

#	電子カルテに関するフリーコメント	職種:
12	1.電子カルテ導入によるコストの見直し及び導入後の管理強化における問題 (カルテのサーバ規模、インフラの整備) 2.他施設との連携を踏まえた計画など 3.情報保護管理の徹底 4.紙カルテから電子カルテへの移行におけるメリットがまだ理解されていないと思われる	放射線技師
13	下記の内容の入力方法、会計方法などを必ず決めて導入したほうがいいと思う。 1.院内製剤、 2.保険診療外製剤(適応外、試薬等)、 3.在宅IVHのオーダー入力、 4.自己注射	薬剤師
14	導入後、一定期間経過してみないと評価できない	薬剤師
15	RIS との連携が当院では行っていないため、入力作業が残っている	放射線技師
16	1.各持ち場で利用しやすい入力フォームや表示形式等が可能なリフトが望まれる 2.ハード(処理速度)などの向上も重要 3.入力待ち時間が何とももどかしい	理学療法士
17	患者様の情報がどこからでも見ることが出来るため、今では病院にとってなくてはならない物では。又、自分の勉強にもなります	管理栄養士
18	いつでも情報を容易に入手できる反面、プライバシー保護という側面からセキュリティ体制をより万全にすることが重要だと思う。 画面展開に時間がかかるため、早く開けるようになればもっと業務の効率が上がると思う。 カルテがいつでも見れるため保険請求業務には有効である。 カルテ内容(記載)がわかりやすくなった。	事務職
19	電子カルテにふりまわされることなく、その情報をいかに利用していくかがこれからの課題です。	薬剤師
20	院内各部署での話し合いがもう少し欲しかった(あいまいな所がある)。 カルテは完全でない。 トラブルが起きたとき、ベンダーのすみやかな回答が欲しい。 カルテになってコストの請求漏れがかなりあると思われるので、その対策。 ベンダーの常駐がいなくなったときの対応。(薬価改正や請求 etc.)	薬剤師
21	PC の設置してある場所でしかカルテを見る事が出来ない。 ノート型無線電子カルテがあると活用の幅が広がる。同様に廊下等必要な場所に設置でき、セキュリティ管理が出来るようになればよいと思う。	臨床検査技師

#	電子カルテに関するフリーコメント	職種:
22	電子カルテはあくまでも道具なので、振り回されず使いこなすために、導入後も話し合いを進め、その病院にあったシステムにする必要があると思う。 つまり、導入後のフォローアップが大切だと思う。 カルテ開示等今後のことを考えると、誰にでも読みやすく、わかりやすい電子カルテ導入は必須の事で、早くなれる必要があると思う。 セキュリティ一面もパスワードの変更等(何ヶ月かに一度または何週間に一度等)も含めて色々気を使う必要があると思う。	臨床検査技師
23	放射線科において利用しているのは、主にオーダーリング情報であり、電子カルテはほとんど開いていない。	放射線技師
24	電子カルテの導入により、カルテの字が読みやすくなる事は利点だが、パソコンを扱うことにより、時間を要する事が問題。更に細かい運用ができるまでには、時間を要すると思われる。 病院経営としてはコストに見合う医療請求が無い事が問題と思う	医師
25	掛け声先行の感がある。システムがまだ成熟していない。 現在、取り組んでいる施設が先駆的役割を果たし、試行錯誤する中で成熟していくのであろうが、その施設にとっては、投資と労力に見合うだけの効果をあげるシステムを構築できるか大きな課題である。	臨床検査技師
26	1.情報の収集が、簡単におこなわれ、タイムラグがなくなり仕事がスムーズに出来る 2.業務のスピードアップが出来るような、レイアウトを望む	薬剤師
27	部門別にしかわからなかった情報が共有でき、患者さんの多くの情報によりより良い質の高い検査結果等が提供できるのではないかと期待しているが、システムを作る側の意識(費用)で大きく左右されているようで不安である。	臨床検査技師
28	統計処理がもっと簡単に出来るようになってほしい	臨床検査技師
29	音声入力システムの早期導入(部分的)と患者様の特徴(顔や指紋等)から本人確認のための照合システム化を望みます。	臨床検査技師
30	電子カルテはまだまだ開発途中で今後改善しなければならない点が数々あると思います。 部門からの一番不便な点は検査の経歴が一目でわかりづらい事です。 (今後カルテ内容が増えるとますます)。 そして内科外来が稼動していないため、いろいろな問題が予想されます。 今後、職員全員がもっと使いやすく、見やすく、スピーディーに運用できる事を願います。	放射線技師

#	電子カルテに関するフリーコメント	職種:
31	発生源入力による省力化と情報の共有化がもたらす医療への貢献度は大きい が、職員の熟練度に差があり、安定した運用を計るにはある程度の時間を 要する。 今回はその面で時間的制約による付け焼刃の点が多数あり、改善には通常 以上の検証時間を費やす必要があると思われる。	検査技師
32	検査部においては患者情報がリアルタイムに得られ、さらに精度の高いデー タを臨床にかえせるようになったのではないかと思う。 しかし、レポート入力、伝票作成など紙カルテ時代より手間が増えたことも現 実です。患者情報をカルテ上でとらえる時に、以前より看護記録が簡略化さ れ、わかりにくくなったように思います。	臨床検査技師
33	リハビリ開始時、患者様に始めて対応する様に事前に整理された情報が得ら れるため、初期対応がしやすい(トラブル防止策も含めて)。 リハビリの実施入力が経過入力画面と別システムであり、画面を切り替えな ければならず、煩雑である。	理学療法士
34	カルテは見やすくなったが、急いで入力しているため誤字が目立つと思われ る。院内のどこでも見ることができるので NST のミーティングほどは活用でき る。	管理栄養士
35	電子カルテを運用することでいつでもデータを即座に見ることができました手書 きと違い見やすいためリスク(医療事故)の軽減になっている。 意識としてあらゆる職種の方が記入しているため情報の共有化が可能とな り、縦割りの考えであった垣根が取り除かれました。 さらに発展するよう、さらなる検討が必要ではないでしょうか。	薬剤師
36	データ利用の可能性を秘めている。 より有効に電子カルテを利用していきたい。	診療放射線技師
37	1.電子カルテは、フィルムレスにて始めて完成と思われる。現在:膨大な量の X線フィルム保管・管理入力によるフィルム移動フィルム紛失トラブル等以上 の原因により、フィルムレス化が望まれる 2.患者安全管理、リレーションシップマーケティング、エンパワーメント等新し い概念を電子カルテに取り込み、運営できるかが勝負と思われる	放射線技師
38	1.電子カルテにより、今まで導入や運用が困難であった業務で可能になった ものも多々ある。しかし、専用の SE がいない為、マスターの設定、変更等の 整備がタイムリーに行えず、十分に電子カルテの機能を生かしきれていない のが現状である。日常の業務においては薬剤師としては、検索や統計が非 常に楽になり、助かっている。マスターの整備を行い、十分に機能活用でき る様にしていく業務も薬剤師の仕事の一つであると思っている。	薬剤師

#	電子カルテに関するフリーコメント	職種:
39	電子カルテの病棟をぜひ増やして欲しい。併用禁忌などの情報を既存のソフト等で改訂できるようにして欲しい。現在のような手入力ではもれやミスが発生するため。	薬剤師
40	現在いくつかの電子カルテが出来ないまでも OPC 歴や患者の基礎疾患の共有化を早期に出来る様にして欲しいと思います。	診療放射線技師
41	ソフトの技術面の向上、運営コストの削減や進むことを期待する。 現状では要望どおりのソフトになかなかならないこともなく業務の効率化はあまり進んでいない。	薬剤師
42	今後、患者さんに有益、有効になる様運用したい	診療放射線技師
43	各種オーダが充実し、その内容をいつでも確認できるようになった。 画像や所見記録のシステムが備わってほしい。 リスクマネジメントに関して PDA より注射薬については充実しているが輸血や内服液、外用薬、手術など医療行為全般に対する安全性を確保するシステムを充実してほしい。 薬剤管理指導業務をはじめとして、薬剤師の調剤業務以外の充実が必要。 個々薬剤の持っている情報がすぐに更新できるようになればいい。 それらすべてが備わって、電子カルテのデータを解析して、病院経営や業務の効率化、EBM、地域連携にと進んで行ける	薬剤師
44	電子カルテになり、良い面悪い面両方出てきたが、悪い面についてはまだまだ改善の余地があると思う。 ただそのためには電子カルテに対する認識の差をなくしていかなくてはならない。 各部署の温度差をなくし、電子カルテの良さを十分に出せるようになればもっと良い方向に進んでいくと思う。	薬剤師
45	電子カルテとはいえ、まだまだデータベース的な感じがしている。紙カルテを併用している以上このままの態勢でいくのだろうが一本化できればもっと多くの効果を期待できるものと思う。操作上省略出来そうなことも多いのに無理矢理電子カルテに使われている感じがある。使い易いシステム整備を行う余裕がほしいものである。職員が多少不便を感じるのとは仕方ないかもしれないが患者様に不便をかけている状況が見られるのはいたたまれない。待ち時間を少しでも減らすとか患者自身がやらなければならないことの軽減とかを話し合い実行していく環境作	臨床検査技師

#	電子カルテに関するフリーコメント	職種:
46	<p>検査部門においては「情報を利用する」と、「情報を提供する」があります。</p> <p>「情報を利用する」においては、十分な端末の数があればオーダー情報、患者情報、診療情報、検査情報を参照する上で非常に画期的で検査の質そのものを向上させる大きな力なると思います。</p> <p>「情報を提供する」においては、生理検査部門、病理検査部門、検体検査部門、それぞれの部門システムが重要な要素となっておりますが、その開発と電子カルテの連携があって初めて統合システムの恩恵を受けられると思います。</p>	臨床検査技師
47	<p>1.記事の入力時、端末が不足していて(あいている端末が無く)困ることがある</p> <p>2.自分のパソコンで記事を入力して、何らかの方法で電子カルテに移すことは出来ないのでしょうか</p>	薬剤師
48	<p>1.受療者もその場で見るような開発ができるかとよいのではないかと</p> <p>2.電子カルテから教育的な画面に切り替え、説明したり、指示した事が記録に残っていくような発展があるとよい</p> <p>3.ハードとしての端末機の軽量化が進み、どこにでも自由に持っていける様になると</p> <p>外来、病棟と移動しながら仕事をする時に有効</p>	管理栄養士
49	<p>1.オーダーエントリーシステムの延長システムに過ぎず、名前だけが先走っているようである</p> <p>2.表現やデザインも重要ではあるが、データ収集系をもっと強化すべきではないでしょうか。</p> <p>3.必要とされる細かい情報を網羅できるシステムが作れると思います。</p>	臨床検査技師
50	<p>コンピュータに不慣れなもので、なかなか解りづらかったことでしたが、何度も何度もしているうちに少しは理解できたかなあ？</p> <p>今まで毎日これほどコンピュータをさわったことはないので、少しはコンピュータアレルギーが治るでしょうか。</p>	臨床検査技師
51	なし	臨床検査技師
52	<p>使用しているシステムもですが、それと同じくらいに運用を、職員全員が周知徹底されていることが肝要かと思えます。</p> <p>また、電子化のメリットとして、コスト削減やスピード向上ということが言われますが、それは、物品の移動・受け渡し部分の削減であり、入力人間が行っている以上、確認作業は機械によるチェックだけでなく人の目によるチェックは当然行われるべきものと思えます。</p> <p>電子カルテというと確かに進んでいるイメージはありますが、全てが OK ではなく、システムでうまくいかない部分は、運用でカバーする体制が大事かと思えます。</p>	臨床検査技師

#	電子カルテに関するフリーコメント	職種:
53	システム変更に手間がかかる	臨床検査技師
55	現在は外来のカルテのみ実施されているが、入院の電子カルテ化が実施されると、薬剤管理指導記録など薬剤師業務に密接したものになると考えられる。また業務の効率化や医薬品の適正使用のためには不可欠と考える。	薬剤師
58	現状の電子カルテ導入による一番の効果を考えるならば、その実際運用の問題点は別にして非常に複雑になりすぎた業務の中身を全体として見直す機会を与えてくれたことではないかと思う。また、電子カルテをなかだちにして情報交換を容易にするという便利さもある。しかし従来の業務運用を反映させることに限界があり、このことが逆に実務の足を縛っているということも事実である。 長所、短所をわきまえた運用ということが必要ということであろうか。 また、何よりも大きな問題はシステムの導入及びその稼動コストではないだろうか。装置の導入にも費用がかかるが、電子カルテに蓄積される、膨大な情報の保存に多額の費用が発生することに留意すべきであろう。	放射線技師
59	院内及び近隣のネットワーク内施設でのデータ共有は行われたが、今後は全国的な共有化に向けてマスターなどの早期統一化が望まれる。	臨床検査技師
60	1.検査内部で患者情報を得ることが容易になったことはとてもよいことだ 2.情報の電子かにあわせて検査のシステム化を行うとシステムダウン時にすべての業務が滞ってしまい対応に苦慮しているのを、解決したいです	臨床検査技師
61	1.データが多くなると、動きが遅い 2.薬暦が処方と異なっていたのに気がついて、直していただくまで1年近くかかったが、どんどん直していただきたい 3.前回入院時の血糖、細かい指示など、まだ改善の余地がある 4.マスターの薬剤名を例えば、ブドウ糖をクリックするば、商品名が異なっても、すべて出ないとよく指示間違いがある	薬剤師

4. 事務部門

#	電子カルテになってよかったこと(事務部門)	職種:
1	当院はまだ完全な電子カルテ化してないのではっきりとはわからない。 (カルテは紙カルテを使っていて一部電子化しているのみの為)	医事課
2	病室の案内がスムーズになった(以前は転ベッド連携が遅いなどで迷惑をかけていた) カルテ探しがなくなった しかし現在はまだ以前の紙カルテだし作業は存在している。 共有化で質問等の解決	医事課
3	実際にはほとんどカルテを見る機会もないし、見られる範囲も限られているのであまり実感がありません	事務
4	まだ日が浅いのでこれからさらに良くなることがあると期待している	事務
5	紙カルテの保管場所の縮小につながる	医事課
6	オーダーリングシステムが医事請求システムに反映され診療行為入力の手間短縮となった	入院管理課
7	対象となる患者のカルテを院内どこからでも関連する全職員が参照可能になった。 医師に「どこかしら誰かに見られている」という良い意味でのプレッシャーを感じてもらえるようになった。 電子カルテ導入作業をすることで業務整理ができた。 (医師はやらされることが増えたと思っている。 ごまかしがきかないので不便になったと思っているが、ワークフローや内容がわかっている、そのことは導入のメリットであると思っている。)	診療情報管理
8	診察結果をすぐに印刷して患者様に渡すことができる。 予約診察変更が早い レセ電変更してから集計が早くなった 採用中止の薬を電子カルテに入力時患者様に確実に説明してくれる	管理
9	1.診察待ち時間の短縮に効果があった。 2.患者への情報提供(カルテ開示を含む)が促進された 3.保険請求業務の合理化ができた部分があった 4.導入以前に広範囲のデータの分析、統計が効率的にできるようになった	医事課
10	各科の最終受診が確実であること。必要な時にカルテが見られること。	健康管理室
11	運用の見直しが出来た	
12	同時に複数の部門でデータを共有できる	医事課
13	カルテ管理、カルテだし、データのカルテへの転記などの雑用がなくなった	医師

#	電子カルテになって困ったこと(事務部門)	職種:
1	1.過去の医療情報の流し読みができない。(一つずつ開いて見なければなら ない) 2.時々フリーズ(ダウン)する	事務
2	入力工数がかかり、医事請求に則したつくりになっていなかったりで、 漏れがあり、そのフォローで医師やNSの記録シートを確認し、医療行為を拾 う作業に工数大。 トラブルで再々ストップし会計できず、未収発生や大変工数がかかった。	医事課
3	電子カルテを導入しているが、費用的なことと開発要員不足のため当初の予 定である統計や他部門システム(医事システム他)との連動性が不十分であ る	事務
4	1.画面を開くのに時間がかかる。 2.初診患者の作成にも操作手順が多い 3.開く画面は決めていても、なかなか思い通りに運ばない (以前メモをカルテにはってあって解決していたものがスムーズにいかない) 4.修正が困難(入力の権限設定のため)(修正をお願いしても修正されないこ とがある)	医事課
5	完全(ペーパーレス)な電子カルテにならない	医事課
6	入力のタイミング・入力方法が操作する個人によって差がある。(院内の統 一事項が現場業務にあっては守られていない)。 業務的に削除されたものもあるが、逆に増えたもの(紙を使用する業務も含 めて)も、かなりあり、省力化とは程遠い。	医事課
7	1.医事コンがベースになっている為、医師の入力が困難 2.過去カルテを見る時、紙に比べて探しづらい 3.非協力的な医師がいる	医事課
8	オーダリングシステムからの情報が医事請求システムにうまく連動していない 所があり、請求内容の確認に時間が必要。 又、保険請求項目がすべてオーダリングではなく、紙運用(RI、リハビリ等)電 カルからの手入力(処置等)が残っている。	入院管理課
9	日常の道具として手になじんでくれば、大きな問題とはならないレベルと考え ている。	診療情報管理
10	1.スキャナーで取り込み内容が読みにくい 2.処方歴一覧に中止内容が反映されない 3.寝前の表示にその他もいれなくてはならない(医師より必要性をいつも言わ れる)X-Pオーダー後、予約入れるのに時間がかかる	管理
11	1.新人への操作教育等、電子カルテ導入以前にはない業務が増える。 2.停電等、システムダウン時に診療の流れが一時中断してしまう	事務

#	電子カルテになって困ったこと(事務部門)	職種:
12	容易にカルテの情報が見えるので少し、怖い。 今後は個人情報保護を考え、カルテを改造しようと思う。	システム
13	パソコン操作に馴れるまで業務が増えたように感じてしまう 効率化された部分とそうでない部分を全体で評価できない	
14	入力等の知識が無いため、現場で聞かれると困ってしまう	総務
15	ハード、アプリケーションソフトに関して、故障、停止時の対応、現場での対処がまだまだできない	事務
16	1.新規利用者の操作コード(職員番号)作成 (職員情報が来ないのに操作者コードだけ促進される) 2.稼働当初に作成した名札の職員ID、バーコードが読み取り不良になる(現在は解消)	総務
17	職員のカルテ情報が、職員間で解ってしまう	事務
18	過去のカルテと現在を比較し見比べる時が大変である	事務
19	システムダウンについての不安をいつも抱えていなければならない	診療情報管理

#	電子カルテに期待すること(事務部門)	職種:
1	医療情報の有効活用	事務
2	1.ダウンしないこと 2.医師,NS の入力工数、レスポンス改善	医事課
3	医事コンヘスムーズに連動できること	医事課
4	1.カルテの立ち上がる時間の短縮 2.診療ない内容の適応病名等チェック機能	医事課
5	他病院、地域との連携	事務
6	標準化	事務
7	トラブルをなくす	総務
8	事務職員の立場から 1.できるだけペーパーレスになる事 2.システムトラブルが少なくなる事 3.情報の活用がもっとうまくできるようになる事	経理
9	患者サービスの向上	診療情報管理
10	病院運営戦略への活用	事務

#	電子カルテに関するフリーコメント(事務部門)	職種:
1	1.導入している電子カルテは、当院の要望を全て満足しているとは言えない まだまだ改善すべき点は山積みしており、現在 NEC 側に要望している 2.クリニカルパスについては、導入後約2年を経た平成16年2月に利用可能 となる予定で当院のリリースは大幅に遅れている	事務
2	電子カルテはなんといっても患者様にとって利とならなければならない。 医療安全、過去のデータをふまえた医療行為 また、EBM 標準医療と当院の比較による、より良い医療の提供が大切と考え ます。	医事課
3	コンピューターの更新がおいつかない	
4	各メーカーにより、電子カルテの構造が異なるが、将来的には開発言語や OS が統一されたらと思う。何故ならば、地域連携や病院間での情報共有化が比 較的容易に出来る(但し、情報の漏洩等には十分配慮が必要であるが) また、今後5~7年毎に更新しなければならず、その都度莫大な費用がかか り、病院経営を圧迫するのでないだろうか。	事務
5	とにかく導入費用が高額なのと、保守費・運用ランニングコストが高額なた め、経営を大きく圧迫することが問題となります。	医事課
6	どこに何が書いてあるのかわかりにくいので、ID を呼び出した後、 画面上にタイトルがでているのであれば尋ねることなく仕事出来るので は？ (新人から中年まで) 又、1画面を開くのに時間がかかり、覚えていないものを忘れ、 再度前の画面を開いたりするので検討して欲しい。	医事課
7	入力データを取り出し、統計などを作成する機能がないのが不便である	事務
8	画面の見やすさ、操作の単純化等を充実させ、入力時間の短縮が必要と思う	事務
9	電子カルテのデータをうまく抽出して、速報指標として活用している	経理
10	業務上、カルテをみることがないので電子カルテシステムを使用したことがな い	総務
11	急な停電や故障時が心配です (データが消えないか、後からの入力時に入力漏れが無いかなど)	事務
12	慣れれば便利だと思う	医事課
13	チーム医療を実践していく上で、大変役に立っているといえる。 今後インフォームドコンセントの充実が期待される	事務

#	電子カルテに関するフリーコメント(事務部門)	職種:
14	<p>明らかに運営コストが削減できる見通しは立ちにくい。</p> <p>一人一人の患者様に対するカルテ業務の単位時間が増大するため、外来患者の減少につながる恐れがある。</p> <p>導入する以上はすべての診療行為等に対し、原価計算等まで全てデータ化し経営分析の質を上げる必要。</p> <p>導入コスト、導入に関われる人的労働の負担がかなり大きい。</p>	医事課
15	<p>今後いかに使いこなすかが重要である (医療の面、管理の面、経営の面全てにおいて)</p>	事務
16	<p>医師の入力負担が大きいので、音声入力などの負担軽減を図るシステム開発を早急にする必要がある。また、データ量が増える程、起動やレスポンス時間が長くなることなど、まだまだ解決すべき点があると思われる。今後、機器の入替は必ずしなければならず、その費用は高額である。電子カルテシステム導入、稼動には、診療報酬への加味など直接的利益はなく、継続させるための負担が問題である。</p>	事務
17	<p>オーダリングシステムを稼動させ、現在、電子カルテも検討に入ったところであり、まだまだ、これからの状態です。</p> <p>より良い内容のものが出来るように進めていきたい。</p>	事務
18	<p>「一目でどこに何が書いてあるかわかる、という点では紙カルテのほうが優れていると思う。</p> <p>1つのメーカーに1つの機種についてしかわからないが、根本的に医師が使いやすい物になっていないところに大きな問題がある。</p> <p>まだまだ発展途上のシステムだと思う。また病院側も職員の意識の統一として準備しなければ(特に医師)、稼動してからいろいろな問題が出てくる。</p> <p>医師の業務増加、患者さんの待ち時間等を考えると、医事課員の減少にはつながらない。</p>	医事課
19	<p>電子化となり、診療記録の共有化を高める為、データを(情報として、活用できる様、考える。</p> <p>紙の診療録と同様にわかりやすい記録として SOAP による記載に効果がでる様に考える。</p>	事務
20	<p>請求事務担当の立場としてはオーダリング項目を増やしてもらいたい。</p> <p>特にリハビリのオーダリングシステムが導入されることが望ましい。</p>	入院管理課

#	電子カルテに関するフリーコメント(事務部門)	職種:
21	<p>電子カルテは紙とは全く異質のメディアであることを認識できていれば、日常診療の道具として十分使用に値するシステムに育ってきていることを実感した。(そう信じていたから導入したのであるが)。</p> <p>電子カルテという道具を導入するにあたり。 「今までにない道具を使うので業務フローを一から見直す。必要ならば業務フローを変えていく」つもりがあれば、他に稼働実績のあるシステムであれば問題なく導入できる。</p>	診療情報管理
22	<ol style="list-style-type: none"> 1.検査時に来院したことを、カルテの経過記録に入力されていないので紙オーダーの検査(TB 菌、一般菌、細胞診)検査したか結果が出るまでわからない(内科) 2.以前に比べ、時間外診察の片付けに時間がかかる 3.薬局の問い合わせが多い 4.外来診察中、入院の修正、オーダーの入力の連絡が多い 5.予約日の過ぎた検査オーダーの復活が予約画面でできないか 6.毎日来院される患者様、点滴、注射の先付け予約(1ヶ月ぐらい)できないか 7.外来看護師による電子カルテ上の施工サインがない 8.患者様との問い合わせ内容等のカルテ上記録が無い 	管理
23	<p>紙媒体(手書き)のカルテを手にしたとたん、その患者様のことが想起出来ることがある。そのような電子化できていない部分(情報)を、どのような方法で電子的に置き換えるかが、重要であると思う。将来的には、患者様の視点に立てば、全国どこの医療機関へ受診しても、その患者様の診療情報が、その医療機関に提供・参照されるシステムが整備されることが望ましいと思う。そのために、規格の統一または互換性を持たせる技術的な面と、その情報を「誰が、どのように管理するのか」という法的な面の整備が必要となってくると思う。</p>	事務
24	<p>電子カルテ導入に伴って大幅な業務の見直しが行われました。</p> <p>医事課の範囲内で述べますと会計の迅速化、カルテ検索、カルテチェック、保険請求業務等に非常に効率的になった業務や患者さんへのインフォームドコンセントを行う上での情報提供の促進等の利点が上げられますが、</p> <p>電子カルテの運用にあたって電子カルテ上で取り扱えないものの管理、保管については院内での規定・管理方法を設けています。</p> <p>診断書類、検査手術等の承諾書、レントゲンフィルム、麻薬処方伝票等コストをかければ電子化できるものと、どうしても出来ないものがあります。</p>	医事課

#	電子カルテに関するフリーコメント(事務部門)	職種:
25	人間ドックの再検の予約がスムーズにできることで受診者の方に便宜をはかれ、再検率がよくなったように感じます。 受診項目のオーダーミスが無い。 ドック受診後(自費病院)、診察(保険クリニック)を受けていただくのに待ち時間がある程度どのくらいかとお伝えすることが出来る。	健康管理室
26	電子カルテの標準化がされて、なおかつユーザごとのカスタマイズが簡易的にできる様に 導入コスト・ランニングコスト削減	
27	電子カルテは今後のチーム医療に一層の貢献をなすものとする。 カルテは医師だけのものではないという認識が次第に出来つつある。 全国的に電子カルテの記載方法が統一され、患者は地域において生涯、一つのカルテで治療されるべきである。 やがては患者が自由に自分の家庭でもカルテが閲覧でき、自分の意見病状などが記入できることが望ましい。	医師
28	PDA は稼動しているのでしょうか？使用していないような気がするのですが	総務
29	現在電子カルテにあまり関係しない仕事なので特にありません。 自分を含めて人がどこまで機械を使いこなすかによっていろいろな意見も出るかと思えます。 電子カルテ導入により医事システムも変更があり、前とは大幅に業務時間が短縮され、いい部分に助かっています。	医事課
30	導入1年をすぎても正しい操作をしていない例もある(注射の実施、終了確認)ので徹底してもらいたい(個人の認識のレベルだとは思いますが…)	医事課
31	患者様と職員の両方の立場から見て、電子カルテを導入してよかったと思えるように努力していかなければならないと思う。	経理
32	まだ先進的な技術と言う感じである。もっと導入する病院が増えれば、標準化が進み、コストも少なくなると思う。	事務
33	統計情報は取出しが便利になり助かっている。	事務
34	電子カルテはWGの発足の時点で医師が記入する診療録の支援システムと考えていた。 現在の当院のコメディカルや看護師等全体のチーム医療体制では各部門システムにはデータがあるが電子カルテには記載がないのが現状である。 電子カルテの利用促進に向けて、システム拡張をしたい。	事務

#	電子カルテに関するフリーコメント(事務部門)	職種:
35	<p>1.病診連携拡充にあたり、IT の活用をもっと図りたい中で、認証システム(PKI)の公的機関の利用ができないか</p> <p>2.医療機関間のカルテ共有に向け、法的整備を望む</p> <p>3.福祉施設の電子カルテ化指針を望む、施設間連携で業務の効率化とサービス向上を図れる様にしたい</p>	事務
36	<p>DrとNs間、部内間の伝達や伝票書きの雑用がまったくなくなり、DrはDrの仕事、NsはNsの仕事、医事は医事の仕事のみを専門的に行うことができるようになった。</p>	医師
37	<p>1.事務部門からするとカルテの整理という面でスペース、人員、時間等各面はかなりメリットがあると考え。しかし、実際患者さんを診断する医師の立場からすると、外来の場合3~4時間 ずっと画面を見続けるという点と、過去のデータ、カルテ記載事項の検索が大変であるようである。</p> <p>2.電子カルテを使い患者さんにとって必要な検査がタイムリーにオーダーできるような仕組みが今後必要となるであろう。(忙しい医師が忘れずに検査オーダーできる仕組み)</p>	事務
38	<p>電子カルテ病院情報システムの導入は診療の変革をもたらす。そこで重要なのは導入のコンセプトを明確にして、目的を持った運用を行なう事が必要とされる。</p>	
39	<p>入力について:より早く入力できるシステムとインターフェイスの開発が望まれる。</p> <p>電子カルテ加算がほしい！！</p> <p>高い費用をついやして、電子カルテを導入しているのだから、それに対する加算がないと病院の労力と費用だけかかって(メリットもありますが)、効果(目に見える形での)がないと、今後電子カルテは発展しないだろう！</p> <p>導入する病院は増えないのではないかとおもいますので、加算があればなあ、といつも思っています。</p>	診療情報管理

資料—IV

アンケート調査票

電子カルテシステムが医療及び医療機関に与える効果及び影響について
医療機関用 アンケート調査票

1. 医療機関に関する項目

(管理部門の方がお答えください)

A) 一般的事項

病院名					
院長					
所在地					
電話番号					
開設年月日					
病院の種類	1. 病院 2. 診療所 3. 介護施設 4. その他 ()				
許可病床数					
稼働病床数					
病床内訳	病床種別	病床数	病棟数	入院基本料届出状況	看護配置基準
	一般病床				
	ICU/CCU				
	NICU				
	療養病床				
	精神病床				
	結核病床				
	感染症病床				
	総計				
診療時間	平日 土曜				
休診日					
特定機能病院	1. Yes 2. No				
救急の状態	救急指定 有 無		急患受入 有 無		
臨床研修指定	1. Yes 2. No				
病院機能評価	1. 未認定 2. 審査中 3. 認定 (取得年月 種別)				

B) 診療科目 計 科目

あてはまるものに○をおつけください。

1	内科	2	呼吸器科	3	消化器科	4	循環器科
5	小児科	6	精神科	7	神経科	8	神経内科
9	外科	10	整形外科	11	形成外科	12	美容外科
13	脳神経外科	14	呼吸器外科	15	心臓血管外科	16	小児外科
17	産婦人科	18	産科	19	婦人科	20	眼科
21	耳鼻咽喉科	22	気管食道科	23	皮膚泌尿器科	24	皮膚科
25	泌尿器科	26	性病科	27	肛門科	28	リハビリテーション科
29	放射線科	30	麻酔科	31	歯科	32	矯正歯科
33	小児歯科						

その他

C) 加算状況 (あてはまるものに○をおつけください)

1	紹介患者加算
2	紹介外来加算
3	紹介外来特別加算
4	急性期入院加算
5	急性期特定入院加算
6	地域医療支援病院入院診療加算
7	地域連携小児夜間・休日診療料
8	開放型病院共同指導料
9	薬剤管理指導料
10	診療録管理体制加算

D) 職種別人員配置状況

部門	職種	基準数	常勤	非常勤	常勤換算計	
診療部門	医師					
	歯科医師					
看護部門	看護師					
	准看護師					
	看護補助・介護職					
	その他					
薬剤部門	薬剤師					
	その他					
放射線部門	診療放射線技師					
	その他					
検査部門	臨床検査技師					
	その他					
リハビリ部門	理学療法士					
	作業療法士					
	言語療法士					
	視能訓練士					
	マッサージ師					
	その他					
栄養・給食	(管理)栄養士					
	調理師					
	調理補助					
その他専門職	臨床工学士					
	歯科衛生士					
	歯科技工士					
	義肢装具士					
	ケアマネージャー					
	介護福祉士					
	社会福祉士					
	MSW					
	診療情報管理者					
	精神保健福祉士					

部門	職種	基準数	常勤	非常勤	常勤換算計
事務部門	医療事務担当				
	一般事務担当				
システム部門	システム運用専任者				
	その他				
その他					
総計					

E) 看護部門の職員配置

	看護師		准看護師		常勤 換算計	看護 補助	その 他	計	勤務体制・夜 間看護体制
	常勤	非常勤	常勤	非常勤					
入院 部門									
手術・中央材料室部門									
健診・予防医学部門									
訪問看護・在宅部門									
その他の部門									
総計									

F) 外部委託している業務をお答えください

○を記入	業務	委託率[%]
	検体検査	
	医事	
	給食	