

令和5年度
老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

令和5年度老人保健事業推進費等補助金老人保健健康増進等事業
地域医療情報連携ネットワークと介護情報基盤に関する
調査研究事業

報告書

株式会社エヌ・ティ・ティ・データ経営研究所

令和6(2024)年3月

NTT DATA

株式会社NTTデータ 経営研究所

目次

第 1 章 調査概要	1
1. 調査の背景・目的	1
(1) 背景	1
(2) 目的	1
2. 実施内容	1
3. 実施体制	2
第 2 章 ヒアリング調査	4
1. 第 1 回意見交換会でのコメント	4
2. 調査内容	7
3. 調査方法	7
4. 調査対象	8
5. 調査期間	8
6. 調査項目	9
第 3 章 調査対象の地域医療情報連携ネットワークのヒアリング結果	10
1. 事例 1	10
(1) 概要	10
(2) 設立の経緯	10
(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題	11
(4) 介護情報基盤との役割分担等	16
2. 事例 2	21
(1) 概要	21
(2) 設立の経緯	21
(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題	22
(4) 介護情報基盤との役割分担等	24
3. 事例 3	27
(1) 概要	27
(2) 設立の経緯	27
(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題	28
(4) 介護情報基盤との役割分担等	29
4. 事例 4	31
(1) 概要	31
(2) 各情報の共有有無、共有範囲、課題	31
(3) 介護情報基盤との役割分担等	36

5. 事例 5.....	38
(1) 概要	38
(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題	39
(4) 介護情報基盤との役割分担等	42
第 4 章 ヒアリング対象の地連における情報共有の現状	44
1. 第 2 回意見交換会でのコメント.....	44
2. 介護情報の共有状況.....	48
3. 介護情報の共有方法.....	48
4. ユースケースと情報共有の効果	48
5. 情報の共有範囲	48
6. 今後の展開と課題.....	49
第 5 章 地域医療情報ネットワークと介護情報基盤の連携の在り方についての考察	50
1. 介護情報基盤の特徴.....	50
2. 介護情報基盤と地連の連携の在り方	52
3. 居宅介護支援事業所及び介護事業所の介護情報基盤の利用シーン.....	52
4. 介護情報基盤を活用する効果・メリット.....	53
(1) 書面の電子化と共有による業務効率化.....	53
(2) 全て介護事業所等が参加すること	53
(3) LIFE の利用者フィードバック票の共有	53
(4) 利用者が情報を閲覧することによる手間の解消と、利用者自身の自立支援・重度化防止の 取組みの推進.....	53
(5) 自治体情報の開示.....	53
添付資料 55	

第1章 調査概要

1. 調査の背景・目的

(1) 背景

令和5年の閣議決定にて、全国医療情報プラットフォームの創設を進めることが明記された。全国医療情報プラットフォームは、「医療情報基盤」、「介護情報基盤」、「行政・自治体情報基盤：PMH（Public Medical Hub）」「二次利用基盤」から構成される。「介護情報基盤」においては、介護事業所等が保有する介護現場で発生する情報について、介護事業所・医療機関・自治体で必要な情報を安全に共有できる仕組みの構築を行うこととなっている。このなかで、2023年度中に共有すべき情報の検討や、業務要件定義、システム方式の検討や自治体における業務フローの見直しを行い、2026年度から自治体システムの標準化の取組状況を踏まえ、全国実施をしていくことが工程表に示されている。

上記を踏まえ、各地域において取り組みが進められてきた地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」と記す。）の取組を参考にしながら、全国医療情報プラットフォーム（介護情報基盤）で共有すべき情報等を整理する必要がある。

(2) 目的

全国の地連NWを対象に介護情報連携を行っている事例とその仕組みを調査し、介護情報基盤にて利用者¹の閲覧や介護事業所・自治体・医療機関間で共有することが有益となる情報やユースケースについて調査を行い、地連NWとの具体的な連携の仕組みのあり方を検討する。

2. 実施内容

ヒアリング調査にて、地連NWにおいて、利用者の閲覧や介護事業所・自治体・医療機関間で情報共有することが有益となる情報（特に介護情報基盤に現時点で共有予定である「要介護認定情報」「請求・給付情報」「LIFEで収集している情報」「ケアプラン」の4情報（以下、「4情報」と記す。））とその効果、情報共有範囲とユースケースを明らかにする。

なお、本調査研究事業はヒアリング調査対象とした5つの事例に基づくものであり、全ての地連NWについての状況について言及したものではない。

¹ 医療・介護サービスを提供する者を指す。書類の名称、各地連における呼称において、要介護者や患者の表現を用いる場合もある。

3. 実施体制

学識経験者と実務者から構成される意見交換会を設置し、本事業の推進を行った。

図表 1-1 意見交換会委員一覧

氏名	所属・役職
秋山 祐治	川崎医療福祉大学 副学長
今井 真由美	広島県 健康福祉局 医療介護政策課 課長
大竹 尊典	公益財団法人日本訪問看護財団 事業部 課長
小林 広美	一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長
佐原 博之	公益社団法人日本医師会 常任理事
滝沢 礼子	社会医療法人高橋病院 法人情報システム室 理事・部長

敬称略、氏名五十音順

図表 1-2 厚生労働省オブザーバー一覧

氏名	所属・役職
長嶺 由衣子	厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐
溝上 悠介	厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐
谷口 和正	厚生労働省 老健局老人保健課 科学的介護分析専門官
伴 圭吾	厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐
藤井 麻耶	厚生労働省 老健局老人保健課 課長補佐

図表 1-3 事務局一覧

氏名	所属・役職
米澤 麻子	株式会社N T Tデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット パートナー
朝長 大	株式会社N T Tデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット アソシエイトパートナー
徳村 光太	株式会社N T Tデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット マネジャー
有賀 理瑛	株式会社N T Tデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント
遠井 綾子	株式会社N T Tデータ経営研究所 ライフ・バリュー・クリエイションユニット シニアコンサルタント

意見交換会は、全 2 回開催した。開催概要を図表 1-4 に示す。

図表 1-4 意見交換会の開催経緯

	日時・場所	議題
第 1 回	令和 5 年 11 月 28 日(火) オンライン・NTT データ経営研究所 会議室	<ul style="list-style-type: none">・ 全国医療情報プラットフォームと地連NWの 関係性等について・ ヒアリングの進め方・対象事例について
第 2 回	令和 5 年 3 月 7 日(木) オンライン・NTT データ経営研究所 会議室	<ul style="list-style-type: none">・ ヒアリング結果報告・ 議論 議題 1:地連 NW における情報共有の現 状 議題 2:地連 NW と介護情報基盤の連携 の在り方について

第2章 ヒアリング調査

1. 第1回意見交換会でのコメント

意見交換会において以下のコメントがあった、これを踏まえてヒアリングを以下の通り実施した。

図表 2-1 意見交換会の意見の整理

No.	分類	詳細	まとめ
1	介護情報基盤と地連NWの連携の在り方	<ul style="list-style-type: none"> 地連 NW と介護情報基盤で、保有する医療情報がかなり重複するが、どのように住み分けるか。 介護情報基盤はリアルタイムで手軽に情報共有はする事には向かない。よって、地連 NW と介護情報基盤は分けて議論すべき。 地連 NW と介護情報基盤を併用すべき。 現場としては太い情報連携があると非常に有益であるが、実施の可否については地域差が生じると思うため、1 本化が必要だと考える。 現在、共有する情報の様式が統一されれば、連携する情報の質の担保に繋がる。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護情報基盤と地連 NW の住み分けを明示する。
2	ヒアリング候補（地連NW）	<ul style="list-style-type: none"> 自治体にも聴取できる地域がよい。 ケアマネジャーが活用されている地域がよい。 介護事業所との連携が取れている地連 NW が前提条件で、介護職員が主体的になっているところがよい。 ケアマネジャーが参加している地連 NW がよい。 自治体の規模（県、市 等）の条件を振った方がよい。 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリング対象として以下を考慮する。 自治体・介護事業所と連携している。 ケアマネジャーが活用されている地連 NW 地連 NW の規模が偏らないようにする。
		<ul style="list-style-type: none"> アンケートやヒアリングで多くの地連 NW を調査するのではなく、少数の地連 NW の複数の関係者から意見を聴取 	<ul style="list-style-type: none"> 対象の地連 NW を予定数

		<p>すべき。</p> <ul style="list-style-type: none"> 現時点で良く連携されている地連 NW へ聴取するので、数をこなすのではなく、数を限定してしっかり聴取すればよい。 	<p>の 10-15 より減らし、その分調査の深堀を行う。</p>
3	ヒアリング候補（対象者）	<ul style="list-style-type: none"> ケアマネジャー、訪問看護事業所は広域サービスを行っている場合があり、地連 NW の使用方法について把握できる。 ユースケースの聴取対象は、運営主体やシステム担当者のみならず、ケアマネジャーやヘルパーにも聴取したい。 	<ul style="list-style-type: none"> ユースケースの聴取はケアマネジャーやヘルパー、地連 NW の大枠についてはとりまとめを行う担当者に聴取する。
		<ul style="list-style-type: none"> 聴取する対象の専門性によって、収集したデータの偏りが生じる可能性がある。 聴取したい内容（Ex.地連 NW の大枠の仕組み、現場の意見）によって、ヒアリング対象者、ヒアリング方法が異なる。 とりまとめ担当者に聴取し、関係各所に聴取しつつ深堀をするヒアリングがよい。 地連 NW の作成者・職種の双方に聴取することが重要。 共有する情報が有益か否かという判断は職種によって異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> 1 つの地連 NW に対して、複数のステークホルダーにヒアリングを行う。その際、対象者の属性（担当業務・専門性）が偏らないよう注意する。
4	質問票について	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリング前に行う事前質問票の作成が必要。 質問票に「ユースケースに関する質問」を追加することが必要。 職種ごとに求めている共有情報について確認することで、実際のユースケースを把握する。（例えば、スケールを用いて聴取するなど。） 共有する情報にたいする判断（有益・無益）は職種によって異なる。 	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングのための事前質問票を作成し、ユースケースに関する項目を盛り込む。
5	ヒアリング実施	<ul style="list-style-type: none"> 介護情報基盤と地連 NW の役割分担を明確にし、介護情報基盤を用いる利点の説明が必要。 	<ul style="list-style-type: none"> 介護情報基盤と地連

	方法について (説明資料)	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングの前に、地連 NW と介護情報基盤がそれぞれ何であるか説明が必要。 	NW の役割分担を示す必要がある。
6	ヒアリングでの確認内容	<ul style="list-style-type: none"> ヒアリングでは誰がどの情報を共有できるのかを確認することが必要。 自治体が参加する地連 NW の ID 発行方法および自治体の利用事例について把握したい。 介護現場の業務フローを考えると行政としても重要。 介護情報基盤における医療と介護の連携に関して、ヒアリングで聴取したい。 指示書や報告書は医療機関の間で共有されるが、サービス事業所やケアマネジャーには共有されない、または共有されてもタイムラグが生じる場合がある。 LIFE は訪問系のサービスでは実装されないの、入れ込む情報として、LIFE で収集している情報も重要だと思う。 医療機関との連携には HPKI が必要だが、ケアマネジャーとの連携では HPKI は不要であり、連携において周辺整理が必要。 HPKI カードは国家資格がないと出ない※ので、介護の方々が入ってくると整備が必要。 	ヒアリングにおいて、情報連携における地連 NW および介護現場の業務フローおよび情報の流れのユースケースを可視化したい。
		<ul style="list-style-type: none"> LIFE で収集している情報、ケアプランデータは大変有用だと考える。LIFE は訪問系のサービスでは実装されないの、入れ込む情報として、LIFE で収集している情報も重要だと思う。 意見書は医師の見解が記載されており、多職種連携において有用な情報だが、どの程度の情報がテキストデータ形式で連携できるのか課題がある。 PDF 形式で情報共有を行う場合は、地連 NW を用いた共有が実用的である。 事業所間の連携で地連 NW を利用することはよい。 	共有情報のデータ形式の実態および共有範囲に対するニーズを把握したい。

		<ul style="list-style-type: none"> • 長期にわたり取り組まれている地連 NW には、従来多職種間で行われた協議、経過、コンセプト、課題も聴取したい。 	<p>ヒアリングにおいて、各地連 NW の経緯・注力する内容・課題について確認したい。</p>
		<ul style="list-style-type: none"> • 意見書の情報を全て電子化することはすぐには難しいと考える。 • 意見書に関しては救急の現場で活用できるとよい。 • 訪問看護指示書や訪問看護報告書に関しては、ケアマネジャーと連携しており、有効活用できるとよい。 • 介護サービス事業所は認定調査票等が共有できることを把握していない。施設または在宅で身体機能を測るときなど有効活用できないか。 • 要介護認定情報に関して、認定時の身体情報等を閲覧できることは、訪問看護ステーションや医療機関の看護師にとって有用ではないか。 	<p>現場が思う各書類の扱い・活用方法について確認したい。</p>

2. 調査内容

地連 NW のうち多職種連携が活発な（医療介護連携において成果を上げている、または、独自の取り組みを行っている事例）5 事例にヒアリングを実施した。ユースケースや情報共有の効果を多面的に明らかにするため、1 事例毎に運営主体（事務局）、医療機関、居宅介護支援事業所、介護事業所・施設、自治体を対象に個別にヒアリングを行った。

3. 調査方法

オンライン又は対面にて、各参加主体と個別又は合同で、1 時間程度で実施した。

4. 調査対象

調査対象選定は以下の条件をもとに、5 事例を選定した。

- ✓ 日本介護支援専門員協会または日本訪問介護財団よりご推薦頂いた事例
- ✓ 利用システムの分散
- ✓ 自治体参加の有無
- ✓ 対象地域の分散

図表 2-2 ヒアリング対象の概要

地域区分	ネットワーク名	運営主体	ヒアリング実施先					概要
			事務局	医療機関	介護事業所	居宅介護支援事業所	自治体	
近畿	事例1	協議会	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用システム：CoEsse ・ 請求・給付情報を介護ソフトから自動収集するなど、積極的に介護情報を活用。
九州	事例2	協議会	●	●	●	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用システム：ID-Link ・ 介護事業者ではカナミック医療介護連携システムを併用。 ・ 介護事業所は全参加者のうち2割弱。 ・ カナミック利用事業所を含めるとさらに増す。
九州	事例3	県医師会	●	—	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用システム：HumanBridge ・ 共有する情報はほぼ医療情報のみ。 ・ 介護事業所の参加率は非常に低い。
東北	事例4	協議会	●	●	●	●	●	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用システム：ID-Link ・ 共有する情報はほぼ医療情報のみ ・ 介護事業所の参加率が非常に低い
中部	事例5	県医師会	●	●	—	—	—	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用システム：独自システム ・ 主に医療情報、一部介護情報共有 ・ 介護事業所の参加率は低め

※ヒアリング実施先について「—」と表記した対象については、事務局にヒアリング依頼時に「回答可能な担当者がいない」又は「事務局その他のヒアリングで、必要な情報が網羅できる」旨の回答を受けたもの。

5. 調査期間

令和 6 年 1 月中旬から 2 月中旬。

6. 調査項目

各調査対象先には、以下のヒアリング項目に従って意見を聴取した。介護情報基盤に共有することが検討されている4情報について主に聴取した。

図表 2-3 ヒアリング項目

ヒアリング事項	
4情報について	<ul style="list-style-type: none">➤ 地域医療情報ネットワークにおいて共有する目的➤ 情報共有により得られた効果（サービスの質の向上、生産性向上等）➤ 情報共有における課題
4情報以外の介護情報について	<ul style="list-style-type: none">➤ 地域医療情報ネットワークにおいて共有する目的➤ 情報共有により得られた効果（サービスの質の向上、生産性向上等）➤ 情報共有における課題
4情報以外の介護情報について	<ul style="list-style-type: none">➤ 4情報のうち全国において情報共有を行うことが有益な情報とその理由➤ 4情報以外に介護情報基盤に共有することが有益だと考える情報とその理由➤ 地域医療情報ネットワークと介護情報基盤の連携の在り方に関する意見

第3章 調査対象の地域医療情報連携ネットワークのヒアリング結果

1. 事例 1

(1) 概要

地域の協議会が医療情報・介護情報を連携する地連 NW を運営している。各参加機関（医療機関・薬局・介護施設・訪問看護ステーション等）より運営組織の役員として参加することで、立場によらず同じ目線で協議ができる環境である。

	項目・内容
運営主体	協議会
対象エリア	複数の市町村
利用システム	CoEsse（株式会社ヘルスケアレイシオンズ）

(2) 設立の経緯

県内で医療ネットワークの導入にあたり、モデル事業として本地域が H28 年度に採択されたことがきっかけとなり、医療情報・介護情報の連携を目的として地域医療介護連携ネットワーク検討協議会を設立した。当初は、近隣地域では電子カルテの導入が殆どなかった。同協議会において、導入すべきシステムや共有する情報項目について、1年半ほど毎月検討した。総じて15施設（延べ400名）が集まり、共有すべき必要な項目の検討を行い、2,000項目程が共有項目として挙げられた。

H29年9月に検討委員会で医療介護のネットワークを導入することが確定した。地域包括支援センター（医療介護安心センター）を立ち上げた職員が、地連 NW 導入時に、地域の介護事業所、訪問看護事業所等との連携を進めること事前に検討したことが要因となり、多くの介護事業者が加入した。

(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題

医療・介護情報を共有している。介護情報はカラムがないため、SNS・チャット機能²を用いて情報を共有している。なお、入力カラムが無い情報は、SNS・チャット機能を用いて関係者で様々な情報を共有することが多い。

図表 3-1 事例 1 の情報共有等

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者				
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関
要介護認定情報	①認定調査票		★		○	
	②主治医意見書		○		○	★ ○
	③介護保険被保険者証	○	★	○	○	○ ○
	④要介護認定申請書	★	○			
請求・給付情報	①給付管理票	○	○		★	
	②居宅介護支援介護給付費明細書					
	③介護給付費請求書					
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書					
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★		
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書	×	×			○
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書					
	⑧施設サービス等介護給付費明細書					
L I F E情報	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	○	○	★	○	○
ケアプラン	(1)居宅サービス					
	①第1表 居宅サービス計画書(1)					
	②第2表 居宅サービス計画書(2)					
	③第3表 週間サービス計画表					
	④第6表 サービス利用票					
	⑤第7表 サービス利用票別表				★	
	(2)施設サービス					
	⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
	⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
	⑧第3表 週間サービス利用表					

★：作成主体、○：これまで主に共有し、今後も介護情報基盤で情報共有される主体（案） ※ 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。 44
 ○：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体（案）

1) 要介護認定情報

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 要介護認定情報は地連 NW に掲載されていないため、使用していない。 要介護度を担当ケアマネジャーが確認している。
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> 地域包括支援センター（安心センター）から登録された情報を閲覧する。 地域包括支援センターから共有を得た利用者の要介護認定期間等については、入力ミスリスクがあることから修正を行わない。 要介護度、認定日、認定期間が閲覧できる。 毎週水、木曜日に要介護認定審査会が行われ、月に1度情報

² 各利用者に対し担当に対する引継ぎ、質問等を書きこむ掲示板やチャットにおいてコミュニケーションを行うもの。

	を共有している。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・全ての利用者が地連 NW に登録されているわけではない。 ・要介護度を中心に閲覧している。 ・閲覧頻度は月 1 回程度。 ・現状は紙ベースよりの運用のため、パソコン操作が苦手な担当者もあり、電子化の運用に対応できるか心配である。 ・ケアプランを入手するため、認定情報を閲覧せずともよい。 ・コロナになり郵送が増えたが、対面で紙を渡す運用は残っており、顔をみてのコミュニケーションをすることができる。 ・SNS・チャット機能は、医師に直接電話等で聞くことが緊張して難しいので便利である。 ・やりとりする情報例としては、終末期の要介護者が通所介護でどのような点に気をつけたら良いかの助言を聞く。 ・医師からは、利用者が体力的に自身で入浴できないため通所介護に通うが、体力的に長時間の利用が難しい。送迎時間が長いと負担が大きいため、短くしてほしい。通所介護での利用者の様子、食事量、どれだけ立てるか、等を確認される。
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・介護度は他の媒体で確認できるため、地連 NW で見る必要が無い。 ・認定情報は介護福祉課が担当。うちも同じように介護福祉課に申請をして閲覧許可をもらっている。 ・ほぼ全数、ケアプラン作成のため、要介護認定情報の共有を申請している。この情報を地連 NW で共有してはいない。本情報を全国的に展開するのであれば、他の事業者にもメリットだと思う。
自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域包括支援センターからのニーズがあり、利用者の病気、自立に関する情報が欲しいとのこと。しかし、現状 PDF を貼付、動画の貼付、現場の意見を SNS・チャット機能に記載することしかできないのが現状である。 ・要介護認定の審査情報を取り込めると一番よい。認定情報は保険者のものである。地連 NW には保険者の管轄以外にお住まいの方の情報も多々あり、どのように提供できるか検討していたが、難しかった。現状入っていない状況である。なお、地連 NW にある要介護認定の情報は、居宅認定事業者が手入力、または医療介護安心センターの一部のケアマネジャーが情報提供しているもの。

2) 請求・給付情報

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	・ 請求に関する情報は掲載されていないので使っていない。※ヒアリング対象者が誤認。
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	—
自治体 (包括支援センター)	—
自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 請求・給付情報について、現在情報共有はされており、どのようなサービスを実施しているかは把握できるが、リアルタイムに情報を閲覧できていない。(国保連に登録した請求情報を抽出している。) ・ 請求書を取り込めば、受けているサービスを把握することができ、医師はそれを把握することができる。

3) LIFE で収集した情報

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	—
居宅介護支援事業所	・ LIFE 情報は現状紙媒体でも提出されたことは無い。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ カラムはなく、共有もなし。 ・ LIFE のシステムには、加算要件を得るために最低限入力しないとイケない項目は入力している。要介護の方のみ 6 か月ごとに入力。 ・ ケアマネジャーや医師が閲覧しても役立たないと思う。
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問系で LIFE の使用状況を確認したが、ほぼなし。 ・ 通所の方は殆どなし。居宅の施設は LIFE の存在自体を知らないようだ。市内では在宅では普及されていないと思う。 ・ 施設の中でも情報を提供しているが、フィードバックがないので、何のためにやっているのか不明。メリットがわからないため、普及しないのではないか。
自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)	—

4) ケアプラン

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者が在宅において受けている支援内容は、患者の退院時に必要になるため、地連 NW に情報があれば、入院時に確認している。ただし、地連 NW に詳細な情報が記載されていない場合も多々あるため、担当ケアマネジャーに直接確認をしている。地連 NW に詳細情報が掲載されるのであれば、そちらを閲覧する方がありがたい。 ・ ケアプランの表を見慣れていないため、大まかな情報がほしい。（例えば、訪問入浴・訪問リハビリ・訪問看護を何回しているかなど。細かい情報は不要。） ・ 入院時に在宅で受けている支援をご家族、担当ケアマネジャーより情報を取得している。取り切れなかった情報は、地連 NW の介護情報項目ではなく、コミュニケーションモードで SNS・チャット機能にて直接確認している。
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプランは PDF や写真を貼付することで情報を共有する。 ・ 電子的に共有できれば使いたい。書類が多いので、OCR 変換しても時間がかかる。
介護サービス事業所	—
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプランは他の媒体で確認できるため、地連 NW で見る必要が無い。
自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現在共有はされているが、請求・給付情報のように抽出できないため、SNS・チャット機能を利用し、手動で貼付のうえ共有している。閲覧者が一番欲しい情報はケアプランだと思う。

5) その他の情報

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 現住所を把握したい。震災時に罹災した自宅にいるのか、施設にいるのが自治体や民生委員が生存確認しやすい。 ・ 死亡情報を把握したい。自治体から個人情報開示の理由からデータが取れない。死亡情報が入っていないということは、統計値が正確にならない。医療機関で亡くなればデータが分かるが、訪問看護や介護施設などはデータが自動反映されない。参加している介護施設のうち電話で知らせてくれる場合もあるが、全てではない。 ・ 福祉用具をどんな商品（メーカーの品番までのレベル）を借りてい

	<p>るかが分かれば良い。</p>
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ケアマネジャーと入院中の患者の状況を共有することで、スムーズな退院に繋げている。 ・ADL、食事の状況の動画、リハビリの状況を動画にて、日常のこの細かい情報を関係者に伝える。（食事の量、歩行可能距離なども共有する。）退院の予測情報をテキストでも共有しているが、突然帰宅となっても困ると思うので、動画などの情報共有を実施している。
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・担当ケアマネジャー、家族の連絡先、どの施設を利用されている。 ・その他アレルギーなど分かる範囲を入力している。 ・障害の区分、手帳があれば障害のサービスが使える。その情報があればうれしい。 ・精神障害であれば、自立支援医療の制度を使って医療費を抑えることが出来る。 ・精神の場合は本人が教えてくれない場合もある。 ・難病認定されている情報があれば良い。 ・住居の情報、持ち家なのか、一軒家なのかで住宅改修について検討ができる。 ・ご本人のセンシティブな情報 ・宗教上の理由で、輸血が出来ない・身寄りがなく成年後見人がついているなどを書く欄があれば良い。 ・SNS・チャット機能の使い方 ・服薬など分からない情報、どのくらいの血圧なら入浴してよいかなどを医師に相談する。 ・各介護サービス事業所に対して必要な情報の提供について ・利用者基本情報などは、紙媒体での共有が多い。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・特にこの情報が欲しいということはない。 ・必要な情報は得られていると思う。
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・利用者の負担割合（サービスの利用実績のみを現時点では把握できる。）は気にされていると思う。本人の了解があれば、情報を共有してもよいと思うが、基本的には知ることができない。介護保険料を納めていないケースもあり、負担割合の見通しが立てられるとよい。
自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)	<ul style="list-style-type: none"> ・医師からの介護情報へのニーズがある。（在宅で介護している情報がほしいと医師からいわれる。介護情報が一番大事である。） ・医療情報は介護従事者、訪問看護の看護師が閲覧している。

	SNS・チャット機能を利用し、在宅の患者や病院内の連携室の看護師等と情報交換を実施している。
--	--

(4) 介護情報基盤との役割分担等

1) 地連 NW の課題

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 個人情報を外に出せない自治体が運営しているものではなく、民間の取り組みのため自治体の情報が取れないのが課題である。 ・ 福祉用具の事業所にも参加して貰っているが、どんな役割を担えば良いかが分からないという意見が出ている。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護情報は地連 NW にあまり反映されていない。ケアマネジャーの情報もあると思うが、ケアプラン、サービス利用実績の情報は自動の収集ではなく、ケアマネジャーが手動で入力してもらわなければ、地連 NW には上がってこない。
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーが年配の方が多いので、ネットワーク上でうまくいくのか懸念がある。
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアネットに入っていない医療機関や介護事業所などが入っていないと情報共有がされないことがある。ケアネットに入っていない人の情報はわからない。遠方の医療機関は入っていない。事業所すべては入っておらず、入っていないところは電話で確認している。 ・ 共有できない情報は、介護ソフトに入っている情報を SNS・チャット機能に掲載する。 ・ SNS・チャット機能は過去のやりとり、変化を見るために後から見る必要があるのが大変。 ・ 障害手帳の情報等は、逐次問い合わせをしているので共有できれば良い。 ・ 地連 NW に情報を入力する枠が無いので、自治体の担当課に聞く。本人から聞く場合もある。自身では障害手帳を持っている方を直接担当したことが無い。支援の中で、介護と医療を中心に実施している。 ・ 市役所の問題は、インターネットに直接接続できない。(LGWAN 内だけ) 決められたセキュリティ運用 LGWAN になっていて、情報の出し入れは難しい。

<p>自治体 (地連 NW の立ち上げ担当者)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ・ソフトウェアが限界を迎えている。このまま使うことは難しそうであり。ハードも一式入れ替える必要があるが、多大な費用がかかるため、判断を迷っている。ここが一番大きな悩みである。県からの支援はなく、独自でどのように対応するかが課題である。地連 NW は地域で使用しているため、なくすわけにはいかない。 ・現在のサーバーを令和 7 年にリプレイス予定である。その際に、介護情報基盤との連携の在り方と合わせて地域医療情報ネットワークの仕様検討を行う予定。 ・介護事業所の 67%が参加しているが、歯科は 1 件（全体の 1 割）しか参加していないこと。 ・介護事業所より情報が豊富に共有さえることはないと思う。
---------------------------------	--

2) 介護情報基盤との連携、意見

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・地連 NW を今使うと電子的保険医療情報活用加算が出るが、介護は加算があまり無い。介護情報基盤が出来た時には、加算が無いと厳しい。今は LIFE の加算しかない。医療には加算の案内が出来るが、介護には出来ないので参加案内しにくい。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ —
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・データが入れやすいこと。自動的にデータが収集できる。手入力は面倒。 ・加算がつくことが欲しい。入力などの手間があるなら、本来の仕事を優先する。加算が無いと困る。 ・LIFE 以外の情報は、利用者本人が見ても問題が無いと思う。本人が申請した要介護認定結果、同意してサインしたケアプラン、ケアプランに基づくサービス提供の請求・給付情報のため。 ・LIFE については、デイサービス等の事業者が利用者の状態を評価して独自に入力するため混乱を招く可能性がある。 ・自覚していない家族や本人がケアプランなどをみて怒るかもしれない。 ・利用者に告知していない情報は、本人がみれば問題だと思う。 ・障害者手帳は本人が見るのは厳しいかもしれない。周囲の人に見られることに抵抗感があるため市役所に手帳を置いている方も多い。 ・リハビリの経過の動画を取って、SNS・チャット機能に入れているがこの動画も本人が閲覧することに抵抗がある。

介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 情報は利用者に共有しても良い。それ以外の詳細情報は避けた方が良い。 ・ 利用者によるが、家族が把握することはよいが、利用者が閲覧すべきではない情報がある。 ・ 事業所内でのやりとりをどこまで利用者や家族が閲覧すべきか。閲覧すべきではない情報がある。（例：疾患とその進行具合について） ・ 地連 NW と介護情報基盤の役割分担は、地連 NW と介護情報基盤のうち、手間じゃない方を使うだろう。
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使用が難しいと活用にまで至らないのではないか。市役所系がかかえている、LGWAN の問題で、インターネット環境に接続できないなど、通信関連がどのようになるのか。 ・ 1 つの端末で操作ができるようになるとうい。クラウドサーバーにも限りがあるため、端末の数は増やしたくない。端末の購入も財政的に難しい状況である。 ・ 介護情報基盤は使いやすい形になるよう検討いただきたい。
自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)	—

3) その他

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護報酬について、都市部と田舎では高齢化率などは違う。介護報酬が、施設は引き上げだが在宅が引き下げになりそうだ。田舎では厳しい部分があるので、地域を一律に考えられては困る。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ SNS・チャット機能は参加者全員が閲覧できるわけではない。SNS・チャット機能の閲覧を許可されたメンバー、SNS・チャット機能を立ち上げた者しか閲覧できない。必要な方だけが情報共有される形式になっている。 ・ 4 情報を利用者が閲覧できるようになるとよい。介護認定を受ける方は閲覧可能となっても、閲覧する力がない（リテラシーがない）可能性がある。利用者の家族も閲覧できるとよい。利用者の家族より介護情報についての質問を受けることがあるが、全国医療情報プラットフォームで閲覧できるとよいと思う。
居宅介護支援事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 情報共有の効果 チーム力の強化、質の向上 ・ アルコール依存症の利用者などは、生活の立て直しということで医

	<p>師が積極的に治療に対してモチベーションが低い状態。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 支援している関係者の意見が集まることで、チームの一体感があり医師のモチベーションが高まることもある。その結果、利用者の飲酒時間が減少することがある。 ・ 情報共有の効果 業務効率化 ・ 報告をするために足を運ぶ、市内が広いための移動時間が無くなる。 ・ 21 時くらいに入力しても、翌日返信が貰えるという点はメリットがある。 ・ ドクターのところに入れて、電話でアポを取り、先に見て欲しい情報を伝えて、待ち時間もあり、先方の気持ち次第で叱られる場合などもあったが、SNS・チャット機能であれば、これらを省くことができる。 ・ デイサービスやヘルパーに対しても、不在のため電話が繋がらない・コールバックしても出ないというやりとりが省ける。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地連 NW を用いた業務効率化について、写真が共有されるため、自宅でもデイサービスでも 2 回も撮影される手間は省けている。 ・ 電話で聴取した内容をメモする手間が省ける。(画面を閲覧すれば、引継ぎが可能。時間に関係なく書き込める。) ・ 電話と SNS・チャット機能の使い分けをしている。即時性の高いものは電話。
自治体 (包括支援センター)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 受診、検査、薬剤の流れを把握する目的で確認している。SNS・チャット機能を用いて関係者で様々な情報を共有することが多い。 ・ SNS・チャット機能があれば、主治医などと時間を関係なくやりとりできる。 ・ 主治医が気になっていること等を確認して共有している。利用者宅を訪問した際に困ったことは無いか話を聞き出して、その情報を SNS・チャット機能を活用して共有する。 ・ 要支援のケアマネジャーはそれぞれアカウントをもって、実施している。 ・ 地連 NW を用いることによる効果・業務効率化としては、医師へ連絡する時間帯の確認、医師に共有すべき情報かの判断などに時間を要していたが、地連 NW により解消された。また、関係者へ一斉に情報を共有できることがよい。(人伝ではないため、情報が誤って伝わらない。)

<p>自治体 (地連 NW 立ち上げ担当者)</p>	<ul style="list-style-type: none">・事例 1 の情報収集先として、電子カルテ以外では、毎月のレセプトデータより検査データ・処置履歴・病名を調べてあげている。・介護の施設は比較的参加いただいている。参加費が安価であることが理由の一つだと思う。
--------------------------------	--

2. 事例 2

(1) 概要

設立の目的は、複数の医療機関を受診する患者の診療情報を施設間において共有することで、切れ目なく質の高い医療を提供することであった。また、電子カルテベンダーに依存せず、県全体を統一する共通のプラットフォームとして構築した。なお、複数の機関が協力して立ち上げており、運営主体も複数機関で構成され、取り組まれている。医療情報を主に取り扱っており、介護情報はあまり取り扱われていない。

	項目・内容
運営主体	医療機関系団体 等
対象エリア	県全域
利用システム	ID-Link（株式会社エスイーシー） ※介護事業所間では、カナミック医療介護連携支援システムを併用

(2) 設立の経緯

県内で初めて電子カルテを導入し、同時に ICT を活用した地域連携を戦略的計画として考え、平成 20 年度に官公庁事業により整備された。設立当初は、医師や地域の多職種で勉強会を行い、病院にケアマネジャーが訪問するなどの取り組みを実施していた。また、草の根的な地域活動において、顔の見える関係と ID-Link の両方を用いて活動していた。

(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題

共有情報は殆どが医療情報のみであるため、4 情報の共有は概ね行われていない。介護事業所では SNS・チャット機能に不慣れなため、現状は電話で確認を行うことが多い。また、利用者・家族への閲覧を許可する場合は、情報の開示範囲の明確化が重要との意見があった。

図表 3-2 事例 2 の情報共有等

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者				
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関
要介護認定情報	①認定調査票		★		○	
	②主治医意見書		○	○	○	★ ○
	③介護保険被保険者証	○	★	○	○	○ ○
	④要介護認定申請書	★	○			
請求・給付情報	①給付管理票	○	○		★	
	②居宅介護支援介護給付費明細書					
	③介護給付費請求書					
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書					
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★		
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書					
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書					
	⑧施設サービス等介護給付費明細書					
L I F E情報	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	○	○	★ ○	○	○
ケアプラン	(1)居宅サービス					
	①第1表 居宅サービス計画書(1)					
	②第2表 居宅サービス計画書(2)					
	③第3表 週間サービス計画表					
	④第6表 サービス利用票					
	⑤第7表 サービス利用票別表					
	(2)施設サービス					
	⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
	⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
⑧第3表 週間サービス利用表	○	○	○	★	○	

★：作成主体、○：これまで主に共有し、今後も介護情報基盤で情報共有される主体（案） ※ 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。
 ○：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体（案）

1) 要介護認定情報

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	要介護認定情報はあった方がよい
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・カラムはないが、一部共有あり。 ・入手のタイミングは状況によって異なる。主治医意見書も、リアルタイムに必要な場面と急ぎでない場面がある。要介護認定情報の中で、地連 NW において共有されている情報はおそらく「主治医意見書」のみである。主治医意見書があれば確認する程度だと思う。 ・今後、要介護認定情報も共有できるようになればよい。 ・医療機関としては状況を把握しやすくなるのではないかと。利用者が入院する際に、介護度や担当ケアマネジャーについて医療機関より問い合わせがある。

2) 請求・給付情報

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 請求・給付情報は、病院には関係ないのではないか。医療機関としては、患者が受けているサービスの内容・頻度を知りたい。 ・ 負担率については、把握しておきたい。（1割・3割など）
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ カラムはなく、共有もなし。

3) LIFE で収集した情報

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 今の段階で ADL、IADL を紙媒体でケアマネジャーより入手している。 ・ 病院としては口腔内、嚥下の情報があれば良い。 ・ 口腔ケアが歯科医を含めて注目されているため、口腔ケアに関する情報も共有できるとよいかもしれない。 ・ 栄養のマネジメントの情報。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ カラムはなく、共有もなし。 ・ 今後、共有できるようになればよい。 ・ 情報はリアルタイムに入手したい。 ・ LIFE の情報では、ADL が 1 番重要だと考える。また、ADL 情報がリアルタイムに把握できると、利用者支援の方向性を考えやすくなる。

4) ケアプラン

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアプランについて、現状は紙媒体で情報を共有しているが、電子化すれば利用したい。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ カラムはなく、共有もなし。 ・ 今後、共有できるようになればよい。

5) その他の情報

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地連 NW では、医療情報を主に取り扱っており、介護情報はあまり取り扱っていない。 ・ 医療機関にとって、4 情報は参考情報の一つになるかもしれない。 ・ 行政の情報はあまり閲覧されていない。

医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 最低限共有したほうがよい情報は 4 情報だと考える。 ・ 患者の家族背景について知りたいが、個人情報の観点より、情報の共有は難しいと考える。 ・ 開示範囲を明確に定めることが大事だと考える。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 入院時の情報提供も共有できればケアマネジャー・医療機関の両者で共有しやすくなる。また、退院時の情報提供も共有できれば、受け入れ側の施設が経緯等を把握できる。 ・ 今後、4 情報を共有できるようになった場合、要介護認定情報、LIFE 情報、ケアプランの情報がわかるとよい。利用者が、我々のサービスを利用していない時の生活情報がある程度把握でき、必要な支援がわかるのではないかと。 ・ 認定調査票も共有できると便利である。（現状、介護保険事務所へ開示請求の申請のため、往復 30 分程時間を要している） ・ 利用者の体の動き・従来 of 生活状況の一覧 ・ 認知情報や生活状況・生活歴の取り扱いは慎重に行う必要がある。 ・ ADL 情報 ・ 患者の個人情報（家族情報、負担割合）も共有できるとよい。

(4) 介護情報基盤との役割分担等

1) 地連 NW の課題

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護情報の書類は、紙による運用が多く、ICT 化に結びつけてない。介護情報を共有するには、システム改修が必要であり、費用が発生する。 ・ 一部の医療関係者、介護関係者しか利用していない可能性がある。
介護サービス事業所	—

2) 介護情報基盤との連携、意見

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 一時は地連 NW の継続性が問われていたが、調査をしたところ、地連 NW を閲覧する全体の 6 割がカルテ記事を閲覧しており、3 文書 6 情報の閲覧は 4 割であった。よって、地連 NW は全国医療情報プラットフォームとのすみわけ（ニーズが異なる）ができると考え、地連 NW の運用は継続していく予定である。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 介護保険の電子化は、請求・給付の領域より開始されている。例えば、介護事業所のパソコンより ADL の情報が、介護保険システムへ共有されてい

	<p>る。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 今後の対応としては、介護保険システムが地連 NW と連携させることである。現状はシステムベンダーが異なると、情報を共有することができない。ベンダー間のデータの標準化をどのように行うかが問題である。 ・ 地連 NW は、電子カルテのベンダーによらず、医療情報を共有することが出来る。介護情報も同様にシステムベンダーを問わず、情報連携ができるようになるとうい。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 課題はあると思うが、地連 NW と介護情報基盤がリンクして、情報が共有できるとよい。 ・ ケアプランの情報を介護情報基盤に共有する場合、手打ち入力だと手間である。貼付できるものか、情報連携できるものであれば、手間はかからないと思う。

3) その他

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 閲覧される情報としては、カルテのプログレス情報・処方情報・看護サマリーである。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ ケアマネジャーの業務負担軽減のために、SNS・チャット機能を活用している。 ・ 県内ではカナミックを使用しており、請求だけでなく事業所間の情報共有にも活用している。 ・ カナミックの運用は、地区の医師会が旗振り役となって進めている。 ・ 実運用としては、カナミックと地連 NW を同時に立ち上げて、相互に情報を貼付している。さらに、地連 NW の情報を電子カルテに貼付している。貼付目的は、ケアマネジャーの業務負担を軽減するためである。 ・ 介護との連携としては、入退院時サマリー（紙媒体）を用いて情報を共有している。 ・ 最終的には電子的に全て共有できると良いかもしれないが、アナログ・紙媒体は残ると思う。 ・ メモ機能の活用事例としては、薬局が抗がん剤による治療を受けている患者の体調等のモニタリングを行った際や、副作用を発現した場合に、医療機関に情報を提供する。 ・ 介護保険の請求・給付情報は電子で対応しているが、他はアナログでの対応というイメージがある。ただし、最後まで紙は無くならないだろう。
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地連 NW には介護情報を共有できる項目がなく、提供できる情報がないため、閲覧のみで利用している。

	<ul style="list-style-type: none">・ 患者退院後に介護施設が受け入れを行う場合、受け入れ判断の情報のうち、病名、内服薬の情報については、地連 NW を用いて入手できるため、大変便利である。従来、情報の聞き取りを電話または訪問で実施していた。口頭での聞き取りの場合、聞き間違いがリスクであり、確認の時間も30-60分程要していた。・ ケアプラン作成時に ADL の評価項目をご家族に提示しているが、特に認知機能においては、患者の認識と施設評価が一致しないことがある。例えば認知症その場合は少々不安である。
--	---

3. 事例 3

(1) 概要

設立目的は、医療情報の基盤を構築することであり、医療情報の共有を主体である。運営主体が医師会であり、厚生労働省セキュリティガイドラインの遵守を徹底して運営している。

	項目・内容
運営主体	医師会
対象エリア	県全域および隣接地域
利用システム	HumanBridge（富士通株式会社）

(2) 設立の経緯

設立当初の目的は、生まれてから亡くなるまでの様々な医療・保険情報（介護情報）などを蓄積し、いつでも・どこでも使用できる情報基盤を構築することであった。基本的には介護情報よりも、医療情報を主体としている。

(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題

共有情報の主体は医療情報である。コミュニケーションツールを用いて写真や動画などの情報を共有できる体制ではあるが、4 情報のカラムはなく、共有は殆ど行われてない。共有される医療情報は、医師以外のコメディカルや介護職の場合、保有資格等により閲覧が制限されている。また、各地域の必要性に応じて情報のアクセス権などを設定でき、各地域に適した情報を共有することも可能である。

図表 3-3 事例 3 の情報共有等

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者				
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関
要介護認定情報	①認定調査票		★		○	
	②主治医意見書		○		○	★ ○
	③介護保険被保険者証	○	★	○	○	○ ○
	④要介護認定申請書	★	○			
請求・給付情報	①給付管理票	○	○		★	
	②居宅介護支援介護給付費明細書					
	③介護給付費請求書					
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書					
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★		
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書	○	○	★		
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書					
	⑧施設サービス等介護給付費明細書					
L I F E情報	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	○	○	★ ○	○	○
ケアプラン	(1)居宅サービス					
	①第1表 居宅サービス計画書(1)					
	②第2表 居宅サービス計画書(2)					
	③第3表 週間サービス計画表					
	④第6表 サービス利用票				★	
	⑤第7表 サービス利用票別表					
	(2)施設サービス					
	⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
	⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
⑧第3表 週間サービス利用表	○	○	○	★	○	

★：作成主体、○：これまで主に共有し、今後も介護情報基盤で情報共有される主体（案） ※ 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。

○：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体（案）

* 介護情報は必要に応じてコミュニケーションツール、写真、動画で一部共有可能な体制ではある

1) 要介護認定情報

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有なし（一部、SNS・チャット機能で共有している可能性あり）

2) 請求・給付情報

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有なし

3) LIFE で収集した情報

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有なし ・ 利用者フィードバック票だけを共有されても、医者は内容を理解することができない。

4) ケアプラン

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有なし

5) その他の情報

種別	聴取内容
運営主体	・ 患者の基本情報・ADL・認知症の有無および度合、障害の有無および度合については最低限必要である。

(4) 介護情報基盤との役割分担等

1) 地連 NW の課題

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ VPN を用いた環境で実施することを基本としており、VPN の使用方法がわからない多くの介護事業者が参加できない ・ 現場が最も求めるものは、VPN 環境下でない SNS をグループ間で用いて情報共有することだと思われる。しかし、その場合はガイドラインを遵守できないため、現在も地連 NW では VPN を必ず用いた環境で実施することを基本としている。VPN 環境下で情報の連携をすることは、現場の従事者にとって非常にハードルが高く、また参加者の IT リテラシーも様々であることが課題である。

2) 介護情報基盤との連携、意見

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地連 NW とは別の基盤として閲覧する必要がある場合、現場としては様々な端末やネットワークを使用することになるため、情報を掲載しても実際に現場で利用されるのか不安である。 ・ 共有する介護情報の使用方法を想像しづらいため、活用方法が難しいと考える。 ・ 最低限の介護情報を載せるのみであれば、地連 NW の SNS・チャット機能を用いて共有すればよく、別の基盤を使う必要はないと考える。 ・ 中長期的に考えると、全国医療情報ネットワーク、地連 NW の 2 つを維持・継続することは、運営側も現場も大変である。 ・ 介護情報基盤の利用者が、ある程度のリテラシーがあることがわかれば（ガイドラインにも対応でき、十分な情報が入り、ある程度自由に利用することができる）、進捗状況を確認しつつ、地連 NW を全国医療情報ネットワークに順次移行することも考える。

3) その他

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共有する情報が増えれば、アクセス権限など、情報開示の範囲も各々定める必要がある。 ・ 患者・利用者・家族が閲覧できる仕組みにする場合は、情報の閲覧範囲を慎重に検討する必要がある。問題となるものは、第3者である専門家が評価した内容だと考える。例えば、心身の状況、認知度、ADLなどが該当する。こうした評価内容について、患者・利用者・家族は大変抵抗があるのではないかと思う。 ・ 介護事業者の参加は少ない。 ・ 在宅医療を行う地域によっては、VPNを用いてグループを作り、基本的にはグループ内で共有している医療情報、追加で介護情報について、画像も一部共有しながら、現場で閲覧している。例えば、訪問看護師が現場で写真を撮影し、遠隔にいる主治医に画像を共有して、その場で指示を仰ぐなどの情報共有として使われている。

4. 事例 4

(1) 概要

設立目的は医療・介護連携であったが、共有情報がほぼ医療情報のみであるため、介護職にとって利点がなく、参加率が非常に低い。また、地域内にコンピューターを利用できない高齢医師が多く、利用する医療機関は 2 件のみ。その他、ID-Link はカードがないと閲覧が出来ず、介護ソフトと同時併用も出来ない等、利用にあたって様々な課題がある。

項目	内容
運営主体	医療情報連携に関する協議会
対象エリア	複数の市町村
利用システム	ID-Link (株式会社エスイーシー)

(1) 設立の経緯

設立当初の目的は医療・介護連携だったが、ID-Link は介護職にとって利点がなく、対面での情報交換の場を別に設けている。平成 20 年時点では 1 つの市の医療・介護施設のみが対象であったが、その後、数カ所の市町村を加えた。

(2) 各情報の共有有無、共有範囲、課題

共有情報はほぼ医療情報のみであるため、4 情報の共有は行われていない。共有される医療情報は介護職の場合、保有資格により閲覧制限されている。その影響もあり、システム外で、対面でのカンファレンスを実施し、入院時情報共有シート等を用いて情報共有が行われている。

図表 3-4 事例 4 の情報共有等

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者				
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関
要介護認定情報	①認定調査票		★		○	
	②主治医意見書		○		○	★ ○
	③介護保険被保険者証	○	★	○	○	○ ○
	④要介護認定申請書	★	○			
請求・給付情報	①給付管理票	○	○		★	
	②居宅介護支援介護給付費明細書					
	③介護給付費請求書					
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書					
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★		
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書					
L I F E情報	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書					
	⑧施設サービス等介護給付費明細書					
ケアプラン	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	○	○	★ ○	○	○
	(1)居宅サービス					
	①第1表 居宅サービス計画書(1)					
	②第2表 居宅サービス計画書(2)					
	③第3表 週間サービス計画表					
	④第6表 サービス利用票					
	⑤第7表 サービス利用票別表	○	○	○	★	○
	(2)施設サービス					
	⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
	⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
⑧第3表 週間サービス利用表						

★：作成主体、○：これまで主に共有し、今後も介護情報基盤で情報共有される主体（案） ※ 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。 44
 ○：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体（案）

1) 要介護認定情報

現在、地連 NW において共有しておらず、共有されれば閲覧の可能性はある。ただし、共有の範囲での注意が必要。

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> 主治医意見書が必要な患者、在宅・訪問診療を希望する患者は必ず、主治医意見書や実態・訪問調査の内容は共有する。それ以外の情報の共有の必要性は感じない。ただし、様々な医療機関を受診する患者の場合介護職が一部の意見書しか確認できない為ミスリードが生じる恐れがある。 共有されれば閲覧の可能性はある
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	—
自治体	<ul style="list-style-type: none"> 共有していない 要介護認定の申請方法を知らない人からよく市役所に問い合わせがあり、システム上で処理されると良い

2) 請求・給付情報

現在、地連 NW において共有しておらず、共有されれば閲覧の可能性はある。ただし、金額に関しては共有の必要はないのではないかとのこと。

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ どの介護サービスを使っているか把握の必要があれば、ケアマネジャーに問い合わせることが多い ・ 共有されれば閲覧の可能性はある
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共有していない ・ 利用歴を把握できることは良いが、金額を医療機関に共有する必要はなし。直接確認でよいのではないかとのこと。
自治体	—

3) LIFE で収集した情報

現在、地連 NW において共有しておらず、共有されれば閲覧の可能性はある。患者・利用者が、医療サービス、介護サービス間をシフトする際の情報共有としてよいとのこと。

種別	聴取内容
運営主体	—
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共有されれば閲覧の可能性はある
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ 共有していない ・ 患者が医療サービスと介護サービスの間をシフトする際の情報共有としてよいと思う。例えば、リハビリを病院から在宅へシフトする際、再度入院するタイミング等の情報共有として良い
自治体	—

4) ケアプラン

現在、地連 NW において共有しておらず、共有されれば閲覧の可能性がある。患者・利用者が、医療サービス、介護サービス間をシフトする際の情報共有としてよいとのこと。

種別	聴取内容
運営主体	・ —
医療機関	・ 共有されれば閲覧の可能性はある
居宅介護 支援事業所	・ 共有していない ・ ケアプラン作成時にネットワーク上で医師とやり取りが出来れば便利だと思う。現在、医師ではなく、看護師とのやり取りとなっている。在宅でも現在、訪問看護師とのやり取りとなるため、いずれの場合も医師と直接やり取りできると良い
介護サービス 事業所	・ 共有していない ・ 患者が医療サービスと介護サービスの間をシフトする際の情報共有としてよいと思う。例えば、リハビリを病院から在宅へシフトする際、再度入院するタイミング等の情報共有として良い
自治体	—

5) その他の情報

地連 NW にて共有される情報はほぼ医療情報のみであり、ケアマネジャーは保有資格により閲覧できる情報が限定されているとのことであった。また、ケアマネジャーはシステム外で入院時情報共有シートを用い、看護師等と情報共有を行っており、これは「対面にてカンファレンスを実施しないと加算がつかないため」とのことであった。地連 NW の利用にあたって、加算等も課題の 1 つとなっているとのことであった。

種別	聴取内容
運営主体	<p>現在の共有状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ID-Link で主に医療情報が閲覧。介護情報はノート機能（掲示板機能・SNS・チャット機能）にて入院時のサマリー等を共有、写真等も貼付可能 ・ テキスト入力し医療・介護間で情報共有。入院時情報共有シートを使用し情報共有を行うといったシステム外の情報共有をしており、そのためシステムを利用していない ・ 処方、投薬、検査、テキストデータ類。介護職種は個々の保有資格により閲覧範囲が限られる ・ 利用端末は iPad、PC。電子カルテが利用できる端末と同じものを利用しているかは不明

	<p>効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 医療機関と介護施設との距離が数十キロも離れる場合もあり、入院時サマリーは FAX または持参で提出している。FAX は誤送信の懸念、持参の場合提出はお昼のみとなる。地連 NW の利用により手間の削減可能であるが、利用状況は不明 ・ クリニックの医師からは「その日のうちに紹介先の医療機関に患者の検査結果等が共有可能となり便利」、「基幹病院から他の病院に転院する際に検査結果をすぐに共有できた」と聞いている <p>今後共有すると良い情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職より退院時サマリー共有の要望あり。閲覧可能となることで介護事業所の利用が増えるのではとのこと ・ 入院時情報共有シートの共有を運営主体より介護施設に促しているが多忙により対応が難しいとのこと。居宅介護支援事業所は共有されればよく閲覧すること
医療機関	<p>現在の共有状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 9 割は電話や FAX での情報共有。1 割くらいが地連 NW の掲示板での共有 ・ 主治医意見書作成時に、前の意見書のコピーをケアマネジャーより取得する場合がある。 ・ 実態調査票（アセスメントシート）は医師にとっては有用な情報であるが、去年 4 月から個人情報保護の観点から自治体より取得不可となった ・ ケアマネジャーが来院し医師と相談する場面が多い。 <p>今後共有すると良い情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問診療と在宅介護に関わる情報全般。 ・ 地連 NW 立ち上げ当初、実態調査（アセスメントシート）の共有が医療機関のニーズだったが、様式が Word や Excel と様々で結果利用されなかった。 ・ 閲覧制限(特に 4 情報に関して)は医療従事者と本人には必要なし、その他にはかけるべきである。
居宅介護支援事業所	<p>現在の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者にとってのメリットはがあまりない。病院側からの声掛けがあれば増えると思う。利用のための手続きを医療機関で行っており手間がある。 <p>今後共有すると良い情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 訪問看護指示書：受け取る際、窓口ではなく、ネットワーク上で処理できれば便利。病院から退院時サマリーをカンファレンス時に紙媒体でもらう。事前にネットワークで共有されれば便利
介護サービス事業所	<p>今後共有すると良い情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の事業所、居宅、病院の医療相談室の有無が確認できると良い。医療または介護サービスを最初に受ける際の相談先が把握できると良い

自治体	<p>現在の共有状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 調剤情報共有等の医療情報のみ共有されており、例えば災害時に処方情報が必要になった際、お薬手帳から入手可能で、ネットワークをわざわざ開かなくても確認できる。そうした背景もあり自治体での地連 NW の利用率は上がらない。 <p>現在の課題</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在ほとんどの情報が紙で共有されている。背景として、対面でカンファレンスを実施しなければ加算がつかないという実情がある。書類のみのやり取りで加算がつけば、ネットワークを利用するのではないか
-----	---

(3) 介護情報基盤との役割分担等

1) 地連 NW の課題

登録患者数が人口の5%程度、様々な機能があるが、「介護職が閲覧できる医療情報が少ない」、「地域に高齢でコンピューターが使えない医師が多い」、「ID-Link はカードがないと情報閲覧できない」等、様々な課題があるため利用されていない状況であった。

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 医療情報の閲覧制限の見直し、医療と介護双方のスタンスの問題でできない。介護職が閲覧できる医療情報が少なく地連 NW を利用しない状況がある。 ・ ID-Link はカードがないと情報閲覧できないことが課題 ・ ID-Link が医療情報に特化しているため、介護事業所にとって利点がありなく、補足するために対面での委員会を設定している。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 使える医療機関、使えない医療機関が分かれる。開業医で使えるのが2件くらいしかない。 ・ 患者の画像や検査データの閲覧利用率が非常に低く、そのため介護情報を共有する介護事業所が少ない。 ・ 様々な機能があるが、利用されていない ・ 登録患者は人口5%を超えたが、10%未満。 ・ 高齢でコンピューターが使えない医師が多い。
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	—
自治体	—

2) 介護情報基盤との連携、意見

介護情報基盤との連携のあり方については「併用・連携」という意見もあれば、「介護情報基盤へ移行」という意見もあり、様々であった。使い分けに関しては、「4 情報は介護情報基盤にて全国一律で共有できれば良い」、「情報の共有速度で住み分けると良いのでは」という意見があった。

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 地連 NW のサーバーを令和 2 年に交換。令和 7 年まで使用予定。全国医療情報基盤や今後の地連 NW に関して、全国医療情報基盤の今後の情報がないため、地連 NW の要望は整理されていない ・ マイナンバーはレセプト情報より抽出するため、2 か月程度時間を要するうえに画像データがない。ID-Link は処方情報・画像情報のいずれも即時に確認可能なため、閲覧可能な速度で、全国医療情報基盤と地連 NW を住み分ける話がある。もし、マイナンバーはレセプト基準ではなく、さらに画像まで閲覧できるようになれば、全国医療情報基盤を用いる方向になる可能性を個人としては考えている。処方情報に 2 か月のタイムラグが生じることは問題ないとする医師もいる。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 4 情報は共有できれば閲覧はするだろうが、いつごろまでに使用のための環境整備が出来てくるかが問題。地連 NW に載せるのではなくて、全国一律の方が、活用の可能性があると思う。 ・ FAX や電話は使用せず、データのやり取りのみで完結させる ・ マイナ情報をかざすと介護情報基盤の内容が電カルで読めるようになる機能。現在、マイナ保険証であれば、電カル上で調剤情報が閲覧可能。 ・ 地連 NW はコスト、利用率が低いいため全国に移行していければよい。
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	<ul style="list-style-type: none"> ・ LIFE を入力している事業所が全国的に少なく、多くの事業所が利用することが前提条件・課題となるのではないか。 ・ 介護情報基盤に関する国の方針が定まらない中、住み分けや分担に関しては何とも言えない。介護情報基盤の話題が出た際、個人間レベルで地連 NW の継続、医療情報のみの取り扱いとするか等の議論はある。
自治体	—

5. 事例 5

(1) 概要

在宅医療のための多職種連携システムで、医療側が主な情報提供元となっている。患者ごとにチーム（主治医、訪問看護師等）が構成され、チームごとに SNS・チャット機能を多用し、情報共有が行われている。個々のチームが非常に自由に利用できるセキュアな環境・プラットフォームを運営主体が提供している。ランニングコストが利用料だけでは賄えていないという課題がある。

項目	内容
運営主体	県医師会
対象エリア	県全域
利用システム	独自システム

(2) 設立の経緯

平成 23 年、県の補助金を活用し、システムを立ち上げる。平成 24 年、モデル運用開始。平成 27 年、全県にて運用開始。現在に至る。

(3) 各情報の共有有無、共有範囲、課題

診療情報提供書、処方情報等の医療情報が主に共有されており、4 情報では請求・給付情報は共有されておらず、認知度も低い。一部のケアマネジャーがチームに参画している場合は要介護認定情報やケアプランが共有されていた。その他、業務上の困りごとや実施状況を共有（画像、写真含む）していた。運営主体への問い合わせとしてどの職種からも、患者の基本情報（ADL や嚥下等の情報も含む）に関して「重要な情報であるが共有されていない」、「入力が手間である」との問い合わせが最も多い。

図表 3-5 事例 5 の情報共有等

情報の種類	様式等	介護情報基盤で情報共有する関係者				
		利用者	市区町村	介護事業所	居宅介護支援事業所	医療機関
要介護認定情報	①認定調査票		★		○	
	②主治医意見書		○		○	★ ○
	③介護保険被保険者証	○	★	○	○	○ ○
	④要介護認定申請書	★	○			
請求・給付情報	①給付管理票	○	○		★	
	②居宅介護支援介護給付費明細書					
	③介護給付費請求書					
	④介護予防・日常生活支援総合事業費請求書					
	⑤居宅サービス・地域密着型サービス給付費明細書	○	○	★		
	⑥介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書					
	⑦介護予防・日常生活支援総合事業費明細書					
	⑧施設サービス等介護給付費明細書					
L I F E情報	①LIFE情報（利用者フィードバック票）	○	○	★ ○	○	○
ケアプラン	(1)居宅サービス					
	①第1表 居宅サービス計画書(1)					
	②第2表 居宅サービス計画書(2)					
	③第3表 週間サービス計画表					
	④第6表 サービス利用票					
	⑤第7表 サービス利用票別表					
	(2)施設サービス					
	⑥第1表 施設サービス計画書(1)					
	⑦第2表 施設サービス計画書(2)					
	⑧第3表 週間サービス利用表	○	○	○	★	○

★：作成主体、○：これまで主に共有し、今後も介護情報基盤で情報共有される主体（案） ※ 点線で区切られたマスは、左側が当該情報を作成した事業所等、右側がそれ以外の事業所等を示す。 44
○：今後、利用者の同意を前提に介護情報基盤で情報共有される主体（案）

1) 要介護認定情報

現在、一部のケアマネジャーが共有しており、共有される場合閲覧制限の必要はないとのこと。

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有した場合、閲覧制限の必要なし
医療機関	・ 一部のケアマネジャーが共有 オンタイムの情報が必要な医師にとって要介護度等は不要
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	—
自治体	—

2) 請求・給付情報

現在、共有されておらず、共有される場合閲覧制限の必要はないとのこと。

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有した場合、閲覧制限の必要なし
医療機関	・ 一部のケアマネジャーが共有 ・ オンタイムの情報が必要な医師にとって要介護度等は不要
居宅介護 支援事業所	—
介護サービス 事業所	—
自治体	—

3) LIFE で収集した情報

現在、共有されておらず、共有される場合閲覧制限の必要はないとのこと。

種別	取内容
運営主体	・ 共有した場合、閲覧制限の必要なし
医療機関	・ 共有していない ・ 情報の存在を認知していない ・ 加算情報は不要
居宅介護 支援事業所	—
介護サービス 事業所	—
自治体	—

4) ケアプラン

現在、一部のケアマネジャーが共有しており、共有される場合閲覧制限の必要はないとのこと。患者の基本情報が記載されており医師にとって有用な情報であるとのこと。

種別	聴取内容
運営主体	・ 共有した場合、閲覧制限の必要なし
医療機関	・ 一部のケアマネジャーが PDF で共有 ・ 通常、紙や FAX の共有だがケアマネジャーにとって FAX 代削減となっている ・ 医師にとって患者基本情報把握のため有用
居宅介護	—

支援事業所	
介護サービス事業所	—
自治体	—

5) その他の情報

診療情報提供書、処方情報の変更等の医療情報が主に共有されているとのことであった。どの職種にとっても患者の基本情報（ADL や嚥下等の情報も含む）が重要とのことであったが、「共有・入力の手間である」と、どの職種からも運営主体へ問い合わせがあるとのことであった。

種別	聴取内容
運営主体	<p>現在の共有状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ SNS・チャット機能が良く使われている ・ セキュアな環境下で関係者とメールが出来る ・ マルチデバイス対応（電子証明書インストール、職種によってよく利用するデバイスは異なる） <p>得られた効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 施設入所と思われる認知症の方について在宅介護が可能となった。また、個人情報保護の観点で手渡ししていた情報がシステム環境下で共有可能となり、業務効率に繋がった <p>共有範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 機微な医療情報を共有する場合、介護職に対して閲覧制限を設けた方が良い
医療機関	<p>現在の共有状況</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報提供書、処方情報の変更 ・ 業務上の困りごとや実施状況（画像、写真含む。時系列で情報共有可能） <p>得られた効果</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 現在、基本的に紙での情報共有。画像や写真での共有が地連 NW で可能となり、FAX・電話対応は限りなく減少（例：負担割合書を写真共有） <p>今後共有すると良い情報</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 連絡先（患者の日常生活の支援者、家族） ・ 医師にとって必要情報は、排泄、嚥下、食事情報、ADL 等の患者基本情報。その他、生活状態、介護の手間や困りごと、直近 1 年の情報変更の把握。 ・ サマリ情報は不要、必要情報はオンタイムの情報 <p>共有範囲</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 介護職種への詳細な医療情報の提供は閲覧制限を設けた方が良い。ミスリード発生の恐れあり

居宅介護 支援事業所	—
介護サービス 事業所	—
自治体	—

(4) 介護情報基盤との役割分担等

1) 地連 NW の課題

患者の基本情報（ADL や嚥下等の情報も含む）がいずれの職種にとっても重要であるが「共有されていない」、「入力の手間である」といった課題があるとのことであった。「ケアマネジャーがチームに参画していると自然と共有される」とのことでケアマネジャーのチームへの参加は重要と考えられる。その他、ランニングコストの確保等で課題があるとのことであった。

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報の共有・入力などの職種にとっても手間。情報更新も重要。 ・ ランニングコスト確保が課題。当初、県の補助金で運営をしていたが、財源が地域医療介護総合確保基金となってから、県の補助金を受けられなくなり、利用料で運営をしなければならなくなった。ただ利用料ではランニングコストを賄っていない。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 患者を軸にチームを組成。医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャーで構成され、各自情報閲覧可能となる。訪問看護師、ケアマネジャーがチームにいると患者の基本情報（排泄、嚥下、食事情報、ADL 等）が自然と共有されるが、ケアマネジャーの参加率が低く、共有されにくい状態であることが一番の課題 ・ 看護記録情報システムの情報を他システムに共有する場合は手間が生じる
居宅介護 支援事業所	—
介護サービス 事業所	—
自治体	—

2) 介護情報基盤との連携、意見

介護情報基盤との連携のあり方については「併用・連携」を希望、「財源も含め役割分担の整理が必要」との意見があった。また、使い分け・併用にあたって「端末の横断の手間」、「新たな入力の手間」が生じると利用しなくなるという懸念に関する意見があった。

種別	聴取内容
運営主体	<ul style="list-style-type: none"> ・ 基本情報等の入力の手間が生じない、ボタン一つで情報の連携が出来ると利便性が高い。そうすることで、各地域の地域医療情報ネットワークの可能性が引き出されるのではないか。 ・ 地域医療情報ネットワークで利用しているはデバイスが、介護情報基盤で利用できると良い。 ・ 端末を横断して操作しないと閲覧できない仕組みだとアクセスしなくなる可能性がある。 ・ 介護情報基盤は新幹線、地域医療情報ネットワークは在来線という立ち位置と考える。在来線でなくては家に帰れない。財源も含め、国と地域の役割分担を整理し、全ての人が家に帰れるシステムとして欲しい。
医療機関	<ul style="list-style-type: none"> ・ 電子カルテなどの規格が同一でない者同士の情報を共有することは難しい ・ 現在、地連 NW では患者情報をスキャンしてパソコン経由でクラウドに取り込む。専任作業スタッフを診療所で置くこと難しいため、システムの仕組みが複雑になると利用しない ・ 掲示板や SNS 機能はあると良いが、端末を横断しての操作となると利用しなくなる
居宅介護支援事業所	—
介護サービス事業所	—
自治体	—

第4章 ヒアリング対象の地連 NW における情報共有の現状

1. 第 2 回意見交換会でのコメント

第 2 回意見交換会のコメントを踏まえ、第 4 章及び第 5 章に示す分析を実施した。

図表 4-1 意見交換会の意見の整理

No.	分類	詳細
1	地連 NW・介護情報基盤等との連携のあり方	<ul style="list-style-type: none"> • ツールだけではなく、運用方法等の仕組みづくりの共有が重要である。介護情報基盤において、規則等は国で作成したものを利用すると考える。まず国で整備をしたうえで、地方で再整備を行い、各地域でうまく利用すれば良いのではないか。 • 運用の仕組みづくりにおいて、ある地連 NW ではかなり年数が経っているが、任意での利用となっているため、地域ごとに統一されていない。医療、介護、自治体も含めてワーキンググループを作り、関係者の理解を得ながら進めているが、全国医療情報プラットフォームの新設を受けて、地連 NW に参加する意味を問う意見も挙がっている。 • 「全国医療情報プラットフォームが普及すると地連 NW はいらなくなるのでは」という意見があったが、併用すべきだと考える。地連 NW（ID-LINK や HumanBridge 利用に限る）では、非常に多岐に渡る深い医療情報を得ることができると思う。（紐づけ作業が必要となるため、全ての患者に使えるわけではない。） • 地連 NW では診療所の情報は共有しにくいという課題がある。介護情報基盤と地連 NW の立ち位置、目的は異なる前提で、結論を出す必要がある。 • 介護は地域に根差したものであるため、介護情報基盤だけでなく地連 NW もうまく使い、リテラシーやアクセス制限、情報更新の有無を把握できる仕組みを整理することで、介護情報基盤と地連 NW 双方の活用の可能性はあると思われる。 • 介護情報基盤へのチャット機能を付加すると地連 NW の機能が介護情報基盤に取られる印象もある。地域により必要とする情報項目は大きくは変わらないと思うが、地域ごとの違いを尊重しつつ、連携、役割分担を整理した内容を記載すると良いのではないか。 • どのように連携するのか非常に難しい。共通したインターフェースや仕様にしないと、全国での連携が進まない。 • 個人情報保護条例における、介護情報基盤の対応方法についてはどのよ

		うにするのか。
2	情報の連携方法	<ul style="list-style-type: none"> • SNS のほうが介護職の連携においてはよいかもしれない。 • グループチャット機能は地連 NW においても重要な機能である。可能な限り迅速に情報を共有するための機能が必要である。 • 介護スタッフや自治体との情報共有は難しいという印象を受けた。 • 主治医意見書は医療機関から自治体に提出されると自治体管理の情報となるが、医療機関の作成段階であれば医療機関の情報となるため、上手く連携できると考える。主治医意見書は救急の現場でも非常に役に立つ。(能登半島地震でも介護施設を変更する利用者の施設間の情報共有として役立った。) • 4 情報以外で共有が望ましいと挙げられていた情報(死亡情報、福祉用具のメーカー・商品名、入院時共有シート等)を現在検討しており、ID-LINK でファイル添付し共有を進めているが、必要性の裏付けが出来たと思う • LIFE に関しても掲載予定であり、介護側で入力すると、医療側の情報欄のあちこちに転記される仕組みを検討している。アクセス権に関して、介護職のミスリードの課題があるが、情報共有はしなければならぬため、所属長レベルの人に対して教育をした後、権利を付与している。 • ケアマネはフェイスシート代わりに連携サマリを利用している場合もある。また、利用者が緊急時に入院する場合、利用者の情報がリアルタイムではなく、生活情報に齟齬があり、入院時の加算の別シートを共有する場合もあるため、統一する必要性を感じている。 • ケアマネは情報連携の際、非常にタイムロス(情報の入力、入力内容の印刷、遠方の病院への書類の持参、相談委員の面会を待つ等)が多く、迅速な情報共有が出来ない。迅速な情報共有の環境が整備されるとよい。 • LIFE は現状を事業所が入力しているが、その後は活用されていない。報告では、リハビリに関する主治医意見書の活用に関する言及が無かった。リハビリを活用する際、基本的に主治医の指示書が必要となる。現状、内科の医師に相談しても情報が伝わらないため、リハビリを終了するか否かの判断材料として LIFE を有効的に活用すると、指示書作成の手間削減等の利点があると思う。 • 介護情報基盤に医療・介護職がアクセスし情報取得すればよいのか、それとも地連 NW にカラムを作成し、介護職がより参加すべきか。 • 地連 NW の情報は、医療系の保有資格の有無や医療系のサービスを提供しているか否かにより情報の閲覧制限があり、ケアマネが情報を確認できてい

		<p>ない。ケアマネも情報を確認するため、管理者のもと、セキュリティを担保して運営をする等、検討が必要である。</p>
3	4 情報 について	<p>【請求・給付情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 患者が自宅で受けるサービスおよび受ける時間帯に関する情報を把握することは、医療機関・訪問看護ステーションにとってメリットがあると思われる。
		<p>【LIFE 情報】</p> <ul style="list-style-type: none"> 介護施設のなかで、訪問系、居宅系がより関わるようになって良いと思う。 医療介護連携は在宅系が入ってこなければならない。在宅系も含めてLIFE の情報を共有するよう、検討する。 有用な情報であるため、今後どのように活用するのか検討が必要である。訪問看護の立場では、紙だけでは十分な情報共有とならず、介護情報基盤にチャット機能を付与して情報を共有すればよいと思う。ただし、地域独自の運用方法もあると思うため、柔軟な対応が必要である。
		<p>【ケアプラン】</p> <ul style="list-style-type: none"> FAX で情報を共有することが多い。利用者が医療と介護間を横断する際の情報共有として有用ではないか。 ケアプランの医療機関との情報共有は今後どうなるのか。ケアプランデータ連携システムが今後普及すると思われるが、医療機関側もケアプランデータ連携システムを閲覧し、介護情報を取得することを想定しているのか。もしくは居宅系と介護事業所のみが閲覧することを想定しているのか。 ケアプランデータ連携システムによりケアプランが電子化できるようになったが、医療機関の接続は想定していない。4 情報に関しては介護情報基盤に掲載し、医療機関は介護情報基盤にて情報を閲覧することを想定している。
4	課題	<ul style="list-style-type: none"> アクセス制限、セキュリティ、参加の際の費用負担等の問題もある。 全国医療情報プラットフォームにおいて、個人のマイナポータルまで言及するのか。 情報共有において、現場の担当者が古い情報を基に判断することは良いのか。 データの更新等、情報入力の問題：4 情報以外の共有情報については、例えば患者・利用者が亡くなった場合の対応、自宅の福祉用具等の設備が変更になった場合等の、データ出力・フィードバックに関する整理も必要である。

		<ul style="list-style-type: none"> 結論としては、情報共有をチャットで行うのではなく、更なる検討が必要ではないか。
5	事例の紹介	<ul style="list-style-type: none"> ある地域では医療介護連携促進にあたり、医療介護連携サマリを利用している。サマリの利用状況は、函館市の自治体が運営する医療介護支援センターが管理しており、あらゆる患者・利用者が移動する際の情報共有として利用している。介護施設の半数は利用しており、急性期の病院も利用している。 ある地域では ID-LINK を使用しているが、主なやり取りは医療機関と訪問看護ステーション間であり、共有情報は医療情報である。また、ライセンスフィルターがあるため、殆どの介護職では情報の閲覧制御があり、ノート機能で情報を共有している。 ある地域の地連 NW は介護施設が 300 程度参加している。地域によっては自治体も参加し、介護認定書類を共有している事例もある。
6	提言について	<ul style="list-style-type: none"> 介護情報の入力方法に関して、この調査研究事業において取り挙げた方が良いのか違和感がある。 介護情報基盤の利用促進の提言として違和感があり、再検討が必要ではないか。今回の事業の中で介護情報基盤と地連 NW がどのように連動・連携できるのか検証することが目的であり、介護側の視点での整理が重要である。全国医療情報プラットフォームの中に介護情報基盤があり、その情報を閲覧することになるが、閲覧制限の問題が整理できれば、より簡単に考えられるため、「利活用の面においても検討の余地はある」と記載したほうが良いのではないか。 提言に関してヒアリング結果のまとめと対比する形で整理すると整合性が取れると思う。LIFE のことが記載されていない等の齟齬があるため、再整理してほしい。 「連携のあり方における仕様に関する提言」等として提言をまとめると良いのではないか。情報共有に伴う効果が盛り込まれるとよい。 グループチャット機能を有用な機能とするが、チャットでやり取りしている情報を介護情報基盤に正式にカラムを設けて掲載すればチャットでのやり取りは不要なのか、中身の精査が必要ではないか。 地連 NW によってグループチャット機能を含めて地連 NW と呼んでいる所もあればそうでない所もあり、表現に注意が必要である。役割が違う前提で地連 NW と基盤併存することに意味がある。

2. 介護情報の共有状況

要介護認定情報の全て（認定調査票、主治医意見書、介護保険被保険者証、要介護認定申請書）が、共有されている事例は確認出来なかったが、一部の情報に関しては SNS・チャット機能等を用いて共有している事例は、複数見つけられた。また、請求・給付情報を共有する事例もあり、利用者が受けている介護サービスの内容および回数などが閲覧可能であったが、5 事例中 1 事例のみであり、実態としては少ないことが確認された。

なお、LIFE で収集した情報は、いずれの事例においても共有されていなかった。医療機関の担当者によっては、LIFE 情報がどのようなものか把握をしておらず、医療現場における認知度は低いことが確認された。ただし、LIFE で収集する項目のうち、利用者の口腔や嚥下に関する情報は医療機関において活用のあると考えられる。さらにケアプランは、殆どの事例において共有されており、利用者の入退院時において、医療機関側が利用者の在宅での生活や退院後の生活を把握する目的で活用されていた。

3. 介護情報の共有方法

一部の地連 NW は SNS・チャット機能を用いて PDF や写真等を貼付することで介護情報が共有されていた。しかし、SNS・チャット機能の扱いに慣れない介護施設の担当者もあり、電話での問い合わせや、情報の共有を手交や郵送で実施している事例も確認できた。また、1 事例のみ確認ができた請求・給付情報については、介護ソフトの請求情報より自動的に抽出して連携する仕組みであった。

4. ユースケースと情報共有の効果

要介護認定および LIFE に関する情報は、ケアプラン作成時や診療時等に有用だと考えられる。例えば、ケアプラン作成時の誤入力の防止やアセスメントの質が向上することも挙げられた。また、LIFE 情報に関しては、医療機関と介護施設で利用者のリハビリ状況等を共有することにより、効率的に回復へ導くことに役立つのではないかと考えられる。そして、請求・給付情報を共有できると、利用者が入院する場合、医師は利用者が従来受けてきた介護サービスを把握することができるため、治療方針に役立つと考えられる。さらに、ケアプランに関しては、医師やコメディカルが入院する利用者の日々の生活を把握したうえで診察や治療を行うこと、また退院後の外来診療において、利用者の日々の生活を確認することができるため、利用者にとって、より適した診察や治療に繋がるのが考えられる。

5. 情報の共有範囲

資格者ごとに地連 NW の閲覧範囲を定めている事例もあった。意図としては、専門外の情報を閲覧しても意味がないこと、また誤った解釈により、利用者などに誤解を与える危険性が伴うためだと考えられる。また、数値などの定量評価ができない、第三者が評価をする情報項目（一例としては認知症に関する

る情報項目等)については、施設担当者と利用者およびその家族の認識が異なり、問題となるケースも挙げられた。以上より、介護情報基盤を構築し、既存の地連 NW では情報共有の対象外である利用者および利用者の家族等にも情報を共有する場合は、情報開示の範囲をより慎重に検討を重ね、明確に定める必要があると考える。

6. 今後の展開と課題

要介護認定に関する情報は、地連 NW のシステムに入力項目はない状況でも、チャット機能を用いて関係者同士で共有している事例があった。また、地連 NW システム以外に介護支援ソフトを用いて情報が共有されていることから、情報の入力項目および手順等が定まり、入力操作が煩雑でない仕組みの基盤であれば、現在システム情報で共有している情報に関しては現場担当者が基盤を利用して情報共有を行う可能性はあると考える。一方で、認定調査票などの情報は閲覧のニーズが高いと考えられるが、自治体が管理する個人情報に該当するため、個人情報保護条例により情報共有ができず、一部情報に関しては従来通り手交で入手する方法が残ると考えられる。よって、今後、介護情報基盤を用いて全国で該当の介護情報を網羅的に閲覧するためには、情報の取り扱いに関するルール整備も視野にいれながら検討を進めることも重要だと考えられる。

また、地連 NW は対象地域内において利用者の詳細情報を共有し、介護情報基盤は大枠の情報を共有する位置づけになると考えられる。また、情報共有に求められる即時性も各々で異なることが考えられる。よって、実装する際は、現場の担当者が使いやすいように各々の利用場面を定め、周知していくことが必要だと考えられる。

第5章 地域医療情報ネットワークと介護情報基盤の連携の在り方についての考察

1. 介護情報基盤（全国医療情報プラットフォーム）の特徴

地連 NW と介護情報基盤は、医療・関係者間での情報共有という点では共通しているがその目的や現場での用途は異なる。地連 NW と比較した介護情報基盤の主な特徴は以下の通りである。なお、地連 NW は医療情報の共有を主眼としたものであるため、介護情報基盤だけでなく医療情報基盤を含めた比較を行う。

- 地域が限定されておらず全国の利用者が対象であること
- 市区町村が情報共有の関係者であること
- 利用者の閲覧が前提であること

図表 5-1 介護情報基盤（医療情報基盤）と調査対象の地連 NW の比較

	介護情報基盤 一部、医療情報基盤についても言及	調査対象の地連 NW
目的	介護情報等を電子的に閲覧できる情報基盤を整備することで以下の効果を期待できるものとする。 <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域の実情に応じた介護保険事業の運営 ・ 利用者自身の自立支援・重度化防止の取組の推進 ・ 介護・医療サービスの質の向上 ・ 事務負担軽減 	病院・診療所・薬局等の医療関係機関や介護事業所等が、患者情報をリアルタイムに共有し、医療・介護サービスの効率化・質の向上を行うもの。
対象エリアと利用者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の全ての利用者（利用者の同意を前提） 	二次医療圏等、地連 NW の活動エリアの任意の利用者
対象とする利用者（患者）	<ul style="list-style-type: none"> ・ 全国の被保険者のうち、情報の共有等に同意した利用者 	地連 NW の対象医療機関等の患者のうち同意した利用者
共有・閲覧可能な関係者	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者 ・ 市区町村 ・ 介護事業所 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 医療機関（病院、診療所、訪問看護ステーション） 	（※事例により異なる） <ul style="list-style-type: none"> ・ 薬局 ・ 居宅介護支援事業所 ・ 介護事業所医療機関（病院、診療所） ・ 訪問看護ステーション

要介護認定情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 認定調査票 ・ 主治医意見書 ・ 介護保険被保険者証、要介護認定申請書) ・ 要介護認定申請書 	<p><※事例により異なるが調査結果において共有が確認できた項目></p> <p>※SNS・チャット機能による 要介護度・認定期間 主治医意見書</p>
請求・給付情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 給付管理票 ・ 居宅介護支援介護給付費明細書 ・ 介護給付費請求書 ・ 介護予防サービス・地域密着型介護予防サービス介護給付費明細書 ・ 施設サービス等介護給付費明細書 	<p>※事例により異なるが調査結果において共有が確認できた項目</p> <p>介護ソフトからの請求情報</p>
LIFE で 収集した情報	<ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者フィードバック票 	— 共有無
ケアプラン	<ul style="list-style-type: none"> ・ 居宅サービス 1 表～7 表、 ・ 施設サービス 1 表～ 3 表 	<p>(※事例により異なる)</p> <p>居宅サービス 1 表～7 表、 施設サービス 1 表～ 3 表</p> <p>(※SNS・チャット機能により、必要に応じて)</p>
医療情報 3 文書 6 情報	<p>3 文書 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 診療情報提供書 ・ 退院時サマリー ・ 健診結果報告書 <p>6 情報 :</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査結果 (救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)、処方情報 	<p>(※事例により異なる)</p> <p>診療情報提供書 退院時サマリー 調剤情報 電子カルテ 検査画像 訪問看護指示書 入院時情報共有シート SNS・チャット機能</p>

2. 介護情報基盤と地連 NW の連携の在り方

介護情報基盤・医療情報基盤と地連 NW は、その目的や用途が異なる。そのため両者を統合するメリットは必ずしも存在せず、並行して運用することが望ましい。医療情報基盤において 3 文書 6 情報、介護情報基盤において 4 情報を着実に共有した上で、地連 NW において医療情報や介護情報をリアルタイムに情報共有を行うことにより医療・介護サービスの質の向上の更なる向上が期待できる。

一方でヒアリング対象であった地連 NW の中で、運用コストやシステムのリプレイスコストに課題があり継続が困難という回答があった地連 NW については、地連 NW 運用で培った医療・介護機関間のネットワークやノウハウ等を活用することを前提にコスト面を含めてより効率的な運用について検討を行う必要がある。

3. 居宅介護支援事業所及び介護事業所の介護情報基盤の利用シーン

居宅介護支援事業所や介護事業所が、介護情報基盤と地連 NW を用いるシーンは以下の通りである。地連 NW に比べ、介護情報基盤は介護サービスの提供に係る利用シーンの多くをカバーする。特に地連 NW ではカバーできない要介護認定、給付管理・請求、利用者閲覧のシーンにおいて、介護情報基盤を利用することが有用である。

- 居宅介護支援事業所は、要介護認定情報（介護認定申請書、認定調査票、介護保険被保険者証、主治医意見書等）のプロセスを画面での手続きや、開示請求を経ずに利用する。
- 全ての居宅介護支援事業所及び介護事業所は、ケアプランの共有を行う。
- LIFE 情報の居宅介護支援事業所、他の介護事業所、医療機関等に共有することで介護サービスの質の評価を共有する。
- 入院時にケアプラン、LIFE 等の情報を医療機関に共有することで、日々の介護サービスの状況が分かり医療サービスの質が向上する。
- 介護保険被保険者証、要介護認定申請書、請求・給付情報、LIFE の個別フィードバック票、ケアプランを利用者が一元的に閲覧する。

図表 5-2 利用シーン別介護情報基盤と地連 NW の用途

	要介護認定 手続き	ケアプラン 作成・共有	介護 サービスの 提供	介護 サービスの 評価	医療介護 連携	請求・給付	利用者の 閲覧
介護情報 基盤	○	○	○	○	△ 情報が限定的	○	○
地連	—	△ 必要な利用者の 未共有	△ 一部情報の 共有のみ	—	○	—	—

4. 介護情報基盤を活用する効果・メリット

地連 NW に対する調査を通じて得られた結果を踏まえると、地域において介護情報基盤を活用するメリットとして、以下が考えられる。

(1) 書面の電子化と共有による業務効率化

現状の介護現場ではほとんど書類が紙媒体で管理されている。また共有は郵送・FAX・手交により実施されている。また電子データで共有を行う場合も、介護ソフトのベンダーによる互換性や、システムのセキュリティ、電子メールの誤送信リスクがある。

介護情報基盤により、居宅介護支援事業所における手作業による給付管理業務、ケアプラン等の関係者への共有に係る手間と時間を効率することが可能となる。また書類の5年間の保管義務に沿って、個人情報を含む書類の紛失や漏洩を防ぐことが出来る。

(2) 全ての介護事業所等が参加すること

調査対象とした事例においては、全ての介護事業所等が参加していないことから地連 NW による情報共有の効果に限定的な利用者が存在した。介護情報基盤は全ての居宅介護支援事業所・介護事業所・自治体等が参加するため、全ての利用者において情報共有が可能となる。

(3) LIFE の利用者フィードバック票の共有

LIFE に関する情報は他の関係者への共有は、法令上の義務が無い。一方で、利用者フィードバック票を居宅介護支援事業所に利用者フィードバック票を共有することにより、モニタリングやケアプランの見直しの質の向上が期待される。他の介護サービス事業所は、利用者フィードバック票を元にサービス内容の見直しや改善等を行うことが出来る。

また医療機関への共有により、医療介護間の情報連携がスムーズに行われることが期待できる。

(4) 利用者が情報を閲覧することによる手間の解消と、利用者自身の自立支援・重度化防止の取組みの推進

利用者とその家族は多くの介護保険に関する多くの書類を、紙媒体で管理しており煩雑である。介護情報基盤により、これらが一元的に閲覧することが可能となる。

また利用者がケアプランや LIFE の利用者フィードバック票を閲覧することで、自身の状態像を把握し自ら自立支援・重度化防止に関する取組を行うことが期待できる。

(5) 自治体情報の開示

ヒアリングにおいて自治体が保有する要介護認定情報等は、個人情報保護条例や LGWAN 等のシステムの制約上により、その他関係者に開示・共有することが困難という課題が挙げられた。

介護情報基盤によりこれらの情報の開示・共有することが可能となり、自治体・その他関係者への情

報共有が可能となる。

添付資料

<事務局説明資料>



NTT DATA
Trusted Global Innovator

【令和5年度老人保健事業推進費等補助金】 地域医療情報連携ネットワークと介護情報基盤に関する調査研究事業

ヒアリング調査に関するご相談

© 2023 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

本日のご相談事項

弊社では、地域医療情報連携ネットワークにおいて、
「全国医療情報プラットフォーム（特に介護情報基盤）で共有予定の情報（要介護認定情報等）が
どのように取り扱われているか」
「全国医療情報プラットフォーム（特に介護情報基盤）との役割分担のあり方や今後のご意向」
についてヒアリング調査を実施致しております。

ヒアリングにおいては、運営主体様だけでなく医療機関の方にもお話をお伺いさせて頂きたいと考えております。

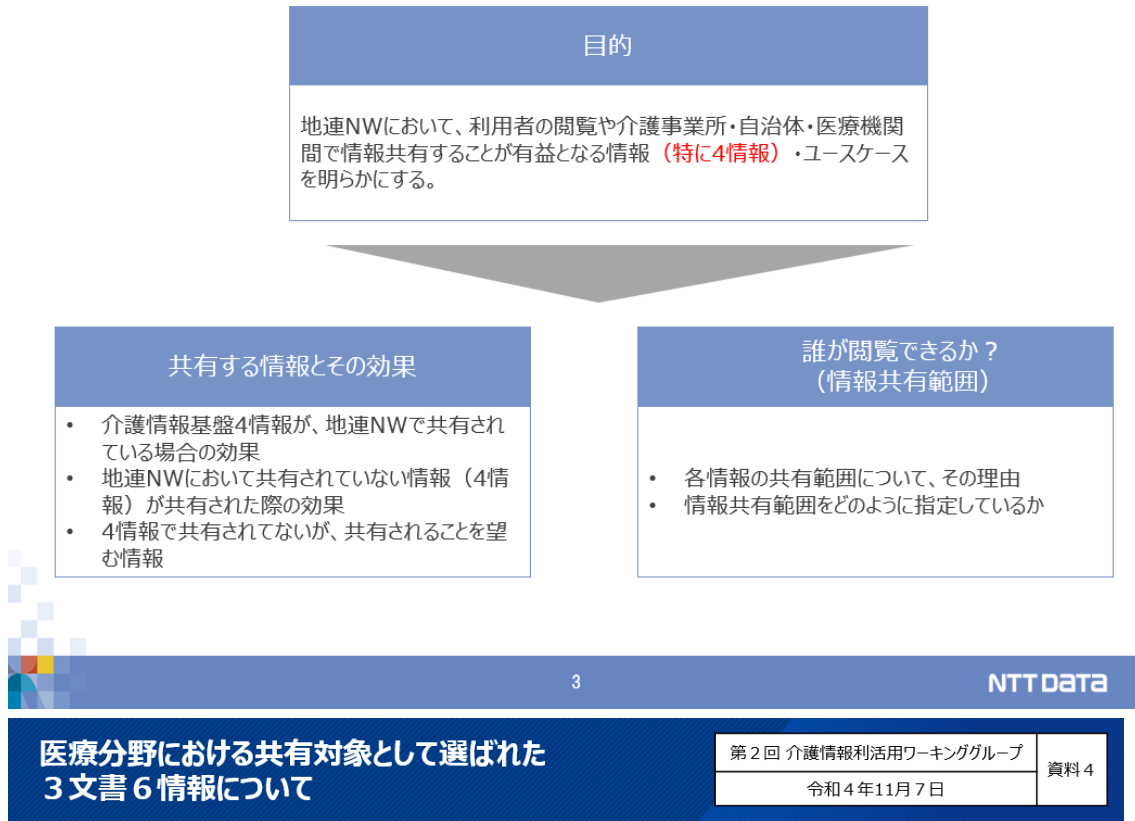
つきましては、調査の流れ・方法・内容についてご説明させて頂き、ご協力を賜れますようお願い申し上げます。

またヒアリングにご協力頂ける医療機関の方をご紹介頂きたく考えております。

なお、本調査結果は報告書として公表する予定ですが、貴地域医療情報ネットワークの固有名詞については匿名化した上で公表させて頂きます。



ヒアリング調査で明らかにしたいこと



- 例えば医療分野においては、標準化された電子カルテを用いて、医療機関間にて共有される情報として、3文書6情報（診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書、傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報）が選定されている。

電子カルテ情報及び交換方式の標準化

(基本的な考え方)

➢ 医療機関同士などでのスムーズなデータ交換や共有を推進するため、HL7 FHIRを交換規格とし、交換する標準的なデータの項目及び電子的な仕様を定めた上で、それらの仕様を国として標準規格化する。

(具体的な取組)

➢ 厚生労働省においては、令和4年3月に、3文書6情報(※)を厚労省標準規格として採択。今後、医療現場での有用性を考慮しつつ、標準規格化の範囲の拡張を推進。令和4年度は厚生労働科学研究費補助金の事業において透析情報及び一部の感染症発生届の標準規格化に取り組む。

(※) 3文書：診療情報提供書、退院時サマリー、健診結果報告書
6情報：傷病名、アレルギー情報、感染症情報、薬剤禁忌情報、検査情報（救急時に有用な検査生活習慣病関連の検査）、処方情報

標準型電子カルテの検討

➢ 併せて、今後、小規模の医療機関向けに、当該標準規格に準拠したクラウドベースの電子カルテ（標準型電子カルテ）の開発を検討。令和4年度は関係者へのヒアリングを実施しつつ、令和5年度の調査研究事業を実施する予定。

厚生労働省、第8回 健康・医療・介護情報活用検討会（令和4年3月4日）資料2から一部改変

© 2023 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc.

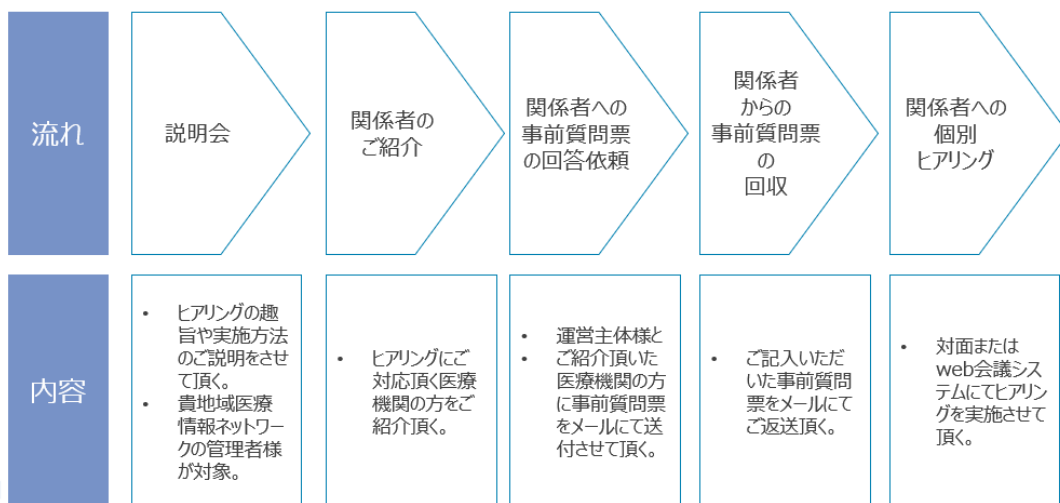
8

- 介護情報のうち、全国医療情報プラットフォームを用いて共有することを目指す情報は、当面の間、以下のいずれの要件も満たすものとはどうか。
 - ①本人が閲覧したり、介護事業所間、市区町村等で共有することが有用と考えられる情報
 - ・利用者の自立支援・重度化防止に向けて、本人や専門職等が共有することが有用な情報
 - ・地域の実情に応じた介護保険事業の運営に有用な情報
 - ②記録方法や様式がすでに一定程度、標準化されている情報
- 上記の要件を満たすものとしては、具体的には以下の項目などが実現性のあるものとして考えられるのではないか。

- ・要介護認定情報
 - ・請求・給付情報
 - ・LIFEで収集している情報
 - ・ケアプラン
- これらの情報には、それぞれ様々な様式や内容が含まれるため、①閲覧・共有する具体的な情報の範囲及び②必要な標準化方策については、個別に検討が必要。

調査の流れ

ヒアリングを効率的に実施させて頂くために、事前質問票への記入をお願い致します。共有された情報の効果を多面的に調査するため、多職種の方に個別にヒアリングをお願い致します。



ご協力頂きたいこと

1. 事前質問票（A4 1枚半程度）への記入とメールでのご返送をお願い致します。
2. ヒアリングへのご協力をお願い致します。
 1. 1時間程度
 2. 対面又はオンライン（[teams](#)、[zoom](#)等）
※ご要望に応じて実施方法を決定させていただきます。

ヒアリングでお伺いすること

ご質問させて頂きたい内容は以下の通りです。

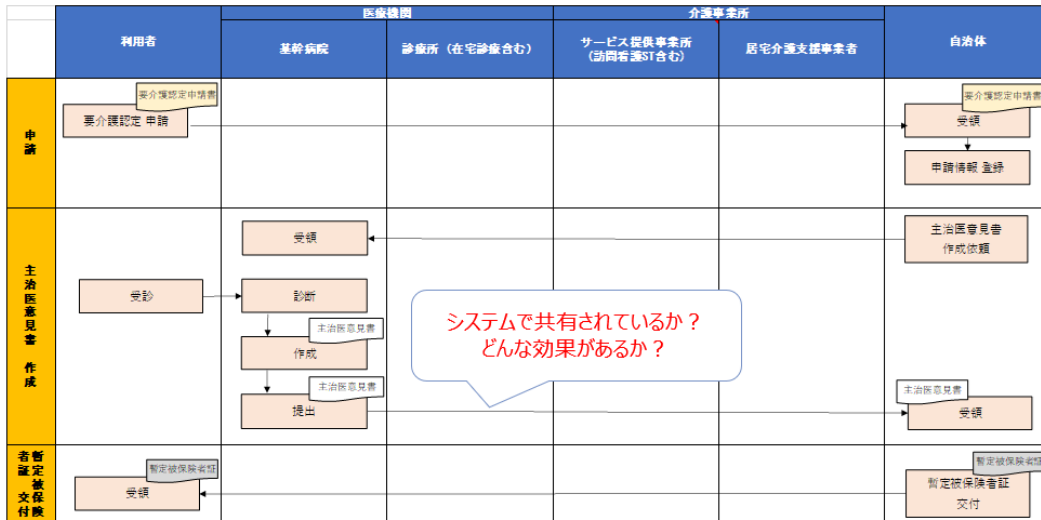
4情報以外の情報 について	<ul style="list-style-type: none">• 地域医療情報ネットワークにおいて共有することによる利用目的• 情報共有により得られた効果（サービスの質の向上、生産性向上等）• 居宅介護支援事業所、介護サービス事業所との利用状況• 情報共有における課題
4情報について	<ul style="list-style-type: none">• 地域医療情報ネットワークにおいて共有することによる利用目的• 情報共有により得られた効果（サービスの質の向上、生産性向上等）• 居宅介護支援事業所、介護サービス事業所との利用状況• 情報共有における課題
全国医療情報 プラットフォーム（介 護情報基盤） について	<ul style="list-style-type: none">• 4情報以外に介護情報基盤に共有することが有益だと考える情報とその理由• 4情報のうち全国において情報共有を行うことが有益な情報とその理由• 地域医療情報ネットワークと介護情報基盤の連携の在り方に関するご意見

※4情報：要介護認定情報、請求・給付情報、LIFEで収集している情報、ケアプラン

【参考資料】ヒアリング時に用いる資料

ご質問をさせて頂く際には、情報のやりとり図をお見せしながら実施させて頂く予定です。

<情報のやりとり図>



<事前質問票>

管理団体（システム運用者）

**地域医療情報連携ネットワークと介護情報連携基盤に関する
ヒアリング事前質問票
管理団体（システム運用者）**

回答者情報についてお伺いします。

所属団体名		回答者名	
郵便番号			
住所			
電話番号		メールアドレス	

問 1	地域連携ネットワークを利用・閲覧している方のうち、 医療関係者以外の職種 をお答えください。 (あてはまるもの全てに○)	
	1. ケアマネジャー	2. 介護事業所のサービス提供責任者
	3. 介護事業所の介護職員	4. 介護事業所の事務職員
	5. 自治体職員	6. 利用者
	7. 利用者の家族	8. その他 ()
問 2	地域連携ネットワークにて登録されている対象をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
	1. 医療サービスのみを受けている患者	2. 介護サービスのみを受けている利用者
	3. 医療と介護の両方のサービスを受けている方	
問 3	システム運用費の財源をお答えください。(あてはまるもの全てに○)	
	1. サービス使用料	2. 公的資金
	3. その他 ()	
問 4	隣接する地域との連携状況をお答えください。(自由記載)	
	1. 連携中	2. 連携していない
		3. 連携予定
問 5	(上記設問にて) 選択肢 1 または 3 を回答した場合、連携先をお答えください。(あてはまるもの全てに○) また、() 内に具体的な連携先をそれぞれ記載ください。(自由記載)	
	1. 他の都道府県と連携 ()	
	2. 県内全域で連携 (自由記載欄での記載不要)	
	3. 二次医療圏と連携 ()	
	4. 市区町村単位で連携 ()	
	5. その他 ()	

医療機関・自治体用

地域医療情報連携ネットワークと介護情報連携基盤に関する
ヒアリング事前質問票
(医療機関・自治体用)

回答者情報についてお伺いします。

所属団体名		回答者名	
郵便番号			
住所			
電話番号		メールアドレス	

地域医療連携ネットワークにて共有する情報に関して、以下の2点についてお答えください。

- (1) 現在、ご自身に共有されている情報として当てはまるもの全てに○をつけてください。
 (2) (1) で○と回答した情報のうち、ご自身の利用状況として以下の①～③のうち
 最も当てはまるものをご回答ください。 ①必ず利用する ②たまに利用する ③利用しない

	(1) 現在、 共有中の情報	(2) (1)で○と回答した 情報の利用状況		
		①	②	③
要介護認定申請書		①	②	③
認定調査票		①	②	③
要介護認定結果		①	②	③
主治医意見書		①	②	③
介護保険被保険者証		①	②	③
給付管理票・介護給付費明細書		①	②	③
介護給付費請求書、給付情報		①	②	③
LIFE 入力項目・フィードバック項目		①	②	③
居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書・重要事項説明書		①	②	③
（ケアプラン）フェースシート（基本情報） ※ケアマネジャー作成		①	②	③
（ケアプラン）アセスメント情報（ADL等） ※ケアマネジャー作成		①	②	③
ケアプラン ※居宅サービス計画書、施設サービス計画書		①	②	③
診療情報提供書		①	②	③
退院時サマリー		①	②	③
健康診断結果報告書		①	②	③
訪問看護指示書		①	②	③
電子カルテ記録		①	②	③

介護事業所用

**地域医療情報連携ネットワークと介護情報連携基盤に関する
ヒアリング事前質問票
(介護事業所用)**

回答者情報についてお伺いします。

所属団体名		回答者名	
郵便番号			
住所			
電話番号		メールアドレス	

問1 地域医療連携ネットワークにて共有する情報に関して、以下についてお答えください。
 (1) 現在、ご自身に共有されている情報として当てはまるもの全てに○をつけてください。
 (2) (1) で○と回答した情報のうち、ご自身の利用状況として以下の①～③のうち最も当てはまるものをご回答ください。 ①必ず利用する ②たまに利用する ③利用しない

	(1) 現在、共有中の情報	(2) (1) で○と回答した情報の利用状況		
		①	②	③
要介護認定申請書		①	②	③
認定調査票		①	②	③
要介護認定結果		①	②	③
主治医意見書		①	②	③
介護保険被保険者証		①	②	③
給付管理票・介護給付費明細書		①	②	③
介護給付費請求書、給付情報		①	②	③
LIFE 入力項目・フィードバック項目		①	②	③
居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書・重要事項説明書		①	②	③
（ケアプラン）フェースシート（基本情報） ※ケアマネジャー作成		①	②	③
（ケアプラン）アセスメント情報（ADL等） ※ケアマネジャー作成		①	②	③
ケアプラン ※居宅サービス計画書、施設サービス計画書		①	②	③
診療情報提供書		①	②	③
退院時サマリー		①	②	③
健康診断結果報告書		①	②	③
訪問看護指示書		①	②	③
電子カルテ記録		①	②	③

調剤情報共有		①	②	③
動画情報共有（嚙下どうか、リハビリ動画、心カテ等）		①	②	③
遠隔画像診断		①	②	③
遠隔病理診断		①	②	③
オンラインカンファレンス		①	②	③
オンライン診療情報		①	②	③
コミュニケーションツール（チャット等での申し送りなど）		①	②	③
電子温度板		①	②	③
生活記録（文書、写真等による）		①	②	③
スケジュール管理		①	②	③
遠隔モニタリング（センサー等）		①	②	③
チャットや掲示板でのコミュニケーション		①	②	③
その他（ ）		①	②	③

<p>問2 貴方が利用する地連 NW を利用者・家族が利用可能な場合、以下について把握している範囲でお答えください。</p> <p>(1) 現在、利用者・家族に共有されている情報として当てはまるもの全てに○をつけてください。</p> <p>(2) (1) で○と回答した情報のうち、利用者・家族が「利用した」と聞いたことがある情報として当てはまるもの全てに○をつけてください。</p>		
	(1) 現在、利用者・家族に共有中の情報	(2) (1) で○と回答した情報のうち、利用者・家族が「利用した」と聞いたことがある情報
要介護認定申請書		
認定調査票		
要介護認定結果		
主治医意見書		
介護保険被保険者証		
給付管理票・介護給付費明細書		
介護給付費請求書、給付情報		
LIFE 入力項目・フィードバック項目		
居宅介護支援（ケアマネジメント）契約書・重要事項説明書		
（ケアプラン）フェイスシート（基本情報） ※ケアマネジャー作成		
（ケアプラン）アセスメント情報（ADL 等） ※ケアマネジャー作成		
ケアプラン ※居宅サービス計画書、施設サービス計画書		
診療情報提供書		
退院時サマリー		
健康診断結果報告書		
訪問看護指示書		

電子カルテ記録		
調剤情報共有		
動画情報共有（嚥下どうか、リハビリ動画、心カテ等）		
遠隔画像診断		
遠隔病理診断		
オンラインカンファレンス		
オンライン診療情報		
コミュニケーションツール（チャット等での申し送りなど）		
電子温度板		
生活記録（文書、写真等による）		
スケジュール管理		
遠隔モニタリング（センサー等）		
チャットや掲示板でのコミュニケーション		
その他（ ）		

<ヒアリング調査項目>

管理団体（システム運用者）

ヒアリングでお伺いしたいこと

➤ 本日のヒアリングでお伺いしたいことは、以下の通りです。

1. **地域医療情報連携ネットワークの概要**
 1. 地域医療情報ネットワークの設立経緯
 2. 介護事業所・介護施設で参加数、参加率
 3. 特徴的な機能（よく利用される）
 4. 地域医療情報ネットワークを使う際の端末は何か。電子カルテや介護ソフトと同じ端末か。
 5. 地域医療情報ネットワークの導入による効果
2. **各情報へのアクセス制限について**
 1. 医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所・施設、自治体、本人に対してアクセス制限をかけている情報とアクセス権限をかけている理由。
 1. 要介護認定情報
 2. 請求・給付情報
 3. LIFEで収集している情報
 4. ケアプラン
 5. その他の情報
3. **地域医療情報ネットワークの運営について**
 1. 参加主体（医療機関、居宅介護支援事業所、介護サービス事業所・施設、自治体）から事務局に寄せられるご意見
 2. 地域医療情報ネットワークを運営する上で課題に感じていること
4. **介護情報基盤との地域医療情報ネットワークに関する役割分担等に関するご意見**

医療機関・自治体・介護事業所用

ヒアリングでお伺いしたいこと

➤ 本日のヒアリングでお伺いしたいことは、以下の通りです。

<p>1. 地域医療情報ネットワークに参加された理由、経緯</p>
<p>2. 地域医療情報ネットワークで共有されている情報について</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 日常業務の中で、必要な情報をどんな手段で入手しているか。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 要介護認定情報 2. 請求・給付情報 3. LIFEで収集している情報 4. ケアプラン 5. その他の情報 2. 上記の情報の中で、特に重要にしている点は何か？（要介護認定期間、介護サービスの内容等） 3. 各情報を地域医療情報ネットワークで共有するメリットは何か。 4. 地域医療情報ネットワークで共有したい情報と理由は何か。
<p>3. 地域医療情報ネットワークの利用方法や課題等</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 地域医療情報ネットワークを利用する端末は何か。電子カルテや介護ソフトと同じ端末か。 2. 地域医療情報ネットワークを利用する上で課題に感じていること 3. 地域医療情報ネットワークに対する要望等
<p>4. 介護情報基盤との地域医療情報ネットワークに関する役割分担等に関するご意見</p>

© 2023 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc. 1

【参考】介護情報基盤で共有の情報と項目概要

情報名	概略	主な項目	作成者
要介護認定情報	➤ 高齢者本人が申請し、自治体が審査した要介護認定の結果	➤ 要介護度 ➤ 認定の有効期間	➤ 自治体（保険者）
請求・給付情報	➤ 1か月の介護保険サービスの利用料金の給付された額	1か月間の ➤ サービス種別別提供内容 ➤ 提供回数 ➤ （事故負担率）	➤ 請求情報：各介護サービス事業所・施設 ➤ 給付情報：自治体（保険者）
LIFEで収集した情報	➤ エビデンスに基づいた介護（科学的介護）を推進するために、利用者の状態やケア実績を入力し、そのフィードバックを情報を得るもの。	6か月に1回以下を入力。 ➤ 障害高齢者・認知症高齢者の日常生活自立度 ➤ ADL、IADL ➤ 栄養状態 ➤ 口腔機能 ➤ サービスの実施内容 ➤ 計画書に対する目標達成度	入力するデータ ➤ 通所系サービス事業所 ➤ 施設系サービス事業所 フィードバックレポート ➤ 厚生労働省
ケアプラン	➤ 介護サービスの提供計画。	➤ ケアの長期目標（6か月程度）、短期目標（3か月程度） ➤ 提供する介護サービスの種類・頻度 ➤ 1週間のサービス提供予定表（週次カレンダー）	➤ ケアマネジャー（居宅介護支援事業所）

© 2023 NTT DATA INSTITUTE OF MANAGEMENT CONSULTING, Inc. 2