

図表 20 電子カルテシステム導入により、各業務が「改善する」と回答した割合

病院	(n=1316)						
	全体		電子カルテシステム未導入		電子カルテシステム導入済み		p 値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
患者・家族への説明	755	(59.6)	571	(55.7)	184	(76.7)	0.000
診療時間の短縮	320	(25.2)	258	(25.0)	62	(25.9)	0.804
看護業務の効率化	666	(52.4)	509	(49.4)	157	(65.7)	0.000
検査業務の効率化	772	(60.8)	593	(57.6)	179	(74.9)	0.000
薬剤業務の効率化	801	(63.2)	622	(60.4)	179	(74.9)	0.000
院内の医療情報共有	1096	(86.8)	873	(85.3)	223	(93.7)	0.000
地域医療連携	625	(49.3)	515	(50.0)	110	(46.0)	0.282
医療安全管理	727	(57.4)	548	(53.4)	179	(74.6)	0.000
経営管理・業務分析	727	(57.2)	598	(58.1)	129	(53.8)	0.246
省スペース化	765	(60.2)	605	(58.7)	160	(66.7)	0.023
医学研究への利用	719	(56.7)	571	(55.4)	148	(62.4)	0.050

診療所	(n=1769)						
	全体		電子カルテシステム未導入		電子カルテシステム導入済み		p 値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
患者・家族への説明	351	(21.2)	254	(17.2)	97	(54.5)	0.000
診療時間の短縮	164	(9.9)	79	(5.3)	85	(47.5)	0.000
看護業務の効率化	190	(11.1)	119	(8.1)	71	(39.7)	0.000
検査業務の効率化	337	(20.3)	245	(16.6)	92	(51.7)	0.000
薬剤業務の効率化	374	(22.7)	277	(18.8)	97	(55.1)	0.000
院内の医療情報共有	632	(38.2)	498	(33.7)	134	(74.9)	0.000
地域医療連携	544	(32.9)	486	(32.9)	58	(32.8)	0.999
医療安全管理	318	(19.2)	248	(16.8)	70	(39.3)	0.000
経営管理・業務分析	510	(30.9)	413	(28.0)	97	(54.8)	0.000
省スペース化	682	(41.2)	546	(36.9)	136	(76.4)	0.000
医学研究への利用	492	(29.8)	416	(28.2)	76	(43.4)	0.000

※ nは、「改善する」と回答した人数。()内は割合を示す。

※ オーダリングシステムの導入状況と、それにより業務が「改善する／変わらない・悪化した」かについて、 χ^2 検定を実施した。

図表 21 オーダリングシステム導入により、各業務が「改善する」と回答した割合

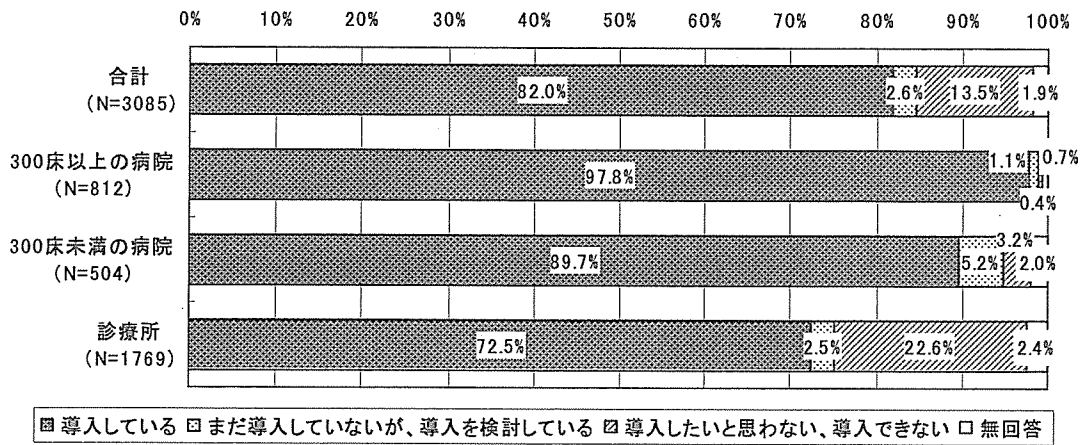
病院	(n=1316)						
	全体		オーダリングシステム未導入		オーダリングシステム導入済み		p 値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
患者・家族への説明	465	(36.4)	172	(27.2)	293	(45.5)	0.000
診療時間の短縮	555	(43.4)	225	(35.4)	330	(51.3)	0.000
看護業務の効率化	742	(58.0)	320	(50.5)	422	(65.3)	0.000
検査業務の効率化	966	(75.6)	390	(61.6)	576	(89.3)	0.000
薬剤業務の効率化	1028	(80.2)	439	(69.1)	589	(91.2)	0.000
院内の医療情報共有	986	(77.6)	456	(72.5)	530	(82.6)	0.000
医療安全管理	710	(55.4)	292	(46.1)	418	(64.6)	0.000
経営管理・業務分析	680	(53.2)	356	(56.2)	324	(50.4)	0.043
省スペース化	440	(34.4)	229	(36.1)	211	(32.7)	0.196
医学研究への利用	473	(37.0)	200	(31.6)	273	(42.3)	0.000

診療所	(n=1769)						
	全体		オーダリングシステム未導入		オーダリングシステム導入済み		p 値
	n	(%)	n	(%)	n	(%)	
患者・家族への説明	234	(14.3)	170	(11.3)	64	(49.2)	0.000
診療時間の短縮	195	(11.9)	122	(8.1)	73	(56.2)	0.000
看護業務の効率化	207	(12.6)	137	(9.1)	780	(54.3)	0.000
検査業務の効率化	334	(20.4)	254	(16.8)	80	(62.0)	0.000
薬剤業務の効率化	355	(21.7)	274	(18.2)	81	(62.8)	0.000
院内の医療情報共有	542	(33.1)	447	(29.7)	95	(73.6)	0.000
医療安全管理	308	(18.8)	252	(16.7)	56	(43.1)	0.000
経営管理・業務分析	450	(27.5)	378	(25.0)	72	(56.3)	0.000
省スペース化	455	(27.8)	369	(24.5)	86	(66.7)	0.000
医学研究への利用	396	(24.2)	349	(23.1)	47	(36.4)	0.001

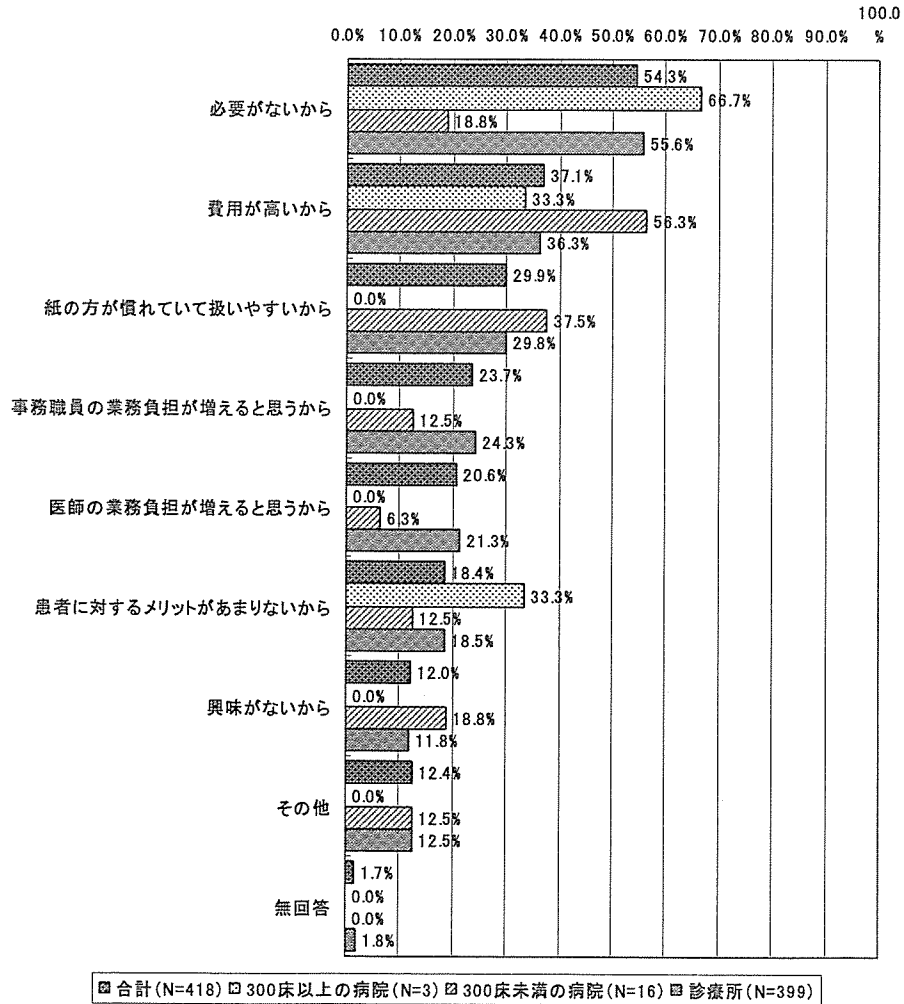
※ nは、「改善する」と回答した人数。()内は割合を示す。

※ オーダリングシステムの導入状況と、それにより業務が「改善する／変わらない・悪化した」かについて、 χ^2 検定を実施した。

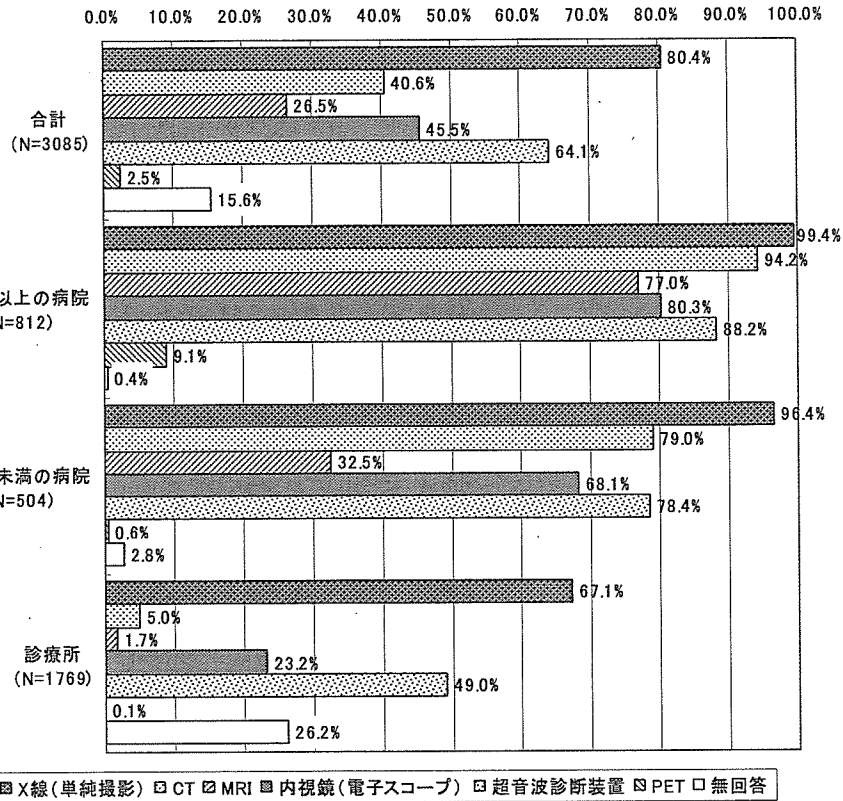
図表 22 医事会計システムの導入状況



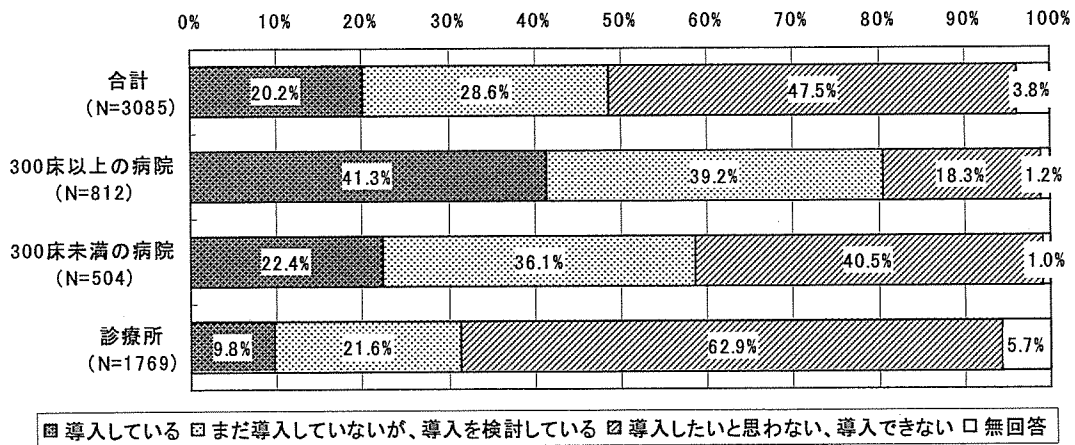
図表 23 医事会計システムを導入しない理由



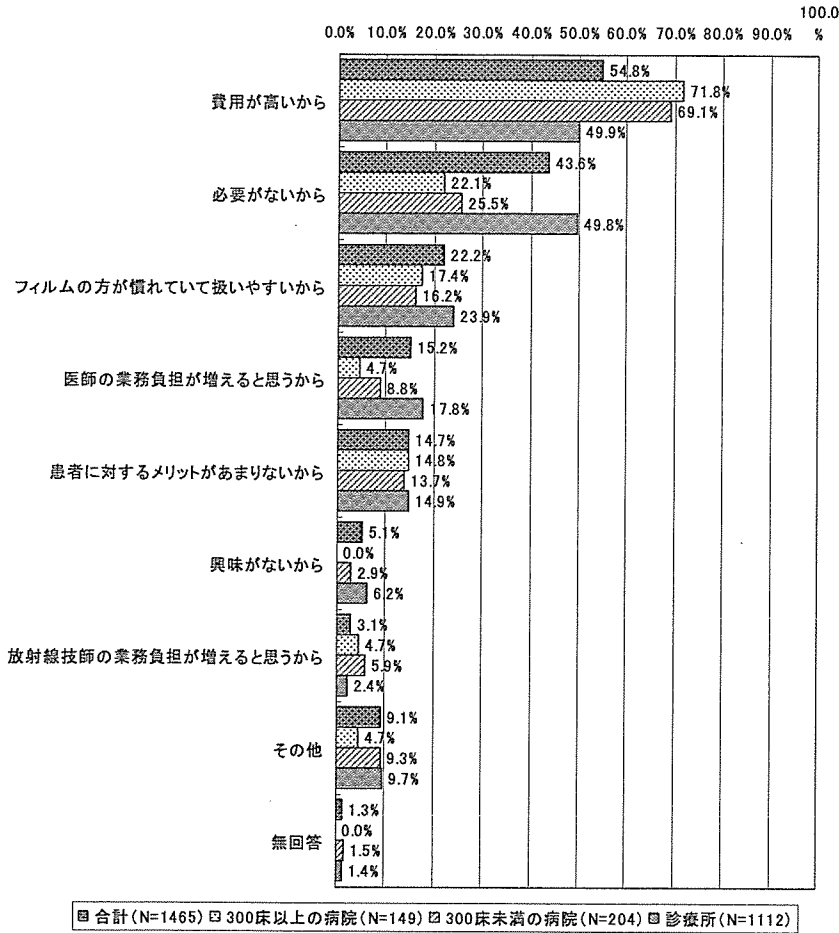
図表 24 画像診断機器の導入状況



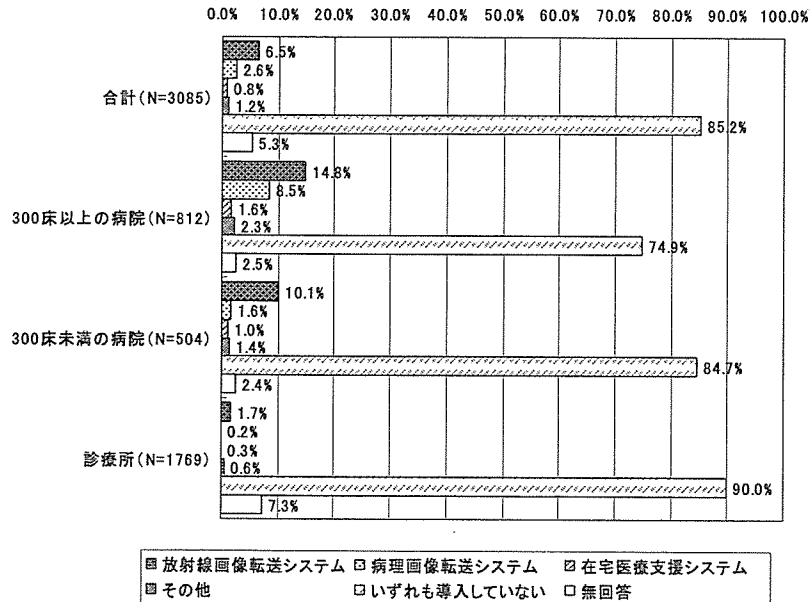
図表 25 画像のフィルムレス化 (PACS など) の導入状況



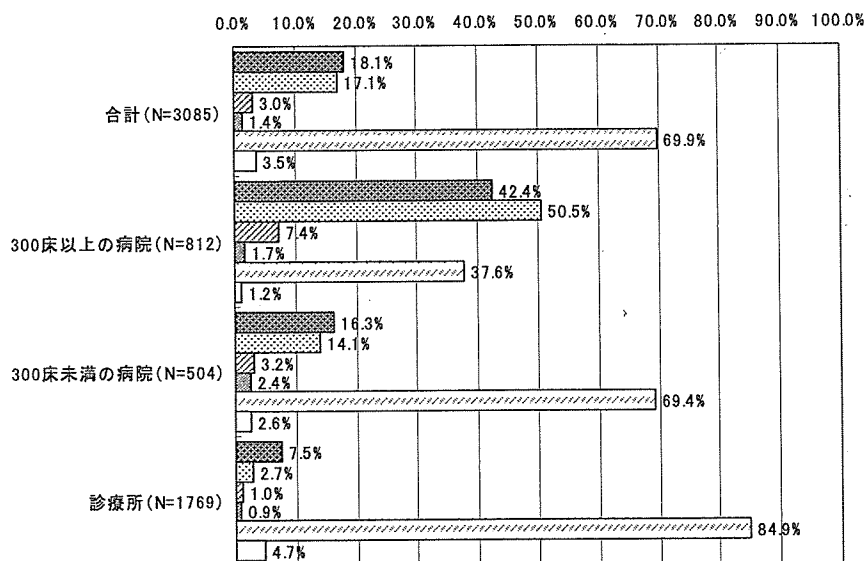
図表 26 画像のフィルムレス化 (PACS など) を導入しない理由



図表 27 遠隔医療システムの導入状況



図表 28 その他の IT システムの導入状況



■ 無線LAN・モバイル端末 □ バーコード ▨ ICカード ▩ その他 ◻ いずれも導入していない □ 無回答

図表 29 以前の勤務先での IT 化状況と、現在の勤務先の IT 化状況 (診療所のみ)

		現在の勤務先： バーコード導入状況		合計
		未導入	導入	
以前の勤務先： バーコード導入状況	未導入	1,632 (97.7%)	38 (2.3%)	1,670
	導入	89 (89.9%)	10 (10.1%)	99

$\chi^2=21.681$ 、 $p=0.000$

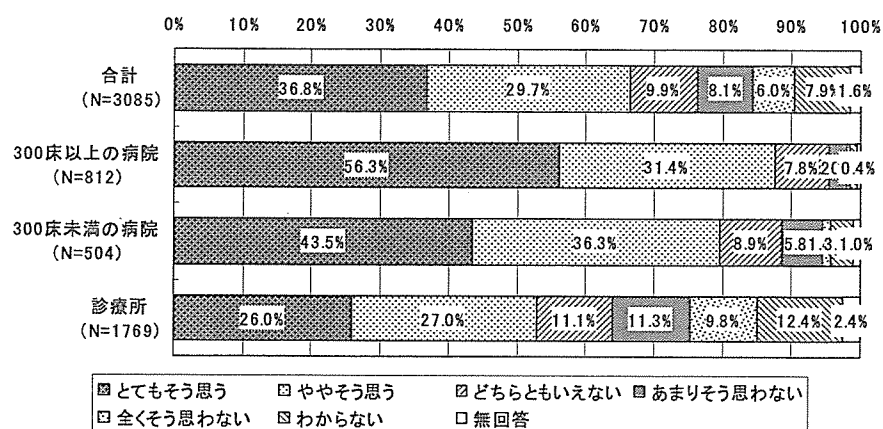
		現在の勤務先： 無線LAN・モバイル端末導入状況		合計
		未導入	導入	
以前の勤務先： 無線LAN・モバイル端末導入状況	未導入	1,564 (94.0%)	99 (6.0%)	1,663
	導入	73 (68.9%)	33 (31.1%)	106

$\chi^2=91.491$ 、 $p=0.000$

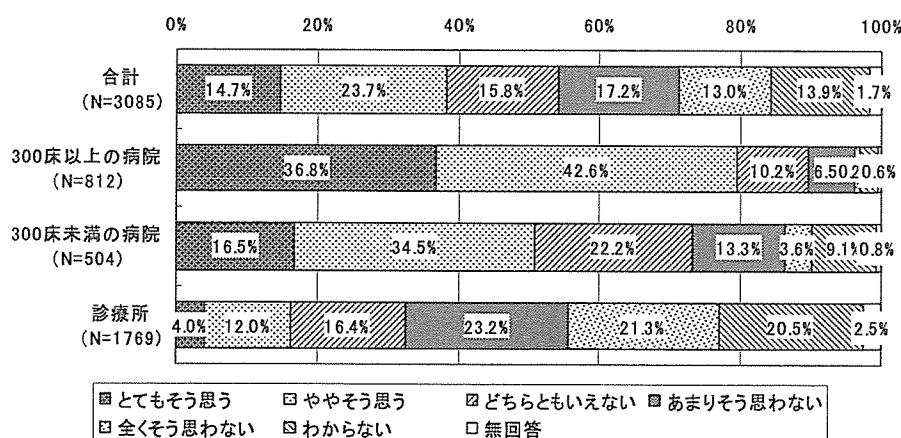
		現在の勤務先： ICカード導入状況		合計
		未導入	導入	
以前の勤務先： ICカード導入状況	未導入	1,676 (99.4%)	10 (0.6%)	1,686
	導入	76 (91.6%)	7 (8.4%)	83

$\chi^2=51.095$ 、 $p=0.000$

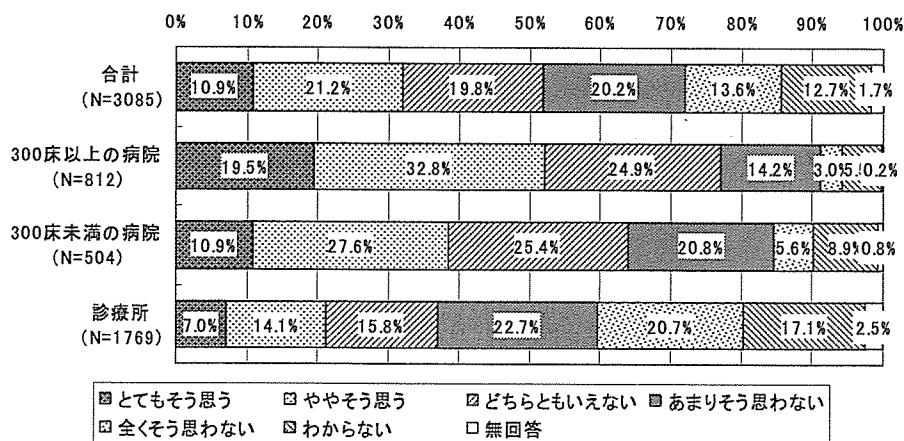
図表 30 意見：「①医事会計システムの導入には初期費用及び維持費用がかかるが、そのコストに見合うメリットがある。」に対する意向



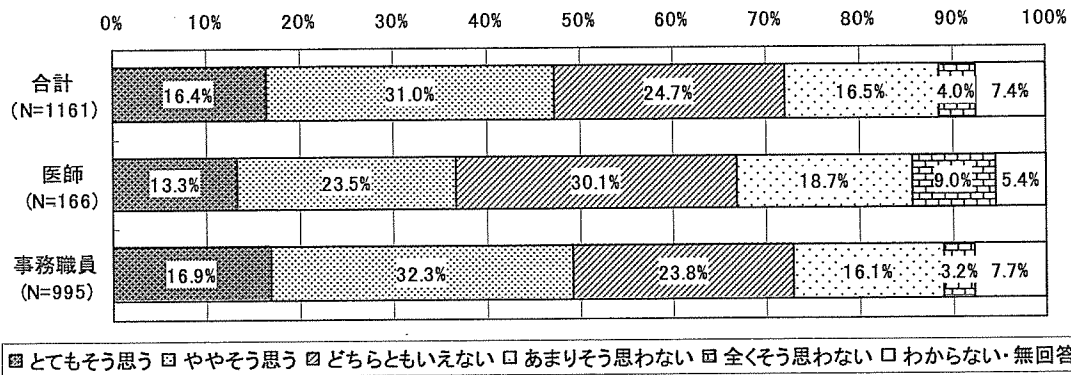
図表 31 意見：「②オーダリングシステムの導入には初期費用及び維持費用がかかるが、そのコストに見合うメリットがある。」に対する意向



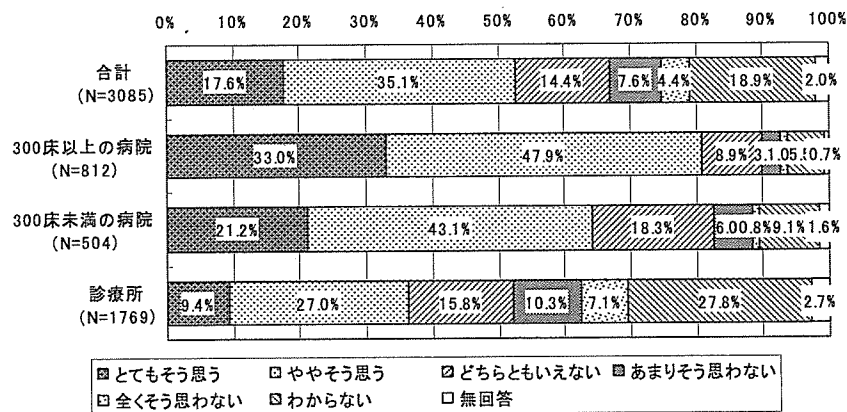
図表 32 意見：「③電子カルテシステムの導入には初期費用及び維持費用がかかるが、そのコストに見合うメリットがある。」に対する意向



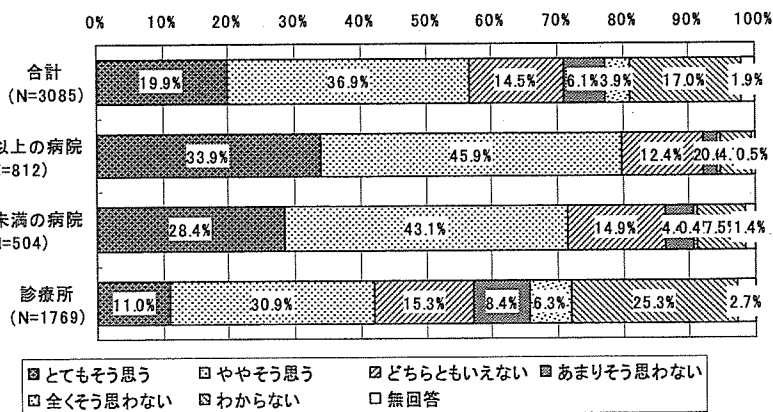
図表 33 「電子カルテシステムの導入には初期費用及び維持費用がかかるが、そのコストに見合うメリットがある。」に対する意向（回答者属性別：病院のみ）



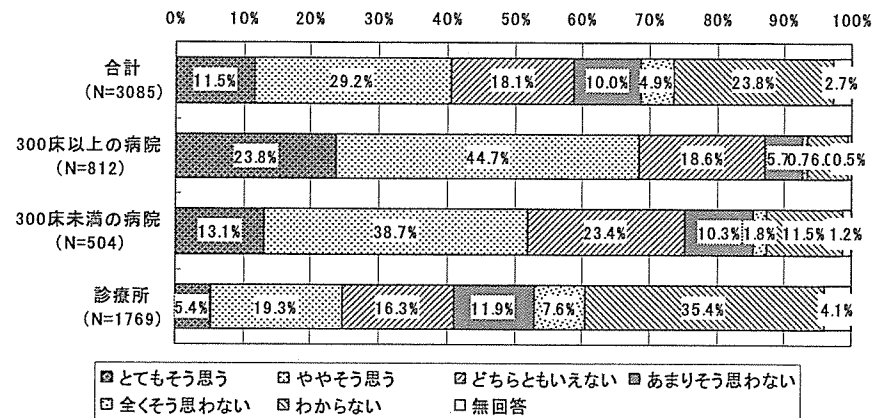
図表 34 意見：「④バーコード導入によって、患者の取り違え・誤投薬・異型輸血などを防止できる。」に対する意向



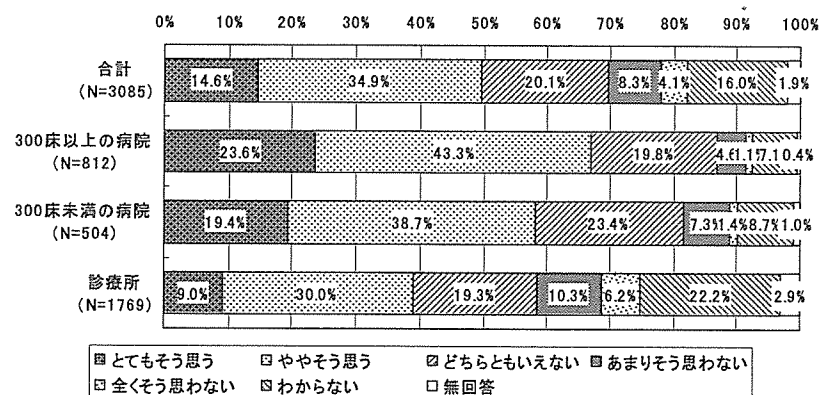
図表 35 意見：「⑤バーコード導入によって、医薬品・医療材料の在庫管理・使用状況管理などの経営管理が容易になる。」に対する意向



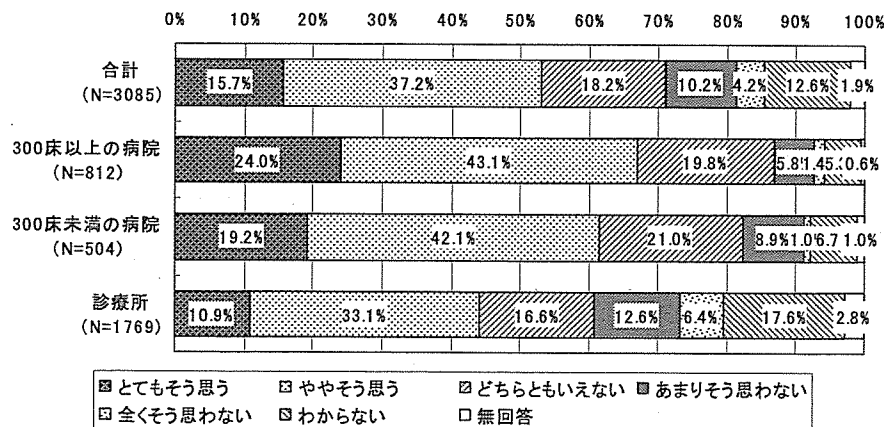
図表 36 意見：「⑥モバイル端末の導入は、記録のために看護師がナースステーションに戻る手間の省力化に役立つ。」に対する意向



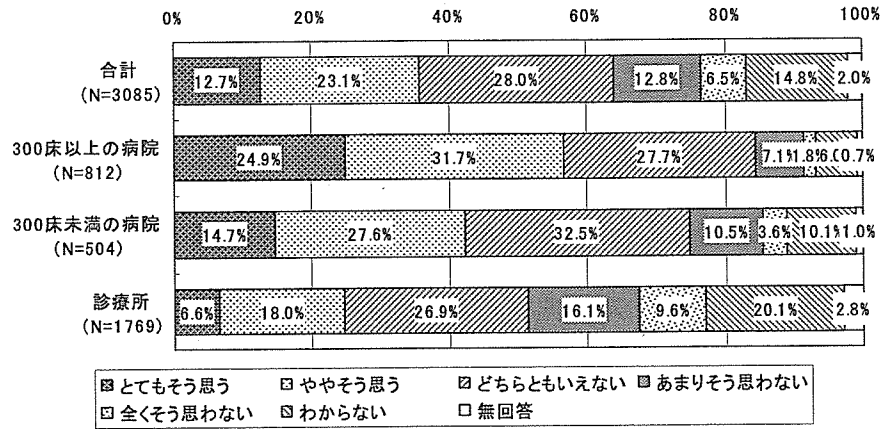
図表 37 意見：「⑦院内 IT システムを他の医療機関の IT システムとネットワークを介して接続し、複数の医療機関で患者の診療情報等を共有することで、医療の質の向上につながる。」に対する意向



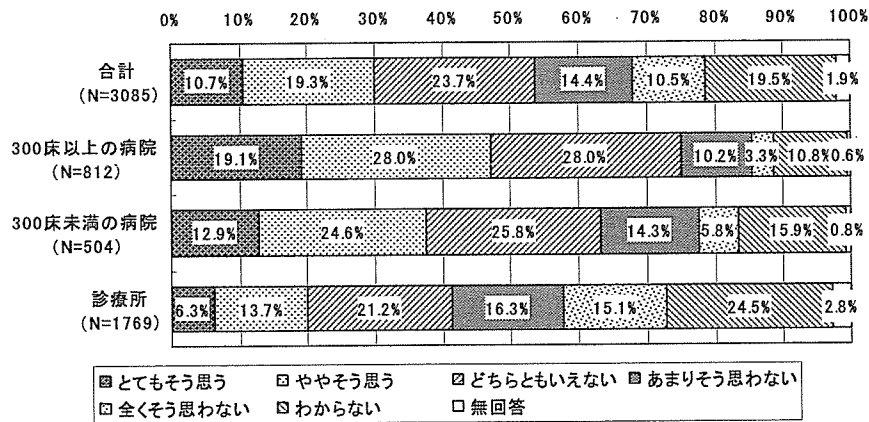
図表 38 意見：「⑧電子的な紹介状等により詳細な患者情報を共有することで、検査等の重複施行が防止でき、医療費の削減等につながる。」に対する意向



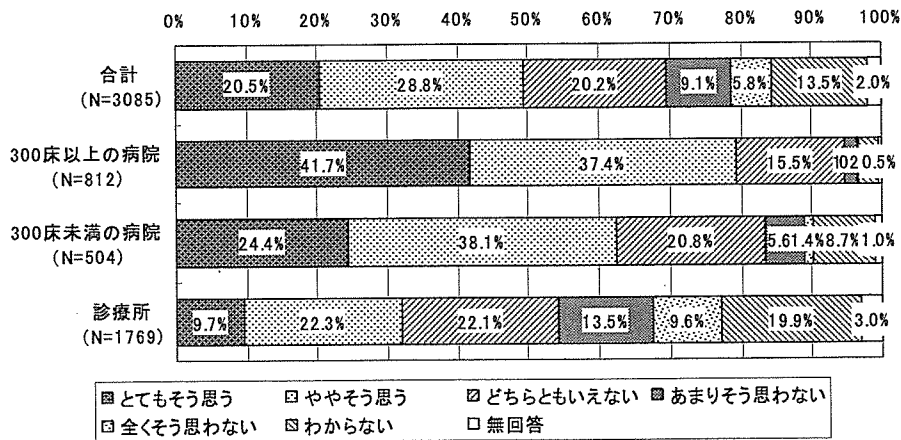
図表 39 意見：「⑨地域医療連携への活用に関して、医療機関をまたいでカルテを閲覧できるネットワーク機能をもっと充実させるべきだ。」に対する意向



図表 40 意見：「⑩今後、すべての病院のカルテフォーマットを統一し、患者単位の生涯電子カルテシステムを構築する必要がある、またそれは可能である。」に対する意向



図表 41 意見：「⑪今後更なる医療分野におけるIT化が必要である。」に対する意向



図表 42 医療の IT 化に対する意向 (当該 IT システム導入の有無別)

病院					
			平均値	標準偏差	p 値
オーダーリングシステムは費用効果に優れる					
	未導入施設	n=594	0.50	1.059	0.000
	導入施設	n=644	1.27	0.797	
電子カルテシステムは費用効果に優れる					
	未導入施設	n=976	0.30	1.083	0.000
	導入施設	n=238	0.86	1.052	
バーコード導入によって医療事故が防止できる					
	未導入施設	n=739	0.91	0.877	0.000
	導入施設	n=472	1.28	0.735	
バーコード導入によって経営管理が容易となる					
	未導入施設	n=760	1.08	0.809	0.037
	導入施設	n=469	1.18	0.790	
モバイル端末の導入は、看護師業務の省力化に役立つ					
	未導入施設	n=789	0.72	0.931	0.000
	導入施設	n=410	0.93	0.867	
診療所					
			平均値		p 値
オーダーリングシステムは費用効果に優れる					
	未導入施設	n=1226	-0.74	1.105	0.000
	導入施設	n=130	0.72	1.183	
電子カルテシステムは費用効果に優れる					
	未導入施設	n=1228	-0.64	1.164	0.000
	導入施設	n=179	0.93	1.204	
バーコード導入によって医療事故が防止できる					
	未導入施設	n=1186	0.29	1.179	0.011
	導入施設	n=44	0.73	1.128	
バーコード導入によって経営管理が容易となる					
	未導入施設	n=1232	0.43	1.150	0.003
	導入施設	n=42	0.95	0.909	
モバイル端末の導入は、看護師業務の省力化に役立つ					
	未導入施設	n=972	0.02	1.176	0.005
	導入施設	n=98	0.37	1.088	

* 「とてもそう思う」=2点、「ややそう思う」=1点、「どちらともいえない」=0点* 「あまりそう思わない」=-1点、「全くそう思わない」=-2点、と点数化し、ノンパラメトリック検定 (Mann-Whitney U test) を実施した。

図表 43 医療の IT 化に対する意向 (当該 IT システム導入の有無別)

	平均値	標準偏差	p 値
費用対効果に対する意向 (①～③)			
病院：300 床以上 n=805	1.04	0.726	0.000
病院：300 床未満 n=490	0.65	0.862	
診療所 n=1541	-0.09	1.101	
院内業務に対する意向 (④～⑥)			
病院：300 床以上 n=791	1.07	0.658	0.000
病院：300 床未満 n=476	0.82	1.075	
診療所 n=1364	0.27		
地域連携、ネットワーク作りに対する意向 (⑦～⑩)			
病院：300 床以上 n=789	0.76	0.766	0.000
病院：300 床未満 n=481	0.55	0.821	
診療所 n=1494	0.09	0.982	
今後の IT 化に対する意向 (⑪)			
病院：300 床以上 n=786	1.23	0.801	0.000
病院：300 床未満 n=455	0.87	0.933	
診療所 n=1364	0.12	1.204	

「とてもそう思う」=2点、「ややそう思う」=1点、「どちらともいえない」=0点「あまりそう思わない」=-1点、「全くそう思わない」=-2点、と点数化し、ノンパラメトリック検定 (Kruskal-Wallis 検定) を実施した。

医療分野における IT 化に関する医師の意識調査

分担研究者 今村 知明（東京大学医学部附属病院企画情報運営部 助教授）
康永 秀生（東京大学医学部附属病院企画情報運営部 助手）

研究要旨

本研究の目的は、医師を対象としたアンケート調査を実施し、医療 IT 化の効果・効用に対する個々の医師の主観的評価を定量的に明らかにすることである。2007年2月5日から2月14日の期間に、全国の医師を対象として医療 IT 化に関するインターネット・アンケート調査を実施し、700名の医師から有効回答を得た。アンケートでは、回答者が勤務する病院でのオーダーリング・システムおよび電子カルテの導入状況、オーダーリング・システムおよび電子カルテの導入効果についての評価、IT 化の効果・効用に関する評価を質問した。電子カルテ導入率は、500床以上病院、大学病院、あるいは東京23区において相対的に高値であった。一方、IT 化未実施率は、病床数が少ないほど高い傾向が認められた。オーダーリング・システム導入効果に関して、「患者・家族への説明」「医療安全管理」「医学研究への利用」の3項目について、導入済み施設の医師群(n=569)の方が「改善する」と答えた比率が有意に高かった。電子カルテの導入効果に関して、「患者・家族への説明」「患者の待ち時間短縮」「検査業務の効率化」「薬剤業務の効率化」「病院内の医療情報共有」「医療安全管理」「省スペース化」「医学研究への利用」の8項目について、導入済み施設の医師群(n=267)の方が「改善する」と答えた比率が有意に高かった。今後もさらに医療 IT 化の普及が重要であるとの考えは、多くの医師の共通認識であると言える。また、グランドデザインが示した方向性について、現場の医師の評価はそれを概ね支持しているものと考えられる。にもかかわらず目標どおりに IT 化が普及しない背景には、IT 化に対する費用対効果への懸念があることが推測される。

A. 研究目的

医療の IT(information technology, 情報技術)化は、医療の省力化、医療情報伝達の迅速化・正確化、医療の透明性の拡大をもたらし、医療サービスの質の向上に寄与することが期待されている。

わが国における医療分野の IT 化に対する検討は、平成13年3月28日から「保健医療情報システム検討会」によって開始され、同検討会によって「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」が策定された。「グランドデザイン」では、5年後（平成18年）を目標年次に

置いて、情報化進展後の医療の姿を以下のように予測した。すなわち、患者が医療機関を選択する環境が整う、分かりやすい医療の情報が容易に手に入れられる、待ち時間が短くなる、分かりやすい説明を受けられる、最新かつ最良の医療情報に基づいた最適な医療を受けられる、専門医への紹介がスムーズになる、より客観的なセカンドオピニオンが得られる、医療事故が防止される、医療従事者が患者と接する時間が長くなる、等々、医療IT化による様々な効果・効用が挙げられた。

今日、「グランドデザイン」策定から6年以上が経過している。その間、医療分野のIT化は徐々に進展していると推察される。一方で、個々の医療機関からは、IT導入に当たっての費用負担、IT化に伴う新たな業務増への懸念の声もあり、必ずしも積極的にIT化に踏み切れない状況がまだ残されているとも推察される。

医療IT化の効果・効用について、医療の現場で働く医師はどの程度それらを具体的に実感し、医療のIT化促進の必要性を感じているのか？こうした疑問に答えうる信頼に足る研究結果は、筆者らが知る限りこれまでに存在しない。本研究の目的は、(1) 医師を対象としたアンケート調査を実施し、医療IT化の効果・効用に対する個々の医師の主観的評価を定量的に明らかにすること、(2) 調査結果に基づいて、今後の医療IT化促進に向けたあるべき政策を提言すること、の2点である。

B. 研究方法

(1) 対象

本邦の医師約4,000人が登録されているインターネット調査会社（株式会社Plamed）の協力を得て、病院勤務医師2,548人にアンケート協力を依頼するメールを送信した。メール受診者は、メールに記載されたURLをクリックすることにより、ウェブ上のアンケート・フォームに直接アクセスし、画面上の質問項目に直接入力することにより回答可能であった。アンケート結果は調査会社に集められ、回答者や所属する医療機関が特定できる情報をすべて削除したデータが、筆者らにエクセル・ファイルで送付された。2007年2月5日から2月14日の10日間で、700名の医師から有効回答を得た。回収率は27.5%であった。

(2) 質問項目

1) 回答者が勤務する病院の特性

(i) 病床数、(ii) 設置主体（大学病院、国立病院、自治体立病院、公的病院、社会保険関連団体、医療法人、その他）、(iii) 所在地カテゴリー（東京23区、政令指定都市、中核市、それら以外の市、町村）を質問した。なお、政令指定都市とは、札幌市、仙台市、さいたま市、千葉市、横浜市、川崎市、静岡市、名古屋市、京都市、大阪市、堺市、神戸市、広島市、北九州市、福岡市の15都市である。中核市とは政令指定都市を除く人口30万以上の市であり、37市存在する。

2) ITの導入状況

回答者が勤務する病院の導入状況について、以下から選択してもらった：(i) 電子カルテを導入済み、(ii) オーダリング・システムのみ導入済み、(iii) どちらも

導入していない。

3) オーダリング・システムの効果についての評価

オーダリング・システムが無い場合と比較してオーダリング・システムがある場合、次の各項目は (i) 改善する, (ii) 変化がない, (iii) 悪化する, のいずれに該当すると思うかを質問した: ①患者・家族への十分な説明, ②患者の待ち時間短縮, ③看護業務の効率化, ④検査業務の効率化, ⑤薬剤業務の効率化, ⑥病院内の医療情報共有, ⑦医療安全管理, ⑧経営管理・業務分析, ⑨省スペース化, ⑩医学研究への利用。

4) 電子カルテの効果についての評価

電子カルテが無い場合と比較して電子カルテがある場合、次の各項目は (i) 改善する, (ii) 変化がない, (iii) 悪化する, のいずれに該当すると思うかを質問した: ①患者・家族への十分な説明, ②患者の待ち時間短縮, ③看護業務の効率化, ④検査業務の効率化, ⑤薬剤業務の効率化, ⑥病院内の医療情報共有, ⑦地域医療連携の円滑化, ⑧医療安全管理, ⑨経営管理・業務分析, ⑩省スペース化, ⑪医学研究への利用。

5) IT化の効果・効用に関する評価

医療のIT化の効果・効用に関連する10項目について, (i) とてもそう思う (+2点), (ii) ややそう思う (+1点), (iii) どちらとも言えない (0点), (iv) あまりそう思わない (-1点), (v) 全くそう思わない (-2点) の5段階で評価してもらった。

(3) 統計分析

サンプル集団を, オーダリング・システ

ム未導入施設に勤める医師群と, オーダリング・システム導入済施設に勤める医師群の2群に区分した。両群間で, オーダリング・システムの効果に関する10項目について「改善する」と答えた医師の比率を, Chi二乗検定を用いて比較した。さらに, 「オーダリング・システムは費用効果に優れる」という項目の5段階評価について, 両群間で評価点数の平均値をMann-Whitney U検定により比較した。

次に, サンプル集団を, 電子カルテ未導入施設に勤める医師群と電子カルテ導入済施設の2群に区分した。両群間で, 電子カルテの効果に関する11項目について「改善する」と答えた医師の比率を, Chi二乗検定を用いて比較した。さらに, 「電子カルテは費用効果に優れる」という項目の5段階評価について, 両群間で評価点数の平均値をMann-Whitney U検定により比較した。

「今後更なる医療分野におけるIT化が必要」という項目の5段階評価について, 所在地カテゴリー別の評価点数の平均値をもとめ, カテゴリー間の平均値をKruskal-Wallis検定により比較した。

全ての統計解析はSPSS ver14.0(SPSS, Chicago, US)を用い, 有意確率5%未満を統計的に有意差ありと見なした。

C. 研究結果

資料1に調査結果の表を示す。

表1に勤務病院の病床数、表2に勤務病院の設置主体、表3に勤務病院の所在地カテゴリーを示す。

表4はオーダリング・システムと電子カ

ルテの導入状況を示す。電子カルテを導入済みの施設は267、オーダーリング・システムのみ導入済みは309、どちらも導入していない施設が124であった。

表5はオーダーリング・システムの効果についての5段階評価を示す。80%以上の回答者が「改善する」と答えた項目は「病院内の医療情報共有」「検査業務の効率化」の2項目であり、多くの項目が60%を上回った。しかし、「看護業務の効率化」は51%、「患者の待ち時間短縮」は29%にとどまった。

表6は電子カルテの効果についての5段階評価を示す。サンプル全体(n=700)で見ると、80%以上の回答者が「改善する」と答えた項目は「病院内の医療情報共有」のみにとどまった。60%以上が「改善する」と答えた項目は、「地域医療連携」「経営管理・業務分析」「省スペース化」「医学研究への利用」の4項目であった。一方、「患者・家族への説明」、「患者の待ち時間短縮」、「看護業務の効率化」については、「改善する」と答えた医師は30%台に止まった。

表7に、医療のIT化の効果・効用に関連する10項目と、それに対する5段階評価（とてもそう思う／ややそう思う／どちらとも言えない／あまりそう思わない／全くそう思わない）の分布を示した。「とてもそう思う」および「ややそう思う」を合わせた割合は、「オーダーリング・システムは費用効果に優れる」が71.5%に対し、「電子カルテは費用効果に優れる」は51.1%にとどまった。また、「今後更なる医療分野におけるIT化が必要」は69.2%であった。

表8は、回答者の所属する医療機関の特性（病床数・設置主体・所在地カテゴリー）別・IT化実施状況を示す。電子カルテ導入率は、500床以上病院、大学病院、あるいは東京23区において相対的に高値であった。しかし、その他の群間では導入率に大きな差は認められなかった。一方、IT化未実施率（電子カルテもオーダーリング・システムも導入していない病院の比率）は、病床数が少ないほど高い傾向が認められた。また、設置主体別では医療法人が、所在地カテゴリーでは町村が、高いIT化未実施率を示した。

表9は、オーダーリング・システムの効果に関する10項目について、オーダーリング・システム未導入施設の医師群(n=131)と電子カルテ導入済施設の医師群(n=569)の間で「改善する」と答えた比率をChi二乗検定で比較した結果を示す。「患者・家族への説明」「医療安全管理」「医学研究への利用」の3項目について、導入済施設の医師群の方が有意に高値であった。表10に、電子カルテの効果に関する11項目について、電子カルテ未導入施設の医師群(n=433)と電子カルテ導入済施設の医師群(n=267)の間で「改善する」と答えた比率をChi二乗検定で比較した結果を示す。「患者・家族への説明」「患者の待ち時間短縮」「検査業務の効率化」「薬剤業務の効率化」「病院内の医療情報共有」「医療安全管理」「省スペース化」「医学研究への利用」の8項目について、導入済施設の医師群の方が有意に高値であった。

医療のIT化の効果・効用に関連する各項目に対する、医師の評価点数の平均値を

医療機関の特性別に算出し、それら平均値を統計的に比較した。有意な差を認めた項目と特性についてのみ、表 11 に示す。「オーダリング・システムは費用効果に優れる」という項目について、オーダリング・システム未導入施設の医師 (n=131) の評価点数の平均値は 0.49、導入済施設の医師 (n=569) の評価点数の平均値は 0.85 となり、後者のほうが有意に高かった。同様に、「電子カルテは費用効果に優れる」に対する評価点数は、未導入施設よりも導入済施設の医師の方が有意に高かった。また、「今後更なる医療分野における IT 化が必要」という項目に対して、所在地が町村である医師の方が有意に低い評価点数となった。

D. 考察

電子カルテの導入率について、本調査の結果からは、400床未満の施設では20%台、400-499床の施設では30%台、500床以上の施設でも50%に満たないと推計された。「グランドデザイン」が示した「平成18年度までに全国の400床以上の病院の6割以上に電子カルテを普及」という目標は達成されていないことが示唆された。IT化未実施率は、99床以下の病院では約70%、100-199床の病院でも50%台に上っており、IT化普及への道のりはいまだ険しいと言えるかもしれない。

医療情報システム開発者や医療政策決定者が強調している医療IT化のメリットについて、医療の現場で働く医師はどの程度実感し、医療のIT化促進の必要性をどの程度切実に感じているであろうか？

本研究の結果から、電子カルテの導入効果について「改善する」と答えた医師の比率は、「患者・家族への説明」では37%、「患者の待ち時間短縮」では19%にとどまったものの、「病院内の医療情報共有」「地域医療連携」「経営管理・業務分析」「省スペース化」「医学研究への利用」の5項目については60%を上回っており、医師は医療IT化の効果について相応の評価を下していることが明らかとなった。また、実際にIT化を実現している病院に勤務する医師は、そうでない医師と比べて、IT化の恩恵をより強く実感していることも、本研究から明らかとなった。すなわちITは、それを利用することによっていっそうその効果が評価されると言える。

IT化は高コストであり、そのことがIT化促進を阻む要因であるという意見もある。本研究では、電子カルテが費用効果に優れるかどうかについて、「あまりそう思わない」「全くそう思う」を併せた比率が、導入済み施設の医師では19%(50/267)であるに対し、未導入施設の医師では31%(126/406)に上った。

今後もさらに医療IT化の普及が重要であるとの考えは、多くの医師の共通認識であると言える。また、グランドデザインが示した方向性について、現場の医師の評価はそれを概ね支持しているものと考えられる。にもかかわらず目標どおりにIT化が普及しない背景には、IT化に対する費用対効果への疑問視が根強く残っていることが推測される。

E. 健康危険情報

なし

F. 研究発表

なし

G. 知的財産権の出願・登録状

況

なし

資料 1. 医療の IT 化に関する医師の意識調査結果

表 1. 勤務病院の病床数

	度数
49 床以下	12
50-99 床	31
100-199 床	78
200-299 床	75
300-399 床	82
400-499 床	59
500 床以上	363

表 2. 勤務病院の設置主体

	度数
大学病院	233
国立病院	37
自治体立病院	131
公的病院（日赤、済生会、厚生連など）	85
社会保険関連団体	13
医療法人	173
その他	28

表 3. 勤務病院の所在地カテゴリー

	度数
23 区	64
政令指定都市	180
中核市（政令指定都市を除く人口 30 万以上の市）	149
政令指定都市・中核市以外の市	257
郡、町、または村	50

表4. 勤務病院のオーダリング・システムや電子カルテの導入状況

	度数
電子カルテを導入済み	267
オーダリング・システムのみ導入済み	309
どちらも導入していない	124
計	700

表5. オーダリング・システムの効果についての評価

オーダリング・システムがある場合、次の各項目は、改善すると思いますか。それとも悪化すると思いますか。

	改善する	変化がない	悪化する	分からない
患者・家族への説明	437	198	41	24
医師と患者の接遇時間	201	245	220	34
看護業務の効率化	357	141	95	107
検査業務の効率化	563	65	24	48
薬剤業務の効率化	546	71	29	54
病院内の医療情報共有	619	59	9	13
医療安全管理	537	109	25	29
経営管理・業務分析	490	94	15	101
省スペース化	434	139	82	45
医学研究への利用	451	178	24	47

