

表S-22-1 病床稼働率の向上

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	9	39	120	75	15	258
有効パーセント	3.5	15.1	46.5	29.1	5.8	100.0

表S-22-2 入院患者の在院日数短縮

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	11	37	144	64	6	262
有効パーセント	4.2	14.1	55.0	24.4	2.3	100.0

表S-22-3 待ち時間短縮等からの患者負担減少

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	16	38	96	75	13	238
有効パーセント	6.7	16.0	40.3	31.5	5.5	100.0

表S-22-4 各種オーダー取り忘れや実施エラー減少

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	14	39	84	135	38	310
有効パーセント	4.5	12.6	27.1	43.5	12.3	100.0

表S-22-5 薬剤・注射誤投与や重複投与の減少

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	21	41	98	118	23	301
有効パーセント	7.0	13.6	32.6	39.2	7.6	100.0

表S-22-6 看護サービスまたは業務の標準化

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	6	21	88	172	34	321
有効パーセント	1.9	6.5	27.4	53.6	10.6	100.0

表S-22-7 チーム医療の推進

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	7	20	107	142	36	312
有効パーセント	2.2	6.4	34.3	45.5	11.5	100.0

表S-22-8 患者紹介の質向上

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	8	19	117	98	14	256
有効パーセント	3.1	7.4	45.7	38.3	5.5	100.0

表S-22-9 研究企画と実施が容易

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	13	17	125	77	13	245
有効パーセント	5.3	6.9	51.0	31.4	5.3	100.0

表S-22-10 研修教育企画と実施が容易

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	13	18	130	51	5	217
有効パーセント	6.0	8.3	59.9	23.5	2.3	100.0

表S-22-11 診療活動に係る請求漏減少

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	9	25	94	97	15	240
有効パーセント	3.8	10.4	39.2	40.4	6.3	100.0

表S-22-12 診療に関するコスト意識の高揚

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	9	28	96	127	25	285
有効パーセント	3.2	9.8	33.7	44.6	8.8	100.0

表S-22-13 外来患者への接触時間増加

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	23	47	92	39	9	210
有効パーセント	11.0	22.4	43.8	18.6	4.3	100.0

表S-22-14 入院患者への接触時間増加

	医療・経営管理への影響(看護師)					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	35	55	121	58	15	284
有効パーセント	12.3	19.4	42.6	20.4	5.3	100.0

表S-22-15 アメニティ高い療養環境の構築

	有効					合計
	影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
度数	13	31	128	62	9	243
有効パーセント	5.3	12.8	52.7	25.5	3.7	100.0

表S-23-1 病床稼働率の向上

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	1 4.8%		7 33.3%	10 47.6%	3 14.3%	21 100.0%
	医事担当	度数 %		1 12.5%	5 62.5%	2 25.0%		8 100.0%
合計		度数 %	1 3.4%	1 3.4%	12 41.4%	12 41.4%	3 10.3%	29 100.0%

表S-23-2 入院患者の在院日数短縮

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	2 10.5%		10 52.6%	4 21.1%	3 15.8%	19 100.0%
	医事担当	度数 %		1 14.3%	4 57.1%	2 28.6%		7 100.0%
合計		度数 %	2 7.7%	1 3.8%	14 53.8%	6 23.1%	3 11.5%	26 100.0%

表S-23-3 待ち時間短縮等からの患者負担減少

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	3 6.1%	3 6.1%	12 24.5%	24 49.0%	7 14.3%	49 100.0%
	医事担当	度数 %		1 5.6%	7 38.9%	6 33.3%	4 22.2%	18 100.0%
合計		度数 %	3 4.5%	4 6.0%	19 28.4%	30 44.8%	11 16.4%	67 100.0%

表S-23-4 各種オーダー取り忘れや実施エラー減少

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	1 1.9%	5 9.3%	14 25.9%	22 40.7%	12 22.2%	54 100.0%
	医事担当	度数 %	1 6.3%	3 18.8%	4 25.0%	6 37.5%	2 12.5%	16 100.0%
合計		度数 %	2 2.9%	8 11.4%	18 25.7%	28 40.0%	14 20.0%	70 100.0%

表S-23-5 薬剤・注射誤投与や重複投与の減少

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数	1	2	13	15	2	33
		%	3.0%	6.1%	39.4%	45.5%	6.1%	100.0%
医事担当		度数	1	3	1	5		10
		%	10.0%	30.0%	10.0%	50.0%		100.0%
合計		度数	2	5	14	20	2	43
		%	4.7%	11.6%	32.6%	46.5%	4.7%	100.0%

表S-23-6 サービスまたは業務の標準化

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数		1	18	28	9	56
		%		1.8%	32.1%	50.0%	16.1%	100.0%
医事担当		度数	2	1	3	4	2	12
		%	16.7%	8.3%	25.0%	33.3%	16.7%	100.0%
合計		度数	2	2	21	32	11	68
		%	2.9%	2.9%	30.9%	47.1%	16.2%	100.0%

表S-23-7 チーム医療の推進

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数	2	2	17	18	15	54
		%	3.7%	3.7%	31.5%	33.3%	27.8%	100.0%
医事担当		度数		1		3	1	5
		%		20.0%		60.0%	20.0%	100.0%
合計		度数	2	3	17	21	16	59
		%	3.4%	5.1%	28.8%	35.6%	27.1%	100.0%

表S-23-8 患者紹介の質向上

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数	1	1	11	10	1	24
		%	4.2%	4.2%	45.8%	41.7%	4.2%	100.0%
医事担当		度数		1	4	2		7
		%		14.3%	57.1%	28.6%		100.0%
合計		度数	1	2	15	12	1	31
		%	3.2%	6.5%	48.4%	38.7%	3.2%	100.0%

表S-23-9 研究企画と実施が容易

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	1 2.8%	2 5.6%	13 36.1%	12 33.3%	8 22.2%	36 100.0%
	医事担当	度数 %		1 50.0%	1 50.0%			2 100.0%
合計		度数 %	1 2.6%	3 7.9%	14 36.8%	12 31.6%	8 21.1%	38 100.0%

表S-23-10 研修教育企画と実施が容易

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	1 3.2%	2 6.5%	15 48.4%	7 22.6%	6 19.4%	31 100.0%
	医事担当	度数 %	2 40.0%		2 40.0%	1 20.0%		5 100.0%
合計		度数 %	3 8.3%	2 5.6%	17 47.2%	8 22.2%	6 16.7%	36 100.0%

表S-23-11 診療活動に係る請求漏減少

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	3 8.3%	1 2.8%	8 22.2%	19 52.8%	5 13.9%	36 100.0%
	医事担当	度数 %	3 25.0%	4 33.3%	3 25.0%	1 8.3%	1 8.3%	12 100.0%
合計		度数 %	6 12.5%	5 10.4%	11 22.9%	20 41.7%	6 12.5%	48 100.0%

表S-23-12 診療に関するコスト意識の高揚

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数 %	5 13.2%	3 7.9%	12 31.6%	15 39.5%	3 7.9%	38 100.0%
	医事担当	度数 %	3 25.0%	2 16.7%	6 50.0%	1 8.3%		12 100.0%
合計		度数 %	8 16.0%	5 10.0%	18 36.0%	16 32.0%	3 6.0%	50 100.0%

表S-23-13 外来患者への接触時間増加

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数	4	5	31	4		44
		%	9.1%	11.4%	70.5%	9.1%		100.0%
職種区分	医事担当	度数	2	3	7		1	13
		%	15.4%	23.1%	53.8%		7.7%	100.0%
合計		度数	6	8	38	4	1	57
		%	10.5%	14.0%	66.7%	7.0%	1.8%	100.0%

表S-23-14 入院患者への接触時間増加

			医療・経営管理への影響(スタッフ)					合計
			影響なし	あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数	4	4	23	5	3	39
		%	10.3%	10.3%	59.0%	12.8%	7.7%	100.0%
職種区分	医事担当	度数	2	1	3	1	1	8
		%	25.0%	12.5%	37.5%	12.5%	12.5%	100.0%
合計		度数	6	5	26	6	4	47
		%	12.8%	10.6%	55.3%	12.8%	8.5%	100.0%

表S-23-15 アメニティ高い療養環境の構築

			医療・経営管理への影響(スタッフ)				合計
			あまり影響なし	どちらでもない	やや影響あり	影響あり	
職種区分	専門職	度数	1	13	8	3	25
		%	4.0%	52.0%	32.0%	12.0%	100.0%
職種区分	医事担当	度数		3	2		5
		%		60.0%	40.0%		100.0%
合計		度数	1	16	10	3	30
		%	3.3%	53.3%	33.3%	10.0%	100.0%

表S-24-1 システム利用は容易

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数		13	17	50	8	88
		%		14.8%	19.3%	56.8%	9.1%	100.0%
	医事担当	度数	2	3	16	8	1	30
		%	6.7%	10.0%	53.3%	26.7%	3.3%	100.0%
	看護師	度数	16	68	157	100	7	348
		%	4.6%	19.5%	45.1%	28.7%	2.0%	100.0%
	医師	度数	5	26	23	63	7	124
		%	4.0%	21.0%	18.5%	50.8%	5.6%	100.0%
合計	度数	23	110	213	221	23	590	
	%	3.9%	18.6%	36.1%	37.5%	3.9%	100.0%	

表S-24-2 システム利用に関して即応的に援助

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数	4	25	15	41	3	88
		%	4.5%	28.4%	17.0%	46.6%	3.4%	100.0%
	医事担当	度数	3	8	13	4	2	30
		%	10.0%	26.7%	43.3%	13.3%	6.7%	100.0%
	看護師	度数	12	55	121	140	18	346
		%	3.5%	15.9%	35.0%	40.5%	5.2%	100.0%
	医師	度数	5	23	26	61	9	124
		%	4.0%	18.5%	21.0%	49.2%	7.3%	100.0%
合計	度数	24	111	175	246	32	588	
	%	4.1%	18.9%	29.8%	41.8%	5.4%	100.0%	

表S-24-3 経営管理に必要な情報を提供

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数	5	11	35	25	8	84
		%	6.0%	13.1%	41.7%	29.8%	9.5%	100.0%
	医事担当	度数		4	15	7	2	28
		%		14.3%	53.6%	25.0%	7.1%	100.0%
	看護師	度数	5	21	161	129	9	325
		%	1.5%	6.5%	49.5%	39.7%	2.8%	100.0%
	医師	度数	10	18	48	34	10	120
		%	8.3%	15.0%	40.0%	28.3%	8.3%	100.0%
合計	度数	20	54	259	195	29	557	
	%	3.6%	9.7%	46.5%	35.0%	5.2%	100.0%	

表S-24-4 任意場所でのシステム利用の有用性

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数 %		1 1.1%	2 2.3%	37 42.0%	48 54.5%	88 100.0%
	医事担当	度数 %		1 3.3%	4 13.3%	9 30.0%	16 53.3%	30 100.0%
	看護師	度数 %	2 .6%	7 2.0%	55 15.9%	158 45.8%	123 35.7%	345 100.0%
	医師	度数 %	2 1.6%		5 4.0%	31 25.0%	86 69.4%	124 100.0%
合計	度数 %	4 .7%	9 1.5%	66 11.2%	235 40.0%	273 46.5%	587 100.0%	

表S-24-5 利用に十分な訓練

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数 %	12 13.6%	21 23.9%	26 29.5%	25 28.4%	4 4.5%	88 100.0%
	医事担当	度数 %	4 13.3%	9 30.0%	12 40.0%	4 13.3%	1 3.3%	30 100.0%
	看護師	度数 %	19 5.5%	71 20.5%	134 38.7%	111 32.1%	11 3.2%	346 100.0%
	医師	度数 %	6 4.8%	29 23.4%	30 24.2%	50 40.3%	9 7.3%	124 100.0%
合計	度数 %	41 7.0%	130 22.1%	202 34.4%	190 32.3%	25 4.3%	588 100.0%	

表S-24-6 プライバシー情報保全に十分な対策

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数 %	8 9.2%	22 25.3%	37 42.5%	17 19.5%	3 3.4%	87 100.0%
	医事担当	度数 %	2 6.7%	3 10.0%	14 46.7%	10 33.3%	1 3.3%	30 100.0%
	看護師	度数 %	33 9.6%	103 29.9%	132 38.3%	70 20.3%	7 2.0%	345 100.0%
	医師	度数 %	23 18.5%	47 37.9%	30 24.2%	19 15.3%	5 4.0%	124 100.0%
合計	度数 %	66 11.3%	175 29.9%	213 36.3%	116 19.8%	16 2.7%	586 100.0%	

表S-24-7 倫理的教育の必要性

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数 %			7 8.0%	33 37.5%	48 54.5%	88 100.0%
	医事担当	度数 %			6 20.7%	13 44.8%	10 34.5%	29 100.0%
	看護師	度数 %		13 3.8%	66 19.2%	146 42.6%	118 34.4%	343 100.0%
	医師	度数 %	1 .8%	1 .8%	19 15.3%	40 32.3%	63 50.8%	124 100.0%
合計	度数 %	1 .2%	14 2.4%	98 16.8%	232 39.7%	239 40.9%	584 100.0%	

表S-24-8 病院独自の憲章制定が必要

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数 %			16 18.4%	40 46.0%	31 35.6%	87 100.0%
	医事担当	度数 %			9 31.0%	13 44.8%	7 24.1%	29 100.0%
	看護師	度数 %	1 .3%	11 3.3%	129 38.2%	137 40.5%	60 17.8%	338 100.0%
	医師	度数 %	4 3.3%	4 3.3%	36 29.3%	48 39.0%	31 25.2%	123 100.0%
合計	度数 %	5 .9%	15 2.6%	190 32.9%	238 41.2%	129 22.4%	577 100.0%	

表S-24-9 災害時等のシステム継続性

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いえない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数 %	14 16.3%	27 31.4%	38 44.2%	7 8.1%		86 100.0%
	医事担当	度数 %	5 17.9%	3 10.7%	18 64.3%	2 7.1%		28 100.0%
	看護師	度数 %	51 15.3%	83 24.9%	169 50.8%	24 7.2%	6 1.8%	333 100.0%
	医師	度数 %	32 26.9%	34 28.6%	47 39.5%	4 3.4%	2 1.7%	119 100.0%
合計	度数 %	102 18.0%	147 26.0%	272 48.1%	37 6.5%	8 1.4%	566 100.0%	

表S-24-10 時間と労力に見合う価値あり

			システムへの見解(職種別)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いけない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数	2	4	31	41	10	88
		%	2.3%	4.5%	35.2%	46.6%	11.4%	100.0%
	医事担当	度数	1		17	9		27
		%	3.7%		63.0%	33.3%		100.0%
	看護師	度数	9	44	179	95	14	341
		%	2.6%	12.9%	52.5%	27.9%	4.1%	100.0%
	医師	度数	8	12	32	50	21	123
		%	6.5%	9.8%	26.0%	40.7%	17.1%	100.0%
合計	度数	20	60	259	195	45	579	
	%	3.5%	10.4%	44.7%	33.7%	7.8%	100.0%	

表S-24-11 臨床的判断・意思決定に必要な情報を提供

		システムへの見解(医師)					合計
		全くちがう	ややちがう	どちらとも いけない	まあそうだ	全くそうだ	
度数		11	15	36	47	15	124
有効パーセント		8.9	12.1	29.0	37.9	12.1	100.0

表S-24-12 看護ケアの判断・意思決定に必要な情報を提供

		システムへの見解(看護師)					合計
		全くちがう	ややちがう	どちらとも いけない	まあそうだ	全くそうだ	
度数		1	34	163	136	10	344
有効パーセント		.3	9.9	47.4	39.5	2.9	100.0

表S-24-13 サービスまたは業務に必要な情報を提供

			システムへの見解(スタッフ)					合計
			全くちがう	ややちがう	どちらとも いけない	まあそうだ	全くそうだ	
職種 区分	専門職	度数	2	5	12	55	13	87
		%	2.3%	5.7%	13.8%	63.2%	14.9%	100.0%
	医事担当	度数		2	10	14	4	30
		%		6.7%	33.3%	46.7%	13.3%	100.0%
合計	度数	2	7	22	69	17	117	
	%	1.7%	6.0%	18.8%	59.0%	14.5%	100.0%	

表S-24-14 システム入力中の情報が患者に見えることに抵抗あり

		システムへの見解(医師)					合計
		全くちがう	ややちがう	どちらとも いけない	まあそうだ	全くそうだ	
度数		22	17	43	33	7	122
有効パーセント		18.0	13.9	35.2	27.0	5.7	100.0

表S-25-1 インフォームド・コンセント徹底

		医師-患者関係(医師)					合計
		有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数		27	36	50	5	5	123
有効パーセント		22.0	29.3	40.7	4.1	4.1	100.0

表S-25-2 診療情報オープン化と信頼関係強化

		医師-患者関係(医師)					合計
		有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数		22	53	38	6	4	123
有効パーセント		17.9	43.1	30.9	4.9	3.3	100.0

表S-25-3 セカンドオピニオンの促進

		医師-患者関係(医師)					合計
		有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数		26	39	46	7	5	123
有効パーセント		21.1	31.7	37.4	5.7	4.1	100.0

表S-25-4 説明の質向上と患者の納得

			患者との関係(医師以外)					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数	23	33	21	2		79
		%	29.1%	41.8%	26.6%	2.5%		100.0%
	医事担当	度数	3	11	11	3		28
		%	10.7%	39.3%	39.3%	10.7%		100.0%
	看護師	度数	33	139	145	15	3	335
		%	9.9%	41.5%	43.3%	4.5%	.9%	100.0%
合計	度数	59	183	177	20	3	442	
	%	13.3%	41.4%	40.0%	4.5%	.7%	100.0%	

表S-25-5 診療情報オープン化と信頼関係強化

			患者との関係(医師以外)					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数	21	24	33	1	1	80
		%	26.3%	30.0%	41.3%	1.3%	1.3%	100.0%
	医事担当	度数	5	6	17			28
		%	17.9%	21.4%	60.7%			100.0%
	看護師	度数	30	144	151	9	3	337
		%	8.9%	42.7%	44.8%	2.7%	.9%	100.0%
合計	度数	56	174	201	10	4	445	
	%	12.6%	39.1%	45.2%	2.2%	.9%	100.0%	

表S-25-6 他(専門)スタッフ意見聴取で患者支援

			患者との関係(医師以外)					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数	14	35	28	2		79
		%	17.7%	44.3%	35.4%	2.5%		100.0%
	医事担当	度数	4	8	14			26
		%	15.4%	30.8%	53.8%			100.0%
	看護師	度数	52	160	118	6	1	337
		%	15.4%	47.5%	35.0%	1.8%	.3%	100.0%
合計	度数	70	203	160	8	1	442	
	%	15.8%	45.9%	36.2%	1.8%	.2%	100.0%	

表S-26-1 疾病発症と病状変化の早期発見

	診療の過程の質向上への有用性(医師)					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	6	16	84	7	10	123
有効パーセント	4.9	13.0	68.3	5.7	8.1	100.0

表S-26-2 質の高い保健・生活指導

	診療の過程の質向上への有用性(医師)					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	4	17	85	11	6	123
有効パーセント	3.3	13.8	69.1	8.9	4.9	100.0

表S-26-3 診断治療方針決定や変更

	診療の過程の質向上への有用性(医師)					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	8	16	82	10	7	123
有効パーセント	6.5	13.0	66.7	8.1	5.7	100.0

表S-26-4 指導や治療の効果の評価

	診療の過程の質向上への有用性(医師)					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	3	18	93	2	7	123
有効パーセント	2.4	14.6	75.6	1.6	5.7	100.0

表S-26-5 診療科間の共通診療計画

	診療の過程の質向上への有用性(医師)					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	10	29	73	6	5	123
有効パーセント	8.1	23.6	59.3	4.9	4.1	100.0

表S-26-6 再来患者への救急時の対応

	診療の過程の質向上への有用性(医師)					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	27	36	51	3	6	123
有効パーセント	22.0	29.3	41.5	2.4	4.9	100.0

表S-26-7 看護援助のニーズ抽出

	有効					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	18	150	130	30	5	333
有効パーセント	5.4	45.0	39.0	9.0	1.5	100.0

表S-26-8 質の高い保健・生活指導

	有効					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	13	124	168	23	3	331
有効パーセント	3.9	37.5	50.8	6.9	.9	100.0

表S-26-9 看護ケア方針決定や変更

	有効					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	30	173	104	23	6	336
有効パーセント	8.9	51.5	31.0	6.8	1.8	100.0

表S-26-10 指導やケア実施効果の評価

	有効					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	24	150	128	20	3	325
有効パーセント	7.4	46.2	39.4	6.2	.9	100.0

表S-26-11 共通の標準的看護計画の利用

	有効					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	53	143	70	7	3	276
有効パーセント	19.2	51.8	25.4	2.5	1.1	100.0

表S-26-12 再来患者への円滑な対応

	有効					合計
	有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
度数	67	133	95	10	1	306
有効パーセント	21.9	43.5	31.0	3.3	.3	100.0

表S-26-13 患者状況の把握

			患者状況の把握			合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	
職種区分	専門職	度数	35	48	2	85
		%	41.2%	56.5%	2.4%	100.0%
職種区分	医事担当	度数	7	14	9	30
		%	23.3%	46.7%	30.0%	100.0%
合計		度数	42	62	11	115
		%	36.5%	53.9%	9.6%	100.0%

表S-26-14 質の高い指導支援

			質の高い指導支援			合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	
職種区分	専門職	度数	21	33	27	81
		%	25.9%	40.7%	33.3%	100.0%
職種区分	医事担当	度数	4	5	19	28
		%	14.3%	17.9%	67.9%	100.0%
合計		度数	25	38	46	109
		%	22.9%	34.9%	42.2%	100.0%

表S-26-15 サービス・業務方針決定や変更

			サービス・業務方針決定や変更				合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	
職種区分	専門職	度数	17	25	36	2	80
		%	21.3%	31.3%	45.0%	2.5%	100.0%
医事担当	医事担当	度数	1	6	20	1	28
		%	3.6%	21.4%	71.4%	3.6%	100.0%
合計		度数	18	31	56	3	108
		%	16.7%	28.7%	51.9%	2.8%	100.0%

表S-26-16 サービス・業務実施効果の評価

			サービス・業務実施効果の評価				合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	
職種区分	専門職	度数	14	36	30	2	82
		%	17.1%	43.9%	36.6%	2.4%	100.0%
医事担当	医事担当	度数		6	16	2	24
		%		25.0%	66.7%	8.3%	100.0%
合計		度数	14	42	46	4	106
		%	13.2%	39.6%	43.4%	3.8%	100.0%

表S-26-17 共通の標準的な業務等の計画の利用

			共通の標準的な業務等の計画の利用					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数	17	39	22	2	1	81
		%	21.0%	48.1%	27.2%	2.5%	1.2%	100.0%
医事担当	医事担当	度数	2	13	10	1		26
		%	7.7%	50.0%	38.5%	3.8%		100.0%
合計		度数	19	52	32	3	1	107
		%	17.8%	48.6%	29.9%	2.8%	0.9%	100.0%

表S-26-18 再来患者への円滑な対応

			再来患者への円滑な対応					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数	20	37	22	2	1	82
		%	24.4%	45.1%	26.8%	2.4%	1.2%	100.0%
医事担当	医事担当	度数	4	12	10		1	27
		%	14.8%	44.4%	37.0%		3.7%	100.0%
合計		度数	24	49	32	2	2	109
		%	22.0%	45.0%	29.4%	1.8%	1.8%	100.0%

表S-27-1 医療施設間の連携

			医療施設間の連携					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数 %	36 42.4%	36 42.4%	10 11.8%		3 3.5%	85 100.0%
	医事担当	度数 %	8 29.6%	16 59.3%	3 11.1%			27 100.0%
	看護師	度数 %	100 30.2%	154 46.5%	68 20.5%	7 2.1%	2 .6%	331 100.0%
	医師	度数 %	53 42.7%	50 40.3%	17 13.7%	1 .8%	3 2.4%	124 100.0%
合計	度数 %	197 34.7%	256 45.1%	98 17.3%	8 1.4%	8 1.4%	567 100.0%	

表S-27-2 医療施設間の機能分担

			医療施設間の機能分担					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数 %	31 36.9%	33 39.3%	17 20.2%		3 3.6%	84 100.0%
	医事担当	度数 %	7 26.9%	13 50.0%	6 23.1%			26 100.0%
	看護師	度数 %	71 21.9%	145 44.8%	102 31.5%	6 1.9%		324 100.0%
	医師	度数 %	39 31.5%	50 40.3%	30 24.2%	2 1.6%	3 2.4%	124 100.0%
合計	度数 %	148 26.5%	241 43.2%	155 27.8%	8 1.4%	6 1.1%	558 100.0%	

表S-27-3 保健医療福祉施設間の連携

			保健医療福祉施設間の連携					合計
			有用である	やや有用である	どちらでもない	あまり有用ではない	有用ではない	
職種区分	専門職	度数 %	32 38.1%	31 36.9%	17 20.2%		4 4.8%	84 100.0%
	医事担当	度数 %	7 26.9%	15 57.7%	4 15.4%			26 100.0%
	看護師	度数 %	83 25.5%	149 45.8%	89 27.4%	4 1.2%		325 100.0%
	医師	度数 %	38 30.6%	54 43.5%	27 21.8%	2 1.6%	3 2.4%	124 100.0%
合計	度数 %	160 28.6%	249 44.5%	137 24.5%	6 1.1%	7 1.3%	559 100.0%	

D. 考 察

1. 患者対象アンケート結果

当システムのエンドユーザーである回答者は、平均年齢 53.8 歳で、約 65%が都内に居住しており、当該病院への最初の受診は約 65%が現在の新病院の診療開始日である 2000 年 12 月より前（旧病院の頃から受診）であり、回答者の約 8 割は直近 3 月間での医療機関 1~2 ヶ所または当該病院内の 1~2 診療科を受診し、約 9 割は当該病院に 10 回未満の通院状況であった。

また、日頃から診察を受け病気について相談などをするかかりつけの医師は、複数ありを含め約 6 割でいるとしていたが、そのうち最も頻繁に相談などを行うかかりつけ医は、約 65%が当該病院の医師であった。

このような結果から、回答者は、都内を中心としながらも関東近隣から幅広く受診し、高次医療医療を提供する地域拠点である当該病院の 1 診療科に治療の軸足を置きながら、院内のその他の診療科や他の医療機関との関連をもち、その多くが 2 年以上の比較的長期にわたる保健医療ニーズに対応しようとしている患者集団であると言えよう。

電子カルテ等を活用した病院全体の診療体制への評価の質問項目では、7 割以上が一応満足または満足と回答しており評価は相応に高いものであった。

外来で最初の受付から会計が終わるまでの時間の変化、コンピューター画面のレントゲン画像やグラフによる検査結果の説明への見解、カルテの記載内容を印刷して渡すなど病院職員の積極的な医療情報提供姿勢への見解、外来診察の際に医師が電子カルテを操作中コンピューター画面で自分の情報が見えてしまうことへの抵抗感、他の病気で当該病院にて診療を受けることになった場合の安心感の程度、院内での他の診療科に紹介されたり複数の科を受診する場合の安心感の程度、急な病気や事故で関東病院へ救急受診する場合の安心感の程度、医師など病院の専門スタッフの診療に関する満足度（診療中にパソコンを使用していても容易に会話ができる、自分のために十分な時間をとって診療や世話をしてくれる、説明がわかりやすく自分で納得して治療が受けられる、自分の病状をよく理解しているので変化があればすぐに対応してくれる、安全で適切な検査や治療を受けることができる、病院内の専門スタッフは共同で自分の病気を治療してくれる）、当該病院職員の仕事の能率の変化への見解では、いずれも約 6~8 割とかなり高率に支持的な回答をしていたことから、本情報システムを組み込んだ病院診療体制に基づく保健医療サービスは、回答者の当該病院に対する期待や保健医療ニーズに対応できていることが伺われる結果であった。

さらに、回答者が他の地域で受診した場合に同様の情報システムを活用した医療サービスを「受けない」とするものが約 65%であったこと、システムの利用に関する経済的負担への見解で「ある程度は必要」または「内容によって負担額を判断」とした者は約 48%と「無料のままを希望」と同程度の割合をしめていたことも、上記の回答者の受容・満足度を裏付けるものと考えられた。

当該病院以外の医師に必要な時にシステムを通じ日頃の検査結果や病気の状態を知ってもらうことの自分の病気治療や健康づくりへの「役立つ」は68%と高率である一方、他の医療機関へ紹介される場合の安心感の程度は「一応安心できる」を含めても5割未満と他の項目に比して相対的に低いことは、かかりつけ医師の存在等の当該病院との関係性の深さ、パソコン内の自分のプライバシー情報に対する保護対策への安心感が5割未満と相対的に低いこと等が関係していると考えられる。

回答者の病院内ネットワークシステム、すなわち、電子カルテ等を活用した病院全体の診療体制への満足度と関連する項目について分析した結果では、性別、直近の受診医療機関数が3未満、相談するかかりつけ医が当該病院の医師、コンピューターにより病気や診療に関する説明を医師等から受けている頻度、診察を受けるまでの待ち時間の見解、外来総滞在時間の変化への見解、コンピューター画面の画像やグラフによる検査結果の説明への満足度、職員の医療情報提供姿勢への満足度、プライバシー保護対策への満足度、外来診察の際に医師が電子カルテを操作している間にコンピューター画面でご自分の情報が見えてしまうことへの抵抗の少なさ、他の病気で当該病院にて診療を受ける場合の安心感、院内での他の診療科に紹介されたり複数の科を受診する場合の安心感、急な病気や事故で関東病院へ救急受診する場合の安心感、病院の専門スタッフの診療に関する満足度、職員の仕事の能率の変化への見解、他の医療機関での同様の情報システムを活用した医療サービスへの希望、当該病院以外の医師にも必要な時に医療情報システムを通じて日頃の検査結果や病気の状態を知ってもらうことの病気治療や健康づくりへの有用性の見解といった各項目に関連が認められた。

すなわち、患者満足度に従来から関係の強いとされてきた外来での待ち時間の短縮に代表される、診療フローの改善はもとより、情報提供姿勢やプライバシー保護対策を含め、電子化された診療情報のマネジメントに関連した各項目が、当院のかかりつけ医を中心とする当該病院の専門スタッフとの人間関係要素と相補的に、病院全体の電子的診療体制への満足度を高めていることが推測された。また、他の医療機関へ紹介される場合の安心感の程度に関わらず、病院診療体制に対する満足または一応満足の割合は6割以上であったこともこれらの結果と関係するものと考えられた。

コンピューターを使って医師から病気や健康状態に関する説明を受けている頻度は、電子化された診療情報のマネジメントに対応する個別患者のシステム利用度として位置付けることができよう。

回答者は、当該病院において、頻度に差異があるもの7割以上がコンピューターで自分の病気や健康状態に関する説明を医師等から受けており、回答者特性による中長期的な保健医療ニーズを反映していると考えられる他、職場や家庭でのコンピューター使用経験のある者が約7割をしめ、当該病院以外の医療機関や保健センター等において、コンピューターによる自分の病気や診療等に関する説明を受けた経験は約3割が有する等の属性を有していたことから、電子媒体等による医学的な説明への受容性を有していたことも関係し

ていたと考えられる。

調査結果からは、個別患者のシステム利用のレベルが高いほどシステムを基盤とした保健医療サービスが個別患者により高い受容・満足度を与えている、すなわち、診療フローに許容度が高く、検査結果等を理解し納得して治療を受け、他の疾病で治療を受けたり院内の他の診療科へ紹介を受ける時等の安心を得る頻度・程度がより高くなっている可能性が示唆された。

また、受診からの経過期間が6ヶ月以上のグループ、当該病院医師をかかりつけ医とするグループ等は、システム端末を使った医師の説明等の個別患者としてのシステム利用度も高いことから、病院スタッフとの適切な人間関係を前提とした場合、一定の習熟期間を経ることで、情報提供等の診療情報マネジメントの改善による患者の診療活動への参加意識が高揚する等のシステムの効果についても着目する必要があると考えられた。

また、個別患者のシステム利用のレベルが高いほど、他地域で受診した場合も同様のサービスを希望する割合が高く、当該病院以外の医師にも必要な時に医療情報システムを通じて日頃の検査結果や病気の状態を知ってもらうことが病気治療や健康づくりに役立つとする割合が高いことは、病院内ネットワークシステムによる診療情報マネジメントの外的適用性への期待感を反映しており、さらに、システム利用に関する自己負担の容認限度月額が高額であることは、システムへの価値評価を裏付けるものとして注目すべき結果であると言えよう。

今後は、他の医療機関の医師をかかりつけ医とする患者、他の医療機関との連携を必要とする患者等のニーズに対応していくためには、個人情報保護、人間関係要素、患者のシステムへの習熟度にも最大限配慮しながら、地域医療機関間のネットワーク化を構築していく必要があると考えられる。

2. 医師、看護師、スタッフ対象アンケート結果

電子化された情報を基盤とした病院のサービスと業務の施行に際して、電子情報の取扱に係る素養や習慣等の異なる職種に、どのように日常業務の負担の変化が生じ、病院全体の経営管理面や診療活動の過程に影響が生じているのかについては、これまで必ずしも明確化されていなかった。

調査結果からは、職場や家庭でのコンピューター使用頻度およびパーソナルコンピューターの利用技術水準の自己評価の水準については、医師、看護師、専門職、医事担当で異なるものであった。

また、日常診療下での本医療情報システムの使用経験、本医療情報システム以外の医療情報システムの使用経験、本医療情報システムへの習熟および習熟へ要した期間のいずれの質問項目についても、各職種間で実状が相違しており、システムへの親和性、システムの効果ないしは影響等への見解についても相違することが予測された。

所属する診療科・部門のサービスまたは業務の遂行および所属以外の診療科・部門と連

携が必要なサービスまたは業務の遂行の「容易さ」と「迅速さ」の変化への見解については、各職種とも“やや向上”～“非常に向上”を選択した割合は相応に高いものの各職種間で差があり、「容易さ」は医師および専門職で、「迅速さ」は医事担当で相対的に高い評価をしていた。

所属する診療科・部門のサービスまたは業務の遂行および所属以外の診療科・部門と連携が必要なサービスまたは業務の遂行の「質」の変化への見解では、特に、医師において、「容易さ」、「迅速さ」に対する評価に比して相対的に低いものであった。

これらの結果は、職務内容の特性と上記のシステムへの親和性を反映しているとともに、電子化された診療体制の下では、集約化され一元管理された診療情報を基盤として、院内連携を含めてユーザーの自覚を伴う診療フローの改善が図られるものの、サービスまたは業務の質の側面については、調査対象病院は高次医療機能の発揮を使命としていることから、診療情報のマネジメントとは必ずしも直接関係しない「技術的要素」に関心が高いこと等と関係していると考えられる。

本医療情報システムの導入による日常診療業務の負担の変化については、負担が“減少”または“やや減少”と回答した項目は、集約化され一元管理された診療情報の利用に関するものであった。

このうち、「検査の結果報告の確認」、「各種オーダーエントリーと確認（検査・処方・処置）」、「院内の他の診療科への患者紹介」および「患者退院時手続き」の項目等は、診療サービスや業務のフローに直接的に関わる情報群の利用を、「温度板(ケアフロー)などの看護情報の参照」および「医師等の診療記録の参照」の項目は、医師と他の職種のそれぞれが取扱の主体となる情報群の相互の確認を、「患者への情報の提供」の項目はエンドユーザーのニーズに対応した情報群の利用を、「返書や診断書などの定型文書の作成」、「各種診療サマリーの作成」、「カンファレンスの準備」および「診療データの収集や分析」の項目は、診療事務や学術活動に関わる情報群の処理を、システム化された診療情報により支援することで、負担の軽減が図られることを意味していると解釈された。

一方、負担が“増加”または“やや増加”の両カテゴリーを併せて最も高率であったのは、「(カルテへの)診療情報の記入」の項目であり、あらゆる職種において電子化情報の真正性の確保等に一定の負担を生じることが不可避であることを示しており、「診療活動上の総合的な精神的負担」および「診療活動上の総合的な身体的負担」も増加することが示唆された。

以上の結果から、電子化された診療体制という新たな医療システムへの移行に際しては、日常業務遂行上の負担が従来とは変化し、総じて身体および精神両面で負担が大きくなることを視野に入れることが必要であり、労働安全衛生上の配慮等も適宜必要になると考えられる。

本医療情報システムの導入による病院の医療管理および経営管理に及ぼす影響の評価に関する分析では、各職種のすべてで“影響あり”または“やや影響あり”に高い割合で