

多職種間における患者情報共有のための ICT 連携ツールに関する
アンケート調査結果およびヒアリング内容について(報告)

1. 神戸圏域医療介護連携における情報共有の現状

・地域包括ケアにおいては、多職種間、医療・介護事業所間における情報共有が必須であり、各種帳票を FAX 送信や郵送等従来の手段により共有しているほか、患者基本情報・バイタルサイン共有、スケジュール共有、WEB 会議システムなどの機能を持つ ICT 連携ツールを活用しているグループもある。

※帳票(例):診療情報提供書、看護サマリー、ケアプラン、診療計画書、指示書、報告書

・入退院等の患者の移動の中で、連携に必要な情報の伝達・共有を目的として、令和元年度に入退院時連携ガイドライン、令和5年度に医療介護情報引継ぎシートの運用をスタートしている。

・神戸圏域には電子カルテ情報をもとにした地域医療情報連携ネットワークの構築はない。

2. これまでの地域包括ケア推進部会での意見

・令和4年度の地域包括ケア推進部会医療介護連携に関する専門部会における検討をもとに、「医療介護情報引継ぎシート」を作成したが、その際に、

○さらに DX により業務効率化できないか

○引継ぎシートや連携シートをデジタル化できないか

○ICT 連携ツールに様々な製品があり、連携先により違うものを使うと煩雑なので、統一できないかといった要望・課題があがった。

・そのため、令和5年度において、「ICT 連携ツールの利用実態とニーズに関するアンケート調査」を実施した。

3. アンケート調査 概要

調査時期:令和5年5月~6月

対象:市内約4,000事業者

回答: // 1,172事業者

(内訳)	・介護支援関連	405	・薬局	273	・医療機関	174
	・施設・ホーム等	171	・訪問看護等	108	・地域包括支援センター	41

質問・回答内容:別紙のとおり

<主な結果>

- ・ ICT 連携ツールを導入しているのは約 35%で、製品別では ラインワークス 51%、ファインリンク 22%、バイタルリンク(VL) 9%であった。
- ・ VL とメディカルケアステーション(MCS)は医療機関主体、ラインワークス、ファインリンクは介護系事業所主体で利用している。
- ・ 訪問看護ステーション、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所での導入が多く、診療所、薬局は導入が少ない一方で、訪看・居宅がやり取りしている事業所として診療所を多く挙げている。
- ・ 導入していない理由としては、「ツールを使っている施設が周囲にあまりいない 21.5%」、「ツールがなくても多職種連携ができるから 18.2%」、「費用が高い 15.1%」等であった。
- ・ 主に使用している機能としては、患者情報機能 チャット機能 (チャットへの)画像・動画・ファイル添付機能 であった。
- ・ ツールの活用に関わらず、顔の見える多職種連携ができていないことが根本的な課題として挙げられている。

<各団体へのヒアリング、主な意見>

- ・ 多忙な事業所間の情報共有にはチャットが欠かせない。複数の製品に加入するのは手間であり、加入の有無によって連携先が限定されることもあるので、統一されると楽なのは事実。
- ・ 一方で、既にそれぞれが様々なツールを導入し、活用している。ツールを統一すれば利便性が高まるのは間違いないが、活用中のツールのことを考えると、現実的には難しい。
- ・ チャットだけなら無料プランで可能な範囲や安価なものを利用している。
- ・ 電子カルテを共有できない事業所間の連携(二か所利用や看取り支援)に必要な不可欠
- ・ 診療所や訪問看護ステーションにおいては、インターネットに接続可能な端末で利用するクラウド型電子カルテのため、コピー and ペーストで記録でき、二重記録の手間はない。
- ・ 兵庫区医師会では VL を利用。システム管理者を医師会事務局に置き、管理者 5 診療所、登録者 100 事業所ほど。招待がもらえることがあるが、介護職にも在宅医療のプロセスの把握が容易になり、ケアプランに生かせる。
- ・ 薬剤師にとって処方箋と処方履歴だけでなく、処方変更になったが理由も含めプロセスが伝わるので、ICT 連携ツールに参加していることの意義が大きいですが、あまり招待がない。

<考察>

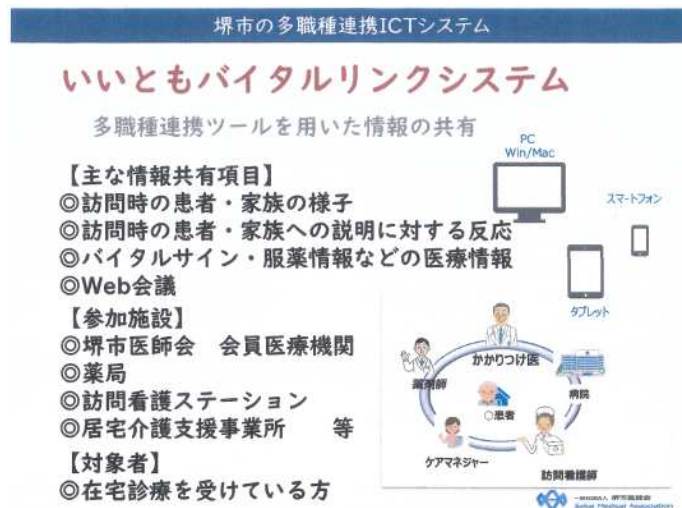
- ・ 特に患者の状況がリアルタイムに変わっていく在宅医療の分野において、即時的な情報共有や、患者の基本情報が共有できる ICT 連携ツールは有用であると考えられる。
- ・ 既に多種多様なツールが導入されており、統一することは困難。
- ・ 利用ニーズがありながら多職種との調整の手間や費用の面から利用できていないケースがあると考えられる。

<今後の方向性>

- ・ 全市的にツールを統一するのではなく、既にそれぞれが利用しているツールについてより利用しやすくなるよう、また、今後、新たに導入したい事業者のためにも、利用できる制度や他都市の好事例等、市として情報提供を行っていきたい。

○費用の削減例:堺市における「いいともバイタルリンクシステム」

- ・ バイタルリンクを活用し、在宅医療を实践する医療機関ほか、市内 192 (R5.8.20 時点) の施設で患者情報を共有 (医療機関 42・薬局 32・訪問看護 ST60・居宅介護支援事業所 56・他3)
- ・ 費用の発生する「システム管理者」を一か所に集約し、患者基本情報・施設の登録を行うことで、コストを圧縮 (上記 192 施設の利用で、月々トータル 6,000 円で実施)



(参考) 県の補助制度「在宅医療地域ネットワーク整備事業」

- ・ 在宅医療現場での ICT システムによる情報共有について、平成 30 年度より県が県医師会に対してバイタルリンクのシステム導入支援 (および導入後 2 年間の運用費支援) を実施
市内導入状況: 中央区・兵庫区・須磨区・西区
- ・ 2 年間の補助後、一旦活用を終了した管理者が活用を再開する場合については、改めて導入費用は発生しない。

多職種間における患者情報共有のための
ICT 連携ツールに関するアンケート調査
【結果報告書】

令和6年3月
神戸市

はじめに

本格的な超高齢社会を迎え、地域包括ケアシステムの構築が急がれる中、急性期・回復期から生活期（在宅等）まで医療や介護情報を多職種間で途切れることなく情報共有することがますます重要になることが考えられる。

そのため、まず多職種間における患者情報共有のための ICT 連携ツールの活用実態を把握したいと考え、市内の医療・介護関係者にアンケート調査を実施した。

〈調査概要〉

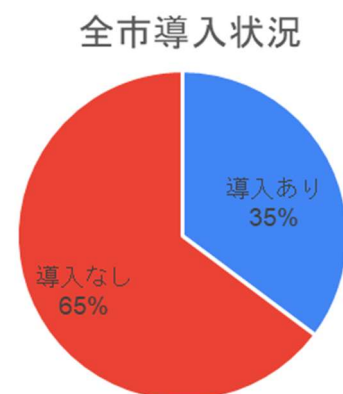
- ・調査の対象：市内の医療機関、訪問看護ステーション、介護保険施設・事業所等
- ・調査の時期：令和5年5月24日～令和5年7月7日
- ・依頼方法：令和5年5月下旬より順次、市からのメールにより直接依頼
- ・調査方法：依頼文に記載の URL または二次元コードからアンケートフォームに入力
- ・回答数：1172名
- ・質問内容：
 - 問1. 施設（該当の施設を選択してください。）
 - 問2. 施設の所在区を教えてください。
 - 問3. 多職種間における患者情報共有のための ICT 連携ツールを貴施設で導入していますか。
 - 問4. 導入している ICT 連携ツールを教えてください。（複数回答可）
 - 問5. 問4で回答した ICT 連携ツールを導入している理由を教えてください。（複数回答可）
 - 問6. ICT 連携ツールに登録している対象者数を教えてください。（具体的な数字が分かる場合はご記入ください。）
 - 問7. 費用負担について教えてください。また初期導入費用やランニングコストをご記入ください。
 - 問8. 実際の ICT 連携ツールの活用状況について教えてください。
 - 問9. 主に活用している機能を選択のうえ（複数回答可）、どういった際に活用しているかご記入ください。
 - 問10. ICT 連携ツールを活用する際には、どこで情報共有を行うことが多いか教えてください。
 - 問11. ICT 連携ツールを導入していない理由を教えてください。（複数回答可）
 - 問12. ICT 連携ツールを導入していないことで発生している困りごとや課題について教えてください。
 - 問13. 今後 ICT 連携ツールを導入する予定はありますか。
 - 問14. 医療機関、介護施設、訪問看護ステーションなどとの情報共有において、日頃どのような課題があると感じているか教えてください。
 - 問15. 日頃の情報共有における課題を解決するためには、どのような仕組み（多職種間における患者情報共有のための ICT 連携ツールを含む）が必要か、またどのような機能を要望するか教えてください。

1. 回答施設種類別件数表 (区別 : 件数) 【問 1 問 2】

	東灘区	灘区	中央区	兵庫区	北区	長田区	須磨区	垂水区	西区	全体
訪問看護ステーション	4	10	11	14	11	9	12	10	13	94
居宅介護支援事業所	9	11	7	10	13	13	13	19	19	114
看護多機能小規模施設	1	0	0	0	3	1	1	4	0	10
居宅介護事業所	3	5	9	5	7	6	6	5	6	52
訪問介護事業所	8	7	13	18	14	13	14	12	8	107
通所施設	12	9	5	6	19	17	9	21	19	117
地域包括支援センター	7	1	4	4	7	2	7	4	5	41
老人保健施設	3	4	2	1	2	3	3	5	1	24
介護福祉施設	8	4	3	2	11	2	8	17	14	69
高齢者用住宅 (サ高住、グループホーム)	1	4	3	2	13	7	7	19	11	67
診療所+透析クリニック	14	12	20	13	7	17	11	11	14	119
歯科診療所	1	0	6	5	3	1	2	1	2	21
急性期病院	1	0	2	3	2	3	4	3	3	21
回復期病院	1	0	2	0	0	0	0	0	0	3
その他医療機関+地域包括ケア病棟	2	0	0	1	3	1	0	0	3	10
薬局	31	25	38	31	36	23	22	36	31	273
軽費老人ホーム (ケアハウス)	2	0	1	0	0	1	0	0	0	4
介護付き有料老人ホーム	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
指定介護予防支援事業所	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1
小規模多機能型居宅介護	1	0	1	0	2	2	1	1	0	8
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
地域密着型通所介護	0	0	0	0	2	0	0	0	1	3
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	0	0	0	1	0	0	1	2	0	4
特定施設	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
特定施設入居者生活介護	1	0	0	1	0	0	0	0	0	2
認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
福祉用具・福祉用具貸与	0	0	1	0	0	1	0	1	0	3
	111	92	130	117	155	122	121	173	151	1172

2. ICT 連携ツール導入状況 (区別 : 件数、%) 【問 2 問 3】

	導入あり	導入なし	導入率	非導入率
	(件数)	(件数)	(%)	(%)
東灘区	37	74	33.3%	66.7%
灘区	22	70	23.9%	76.1%
中央区	41	89	31.5%	68.5%
兵庫区	45	72	38.5%	61.5%
北区	63	92	40.6%	59.4%
長田区	39	83	32.0%	68.0%
須磨区	49	72	40.5%	59.5%
垂水区	57	116	32.9%	67.1%
西区	60	91	39.7%	60.3%
全体	413	759	35.2%	64.8%

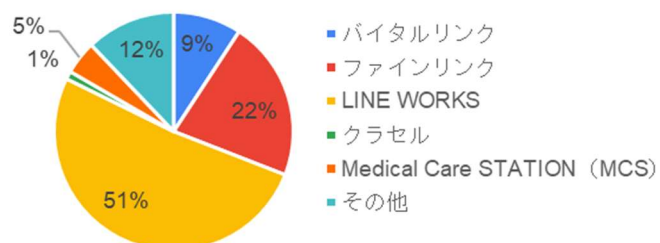


3. ICT 連携ツール導入状況 (施設種類別：件数、%) 【問1 問3】

	導入あり (件数)	導入なし (件数)	導入率 (%)	非導入率 (%)
訪問看護ステーション	62	32	66.0%	34.0%
居宅介護支援事業所	69	45	60.5%	39.5%
看護多機能小規模施設	4	6	40.0%	60.0%
居宅介護事業所	28	24	53.8%	46.2%
訪問介護事業所	35	72	32.7%	67.3%
通所施設	54	63	46.2%	53.8%
地域包括支援センター	27	14	65.9%	34.1%
老人保健施設	9	15	37.5%	62.5%
介護福祉施設	38	31	55.1%	44.9%
高齢者用住宅(サ高住、グループホーム)	10	57	14.9%	85.1%
診療所+透析クリニック	17	102	14.3%	85.7%
歯科診療所	1	20	4.8%	95.2%
急性期病院	8	13	38.1%	61.9%
回復期病院	1	2	33.3%	66.7%
その他医療機関+地域包括ケア病棟	4	6	40.0%	60.0%
薬局	37	236	13.6%	86.4%
軽費老人ホーム(ケアハウス)	2	2	50.0%	50.0%
介護付き有料老人ホーム	0	1	0.0%	100.0%
指定介護予防支援事業所	0	1	0.0%	100.0%
小規模多機能型居宅介護	0	8	0.0%	100.0%
短期入所生活介護	1	0	100.0%	0.0%
地域密着型通所介護	1	2	33.3%	66.7%
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	2	2	50.0%	50.0%
特定施設	1	0	100.0%	0.0%
特定施設入居者生活介護	0	2	0.0%	100.0%
認知症高齢者グループホーム	0	1	0.0%	100.0%
認知症対応型共同生活介護	0	1	0.0%	100.0%
福祉用具・福祉用具貸与	2	1	66.7%	33.3%
	413	759	35.2%	64.8%

4. 導入している ICT 連携ツールの「件数比較」 【問4】

	件数	%
バイタルリンク	51	9.2%
ファインリンク	120	21.7%
LINE WORKS	284	51.4%
クラセル	6	1.1%
Medical Care STATION(MCS)	25	4.5%
その他	67	12.1%
	553	



〈その他の内訳〉

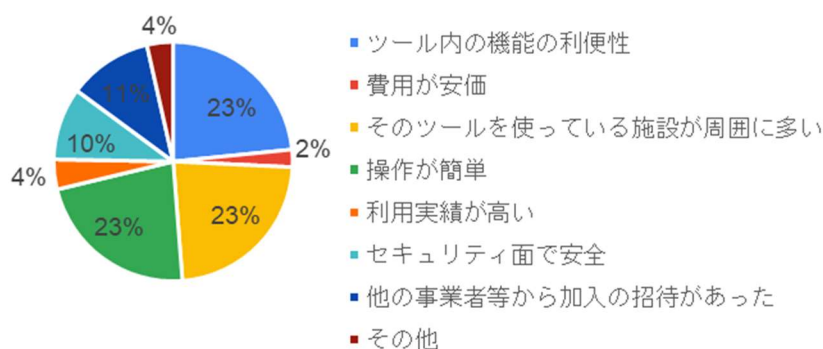
※ICT 連携ツールは黄塗で示す

機能	分野	製品名			件数
病病連携システム	病病連携	ケアブック			4
記録・業務支援システム	在宅医療	homis			3
	訪問看護	ライフウェア			1
	定期巡回・随時訪問	スマケア			3
	リハビリ支援ソフト	リハプラン			1
	介護記録システム	C-report	1	Ft Care-i	1
		カイボケ	6	ケアパレット	7
		ケアウイング	1	ケアカルテ	2
		すこやかサン	3	介護サブリ	1
	医療介護記録システム	安診ネット			1
	電子カルテ	富士通	1	ワイズマン	2
ビジネスツール	ビジネスチャット	チャットワーク	4	Slack	1
	WEB 会議システム	Teams	1	ZOOM	3
	グループウェア	サイボウズガルーン			3
	勤怠管理ソフト				1
	顧客管理システム	セールスフォース			3
	タスク管理ツール	Trello			1
既存の連絡ツール	SMS	ショートメッセージ			1
	SNS	LINE			6
	メール	メール			2
お薬手帳	電子おくすり手帳ハルモ			1	
独自システム				2	
合計				67	

5 . 導入している ICT 連携ツールの「導入理由」 【問 5】

	件数	%
ツール内の機能の利便性	179	23.4%
費用が安価	18	2.4%
そのツールを使っている施設が周囲に多い	176	23.0%
操作が簡単	172	22.5%
利用実績が高い	31	4.1%
セキュリティ面で安全	75	9.8%
他の事業者等から加入の招待があった	87	11.4%
その他	27	3.5%
	765	

(全体)



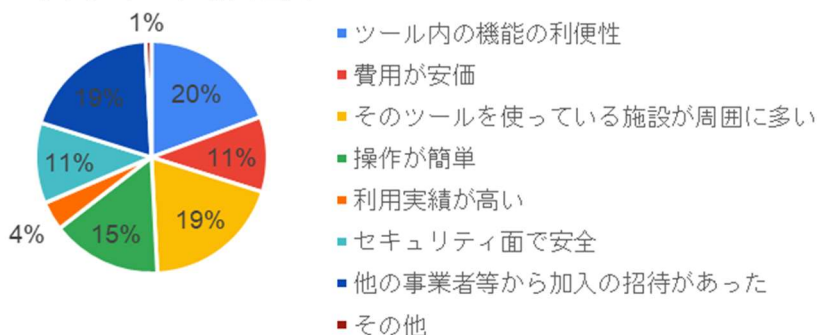
〈その他の内訳〉

医師会が推奨している(1件)、時間短縮(1件)、作業効率化の向上(3件)、業者からの案内説明(1件)、無料(1件)、法人内・施設の方針(8件)、区薬剤師会からの紹介(1件)、家族と繋がりがやすい(1件)、連携クリニック医師からの依頼(1件)、初回は紹介料が不要だったから(1件)、医療機関からの招待(1件)、定期巡回の記録共有(1件)、他業者と比較して判断(1件)、看多機に連動している(1件)、請求業務で既に使用(3件)、介護・請求ソフトと連携可能(1件)

※以下は、導入していると回答したツールごとに導入した理由を集計
 (ツールごとの回答となっているため、上記全体集計と全体数が異なる)

	バイタルリンク		ファインリンク		LINE WORKS		クラセル		Medical Care STATION (MCS)		その他	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
ツール内の機能の利便性	24	19.4%	61	18.4%	132	19.9%	3	30.0%	6	11.8%	36	25.7%
費用が安価	13	10.5%	55	16.6%	119	17.9%	2	20.0%	7	13.7%	15	10.7%
そのツールを使っている施設が周囲に多い	24	19.4%	74	22.4%	136	20.5%	2	20.0%	4	7.8%	18	12.9%
操作が簡単	19	15.3%	66	19.9%	138	20.8%	1	10.0%	7	13.7%	25	17.9%
利用実績が高い	5	4.0%	9	2.7%	19	2.9%	0	0.0%	4	7.8%	11	7.9%
セキュリティ面で安全	14	11.3%	35	10.6%	56	8.4%	1	10.0%	6	11.8%	7	5.0%
他の事業者等から加入の招待があった	24	19.4%	25	7.6%	53	8.0%	0	0.0%	15	29.4%	11	7.9%
その他	1	0.8%	6	1.8%	11	1.7%	1	10.0%	2	3.9%	18	12.9%
	124		331		664		10		51		141	

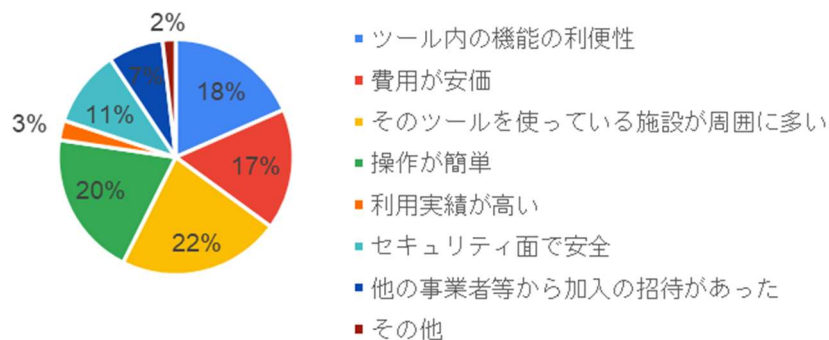
○バイタルリンク導入理由



〈その他理由〉

医師会が推奨している (1件)

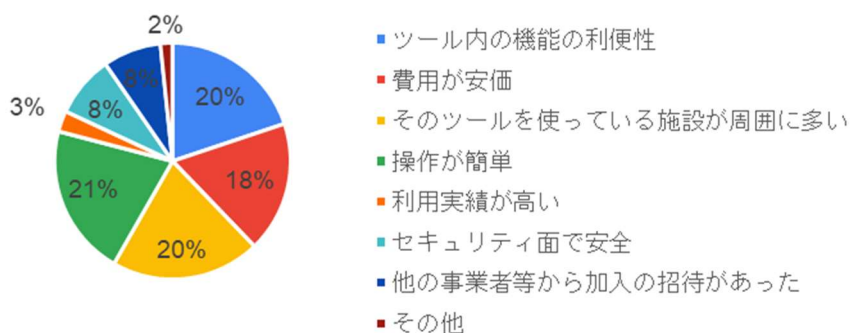
○ファインリンク導入理由



〈その他理由〉

時間短縮 (1件)、作業効率化の向上 (3件)、業者からの案内説明 (1件)、無料 (1件)

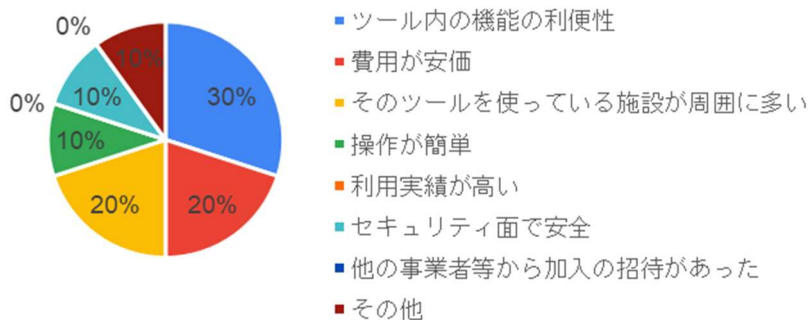
OLINE WORKS 導入理由



〈その他理由〉

時間短縮（1件）、作業効率化の向上（3件）、法人内・施設の方針（4件）、区薬剤師会からの紹介（1件）、家族と繋がりやすい（1件）、連携クリニック医師からの依頼（1件）

OKラセル導入理由



〈その他理由〉

初回は紹介料が不要だったから（1件）

OMedical Care STATION (MCS) 導入理由

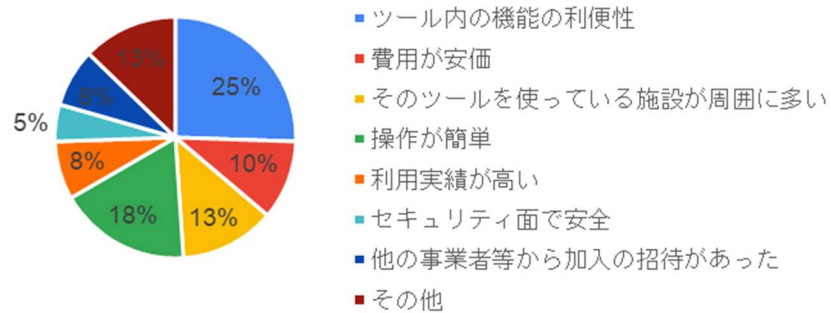


〈その他理由〉

法人内・施設の方針（1件）、医療機関からの招待（1件）

○その他 ICT ツールの導入理由

※「その他」のツールは、4. その他内訳に記載のとおり。



〈その他理由〉

時間短縮（3件）、作業効率化の向上（3件）、法人内・施設の方針（5件）、医療機関からの招待（1件）、定期巡回の記録共有（1件）、他業者と比較して判断（1件）、看多機に連動している（1件）、請求業務で既に使用（3件）、介護・請求ソフトと連携可能（1件）

6. 導入している ICT 連携ツールの「施設種類別件数」 【問1問4】

	バイタルリンク		ファインリンク		LINE WORKS		クラセル		Medical Care STATION (MCS)		その他	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
訪問看護ステーション	20	39.2%	22	18.3%	47	16.5%	2	33.3%	7	28.0%	4	6.0%
居宅介護支援事業所	5	9.8%	25	20.8%	59	20.8%	2	33.3%	1	4.0%	3	4.5%
看護多機能小規模施設	0	0.0%	1	0.8%	4	1.4%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
居宅介護事業所	2	3.9%	11	9.2%	20	7.0%	0	0.0%	2	8.0%	2	3.0%
訪問介護事業所	1	2.0%	11	9.2%	27	9.5%	0	0.0%	1	4.0%	7	10.4%
通所施設	0	0.0%	15	12.5%	43	15.1%	0	0.0%	1	4.0%	8	11.9%
地域包括支援センター	1	2.0%	12	10.0%	24	8.5%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%
老人保健施設	0	0.0%	3	2.5%	6	2.1%	0	0.0%	0	0.0%	2	3.0%
介護福祉施設	1	2.0%	11	9.2%	19	6.7%	2	33.3%	1	4.0%	12	17.9%
高齢者用住宅	0	0.0%	3	2.5%	7	2.5%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.5%
診療所	6	11.8%	1	0.8%	4	1.4%	0	0.0%	3	12.0%	5	7.5%
歯科診療所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
急性期病院	3	5.9%	3	2.5%	3	1.1%	0	0.0%	0	0.0%	5	7.5%
回復期病院	1	2.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他医療機関	0	0.0%	1	0.8%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	3	4.5%
薬局	11	21.6%	0	0.0%	15	5.3%	0	0.0%	9	36.0%	5	7.5%
ケアハウス	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護付き有料老人ホーム	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
指定介護予防支援事業所	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
小規模多機能型居宅介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
短期入所生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
地域密着型 通所介護	0	0.0%	0	0.0%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
定期巡回随時対応型 訪問介護看護事業所	0	0.0%	0	0.0%	2	0.7%	0	0.0%	0	0.0%	1	1.5%
特定施設	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
特定施設入居者生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
認知症高齢者 グループホーム	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
認知症対応型 共同生活介護	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福祉用具・福祉用具貸与	0	0.0%	1	0.8%	1	0.4%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
	51		120		284		6		25		67	

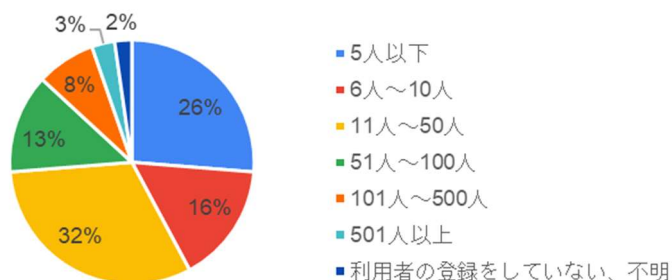
※「その他」のツールは、4. その他内訳に記載のとおり。

7. ICT連携ツールの紹介元の施設・属性 【問5 - 2】

	紹介元の施設・属性
バイタルリンク	医師会、急性期病院、キユー神戸、診療所
ファインリンク	ファインリンク事業者、訪問介護事業所、介護サービス事業所、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション
LINE WORKS	病院、診療所、あんしんすこやかセンター、訪問介護事業所、通所介護事業所、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所、訪問看護ステーション、特別養護老人ホーム、医療介護サポートセンター、神戸市介護サービス協会、神戸市老人福祉施設連盟、
Medical Care STATION(MCS)	医師会、急性期病院、診療所、薬局
ケアブック	急性期病院、神戸市民間病院協会
LINE	通所介護事業所
チャットワーク	診療所

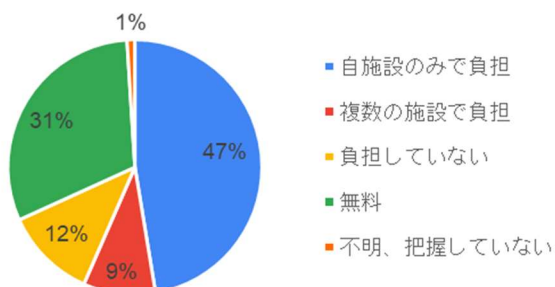
8. ICT連携ツール登録対象者数 【問6】

	件数	%
5人以下	104	26.3%
6人～10人	63	15.9%
11人～50人	125	31.6%
51人～100人	52	13.1%
101人～500人	31	7.8%
501人以上	12	3.0%
利用者の登録をしていない、不明	9	2.3%
	396	



9. 導入しているICT連携ツールの費用負担 【問7】

	件数	%
自施設のみで負担	191	47.4%
複数の施設で負担	37	9.2%
負担していない	47	11.7%
無料	124	30.8%
不明、把握していない	4	1.0%
	403	



10. 導入している ICT 連携ツールの初期費用、ランニングコスト【問7】

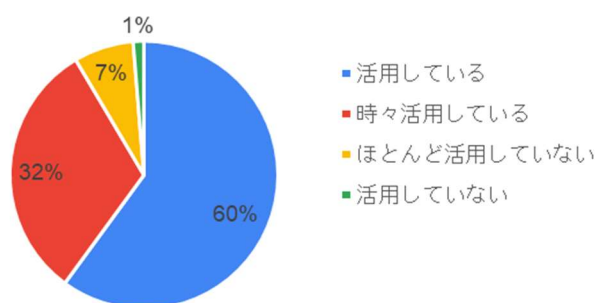
※各々、アンケート回答による契約の一例

	初期費用・ランニングコスト
バイタルリンク	<ul style="list-style-type: none"> ・管理者権限 5000 円/月(ランニングコスト:年間6万円) メンバー0 円 ・初期費用等なし(医師会や病院が負担) ※(参考)兵庫県 地域医療介護総合確保基金 ・兵庫県内でバイタルリンクを利用する場合、地域医療介護総合確保基金の「在宅医療ネットワーク整備事業」において、一定期間費用の補助あり。 初期導入費用:50 万円分、運営費用:2 年度分(一律月額 5,000 円)
ファインリンク	<ul style="list-style-type: none"> ・年会費 20,000 円(1事業所) ・地域包括支援センター、居宅介護支援事業所は無料だったが、令和5年9月より有料(ID 一つにつき、年会費:5,400 円、月額:450 円の負担)
LINE WORKS	<ul style="list-style-type: none"> ・無料プランもあるが、添付する容量等に制限あり。添付容量等を大きくする場合、有料プランとなる。) ・自社内グループチャットで使用しているラインワークスは無料範囲で使用
クラセル	<ul style="list-style-type: none"> ・無料
Medical Care STATION (MCS)	<ul style="list-style-type: none"> ・無料プランもあるが、添付する容量等に制限あり ・添付容量等を大きくする場合、1ユーザーあたり 300 円/月
ケアブック	<ul style="list-style-type: none"> ・初期費用無料 ・転院相談を受けるのみの場合は、ランニングコスト無料

11. ICT 連携ツール導入施設の活用状況 【問 8】

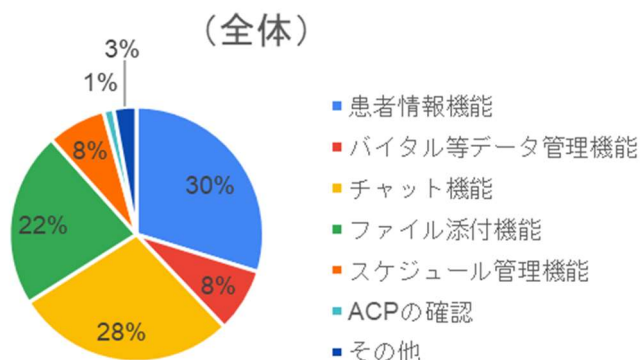
	活用している		時々活用している		ほとんど活用していない		活用していない	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
訪問看護ステーション	45	78.9%	11	19.3%	1	1.8%	0	0.0%
居宅介護支援事業所	36	56.3%	27	42.2%	1	1.6%	0	0.0%
看護多機能小規模施設	4	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
居宅介護事業所	16	64.0%	5	20.0%	4	16.0%	0	0.0%
訪問介護事業所	25	73.5%	7	20.6%	2	5.9%	0	0.0%
通所施設	33	63.5%	16	30.8%	3	5.8%	0	0.0%
地域包括支援センター	5	19.2%	17	65.4%	4	15.4%	0	0.0%
老人保健施設	6	75.0%	2	25.0%	0	0.0%	0	0.0%
介護福祉施設	21	56.8%	11	29.7%	4	10.8%	1	2.7%
高齢者用住宅 (サ高住、グループホーム)	4	50.0%	4	50.0%	0	0.0%	0	0.0%
診療所+透析クリニック	9	56.3%	4	25.0%	2	12.5%	1	6.3%
歯科診療所	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
急性期病院	4	57.1%	3	42.9%	0	0.0%	0	0.0%
回復期病院	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
その他医療機関+ 地域包括ケア病棟	1	25.0%	1	25.0%	2	50.0%	0	0.0%
薬局	16	44.4%	13	36.1%	4	11.1%	3	8.3%
軽費老人ホーム(ケアハウス)	0	0.0%	1	50.0%	1	50.0%	0	0.0%
短期入所生活介護	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
地域密着型通所介護	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
定期巡回随時対応型 訪問介護看護事業所	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
特定施設	1	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
福祉用具・福祉用具貸与	2	100.0%	0	0.0%	0	0.0%	0	0.0%
全体	233	60.1%	122	31.4%	28	7.2%	5	1.3%

全施設活用状況



12. 主に活用している ICT 連携ツールの機能 【問 9】

	件数	%
患者情報機能	227	29.8%
バイタル等データ管理機能	62	8.1%
チャット機能	215	28.2%
ファイル添付機能	170	22.3%
スケジュール管理機能	57	7.5%
ACP の確認	10	1.3%
その他	22	2.9%
	763	



〈その他理由〉

リモート会議、入居調整、担当者会議等、事業者間の連絡、急な対応を要する場合の意見交換、情報収集、複数の事業所を画像でつなぎコロナ禍でのサービス担当者会議時使用、ZOOM 会議、リモート会議、事業所間連絡、新規利用者様情報、連絡事項の共有、関連機関、他事業所と情報確認・共有、空き情報、サービス提供票の送付、介護記録、機能訓練実施記録

※以下は、導入していると回答したツールごとに活用している機能を集計
(ツールごとの回答となっているため、上記全体集計と全体数が異なる)

	バイタルリンク		ファインリンク		LINE WORKS		クラセル		Medical Care STATION (MCS)		その他	
	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%	件数	%
患者情報機能	40	34.8%	66	27.5%	149	28.7%	3	27.3%	15	33.3%	53	31.9%
バイタル等データ管理機能	18	15.7%	14	5.8%	25	4.8%	0	0.0%	4	8.9%	34	20.5%
チャット機能	27	23.5%	79	32.9%	161	31.0%	4	36.4%	15	33.3%	23	13.9%
ファイル添付機能	22	19.1%	63	26.3%	126	24.2%	3	27.3%	8	17.8%	25	15.1%
スケジュール管理機能	3	2.6%	11	4.6%	37	7.1%	1	9.1%	1	2.2%	23	13.9%
ACP の確認	5	4.3%	1	0.4%	4	0.8%	0	0.0%	2	4.4%	4	2.4%
その他	0	0.0%	6	2.5%	18	3.5%	0	0.0%	0	0.0%	4	2.4%
	115		240		520		11		45		166	

13. ICT 連携ツールをどういった際に活用しているか 【問 9】

	活用方法
バイタルリンク	<p>(患者個人情報機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診断書・診断名・住所や電話番号など患者の個人情報を共有する際に主に利用 ・終末期の方の訪問結果の共有 <p>(チャット機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者の状況の変化時(褥瘡など写真で共有して対応をその場で相談できるしその経過も共有できる) ・訪問時の変化を主治医に報告したり、病院から指示を受ける ・利用者の経過や状態変化の報告やそれに伴う指示確認など(以前癌末期の利用者様の看取り時に、主治医往診時や訪看がご本人&家人と、どのような内容の対応がなされたのか等、いち早く連携ができてよかった) ・写真・動画添付 ・担当者会議の調整 ・研修会のお知らせ等の共有
ファインリンク	<p>(チャット機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・利用者ごとにグループチャットを作って担当事業所にグループに参加していただき情報共有している ・訪問に行った際の報告ツールとして、タイムリーな情報共有 ・担当者会議の調整 <p>(その他機能;BOT を使った機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・事業所の空き情報の確認や入所先施設の探索 ・社会資源の情報提供を仰ぐ
LINE WORKS	<p>(チャット機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他職種間での情報共有の連絡ツールとして(多職種でまとめて共有できる) ・多問題の利用者のグループラインを作って共有する ・利用者家族との連絡ツール、患者の状態の報告や医師からの指示を受ける場合に使用している
クラセル	<p>(チャット機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・患者情報の共有 ・傷の状態の報告と処置方法の共有 ・自宅訪問時に文字にするより簡単な時に同意を得て撮影
Medical Care STATION (MCS)	<p>(チャット機能)</p> <ul style="list-style-type: none"> ・主に訪問診療医主体で導入されており介護保険サービス事業所との情報共有に利用している ・施設在宅患者の体調確認や残薬確認 ・看護師訪問時・或いは医師の往診時に報告 ・画像の送付による情報共有

	・研究会の連絡を受ける
その他	・急性期病院からの転院調整の相談の時 ・事業所間の患者情報の連絡・相談 ・通院日や入院予定の把握に利用 ・WEB 会議 ・家族に記録を見ていただき様子を知らせてもらう

※「その他」のツールは、4. その他内訳に記載のとおり。

14. ICT 連携ツールを活用する際の情報共有先 【問 10】

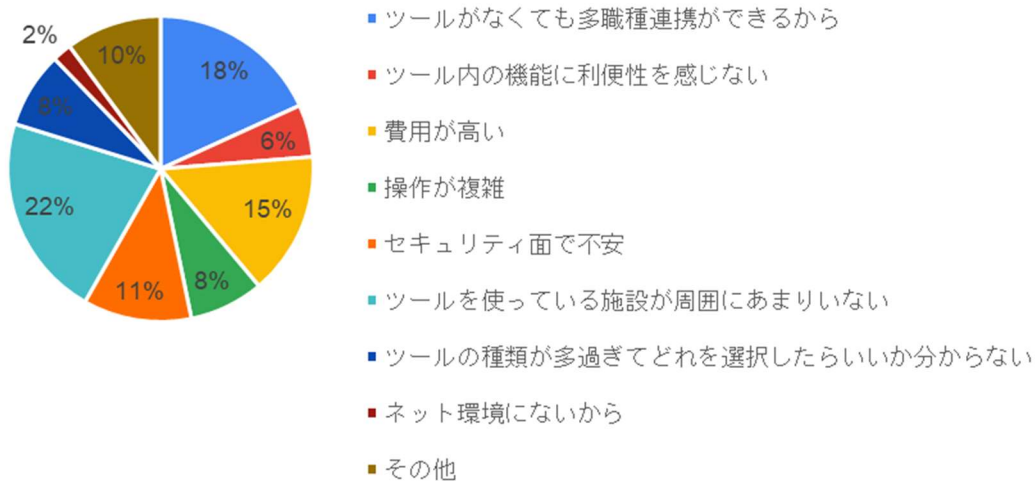
	訪問看護 ステーション	居宅介護 支援事業所	居宅介護 事業所	訪問介護 事業所	通所施設	地域保活 支援センター	老健施設	特別養護 老人ホーム	養護老人 ホーム
訪問看護ステーション	25	44	13	16	7	8	1	1	0
居宅介護支援事業所	45	11	0	54	49	18	13	19	0
看護多機能小規模施設	2	0	1	1	1	1	0	1	0
居宅介護事業所	21	5	0	17	15	8	3	4	0
訪問介護事業所	15	31	8	4	4	6	0	1	0
通所施設	6	39	20	4	6	16	0	1	0
地域包括支援センター	15	14	6	15	13	12	1	3	0
老人保健施設	2	8	3	1	1	3	2	2	0
介護福祉施設	2	21	4	2	6	6	0	7	0
高齢者用住宅（サ高住、グループホーム）	2	7	2	3	3	1	0	1	0
診療所+透析クリニック	8	5	2	2	1	2	0	0	0
歯科診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	5	4	1	2	1	3	1	0	0
回復期病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他医療機関+地域包括ケア病棟	0	0	0	0	1	0	0	0	0
薬局	10	5	3	2	1	3	0	1	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	0	0	0	0	0	0	0	1	0
介護付き有料老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	0	1	0	0	0	0	0	1	0
地域密着型通所介護	0	1	1	0	0	0	0	0	0
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	2	2	0	0	0	0	0	0	0
特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具・福祉用具貸与	0	1	1	0	0	2	0	0	0
	160	199	65	123	109	89	21	43	0

	有料老人ホーム	サ高住	グループホーム	看護多機能小規模施設	診療所	歯科診療所	急性期病院	回復期病院	その他医療機関
訪問看護ステーション	0	0	2	0	37	1	4	2	10
居宅介護支援事業所	0	6	3	0	15	2	6	6	6
看護多機能小規模施設	0	0	0	3	0	0	0	0	0
居宅介護事業所	0	2	1	0	4	0	1	0	1
訪問介護事業所	0	2	0	0	3	0	0	0	3
通所施設	0	2	0	0	1	0	0	0	1
地域包括支援センター	1	2	1	0	1	0	1	0	0
老人保健施設	0	1	1	1	1	0	1	1	1
介護福祉施設	0	0	0	0	2	1	3	1	3
高齢者用住宅（サ高住、グループホーム）	1	1	3	0	0	0	0	0	0
診療所+透析クリニック	1	0	0	2	6	1	3	1	1
歯科診療所	1	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	0	1	0	1	3	0	3	2	1
回復期病院	0	0	0	0	0	0	1	0	0
その他医療機関+地域包括ケア病棟	0	0	0	0	0	0	1	0	0
薬局	0	3	1	0	13	1	3	0	6
軽費老人ホーム（ケアハウス）	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護付き有料老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	1
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具・福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	6	20	12	7	86	6	27	13	34

	薬局	短期入所生活介護	事業所・法人内・職員間	利用者または家族	福祉用具福祉用具貸与	介護タクシー会社	訪問リハビリ(PT・OT・ST等)	訪問入浴	ファイナリング担当者
訪問看護ステーション	11	0	0	0	1	0	1	1	0
居宅介護支援事業所	10	1	1	2	8	2	0	0	0
看護多機能小規模施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
居宅介護事業所	5	0	0	1	1	0	0	0	0
訪問介護事業所	0	0	0	0	1	0	0	0	0
通所施設	0	0	1	2	0	0	0	0	0
地域包括支援センター	0	0	0	0	1	0	0	0	1
老人保健施設	1	0	0	0	0	0	0	0	0
介護福祉施設	2	0	4	1	0	0	0	0	0
高齢者用住宅（サ高住、グループホーム）	0	0	2	1	0	0	0	0	0
診療所+透析クリニック	3	0	2	0	0	0	0	0	0
歯科診療所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
急性期病院	2	0	1	0	0	0	0	0	0
回復期病院	0	0	0	0	0	0	0	0	0
その他医療機関+地域包括ケア病棟	0	0	0	0	0	0	0	0	0
薬局	9	0	0	0	0	0	0	0	0
軽費老人ホーム（ケアハウス）	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護付き有料老人ホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0
指定介護予防支援事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
小規模多機能型居宅介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
短期入所生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
地域密着型通所介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
定期巡回随時対応型訪問介護看護事業所	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設	0	0	0	0	0	0	0	0	0
特定施設入居者生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症高齢者グループホーム	0	0	0	0	0	0	0	0	0
認知症対応型共同生活介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0
福祉用具・福祉用具貸与	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	43	1	11	7	12	2	1	1	1

15. ICT 連携ツールを導入していない理由 【問 11】

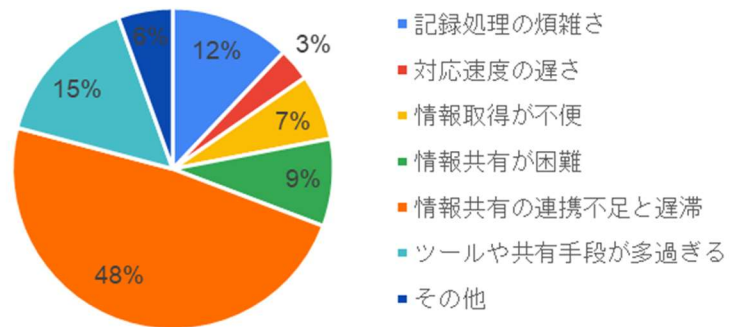
	件数	%
ツールがなくても多職種連携ができるから	233	18.2%
ツール内の機能に利便性を感じない	71	5.5%
費用が高い	194	15.1%
操作が複雑	101	7.9%
セキュリティ面で不安	147	11.5%
ツールを使っている施設が周囲にあまりいない	276	21.5%
ツールの種類が多過ぎてどれを選択したらいいかわからない	103	8.0%
ネット環境にないから	26	2.0%
その他	130	10.1%
	1281	



- ・ ICT ツールを知らない（情報が無い）（29 件）
- ・ 必要でない・利点がない（11 件）
- ・ よくわからない（11 件） ・ 検討中（11 件）
- ・ 通知が多く本来の業務に集中できない可能性がある（7 件）
- ・ 連携する機会がない・進んでいない（6 件）
- ・ 提携医療機関等が導入していない（5 件）
- ・ 在宅医療・訪問診療を行っていない（在宅件数が少ない）（4 件）
- ・ 導入予定（2 件） ・ 特になし（2 件）
- ・ ネット・機械が不得意（2 件） ・ 電子カルテで実施している（2 件）
- ・ 検討の遡上に上がっていない（1 件） ・ 業務の改善につながるか疑問（1 件）
- ・ 情報の取捨選択に困る（1 件）
- ・ 電子媒体により、患者情報共有（1 件）
- ・ 神戸市のセンターの規定等に基づく導入が困難（1 件）
- ・ 患者個々について多職種連携チームが別なため、全てが共通のツールを採用しない限り運用は難しい（1 件）

16. ICT 連携ツールを導入していないことで発生している困り事や課題 【問 12】

	件数	%
記録処理の煩雑さ	11	12.1%
対応速度の遅さ	3	3.3%
情報取得が不便	6	6.6%
情報共有が困難	8	8.8%
情報共有の連携不足と遅滞	44	48.4%
ツールや共有手段の多様さ	14	15.4%
その他	5	5.5%
	91	



○記録処理の煩雑さ

(主な意見)

- ・FAX 処理が煩雑。FAX でのやり取りが多く、個人情報の一部消す等の対応で業務に手間を要す。
- ・帳票の整理が多い。
- ・紙媒体の連絡・伝達事項が多く、手間を要す。
- ・同じことを何度も記入する等、記録業務に時間を要す。
- ・創傷や褥瘡の写真記録がしづらい、記録のために帰社する必要がある

○対応速度の遅さ

(主な意見)

- ・体調の変更の早期発見や早期対応
- ・迅速な連携が図りにくい
- ・訪室できない場合、ICT ツールがあれば安否確認ができるし導入したい

○情報取得が不便

(主な意見)

- ・患者の病態や生活像などを把握しにくく、患者本人からの聞き取りがメインとなっている
- ・特に主治医以外の他科受診情報等の医療情報が入りにくい
- ・好きな時間に情報を閲覧できない。連携先の都合を考えて連絡しなければならない
- ・FAX では個人情報のやりとりや利便性に難がある

○情報共有が困難

(主な意見)

- ・電話では聞き違いが生じる可能性がある
- ・画像であれば円滑に情報共有できるようなことを現在できていない
- ・質問のやり取りに簡便さが不足している

○情報共有の連携不足と遅滞

(主な意見)

- ・ 情報伝達が完璧ではない
- ・ 高齢者のケアには本人の進行状況により様々な対応を変更する必要があり、多職種連携が求められるが、情報共有の場がない
- ・ リアルタイムな情報共有ができない
- ・ 連携が不十分なため連絡が取れないことが起こった際に、情報の共有に時間を要する
- ・ FAX が届いている、届いていないといった問題が発生する
- ・ 情報共有に事業所間での相違が生じる
- ・ 情報の発信側として、どのような情報を求められているか分からない
- ・ 日程調整や情報共有で各々の事業所に連絡しないといけないため時間を要する
- ・ 訪問先での現場の状況が迅速に伝えられない（例：褥瘡はじめ創部の状況等）
- ・ ICT を導入している場合に比べて患者情報共有に手間がかかる

○ツールや共有手段が多過ぎる

(主な意見)

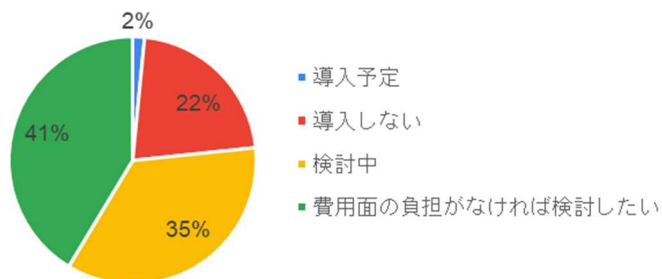
- ・ 全体で統一されたツールを使用していないことによる困難さ（互換性）
- ・ 自身が ICT ツールを導入していないことで情報を得られないことがある
- ・ 指定された ICT ツールの導入を他施設から言われる時

○その他

- ・ 何を連携し、どう活用するかが重要
- ・ 利用者の情報リテラシー教育、端末やネットワークのセキュリティ面に係る費用

17 . ICT 連携ツールの導入予定 【問 13】

	件数	%
導入予定	11	1.5%
導入しない	155	21.8%
検討中	251	35.3%
費用面の負担がなければ検討したい	294	41.4%
	711	



18. 多職種との情報共有において、日頃感じている課題（自由意見） 【問 14】

似た意見を集め、それを表わす【ラベル】を付けて表示している。○はラベル名のまとめ

○情報共有全体の課題

【多忙のため情報共有できていない】

- ・タイムリーに情報共有する必要があるが、お互い忙しいため負担をかけてしまうと躊躇する
- ・多忙な医師相手に直接の情報共有が困難
- ・自身が業務多忙のため時間が無く、向き合うことができていない
- ・情報共有のための時間調整・日程調整が難しい（忙しい、勤務時間帯の違い等）

【電話やFAX（紙媒体）等での情報共有の限界】

- ・現在の医療・介護業界ではFAX等紙媒体による情報共有がほとんどで、また同意取得には家族のサインが必要であり、未だにICTの機能を活かせていない
- ・多数の相手に情報共有が困難（時間がかかる）
- ・電話での聞き漏らし
- ・電話やFAXではタイムラグがあり、迅速な対応ができない
- ・FAXの送信先を誤るリスクが伴う
- ・特に画像等の共有が難しい

【多職種連携ができていない】

- ・施設（グループホーム等）と医療機関間での細かな情報も、薬局へ漏れなく共有してほしい
- ・情報を共有する場がない、連携する機会が少ない
- ・医療職と介護職の間での考えの理解や知識の違い、連絡の取りづらさ
- ・相互の業務範囲、可能な業務事項の理解が不十分なため、共に機能を十分発揮し難い
- ・一人の患者に多くの人に関与するため、話の行き違いが多々ある

【情報共有の内容と方法】

- ・各場面における必要情報を明確にするべき
- ・患者の直前の情報しか分からない（これまでの履歴が分からない）
- ・リアルタイム（最新の情報）の情報共有が困難

【業務負担】

- ・新規のツールを導入しても、既存の紙等を用いたものへの対応も残るため、多種の媒体に対応する必要があり、さらに負担がかかる
- ・全ての事業所がICTツールを導入しているわけではなく、利用できない場合、個々に応じた対応が必要
- ・各事業所のフォーマット（共有すべき内容）に変換する必要があり手間である

○ICT を活用するうえでの課題

【情報セキュリティ・情報リテラシー（知識・モラル）】

- ・個人情報保護（セキュリティ面）、個人情報漏洩、個人情報の取扱い、意識の温度差
- ・個人情報取扱いへの利用者・患者の同意
- ・ICT に対する苦手意識とそれによる心理的負担
- ・IT リテラシーには個人差、事業所の差があるため、地域全体でその敷居を下げる必要がある
- ・情報の誤送信やデータの消失等

【ツールが多種】

- ・事業所によってツールが異なり、複数の活用は導入含め手間と労力がかかる
- ・ツールが異なっても、連携できるようになってほしい
- ・ツールを使用していない事業所には他の手段で対応する必要があり、効率化に繋がらないため、ICT 連携ツールを共通にし、全ての事業所が同じツールを使うようになれば良い
- ・多種類のツールから集まる情報の到着のお知らせ機能があれば良い

【費用面の課題】

- ・システム導入環境の格差とランニングコスト（システム使用料）等の費用負担
- ・導入のためのタブレットやPC、月々の利用料などへの補助とともに機器の使い方の説明などハード面・ソフト面の支援が必要
- ・PC でツールを使用しているため、時間と場所を選ばずに使用することが難しく、十分に活用ができていない

【新たな業務負担】

- ・カルテ入力と連携ツールへの入力が二度手間になる
- ・チャット機能は便利であるが、必要な情報をシステムに手入力する必要がある
- ・情報共有がレスポンスよくできるが、休みの日に連絡が入る事を好まない職員もいる
- ・到着メッセージを見落とさないために、受信確認への注意が必要

【情報の正確性にかかわるリスク】

- ・利用コストに見合う利益および情報内容の実用性・操作簡略化が求められる
- ・責任の所在に関するルールが必要（誰が何を登録するか）
- ・チャットでは正常に情報が受け取れず、異なった内容とならないかと文書に気を遣う
- ・どこまでの人が情報に目を通していているか分からないため、ツールだけには頼れない

19. 日頃の情報共有における課題を解決するためには、どのような仕組みが必要

か、またどのような機能を要望するか（自由意見） 【問15】

似た意見を集め、それを表わす【ラベル】を付けて表示した

【既存ツールのようなチャット機能】

- ・無料で使用でき、操作方法も簡単であるチャット機能があるツールが良い。介護だけでなく、病院も導入して同じツールで連携をとる方が簡単だが、職員の高齢化が進み操作に不慣れな面をフォローする体制が必要
- ・チャット機能ツールを介護事業所だけでなく、医療機関にも導入してほしい
- ・チャット機能ツールは施設内の連絡を円滑にする。ただし記載する情報の線引きについて課題が残り、現在は緊急時のみ使用している
- ・チャット機能ツールでの連携は有効だが、画像、動画等の共有やデータ取り込みに制限がある

【無料または安価であること】

- ・費用負担が少なく、操作が簡単なもの
- ・多数の事業所が加入できるような安価、あるいは無料のツール
- ・行政主導で既存システムを改良し、関係機関が無料で使用可能にできないか
- ・ランニングコストに関して、補助金を支給してほしい

【ツールの機能性】

- ・スマートフォン等で情報を簡易に閲覧できるツール（ソート機能等）
- ・ミーティング機能（ビデオ会議等）
- ・リアルタイムな情報共有機能
- ・安全に文書、画像（写真）、動画を添付できる機能
- ・災害時に連絡ができる機能
- ・必要機能の追加への対応の速さ
- ・情報等の受信を見落とさないようなアラーム機能
- ・患者の既往歴（一連の情報）を共有できる
- ・患者側と直接やりとりできるツール
- ・業務予定の相互確認機能
- ・転記の手間をなくすためチャットと使用ソフトが連動する機能
- ・情報流出を防ぐ機能、情報漏洩した場合に追跡・分析などが明確にできる仕組み

【セキュリティ】

- ・患者情報へのパスワード等による閲覧制限
- ・ツールにセキュリティレベルの階層を与え、階層で個人情報のやり取りが可能となると良い
- ・個人情報もしっかりと保護されながら手軽に他施設間で情報共有ができる仕組み
- ・セキュリティ性の高い資料添付機能等があるツール
- ・セキュリティの安全度が高いツールで患者の同意確認書面取得不要
- ・セキュリティに関する具体的なガイドライン
- ・セキュリティや復旧が速やかなソフトを公的機関が関係職種へ提供する

【操作性】

- ・文字入力がないような簡便な操作性
- ・幅広い年齢層の方が対応することになるので簡単に操作できるものが良い
- ・ある程度の選択回答ができるフォーム、誰でも簡単に使えるフォーマット作成
- ・記入欄はなるべく少なくして、クリック式の入力で行える
- ・入力作業に負担がかからないシステム作り
- ・誰もが使用しやすい連携ツールを構築すると同時に多くの事業所が導入しやすい環境づくり

【多職種における顔の見える関係作り】

- ・関係性の構築は信頼できる ICT での情報共有に繋がるので、まずは対面等での関係性作り
- ・担当者会議、オンライン会議の積極的な開催（薬局の担当者会議への参加要請を積極的に声掛けしてほしい）
- ・ICT 連携ツール上で公共が研修会やチャット等のやり取りを行う場を開催すると情報共有における連携が取りやすくなる
- ・日常的な関係作り、顔の見える関係作り、ネットワーク作り、直接的に連絡を取り合える環境作り（緊急案件を除いては気楽に連絡を取り合える関係性やシステムを）
- ・各地区医師会か医会を単位に連絡網を作る
- ・地域の歯科医師会が連携深めるよう働きかけ、歯科も参加できるような仕組み作り
- ・情報提供が一方通行にならないような仕組みが必要
- ・ケアマネジャーが共有の中心的役割を担うと良い

【情報の整理・標準化】

- ・退院時の連絡先等含めた共通のフローチャートの作成
- ・医療機関は疾患について、訪問介護は生活上の注意すること等対象者をトータル的に把握できるよう、その専門職種が必要とする事柄を予め、項目立てたシートがあれば情報共有しやすい
- ・ICT ツール使用に関するガイドラインを提示
- ・システムが違って情報共有できるツール（多種類のシステムを連携させるソフト）
- ・多職種での ICT ツールが多過ぎるため、ツールを一元化し、利用推進する必要がある

【ICT 等に関する教育機会】

- ・ ICT ツールが使えない方、苦手な方への講習会の開催や情報提供
- ・ 情報リテラシー（個人情報保護含む）教育
- ・ 医療機関を含め、担当者として参加・招待していただき、ツールの使用機会を増やしてほしい
- ・ 各事業所が ICT を使えるような体制の見直し、スタッフや人材の教育・スキルアップ
- ・ 医療介護サポートセンター主催、地域包括センター主催の研修などに参加し、地域の患者・利用者様を途切れなく支援できる意識をもつこと、一人の利用者の連携を大切にすること、お互いの役割を知っておくこと、共通言語でコミュニケーションできること

【共通情報基盤の構築】

- ・ 名古屋のはち丸ネットワークのように地域単位でプラットフォーム化してほしい
- ・ 電子カルテ情報等を共有できる全国医療情報プラットフォームの構築と各施設が共通プラットフォームの形式にデータ変換するためのツールと費用の提供が必要
- ・ 新たなシステムの導入ではなくマイナンバーを使用し多職種間共有をできないか
- ・ 行政指導の連携ツールの確立（連携ツールは地区単位で統一したものを使用した方が良い）
- ・ 国をあげて、医療介護システムの個人情報・管理方法等の基準等の大きな見直しが必要
- ・ 公の情報交換ツール（市としての共有ツール）があれば多職種での連携が可能になる

【その他】

- ・ 神戸市でこれといったものを推奨してほしい
- ・ モデルを示していただくと導入できる
- ・ 職種間の格差廃止（医療系が福祉系を下に見ている体制を変えて行かなければ多職種連携は今後も難しい）
- ・ 人手不足の解消（限られた人的資源をどう回していくのか）
- ・ ICT 連携ツールが算定要件として認められること
- ・ 診療所と訪問看護ステーションを併設した介護施設を増やす。独立した機関が時間、場所、情報を共有するのは難しい

以上