

2004-01086A

厚生労働科学研究費補助金

医療技術評価総合研究事業

医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

平成16年度

総括・分担研究報告書

平成17（2005）年3月

主任研究者 藤澤 由和

目 次

I. 総括研究報告

医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

藤澤 由和（新潟医療福祉大学 講師） ……1

II. 分担・協力研究報告

1. 医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

長谷川 友紀（東邦大学医学部 教授） ……4

2. 医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

松山 幸弘（富士通総研 主席研究員） ……7

3. 医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

濱野 強（新潟医療福祉大学 助手）

藤澤 由和（新潟医療福祉大学 講師） ……9

医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

主任研究者 藤澤 由和 新潟医療福祉大学 講師

研究要旨

調査会社 Standish Group が 2003 年 5 月に公表した調査結果によると、2002 年の米国における IT プロジェクトのうち、成功したプロジェクトは 34% であり、さらにコスト面から見てみると全投資額 2,550 億ドルのうち、無駄に投資として終わった投資額が 550 億ドルであった推定している。

こうした数字が意味するのは、一般的に見ても IT 投資（およびその投資プロジェクト案件全体）の成功率はかなり低いものであり、したがってこうした傾向は医療分野においても IT 投資の成功率やコスト的浪費といった問題はそれほど大きく異なるとは考えられないという点である。であるとするならば医療 IT（医療情報化投資）への投資をどのように考えるべきなのか、つまりコスト的な観点ではない別の観点から医療 IT 投資を考えた場合、どのような基準をもって医療 IT 投資を判断すべきかに関して検討が必要となる。

そこで本研究は、医療 IT 投資における経済的効果の推計方法の検討と投資効果向上のためのインフラのあり方に関して検討を行うことを目的としたのであるが、結果として、他の分野と同様に、医療分野においても医療 IT 投資をもっぱらコスト的な視点、たとえば ROI などを基準としてその効果を検討することに対しては理論的にも海外の調査からも問題とせざるをえないという結論に達した。

では、医療 IT 投資をどのような観点から評価すべきかという問題が提起されるのであるが、これまでの調査結果から、医療 IT そのものは、組織の経営戦略を実現するためのインフラとして評価すべきであり、それへの投資に関してもコスト的な観点とは別の、戦略の実現への貢献度などによる評価が重要であると考えられる。

また現在の医療組織が直目する課題と組織に求められる戦略的課題とは何かという問題であるが、これはアメリカにおける Integrated Healthcare Network（以下 IHN）の隆盛からも明らかのように、組織単独での戦略的課題から、複数の組織の連携に基づく戦略的課題、つまり「点」から「面」への戦略課題の根本的な転換がなされているといえる。

この「点」から「面」への戦略課題の転換という状況下においては、戦略に基づいた課題実現のためにはまさに組織の情報化が欠かせないのであり、こうした意味で医療 IT 投資が重要な意味を持つものとなるのである。先にも述べたとおり、戦略課題の実現にどの程度、寄与したかを医療 IT の評価に結びつかねばならず、従って医療 IT 投資そのものも、組織戦略との一貫性をどれほど保ちながらなされたかという観点から評価される必要があるといえる。

分担・研究協力者氏名	所属施設名及び職名
分担研究者 長谷川友紀	東邦大学医学部 教授
分担研究者 松山 幸弘	富士通総研 主席研究員
研究協力者 濱野 強	新潟医療福祉大学 助手

A. 研究目的

医療分野に限らず、他の分野の多くにおいても IT 投資（およびその投資プロジェクト案件全体）をコスト的な面から見た場合、その成功率はかなり低いものであるとされることを考慮すると、こうした傾向は医療分野においても当てはまると考えられる。つまり、医療 IT 投資をもっぱらコストの観点から評価した場合、その多くが失敗もしくは問題を抱えていると考えられる。であるとするならば医療 IT（医療情報化）への投資をどのように考えるべきなのか、つまりコスト的な観点ではない別の観点から医療 IT 投資を考えた場合、どのような基準をもって医療 IT 投資を判断すべきかに関して検討が必要となる。

そこで本研究は、そもそも医療 IT 投資はどのような経済的な基準から判断されているのか、またそれは果たして意味のあることなのか、という課題に対して「医療 IT 投資における経済的効果の推計方法の検討」という課題を設定し、また医療 IT が組織においても必要不可欠なインフラとされるにはどのような視点が必要かという課題に対して「投資効果向上のためのインフラのあり方」という課題を設定し、これらを明確にすることを本研究の目的とした。

B. 研究方法

欧米先進国、とくにアメリカ、オーストラリアにおける医療 IT 投資の現状に関して、現地での実務担当者らへのヒヤリング、研究者らとの

意見交換、そして最新のデータベースなど多面的な形で情報を収集し分析を行った。

(倫理面への配慮)

本研究においては、研究倫理の問題、とくに個人のプライバシーなどにかかわる情報は含まれないため、倫理的な問題は発生しないと考えられる。ただし各研究者が個人のプライバシーに関わる情報などに接したさいには、特段かつ細心の配慮を払う形で研究を遂行した。

C. 研究結果

他の分野と同様に、医療分野においても医療 IT 投資をもっぱらコスト的な視点、たとえば ROI などを基準としてその効果を検討することに対しては理論的にも海外の調査からも問題とせざるをえないという結論に達した。

では、医療 IT 投資をどのような観点から評価すべきかという問題が提起されるのであるが、これまでの調査結果から、医療 IT そのものは、組織の経営戦略を実現するためのインフラとして評価すべきであり、それへの投資に関してもコスト的な視点とは別の、戦略の実現への貢献度などによる評価が重要であると考えられる。

また、現在の医療組織が直目する課題と組織に求められる戦略的課題とは何かという問題であるが、これはアメリカにおける Integrated Healthcare Network（以下 IHN）の隆盛からも明らかなように、組織単独での戦略的課題から、複数の組織の連携に基づく戦略的課題、つまり「点」から「面」への戦略課題の根本的な転換がなされているといえる。

この「点」から「面」への戦略課題の転換という状況下においては、戦略に基づいた課題実現のためにはまさに組織の情報化が欠かせないのであり、こうした意味で医療 IT 投資が重要な

意味を持つものとなるのである。先にも述べたとおり、戦略課題の実現にどの程度、寄与したかを医療 IT の評価に結びつかねばならず、従って医療 IT 投資そのものも、組織戦略との一貫性をどれほど保ちながらなされたかという観点から評価される必要があるといえる。

また、日本国内におけるアンケート調査の結果からも、経営戦略と医療情報化投資を関連づけて医療機関ほど、その情報投資の現状が進んでいる傾向が見られる可能性が高いといえる。

D. 考察

理論的検討および海外における動向および国内医療機関を対象としたアンケートなど複数の分析結果から、医療においても IT そのものは、組織がその戦略を実現するのに欠くことのできないインフラであることが明確に位置づけられた。さらに、個々の組織が直面する課題に適合的な戦略的課題とは何かということを検討してみると、それは個々の単独組織がそのパフォーマンスを高めるというレベルをこえて、複数の組織が連携した形で一定の地域をカバーする形で全体としてのパフォーマンスを高めるという課題が浮かびあがってきた。したがって、効果的な医療 IT 投資とは、「複数の組織が連携して一定地域でのサービス展開を行う形でパフォーマンスを高めるという課題を可能にする組織におけるインフラ整備の実現度」によって評価されるべきであるといえよう。

E. 結論

本日本においても、組織戦略と医療 IT 投資を関係付けて展開している医療組織が存在する可能性が高い。投資効果が組織戦略の実現度という基準で評価されるとするのであるならば、経

営戦略実現のための基本的インフラ整備としての医療 IT 投資という認識が促されるべきであり、組織戦略と医療 IT 投資を結びつけることが可能となるようなインセンティブを生み出す環境整備が求められるといえる。

F. 健康危険情報 なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 松山幸弘. 進化を続ける IHN (統合ヘルスケアネットワーク) Monthly IHEP 2005 4月号 No.130 医療経済研究機構

2. 学会発表

- Tomonori HASEGAWA: Comparative perspective from Japan - the challenges of social health insurance, International Conference on Comparative Health Policy and Reforms in East Asia, Singapore, 2004, 9
- Fujisawa, Y. "Challenges and Response to Ageing in Japan: Changing nature of health and aged care services." ACCIC/04 Aged & Community Care Informatics Conference, Brisbane, Australia, 24-25 August 2004.
- Soar, J., Gururajan, R., Fujisawa, Y. et al., "Informatics in health and aged care: a research program to support strategy development and implementation." Second Middle East Conference on Healthcare Informatics, Dubai, 9-10 April 2005

H. 知的所有権の取得状況 なし

医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

分担研究者 長谷川 友紀 東邦大学医学部 教授

研究要旨

アメリカにおける医療情報投資への政策的環境を分析することにより、医療情報投資の経済的効果の評価および推計に関わる論点を明確化し、今後わが国での医療情報投資の経済的効果の評価および推計を行う際の政策的課題の検討を行った。

A. 研究目的

先進各国においては、医療情報の電子化をどのように推進させ、その実質的な効果を医療現場に反映させるための、様々な政策、施策が検討されているが、なかでもアメリカにおいては、大統領 IT 諮問委員会による報告書が提出されるなど、その国レベルでの動きが加速している。そこで本報告書においては、アメリカにおける国レベルでの医療情報投資に対する評価に対する方向性を検討し、今後の日本における医療情報投資の政策的課題を明確にすることを目的とする。

B. 研究方法

主として、アメリカにおける政策文書とくに大統領 IT 諮問委員会による報告書の分析および政策立案関係者および研究者などとの意見交換を通して情報を収集し、その分析を行った。

（倫理面への配慮）

本調査においては、個人情報などの個別の情報などを取り扱うことはないため、特段の倫理的配慮は必要ないと考えられる。

C. 研究結果

米国ではブッシュ大統領により、2004 年 1 月に一般教書演説で「医療情報をコンピュータで処理することにより、医療事故を回避し、コストを削減し、ケアを改善できる年」とし、今後 10 年以内に米国人はどこの医療機関を受診しても、自分のかかりつけの医療機関に保存されている診療情報を利用できるようにするという EHR(Electronic Health Record)構想を発表した。具体的な検討は大統領 IT 諮問委員会(PITAC : President's Information Technology Committee)により行われ、①全米国人を対象とした EHR、②医師に対する最新鋭の医療知識の提供(Clinical Decision Support)、③コンピュータ・オーダー・エントリー・システムの普及、④安全で相互利用可能な電子的医療情報交換の標準化、の 4 つの提言が行われた。更に具体策としては、1) 医療 IT への投資に対する経済的インセンティブ、2) 医療情報交換、3) EHR 技術共有の促進、4) 連邦医療 IT 投資へのてこ入れ、5) 臨床用語の標準化、6) 標準化した相互運用可能な EHR、7) ヒューマン・マシン・インターフェースと EHR、8) 連

邦政府によるNH I I (National Health Information Infrastructure)開発の調整、を挙げている。2002年のH I P A A法(Health Insurance Portability Accountability Act)では、診療報酬のオンライン請求を行う場合の標準を定め、標準化を促進したが、更に国家戦略として医療のI T化を明確に位置づけたものと考えられる。ブッシュ大統領の発表以来、カイザーパーマネンテなどの、保険者、HMO、医療機関(IHN)等で大規模なI T投資計画が相次いで発表されている。

D. 考察および結論

IOM(米国医学研究書)の米国医療の質計画に関する一連のレポートにもあるように、医療事故に始まった問題は、次第に質へと関心の重心を移行しつつあり、医療のI T化、標準化、診療報酬支払方法、アカデミックセンターの役割、コアコンペタンシーに基づく教育プログラムの開発、適切な量のマンパワーへの確保と、医療全般にその対象を拡大しつつある。その中でも、医療のI T化と質に基づく支払(P4P: Payment for performance)は基本概念と目されている。ブッシュ大統領の演説に始まる米国における医療I T化の展開は、① 国家戦略を明確にするとともに、標準化など個別企業・組織では達成困難な環境整備を政府の役割として実

施し、② 保険者、HMO、医療機関など関係組織は、それぞれの領域でI T化を進めるという点で、バランス良く進行している事例と考えられる。同様に医療I T化に積極的に取り組んでいるものの政府がより大きな役割を果たしている、韓国、英国などと比較して対照的である。今後、日本が医療I T化を進めるにあたっては、どのモデルが良いかを判断するには、更に事例検討を進める必要があると考えられる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

- Tomonori HASEGAWA: Comparative perspective from Japan - the challenges of social health insurance, International Conference on Comparative Health Policy and Reforms in East Asia, Singapore, 2004, 9

H. 知的所有権の取得状況

なし

医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

分担研究者 松山 幸弘 富士通総研 主席研究員

研究要旨

医療情報の電子化を推進するための様々な政策、施策が行われているが、個々の医療現場はもちろんのこと、マクロレベルでの医療情報の電子化に対する投資効果は依然として明確になっていない点が多い。そこで医療情報投資の現状を様々な観点から把握し、かつ分析を行うことを通して、その効果向上に資するインフラ整備のあり方に関して検討を行った。

A. 研究目的

主としてアメリカにおける医療情報投資の経済的効果の評価・推計に関わる諸論点を整理し、かつそれら进行评估分析することを通して、類似手法の日本における適応可能性を検討し、今後わが国における医療情報投資経済効果の評価および推計を行う際における課題を明確化すること。

B. 研究方法

主として、アメリカの医療情報管理に関わる医療現場における医療情報の活用例を文献等を通して、収集、分析し、それらに基づいて実務担当者らへのヒヤリングを行う。

（倫理面への配慮）

本調査を通しては、特別の個別データに関してはその情報収集を行わない。よって個人情報の取り扱いなどに関する倫理的な問題はないと考えられる。

C. 研究結果

HIMSS の調査によると、アメリカにおける医

療 IT 予算が経常経費に占める割合は、2.5%とであるとされるが、これは他産業におけるそれが5%以上であることを考えると、今後はさらなる拡大の余地があると考えられる。さらに医療 IT の普及率であるが、EMR49%、CPOE8%、EMAR6%、検査情報システム 94%、投薬情報システム 95%などとなっている。ただし、電子カルテ（EMR）とオーダリングシステム（CPOE）の定義が日米で異なる点に注意が必要である。

これまでの医療情報投資の流れを概観すると、90年代の医療 IT 投資のブームは、97年前後を境に医療 IT 投資への懐疑が生じ、その動きは鈍った。しかし、2000年以降再びこの動きが加速している。こうした動きを支えているのは、単にコスト的な観点から医療 IT 投資を行うという観点から、より広い経営戦略に基づく戦略上の一貫としてのインフラ整備という考え方が重要視され、こうした考え方が医療 IT 投資への積極的な環境を作り出したといえる。

D. 考察

具体的な、投資効果に関しては、たんに ROI を計算するだけでなく、「IT 投資の価値が医療事業体のビジネスパフォーマンスにどれだけインパクトを与えるかを評価」することが重要であるとの認識がもたれつつある。具体的なインパクトの例としては、市場シェア、臨床、財務、運営のそれぞれのパフォーマンス、そして顧客サービスなどを挙げることができる。

E. 結論

たんなるコスト的な観点から医療 IT 投資の有効性をみるのではなく、より広い経営戦略的な観点から、医療 IT 投資を検討すべきであり、かつ地域医療統合を目指すなどのある一定の条件下においては、明らかに医療 IT 投資が組織の競争力を高めているといえる。したがって日本においても、医療 IT 投資の結果を組織にとっての必須のインフラとしてとらえ、こうしたイン

フラと経営戦略の統合性や整合性を検証することにより、その評価は意味をなすものとなるといえる。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

- 松山幸弘. 進化を続ける IHN (統合ヘルスケアネットワーク) Monthly IHEP 2005 4月号 No.130 医療経済研究機構

2. 学会発表

なし

H. 知的所有権の取得状況

なし

医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究

研究協力者 濱野 強 新潟医療福祉大学 助手
分担研究者 藤澤 由和 新潟医療福祉大学 講師

研究要旨

厚生労働省が「医療提供体制の改革の基本的方向」で示しているとおり、医療情報の集積と活用の仕組みづくりは重要な検討課題となっている。そこで、本研究では、わが国における医療情報システムの導入の具体的な状況と情報共有に関して調査を行い、その結果に関して検討を行った。

A. 研究目的

わが国においては、多くの医療機関が医療情報システムを導入している現状にある。しかしながら、医療情報システムの導入が医療機関及び医療界全体のパフォーマンスの向上にどの程度寄与しているかについては、十分な知見は得られていない。その一方、諸外国においては、既に医療情報投資の経済的効果の評価・推計に関して調査がなされてきた。そこで、本研究では今後の医療情報投資の経済的効果の推計（パフォーマンス評価）に関する方法論の検討における基礎資料を得ることを目的として、医療情報システムを導入している医療機関を対象として、医療情報共有に関する調査を実施した。

B. 研究方法

調査対象は、すでに医療情報システムを導入している医療機関（390 機関）である。調査票は、基本属性（機能別種別、職員数、診療科目数、1 日平均入院患者数、1 日平均外来患者数等）、情報システムの導入状況等から構成されている。なお、回収数は 32 医療機関である（平成 17 年

4 月 5 日現在）。

（倫理面への配慮）

本研究は、各医療機関の最高責任者、事務責任者、情報担当責任者に調査を依頼したものである。しかし、回答には医療情報システムの運用状況等が含まれており、公表されることが結果として、医療機関もしくは回答者に不利益をもたらす可能性がある。そのため、本調査から得られた回答については、医療機関や記入者が特定できない形で公表することとした。

C. 研究結果

(1) 医療機関の基本属性からみた情報システムの導入状況の検討

オーダーリングシステムの導入状況については、31 機関（100.0%：1 機関は無回答）において「実施している」と回答していた。基本属性との関連をみると（最小値～最大値）、合計病床数（103.0 床～1097.0 床）、職員数（90 人～1600 人）、診療科数（3 科～32 科）、平均入院患者数（16 人～900 人）、平均外来患者数（83 人～2400 人）、病床稼働率（70.7%～100.0%）であった。

電子カルテシステムの導入状況については、27機関（40.6%）が「実施している」、2機関（6.3%）が「準備中」、3機関（9.4%）が「予定なし」と回答していた。基本属性との関連をみると、各回答における合計病床数は、「実施している」が424.2床、「準備中」が252.0床、「予定なし」が250.7床であった。平均職員数は、「実施している」が548.2人、「準備中」が327.0人、「予定なし」が250.7人であった。また、平均診療科数は、「実施している」が18.3科、「準備中」が15.5科、「予定なし」が9.0科であった。平均入院患者数は、「実施している」が322.8人、「準備中」が213.5人、「予定なし」が235.43人であった。平均外来患者数は、「実施している」が834.5人、「準備中」が569.5人、「予定なし」が94.2人であった。病床稼働率は、「実施している」が86.6%、「準備中」が82.4%、「予定なし」が94.2%であった。

レセプト電子請求の導入状況については、27機関（40.6%）が「実施している」、2機関（6.3%）が「準備中」、3機関（9.4%）が「予定なし」と回答していた。基本属性との関連をみると、各回答における合計病床数は、「実施している」が382.4床、「準備中」が590.0床、「予定なし」が401.3床であった。平均職員数は、「実施している」が510.7人、「準備中」が122.0人、「予定なし」が594.0人であった。また、平均診療科数は、「実施している」が17.1科、「準備中」が17.5科、「予定なし」が18.3科であった。平均入院患者数は、「実施している」が286.2人、「準備中」が496.5人、「予定なし」が376.3人であった。平均外来患者数は、「実施している」が720.2人、「準備中」が1241.5人、「予定なし」が975.0人であった。病床稼働率は、「実施している」が86.6%、「準備中」が90.2%、「予定なし」が85.7%であった。

」が85.7%であった。

部門システムの導入状況については、24機関（85.7%）が「実施している」、1機関（3.6%）が「準備中」、3機関（10.7%）が「予定なし」であった（4機関が無回答）。基本属性との関連をみると、回答における合計病床数は、「実施している」が401.0床、「準備中」が139.0床、「予定なし」が192.7床であった。平均職員数は、「実施している」が551.8人、「準備中」が122.0人、「予定なし」が204.7人であった。また、平均診療科数は、「実施している」が18.5科、「準備中」が3.0科、「予定なし」が10.3科であった。平均入院患者数は、「実施している」が301.3人、「準備中」が137.0人、「予定なし」が167.1人であった。平均外来患者数は、「実施している」が788.5人、「準備中」が83.0人、「予定なし」が343.8人であった。病床稼働率は、「実施している」が85.9%、「準備中」が97.0%、「予定なし」が86.7%であった。

(2) 医療情報システムに関する意識調査 (別添資料参照)

本調査より、以下の質問項目において顕著な回答傾向が示された。

「貴院においては、専門の部門が主要なITプロジェクトを主導していますか」の問に対し、「かなり主導している」が41.9%であり、「非常に主導している」との合計は61.3%であった。

「貴院においては、医療情報システム投資の妥当性を評価するためには、各部門がコスト削減を確実に実現することを示す必要があると考えていますか」の問に対し、「かなり考えている」、「非常に考えている」の合計は60.0%であった。

「貴院においては、医療情報システムについ

て一部の人間しか係わらない雰囲気蔓延して
いますか」の問に対し、「全く蔓延していない」
が41.9%であり、「少しだけ蔓延している」との
合計は74.2%であった。

(3) 医療情報の共有に関する意識調査

医療情報共有のためのグループウェア導入の
有無と医療情報システムの導入に関する意識に
ついて検討を行った。その結果、グループウェア
を導入している医療機関は導入していない医療
機関に比べて、「専門の部門が主要なITプロ
ジェクトを主導しており」、「経営上の意思決
定を行うのに必要不可欠な情報がITを通して
十分に収集されており」、「病院幹部はITが提
供する価値を評価しており」、「経営戦略を策定
する際に、医療情報システムの能力を考慮して
おり」、「医療情報システムに投資する主な理由
は、ITに係わるコストを減らすためであると
考えている」、医療機関が多い傾向にあった。

D. 考察

わが国においては、医療情報システムを導入
する医療機関が近年増加傾向にある。しかしな
がら、医療情報システムの導入効果については
十分な知見が得られておらず、その結果、各医
療機関では医療情報投資が組織戦略のマネジメ
ントサイクルの一部として十分な役割を果たし
ていない現状にある。しかしながら、本研究よ
り、医療情報の共有化を実施している各医療機
関においては、医療情報投資が組織の経営戦略
において、重要な役割を果たしていることが明

らかとなった。すなわち、医療情報システムの
導入自体が目的ではなく、経営戦略・経営効率
達成のための手段として、機能していることが
示された。今後は、医療情報システムが組織目
標達成において、より有効に機能していくため
の理論と実務の両面からの検討が必要であると
考える。

E. 結論

本研究により、わが国における医療情報シス
テムの導入状況のある側面が明らかとなった。
また、医療情報の共有の有無について、各医療
機関における医療情報に対する意識（位置付け）
より整理されたことは、今後の医療情報投資が
医療機関の組織戦略において果たすべき役割を
検討するうえで、重要な意味をもつといえよう。

F. 健康危険情報

なし

G. 研究発表

1. 論文発表

なし

2. 学会発表

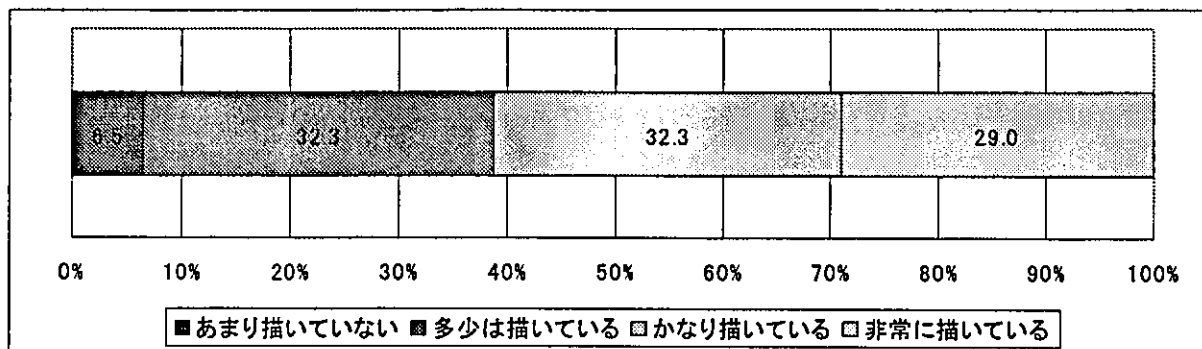
なし

H. 知的所有権の取得状況

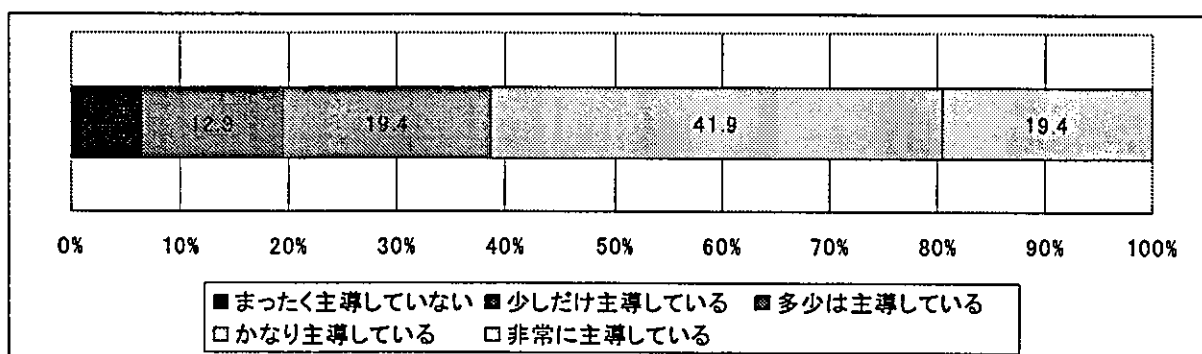
なし

別添資料

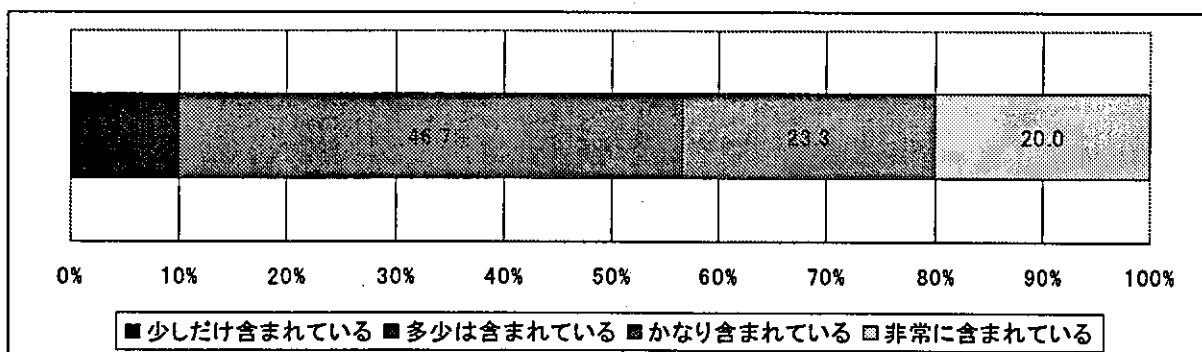
1. 貴院の経営幹部は、ITの役割に関してビジョンを描いていますか



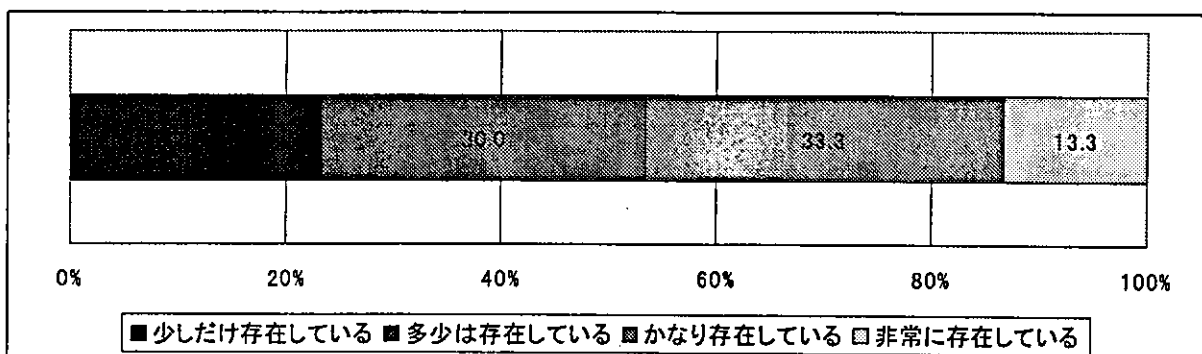
2. 貴院においては、IT部門が主要なITプロジェクトを主導していますか



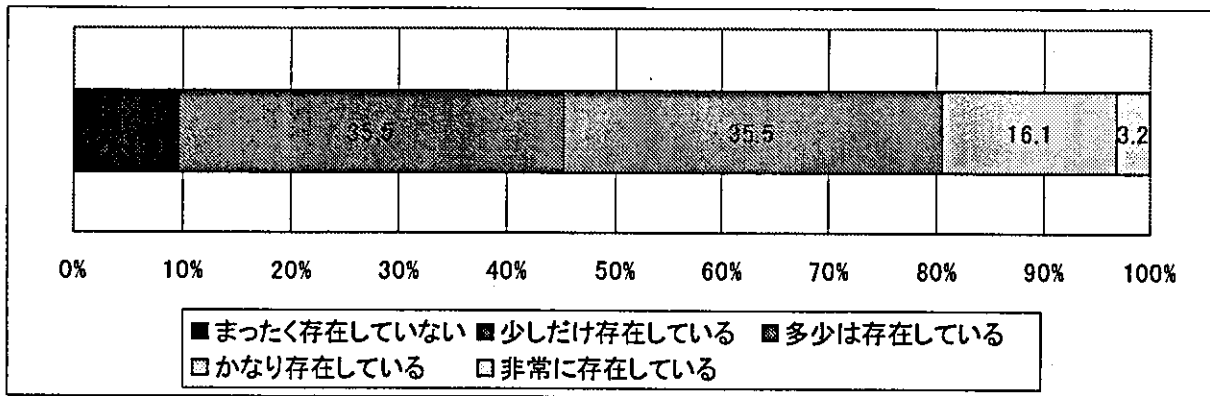
3. 貴院の各部署の戦略プランにはIT戦略は含まれていますか



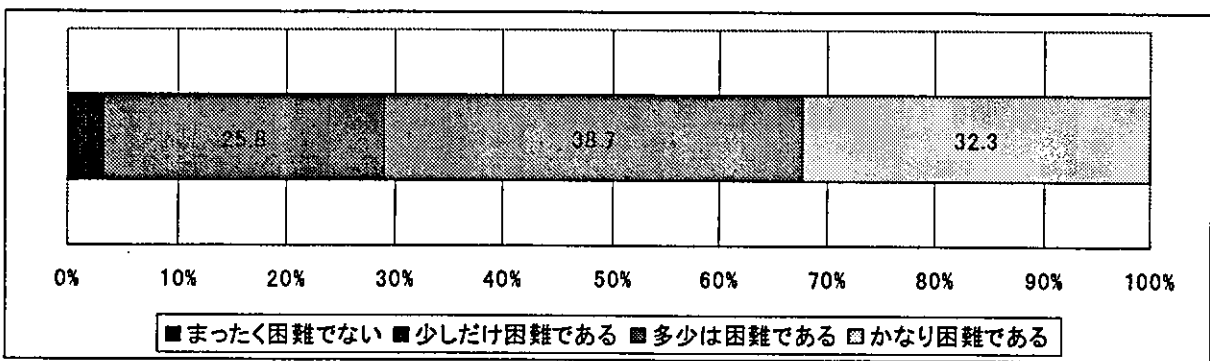
4. 貴院においては、経営上の意思決定を行うのに必要不可欠な情報が十分に存在しますか



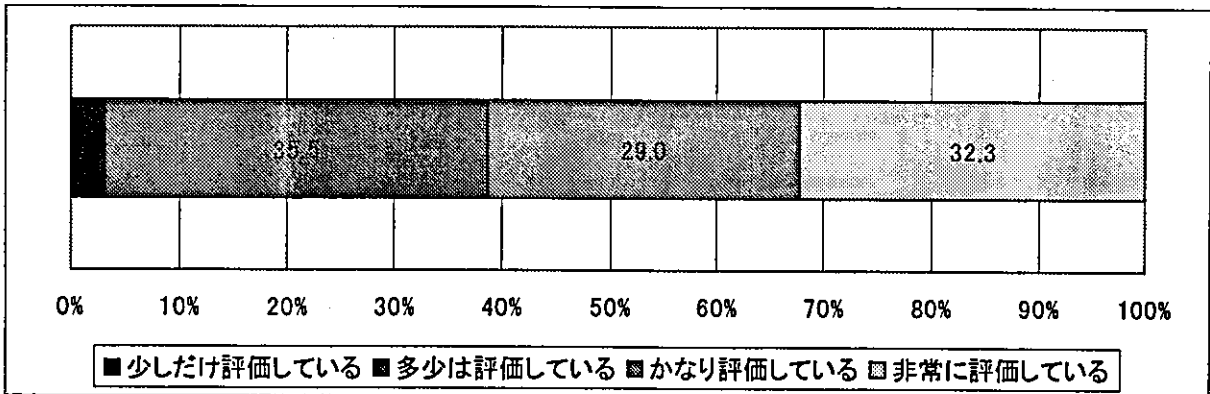
5. 貴院において、情報が著しく乏しい部署が存在していますか



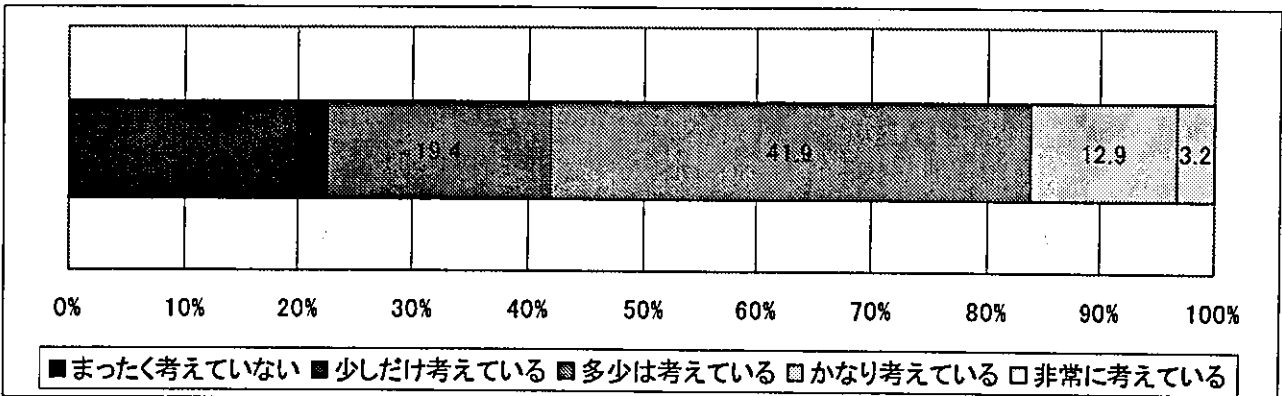
6. 貴院において、ITに必要な予算を確保することは困難ですか



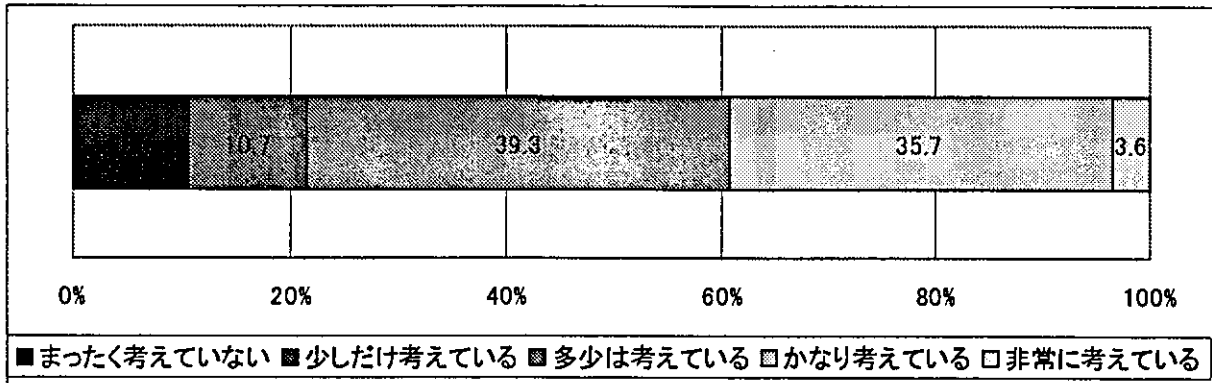
7. 貴院の経営幹部は、ITが提供する価値を評価していますか



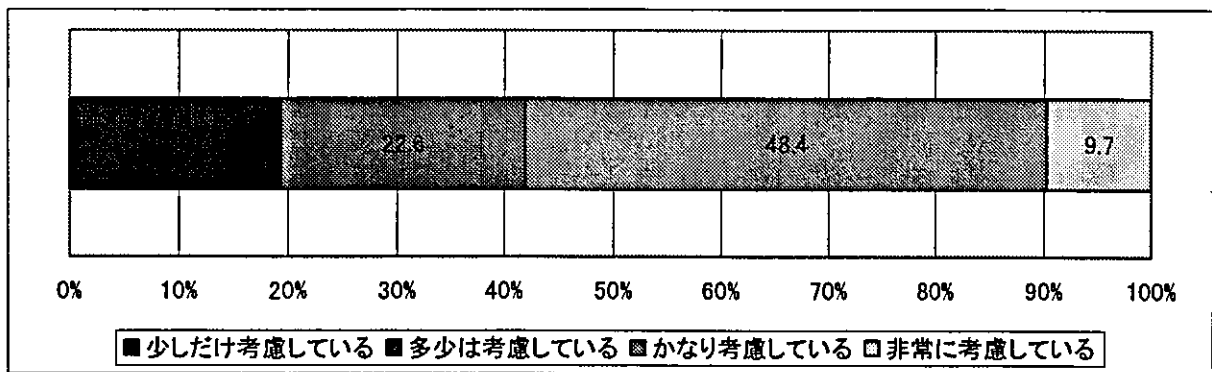
8. 貴院の経営幹部は、アウトソーシングをITを管理する手段と考えていますか



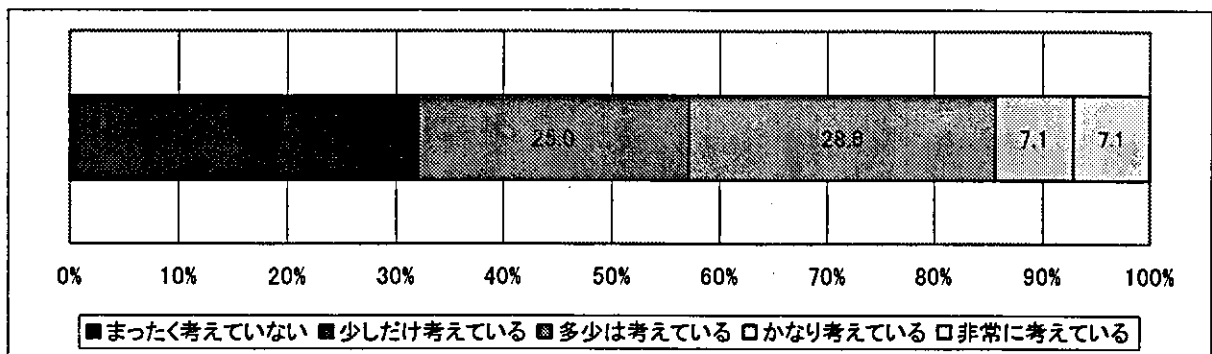
9. ITインフラは、最低のコストで基本的なITサービスを提供する設備であると考えていますか



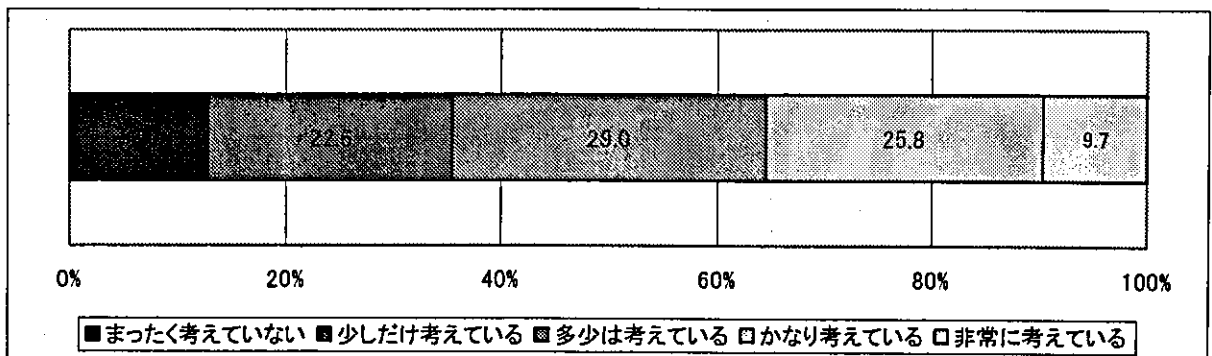
10. 貴院においては、経営戦略を策定する際にITインフラ能力を考慮しますか



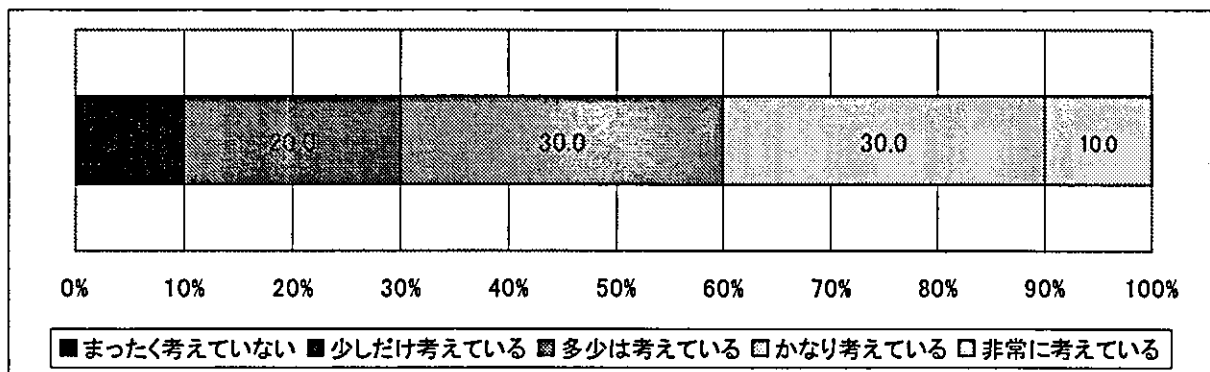
11. 貴院がITインフラに投資する主な理由は、トータルITコストを減らすためであると考えていますか



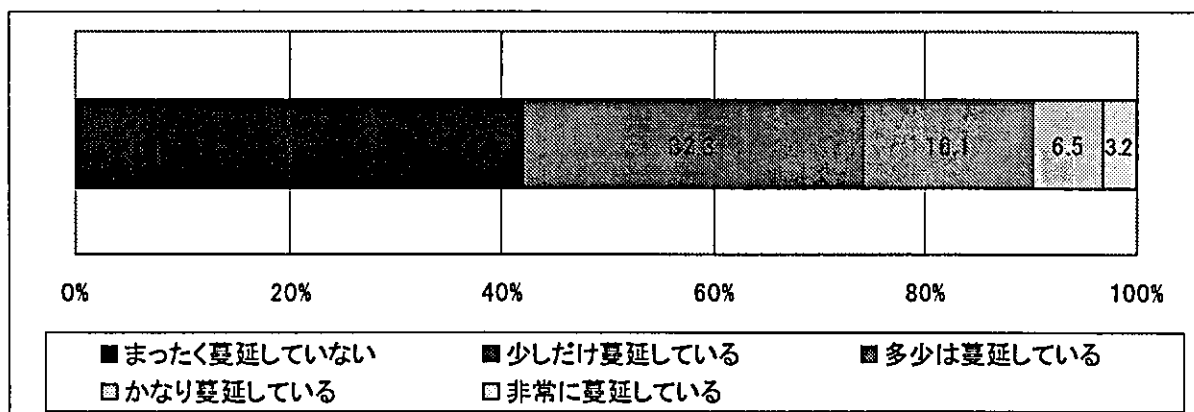
12. 貴院の経営幹部は、柔軟性のあるITインフラを医療機関間における競争優位を提供するツールと考えていますか



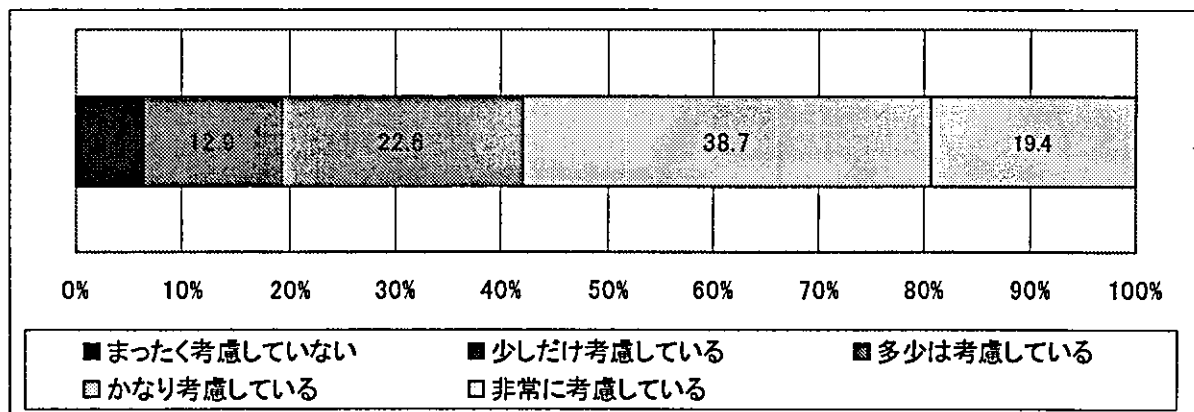
13. 貴院においては、ITインフラ投資の妥当性を評価するためには、各部署がコスト削減を確実に実現することを示す必要があると考えていますか



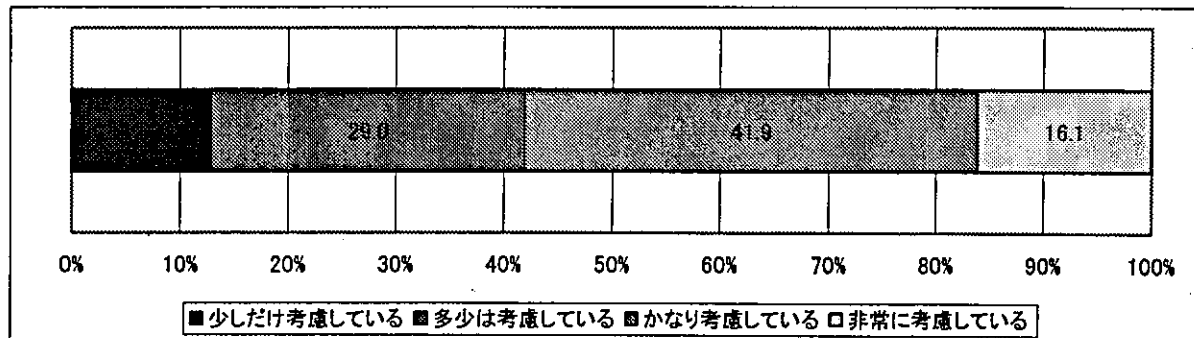
14. 貴院においては、ITインフラについて排他的な雰囲気が蔓延していますか



15. 貴院のIT担当者と各部門責任者は新しい事業戦略におけるITの重要性を考慮していますか



16. 貴院のIT担当者と各部門責任者はITによる新しいサービスのコストと品質を考慮していますか



2005年3月15日

関係担当者各位 殿

平成16年度厚生労働省医療技術評価総合研究事業
「医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究」研究班
主任研究者 新潟医療福祉大学 藤澤由和

「医療情報の施設間共有に関する」医療機関へのアンケートのお願い

謹啓 時下ますます御清祥のこととお慶び申し上げます。

平素は研究活動につきまして、ご支援とご協力を賜り厚く御礼申し上げます。

さて、上記厚生労働科学研究の一環として、医療情報システムを導入なされている医療機関の皆様へ、医療情報システムとその情報共有の現状を把握するためアンケート調査を行わせていただきたいと思いますと考えております。

本調査の背景と趣旨は次の点にあります。現在多くの医療機関が医療情報システムを導入されている、もしくはその導入を予定されていらっしゃるが、医療情報システムの導入が果たしてどのように医療機関および医療界全体のパフォーマンスに寄与しているかについては未だ十分な合意がもたらされておられません。その結果、医療情報投資と組織全体の戦略に一貫性が保てない、はたまた導入効果を感じられないなどの問題点が浮かび上がってきております。

ですがこうした中でも、「医療情報の共有」が重要であるとの見解が理論的に示され、諸外国においては検証が行われるようになってきております。翻って本邦においては、具体的に医療情報の共有がどの程度なされているかについては、具体的なデータがございません。そこでこうした点を中心に医療機関の皆様へアンケート調査をさせていただき、医療情報共有の現状とその問題点を把握したいと考えております。

なお、質問の項目には回答が難しい設問が含まれておりますが、可能な限りお答えいただければ結構です。日本における医療情報にかかわる諸政策のより現実的かつ実りある推進のために、お忙しいとは存じますが何卒ご理解とご協力をいただければ幸いです。

なお、ご回答いただくのは貴院の最高責任者、事務責任者、情報担当責任者のどなた様でも結構でございます。またご回答いただける場合は、4月5日(火)までに同封の返信用封筒にてお送り下さいますようお願いいたします。

敬具

(アンケート返送先・問合せ先)

新潟医療福祉大学 藤澤研究室
〒950-3198 新潟市島見町1398
TEL(FAX 兼) : 025-257-4471 (直通)
TEL : 025-257-4455 (代表)

「医療情報の施設間共有に関するアンケート」

厚生労働省医療技術評価総合研究事業
「医療情報投資の経済的効果推計と投資効果向上インフラに関する研究」研究班

以下の設問の空欄上に記入、あるいは、該当する番号に○をご記入下さい。
質問は本頁を含めて6頁ございます。なお、項目内容により複数回答いただけます。

記入日 : ____年 ____月 ____日
記入者 : 所属・役職 _____ 氏名 _____

I 基本属性

1. 都道府県名 : _____
2. 住所 : _____
3. ホームページ : _____ (アドレスをご記入下さい)
4. 病院名 : _____
5. 設立主体 : ①個人 ②医療法人 ③公益法人 ④公的 ⑤その他 ()
6. 理事会における非医師の構成割合 : _____ %
7. 病床数 : 一般 _____ 床、療養 _____ 床、精神 _____ 床、その他 _____ 床
合計 _____ 床 (2005年3月1日現在の数値をご記入下さい)
8. 機能別種別 : ①特定機能病院 ②地域医療支援病院 ③一般病院 ④その他 ()
9. 職員数 : _____ 人
10. 診療科目数 : _____ 科 (可能であれば、下記の空欄に診療科をご記入ください)
(_____)
(_____)
(_____)
11. 一日平均入院患者数 : _____ 人
12. 一日平均外来患者数 : _____ 人
13. 平均在院日数 : _____ 日
14. 病床稼働率 : 一般 _____ %、療養 _____ %、精神 _____ %、合計 _____ %
15. 経常収支率 : _____ % 《(医業収益+医業外収益) × 100 / (医業費用+医業外費用)》
16. 情報システム部門のコスト(維持費および人件費)が医業収益に占める割合 : _____ %
17. 情報システム部門立ち上げの際の初期投資額 : _____ 円

2-1 電子カルテシステムの状況について、該当する番号に○をご記入下さい。

なお、①、②の場合は、その詳細についてもご記入下さい。

① 実施

外来（開始時期： 年 月）

入院（開始時期： 年 月）

② 準備中

外来（開始予定： 年 月）

入院（開始予定： 年 月）

③ 予定無し

2-2 電子カルテに係わる情報を関連医療機関もしくはその他の施設間で共有されていますか。該当する番号に○をご記入下さい。なお、①の場合は、その詳細についてもご記入下さい。

① はい ② いいえ

↓

a: どの施設と共有されていますか

(

)

b: 目的について該当する番号に○をご記入下さい（複数回答可）。

- ①患者サービスの向上 ②医療の質の向上と評価 ③効率化とコスト削減
④情報提供 ⑤情報共有・連携 ⑥患者増・増収
⑦その他 ()

3-1 レセプト電子請求の状況について、該当する番号に○をご記入下さい。

なお、①、②の場合は、その詳細についてもご記入下さい。

① 実施

外来（開始時期： 年 月）

入院（開始時期： 年 月）

② 準備中

外来（開始予定： 年 月）

入院（開始予定： 年 月）

③ 予定無し

4-1 部門システムの状況について、該当する番号に○をご記入下さい。

なお、①、②の場合は、その詳細についてもご記入下さい。

① 実施

(部門名： _____ 開始時期： 年 月) (部門名： _____ 開始時期： 年 月)
(部門名： _____ 開始時期： 年 月) (部門名： _____ 開始時期： 年 月)
(部門名： _____ 開始時期： 年 月) (部門名： _____ 開始時期： 年 月)
(部門名： _____ 開始時期： 年 月) (部門名： _____ 開始時期： 年 月)

② 準備中

(部門名： _____ 開始予定： 年 月) (部門名： _____ 開始予定： 年 月)
(部門名： _____ 開始予定： 年 月) (部門名： _____ 開始予定： 年 月)