

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）北海道情報大学	
発表者名 松井 遥河 高橋 文 戸田 奈美絵	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名 一般病床における平均在院日数と病床利用率・高齢化率の関連性～東西の比較検討～	
キーワード ①平均在院日数 ②病床利用率 ③高齢化率	
<p>発表要旨</p> <p><b>【背景】</b></p> <p>団塊の世代が全員 75 歳以上になる「2025 年問題」において、医療需要の増加と医療提供体制の再構築が大きな課題となっている。特に一般病床においては、急性期から慢性期へと患者構成が変化しつつあり、在院日数の長期化や病床稼働率の地域差が顕在化している。これらの地域差の背景には、人口構造（高齢化率）の違いに加え、医療資源（医師数や病床数）の分布の偏りが関係していると考えられる。</p> <p><b>【目的】</b></p> <p>本研究では高齢化の進展が平均在院日数に及ぼす影響に着目し、さらに病床利用率や高齢化率との関連性を東日本・西日本に分けて比較検討することで、地域ごとの医療運用特性を明らかにすることを目的とした。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>令和 4 年度の医療施設（動態）調査・病院報告・e-Stat（政府統計の総合窓口）から「平均在院日数」「病床利用率」「高齢化率」「人口密度」のデータを得た。人口密度は 5 段階に区分し、「平均在院日数と病床利用率・高齢化率」について東部地域（北海道～三重県、以下東）および西部地域（滋賀～沖縄県、以下西）に分けて相関を算出した。同年度 e-Stat より各都道府県の人口密度を算出し、厚生労働省「医師・歯科医師・薬剤師統計の概況」から、人口 10 万人当たりの医師数を求めた。</p> <p><b>【結果】</b></p> <p>一般病床の平均在院日数と病床利用率(東)では、弱い負の相関（<math>r=-0.190</math>）を認め、平均在院日数の増加に伴い病床利用率は減少した。同様に(西)では、平均在院日数と病床利用率に中程度の正の相関(<math>r=0.434</math>)が見られ、平均在院日数の増加に伴い病床利用率は増加した。次に、平均在院日数と高齢化率の関係をみると、東では強い正の相関（<math>r=0.726</math>）が、西では中程度の正の相関（<math>r=0.499</math>）が認められた。平均在院日数の増加に伴い、高齢化率も増加する傾向がみられた。人口 10 万人当たりの医師数については、全国平均を上回った県は東で 4 県のみであったが、西では 2 県を除きすべての県で全国平均を上回る結果であった。</p>	

### 【考察】

一般病床における平均在院日数と病床利用率との関係について、地域（東・西）別に検討を行ったが、地域により病床運用の実態や患者構成が異なる可能性を示唆している。東日本では比較的急性期機能の高い医療機関が多く、短期入院・早期転院が進んでいるのに対し、西日本では長期入院患者の比率が高く、病床稼働が安定していることが背景として考えられる。

平均在院日数と高齢化率との関係をみると、高齢化が進む地域ほど平均在院日数が延びる傾向が明確であり、入院患者の高齢化に伴う入院期間の長期化を反映していると考えられる。特に東日本ではこの傾向が顕著であり、さらに、人口 10 万人当たりの医師数をみると、西部地域では医師数の多い県が多く見られた。この結果は、西部地域における医師数の多さが病床稼働や在院日数の長期化に一定の影響を及ぼしている可能性を示す。すなわち、医師配置の多い地域では診療体制に余裕があり、慢性期・長期入院を含めた幅広い患者受け入れが可能となっていることが考えられる。

### 【結語】

平均在院日数の地域差には、医療体制や病床運用の効率性、人口構造（高齢化率）、医師の偏在など複数の要因が影響していることが示唆された。単なる患者の特性による差ではなく、地域全体の医療環境が大きく関係している。今後は、医療機能の分化と地域包括ケアの進展に伴い、地域ごとの高齢化構造と医療資源分布を考慮した病床再編や入院医療の効率化を進めることが重要である。

（所属） 北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科

（氏名） 松井 遥河 高橋 文 戸田 奈美絵

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）北海道情報大学	
発表者名 富樫 優      飯田杏実      高橋 文      戸田奈美絵	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名 <b>北海道における在宅医療の地域格差とふるさと納税活用の関連性</b>	
キーワード      ①在宅医療 ②地域格差 ③ふるさと納税	
<p>発表要旨</p> <p><b>【背景】</b></p> <p>近年、わが国では高齢化の進行に伴い在宅医療の需要が増加している。しかし、医療従事者の不足や医療資源の偏在が課題となっており、特に広大な北海道では地域による医療提供体制の格差が顕著である。近年、地域医療を支援する新たな財源として「ふるさと納税」の活用が注目されており、活用状況を把握することは在宅医療の推進および地域医療を支える新たな財源としての検討に資するものである。</p> <p><b>【目的】</b></p> <p>本研究は、北海道における在宅医療資源の分布と、ふるさと納税の医療分野活用状況を分析し、地域格差との関連を明らかにすることを目的とした。</p> <p><b>【方法】</b></p> <p>令和 5 年度のデータを用い、北海道の二次医療圏（21 圏域）を対象とした。厚生労働省「在宅医療の推進について」および総務省「ふるさと納税ポータルサイト」から、①訪問診療実施医療機関数、②高齢者人口、③ふるさと納税の受入額および健康・医療・福祉分野への活用金額を抽出し、各圏域ごとの比較分析を行った。</p> <p><b>【結果】</b></p> <p>訪問診療実施件数は「札幌」、「南渡島（函館）」、「上川中部（旭川）」の圏域で多く、都市部に集中する傾向がみられた。一方、1 医療施設あたりの高齢者人口では「東胆振」、「西胆振」が最も少なく、「札幌」も上位から外れた。ふるさと納税の医療分野活用金額では「十勝」が突出しており、上位 5 圏域および下位 5 圏域の間に顕著な差が認められた。さらに、在宅医療における 1 施設あたりの高齢者人口と医療活用金額との関連をみると、「十勝」は負担が比較的軽く活用金額が高い理想的な状況を示したのに対し、「札幌」や「胆振」では医療施設の負担が大きいにもかかわらず活用金額が少なく、医療資源と財源支援の不均衡が示唆された。</p> <p><b>【考察】</b></p> <p>本研究により、訪問診療実施件数や 1 施設あたりの高齢者人口には地域差が認められた。医療資源供給体制とふるさと納税による財源の両面で格差が存在することが明らかになった。これらの</p>	

偏りは地域の人口構造や経済的基盤などの社会的要因に起因する構造的なギャップであり、一時的な偏在ではなく、制度的課題として捉える必要がある。

**【課題】**

ふるさと納税の財源配分が地域の在宅医療ニーズに十分対応しておらず、医療需要が高い地域ほど資金・人材面での支援が不足していることが課題として挙げられる。

**【提言】**

訪問診療実施件数や医師数などの詳細データを活用した地域分析を進め、地域特性に応じた医療従事者の配置支援を強化することが求められる。特に、医療需要の高い地域に対しては、ふるさと納税の医療関連事業への配分割合を高め、在宅医療体制を重点的に整備する数くもの構築が必要である。

**【結論】**

北海道における在宅医療資源およびふるさと納税の医療分野活用には顕著な地域格差が存在する。今後は、医師数や訪問診療実績などの指標を加え、医療需要に即した支援体制と資源配分を検討し、地域間格差の是正に向けた実効的な施策の検証を進めることが重要である。

**【文献】**

[在宅医療の推進について | 厚生労働省](#)

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/001467190.xlsx> 2025 年 6 月アクセス

[総務省 | ふるさと納税ポータルサイト](#)

[https://www.soumu.go.jp/main\\_content/000972643.xlsx](https://www.soumu.go.jp/main_content/000972643.xlsx) 2025 年 6 月アクセス

(所属) 北海道情報大学

(氏名) 富樫 優      飯田杏実      高橋 文      戸田奈美絵

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）北海道情報大学	
発表者名 十河 美優、戸田 奈美絵、高橋 文	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名 特定健診受診率とメタボリックシンドローム・医療費の関連分析 — 都道府県別データによる検討 —	
キーワード ①特定健診 ②医療費 ③メタボリックシンドローム	
<p>発表要旨</p> <p>【背景】日本では生活習慣病の増加と医療費の高騰は重要な公衆衛生上の課題である。2008 年に導入された特定健康診査（特定健診）は、メタボリックシンドローム（以下メタボ）の予防と早期発見を目的とするが、第 3 期「健康日本 21」で掲げられた受診率 70%以上の目標を達成したのは東京都のみであり、地域間格差が残存している。</p> <p>【目的】都道府県別データを用いて、① 特定健診受診率とメタボ有病率・予備群割合の関連、② 特定健診受診率と一人当たり国民医療費の関連、を明らかにする。</p> <p>【方法】対象は 47 都道府県（令和 4 年度）。特定健診受診率、メタボ有病率、予備群割合、高齢化率、1 人当たり国民医療費を用い、Microsoft Excel で統計解析を実施した。1.相関分析 2.重回帰分析（医療費＝<math>a + b_1 \times \text{健診受診率} + b_2 \times \text{高齢化率}</math>）により高齢化の影響を統制 3.残差分析により、実測値と予測値の乖離を都道府県別に検討した。</p> <p>【結果】特定健診受診率が高い地域ほどメタボ予備群が少ない傾向を示し（<math>r = -0.31</math>）、また医療費との間に有意な負の相関が認められた（<math>r = -0.58</math>, <math>p &lt; 0.05</math>）。重回帰分析では、特定健診受診率が医療費に対して有意な負の影響（<math>b = -339.5</math>, <math>p &lt; 0.001</math>）、高齢化率が有意な正の影響（<math>b = +494.2</math>, <math>p &lt; 0.001</math>）を示した。残差分析では、高齢化率や健診率では説明できない地域特性の存在が示唆された。</p> <p>【考察】健診受診率の高さは、メタボ予防・生活習慣改善を通じて医療費抑制に寄与している可能性がある。一方で、医療費の地域差は健診率や高齢化だけでは説明できず、医療資源分布や保健事業の実施体制、受療行動などの影響も考慮する必要がある。</p> <p>【結語】特定健診の受診率向上は、メタボ予防と医療費抑制の両面において有効である可能性が示された</p>	

（所属） 北海道情報大学 医療情報学部 医療情報学科

（氏名） 十河美優 戸田奈美絵 高橋文

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）北海道情報大学	
発表者名 橋本美咲      高橋   文      戸田奈美絵	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名    47 都道府県別 AI 活用による画像診断体制の分析    ー加算制度と医療資源実装の地域別比較ー	
キーワード      ①画像診断管理加算 3 ②遠隔画像診断 ③AI 活用による画像診断	
<p>発表要旨</p> <p>【背景と目的】画像診断の AI（人工知能）利用により医療過誤防止や業務効率の向上が望める。AI 利用が画像診断管理加算 3（以下画管 3）の算定要件にはないが画管 3 の算定状況进行分析し、特定機能病院の加算算定体制構築化の状況把握を目的とした。</p> <p>【方法】画管 3（コンピュータ断層診断（以下 CT 診断）、核医学診断（以下 RI 診断）、遠隔画像診断（CT、以下遠隔画像 3））の入院算定数を第 9 回 NDB オープンデータより抽出し、都道府県別および人口 10 万人あたりで分析した。人口は令和 4 年人口動態統計、画像診断管理認証施設数は、令和 4～5 年日本医学放射線学会の資料を用いた。</p> <p>【結果】CT 診断の算定数では、東京都が突出して高く、上位には大都市圏が多かった。中位から下位県にかけては算定数が急激に減少し、上位県と下位県とで大きな格差があった。CT 診断の算定数を人口 10 万人当りに換算して比較すると、岡山県が最多で、福井県・佐賀県・石川県・岩手県などの地方県が上位を占めた。遠隔画像 3 では、岡山県が群を抜き、顕著に算定数が高かった。RI 診断は、東京都の算定数が圧倒的に多く、人口 10 万人当りでは石川県の算定数が最多であった。</p> <p>【考察】遠隔画像 3 の算定数が岡山県で突出しているのは、同県に設置されている読影センターへの県外受託が算定数に寄与しているものと推測される。地方中核都市が周辺医療圏を支える「ハブ・スポーク型体制」の存在が示唆され、機能分化による医療資源の集約化が進んでいると考えられる。また、認証施設では CT 診断の算定件数が多く、精度管理や読影体制が整備されていると推測される。RI 診断は、人口 10 万人当りでは石川県の算定数が最多で、RI 診断の先進活用地域と推察された。今後は AI 活用による画像診断管理体制の整備が、診療報酬制度に反映されていることが望まれる。</p> <p>【結語】画管 3（RI 診断、CT 診断）は、都市部や特定地域に施設・機能が集中している。東京都や岡山県、石川県、福岡県などは、算定件数、人口当たりの算定件数も高く、画像診断体制の拠点となっている。</p> <p>【文献】</p> <p><a href="https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00014.html">https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000177221_00014.html</a>    2025.04.17 アクセス</p>	

<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/kakutei22/index.html> 2025.04.22 アクセス  
[https://www.radiology.jp/member\\_info/idmc\\_facility\\_list\\_02\\_20221024.html?v=20221024](https://www.radiology.jp/member_info/idmc_facility_list_02_20221024.html?v=20221024) 2025.04.22 アクセス  
[https://www.jstage.jst.go.jp/article/radioisotopes/72/1/72\\_720108/\\_article/-char/ja/?utm\\_source=chatgpt.com](https://www.jstage.jst.go.jp/article/radioisotopes/72/1/72_720108/_article/-char/ja/?utm_source=chatgpt.com)  
2025.08.13 アクセス  
[https://iryou.lawyer-koga.jp/s/jirei/16.html?utm\\_source=chatgpt.com](https://iryou.lawyer-koga.jp/s/jirei/16.html?utm_source=chatgpt.com) 2025.10.14 アクセス  
<https://www.med.Nagoya-u.ac.jp/hospital/departments/file/author63aa4/2021/pdf/0effa324f7589719cd4b75f14c712bcc7002b065.pdf> 2025.10.14 アクセス  
<https://www.asahi.com/articles/ASSDW4RKDSDWPUTB009M.html> 2025.08.25 アクセス

(所属) 北海道情報大学

(氏名) 橋本美咲 高橋 文 戸田奈美絵

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名） 北海道がんセンター	
発表者名 盛永剛	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名 説明同意書の不備改善報告及び量的点検・質的監査の検討について	
キーワード      ①説明同意書    ②量的点検    ③質的監査	
発表要旨 <p>【目的】 当院医療情報管理室ではスキャンセンターが併設され、電子カルテへ紙文書のスキャンを行っており、最低限の不備確認が行われている。スキャン依頼される文書は同意書など多く含まれており、全体の約 2 割が該当文書となる。署名が必要な同意書などに不備があった場合は各部署等へ返却し訂正依頼を行っている。説明同意書については量的点検項目であり点検に関して見直しを行うと同時に質的監査についても改めて検討を行ったので報告する。</p> <p>【方法】 説明同意書の不備については毎月開催される病院情報管理委員会にて報告を行っているが、不備割合は毎月 2～3%で推移しており、特に日付関連の不備が多い状況であった。また、署名に関しては違う箇所に署名されていることも散見されたため、署名欄と日付の記載箇所が分かり易いようレイアウトの変更を検討した。量的点検や質的監査結果についても同委員会にて報告を行っていたが、監査体制が十分ではないことを機能評価受審時に指摘されたこともあり、監査者の増員と合わせて監査項目の見直しを行うこととした。</p> <p>【結果】</p> <p>説明同意書は署名欄や日付の記載項目を統一することにより記載漏れが減少した。月により多少の誤差はあるが改善傾向となっている。量的点検及び質的監査については改めて問題提起し検討することにより記録に関する認識を深めていくことができた。</p> <p>【考察】</p> <p>同意書は重要な文書の一つであり不備がないように取得・管理すべきと考えるが、スキャン依頼された時点で事後となってしまうため、場合によっては訂正が難しいケースもあった。今後 RPA や生成 AI の導入も見据えており、これらの技術を活用しながら業務軽減や点検や監査の精度向上が図れるように引き続き問題意識を持ちながら運用の見直しや改善を行うことが重要と考える。</p> <p>【結語】</p> <p>日々記録に携わる診療情報管理士の視点が改善に向け極めて重要であると考え。</p>	

（所属）      北海道がんセンター 医療情報管理室

（氏名）      盛永 剛



## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名） 旭川医科大学病院	
発表者名 佐藤 基暉	
TEL	FAX
メールアドレス	
演題名 他院からの紹介用画像ディスク取込業務における当院の取組みについて（仮）	
キーワード ①出戻り画像 ②当院検査画像への上書き ③上書きを未然に防ぐ取り組み	
<p>発表要旨</p> <p>【背景と目的】他院で作成された紹介用画像ディスクについて、当院におけるレントゲン画像のフィルムレス化への移行に伴い、円滑な診療を目的として、2014 年 2 月より他院画像ディスクの放射線サーバーへの取込みを開始した。運用当初より、取込み作業は外部委託職員が行っており、取込みエラーなどの問題が発生した場合に限り、職員が対応する運用としている。</p> <p>取込はアプリケーションソフト「Preludio」（アレイ株式会社）を使用し、画像の二重取込みを防ぐ重複チェック機能を備えているが、中にはチェック機能をすり抜け、他院で編集された当院の撮影画像が、当院のオリジナル撮影画像に上書きされる事象が発生し、復元が困難となる問題が複数あったことが判明した。</p> <p>今回の運用の改善は、この重大な画像データ上書き事象を未然に防止することを目的に取り組むこととした。</p> <p>【方法】画像取込作業は外部委託職員が担当しているが、この画像が上書きされるリスクに対応するため、2024 年 12 月より以下の事前チェック運用を導入した。</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 画像を取込む前段階で、持参された画像ディスク内のデータと当院画像データを比較する。</li> <li>2. 「同じ検査日および同じモダリティ」が確認された場合、委託職員は作業を中断し、職員へ連絡をする。</li> <li>3. 職員が画像等を精査したうえで、取込の可否を最終判断する。</li> </ol> <p>本取り組みは、運用年数の経過に伴う職員及び委託職員の知識や習熟度の向上、並びにベンダーの担当 SE との密な連携による迅速なフィードバック体制の確立を背景として開始された。</p> <p>【結果】運用の変更後、当院のオリジナル画像が上書きされる事象はみられていない。事前チェック体制の導入は、委託職員の作業における潜在的なリスクを排除し、安全な画像データの取り込み管理に繋がったと考える。</p> <p>【結論】画像取込運用における事前チェック体制の構築は、オリジナル画像の上書きを未然に防ぐ上で極めて有効であり、データ保全の観点から良好な成果が得られた。本事例は、外部委託におけるシステム運用リスク軽減の一手段として有用であると考ええる。</p>	

（所属） 旭川医科大学医事課診療情報管理係

（氏名） 佐 藤 基 暉

# 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）医療法人 王子総合病院	
発表者名 大森 葉澄	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名 手術レポート未作成患者に対する作成依頼業務の作業効率化	
キーワード ①手術レポート ②FileMaker ③効率化	
<p>発表要旨</p> <p>【目的】</p> <p>当部署では、手術記録の迅速な完成を促進・支援するための取り組みとして、医師へ月 1 回、手術レポートの未作成患者に対する作成依頼を行っている。従来の方法では、電子カルテから手術レポート未作成状態のデータを抽出し、Excel へ貼り付けし、表を作成、配布とされていた。また配布方法として、基本的には各診療科主任科長への配布としているが、要望があった科は科内全医師への配布や、執刀医ごとの配布としている。そのため、作成時間が変動し、加工・確認作業に時間を要していたことから、作業を効率化する取り組みを行った。</p> <p>【方法】</p> <p>対象は、①電子カルテから手術レポート未作成データを抽出する作業。②執刀医ごとにリスト配布を行っている、整形外科手術レポート未作成分のカルテを 1 件ずつ開いて執刀医を確認する作業であり、これらに時間を要していたため、改善を検討した。</p> <p>①の抽出作業においては、検索期間の限度が 1 か月であったため検索期間の延長を検証したが、システムに負担がかかるため、現状の方法のままとした。</p> <p>②の整形外科の執刀医確認方法については、DWH から手術執刀医の情報を抽出できる手術実施データを使用し、FileMaker で手術レポート未作成状態のデータと照合させることで 1 件ずつ確認する必要がなくなり、改善が可能となった。</p> <p>【結果】</p> <p>データの加工・印刷ツールを作成したことにより、従来 1 時間 30 分程度かかっていた作業を 25 分程度で完了することが可能となり、作業負担も軽減した。また、今まで手作業で確認していた配布前の確認項目や印刷についてもシステム化したため人為的なミスの軽減にも繋がった。</p> <p>【考察】</p> <p>効率化に向けた検討、ツールの作成には時間と労力を有したが、毎月行う業務の効率化をできたことは作業時間の短縮、作業負担の軽減に繋がり、有意義であったと考える。</p> <p>しかし、督促業務の目的は手術記録の記載をしてもらうことであるため、今後は手術レポートの記載率の向上に向けて検討をしていく必要があると考える。</p> <p>【結語】</p> <p>今回の業務改善の経験を活かし、今後も業務において効率化が図れるものがあれば積極的に取り組んでいきたい。</p>	

（所属） 診療録管理センター

（氏名） 大森 葉澄

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）医療法人社団 我汝会えにわ病院	
発表者名 内田 諭志	
T E L	F A X
メールアドレス	
演題名 オープンデータで学ぶ Tableau 入門 － DPC 公開データを使った可視化の実践（超初心者向け）－	
キーワード ①Tableau ②公開データ ③AI	
<p>発表要旨</p> <p>近年、医療情報管理の分野においても、データの「可視化」による分析の重要性が高まっている。今回、BI ツールである Tableau を用い、厚生労働省が公開するオープンデータ（病床機能報告、DPC 退院患者調査など）を題材に可視化を試みた。</p> <p>実際の作成には、公開データをもとに加工された Excel ファイルを使用し、Tableau Public の無料版で可視化を行った。操作の中では、関数やコード生成を AI ツールに支援させることで、効率的に作図を進めることができた。</p> <p>結果として、短期間で公開事例に近い表現を再現でき、医療データの可視化の流れや Tableau 活用の可能性を体感することができた。</p> <p>本発表では、その過程を通じて得られた気づきや工夫点を共有し、医療情報分野におけるデータ活用の一助としたい。</p>	

(所属) 診療情報管理室

(氏名) 内田 諭志

## 第 177 回北海道診療情報管理研究会発表演題申込

病院名（学校名）王子総合病院 診療録管理センター	
発表者名 久保 博文	
TEL	FAX
メールアドレス	
演題名 BI ツールを使用した転倒転落データから見る特徴と経年変化	
キーワード ① BI ツール ② インシデントデータ ③ 分析	
<p>背景・方法</p> <p>当院は、2016 年 2 月よりインシデント報告分析支援システム ePower/CLIP（以下、CLIP）を導入し、報告を行っている。今回 CLIP に蓄積された 2016 年～2023 年分のデータを元に、Business Intelligence ツール（以下 BI ツール）に取り込み、転倒転落の発生状況や背景因子、発生時間等の定量的分析を行った。</p> <p>結果・考察</p> <p>〔きっかけ行動〕は『トイレに行く』がほとんどであり変化は見られなかったが、〔病状段階〕や〔発生時間〕に経年変化が見られた。また、入院日から転倒転落までの日数は、最頻値で 3 日前後、中央値で 10 日前後と経年変化は見られなかった。転倒転落患者の平均年齢は、2016 年が 73.8 歳であったが 2023 年では 77.5 歳であり年々高齢化していた。過去に転倒転落の既往歴がない患者群は、〔きっかけ行動〕や入院日から転倒転落までの日数は、経年変化は見やれなかったが、転倒転落の既往歴がある患者群では、入院日から転倒転落までの日数も変化が見られ、規則性を認めなかった。転倒転落の既往の有無は、重要な要因であることが再確認できた。</p> <p>今回 BI ツールを使用することで複数の項目を同時に表示が可能であり、ドリルダウン機能などを生かすことで複数の項目変化の可視化や分析が効果的であった。また、追加項目表示も容易であり可視化し分析するツールとしては有用であると考える。</p>	

（所属） 王子総合病院 診療録管理センター

（氏名） 久保博文