

資料 3-3 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 B：情報共有 ICT システムについて

調査票 A の問 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」と回答した方のみお答え下さい

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 12 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

本調査票は、システムの運営管理に関わっている方をお願いします。

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スキャン
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

(6) 医療・介護情報共有システムは、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ますか？

(例：SS-MIX (患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書)、HL7、ICD 病名マスタ等)

あてはまる○をひとつ塗りつぶしてください。

参考：医療情報標準化推進協議会 「医療情報標準化指針」一覧

<http://helics.umin.ac.jp/helicsStdList.html>

はい いいえ わからない

(7) 医療・介護情報共有システムは、以下のガイドラインに準拠していますか？

あてはまる○をひとつ塗りつぶしてください。

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」

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/s0202-4.html>

している 一部準拠している していない わからない

(8) 医療・介護情報共有システムの運用ルール (災害時・非常時対応を含む) を定めていますか？

あてはまる○をひとつ塗りつぶしてください。

はい いいえ わからない

(9) (8) で「はい」と答えた方に質問します。災害時・非常時における情報共有システムの運用は誰の判断で行われますか？以下の欄に記入してください。

問3 医療・介護情報共有システムのシステム構成について教えてください。

(1) 共有する情報の置き場所は、以下のどれですか？ あてはまる○をひとつ塗りつぶしてください。

- 連携拠点内のサーバー
- ネットワーク参加施設内のサーバー
- 外部のデータセンター
- 各施設に分散して保管している情報を参照している

(2) 医療・介護情報の入力や参照に現在用いている端末について、あてはまる選択肢を全て塗りつぶしてください。

- | | | | |
|---------------------------------------|---|----------------------------|----------------------------|
| <input type="radio"/> パソコン | → | <input type="radio"/> 個人所有 | <input type="radio"/> 法人所有 |
| <input type="radio"/> タブレット | → | <input type="radio"/> 個人所有 | <input type="radio"/> 法人所有 |
| <input type="radio"/> スマートフォン | → | <input type="radio"/> 個人所有 | <input type="radio"/> 法人所有 |
| <input type="radio"/> 携帯電話（スマートフォン以外） | → | <input type="radio"/> 個人所有 | <input type="radio"/> 法人所有 |
| <input type="radio"/> いずれも利用していない | | | |

(3) 医療・介護情報を入力・閲覧できる場所は、以下のどれですか？

あてはまるすべての○を塗りつぶしてください。

- | | | |
|-------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
| <input type="radio"/> 医療施設内 | <input type="radio"/> 介護施設内 | <input type="radio"/> 患者（利用者）宅 |
| <input type="radio"/> 医療者の自宅等 | | |

問4 医療・介護情報共有システムのセキュリティ対策について教えてください。

(1) 利用する通信ネットワークについて、○を塗りつぶしてください。

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> インターネット | <input type="radio"/> 専用線 | <input type="radio"/> わからない |
|-------------------------------|---------------------------|-----------------------------|

(2) 通信時の暗号化はしていますか？ 該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

- | | | |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 暗号化している | <input type="radio"/> 暗号化していない | <input type="radio"/> わからない |
|-------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|

(3) ログイン時等に用いる本人認証法は何ですか？該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

- | | |
|---------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> ID+ パスワード | <input type="radio"/> フェリカ等のカード |
| <input type="radio"/> PKI | <input type="radio"/> 生体認証 |
| <input type="radio"/> その他 () | <input type="radio"/> 特になし |
| <input type="radio"/> わからない | |

(4) アクセス制限はどのように付与していますか？該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

- | | | |
|-------------------------------|---------------------------|---------------------------|
| <input type="radio"/> 施設別 | <input type="radio"/> 職種別 | <input type="radio"/> 個人別 |
| <input type="radio"/> その他 () | | |
| <input type="radio"/> わからない | | |

(5) 他の施設内のシステムと、医療・介護情報共有システムの端末を共有したり、

施設内の連携ネットワークに端末を接続することは可能ですか？

該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

- | | |
|--------------------------------|------------------------------|
| <input type="radio"/> 共有・接続できる | <input type="radio"/> 禁止している |
| <input type="radio"/> わからない | |

(6) (5) で、端末の共有や施設内の連携ネットワークに接続できると答えた方に伺います。

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があれば以下の欄に記載してください。

問6 システムの費用について教えてください。

(1) 初期費用について教えてください。

① 初期導入費用はいくらでしたか？

(約) 万円

② 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
()

③ 端末、周辺機器の購入/リースを必要としたか教えてください。

()

(2) 年間の運用・保守費用について教えてください。

① 運用・保守費用はいくらですか。

(約) 万円/年

② 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
()

(3) ハードウェアの更新費用について教えてください。

① 必要となる経費対象について教えてください。

()

② 必要な金額について教えてください。

(_____年毎に約 _____) 万円

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
()

(4) ソフトウェアの更新費用について教えてください。

① 必要となる経費対象について教えてください。

()

② 必要な金額について教えてください。

(_____年毎に約_____) 万円

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

()

(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。

問7 医療・介護情報共有システムの利用実績と現状について教えてください。

(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？

また、目標数を記入してください。

	現在	目標数
病院	() か所	() か所
診療所	() か所	() か所
薬局	() か所	() か所
訪問看護ステーション	() か所	() か所
居宅介護支援事業所 (小規模多機能型)	() か所	() か所
地域包括支援センター	() か所	() か所
介護サービス事業所 (訪問介護事業所)	() か所	() か所
介護サービス事業所 (通所介護事業所)	() か所	() か所
介護サービス事業所 (短期入所生活介護事業所)	() か所	() か所
グループホーム	() か所	() 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	() か所
介護サービス事業所 (介護保険外事業者)	() か所	() 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	() か所
介護サービス事業所 (その他:)	() か所	() か所
行政 (自治体・地方公共団体)	() か所	() か所
医師会	() か所	() か所
歯科医師会	() か所	() か所
薬剤師会	() か所	() か所
その他 ()	() か所	() か所

(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？

() 人

(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？ (複数回答)

あてはまるすべての○を塗りつぶしてください。

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 患者 (利用者) 宅訪問時 | <input type="checkbox"/> 患者の外来通院時や利用者の通所時 |
| <input type="checkbox"/> 定期報告 (月次報告等) | <input type="checkbox"/> カンファレンス |
| <input type="checkbox"/> 入院・入所中 | <input type="checkbox"/> 入退院時 |

(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、該当する選択肢の○を塗りつぶしてください。

① 医療機関 ユーザーである ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
医師・歯科医師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
看護師・保健師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
薬剤師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、 言語聴覚士 (ST)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
医療ソーシャルワーカー (MSW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
事務職	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

② 訪問看護ステーション ユーザーである ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
看護師・保健師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、 言語聴覚士 (ST)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
事務職	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

③ 介護サービス (居宅系) 事業者 ユーザーである ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
看護師・保健師	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
理学療法士 (PT)、作業療法士 (OT)、 言語聴覚士 (ST)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
介護支援専門員 (ケアマネージャー)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
社会福祉士 (SW)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
介護福祉士 (ケアワーカー)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
介護者 (ヘルパー)	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
事務職	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

④ 介護サービス（施設系）事業者 〇 ユーザーである 〇 ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
看護師・保健師	〇	〇	〇
理学療法士（PT）、作業療法士（OT）、 言語聴覚士（ST）	〇	〇	〇
介護支援専門員（ケアマネージャー）	〇	〇	〇
社会福祉士（SW）	〇	〇	〇
介護福祉士（ケアワーカー）	〇	〇	〇
介護者（ヘルパー）	〇	〇	〇
事務職	〇	〇	〇

⑤ 地域包括支援センター 〇 ユーザーである 〇 ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
看護師・保健師	〇	〇	〇
介護支援専門員（ケアマネージャー）	〇	〇	〇
社会福祉士（SW）	〇	〇	〇
事務職	〇	〇	〇

⑥ 行政 〇 ユーザーである 〇 ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
市町村職員	〇	〇	〇
保健所職員	〇	〇	〇

⑦ 介護者（家族等）、本人 〇 ユーザーである 〇 ユーザーでない

	閲覧不可、 入力不可	閲覧可、 入力不可	閲覧可、 入力可
介護者（家族等）	〇	〇	〇
本人	〇	〇	〇

問8 (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？

- 1割未満 1～3割未満 3～5割未満
 5～7割未満 7割以上

問9 もし、ICTシステムのイメージ図等の参考資料がありましたら、印刷し、調査票に同封のうえ郵送ください。

調査票 B 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。

ネット調査ではなく、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ズキャン 行き

4. 在宅医療・介護連携の事例集

4. 在宅医療・介護連携の事例集

本章では、ICT システムを活用して在宅医療・介護連携、情報共有の実績があると判断された 11 地域を訪問し、対面式のインタビュー調査から得られた知見を地域ごとに報告するとともに、11 地域から抽出された共通の課題、隘路となっている情報セキュリティについての発言を整理して報告する。また参考資料として、報道等で把握された地域医療情報連携システム導入事例の一覧図（JAHIS 調べ）を掲載した（参考資料 4-1）。

（1）訪問調査の概要

在宅医療・介護連携のために ICT の活用を図るうえでは、すでに先行して地域で ICT を活用している事例が参考になる。そこで、研究班では在宅医療連携拠点事業採択地域およびそれ以外の地域で、日常的に医療と介護の複数の職種が ICT を用いて情報連携を行っている事例を収集し、その中から 11 の地域（表 4-1 に掲示）を抽出して訪問調査を依頼した。訪問調査対象地域の選定にあたっては、運営主体の多様性（行政、医師会、医療法人、社会福祉法人）、地域特性（人口規模、立地条件等）、ICT を利用している参加者や参加組織の多様性等を考慮した。

表 4-1 訪問先リスト

	拠点名（施設名）	地域
拠点	柏市	千葉県柏市
拠点	鶴岡地区医師会	山形県鶴岡市
拠点	別府市医師会訪問看護ステーション	大分県別府市
拠点	在宅医療連携拠点まんさく	岡山県新見市
非拠点	天童市東村山郡医師会	山形県天童市
拠点	チームもりおか	岩手県盛岡市
拠点	こぶし訪問看護ステーション	新潟県長岡市
拠点	内村川上内科	鹿児島県鹿児島市
拠点	ナカノ在宅医療クリニック	鹿児島県鹿児島市
非拠点	高橋病院	北海道函館市
非拠点	洛和会ヘルスケアシステム	京都府京都市

（2）各地域の事例集

柏市役所保健福祉部福祉政策室（千葉県柏市）

市が拠点となった柏では、活動当初から医師会の協力が得られたことで、地域の医療連携が進んだ。ICT活用のモデル事例では、在宅移行時に主治医・副主治医制の医療チームを編成し、医療職と福祉職が、インターネットを活用したケアレポート機能等で情報を共有する。

A. 基本情報

柏市は、オールドタウンである市内UR豊四季団地の再生テーマとして、「健康な高齢者のまちづくり」を掲げている。平成25年度末には、同団地内に、保健師・MSW等を置く連携拠点事務所を設置する予定。

市の人口は40万人強、高齢化率約20%で、前期高齢者が多い。17万世帯のうち、高齢者世帯は約20%で、うち独居が約10%を占める。市内には、17の病院（うち救急告示病院9）、21の在宅療養支援診療所、11の訪問看護ステーション、27の保険薬局（訪問薬剤管理指導）があり、7つの地域包括支援センターが設置されている。

B. 地域連携のための仕組みについて

東京大学高齢社会総合研究機構から医師会・柏市に働きかけがあり、市の拠点申請となった経緯から、医師会の協力のもと、連携が進められている。現在は地域限定で施行中の在宅医療介護連携を市内全域に定着させ、将来的には市が、主治医・副主治医制をはじめとした在宅医療介護連携コーディネートを担うことを目標としている。

C. ICTシステムについて

(1) ICTシステムの概要と、具体的な利活用方法

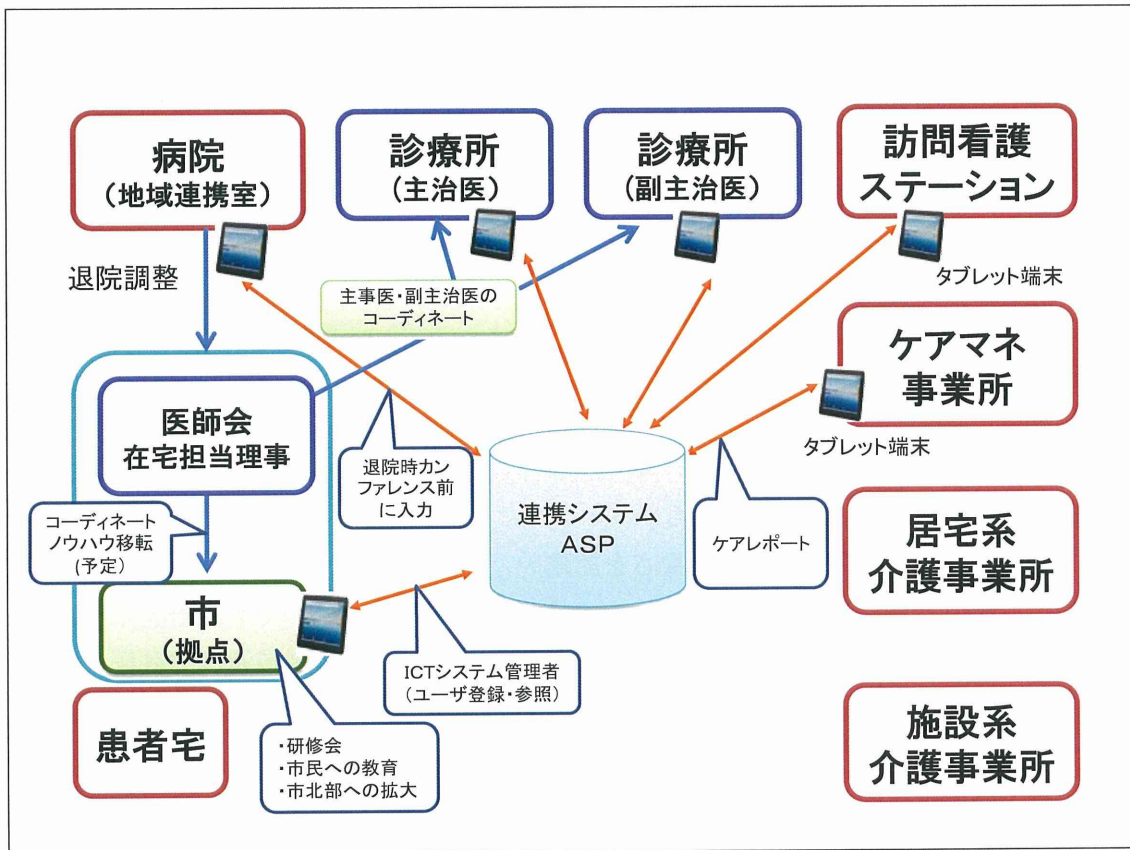
～主治医・副主治医制のチームが患者情報を共有～

東京大学高齢社会総合研究機構のメンバーである企業のパッケージ製品を導入し、試験的に利用している。病院から在宅移行依頼のあった患者について、医師会の理事がモデル事例を選定。すでに担当ケアマネは決まっている場合が多いため、介護職を除いた医療チーム編成のコーディネートをを行う。インターネットを活用した掲示板機能を用いて、チームの主治医・副主治医、訪問看護師、ケアマネ間で患者情報を共有する。

ICTシステム利用の起点は病院の在宅移行依頼時で、まず病院側が退院時共同指導の前に患者情報を入力する。在宅移行後は、各職種はタブレット端末を用いて、訪問時の記録を自施設に戻ってからケアレポートに書き込む。皮膚病変や文書を撮影したものなども共有している。現在20症例のICTシステム入力状況を振り返り中で、うち8症例が完了。医療依存度の高い、がん患者や在宅酸素療法患者が多い。

現在は訪問看護ステーションの選定も同理事が行っているが、今後は市がマッチングノウハウを引き継ぎ、事例を増やしていく意向だ。

(2) ICT システムの概要図



(3) 連携を実現するための工夫

～「医師会主導」を重視～

- ・現在の拠点事業体制：地区医師会を主体とする。現在、拠点事業に参加している診療所の医師は6名で、このうち医師会理事の医師1名が、副主治医の役割を担っている。この「副主治医制によるバックアップ体制」や、「退院調整を受ける仕組み」は、医師会が主体となって決定した。
- ・市の役割：市と医師会の協力体制により、互いの得意分野を生かした連携が進んだ。連携強化を目的として、「顔の見える関係会議」という多職種勉強会を年4回開催。回を重ねるごとに参加職種は増えている。また、各種職能団体の体制強化のため、中立的な立場で各団体に声をかけられる市だからこそその利点を生かし、勉強会を開催している。
- ・行政・市民間の連携：職員の草の根活動も盛んで、民生委員やNPOに住民に対する声かけを依頼し、住民向けに在宅医療啓発の講演を年60回以上実施している。

(4) 行政や医師会のかかわり

～拠点事業採択時から行政と医師会が連携～

高齢者が安心して暮らすことができるまちづくりについて検討する研究会を、柏市、東京大学高齢社会総合研究機構、UR 都市機構の三者が平成 21 年 6 月に発足。以降、研究会を重ね市民向けシンポジウムを開催し、平成 22 年 5 月には三者協定を締結した。このような取り組みが進められていた経緯から、厚労省の拠点事業開始にあたり、東大より医師会および市に働きかけがあり、市が拠点申請。当初から市と医師会の協力体制のもと、在宅医療推進の取り組みが進むこととなった。

在宅医療推進に向けた取組みにおける議論では医師会が中心となり、市は事務局として多職種への呼びかけや、会議の運営の役割を担うかたちで拠点事業を進めている。

医師会と自治体の連携が円滑に進んだ促進因子としては、①市と医師会の綿密な話し合い、②医師会の在宅医療を通じて市民に貢献したいという思い、③市幹部の在宅医療への関心の高さで、在宅医療への取り組みを庁内に印象づけることができた、などが挙げられる。

(5) ICT システムを用いた連携の効果

～多職種からの情報提供の重要性を認識～

まず、常に患者の病状確認が可能となったことで、副主治医がいつでも主治医の代わりを担うことができるようになった。一方、病院でも、医師もしくは地域連携室職員が退院後の患者の病状を確認できるため、急変時の受け入れ体制の整備や、病院職員の在宅療養に関する関心が高まることが期待できる。

ICT システムで最も多く利用されているのは、多職種の情報が集まるケアレポート機能。地域包括支援センターやケアマネ、訪問看護ステーションからの情報は、「思ったよりも重要だ」との声が聞かれ始めている。ケアマネと医師に直接の接点ができただことで、主治医への報告が頻繁に行われるようになり、医療と介護の連携が飛躍的に向上した。医療チームに薬剤師が入る例はまだ少ないが、訪問看護師と薬剤師との勉強会が開始されている。

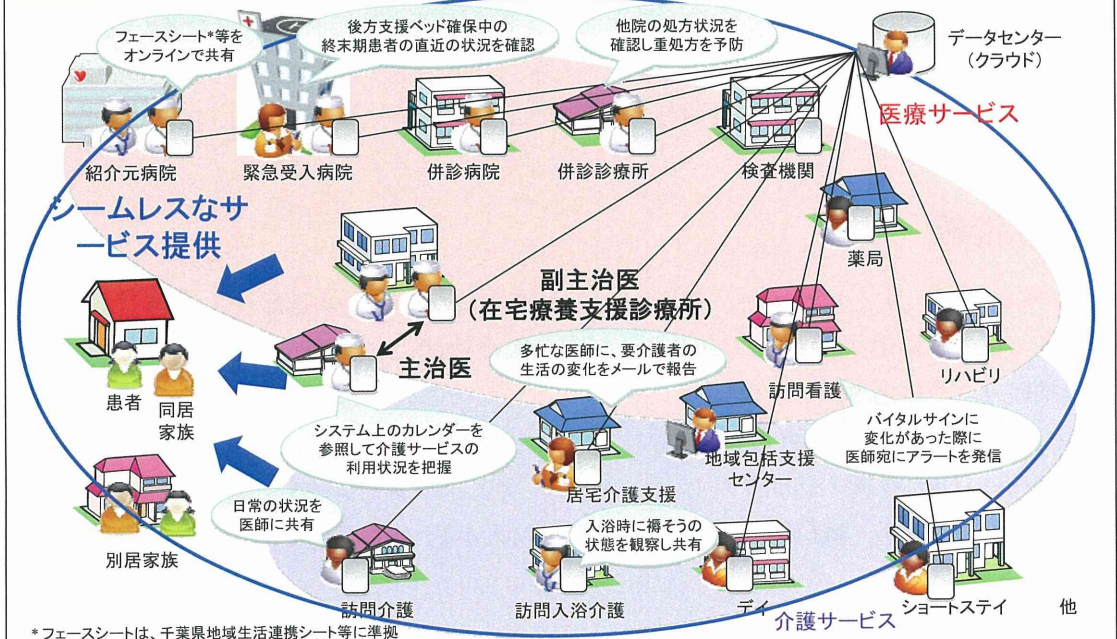
(6) ICT システム運営における課題——ヒアリング時に聞かれた現場の声

～市が ICT システムで情報を扱う難しさ～

「連携の情報は業務記録ではなく、あくまで共有ツールとしての位置づけであるが、市が管理運営した場合、市民からの開示請求への対応が課題となっている」

「ICT システムを用いた連携でもタイムリーな入力できないため、看護師が訪問看護ステーションに戻った後の入力の負担は大きい。また、緊急時には電話連絡となるため、ICT システムがリアルタイムでの共有ツールにはなっていない。現在のシステムでは、ケアレポートに新着情報があると、夜中でもメールの着信音が鳴ってしまうという問題もある」

情報共有システムの構築



*フェイスシートは、千葉県地域生活連携シート等に準拠

機関やサービス種別を越えた情報共有のシステムを構築し、在宅医療・ケアに関わる多職種チーム形成を容易にする

柏市資料「柏市における長寿社会のまちづくり」より

鶴岡地区医師会在宅医療連携拠点事業室「ほたる」（山形県鶴岡市）

ICT 連携には 10 年以上の蓄積がある鶴岡地区医師会が運営する拠点「ほたる」は、地域内のショートステイ空き情報や在宅資源マップ等、鮮度の高い情報を収集し、ウェブ上で公開している。医療者と介護者の診療情報の共有には ICT ツール「Net4U」を活用する。

A. 基本情報

拠点が主にカバーするエリアは、鶴岡市と三川町からなる南庄内地域で、面積 1324 km²、人口約 15 万人、高齢化率約 28%である。地区内の医療機関は、地域医療支援病院（520 床）1、一般病院 4、診療所 91 である。

運営主体の鶴岡地区医師会は、健診センター、リハビリ病院、老人保健施設、在宅サービスセンター（訪問看護・訪問リハビリ、入浴）、ケアプランセンター、地域包括支援センター等を運営しており、職員数 391 名、年間事業収入が約 30 億円という企業体である。

B. 地域連携のための仕組みについて

鶴岡地区医師会は、平成 12 年度の経済産業省事業で、地域一患者一カルテを目指した「Net4U」を構築し、10 年以上にわたって運用してきた。平成 24 年 5 月に、この仕組みを一新し、医療と介護の多職種を一つの SNS でつなげるコミュニケーションのプラットフォームとしての機能を強化した。新 Net4U により、南庄内地域内の医療介護連携がより深まると同時に、北庄内にある拠点病院等とも ID-LINK で情報連携できるようになり、広がりも可能にした。

拠点事業としては、在宅医療連携拠点事業室「ほたる」を医師会内に設置し、看護師、SW、事務員が、多職種参加の研修会や意見交換会の企画、医師とケアマネの情報共有のための「連携シート」の作成、ショートステイ空き情報や在宅医療資源マップの Web サイト上での公開、さらに Net4U のケアマネへの普及などに取り組んでいる。

C. ICT システムについて

(1) ICT システムの概要と、具体的な利活用方法

～医療と介護の多職種がひとつの SNS で情報共有し、顔の見える関係を強化～

平成 24 年 5 月に新規改訂した連携ツール「Net4U」を、市の地域包括センターも含めた鶴岡地区の約 1/3 の医療・介護施設が使っている（内訳：病院 5、診療所 23、訪問看護ステーション 2、調剤薬局 8、居宅介護支援事業所 8、介護施設 4、地域包括 1）。

Net4U に患者を登録し、複数施設で情報を共有する際には、各医療機関で包括的個別同意を取っている。医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリ職種、ケアマネらが、それぞれ所見、

処置、処方、検査、各種文書（指示書、報告書等）、その他にも他職種と共有しておいたほうがよいと思われる情報を施設の端末から記載する。

顔の見える関係を強化するために、利用する医療者やケアマネは自分の顔写真やプロフィールを入力できる。また、患者の基本情報には、医療職・介護職が患者の顔を思い出しやすいよう、似顔絵的なアイコン（100種類以上）からイメージを選んで登録することができる。

現在、Net4Uの登録患者数は2万5000名、複数の施設が実際に共有している患者情報は約6000名分で、がん患者の看取りも多い。

Net4Uは、医療系職種（医師、訪問看護師、薬剤師、リハビリ職種）とケアマネの情報共有に用いられており、ヘルパー等による入力はない（医療に関する内容が多く、ヘルパーには書き込みがしにくいと判断）。来年度からは別システムとして、患者や家族、ヘルパーによる日誌・連絡帳を「ウェブ連絡ノート」的に発展させる別システム（「Note4U」）を構築中で、平成26年度よりデイサービス利用者から段階的に在宅患者に広げていく予定である。

(2) ICTシステムの概要図

