**我が国のＰＨＲの在り方に関するアンケート**

■**記載要領**

各質問につき、該当する項目の番号を各欄にご回答または数値をご記入の上、同封の封筒にてご返送ください。質問によって判断を迷われる箇所がある場合は、ご記入いただく方の主観により、実態に近いと思われるものをご回答ください。本票についてのお問い合わせは、下記までお願いいたします。

|  |
| --- |
| 株式会社野村総合研究所　「我が国のＰＨＲの在り方に関するアンケート」事務局  ＴＥＬ：0120-901-841（受付時間：平日10：00～12：00、13：00～17：00） |

　誠に恐縮でございますが、2月21日（金）※当日消印有効※までに同封の返信用封筒によりご返送くださいますよう、お願いいたします。

1. **本調査の内容を理解し、調査に協力することに同意いたします  
   (同意の際は必ずチェックをお願い致します)。**

**問１. 貴院の所属する都道府県名をお答えください。**

**問２. 貴院の病床数について、当てはまるものをお答えください。（○はひとつだけ）**

１．なし

２．20床未満

３．20床～200床未満

４．200床～400床未満

５．400床以上

**問３. 貴院で導入しているシステムについて、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

１．電子カルテ

２．カルテ機能を有したシステム

３．医事会計システム

４．システムを導入していない

**問４．問３で導入しているとお答えいただいたシステムについてお聞きします。**

**導入しているシステムのメーカー名をお答えください。**

１．電子カルテ

２．カルテ機能を有したシステム

３．医事会計システム

**問５．通常業務の中で、直近1年間の受診者数（のべ数）を１００としたときの、以下の割合をそれぞれ概数でかまいませんので、お答えください。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 自治体委託 | 保険者・事業主等の委託 | 私費の人間ドック等個人の申し込みによる健診・検診・治療 | 保険診療 |
| ％ | ％ | ％ | ％ |

**問６．貴院で実施している自治体から健康増進法として受託を受けている検診について、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

１．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査）

２．乳がん検診（乳房エックス線検査）

３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診）

４．大腸がん検診（便潜血）

５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診）

６．B型肝炎ウイルス検診

７．C型肝炎ウイルス検診

８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く)

９．上記検診は実施していない　　⇒　　**問２７へお進みください**

**以降の設問では、問６で選択された検診についてのみご回答ください。**

**選択されていない検診についてご回答いただく必要はございません。**

**問７．貴院で実施している自治体から健康増進法として受託を受けている検診について、直近1年間の検診（1次検査）の受診者数(のべ数)を概数でお答えください。  
実施していない、または受診者がいない場合は0でお答えください。**

|  |  |
| --- | --- |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | 人 |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | 人 |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | 人 |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | 人 |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | 人 |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | 人 |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | 人 |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | 人 |

**問８．健康増進法に基づく、自治体から健康増進法として受託を受けている検診について、委託元とはどのような契約を行っていますか。（○はいくつでも）**

１．自治体との直接契約

２．医師会を介した契約

３．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問９．自治体から健康増進法として委託を受けている検診結果の保存形式について当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）　※PDFはデジタル保存に含みません。**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 紙 | 紙をスキャンしたデータ（ＰＤＦ、画像） | デジタル保存（システム上や電子媒体等で保存） |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ | ３ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ | ３ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ | ３ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ | ３ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ | ３ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ | ３ |

**問９で「３．デジタル保存（システム上や電子媒体等で保存）」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問１０．検診結果の電子化をどこで実施しているか、当てはまるものをお答えください。**

**（○はそれぞれひとつだけ）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 自施設 | 医師会 | 民間事業者等の契約のとりまとめ先 | 外部業者への委託 | わからない |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |

**問１１．貴院で実施した検診結果と、受診者を紐づけられる管理IDについて、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

1. 保険者番号・記号・番号
2. 委託元からの受診券番号
3. 診察券番号（患者番号）
4. その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問１２．貴院の検診結果の保存期間および保存期間終了後の取扱について、当てはまるものをお答えください。（○はそれぞれひとつだけ）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 法定期間 | 法定期間より長い期間 |  | （「法定期間より長い期間」を 選択された場合）  具体的な期間を記述ください | 保存期間終了後、 「削除・廃棄」を実施している場合、✓してください。 |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
|  | ５年未満 | ５年以上 |  | （「５年以上」を 選択された場合）  具体的な期間を記述ください | 保存期間終了後、 「削除・廃棄」を実施している場合、✓してください。 |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ⇒ |  | □ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ | ⇒ |  | □ |

**問１２で「法定期間より長い期間（1．～5．）」または「5年以上（６．～８．）」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問１３．法定期間より長い期間、または5年以上検診結果を保存されている理由として、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

１．研究のため、同意を取って保存

２．今後の診療のため、同意を取って保存

３．自治体との契約のため保存

４．取り決めはないが、保存を続けている

５．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問１２で「法定期間より長い期間（1．～5．）」または「5年以上（６．～８．）」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問１４．各検診結果を法定期間より長い期間、または5年以上保存している場合、貴院では結果をどのように取り扱っているか、当てはまるものをお答えください。（○はひとつだけ）**

１．紙で院内、または外部の倉庫等に保存

２．電子データで同一サーバー上に保存

３．電子データでバックアップ用の別サーバーや、メディア等電子媒体で保存

４．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問１５．各検診結果を個表データとして委託元に渡す場合の形式（XML,CSV等）について、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 紙 | ＰＤＦ | ＸＭＬ | ＣＳＶ | その他 |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ | ３ | ４ | ５ |

**問１６．貴院において、各検診結果を個票データの出力可能形式（XML,CSV等）をお答えください。**

**（○はいくつでも）**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 紙 | ＰＤＦ | ＸＭＬ | ＣＳＶ  （日医標準以外） | ＣＳＶ  （日医標準） | その他 |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ | ３ | ４ | ５ | ６ |

**問１７．検診を実施する中で発生した画像データを提供可能か、当てはまるものをお答えください。提供方法ついて、当てはまるものをお答えください。（○はそれぞれひとつだけ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提供可能 | 提供は難しい |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ |

**問１７で「１．提供可能」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問１８．貴院で提供可能な画像データについて、当てはまるものをお答えください。**

**（○はいくつでも）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 紙 | フィルム | 電子データ | その他 |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ | ３ | ４ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ | ３ | ４ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ | ３ | ４ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ | ３ | ４ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ | ３ | ４ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ | ３ | ４ |

**問１７で「提供可能」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問１９．画像データを委託元に提供する際に、委託元に費用を請求していますか。（○はいくつでも）**

1. はい。委託元との追加契約で請求している

２．はい。委託元との当初の契約内の取り決めで請求している

３．いいえ

４．請求していない

**問２０．貴院では、自治体検診結果（一次検診結果）を受診者個人にも提供を実施しているか、当てはまるものをお答えください。（○はそれぞれひとつだけ）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | 提供している | 提供していない |
| １．胃がん検診（胃部エックス線検査・内視鏡検査） | １ | ２ |
| ２．乳がん検診（乳房エックス線検査） | １ | ２ |
| ３．子宮頸がん検診（子宮頸部細胞診） | １ | ２ |
| ４．大腸がん検診（便潜血） | １ | ２ |
| ５．肺がん検診（胸部エックス線検査、喀痰細胞診） | １ | ２ |
| ６．B型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ |
| ７．C型肝炎ウイルス検診 | １ | ２ |
| ８．骨粗鬆症検診(検診として実施しているもののみ、医療外の健康事業等は除く) | １ | ２ |

**問２０で「１．提供している」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問２１．提供の際の取り決めについて、当てはまるものをお答えください。（○はひとつだけ）**

１．委託元との契約によって取り決められている

２．医療機関として独自に取り決めて提供

**問２０で「１．提供している」を選択した検診についてのみお聞きします。**

**問２２．提供方法ついて、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

１．紙での提供

２．Webアプリなどを通じたオンラインでの提供

３．メールでの送付

４．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問２３．貴院では、一次検診結果によって精密検査を実施した受診者の情報を、委託元に提供していますか。当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

１．精密検査を実施しており、結果を提供している　　⇒　　**問２４～２６へお進みください**

２．精密検査を実施しているが、結果は提供していない

３．精密検査を実施していない

**問２３で「１．精密検査を実施しており、結果を提供している」とお答えした方のみにお聞きします。**

**問２４．各検診結果を個表データとして委託元に渡す場合の形式（XML,CSV等）について、当てはまるものをお答えください。（○はいくつでも）**

１．紙

２．PDF

３．XML

４．CSV

５．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

**問２３で「１．精密検査を実施しており、結果を提供している」とお答えした方のみにお聞きします。**

**問２５．受診者への同意取得の有無について、当てはまるものをお答えください。（○はひとつだけ）**

１．同意取得している

２．同意取得していない

**問２３で「１．精密検査を実施しており、結果を提供している」とお答えした方のみにお聞きします。**

**問２６．精密検査結果を委託元に提供する際に、委託元に費用を請求していますか。**

**（○はいくつでも）**

1. はい。委託元との追加契約で請求している

２．はい。委託元との当初の契約内の取り決めで請求している

３．いいえ

**問2７．今後、アンケートの回答結果について問合せやヒアリング等をお願いする場合がございます。**

**つきましては、ご回答いただいた代表者の方のお名前・ご所属について、お答えください。**

|  |  |
| --- | --- |
| お名前 |  |
| ご所属 |  |
| 部署名 |  |
| 電話番号 |  |
| メールアドレス |  |

お忙しいところ、ご協力いただき、誠にありがとうございました

同封の返信用封筒に入れ2月2１日（金）※当日消印有効※までにご投函ください