

## データマネジャーの役割

- QMの役割のうちデータマネジメントに関わること
  - 収集データの決定／収集解析／報告
- データマネジメントに関する院内教育
- 具体的な改善策の立案・導入・結果の確認
- その他

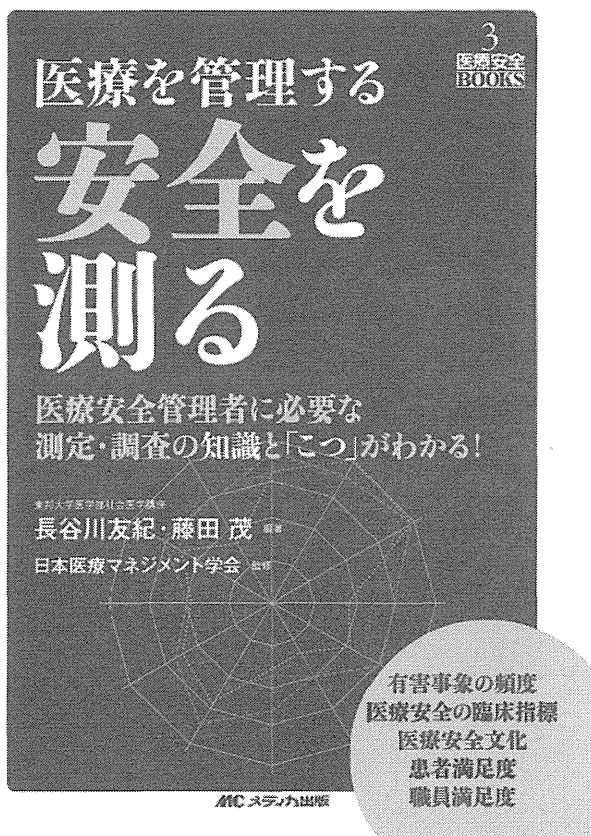
---

## 肝心なのは

- 測定結果はポジティブ思考で
  - クレーム、マイナス評価と捕らえない
- 現場と協同して改善
  - 現場+QM／DM機能の発揮
- 改善手法を組織のノウハウとする
  - 横展開
- 風化させない
  - ルール化
  - 教育研修を繰り返す

医療を管理する  
安全を測る

長谷川友紀・藤田茂  
日本医療マネジメント学会  
メディカ出版



医療を管理する  
安全を測る

編著：長谷川友紀、藤田茂

監修：日本医療マネジメント学会

メディカ出版（大阪）

2014年6月

2,700円

今学んだことを安全に応用してみよう  
*Learn today, improve tomorrow.*

# データウェアハウスの構築方法

(株)日立製作所ひたちなか総合病院 院長  
永井庸次  
(全日病20150109)

## 医療の複雑性

- 高度の複雑性
- 非予知性(不意打ち性)
- 不確実性/業務変更性/業務中断性
- 患者の多様性
- 不連続な医療提供と技術混合性
  - 多職種
  - 並行
  - 変更
- 強固な職種間関連性
- 自立した専門家集団
- 知識が固有で不完全
- 情報の不完全性
- 高度の相互依存性
- (要素)技術の進歩
- 管理技術と要素技術のアンバランス
- 多い職員異動・シフト制
- 職場が不特定
- 顧客の要求拡大
- 高度の影響性
- 過誤への脆弱性
- 失敗の原因究明の困難性
- 後知恵バイアス解消の困難性
- 説明責任の困難性
- インシデント報告の未活用

# 情報・信頼・質・安全

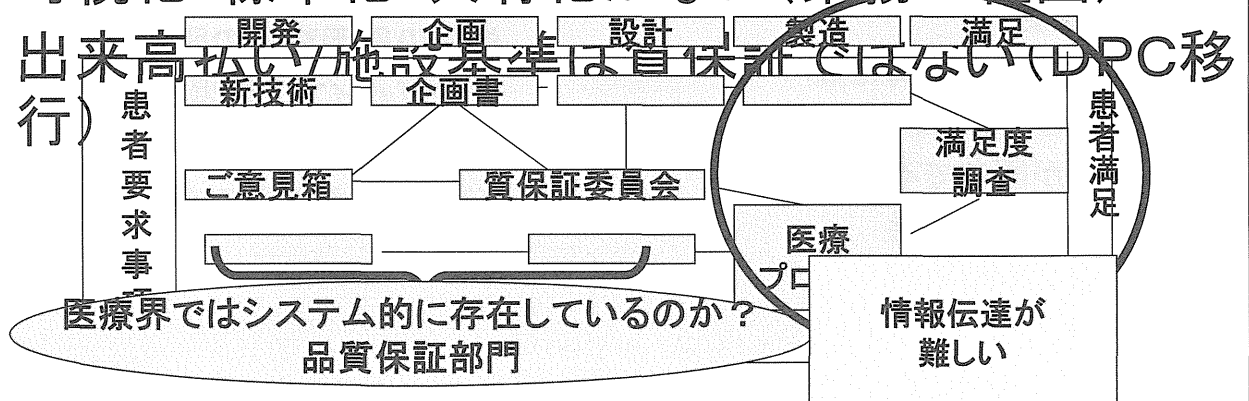
- 情報(意味のあるデータ)
- 信頼(逸脱が許容範囲内に収まる)  
範囲内に収まっても  
ニーズに合わない≠質
- 質(ニーズ・期待に合致する)  
ニーズ・期待に合っても  
想定外に対応できない≠安全
- 安全(想定外のことにも対応できる:レジリエンス)

安全  
Safety  
信頼性  
Reliability  
質  
Quality  
情報  
Information

- 全患者にいつも正しい時に正しい医療を提供できること
- 安全:あつてはならないことで定義される(境界は不明瞭)
- 信頼:あるべきもので定義される(境界は明瞭)

## 病院と質・安全保証システム

- 品質保証部門がない(TQM室・TQMセンター)
- 専門職集団の集合(固有技術の事実に基づく評価)
- 多職種協働実践業務の風土がない(チーム医療)
- 個別性・多様性がある(患者状態適応型パス)
- 可視化・標準化・共有化がない(業務工程図)
- 出来高が高い/施設基準は自保証ではない(DPC移行)



# データ収集の課題

指令部門  
測定維持部門  
周知部門

- どのようなデータを収集？
- 既に収集済み？
- 未収集であれば、どのように収集？  
(日常業務への落とし込みが重要)
- だれがデータを収集？
- データ収集系の教育方法？
- データ収集の継続性の検証？
- データの正確性の検証？
- データの守秘義務？
- パイロット的なデータ収集？
- 収集データの共有／周知？

- 測定目的は何？
- 報告はだれに？
- 証拠・文献は？
- 分母は？
- 分子は？
- 測定単位は？
- データの基は？
- 関与部門は？

PDCAサイクル

測定を日常ルーチン業務に落とし込む  
経時的に測定データをプロットする

全員が測定を望んでいるが、  
全員が測定されることを望んでいない

## 臨床指標(測定への挑戦)

- 時間がかかる(余分な業務)
- 自身自身への跳ね返り(脅威)
- データの正確性・持続性の確認が必要
- 過剰な指標の危険性(不適切な指標)
- 自分で集めたデータのみ使用(独善的)
- 結果と現実とのアンマッチ(認識のずれ)
- 管理者から指標を与えられるだけで  
自分で関与しない(主体性の欠如)
- 貧弱なデータ収集方法と分析(訓練の欠如)

- 全日本病院協会医療の質の  
評価・公表等推進事業  
(MEDI-TARGET)
- VHJ臨床指標  
(PRRISM)
- QIP臨床指標  
(国立病院機構臨床指標)
- QIプロジェクト
- IQIP臨床指標(現在中断)



医療の質は定義しにくく、  
測定しにくい

臨床  
指標

- ITの自動化の罨と同じ
- 測定し易い指標を測定する
- 測定しにくい指標は本当に  
必要なものでも後回し

# 病院DWHの必要性

- データは山ほどあるが、意味のある情報は少ない
- サイロ方式で他職種のこととは分からない
- 情報が分散・分断されている
- 不完全なデータ・情報しかない
- データ・情報を収集する組織横断的な部署がない
- データ収集・管理する教育・訓練がなされていない
- 質指標が未管理
- 質を武器にした経営管理がなされていない
- 情報の周知体制が未構築
- 情報のPDCAサイクルがまわっていない

データ→情報→行動

基盤として、質指標・質改善指標の構築・構造化と日常管理が必須である

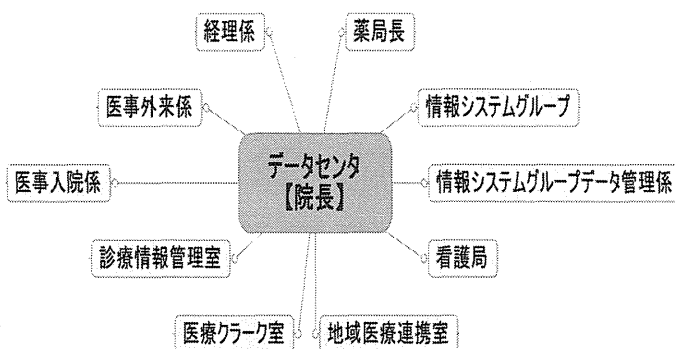
- データとは、数の集合である
- 情報とは、データの解釈である。意味あるデータが情報であり、意味ある情報を得るためには、正しい質問が必要である（インプット）
- 情報を解釈するためには、その前に適切な情報を持つ必要がある

## 本年の当院の課題とDWH

- 2025年問題
- 医療・介護計画見直し
- 介護報酬改定
- 病床機能報告
- 地域包括ケアシステム・地域医療ビジョン
- 基金
- 院内事故調査委員会と事故報告
- 当院中期計画
  - 増床、在宅センター、健診センター、産科、教育センター等
- 2015年度予実算管理

# データセンタの概要

- 2013年4月発足
- 組織
  - 医局(院長、副院長、医局長)、情報システム、診療情報管理、医事、経理、看護局、薬局、医療秘書、医療安全管理、臨床工学士、TQM室等
  - 専従と兼任
- 業務
  - 院内データ(安全、医療、経営情報)の収集・一元管理
  - 委員会情報のデジタル化・一元化
  - 統計処理・可視化
  - 情報周知
  - 計画設計・立案・提言
  - 医師を含めて全職員対象
- ツール
  - QlikView
  - MEDI-TARGET(全日病)
  - アンサンブル・キャシエ
  - ビジネス顕微鏡(日立ハイテクノ)
  - iPad



## データセンター

- トップダウン
- ボトムアップ
- 第三者評価
- 顧客は誰か
- 固有技術
- 管理技術
- だれが管理技術を管理するか？
- だれが固有技術を管理するか？
- 多職種協働
- リーダシップ
- リソース(ヒト・モノ・カネ・スペース)
- ギャベージイン・ギャベージアウト

医療経営の総合的質管理  
(TQM)

公的要請  
予実算管理  
業務革新

# 医師の参加

- 臨床研究
- 医師・診療科別統計
- 手術統計
- 学会用統計
- 時間的制約
- 個別対応・診療科別対応
- 個人情報保護に留意
- 経営情報に留意

データセンターは  
誰のもの？

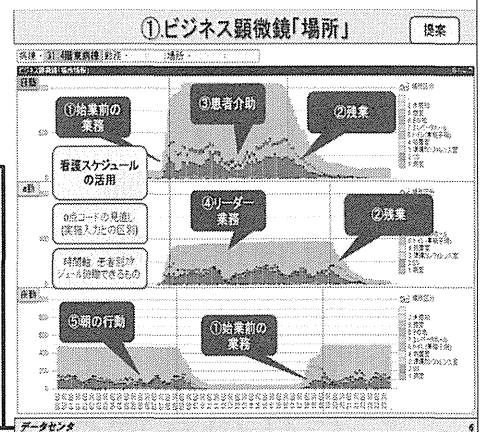
フィードバック  
ベンチマーク  
判断決定支援

安全管理者の参加  
医療安全  
医薬品安全  
医療機器安全  
感染予防

# 看護師の参加

- 看護部トップの反応
- CEOとCOO
- 看護部
- データセンター
- 情報システム
- 看護の指標
- 看護計画
- 看護診断

看護師をデータ  
センター業務に  
参加させる意味・  
意義

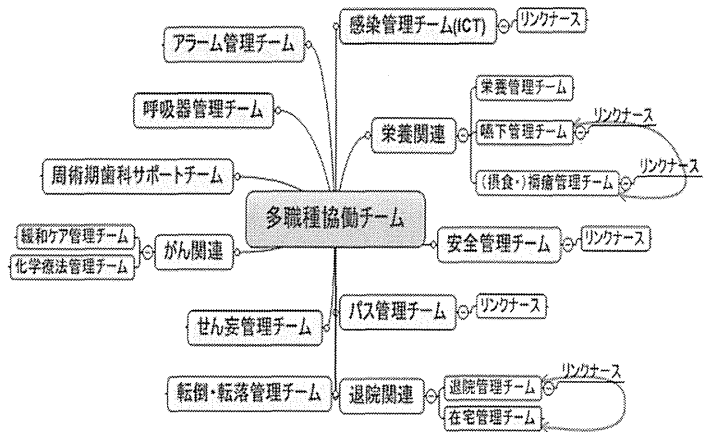


一旦看護部から外出する  
外部から看護部を見る  
看護以外の統計、情報管理等の技術  
を身に付ける  
看護業務の見直し等を支援する  
看護部の方針策定を支援する  
看護業務の遵守状況等を把握する



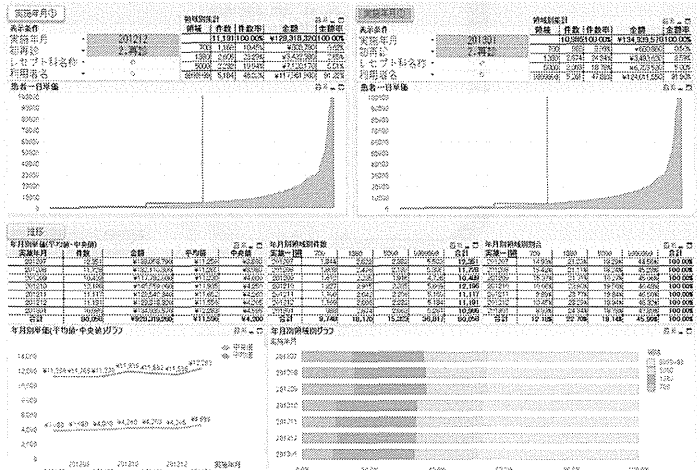
# 医師と看護の協働

- 医師指示
  - 口頭指示減少
  - 時間外指示減少
  - 医師指示内容の具体化・包括化(看護ケアレベル)
- 看護ケア
  - 機能・役割の明確化
  - 看護業務の可視化
- 多職種協働チーム
- 個々の技能向上
- 患者安全の向上
- 医師・看護師  
勤務時間内業務終了



# データセンターが関与する合議体

- 内部定例会議
- 業務運営会議
- 外来医長会(外来ナリアガラ分析等)
- 病棟医長会
- 責任医長会
- 医局会
- DPCオフィサー
- キャシエ検討会



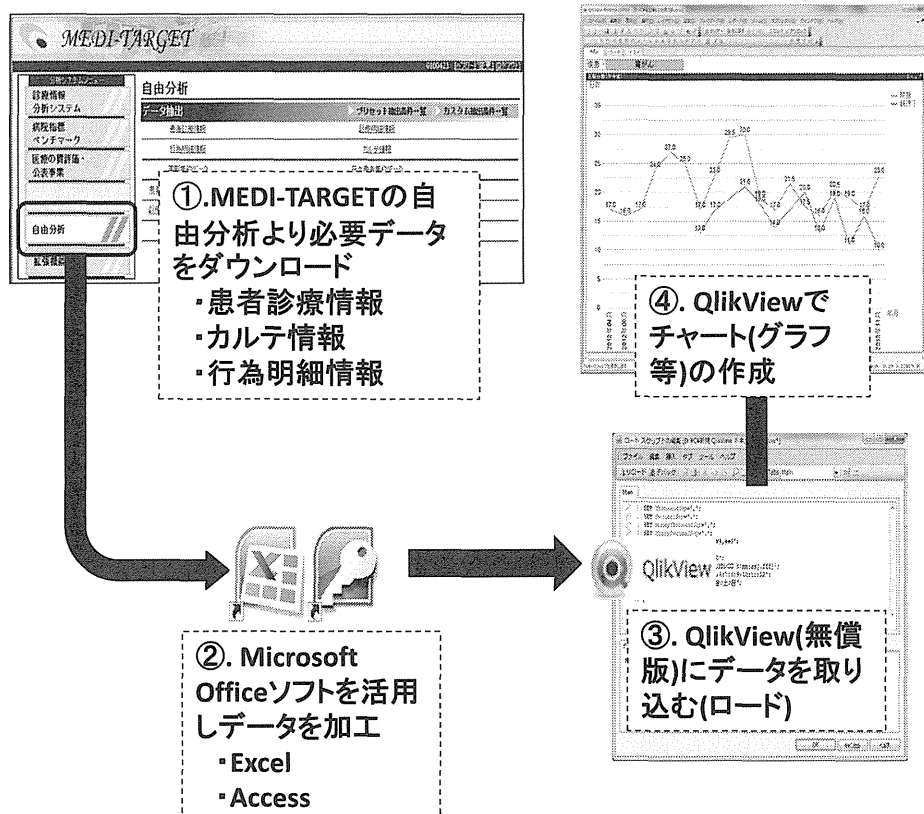
# データ解析に関与する利害関係者

- 医療専門家(医師、看護師、薬剤師等)
- システム構築者
- データを収集・抽出・分析する人
- データを可視化する人
- データ利用者へ情報をフィードバックする人
- 業務を見直す人
- 業務手順を決めて、守って、改訂する人

定期的ミーティング  
コミュニケーション  
重点志向  
時間管理が必須

含医事、経理、診療情報、情報システム、検査等

## MEDI-TARGETとQV活用



# 活用ツールの整備

- 収集・抽出
  - エクセル
  - アンサンブル
- 分析
  - MEDI-TARGET
  - キャシエ
  - 統計ソフト
- 可視化
  - QlikView
  - Tableau

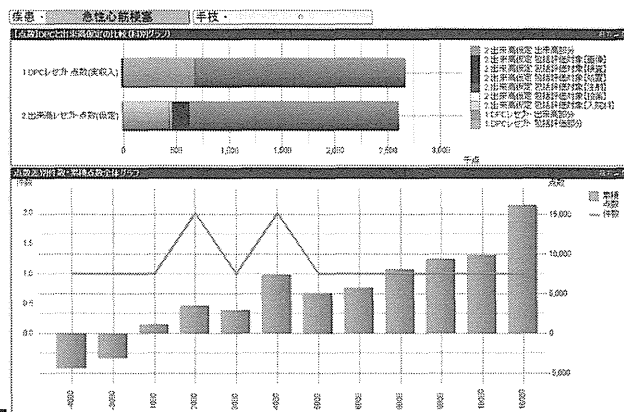
分析・統計だけではだめで  
可視化が必要

断片化されたデータの統合  
が重要

全てに精通した実務者はいない  
実務者と管理者も異なる  
優秀な実務者が優秀な管理者と  
は限らない

# データ解析例

- 入院主要原因
- 入院患者後期高齢者率
- 転倒・転落率
- 身体拘束率
- 褥瘡発生率
- 医療事故
- 病院関連感染率
- がん罹患率
- 糖尿病、虚血性心疾患等の治療成績
- 疾病予防と対費用効果



# プロセス改善

- ばらつきの減少(標準化)
- 到達点の上昇(持続的改善:平均値の向上)
- 逸脱の減少(ガイドライン、チェックリスト)
- 多職種協働(役割分担・責任権限、ハンドオーバーの標準化)
- 職場環境の改善(5S:習慣化)
- ヒューマンファクターズの介入
- プロセス改善と信頼性・質・安全との関係であり、プロセス改善＝安全とは言えず、法的規制にかかる場合もある
- 法的規制がプロセス改善、さらには信頼性・質・安全に直結するとも言えない

プロセスに信頼性を織り込む  
プロセスに質を織り込む  
プロセスに安全を織り込む  
↓  
フェールセーフ、教育・訓練

# Cacheの導入

- インターシステムズジャパンとデータキューブ社が、インターシステムズのインテグレーションプラットフォーム「ENSEMBLE(アンサンブル)」をベースに、医療分野向け統合型データウェアハウス(DWH)ソリューション「med@cube(メディカルキューブ)」を開発した
- med@cubeは、電子カルテ、オーダーシステム、臨床検査システムをはじめ、各部門システムからデータを取り込み、必要に応じて自由にデータを検索、閲覧、抽出することが可能なシステムであり、データの取り込みにENSEMBLEを使用することで、データ形式やフォーマットの違いを吸収できる
- インターシステムズのオブジェクトデータベース「CACHE」を搭載し、検索機能である「Finder」により、膨大な診療データを複雑な検索条件でも高速に検索し、「Viewer」により、必要なデータを、患者単位、時系列、グラフ表示など、必要な形式で表示することが可能である

CI-A: 診療情報活用システム

# CI-A(診療情報活用システム)画面

検索結果

テーブル分類ヘルプ

- 入院
- 病名
- カルテ
- 検査結果
- 看護
- オーダ
- 患者基本
- 医事
- その他

SOAPデータテーブル

- カルテ
- カルテ文字列
- プロブレムリスト
- プロブレムリストテーブル
- 各種カルテ記載

・どのデータが?  
・どの場所にあるか?

21

## CI-A抽出条件設定画面(病名と採血結果)

病名管理

病名 = '全身性エリテマトーデス'

開始年月日 '2010/08/01' 以上 '2014/07/31' 以下

フィールド条件

及び

andかor検索出来る  
スペース区切りは必要

検体検査結果 > Seq

検査項目コード = 'ALT'

検査値 ≠ 未設定

採取日 '2010/08/01' 以上 '2014/07/31' 以下

フィールド条件

及び

テーブルの選択

フィールド条件

検査項目コード × 検査値 × 採取日 × 入外区分 × +

検索 中止 クリア  結果をまとめる

# セーフティ・リスクマネジメント例

## 臨床情報管理士の立場から

- 診療録監査
- オカレンス監査
- トリガーツール監査
- サマリー監査
- 臨床指標・臨床統計監査

切り口  
目的  
情報統合方法  
活用方法  
周知方法

## 安全管理専従者の立場から

- インシデント監査
- オカレンス監査
- クレーム監査

- コールセンタからの電話
- デバイスからのデータ
- 看護記録
- 医師記録等

## カルテチェック(トリガー項目:全患者対象でキーワード抽出)

| 診療モジュール  |                               | チェック | 投薬モジュール  |                                     | チェック |
|----------|-------------------------------|------|----------|-------------------------------------|------|
| C1       | 輸血、血液製剤の使用                    |      | M1       | Clostridium difficile 陽性            |      |
| C2       | 心肺停止、急変                       |      | M2       | PTT > 100 秒                         |      |
| C3       | 透析開始                          |      | M3       | PT-INR > 6                          |      |
| C4       | 血液培養陽性                        |      | M4       | 血糖値 < 50 mg/dl                      |      |
| C5       | 塞栓 (X線、ドップラー) あるいは深部静脈血栓      |      | M5       | BUN、あるいは血清クレアチニンの上昇 (元の2倍超)         |      |
| C6       | ヘモグロビン、ヘマトクリットの急激な低下 (>25%)   |      | M6       | ビタミンK 投与                            |      |
| C7       | 転倒・転落                         |      | M7       | Diphenhydramineの使用                  |      |
| C8       | 褥創                            |      | M8       | Flumazenilの使用                       |      |
| C9       | 30日以内の再入院                     |      | M9       | Naloxoneの使用                         |      |
| C10      | 抑制剤等の使用                       |      | M10      | 制吐剤の使用                              |      |
| C11      | 医療起因の感染症 (CV、SSI、UTI等)        |      | M11      | 過度の鎮静、低血圧                           |      |
| C12      | 入院中の脳卒中                       |      | M12      | 突然の投薬中止                             |      |
| C13      | 高度ケアユニットへの移送                  |      | M13      | その他                                 |      |
| C14      | 処置の合併症                        |      | ICUモジュール |                                     | チェック |
| C15      | その他                           |      | I1       | ICUでの肺炎の発症 (診断)                     |      |
| 手術モジュール  |                               | チェック | I2       | ICUへの再入室                            |      |
| S1       | 再手術                           |      | I3       | ICUでの処置                             |      |
| S2       | 手技の変更                         |      | I4       | 気管内挿管、再挿管、BiPap                     |      |
| S3       | 術後のICU入室                      |      | 周産期モジュール |                                     | チェック |
| S4       | 回復室での気管内挿管、再挿管、BiPap          |      | P1       | Terbutalineの使用                      |      |
| S5       | 術中、あるいは回復室でのX線検査              |      | P2       | 3度、4度の会陰裂傷                          |      |
| S6       | 術中、あるいは術後死                    |      | P3       | 血小板数 < 50,000                       |      |
| S7       | 術後24時間を超える人工呼吸器装着             |      | P4       | 推定出血量 > 500ml (経腸)、> 1,000ml (カイザー) |      |
| S8       | 術中のepinephrine、norepinephrine |      | P5       | 他科コンサルト                             |      |
| S9       | 術後 troponin > 1.5 ng/ml       |      | P6       | 出産後の子宮収縮薬の使用                        |      |
| S10      | 術中の臓器の除去、損傷、修復                |      | P7       | 器具による分娩                             |      |
| S11      | その他術中合併症                      |      | P8       | 全身麻酔                                |      |
| 事象について記載 |                               |      | 救急モジュール  |                                     | チェック |
|          |                               |      | E1       | 48時間以内の再入院 (再来)                     |      |
|          |                               |      | E2       | 救急での6時間以上の滞在                        |      |

# オカレンスキーワード件数(2014/1/1~9/30)

| No | キーワード | 件数     | 外来    | 入院     |
|----|-------|--------|-------|--------|
| 1  | 感染症   | 2,810  | 1,251 | 1,559  |
| 2  | 急変    | 657    | 89    | 568    |
| 3  | 誤挿入   | 0      | 0     | 0      |
| 4  | 誤嚥    | 5,805  | 245   | 5,560  |
| 5  | 合併症   | 6,301  | 342   | 5,959  |
| 6  | 再手術   | 92     | 50    | 42     |
| 7  | 再挿管   | 32     | 0     | 32     |
| 8  | 再入院   | 271    | 25    | 246    |
| 9  | 術後死   | 0      | 0     | 0      |
| 10 | 術後出血  | 75     | 5     | 70     |
| 11 | 術中合併症 | 2      | 0     | 2      |
| 12 | 心肺停止  | 113    | 33    | 80     |
| 13 | 穿孔    | 1,506  | 222   | 1,284  |
| 14 | 損傷    | 969    | 293   | 676    |
| 15 | 窒息    | 209    | 20    | 189    |
| 16 | 転倒    | 21,335 | 1,752 | 19,583 |
| 17 | 転落    | 13,758 | 237   | 13,521 |
| 18 | 副作用   | 12,838 | 3,974 | 8,864  |
| 19 | 縫合不全  | 173    | 36    | 137    |
| 20 | 癒着    | 727    | 248   | 479    |
| 21 | 輸血過誤  | 0      | 0     | 0      |
| 22 | 褥創    | 343    | 7     | 336    |
|    | 合計    | 68,016 | 8,829 | 59,187 |

抽出条件: テキストに“穿孔”を含む  
 期間: 2014年6/1~6/10(10日間)

**CI-A**
詳細検索

× カルテ文字列検索
× クエリ 1
× カルテ文字列検索
+

検索
中止
クリア
結果

テーブルの選択

フィールド条件

×

×

× ☆

カルテ > カルテ文字列

テキストに '穿孔' を含む

診療日 '2014/06/01' 以上 '2014/06/10' 以下

フィールド条件

含む

日前
~
日前

表示フィールド

患者ID × 性別 × 漢字氏名 × 生年月日 × テキスト × 更新日時 × 診療日 × 診療時刻 × +





# 抽出結果からダブルクリックすると、カルテ参照画面に飛ぶ

抽出キーワードのカルテ記載場所について、記載箇所該当所に直接画面が飛ばない。画面でスクロールして探す手間がかかる。

## セーフティ・リスクマネジメントに活用可能な記録とCI-A

### 現在の状況

|   | データ項目     | データ元   | CI-Aでの抽出可否 | CI-Aデータテーブル名               |
|---|-----------|--------|------------|----------------------------|
| 1 | カルテ経過記録   | 電子カルテ  | 可能         | 各種カルテ記載                    |
| 2 | 医師退院サマリー  | 電子カルテ  | 可能         | 退院サマリ・病歴主テーブル<br>>病歴患者情報補助 |
| 3 | 看護サマリー    | 電子カルテ  | 調査中        | 調査中                        |
| 4 | 手術記録      | 電子カルテ  | 調査中        | 調査中                        |
| 5 | 内視鏡レポート   | 部門システム | 不可         | -                          |
| 6 | 放射線読影レポート | 部門システム | 不可         | -                          |
| 7 | 心カテレポート   | 部門システム | 不可         | -                          |
| 8 | 麻酔記録      | 紙・PDF  | 不可         | -                          |

## Cacheをどう使っていくのか？

- CI-A機能(診療情報活用システム)
- 非CIA機能(SQL活用)
- スクリーニング機能
- 臨床指標機能
- 臨床研究機能
- 日常管理機能
- 方針管理機能
- 深掘り機能
- 連携機能
- 警告機能
- 慢性疾患管理機能

オブジェクト  
データベース  
管理システム

職員が満足する機能  
患者が満足する機能  
職員が責任の取れる機能  
病院が持続成長出来る機能

## 慢性疾患の管理支援に有用

- 糖尿病患者の管理
- 主治医別HbA1c
- 眼科受診歴
- フットケア受診歴
- 脂質低下剤内服歴
- 禁煙指導歴
- 等

電カルの判断決定支援機能が  
貧弱

- 標準化されているか？
- ガイドラインに沿っているか？
- チェックされているか？
- アラートが出されているか？
- 遵守がチェックされているか？
- 許容範囲内か？
- 最終アウトカムは？

# KPI(コックピット)内容一覧

| NO. | 項目         | 入院 | 外来 | KPI                   | メディカル責任   | 既存データ | 集計方法 | SQLでのデータ抽出方法                    | グラフ形状 | 未来日  | 予定患者 |
|-----|------------|----|----|-----------------------|-----------|-------|------|---------------------------------|-------|------|------|
| 1   | 退院調整件数     | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 在宅推進室(カト) | 有     | (大山) | 会計情報より可能?                       |       |      |      |
| 2   | リハビリ件数     | ○  | ○  | 延べ患者数/日               | リハビリ(佐藤)  | 有     | (佐藤) | リハシステム画面より出力したデータを加工            |       |      |      |
| 3   | 手術件数       | ○  | ○  | 延べ患者数/日               | 看護局(高野)   | 有     | (大山) | 手術アプリ                           |       |      |      |
| 4   | 心カテ件数      | ○  | ○  | 延べ患者数/日               | 放射線(セヤ)   | 有     | (大山) | 会計情報より可能?                       |       |      |      |
| 5   | 内視鏡件数      | ○  | ○  | 延べ患者数/日               | 看護局(後藤)   | 有     | (大山) | 看護日誌(内視鏡)                       |       |      |      |
| 6   | 外来化学療法件数   | —  | ○  | 延べ患者数/日               | 業務局(平井)   | 無     | —    | ケモ予約件数(ケモアプリ)                   |       | 含む   | 含む   |
| 7   | 放射線治療件数    | ○  | ○  | 延べ患者数/日               | 放射線(セヤ)   | 無     | SQL  | 有り                              |       |      |      |
| 8.1 | 栄養チーム回診件数  | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 栄養室(大和田)  | 要確認   | 要確認  | 要確認                             |       |      |      |
| 8.2 | 褥瘡回診件数     | ○  | —  | 延べ患者数/日               | TQM(大山)   | 要確認   | 要確認  | 要確認                             |       |      |      |
| 8.3 | 緩和ケア回診件数   | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(神谷)   | 要確認   | 要確認  | 要確認                             |       |      |      |
| 8.4 | 嚥下困難回診件数   | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(吉成)   | 要確認   | 要確認  | 要確認                             |       |      |      |
| 8.5 | 感染対策回診件数   | ○  | —  | 延べ患者数/日               | TQM(根本)   | 要確認   | 要確認  | 要確認(ICTラウンド)                    |       |      |      |
| 9   | 外来新規患者数    | —  | ○  | 延べ患者数/日               | 医事係(大沢)   | 有     | SQL  | 初診患者                            |       | 含む   | 含む   |
| 10  | 外来紹介患者数    | —  | ○  | 延べ患者数/日               | 連携室(中田)   | 有     | 要確認  | [問題点]カルテに登録されていない情報を利用<br>[対応策] |       | 含む   | 含む   |
| 11  | 外来逆紹介患者数   | —  | ○  | 延べ患者数/日               | 連携室(中田)   | 有     | 要確認  | [問題点]カルテに登録されていない情報を利用<br>[対応策] |       | 含む   | 含む   |
| 12  | 新入院患者数     | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 医事係(野口)   | 有     | SQL  | 新入院患者                           |       |      |      |
| 13  | 救急入院患者数    | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(松崎)   | 無     | —    | 救急システム、受付区分から取得可能か?             |       |      |      |
| 14  | DPCⅢ超え患者数  | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 有り                              |       | 含む   | 含まない |
| 15  | HCU入院患者数   | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 病棟別集計(入院料有無内訳)                  |       |      |      |
| 16  | ICU入院患者数   | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 病棟別集計(入院料有無内訳)                  |       |      |      |
| 17  | 医療・看護必要度   | ○  | —  | 延べ患者数/日               | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 有り                              |       | 含まない | 含まない |
| 追1  | 認知症疑い入院患者数 | ○  | —  | 延べ患者数/日<br>対象患者/全入院患者 | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 有り                              | 積上    | 含む   | 含む   |
| 追2  | 70歳以上入院患者数 | ○  | —  | 延べ患者数/日<br>対象患者/全入院患者 | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 有り                              |       | 含む   | 含む   |
| 追3  | 入退院患者数     | ○  | —  | 延べ患者数/日<br>患者増減数/日    | 看護局(コム)   | 有     | SQL  | 有り                              |       | 含む   | 含む   |

## 当院データセンターの課題

- 情報の可視化が目的ではない
- 可視化そのものを目的化している例が多い
- 可視化する対象をどう把握するかが問題である
- 仮説検証した結果を可視化するのか?
- QlikView等はいくまで可視化活用ツールである(当たり前の結果しか示せない)
- 主体性の欠如・放棄
- 専門知識の向上と管理
- 管理知識の向上と管理
- 情報交換の欠如
  - 場の欠如
  - 時間の欠如
  - 情報の欠如
  - 仕組みの欠如
- 全体統括・進捗管理の欠如
  - 事務局の欠如
  - 合議体の欠如

### 情報交換の場の設定

- データの質の重要性を十分理解する
- データ活用による現場への影響を十分理解する
- データの統合・説明責任には十分な時間と投資が必要である
- 共有したデータの誤認が患者や医療者に与える影響をよく考える

