

B6_4.ソフトウェアの更新費用についてお尋ねします。

B6_4_3.資金源について教えてください。例) 国・自治体などの助成金、運営管理者負担、連携ネットワーク参加施設負担、など。

B6_5.その他に更新や改訂にかかる費用がありましたら教えてください。

ソフトウェアの更新費用の資金源は、全体で見ると、運営管理者と回答した施設が6施設(31.6%)で最も多かった。次いで、なしと回答した施設が5施設(26.3%)で2番目に多かった。その他に更新や改訂にかかる費用については、サーバー、ソフト、モデムなど、多岐に渡っており、まとまった傾向は見られなかった。行政・医師会・その他(民間施設等)による特徴的な差異はみられなかった。

	ID	B6_4_3	B6_5
行政	1083	参加施設	
	1028	東京大学高齢社会総合研究機構が負担	
医師会	1093	未定	
	1090	不明	
	1097	現在協議中ですが、国の補助金	CATVのセンターモデムの更新費
	1014	現在は、運営管理者負担。 しばらくはこの形となるが、助成金の活用や参加施設負担も検討。	現場からの要望に応じたカスタマイズ
	1073	運営管理者負担	今後、導入を予定しているシステムについて回答可能としながら、 導入年に2013を入力するとエラーとなるのは??
	1080	なし	なし。
その他	1099	運営管理者負担	機器対応年数が5年の為、クラウド型へセンターサーバーを 更新することになる。その時の費用が月額24~30万円となると 運営管理者負担(医師会)では難しいため、受益者負担になるかもしれない。
	1032	特になし	
	1082	特になし	利用施設が増えてきた場合には、契約しているサーバーの 変更等が発生する場合があります。また、情報量の増加や内容の変更、 追加に伴ってソフトの更新の可能性があります。
	1103	更新なし	
	1007	運営管理者負担	SSLの維持費、ドメイン維持費
	1009	運営管理者負担	
	1101	運営管理者負担	未来のことなので、予想がつかない部分が多い。
	1076	ベンダーが更新しますので、利用者にソフト更新の費用は発生しません。	なし
	1004	なし	タブレット端末、スマートフォンの通信費用 約3万円/月
	1051	なし	
1106		導入研修会にかかる事務諸経費(会場代や印刷代等)が5万円/回毎ほど必要	

初期費用と、資金源、運用・保守費用の対応表

初期費用の金額は、51万～200万円と回答した施設が7施設（30.4%）で最も多かった。次いで、1000万以上と回答した施設が6施設（26.1%）あった。資金源については、初期費用は行政・医師会・その他ともに50.0%以上が国の助成金と回答しており、最も多かったが、運用・保守費に関しては行政とその他（民間施設等）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、最も多かったのに対し、医師会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。

【全体】

B6.1.1	B6.1.2		B6.2.1	B6.2.2
初期費用(円)	n	初期費用の資金源	運用・保守費用 (万円/年)	運用・保守費用の資金源
1000万～	6 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費・総務省定住自立圏交付金などを含む)	3 → 321	NPO法人 医師会単独負担 国等の助成金及び運営管理者の負担
		国の助成金と運営管理者負担	2 → 8	助成金と運営管理者負担 運営管理者負担
		銀行借入	1 → 730	銀行借入 運営管理者負担
201万～999万	4 →	国・自治体などの助成金 (在宅医療連携拠点事業費・香川県地域医療再生基金事業などを含む)	4 → 524	香川県地域医療再生基金 運営管理者および参加施設負担を検討 なし
51万～200万	7 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費・国庫補助金などを含む)	5 → 490	運営管理者負担 国からの拠点事業の助成金 国庫補助金 在宅医療連携拠点事業交付金 モデル事業費
		県モデル事業助成金(約160万円)・ 運営管理者負担(約40万円)	1 → 50IDあたり90	県モデル事業助成金・医師会負担金
		運営管理者負担	1 → 44	運営管理者負担
1万～50万	3 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費を含む)	2 → 28	システム利用会員様からの会費 現時点では、在宅医療連携拠点事業の交付金 医院の負担。参加施設は費用負担なし。
		運営管理者負担	1 → 24	医院の負担。参加施設は費用負担なし。
0	3 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費を含む)	1 → 0	拠点事業費
		東京大学高齢社会総合研究機構が負担	1 → 1	東京大学高齢社会総合研究機構が負担
		不明	1 → 0	不明

(表 5-8) 【行政】

B6.1.1	B6.1.2		B6.2.1	B6.2.2
初期費用(円)	n	初期費用の資金源	運用・保守費用 (万円/年)	運用・保守費用の資金源
201万～999万	1 →	自治体・国の助成金 (香川県地域医療再生基金事業)	1 → 24	香川県地域医療再生基金
0	1 →	東京大学高齢社会総合研究機構が負担	1 → 0	東京大学高齢社会総合研究機構が負担

【医師会】

B6.1.1		B6.1.2		B6.2.1		B6.2.2	
初期費用(円)	n	初期費用の資金源	n	運用・保守費用 (万円/年)		運用・保守費用の資金源	
1000万～	2 →	国・自治体などの助成金 (在宅医療連携拠点事業費を含む)	2 →	320		医師会単独負担	
	1 →	国(厚生労働省)と運営管理者	1 →	8		国等の助成金及び運営管理者の負担	
201万～999万	2 →	国・自治体などの助成金 (在宅医療連携拠点事業費を含む)	2 →	500		運営管理者負担	
51万～200万	2 →	国・自治体などの助成金 (在宅医療連携拠点事業費を含む)	2 →	55		運営管理者負担	運営管理者および参加施設負担を検討
	1 →	県モデル事業助成金(約160万円)・ 医師会負担金(約40万円)	1 →	50IDあたり90		国・自治体などの助成金 (在宅医療連携拠点事業費を含む)	県モデル事業助成金(約160万円)・ 医師会負担金(約40万円)

【その他】

B6.1.1		B6.1.2		B6.2.1		B6.2.2	
初期費用(円)	n	初期費用の資金源	n	運用・保守費用 (万円/年)		運用・保守費用の資金源	
1000万～	1 →	銀行借入	1 →	730		銀行借入	
201万～999万	1 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費などを含む)	1 →	0		なし	
51万～200万	4 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費などを含む)	3 →	435		運営管理者負担	
		運営管理者負担	1 →	44		国からの拠点事業の助成金 モデル事業費	
1万～50万	3 →	国の助成金 (在宅医療連携拠点事業費などを含む)	2 →	20		運営管理者負担	
		運営管理者負担	1 →	8		システム利用会員様からの会費	
0	2 →	国の助成金	1 →	24		現時点では、在宅医療連携拠点事業の交付金	
		不明	1 →	1		医院の負担。参加施設は費用負担なし。	
			1 →	不明		拠点事業費	
						不明	

B7.医療・介護情報共有システムの利用実績と現状についてお尋ねします。

B7_1.医療・介護情報共有システムを使っている施設は、現在何か所ありますか？

医療・介護情報共有システムを使っている施設は、居宅介護支援事業所（小規模多機能型）が最も多く、平均 10 カ所であった。

目標数は、診療所が最も多く 33 カ所であった。ついで薬局で 25 カ所であった。

	N	(平均カ所)	標準偏差		N	(平均カ所)	標準偏差
病院	15	5.27	8.639	介護サービス事業所(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設)	7	.71	.951
診療所	15	8.20	9.503	介護サービス事業所(介護保険外事業者)	7	1.43	1.618
薬局	14	2.93	2.814	介護サービス事業所(サービス付き高齢者向け住宅)	6	.67	1.633
訪問看護ステーション	16	4.50	4.830	介護サービス事業所(その他)	8	1.25	1.753
居宅介護支援事業所(小規模多機能型)	12	10.17	24.613	行政(自治体・地方公共団体)	8	1.13	1.642
地域包括支援センター	9	1.33	1.658	医師会	8	.38	.518
介護サービス事業所(訪問介護事業所)	11	3.73	3.349	歯科医師会	7	.43	.535
介護サービス事業所(通所介護事業所)	10	2.00	2.357	薬剤師会	7	.14	.378
介護サービス事業所(短期入所生活介護事業所)	8	1.50	2.726	その他	8	55.25	152.641
グループホーム	8	.88	1.126				

1 施設、その他で利用できる体制にある事業所数をすべて挙げてい

B7_1.医療・介護情報共有システム 目標数

(433 カ所) ため、除外すると平均カ所は 2.3 カ所となる。

	N	(平均カ所)	標準偏差		N	(平均カ所)	標準偏差
病院	14	5.86	4.737	介護サービス事業所(特別養護老人ホーム・介護老人保健施設)	10	3.20	2.974
診療所	14	33.79	65.705	介護サービス事業所(介護保険外事業者)	7	2.14	3.671
薬局	13	25.23	36.295	介護サービス事業所(サービス付き高齢者向け住宅)	7	1.29	2.360
訪問看護ステーション	14	7.50	10.128	介護サービス事業所(その他)	7	2.57	5.255
居宅介護支援事業所(小規模多機能型)	11	12.55	14.862	行政(自治体・地方公共団体)	10	2.50	2.877
地域包括支援センター	12	2.92	1.975	医師会	10	1.00	.816
介護サービス事業所(訪問介護事業所)	10	7.70	4.877	歯科医師会	9	.89	.928
介護サービス事業所(通所介護事業所)	10	7.60	6.257	薬剤師会	8	.63	.518
介護サービス事業所(短期入所生活介護事業所)	9	4.33	4.637	その他	7	7.14	14.634
グループホーム	9	3.67	2.598				

B7.医療・介護情報共有システムの利用実績と現状についてお尋ねします。

B7_1.医療・介護情報共有システムを使っている施設 「その他」の自由記述

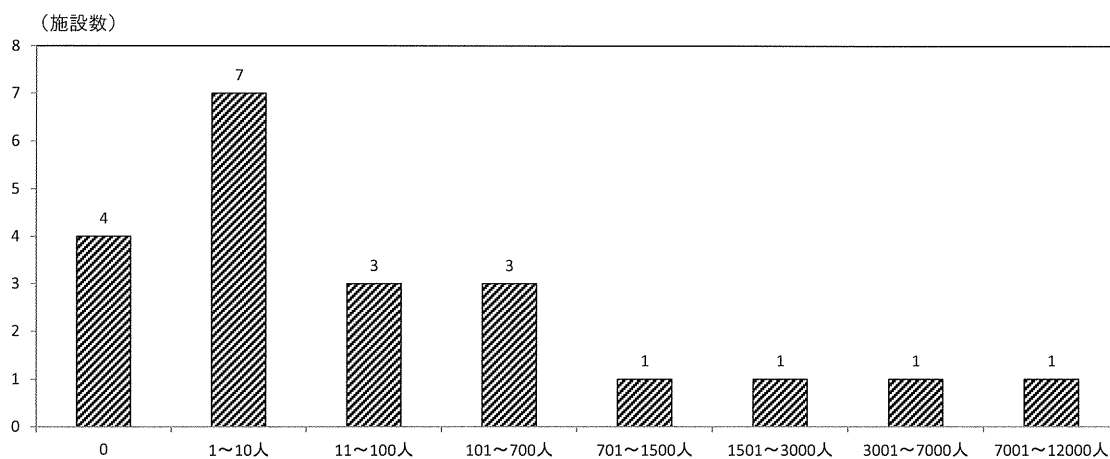
医療・介護情報共有システムを使っている、または使うことを目標としている施設の自由記述には、居宅介護支援事業所や、歯科医院という回答をした施設があった。

ID	B7_1_14その他介護サービス事業所	B7_1_19その他
1101	通所リハビリテーション事業所	看護協会
1080	在宅介護支援センター	歯科医
1028	居宅介護支援事業所	
1093	居宅介護支援事業所	
1107	訪問リハビリ介護付有料老人ホーム	札幌医科大・公立ほこだて未来大・ケアハウス菜の花
1014		検査センター(会社)
1007		利用できる体制にある事業所数
1106		歯科医院

B7_2. これまでに情報共有が行われたのべ患者・利用者数（累計）は何人ですか？

これまでに情報共有が行われたのべ患者・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。行政においては1~10人と回答した施設、11人~100人と回答した施設で各1施設ずつであった。

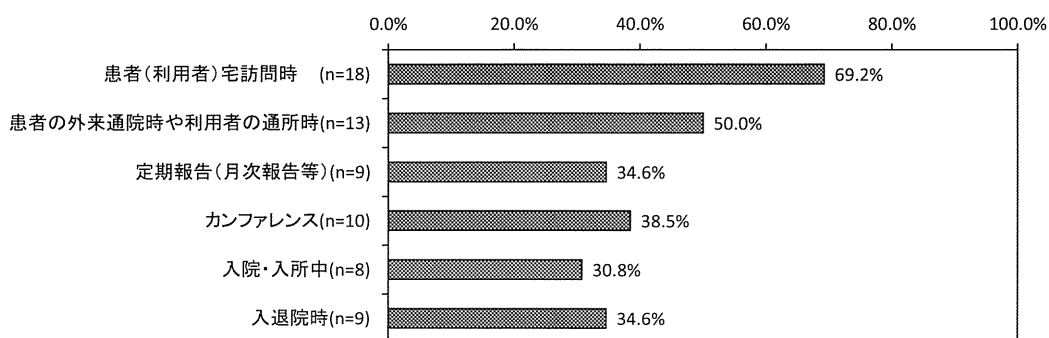
(N=21)



B7,8 医療・介護情報共有システムの利用場所、情報連携についてお尋ねします。

医療・介護情報共有システムは、患者（利用者）宅訪問時に利用すると回答し施設が最も多く、18施設（46.2%）であった。

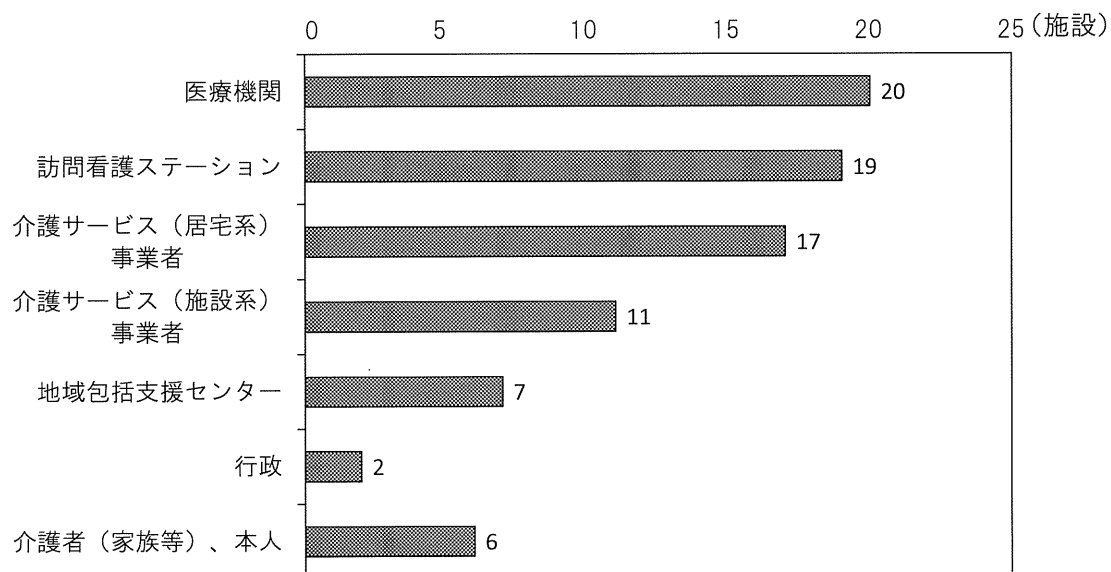
B7_3. 医療・介護情報共有システムは、以下のどのような場面で利用されていますか？あてはまるものすべて選んでください。（複数選択）



B7_4.これまでにユーザーとなっている施設・職種とその権限について、該当する選択肢を選んでください。（施設）

ユーザーとなっている施設・職種とその権限は、医療機関が 20 施設で最も多かった。次いで、訪問看護ステーションが 19 施設であった。

行政がユーザーという回答は 2 つであり、内訳を見るとこの回答をした施設は運営主体自体が行政であった。

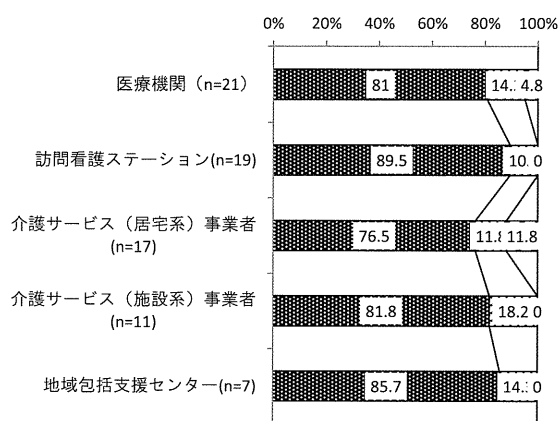


B7_4.これまでにユーザーとなっている施設・職種とその権限について、該当する選択肢を選んでください

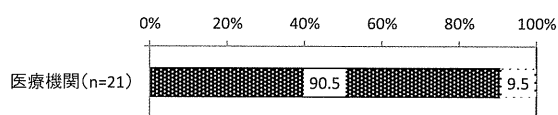
医師・看護師等の医療職者は、介護士等の介護職に比べ、閲覧・入力共に可能である施設の割合が高かった。ヘルパーは他職種に比べ、閲覧・入力共に不可という施設の割合が高かった。

■ 閲覧可、入力可 □ 閲覧可能、入力不可 ▨ 閲覧不可、入力不可

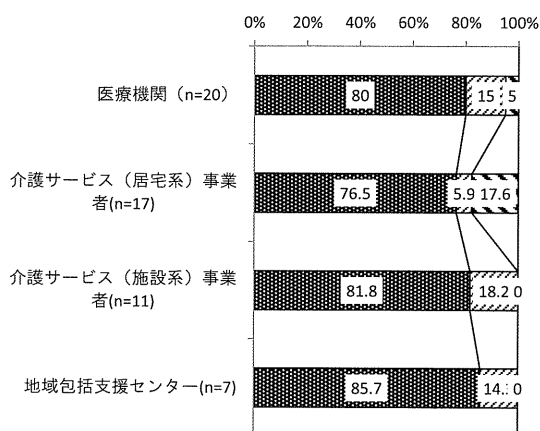
看護師



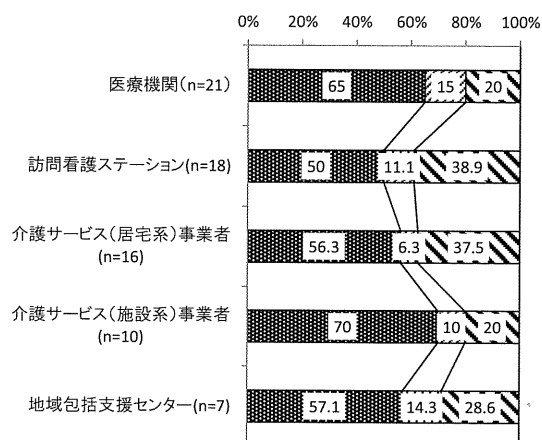
医師



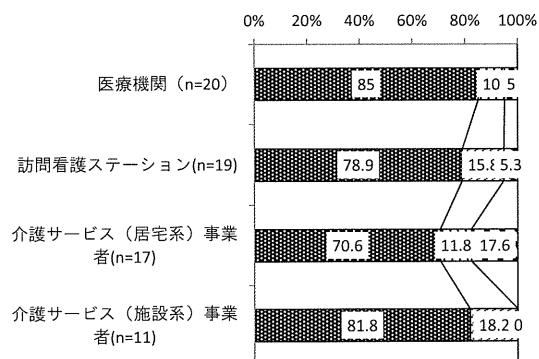
ソーシャルワーカー



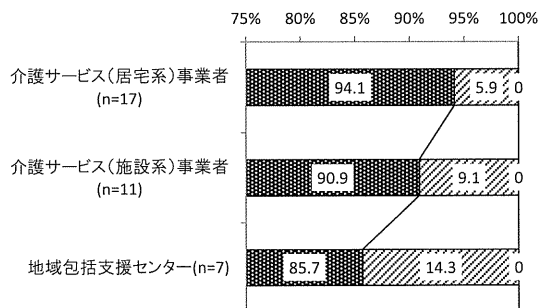
事務員



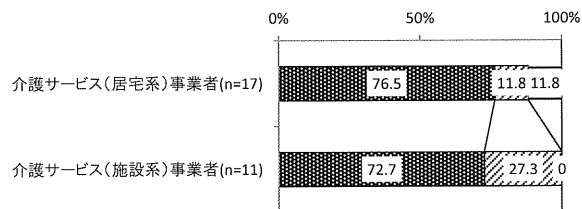
PT OT ST



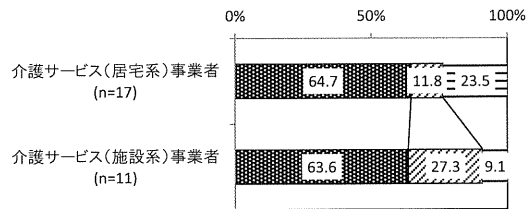
ケアマネージャー



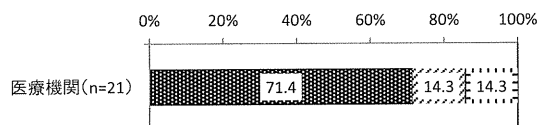
ケアワーカー



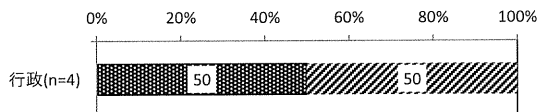
ヘルパー



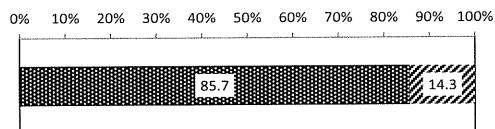
薬剤師



市町村、保健所職員

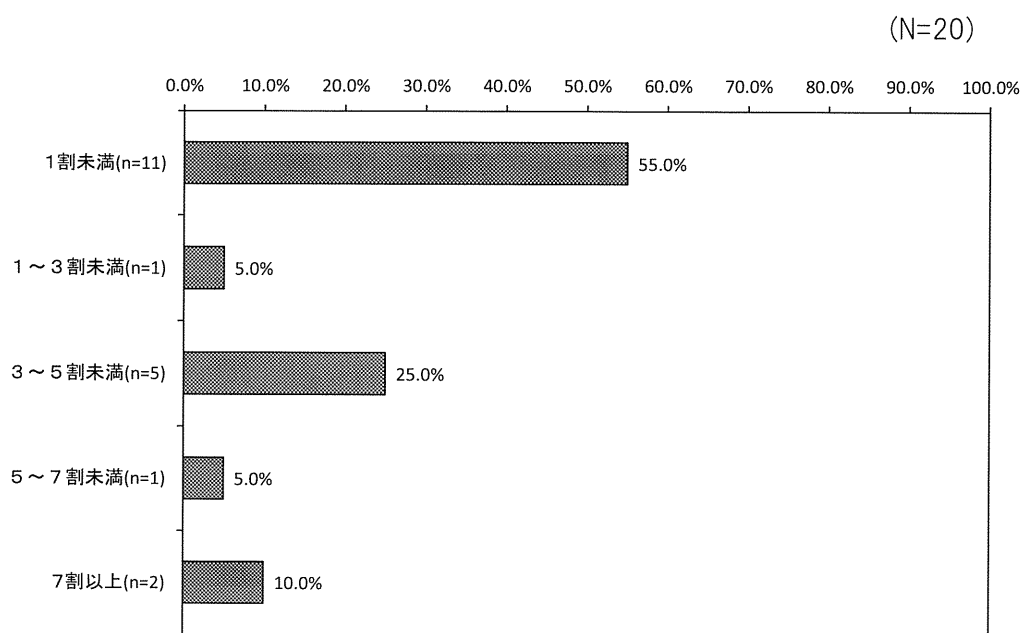


介護者(家族等)、本人



B8. (既に ICT を用いた情報連携をしている方のみお答えください) 現在、ICT を用いた情報連携をしているのは、貴拠点参加施設のうち、何割程度に当たりますか？

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 (55.0%) であった。行政においてはすべての施設において 3~5 割未満と回答した。



資料 3-2 厚生労働省特別研究事業
在宅医療・介護連携における情報共有に関する調査

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

ご記入に関するお願い

【WEB 調査画面でお答えいただく場合は、調査票へのご記入・ご返送は不要です】

- ◆ 調査票は全部で9ページあります。できるだけすべての質問にお答えください。
- ◆ 回答結果は統計的に処理をします。回答内容に関して、お答えいただいた方にご迷惑をおかけすることは一切ございません。
- ◆ ご回答いただいた拠点について、聞き取りの調査をお願いする場合がございます。
- ◆ 記入後の調査票は、調査委託先へご返送ください。

2013年1月31日(木)

までにお送り下さいますようお願いいたします。

お答えいただきたい方

本調査は、在宅医療連携拠点に中心的に関わっている方（職種は問いません）に回答をお願いします。本調査は複数の方にご回答いただけます。恐れ入りますが回答いただいたすべての方の氏名等を以下の欄にご記入ください。

回答者名（ ） 所属機関（ ） 職種（ ）

回答者名（ ） 所属機関（ ） 職種（ ）

回答者名（ ） 所属機関（ ） 職種（ ）

回答者名（ ） 所属機関（ ） 職種（ ）

【調査実施主体】

〒160-8582 東京都新宿区信濃町 35
厚生労働省特別研究事業 在宅医療・介護の連携における
情報通信技術 (ICT) 活用に関する研究班
研究代表者：武林亨（たけばやしとおる）
慶應義塾大学医学部衛生学公衆衛生学教室教授
TEL 03-5363-3756
メール：ttakebayashi@a3.keio.jp

【調査委託先】

〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂 1-18-1-6B
株式会社キャンサーズキャン
担当：西本真寛（にしもとまさひろ）
TEL：03-6427-8875（午前9時～午後6時）
メール：nishimoto@cancerscan.jp

在宅医療連携拠点における情報共有についてお尋ねします。

記入方法：黒色のペンまたは鉛筆で、○の中を正確に塗りつぶしてください。



この調査における言葉の定義：

「ICTを用いた」＝インターネット等の通信ネットワークを介して、他施設と情報の受送信を行うこと。

「情報システム」＝診療や介護に関する情報を、パソコンや携帯電話等を用いてデジタル化して活用することを目的としたシステム。

問1 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？（複数回答可）

- 医療や介護の担い手、連携先に関する情報が不足している
- 医師とコミュニケーションが取りにくい
- 医師がサービス担当者会議に参加してくれない
- ケアマネージャーによる多職種連携のコーディネートが不足している
- ケアマネージャーの医療に関する知識が不足している
- 病院が患者の退院時に十分な情報をケアマネージャーに提供できていない
- 患者の病状や先行きの見通しに関する情報が多職種で共有できていない
- 患者や家族の考えや希望が共有できていない
- その他（ ）

問2 在宅医療・介護連携で共有すべき情報について、（1）現在（一部でも）他職種と共有しているか、また現在の共有の有無に関わらず、（2）それぞれの情報の必要度について、回答してください。

	現在共有 している		まったく 必要でない 1	2	3	とても 必要である 4
医療職が把握している患者の最近の健康状態	<input type="radio"/>	必要度 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
介護職が把握している利用者の最近の生活状態	<input type="radio"/>	必要度 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
現病歴、既往歴	<input type="radio"/>	必要度 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
アレルギー・感染症情報	<input type="radio"/>	必要度 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
治療状況（カルテそのもの）	<input type="radio"/>	必要度 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
治療状況（カルテの要約＝サマリー）	<input type="radio"/>	必要度 →	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

問2 (つづき)

	現在共有 している		まったく 必要でない 1	2	3	とても 必要である 4
服薬（薬剤名）	0	必要度 →	0	0	0	0
服薬（量、用法）	0	必要度 →	0	0	0	0
服薬（飲み忘れ）	0	必要度 →	0	0	0	0
服薬（副作用）	0	必要度 →	0	0	0	0
検査	0	必要度 →	0	0	0	0
バイタル	0	必要度 →	0	0	0	0
処置（内容）	0	必要度 →	0	0	0	0
食事摂取量	0	必要度 →	0	0	0	0
排泄状況	0	必要度 →	0	0	0	0
睡眠状況	0	必要度 →	0	0	0	0
移動状況（移動上の禁忌 含む）	0	必要度 →	0	0	0	0
心理状況	0	必要度 →	0	0	0	0
社会的な活動状況	0	必要度 →	0	0	0	0
経済状況	0	必要度 →	0	0	0	0
ADL（要介護度含む）	0	必要度 →	0	0	0	0
認知レベル	0	必要度 →	0	0	0	0
生活歴	0	必要度 →	0	0	0	0
住宅環境	0	必要度 →	0	0	0	0
本人の価値観・人生観	0	必要度 →	0	0	0	0

問2 (つづき)

	現在共有 している		まったく 必要でない	2	3	とても 必要である
本人のケアに対する希望	0	必要度 →	0	0	0	0
家族のケアに対する希望	0	必要度 →	0	0	0	0
本人の緊急時の救命措置 に対する希望	0	必要度 →	0	0	0	0
家族の緊急時の救命措置 に対する希望	0	必要度 →	0	0	0	0
家族の介護力	0	必要度 →	0	0	0	0
家族のキーマン	0	必要度 →	0	0	0	0
緊急連絡先	0	必要度 →	0	0	0	0
家族の健康状態	0	必要度 →	0	0	0	0
地域連携パス	0	必要度 →	0	0	0	0
主治医意見書	0	必要度 →	0	0	0	0
看護計画	0	必要度 →	0	0	0	0
ケアプラン	0	必要度 →	0	0	0	0
その他 ()	0	必要度 →	0	0	0	0

問3 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？

- 必要ない
 あまりそう思わない
 そう思う
 非常にそう思う

問4 問3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？ あてはまるものをすべて塗りつぶしてください（複数回答可）

- | | |
|---------------------------------------|---|
| <input type="radio"/> 診療時の情報（検査・処方含む） | <input type="radio"/> 介護情報 |
| <input type="radio"/> 紹介状および返信 | <input type="radio"/> 予約情報 |
| <input type="radio"/> 空床情報 | <input type="radio"/> スケジュール・カレンダー |
| <input type="radio"/> テレビ会議システム | <input type="radio"/> コミュニケーションツール（SNS 等含む） |
| <input type="radio"/> その他（) | |

問5 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塗りつぶしてください。

- 患者の容態変化の早期把握、早期対応
- 患者状態の多面的な把握、患者に対する理解の深まり
- 患者や家族の満足、安心感の向上
- 紹介先探しの効率化
- 患者情報の伝達に関する業務の効率化・省力化
- 施設間・職種間の相互理解や関係性の向上
- 連携先の開拓・拡大
- その他 ()

問6 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をひとつを塗りつぶしてください。

	まったく 課題でない 1	2	3	大きな 課題である 4
初期導入費用	0	0	0	0
運用費用	0	0	0	0
ユーザーのITリテラシー	0	0	0	0
ガイドライン準拠の難しさ	0	0	0	0
個人情報保護への不安	0	0	0	0
職種間の守秘義務や意識の違い	0	0	0	0
ITの必要性・有用性に関する意識の違い	0	0	0	0
ユーザーをサポートする体制構築	0	0	0	0
地域内の連携・ヒューマンネットワーク	0	0	0	0
停電や災害等の非常時への対応	0	0	0	0
ネットワーク接続状態（速度やつながりやすさ）	0	0	0	0

問6 (つづき) 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、課題と思われるところを、以下の欄にご自由にお書きください。

問7 ICTを用いた医療・介護連携システムを導入する場合、初期費用と運用費用はどの程度なら実施可能と考えられますか？ ICTを現在導入していない場合もご回答ください。

(1) 初期費用	(2) 運用費用 (年間にかかる費用)
<input type="radio"/> 100万円未満	<input type="radio"/> 50万円未満
<input type="radio"/> 100万～300万円未満	<input type="radio"/> 50万～100万円未満
<input type="radio"/> 300万～500万円未満	<input type="radio"/> 100万～200万円未満
<input type="radio"/> 500万～1000万円未満	<input type="radio"/> 200万～400万円未満
<input type="radio"/> 1000万～2000万円未満	<input type="radio"/> 400万円以上
<input type="radio"/> 2000万～3000万円未満	
<input type="radio"/> 3000万～5000万円未満	
<input type="radio"/> 5000万円以上	

問8

(1) ICTを用いた情報連携の地域に与える成果や効果の測定を行いたいと思いますか？

- はい いいえ

(2) (1)で「はい」と答えた方におたずねします。

どのような方法(あるいは指標等)を用いて行いたいと思っていますか？

できるだけ具体的に、以下の欄にお書きください。

問9

(1) 現在、貴拠点の所属する地域に、在宅医療・介護連携に ICT を用いている施設はありますか？

(一部の組織、限定された事例も含みます)

- あり なし

↓

(1) で「なし」と回答した方におたずねします。
以下の2つに関し、現在の貴連携拠点参加施設での実施状況を教えてください。

(2) 現在の貴拠点が所属する地域で、患者や利用者の診療や介護の情報を日常的に共有・交換しながら治療やケアにあたっている施設においては、どのような方法で情報共有・交換を行っていますか？ 以下の欄に具体的に記入してください
(例・ファクス、電子メールなど、いくつでもお書きください)

(3) 在宅医療・介護に関連した教育や研修、カンファレンス等に関する情報は、どのような手段で共有していますか？ 以下の欄に具体的に記入してください
(例・ファクス、電子メールなど、いくつでもお書きください)

(4) 今後、貴拠点が所属する地域において、新たに地域連携や在宅医療・介護連携のための ICT システムを導入・拡大する予定はありますか？

- 導入・拡大するための具体的な準備をしている
- 導入・拡大すべきか検討している
- 考えていない

最後に貴拠点の状況を教えてください。

問 10 在宅医療連携拠点について教えてください。

(1) 在宅医療連携拠点の呼称を教えてください。(例：XXセンター、YYクリニック等)
()

(2) 上記の連携拠点の運営主体の名称を教えてください。(法人・組織等)
()

(3) 上記の運営主体の属性について、教えて下さい。

- | | | | |
|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 病院 | <input type="checkbox"/> 診療所 | <input type="checkbox"/> 医師会 | <input type="checkbox"/> 社会福祉法人 |
| <input type="checkbox"/> NPO | <input type="checkbox"/> 都道府県 | <input type="checkbox"/> 市町村 | <input type="checkbox"/> 企業 |
| <input type="checkbox"/> その他 () | | | |

(4) 在宅医療連携拠点の運営に日常的に関わっている職員数を職種毎に常勤換算数で教えてください。

※常勤換算数は、「従事者の1週間の勤務のべ時間」÷「当該事業所において常勤の従事者が勤務すべき1週間の時間数」を計算してください。小数点以下第2位は四捨五入して、小数点以下第1位まで計上してください。得られた結果が0.1に満たない場合は、「0.1」と計上してください。
なお、複数資格を有する場合は、主たる業務・役割で換算してください。

- | | |
|-------------------------------------|----------------------|
| ①医師・歯科医師
(.) 人 | ⑥PT・OT・ST
(.) 人 |
| ②看護師・保健師
(.) 人 | ⑦管理栄養士
(.) 人 |
| ③薬剤師
(.) 人 | ⑧事務職
(.) 人 |
| ④社会福祉士・精神保健福祉士
(.) 人 | ⑨その他
(.) 人 |
| ⑤介護福祉士・介護支援専門員(ケアマネージャー)
(.) 人 | |

(5) 連携拠点が活動している地域における以下の組織の種類と数を教えてください。

病院	()	か所
診療所	()	か所
薬局	()	か所
訪問看護ステーション	()	か所
居宅介護支援事業所 (小規模多機能型)	()	か所
地域包括支援センター	()	か所
介護サービス事業所 (訪問介護事業所)	()	か所
介護サービス事業所 (通所介護事業所)	()	か所
介護サービス事業所 (短期入所生活介護事業所)	()	か所
グループホーム	()	か所
介護サービス事業所 (特別養護老人ホーム・介護老人保健施設)	()	か所
介護サービス事業所 (介護保険外事業者)	()	か所
介護サービス事業所 (サービス付き高齢者向け住宅)	()	か所
介護サービス事業所 (その他:)	()	か所
行政 (自治体・地方公共団体)	()	か所
医師会	()	か所
歯科医師会	()	か所
薬剤師会	()	か所
その他 ()	()	か所

(6) 連携拠点が目指す連携の姿や、将来の展開等について、以下の欄に自由に記載してください。

※ 調査票 A のご質問は以上となります。ご協力ありがとうございました。

なお、問9 (1) で「あり」または問9 (4) で「導入・拡大の具体的準備をしている」と回答された方は、調査票 B へもご回答をお願いします。

WEB 調査ではなく、手書きで本調査票にご記入の場合は、

お手数をお掛け致しますが、記入漏れがないかご確認の上、下記調査委託先へご返送ください。

【調査委託先】 〒150-0043 東京都渋谷区道玄坂 1-18-1 渋谷インクス 6B
株式会社キャンサースキャン 行き