

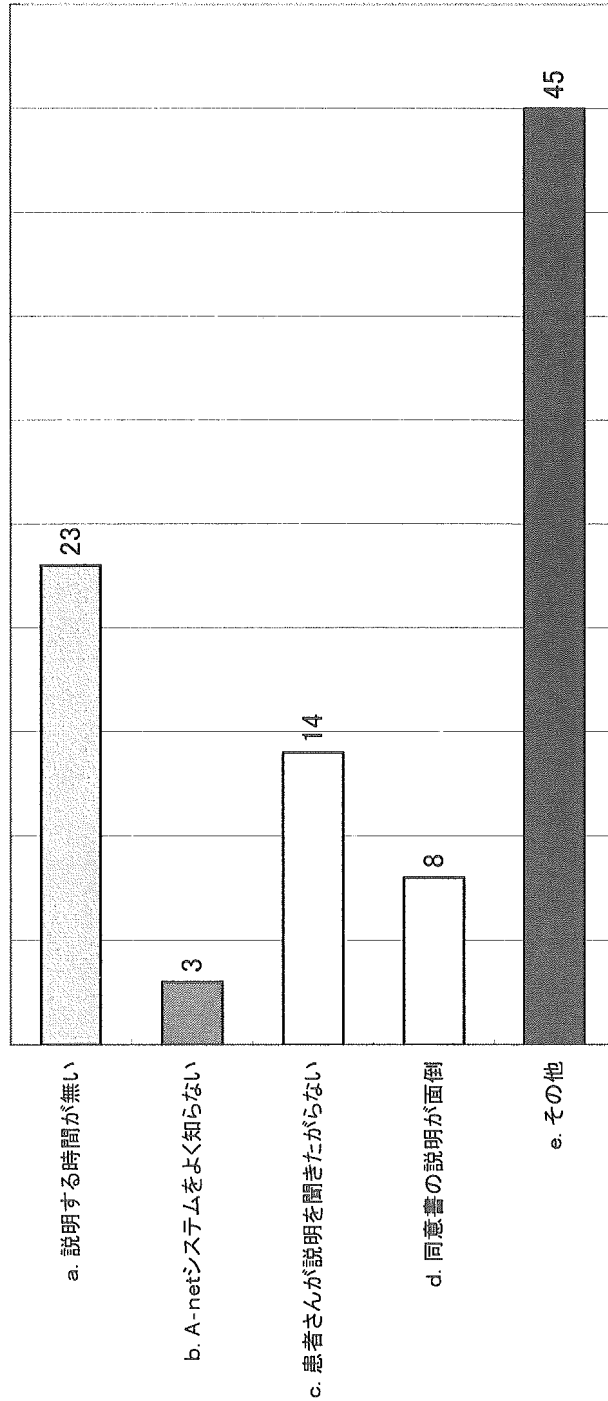
A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

1. HIV患者診療について

④ 説明しない理由後ご回答ください【③でa.以外の方のみご回答ください】

質問項目	集計結果(人)
a. 説明する時間が無い	23
b. A-netシステムをよく知らない	3
c. 患者さんが説明を聞き取らない	14
d. 同意書の説明が面倒	8
e. その他	45

説明しない理由



- a. 説明する時間が無い
- b. A-netシステムをよく知らない
- c. 患者さんが説明を聞き取らない
- d. 同意書の説明が面倒
- e. その他

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

1-④ その他の意見

- ・外国人のため、説明が困難
- ・外来を設立し、やっとなら軌道に乗ってきたところ。従って、使用するような状況にありませんでした。また使用できるパソコンが身近にない。(離れた所にある)
- ・入力するのは月に20人程度が限度だから。
- ・当初は説明した希望者がいなかった。このため説明しにくくなった。
- ・医師が主に説明しているため、Nsサイトとしては、転院になるなど病院を変わる際A-netに加入していない患者には、説明と同意を求め。
- ・多くの患者は当科のみを受診し、他の拠点病院を受診する機会がほとんど無い。その場合は、ネットワークに参加する事である種のセキュリティ上の不安を誘発する可能性があると考えたため。
- ・ほとんどの患者様が私がA-netに参加する前からの通院患者様なので、担当が変わった途端に説明し参加してもらおうのがやりにくかったためです。
- ・今までの患者さんでは説明しても良く理解してくれないと判断しました。
- ・診療開始時、A-netのパスワードを失効
- ・現在システムのセキュリティの都合上、外来診療場所以外にあるため使用しづらと思います。
- ・残りの方は、現在精査段階のためです。
- ・主治医で無いから
- ・患者データを入力する時間が無いため最近では説明していない。以前、データを入力し利用しようと思っていた患者には説明した。したがって30~49%ぐらいになる。
- ・該当証例に関しては、メリットがあまり無い事と、少数例であるためA-netを利用した診療が大変な労力を要する。
- ・データ入力時間が取れない。
- ・内科医長の仕事や、臨床業務が多忙で打ち込む時間が無い。
- ・医師が主に説明。複数の病院に通院必要な場合(second opinionなど)はNs側からも積極的に伝えている。
- ・利益が少ない。
- ・A-net構築以前の患者様で、当院のみの受診の患者様
- ①①レスポンスが遅く診療中に使用しにくい ②パソコン設置場所が個室ということで一般外来より遠い所にある
- ・これまでの患者は症状が重症で同意書を取る状態が無かった。
- ・意識を感じない
- ①「A-netができた」ということで施設参加はさせて頂いたものの、具体的に何をメリットとして参加を勧めるべきなのか今一つ私の中で不明瞭であり、実際の活用にまで至っていません。もちろん概ねの意図やシステムは理解していますが。②参加する患者さんがいても多忙すぎてデータ入力をする時間が取れない現状があります。
- ・本来の診療(血液内科)が多忙なため

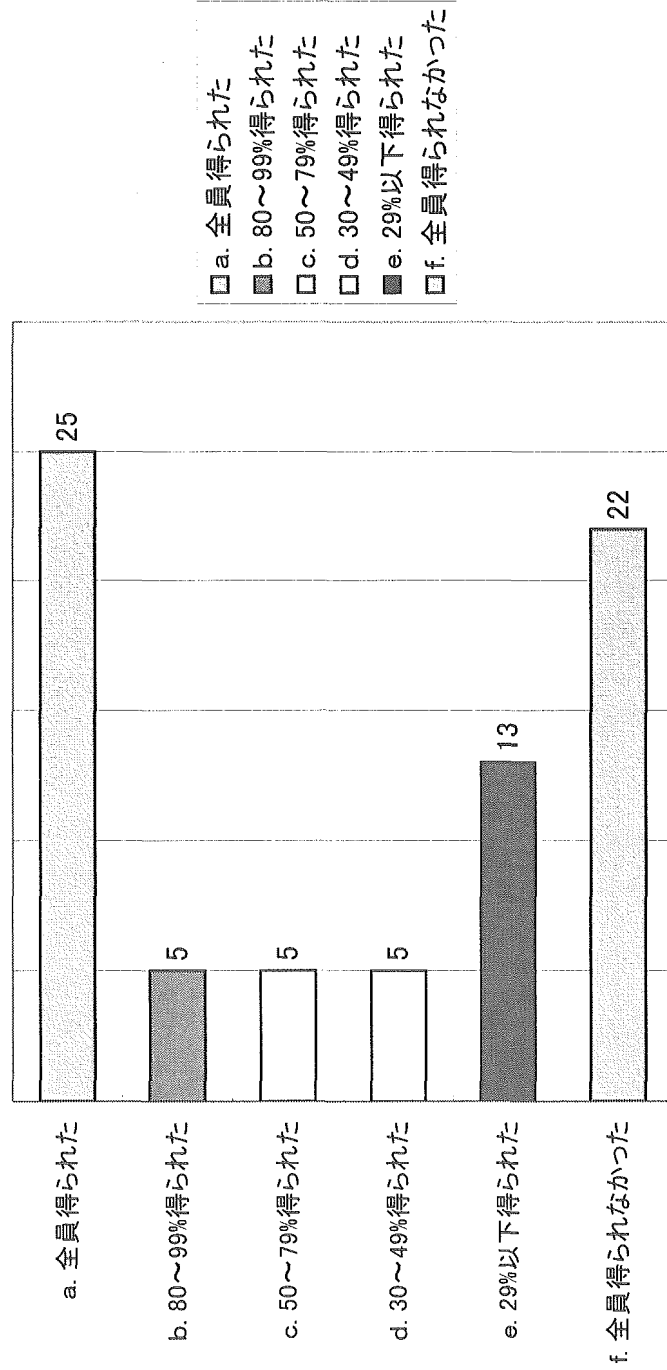
A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

1. HIV患者診療について

⑤ A-net参加同意説明を行った患者の内、同意を得られた割合はどれ位ですか。

質問項目	集計結果(人)
a. 全員得られた	25
b. 80～99%得られた	5
c. 50～79%得られた	5
d. 30～49%得られた	5
e. 29%以下得られた	13
f. 全員得られなかった	22

同意を得られた割合



- a. 全員得られた
- b. 80～99%得られた
- c. 50～79%得られた
- d. 30～49%得られた
- e. 29%以下得られた
- f. 全員得られなかった

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

1. HIV患者診療について

⑥ A-net参加同意を得られなかった理由として、何が考えられますか【⑤でa.以外の方のみご回答ください】

質問項目	集計結果(人)
a. 内容が複雑で理解を得られない	1
b. 個人情報漏洩への不安	27
c. 患者さん自身への利点が理解されない	32
d. その他	6

同意を得られなかった理由



A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

1-⑥ その他の意見

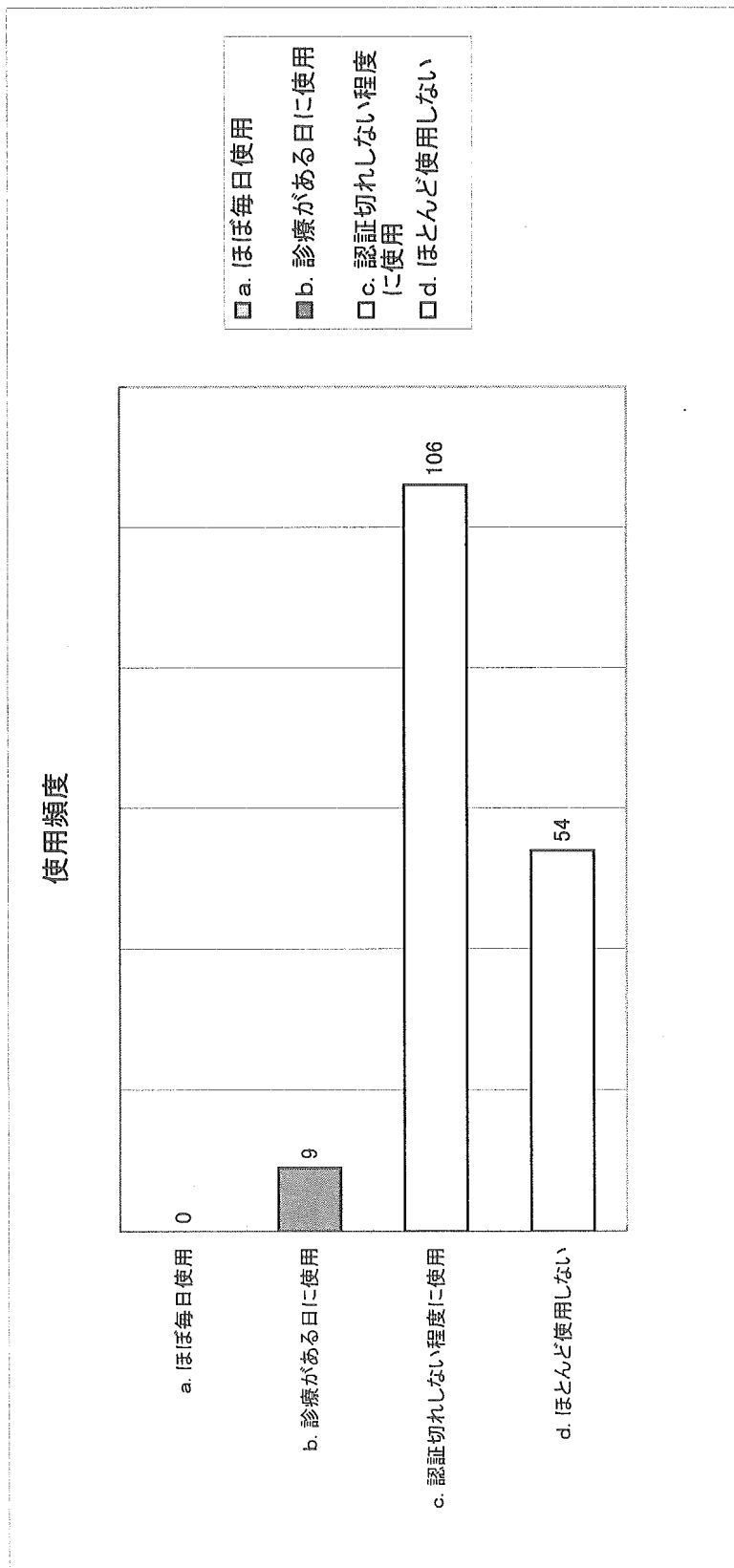
- ・個人情報漏洩の不安。患者自身が必要性を感じない、など。
- ・患者様は1名のみです。精神病を合併しており母親が反対。名前が出るため反対している。
- ・HAARTもまだ行っておらず病状が安定しているため、将来病状が進んで治療を開始するとか変化あれれば考えたいとの事です。
- ・ほとんどが道内での生活基盤があり、ACCとの連携が不十分。当施設での対応で満足されている。
- ・国際医療センターや駒込Hpへの紹介
- ・（現在調子が良好で困っておられないので、薬剤体制が出て困った時に考えればよいと思っておられるのか、皆あまり関心がない様子。総本山のACCに送られる事を脅威に感じている方もいます。）過去に以下のような例がありました。HARRT療法1年未満？位でVLの再上昇を来たしたかなり礼儀正しい会社員の方で、自己申告のアドビアランスは良好との事でした。薬剤体制を疑い、「薬剤体制の検査と推奨変更薬剤の相談のためにACCに受診をして下さい」とお話し、「解りました。次週にでもACCに行ってください。」というので、その場で紹介状を書いた事がありました。しかし、私が紹介状を書いている間に、精神的ショックで診療室内で気絶してしまいました。私は頭蓋内病変を考え慌てましたが、すぐに清明に復活され、結局心療内科医も精神的なものであろうとの結論に達した例があります。その方の場合には、ACCから受診の返事も無く、ご本人の当院再診もないので、どうなってしまうかは分かりません。そちらに行かずに故郷に帰られたかもしれません。過去にも職場がACCの近くになったので、転院を希望された方も、ACCから受診の返事はなく、当院もその後再診せず、どうなったかわかりません。岡先生が東大医科研に居られた時に、東大の先生から「岡先生がその症例に興味があるので、是非医科研の岡先生の外へ紹介して下さい」との連絡を受け、患者様に「その道の第一人者が診察をして下さるようなので、少し遠いですが一度受診しては」とお勧めし、紹介状をお渡しした方もおられました。その際も「受診しました」の返信はなく、その後当院にも来ないのでもどうなったかはわかりません。どうもHIV診療は、患者の転院やセカンド・オピオンの受診が全ううまく機能しておりません。私の本業である血液内科では、過去に患者様が紹介状を持たずままドブアアクトした例は20年間で1例もありません。外来受診中の患者様の様子や当院との信頼関係を考えると、患者様が自分勝手に行方不明になったとは考えられないのです。そのようなわけで、私自身の心の片隅にACCに対する根強い不信感が有り、それがもしかすると患者様に説明する際になんとなく伝わってしまうのかもしれません。決して患者様の前でACCを悪く言った事はないのですが…。A-netに是非参加しようと呼びかけると強く呼ぶ事はなく、Choiceの一つ、また闘病のサポートの手段としてご紹介しております。

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

① A-netシステムをご使用になる頻度はどのくらいでしょうか。

質問項目	集計結果(人)
a. ほぼ毎日使用	0
b. 診療がある日に使用	9
c. 認証切れしない程度に使用	106
d. ほとんど使用しない	54

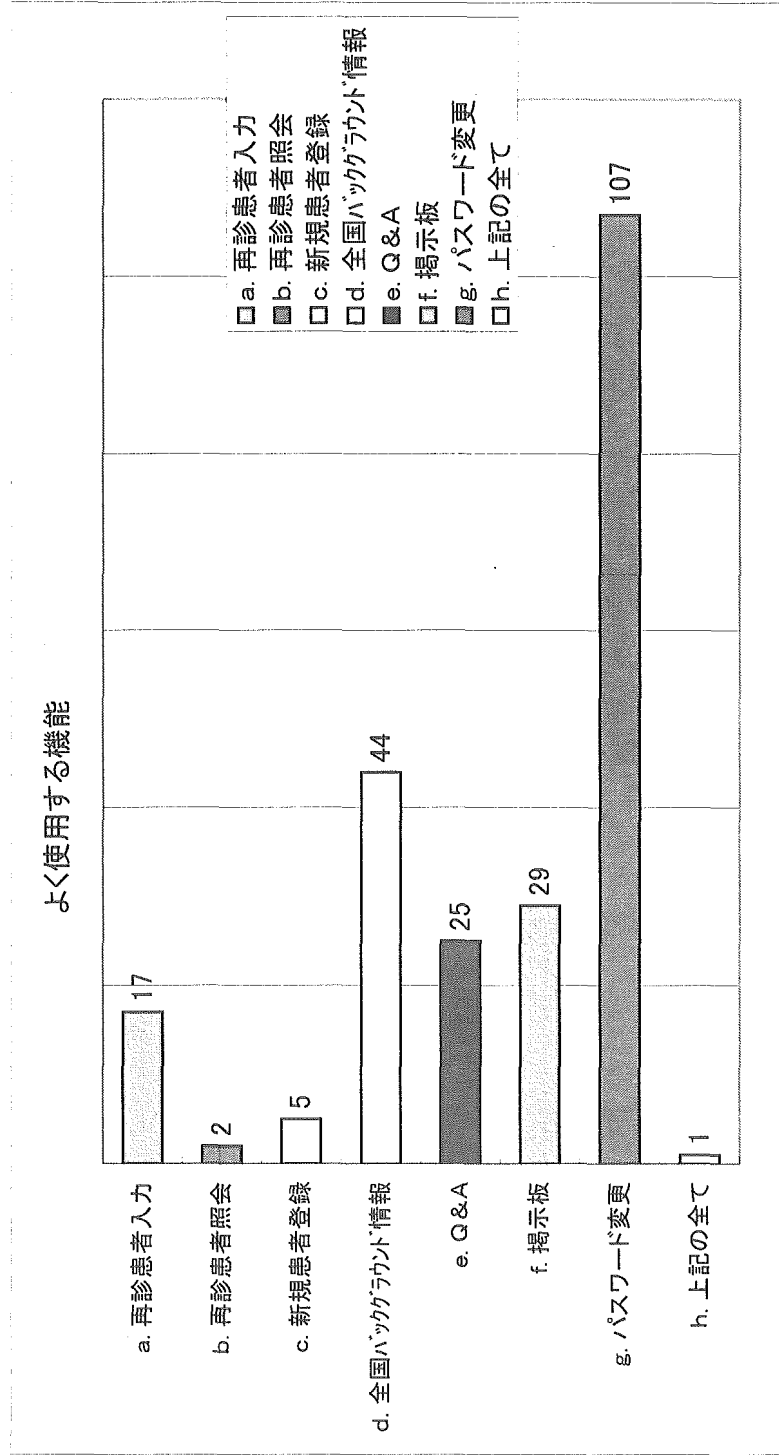


A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

② よく使用する機能は何でしょうか。(複数選択可)【①でd.以外の方のみご回答下さい】

質問項目	集計結果(人)
a. 再診患者入力	17
b. 再診患者照会	2
c. 新規患者登録	5
d. 全国ハックカウンタ情報	44
e. Q&A	25
f. 掲示板	29
g. パスワード変更	107
h. 上記の全て	1



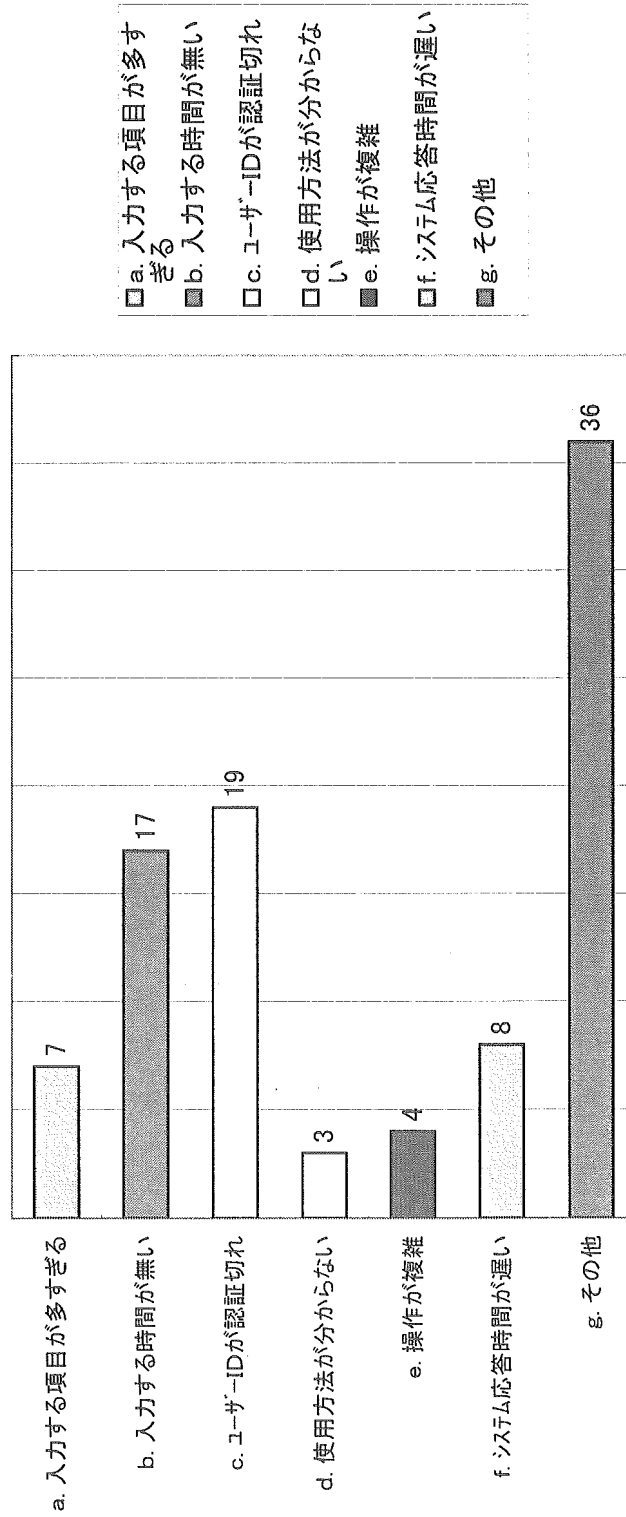
A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

③ 使用しない理由を教えてください(複数選択可)【①でdの方のみご回答下さい】

質問項目	集計結果(人)
a. 入力する項目が多すぎる	7
b. 入力する時間が無い	17
c. ユーザーIDが認証切れ	19
d. 使用方法が分からない	3
e. 操作が複雑	4
f. システム応答時間が遅い	8
g. その他	36

使用しない理由



A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2-③ その他の意見

- ・複数施設にまたがって診察を受ける可能性のある患者さんはほとんど無く、院内のデータベースで十分と考えているため。
- ・最初のメニューから再登録依頼ができれば、医師として使用の必要が生じた際よりスムーズかと存じます。
- ・当院では現時点で電子カルテの計画はなく、使用する利点が無い。
- ・患者の個人データについては、病院の端末で各種の出力ができる。一方、A-netでは患者本人のデータさえ印刷できない設定になっている。患者にとって目に見えるメリットが無い。
- ・該当患者無→触れない→c.
- ・現在私は診療をしていない。
- ・患者さんがいないため
- ・登録するメリット・デメリットが不明確
- ・相談したその場で入力できないのは大きい。
- ・慣れれば問題ないが患者も少なくまだ有用性が見られない。
- ・今の所患者さんへの説明をしていません。その他の利用(統計利用)については興味ある項目がありません。
- ・使用対象患者がいない
- ・患者がいない
- ・患者が少ない
- ・利用する理由が無い。(現在の所)
- ・患者常時いるのではなく、かつ入院患者のみのため
- ・患者がいないため
- ・当科外来に端末が無いため、使用が困難
- ・院内でデータ管理システムがあり、それを転記するメリットが感じられない。看護情報システムがあり、A-netに入力すると入力が重複となる。
- ・医師・患者へのメリットが少ない。
- ・A-netは患者登録の意味合いが強く、他のインターネットを利用している。
- ・入力するメリットが無い。
- ・使える時間が限られている。自分の所属病棟と遠い。
- ・対象患者がいない
- ・患者がいないので
- ・あまり必要を感じない
- ・対象の患者さんがいない。より近くでwebを使用できる。
- ・A-netが前提とする「他施設に通院する患者」が多くないため。
- ・診療に関する問題は、ブロック拠点病院に相談させて頂いている。
- ・診療日に入力できないので後日入力すると日付が入力日受診になってしまうが、訂正の仕方を知らなかったため。

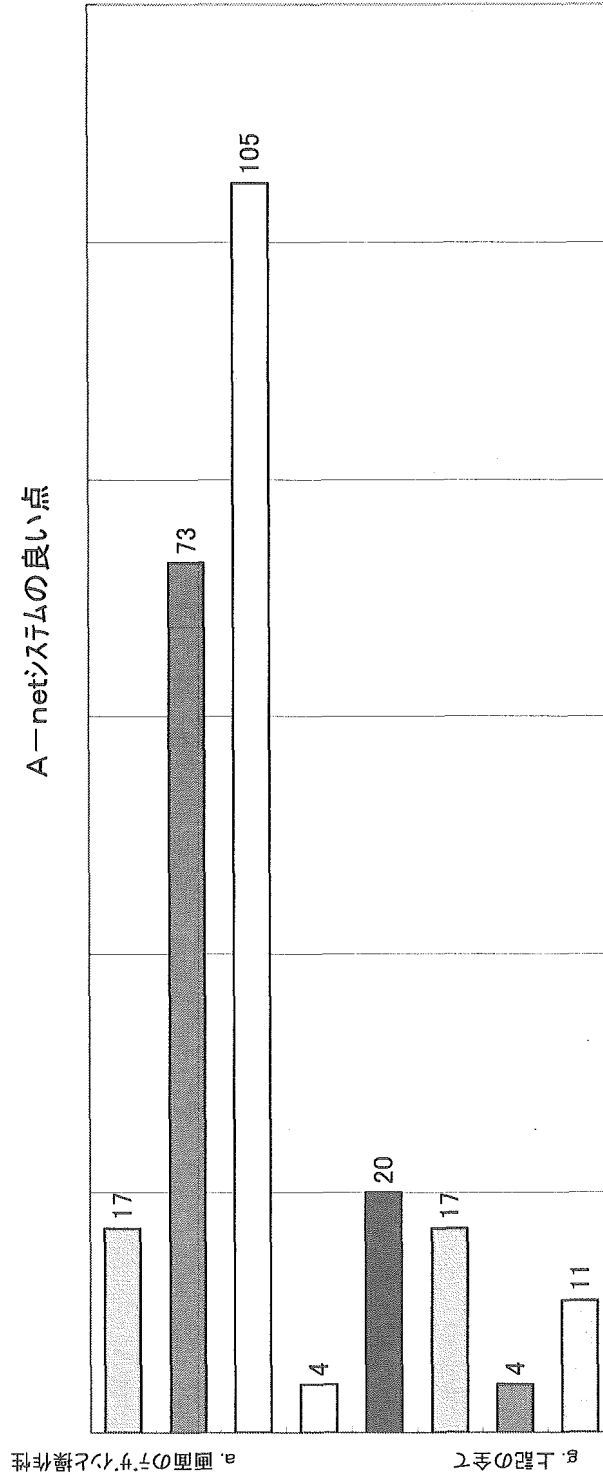
A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

④ A-netシステムで良いと思われる点をご回答下さい。(複数選択可)

質問項目	集計結果(人)
a. 画面のデザインと操作性	17
b. 診療に関する情報提供(統計情報を含む)	73
c. セキュリティの高さ	105
d. システム応答時間	4
e. 名寄せ機能	20
f. A-net保守センターサービス(問合せ対応等)	17
g. 上記の全て	4
h. その他	11

A-netシステムの良い点



- a. 画面のデザインと操作性
- b. 診療に関する情報提供(統計情報を含む)
- c. セキュリティの高さ
- d. システム応答時間
- e. 名寄せ機能
- f. A-net保守センターサービス(問合せ対応等)
- g. 上記の全て
- h. その他

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2-④その他の意見

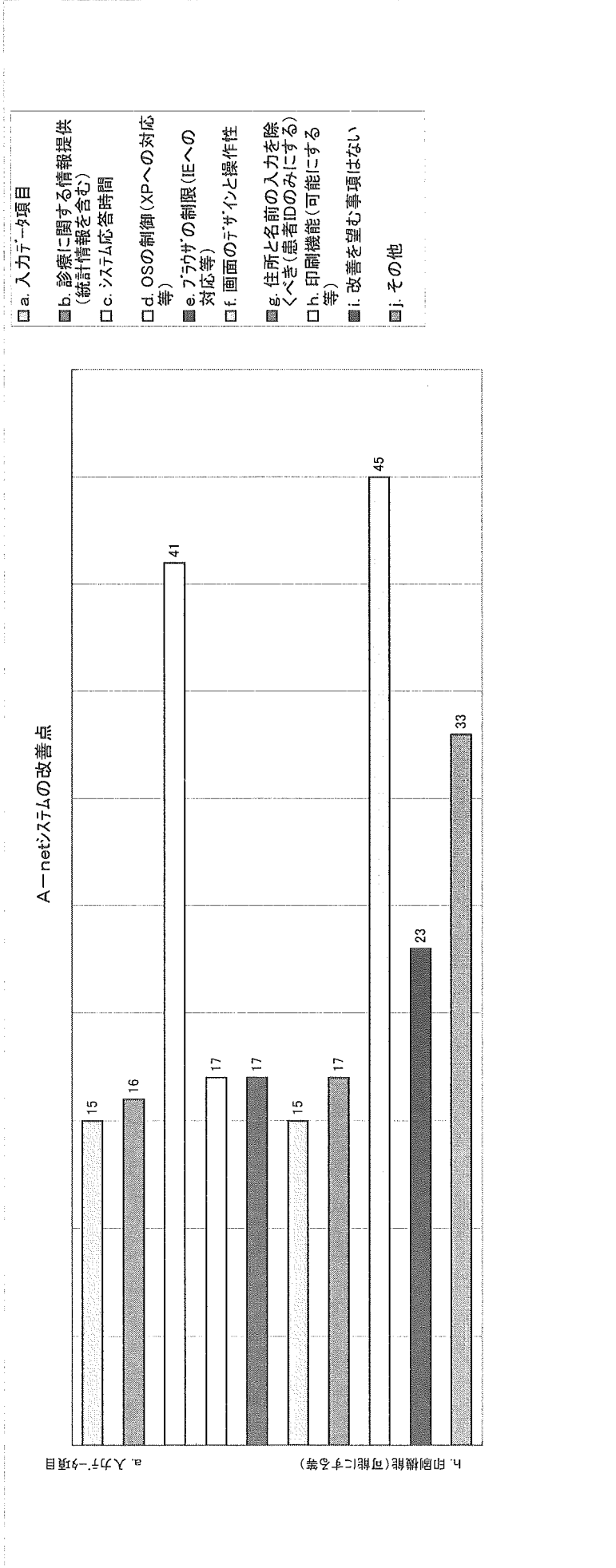
- ・操作性はお世辞にも遣いやすいとは言えないし、画面デザインも決して見やすくはない。
- ・ほとんど利用していないので分かりません。ただ、登録を承諾する患者さんがいた時には良いシステムと思います。
- ・情報提供は非常に有難く思っています。
- ・実際の利用無かったため分からない。
- ・b.の情報提供も総数が少ないので残念。CD4/LLの分布のグラフが見難い。グラフより表形式の方が実感しやすいと思った。また、グラフの際、軸の単位表示があると良い。
- ・パスワード変更以外使用していません。
- ・ほとんど使っていないので答えられません。
- ・必要な情報が継続的にとれる。
- ・A-netではなく、home page使用がほとんど
- ・まだ十分に利用していないので、回答できません。
- ・ある種のセキュリティに特化して電子カルテシステムである事

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

⑤ A-netシステムについて、改善が望まれる点を教えて下さい。(複数選択可)

質問項目	集計結果(人)
a.入力ターゲ項目	15
b.診療に関する情報提供(統計情報を含む)	16
c.システム応答時間	41
d.OSの制御(XPへの対応等)	17
e.ブラウザの制限(IEへの対応等)	17
f.画面のデザインと操作性	15
g.住所と名前の入力を除くべき(患者IDのみにする)	17
h.印刷機能(可能にする等)	45
i.改善を望む事項はない	23
j.その他	33



A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2-⑤その他の意見

- ・自由に記述できるようにして欲しい。
- ・まだよくわかりません。
- ・VLが400以下になっても400として記載できない。
- ・データをわざわざ入力しなくなったようにすればよいのでは。
- ・(個々の症例を含めた)診療・治療に関するQ&Aや、副作用情報、本疾患を取り巻く最新情報等を掲載して頂きたい。土曜日診療の病院もある事から、サーバの保守は土曜日の夕方から実施して欲しい
- ・患者データはかんじやのものであり、患者に理解しやすい、利用しやすい形で提供できる事が必須だと思います。
- ・少なくとも主治医が画面を見て患者が誰か特定できる情報(年齢、性別等)はあっていい。その意味では患者IDのみでは不足。現在のように入力して実名を表示する必要は全く無い。
- ・特に、統計情報は印刷可能にして欲しい。
- ・当院のように泌尿器科医が専門医としての仕事をしながらAIDS患者さんを診ていくというのは大分負担がかかっています。データ項目等の入力を事務員が入力してくれれば負担も軽減できるのですが…。
- ・できるだけ入力を簡素化して頂かないと忙しい日常臨床の中では困難。
- ・実際に利用が無かったためわからない。ハードがかさばり過ぎる。17インチCRT
- ・診療医の問題ですが、今のままではセキュリティのため外来にハードを設置できないため利用できていない。
- ・前任者より使い勝手が悪く利用していないと申し送られて以来、A-netに関する知識なく活用されていない。
- ・目的がよく分かりませんので、何を改善すべきかも不明
- ・シリアルにして頂きたい
- ・セキュリティに厳しいため、使用する事が煩わしくなってしまう。認証方法を指紋、網膜といった生体情報システムを導入して、アクセスしやすい場所に設置して欲しい。
- ・改善を求めるほど利用していない。
- ・現在患者数0ですが、実際に患者診療すると仮定すると、診療に関する情報を印刷したい。
- ・我々に利益が少ない
- ・スピードが遅い
- ・パスワードの期限を連絡して欲しい
- ・外来時間をサーバなしながら診療している現状では、1患者1分の余分も取れません。よって、診察しながら入力するのは不可能です。しかし、その他の時間をわざわざ作って再度データ入力するものかなりんどいです。
- ・前歴の長い方の入力がつい面倒である。一般患者と一緒に診察しているため。
- ・安全性を説明する時に、氏名は入力しないと話す方が安心して頂けると思います。統計情報は印刷できた方が、院内感染症委員会などで報告しやすいのですが(個人情報で無いので問題ないと考えますが)
- ・現在の所、実際的には使用できない(時間が無い等)施設にもほぼ強制的に整備するのは予算の無駄である。市の中の野戦病院的な病院の医師数の増員に予算をまわすべきだ。
- ・ほとんど使っていないので答えられません。
- ・当院に通院している患者のみのdataを統計処理できる機能が整えば、使用頻度は飛躍的に増加すると思います。
- ・データ入力し、画面展開していくのに時間がかかり使いつらい。そのため、診療の場面では使えない。
- ・認証切れとなったのを気付きませんでした。自分ではパスワードの更新をしたつもりでしたので…。
- ・データ入力の経験がありません。
- ・本人の管理の問題なのだろうが、3ヶ月毎のパスワード変更時期が近づいた時に、指定したアドレスへメールが届くようなシステムを作って頂ければ幸いです。
- ・b)に関して、最新情報が欲しい
- ・いちいち立ちあげなければいけないこと。
- ・まだ十分に利用していないので、回答できません。
- ・まだ実際のPHIについて入力したことがありません。回答保留にさせていただきます。
- ・パスワード再取得の簡便化
- ・c)については、B7レッツへの乗りかえを検討中です。セキュリティを低下させてまでこのネットを便利にする事はないと思います。

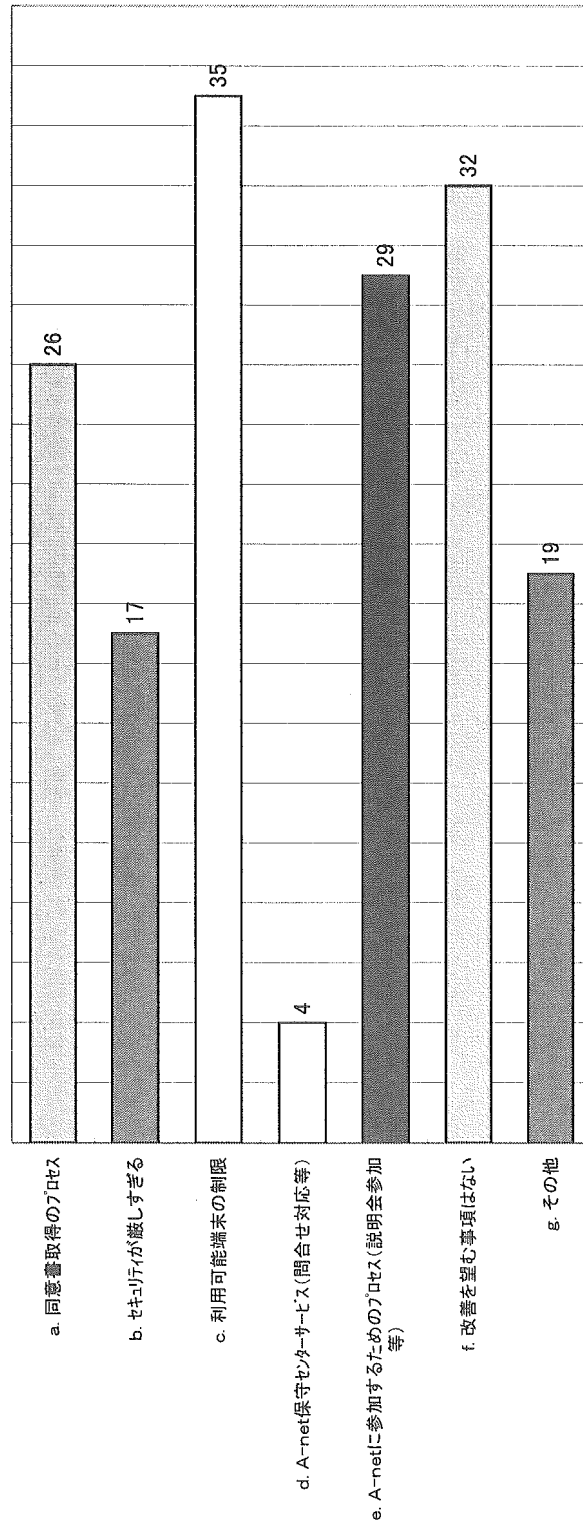
A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

⑥ A-netシステムのプロセス/運用について、改善が望まれる点を教えて下さい。(複数選択可)

質問項目	集計結果(人)
a. 同意書取得のプロセス	26
b. セキュリティが厳しすぎる	17
c. 利用可能端末の制限	35
d. A-net保守センターサービス(問合せ対応等)	4
e. A-netに参加するためのプロセス(説明会参加等)	29
f. 改善を望む事項はない	32
g. その他	19

プロセス/運用についての改善点



- a. 同意書取得のプロセス
- b. セキュリティが厳しすぎる
- c. 利用可能端末の制限
- d. A-net保守センターサービス(問合せ対応等)
- e. A-netに参加するためのプロセス(説明会参加等)
- f. 改善を望む事項はない
- g. その他

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2-⑥その他の意見

- ・パスワード変更の間隔をもう少し長くして欲しい。
- ・パスワード有効期間の延長
- ・HIV感染に対する社会の認識度に応じてセキュリティも変化してもよいのではないかと。まだまだ道半ばではあるが、それでも以前と比べるとHIV感染は普通の慢性ウイルス感染という認識に近づきつつあるように思
- ・パスワードの変更期間を延ばさないでしょうか？
- ・パスワード変更が煩わしい。変更を忘れがちとなり、かなり〇〇を使う。
- ・A-netは外来に設置しているが、多数の一般患者さんの中に混じってHIV患者を診ており、コンピュータの画面を見せて説明する時間が無い。当院は外来看護婦が少なく医者2人に1人の看護婦しか(2診(診察室2つ))に対し1名の外来看護婦)しか配置されていない。外来業務に全くゆとりが無い。A-netは、HIV専門の担当医と看護婦の配置された病院でないといけないのでしょうか
- ・改善を求めると利用していない。
- ・b.と重なりますが、一般外来で使用できると良いが。
- ・d.は、telで問い合わせましたが、あまり親切ではなかった。
- ・「UserID認証切れ」となってしまうが、再度参加の権利を得るためにもう一度説明会に参加するよう言われました。きわめて多忙な中で説明会への参加は理解できませんでした。
- ・一度認証された者の使用権限は失効しないようにご考慮下さい。
- ・パスワード変更手続きを忘れた時の再登録手続き
- ・認証更新が3か月では短かすぎる。
- ・パスワード変更が煩わしい。変更を忘れがちとなり、かなり神経を使う。
- ・現在、患者さんがいないので良いのですが、もう少し操作性を簡単にできないものでしょうか。
- ・患者死亡時の入力方法が不明瞭
- ・IDについて、パスワード変更の期限
- ・認証切れした場合、復帰をもっと容易にして欲しい。
- ・認証切れをしないように更新させるのではなく、必要時にアクセス出来る方法を考えて頂きたい。
- ・A-netを「他施設に受診する患者用」と考えるのであれば、特にありません。
- ・e.i.に関して、2回目以降は簡単にできないものなのでしょうか。

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

⑦ ⑤⑥に関して、具体的な改善案があればお書き下さい。

- ・セキュリティを重視するあまり、実際には使用できないくらい遅いシステムとなっている。これに外来を行いなから入力していく事は事実上困難である。
- ・同意所得のための説明のスキルを学ぶ。電子カルテ構想の理解を得る。
- ・AIDSの患者さんのみを特別扱いにする必要はないのではないか。印刷物も通常のカルテと同様の扱いとして利用すれば色々な面で好都合です。今時はAIDSの患者さんの特別扱いを避けられるように思っています。
- ・外来の診療医のセキュリティを改善する必要がありますが、予算が厳しく現在は不可能と思います。
- ・システムの見直しが必要
- ・医師だけでは入力する時間が無く、医師以外も検査データは入力できるようにして頂ければ良いと思うのですが、毎回入力できない場合、連続して受信日の入力をできれば入力時間が短縮されるのではとも思いました。
- ・認証切れとなった場合でも、説明会への参加なしで更新できるように要望致します。
- ・いでしょうか。
- ・大変勝手なお願いですが、パスワード失効後1ヵ月程度は簡単な(オンラインでの)申請で復活可能とできないでしょうか。
- ・システムとしては非常に良いと思いますが、やはり同意書を頂くプロセスが大変でなかなか時間が取れませんが、文書でなく画面で同意を貰っていくというのは無理でしょうか。

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

3. フリーコメントをお願い致します。 (上記アンケートで書ききれなかった事項、今後のA-netのあり方、運用に対する意見等)

- ・まだ把握不十分です。
- ・当院では端末が少なく、実際の使用に際してはかなりの制限がある。また前述のような理由で、利用する事での患者さんの利点に乏しい。
- ・当院では他施設からの照会入院のHIV感染者が多く、前医からの紹介状に免疫機能等の検査結果を書いて頂いています。そして退院時にはそこへ入院中の結果を返信する事になりま
- す。ほとんど照会病院は民間であり、A-netには参加していない施設で、名寄せによる検査結果や全身状態の把握はできませんし、その患者さんを入院中だけ登録する事もできません。
- ・HIV患者さんが必要な治療に合わせた病院間の移動(転院・転科)がより綿密にそして適切に行えるように、信頼ある情報網の確立と拡大をお願いしたいと思います。
- ・利用者にとって便利なシステムである事が、利用を促進する上で必要な事です。院内の情報端末で、病院内に限っては非常に便利になっています。患者事のデータ、経時的なデータ、画像検査結果などはすでに患者に印刷をして渡している時代です。何らノウハウが得られないA-netのために、わざわざ用手法でデータを転記する事は「何のために？」と思うのです。
- ・今後ともよろしく願います。
- ・当面は現在のセキュリティを維持する事は必要だが、HIV感染に対する治療が大きく進歩し、一般の認識も少しずつ変わりつつある時にセキュリティを含めて何時までも従来と同じ対応が必要かどうか疑問を感じる事もある。
- ・大変良いシステムと考えますが、患者がいないのでその利用価値がわからないのが残念です。
- ・過去に一例も症例が無くパスワード変更での利用しかありません。
- ・システムに余裕があれば活用したいが、厳しい。
- ・シフトとして非常に有用と思いますが、運用面での課題が多いと思います。
- ・利点が少ないので、中止すべきかと思えます。
- ・症例数が余り増えないように思われますが、その解析が必要でしょう。
- ・HIV感染者はすつと0ですので、A-netを利用しても今の状況では利点も無く、単にパスワードの変更を行っているのみというのが現実です。
- 1. 当院では1名の感染者の診療にあたり名前と住所が出るのに対してプライバシーが漏れるのを心配しているようです。
- 2. 面倒臭がらずにもう少し熱心にA-netに参加しようと思えます。
- 3. この予算を別の所に振り分けた方が良いと思えます。
- 4. 一番始めにA-netについての説明書が送られてきた時に、それを読むだけでは何を目的とし、どういうメリットができるのかがよく分かりませんでした。説明会で聞いていても私にとっては「患者さんのデータを見やすくしておくだけのもの」以上のメリットを感じませんでした。私どもの病院に来ている方々は、過去10年間、他県へ転居する方も無くACCへ2nd Opinionnを求めたい方もいませんでした。こうなると、どうも積極的に使いたいという気にならないのが正直な所です。ただ患者さんの側から、A-netへ参加したいと要望があれば、すぐ対応したいとは思っています。
- ①A-netが始まって以来、ACC以外の病院がこのシステムをいかにうまく利用し、役立てているかをぜひご教示下さい。具体例を知りたいです。
- ②A-netを使つてのACCへの2nd Opinionn等は何件くらい行われてきていますか。
- ③このアンケート結果により他病院の意見も知りたいため、結果は必ずお知らせ下さい。
- ④現時点で、このA-netという企画は成功なのでしょうか。企画側のお考えも知りたいものです。
- ・HIV専門外来を開設しているような施設ではとても良いと思うが、多数の一般患者さんを診療する中でHIV患者さんを診ざるを得ない状況では、使用する労力が大きすぎる。
- ・血液内科として外来を行っています。HIV感染症の方もここで一緒に診察しております。昨年4月よりHIV専用の個室を作ってもらいましたが、そちらで診察する事は稀な事と、専用の診察室にA-netを入れているため、利用する機会が少ないです。感染者が少ないので、血液の外来がどうしても優先になっています。
- ・副作用情報等が具体的に判るような画面があればいいのですが。
- ・私は産婦人科医で一応責任者になっていますが、実際の診療は血液内科Drが行っています。現在、パスワード変更のみ行っています。
- ・医療センター、各県の研修会に定期的に参加したい。研修の時は担当者は必ず出席したい。(施設への要望になりました)
- ・このような”物”に予算をかけるのは、全くnon-senseです。実際には地方の中核の病院には医師数が圧倒的に不足しています。こんな”金物”にお金をかけるぐらいなら医師の増員に予算を配分すべきです。
- ・重複してしまいますが、私験の乏しい施設では診療上の問題について相談をし易くする方法が必要です。例えば、ACCの先生方は大変かと思いますが、電話・Fax・Eメール等で気軽に相談できると良いのですけれど。結局A-netに頼らず、近隣で私験のある先生に尋ねる事になってしまうのが現状です。
- ・情報を入力しても、feed backされる利得が少ない。

A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

3. フリーコメントを願ひ致します。 (上記アンケートで書ききれなかった事項、今後のA-netのあり方、運用に対する意見等)

- ・現時点では正直な所、あまり得られるものがない割に使用が大変という印象があります。個々の病院の患者状況を集計し、統計をとる機能が追加されればとても便利で、利用価値の高いシステムになると思います。
- ・A-netが有効に利用される可能性について疑問あり。開始時点からこの点につき理解できない面あり。
- ・①入力する側と登録する患者さんのミットがかかって多少時間がかかっても入力をされていくと思います。②数科にHIV担当Drがいる場合、パソコンが一つでは、診療に活用されにくいA-netのユーザーとして登録して頂いていますが、今の所HIV感染された方に対応した事がなく、専らパスワード変更及びその際のQ&A参照などに利用させて頂いている程度です。テスト入力した際の印象では、検査地など手入力する項目が多く、これがかたなり煩雑な印象を受けました。
- ・名寄せによる診療体制が充実できれば、患者さんにとって有益と考えられる。
- ・「ユーザーIDの認証切れ」の場合、どうしたら良いのでしょうか？
- ・A-netの必要性をあまり感じません。患者さんは情報漏洩の心配があり、併診などがなければミットがありません。研究用データという面でも多くて効少ないと感じます。
- ・現在の保険制度では、患者が1ヶ月間に複数施設を受診した場合、同じ採血項目を測定しても問題にならない。このため、同じデータを共有するということの渴望性が低いのではないかと思います。しかも、HIV診療において重要なものは、検査データ、であるため、担当医としては、直に結果を見たくなくなるのは、医師の本能と思われれます。逆に、保険診療以外の検査データで、常時、共有する必要があるデータは多くないかという印象があります。A-netが通常の診療コンピュータと連結すれば、もつと使い勝手は良いと思います。
- ・なんとかA-netがもう少し有効に利用できないかと思ひます。特に日本においてはHIV感染者の数は欧米に比べて圧倒的に少なく、担当医療者の経験するHIV患者も非常に少ないのが現状です。私どもは約60名のHIV患者を1人でが以来診療していますが、全国の拠点病院で50名以上の患者を診ている医療従事者は、その診療経験において天と地ほどの差が歴然としているのが現状だといえます。そういう意味で、A-netなどでお互いの経験を臨機応変に共有しあえるようになれば医療の質の向上につながると思ひます。しかし、1)患者への説明と同意 2)入力の煩雑さ 3)Securityに関する項目 などなど、このシステムにおいてもいろいろと切迫した問題が山積みしており、「善の医療」を余裕を持って追究できない危機的状況とも言えます。「外来患者数を増やすべし」「入院ベッドは95%以上を維持すべし」「入院日数の短縮化を」等の状況の中で、A-netをいかに有効に利用するか以前の問題として、HIV/AIDS診療に対しての病院全体の協力・応援体制を今まで以上に築く必要があり、そのためには社会的あるいは国家的な働きかけが今まで以上に必要な現状といえます。病院経営の改善には直接結びつかない医療分野を厚生労働省がいかに保護すべく働きかけていくかが、A-net有効利用の基本問題の一つとしてあるのだという事を強く訴えたいと思ひます。
- ・A-netシステムを使いこなしていないので、④～⑦の設定に答えられない。
- ・AIDS診療以外の診療もあり、また患者数が少ないためじつくりとPGCに向き合う時間が取れないのが実情です。ただユーザーとしての資格は維持するためパスワード変更は行っています。

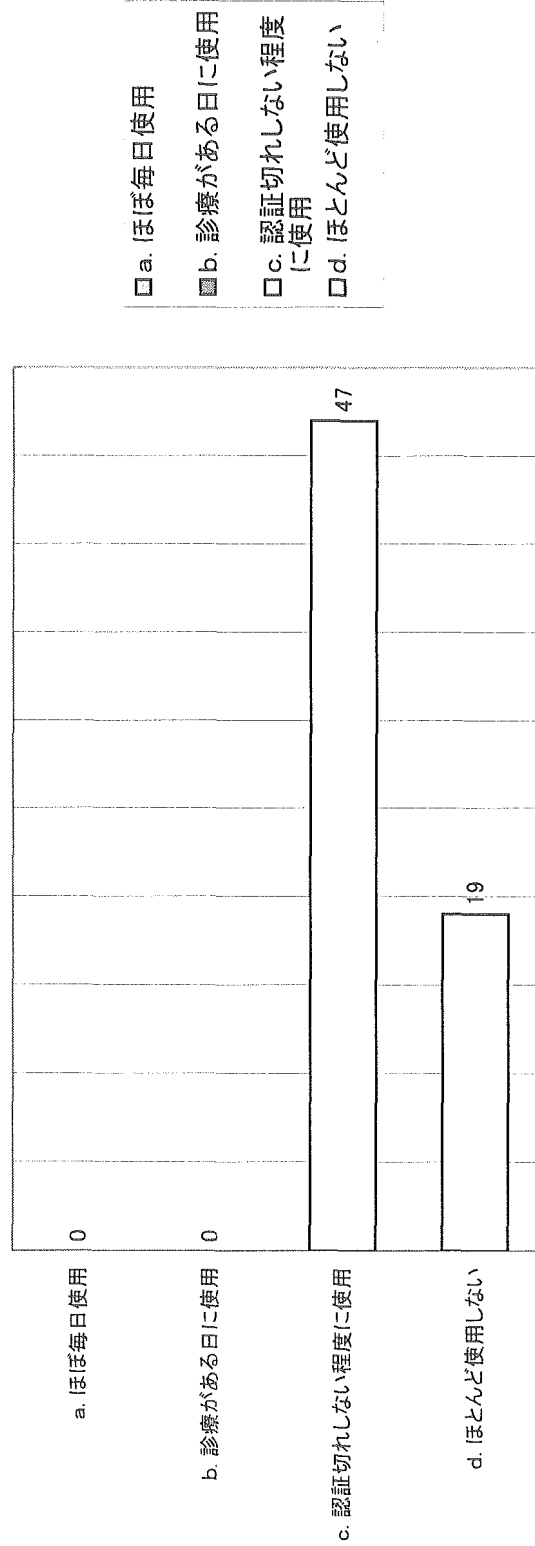
A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

2. A-netについて

① A-netシステムをご使用になる頻度はどのくらいでしょうか。

質問項目	集計結果(人)
a. ほぼ毎日使用	0
b. 診療がある日に使用	0
c. 認証切れしない程度に使用	47
d. ほとんど使用しない	19

使用頻度



A-net ご利用に関するアンケート調査 集計結果

