

1. はじめに

(1) 目的

住み慣れた地域や住まいで最後まで安心して暮らすためには、医療と介護に関わる多職種連携が不可欠である。連携のための情報共有を効率的に行う手段として情報通信技術（以下 ICT）活用の有用性が医療分野では示されつつあるが、医療と介護の連携における ICT の活用はまだ緒に就いたばかりである。高度情報通信ネットワーク社会推進戦略本部（以下「IT 戦略本部」）も「シームレスな地域連携医療」において、医療と介護の情報連携を課題に挙げている。高齢化が進展する中で、在宅医療・介護連携における、実態に即した ICT の活用のあり方を探索することは喫緊の課題である。

そこで本調査研究は、在宅医療・介護の連携の在り方について、情報共有ならびに情報共有を支える ICT の活用の観点から検討し、地域で安心して療養できる環境の整備に資することを目的に実施した。

具体的には、全国各地で医療介護連携に取り組んでいる地域がどのように ICT を活用しているのか、その実態を把握するとともに、ICT が連携にもたらす効果や運用上の課題等も明らかにした。そのうえで、各職種が共有すべき情報項目や、医療と介護の連携を進めるための具体的な方策を提示することとした。

本調査研究は、行政や医師会をはじめとする地域で医療・介護連携を推進する多様な主体が、ICT を効果的に活用する在宅医療・介護モデルを確立し普及していくことにより、地域で安心して療養できる環境の整備に資することを目指した。

(2) 調査研究の概要

調査は、地域で在宅医療・介護事業を担っている全国の 108 施設（平成 24 年度に実施された在宅医療連携拠点事業 105 拠点ならびに同様に地域で在宅介護事業を担っていると研究班によって確認された 3 施設）を対象とした。

まず、在宅医療・介護連携における情報共有の課題と共有すべき項目を検討するとともに、ICT システムの構築や運用に関わる要素（システム特性、ガバナンスの方法、共有する情報項目、参加職種等）の整理を行い類型化の軸を検討した（第 2 章）。

それらを基に、①在宅医療・介護連携における情報共有、ならびに②情報共有に対する ICT 活用の実態を明らかにするために、Web による質問票調査を全施設に対して実施（有効回答 54 施設、回答参加率 50%）し、実態を把握した（第 3 章）。

さらに、ICT 活用等による在宅医療・介護連携、情報共有の実績があると判断された 11

地域に対しては、対面式のインタビュー調査を依頼して実施した。訪問調査から得られた各地の在宅医療・介護連携のノウハウや知見を事例集としてまとめた（第4章）。

その上で、地域で在宅医療・介護連携を進めるための情報共有の考え方と進め方について整理した。また、今後の在宅医療推進の方向性を鑑み、在宅医療介護連携 ICT システム整備を地域で進める際に、市区町村が主体的に関わる場合の考え方や具体的手順についてまとめた（第5章）。

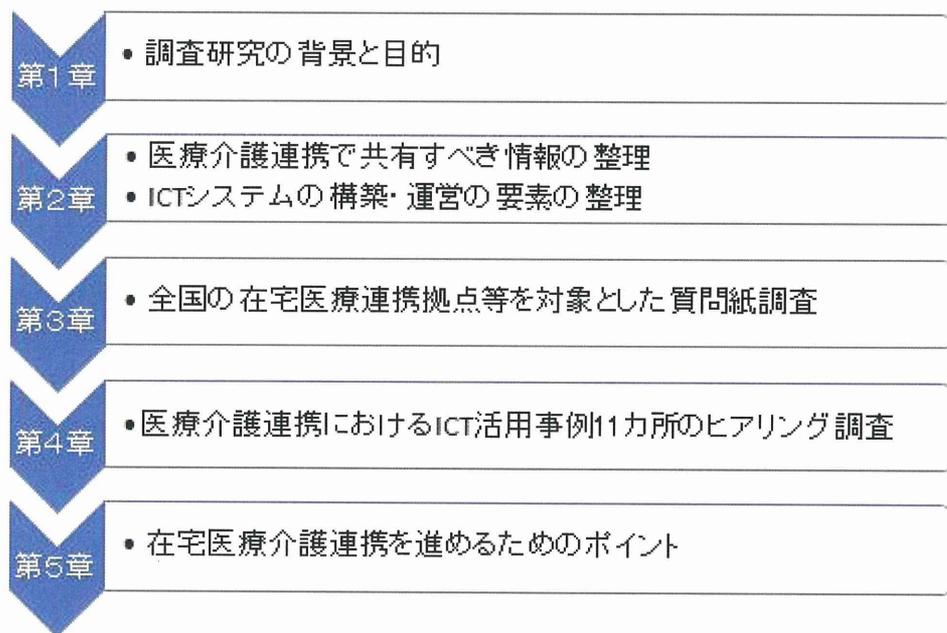


図 1-1 調査研究の概要と本報告書の構成

2. 在宅医療・介護連携において共有すべき情報と ICTシステムの構築・運営の要素の整理

2. 在宅医療・介護連携において共有すべき情報と ICTシステムの構築・運営の要素の整理

在宅医療・介護の連携を進めるためには、ICTシステムの構築や運営が効率的に行われ、さらにその取り組みが適切に評価されることが求められる。そこで本章では、在宅医療・介護連携において共有すべき情報を検討したうえで、ICTシステムの構築や運営に関わる要素を体系的に整理し、評価や類型化の軸を検討することとする。

(1) 在宅医療介護で共有すべき情報項目の検討

在宅医療・在宅介護には、多組織に所属する多職種が関わる。在宅における医療やケアの担い手としては、家族、訪問介護員（ヘルパー）、介護支援専門員（ケアマネ）、訪問看護師、訪問リハビリテーションに関わる専門職（理学療法士、作業療法士）、在宅主治医、病院医師等があり、現状においてはほとんどの場合、それぞれの提供者が紙で記録等の情報を保管している。在宅では患者／利用者宅に連絡ノートを置いて、各訪問職種や家族が記録を共有しているケースも多い。異なる施設に所属する者が紙に記録した情報を扱う最大の問題点は、患者（利用者）の容態に変化があった場合に、その変化部分の情報を共有しにくいことである。訪問看護分野等の先行研究からは、当該職種が訪問をしていない期間の容態変化や処方等の情報を把握できておらず、特に夜間や急変時に呼び出された際の対応に困ることが多いことが指摘されている。

しかしながら、在宅ケアに関わっている全職種の各業務で派生するすべての情報を共有するのは非現実的であり、時間的制約がある中で非効率である。職種によって必要とする情報や知りたい情報の優先順位は異なる。利用者の生活上の細やかな変化をより重視する職種もあれば、バイタルサイン等の生体情報や身体的な兆候をより重視する職種もある。各職種が記録する情報の中には、他の職種があまり必要としない情報もある一方で、他の職種に知らせるべき情報もある。各職種が限られた時間で必要とする情報を参照できるためには、相互の視点を理解するとともに、必要な情報を効率的に共有できる仕組みづくりが重要になる。また専門職によって受けてきた教育の範囲が異なるため、他職種に提供された情報の理解が大きく異なることも、連携を難しくしている要因として指摘されている。記録に用いる用語の意味やその使い方等を共有しておくことも課題である。

本研究班では、上記のような課題を踏まえて、在宅医療・介護に関わる全ての職種にとって必須と考えられる情報を議論した。表 2-1 が、在宅医療・介護において共有すべき情報項目を整理したものである。下線を引いた項目は、より動的に変化しやすい情報であり、これらの情報をタイムリーに共有できることが、在宅の場において質の高い医療やケアを

提供する鍵になると考えられる。

表 2-1 在宅医療・介護で共有が必要な情報

<ul style="list-style-type: none">• <u>クライアントの変化</u>• 現病歴、既往歴• 治療状況• 服薬（処方薬、量、用法、副作用、<u>飲み忘れ</u>）• 処置（いつ、誰が、何を）• ADL、認知レベル• 本人にとっての QOL、価値観、生活歴• 在宅環境（物理的、経済的）• キーパーソン、家族の考え、介護力• <u>家族の健康状態</u>	<p>赤字はより変化し やすい動的情報</p>
---	------------------------------------

（2）在宅医療介護連携のための ICT システムの構築・運営の要素

在宅医療・介護連携を地域で進めるためには、患者や家族も含め、そこに関わっている者同士の情報共有やコミュニケーションを円滑かつ効率的に行うことが求められている。情報共有とコミュニケーションを促進する手段として、ICT システムを構築・運用する地域も出始めており、今後はさらに普及していくことが期待されている。しかしながら、各地域の医療や介護の提供体制、あるいは医療・介護を提供するチームの構成メンバーによって、ICT によって解決すべき課題や情報共有の方法、ICT システムの運営方法は異なっている。実際に構築・運用されているシステムは多種多様であり、全国で広く適用できるような共通の ICT モデルの検討は困難であると言われてきた。地域の多様性と同じように構築されている ICT システムもその運営方法も多様であるゆえに、地域間の比較も困難であった。

今後、在宅医療・介護の連携に ICT ネットワーク・デバイスの活用が広がっていくためには、適性な価格で ICT システムの構築や運営を行い、さらに投資に見合った効果が出ているかどうか、その取り組みを適切に評価していくことが求められる。そのためには、現在の ICT を活用した在宅医療・介護モデルを検討し、構築や運用に関わる要素を整理して、類型化を行うことが重要である。この作業により、情報システムの範囲、機能、今後の標準化の必要性や可能性、費用と効果のバランス等について検討することが可能となり、結果として今後の在宅医療・介護連携の効率化、充実化につながると考えられる。

そこで、本研究班では、ICTシステムを構築・運用するうえで必要な要素について、議論・検討を行い、図 2-1 に整理した。

ICTシステムを構成する要素としては7項目（Aデータの置き方、Bデバイス、C機能、Dユーザーの役割、Eサーバー設置場所、Fセキュリティ対策、G妥当性根拠（利用者の同意取得、個人情報保護））に整理された。さらにそれらの開発・運用に必要な要素として、開発（設計思想・情報活用のポリシーなど）、運営（運営主体や組織体制など）、推進体制（参加者をどう集めるか、行政や医師会等の役割ほか）、コスト（初期・維持・運営費用）、効果の評価といった要素が検討された。特にシステムの開発と運営のガバナンスの在り方は、利用者の広がりや継続的運用の成否を決めるものであるとの議論がされた。

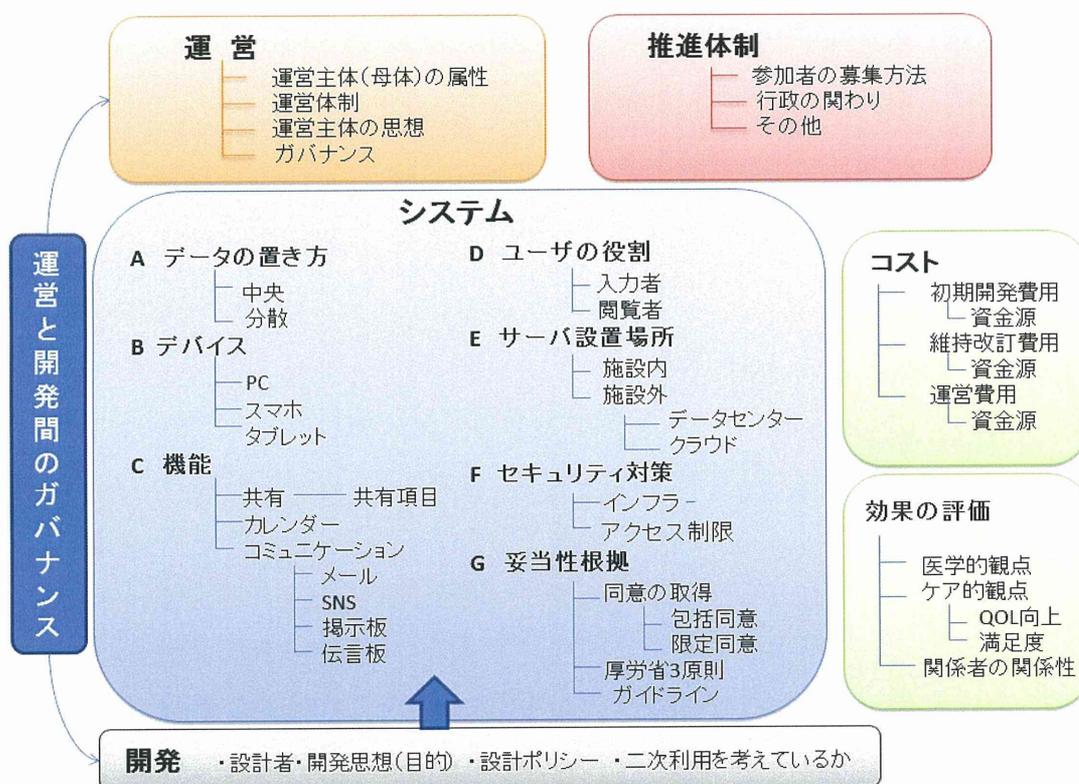


図 2-1 ICTシステムの構築と運用に関連する要素

今後、地域において医療・介護連携のために ICTシステムを構築・運用する際は、図 2-1 に示す要素を体系的に俯瞰しながら、システムを構成する内容を具体的に検討し、必要な運営体制や推進体制をつくり、資源を調達することが求められる。また、効果をどのように評価するかを考えておくことも、システム構築の前に検討すべき重要な要素である。

3. Web 質問票調査による
地域在宅医療・介護連携の情報共有に関する調査
結果の概要

3. Web 質問票調査による地域在宅医療・介護連携の情報共有に関する調査 結果の概要

前章で議論した枠組みを踏まえて、本章では、実際に在宅医療・介護連携に取り組んでいる全国 108 カ所を対象に、情報共有の実態や課題、ICT 活用の現状について把握することを目的に行った質問紙調査の結果を報告する。

Web 調査の目的は、在宅医療・介護連携における情報共有と ICT（情報通信技術）活用に関して、地域特性に応じたモデルの確立・普及のための基礎資料作成することである。在宅医療連携拠点（105 拠点）及び、地域の在宅医療・介護連携を担っている 3 組織の計 108 拠点・組織を対象に調査を実施した。調査 1 では、在宅医療連携拠点に中心的に関わっている方を対象に、在宅医療・介護連携拠点における情報共有について質問し、調査 2 では、システムの運営管理に関わっている方を対象に、情報共有 ICT システムについて質問した。本章では、まず回答を得られた施設（54 カ所）から得られた概要のサマリーを提示し、その後で、調査方法、結果の詳細を提示する。調査実施の詳細、質問票ならびに質問ごとの回答については、資料 3-1～3-3 に掲載した。

（1）結果サマリー

情報共有の現状と ICT 導入への考え方（ICT 非導入を含む全拠点対象）

- 今回の調査に回答を得た在宅介護連携拠点の、運営主体は、診療所が最も多く、全体の 25.5%であった。次いで、医師会、病院がそれぞれ全体の 21.3%であった。また、日常的に関わっている職員は、看護師・保健師が最も多く平均 6.13 人（標準偏差 16.9）、医師・歯科医師は平均 2.77 人（7.07）であった。各拠点が連携拠点が目指す連携の姿や将来の展開は、多職種との協働・多施設との連携、地域に密着した医療の必要性が多く述べられた。
- このうち、在宅医療・介護連携に ICT を用いている施設があると回答した施設は 26 施設、なしと回答した施設は 27 施設と、ほぼ同じ割合であった。また、なしと回答した施設のうち 95.7%以上で、電話、FAX、e メールでの情報共有・交換が行われており、このうちの約半数では電話、FAX での情報共有・交換であった。
- すでに多職種で共有している情報として、医療職が把握している患者の健康状態の共有（38 施設、54%）、服薬（薬剤名）、ADL（要介護度を含む）、家族のキーパーソン（37 施設、52%）が挙げられた。また情報共有システムの将来機能としては、診療情報、介護情報（特に、要介護度を含む ADL 情報）、コミュニケーションツール機能に加え、紹介状機能、空床情報、スケジュール・カレンダー機能が多く挙げられていた。
- ICT を用いた医療・介護連携システムを導入の課題として、初期導入費用、運用費用、ユーザーの IT リテラシー、ガイドライン準拠の難しさ、個人情報保護への不安、職種

間の守秘義務・意識の違い、ITの有用性・必要性に関する意識の違い、ユーザーへのサポート体制、地域内の連携・ヒューマンネットワーク、停電・災害など非常時への対応、などはいずれも大きな課題として認識されていた。未導入施設では、とくにユーザーをサポートする体制の構築、次いで初期導入費用が課題として認識されていた。一方、導入施設では、地域内の連携・ヒューマンネットワークが課題との認識が未導入施設よりも高かった。

- 費用に関して、初期費用は100万円未満であれば実施可能と回答した施設が24施設(48.0%)、運用費用(年間にかかる費用)は50~100万円であれば可能と回答した施設が38施設(76.0%)で最も多かった。ICT導入施設と未導入施設とではほぼ同様の傾向がみられた。運用費用についても、導入施設と未導入施設では同様の傾向であった。
- ICTを用いた情報連携の効果に期待する事として、患者状態の多面的な把握、患者に対する理解の深まりが最も高く45施設(59.2%)であった。次いで患者情報の伝達に関する業務の効率化・省力化が44施設(62%)であった。

ICTシステムの運営、構成 (ICT導入済みの26拠点対象)

- ICTシステム利用中の施設の中で、情報共有システムが、電子カルテ等の地域施設内で運用されている情報システムと情報のやりとりを行うことが可能と回答したのは、4施設(16%)のみであった。情報共有システムの開発については、独自開発が12(52.2%)、メーカー既製品が7(30.4%)であった。システムの運営開始時期については、20施設(80%)が平成23年年以降であり、10年以上運営を継続していたのは2施設(8%)であった。
- また、ICTを用いた情報連携をしているのは、拠点参加施設のうち1割未満と回答した施設が最も多く(11施設、55%)、5割未満が全体の95%であった。
- 情報共有システムの運営管理者は、その拠点を運営する組織と回答した施設が最も多く、24施設中17施設(70.8%)であった。システム運営管理の実務については、システムベンダーや受託業者に委託している施設が13施設(54.2%)、次いで医師会が担っているが4施設であった。また、医療・介護情報共有システムの運用ルールを定めているかどうかとの問いに対しては、定めているが8施設(34.8%)、定めていないが11施設(47.8%)であった。災害時・非常時における情報共有システムの運用判断は、運用ルールを定めている8施設のうち、2施設が医師会長、2施設がシステム管理者が行うと回答した。
- 現在、連携のために使っているシステムで共有されている情報や機能は、診療情報(19施設、23.5%)、介護情報(18施設、22.2%)が多く、コミュニケーションツール機能も16施設(19.8%)と多かった。

- 情報共有システムのユーザーについては、医療機関、訪問看護ステーション、介護サービス事業者のほか、地域包括支援センター、介護者（家族等）・本人との回答も挙げられた。そのユーザー権限については、医師・看護師等の医療職は、介護士等の介護職に比べ、閲覧・入力共に可能である施設の割合が高かった。ヘルパーは他職種に比べ、閲覧・入力共に不可という施設の割合が高かった。
- 共有する情報の保管は、外部データセンターが 13（61.9%）、拠点内のサーバーが 4（19.0%）であり、参加施設に分散して保管している施設は 2（9.5%）であった。
- 医療・介護情報の入力や参照に現在用いている端末は、PC が 20 施設（87.5%）、タブレットが 16 施設（69.6%）であった。
- セキュリティー対策に関しては、医療・介護情報を入力・閲覧できる場所は、医療施設内と回答した施設が最も多かった（23 施設、30.3%）。通信時の暗号化については、暗号化をしていると回答した施設がほとんどであり、21 施設（91.3%）であった。また、ログイン時等に用いる本人認証法は、ID+パスワードと回答した施設が 22 施設（88%）で最も多く、アクセス制限の付与は、個人別と回答した施設が 17 施設（44.7%）で最も多かった。また、他の施設内のシステムと医療・介護情報共有システムの共有を禁止していると回答した施設が 11 施設（47.8%）であり、最も多かった。システムの共有ができる施設が、他施設内の連携ネットワークに接続する際に注意をしていることは、8 施設中 7 施設（87.5%）がセキュリティー上の個人情報の管理に関してと回答しており、パスワードやウィルス対策ソフトの更新などで各施設が対策を講じているという状況であった。
- 医療情報システムの安全管理については、厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に準拠していると回答した施設が 15 施設（62.5%）で最も多かった。一方、データの標準化対応については、厚生労働省等が提供するコード、マスターおよび標準化された情報交換規約を採用していないと回答した施設が 11 施設（45.2%）で最も多かった。
- 患者／利用者に行う複数施設間での情報共有に関する説明と同意取得は、包括同意（目的に合っていれば将来的に追加施設の情報共有を認めること）が 17 施設（73.9%）で最も多かった。また、同意取得は個別医療機関で行うと回答した施設が 16 施設であり、最も多かった。
- 連携、情報共有に関する個人情報保護方針を定めていると回答した施設が 22 施設（95.7%）と大部分であり、方針に関する教育を行っている施設が 16 施設（69.6%）であった。
- これまでに情報共有が行われた延べ患者・利用者数の累計は、1~10 人と回答した施設が 7 施設（33.3%）で最も多かった。次いで、11 人~100 人と回答した施設が 3 施設（13.6%）であった。1 万人以上と回答した施設も 1 施設（4.5%）あった。

- 医療・介護情報共有システムの利用場面としては、患者（利用者）宅訪問時（18施設、46.2%）、患者の外来通院・利用者の通所時（13施設、33.3%）のほか、カンファレンスや月次報告等の定期報告時、入退院時、入院・入所中のいずれも20%以上であった。
- 初期導入費用は、施設によって幅があり、200万円以下と回答した施設が半数以上であったが、1000万円以上の施設も複数あった。その資金源は国・自治体などの助成金と回答した施設が15施設（65.2%）で最も多く、次いで、国の助成金と合わせて運営管理者が資金を負担していると回答した施設が3施設（13.0%）で2番目に多かった。運営管理者が負担していると回答した施設も2施設（8.7%）あった。
- 運用・保守費用の資金源は、国の助成金と回答した施設が9施設（40.9%）で最も多かったが、初期費用の資金源と比べると、運営管理者の負担と回答した施設の割合が8施設（36.4%）と高く、国の助成金と合わせて運営管理者が資金を負担していると回答した施設が4施設（18.2%）あった。行政の連携拠点では行政の100.0%、その他（民間施設等）の33.3%の施設が国の助成金と回答したのに対し、医師会による拠点では運営管理者の負担と回答した施設が50.0%で最も多かった。
- 今後、地域で在宅医療・介護連携を進めるにあたっての課題としては、ケアマネの医療に関する知識不足、医療や介護の担い手・連携先の情報不足、医師とのコミュニケーションが取りにくい、患者の病状や先行きの見通しに関する情報の共有ができていないことなどが、いずれも40%以上で認識されていた。

資料 3-1 〈Web 質問票調査による地域在宅医療・介護連携の情報共有に関する調査〉

A. 調査目的

本調査の目的は、在宅医療・介護連携における情報共有と ICT（情報通信技術）活用に関して、地域特性に応じたモデルの確立・普及のための基礎資料を作成することである。

B. 調査方法

1. 調査対象および手続き

在宅医療連携拠点（105 拠点）及び、地域の在宅医療・介護連携を担っている組織 3 つを対象に、Web と手渡しによる調査を実施した。

105 拠点には、郵送により調査依頼状を送付した。依頼状には Web 調査の URL と、各組織に与えられる ID とパスワードが記されていた。対象となった組織は、依頼状に記された URL にアクセスし、ID とパスワードを入力して回答を行った。回答方法は、1) Web による入力、2) PDF ファイルをダウンロードして記入し返送する、方法の 2 つの方法から選択形式で行った。

3 つの組織には、調査依頼状と、調査票を郵送し、回答が返送された。

なお、調査は以下の表のように二つのパートから構成された。（表 1）

表 1. 調査の構成

	調査内容	回答対象者
調査 1	在宅医療・介護連携拠点における情報共有について	在宅医療連携拠点に中心的に関わっている方
調査 2	情報共有 ICT システムについて	システムの運営管理に関わっている方

2. 調査期間

調査は平成 24 年 12 月 8 日から平成 25 年 2 月 8 日まで実施した。

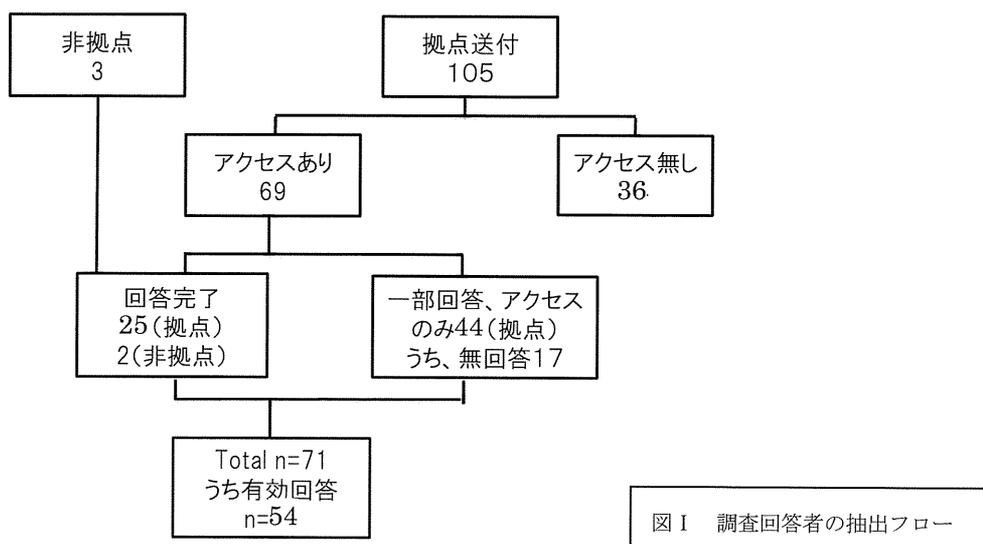
（実際の調査期間は、上の通りで、添付資料の調査票に示された期間とは異なる）

3. 調査項目

運営、推進体制、開発、システム、コスト、効果の評価について尋ねた。

4. 回収状況

完答 27 施設、一部回答 27 施設で、有効回答は 54 施設より得られた。(調査回答者の抽出の流れは図 I を参照)。



拠点以外から 2 票の回答を得て、全体の有効回答数は 54 となった。

このうち拠点からは、アクセス率が 65.7% (n=69)、有効回答率が 49.5% (n=52) であった。

一部回答も含め、調査 1 へ回答した施設は、拠点が 51 施設、非拠点が 2 施設の計 53 施設であった。調査 2 へ回答した施設は、拠点が 24 施設、非拠点が 2 施設の計 26 施設であった。

C. 調査結果

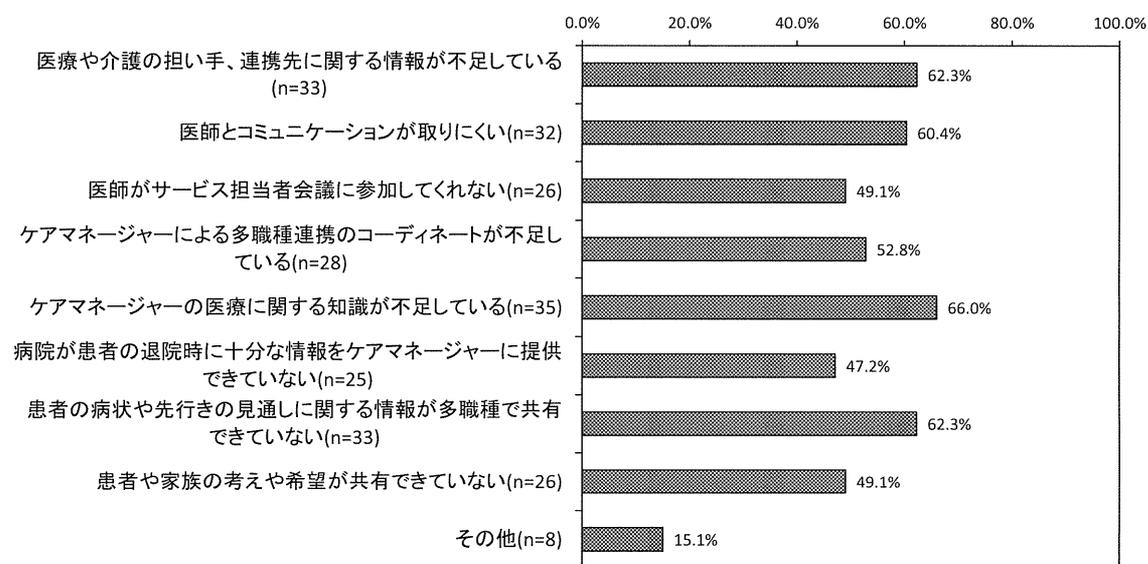
調査票 A：在宅医療介護連携拠点における情報共有について（有効回答数 53）

A1. 地域の在宅医療・介護の連携に関して、以下の課題がありますか？

（複数選択可）

地域の在宅医療・介護の連携に関して、ケアマネジャーの医療に関する知識が不足していると回答した施設が 35 施設（66.0%）であり、最も多かった。

(N=53)



A2A-1. 在宅医療・介護連携で共有すべき情報について、現在（一部でも）他職種と共有していますか。

他職種と共有において医療職が把握している患者の健康状態の共有が最も多く、38施設（54.0%）であった。ついで、服薬（薬剤名）とADL（要介護度を含む）、家族のキーマンが37施設（52%）であった。

また、地域連携パスの共有が最も低く、9施設（13.0%）であった。

内訳をみると、行政においてADL（要介護度含む）を共有している割合が最も高く9施設（47.0%）であった。また、地域連携パスは3施設（20.0%）であり、全体と比較して高い傾向にあった。

	%(n)		%(n)
医療職が把握している患者の最近の健康状態	72%(38)	経済状況	40%(21)
介護職が把握している利用者の最近の生活状態	62%(33)	ADL(要介護度含む)	70%(37)
現病歴・既往歴	70%(37)	認知レベル	64%(34)
アレルギー・感染症情報	49%(26)	生活歴	49%(26)
治療状況(カルテそのもの)	26%(14)	住宅環境	53%(28)
治療状況(カルテの要約＝サマリー)	53%(28)	本人の価値観・人生観	30%(16)
服薬(薬剤名)	70%(37)	本人のケアに対する希望	57%(30)
服薬(量、用法)	57%(30)	家族のケアに対する希望	55%(29)
服薬(飲み忘れ)	34%(18)	本人の緊急時の救命措置に対する希望	38%(20)
服薬(副作用)	36%(19)	家族の緊急時の救命措置に対する希望	38%(20)
検査	36%(19)	家族の介護力	55%(29)
バイタル	55%(29)	家族のキーマン	70%(37)
処置(内容)	55%(29)	緊急連絡先	66%(35)
食事摂取量	53%(28)	家族の健康状態	38%(20)
排泄状況	53%(28)	地域連携パス	17%(9)
睡眠状況	43%(23)	主治医意見書	36%(19)
移動状況(移動上の禁忌含む)	55%(29)	看護計画	36%(19)
心理状況	47%(25)	ケアプラン	53%(28)
社会的な活動状況	47%(25)	その他	15%(8)

A2B. 在宅医療・介護連携で共有すべき情報について、現在の共有の有無に関わらず、それぞれの情報の必要度、について回答してください。

必要度の得点は、「緊急連絡先」がもっとも高く平均 3.90 点であった。次いで「家族のケアに対する希望」が高く、平均 3.86 点であった。最も必要度の得点が低かったのは、「治療状況（カルテそのもの）」で 2.65 点であった。

それぞれの情報で高得点への回答数が最も多かったのは、「ADL（要介護度を含む）」で 50 施設がととも必要であるとした。

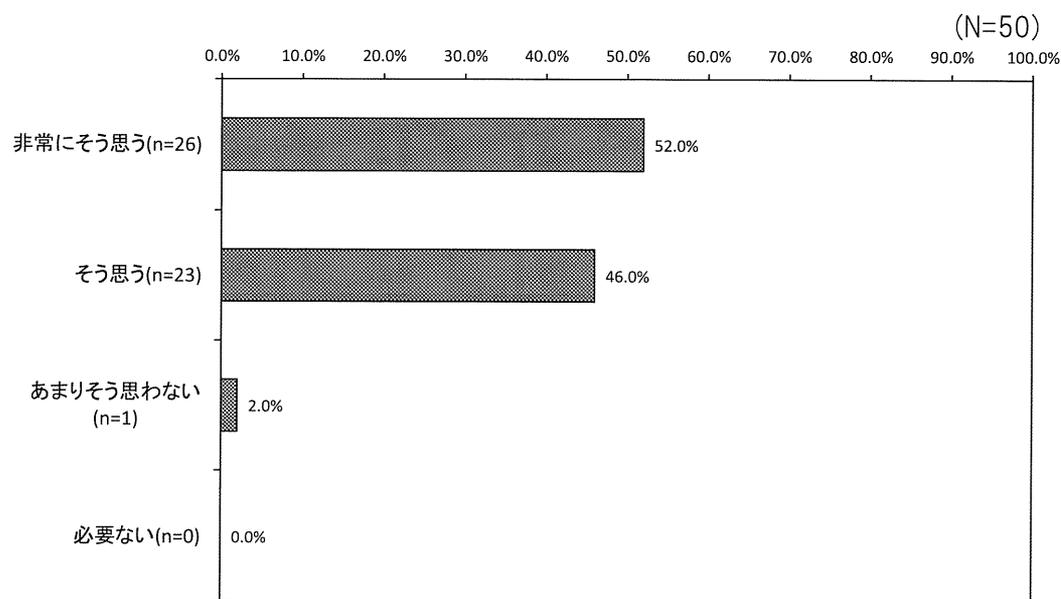
また内訳をみると、行政では「治療状況（カルテそのもの）」以外の必要度を 4.0（ととも必要である）と回答しており、他施設に比べ、様々な情報が必要という意識が高かった。

	平均値 (1~4点)	標準偏差		平均値 (1~4点)	標準偏差
医療職が把握している患者の最近の健康状態	3.88	.33	経済状況	3.34	.78
介護職が把握している利用者の最近の生活状態	3.83	.43	ADL(要介護度含む)	3.81	.67
現病歴・既往歴	3.75	.56	認知レベル	3.79	.49
アレルギー・感染症情報	3.59	.70	生活歴	3.45	.75
治療状況(カルテそのもの)	2.65	.93	住宅環境	3.42	.75
治療状況(カルテの要約=サマリー)	3.54	.54	本人の価値観・人生観	3.58	.67
服薬(薬剤名)	3.75	.56	本人のケアに対する希望	3.84	.45
服薬(量、用法)	3.65	.60	家族のケアに対する希望	3.86	.49
服薬(飲み忘れ)	3.65	.64	本人の緊急時の救命措置に対する希望	3.82	.62
服薬(副作用)	3.53	.71	家族の緊急時の救命措置に対する希望	3.78	.65
検査	3.04	.84	家族の介護力	3.75	.65
バイタル	3.31	.80	家族のキーマン	3.77	.65
処置(内容)	3.57	.65	緊急連絡先	3.90	.45
食事摂取量	3.57	.58	家族の健康状態	3.45	.75
排泄状況	3.59	.57	地域連携バス	3.06	1.16
睡眠状況	3.52	.61	主治医意見書	3.16	1.07
移動状況(移動上の禁忌含む)	3.61	.57	看護計画	3.28	.90
心理状況	3.51	.62	ケアプラン	3.51	.90
社会的な活動状況	3.35	.69	その他	2.33	1.16

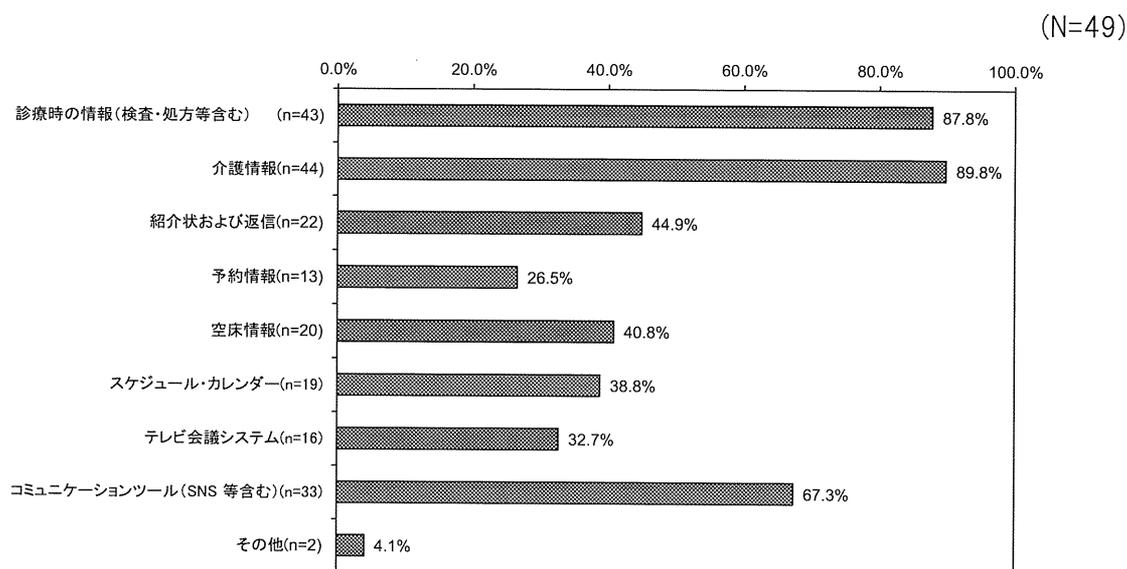
A3,4 情報システムの必要性についてお尋ねします。

ICT を用いた情報システムの必要性について、非常にそう思う（必要である）と回答した施設が 26 施設（52.0%）で最も多く、必要ないと回答した施設はなかった。また、ICT システムは、診療情報や介護情報等の医療情報の機能が必要であると回答した施設が多く、行政も全体と同様の傾向であった。

A3.地域の在宅医療・介護の連携のために地域全体を対象とした ICT を用いた情報システムが必要であると思いますか？



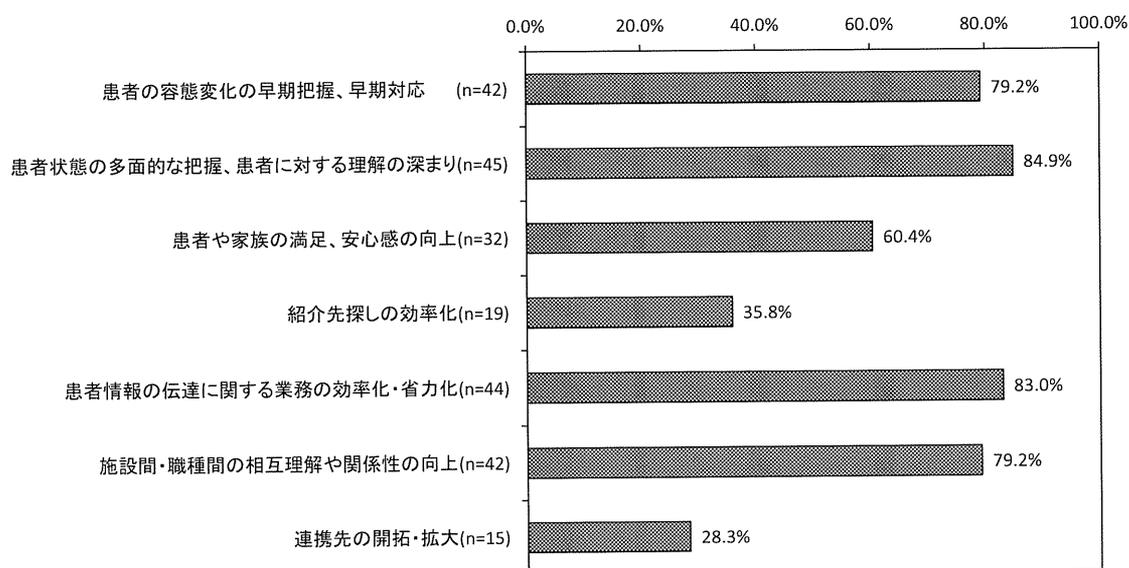
A4. (A3 で、そう思う、非常にそう思う、と回答した方におたずねします。) 具体的にはどのような機能を持つ ICT システムが必要と考えますか？ (複数選択)



A5 ICT を用いた情報連携の効果、地域に与える成果の期待についてお尋ねします。

ICT を用いた情報連携の効果に期待する事として、患者状態の多面的な把握、患者に対する理解の深まりが最も高く 45 施設 (59.2%) であった。次いで患者情報の伝達に関する業務の効率化・省力化が 44 施設 (62.0%) であった。行政においても土曜の傾向であった。

A5 .ICT を用いた情報連携の効果として、どのようなことが期待されますか？あてはまるものすべてを選んでください。(複数選択)

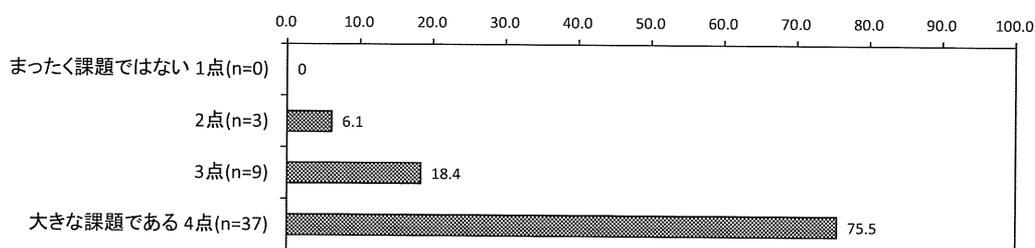


A6-1.地域のシステムとして ICT を用いた医療・介護連携システムを導入するにあたっては、何が課題になると考えますか？それぞれ、もっともあてはまるものひとつを選んでください。

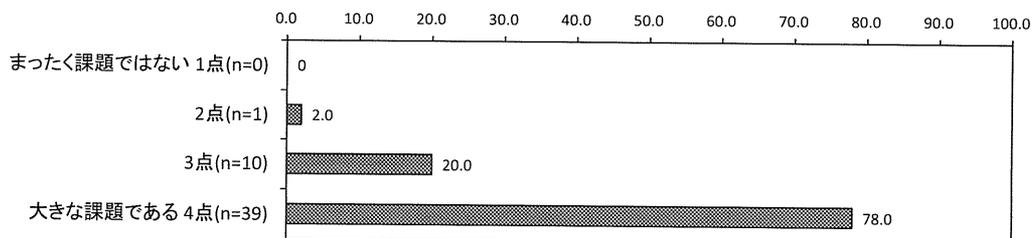
(まったく課題でない1点～大きな課題である4点)

全ての項目で「大きな課題である」と回答した施設が最も多かった。

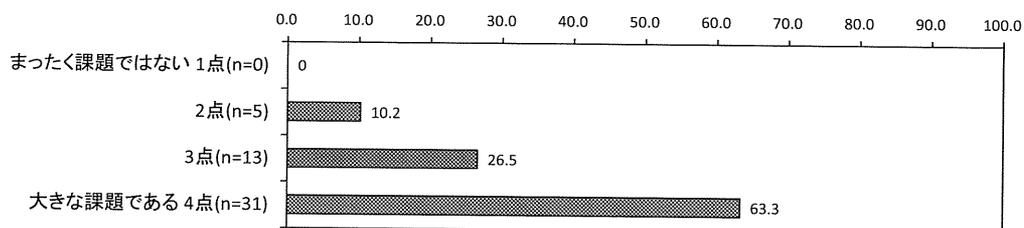
初期導入費用 (N=49)



運用費用 (N=50)

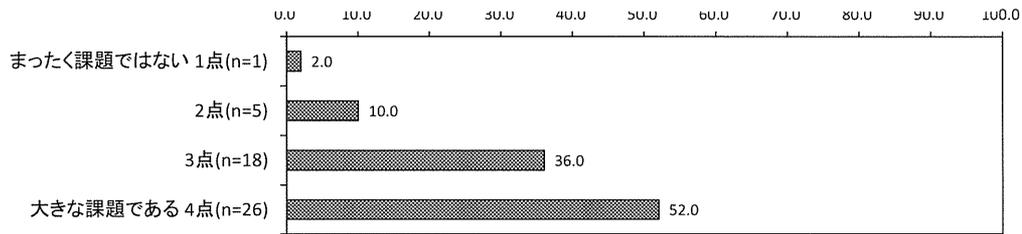


ユーザーの IT リテラシー (N=49)



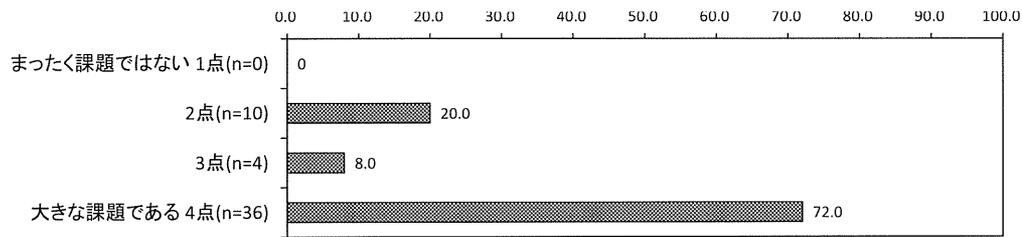
ガイドライン準拠の難しさ

(N=50)



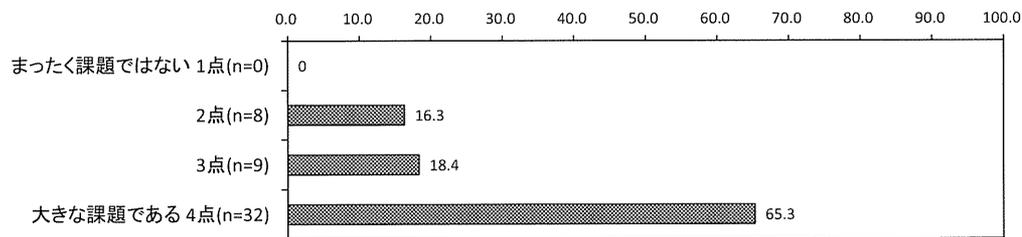
個人情報保護への不安

(N=50)



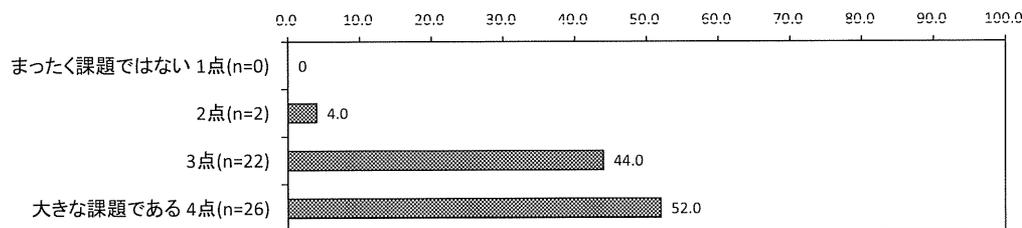
職種間の守秘義務や意識の違い

(N=49)



ITの有用性・必要性に関する意識の違い

(N=50)



ユーザーをサポートする体制構築

(N=50)

