。
- ・他の医療機関への受診をすすめる場合、診療時間、休診日、診療所の位置などの指示が容易で、患者さんから喜ばれる。
- ・他院紹介の時の時間帯と地図を活用している。場所の説明に使用。

- ・必要な情報を提供している機関のみについてであり、必要な情報が元々入力されていない、あるいは、変化があった場合に対応していない医療機関のものは全然意味がない。
- ・予約、人物特定、診療時間、曜日特定等、依頼書等の作成、文書化に際しては、誠に有り難い。

○KINDカードの利用による初診時や救急受診時の医学的対応の円滑化については、「頻繁にある」はなかったが、「まれに～時々ある」は65%程度に認められた。

表 S-22 KINDカードの利用による初診時や救急受診時の医学的対応の円滑化

初診・救急受診時の対応円滑化	回答数	%
(1)頻繁にある	0	0.0
(2)時々ある	23	31.5
(3)まれにある	25	34.2
(4)全くない	25	34.2
総計	73	100.0

<保健医療情報システムを基盤とした疾患管理に関する分析結果>

○情報システム活用による診療の質向上の実現頻度については、共通の診療計画の保持と利用(表 S-23-5)では6.8%と低率であったが、他の各項目では、「時々～頻繁にある」の категорияで併せて20～30%以上であった(表 S-23-1～S-23-4)。共通の診療計画の保持と利用についても、「まれにある」場合は40%以上であった(S-23-5)。

○「時々～頻繁にある」の categoriaに該当した場合で、具体的に提示された疾病名について、具体的な件数と疾病名は表下(表 S-23-1～S-23-5)に示したとおりであり、その多くは慢性疾患や感染症でしめられていた。

表 S-23-1 疾病の発症や病状の変化の早期発見の実現頻度

疾病の発症や病状の変化の早期発見	回答数	%
(1)頻繁にある	1	1.4
(2)時々ある	16	21.9
(3)まれにある	36	49.3
(4)全くない	20	27.4
総計	73	100.0

(提示された疾病名等 14 件)

- ・体重変化、貧血など除々に変化したものが時系列でみれて見落としが少なくなる。
- ・貧血、肝炎(特に薬の副作用)
- ・肝障害

- ・肝癌
- ・肝疾患から肝癌、0157 感染症
- ・感染症、慢性疾患の急性増悪時、貧血等の血液疾患の早期発見等
- ・インフルエンザの流行を知る。
- ・麻疹、水痘
- ・ウイルス肝炎
- ・胃癌、大腸癌、糖尿病
- ・高血圧、糖尿病
- ・糖尿病
- ・糖尿病、貧血、肝疾患、腎疾患、悪性腫瘍（胃、腸、白血病等）
- ・糖尿病患者にノスカルを出していた頃、肝機能の急激な増悪が、グラフのお陰で早急に視覚的に分り、直に投薬を中止し事なきを得た。

表 S-23-2 質の高い保健指導・生活指導の実現頻度

質の高い保健指導・生活指導	回答数	%
(1) 頻繁にある	5	6.8
(2) 時々ある	21	28.4
(3) まれにある	37	50.0
(4) 全くない	11	14.9
総計	74	100.0

(提示された疾病名等 17 件)

- ・慢性疾患のほぼ全て
- ・メールで内科専門医の意見を参考に、長期投薬（抗真菌内服剤など）を続ける。感染症の予防。
- ・高脂血症
- ・更年期の高脂血症等
- ・糖尿病(2 件)
- ・糖尿病、高脂血症(3 件)
- ・糖尿病、痛風、高脂血症
- ・高脂血症、糖尿病の方は病気の理解力が上昇する。
- ・脳卒中の発作を繰り返す患者さんで基礎疾患（糖尿病、高脂血症）を意識していない人が多い。
- ・糖尿病、高血圧症、慢性肝疾患
- ・糖尿病、肝障害
- ・慢性肝炎、糖尿病
- ・慢性肝炎、糖尿病、高脂血症、慢性腎不全
- ・肝障害、高脂血症、貧血症

表 S-23-3 疾病の診断治療方針決定や変更が容易化することの実現頻度

診断治療方針の決定変更の容易化	回答数	%
(1) 頻繁にある	4	5.4
(2) 時々ある	15	20.3
(3) まれにある	32	43.2
(4) 全くない	23	31.1
総計	74	100.0

(提示された疾病名等 13 件)

- ・慢性疾患の増悪時への早い対応可、かくれた慢性疾患の早期発見
- ・トレンドの変化から感染症の早期発見、早期治療ができた。
- ・肝癌術後の α フェト等（肝癌マーカー）の変化が簡単にわかり再発防止上有益である。
- ・高血圧
- ・高血圧、糖尿病、高脂血症
- ・糖尿病
- ・糖尿病、高脂血症(4件)
- ・糖尿病、慢性肝炎
- ・糖尿病、肝疾患
- ・糖尿病、慢性腎疾患、慢性肝疾患、高血圧症

表 S-23-4 指導や治療の実施効果に関する効率的な評価の実現頻度

指導や治療の実施効果を効率的に評価	回答数	%
(1) 頻繁にある	8	10.8
(2) 時々ある	19	25.7
(3) まれにある	31	41.9
(4) 全くない	16	21.6
総計	74	100.0

(提示された疾病名等 14 件)

- ・糖尿病で治療を中断している時期を時系列でみられ患者さんも納得しやすい。
- ・糖尿病(4件)
- ・糖尿病、高脂血症、貧血
- ・糖尿病、甲状腺疾患、高血圧症
- ・高脂血症、糖尿病(3件)
- ・更年期の高脂血症等
- ・水痘、はしか、伝染性紅班など
- ・貧血症
- ・緑内障