

- 比較項目
- ①「記載なし」にチェックがあるかどうか (件数 %) ⇒ 記載が不備であるということ
  - ②「サインなし」にチェックがあるかどうか (件数 %) ⇒ サインが不備であるということ
  - ③「日付なし」にチェックがあるかどうか (件数 %) ⇒ 日付の記入が不備であるということ
  - ④「経過記録 記載不備日数」の比較 (日数 %) ⇒ 記載不備である日数がどれくらいあるか
  - ⑤「経過記録 サインなし」にチェックがあるかどうか(件数 %) ⇒ 経過記録にサイン不備がある
  - ⑥「指示記録 サインなし」にチェックがあるかどうか(件数 %) ⇒ 指示記録にサイン不備がある
  - ⑦「手術記録 サインなし」にチェックがあるかどうか(件数 %) ⇒ 手術記録にサイン不備がある
  - ⑧入院時の記録が3つ(記録・診療計画書・臨床所見記録)そろっているか ⇒ 診療録に必要なものがあるかどうか
  - ⑧'入院時の記録のうちの抜けているものは何か ⇒ どの用紙がぬけていることが多いのか

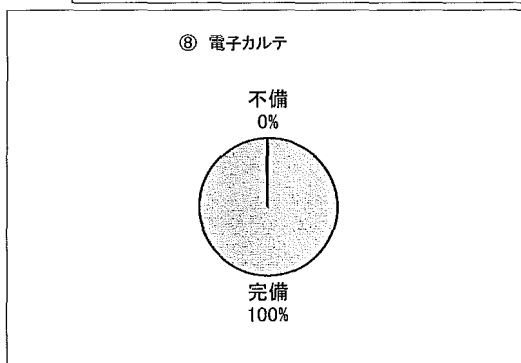
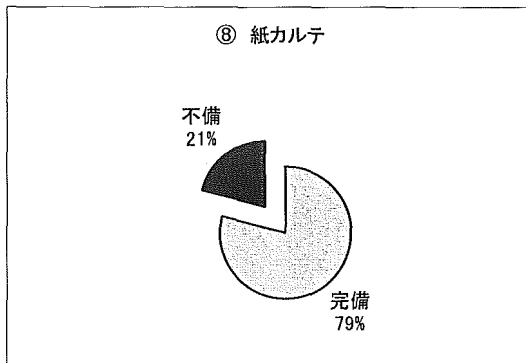
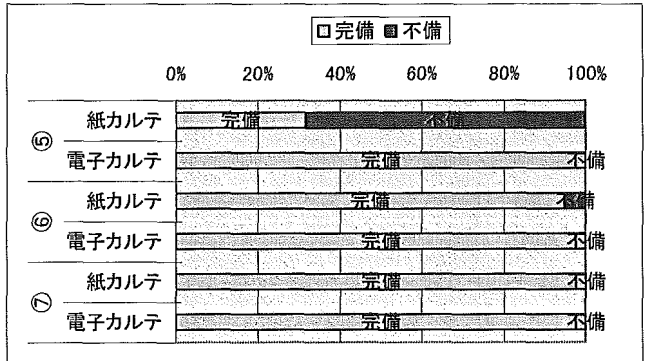
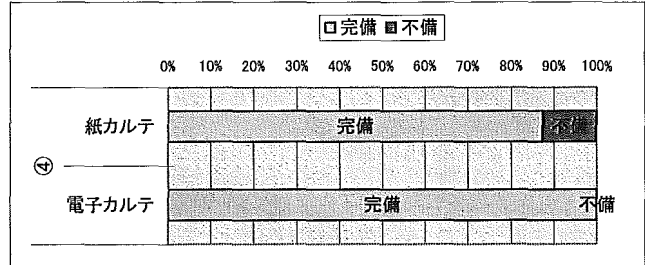
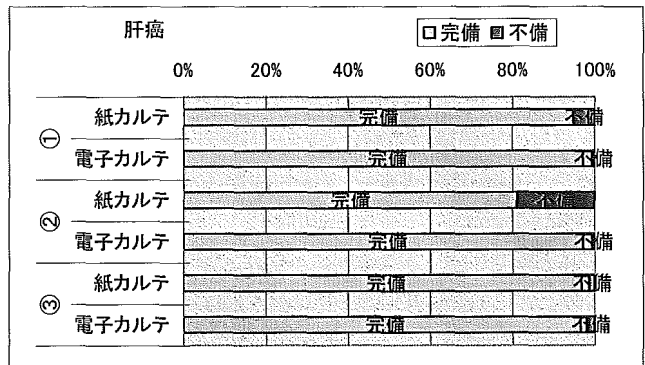
		完備	不備	不備%
紙カルテ n=19冊×22 項目=418	① 紙カルテ	396	22	5.3
	電子カルテ	437	3	0.7
電子カルテ n=20冊×22 項目=440	② 紙カルテ	339	79	18.9
	電子カルテ	437	3	0.7
	③ 紙カルテ	412	6	1.4
	電子カルテ	431	9	2.0

在院日数の和		完備	不備	不備%
n=589	④ 紙カルテ	515	74	12.6
n=617	電子カルテ	617	0	0

		完備	不備	不備%
紙カルテ n=19冊×1項 目=19	⑤ 紙カルテ	6	13	68.4
	電子カルテ	20	0	0
電子カルテ n=20冊×1項 目=20	⑥ 紙カルテ	18	1	5.2
	電子カルテ	20	0	0
	⑦ 紙カルテ	19	0	0
	電子カルテ	20	0	0

		完備	不備
n=19	⑧ 紙カルテ	15	4
n=20	電子カルテ	20	0

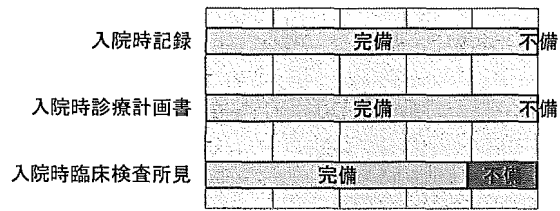
		完備	不備
紙カルテ	⑧' 入院時記録	19	0
	入院時診療計画書	19	0
	入院時臨床検査所見	15	4
電子カルテ	⑧' 入院時記録	20	0
	入院時診療計画書	20	0
	入院時臨床検査所見	20	0



⑧ 紙カルテ

□完備 ■不備

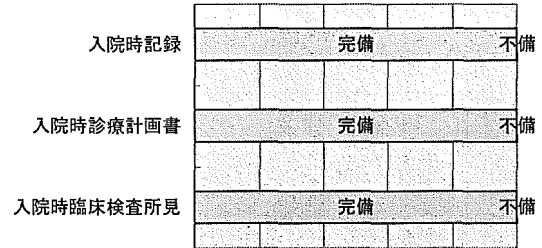
0% 20% 40% 60% 80% 100%



⑧ 電子カルテ

□完備 ■不備

0% 20% 40% 60% 80% 100%



- 比較項目
- ①「記載なし」にチェックがあるかどうか (件数 %) ⇒ 記載が不備であるということ
  - ②「サインなし」にチェックがあるかどうか (件数 %) ⇒ サインが不備であるということ
  - ③「日付なし」にチェックがあるかどうか (件数 %) ⇒ 日付の記入が不備であるということ
  - ④「経過記録 記載不備日数」の比較 (日数 %) ⇒ 記載不備である日数がどれくらいあるか
  - ⑤「経過記録 サインなし」にチェックがあるかどうか(件数 %) ⇒ 経過記録にサイン不備がある
  - ⑥「指示記録 サインなし」にチェックがあるかどうか(件数 %) ⇒ 指示記録にサイン不備がある
  - ⑦「手術記録 サインなし」にチェックがあるかどうか(件数 %) ⇒ 手術記録にサイン不備がある
  - ⑧入院時の記録が3つ(記録・診療計画書・臨床所見記録)そろっているか ⇒ 診療録に必要なものがあるかどうか
  - ⑧入院時の記録のうちの抜けているものは何か ⇒ どの用紙がぬけていることが多いのか

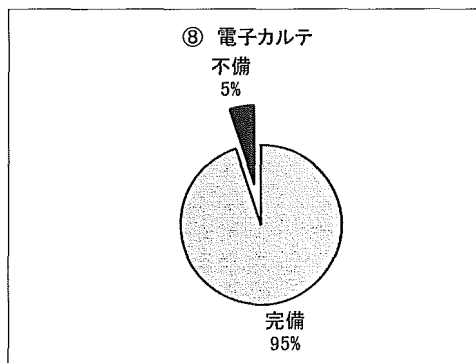
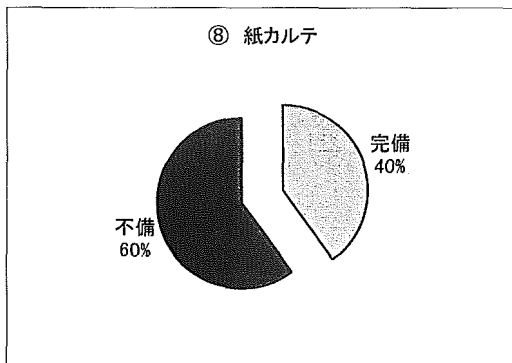
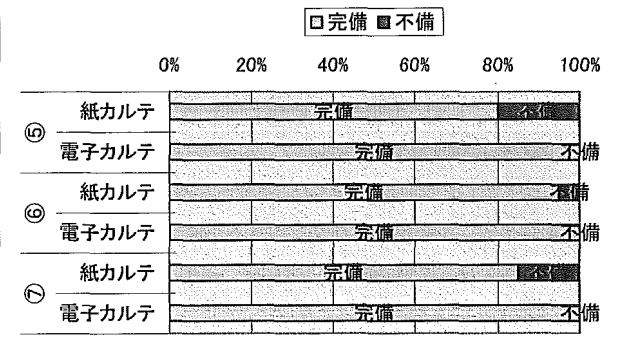
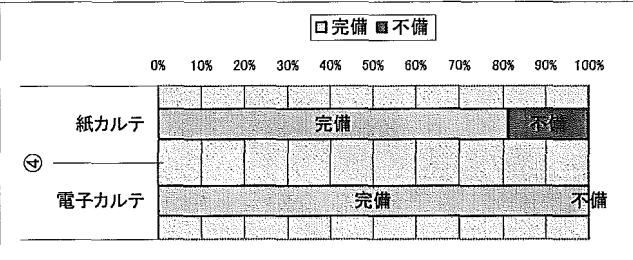
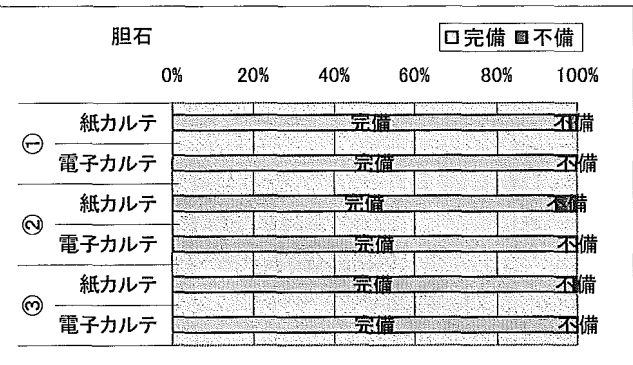
		完備	不備	不備%
紙カルテ n=20冊×22項目=440	① 紙カルテ	432	8	1.8
	電子カルテ	439	1	0.2
電子カルテ n=20冊×22項目=440	② 紙カルテ	417	23	5.2
	電子カルテ	439	1	0.2
	③ 紙カルテ	436	4	0.9
	電子カルテ	440	0	0

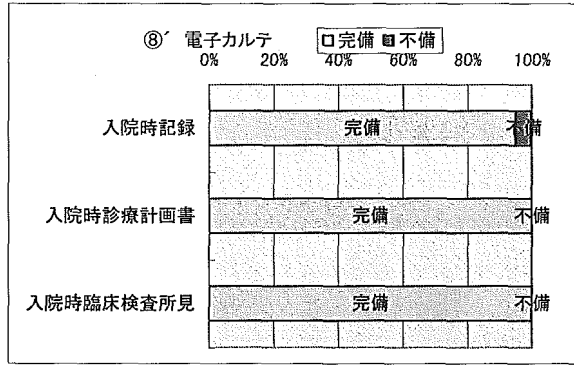
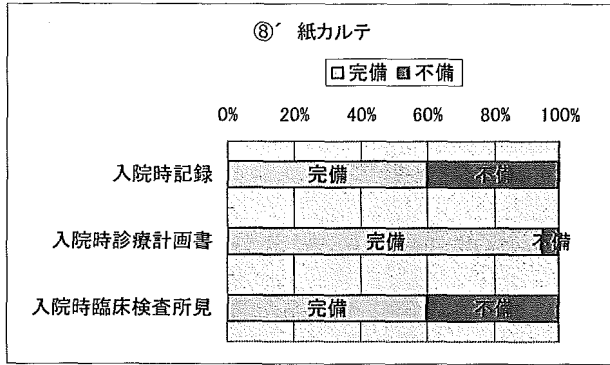
		完備	不備	不備%
在院日数の和 n=292 n=184	④ 紙カルテ	237	55	18.8
	電子カルテ	184	0	0

		完備	不備	不備%
紙カルテ n=20冊×1項目=20	⑤ 紙カルテ	16	4	20
	電子カルテ	20	0	0
電子カルテ n=20冊×1項目=20	⑥ 紙カルテ	19	1	5
	電子カルテ	20	0	0
	⑦ 紙カルテ	17	3	15
	電子カルテ	20	0	0

		完備	不備
n=20 n=20	⑧ 紙カルテ	8	12
	電子カルテ	19	1

		完備	不備
紙カルテ ③	入院時記録	12	8
	入院時診療計画書	19	1
	入院時臨床検査所見	12	8
電子カルテ ③	入院時記録	19	1
	入院時診療計画書	20	0
	入院時臨床検査所見	20	0





(添付資料④)

## アンケート調査表

1. 診療部長用
2. 医師用
3. 看護部長用
4. 看護師用
5. 病院情報システム部門責任者用 [I]
6. ユーザ視点による電子カルテシステム機能に関するアンケート [II]
7. 患者様用

診療部長用

病院における電子カルテシステム化と  
電子カルテシステム利用状況に関するアンケート調査

お問い合わせ先

(学) 国際医療福祉大学  
国際医療福祉総合研究所 教授 阿曾沼元博 (本研究班・主任研究員)

〒107-0052

東京都港区赤坂8-10-22 ニュー新坂ビル2F

TEL 03-5414-6060 FAX 03-5414-6064

e-Mail : [asonuma-m@nifty.com](mailto:asonuma-m@nifty.com)

## アンケート調査にご協力いただく診療部長の皆様へ

このアンケート調査は、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）「電子カルテシステム導入が診療記録の質に与えた影響と、その結果としての医療の質の改善の評価に関する研究（17—医療—038）」において、電子カルテシステムの利用状況をより良く把握することを目的としております。

本アンケート調査から得えられた結果は、本研究の目的の為に統計的な分析に利用致します。また、貴病院殿における電子カルテシステムに関しての皆様のご意見、ご感想を反映することにより、この調査結果をより有効なものに致したいと存じます。何卒、皆様方のご協力をよろしくお願い致します。

ご記入いただいた情報は、厳密に機密情報として取り扱わせていただき、本調査の関係者のみにしかアクセスできないようにいたします。また、それらの情報は調査結果の検討・研究の目的以外には利用せず、関係者以外に開示したりすることは一切いたしません。また、調査の結果は病院ごとの総合的な結果として報告し、個々のご回答結果に関しては、報告いたしません。

貴病院殿のコンピュータによる電子カルテシステムの現状あるいはご意見に最も適した箇所に○印にてご回答いただきたくお願いいたします。

ご回答いただきましたアンケート用紙は、貴病院殿の当アンケート調査のご担当窓口の方にお手渡しいただきたくお願いいたします。

ご協力に感謝致します。

本アンケート調査が、今後のより良い電子カルテシステムの発展に寄与出来る様に活用させて頂きたいと考えております。

### \*必ずご記入下さい！

記入開始日時	記入終了日時
平成17年 月 日	平成17年 月 日

\*本アンケートは、国際医療福祉大学 大学院 医療福祉経営学分野 保健医療学専攻 博士課程在学のジョージO.オティエノ君（指導教授：外山比南子及び阿曾沼元博）によって作成されたものを基本に構成されています。本アンケート調査の結果は、厚生科研の研究発表の他、彼の博士論文としても利用することをご承諾下さい。なお、本件は国際医療福祉大学における倫理委員会での承認事項であることを申し添えます。



ご回答は、該当する箇所下記に下記のマークをご記入ください。

の回答欄にはチェック (レ) 印

+-----+-----+-----+-----+-----! の回答欄には目盛り上に丸(O)印 - ⊕ -

1. 貴病院では以下の職務において電子カルテシステムの支援がありますか？（電子カルテシステムの機能として具備されていますか？）

	はい	いいえ	わからない
患者の診療記録の入力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病歴の閲覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬の禁忌（アレルギー反応、薬剤間、病気）に対する注意事項のワーニング	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者診療支援のための人工知能・エキスパートシステムの利用	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
問題リスト（または看護診断リスト）の閲覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬剤の処方指示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
アナムネーゼの記録（例：診断結果、外来・入院・救急等）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者の健康改善指導に関する記録の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬の副作用についての既往歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
個々の医師が独自に必要なとする患者データのグラフ表示	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部門として必要とする総合的な患者データのグラフ式シート（熱型表など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
遠隔地医療機関よりの貴病院の電子カルテシステムへのアクセス	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者指導用資料の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 貴病院では以下に挙げた医師の指示は、電子カルテシステムを通して関係する部門に直接伝えられますか？

	はい	いいえ	わからない
経口与薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
静脈内注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
点滴静脈内注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
輸血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
化学療法（抗がん剤）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非経口的栄養法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理組織検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X線検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核医学検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓病学的検査（循環機能検査）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸機能検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
神経機能検査（脳波・筋電図）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
専門的治療（癌放射線治療など）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
転科サマリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 貴病院では、以下の検査結果を医師が電子カルテシステムを通して利用可能ですか？

	はい	いいえ	わからない
一般検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血液検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理検査、診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理組織標本(画像)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
細胞診、診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
細胞診、塗抹標本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
微生物検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X線検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X線撮影フィルム(画像)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRI画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超音波画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核医学診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核医学診断画像 (シンチグラム等の画像フィルム)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図 (ECG)の診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図 (ECG) グラフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血管造影や超音波心臓検査結果の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血管造影や超音波心臓検査の画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸機能診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸機能診断結果の波形グラフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳波検査 (EEG) の診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳波検査(EMG) の診断結果グラフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. あなた自身のことについてお聞きします

貴病院での職位は何ですか？ \_\_\_\_\_

現在の職位になって何年経ちますか？ \_\_\_\_\_ 年

現在の病院に勤務されて何年経ちますか？ \_\_\_\_\_ 年

日付: \_\_\_\_\_

フリーコメント欄

\* 電子カルテシステムが医療の質の向上や患者安全性の向上に貢献しているかなど、ご意見があればご自由にお書き下さい。

\* 貴病院の電子カルテシステムの利活用の価値を向上させる為に、ご自身で、または病院独自で（ベンダー提供システム以外で）開発されたツール（Excel や Access 等のツールも含む）があれば、簡単な利用状況をお教え下さい！

お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

以 上

医師用

病院における電子カルテシステム化と  
電子カルテシステム利用状況に関するアンケート調査

お問い合わせ先

(学) 国際医療福祉大学  
国際医療福祉総合研究所 教授 阿曾沼元博 (本研究班・主任研究員)

〒107-0052

東京都港区赤坂8-10-22 ニュー新坂ビル2F

TEL 03-5414-6060 FAX 03-5414-6064

e-Mail : [asonuma-m@nifty.com](mailto:asonuma-m@nifty.com)

アンケート調査にご協力いただく医師の皆様へ

このアンケート調査は、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）「電子カルテシステム導入が診療記録の質に与えた影響と、その結果としての医療の質の改善の評価に関する研究（17—医療—038）」において、電子カルテシステムの利用状況をより良く把握することを目的としております。

本アンケート調査から得られた結果は、本研究の目的の為に統計的な分析に利用致します。また、貴病院殿における電子カルテシステムに関しての皆様のご忌憚のないご意見、ご感想を反映することにより、この調査結果をより有効なものに致したいと存じます。何卒、皆様方のご協力をよろしくお願い致します。

ご記入いただいた情報は、厳密に機密情報として取り扱わせていただき、本調査の関係者のみにしかアクセスできないようにいたします。また、それらの情報は調査結果の検討・研究の目的以外には利用せず、関係者以外に開示したりすることは一切いたしません。また、調査の結果は病院ごとの総合的な結果として報告し、個々のご回答結果に関しては、報告いたしません。

貴病院殿のコンピュータによる電子カルテシステムの現状あるいはご意見に最も適した箇所に○印にてご回答いただきたくお願いいたします。

ご回答いただきましたアンケート用紙は、貴病院殿の当アンケート調査のご担当窓口の方にお手渡しいただきたくお願いいたします。

ご協力に感謝致します。

本アンケート調査が、今後のより良い電子カルテシステムの発展に寄与出来る様に活用させて頂きたいと考えております。

**\*必ずご記入下さい！**

記入開始日時	記入終了日時
平成17年 月 日	平成17年 月 日

\*本アンケートは、国際医療福祉大学 大学院 医療福祉経営学分野 保健医療学専攻 博士課程在学のジョージO.オティエノ君（指導教授：外山 比南子及び阿曾沼元博）によって作成されたものを基本に構成されています。本アンケート調査の結果は、厚生科研の研究発表の他、彼の博士論文としても利用することをご承諾下さい。なお、本件は国際医療福祉大学における倫理委員会での承認事項であることを申し添えます。

ご回答は、該当する箇所に下記のマークをご記入ください。

の回答欄にはチェック (レ) 印

+-----+-----+-----+-----+-----+ の回答欄には目盛り上に丸(O) 印 - ⊕-

1. 下記の行為を行うとき、どの程度の頻度でパソコン（電子カルテシステム）を使用しますか？

	全く・殆んど無い	まれに	半々程度	ほぼ常時	常時	不明
	1	2	3	4	5	
患者の病状のレビュー	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
病院情報システムから特定の情報を検索	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
毎日の診療記録の作成	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
検査・処置の情報取得	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
医学的情報の取得（処置、症状、合併症等）	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
特定の患者グループに関するデータの作成（合併症併発率、診断等）	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
臨床検査・画像撮影の指示	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
新しく検査した結果の取得	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
患者の他診療科または専門医への紹介	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
投薬指示（注射、投薬）	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
禁忌情報のチェック（アレルギー、副作用等の警告）	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
処方箋作成	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
診断書作成	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
患者への説明文書の作成（入院診療計画書、薬剤の服用法、病状について等）	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
患者サマリの情報収集	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
口述記録のチェックと署名	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
病状と薬剤の禁忌事項の警告	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>

2. 貴病院の電子カルテシステムの質について

	全く・殆んど無い	まれに	半々程度	ほぼ常時	常時	不明
	1	2	3	4	5	
あなたが必要とする内容の情報を提供してくれますか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
システムから得た情報の内容が、必要としていた内容とどの程度一致していましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
システムは、必要としていたものと同じサマリを提供しましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
内容・量的に十分な情報を提供しましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
正確な情報はどの程度得られましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
情報の正確性について、どの程度満足していますか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
情報が役に立つ形式でどの程度提供されましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
どの程度、情報は明確であると感じましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
使用し易いシステムだとどの程度感じましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
どの程度頻繁に、必要とする情報を必要とする時に得られましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>
どの程度頻繁に、最新の情報を得ましたか？	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	+-----+	<input type="checkbox"/>

電子カルテシステムが使用できない時が度々ありますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムが故障することが度々ありますか？

+-----+-----+-----+-----|

3. 貴病院に関して、下記事項についてどのように思われますか？:

全く    少し    まあまあ    多く    大変多く    不明

コンピュータによる電子カルテシステムは役立つと思いますか？

1            2            3            4            5  
+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムの講習を受けましたか？

+-----+-----+-----+-----|

あなたは、診療行為への電子カルテシステムの利用は危険であると思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

コンピュータ機能の不足が電子カルテシステムの利用を阻害していると思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

医師が使用できるパソコンの数は充分だと思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムを用いた資料の作成は、あなたの診療行為の中に組み込まれていますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムにより、あなたの業務効率が改善されたと思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムにより、あなたの業務の質が向上したと思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムを使用するため、その習得に時間を割いたり、努力する価値はあると思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムは診療の質を高めると思いませんか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムは診療録の情報の質を高めると思いませんか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムは患者安全の確保に寄与できると思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

あなたは電子カルテシステムの一部変更を依頼する場合の手続きを知っていますか？

+-----+-----+-----+-----|

貴病院の電子カルテシステムの導入は成功していると思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

電子カルテシステムは貴病院にとって重要なものだと思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

総合的に見て、貴病院の電子カルテシステムは満足できるものだと思いますか？

+-----+-----+-----+-----|

4. あなた自身についてお伺いいたします。

性別

男

女

該当する年齢層の箇所をチェックしてください。

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20-29 才	30-39 才	40-49 才	50-59 才	60-69 才	70 才以上

貴病院に何年間お勤めですか？

\_\_\_\_\_ 年

あなたの職種にチェックをご記入ください

医師

研修医:

フリーコメント欄

\* 電子カルテシステムが医療の質の向上や患者安全性の向上に貢献しているかなど、ご意見があればご自由にお書き下さい。

\* 貴病院の電子カルテシステムの利活用の価値を向上させる為に、ご自身で、または病院独自で（ベンダー提供システム以外で）開発されたツール（Excel や Access 等のツールも含む）があれば、簡単な利用状況をお教え下さい！

お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。

以上



看護部長

病院における電子カルテシステム化と  
電子カルテシステム利用状況に関するアンケート調査

お問い合わせ先

(学) 国際医療福祉大学  
国際医療福祉総合研究所 教授 阿曾沼元博 (本研究班・主任研究員)

〒107-0052

東京都港区赤坂8-10-22 ニュー新坂ビル2F

TEL 03-5414-6060 FAX 03-5414-6064

e-Mail : [asonuma-m@nifty.com](mailto:asonuma-m@nifty.com)

アンケート調査にご協力いただく医師の皆様へ

このアンケート調査は、平成18年度厚生労働科学研究費補助金（医療安全・医療技術評価総合研究事業）「電子カルテシステム導入が診療記録の質に与えた影響と、その結果としての医療の質の改善の評価に関する研究（17—医療—038）」において、電子カルテシステムの利用状況をより良く把握することを目的としております。

本アンケート調査から得られた結果は、本研究の目的の為に統計的な分析に利用致します。また、貴病院殿における電子カルテシステムに関しての皆様のご意見、ご感想を反映することにより、この調査結果をより有効なものに致したいと存じます。何卒、皆様方のご協力をよろしくお願い致します。

ご記入いただいた情報は、厳密に機密情報として取り扱わせていただき、本調査の関係者のみにしかアクセスできないようにいたします。また、それらの情報は調査結果の検討・研究の目的以外には利用せず、関係者以外に開示したりすることは一切いたしません。また、調査の結果は病院ごとの総合的な結果として報告し、個々のご回答結果に関しては、報告いたしません。

貴病院殿のコンピュータによる電子カルテシステムの現状あるいはご意見に最も適した箇所に○印にてご回答いただきたくお願いいたします。

ご回答いただきましたアンケート用紙は、貴病院殿の当アンケート調査のご担当窓口の方にお手渡しいただきたくお願いいたします。

ご協力に感謝致します。

本アンケート調査が、今後のより良い電子カルテシステムの発展に寄与出来る様に活用させて頂きたいと考えております。

**\*必ずご記入下さい！**

記入開始日時	記入終了日時
平成17年 月 日	平成17年 月 日

\*本アンケートは、国際医療福祉大学 大学院 医療福祉経営学分野 保健医療学専攻 博士課程在学のジョージO.オティエノ君（指導教授：外山比南子及び阿曾沼元博）によって作成されたものを基本に構成されています。本アンケート調査の結果は、厚生科研の研究発表の他、彼の博士論文としても利用することをご承諾下さい。なお、本件は国際医療福祉大学における倫理委員会での承認事項であることを申し添えます。

の回答欄にはチェック (レ) 印

+-----+-----+-----+-----+ の回答欄には目盛り上に丸(O)印 - ⊕-

1. 貴病院では以下の職務で電子カルテシステムの支援がありますか?	はい	いいえ	わからない
患者の診療記録の入力	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病歴の閲覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護ケア計画の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ベッドサイドでの患者の観察データ (バイタルサイン等) の取得	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
看護ケアワークシートの作成 (Kardex)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬の禁忌 (アレルギー反応、薬剤間、病気) に対する注意事項の閲覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
問題リスト (看護診断リスト) の閲覧	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者のアセスメント記録の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
健康改善指導に関する記録の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
薬の副作用についての既往歴	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
部門として必要とする総合的な患者データのグラフ式シート (熱型表など)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
患者指導用資料の作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 貴病院では以下に挙げた医師の指示 (オーダー) は、システムを通して関係する部門に直接伝えられますか?	はい	いいえ	わからない
経口与薬	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
静脈内注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
点滴静脈内注射	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
輸血	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
化学療法 (抗がん剤)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
非経口的栄養法	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理組織検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X線検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核医学検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心臓病学的検査 (循環機能検査)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸機能検査	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
神経機能検査 (脳波・筋電図)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
専門的治療 (癌などの放射線治療や抗がん剤外来投与)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
転科サマリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. 貴病院では、以下の検査結果を医師が電子カルテシステムを通して利  
活用可能ですか?

	はい	いいえ	わからない
一般検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血液検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理検査、診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
病理組織標本(画像)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
細胞診、診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
細胞診、塗抹標本	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
微生物検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X線検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
X線撮影フィルム(画像)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
CT 画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MRI 画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
超音波画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核医学診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
核医学診断画像 (シンチグラム等の画像フィルム)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図 (ECG) の診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
心電図 (ECG) グラフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血管造影や超音波心臓検査結果の記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
血管造影や超音波心臓検査の画像	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸機能診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
呼吸機能診断結果の波形グラフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳波検査 (EEG) の診断結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
脳波検査(EMG) の診断結果グラフ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. あなた自身のことについてお聞きします

貴病院での職位は何ですか? \_\_\_\_\_

現在の職位になって何年経ちますか? \_\_\_\_\_ 年

現在の病院に勤務されて何年経ちますか? \_\_\_\_\_ 年

日付: \_\_\_\_\_

お忙しいところ、ご協力いただきありがとうございました。