

総括研究報告書（医療技術評価総合研究事業）

診療録の様式並びに記載、コードの統一と診療情報のデータベース化に関する研究

（H10-医療-014）

厚生科学研究費補助金（医療技術評価総合）

総括研究報告書

診療録の様式並びに記載・コードの統一と
診療情報のデータベース化に関する研究（H10-医療 - 014）

主任研究者 河北 博文 東京都病院協会会長

前 文

情報を電子化するという事は、大量の情報を集積、分析、摘要、検証することである。これはまさに政府の方針であるIT政策に側しているものであり、平成12年度は、厚生省、通産省の補正予算でもITの実用化が試行されている。同時に、厚生省の試行診断群分類を活用した調査も、このことを念頭に入れて再開されている。我々の3カ年度の計画は、まさにこういった政策に対し極めて有用な手段として利用できる同じ方向性を持った研究であり、将来の事業化に直結するものである。

適正な質の医療とは、必要な医療が適切に得られることであり、必要な医療とは何かを決定する際に、従来の医療人のみの立場からの考察ではなく、医療の利用者が積極的に医療に参画しなければいけないと考えている。そのためにも、選択する情報はその量と質を問われる。さらに、適切とは、今までの結果責任(responsibility)に加えて説明責任(accountability)が極めて重要になる。このことのためにも診療情報の標準化とデータベースの構築が不可欠である。医療利用者の期待権にかなう医療が得られるためには、過去のデータに基づいて診療を標準化することだけではなく、科学的に検証された診療が行われた結果の標準化でなければならない。そのためにも、疾患ごとの臨床ガイドラインの作成が不可欠であり、この研究が、関連する学会ごとに臨床ガイドラインの作成を積極的に行う参考に使われることを望む。

研究要旨 東京都病院協会の 356 病院を対象にしたアンケート調査では最近 2 年間で診療情報管理、診療情報の開示に改善が見られた。しかし病床規模・病院種別による格差も依然認められた。診療情報管理が十分に進んでいない病院を対象にした外部サポート体制の確立が必要であると思われる。診療の標準を確立し、医療機関のパフォーマンス評価を行うためには、退院患者のデータベースが必要である。退院患者登録システムは、この目的のために開発され、容易に入力が可能であり、2 回の試行によりその妥当性、実用性が検証された。

研究協力者

木村 明	診療情報管理学会
長谷川 友紀	東邦大学
足立 山夫	東部地域病院
安藤 高朗	永生会永生病院
飯田 修平	練馬総合病院
伊藤 雄次	元 北里大学病院
稲波 弘彦	岩井整形外科内科病院
北村 信一	済生会向島病院
栗田 静枝	日本診療情報管理士協会
佐々 英達	佐々総合病院
堺 隆弘	武蔵野赤十字病院
園崎 秀吉	都立墨東病院
戸川 登美子	日本診療情報管理士協会
野辺地 篤郎	聖路加国際病院
早川 大府	葛西中央病院

A 研究目的

適切な診療情報の整備は質の高い医療サービスを提供するために不可欠である。また医療機関相互の比較検討を行い、医療総体としての診療標準確立のためには、診療情報について統一した方式で作成・管理されることが望ましい。本研究の目的は、
(1) 診療情報管理についての実態を明ら

かにし、未だ診療情報整備が進まない病院があるとすればその理由について検討し、改善策を立案すること、(2) 医療機関の診療パフォーマンスを評価するための実用的なシステムを作成すること(退院患者登録システム)、(3) 個々の医療機関の診療情報管理を促進するための外部専門家による支援体制のあり方について検討すること、である。

B 研究方法

(1) 診療情報管理の実態調査

東京都病院協会の会員 356 病院を対象にアンケート調査を行った。質問項目は、診療情報管理及び医療安全対策についてであり、それぞれ過去に行った実態調査と質問の整合をはかり比較が可能となるようにした。

(2) 退院患者登録システムの作成

病院の機能を簡易に測定し、診療の標準を確立するためのデータベースである退院患者登録システムの作成を行った。ソフトウェアは汎用ソフトであるアクセスを基に作成され、インターフェースはプルダウンメニューを主体として、国際疾病分類のコーディングについて特別の知識を有さなく

でも入力と比較的容易に行うことが可能である。東京都内の10病院を対象として、システムの試行を行い（10疾患を対象に1カ月間、24疾患を対象に2カ月間）、妥当性、有効性の検証が行われた。

（3）診療情報管理支援システムの試行

東京都内1病院を対象に、専門家2人の定期的派遣により診療情報整備の試行が行われた。

C 研究結果

診療情報の整備は、近代的な病院組織経営、医療のパフォーマンスの測定と質の維持、診療情報の公開に基く適切な病院選択と、効率的な医療資源配分を行うに際して重要な要素を占める。本研究では、（1）東京都内病院の診療情報管理の実態調査により、①最近2年間で診療情報管理の状況に改善が見られるものの、特に診療管理部門の組織的位置付け、国際疾病コーディングの使用、職員の教育研修に置いては改善の余地が大きいこと、②病院種別では中小規模、長期療養型病院において改善の余地が大きいこと、③同様に実診療情報の患者への開示の進展が最近2年間で顕著に認められることが明らかにされた。実態調査に基き、（2）各病院の医療のパフォーマンスを容易に測定するためのデータベース「退院患者登録システム」の構築を行い、基本ソフトウェアの作成、及び同ソフトウェアを用いての2回の試行を行った。同ソフトウェアは、国際疾病コーディングの知識がなくても短時間で入力が可能なこと、重症度による層別化が可能なこと、代表的な24疾患を対象とすることにより病院退

院患者の約半数をカバーし効率的に病院機能を評価することが可能である。同システムは、今後継続的運営により、①医療の標準（予後、医療費、在院日数等の指標について）の確立、及び診療情報としてこれら情報の活用（患者への説明、病院の評価等）、②病院へ改善へのインセンティブを与え、更に改善を指標を用いて実証する、ことが期待される。

（3）人員、経験等の比較的乏しい中小規模、長期療養型病院を対象とした外部専門家による支援システムの試行を行った。試行の結果は、マニュアル化し、支援システムの普及・普遍化が図られる予定である。

D 考察 及び E 結論

（1）診療情報整備体制については今後も定期的に実態調査を行うことが望ましい。最近2年間の医療問題についての社会的関心の増加、診療録開示の問題、医療事故の問題等は、病院が診療情報整備を促進するに寄与したと思われる。しかし、病院種別・病床規模により、あるいは項目によっては、未だ改善が必要なものが指摘される。改善策の立案・実施とともに、その効果を検証するためにも実態調査は継続して行われる必要がある。

（2）退院患者登録システムは2回の試行により、実用性、妥当性がほぼ検証された。国際疾病コーディングを必ずしも理解しなくてもプルダウンメニューにより容易に入力が可能であり、また国際疾病コーディングには含まれない重症度による層別化も可能である。これは、今後広く一般にも供用されるとともに、継続運営について東

京都病院協会等で検討される予定である。

(3) 診療情報管理支援システムについては1病院を対象に試行が行われた。これは人員、経験等に比較的乏しい病院を対象に、外部から専門家を定期的に派遣して、診療情報管理体制を円滑に立ち上げることを目的としたものである。今後は、この知見、およびその他の専門家の経験等を踏まえてマニュアル作成を行う予定である。

F 研究発表

1. 論文発表 なし
2. 学会発表 なし

G 知的所有権の取得状況

1. 特許取得状況 なし
2. 実用新案登録 なし
3. その他 なし

診療録管理と医療安全管理に関するアンケート

厚生科学研究「診療録の様式並びに記載、コードの統一と診療情報のデータベース化に関する研究」研究班
東京都病院協会
河北 博文

適切な診療録管理、診療情報の患者と医療者の共有が、診療の質を担保し、かつ患者満足度を向上させる方策として、また、医療事故防止などの医療安全管理が安心して医療を受けるために社会的にも注目されております。本研究班では東京都病院協会と共同して、会員病院における診療録管理および医療安全管理の状況、および考え方を明らかにする目的でアンケート調査を企画いたしました。診療情報管理については2年前に、医療安全管理については1年前に、ほぼ同内容のアンケート調査をそれぞれお願いしており、今回は、変化の早い医療環境の中の会員病院の状況が前回調査時点と比較してどのように変化しているかを明らかにする目的も有しております。お忙しい所恐縮ではありますがご回答いただけますようお願い申し上げます。

ご回答の注意

病院の院長または診療録管理部門の責任者の方がお答え下さい。
集計の都合上、2月末日までにご回答いただけますようお願い申し上げます。
質問票は診療情報管理と医療安全管理の2部から構成されています。
原則としてあてはまるもの1つに○をつけてください。()には適当な数字、文章でお答えください。

対象：東京都病院協会会員病院
回収率=113/356=31.7%
実施時期：2001年2月

診療情報管理室

・貴院の状況についてお聞きします。

1-1. 病床数(実働)

うち一般病床(実働)

1-2. 病床稼働率

1-3. 平均在院日数(ケアミックスのときは急性期病棟の平均在院日数をお答えください)

1-4. 施設機能としてもあてはまるもの一つを選んでください。

- (1) 高度医療機能
- (2) 地域医療の中核的な機能(地域医療支援病院的)
- (3) 特定領域の専門医療機能
- (4) 高齢者などの長期療養機能
- (5) その他

1-5. 開設主体はなんですか。

- (1) 国
- (2) 公的医療機関
- (3) 社会保険関係団体
- (4) 公益法人
- (5) 医療法人
- (6) その他の法人

2. 救急医療体制には参加していますか。

- (1) 救急告示病院
- (2) 救命救急センター
- (3) 輪番制へ参加あり
- (4) いずれにも参加していない

平均
220.4 床
(21-1072)
200.3 床
(14-1036)
86.2 %
(32.0-100.0)
43.9 日
(3.3-648.0)

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
6	5.6	1	1.5	5	11.9	6	7.1		0.0
46	42.6	21	31.3	26	61.9	46	54.8	1	5.3
20	18.5	12	17.9	7	16.7	10	11.9	6	31.6
16	14.8	15	22.4	2	4.8	3	3.6	11	57.9
20	18.5	18	26.9	2	4.8	19	22.6	1	5.3

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
9	8.0	2	2.9	6	14.6	7	8.1	1	5.3
5	4.5	1	1.4	4	9.8	5	5.8		0.0
11	9.8	2	2.9	9	22.0	11	12.8		0.0
57	50.9	46	65.7	11	26.8	39	45.3	13	68.4
15	13.4	4	5.7	11	26.8	13	15.1	2	10.5
15	13.4	15	21.4		0.0	11	12.8	3	15.8

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
69	61.6	42	60.9	26	61.9	63	72.4	3	16.7
4	3.6		0.0	4	9.5	4	4.6		0.0
12	10.7	8	11.6	4	9.5	7	8.0	5	27.8
27	24.1	19	27.5	8	19.0	13	14.9	10	55.6

3. 年間退院患者数および死亡退院患者数はそれぞれ何人ですか(2000年)。

平均 3292.5 人
 退院患者数 142.9 人
 うち死亡退院患者数

4. 卒前・卒後教育の状況についてお聞かします。

医育機関
 臨床研修指定病院
 学会指定研修施設(1~4学会)
 学会指定研修施設(5学会以上)

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
11	9.7	4	5.7	14.3	8	9.2	2	10.5
30	26.5	24	34.3	14.3	27	31.0	2	10.5
16	14.2	12	17.1	9.5	15	17.2	0	0.0
26	23.0	0	0.0	61.9	24	27.6	2	10.5

5. 診療録の保管管理についてのもっとも近いものはどれですか。

- (1) 管理規定により管理
- (2) 他の文書規定により管理
- (3) 明文規定はないが統一管理
- (4) 各診療料の責任で管理
- (5) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
36	32.7	14	20.9	52.4	32	38.1	4	21.1
8	7.3	4	6.0	9.5	6	7.1	0	0.0
60	54.5	45	67.2	33.3	44	52.4	12	63.2
5	4.5	3	4.5	4.8	2	2.4	2	10.5
1	0.9	1	1.5	0.0	0	0.0	1	5.3

P=0.056 P=0.018

6-1. 診療録管理委員会がありますか。

- (1) はい

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
38	34.2	6	8.8	61.9	30	25.9	1	5.6

P=0.00 P=0.047

6-2. (前問で「(1)はい」の場合)診療録管理委員会の活動として行っているものはどれですか。

- (1) (略語など)用語の使用方法のルール化
- (2) 薬剤処方等の記載方法のルール化
- (3) (番式など)診療録記載方法のルール化
- (4) 診療録を抽出しての記載状態のチェック
- (5) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
9	27.3	1	16.7	26.9	7	23.3	1	100.0
12	36.4	2	33.3	34.6	9	30.0	1	100.0
26	78.8	3	50.0	84.6	23	76.7	1	100.0
13	39.4	0	0.0	46.2	11	36.7	1	100.0
6	18.2	1	16.7	19.2	6	20.0	0	0.0

ns ns

7. 入院患者疾病統計についてお聞かします。

- (1) 作っていない
- (2) 簡単な疾病統計(ICD)大分類程度を作っている
- (3) 詳しい疾病統計を作っている
- (4) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
64	56.6	52	74.3	28.6	48	55.2	12	63.2
25	22.1	13	18.6	26.2	19	21.8	4	21.1
21	18.6	5	7.1	38.1	18	20.7	2	10.5
3	2.7	0	0.0	7.1	2	2.3	1	5.3

P=0.00 P=0.92

8. 診療録管理部門は独立していますか。

- (1) 独立している
- (2) 独立ではないが担当部署がある
- (3) 特に担当部署を設けていない
- (4) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
20	17.7	3	4.3	17	40.5	20	23.0	0.0	
49	43.4	27	38.6	21	50.0	33	37.9	63.2	
44	38.9	40	57.1	4	9.5	34	39.1	7	
		P=0.00				P=0.072			

9. 診療録管理の実務の責任者はどのような方ですか。

- (1) 専任の診療情報管理士など専門教育を受けた事務職
- (2) 兼任の診療情報管理士など専門教育を受けた事務職
- (3) 専任の専門教育を受けていない事務職
- (4) 兼任の専門教育を受けていない事務職
- (5) 臨時職員・非常勤職員(含む業務委託)
- (6) 特に定めていない
- (7) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
15	13.6	0.0	15	35.7	15	17.9	0.0		
3	2.7	1	1.5	2	4.8	3	3.6	0.0	
12	10.9	6	9.0	6	14.3	12	14.3	0.0	
50	45.5	38	56.7	11	26.2	30	35.7	15	
1	0.9	0.0	0.0	1	2.4	1	1.2	0.0	
24	21.8	20	29.9	4	9.5	18	21.4	4	
5	4.5	2	3.0	3	7.1	5	6.0	0.0	
		P=0.00				P=0.094			

10. 入院診療録の管理はどのようにされていますか。

- (1) 各科・各科医局で個別に
- (2) 医事部門でまとめて
- (3) 医局・図書室でまとめて
- (4) 独立の診療録管理部門でまとめて
- (7) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
4	3.6	2	2.9	2	4.8	2	2.3	2	
82	73.2	66	95.7	16	38.1	59	68.6	17	
1	0.9	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	
24	21.4	1	1.4	23	54.8	24	27.9	0.0	
1	0.9	0.0	0.0	1	2.4	1	1.2	0.0	
		P=0.00				P=0.00			

11. 入院診療録のファイリングはどのようにされていますか。

- (1) 1入院毎に1冊
- (2) 患者毎に1冊
- (7) その他

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
57	50.4	33	47.1	23	54.8	44	50.6	9	
51	45.1	36	51.4	15	35.7	40	46.0	9	
5	4.4	1	1.4	4	9.5	3	3.4	1	
		P=0.16				P=0.68			

12. 電子カルテは導入していますか。

12-1. 診療に関わる情報

- (1) 患者の診療記録の大部分は電子化されている
- (2) 患者の診療記録のうち一部(退院時サマリーなど)が電子化されている
- (3) 導入していない

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	1.8	1	1.4	1	2.4		0.0	2	10.5
4	3.6	1	1.4	3	7.1	4	4.7		0.0
106	94.6	67	97.1	38	90.5	82	95.3	17	89.5

P=0.61

P=0.026

12-2. 病院運営に関わる情報

- (1) 物品管理、発生源入力など大部分の業務が電子化されている
- (2) 物品管理、発生源入力のうち一部が電子化されている
- (3) 導入していない

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
7	6.4	1	1.5	6	14.3	6	7.2	1	5.3
39	35.8	19	28.8	20	47.6	33	39.8	4	21.1
63	57.8	46	69.7	16	38.1	44	53.0	14	73.7

P=0.007

P=0.47

13. 貴院では医師、職員を対象とした診療録記載方法についての教育を行っていますか。

- (1) 定期的に行っている
- (2) 不定期に行っている
- (3) 行っていない

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
10	9.0	4	5.9	6	14.3	10	11.8		0.0
43	38.7	25	36.8	17	40.5	31	36.5	8	42.1
58	52.3	39	57.4	19	45.2	44	51.8	11	57.9

P=0.35

P=0.40

14. 入院診療計画書を作成し、患者さんに配布していますか。

(1)はい

患者さんの約()%に配布している

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
107	94.7	65	92.9	41	97.6	83	95.4	17	89.5

NS

NS

平均97.5%

15-1. 以下のうち入院診療計画書に記載されているものは何ですか。

- (1) 病名
- (2) 症状
- (3) 治療計画、検査内容
- (4) 手術内容
- (5) 推定される入院期間
- (6) 推定される医療費
- (7) 担当医師の氏名
- (8) 担当看護婦の氏名

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
110	98.2	69	100.0	40	95.2	87	100.0	17	94.4
101	90.2	61	88.4	39	92.9	79	90.8	15	83.3
110	98.2	69	100.0	40	95.2	86	98.9	17	94.4
92	82.1	56	81.2	36	85.7	78	89.7	11	61.1
107	95.5	65	94.2	41	97.6	85	97.7	16	88.9
10	8.9	9	13.0	1	2.4	6	6.9	3	16.7
108	96.4	66	95.7	41	97.6	85	97.7	17	94.4
70	62.5	37	53.6	32	76.2	58	66.7	9	50.0

(4)(6)P<0.05

(1)(4)P<0.05

15-2. 現在記載項目に含まれていなくて、今後追加した方がよいと思う項目がありますか。

省略

16. 入院診療計画書の記載内容について、実際に入院治療を行った結果との検討を行っていますか。

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
27	23.9	22	31.4	5	11.9	19	21.8	6	31.6

P=0.05 P=0.64

(1) はい

17. (前問で「はい」の場合)以下のうち、入院診療計画書の記載内容と、実際の入院治療を行った結果との検討を行っている項目は何ですか。

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
23	85.2	18	81.8	5	100.0	17	89.5	4	66.7
23	8.0	19	86.4	4	80.0	17	89.5	4	66.7
16	13.0	19	86.4	3	60.0	15	78.9	1	16.7
19	12.0	15	68.2	4	80.0	12	63.2	6	100.0
5	23.0	4	18.2	1	20.0	4	21.1	1	16.7

(3) P<0.05

- (1) 診断名
- (2) 治療計画、検査内容
- (3) 手術内容
- (4) 入院期間
- (5) 医療費

18. 入院診療計画書にある推定される入院期間についてお聞きします。

18-1. 入院期間は誰が判断しますか。(複数該当する場合には最も多いものを1つ選んでください)

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
105	98.1	65	100.0	39	95.1	82	97.6	17	100.0
2	1.9	0.0	0.0	2	4.9	2	2.4	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0		0.0
	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0		0.0
	0.0	0.0	0.0		0.0		0.0		0.0

P=0.19 P=0.76

- (1) 担当医師
- (2) 担当医師の上席医師
- (3) 看護婦
- (4) 事務職員
- (7) その他

18-2. 入院期間を判断するための資料(クリニカルパスや統計資料など)は貴院では用意されていますか。

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
2	1.9	1	1.5	1	2.4	2	2.4	0	0.0
44	41.1	18	27.7	26	63.4	40	48.2	4	23.5
61	57.0	46	70.8	14	34.1	41	49.4	13	76.5

P=0.006 P=0.041

- (1) ほとんどの疾患、治療について用意されている
- (2) 代表的な疾患、治療について用意されている
- (3) 用意されていない

19. 入院患者の疾病別の統計が作成できるようなシステムをお持ちですか。

- (1)はい(医学的根拠に基づく病名で可能)
- (2)はい(レセプト病名のみ可能)
- (3)いいえ

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
36	32.1	9	13.0	26	61.9	29	33.7	5	55.6
33	29.5	28	40.6	5	11.9	22	25.6	9	100.0
43	38.4	32	46.4	11	26.2	35	40.7	5	55.6

P=0.00 P=0.45

20. 最終診断名は誰が決定していますか。

- (1)担当医師
- (2)担当医師の上席医師
- (3)診療情報管理士
- (4)診療情報管理士の資格を有さない事務職員
- (5)その他

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
102	91.1	68	98.6	33	78.6	78	90.7	17	89.5
8	7.1	1	1.4	7	16.7	6	7.0	2	10.5
2	1.8	0.0	0.0	2	4.8	2	2.3	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0

P=0.032 P=0.94

21. 入院患者の疾病毎の医療費、在院日数の統計資料を作成していますか。

21-1. 医療費の統計資料

- (1)作成している

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
42	37.5	25	35.7	16	39.0	35	40.7	4	21.1

P=0.41 P=0.27

21-2. 在院日数の統計資料

- (1)作成している

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
61	54.0	37	52.9	23	54.8	48	55.2	10	52.6

P=0.64 P=0.81

22-1. 入院患者の病名を登録していますか。

- (1)はい

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
67	59.3	33	47.1	33	78.6	50	57.5	12	63.2

P=0.003 P=0.72

22-2. どの病名コードを用いて入院患者の病名を登録していますか。

全体	n	%
(1) ICD9	7	6.2
(2) ICD9CM	2	1.8
(3) ICD10	26	23.0
(4) その他(具体的に: (5) 登録は行っていない	21	18.6
	54	47.8

22-3. どの病名コードを用いて手術名を登録していますか。

全体	n	%
(1) ICD9CM	19	18.3
(2) ICPM	0	0.0
(3) その他(具体的に: (4) 登録は行っていない	18	17.3
	67	64.4

23. 退院時サマリーは作成していますか。

全体	n	%	病床数199以下	病床数200以上	在院日数30日未満	在院日数30日以上
(1) はい	96	85.7	53	42	76	15
			76.8	100.0	88.4	78.9
			P=0.003		P=0.31	

24. 退院時サマリ-の記載内容についての最終的な確認は誰が行いますか。(複数が該当する場合には最も多いものを1つ選んでください)

全体	n	%	病床数199以下	病床数200以上	在院日数30日未満	在院日数30日以上
(1) 担当医師	70	74.5	44	25	56	10
(2) 担当医師の上席医師	15	16.0	3	12	12	2
(3) 診療情報管理士	2	2.1	0.0	2	2	0.0
(4) 診療情報管理士の資格を有さない事務職員	3	3.2	2	1	3	0.0
(5) その他(具体的に)	4	4.3	4	0.0	1	3
			83.0	62.5	75.7	66.7
			5.7	30.0	16.2	13.3
			0.0	5.0	2.7	0.0
			3.8	2.5	4.1	0.0
			7.5	0.0	1.4	20.0
			P=0.007		P=0.24	

25. 退院時サマリ-の作成割合について把握していますか。

全体	n	%	病床数199以下	病床数200以上	在院日数30日未満	在院日数30日以上
(1) はい	57	58.2	31	25	44	9
			55.4	61.0	56.4	60.0
			P=0.60		P=0.58	

⇒ (はいの場合)
 ・退院48時間後 59.7 %
 ・退院2週間後 74.6 %

26. 退院時サマリーをコンピューターに登録していますか。

(1) はい

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
16	15.8	6	10.3	10	23.8	12	15.0	4	25.0

P=0.17

診療情報の開示についてお聞きします。

27. 何らかの形で診療情報の開示を行っていますか。

- (1) 病院として積極的に行っている
- (2) 患者・家族からの求めがあった場合にのみ行っている
- (3) 行っていない

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
12	10.8	5	7.1	7	17.5	10	11.8	2	10.5
78	70.3	49	70.0	28	70.0	64	75.3	9	47.4
21	18.9	16	22.9	5	12.5	11	12.9	8	42.1

P=0.36

28. 診療情報の開示について院内の規定がありますか。

- (1) 明文化された規定がある
- (2) 明文ではないが病院としての方針は決まっている
- (3) 方針・規定とも決まったものはない

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
46	41.1	13	18.6	32	78.0	41	47.7	3	15.8
36	32.1	32	45.7	4	9.8	25	29.1	8	42.1
30	26.8	25	35.7	5	12.2	20	23.3	8	42.1

P=0.12

29-1. 現時点で患者さん本人に開示が可能なものはどれですか。

- (1) 原則として診療録全て
- (2) 診療録の一部のみ可能
- (3) 開示できない

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
84	75.0	49	70.0	34	81.0	68	79.1	11	57.9
20	17.9	17	24.3	3	7.1	14	16.3	5	26.3
8	7.1	4	5.7	4	9.5	4	4.7	3	15.8

P=0.29

29-2. 具体的に、現時点で開示可能なものは以下のうちどれですか。

- (1) 診断名
- (2) 医師記載部分
- (3) 看護記録
- (4) 画像診断およびコメント
- (5) 血液その他の検体検査
- (6) 心電図その他の生理検査
- (7) 退院時サマリー
- (8) レセプト

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
105	97.2	68	100.0	36	92.3	81	98.8	18	94.7
95	88.0	60	88.2	34	87.2	75	91.5	15	78.9
95	88.0	61	89.7	33	84.6	75	91.5	15	78.9
103	95.4	65	95.6	37	94.9	80	97.6	17	89.5
106	98.1	68	100.0	37	94.9	82	100.0	18	94.7
106	98.1	68	100.0	37	94.9	82	100.0	18	94.7
94	87.0	57	83.8	36	92.3	73	89.0	18	94.7
89	82.4	57	83.8	31	79.5	72	87.8	13	68.4

(5)(6)(7)P<0.05

30-1. 患者さん本人が開示を希望しながらも、開示を制限するような状況は考えられますか。

(2) 考えられる

全体		病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
86	77.5	52	74.3	33	82.5	69	81.2	12	63.2

P=0.22

30-2. (前問で「考えられる」の場合) 具体的にどのような場合ですか。あてはまるもの全てに○をつけて下さい。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
49	37	71.2	12	36.4	41	67.2	6	50.0
31	22	42.3	9	27.3	27	44.3	2	16.7
41	23	44.2	18	54.5	34	55.7	4	33.3
66	42	80.8	24	72.7	56	91.8	8	66.7
45	25	48.1	19	57.6	39	63.9	4	33.3
13	3	5.8	10	30.3	9	14.8	3	25.0

- (1) 悪性腫瘍の場合
- (2) 悪性腫瘍以外の予後不良の疾患の場合
- (3) 精神病の場合
- (4) 患者さんの経過に悪影響をもたらす可能性のある場合
- (5) 患者さんについての情報をもたらした第三者に悪影響をもたらす可能性のある場合
- (6) その他

31. 2000年4月以降に患者さんから診療録の開示が請求されたことはありますか。(裁判所による証拠保全等、法的に強制力を有する場合は除きます)

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
45	17	24.6	28	65.9	40	47.1	4	15.8

P=0.000 (1)ある (2)ない P=0.053

⇒(前問で「(1)ある」場合) 開示請求の件数とそれぞれの対応の件数をお答えください。

全体 合計(件)	平均(件)
172	3.8
0	0.0
52	2.5
6	1.2
6	1.2
7	1.4

・開示請求の件数は合計
・病院の対応の内訳は

- (1) 診療録のコピーを交付した
- (2) 患者さんによる診療録の閲覧を行った
- (3) 診療録に代わる文書を交付した
- (4) 開示を拒否した
- (5) その他

32. 診療情報開示を進めることは患者満足度の向上に寄与すると思いますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
47	21	30.9	26	63.4	37	43.5	8	42.1
49	35	51.5	13	31.7	39	45.9	8	42.1
10	9	13.2	1	2.4	8	9.4	1	5.3
4	3	4.4	1	2.4	1	1.2	2	10.5

- (1) 寄与すると思う
- (2) どちらかといえば寄与すると思う
- (3) どちらかといえば寄与しないと思う
- (4) 寄与しないと思う

33. 診療情報開示を進めることは医療の質の向上に寄与すると思いますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
55	28	40.6	27	65.9	45	52.9	7	36.8
46	31	44.9	14	34.1	33	38.8	10	52.6
6	6	8.7	0	0.0	5	5.9	1	5.3
4	4	5.8	0	0.0	2	2.4	1	5.3

- (1) 寄与すると思う
- (2) どちらかといえば寄与すると思う
- (3) どちらかといえば寄与しないと思う
- (4) 寄与しないと思う

34. 診療情報開示を進めることは医療訴訟件数にどのような影響を与えますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
17	15.9	11	16.7	6	15.0	13	15.7	1	5.9
47	43.9	33	50.0	13	32.5	35	42.2	8	47.1
41	38.3	21	31.8	20	50.0	33	39.8	8	47.1
2	1.9	1	1.5	1	2.5	2	2.4	0	0.0

P=0.50

- (1) 増加させると思う
- (2) どちらかといえば増加させると思う
- (3) どちらかといえば減少させると思う
- (4) 減少させると思う

P=0.22

35. 将来、診療情報の開示を進めることについてどう思いますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
49	45.0	24	35.8	24	58.5	37	44.6	9	47.4
57	52.3	40	59.7	17	41.5	44	53.0	9	47.4
3	2.8	3	4.5	0	0.0	2	2.4	1	5.3

P=0.11

- (1) 積極的に開示を進めるべきだと思う
- (2) 現状程度を維持すべきだと思う
- (3) 現状より開示の程度を減らすべきだと思う

P=0.94

36. 仮に診療情報開示を進めるとした場合、どのような問題が解決されなければならないかと思いませんか。あてはまるものを○を付けて下さい。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
80	70.8	44	62.9	35	83.3	62	71.3	13	68.4
87	77.0	50	71.4	37	88.1	69	79.3	15	78.9
62	54.9	36	51.4	26	61.9	46	52.9	12	63.2
62	54.9	40	57.1	22	52.4	49	56.3	10	52.6
69	61.1	43	61.4	26	61.9	53	60.9	12	63.2
7	6.2	4	5.7	3	7.1	5	5.7	2	10.5

- (1) 診療録の記載の充実
- (2) 医療従事者を対象とした開示を前提とした診療録記載方法の教育
- (3) 事務処理増強に対応した経済的補償
- (4) 診療情報を知ることに伴う責任等についての患者教育
- (5) 開示方法・範囲についての共通のルール
- (6) その他

37. 診療情報の開示は何らかの法制により定められるべきだと思いますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
35	32.7	23	35.4	11	26.8	25	30.1	7	38.9
26	24.3	14	21.5	12	29.3	22	26.5	4	22.2
22	20.6	15	23.1	7	17.1	17	20.5	4	22.2
24	22.4	13	20.0	11	26.8	19	22.9	3	16.7

P=0.65

- (1) 法制により定められるべきだと思う
- (2) どちらかといえば法制により定められるべきだと思う
- (3) どちらかといえば法制以外の方法により定められるべきだと思う
- (4) 法制以外の方法により定められるべきだと思う

P=0.78

医療安全管理についてのアンケート調査

1-1. 医療安全管理に関する指針がありますか。

- (1) あり(作成済み)
- (2) 作成の予定がある(2000年度中)
- (3) 作成の予定がある(2001年度以降)
- (4) 作成の予定がない

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
58	28	41.2	29	70.7	43	51.2	11	57.9
7	6	8.8	1	2.4	7	8.3		0.0
33	23	33.8	10	24.4	26	31.0	5	26.3
12	11	16.2	1	2.4	8	9.5	3	15.8
110	68	100.0	41	100.0	84	100.0	19	100.0

P=0.063

P=0.80

1-2. (質問1-1で「(1)ある」の場合)指針には以下の事柄が含まれていますか。

- (1) 医療安全管理に関する基本的な考え
- (2) 医療安全管理の体制確保のための委員会規約
- (3) 医療事故発生時の対応方法
- (4) 医療事故・インシデントに関する報告の様式
- (5) 各部門ごとの安全管理のためのマニュアル整備
- (6) 事故防止の責任者

全体	n	%
51	51	87.9
51	51	87.9
56	56	96.6
57	57	98.3
36	36	62.1
50	50	86.2

1-3. 指針を病院職員に周知させるために行っていることは何ですか。

- (1) 特に周知していない
 - (2) 職員全員に配布
 - (3) 各診療科、部門ごとに配布し供覧
 - (4) 診療科長、部門の長のみに周知
 - (5) その他
- (複数回答可)

n
1
8
40
11
6

2-1. 医療安全管理体制の確保のための委員会(医療事故防止委員会など)は設置していますか。

- (1) 設置している
- (2) 設置の予定がある(2000年度中)
- (3) 設置の予定がある(2001年度以降)
- (4) 設置の予定がない

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
92	53	77.9	38	92.7	73	86.9	12	63.2
1	1	1.5		0.0		0.0	1	5.3
13	10	14.7	3	7.3	9	10.7	4	21.1
4	4	5.9		0.0	2	2.4	2	10.5
110	68	100.0	41	100.0	84	100.0	19	100.0

P=0.053

P=0.075

2-2. (質問2-1で「(1)設置している」の場合)委員会の活動頻度を教えてください。

5	5.4
76	82.6
9	9.8
2	2.2

- (1) 月2回以上開催
- (2) 月1回程度開催
- (3) 年数回程度開催
- (4) 事故発生時のみ開催

2-3. (質問2-1で「(1)設置している」の場合)委員会のメンバーにはどのような職種の方が入っていますか。

全体	
n	%
53	57.6
61	66.3
76	82.6
11	12.0
14	15.2

- (1) 院長
- (2) 副院長
- (3) 各診療科・各部門ごとの安全管理の長
- (4) 専任の安全管理担当者
- (5) その他

3. 医療安全管理体背の確保のための部署は設置していますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
19	17.8	6	9.1	12	30.0	16	19.8	2	10.5
2	1.9	2	3.0	0	0.0	2	2.5	0	0.0
32	29.9	19	28.8	13	32.5	25	30.9	7	36.8
54	50.5	39	59.1	15	37.5	38	46.9	10	52.6
107	100.0	66	100.0	40	100.0	81	100.0	19	100.0

P=0.025

P=0.45

- (1) 設置している
- (2) 設置の予定がある(2000年度中)
- (3) 設置の予定がある(2001年度以降)
- (4) 設置の予定がない

4-1. 組織として事故防止対策をおこなうための実務担当者は配置していますか。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
43	39.4	20	29.9	22	53.7	35	42.2	6	31.6
5	4.6	3	4.5	2	4.9	5	6.0	0	0.0
23	21.1	14	20.9	9	22.0	16	19.3	6	31.6
38	34.9	30	44.8	8	19.5	27	32.5	7	36.8
109	100.0	67	100.0	41	100.0	83	100.0	19	100.0

P=0.13

P=0.59

- (1) 設置している
- (2) 設置の予定がある(2000年度中)
- (3) 設置の予定がある(2001年度以降)
- (4) 設置の予定がない

4-2. (質問4-1で「(1)設置している」の場合)実務担当者の専任・兼任別の任数を教えてください。

1.3	人
6.3	人

5-1. 医療安全管理を目的とした院内報告は実施していますか。

- (1) 実施している
- (2) 実施の予定がある(2000年度中)
- (3) 実施の予定がある(2001年度以降)
- (4) 実施の予定がない

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
83	47	68.1	35	85.4	63	74.1	15	78.9
3	2	2.9	1	2.4	3	3.5	3	0.0
15	10	14.5	5	12.2	12	14.1	2	10.5
10	10	14.5	0	0.0	7	8.2	2	10.5
111	69	100.0	41	100.0	85	100.0	19	100.0

P=0.28 P=0.96

5-2. (質問5-1で「(1)実施している」の場合)報告対象について教えてください。

- (1) 医療事故
- (2) インシデント
- (3) 医療事故とインシデントの両方

全体	n	%
	2	2.4
	9	11.0
	71	86.6
	82	100.0

5-3. (質問5-1で「(1)実施している」の場合)報告された事例の分析を行っていますか。

- (1) 行っている
- (2) 行っていない

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
70	38	80.9	31	88.6	56	88.9	11	73.3
13	9	19.1	4	11.4	7	11.1	4	26.7
83	47	100.0	35	100.0	63	100.0	15	100.0

P=0.58 P=0.10

5-4. (質問5-1で「(1)実施している」の場合)報告された情報をどのように活用していますか。

- (1) 内容について院内で組織的に検討
- (2) 定期的に頻度・パターンなどについて集計
- (3) 事例を基に職員の教育・研修(QCサークルを含)
- (4) 事例を基にマニュアル・事例集を作成
- (5) 外部機関・専門家と共同して分析

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
74	39	83.0	34	97.1	58	92.1	12	80.0
49	23	48.9	25	71.4	38	60.3	9	60.0
0	0	0.0	0	0.0	0	0.0	0	0.0
29	18	38.3	11	31.4	26	41.3	3	20.0
4	2	4.3	2	5.7	4	6.3	0	0.0

NS NS

6-1. 医療安全管理に関する教育・研修の実施状況を教えてください。

- (1) 実施している
- (2) 実施の予定がある(2000年度中)
- (3) 実施の予定がある(2001年度以降)
- (4) 実施の予定がない

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上	
	n	%	n	%	n	%	n	%
57	26	38.2	30	73.2	44	52.4	8	42.1
3	2	2.9	1	2.4	3	3.6	3	0.0
31	23	33.8	8	19.5	24	28.6	6	31.6
19	17	25.0	2	4.9	13	15.5	5	26.3
110	68	100.0	41	100.0	84	100.0	19	100.0

P=0.022 P=0.75

6-2. (質問6-1で「(1)実施している」の場合)実施頻度を教えてください。

全体	病床数199以下		病床数200以上		在院日数30日未満		在院日数30日以上		
	n	%	n	%	n	%	n	%	
24	42.1	11	42.3	12	40.0	16	36.4	6	75.0
29	50.9	11	42.3	18	60.0	24	54.5	2	25.0
4	7.0	4	15.4		0.0	4	9.1		0.0
57	100.0	26	100.0	30	100.0	44	100.0	8	100.0

P=0.14 P=0.30

- (1) 年2回以上開催
- (2) 年1回程度開催
- (3) 事故発生時のみ実施

6-3. (質問6-1で「(1)実施している」の場合)実施方法について教えてください。

全体	n	%
(1) 医療安全管理に関する教育・研修を独立して実施	25	43.9
(2) 他の教育・研修と併せて実施	32	56.1

- (1) 医療安全管理に関する教育・研修を独立して実施
- (2) 他の教育・研修と併せて実施

6-4. (質問6-1で「(1)実施している」の場合)教育・研修に関する現状についてお答えください。

全体	n	%
(1) 担当者が設置されている	39	47.0
(2) 教育プログラムがある	18	21.7
(3) 予算が設定されている	10	12.0
(4) 教育・研修の教材が作成されている	16	19.3
	83	100.0

- (1) 担当者が設置されている
- (2) 教育プログラムがある
- (3) 予算が設定されている
- (4) 教育・研修の教材が作成されている

7-1. 貴院として、医療事故の防止のために特に重要と考えられる事項は何ですか(あてはまるものすべてに○をつけてください)。

n
68
53
61
90
55
13

- (1) 指針の整備
- (2) 医療安全管理のための委員会の実施
- (3) 医療安全管理を目的とした報告
- (4) 医療安全管理に関する教育・研修
- (5) 医療事故の防止に配慮した医薬品、医療器具などの提供
- (6) その他

7-2. 貴院で医療事故防止策を実施するにあたっての問題点は何ですか(あてはまるものすべてに○をつけてください)。

n
44
46
27
8
13

- (1) 人員が確保できない
- (2) 時間がない
- (3) 財源がない
- (4) 取組み方法がわからない
- (6) その他

8-1. 病院の経営理念を明文化していますか。

全体	n	%
(1)明文化している	85	70.8
(2)明文化していない	35	29.2

- (1)明文化している
- (2)明文化していない

8-2. (質問8-1で「(1)明文化している」の場合)経営理念の中に、院内の医療安全管理が位置付けられていますか。

全体	n	%
(1)位置付けられている	31	36.5
(2)位置付けられていない	54	63.5

- (1)位置付けられている
- (2)位置付けられていない

9. 外部機関による医療事故の予防、対策の教育・研修を、貴院の幹部や事故防止対策の実務担当者に受けさせたいですか。

全体	n	%
(1)はい	91	75.8
(2)いいえ	10	8.3
(3)わからない	19	15.8

- (1)はい
- (2)いいえ
- (3)わからない

10. 医療安全管理に関して先進的に取組まれている医療機関につきましては、後日、当研究または東京都病院協会からヒアリング調査をお願いしております。貴院はご協力いただけますでしょうか。

全体	n	%
(1)協力できる	29	24.2
(2)協力できない	18	15.0
(3)わからない	73	60.8

- (1)協力できる
- (2)協力できない
- (3)わからない