

④ その他

F) その中で、一番困ることを選んでください。

G) 電子化されて、もっとも効果があったと思うデータは何ですか？

- (チ) オーダ情報
- (ツ) 検査結果、レポート
- (テ) 医師の診療録(SとO部分)
- (ト) 医師の診療録(AとP部分)
- (ナ) 看護師による記録
- (ニ) コメディカルによる記録
- (ヌ) 特に無し
- (ネ) その他 具体的にお書きください

H) 電子カルテ導入で、業務に関する意欲に変化がありましたか？

意欲がかなり増した やや増した 変わらない やや減った かなり減った

I) 今後、電子カルテに期待することをお答えください。(複数回答可)

- (ア) 運営コストの削減
- (イ) インフォームドコンセントの充実
- (ウ) EBM の促進

(エ) リスクマネージメントの充実

(オ) 24 時間 365 日運用

(カ) その他

J) 電子カルテについて、意見をご自由にお書きください。

記入者ご本人についてお答えください。

職種:

役職:

電子カルテに関する委員会、WG のメンバですか？(導入時も含めて) Yes / No

ご協力ありがとうございました

資料—V

「成育医療センター病院における電子カルテを中心とする
情報システムを駆使した医療安全の確保の経験」

大原 信 国立成育医療センター病院 医療情報室長

(現筑波大学大学院 人間総合科学研究課助教授 筑波大学附属病院医療情報部副部長)

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価研究事業）
共同研究報告書

「成育医療センター病院における電子カルテを中心とする
情報システムを駆使した医療安全の確保の経験」

共同研究者 大原 信 国立成育医療センター病院 医療情報室長
(現筑波大学大学院 人間総合科学研究課助教授 筑波大学附属病院医療情報部副部長)

はじめに

成育医療センター病院は、平成 14 年 3 月 1 日にいわゆるフル電子カルテ運用の病院として開院した。情報システムの目的を患者の安全確保と患者アメニティの向上において構築されたシステムは、既存のアプリケーションとバーコード利用によって運用されている。

この 2 年余の実運用の中で、情報管理者として、いわゆる電子カルテ導入の最大のメリットは患者の安全確保ではなかったかと筆者は考えている。今回は、成育医療センターの様々な医療安全対策の中で、電子カルテとの関連が大きい、インシデント・アクシデントレポートの電子化、薬剤オーダ警告システム、バーコード認証システムの 3 つに絞って、電子カルテ運用病院の現状を報告する。成育医療センターの経験が他の医療機関に少しでも役立てば幸である。

1. 国立成育医療センター病院の医療安全体制について

本院の医療安全体制の特徴は、「バーコード認証システムとベッドサイド端末を中核とする情報システム」、「専任リスクマネージャーを中心とする組織」の二つが医療安全の両輪となって機能していることにある。情報システムを医療安全の強力なツールとして使用するが、それに依存することなく職員全員が医療安全を常に意識して職務に当たっている。

(図-1)

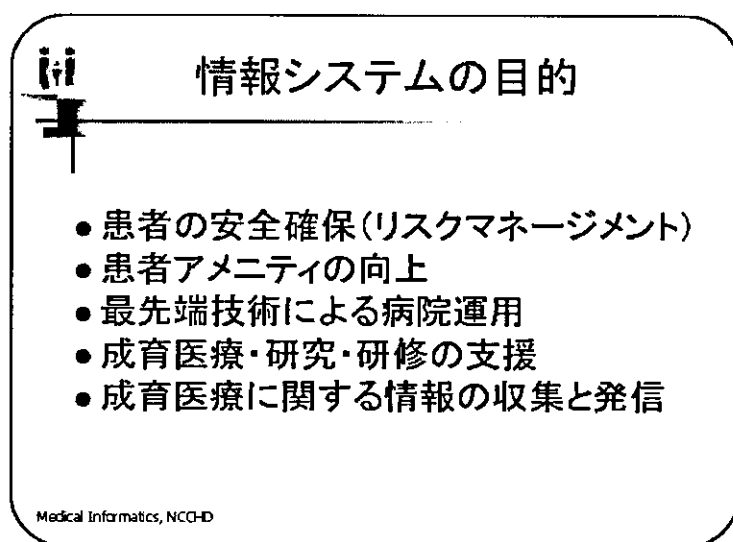


図-1

2. 医療安全の組織について

本院では、医療安全管理委員会とその下部組織としてリスクマネージャー部会がある。医療安全管理委員会は副院長が委員長を務め、リスクマネージャー部会からのインシデントレポートの分析報告に対する方針の決定や、新たな課題に取り組む。施設長である院長は、正式の会議の構成員ではないが、オブザーバーとして必ず出席されている。

リスクマネージャー部会は、各職場に配置されているリスクマネージャーで構成され、各部署から出されたインシデントレポートに対してのヒアリングなどの調査を担当して、専任リスクマネージャーへ報告する。リスクマネジメントの第一歩がインシデントレポート・アクシデントレポートの提出だが、ただレポートを集めただけでは、リスクは下がらない。部会では、この視点に立って具体的な対策まで踏み込んで協議している。日常の活動で重視しているのは、継続した教育・研修の実施である。医療安全は、安全であることが当たり前であるので評価されにくく、モラルハザードをきたし易い。そのために、継続した研修・教育体制が必須である。全職員対象とした月例「リスクマネジメント研修」、講師は各部門の医療安全管理委員のメンバーである。また、転勤・中途採用職員を対象にした新人研修も開催（1時間）している。これらの研修では、本院の基本的な考え方、バーコード認証について、インシデントレポートの書き方などを専任リスクマネージャーが講義をしている。

3. 電子カルテを中心とする情報システムにおける医療安全管理

情報システムが医療安全を目的にしたことで組織が整備され、職員の意識も高まった。現在、この両輪が相乗効果を生みつつ機能している。医療安全はリスクマネジメントが基本的な考え方である。リスクは「その発生頻度」X「発生した場合の損失」で表される。必ず発生するヒューマンエラーの発生頻度を人間の情報処理の限界の部分の情報システムが補佐することによって下げることが可能であるという考えに基づいて、システムを構築した。患者の取り違えや誤薬投与などは、その原因の殆どがヒューマンエラーであるので、薬剤オーダのチェックシステム（警告システム）、バーコード認証や、オーダの確認の容易化によってそれらをカバーすることができる。

(ア) インシデント・アクシデントレポートの電子化について

院内の診療用業務端末の院内情報 web の医療安全コンテンツから、レポートが可能である。用紙そのものを印刷して記入する方法も残しており、レポートの提出の敷居を下げている。レポートは前述の組織の中で、部門のリスクマネージャーから専任リスクマネージャーの元で集積・分析され、リスクマネジメント部会、医療安全委員会で具体的な対策が策定される。

(イ) 薬剤オーダ警告システムについて

オーダ時の類似薬剤の誤りの発生を抑えるために、頭3文字入力での検索や、各診療科別の頻用薬剤集の作成などの工夫を行っている。警告システムは、電子カルテ上での薬剤オーダに対する1次チェック、薬剤部門システム内での2次チェックと2段階のチェックシステムを構築した。1次チェックは、電子カルテ上で医師が薬剤オーダを出す際に掛かるチェックであり、画面にポップアップで警告画面が表示される、が、了解することでオーダそのものは可能である。

(ウ) バーコード認証システム

バーコード認証システムは、本質的にはデータキャリアであるバーコードを器械で読み取ること

により、データ入力を確実に早く行う仕組みである。そのことを正しく理解した上で、ヒューマンエラーが発生しやすい場面に限り導入している。本院では、全入院病床とデイケアベッドに設置されたベッドサイド端末に実装したバーコードリーダーを用いて運用している。(図-2)

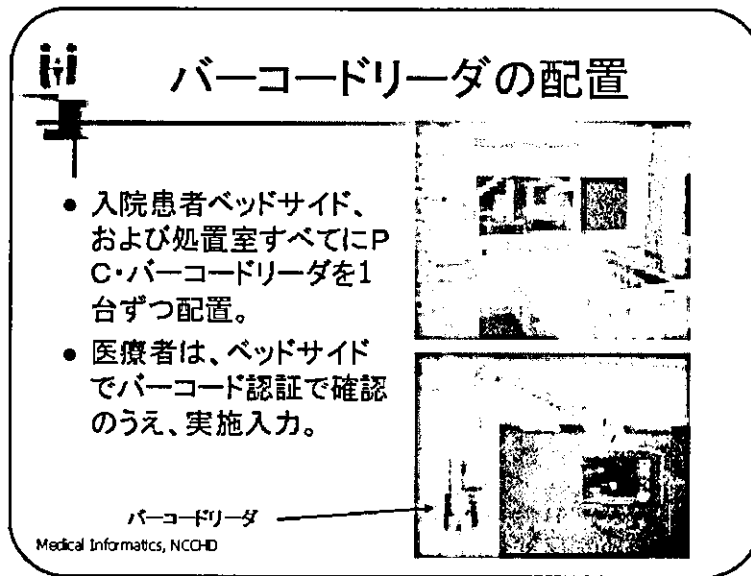


図-2

バーコード認証の対象は、以下のとおりである。(図-3)

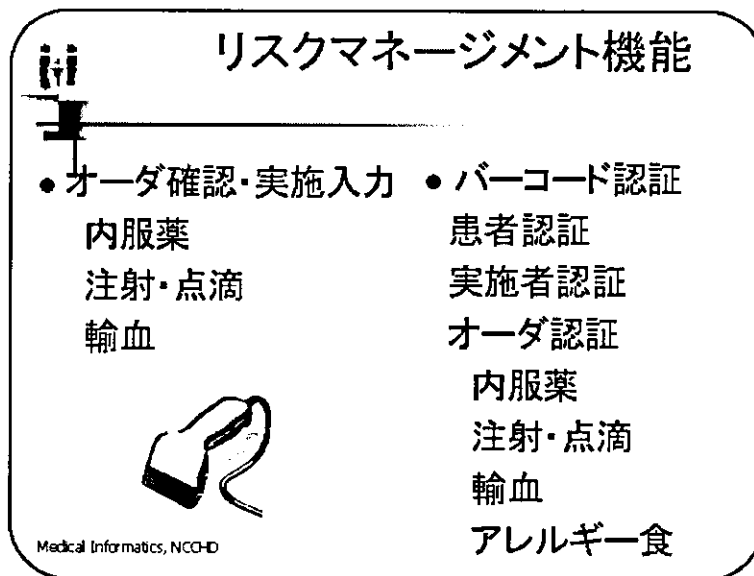


図-3

職員：IDカードにバーコードを印刷

入院患者：全員にバーコード入りリストバンドの装着

内服薬・注射・点滴：分包一包ごとにオーダーをバーコード印刷、1ボトルごとにバーコードシールの貼付している

アレルギー食：食札にバーコードを印刷

バーコードで認証しているものは、あくまでオーダーであり、患者に対して、オーダーが正しいかを確認し、誰が（医療者）が行ったかを記録している。（図-4, 5）

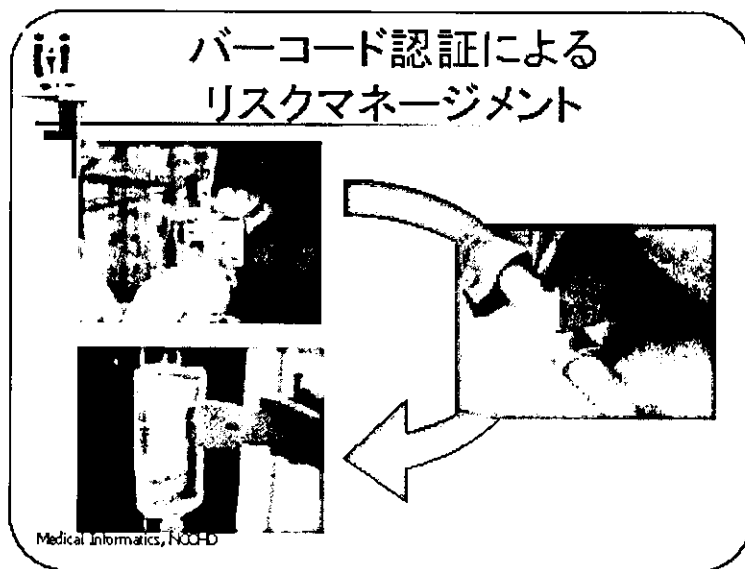


図-4

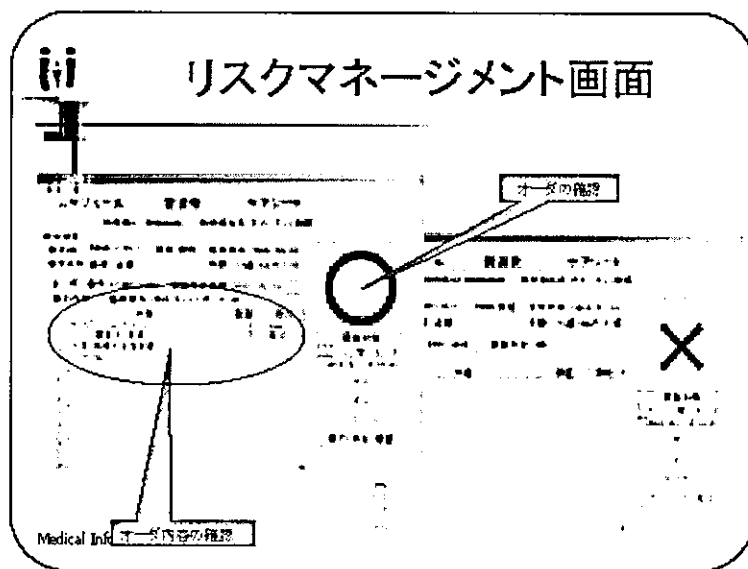


図-5

全ての入院患者にリストバンドを装着していただくことについては、議論があったが国立成育医療センター開設前に、前身の国立小児病院と国立大蔵病院の倫理委員会での審査、承認の手続きを経て導入を決定した。（図-6）



リストバンドについて

国立成育医療センターでは、入院患者様全員にバーコード入りのリストバンドを装着していただいています。これは、患者様の取り違えや、オーダとは異なる点滴や内服薬投与といった医療過誤を防止するためです。我々は、患者様の安全確保を情報システムに依存するつもりはありません。しかし、有効な手段であると考えています。どうかご理解いただきますようお願いいたします。

Medical Informatics, NOCD

図－6

4. 開院後の運用報告

(1) インシデント・アクシデントレポート

平成14年10月から平成15年9月までの1年間でインシデントレポート数は2023件であった。国立小児病院時代の1年間の報告数が約120件程度（参考値：当時は、インシデント・アクシデントの明確な定義がされておらず、正確には比較できない。）

レポートの提出数は、レポートの電子化・匿名化などの提出し易い仕組みを工夫すること、職員への継続的な啓蒙活動などにより、元の国立小児病院時代に比し飛躍的に増大した。これは、インシデントが増加したのではなく報告が増加したと理解している。

(2) 薬剤オーダ警告システム

このシステムは、想定されたほど有効ではなかった。なぜなら、薬剤の添付文書どおりの警告システムを発動すると、成育医療センターの場合、小児・妊婦についての適応が無い薬剤が殆どであり、警告が出すぎる状態となってしまったのである。処方する医師は頻発する警告に慣れてしまい、無意識に「OK」を押すようになり機能しなかった。

以下、具体的な内容は、

開院当初の警告システムのチェック項目として、相互作用において 禁止約4000件、準禁止約100件、慎重投与約17000件を設定した。

一年後、頻発する警告が機能しないため、禁止約4000件のみの警告表示と変更した。

この、警告を減少させたことによるインシデント・アクシデントの増加はなかった。このように、警告システムは医療施設の医療内容によって、内容をカスタマイズして初めてリスクを下げる効果あり、不用意な適応はむしろリスク増大につながることを理解する必要がある。

(3) バーコード認証システム

バーコード認証システムは極めて有効である。成育医療センターでは、開院以来バーコード認証の対象となった、投薬、輸血、点滴注射では一例も患者の取り違えは発生していない。ちなみに開院一年間の入院注射オーダは約72万オーダ、内服処方退院処方除き約13万オーダ、血液製剤実施約2000件であった。成育医療センターの方法では、医療材料、薬剤のトレーサビリティ

いは確保されないがそれは次のステップと考えている。

5. 提言

電子カルテ導入のポイントは、導入に際し各部門内、部門間の連携など病院の運用を見直すことにあるが、医療安全の面においても、このことが決定的に重要である。その結果、最もリスクの高いと思われる部分に、集中的に IT によるサポート体制を導入することにより、確実にリスクを下げる事が可能となる。また、電子カルテにより、実施者認証の導入で責任の所在が明確になり、モラルハザードが出来にくいことも大きな利点である。

今回、取り上げた 3 つのシステムは、すべて既に確立された技術の導入で実施が可能である。医療施設に電子カルテを導入する動機付けは各施設によって異なるが、これらの機能を標準装備することが、必要ではないだろうか。

一方、医療安全を情報システムの機能と位置づけ、導入するにはそれなりの費用が発生することも事実である。「医療安全確保にはコストが掛かる。」この正しい認識を持つことが大切であり、この費用こそ補助金の対象となるべきである。

医療施設内のリスクは、各施設の体制、医療内容によってその大きさが異なることを理解し、効率的なシステム導入が望まれる。

6. 結語

国立成育医療センター病院の電子カルテ運用について医療安全の視点から報告し、提言した。新規技術の導入は功罪両側面を持つが、21 世紀初頭、日本では電子カルテの普及により、医療過誤は劇的に減少した。後世からそのように評価されることを願っている。

資料一VI

「電子カルテシステム導入の影響」

井川 澄人 医療法人医誠会 医誠会病院 院長

厚生労働科学研究費補助金（医療技術評価総合研究事業）
共同研究報告書

「電子カルテシステム導入の影響」

井川 澄人 医誠会病院 院長

1. 病院の概要

病床数：327 床

職員数：400 名

常勤医師：60 名

看護師：200 名

ベッド利用率：92%

平均在院日数：17 日

救急件数： 350 件／月

2. 電子化の経緯

1999 年 12 月オーダリングシステム稼動。

2001 年 9 月電子カルテシステム稼動。

2002 年 7 月病・診連携システム稼動、8 月患者へのインターネット電子カルテ閲覧サービス開始。

2004 年 3 月電子カルテシステムサーバ追加・強化。

3. システム概要

略

4. システム化の範囲

5. 導入目的

- ① 患者満足度の向上：外来では患者専用モニターで情報開示、病棟では無線対応ノートパソコンでベッドサイドまでカバー
- ② 診察待ち時間の解消：診察予約システム、診察前事前検査予約
- ③ 職員の業務の効率化・標準化を目指す：患者情報の重複入力解消、カルテレスシステム、フィルムレスで搬送業務解消、標準化テンプレート利用、クリニカルパスの導入。
- ④ 経営改善；データの集計業務の一元化、物品管理との接続
- ⑤ 医療安全対策：薬剤の重複チェック、相互作用、副作用管理、麻薬・劇薬管理
- ⑥ 院外との情報の共有による外部評価：インターネット医療連携システム（病・診連携システム、患者電子カルテ閲覧サービス）

医療にIT（情報技術）を導入し、積極的に活用することで統合型電子カルテシステムを構築し、患者参加型医療、地域完結型医療を目指す。

6. 導入後の経緯と影響について

1) 病院内での電子カルテ

電子カルテの導入時に患者満足度向上を目的として掲げているので、診療記録は医師のみならず、すべての職種で可能な限り日本語記載とし略語も極力使用しないことを決定した。したがって、外来診療においては一部機器との接続ができていない眼底写真を除いてすべての診療科において患者情報が共有されている。再診であれば、事前に次回検査内容の予約が登録されていれば受け付け処理がなされた時点で、検査室への順路案内表が各科受付で処理されるので、患者導線もスムーズになり、検査結果が出た時点で診察室に入り説明を受けるという医師の業務もスムーズになった。カルテの搬送業務が不要となっているので、診療予約制が有効に活用されるようになってきている。しかも、診察室では日本語で記載された医療情報がすべて医師と共通画面での閲覧が患者も可能になり、医師の診療内容の把握がより理解されやすくなっていると考えられ、これは患者アンケート結果でも評価されている。初診のときの患者対応時間は問診を含め時間を要するのは仕方ないが、カルテの搬送時間がなく、問診内容は各科受付によりあらかじめ電子カルテ側に登録されているので医師はその情報を確認しながら診療に入れるのでストレスも少なくなっていると考えられる。診療記録は基本的に入院・外来を問わず、すべての職種の記録参照が可能な初期値としてあるので、情報量としては数多くの情報を基にして診療、ケアに入れるようになった。

入院時には、食事を含め指示簿が電子カルテ上で登録されるので、情報の伝達もスムーズであるばかりでなく、入院時には基本的な処置項目も前もって登録された医師セットを用いて、患者毎に登録されて入院するので看護業務の医師への電話連絡の負荷も軽減されている。医師の指示の変更についても患者の

属する病棟看護部へ伝達されるので、医療事故防止の意味も含め省力化が可能になっている。いわゆるオーダー情報以外の安静度の変更等も医師指示として記録に残りしかも看護部に伝達されるので、指示出し、指示受けのタイムスタンプも残ることになる。

記録の時間も可能な限り統一された入力用テンプレートを利用し、レベルによっては追記することも可能であり、記録の内容の標準化にも電子カルテが貢献することになっている。

電子カルテ導入後にはコメディカルの記録もすべて診療記録として残るのでまさに個々の患者に対してチーム医療がなされている状況が職員であれば誰でも理解・把握できるようになってきた。入院部門を含め画像情報も電子カルテと統合されているので、フィルムの搬送の人と時間が不要となっている。

したがって、病院の内部での電子カルテの効果、影響については患者満足度の向上、職員の業務の効率化、医療安全面の配慮を含め十分な貢献を果たしていると考えられる。

2) 院外との電子カルテを用いたインターネットでの連携

電子カルテ導入の本来の目的は一つの病院内部での医療情報の共有のみで終了することなく、外部ともデータの相互交換ができる点まで進展するべきであろうと考える。そこで、院外との情報共有という観点からインターネット医療連携が生み出されたのである。当初は病院からの

情報提供ということから開始された。

診療所との病・診連携システムはVPNを用いたシステムとして情報の漏洩を防止するようにしている。これは参照系と予約系に分かれている。

参照系としては、医師診療録、検体検査結果、画像所見、DICOM画像、手術記事、退院サマリー、検温表があげられる。看護記録も参照可能にはなっているので将来公開予定である。患者の要望によっては参照系に制限を設けることも可能である。したがって、診療所より紹介された患者が入院した場合、診療所で医師診療録、検査結果を含め病院での治療状況が診療所に居ながらにして、手にとるように状況把握が可能となった。予約系は画像検査、生理検査（内視鏡、超音波検査等）及び診療予約である。予約系に関しては時間予約も可能であり、検査前の注意事項が記載された予約表の印刷も可能である。これらは診療所に患者がいる前でほぼリアルタイムに予約可能であり、患者の都合を聞きながら予約が可能であり、病院内での予約とほぼ同一の形が提供できている。しかも、検査終了後診療所に帰るころには、画像の所見と画像がインターネットを介して情報提供がなされることになる。さらに、現在の保険請求上では、診療情報提供書は印刷して提供する必要があるが、インターネット上で記載された提供書は病院の患者の電子カルテ紹介状システムの中に取り込まれるので、診療所で2回記載する手間もなくなり、病院側は紙の取り込みもしなくて済むようになった。

患者への病院内での情報開示により、患者の要望は自宅での電子カルテ閲覧であった。したがって、インターネットでの電子カルテ閲覧サービスが開始されたが、基本的には医師診療録、検査結果、画像所見、画像（JPG）、検温表が参照可能であり、診療予約も可能になっている。

7. 電子カルテの影響・課題

1) 経営面での影響・課題

既に電子レセプトには対応済みであり、ICDコードに基づく病名登録と薬剤の効能、適応に関するチェックシステムは導入されているので、事前のチェックは可能となっている。医事データよりの集計は現在1週間単位での管理がなされ、医局には毎週実績報告がなされている。現在患者毎の日当点のデータ管理がなされてきている状況である。このように詳細なデータに基づく経営方針の策定には電子カルテデータより非常に有効な指標が抽出される可能性がある。また、電子カルテから物品管理システムへのデータの抽出作業の検証がなされ、特定保険材料のみでなく一般治療材料の管理まで可能な段階に至っている。これらのデータの解析により今後疾患ごとの材料管理がスムーズになされ、原価管理は勿論DPCに向けての経営的改善点も明らかになってくることが期待される。

2) 業務面での影響・課題

職員の業務については、当初想定されたサーバ、ネットワーク構成の未完成な部分があり、2004年3月に構成の補充を行なった時点より業務負荷の軽減が図られた。今後、急性期加算の算定要件である詳細な入院診療計画書記載の要求に対し、電子化クリニカルパスを導入することでスタッフの業務の効率化・標準化に多大な貢献をするばかりでなく、患者用パスの印刷機能を利用し、詳細な情報提供ももっと可能にできることになると考える。そのために職員の積極的参加が今後期待される場所である。

3) 運営面での影響・評価

病院運営においては、電子カルテ導入病院として外部評価を積極的に受け、医療サービス業としての品質の確保のためにISO9001:2000の取得を目指した。ようやく、2004年3月に本審査が終了したので職員の患者満足度向上のための意識レベルの向上にも貢献しているものと考えられる。今後は医療情報も電子化されると個人情報保護法案の対象になるわけで、セキュリティー対策も考慮しておく必要がある。

4) 医療の質の面での影響・評価

電子カルテ導入による医療の質の面での評価の指標が現在確立したものがないので、正確なデータとして提出する段階ではないが、情報の共有によるチーム医療が実現される初期的段階にあると考えられる。こんご、疾患別のガイドライン、看護ケアガイドライン等の導入により新人教育のレベルは確実に上がると考えられる。一方これらの指標は最大公約数であり、電子カルテシステムに接続できれば、現在の医療の質を確保する方法として有効な方法と考えられる。

今後は電子カルテシステムが、先端医療、治験に対しいかに貢献し、医療の質向上の為に果たす役割について検討している段階でもあると考える。

8. 職員・患者アンケート結果より

医誠会病院の関連病院城東中央病院では2000年4月に電子カルテシステムが導入されたが、4年経過した2004年3月に外来患者へのアンケート調査を行った。外来患者364名がアンケートに答えていただいた。男性、女性比はほぼ1:1である。電子カルテシステムは、有効回答中266名、77%（無回答20名）が知っていた。電子カルテによる情報の共有による不安は73名、24%に患者が不安を持つが、不安ではない142名、47%に比し少ない結果であった。病・診連携による患者の利点については、66%に人が肯定的で否定的な人の16%に比しメリットを感じていた。医療安全面での貢献については、55%が向上すると考え、13%はそうは思わないという結果であった。電子カルテ導入前からの受診歴がある人が64%であるが、在院時間、待ち時間ともに短くなったと感じている人の方が多かった。職員の対応についても医師の対応については70%が満足し、不満は7%にとどまった。同様に看護師には61%、薬剤師・技師には55%が満足していた。医師の診察での説明には92.6%が理解でき、電子カルテでの説明を79%が受けていると評価した。病院受診の満足度は67.6%であった。

今後医誠会病院でも患者のアンケート調査を行い比較してみたい。

9. 今後の課題

現在の電子カルテシステムは院内の電子化にとどまっている感があるが、診療記録からのデータの抽出については今まで考えてこられなかった。

医師のデータ抽出、ガイドラインの導入等が可能になれば医療の質の向上に大いに貢献することが想定される。また電子カルテシステムから種々の経営データを抽出できれば疾患に対する原価の管理も可能になると考えられる。

一方院外との医療データの相互交換可能になれば、医療機関が違って共通の情報で医療行

為が可能になるわけで、本来の医療情報の電子化の評価がなされる時代が訪れることになると考えられる。

患者様へのアンケート

問1	性別		
		1.男性	177名
		2.女性	176名
		無回答	11名
		計	364名
問2	年代		
		1. 10歳未満	18名
		2. 10歳代	2名
		3. 20歳代	18名
		4. 30歳代	21名
		5. 40歳代	37名
		6. 50歳代	49名
		7. 60歳代	100名
		8. 70歳代	89名
		9. 80歳代	26名
		無回答	4名
		計	364名
問3	受診診療科		
		内科	162名
		外科	20名
		脳神経外科	12名
		整形外科	22名
		小児科	21名
		皮膚科	7名
		循環器科	20名
		形成外科	25名
		泌尿器科	13名
		耳鼻科	11名
		眼科	18名
		リハビリ	21名
		点滴	1名
		検査のみ	1名
		透析	6名
		血管外科	2名
		無回答	37名
		計(複数回答可)	399名
問4	受診理由		
		1. 他の病院、診療所からの紹介	60名
		2. 建設、設備が整備されているから	5名
		3. 評判を聞いて	30名
		4. 自宅、勤務先、学校等が近いから	182名
		5. 電子カルテを導入しているから	15名
		6. かかりつけの医師がいるから	47名
		7. その他	64名
		無回答	15名
		計(複数回答可)	403名
問5	電子カルテ導入をご存知ですか		
		1. はい	266名
		2. いいえ	78名
		無回答	20名
		計	364名
問6	電子カルテシステムに関して		
	A) 診療データの共有に不安を感じますか	5. そう思う	27名
		4. ややそう思う	46名
		3. どちらでもない	84名
		2. あまりそう思わない	58名
		1. そう思わない	84名
		無回答	65名
		計	364名
	B) 病診連携で患者様に利点があると思いますか	5. そう思う	118名
		4. ややそう思う	78名
		3. どちらでもない	53名
		2. あまりそう思わない	27名
		1. そう思わない	22名
		無回答	66名
		計	364名
	C) システム導入で医療安全面は向上すると思いますか	5. そう思う	95名
		4. ややそう思う	78名
		3. どちらでもない	87名
		2. あまりそう思わない	21名
		1. そう思わない	18名

		無回答	65名
		計	364名
問7	電子カルテシステム使用以前から病院にかかっていますか	1. はい	233名
		2. いいえ	105名
		無回答	26名
		計	364名
問8	電子カルテを使用するようになって時間に変化ありましたか (問7で、「1. はい」と答えた方のみ)		
	A) 在院時間	5. 短くなった	55名
		4. やや短くなった	64名
		3. 変わらない	68名
		2. やや長くなった	3名
		1. 長くなった	1名
		無回答	42名
		計	233名
	B) 診察までの待ち時間	5. 短くなった	50名
		4. やや短くなった	78名
		3. 変わらない	57名
		2. やや長くなった	3名
		1. 長くなった	7名
		無回答	38名
		計	233名
	C) 診察時間	5. 短くなった	45名
		4. やや短くなった	44名
		3. 変わらない	94名
		2. やや長くなった	7名
		1. 長くなった	1名
		無回答	42名
		計	233名
問9	実際にかかった時間はどれくらいでしたか		
	A) 在院時間	~10分	13名
		~20分	9名
		~30分	31名
		~40分	11名
		~50分	8名
		~1時間	62名
		~1時間10分	3名
		~1時間20分	3名
		~1時間30分	40名
		~1時間40分	3名
		~1時間50分	3名
		~2時間	31名
		~2時間30分	10名
		~3時間	10名
		~3時間30分	7名
	~	~4時間	9名
		無回答	111名
		計	364名
	B) 診察までの待ち時間	~10分	53名
		~20分	47名
		~30分	76名
		~40分	16名
		~50分	4名
		~1時間	55名
		~1時間10分	4名
		~1時間20分	3名
		~1時間30分	20名
		~2時間	7名
		~3時間	6名
		無回答	73名
		計	364名
	C) 診察時間	~1分	6名
		~2分	15名
		~3分	32名
		~4分	0名
		~5分	115名
		~6分	1名
		~7分	0名
		~8分	3名
		~9分	0名
		~10分	74名
		~15分	15名
		~20分	26名
		~30分	3名

	無回答	74名
	計	364名
問10	病院スタッフから同じような質問を聞かれることがありますか	
	1. よくある	21名
	2. 時々ある	66名
	3. ない	211名
	無回答	66名
	計	364名
問11	職員の対応に関する質問	
	A) 医師の対応	
	5. 満足	143名
	4. やや満足	88名
	3. 普通	79名
	2. やや不満	17名
	1. 不満	7名
	無回答	30名
	計	364名
	B) 看護師の対応	
	5. 満足	109名
	4. やや満足	89名
	3. 普通	107名
	2. やや不満	13名
	1. 不満	4名
	無回答	42名
	計	364名
	C) 薬剤師、検査技師等の対応	
	5. 満足	112名
	4. やや満足	63名
	3. 普通	126名
	2. やや不満	16名
	1. 不満	3名
	無回答	44名
	計	364名
	D) 受付、事務職員の対応	
	5. 満足	90名
	4. やや満足	81名
	3. 普通	118名
	2. やや不満	23名
	1. 不満	8名
	無回答	44名
	計	364名
問12	医師からうけた説明はよく理解できましたか	
	1. よく理解できた	135名
	2. だいたい理解できた	167名
	3. あまり理解できなかった	19名
	4. 理解できなかった	1名
	5. 説明は行われなかった	4名
	無回答	38名
	計	364名
問13	医師カルテをみせて病気や治療など説明してくれましたか	
	1. はい	253名
	2. いいえ	66名
	無回答	45名
	計	364名
問14	施設に関する質問です。あなたはどのように感じましたか	
	A) 交通の便のよさ	
	5. 満足	159名
	4. やや満足	66名
	3. 普通	77名
	2. やや不満	17名
	1. 不満	5名
	無回答	40名
	計	364名
	B) 駐車場スペース	
	5. 満足	8名
	4. やや満足	17名
	3. 普通	85名
	2. やや不満	48名
	1. 不満	61名
	無回答	145名
	計	364名
	C) 待合室の雰囲気	
	5. 満足	21名
	4. やや満足	50名
	3. 普通	181名
	2. やや不満	41名
	1. 不満	17名
	無回答	54名

		計	364名
	D) 建物の雰囲気	5. 満足	17名
		4. やや満足	47名
		3. 普通	159名
		2. やや不満	60名
		1. 不満	25名
		無回答	56名
		計	364名
	E) 待合室の椅子等の設備	5. 満足	23名
		4. やや満足	55名
		3. 普通	161名
		2. やや不満	42名
		1. 不満	19名
		無回答	64名
		計	364名
	F) 食堂、売店などの設備	5. 満足	12名
		4. やや満足	24名
		3. 普通	141名
		2. やや不満	59名
		1. 不満	36名
		無回答	92名
		計	364名
	G) 受付、診察や検査部門の配置場所	5. 満足	21名
		4. やや満足	49名
		3. 普通	171名
		2. やや不満	42名
		1. 不満	14名
		無回答	67名
		計	364名
	H) 施設を通じて総合的な満足度	5. 満足	16名
		4. やや満足	71名
		3. 普通	162名
		2. やや不満	37名
		1. 不満	18名
		無回答	64名
		計	364名
問15	下記の項目について、あなたはどのように感じましたか		
	A) この病院を受診してよかったと思いますか	5. 満足	102名
		4. やや満足	120名
		3. 普通	82名
		2. やや不満	16名
		1. 不満	8名
		無回答	36名
		計	364名
	B) この病院の医療水準	5. 満足	57名
		4. やや満足	95名
		3. 普通	129名
		2. やや不満	16名
		1. 不満	7名
		無回答	60名
		計	364名
	C) 期待していた医療サービスと比べて実際は	5. 満足	43名
		4. やや満足	91名
		3. 普通	131名
		2. やや不満	31名
		1. 不満	9名
		無回答	59名
		計	364名
問16	あなたが今後病気になったとき、この病院に来院したいと思いますか		
		1. 来院したい	216名
		2. 来院したくない	15名
		3. どちらともいえない	96名
		無回答	37名
		計	364名

総数: 364件 3/13~31実施(15日間)

ikawa

資料一VII

「島根県立中央病院統合情報システム稼働5年の
実績とその経済性評価」

清水史郎、法正良一、藤原 修、長廻 錬、大田宣弘、中川正久

島根県立中央病院