

表6. 電子カルテの効果についての評価

電子カルテがある場合、次の各項目は、改善すると思えますか。それとも悪化すると思えますか。

	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	256	231	127	86
医師と患者の接遇時間	136	171	310	83
看護業務の効率化	243	137	156	164
検査業務の効率化	392	147	41	120
薬剤業務の効率化	405	131	37	127
病院内の医療情報共有	595	43	14	48
地域医療連携の円滑化	458	121	19	102
医療安全管理	391	167	38	104
経営管理・業務分析	442	118	19	121
省スペース化	454	101	71	74
医学研究への利用	427	150	32	91

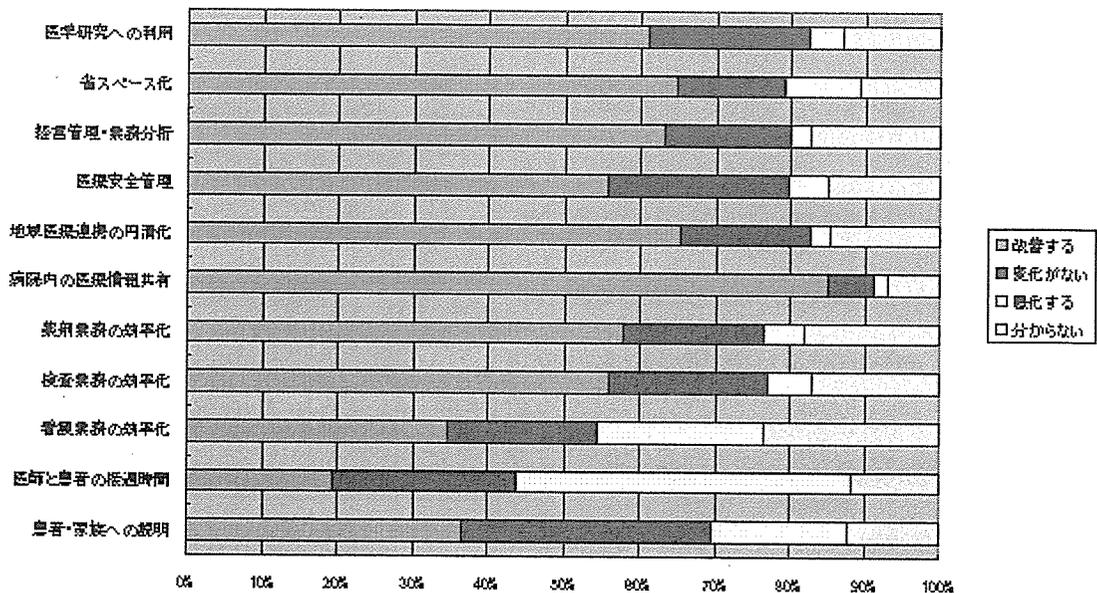
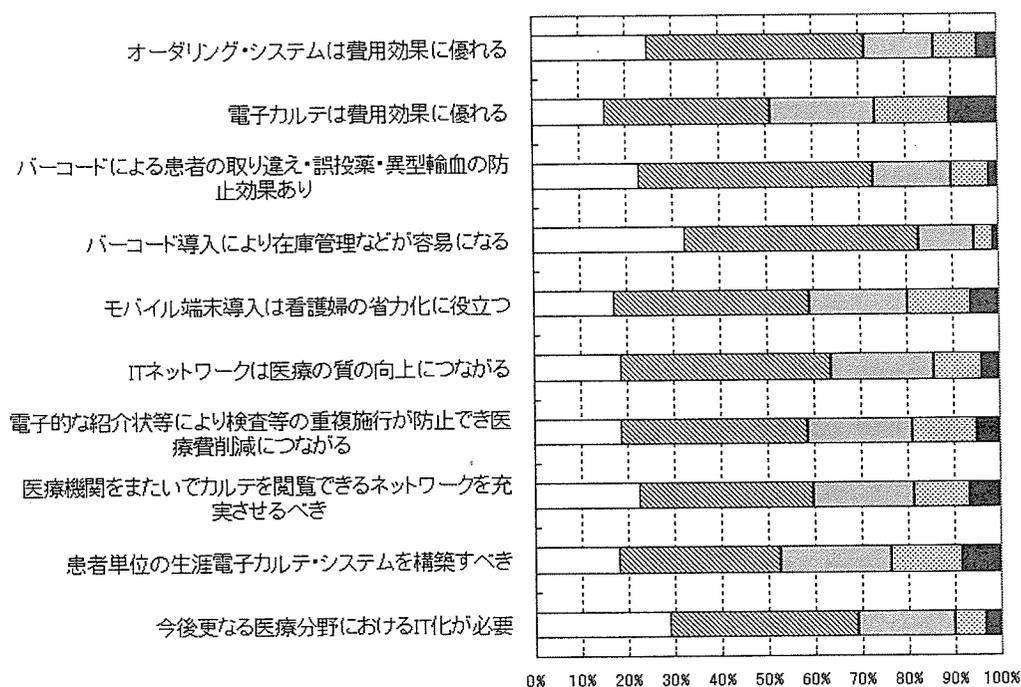


表7. IT化の効果・効用に関する評価

以下の各文について、それぞれどのように思いますか。

	とても 思う	やや 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
今後更なる医療分野におけるIT化が必要	198	275	142	46	23
患者単位の生涯電子カルテ・システムを構築すべき	122	231	162	101	57
医療機関をまたいでカルテを閲覧できるネットワークを充実させるべき	153	253	148	81	45
電子的な紹介状等により検査等の重複施行が防止でき医療費削減につながる	129	275	155	95	35
ITネットワークは医療の質の向上につながる。	127	306	151	70	27
モバイル端末導入は看護婦の省力化に役立つ	116	281	142	91	41
バーコード導入により在庫管理などが容易になる。	219	337	80	28	7
バーコードによる患者の取り違え・誤投薬・異型輸血の防止効果あり	156	344	116	55	13
電子カルテは費用効果に優れる	103	238	150	107	69
オーダリング・システムは費用効果に優れる	169	317	101	65	28



□とても思う(+2点) ▨やや思う(+1点) ▤どちらとも言えない(0点) ▩あまりそう思わない(-1点) ■全くそう思わない(-2点)

表 8. 医療機関の特性別・IT化実施状況

	電子カルテを 小計 (=N)	導入済み (=A)	オーダーリング・シ ステムのみ導入して いない (=B)	導入 (=C)	電子カルテ 導入率 (=A/N)	IT化 未実施率 (=C/N)
病床数別						
99床以下	43	11	2	30	25.6%	69.8%
100-199床	78	19	17	42	24.4%	53.8%
200-299床	75	22	28	25	29.3%	33.3%
300-399床	82	19	43	20	23.2%	24.4%
400-499床	59	21	33	5	35.6%	8.5%
500床以上	363	175	186	2	48.2%	0.6%
設置主体別						
大学病院	233	111	117	5	47.6%	2.1%
国立病院	37	11	15	11	29.7%	29.7%
自治体立病院	131	45	73	13	34.4%	9.9%
公的病院	85	27	50	8	31.8%	9.4%
社会保険関連団体	13	4	7	2	30.8%	15.4%
医療法人	173	59	37	77	34.1%	44.5%
その他	28	10	10	8	35.7%	28.6%
所在地カテゴリー						
東京 23 区	64	30	29	5	46.9%	7.8%
政令指定都市	180	70	80	30	38.9%	16.7%
中核市	149	63	66	20	42.3%	13.4%
上記以外の市	257	85	121	51	33.1%	19.8%
町村	50	19	13	18	38.0%	36.0%

表 9. オーダリング・システムの効果に関する 10 項目：「改善する」と答えた医師数の割合

	オーダリング・システム			Chi square	p
	全体 (n=700)	未導入 (n=131)	導入済 (n=569)		
患者・家族への説明	437(62%)	53(40%)	384(67%)	33.166	0.000
患者の待ち時間短縮	201(29%)	30(23%)	171(30%)	2.661	0.103
看護業務の効率化	357(51%)	66(50%)	291(51%)	0.025	0.875
検査業務の効率化	563(80%)	105(80%)	458(80%)	0.008	0.930
薬剤業務の効率化	546(78%)	102(78%)	444(78%)	0.002	0.966
病院内の医療情報共有	619(88%)	113(86%)	506(89%)	0.741	0.389
医療安全管理	537(77%)	90(69%)	447(79%)	5.791	0.016
経営管理・業務分析	490(70%)	98(75%)	392(69%)	1.775	0.183
省スペース化	434(62%)	75(57%)	359(63%)	1.542	0.214
医学研究への利用	451(64%)	74(56%)	377(66%)	4.433	0.035

表 10. 電子カルテの効果に関する 11 項目：「改善する」と答えた医師数の割合

	電子カルテ			Chi square	p
	全体 (n=700)	未導入施設 (n=433)	導入済施設 (n=267)		
患者・家族への説明	256(37%)	124(29%)	132(49%)	30.806	0.000
患者の待ち時間短縮	136(19%)	63(15%)	73(27%)	17.262	0.000
看護業務の効率化	243(35%)	143(33%)	100(37%)	1.429	0.232
検査業務の効率化	392(56%)	226(52%)	166(62%)	6.674	0.012
薬剤業務の効率化	405(58%)	235(54%)	170(64%)	5.982	0.014
病院内の医療情報共有	595(85%)	349(81%)	246(92%)	17.234	0.000
地域医療連携	458(65%)	281(65%)	177(66%)	0.142	0.706
医療安全管理	391(56%)	222(51%)	169(63%)	9.687	0.002
経営管理・業務分析	442(63%)	269(62%)	173(65%)	0.506	0.477
省スペース化	454(65%)	265(61%)	189(71%)	6.658	0.010
医学研究への利用	427(61%)	249(58%)	178(67%)	5.826	0.016

表 11. 「医療の IT 化」に対する医師の評価：医療機関の特性別・平均値比較

	平均値 [95%信頼区間]	検定統計量	有意確率
「オーダリング・システムは費用効果に優れる」			
未導入施設 (n=131)	0.49 [0.28, 0.71]	Z = -2.975	0.003
導入済施設 (n=569)	0.85 [0.77, 0.93]	(Mann-Whitney U test)	
「電子カルテは費用効果に優れる」			
未導入施設 (n=433)	0.11 [-0.01, 0.22]	Z = -5.290	0.000
導入済施設 (n=267)	0.60 [0.46, 0.74]	(Mann-Whitney U test)	
「今後更なる医療分野における IT 化が必要」			
23 区 + 政令指定都市 (n=244)	0.96 [0.83, 1.09]	Chi square=7.955 (Kruskal Wallis test)	0.019
中核市およびその他の市 (n=406)	0.82 [0.72, 0.96]		
町村 (n=50)	0.53 [0.20, 0.86]		