

事業実施効果における共通の指標

1. 指標に基づくエビデンス収集の必要性（政府方針）

「医療情報化に関するタスクフォース 報告書」(平成24年6月)

【シームレスな地域連携医療の実現】

- ITを活用してシームレスな地域連携医療を実現するためには、地域連携ネットワークを継続的・安定的に運営することが課題であり、タスクフォースでは、インセンティブの在り方に加え、導入効果を定量的に評価できる客観的な指標の必要性とともに、その効果を確認できるエビデンス収集の必要性が示された。
- 平成23年度は、事業継続性における指標の策定にあたり留意すべき事項、エビデンスの収集における留意すべき事項について、タスクフォースにおいて検討。
- 平成23年度総務省「健康情報活用基盤構築事業」においては、定量的に評価できる客観的な指標として、地域連携の導入状況とその結果を確認するための評価項目が設定され、評価（エビデンス収集）も行われた。今後、ITを活用した地域医療連携の定着・拡大に向けて、更に事業継続性についてモデル事業等でエビデンスの収集を行い、ストラクチャ、プロセス、アウトカムに指標を分類した上で継続的運用の在り方について分析を行っていくことが重要である。



「新たな情報通信技術戦略 工程表」(平成24年7月改訂 IT戦略本部)

「シームレスな地域連携医療の実現」今後の取組（2012・2013年度 総務省）

- 地域連携医療情報ネットワークの有効性に関するエビデンス収集を通じたメリットの明確化、事業継続性について検討。

2. 共通の指標の設定における基本的考え方

- 実証内容の異なるフィールドにおいて、共通して得られる導入・活用効果を測る指標を抽出。
- 共通指標は、測定手法を統一するとともに、指標の内容を大括りにすることにより、フィールド全体の効果として各フィールドの結果の積み上げ、フィールド間の比較が可能となるよう策定。(例:[医療機関の満足度][介護施設の満足度]⇒[参加機関の満足度])
- 可能な限りEHR導入による効果として見ることができる(あまり他の要因が影響しない)指標・測定方法を採用

定性的指標と定量的指標のそれぞれについて
共通して測定可能なものを抽出

定量的指標

- 作業時間の短縮、業務重複の回避率等、客観的データに基づく定量的項目
- アンケート等による主観的な値はできる限り避け、時間の実測や件数の算出によりデータを収集

定性的指標(共通アンケート)

- 利便性、質の向上、満足度等フィールド共通で採取可能な定性的項目
- 昨年度同様、共通のアンケートの実施によりデータを収集

3. 定量的指標

No	分類	効果・指標の説明	具体的指標	データ収集・算出方法
1	普及展開状況に関する指標	地域における普及状況	実証への参加率 (参加機関数/地域の全機関数)	<ul style="list-style-type: none"> ●分子＝各参加機関(医療機関・薬局・介護施設等フィールドによって多様)の実数(実査期間中の最大値) ●分母＝実証フィールドにおける機関の全数(地元自治体の協力を得て把握。難しい場合はタウンページで件数抽出) ●個別評価・合算評価を可能にするため、データは機関種別に別個に作成 ●年度単体での評価に加え、前年度からの経年変化も評価
2	関係機関間の連携に関する指標	関係機関間の連携状況	情報連携・共有の件数	<ul style="list-style-type: none"> ●ログを解析し、EHRを介して情報連携・共有が行われた件数(コメント・申し送り等共有すべき情報の入力件数と参照件数)を実数調査 ●実査期間中の週単位での入力件数・参照件数の変化・推移を評価 ●1年目との比較を行う
3		有効な共有情報の項目	画面毎のアクセス件数	<ul style="list-style-type: none"> ●ログを解析し、画面毎のアクセス件数を実数調査 ●実査期間中の総件数をカウントし、どの画面(情報)が最も参照されているか、アクセス件数の多い順に集計し、評価
4	診療に与える影響に関する指標	EHRが患者の診療時間に与える影響	患者診療時間の変化	<ul style="list-style-type: none"> ●EHRを利用する患者の診療時間を計測し、システム導入前後を比較 ●看護師の協力を得て診療室への入室時刻と退室時刻を記録簿に記録頂くか、計測員が診察室前でストップウォッチにより実測
5	患者負担の軽減に関する指標	EHRでの情報共有による重複回避の状況	重複検査の回避率	<ul style="list-style-type: none"> ●EHRを参照していなければ重複検査が行われたと思われるタイミングで医師がその回数を記録(記録簿は実査期間中を通して記録するか、月単位で記録し都度回収するかは現場判断) ●回避率の分母は、EHR利用患者の実査期間中の検査回数＋重複回避回数とし、記録簿にはそれら2種類の回数を記録
6			処方変更の発生率	<ul style="list-style-type: none"> ●EHRを参照することにより、重複調薬や飲み合わせを回避(処方変更)を行った件数を薬剤師に記録頂く(記録簿は実査期間中を通して記録するか、月単位で記録し都度回収するかは現場判断) ●回避率の分母は、EHR利用患者の実査期間中の調薬回数とし、記録簿にはそれら2種類の回数を記録頂く

4. 定性的指標

データ収集方法

昨年度同様、各実証フィールドにおいて共通のアンケートを実施。

アンケート項目（第4回EHR委員会資料より）

医療機関・薬局・介護施設等

- EHRに対する満足度（5段階評価）
- EHRの利用頻度（5段階選択式）
- EHRの課題・評価する点（自由回答式）
- EHRの継続的利用意向（選択式）
- EHR利用の目的（選択式+自由回答式）
- EHRによる効果とその内容（選択式+自由回答式）
- EHRに関する費用を負担すべき主体（自由回答式）
- EHRに対する適正な月額利用料（選択式）

自治体

- EHRの効果・影響の有無とその理由（3段階評価）
- EHRの継続的利用意向（選択式）
- EHRの継続的運営のために支援しうる予算額（選択式）
- EHRの課題・評価する点（自由回答式）
- 自治体によるEHRの活用可能性（自由回答式）
- EHRに関する費用を負担すべき主体（自由回答式）

利用者

- EHRに対する満足度とその理由（選択式+自由回答式）
- EHRの継続的利用意向（選択式）
- 医療情報の本人活用サービスについて
 - ・満足度、利用頻度、継続的利用意向、適正なサービス利用料（選択式）
- EHRの課題・評価する点（自由回答式）
- EHRに関する費用を負担すべき主体（自由回答式）