



## コラム



### 診療システムをふりかえって



QI 委員 医療情報企画センター 堀 明子

電子カルテが導入されてから早十数年。導入するにあたってはかなり抵抗の声がかきた中、「データの二次利用」を電カルテのメリットのひとつとしていましたが、今では JUMMS (DWH) をはじめいろいろな方法でデータ抽出や統計指標算出ができるようになりました。

私が旧電算室に入った頃はちょうど富士通のメインサーバ更新時期で、坂をはじめ厚生協会のデータを集中管理。黒い画面に緑文字の端末を使って、〇〇一覧や集計リストはプログラム言語で設計出力しました。データバックアップは昔の映画フィルムのような磁気テープ。レセプトも保険別に色が違った連帳用紙で朝の暗いうちから他病院の分も含めて大量出力し、専用機械で自動的に 1 枚 1 枚切断したものです。

そのうち使用端末も Win3.1 にかわり、95、98・・・となり、パソコンインストールに何枚も要したフロッピーから CD へ、連帳から単票用紙、集計も LOTUS1-2-3 から EXCEL へと変化。

そして、以前は「夢のまた夢」今では「通常」となった電子カルテ。

この電子カルテを導入するにあたっては本当に職員ひとりひとりが、みんな一丸となって準備に臨んだことが思い出されます。職種ごとに業務分析を行い、電カルテ導入後どのような運用にかえていくのかを検討し、特に看護部門ではタイムスタディをとって間接看護部分をいかに直接看護にかえていくか議論したり、発足されたシステム委員会では病院全体の運用やシステムの検討が深夜まで続くことも度々でした。その中で部門のキーマンはマスタを作成し、詳細にコード化することで標準化がすすみました。

病名もフリー入力 OK から ICD 標準病名 V2 コード入力に変更し、DPC によってさらに加工分析がしやすくなりました。

最近ではカルテの記事をデータ分析したいという目的でワードパレットや保存用テンプレートの整備が増えつつあります。これまで標準化しながら蓄積してきたデータは今後、厚労省から求められている病院の治療実績公表や病院機能評価の評価項目にありま質の向上、業務改善の中で活用される「指標の算出・分析」をするためにも重要な役割を持ち、さらに進化していくと思われま。

自分自身では、各部門が求める利活用度高指標を模索しつつ、手元にある iphone4S もそろそろ進化させたいと思う今日この頃なのであります。



## シリーズ“統計のはなし” No.27

### 「当たる確率」の問題

昨今、テレビ CM が流れるなど、スマホでゲームをするのが知られるようになってきました。一方で、ゲーム上の貴重なものを当てたいあまり「ガチャ」に多額のお金を掛けてしまうことが問題視されています。

さて、この「ガチャ」で当たる確率が 1% だとしたら、何回試せば必ず 1 回は当たるでしょうか？

1% を 100 回繰り返せば 100% ？

プー、不正解です。サイコロを 6 回振ったら必ず 1 の目が出るわけじゃないですよ。数が変わっても原理は一緒です。繰り返して 1 度は当たる確率は、「全く当たらない」確率を全体から引くと求められます。式にすると

$$1 - (99/100)^n$$

こんな感じです。1 回引いたら、 $1 - (99/100) \rightarrow 1\%$ 、2 回引いたら  $1 - (99/100)^2 \rightarrow 1.9\%$ ... と、n の部分に回数を代入すれば計算できます。100 回繰り返すと、 $0.639 \dots \rightarrow 63.4\%$  にしかありません。あまり高くないですね。回数を増やして 700 回弱でやっと 99.9% になります（それでもこの先 100% にはなりません）。やめ時を見失うと大損しそうですね。

### かけた費用を惜しむと？

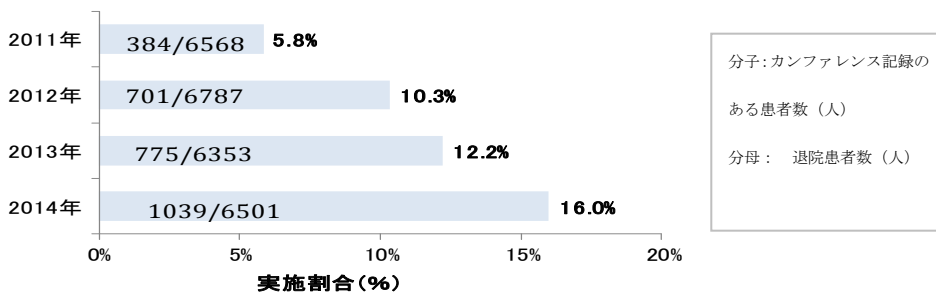
このガチャの例のように、金銭的・精神的・時間的投資をし続けることが損失だと分かっているのに、かけた費用を惜しんだり「成功すれば取り返せる」と諦めきれなかったりする心理現象を「コンコルド効果」と呼びます。惜しむ気持ちも分かりますが、次の行動（判断）で取り返せないのであれば、「無いもの※」として次に何を判断するのが合理的でしょう。「これまでの慣習だから」、「前例にならって」としているうちに手詰まりになったり、かえって費用がかさんでしまうときは、まさる状態ならどうするか？ 考えてみるのも一つの手ですね。

以上、今回は意思決定に関する心理的要素を紹介してみました。

※ 取り返せないコストを埋没費用といひます

医療情報企画センター SE 佐藤洋之

## 指標紹介 ケアカンファレンス実施割合



この指標では、退院患者のうち、入院期間中に 1 回以上医師・看護師・コメディカルによるカンファレンス記録のある患者数（カンファレンスの回数ではなく、記録のある患者数）算出しています。また、カンファレンスの内容がカルテに記載されて初めて「実施」と評価しています。記録を残すことによりチームでの情報共有が促進され、プロセス・アウトカムを評価することができます。ケアカンファレンス実施割合は 2014 年 16.0% で 2013 年 12.2% で前年より増加しています。また、実際の件数も増加しています。しかし、入院患者数からみてもまだ少ない数値です。多くの医療スタッフがかわることで実施数や内容の質の向上に努めていく必要があります。

QI 委員会委員 助産師 渡邊 佐登美

## QI ニュース発行について

来年度より QI 委員会は業務改善委員会と統合して活動することになりました。ニュースの発行については未定となっております。

