

適切な医薬品安全性評価のための国際整合化を考慮した 医療情報データベースの品質管理・標準化に関する研究

令和6年度 厚生労働行政推進調査事業費 補助金（医薬品・医療機器等レギュラトリーサイエンス政策研究事業研究事業） # 23KC2001

総括・分担研究年度終了報告書

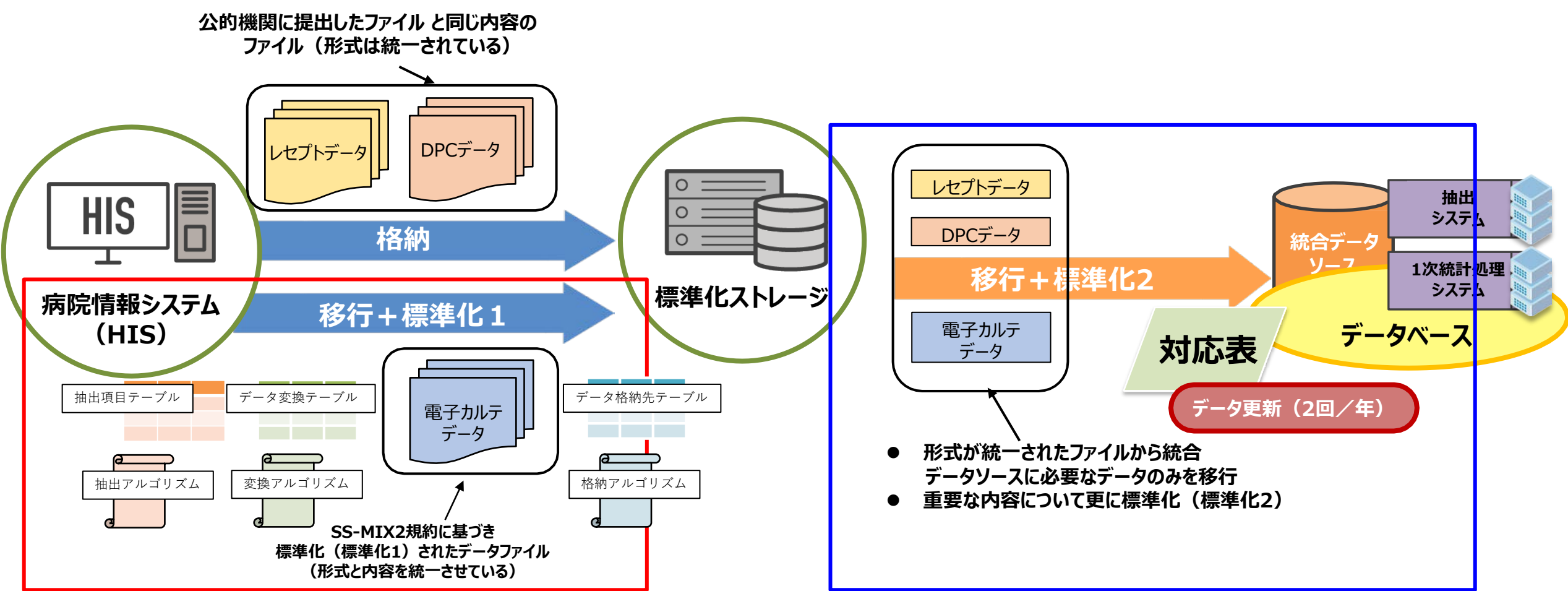
別添資料⑥

代表研究者

香川大学医学部附属病院 医療情報部 横井英人

単純にデータを移行するのではなく、データ構造を変更 したうえで移行しているため、エラーが起きやすい

形式が統一されたデータから取込んでいるため、エラーは少ない



No.	システム	運用	ミス検出	抽出作業ミス(E)	変換作業ミス(T)	格納作業ミス(L)
1	処方	院内の指示のために利用しているデータ（Ex.持参薬報告）がある。処方として必要なデータ（Ex.持参薬処方）を電子カルテで管理していない場合がある。	数の不一致	不要なデータ（Ex.持参薬報告）の送信が発生した。必要なデータ（Ex.持参薬処方）が得られていない状況が発生した。		
2	検体検査	見出し（Ex.血液脂質）のみの項目には結果がない。	数の不一致	結果がない項目もすべて送信させ、受け手の判断に任せる。		
3	外来受診	受診の決め手になるステータスデータは運用によって変わる。	数の不一致	受診の決め手になるステータスデータの特定が必要。		
4	退院時サマリ	部門システムのレイアウト変更により、日付に関するXMLタグが変更された。	数の不一致	日付が送信されなかった。		
5	細菌検査	部門システムでデータを版数更新し、その情報を電子カルテ側にも共有している。	数の不一致			処理シーケンスに考慮不足があり、削除→更新ではなく、更新→削除で送信したため、データが最後に削除された。
6	処方	定期処方（一日量）・頓服（一回量）・外用薬等（全量）と、処方の種別ごとに「指示量」の意味が異なる。	内容の不一致		投薬量（1日量、1回量、総投与量）が正しく設定されていなかった。	
7	診療科	入院時の他科受診運用が存在する	内容の不一致	受診した外来の診療科ではなく、入院している診療科のが設定されていた。		
8	検体検査	一つの検査項目に複数の結果フィールドが存在する。	内容の不一致	検査結果値の取得先を誤っていた。		
9	注射情報	電子カルテでは、投与経路をローカルコード・名称で運用している。	内容の不一致		一部の投与経路の変換マスタに誤った設定があった。	
10	処方注射	電子カルテでは、投薬量単位はローカルコード・名称で運用している。	内容の不一致		一部の投薬量単位の変換マスタに誤った設定があった。	
11	細菌検査	薬剤感受性検査の単位は一律「μg/ml」であるため、データベース上では管理されていない。	内容の不一致	元データがないため、単位に相当するデータがすべて空欄となった。		
12	検体検査	測定法が変わり、対応するJLAC10も変わったが、同じローカルコードを使用していた。	データの標準化		変換テーブルを世代管理できないため、時期によって違うJLAC10に変換することができなかった。	