

2001

日本看護協会 調査研究報告

2000年

「患者への診療情報提供に関する調査」

病院対象調査

回答病院の属性

電子カルテシステム導入状況

診療記録開示状況

インフォームド・コンセントに関する取組み状況

セカンド・オピニオンに関する取組み状況

今後の患者への情報提供のあり方に関する考え方

患者対象調査

回答者の属性

入退院時における医療機関からの情報提供の状況

医療機関からの情報提供に対する意識

診療情報提供に関する要望

60

日本看護協会調査研究報告〈No. 60〉 2001

2000 年

「患者への診療情報提供に関する調査」(病院対象調査)

2000 年

「患者への情報提供に関する調査」(患者対象調査)

日本看護協会調査研究課編

まえがき

今日、「インフォームド・コンセント（十分な情報を得た上での患者の選択、拒否、同意）」の重要性が広く社会に認識されるようになり、患者の権利として開かれた医療・看護の推進が強く求められています。この「インフォームド・コンセント」の理念に基づいた医療・看護を推進していくためには、患者への診療情報の開示・提供は必要不可欠なものであるといえます。

1998年6月に発表された「カルテ等の診療情報の活用に関する検討会報告書」（厚生省）を受け、1999年7月には「医療提供体制の改革について（中間報告）」（医療審議会）が示されました。この中で、医療における情報提供は「医療従事者と患者との信頼関係を確立し、国民・患者の適切な選択によって良質な医療が提供されるよう患者に対する診療情報の開示や医療機関に関する情報の患者・国民への積極的な提供を図る」とされています。この後、医療機関をはじめ、各方面において様々な取り組みがなされてきました。本会においても、第4次医療法改正をめぐり、厚生省医療審議会での患者への診療記録開示の法制化の是非が論じられた際、法制化と併せて診療情報提供に関わる各種基盤整備をすすめるよう提言し、また、2000年5月には「看護記録の開示に関するガイドライン」を作成する等、会員に対して現場での取り組みをすすめるようはたらきかけています。

看護職は患者の最も身近にあって患者を支える立場にあり、患者の立場にたってインフォームド・コンセントの理念に基づく医療・看護が提供されるよう、患者を中心としたチーム医療の推進、診療記録の質の向上といった数多くの課題に積極的に取り組み、患者に対する情報提供や意志決定支援を行う必要があります。

本調査は、インフォームド・コンセントについて、改めて会員の関心を引き起こすとともに、診療情報提供の現況と課題の把握を目的として行ったものです。会員各位及び広く各方面の方々が、本報告書を基礎資料としてご活用くださることを期待しますとともに、本報告書へのご意見・ご批判等をお寄せくださいますようお願い申し上げます。

最後になりましたが、調査にご協力いただいた方々に、この場を借りて厚く御礼申し上げる次第でございます。

2001年3月

日本看護協会会長 南 裕 子

目 次

第1章 「患者への診療情報提供に関する調査」(病院対象調査)	1
I 調査概要	1
1 調査目的	1
2 調査実施時期	1
3 調査対象及び調査方法	1
4 調査担当	1
II 調査結果	2
1 回答病院の属性	2
(1)所在地	2
(2)設置主体	2
(3)許可病床数	2
(4)病院の種類	2
(5)病床の種類	2
(6)入院基本料の届け出状況	3
(7)特定入院料届け出状況	4
(8)介護保険適用の病棟(病床)	5
2 診療記録について	5
(1)診療記録の様態	5
(2)診療記録管理体制	6
3 記録の電子化について	7
(1)看護記録の電子化	7
(2)電子カルテシステム導入の有無	7
(3)電子カルテシステム導入時期	8
(4)電子カルテシステム導入の主な推進者	8
(5)電子カルテシステム導入時の看護部門の関与状況	8
(6)電子カルテシステムの導入による利点	9
(7)電子カルテシステム導入に伴う問題点	9
(8)電子カルテシステムの全体的評価	10
(9)電子カルテシステムの導入意向	11
(10)電子カルテシステムの導入・活用にあたっての課題	11
(11)電子カルテシステムの導入・活用にあたっての看護部門における課題	12
4 患者への診療記録開示について	12
(1)診療記録開示のための規定の有無	12
(2)診療記録の開示対象	13
(3)診療記録の開示方法	14
5 日常診療に関する情報提供について	15
(1)入院診療計画未実施減算患者の有無	15
(2)入院診療計画への看護に関する計画の盛り込みの有無	15

(3) 日常診療に関する情報提供手段	16
(4) クリティカル・パスの活用	16
(5) 入院時の診療計画説明を主として行う職種	17
(6) 日常診療情報の提供対象	18
6 看護記録について	19
(1) 看護記録の内容や記入方法の基準の有無	19
(2) 基準の内容	19
(3) 看護記録の質の向上のための取組み	20
(4) 看護記録を「普段よく読んでいる」職種	20
(5) 看護記録に関して患者との情報共有に関する取組み	20
7 インフォームド・コンセントに関する取組みについて	21
(1) 入退院の際の患者への説明に関する看護婦の関わり	21
(2) 看護計画立案に際しての、患者の意向・意見の取り入れの有無	22
(3) 看護計画に基づく看護の実施に際しての 患者への説明や患者の了解を得た上での実施の有無	22
(4) インフォームド・コンセントに関する看護部門の取組みへの評価	23
(5) インフォームド・コンセントを促進するための 看護部門としての取組みと今後の計画	23
(6) インフォームド・コンセントを促進するための、病院全体の取組みと今後の計画	24
(7) インフォームド・コンセント専門の窓口の設置や人員の配置	24
8 病気のことや病院のサービス等に関する一般的な情報提供について	24
(1) 病気のことや病院のサービス等に関する情報提供や相談受付の実施状況	24
(2) 地域社会への情報発信の実施状況	25
9 セカンド・オピニオンについて	26
(1) セカンド・オピニオンへの対応状況	26
(2) セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況	26
(3) セカンド・オピニオンの要望に対する対応方法	27
10 今後の患者への情報提供のあり方について	27
(1) 患者の意識の高まり	27
(2) 患者への情報提供に関する今後のあり方	27
11 自由記述	28
12 記入者の属性	31
第2章 「患者への情報提供に関する調査」(患者対象調査)	33
I 調査概要	33
1 調査目的	33
2 調査実施時期	33
3 調査対象及び調査方法	33
4 調査担当	33
II 調査結果	34
1 回答者の属性	34
(1) 性別・年齢	34
(2) 調査票記入者	34

(3)入院や手術の状況	35
2 病状や治療に関する病院からの説明について	36
(1)病状や治療に関する病院からの説明	36
(2)病状や治療に関する説明を主に行った職種	37
(3)病状や治療に関する医師や看護婦からの説明	38
(4)病院の説明に関する全体的評価	42
3 患者への情報提供について	43
(1)診療記録等の閲覧希望	43
(2)セカンド・オピニオンについて	45
4 自由記述	48

統計表

【統計表第 1 表】設置主体・都道府県	63
【統計表第 2 表】許可病床数・設置主体	64
【統計表第 3 表】病院種類・設置主体	64
【統計表第 4 表】一般病棟入院基本料届け出状況	65
【統計表第 5 表】療養病棟入院基本料届け出状況	66
【統計表第 6 表】精神病棟入院基本料届け出状況	66
【統計表第 7 表】結核病棟入院基本料届け出状況	67
【統計表第 8 表】特定機能病院（一般病棟）入院基本料届け出状況	67
【統計表第 9 表】特定機能病院（結核病棟）入院基本料届け出状況	68
【統計表第 10 表】特定機能病院（精神病棟）入院基本料届け出状況	68
【統計表第 11 表】障害者施設等入院基本料届け出状況	69
【統計表第 12 表】老人病棟入院基本料届け出状況	69
【統計表第 13 表】特定入院料届け出状況・病床規模	70
【統計表第 14 表】診療記録の様態・設置主体	70
【統計表第 15 表】診療記録の様態・病床規模	70
【統計表第 16 表】診療記録の様態・病院種類	71
【統計表第 17 表】電子カルテシステム導入の有無・設置主体	71
【統計表第 18 表】電子カルテシステム導入の有無・病床規模	71
【統計表第 19 表】電子カルテシステム導入意向・設置主体	71
【統計表第 20 表】電子カルテシステム導入意向・病床規模	72
【統計表第 21 表】診療記録開示規定の有無・設置主体	72
【統計表第 22 表】診療記録開示規定の有無・病床規模	72
【統計表第 23 表】診療記録開示規定の有無・病院種類	72
【統計表第 24 表】診療記録開示対象・病院種類	73
【統計表第 25 表】入院診療計画への看護に関する計画の盛り込み・設置主体	73
【統計表第 26 表】入院診療計画への看護に関する計画の盛り込み・病床規模	73
【統計表第 27 表】クリティカル・パスの活用・設置主体	73
【統計表第 28 表】クリティカル・パスの活用・病床規模	74
【統計表第 29 表】クリティカル・パスの活用・病院種類	74
【統計表第 30 表】セカンド・オピニオンへの対応状況・設置主体	74
【統計表第 31 表】セカンド・オピニオンへの対応状況・病床規模	74

【統計表第 32 表】セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況・設置主体	75
【統計表第 33 表】セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況・病床規模	75
【統計表第 34 表】患者の意識の高まり・病床規模	75
調査票（病院対象調査）	77
調査票（患者対象調査）	89
Summary	93

第1章 「患者への診療情報提供に関する調査」（病院対象調査）

I 調査概要

1 調査目的

今日の医療においては、インフォームド・コンセント（十分な情報を得た上での患者の選択、拒否、同意）の理念に基づく医療の推進が期待されている。患者に対する十分な情報提供と意思決定への支援は、患者と医療提供者との信頼関係を強め、患者みずからが主体的に治療のプロセスに参加する上で不可欠である。看護職は患者の最も身近にあって患者を支える立場にあり、患者への情報提供への取組みが課題となっている。

本会は、第4次医療法改正をめぐり、厚生省医療審議会で患者への診療記録開示の法制化の是非が論じられた際、法制化と併せて診療情報提供に関わる各種基盤整備をすすめるよう提言している。また、2000年5月に「看護記録の開示に関するガイドライン」を作成し、会員に対して現場での取組みを進めるようはたらきかけてきた。

本調査は、以上のような状況の中、全国的な規模で病院における患者への診療情報提供に関する実態及び今後の方向を把握することを目的として実施し、本会として患者への診療情報提供に関する検討に際しての基礎資料とすることを目的とする。

2 調査実施時期

2000年9月1日～9月30日

3 調査対象及び調査方法

調査対象は本会会員が勤務する全国の6,219病院。看護部長宛てに調査票を郵送し、記入の上郵送で本会調査・情報管理部調査研究課あてに直接返送するよう依頼した。発送した調査票のうち、病院の廃止（統廃合・診療所への転換を含む）、移転等に伴う宛先不明などのために返送されてきたものが4通あった。回答病院数は3,066（有効発送数6,215に対する有効回収率は49.3%）。

4 調査担当

本会調査・情報管理部調査研究課（鈴木理恵）、調査・情報管理部（奥村元子）。

II 調査結果

1. 回答病院の属性

(1) 所在地

都道府県別の回答病院数は、「北海道」が最も多く 235 病院（回答病院の 7.7%）、次いで「東京都」165 病院（5.4%）、「大阪府」161 病院（5.3%）等である【統計表第 1 表】。最も少ないのは「鳥取県」21 病院、「福井県」22 病院、「和歌山県」23 病院であった。

(2) 設置主体

「医療法人」「個人」をあわせたいわゆる私的病院が 1,526 病院と 49.8%を占めており、次いで、「自治体」598 病院（19.5%）、「学校法人・その他法人」399 病院（13.0%）となっている【統計表第 2 表】。

(3) 許可病床数

「99 床以下」が 731 病院（23.8%）、「100～199 床」937 病院（30.6%）、「200～299 床」500 病院（16.3%）、「300～399 床」375 病院（12.2%）、「400 床以上」515 病院（16.8%）となっており、200 床未満の中小規模施設が半数以上を占める。設置主体別にみると、「医療法人・個人」で「99 床以下」「100～199 床」が多い【統計表第 2 表】。

(4) 病院の種類

病院の種類を《表 1》に示す。「一般病院」が最も多く 2,390 病院（78.0%）、次いで「精神病院」が 289 病院（9.4%）となっている。

表 1 病院の種類

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
精神病院	289 (9.4)
結核療養所	2 (0.1)
知事承認のがん・循環器疾患高度専門病院	8 (0.3)
特定機能病院	68 (2.2)
地域医療支援病院	17 (0.6)
児童福祉法に規定する重症心身障害児・肢体不自由児施設	82 (2.7)
老人病院	196 (6.4)
一般病院	2,390 (78.0)
無回答・不明	14 (0.5)
合計	3,066 (100.0)

(5) 病床の種類

病床の種類を《表 2》に示す。「一般病床」が 2,546 病院（83.0%）と多くを占め、「療養病棟」が 939 病院（30.6%）、「精神病床」514 病院（16.8%）と続いている。設置主体別にみると、「医療法人・個人」では「療養型病床群」を持つ病院が 45.9%となり、療養病床への転換又は療養病床の新設が進んでいることがわかる【統計表第 3 表】。

表2 病床種類 (複数回答、n=3,066)

	回答病院数(%)
一般病床	2,546 (83.0)
療養病床	939 (30.6)
精神病床	514 (16.8)
結核病床	225 (7.3)
老人病床	154 (5.0)
感染症病床	156 (5.1)
無回答・不明	5 (0.2)
合計	3,066 (100.0)

(6)入院基本料の届け出状況

①一般病棟

「一般病棟」を届け出ている2,374病院のうち、I群では、「入院基本料2（看護職員配置対患者 2.5:1）」が最も多く714病院を占め、「入院基本料1」の647病院が続いている。II群では「入院基本料3」が312病院と最も多くなっている。

また、I群の「入院基本料2」では「看護補助加算 10:1」、II群の「入院基本料3」では「看護補助加算 6:1」が特に多くなっている【統計表第4表】。

②療養病棟

「療養病棟」を届け出ている806病院のうち、「入院基本料1（看護職員配置 5:1以上 看護補助配置 4:1以上）」と届け出ている病院が279病院と最も多く、次いで「入院基本料4」（247病院）、「入院基本料5」（130病院）が続いている【統計表第5表】。

③精神病棟

「精神病棟」を届け出ている436病院では「入院基本料3」が237病院と最も多く、「入院基本料4」（63病院）が続いている。「入院基本料3」では、「看護補助加算 10:1」が93病院（39.2%）と多くを占め、「入院基本料4」では「看護補助加算 15:1」が32病院（50.8%）と多くなっている【統計表第6表】。

④結核病棟

「結核病棟」を届け出ている171病院では、「入院基本料3」が105病院と多くを占め、その中では特に「看護補助加算 6:1」及び「看護補助加算 10:1」がそれぞれ41病院（39.0%）、34病院（32.4%）となっている【統計表第7表】。

⑤特定機能病院（一般病棟）

「特定機能病院（一般病棟）」を届け出ている67病院のうち、特に多くを占めているのは、I群では「入院基本料1」（23病院）、II群では「入院基本料2」（22病院）である【統計表第8表】。

⑥特定機能病院（結核病棟）

「特定機能病院（結核病棟）」を届け出ている 20 病院の中では、Ⅱ群の「入院基本料 2」「入院基本料 3」がそれぞれ 5 病院となっている【統計表第 9 表】。

⑦特定機能病院（精神病棟）

「特定機能病院（精神病棟）」を届け出ている 71 病院のうち、Ⅱ群の「入院基本料 3」が 48 病院と半数以上を占めている【統計表第 10 表】。

⑧障害者施設等

「障害者施設等入院基本料」を届け出ている 117 病院のうち、Ⅱ群の「入院基本料 2」及び「入院基本料 1」がそれぞれ 37 病院、32 病院と多くなっている【統計表第 11 表】。

⑨老人病棟

「老人病棟」を届け出ている 112 病院では、「入院基本料 1」が 60 病院（53.6%）と半数以上を占めており、「入院基本料 2」が 37 病院（33.0%）と続いている【統計表第 12 表】。

(7) 特定入院料届け出状況

特定入院料を届け出ている 946 病院をみると、「特定集中治療室管理料」が 286 病院（30.2%）、「老人一般病棟入院管理料」が 210 病院（22.2%）、「新生児特定集中治療室管理料」が 146 病院（15.4%）と続いている《表 3》。

病床規模別にみると、特に 400 床以上の大規模病院において「救命救急入院料」「特定集中治療室管理料」「新生児特定集中治療室管理料」を届け出ている病院が多く、「100～199 床」の病院では「老人一般病棟入院管理料」が比較的多い【統計表第 13 表】。

表 3 特定入院料届け出状況(特定入院料を届け出ている946病院)

(複数回答、n=946)	
	回答病院数 (%)
救命救急入院料	140 (14.8)
特定集中治療室管理料	286 (30.2)
新生児特定集中治療室管理料	146 (15.4)
総合周産期特定集中治療室管理料	20 (2.1)
広範囲熱傷特定集中治療室管理料	38 (4.0)
一類感染症患者入院医療管理料	23 (2.4)
特殊疾患入院医療管理料	73 (7.7)
小児入院医療管理料	117 (12.4)
老人一般病棟入院管理料	210 (22.2)
回復期リハビリテーション病棟入院料	31 (3.3)
特殊疾患療養病棟入院料	76 (8.0)
緩和ケア病棟入院料	52 (5.5)
精神科急性期治療病棟入院料	50 (5.3)
精神科療養病棟入院料	142 (15.0)
老人性痴呆疾患治療病棟入院料	46 (4.9)
老人性痴呆疾患療養病棟入院料	54 (5.7)
合計	946 (100.0)

(8) 介護保険適用の病棟（病床）

① 介護保険適用病床の有無

介護保険適用病床が「ある」とした病院は、683 病院（22.3%）である《表 4》。それらの病院の病床種類は、「療養型病床群」が 549 病院（80.4%）を占めている《表 5》。病床数は、「療養型病床群」及び「老人病棟」ともに 100 床未満の場合が多い《表 6》。

表 4 介護保険適用病床の有無

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
ある	683 (22.3)
ない	2,243 (73.2)
無回答・不明	140 (4.6)
合計	3,066 (100.0)

表 5 介護保険適用病床の種類

(単数回答、n=683)

	回答病院数 (%)
療養型病床群	549 (80.4)
老人病棟	59 (8.6)
無回答・不明	75 (11.0)
合計	683 (100.0)

表 6 介護保険適用病床の病床数

(数値記入)

	療養型病床群	老人病棟
	回答病院数 (%)	回答病院数 (%)
～49床	368 (67.0)	30 (50.8)
50～99床	119 (21.7)	13 (22.0)
100～149床	25 (4.6)	9 (15.3)
150～199床	17 (3.1)	2 (3.4)
200床以上	18 (3.3)	5 (8.5)
無回答・不明	2 (0.4)	0 (0.0)
合計	549 (100.0)	59 (100.0)

2 診療記録について

(1) 診療記録の様態

《表 7》に診療記録の様態について尋ねた結果を示す。「全ての患者について1冊にまとめられている」という回答が70.9%を占めており、多くの病院で、患者の診療記録が1冊に整理・保管されている状況がわかる。その一方で、自由記述等において、「形の上では1冊にまとめられてはいるが、各職種が記入・作成したものを、単に綴じただけであり、チーム医療の促進等のために活用されているわけではない場合が多い」等といった指摘もみられた。

注：ここで診療記録とは、診療録、看護記録の他、手術記録、検査記録、エックス線写真、助産録その他診療の過程で患者の身体状況、病状等について作成された一切の書面・画像をさす。

表7 診療記録の様態

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
全ての患者について1冊にまとめられている	2,175 (70.9)
一部の患者について1冊にまとめられている	171 (5.6)
まとめられてはいない	619 (20.2)
無回答・不明	101 (3.3)
合計	3,066 (100.0)

また、設置主体別にみると、「医療法人・個人」では「全ての患者について1冊にまとめられている」という回答が7割を超えているが、「国」や「公的」「社会保険関係団体」では、「まとめられてはいない」という回答が他の設置主体に比較して多くなっている【統計表第14表】。

病床規模別にみると、「200～299床」「300～399床」の病院では、他の病床規模の病院に比較して、「まとめられてはいない」と回答した割合がやや多い【統計表第15表】。

病院種類別にみると、「精神病院」「特定機能病院」「児童福祉法に規定する重症心身障害児施設」では、「まとめられてはいない」との回答が、他の種類の病院に比較してやや多くなっている【統計表第16表】。

(2) 診療記録管理体制

診療情報の管理と診療内容に関するデータベースの構築・活用は、国の政策の重点課題として推進され、その一環として、診療記録管理体制の整備に診療報酬上での評価が行われている。入院基本料の診療記録管理体制加算の算定要病院項目それぞれについて、実施しているかどうか尋ねた結果を<<表8>>に示す。9割以上の病院が「診療記録の全てが保管・管理されている」とし、「患者に対し診療情報の提供が行われている」(2,121病院、69.2%)と回答している。

その一方で、「保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる」「入院患者について疾病統計(ICD分類程度以上)が作成されている」について「はい」と回答した病院は、それぞれ591病院(19.3%)、732病院(23.9%)と少なく、診療記録の保管・管理は実施しているものの、それら記録の活用については、体制が整備されていない病院が多い現状が伺える。「入院基本料の“診療記録管理体制加算”をとっている」と回答した病院は520病院(17.0%)にとどまり、2000年4月新設であることを考慮しても、診療記録管理体制にはまだ課題が多いといえる。

表8 診療記録管理体制

(単数回答、n=3,066)

	はい	いいえ	無回答・不明	合計
	回答 病院数 (%)	回答 病院数 (%)	回答 病院数 (%)	回答 病院数 (%)
診療記録の全てが保管・管理されている	2,815 (91.8)	169 (5.5)	82 (2.7)	3,066 (100.0)
中央病歴管理室(診療情報管理室等)が設置されている	800 (26.1)	2,138 (69.7)	128 (4.2)	3,066 (100.0)
診療記録管理部門または診療記録管理委員会が設置されている	801 (26.1)	2,130 (69.5)	135 (4.4)	3,066 (100.0)
診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている	1,001 (32.6)	1,892 (61.7)	173 (5.6)	3,066 (100.0)
1名以上の専任の診療記録管理者が配置されている	680 (22.2)	2,250 (73.4)	136 (4.4)	3,066 (100.0)
保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる	591 (19.3)	2,302 (75.1)	173 (5.6)	3,066 (100.0)
入院患者について疾病統計(ICD分類程度以上)が作成されている	732 (23.9)	2,113 (68.9)	221 (7.2)	3,066 (100.0)
全診療科において退院時要約が全患者について作成されている	1,951 (63.6)	969 (31.6)	146 (4.8)	3,066 (100.0)
患者に対し診療情報の提供が行われている	2,121 (69.2)	776 (25.3)	169 (5.5)	3,066 (100.0)
入院基本料の「診療録管理体制加算」をとっている	520 (17.0)	2,186 (71.3)	360 (11.7)	3,066 (100.0)

3 記録の電子化について

(1) 看護記録の電子化

看護記録のうち、電子化されているものとして多かった回答は、「検査結果」(378病院、12.3%)、「患者基礎情報」(300病院、9.8%)であるが、全体の7割以上の病院では「電子化されているものはない」と回答しており、看護記録の電子化を進めている病院はそれほど多くない状況であるといえる《表9》。

また自由記述では、主に「ケアプランまたは介護保険制度に関わる患者基礎情報等」があげられた。

表9 看護記録の電子化

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
患者基礎情報	300 (9.8)
経過記録	34 (1.1)
温度版	143 (4.7)
看護計画	110 (3.6)
看護管理記録	215 (7.0)
検査結果	378 (12.3)
指示書	104 (3.4)
その他	114 (3.7)
電子化されていないものはない	2,228 (72.7)
無回答・不明	173 (5.6)
合計	3,066 (100.0)

(2) 電子カルテシステム導入の有無

診療記録管理体制整備の一環として、電子カルテシステムの導入状況を尋ねたところ、電子カルテシステムを「導入している」と回答した病院は、83病院(2.7%)となっている《表10》。

これを設置主体別にみると「導入している」と回答した割合が比較的高いのは、「国」の18病院(7.5%)である【統計表第17表】。

また、病床規模別にみると、特に「400床以上」の病院で導入している割合が32病院(6.2%)と他の規模の病院に比較して高く、「300～399床」の11病院(2.9%)とあわせて、83病院のうち半数が300床以上の規模の病院であることがわかる。また、「100～

199床」の病院でも21病院(2.2%)が導入している【統計表第18表】。

注：ここでいう「電子カルテシステム」とは、「広義の診療記録（すなわち医師の書く診療録の他に、看護記録や院内他部門における記録、フィルムや伝票などの一切の記録、文書類に含まれる情報）を電子的に処理することにより、臨床診療支援、患者サービス向上、臨床データベース活用またはペーパーレスという効果の実現を意図したシステム」をさす。具体的には、患者管理（患者登録、入退院管理）、患者情報、患者ケア（診療録、看護支援等）、スケジューリング（診療予約、検査予約等）、オーダーリングシステム等を備えたものをさす。

表10 電子カルテシステム導入の有無

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
導入している	83 (2.7)
導入していない	2,937 (95.8)
無回答・不明	46 (1.5)
合計	3,066 (100.0)

(3) 電子カルテシステム導入時期

電子カルテシステムを導入している病院に、導入時期を尋ねた結果を「表11」に示す。83病院のうち、6割以上が1996年以降の導入であることがわかる。

表11 電子カルテシステム導入時期（電子カルテシステムを導入している病院）

(数値記入、n=83)

	回答病院数 (%)
～1984年	3 (3.6)
1985～1989年	6 (7.2)
1990～1995年	15 (18.1)
1996～1999年	44 (53.0)
2000年以降	11 (13.3)
無回答・不明	4 (4.8)
合計	83 (100.0)

(4) 電子カルテシステム導入の主な推進者

電子カルテシステムを導入している病院に、電子カルテシステム導入の主な推進者について自由記述形式で尋ねた結果、76病院の記入のうち、最も多かったのは、「院長」で23病院である。続いて、事務長や医療課長、事務局長等といった「事務関係職種」が18病院、「医師」13病院、「理事長」「副院長」が各6病院みられた他、「看護管理者」という回答も6病院あげられた。

(5) 電子カルテシステム導入時の看護部門の関与状況

電子カルテシステムを導入している病院における、電子カルテシステムを導入する際の看護部門の関わり方は、「企画・作成に参加した」と回答した病院が60病院(72.3%)と多くを占め、看護部門が導入に関与している状況が伺える「表12」。

表12 電子カルテシステム導入時の看護部門の関与状況
(電子カルテシステムを導入している病院)

(単数回答、n=83)

	回答病院数 (%)
企画・作成に参加した	60 (72.3)
求められた時に意見を述べた	16 (19.3)
ほとんど参加していない	3 (3.6)
無回答・不明	4 (4.8)
合計	83 (100.0)

(6) 電子カルテシステムの導入による利点

電子カルテシステムを導入している病院に、電子カルテシステム導入による利点を尋ねた結果を《表 13》に示す。最も多かったのは「職種を超えて患者情報の共有が可能になった」という回答で、56 病院 (67.5%) である。

また「診療記録等の保管管理がしやすくなった」「診療記録内容の標準化が促進された」がそれぞれ 39 病院 (47.0%) みられる。

さらに、自由記述では、「外来、会計等の待ち時間が短縮された」「転記によるミスが減少した」がみられた。

表13 電子カルテシステム導入による利点 (電子カルテシステムを導入している病院)

(複数回答、n=83)

	回答病院数 (%)
診療記録等の保管管理がしやすくなった	39 (47.0)
診療記録内容の標準化が促進された	39 (47.0)
疾病に関するデータベースとして活用しやすくなった	29 (34.9)
職種を超えて患者情報の共有が可能になった	56 (67.5)
記録をもとに治療や看護の方針を検討しやすくなった	22 (26.5)
患者に診療情報を提供しやすくなった	30 (36.1)
地域の他の医療機関との連携がしやすくなった	14 (16.9)
その他	9 (10.8)
無回答・不明	6 (7.2)
合計	83 (100.0)

(7) 電子カルテシステム導入に伴う問題点

電子カルテシステムを導入している病院に、導入に伴う問題点・困った点等を自由記述形式で尋ねた結果、74 件の記入があり、主な意見は以下のようになった (1つの病院が複数のテーマで記入している場合がある)。

①使用者のパソコン操作能力の問題 (13件)

例1：一部パソコンを使いこなせない職員がおり、活用しきれていない。

例2：パソコン操作に関する指導に時間を要する。

②システムの使いにくさ (9件)

例1：システムが24時間稼働ではないため、コンピュータと伝票の2通りの運用をしており不便。また、稼働時間以外にデータを見るができない。

例2：入力に時間がかかる。記録時間の省力化につながっていない。

③院内におけるコンセンサスづくりの問題（8件）

- 例1：各科、各部署により意見の違いがあり、内容調整が困難であった。
例2：医師の理解と協力を得るために時間を要した。

④トラブル時の対応やメンテナンス（8件）

- 例1：機器のトラブルが多い。対応できる人員がいないと使用できなくなる。
例2：停電時に使用できなくなる。
例3：適宜内容を改変していかないと無用の長物と化す可能性がある。
例4：機器のトラブル時のすみやかな対応、メンテナンス。データ管理を専門にする人材がいないと誤作動による誤りがそのままになる。

⑤院内の他のシステムとの連動に関する問題（7件）

- 例1：医事会計システム、検査システム等が個々に異なるシステムであるため、活用しにくい。

⑥病院の業務を理解できる開発者・システム開発業務を理解できる職員の不足（7件）

- 例1：病院の業務を理解できるシステム関係者がいなかった。
例2：企画会社の職員との情報交換に労力を費やした。思うように進行せず苦勞した。

⑦資金的な問題（6件）

- 例1：システムの改善や更新が予算の関係上スムーズにできない。
例2：予算の関係で企画どおり進まなかった。

⑧セキュリティ確保・患者のプライバシー保護（4件）

- 例1：患者のプライバシーをどこまで保護できるかの問題がある。
例2：情報共有とプライバシーの保護とのかねあいが難しい。

⑨システムをパッケージ導入したことによる使いにくさ（3件）

- 例1：システムをパッケージとして導入したため、細かい修正がきかない。また、ホストの容量が既に見込みをオーバーしているため、アクセスに特に時間がかかる。
例2：システムをパッケージとして導入したため、病院の業務形態にマッチしたシステムにするまで時間がかかった。

(8) 電子カルテシステムの全体的評価

電子カルテシステムを導入している病院に、「電子カルテシステムの導入は、病院全体として業務の効率化や診療の質の向上に役立ったか」どうかを尋ねた結果を「表14」に示す。54病院（67.5%）が「概ね役に立っている」と回答している一方、「課題が多い」と回答した病院も15病院（17.5%）ある。

表14 電子カルテシステムの全体的評価（電子カルテシステムを導入している病院）

(単数回答、n=83)

	回答病院数 (%)
概ね役に立っている	54 (67.5)
どちらともいえない	10 (11.3)
課題が多い	15 (17.5)
無回答・不明	4 (3.8)
合計	83 (100.0)

(9) 電子カルテシステムの導入意向

電子カルテシステムを導入していない病院に、今後の導入意向を尋ねた結果を《表15》に示す。最も多いのは「現在導入の予定はない」で1,744病院(59.4%)と半数以上を占めるが、一方で「導入に向けて具体的に計画中」が110病院(3.7%)、「将来の導入を目指して検討中」が741病院(25.2%)となっており、3割弱の病院が導入を検討している状況も伺える。

また、自由記述では「具体化していないが、重要性は認識している」と回答しており、電子カルテシステム導入に関心のある病院は今後増加すると考えられる。

これを設置主体別にみると、「導入に向けて具体的に計画中」との回答が多いのは「国」の21病院(8.8%)であり、「公的」「社会保険関係団体」では「将来の導入をめざして検討中」がそれぞれ29.1%、29.2%となっている【統計表第19表】。

さらに、病床規模別にみると、病床規模が大きいほど、導入意向が高い傾向がある【統計表第20表】。

表15 電子カルテシステム導入意向

(単数回答、n=2,937)

	回答病院数 (%)
導入に向けて具体的に計画中	110 (3.7)
将来の導入をめざして検討中	741 (25.2)
現在導入の予定はない	1,744 (59.4)
その他	74 (2.5)
無回答・不明	268 (9.1)
合計	2,937 (100.0)

(10) 電子カルテシステムの導入・活用にあたっての課題

電子カルテシステムの導入・活用にあたっての課題を尋ねた結果を《表16》に示す。課題として最も多くあげられたのは「電子カルテシステムの導入にかかるコスト」で2,453病院(80.0%)であった。続いて「電子カルテシステム導入のための院内でのコンセンサスづくり」が2,222病院(72.5%)、「医療従事者のコンピュータ操作能力向上」が1,909病院(62.3%)、「電子カルテシステムの管理や運用に携わる専門の人員の確保」が1,814病院(59.2%)となる等、電子カルテシステムの導入・活用にあたっては、多様な課題があることが伺える。

また自由記述では、「ハード面の整備(主として機器設置スペースが確保できない等)」「経営者の認識不足」等が主にあげられた。

表16 電子カルテシステム導入・活用にあたっての課題

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
電子カルテシステムの導入にかかるコスト	2,453 (80.0)
電子カルテシステム導入のための院内でのコンセンサスづくり	2,222 (72.5)
有用な電子カルテシステムの企画・設計・開発	1,791 (58.4)
医療従事者のコンピュータ操作能力向上	1,909 (62.3)
電子カルテシステムの管理や運用等に携る専門の人員の確保	1,814 (59.2)
患者に関するデータにアクセスできる職種の範囲に関するルールづくり	1,345 (43.9)
患者に関するデータへの外部からの不正アクセスの防止方法	1,243 (40.5)
患者に関するデータの院内における誤消去や改ざんの防止方法	1,217 (39.7)
その他	86 (2.8)
無回答・不明	167 (5.4)
合計	3,066 (100.0)

(11) 電子カルテシステムの導入・活用にあたっての看護部門における課題

電子カルテシステムの導入・活用にあたっての、特に看護部門からみた課題について尋ねた結果を《表 17》に示す。「看護婦及び看護に関わる職員のコンピュータ操作能力向上」が 2,197 病院 (71.7%) と最も多く、「看護婦が使える電子カルテシステムの企画・設計・開発」が 2,170 病院 (70.8%) と続いている。いずれの項目も 6～7 割の回答があり、看護部門における課題が広範囲にわたっていることがわかる。

また、自由記述では、特に「資金的な問題 (コストがかかる等)」や「院内のコンセンサスづくり」等があげられた。

表17 電子カルテシステムの導入・活用にあたっての看護部門からみた課題

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
看護婦及び看護に関わる職員のコンピュータ操作能力向上	2,197 (71.7)
看護婦が使える電子カルテシステムの企画・設計・開発	2,170 (70.8)
看護婦の業務を理解できるシステム開発者の確保	1,866 (60.9)
看護婦が使える電子カルテシステムの開発・改善に参画できる看護婦の確保	1,921 (62.7)
その他	90 (2.9)
無回答・不明	172 (5.6)
合計	3,066 (100.0)

4 患者への診療記録開示について

(1) 診療記録開示のための規定の有無

診療記録開示のための規定の有無についてみると、「ある」と回答した病院は 1,115 病院 (36.4%) となっている《表 18》。

これを設置主体別にみると、「社会保険関係団体」(73 病院、82.0%)、「公的」(123 病院、65.1%) が他の設置主体に比較して「ある」とする割合が多くなっている。一方で「医療法人・個人」「国」は「ない」と回答する割合が多い【統計表第 21 表】。

さらに、病床規模別にみると、病床規模が大きくなるほど「ある」とする割合が高くなっている【統計表第 22 表】。

病院種類別にみると、「ある」との回答が多いのは「知事承認のがん・循環器疾患高

度専門病院」「特定機能病院」であった【統計表第 23 表】。

表18 診療記録開示のための規定の有無

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
ある	1,115 (36.4)
ない	1,905 (62.1)
無回答・不明	46 (1.5)
合計	3,066 (100.0)

(2) 診療記録の開示対象

診療記録開示のための規定が「ある」と回答した病院に、診療記録の開示の対象について尋ねたところ、「患者本人の許可があれば家族にも開示」が 722 病院 (64.8%) と最も多くなっている《表 19》。また、自由記述では、主として「患者が未成年あるいは禁治産者の場合は、法定代理人あるいはプライマリケアギバー」「小児の場合は親権者」「特に規定はなく、ケースバイケースで対応・求められればその都度検討」「現在規定を設けることを検討中」等といった回答が多くみられた。

これを病院種類別にみると、「患者本人のみ」との回答が多いのは「知事承認のがん・循環器疾患高度専門病院」「特定機能病院」であり、一方「患者本人の許可があれば家族にも開示」との回答が多いのは「精神病院」「地域医療支援病院」「老人病院」であった【統計表第 24 表】。

この設問は複数回答であるが、回答の重複状況により整理したものを《表 20》に示す。その結果、開示対象を「患者本人のみ」とだけ定めている病院は 14.0%に過ぎないことがわかる。

特に、「患者本人のみ」とだけ定めている病院の種類をみると、156 病院のうち 139 病院 (89.1%) が「一般病院」となっているが、8 病院 (5.1%) を「精神病院」が占めている《表 21》。また、設置主体は、「自治体」「医療法人・個人」がそれぞれ 52 病院 (33.3%)、39 病院 (25.0%) を占めている《表 22》。病床規模は、特に「400 床以上」の病院が 68 病院 (43.6%) を占めている《表 23》。

表19 診療記録の開示対象

(複数回答、n=1,115)

	回答病院数 (%)
患者本人のみが対象	646 (57.9)
患者本人の許可があれば家族にも開示	722 (64.8)
患者本人が提供・開示の対象となれない(痴呆・死亡等)場合家族に開示	509 (45.7)
その他	110 (9.9)
無回答・不明	24 (2.2)
合計	1,115 (100.0)

表20 診療記録の開示対象－回答のパターン－

(n=1,115)

回答状況	件数 (%)
選択肢を1つだけ選択した回答	460 (41.3)
「1 患者本人のみが対象」のみ	156 (14.0)
「2 患者本人の許可があれば家族にも開示」のみ	214 (19.2)
「3 患者本人が提供・開示の対象となれない場合(痴呆・死亡)場合家族に提示」のみ	63 (5.7)
「4 その他」のみ	27 (2.4)
選択肢を2つ以上選択した回答	631 (56.6)
無回答・不明	24 (2.2)
合計	1,115 (100.0)

表21 「患者本人のみが対象」のみ選択した病院の種類

(n=156)

	件数 (%)
精神病院	8 (5.1)
知事承認のがん・循環器疾患高度専門病院	1 (0.6)
特定機能病院	6 (3.8)
地域医療支援病院	1 (0.6)
老人病院	1 (0.6)
一般病院	139 (89.1)
合計	156 (100.0)

表22 「患者本人のみが対象」のみ選択した病院の設置主体

(n=156)

	件数 (%)
国	13 (8.3)
自治体	52 (33.3)
公的	23 (14.7)
社会保険関係団体	8 (5.1)
医療法人・個人	39 (25.0)
学校法人・その他	21 (13.5)
合計	156 (100.0)

表23 「患者本人のみが対象」のみ選択した病院の許可病床数

(n=156)

	件数 (%)
99床以下	15 (9.6)
100～199床	26 (16.7)
200～299床	15 (9.6)
300～399床	32 (20.5)
400床以上	68 (43.6)
合計	156 (100.0)

(3) 診療記録の開示方法

診療記録開示規定のある病院に、開示方法を尋ねた結果を「表 24」に示す。その結果、診療録、看護記録、その他の記録それぞれについて、「閲覧」を可とする病院は7割前後、「謄写」を可とする病院は5割程度となっている。

表24 診療記録の開示方法

(複数回答、n=1,115)

	閲覧	謄写	要約交付	無回答	合計
	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)
診療録	856 (76.8)	649 (58.2)	627 (56.2)	42 (3.8)	1,115 (100.0)
看護記録	834 (74.8)	616 (55.2)	561 (50.3)	80 (7.2)	1,115 (100.0)
その他記録	775 (69.5)	662 (59.4)	504 (45.2)	145 (13.0)	1,115 (100.0)

5 日常診療に関する情報提供について

(1) 入院診療計画未実施減算患者の有無

入院基本料の算定にあたって、未実施減算となった患者の有無を尋ねた結果、「いた」と回答した病院が 806 病院 (26.3%) みられた《表 25》。未実施減算患者数は、「～49人」が 806 病院のうちの 623 病院 (77.3%) を占めている《表 26》。

注1：ここでいう「情報提供」とは、インフォームド・コンセントの理念に基づく日常診療における情報提供をさし、患者の請求等を経て実施される診療記録の開示は含まないものとする。

注2：入院診療計画；患者への情報提供と入院当初からの医療チームによる患者への関わりを評価する趣旨で、入院後7日以内に「病名・症状・治療計画・検査、手術の内容と日程・推定入院期間・看護、リハビリテーションの計画等」について文書(入院診療計画書)を患者に渡し説明を行うことをさす。「医師・看護婦等の共同により策定された診療計画であること」(厚生省告示第67号・平成12年3月17日)が算定要病院であり、当然のことながら看護に関する計画も盛り込まれる。2000年4月診療報酬改定に際し、入院基本料を算定する病床に入院した患者に対し病院・診療所が当然行うべきサービスとして位置づけられ、これを実施しない場合または実施しても算定要件を満たさない場合にはその患者の入院基本料が減額(350点)される。

表25 入院診療計画未実施減算患者の有無

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
いた	806 (26.3)
いなかった	1,970 (64.3)
無回答・不明	290 (9.5)
合計	3,066 (100.0)

表26 入院診療計画未実施減算患者数

(数値記入、n=806)

	回答病院数 (%)
～49人	623 (77.3)
50～99人	87 (10.8)
100～199人	46 (5.7)
200～299人	22 (2.7)
300人以上	28 (3.5)
合計	806 (100.0)

(2) 入院診療計画への看護に関する計画の盛り込みの有無

2000年春の診療報酬改定にあたり、入院診療計画は、保険医療機関が必ず行うべき標準的なサービスとして位置づけられ、未実施の場合は入院基本料が減額される。入院診療計画策定は医療チームで行うこととされており、看護婦の参加は必須である。回答結果をみると、「必ず盛り込んでいる」としたのは 1,542 病院 (50.3%) と半数程度にと

どまり、「盛り込むケースもある」が 730 病院 (23.8%) と続いている等参加が不十分な現状があり、チーム医療拡充に向けて看護部門からも一層の働きかけが課題になると考えられる《表 27》。

これを設置主体別にみると、「必ず盛り込んでいる」との回答が比較的多かったのは「国」(161 病院、67.1%)、「社会保険関係団体」(60 病院、67.4%)であり、一方「ほとんど盛り込んでいない」との回答が多いのは、「医療法人・個人」で 360 病院 (23.6%)であった【統計表第 25 表】。

さらに、病床規模別にみると、病床規模が大きいほど「必ず盛り込んでいる」とする傾向があることがわかる【統計表第 26 表】。

表27 入院診療計画への看護に関する計画の盛り込みの有無

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
必ず盛り込んでいる	1,542 (50.3)
盛り込むケースもある	730 (23.8)
ほとんど盛り込んでいない	625 (20.4)
無回答・不明	169 (5.5)
合計	3,066 (100.0)

(3) 日常診療に関する情報提供手段

日常診療に関する情報提供手段について尋ねた結果を《表 28》に示す。「外来患者への治療方針の説明」をはじめとして、「検査内容の説明」や「検査結果の説明」等多くの情報提供が主として「口頭」でなされていることがわかる。一方で、「入院時の治療方針の説明」については「口頭」よりも「説明文書」とする回答が多くなっている。また、「入院時の看護方針の説明」については、「特になし」とする回答が 423 病院 (13.8%)と、他の項目に比較して多くなっている。

さらに、「入院時の治療方針の説明」及び「入院時の看護方針の説明」の自由記述には、「クリティカル・パス」との記入が多い。

表28 日常診療に関する情報提供手段

(複数回答、n=3,066)

	口頭	説明文書	その他	特になし	無回答	合計
	回答病院数 (%)	回答病院数 (%)	回答病院数 (%)	回答病院数 (%)	回答病院数 (%)	回答病院数 (%)
入院時の治療方針の説明	1,601 (52.2)	2,395 (78.1)	30 (1.0)	8 (0.3)	92 (3.0)	3,066 (100.0)
入院時の看護方針の説明	1,753 (57.2)	1,299 (42.4)	65 (2.1)	423 (13.8)	175 (5.7)	3,066 (100.0)
検査内容の説明	2,368 (77.2)	1,441 (47.0)	62 (2.0)	14 (0.5)	136 (4.4)	3,066 (100.0)
検査結果の説明	2,693 (87.8)	695 (22.7)	126 (4.1)	15 (0.5)	141 (4.6)	3,066 (100.0)
退院時の説明	2,111 (68.9)	1,832 (59.8)	65 (2.1)	12 (0.4)	144 (4.7)	3,066 (100.0)
外来患者への治療方針の説明	2,656 (86.6)	508 (16.6)	42 (1.4)	42 (1.4)	224 (7.3)	3,066 (100.0)

(4) クリティカル・パスの活用

入院時の診療計画の説明の際、クリティカル・パスを使った説明をしているかどうかを尋ねた結果、752 病院 (24.5%) が「行っている」と回答しており、一部の患者のみを対象としている病院も多いとみられるものの、予想以上にクリティカル・パスの導入が

進んでいるといえる《表 29》。

これを、設置主体別にみると、「行っている」との回答が比較的多いのは、「公的」「社会保険関係団体」「国」がそれぞれ 89 病院 (47.1%)、42 病院 (47.2%)、102 病院 (42.5%) である【統計表第 27 表】。

また、病床規模別にみると、病床規模が大きいほどクリティカル・パスを活用しているとする割合が高い傾向があることがわかる【統計表第 28 表】。

さらに、病院種類別にみると、「行っていない」との回答が多くみられるのは、「精神病院」「老人病院」「児童福祉法に規定する重症心身障害児施設」であった【統計表第 29 表】。

注：クリティカル・パスとは、治療や看護の手順を標準化し、時系列に一覧にしたもので、診療の効率化や均質化を図る手法。

表29 クリティカル・パスの活用

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
行っている	752 (24.5)
行っていない	2,235 (72.9)
無回答・不明	79 (2.6)
合計	3,066 (100.0)

(5) 入院時の診療計画説明を主として行う職種

入院時に患者に対して診療計画説明を主として行う職種を尋ねた結果を《表 30》に示す。「原則として必ず行う」が多いのは「医師」で 2,843 病院 (92.7%) となっている。

また、「看護婦」も 1,782 病院 (58.1%) みられ、半数以上の病院で、原則として看護婦も説明を行うことになっていることがわかる。医師、看護婦以外の職種で「原則として必ず行う」として主にあげられた職種は、「助産婦」(438 病院、14.3%)、「薬剤師」(390 病院、12.7%) 等であった。自由記述では主に「ケアマネージャー」「介護福祉士」「保育士」「臨床工学士」等があげられた。

表30 入院時の診療計画説明を主として行う職種

(n=3,066)

	原則として必ず行う	必要に応じて行う	行わない	院内にはこの職種はいない	無回答・不明	合計
	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)
医師	2,843 (92.7)	168 (5.5)	3 (0.1)	- (-)	52 (1.7)	3,066 (100.0)
看護婦	1,782 (58.1)	1,133 (37.0)	42 (1.4)	- (-)	109 (3.6)	3,066 (100.0)
理学療法士	357 (11.6)	1,212 (39.5)	462 (15.1)	540 (17.6)	495 (16.1)	3,066 (100.0)
作業療法士	205 (6.7)	748 (24.4)	356 (11.6)	1,125 (36.7)	632 (20.6)	3,066 (100.0)
言語聴覚療法士	121 (3.9)	491 (16.0)	219 (7.1)	1,521 (49.6)	714 (23.3)	3,066 (100.0)
心理療法・臨床心理士	44 (1.4)	345 (11.3)	231 (7.5)	1,699 (55.4)	747 (24.4)	3,066 (100.0)
医療ソーシャルワーカー	215 (7.0)	858 (28.0)	361 (11.8)	1,004 (32.7)	628 (20.5)	3,066 (100.0)
精神保健福祉士	45 (1.5)	174 (5.7)	124 (4.0)	1,930 (62.9)	793 (25.9)	3,066 (100.0)
薬剤師	390 (12.7)	1,325 (43.2)	865 (28.2)	14 (0.5)	472 (15.4)	3,066 (100.0)
栄養士	200 (6.5)	1,568 (51.1)	804 (26.2)	15 (0.5)	479 (15.6)	3,066 (100.0)
助産婦	438 (14.3)	377 (12.3)	63 (2.1)	1,489 (48.6)	699 (22.8)	3,066 (100.0)
保健婦	60 (2.0)	226 (7.4)	175 (5.7)	1,794 (58.5)	811 (26.5)	3,066 (100.0)
その他	19 (0.6)	63 (2.1)	27 (0.9)	141 (4.6)	2,816 (91.8)	3,066 (100.0)
無回答・不明	35 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)	- (-)	35 (100.0)

(6) 日常診療情報の提供対象

日常診療情報の提供対象について尋ねた結果を「表 31」に示す。最も多いのは「患者本人の許可があれば家族に提供」(1,949 病院、63.6%)であるが、「痴呆・死亡以外の場合でも、必要と思えば患者本人の許可なしで家族に提供」も 1,448 病院 (47.2%) みられ、患者・家族への情報提供の現状が伺えるとはいえ、医療従事者にとっては患者自身の意向を尊重する姿勢が課題となるといえる。

また、自由記述では主に「患者と家族共に行う」「小児の場合は親権者に行う」等があげられた。

また、この設問は複数回答であるが、回答の重複状況により整理したものを示す「表 32」。これをみると、「患者本人のみ」と定めているのみで、家族を情報提供の対象としていない病院は 50 病院 (1.6%) にとどまり、多くの病院では、日常診療情報の提供対象に家族が含まれていることがわかる。

表31 日常診療情報の提供対象

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
患者本人のみが対象	1,221 (39.8)
患者本人の許可があれば家族に提供	1,949 (63.6)
患者本人が提供の対象となれない(痴呆・死亡)の場合のみ家族に提示	1,398 (45.6)
痴呆・死亡以外の場合でも、必要と思えば患者本人の許可なしで家族に提供	1,448 (47.2)
その他	159 (5.2)
無回答・不明	54 (1.8)
合計	3,066 (100.0)

表32 日常診療情報の提供体制－回答のパターン－

		(n=3,066)
		回答状況
		件数 (%)
選択肢を1つだけ選択した回答		1,083 (35.3)
「1 患者本人のみが対象」のみ		50 (1.6)
「2 患者本人の許可があれば家族に提出」のみ		493 (16.1)
「3 患者本人が提供の対象となれない(痴呆・死亡)の場合のみ家族に提示		173 (5.6)
「4 痴呆・死亡以外の場合でも、必要と思えば患者本人の許可なしで家族に提供」のみ		367 (12.0)
選択肢を2つ以上選択した回答		1,929 (62.9)
無回答・不明		54 (1.8)
合計		3,066 (100.0)

6 看護記録について

(1) 看護記録の内容や記入方法の基準の有無

看護記録の内容や記入方法の基準の有無についてみると、「ある」と回答した病院が2,409病院(78.6%)となり、8割近い病院に看護記録の内容や記入方法の基準があることがわかる《表33》。

表33 看護記録の内容や記入方法の基準の有無

		(単数回答、n=3,066)
		回答病院数 (%)
ある		2,409 (78.6)
ない		589 (19.2)
無回答・不明		68 (2.2)
合計		3,066 (100.0)

(2) 基準の内容

看護記録の内容や記入方法に基準があると回答した病院に、それら基準の内容を尋ねたところ、「日時、記入者を明示する」が2,353病院(97.7%)が最も多く、「追加記載、訂正は定められた方法で行う」が1,911病院(79.3%)、「略語・外国語は定められたものを使用する」1,561病院(64.8%)が続いている《表34》。また、自由記述では主に「基準を作成中」「POSやフォーカスチャータリング等といったマニュアルに沿って記入」「記入の際の筆記用具の色等といった記入方法を定めている」等があげられた。

表34 看護記録の内容や記入方法の基準の内容(基準があると回答した病院)

		(複数回答、n=2,409)
		回答病院数 (%)
主観的記述をしない		1,378 (57.2)
略語・外国語は定められたものを使用する		1,561 (64.8)
記述すべき項目を定めている		1,137 (47.2)
患者のケアに関係のない否定的表現をしない		934 (38.8)
自分がみていない患者の記録をしない		1,626 (67.5)
日時、記入者を明示する		2,353 (97.7)
追加記載、訂正は定められた方法で行う		1,911 (79.3)
その他		87 (3.6)
無回答・不明		9 (0.4)
合計		2,409 (100.0)

(3) 看護記録の質の向上のための取組み

患者への情報提供の前提条件として、記録の質の向上は重要である。看護記録の質の向上のための取組みの実施状況について尋ねた結果を《表 35》に示す。「定期的に記録の質向上のための教育・指導・勉強会等を実施している」が 1,400 病院 (45.7%) と多くなっているが、「特に行っていない」も 954 病院と 31.1%を占めている。

また、自由記述では主に「不定期ではあるが監査を行っている」「監査体制の整備を検討中」「婦長、主任が不定期にチェックしている」等があげられた。監査チームの設置、定期的な監査の実施は多くの病院では今後の課題である状況が伺える。

表35 看護記録の質の向上のための取組み

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
記録監査チームを設置している	450 (14.7)
定期的に記録の監査を行っている	658 (21.5)
定期的に記録の質向上のための教育・指導・勉強会等を実施している	1,400 (45.7)
その他	385 (12.6)
特に行っていない	954 (31.1)
無回答・不明	103 (3.4)
合計	3,066 (100.0)

(4) 看護記録を「普段よく読んでいる」職種

看護婦からみて、看護記録を「普段よく読んでいる」と思われる職種を尋ねた結果を《表 36》に示す。2,730 病院 (89.0%) の病院で「医師」との回答があり、続いて「薬剤師」(856 病院、27.9%)、「理学療法士」(784 病院、25.6%)、「医療ソーシャルワーカー」(655 病院、21.4%)が主にあげられた。自由記述では主に「医事課・医療事務職員」「介護福祉士」等があげられている。

表36 看護婦からみて看護記録を「普段よく読んでいる」と思われる職種

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
医師	2,730 (89.0)
理学療法士	784 (25.6)
作業療法士	411 (13.4)
言語聴覚療法士	194 (6.3)
心理療法・臨床心理士	196 (6.4)
医療ソーシャルワーカー	655 (21.4)
精神保健福祉士	103 (3.4)
薬剤師	856 (27.9)
栄養士	348 (11.4)
その他	133 (4.3)
無回答・不明	149 (4.9)
合計	3,066 (100.0)

(5) 看護記録に関して患者との情報共有に関する取組み

医療や看護を提供するに際し、患者と情報共有を行うことは、情報提供の一環としても、医療提供者と患者との信頼関係を構築する上でも重要である。看護記録に関して、患者との情報共有への取組み状況について尋ねたところ、「特に取組みはしていない」が 2,083 病院と 67.9%を占めているが、一方で「要望に応じて記録を提示している」(288

病院、9.4%)、「必要な用語集や説明用のマニュアル等を用意している」(276 病院、9.0%)等があげられており、看護に関する情報を患者と共有するための様々な取組みが始まっていることが伺える《表 37》。

また、自由記述では、「クリティカル・パスの利用」(取組み中を含む)「ケアプランと一緒に作成・提示」「患者参加の看護計画立案」(取組み中を含む)等があげられている。

表37 看護記録に関して患者との情報共有に関する取組み

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
定期的に記録を提示している	32 (1.0)
要望に応じて記録を提示している	288 (9.4)
患者と話しあいながらベッドサイドで記録を作成している	255 (8.3)
記録の一部を患者が記入している	134 (4.4)
必要な用語集や説明用のマニュアル等を用意している	276 (9.0)
患者がいつでも記録類を読めるようにしている	38 (1.2)
その他	182 (5.9)
特に取組みはしていない	2,083 (67.9)
無回答・不明	105 (3.4)
合計	3,066 (100.0)

7 インフォームド・コンセントに関する取組みについて

(1) 入退院の際の患者への説明に関する看護婦の関わり

入院患者に対する診断結果や治療方針説明時における看護婦の関わり、及び退院時の看護婦の関わりを尋ねた結果を《図 1》に示す。入院時、退院時ともに、特に「患者・家族への説明に参加」「医師の説明後看護婦による補足説明」が8割を超えている他、「患者・家族への説明の場で、患者の考えを代弁したり発言をフォローする」が6割を超える等、看護婦の関わりが重要であることが伺える。

また、外来患者(長期療養者)に対する看護婦の関わりとしては、《表 38》のような結果となり、「患者からの質問・相談に対応」が89.6%と最も多く、外来患者(長期療養者)への看護婦の関わりも、質問や相談に応じる等といった面で重要であることがわかる。

図 1 入退院の際の患者への説明に関する看護婦の関わり

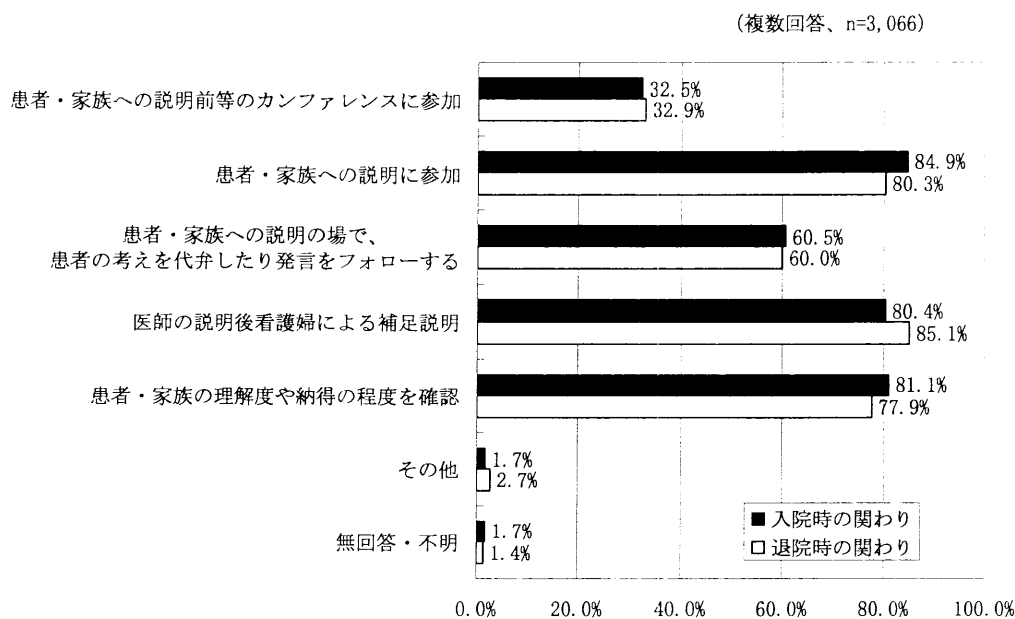


表38 外来患者（長期療養者）に対する看護婦の関わり

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
患者・家族への説明の場で、患者の考えを代弁したり発言をフォローする	1,615 (52.7)
医師の説明後看護婦による補足説明	2,337 (76.2)
患者・家族の理解度や納得の程度を確認	2,106 (68.7)
患者からの質問・相談に対応	2,748 (89.6)
その他	63 (2.1)
無回答・不明	111 (3.6)
合計	3,066 (100.0)

(2) 看護計画立案に際しての、患者の意向・意見の取り入れの有無

看護計画立案に際しての、患者の意向・意見の取り入れの有無をみると、1,820 病院 (59.4%) が「はい」と回答しており、半数以上の病院が、看護計画立案に際して患者の意向・意見を取り入れている現状であることがわかる<<表 39>>。

表39 看護計画立案に際しての、患者の意向・意見を取り入れの有無

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
はい	1,820 (59.4)
いいえ	1,185 (38.6)
無回答・不明	61 (2.0)
合計	3,066 (100.0)

(3) 看護計画に基づく看護の実施に際しての、患者への説明や患者の了解を得た上での実施の有無

看護計画に基づく看護の実施に際しての、患者への説明や患者の了解を得た上での実

施の有無について尋ねた結果を「表 40」に示す。1,981 病院 (64.6%) が「はい」と回答しており、(2)の結果とあわせてみると、半数以上の病院で、看護計画の立案や実施に際して、患者の意見や意向を取り入れ、了解を得た上で実施している状況が伺える。

表40 看護計画に基づく看護の実施に際しての、患者への説明や了解を得た上での実施

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
はい	1,981 (64.6)
いいえ	1,008 (32.9)
無回答・不明	77 (2.5)
合計	3,066 (100.0)

(4) インフォームド・コンセントに関する看護部門の取組みへの評価

インフォームド・コンセントに関する看護部門の取組みへの評価について尋ねた結果を「表 41」に示す。「患者の知る権利の尊重」「患者の自己決定権の尊重」については「どちらともいえない」という回答が最も多く、続いて「不十分」という評価がなされている。

また、「患者の情報へのアクセス権の尊重」「自己コントロール権の尊重」については「不十分」との回答が最も多く、インフォームド・コンセントに関する看護部門の取組みはまだ不十分と認識されており、現場においては課題も多いとみられる。

注1：患者の知る権利の尊重・・・患者が望む情報を充分提供していること

注2：患者の情報へのアクセス権の尊重・・・患者が必要な時に必要な情報を入手できる環境を整えていること

注3：自己コントロール権の尊重・・・患者が自分に関わる記録を把握・管理できるよう支援していること

注4：患者の自己決定権の尊重・・・患者に、治療法等自己決定に必要な情報を十分提供していること

表41 インフォームド・コンセントに関する看護部門の取組みへの評価

(単数回答、n=3,066)

	十分	どちらとも いえない	不十分	無回答・不明	合計
	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)
患者の知る権利の尊重	447 (14.5)	1,630 (53.2)	902 (29.4)	87 (2.8)	3,066 (100.0)
患者の情報へのアクセス権の尊重	348 (11.4)	1,273 (41.5)	1,351 (44.1)	94 (3.1)	3,066 (100.0)
自己コントロール権の尊重	114 (3.7)	879 (28.7)	1,973 (64.4)	100 (3.3)	3,066 (100.0)
患者の自己決定権の尊重	549 (17.9)	1,414 (46.1)	996 (32.5)	107 (3.5)	3,066 (100.0)

(5) インフォームド・コンセントを促進するための、看護部門としての取組みと今後の計画

インフォームド・コンセントを促進するための、看護部門としての取組みと今後の計画についてみると、「看護婦の計画的な研修」については、726 病院 (23.7%) が現在「実施している」としており、「今後実施予定」は 1,312 病院 (42.8%) となっている。

また、「看護部門ガイドラインの整備」については、「実施している」は 235 病院 (7.7%) と少なく、「今後実施予定」が 1,646 病院 (53.7%) となっている。自由記述では主に「クリティカル・パスの導入」「看護記録等記録類の見直しや勉強会」等があげられている「表 42」。

表42 インフォームド・コンセントを促進するための取組みと今後の計画（看護部門）

(単数回答、n=3,066)

	実施している	今後実施予定	特に予定はない	無回答・不明	合計
	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)
看護婦の計画的な研修	726 (23.7)	1,312 (42.8)	901 (29.4)	127 (4.1)	3,066 (100.0)
看護部門ガイドラインの整備	235 (7.7)	1,646 (53.7)	1,018 (33.2)	167 (5.4)	3,066 (100.0)
その他	45 (1.5)	56 (1.8)	198 (6.5)	2,767 (90.2)	3,066 (100.0)

(6) インフォームド・コンセントを促進するための、病院全体の取組みと今後の計画

インフォームド・コンセントを促進するための、病院全体としての取組みと今後の計画についてみると、「医療従事者の計画的な研修」については、348 病院 (11.4%) が現在「実施している」としており、「今後実施予定」は 1,243 病院 (40.5%) となっている。

また、「患者向けガイドラインの整備」については、「実施している」は 150 病院 (4.9%) と少なく、「今後実施予定」が 1,282 病院 (41.8%) となっている他、「職員向けガイドラインの整備」についても同様の傾向がみられる。

さらに、「インフォームド・コンセントに関する患者への情報発信」は「実施している」が 314 病院 (10.2%) となり、医療従事者等向けのガイドラインの整備に比較すれば、実施されている割合が高く、(5)の結果とあわせてみると、現時点で計画的な研修やガイドラインの整備を実施している病院（看護部門）は多くはないが、4割程度の病院が今後の取組みを予定している状況が伺える《表 43》。

表43 インフォームド・コンセントを促進するための取組みと今後の計画（病院全体）

(単数回答、n=3,066)

	実施している	今後実施予定	特に予定はない	無回答・不明	合計
	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)	回答病院数(%)
医療従事者の計画的な研修	348 (11.4)	1,243 (40.5)	1,163 (37.9)	312 (10.2)	3,066 (100.0)
患者向けガイドラインの整備	150 (4.9)	1,282 (41.8)	1,237 (40.3)	397 (12.9)	3,066 (100.0)
職員向けガイドラインの整備	183 (6.0)	1,431 (46.7)	1,094 (35.7)	358 (11.7)	3,066 (100.0)
インフォームド・コンセントに関する患者への情報発信	314 (10.2)	1,088 (35.5)	1,185 (38.6)	479 (15.6)	3,066 (100.0)
その他	15 (0.5)	44 (1.4)	232 (7.6)	2,805 (91.5)	3,066 (100.0)

(7) インフォームド・コンセント専門の窓口の設置や人員の配置

インフォームド・コンセントに関わる患者への支援を目的とする、専門の窓口の設置や人員（コーディネーター、相談員等）の配置を行っているかどうかについて尋ねたところ、423 病院 (13.8%) が「行っている」と回答している《表 44》。

表44 インフォームド・コンセントに専門の窓口の設置や人員の配置

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
行っている	423 (13.8)
行っていない	2,534 (82.6)
無回答・不明	109 (3.6)
合計	3,066 (100.0)

8 病気のことや病院のサービス等に関する一般的な情報提供について

(1) 病気のことや病院のサービス等に関する情報提供や相談受付の実施状況

インフォームド・コンセント以外の、病気のことや病院のサービス等に関する情報提

供や相談受付の実施状況について尋ねた結果を《表 45》に示す。「ポスターを掲示したり、パンフレットをおいている」が 2,204 病院 (71.9%) と最も多く、「一般的な情報提供・相談を受付ける窓口を設置している」が 1,528 病院 (49.8%) が続いている。

また、自由記述では「医療ソーシャルワーカー、婦長等が相談を受付けている」「ホームページで情報提供している」「患者向け広報誌を発行している」等があげられている。

表45 病気のことや病院のサービス等に関する情報提供や相談受付の実施状況

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
一般的な情報提供・相談を受付ける窓口を設置している	1,528 (49.8)
病院のサービスや関連制度について、患者向けサービスメニューを作成している	678 (22.1)
患者向け院内ニュースの発行	811 (26.5)
ポスターを掲示したり、パンフレットをおいている	2,204 (71.9)
情報提供を行ったり相談を受付ける人員(コーディネーター等)を設置している	812 (26.5)
患者会や家族会への情報提供を行っている	889 (29.0)
特に行っていない	258 (8.4)
その他	141 (4.6)
無回答・不明	58 (1.9)
合計	3,066 (100.0)

(2) 地域社会への情報発信の実施状況

地域社会への情報発信のために実施していることを尋ねた結果を《表 46》に示す。

「「看護の日」行事として「ふれあい看護体験」を実施している」が 1,698 病院 (55.4%) と最も多く、「病院のサービス内容情報をパンフレットで紹介している」(1,568 病院、51.1%)、「地域の他の医療機関や行政等と必要に応じて会合をもっている」(1,562 病院、50.9%) が続いている。

また、「病院のサービス内容情報をインターネットで紹介している」も 1,111 病院 (36.2%) あり、インターネットによる情報提供が普及しつつあることが伺える。自由記述では主に「ボランティア受入れ」「ボランティア講座開講」「市の広報に案内を発信している」「地域住民対象に介護教室・健康相談・看護(職場)体験等を実施している」等があげられている。

表46 地域社会への情報発信の実施状況

(複数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
病院のサービス内容情報をパンフレットで紹介している	1,568 (51.1)
病院のサービス内容情報をインターネットで紹介している	1,111 (36.2)
地域住民を対象に講演等を開催している	1,198 (39.1)
地域の他の医療機関や行政等と必要に応じて会合をもっている	1,562 (50.9)
地域住民への施設開放や行事への招待	1,112 (36.3)
地元の自治会等との連携	643 (21.0)
「看護の日」行事として「ふれあい看護体験」を実施している	1,698 (55.4)
特に行っていない	252 (8.2)
その他	196 (6.4)
無回答・不明	62 (2.0)
合計	3,066 (100.0)

9 セカンド・オピニオンについて

(1) セカンド・オピニオンへの対応状況

患者からセカンド・オピニオンに関する相談や、セカンド・オピニオンを得たいという要望があった場合、相談にのったり情報提供をする等の対応をしているかどうかについて尋ねた結果を《表 47》に示す。

「医師・看護婦の個人的な方針として対応する場合もある」が 1,503 病院 (49.0%) と最も多く、「病院の方針として対応している」の 598 病院 (19.5%) とあわせ、6 割以上が何らかのかたちでセカンド・オピニオンの要望に対応していることがわかる。

設置主体別にみると、「病院の方針として対応している」という回答が多いのは、「医療法人・個人」(329 病院、21.6%)、「学校法人・その他」(98 病院、24.6%) であり、「医師・看護婦の個人的な方針として対応する場合もある」との回答が多いのは、「社会保険関係団体」「公的」「国」であった【統計表第 30 表】。

病床規模別にみると、「病院の方針として対応している」は、特に「99 床以下」の病院で他の規模の病院に比較して多くなっており、「医師・看護婦の個人的な方針として対応する場合もある」は病床規模が大きくなるほど、回答割合が高い傾向がみられる【統計表第 31 表】。

注：セカンド・オピニオンとは、「自分の病気の治療法は色々な情報をもとにして、最終的に自分（患者自身）が選択する」という考え方にに基づき、同じ病気に対して主治医以外の医師の意見をきくことをさす。

表47 セカンド・オピニオンへの対応状況

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
病院の方針として対応している	598 (19.5)
医師・看護婦の個人的な方針として対応する場合もある	1,503 (49.0)
特に対応していない	853 (27.8)
無回答・不明	112 (3.7)
合計	3,066 (100.0)

(2) セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況

患者からセカンド・オピニオンに関する相談や、セカンド・オピニオンを得たいという要望があった場合の看護婦のサポート状況について尋ねた結果をみると、「患者から要望があれば対応する」が 1,639 病院 (53.5%) と最も多い《表 48》。

設置主体別にみると、特に「公的」で「患者から要望があれば対応する」との回答割合が多い【統計表第 32 表】。

また、病床規模別にみると、規模が大きくなるほど「患者から要望があれば対応する」との回答が多くなる傾向があり、逆に規模が小さくなるほど「今までそのような要望はでたことがない」と回答する割合が多くなる傾向がみられる【統計表第 33 表】。

表48 セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
患者から要望があれば対応する	1,639 (53.5)
特に対応しない	253 (8.3)
今までそのような要望はでたことがない	952 (31.1)
無回答・不明	222 (7.2)
合計	3,066 (100.0)

(3)セカンド・オピニオンの要望に対する対応方法

セカンド・オピニオンの要望に対して(2)で「患者から要望があれば対応する」との回答があった1,639病院に、具体的な対応方法を自由記述形式で尋ねた結果、1,536件の記入があった。主たる記入内容は「医師や病院を紹介する」「患者の希望をよく聞いて医師に伝える」という内容がめだつ。

10 今後の患者への情報提供のあり方について

(1)患者の意識の高まり

最近、自分の病気や治療についてよく知りたいという患者の意識が高まってきたと感じたことがあるかどうかについて尋ねたところ、2,277病院(74.3%)が「ある」と回答した(表49)。病床規模別にみると、特に400床以上の病院で「ある」とする回答が8割以上となっており、一方で病床規模が小さくなるほど「どちらともいえない」とする割合が高くなっている【統計表第34表】。

表49 患者の意識の高まり

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
ある	2,277 (74.3)
どちらともいえない	664 (21.7)
ない	70 (2.3)
無回答・不明	55 (1.8)
合計	3,066 (100.0)

(2)患者への情報提供に関する今後のあり方

患者への情報提供について、今後どのように対応するべきと考えるかについて尋ねたところ、2,611病院(85.2%)が「積極的に対応していくべきと思う」と回答し、「現状の水準のままでよいと思う」と回答したのは286病院(9.3%)であった。自由記述では主に「患者本人が自己決定できない場合等多種多様なケースがあるため、ケースバイケースで対応する」という趣旨の記入が多くみられた(表50)。

表50 患者への情報提供に関する今後のあり方

(単数回答、n=3,066)

	回答病院数 (%)
積極的に対応していくべきと思う	2,611 (85.2)
現状の水準のままでよいと思う	286 (9.3)
その他	94 (3.1)
無回答・不明	75 (2.4)
合計	3,066 (100.0)

11 自由記述

最後に、患者への情報提供等に関する記入者の意見について自由記述形式で尋ねたところ、446件の記入があった《表 51》。代表的な記入内容を以下に示す。

注：自由記述欄には446件の記入があったが、1人の記入者が複数のテーマにわたって記入している場合があるため、件数は延べ数となっている。

表 51 自由記入であげられた意見の概要

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>(1) 情報開示に関する研修会の開催・積極的な情報提供を本会に望む (140 病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①協会ニュース、インターネット、書籍での情報発信を希望(14 病院) ②研修会・講演会を希望(29 病院) ③他病院の事例紹介を希望 (14 病院) ④ガイドライン・マニュアル作成のための情報を希望 (25 病院) ⑤病院の種類や患者の状況による情報開示のあり方 (30 病院) ⑥その他 (28 病院) <p>(2) 情報提供に関する問題点・現在取組んでいること・考えていること (138 病院)</p> <ul style="list-style-type: none"> ①現在取組んでいること(50 病院) <ul style="list-style-type: none"> 1)協会が作成したガイドラインを活用している (13 病院) 2)その他 (37 病院) ②問題点・課題 (23 病院) ③今後の取組み (22 病院) ④その他情報開示に関する考え等 (43 病院) <p>(3) アンケートの実施について (16 病院)</p> <p>(4) 情報開示以外のテーマでの研修・協会からの情報発信について (49 病院)</p> <p>(5) 情報開示以外に現在病院で取組んでいること・問題点 (19 病院)</p> <p>(6) 医療事故・賠償保険について (12 病院)</p> <p>(7) 情報開示以外で協会に対する意見・要望 (70 病院)</p> <p>(8) その他 (7 病院)</p> |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

(1)情報開示に関する研修会の開催・積極的な情報提供を本会に望む (140 件)

①協会ニュース、インターネット、書籍での情報発信を希望 (14 件)

- ・「患者への情報提供、情報開示」についての最新の情報を協会ニュース、インターネット等で提供してほしい。
- ・看護記録の電子化実施を行っている医療機関の現状を協会ホームページに紹介してほしい。
- ・略号についての書籍がない。記録の中に入れてもよい略号集があると便利。

②研修会・講演会を希望(29 件)

- ・インフォームド・コンセントや、カルテ開示についての研修、講演等の回数を増やし

てほしい。

- ・カルテ開示になった場合、看護記録の未熟さ、不十分さが心配です。ガイドライン的なセミナーを開催してほしい。

③他病院の事例紹介を希望（14件）

- ・講演を聞いたり、情報開示に向けて前向きに取り組んでいるが、他院の情報が少なく、方法もわからないので、実践現場ではどうしているのか、事例等を多く取り上げてほしい。
- ・情報開示が求められた内容の事例が知りたい。協会からの事例集発行を望む。

④ガイドライン・マニュアル作成のための情報を希望（25件）

- ・「患者向け職員向けインフォームド・コンセントガイドライン作成指針」の情報を提供してほしい。
- ・看護記録の開示に向け、具体的なマニュアル作成をするための指針がほしい。

⑤病院の種類や患者の状況による情報開示のあり方（30件）

- ・精神科での情報開示については規定が非常に難しい。まず院内での規定づくりにあたりよい情報があれば教えてほしい。
- ・精神病院のカルテ開示については患者のプライバシーの問題があり、人権尊重の立場から従事する職員の教育が重要である。精神科独自の研修会を多く企画してほしい。
- ・高齢者の方に情報提供する際に、どこまで理解されたかわからないことがあり、とまどっている。情報を提供してもその先々をどうするか決められないケースが多い。
- ・重症心身障害児（者）施設のため、利用者本人からの要望は数少なくほとんどの保護者・家族への協力・理解のために情報提供・開示が必要と思っている。

⑥その他（28件）

- ・看護記録システム学会の開催を望む。
- ・患者への情報提供、開示はますます必要になってくると考える。病院内でもその整備をしていかななくてはならない。ガイドラインを作成していただきありがたい。これからも情報を発信してほしい。
- ・看護記録の開示については現場の看護婦に未だ切実感がないように思える。保助看法に看護婦の記録義務を加筆するよう運動されたい。
- ・情報提供・開示については地域差、病院差（特に医師の認識度）があり過ぎる感じがする。時代にとり残されないように病院全体で取り組むための方策に頭を悩ませている。
- ・医師の医療情報開示への無関心、あるいは危機感のなさを痛切に感じる。全国の医科大学の教育内容の中に、診療録の作成法、それを使っての患者・家族へのインフォームド・コンセントのあり方、患者参加の医療の必要性を認識させるなどの事項を取り入れるよう働きかけていただきたい。
- ・患者への情報提供、開示について、一般住民の高学歴化に伴い、看護職の学歴専門知識の向上が望まれるため、看護教育のカリキュラムの見直し、卒後教育に期待するの

ではなく、基礎教育の徹底に力を入れてほしい。

(2) 情報提供に関する問題点・現在取組んでいること・考えていること (138 病院)

① 現在取組んでいること (50 病院)

- ・協会が作成したガイドラインを活用している (13 病院)

② 問題点・課題 (23 病院)

- ・カルテ開示、情報開示はすでに一部の病院では行われているが私が勤めている個人病院では法的に義務づけられないと積極的に行われることはないと考える。
- ・カルテ開示について未だ医師が理解していない部分があると感じる。また、公立病院ですらカルテ、看護記録の開示を要望してもいい顔をせず対応しない病院が多いことは問題だと思う。
- ・患者へ情報開示できる看護記録の基準づくりが必要と思う。当院のある地域には「お任せ」の患者が多く、ニーズがみえない。また、「開示する必要はない」という認識を持っている医師が比較的多いと思う。
- ・癌に対する告知がまだ十分でないため、患者本人への情報提供が不十分であったり、医師や看護婦側が、本人の希望により告知したいと考えても、「絶対告知しないでくれ」という家族も多い。患者本人より、家族の意志で決定されている例がまだ日本は多いと思う。医療者側も、家族の反対を押し切って告知する程の積極性はない。こういう点から考えても、まだまだ情報開示への道は厳しいと思う。
- ・情報開示、情報提供に看護婦が多く関わる必要があると思う。しかし、なかなか医師へその必要性を浸透させることが難しい。もっと、医師への働きかけが必要と思われる。
- ・情報開示に関しては、方法、内容等に関して統一された基準のようなものが必要だと思う。無理難題を持ちかける患者に振りまわされ、日常業務に支障が生じたケースがある。

③ 今後の取組み (22 病院)

- ・アンケートに答えながら「医療を受ける患者自身が主体的に治療に取組む」ことを、看護婦が積極的に支援しなければならないと痛感した。アンケートがこなければまだ気づいていなかった。
- ・患者への情報提供、開示について病院全体でシステム化する必要性をこのアンケートに際して強く考えさせられた。看護のあり方としての実践を意識するだけでは時代に取り残されてしまう。

④ その他情報開示に関する考え等 (43 病院)

- ・安全管理の視点からも医療におけるリスクを患者、家族と共有する必要がある。そのためには情報提供、インフォームド・コンセントを十分に行い治療計画、看護計画が常に患者と共有されるものにする必要があると考えている。
- ・患者への情報提供は積極的に対応していくべきではあるが、ケース・バイ・ケースで

ある。

- ・情報提供・情報開示には積極的に取り組みたい。ただし情報開示を受ける側もそれなりの覚悟が必要であることも認識してもらうことが大事。開示された内容に自ら耐えることが必要な場合も多いと思う。

(3) アンケートの実施について (16 病院)

- ・このような調査結果を一般紙(新聞、雑誌)に積極的に公表し、一般住民から診察情報開示を求める声があがるよう支援していくことも大切と考える。看護協会の考え方を積極的に公表してほしい。

(4) 情報開示以外のテーマでの研修・協会からの情報発信について (49 病院)

- ・カルテ開示、看護計画、看護記録等の研修を、会員のみでなく非会員にも参加できるように計画してほしい。

(5) 情報開示以外に現在病院で取り組んでいること・問題点 (19 病院)

- ・新人が勉強したいと思って看護協会に入会したのに、情報が流れて来ないので意味がない等の意見を聞いている。
- ・医療界の流れ、方向、早くにキャッチ、発信源としての役割、それに添っての読み物、マニュアル化等ありがたく思っている。残念に思うことは法的には効力がないということ。地方で働く者として本当に悲しく思う。
- ・医療がサービス業であることとチーム医療であることを意識しない 40 代後半～50 代の医師の意識改革をどう解決するかに 21 世紀は関わらざるを得ないと思う。医学部の教育を変えることと、卒後の医師の教育が専門分野に偏り、医師像の変化を学んでいない医師が多い。
- ・何ごととも医師・医師会の影響が強く、カルテ開示も進まず、苦慮している。医師の人間的教育が必要と思う。

12 記入者の属性

記入者(看護管理者)の属性は、「女性」が 89.6%、「50～59 歳」が 55.7%を占めている。また、看護部長としての通算経験年数は「5 年以下」が 51.5%と最も多い《表 52、表 53、表 54》。

また、看護部門において日常的にインターネットで情報を入手しているかどうかについて「はい」と回答したのは 490 病院(16.0%)、看護部長自身が日常的にインターネットで情報を入手しているかどうかについて「はい」と回答したのは、645 病院(21.0%)であった《表 55、表 56》。

表52 記入者の性別

(数値記入、n=3,066)

	回答病院数 (%)
女性	2,747 (89.6)
男性	82 (2.7)
無回答・不明	237 (7.7)
合計	3,066 (100.0)

表53 記入者の年齢

(数値記入、n=3,066)

	回答病院数 (%)
39歳以下	55 (1.8)
40～49歳	540 (17.6)
50～59歳	1,707 (55.7)
60歳以上	496 (16.2)
無回答・不明	268 (8.7)
合計	3,066 (100.0)

表54 看護部長としての経験年数

(数値記入、n=3,066)

	回答病院数 (%)
5年以下	1,579 (51.5)
6～10年	683 (22.3)
11～15年	255 (8.3)
16～20年	93 (3.0)
21年以上	88 (2.9)
無回答・不明	368 (12.0)
合計	3,066 (100.0)

表55 看護部門でのインターネット利用状況

(数値記入、n=3,066)

	回答病院数 (%)
はい	490 (16.0)
いいえ	2,317 (75.6)
無回答・不明	259 (8.4)
合計	3,066 (100.0)

表56 看護部長のインターネット利用状況

(数値記入、n=3,066)

	回答病院数 (%)
はい	645 (21.0)
いいえ	2,153 (70.2)
無回答・不明	268 (8.7)
合計	3,066 (100.0)

第2章 「患者への情報提供に関する調査」（患者対象調査）

I 調査概要

1 調査目的

第1章に述べたように、医療機関による患者に対する十分な情報提供と意思決定への支援は、患者と医療提供者との信頼関係を強め、患者みずからが主体的に治療のプロセスに参加する上で不可欠である。第1章では医療機関における患者への情報提供の現状と今後の方向を把握したが、第2章では、患者側からみた病院の情報提供に関する意識や要望の把握を目的として実施し、第1章の調査結果をあわせ、本会として患者への診療情報提供問題への対応の検討や提言を行う上での基礎資料とすることを目的とする。

2 調査実施時期

2000年11月1日～11月30日

3 調査対象及び調査方法

調査対象は第1章の病院対象調査の実施の際、調査票を送付した、本会会員が勤務する全国の6,219病院のうち、地域、病床数等を勘案して全国100病院を選び、看護部を通じて退院患者への調査票配布を依頼した。その結果協力申し出のあった41病院について、一定期間内の退院患者全てに配布し、直接本会へ返送するものとした。配布数は4,993通、回収数は2,341通（有効配布数4,993に対する有効回収率は46.9%）。

< 協力病院名（五十音順、平成13年3月現在） >

鯉ヶ沢町立中央病院	亀山市立医療センター	総合病院三原赤十字病院
市立敦賀病院	川崎市立井田病院	田野町国民健康保険病院
医療生協わたり病院	健和会みさと健和病院	玉造厚生年金病院
医療法人岡本病院第一岡本病院	厚生農業協同組合連合会阿波病院	豊川市民病院
医療法人かりゆし会ハートライフ病院	神戸アドベンチスト病院	名古屋記念病院
医療法人財団エム・アイ・ユー麻田総合病院	公立横手病院	新潟県立坂町病院
医療法人重井医学研究所附属病院	(財)東京都保健医療公社東部地域病院	日野病院組合日野病院
医療法人総心会長岡京病院	財務省印刷局東京病院	福岡通信病院
医療法人つくばセントラル病院	佐久町立千曲病院	北部セントラル病院
医療法人平川病院	社会保険船橋中央病院	松山笠置記念心臓血管病院
医療法人若弘会若草第一病院	城南福祉医療協会ゆたか病院	六甲アイランド病院
恩賜財団東京都済生会向島病院	信州大学医学部附属病院	※他4病院協力
恩賜財団福岡県済生会八幡総合病院	聖隷浜松病院	

4 調査担当

本会調査・情報管理部調査研究課（鈴木理恵）、調査・情報管理部（奥村元子）。

II 調査結果

1. 回答者の属性

(1) 性別・年齢

回答者の性別及び年齢を《表 1》《表 2》に示す。50 歳台以上の回答者が 6 割を占め、中でも 70 歳台が 494 人 (21.1%) と多くなっている。

表 1 回答者の性別

(単数回答、n=2,341)

	件数 (%)
男性	1,156 (49.4)
女性	1,161 (49.6)
無回答・不明	24 (1.0)
合計	2,341 (100.0)

表 2 回答者の年齢

(数値記入、n=2,341)

	件数 (%)
～14歳	174 (7.4)
15～19歳	32 (1.4)
20～29歳	160 (6.8)
30～39歳	212 (9.1)
40～49歳	193 (8.2)
50～59歳	362 (15.5)
60～69歳	444 (19.0)
70～79歳	494 (21.1)
80歳以上	243 (10.4)
無回答・不明	27 (1.2)
合計	2,341 (100.0)

(2) 調査票記入者

調査票の記入者は、入院した「本人」が 1,757 人 (75.1%)、「本人の家族等」が 548 人 (23.4%) となっている《表 3》。

また、本人以外の調査票の記入者は「子（義理の子；嫁等を含む）」が 38.1%と最も多く、「親」「配偶者」がそれぞれ 31.9%、19.3%と続いている《表 4》。

なお、「入院した本人」の年齢別に調査票記入者をみると、《表 5》のようになり、入院した本人の年齢が「20 歳台以下」では、本人の家族等が記入者である場合が 183 人 (50.0%) となり、そのうちほとんどが保護者である。入院した本人の年齢が「60 歳台」である場合では、本人の家族等が記入者である場合が 63 人 (14.2%) であり、そのうち 6 割以上が「配偶者」、3 割以上が「子（義理の子；嫁等を含む）」である。入院した本人の年齢が「70 歳台以上」の場合では、本人の家族等が記入者である場合が 266 人 (36.1%) となり、そのうち 7 割弱が「子（義理の子；嫁等を含む）」、2 割弱が「配偶者」となっている。

表3 調査票記入者

(単数回答、n=2,341)

	件数 (%)
本人	1,757 (75.1)
本人の家族等	548 (23.4)
無回答・不明	36 (1.5)
合計	2,341 (100.0)

表4 本人以外の調査票記入者の続柄

(単数回答、n=548)

	件数 (%)
配偶者	106 (19.3)
子	209 (38.1)
親	175 (31.9)
その他の親族	18 (3.3)
その他	5 (0.9)
無回答・不明	35 (6.4)
合計	548 (100.0)

表5 調査票記入者・入院した本人の年齢別

(%)

	合計	入院した本人	入院した本人の家族	無回答・不明
合計	2,341 (100.0)	1,757 (75.1)	548 (23.4)	36 (1.5)
20歳台以下	366 (100.0)	181 (49.5)	183 (50.0)	2 (0.5)
30～40歳台	405 (100.0)	394 (97.3)	8 (2.0)	3 (0.7)
50歳台	362 (100.0)	336 (92.8)	26 (7.2)	- (-)
60歳台	444 (100.0)	375 (84.5)	63 (14.2)	6 (1.4)
70歳台以上	737 (100.0)	454 (61.6)	266 (36.1)	17 (2.3)

(3)入院や手術の状況

入院経験についてみると、「今回がはじめてではない」が1,767人(75.5%)を占めている《表6》。また、入院期間は「～7日」が682人(29.1%)が最も多く、「15～30日」が559人(23.9%)と続いている《表7》。

入院中の手術の有無については、「受けない」との回答が1,330人(56.8%)と多くを占めている《表8》。

表6 入院経験

(単数回答、n=2,341)

	件数 (%)
今回がはじめて	567 (24.2)
今回がはじめてではない	1,767 (75.5)
無回答・不明	7 (0.3)
合計	2,341 (100.0)

表7 入院期間

(数値記入、n=2,341)

	件数 (%)
～7日	682 (29.1)
8～14日	520 (22.2)
15～30日	559 (23.9)
31～90日	473 (20.2)
91～180日	77 (3.3)
181日～	16 (0.7)
無回答・不明	14 (0.6)
合計	2,341 (100.0)

表8 入院中の手術の有無

(単数回答、n=2,341)

	件数 (%)
受けた	991 (42.3)
受けない	1,330 (56.8)
無回答・不明	20 (0.9)
合計	2,341 (100.0)

2 病状や治療に関する病院からの説明について

(1) 病状や治療に関する病院からの説明

入院時及び退院時に、病院から患者に対してどのような説明が行われたかについて尋ねた結果を《表 9》に示す。まず入院時についてみると、「おおよその入院期間」(1,769人、75.6%)、「現在の病気の状況」(1,754人、74.9%)、「検査の内容」(1,661人、71.0%)はそれぞれ7割を超えており、「検査の結果」(1,606人、68.6%)、「治療の方針」(1,526人、65.2%)も6割と多くなっている。

一方で、「患者の権利について」は146人(6.2%)、「入院のおおよその費用」は277人(11.8%)等は低くなっている。自由記述では主として「入院に関する案内」「看護の内容」「設備等の案内」等があげられている。

また、退院時についてみると、「今後の治療や外来通院について」が1,799人(76.8%)が最も多くなっている他、「今の病気の状況と今後の見通し」(1,498人、64.0%)等が多くなっている。自由記述では「食事・栄養指導」「日常生活の心得」等があげられた《表 10》。

表9 病状や治療に関する病院からの説明（入院時）

(複数回答、n=2,341)

	件数 (%)
おおよその入院期間	1,769 (75.6)
現在の病気の状況	1,744 (74.5)
検査の内容	1,661 (71.0)
検査の結果	1,606 (68.6)
治療の方針	1,526 (65.2)
薬の飲み方・使い方	1,220 (52.1)
入院中、病院で提供できるサービスについて（洗濯やテレビの利用等）	1,053 (45.0)
どのような状態になったら退院できるかについて	1,028 (43.9)
手術の内容	949 (40.5)
手術の結果	835 (35.7)
看護の方針	769 (32.8)
手術や薬による副作用や危険性	721 (30.8)
「家族のつきそいは必要ない」ということについて	646 (27.6)
個室や選択食メニュー等特別なサービスとその費用	503 (21.5)
家族のつきそいができるのはどのような場合かについて	290 (12.4)
入院のおおよその費用	277 (11.8)
「患者の権利」について	146 (6.2)
その他	42 (1.8)
何も説明はなかった	6 (0.3)
無回答・不明	110 (4.7)
合計	2,341 (100.0)

表10 病状や治療に関する病院からの説明（退院時）

(複数回答、n=2,341)

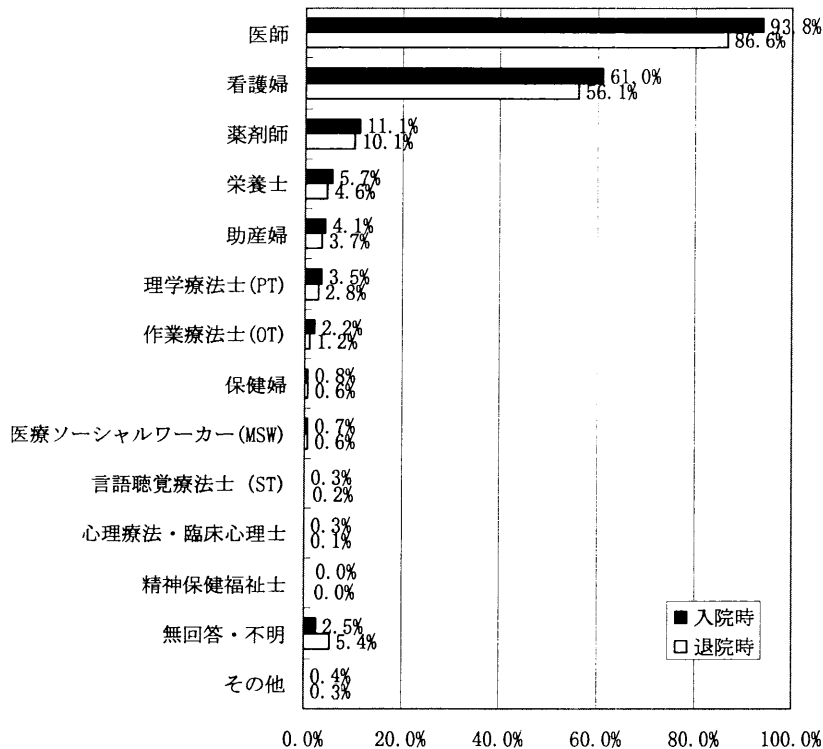
	件数 (%)
今後の治療や外来通院について	1,799 (76.8)
今の病気の状況と今後の見通し	1,481 (63.3)
今後の生活上の注意点等	1,437 (61.4)
薬の飲み方・使い方	1,045 (44.6)
処置のしかたや器具の使い方	353 (15.1)
福祉制度等について	133 (5.7)
その他	37 (1.6)
何も説明はなかった	21 (0.9)
無回答・不明	172 (7.3)
合計	2,341 (100.0)

(2) 病状や治療に関する説明を主に行った職種

病状や治療に関する説明を主に行った職種を、入院時と退院時でみた結果を《図1》に示す。入院時、退院時ともに「医師」「看護婦」が多く、「薬剤師」「栄養士」が続いている。

図 1 病状や治療に関する説明を主に行った種類（入院時及び退院時）

（複数回答、n=2,341）



(3) 病気や治療に関する医師や看護婦からの説明

① 医師からの説明に対する感想

病気や治療に関する医師や看護婦からの説明について、どのように感じたかを尋ねた。まず医師からの説明に対する感想をみると、「病気の状況や治療に関する説明がわかりやすかった」(2,110人、90.1%)、「医師の説明の仕方や態度は信頼を抱けるものだった」(2,069人、88.4%)が最も多く、医師の説明について多くの回答者が満足していることがわかる《表 11》。

一方で「何を質問してよいかわからなかった」が 312 人 (13.3%)、「質問したいことがあったが、ためらい・遠慮があり、結局聞けずじまいだった」は 207 人 (8.8%)、「説明があわただしく落ち着かなかった」が 184 人 (7.9%) 等と、疑問や不満も 1 割前後ではあるがみられる。

表11 医師からの説明に対する感想

(単数回答、n=2,341)

	はい	いいえ	無回答・不明	合計
	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
病気の状況や治療に関する説明がわかりやすかった	2,110 (90.1)	124 (5.3)	107 (4.6)	2,341 (100.0)
医師の説明の仕方や態度は信頼を抱けるものだった	2,069 (88.4)	127 (5.4)	145 (6.2)	2,341 (100.0)
何を質問してよいかわからなかった	312 (13.3)	1,656 (70.7)	373 (15.9)	2,341 (100.0)
尋ねた内容に答えてもらえなかった	137 (5.9)	1,859 (79.4)	345 (14.7)	2,341 (100.0)
医師の態度から、質問・相談をしにくい雰囲気だった	143 (6.1)	1,889 (80.7)	309 (13.2)	2,341 (100.0)
説明があわただしく落ち着かなかった	184 (7.9)	1,815 (77.5)	342 (14.6)	2,341 (100.0)
質問したいことがあったが、ためらい・遠慮があり、結局聞けずじまいだった	207 (8.8)	1,799 (76.8)	335 (14.3)	2,341 (100.0)
知りたい内容が説明の中になかった	151 (6.5)	1,666 (71.2)	524 (22.4)	2,341 (100.0)

特に、「知りたい内容が説明の中になかった」に「はい」と回答した場合、具体的にどのようなことを知りたかったかについて、自由記述形式で尋ねた。117件の記入のうち、主にあげられた意見は、以下のようなものであった（1人の記入者が複数のテーマにわたって記入している場合があるため、件数は延べ数となっている）。

1) 退院後または治療・手術後の見通し (25件)

- ・治療の結果、病気が完全に治るのかどうか聞けなかった。
- ・病気が再発するかどうか。
- ・手術による後遺症がどのくらいの確率で出るか。
- ・退院後の生活上の注意等。
- ・手術後のリハビリに関する具体的な説明。

2) 現在の病気の状況について (19件)

- ・自分の体の状態がどの程度悪いのかを知りたかった。
- ・進行するものなのか、身体他の部分に転移しているかどうか等。
- ・病気の状態と人にうつるのかどうか。
- ・エコーをとった結果を医師が看護婦に説明していたので、別の担当医師にその内容を質問したところ、あいまいな答えしかしてもらえず、不安である。

3) 病気の原因・現在の症状がなぜ出ているかについて (15件)

- ・痛みが出たら薬を使用するように、といわれたが、なぜ痛みが出るのか知りたかった。
- ・原因については退院までずっと不確定だった。原因を特定するのは難しいと思うが、「〇〇と〇〇が考えられる」くらいのことは言ってほしかった。
- ・手術後に今まで出なかった症状が出た。今回の手術とは関係ないといわれたが、手術前には全くなかったことなので、説明に納得できない。
- ・手術によって判明した病気の原因について家族には説明したが、本人には何も説明がなかった。退院時に求めたら教えてくれた。
- ・病気の原因と、今後のどのようなことに注意したらよいか等を教えてもらえなかった。

4) 検査の結果をもっと知りたかった (13 件)

- ・レントゲンをとったのに、結果の説明が何もなかった。
- ・多数検査をしたが、それら1つ1つについての結果(状況)の説明。

5) 治療・手術の内容について知りたかった (6 件)

- ・手術内容についてもう少し詳しく話してほしかった。手術までに時間があつたが、再質問する時間がなかった。1度の診察のみで医師に会うことがなかった。
- ・手術前にとりきれない腫瘍があるといわれていたが、その腫瘍が結局とれたのかどうかに関する説明がなかった。

6) 装具・薬について (6 件)

- ・装着する装具について、どのようなものかをもっと詳しく教えてほしかった。機種の種類等について何も話がなく、全ておまかせというかたちになって、少し不満があつた。
- ・服用・注射した薬の副作用がどのようなものかを知りたかった。使用を始めてから数日後に説明を受けたので不安だった。

7) 具体的な病名を知りたかった (4 件)

- ・はっきりと病名をいってもらえなかった。
- ・病名をいわれたが、それがどのような病気であるのか説明がなかった。

②看護婦からの説明に対する感想

看護婦からの説明に対する感想をみると、「看護婦の説明の仕方や態度は信頼を抱けるものだった」が1,895人(80.9%)、「看護に関する説明がわかりやすかった」が1,760人(75.2%)と医師と同様に、説明に対して満足を感じている回答者が多いことがわかる。

また、「看護婦を通じて医師に質問をしたことがあつた」が1,246人(53.2%)を占めており、医師への仲介が重要な役割になっている実態がある。

一方で、「交代の時などに看護婦同士の連絡がとれていないと思われることがあつた」が578人(24.7%)を占めており、一度答えたことを何度も質問されるといった感想がある《表12》。年齢別にみると、年齢が若い層ほどそのような感想をもった回答者が多いことがわかる《表13》。

注：なお、以下の年齢別にみたクロス集計は、記入者が「入院した本人」の場合のみを抽出して集計している(入院した本人の家族等が記入者である場合は除いて集計している)。

表12 看護婦からの説明に対する感想

(単数回答、n=2,341)

	はい (あった)	いいえ (なかった)	無回答・不明	合計
	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)	件数 (%)
医師とは別に、看護の全体の方針に関する説明があった	1,299 (55.5)	778 (33.2)	264 (11.3)	2,341 (100.0)
ひとつひとつの看護について、その都度説明があった	1,469 (62.8)	599 (25.6)	273 (11.7)	2,341 (100.0)
看護に関する説明がわかりやすかった	1,760 (75.2)	289 (12.3)	292 (12.5)	2,341 (100.0)
看護婦の説明の仕方や態度は信頼を抱けるものだった	1,895 (80.9)	194 (8.3)	252 (10.8)	2,341 (100.0)
看護婦を通じて医師に質問をしたことがあった	1,246 (53.2)	839 (35.8)	256 (10.9)	2,341 (100.0)
何を質問してよいかわからなかった	179 (7.6)	1,762 (75.3)	400 (17.1)	2,341 (100.0)
尋ねた内容に答えてもらえなかった	97 (4.1)	1,885 (80.5)	359 (15.3)	2,341 (100.0)
看護婦の態度から、質問・相談をしにくい雰囲気だった	131 (5.6)	1,902 (81.2)	308 (13.2)	2,341 (100.0)
説明があわただしく落ち着かなかった	128 (5.5)	1,862 (79.5)	351 (15.0)	2,341 (100.0)
質問したいことがあったが、ためらい・遠慮があり、結局聞けずじまいだった	133 (5.7)	1,857 (79.3)	351 (15.0)	2,341 (100.0)
交代の時などに看護婦同士の連絡がとれていないと思われることがあった	578 (24.7)	1,468 (62.7)	295 (12.6)	2,341 (100.0)
知りたい内容が説明の中になかった	82 (3.5)	1,538 (65.7)	721 (30.8)	2,341 (100.0)

表13 交代の時などに看護婦同士の連絡がとれていないと思われることがあった・年齢別

(%)

	合計	はい	いいえ	無回答・不明
合計	1,757 (100.0)	416 (23.7)	1,115 (63.5)	226 (12.9)
20歳台以下	181 (100.0)	63 (34.8)	115 (63.5)	3 (1.7)
30～40歳台	394 (100.0)	120 (30.5)	256 (65.0)	18 (4.6)
50歳台	336 (100.0)	79 (23.5)	227 (67.6)	30 (8.9)
60歳台	375 (100.0)	84 (22.4)	237 (63.2)	54 (14.4)
70歳台以上	454 (100.0)	67 (14.8)	268 (59.0)	119 (26.2)

「知りたい内容が説明の中になかった」に「はい」と回答した場合、具体的にどのようなことを知りたかったかについて、自由記述形式で尋ねた。57件の記入のうち、主にあげられた意見は、以下のようなものであった（1人の記入者が複数のテーマにわたって記入している場合があるため、件数は延べ数となっている）。

1) 病気の状況について (15件)

- ・入院計画書を渡されただけで口頭での説明はなく、読んでも字が読めなかった。
- ・入院してすぐに「絶対安静」「絶食」の札がかけられたが、なぜそうなのか全く教えてもらえなかった。

2) 看護婦同士・医師との連絡がついていなかった (5件)

- ・医師と看護婦、看護婦同士の意志統一が不十分だったり、知りたいことなどたくさんあっても、すぐ返事・説明がかえってこない。
- ・医師の回答と違った内容があり、とまどった。

- ・尋ねたことを医師に聞く、といったまま返事がなかった・時間がかかった。

3) 病院の規則等について (5件)

- ・入院中別の科にかかったが、診療時間がはっきりしない。外来患者の間に呼ばれるとのことだったが、予約診療の病院なのだからもう少しはっきり教えてほしかった。
- ・病院内の案内や規則 (浴室等設備のこと等) を教えてほしかった。

4) 薬の飲み方等について (5件)

- ・薬の副作用について質問したが、説明が不十分だった。髪が抜けるとか白血球の減少により感染予防が必要等といったことは、後日判明した。
- ・治療中の薬は何のために使用しているかを質問しても答えてもらえなかった。

(4) 病院の説明に関する全体的評価

病院の説明に関する全体的評価について尋ねた結果を《表 14》に示す。1,478 人 (63.1%) が「満足」と回答しており、「やや満足」が 690 人 (29.5%) と続いている。

これを年齢別にみると、《表 15》のようになり、年齢が高いほど「満足」と回答する割合が高くなり、逆に「やや満足」は比較的若い層の回答割合が高いことがわかる。

また手術の有無別にみると、手術を受けた回答者の方が、受けなかった回答者より満足度が高い《表 16》。

表14 病院の説明に関する全体的評価

(単数回答、n=2,341)

	件数 (%)
満足	1,478 (63.1)
やや満足	690 (29.5)
やや不満	117 (5.0)
不満	14 (0.6)
無回答・不明	42 (1.8)
合計	2,341 (100.0)

表15 病院からの説明に対する全体的評価・年齢別

(%)

	合計	満足	やや満足	やや不満	不満	無回答・不明
合計	1,757 (100.0)	1,155 (65.7)	485 (27.6)	73 (4.2)	12 (0.7)	32 (1.8)
20歳台以下	181 (100.0)	100 (55.2)	68 (37.6)	9 (5.0)	2 (1.1)	2 (1.1)
30～40歳台	394 (100.0)	227 (57.6)	137 (34.8)	25 (6.3)	3 (0.8)	2 (0.5)
50歳台	336 (100.0)	221 (65.8)	92 (27.4)	14 (4.2)	4 (1.2)	5 (1.5)
60歳台	375 (100.0)	244 (65.1)	106 (28.3)	15 (4.0)	2 (0.5)	8 (2.1)
70歳台以上	454 (100.0)	350 (77.1)	79 (17.4)	9 (2.0)	1 (0.2)	15 (3.3)

表16 病院からの説明に対する全体的評価・手術の有無別

	計	満足	やや満足	やや不満	不満	無回答・不明
受けた	991 (100.0)	682 (68.3)	256 (25.8)	35 (3.5)	6 (0.6)	12 (1.2)
受けない	1,330 (100.0)	779 (58.6)	432 (32.5)	81 (6.1)	8 (0.6)	30 (2.3)

(%)

3 患者への情報提供について

(1) 診療記録等の閲覧希望

自分の診療記録等を見たいと思うかどうかについて尋ねた結果を《表 17》に示す。

「十分説明されれば見なくてもよいと思う」が 968 人 (41.3%) と最も多く、「自分に関する記録は全て見たいと思う」が 786 人 (33.6%) と続いている。「自分に関する記録は全て見たいと思う」と「自分が見たいと思うものだけ見られればよいと思う」(429 人、18.3%) とあわせると、何らかのかたちで自分の診療記録等を見たいという要望のある人が半数以上を占めることがわかる。

これを年齢別にみると、年齢が若いほど「自分に関する記録は全て見たいと思う」「自分が見たいと思うものだけ見られればよいと思う」が多くなり、診療記録等の閲覧の希望は年齢が若い層に多いことがわかる《図 2》。

また、入院した本人が 13 歳未満で、調査票の記入をしたのが保護者の場合の回答と、入院した本人が 65 歳以上の高齢者で、調査票の記入をしたのが本人の家族等の場合を抽出して比較してみた《図 3》。13 歳未満の子どもを持つ保護者では、全体と比較して「自分に関する記録はすべて見たいと思う」が 5 割を超える等、特に閲覧希望が高くなっている。一方で、65 歳以上の高齢者の家族等では、全体と比較して「自分に関する記録はすべて見たいと思う」が低くなっている。

表17 診療記録等の閲覧希望

	件数 (%)
自分に関する記録は全て見たいと思う	786 (33.6)
自分が見たいと思うものだけ見られればよいと思う	429 (18.3)
十分説明されれば見なくてもよいと思う	968 (41.3)
見なくてもよいと思う	101 (4.3)
無回答・不明	57 (2.4)
合計	2,341 (100.0)

(単数回答、n=2,341)

図 2 診療記録等の閲覧希望・年齢別

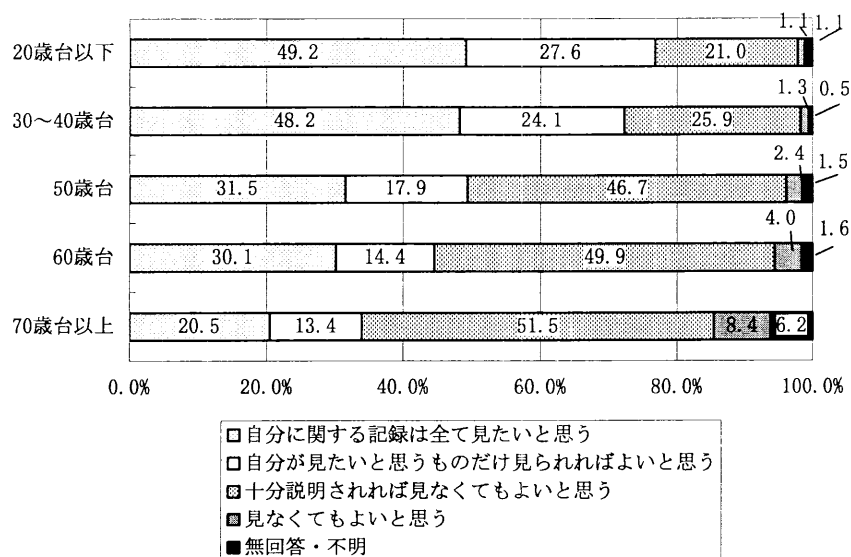
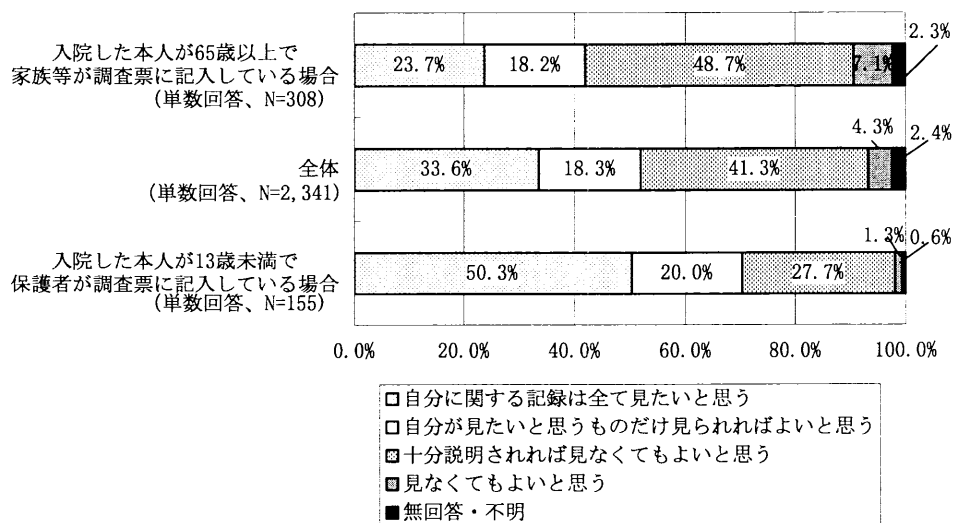


図 3 診療記録等の閲覧希望・調査票の記入者別



(2) セカンド・オピニオンについて

① セカンド・オピニオンの認知度

セカンド・オピニオンの認知度をみると、「知らなかった」が1,834人(78.3%)であり、「セカンド・オピニオン；自分の病気の治療法はいろいろな情報をもとにして最終的には自分が選択する」という考え方は、まだ広く周知されていない状況にあることがわかる《表18》。

年齢別にみると、「知っていた」という回答は「50歳台」が18.2%と他の年代層に比較してやや多くなっている《表19》。

表18 セカンド・オピニオンの認知度

(単数回答, n=2,341)

	件数 (%)
知っていた	348 (14.9)
知らなかった	1,834 (78.3)
無回答・不明	159 (6.8)
合計	2,341 (100.0)

表19 セカンド・オピニオンの認知度・年齢別

(%)

	合計	知っていた	知らなかった	無回答・不明
合計	1,757 (100.0)	266 (15.1)	1,359 (77.3)	132 (7.5)
20歳台以下	181 (100.0)	19 (10.5)	158 (87.3)	4 (2.2)
30～40歳台	394 (100.0)	55 (14.0)	333 (84.5)	6 (1.5)
50歳台	336 (100.0)	61 (18.2)	261 (77.7)	14 (4.2)
60歳台	375 (100.0)	58 (15.5)	290 (77.3)	27 (7.2)
70歳台以上	454 (100.0)	67 (14.8)	308 (67.8)	79 (17.4)

② セカンド・オピニオンを求めた経験(セカンド・オピニオンを知っていた場合)

①でセカンド・オピニオンを「知っていた」と回答した場合、実際にセカンド・オピニオンを求めた経験があるかどうかを尋ねた結果を《表20》に示す。セカンド・オピニオンを「知っていた」と回答した348人のうち、121人(34.8%)がセカンド・オピニオンを求めた経験が「ある」と回答している。

また、年齢別にみると、「30～40歳台」「50歳台」で、実際にセカンド・オピニオンを求めた経験が他の年齢層に比較して多い傾向にある《表21》。

さらに、入院経験の有無別にみると、入院経験のある人の方がセカンド・オピニオンを求めた経験が「ある」と回答する割合が高い《表22》。

表20 セカンド・オピニオンを求めた経験の有無

(単数回答、n=348)

	件数 (%)
ある	121 (34.8)
ない	227 (65.2)
無回答・不明	- (-)
合計	348 (100.0)

表21 セカンド・オピニオンを求めた経験の有無・年齢別

(%)

	合計	ある	ない
合計	266 (100.0)	96 (36.1)	170 (63.9)
20歳台以下	19 (100.0)	4 (21.1)	15 (78.9)
30～40歳台	55 (100.0)	25 (45.5)	30 (54.5)
50歳台	61 (100.0)	28 (45.9)	33 (54.1)
60歳台	58 (100.0)	21 (36.2)	37 (63.8)
70歳台以上	67 (100.0)	16 (23.9)	51 (76.1)

表22 セカンド・オピニオンを求めた経験の有無・入院経験別

(%)

	ある	ない	合計
合計	121 (34.8)	227 (65.2)	348 (100.0)
今回がはじめて	20 (28.2)	51 (71.8)	71 (100.0)
今回がはじめてではない	101 (36.7)	174 (63.3)	275 (100.0)

③セカンド・オピニオンを今後求めたいと思うかどうかについて

セカンド・オピニオンを今後求めたいと思うかどうかについて尋ねた結果を《表 23》に示す。1,168人(49.9%)が「思う」と回答しており、セカンド・オピニオンに対する要望は今後ますます増大すると考えられる。

これを年齢別にみると、「思う」とする割合は「50歳台」以下で多くなっており、今後は若年層より要望が増大することが予想される《表 24》。

また、入院した本人が13歳未満で、調査票の記入をしたのが保護者の場合の回答と、入院した本人が65歳以上の高齢者で、調査票の記入をしたのが本人の家族等の場合を抽出して比較した《図 4》。13歳未満の子どもを持つ保護者では、全体と比較して「思う」が6割を超える等、特に希望が高くなっている。一方で、65歳以上の高齢者の家族等では、全体と比較してそれほど「思う」割合が変わらない。

表23 セカンド・オピニオンを今後求めたいと思うかについて

(単数回答、n=2,341)

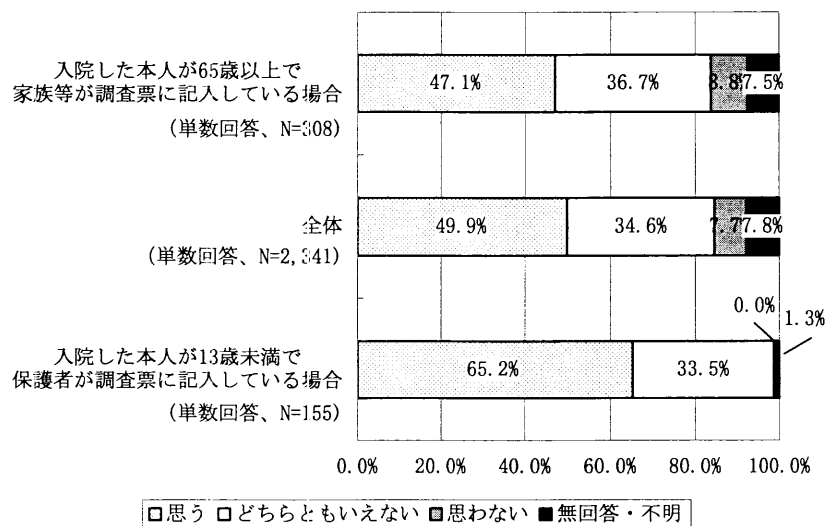
	件数 (%)
思う	1,168 (49.9)
どちらともいえない	810 (34.6)
思わない	180 (7.7)
無回答・不明	183 (7.8)
合計	2,341 (100.0)

表24 セカンド・オピニオンを今後求めたいと思うかどうかについて・年齢別

(%)

	合計	思う	どちらともいえない	思わない	無回答・不明
合計	1,757 (100.0)	855 (48.7)	609 (34.7)	142 (8.1)	151 (8.6)
20歳台以下	181 (100.0)	92 (50.8)	74 (40.9)	8 (4.4)	7 (3.9)
30～40歳台	394 (100.0)	244 (61.9)	127 (32.2)	14 (3.6)	9 (2.3)
50歳台	336 (100.0)	180 (53.6)	117 (34.8)	22 (6.5)	17 (5.1)
60歳台	375 (100.0)	179 (47.7)	136 (36.3)	29 (7.7)	31 (8.3)
70歳台以上	454 (100.0)	153 (33.7)	149 (32.8)	67 (14.8)	85 (18.7)

図4 セカンド・オピニオンを今後求めたいと思うかどうかについて・調査票の記入者別



4 自由記述

最後に、患者への情報提供等に関する記入者の意見について自由記述形式で尋ねたところ、961件の記入があり、主として以下のような意見があげられた《表 25》。

注1：1人の記入者が複数のテーマにわたって記入している場合があるため、各テーマごとの件数は延べ数となっている。

注2：事例は対象者が記入した意見を概ねありのままに示したものであり、各種制度や処置の目的等について誤った認識もみられるが、そのような誤りも含めて「患者の意見」として掲げた。

表 25 自由記入であげられた意見の概要

<p>(1) 情報提供に関する意見 (129 件)</p> <p>① 情報提供・説明に満足 (25 件)</p> <p>② 情報提供・説明に関する不満・要望 (104 件)</p> <p>1) 治療方法・内容について (5 件)</p> <p>2) 検査結果について (6 件)</p> <p>3) 手術について (4 件)</p> <p>4) 入院時の説明について (4 件)</p> <p>5) 退院時の説明について (7 件)</p> <p>6) 情報提供・説明方法 (用語等) やその内容について (21 件)</p> <p>7) 「質問したいことがあったが、聞けなかった」との意見 (6 件)</p> <p>8) 診療記録類について (5 件)</p> <p>9) 治療の結果・経過について (6 件)</p> <p>10) 費用について (9 件)</p> <p>11) 福祉制度等に関する情報提供について (2 件)</p> <p>12) 薬剤について (2 件)</p> <p>13) セカンド・オピニオンについて (12 件)</p> <p>14) その他 (15 件)</p> <p>(2) 「満足した」との意見 (516 件)</p> <p>① 医師に満足 (23 件)</p> <p>② 看護婦に満足 (127 件)</p> <p>1) 「満足しているが、看護婦 (スタッフ) の数が不足していると感じた」との意見 (19 件)</p> <p>2) 「入院して看護の仕事が大変なものだと認識した」との意見 (11 件)</p> <p>3) その他「満足している」との意見 (97 件)</p> <p>③ 医師・看護婦を含め病院全体に満足 (340 件)</p> <p>④ 治療・看護・処置に満足 (6 件)</p> <p>⑤ 病院食に満足 (4 件)</p> <p>⑥ 施設・設備に満足 (16 件)</p> <p>(3) 「疑問・不安に感じたことがあった、要望があった」との意見 (479 件)</p> <p>① 医師への不満・要望 (60 件)</p> <p>1) 「患者とのコミュニケーションが不足していると感じた」との意見 (13 件)</p> <p>2) 「態度・言葉遣い等医師の対応に不満を感じた」との意見 (11 件)</p> <p>3) 「医師間の連絡が良くないと感じた」との意見 (9 件)</p> <p>4) その他医師への不満・要望 (27 件)</p>

- ②看護婦への不満・要望 (171 件)
 - 1) 「患者とのコミュニケーションが不足していると感じた」との意見 (2 件)
 - 2) 「態度・言葉遣い等看護婦の対応に不満を感じた」との意見 (61 件)
 - 3) 「看護婦間・他の職種間の連絡が良くないと感じた」との意見 (25 件)
 - 4) 「頼んだ事、質問した事にすぐ対応してもらえないと感じた」との意見 (10 件)
 - 5) 「看護婦が忙しそう・不足しているのではと感じた」との意見 (22 件)
 - 6) 採血・点滴・注射について (6 件)
 - 7) 「タバコ・香水等の匂いが気になった」との意見 (2 件)
 - 8) 「他人に迷惑をかける患者に対しては注意してほしい」との意見 (4 件)
 - 9) その他看護婦への不満・要望 (39 件)
- ③その他の職種 (医師・看護婦以外) への不満・要望 (4 件)
- ④治療・看護・処置に関する不満・要望 (25 件)
 - 1) 「関係する職種の連絡が良くないと感じた」との意見 (6 件)
 - 2) 退院時期について (2 件)
 - 3) 点滴・薬剤の確認をよくしてほしい (3 件)
 - 4) その他 (14 件)
- ⑤病院食に関する不満・要望 (21 件)
- ⑥設備・施設及び院内でのマナーに関する不満・要望 (78 件)
 - 1) プライバシーの確保について (9 件)
 - 2) 院内・病室でのマナーについて (18 件)
 - 3) 喫煙・携帯電話・テレビ等の使用について (14 件)
 - 4) 施設の清掃について (5 件)
 - 5) 設備・施設が古い・狭い・使いにくい等 (11 件)
 - 6) 入浴について (3 件)
 - 7) 「娛樂室等があれば便利だった」との意見 (5 件)
 - 8) その他 (13 件)
- ⑦手続き等に関する不満・要望 (15 件)
 - 1) 事務関係の対応について (5 件)
 - 2) 待ち時間について (10 件)
- ⑧費用に関する不満・要望 (7 件)
- ⑨その他病院全体への不満・要望 (98 件)
 - 1) 対応への不満・要望 (47 件)
 - 2) 「精神的なケア・心のケアも必要」との意見 (13 件)
 - 3) 「医療ミスに不安」との意見 (10 件)
 - 4) その他 (28 件)

(1) 情報提供に関する意見 (129 件)

① 情報提供・説明に満足 (25 件)

- ・以前流産した時、今回とは違う病院で処置をしたが、医師から説明があまりなく、質問してもあまり詳しく説明してくれず、納得いかないまま終わってしまった気がする。が、今回の病院では今の状態から処置法、危険性、今後の注意点など、分かりやすく説明してもらえ、安心して入院ができた。病院によってこんなに違うものかと感じたと同時に、今後の病院選びの参考にしたいと思った。
- ・医師の説明は大変分かりやすかった。また自分の希望も聞いてくれて治療に生かしてくれた。とても信頼できる医師だった。
- ・「入院」となると家族も本人も気が動転する。話も十分落ち着いて聞ける状態ではなくなってしまう。書面（入院計画書を渡してくれた）があったので、家族にも説明しやすくよかった。

② 情報提供・説明に関する不満・要望 (104 件)

1) 治療方法・内容について (5 件)

- ・治療方法の選択について。今回、手術後点滴が数日間行われたが、途中で針が入らず、痛みを伴うものとなった。服薬による治療については、患者からの申し出があって初めて考慮されており、治療方法に選択肢があるならば、事前の説明をしておくべきではないかと思った。
- ・医師、巡回は充分で全く問題はないが一般的に治療の選択肢・リスク等について詳しく説明がほしい。

2) 検査結果について (6 件)

- ・入院中に検査の結果が間に合わなかったものは追って結果を知らせてほしい。
- ・検査で異常がない場合も「なかった」と伝えてほしい。患者はビクビクして検査を受けているので。
- ・検査した時、その都度こちらから聞かなくとも医師・看護婦から聞かせてほしかった。

3) 手術について (4 件)

- ・手術前はどこの病院でもよく説明してくれるが、手術後の説明はあまりしてくれない病院が多いのではないか。2ヶ所の病院ともそう感じた。
- ・手術後、連休に入ってしまったので、先生が何日も不在だった。どのように手術したのか経過をもう少し聞きたかった。手術が終わってから先生から説明があったが、麻酔が効いていたのでよく思い出せなかった。

4) 入院時の説明について (4 件)

- ・入院時に、病状や治療以外のことについての説明が全くなかったため、入院しても何がどこにあるといったことがわからなくて大変困った。せめて入院時にパンフレットでもあれば、よいのと思った。初めて入院をする人には大切なことだと思うのだが。

5) 退院時の説明について (7件)

- ・退院時の決定に4～5日位前から相談されて退院準備・退院後のリハビリ、外来の親密な関係等検討する時間がほしかった。
- ・退院時には検査の結果をはっきり教えてほしい。
- ・退院後の食べ物・飲み物等の注意事項を口頭でなく紙面等で手渡してくれると助かる(老人はすぐ忘れる)。

6) 情報提供・説明方法(用語等)やその内容について(21件)

- ・専門用語が難しいので分かりやすい言葉で話してほしい。特に患者は不安でいっぱいなので、不安を取り除くように。また患者がある程度自分で判断できるような情報提供をしてほしい。
- ・医師はどちらかという手術の説明だけで、それよりも、どうしてこうなったのかとか、現在の状態はこうこうだということを詳しく知りたかったが。
- ・医師は、この病気はうちよりも他に専門の病院があるとか、この病気はこの病院が得意とか、本人が聞きづらいことをハッキリ言ってもらえると信頼関係ができる。
- ・主治医と他の医師の説明(今の病状など)が違う時があり、困ったことがある。
- ・手術前の説明がたくさんあったが、それを一度に何人もの人が言うので1人が終わってから次の人が話すよう、ゆっくり話してほしい。

7) 「質問したいことがあったが、聞けなかった」との意見(6件)

- ・回診時に色々質問したかったが、その場の雰囲気でも聞きそびれてしまうことが多かった。患者が事前に質問事項を記入し回診時に医師に提出するなどして、説明を受けやすくしてほしいと思った。
- ・問に対しては短い応答のみで、聞く気になれない気持ちを持つことがある。もっと詳しく内容を教えてもらいたい。

8) 診療記録類について(5件)

- ・カルテをいつでも見せてほしい。
- ・全てのことについて十分な説明を受け、納得いくまで質問できる雰囲気ではない。希望者にはカルテ開示をすすめてほしい。

9) 治療の結果・経過について(6件)

- ・病気が治っているのかどうなのか分からず、戸惑った。
- ・検査・治療その都度、結果と効果を具体的に説明してほしい。
- ・入院した当初にどういう風になれば退院できるか教えてほしかった(例えば、熱が下がってから何日目検査をし、その結果OKだったら退院できるとか…)。

10)費用について（9件）

- ・検査料や手術料等の大まかな費用が分かる本が各病院においてあるとよいと思う。
- ・治療や入院中の費用について明細を知りたい。
- ・とても快適に入院生活は送らせてもらったが、入院費のことについて、全く話がなく（例：手術費は大体この金額です。CT1回いくら位ですなど）説明もなかった。入院する時の説明に取り入れるべきと思う。

11)福祉制度等に関する情報提供について（2件）

- ・今回、自分の病気が数年前に身体障害者手帳を交付されるようになったことをはじめ主治医から聞き、手続きをすることができた。福祉に関しての情報がまだまだ足りないように思う。

12)薬剤について（2件）

- ・薬剤師の説明が物足りなかった（病院薬局）。
- ・飲み薬について説明がほしい。

13)セカンド・オピニオンについて（12件）

- ・自分自身が求める立場になった時、勇気がいると思う。医師（主治医）が患者の負担にならないように、求めやすい環境づくりをしてくれれば出来るかもしれない。今回入院した病院は、医師間の関係がオープンで、判断が難しい場合は全体で行うということを実主治医から説明されていたので、安心して療養できた。
- ・セカンド・オピニオンという言葉は初めて聞いたが、医師に話を聞くというのは主治医でも話しにくい人がいるのに、他の医師に話を聞くというのは状況にもよるが、果たして出来るものなのだろうか？と考える。また主治医に話しづらい時など看護婦が間に立って話してくれればいいと思うが、それも看護婦によりけりだと思う。
- ・主治医以外の医師にご相談に応じてほしいと、今回つくづく思っていた。患者は先生を選ぶことが出来なくて残念に思う。
- ・治療が始まる前に副作用についての説明もなかった。セカンド・オピニオンという考え方は、とても大事だと思う。でも、それを求めることで医師との関係が悪化したら…と思うと積極的にはなれない。
- ・信頼できそうな医師を選ぶことが第一だが、その前にそのような医師・看護婦のスタッフを揃えた病院を選びたい。また、患者の権利を大事にする病院であることを知った上で通院すれば、セカンド・オピニオンもさして必要ないと思われる。その点で病院に期待している。

(2)「満足した」との意見 (516 件)

①医師に満足(23 件)

- ・先生がきちんと患者の話を聞いて説明してもらえたので、安心して入院生活が送れた。
- ・病気が早期だったこともあり、図書の資料を持ち込み説明してもらい3週間かけてどの手術にするか決めさせてもらえ、安心した。
- ・今回の入院・手術については大満足。医師の先生は連日のように病室に来て、状態・治療状況に細かい配慮があり、大変安心感があった。

②看護婦に満足(127 件)

1)「満足しているが、看護婦の数が不足していると感じた」との意見 (19 件)

- ・看護婦はいつも忙しそうで大変な仕事だといつも思う。特に夜間の看護は人数も少なく大変だと痛感した。
- ・看護婦は親切に一生懸命看護してくれるが、人数が少ないのもっと増やしてほしい。
- ・日・祝日は看護婦が少なく、かなり大変そうだった。声をかけにくかった。

2)「入院して看護の仕事が大変なものだと認識した」との意見 (11 件)

- ・看護婦さんの仕事は改めて大変だと思った (特に感情を抑えること)。
- ・今まで入院したことがなかったので、知らなかったことが多かったが看護婦の仕事は大変だと思った。感謝の気持ちでいっぱいだった。

3)その他「看護婦に満足している」との意見 (97 件)

- ・看護婦・看護師の社会的評価をアップさせた方がよいと思う。入院して医師・看護婦・士さんの重労働さがよくわかった。彼らの優しく親切なものには感動し、医師を支え患者を支える重要さを知った。看護師の存在を実感し、もっと多数の男性がこの仕事をしてくれたらよいと思う・
- ・入院中何度も落ち込むことがあったが、励まされ力になってもらえて感謝している。
- ・内科での入院は初めてだったので、病気に対して不安でいっぱいだったが、看護婦にいろいろ励まされて本当に心のケアも大切だと思い、感謝している。

③医師・看護婦を含め病院全体に満足(340 件)

- ・医師・看護婦・その他職員の患者に対する対応に好感を持たた。再び入院することがあれば同じ病院を選びたい。
- ・前にも入院したが、その頃より治療・痛み・傷の状態や病院の食事すべてがはるかによくなっていて驚いた。金額は高くなってしまったが、不安を持って入る所なので、高くても安心出来て快適に過ごせる方がよいと思った。
- ・医師看護婦さん達が度々ミーティングを行っている姿を見て安心して退院することができた。また、ナース室がガラス張りでありとてもよかった。
- ・医師看護婦とも、大変言葉遣いもよく細心の注意を払って、よくみてもらったと思う。
- ・医療ミスが最近頻繁に取り上げられているので、少し不安になることもあるが、入院

した病院では点滴の前や薬をもらう前に名前や生年月日の確認があったので安心だった。

- ・今回の入院で医師は心のストレスを取り除いてくれた。苦しい検査の時に看護婦が「大丈夫？」と言ってくれること等、とても安心できた。男の先生には聞きにくいことでもかわりに看護婦が聞いてくれた。看護婦も人によっては冷たい感じのする人もいるが、人それぞれだから1人でも優しい看護婦がいてくれたら、それだけで嬉しい。

④治療・看護・処置に満足(6件)

- ・今回は教育入院(食事療法)のため、直接の治療ではなかった。糖尿についての正しい知識が付き、自分の今後のためになった。
- ・在宅のホームドクターとの連携により、治療してもらった。本人の希望である「家に帰る」を第一目標に治療してもらえてそれがかなった。

⑤病院食に満足(4件)

- ・すべての食事は検査食で完全な食事は二食だけでしたが、夜・朝毎回共あたたかい(冷めていない)食事で好感がもてた。
- ・栄養士の方は希望4種のメニューを患者に選択させる気の配り方がありがたい。

⑥施設・設備に満足(16件)

- ・大変静かで清潔感がありよかった。
- ・病院の施設設備、特に清掃が行き届いていた点でもとても快適な入院生活を送ることができてよかった。

(3)「疑問・不安に感じたことがあった、要望があった」との意見(479件)

①医師への不満・要望(60件)

1)「患者とのコミュニケーションが不足していると感じた」との意見(13件)

- ・入院中、医師が回診にこられても慌しく患者とコミュニケーションをとる態度は殆ど感じられなかった。いろいろ質問しにくい雰囲気だった。
- ・医師は患者の訴えをよく聞いてほしい。薬の説明も詳しくしてほしい。患者の顔を一度も見ない医師もいる。

2)「態度・言葉遣い等医師の対応に不満を感じた」との意見(11件)

- ・診てもらった時「子供が泣かなくなってグターとしたら来て下さい」と言われ驚いた。幼く、まだ話せもせず、泣くことしかできない子にひどい言い方だと思った。
- ・医師に病気について、もっと詳しく聞きたかったが、あまりにも態度が大きく聞く気になれない。
- ・医師(特に病院勤務医)には、医師という一種のステータスがあって、患者の前では常に演技をしているように思う。態度を大きく尊大に振舞うことが医師の地位を守るものと思っている。ごく一部の例外はあるが。

- ・今回の入院手術については、私にとって入院する前から最低最悪だった。担当の先生は何度も替わる、ちゃんとした説明は受けられない。それも手術の前日まで。病院の中にいること自体が苦痛そのものだった。

3) 「医師間の連絡が良くないと感じた」との意見 (9件)

- ・その他の科の先生方と治療のやり方を話しあってほしい。
- ・病気の場所が全く異なる場合、科の異なる2人の医師にかかっている時、A医師のくれる一部の薬をB医師は障害があるから服用を止めるようにいわれ、A医師はそんなことはないとの返事だった。患者としては医師のプライド等も考え誠に困る。

4) その他医師への不満・要望 (27件)

- ・医師へ手術中に患者に聞こえるような声で看護婦さんを叱責しないでほしい(たとえ準備が悪かろうと)患者は不安になる。
- ・女医で香水をしている先生がいた。喘息で入院していたので、退院診察時とはいえ少し気になった。

②看護婦への不満・要望(171件)

1) 「患者とのコミュニケーションが不足していると感じた」との意見 (2件)

- ・今回の入院で感じたことは、医師も看護婦も誠意を持って接してくれたが、やはり看護婦の数が少ないのか、いつも忙しそうで1人1人に接する時間が短いように思う。

2) 「態度・言葉遣い等看護婦の対応に不満を感じた」との意見 (61件)

- ・たった一人の看護婦により、とても不快な思いをした。ナースステーションの前でよびとめられ、大声で他の人の前で色々咎められた。こちらの事情を話そうとしても、“そんな理由にならない”と聞こうともしない。その横柄な態度に怒りを感じた。
- ・点滴がうまくいかず、薬が体に入ってもいないという状況にあっても謝罪の一言もなかった(別の看護婦さんが後から謝罪してくれた)。信頼してなんでも話せる人とそうでない人の差が激しい。ナースステーションで大きな声で患者さんの事で愚痴をいうのを聞くと怖い。せめて患者の目の届く所での「看護してあげている」という態度はやめてほしい。でも、これは2~3人の人のことで他の看護婦は、とても親切だった。
- ・一部看護婦の態度が悪かった。質問したりしても面倒くさそうに対応される。
- ・看護婦の一部に言葉遣いの悪い人がいた。「うんうん」とか「医師に聞いて来るね」とか気になった。
- ・病棟勤務のナースは大変に多忙であるにも関わらず対応はよかった。しかし、外来のナース達は一部を除いて、あまり感じがよくなかった。中にはこちらが困っていて、何度か頼んでも全く知らん振りをしている人までおり、腹立たしく思い、あきれた。

- 3) 「看護婦間・他の職種間の連絡がよくないと感じた」との意見 (25件)
- ・勤務の関係で初めての方に短期間みてもらった時に“何の手術したの?”と2回も3回も聞かれ、1人部屋でなかったのが嫌な思いをした。点滴が逆流した時、“動くからです、これは普通のことです”といわれた。理屈は分かっているが、患者としては乱暴に扱われたようで嫌だった。
 - ・看護婦同士の連携が上手くいっていないような気がした。A看護婦に聞いても私の担当ではないといわれ、最後まで分からず終いだった。担当のことでないのなら、担当の人に伝えてほしかった。
 - ・交代時、看護婦同士の連絡をきちんとしてほしい。
 - ・退院の時期が医師と看護婦の間で認識のズレがあり、びっくりした。医師は退院OKとしたが、看護婦はまだ退院できないといっていた。
- 4) 「頼んだこと、質問したことにすぐ対応してもらえないと感じた」との意見 (10件)
- ・看護婦をみていれば忙しいのはわかるが、服の着替えなど、ちょっとしたことなどは後まわしにされ、そのまま忘れられてしまったり、もっと1人1人を見て接してほしい。
 - ・点滴が夜半にきれるのがわかっていたので、何回もとりにかえてくれるように頼んだが、忘れられてしまっていて、心配で眠れなかった。患者が看護婦に気を使う場合がしばしばあった。これなら医療ミスもおこるだろうなあと感じたこともあった。しかし、これはこの病棟のみであり、他の病棟ではそんなことはないと思う。同じ病院でも違うものだとつくづく思った。1日も早くまた回復しきっていないが、退院したいと切実に感じた。
- 5) 「看護婦が忙しそう・不足しているのではと感じた」との意見 (22件)
- ・非常に温かい親切な看護を受けてうれしかった。ただ、看護婦があまりに忙しすぎて、時々処置や頼んだことを忘れることがあり、患者自身も気づいたことはいった方がよいと思った。ミス等もこんな処から起きるのでは。
 - ・看護者の人数があきらかに足りない。最近、医療事故が多く報道されているが、あのような忙しさの中では事故がないのが不思議なくらいだと思う。
- 6) 採血・点滴・注射について (6件)
- ・老人に点滴を打つのは難しいらしく、何度か失敗した。看護婦さんに対する信頼感も薄れてしまう。老人の点滴はベテランの看護婦さんに担当させてほしい。
 - ・注射技術(出血防止)のテクニックの熟練を看護婦に時に要望。
- 7) 「タバコ・香水等の匂いが気になった」との意見 (2件)
- ・ものすごくタバコ臭い看護婦がいた。タバコを吸うなどはいわれないが、服や口臭などにはもう少し気を配ってほしかった。
 - ・看護婦で、香水(石鹸)なのか、すごく匂いのある人がいた。石鹸にしる香水にしる

ほのかなのはよいが、アレルギー性鼻炎の私は看護婦さんがくるたびにくしゃみや頭痛がした。

8)「他人に迷惑をかける患者に対しては注意をしてほしい」との意見(4件)

- ・あまりにも看護婦さんが優しく、規則を守らない人に対しても寛大であることが疑問だった。特に大部屋では集団生活なので、患者同士では言えないことを時には厳しく注意があってもよかったのではと思った(例:消灯時間があると出かけ、ほとんど夜中はいない。その間、自分のヘッドライトは点けっぱなしで朝6時頃起床し、眠りに入る。看護婦さんが検温その他で来てても大体いない。イヤホンを使わないでテレビをガンガンつけて見ている等)。
- ・長く入院している患者(3ヶ月位)を若い看護婦達が異常に甘やかしていて、目に余った。若い患者がそれで勘違いをして、自宅と病院の区別がつかずにわがままな態度が多すぎ、誠に不愉快な思いをさせられた。

9)その他看護婦への不満・要望(39件)

- ・入院中、新人看護婦さんに間違っ注射されそうになった。私は、常に先生と治療法・検査結果等を全部話し合い、教えてもらっていたので、ミスに自分から気づいた。もしおまかせだったら医療事故になっていたかも…。
- ・医師に対する不満はなかったが、看護婦には不満が多かった。例えば、患者の名前を間違える、ナースコールをしても間違っ別の患者の所へ行く、採血を何本か取られたがその内の一本を床に落としたまま行ってしまう。別の患者の点滴を入れられそうになった等…安心して入院できない。
- ・カルテのことや注射について、自分たちがわからないことを患者の目の前で話しあったり、「適当で」等といたりしないほしい。患者はとても不安になる。

③その他の職種(医師・看護婦以外)への不満・要望(4件)

- ・医師・看護婦の態度はよかったが、介護の方がひどく愛想悪くてちょっと乱暴だった。
- ・病院の事務員はもっと親切な対応が必要だと思う。

④治療・看護・処置に関する不満・要望(25件)

1)「関係する職種の連絡がよくないと感じた」との意見(6件)

- ・朝、診察で痛み止めの処方を受けられたのに、薬が手元に来たのは翌日である事があった(連絡が密でないのではないか?)。

2)点滴・薬剤の確認をよくしてほしい(3件)

- ・点滴・お薬の確認は要注意が第一だと思う。

3) その他 (14件)

- ・毎日の検温時、体温計をその都度消毒していないよう(未確認)なのが気になった(ものすごく腋臭くさい時があった!!)。
- ・外来で通うことになったが、主治医の外来予約がいっぱい予約なかった。できれば出産までずっと主治医の先生にみてほしかった。

⑤病院食に関する不満・要望(21件)

- ・食事のバランスについて少々疑問があった。ご飯を減らしてほしいとお願いするとおかずも自動的に減る制度になっていると言われた。
- ・食事の改善を希望。
- ・病院食をもう少し美味しくしてほしい(せめて温かいものに!)。
- ・入院した子供や親の不安な気持ちを理解してくれる看護婦さんがいてくれるとよい。病院で出される食事が小さい子には食べづらいメニューばかりで殆ど残すか、御飯だけ食べて終わりといった状況だ。

⑥設備・施設及び院内でのマナーに関する不満・要望(78件)

1) プライバシーの確保について (9件)

- ・大部屋でのプライバシーが必要な時の合図(入室する時)がなくカーテンを開ける時がある。最低限「いいですか?」位の声はかけてほしい(寝ている時は仕方がないが)。
- ・入院時、病歴とかその他プライバシー的な事を看護婦さんが聴き取り調査をする場合、大部屋などで行うことが多い(病室が個室の場合は良いのですが) 部屋の人達に聞かれてしまう。配慮してほしい。

2) 院内・病室でのマナーについて (18件)

- ・患者の入院態度が自分勝手な人が多かった。ラジオをがらがんかけたり、大声で話したり、携帯電話を隅の方で話したり、お互い体の調子が悪くて入院しているのだから、もう少し他人に対しての気配りがほしい。それに対する病院側の強い態度と注意があってもよいと思う。
- ・自室で携帯を使用したり、一晩中自室の明かりをつけている患者さんがいた。注意してほしいと思った。

3) 喫煙・携帯電話・テレビ等の使用について (14件)

- ・少しよくなった人達が大きな声で(ホールで)話したり、笑ったり夜10時までしているのには困った。ほとんどの人が具合悪くて寝ているのに、一生懸命我慢した。タバコは吸うし、隣の部屋ではその空気が入って咳が出た。
- ・入院中病室にテレビがあるが消灯後はやめてほしい。夜間でも聞く場合はイヤホンを使用してほしい。
- ・携帯電話があちこちで使われていて不安だった。
- ・喫煙所が廊下の一角にあり、出来れば独立した部屋にしてほしい。そしてできれば病

院全体禁煙が望ましい。規則を守らない人には毅然と注意してほしい。

4)施設の清掃について(5件)

- ・病院内の施設の管理にも注意してほしい。トイレが汚れていて、早朝、洗面所にゴミブリが数匹いた。
- ・病室の清潔等(不安になる)、もう少し考えてほしい！。

5)設備・施設が古い・狭い・使いにくい等(11件)

- ・個室なのにお湯がでない。シャワートイレでない。改善してほしい。
- ・病院の大部屋の隣のベッドとの間隔が30センチくらいしかなく息苦しすぎる。
- ・車イスで入院したが、病院内で通りにくい所や段差、坂などがあり困った。

6)入浴について(3件)

- ・風呂に入れる患者はよいが、入れない患者は下半身だけでもシャワーが使えたらよいと思った。

7)「娯楽室等があれば便利だった」との意見(5件)

- ・置いてあるおもちゃ、ぬいぐるみ類がもう少し清潔だったらと思った(看護婦さん達も忙しいと思うが)。

⑦手続き等に関する不満・要望(15件)

1)事務関係の対応について(5件)

- ・自治体の乳幼児医療費補助が使えるのに、使えないといわれ一度は支払った。後にもう一度話をしたら、「気づかれてよかったですね」といわれ、腹が立った。2度も同じことをいったのにろくに調べもせず本当に腹がたった。もっと病院側も支払面などしっかりしてほしい。
- ・入院することが決まっているのに来院したら部屋がないといわれた。翌日手術を受ける2歳の子供を連れて時間をつぶすのは大変だった。そういう場合は事前に連絡してほしい。

2)待ち時間について(10件)

- ・外来受診の時に特に気になるのが、やはり待ち時間の長いこと。予約をしているにもかかわらず1時間は待つということが多い。
- ・総合病院は待ち時間があまりにも長すぎる。長く何時間待っても診察時間は5分位で、その後会計、薬でさらに1時間くらい待つ。もっとスムーズにできないものか。

⑧費用に関する不満・要望(7件)

- ・特別室の使用について、術後等、個室が空いていないという病院側の理由で、患者の意思に関係なく特別室に入り負担額が多くなってしまった。

- ・自治体から支給されたオムツの使用（持ち込み）を認めてほしい。支給されたオムツがあるのに使えず、病院のオムツを使って費用を払わなければならないのは困る。

⑨その他病院全体への不満・要望(98件)

1) 対応への不満・要望 (47件)

- ・私が入院した病院は老人がやや多く入院していたが、その1人1人に対しての扱いにばらつきがあったのが気になった。
- ・病院の都合で（経営上その他）治療法や退院時期が決められることがあるようで、特に老人の場合は仕方なく受け入れ早く退院させようとしたり、老人病院に行くような話に誘導している。早く退院させ（完治していないのに）、また、じきに再入院しそれを繰り返している老人が多いのは、経営上のメリットのためか。

2) 「精神的なケア・心のケアも必要」との意見 (13件)

- ・特に長期入院となると怪我や病気の治療に限らず、メンタル面での看護も必要である。その意味では、重病の患者も退院前の軽度な患者も平等に扱ってほしい。
- ・病気を治すために行動を制限されることが、子供にとって精神的ストレスがたまり病状を悪くする場合もあるのではという気がする。副作用なども心配もあり、薬も必要だと思いますが、精神的にケアというのか患者の気持ちになった治療や副作用のことも考慮したものであってほしい。
- ・病気の治療方法はよいが、精神的なショックを癒すのに誰かに不安を聞いてもらいたいと思うことがあった。カウンセラーが病院におられると傷の痛みより大きい心の痛みが楽になったと思う。
- ・医師看護婦という仕事は、大変なことだと入院して初めて知った。これ以上無理とは思いますが、何といても心のケアが一番大切だと思う。少々患者の気持ちを聞いてやれる時間があってもよいのではないかと思います。

3) 「医療ミスに不安」との意見 (10件)

- ・特に有名病院にいつも受診患者が集中する為、医師・看護婦に負担が重過ぎて医療ミスが増加するのが心配。
- ・最近医療ミスが多いので入院や通院時の注射など、大丈夫かな？と不安に思う。親切的な医師や看護婦さんはたくさんいるので、信頼したい気持ちは強いが…。
- ・看護婦達は、毎日きちんと説明し同意を求めてから注射などをしていて、が、毎日のようにテレビで医療ミス等が報道されていて、患者も不安な気持ちだった。

統計表

注

- () 内の数字は百分率である。
百分率の数値は四捨五入のため、内訳の合計が 100.0 になっていない場合もある。
- 表の記号について
計数のない場合 「—」
計数はあるが四捨五入して 0 の場合 「0.0」

【統計表第1表】設置主体・都道府県

	国	自治体	公的	社会保険 関係団体	医療法人・ 個人	学校法人・ その他	無回答・不明	合計
合計	240 (7.8)	598 (19.5)	189 (6.2)	89 (2.9)	1,526 (49.8)	399 (13.0)	25 (0.8)	3,066 (100.0)
北海道	17 (7.2)	46 (19.6)	18 (7.7)	5 (2.1)	133 (56.6)	15 (6.4)	1 (0.4)	235 (100.0)
青森	6 (12.5)	20 (41.7)	- (-)	- (-)	16 (33.3)	6 (12.5)	- (-)	48 (100.0)
岩手	3 (5.9)	22 (43.1)	3 (5.9)	- (-)	20 (39.2)	3 (5.9)	- (-)	51 (100.0)
宮城	5 (7.7)	21 (32.3)	2 (3.1)	4 (6.2)	17 (26.2)	14 (21.5)	2 (3.1)	65 (100.0)
秋田	1 (3.1)	7 (21.9)	6 (18.8)	1 (3.1)	14 (43.8)	2 (6.3)	1 (3.1)	32 (100.0)
山形	2 (5.1)	18 (46.2)	- (-)	- (-)	16 (41.0)	3 (7.7)	- (-)	39 (100.0)
福島	2 (3.0)	16 (24.2)	5 (7.6)	1 (1.5)	22 (33.3)	20 (30.3)	- (-)	66 (100.0)
茨城	4 (8.0)	9 (18.0)	4 (8.0)	- (-)	24 (48.0)	9 (18.0)	- (-)	50 (100.0)
栃木	3 (6.8)	4 (9.1)	5 (11.4)	1 (2.3)	27 (61.4)	4 (9.1)	- (-)	44 (100.0)
群馬	7 (11.3)	9 (14.5)	2 (3.2)	2 (3.2)	30 (48.4)	12 (19.4)	- (-)	62 (100.0)
埼玉	3 (3.7)	15 (18.3)	6 (7.3)	3 (3.7)	47 (57.3)	8 (9.8)	- (-)	82 (100.0)
千葉	8 (7.4)	21 (19.4)	1 (0.9)	3 (2.8)	64 (59.3)	11 (10.2)	- (-)	108 (100.0)
東京	13 (7.9)	18 (10.9)	6 (3.6)	11 (6.7)	60 (36.4)	53 (32.1)	4 (2.4)	165 (100.0)
神奈川	12 (8.7)	16 (11.6)	6 (4.3)	7 (5.1)	69 (50.0)	26 (18.8)	2 (1.4)	138 (100.0)
新潟	5 (6.5)	20 (26.0)	12 (15.6)	1 (1.3)	29 (37.7)	9 (11.7)	1 (1.3)	77 (100.0)
富山	4 (11.4)	9 (25.7)	4 (11.4)	2 (5.7)	14 (40.0)	2 (5.7)	- (-)	35 (100.0)
石川	4 (11.8)	7 (20.6)	2 (5.9)	2 (5.9)	14 (41.2)	5 (14.7)	- (-)	34 (100.0)
福井	3 (13.6)	5 (22.7)	2 (9.1)	1 (4.5)	10 (45.5)	1 (4.5)	- (-)	22 (100.0)
山梨	2 (6.7)	13 (43.3)	1 (3.3)	- (-)	11 (36.7)	3 (10.0)	- (-)	30 (100.0)
長野	3 (7.3)	14 (34.1)	13 (31.7)	- (-)	8 (19.5)	3 (7.3)	- (-)	41 (100.0)
岐阜	6 (10.9)	16 (29.1)	6 (10.9)	3 (5.5)	22 (40.0)	2 (3.6)	- (-)	55 (100.0)
静岡	7 (9.6)	16 (21.9)	7 (9.6)	2 (2.7)	35 (47.9)	6 (8.2)	- (-)	73 (100.0)
愛知	8 (9.2)	20 (23.0)	6 (6.9)	3 (3.4)	38 (43.7)	12 (13.8)	- (-)	87 (100.0)
三重	4 (9.3)	11 (25.6)	7 (16.3)	- (-)	18 (41.9)	3 (7.0)	- (-)	43 (100.0)
滋賀	1 (3.3)	11 (36.7)	1 (3.3)	1 (3.3)	12 (40.0)	4 (13.3)	- (-)	30 (100.0)
京都	5 (7.0)	11 (15.5)	3 (4.2)	3 (4.2)	35 (49.3)	14 (19.7)	- (-)	71 (100.0)
大阪	7 (4.3)	21 (13.0)	4 (2.5)	6 (3.7)	96 (59.6)	25 (15.5)	2 (1.2)	161 (100.0)
兵庫	8 (5.9)	32 (23.5)	4 (2.9)	2 (1.5)	79 (58.1)	10 (7.4)	1 (0.7)	136 (100.0)
奈良	1 (3.2)	8 (25.8)	1 (3.2)	1 (3.2)	17 (54.8)	3 (9.7)	- (-)	31 (100.0)
和歌山	1 (4.3)	7 (30.4)	2 (8.7)	- (-)	10 (43.5)	3 (13.0)	- (-)	23 (100.0)
鳥取	4 (19.0)	7 (33.3)	2 (9.5)	- (-)	7 (33.3)	1 (4.8)	- (-)	21 (100.0)
島根	1 (4.2)	7 (29.2)	4 (16.7)	1 (4.2)	7 (29.2)	4 (16.7)	- (-)	24 (100.0)
岡山	7 (8.8)	12 (15.0)	2 (2.5)	- (-)	39 (48.8)	18 (22.5)	2 (2.5)	80 (100.0)
広島	6 (7.2)	10 (12.0)	7 (8.4)	4 (4.8)	48 (57.8)	8 (9.6)	- (-)	83 (100.0)
山口	4 (6.6)	5 (8.2)	8 (13.1)	2 (3.3)	34 (55.7)	8 (13.1)	- (-)	61 (100.0)
徳島	4 (13.8)	3 (10.3)	3 (10.3)	1 (3.4)	18 (62.1)	- (-)	- (-)	29 (100.0)
香川	6 (18.2)	12 (36.4)	4 (12.1)	1 (3.0)	8 (24.2)	2 (6.1)	- (-)	33 (100.0)
愛媛	4 (9.5)	8 (19.0)	4 (9.5)	2 (4.8)	16 (38.1)	7 (16.7)	1 (2.4)	42 (100.0)
高知	1 (2.1)	6 (12.5)	1 (2.1)	1 (2.1)	36 (75.0)	1 (2.1)	2 (4.2)	48 (100.0)
福岡	13 (9.2)	12 (8.5)	4 (2.8)	5 (3.5)	91 (64.5)	15 (10.6)	1 (0.7)	141 (100.0)
佐賀	5 (10.4)	7 (14.6)	1 (2.1)	1 (2.1)	32 (66.7)	1 (2.1)	1 (2.1)	48 (100.0)
長崎	8 (12.3)	11 (16.9)	1 (1.5)	1 (1.5)	38 (58.5)	5 (7.7)	1 (1.5)	65 (100.0)
熊本	4 (4.9)	8 (9.8)	2 (2.4)	2 (2.4)	58 (70.7)	8 (9.8)	- (-)	82 (100.0)
大分	5 (15.6)	3 (9.4)	1 (3.1)	2 (6.3)	17 (53.1)	4 (12.5)	- (-)	32 (100.0)
宮崎	4 (11.1)	8 (22.2)	1 (2.8)	- (-)	15 (41.7)	8 (22.2)	- (-)	36 (100.0)
鹿児島	5 (8.1)	9 (14.5)	2 (3.2)	- (-)	33 (53.2)	11 (17.7)	2 (3.2)	62 (100.0)
沖縄	4 (11.4)	5 (14.3)	1 (2.9)	- (-)	20 (57.1)	5 (14.3)	- (-)	35 (100.0)

【統計表第 2 表】許可病床数・設置主体

	合計	99床以下	100～199床	200～299床	300～399床	400床以上	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	731 (23.8)	937 (30.6)	500 (16.3)	375 (12.2)	515 (16.8)	8 (0.3)
国	240 (100.0)	24 (10.0)	27 (11.3)	27 (11.3)	39 (16.3)	119 (49.6)	4 (1.7)
自治体	598 (100.0)	137 (22.9)	144 (24.1)	96 (16.1)	87 (14.5)	134 (22.4)	0 (0.0)
公的	189 (100.0)	14 (7.4)	31 (16.4)	28 (14.8)	39 (20.6)	77 (40.7)	0 (0.0)
社会保険関係団体	89 (100.0)	3 (3.4)	19 (21.3)	21 (23.6)	23 (25.8)	23 (25.8)	0 (0.0)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	466 (30.5)	585 (38.3)	255 (16.7)	132 (8.7)	85 (5.6)	3 (0.2)
学校法人・その他	399 (100.0)	76 (19.0)	122 (30.6)	71 (17.8)	55 (13.8)	74 (18.5)	1 (0.3)

【統計表第 3 表】病院種類・設置主体

	合計	一般病床	療養病床	精神病床	結核病床	老人病床	感染症病床	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	2,546 (83.0)	939 (30.6)	514 (16.8)	225 (7.3)	154 (5.0)	156 (5.1)	5 (0.2)
国	240 (100.0)	234 (97.5)	12 (5.0)	60 (25.0)	63 (26.3)	2 (0.8)	7 (2.9)	- (-)
自治体	598 (100.0)	561 (93.8)	74 (12.4)	104 (17.4)	82 (13.7)	3 (0.5)	96 (16.1)	2 (0.3)
公的	189 (100.0)	184 (97.4)	32 (16.9)	29 (15.3)	24 (12.7)	2 (1.1)	35 (18.5)	- (-)
社会保険関係団体	89 (100.0)	88 (98.9)	9 (10.1)	4 (4.5)	16 (18.0)	1 (1.1)	4 (4.5)	- (-)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	1,105 (72.4)	700 (45.9)	252 (16.5)	17 (1.1)	132 (8.7)	7 (0.5)	- (-)
学校法人・その他	399 (100.0)	354 (88.7)	102 (25.6)	62 (15.5)	22 (5.5)	13 (3.3)	7 (1.8)	3 (0.8)

【統計表第4表】 一般病棟入院基本料届け出状況（一般病棟がある病院2374）

	看護職員配置	看護補助加算					無回答・不明	合計	
		4:1	5:1	6:1	10:1	15:1			
I 群	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	-	647 (100.0)	
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	-	-	492 (68.9)	92 (12.9)	130 (18.2)	714 (100.0)
	入院基本料 3	3:1以上	-	-	28 (45.2)	19 (30.6)	4 (6.5)	11 (17.7)	62 (100.0)
	入院基本料 4	3.5:1以上	-	-	1 (25.0)	2 (50.0)	1 (25.0)	-	4 (100.0)
	入院基本料 5	4:1以上	-	-	1 (12.5)	4 (50.0)	-	3 (37.5)	8 (100.0)
	特別入院基本料 2	4:1未満	-	-	-	-	-	-	1 (100.0)
	無回答・不明		-	-	2 (11.1)	5 (27.8)	-	11 (61.1)	18 (100.0)
II 群	入院基本料 3	3:1以上	-	-	177 (56.7)	103 (33.0)	10 (3.2)	22 (7.1)	312 (100.0)
	入院基本料 4	3.5:1以上	-	14 (25.9)	10 (18.5)	23 (42.6)	4 (7.4)	3 (5.6)	54 (100.0)
	入院基本料 5	4:1以上	11 (20.8)	5 (9.4)	13 (24.5)	12 (22.6)	5 (9.4)	7 (13.2)	53 (100.0)
	特別入院基本料 1	4:1以上	-	-	-	-	-	-	2 (100.0)
	特別入院基本料 2	4:1未満	-	-	-	-	-	-	1 (100.0)
	無回答・不明		-	-	3 (20.0)	2 (13.3)	2 (13.3)	8 (53.3)	15 (100.0)
群不明	入院基本料 3	3:1以上	-	1 (0.5)	99 (45.2)	76 (34.7)	11 (5.0)	32 (14.6)	219 (100.0)
	入院基本料 4	3.5:1以上	-	8 (26.7)	6 (20.0)	7 (23.3)	1 (3.3)	8 (26.7)	30 (100.0)
	入院基本料 5	4:1以上	6 (14.6)	4 (9.8)	6 (14.6)	10 (24.4)	4 (9.8)	11 (26.8)	41 (100.0)
	特別入院基本料 1	4:1以上	-	-	-	-	-	-	8 (100.0)
	特別入院基本料 2	4:1未満	-	-	-	-	-	-	2 (100.0)
	無回答・不明		-	4 (2.2)	24 (13.1)	79 (43.2)	13 (7.1)	63 (34.4)	183 (100.0)
合計		17 (-)	13 (0.5)	49 (2.1)	112 (4.7)	24 (1.0)	103 (4.3)	2,374 (100.0)	

【統計表第 5 表】療養病棟入院基本料届け出状況（療養病棟がある806病院）

	看護職員配置	看護補助配置	合計
入院基本料 1	5:1以上	4:1以上	279 (34.6)
入院基本料 2	5:1以上	5:1以上	55 (6.8)
入院基本料 3	5:1以上	6:1以上	26 (3.2)
入院基本料 4	5:1以上	3:1以上	247 (30.6)
入院基本料 5	6:1以上	4:1以上	130 (16.1)
入院基本料 6	6:1以上	5:1以上	28 (3.5)
入院基本料 7	6:1以上	6:1以上	29 (3.6)
特別入院基本料 1	6:1以上	6:1以上	5 (0.6)
特別入院基本料 2	看護職員配置または 看護補助配置6:1未満		1 (0.1)
無回答・不明			6 (0.7)
合計			806 (100.0)

【統計表第 6 表】精神病棟入院基本料届け出状況（精神病棟がある436病院）

	看護職員配置	看護補助加算							合計
		3:1	4:1	5:1	6:1	10:1	15:1	無回答・不明	
入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	-	-	-	8 (100.0)
入院基本料 2	2.5:1以上	-	-	-	-	-	-	3 (100.0)	3 (100.0)
入院基本料 3	3:1以上	-	-	-	32 (13.5)	93 (39.2)	49 (20.7)	63 (26.6)	237 (100.0)
入院基本料 4	3.5:1以上	-	-	-	2 (3.2)	19 (30.2)	32 (50.8)	10 (15.9)	63 (100.0)
入院基本料 5	4:1以上	-	2 (4.3)	-	2 (4.3)	23 (48.9)	13 (27.7)	7 (14.9)	47 (100.0)
入院基本料 6	5:1以上	-	2 (4.0)	1 (2.0)	8 (16.0)	24 (48.0)	11 (22.0)	4 (8.0)	50 (100.0)
入院基本料 7	6:1以上	-	-	-	1 (11.1)	5 (55.6)	2 (22.2)	1 (11.1)	9 (100.0)
特別入院基本料 2	6:1未満	-	-	-	-	-	-	-	1 (100.0)
無回答・不明		3 (16.7)	1 (5.6)	1 (5.6)	2 (11.1)	2 (11.1)	9 (50.0)	-	18 (100.0)
合計		3 (0.7)	5 (1.1)	2 (0.5)	47 (10.8)	166 (38.1)	116 (26.6)	89 (20.4)	436 (100.0)

【統計表第7表】結核病棟入院基本料届け出状況（結核病棟がある171病院）

	看護職員配置	看護補助加算							合計
		3:1	4:1	5:1	6:1	10:1	15:1	無回答・不明	
入院基本料1	2:1以上	-	-	-	-	-	-	-	22 (100.0)
入院基本料2	2.5:1以上	-	-	-	-	12 (60.0)	2 (10.0)	6 (30.0)	20 (100.0)
入院基本料3	3:1以上	-	-	-	41 (39.0)	34 (32.4)	16 (15.2)	14 (13.3)	105 (100.0)
入院基本料4	3.5:1以上	-	-	(-)	(-)	4 (80.0)	(-)	1 (20.0)	5 (100.0)
入院基本料5	4:1以上	-	1 (11.1)	1 (11.1)	2 (22.2)	3 (33.3)	2 (22.2)	(-)	9 (100.0)
入院基本料6	5:1以上	(-)	(-)	1 (100.0)	(-)	(-)	(-)	(-)	1 (100.0)
特別入院基本料1	6:1以上	-	-	-	-	-	-	-	1 (100.0)
特別入院基本料2	6:1未満	-	-	-	-	-	-	-	3 (100.0)
無回答・不明		(-)	(-)	(-)	1 (20.0)	2 (40.0)	2 (40.0)	(-)	5 (100.0)
合計		(-)	1 (0.6)	2 (1.2)	44 (25.7)	55 (32.2)	22 (12.9)	21 (12.3)	171 (100.0)

【統計表第8表】特定機能病院（一般病棟）入院基本料届け出状況（67病院）

	看護職員配置	看護補助加算				合計	
		6:1	10:1	15:1	無回答・不明		
I群	入院基本料1	2:1以上	-	-	-	23 (100.0)	
	入院基本料2	2.5:1以上	-	1 (16.7)	3 (50.0)	2 (33.3)	6 (100.0)
	無回答・不明		(-)	(-)	(-)	1 (100.0)	1 (100.0)
II群	入院基本料1	2:1以上	-	-	-	-	6 (100.0)
	入院基本料2	2.5:1以上	-	6 (27.3)	14 (63.6)	2 (9.1)	22 (100.0)
	入院基本料3	3:1以上	(-)	(-)	(-)	(-)	(-)
	無回答・不明		(-)	(-)	(-)	1 (100.0)	1 (100.0)
群不明	入院基本料1	2:1以上	-	-	-	-	3 (100.0)
	入院基本料2	2.5:1以上	(-)	(-)	2 (100.0)	(-)	2 (100.0)
	無回答・不明		(-)	(-)	(-)	3 (100.0)	3 (100.0)
合計		(-)	7 (10.4)	19 (28.4)	9 (13.4)	67 (100.0)	

【統計表第 9 表】特定機能病院（結核病棟）入院基本料届け出状況（20病院）

	看護職員配置	看護補助加算				合計	
		6:1	10:1	15:1	無回答・不明		
I 群	入院基本料 2	2.5:1以上	-	-	1	2	3
	無回答・不明		(-)	(-)	(33.3)	(66.7)	(100.0)
II 群	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	2
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	3	2	-	5
	入院基本料 3	3:1以上	1	1	2	1	5
	無回答・不明		(20.0)	(20.0)	(40.0)	(20.0)	(100.0)
群不明	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	1
	無回答・不明		(-)	(100.0)	(-)	(-)	(100.0)
合計			1	5	5	6	20
			(5.0)	(25.0)	(25.0)	(30.0)	(100.0)

【統計表第 10 表】特定機能病院（精神病棟）入院基本料届け出状況（71病院）

	看護職員配置	看護補助加算				合計	
		6:1	10:1	15:1	無回答・不明		
I 群	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	3
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	1	-	-	1
	無回答・不明		(-)	(100.0)	(-)	(-)	(100.0)
II 群	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	2
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	1	1	1	3
	入院基本料 3	3:1以上	12	15	12	10	48
	無回答・不明		(25.0)	(31.3)	(25.0)	(20.8)	(100.0)
群不明	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	4
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	1	-	-	3
	無回答・不明		(-)	(50.0)	(-)	(50.0)	(100.0)
合計			12	20	13	17	71
			(60.0)	(100.0)	(65.0)	(85.0)	(355.0)

【統計表第 11 表】 障害者施設等入院基本料届け出状況 (117病院)

	看護職員配置	看護補助加算						合計
		4:1	5:1	6:1	10:1	15:1	無回答・不明	
I 群	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	-	5 (100.0)
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	-	-	1 (33.3)	2 (66.7)	3 (100.0)
	入院基本料 3	3:1以上	-	-	1 (100.0)	-	-	1 (100.0)
II 群	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	-	32 (100.0)
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	-	-	31 (83.8)	2 (5.4)	4 (100.0)
	入院基本料 3	3:1以上	-	-	17 (89.5)	2 (10.5)	-	19 (100.0)
	無回答・不明		-	-	-	1 (50.0)	-	2 (100.0)
群不明	入院基本料 1	2:1以上	-	-	-	-	-	2 (100.0)
	入院基本料 2	2.5:1以上	-	-	-	5 (83.3)	1 (16.7)	6 (100.0)
	入院基本料 3	3:1以上	-	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)
	入院基本料 4	3.5:1以上	-	-	-	-	1 (100.0)	1 (100.0)
	無回答・不明		-	-	2 (25.0)	1 (12.5)	1 (12.5)	4 (50.0)
合計		-	-	20 (17.1)	41 (35.0)	5 (4.3)	12 (10.3)	117 (100.0)

【統計表第 12 表】 老人病棟入院基本料届け出状況 (112病院)

	看護職員配置	看護補助配置	合計
入院基本料 1	6:1以上	3:1以上	60 (53.6)
入院基本料 2	6:1以上	4:1以上	37 (33.0)
入院基本料 3	6:1以上	5:1以上	7 (6.3)
入院基本料 4	6:1以上	6:1以上	7 (6.3)
入院基本料 5	6:1以上	8:1以上	1 (0.9)
合計			112 (100.0)

【統計表第 13 表】 特定入院料届け出状況・病床規模

	合計	救命救急入院料	特定集中治療室管理料	新生児特定集中治療室管理料	総合周産期特定集中治療室管理料	広範囲熱傷特定集中治療室管理料	一類感染症患者入院医療管理料	特殊疾患入院医療管理料	小児入院医療管理料	老人一般病棟入院管理料
合計	3,066(100.0)	140(4.6)	286(9.3)	146(4.8)	20(0.7)	38(1.2)	23(0.8)	73(2.4)	117(3.8)	210(6.8)
99床以下	731(100.0)	10(1.4)	5(0.7)	2(0.3)	-(-)	1(0.1)	6(0.8)	9(1.2)	11(1.5)	53(7.3)
100～199床	937(100.0)	12(1.3)	12(1.3)	5(0.5)	2(0.2)	3(0.3)	4(0.4)	26(2.8)	31(3.3)	94(10.0)
200～299床	500(100.0)	10(2.0)	21(4.2)	11(2.2)	-(-)	1(0.2)	3(0.6)	15(3.0)	24(4.8)	34(6.8)
300～399床	375(100.0)	11(2.9)	31(8.3)	10(2.7)	1(0.3)	4(1.1)	1(0.3)	5(1.3)	19(5.1)	16(4.3)
400床以上	515(100.0)	97(18.8)	215(41.7)	118(22.9)	17(3.3)	29(5.6)	9(1.7)	18(3.5)	32(6.2)	13(2.5)

	回復期リハビリテーション病棟入院料	特殊疾患療養病棟入院料	緩和ケア病棟入院料	精神科急性期治療病棟入院料	精神科療養病棟入院料	老人性痴呆疾患治療病棟入院料	老人性痴呆疾患療養病棟入院料
合計	31(1.0)	76(2.5)	52(1.7)	50(1.6)	142(4.6)	46(1.5)	54(1.8)
99床以下	3(0.4)	14(1.9)	6(0.8)	1(0.1)	1(0.1)	1(0.1)	-(-)
100～199床	11(1.2)	22(2.3)	8(0.9)	3(0.3)	30(3.2)	8(0.9)	11(1.2)
200～299床	11(2.2)	14(2.8)	10(2.0)	11(2.2)	45(9.0)	16(3.2)	19(3.8)
300～399床	3(0.8)	8(2.1)	5(1.3)	9(2.4)	35(9.3)	4(1.1)	9(2.4)
400床以上	3(0.6)	18(3.5)	23(4.5)	26(5.0)	31(6.0)	17(3.3)	15(2.9)

【統計表第 14 表】 診療記録の様態・設置主体

	合計	全ての患者について1冊にまとめられている	一部の患者について1冊にまとめられている	まとめられてはいない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	2,175 (70.9)	171 (5.6)	619 (20.2)	101 (3.3)
国	240 (100.0)	159 (66.3)	13 (5.4)	61 (25.4)	7 (2.9)
自治体	598 (100.0)	417 (69.7)	36 (6.0)	120 (20.1)	25 (4.2)
公的	189 (100.0)	126 (66.7)	10 (5.3)	49 (25.9)	4 (2.1)
社会保険関係団体	89 (100.0)	54 (60.7)	9 (10.1)	24 (27.0)	2 (2.2)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	1,132 (74.2)	79 (5.2)	267 (17.5)	48 (3.1)
学校法人・その他	399 (100.0)	270 (67.7)	21 (5.3)	95 (23.8)	13 (3.3)

【統計表第 15 表】 診療記録の様態・病床規模

	合計	全ての患者について1冊にまとめられている	一部の患者について1冊にまとめられている	まとめられてはいない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	2,175 (70.9)	171 (5.6)	619 (20.2)	101 (3.3)
99床以下	731 (100.0)	526 (72.0)	45 (6.2)	132 (18.1)	28 (3.8)
100～199床	937 (100.0)	682 (72.8)	42 (4.5)	180 (19.2)	33 (3.5)
200～299床	500 (100.0)	342 (68.4)	28 (5.6)	115 (23.0)	15 (3.0)
300～399床	375 (100.0)	251 (66.9)	20 (5.3)	96 (25.6)	8 (2.1)
400床以上	515 (100.0)	368 (71.5)	36 (7.0)	94 (18.3)	17 (3.3)

【統計表第 16 表】診療記録の様態・病院種類

	合計	全ての患者について 1冊にまとめられている	一部の患者について 1冊にまとめられている	まとめられてはい ない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	2,175 (70.9)	171 (5.6)	619 (20.2)	101 (3.3)
精神病院	289 (100.0)	194 (67.1)	18 (6.2)	70 (24.2)	7 (2.4)
結核療養所	2 (100.0)	2 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)
知事承認のがん・ 循環器疾患高度専門病院	8 (100.0)	8 (100.0)	- (-)	- (-)	- (-)
特定機能病院	68 (100.0)	37 (54.4)	10 (14.7)	19 (27.9)	2 (2.9)
地域医療支援病院	17 (100.0)	12 (70.6)	2 (11.8)	3 (17.6)	- (-)
児童福祉法に規定する 重症心身障害児・ 肢体不自由児施設	82 (100.0)	48 (58.5)	3 (3.7)	28 (34.1)	3 (3.7)
老人病院	196 (100.0)	158 (80.6)	2 (1.0)	31 (15.8)	5 (2.6)
一般病院	2,390 (100.0)	1,707 (71.4)	134 (5.6)	466 (19.5)	83 (3.5)

【統計表第 17 表】電子カルテシステム導入の有無・設置主体

	合計	導入している	導入していない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	83 (2.7)	2,937 (95.8)	46 (1.5)
国	240 (100.0)	18 (7.5)	221 (92.1)	1 (0.4)
自治体	598 (100.0)	19 (3.2)	573 (95.8)	6 (1.0)
公的	189 (100.0)	2 (1.1)	186 (98.4)	1 (0.5)
社会保険関係団体	89 (100.0)	3 (3.4)	85 (95.5)	1 (1.1)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	27 (1.8)	1,466 (96.1)	33 (2.2)
学校法人・その他	399 (100.0)	13 (3.3)	382 (95.7)	4 (1.0)

【統計表第 18 表】電子カルテシステム導入の有無・病床規模

	合計	導入している	導入していない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	83 (2.7)	2,937 (95.8)	46 (1.5)
99床以下	731 (100.0)	10 (1.4)	707 (96.7)	14 (1.9)
100～199床	937 (100.0)	21 (2.2)	900 (96.1)	16 (1.7)
200～299床	500 (100.0)	9 (1.8)	485 (97.0)	6 (1.2)
300～399床	375 (100.0)	11 (2.9)	359 (95.7)	5 (1.3)
400床以上	515 (100.0)	32 (6.2)	478 (92.8)	5 (1.0)

【統計表第 19 表】電子カルテシステム導入意向・設置主体

	合計	導入に向けて 具体的に計画中	将来の導入を めざして検討中	現在導入の 予定はない	その他	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	110 (3.6)	741 (24.2)	1,744 (56.9)	74 (2.4)	397 (12.9)
国	240 (100.0)	21 (8.8)	48 (20.0)	123 (51.3)	7 (2.9)	41 (17.1)
自治体	598 (100.0)	15 (2.5)	139 (23.2)	351 (58.7)	16 (2.7)	77 (12.9)
公的	189 (100.0)	8 (4.2)	55 (29.1)	102 (54.0)	10 (5.3)	14 (7.4)
社会保険関係団体	89 (100.0)	5 (5.6)	26 (29.2)	50 (56.2)	2 (2.2)	6 (6.7)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	45 (2.9)	368 (24.1)	877 (57.5)	27 (1.8)	209 (13.7)
学校法人・その他	399 (100.0)	14 (3.5)	102 (25.6)	225 (56.4)	11 (2.8)	47 (11.8)

【統計表第 20 表】電子カルテシステム導入意向・病床規模

	合計	導入に向けて 具体的に計画中	将来の導入を めざして検討中	現在導入の 予定はない	その他	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	110 (3.6)	741 (24.2)	1,744 (56.9)	74 (2.4)	397 (12.9)
99床以下	731 (100.0)	15 (2.1)	133 (18.2)	491 (67.2)	10 (1.4)	82 (11.2)
100～199床	937 (100.0)	19 (2.0)	208 (22.2)	565 (60.3)	20 (2.1)	125 (13.3)
200～299床	500 (100.0)	18 (3.6)	135 (27.0)	280 (56.0)	10 (2.0)	57 (11.4)
300～399床	375 (100.0)	17 (4.5)	99 (26.4)	204 (54.4)	10 (2.7)	45 (12.0)
400床以上	515 (100.0)	41 (8.0)	164 (31.8)	199 (38.6)	24 (4.7)	87 (16.9)

【統計表第 21 表】診療記録開示規定の有無・設置主体

	合計	ある	ない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,115 (36.4)	1,905 (62.1)	46 (1.5)
国	240 (100.0)	97 (40.4)	141 (58.8)	2 (0.8)
自治体	598 (100.0)	262 (43.8)	330 (55.2)	6 (1.0)
公的	189 (100.0)	123 (65.1)	65 (34.4)	1 (0.5)
社会保険関係団体	89 (100.0)	73 (82.0)	16 (18.0)	- (-)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	385 (25.2)	1,110 (72.7)	31 (2.0)
学校法人・その他	399 (100.0)	169 (42.4)	224 (56.1)	6 (1.5)

【統計表第 22 表】診療記録開示規定の有無・病床規模

	合計	ある	ない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,115 (36.4)	1,905 (62.1)	46 (1.5)
99床以下	731 (100.0)	137 (18.7)	576 (78.8)	18 (2.5)
100～199床	937 (100.0)	279 (29.8)	642 (68.5)	16 (1.7)
200～299床	500 (100.0)	179 (35.8)	317 (63.4)	4 (0.8)
300～399床	375 (100.0)	191 (50.9)	180 (48.0)	4 (1.1)
400床以上	515 (100.0)	328 (63.7)	183 (35.5)	4 (0.8)

【統計表第 23 表】診療記録開示規定の有無・病院種類

	合計	ある	ない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,115 (36.4)	1,905 (62.1)	46 (1.5)
精神病院	289 (100.0)	80 (27.7)	204 (70.6)	5 (1.7)
結核療養所	2 (100.0)	- (-)	2 (100.0)	- (-)
知事承認のがん・ 循環器疾患高度専門病院	8 (100.0)	7 (87.5)	1 (12.5)	- (-)
特定機能病院	68 (100.0)	54 (79.4)	14 (20.6)	- (-)
地域医療支援病院	17 (100.0)	11 (64.7)	6 (35.3)	- (-)
児童福祉法に規定する 重症心身障害児・肢体不自由児施設	82 (100.0)	15 (18.3)	67 (81.7)	- (-)
老人病院	196 (100.0)	29 (14.8)	164 (83.7)	3 (1.5)
一般病院	2,390 (100.0)	916 (38.3)	1,437 (60.1)	37 (1.5)

【統計表第 24 表】診療記録開示対象・病院種類

	合計	患者本人のみが 対象	本人の許可が あれば家族にも 開示	患者本人が 提供・開示の 対象となれない 場合 家族に提示	その他
合計	1,115 (100.0)	646 (57.9)	722 (64.8)	509 (45.7)	110 (9.9)
精神病院	80 (100.0)	47 (58.8)	56 (70.0)	41 (51.3)	9 (11.3)
知事承認のがん・ 循環器疾患高度専門病院	7 (100.0)	6 (85.7)	3 (42.9)	6 (85.7)	- (-)
特定機能病院	54 (100.0)	36 (66.7)	27 (50.0)	31 (57.4)	11 (20.4)
地域医療支援病院	11 (100.0)	4 (36.4)	9 (81.8)	5 (45.5)	- (-)
児童福祉法に規定する 重症心身障害児・肢体不自由児施設	15 (100.0)	5 (33.3)	7 (46.7)	10 (66.7)	1 (6.7)
老人病院	29 (100.0)	12 (41.4)	20 (69.0)	20 (69.0)	2 (6.9)
一般病院	916 (100.0)	535 (58.4)	597 (65.2)	394 (43.0)	87 (9.5)

【統計表第 25 表】入院診療計画への看護に関する計画の盛り込み・設置主体

	合計	必ず盛り込んでいる	盛り込むケースも ある	ほとんど 盛り込んでいない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,542 (50.3)	730 (23.8)	625 (20.4)	169 (5.5)
国	240 (100.0)	161 (67.1)	34 (14.2)	29 (12.1)	16 (6.7)
自治体	598 (100.0)	313 (52.3)	139 (23.2)	120 (20.1)	26 (4.3)
公的	189 (100.0)	122 (64.6)	34 (18.0)	25 (13.2)	8 (4.2)
社会保険関係団体	89 (100.0)	60 (67.4)	21 (23.6)	8 (9.0)	- (-)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	675 (44.2)	402 (26.3)	360 (23.6)	89 (5.8)
学校法人・その他	399 (100.0)	198 (49.6)	98 (24.6)	75 (18.8)	28 (7.0)

【統計表第 26 表】入院診療計画への看護に関する計画の盛り込み・病床規模

	合計	必ず盛り込んでいる	盛り込むケースも ある	ほとんど 盛り込んでいない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,542 (50.3)	730 (23.8)	625 (20.4)	169 (5.5)
99床以下	731 (100.0)	320 (43.8)	168 (23.0)	204 (27.9)	39 (5.3)
100~199床	937 (100.0)	436 (46.5)	238 (25.4)	213 (22.7)	50 (5.3)
200~299床	500 (100.0)	241 (48.2)	132 (26.4)	99 (19.8)	28 (5.6)
300~399床	375 (100.0)	207 (55.2)	88 (23.5)	59 (15.7)	21 (5.6)
400床以上	515 (100.0)	332 (64.5)	103 (20.0)	49 (9.5)	31 (6.0)

【統計表第 27 表】クリティカル・パスの活用・設置主体

	合計	行っている	行っていない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	752 (24.5)	2,235 (72.9)	79 (2.6)
国	240 (100.0)	102 (42.5)	135 (56.3)	3 (1.3)
自治体	598 (100.0)	162 (27.1)	418 (69.9)	18 (3.0)
公的	189 (100.0)	89 (47.1)	97 (51.3)	3 (1.6)
社会保険関係団体	89 (100.0)	42 (47.2)	46 (51.7)	1 (1.1)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	245 (16.1)	1,238 (81.1)	43 (2.8)
学校法人・その他	399 (100.0)	109 (27.3)	279 (69.9)	11 (2.8)

【統計表第 28 表】クリティカル・パスの活用・病床規模

	合計	行っている	行っていない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	752 (24.5)	2,235 (72.9)	79 (2.6)
99床以下	731 (100.0)	73 (10.0)	631 (86.3)	27 (3.7)
100～199床	937 (100.0)	167 (17.8)	752 (80.3)	18 (1.9)
200～299床	500 (100.0)	120 (24.0)	365 (73.0)	15 (3.0)
300～399床	375 (100.0)	124 (33.1)	240 (64.0)	11 (2.9)
400床以上	515 (100.0)	265 (51.5)	242 (47.0)	8 (1.6)

【統計表第 29 表】クリティカル・パスの活用・病院種類

	合計	行っている	行っていない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	752 (24.5)	2,235 (72.9)	79 (2.6)
精神病院	289 (100.0)	10 (3.5)	269 (93.1)	10 (3.5)
結核療養所	2 (100.0)	1 (50.0)	1 (50.0)	-
知事承認のがん・ 循環器疾患高度専門病院	8 (100.0)	6 (75.0)	2 (25.0)	-
特定機能病院	68 (100.0)	31 (45.6)	35 (51.5)	2 (2.9)
地域医療支援病院	17 (100.0)	5 (29.4)	12 (70.6)	-
児童福祉法に規定する 重症心身障害児・肢体不自由児施設	82 (100.0)	9 (11.0)	71 (86.6)	2 (2.4)
老人病院	196 (100.0)	8 (4.1)	182 (92.9)	6 (3.1)
一般病院	2,390 (100.0)	679 (28.4)	1,655 (69.2)	56 (2.3)

【統計表第 30 表】セカンド・オピニオンへの対応状況・設置主体

	合計	病院の方針として 対応している	医師・看護婦の 個人的な方針として 対応する場合もある	特に対応していない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	598 (19.5)	1,503 (49.0)	853 (27.8)	112 (3.7)
国	240 (100.0)	30 (12.5)	137 (57.1)	67 (27.9)	6 (2.5)
自治体	598 (100.0)	87 (14.5)	325 (54.3)	171 (28.6)	15 (2.5)
公的	189 (100.0)	38 (20.1)	111 (58.7)	38 (20.1)	2 (1.1)
社会保険関係団体	89 (100.0)	15 (16.9)	56 (62.9)	15 (16.9)	3 (3.4)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	329 (21.6)	673 (44.1)	456 (29.9)	68 (4.5)
学校法人・その他	399 (100.0)	98 (24.6)	185 (46.4)	100 (25.1)	16 (4.0)

【統計表第 31 表】セカンド・オピニオンへの対応状況・病床規模

	合計	病院の方針として 対応している	医師・看護婦の 個人的な方針として 対応する場合もある	特に対応していない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	598 (19.5)	1,503 (49.0)	853 (27.8)	112 (3.7)
99床以下	731 (100.0)	164 (22.4)	325 (44.5)	214 (29.3)	28 (3.8)
100～199床	937 (100.0)	178 (19.0)	447 (47.7)	278 (29.7)	34 (3.6)
200～299床	500 (100.0)	93 (18.6)	236 (47.2)	150 (30.0)	21 (4.2)
300～399床	375 (100.0)	59 (15.7)	205 (54.7)	96 (25.6)	15 (4.0)
400床以上	515 (100.0)	102 (19.8)	288 (55.9)	111 (21.6)	14 (2.7)

【統計表第 32 表】セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況・設置主体

	合計	患者から要望があれば対応する	特に対応しない	今までそのような要望はでたことがない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,639 (53.5)	253 (8.3)	952 (31.1)	222 (7.2)
国	240 (100.0)	137 (57.1)	21 (8.8)	71 (29.6)	11 (4.6)
自治体	598 (100.0)	332 (55.5)	49 (8.2)	174 (29.1)	43 (7.2)
公的	189 (100.0)	136 (72.0)	4 (2.1)	41 (21.7)	8 (4.2)
社会保険関係団体	89 (100.0)	50 (56.2)	11 (12.4)	25 (28.1)	3 (3.4)
医療法人・個人	1,526 (100.0)	751 (49.2)	132 (8.7)	525 (34.4)	118 (7.7)
学校法人・その他	399 (100.0)	221 (55.4)	33 (8.3)	108 (27.1)	37 (9.3)

【統計表第 33 表】セカンド・オピニオンの要望に対する看護婦のサポート状況・病床規模

	合計	患者から要望があれば対応する	特に対応しない	今までそのような要望はでたことがない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	1,639 (53.5)	253 (8.3)	952 (31.1)	222 (7.2)
99床以下	731 (100.0)	362 (49.5)	64 (8.8)	257 (35.2)	48 (6.6)
100～199床	937 (100.0)	477 (50.9)	71 (7.6)	318 (33.9)	71 (7.6)
200～299床	500 (100.0)	254 (50.8)	43 (8.6)	159 (31.8)	44 (8.8)
300～399床	375 (100.0)	221 (58.9)	36 (9.6)	98 (26.1)	20 (5.3)
400床以上	515 (100.0)	322 (62.5)	39 (7.6)	116 (22.5)	38 (7.4)

【統計表第 34 表】患者の意識の高まり・病床規模

	合計	ある	どちらともいえない	ない	無回答・不明
合計	3,066 (100.0)	2,277 (74.3)	664 (21.7)	70 (2.3)	55 (1.8)
99床以下	731 (100.0)	526 (72.0)	170 (23.3)	20 (2.7)	15 (2.1)
100～199床	937 (100.0)	663 (70.8)	238 (25.4)	23 (2.5)	13 (1.4)
200～299床	500 (100.0)	365 (73.0)	111 (22.2)	14 (2.8)	10 (2.0)
300～399床	375 (100.0)	288 (76.8)	71 (18.9)	9 (2.4)	7 (1.9)
400床以上	515 (100.0)	428 (83.1)	73 (14.2)	4 (0.8)	10 (1.9)

2000年 患者への診療情報提供に関する調査

- * 調査票は全部で12ページあります。該当する項目全てにご回答下さい。
- * 該当する項目に○を、内には実数を、内には文字をご記入下さい。
- * 特に期日・期間の指定のない項目については2000年9月1日現在のこととしてご記入下さい。ただし、9月1日現在の状況が不明の場合、直近の値でご回答いただいても結構です。
- * 調査票のご記入が済みましたら同封の返信用封筒に入れ、9月30日(土)までに切手を貼らずにご投函下さい。

問1 病院の属性

(1) 病院の所在地

都・道・府・県

(2) 病院の設置主体

1. 国立病院	2. 国立療養所	3. 国(文部省)	4. 国(労働福祉事業団)	5. 国(その他)
6. 都道府県	7. 市町村	8. 日赤	9. 済生会	
10. 北海道社会事業協会	11. 厚生連	12. 国民健康保険団体連合会		
13. 全国社会保険協会連合会	14. 厚生年金事業振興団	15. 船員保険会		
16. 健康保険組合及びその連合会	17. 共済組合及びその連合会			
18. 国民健康保険組合	19. 公益法人	20. 医療法人	21. 学校法人	
22. 会社	23. その他の法人	24. 個人		

(3) 病院開設年

西暦

年

(4) 許可病床数・在院患者数

① 許可病床数	→	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	床
② 稼働病床数	→	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	床
③ 在院患者数(2000年8月31日現在・新生児を含む)	→	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	名
④ 1日の平均外来患者数(2000年8月1ヶ月間の平均)	→	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	名

(5) 病院の種類

1. 精神病院	2. 結核療養所	3. 知事承認のがん・循環器疾患高度専門病院
4. 特定機能病院	5. 地域医療支援病院	
6. 児童福祉法に規定する重症心身障害児・肢体不自由児施設	8. 一般病院	
7. 老人病院		

(6) 病床の種類(あてはまるもの全てに○をおつけ下さい)

1. 一般病床	2. 療養病床	3. 精神病床
4. 結核病床	5. 老人病床	6. 感染症病床

調査票ページ 2

問2 入院料等届け出状況

注1：2000年9月1日時点での診療報酬における入院料等の届出状況をご記入下さい。

注2：入院基本料については、算定している区分・届出病床数・9月1日0時現在の入院患者数（健康な新生児・正常産妊産婦・人間ドック利用者・公費医療に係る患者等を含む）をご記入下さい。

注3：特定入院料については、該当するもの全てに「○」をおつけ下さい。

【入院基本料】

	群	届出区分・看護補助加算	届出病床数・入院患者数
一般病棟入院基本料	I	入院基本料 1・2・3・4・5	届出病床
	II	特別入院基本料 1・2 看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
療養病棟入院基本料		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7	届出病床
		特別入院基本料 1・2	入院患者
精神病棟入院基本料		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7	届出病床
		特別入院基本料 1・2 看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
結核病棟入院基本料		入院基本料 1・2・3・4・5・6・7	届出病床
		特別入院基本料 1・2 看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
特定機能病院入院基本料 (一般病棟)	I	入院基本料 1・2・3	届出病床
	II	看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
特定機能病院入院基本料 (結核病棟)	I	入院基本料 1・2・3	届出病床
	II	看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
特定機能病院入院基本料 (精神病棟)	I	入院基本料 1・2・3	届出病床
	II	看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
障害者施設等入院基本料	I	入院基本料 1・2・3・4・5	届出病床
	II	看護補助加算 <input type="text"/> 対1	入院患者
老人病棟入院基本料		入院基本料 1・2・3・4・5	届出病床
		特別入院基本料	入院患者

【特定入院料】 届け出ているもの全てに○をおつけ下さい。

1. 救命救急入院料	2. 特定集中治療室管理料
3. 新生児特定集中治療室管理料	4. 総合周産期特定集中治療室管理料
5. 広範囲熱傷特定集中治療室管理料	6. 一類感染症患者入院医療管理料
7. 特殊疾患入院医療管理料	8. 小児入院医療管理料
9. 老人一般病棟入院医療管理料	10. 回復期リハビリテーション病棟入院料
11. 特殊疾患療養病棟入院料	12. 緩和ケア病棟入院料
13. 精神科急性期治療病棟入院料	14. 精神科療養病棟入院料
15. 老人性痴呆疾患治療病棟入院料	16. 老人性痴呆疾患療養病棟入院料

【介護保険適用の病棟（病床）】

1. ある	{ a) 療養型病床群 <input type="text"/> 床 b) 老人病棟 <input type="text"/> 床	2. ない
-------	----------------------------------------------------------------------	-------

調査票ページ3

診療記録^注についてお伺いします。

注：診療録、看護記録の他、手術記録、検査記録、エックス線写真、助産録その他診療の過程で患者の身体状況、病状等について作成された一切の書面・画像をさします。

問3 診療記録等の様態についてお伺いします。現在入院及び外来通院中の患者について、医師や看護師等それぞれの職種による記録は1冊にまとめられていますか（○は1つだけ）。

- | |
|-------------------------|
| 1. 全ての患者について1冊にまとめられている |
| 2. 一部の患者について1冊にまとめられている |
| 3. まとめられてはいない |

問4 診療記録管理体制についてお伺いします（はい、いいえのどちらかに○をおつけ下さい）。

①診療記録の全てが保管・管理されている	1. はい 2. いいえ
②中央病歴管理室（診療情報管理室等）が設置されている	1. はい 2. いいえ
③診療記録管理部門または診療記録管理委員会が設置されている	1. はい 2. いいえ
④診療記録の保管・管理のための規定が明文化されている	1. はい 2. いいえ
⑤1名以上の専任の診療記録管理者が配置されている	1. はい 2. いいえ
⑥保管・管理された診療記録が疾病別に検索・抽出できる	1. はい 2. いいえ
⑦入院患者について疾病統計（ICD 大分類程度以上）が作成されている	1. はい 2. いいえ
⑧全診療科において退院時要約が全患者について作成されている	1. はい 2. いいえ
⑨患者に対し診療情報の提供が行われている	1. はい 2. いいえ
⑩入院基本料の「診療録管理体制加算」をとっている	1. はい 2. いいえ

記録の電子化の状況についてお伺いします。

問5 看護記録のうち、電子化されているものは何ですか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

- | | | | |
|------------------|---------|--------|---------|
| 1. 患者基礎情報 | 2. 経過記録 | 3. 温度板 | 4. 看護計画 |
| 5. 看護管理記録 | 6. 検査結果 | 7. 指示書 | |
| 8. その他（ | ） | | |
| 9. 電子化されているものはない | | | |

問6 電子カルテシステム^注を導入していますか。

注：ここでいう「電子カルテシステム」とは、「広義の診療記録（すなわち医師の書く診療録の他に、看護記録や院内他部門における記録、フィルムや伝票などの一切の記録、文書類に含まれる情報）を電子的に処理することにより、臨床診療支援、患者サービス向上、臨床データベース活用またはペーパーレスという効果の実現を意図したシステム」をさします。具体的には、患者管理（患者登録、入退院管理）、患者情報、患者ケア（診療録、看護支援等）、スケジューリング（診療予約、検査予約等）、オーダーリングシステム等を備えたものをさします。

- | | |
|------------|--------------------|
| 1. 導入している | → 下のSQ-1にお進み下さい |
| 2. 導入していない | → 次ページのSQ-7にお進み下さい |

SQ-1 上で電子カルテシステムを「1. 導入している」とお答えになった方にお伺いします。

電子カルテシステムの導入時期はいつですか。

西暦 年

調査票ページ 4

- SQ-2 問6で電子カルテシステムを「1. 導入している」とお答えになった方にお伺いします。
電子カルテシステム導入の主な推進者は誰でしたか。

(役職名：)

- SQ-3 問6で電子カルテシステムを「1. 導入している」とお答えになった方にお伺いします。
電子カルテシステムの導入の際、看護部門はどのように関与しましたか (○は1つだけ)。

1. 企画・作成に参画した
2. 求められた時に意見を述べた
3. ほとんど参画していない
4. その他 ()

- SQ-4 問6で電子カルテシステムを「1. 導入している」とお答えになられた方にお伺いします。
電子カルテシステムの導入・利用によって、病院全体としてどのような利点があったと思われますか。(あてまるもの全てに○をおつけ下さい)

1. 診療記録等の保管管理がしやすくなった
2. 診療記録内容の標準化が促進された
3. 疾病に関するデータベースとして活用しやすくなった
4. 職種を超えて患者情報の共有が可能になった
5. 記録をもとに治療や看護の方針を検討しやすくなった
6. 患者に診療情報を提供しやすくなった
7. 地域の他の医療機関との連携がしやすくなった
8. その他 ()

- SQ-5 問6で電子カルテシステムを「1. 導入している」とお答えになった方にお伺いします。
電子カルテシステムの導入・利用に伴う問題点・困ったこと等がありましたら、ご記入下さい。

- SQ-6 問6で電子カルテシステムを「1. 導入している」とお答えになった方にお伺いします。
電子カルテシステムの導入・利用は、病院全体として、業務の効率化や診療の質の向上等に役立ったとお考えですか (○は1つだけ)。

1. 概ね役に立っている 2. どちらともいえない 3. 課題が多い

- SQ-7 問6で電子カルテシステムを「2. 導入していない」とお答えになった方にお伺いします。
電子カルテシステムの今後の導入のご予定をお聞かせ下さい (○は1つだけ)。

1. 導入に向けて具体的に計画中
2. 将来の導入をめざして検討中
3. 現在導入の予定はない
4. その他 ()

調査票ページ5

問7 全ての方にお伺いします。電子カルテシステムの導入または活用にあたって、病院全体での課題は何とお考えですか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

1. 電子カルテシステムの導入にかかるコスト
2. 電子カルテシステム導入のための院内でのコンセンサスづくり
3. 有用な電子カルテシステムの企画・設計・開発
4. 医療従事者のコンピュータ操作能力向上
5. 電子カルテシステムの管理や運用等に携る専門の人員の確保
6. 患者に関するデータにアクセスできる職種の範囲に関するルールづくり
7. 患者に関するデータへの外部からの不正アクセスの防止方法
8. 患者に関するデータの院内における誤消去や改ざんの防止方法
9. その他（ ）

問8 全ての方にお伺いします。電子カルテシステムの導入または活用にあたって、特に看護部門からみた課題は何とお考えですか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

1. 看護婦及び看護に関わる職員のコンピュータ操作能力向上
2. 看護婦が使える電子カルテシステムの企画・設計・開発
3. 看護婦の業務を理解できるシステム開発者の確保
4. 看護婦が使える電子カルテシステムの開発・改善に参画できる看護婦の確保
5. その他（ ）

患者への診療記録開示^{注1}についてお伺いします。

注1：患者の求めに応じて、診療記録等を見せ（閲覧）、写して交付し（謄写）、閲覧及び謄写させ、またはこれらにかえて要約書を交付することをさします。ここでは、日常診療における情報提供は含みません。

問9 診療録、看護記録、その他の記録^{注2}等を患者の求めに応じて開示するための規定がありますか。（○は1つだけ）。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

注2：「その他記録」とは、検査結果、エックス線写真等診療の過程で患者の身体状況、病状等について作成された一切の書面・画像をさします。

問10 開示の対象に関する規定についてお伺いします。診療記録の開示の対象は誰ですか。（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

1. 患者本人のみが開示の対象
2. 患者本人の許可があれば家族にも開示
3. 患者本人が提供・開示の対象となれない（痴呆・死亡等）場合家族に開示
4. その他（ ）

問11 開示方法は具体的にどのようなものですか（あてはまる番号全てに○をおつけ下さい）。

①診療録	1. 閲覧	2. 謄写	3. 要約文書の交付
②看護記録	1. 閲覧	2. 謄写	3. 要約文書の交付
③その他記録	1. 閲覧	2. 謄写	3. 要約文書の交付

調査票ページ 6

日常診療に関する情報提供^注についてお伺いします。

注：ここでいう「情報提供」とは、インフォームド・コンセントの理念に基づく日常診療における情報提供をさし、患者の請求等を経て実施される診療記録の開示（問9～11でお伺いした内容）は含まないものとします。

問 12 入院基本料の算定にあたり、入院診療計画未実施減算となった患者がいましたか。
（○は1つだけ）。

1. いなかった
2. いた 名 →2000年6月～8月までの3ヶ月間について、病院全体での人数をお答え下さい

問 13 入院診療計画に、看護に関する計画を盛り込んでいますか（○は1つだけ）。

1. 必ず盛り込んでいる 2. 盛り込むケースもある 3. ほとんど盛り込んでいない

問 14 日常、主にどのような手段で患者に情報提供されることが多いですか（あてはまる番号全てに○をおつけ下さい）。

情報提供する場面	情報提供の手段			
①入院時の治療方針の説明	1. 口頭説明 3. その他（ ）	2. 説明文書の交付	4. 特に行っていない	
②入院時の看護方針の説明	1. 口頭説明 3. その他（ ）	2. 説明文書の交付	4. 特に行っていない	
③検査内容の説明	1. 口頭説明 3. その他（ ）	2. 説明文書の交付	4. 特に行っていない	
④検査結果の説明	1. 口頭説明 3. その他（ ）	2. 説明文書の交付	4. 特に行っていない	
⑤退院時の説明	1. 口頭説明 3. その他（ ）	2. 説明文書の交付	4. 特に行っていない	
⑥外来患者への治療方針の説明	1. 口頭説明 3. その他（ ）	2. 説明文書の交付	4. 特に行っていない	

問 15 入院時の診療の計画（治療、看護、リハビリテーション等）の説明の際に、クリティカル・パスを使った説明を行っていますか（○は1つだけ）。

1. 行っている 2. 行っていない

調査票ページ7

問 16 入院時の診療の計画（治療、看護、リハビリテーション等）の説明の際に、主に情報提供を行う院内のメンバーは誰ですか（各職種ごとに、あてはまる番号に1つだけ○をおつけ下さい）。

	1. 原則として必ず行う	2. 必要に応じて行う	3. 行わない	4. 院内にはこの職種はいない
①医師	1.	2.	3.	4.
②看護婦	1.	2.	3.	4.
③理学療法士	1.	2.	3.	4.
④作業療法士	1.	2.	3.	4.
⑤言語聴覚療法士	1.	2.	3.	4.
⑥心理療法・臨床心理士	1.	2.	3.	4.
⑦医療ソーシャルワーカー	1.	2.	3.	4.
⑧精神保健福祉士	1.	2.	3.	4.
⑨薬剤師	1.	2.	3.	4.
⑩栄養士	1.	2.	3.	4.
⑪助産婦	1.	2.	3.	4.
⑫保健婦	1.	2.	3.	4.
⑬その他 ()	1.	2.	3.	4.

問 17 入院時の診療の計画（治療、看護、リハビリテーション等）の説明の際に、家族に情報を提供しますか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

1. 患者本人のみが対象
2. 患者本人の許可があれば家族に提供
3. 患者本人が提供の対象となれない（痴呆・死亡）場合のみ家族に提示
4. 痴呆・死亡以外の場合でも、必要と思えば患者本人の許可なしで家族に提供
5. その他 ()

看護記録についてお伺いします。

問 18 看護記録について、記入すべき内容や記入方法等についての基準はありますか。
(○は1つだけ)。

1. ある → 下のSQ-1にお進み下さい
2. ない → 次ページの問19にお進み下さい

SQ-1上で「1. ある」とお答えになった方にお伺いします。看護記録の記入のルールについて、具体的に定めている基準の内容はどのようなものですか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

- | | |
|-----------------------|-------------------------|
| 1. 主観的記述をしない | 2. 略語・外国語は定められたものを使用する |
| 3. 記述すべき項目を定めている | 4. 患者のケアに関係のない否定的表現をしない |
| 5. 自分がみていない患者の記録をしない | 6. 日時、記入者を明示する |
| 7. 追加記載、訂正は定められた方法で行う | 8. その他 () |

問 23 入院患者が退院する際の、看護婦の関わりはどのようなものですか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 患者・家族への説明前等のカンファレンスに参加 |
| 2. 患者・家族への説明に参加 |
| 3. 患者・家族への説明の場で、患者の考えを代弁したり、発言をフォローする |
| 4. 医師の説明後看護婦による補足説明 |
| 5. 患者・家族の理解度や納得の程度を確認 |
| 6. その他 () |

問 24 外来患者（長期療養者）に対する看護婦の関わりはどのようなものですか（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

- | |
|---------------------------------------|
| 1. 患者・家族への説明の場で、患者の考えを代弁したり、発言をフォローする |
| 2. 医師の説明後看護婦による補足説明 |
| 3. 患者・家族の理解度や納得の程度を確認 |
| 4. 患者からの質問・相談に対応 |
| 5. その他 () |

問 25 看護方針を決めたり、看護計画を立案するにあたって、患者の意向や意見をとりいれていますか（○は1つだけ）。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 26 看護計画に基づく看護の実施にあたって、患者へ説明し、了解を得て行っていますか（○は1つだけ）。

- | | |
|-------|--------|
| 1. はい | 2. いいえ |
|-------|--------|

問 27 インフォームド・コンセントに関する看護部門の取組みへの全体的な評価をお伺いします。（あてはまる番号に1つだけ○をおつけ下さい）

①患者の知る権利の尊重; 患者が望む情報を十分提供している	1. 十分	2. どちらともいえない	3. 不十分
②患者の情報へのアクセス権の尊重; が必要な時に必要な情報を入手できる環境を整えている	1. 十分	2. どちらともいえない	3. 不十分
③自己コントロール権の尊重; 患者が自分に関わる記録を把握・管理できるよう支援している。	1. 十分	2. どちらともいえない	3. 不十分
④患者の自己決定権の尊重; 患者に、治療法等自己決定に必要な情報を十分提供している。	1. 十分	2. どちらともいえない	3. 不十分

問 28 インフォームド・コンセントを促進するために、看護部門としての現在の取組みと今後の計画についてお伺いします（あてはまる番号に1つだけ○をおつけ下さい）。

	1. 実施している	2. 今後実施予定	3. 特に予定はない
①看護婦の計画的な研修	1.	2.	3.
②看護部門ガイドラインの整備	1.	2.	3.
③その他 ()	1.	2.	3.

問 29 インフォームド・コンセントを促進するにあたって、病院全体で取り組む必要があると思われるものは何ですか（あてはまる番号に1つだけ○をおつけ下さい）。

	1. 実施している	2. 今後実施予定	3. 特に予定はない
①医療従事者の計画的な研修	1.	2.	3.
②患者向けガイドラインの整備	1.	2.	3.
③職員向けガイドラインの整備	1.	2.	3.
④インフォームド・コンセントに関する患者への情報発信	1.	2.	3.
⑤その他（ ）	1.	2.	3.

問 30 インフォームド・コンセントに関わる患者への支援を目的とする、専門の窓口の設置や人員（コーディネーター、相談員等）の配置を行っていますか（○は1つだけ）。

1. 行っている	2. 行っていない
----------	-----------

患者への、インフォームド・コンセント以外の、病気のことや病院のサービス等に関する一般的な情報提供や地域社会への情報発信体制についてお伺いします。

問 31 患者に対して、病気のことや病院のサービスに関する情報提供を行ったり、相談を受けけるために実施していることをあげて下さい（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

- | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 総合案内窓口等、一般的な情報提供・相談を受けける窓口を設置している
2. 病院で受けられるサービスや関連制度等について、患者向けのサービスメニューを作成している
3. 患者向け院内ニュースの発行
4. 院内にポスターを掲示したり、パンフレットをおいている
5. 患者の要望に応じて情報提供を行ったり相談を受けける人員（コーディネーター等）を設置している
6. 患者会や家族会への情報提供を行っている
7. 特に行っていない
8. その他（ ） |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

問 32 地域社会への情報発信のために実施していることをあげて下さい（あてはまるもの全てに○をおつけ下さい）。

- | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. 病院のサービス内容等情報をパンフレットで紹介している
2. 病院のサービス内容等情報をインターネットで紹介している
3. 地域住民を対象に講演等を開催している
4. 地域の他の医療機関や行政等と必要に応じて会合をもっている
5. 地域住民への施設開放や行事への招待
6. 地元の自治会等との連携
7. 「看護の日」行事として「ふれあい看護体験」を実施している
8. 特に行っていない
9. その他（ ） |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

セカンド・オピニオン^注についてお伺いします。

注：セカンド・オピニオンとは、「自分の病気の治療法は色々な情報をもとにして、最終的には自分（患者自身）が選択する」という考え方にもとづき、同じ病気に対して主治医以外の医師の意見を聞くことをさします。

問 33 患者からセカンド・オピニオンに関する相談や、セカンド・オピニオンを得たいという要望があった場合、相談にのったり情報提供をする等の対応をしていますか（〇は1つだけ）。

- | |
|----------------------------------------|
| 1. 病院の方針として対応している |
| 2. 病院の方針ではないが医師・看護婦の個人的な方針として対応する場合もある |
| 3. 特に対応していない |

問 34 患者からセカンド・オピニオンに関する相談や、セカンド・オピニオンを得たいという要望があった場合、看護婦がそれをサポートすることはありますか（〇は1つだけ）。

- | | |
|-----------------------|-----------------|
| 1. 患者から要望があれば対応する | → 下のSQ-1にお済み下さい |
| 2. 特に対応しない | → 下の問 35にお済み下さい |
| 3. 今までそのような要望はでたことがない | → 下の問 35にお済み下さい |

SQ-1 上で「1. 患者から要望があれば対応する」とお答えになった方にお伺いします。
その場合、どのような対応を行いますか。具体的にご記入下さい。

例：医師や病院を紹介する

今後の患者への情報提供のあり方についてお伺いします。

問 35 最近、自分の病気や治療についてよく知りたいという患者の意識が高まってきたと感じたことがありますか（〇は1つだけ）。

- | | | |
|-------|--------------|-------|
| 1. ある | 2. どちらともいえない | 3. ない |
|-------|--------------|-------|

問 36 患者への情報提供について、今後どのように対応するべきとお考えですか（〇は1つだけ）。

- | |
|--------------------|
| 1. 積極的に対応していくべきと思う |
| 2. 現状の水準のままでよいと思う |
| 3. その他（ ） |

問 37 日本看護協会へのご要望、または患者への情報提供・情報開示につきまして、ご意見がございましたらご自由にご記入下さい。

調査票はこれでおわりです。ご協力誠にありがとうございました。

次ページに、看護部長様ご自身について何う欄と貴病院名ご記入欄があります。

おさしつかえなければこちらへもご記入をお願いします。

調査票ページ 12

【看護管理者の属性】

(1) 看護部長（総婦長・看護科長）ご自身についてお伺いします。

①性別	1. 女性 2. 男性
②年齢	() 歳
③看護部長としての通算経験年数	() 年

(2) おさしつかえなければご連絡先をご記入下さい。外部に公表することはございません。本調査の結果のニュースレターをお送りする予定の際の名簿や、今後一部の項目について追加調査の必要が生じた場合等の名簿として活用させていただきたく存じます。

①病院名	
②所在地	
③電話番号	
④FAX 番号	

(3) 看護部門では、日常的にインターネットを活用して、情報を得ていますか（○は1つだけ）。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(4) 看護部長様ご自身は、日常的にインターネットを活用して情報を得ていますか（○は1つだけ）。

1. はい	2. いいえ
-------	--------

(5) 看護部門に連絡がとれる E-mail アドレス(病院の代表窓口でも可)がございましたらご記入下さい。

--

2000年11月1日 (社)日本看護協会 調査研究課

2000年 患者への情報提供に関する調査

このたびのご入院についてお伺いします。

問1 入院されていた病院の所在地をご記入ください。

都・道・府・県

問2 入院された方ご本人の性別・年齢をご記入ください。

1. 男性 2. 女性
() 歳 (平成12年11月1日現在)

問3 この調査票を記入されている方はどなたですか。

1. 入院された方ご本人
2. 入院された方のご家族など (ご本人との続柄:)

問4 今回は何日くらい入院されましたか。

日くらい入院した

問5 今回の入院中、手術は受けられましたか。

1. 受けた 2. 受けない

問6 病院に入院するのは今回がはじめてでいらっしゃいますか。

1. 今回がはじめて 2. 今回がはじめてではない

問7 今回はどのようなご病気で入院されましたか。おさしつかえなければ、主な病名(診断名)をご記入ください。

調査票ページ2

問8 病状や治療について、病院側からどのような説明がありましたか（あてはまるもの全てに○をおつけください）。

(1)入院時	1. 現在の病気の状況 2. 検査の内容（どのような検査を行うか） 3. 手術の内容（どのような手術を行うか） 4. 手術や薬による副作用や危険性 5. 検査の結果 6. 手術の結果 7. 治療の方針 8. 看護の方針 9. おおよその入院期間 10. どのような状態になったら退院できるかについて 11. 入院のおおよその費用 12. 「患者の権利」について 13. 薬の飲み方・使い方 14. 個室や選択食メニュー等特別なサービスとその費用 15. 入院中、病院で提供できるサービスについて（洗濯やテレビの利用等） 16. 「家族のつきそいは必要ない」ということについて 17. 家族のつきそいができるのはどのような場合かについて 18. その他（ ） 19. 何も説明はなかった
(2)退院時	1. 今の病気の状況と今後の見通し 2. 今後の治療や外来通院について 3. 今後の生活上の注意点等 4. 処置のしかたや器具の使い方 5. 福祉制度等について 6. 薬の飲み方・使い方 7. その他（ ） 8. 死亡退院だった 9. 何も説明はなかった

問9 病状や治療に関する説明を主に行った人は誰ですか（あてはまる職種全てに○をおつけください）。

(1)入院時	1. 医師 4. 作業療法士（OT） 6. 心理療法・臨床心理士 9. 精神保健福祉士 12. 保健婦	2. 看護婦 5. 言語聴覚療法士（ST） 7. 助産婦 10. 薬剤師 13. その他（ ）	3. 理学療法士（PT） 8. 医療ソーシャルワーカー（MSW） 11. 栄養士
(2)退院時	1. 医師 4. 作業療法士（OT） 6. 心理療法・臨床心理士 9. 精神保健福祉士 12. 保健婦	2. 看護婦 5. 言語聴覚療法士（ST） 7. 助産婦 10. 薬剤師 13. その他（ ）	3. 理学療法士（PT） 8. 医療ソーシャルワーカー（MSW） 11. 栄養士

病気や治療に関する医師や看護婦からの説明をどう思われましたか。

問 10 医師からの説明についてお伺いします（はい、いいえのどちらかに○をおつけ下さい）。

①病気の状況や治療に関する説明がわかりやすかった	1. はい	2. いいえ
②医師の説明の仕方や態度は信頼を抱けるものだった	1. はい	2. いいえ
③何を質問してよいかわからなかった	1. はい	2. いいえ
④尋ねた内容に答えてもらえなかった	1. はい	2. いいえ
⑤医師の態度から、質問・相談をしにくい雰囲気だった	1. はい	2. いいえ
⑥説明があわただしく落ち着かなかった	1. はい	2. いいえ
⑦質問したいことがあったが、ためらい・遠慮があり、結局聞けずじまいだった	1. はい	2. いいえ
⑧知りたい内容が説明の中になかった	1. はい	2. いいえ

SQ-1 上で、「⑧知りたい内容が説明の中になかった」に「1. はい」とお答えになった方にお伺いします。具体的にどのようなことをお知りになりたいと思われましたか。

問 11 看護婦からの説明についてお伺いします（はい、いいえのどちらかに○をおつけ下さい）。

①医師とは別に、看護の全体の方針に関する説明があった	1. あった	2. なかった
②ひとつひとつの看護について、その都度説明があった	1. あった	2. なかった
③看護に関する説明がわかりやすかった	1. はい	2. いいえ
④看護婦の説明の仕方や態度は信頼を抱けるものだった	1. はい	2. いいえ
⑤看護婦を通じて医師に質問をしたことがあった	1. あった	2. なかった
⑥何を質問してよいかわからなかった	1. はい	2. いいえ
⑦尋ねた内容に答えてもらえなかった	1. はい	2. いいえ
⑧看護婦の態度から、質問・相談をしにくい雰囲気だった	1. はい	2. いいえ
⑨説明があわただしく落ち着かなかった	1. はい	2. いいえ
⑩質問したいことがあったが、ためらい・遠慮があり、結局聞けずじまいだった	1. はい	2. いいえ
⑪交代の時などに看護婦同士の連絡がとれていないと思われることがあった（一度答えたことを別の看護婦から再度質問されるといったこと等があった）	1. あった	2. なかった
⑫知りたい内容が説明の中になかった	1. はい	2. いいえ

SQ-1 上で、「⑫知りたい内容が説明の中になかった」に「1. はい」とお答えになった方にお伺いします。具体的にどのようなことをお知りになりたいと思われましたか。

調査票ページ 4

問 12 医師、看護婦、その他今回の入院で関わりのあった全ての病院職員の説明について、全体的にみてご満足いただけましたか (○は1つだけ)。

- | | | | |
|-------|---------|---------|-------|
| 1. 満足 | 2. やや満足 | 3. やや不満 | 4. 不満 |
|-------|---------|---------|-------|

カルテや情報提供に関するご希望をお伺いします。

問 13 自分の病状や治療の過程を知るために、カルテ等の診療記録をみたいと思いますか。
(○は1つだけ)。

- | |
|----------------------------|
| 1. 自分に関する記録は全て見たいと思う |
| 2. 自分が見たいと思うものだけ見られればよいと思う |
| 3. 十分説明されれば見なくてもよいと思う |
| 4. 見なくてもよいと思う |

問 14 「セカンド・オピニオン」とは、「自分の病気の治療法はいろいろな情報をもとにして最終的には自分が選択する」という考え方にもとづき、主治医以外の医師からも意見を聞くことをさしますが、この言葉をご存知でしたか (○は1つだけ)。

- | | |
|--------------------------|------------------------|
| 1. 知っていた→下の SQ-1 にお進み下さい | 2. 知らなかった→問 15 へお進み下さい |
|--------------------------|------------------------|

SQ-1 上で、「1. 知っていた」とお答えになった方にお伺いします。

あなた様ご自身の病気について、主治医以外の医師に、セカンド・オピニオンを求めたことが
おありですか (○は1つだけ)。

- | | |
|-------|-------|
| 1. ある | 2. ない |
|-------|-------|

問 15 今後、必要な場合には積極的にセカンド・オピニオンを求めたいと思いますか (○は1つだけ)。

- | | | |
|-------|--------------|---------|
| 1. 思う | 2. どちらともいえない | 3. 思わない |
|-------|--------------|---------|

問 16 その他医師・看護婦・病院に対して何かご意見がございましたら、ご自由にご記入下さい。

調査票はこれで終わりです。ご協力誠にありがとうございました。

●SUMMARY===== SUMMARY●

SURVEY ON INFORMATION PROVISION TO PATIENTS

Japanese Nursing Association
Survey & Research Section

Introduction

The promotion of medical treatment based on the principle of “informed consent” by patients is becoming a significant issue in Japan today. The Japanese Nursing Association considers it vitally important for providers of medical treatment to provide sufficient examination information to patients and to support their decision-making process. Because the role of nursing professionals is to support patients, the Japanese Nursing Association believes that active efforts to provide such information are necessary to strengthen trust between patient and treatment provider and for patient autonomy in the treatment process.

The purpose of this survey was to grasp the extent to which efforts are being made to obtain informed consent at the scene of treatment in Japan, roles of nurses and other medical care providers, and issues concerned with the dissemination of the principle of informed consent.

The Japanese Nursing Association (hereinafter, “JNA”) carried out two kinds of surveys. Targeting nursing professionals, Survey I queried respondents about the status and issues pertaining to information provided by treatment providers to patients. Targeting discharged patients, Survey II queried respondents about their satisfaction with the level of information provided by treatment providers and their desires concerning such information.

The Japanese Nursing Association analyzed and compared the results of the two surveys, and plans to use the results as basic material for studying how to handle issues related to the provision of examination information to patients.

I Survey on Providing Information on Examination to Patients (Survey Targeting Hospitals)

1. Survey targets and method

The survey targeted heads of nursing in the 6,219 hospitals around Japan that employ members of our association. The survey forms were addressed to the target persons and mailed by the JNA. We asked respondents to fill them in and return them directly by post to the JNA Survey Research Section and Information Control Department.

2 Survey period

September 1-30, 2000

3 Collection status

Of the survey forms mailed by the JNA, four were not returned as undeliverable because the addressee could not be found due to hospital closure (including mergers, reorganization, or conversion to clinic or medical office), job transfer, or other reasons. Of the valid 6,215 forms sent, 3,066 were returned (valid return rate of 49.3%).

4 Survey results

(1) Outline of medical treatment facility employing the respondent

The top three locations of the medical treatment facility employing the respondent, in decreasing order of frequency, were as follows: Hokkaido—235 (7.7%); Tokyo—165 (5.4%); Osaka—161 (5.3%).

The most common answers to type of establishment body of the medical treatment facility employing the respondent were, in decreasing order of frequency: medical corporations—1,373 (44.8%); prefectures or municipalities—598 (19.5%); educational corporations and other corporations—399 (13.0%); individuals—153 (5%).

The size of the medical facility to which the respondent belonged: 99 beds or less—731 (23.8%); 100~199 beds—937 (30.6%); 200~299 beds—500 (16.3%); 300~399 beds—375 (12.2%), 400~499 beds—186 (6.1%); 500 beds or more—329 (10.7%). More than half of the respondents worked at medical facilities with fewer than 200 beds.

(2) Changes in patient awareness related to the provision of examination information

Respondents were asked if they felt, as nursing professionals, that patients increasingly wish to fully understand their illnesses and treatment. The answer from 2277 (74.3%) of the respondents was “Yes.”

They were also asked how they, as nursing professionals, thought the provision of information to patients should be handled in the future. The response from 2611 (85.2%) was “The medical profession must provide this information fully and willingly,” while 286 (9.3%) replied “The medical profession should continue to handle this issue as it has done in the past.”

(3) Internal regulations for information disclosure in the medical facilities that employ the respondents

Respondents were asked whether their employer facilities have regulations concerning disclosure of examination records. “Yes” was the response from 1115 (36.4%) respondents. The more beds the facility had, the greater the frequency of the “Yes” response.

(4) Regulations concerning access to such information in the target facilities

Respondents were asked about regulations concerning access to such information in their facilities. Only 156 persons (14.0%) replied that their facilities provided such information only to actual patients, and not to their families. Common responses were: “If the patient consents, families are provided such information as well,” or “Information that is not appropriately divulged to the patient (i.e. dementia, death) is disclosed instead to the family.” From this, it was inferred that the target facilities consider families to be suitable recipients for examination information.

Of the 156 hospitals with the policy of informing only the patient, (and not the patient’s family), 139 (89.1%) were general hospitals, 8 (5.1%) were mental hospitals. Notably, large hospitals with 400 or more beds accounted for 68 (43.6%) of this number.

(5) Efforts concerning “informed consent” in the facilities that employ the respondents

We asked respondents (nursing professionals) to personally evaluate the efforts of the nursing division in their facilities concerning “informed consent.” When asked to

evaluate the degree of “respect for the patient’s right to know” and “respect for the patient’s right to decide,” the most common response was “I don’t know.”

When asked to evaluate the degree of “respect for the patient’s right to access information” and “respect for patient control,” respondents most commonly replied, “Insufficient.” Overall, it is clear that the treatment site is fraught with issues.

Note 1: Respect for the patient’s right to know → Information the patient seeks is adequately provided.

Note 2: Respect for the patient’s right to access information → The environment must enable the patient to access the necessary information at the necessary time.

Note 3: Respect for the patient’s right to control the patient’s information → The patient must be assisted in understanding and controlling records concerning the patient.

Note 4: Respect for the patient’s right to decide → The patient must be provided sufficient information to allow the patient to determine the patient’s treatment method.

Table 1 Evaluation of Efforts of Nursing Division concerning Informed Consent

(S.A)

	Sufficient		Don’t know		Insuffi-cient		No response/ unclear		Total	
	No. of resp. hosp.	%	No. of resp. hosp.	%	No. of resp. hosp.	%	No. of resp. hosp.	%	No. of resp. hosp.	%
Respect for patient’s right to know	447	14.6	1630	53.2	902	29.4	87	2.8	3066	100
Respect for patient’s right to access information	348	11.4	1273	41.5	1351	44.1	94	3.1	3066	100
Respect for patient’s right to control	114	3.7	879	28.7	1973	64.4	100	3.3	3066	100
Respect for patient’s right to decide	549	17.9	1414	46.1	996	32.5	107	3.5	3066	100

(6) Treatment providers’ handling of patients who seek consultation on or request a second opinion

The survey asked respondents how the physicians and nursing professionals at their treatment facilities handle patients who seek consultation on or request a second opinion.

The most common response (N=1503 [49.0%]) was “Physicians and nurses sometimes support such requests as a matter of personal policy.” The next most common response (N=598 [19.5%]) was “The hospital’s policy is to support such requests.” Thus, more than 60% of the respondents’ facilities support patients who seek a second opinion in some way.

Broken down number of beds, the response “The hospital’s policy is to support

such requests” most frequently came from respondents working for hospitals with 99 beds or less. The larger the number of beds, the more likely the response “Physicians and nurses sometimes support such requests as a matter of personal policy.”

Note: The meaning of “second opinion” is as follows: patients sometimes seek to get an opinion on a disease from a different physician than their physician in charge. Their position is: “I (the patient) will make the final decisions concerning the treatment of my disease, based on various kinds of information.”

(7) Support by nursing professionals of patient requests for a second opinion

The survey asked respondents about the support given by nursing professionals to patients who seek a second opinion or consultation on getting a second opinion. The most common response (N=1639 [53.5%]) was “If asked, nurses respond.” As another 598 (19.5%) responded “Hospital policy is to respond”, it is clear that in roughly 70% of the concerned hospitals, patient requests for second opinions are supported.

(8) Efforts to share information with patients in the hospitals employing respondents

The survey asked about efforts to share information with patients, including nursing records, in the hospitals employing patients.

The response “No particular effort is made” was given by 2083 (67.9%) respondents. Other responses included “Records are opened to the patient at patient request” (N=288 [9.4%]) and “The hospital is preparing glossaries of important terms, explanatory manuals, etc.” (N=276 [9.0%]). This makes it clear that hospitals have begun various efforts to share nursing-related information with patients.

(9) Introduction of electronic medical record systems

Respondents were asked if their hospitals had introduced electronic medical record systems. The response was “Yes” from 83 hospitals (2.7%).

Note: Here, “electronic medical record system” includes not only physician and nursing records, but patient management (patient register, admission and discharge control), scheduling (examination appointments, test appointments, etc.), and accounting system.

(10) Merits of introducing an electronic medical record system

The most frequent response (N=56 [67.5%]) to a question about the merits of their hospital having introduced an electronic medical record system was “The ability to share patient information across professional lines.”

Moreover, 39 hospitals (47.0%) replied “The system has made it easier to keep and manage examination records” or “The system has helped us standardize examination record content.”

(11) Overall evaluation of the electronic medical record system

Respondents were asked if introducing an electronic medical record system at their hospital helped them work more efficiently or raised examination quality. While 54 (67.5%) responded “It is generally useful,” 15 (17.6%) responded “Many issues remain.”

(12) Intent to introduce an electronic medical record system

Respondents who worked in hospitals that have not introduced an electronic medical record system were asked if the hospital planned to do so. More than half (N=1744 [59.4%]) responded “No such plan at present.” On the other hand, the responses “The hospital is working on a concrete plan for introduction” (N=110 [3.7%]) and “The hospital is studying the system with the intent to introduce it in the future” (N=741 [25.2%]) accounted for almost 30% of responses.

Moreover, seen by number of beds, the more the beds, the more likely the hospital was to be planning to introduce the system.

(13) Provision of information and responding to requests for consultation on diseases, hospital services, etc.

Respondents were asked to what extent their hospitals provided information or consultation on disease and information on hospital services other than that related to informed consent. The most common response (N=2204 [71.9%]) was “Posters and pamphlets are used to convey such information,” followed by “The hospital has a service desk that offers general information and consultation”(N=1528 [49.8%]).

(14) Communication of information to the local community

Respondents were asked what their hospitals do to provide information to the local community. The most common response was “The hospital offers “Fureai Kango Taiken” (hand-on nursing experiences) as a Nursing Day event” (N=1698 [55.4%]), followed by “The hospital publishes pamphlets explaining hospital services” (N=1568

[51.1%]), and “When necessary, the hospital has meetings with other local hospitals or government officials” (N=1562 [50.9%]. “The hospital has a homepage explaining its services,” was the response of 1111 hospitals (36.2%), indicating that the diffusion of information provision over the Internet is increasing.

Survey II

Survey on Information Provision to Patients (targeting patients)

1 Survey target and method

Regarding survey target, in the process of conducting Survey I, 100 hospitals were chosen (taking into consideration region, number of beds, etc.) from among nationwide hospitals that employ members of this association, and to whom survey forms were sent. We asked the nursing department to distribute the forms to discharged patients. Through the 41 hospitals that consented to cooperate with the survey, we distributed the forms to all patients who had been discharged within a certain period, and asked them to return the forms directly to the association.

2 Survey period

November 1-30, 2000

3 Return rate

Of the 4993 survey forms distributed, 2341 were returned. (The valid return rate of the valid 4993 forms distributed was 46.9%.)

4 Survey results

(1) Attributes of respondents

Gender of respondents: 1156 males (49.4%) and 1161 females (49.6%). Age: Respondents who were at least 50 years old comprised 60% of the total; the largest group of these (N=494) were patients in their 70s (21.1%).

Of those who filled in the survey form, 1757 (75.1%) were the actual patients, while 548 (23.4%) were family members of patients. The most common family members to respond were children (including daughters-in-law and sons-in-law) at 38.1%, while parents and spouses were, respectively, 31.9% and 19.3%.

“This was not my first hospital admission.” Regarding length of hospital stay, “Up to 7 days” was the most common response (N=682 [29.1%]), followed by “15~30 days,” (N=559 [23.9%]).

In response to whether or not the patient had undergone surgery in the hospital, the most common response was “No” (N=1330 [56.8%]).

(2) Provision of examination information by the treatment provider

The survey asked what explanations hospitals provided patients at admission and discharge.

Regarding admission explanation content, 1769 (75.6%) replied “A general estimate of the length of admission,” 1754 (74.9%) replied “The condition of my disease at present,” and 1661 (71.0%) replied “An explanation of the testing I would undergo.”

The responses “An explanation of patients’ rights” and “The rough cost of my hospitalization” came from a low 146 (6.2%) and 277 (11.8%) respectively.

Regarding discharge explanation content, the most common responses were “Future treatment and outpatient care,” (N=1799 [76.8%]) and “The present condition of my disease and future prospects” (N=1498 [64.0%]).

(3) Impressions of treatment information provided by physicians or nurses to patient

① Impressions of explanation provided by physician

The survey asked respondents how they felt about the explanations of disease and treatment provided by physicians and nurses. Regarding explanations from physicians, the prevalence of the responses “The physician explained my disease and treatment in a way I could easily understand” (N=2110 [90.1%]), and “The physician’s method of explanation and attitude inspired trust” (N=2069 [88.4%]) reveal that that many patients were satisfied with what they were told.

On the other hand, about ten percent of patients expressed problems or dissatisfaction, as in: “I didn’t know what questions to ask” (N=312 [13.3%]), and “I wanted to ask questions, but didn’t because I was hesitant and held back,” (N=207 [8.8%]), and “The doctor’s explanation was so rushed that I felt uneasy” (N=184 [7.9%]).

② Impressions of explanations from nurses

② Impressions of explanations from nurses

Regarding explanations from nurses, the most common responses were “The nurse’s method of explanation and attitude inspired trust” (N=1895 [80.9%]), and “The explanation of nursing care was easy to understand” (N=1760 [75.2%]). Patients were typically satisfied with the explanations of nurses, as they were with those of physicians.

However, 578 respondents (24.7%) replied “Nurses didn’t always pass information on to the nurses at the next shift,” and some respondents added the comment that questions asked by nurses on one shift were apt to be repeated by nurses on the next shift.

(4) Overall patient evaluations of hospital explanations

Respondents were asked for an overall evaluation of explanations provided by the hospital. The most common answer was “Satisfied” (N=1478 [63.1%]), followed by “Somewhat satisfied” (N=690 [29.5%]).

Broken down by age, the older the respondent, the more likely the “Satisfied” response. The younger the respondent, the more likely the responses “Somewhat satisfied” and “Somewhat dissatisfied.”

(5) Patient desire to read patient’s own medical records

Respondents were asked whether they wanted to read their own medical records. The most common response was “If the explanation is sufficient, I don’t need to read the record” (N=968 [41.3%]), followed by “I want to read all records concerning me” (N=786 [33.6%]). When the response “I just want to see the ones I am interested in” (N=429 [18.3%]) is added, it is clear that over half of respondents want to see their own records to some extent.

Broken down by age, the older the respondent, the more common the responses “If the explanation is sufficient, I don’t need to read the record,” and “I don’t need to read the record.” People who wish to see their own records tend to be young.

(6) Second opinions

① Patient understanding of the concept of the second opinion

Respondents were asked if they understood the meaning of “second opinion.” The 1834

persons (78.3%) who replied “I did not know” indicate that the concept is still not widely known.

② Patient intent with respect to second opinions

Respondents were asked if they would seek second opinions from other medical care providers in the future. The 1168 (49.9%) respondents who replied “Yes” suggest that the desire to seek a second opinion will continue to grow.

Broken down by age, the younger the respondent, the more likely the “Yes” response. The growth in intent to seek second opinions is expected to come from younger patients.

日本看護協会調査研究報告

No.38 ————— **1993**

1992年 看護教育調査 …………… 日本看護協会調査研究室

第1部 学校施設調査

- I 受験と入学の動向
- II 在校生の就業状況
- III 学校の設備と職員の状況
- IV 卒業と就職の動向
- V 学校の財政
- VI 新カリキュラムの評価と実施状況

第2部 看護教員調査

- I 教員になった動機と経験
- II 教員の仕事の実態と意識
- III 教員の満足度
- IV 看護教育に関する考えや意見

No.39 ————— **1993**

1991年 病院看護基礎調査 …………… 日本看護協会調査研究室

- I 病院の概要
- II 看護要員の配置
- III 入院患者
- IV 夜勤
- V 労働時間
- VI 母性保護・育児支援・介護休暇
- VII 賃金
- VIII 看護職員確保対策
- IX 看護職員の教育
- X 他職種との共働
- XI 看護助手業務
- XII 看護管理体制

No.43 ————— **1994**

病院看護の実態と診療報酬 ……………日本看護協会調査研究室
——「1992年看護関係診療報酬改定の影響に関する調査」報告
看護関係診療報酬の採用状況
看護職員の勤務体制と労働条件
看護職員の確保・定着状況と看護部長の考え

No.45 ————— **1995**

'93年看護職員実態調査……………日本看護協会調査研究室
I 基本的属性
II 勤務状況
III 労働条件
IV 母性保護
V 職業意識
VI 進学希望
VII 購読新聞と購読専門誌など

No.46 ————— **1995**

「入院医療管理料」病院の看護の実態と課題 ……………日本看護協会調査研究室
付 特3類承認病院の看護に関する緊急調査

No.47 ————— **1996**

看護教育と看護業務の新たなあり方 ……………日本看護協会調査研究室
看護学校への社会人入学に関する調査
看護職の4年制大学への進学希望に関する調査
看護婦が行う患者への情報提供・助言に関する調査

No.48 --- **1996**

病院看護の動向と診療報酬 日本看護協会調査研究室

- 夜間看護体制の実態に関する調査
- 95年病院看護職員の需給状況に関する調査
- 精神科看護の急性期対応と看護料に関する調査
- 看護料『在院日数30日要件』に関する調査

No.49 --- **1996**

1995年 老人保健施設における看護実態調査 日本看護協会調査研究課

- 施設の概要
- 調査回答者の属性
- 施設内ケア
- 在宅支援
- 管理・研修
- 自由記述

No.50 --- **1996**

1995年 病院看護基礎調査 日本看護協会調査研究課

- I 病院の概要
- II 看護要員の配置
- III 夜勤体制
- IV 看護職員の処遇
 - ① 賃金・手当
 - ② 労働時間
 - ③ 母性保護・育児支援・介護休暇
- V 看護職員の確保
- VI 看護職員の教育
- VII 看護補助者の業務
- VIII 他職種・他部門との協働
- IX 看護関係診療報酬の算定状況
- X 看護管理体制と看護管理の課題

No.51 ————— **1996**

1996年 病院看護職員の需給状況調査 ……………日本看護協会調査研究課

I 調査の概要

II 調査結果

回答病院の属性

病棟看護要員の配置状況

96年度の看護要員の採用条件

来年(97年)度の看護婦・准看護婦採用方針

最近の確保・定着状況の変化

付：交代制勤務の現状と課題(資料集)

No.52 ————— **1997**

1997年 病院看護職員の需給状況調査 ……………日本看護協会調査研究課

I 調査の概要

II 調査結果

回答病院の属性

97年度の看護職員等の採用状況

98年度の採用方針

最近の看護職員の確保・定着状況

98年度新卒者初任給モデル賃金

No.53 ————— **1998**

1996年 変革期における看護管理の課題に関する調査 ……………日本看護協会調査研究課

回答者の属性および回答者所属病院の概要

病院が目指す方向と看護部の課題

ニーズの変化と看護業務

長期入院と退院に向けての看護職の取り組み

看護要員の配置と看護補助者の活用

所定労働時間と夜勤体制

診療報酬の算定

情報交換とコンピューターの利用

看護部長の研修受講と経営参画
長期入院患者調査
円滑な退院への取り組みに関する調査
看護料の「平均在院日数要件」に関する調査
精神病床の看護要員配置に関する実態調査

No.54 --- **1999**

1997年 看護職員実態調査 ……………日本看護協会調査研究課
年齢・配偶関係・子供・学歴・免許・経験年数・会員年数・勤務形態・職位・勤務
場所・現在の職場での勤続年数・過去5年間の配置転換・転職・所定労働時間・超
過勤務・夜勤・週休形態・年次有給休暇・介護休暇制度・給与・産前・産後の母
性保護措置・喫煙習慣・資格認定制度・社会の変化と将来の希望・日常業務上ぶつ
かる悩みと看護の倫理・コンピューターの利用

No.55 --- **1999**

1998年 病院看護職員の需給状況調査 ……………日本看護協会調査研究課
回答病院の属性
病院看護要員の配置状況
98年度の看護要員の採用状況
99年度の看護婦・准看護婦採用方針
最近の確保・定着状況の変化
初任給モデル賃金

No.56 --- **2000**

1999年 介護保険導入にかかわる看護職員の意識調査 ……………日本看護協会調査研究課
回答施設の属性
看護・介護職員の夜間看護体制
ケアマネージャー確保状況
医療処置の多い患者・入所者の受入れ可能性
施設内での終末（ターミナル）期の対応
介護保険施行に向けての取り組み状況
自由記述まとめ

No.57 --- 2000

- 1999年 看護専修学校(3年課程)における
大学・短期大学卒業者の入学受け入れに関する調査 ……………日本看護協会調査研究課
学校の属性
近年の入学状況
大学卒業者の入学・単位認定状況
社会人入試(学)制度
大学・短期大学卒業者の看護学校卒業状況
奨学金

No.58 --- 2000

- 1999年 病院看護職員の需給状況調査 ……………日本看護協会調査研究課
I 回答病院の属性
II 病棟看護要員の配置状況
III 1999年度の看護要員の採用状況
IV 2000年度の看護婦・准看護婦採用方針
V 初任給モデル賃金
VI 看護系大卒者・介護福祉士の雇用
1999年 病院における助産婦の需給に関する調査 ……………日本看護協会調査研究課

No.59 --- 2000

- 1995年 病院看護基礎調査 ……………日本看護協会調査研究課
I 病院の概要
II 看護要員の配置
III 夜勤体制
IV 看護職員の処遇
① 賃金・手当
② 労働時間
③ 母性保護・育児支援・介護休暇
V 看護職員の確保
VI 看護職員の教育
VII 他職種・他部門との協働
VIII 看護管理体制と看護管理の課題

日本看護協会調査研究報告 <No.60> 2001

2000年 患者への診療情報提供に関する調査

2001年3月30日発行

定価 (本体1,429円+税)

編集者 日本看護協会

調査・情報管理部調査研究課

発行所 社団法人日本看護協会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-2

TEL 03(3400)8331(代)

販売元 (株)日本看護協会出版会

〒150-0001 東京都渋谷区神宮前5-8-11

TEL 03(3407)7969(代)

製作・印刷 (株)研恒社

〒102-0073 東京都千代田区九段北1-1-7

カーサ九段2F

TEL 03(3265)8961

乱丁・落丁本はお取替えいたします。

ISBN4-8180-0830-3 C3347 ¥1429E



9784818008304

JAPANESE NURSING ASSOCIATION
RESEARCH REPORT No. 60



1923347014297

ISBN4-8180-0830-3

C3347 ¥1429E

2000 Survey on Information Provision to Patients

定価 (本体1,429円+税)

CONTENTS

Survey Targeting Hospitals

- I .Characteristics of hospitals
- II .Introduction of electronic medical record systems
- III .Disclosure policy of the medical facilities to patients
- IV .Efforts concerning “Informed Consent”
- V .Efforts concerning “Second Opinion”
- VI .Nurse’s policy of the provision of information to patients

Survey Targeting Patients

- I .Characteristics of patients
- II .Provision of examination information by the treatment provider
- III .Impressions of explanation provided by physicians or nurses
- IV .Patient desire to information provision

JAPANESE NURSING ASSOCIATION
8-2 Jirugumae 5-chome, Shibuya-ku
Tokyo, Japan