

ここで、病院は「国公立」「公的」「民間」の3種類に分類し、電子カルテのベンダ<sup>6</sup>は「メーカー系」「ソフトベンダ系」の2種類に分類した。

また、参考として、医師による電子カルテの評価の結果をあわせて表示した（この数値は本調査で調査した「電子カルテに点数をつけると何点になるか」の結果であり、詳しくは4.1. 電子カルテの満足度に記述した）。

病院	ベンダ	収入割合 [%]		患者負担 [¥/人]		カルテの評価 (参考)
		基幹	全体	基幹	全体	
国公立	メーカー系C社	2.3	3.0	871	1,131	49
公的	ソフトベンダ系D社	0.8	1.0	304	374	
公的	ソフトベンダ系H社	1.8	2.2	768	962	73
公的	メーカー系A社	1.1	1.5	422	570	
公的	メーカー系C社	1.3	2.3	732	1,270	70
公的	メーカー系C社	1.5	1.5	485	518	63
公的	メーカー系I社	2.5	3.0	610	732	75
民間	ソフトベンダ系B社	0.7	1.2	193	346	60
民間	ソフトベンダ系B社	0.8	1.2	276	376	60
民間	ソフトベンダ系B社	0.9	1.0	514	557	88
民間	ソフトベンダ系B社	1.1	1.9	334	593	70
民間	ソフトベンダ系B社	1.8	2.2	718	909	
民間	ソフトベンダ系B社	2.1	2.5	901	1,090	70
民間	ソフトベンダ系B社	2.3	2.6	635	692	70
民間	ソフトベンダ系B社	2.3	3.2	817	1,104	85
民間	ソフトベンダ系D社	2.1	2.4	818	964	63
民間	ソフトベンダ系E社	1.5	1.8	437	525	
民間	ソフトベンダ系G社	1.6	2.0	652	812	
民間	メーカー系A社	1.4	1.6	540	647	58
民間	メーカー系A社	3.1	5.3	1,209	2,036	65
民間	メーカー系I社	1.0	1.6	438	706	76

表5-1 コスト分析表 / 28病院調査

基幹システムの経費が医業収入に占める割合は平均1.6%、部門システムまで入れた全体の費用は平均2.1%となった。また、患者規模一人あたりの負担金額は、基幹システムのみでは平均604円、全体では805円となる。

電子カルテにかかった経費（収入割合、患者規模一人あたりの負担金額）と、医師による電子カルテの評価点数には相関は見られなかった。

開設主体別に、システム経費が医業収入に占める割合（収入割合）と患者規模一人あたりの負担金額（患者負担）をプロットしたものを以下に示す。

<sup>6</sup> 月刊新医療 電子カルテシステム稼動状況・病院編 2004年8月号、9月号、10月号より引用

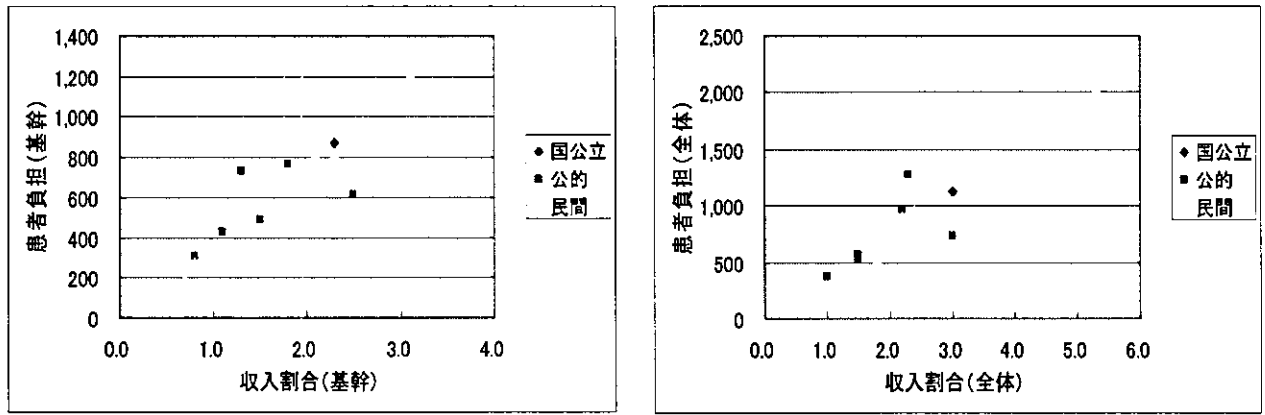


図 5-1 開設規模別 収入割合と患者負担の分布

また、ベンダ別に、システム経費が医業収入に占める割合（収入割合）と患者規模一人あたりの負担金額（患者負担）をプロットしたものを以下に示す。

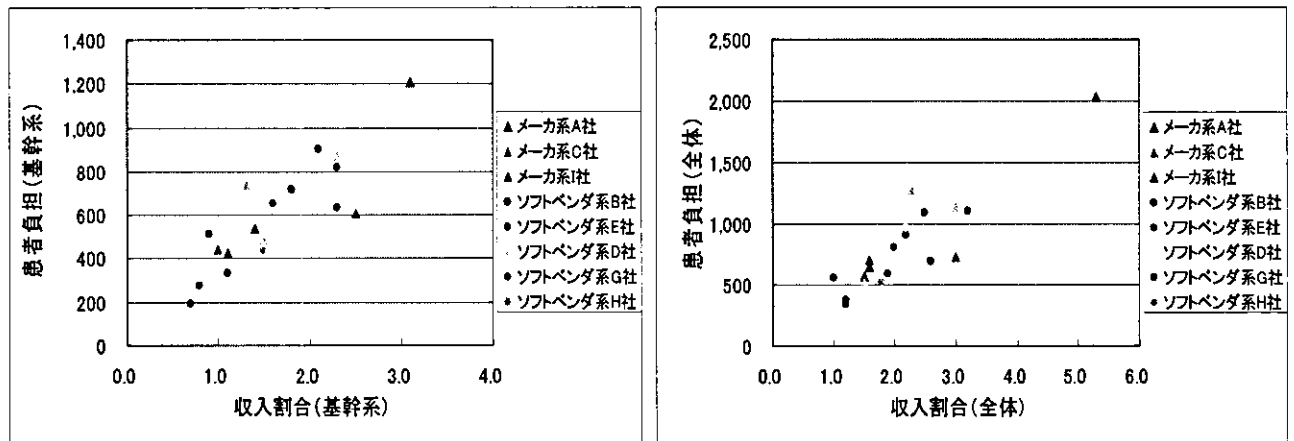


図 5-2 開設規模別 収入割合と患者負担の分布

#### 5.4. ベンダ別分析

前述の結果をベンダごとにまとめた結果を下表に示す。

	施設数	患者規模 [人]	医業収入 [M¥]	5年間総コスト[M¥]		収入割合[%]		患者負担[¥/人]	
				基幹	全体	基幹	全体	基幹	全体
メーカー系A社	3	988	11,411	1,047	1,543	1.9	2.8	724	1,085
メーカー系C社	3	759	9,726	789	1,115	1.7	2.3	696	973
メーカー系I社	2	627	5,991	511	679	1.8	2.3	524	720
ソフトベンダ系B社	8	328	3,810	227	291	1.5	2.0	549	708
ソフトベンダ系E社	1	362	3,141	237	285	1.5	1.8	436	525
ソフトベンダ系D社	2	529	5,958	414	494	1.5	1.7	561	668
ソフトベンダ系G社	1	833	10,370	814	1,014	1.6	2.0	651	812
ソフトベンダ系H社	1	731	9,579	842	1,054	1.8	2.2	768	961

表 5-2 ベンダ別 電子カルテの費用

## 資料一Ⅱ

### 医療機関に関するアンケート フリーコメント一覧

- 1) 標準化に関して
- 2) カルテ開示に関する対策
- 3) 個人情報保護法に対する意見
- 4) ベンダに関する意見
- 5) カルテの外部保存に関する意見
- 6) 三原則の遵守への対応策

1) 標準化に関して

No.	標準化に期待していたこと
1	他施設との連携(情報交換)
2	電子レセへのスムーズな移行、電子カルテと医事システムの融合 ※厚生労働省で進めるべき、コード体系の標準化は遅れている
8	今後、システム導入については、できるだけ標準化に対応するようにしている 特に医療材料等の標準化を早くすすめてほしい
11	統計しやすい
12	ソフト・ハードウェアの買い替え等がスムーズに行える 部門システムの更新時の容易さ 接続費用などを抑えることができる
13	Webからのマスタダウンロードによるマスタ更新 異システム同士で標準マスタを利用することによるメンテナンスフリー性
15	導入コストの低減、システム更新時の作業の減少
16	レセプト電算を進める際に移行しやすい事
20	従来の紙カルテに記載していた病名と電子カルテで使用する診断病名、レセプトへの請求病名が整理でき、入力が簡便になることを期待していた
28	メンテナンスの容易さ
31	他医療機関等とのデータ連携 システム内のデータ流用の柔軟性
33	標準化によるマスターコード管理の効率化 他医療機関との情報交換の効率化
36	異なるシステム間で自由に情報を交換できる レセプト電算処理システムに対応できる
37	電子カルテを標準化することにより、医療そのものも標準化される面があり、 DPC等の導入が予想される状況で医療の効率化が進むこと
39	どこの病院へ行っても同じ情報を手にいれられる
40	1.統計による診療援助。 2.事務サイトの管理作業軽減 3.保険請求などの利益率比較 4.メディカルスタッフの作業効率化
41	1.統計が取りやすくなる 2.データの共有ができる
44	部門システムの汎用性を高め、接続コストを抑えられる
45	1.手術処置コード、KJコードとICD9CMが併設され統一されていない 2.医薬品コード、クリニカルインテケータの定義などが標準化されていない

No.	標準化に期待していたこと
51	1.病歴管理などの統計処理の標準化 2.医師病名付けへの一定のルール化
53	維持コストの逡減化
54	1.オーダリング、部門間システム間のインターフェースがスムーズに行えること 2.各種統計(内部)と外部からのアンケート調査 3.保険請求改定時の対応 4.物品管理
55	経営分析への利用、他病院とのベンチマーキング、導入コストが下がる
59	地域支援病院、診療所との紹介状連携(HL7)

No.	標準化作業を進める上で苦労した点
1	今まで使用していたマスターを見直し、標準マスターで運用するためのマスター整理作業が必要となった
2	クリカルパス運用の見直し(①統一フォームの作成、②運用・適用ルールの作成)、看護診断標準の作成
6	ICD-9 から ICD-10 への移行で、うまく該当しない
8	現在進行中 MEDIS-DC を中心とした標準コードをできるだけ採用していきたい
12	今までの独自のコードを標準コードに変換する作業
13	電子カルテは Medis に完全対応していたが、レセコンのデータ受取に関する使用のために標準コードのままでの伝送が出来なかった カルテ(Medis)→マッチング(略称コード)→レセコン(Medis) と、連動にムダが生じている マッチングテーブルのメンテナンスにも手間がかかっている
16	病名コードは標準化することで、レプト電算にスムーズに移行できたが、他のコード体系については、医事会計システムへの影響により、標準化ができなかった
18	特になし
20	検査項目が大変多く、さらに外部委託をしていると、その業者コードのついた標準コードが必要となる。そのとき採用する内容の精査が大変である
23	病院独自コードと標準化コードのすり合せ
25	1.費用と病院の仕様 2.ベンダーが標準化に対応していること
28	今まで、院内で独自につけたコードが標準化するコードとマッチングしない項目が多数あった
31	特に病名の標準化にかなりの手間と人手が必要であった
33	旧メディスコードから標準病名コードに変換をかける時点で標準病名が少ない為、病名コンバート前のひもづけ作業に苦労しました
35	歯科ではまだ標準化できない
36	旧システムのコードを標準コードに置換する作業
38	現場との連携
39	現状のマスタを生かしながらの作業のため、完全一致ができない
41	作業中であり、現在困っている点を以下に示します 1.病名では標準病名で表現しきれず、レプト-臨床-標準病名のギャップに対して、どの公的機関も答え得ない。 2.材料名などでは現場(業者を含む)通用名と標準名がかけはなれており、使いにくい。
44	病名の Medis マスタ化 電子カルテ稼動時に過去 1 ヶ月の来院患者病名を医師が入力したが、作業量が膨大であった
45	提供されるマスターが実用上不十分である

No.	標準化作業を進める上で苦労した点
51	1.医師の病名付けで、ICD-10 より選択してもらうこと 2.院内標準化(ルール化)を作ることに苦労 1)記載方法の統一化 2)原本書類の回覧⇒保管方法、etc・・・
53	ベンダーの理解が得られない部分があり、導入コスト増となった
54	1.標準コードにない内容の設定及びメンテナンス 2.複数の共通コードがある場合(特に物品管理) 3.標準化がされていない分野
55	院内ルールの統一
56	病名、薬品以外は統一コードがないので、早期の統一を望む。特に検査コードと医材料コード。

No.	標準化のメリット、デメリット	
	○	×
1	1.今後、長期的に医療情報の蓄積、活用を図るために有効 2.病診、病病連携を有効活用するために有効 3.DPC 等の対応にも有効	新規マスターに追加及びマスターの修正に手間を要する
2	1.医療の質の向上 2.職員の業務の効率化 3.診療病名と医事病名の統一による業務システムの…	多種多様な医療行為に対応しきれない
8	今後の検討	
12	標準化=統一化は作業の効率を高めることができ、費用の圧縮に大いにメリットがあると思います	デメリットとしては小回りが効かなくなるということぐらいでしょうか メリットのほうがおおきいです
13		Medis の病名コーディングにはムダが多いように思われる もっと柔軟に対応できるようにならないか？ 修飾語との組み合わせ病名に1コードをつけるのを止めて欲しい。 組み合わせ病名についてはシステム側で対応するか、索引 DB で対処すべき？
15		各装置が標準マスターに対応できていないため、マスター変換テーブル、Gate way 等が余分に必要となった(MWM では、JIR の標準部位マスター)
16	1.新規導入であれば、他のシステムとの連携や以降が容易である 2.マスターメンテナンスが容易である	標準マスターに該当しない項目への対応に制限が発生する
18	レセプト電子請求・他のシステムとの接続にメリットがあった	
20		標準化することは他施設のデータと比較するためには大変重要なことと思います。但し、現在、その標準化に合わせる為の作業時間が余りにも多くかかりすぎています
23	レセ電算の病歴管理システムにおいて管理ができる	標準化コードの病名不足
28	メンテナンスのしやすさ、互換性や地域医療連携がやりやすくなる	院内のカスタマイズ等に対応できず、運用を合わせる必要が生じること



No.	標準化のメリット、デメリット	
	○	×
33	病名の管理が合理化された	標準病名集のリードタイム(標準病名)が少なく不便である
34		融通が利かない
35		データの移行
36	情報交換の内容性	標準コードに縛られ独創性のあるトライアルができない
37	1.標準化された部分における、情報の共有化共通認識を得ることが容易である 2.テンプレート等入力に慣れると、迅速に記載できる	1.標準化されていない情報が脱落する危険がある 2.標準化そのものが困難である。ICD 以外にも、統一された言語が必要等
39	メリット 他院との情報交換	デメリット 面倒である
40		入力時、検索に時間がかかる。コード化されていない病名を Dr.が必要とする
41	現在検証中	
45	1.マスタ管理が楽になる 2.データの互換性 3.他施設との比較が可能となる	1.医療における標準化は遅れている 2.標準マスターと呼ばれていても、実用上不十分であり二重管理が必要となる
51	1.個人差による運用差が少なくなり、一定の水準アップにつながった(カルテ、看護記録) 2.転種間の伝達がスムーズになる	1.ICD-10 が医師が求める病名をカバーできているのか良くわからない(当てはめてもらってはいるが) 2.標準化によって、かえって手間がかかる部分発生 ⇒病名の ICD よりの選択
53	将来的な維持コストの逓減化	1.放射線関係においてもモダリティ DICOM の標準化のレベルに相違があるため初期投資が増大した 2.標準化されていない項目のエンハンスルールがない。
55	既存ルールが使用できない、末端接続が可能	

2) カルテ開示に関する対策

No.	カルテ開示請求への対策
1	カルテ開示請求時の部屋にパソコン(電子カルテ端末)を配属し、原則、画面で説明を行うか、必要に応じてハードコピー、カルテ記事印刷を行えるようにしている
2	<p>1.カルテ開示請求があった場合はいかなる対策をふまえての開示となる (すべてのカルテ開示は院内規定の「診療情報の提供実施要綱」に基づいて開示される…原則は「すべて開示」対応している)</p> <p>1)開示目的を確認し、医師からの口頭による説明で目的が達成できる場合は(開示までには至らず)説明会を実施する</p> <p>2)同じく説明文書の交付で目的が達成できる場合は、説明書を交付する</p> <p>3)前記①、②での対応では不十分という請求であれば、診療録を複写し請求者にお渡しする。</p> <p>4)カルテは電子カルテからの出力となり、出力した担当者が記録されその担当者の責任の下に処理されることとなる。</p> <p>2.カルテ開示請求を受けても、以下の状況においては開示を拒む (ただし、現在までにこれによって拒んだ事例は無い)</p> <p>1)開示が第三者の利益を害する恐れがあるとき</p> <p>2)開示が患者本人の心身の状況を著しく損なう恐れがあるとき</p>
4	まだ、紙カルテが最終的な診療録
6	カルテ印刷の機能を利用
8	<p>診療録委員会で規定策定中</p> <p>基本的には本人には開示、家族へも開示する方向で策定中</p>
11	<p>診療録管理委員会:開示分科会で検討してきた</p> <p>平成 15 年 4 月 1 日より求めに応じ診療情報を開示している</p>
13	将来的に Web サーバをカルテサーバのレプリカとして立ち上げて、インターネットを介して希望者に開示する予定
16	電子カルテ内の情報を紙カルテと同等の内容に印刷する機能を備え、院内ルールに従い開示している
17	<p>開示請求の理由が、妥当である場合、カルテの閲覧をしていただく</p> <p>カルテのコピーは原として外部へ出さない</p>
18	<p>当院における診療記録等、開示に関する指針に従って処理</p> <p>電子カルテを全て紙に出力している</p> <p>現在、他院と患者情報に対して Web で公開予定</p>
20	<p>患者本人が希望する場合は担当医師が直接電子カルテにて説明している</p> <p>患者の家族等が請求する場合は原則的に本人の承諾を得て行っている</p> <p>又、患者本人から要望がある検査結果については印刷して手渡している</p> <p>担当医師が開示することを判断できないケースは院内の開示委員会で決定して行っている</p>
21	請求が出れば、ほぼ 100%カルテ開示

No.	カルテ開示請求への対策
23	開示請求があった場合は、当院の診療情報提供実施要綱に基づき、開示請求が適合すれば、カルテ等の情報をコピーし、請求者に開示している
24	カルテ内容、検査結果等出力を可能とする 修正・更新履歴の管理を行う
25	外部からのアクセスは予定外の為、請求があれば紙(印刷機能)で処理を行う
28	院内での取り扱い規定や申請書についての規定を定めて、患者窓口を設置したシステム上は、電子保存されたデータを正式な病院のカルテ形式で印刷できるようにし、医事係と病歴の職員がこれを行うこととした
30	診察室では患者と医師それぞれにディスプレイがありカルテを見ながら診察をしている
31	診療情報として入力された全ての情報が表示可能である、開示上好ましくない情報は一部非表示に出来る
33	<p>申請者の確認:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本人の場合(運転免許証等で確認)</li> <li>2.家族の場合(患者との関係を証する文書の提出)</li> <li>3.代理人の場合(代理人資格を証するもの)</li> </ol> <p>1、2の場合は医師による口頭説明を第一とする  納得されない場合は情報提供申請書を記入、受理→委員会審議を経、院長名にて提供の可否回答をする  すべて開示、一部開示、非開示を通知  3の場合、資格確認を実施した後、通常、患者本人の同意書を求める  主治医に説明、主治医が口頭説明を原則とするが、文書等による求めがあれば、主治医及び同科部長の判断により開示をする  但、民事訴訟法第226条、及び労災法49条による提出の求めがあった場合は主治医及び同科部長の承認を得、提出する</p>
34	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.カルテ開示申請書の作成</li> <li>2.申請書提出後のフローチャートの作成</li> <li>3.カルテ開示委員会の設定と運用</li> </ol>
35	学則で定めており、本人の請求に対応している
36	日々診療の中でカルテを患者様に見えるようにしているし、患者様からの要望や、必要性を感じた場合は適宜プリントアウトをして渡しています
37	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.保存性を守る為にも、現時点ではインターネットよりのアクセスは制限し、開示は院内で行うことを患者様へ理解していただく</li> <li>2.必要に応じて紙媒体で提供する</li> </ol>
39	<p>原則開示</p> <p>いつも患者へカルテをみせているため、特に問題がない  カルテの印刷がたくさんになる位か?</p>

No.	カルテ開示請求への対策
40	現在調整中のためなし
41	開示規定に電子カルテでの開示を盛り込むよう、準備中である
42	対応済み
43	1.患者主体の自己責任による承諾書の作成 2.倫理委員会の設立 3.情報管理部と医療安全委員会、倫理委員会合同での問題発生を想定した問題別対応策の検討
45	1.一括印刷機能がある 2.カルテ開示は当然なので情報システムとしては特別な対策はない
46	請求者と一緒の画面を表示し、必要な説明を行い、必要があればその場で内容を印刷して提供する
47	開示請求があれば、カルテ管理委員会の開示規定にのっとり対応する
51	1 診療情報の提供に関するガイドラインを策定 1)提供対象 2)診療情報の提供範囲 3)提供するための手続き 4)診療情報提供委員会での審議案を規定 規定に基づき、許可されたものについて提供を行う
52	診療情報管理士が受付をし、立会い、PC画面上で開示予定、医師は、患者様の希望により同席する
53	カルテ開示委員会の開示規程により運用(原則開示する)
55	コピーが可能な末端器の制限(診療記録等)

3) 個人情報保護法に対する意見

No.	個人情報保護への対策
1	電子カルテにはパスワードをもった職員がアクセスできるようにしており、そのパスワードも毎月変更してもらっている。また院内規程にも個人情報保護の立場からの運用を明記している
2	1.運用管理規定で診療目的以外にアクセスしないこと等を規定 2.物理的な情報保護、管理（ネットワークはF/Wで保護し、盗聴を防止、サーバ室はセキュリティーロック、モバイルPC等は盗難防止ワイヤで保護、サーバのセキュリティー対策を実施） 3.アクセスログから不正アクセスを随時調査 4.就業規則に基づく懲罰
4	院内のオーダリング、電子カルテのLANは物理的に他のLANと切離されている
6	1.外部接続しない 2.外部提供の制限 3.検索・更新等のログ情報、撮取
8	1.職員の教育 2.認証システムの変更と強化 3.サーバ室の厳重な管理（カードキーで入室可能者の限定、入室者の記録保存、監視カメラ） 4.今後 ISO もしくはプライバシーマーク取得過程において院内システムの確立をはかる
11	指紋認証登録をされている者(当院職員)以外カルテ画面を開くことができない 職員へは情報の漏洩に関する教育を行っている(規定に定めている)
13	プライバシーの保護に関しては、まだまだ検討の余地有り、全職員への啓蒙活動を行うとともに、運用に支障を来さない範囲できめ細かなロール設定をする必要がある
15	検討中
16	1.電子カルテ利用者毎のIDとパスワードにより、利用者を特定している 2.利用者毎に権限を設け、利用範囲を限定している 3.運用管理規程にて守秘義務を課している
17	カルテへのアクセス権の制限(運用管理制度) カルテ開示請求への対応原則(運用管理制度)
18	就業規則に「診療録及び診療諸記録の電子保存に関する運用管理規定」をのせて職員への周知徹底を行っている
20	電子カルテのLANはインターネットLANと分離している 外部の人が自由に入出入りできる室の電子カルテは特別なパスワード設定をすることで勝手に見られないようにしてある
21	現状では電子カルテを院内のみで使用 インターネット接続はなし
23	現在、システムを開くためには、「ユーザIDとパスワード」と「指紋認証」のどちらかで開くことが出来るシステムとなっているが、個人情報保護のため、16年度中に、アクセスログを管理できるシステムの導入を予定している

No.	個人情報保護への対策
24	1.運用管理規定を作成し、職員の意識向上を図る 2.カルテ情報の登録・参照に権限を設ける 3.インターネット等外部との接続は不可とし情報の流出を防ぐ
25	システム的にはメーカー任せ 外部からアクセスできない 利用規則
28	ハードでの対応:電子カルテは専用の院内LANをひいて、専用端末でのしよのみ許可する。ファイアウォールは二重化した。運用面での対応:アクセスできる者は職員であってかつ病院業務を行う者に限り、アクセスを残して不正な改ざん等が行われないように監視する。電子カルテの操作について、職員への研修を行い、誤った操作によってカルテが外部に流出しないよう教育する。(例:印刷した用紙の扱い方)
33	1.電子カルテへのアクセス制限(パスワード・職員 ID) 2.職員へのプライバシー、個人情報保護の教育 3.情報漏洩防止の為、外部(インターネット等)からのアクセスの禁止
34	プライバシーマーク取得のための活動開始・個人情報保護に関する職員教育
35	診療データの閲覧に対する相互監視機能を実装し、抑止力になっている
36	パスワードの管理など、医療機関職員への教育が最重要と考えています
37	1.現時点では外部の方が当院のシステムにアクセスにアクセスできない為、電子カルテシステム導入以前と同様、守秘義務を果たし、紙媒体等の個人情報を守っていく 2.電子情報は、すべてシステムのサーバー及び DICOM 対応のサーバーに格納される為サーバー室の施錠管理が異なる。
39	守秘義務を遵守させるため、職員より誓約書をとった
40	1.外部ネットワークとも分離。無線 LAN への違法アクセスを防止するため、RC4 暗号化 2.DSSS 技術などのセキュリティを持つアクセスポイントを採用ユーザパスワード管理
41	1.カルテへのアクセス制限、ID、パスワード 2.運用管理規程中に罪則を含めたプライバシー保護条件を設ける
42	ベンダに任せている。(システムはインターネット等にはつないでいない)
43	上記に加え、ネットワークポリシーと運用規約とマニュアルの作成
44	運用管理規定の作成のみ
45	1.各部門へのシュレッター設置 2.ログインの制限
46	データの入力や参照について「いつ、誰が、どこで、どのデータを、どうしたいか」と言うログを保存していることを利用者について知らせ、不正使用しないよう教育を行う
47	職員の ID、パスワードがないと、情報は見られなくなっている 職員でも業務上必要な部分以外には電子カルテシステムに入れなくなっている 外部との接続がない。クローズドシステムである

No.	個人情報保護への対策
50	患者情報記入欄の患者プロフィール画面を非表示としているが、プライバシー保護意識を職員に徹底させる
51	1.職員就業規則へ個人情報(患者情報)の守秘義務明文化 2.職種によって、情報種別によるアクセス制限 3.インターネットとは電子カルテは接続しない ⇒外部からインターネット経由で侵入されることを防ぐ 4.職員へ、個人情報保護、守秘義務の定期教育、及び啓蒙
52	個人情報保護規定を改定予定
53	1.大学内で「個人情報保護法案に関するガイドライン」を策定し、職員への教育周知を行っている。 2.電子媒体及び、ネットワークの利用規則を策定し、端末へのグループポリシーを適用している
55	パスワード、使用者への倫理教育

4) ベンダに関する意見

No.	ベンダに関する意見	
	○	×
1		病院の業務・運用を的確に理解し、その上でシステム構築を行って頂きたい
2		基本のパッケージ s/w があいまいで、提示がなかったり遅い また、パッケージのバージョンアップへの対応方法が明示されていない SE の業務知識の不足、ユーザーとの確認不足、上記パッケージがユーザー要件に合わない
8		できるだけ同一システムで確実かつ安価な接続(部門間)、またバージョンアップ時の確実なデータ移行を可能としてほしい
10		標準パッケージが病院の要求に対応できてない カスタマイズが必要となる
11		専門知識を医療従事者という専門以外の人に理解してもらうためには、それなりの工夫が必要なのは? (特に、マスタ作成、システム構築の部分で)
12		後発メーカーである強みを期待したが、弱みばかりが目立つ
13		開発メーカーの導入実績が少ないことと、ベンダーが初めての取扱であったことが上記評価の背景にある 実績を積み上げることで、メーカー及びベンダーの質が向上するのではないか。(期待値)
20	良くやってもらったと思います 担当 SE の能力とバイタリティーに依存します	
25		SE の人員不足(準備中の病院が多いため?)
28		導入後のカスタマイズや障害対応などに予算や時間がかかり、それが結果前にエンドユーザーの悪評を買うケースが多い 契約時点でしっかりしたコンセンサスが院内で得られないと誤解を招きやすい



No.	ベンダに関する意見	
	○	×
30		障害の対応は早いですが、要望や機能修正の対応が遅い
33	電子カルテを担当したベンダに責任を持って各部門システムベンダを取りまとめさせる事がスムーズな電子カルテ導入に繋がりました	
35		医事会計システムのベンダへの対応が遅く、不誠実
36	医療機関が基盤となっているベンダのための基本的ノーマライズという条件でも運用に大きな障害が出るようなことはなかった 今後もユーザーの一つとして改善要望など意見交換をしてなかった より良いパッケージに育てて生きたいと考えている	
37		トラブル、カスタマイズに対する迅速な対応
39	導入後もキメ細かい対応をお願いしたい	
40		人件費が高い カスタマイズ費用が高い
41		データの後利用という事に対してあまりにも画一的な方法しか提供し得ていない データウェアハウスの構築など、一見有効のように見えるが、それぞれのデータの取り方等、個々のデータの性格が明確になってないと、思わぬ誤解を生じかねない 現時点での医療統計は、統一的な標準化が行われていないので、むしろDB そのもののデータを自由にコピーして使用する発想が必要である
42		システムの変更要望に対する対応がやや時間がかかる
44	導入時、SE 対応が早く適切であったため、システムのコンセプトを充分理解でき、検討作業がスムーズであった	
51	1.いいものは取り入れたいので、他事例の紹介をもっと欲しい 2.マニュアル関係が弱いので、充実して欲しい	

No.	ベンダに関する意見	
	○	×
52		<p>マルチベンダ」方式は、良いものを選択して導入できるが、他のベンダとの接続費、時間を必要とするので、必ずしも良い方法とは言えない</p> <p>また、指示依頼の窓口が複数存在するため、障害(トラブル)発生時の対応が複雑になる</p> <p>責任転換される恐れがある</p>
53	<p>医療分野に詳しい SE の確保、新しい IT 技術に対応できる SE の確保</p>	
55	<p>1. 工程管理のさらなる明確化</p> <p>2. システム開発における既存ルールへのより積極的なアプローチ(実際の医療現場への参加)</p>	

5) カルテの外部保存に関する意見

カルテの外部保存について	
No.	○ △ ×
1	データ増加時の対応だけでなく、大規模災害時に対応するために、全国の病院が早急に取り組みなければならぬ問題である
2	主要データ外について、危険分散のため社外保管を実施
4	
6	データ保護の点から、定期的にバックアップしたデータの別保管を予定している
8	万が一の back up のために必要と思われるが、外部保存の程度(どの程度までの back up とするか)、また外部保存する場所のセキュリティ整備など、さらにコストがかかったり複雑になることが問題か
13	外部に電子保存するとなると、データ転送速度(システムのレスポンス)やデータセキュリティが心配。 強固な暗号化やデータ圧縮技術が進歩してゆけば将来的には外部保存を利用できるかもしれない。 当院で稼動しているノーツによるカルテDB の欠点はデータの重さにあるので外部保存は考えていない
20	プライバシーが守れ、データアクセスのレスポンスが早く、しかも料金が安ければ Good だと思います

カルテの外部保存について			
No.	○	△	×
23	システムの稼動から1年10ヶ月を経過するので、バックアップを兼ねて、磁気テープで外部保存を近々にする予定		
24		大規模災害時を想定した場合、データの外部の保存の有効性は認められるが、データの機密保持の点で不安は否めない	
28		他の病院も含め、地域連携を行ううえで、データを一ヶ所で集中的に管理することは、コスト削減管理の容易さ等を考慮すると前向きに考えるべきであるが、セキュリティ問題や、コストの負担をどこが行うのか、あるいは患者への理解を得る必要があるなど、課題も多いと思われる	
30			信頼性と手軽さに欠け、余計なコストが発生すると 思われる
31			電子カルテ導入前の紙カルテは一部外部業者に預けているが、情報漏洩のリスクや取り寄せに時間がかかるといった利便性の問題から、できれば利用したくない
33	電子カルテの外部保存は災害時の対応として必要と考えます		
36	大規模災害を想定すれば外部保存は必要である		