

介護事業所における I C T を通じた情報連携に関する調査研究等一式
報告書

令和 3 (2021) 年 3 月

目次

1. 事業の全体像	3
1.1 本事業の背景.....	3
1.2 本事業の目的.....	5
1.3 本事業の実施内容	6
1.4 本事業の検討体制	9
2. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討	11
2.1 目的	11
2.2 実施内容.....	11
2.3 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討方法.....	12
2.3.1 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様の作成	12
2.3.2 看護情報の標準仕様案の作成	13
2.4 看護情報に関する業務フローの整理	14
2.5 看護情報の標準仕様（案）の今後の課題.....	15
2.5.1 「必須項目」と「必要項目」の項目の分類について	15
2.5.2 拡張項目の追加について.....	15
2.5.3 ファイル形式について	15
2.6 看護情報の標準仕様案の作成結果.....	16
3. 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査	17
3.1 アンケート調査概要.....	17
3.1.1 調査の目的.....	17
3.1.2 調査対象	17
3.1.3 調査方法	18
3.1.4 調査時期	18
3.1.5 調査内容	18
3.1.6 回収状況	19
3.2 アンケート調査結果.....	20
3.2.1 単純集計	20
3.2.2 クロス集計.....	66
3.2.3 調査まとめ.....	74
3.3 ヒアリング調査概要.....	77
3.3.1 調査の目的.....	77
3.3.2 調査対象・時期	77
3.3.3 調査内容	77
3.4 ヒアリング調査結果.....	78
3.4.1 調査結果	78
3.4.2 調査まとめ.....	110

4. 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討	114
4.1 目的	114
4.2 実施内容	115
4.2.1 データ連携実証システムの実装機能	115
4.2.2 実証事業の実施	119
4.2.3 データ連携システム検討部会での検討内容	135
5. 事業全体のまとめ	140
【巻末資料1】入退院時連携データ標準仕様案	142
【巻末資料2】看護情報連携データ項目案	163
【巻末資料3】看護情報の標準仕様構造化サンプル案	174
【巻末資料4】医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査 調査票<自治体・運用 団体・都道府県医師会票>	175
【巻末資料5】医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査 調査票<介護ベンダー 票>	180
【巻末資料6】介護事業所間のデータ連携システムの検討のための業務フロー	183
【巻末資料7】ダミーデータ仕様詳細例（抜粋）	193
【巻末資料8】介護事業所間のデータ連携システムの検討課題一覧	196

1. 事業の全体像

1.1 本事業の背景

介護分野の生産性向上については、「経済財政運営と改革の基本方針 2020」（骨太の方針 2020）において、「介護予防サービス等におけるリモート活用、文書の簡素化・標準化・ICT化の取組を加速させる。医療・介護分野のデータのデジタル化と国際標準化を着実に推進する。」と記載されている。介護人材不足や超高齢化社会の到来によって生じる課題への対策として、我が国では「健康寿命の延伸」と「良質で安心なサービスの提供」への実効的な施策の実施が急務であり、ICT インフラの整備を通じた健康・医療・介護のデータの利活用推進が強く望まれている。厚生労働省においては、こうした経緯を踏まえ、以下の事業を実施し、介護サービスの生産性向上に向けた検討を継続的に行ってきたところである。

また、介護人材不足など、急速に進む超高齢社会の到来によって生じる課題への対策として、我が国では「健康寿命の延伸」と「良質で安心なサービスの提供」への実効的な施策の実施が急務であり、ICT インフラの整備を通じた健康・医療・介護のデータの利活用推進が強く望まれている。

総務省では平成 29 年度に、「全国保健医療情報ネットワーク」の構築に向けて、「医療等分野におけるデータ共有基盤のあり方に関する実証」が実施され、「ネットワークの相互接続」、共通ルールに基づき患者情報を流通させるための「標準規約によるデータ交換」、安全な通信を実現するための「セキュリティ確保」等について検証し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等の検討を実施した。

また、平成 30 年度には、平成 29 年度事業の結果や厚生労働省にて開催されている「医療等分野情報連携基盤検討会」の検討内容を踏まえ、医療・介護・健康分野における更なるネットワーク化の推進に向けて、A) 「医療・介護連携」、B) 「レセプトデータを活用した保険者・医療機関連携」、C) 「調剤情報を活用した薬局連携」、D) 「EHR・PHR 連携」において、モデルの構築およびルールの検討を実施した（平成 30 年度「医療等分野におけるネットワーク基盤利活用モデルに関する調査研究事業」（総務省））。

総務省、厚生労働省においては、こうした経緯を踏まえ、以下の事業を実施し、介護サービスの生産性向上に向けた検討を継続的に行ってきたところである。

図表 1 総務省、厚生労働省における介護事業所間での情報連携に関するこれまでの取り組み



1.2 本事業の目的

これまでの総務省、厚生労働省における、医療・介護分野の ICT 活用の実証事業の結果を踏まえると、より一層の ICT 化の促進にあたっては、以下の課題が残されている。

- 『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』（以下、ケアプランデータ連携標準仕様）を用いた介護事業所間のデータ連携については、そのデータ連携ファイルの書式については明確に定められており、各ベンダーによる実装も進んでいるところであるが、データ連携ファイルをどのように介護事業所間で送受信するかについての検討は未実施となっている。ICT を活用した介護事業所間の情報連携を推進するためには、データ連携ファイルの送受信を行う基盤環境等について、どのように実現するかを検討が必要となる。
- 令和元年度事業においては、居宅介護支援事業所と医療機関の情報連携については標準仕様（案）の作成は完了しているものの、訪問看護事業所・訪問看護ステーションとの連携については標準仕様（案）の作成は終わっていない。
- 居宅介護支援事業所と医療機関の情報連携については、標準仕様（案）の作成後、介護事業所間のデータ連携と同様にデータ連携ファイルを送受信するか基盤環境等についての検討が必要となるが、現状の各地域における医療介護連携ネットワークや情報共有システム（グループウェア、SNS等）の状況については正確に把握できていない。

本事業では、1.1 に述べた背景・経緯を踏まえ、今後より一層の ICT を活用した介護事業所間の情報連携を推進するため、データ連携ファイルの送受信を行う基盤環境等について、どのように実現するかを検討を行う。

また、医療機関等の医療の現場と介護事業所等の介護の現場における情報連携の訪問看護事業所・訪問看護ステーションとの情報連携の標準仕様（案）作成等に向けた取り組みを実施するとともに、標準仕様（案）を用いた情報連携に向けて、現状の医療介護連携の基盤環境に関する各地域の取り組みについても把握する。

- 具体的な実施事項は以下のとおり。
 - ① 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討
 - ② 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査
 - ③ 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討
 - ④ 調査検討委員会等の運営
 - ⑤ 成果報告書の作成

1.3 本事業の実施内容

本事業においては、以下の検討を行うために、介護事業所における情報連携のあり方に関する有識者委員により構成する調査検討委員会を開催した。

- (1) 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討
- (2) 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査
- (3) 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討

(1) については「標準仕様検討部会」で検討し、(2) については「実態調査検討部会」、(3) については「データ連携システム検討部会」のように調査検討委員会とは別に検討部会を設置し、その検討結果を調査検討委員会で報告した。調査検討委員会、標準仕様検討部会、データ連携システム検討部会の開催は3回、実態調査検討部会の開催は2回を行った。

図表 2 調査検討委員会開催日程

開催日時	場所	議事内容
令和2年11月5日 (水) 17:00~19:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 事業計画(案)について 2. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討について 3. 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査について 4. 介護事業所間のデータ連携システムを実現するための要件の検討について
令和3年1月13日 (水) 16:30~18:30	株式会社三菱 総合研究所	1. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討について 2. 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査について 3. 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討について
令和3年3月18日 (水) 10:00~12:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討について 2. 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査について 3. 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討について

図表 3 標準仕様検討部会開催日程

開催日時	場所	議事内容
令和2年11月12日 (木) 10:00~12:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討について 2. 標準仕様(素案)について
令和3年1月21日 (木) 10:00~12:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討について 2. 標準仕様(案)について
令和3年2月25日 (木) 17:00~19:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討について 2. 標準仕様(案)について

図表 4 実態調査検討部会開催日程

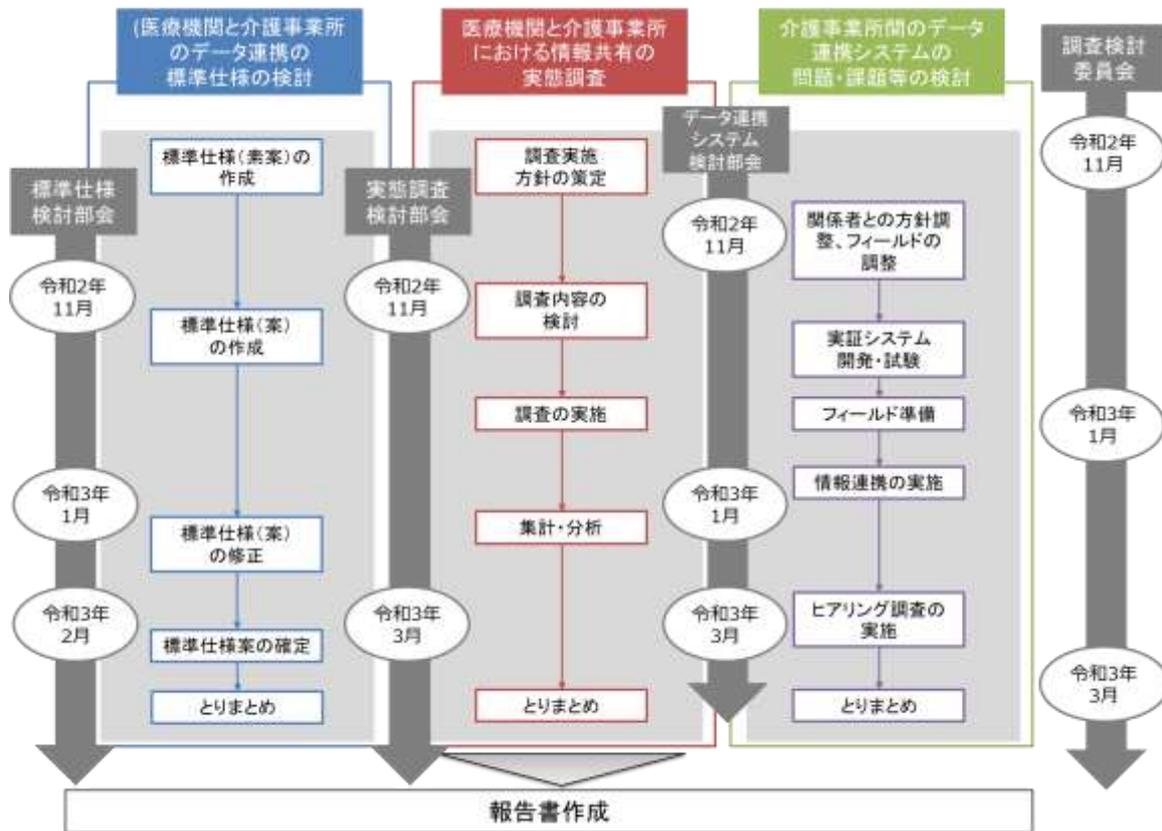
開催日時	場所	議事内容
令和2年11月17日 (火) 11:00~12:30	株式会社三菱 総合研究所	1. 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査について 2. 調査票(案)について
令和3年3月3日 (水) 16:00~17:30	株式会社三菱 総合研究所	1. 報告書(案) アンケート調査結果(速報)について 2. 報告書(案) ヒアリング調査結果(速報)について

図表 5 データ連携システム検討部会開催日程

開催日時	場所	議事内容
令和2年11月16日 (月) 15:00~17:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 介護事業所間のデータ連携システムを実現するための要件の検討について 2. 介護事業所間のデータ連携システムの検討課題一覧(案)について
令和3年1月19日 (火) 13:00~15:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 介護事業所間のデータ連携システムを実現するための要件の検討について 2. 介護事業所間のデータ連携システムの検討課題一覧(案)について
令和3年3月4日 (木) 10:00~12:00	株式会社三菱 総合研究所	1. 介護事業所間のデータ連携システムを実現するための要件の検討について 2. 介護事業所間のデータ連携システムの機能一覧(案)について

本事業の流れは以下のとおり。

図表 6 事業の流れ



1.4 本事業の検討体制

本事業の調査検討委員会および検討部会のメンバーは以下の通り。

図表 7 調査検討委員会および検討部会メンバー

NO	位置づけ (◎：委員長)	所属	氏名	調査検討委員会	標準仕様検討部会	実態調査検討部会	データ連携システム検討部会
1	学識 (◎)	昭和女子大学 グローバルビジネス 学部 教授	井出 健二郎	●		●	
2	学識	中央大学総合政策学部 准教授	宮下 紘	●			●
3	学識	東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 准教授	瀬戸 僚馬	●	●		
4	学識	大阪大学大学院医学系研究科保健 学専攻 教授	福井 小紀子		●		
5	関係団体	公益社団法人日本医師会 常任理事	神村 裕子	●	●	●	
6	関係団体	公益社団法人日本看護協会 医療 政策部 部長	後藤 裕子	●	●		
7	関係団体	一般社団法人日本介護支援専門員 協会 副会長	牧野 和子	●			
8	関係団体	一般社団法人日本介護支援専門員 協会 常任理事	笠松 信幸		●		●
9	関係団体	一般社団法人 全国介護事業者協議 会 顧問	馬袋 秀男	●	●		●
10	関係団体	一般社団法人保健医療福祉情報シ ステム工業会 保健福祉システム部会福祉システ ム委員会委員長	金本 昭彦	●			●
11	関係団体	一般社団法人保健医療福祉情報シ ステム工業会 医事コンピュータ部会介護システ ム委員会委員長	畠山 仁	●			●

NO	位置づけ (◎：委員長)	所属	氏名	調査検討委員会	標準仕様検討部会	実態調査検討部会	データ連携システム検討部会
12	関係団体	一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 医療介護連携WGリーダー	光城 元博		●	●	
13	関係団体	NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会 事業推進主任	中尾 吉伸	●		●	●
14	ベンダー	株式会社ワイズマン 商品企画部部长	伊藤 宏光	●		●	●
15	ベンダー	株式会社ストローハット 代表取締役	鈴木 哲		●	●	●
16	ベンダー	エヌ・デーソフトウェア株式会社 戦略マーケティング部 営業企画課 課長	迫田 武志	●			
17	ベンダー	エヌ・デーソフトウェア株式会社 システム開発本部	甲斐 優一		●		●
18	ベンダー	株式会社カナミックネットワーク 取締役	石川 竜太		●	●	
19	ベンダー	株式会社エヌ・ティ・ティ・データ 第二公共事業本部 第四公共事業部 第一統括部 事業推進担当 部長	中尾 高之				●
20	ベンダー	株式会社アルム 代表取締役社長	坂野 哲平				●

◎：委員長（敬称略）

2. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討

2.1 目的

訪問看護事業所・訪問看護ステーション等が持つ訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ等の看護情報（以下、看護情報）について、居宅介護支援事業所及び医療機関とのデータ連携を行うにあたり、医療現場及び介護現場で共有する事項や共有の形式、共有の方式等について、有識者による部会を設置し、検討を行った上で、標準仕様（案）の作成等に向けた取組を行った。

2.2 実施内容

- 入退院時の情報連携について

令和元年度厚生労働省事業で作成した入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様案の標準仕様としての取りまとめに向けて、必要に応じて修正を行った。

- 看護情報の連携について

令和元年度厚生労働省事業で標準項目案の作成までしか行われていなかった訪問看護の情報報告書、訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱについて、今年度事業では昨年度事業における課題を受けて、標準仕様案の作成等を行った。

図表 8 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討範囲

様式名	標準様式	H30 総務省事業 実施内容	R1 厚生労働省事業		今年度事業の 検討内容
			実施内容	標準仕様／標準項目の作成	
入院時情報提供書	有	標準項目案作成済 CSV データ※1にて実証実施	標準仕様案に従った CSV データによる連携を実施	標準項目案を受けた標準仕様案の作成	標準仕様の作成
退院・退所情報記録書	有	標準項目案作成済 CSV データ※1にて実証実施	標準仕様案に従った CSV データによる連携を実施	標準項目案を受けた標準仕様案の作成	
訪問看護の情報提供書	有	標準項目案未作成 PDF ファイルにて実証実施	標準項目案に従った JSON データによる連携を実施	標準項目案の作成	標準仕様案の作成
訪問看護計画書	有	標準項目案未作成 PDF ファイルにて実証実施	標準項目案に従った JSON データによる連携を実施	標準項目案の作成	
訪問看護報告書	有	対象外	標準項目案の検討	標準項目案の作成	
訪問看護記録書 I	有	対象外	標準項目案の検討	標準項目案の作成	
訪問看護記録書 II	有	対象外	標準項目案に従った JSON データによる連携を実施	標準項目案の作成	

(出所) 令和元年度「介護事業所における ICT を通じた情報連携に関する調査研究」報告書 (厚生労働省) の内容から作成

2.3 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討方法

2.3.1 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様の作成

(1) 標準仕様案の実装へ向けた検討・調整

一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会 (JAHIS) の保健福祉システム部会医療介護連携 WG にて、入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様案をベンダーが実装可能かについて検討いただき、課題がある場合は、その修正点について指摘をいただき、修正を行った。

標準仕様については、次年度の早いタイミングにて厚生労働省より関係者に周知を行うことを想定している。

(2) ファイル形式に関する検討

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様に関して、情報連携を実施する際の具体的なファイルの形式及び書式についても検討を行った。令和元年度事業で作成した標準仕様案ではファイル形式に関する検討は行われていたものの引き続き課題として残されているため、事務局にて案を作成した上で、(1)の検討の中で具体的なファイル形式での実装が可能かについても検討し、標準仕様のなかに含めることとした。

2.3.2 看護情報の標準仕様案の作成

(1) 標準仕様検討部会の設置・運営

訪問看護事業所・訪問看護ステーション等が持つ訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ等の看護情報について、居宅介護支援事業所及び医療機関とのデータ連携を行うにあたり、医療現場及び介護現場で共有する事項や共有の形式、共有の方式等の検討のために、有識者による標準仕様検討部会を設置・運営した。

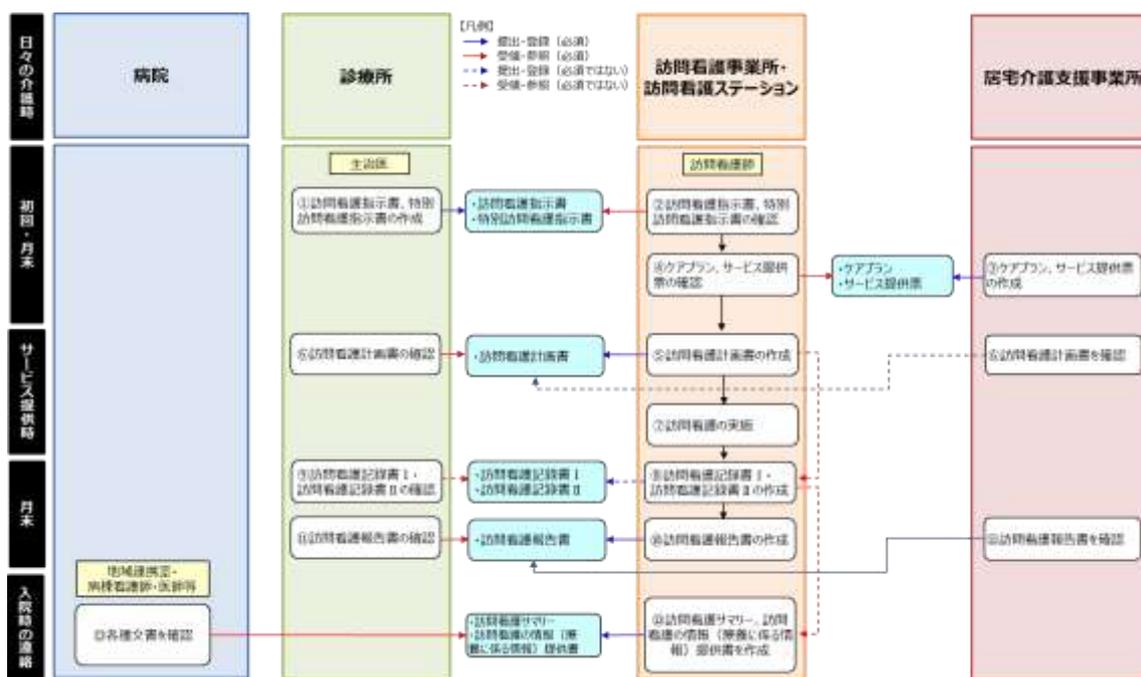
看護情報の医療現場及び介護現場で共有する事項や共有の形式、共有の方式等の検討のために、標準仕様検討部会については計3回開催した。

2.4 看護情報に関する業務フローの整理

訪問看護ステーションから日々の介護時や入院時に病院、診療所等の医療機関および居宅介護支援事業所へ提供する看護情報については、まず介護保険の利用開始時および月末に診療所および居宅介護支援事業所に提供する訪問看護計画書がある。そしてサービス提供の度に記録を行う訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱの内容に、月末に訪問看護報告書を作成し、診療所及び居宅介護支援事業所へ提供する流れになっている。また、利用者の入院時には訪問看護ステーション側は訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱの内容をもとに訪問看護サマリーや訪問看護の情報（療養に係る情報）提供書を作成し、入院先の病院へ提供する。

上記の訪問看護ステーションから提供する看護情報について厚生労働省より様式例が示されている5つの様式を本事業の検討対象としていたが、上記の本事業の検討委員会および部会における意見を踏まえて改めて検討し、これらの5つの様式、特に日々のケア時の記録である、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱについても連携の基本となる情報であることを踏まえ、引き続き対象とした。

図表 9 看護情報に関する業務フロー



2.5 看護情報の標準仕様（案）の今後の課題

本事業の調査検討委員会および標準仕様検討部会のご意見のうち、看護情報の連携における標準仕様案（巻末資料2）として取りまとめた以外の以下の部分については今後の課題として整理した。

2.5.1 「必須項目」と「必要項目」の項目の分類について

- 本事業では病院情報システム上当然引き継がれるべき情報である技術的必須項目と、看護業務内で必要な運用上の必須項目のうち、技術的必須項目について共通ヘッダーと各様式の整合性をもとに必須項目および必要項目を分類した。
- 「病歴」に関する項目を含む看護情報の運用上の必須項目については、看護業務の運用状況によって各地域によって様々であることから、今後の検討課題とする。
- LIFE等の関連システムとの連携については、今後LIFEにおいて収集する看護情報の詳細が決まった際の検討課題とする。

2.5.2 拡張項目の追加について

- 運用上の必須項目および標準仕様（案）で提示した拡張項目については、各地域の状況を踏まえて選択可能であることを示す。
- 医療や看護、介護間の共通用語や内容の整理については、今後、看護情報の連携を実施する際に検討すべき課題として整理する。

2.5.3 ファイル形式について

- 看護情報の標準仕様案を実装する際のファイル形式として、構造化を表現できる形式として、JSON形式のサンプルを示す。
- ただし、JSON形式で実装する際のタグの名称や表記書式については国際標準や一般的なDBの実装方法を参考にした更なる検討が必要であることから、本事業の標準仕様（案）についてはサンプルの位置づけとして示す。
- また、訪問看護計画書の項目の数については5つに制限しない方向で注意書き等で記載することを検討する。

2.6 看護情報の標準仕様案の作成結果

以上の対応に従い、検討委員会・検討部会での意見を受け、巻末資料2の通りに標準仕様案を整理した。

3. 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査

3.1 アンケート調査概要

3.1.1 調査の目的

本調査では、全国の医療機関と介護事業所等の情報共有システムの運用の実態等を把握し、医療介護関係者間の意思疎通を効果的に行うための情報共有システムの在り方や、普及のための取り組み等について、検討することを目的としている。

3.1.2 調査対象

調査対象については、①先行研究、ホームページ等による情報から得られた運用主体、②地方自治体（政令市、市、特別区）、③各都道府県医師会および④介護ベンダーを対象とした。

①先行研究、ホームページ等による情報から得られた運用主体については、平成30年度総務省事業「医療等分野におけるネットワーク基盤利活用モデルに関する調査研究の請負」の医療介護連携に関する国内での取り組み事例、厚生労働省の保健医療情報ネットワーク構築支援事業に関する医療情報連携ネットワーク支援 Navi 等の紹介事例、厚生労働省の第一回医療等分野情報連携基盤技術ワーキンググループ資料「全国保険医療情報ネットワーク・保健医療記録共有サービス関係参考資料」、国際福祉用具機器展 HP、日本医師会総合政策研究機構の「ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況(2018年度版)」、一般社団法人全国医療介護連携ネットワーク研究会の「患者を支える医療全国事例 33」等を活用した。また、④介護ベンダーについては、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会の協力の上、一般会員全体を対象とした。

上記の過去の事例や調査結果には医療連携の事例も含まれているため、実際の調査対象の選定にあたっては本調査の目的にあわせ、医療機関と介護事業所間の連携を行っている事例を優先とし、また、連携している情報の種類や活用しているソフトウェア（グループウェア、SNS等）の種類についても偏りがないう、多様性を考慮して選定した。

各調査対象と発出数は以下のとおりである。

図表 10 調査対象

調査対象	発出数
運用主体	166 件
地方自治体	788 件
都道府県医師会	47 件
介護ベンダー	382 件

3.1.3 調査方法

ウェブアンケート調査にて実施した。

※ただし、ウェブでの回答ができない運用主体に関しては、別途、電子調査票での回答も可能とした。

3.1.4 調査時期

調査期間は令和3年1月5日～令和3年2月28日であった。

3.1.5 調査内容

調査内容（主な調査項目）は以下のとおり。「①運用主体、②自治体、③都道府県医師会」と「④介護ベンダー」によって回答できる内容や該当のある項目に違いがあることが想定されるため、両者の違いを配慮して回答すべき項目や用語の調整を行った。

図表 11 調査内容

調査項目 (△：用語の調整)	自治体・運用主体・都道府県医師会票	介護ベンダー票
1. 基本情報		
情報共有システムの有無	○	○
(現在、運用していない場合) 運用予定の有無・時期	○	○
(運用予定がある場合) 現在の準備状況	○	○
(運用予定がない場合) 運用予定のない理由	○	△
(過去に運用していたが、現在は運用を終了している場合) 運用終了時期、運用を終了した理由	○	○
(現在、運用している場合) 運用開始年	○	○
(現在、運用している場合) 運用主体名、運用主体区分、運用への自治体の参画状況	○	—
2. 情報共有システムの基本情報（以下、運用している場合のみ）		
情報共有システムの種類・名称	○	○
対象地域	○	△
情報共有システムの導入方法	○	—
情報共有システムのシステム構成、商品名	○	△
情報共有システムへの参加主体数	○	—
情報共有システムを実際に利用している職種	○	○
情報共有システム上で共有可能な情報の種類	○	—
情報共有システム上の参加利用者（患者）数	○	—
情報共有システムへの参加の同意方法	○	—
情報共有システムの主な機能	○	○
電子カルテの介護施設・事業所への共有有無	○	○

情報共有システムの構成及び内容について	○	○
情報共有システムの通信およびセキュリティ関連	○	○
情報共有システムで実際に活用されている機材	○	△
情報共有システムの運用管理	○	○
活用している機材の管理、利用形態の把握の有無(BYOD)	○	○
情報共有システムの費用と経費、費用の負担	○	—
情報共有システムの利用料金	○	—
導入目的および効果	○	△
普及に向けた施策・取組	○	—
現在の課題	○	△
3. 情報共有システムの運用に至るまでの各フェーズの実態		
実施事項、実施主体、実施内容の詳細等	○	—
計画フェーズ	○	—
構築フェーズ	○	—
運用フェーズ	○	—

※調査内容の選定および調査票の作成にあたり、日本医師会総合政策研究機構の「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2018年度版）」を一部、参照した。

3.1.6 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 12 回収状況

調査対象	回収数	回収率
運用主体	89 件	53.6%
地方自治体	460 件	58.4%
都道府県医師会	27 件	57.4%
介護ベンダー	19 件	—

※介護ベンダーについては一般会員全体を対象に発出した上で医療機関と介護事業所等の情報共有システムの該当のある会員のみの回答とした。

※地方自治体（以下、自治体）や都道府県医師会については悉皆を対象とし、運用主体については先行研究、ホームページ等にて医療機関と介護事業所等の情報共有システムの実績の該当があると考えられた主体を対象としているため、運用主体、自治体、都道府県医師会間では同一のシステムに関する回答が重複で含まれている可能性がある。そのため、以下の3.2 アンケート調査結果では、運用主体、自治体、都道府県医師会の合計について「全体（参考値）」として掲載したが、情報共有システムの全体の傾向については把握するため、本文内に「全体（参考値）」についても記載し、クロス集計等を行っている。

3.2 アンケート調査結果

3.2.1 単純集計

(1) 自治体・運用主体・都道府県医師会票

1) 回答主体の基本情報

a. 問1（1）医療介護情報共有システム（以下、情報共有システム）の有無

調査対象全体における医療介護情報連携の有無は、37.2%が「現在、運用している」であった。（運用主体については、先行研究や公式 HP から医療介護連携を行っていると思われる主体を抽出しているため、「現在、運用している」は約6割と高い。）

図表 13 医療介護情報連携の有無

		調査数	現在、運用している	現在、運用していない
全体(参考値)		576 100.0%	214 37.2%	362 62.8%
調査対象	運用主体	89 100.0%	53 59.6%	36 40.4%
	自治体	460 100.0%	155 33.7%	305 66.3%
	都道府県医師会	27 100.0%	6 22.2%	21 77.8%

b. 問1（2）運用予定の有無・時期

問1（1）情報共有システムの有無において、「現在、運用していない」のうち、「運用予定がある」は全体で6.6%であり、運用主体で3件、自治体で21件の運用予定があった。一方で、約8割の主体において現在、運用予定はなかった。また、「運用予定がある」と回答した主体の約8割は2021年に運用開始を予定していた。

図表 14 運用予定の有無

		調査数	運用予定がある	現在、運用予定はない	その他
全体(参考値)		362 100.0%	24 6.6%	303 83.7%	35 9.7%
調査対象	運用主体	36 100.0%	3 8.3%	30 83.3%	3 8.3%
	自治体	305 100.0%	21 6.9%	255 83.6%	29 9.5%
	都道府県医師会	21 100.0%	-	18 85.7%	3 14.3%

図表 15 運用予定の時期（西暦／年）

		調査数	2021年	2022年	2023年以降
全体(参考値)		24 100.0%	19 79.2%	4 16.7%	1 4.2%
調査対象	運用主体	3 100.0%	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
	自治体	21 100.0%	18 85.7%	3 14.3%	-
	都道府県医師会	-	-	-	-

※「運用予定がある」と回答した主体を集計対象

c. 問1（3）現在の準備状況

「運用予定がある」と回答した主体の準備状況は主体ごとに様々であった。運用主体と比較して、自治体は「計画中」の割合は約4割と高い傾向にあった。ほとんどの自治体の運用開始予定年が2021年であることから、「計画」から「構築」、「運用」まで1年程度で行う予定であることがわかった。

図表 16 現在の準備状況

		調査数	計画中	構築中	業試験を含む運用中（実証事）	その他
全体(参考値)		24 100.0%	8 33.3%	7 29.2%	8 33.3%	1 4.2%
調査対象	運用主体	3 100.0%	-	1 33.3%	1 33.3%	1 33.3%
	自治体	21 100.0%	8 38.1%	6 28.6%	7 33.3%	-
	都道府県医師会	-	-	-	-	-

※「運用予定がある」と回答した主体を集計対象

d. 問1（4）運用予定のない理由

問1（2）運用予定の有無について、「運用予定がない」と回答した主体の運用予定のない理由は、「運営体制の確保が難しい」が67.3%、「予算の確保が難しい」が54.8%であり、情報共有システムを運用するにあたっての体制、予算の確保が阻害要因となっていることがわかった。また、自治体においては、「医療介護情報共有のための専門知識を得るのが難しい」が22.4%と他の調査対象と比較して割合が高かった。

図表 17 運用予定のない理由（複数回答）

	調査数	予算の確保が難しい	運用体制の確保が難しい	医療専門知識を得るのが難しい	地域での需要がない	地域での合意形成が難しい	過去に運用していたが現在は運用を完了した	その他	
全体(参考値)	303 100.0%	166 54.8%	204 67.3%	62 20.5%	38 12.5%	95 31.4%	5 1.7%	54 17.8%	
調査対象	運用主体	30 100.0%	13 43.3%	18 60.0%	4 13.3%	5 16.7%	9 30.0%	3 10.0%	6 20.0%
	自治体	255 100.0%	143 56.1%	177 69.4%	57 22.4%	30 11.8%	80 31.4%	1 .4%	40 15.7%
	都道府県医師会	18 100.0%	10 55.6%	9 50.0%	1 5.6%	3 16.7%	6 33.3%	1 5.6%	8 44.4%

e. 問1（5）運用終了時期（西暦／年）

問1（4）運用予定のない理由において、「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」と回答があった主体の運用終了時期は、主体によって様々であった。

図表 18 運用終了時期（西暦／年）

	調査数	2016年以前	2017年	2018年	2019年	2020年
全体(参考値)	5 100.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%	1 20.0%
調査対象	運用主体	3 100.0%	1 33.3%	-	-	1 33.3%
	自治体	1 100.0%	-	1 100.0%	-	-
	都道府県医師会	1 100.0%	-	-	1 100.0%	-

f. 問1（6）運用を終了した理由

問1（4）運用予定のない理由において、「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」と回答があった主体の運用を終了した理由は、「運用体制の確保ができなかったため」が60.0%であった。

図表 19 運用を終了した理由（複数回答）

	調査数	か 予 算 の 確 保 が で き な か つ た た め	運 用 体 制 の 確 保 が で き な か つ た た め	介 護 施 設 の 医 療 機 関 が な く な つ た た め	参 加 す る 医 療 機 関 が な く な つ た た め	そ の 他
全体(参考値)	5	2	3	1	1	1
	100.0%	40.0%	60.0%	20.0%	20.0%	20.0%
調査対象	運用主体	3	1	3	1	-
		100.0%	33.3%	100.0%	33.3%	-
	自治体	1	-	-	-	1
	100.0%	-	-	-	100.0%	-
都道府県医師会	1	1	-	-	-	-
	100.0%	100.0%	-	-	-	-

g. 問 1（7）運用開始年（西暦／年）

問 1（1）情報共有システムの有無において、「現在、運用している」と回答した運用主体の運用開始年は、2014 年から 2018 年の間がそれぞれ 10.0%~15.0%と多い一方で、近年は減少傾向にあった。

図表 20 運用開始年（西暦／年）

	調査数	2 0 1 1 年 以 前	2 0 1 2 年	2 0 1 3 年	2 0 1 4 年	2 0 1 5 年	2 0 1 6 年	2 0 1 7 年	2 0 1 8 年	2 0 1 9 年	2 0 2 0 年	2 0 2 1 年	無 回 答
全体(参考値)	214	10	7	13	29	26	27	37	32	21	10	-	2
	100.0%	4.7%	3.3%	6.1%	13.6%	12.1%	12.6%	17.3%	15.0%	9.8%	4.7%	-	0.9%
調査対象	運用主体	53	9	6	7	6	8	4	3	6	4	-	-
		100.0%	17.0%	11.3%	13.2%	11.3%	15.1%	7.5%	5.7%	11.3%	7.5%	-	-
	自治体	155	1	1	6	21	16	23	34	26	15	10	-
	100.0%	0.6%	0.6%	3.9%	13.5%	10.3%	14.8%	21.9%	16.8%	9.7%	6.5%	-	
都道府県医師会	6	-	-	-	2	2	-	-	-	2	-	-	
	100.0%	-	-	-	33.3	33.3	-	-	-	33.3	-	-	

h. 問 1（8）運用主体名・運用主体区分

問 1（1）情報共有システムの有無において、「現在、運用している」と回答した運用主体の主体数は「1つ」が 77.1%である。都道府県医師会は地域が広いために、「2つ」「3つ以上」が他の主体と比較して多かった。

また、運用主体区分として、全体で見ると、「医師会」が 42.2%、「自治体（都道府県、市区町村等）」が 31.6%であった。運用主体では、病院が主体となっているものも 2 割弱あった。

図表 21 運用主体数

	調査数	1 つ	2 つ	3 つ 以 上
全体(参考値)	214	165	29	20
	100.0%	77.1%	13.6%	9.3%
調査対象	運用主体	53	40	7
		100.0%	75.5%	13.2%
	自治体	155	122	21
	100.0%	78.7%	13.5%	
都道府県医師会	6	3	1	2
	100.0%	50.0%	16.7%	33.3%

図表 22 運用主体区分（複数回答）

	調査数	病院	医師会	自治体（都道府県、市区町村等）	一般社団法人	一般財団法人	営利法人	NPO	その他
全体(参考値)	263 100.0%	18 6.8%	111 42.2%	83 31.6%	16 6.1%	-	1 0.4%	13 4.9%	21 8.0%
調査対象	運用主体	66 100.0%	12 18.2%	25 37.9%	12 18.2%	6 9.1%	-	1 1.5%	7 10.6%
	自治体	188 100.0%	6 3.2%	80 42.6%	70 37.2%	8 4.3%	-	-	6 9.6%
	都道府県医師会	9 100.0%	-	6 66.7%	1 11.1%	2 22.2%	-	-	-

i. 問1（9）運用への自治体の参画状況

問1（1）情報共有システムの有無において、「現在、運用している」と回答した運用主体の運用への自治体の参画状況は「運営主体として参画」が37.4%、「運営主体の協議会メンバーとして参画中」が27.1%であり、6割強の主体において自治体为中心に関与していた。運用主体および自治体のいずれにおいても自治体の関与は、「運営主体として参画」と「運営主体の協議会メンバーとして参画中」の合計は6~7割と多い傾向であった。

図表 23 運用への自治体の参画状況

	調査数	運営主体として参画	運営主体との協議会中	その他の形で参画	参画していない
全体(参考値)	214 100.0%	80 37.4%	58 27.1%	45 21.0%	31 14.5%
調査対象	運用主体	53 100.0%	14 26.4%	17 32.1%	12 22.6%
	自治体	155 100.0%	65 41.9%	39 25.2%	31 20.0%
	都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%

2) 情報共有システムの基本情報

以下の設問では、問1（1）情報共有システムにおいて、「現在、運用している」と回答した調査主体を対象としている。

a. 問2（1）情報共有システムの種類

情報共有システムの種類としては、「グループウェア」が6割強、「SNS」が3割弱であり、調査対象ごとに傾向の違いは見られなかった。

図表 24 情報共有システムの種類（複数回答）

		調査数	グループウェア	SNS	その他	無回答
全体(参考値)		214 100.0%	131 61.2%	59 27.6%	52 24.3%	1 0.5%
調査対象	運用主体	53 100.0%	30 56.6%	10 18.9%	21 39.6%	-
	自治体	155 100.0%	97 62.6%	48 31.0%	29 18.7%	1 0.6%
	都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	1 16.7%	2 33.3%	-

b. 問2（2）対象地域

情報共有システムの対象地域は、「市町村単位での連携」が最も多く43.0%であり、「全県域での連携」「二次医療圏での連携」がそれぞれ17.8%、16.8%と続いた。

図表 25 対象地域

		調査数	が複数の都道府県にまた	全県域での連携	二次医療圏での連携	市町村単位での連携	その他	無回答
全体(参考値)		214 100.0%	3 1.4%	38 17.8%	36 16.8%	92 43.0%	44 20.6%	1 0.5%
調査対象	運用主体	53 100.0%	2 3.8%	11 20.8%	10 18.9%	17 32.1%	13 24.5%	-
	自治体	155 100.0%	1 .6%	25 16.1%	25 16.1%	72 46.5%	31 20.0%	1 0.6%
	都道府県医師会	6 100.0%	-	2 33.3%	1 16.7%	3 50.0%	-	-

c. 問2（3）情報共有システムの導入方法

情報共有システムの導入方法は、「市販（ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む）」が最も多く65.4%であり、「市販（従来型- サーバ・クライアント方式など）」と合わせて、8割弱が市販型のシステムを使用していた。

図表 26 情報共有システムの導入方法（複数回答）

		調査数	市販（従来型） クライアント方式など） サーバ・	形態のサービスを含む） ASP やクラウド 無料	独自開発（従来型） サーバ	独自開発（ASP やクラウド）	無回答
全体（参考値）		214 100.0%	27 12.6%	140 65.4%	19 8.9%	29 13.6%	5 2.3%
調査対象	運用主体	53 100.0%	6 11.3%	32 60.4%	9 17.0%	10 18.9%	-
	自治体	155 100.0%	21 13.5%	103 66.5%	10 6.5%	18 11.6%	5 3.2%
	都道府県医師会	6 100.0%	-	5 83.3%	-	1 16.7%	-

d. 問2（5）情報共有システムへの参加主体

情報共有システムの参加主体は、「医療機関（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局等）」が95.3%、「介護施設・事業所」が90.2%であり、調査主体ごとに同様の傾向であった。

また、システム導入時の想定主体数について、医療機関、介護施設・事業所ともに、「20~49か所」「50~99か所」「100~199か所」が多く、合わせて全体の5割程度であった。

また、参加主体数は、医療機関、介護施設・事業所で「20~49か所」「50~99か所」合わせて約5割であった。参加主体数の平均については、医療機関が約85ヶ所、介護施設・事業所が約94ヶ所であった。運用主体については医療機関の参加主体数の平均が介護施設・事業所の平均より多かったが、自治体および都道府県医師会については介護施設・事業所の平均の方が多い結果であった。また、医療機関、介護施設・事業所の参加状況の目標達成率は「100%未満」がそれぞれ約6割と、現状では参加主体数が想定主体数より少ない傾向があることがわかった。

図表 27 情報共有システムへの参加主体（複数回答）

		調査数	所科医療機関（病院、診療所、薬局等）	介護施設・事業所	その他	無回答
全体（参考値）		214 100.0%	204 95.3%	193 90.2%	101 47.2%	5 2.3%
調査対象	運用主体	53 100.0%	51 96.2%	48 90.6%	30 56.6%	-
	自治体	155 100.0%	147 94.8%	140 90.3%	68 43.9%	5 3.2%
	都道府県医師会	6 100.0%	6 100.0%	5 83.3%	3 50.0%	-

図表 28 医療機関：システム導入時の想定主体数

		調査数	1 ～ 9 箇所	1 0 ～ 1 9 箇所	2 0 ～ 4 9 箇所	5 0 ～ 9 9 箇所	1 0 0 ～ 1 9 9 箇所	2 0 0 ～ 4 9 9 箇所	5 0 0 ～ 9 9 9 箇所	1 0 0 0 箇所 以上	無 回 答
全体(参考値)		204 100.0%	19 9.3%	18 8.8%	32 15.7%	48 23.5%	37 18.1%	15 7.4%	2 1.0%	4 2.0%	29 14.2%
調査 対象	運用主体	51 100.0%	3 5.9%	4 7.8%	9 17.6%	15 29.4%	7 13.7%	6 11.8%	1 2.0%	1 2.0%	5 9.8%
	自治体	147 100.0%	16 10.9%	14 9.5%	23 15.6%	32 21.8%	28 19.0%	7 4.8%	1 0.7%	3 2.0%	23 15.6%
	都道府県医師会	6 100.0%	-	-	-	1 16.7%	2 33.3%	2 33.3%	-	-	1 16.7%

		調査数	平均	標準 偏差
全体(参考値)		175	134.18	474.25
調査 対象	運用主体	46	115.00	190.94
	自治体	124	139.65	550.72
	都道府県医師会	5	175.00	95.19

図表 29 介護施設・事業所：システム導入時の想定主体数

		調査数	1 ～ 9 箇所	1 0 ～ 1 9 箇所	2 0 ～ 4 9 箇所	5 0 ～ 9 9 箇所	1 0 0 ～ 1 9 9 箇所	2 0 0 ～ 4 9 9 箇所	5 0 0 ～ 9 9 9 箇所	1 0 0 0 箇所 以上	無 回 答
全体(参考値)		193 100.0%	13 6.7%	18 9.3%	46 23.8%	31 16.1%	30 15.5%	16 8.3%	3 1.6%	3 1.6%	33 17.1%
調査 対象	運用主体	48 100.0%	3 6.3%	5 10.4%	15 31.3%	6 12.5%	6 12.5%	3 6.3%	-	1 2.1%	9 18.8%
	自治体	140 100.0%	9 6.4%	13 9.3%	31 22.1%	25 17.9%	24 17.1%	11 7.9%	2 1.4%	2 1.4%	23 16.4%
	都道府県医師会	5 100.0%	1 20.0%	-	-	-	-	2 40.0%	1 20.0%	-	1 20.0%

		調査数	平均	標準 偏差
全体(参考値)		160	132.54	451.01
調査 対象	運用主体	39	83.92	162.12
	自治体	117	144.34	516.57
	都道府県医師会	4	261.25	177.18

図表 30 医療機関：参加主体数

		調査数	1 ～ 9 箇所	1 0 ～ 1 9 箇所	2 0 ～ 4 9 箇所	5 0 ～ 9 9 箇所	1 0 0 ～ 1 9 9 箇所	2 0 0 ～ 4 9 9 箇所	5 0 0 ～ 9 9 9 箇所	1 0 0 0 箇所以上	無回答
全体(参考値)		204 100.0%	23 11.3%	26 12.7%	46 22.5%	58 28.4%	24 11.8%	13 6.4%	6 2.9%	-	8 3.9%
調査対象	運用主体	51 100.0%	5 9.8%	5 9.8%	6 11.8%	19 37.3%	9 17.6%	3 5.9%	4 7.8%	-	-
	自治体	147 100.0%	18 12.2%	21 14.3%	40 27.2%	38 25.9%	12 8.2%	9 6.1%	1 0.7%	-	8 5.4%
	都道府県医師会	6 100.0%	-	-	-	1 16.7%	3 50.0%	1 16.7%	1 16.7%	-	-

		調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)		196	85.24	130.25
調査対象	運用主体	51	128.96	185.79
	自治体	139	61.60	74.75
	都道府県医師会	6	261.33	266.84

図表 31 介護施設・事業所：参加主体数

		調査数	1 ～ 9 箇所	1 0 ～ 1 9 箇所	2 0 ～ 4 9 箇所	5 0 ～ 9 9 箇所	1 0 0 ～ 1 9 9 箇所	2 0 0 ～ 4 9 9 箇所	5 0 0 ～ 9 9 9 箇所	1 0 0 0 箇所以上	無回答
全体(参考値)		193 100.0%	13 6.7%	22 11.4%	60 31.1%	42 21.8%	25 13.0%	19 9.8%	4 2.1%	-	8 4.1%
調査対象	運用主体	48 100.0%	5 10.4%	3 6.3%	19 39.6%	11 22.9%	3 6.3%	6 12.5%	1 2.1%	-	-
	自治体	140 100.0%	7 5.0%	19 13.6%	41 29.3%	31 22.1%	21 15.0%	11 7.9%	2 1.4%	-	8 5.7%
	都道府県医師会	5 100.0%	1 20.0%	-	-	-	1 20.0%	2 40.0%	1 20.0%	-	-

		調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)		185	94.12	140.25
調査対象	運用主体	48	90.94	143.90
	自治体	132	87.42	128.32
	都道府県医師会	5	301.60	223.67

図表 32 医療機関の参加状況の達成率
(参加主体数) ÷ (システム導入時の想定主体数)

	調査数	0 %	25 %未満	25 %以上50 %未満	50 %以上75 %未満	75 %以上90 %未満	90 %以上100 %未満	100 %	未100 %	未90 %	未80 %	未70 %	未60 %	未50 %	未40 %	未30 %	未20 %	未10 %
全体(参考値)	204	14	30	34	19	32	8	5	6	26	30							
調査対象	運用主体	51	4	3	7	6	11	3	2	2	8	5						
	自治体	147	10	26	26	13	21	4	3	3	17	24						
	都道府県医師会	6	-	1	1	-	-	1	-	1	1	1						
		100.0%	-	16.7%	16.7%	-	-	16.7%	-	16.7%	16.7%	16.7%						

図表 33 介護施設・事業所の参加状況の達成率
(参加主体数) ÷ (システム導入時の想定主体数)

	調査数	0 %	25 %未満	25 %以上50 %未満	50 %以上75 %未満	75 %以上90 %未満	90 %以上100 %未満	100 %	未100 %	未90 %	未80 %	未70 %	未60 %	未50 %	未40 %	未30 %	未20 %	未10 %
全体(参考値)	193	7	20	26	28	28	17	6	1	26	34							
調査対象	運用主体	48	1	1	6	5	11	6	1	8	9							
	自治体	140	6	18	20	23	16	10	5	17	24							
	都道府県医師会	5	-	1	-	-	1	1	-	1	1							
		100.0%	-	20.0%	-	-	20.0%	20.0%	-	20.0%	20.0%							

e. 問2(6) 情報共有システムを実際に利用している職種

情報共有システムを実際に利用している職種は各システムにより様々である。「医師」「看護師」「薬剤師」「ケアマネジャー」が約9割程度であるのに対し、「歯科医師、歯科衛生士」「社会福祉士・介護福祉士等」は8割弱であった。「患者・利用者」「家族」が使用可能なシステムも2割弱あった。

図表 34 情報共有システムを実際に利用している職種(複数回答)

	調査数	医師	士 歯科 医師 ・ 歯科 衛生	薬 剤 師	看 護 師	保 健 師	P T ・ O T ・ S T	管 理 栄 養 士	社 会 福 祉 士 ・ 介 護 福 祉 士 等	ケ ア マ ネ ジ ャ ー	ホ ー ム ヘル パ ー	そ の 他 介 護 職	行 政 職 員	患 者 ・ 利 用 者	家 族	無 回 答
全体(参考値)	214	203	161	187	197	138	162	100	169	190	127	111	152	37	35	5
	100.0%	94.9%	75.2%	87.4%	92.1%	64.5%	75.7%	46.7%	79.0%	88.8%	59.3%	51.9%	71.0%	17.3%	16.4%	2.3%
調査対象	運用主体	53	53	42	48	50	35	45	33	47	44	27	33	31	10	7
	100.0%	100.0%	79.2%	90.6%	94.3%	66.0%	84.9%	62.3%	88.7%	83.0%	50.9%	62.3%	58.5%	18.9%	13.2%	-
	自治体	155	144	113	133	141	98	112	64	117	142	96	74	116	26	26
	100.0%	92.9%	72.9%	85.8%	91.0%	63.2%	72.3%	41.3%	75.5%	91.6%	61.9%	47.7%	74.8%	16.8%	16.8%	3.2%
	都道府県医師会	6	6	6	6	6	5	3	5	4	4	4	5	1	2	-
	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	83.3%	83.3%	50.0%	83.3%	66.7%	66.7%	66.7%	83.3%	16.7%	33.3%	-

f. 問2 (7) 情報共有システム上の参加利用者（患者）数

情報共有システム導入時の想定利用者（患者）数はシステムごとにばらつきはあるものの、「10～99人」「100～999人」が多く合わせて3割強であった。

情報共有システム導入時の登録利用者（患者）数も同様にシステムごとにばらつきはあるものの、「10～99人」「100～999人」が多く合わせて4割強であった。現状では想定利用者（患者）数を下回っている主体が多いことがわかった。

情報共有システムの最近一ヵ月間に情報登録が行われた利用者（患者）数は運用主体では平均約490人、自治体では平均約30人、都道府県医師会では平均約220人であった。

図表 35 システム導入時の想定利用者（患者）数

	調査数	0人	1～9人	10～99人	100～999人	1000～4999人	5000～9999人	10000人以上	91000人	95000人	100000人以上	無回答
全体(参考値)	214 100.0%	38 17.8%	7 3.3%	33 15.4%	38 17.8%	19 8.9%	6 2.8%	13 6.1%	4 1.9%	2 0.9%	54 25.2%	
調査対象	運用主体	53 100.0%	8 15.1%	-	2 3.8%	12 22.6%	6 11.3%	2 3.8%	7 13.2%	2 3.8%	2 3.8%	12 22.6%
	自治体	155 100.0%	30 19.4%	7 4.5%	31 20.0%	22 14.2%	13 8.4%	4 2.6%	5 3.2%	2 1.3%	-	41 26.5%
	都道府県医師会	6 100.0%	-	-	-	4 66.7%	-	-	1 16.7%	-	-	1 16.7%

	調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	160	22199.44	220823.66
調査対象	運用主体	41	79615.76
	自治体	114	2273.37
	都道府県医師会	5	5700.00

図表 36 登録利用者（患者）数

	調査数	0人	1～9人	10～99人	100～999人	1000～4999人	5000～9999人	10000人以上	90000人以上	500000人以上	1000000人以上	無回答											
全体(参考値)	214	24	7	35	58	29	9	13	3	2	34	100.0%	11.2%	3.3%	16.4%	27.1%	13.6%	4.2%	6.1%	1.4%	0.9%	15.9%	
調査対象	運用主体	53	2	1	6	13	9	2	9	3	2	6	100.0%	3.8%	1.9%	11.3%	24.5%	17.0%	3.8%	17.0%	5.7%	3.8%	11.3%
	自治体	155	22	6	28	44	18	6	4	-	-	27	100.0%	14.2%	3.9%	18.1%	28.4%	11.6%	3.9%	2.6%	-	-	17.4%
	都道府県医師会	6	-	-	1	1	2	1	-	-	-	1	100.0%	-	-	16.7%	16.7%	33.3%	16.7%	-	-	-	16.7%

	調査数	平均	標準偏差	
全体(参考値)	180	8801.98	52299.93	
調査対象	運用主体	47	28052.40	99284.05
	自治体	128	1970.97	6516.57
	都道府県医師会	5	2721.80	3038.27

図表 37 利用者の登録状況の目標達成率
(登録利用者(患者)数÷システム導入時の想定利用者(患者)数)

	調査数	0%	25%未満	25%～50%未満	50%～75%未満	75%～100%未満	100%	未達成	未達成	未達成	未達成	200%	無回答												
全体(参考値)	214	5	14	15	10	8	9	10	8	5	35	95	100.0%	2.3%	6.5%	7.0%	4.7%	3.7%	4.2%	4.7%	3.7%	2.3%	16.4%	44.4%	
調査対象	運用主体	53	-	3	1	1	3	5	6	4	1	8	21	100.0%	-	5.7%	1.9%	1.9%	5.7%	9.4%	11.3%	7.5%	1.9%	15.1%	39.6%
	自治体	155	5	11	12	9	5	4	4	4	4	24	73	100.0%	3.2%	7.1%	7.7%	5.8%	3.2%	2.6%	2.6%	2.6%	15.5%	47.1%	
	都道府県医師会	6	-	-	2	-	-	-	-	-	-	3	1	100.0%	-	-	33.3%	-	-	-	-	-	50.0%	16.7%	

図表 38 最近一カ月間に情報登録が行われた利用者（患者）数

	調査数	0人	1～9人	10～99人	100～999人	1000～4999人	5000～9999人	10000人以上	90000人以上	500000人以上	1000000人以上	無回答													
全体(参考値)	214	53	49	51	20	3	-	1	-	-	-	37	100.0%	24.8%	22.9%	23.8%	9.3%	1.4%	0.5%	-	-	-	-	17.3%	
調査対象	運用主体	53	7	9	18	11	2	-	1	-	-	5	100.0%	13.2%	17.0%	34.0%	20.8%	3.8%	-	1.9%	-	-	-	-	9.4%
	自治体	155	45	40	31	8	1	-	-	-	-	30	100.0%	29.0%	25.8%	20.0%	5.2%	0.6%	-	-	-	-	-	-	19.4%
	都道府県医師会	6	1	-	2	1	-	-	-	-	-	2	100.0%	16.7%	-	33.3%	16.7%	-	-	-	-	-	-	-	33.3%

		調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)		177	162.74	1156.64
調査対象	運用主体	48	493.17	2176.23
	自治体	125	33.99	117.87
	都道府県医師会	4	221.00	317.08

g. 問2（8）情報共有システムへの参加の同意方法

情報共有システムへの参加の同意方法は、医療機関等においては、「地域全体での参加」が5割弱、「施設毎の参加判断」が8割弱であり、介護施設・事業所、その他施設においては、「地域全体で参加が」4割強、「施設・事業所毎の参加判断」が8割弱であった。利用者においては、「参加施設すべての情報連携に一括同意（患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式）」が約5割であった。「施設・事業所毎に情報連携の可否を指定（参加施設・事業所リスト等で、患者が連絡先をいくつでも指定する方式）」「連携するすべての医師毎に同意を得る（患者が受診する医師毎に同意を取る方式）」は合わせて約4割であった。

図表 39 情報共有システムへの参加の同意方法

		調査数	実施中	い実施していない	無回答	
1. 医療機関等：地域全体で参加 (地域全体の施設の参加を目指している)	全体(参考値)	214 100.0%	97 45.3%	109 50.9%	8 3.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	28 52.8%	25 47.2%	-
		自治体	155 100.0%	66 42.6%	81 52.3%	8 5.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	3 50.0%	3 50.0%	-
2. 医療機関等：施設毎の参加判断 (施設毎の参加判断を前提とした手上げ方式)	全体(参考値)	214 100.0%	167 78.0%	42 19.6%	5 2.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	45 84.9%	8 15.1%	-
		自治体	155 100.0%	117 75.5%	33 21.3%	5 3.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	-
3. 医療機関等：その他の方式	全体(参考値)	214 100.0%	10 4.7%	194 90.7%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	1 1.9%	52 98.1%	-
		自治体	155 100.0%	9 5.8%	136 87.7%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
4. 介護施設・事業所、その他施設：地域全体で参加 (地域全体の施設の参加を目指している)	全体(参考値)	214 100.0%	89 41.6%	117 54.7%	8 3.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	25 47.2%	28 52.8%	-
		自治体	155 100.0%	62 40.0%	85 54.8%	8 5.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	2 33.3%	4 66.7%	-
5. 介護施設・事業所、その他施設：施設・事業所毎の参加判断 (施設・事業所毎の参加判断を前提とした手上げ方式)	全体(参考値)	214 100.0%	168 78.5%	41 19.2%	5 2.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	45 84.9%	8 15.1%	-
		自治体	155 100.0%	118 76.1%	32 20.6%	5 3.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	-
6. 介護施設・事業所、その他施設：その他の方式	全体(参考値)	214 100.0%	9 4.2%	195 91.1%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	1 1.9%	52 98.1%	-
		自治体	155 100.0%	8 5.2%	137 88.4%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
7. 利用者(患者)：参加施設すべての情報連携に一括同意 (患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式)	全体(参考値)	214 100.0%	103 48.1%	103 48.1%	8 3.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	28 52.8%	25 47.2%	-
		自治体	155 100.0%	74 47.7%	73 47.1%	8 5.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	-
8. 利用者(患者)：施設・事業所毎に情報連携の可否を指定 (参加施設・事業所リスト等で、患者が連絡先をいくつでも指定する方式)	全体(参考値)	214 100.0%	52 24.3%	153 71.5%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	15 28.3%	38 71.7%	-
		自治体	155 100.0%	34 21.9%	112 72.3%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	3 50.0%	3 50.0%	-
9. 利用者(患者)：すべての施設・事業所毎に同意を得る (患者が受診する施設毎に同意を取る方式)	全体(参考値)	214 100.0%	22 10.3%	183 85.5%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	8 15.1%	45 84.9%	-
		自治体	155 100.0%	12 7.7%	134 86.5%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	2 33.3%	4 66.7%	-
10. 利用者(患者)：連携するすべての医師毎に同意を得る (患者が受診する医師毎に同意を取る方式)	全体(参考値)	214 100.0%	35 16.4%	171 79.9%	8 3.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	6 11.3%	47 88.7%	-
		自治体	155 100.0%	28 18.1%	119 76.8%	8 5.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	-
11. 利用者(患者)：その他の方式	全体(参考値)	214 100.0%	19 8.9%	184 86.0%	11 5.1%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	7 13.2%	46 86.8%	-
		自治体	155 100.0%	12 7.7%	132 85.2%	11 7.1%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-

h. 問2（9）情報共有システムの主な機能

情報共有システムへの主な機能について、半分以上が導入している機能は多い順に「メッセージ送受信機能（75.2%）」「掲示板機能（73.4%）」「コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）（58.4%）」「タイムライン機能（57.9%）」「カメラ（画像・映像の共有）（51.9%）」であり、文書以外の情報共有・コミュニケーションが主機能となっていることがわかった。

図表 40 情報共有システムの主な機能（複数回答）

調査数	文書以外の情報共有・コミュニケーション													各種文書の作成										
	タイムライン機能	掲示板機能	等（参加者同士が交流できる電子会議室等）	コミュニティ機能	メッセージ送受信機能	電子温度板・バイタ	カスケード管理機能	患者紹介・逆紹介	（センモニタリング等）	のカメラ（画像・映像の共有）	お薬手帳機能	指示書・報告書作成	13表作成	ケアプラン作成	のサービス担当者会議の作成	供（サービス）別票作成	成個別援助計画等の作成	支（サービス）提供記録	記（入退院時）の書提供作成					
全体（参考値）	214 100.0%	124 57.9%	157 73.4%	125 58.4%	161 75.2%	96 44.9%	92 43.0%	42 19.6%	19 8.9%	111 51.9%	47 22.0%	59 27.6%	12 5.6%	10 4.7%	9 4.2%	8 3.7%	20 9.3%	66 30.8%						
運用主体	53 100.0%	31 58.5%	35 66.0%	33 62.3%	41 77.4%	25 47.2%	24 45.3%	19 35.8%	3 5.7%	28 52.8%	12 22.6%	20 37.7%	6 11.3%	5 9.4%	1 1.9%	3 5.7%	6 11.3%	21 39.6%						
自治体	155 100.0%	89 57.4%	117 75.5%	88 56.8%	115 74.2%	67 43.2%	63 40.6%	21 13.5%	16 10.3%	83 50.3%	33 21.3%	37 23.9%	4 2.6%	4 2.6%	7 4.5%	4 2.6%	13 8.4%	42 27.1%						
都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	5 83.3%	4 66.7%	5 83.3%	4 66.7%	5 83.3%	2 33.3%	-	5 83.3%	2 33.3%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	1 16.7%	3 50.0%						

調査数	各種文書の共有					その他					無回答
	指示書・報告書共有	ケアプラン共有	のサービス担当者会議の共有	共有（サービス）別票共有	個別・別援助計画等の共有	支（サービス）提供記録の共有	共（サービス）提供記録の共有	入退院時等の書提供記録の共有	レセプト請求	その他	
全体（参考値）	86 40.2%	67 31.3%	63 29.4%	58 27.1%	62 29.0%	74 34.6%	92 43.0%	2 0.9%	18 8.4%	4 1.9%	
運用主体	28 52.8%	19 35.8%	22 41.5%	18 34.0%	19 35.8%	25 47.2%	33 62.3%	-	3 5.7%	-	
自治体	55 35.5%	45 29.0%	39 25.2%	38 24.5%	40 25.8%	45 29.0%	55 35.5%	1 0.6%	14 9.0%	4 2.6%	
都道府県医師会	3 50.0%	3 50.0%	2 33.3%	2 33.3%	3 50.0%	4 66.7%	4 66.7%	1 16.7%	1 16.7%	-	

i. 問2（10）電子カルテの介護施設・事業所への共有有無

情報共有システムの電子カルテの介護施設・事業所への共有について、「共有していない、また閲覧もできない」が79.0%であり、自治体では82.6%と他と比較して割合は高かった。

図表 41 電子カルテの介護施設・事業所への共有有無

調査数	は共有している、または閲覧が可能である	た共有してできない、また	その他	無回答	
全体（参考値）	214 100.0%	30 14.0%	169 79.0%	10 4.7%	5 2.3%
運用主体	53 100.0%	14 26.4%	37 69.8%	2 3.8%	-
自治体	155 100.0%	14 9.0%	128 82.6%	8 5.2%	5 3.2%
都道府県医師会	6 100.0%	2 33.3%	4 66.7%	-	-

j. 問2（11）情報共有システムの構成及び内容について

情報共有システムの連携方式について、「クラウド型」を「実施中」が8割強、「ハイブリッド型」「オンプレミス型」を「実施中」がそれぞれ1割弱であり、調査対象ごとに傾向の違いはあまり見られなかった。（都道府県医師会については、調査数が少ないものの、「クラウド型」を「実施中」と回答した割合が100%と高かった。）

情報共有システムの情報共有の形態について、「双方向での共有」が約8割、「参照のみ」が4割弱であり、調査対象ごとに傾向の違いはあまりなかった。

図表 42 情報共有システムの構成及び内容について・連携方式の実施状況
(複数回答)

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
1. クラウド型	全体(参考値)	214 100.0%	181 84.6%	26 12.1%	7 3.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	43 81.1%	10 18.9%	-
		自治体	155 100.0%	132 85.2%	16 10.3%	7 4.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	6 100.0%	-	-
2. ハイブリッド型	全体(参考値)	214 100.0%	14 6.5%	190 88.8%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	8 15.1%	45 84.9%	-
		自治体	155 100.0%	6 3.9%	139 89.7%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
3. オンプレミス型	全体(参考値)	214 100.0%	13 6.1%	191 89.3%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	8 15.1%	45 84.9%	-
		自治体	155 100.0%	5 3.2%	140 90.3%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-

図表 43 情報共有システムの構成及び内容について・情報共有の形態（複数回答）

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
1. 双方向での共有	全体(参考値)	214 100.0	174 81.3	31 14.5	9 4.2	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	44 83.0%	9 17.0%	- -
		自治体	155 100.0%	125 80.6%	21 13.5%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	- -
2. 参照のみ	全体(参考値)	214 100.0%	77 36.0%	127 59.3%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	24 45.3%	29 54.7%	- -
		自治体	155 100.0%	51 32.9%	94 60.6%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	2 33.3%	4 66.7%	- -
3. その他	全体(参考値)	214 100.0%	5 2.3%	196 91.6%	13 6.1%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	1 1.9%	52 98.1%	- -
		自治体	155 100.0%	3 1.9%	140 90.3%	12 7.7%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	4 66.7%	1 16.7%

k. 問2（12）情報共有システムの通信及びセキュリティ関連

情報共有システムの通信及びセキュリティ関連について、「インターネット（TLS 1.2暗号化通信+クライアント証明書+高セキュリティ型の設定）」を「実施中」が2～6割を占めており、調査対象ごとに様々であった。

また、情報共有システムの通信及びセキュリティ関連・ログインセキュリティについて、「IDとパスワード」が9割強である一方でその他の項目はほとんど実施されていないことがわかった。

図表 44 情報共有システムの通信及びセキュリティ関連・通信ネットワーク
(複数回答)

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
1. 専用線	全体(参考値)	214 100.0%	11 5.1%	192 89.7%	11 5.1%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	6 11.3%	47 88.7%	-
		自治体	155 100.0%	5 3.2%	139 89.7%	11 7.1%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
2. IP-VPN	全体(参考値)	214 100.0%	29 13.6%	174 81.3%	11 5.1%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	13 24.5%	40 75.5%	-
		自治体	155 100.0%	15 9.7%	129 83.2%	11 7.1%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	-
3. インターネットVPN(IP-Sec+IKE)	全体(参考値)	214 100.0%	70 32.7%	133 62.1%	11 5.1%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	26 49.1%	27 50.9%	-
		自治体	155 100.0%	40 25.8%	104 67.1%	11 7.1%
		都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	2 33.3%	-
4. その他のVPN	全体(参考値)	214 100.0%	7 3.3%	196 91.6%	11 5.1%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	2 3.8%	51 96.2%	-
		自治体	155 100.0%	5 3.2%	139 89.7%	11 7.1%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
5. インターネット(TLS1.2暗号化通信+クライアント証明書+高セキュリティ型の設定)	全体(参考値)	214 100.0%	120 56.1%	87 40.7%	7 3.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	31 58.5%	22 41.5%	-
		自治体	155 100.0%	85 54.8%	63 40.6%	7 4.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	2 33.3%	-
6. 上記以外のインターネット	全体(参考値)	214 100.0%	19 8.9%	185 86.4%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	3 5.7%	50 94.3%	-
		自治体	155 100.0%	16 10.3%	129 83.2%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-

図表 45 情報共有システムの通信及びセキュリティ関連・ログインセキュリティ
(複数回答)

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
1. IDとパスワード	全体(参考値)	214 100.0%	205 95.8%	3 1.4%	6 2.8%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	53 100.0%	-	-
		自治体	155 100.0%	146 94.2%	3 1.9%	6 3.9%
		都道府県医師会	6 100.0%	6 100.0%	-	-
2. HPKI電子証明書(ICカード)	全体(参考値)	214 100.0%	10 4.7%	195 91.1%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	5 9.4%	48 90.6%	-
		自治体	155 100.0%	4 2.6%	142 91.6%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	-
3. PKI電子証明書(ICカード)	全体(参考値)	214 100.0%	8 3.7%	196 91.6%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	-	53 100.0%	-
		自治体	155 100.0%	8 5.2%	137 88.4%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
4. その他のVPN	全体(参考値)	214 100.0%	8 3.7%	196 91.6%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	3 5.7%	50 94.3%	-
		自治体	155 100.0%	4 2.6%	141 91.0%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	-
5. その他のICカード	全体(参考値)	214 100.0%	8 3.7%	196 91.6%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	5 9.4%	48 90.6%	-
		自治体	155 100.0%	3 1.9%	142 91.6%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
6. USBトークン	全体(参考値)	214 100.0%	1 0.5%	203 94.9%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	1 1.9%	52 98.1%	-
		自治体	155 100.0%	-	145 93.5%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
7. 生体認証	全体(参考値)	214 100.0%	2 0.9%	202 94.4%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	1 1.9%	52 98.1%	-
		自治体	155 100.0%	1 0.6%	144 92.9%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
8. SIM認証	全体(参考値)	214 100.0%	-	204 95.3%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	-	53 100.0%	-
		自治体	155 100.0%	-	145 93.5%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-
9. SMS認証、コー ルバック認証	全体(参考値)	214 100.0%	12 5.6%	192 89.7%	10 4.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	1 1.9%	52 98.1%	-
		自治体	155 100.0%	11 7.1%	134 86.5%	10 6.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	-	6 100.0%	-

l. 問2（13）情報共有システムで実際に活用されている機材

情報共有システムで実際に活用されている機材について、「ノートパソコン」が90.7%、「デスクトップパソコン」が89.7%とパソコンが多く活用されていたが、「タブレット端末」についても84.1%であり、調査対象ごとに傾向の違いはあまりなかった。（都道府県医師会については、調査数が少ないものの、「タブレット端末」や「ノートパソコン」、「デスクトップパソコン」を活用しているとの回答が100%と高かった。）

図表 46 情報共有システムで実際に活用されている機材（複数回答）

		調査数	タブレット端末	スマートフォン	携帯電話	ノートパソコン	デスクトップパソコン	その他	無回答
全体(参考値)		214 100.0%	180 84.1%	145 67.8%	13 6.1%	194 90.7%	192 89.7%	6 2.8%	5 2.3%
調査対象	運用主体	53 100.0%	43 81.1%	36 67.9%	4 7.5%	52 98.1%	52 98.1%	1 1.9%	—
	自治体	155 100.0%	131 84.5%	105 67.7%	8 5.2%	136 87.7%	134 86.5%	5 3.2%	5
	都道府県医師会	6 100.0%	6 100.0%	4 66.7%	1 16.7%	6 100.0%	6 100.0%	—	—

m. 問2（14）情報共有システムの運営管理

情報共有システムの運営管理について、「運用管理規定の制定」「操作マニュアルの整備」「個人情報保護方針の制定」「セキュリティポリシーの制定」は約8割程度「実施中」であった。全体的に運用主体の方が自治体より、実施率がやや高い傾向にあった。

また、情報共有システムの安全管理について、「従事者との守秘義務契約」「ウイルスソフトを最新バージョンに保つ」「定期的な運用管理規定等の見直し」では「実施中」が6割程度であった。安全管理においても、運用主体の方が自治体より、「実施中」の割合がやや高い傾向にあった。

図表 47 運用管理規程項目別の実施状況

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
1. 個人情報保護方針の制定	全体(参考値)	214 100.0%	178 83.2%	29 13.6%	7 3.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	52 98.1%	1 1.9%	— —
		自治体	155 100.0%	121 78.1%	27 17.4%	7 4.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	— —
2. セキュリティポリシーの制定	全体(参考値)	214 100.0%	166 77.6%	41 19.2%	7 3.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	50 94.3%	3 5.7%	— —
		自治体	155 100.0%	111 71.6%	37 23.9%	7 4.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	— —
3. 運用管理規定の制定	全体(参考値)	214 100.0%	182 85.0%	25 11.7%	7 3.3%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	51 96.2%	2 3.8%	— —
		自治体	155 100.0%	126 81.3%	22 14.2%	7 4.5%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	— —
4. 操作マニュアルの整備	全体(参考値)	214 100.0%	179 83.6%	29 13.6%	6 2.8%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	51 96.2%	2 3.8%	— —
		自治体	155 100.0%	123 79.4%	26 16.8%	6 3.9%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	— —
5. 障害・災害時の対応規定の制定	全体(参考値)	214 100.0%	63 29.4%	142 66.4%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	23 43.4%	30 56.6%	— —
		自治体	155 100.0%	39 25.2%	107 69.0%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	— —
6. 事業継続計画(BCP)の制定	全体(参考値)	214 100.0%	52 24.3%	153 71.5%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	18 34.0%	35 66.0%	— —
		自治体	155 100.0%	33 21.3%	113 72.9%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	— —

図表 48 安全管理項目別の実施状況

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
1. 定期的な監査もしくは確認等(規程等が遵守されているか)	全体(参考値)	214 100.0%	101 47.2%	104 48.6%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	30 56.6%	23 43.4%	—
		自治体	155 100.0%	66 42.6%	80 51.6%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	—
2. 定期的な運用管理規定等の見直し	全体(参考値)	214 100.0%	132 61.7%	74 34.6%	8 3.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	41 77.4%	12 22.6%	—
		自治体	155 100.0%	86 55.5%	61 39.4%	8 5.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	—
3. 従事者との守秘義務契約	全体(参考値)	214 100.0%	142 66.4%	64 29.9%	8 3.7%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	41 77.4%	12 22.6%	—
		自治体	155 100.0%	97 62.6%	50 32.3%	8 5.2%
		都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	2 33.3%	—
4. 共有情報の閲覧履歴の定期的確認	全体(参考値)	214 100.0%	104 48.6%	101 47.2%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	33 62.3%	20 37.7%	—
		自治体	155 100.0%	67 43.2%	79 51.0%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	2 33.3%	—
5. ウイルスソフトを最新バージョンに保つ	全体(参考値)	214 100.0%	140 65.4%	65 30.4%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	42 79.2%	11 20.8%	—
		自治体	155 100.0%	93 60.0%	53 34.2%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	—
6. 共有情報サーバ等の設備室の入退室管理	全体(参考値)	214 100.0%	104 48.6%	101 47.2%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	37 69.8%	16 30.2%	—
		自治体	155 100.0%	62 40.0%	84 54.2%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	5 83.3%	1 16.7%	—
7. 情報漏えいした場合の対策	全体(参考値)	214 100.0%	130 60.7%	75 35.0%	9 4.2%	
	調査対象	運用主体	53 100.0%	41 77.4%	12 22.6%	—
		自治体	155 100.0%	85 54.8%	61 39.4%	9 5.8%
		都道府県医師会	6 100.0%	4 66.7%	2 33.3%	—

n. 問2（15）活用している機材の管理、利用形態

情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の利用状況の把握の有無について「はい」が37.4%であり、自治体の方が運用主体や都道府県医師会よりモバイル端末の利用状況を把握していない傾向にあった。

また、把握していると回答した主体において、「医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末を利用している」は7割5分であった。「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している（BYOD）」と「いずれも利用している」の合計割合は、2～3割程度であった。

「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」と回答（「いずれも利用している」を含む）した場合のモバイル端末の利用条件は、「個人情報保護方針やセキュリティポリシーを遵守した利用のみに制限している」が7割5分であった。モバイル端末の利用理由としては、「医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の台数が足りないため（65.0%）」「医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の購入にコストがかかるため（55.0%）」が上位であった。

図表 49 情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の利用状況の把握の有無

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体(参考値)		214	80	129	5
		100.0%	37.4%	60.3%	2.3%
調査対象	運用主体	53	31	22	-
		100.0%	58.5%	41.5%	-
	自治体	155	45	105	5
	100.0%	29.0%	67.7%	3.2%	
	都道府県医師会	6	4	2	-
		100.0%	66.7%	33.3%	-

図表 50 モバイル端末の利用形態

		調査数	医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末を利用している	個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している	いずれも利用している
全体(参考値)		80	60	2	18
		100.0%	75.0%	2.5%	22.5%
調査対象	運用主体	31	21	1	9
		100.0%	67.7%	3.2%	29.0%
	自治体	45	36	1	8
	100.0%	80.0%	2.2%	17.8%	
	都道府県医師会	4	3	-	1
		100.0%	75.0%	-	25.0%

※「情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の利用状況の把握している」と回答した主体を集計対象

図表 51 個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用条件（複数回答）

		調査数	個人のモバイル端末の利用状況を把握できるアプリケーションのインストール	個人のモバイル端末の利用を制限できるアプリケーションのインストール	個人が閲覧・共有可能な情報を制限している	個人情報保護方針やセキュリティポリシーを遵守した利用のみに制限している	個人情報報保護方針やセキュリティポリシーを遵守した利用のみに制限している	管理職等の一部の職員のみ、利用している	利用者（患者）や家族の要望や同意があった場合のみ、利用している	在宅勤務が必要な場合のみ、または業務効率を向上できる場合、または在宅勤務が必要な場合のみ、利用している	別途、利用条件は定めていない	その他
全体(参考値)		20 100.0%	2 10.0%	1 5.0%	2 10.0%	15 75.0%	2 10.0%	3 15.0%	1 5.0%	1 5.0%	1 5.0%	
調査対象	運用主体	10 100.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	6 60.0%	-	2 20.0%	-	-	-	1 10.0%
	自治体	9 100.0%	-	-	1 11.1%	8 88.9%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	-	-
	都道府県医師会	1 100.0%	-	-	-	-	1 100.0%	-	-	-	-	-

※「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」と回答（「いずれも利用している」を含む）した主体を集計対象

図表 52 個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用理由（複数回答）

		調査数	医療機関や介護施設・事業所等に難管され業務があるため	医療機関や介護施設・事業所等に制限されているため	医療機関や介護施設・事業所等に制限されたため	その他	無回答							
全体(参考値)		20 100.0%	9 45.0%	6 30.0%	13 65.0%	11 55.0%	7 35.0%	3 15.0%	3 15.0%	2 10.0%	2 10.0%	4 20.0%	1 5.0%	
調査対象	運用主体	10 100.0%	4 40.0%	3 30.0%	6 60.0%	6 60.0%	6 60.0%	2 20.0%	1 10.0%	1 10.0%	1 10.0%	3 30.0%	-	
	自治体	9 100.0%	5 55.6%	3 33.3%	7 77.8%	5 55.6%	1 11.1%	1 11.1%	2 22.2%	1 11.1%	1 11.1%	1 11.1%	-	
	都道府県医師会	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%	

※「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」と回答（「いずれも利用している」を含む）した主体を集計対象

o. 問2（16）情報共有システムの費用と経費

情報共有システムの費用について、構築費用は累積、運用費用は令和元年度と期間に差があるが、両費用ともに各主体によって、「100万円未満」から「1億円以上」まで様々な回答であった。一般的に市販より構築費用や運用費用がかかる「独自開発」の場合、構築費用として平均約7,400万円、運用費用は年額平均約1,400万円であった。

図表 53 情報共有システムの構築費用（累積）概算

	調査数	0 (千円)	1 00万円未満	1 00万円 200万円	2 00万円 500万円	5 00万円 100万円	1 00万円 200万円	2 00万円 500万円	5 00万円 100万円	1 億 円 以上	無 回 答
全体(参考値)	214	107	23	7	13	5	10	11	10	20	8
	100.0%	50.0%	10.7%	3.3%	6.1%	2.3%	4.7%	5.1%	4.7%	9.3%	3.7%
調査対象	運用主体	53	20	6	-	3	1	6	6	2	9
		100.0%	37.7%	11.3%	-	5.7%	1.9%	11.3%	11.3%	3.8%	17.0%
	自治体	155	85	17	7	10	4	4	5	8	7
	100.0%	54.8%	11.0%	4.5%	6.5%	2.6%	2.6%	3.2%	5.2%	5.2%	4.5%
都道府県医師会	6	2	-	-	-	-	-	-	-	3	1
	100.0%	33.3%	-	-	-	-	-	-	-	50.0%	16.7%

	調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	206	39690.07	144101.65
調査対象	運用主体	53	81482.81
	自治体	148	18340.86
	都道府県医師会	5	228623.60

図表 54 情報共有システムの運用費用概算（令和元年度）

	調査数	0 (千円)	1 00万円未満	1 00万円 200万円	2 00万円 500万円	5 00万円 100万円	1 00万円 200万円	2 00万円 500万円	5 00万円 100万円	1 億 円 以上	無 回 答
全体(参考値)	214	61	49	17	47	11	6	12	3	1	7
	100.0%	28.5%	22.9%	7.9%	22.0%	5.1%	2.8%	5.6%	1.4%	0.5%	3.3%
調査対象	運用主体	53	12	10	5	9	4	3	9	1	-
		100.0%	22.6%	18.9%	9.4%	17.0%	7.5%	5.7%	17.0%	1.9%	-
	自治体	155	48	39	11	37	6	3	2	1	1
	100.0%	31.0%	25.2%	7.1%	23.9%	3.9%	1.9%	1.3%	0.6%	0.6%	4.5%
都道府県医師会	6	1	-	1	1	1	-	1	1	-	-
	100.0%	16.7%	-	16.7%	16.7%	16.7%	-	16.7%	16.7%	-	-

	調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	207	5414.09	19416.43
調査対象	運用主体	53	8201.40
	自治体	148	3909.07
	都道府県医師会	6	17916.67

図表 55 「情報共有システムの導入方法」別構築費用（累積）概算

	調査数	0 (千円)	5 100万円未満	10 100万円～200万円未満	20 200万円～500万円未満	50 500万円～1000万円未満	100 1000万円～2000万円未満	200 2000万円～5000万円未満	500 5000万円～1億円未満	1000 1億円以上	無回答
全体(参考値)	214	107	23	7	13	5	10	11	10	20	8
	100.0%	50.0%	10.7%	3.3%	6.1%	2.3%	4.7%	5.1%	4.7%	9.3%	3.7%
ス 情 問 入 テ 報 2 方 ム 共 有 3 法 の 有 3 導 シ ン	市販(従来型-サーバ・クライアント方式など)	27	13	3	1	-	1	2	3	-	3
		100.0%	48.1%	11.1%	3.7%	-	3.7%	7.4%	11.1%	-	11.1%
	市販(ASPやクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む)	140	79	15	5	11	2	4	6	5	10
	100.0%	56.4%	10.7%	3.6%	7.9%	1.4%	2.9%	4.3%	3.6%	7.1%	
独自開発	47	16	6	1	2	2	6	2	5	7	
	100.0%	34.0%	12.8%	2.1%	4.3%	4.3%	12.8%	4.3%	10.6%	14.9%	

	調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	206	39690.07	144101.65
ス 情 問 入 テ 報 2 方 ム 共 有 3 法 の 有 3 導 シ ン	市販(従来型-サーバ・クライアント方式など)	26	42224.12
	市販(ASPやクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む)	137	26535.32
	独自開発	47	73.811

図表 56 「情報共有システムの導入方法」別運用費用概算（令和元年度）

	調査数	0 (千円)	5 100万円未満	10 100万円～200万円未満	20 200万円～500万円未満	50 500万円～1000万円未満	100 1000万円～2000万円未満	200 2000万円～5000万円未満	500 5000万円～1億円未満	1000 1億円以上	無回答
全体(参考値)	214	61	49	17	47	11	6	12	3	1	7
	100.0%	28.5%	22.9%	7.9%	22.0%	5.1%	2.8%	5.6%	1.4%	0.5%	3.3%
ス 情 問 入 テ 報 2 方 ム 共 有 3 法 の 有 3 導 シ ン	市販(従来型-サーバ・クライアント方式など)	27	6	9	3	4	3	1	-	-	1
		100.0%	22.2%	33.3%	11.1%	14.8%	11.1%	3.7%	-	-	3.7%
	市販(ASPやクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む)	140	45	29	10	39	6	5	2	2	2
	100.0%	32.1%	20.7%	7.1%	27.9%	4.3%	3.6%	1.4%	1.4%	-	
独自開発	47	11	13	3	4	4	-	10	1	1	
	100.0%	23.4%	27.7%	6.4%	8.5%	8.5%	-	21.3%	2.1%	2.1%	

	調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	207	5414.09	19416.43
ス 情 問 入 テ 報 2 方 ム 共 有 3 法 の 有 3 導 シ ン	市販(従来型-サーバ・クライアント方式など)	26	1828.88
	市販(ASPやクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む)	138	2974.28
	独自開発	47	14.346

p. 問2（17）情報共有システムの費用の負担

情報共有システムの構築費用の負担は、「自治体の負担」が47.2%、「国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁）の負担」が25.2%であり、自治体負担を中心に国の事業や補助等を活用していると思われる。また負担割合は主体によって様々であるが、「100%」がそれぞれ5割程度であることから、ステークホルダーごとよりも特定の1箇所が集中的に負担している割合が多いことがわかった。

情報共有システムの運用費用の負担は、「自治体の負担」が53.3%、「参加施設の負担」が32.2%であり、自治体負担を中心に参加主体が一部負担していることがわかる。また負担割合は主体によって様々であるが、「参加施設の負担」「自治体の負担」が「100%」がそれぞれ5割程度であった。

図表 57 構築費用の負担（複数回答）

	調査数	参加施設の負担	自治体の負担	担（地 域の医 師会、 療介 その他 関係団 体）の負担	庁業国 （省、 厚生 労働 省、 その 他官 産	そ の 他	無 回 答
全体（参考値）	214 100.0%	29 13.6%	101 47.2%	39 18.2%	54 25.2%	44 20.6%	11 5.1%
調査対象	運用主体	53 100.0%	10 18.9%	17 32.1%	14 26.4%	21 39.6%	9 17.0%
	自治体	155 100.0%	18 11.6%	79 51.0%	24 15.5%	31 20.0%	11 7.1%
	都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	5 83.3%	1 16.7%	2 33.3%	1 16.7%

図表 58 構築費用の負担割合

	調査数	10%未満	10%～20%未満	20%～30%未満	30%～40%未満	40%～50%未満	50%～60%未満	60%～70%未満	70%～80%未満	80%～90%未満	90%～100%未満	100%	無回答	
全体（参考値）	1. 参加施設の負担	29 100.0%	4 13.8%	2 6.9%	-	3 10.3%	1 3.4%	2 6.9%	-	-	-	14 48.3%	3 10.3%	
	2. 自治体の負担	101 100.0%	1 1.0%	5 5.0%	6 5.9%	4 4.0%	-	7 6.9%	2 2.0%	5 5.0%	-	7 6.9%	5 5.0%	
	3. 地域の医療介護関係団体（医師会、その他）の負担	39 100.0%	3 7.7%	3 7.7%	2 5.1%	3 7.7%	1 2.6%	3 7.7%	-	-	-	2 5.1%	2 5.1%	
	4. 国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁）の負担	54 100.0%	1 1.9%	1 1.9%	3 5.6%	-	3 5.6%	2 3.7%	3 5.6%	5 9.3%	3 5.6%	-	29 53.7%	4 7.4%
	5. その他	44 100.0%	1 2.3%	-	-	-	-	-	-	4 9.1%	-	-	30 68.2%	9 20.5%
運用主体	1. 参加施設の負担	10 100.0%	1 10.0%	1 10.0%	-	1 10.0%	-	-	-	-	-	-	7 70.0%	
	2. 自治体の負担	17 100.0%	1 5.9%	2 11.8%	-	1 5.9%	-	1 5.9%	2 11.8%	-	-	2 11.8%	7 41.2%	
	3. 地域の医療介護関係団体（医師会、その他）の負担	14 100.0%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	2 14.3%	1 7.1%	1 7.1%	-	-	-	1 7.1%	5 35.7%	
	4. 国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁）の負担	21 100.0%	-	1 4.8%	1 4.8%	-	-	-	2 9.5%	2 9.5%	3 14.3%	-	12 57.1%	
	5. その他	9 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5 55.6%	4 44.4%
自治体	1. 参加施設の負担	18 100.0%	3 16.7%	-	-	2 11.1%	1 5.6%	2 11.1%	-	-	-	-	7 38.9%	3 16.7%
	2. 自治体の負担	79 100.0%	-	2 2.5%	6 7.6%	2 2.5%	-	6 7.6%	1 1.3%	3 3.8%	-	5 6.3%	49 62.0%	5 6.3%
	3. 地域の医療介護関係団体（医師会、その他）の負担	24 100.0%	2 8.3%	-	1 4.2%	1 4.2%	-	2 8.3%	-	-	-	1 4.2%	15 62.5%	2 8.3%
	4. 国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁）の負担	31 100.0%	1 3.2%	-	2 6.5%	-	3 9.7%	2 6.5%	2 6.5%	1 3.2%	1 3.2%	-	17 54.8%	4 12.9%
	5. その他	34 100.0%	1 2.9%	-	-	-	-	-	-	4 11.8%	-	-	24 70.6%	5 14.7%
都道府県医師会	1. 参加施設の負担	1 100.0%	-	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	2. 自治体の負担	5 100.0%	-	1 20.0%	-	1 20.0%	-	-	-	-	-	3 60.0%	-	
	3. 地域の医療介護関係団体（医師会、その他）の負担	1 100.0%	-	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	
	4. 国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁）の負担	2 100.0%	-	-	-	-	-	-	2 100.0%	-	-	-	-	
	5. その他	1 100.0%	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1 100.0%	-	

		調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	1. 参加施設の負担	26	64.19	40.49
	2. 自治体の負担	96	80.55	30.26
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	37	69.38	37.63
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	50	80.58	27.14
	5. その他	35	94.34	16.94
運用主体	1. 参加施設の負担	10	74.30	39.75
	2. 自治体の負担	17	70.65	34.45
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	14	57.29	37.45
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	21	83.52	24.77
	5. その他	5	100.00	0.00
自治体	1. 参加施設の負担	15	61.07	38.92
	2. 自治体の負担	74	83.68	27.68
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	22	79.77	33.59
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	27	79.07	29.48
	5. その他	29	93.17	18.39
都道府県医師会	1. 参加施設の負担	1	10.00	0.00
	2. 自治体の負担	5	68.00	39.70
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	1	10.00	0.00
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	2	70.00	0.00
	5. その他	1	100.00	0.00

図表 59 運用費用の負担(複数回答)

		調査数	参加施設の負担	自治体の負担	担(地域医師会、療その他関係団体)	庁業国(厚生労働省、その他経済官産)	その他	無回答
全体(参考値)		214	69	114	51	17	29	13
		100.0%	32.2%	53.3%	23.8%	7.9%	13.6%	6.1%
調査対象	運用主体	53	28	22	17	4	9	-
		100.0%	52.8%	41.5%	32.1%	7.5%	17.0%	-
	自治体	155	38	89	31	13	19	13
		100.0%	24.5%	57.4%	20.0%	8.4%	12.3%	8.4%
	都道府県医師会	6	3	3	3	-	1	-
		100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	-	16.7%	-

図表 60 運用費用の負担割合

	調査数	50%未満	50%～69%未満	70%～79%未満	80%～89%未満	90%～99%未満	100%	無回答						
全体(参考値)	1. 参加施設の負担	69	5	4	4	-	3	3	1	2	5	1	36	5
	2. 自治体の負担	114	2	5	1	3	5	8	-	3	3	3	76	5
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	51	6	1	4	3	3	5	-	1	-	4	18	6
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	17	-	1	-	-	2	1	3	-	-	-	4	6
	5. その他	29	-	1	1	-	-	1	-	-	-	-	17	9
運用主体	1. 参加施設の負担	28	1	-	3	-	1	2	1	1	1	1	16	1
	2. 自治体の負担	22	1	1	-	1	4	2	-	1	1	1	10	1
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	17	3	1	-	2	2	1	-	-	-	-	6	2
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	4	-	-	-	-	1	-	1	-	-	-	2	2
	5. その他	9	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	5	3
自治体	1. 参加施設の負担	38	4	4	1	-	2	1	-	-	3	-	19	4
	2. 自治体の負担	89	1	3	1	2	1	5	-	2	3	2	65	4
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	31	3	-	2	1	1	3	-	1	-	4	12	4
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	13	-	1	-	-	1	1	2	-	-	-	4	4
	5. その他	19	-	1	1	-	-	-	-	-	-	-	11	6
都道府県医師会	1. 参加施設の負担	3	-	-	-	-	-	-	-	1	1	-	1	-
	2. 自治体の負担	3	-	1	-	-	-	1	-	-	-	-	1	-
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	3	-	33.3%	-	-	-	33.3%	-	-	-	-	33.3%	-
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	-	-	-	2	-	-	1	-	-	-	-	-	-
	5. その他	1	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	-

		調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	1. 参加施設の負担	64	74.41	35.31
	2. 自治体の負担	109	84.07	28.54
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	45	63.00	37.17
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	11	68.18	28.15
	5. その他	20	89.45	25.83
運用主体	1. 参加施設の負担	27	78.81	30.68
	2. 自治体の負担	21	70.76	33.15
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	15	55.07	38.95
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	2	55.00	11.00
	5. その他	6	91.67	18.63
自治体	1. 参加施設の負担	34	70.12	39.31
	2. 自治体の負担	85	88.45	25.07
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	27	71.07	34.87
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	9	71.11	29.91
	5. その他	13	87.62	29.19
都道府県医師会	1. 参加施設の負担	3	83.33	12.47
	2. 自治体の負担	3	53.33	36.82
	3. 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担	3	30.00	14.14
	4. 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担	-	-	-
	5. その他	1	100.00	0.00

q. 問2（18）情報共有システムの利用料金

情報共有システムの利用主体別の利用料金は、「医療機関」の有料が28.5%、「介護施設・事業所およびその他施設」の有料が24.8%、「利用者（患者）」の有料が0.9%であった。

情報共有システムの医療機関の月額費用は「1,000円未満」「1,000円～2,000円未満」合わせて3割強の一方で、「5,000円～10,000円未満」「10,000円以上」も合わせて4割弱であった。介護施設・事業所の月額費用は「1,000円未満」「1,000～円2,000円未満」合わせて5割強、「5,000～円10,000円未満」「10,000円以上」も合わせて1割強と介護施設・事業所の方が負担は小さいことがわかる。

図表 61 情報共有システムの利用主体別の利用料金（有料・無料）

		調査数	有料	無料	無回答
全体(参考値)	1. 医療機関	214	61	146	7
		100.0%	28.5%	68.2%	3.3%
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	214	53	153	8
		100.0%	24.8%	71.5%	3.7%
	3. 利用者(患者)	214	2	201	11
		100.0%	0.9%	93.9%	5.1%
運用主体	1. 医療機関	53	21	32	-
		100.0%	39.6%	60.4%	-
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	53	18	35	-
		100.0%	34.0%	66.0%	-
	3. 利用者(患者)	53	-	53	-
		100.0%	-	100.0%	-
自治体	1. 医療機関	155	37	111	7
		100.0%	23.9%	71.6%	4.5%
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	155	33	114	8
		100.0%	21.3%	73.5%	5.2%
	3. 利用者(患者)	155	2	142	11
		100.0%	1.3%	91.6%	7.1%
都道府県医師会	1. 医療機関	6	3	3	-
		100.0%	50.0%	50.0%	-
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	6	2	4	-
		100.0%	33.3%	66.7%	-
	3. 利用者(患者)	6	-	6	-
		100.0%	-	100.0%	-

図表 62 情報共有システムの主体別月額費用

		調査数	1000円未満	1000円～2000円未満	2000円～5000円未満	5000円～10000円未満	10000円以上	無回答
全体(参考値)	1. 医療機関	61	2	18	6	5	-	12
		100.0%	3.3%	29.5%	9.8%	8.2%	-	19.7%
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	53	9	19	8	4	-	6
		100.0%	17.0%	35.8%	15.1%	7.5%	-	11.3%
	3. 利用者(患者)	2	-	-	-	-	-	1
		100.0%	-	-	-	-	-	50.0%
運用主体	1. 医療機関	21	1	4	1	3	-	4
		100.0%	4.8%	19.0%	4.8%	14.3%	-	19.0%
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	18	4	3	3	3	-	2
		100.0%	22.2%	16.7%	16.7%	16.7%	-	11.1%
	3. 利用者(患者)	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-
自治体	1. 医療機関	37	1	14	5	2	-	7
		100.0%	2.7%	37.8%	13.5%	5.4%	-	18.9%
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	33	5	15	5	1	-	4
		100.0%	15.2%	45.5%	15.2%	3.0%	-	12.1%
	3. 利用者(患者)	2	-	-	-	-	-	1
		100.0%	-	-	-	-	-	50.0%
都道府県医師会	1. 医療機関	3	-	-	-	-	-	1
		100.0%	-	-	-	-	-	33.3%
	2. 介護施設・事業所およびその他施設	2	-	1	-	-	-	-
		100.0%	-	50.0%	-	-	-	-
	3. 利用者(患者)	-	-	-	-	-	-	-
		-	-	-	-	-	-	-

		調査数	平均	標準偏差
全体(参考値)	1. 医療機関	54	8099.61	13702.00
	2. 介護施設・事業所および その他施設	48	2772.15	4543.75
	3. 利用者(患者)	1	5000.00	0.00
運用主体	1. 医療機関	20	10406.05	11175.46
	2. 介護施設・事業所および その他施設	17	4418.41	6933.75
	3. 利用者(患者)	-	-	-
自治体	1. 医療機関	32	4508.06	7790.15
	2. 介護施設・事業所および その他施設	30	1898.33	1839.95
	3. 利用者(患者)	1	5000.00	0.00
都道府県医師会	1. 医療機関	2	42500.00	37500.00
	2. 介護施設・事業所および その他施設	1	1000.00	0.00
	3. 利用者(患者)	-	-	-

r. 問2(19) 導入目的

情報共有システムの導入目的は、「医療介護連携」が96.7%、「在宅医療対策」が67.3%、「ターミナルケア・看取り対応」が36.4%であった。

図表 63 情報共有システムの導入目的(複数回答)

		調査数	介護資源不足対策	医療介護連携	在宅医療対策	認知症対策	健康管理	介護予防	ターミナルケア・看取り対応	その他	無回答
全体(参考値)		214 100.0%	31 14.5%	207 96.7%	144 67.3%	30 14.0%	19 8.9%	20 9.3%	78 36.4%	12 5.6%	4 1.9%
調査対象	運用主体	53 100.0%	14 26.4%	52 98.1%	39 73.6%	9 17.0%	10 18.9%	11 20.8%	18 34.0%	6 11.3%	-
	自治体	155 100.0%	16 10.3%	149 96.1%	101 65.2%	21 13.5%	9 5.8%	9 5.8%	58 37.4%	6 3.9%	4 2.6%
	都道府県医師会	6 100.0%	1 16.7%	6 100.0%	4 66.7%	-	-	-	2 33.3%	-	-

s. 問2(20) 導入による効果

情報共有システムの導入による効果は、「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」が72.4%、「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」が40.7%、「専門多職種との連携により学習機会が増えた」が37.9%であった。

図表 64 情報共有システムの導入による効果（複数回答）

	調査数	ケアの質向上およびミス削減につなげた	ケアの精度が高まった	ネットワークが人間的な	利用施設間の連携が	利用者（患者）の紹介がスムーズに進んだ	利用者（患者）の安心感が向上した	介護まで在宅医療が実現した	急性期から在宅医療に移行した	関係者の協力が体制が	たより専門職種の連携が	た業務の負担が軽減し	した業務のコストが軽減	その他	無回答
全体(参考値)	214	54	59	155	46	45	22	87	81	74	25	26	7	3.3%	
調査対象															
運用主体	53	23	25	42	22	18	15	24	30	25	14	6	-	-	
自治体	155	28	32	109	21	24	5	59	48	47	10	20	7	4.5%	
都道府県医師会	6	3	2	4	3	3	2	4	3	2	1	-	-	-	
	100.0%	50.0%	33.3%	66.7%	50.0%	50.0%	33.3%	66.7%	50.0%	33.3%	16.7%	-	-	-	

t. 問2（21）普及に向けた施策・取組として実施しているもの

情報共有システムの普及に向けた施策・取組として実施しているものは、「説明会の開催」が79.0%、「医師会・業界団体を通じた周知」が69.6%、「公的な会議での周知」が61.2%、「勉強会・セミナーの開催」が57.5%であった。特に効果があったものとしては、「説明会の開催」が最も多かった（28.5%）が、「普及に向けた施策・取組として実施しているもの」との回答のうち、「特に効果があったもの」の回答が多かったものとしては「医療機関・介護施設や事業所等への訪問」が挙げられ、特に効果的であることがわかる。

図表 65 普及に向けた施策・取組として実施しているもの（複数回答）

	調査数	D M 送付	チラシ配布	説明会の開催	や医療機関等への介護施設訪問	勉強会・セミナーの開催	医師会・業界団体を通じた周知	公的な会議での周知	無回答
全体(参考値)	214	30	77	169	109	123	149	131	6
調査対象									
運用主体	53	10	16	42	37	33	39	30	-
自治体	155	20	57	122	67	86	104	96	6
都道府県医師会	6	-	4	5	5	4	6	5	-
	100.0%	-	66.7%	83.3%	83.3%	66.7%	100.0%	83.3%	-

図表 66 特に効果があったもの

	調査数	D M 送付	チラシ配布	説明会の開催	や医療機関等への介護施設訪問	勉強会・セミナーの開催	医師会・業界団体を通じた周知	公的な会議での周知	無回答
全体(参考値)	214	3	7	61	49	29	37	17	11
調査対象									
運用主体	53	1	1	12	17	4	12	6	-
自治体	155	2	6	49	29	24	23	11	11
都道府県医師会	6	-	-	-	3	1	2	-	-
	100.0%	-	-	-	50.0%	16.7%	33.3%	-	-

u. 問2（22）情報共有システムの普及に向けた課題、問題点

情報共有システムの普及に向けた課題、問題点は、「関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない」が55.1%と最も多かった。費用負担については、初期経費よ

りも運用経費に課題がある主体が多いことがわかった。

図表 67 情報共有システムの普及に向けた課題、問題点（複数回答）

	調査数	使い方が難しい	従来の業務のやり方に比べ手間がかかる	関係職種の参加率が少ない	関係者のITリテラシーの問題があまり活用できない	初期経費の費用負担が大きい	運用経費の費用負担が大きい	関係者の管理が困難（登録・削除など）	その他	無回答	
全体(参考値)	214 100.0%	53 24.8%	54 25.2%	118 55.1%	75 35.0%	21 9.8%	60 28.0%	50 23.4%	51 23.8%	8 3.7%	
調査対象	運用主体	53 100.0%	11 20.8%	12 22.6%	24 45.3%	22 41.5%	9 17.0%	18 34.0%	15 28.3%	19 35.8%	-
	自治体	155 100.0%	39 25.2%	40 25.8%	92 59.4%	52 33.5%	11 7.1%	38 24.5%	35 22.6%	30 19.4%	8 5.2%
	都道府県医師会	6 100.0%	3 50.0%	2 33.3%	2 33.3%	1 16.7%	1 16.7%	4 66.7%	-	2 33.3%	-

3) 医療介護情報連携システムの運用に至るまでの各フェーズの実態

a. 問3①医療介護情報連携システムの運用に至るまでの各フェーズの実施有無

計画フェーズの「事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）を実施しましたか。」、運用フェーズの「運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。」、「参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約を行いましたか。」については実施が8割強であった。また、運用主体では、各項目の実施率が自治体や都道府県医師会よりも高い傾向にあった。

図表 68 各フェーズの実施有無

		調査数	はい	いいえ	無回答
全体(参考値)	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	214	174	31	9
		100.0%	81.3%	14.5%	4.2%
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	214	139	65	10
		100.0%	65.0%	30.4%	4.7%
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	214	158	47	9
		100.0%	73.8%	22.0%	4.2%
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	214	142	63	9
		100.0%	66.4%	29.4%	4.2%
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	214	135	70	9
	100.0%	63.1%	32.7%	4.2%	
運用主体	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	214	173	31	10
		100.0%	80.8%	14.5%	4.7%
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	214	182	23	9
		100.0%	85.0%	10.7%	4.2%
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	214	139	65	10
		100.0%	65.0%	30.4%	4.7%
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	214	148	57	9
		100.0%	69.2%	26.6%	4.2%
	自治体	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	53	49	4
		100.0%	92.5%	7.5%	-
2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。		53	45	8	-
		100.0%	84.9%	15.1%	-
3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。		53	48	5	-
		100.0%	90.6%	9.4%	-
4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。		53	46	7	-
		100.0%	86.8%	13.2%	-
5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。		53	45	8	-
	100.0%	84.9%	15.1%	-	
都道府県医師会	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	53	49	4	-
		100.0%	92.5%	7.5%	-
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	53	51	2	-
		100.0%	96.2%	3.8%	-
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	53	45	8	-
		100.0%	84.9%	15.1%	-
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	53	49	4	-
		100.0%	92.5%	7.5%	-
	自治体	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	155	119	27
		100.0%	76.8%	17.4%	5.8%
2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。		155	90	55	10
		100.0%	58.1%	35.5%	6.5%
3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。		155	105	41	9
		100.0%	67.7%	26.5%	5.8%
4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。		155	91	55	9
		100.0%	58.7%	35.5%	5.8%
5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。		155	85	61	9
	100.0%	54.8%	39.4%	5.8%	
都道府県医師会	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	155	118	27	10
		100.0%	76.1%	17.4%	6.5%
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	155	126	20	9
		100.0%	81.3%	12.9%	5.8%
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	155	89	56	10
		100.0%	57.4%	36.1%	6.5%
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	155	93	53	9
		100.0%	60.0%	34.2%	5.8%
	都道府県医師会	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	6	6	-
		100.0%	100.0%	-	-
2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。		6	4	2	-
		100.0%	66.7%	33.3%	-
3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。		6	5	1	-
		100.0%	83.3%	16.7%	-
4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。		6	5	1	-
		100.0%	83.3%	16.7%	-
5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。		6	5	1	-
	100.0%	83.3%	16.7%	-	
都道府県医師会	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	6	6	-	-
		100.0%	100.0%	-	-
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	6	5	1	-
		100.0%	83.3%	16.7%	-
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	6	5	1	-
		100.0%	83.3%	16.7%	-
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	6	6	-	-
		100.0%	100.0%	-	-

b. 問3②医療介護情報連携システムの運用に至るまでの各フェーズの実施主体

各フェーズの実施主体について、調査主体ごとに様々ではあるものの、運営主体（事務局）の実施主体率は各項目において7、8割程度であり、自治体の実施主体率は4、5割程度であった。また、構築フェーズの「要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。」「仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。」や、「設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。」では、「委託先（ベンダー）」が4、5割実施していた。

図表 69 各フェーズの実施主体（複数回答）

	調査数	運営主体 (事務局)	自治体	都道府県医師会	医療機関	介護施設・事業所	有識者	地域住民	委託先 (ベンダー)	その他	無回答	
全体(参考値)	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	174	127	94	25	42	35	9	2	35	14	6
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	139	110	61	13	23	17	6	1	20	9	2
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	158	120	69	15	25	20	4	1	32	14	5
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	142	103	52	8	11	9	2	1	20.3%	8.9%	3.2%
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	135	87	44	7	16	11	2	1	38.7%	7.7%	2.1%
	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	173	130	69	14	18	14	3	1	41	14	5
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	182	136	77	15	29	26	1	2	41	12	7
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	139	91	46	11	21	16	1	1	64	11	4
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	148	116	68	17	25	21	4	1	43	13	3
運用主体	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	49	40	19	9	10	9	3	2	15	8	1
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	45	40	12	6	8	4	2	1	11	5	1
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	46	40	14	7	4	1	1	1	14	6	1
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	46	35	9	5	4	2	1	1	25	5	1
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	45	33	8	4	4	2	1	1	29	3	1
	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	49	41	10	7	5	3	1	1	64.4%	6.7%	1.1%
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	51	44	12	7	10	8	1	1	19	6	1
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	45	35	7	6	8	5	1	1	26	5	1
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	49	43	12	6	7	5	1	1	57.8%	11.1%	1.1%
自治体	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	119	82	70	11	29	24	4	1	16	6	6
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	90	66	47	5	13	12	2	1	7	4	2
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	105	75	52	5	14	13	2	1	7.8%	4.4%	2.2%
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	91	64	41	1	7	7	1	1	14	6	5
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	85	50	34	1	11	9	1	1	34	6	4
	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	116	84	57	4	11	10	1	1	40.0%	7.1%	4.7%
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	126	88	63	6	17	17	1	1	18.6%	5.9%	4.2%
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	89	53	37	4	11	10	1	1	34	5	4
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	93	68	53	6	16	15	2	1	20	7	3
都道府県医師会	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	6	5	5	5	3	2	2	1	4	1	1
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	4	4	2	2	2	1	2	1	2	1	1
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	5	4	3	3	1	1	1	1	4	1	1
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	5	4	2	2	1	1	1	1	4	1	1
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	5	4	2	2	1	1	1	1	80.0%	20.0%	1
	6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	6	5	2	3	2	1	1	1	3	1	1
	7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	5	4	2	2	2	1	1	1	60.0%	20.0%	1
	8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	5	3	2	1	2	1	1	1	80.0%	20.0%	1
	9. 評価や課題の整理を行いましたか。	6	5	3	3	2	1	1	1	50.0%	16.7%	1

c. 問3 ③医療介護情報連携システムの運用に至るまでの各フェーズの参加主体

各フェーズの参加主体については、実施主体と似た傾向がみられたものの、「医療機関」「介護施設・事業所」「委託先（ベンダー）」については、参加率が高く、実施主体というよりは参加主体として情報共有システムに関わっていることがわかる。

図表 70 各フェーズの参加主体（複数回答）

フェーズ	実施主体	参加主体										
		調査数	運営主体 (事務局)	自治体	都道府県医師会	医療機関	介護施設・事業所	有識者	地域住民	委託先 (ベンダー)	その他	無回答
全体(参考値)	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	174	117	96	27	77	59	20	3	44	21	6
		100.0%	67.2%	55.2%	15.5%	44.3%	33.9%	11.5%	1.7%	25.3%	12.1%	3.4%
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	139	99	68	18	53	41	13	3	27	20	1
		100.0%	71.2%	48.9%	12.9%	38.1%	29.5%	9.4%	2.2%	19.4%	14.4%	0.7%
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	158	110	71	23	48	39	10	3	38	21	1
		100.0%	69.6%	44.9%	14.6%	30.4%	24.7%	6.3%	1.9%	24.1%	13.3%	0.6%
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	142	94	55	13	29	22	5	1	60	18	1
		100.0%	66.2%	38.7%	9.2%	20.4%	15.5%	3.5%	0.7%	42.3%	12.7%	0.7%
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	135	84	51	12	37	28	5	2	63	18	1
	100.0%	62.2%	37.8%	8.9%	27.4%	20.7%	3.7%	1.5%	46.7%	13.3%	0.7%	
6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	173	118	76	21	41	32	8	2	53	22	1	
	100.0%	68.2%	43.9%	12.1%	23.7%	18.5%	4.6%	1.2%	30.6%	12.7%	0.6%	
7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	142	127	83	22	70	62	3	2	54	19	1	
	100.0%	89.5%	58.5%	15.5%	49.3%	43.6%	2.1%	1.4%	38.0%	13.4%	0.7%	
8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	139	85	52	12	35	30	2	1	59	12	3	
	100.0%	61.2%	37.4%	8.6%	25.2%	21.6%	1.4%	0.7%	42.4%	8.6%	2.2%	
9. 評価や課題の整理を行いましたか。	148	101	72	25	49	44	7	2	50	17	3	
	100.0%	68.2%	48.6%	16.9%	33.1%	29.7%	4.7%	1.4%	33.8%	11.5%	2.0%	
運用主体	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	45	35	15	10	16	9	4	1	11	8	—
		100.0%	77.8%	33.3%	22.2%	35.6%	20.0%	8.9%	2.2%	24.4%	17.8%	—
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	48	34	15	10	14	9	3	1	15	11	—
		100.0%	70.8%	31.3%	20.8%	29.2%	18.8%	6.3%	2.1%	31.3%	22.9%	—
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	49	36	13	8	11	8	2	—	20	10	—
		100.0%	73.3%	26.5%	16.3%	22.4%	16.3%	4.1%	—	40.8%	20.4%	—
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	45	30	10	6	11	6	1	—	28	9	—
		100.0%	66.7%	22.2%	13.3%	24.4%	13.3%	2.2%	—	62.2%	20.0%	—
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	49	36	13	8	11	8	2	—	20	10	—
	100.0%	73.3%	26.5%	16.3%	22.4%	16.3%	4.1%	—	40.8%	20.4%	—	
6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	51	39	14	9	14	16	1	—	22	10	—	
	100.0%	76.5%	27.5%	17.6%	27.6%	31.4%	2.0%	—	43.1%	19.6%	—	
7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	45	32	8	6	11	8	1	—	26	5	—	
	100.0%	71.1%	17.8%	13.3%	24.4%	17.8%	2.2%	—	57.8%	11.1%	—	
8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	49	38	16	11	15	14	2	—	24	7	—	
	100.0%	77.6%	32.7%	22.4%	30.6%	28.6%	4.1%	—	49.0%	14.3%	—	
9. 評価や課題の整理を行いましたか。	119	76	13	13	53	44	13	2	21	12	6	
	100.0%	63.9%	10.9%	10.9%	44.5%	37.0%	10.9%	1.7%	17.6%	10.1%	5.0%	
自治体	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	80	60	51	6	35	31	8	2	14	11	—
		100.0%	75.0%	63.8%	7.5%	43.8%	38.8%	10.0%	2.5%	17.5%	13.8%	—
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	105	72	54	11	32	28	6	2	20	10	—
		100.0%	68.6%	51.4%	10.5%	30.5%	26.7%	5.7%	1.9%	19.0%	9.5%	—
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	91	59	44	5	20	17	4	1	29	7	—
		100.0%	64.8%	48.3%	5.5%	22.0%	18.7%	4.4%	1.1%	31.8%	7.7%	—
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	83	49	40	5	25	21	4	2	31	8	—
		100.0%	59.0%	48.2%	6.0%	30.1%	25.4%	4.8%	2.4%	37.4%	9.6%	—
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	118	78	61	9	28	22	5	2	29	11	—
	100.0%	66.1%	51.7%	7.6%	23.7%	18.6%	4.2%	1.7%	24.6%	9.3%	—	
6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	126	85	68	10	47	43	2	2	31	11	—	
	100.0%	67.5%	54.0%	7.9%	37.3%	34.1%	1.6%	1.6%	24.6%	8.7%	—	
7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	89	50	43	4	22	20	1	1	30	7	—	
	100.0%	56.2%	48.3%	4.5%	24.7%	22.5%	1.1%	1.1%	33.7%	7.9%	—	
8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	93	59	54	10	31	28	4	2	24	9	—	
	100.0%	63.4%	58.1%	10.8%	33.3%	30.1%	4.3%	2.2%	25.8%	9.7%	—	
9. 評価や課題の整理を行いましたか。	6	4	4	4	4	3	2	—	4	—	—	
	100.0%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	50.0%	33.3%	—	66.7%	—	—	
都道府県医師会	1. 事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。	4	2	2	2	2	2	1	—	3	—	—
		100.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	50.0%	25.0%	—	75.0%	—	—
	2. 事業運営主体の組織を設置しましたか。	5	4	2	2	2	2	1	—	3	—	—
		100.0%	80.0%	40.0%	40.0%	40.0%	40.0%	20.0%	—	60.0%	—	—
	3. 事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。	5	5	1	1	1	1	—	—	4	—	—
		100.0%	100.0%	20.0%	20.0%	20.0%	20.0%	—	—	80.0%	—	—
	4. 仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。	3	3	2	2	2	2	—	—	4	—	—
		100.0%	100.0%	66.7%	66.7%	66.7%	66.7%	—	—	100.0%	—	—
	5. 要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。	6	4	2	4	2	2	1	—	4	—	—
	100.0%	66.7%	33.3%	66.7%	33.3%	33.3%	16.7%	—	66.7%	—	—	
6. 運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。	5	3	1	3	3	3	—	—	2	—	—	
	100.0%	60.0%	20.0%	60.0%	60.0%	60.0%	—	—	40.0%	—	—	
7. 参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。	3	3	1	2	2	2	—	—	3	—	—	
	100.0%	100.0%	33.3%	66.7%	66.7%	66.7%	—	—	100.0%	—	—	
8. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。	6	4	2	4	3	2	1	—	2	—	—	
	100.0%	66.7%	33.3%	66.7%	50.0%	33.3%	16.7%	—	33.3%	—	—	

(2) ベンダー票

1) ベンダーの基本情報

a. 問1 (1) 情報共有システムの製品又は開発・構築等の有無

情報共有システムの製品又は開発・構築等の有無について、「現在、市販している製品がある」が52.6%、「現在、発注を受けて、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある」が10.5%であった。

図表 71 情報共有システムの製品又は開発・構築等の有無（複数回答）

調査数	現在、市販している製品がある	現在、発注を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある	現在、委託を受けている地域、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある	現在、委託を受けていない地域、開発・構築等を受けていない地域、医療機関や介護施設・事業所がある	情報共有システムに該当する商
19	10	2	-	8	
100.0%	52.6%	10.5%	-	42.1%	

b. 問1 (2) (現在、該当する製品や発注・委託がない場合) 製品開発予定の有無

情報共有システムに該当する商品の実績はないベンダーについて、「製品開発予定がある」が25.0%であった。

図表 72 (現在、該当する製品や発注・委託がない場合) 製品開発予定の有無

調査数	製品開発予定がある	現在、製品開発予定はない	その他
8	2	4	2
100.0%	25.0%	50.0%	25.0%

c. 問1 (3) 現在の準備状況

情報共有システムに該当する「製品開発予定がある」ベンダーについて、「製品を企画・計画中である」が2社、「製品を開発・構築中である」が1社であった。

図表 73 現在の準備状況（複数回答）

調査数	製品を企画・計画中である	製品を開発・構築中である	製品を試験運用中である（実証事業を含む）	その他
2 100.0%	2 100.0%	1 50.0%	- -	- -

d. 問1（4）製品開発予定のない理由

現在、情報共有システムに該当する製品の開発予定がない場合、情報共有システムに該当する製品の開発予定がない理由は、「開発・保守体制の確保が難しい」が75.0%、「開発・保守のための医療介護情報等に関する専門知識を得るのが難しい」が50.0%であった。

図表 74 製品開発予定のない理由（複数回答）

調査数	採算の確保が難しい	開発・保守体制の確保が難しい	開発・保守に関する専門知識を得るのが難しい	医療機関や介護施設・事業所、自治体側のニーズがない	医療機関や介護施設・事業所、自治体側への営業が難しい	過去には販売を終了していたが、現在は販売を完了しているが、	その他
4 100.0%	1 25.0%	3 75.0%	2 50.0%	- -	1 25.0%	- -	- -

以降の設問は、情報共有システムの製品又は開発・構築等の有無について、「現在、市販している製品がある」、「現在、発注を受けて、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある」と回答したベンダーを集計対象であるが、1社について、「現在、市販している製品がある」と「現在、発注を受けて、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある」両方に回答していたため、11件を調査対象としている。

e. 問1（7）開始年（西暦／年）

情報共有システムの製品又は開発・構築等があるベンダーにおける、運用開始年（複数ある場合は一番最初の年）は、「2011年以前」が36.4%、「2016年」が27.3%であった。

図表 75 開始年（西暦／年）

調査数	2011年以前	2012年	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年	2018年	2019年	2020年	2021年
11 100.0%	4 36.4%	1 9.1%	-	1 9.1%	1 9.1%	3 27.3%	1 9.1%	-	-	-	-

2) 情報共有システムの基本情報

a. 問2（1）情報共有システムの種類・名称

情報共有システムの種類は、「グループウェア」が18.2%、「SNS」が36.4%であった。

図表 76 情報共有システムの種類・名称（複数回答）

調査数	グループウェア	SNS	その他
11 100.0%	2 18.2%	4 36.4%	7 63.6%

b. 問2（2）対象地域

情報共有システムの対象地域は、「全県域での連携」が45.5%、「市町村単位での連携」が36.4%であった。

図表 77 対象地域（複数回答）

調査数	が複数都道府県にまた	全県域での連携	二次医療圏での連携	市町村単位での連携	その他
11 100.0%	1 9.1%	5 45.5%	2 18.2%	4 36.4%	5 45.5%

c. 問2（3）情報共有システムのシステム構成

情報共有システムの構成は、「多職種連携システム（専用システム）」と「地域医療連携システムの一部」がそれぞれ54.5%であった。

図表 78 情報共有システムのシステム構成（複数回答）

調査数	（多職種連携システム）	地域医療連携システムの一部	介護等、在宅向けシステムの一部	その他
11	6	6	3	3
100.0%	54.5%	54.5%	27.3%	27.3%

d. 問2（4）情報共有システムを実際に利用している職種

情報共有システムを実際に利用している職種は、「医師」が100%、「看護師」「ケアマネジャー」が90.9%と高い一方で、「患者・利用者」「家族」は36.4%であった。

図表 79 情報共有システムを実際に利用している職種（複数回答）

調査数	医師	士 歯科医師・歯科衛生	薬剤師	看護師	保健師	P・O・T・S・T	管理栄養士	社会福祉士・介護福祉士等	ケアマネジャー	ホームヘルパー	その他介護職	行政職員	患者・利用者	家族
11	11	6	9	10	5	6	7	7	10	7	5	6	4	4
100.0%	100.0%	54.5%	81.8%	90.9%	45.5%	54.5%	63.6%	63.6%	90.9%	63.6%	45.5%	54.5%	36.4%	36.4%

e. 問2（5）情報共有システムの主な機能

情報共有システムの主な機能は、「電子温度板・バイタルデータ」が72.7%であり、「タイムライン機能」「掲示板機能」「コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）」「メッセージ送受信機能」「指示書・報告書閲覧・共有」「入退院時連携情報（情報提供書、情報記録書等）の閲覧・共有」は63.6%であった。

図表 80 情報共有システムの主な機能（複数回答）

調査数	文書以外の情報共有・コミュニケーション									
	タイムライン機能	掲示板機能	コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）	メッセージ送受信機能	電子温度板・バイタルデータ	スケジューリング管理・カレンダー機能	患者紹介・逆紹介	等遠隔モニタリング（センサー）	カメラ（画像・映像の共有）	お薬手帳機能
11	7	7	7	7	8	5	2	1	6	1
100.0%	63.6%	63.6%	63.6%	63.6%	72.7%	45.5%	18.2%	9.1%	54.5%	9.1%

各種文書の作成					各種文書の共有							その他					
指示書・報告書作成	ケアプラン（居宅サービス計画）第1～3表作成	録音・録画の作成	サービス担当者会議の要点・記録の作成	サービス利用票（提供票）・別紙作成	個別援助計画等の作成	サービス提供記録・支援経過の作成	入退院時連携情報（情報提供書、情報記録書等）の作成	指示書・報告書閲覧・共有	ケアプラン（居宅サービス計画）第1～3表閲覧・共有	録音・録画の共有	サービス担当者会議の要点・記録の共有	サービス利用票（提供票）・別紙共有	個別援助計画等の閲覧・共有	サービス提供記録・支援経過の共有	有書・情報記録書等（情報提供書）の閲覧・共有	レセプト請求	その他
4	1	1	1	1	1	1	4	7	5	5	5	4	5	7	1	8	
36.4%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	9.1%	36.4%	63.6%	45.5%	45.5%	45.5%	36.4%	45.5%	63.6%	9.1%	72.7%	

f. 問2（6）電子カルテの介護施設・事業所への共有有無

情報共有システムの電子カルテの介護施設・事業所への共有有無は、「一部の地域や介護施設・事業所で共有している、または閲覧が可能である」「共有している、または閲覧ができる地域や介護施設・事業所はない」がそれぞれ36.4%であった。

図表 81 電子カルテの介護施設・事業所への共有有無

調査数	全ての地域や介護施設・事業所が共有している	一部の地域や介護施設・事業所が共有している	共有している地域や介護施設・事業所はない	その他
11 100.0%	1 9.1%	4 36.4%	4 36.4%	2 18.2%

g. 問2（7）情報共有システムの構成及び内容について

情報共有システムの連携方式は、「クラウド型」を「実施中」が90.9%であり、「ハイブリッド型」が27.3%、「オンプレミス型」が36.4%であった。

情報共有システムの情報共有の形態は、「双方向での共有」を「実施中」が100%、「参照のみ」の実施が63.6%であった。

図表 82 情報共有システムの構成及び内容について・連携方式の実施状況
(複数回答)

	調査数	実施中	実施していない
1. クラウド型	11 100.0%	10 90.9%	1 9.1%
2. ハイブリッド型	11 100.0%	3 27.3%	8 72.7%
3. オンプレミス型	11 100.0%	4 36.4%	7 63.6%

図表 83 情報共有システムの構成及び内容について・情報共有の形態（複数回答）

	調査数	実施中	実施していない
1. 双方向での共有	11 100.0%	11 100.0%	—
2. 参照のみ	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
3. その他	11 100.0%	2 18.2%	9 81.8%

h. 問2（8）情報共有システムの通信及びセキュリティ関連・通信ネットワーク

情報共有システムの通信ネットワークは、「インターネットVPN（IP-Sec + IKE）」「インターネット（TLS1.2暗号化通信+クライアント証明書+高セキュリティ型の設定）」を「実施中」が72.7%であった。

情報共有システムのログインセキュリティは、「IDとパスワード」を「実施中」が100%であった一方で、他の項目の「実施中」は3割以下であった。

図表 84 情報共有システムの通信及びセキュリティ関連・通信ネットワーク（複数回答）

	調査数	実施中	実施していない
1. 専用線	11 100.0%	3 27.3%	8 72.7%
2. IP-VPN	11 100.0%	5 45.5%	6 54.5%
3. インターネットVPN(IP-Sec+IKE)	11 100.0%	8 72.7%	3 27.3%
4. その他のVPN	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
5. インターネット(TLS1.2暗号化通信+クライアント証明書+高セ)	11 100.0%	8 72.7%	3 27.3%
6. 上記以外のインターネット	11 100.0%	3 27.3%	8 72.7%

図表 85 情報共有システムの通信及びセキュリティ関連・ログインセキュリティ（複数回答）

	調査数	実施中	実施していない
1. IDとパスワード	11 100.0%	11 100.0%	-
2. HPKI電子証明書(ICカード)	11 100.0%	3 27.3%	8 72.7%
3. PKI電子証明書(ICカード)	11 100.0%	3 27.3%	8 72.7%
4. その他のVPN	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
5. その他のICカード	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
6. USBトークン	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
7. 生体認証	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
8. SIM認証	11 100.0%	1 9.1%	10 90.9%
9. SMS認証、コールバック認証	11 100.0%	2 18.2%	9 81.8%

i. 問2（9）情報共有システムで活用可能な機材

各ベンダーでは、情報共有システムにおいて、「タブレット端末」「ノートパソコン」「デスクトップパソコン」に9割以上対応していた。

図表 86 情報共有システムで活用可能な機材（複数回答）

調査数	タブレット端末	スマートフォン	携帯電話	ノートパソコン	デスクトップパソコン	その他
11 100.0%	10 90.9%	9 81.8%	— —	11 100.0%	11 100.0%	— —

j. 問2（10）情報共有システムの運営管理

情報共有システムの運用管理規程等の整備、安全管理において、各項目は5、6割実施しており、ベンダーごとに運営管理状況が2極化している可能性がある。

図表 87 情報共有システムの運営管理・運用管理規程等の整備（複数回答）

	調査数	実施中	実施していない
1. 個人情報保護方針の制定	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
2. セキュリティポリシーの制定	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
3. 運用管理規定の制定	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
4. 操作マニュアルの整備	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
5. 障害・災害時の対応規定の制定	11 100.0%	6 54.5%	5 45.5%
6. 事業継続計画(BCP)の制定	11 100.0%	6 54.5%	5 45.5%

図表 88 情報共有システムの運営管理・安全管理（複数回答）

	調査数	実施中	実施していない
1. 定期的な監査もしくは確認等(規程等が遵守されているか)	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
2. 定期的な運用管理規定等の見直し	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
3. 従事者との守秘義務契約	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
4. 共有情報の閲覧履歴の定期的確認	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
5. ウイルスソフトを最新バージョンに保つ	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
6. 共有情報サーバ等の設備室の入退室管理	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%
7. 情報漏えいした場合の対策	11 100.0%	7 63.6%	4 36.4%

k. 問2（11）活用している機材の管理、利用形態

情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の利用状況の把握の有無において、「はい」は45.5%であった。

また、把握しているベンダーにおいて、その利用形態は「医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末を利用している」が60.0%、「いずれも利用していない」が40.0%であった。

また、個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用条件、利用理由は以下の表のとおりである。

図表 89 情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の利用状況の把握の有無

調査数	はい	いいえ
11	5	6
100.0%	45.5%	54.5%

図表 90 モバイル端末の利用形態（複数回答）

調査数	用医療機関や介護施設・事業所等に管理されている	個人の所有、利用管理下にある（BYOD）	いずれも利用していない
5	3	-	2
100.0%	60.0%	-	40.0%

※情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の利用状況の把握しているベンダーを抽出

が難しい」が 54.5%であった。

図表 94 情報共有システムの課題、問題点（複数回答）

調査数	予算の確保が難しい	運用体制の確保が難しい	介護施設、医療機関への営業が難しい	自治体、医療機関や関係種あま活	関係種あま活	関係種あま活	関係種あま活	関係種あま活	初期支用経費等との合わせると	その他
11 100.0%	7 63.6%	8 72.7%	6 54.5%	1 9.1%	5 45.5%	1 9.1%	5 45.5%	1 9.1%	1 9.1%	

3.2.2 クロス集計

自治体・運用主体・都道府県医師会票の各設問に対して、「運用開始年」、「介護事業所の参加主体数・参加主体割合」、「対象地域」を軸にクロス集計を行った。

a. 問2（1）「運用開始年」別、「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムの種類

運用開始年別、介護施設・事業所の参加主体数、割合別にみたところ、情報共有システムの種類に大きな差はみられなかった。

図表 95 「運用開始年」別、「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムの種類

		調査数	グループウェア	SNS	その他	無回答
全体(参考値)		214 100.0%	131 61.2%	59 27.6%	52 24.3%	1 0.5%
問1 (7) 運用開始年	2012年以前	17 100.0%	8 47.1%	3 17.6%	8 47.1%	-
	2013年～2014年	42 100.0%	30 71.4%	14 33.3%	12 28.6%	-
	2015年～2016年	53 100.0%	34 64.2%	14 26.4%	12 22.6%	-
	2017年～2018年	69 100.0%	39 56.5%	19 27.5%	17 24.6%	-
	2019年以降	31 100.0%	19 61.3%	8 25.8%	3 9.7%	1 3.2%
	全体(参考値)	204 100.0%	128 62.7%	55 27.0%	50 24.5%	-
問2 (5) 介護施設・事業所の参加主体数	1～19箇所	34 100.0%	18 52.9%	6 17.6%	11 32.4%	-
	20～49箇所	60 100.0%	42 70.0%	15 25.0%	8 13.3%	-
	50～99箇所	41 100.0%	23 56.1%	17 41.5%	14 34.1%	-
	100～199箇所	25 100.0%	17 68.0%	7 28.0%	5 20.0%	-
	200箇所以上	23 100.0%	15 65.2%	6 26.1%	7 30.4%	-
	全体(参考値)	204 100.0%	128 62.7%	55 27.0%	50 24.5%	-
問2 (5) 介護施設・事業所の参加主体割合	0%～20%未満	10 100.0%	6 60.0%	-	5 50.0%	-
	20%～40%未満	40 100.0%	21 52.5%	11 27.5%	10 25.0%	-
	40%～60%未満	55 100.0%	39 70.9%	17 30.9%	13 23.6%	-
	60%～80%未満	67 100.0%	42 62.7%	22 32.8%	14 20.9%	-
	80%～100%	11 100.0%	7 63.6%	1 9.1%	3 27.3%	-

b. 問2（5）「運用開始年」別の医療機関の参加状況の達成率（参加主体数）÷（想定主体数）

運用年数が浅い主体の方が医療機関の達成率が25%未満である割合が高い傾向にあった。一方で、運用開始年が2012年以前の情報共有システムにおいても、目標達成していない割合は6割強であった。

図表 96 「運用開始年」別の医療機関の参加状況の達成率
(参加主体数) ÷ (想定主体数)

	調査数	0	2	2	5	満7	1	満1	満1	満1	満1	2
		%	5	5	0	5	0	0	2	5	7	0
		%	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未
全体(参考値)	204	14.7%	30	34	19	32	129	8	5	6	26	30
問1(7年)運用開始	17	100.0%	1	1	1	2	6	11	-	-	5	1
2012年以前	41	100.0%	1	4	10	3	3	21	2	3	1	9
2013年~2014年	50	100.0%	3	10	10	5	7	35	2	-	1	3
2015年~2016年	67	100.0%	8	10	10	6	8	42	2	2	2	7
2017年~2018年	28	100.0%	1	4	3	3	8	19	2	-	2	3
2019年以降												

c. 問2(5)「運用開始年」別の介護施設・事業所の参加状況の達成率(参加主体数) ÷ (想定主体数)

運用年数が浅い主体の方が介護施設・介護事業所の達成率が25%未満である割合が高い傾向にあった。また、運用開始年が2012年以前の情報共有システムにおいても、目標達成していない割合は5割程度あった。

図表 97 「運用開始年」別の介護施設・事業所の参加状況の達成率
(参加主体数) ÷ (想定主体数)

	調査数	0	2	2	5	満7	1	満1	満1	満1	満1	2
		%	5	5	0	5	0	0	2	5	7	0
		%	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未	%未
全体(参考値)	193	7.3%	20	26	28	28	109	17	6	1	26	34
問1(7年)運用開始	16	100.0%	-	-	2	2	4	8	2	-	2	4
2012年以前	40	100.0%	-	2	7	4	6	19	3	3	1	8
2013年~2014年	48	100.0%	1	7	10	10	3	31	5	1	-	3
2015年~2016年	61	100.0%	5	6	4	11	7	33	4	1	-	10
2017年~2018年	27	100.0%	1	4	3	1	8	17	3	1	-	3
2019年以降												

d. 問2(8)「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムへの参加の同意方法

介護施設・事業所、その他施設において、「地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している)」主体の方が、他の参加同意方法をとっている主体よりも介護施設・事業所の参加主体数・割合は高い傾向にあり、「介護施設・事業所、その他施設：施設・事業所毎の参加判断(施設・事業所毎の参加判断を前提とした手上げ方式)」にする主体の方が介護施設・事業所の参加主体数・割合は低い傾向にあった。

図表 98 「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムへの参加の同意方法

		調査数	実施中	実施していない	無回答	
4 介護施設・事業所、その他施設：地域全体の参加を目標としている（地域全体の施設の参加を目標としている）	全体（参考値）	204 100.0%	88 43.1%	112 54.9%	4 2.0%	
	介護施設・事業所 加設・事業所 ：2 ：2 ：参	1～19箇所	34 100.0%	12 35.3%	21 61.8%	1 2.9%
		20～49箇所	60 100.0%	27 45.0%	33 55.0%	-
		50～99箇所	41 100.0%	17 41.5%	23 56.1%	1 2.4%
		100～199箇所	25 100.0%	15 60.0%	10 40.0%	-
		200箇所以上	23 100.0%	13 56.5%	10 43.5%	-
	全体（参考値）	204 100.0%	88 43.1%	112 54.9%	4 2.0%	
	介護施設・事業所の参加主体割合	0%～20%未満	10 100.0%	4 40.0%	6 60.0%	-
		20%～40%未満	40 100.0%	13 32.5%	26 65.0%	1 2.5%
		40%～60%未満	55 100.0%	29 52.7%	26 47.3%	-
		60%～80%未満	67 100.0%	33 49.3%	33 49.3%	1 1.5%
		80%～100%	11 100.0%	5 45.5%	6 54.5%	-
	5 介護施設・事業所、その他施設：施設・事業所、その他施設：断を前提とした毎手上げ方式の参加	全体（参考値）	204 100.0%	165 80.9%	38 18.6%	1 0.5%
介護施設・事業所 加設・事業所 ：2 ：2 ：参		1～19箇所	34 100.0%	32 94.1%	2 5.9%	-
		20～49箇所	60 100.0%	51 85.0%	9 15.0%	-
		50～99箇所	41 100.0%	31 75.6%	10 24.4%	-
		100～199箇所	25 100.0%	18 72.0%	7 28.0%	-
		200箇所以上	23 100.0%	19 82.6%	4 17.4%	-
全体（参考値）		204 100.0%	165 80.9%	38 18.6%	1 0.5%	
介護施設・事業所の参加主体割合		0%～20%未満	10 100.0%	10 100.0%	-	-
		20%～40%未満	40 100.0%	37 92.5%	3 7.5%	-
		40%～60%未満	55 100.0%	43 78.2%	12 21.8%	-
		60%～80%未満	67 100.0%	51 76.1%	16 23.9%	-
		80%～100%	11 100.0%	10 90.9%	1 9.1%	-

e. 問2(9)「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムの主な機能

介護施設・事業所の参加主体数ごとに見たとき、以下の機能は参加主体数が多いほど使用されている傾向にあった。

- ・タイムライン機能
- ・コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）
- ・メッセージ送受信機能
- ・電子温度板・バイタルデータ
- ・スケジュール管理・カレンダー機能
- ・入退院時連携情報（情報提供書、情報記録書等）の作成
- ・各種文書の共有機能

また、介護施設・事業所の参加割合ごとに見たとき、以下の機能は介護施設・事業所の参加割合が高いほど使用される傾向にあった。

- ・タイムライン機能
- ・コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）
- ・電子温度板・バイタルデータ
- ・スケジュール管理・カレンダー機能

図表 99 「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムの主な機能

	調査数	文書以外の情報共有コミュニケーション													各種文書の作成									
		タイムライン機能	掲示板機能	等々でできる電子会議室	コミュニティ機能	メッセージ送受信機能	電子温度板・バイタルデータ	スケジュール管理機能	患者紹介・逆紹介	(通院モニター等)	の共有	カメラ(画像・映像)	お薬手帳機能	指示書・報告書作成	ケアプラン(居宅)作成	サービス担当者会議	供(別)利用(提)	成(別)助(等)の作	サ(ビ)シ(の)作(成)	記(入)退(院)時(の)連(携)情(報)の(作)成				
全体(参考値)	204	120	153	120	156	95	90	41	19	107	47	59	11	9	8	7	19	65						
	100.0%	58.8%	75.0%	58.8%	76.5%	46.6%	44.1%	20.1%	9.3%	52.5%	23.0%	28.9%	5.4%	4.4%	3.8%	3.4%	9.3%	31.9%						
2問2 所:介 所:参 加主 体数 2	1~19箇所	34	15	26	13	23	9	10	9	19	9	4	3	3	2	3	4	6						
		100.0%	44.1%	76.5%	38.2%	67.6%	26.5%	29.4%	26.5%	-	55.8%	26.5%	11.8%	8.8%	8.8%	5.3%	8.8%	11.8%	17.6%					
	20~49箇所	60	30	42	39	47	20	22	13	5	36	12	14	4	2	1	2	6	22					
		100.0%	50.0%	70.0%	65.0%	78.3%	33.3%	36.7%	21.7%	8.9%	60.0%	20.0%	23.3%	6.7%	3.3%	1.7%	3.3%	10.0%	36.7%					
	50~99箇所	41	30	35	25	35	28	21	7	7	21	10	16	-	-	1	-	14						
	100.0%	73.2%	85.4%	61.0%	85.4%	68.3%	51.2%	17.1%	17.1%	51.2%	24.4%	39.0%	-	-	2.4%	-	34.1%							
100~199箇所	25	20	21	19	22	18	15	6	5	14	7	11	2	1	2	-	3	10						
	100.0%	80.0%	84.0%	76.0%	88.0%	72.0%	60.0%	24.0%	20.0%	56.0%	28.0%	44.0%	8.0%	4.0%	8.0%	-	12.0%	40.0%						
200箇所以上	23	17	18	18	19	15	17	3	2	12	5	9	1	1	1	1	3	10						
	100.0%	73.9%	78.3%	78.3%	82.6%	65.2%	73.9%	13.0%	8.7%	52.2%	21.7%	39.1%	4.3%	4.3%	4.3%	4.3%	13.0%	43.5%						
全体(参考値)	204	120	153	120	156	95	90	41	19	107	47	59	11	9	8	7	19	65						
	100.0%	58.8%	75.0%	58.8%	76.5%	46.6%	44.1%	20.1%	9.3%	52.5%	23.0%	28.9%	5.4%	4.4%	3.8%	3.4%	9.3%	31.9%						
介護施設・事業所の参加割合	0%~20%未満	10	3	6	3	9	3	4	5	-	6	3	1	2	-	-	2	3						
		100.0%	30.0%	60.0%	30.0%	90.0%	30.0%	40.0%	50.0%	-	60.0%	30.0%	10.0%	20.0%	20.0%	-	20.0%	20.0%	30.0%					
	20%~40%未満	40	14	26	24	27	11	9	9	22	12	7	5	1	2	-	-	9						
		100.0%	35.0%	65.0%	60.0%	67.5%	27.5%	22.5%	22.5%	-	55.0%	30.0%	17.5%	12.5%	2.5%	5.0%	-	22.5%						
	40%~60%未満	55	37	48	39	49	35	33	6	10	30	8	25	-	1	1	1	7						
	100.0%	67.3%	87.3%	70.9%	89.1%	63.6%	60.0%	10.9%	18.2%	54.5%	14.5%	45.5%	-	1.8%	1.8%	1.8%	12.7%							
60%~80%未満	67	51	55	41	53	38	36	16	9	39	19	21	3	3	4	3	7							
	100.0%	76.1%	82.1%	61.2%	79.1%	56.7%	52.2%	23.9%	13.4%	58.2%	28.4%	31.3%	4.5%	6.0%	4.5%	10.4%	34.3%							
80%~100%	11	7	7	7	8	3	4	2	-	5	1	-	-	-	-	-	1	3						
	100.0%	63.6%	63.6%	63.6%	72.7%	27.3%	36.4%	18.2%	-	45.5%	9.1%	-	-	-	-	-	9.1%	27.3%						

	調査数	各種文書の共有										その他	無回答
		共有 共有 共有											
全体(参考値)	204	86	66	62	57	61	73	91	2	17	-	-	
100.0%	42.2%	32.4%	30.4%	27.9%	29.9%	35.8%	44.6%	1.0%	8.3%	-	-		
介護施設・事業所の参加主体数	1~19箇所	34	10	6	5	5	7	11	-	4	-	-	
	100.0%	29.4%	17.6%	14.7%	14.7%	20.6%	23.5%	32.4%	-	11.8%	-		
	20~49箇所	60	25	17	17	16	16	21	3	3	-		
	100.0%	41.7%	28.3%	28.3%	26.7%	26.7%	35.0%	51.7%	-	5.0%	-		
	50~99箇所	41	18	14	14	12	13	14	20	-	3		
	100.0%	43.9%	34.1%	34.1%	29.3%	31.7%	34.1%	48.8%	-	7.3%	-		
100~199箇所	25	15	13	9	9	10	12	13	-	-	-		
100.0%	60.0%	52.0%	36.0%	36.0%	40.0%	40.0%	48.0%	52.0%	-	-	-		
200箇所以上	23	14	15	13	14	13	14	14	1	5	-		
100.0%	60.9%	65.2%	56.5%	60.9%	56.5%	60.9%	60.9%	4.3%	21.7%	-	-		
全体(参考値)	204	86	66	62	57	61	73	91	2	17	-		
100.0%	42.2%	32.4%	30.4%	27.9%	29.9%	35.8%	44.6%	1.0%	8.3%	-	-		
介護施設・事業所の参加主体割合	0%~20%未満	10	7	4	5	4	5	8	-	1	-		
	100.0%	70.0%	40.0%	50.0%	40.0%	50.0%	50.0%	80.0%	-	10.0%	-		
	20%~40%未満	40	13	12	8	8	10	11	20	3	-		
	100.0%	32.5%	30.0%	20.0%	20.0%	25.0%	27.5%	50.0%	-	7.5%	-		
	40%~60%未満	55	26	21	22	19	21	26	26	-	1		
	100.0%	47.3%	38.2%	40.0%	34.5%	38.2%	47.3%	47.3%	-	1.8%	-		
60%~80%未満	67	32	25	20	22	20	24	31	1	7			
100.0%	47.8%	37.3%	29.9%	32.8%	29.9%	35.8%	46.3%	1.5%	10.4%	-			
80%~100%	11	4	3	3	3	3	4	-	3	-			
100.0%	36.4%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	27.3%	36.4%	-	27.9%	-			

f. 問2 (10) 「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の電子カルテの介護施設・事業所への共有の有無

介護施設・事業所の参加主体数・割合がともに多い主体の方が、電子カルテを「共有していない、また閲覧もできない」としている傾向にあった。

図表 100 「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の電子カルテの介護施設・事業所への共有の有無

	調査数	は共有が可能な 共有	共有して できない、 また	その他	無回答
全体(参考値)	204	28	165	10	1
100.0%	13.7%	80.9%	4.9%	0.5%	-
介護施設・事業所の参加主体数	1~19箇所	34	7	25	2
	100.0%	20.6%	73.5%	5.9%	-
	20~49箇所	60	9	49	2
	100.0%	15.0%	81.7%	3.3%	-
	50~99箇所	41	5	33	2
	100.0%	14.6%	80.5%	4.9%	-
100~199箇所	25	1	24	-	
100.0%	4.0%	96.0%	-	-	
200箇所以上	23	1	22	-	
100.0%	4.3%	95.7%	-	-	
全体(参考値)	204	28	165	10	1
100.0%	13.7%	80.9%	4.9%	0.5%	-
介護施設・事業所の参加主体割合	0%~20%未満	10	5	5	-
	100.0%	50.0%	50.0%	-	-
	20%~40%未満	40	9	28	3
	100.0%	22.5%	70.0%	7.5%	-
	40%~60%未満	55	6	47	2
	100.0%	10.9%	85.5%	3.6%	-
60%~80%未満	67	4	62	1	
100.0%	6.0%	92.5%	1.5%	-	
80%~100%	11	-	11	-	
100.0%	-	100.0%	-	-	

g. 問2 (20) 「運用開始年」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システム導入による効果

「情報共有システム導入による効果」の各設問において、運用開始年数が長いほど、効果を実感する割合が高いことがわかった。とくに、「ケアの質向上およびミスの低減につながった」「ケアのアセスメントの精度が高まった」「利用者(患者)紹介の円滑化が進んだ」「急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ」「業務のコストが軽減した」については年数を経るにつれて、より効果を実感していた。

図表 101 「運用開始年」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システム導入による効果

	調査数	ケアの精度が高まった	ケアの精度が高まった	ケアの精度が高まった	利用者のニーズが満たされた																					
全体(参考値)	214	54	59	155	46	45	22	87	81	74	25	26	7	100.0%	25.2%	27.6%	72.4%	21.5%	21.0%	10.3%	40.7%	37.9%	34.6%	11.7%	12.1%	3.3%
問1(7)運用開始年	2012年以前	17	8	9	14	8	5	4	8	8	5	3	-	100.0%	47.1%	52.9%	82.4%	47.1%	29.4%	23.3%	47.1%	47.1%	58.8%	29.4%	17.6%	-
	2013年~2014年	42	14	14	32	11	6	7	12	16	6	5	1	100.0%	35.7%	33.3%	76.2%	26.2%	14.3%	16.7%	28.6%	42.9%	38.1%	14.3%	11.9%	2.4%
	2015年~2016年	53	14	14	39	11	10	4	23	24	17	5	2	100.0%	26.4%	26.4%	73.6%	20.8%	18.9%	7.5%	43.4%	45.3%	32.1%	9.4%	3.8%	1.9%
	2017年~2018年	69	11	16	51	12	19	5	32	22	22	6	2	100.0%	15.9%	23.2%	73.9%	17.4%	27.5%	7.2%	46.4%	31.9%	31.9%	8.7%	13.0%	2.9%
	2019年以降	31	5	6	18	4	4	2	11	8	8	7	2	100.0%	16.1%	19.4%	58.1%	12.9%	12.9%	6.5%	35.5%	25.8%	25.8%	6.5%	22.6%	6.5%
全体(参考値)	204	53	57	152	44	43	21	84	79	72	24	25	2	100.0%	26.0%	27.9%	74.5%	21.6%	21.1%	10.3%	41.2%	38.7%	35.3%	11.8%	12.3%	1.0%
介護施設・事業所の参加主体割合	0%~20%未満	10	1	1	5	3	4	3	4	3	3	-	-	100.0%	10.0%	10.0%	50.0%	40.0%	30.0%	40.0%	30.0%	40.0%	30.0%	20.0%	30.0%	-
	20%~40%未満	40	6	11	30	11	11	2	16	16	15	6	1	100.0%	15.0%	27.5%	75.0%	27.5%	27.5%	5.0%	40.0%	40.0%	37.5%	15.0%	15.0%	2.5%
	40%~60%未満	55	18	18	44	10	12	6	26	27	16	5	3	100.0%	32.7%	32.7%	80.0%	18.2%	21.8%	10.9%	47.3%	49.1%	29.1%	9.1%	5.5%	-
	60%~80%未満	67	23	22	56	16	16	7	32	26	32	9	6	100.0%	34.3%	32.8%	83.6%	23.9%	23.9%	10.4%	47.8%	38.8%	47.8%	13.4%	9.0%	-
	80%~100%	11	1	3	6	-	-	-	1	2	3	1	-	100.0%	9.1%	27.3%	54.5%	-	-	-	9.1%	18.2%	27.3%	9.1%	9.1%	-

h. 問2 (21) 「介護施設・事業所の参加主体数」別の情報共有システム普及に向けた施策・取組実施しているもの

介護施設・事業所の参加主体数が199か所までにおいて、参加主体数が多い情報共有システムほど、「説明会の開催」「勉強会・セミナーの開催」「医師会・業界団体を通じた周知」が多く行われている傾向にあった。一方で、参加主体数が200か所以上となると、「チラシ配布」「公的な会議での周知」を除き、各項目の実施率は下がることがわかった。

図表 102 「介護施設・事業所の参加主体数」別の情報共有システム普及に向けた施策・取組実施しているもの

	調査数	D M 送付	チラシ配布	説明会の開催	や医療機関・介護施設等への訪問	勉強会・セミナーの開催	医師会・業界団体を通じた周知	公的な会議での周知	無回答
全体(参考値)	204	30	77	164	108	120	144	130	2
問2(22)介護施設・事業所の参加主体数	1~19箇所	34	8	15	25	17	23	25	-
	20~49箇所	60	8	20	52	29	42	41	-
	50~99箇所	41	7	16	36	29	33	26	-
	100~199箇所	25	3	10	23	13	21	16	-
	200箇所以上	23	2	13	18	13	17	18	-
	参考値	100.0%	8.7%	56.5%	78.3%	56.5%	69.6%	73.9%	78.3%

i. 問2 (22) 「運用開始年」別、「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムの課題、問題点

情報共有システムの運用年数が短い主体の課題では「関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない」が挙げられ、年数が長いほど「従来の業務のやり方に比べ

手間がかかる」に課題を持つ傾向にあった。また、介護施設・事業所の参加主体数・参加主体割合が多い主体では、「使い方が難しい」に課題を持つ傾向にあった。

図表 103 「運用開始年」別、「介護施設・事業所の参加主体数」別、「介護施設・事業所の参加主体割合」別の情報共有システムの課題、問題点（複数回答）

	調査数	使い方が難しい	従来の手間がかかる方	少ないため参加率が低い	関係者の活用できない	関係者の活用できない	初期経費の負担が大きい	運用経費の負担が大きい	関係者の管理が困難（登録・削除など）	その他	無回答
全体(参考値)	214	53	54	118	75	21	60	50	51	8	
	100.0%	24.8%	25.2%	55.1%	35.0%	9.8%	28.0%	23.4%	23.8%	3.7%	
問1 (7)運用開始年	17	-	5	8	6	3	6	1	8	-	
2012年以前	100.0%	-	29.4%	47.1%	35.3%	17.6%	35.3%	5.9%	47.1%	-	
2013年～2014年	42	14	13	18	12	5	18	15	9	1	
	100.0%	33.3%	31.0%	42.9%	28.6%	11.9%	42.9%	35.7%	21.4%	2.4%	
2015年～2016年	53	15	13	27	20	5	10	15	12	2	
	100.0%	28.3%	24.5%	50.9%	37.7%	9.4%	18.9%	28.3%	22.6%	3.8%	
2017年～2018年	69	16	17	42	28	7	18	14	13	2	
	100.0%	23.2%	24.6%	60.9%	40.6%	10.1%	26.1%	20.3%	18.8%	2.9%	
2019年以降	31	8	6	22	8	1	8	4	9	2	
	100.0%	25.8%	19.4%	71.0%	25.8%	3.2%	25.8%	12.9%	29.0%	6.5%	
全体(参考値)	204	53	54	116	75	21	60	50	47	3	
	100.0%	26.0%	26.5%	56.9%	36.8%	10.3%	29.4%	24.5%	23.0%	1.5%	
介護施設・事業所数2所未満	34	4	9	23	12	3	10	8	6	2	
1～19箇所	100.0%	11.8%	26.5%	67.6%	35.3%	8.8%	29.4%	23.5%	17.6%	5.9%	
20～49箇所	60	17	20	35	21	2	18	14	19	-	
	100.0%	28.3%	33.3%	58.3%	35.0%	3.3%	30.0%	23.3%	31.7%	-	
50～99箇所	41	11	13	22	21	5	11	9	11	-	
	100.0%	26.8%	31.7%	53.7%	51.2%	12.2%	26.8%	22.0%	26.8%	-	
100～199箇所	25	7	4	13	9	4	10	7	4	-	
	100.0%	28.0%	16.0%	52.0%	36.0%	16.0%	40.0%	28.0%	16.0%	-	
200箇所以上	23	10	6	12	10	3	7	7	3	-	
	100.0%	43.5%	26.1%	52.2%	43.5%	13.0%	30.4%	30.4%	13.0%	-	
全体(参考値)	204	53	54	116	75	21	60	50	47	3	
	100.0%	26.0%	26.5%	56.9%	36.8%	10.3%	29.4%	24.5%	23.0%	1.5%	
介護施設・事業所の参加主体割合	10	2	1	6	7	1	3	4	3	-	
0%～20%未満	100.0%	20.0%	10.0%	60.0%	70.0%	10.0%	30.0%	40.0%	30.0%	-	
20%～40%未満	40	8	11	20	11	3	13	9	16	2	
	100.0%	20.0%	27.5%	50.0%	27.5%	7.5%	32.5%	22.5%	40.0%	5.0%	
40%～60%未満	55	12	16	37	22	4	17	14	9	-	
	100.0%	21.8%	29.1%	67.3%	40.0%	7.3%	30.9%	25.5%	16.4%	-	
60%～80%未満	67	22	18	34	29	7	18	16	11	-	
	100.0%	32.8%	26.9%	50.7%	43.3%	10.4%	26.9%	23.9%	16.4%	-	
80%～100%	11	5	6	8	4	2	5	2	4	-	
	100.0%	45.5%	54.5%	72.7%	36.4%	18.2%	45.5%	18.2%	36.4%	-	

j. 問2(7)「対象地域」別の情報共有システム上の参加利用者(患者)数_システム導入時の想定利用者(患者)数・登録利用者数(患者)数

市区町村から複数都道府県へ対象地域が広がるほど、システム導入時の想定利用者(患者)数は多くなるものの、「全県域での連携」「二次医療圏での連携」「市町村単位での連携」では想定利用者(患者)数は広く分布していた。

図表 104 「対象地域」別の情報共有システム上の参加利用者(患者)数_システム導入時の想定利用者(患者)数

		調査数	0人	1~9人	10~99人	100~999人	1000~9999人	10000~99999人	100000~999999人	1000000人以上	無回答	
全体(参考値)		214	38	7	33	38	19	6	13	4	2	54
		100.0%	17.8%	3.3%	15.4%	17.8%	8.9%	2.8%	6.1%	1.9%	0.9%	25.2%
問2(2)対象地域	複数都道府県にまたがる連携	3	-	-	-	1	-	1	1	-	-	-
		100.0%	-	-	-	33.3%	-	33.3%	33.3%	-	-	-
	全県域での連携	38	6	1	7	4	2	-	3	1	1	13
		100.0%	15.8%	2.6%	18.4%	10.5%	5.3%	-	7.9%	2.6%	2.6%	34.2%
	二次医療圏での連携	36	4	1	2	1	8	2	6	1	-	11
	100.0%	11.1%	2.8%	5.6%	2.8%	22.2%	5.6%	16.7%	2.8%	-	30.6%	
市町村単位での連携	92	22	2	16	20	6	2	3	1	-	20	
	100.0%	23.9%	2.2%	17.4%	21.7%	6.5%	2.2%	3.3%	1.1%	-	21.7%	
その他	44	6	3	8	12	3	1	-	1	1	9	
	100.0%	13.6%	6.8%	18.2%	27.3%	6.8%	2.3%	-	2.3%	2.3%	20.5%	

図表 105 「対象地域」別の情報共有システム上の参加利用者(患者)数_登録利用者(患者)数

		調査数	0人	1~9人	10~99人	100~999人	1000~9999人	10000~99999人	100000~999999人	1000000人以上	無回答	
全体(参考値)		214	24	7	35	58	29	9	13	3	2	34
		100.0%	11.2%	3.3%	16.4%	27.1%	13.6%	4.2%	6.1%	1.4%	0.9%	15.9%
問2(2)対象地域	複数都道府県にまたがる連携	3	-	-	-	1	1	-	1	-	-	-
		100.0%	-	-	-	33.3%	33.3%	-	33.3%	-	-	-
	全県域での連携	38	4	1	4	9	4	1	1	2	1	11
		100.0%	10.5%	2.6%	10.5%	23.7%	10.5%	2.6%	2.6%	5.3%	2.6%	28.9%
	二次医療圏での連携	36	3	2	2	5	4	4	7	-	-	9
	100.0%	8.3%	5.6%	5.6%	13.9%	11.1%	11.1%	19.4%	-	-	25.0%	
市町村単位での連携	92	14	4	20	22	14	3	2	1	-	12	
	100.0%	15.2%	4.3%	21.7%	23.9%	15.2%	3.3%	2.2%	1.1%	-	13.0%	
その他	44	3	-	9	21	6	1	2	-	1	1	
	100.0%	6.8%	-	20.5%	47.7%	13.6%	2.3%	4.5%	-	2.3%	2.3%	

3.2.3 調査まとめ

(1) 情報共有システムの運用状況について

- 情報共有システムの運用状況について、「現在、運用している」が 37.7%であった。
（「運用主体」については、先行研究や HP から情報共有システムを運用していると思われるか所を抽出しているため、運用している割合が高い。）また、ベンダー側においては、「現在、市販している製品がある」が 52.6%、「現在、発注を受けて、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある」が 10.5%であった。
- 情報共有システムを運用する予定がない理由について、「運営体制の確保が難しい」が 67.3%、「予算の確保が難しい」が 54.8%であり、「地域の中での需要がない(12.5%)」よりも、地域で需要はある一方で、予算や体制面で課題を感じている主体が多いことがわかった。また、ベンダーについても同様に、製品開発予定のない理由として「開発・保守体制の確保が難しい」が 75.0%であった。
- 情報共有システムの運用主体について、「医師会」が 42.0%、「自治体（都道府県、市区町村等）」が 31.7%であり、他にも病院や、一般社団法人、NPO 等が主体となっているケースがあった。

(2) 情報共有システムの基本情報について

- 情報共有システムの種類について、「グループウェア」が 61.2%、「SNS」が 27.6%であった。
- 情報共有システムの対象地域について、「市区町村単位での連携」が 43.0%であり、「全県域での連携」が 17.8%、「二次医療圏での連携」が 16.8%であり、運用主体によって様々であった
- 情報共有システムの導入方法について、「市販（ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む）」が 65.4%であった。導入の目的や予算、体制に応じて、主体ごとに導入方法を検討していると思われる。
- 情報共有システムの参加主体は、「医療機関（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局等）」が 95.3%、「介護施設・事業所」が 90.2%であった一方で、現状それぞれの参加主体数は、計画時の想定主体数を下回っている割合が多かった。
- 情報共有システム導入時の想定利用者（患者）数は「10~99 人」「100~999 人」が多く

合わせて3割強であった一方で、参加利用者（患者）数は「10~99人」「100~999人」が多く合わせて4割強であり、現状では想定利用者（患者）数を下回っている主体が多いことがわかった。また、最近一ヵ月間に情報登録が行われた利用者（患者）数は「0人」「1~9人」合わせて5割弱と新規での利用者が少ないことがわかった。

- 情報共有システムへの主な機能について、運用主体の半分以上が使用している機能として、多い順に「メッセージ送受信機能」「掲示板機能」「コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）」「タイムライン機能」と、文書以外の情報共有が主機能となっていることがわかった。
- 情報共有システムの電子カルテの介護施設・事業所への共有について、「共有していない、また閲覧もできない」が79.0%であり、医療側のデータの基本となる電子カルテの介護事業所への共有はあまり行われていないことがわかった。
- 情報共有システムの構築費用の負担は、「自治体の負担」が47.2%、「国（厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁）の負担」が25.2%であり、自治体負担を中心に国の事業や補助等を活用していると思われる。運用費用の負担は、「自治体の負担」が53.3%、「参加施設の負担」が32.2%であり、自治体負担を中心に参加主体が一部負担していることがわかる。また構築費用、運用費用負担はそれぞれ、運用主体等が1か所で費用負担をしている割合が多いことがわかった。
- 情報共有システムの利用料金は、「医療機関」の有料が28.5%、「介護施設・事業所およびその他施設」の有料が24.8%、「利用者（患者）」の有料が0.9%であった。また、医療機関の月額費用は「1,000円未満」「1,000円~2,000円未満」合わせて4割弱の一方で、「5,000円~10,000円未満」「10,000円以上」も合わせて4割強、介護施設・事業所の月額費用は「1,000円未満」「1,000円~2,000円未満」合わせて5割強、「5,000円~10,000円未満」「10,000円以上」も合わせて1割強と介護施設・事業所の方が負担は小さいことがわかった。
- 情報共有システムの普及に向けた課題、問題点は、運用主体側では、「関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない」が55.1%と最も多く、費用負担については、初期経費よりも運用経費に課題がある主体が多いことがわかった。また、ベンダー側では、「予算の確保が難しい」が72.7%、「自治体、医療機関や介護施設・事業所への営業が難しい」が63.6%であった。

(3) 情報共有システムの運用に至るまでの各フェーズの実態

- 計画フェーズの「事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）」を

実施しましたか。」、運用フェーズの「運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。」「参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約を行いましたか。」については実施が8割強であった。

- 各フェーズの実施主体について、調査主体ごとに様々ではあるものの、「事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）を実施しましたか。」については、全ステークホルダーの参加率は高かった。また、構築フェーズや、「設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。」では、「委託先（ベンダー）」が4、5割実施していた。運用主体の実施主体率は各項目において7、8割程度であり、自治体の実施主体率は4、5割程度であった。
- 各フェーズの参加主体については、実施主体と似た傾向がみられたものの、「医療機関」「介護施設・事業所」「委託先（ベンダー）」については、参加率が高く、実施主体というよりは参加主体として情報共有システムに関わっていることがわかった。

3.3 ヒアリング調査概要

3.3.1 調査の目的

医療機関と介護事業所等の情報共有システムの実態について、アンケート調査で把握した量的かつ網羅的な現状に加え、各地域の特性を踏まえた取り組みの詳細、現状に至ったプロセスや理由や地域の反応等について把握するためにヒアリング調査を実施した。

3.3.2 調査対象・時期

令和3年2～3月に以下の6か所に対してヒアリングを実施した。ヒアリングの際には可能な限り、運用主体および参加主体（医療機関、介護事業所等）両方に対して実施できるよう努めた。

調査対象	情報共有システム名	運営主体の種類	運用開始年	参加主体数	特徴
主体 A	システム a	特定非営利活動法人	2016 年	医療：117 介護：200	特定非営利活動法人として独立した事務局を運営している事例
主体 B	システム b	郡市医師会	2000 年	医療：79 介護：64	郡市医師会から市町村を中心として連携している事例
主体 C	システム c	都道府県医師会	2015 年	(追加確認中)	全地域を対象とした医療介護連携の事例
主体 D	システム d	自治体	2015 年 12 月	医療：48 介護：41	小規模市でも自治体主体として事務局を運営している事例
主体 E	システム e	郡市医師会	2014 年	医療：46 介護：20	大都市の情報連携の事例
主体 F	システム f	郡市医師会	2014 年	医療：5 介護：10	情報共有システムの普及の面で現在、課題を抱えている事例

3.3.3 調査内容

以下に示す取組や課題について聞き取りを行った。

◎ 情報共有システムにおける

- 1) 計画段階の実態
 - ・導入の目的
 - ・検討の過程：検討方法、検討内容
 - ・事業計画および収支計画の詳細：事業目標、収支目標、費用負担等
- 2) 構築段階の実態
 - ・調達仕様書の内容：調達要件、契約要件、機能要件、その他要件
 - ・調達の流れおよび結果
- 3) 運用段階の実態
 - ・費用負担の変化および現状
 - ・参加主体の変化および現状、反応
 - ・改修の状況：追加機能について
 - ・運用管理規定の詳細および更新
 - ・参加機関との契約方法 など

3.4 ヒアリング調査結果

3.4.1 調査結果

ヒアリング調査結果は以下のとおり。

(1) 事例 1：主体 A

<特定非営利活動法人として独立した事務局を運営している事例>

- ・ 運用主体：NPO 法人（自治体は運営主体の管理監督協働）
- ・ 情報共有システムの種類：SNS（在宅ケア情報共有サービス）
- ・ 対象地域：全県域で共有
- ・ 情報共有システムの導入方法：独自開発（ASP やクラウド形態のサービスなど）
- ・ 参加主体：医療機関（想定 60 ヶ所→現在 117 ヶ所）、介護施設・事業所（想定 150 ヶ所→現在 200 ヶ所）、その他（行政）
- ・ 参加方式：施設ごとの参加判断、利用者は参加施設毎に一括同意
- ・ 主な機能：タイムライン機能、電子温度板・バイタルデータ、スケジュール管理・カレンダー機能、カメラ（画像・映像の共有）、指示書・報告書作成、報告書閲覧・共有、ケアプラン（居宅サービス計画書・第 1～3 表）閲覧・共有、サービス利用票（提供票）・別票閲覧・共有
- ・ 連携方式：クラウド型、双方向での共有
- ・ 通信ネットワーク：IP-VPN、インターネット（IP-Sec+IKE）

- ・ 利用料金：あり（月額 1,000 円以下）
- ・ 導入による効果：ケアの質向上およびミスの低減につながった、ケアのアセスメントの精度が高まった、利用施設間の人的ネットワークが進んだ、利用者（患者）紹介の円滑化が進んだ、利用者（患者）の安心感が向上した、急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ、関係者の協力体制が深まりストレスが減った、専門多職種連携により学習機会が増えた、業務の負担が軽減した、業務のコストが軽減した
- ・ 課題：関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない

1) 計画フェーズにおける実態

a. 事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体、自治体、その他（協議会）＋有識者
 - 医療介護連携ネットワークの必要性の検討の経緯、時期
 - 医療介護連携ネットワークの必要性の検討の経緯、時期については、元々医療連携（電子カルテの連携）から始まり、在宅医療における課題を伺うなかで医療介護の連携についても検討していくようになった。
 - 事業概要の決定
 - 事業概要の決定については、圏域の状況を把握し、事務局（協会）にて協議会を開催し、1年間で仕様の検討を行った。
 - 協議会の参加メンバー
 - 協議会の参加メンバーは、運営主体、自治体、有識者、介護支援専門員（以下、ケアマネジャー）関係者、リハビリテーション職であった。ケアプラン交換サービスや認定サービスを同時に立ち上げており、自治体はそちらを中心に検討しており、医療介護連携についてはあまり関与していない。
 - 参加有識者の詳細
 - 有識者については、在宅医療を中心に行っている診療所の先生 3 名と訪問看護ステーションの管理者の方に参加していただいた。

b. 事業運営主体の組織の設置状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - NPO 法人の立ち上げの経緯、経営財源、人材交流
 - システム a を運営する団体として当 NPO 法人が採択された形であり、システ

ム a の設置・運営を当初より目的としている

- 財源について、県のインフラ整備として補助をもらっている。医療機関や介護事業所等のサービスについては利用者から費用をもらっている。
- 県は参加メンバーではないものの、定期的に協議会を開き、検討を行っている。

c. 事業・収支計画や各種方針（個人情報保護、ガイドライン、標準規格等）の策定状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、その他（協議会)
 - 個人情報保護方針（セキュリティポリシー含む）やガイドラインの策定期間および検討内容
 - 計画段階より、個人情報保護方針やガイドラインの策定を行った。
 - 参加機関のシステム環境確認有無
 - パソコンについては Windows 対応のため、ほとんど問題はなかった。モバイル端末については BYOD の考え方を廃止し、専用機器をレンタルしている。個人端末は一切使用できない。
 - モバイル端末に慣れているユーザはいちいち端末を切り替えることに負担を感じることもあったようだ。また、個人情報を含む医療情報を個人の端末で扱うことに抵抗を感じた医師も多かった印象である。
 - システム構築費用の試算
 - 既存のアプリケーションを使用するなど検討は行ったが、独自開発の方が利用しやすいと考え、事前に参考見積もりをいただきながら検討を進めた。
 - 事業計画や収支計画の作成有無
 - 運用費用の観点より、事業所の参加数については一番気にかけてところである。
 - 構築費用については国の補助であるため、回収については考えていないが、システムの改修費用等は考慮する必要があることを当時認識していた。ただ、医療介護連携は県で初めての取り組みであるため、利用者が負担可能な料金体系を目指した。

2) 構築フェーズにおける実態

a. 仕様書の作成や調達、工程管理の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー)
 - 仕様書の作成や調達主体

- 機能については、すべてWGの中で仕様書の検討を行った。
- 全体スケジュール：構築のためにかかった期間
 - システム構築には半年程かかった。
- サービス立ち上げ時からある機能とその後追加された機能、医療機関・介護事業所それぞれに好評な機能、今後追加したい機能
 - 利用実態をみると、「メッセージ機能」「バイタル記録・共有」が主であり、「基本情報の共有」「フォルダ作成・共有機能」がよく使われている。
 - メッセージ機能のインタフェース(IF)について一番時間をかけて検討を行った。
 - 「フォルダ作成」「訪問看護記録の閲覧」機能は要望を受け構築した。残りは細かいIF等の改修であった。
 - WEB会議が必要との声もあったが、別システムで構築した。現状、入院や退院時の情報連携(診療所と病院、ケアマネジャーと病院、訪問看護と病院)に課題がある。
 - 病院側では、普段電話や書面でやりとりしている情報をシステムに入力するということに抵抗があるのではないかと敬遠されている可能性はある。医師の負担が増えるわけではないことを現在周知しているところである。

b. 要件定義や設計、構築またはテストの実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 技術要件、運用要件、ネットワーク種別、セキュリティ、システム構成等の決定時期、経緯
 - 調達前に要件定義はある程度WGで行っていた。
 - テストの実施内容（単体、結合、総合運用テスト）および時期
 - テストについても半年間の構築フェーズ内で行った。
 - 一定の医療機関、介護事業所に向けた試行期間を構築後、半年間設けた。

3) 運用フェーズにおける実態

a. 運用に関する体制の構築や文書の作成状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、自治体

- 運用に向けて作成した文書：運用管理規程、運用手順書や説明書、契約書類
 - 運用管理規程、運用手順書や説明書、契約書類以外に患者同意書を作成した。
- システム保守の管理体制の詳細
 - 構築ベンダーと年間契約を行い、保守を行っている。
- 問い合わせ体制の詳細
 - 問い合わせ対応は基本事務局で行っている。SE で対応が必要なものについても事務局で一度対応し、SE に依頼して回答いただくようにしている。
- 運用費用の参加施設の負担の内訳、運用費用の内訳
 - 医療機関・介護事業所は1事業所あたり月額713円である。システムにかかわる部分と人件費にかかる部分が主である。

b. 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、自治体
 - 同意方式の決定の経緯
 - 患者の同意書については事務局で作成を行った。
 - 新規利用者登録の流れ
 - 対象となる医療・介護事業所が、利用者に同意を得ている。
 - 利用者（患者）向けの説明資料の提供有無
 - 説明資料は事務局で作成し提供している。
 - 参加機関数が事業開始時の想定機関数を超えた時期
 - 運用開始から3、4年で想定機関数を超えた。
 - 利用者の負担額は、運用が可能な想定機関数から算出しているため、運用後3、4年は赤字であり、県からその間に補助もなかった。最近、黒字になってきたところである。
 - 医療機関、介護施設・事業所への普及方法
 - 県が相談に乗ってくれている。保健所単位の会議での紹介や説明会が多い。市町村単位で利用者を増やしていくイメージである。県からケアマネジャー等の各団体に説明会をお願いし、普及をしていった。
 - IDの発行単位（施設単位 または 職員単位）、ID・パスワードの管理方法
 - 職員ごとにID・パスワードを設定している。ID数の発行に上限はない。

c. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認の実施状況

- ・ 実施有無：なし
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 上記の通りである。

d. 評価や課題の整理状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 事業評価の実施有無、実施している場合に行った改善策について
 - 適宜会議を開いているわけではないが、利用者のご意見を共有し改善すべきところは行っている。
 - システム更改について
 - アプリケーションの更改は現状考えていない。
 - 事業開始当初と、現在の事業計画の違いについて
 - 利用者が要望した機能を実装したものの、活用されていない機能はある。そのため、新機能の試行期間を設定し、利用者が便利に感じられる機能を使えるようにしていければと考えている。
 - 記録というと、負担が増えていると感じるところである。記録と情報共有についてよりスムーズに行うべきと考えている。
 - 業務に直結した機能（訪問看護記録書、ADL情報の共有）は介護ソフト内で完結してしまうため、システム a では活用が進まなかった。他事業所とのコミュニケーションに特化している状況である。
 - 定期的な監査もしくは確認、定期的な運用管理規定の周期および方法
 - 県から毎年監査を受けている。3省2ガイドラインに準拠しているか精査している。
 - 利用機関と事務局においても、県からアンケート調査が行われている。
 - 運用管理規定についても適宜修正が行われている。
 - 今後の課題への対応予定：関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない
 - 病院の連携ができていないことが関係職種の参加率が少ないことにつながっている。
 - 異なるツールで管理を行っている地域では、システム a が採用されないこともある。医療機関と介護事業所のコミュニケーションに特化したようなツールは各地域の医師会等が構築されている状況である。

(2) 事例 2 : 主体 B

＜郡市医師会から市町村を中心とした連携の事例＞

- ・ 運用主体：医師会（自治体は参加施設の一つ）
- ・ 情報共有システムの種類：SNS
- ・ 対象地域：市町村で共有
- ・ 情報共有システムの導入方法：市販（ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む）、独自開発（ASP やクラウド形態のサービスなど）
- ・ 参加主体：医療機関（想定 100 ヶ所→現在 79 ヶ所）、介護施設・事業所（想定 50 ヶ所→現在 64 ヶ所）、その他（行政）
- ・ 参加方式：施設ごとの参加判断、利用者は参加施設毎に一括同意
- ・ 主な機能：タイムライン機能、電子温度板・バイタルデータ、スケジュール管理・カレンダー機能、カメラ（画像・映像の共有）、指示書・報告書作成、報告書閲覧・共有、ケアプラン（居宅サービス計画書・第 1～3 表）閲覧・共有、サービス利用票（提供票）・別票閲覧・共有
- ・ 連携方式：クラウド型、双方向での共有
- ・ 通信ネットワーク：IP-VPN、インターネット（IP-Sec+IKE）
- ・ 導入による効果：ケアの質向上およびミスの低減につながった、ケアのアセスメントの精度が高まった、利用施設間の人的ネットワークが進んだ、利用者（患者）の安心感が向上した、急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ、関係者の協力体制が深まりストレスが減った、専門多職種連携により学習機会が増えた
- ・ 普及に向けた取組：DM送付、チラシ配布、説明会の開催、医療機関・介護施設や事業所等への訪問、勉強会・セミナーの開催、医師会・業界団体を通じた周知、★公的な会議での周知（★最も効果あり）
- ・ 課題：関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない、関係者の ITリテラシーの問題がありあまり活用できない、初期経費の費用負担が大きい、運用経費の費用負担が大きい、記録の二度手間

1) 計画フェーズにおける実態

a. 事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）の実施状況

- ・ 実施有無：あり

- ・ 実施主体：運営主体
 - 医療介護連携ネットワークの必要性の検討の経緯、時期
 - 地域の中で医療連携のためのクローズドネットワークが必要であるとのことより、医師会会員内でのコミュニケーション機能を持つシステムとして当初始まり、在宅医療に応用するようになった。
 - その後、2000年の経済産業省の電子カルテ共有事業に応募し、採択されている。
 - 医師が忙しいこともあり、病診連携があまり進んでいなかったため、2010年ごろに在宅医療を中心とした多職種連携が中心になった。
 - 基本的には医師会が主体であり、運用費はすべて医師会が負担している。
 - 事業概要の決定、事務局の立ち上げ時期
 - 緩和ケアは多職種連携が前提になり、緩和ケアに参加する対象として介護側にも領域を広げたのが15年ほど前（2005年ほど）になる。
 - 現行のSNS型に切り替えたのは2012年である。
 - 当初、医師会の庶務課で行っていたものを、7年ほど前に地域連携室として移行した。業務量が増えたことに加え、厚生労働省の在宅医療連携事業を受託したことがきっかけである。
 - システムbは基本的に自由記載でありルールはない。機能を制限すると使いづらくなってしまうと考えており、それぞれの現場側の自由意思を重視している。
 - システムに関していただいた意見は地域連携室にまず集約している。
 - 委託先との定期的な運用会議を設ける予定であったが、今年度はコロナ禍によって開催できなかった。今までは運営主体が医師会であり、費用もすべて医師会が負担していたが、規模も拡大したため、費用負担についても再考の必要が出てきている。
 - 自治体は本事業にあまり関与していない。

b. 事業運営主体の組織の設置状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 事務局の体制
 - スタッフとして3名在籍しており、事務職2名とケアマネジャーが1名である。
 - 事務局は窓口であるが、実際に現場に行くのは委託先である。
 - 新規のアカウント登録は事務局が行っているが、他は細かいシステム関係に

については委託先をお願いしている。

c. 事業・収支計画や各種方針（個人情報保護、ガイドライン、標準規格等）の策定状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 個人情報保護方針、セキュリティポリシー、運用管理規程の策定期間および検討内容
 - 簡単な事業計画、収支計画は2000年頃より医師会が作成を行っている。目標登録機関数や研修会の内容についても毎年更新を行っている。
 - 個人情報保護方針、セキュリティポリシー、運用管理規定はシステム運用の途中から作成している。個人情報保護法の制定時とあわせて作成したと記憶している。
 - 個人情報保護方針、セキュリティポリシー、運用管理規定の作成は、基本事務局で行っている。ITやセキュリティ関連の項目については委託先にも協力いただいた。
 - 参加機関のシステム環境確認有無
 - システム環境にあまり考慮せず、地域の状況に合わせて環境の構築を行った。
 - システム構築費用の試算：（国・自治体両方）補助金を申請している場合の申請時期および内容
 - 構築費用は補助金を含め試算を行っている。国や県の事業の補助を充てた。
 - 事業計画や収支計画の作成有無・作成主体・収支に関する内容
 - 構築費用の回収の観点はなく、運用費用の回収が検討の中心になっていた。

2) 構築フェーズにおける実態

a. 仕様書の作成や調達、工程管理の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - サービス立ち上げ時からある機能とその後追加された機能、医療機関・介護事業所それぞれに好評な機能、今後追加したい機能
 - ケアプラン共有機能は、データとして共有したのは一昨年の総務省事業に参加したときに追加を行った。以前はPDFの中で共有が行われていた可能性はある。
 - 「文書提供機能」（診療情報提供書、訪問看護指示書、ケアマネジャーが必要とする書類のテンプレートを用意）は好評であるかと思う。厚生労働省の標準

様式があるものについては参考にしているが、他の様式（サービス利用の申し込み確認書など、サービス担当者会議の日程調整）利用については独自にテンプレート作成を行った。合計で10種類程度ある。

- 様式を作成するには多職種連携による会議を開始しており、ケアマネジャー、病院が主として参加している。また、一部、行政の担当者も関わった。
- システム b の先の仕組みとして、患者の家族への共有機能への要望が出てくるようになってきたところで、現在システム b'（同じベンダーの製品）も運用している。

b. 要件定義や設計、構築またはテストの実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 技術要件、運用要件、ネットワーク種別、セキュリティ、システム構成等の決定時期、経緯
 - 基本的には事務局と委託先で技術要件、運用要件、ネットワーク種別、セキュリティ、システム構成の決定を行った。
 - テストの実施内容（単体、結合、総合運用テスト）および時期
 - テストは事前に基本行っているが、国の実証事業に参加する場合はその期間がテストという扱いになることもある。

3) 運用フェーズにおける実態

a. 運用に関する体制の構築や文書の作成状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 運用に向けて作成した文書：運用管理規程、運用手順書（操作マニュアル）や説明書、契約書類の作成・提供有無
 - 委託先が基本マニュアルを作成し、事務局で修正を行っている。
 - システム保守の管理体制、問い合わせ体制の詳細
 - 委託先が主に行っている。
 - 運用費用の財源、内訳
 - 負担の見直しについては、利用者負担を含め現在検討中である。
 - 医師会会員は医師会費を払っているが、医師会以外の経営母体が利用者として増えてきたため、利用者負担が必要ではないかとの声もあがっている。
 - 医師会会員の中で使用いただいている事業所は30%未満である。そのうち、

ヘビーユーザーの利用率は 2 割ぐらいである。在宅医療に熱心な医師は使用率が高く、地域のほぼすべての訪問看護ステーションと連携している。

- 150 機関に参加していただいている中で、医療機関は 40 か所程度であり、これまで無料で使用できた会員外の機関に負担をお願いすることが難しい現状もある。
- 医師会会員への説明会や周知は不定期に行っているが、興味がない機関はそもそも参加することがない。一番のネックは如何に医師を動かすかであると思う。

b. 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 同意方式の決定の経緯
 - システムの利用者には事務局で作成したパンフレットを配布し、同意書の記入をお願いしている。
 - 同意書については近年見直しが無いが、他のシステムとの兼ね合い等適宜必要に応じて行っている。
 - 新規利用者登録の流れ
 - 患者の登録は医療機関がまず行うという決まりがある。
 - 医療機関、介護施設・事業所への普及方法
 - 2000 年頃には医療機関を集めて集合研修を行うことが多かった。年が経つに従い、DM 送付や Facebook でも周知を行った。緩和ケアの会議や行政が招集した公的な会議でも話をしたこともある。
 - 近年は、医療機関についてはターゲット（在宅医療、訪問看護等）を絞っていた。主治医の先生によっては、システム b の連携を前提としているところもあり、参加主体数が広がっている。
 - 年に 7 か所ほど、介護事業所（居宅介護支援事業所や通所介護事業所）から事務局に新規登録の問い合わせがあった。医療機関は問い合わせは少なく、今年が多い年で 2 か所であった。新しく開業された先生が多い。
 - コロナ禍の影響で介護事業所には入ることができず、契約・運用を待っていただく時期が発生した。
 - ID の発行単位（施設単位 または 職員単位）、ID・パスワードの管理方法
 - 職員単位で ID がある。退職者がいる場合には退会申請を出していただいている。
 - また、施設ごとに利用者個別の ID がある。

- 患者・利用者や家族への閲覧・情報共有有無、共有情報
 - システムbとは別のシステムb'（同じベンダーの製品）のなかで家族への共有を行っており、家族の書き込み情報を医療機関で確認できる。システムbでの医療機関等の書き込み情報を家族側でも一部確認できる。
システムbとb'の紐づけは、60例ぐらいは患者登録を行っており、実際に動いているのは20例ぐらいである。年単位だと普段10例ほどであるが、今年はコロナ禍の影響もあり利用が増えた。使用者はパソコン類の使用に慣れている遠方の家族の方が多かった。

c. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）

d. 評価や課題の整理状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、医療機関、介護施設・事業所、委託先（ベンダー）
 - 事業評価や課題の整理を行うための会議等の開催有無
 - 運営主体（事務局）が中心に行っている。会議を定期的に関くというよりは個別に伺っている。
 - 事業評価の実施有無
 - 最近では改善を行ったことはないが、コロナ禍の影響で事業所に伺えないこともあり、月に1、2度、基本的な操作方法に関する講習会を医師会中心に開こうと考えている。
 - 事業開始当初と、現在の事業計画の違いについて
 - 全額医師会が負担しているのは現実的にあっていないと思うため、地域全体で本システムを周知・理解いただき、負担について再構築する必要があると考えている。
 - 医療における重要な情報である、電子カルテ共有機能を持つシステムが別があり、システムbとの組み合わせが検討事項の一つである。
 - 同意を取るのに時間かかることが一番の課題である。一度登録を行った場合には、地域全体で情報が統一されるようにすべきである。

- ▶ 今後の課題への対応予定：関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない、関係者のITリテラシーの問題がありあまり活用できない、初期経費の費用負担が大きい、運用経費の費用負担が大きい、記録の二度手間
 - 請求システムとコミュニケーションシステムの二重入力の負担はある。また、レセプトコンピュータ請求はまだ連携が行われていない事業所も多い。
 - 現場側から使いづらいということはあまり聞かない。自由記載というのがよいのではないか。
 - 患者に役立つことは負担と感ぜないという医者の矜持もあり、積極的に使用されている。負担に感ぜることは、そもそも医者は行わないはずである。

4) その他

- ▶ 介護事業所側への期待
 - 在宅の患者の情報を一番よく知っているのはケアマネジャーであるため、在宅医療を行っている場合、本システムは有効かと思う。ただ、現状は訪問看護側が一番積極的に使っており、ケアマネジャーの利用率は6割程度であり、ケアマネジャー、訪問看護以外の訪問系サービスの参加はまだ途上である。介護事業所側の参加を促すためには事業所の組織のトップから理解をいただくことが大前提である。

(3) 事例 3 : 主体 C

＜全県域を対象とした医療介護連携の事例＞

- ・ 運用主体：医師会
- ・ 情報共有システムの種類：その他（県統一の医介連携ネットワーク）
- ・ 対象地域：全県域で共有
- ・ 情報共有システムの導入方法：市販（ASP やクラウド形態のサービスなど）
- ・ 参加主体：医療機関（現在 1286 ヶ所）、介護施設・事業所（現在 761 ヶ所）、訪問看護ステーション（現在 100 ヶ所）その他（行政）
- ・ 参加方式：施設ごとの参加判断、利用者は参加するグループ毎に同意をとる
- ・ 主な機能：タイムライン機能、掲示板機能、コミュニティ機能（参加者同士が交流できる電子会議室等）、メッセージ送受信機能、患者紹介・逆紹介、カメラ（画像・映像の共有）、PDF を用いた各種文書の共有
- ・ 連携方式：クラウド型、双方向での共有
- ・ 通信ネットワーク：インターネット（TLS1.2 暗号化通信＋クライアント証明書＋高セキュリティ型の設定）
- ・ 利用料金：無料
- ・ 導入による効果：ケアの質向上およびミスの低減につながった、ケアのアセスメントの精度が高まった、利用施設間の人的ネットワークが進んだ、利用者（患者）の安心感が向上した、関係者の協力体制が深まりストレスが減った、専門多職種連携により学習機会が増えた
- ・ 課題：従来の業務のやり方に比べ手間がかかる、関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない、関係者の IT リテラシーの問題がありあまり活用できない、地域での利用格差がある

1) 計画フェーズにおける実態

a. 事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）の実施状況

- 医療介護連携ネットワークの必要性の検討の経緯、時期
- 事業概要の決定
 - 平成 25 年から医療介護連携ネットワークに関する検討会を立ち上げ、ICT の有用な利用方法及び医療介護連携システムが満たすべき条件について検討した。その後、既存の多数の医療介護連携システムから、この条件を満たすシステムであった医療介護専用システムを選択し、平成 26 年に、一地域において実証研究用モデル事業を行い、良好な結果を得た。そこで、県全域の統一システムに正式決定し、平成 27 年から県全域での運用を開始した。
 - 地域医療連携（垂直連携）を目的とする別のネットワークシステム c' と、医

療介護連携（水平連携）を目的とするシステム c を併用することで、現場での使いやすさ、管理のしやすさ、費用の軽減を実現している。在宅主治医が、システム c と c' をつなぐ役割を果たしている。

- ICT 活用を目指した一番最初の入り口としては、在宅医療の現場に負担がかかっており、介護等の多職種との連携が必要だが、既存の電話や手交、FAX 等の手段では、連携が困難であるという現状の課題があり、ICT を活用することで、負担が軽減し、連携の質と量が向上するという期待があった。検討会では多様なシステムの選択肢について検討したが、利用者の負担、費用面、セキュリティ面を考慮してシステムを選択した。
- 平成 25 年からの検討会には県医師会、関係機関（歯科医師会、薬剤師会、看護協会、訪問看護ステーション協議会、病院協会、地域包括在宅支援センター協議会、老人保健施設協会、ケアマネジャー協会、システム c' 協議会、県立がんセンター、県行政）が参加した。当時の検討会は県の補助も受けていた。

b. 事業運営主体の組織の設置状況

➤ 運営主体の組織体制

- 運営主体は、システム c と c' の協議会である。
- 当協議会の事務局は、職員 4 名で構成された県医師会の地域医療第 1 課で担当しており、4 名のうち、2 名が主担当である。基本、就業時間内での事務処理に当たるため、別途人件費が発生している認識はほとんどない。
- 行政もシステム c に参加し、連絡事項も共有している。最近では災害時の連絡網を作成しており、県側の補助金も支給されている。

c. 事業・収支計画や各種方針（個人情報保護、ガイドライン、標準規格等）の策定状況

➤ 個人情報保護方針、セキュリティポリシー、運用管理規程の策定期間および検討内容

- 各種方針に関しては、システム導入時に、会議にて検討して、策定した。厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」及び「同 Q&A」に準拠した内容を、医療介護関係者が理解しやすい記述にして、運用ポリシー、利用上の留意事項を策定した。その他、利用申込書、施設又は組織誓約書、業務情報保持に関する誓約書、個人情報使用同意書などの統一書式も作成した。ホームページ上で公開するとともに、講習会にて説明している。

➤ システム構築費用の試算

➤ 事業計画や収支計画の作成有無

- システム c の導入にあたっては、厚生労働省の地域医療再生基金を用いて検討を行っており、平成 26 年のモデル事業は地域医療介護総合確保基金を活用

して行った。

- システム c' と事務局が分かれていたが、事務局が統一された後に運営委員会が下に設置され、必要に応じて開催されている。最近、システム c' についてはあまり開催されておらず、年 1 回のシステム c' 協議会の中で一緒に検討されている。システム c' 協議会では、実績報告や事業計画等の検討が行われている。

2) 構築フェーズにおける実態

a. 仕様書の作成や調達、工程管理の実施状況

- 選択・導入時に、利用する医療介護専用 SNS サービスに関し、必要とする機能やセキュリティの状態を、詳しく吟味した。

b. 要件定義や設計、構築またはテストの実施状況

- テストの実施内容（単体、結合、総合運用テスト）および時期
 - 平成 26 年度のモデル事業は、有用性や課題の実証研究が目的であった。医療機関と訪問看護ステーション間でシステムを使い、実際に使った感想を検討会でも報告した。報告を受けて検討会が了承し、その後の県内での活用に進んだ。

3) 運用フェーズにおける実態

a. 運用に関する体制の構築や文書の作成状況

- 問い合わせ体制の詳細
 - 問い合わせ体制については、質問の内容によるが、運用面での問い合わせはどこでもネット協議会事務局で窓口となっており、システム面の問い合わせについてはベンダー側のサポートデスクで対応している。

b. 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約の実施状況

- 同意方式の決定の経緯
 - 利用者の登録はシステム c' ホームページで個別でも登録できるが、県医師会を通じた代理登録もできる。半分ぐらいは医師会を通じた代理登録、その他紹介等で登録する場合は直接登録が多い。
- 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明の詳細

- 医師会としても、システム c の内容や利用に関する講習会を行っている。現在はオンラインで行っており、年度内で 10 回以上開催した。コロナ禍の前に対面で開催していた時には、会場を借りる等の関係でそこまで回数をこなすことができず、開催日程が合わずに出席できない人もいたが、オンラインでは曜日や時間を調整できるようになり、参加者も増えた。講習会を受けた後の実際の登録率は高い。
- 地域として多職種連携のカフェを月 1 回開催しており、そのなかでスマートフォンの操作方法からシステム c の使い方まで勉強会を行った。地域のなかで根付くまでには 5～6 年ぐらいかかったが、今では在宅医療の医師は必ず使う雰囲気になり、新しいチームを組むときには主治医から多職種に向けて照会する流れが定着している。情報共有を行う前の地域としての雰囲気が大事だと思われる。
- 介護事業所の職員たちは出入りが激しいため、システム c を利用できていた職員の退職に伴い、連携が途絶えることがある。そのため、途中で入職した人にシステム c を使ってもらえるよう、県医師会の講習会に招待することもある。
- システム c および講習会については、システム c のホームページや医師会会員への広報誌にも掲載し、関連職能団体にも周知をお願いしている。

➤ 参加機関の数や種類の状況

- 介護事業所側の参加は働きながら学ぶ姿勢によって差がある。訪問介護事業所側も 2～3 年前まではサービス責任者のみ参加していたが、現在は訪問ヘルパーも登録している。福祉用具や在宅酸素等、すべてチームの一員として入っていることが大事であるため、全員、声掛けしている。
- 参加機関数は導入以来、右肩上がり伸びている。特に今年度は新型コロナウイルスの流行でツールを複数持っていることの重要性が広まった。また事業所内での活用も増えて、事業所全体として講習会に参加した例もあった。
- SNS サービスの機能として、県内の利用状況（利用する多職種の人数と職種、登録された患者数、毎月の発言数など）を、管理者用ホームページにて、リアルタイムで確認できる。その結果では、開始後、順調に、利用が増えてきたが、特に、令和 2 年 5 月（新型コロナウイルス感染症の感染拡大後）、利用が急増している。

c. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認の実施状況

- 導入の初期段階では、介護事業所にタブレット端末を配布していたが、現在はあまりない。BYOD も運用ポリシーで原則、利用しない方針としており、事業所の運用に任せている。

- 個人持ちの端末利用 (BYOD) に関しては、運用ポリシーにて、厚生労働省の「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、「原則禁止、例外として規定された条件を満たした場合のみ利用可」としている。
- 普及の初期においては、希望する医療機関や訪問看護ステーションを実際に訪れ、説明会や導入の支援を行った。

d. 評価や課題の整理状況。

- 事業開始当初と、現在の事業計画の違い、今後の課題への対応予定
 - 各地区でシステム c の普及が進んだことを実感しているのと同時に、地区間で温度差を感じている。使ってみると便利だが、最初使い始めるまでのハードルが高く、利用できる端末がない、また医師中心であるため、医師が使わないと広まらないという課題がある。
 - また、医療・保健関連情報との連携も課題であり、システム c' や保健指導、PHR との連携も考えている。動画やテレビ電話機能の追加に関する要望もいただいている。
 - 使う方としてヘビーユーザーになっているため、情報量の整理をしている。システムは皆さんが往診や訪問から帰ってくる夕方混み合うことがあり、システムのみならず、その他の連絡手段も併用することが必要と考えている。また患者と家族の参加が遅れていることも課題である。

(4) 事例 4 : 主体 D

＜小規模市でも自治体主体として事務局を運営している事例＞

- ・ 運用主体：市
- ・ 対象地域：全県域での連携
- ・ 情報共有システムの導入方法：市販 (ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む)
- ・ 参加方式：医療機関等…地域全体で参加 (地域全体の施設の参加を目指している)、介護施設・事業所、その他施設…地域全体で参加 (地域全体の施設の参加を目指している)
- ・ 利用者 (患者)：参加施設すべての情報連携に一括同意 (患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式)
- ・ 主な機能：タイムライン機能、掲示板機能・コミュニティ機能・メッセージ受信機能・電子温度板・バイタルデータ、スケジュール管理・カレンダー機能、遠隔モニタリング、指示書・報告書作成、入退院時連携情報 (情報提供書、情報記録書等) の作成、

報告書閲覧・共有、ケアプラン（居宅サービス計画書・第1～3表）閲覧・共有、サービス担当者会議の要点・記録の閲覧・共有、サービス利用票（提供票）・別票閲覧・共有、個別援助計画等の閲覧・共有、サービス提供記録・支援経過の閲覧・共有、入退院時連携情報（情報提供書、情報記録書等）の閲覧・共有

- ・ 連携方式：クラウド型、双方向での共有
- ・ 通信ネットワーク：インターネット（TLS 1.2暗号化通信＋クライアント証明書＋高セキュリティ型の設定）
- ・ 導入による効果：利用施設間の人的ネットワークが進んだ
- ・ 普及に向けた取組：★公的な会議での周知（★最も効果あり）
- ・ 課題：使い方が難しい、運用経費の費用負担が大きい、関係者の管理が困難（登録・削除など）

1) 計画フェーズにおける実態

a. 事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：自治体
 - 医療介護連携ネットワークの必要性の検討の経緯、時期
 - 事業概要の決定：対象サービス（医療介護）や実施内容（共有情報）の決定
 - 元々大学の附属病院と病院（主体D、ヒアリングご協力先）で国の在宅医療介護連携推進事業等の補助金を受けて検討していた医療介護連携ネットワークについて、市行政への声掛けがあり、市役所へ事務局を設置した。県外への展開も見据えて、元々大学の附属病院と病院（主体D、ヒアリングご協力先）側から市へ声掛けがあったと認識している。
 - 病院内に地域包括支援センターが併設されている関係で、介護側にも声掛けがあったと認識している。同時期に国から地域包括ケアシステム等、医療介護連携を推進している雰囲気が後押ししたこともあった。
 - 平成27年6月から導入準備の事前打合せ会や、市内の介護サービス調整会議、先に導入していた市町村へのヒアリング等を実施し、その後、規約や同意書、ネットワークの名称、今後の研修会や活用方法について検討する作業部会を開催した。作業部会には介護関連部署の職員、地域包括支援センター、病院（主体D）の介護相談室や市内の介護サービス事業者・ケアマネジャーが参加した。
 - 2019年から現在のシステムへ移行している。システムは移行したが、データは全部引き継がれた。

b. 事業運営主体の組織の設置状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：自治体
 - 事務局と自治体の役割
 - 様々な主体に積極的に関与してもらうために、市役所が一番中立的な立場になり得ると考えた。市自体が所属している医療圏自体が元々、複数の市町村の集まりのため、日ごろから情報連携している土壌はあった。複数の市町村合同で一つのシステムにするプランもあったが、ベンダー側との契約や病院（主体D）との関係等から、個別のシステムとした。

c. 事業・収支計画や各種方針（個人情報保護、ガイドライン、標準規格等）の策定状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：自治体
 - 個人情報保護方針、セキュリティポリシー、運用管理規程の策定期間および検討内容
 - 規約や同意書、ネットワークの名称、今後の研修会や活用方法について検討する作業部会を開催した。作業部会には介護関係部署の職員、地域包括支援センター、病院（主体D）介護相談室や市内の介護サービス事業者・ケアマネジャーが参加した。
 - 市役所は基本、すべてのやり取りが見られる環境ではある。投稿内容について規定やポリシーを違反していないか、市役所側でもチェックしていた事例も過去数件ある。
 - 事業計画や収支計画の作成有無
 - 現在は、事業計画作成なし、収支計画としては毎年度の市予算に盛り込んでいる。
 - 令和元年度はシステムメーカーを移行する年であったため、3 か月に 1 回程度、医療圏内全市町村担当者が集まり、運用について話し合った。R2 年度も集まる予定はしていたが、コロナ禍により開催していない。

2) 構築フェーズにおける実態

a. 仕様書の作成や調達、工程管理の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：自治体

- ▶ サービス立ち上げ時からある機能（必要機能はどのように決めたか）とその後追加された機能、医療機関・介護事業所それぞれに好評な機能、今後追加したい機能
 - 褥瘡を持っている患者さんについては写真で情報共有し、複数のサービスを使っている場合はそれぞれのサービス側で把握している食事量、血圧についても情報共有している。共有方法としてはシステム d から直接確認する場合や利用者の受診時に持参してシステム d に登録されていないドクターへ直接渡す場合がある。
 - 医療側の情報も活用しているが、主治医や看護師とは直接会うことが多いため、システム上では介護側との連携が多くなっている。地域の総合病院については、介護関連部署側で代行入力を行う、また併設の地域包括支援センターや医療ソーシャルワーカー（MSW）側でサポート等も行っていると聞いている。
 - アドバンス・ケア・プランニング（ACP）について、コロナ禍においてサービス担当者会議の開催等も難しく、記録を探すことの負担や、先方の閲覧の確認が難しい課題があり、バージョンアップのときに追加したいと考えている。また、現在はコロナ患者の発生状況についても現在は既存の機能の中で情報共有しているが、仕組みとして利便性が向上できると良いと考えている。

b. 要件定義や設計、構築またはテストの実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：自治体

3) 運用フェーズにおける実態

a. 運用に関する体制の構築や文書の作成状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：自治体
 - ▶ 事業継続計画（BCP）の作成について
 - 災害援護者の登録ができる仕組みは現在、運用されていない、市役所の危機管理担当部署で別のシステムで導入・運用しており、双方のリンクができない、呼びかけに対してもあまり登録が進まない課題がある。
 - ▶ 医療情報ガイドラインの介護事業所側へ周知方法について
 - 操作体験会の時や導入サポートの時に説明をしていた。実際には登録しても利用しなければ問題はあまり発生しないため、利用するときまでに医療情報ガイドラインに基づいた環境が整備されていれば良いと考えている。

b. 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 同意方式の決定の経緯
 - 利用者（患者）から同意書を取得し、市役所に提出して登録をする。
 - 同意書については市役所のホームページからダウンロードが可能となっている。
 - 先に導入していた近隣地域では医療側起点にしたところ、患者数が伸びなかったとの話を聞いていたため、最初から行政側と相談し、介護側からの登録の方針で考えていた。同意方式を決める際には医師側とも話し、医師側から「医師が同意書をとっても、ケアマネジャーが同意書をとってもよいが、同意書をとるのは手間がかかる。ケアマネジャーは、患者とケアマネジメント契約を交わす際に、個人情報の取り扱いに関する同意書をとるため、それと合わせて情報連携システムの利用同意をケアマネジャーがとった方が、医師の負担軽減も効率もよい。」との話をした。国の医療介護連携の方針の話は伝わっていたため、話は通りやすかった。
 - 新規利用者登録の流れ、IDの発行単位
 - ケアマネジャーが登録したい利用者（患者）を登録できる仕組みになっているため、近隣地域で医者のみが登録できる地域よりも登録はしやすいと考えている。
 - ケアマネジャー側から登録する仕組みにすると、サービス事業所側とやり取りをしたいケアマネジャー側から声をかけるので、サービス事業所側も登録しやすい。
 - まず、医療機関や介護事業所側で機関の登録をしたうえで、従業員にIDを割り振りしている。新規の発行や変更の入力作業を事業所側でも行っているが遅延が生じる場合もあり、自治体でもケアマネジャー側からの情報提供等を参考に、引っ越しや死亡等の場合に利用者（患者）の管理を行っている。
 - 普及に向けた取組：公的な会議での周知あり
 - 普及活動については役所側が主導した。体験会や会議でデモンストレーションを行い、アイデアを提案する等、実施した。
 - 参加利用者数、参加機関・施設・事業所数の状況
 - 現在の利用者（患者）数、参加機関・施設・事業所については横ばいになっている。
 - 全利用者（患者）が毎月記事を多く登録しているのではなく、モニタリング内容を共有したほうが良い人の情報投稿件数が多い等、波はある。登録件数の多

い利用者の特徴としては、医療的情報が必要な人や、福祉的な要因で連携が盛り上がる時期等にある人等がある。

- 参加している介護サービス事業所の種類は多く、ほぼ全事業所が登録している。医療機関については全体登録までには至っていない。
- 地域として連携が進みやすい土壌はあったと思われる。顔の見える関係構築のため、コロナ禍前までは第4水曜日に全事業所の集まりを開催していた。

c. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、委託先（ベンダー）
 - 作業部会では、市役所のパソコン3台を使い、業者を講師として招き、作業部会員を対象にシステムの使い方・インストールの仕方を学んだ。

d. 評価や課題の整理状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）、医療機関、介護施設・事業所、委託先（ベンダー）
 - 事務局側へ現場からの意見は伝えている。
 - 数値目標を設定することが大事と考えており、登録済みの機関数や、1人あたり投稿件数の目標を立てている。目標達成のために強化月間を設定し、関係者と会う際には登録を積極的に進める等している。
 - バージョンアップは基本、大学の付属病院側で追加したい機能があるとき、地域内での機能追加に関する話し合いが行われたときや、国の制度改定等があったときに不定期的に行っている。

(5) 事例 5 : 主体 E

＜大都市の情報連携の事例＞

- ・ 運用主体：郡市医師会
- ・ 対象地域：市町村単位での連携
- ・ 情報共有システムの導入方法：市販（ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む）
- ・ 参加主体：医療機関（想定 18 か所→現在 46 ヶ所）、介護施設・事業所（想定 4 か所→現在 20 ヶ所）
- ・ 利用者数：システム導入時の想定利用者数 10 人→登録利用者数 102 人（最近 1 か月の登録人数 1 人）
- ・ 参加方式：医療機関等：施設毎の参加判断（施設毎の参加判断を前提とした手上げ方式）
- ・ 介護施設・事業所、その他施設：主治医による判断
- ・ 利用者（患者）：参加施設すべての情報連携に一括同意（患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式）
- ・ 主な機能：タイムライン機能、メッセージ送受信機能・電子温度板・バイタルデータ、カメラ（画像・映像の共有）、お薬手帳機能
- ・ 連携方式：クラウド型、双方向での共有
- ・ 通信ネットワーク：インターネット（T L S 1 . 2 暗号化通信＋クライアント証明書＋高セキュリティ型の設定）
- ・ 導入による効果：ケアのアセスメントの精度が高まった、利用施設間の人的ネットワークが進んだ、災害対策
- ・ 普及に向けた取組：★医療機関・介護施設や事業所等への訪問、医師会・業界団体を通じた周知、公的な会議での周知（★最も効果あり）
- ・ 課題：関係職種の参加率が少ないため活用が十分とは言えない

1) 計画フェーズにおける実態

a. 事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）

b. 事業運営主体の組織の設置状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 事務局の体制
 - 医師会内の療養相談室が運営を担っている。相談室は在宅療養支援窓口であり、相談員 3 名、事務職員 2 名の 5 名体制である。基本的には全員がシステム全般に対応できるが、相談員 1 名、事務職員 1 名が主として担当している。
 - 自治体の役割
 - 自治体の役割としては、文書では「後方支援」とあるが、あまり実感はない。自治体の現場では情報共有システムを使用したいと思っているが、自治体の情報公開及び個人情報保護審査会を通らないと予算がつかないのではないかと。
 - 2 年ほど前に自治体が主導するための検討会議に参加したが、結局、情報公開及び個人情報審議会ですら許可が出ず、自治体が主導することができなかった。現状として自治体はほとんど関与していないが、また来年度も自治体が携わることを検討していると聞いている。
 - 自治体としても在宅医療介護における ICT 活用の話が出ることはあるが、予算をつけることが難しい。特に、介護事業所（訪問看護ステーション等）や薬局で使用する際に個人の端末で使用することは個人情報の観点で好ましくないため、端末等のハード面の費用について予算をつけてほしいと考えており、今後、自治体に報告していきたいと考えている。

c. 事業・収支計画や各種方針（個人情報保護、ガイドライン、標準規格等）の策定状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）

2) 構築フェーズにおける実態

a. 仕様書の作成や調達、工程管理の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：委託先（ベンダー）
 - 医療機関・介護事業所それぞれに好評な機能、今後追加したい機能
 - 医師としては、呼吸器の設定変更や薬剤変更時、患者・家族への説明の周知に使用することが多い。携帯電話に更新情報が自動的に通知されているため、移動等の隙間時間に確認を行っている。

- 介護職や看護職の人は医師よりも利用者への訪問頻度も高いため、利用者に会う前のある程度、状態を想定できることや、薬剤師からの服薬情報更新により確認をとる手間がないことが利点である。
- 患者や患者の家族は医者にすべての情報を話すわけではない。その人の人柄によって拾える情報が違うため、様々な職種から情報を得られるのがよい。

b. 要件定義や設計、構築またはテストの実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：委託先（ベンダー）

3) 運用フェーズにおける実態

a. 運用に関する体制の構築や文書の作成状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：委託先（ベンダー）
 - 運営管理規程等の整備について
 - マニュアル類は作成していないが、運用管理規程内では個人情報の取り扱いや利用端末の情報を明記し、事業所と利用者に渡している。
 - 運用費用について
 - 基本は、医師会の会員費で負担している。在宅運営委員会や、場合によっては理事会で承認を得ている。
 - 主治医副主治医調整会議、難病診療事業、災害個別支援準備で情報共有システムを使用していることもあり、費用負担は妥当と考えているのではないかと。

b. 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 同意方式、新規利用者登録の流れ
 - 主治医が同意を得たうえで関連するチーム主治医又は主治医から依頼を受けて療養相談室がアカウントを登録している。同意書については、委託先（ベンダー）から提供を受けた雛形をもとに独自版を作成したが、雛形からの大きな項目の修正はなかったと記憶している。必要書類を参加機関へ提供し、ID 発行時に利用者へ説明・提供等を行っている。

- ID の発行単位、ID・パスワードの管理方法
 - 事業所ごとの ID 発行である。
 - 医師会が運営しているため、ID 発行は基本医師会員とその推薦する看護・介護事業所である。管理者権限を持つのは医師会員のみであるが、参加者としては会員以外の医師も参加可能である。医師会員率は内科では 90%程度である。医師会員のうち、ID を持っているのは 8 分の 1 程度かと思う。ただし、在宅医療、かつ夜間の診療も行っている会員は、100%近い参加率である。
 - 管理者に責任をもって ID を管理することを徹底させている。また（職員の退職時含め）定期的にパスワードを変更するようお願いしている。
 - 医師が忙しいということもあり、基本事務局が事業所に出向いて説明している。画面を見せつつ、運用規則の説明を行ったうえで、協定書もその時点で記入いただいている。
 - 最近 1 年間のコロナ禍においては事前に電話をし、訪問の了承を得られた場合に何うようにした。訪問が難しい場合には電話で説明し、郵送で書類を発送するようにした。
 - コロナ禍でシステムの登録が拡大したことはなかったが、昨年大雨の際に災害対策につながるという面の登録事業所数の増加への影響が大きかったと思う。
 - 対象とする利用者はがん末期患者や褥瘡が悪化している患者、難病の患者、呼吸不全の患者に絞っている。これらの患者は関係する職種が多いため、関係職種が増えれば増えるほど有効なシステムかと思う。
 - 災害の個別支援計画を紙で作成していたが、災害の際に紙が見られないことも想定されクラウドで計画書を管理できていて良いと思う。

- 参加利用者数、参加機関・施設・事業所数の状況
 - 最初の想定機関数は、主治医副主治医調整会議の参加機関数である。平成 26 年から都道府県の多職種ネットワーク構築事業から拡大していくようになった。その時点で参加の診療所が 20 か所程であり、1 年で想定していた参加主体数は上回っている。

 - 基本は、医師会会員の主治医の医療機関が対象である。介護事業所については医師会内に訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所と地域包括支援センターの 3 つがあり、そこからアプローチを行った。大々的な周知というよりは既にチームで連携ができていた地域を対象とした。最初に想定していた介護施設・事業所の 4 か所は医師会の併設の事業所である。
 - 事務局から介護事業所に説明を行っているが、特に個人情報の漏洩について注意して周知する必要があったため、関係性が近い医師会併設の事業所から拡大してくることになった。

- 参加している介護事業所のサービス種類は訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所がある。介護施設に対しては現状、対象としていない。自治体は情報公開及び個人情報保護審議会の制限が厳しいため、医師会の地域包括支援センターでもIDを持っているものの積極的な使用はできていない状況である。
- 本来は、病院や保健師も参加することが望ましいと期待している。病院では医師に対してのアプローチが難しく、保健師では行政の個人情報のハードルは高いという課題がある。

c. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：委託先（ベンダー）

d. 評価や課題の整理状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 導入による効果
 - 以前、医師会で行ったアンケート調査では、「ICTを活用して情報を得ることで事前に準備をしていくことができる」との意見があった。また薬剤師からは患者の思いを汲み取り、ACPにも関わることができると評価が高かった。
 - ケアマネジャーからは主治医と看護師のケアレポートを見るだけでも医師が考えていることがよく分かって良いとの意見があった。必ずしも情報を提供するだけでなく、画面上で情報を閲覧するだけでも有用であるとのことであった。
 - サービス担当者会議についても現在は集まることができないため、本システムを用いてオンライン上で行えることは便利である。
 - 今後の課題
 - 在宅の栄養士や歯科医師も参加すると、摂食嚥下のレポートやカロリー、塩分の情報、調理法などが知ることができてよいかと思う。
 - 今後、自治体の方針として都道府県のポータルサイトの利用を推進するのであれば、医師会としての今後の活用についても考えている。

(6) 事例 6 : 主体 F

＜情報共有システムの普及の面で現在、課題を抱えている事例＞

- ・ 運用主体：郡市医師会
- ・ 対象地域：その他（関係機関など）
- ・ 情報共有システムの導入方法：市販（ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む）
- ・ 参加方式：医療機関等：施設毎の参加判断（施設毎の参加判断を前提とした手上げ方式）
介護施設・事業所、その他施設：施設・事業所毎の参加判断（施設・事業所毎の参加判断を前提とした手上げ方式）
- ・ 利用者（患者）：参加施設すべての情報連携に一括同意（患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式）
- ・ 主な機能：タイムライン機能、掲示板機能、メッセージ送受信機能、電子温度板・バイタルデータ、スケジュール管理・カレンダー機能、お薬手帳機能
- ・ 連携方式：クラウド型、双方向での共有
- ・ 通信ネットワーク：「専用線」「IP-VPN」「インターネットVPN（IP-sec+IKE）」「インターネット（TLS1.2暗号化通信+クライアント証明書+高セキュリティ型の設定）」以外のインターネット
- ・ 導入による効果：利用施設間の人的ネットワークが進んだ、業務の負担が軽減した
- ・ 普及に向けた取組：★医師会・業界団体を通じた周知（★最も効果あり）
- ・ 課題：関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない

以下、情報共有システムの運用の現状と課題を中心として聞き取りを行った。

1) 計画フェーズにおける実態

a. 事業概要に関する検討や決定（地域課題やシステムの必要性等）の実施状況

- ・ 実施有無：なし

b. 事業運営主体の組織の設置状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - 情報共有システムの立ち上げの経緯と事務局の体制
 - 国の在宅医療連携推進事業が出発点で導入し、事業をきっかけに在宅医療向けのシステムを導入した経緯で、そのまま医師会を中心に運用を行っている。

現状、特に行政側の関与はない。

- 現状医師会の人手が足りないということはないが、共有システムの規模が大きくなれば状況が変わる可能性はある。
- 二つのシステムを使っており、掲示板・文書機能や資料の共有とコミュニケーションツールを使い分けている。

c. 事業・収支計画や各種方針（個人情報保護、ガイドライン、標準規格等）の策定状況

- ・ 実施有無：なし

2) 構築フェーズにおける実態

a. 仕様書の作成や調達、工程管理の実施状況

- ・ 実施有無：なし

b. 要件定義や設計、構築またはテストの実施状況

- ・ 実施有無：なし

3) 運用フェーズにおける実態

a. 運用に関する体制の構築や文書の作成状況

- ・ 実施有無：なし
- ・ 実施主体：自治体
 - 運用費用の内訳
 - 医療機関等からのニーズがあったわけではないが、当初は医療情報連携のインフラ構築を目指していたこともあり、医師会がすべての費用を負担している。

b. 参加機関や参加利用者（患者）の募集や説明、契約の実施状況

- ・ 実施有無：あり
- ・ 実施主体：運営主体（事務局）
 - IDの発行単位

- ID の発行自体は医師会で行っているが、利用履歴・投稿内容等は事務局としては把握していない。患者の死亡等があった場合は、医師より医師会に部屋の消去を依頼している。
- 普及に向けた取組：★医師会・業界団体を通じた周知（★最も効果あり）
 - 運用開始時には、看護師（ヒアリング回答者）より情報共有システムに関する説明会を行っていたが、最近は行われていない。
- 同意方式の詳細、新規利用者登録の流れ
 - 郡市医師会員の医師が利用者・家族の同意を得る流れである。そのため市の医師がシステムの利用者になるが、患者が市在住とは限らない。
 - システム内の部屋を使用する際には医師から医師会に依頼を行い、医師会を通じて委託先（ベンダー）が部屋を作成している。
- 参加利用者数、参加機関・施設・事業所数の状況
 - アカウントを作成した医療機関の中で現在、使用しているのは 1 か所だけである。
 - 介護事業所が医療情報を知りたいというニーズは思った程なかったのが、正直なところである。
 - 医師に介護事業所に情報を提供する意思がないとなかなか始まらないことや、市では専門或いは大規模に在宅医療を行っているクリニックがほとんどないこともあり、情報共有システムの認知は増えつつあるものの、医師が参加する流れにはなっていない。
 - 利用者家族との連携について利用者登録に時間がかかることも課題ではあるが、家族が海外にいる場合などに有効に使用できる事例もある。

c. 設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認の実施状況

- ・ 実施有無：なし

d. 評価や課題の整理状況

- ・ 実施有無：なし
 - システム導入の効果
 - サービス担当者会議のような会議がバーチャルの空間で開催でき、その結果、利用者のサービスを担当するチームとしての一体感が作られていくことがメリットである。このチーム作りには関係機関での努力が必要であると考えている。
 - 他にも、業務のための情報取得が一部簡略化できること、遠隔地に居住する利

用者家族とも情報共有できることがメリットとして挙げられる。

➤ 現在の課題

＜介護現場の環境側の課題＞

- 職場にパソコン、スマホ等で簡単にログインできる環境にないため面倒であり、その面倒さを上回るようなメリットがないため、積極的に推奨できないことが課題である。
- ホームヘルパーやリハビリテーション職種等は直行直帰で事業所に立ち寄らないことも多いため、事業所ごとの登録より職員ごとの登録の方がよいのではないかと思う。
- 介護事業所では職員の入れ替わりも激しく、半年ほどで転職してしまう場合もある。職員が退職した場合、利用者が死亡した場合などに備え、一定期間書き込みがない際には共有情報が一括で削除される等の仕組みが必要ではないか。
- 個人情報を取り扱うため、セキュリティ面でも課題がある。個人情報に対する認識が低い職種では、LINE での情報共有等の違いについて理解が進まないこともある。
- 個人情報については関連法制度整備も含め、特に注意していく必要がある。患者からも大丈夫かと聞かれることはある。

＜医療側の課題＞

- 医師を起点としない複数のルートも必要ではないかと考えている。

＜システム側の課題＞

- 家族との情報共有が鍵かと思うが、家族の招待に時間がかかる、招待できた場合も家族側で迷惑メールとして振るいがかけられて受信できない場合などがある。
- 訪問看護師としては近隣、特に二次医療圏内でみると他のシステムを使用している場合もあり、共通のシステムがあると導入が進むと思う。
- 各事業所が情報共有システムの導入にあたり、ケアの質の向上を狙っているのか業務の効率化を狙っているのかを意識する必要がある。また、自前で使用している電子カルテや介護ソフトの情報を情報共有システムに入れ込もうとすると手間がかかるため、全国の事業所全体について共通のソフトがあるとありがたい。
- 自治体では医師会とは別に、総合事業の通所型サービス C の中で理学療法士会や介護事業所、ケアマネジャー等が利用者の情報共有をする場として、別のシステムを活用できるよう手順を検討しているところである。

3.4.2 調査まとめ

(1) 情報共有システムの導入の現状および課題

情報共有システムの導入の流れとしては医療連携のためのシステム構築から在宅医療、医療介護連携までに対象を広げた事例が多くみられた。(事例1～3、事例6)また、多くの事例で(事例2～5)在宅医療連携拠点事業等の、国の事業をきっかけとして導入した事例がみられ、導入の際の構築費用の充当や、導入のためのテストの機会として活用されていた。

また、情報共有システムについては独自開発している事例(事例1)もあったが、独自開発よりも少ない構築費用で導入できる市販のソフトを利用している事例も多かった(事例2～6)。

一方で、運用費用については医療機関や介護事業所から利用料金を徴収している事例1のような事例もあったが、ほとんどが運用主体内で予算を確保し、支出している事例であった。無料の場合、医療機関や介護事業所側の財政的な負担が少なく導入を進められるメリットがある一方、運用主体の組織内での情報共有システムに関する必要性が十分に浸透されていない場合は運用費用の確保が難しくなるリスクも示唆された。

(事例2)

(2) 情報共有システムの運用体制の現状および課題

○ 運用主体区分と新規利用者登録について

今回のヒアリング対象においては都道府県または郡市医師会が運用主体(事務局)となっている事例が全体6事例のうち、4事例であった。(アンケート調査における運用主体の区分については、医師会が最も多く約4割、次いで自治体が約3割との結果であった。)都道府県または郡市医師会が運用主体となっている場合は、医師会員の医師を起点として利用者登録など情報共有システムを運営している場合が多かったが(事例2、事例5、事例6)、一方で医師会で運営している場合でもホームページ上から直接登録を可能にしている事例(事例3)も見られた。医師会員の医師を起点としてからの登録のみ可能である場合、普及のための課題として「医師を起点としない複数のルートも必要ではないかと考えている」という新規利用者登録の見直しを挙げている事例(事例6)もあった。

しかしながら、新規利用者登録や同意取得の流れについては運用主体との関係性や運用管理規程等のセキュリティ面での要件等の兼ね合いがあるため、地域内での利害関係者間での協議が必要なことがあり、実際、介護事業所側からの登録を可能にしている場合でも「同意方式を決める際には医師側とも話し、医師側から同意書を取得する場合は手間がかかるとの話をした」(事例4)との話があり、情報共有システムの導入の際の地域の関連団体間での話し合いが重要であると考えられた。

○ 自治体の役割について

今回のヒアリング対象の中では事例4のみ自治体が運用主体となっていたが、その

経緯としては「様々な主体に積極的に関与してもらうために、市役所が一番中立的な立場になり得ると考えた」との話がされ、多職種が連携する場面において中立的な立場としての自治体の役割が見受けられた。自治体が運用主体ではない他の事例の中では、自治体は運営のための協議会のメンバーとして参加している事例（事例1）や、導入の際に県の補助金を受けている事例等（事例3）があったが、自治体の関与が少ない事例（事例5、6）もあった。自治体の関与が少ない事例のなかでは、「情報公開及び個人情報保護審議会の制限が厳しい」（事例5）ことを理由として挙げられていた場合もあり、自治体内の個人情報保護に関する取扱いも情報共有システムの普及のためのハードルの一部になっていると考えられた。

また、都道府県の自治体としての役割として、各自治体（市区町村）間の様々な現状を把握し、近隣している自治体同士、または二次医療圏以上の広域の範囲で異なる複数の情報共有システム間の連携が必要な場合に支援を行うことの必要性が示された。

○ 委託先（ベンダー）の役割について

委託先（ベンダー）については独自開発を行っている場合はもちろん、市販のサービスを利用している場合でも運用に関する文書（運営管理規程、同意のための書式等）についても委託先（ベンダー）の資料をもとにしている事例（事例2、事例5）がみられ、技術的な面で多くを支援していると考えられた。また、システム面での問い合わせ対応（事例2、事例3）や操作説明会を委託先（ベンダー）側で行っている事例（事例4）も見られた。また、新規利用者登録の場面にて「家族の招待に時間がかかる等の場合がある」（事例6）と挙げている事例もみられ、委託先（ベンダー）側におけるアクセシビリティの向上等も情報共有システムの普及のための一つの方法であると考えられる。

○ その他について

上記の通り、情報共有システムの導入の際には運用主体の決定、多職種による意思決定や役割分担が必要な場面があり、そのための各種会議体を含む体制構築が求められる。アンケート調査結果においても運用予定のない理由として「運営体制の確保が難しい」が最も多く挙げられていたことから、運用体制の構築における先進事例を取りまとめ、各地域で自らの状況に応じて選択できる検討材料として提供する等の取組が今後、必要であると考えられる。

(3) 情報共有システムの普及における現状および課題

○ 情報共有システムに参加している介護事業所の種類について

情報共有システムに参加している介護事業所の種類については、訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所が中心となっている事例（事例1、事例5）や、訪問介護等のその他の介護事業所も参加している事例（事例2～4）等に分かれた。訪問介護等のその他の介護事業所も参加している場合は、利用者を担当するチーム全員を登録することを原則にしているとのことであった（事例3）。参加している介護事業所の種類について検討する際には「ホームヘルパーやリハビリテーション職種等は直行直帰で事業所に立ち寄らないことも多いため、事業所ごとの登録より職員ごとの登録の方がよ

いのではないかと思う」(事例6)との意見等から、勤務環境や事業所内の端末の状況等を踏まえる必要があると考えられた。

○ 利用者本人や家族への共有について

情報共有システムの中で利用者本人や家族への共有をしている事例としては、患者の家族への共有機能への要望を受けて運用を開始した事例(事例2)や、家族も利用者として登録を行っている事例6が挙げられた。事例6については、家族が海外にいる場合などに有効に情報共有できたことをメリットとして挙げていた。また、ある事例(事例3)では、現在は利用者本人や家族への共有は行っていないものの、「患者と家族の参加が遅れていること」も課題の一つとして挙げており、他の事例(事例2)については最近のコロナ禍において「(利用者家族の)利用が増えた」との話もあり、今後、利用者本人や家族への共有についても検討が進むと考えられる。

○ 介護事業所における情報共有システムの普及のための課題1：セキュリティ面での認識向上

情報共有システムを介護事業所へ普及させるための課題としては、まずセキュリティ面における認識の向上が挙げられ、「個人情報に対する認識が低い職種では、LINEでの情報共有等の違いについて理解が進まないこともある」(事例6)ことから医師自ら情報共有システムへの登録を進めにくいとの意見も見られた。

特に職員の採用・退職の出入りが激しい介護事業所においてID・PWの管理は課題となっており、ID・PWの管理については運用管理規程等をもとに適切に管理するよう事業所側に求めている事例(事例5)もあった。また、事業所側の管理に加え、運用主体側からも「ケアマネジャー側からの情報提供等を参考に、引っ越しや死亡等の場合に利用者(患者)の管理を行っている」(事例4)等の適切な管理を行うことや、システム上でも「職員が退職した場合、利用者が死亡した場合などに備え、一定期間書き込みがない際には共有情報が一括で削除される等の仕組みが必要ではないか」(事例6)等、安全に情報共有システムを使うための管理体制やシステム上での工夫等が求められた。

また、職員の採用・退職の場面においてはID・PWの適切な管理のみではなく、従来、情報連携を担当していた職員の退職に伴う連携の中止にもつながる危険があるが、事例3の場合、途中に入職した職員にも情報共有システムを使ってもらえるよう、医師会の講習会に招待する等の取組が行われていた。

○ 介護事業所における情報共有システムの普及のための課題2：二重入力負担の削減等による業務効率化

情報共有システムの普及のためには、医療機関・介護事業所両方において手間の少ないシステムを導入することが重要である。現在、導入している事例のなかでも日々の業務との負担の軽減を課題として挙げている事例がみられ(事例2)、医療機関の電子カルテや介護事業所の業務支援システム(介護ソフト)との連携による二重入力の削減は今後、運用主体および委託先(ベンダー)両方にて取り組むべきものとして考えられた。また運用面でも、介護側と直接連絡をとる負担を医師側に感じさせないために、同行した訪問看護師が情報入力を支援できるようにする事例1のような取組や、情報量の整

理を行っている事例3のような取組も有効であると考えられる。一方で、現状でも「業務のための情報取得が一部簡略化できること」（事例6）等、情報共有システムの導入によるメリットを感じている事例もあったことから、情報共有システムの導入による業務効率化の効果およびその効果をさらに拡大させるための上記の二重入力負担軽減の取組の両方を医療機関や介護事業所側へアピールする必要があると考えられた。

また、最近では地域内で複数の情報共有システムが普及したことにより、それらを使いこなさないといけないという負担を感じている事例もみられ（事例6）、情報共有システムの併用による入力負担も生じていた。東京都では地域の医療・介護関係者や医療機関間の広域的な連携を促進するために、複数の情報共有システムの投稿内容をまとめて確認できる「東京都多職種連携ポータルサイト」等が立ち上げられ、今後、情報共有システムの普及とともにそういった広域の複数の情報共有システム間の連携を見据えたシステムの構築や普及も望まれる。

○ 介護事業所における情報共有システムの普及のための課題3：災害時の活用

情報共有システムの普及については平常時だけではなく、災害時の情報共有にも有効であるため、情報連携の重要性を認知させるきっかけになるとの事例も見られた。

（事例3、事例5）例えば、事例5の場合は、昨年度の大雨の際、紙での災害時の個別支援計画の閲覧ができない場合でも情報共有システム上でも閲覧ができるメリットがあり、関連職種における理解も向上していた。また、事例3の場合も災害時に備えた連絡網を作成し、福祉用具や在宅酸素等の利用者を担当するチームを網羅的に登録していた。しかしながら、「災害援護者の登録ができる仕組みは現在は運用されていない、市役所の危機管理課で別のシステムで導入・運用しており、双方のリンクができない、呼びかけに対してもあまり登録が進まない課題がある」（事例4）との事例も見られ、災害時の活用を一つのきっかけとした普及促進のための取り組みおよび災害時の活用方法に関する検討も今後、必要と考えられた。

○ 介護事業所における情報共有システムの普及のための課題4：日々の地域の関係性の構築

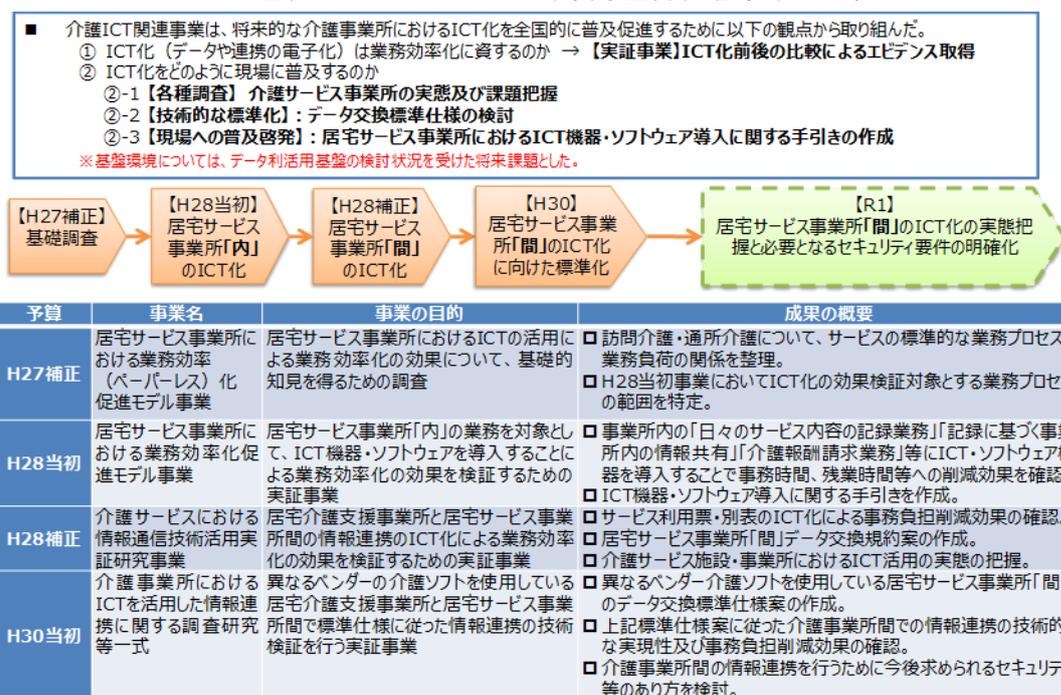
運用主体が比較的、広域を対象としている場合でも実際の情報共有は顔の見える関係の地区間で行われており、広域を対象としたシステムの構築面での支援と、地区内での既存の人間関係の両方を活用した事例として挙げられた（事例3）。他にも「地域として連携が進みやすい土壌はあり、顔の見える関係構築のため、コロナ禍前までは第4水曜日に全事業所の集まりを開催していた」（事例4）等、対面での情報共有の機会とシステム上の情報共有を併用している事例からも、情報共有システムの普及のための土台としての日々の地域の関係性の構築の必要性が示唆された。

4. 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討

4.1 目的

厚生労働省においては、平成 27～30 年度にかけて以下の事業を実施し、介護事業所における ICT 活用、生産性向上に向けた検討を継続的に行った。

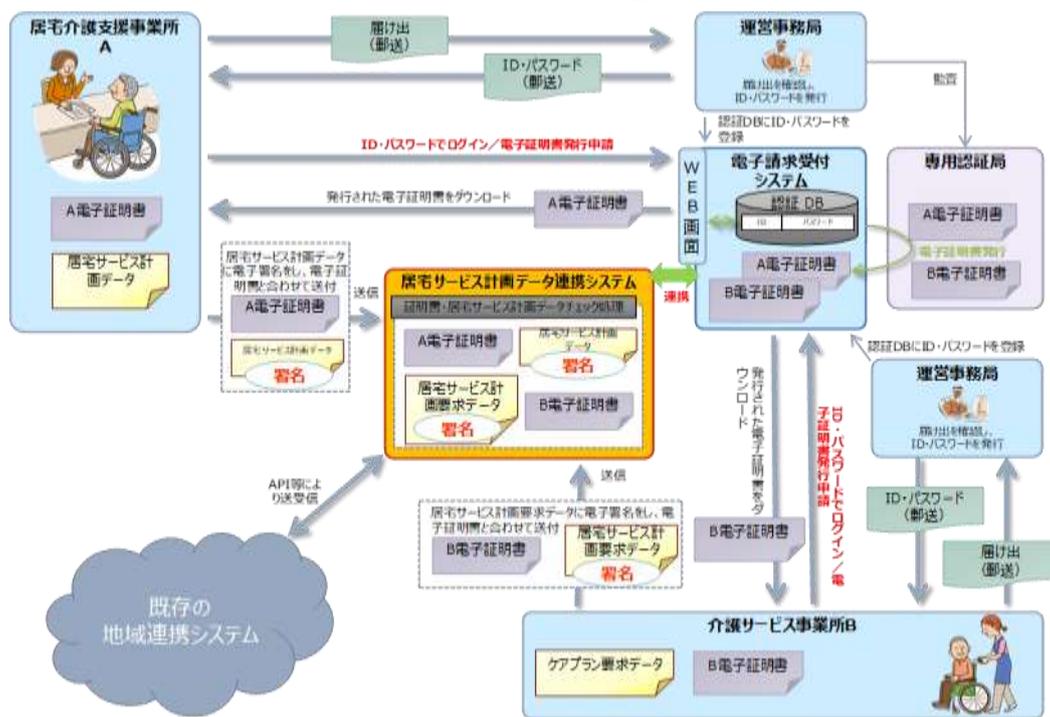
図表 106 平成27～30年度厚生労働省事業の内容



令和元年度においては、「『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』について」（令和元年5月22日老振発0522第1号厚生労働省老健局振興課長通知）が発出された。令和2年度には、標準仕様の一部を改正し、「『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』についての一部改正について」が発出され、「ICT導入支援事業」により介護ソフトを導入する場合には、標準仕様に準じたものであることが必要であり、令和2年度内に標準仕様に対応する必要があることが示された。

『居宅介護支援事業所と訪問介護などのサービス提供事業所間における情報連携の標準仕様』（以下、居宅サービス計画データ連携標準仕様）を用いた介護事業所間のデータ連携については、そのデータ連携ファイルの書式については明確に定められており、各ベンダーによる実装も進んでいるところであるが、データ連携ファイルをどのように介護事業所間で送受信するかについての検討は行われていなかった。そこで、今年度事業にてデータ連携ファイルの送受信を行う基盤環境等について、どのように実現するかを検討を行う。具体的には、ケアプランデータ連携標準仕様に従ったCSVファイルにて、実験的に構築・運用するデータ連携実証システムにて居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で連携を実施し、令和3年度以降に構築を予定しているデータ連携システムにおける居宅サービス計画データ連携の問題点・課題点等の検討を実施した。

図表 107 居宅サービス計画データ連携システムの将来像



4.2 実施内容

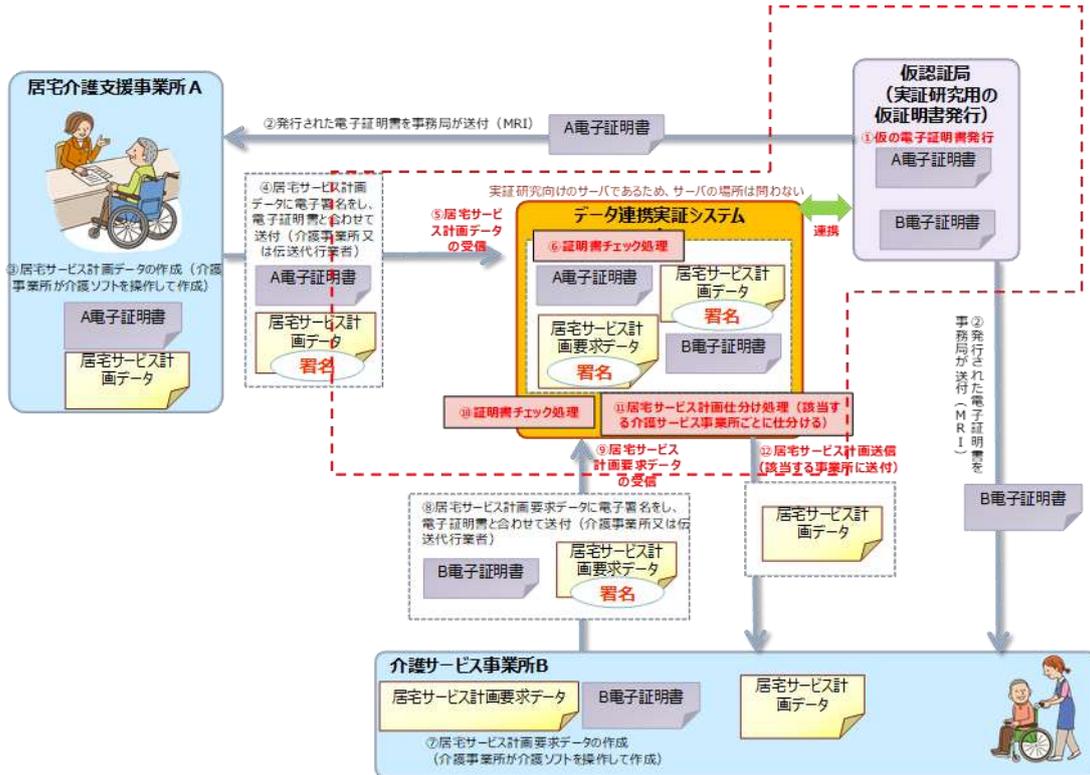
4.2.1 データ連携実証システムの実装機能

データ連携実証システムでは、今回の実証を実施するために以下が実現できる機能を実装した。

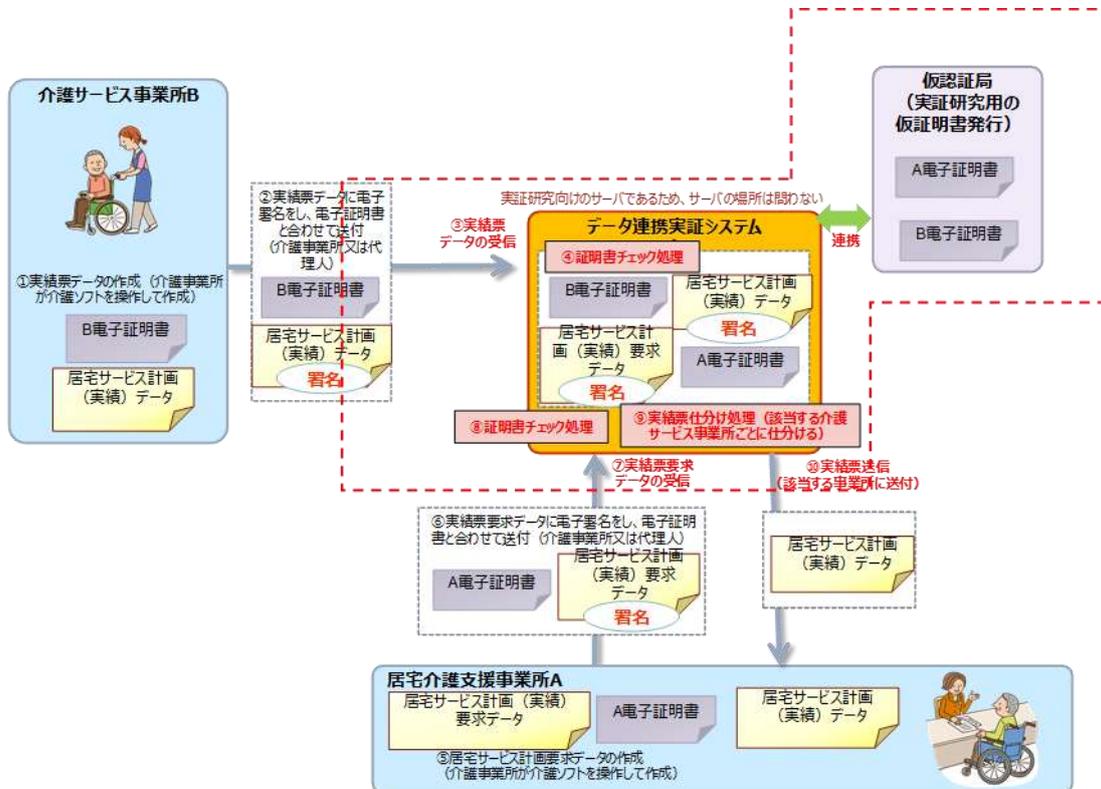
- ① 居宅介護事業所からの送信指示を受けて、標準仕様に準拠した居宅サービス計画の CSV ファイル（計画票）を送信元・送信先の認証と CSV ファイルに改ざんがないことを担保した上で居宅介護サービス事業所に送信する。
- ② ①で居宅介護サービス事業所が受信した計画票に対応する実績票データの CSV ファイルを、送信元・送信先の認証と CSV ファイルに改ざんがないことを担保した上で居宅介護サービス事業所から居宅介護支援事業所に送付する。
 ※①と②共に、CSV ファイルのデータについては送信先の介護事業所でしか内容が閲覧できない暗号化を行う。

上記の仕組みを実現するために、電子請求で用いられている電子証明書を流用する仕組みを想定した。図表 108 に、居宅介護支援事業所から居宅介護サービス事業所への CSV ファイル（計画票）を送付する際のフロー図を、図表 109 に居宅介護サービス事業所から居宅介護支援事業所への CSV ファイル（実績票）を送付する際のフロー図を示す。

図表 108 CSVファイル（計画票）のデータ送信フロー



図表 109 CSVファイル（計画票）のデータ送信フロー



なお、電子請求で用いられている電子証明書を流用する仕組みを想定した場合、電子証明書を保有していない介護事業所の場合、電子請求の場合と同様に、伝送代行業者が介護事業所に代わって CSV ファイルを送受信することを想定した。

データ連携実証システムについては、令和3年度以降で構築を予定しているデータ連携システムの機能を網羅したシステムであることが望ましいが、本事業の実施期間で全ての機能を構築することは困難であるため、データ連携システムの機能の実装上・運用上で課題となりそうな点に絞り込みを行った上で機能の実装を行い、実証研究を実施した。

実証システムで実装する機能の絞り込みについては、標準仕様に従った居宅サービス計画データへの電子署名を行う電子署名機能、電子署名付きの居宅サービス計画データを該当する介護サービス事業所又は居宅介護事業所ごとに振り分ける居宅サービス計画データ振分機能等を重点的に技術検証することを目的とした形で機能の実装を行う。

図表 110 居宅サービス計画データ連携に必要な機能と実証研究での重点検証機能

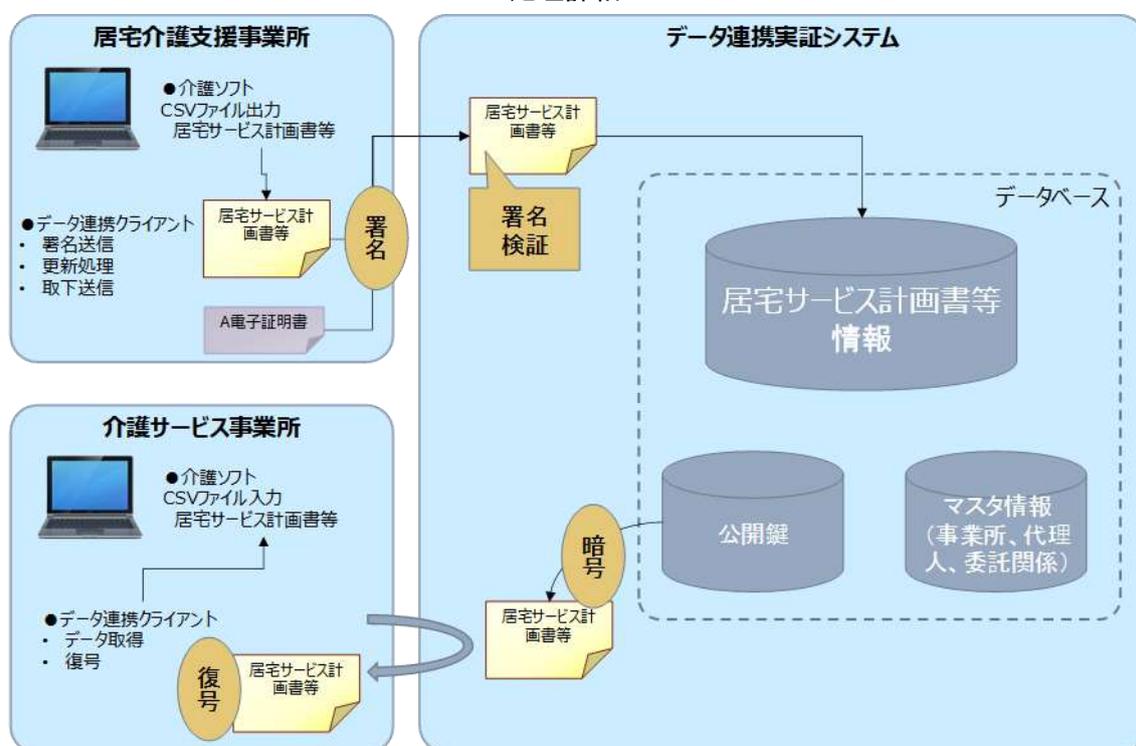
機能名	処理概要
電子署名書発行機能	介護事業所の認証に用いる電子証明書を発行する。 ※実証用の仮証明書を発行することで代替する。
電子証明書ダウンロード機能	認証を行った上で、介護事業所がデータ連携システムより電子証明書を受信する。
電子署名機能（居宅サービス計画データ送信時）	電子証明書をを用いて標準仕様に従った居宅サービス計画データ（CSVファイル）へ電子署名をした上でデータ連携システムに居宅サービス計画データを送信する。 ※画面上からファイルを指定して送信するクライアントソフトにて実装し、APIの提供は行わない。
電子署名チェック機能	電子署名をチェックして、送られてきたデータファイルが正しい介護事業所のものであることを確認する。
居宅サービス計画データ振分機能	居宅サービス計画データの電子署名により居宅サービス計画データの作成元介護事業所及び送信先介護事業所を正しく判別して、居宅サービス計画データを連携できるようにする。 ※実証ではサーバ側での運用にて対応する。
居宅サービス計画データダウンロード機能	居宅サービス計画データをデータ連携システムから受信する。該当事業所でしかファイルの中身を見ることができないように、公開鍵による暗号化も実施する ※画面上からファイルを指定して送信するクライアントソフトにて実装し、APIの提供は行わない。

※赤線枠内は実証研究で重点的に検証を行う機能

居宅サービス計画データを送る場合は、既に介護事業所が利用している介護業務支援ソフト(クライアントソフト)から出力した居宅サービス計画データファイル(CSVファイル)を、データ連携クライアント(クライアントソフト)にて電子署名を行った上でデータ連携実証システム(クラウドシステム)に送信する。

居宅サービス計画データを受け取る場合は、該当する居宅サービス計画データのファイルをデータ連携クライアントにて受け取り、そのデータファイルを介護事業所の介護業務支援ソフトで取り込む。なお、受け取った居宅サービス計画データファイルは、データ連携実証システム上で受信する介護事業所の公開鍵で暗号化してデータ連携クライアントに送ることで、該当する事業所が保有する秘密鍵でしか復号化できない仕組みとする。以上の処理詳細を図表 111に示す。

図表 111 クライアントソフト、データ連携クライアント、データ連携実証システムでの処理詳細フロー



介護事業所で動作するデータ連携クライアントの稼働環境は以下の通りとする。

◆動作環境

Windows10 .NetFramework4.8

◆前提

- ・ 介護クライアントソフトとデータ連携クライアント間は、CSV ファイルによりデータを受け渡す。
- ・ データ連携クライアントは、WindowsForm アプリで作成する。
- ・ 画面はブラウザコンポーネントを利用し、HTML (CSS, Javascript) を利用した画面とする。

4.2.2 実証事業の実施

(1) 実証の範囲

今回の実証として構築するデータ連携実証システムでは CSV 連携以外の機能の実装は困難であることから、以下の図表に示すとおり居宅介護支援事業所及び介護サービス事業所ともに CSV 連携機能実装を有する介護ソフトベンダーを利用する事業所を参加事業所の対象とした。

図表 112 CSV 連携機能有無の組合せと実証事業の検証範囲

		介護サービス事業所		
		CSV連携機能 実装有	CSV連携機能 実装無	
			介護パッケージ 利用有	介護パッケージ 利用無
居宅 介護 支援 事業 所	CSV連携機能 実装有	今回の実証事業 の範囲		
	CSV連携機能 実装無	介護パッケージ 利用有		
		介護パッケージ 利用無		

(2) 実証の実施体制

実証に参加する事業者については図表 113 の通り。また、実証に参加する介護事業所については図表 114 の通り。介護事業所は、各介護ソフトベンダーの介護ソフトを使っている事業所として、各介護ソフトベンダーからご紹介を頂いた。

図表 113 実証に参加する事業者一覧

種別	会社名
介護ソフトベンダー	・Aベンダー ・Bベンダー ・Cベンダー
伝送代行業者	・Dベンダー ・Eベンダー ・Fベンダー
基盤環境構築・運用ベンダー	Gベンダー

図表 114 実証に参加する介護事業所一覧

	種別	介護事業所名	介護ソフトベンダー	伝送代行業者
直接	居宅介護支援	A 事業所	A ベンダー	—
		B 事業所	B ベンダー	—
		C 事業所	C ベンダー	—
	短期入所療養介護	D 事業所	A ベンダー	—
	訪問看護	E 事業所	B ベンダー	—
	通所介護	F 事業所	C ベンダー	—
伝送代行経由	居宅介護支援	G 事業所	A ベンダー	D ベンダー
		H 事業所	B ベンダー	E ベンダー
		I 事業所	C ベンダー	F ベンダー
	地域密着型通所介護	J 事業所	A ベンダー	D ベンダー
	訪問介護	K 事業所	B ベンダー	E ベンダー
	訪問介護	L 事業所	C ベンダー	F ベンダー

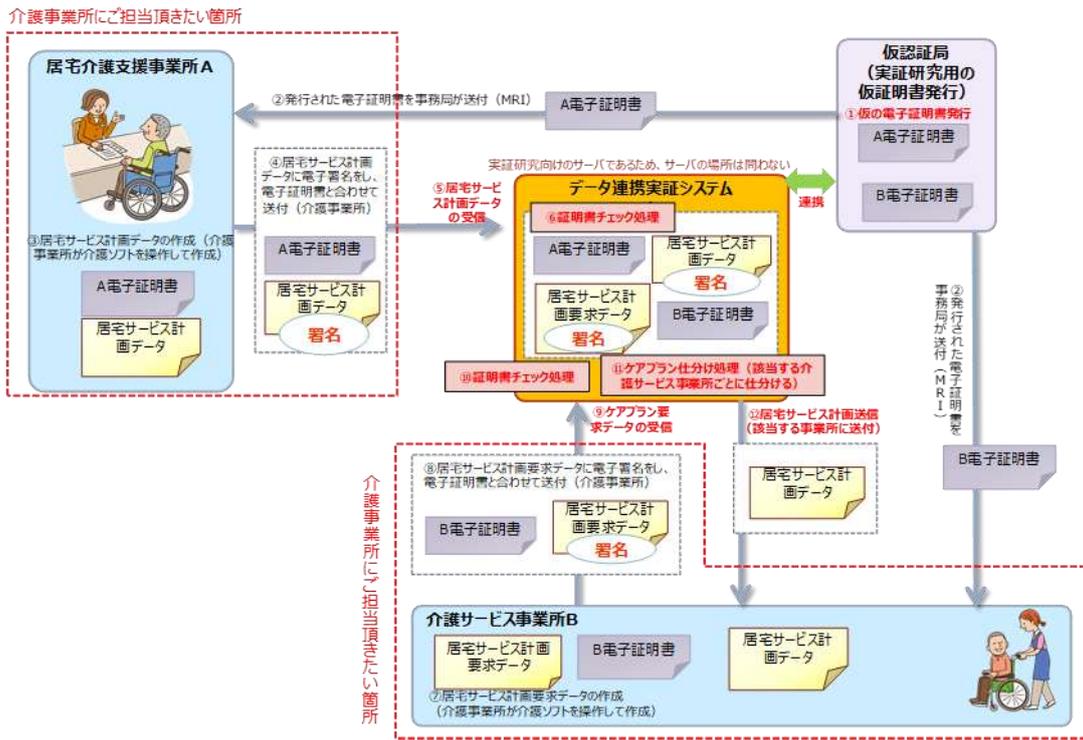
(3) 実証の内容

1) 介護事業所の実施内容

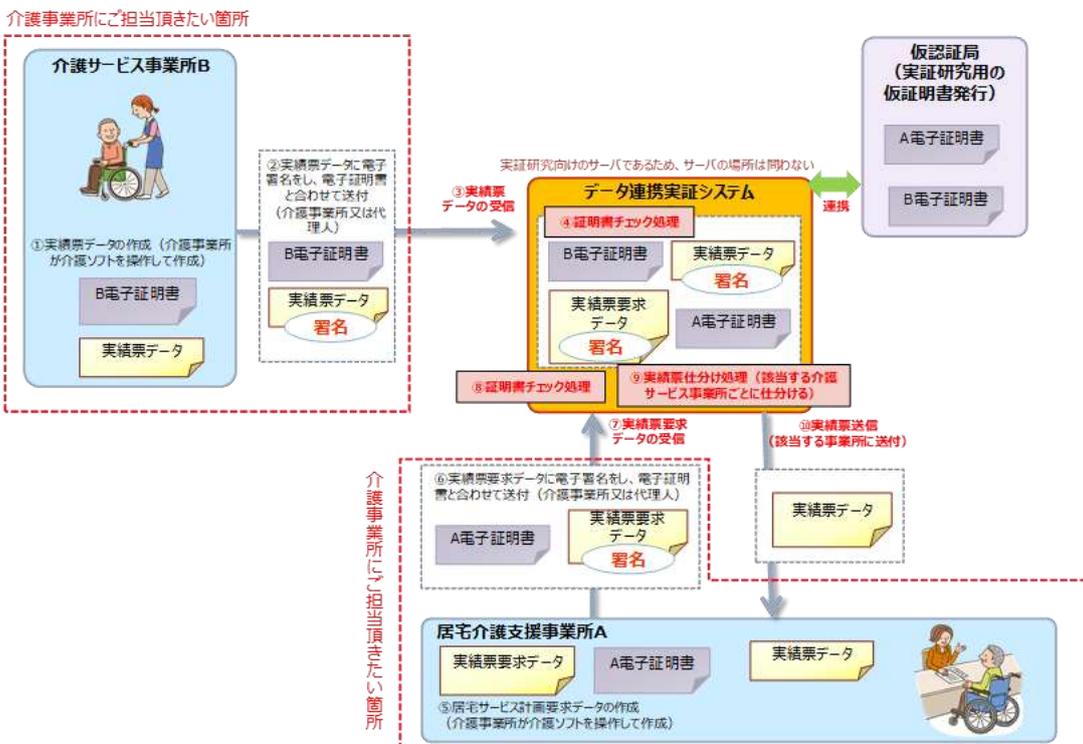
図表 115 及び図表 116 にて、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所がデータ連携実証システムを介して居宅サービス計画データの連携を実施する場合のフローを示す。

今回の実証では、介護事業所が介護ソフトから標準仕様に従った CSV ファイルを出力して、データ連携クライアントを操作してファイルの送信と署名の処理を行い、居宅サービス計画データの連携を実施した。（詳細なデータフローについては巻末資料 6 を参照）

図表 115 実証研究での居宅サービス計画データ送信手順（計画票）



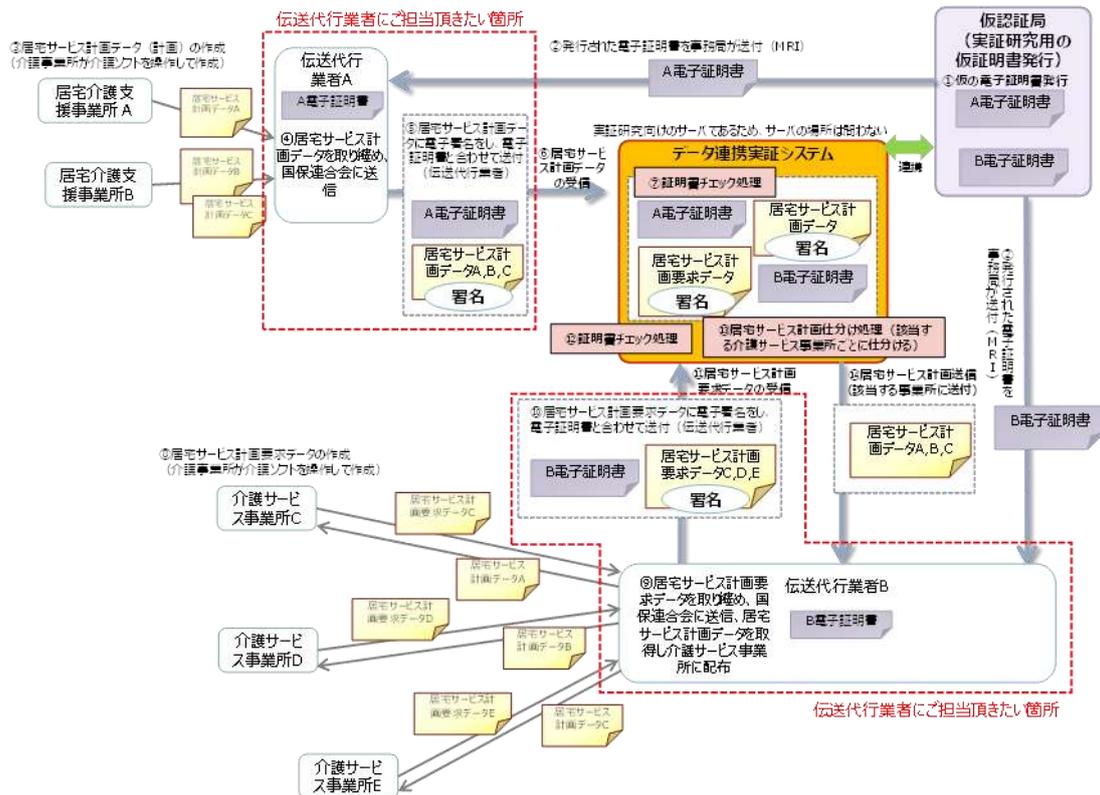
図表 116 実証研究での居宅サービス計画データ送信手順（実績票）



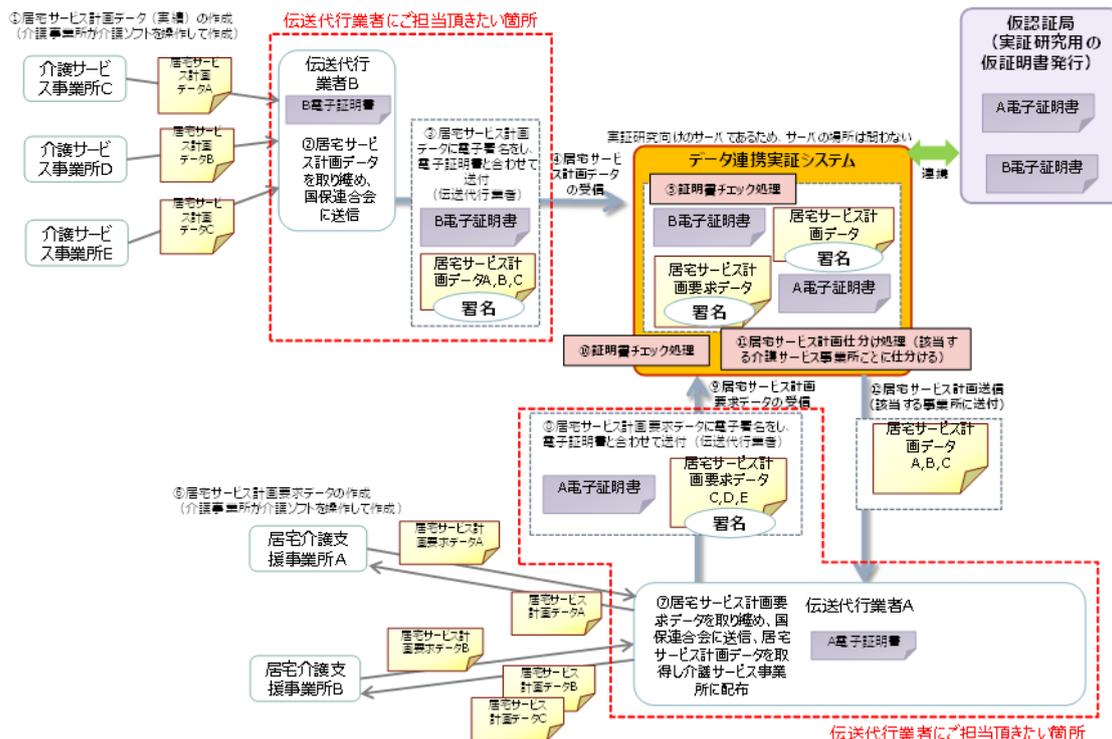
2) 伝送代行業者の実施内容

図表 117 及び図表 118 にて、居宅介護支援事業所と介護サービス事業所が伝送代行業者を介してデータ連携実証システムによる居宅サービス計画データの連携を実施する場合のフローを示す。今回の実証では、介護事業所が介護ソフトから標準仕様に従った CSV ファイルを出力し、そのファイルを伝送代行業者に送付し、伝送代行業者がデータ連携クライアントを操作してファイルの送信と署名の処理を実施して居宅サービス計画データの連携を実施する。（詳細なデータフローについては巻末資料 6 を参照）

図表 117 実証研究での居宅サービス計画データ送信手順（計画票）



図表 118 実証研究での居宅サービス計画データ送信手順（実績票）



3) 実証シナリオ

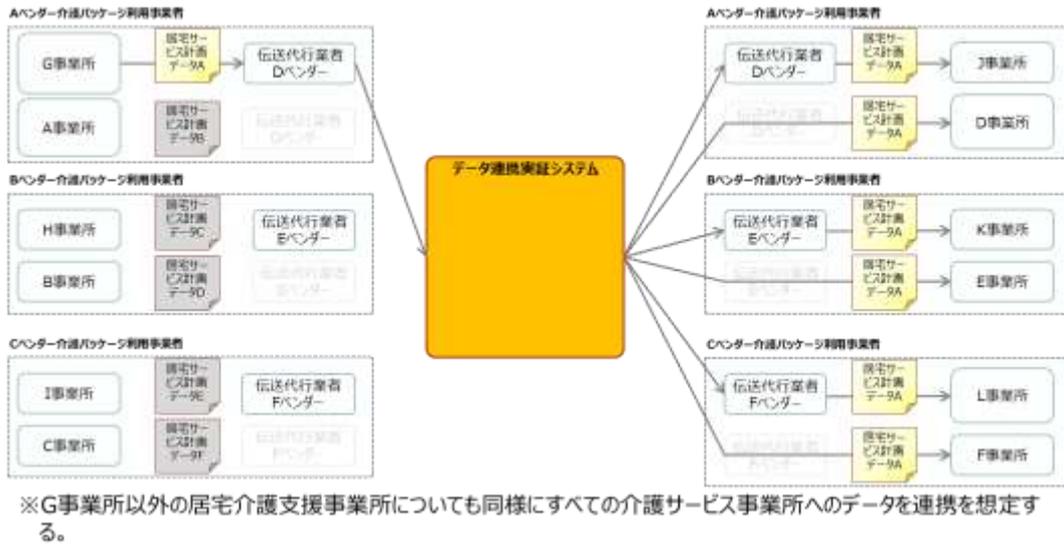
CSV 連携機能の実装を前提とした本実証においては、主に以下の 3 点を目的とし、検証に参加する介護事業所については図表 119 の組合せの 12 事業所を対象に実施した。

- CSV 連携における基盤環境として必要な機能の検証
(介護事業者の認証等機能検証を含む)
- データ連携システムを通しての異なる介護ソフトベンダー間での連携の検証
- 請求代行業者を介する場合に基盤環境として必要な機能の検証

本実証事業へ参加する介護ソフトベンダーは、A ベンダー、B ベンダー、C ベンダー 3 社であり、各社の介護ソフトを利用する居宅介護支援事業所、サービス事業所について直接請求を行う事業所が各社それぞれ 2 ヶ所、伝送代行業者経由で請求を行う事業所が各社それぞれ 2 ヶ所ずつ参加した。

図表 127 で示した通り、1 つの居宅介護支援事業所から、全ての介護サービス事業所へデータ連携を行うこととし、このパターンを全ての居宅介護支援事業所で同様に行った。

図表 119 実証に参加する介護事業所の組合せ



居宅介護支援事業所1事業所あたり、単一サービスのみを利用する利用者4名、複数のサービスを利用する利用者4名の計8名の仮想の利用者を設定し、利用者1名あたり1パターンの計8パターンについて実証を行った。利用者数と介護事業所の連携パターンは図表120のとおり。

図表 120 参加事業所の直接・伝送代行業者経由の組み合わせ

※緑線の中は令和3年1月実証分、赤線の中は令和3年2月実証分			直接連携			伝送代行業者経由連携		
			D事業所	E事業所	F事業所	J事業所	K事業所	L事業所
直接連携	A事業所	1サービス		●			●	
		2サービス	●		●	●		●
	B事業所	1サービス			●			●
		2サービス	●	●		●	●	
	C事業所	1サービス	●			●		
		2サービス		●	●		●	●
伝送代行業者経由連携	G事業所	1サービス		●				●
		2サービス	●		●	●	●	
	H事業所	1サービス			●	●		
		2サービス	●	●			●	●
	I事業所	1サービス	●			●		
		2サービス		●	●		●	●

図表 120 のそれぞれの介護事業所間の連携において、標準仕様に従って「第1・2表+利用者補足情報」、「第6表(予定)・7表+利用者補足情報」、「第6表(実績)」についてデータ連携の図表 121 のパターンすべてについて実証を行った。

なお、コロナ禍の影響で各介護事業所からは短時間での作業としたい旨の要望をいただいたため、介護事業所での作業時間が30分～1時間程度になるように実施パターンを絞り込んで実証を行った。令和3年1月は1-1及び1-2'（図表121の緑線の箇所）、2月は2-1及び2-2'（図表121の赤線の箇所）について介護事業所で実証を行い、残りのパターンについては、日を改めて各ベンダー間で実証を実施した。

図表 121 本実証事業のパターン

サービス 利用数	パター ン番 号	パターン									
		第1・2表+ 利用者補足情報			第6表(予定)・7表+ 利用者補足情報				第6表(実績)		
		作成	更新	取り 下げ	作成	更新	取り 下げ	翌月 の予 定表 追加	作成	更新	取り下げ
1	1-1	①	②	③							
	1-2				①	②④			③	⑤	
	1-2'				①				②		
	1-3				①		②				
	1-4				①			②	③		④(当月分)
2	2-1	①	②	③							
	2-2				①	②④			③	⑤	
	2-2'				①				②		
	2-3				①		②				
	2-4				①			②	③		④(当月分)

4) 実証実施スケジュール

図表120で示した通り、令和3年1月に居宅介護支援事業所とサービス事業所両方が直接やり取りを行う場合の実証、令和3年2月に居宅介護支援事業所とサービス事業所の片方または両方が代理請求を行う場合の実証を行った。既に述べた通り、コロナ禍の影響で各介護事業所からは短時間での作業としたい旨の要望をいただいたため、介護事業所での実証は実施パターンを絞り込んで行い、残りのパターンについては各ベンダー間で実証を行った。

介護事業所での実証の実施にあたっては、複数の介護事業所のスケジュールを考慮した上で、事前にいつ、どの作業を介護事業所に実施頂くかのスケジュールを立てた上で、実証を実施した。令和3年1月に実施したスケジュールを図表122に、令和3年2月に実施したスケジュールを図表123に示す。

図表 122 令和3年1月の介護事業所での実証実施スケジュール

ベンダ	種類	事業所名	作業	2021年1月26日(火)		2021年1月27日(水)		2021年1月28日(木)		2021年1月29日(金)	
				AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Aベンダー様	居宅	A事業所	予定送信		15時~						
			実績受信							9時~	
	サービス	D事業所	予定受信				11時~				
			実績送信				11時~				
Bベンダー様	居宅	B事業所	予定送信		14時~						
			実績受信						15時~		
	サービス	E事業所	予定受信				15時~				
			実績送信				15時~				
Cベンダー様	居宅	C事業所	予定送信				~14時				
			実績受信								15時~
	サービス	F事業所	予定受信				15時~				
			実績送信				15時~				

※ベンダ間テストは1/22(金)に実施

居宅予定送信完了(～14時)

サービス実績送信完了(～14時)

図表 123 令和3年2月の介護事業所での実証実施スケジュール

ベンダ	種類	事業所名	作業	2021年2月17日(水)		2021年2月18日(木)		2021年2月19日(金)		2021年2月22日(月)		2021年2月24日(水)	
				AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM	AM	PM
Aベンダー様	居宅(直接) A-CM1	A事業所	予定送信					⑥ 9:00					
			実績受信						⑥ 9:00				
	居宅(代行) A-CM2	G事業所	予定送信			④ 13:00							
			実績受信						④ 15:30				
	サービス(直接) A-SV1	D事業所	予定受信			③④ 15:00							
			実績送信			③④ 予定からの流れ作業							
	サービス(代行) A-SV2	J事業所	予定受信					②④⑥ 11:00					
			実績送信					②④⑥ 予定からの流れ作業					
Dベンダー様				NG	NG					NG		NG	
Bベンダー様	居宅(直接) B-CM1	B事業所	予定送信		②								
			実績受信					②					
	居宅(代行) B-CM2	H事業所	予定受信			③							
			実績送信					③16:00-					
	サービス(直接) B-SV1	E事業所	予定受信			③	⑤						
			実績送信			③	⑤						
サービス(代行) B-SV2	K事業所	予定受信			①②③④	⑤							
		実績送信			①②③④	⑤							
Eベンダー様				ベンダ間テストのみ可									
Cベンダー様	居宅(直接) C-CM1	C事業所	予定送信		①								
			実績受信						①				
	居宅(代行) C-CM2	I事業所	予定受信			⑤							
			実績送信						⑤				
	サービス(直接) C-SV1	F事業所	予定受信							④⑤			
			実績送信						④⑤				
サービス(代行) C-SV2	L事業所	予定受信					①③⑤⑥						
		実績送信					14:15以降 ①③⑤⑥						
Fベンダー様					一部NG		一部NG	NG		NG			

※ベンダ間テストは2/16(火)14時から実施

15時~17時
30分 対応不可

15時~17時
対応不可

また、介護事業所で実施ができなかったパターンについてのベンダーによる実証については、図表 124 のスケジュールにて実施した。

図表 124 ベンダーによる実証実施スケジュール

	実施内容	実施日	参加ベンダー
1	令和3年1月に居宅介護支援事業所とサービス事業所両方が直接やり取りを行う場合の実証のうち、介護事業所にて実施ができなかったパターン	令和2年2月4日(木) 14時30分～20時	Aベンダー Bベンダー Cベンダー
2	令和3年2月に居宅介護支援事業所とサービス事業所の片方または両方が伝送代行業者経由でやり取りを行う場合の実証のうち、介護事業所にて実施ができなかったパターン	令和2年2月26日(金) 13時～19時 令和2年3月2日(火) 13時～17時	Aベンダー Bベンダー Cベンダー Dベンダー Eベンダー Fベンダー

5) 実証で用いるデータについて

構築する実証環境にて実業務を行う場合、仮の電子証明書による電子請求への影響が懸念されることと、個人情報扱った基盤環境のセキュリティ対策などの関係で短期間での構築が難しいため、今回の実証ではダミーデータを用いた実証を行った。ダミーデータの詳細例は、巻末資料7を参照のこと。

(4) 実証結果

1) 実証参加介護事業所へのヒアリング

FAX連携の必要性(利便性)、標準仕様のCSVファイル以外のPDFファイル等の添付文書の連携の必要性(利便性)について、実証にご協力いただいた介護事業所を対象として、ヒアリングを実施した。ヒアリング結果を整理して図表125に示す。

図表 125 介護事業所へのヒアリング結果

	質問内容	ヒアリング結果
1	1,2表及び6,7表の現状での運用とその課題について	<ul style="list-style-type: none"> ・6,7表の連携については月末月初に作業が集中するため作業負荷が高く、主にFAXで実施している事業所が多い。以前は郵送をしていたが費用面を考慮してFAXに切り替えた事業所もあった。 ・連携先の介護事業所は30～100箇所程度で、介護ソフトからプリントアウトしてFAXで送付している場合が多く、FAX機器のメモリの制約の関係もあり、2～3時間程度の時間がかかっている。 ・持参、郵送も含めると、全体で月10時間程度かかっている場合もある。

	質問内容	ヒアリング結果
		<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護ソフトから直接FAXを送信する機能で連携を実施している場合もあるが、その場合でも、連携先に同時期に多数の事業所から同じようにFAXが届くことから通話中の場合も多く、7時間程度の時間を要して送信をしている。 ・ 紙によりFAXで送信した場合は、送信した紙についてシュレッダー処理を行うが、この作業にも1時間程度の時間がかかっている。1事業所に対して利用者が一人であっても3枚は送信することになるので、毎月かなりの枚数の紙を消費している。 ・ 事業所によっては、届いたかどうかはすぐには分からないため、送信した紙を2週間程度保管している場合もある。保管していない事業所については、届いていない場合は、再度印刷をしてFAXにより送信している。
2	1, 2表及び6, 7表の現状での運用での別紙の扱いについて	<ul style="list-style-type: none"> ・ 事業所ごとに送付状を付けて送っており、送付状のメモ欄に連絡事項を書いて送ることが多い。 ・ 居宅介護支援事業所の場合は、介護保険証、負担割合証、負担限度額認定証を同時送付する可能性はある。サービス事業所からの要望があった場合にコピーをFAX送付している。 ・ 情報提供のためのモニタリングは別紙で郵送しているため、あまり一緒にデータ伝送することは考えていない。変わらずに別紙は郵送すると思われる。 ・ 福祉用具など1サービスのみの場合は電話で共有することもある。
3	実証でデータ連携を行った際に感じた課題及びデータ連携システムの改善点について	<ul style="list-style-type: none"> ・ 相手先が多くなるとデータ連携が難しい。データ連携システムで事業所ごとに振り分けられるイメージだったため、ギャップがあった。 ・ 1ヶ所ずつの出力をまとめてできるようになると素晴らしい。現在でもFAXは1ヶ所ごとの送付であるため、実証の内容はFAXがソフトに変わった程度と考えられた。 ・ 介護ソフトでは場所を指定してデータアップロードを行うが、一括アップロードすると、どのデータがどの事業所のデータかわからなくなる。居宅側と同様、事業所名等が数字で表記されるのは分かりづらく、慣れるのに時間がかかるだろう。早くこのシステムが普及することを希望するが、現行運用とシステムが混在する期間は混乱すると思う。 ・ 二つのシステムからファイルをダウンロードして、別のシステムに移すことは手数が多く感じられた。 ・ FAXと比較して、慣れれば入力ミスや手間が減って楽になると思

	質問内容	ヒアリング結果
		<p>うが、取り込み前にウィンドウを開いたり設定することは手間がかかる。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ファイル名で判断しないといけない箇所が多く、事業所名と紐づいた形で見られると分かりやすい。 ・データ送付時に表示される事業者番号・ファイル名は数字でなく日本語で表示してほしい。
4	データ連携システム導入時に新たに準備すべき機器等について	<ul style="list-style-type: none"> ・新たに必要になる機器等は特にはない。
5	電子請求を行っている端末と同じ端末で送受信をするとした場合の課題は何か。	<ul style="list-style-type: none"> ・現状、一人で居宅介護支援事業所の請求をまとめて行っているため、問題はない。 ・一台の端末のみでしかできなくても、時間短縮の意味はあるのではないか。 ・ケアマネジャーが個々に事業所と連携しているため、一つの端末でしかデータ連携ができないのは使いづらい。 ・現行の業務の状況から、一台の端末からのみの操作では業務は回らない。
6	送達確認の必要性について	<ul style="list-style-type: none"> ・FAXではエラー通知で分かるため、ケアマネジャー側から連絡がなければ特に確認しておらず、到着していない場合は、相手から連絡をいただいているが、送達確認の機能はあったほうがよい。 ・送達確認に関しては、現行のFAXによる運用については、実施する余裕がないため行っていない。届いていない場合は連絡が来ると思っている。送達確認が容易に行える機能があればあったほうがよい。 ・実際に届いていないという問い合わせは毎月何件かはあるので、送達確認の機能があれば助かる。
7	データ連携に費用が発生する場合の相場観について	<ul style="list-style-type: none"> ・電子請求と同じくらいの費用であれば、考えられる。 ・伝送ソフトが一つの目安となる。あとは、機能的に便利であれば、職員の業務に要している時間×時給+紙・電気代と同程度か少し高い金額も一つの目安にはなる。

2) 実証参加ベンダー（介護ソフトベンダー、伝送代行業者）からの課題等の報告

今回実証にご参加いただいたベンダー6社（Aベンダー、Bベンダー、Cベンダー、Dベンダー、Eベンダー、Fベンダー）から、今回の実証を通じて感じた課題を報告いただいた。その内容を整理して図表 126 に示す。

図表 126 ベンダーからの課題等報告結果

機能区分	回答区分	課題等
介護ソフトとデータ連携基盤との連携について	介護ソフトベンダー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 標準仕様に基づいて生成されるファイルは複数あり、それらがどのように組み合わせられているかを判別する必要があるが、介護事業所の担当者が英数字だけの名称の複数ファイルを送信する際に判別した上で操作することは困難であるため、ファイルを意識しないで生成から送信まで行えることが好ましい。 ・ 上記の理由から、データ連携基盤で複数ファイルを1つのファイルに結合するか、複数ファイルのまとまりを自動判別した上で、ファイルの種別と送付先をデータ連携基盤が送信時に自動で判断できないと運用は難しい。 ・ 事業所番号ごとに予定取込、実績送信をCSVファイルでやり取りとなるので、手間がかかる。事業所番号をキーに自動で振り分けて、まとめて全事業所分出力して予定取込、実績送信ができないと現場では使ってもらえない。ステップが多すぎる。 ・ 利用票は月1回送信すると思われるが、特定の担当者が実施する場合にファイル数が多いと送付ミスが発生する可能性が高くなる。また訂正などはケアマネジャー毎に実施するが、その際送信できる端末が証明書で1台しかないと不便になる。 ・ 顧客環境によっては事業所内が独立したネットワークになっている為、送受信をリアルタイムに実施できないのは運用しにくい。
代行伝送用システムの課題について	伝送代行業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ DBサーバと送受信PCを直結する構成にするほうがよい。 ・ メッセージに対して一意な番号の発番と表示、相手が受信したかどうかのステータスの表示、電文取消機能（相手に届く前にメッセージを削除できる機能）が必要になる ・ 事業所側にてデータ登録、削除、保留、送信などが選べるような仕様にして、送付前に十分確認ができる環境を整えることが望ましい。 ・ 送信側も受信側もどのファイルであるかを意識しなくてよい仕組みにする必要がある。標準インターフェース仕様では「ファイル送信単位」が定められていることから、送信単位区分を「予定送信」と指定し、「1表、2表、6表、7表、補足情報」を一度に送信登録した場合は、「6表、7表、補足情報」のみを連携するような仕組みにする必要がある。

機能区分	回答区分	課題等
		<ul style="list-style-type: none"> ・今回実証実験ということで事業所マスタを保持しておらず、画面上では事業所番号のみが表示される状態であったが、国保連側（連携サーバ側）から事業所マスタを伝送代行業者に連携いただき、それをもとに事業所名を表示するのがデータの一元管理という観点でよい。
データ連携基盤を使った送受信について	介護ソフトベンダー	<ul style="list-style-type: none"> ・件名、内容の文字列でのメッセージのやり取りでは、その事業所の書き方によって、添付されているファイルが何のファイルなのか、何の操作で送信されているのかの判断ができず、添付されているファイル名を見ても現場は理解できないので、運用のルールが必要になる。 ・ダウンロード時に複数ファイルを一括でダウンロードできる必要がある。 ・送付した情報が先方でダウンロードされたかどうか判断できる必要がある。また、受信時にもメール等による通知機能がないと、状況が判断しにくい。結局、電話とかFAXで「送りました」などのコミュニケーションが発生し、FAX作業へ戻ってしまう可能性がある。 ・一人のケアマネジャーが取引しているサービス提供事業所数は30か所を超えることが多い。受信した受信箱の内容が未処理（未読）なのか、処理済み（既読）なのか、が分からないとどこまで処理したかが分からない。 ・メール形式ではなく、どの事業者に対してアップロード、更新、削除するという単純な仕組みのほうがわかりやすい。 ・間違いや完了の連絡を行うため事業者ごとの進捗状況がわかりかつ備考レベルの連絡機能が必要となる。 ・問題が起こった場合、ベンダーか伝送代行事業者かデータ連携システムか、どこで問題が起こったのかがわかるようにフォーマットチェックや送信状況（ベンダー側に到達しているか伝送代行業者に到達しているか）を見える化する必要がある。
	伝送代行業者	<ul style="list-style-type: none"> ・データ連携基盤にファイルの点検機能があると、ベンダー間のCSVファイルの誤差を吸収できる。 ・介護保険や障害者の伝送機能のように、本文なし、ファイルのみ送信とはならないため、送信の際、本文の記載が重要となる。 ・一部のベンダーで出力されたファイルで送受信不要なものが

機能区分	回答区分	課題等
		<p>送信されており、受け手が不要な情報が含まれることがあり、伝送代行業者側で手作業により個別に含める、含めないといった対応をしたが、実運用を想定した場合は、相手まで届くことが想定される。介護ソフトで対応ができないようであれば、データ連携システム、伝送代行業者側で、一部除外といった機能を用意する必要がある。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 個別にファイルをダウンロードする必要があったため、完了までにかかなりの時間を要した。また受信ページでは、事業所番号ごとにソートをかけるなどができれば、より確認がしやすかった。
その他	介護ソフトベンダー	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現状各サービス事業所には提供票形式で送付している為、利用票形式でしか送れないのは少し違和感がある。 ・ 利用票などサインや印鑑を記載したファイルを送付している為、その情報を合わせて送付できると助かる。 ・ 事業所毎に伝送の運用開始に差が出ると思うが、紙とデータが入り混じると管理が難しい。全体の7割ぐらいがデータ伝送に切り替わる状況じゃないと運用を開始しない可能性がある。
	伝送代行業者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 送信、受信とも同じ代行業者に紐づいた事業所番号の場合、代行業者の中で情報連携だけ行うことも可能となる。 ・ 実運用にあたっては、伝送代行業者としてのサポート範囲の選別が困難になると思われる。また、様々な介護ソフトのユーザーが使うという特性もあり、ファイル作成時や、送付時のルールの徹底が必要になる。

3) 実証における課題の整理

6, 7 表の連携については主に FAX で実施している事業所が多く、月末月初に作業が集中するため作業負荷が高くなっている。現状、連携先の介護事業所は 30～100 箇所程度で、毎月 2～3 時間程度の時間をかけて FAX にて送付している場合が多く、持参・郵送の作業も含めると、全体で月に 10 時間程度の作業時間となっている。更に、FAX で送る紙の枚数もかなりの枚数となっており、送信後はシュレッダー処理に 1 時間程度の時間をかけている。FAX 送信後の送達確認については、業務負荷上、実施が困難であるために未実施で、送信先から未到達の連絡を受けた場合にのみ、再度、FAX 送信を行っている。

以上から、6, 7 表の連携は介護事業所において作業負荷が高い定常作業となっており、データ連携システムによる連携によって FAX での連携よりも業務負荷を減らすことで介護事業所の業務効率化を進められる可能性が高い。図表 127 で FAX による現行業務の課題と、データ連携システムによる課題解決の方向性を整理して示す。

図表 127 FAX による現行業務の課題とデータ連携システムによる課題解決の方向性

FAXによる現行業務の課題	データ連携システムによる業務へ移行する場合のメリット・課題
FAXによる送信の場合は事業所ごとに送信処理を実施する必要があり、時間と手間がかかる。	データ連携システムに自動で送信先を振り分ける機能を持たせることによって、送信先ごとに都度送る手間を省くようにする。この際、現在の標準仕様では送信先ごとに1ファイルを生成する仕様となっていることから、複数生成されたファイルをデータ連携システム側にて自動で仕分けることになる。しかし、連携先が多い事業所ではファイル数がかなり多くなることから、そのファイル操作だけでも業務負担が上がるため、複数の送信先事業所のデータを1ファイルに含めることができるように標準仕様を変更することが望ましい。
業務が同じ時期に集中するため、送信先事業所のFAXが別の事業所からの受信をしていると送信が完了しない。	データ連携システムでは、ファイルを送信先事業所のフォルダに格納するかたちとなるため、業務が同じ時期に集中したとしても受信は常時可能となる。但し、業務が一定時期に集中することに耐えられる回線速度及びシステム処理性能を想定した上でデータ連携システムを構築する必要がある。
FAXによる6, 7表の送信で毎月、多くの枚数の紙を消費しており、そのシュレッダー処理にも時間と手間がかかっている。	データ連携システムでは電子ファイルによる送受信を行うため、左記の課題は発生しない。更に、再送信が発生した場合も再度印刷を行うといった手間は発生しない。
送達確認については業務負荷上、実施が困難であり、送信先の事業所より届いていないとの連絡が入った場合のみ、対応をしている。	送信先事業所のデータ連携システムからのファイルのダウンロード状況を一覧で確認できる画面等を用意することにより、介護事業所の業務負担を最低限に抑えながら送達確認を可能にする。

また、標準仕様でデータ書式が定められている1、2表及び6、7表以外にも居宅介護支援事業所と介護サービス事業所の間で送受信が行われている情報もあるため、これらに対応した機能も求められる。図表 128 に求められる機能を整理して示す。

図表 128 FAXによる現行業務の課題とデータ連携システムによる課題解決の方向性

FAXによる現行業務の状況	データ連携システムによる対応案
1, 2表、6, 7表をFAXで送る際は送付状にメッセージを記載して送付している。	データを送信する場合にメッセージを追加できる機能を実装することで対応する。
サービス事業所からの要望があった場合に、居宅介護支援事業所から介護保険証、負担割合証、負担限度額認定証のコピーをFAXにて同時送付することはある。	PDFファイルも送受信できる機能を実装することで対応する。

電子証明書を用いた1, 2表、6, 7表の送受信は、電子請求を行っている端末から実施する前提となるが、電子請求とは異なり、ケアマネジャーが個々に1, 2表、6, 7表の連携を行っていることから、事業所内で電子請求の端末と業務を実施している端末の間でのデータを連携する必要がある。

4.2.3 データ連携システム検討部会での検討内容

(1) データ連携システム検討部会での検討内容の範囲

調査検討委員会の下にデータ連携システム検討部会を設置し、技術実証にて洗い出されたデータ連携システムの問題や課題について検討を実施するとともに、今回の技術実証の範囲外である居宅サービス計画データを標準仕様 CSV ファイルで連携できない事業所も含めた範囲についても、机上にて検討を行った。

図表 129 今回の技術実証の範囲外でデータ連携システム検討部会にて検討を行う範囲

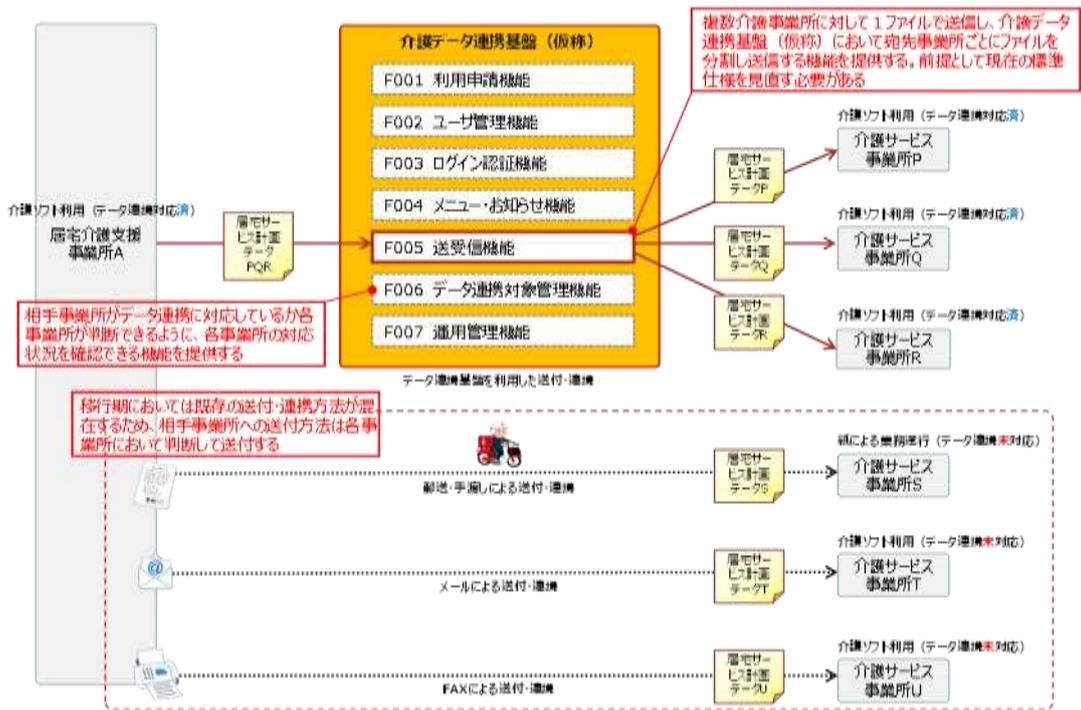
		介護サービス事業所	
		CSV連携機能 実装有	CSV連携機能 実装無
居宅 介護 支援 事業所	CSV連携機能 実装有	今回の実証事業 の範囲	介護パッケージ 利用有
	CSV連携機能 実装無		介護パッケージ 利用無
		介護パッケージ 利用有	実証事業の範囲外ではあ るが、データ連携システム 検討部会では検討を実施
	介護パッケージ 利用無		

将来的に、居宅サービス計画データ連携システムを介して居宅サービス計画データを連携する場合は、標準仕様 CSV ファイルによる連携以外にメールによる連携、FAXによる連携、郵送・手渡しによる連携も発生し、データで連携した計画票に対する実績票を受け取ったかについての管理が難しくなることが考えられる。最終的に大多数の介護事業所で標準仕様 CSV ファイルによるやり取りができるようになるまでの過渡期にしか発生しない問題点・課題ではあるため、その扱いも含めて検討を行うとともに、将来実現するデータ連携基盤と既存の介護間連携を実現している地域連携基盤環境との連携に関する課題等についても整理、検討を行った。詳細は、巻末資料 8 を参照のこと。

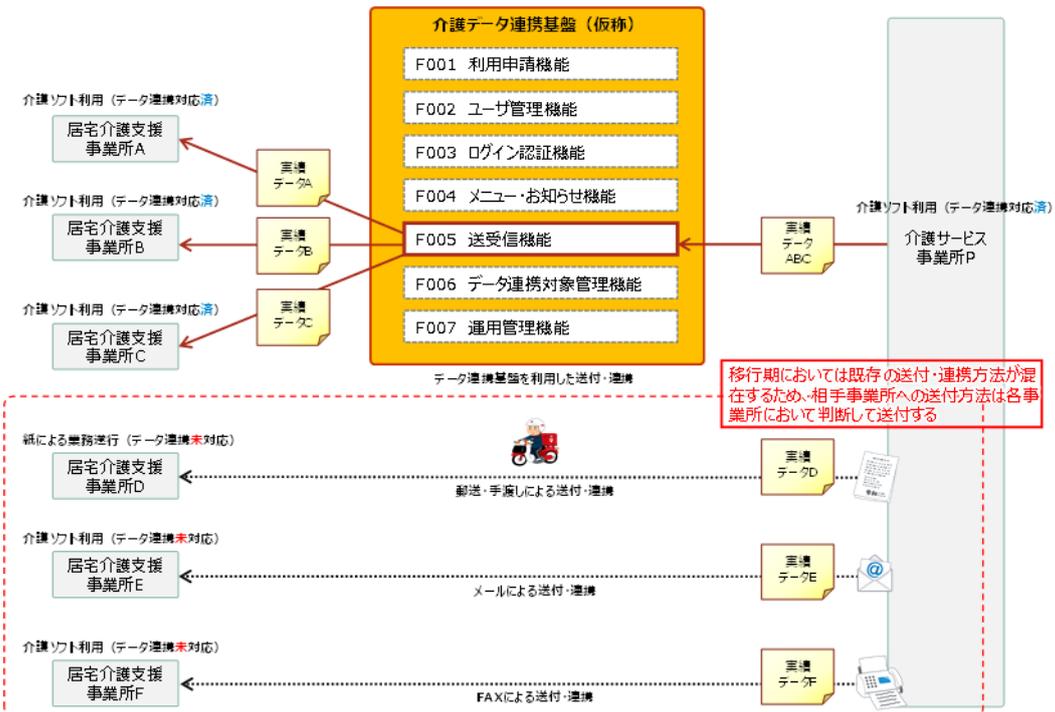
(2) 機能一覧（案）の作成

課題の整理結果を受けて、将来実現するデータ連携基盤が持つべき機能の案を整理して、機能一覧（案）を作成した。図表 130 と図表 131 に介護データ連携基盤の機能概要図を、図表 132 に機能一覧（案）の概要を示す。

図表 130 機能概要図 (居宅介護支援事業者→介護サービス事業者)



図表 131 機能概要図 (介護サービス事業者→居宅介護支援事業者)



図表 132 介護データ連携基盤の機能一覧（案）の概要

#	機能ID	機能名称	概要
1	F001	利用申請機能	介護事業所が標準仕様に対応した介護ソフトを導入し、介護データ連携基盤（仮称）を利用してデータ連携を行う際に、介護データ連携基盤（仮称）の利用申請を行う機能。
2	F002	ユーザ管理機能	利用申請が認められた後に、介護事業所においてケアマネージャ等の事業所所属の職員に対して必要なアカウントを登録、管理する機能。（セキュリティの観点から、事業所に1つのアカウント付与ではなく（事業所内での同アカウントの共有）、1ユーザ1アカウントの付与が適切であることを考慮。事業所内のアカウント管理は事業所（システム管理者）において実施することとする。）
3	F003	ログイン認証機能	ユーザアカウントの認証機能。事業所（システム管理者）及び事業所内で登録したアカウントの認証を行う。（事業所のシステム管理者は他システム（請求の電子申請受付システムや科学的介護情報システム）と同じとする等、事業所側の管理の手間を考慮する必要がある。）
4	F004	メニュー・お知らせ機能	各機能をメニューとして分類表示する機能。また、操作マニュアル、FAQやメンテナンスのお知らせ等を表示する機能。
5	F005	送受信機能	介護データ及びメッセージを送受信する機能。受信確認や送達確認機能も提供する。ファイルの送信には電子証明書を利用する。（ファイルを送信する際には、複数介護事業所に対して1ファイルで複数介護事業所に送信できるよう標準仕様を見直す必要がある。）
6	F006	データ連携対象管理機能	相手先の介護事業所が介護データ連携基盤（仮称）を利用したデータ連携に対応しているかを確認できるよう、情報を管理・提供する機能。自事業所が介護ソフトを変更等する際に、データ連携を一定期間停止する等の情報も登録変更できるようにする。
7	F007	運用管理機能	運用に必要なメンテナンス等を行う機能。利用申請の承認、事業所（システム管理者）及び電子証明書の払い出し【P】、マスタのメンテナンス等を行う。

(3) 機能一覧（案）の作成

将来実現するデータ連携基盤が持つべき機能一覧（案）を実現する前提として、ファイル送受信する際には送受信するファイル数を極力少なくしてやり取りができることや、標準仕様の CSV ファイル以外の PDF ファイル等の添付文書についても連携ができること等、標準仕様を自体の見直しを行う必要があると考えられる。標準仕様の見直しの主な観点を図表 133 に示す。

図表 133 標準仕様見直しの観点と対応方針

	見直しの観点	対応案
1	送受信するファイル数を極力少なくすること	生成されるファイルは様式ごとに複数あり、また事業所ごとにファイルを生成する仕様であるため、例えば連携先事業所数が100程度あり「1表、2表、補足情報」を連携する場合には、300ファイル程度が生成され連携する必要がある。本実証で明らかになったように、個別にファイルを送受信する場合には連携のためのステップが多すぎるため現場では使われなくなることが危惧される。そこで、できる限り現場の操作を単純化し利便性を向上させるためにも、標準仕様の見直しを行う必要がある。
2	CSVファイル以外のPDFファイル等の添付ファイルの連携仕様の追加	現状においてFAXによる連携の場合には、介護サービス事業所からの要望があれば居宅介護支援事業所から介護保険証、負担割合証、負担限度額認定証等のコピーをFAXにて

	見直しの観点	対応案
		同時送付することがある。これをデータ連携基盤に移行する場合、同様のことをデータ連携基盤を介して実現できないとFAX等による連携方式が残ってしまうことになる。そこで、PDF等の添付ファイルについても標準仕様として見直しを行い、データ連携基盤を介して実現できるようにする必要がある。
3	API連携仕様の追加	API連携は介護ソフトから直接データ連携基盤にファイルを送受信できるようにして、現場の操作を単純化するためにも必要な機能となる。また、伝送代行業者を介した連携をする際にも、人手を介さず自動で連携するために必要である。 送受信するファイル自体の命名規則やファイル記載内容の仕様については標準仕様によって定められることとし、そのファイルを送受信するための認証、受信対象一覧の取得、送付、受信、送達確認の取得等については、データ連携基盤の実装方法によって仕様が異なってくるため、標準仕様ではなく次年度以降にある程度開発が進んだ際にデータ連携基盤の連携仕様として定めることになる。

図表 133 に示す観点 1, 2 の標準仕様の見直しとして、以下の 2 つの案が修正方法として考えられる。

1) ファイル項目を見直さず zip 等の圧縮により複数ファイルを 1 ファイルにまとめる案①

様式ごと、事業所ごとに生成される複数ファイルについて、zip 等に圧縮して 1 ファイルにまとめて送受信する案が考えられる。この場合、標準仕様としては圧縮の方式や、圧縮ファイル内のフォルダ構成等の仕様を追加修正することとなる。標準仕様の修正による介護ソフトへの影響は以下の案②と比較して少ないと考えられるが、ファイルの内容チェックを行う場合にどのファイルのどの行でエラーとなったか示すことが難しいことや、ファイルの圧縮解凍について介護ソフト側で自動実施できない場合には、送受信するための現場の負担としてはあまり変わらないことになる。

2) ファイル項目を見直して CSV を 1 ファイルにまとめる案②

CSV 内のファイル項目に様式のレコード種別を示すコードや送信先の事業所番号を追加して、複数様式及び複数事業所について 1 ファイルにまとめて送受信する案が考えられる。この場合の標準仕様の修正イメージを図表 134 に示す。

図表 134 案 2 における標準仕様の修正イメージ

データ交換規約インターフェース標準仕様				別紙
【CSVファイルレイアウト定義書】				
ファイル名称	利用者補足情報			
ファイル形式 (区切文字)	CSV (,)			
文字コード	シフトJIS			
ファイル名規約	UPHOSOKU_提供年月(YYYYMM)_送信元の事業所番号(10桁)_送信先の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS (14桁) .CSV			
ファイル名(例)	※1表、2表に紐づく場合は提供年月は「000000」とする 例: RENKEI_送信元の事業所番号(10桁)_YYYYMMDDHHMMSS (14桁) .CSV			
ファイル名	例: UPHOSOKU_000000_03000000100_03000000005_20191025200201.CSV (1表、2表に紐づく場合) UPHOSOKU_201909_03000000100_03000000005_20191025200201.CSV (6表、7表に紐づく場合)			
No.	日本語名称	項目長	必須	書式、選択肢など
N	レコード識別番号	8	<input type="checkbox"/>	UPHOSOKU 固定
N	送信元事業所番号	10	<input type="checkbox"/>	送信元の事業所番号 (居宅支援事業者番号)
N	送信先事業所番号	10	<input type="checkbox"/>	送信先の事業所番号 (サービス事業者番号)
1	CSVバージョン	6	<input type="checkbox"/>	YYYYMM 本仕様が制度改正などに伴い改版された際にバージョン年月を更新する CSVバージョンが変更された場合、新しいバージョンの適用年月となるサービス提供年月から適用する 1ファイル中に複数のCSVバージョンのレコードを混在させることはできない
2	保険者番号	6	<input type="checkbox"/>	要介護者が属する自治体のコード

詳細の修正案については資料 3-3 に示す。各レコードの先頭にどの様式かを示すレコード識別子、送信元事業所、送信先事業所の 3 項目を追加し、1 ファイルに取りまとめる場合のファイルの命名規則、各レコードの出力順序等の取り決めについて CSV 連携仕様書により別途定めることが考えられる。介護ソフトへの影響は案①よりは大きくはなるが、追加する 3 項目は既存の標準仕様においてファイル名に保持している項目であり、出力するファイル先の変更が主となるため、そこまで大きな変更にはならないと考えられる。

案①②どちらの場合も添付ファイルの連携仕様の追加が必要となる。画像や PDF 等のファイルであるためファイル内に送信先の事業所等の識別できる情報は記載できないため、案①②どちらの場合であってもファイル名に対して送信元事業所、送信先事業所を出力することになる。案②の場合には添付ファイルについて、CSV ファイルとは別に個別に送受信する必要がある。

5. 事業全体のまとめ

5.1 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の検討

介護事業所で行われるデータ連携は、介護事業所間のものだけでなく、医療機関とのデータ連携もあるため、過去の事業の中で、介護事業所と医療機関との間でのデータ連携について検討が行われた。その結果として、介護事業所と医療機関の間での入退院時におけるデータ連携の標準仕様案や看護情報の標準項目案が作成されて、より一層の介護事業所における ICT 化の普及促進へ向けた取組が行われてきた。

本事業では、こうした過去事業の成果を引き継いで、データ連携の標準項目案が作成されていた介護事業所と医療機関の間での看護情報のデータ連携について、標準仕様案の作成を行った。既に標準仕様案が作成されている介護事業所と医療機関の間での入退院時におけるデータ連携については、標準仕様の作成に向けて保健医療福祉情報システム工業会にて実装へ向けた検討が行われていることから、今後は、今回作成された看護情報データ連携の標準仕様案についても同様の手順を踏んで標準仕様の作成を行い、将来的に医療側のデータ連携の基盤環境が整備された際には、介護側から連携するデータの標準フォーマットは定められているかたちになった。今後については、厚労省標準様式の改定を受けた標準仕様の見直しを行うとともに、こうした見直しでのシステム改修の影響が少なく、看護情報に多く見られる構造化データの表現が容易な構造化されたデータフォーマットへの移行についても検討が必要になると考えられる。

5.2 医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査

過去の事業の入退院時における標準仕様案や看護情報の標準項目案の検討の中で、これらの対象外となる非定型の情報共有による業務効率化とサービスの質の向上についても重要であることが指摘されていた。各地域にて立ち上げられている医療介護連携の基盤環境においても、情報共有の様々な仕組みが導入されており、それらを活用した各地域の創意工夫による運用が実施されているが、最近の状況を網羅的に把握した調査は実施されていなかった。

本事業ではこうした背景を受けて、各地域での医療介護連携基盤環境の構築へ向けた現状について、構築されている場合は情報連携のみならず情報共有の状況も含めた幅広い現状について把握し、構築できていない場合についてはその課題について把握するためにアンケート及びその結果を受けたヒアリング調査を実施した。その結果、過去の調査でも把握されていた立ち上げ時のコストの問題と並んで、運用の体制面の構築についても課題となっており、成功している事例では、立ち上げ時での関係者の巻き込み方にその後の運用が上手くいく秘訣があり、そのノウハウの共有がこれから医療介護連携基盤を立ち上げようとしている運営主体にとっては重要であることが分かった。

今後については、こうしたノウハウを整理して手引きを作成するなどの普及啓発の活動を行う必要があるとあり、パイロット事業等での医療介護連携基盤を実際に立ち上げていく中での検証を通じて手引きの作成を実施するなどによる、これから医療介護連携基盤を立ち上げようとしている運営主体にとって役に立つ手引きの作成が必要になると考える。

5.3 介護事業所間のデータ連携システムの問題・課題等の検討

過去の事業の中で、文書量の削減などの業務効率化の観点から介護分野における ICT 化の検討が開始され、介護事業所内での情報連携、介護事業所間での情報連携へ検討が進んだ。その結果、介護事業所間での情報連携を普及促進するために介護事業所間での情報連携の標準仕様が作成されて、データ連携ファイルの書式については明確に定められ、各ベンダーによる実装も進んだ。更には、令和元年度事業にて、標準仕様を活用する際のセキュリティについても検討が行われて、その成果として小冊子が作成された。しかしながら、標準仕様に従ってデータ連携ファイルをどのように介護事業所間で送受信するかについての検討は未実施となっており、個々の現場での運用に任されているため、標準仕様によるデータ連携の普及が進まない状況となっていた。

こうした背景を受けて、本事業では、データ連携ファイルの送受信を行う基盤環境等について、どのように実現するか検討した。試験的な基盤環境を構築して、基盤環境を介したデータ連携に関係する介護ソフトベンダー、伝送代行事業者の参のもとに、介護事業所での実証を実施して、基盤環境等を介した標準仕様に従ったデータ連携ファイルの送受信を行う際の課題についての洗い出しを行った。更に、データ連携システム検討部会を立ち上げて、実証で洗い出された課題について検討するとともに、将来的に構築するデータ連携基盤でのデータ連携の在り方と、データ連携基盤に持たせる機能について検討を行い、機能一覧として取りまとめた。また、現行の標準仕様は、基盤環境によるデータ連携を想定したものとなっていないことから、今年度のデータ連携基盤の実現方法の検討の中で、標準仕様に関する見直しについても指摘があった。そこで、標準仕様の見直しの方針についても整理を行った。

今後は、本事業で検討を行った機能一覧をベースとして基盤環境の構築に向けた要件定義を実施しながら、並行して標準仕様の見直しを行うことで、標準仕様によるデータ連携が普及する基盤環境の構築に繋がるものとする。また、標準仕様の見直しが想定されること、データ連携を行う基盤環境の姿が明確なったこと、更には、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版が改定されたことから、今後の標準仕様に従ったデータ連携の普及に向け、昨年度作成した標準仕様の活用の際のセキュリティに関する小冊子の見直しについても検討が必要になるものとする。

【巻末資料1】入退院時連携データ標準仕様案

■入退院時連携データ標準仕様（案）

厚生労働省標準様式項目：厚生労働省標準様式に準拠した項目
 拡張項目：厚生労働省標準様式にはないが、現場のニーズに応じて取扱選択する項目

【必須】
 ○：緊急時を含め連携に共有すべき項目
 ◎：確認すべきものから追加すべき項目（緊急時には「不」とする可）

項目種類	大分類	小分類	項目番号	項目名	必須	拡張	備考	コ-1存在	相対	コ-1値	属性値	
入退院時連携項目	共通		1	データ更新日	●		日数（任意）		14			
			2	連携識別	●		注：入院時情報提供票 HA：入院時情報提供票 自：退院時情報提供票 DA：退院時情報提供票		7			
			3	事業所番号（介護）	●		事業所番号		10			
			4	保険者番号（介護）	●		保険者番号		6			
			5	施設番号（介護）	●		施設番号		10			
			6	入院日（入院時情報提供票）	●		YYYYMMDD（入院時情報提供票） 注：2025年以降		8			
			7	退院日（退院時情報提供票）	●		YYYYMMDD 注：2025年以降		8			
			8	事業所名	○		自由記述		60			
			9	ケアマネジャー氏名	○		自由記述		50			
			10	ケアマネジャー電話番号	○		000-XXXX-XXXX		15			
			11	ケアマネジャーAX番号	○		000-XXXX-XXXX		15			
			12	入院日	●		YYYYMMDD		8			
			13	退院日	●		YYYYMMDD 退院日（00000000）		8			
			14	退院種別名	○		自由記述		50			
			15	退院理由名	○		自由記述		50			
厚生労働省標準様式項目	入院時情報提供項目		16	患者氏名(カナ)	○		自由記述		50			
			17	患者氏名	○		自由記述		50			
			18	患者年齢	○		日数		3			
			19	患者性別	○		男/女		1	1	男	
			20	患者生年月日	○		YYYYMMDD		8			
			21	患者住所の郵便番号	○		000-XXXX		8			
			22	患者の住所	○		自由記述		170			
			23	患者電話番号	○		000-XXXX-XXXX		15			
			24	住居の種類	○		戸建/集合住宅/その他		1	1	戸建	
			25	患者住民票上の組合の種別	○		種別		2			2 組合住宅 共済会
			26	患者住民票上の組合の住所	○		住所		2			
			27	患者住民票上のレシーブ	○		有/無/未設定		1	1	有	
			28	患者住民票上の特記事項	○		自由記述		1000			9 共済会
			29	入院時の療養形態 申請中	○		介護/介護付		1	0	介護	
			30	入院時の療養形態 申請中状態の申請日	○		YYYYMMDD		8			1 介護付
			31	入院時の療養形態 区分変更	○		介護/介護付		1	0	介護	
			32	入院時の療養形態 区分変更 区分変更の申請日	○		YYYYMMDD		8			1 介護付
			33	入院時の療養形態 未申請	○		介護/介護付		1	0	介護	
			34	入院時の療養形態	○		療養/療養付/事業所療養 出退院時様式に準拠した療養形態（0000）は、対応しない 0000は事業所療養（0000）		2			06 療養付療養 12 療養1 13 療養2 21 療養1 22 療養2 23 療養3 24 療養4 25 療養5
			35	入院時の療養形態 有効開始日	○		YYYYMMDD		8			
			36	入院時の療養形態 有効終了日	○		YYYYMMDD		8			

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- P 注	科目 点数	コ- P 優 待	選択数
		新 規 自 立 支 援	37	認知症高齢者の日常生活自立度			自Q/1/3a/3b/3c/3d/3e/3f/3g/3h/3i/3j/3k/3l	○	2	10	自Q
										20	1
										31	3a
										32	3b
										41	3c
										42	3d
										50	3e
										60	3f
										0	記載なし
										10	自Q
			38	障害高齢者の日常生活自立度		自Q/11/12/A1/A2/B1/B2/C1/C2	○	2	21	11	
									22	12	
									31	A1	
									32	A2	
									41	B1	
									42	B2	
									51	C1	
									52	C2	
									0	記載なし	
									20	フレックスメ	
			39	日常生活自立度の判断 医師の判断		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	記載なし	
									1	記載なし	
			40	日常生活自立度の判断 ケアマネジャーの判断		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	フレックスメ	
									1	フレックフ	
									0	フレックスメ	
1	フレックフ										
0	記載なし										
1	記載なし										
41	介護保険の自己負担割合		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
42	介護保険の自己負担割合 不明		記載なし		1	0	記載なし				
						1	記載なし				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
43	介護保険の自己負担割合 不明		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
44	障害者の認定		記/給/申請日	○	1	0	記				
						1	給				
						0	申請日				
						1	申請日				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
						0	記載なし				
						1	記載なし				
45	障害者の認定内容 身体		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
46	障害者の認定内容 精神		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
47	障害者の認定内容 知的		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
48	年金などの種類 国民年金		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
49	年金などの種類 厚生年金		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
50	年金などの種類 厚生年金		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
51	年金などの種類 生活保護		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
52	年金などの種類 その他		フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
						0	フレックスメ				
						1	フレックフ				
53	年金などの種類 その他内容		自前記		100	0	自前記				
						100	自前記				
						0	自前記				
						100	自前記				
						0	自前記				
						100	自前記				
						0	自前記				
						100	自前記				
						0	自前記				
						100	自前記				
34	世帯構成 独居		○	フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
35	世帯構成 高齢者世帯		○	フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
36	世帯構成 子と同居		○	フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
37	世帯構成 日中独居		○	フレックスメ/フレックフ	○	1	0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			
							1	フレックフ			
							0	フレックスメ			

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- P 注	点数 範囲	コ- P 値	選択数			
	社 会 の 情 報		58	世帯構成 その他		○	フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄			
											1	フリック欄		
			59	世帯構成 その他内容				自由記述			100			
			60	士介護者氏名				自由記述			50			
			61	士介護者続柄				介護者の続柄が公衆			20			
			62	士介護者年齢				数値			3			
			63	士介護者市区 市区				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄		
											1	フリック欄		
			64	士介護者市区 町区				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄		
											1	フリック欄		
			65	士介護者電話番号				XXX-XXXX-XXXX			25			
			66	ナンバーン氏名				自由記述			50			
			67	ナンバーン続柄				自由記述			20			
			68	ナンバーン年齢				数値			3			
			69	ナンバーン続柄先				自由記述			100			
			70	ナンバーン電話番号				XXX-XXXX-XXXX			15			
			本 人 の 養 護 の 責 任			71	本人の趣味・娯楽・関心領域等			自由記述			800	
						72	本人の生活歴			主たる-番後継は不可自由記述			1000	
						73	入院前の本人の生活に対する認知		○	自由記述。前半欄は居住歴、後半は介護歴・施設等を含む。			500	
						74	入院前の本人の認知状態		○	認知機能検査(介護サービス計画)の結果が記載可能	○	1	1	参照する
											2	参照しない		
	75	入院前の家族の生活に対する認知					○	自由記述。前半欄は居住歴、後半は介護歴・施設等を含む。			800			
	入 院 前 の 自 選			76	入院前の家族の認知状態		○	認知機能検査(介護サービス計画)の結果が記載可能	○	1	1	参照する		
										2	参照しない			
	入 院 後 の 自 選			77	入院後の介護サービス利用状況			居宅サービス計画書1,2,3添付時記載の場合、その他の場合は2/無回答	○	1	1	計画書1/2/3確認		
										2	その他を補記			
	今 後 の 生 活 望			78	入院後の介護サービス利用状況に係る他の看護計画			自由記述			100			
				79	在宅生活に必要な要件			自由記述			100			
				80	入院後の住居状況 独居				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄	
											1	フリック欄		
				81	入院後の住居状況 高齢世帯				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄	
											1	フリック欄		
				82	入院後の住居状況 日中施設				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄	
											1	フリック欄		
				83	入院後の住居状況 その他				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄	
											1	フリック欄		
				84	入院後の住居状況 子と同居				フリック入力/フリック	○	1	0	フリック欄	
											1	フリック欄		
				85	入院後の住居状況 子と同居時の専断構成世帯				数値			2		
				86	入院後の住居状況 その他内容				自由記述			100		
				87	世帯に対する配慮				千葉/必要/非該当	○	1	1	不要	
											2	必要		
											9	非該当		
				88	世帯に対する配慮が必要な場合の内容				自由記述			200		
				89	入院後の士介護者				人員制士介護者(施設内)と在宅サービス介護	○	1	1	人員制士介護者(施設内)と区別	
											2	その他以外		
								9	非該当					
	90	入院後の士介護者以外の介護者氏名				自由記述			50					
	91	入院後の士介護者以外の介護者続柄				自由記述			20					
	92	入院後の士介護者以外の介護者年齢				数値			3					
	93	介護力の見込み							○	1	1	介護力が認められる		
									○	1	2	介護力が認められる		
									○	1	3	要介護や支援が必要		
									○	1	9	非該当		

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- P 正	科目 点数	コ- P 優	満 点 数			
			94	自働力が見込まれる場合の設置			トク/一部/非該当	○	1	1 2 9 0	十分 一部 非該当 なし			
			95	実況不同の者等による誤時の防止			取/取/非該当	○	1	1 9	取 非該当			
			96	実況不同の者等による誤時の防止の対応			自由記述			800				
			97	今後の的平生活の展開についての取組事項			自由記述			800				
			リ ン ク ア レ ン ス	98	「国内の多機能複合コンプレックス」への参加			希望制/希望制		○	1	1 0	希望制 希望制	
				99	「国際的なコンプレックス」への参加			希望制/希望制		○	1	1 0	希望制 希望制	
				100	「国際的なコンプレックス」参加の場合の具体的な取組			自由記述			800			
				101	「国際的な多機能複合」を実現する取組の取組			希望制/希望制		○	1	1 0	希望制 希望制	
				102	取組の状況			取/取/中程/進捗/非該当		○	1	0 1 2 3 9	希望制 希望制 なし 中程 進捗 非該当	
			103	取組の取組 取			アロ/アロ/アロ		○	1	0 1	アロ/取 アロ/取		
			104	取組の取組 取			アロ/アロ/アロ		○	1	0 1	アロ/取 アロ/取		
			105	取組の取組の取組			自由記述 取、「DESI GAPS(国際的な多機能複合)」-子孫を任務の取組に取組		○	800				
			取 組	106	取組			○	取/取/取/一部/取/取/取/取	○	1	7 6 2 1 9	取 取 一部/取 全/取 非該当	
				107	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				108	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				109	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				110	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				111	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				112	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				113	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				114	取組 (取組) 取			○	アロ/アロ/アロ	○	1	0 1	アロ/取 アロ/取	
				115	取組				取/取/取/一部/取/取/取/取	○	1	7 6 2 1 9	取 取 一部/取 全/取 非該当	
			取 組	116	取組			○	取/取/取/一部/取/取/取/取	○	1	7 6 2 1 9	取 取 一部/取 全/取 非該当	

項目 種類	大分類	小分類	項目 番号	項目 名称	必須	必要	備考	コ-1 注	回数	コ-1 価	講義数
			117	基礎動作			自立/見守り/一般自衛/全介助/非該当	○	1		7 自立 6 見守り 2 一般自衛 1 全介助 9 非該当
			118	歩行			自立/見守り/一般自衛/全介助/非該当	○	1		7 自立 6 見守り 2 一般自衛 1 全介助 9 非該当
			119	入浴			自立/見守り/一般自衛/全介助/非該当	○	1		7 自立 6 見守り 2 一般自衛 1 全介助 9 非該当
			120	食事			自立/見守り/一般自衛/全介助/非該当	○	1		7 自立 6 見守り 2 一般自衛 1 全介助 9 非該当
			121	食事行動			習熟 (注/注)		1		
			122	食事時間 (朝)			習熟 (再掲)		2		
			123	食事時間 (昼)			習熟 (再掲)		2		
			124	食事時間 (夜)			習熟 (再掲)		2		
			125	食事制限			薬物/器具/手前/非該当	○	1		1 薬物 0 器具 2 手前 9 非該当
			126	食事制限後の確認の内容			自由記述		400		
			127	食事制限 嚥下			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			128	食事制限 きざみ			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			129	食事制限 嚥下練習			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			130	食事制限 ミキサー			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			131	LDP等の食形態区分			自由記述 例:「LDP区分あり」/「機能性食品の摂取の有無」		10		
			132	摂取方法 経口			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			133	摂取方法 経管栄養			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			134	水分と水分			薬物/器具/手前/非該当	○	1		0 薬物 1 器具 9 非該当
			135	水分制限			薬物/器具/手前/非該当	○	1		1 薬物 0 器具 2 手前 9 非該当
			136	水分制限の内容			自由記述		100		
			137	嚥下機能			咀嚼力/嚥下力/消化力/非該当	○	1		3 咀嚼力 2 嚥下力 1 消化力 9 非該当
			138	嚥下 咀嚼			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100
			139	嚥下 嚥下			コ-100/コ-100	○	1		0 コ-100 1 コ-100

項目 番号	大分類	小分類	項目 番号	項目 名称	必須	必要	備考	コ-ド 仕	回数	コ-ド 値	選択数
			140	農地改良促進金の補助			部分費法/協賛法	○	1	4 3	部分費法 協賛法
			141	口産酒類		○	既/下取/期入/不取/期取法	○	1	3 2 1 9	期 不取 期入/不取 期取法
			142	口菓			既/期/期取法	○	1	0 1 9	期 期 期取法
			143	肉類		○	自立/取付/一部自給/全自給/期取法	○	1	7 6 2 1 9	期 期 一部自給 全自給 期取法
			144	卵類		○	自立/取付/一部自給/全自給/期取法	○	1	7 6 2 1 9	期 期 一部自給 全自給 期取法
			145	豚・ウシ・ヒレ 豚		○	期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			146	豚・ウシ・ヒレ 豚類		○	期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			147	豚・ウシ・ヒレ 豚肉		○	期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			148	豚肉/ボツ/ワウチ 豚		○	期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			149	豚肉/ボツ/ワウチ 豚類		○	期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			150	豚肉/ボツ/ワウチ 豚肉		○	期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			151	鶏卵の産 殻			期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			152	鶏卵の産 干粒			期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			153	鶏卵不取付内容			自由記述		100		
			154	鶏卵の産 卵			既/期/期取法	○	1	0 1 9	期 期 期取法
			155	肉類			既/期/期取法	○	1	0 1 9	期 期 期取法
			156	肉類量			既		3		
			157	肉類			既/期/期取法	○	1	0 1 9	期 期 期取法
			158	肉類改良促進金(日当り取付量(合))			既		2		
			159	乳力			既取法/中取法/取法/期取法	○	1	7 6 1 9	既取法 中取法 取法 期取法
			160	期取 既			期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			161	期取 期			期取法/期取法	○	1	0 1	期取法 期取法
			162	期取改良促進金の取付			自由記述		100		

月 休 - 主 志 養 育 の 休 其 の 養 育 主 志 上 の 課 題 と し て

項目 番号	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ-1 止	回数	コ-1 値	減算数
			163	体力			読解なし/やや難化/旧版/非該当	○	1	7 6 1 9	読解なし やや難化の 読解 非該当
			164	聴覚器 聴			難/有	○	1	1 1	難 有
			165	聴覚器 聴			難/有	○	1	1 1	難 有
			166	言語			読解なし/やや難化/旧版/非該当	○	1	1 2 3 9	読解なし やや難化の 読解 非該当
			167	読解読解		○	読解なし/やや難化/旧版/非該当	○	1	1 2 3 9	読解なし やや難化の 読解 非該当
			168	工にアーンシの不明する特記事項			自記記法		000		
			169	精神医学に関する医学上の問題 知		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			170	精神医学に関する医学上の問題 知能-記憶		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			171	精神医学に関する医学上の問題 興奮		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			172	精神医学に関する医学上の問題 発母-干渉		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			173	精神医学に関する医学上の問題 妄想		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			174	精神医学に関する医学上の問題 暴力/攻撃性		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			175	精神医学に関する医学上の問題 自傷への抵抗		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			176	精神医学に関する医学上の問題 不眠		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			177	精神医学に関する医学上の問題 都市計画		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			178	精神医学に関する医学上の問題 自傷		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			179	精神医学に関する医学上の問題 危険行為		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			180	精神医学に関する医学上の問題 不潔行為		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			181	精神医学に関する医学上の問題 その他		○	1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			182	精神医学に関する医学上の問題 その他(非記)			自記記法		000		
			183	気楽器 聴			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			184	気楽器 聴覚覚醒			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			185	気楽器 認知症			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			186	気楽器 急性呼吸器系疾患			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			187	気楽器 緊急処置			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			188	気楽器 呼吸			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有
			189	気楽器 その他			1コ-1難/1コ-2有	○	1	0 1	1コ-1難 1コ-2有

項目 番号	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- P 注	科目 点数	コ- P 注 番号	選択数	
			190	実務録 ちの巻の内容			自由記述		800			
			191	最近半年間の入院			病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1 2 3 4	なし あり 不明 併発症	
			192	最近半年間の入院理由			自由記述		800			
			193	最近半年間の入院開始年月日			YYYYMMDD		8			
			194	最近半年間の入院開始終了日			YYYYMMDD		8			
			195	入院経緯			病名は高血圧/糖尿病/脂質異常症 / 腎臓病/心臓病/がん/脳卒中/その他	○	1	1 2 3 4	病名は高血圧/糖尿病/脂質異常症 / 腎臓病/心臓病/がん/脳卒中/その他	
			196	入院前にかかっていた医療機関 呼吸器科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			197	入院前にかかっていた医療機関 心臓科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			198	入院前にかかっていた医療機関 脳神経科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			199	入院前にかかっていた医療機関 消化器科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			200	入院前にかかっていた医療機関 泌尿器科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			201	入院前にかかっていた医療機関 皮膚科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			202	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			203	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			204	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			205	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			206	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			207	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			208	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			209	入院前にかかっていた医療機関 産科	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			210	入院前にかかっていた医療機関 自己注射	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			211	入院前にかかっていた医療機関 その他	○		病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1	0 1	0 1
			212	自己注射の内容			自由記述		50			
			213	入院前にかかっていた医療機関 ちの巻の内容			自由記述		50			
			214	入院前にかかっていた医療機関			病名/薬名/手術/併発症	○	1	0 1 2 3	なし あり 不明 併発症	
			215	入院前にかかっていた医療機関			自由記述		100			
			216	入院前にかかっていた医療機関			病名/薬名	○	1	0 1 2 3	なし あり 不明 併発症	
			217	入院前にかかっていた医療機関			自由記述		100			
			218	入院前にかかっていた医療機関			自己管理/医師による管理/併発症	○	1	1 2 3	自己管理 医師による管理 併発症	

項目 種類	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ-ド 位	桁数	コ-ド 値	注釈	
		E	219	業務管理表			自由記述		50			
			220	業務管理方法			自由記述		100			
			221	開業状況				地方課税適用/特々徴収地区/徴収地区の多い-地方特OS FLL/AQ/ノ開業状況/開業地	○	1	1 地方課税適用 2 特々徴収地区 3 徴収地区が多い-地方特 OS/AQ/ノ開業状況 4 開業状況 9 併設当	
			222	申請に関する特記事項			自由記述		800			
		223	住所(2)区補間名			○	自由記述			120		
		224	区補間名			○	自由記述			50		
		225	住所式方針			○	自由記述			50		
		226	電話番号					XXX-XXXX-XXXX		15		
		227	設営方法					適用/住所記録/併設当	○	1	1 適用 2 住所記録 3 FOS 9 併設当	
		228	設営種類					数値 (0/1)		2		

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ-ド 止	桁数	コ-ド 値	選択数				
医療 連携 情報 提供 記録 管理	医療 連携 情報 提供 記録 管理	医療 連携 情報 提供 記録 管理	220	病院・薬局時の受付履歴		○	療養室/受付室/薬局付録等 ※療養室付録は(療養付録表)に存在しない場合は、対応する施設IDの 組合せ(※療養付録表)に付録	○	2	06	療養付録表				
								○	2	12	療養室1				
								○	2	13	療養室2				
								○	2	21	受付室1				
								○	2	22	受付室2				
								○	2	23	受付室3				
								○	2	24	受付室4				
								○	2	25	受付室5				
								230	病院・薬局時の受付履歴 申請中		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								231	病院・薬局時の受付履歴 終了		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								232	受付履歴の区分変更必要有無		○	1	1	あり	
													0	なし	
								233	入院・入所日			YYYYMMDD (書式,20年号表示)		8	
								234	退院・退所予定日			YYYYMMDD (書式,20年号表示)		8	
								235	入院理由疾患(入所目的等)		○	自由記述		200	
								236	入院・入所氏名		○	自由記述		100	
								237	入院・入所氏種別			自由記述		50	
								238	入院・入所氏姓名字			自由記述		20	
								239	今までの字管理区域種別名			自由記述		100	
								240	今までの医療管理方法			通院/訪問診療/併設等		1	1 通院
														2	訪問診療
														9	併設等
								241	現在治療中の疾患1			自由記述		100	
								242	現在治療中の疾患2			自由記述		100	
								243	現在治療中の疾患3			自由記述		100	
								244	現疾患の状況 安定			241-243の番号6記述 例：1,2,3,1,1,2)		5	
								245	現疾患の状況 不安定			241-243の番号6記述 例：1,2,3,1,1,2)		5	
								246	移動手段 自立		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								247	移動手段 杖		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								248	移動手段 歩行器		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								249	移動手段 車いす		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								250	移動手段 その他		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								251	移動手段その他の中身			自由記述		100	
								252	服薬方法 十化		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								253	服薬方法 水-92%		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								254	服薬方法 水7%		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								255	服薬方法 カプセル/タブレット		○	自由記述		100	
								256	入浴方法 自立		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								257	入浴方法 シェアード		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								258	入浴方法 一般浴		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								259	入浴方法 機械浴		○	1	0	受付室	
													1	受付室	
								260	入浴方法 行かず		○	1	0	受付室	
													1	受付室	

項目 種類	大分類	小分類	項目 番号	項目 名称	必須	必要	備考	コ-ド 仕	桁数	コ-ド 値	選択数		
教育と 人材 育成 の 推進			264	卒業証明		○	普通/特別卒業/その他/非該当	○	1	1 普通 2 特別卒業 3 その他 9 非該当			
			262	卒業証明 (その他)			自由記述			100			
			263	UDF等の修形履歴区分			自由記述 例: (UDF区分)1-1修形作業1修形1加工1修形 項目121修形履歴修形作業1加工1修形				10		
			264	修下機能 (単位)			無/有/非該当			○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			265	修下機能 (単位) 別の組合/別設置			有/無/非該当			○	1	1 有 2 無 9 非該当	
			266	口部清潔			○	有/不良/無い/不良/非該当	○	1	3 有 2 不良 1 無い/不良 9 非該当		
			267	高圧 0L					項目139修形履歴に修正する入力支援が可能	○	1	0 フォック 1 フォック	
			268	高圧 あり					項目139修形履歴に修正する入力支援が可能	○	1	0 フォック 1 フォック	
			269	高圧別の組合/別設置					項目140修形履歴に修正する入力支援が可能	○	1	1 部分連携 2 別連携 9 非該当	
			270	入脱・入脱中の電源使用					無/有/非該当	○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			271	口部完了					有/見当り/一部有/非有/非該当	○	1	3 有 2 一部有 1 非有 9 非該当	
			272	機能 良好					項目151修形履歴に修正する入力支援が可能	○	1	0 フォック 1 フォック	
			273	機能 不良					項目152修形履歴に修正する入力支援が可能	○	1	0 フォック 1 フォック	
			274	機能不良の状況					項目153修形履歴に修正する入力支援が可能		100		
			275	機能の使用					項目154修形履歴に修正する入力支援が可能	○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			275	修形-追加 追加機能あり						○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			276	修形-追加 無し						○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			277	修形-追加 非有						○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			278	修形-追加 追加-112						○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			279	修形-追加 追加						○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			280	修形-追加 その他						○	1	0 無 1 有 9 非該当	
			282	修形-追加 修形履歴					自由記述		50		

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ-ト 止	回数	コ-ト 値	講義数	
		本人 申請 書 の 送 り 方 ／ 封 入	283	本人への納品書送付		○	納品書／申請書	○	1	1 0 9	1 0 9	
			284	本人の納札・封筒・返送宛等の封付けあり		○	自由記述			800		
			285	本人の返送宛の住所に関する説明		○	自由記述				800	
			286	郵政の納札・封筒・返送宛等の封付けあり		○	自由記述				800	
			287	郵政の返送宛の住所に関する説明		○	自由記述				800	
		288	医療処置の写真 処置		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		289	医療処置の写真 点滴		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		290	医療処置の写真 超音波検査		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		291	医療処置の写真 聴覚検査		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		292	医療処置の写真 気管支鏡		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		293	医療処置の写真 胃ろう		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		294	医療処置の写真 経腸栄養		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		295	医療処置の写真 経尿栄養		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		296	医療処置の写真 褥瘡		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		297	医療処置の写真 保虫剤・ナール		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		298	医療処置の写真 保虫スプレー		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		299	医療処置の写真 消化器スプレー		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		300	医療処置の写真 褥み工ナール		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		301	医療処置の写真 褥み工ナールA		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		302	医療処置の写真 自己注射		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		303	医療処置の写真 自己注射の写真				自由記述				100	
		304	医療処置の写真 その他		○	○	写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		305	医療処置の写真 その他の内容				自由記述				100	
		306	看護の観点 吐				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		307	看護の観点 嘔吐				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		308	看護の観点 水分制限				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		309	看護の観点 食事制限				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		310	看護の観点 飲料制限				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		311	看護の観点 嚥下				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		312	看護の観点 口腔ケア				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1
		313	看護の観点 清潔ケア				写真撮影／印刷費	○	1	0 1	0 1	0 1

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- レ 止	回数	コ- レ 数	講師数		
		通 院 後 と 必 要 な 事 務	314	看護の視点 血液とトロンビン			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			315	看護の視点 尿毒			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			316	看護の視点 皮膚状態			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			317	看護の視点 褥瘡			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			318	看護の視点 認知機能・摂食量			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			319	看護の視点 薬物管理			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			320	看護の視点 療養上の配慮			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			321	看護の視点 十三才			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			322	看護の視点 その他			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1		
			323	看護の視点 その他の内容		自由設定					200		
			324	001700視点 他			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			325	001700視点 本人指導			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			326	001700視点 家族指導			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			327	001700視点 個別相談指導員			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			328	001700視点 協力療法練習			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			329	001700視点 パソコン練習			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			330	001700視点 指導・教育施設指導員			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			331	001700視点 施設・立位等基本動作練習			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			332	001700視点 日常生活訓練			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			333	001700視点 言語訓練			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			334	001700視点 AGL練習			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			335	001700視点 IADL練習			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			336	001700視点 健康管理			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			337	001700視点 緊急対応・福祉用具等管理			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			338	001700視点 運動療法指導員			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			339	001700視点 地域活動支援			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			340	001700視点 社会福祉支援			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			341	001700視点 就労支援			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			342	001700視点 その他			フォローアップあり	○	1	0 1	1 1	1 1	
			343	001700視点 その他の内容		自由設定					100		

項目 種類	大分類	小分類	項目 番号	項目 名称	必須	必要	備考	コ-1 注	桁数	コ-1 値	選択数		
			344	禁煙の有無			無/有/不明	○	1	0 1 9	無 有 併設		
			345	禁煙の場所/範囲			自由記述		800				
			346	症状・病状の予後・予測			○	自由記述		800			
			347	自立した日常生活の障害要因(心身状況-臨床所)				自由記述		800			
			348	在宅復帰の意向/期待/実現の条件				自由記述		800			
			349	情報収集1日付(開始日)				YYYYMMDD		8			
			350	情報収集1日付(情報提供者(職種-氏名))				自由記述		84			
			351	情報収集1日付の会議出席有無				無/有/不明	○	1	1 0 9	有 無 併設	
			352	情報収集2日付(開始日)				YYYYMMDD		8			
			353	情報収集2日付(情報提供者(職種-氏名))				自由記述					
			354	情報収集2日付の会議出席有無				無/有/不明	○	1	1 0 9	有 無 併設	
			355	情報収集2日付(開始日)				YYYYMMDD		8			
			356	情報収集2日付(情報提供者(職種-氏名))				自由記述		84			
			357	情報収集3日付の会議出席有無				無/有/不明	○	1	1 0 9	有 無 併設	

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- P 止	回数	コ- P 費	講師数		
広報費 目	人 員 情 報 提 供 費	利 用 有 限 公 司 株 式	250	緊急連絡先氏名			自由記述		50				
			251	緊急連絡先住所			自由記述		100				
			260	緊急連絡先住所			自由記述		10				
			261	緊急連絡先電話番号			自由記述		13				
			262	出張管理 本人					フリック紙/フリック用	○	1	0 1 フリック用	
			263	出張管理 その他					フリック紙/フリック用	○	1	0 1 フリック用	
			264	出張管理 その他印刷費					自由記述		100		
			265	業務委託費・委託費用					自由記述		100		
	人 員 情 報 提 供 費	本 人 ／ 家 族 の 出 身	366	入院者の生活に対する医師等による家族の観察			○ 自由記述			800			
			367	本人の今後の療養に関する希望(ACPS各科)の有無			○ あり/なし/不明		○	1	1 0 9 あり なし 付添員		
			368	本人の今後の療養に関する希望(ACPS各科)の理由			○ 自由記述			800			
			369	家族の今後の療養に関する希望(ACPS各科)の有無			○ あり/なし/不明		○	1	1 0 9 あり なし 付添員		
			370	家族の今後の療養に関する希望(ACPS各科)の理由			○ 自由記述			800			
	人 員 情 報 提 供 費	入 院 費 の 合 算	371	入院者の合算リハビリ利用状況 (医師合算)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			372	所在地の医師合算利用回数			数値			2			
			373	入院者の合算リハビリ利用状況 (看護師合算)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			374	所在地の看護師合算利用回数			数値			1			
			375	入院者の合算リハビリ利用状況 (療法士合算)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			376	所在地の療法士合算利用回数			数値			1			
			377	入院者の合算リハビリ利用状況 (薬剤師合算)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			378	所在地の薬剤師合算利用回数			数値			1			
			379	入院者の合算リハビリ利用状況 (臨床心理士)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			380	所在地の臨床心理士利用回数			数値			1			
			381	入院者の合算リハビリ利用状況 (臨床栄養)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			382	所在地の臨床栄養士利用回数			数値			1			
			383	入院者の合算リハビリ利用状況 (施設利用員等)			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり		
			384	福祉利用費の内訳			自由記述				100		
			385	入院者の合算リハビリ利用状況 (その他利用リハビリ)			自由記述				100		
			386	施設入所					利用なし/利用あり	○	1	0 1 利用なし 利用あり	
			387	入所施設名					自由記述		50		
				388	移動 (室内) ストローパー			フリック紙/フリック用	○	1	0 1 フリック用		
				389	移動 (室内) 器具-補助具			フリック紙/フリック用	○	1	0 1 フリック用		
				390	自宅 (送迎) 入浴			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり	
				391	訪問入浴			利用なし/利用あり		○	1	0 1 利用なし 利用あり	

項目 コード	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必須	備考	コ-ト 北	回数	コ-ト 南	課外費	
	入院時 情報 提供 費	身体・生 活 修 養 の 社 会 的 情 況 ／ 療 養 生 活 上 の 課 題 と つ い て	292	通所予約サービス入浴			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			293	食事提供 普通食			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			294	食事提供 治療食			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			295	治療食提供 糖尿病食			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			296	治療食提供 高血圧食			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			297	治療食提供 腎臓病食			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			298	治療食提供 その他			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			299	治療食 その他の内容			特別給付			100		
			400	食事提供費 (kcal)			特別給付			10		
			401	摂取方法 IVH			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			402	経腸栄養 鼻経			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			403	経腸栄養 胃ろう			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			404	経腸			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			405	入院前に実施している医療処置 検査			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			406	入院前に実施している医療処置 インスリン			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			407	入院前に実施している医療処置 透析			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			408	入院前に実施している医療処置 人工呼吸器			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			409	入院前に実施している医療処置 抗がん剤投与			特別給付/特別給付	○	1	0 1	特別給付 特別給付	
			410	現病名			特別給付			100		
			411	本人への病名告知			○ 特別/特別/特別給付	○	1	0 9	0 特別給付	
			412	本人への病状説明-告知			○ 特別/特別/特別給付	○	1	0 9	0 特別給付	
			413	本人への病状説明-告知の内容			○ 特別給付			400		
			414	家族への病状説明-告知			○ 特別/特別/特別給付	○	1	0 9	0 特別給付	
			415	家族への病状説明-告知の内容			○ 特別給付			400		
			416	費用等			特別給付			400		
			入院時 情報 提供 費	その他 につ き ま り ま す	417	診療方法 その他の内容			特別給付		100	

項目 種類	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	任意	備考	コ-ド 仕	桁数	コ-ド 値	選択数	
病院 診療 情報 記録 書	病 院 診 療 情 報 記 録 書	病 性	410	患者生年月日			YYYYMMDD		8			
			411	保険者番号 (国庫)					8			
			420	治療者番号 (国庫)					10			
			421	生年月日-性別				自由記述		800		
			422	エコー検査の状況				開腹なし/やや開腹/開腹/不乳/不該当	○	1	1 開腹なし 2 やや開腹 3 開腹 4 不乳 9 非該当	
			423	エコー検査の本質を記述				自由記述		800		
			424	家族構成				自由記述		100		
			425	ナーブ-ポン-氏名				自由記述		50		
	426	ナーブ-ポン-連絡先				自由記述		100				
	病院 診 療 情 報 記 録 書	今 回 の 入 院 概 況		427	合併症			自由記述		200		
	病院 診 療 情 報 記 録 書	病 患 と 入 院 (病) 中 の 状 況		430	移動			自立/見守り/一部介助/全介助/非該当	○	1	7 自立 6 見守り 2 一部介助 1 全介助 9 非該当	
				429	移動手段 ストレッチャー			ベッド側/ベッド内	○	1	0 ベッド側 1 ベッド内	
				430	移動手段 移乗-補助具			ベッド側/ベッド内	○	1	0 ベッド側 1 ベッド内	
				431	移動			自立/見守り/一部介助/全介助/非該当	○	1	7 自立 6 見守り 2 一部介助 1 全介助 9 非該当	
				432	取巻			自立/見守り/一部介助/全介助/非該当	○	1	7 自立 6 見守り 2 一部介助 1 全介助 9 非該当	
				433	取巻方法 保護			ベッド側/ベッド内	○	1	0 ベッド側 1 ベッド内	
434				取巻方法 椅子/ベッド内移動			自由記述		100			
435				取巻管理			自立/見守り/一部介助/全介助/非該当	○	1	7 自立 6 見守り 2 一部介助 1 全介助 9 非該当		
436				取巻内容 持ち運			ベッド側/ベッド内	○	1	0 ベッド側 1 ベッド内		
437				取巻内容 引き運			ベッド側/ベッド内	○	1	0 ベッド側 1 ベッド内		
438				取巻内容 運搬			ベッド側/ベッド内	○	1	0 ベッド側 1 ベッド内		
439				取巻内容 抱き運			自由記述		100			
440				更衣			自立/見守り/一部介助/全介助/非該当	○	1	7 自立 6 見守り 2 一部介助 1 全介助 9 非該当		

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目 名称	必須	必要	備考	コ- P 止	点数	コ- P 値	選択数																																
			441	入浴			自立/見守り/一部介助/全介助/半介助	○	1		7 自立																																
											6 見守り																																
											2 一部介助																																
											1 全介助																																
											9 併設当																																
											0 チェック欄																																
											1 チェック欄																																
											7 自立																																
											6 見守り																																
											2 一部介助																																
											1 全介助																																
											9 併設当																																
											0 チェック欄																																
											1 チェック欄																																
											442	入浴方法 湯浴					チェク欄/チェック欄		○	1		1 チェック欄																					
														443	食事			自立/見守り/一部介助/全介助/半介助	○	1		7 自立																					
																						6 見守り																					
																						2 一部介助																					
																						1 全介助																					
																						9 併設当																					
																						0 チェック欄																					
																						1 チェック欄																					
																						444	食事種類 普通食					チェク欄/チェック欄		○	1		0 チェック欄										
																						1 チェック欄																					
																						445	食事種類 当座食					チェク欄/チェック欄		○	1		0 チェック欄										
1 チェック欄																																											
446	食事食 経口摂取食					チェク欄/チェック欄		○	1													0 チェック欄																					
1 チェック欄																																											
447	食事食 嚥下食					チェク欄/チェック欄		○	1													0 チェック欄																					
1 チェック欄																																											
448	食事食 経腸栄養食					チェク欄/チェック欄		○	1													0 チェック欄																					
1 チェック欄																																											
449	食事食 その他					チェク欄/チェック欄		○	1													0 チェック欄																					
1 チェック欄																																											
450	栄養食 不均衡の項目					自由記述			100																																		
451	食事摂取量 (kcal)					自由記述			10																																		
452	喫煙					チェク欄/チェック欄		○	1													0 チェック欄																					
1 チェック欄																																											
453	喫煙者					チェク欄/チェック欄		○	1													0 チェック欄																					
1 チェック欄																																											
			454	本人への現状説明-告知			無/是/半該当	○	1		1 無																																
											0 是し																																
											9 併設当																																
											455	本人への現状説明-告知の内容				自由記述			400																								
														456	施設への現状説明-告知			無/是/半該当	○	1		1 無																					
																						0 是し																					
																						9 併設当																					
																						457	施設への現状説明-告知の内容				自由記述			400													
																						458	取上 者の説明が十分に受給者の理解				自由記述			10													
																									459	施設への介護指導			無/是/半該当	○	1		1 無										
																																	0 是し										
																																	9 併設当										
																																	460	施設への介護指導時における説明状況				十分/不十分		○	1		1 十分
																																	2 不十分										
																																	461	施設への介護指導時における説明が不十分な場合の理由				自由記述			800		
			462	施設の介護力			無/是/半該当	○	1																								1 無										
																																	0 是し										
																																	9 併設当										
																																	463	施設の介護力に関する説明状況				自由記述			10		
											464	施設への介護指導の具体的な内容				自由記述			800																								
														465	本人の認知力の現状			在宅/施設/半該当	○	1													1 在宅										
																																	2 施設										
																																	9 併設当										
																																	466	本人の認知力に関する施設での具体的な内容				自由記述			100		
																									467	施設の認知力の現状			在宅/施設/半該当	○	1		1 在宅										
																																	2 施設										
																																	9 併設当										
																																	468	施設の認知力に関する施設での具体的な内容				自由記述			100		

項目 番号	大分類	小分類	項目 番号	項目 名称	必須	必要	備考	コ- P 止	前 数	コ- P 値	課 別 数
466			466	本人又は家族が在宅療養時の在宅設備の必要性			病ノ見/ノ用該当	○	1	1	病
										0	病
										9	病該当
470			470	在宅療養が必要な場合の具体的な内容		自由記述			100		
471			471	本人又は家族が在宅療養時の福祉用具の必要性			病ノ見/ノ用該当	○	1	1	病
										0	病
										9	病該当
472			472	福祉用具が必要な場合の具体的な内容		自由記述			100		
473			473	訪問士出身名		自由記述			50		
474			474	在宅士出身名		自由記述			50		
475			475	精神薬における療養上の問題 幻見		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
476			476	精神薬における療養上の問題 幻聴・幻覚		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
477			477	精神薬における療養上の問題 興奮		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
478			478	精神薬における療養上の問題 暴発・不穏		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
479			479	精神薬における療養上の問題 妄想		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
480			480	精神薬における療養上の問題 暴力/攻撃性		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
481			481	精神薬における療養上の問題 自傷への抵抗		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
482			482	精神薬における療養上の問題 不眠		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
483			483	精神薬における療養上の問題 摂食困難		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
484			484	精神薬における療養上の問題 排泄		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
485			485	精神薬における療養上の問題 記憶障害		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
486			486	精神薬における療養上の問題 危険行為		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
487			487	精神薬における療養上の問題 不潔行為		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
488			488	精神薬における療養上の問題 認知機能障害		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
489			489	精神薬における療養上の問題 その他		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
490			490	医療機器の活用 インスリン		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
491			491	医療機器の活用 透析		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
492			492	医療機器の活用 人工呼吸器		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
493			493	医療機器の活用 抗がん剤投与		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
494			494	医療機器の活用 中心静脈栄養		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
495			495	看護の観点 副作用や注意を要する薬剤の使用、T13 場合の指導		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
496			496	看護の観点 医療機器方法の指導		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
497			497	看護の観点 家族支援		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病
498			498	看護の観点 水分・エネルギーの管理		療養ノ見/ノ用		○	1	0	療養病
										1	療養病

項目 種別	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必要	備考	コ- レ 止	回数	コ- レ 止 回数	課別数	
			499	梅毒の検出 陽性予防			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			500	梅毒の検出 検査-梅毒の検査性			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			501	感染症 HBV			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			502	感染症 HCV			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			503	感染症 PRSA感染症			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			504	MRSA感染症 菌			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			505	MRSA感染症 血液			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			506	MRSA感染症 尿			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			507	MRSA感染症 膿液			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			508	感染症 その他			予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			509	感染症 その他の予防			自由記述 COVID-19検査			100		
			510	感染症の予防に必要な検査			無料/無料/無料	○	1	0 1 9	無料 無料 検査費	
			511	感染症の予防に必要な検査の予防接種			自由記述			200		
			512	感染症の予防に必要な検査の予防接種			自由記述			600		
			513	感染症の検出のための検査			○ 自由記述。材料費に血液検査の検査費用-検査費自己	○		800		
			514	本人の今後の検査に関する検査(ACPR各社)の有無			○ 無料/無料/無料	○	1	1 0 9	無料 無料 検査費	
			515	本人の今後の検査に関する検査(ACPR各社)の有無			○ 自由記述。	○		600		
			516	家族の今後の検査に関する検査(ACPR各社)の有無			○ 無料/無料/無料	○	1	1 0 9	無料 無料 検査費	
			517	家族の今後の検査に関する検査(ACPR各社)の有無			○ 自由記述。	○		600		
			518	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			519	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			520	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			521	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			522	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			523	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			524	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 予防接種/予防接種	○	1	0 1	予防接種 予防接種	
			525	感染症の検出のための検査(血液)の検査			○ 自由記述	○		200		
			526	代理決定者の氏名			○ 自由記述	○		50		
			527	代理決定者の住所			○ 自由記述	○		10		
			528	代理決定者の連絡先			○ 自由記述	○		50		
529	今後の検査と受診者の費用			○ 自由記述	○		400					
530	次回検査日			YYYYMMDD				1				

項目 種類	大分類	小分類	項目 番号	項目名	必須	必須	備考	コ-ド 位	桁数	コ-ド 値	識別数	
— 資 料 所 情 報 記 録 書	カ ン ジ ア レ ン ス 実 績 検 査	カ ン ジ ア レ ン ス 実 績 検 査	531	情報収集 1回(面接)の日時時刻			YYYYMMDDHHMM		12			
			532	情報収集 1回(面接)の日時 了時刻			YYYYMMDDHHMM		12			
			533	情報収集 1回(面接)の有無			自由記述		50			
			534	情報収集 2回(面接)の日時時刻			YYYYMMDDHHMM		12			
			535	情報収集 2回(面接)の日時 了時刻			YYYYMMDDHHMM		12			
			536	情報収集 2回(面接)の有無			自由記述		50			
			537	情報収集 3回(面接)の日時時刻			YYYYMMDDHHMM		12			
			538	情報収集 3回(面接)の日時 了時刻			YYYYMMDDHHMM		12			
			539	情報収集 3回(面接)の有無			自由記述		50			

【巻末資料2】看護情報連携データ項目案

■看護情報の標準仕様(案)

標準項目：所有権情報(氏名・性別・生年月日)
 拡張項目：療養指導事項(5,14,15,16,17)
 拡張項目：薬剤処方情報(4,6,7)

【注】
 ○：システム上の標準項目
 □：業務上の標準項目

項目 属性	項目 番号	項目 属性	項目 名称	○：標準 □：拡張	単位	3桁化	桁数	3桁補	注				
標準項目	共通 0000000000	標準	11 性別	性別 (性別Y: 女/性別M: 男)	○			1位					
			12 性別補	性別補	○			2位					
			13 年齢	年齢	○			10					
			14 年齢補	年齢補	○			2					
			15 年齢補	年齢補	○			10					
			16 年齢補	年齢補	○			8					
			17 年齢補	年齢補	○			8					
			18 年齢補	年齢補	○			8					
			19 年齢補	年齢補	○			8					
			20 年齢補	年齢補	○			8					
			21 年齢補	年齢補	○			8					
			22 年齢補	年齢補	○			8					
			23 年齢補	年齢補	○			8					
			24 年齢補	年齢補	○			8					
			25 年齢補	年齢補	○			8					
			26 年齢補	年齢補	○			8					
			27 年齢補	年齢補	○			8					
			28 年齢補	年齢補	○			8					
			29 年齢補	年齢補	○			8					
			30 年齢補	年齢補	○			8					
			標準項目	拡張 0000000000	標準	20 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○			1	1	1
						21 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○			1	2	1
22 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	3	2			
23 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	4	3			
24 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	5	4			
25 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	6	5			
26 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	7	6			
27 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	8	7			
28 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	9	8			
29 療養指導事項	療養指導事項(5,14,15,16,17)	○						1	10	9			
標準項目	拡張 0000000000	標準	20 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	1	1			
			21 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	2	1			
			22 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	3	2			
			23 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	4	3			
			24 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	5	4			
			25 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	6	5			
			26 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	7	6			
			27 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	8	7			
			28 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	9	8			
			29 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	10	9			
			30 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	11	10			
			31 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	12	11			
			32 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	13	12			
			33 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	14	13			
			34 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	15	14			
			35 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	16	15			
			36 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	17	16			
			37 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	18	17			
			38 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	19	18			
			39 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	20	19			
			40 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	21	20			
			41 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	22	21			
			42 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	23	22			
			43 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	24	23			
			44 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	25	24			
			45 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	26	25			
			46 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	27	26			
			47 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	28	27			
			48 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	29	28			
			49 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	30	29			
50 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	31	30						
51 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	32	31						
52 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	33	32						
53 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	34	33						
54 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	35	34						
55 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	36	35						
56 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	37	36						
57 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	38	37						
58 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	39	38						
59 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	40	39						
60 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	41	40						
61 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	42	41						
62 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	43	42						
63 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	44	43						
64 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	45	44						
65 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	46	45						
66 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	47	46						
67 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	48	47						
68 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	49	48						
69 薬剤処方情報	薬剤処方情報(4,6,7)	○			1	50	49						

申込 種別	学 科	科目 名称	学 科 名	単 位 数	備 考	入 学 年	年 数	入 学 期	講 義 数
学 科 選 修 科 目	英 語	166 基礎英文読法			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修 2年次修
		167 英語口法			YYYYMMDD		3	1	1年次修
		168 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修
		169 英語文			英語検、英検準、英検特、英検優等、英検特上、英検超上、その他 英語検定合格者のみ受講可/4単位 ※英語検定合格者1/10以内	○	3	4	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修 5年次修 6年次修 7年次修 8年次修
		170 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		171 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修
		172 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		173 11月22日以上			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		174 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		175 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修
		176 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修
		177 英語文			英語検、英検準、英検特、英検優等、英検特上、英検超上、その他 英語検定合格者のみ受講可/4単位 ※英語検定合格者1/10以内	○	3	4	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修 5年次修 6年次修 7年次修 8年次修
		178 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		179 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		180 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修
		181 11月22日以上			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		182 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修
		183 英語口法			YYYYMMDD		3	1	1年次修
		184 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修 5年次修 6年次修 7年次修 8年次修
		185 英語文			英語検、英検準、英検特、英検優等、英検特上、英検超上、その他 英語検定合格者のみ受講可/4単位 ※英語検定合格者1/10以内	○	3	4	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修 5年次修 6年次修 7年次修 8年次修
186 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
187 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
188 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修		
189 11月22日以上			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
190 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
191 英語口法			YYYYMMDD		3	1	1年次修		
192 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修 5年次修 6年次修 7年次修 8年次修		
193 英語文			英語検、英検準、英検特、英検優等、英検特上、英検超上、その他 英語検定合格者のみ受講可/4単位 ※英語検定合格者1/10以内	○	3	4	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修 5年次修 6年次修 7年次修 8年次修		
194 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
195 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修		
196 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
197 11月22日以上			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
198 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	0	1年次修		
199 英語口法			YYYYMMDD		3	1	1年次修		
200 英訳の基礎			1年次履修/1年次修 英語検定合格者のみ受講可/4単位	○	3	1	1年次修 2年次修 3年次修 4年次修		

編號	名稱	學分	學期	授課名	授課名	學分	備註	
通	教育	245	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					250	教育心理學	3	2 教育心理學
					251	教育心理學	3	3 教育心理學
					252	教育心理學	3	4 教育心理學
					253	教育心理學	3	5 教育心理學
一	通	254	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					255	教育心理學	3	2 教育心理學
					256	教育心理學	3	3 教育心理學
					257	教育心理學	3	4 教育心理學
					258	教育心理學	3	5 教育心理學
二	通	259	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					260	教育心理學	3	2 教育心理學
					261	教育心理學	3	3 教育心理學
					262	教育心理學	3	4 教育心理學
					263	教育心理學	3	5 教育心理學
三	通	264	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					265	教育心理學	3	2 教育心理學
					266	教育心理學	3	3 教育心理學
					267	教育心理學	3	4 教育心理學
					268	教育心理學	3	5 教育心理學
四	通	269	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					270	教育心理學	3	2 教育心理學
					271	教育心理學	3	3 教育心理學
					272	教育心理學	3	4 教育心理學
					273	教育心理學	3	5 教育心理學
五	通	274	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					275	教育心理學	3	2 教育心理學
					276	教育心理學	3	3 教育心理學
					277	教育心理學	3	4 教育心理學
					278	教育心理學	3	5 教育心理學
六	通	279	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					280	教育心理學	3	2 教育心理學
					281	教育心理學	3	3 教育心理學
					282	教育心理學	3	4 教育心理學
					283	教育心理學	3	5 教育心理學
七	通	284	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					285	教育心理學	3	2 教育心理學
					286	教育心理學	3	3 教育心理學
					287	教育心理學	3	4 教育心理學
					288	教育心理學	3	5 教育心理學
八	通	289	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					290	教育心理學	3	2 教育心理學
					291	教育心理學	3	3 教育心理學
					292	教育心理學	3	4 教育心理學
					293	教育心理學	3	5 教育心理學
九	通	294	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					295	教育心理學	3	2 教育心理學
					296	教育心理學	3	3 教育心理學
					297	教育心理學	3	4 教育心理學
					298	教育心理學	3	5 教育心理學
十	通	299	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					300	教育心理學	3	2 教育心理學
					301	教育心理學	3	3 教育心理學
					302	教育心理學	3	4 教育心理學
					303	教育心理學	3	5 教育心理學
十一	通	304	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					305	教育心理學	3	2 教育心理學
					306	教育心理學	3	3 教育心理學
					307	教育心理學	3	4 教育心理學
					308	教育心理學	3	5 教育心理學
十二	通	309	學分	教育心理學	張中興(士、內審師(士)、英語聽解士)	3	1 教育心理學	
					310	教育心理學	3	2 教育心理學
					311	教育心理學	3	3 教育心理學
					312	教育心理學	3	4 教育心理學
					313	教育心理學	3	5 教育心理學

【巻末資料3】看護情報の標準仕様構造化サンプル案

看護情報の標準仕様構造化サンプル案

```

{
  "standard": {
    "common_header": {
      "syori_no": "1",
      "syubetsu_shikibetsu": "HK",
      "jigyousyo_no": "1234567891",
      .....
      "youkaigojyoutai_kubun": "4",
    },
    "houmonkango_plan": {
      "header": {
        "riyousya_name": "三妻一郎",
        "birthdate": "1935-12-17",
        "age": 90,
        "date": "2020-01-01",
        "yokaigo_ninteijyoukyou": 4,
        "address": "東京都千代田区永田町",
      },
      "body": {
        "goal": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx",
        .....
        "problems": [
          {
            "problem_1": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx",
            "problem_2": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx",
            "problem_3": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx",
            "problem_4": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx",
            "problem_5": "xxxxxxxxxxxxxxxxxxxx",
          },
          { "problem_date": "2019-11-01", "problem": "解決策2", "assessment": "評価2" }
        ],
        .....
      },
    },
    "houmonkango_report": {
      "header": {
        .....
      },
      "body": {
        .....
      },
    },
    "houmonkango_record_1": {
      "header": {
        .....
      },
      "body": {
        .....
      },
    },
    "houmonkango_record_2": {
      "header": {
        .....
      },
      "body": {
        .....
      },
    },
    "houmonkango_Document": {
      "header": {
        .....
      },
      "body": {
        .....
      },
    },
    "expansion": {
      .....
      .....
    },
  },
}

```

共通ヘッダー

訪問看護計画書

訪問看護報告書

訪問看護記録書Ⅰ

訪問看護記録書Ⅱ

訪問看護の情報提供

標準項目

拡張項目

階層構造を表現可能

【巻末資料4】医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査 調査票＜自治体・運用団体・都道府県医師会票＞

厚生労働省委託事業
「医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査」
＜自治体・運用団体・都道府県医師会票＞

- ⇒ 該当する選択肢の横に○印をつけてください
- ⇒ プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください
- ⇒ 数値を入力してください
- ⇒ 文字等を直接入力してください

回答自治体・団体名		電話番号	
-----------	--	------	--

ご記入にあたってのご注意

- ・ 本調査は、全国における医療機関と介護事業所等の情報共有システム（グループウェア、SNS等）について運用内容等の実態や運用の結果を把握することを目的としています。
- ・ この調査票は医療介護情報共有システムのご担当者様にご記入ください。
※「情報共有システム」とは、医療介護連携、または多職種連携のためのネットワークまたはシステムを指します。
※地域医療情報ネットワークの中でも介護施設・事業所が参加している場合にはご回答ください。（医療機関のみが参加している場合は対象外となります。）
- ・ 特に指定の無い限り、令和2年12月1日（火）現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が〇（ゼロ）の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「記入要領」をご確認ください。
- 調査対象別に締切は以下です。
- ・ 地方自治体（政令市、一般市、特別区）：令和3年1月18日（月）までにご回答ください。
- 運用主体、都道府県医師会：令和3年1月29日（金）までにご回答ください
- ・ 本アンケート調査でご回答いただいた内容はアンケート調査の目的のみで使用されます。ご回答いただいた内容は外部業者に集計を依頼する場合がございます。尚、将来厚生労働省からは、調査対象が特定できない状態で公表される場合があります。
- ・ 本アンケート調査にご回答いただいた内容の回収または削除をご希望の場合は、大変お手数ですが、以下のお問い合わせ先までメールにてご連絡ください。
- ・ ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、調査対象を特定した状態で公表されることは一切ありません。

調査に関するお問い合わせ先

「医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査」事務局
電話：0120-223-898（平日 9：30～17：30） ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
E-mail：iryokaigo@surece.co.jp
〒100-8141 東京都千代田区永田町二丁目10番3号
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 実施責任者：三浦、黄（ファン）

問1. 基本情報										
(1) 医療介護情報共有システム(以下、情報共有システム)の有無		1. 現在、運用している→(7)に進む								
		2. 現在、運用していない→(2)に進む								
(2)(現在、運用していない場合)運用予定の有無・時期		1. 運用予定がある一時期: 西暦 年 月 →(3)に進む								
		2. 現在、運用予定はない→(4)に進む								
		3. その他一終了								
(3)「現在、運用していない」かつ「運用予定がある」場合現在の準備状況→問1(3)の後に終了		1. 計画中								
		2. 構築中								
		3. 試験運用中(実証事業を含む)								
		4. その他								
(4)「現在、運用していない」かつ「現在、運用予定はない」場合運用予定のない理由(複数回答可)→「6.」以外を回答の場合、問1(4)の後に終了		1. 予算の確保が難しい								
		2. 運営体制の確保が難しい								
		3. 医療介護情報共有のための専門知識を得るのが難しい								
		4. 地域の中での需要がない								
		5. 地域の中での合意形成が難しい								
		6. 過去に運用していたが、現在は運用を終了している→(5)に進む								
		7. その他								
(5) (過去に運用していたが、現在は運用を終了している場合)運用終了時期	西暦	年	月	終了						
(6)(過去に運用していたが、現在は運用を終了している場合)運用を終了した理由(複数回答可)→問1(6)の後に終了		1. 予算の確保ができなかったため								
		2. 運用体制の確保ができなかったため								
		3. 参加する医療機関・介護施設・事業所がなくなったため								
		4. その他								
(7) (現在、運用している場合)運用開始年(西暦) ※複数の情報共有システムを運用している場合には一番最初に運用を開始した年を記入ください。	西暦	年								
(8)運用主体名・運用主体区分(複数回答可) ※運用主体が3つ以上の場合は主な運用主体の二つについてご回答ください。	運用主体1	1. 病院						2. 医師会		
		3. 自治体(都道府県、市区町村等)						4. 一般社団法人		
		5. 一般財団法人						6. 営利法人		
		7. NPO								
		8. その他								
	運用主体2	1. 病院						2. 医師会		
		3. 自治体(都道府県、市区町村等)						4. 一般社団法人		
		5. 一般財団法人						6. 営利法人		
		7. NPO								
		8. その他								
(9)運用への自治体の参画状況		1. 運営主体として参画								
		2. 運営主体の協議会メンバーとして参画中								
		3. その他の形で参画している								
		4. 参画していない								
問2. 情報共有システムの基本情報										
(1)情報共有システムの種類・名称(複数回答可)		1. グループウェア 名称								
		2. SNS 名称								
		3. その他 名称								
(2)対象地域		1. 複数都道府県にまたがる連携								
		2. 全県域での連携								
		3. 二次医療圏での連携								
		4. 市町村単位での連携								
		5. その他								
(3)情報共有システムの導入方法(複数回答可)		市販(従来型-サーバ・クライアント方式など)							→(4)に進む	
		市販(ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービスを含む)							→(4)に進む	
		独自開発(従来型-サーバ・クライアント方式など)							→(5)に進む	
		独自開発(ASP やクラウド形態のサービスなど)							→(5)に進む	
(4)情報共有システムのシステム構成、商品名(メーカー名)	多職種連携システム(専用システム)	メディカルケアステーション(エンブレース)								
		カナミッククラウド(カナミックネットワーク)								
		MeLL+(メルタス)(ワイズマン)								
		地域包括ケアシステムばるな(エヌ・データソフトウェア)								
	地域医療連携システムの一部	電子@連絡帳(インターネットイニシアティブ:IIJ)								
		バイタルリンク(帯人ファーマ)								
		その他								
		HumanBridge(富士通)								
	介護、在宅向けシステム等の一部	ID-Link(NEC)								
		TRITRUS(カナミックネットワーク)								
C@RNA Connect(富士フイルムメディカル)										
その他										
その他	ほのほのシリーズ(ND ソフトウェア)									
	ワイズマンシステムSP(ワイズマン)									
	カナミッククラウド(カナミックネットワーク)									
	HOPE WINGARE-ES(富士通)									
		その他								
(5)情報共有システムへの参加主体数(複数回答可)		1. 医療機関(病院、医科診療所、歯科診療所、薬局等)計			箇所	計		箇所		
		2. 介護施設・事業所			箇所	計		箇所		
		3. その他								
(6)情報共有システムを実際に利用している職種(複数回答可)	1. 医師		2. 歯科医師・歯科衛生士		3. 薬剤師		4. 看護師		5. 保健師	
	6. PT・OT・ST		7. 管理栄養士		8. 社会福祉士・介護福祉士等		9. ケアマネジャー			
	10. ホームヘルパー		11. その他介護職		12. 行政職員		13. 患者・利用者		14. 家族	
(7)情報共有システム上の参加利用者(患者)数	システム導入時の想定利用者(患者)数								人	
	登録利用者(患者)数								人	
	最近一カ月に情報登録が行われた利用者(患者)数								人	

			実施中	実施していない
(8) 情報共有システムへの参加の同意方法				
	医療機関等(病院、医科診療所、歯科診療所、薬局)(それぞれ1つ選択)	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している) 施設毎の参加判断(施設毎の参加判断を前提とした手上げ方式) その他の方式		
	介護施設・事業所、その他施設(それぞれ1つ選択)	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している) 施設・事業所毎の参加判断(施設・事業所毎の参加判断を前提とした手上げ方式) その他の方式		
	利用者(患者)(それぞれ1つ選択)	参加施設すべての情報連携に一括同意(患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式) 施設・事業所毎に情報連携の可否を指定(参加施設・事業所リスト等で、患者が連絡先をいくつでも指定する方式) すべての施設・事業所毎に同意を得る(患者が受診する施設毎に同意を取る方式) 連携するすべての医師毎に同意を得る(患者が受診する医師毎に同意を取る方式) その他の方式		
(9) 情報共有システムの主な機能(複数回答可)	文書以外の情報共有・コミュニケーション	1. タイムライン機能 2. 掲示板機能 3. コミュニティ機能(参加者同士が交流できる電子会議室等) 4. メッセージ送受信機能 5. 電子温度板・バイタルデータ 6. スケジュール管理・カレンダー機能 7. 患者紹介・逆紹介 8. 遠隔モニタリング(センサー等) 9. カメラ(画像・映像の共有) 10. お薬手帳機能		
	各種文書の作成	11. 指示書・報告書作成 12. ケアプラン(居宅サービス計画書・第1～3表)作成 13. サービス担当者会議の要点・記録の作成 14. サービス利用票(提供票)・別票作成 15. 個別援助計画等の作成 16. サービス提供記録・支援経過の作成 17. 入院時連携情報(情報提供書、情報記録書等)の作成		
	各種文書の共有	18. 指示書・報告書閲覧・共有 19. ケアプラン(居宅サービス計画書・第1～3表)閲覧・共有 20. サービス担当者会議の要点・記録の閲覧・共有 21. サービス利用票(提供票)・別票閲覧・共有 22. 個別援助計画等の閲覧・共有 23. サービス提供記録・支援経過の閲覧・共有 24. 入院時連携情報(情報提供書、情報記録書等)の閲覧・共有		
	その他	25. レセプト請求 26. その他		
(10) 電子カルテの介護施設・事業所への共有有無		1. 共有している、または閲覧が可能である 2. 共有していない、また閲覧もできない 3. その他		
(11) 情報共有システムの構成及び内容について			実施中	実施していない
	連携方式	クラウド型(例: データセンターを利用し、各施設が参加) ハイブリッド型(例: パブリッククラウドとプライベートクラウドの両者を統合して利用、災害対策等を備えたタイプ(外部データサーバにバックアップ等)) オンプレミス型(例: 自組織の敷地内でサーバを運用)		
	情報共有の形態	双方向での共有 参照のみ その他		
(12) 情報共有システムの通信及びセキュリティ関連			実施中	実施していない
	通信ネットワーク	専用線 IP-VPN インターネットVPN(IP-Sec+IKE) その他のVPN インターネット(LS)12暗号化通信+クライアント証明書+高セキュリティ型の設定 上記以外のインターネット		
	ログインセキュリティ	IDとパスワード HPKI電子証明書(ICカード) PKI電子証明書(ICカード) その他のVPN その他のICカード USBトークン 生体認証 SIM認証 SMS認証、コールバック認証		
(13) 情報共有システムで活用されている機材(複数回答可)		1. タブレット端末 2. スマートフォン(※1) (※1) AndroidPhone、WindowsPhone、iPhone等を含む 3. 携帯電話(※2) (※2) フィーチャーフォン(従来型携帯電話、PHS) 4. ノートパソコン 5. デスクトップパソコン 6. その他		

(14)情報共有システムの運営管理	運用管理規程等の整備	個人情報保護方針の制定 セキュリティポリシーの制定 運用管理規定の制定 操作マニュアルの整備 障害・災害時の対応規定の制定 事業継続計画(BCP)の制定	実施中	実施していない
	安全管理	定期的な監査もしくは確認等(規程等が遵守されているか) <input type="checkbox"/> 定期的な運用管理規定等の見直し 従事者との守秘義務契約 共有情報の閲覧履歴の定期的確認 ウイルスソフトを最新バージョンに保つ 共有情報サーバ等の設備室の入退室管理 情報漏えいした場合の対策		
(15)活用している機材の管理、利用形態「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」において、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用(BYOD: Bring Your Own Device)は原則として行うべきではないとされていますが、情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等が、モバイル端末をどのように利用しているか把握していますか。	1. はい 2. いいえ			
1)「はい」を選択した場合、その利用形態に合うものを選択してください。(1つ選択)	1. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末を利用している 2. 個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している(BYOD) 3. いずれも利用している			
2)「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」または「いずれも利用している」場合の個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用条件を選択してください。(複数回答可)	1. 個人のモバイル端末の利用状況を把握できるアプリケーションのインストールを条件としている 2. 個人のモバイル端末の利用を制限できるアプリケーションのインストールを条件としている 3. 個人のモバイル端末で利用できる機能や閲覧・共有可能な情報を制限している 4. 個人情報保護方針やセキュリティポリシーを遵守した利用のみに制限している 5. 管理職等の一部の職員のみ、利用している 6. 利用者(患者)や家族の要望や同意があった場合のみ、利用している 7. 業務効率を向上できる場合、または在宅勤務が必要な場合のみ、利用している 8. 別途、利用条件は定めていない 9. その他			
3)「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」または「いずれも利用している」場合の個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用理由を選択してください。(複数回答可)	1. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末では対応が難しい業務があるため 2. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の持ち出しを制限しているため 3. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の台数が足りないため 4. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の購入にコストがかかるため 5. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の通信コストがかかるため 6. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の導入手続きが大変であるため 7. 医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の導入について法人・管理職等の理解が得られないため 8. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の導入について従業員のニーズがないため 9. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の導入について、必要な業務がないため 10. その他			
(16)情報共有システムの費用と経費(可能な範囲でご回答ください) ※地域医療連携ネットワークの一部として構築・運用を行っている場合は、医療介護連携に該当する部分のみについてご記入ください。	費用	補足		
構築費用(累積)概算	千円			
運用費用概算(令和元年度)	千円			
(17)情報共有システムの費用の負担	負担割合			
構築費用の負担(複数選択可) ※割合について合計が100%になるようにご回答ください	参加施設の負担 自治体の負担 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担 その他			
運用費用の負担(複数選択可) ※割合について合計が100%になるようにご回答ください	参加施設の負担 自治体の負担 地域の医療介護関係団体(医師会、その他)の負担 国(厚生労働省、経済産業省、総務省、その他官庁)の負担 その他			
(18)情報共有システムの利用料金	有料	月額費用(円)	無料	
医療機関		円		
介護施設・事業所およびその他施設		円		
利用者(患者)		円		
補足				
(19)導入目的(複数回答可)	1. 介護資源不足対策 2. 医療介護連携 3. 在宅医療対策 4. 認知症対策 5. 健康管理 6. 介護予防 7. ターミナルケア・看取り対応 8. その他			
(20)導入による効果(複数回答可)	1. ケアの質向上およびミスの低減につながった 2. ケアのアセスメントの精度が高まった 3. 利用施設間の人的ネットワークが進んだ 4. 利用者(患者)紹介の円滑化が進んだ 5. 利用者(患者)の安心感が向上した 6. 急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ 7. 関係者の協力体制が深まりストレスが減った 8. 専門多職種連携により学習機会が増えた 9. 業務の負担が軽減した 10. 業務のコストが軽減した 11. その他			
(21)普及に向けた施策・取組実施しているもの(複数回答可)	1. DM 送付 2. チラシ配布 3. 説明会の開催 4. 医療機関・介護施設や事業所等への訪問 5. 勉強会・セミナーの開催 6. 医師会・業界団体を通じた周知 7. 公的な会議での周知			
(22)情報共有システムの課題、問題点(複数回答可)	上記のうち特に効果があったもの(1つ選択) 1. 使い方が難しい 2. 従来の業務のやり方に比べ手間がかかる 3. 関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない 4. 関係者のITリテラシーの問題があり活用できない 5. 初期経費の費用負担が大きい 6. 運用経費の費用負担が大きい 7. 関係者の管理が困難(登録・削除など) 8. その他			

問3. 医療介護情報共有システムの運用に至るまでの各フェーズの実態 ※情報共有システムの計画・構築・運用段階時の実態について、ご存知の範囲でご回答ください。												
	実施事項	①実施有無		②実施・参加主体 (①で「実施した」場合のみ、複数回答可) ※実施主体には◎、参加主体には○								
		はい	いいえ	運営主体 (事務局)	自治体	都道府県 医師会	医療機関	介護施設・ 事業所	有識者	地域住民	委託先 (ベンダー)	その他
(1) 計画フェーズにおける実態	事業概要に関する検討や決定(地域課題やシステムの必要性等)を実施しましたか。											
	事業運営主体の組織を設置しましたか。											
(2) 構築フェーズにおける実態	事業・収支計画や各種方針(個人情報保護、ガイドライン、標準規格等)を決定しましたか。											
	仕様書の作成や調達、工程管理を行いましたか。											
(3) 運用フェーズにおける実態	要件定義や設計、構築またはテストを行いましたか。											
	運用に関する体制の構築や文書の作成を行いましたか。											
	参加機関や参加利用者(患者)の募集や説明、契約を行いましたか。											
	設置事業者による参加機関への機器設置・システム導入及び動作確認を行いましたか。											
	評価や課題の整理を行いましたか。											

【巻末資料5】医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査 調査票<介護ベンダー一票>

厚生労働省委託事業
「医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査」
<介護ベンダー一票>

- ⇒ 該当する選択肢の横に○印をつけてください
- ⇒ プルダウンメニューから該当する選択肢を1つ選んでください
- ⇒ 数値を入力してください
- ⇒ 文字等を直接入力してください

会社名	電話番号
-----	------

ご記入にあたってのご注意

- ・ 本調査は、全国における医療機関と介護事業所等の情報共有システム(グループウェア、SNS等)について運用内容等の実態や運用の結果を把握することを目的としています。
- ・ この調査票は医療介護情報共有システムのご担当者様にご記入ください。
※「情報共有システム」とは、医療介護連携、または多職種連携のためのネットワークまたはシステムを指します。
※地域医療情報ネットワークの中でも介護施設・事業所が参加している場合にはご回答ください。(医療機関のみが参加している場合は対象外となります)
- ・ 特に指定の無い限り、令和2年12月1日(火)現在の状況についてご回答ください。
- ・ 数字を記入する欄が0(ゼロ)の場合は「0」とご記入ください。
- ・ 具体的な回答方法については、「記入要領」をご確認ください。
- ・ 令和3年1月15日(金)までにご回答ください。
- ・ 本アンケート調査でご回答いただいた内容はアンケート調査の目的のみで使用されます。ご回答いただいた内容は外部業者に集計を依頼する場合がございます。
- ・ 本アンケート調査にご回答いただいた内容の回収または削除をご希望の場合は、大変お手数ですが、以下のお問い合わせ先までメールにてご連絡ください。
- ・ ご回答いただいた内容は全て統計的に処理し、調査対象を特定した状態で公表されることは一切ありません。尚、将来厚生労働省からは、調査対象が特定できない状態で公表される場合があります。

調査に関するお問い合わせ先
「医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査」事務局
電話：0120-223-898(平日 9:30~17:30) ◎お問い合わせの際に、調査名をお伝えください◎
E-mail: iryoukaigo@surece.co.jp
〒100-8141 東京都千代田区永田町二丁目10番3号
株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部 実施責任者: 三浦、黄(ファン)

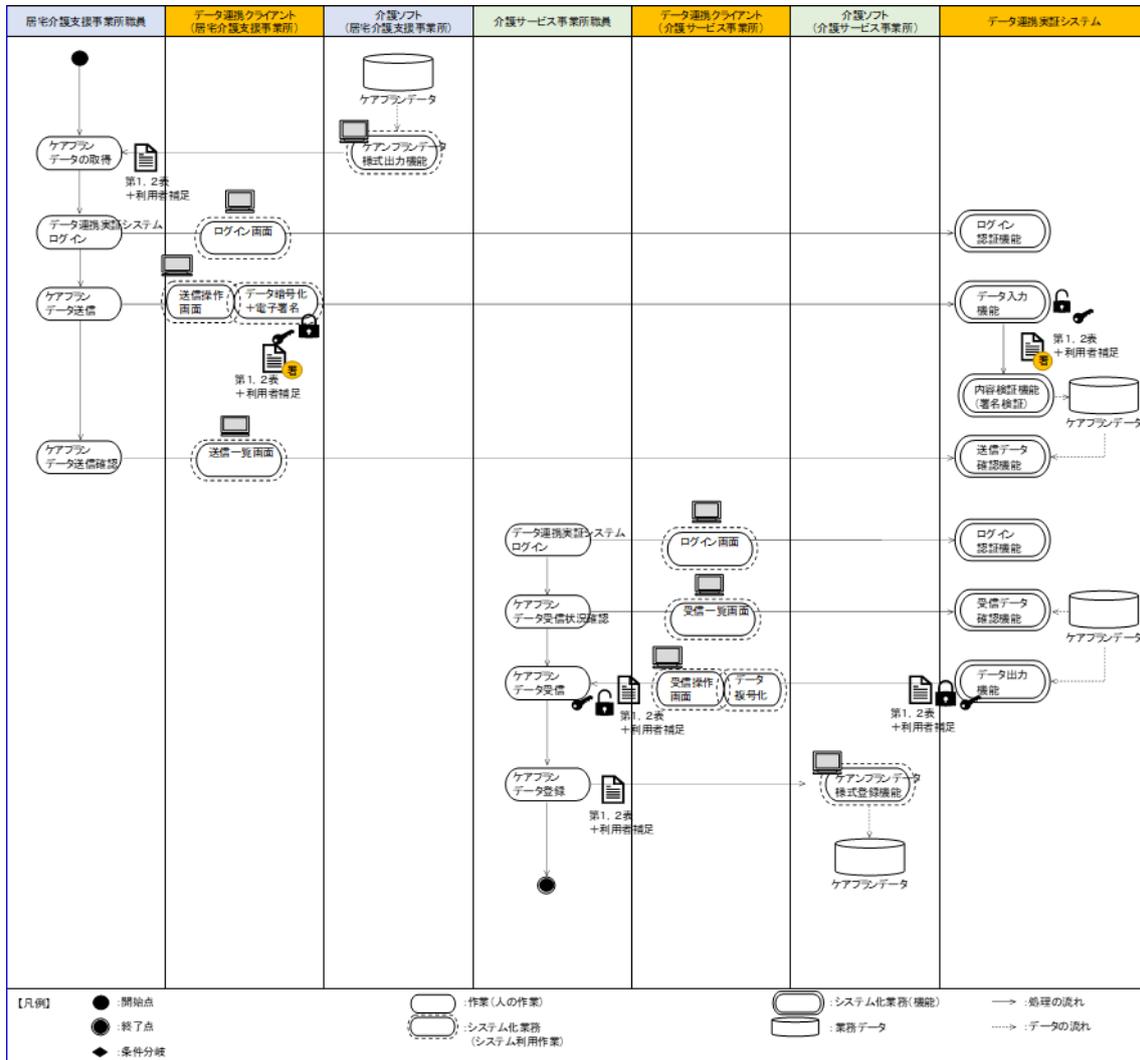
問1. 基本情報			
(1) 貴社での医療介護情報共有システム(以下、情報共有システム)の製品又は開発・構築等の有無(複数回答可)			<ol style="list-style-type: none"> 1. 現在、市販している製品がある→(7)に進む 2. 現在、発注を受けて、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある→(7)に進む 3. 現在、委託を受けて、開発・構築等を受けている地域、医療機関や介護施設・事業所がある→(7)に進む 4. 情報共有システムに該当する商品の実績はない→(2)に進む
(2) (現在、該当する製品や発注・委託がない場合) 製品開発予定の有無			<ol style="list-style-type: none"> 1. 製品開発予定がある→(3)に進む 2. 現在、製品開発予定はない→(4)に進む 3. その他→終了
(3) (「情報共有システムに該当する製品の実績はない」かつ「製品開発予定がある」場合) 現在の準備状況(複数回答可) →問1(3)の後に終了			<ol style="list-style-type: none"> 1. 製品を企画・計画中である 2. 製品を開発・構築中である 3. 製品を試験運用中(実証事業を含む)である 4. その他
(4) (「情報共有システムに該当する製品の実績はない」かつ「製品開発予定がない」場合) 製品開発予定のない理由(複数回答可) →「6.」以外を回答の場合、問1(4)の後に終了			<ol style="list-style-type: none"> 1. 貴社での採算の確保が難しい 2. 貴社での開発・保守体制の確保が難しい 3. 開発・保守のための医療介護情報等に関する専門知識を得るのが難しい 4. 医療機関や介護施設・事業所、自治体側のニーズがない 5. 医療機関や介護施設・事業所、自治体側への営業が難しい 6. 過去に製品を販売していたが、現在は販売を終了している→(5)に進む 7. その他
(5) (過去に製品を販売していたが、現在は販売を終了している場合) 終了時期※複数の発注や委託の実績があった場合には一番最後に終了した年を記入ください。	西暦	年	月終了
(6) (過去に製品を販売していたが、現在は販売を終了している場合) 終了した理由(複数回答可) →問1(6)の後に終了			<ol style="list-style-type: none"> 1. 御社として採算の確保が難しいと判断したため 2. 発注元・委託元との契約が終了したため 3. 発注元・委託元で予算の確保ができなかったため 4. 発注元・委託元で運用体制の確保ができなかったため 5. 利用する医療機関、介護施設・事業所がなくなったため 6. その他
(7) (現在、製品を販売している又は開発・構築を行っている場合) 開始年(西暦)※複数の発注や委託の実績がある場合には一番最初に発注や委託を受けた年を記入ください。	西暦	年	

問2. 情報共有システムの基本情報				
(1)情報共有システムの種類・名称(複数回答可)	1. グループウェア名称			
	2. SNS 名称			
	3. その他 名称			
(2)対象地域(複数回答可)	1. 複数都道府県にまたがる連携	→	都道府県	
	2. 全県域での連携	→	都道府県	
	3. 二次医療圏での連携	→	二次医療圏	
	4. 市町村単位での連携	→	市町村	
	5. その他			
(3)情報共有システムのシステム構成(複数回答可)	1. 多職種連携システム(専用システム)			
	2. 地域医療連携システムの一部			
	3. 介護、在宅向けシステム等の一部			
	4. その他			
(4)情報共有システムを実際に利用している職種(複数回答可)	1. 医師		2. 歯科医師・歯科衛生士	
	6. PT・OT・ST		7. 管理栄養士	
	10. ホームヘルパー		11. その他介護職	
			3. 薬剤師	
			4. 看護師	
			5. 保健師	
			8. 社会福祉士・介護福祉士等	
			12. 行政職員	
			13. 患者・利用者	
			14. 家族	
(5)情報共有システムの主な機能(複数回答可)	文書以外の情報共有・コミュニケーション		1. タイムライン機能	
			2. 掲示板機能	
			3. コミュニティ機能(参加者同士が交流できる電子会議室等)	
			4. メッセージ送受信機能	
			5. 電子温度板・バイタルデータ	
			6. スケジュール管理・カレンダー機能	
			7. 患者紹介・逆紹介	
			8. 遠隔モニタリング(センサー等)	
			9. カメラ(画像・映像の共有)	
			10. お薬手帳機能	
	各種文書の作成		11. 指示書・報告書作成	
			12. ケアプラン(居宅サービス計画書・第1～3表)作成	
			13. サービス担当者会議の要点・記録の作成	
			14. サービス利用票(提供票)・別票作成	
			15. 個別援助計画等の作成	
			16. サービス提供記録・支援経過の作成	
			17. 入退院時連携情報(情報提供書、情報記録書等)の作成	
	各種文書の共有		18. 指示書・報告書閲覧・共有	
			19. ケアプラン(居宅サービス計画書・第1～3表)閲覧・共有	
			20. サービス担当者会議の要点・記録の閲覧・共有	
			21. サービス利用票(提供票)・別票閲覧・共有	
			22. 個別援助計画等の閲覧・共有	
			23. サービス提供記録・支援経過の閲覧・共有	
			24. 入退院時連携情報(情報提供書、情報記録書等)の閲覧・共有	
	その他		25. レセプト請求	
			26. その他	
(6)電子カルテの介護施設・事業所への共有有無	1. 全ての地域や介護施設・事業所で共有している、または閲覧が可能である			
	2. 一部の地域や介護施設・事業所で共有している、または閲覧が可能である			
	3. 共有している、または閲覧ができる地域や介護施設・事業所はない			
	4. その他			

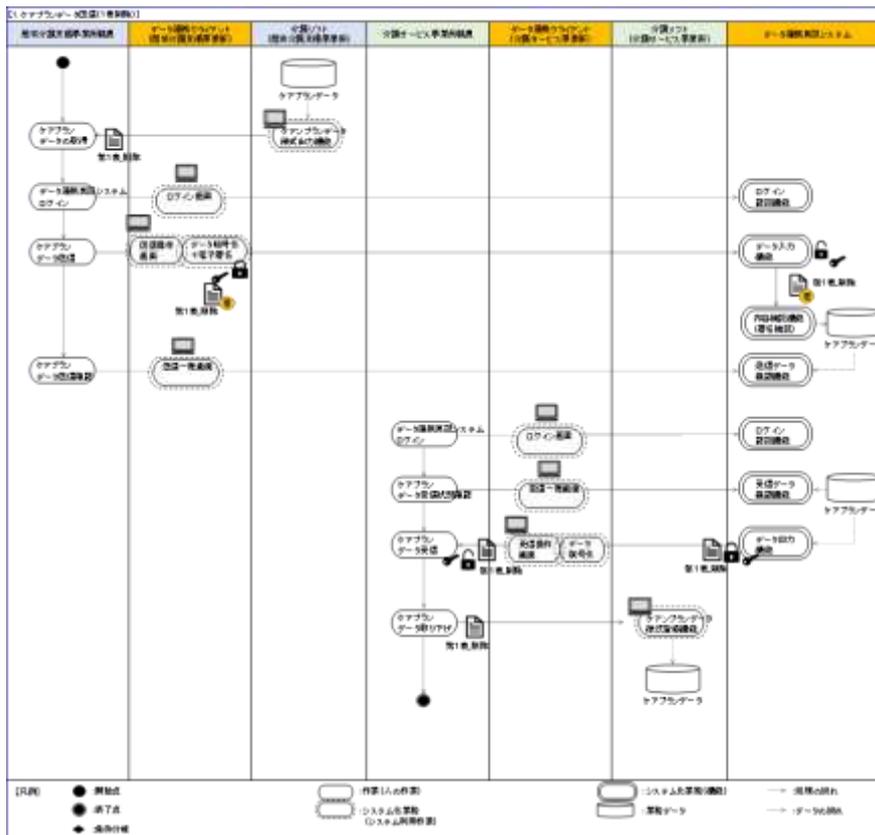
(7)情報共有システムの構成及び内容について (複数回答可)	連携方式	クラウド型(例:データセンターを利用し、各施設が参加) ハイブリッド型(例:パブリッククラウドとプライベートクラウドの両者を統合して利用、災害対策等を備えたタイプ(外部データサーバにオンプレミス型(例:自組織の敷地内でサーバを運用)	実施中	実施していない
	情報共有の形態	双方向での共有		
		参照のみ その他		
(8)情報共有システムの通信及びセキュリティ関連 (複数回答可)	通信ネットワーク	専用線		
		IP-VPN		
		インターネットVPN(IP-Sec+IKE)		
		その他のVPN		
		インターネットDNS1.2暗号化通信+クライアント証明書+高セキュリティ型の設定) 上記以外のインターネット		
	ログインセキュリティ	IDとパスワード		
		HPKI電子証明書(ICカード)		
		PKI電子証明書(ICカード)		
		その他のVPN		
		その他のICカード USBトークン 生体認証 SIM認証 SMS認証、コールバック認証		
(9)情報共有システムで活用可能な機材(複数回答可)	1. タブレット端末			
	2. スマートフォン(※1)	(※1) AndroidPhone、WindowsPhone、iPhone等を含む		
	3. 携帯電話(※2)	(※2) フィーチャーフォン(従来型携帯電話、PHS)		
	4. ノートパソコン			
	5. デスクトップパソコン			
	6. その他			
(10)情報共有システムの運営管理(複数回答可) ※市販している製品の運用管理も行っている場合のみご回答ください。	運用管理規程等の整備	個人情報保護方針の制定		
		セキュリティポリシーの制定		
		運用管理規定の制定		
		操作マニュアルの整備		
		障害・災害時の対応規定の制定		
	安全管理	事業継続計画(BCP)の制定		
		定期的な監査もしくは確認等(規程等が遵守されているか) <input type="checkbox"/>		
		定期的な運用管理規定等の見直し		
		従事者との守秘義務契約		
		共有情報の閲覧履歴の定期的確認 ウイルスソフトを最新バージョンに保つ 共有情報サーバ等の設備室の入退室管理 情報漏えいした場合の対策		
(11)活用している機材の管理、利用形態 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第5版)」において、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用(BYOD: Bring Your Own Device)は原則として行うべきではないとされていますが、情報共有システムに参加している医療機関や介護施設・事業所等が、モバイル端末をどのように利用しているか把握していますか。	1. はい			
	2. いいえ			
1)「はい」を選択した場合、その利用形態に合うものを選択してください。(複数回答可)	1. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末を利用している			
	2. 個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している(BYOD)			
	3. いずれも利用している			
2)「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」または「いずれも利用している」場合の個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用条件を選択してください。(複数回答可)	1. 個人のモバイル端末の利用状況を把握できるアプリケーションのインストールを条件としている			
	2. 個人のモバイル端末の利用を制限できるアプリケーションのインストールを条件としている			
	3. 個人のモバイル端末で利用できる機能や閲覧・共有可能な情報を制限している			
	4. 個人情報保護方針やセキュリティポリシーを遵守した利用のみに制限している			
	5. 管理職等の一部の職員のみ、利用している			
	6. 利用者(患者)や家族の要望や同意があった場合のみ、利用している			
	7. 業務効率を向上できる場合、または在宅勤務が必要な場合のみ、利用している			
	8. 別途、利用条件は定めていない			
	9. その他			
3)「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している」または「いずれも利用している」場合の個人の所有、管理下にあるモバイル端末の利用理由を選択してください。(複数回答可)	1. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末では対応が難しい業務があるため			
	2. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の持ち出しを制限しているため			
	3. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の台数が足りないため			
	4. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の購入にかかるため			
	5. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の通信コストがかかるため			
	6. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の導入手続きが大変であるため			
	7. 医療機関や介護施設・事業所等のモバイル端末の導入について法人・管理職等の理解が得られないため			
	8. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の導入について従業員側のニーズがないため			
	9. 医療機関や介護施設・事業所等に管理されたモバイル端末の導入について、必要な業務がありませんため			
	10. その他			
(12)利用している地域や医療機関、介護施設・事業所から得られた反応または効果(複数回答可)	1. ケアの質向上およびミスの低減につながった			
	2. ケアのアセスメントの精度が高まった			
	3. 利用施設間の人的ネットワークが進んだ			
	4. 利用者(患者)紹介の円滑化が進んだ			
	5. 利用者(患者)の安心感が向上した			
	6. 急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ			
	7. 関係者の協力体制が深まりストレスが減った			
	8. 専門多職種連携により学習機会が増えた			
	9. 業務の負担が軽減した			
	10. 業務のコストが軽減した			
	11. その他			
(13)情報共有システムの課題、問題点(複数回答可)	1. 予算の確保が難しい			
	2. 運用体制の確保が難しい			
	3. 自治体、医療機関や介護施設・事業所への営業が難しい			
	4. 関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない			
	5. 関係職種への使い方の説明等が難しい			
	6. 関係者の管理が困難(登録・削除など)			
	7. 初期・運用経費等との収支を合わせるのが難しい			
	8. その他			

【巻末資料6】介護事業所間のデータ連携システムの検討のための業務フロー

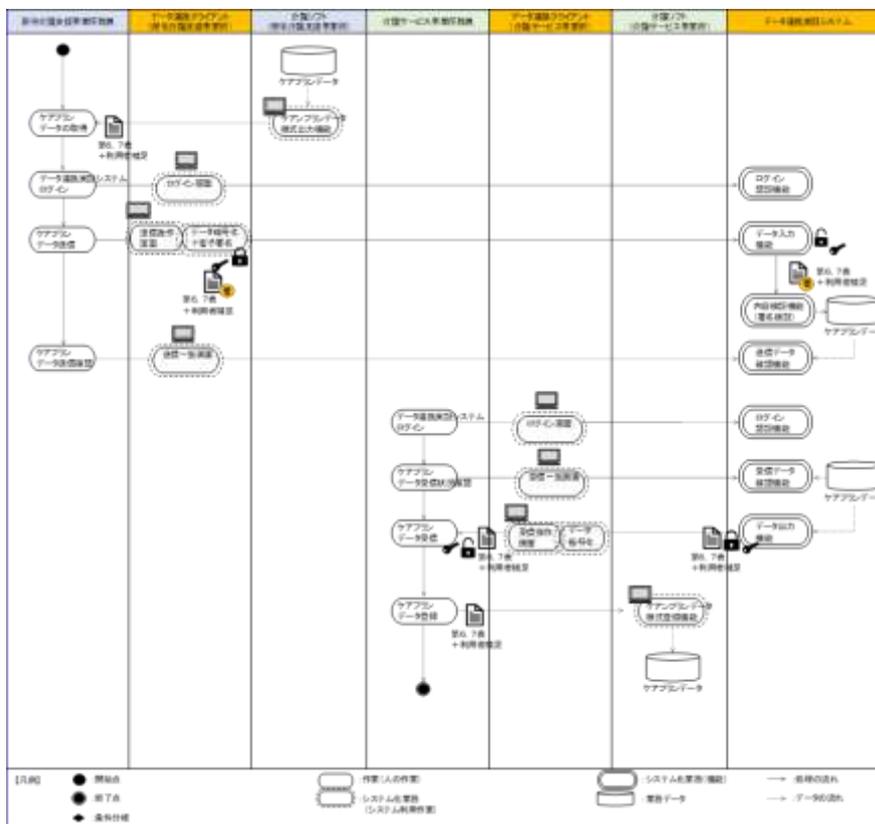
【ケアプランデータ送信（1，2表）】



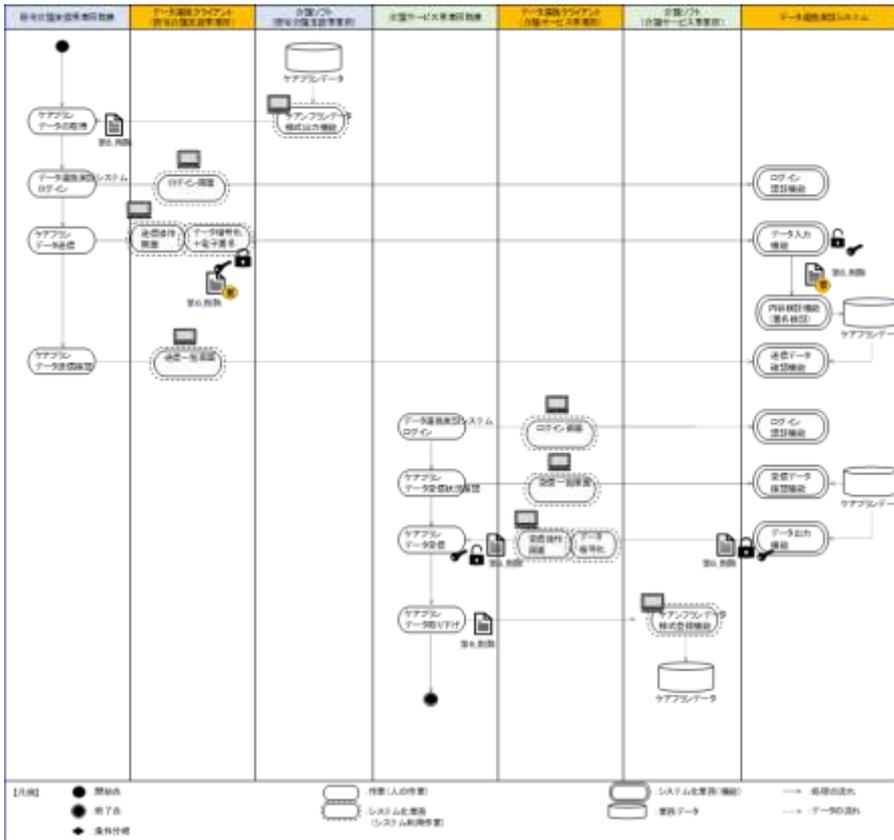
【ケアプランデータ送信（1表削除）】



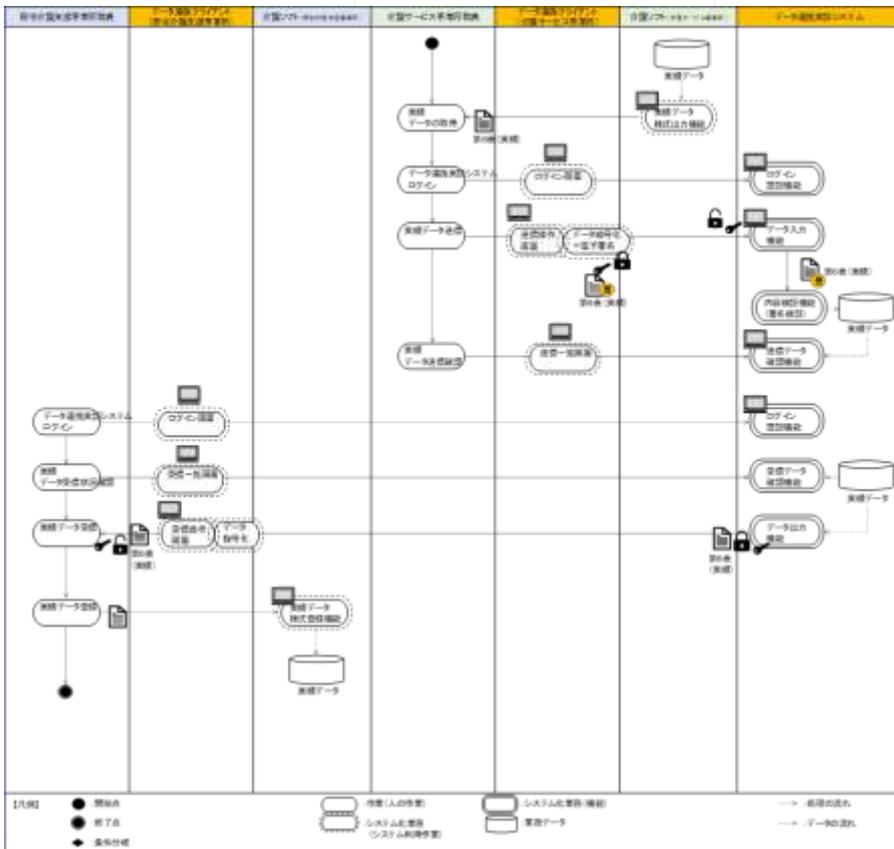
【ケアプランデータ送信（計画票）】



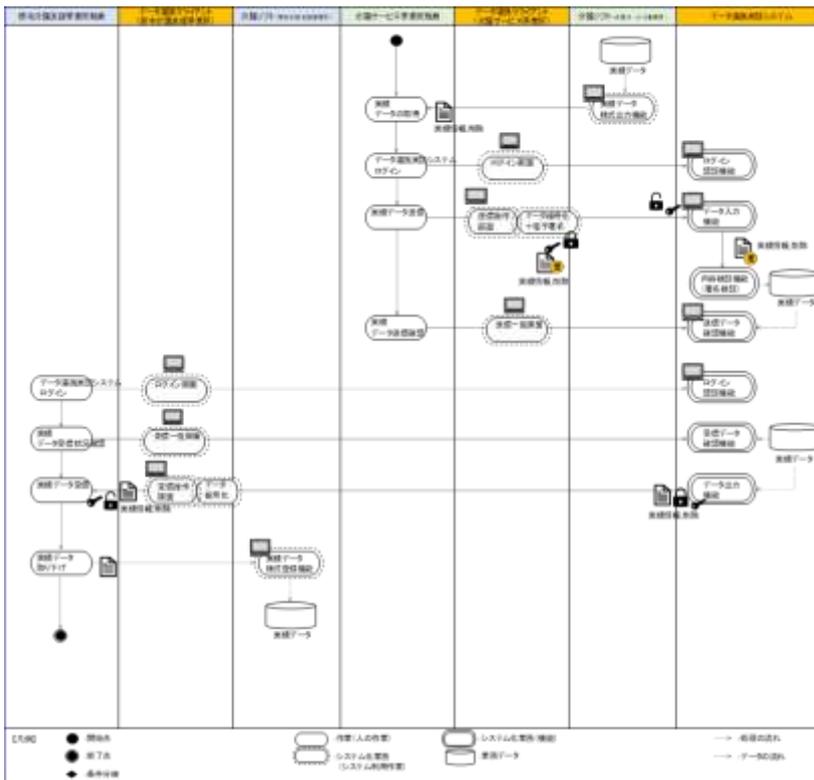
【ケアプランデータ送信（計画票削除）】



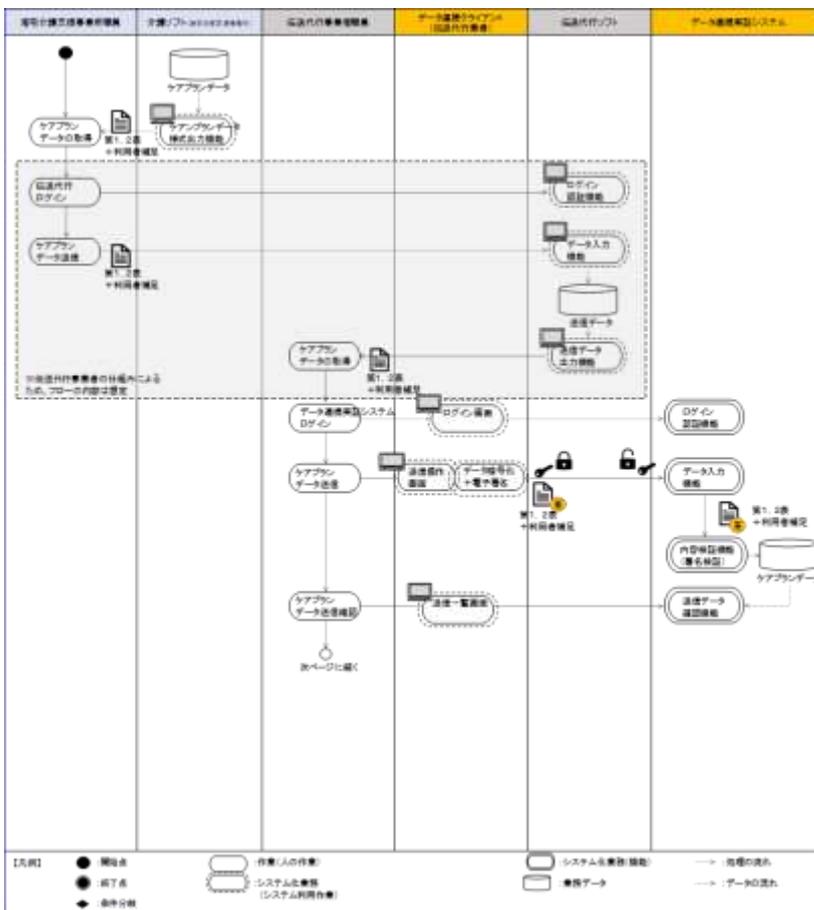
【ケアプランデータ送信（実績票）】

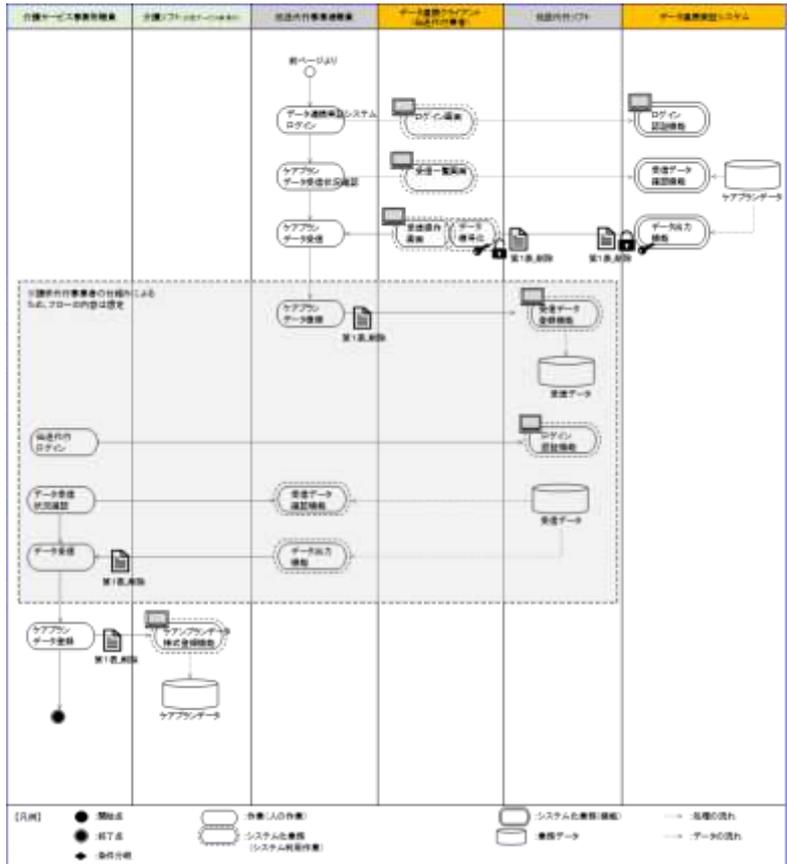


【ケアプランデータ送信（実績票削除）】

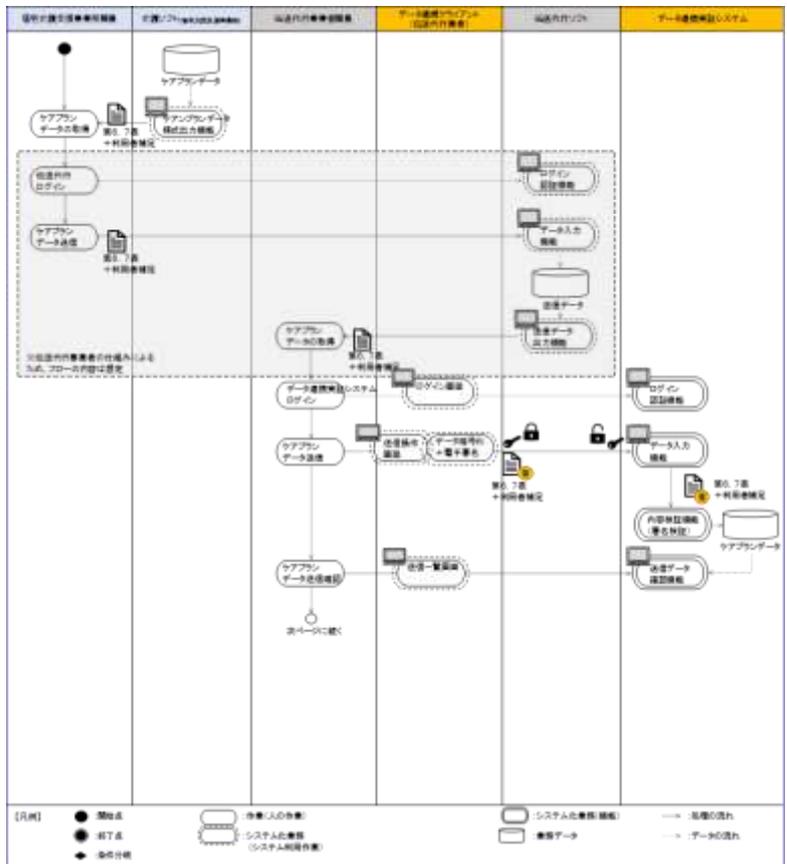


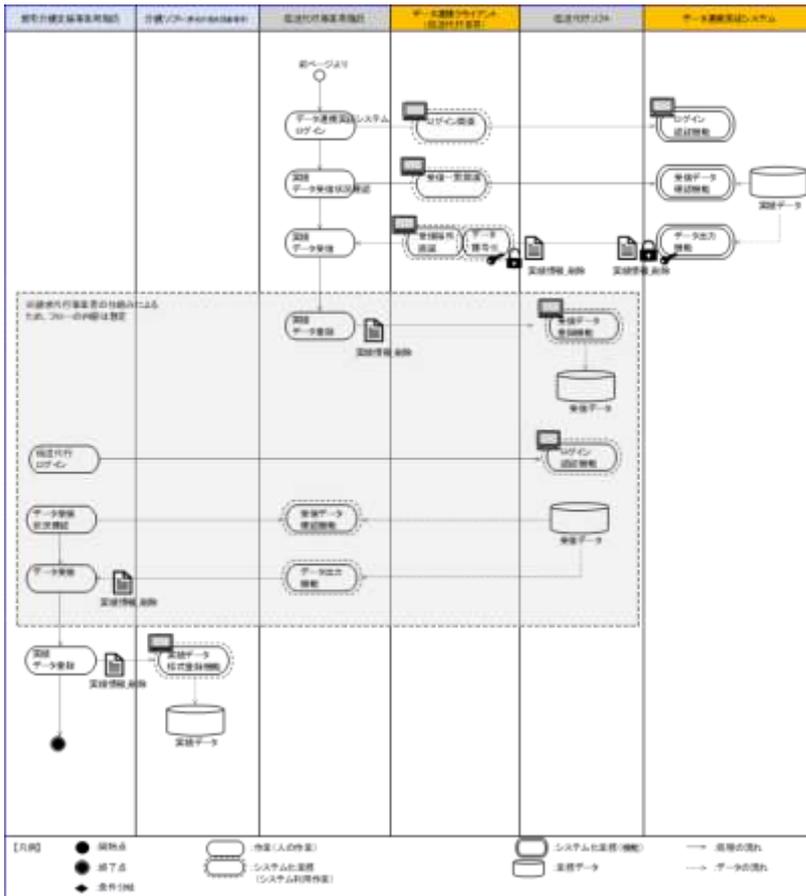
【ケアプランデータ送信（1,2表）（代理）】





【ケアプランデータ送信（計画票）（代理）】





【巻末資料7】ダミーデータ仕様詳細例（抜粋）

分類	項目	令和3年2月実績分										備考
		②居宅介護支援事業所（直接）←サービス事業所（代理）										
		1サービス					2サービス					
		1-1	1-2	1-3	1-4	1-4（翌月分）	2-1	2-2（2-2は緑色ののみ）	2-3	2-4	2-4（翌月分）	
利用者	保険者番号	131128	131128	131128	131128	131128	131128	131128	131128	131128	131128	
	被保険者番号	1234567896	1234567897	1234567898	H123456783	H123456783	1234567899	1234567900	1234567901	H123456784	H123456784	
	利用者氏名フリガナ	ヨシダミノル	ヤマダサダコ	ササキイチロウ	ヤマグチヨシコ	ヤマグチヨシコ	マツモトヒロシ	サイトウアキコ	イノウエヒロシ	キムラキヨコ	キムラキヨコ	
	利用者氏名	吉田実	山田貞子	佐々木一郎	山口芳子	山口芳子	松本博	斉藤愛子	井上弘	木村清子	木村清子	
	利用者性別 (1:男性、2:女性)	1	2	1	2	2	1	2	1	2	2	
	利用者生年月日	19090101	19190228	19290312	19390430	19390430	19090101	19190228	19290312	19390430	19390430	
	要介護度	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	要介護2	
	対象年月	202102	202102	202102	202102	202103	202102	202102	202102	202102	202103	※翌月の利用票追加の場合は202103
居宅介護支援事業所	介護支援事業者名	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	A事業所	
	介護支援事業者コード	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	1371215102	
サービス事業所	サービス事業所名1	K事業所	K事業所	K事業所	K事業所	K事業所	L事業所	L事業所	L事業所	L事業所	L事業所	
	サービス種類	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護	地域密着型通所介護	
	サービス利用日・利用時刻	20210201 13:00~14:00	20210201 13:00~14:00	20210201 13:00~14:00	20210201 13:00~14:00	20210301 13:00~14:00	20210203 13:00~16:00	20210203 13:00~16:00	20210203 13:00~16:00	20210203 13:00~16:00	20210303 13:00~16:00	
		20210208 13:00~14:00	20210208 13:00~14:00	20210208 13:00~14:00	20210208 13:00~14:00	20210308 13:00~14:00	20210210 13:00~16:00	20210210 13:00~16:00	20210210 13:00~16:00	20210210 13:00~16:00	20210310 13:00~16:00	
		20210215 13:00~14:00	20210215 13:00~14:00	20210215 13:00~14:00	20210215 13:00~14:00	20210315 13:00~14:00	20210217 13:00~16:00	20210217 13:00~16:00	20210217 13:00~16:00	20210217 13:00~16:00	20210317 13:00~16:00	
		20210222 13:00~14:00	20210222 13:00~14:00	20210222 13:00~14:00	20210222 13:00~14:00	20210322 13:00~14:00	20210224 13:00~16:00	20210224 13:00~16:00	20210224 13:00~16:00	20210224 13:00~16:00	20210324 13:00~16:00	
	サービス事業所名2						L事業所	L事業所	L事業所	L事業所	L事業所	
	サービス種類						訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	訪問介護	
	サービス利用日・利用時刻						20210205 13:00~16:00	20210205 13:00~16:00	20210205 13:00~16:00	20210205 13:00~16:00	20210305 13:00~16:00	
							20210212 13:00~16:00	20210212 13:00~16:00	20210212 13:00~16:00	20210212 13:00~16:00	20210312 13:00~16:00	
							20210219 13:00~16:00	20210219 13:00~16:00	20210219 13:00~16:00	20210219 13:00~16:00	20210319 13:00~16:00	
							20210226 13:00~16:00	20210226 13:00~16:00	20210226 13:00~16:00	20210226 13:00~16:00	20210326 13:00~16:00	
操作内容	操作1	1(1) 第1表・第2表・利用者補足情報の作成	2(1) 第6表・7表・利用者補足情報の作成	2(1) 第6表・7表・利用者補足情報の作成	2(1) 第6表・7表・利用者補足情報の作成（当月分）		1(1) 第1表・第2表・利用者補足情報の作成	2(1) 第6表・7表・利用者補足情報の作成	2(1) 第6表・7表・利用者補足情報の作成	2(1) 第6表・7表・利用者補足情報の作成（当月分）		
	詳細	—	—	—	—		—	地域密着型通所介護のみ （※2-2は両方）	—	—		
	操作2	1(2) 第1表・2表・利用者補足情報の更新	2(2) 第6表・7表・利用者補足情報の更新（1回目）	2(4) 第6表・7表・利用者補足情報の削除	2(5) 第6表・7表・利用者補足情報の更新（翌月分）		1(2) 第1表・2表・利用者補足情報の更新	2(2) 第6表・7表・利用者補足情報の更新（1回目）	2(4) 第6表・7表・利用者補足情報の削除	2(5) 第6表・7表・利用者補足情報の更新（翌月分）		
	詳細	総合的な援助の方針に以下を入力 「関節の動きをよくする体操等を取り入れていきます。」	2月1日（月）を2月2日（火）に変更	終了	—		総合的な援助の方針に以下を入力 「関節の動きをよくする体操等を取り入れていきます。」	地域密着型通所介護の2月25日（木） 13:00~16:00を追加	終了	—		
		生活全般の解決すべき課題（二次）に以下を入力 「病気が悪くならないようにしたい」	2月8日（月）の提供時間帯を14:00~15:00に変更				生活全般の解決すべき課題（二次）に以下を入力 「病気が悪くならないようにしたい」	訪問介護を追加 ①2月5日（金） 13:00~16:00 ②2月12日（金） 13:00~16:00 ③2月19日（金） 13:00~16:00 ④2月26日（金） 13:00~16:00				
		利用電話番号に以下を入力 「03-1234-5678」					利用電話番号に以下を入力 「03-1234-5678」					
	操作3	1(3) 第1表・第2表・利用者補足情報の削除	2(3) 第6表・7表・利用者補足情報の更新（2回目）		3(1) 実績内容の確認（当月分）		1(3) 第1表・第2表・利用者補足情報の削除	2(3) 第6表・7表・利用者補足情報の更新（2回目）		3(1) 実績内容の確認（当月分）		

	詳細	終了	2月8日(月)の予定を削除		2月1日(月) 13:00~14:00		終了	2月10日(水)の地域密着型通所介護の予定を削除		地域密着型通所介護 ①2月3日(水) 13:00~16:00 ②2月10日(水) 13:00~16:00 ③2月17日(水) 13:00~16:00 ④2月24日(水) 13:00~16:00		
			2月23日(火)、26日(金)の予定を追加(提供時間帯はいずれも13:00~14:00)		2月8日(月) 13:00~14:00			訪問介護の2月5日(金)13:00~16:00を14:00~17:00に変更		訪問介護 ①2月5日(金) 13:00~16:00 ②2月12日(金) 13:00~16:00 ③2月19日(金) 13:00~16:00 ④2月26日(金) 13:00~16:00		
					2月15日(月) 13:00~14:00							
					2月22日(月) 13:00~14:00							
	操作4		3(1)実績内容の確認		3(3)実績内容の削除の確認(当月分)			3(1)実績内容の確認		3(3)実績内容の削除の確認(当月分)		
	詳細		2月2日(火) 13:00~14:00		—			地域密着型通所介護 ①2月3日(水) 13:00~16:00 ②2月10日(水) 13:00~16:00 ③2月17日(水) 13:00~16:00 ④2月24日(水) 13:00~16:00 ⑤2月25日(木) 13:00~16:00		地域密着型通所介護のみ削除		
			2月8日(月) 14:00~15:00		終了			訪問介護 ①2月5日(金) 13:00~16:00 ②2月12日(金) 13:00~16:00 ③2月19日(金) 13:00~16:00 ④2月26日(金) 13:00~16:00		訪問介護 ①2月5日(金) 13:00~16:00 ②2月12日(金) 13:00~16:00 ③2月19日(金) 13:00~16:00 ④2月26日(金) 13:00~16:00		
			2月15日(月) 13:00~14:00							終了		
			2月22日(月) 13:00~14:00									
	操作5		3(2)実績内容更新の確認					3(2)実績内容更新の確認				
	詳細		2月2日(火) 13:00~14:00、 2月22日(月) 13:00~14:00					地域密着型通所介護 ①2月3日(水) 14:00~17:00 (変更・提供時間帯) ②2月10日(水) 13:00~16:00なし (削除・回数変更) ③2月17日(水) 13:00~16:00 ④2月24日(水) 13:00~16:00 ⑤2月25日(木) 13:00~16:00 (追加)				

			2月8日 (月) 14:00~15:00 なし					訪問介護 ①2月5日 (金) 14:00~17:00 (変更・提供時間 帯) ②2月12日 (金) 13:00~16:00 なし (削除) ③2月19日 (金) 13:00~16:00 ④2月22日 (月)、23日 (火) 13:00~16:00 (追加・回数変 更) ⑤2月26日 (金) 13:00~16:00			
			2月15日 (月) 14:00~15:00				終了				
			2月24日 (水) 13:00~14:00. 2月26日 (金) 13:00~14:00								
			終了								

【巻末資料 8】介護事業所間のデータ連携システムの検討課題一覧

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
1-1	移行期 (CSV 連携に対応していない事業所 (FAX や紙等) の混在) の対応	移行期 (CSV 連携に対応していない事業所 (FAX や紙等) の混在) に介護ソフトから CSV の出力対象の事業所をどのように把握し管理をすべきか	本実証においては CSV 連携可能な事業所であることを前提として、介護事業所間のデータ連携システムの検証を行う。移行期に必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	介護事業所をデータ連携システムに初期登録する際に標準仕様に従った CSV 連携が可能な情報を登録する仕組みを設けるとともに、その後も各事業所が標準仕様に従った CSV 連携が可能かについての登録（申請）できる機能を設けて、各介護事業所の標準仕様への対応状況の情報をデータ連携システム上で管理できるようにする。
1-2		移行期 (CSV 連携に対応していない事業所 (FAX や紙等) の混在) で、かつ送信元が CSV 対応をした場合に、送信先の各通信手段に合わせて制御を行うのは介護事業所若しくはデータ連携システムで機能を実現をすべきか	本実証においては CSV 連携可能な事業所であることを前提として、介護事業所間のデータ連携システムの検証を行う。移行期に必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	送信先の各通信手段に合わせていずれかのシステムで制御を行う必要があるが、移行期にのみ必要となる機能であるため、最低限の機能を持たせる方針とする。 1-1 で設けることとした標準仕様への対応状況の情報を介護ソフトが参照できるようにして、介護ソフトの機能で連携相手先が標準仕様に従った CSV 連携に対応しているかどうかを判断し、それ以外の FAX 番号やメールアドレス等は介護ソフト上で管理し、個別に送付する。

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
1-3		医者のコメント等は PDF 化して添付文書として保存している現状があるが、その扱いをどのようにしていくのか	本実証のデータ連携システムでは PDF ファイルの送信も可能であるため、実証にて PDF ファイルを送付するニーズについてヒアリング等で把握する。	PDF の対象情報は添付文書として、その扱いについて標準仕様に含める形で検討を進めるかを検討する。
2-1	データ連携の単位	居宅介護支援事業所から第6表を連携する際に、第1、2表（居宅サービス計画書）等どこまでの様式を含めて連携対象とすべきか	<p>本実証においては標準仕様に従った送信単位とし、テストデータ作成の際は以下の組み合わせに従う。</p> <p>（1）「計画書第1表」「計画書第2表」「利用者補足情報」</p> <p>（2）「第6表（サービス利用票）」「第7表（サービス利用票別表）」「利用者補足情報」</p> <p>（3）「計画書第1表_削除」</p> <p>（4）「第6表（サービス利用票_削除」</p> <p>（5）「実績情報」</p> <p>（6）「実績情報_削除」</p>	本稼働（将来）についても、標準仕様に従ったデータ連携を行うこととする。その上で、基盤環境が存在する前提でデータ連携を行う場合に、現標準仕様で変更すべき箇所があるかを検討し、変更が必要な場合はその理由を整理した上で変更内容について検討を行う。

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
2-2		居宅介護支援事業所から第6表を連携する際に、受け取り側の介護サービス事業所は自事業所以外のサービス内容も含めて受領対象とすべきか	<p>本実証においては標準仕様に従い、テストデータ作成の際に、第6表には送付先事業所以外のデータも含め、全対象事業所をファイルに含めて各事業所に送付することとする。基本的には各帳票を印刷した際に記載される情報全てを利用者単位で出力する。ただし、連携対象外のサービスは除外する。※ 第6表、第7表は利用者に提示する際の内容とし、送信先のサービス事業所に問わず関係する全てのサービス事業所のサービスを出力する。例：利用者Aの第6表+第7表+利用者補足情報を送信する利用者Aはサービス事業所Xとサービス事業所Yからサービスを受けており、サービス事業所Xへ送信する場合、利用者Aの第6表、第7表にはサービス事業所X及びサービス事業所Yの情報が記載されるため、送信ファイルには、サービス事業所Xとサービス事業所Yの情報を含める。第6表、第7表に連携対象外のサービス種類が含まれる場合は、そのサービスのレコードは生成しない。</p>	<p>本稼働（将来）についても、標準仕様に従ったデータ連携を行うこととする。その上で、基盤環境が存在する前提でデータ連携を行う場合に、現標準仕様で変更すべき箇所があるかを検討し、変更が必要な場合はその理由を整理した上で変更内容について検討を行う。なお、検討に際しては、まめネット様などの既に基盤環境を介したデータ連携を実施している運営主体の意見も聞きながら整理・検討を行う。</p>

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
2-3		送信先事業所に関係ない利用者の情報は送信しない制御を行うべきか	<p>本実証においては、各ファイルに含める利用者は任意とするが、送信先事業所に関係ない利用者は送信しないこととする。例：利用者Aはサービス事業所Xとサービス事業所Yからサービスを受ける利用者Bはサービス事業所Xとサービス事業所Zからサービスを受ける利用者Cはサービス事業所Wから連携対象外のサービスを受けるサービス事業所Xへ送信するファイルには、利用者Aと利用者Bの情報を送信することができる。※ 利用者A，利用者Bの両方の送信だけでなく、利用者Aのみ、利用者Bのみの送信もできる。サービス事業所Yへ送信するファイルには、利用者Aの情報のみ送信することができる。サービス事業所Zへ送信するファイルには、利用者Bの情報のみ送信することができる。利用者Cは連携対象外のサービスしか存在しないため、送信ファイルを作成することができない。</p>	<p>本稼働（将来）についても、標準仕様に従ったデータ連携を行うこととする。その上で、基盤環境が存在する前提でデータ連携を行う場合に、現標準仕様で変更すべき箇所があるかを検討し、変更が必要な場合はその理由を整理した上で変更内容について検討を行う。なお、検討に際しては、まめネット様などの既に基盤環境を介したデータ連携を実施している運営主体の意見も聞きながら整理・検討を行う。</p>

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
2-4		2-2 及び 2-3 を満たした上で、送信するファイルの単位は事業所ごととするか	<p>標準仕様が送信先事業所ごとにファイルを生成する仕様となっているために、本実証においては送信先事業所ごとにファイルを生成し、送信先事業所ごとにファイルを送信することとする。</p> <p><標準仕様でのファイル名作成ルール> UPPLAN対象年月 (YYYYMM) _ 送信元の事業所番号(10桁)送信先の事業所番号(10桁)YYYYMMDDHHMMSS (14桁) .CSV</p>	<p>本稼働（将来）についても、標準仕様に従ったデータ連携を行うこととする。その上で、基盤環境が存在する前提でデータ連携を行う場合に、現標準仕様で変更すべき箇所があるかを検討し、変更が必要な場合はその理由を整理した上で変更内容について検討を行う。</p> <p>なお、検討に際しては、まめネット様などの既に基盤環境を介したデータ連携を実施している運営主体の意見も聞きながら整理・検討を行う。</p>
3-1	居宅サービス計画に対する進捗確認	受信通知の必要性について	<p>本実証においては機能化の対象外とし、飽くまでもクライアント上の受信一覧画面で受信があることによりデータ受信を把握できることとする。必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。</p>	<p>データを受信したことを送付先の事業所が適宜把握できる受信通知機能（メールによる送付やRSS等による通知方法）の必要性について議論を行う。将来的に基盤環境を介したデータ連携が一般的になった場合、受信していることが当然と感じられる状況になることも考えら、移行期に必要な機能となる恐れもあるため、まめネット様などの既に基盤環境を介したデータ連携を実施している運営主体の意見も聞きながら整理・検討を行</p>

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
				う。また、6-1 の議論により WebAPI について本受信通知についても機能化する場合には、全国の事業所数及び受信確認 API の呼び出し間隔によってデータ連携システムに大きな負荷がかかる可能生があるため慎重な検討が必要となる。
3-2		送達確認の必要性について	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	本稼働（将来）において、相手先がデータを受領したことを送付元の事業所が適宜把握できるよう送達確認機能が必要か議論を行う。 クライアント上の送付済一覧画面上で相手先がデータをダウンロードをしたかどうかについては、比較的容易に実現できると考える。WebAPI 等、事業所に対してプッシュ通知若しくは定期的にポーリングを行う場合には実現性も含め 3-1 と同様に慎重な検討が必要となる。
3-3		計画に対する実績の回答状況	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	第 6 表に対する第 7 表の実績の回答状況について、データ連携システムにおいて進捗状況を管理する機能が必要か議論を行う。実績の回答状況を把握するためには、第 6

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
				表のデータ内容を一覧表示しそれぞれの計画に対して回答実績状況を表示する必要があるが、介護ソフト側で主に機能を実装し、データ連携システム上では最低限の機能を実装する方向で検討を行う。
4-1	誤送信の抑止	送付先の介護事業所を誤った場合の誤送信の回避、情報流出の防止をどのように行うべきか	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	介護事業所の職員が送付先事業所を誤って選択した場合等、入力チェック等によりどこまで誤送信の予防回避、他事業所への情報の流出を防ぐべきか、その機能自体が必要になるのかについて議論を行う。標準仕様に従ったデータ連携にてどのような誤送信が起り得るのか、それを防ぐにはデータ連携システムの機能はどのようなものであるべきかの整理から始める。
4-2		事業所によっては標準仕様の様式から誤ったデータ形式として送付する可能生がある。このチェックをデータ連携システムでどこまで	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	最低限、型桁、データの範囲、コード値については入力チェックを行うこととし、データ項目間の整合性チェックやマスター存在チェックは介護ソフト側の機能で実装すべき内容として、データ連携システムでのチェックは行わない方針とする。

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
		行うべきか		
5-1	異常系の処理	事業所が受領したデータに不備や再送の必要がある場合に、データ連携システムとして事業所間としてコミュニケーションができる機能が必要か	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	本稼働（将来）において、事業所が受領したデータに不備や再送の必要がある場合に、事業所間で電話やメールといった通常のコミュニケーション手段の他に、データ連携システムとして再送の指示や不具合の通知等をやり取りできるコミュニケーション機能が必要かについては、特に必要との意見は頂いていないが、データ連携 WG にて議論を進める。
5-2		居宅介護支援事業所から第6表データを再送する場合のデータ連携はどのようにすべきか	標準仕様に従って連携を行う。	本稼働（将来）についても、標準仕様に従い本実証と同様な前提とする。また、現標準仕様は基盤環境が存在する前提のものではないため、基盤環境を介した連携を行うことを全体にした場合に、標準仕様の改変が必要かについてデータ連携 WG にて議論を行う。
5-3		介護サービス事業所から第7表データを再送する場合のデータ連携はどのようにすべきか	標準仕様に従って連携を行う。	本稼働（将来）についても、標準仕様に従い本実証と同様な前提とする。また、現標準仕様は基盤環境が存在する前提のものではないため、基盤環境を介した連携を行うことを全体にした場合に、

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
				標準仕様の改変が必要かについてデータ連携 WG にて議論を行う。
6-1	API 機能の実装	介護事業所からの API 呼び出し機能の必要性について	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	職員の負荷軽減のために、介護ソフトからの WebAPI による連携は具備すべき必須の機能と考えられるが、事業所においてはインターネットと事業所内のネットワークを分離をしていることも考えられるため、介護ソフトとしてどのような連携方法が推奨されるか議論を進める。
6-2		伝送代行業者からの API 呼び出し機能の必要性について	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	伝送代行業者に多くの介護事業所が紐付くことを考慮すると、上記 6-1 に伴い、代理事業所からも WebAPI による機能の呼び出しは行えるようにすべきであるため、介護ソフトとしてどのような連携方法が推奨されるかについて議論を進める。
6-3		API 呼び出し機能を実現する場合の必要となる機能（インターフェース数）について	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	本稼働（将来）において、上記 6-1、6-2 のとおり WebAPI を具備する場合には、他課題として挙げられる進捗確認やコミュニケーション機能等について必要となった場合、WebAPI としてどこまでの機能実装が必要か議論を進める。

#	分類	論点	システム整備の方向性/論点の詳細	
			本実証	本稼働（将来）
7-1	既存のデータ連携基盤との整合について	民間等において構築されている既存のデータ連携基盤と、将来構築される本データ連携基盤との連携方法をどのように考えるべきか	本実証においては機能化の対象外とし、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	本稼働（将来）において、上記6-2のWebAPIが実装されることにより、既存のデータ連携基盤を1つの代理事業者としてデータ連携することができないか等、まずは大きな実現の方式案から議論を進める。
8-1	基盤環境運用へ向けた課題の洗い出し	全国で紹介・医介連携実現を検討するために、構築費、ランニングコスト、中央会使用しているソフトとの連携などについても踏み込んで議論をするべきか	本実証においては対象とはならないため、必要な機能の検討については、検討部会の中で議論することとする。	本事業のメインは実証であるが、費用（構築費やランニングコスト）について検討することは重要な点であるので、委員より意見を頂き、課題の整理を行う。