

## 日本版EHR フィールド2（医療・介護連携）

# 「天かける」医療・介護連携事業

日本電気株式会社

# 1. 前回委員会からの更新点

## ○事業体制の拡充

「本事業において、情報公開施設の拡大を行い、実証の精度を上げる。」

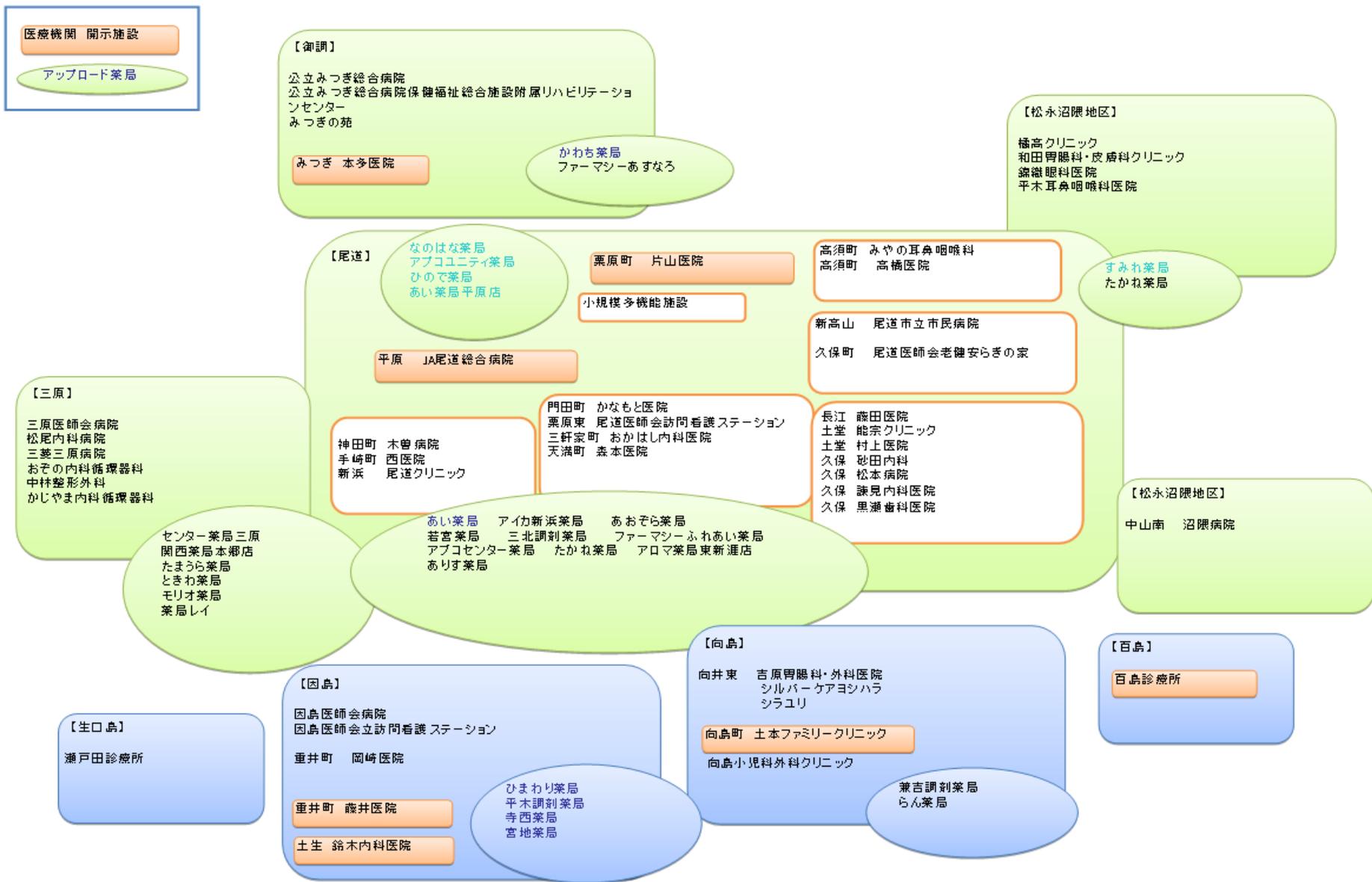
→各医事・薬事システムの情報共有基盤へのアップロード機能を開発。

参加団体種別	参加団体名
EHR運営主体	特定非営利活動法人「天かける」
病院(40施設) 内、情報開示 7施設	JA尾道総合病院、片山医院、かなもと医院、百島診療所、高橋医院、本多医院、鈴木内科医院、藤井医院、岡崎医院、村上医院、黒瀬歯科医院、他
調剤薬局(30施設) 内、情報開示 11施設	ひので薬局、アプコユニティ薬局、なのはな薬局、若宮薬局、重井薬局、あい薬局、かわち薬局、アプコセンター薬局、らん薬局、アイカ新浜薬局、すみれ薬局、三北調剤薬局、あおぞら薬局、アロマ薬局、ありす薬局、ファーマシーあすなろ薬局、他
介護施設(4施設)	尾道医師会老健安らぎの家、シルバーケアヨシハラ、みつぎの苑、他
訪問看護等在宅支援施設(3施設)	因島医師会立訪問看護ステーション、尾道市医師会訪問看護ステーション、公立みつぎ総合病院保健福祉総合施設附属リハセンター
自治体(実証フィールド)	尾道市、三原市、福山市

今後も、情報公開施設の拡大・参加施設の拡大を柔軟に行っていく。

# 1. 前回委員会からの更新点

総務省実証実験 天かける医療介護連携事業 参加施設マップイメージ



## 2. システム稼働状況

### ○稼働開始までの日程

#### ◇情報共有基盤への医事・薬事システムアップロード機能構築

- ・医事:ダイナミクス・システム 機能開発 → 9月末完了
- ・薬事:三洋電機システム 機能開発 → 12月末完了予定  
→別途、簡易アップロード機能(手入力)を開発し、移行まで利用
- ・薬事:コスモシステム(ぶんぎょうめいと) 機能開発 → 9月末完了

#### ◇JA尾道病院殿への情報公開用サーバの搬入・設置・稼働

- ・機材等の搬入 → 8月中旬完了
- ・病院事務長殿との調整・契約締結作業で稼働が遅延 → 10月21日稼働

#### ◇病院・調剤薬局・介護施設などへの機器の搬入・設置・稼働

- ・オンデマンドVPN装置を順次送付 → 9月末完了
- ・現地調査・日程調整後に設置・稼働 → ほとんどが10月21日完了  
→2~5件が医療機関サイドの希望で11月に設置・稼働  
→追加で参加希望の機関も、順次早急に設置・稼働

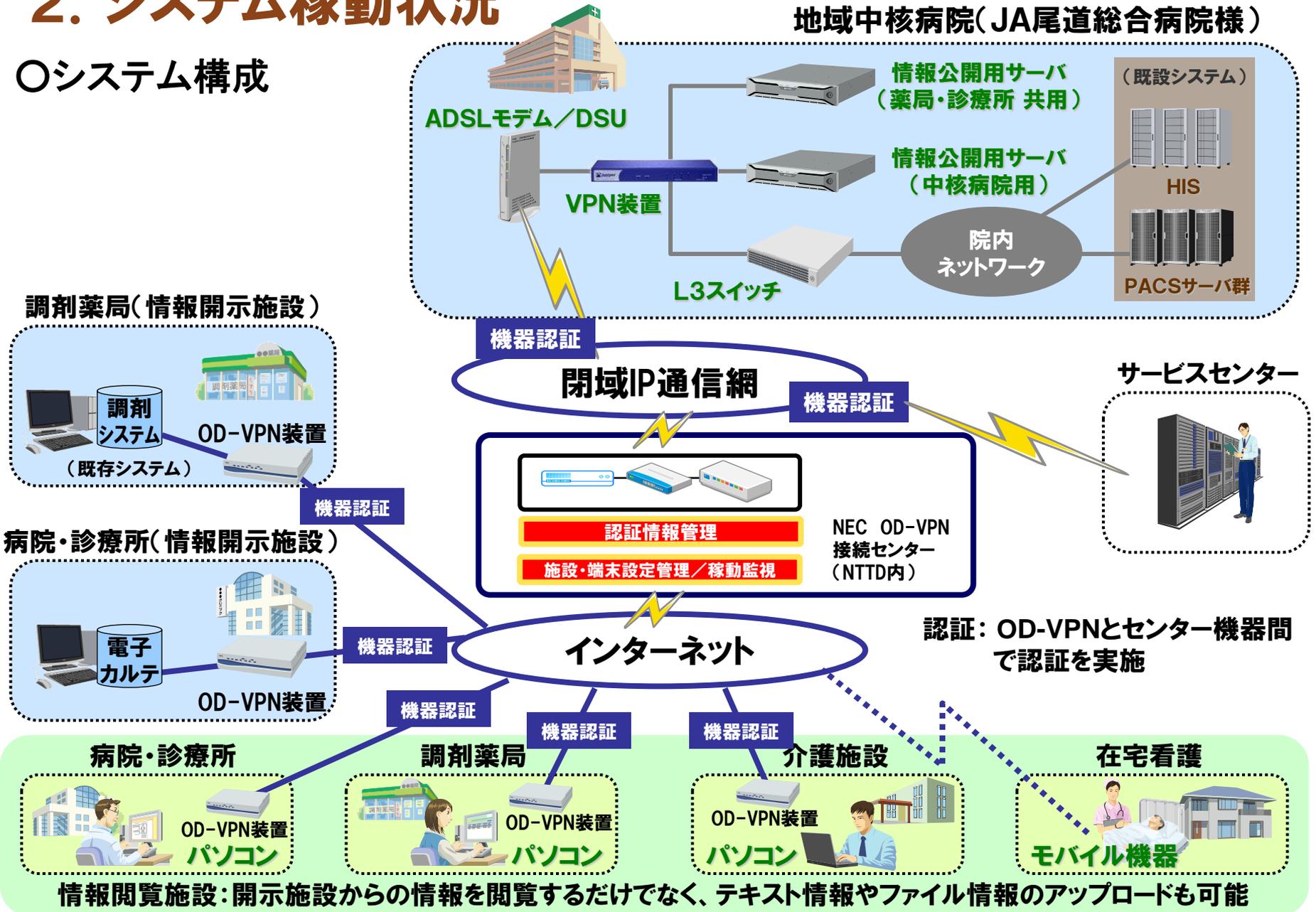
#### ◇実証実験開始

- ・平成23年10月22日

# 2. システム稼動状況

## ○システム構成

地域中核病院( JA尾道総合病院様 )



情報閲覧施設: 開示施設からの情報を閲覧するだけでなく、テキスト情報やファイル情報のアップロードも可能

※OD-VPN=オンデマンドVPN

## 2. システム稼働状況

### ○参加者に対する周知・広報

◇事業説明会(7月7日実施) …事業及び作業内容を説明。参加に合意。

◇システム操作教育 …システム利用者(医師など)に操作方法を教育。

・JA尾道病院医局(7月27日実施)

・尾道・三原地区参加施設(8月10日実施)

・福山(松永・沼隈地区)参加施設(8月22日実施)

◇実証実験対応教育(9月27日実施) …評価シート内容と記載方法の説明。

◇情報リテラシー支援 …システム操作が苦手な方へのスムーズな参画を支援。

・実証実験全参加施設個別教育(実験開始後順次訪問)

・ヘルプデスク対応(実験期間中)

◇「天かける」医療・介護連携事業 地域協議会

・第1回地域協議会(6月13日実施) …事業内容説明。有効な指標の検討。

・第2回地域協議会(7月27日実施) …システム説明。介護と有効な連携検討。

・第3回地域協議会(8月29日実施) …実験内容説明。有効な評価内容の検討。

・第4回地域協議会(10月19日実施) …システム・実験進捗報告。問題点検討。

# 2. システム稼働状況

## ○稼働システムの実際(画面イメージ①)


ようこそ

Home > [ロール選択](#) > [連携患者選択](#) > [地域連携システム](#) >

患者 ID


( ) 女性

歳 ヶ月



<< <
年 月 週 日
>> >
今日へ移動

2007	<a href="#">01/08</a> (月)	<a href="#">01/15</a> (月)	<a href="#">01/22</a> (月)	<a href="#">01/29</a> (月)	<a href="#">02/05</a> (月)	<a href="#">02/12</a> (月)	<a href="#">02/19</a> (月)	<a href="#">02/26</a> (月)	<a href="#">03/05</a> (月)	<a href="#">03/12</a> (月)	<a href="#">03/19</a> (月)
期 間											
処 方	✉✉		✉	✉✉	✉✉	✉	✉	✉	✉✉	✉	✉
注 射	💉💉💉								💉💉		
検 査	🧪🧪🧪		🧪	🧪	🧪🧪						🧪
画 像	📷📷📷		📷	📷📷📷	📷📷📷📷		📷		📷		📷
レポ-ト	📄📄		📄	📄							
健 診											
ノ-ト	👤			👤	👤						

 ログオフ

 カレンダー表示

 文書一覧

 画像一覧

 ファイル一覧

 期間一覧



# 3. 患者の同意取得方法(同意書)

患者への同意は、情報を公開する病院・調剤薬局の医師・薬剤師が行う。  
手順は、説明資料(次頁)を用いて事業内容と有効性を説明し、同意書への患者自身の署名を得る。

総務省医療介護連携支援のための健康情報活用基盤構築の実証実験  
天かける 参加説明書・同意書

当機関は、医療の質と安全性の確保のために、総務省医療介護連携支援のための健康情報活用基盤構築の実証実験(通称 天かける)に参加しています。これは政府が推進している医療情報の共有化を行い、正確な情報に基づいた高度で安全な医療をおこなう為に、地域医療機関・介護施設・薬局・訪問看護ステーションの間を接続して診療・介護の情報を共有し、その効果を評価するものです。以下の主旨をよく御理解いただいた上で、参加することにご協力いただきたいと思ます。

**1. システムの目的**  
このシステムは、患者さまのプライバシー保護を厳重に回りながら診療情報の一部を、参加施設間を結ぶネットワークで共有し、診療・検査などから得られた多くのデータを元に治療法を検討し、わかりやすく説明を行い、質の高い安全な診療の提供を可能にすることを目的としています。

**2. システムに参加することのメリット**  
このシステムに参加すると、基幹施設の受診時の状況や治療歴の情報が活用でき、治療の経過やその効果などについて、かかりつけ医でわかりやすく説明を受けることができます。また、薬の重複投与の防止、種々の検査データが施設間で共有され、より安全で質の高い診療をお受けになることができます。

**3. 個人情報の安全確保**  
このシステムでは、患者さまの診療情報を守るために次のような対策を講じています。  
(1) かかりつけ医や、参加施設において、患者さまの同意を頂いたうえでネットワークによる共有を開始します。  
(2) このシステムは、医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに基づいた技術で外部からの不正な侵入に対して厳格に情報を保護しています。

**4. 参加をやめたいときは**  
このシステムの参加を取りやめなくなった場合には、いつでも中止することができます。その場合には、いつでもかかりつけ医に申し出てください。

**5. 最後に**  
このシステムへの参加は、患者さん一人一人の自由な意思によります。このシステムについて主治医から説明を受け、目的、意義、安全性確保等に納得された方のみご参加いた

だいています。もし、参加されなかった場合や途中で参加を取りやめた場合でも、今後の診療に何ら不利益を被ることはありません。また、調査目的に収集されるデータは本調査目的外に利用されることはありません。

なお、この同意説明書は参加機関ごとに記載して頂く必要がありますので、複数回記載して頂く場合があります。お手数ですが、よろしくお願ひいたします。

お問い合わせ先  
総務省医療介護連携支援のための健康情報活用基盤構築実証実験(天かける)協議会事務局  
尾道市医師会 電話 0848-25-3151  
特定非営利活動法人 天かける 電話 0848-23-8698 Fax 0848-23-8697  
E-mail [h\\_sano@amakakeru.jp](mailto:h_sano@amakakeru.jp)

参加施設名 \_\_\_\_\_

説明者名 \_\_\_\_\_

患者 ID 番号 No. \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_

連携希望先 \_\_\_\_\_

上記説明を受け、総務省医療介護連携支援のための健康情報活用基盤構築の実証実験「天かける」に参加同意します。

平成 年 月 日

患者さまご署名 \_\_\_\_\_

※取扱機関様 本説明書・同意書の一部コピーして、患者さまにお渡しください。  
原本は連携希望先にFaxの後、貴機関で保管してください。

# 3. 患者の同意取得方法(説明資料)



## 地域医療・介護連携事業(通称:天かける)



地域の中で家族・友人とともに笑顔で過ごしたい 高齢化社会の強力なサポーターとして

地域において、多職種による一丸となった医療介護が可能となると、安心の輪がさらに広がります。

病院や診療所、薬局、介護施設、在宅ケアなど場所ごとに分散している医療・健康情報が速やかに共有できるとこんなことが良くなります

病院でたくさんの専門家がかかわり医療が実践されているのと同じように、地域においても、専門家同士が共にシステムを利用して情報を共有し医療介護にあたるのが可能になると

◇同じ検査が別のところでほぼ同じ時期に行われたり、同じお薬を二か所でもらったり、そんな重なりが防げます。これは、安全性を高め、無駄を無くすという点で大切なことですね

かかる医療機関や施設が変わると、また最初から全部説明? 何回説明したらいいの...  
こんな経験はありませんか?

◇過去の病状や、経緯の説明がしやすくなります  
◇これまでの診療内容を予め専門家が共有・把握した上で医療・介護を受けられます



でも心配! 私たちの機微な情報、ちゃんと大切に安全に扱ってくれるかしら?

◇もちろん、皆様の大切な個人情報の取り扱いについては、個人情報保護法はもとより、特にシステムについては医療情報システムの安全管理に関するガイドラインなど関係法令等に準拠して慎重に取り扱います。

◇ご本人の同意を前提とします

### 地域医療・介護を支える心強いサポーターチーム

医師・歯科医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師・診療放射線技師・栄養士・理学療法士・作業療法士・臨床工学技士・言語聴覚士・社会福祉士・介護福祉士・介護支援専門員・訪問介護員・居宅介護従業者 など たくさんの専門職が皆さんをいつも見守り、支えたいと切に願っています

## 安心と質のネットワーク

本事業は平成 23年度総務省予算「健康情報活用基盤構築事業」(日本版EHR)の実証実験フィールドとして選ばれています  
総務省健康情報活用基盤構築事業 協議会 事務局 尼道市医師会・特定非営利活動法人天かける



# 4. 登録・閲覧までのフローチャート

急性期病院

例: 急性期病院 → 診療所の場合

地域医師

診察

連携の必要

説明・同意

連携システムの説明を行い、診療情報の提供・連携システム登録の必要性に対し同意を得る。同意書はFAXする。

Fax受付

従来通り、医療機関ごとに定められた紹介時の必要書類を記入する。

連携登録

Fax

有

既にIDのある患者であればIDを急性期側に知らせる

ID登録

無

当日

Fax 新患登録したIDを急性期側に知らせる

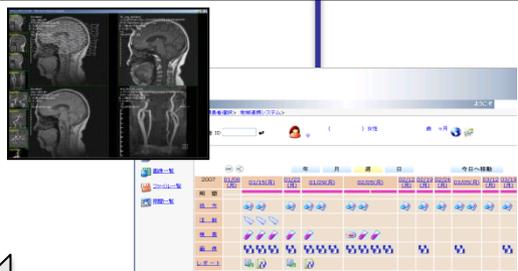
連携登録

受付

新患登録

紹介元も紹介先で受診の知らせがあれば、コメント随時参照可能

連携システム参照サーバ



診察開始

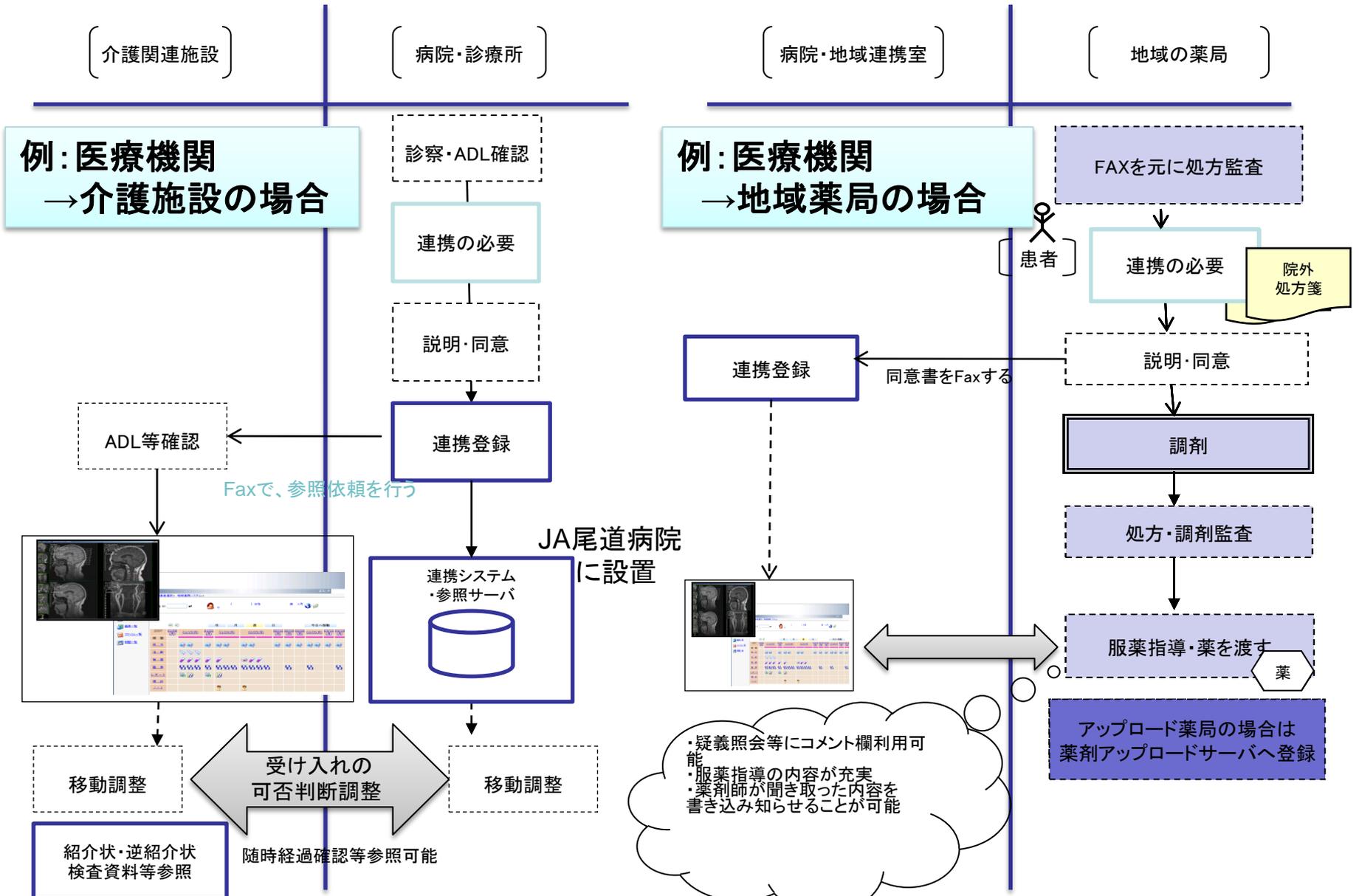
紹介状

JA尾道病院に設置

参照・コメント記入

診察時等随時参照可能

# 4. 登録・閲覧までのフローチャート



# 5. 実証実験評価シート

仕様書及び地域協議会で検討した評価項目に関して、中核病院・診療所・調剤薬局・介護施設などごとに評価シートを作成。

評価シートの内容は、地域協議会で逐次検討・修正を行う。

## 例： 診療所版

閲覧機関名		閲覧者	
受診日	平成 年 月 日		
入院期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日		
対象患者 ID番号	No. _____		
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	性別（男・女）	
疾病分類	<input type="checkbox"/> I000 感染症及び寄生虫症 <input type="checkbox"/> I2100 悪性新生物 <input type="checkbox"/> I3000 血液及び血管系の疾患並びに免疫機構の障害 <input type="checkbox"/> I4000 内分泌、栄養及び代謝疾患 <input type="checkbox"/> I4100 糖尿病 <input type="checkbox"/> I5000 循環器系の疾患 <input type="checkbox"/> I5200 心疾患（高血圧症を除く） <input type="checkbox"/> I6300 脳血管疾患 <input type="checkbox"/> I71000 呼吸器系の疾患 <input type="checkbox"/> I81000 消化器系の疾患 <input type="checkbox"/> I87000 先天畸形、変形及び染色体異常 <input type="checkbox"/> I90000 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの		
閲覧目的 ⇒は患者の動き	診察	<input type="checkbox"/> 病状把握 <input type="checkbox"/> ADL把握 <input type="checkbox"/> 患者生活環境等事情把握 <input type="checkbox"/> その他(内容)	
	調整	<input type="checkbox"/> 調整(外来受診) <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒急性期病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒一般病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒在宅ケア <input type="checkbox"/> 一般病院⇒診療所 <input type="checkbox"/> 診療所⇒診療所	
⇒は患者の動き	調整	<input type="checkbox"/> 調整(在宅ケア) <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒在宅治療・見守 <input type="checkbox"/> 一般病院⇒在宅治療・見守 <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒在宅看取 <input type="checkbox"/> 一般病院⇒在宅看取 <input type="checkbox"/> その他(内容)	
	調整	<input type="checkbox"/> 調整(入院治療) <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒急性期病院 <input type="checkbox"/> 急性期病院⇒一般病院 <input type="checkbox"/> 調整(その他) (内容)	
閲覧情報	検査	<input type="checkbox"/> 処方 <input type="checkbox"/> 注射 <input type="checkbox"/> 検査結果 <input type="checkbox"/> 画像 <input type="checkbox"/> コメント <input type="checkbox"/> 文書 <input type="checkbox"/> すべて	
	その他	閲覧時間 約 分	

1. 医療機関における重複検査等の減少率

ア) EHRを閲覧することによって重複を発見し、検査を中止した

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

イ) 以前はアの重複は見つけられず検査を実施したと思われる

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

ウ) EHRを閲覧することによって重複を発見し、処方を中止した

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

エ) 以前はウの重複は見つけられず処方を実施したと思われる

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

2. 1患者当たりの平均入院・在院日数の短縮率

ア) 事前のEHR情報共有により以前の同様の患者より早期に回復期病院への移行・在宅ケアに移行できた

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

イ) ア)で「はい」の場合、何日短縮できたと考えられますか

日
---

ウ) ア)で「はい」の場合、要因は次のどれですか(複数可)

診療情報共有に際し

質的向上 量的向上 病状把握スピード向上 ADL把握スピード向上

事務的手続きのスピード向上 その他

エ) ウ)項目の具体的内容

オ) 地域多職種カンファレンスを実施しましたか

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

3. 1患者当たりの平均受診時間の減少率

ア) 事前のEHR情報共有により、紹介患者初診の診察時間が短縮できた

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

イ) ア)で「はい」の場合、何分短縮できたと考えられますか

分
---

ウ) ア)で「いいえ」の場合、診察の内容についてなにか効果がありましたか

はい	いいえ	非該当
----	-----	-----

エ) ウ)で「はい」の場合、要因は次のどれですか(複数可)

質的向上 量的向上 病状把握スピード向上 ADL把握スピード向上

事務的手続きのスピード向上 その他

オ) エ)項目の具体的内容

## 6. 追加する実証実験内容

- 「患者の疾病分類」による情報連携基盤の効果の違いを検討
  - 疾病によっては、調剤・介護との連携が非常に有効である/ないものが存在するかもしれない。
  - 評価シートに項目を追加し、患者の状況の違いによる有効性を検討する。
- 「患者の調整内容」による情報連携基盤の効果の違いを検討
  - 患者の流れによって、よく閲覧する(有効とする)情報に違いがあるかもしれない。
  - 評価シートに項目を追加し、患者の状況の違いによる有効性を検討する。
- 「介護」側からの情報連携基盤に有効な情報を検討・実証
  - 介護データで、医療・調剤側で必要・有効な情報を地域協議会で検討する。
  - 必要・有効と考えられる情報を「ノート機能」への入力を介して情報連携。
- 「在宅環境における診療情報の参照と情報登録に関する検証」の詳細検討
  - モバイル端末の利用に関するセキュリティの限界を把握する。
  - 診療情報の通信利用の妥当性の検討と、利用方法全体を検討する。

# 7. 今後のスケジュール

		11月	12月	1月	2月	3月
地域協議会		▲(中旬)	▲(中旬)	▲(中旬)	▲(中旬)	▲(中旬)
作業部会		▲(介護情報検討)	▲(新規評価検討)	▲(集計検討)	▲(報告書検討)	▲(まとめ)
実証実験	実施内容検証	システム機能評価				
	効果検証	効果検証	評価シート見直し		効果集計・検証	
	疾病分類評価			評価集計・分析		
	調整内容評価			評価集計・分析		
	福祉情報検討	有効情報検討	ノート入力→効果検討			
サポート	個別教育	個別訪問				
	コールセンター	コールセンター支援				
報告書作成						作成

## 8. 第1回委員会での指摘事項に対する回答

前回委員会の指摘事項	対応状況
<p>医療・健康情報の管理の在り方についての検討。 (情報の蓄積方法(分散型・集中型)について、分散型の管理形態において各機関の保有情報を同期するタイミングについて、情報の保存期間について)</p>	<p>情報蓄積については、すべての施設の公開情報をJA尾道病院内に設置した公開情報用サーバに蓄積します。蓄積方法等に関する検討は次年度以降に課題として検討します。</p>
<p>調剤情報について、沖縄県浦添市で実施した健康情報活用基盤実証実験で使用された技術仕様を使用することについての検討</p>	<p>沖縄県浦添市で実施した健康情報活用基盤実証実験で使用された技術仕様にてできる限り準拠した構築を行います。</p>
<p>pdf,txt,xls,doc等の電子データにおけるウィルス感染対策及びモバイル端末における情報流出リスクへの対策についての検討</p>	<p>ウィルス対策は、オン・デマンド・VPN装置により対策を行なっています。 モバイル端末は、通常のパスワードロック及びSSLセキュリティのため、情報の通信利用の可否を含めた使い方を検討します。 (「6. 追加する実証実験内容」に記入します。)</p>
<p>技術仕様について、現在どういったものが標準化され、どこまで使えるのかについての整理</p>	<p>地域協議会で検討・整理します。</p>
<p>患者における利便性向上の視点を検証項目に入れることについての検討</p>	<p>評価シートへの項目の追加を行います。</p>
<p>医療・介護情報連携について、介護情報として登録する情報内容についての検討(脈拍情報、血圧情報等)</p>	<p>地域協議会で検討し、システムの「ノート機能」への入力を行い、その有効性を検討します。 (「6. 追加する実証実験内容」に記入します。)</p>

# (参考) 検証項目

## ○ 機能評価検証

実施項目	実施内容	検証項目
(1) 診療所・調剤薬局・在宅看護・介護施設への情報開示に関する検証	個人に係る医療情報を、健康情報活用基盤を介して診療所・調剤薬局・在宅ケア・介護施設へ流通することが可能であることを確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・サービスセンターにおいてデータ開示者／患者の同意の下で患者の情報の開示ポリシーを設定可能であること。特に調剤薬局や診療所が所有する情報の開示ポリシーの設定作業の負荷を軽減できること。</li> <li>・健康情報活用基盤がデータ閲覧者からの個人の情報へのアクセスに対して、設定した開示ポリシーに基づき、開示制御を実施可能であること。</li> </ul>
(2) 中核病院等が保持している医療情報と健康情報活用基盤との情報連携に関する検証	地域中核病院・調剤薬局で保持している医療情報と健康情報活用基盤への連携が可能であることを確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・診療所・調剤薬局・介護施設・在宅ケア実施者の開示要求に基づいて、中核病院等から開示された医療情報が健康情報活用基盤を介して一元的に閲覧可能であること。</li> <li>・健康情報活用基盤上で保持している患者IDの生成及び複数の医療機関／調剤薬局等で保持している患者ID連携が可能であること。なお2次医療圏を超えた範囲でID連携の検証を実施。</li> </ul>
(3) 在宅環境における診療情報の参照と情報登録に関する検証	健康情報活用基盤を介して在宅において在宅ケア実施者が医療情報を閲覧するために持ち込んだモバイル端末から、ネットワークに接続する接続方式について検討し、安全性及び利用者の利便性について評価を実施する。評価に基づいた接続方式を利用して健康情報活用基盤への連携が可能であることを確認する。	<ul style="list-style-type: none"> <li>・在宅ケアの訪問先にて、健康情報活用基盤へアクセスを行い、中核病院等から開示された医療情報が参照可能なこと。</li> <li>・在宅ケアの訪問先にて、患者の状態や連絡事項などのテキスト情報の登録が可能なこと。</li> </ul>
(4) 監査管理可能な証跡に関する検証	健康情報活用基盤を介した医療情報へのアクセスに対して、誰が、いつ、どの情報にアクセスしたかという、情報処理のプロセスに関する事後の外部監査、内部監査が可能なログ情報を収集・管理することによって健康情報活用基盤を利用する中核病院／調剤薬局関係者の視点を加味して、証跡調査に資するログ情報の検証を実施。	
(5) 健康情報活用基盤の普及展開に向けた指針の取りまとめ	実証実験から得られた知見を元に、医療機関を中心とした健康情報活用基盤を広く展開するための指針のとりまとめを実施する	

# (参考) 検証項目

## ○ 定性的効果検証

主体	検証項目
(1) 医療機関	<ul style="list-style-type: none"><li>① 1日当たりのEHRの平均参照件数</li><li>② 閲覧する医療・健康情報の具体的内容及び参照目的</li><li>③ EHR利用に対する課題</li><li>④ 1回当たりのEHRの平均参照時間数</li><li>⑤ 今後のEHRの継続利用希望割合</li><li>⑥ 調剤履歴・診療履歴が参照可能となることによる、医療の質の向上</li></ul>
(2) 調剤薬局	<ul style="list-style-type: none"><li>① 1日当たりのEHRの平均参照件数</li><li>② 閲覧する医療・健康情報の具体的内容及び参照目的</li><li>③ EHR利用に対する課題</li><li>④ 1回当たりのEHRの平均参照時間数</li><li>⑤ 今後のEHRの継続利用希望割合</li><li>⑥ 診療履歴が参照可能となることによる、服薬指導の質の向上</li></ul>
(3) 介護施設	<ul style="list-style-type: none"><li>① 1日当たりのEHRの平均参照件数</li><li>② 閲覧する医療・健康情報の具体的内容及び参照目的</li><li>③ EHR利用に対する課題</li><li>④ 1回当たりのEHRの平均参照時間数</li><li>⑤ 今後のEHRの継続利用希望割合</li><li>⑥ 調剤履歴・診療履歴が参照可能となることによる、介護の質の向上</li></ul>
(4) 在宅医療・介護支援施設	<ul style="list-style-type: none"><li>① 1日当たりのEHRの平均参照件数</li><li>② 閲覧する医療・健康情報の具体的内容及び参照目的</li><li>③ EHR利用に対する課題</li><li>④ 1回当たりのEHRの平均参照時間数</li><li>⑤ 今後のEHRの継続利用希望割合</li><li>⑥ 調剤履歴・診療履歴が参照可能となることによる、在宅看護の質の向上</li></ul>
(5) 地方自治体	<ul style="list-style-type: none"><li>① 地域でのEHRの利用のメリット及び課題</li></ul>
(6) 患者・被介護者	<ul style="list-style-type: none"><li>① EHRの利用者数による医療機関のサービスの満足度</li><li>② EHR利用に対する課題</li><li>③ 今後のEHRの継続利用希望割合</li><li>④ 在宅医療による患者の主観的安心感</li><li>⑤ 介護連携による被介護者の主観的安心感</li></ul>

# (参考) 検証項目

## ○ 定量的効果検証

主体	検証項目
(1) 医療機関	①医療機関における重複検査等の減少率 ②1患者当たりの平均入院・在院日数の短縮率 ③1患者当たりの平均受診時間の減少率 ④①～③における医療費の減少率
(2) 調剤薬局	①EHRを参照することで発覚して重複調薬等を回避した件数及び相当額
(3) 介護施設	①(1介護従事者当たり)介護人数の増加率 ②介護機関の業務効率化(業務時間の削減時間) ③情報共有による疾患罹患の減少率 ④医療機関との情報共有による、介護施設でのイベント(急症状の変化による診療・入院・救急搬送等)発生の減少率
(4) 在宅医療・介護支援施設	A)在宅看護実施者： ①在宅訪問に係るコストの削減率 ②(介護実施の1日当たり)受診患者数の増加率 B)患者： ①患者の通院回数及び通院コストの削減率 ②在宅診療への移行による1患者当たりの平均入院・在院日数の短縮率 ③②による医療費の減少率 ④定期的な在宅診療・情報共有による疾患罹患の減少率 ⑤医療機関との情報共有による、在宅でのイベント(急な症状の変化による診療・入院・救急搬送等)発生の減少率
(5) 地方自治体・その他 保険者・医療機関等	①特定保健指導対象者など新規認定者数の減少率 ②EHRの利用による医療費の減少率
(6) 患者	①慢性疾患患者などのバイタルデータ(例:血圧、血糖値など)の改善率 ②慢性疾患患者などの重症化防止による疾患罹患の減少率 ③慢性疾患患者などの重症化防止による救急対応件数の減少率 ④①～③ごとの医療費の減少率 ⑤①～③ごとに、EHRに参画した者と参画していない者のデータの差異