

といった事態が発生する可能性があり、課題が生じ得た事例についても今後収集や安全策を講じていく必要がある。

6-2.処方プロセス

情報処方とは、専門家（伝え手）と患者・家族（受け手）の間において、設計され構造化されたツールや対話事例を通じて、患者・家族のニーズのを満たすために提供される情報の評価と記録のプロセスである。

6-2-1.様々な処方アプローチ

処方に対しては、一連のアプローチが存在する。専門家は正確な情報の特定に時間を費やし、ニーズの評価を行い、受け手の行動を支援したり理解や納得を強化するための情報の選択や記録を行う。場合によっては、専門家は患者・家族と特定のニーズについてほとんど対話せず、概論的に触れる場合もある。IP は、手帳の 1 ページや 1 枚の用紙—例えば「治療の選択肢」セカンドオピニオンで確認しておきたいこと」といった内容のうち当てはまる項目にチェックマークを入れるようになっていたり、すでに受け取っている情報について今の時点で役立つ内容をマーキングするといったこともありうる。IT にアクセスすることが難しい場合、処方は紙媒体を使用し、調製は専門家（医師、看護師、相談員など）によって行われる。情報支援ツールとしての患者必携は冊子体である「がんになったら手にとるガイド」と手帳「わたしの療養手帳」、地域ごとの「地域の療養情報」から成り立っていたが、「ガイド」のように総論的、網羅的な情報が専門家による処方あるいは自身による処方に利用されるためには、多くのコンテンツの中から個別のニーズに応じた項目を容易に探索できるものでなければならない。また、「わたしの療養手帳」の活用状況については多くのパイロットで配布から回答までの期間が 1-2 カ月と短かったこともあり、メモ欄に記入したり、質問リストにチェックするといった用途については、ニーズに対してどの程度満足が得られたか評価することが困難であった。とはいえ情報処方プロセスにとっての時間と役割の負担に関する課題はパイロット試験で様々なかたちで共有され、コンテンツの制作者、ロジスティクスを検討する立場の者、現場で処方を行う専門家そして調製を行う担当者間で改善策について話し合われた。これらの内容と改善策はパイロット研究の報告でより詳しく述べる。

情報処方は助言とサポートを含むパッケージの一部である。処方機能は、単に情報を渡す／与えることだけでなく、利用者である患者・家族がそれを理解して利用することができ、必要な次のステップに進むことがサポートされることの保証をも含んでいる。例えば、患者・家族はがん以外の別の疾患に起因する状態についての支援を要請するときのサポートを必要としているかもしれず、また患者・家族が療養環境の整った施設で余生を過ごすことを希望しているとき、情報の伝え手に対して後押しや調整機能を担うことを期待している。

6-2-2.様々な処方者、処方プロセスの可能性

処方には幅広い専門家が関与しているが、専門のスタッフである傾向が強い。パイロット試験では、処方者は原則担当医とし、渡す調製者も担当医や相談支援センターの相談員など医療機関のスタッフである。調製は全体では担当医が 4 割、相談支援センターが 4 割強と、両者あわせて大多数を占めている。共通の冊子体を渡す場合には調製の作業は、概説した上での補足的な説明で十分である場合が多かったが、配布時点で個別化した情報を選択する場合、ニーズの詳細な分析やプロセスの複雑

さが加わることになる。一方で診断されて間もない時期における対応は、多くが精神的なサポートや傾聴を必要とし、情報を渡す前提としての相談支援、認知やニーズの喚起のための工夫についての提案がなされた。こうしたことから、今回のパイロット試験において使用した情報提供ツール「がん患者必携」については、情報処方プロセスにおいて以下のにあげた普及や活用を促す介入が効果的であると考えられる。

- ・ 詳細な情報提供ツールが手渡される前に、概要や活用イメージを把握できる認知/導入支援のためのツールや環境が必要。
- ・ 包括的、網羅的な情報提供ツールに対するニーズは存在するが、検索や関連情報へのリンク、チェックリストなど、個別化した情報調製プロセスに活用できる要素がなければ、よりカスタマイズした自立支援型情報に昇華することが難しい。内容の評価だけではなく、利用者の活用状況や様々な専門家の関与による定期的なニーズ把握、調製プロセスの最適化についても検討する必要がある。

情報処方プロセスのイメージ

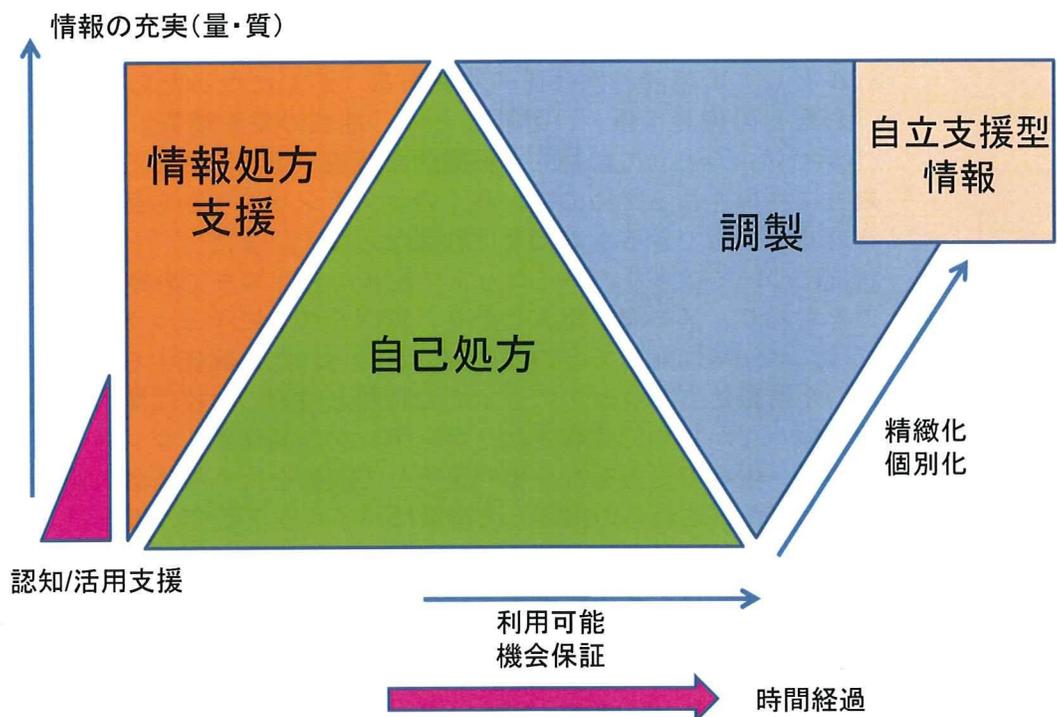


図 9. 情報処方プロセスのイメージ

6-2-3. 情報ニーズの特定への共同アプローチ

IP の主たる目的は、情報ニーズを特定するために患者・家族と専門家の両者の見解を利用することである。ニーズの特定は対話による双方向のプロセスでなければならない。そのためには情報提供ツールがあることで医療者との対話が促されたか、さらにこうした行動が問題解決につながったか、課題があったとしたら何か、といった評価が両者から得られれば、内容やプロセスについての改善策の提案に結びつけることが可能になると考えられる。

「がんになったら手にとるガイド」は、詳しくかみ砕いて記述されていると思った。医師は第 3 部以降の内容は詳しくても、第 1、2 部は忘れがちのように思う。第 1、2 部は、一度医師が目を通す価値があると感じた。ホームページ同様、更新や改訂がその都度必要だと思った。「わたしの療養手帳」は、医療関係者から見てもよくできていると思った。患者からの質問や手帳の不完全なところを手伝いやすいと思った。一方で、ここまでの内容を患者がまとめるのはハードルが高く、多くの時間や人手（相談支援センターや説明する医師）の確保が心配になった。情報過多や誤った情報への対策は、藁にもすがりたい気持ちの患者に取捨選択は難しいと思う反面、自分で情報の正しさを判断できる力をつけてほしいと思っている（パイロット試験の回答より：医療者）。

当事者になって初めて注意を向ける状況である。このような冊子があることは、とても心強く思う。きっと、病気になって手探りの状態にいるときには、役に立つと思う。ただし、各施設にいる人々が、これを有効に作動させることが一番大切なことだと思う（パイロット試験の回答より：患者）。

6-3.処方される要素となる情報源の位置づけ

IP 処方にとって情報源の位置づけには以下の要素が求められる。

情報源を利用する関係者がその内容の概略を理解していること。

医療機関内、あるいは地域/全国的に専門家によって評価・認証された情報であり、参照や記録が容易であること。

医師以外の職種による導入については、十分な経験やエビデンスが得られていないが、診療を伴うものでないこと、研修を受けた相談員、看護師など、情報提供・相談支援のスキルを持った医療者であれば、ニーズの種類によっては、IP の導入が可能であると考えられた。医師以外の専門家が医療機関の内外で相談に対応したり、補足するなどの提案もなされていた。

パイロット試験において、医療職種ごとの IP の効果や課題について十分な知見を得るだけの調査を行うことはできなかったが、相談対応を要した話題、対応者、その記録を蓄積することによって、利用頻度や情報源に対する充足の度合いを評価することができると考えられる。一方専門家によるチームにおいて対応する場合、職種ごとの関与を区分けすることが難しい場合も想定される。

6-4.調製プロセス

情報の調製は、患者・家族が提示したニーズに応える情報を選択、編集し手渡すプロセスである。これは本人に直接渡したり、コンピューター、郵便またはウェブサイトを介して渡される。

6-4-1.誰が調製するのか？

情報の調製に関与する者は下記のとおりである：

- ・処方の時点で調製する専門家 - 情報を提供する担当医
- ・処方が行われる同じ施設内の担当者 - 例えば、相談員
- ・ボランティアまたは公的組織が運営する情報拠点の専門家 - 例、図書館司書など
- ・患者自身、あるいは家族

情報提供ツールとして用いた患者必携について、上記に挙げたすべてにおいて、患者向けの支援や情報提供を行う拠点となりうる提案がなされている。利用者だけでなく、支援や調製を行うための環境が整えば、より広い範囲で、ツールを用いた支援が可能になると思われる。

今後の地域への展開においては、さまざまな場所において認知や調製プロセスに関心のある関係者の協力を得ることも重要であると考えられる。患者・家族のアクセス先は今回パイロットを行った拠点病院だけとは限らない。地域の診療所、調剤薬局、保健所、図書館などを閲覧用の資料をおいたり、相談対応機能を持たせるといった提案もなされていた（静岡での調査では「ここで配布しています」「ここで相談できます」といったように、調製機能を担う能力を持ったチャンネルを広く展開したり、医師会・薬剤師会・歯科医師会・ケアマネジャー協議会・看護協会などで関係者に周知をはかるといった提案もあった。こうした戦略は、共通のフォーマットの情報をもとに地域独自の創意工夫を喚起し、発生したニーズやその場の状況に応じた最適な情報と対応策が提案されることに結びつけば、有効に機能することが期待される。

地域における拠点病院が患者・家族のニーズに対する対応や相談支援の経験を豊富に有しているが、拠点病院に限らず地域における専門家や関係者による検討の場があれば、事例や解決策の共有、地域情報のアップデートに有益であると考えられる。地域によって情報のハブ（拠点）となる役割を担う機関は多様であり、それぞれの特性や地理的・文化的な特性によるところも大きいと考えられる。地域ごとのこうした普及展開プロセスを検証することも、本格配布に向けての興味深い話題となる。

専門的なスキルを持つ調製者の確保も重要である。例えば、まれな病態や小児がん患者向けの連携コーディネーター、外国語や手話による意思疎通が可能な地域における相談員や調製者のリストがあると、常時対応は難しくても、様々なニーズに対応する可能性をより広げることができる。

将来的には専門家だけでなく、患者会などのボランティア団体を組み込んで展開することも考えられる。作成や評価、設計の段階で関与がなされている場合には一層円滑に情報提供ツールの全体像や、想定されるニーズと誘導先について、ユーザーの視点に立ったアドバイスが可能であるかもしれない。患者必携試作版やパイロット試験では、情報提供ツールによって IP 受領者を患者会などボランティア団体に誘導するように作成していないが、地域によって今後はウェブサイトまたは電話相談を紹介したり、連絡先をリスト化して提供することができるようになるかもしれない。これは、モニタリングや検証を必要とするテーマでもあるが、非常に重要な領域である。最終報告書ではこうした視点についても、地域によっては考察を加えることを検討している。

6-4-2.何が調製されるのか

情報提供ツールについて考察した時に IP の内容を検討した。例えば乳がんの患者は病気についてのチラシ、予定している治療方法の概説、場合によっては乳がん患

者を対象とした患者会などのリストなどを受け取ることになる。したがって、受け手となる患者は、理解した内容、確認しておきたいことのリストをまとめたり、その内容について確認・質問したり、より詳しい情報を掲載しているウェブサイトなどの関連情報にアクセスするなどの行動をとる必要がある。

今回試用した患者必携は試作の段階では 16 種類のがんに関する療養情報を掲載していたが、個別化した情報提供や冊子そのものの分量や重さを軽減する必要性もあり、完成版には当該のがん種に関する情報のみが患者に渡るようにするものとしている。個別化した情報としてがん種、特定の治療法（例えば分子標的薬について）、地域のサービスなどが加わることによって、よりきめ細かい支援や、具体的な受療行動に結びつくことが期待される。

大多数のサイトは相談または情報提供の場を通じて利用者あらゆる情報を直接提供することを目指している。一部の処方者、特に拠点病院外の情報提供に関わる関係者においては、チラシや冊子が不足している場合は、不満が残ったり、後で情報を郵送や電子媒体で送らないといけないことを意味する。

調製プロセスは、理想的には、患者・家族の情報に対する要求に対し、包括的であると同時に管理可能なものとすべきである。サイトは、利用者に対してに大量の情報を提供しており、その手法を改善する術を模索している。患者・家族および専門家からのフィードバックは、何が求められ、それをどう提示するかをより明確化するのに役立つと思われる。

6-5.調製プロセスにおけるリソースの意義

配布や情報調製のプロセスは非常に多くの資源を必要とする可能性がある。情報を院外の機関に送る場合、調整のために窓口に受領者に来訪してもらう場合などでは、ロジスティクスはさらに複雑になる。

主要な運営コストは資料の作成と購入、配布および相談対応、支援の提供によるものである。

調製において使用される資源は下記の 4 つの要素によって決定される

- ・提供（処方）されるアイテムの分量
- ・誰が調製を行うか
- ・何が調製されるか(それはどのように作成され、資金源は何か)
- ・アイテムはどのように配布されるか

提供されるアイテムの分量

提供されるアイテムの量と種類が増加すれば調製も増加すると想定されるが、量と種類がどう関係し、スケールメリットや大量生産による 1 アイテム当たりのコスト削減というメリットがあるかどうかは明白であるとはいえない。配布先を集約して規模の大きな相談支援センターに集約すれば初期配送コストは下がるが、印刷体のアクセスを保証するためにより小規模の機関に多数配送すると、配布コストの増加だけでなく、更新の遅れや在庫管理に問題が生ずる可能性がある。想定される需要予測について把握することが可能であれば、ある一定規模の医療機関に印刷体を提供し調製を行うこととし、小規模の機関にはウェブサイトなどでアップデートされた情報を届けるといった対応も考えられる。

誰が調製を行うか

下記を含む広い範囲の人々および機関が調製を担当することになり得る

- ・処方者が、処方の時点で調製する
- ・処方が行われる機関内の別の部署の担当者
- ・患者会、役場、公的機関の相談センター、保健所など、医療機関外部
- ・ウェブサイトなど

パイロット試験には網羅的なコンテンツを使用したため情報の選択そのものの調製作業は少なかったと考えられるが、一方で概要の説明、患者の受け入れ状況を評価観察しながら補足の説明や傾聴を行う必要が生じた。今後アイテムの種類（導入ツール、普及活用支援ツールも含めて）の増加とともに、調製の選択肢が増えると期待されるが、一方で複雑な作業になる可能性がある。調製は、いくつかの機関や関係者が患者の持つ情報提供ツールを埋めていく場合に、それが大量に蓄積されたらどのように助言や取捨選択をすればよいのか、現実的な問題が生じる可能性がある。

パイロット試験では、追加のリソースを求めるフィードバックが得られている。具体的には

- ・認知を促し、概要を示した簡潔な支援ツールを開発すること
- ・調製の時点で助言を提供する必要がある、こうした運用上のマニュアル
- ・資料配布を円滑にするため院内、院外のロジスティクスの検討
- ・潜在的な協力者を募集し IP の性質と目的に沿って連携体制の構築

こうしたリソースは全国レベルで整備すべきものもあるが、医療機関において、あるいは担当部署においても随時見直していく必要がある。

調製される情報のタイプとコスト

今回のパイロット試験を含め、提供されるほとんどの情報は患者・家族にとって無料であるが、提供する医療機関、配送元の機関（パイロット試験を行った当研究班）にとっては無料ではない。国立がんセンターがん対策情報センターが作成し印刷配布しているがんの冊子の場合、一冊当たりの印刷コストは約 20 円である。各地域で冊子を小規模ずつ印刷したり、その都度印刷する場合には、カラー印刷であれば数百円になりうる。今回試験配布のために印刷した患者必携は「がんになったら手にとるガイド」「わたしの療養手帳」「地域の療養情報」あわせて 1,400 円強の印刷コストと配送コストが発生している。規模が大きくなる場合には倉庫などの在庫管理、受発注のためのコストも発生することになる。これらの情報提供ツールの需要が相当高まれば、配布を実施する国あるいは国立がんセンターにとって相当なコスト負担が発生することになる。医療機関におけるコストの主な要素は、独自に作成したり印刷する資料、地域の情報や冊子、その他印刷済みの資料や DVD のような特殊な資料の配布である。

コストは、利用者にインターネットを通じた自前印刷、自己処方を推奨することで低減しうる。しかし、これはユーザー側のコンピューターと印刷のコストを考慮に入れず、ユーザーがこの種の調製を容認する場合にのみ、節減となる。多くのユーザーは依然として印刷済みの冊子体としての情報を好み、簡易版や抜粋版、あるいは他の言語の情報が求められる場合があることに留意する必要がある。また、すで

に紹介した自己処方を促すような個別化した情報サイトを立ち上げる場合にも、制作および維持管理コストが発生することになる。

IP のもう一つの重要な特徴は、対面での面談、電話相談など、人的コストが発生する方法に比べると、自立的な理解や関連情報へのアクセスを誘導する IP の仕組みは費用対効果が高く、より確実に必要な情報や受療行動をもたらす可能性があることである。また面談や診察、電話相談を受けるとしても、より目的や疑問点を明確にしてサービスを受けることが期待できたり、対応する情報を互いに参照することができることから、対面による介入にとっても IP が展開していることによって効果を高めることができるかもしれないことである。

IP が対面による相談を具体的に薦めることはしないとしても、いつでも相談できる機会を保証したり、あらゆる医療や介護福祉の関係者が情報提供ツールについて共通の認知を持っていれば、利用者の増加は提供される助言の増加につながると考えられる。逆もまた真なりで、一部の利用者にとって、よりよい情報提供ツールが提供されると、そのツールで問題が完結し、対面による助言へのニーズは低減されるかもしれない。コストとして許容できるかどうか検討することが可能かもしれない。ツールの利用の有無で傾向を分析することは可能であろうが、この点について厳密なエビデンスを得ることは困難と思われる。

今回のパイロットは小規模で、大規模の拠点病院における比較的少数の患者を対象としている。これまでのところ、調製の量と作業コストが大きな問題となったのは一部のパイロット試験だけであった。とはいえ、より広範囲に見ると、IP 導入は相談支援センターおよび相談員にプレッシャーを与えつつあり、助言を提供する職員の増員が必要となる可能性がある。

6-6.患者と家族のニーズを満たすためのコスト

今回のパイロット試験においても、おそらく今後の普及においても最もコストのかかる場面は IP の配布である。こうしたコストは、そのあと継続的な医療やケアを提供する場合には容認されることが予測されるが、あらゆる状況において無駄が無く、安価で効果的であり、許容される方法を見つけるのは非常に難しいことである。

例えば、がんセンターに受診した患者であっても、例えば以下の状況の患者にはがん患者を対象とした IP の配布による効果が期待できない、あるいは別のアプローチを採用した方が望ましいと考えられる。

- ・極めて早期に診断され、最小限の侵襲で治療が完結し、その後のフォローアップを要しない場合（内視鏡的治療で治癒した早期胃がん患者、根治的なポリープ切除で後になって微小ながんが病理診断で判明した患者など）
- ・認知症があり、病状や治療についての理解が難しい高齢の患者
- ・告知を望まない、あるいは治療を拒否する患者
- ・医師をはじめ担当の医療者にすべてを委ねており、自身で治療や療養の方針を選択する意思のない／乏しい患者 など

また、情報提供の方法およびすべての情報提供ツールの形態は、患者・家族のニーズの性質に強く影響される。これらのニーズは以下の項目と密接に関連することが多い

- ・疾患(および/または進行度)と要求される情報の範囲
- ・情報を理解するための患者・家族の背景

これらのニーズを満たすことがサービスのコストに及ぼす影響を定量することは時期尚早である。より一般的な考察であるが、生命が脅かされり障害が生じうる複雑な疾患を持つ患者は、一般的で自己管理できる慢性疾患を持つ患者より、対面での面接を含め、より複雑で時間のかかる情報支援のニーズが高い。特に医療上の判断を要する急性期においては医師が情報の供給や調製を行うことも多く、情報提供だけのコストとして見積もることは現実的に不可能である。

慢性期や治療から療養への移行期においては、情報の提供元が医療スタッフだけでなく、ソーシャルワーカー、薬剤師、理学療法士、栄養士、連携室の看護師などが加わることもあり、医療や療養上の要点が共有されていれば、IP が本来企図する自立支援に向けた様々なサポートを行いやすくなる可能性がある。それでもスタッフにとって相当な負荷になる可能性があり、自動化や簡潔な情報共有のためのフォーマットが必要である。

6-7.医療専門家の経験と対応

本報告書で随所に触れているが、準備、プロセスの開発段階と同様、配布においても多職種横断的な連携や協力関係は重要であった。患者・家族の情報ニーズを把握し、これに対応すること、そのために情報提供ツールについてスタッフ向けの閲覧配布を行ったり、概略を説明するチラシを作成する場合もあった。日常診療において医療者自身が抱く情報ニーズ（わかりやすい情報を提供することで理解を深めたい、一般的な病気の知識ではなく個別具体的な治療の選択肢の説明についてより多くの時間を費やしたい、医療費のことなど話題にしにくい情報を何らかのかたちで伝えたい、など）に適合していると思われる場合、好意的に診療現場に導入される傾向にあった。自己管理の改善、予定外の医療機関への受診頻度の減少などの可能性が期待できるが、この種の結果は短期間では明白にならない。プロセスが経時的に試験され改良されるにつれ、専門家にとってより円滑で、迅速で、親しみやすいものになると思われる。とはいえ、どのようなものであれニーズ評価を行うことは必然的に患者・家族との対話を含むことになり、相談支援ツールがあるからといって、医療者からの説明を省略できることにはならない。理解や納得の度を向上させている、という状況は期待できるものの、厳密な意味での導入前後の比較は難しく、あくまでもツールが存在しなかった過去との比較、何らかの理由によりツールが利用できない状況との比較といった質的な評価に依存せざるを得ない面があろうと考えられる。

今回のパイロットの特に導入部分で医療者の協力や配布への理解を得るためのポイントは、患者・家族および医療者にとっての効果について、期待されるアウトカムのいくつかをとりあげたり、関心や提案を受け入れるためのフィードバックを得る依頼を併せて行ったことである。

評価や改善のための提案は、特に導入期においては医療者から得る仕組みを設計する必要がある。内容や普及プロセスの見直しに役立つだけでなく、結果を還元することで医療者間のスキルアップやコミュニケーションの向上に役立つ貴重な意見が数多く見られた。今後サイトの増加、あるいは継続的な運営がなされることになっても、医療者のニーズを把握し記録する仕組みが有用であると考えられる。

職種横断的な対応の機会が増えると、チームとして、患者・家族の抱く幅広い問題やニーズにどのように取り組むことができるか、早期に把握したり対応を行うことが可能になる

と考えられる。「医師以外に相談支援センターに相談できることがわかってよかった（パイロット試験の回答より：患者）」といった回答があったが、患者のニーズを把握できる機会が増えれば、相談人は仲介者として医師や看護師など医療スタッフと連携しながら、助言を行うことができるかと期待される。一部スタッフからのフィードバックも、「スキルの向上」や、より確固たる情報提供プロセスの中で活動できるチャンスになるかもしれない。「今回の冊子を渡したことで、相談支援センターを知ってもらいきっかけになった。そのおかげで、不安や疑問を打ち明ける場として相談支援センターを活用してもらえたことは良かったと思う（パイロット試験の回答より：医療者）。」

様々な医療職種間の効果的なコミュニケーションと協調は、特に配布プロセスにおける補完的役割を果たし得る場合には重要であり、互いの専門的スキルの向上や相談支援プロセスの最適化にも資するものと考えられる。

試験配布でのアンケートや拠点病院向け調査の自由回答では、特に職種の役割分担や連携について指摘する意見が多く見られた。より経験が蓄積すれば、最終報告では、患者・家族と医療者の経験および期待について、より多くのエビデンスを検討できると考えられる。

6-8.初回の試験配布におけるエビデンス

6-8-1.専門家の視点

この一連の調査は現時点で最も強固なデータセットを提供している。というのは、この点に関して既に経験のある 79 名の見解というだけでなく、今後の配布を始めようとしている人々の期待や懸念をも含んでいるからである。

- ・全体として、専門家は、IP 配布に関わったかどうかに関わらず、コンテンツの内容だけでなく、今後配布の拡大や普及を見据えている構想に対して好意的である。配布を行った専門家によると、約 60%はちょうどよい時期に配布できたと回答しており、コンテンツの種類にもよるが約 80%は、患者にとって役に立つと回答し、約 70%は、医療者にとっても役立つと評価していた。

- ・多くの配布者は、このプロセスを継続でき、今後の対応に役立てていけると考えている。

- ・調査によるエビデンスは、今回採用した IP プロセスはより多くの/よりよい情報に対する需要を満たすことをいくらか可能にしたことを示唆している。現時点の配布者の多くが、内容および配布方法によって診療プロセスに組み込まれたことについて、患者の行動を評価していた。情報提供ツールによって、対話が増えたり理解が深まる効果があったという指摘も見られた。

6-8-2.患者の視点

実際の試験配布を受けた 82 名の調査データは、パイロット試験で経験された IP プロセスの早期の印象や雰囲気を示しているが、試験配布を受けていない患者との比較や患者の抽出プロセスから、がんの患者の特性をそのまま反映しているとは言えないことから、全国評価という点においては相当慎重に扱う必要がある。しかし、調査から明らかになった一般的所見はおおむね肯定的で、表明されている懸念は少ない。

- ・もっと早く読みたかった、安心して治療を受けられた、人に勧めたい、他の病院でも配布されることを願うといった意見もあった。

- ・コンテンツの種類にもよるが約 80%は、役に立ったと回答し、内容については

約 60%がちょうどよいと答えていた。約 50%が自分一人で使ったと回答し、約 40%が本人と家族と一緒に使ったと回答していた。本人が読むことが難しい場合でも家族が活用している事例が複数あった。

- ・患者はまた、提供されたツールについて参照し、治療や薬剤、食事、心の支えに関することなどが役に立ったと回答している。
- ・利用者は、情報を医療者から受け取ったこと満足しており（約 90%）、受け取った時期については約 70%がちょうどよかったと回答していた。
- ・対象患者集団の特徴にバイアスがあることを考慮しても、IP ユーザーは、与えられた情報を積極的に活用したという回答が多く得られた。

6-9. 配布段階における主な課題と対応

すでに述べたとおり、この段階でパイロット試験のあらゆる課題と対応策を特定するに足るエビデンスを持ち得ていない。3 つのサイトの試験配布が終了後も 2 つのサイト（高知、沖縄）で現在パイロットが進行中である。最終報告書ではこの問題に立ち返り、全サイトのエビデンスを改めて分析する予定であり、一部は対象をより広げたり、より長い期間の配布経験に基づいたフィードバックを得られると考えている。

これまで観察できていることは、下記のような準備と開発段階における継続的な課題である

6-9-1. プロセス

- ・配布によって何が期待できるか、どんなフィードバックを得るか、実際にどのように機能するのかを特定するプロセスが困難であり、時間のかかるものであることを認識した。
- ・多くの場合、配布することの意義を共有するためにはある程度の時間が必要であり、準備スケジュールは当初の想定より遅れがちであった。
- ・サイトによっては、どの部署が配布や説明の役割を担うか、調整に時間がかかる場合があった。
- ・サイトによっては、配布プロセスを円滑に進めるため、検討の過程で独自に配布支援ツールや情報共有、記録のためのフォーマットを開発する必要があった。

6-9-2. 政策と優先性

- ・パイロット試験では、多様ながんに関する政策と優先課題のうち、今回の取り組みがどのように位置づけられ、患者や家族に望ましい転帰をもたらすのかについて、より一層明確にすることが必要であった。
- ・同じように今回の取り組みががん対策以外の医療政策上の優先施策（例えば、医療連携の推進、対話の促進、医療従事者間の役割分担、医師不足、情報不足、地域医療体制、など）とどのように関連しているか、示していくことが必要であった。

6-9-3. 関係者および協力者

- ・早期に継続的な参加を募ることによって協力者を円滑に獲得することが可能であった。一方、いったんパートナーの募集に取り組んだサイトでは、この取り組みが難しいことに気づいた。
- ・コアメンバーとその他の協力者との間で綿密なコミュニケーションを推進して維持することは課題が多い場合があり、プロジェクト管理者の調整能力に依存せざるを得なかった。

- ・パートナーの関与を確保して継続させるには引き続き時間が必要である。
- ・専門家だけでなくすべての利用者のニーズを満たすプロセスと独自ツールの作製に奮闘した。
- ・一般に、専門家が、IP の普及や配布について理解するのに利用できる機会は非常に限られていた。

6-10.課題を巡る調査によるエビデンス

6-10-1.専門家の視点

- ・内容に関して、網羅的な情報は「詳しすぎる」「難しすぎる」といった指摘が、特に「がんになったら手にとるガイド」についてなされていた（約40%）
- ・配布のタイミングについて、初回受診は早すぎる、ニーズの確認や必要なタイミングについての見極めが必要という指摘があった。
- ・IP を必要としない患者、簡略化したものを求める患者に対するコンテンツを求める意見があった。
- ・導入や活用のパターンに個人差が大きい、段階的に提供する、必要な部分のみプリントアウトして渡す、本人の求めに応じて渡す、といった提案がなされた。
- ・質問事項が具体的に記載されていることで、患者から全部の回答を求められる場合には対応が難しい。
- ・配布や相談対応の業務量や作業時間が増えることについて懸念があった。
- ・プロセスや使用方法について研修やマニュアルが必要であったと感じている。
- ・提供した IP を記録することについては、必要性和評価における有用性を説明した上で、受け入れ可能な提案を行う必要がある。
- ・地域連携クリティカルパスとの組み合わせや、医療関連職種の認知の向上など、連携やチーム医療推進のための提案もなされていた。

6-10-2.患者の視点

- ・重い、字が小さい、説明が重複しているといった、内容に関する指摘があった。自分とは関係のない、知りたくない情報があると、不安やストレスに感じるといった回答も複数あった。異なる健康状態に対応しながら、情報処方箋を発行するようになるにつれ、およびパイロット試験で時間の経過と共に総量が増加するにつれ、肯定的な当初の転帰がどのように変化するか、評価することが重要になる。
- ・配布のタイミングについて、動揺のある時期には受け入れづらいといった指摘があった、一方で、何度か読み返すうちに徐々に理解が深まった、現実を受け入れるうちに落ち着いて受け入れられるようになったという声もあった。
- ・担当医や医療機関が、説明や質問対応に応じてくれるかどうか、心配する意見もあった。

6-11.IP 配布の成功要因

予備的な評価の現段階において IP 配布の成功要因を特定することはできないが、最終報告ではこの問題に立ち返る予定である。しかし、これまでのところ、得られた調査結果から言えることは、

- ・効果的なプロジェクト管理と組織横断的な協調関係
- ・専門家の継続的な参加
- ・患者・家族の継続的な関与
- ・プロセスとシステムの継続的な評価
- ・柔軟なアプローチ

は、準備や開発段階と同じく、この段階においてもプロジェクトの成功にとって非常に重要である。

7. アウトカム 情報処方 は患者の療養生活の質を向上させたか？

情報提供モデルにおけるアウトカムのまとめ

アウトカム - IP と関連する患者と専門家からのアウトカム

1 1) 患者のアウトカム

患者は個別のニーズに適合する方法で IP の内容を受けとめる。その結果として、自分自身のケアを管理したり、適切な医療・介護などのサービスにアクセスして、自分自身の身体的および精神的健康や QOL を改善するための行動や意思決定を行う自信をもつことができるようになる。

1 2) 医療者のアウトカム

IP により、専門家は情報に迅速にアクセスすることが可能になる。また、状況を把握したり説明に要するためなどの、不必要な紹介受診、情報照会、さらには診察時間が減少することが期待される。また、こうしたモデルそのものがコミュニケーションスキルの向上に有用である可能性がある。医療機関内、あるいは地域において医療機関外を含めた多様な関係者や専門家グループの間での協調事例が増えることも期待される。

最終報告書では、認識されるアウトカムおよび実際のアウトカム、並びに両者をサポートするエビデンスについて、より詳しく検討する予定である。特に、患者・家族と専門家の経験についてはより多くを語ることができるであろう - 健康上の影響や効果は、その時間枠での評価は難しいと思われる。本章では、パイロット試験サイトがプロジェクトを開始した後にプロジェクトの評価に利用できる指標について検討する。

7-1. 意図したアウトカム

アウトカムについて考えるとき、パイロット試験のプロジェクトが終了するまでに達成できるアウトカムと、完全に組み込まれ長年にわたって運営されるプロセスを通じて達成されるアウトカムを区別することが重要である。特に以下に関する有益なアウトカムが強調される：

- ・ 情報への到達が困難な人も含め、患者としての経験が向上する
- ・ よりよい情報提供ができる
- ・ 関係する医療者とより強力な協調体制を築ける
- ・ 臨床転帰が改善する

各サイトでは、プロジェクトから期待される転帰について、今後の期待を含めて長期的な転帰について述べる傾向が認められた。サイトは、特に以下の内容について有益な転帰が期待されることを強調していた。

- ・ 情報へのアクセスが困難な人も含め、患者の経験（理解と意思決定）の向上
- ・ よりよい情報提供
- ・ 医療従事者のより強力な関係
- ・ 臨床転帰の改善

7-1-1. 患者の経験とクオリティ・オブ・ライフ(QOL)の改善

・ **患者・家族のエンパワーメントが実現する。** IP プロセスと文化により、患者と家族は、個別的、包括的で適時の情報を得ることが可能になる。より広い情報ニーズは合理的に検討され、専門家によって適切な対応がなされる。疑問や懸念に対しては適切な対処がなされる。患者と家族に芽生えるより確かな自信と、疑問や支援の要求への対応による信頼は、不安、ストレスおよび苦悩を軽減する可能性が高い。

・ **ケアの経路のあらゆる時点で必要とときには情報が与えられる環境が保証される。** 患者・家族はどの段階でも情報を要求して受け取ることができる。

- ・患者と家族は十分な説明を受けてから選択することができる。患者と家族は、エビデンスに基づいて、（例えば食事や運動に関して）どのような情報を受け取るべきか、どうすれば情報を受け取れるのか、どのような決定を下すべきなのかを選択することが可能になる。
- ・患者・家族に一層柔軟なサービスが提供される。例えば、患者には、診察の機会以外にも必要に応じて、ウェブサイトへのアクセスあるいは電話相談を通じて、より多くの情報を探索する機会が提供される。これは、受診回数の減少につながる可能性がある。
- ・サービス利用者とサービスの相互作用により、緊急対応の介入が減少する可能性がある。サービス利用者が病気の自己管理を一層適切に行うことができるようになれば、再発または慢性疾患などにおけるの緊急対応を必要とする可能性が減少するかもしれない。

7-1-2.情報提供の改善

- ・情報を処方することは、患者・家族における情報と健康のリテラシーを改善する。IP アプローチは、患者が、自分自身の状態、支援提供機関、情報源だけでなく、情報を理解したり情報ニーズを述べる方法について十分に把握するのに役立つものである。
 - ・専門家は、体系的プロセスを通して、信頼性の高い情報にアクセスすることが可能である。現状では、専門家は、あらゆるニーズを満たすことができない自らの記憶や使い慣れた情報源に依存している場合がある。
 - ・IP により、情報提供の厳密性、一貫性、広範性が確保される。このプロセスは、どんな患者あるいは家族と専門家との間であっても、同一の認証された情報源による良質の個別最適化された情報を入手できることを保証している。
 - ・情報は体系的に更新することが可能である。提供される情報は正確性を保証するために審査承認と更新がなされる。
- さらに、IP 利用者が更新された情報を受け取ることができるようなシステムを導入できる。
- ・情報を処方することによって時間を節約することが可能である。患者と家族に目的にかなった情報を提供することにより、再受診やその後の医療者との長時間にわたる面談の必要性をできるだけ少なくできる可能性がある。

7-1-3.臨床的なアウトカム

期待されるアウトカムの例は下記のとおりである：

- ・反復受診相談と再入院の減少
- ・急性疾患に対する処方の減少
- ・適時に適切な薬剤処方／治療を受ける患者の増加
- ・その他の身体的／精神保健上の問題へのより早期の診断

7-1-4.パートナーシップ

- ・情報処方を立ち上げて配布するプロセスは、公的機関とボランティア団体の間に連帯意識（パートナーシップ）を構築する。これによって、様々なサービス領域に関する専門家の理解が深まり、患者に対して一層包括的なサービスを提供できるようになる。
- ・IP イニシアチブは、専門医によるサービスを受けていない長期慢性疾患をもつ人々、特にかかりつけ医によるサービスを受けている長期療養中の患者を含め情報の質を高めることが可能であると考えられる。

7-1-5.情報への到達がより困難なグループ

情報への到達がより困難なグループに属する人々にとっても、サービスによって満たされるニーズへのアクセスとその獲得をより容易にすることが必要になっている。より平易な言葉、大きな文字、時には外国語による支援が必要な場合がある。

7-2.試験配布から得られた、アウトカムに関する意見

この点については、内容の評価や配布スキームを主な焦点としたパイロットであったことからエビデンスは限定される。今後パイロットの進捗とともに、アウトカムに関する事項について同意する／しないといった設問などによって評価を行う必要がある。

7-2-1.専門家の視点

- ・コンテンツの種類にもよるが約 80%は、患者にとって役に立つと回答し、約 70%は、医療者にとっても役立つと評価していた。
- ・多くの配布者は、このプロセスを継続でき、今後の対応に役立てていけると考えている。
- ・限られた時間で多くの情報を分かりやすく伝えることが必要になってくるときに役立つ。
- ・入院して、まず治療費など経済面の不安を持つ人が多いので、公的助成・支援の項目は大変役立つ。
- ・冊子をきっかけに、何度か患者と話をしていたので、「初めて入院するのに、知った顔がいて良かった」「相談できる場所があると分かって安心した」と言ってもらえた。診察の最後に相談室に寄って、辛い気持ちを少しは吐き出して自宅に帰ったのではないかと思うので、配布の流れは良かったと思う。治療の内容を聞いても、一度では理解できないことも多いので、ガイドを読んで理解を深めた患者がいた。「医師の説明していた内容がきちんと載っていた」「医師が作成しているので安心」との意見もあった。
- ・将来、コミュニケーションツールになれば良いと思う。

7-2-2.患者の視点

- ・コンテンツの種類にもよるが約 80%は、役に立ったと回答し、内容については約 60%がちょうどよいと答えていた。約 50%が自分一人で使ったと回答し、約 40%が本人と家族と一緒に使ったと回答していた。本人が読むことが難しい場合でも家族が活用している事例が複数あった。
- ・利用者は、情報を医療者から受け取ったこと満足しており（約 90%）、受け取った時期については約 70%がちょうどよかったと回答していた。
- ・心の支えに関することで家族に話すことができ、役に立った。
- ・その時の自分に合ったページをパラパラとめくって見ている。
- ・該当の病気のみしか読んでいないが、非常に参考になった。家に置いておいて、今後の備えにしたい。
- ・知らないことばかりだったので、何回も読んでいる。
- ・今まで格別に関心を持たずにいたが、「がん」に対する知識を深めることができた。補完代替療法についての考え方は役に立った。
- ・がんになったらの心構えや家族との対話、公的助成・支援などは参考になった。
- ・自分の症状に合わせて詳しく知ることができ助かる。主治医に聞きづらかったり、時間的に聞けないことが解消されて良かった。インターネットでは分かりづらい内容も、分かりやすく書かれていて良かった。

8. より広い展開に向けた示唆

最終報告書には、各パイロット試験サイト内および全国的な展開にとって何が必要かということについてはるかに多くのエビデンスと分析を含める予定である。ここでは、パイロット試験に基づく見解と、明らかになりつつあるエビデンスが IP の今後について示唆していると思われることを結び付けてみる。

8-1. 地域での展開

サイトでは、パイロットプロジェクトの今後を見通してプロジェクトの拡大を強く企図している。患者が確実にさらに多くの質の高い情報に、継続してアクセスできるようにし、情報提供が、専門家の診療活動に多様なレベルで組み込まれるようにすることに関心が集まっている。

サイトによっては、同一医療機関の別の状況への拡大を検討している。対応する診療科の範囲を増やす、配布窓口を増やす、治療が一段落した患者も対象に加える、薬剤部や地域連携室、外来化学療法室などと、協力の輪を広げる検討をおこなっているところもある。

IP 配布のために様々なプロセスの検証も必要である

配布プロセスの開発段階について、役割分担、準備や作業負荷、パイロットにおける効果や影響など、医療機関の状況や患者への介入のタイミングによって、実務的な課題が存在すると考えられる。また、ウェブサイト構築後は、ディレクトリの活用についての分析も必要であろう。

別の専門家の参加を含める場合もあると考えられる

地域連携において活用される場合にはクリティカルパスの運用が広がりつつあることから、患者必携の「わたしの療養手帳」と併用して利用される場面が出るかもしれない。ツールの利用状況は別にしても、IP のプロセスに地域の診療所との連携調整機能を担う専門家の関与が必要にある場面が想定される。新たに発生する情報ニーズに対して、振り分けたり調整する専門家の関与が必要となることも想定される。

地域での展開に際して既存のシステムとアプローチが目的にかなっていることを保証するため、改めて評価が必要になると考えられる

地域での展開に予測される課題は、パイロット試験の準備と開発段階で経験された課題、および全国展開において予測される課題を反映している。この一連の問題はそれぞれの章で扱っているため、ここでは反復を避けるが、概してそれらは、能力、リソースの調達、コミュニケーションやパートナーシップの展開、インセンティブの付与、およびガバナンスといった問題と関連している。ほとんどのサイトでは短い時間枠の中で作業しているため、こうした漠然とした課題について正面から対応することは現実的には難しい。いくつかのシステムとプロセスはそれまでのパイロットで得られた経験をもとに、無理が生じないか、規模拡大の前にデザインし直す必要がある。

最終報告書では結論となりうるものをいくつか導き、次のステップに向けた提案を作成する予定である。

8-2. より広範囲での展開

パイロット試験を実施したサイトでは、より広範囲の展開のため準備段階で取り組むべき

様々な問題を特定している。ここでは、全国展開の準備において考慮する必要があると思われるすべての問題というより、サイトが特に確認した問題について概要を述べる。

国あるいは地方自治体はどのような資金源または他のインセンティブが利用可能か、誰のために展開をサポートするのかについて考察する必要がある。

分配できるリソースに関する決定は、患者が入手可能になるサービスのタイプとレベルに影響を及ぼすことが示唆される。処方または調製に関与する人々についての予測も、利用可能な能力と配布の方法に影響するであろうと思われる。IP 導入は、よく開発された情報機能を既にもっているサービスにおいてさえ、冊子のコスト、人的コスト、時間的コストなど、さらなるリソースを消費する可能性が大きいことを示唆している。全国展開には規模の経済が作用すると思われるが、全体として、展開は低コストでは実施できないと思われる。

国は、患者必携を用いた情報提供もしくは自立支援型情報の提供を正式な要件とすべきかどうか検討する必要がある。

専門家の評価の枠組みに情報提供を加えることにより、定型化や品質保証の術を得ることになる、一方でインセンティブの付与が必要な場合にも有効であると考えられる。情報提供は全国的に合意された施策であるという推進力が働く必要があるという意見がある一方で、要件の遵守を強制されるより、自主的な積極的賛同が望ましいという考えもある。

国および地方自治体は、どのような情報と指針が全国および地域レベルで供給されているのか考察する必要がある。特に、中央によるコントロールをどこまで行うか、利益と不利益に柔軟に折り合いをつける必要がある。このことによって国全体および様々な状況にわたる一貫性が確保され、同時に柔軟性をもつことで、地域の専門家の熱心な積極的賛同と個別化が一層促進される。

情報提供を支援するため、国の政策と目的には一貫性が存在していなければならない。

国レベルの施策によって、情報提供の便宜が図られて支援されることが必要であるとも考えている。現状は相談員の配置、相談支援センターの設置ががん対策推進計画の目標となっているが、配置に関して充足したといえる現在、情報提供や相談支援のプロセスにどのように組み込んでいくか、質的な保証や転帰を明確にし支援を行う必要がある。

国は情報処方の立ち上げと運営に関する指針を適切な時期に示す必要がある。

本格的な情報提供ツールの普及に当たっては、スタッフの配置や中心的スタッフの研修、および地域の連携体制を含め、施策の構成と施行の方法についての実質的な指針を適切な時期に示す必要がある。国が示したアプローチが何であれ、サイトはできる限り速やかに国の展開プランについて学習することで変革に備えたいと考えたり、IP の確立を成功させるために準備と試行期間を長くするといった対応を行うこともあろうと考えられる。

より具体的には、国は全国レベル、都道府県は各地域における情報処方の実施状況、ガバナンスを監督する必要がある。

ガバナンスは、さらに検討する必要がある複雑な問題である。多くの場合、組織立てや品質保証のための取り組みについて評価し、地域レベルでの取り組みに委ねることになろうと考えられる。地域の組織は、地域における施行の監督と、地域の情報源の収集および品質保証に関与することになろう。

国および都道府県は、情報処方プロセスにおける患者・市民の視点を加えることを検討する必要がある。

情報処方プロセスのどの段階でユーザーの参画を得るかを決定することは難しく、現在具体的なモデルを地域のモデルでは存在しないが、地域の療養情報など、地域の特性に応じた情報の作成、評価、試行、普及プロセスへの関与は、認知や活用、普及の後押しになると考えられる。さらに患者会などのボランティア団体のウェブサイトや電話相談の方向に案内されれば、それらのサービスに対する要求がより大きくなることもありうる。コスト負担やセキュリティー上の問題が発生する可能性があるが、支援や評価の枠組みを広げることによって、多様なニーズに応えることができることも期待される。

情報処方は文化を変化させ、判断の主体を利用者側にシフトさせ、ニーズに注目させる。全国レベルでの実施は医療者と患者・市民の両者にとって重要な文化的変化である。専門家には患者・利用者を支援するための役割に必要なガイダンスだけでなく研修が必要となることを指摘されている。この研修は、IT の使用法またはディレクトリの検索方法などの習得とともに、情報ニーズを評価する方法と柔軟に対応するためのスキルの両者を含んでいなければならない。患者・家族からのニーズや疑問が明確になることは、対話の促進や相互理解など、求められている医療における文化的変化にとって重要な推進力と考えられた。

患者・市民と専門家に正しいメッセージを確実に伝えられるように、「情報処方」「患者必携」という用語の検討が必要である。

患者・市民と専門家の意識向上および積極的賛同は自立型支援情報の普及に不可欠である。全国“ブランド”が必要であり、それによって情報処方が促進され定型化されたことについてはある種の賛意があった。「患者必携」ガイド」という用語に関して利用者はその用語を違和感なく受け入れている場合も多かったが、それによって抵抗感や困惑をきたすと指摘した人もいた。「参考になる冊子」ガイドブック「備忘録（やることリスト）」など他の説明を行う場合もあった。とはいえ、イラストやロゴマークのような共通のブランドイメージがあると、共通の認識や愛着をもつことができるという指摘をした患者・家族の立場の意見を表明されていた（普及活用支援ツール検討班にて）。

情報提供、相談支援の取り組みについてそれぞれの役割分担や位置づけを明確にする必要がある。拠点病院における相談支援センター、全国的に展開されるサポートセンター、地域において展開されているコールセンター、保健所や市区町村役場などの情報ステーション、公共図書館、患者会などボランティア団体によって運営されているサロンなど、情報提供や相談支援の機会は着実に増えつつある、こうした中で、それぞれの長所を活かしつつ効果的に利用されるためには、運用状況を踏まえてそれぞれの役割や位置づけを明確にしていく必要があると考えられる。

8-3. 広範囲に実施するための成功要素

以下では、パイロット研究までのエビデンスから、IP の広範囲の全国展開を計画する際に検討する必要がある一般的な成功要素について、まとめながら述べる。今後どのようなIP プログラムを実施する場合でも、利用者である患者にとって質の高い IP システムがどのようなものになるのか、基準をさらに洗練しつつ周知を図る必要がある。以下、主な10 項目の成功要素または基準についてまとめている。これらの要素は、浮上してきたテーマを抽出したものである。最終報告書ではこの問題に立ち返り、さらに修正と改良を進める予定である。

個々の成功要素について、下記の点と共に以下に詳しく示す:

- ・ 要因を特定する論理的根拠
- ・ 要因に対する早期成功を示唆しているパイロットサイトの例 (該当する場合)
- ・ 配布することができなかった場合に予想されるリスク

1. エビデンスに基づき、信頼性が高く、高品質でタイムリーな情報であること	
論理的根拠	高品質で信頼性の高い情報にアクセスできれば患者の転帰は改善するというエビデンスがある。重要なのは、この情報は利用者の経過またはケアの経路の適切なタイミングで提供されなければならないことである。良い情報がなければ、患者は誤った情報にアクセスして正しいサービスに到達するのが遅れたり、疾患または療養生活の管理に際して困難をきたす可能性がある。しかし、情報がこのような利益をもたらすためには、信頼でき、タイムリーで、患者と専門家の両者から信用され、エビデンスに基づくものでなければならない。IP プログラムの評価は、高品質で信頼できるエビデンスに基づくすべての人のための情報と IP 配布システムを結びつける専門家の能力について行われなければならない。提供する情報そのものと処方プロセスを認証する取り組みが必要である。
パイロット試験	茨城・栃木・愛媛 わかりやすさ (約 70%)、受け取った時期 (約 70%)、医療者から渡されたこと (約 90%) について好意的な反応が得られた。とはいえ情報の品質や時期についての評価は、何らかの指標を設定したうえで継続的に実施することが重要である。
リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者の安全を保証し、努力の重複を回避し、情報源への利用者の信頼を確保するには、専門家と利用者の両方に支持される単一のプロセス(または少数の共通するプロセス)を導入する必要がある。 ・ 評価によるエビデンスは、体系的な品質保証プロセスを通じ定期的かつ綿密に情報を更新することが強く支持されることを示唆している。しかし、情報の定期的な見直し、更新および品質保証をサポートする品質保証体制を確立するには、コストや時間が重大な意味をもつことになる。 ・ 地域情報の品質保証は、国やがんセンターの評価とは異なることから、信頼性のバラツキが生じる危険性がある。

2. 費用効率が高く、経済的に無理がないこと	
論理的根拠	全国的な IP プログラムは、国および国立がんセンター (平成 22 年度から独立行政法人化を予定している) などの総予定支出額の現パラメータ内で無理のない費用で実施されなければならないが、これは既存の予算配分からの財源移動を排除するものではない。同時に、全国ベースで展開されるいかなるプロセスも、そのデザイン、配布および維持管理の方法が費用効率の高いものでなければならない。IP プログラムは、長期にわたり持続可能であるように、無理のない費用で実施できることと費用効率の高さの両

	方を評価する必要がある。
パイロット試験	普及活用支援ツールを作成しており、ニーズ喚起、配布提供前の認知や概要理解を促すことで、より必要とする利用者に渡る方法を探っている また、相談支援センターの研修プログラムに組み込まれるような、IPプログラムの標準化も今後必要である。
リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ IP 処方と調製に多くのチャンネルを創出するとコスト負担を持続できない可能性がある ・ 様々なヘルスケアとソーシャルケア環境において、明確な指針も共有するリソースも、また全国レベルにおけるプロトコルもないままに統一性がないことは、コストの増大につながり得る。 ・ 様々な専門家グループが IP 配布および開発された共有システム並びにプロトコルに関して適切に協力することができなかった場合には、労力の重複とリソースの浪費につながり得る。 ・ 多様な IT システムが統一されず、様々なシステムが増大すると、コストを上昇させる可能性がある。

3. アクセスが可能

論理的根拠	<p>IP の要素は、患者・家族と専門家の双方がアクセスできなければならない。</p> <p>患者によい情報を提供することは、健康に関して必要な事柄を患者に理解させられるだけでなく、患者自身、家族にとって適切で効果的な選択を下す一助となる。すべての利用者が高品質の情報にアクセスできることが重要である。利用と理解が容易なフォーマットで、ヘルスケアとソーシャルケアを含めた環境にわたって利用可能であることは、IP 配布の成功に極めて重要である。</p> <p>情報を容易に処方または調製するため、ディレクトリは専門家にとってアクセスとナビゲートが容易なものでなければならない。実際これは、コンピューターにアクセスできない人々などはハードコピーの情報を手にすることを意味する。専門家はまた、ディレクトリの情報を迅速かつ容易に整理し更新できなければならない。</p>
パイロット試験	<ul style="list-style-type: none"> ・ コンテンツの種類にもよるが約 80%は、患者にとって役に立つと回答し、約 70%は、医療者にとっても役立つと評価していた。 ・ ホームページからの情報（ディレクトリ）の活用については患者・医療者双方から提案がなされた。
リスク	<ul style="list-style-type: none"> ・ 様々なフォーマットで印刷した資料、およびアクセスしやすいウェブサイトの提供、並びに音声および DVD 情報など、幅広い IP テンプレートの作成と配布に伴う潜在的コスト ・ 患者や専門家の一部が紙媒体のリソースに依存していれば、そのようなリソースは重複あるいは時代遅れになるリスクがある。

4. 統合され一貫性がある

論理的根拠	ヘルスケアおよびソーシャルケア、地方自治体を含む様々な機関および専門家の間で、IP 配布プロセスが一貫して管理されている
-------	--