

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 4（2022）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実装状況調査	11
2.1 調査概要.....	11
2.2 アンケート調査概要（ベンダー調査）	14
2.2.1 調査の目的.....	14
2.2.2 調査対象	14
2.2.3 調査方法	14
2.2.4 調査時期	14
2.2.5 調査内容	15
2.2.6 回収状況	17
2.3 アンケート調査結果（ベンダー調査）	18
2.4 アンケート調査概要（事業所調査）	61
2.4.1 調査の目的.....	61
2.4.2 調査対象	61
2.4.3 調査方法	61
2.4.4 調査時期	62
2.4.5 調査内容	62
2.4.6 回収状況	65
2.5 アンケート調査結果（事業所調査）	66
2.6 ヒアリング調査概要（事業所調査）	158
2.6.1 調査の目的.....	158
2.6.2 調査対象・時期	158
2.6.3 調査内容	158
2.7 ヒアリング調査結果（事業所調査）	160
3. 医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究	170
3.1 アンケート調査概要.....	170
3.1.1 調査の目的.....	170
3.1.2 調査対象	170
3.1.3 調査方法	170
3.1.4 調査時期	171
3.1.5 調査内容	171
3.1.6 回収状況	172

3.2 アンケート調査結果.....	172
3.3 ヒアリング調査概要（情報基盤）.....	197
3.3.1 調査の目的.....	197
3.3.2 調査対象・時期.....	197
3.3.3 調査内容.....	198
3.4 ヒアリング調査結果.....	199
4. 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証.....	208
4.1 目的.....	208
4.2 実施内容.....	208
4.2.1 実証検証の実施.....	208
4.2.2 導入時の参考になる資料の作成.....	215
5. 地域でのセミナー開催.....	220
5.1 目的.....	220
5.2 開催概要.....	220
5.3 配信コンテンツ.....	220
5.4 セミナー配信結果.....	222
5.4.1 視聴者数.....	222
5.4.2 アンケート結果.....	222
6. 事業全体のまとめ.....	230
6.1 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査・医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究.....	230
6.2 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証.....	234
6.3 地域でのセミナー開催.....	236
7. 巻末資料.....	237
【巻末資料1】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査 調査票<介護情報システムベンダー>.....	237
【巻末資料2】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査 調査票<医療情報システムベンダー>.....	237
【巻末資料3】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査 調査票<居宅介護支援事業所>.....	237
【巻末資料4】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査 調査票<訪問看護ステーション>.....	237

1. 事業の全体像

1.1 本事業の背景

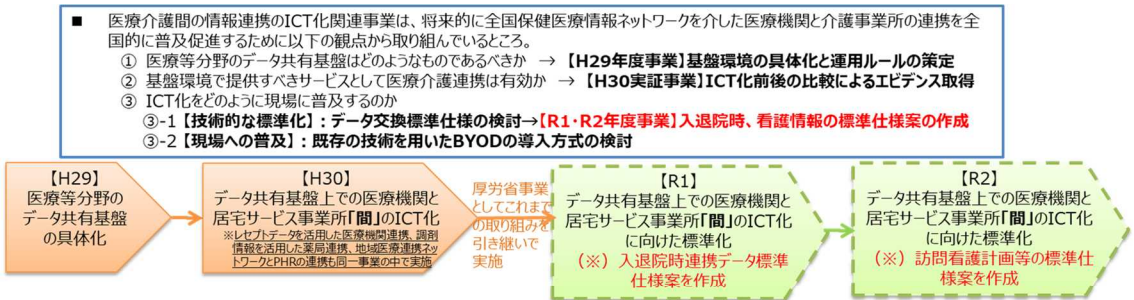
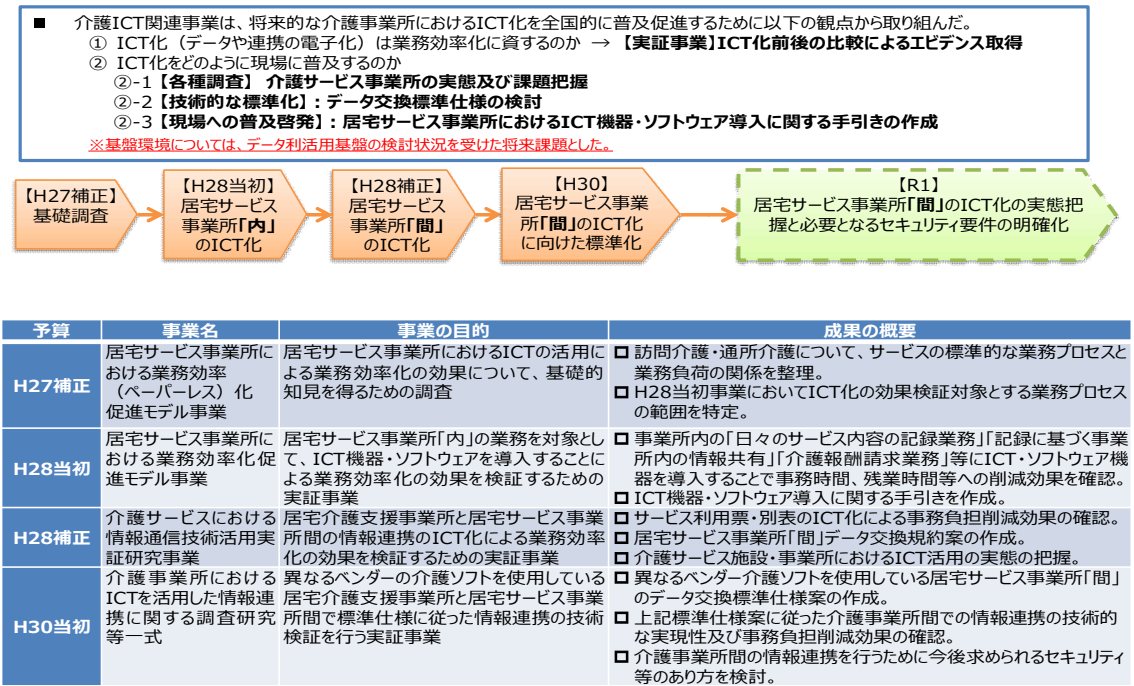
「経済財政運営と改革の基本方針 2021」（骨太の方針 2021）において、「医療機関・介護事業所における情報共有とそのための電子カルテ情報や介護情報の標準化の推進」、「介護情報を含めた自身の保健医療情報を閲覧できる仕組みの整備、科学的介護・栄養の取組の推進」などについて「データヘルス改革に関する工程表に則り、改革を着実に推進する。」と記載されており、急速に進む超高齢社会の到来によって生じる課題への対策として、我が国では「健康寿命の延伸」と「良質で安心なサービスの提供」への実効的な施策の実施が急務であり、ICT インフラの整備を通じた健康・医療・介護のデータの利活用推進が強く望まれている。

厚生労働省においては、平成 27～30 年度にかけて事業を実施し、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。

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、平成 30 年度には、昨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、「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」が実施された。

令和元年度、2 年度においては、総務省事業のこれまでの取り組みを引き継ぐかたちで、厚生労働省にて介護事業所における ICT を活用した情報連携と医療介護連携における ICT を活用した情報連携について、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



予算	事業名	事業の目的	成果の概要
H29	医療・介護連携の推進に関する調査研究（総務省）	2020年の「全国保健医療情報ネットワーク」構築に向けて、医療等分野のデータ共有基盤（相互接続基盤）の在り方の実証事業を実施。	<ul style="list-style-type: none"> □ ネットワークの相互接続について検討し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等を策定。 □ 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に移行するための運用ルール等を策定。 □ 安全な通信を実現するためのセキュリティ確保について検討し、実運用フェーズに移行するための運用ルール等を策定。
H30	医療等分野におけるネットワーク基盤活用モデルに関する調査研究（総務省）	医療等分野におけるネットワーク基盤を活用する具体的なモデルを明らかにし、必要なルール等の整備につなげるため、医療・介護連携、レセプトデータを活用した医療機関連携、調剤情報活用した薬局連携、地域医療連携ネットワーク（EHR）とPHRの連携について、昨年度総務省で実証を行った相互接続基盤実証も踏まえ、地域実証を行い、必要な技術面、運用面のルール整備等につなげるための調査を実施。	<ul style="list-style-type: none"> □ 医療・介護連携に関するデータ標準（案）の具体化、ICTを活用した医療・介護連携モデル構築、BYOD導入可能性の検討。 □ レセプトデータを活用した患者情報収集の有用性、マイナンバーカードとHPKICカードの有用性、効果的な患者情報収集支援システムのあり方。 □ 保険薬局間における調剤情報連携による重複調剤等防止への有効性、調剤連携におけるマイナンバーカード等の有用性、効果的に実現する重複調剤等確認システムのあり方。 □ マイナンバーカードを活用したPHRの充実方策、EHRとPHRの連携に関する今後の方策。 □ 居宅介護支援事業所と医療機関の情報連携について、平成30年度総務省事業で標準項目案を作成した様式について標準仕様案を作成するとともに、各様式について技術的に連携が可能かを技術実証を通して検証。
R1	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等一式（厚生労働省）	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標準仕様作成等に向けた取り組みを実施。また、ICTを活用して介護事業所間の情報連携を推進するための介護事業所にとって現実的なセキュリティ基準について検討。	<ul style="list-style-type: none"> □ 訪問看護ステーションとの連携時における標準項目案の作成を実施。 □ 介護事業所にとって現実的なセキュリティ基準について、対策実施を支援する情報をまとめた資料（小冊子）を作成。
R2	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等一式（厚生労働省）	医療機関と介護事業所間の情報連携の促進に向けて訪問看護事業所、訪問看護ステーション等と介護の現場における情報連携の標準仕様（案）作成。更には、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検討。	<ul style="list-style-type: none"> □ 看護情報（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）について令和元年度事業における課題を受けて、標準仕様案を作成。 □ 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について調査を実施。 □ 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、課題点等の洗い出しのために、実験的にデータ連携実証システムを構築・運用。

1.2 本事業の目的

これまでの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、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。

- 令和元年度事業においては、居宅介護支援事業所及び医療機関間で共有される入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様（医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様）について定めたが、その後の介護ソフト及び医療介護連携システムでの実装状況については把握できていないため、標準仕様に従わない独自仕様による入院時情報提供書、退院・退所情報記録書データのやり取りの実装状況も含めて実態把握をする必要がある。
- 令和2年度事業においては、医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様に加えて、医療機関・介護事業所間の看護情報の連携についての標準仕様（案）を作成し、入退院時の情報連携及び看護情報の連携に関する標準仕様が揃ったが、このデータ連携には基盤システムが必要となるが、基盤システムを活用した入退院時の情報連携及び看護情報の連携の状況については把握できておらず、今後の標準仕様の普及に向けて各地域での状況を把握する必要がある。
- 令和2年度事業の医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査において、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）の状況及びその成功要因について把握できているところであるが、そのノウハウについての検証と他地域への共有はできておらず、新たに医療介護連携の仕組みの導入を検討する地域に向けてノウハウを整理したものを手引きとして提供する必要がある。
- 更に、介護事業所間の連携や医療機関と介護事業所間の連携の連携に関する過去事業の成果について、今後、社会実装を進めるに当たって、普及・啓発活動ができていないため、セミナー等による情報提供の場が必要となっている。

こうした経緯を受けて、今年度事業では、具体的には以下の事項を実施する。

1. 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査
2. 医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究
3. 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証
4. 地域でのセミナー開催

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実装状況調査
- (2) 医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究
- (3) 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証

(1) については「実装状況調査検討部会」で検討し、(2) については「情報基盤調査検討部会」、(3) については「情報共有実証検証検討部会」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、情報共有実証検証検討部会は3回、実装状況調査検討部会、情報基盤調査検討部会は2回開催した。

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3年10月26日（火）10:00～12:00	株式会社三菱総合研究所	1. 事業計画（案）について 2. その他
令和4年1月14日（金）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実装状況調査」について 2. 「医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究」について 3. 情報共有実証検証実施状況のご報告について 4. その他
令和4年3月11日（金）14:00～16:00	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実装状況調査」について 2. 「医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究」について 3. 「地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証」について

図表 3 実装状況調査検討部会開催日程

開催日時	場所	議事内容
令和3年11月11日（木）17:00～19:00	株式会社三菱総合研究所	1. 調査計画（案）について 2. 調査票（案）について 3. その他
令和4年2月25日（金）17:30～19:00	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. ヒアリング調査について

図表 4 情報基盤調査検討部会開催日程

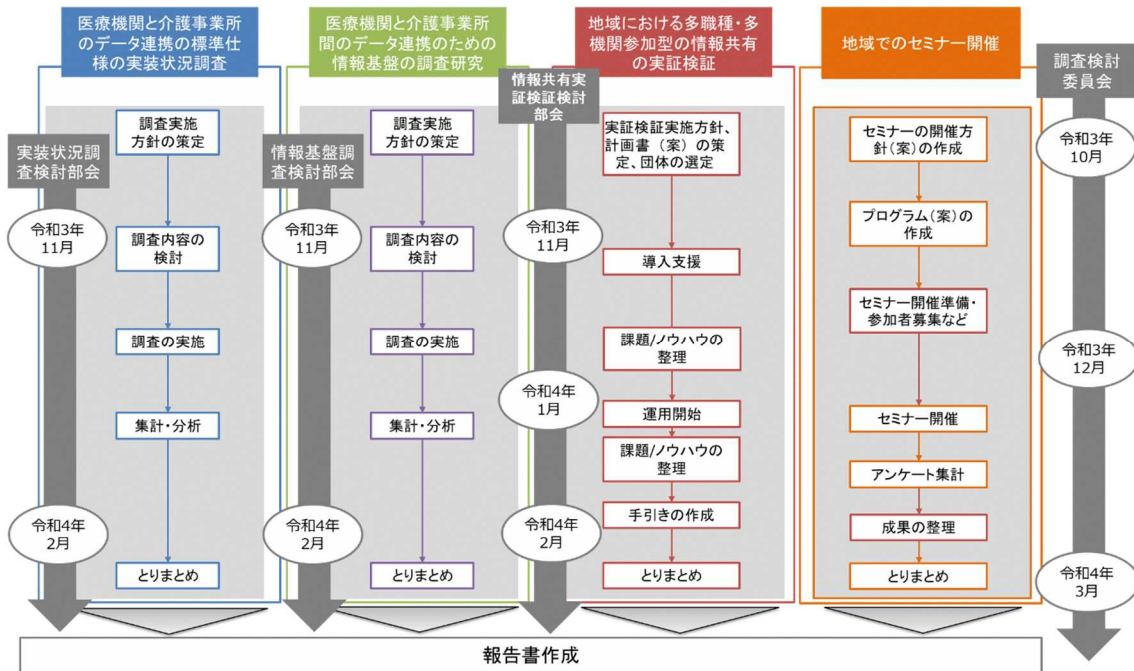
開催日時	場所	議事内容
令和3年11月16日（火）16:00～18:00	株式会社三菱総合研究所	1. 調査計画（案）について 2. 調査票（案）について 3. その他
令和4年2月25日（金）16:00～17:30	株式会社三菱総合研究所	1. 報告書（案）アンケート調査結果（速報）について 2. ヒアリング調査について

図表 5 情報共有実証検証検討部会開催日程

開催日時	場所	議事内容
令和3年11月12日（金）16:00～18:00	株式会社三菱総合研究所	1. 事業計画（案）について 2. その他
令和4年2月21日（月）13:30～15:30	株式会社三菱総合研究所	1. 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証について 2. 導入時の参考になる資料の作成について 3. その他
令和4年3月9日（水）15:00～17:00	株式会社三菱総合研究所	1. 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証実施状況について 2. 導入時の参考になる資料の作成について

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	実装状況調査検討部会	情報基盤調査検討部会	情報共有実証検証検討部会
1	学識 (◎)	昭和女子大学 グローバルビジネス 学部会計ファイナンス学科 教授	井出 健二郎	●			
2	学識	関西学院大学人間福祉学部 社会起 業学科 教授	生田 正幸	●			
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	中央大学総合政策学部 准教授	宮下 紘	●			
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	七種 秀樹	●			
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	山田 剛		●		
9	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	山口 浩志				●
10	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	●			●
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	●			
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	光城 元博	●	●	●	●

NO	位置づけ (◎：委員長)	所属	氏名	調査検討委員会	実装状況調査検討部会	情報基盤調査検討部会	情報共有実証検証検討部会
		リーダー					
13	関係団体	NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会 事業推進企画部企画員	中尾 吉伸	●		●	●
14	ベンダー	株式会社ワイズマン 商品企画本部ソリューション企画部長	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 マーケティング推進課 課長	迫田 武志		●	●	
17	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		●	●	●

(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実装状況調査

2.1 調査概要

医療機関と介護事業所間で入退院時または日々の介護時において連携が求められる情報の詳細については、令和元年度厚生労働省事業では居宅介護支援事業所及び医療機関間で共有される入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様（医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様）を取りまとめ、令和2年度厚生労働省事業では訪問看護事業所・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等の看護情報の標準仕様（案）（訪問看護計画等の標準仕様案）を作成したところである。医療機関と介護事業所間での情報連携を促進させるためには、医療および介護の現場でのこれらの標準仕様および標準仕様案をもとにした入退院時または日々の介護時のデータ連携が求められ、そのデータ連携の前提となる介護情報システム、医療情報システムにおける標準仕様またはそれに類似した独自仕様での実装が課題となっている。

本事業では上記の課題を解決するための基礎材料を得ることを目的として、介護情報システム製品及び医療情報システムを開発・販売している介護情報システム製品ベンダーおよび医療情報システム製品ベンダー、その介護情報システム製品を実際に活用している介護事業所を対象として調査を行った。調査設計および調査結果等については、有識者による実装状況調査検討部会を設置した上で、医療機関と介護事業所のデータ連携の普及に向けた課題および解決策に関する検討を行った。

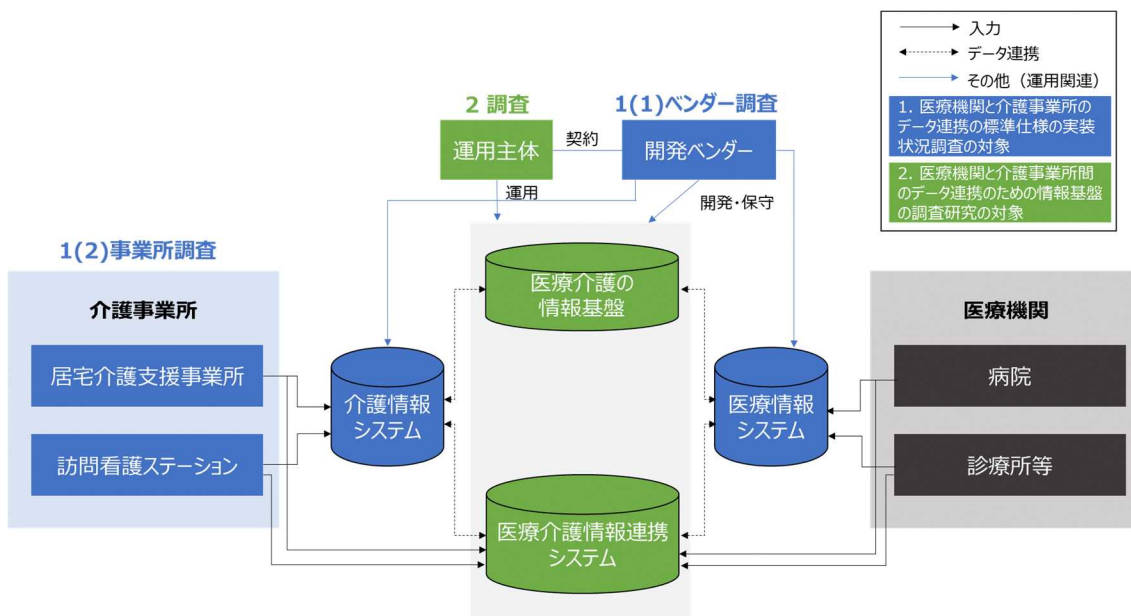
一方で、本事業においては医療機関と介護事業所間での情報共有やデータ連携を可能にする情報基盤の運用に係る団体に対し、後述の「医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究」でアンケート調査およびヒアリング調査を行った。医療機関と介護事業所間のデータ連携の全体像は以下の通りに理解しており、二つの調査では異なる調査対象に対し、それぞれの役割に応じた調査項目の設定が必要であると考えられたため、「医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査」および「医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究」に双方の関係性を意識しながら実施した。

また、本調査で主に把握する医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様案、訪問看護計画書等の標準仕様案については、まだ標準仕様としての公表に向けて調整を行う状況である。そのため、これらの標準仕様案についてはまだ介護現場で活用されている割合が少ないことが想定された。よって本調査では、依頼状や記入要領等でこれらの標準仕様案に関する説明を行いつつ、標準仕様案のみならず、標準仕様案に含まれている厚生労働省様式について、類似する介護ソフトの独自仕様の実装状況についても把握を行った。

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の経緯

様式名	標準様式	H30 総務省事業	R1 厚生労働省事業		R2 厚生労働省事業
		実施内容	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	標準仕様を受けた標準仕様案の作成
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		
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	標準項目案を受けた標準仕様案の作成
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		
訪問看護報告書	有	対象外	標準項目案の検討		
訪問看護記録書 I	有	対象外	標準項目案の検討		
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		

図表 9 「医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査」および「医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究」の全体像



図表 10 各システム間の役割分担の仮説

	様式実装（記録）	出力	連携	入力（取り込み）
介護情報システム	○	○		
医療情報システム				○
医療介護情報連携システム	△	△	○	△

2.2 アンケート調査概要（ベンダー調査）

2.2.1 調査の目的

本調査では、医療および介護の現場での入退院時または日々の介護時のデータ連携について、厚生労働省令和2年度事業「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等一式」で取りまとめた医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様および医療機関・介護事業所間の看護情報の連携についての標準仕様（案）、またはそれに類似した独自様式に基づいたデータの入力・連携機能について、介護情報システムまたは医療情報システムの実装状況を把握することを目的としている。

2.2.2 調査対象

調査対象について、①一般社団法人保健医療福祉システム工業会（JAHIS）会員ベンダー、②先行研究で把握されているベンダー、③各種展示会で介護情報システム製品を出展したベンダー等から、介護情報システムベンダー及び医療情報システムベンダーを選定し、介護情報システム製品及び医療情報システム製品の調査を行った。

また、効率的に多くの回答を集められるよう、メーリングリストによる協力依頼と、調査名簿による個別依頼を並行して調査を行った。

図表 11 調査対象

調査対象	調査対象区分	発出数
介護情報システムベンダー	①	374 件
	②、③	165 件
医療情報システムベンダー	①	374 件
	②、③	44 件

※①の調査対象となっている介護情報システムベンダー及び医療情報システムベンダーの一部は、②、③の調査対象と重複している。

2.2.3 調査方法

ウェブアンケート調査（①一般社団法人保健医療福祉システム工業会（JAHIS）会員ベンダー）及び電子調査票（②先行研究で把握されているベンダー、③各種展示会で介護情報システム製品を出展したベンダー等）にて実施した。

②先行研究で把握されているベンダー、③各種展示会で介護情報システム製品を出展したベンダー等のうち、①一般社団法人保健医療福祉システム工業会（JAHIS）会員ベンダーである場合には、電子調査票での回答を優先とした。

2.2.4 調査時期

調査時期は令和3年12月23日～令和4年2月18日であった。

2.2.5 調査内容

調査内容について、介護情報システムおよび医療情報システムについては、まず利用者が医療機関か介護事業所・施設かの違いがあり、入退院時連携データ標準仕様案や訪問看護計画書等の標準仕様案についても作成および連携を行う側と、連携された情報を受け取り、閲覧する側という違いがあることが想定された。本調査では、これらの両ベンダーの違いを反映した調査設計を行うため、①介護情報システムベンダー票、②医療情報システムベンダー票の2種類の調査票に分けて実施した。

アンケート調査項目については以下の通りである。

図表 12 アンケート調査項目

調査項目	介護システムベンダー票	医療システムベンダー票
1.基本情報		
回答主体の基本情報		
名称	○	○
本社所在地	○	○
調査対応部署の情報		
所在地	○	○
部署名称	○	○
電話番号	○	○
取り扱う介護ソフト/医療情報システム数・名称と対象とする介護サービス種別（最大4つ）	○	○
2. 介護情報システムの基本情報（取り扱うソフトごとに記載）		
介護ソフト/医療情報システムの名称	○	○
提供形態	○	○
利用可能な端末	○	○
導入実績（現に導入している介護事業所・施設の数）※1	○	○
システムの厚生労働省標準規格の採用状況	○	○
介護ソフトの連携機能（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		
実装の有無	○	—
（実装がない場合）今後の実装予定	○	—
（実装済みあるいは一部実装済みの場合）連携方式	○	—
（実装済みあるいは一部実装済みの場合）連携内容	○	—
厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への認識状況	—	○※2
厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への対応状況	○	○※2
厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への今後	○	○※2

の対応予定		
厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」のCSV連携の標準仕様の実装状況		
実装状況	○	○※2
(一部の項目について実装済みである場合)実装済み項目の割合	○	○※2
(実装予定がある場合)実装予定時期	○	○※2
3. 入退院時の情報連携の状況について (システムが居宅介護支援を対象としている場合に回答)		
入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について		
実装状況	○	○
(一部の項目について実装済みである場合)実装済み項目の割合	○	○
(実装予定がある場合)実装予定時期	○	○
厚生労働省様式以外の、実装状況	○	○
(全ての項目あるいは一部の項目について実装済みの場合) 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の連携状況について		
出力機能の状況	○	○
出力機能の形式	○	○
連携機能の有無	○	○
(医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である場合、あるいは他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である場合) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別	○	○
4. 看護情報の情報連携の状況について (システムが訪問看護を対象としている場合に回答)		
訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の実装状況について		
実装状況	○	○
(一部の項目について実装済みである場合)実装済み項目の割合	○	○
(実装予定がある場合)実装予定時期	○	○
厚生労働省様式以外の、実装状況	○	○
(全ての項目あるいは一部の項目について実装済みの場合) 訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の連携状況について		
出力機能の形式	○	○
出力機能の形式	○	○
連携機能の有無	○	
(医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である場合、あるいは他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である場合)	○	

他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、 介護サービスの種別		
---------------------------------------	--	--

※1 本設問は①一般社団法人保健医療福祉システム工業会（JAHIS）会員ベンダーの調査対象の調査票には含まない。

※2 システムが介護医療院に対応している場合に回答対象とした。

2.2.6 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 13 回収状況

調査対象	調査対象区分	回収数	回収率
介護情報システムベンダー	①	14 件	—
	②、③	45 件	27.3%
医療情報システムベンダー	①	3 件	—
	②、③	12 件	27.3%

※①については一般会員全体を対象に発出しているため、発出数に介護情報システムまたは医療情報システムと関連のないベンダーを含めている。そのため、回収率は計算していない。

※同じシステムベンダーの①と②、③間ではベンダーの重複がないことを確認した上で、以下のアンケート調査結果では①～③すべてを集計対象とした。

2.3 アンケート調査結果（ベンダー調査）

(1) 介護情報システムベンダー票

1) 回答主体の基本情報

a. 問1（3）取り扱う介護ソフト数

7割強が1製品のみ、3割弱が複数の製品を取り扱っていると回答した。

図表 14 取り扱う介護ソフト数

調査数	1製品	2製品	3製品	4製品以上
57	42	9	3	3
100.0	73.7	15.8	5.3	5.3

※調査数は介護情報システムベンダー数を示す。

b. 問1（3）－2 対象とする介護サービスの種別（介護予防を含む）

対象とする介護サービスは「訪問看護」、「通所介護」で74.1%であった。次いで「地域密着型通所介護」（72.8%）、「訪問介護」（70.4%）の順であった。一方で、「介護医療院」が最も低く30.9%、次いで「介護療養型医療施設」（32.1%）であった。

図表 15 対象とする介護サービスの種別（介護予防を含む）（複数回答）

調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	福祉用具貸与
81	60	51	57	51	42	60	59	51	49	38	49	38	43
100.0	74.1	63.0	70.4	63.0	51.9	74.1	72.8	63.0	60.5	46.9	60.5	46.9	53.1

看護 定期巡回・随時対応型訪問介護 看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院
46	42	51	50	52	44	41	41	54	42	35	26	25
56.8	51.9	63.0	61.7	64.2	54.3	50.6	50.6	66.7	51.9	43.2	32.1	30.9

※調査数は製品数を示す。

2) 介護情報システムの基本情報

a. 問2（2）提供形態

介護情報システムの提供形態としてはオンプレミス型が43.2%、クラウド型が37.0%で、この2形態で約8割を占めた。

図表 16 提供形態

調査数	オンプレミス型	クラウド型	その他	無回答
81	35	30	12	4
100.0	43.2	37.0	14.8	4.9

※調査数は製品数を示す。

b. 問2（3）利用可能な端末

利用可能な端末としてはパソコンが96.3%であり、ほとんどの介護情報システムがパソコンで利用可能であるという結果であった。一方、スマートフォン及びタブレット端末で使用可能と回答されたのは55.6%、音声入力機能が利用できる介護情報システムは32.1%であった。

図表 17 利用可能な端末（複数回答）

調査数	パソコン	スマートフォン／タブレット	音声入力機能	その他	無回答
81	78	45	26	3	3
100.0	96.3	55.6	32.1	3.7	3.7

※調査数は製品数を示す。

c. 問2（3）－1 対応OS

本設問は問2（3）利用可能な端末で「スマートフォン/タブレット端末」を選択した場合に回答対象とした。

Windowsに77.8%、iOSに73.3%の介護情報システムが対応しているという結果となった。一方Androidに対応している介護情報システムは48.9%と他のOSと比較して低い結果であった。

図表 18 対応OS

調査数	iOS	Android	Windows	その他
45	33	22	35	4
100.0	73.3	48.9	77.8	8.9

※調査数は製品数を示す。

d. 問2（3）－2 アクセス手段

本設問は問2（3）利用可能な端末で「スマートフォン/タブレット端末」を選択した場合に回答対象とした。

アクセス手段としては、ブラウザ、アプリいずれも46.7%と同じ割合であった。

図表 19 アクセス手段

調査数	ブラウザ	アプリ	無回答
45	21	21	9
100.0	46.7	46.7	20.0

※調査数は製品数を示す。

e. 問2（4）システムの厚生労働省標準規格の採用状況

「HS005 ICD10 対応標準病名マスター」は 34.6%の介護情報システムで実装されていた。「HS001 医薬品 HOT コードマスター」は 9.9%、「HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）」、「HS008 診療情報提供書（電子紹介状）」はいずれも 2.5%の介護情報システムで実装されていた。一方で、その他の厚生労働省標準規格は実装されていない結果となった。

図表 20 システムの厚生労働省標準規格の採用状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他	無回答
HS001 医薬品 HOT コードマスター	81	8	65	2	6
	100.0	9.9	80.2	2.5	7.4
HS005 ICD10 対応標準病名マスター	81	28	45	2	6
	100.0	34.6	55.6	2.5	7.4
HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)	81	2	72	1	6
	100.0	2.5	88.9	1.2	7.4
HS008 診療情報提供書(電子紹介状)	81	2	72	1	6
	100.0	2.5	88.9	1.2	7.4
HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS011 医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS013 標準歯科病名マスター	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS014 臨床検査マスター	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4
HS016 JAHIS 放射線データ交換規約	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針(JJ1017 指針)	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS022 JAHIS 処方データ交換規約	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS024 看護実践用語標準マスター	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4
HS027 処方・注射オーダー標準用法規格	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4
HS028 ISO 22077-1:2015 保健医療情報-医用波形フォーマット-パート 1:符号化規則	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS030 データ入力用書式取得・提出に関する仕様(RFD)	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS031 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4
HS032 HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約	81	-	73	2	6
	100.0	-	90.1	2.5	7.4
HS033 標準歯式コード仕様	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4
HS034 口腔診査情報標準コード仕様	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4
HS035 医療放射線被ばく管理統合プロファイル	81	-	72	3	6
	100.0	-	88.9	3.7	7.4

※調査数は製品数を示す。

f. 問2 (5) 介護ソフトの連携機能（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

介護ソフトの連携機能（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、約半数の介護情報システムでは実装されていなかった。一方「実装済み」あるいは「一部のみ、実装済み」である介護情報システムは約35%であった。

図表 21 (5) - 1 ①実装の有無

調査数	実装済み	一部のみ、実装済み	実装無し	その他	無回答
81	19	10	40	8	4
100.0	23.5	12.3	49.4	9.9	4.9

※調査数は製品数を示す。

「実装無し」と回答された介護情報システムのうち、今後実装予定があるシステムは27.5%に留まり、55%のシステムでは今後も実装予定がないと回答された。

図表 22 (5) - 2 ②今後の実装予定

調査数	あり	なし	その他	無回答
40	11	22	6	1
100.0	27.5	55.0	15.0	2.5

※調査数は製品数を示す。

今後実装予定があるシステムのうち、54.5%は令和4年度、27.3%は令和5年以降に実装される予定と回答された。

図表 23 (5) - 2 - 1 ③実装予定時期

調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降	無回答
11	-	6	3	2
100.0	-	54.5	27.3	18.2

※調査数は製品数を示す。

連携方式としては、「媒体渡し（クライアント PC への導入型で、各事業所の PC 間で媒体経由でファイルを授受するケース）」が最も多く、89.7%であった。次いでメール共有（クライアント PC への導入型で、各事業所の PC 間で電子メール経由でファイルを授受するケースが）58.6%であった。

図表 24 (5) - 3 連携方式（複数回答）

調査数	スワのネットイで媒由型メ ー導ー入ットルで体ででー ク入トワークを各渡、フ、ル 経型ワーク授事し、ア各共 由で、各経するのク業所業有 で、各事由のPCイ受すのク フ事業（ケース）間でトPC 業所のラパイ受すのク イル業のラパイ受すのク を送PCのクライアント 受信間でネットへ するケッ ケトへ	14	26	17	2
29	14	26	17	2	
100.0	48.3	89.7	58.6	6.9	

※調査数は製品数を示す。

介護ソフトの連携機能（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）を実装している、あるいは一部実装している介護情報システムのうち、どのような連携方式であっても CSV ファイルで連携されているという結果となった。

図表 25 (5) - 3 ファイル形式

	調査数	X M L ファイル	C S V ファイル	P D F ファイル	その他	無回答
ネットワーク経由(クライアントPCへの導入型で、各事業所のPC間でネットワーク経由でファイルを送受信するケース)	14	-	14	-	1	-
	100.0	-	100.0	-	7.1	-
媒体渡し(クライアントPCへの導入型で、各事業所のPC間で媒体経由でファイルを受受するケース)	26	-	25	-	-	1
	100.0	-	96.2	-	-	3.8
メール共有(クライアントPCへの導入型で、各事業所のPC間で電子メール経由でファイルを受受するケース)	17	-	17	-	-	-
	100.0	-	100.0	-	-	-

※調査数は製品数を示す。

介護ソフトの連携機能（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）を実装している、あるいは一部実装している介護情報システムのうち、サービス利用票（提供票）【実績】は全ての介護情報システムで実装されていた。その他、サービス利用票（提供票）【予定】（93.1%）、サービス利用票別表・提供票別表（89.7%）、利用者補足情報（82.8%）は高い割合で実装されていた。一方、居宅サービス計画書（第1表、第2表）の実装割合は65.5%に留まった。

図表 26 (5) - 4 ④連携内容（複数回答）

調査数	利用者補足情報	（居宅サービス計画書（第1表））	（居宅サービス計画書（第2表））	サービス利用票（提供票）【予定】	サービス利用票（提供票）【実績】	サービス利用票別表・提供票別表	その他
29	24	19	19	27	29	26	2
100.0	82.8	65.5	65.5	93.1	100.0	89.7	6.9

※調査数は製品数を示す。

g. 問2（6）厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への対応状況

厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」に対応している介護情報システムは約6割であった。

図表 27 厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への対応状況

調査数	対応している	対応していない	その他	無回答
81	48	28	2	3
100.0	59.3	34.6	2.5	3.7

※調査数は製品数を示す。

h. 問2（7）厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への今後の対応予定

厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」に対応していない介護情報システムのうち、今後対応予定があるのは28.6%に留まり、6割のシステムは今後も対応予定がないと回答された。

図表 28 厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への今後の対応予定

調査数	あり	なし	その他
28	8	17	3
100.0	28.6	60.7	10.7

※調査数は製品数を示す。

厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」に今後対応予定がある8つの介護情報システムのうち、1つは令和3年度中、6つは令和4年に対応するとの回答であった。無回答であった1システムを除外すると、全てが今後1年以内の実装すると回答された。

図表 29 (7) - 1 実装予定時期 (年)

調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降	無回答
8	1	6	-	1
100.0	12.5	75.0	-	12.5

※調査数は製品数を示す。

i. 問2(8) 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)」のCSV連携の標準仕様の実装状況

厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)」のCSV連携の標準仕様のうち、全ての項目について実装されている割合が8割を超えた様式は、利用者情報(92%)、科学的介護推進情報(86%)、生活機能チェック情報(86%)、ADL維持等情報(86%)、個別既往訓練計画情報(84%)、口腔機能向上サービス管理情報(82%)であった。一方で、その他情報(34%)、リハビリテーション会議録(様式3情報)(46%)、リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理表(様式4情報)(46%)、薬剤変更情報および薬剤情報(既往歴情報)(46%)実装割合が5割を下回った。

図表 30 (8) - 1 ①システムの実装状況

	調査数	てすべての実装済みの項目について	実装済みの項目について	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もない	その他	無回答
利用者情報	50	46	2	1	-	-	1
	100.0	92.0	4.0	2.0	-	-	2.0
科学的介護推進情報	50	43	1	1	4	-	1
	100.0	86.0	2.0	2.0	8.0	-	2.0
科学的介護推進情報(既往歴情報)	50	39	1	2	7	-	1
	100.0	78.0	2.0	4.0	14.0	-	2.0
科学的介護推進情報(服薬情報)	50	39	1	2	7	-	1
	100.0	78.0	2.0	4.0	14.0	-	2.0
栄養・摂食嚥下情報	50	40	-	1	8	-	1
	100.0	80.0	-	2.0	16.0	-	2.0
口腔衛生管理情報	50	34	-	1	14	-	1
	100.0	68.0	-	2.0	28.0	-	2.0
口腔機能向上サービス管理情報	50	41	-	1	7	-	1
	100.0	82.0	-	2.0	14.0	-	2.0
興味関心チェック情報	50	39	2	1	7	-	1
	100.0	78.0	4.0	2.0	14.0	-	2.0
生活機能チェック情報	50	43	1	1	4	-	1
	100.0	86.0	2.0	2.0	8.0	-	2.0
個別機能訓練計画情報	50	42	-	2	5	-	1
	100.0	84.0	-	4.0	10.0	-	2.0
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	50	33	1	2	13	-	1
	100.0	66.0	2.0	4.0	26.0	-	2.0
リハビリテーション計画書(介護)	50	34	1	2	12	-	1
	100.0	68.0	2.0	4.0	24.0	-	2.0
リハビリテーション会議録(様式3情報)	50	23	4	4	18	-	1
	100.0	46.0	8.0	8.0	36.0	-	2.0
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	50	23	4	4	18	-	1
	100.0	46.0	8.0	8.0	36.0	-	2.0
生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	50	25	4	3	17	-	1
	100.0	50.0	8.0	6.0	34.0	-	2.0
褥瘡マネジメント情報	50	34	-	3	12	-	1
	100.0	68.0	-	6.0	24.0	-	2.0
排せつ支援情報	50	33	-	3	13	-	1
	100.0	66.0	-	6.0	26.0	-	2.0
自立支援促進情報	50	29	-	3	17	-	1
	100.0	58.0	-	6.0	34.0	-	2.0
薬剤変更情報	50	23	3	4	19	-	1
	100.0	46.0	6.0	8.0	38.0	-	2.0
薬剤変更情報(既往歴情報)	50	23	3	4	19	-	1
	100.0	46.0	6.0	8.0	38.0	-	2.0
ADL維持等情報	50	43	1	1	4	-	1
	100.0	86.0	2.0	2.0	8.0	-	2.0
その他情報	50	17	1	1	28	2	1
	100.0	34.0	2.0	2.0	56.0	4.0	2.0

※調査数は製品数を示す。

図表 31 (8) - 2②実装済み項目の割合 (%)

	調査数	10%未満	10% ～ 30%未満	30% ～ 50%未満	50% ～ 70%未満	70% ～ 90%未満	90%以上	無回答
利用者情報	2 100.0	-	-	-	-	1 50.0	1 50.0	-
科学的介護推進情報	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-
科学的介護推進情報(既往歴情報)	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0	-
科学的介護推進情報(服薬情報)	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-
栄養・摂食嚥下情報	-	-	-	-	-	-	-	-
口腔衛生管理情報	-	-	-	-	-	-	-	-
口腔機能向上サービス管理情報	-	-	-	-	-	-	-	-
興味関心チェック情報	2 100.0	-	-	-	-	-	1 50.0	1 50.0
生活機能チェック情報	1 100.0	-	-	-	1 100.0	-	-	-
個別機能訓練計画情報	-	-	-	-	-	-	-	-
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	-	-
リハビリテーション計画書(介護)	1 100.0	-	-	-	-	1 100.0	-	-
リハビリテーション会議録(様式3情報)	4 100.0	-	-	-	2 50.0	2 50.0	-	-
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	4 100.0	-	-	-	2 50.0	2 50.0	-	-
生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	4 100.0	-	-	-	2 50.0	2 50.0	-	-
褥瘡マネジメント情報	-	-	-	-	-	-	-	-
排せつ支援情報	-	-	-	-	-	-	-	-
自立支援促進情報	-	-	-	-	-	-	-	-
薬剤変更情報	3 100.0	-	-	1 33.3	2 66.7	-	-	-
薬剤変更情報(既往歴情報)	3 100.0	-	-	-	2 66.7	-	1 33.3	-
ADL維持等情報	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0	-
その他情報	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-	-

※調査数は製品数を示す。

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
利用者情報	2	85.00	5.00	80.00	90.00
科学的介護推進情報	1	30.00	0.00	30.00	30.00
科学的介護推進情報(既往歴情報)	1	90.00	0.00	90.00	90.00
科学的介護推進情報(服薬情報)	1	40.00	0.00	40.00	40.00
栄養・摂食嚥下情報	-	-	-	-	-
口腔衛生管理情報	-	-	-	-	-
口腔機能向上サービス管理情報	-	-	-	-	-
興味関心チェック情報	1	90.00	0.00	90.00	90.00
生活機能チェック情報	1	60.00	0.00	60.00	60.00
個別機能訓練計画情報	-	-	-	-	-
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	1	70.00	0.00	70.00	70.00
リハビリテーション計画書(介護)	1	70.00	0.00	70.00	70.00
リハビリテーション会議録(様式3情報)	4	60.00	10.00	50.00	70.00
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	4	60.00	10.00	50.00	70.00
生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	4	60.00	10.00	50.00	70.00
褥瘡マネジメント情報	-	-	-	-	-
排せつ支援情報	-	-	-	-	-
自立支援促進情報	-	-	-	-	-
薬剤変更情報	3	46.67	4.71	40.00	50.00
薬剤変更情報(既往歴情報)	3	63.33	18.86	50.00	90.00
ADL維持等情報	1	90.00	0.00	90.00	90.00
その他情報	1	30.00	0.00	30.00	30.00

※調査数は製品数を示す。

図表 32 (8) - 3③実装予定時期

	調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降	無回答
利用者情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
科学的介護推進情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
科学的介護推進情報(既往歴情報)	2	-	2	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
科学的介護推進情報(服薬情報)	2	-	2	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
栄養・摂食嚥下情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
口腔衛生管理情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
口腔機能向上サービス管理情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
興味関心チェック情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
生活機能チェック情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
個別機能訓練計画情報	2	-	2	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	2	-	1	-	1
	100.0	-	50.0	-	50.0
リハビリテーション計画書(介護)	2	-	1	-	1
	100.0	-	50.0	-	50.0
リハビリテーション会議録(様式3情報)	4	-	3	-	1
	100.0	-	75.0	-	25.0
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	4	-	3	-	1
	100.0	-	75.0	-	25.0
生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	3	-	2	-	1
	100.0	-	66.7	-	33.3
褥瘡マネジメント情報	3	-	3	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
排せつ支援情報	3	-	3	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
自立支援促進情報	3	-	3	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
薬剤変更情報	4	-	4	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
薬剤変更情報(既往歴情報)	4	-	4	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
ADL維持等情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-
その他情報	1	-	1	-	-
	100.0	-	100.0	-	-

※調査数は製品数を示す。

3) 入退院時の情報連携の状況について

a. 問3（1）入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について

問3では問1（3）対象とする介護サービスの種別で「居宅介護支援・介護予防支援」を選択している場合に回答対象とした。

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について、入院時情報提供書、退院・退所情報記録書いずれについても「実装しておらず、実装予定もない」が55.6%と、半数以上が今後も実装を予定していない結果となった。全てあるいは一部の項目について実装している介護情報システムは2割強に留まった。

図表 33 （1）－1①システムの実装状況

	調査数	すべての項目について実装済み	一部の項目について実装済み	実装予定がないが、実装している	実装しておらず、実装予定もない	その他
入院時情報提供書	54 100.0	11 20.4	1 1.9	10 18.5	30 55.6	2 3.7
退院・退所情報記録書	54 100.0	10 18.5	1 1.9	10 18.5	31 57.4	2 3.7

図表 34 （1）－2②実装済み項目の割合（%）

	調査数	10%未満	10%～30%未満	30%～50%未満	50%～70%未満	70%～90%未満	90%以上
入院時情報提供書	1 100.0	-	-	-	1 100.0	-	-
退院・退所情報記録書	1 100.0	-	-	1 100.0	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入院時情報提供書	1	50.00	0.00	50.00	50.00
退院・退所情報記録書	1	30.00	0.00	30.00	30.00

今後実装を予定している介護情報システムのうち、6割は令和4年、2割は令和5年以降に実装を予定していると回答された。

図表 35 (1) - 3 ③実装予定時期

	調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降	無回答
入院時情報提供書	10	-	6	2	2
	100.0	-	60.0	20.0	20.0
退院・退所情報記録書	10	-	6	2	2
	100.0	-	60.0	20.0	20.0

厚生労働省様式以外のシステムの実装状況について、入院時情報共有の様式(別紙など)、退院・退所情報共有の様式(別紙など)、退院・退所時カンファレンス記録いずれも「実装しておらず、実装予定もない」が7割強であった。

図表 36 (1) - 4 ④厚生労働省様式以外の、システムの実装状況

	調査数	実装している	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もないが、実装	その他
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式(別紙など)	54	5	5	39	5
	100.0	9.3	9.3	72.2	9.3
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式(別紙など)	54	5	4	40	5
	100.0	9.3	7.4	74.1	9.3
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	54	6	4	39	5
	100.0	11.1	7.4	72.2	9.3

b. 問3 (2) 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の連携状況について

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書を全てあるいは一部実装している介護情報システムのうち、83.3%が出力機能を実装していた。

図表 37 (2) - 1 ①システムの出力機能の状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他
入院時情報提供書	12 100.0	10 83.3	1 8.3	1 8.3
退院・退所情報記録書	11 100.0	9 81.8	1 9.1	1 9.1
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式(別紙など)	5 100.0	4 80.0	-	1 20.0
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式(別紙など)	5 100.0	4 80.0	-	1 20.0
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	6 100.0	5 83.3	-	1 16.7

出力されるファイル形式について、半数がPDF形式、その他Excel形式や紙媒体での印刷、クリスタルレポートの回答があった。

図表 38 (2) - 2 ②システムの出力機能の形式(複数回答)

	調査数	X M L フ ァ ィ ル	C S V フ ァ ィ ル	P D F フ ァ ィ ル	その他	無 回 答
入院時情報提供書	10 100.0	-	-	5 50.0	3 30.0	2 20.0
退院・退所情報記録書	9 100.0	-	-	5 55.6	3 33.3	1 11.1
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式(別紙など)	4 100.0	-	-	2 50.0	1 25.0	1 25.0
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式(別紙など)	4 100.0	-	-	2 50.0	1 25.0	1 25.0
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	5 100.0	-	-	2 40.0	2 40.0	1 20.0

c. 問3 (3) システムの連携機能の有無

システムの連携機能の有無について、74.1%が「連携機能を実装していない」結果となった。

図表 39 システムの連携機能の有無（複数回答）

調査数	貴社の他の医療機関やサードパーティとの連携可能である	貴社の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	貴社の他の医療機関やサードパーティとの連携可能である	貴社の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	連携機能は実装していない	その他	無回答
54	4	1	1	1	2	-	40	5	4
100.0	7.4	1.9	1.9	1.9	3.7	-	74.1	9.3	7.4

d. 問3(4) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）

「貴社の他の医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である」、または「貴社の他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である」と回答された医療情報システムのうち、全てのシステムで訪問看護が対象となっていた。また、訪問介護、通所介護、短期入所生活介護は3つのシステムで対象となっていた。

図表 40 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）（複数回答）

調査数	病院	診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	福祉用具貸与
4	1	1	3	2	4	2	2	3	2	2	3	2	2	2	2
100.0	25.0	25.0	75.0	50.0	100.0	50.0	50.0	75.0	50.0	50.0	75.0	50.0	50.0	50.0	50.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	その他		
2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	-	-	-
50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	50.0	-	-	-

4) 看護情報の情報連携の状況について

a. 問4（1）訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の実装状況について

問4では問1（3）対象とする介護サービスの種別で「訪問看護」を選択している場合に回答対象とした。

訪問看護計画書及び訪問看護報告書について、全てあるいは一部の項目について実装されていると回答されたのは約6割であった。訪問看護の情報提供書では全てあるいは一部の項目が実装されている割合と、実装しておらず、今後も実装予定がない割合がほぼ半数であった。一方で、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱは「実装しておらず、実装予定もない」が52.6%であった。

図表 41 （1）－1①システムの実装状況

	調査数	てすべ 実装 済の 項目 につ い	実一 装部 済の 項目 につ いて	実実 装装 予 定 が い な い が 、	装実 予 定 も な い 、 実	そ の 他
訪問看護計画書	57	34	2	1	20	-
	100.0	59.6	3.5	1.8	35.1	-
訪問看護報告書	57	34	2	1	20	-
	100.0	59.6	3.5	1.8	35.1	-
訪問看護記録書Ⅰ	57	21	4	1	30	1
	100.0	36.8	7.0	1.8	52.6	1.8
訪問看護記録書Ⅱ	57	20	5	1	30	1
	100.0	35.1	8.8	1.8	52.6	1.8
訪問看護の情報提供書	57	26	3	1	26	1
	100.0	45.6	5.3	1.8	45.6	1.8

図表 42 (1) - 2 ②実装済み項目の割合 (%)

	調査数	10%未満	10% ～ 30%未満	30% ～ 50%未満	50% ～ 70%未満	70% ～ 90%未満	90%以上	無回答
訪問看護計画書	2	-	-	-	-	-	1	1
	100.0	-	-	-	-	-	50.0	50.0
訪問看護報告書	2	-	-	-	-	-	1	1
	100.0	-	-	-	-	-	50.0	50.0
訪問看護記録書 I	4	-	-	-	1	-	1	2
	100.0	-	-	-	25.0	-	25.0	50.0
訪問看護記録書 II	5	-	-	-	1	-	1	3
	100.0	-	-	-	20.0	-	20.0	60.0
訪問看護の情報提供書	3	-	1	-	-	-	1	1
	100.0	-	33.3	-	-	-	33.3	33.3

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
訪問看護計画書	1	95.00	0.00	95.00	95.00
訪問看護報告書	1	95.00	0.00	95.00	95.00
訪問看護記録書 I	2	72.50	22.50	50.00	95.00
訪問看護記録書 II	2	72.50	22.50	50.00	95.00
訪問看護の情報提供書	2	57.50	37.50	20.00	95.00

図表 43 (1) - 3 ③実装予定時期

	調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降
訪問看護計画書	1	-	-	1
	100.0	-	-	100.0
訪問看護報告書	1	-	-	1
	100.0	-	-	100.0
訪問看護記録書 I	1	-	-	1
	100.0	-	-	100.0
訪問看護記録書 II	1	-	-	1
	100.0	-	-	100.0
訪問看護の情報提供書	1	-	-	1
	100.0	-	-	100.0

厚生労働省様式以外の様式について、7割弱が「実装しておらず、実装予定もない」と回答した。

図表 44 (1) - 4 ④厚生労働省様式以外の、システムの実装状況

調査数	実装している	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もない	その他
57	14	2	39	2
100.0	24.6	3.5	68.4	3.5

b. 問4 (2) 訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書 I・II、訪問看護の情報提供書の連携状況について

訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書 I・II、訪問看護の情報提供書を実装していると回答した介護情報システムのうち、約 5~6 割が出力機能を実装していると回答した。

図表 45 (2) - 1 ①システムの出力機能の状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他	無回答
訪問看護計画書	36	19	15	1	1
	100.0	52.8	41.7	2.8	2.8
訪問看護報告書	36	19	15	1	1
	100.0	52.8	41.7	2.8	2.8
訪問看護記録書 I	25	13	10	1	1
	100.0	52.0	40.0	4.0	4.0
訪問看護記録書 II	25	15	8	1	1
	100.0	60.0	32.0	4.0	4.0
訪問看護の情報提供書	29	14	10	1	4
	100.0	48.3	34.5	3.4	13.8
厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)	14	9	4	1	-
	100.0	64.3	28.6	7.1	-

出力機能を実装している介護情報システムのうち、73.7%は PDF ファイルで出力されると回答した。その他、Excel 形式、紙媒体での印刷、クリスタルレポートの回答があった。

図表 46 (2) - 2 ②システムの出力機能の形式 (複数回答)

	調査数	X M L フ ァ ィ ル	C S V フ ァ ィ ル	P D F フ ァ ィ ル	その他	無 回 答
訪問看護計画書	19 100.0	- -	- -	14 73.7	5 26.3	1 5.3
訪問看護報告書	19 100.0	- -	- -	14 73.7	5 26.3	1 5.3
訪問看護記録書 I	13 100.0	- -	- -	9 69.2	4 30.8	1 7.7
訪問看護記録書 II	15 100.0	- -	- -	10 66.7	5 33.3	1 6.7
訪問看護の情報提供書	14 100.0	- -	- -	9 64.3	4 28.6	2 14.3
厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)	9 100.0	- -	- -	8 88.9	1 11.1	1 11.1

c. 問4 (3) システムの連携機能の有無

システムの連携機能について、73.7%が「連携機能は実装していない」結果となった。

図表 47 システムの連携機能の有無 (複数回答)

調査数	で ス 貴 種 社 類 の 他 の シ ス テ ム と 連 携 可 能 ビ	と 貴 社 の 医 療 介 護 連 携 シ ス テ ム	テ 貴 社 以 外 の 医 療 介 護 連 携 シ ス	ア ス 貴 種 社 の 他 の シ ス テ ム が 可 能 で あ る	へ 貴 社 の 医 療 介 護 が 可 能 で あ る	あ る テ 貴 社 以 外 の 医 療 介 護 が 可 能 で あ る	連 携 機 能 は 実 装 し て い な い	そ の 他	無 回 答
57	5	3	1	1	2	1	42	4	6
100.0	8.8	5.3	1.8	1.8	3.5	1.8	73.7	7.0	10.5

d. 問4(4) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）

連携機能を実装している介護情報システムのうち、全てのシステムで訪問看護が対象となっていた。また訪問介護は4つ、訪問リハビリテーション及び「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅などは3つのシステムが対象としていた。

図表 48 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）（複数回答）

調査数	病院	診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	福祉用具貸与
5 100.0	2 40.0	2 40.0	4 80.0	2 40.0	5 100.0	3 60.0	1 20.0	2 40.0	2 40.0	1 20.0	2 40.0	1 20.0	1 20.0	3 60.0	1 20.0
定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	その他		
1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	1 20.0	-	-	-

(2) 医療情報システムベンダー票

1) 回答主体の基本情報

a. 問1（3）取り扱う医療情報システム数

8割が複数製品、2割が1製品のみを取り扱うと回答した。

図表 49 取り扱う医療情報システム数

調査数	1製品	2製品	3製品	4製品以上
15	3	5	3	4
100.0	20.0	33.3	20.0	26.7

※調査数は医療情報システムベンダー数を示す。

b. 問1（3）－2 対象とする医療機関の種類

対象とするサービスとして、「一般診療所」の割合が最も高く、57.9%であった。次いで「病院（地域医療支援病院、特定機能病院、臨床研究中核病院を含む）」（47.4%）、「介護医療院」（21.1%）であった。一方、「歯科診療所」は5.3%と低い割合であった。

図表 50 対象とする医療機関の種類（複数回答）

調査数	核特病 病院 （地域医療 支援病院、 臨床研究中 核病院を含む）	一般診療所	歯科診療所	介護老人保健施設	介護医療院	その他
38	18	22	2	7	8	3
100.0	47.4	57.9	5.3	18.4	21.1	7.9

※調査数は製品数を示す。

2) 医療情報システムの基本情報

a. 問2（2）提供形態

医療情報システムの提供形態として、オンプレミス型が最も高い割合を占め、65.8%であった。次いでクラウド型が21.1%であった。

図表 51 提供形態

調査数	オンプレミス型	クラウド型	その他	無回答
38	25	8	4	1
100.0	65.8	21.1	10.5	2.6

※調査数は製品数を示す。

b. 問2（3）利用可能な端末

全ての医療情報システムがパソコンで利用可能であると回答された。一方、スマートフォン及びタブレット端末で利用可能な医療情報システムは42.1%、音声入力機能を使用できる医療情報システムは23.7%に留まった。

図表 52 利用可能な端末（複数回答）

調査数	パソコン	スマートフォン／タブレット端末	音声入力機能	その他
38	38	16	9	1
100.0	100.0	42.1	23.7	2.6

※調査数は製品数を示す。

c. 問 2 (3) - 1 対応 OS

本設問は問 2 (3) 利用可能な端末で「スマートフォン/タブレット端末」を選択した場合に回答対象とした。

iOS に 62.5%、Windows に 56.3%が対応している結果となった。一方、Android に対応している医療情報システムは 37.5%と他の OS と比較して低い結果であった。

図表 53 対応 OS

調査数	iOS	Android	Windows	その他
16	10	6	9	-
100.0	62.5	37.5	56.3	-

※調査数は製品数を示す。

d. 問 2 (3) - 2 アクセス手段

本設問は問 2 (3) 利用可能な端末で「スマートフォン/タブレット端末」を選択した場合に回答対象とした。

医療情報システムへのアクセス手段として、アプリが 62.5%、ブラウザが 31.3%であった。

図表 54 アクセス手段

調査数	ブラウザ	アプリ	無回答
16	5	10	3
100.0	31.3	62.5	18.8

※調査数は製品数を示す。

e. 問2（4）システムの厚生労働省標準規格の採用状況

厚生労働省標準規格のうち。「HS005 ICD10 対応標準病名マスター」（76.3%）、「HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン」（63.2%）、「HS001 医薬品 HOT コードマスター」（52.6%）は半数以上の医療情報システムで採用されていた。一方で、「HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）」、「HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針」、「HS028 ISO 22077-1:2015 保健医療情報－医用波形フォーマット－パート 1：符号化規則」、「HS030 データ入力用書式取得・提出に関する仕様（RFD）」、「HS032 HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約」、「HS035 医療放射線被ばく管理統合プロファイル」を採用している医療情報システムはなかった。

図表 55 システムの厚生労働省標準規格の採用状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他	無回答
HS001 医薬品 HOT コードマスター	38	20	18	-	-
	100.0	52.6	47.4	-	-
HS005 ICD10 対応標準病名マスター	38	29	8	1	-
	100.0	76.3	21.1	2.6	-
HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)	38	-	35	-	3
	100.0	-	92.1	-	7.9
HS008 診療情報提供書(電子紹介状)	38	7	26	2	3
	100.0	18.4	68.4	5.3	7.9
HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針	38	-	35	-	3
	100.0	-	92.1	-	7.9
HS011 医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	38	5	27	3	3
	100.0	13.2	71.1	7.9	7.9
HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約	38	10	25	-	3
	100.0	26.3	65.8	-	7.9
HS013 標準歯科病名マスター	38	8	27	-	3
	100.0	21.1	71.1	-	7.9
HS014 臨床検査マスター	38	10	25	-	3
	100.0	26.3	65.8	-	7.9
HS016 JAHIS 放射線データ交換規約	38	7	28	-	3
	100.0	18.4	73.7	-	7.9
HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針(JJ1017 指針)	38	4	31	-	3
	100.0	10.5	81.6	-	7.9
HS022 JAHIS 処方データ交換規約	38	10	25	-	3
	100.0	26.3	65.8	-	7.9
HS024 看護実践用語標準マスター	38	4	31	-	3
	100.0	10.5	81.6	-	7.9
HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン	38	24	10	1	3
	100.0	63.2	26.3	2.6	7.9
HS027 処方・注射オーダー標準用法規格	38	5	30	-	3
	100.0	13.2	78.9	-	7.9
HS028 ISO 22077-1:2015 保健医療情報-医用波形フォーマット-パート 1:符号化規則	38	-	34	1	3
	100.0	-	89.5	2.6	7.9
HS030 データ入力用書式取得・提出に関する仕様(RFD)	38	-	35	-	3
	100.0	-	92.1	-	7.9
HS031 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	38	7	26	2	3
	100.0	18.4	68.4	5.3	7.9
HS032 HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約	38	-	34	1	3
	100.0	-	89.5	2.6	7.9
HS033 標準歯式コード仕様	38	6	29	-	3
	100.0	15.8	76.3	-	7.9
HS034 口腔診査情報標準コード仕様	38	1	31	3	3
	100.0	2.6	81.6	7.9	7.9
HS035 医療放射線被ばく管理統合プロファイル	38	-	32	3	3
	100.0	-	84.2	7.9	7.9

※調査数は製品数を示す。

f. 問2（5）厚生労働省「科学的介護情報システム（L I F E）」への認識状況

介護老人保健施設および介護医療院を対象としている医療情報システムのうち、「LIFEで収集するCSVファイルを作成する介護ソフトに該当すると認識している」、「LIFEで収集するCSVファイルを作成する介護ソフトに該当すると認識していない」が半数ずつであった。

図表 56 厚生労働省「科学的介護情報システム（L I F E）」への認識状況

調査数	る と 認 識 し て い る	L I F E で 収 集 す る 介 護 ソ フ ト に 該 当 す	る と 認 識 し て い ない	L I F E で 収 集 す る 介 護 ソ フ ト に 該 当 す	そ の 他
8	4		4		-
100.0	50.0		50.0		-

※調査数は製品数を示す。

g. 問2（6）厚生労働省「科学的介護情報システム（L I F E）」への対応状況

介護老人保健施設および介護医療院を対象としている8つの医療情報システムのうち、半数の4システムが厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」に対応しており、3システムが対応していない結果となった。

図表 57 厚生労働省「科学的介護情報システム（L I F E）」への対応状況

調査数	対 応 し て い る	対 応 し て い ない	そ の 他
8	4	3	1
100.0	50.0	37.5	12.5

※調査数は製品数を示す。

h. 問2（7）厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への今後の対応予定

本設問は、厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」へ対応していない医療情報システムを対象としたが、回答を得られなかった。

図表 58 厚生労働省「科学的介護情報システム（LIFE）」への今後の対応予定

調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降	無回答
1	-	-	-	1
100.0	-	-	-	100.0

※調査数は製品数を示す。

i. 問2(8) 厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)」のCSV連携の標準仕様の実装状況

厚生労働省「科学的介護情報システム(LIFE)」) CSV連携の標準仕様のうち、個別機能訓練計画情報、ADL維持等情報、その他情報を除き全ての様式について4つのシステムで「すべての項目について実装済み」と回答された。

図表 59 (8) - 1 ①システムの実装状況

	調査数	てすべての項目について実装済み	実装済みの一部の項目について	実装予定がないが、	実装していません、実装予定もありません	その他	無回答
利用者情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
科学的介護推進情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
科学的介護推進情報(既往歴情報)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
科学的介護推進情報(服薬情報)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
栄養・摂食嚥下情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
口腔衛生管理情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
口腔機能向上サービス管理情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
興味関心チェック情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
生活機能チェック情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
個別機能訓練計画情報	5 100.0	2 40.0	-	2 40.0	-	-	1 20.0
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
リハビリテーション計画書(介護)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
リハビリテーション会議録(様式3情報)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
褥瘡マネジメント情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
排せつ支援情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
自立支援促進情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
薬剤変更情報	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
薬剤変更情報(既往歴情報)	5 100.0	4 80.0	-	-	-	-	1 20.0
ADL維持等情報	5 100.0	2 40.0	-	-	2 40.0	-	1 20.0
その他情報	5 100.0	-	-	2 40.0	2 40.0	-	1 20.0

※調査数は製品数を示す。

図表 60 (8) - 3 ③実装予定時期

	調査数	令和3年	令和4年	令和5年以降
利用者情報	-	-	-	-
科学的介護推進情報	-	-	-	-
科学的介護推進情報(既往歴情報)	-	-	-	-
科学的介護推進情報(服薬情報)	-	-	-	-
栄養・摂食嚥下情報	-	-	-	-
口腔衛生管理情報	-	-	-	-
口腔機能向上サービス管理情報	-	-	-	-
興味関心チェック情報	-	-	-	-
生活機能チェック情報	-	-	-	-
個別機能訓練計画情報	2 100.0	-	2 100.0	-
リハビリテーション計画書(医療介護共通部分)	-	-	-	-
リハビリテーション計画書(介護)	-	-	-	-
リハビリテーション会議録(様式3情報)	-	-	-	-
リハビリテーションマネジメントにおけるプロセス管理票(様式4情報)	-	-	-	-
生活行為向上リハビリテーション実施計画書(様式5情報)	-	-	-	-
褥瘡マネジメント情報	-	-	-	-
排せつ支援情報	-	-	-	-
自立支援促進情報	-	-	-	-
薬剤変更情報	-	-	-	-
薬剤変更情報(既往歴情報)	-	-	-	-
ADL維持等情報	-	-	-	-
その他情報	2 100.0	-	2 100.0	-

※調査数は製品数を示す。

3) 入退院時の情報連携の状況について

a. 問3 (1) 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について、入院時情報提供書、退院・退所情報記録書いずれも「実装しておらず、実装予定もない」が約半数を占めた。全てあるいは一部の項目について実装しているのは約16%であった。

図表 61 (1) - 1 ①システムの实装状況

	調査数	すべての実装済みの項目について	一部の項目について	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もない	その他
入院時情報提供書	38	5	1	-	20	12
	100.0	13.2	2.6	-	52.6	31.6
退院・退所情報記録書	38	5	1	-	19	13
	100.0	13.2	2.6	-	50.0	34.2

厚生労働省様式以外の様式について、入院時情報共有の様式（別紙など）および退院・退所時情報共有の様式（別紙など）は36.8%、退院・退所時カンファレンス記録は34.2%が「実装しておらず、実装予定もない」と回答した。一方、いずれの様式についても、23.7%が「実装している」と回答した。

図表 62 (1) - 4 ④厚生労働省様式以外の、システムの实装状況

	調査数	実装している	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もない	その他
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式（別紙など）	38	9	-	14	15
	100.0	23.7	-	36.8	39.5
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式（別紙など）	38	9	-	14	15
	100.0	23.7	-	36.8	39.5
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	38	9	1	13	15
	100.0	23.7	2.6	34.2	39.5

b. 問3 (2) 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の連携状況について

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書について全てあるいは一部の項目について実装している6つの医療情報システムについて、5システムが出力機能を実装していると回答した。

また、厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式（別紙など）、退院・退所時情報共有の様式（別紙など）、退院・退所時カンファレンス記録について、実装している9つの医療情報システムについて、全てのシステムで出力機能が実装されていると回答された。

図表 63 (2) - 1 ①システムの出力機能の状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他
入院時情報提供書	6	5	-	1
	100.0	83.3	-	16.7
退院・退所情報記録書	6	5	-	1
	100.0	83.3	-	16.7
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式（別紙など）	9	9	-	-
	100.0	100.0	-	-
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式（別紙など）	9	9	-	-
	100.0	100.0	-	-
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	9	9	-	-
	100.0	100.0	-	-

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の出力機能を実装している5つの医療情報システムについて、全てのシステムでPDFファイル形式、4システムでXMLファイル形式及びCSVファイル形式で出力される。

厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式（別紙など）、退院・退所時情報共有の様式（別紙など）の出力機能を実装している9つの医療情報システムについて、8システムはPDFファイル形式、4システムはXMLファイル形式及びCSVファイル形式で出力される。また、退院・退所時カンファレンス記録の出力機能を実装している9つの医療情報システムについて、7システムはPDFファイル形式、4システムはXMLファイル形式及びCSVファイル形式で出力されると回答された。

図表 64 (2) - 2 ②システムの出力機能の形式 (複数回答)

	調査数	X M L フ ァ ィ ル	C S V フ ァ ィ ル	P D F フ ァ ィ ル	その他	無回答
入院時情報提供書	5 100.0	4 80.0	4 80.0	5 100.0	- -	- -
退院・退所情報記録書	5 100.0	4 80.0	4 80.0	5 100.0	- -	- -
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式 (別紙など)	9 100.0	4 44.4	4 44.4	8 88.9	1 11.1	- -
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式 (別紙など)	9 100.0	4 44.4	4 44.4	8 88.9	1 11.1	- -
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	9 100.0	4 44.4	4 44.4	7 77.8	1 11.1	1 11.1

c. 問3 (3) システムの連携機能の有無

システムの連携機能の有無について、60.5%が連携機能を実装していない結果となった。一方、21.1%が「貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である」、18.4%が「貴社の医療介護連携システムと連携可能である」、「貴社の医療介護連携システムへアップロードが可能である」と回答した。

図表 65 システムの連携機能の有無 (複数回答)

調査数	貴社の他のシステムと連携可能である	貴社の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	貴社の他の医療機関やサービス種 ロードが可能である	貴社の医療介護連携システムへ アップロードが可能である	貴社以外の医療介護連携システム へアップロードが可能である	連携機能は実装していない	その他
38	4	7	8	4	7	4	23	10
100.0	10.5	18.4	21.1	10.5	18.4	10.5	60.5	26.3

d. 問3(4) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）

「貴社の他の医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である」、または「貴社の他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である」と回答された医療情報システムについて、全てのシステムで全医療機関、介護サービスを対象とする結果となった。

図表 66 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）（複数回答）

調査数	病院	診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	福祉用具貸与
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0
介護 定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	その他		
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	-		
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	-		

4) 看護情報の情報連携の状況について

a. 問4(1) 訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の実装状況について

訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の実装状況について訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ、訪問看護の情報提供書は47.4%、訪問看護記録書Ⅱは42.1%が「実装しておらず、実装予定もない」と回答した。一方全ての様式について18.4%がすべてあるいは一部の項目について実装済みと回答した。

図表 67 (1) - 1 ①システムの实装状況

	調査数	すべての項目について実装済み	一部の項目について実装済み	実装していないが、実装予定がある	実装しておらず、実装予定もない	その他
訪問看護計画書	38	7	1	-	18	12
	100.0	18.4	2.6	-	47.4	31.6
訪問看護報告書	38	7	1	-	18	12
	100.0	18.4	2.6	-	47.4	31.6
訪問看護記録書Ⅰ	38	7	1	-	18	12
	100.0	18.4	2.6	-	47.4	31.6
訪問看護記録書Ⅱ	38	7	3	-	16	12
	100.0	18.4	7.9	-	42.1	31.6
訪問看護の情報提供書	38	7	1	-	18	12
	100.0	18.4	2.6	-	47.4	31.6

図表 68 (1) - 2 ②実装済み項目の割合 (%)

	調査数	10%未満	10%～30%未満	30%～50%未満	50%～70%未満	70%～90%未満	90%以上	無回答
訪問看護計画書	1	-	-	-	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
訪問看護報告書	1	-	-	-	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
訪問看護記録書Ⅰ	1	-	-	-	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0
訪問看護記録書Ⅱ	3	-	-	-	2	-	-	1
	100.0	-	-	-	66.7	-	-	33.3
訪問看護の情報提供書	1	-	-	-	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	-	100.0

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
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	2	50.00	0.00	50.00	50.00
訪問看護の情報提供書	-	-	-	-	-

厚生労働省様式以外の様式については、44.7%が「実装しておらず、実装予定もない」と回答した一方、21.1%が「実装している」と回答した。

図表 69 (1) - 4 ④厚生労働省様式以外の、システムの実装状況

調査数	実装している	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もない	その他
38	8	-	17	13
100.0	21.1	-	44.7	34.2

b. 問4(2) 訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の連携状況について

訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書を全てあるいは一部の項目について実装済みと回答された8つの医療情報システムについて、5システムで出力機能を実装していると回答された。

また、厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)を実装している8つの医療情報システムについて、全てのシステムで出力機能が実装されていた。

図表 70 (2) - 1 ①システムの出力機能の状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他
訪問看護計画書	8	5	3	-
	100.0	62.5	37.5	-
訪問看護報告書	8	5	3	-
	100.0	62.5	37.5	-
訪問看護記録書Ⅰ	8	5	3	-
	100.0	62.5	37.5	-
訪問看護記録書Ⅱ	10	5	3	2
	100.0	50.0	30.0	20.0
訪問看護の情報提供書	8	5	3	-
	100.0	62.5	37.5	-
厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)	8	8	-	-
	100.0	100.0	-	-

訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の出力機能が実装されている5つの医療情報システムについて、全てのシステムでPDFファイル形式、4つのシステムでXMLファイル形式あるいはCSVファイル形式で出力される。

また、厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)の出力機能を実装している8つの医療情報システムについて、7システムでPDFファイル形式、4システムでXMLファイル形式あるいはCSVファイル形式で出力される。

図表 71 (2) - 2 ②システムの出力機能の形式 (複数回答)

	調査数	X M L ファイル	C S V ファイル	P D F ファイル	その他	無回答
訪問看護計画書	5	4	4	5	-	-
	100.0	80.0	80.0	100.0	-	-
訪問看護報告書	5	4	4	5	-	-
	100.0	80.0	80.0	100.0	-	-
訪問看護記録書 I	5	4	4	5	-	-
	100.0	80.0	80.0	100.0	-	-
訪問看護記録書 II	5	4	4	5	-	-
	100.0	80.0	80.0	100.0	-	-
訪問看護の情報提供書	5	4	4	5	-	-
	100.0	80.0	80.0	100.0	-	-
厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)	8	4	4	7	-	1
	100.0	50.0	50.0	87.5	-	12.5

c. 問4（3）システムの連携機能の有無

システムの連携機能について、63.2%が「連携機能は実装していない」と回答した。一方、21.1%「貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である」、18.4%が「貴社の医療介護連携システムと連携可能である」、「貴社の医療介護連携システムへアップロードが可能である」と回答した。

図表 72 システムの連携機能の有無（複数回答）

調査数	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	貴社の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	貴社以外の医療介護連携システムと連携可能である	連携機能は実装していない	その他
38	4	7	8	4	7	4	24	11
100.0	10.5	18.4	21.1	10.5	18.4	10.5	63.2	28.9

d. 問4（4）他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）

「貴社の他の医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である」、または「貴社の他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である」と回答された医療情報システムについて、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）を除き全ての医療機関、介護サービスを対象としていた。

図表 73 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）（複数回答）

調査数	病院	診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など	福祉用具貸与
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0

定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	その他
4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	-
100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	100.0	75.0	100.0	100.0	100.0	-

2.4 アンケート調査概要（事業所調査）

2.4.1 調査の目的

本調査では、介護情報システムおよび医療情報システムの現状を把握するベンダー調査とともに、その介護情報システムを用いて実際にデータ連携を行う介護事業所に対し、医療および介護の現場での入退院時または日々の介護時のデータ連携について、厚生労働省令和2年度事業「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等一式」で取りまとめた医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様および医療機関・介護事業所間の看護情報の連携についての標準仕様（案）、またはそれに類似した独自様式に基づいたデータの入力・連携機能について、現在利用している介護情報システム製品の入退院時連携データや看護情報連携データの作成・取込み等機能の実装及び利用実態を把握することを目的としている。

2.4.2 調査対象

入退院時の連携データについては居宅介護支援事業所より作成し、医療機関へ提供する入院時情報提供書、退院・退所情報記録書が含まれており、看護情報連携データについては訪問看護ステーションが作成し、医療機関（主治医を含む）に提供する訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書が含まれている。そのため、本調査では入退院時連携データや看護情報連携データの作成・取込みを行う対象として、居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションを対象として調査を行った。

調査対象は、介護保険総合データベースの情報をもとに無作為抽出を行った。抽出時には、地域区分および利用者数で層化を行い、対象の偏りをなくすように努めた。また抽出時には、災害救助法が適用されている市町村に所在する事業所は除外した。

図表 74 調査対象

調査対象	発出数
居宅介護支援事業所	1001 件
訪問看護ステーション	998 件

※地域区分および利用者数で層化を行った上で、層別に発出数の小数点以下を四捨五入する等の調整を行ったため、居宅介護支援事業所と訪問看護ステーション間の発出数が異なっている。

2.4.3 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事業所に関しては、別途、電子調査票での回答も可能とした。

回答者の負担軽減のため、「法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス」、「職員体制」については介護保険総合データベースの情報を予めセットした。

2.4.4 調査時期

調査時期は令和4年1月7日～2月18日であった。

2.4.5 調査内容

本調査では、調査対象のサービス種類に合わせて、①居宅介護支援票、②訪問看護票の2種類の調査票に分けて実施した。

アンケート調査項目は以下の通りである。

図表 75 アンケート調査項目

調査項目	居宅介護支援票	訪問看護票
1. 基本情報		
法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス	○	
職員体制	○	
ICT 機器の導入有無	○	
導入している ICT 機器及び台数	○	
2. 事業所で導入している介護ソフトについて（導入している介護ソフトごとに回答）		
介護ソフトの導入数	○	○
契約開始時期	○	○
契約形態	○	○
提供形態	○	○
3. 入退院時の情報連携の状況について		
入院時情報提供書の情報連携の状況について		
入院時情報提供書の記録状況	○	—
（介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合）入院時情報提供書の二重入力の理由	○	—
介護ソフトの入院時情報提供書の出力機能の有無	○	—
介護ソフトからの出力機能の利用有無	○	—
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	○	—
（連携している場合）連携機能を使い始めた時期	○	—
（連携している場合）連携している医療機関の種類、数	○	—
（連携している場合）連携したことによる効果	○	—
（連携していない場合）連携を行っていない理由	○	—
退院・退所情報記録書の情報連携の状況について		
退院・退所情報記録書の記録状況	○	—
（介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合）退院・退所情報記録書の二重入力	○	—

の理由		
介護ソフトの退院・退所情報記録書の出力機能の有無	○	—
介護ソフトからの出力機能の利用有無	○	—
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	○	—
(連携している場合) 連携機能を使い始めた時期	○	—
(連携している場合) 連携している医療機関の種類、数	○	—
(連携している場合) 連携したことによる効果	○	—
(連携していない場合) 連携を行っていない理由	○	—
その他、個別自治体の入退院時情報共有様式の状況について		
入院時の情報共有の際に、厚生労働省様式の入院時情報提供書以外の、自治体や事業所独自の入院時情報共有様式の利用有無	○	—
(自治体や事業所独自の様式を使用している場合) 自治体や事業所独自の入院時情報共有様式(別紙含む)の介護ソフト上での記録状況	○	—
退院時の情報共有の際に、厚生労働省の退院・退所情報記録書以外の、自治体や事業所独自の退院時情報共有様式の利用有無	○	—
(自治体や事業所独自の様式を使用している場合) 自治体や事業所独自の退院情報共有様式(別紙含む)の介護ソフト上での記録状況	○	—
退院時の情報共有の際の、退院・退所時カンファレンス記録のデータ連携の有無	○	—
4. 看護情報の情報連携の状況について		
看護情報の情報連携の状況について		
訪問看護計画書の記録状況	—	○
(介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合) 訪問看護計画書の二重入力の原因	—	○
介護ソフトの訪問看護計画書の出力機能の有無	—	○
介護ソフトからの出力機能の利用有無	—	○
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	—	○
(連携している場合) 連携機能を使い始めた時期	—	○
(連携している場合) 連携している医療機関の種類、数	—	○
(連携している場合) 連携したことによる効果	—	○
(連携していない場合) 連携を行っていない理由	—	○
訪問看護報告書の情報連携の状況について		
訪問看護報告書の記録状況	—	○
(介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合) 訪問看護報告書の二重入力の原因	—	○

介護ソフトの訪問看護報告書の出力機能の有無	—	○
介護ソフトからの出力機能の利用有無	—	○
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	—	○
(連携している場合) 連携機能を使い始めた時期	—	○
(連携している場合) 連携している医療機関の種類、数	—	○
(連携している場合) 連携したことによる効果	—	○
(連携していない場合) 連携を行っていない理由	—	○
訪問看護記録書Ⅰの情報連携の状況について		
訪問看護記録書Ⅰの記録状況	—	○
(介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合) 訪問看護記録書Ⅰの二重入力の理由	—	○
介護ソフトの訪問看護記録書Ⅰの出力機能の有無	—	○
介護ソフトからの出力機能の利用有無	—	○
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	—	○
(連携している場合) 連携機能を使い始めた時期	—	○
(連携している場合) 連携している医療機関の種類、数	—	○
(連携している場合) 連携したことによる効果	—	○
(連携していない場合) 連携を行っていない理由	—	○
訪問看護記録書Ⅱの情報連携の状況について		
訪問看護記録書Ⅱの記録状況	—	○
(介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合) 訪問看護記録書Ⅱの二重入力の理由	—	○
介護ソフトの訪問看護記録書Ⅱの出力機能の有無	—	○
介護ソフトからの出力機能の利用有無	—	○
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	—	○
(連携している場合) 連携機能を使い始めた時期	—	○
(連携している場合) 連携している医療機関の種類、数	—	○
(連携している場合) 連携したことによる効果	—	○
(連携していない場合) 連携を行っていない理由	—	○
訪問看護の情報提供書の情報連携の状況について		
訪問看護の情報提供書の記録状況	—	○
(介護ソフト・医療介護情報共有システム上いずれも入力している場合) 訪問看護の情報提供書の二重入力の理由	—	○
介護ソフトの訪問看護の情報提供書の出力機能の有無	—	○

介護ソフトからの出力機能の利用有無	—	○
介護ソフトから出力したファイルの連携有無	—	○
(連携している場合) 連携機能を使い始めた時期	—	○
(連携している場合) 連携している医療機関の種類、数	—	○
(連携している場合) 連携したことによる効果	—	○
(連携していない場合) 連携を行っていない理由	—	○
その他、個別自治体の看護情報共有様式の状況について		
訪問看護報告書の情報共有の際に、厚生労働省の訪問看護報告書様式以外の、自治体や事業所独自の看護情報報告様式の利用有無	—	○
(訪問看護報告書の情報共有の際に、自治体や事業所独自の様式を使用している場合) 自治体や事業所独自の訪問看護報告様式(別紙含む)の介護ソフト上での記録状況	—	○
入院時の情報共有の際に、厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式以外の、自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式の利用有無	—	○
(入院時の情報共有の際に、自治体や事業所独自の様式を使用している場合) 自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式(別紙含む)の介護ソフト上での記録状況	—	○
(入院時の情報共有の際に、自治体や事業所独自の様式を使用している場合) 自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式(別紙含む)に含まれている項目	—	○
医療介護連携における課題について(自由記述)	○	○
一部基本情報の事前セットによる回答負担の軽減について	○	○

2.4.6 回収状況

回収状況は以下の通りである。

図表 76 回収状況

調査対象	回収数	回収率
居宅介護支援事業所	461 件	46.1%
訪問看護ステーション	439 件	44.0%

2.5 アンケート調査結果（事業所調査）

事業所調査の集計については、居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションの事業所の大きさによる ICT 機器や介護ソフトの導入状況、入退院時や看護情報の情報連携の状況の違いについて把握するため、事業所規模別のクロス集計を行った。事業所規模の指標としては、調査対象名簿を作成するために取得した介護保険総合データベース上の最新月の利用者数の合計をもとに、「～40 人以下」、「40 人超～80 人以下」、「80 人超～150 人以下」、「150 人超～」の4区分別の集計を行った。

(1) 居宅介護支援事業所票

1) 回答主体の基本情報

a. 問1（1）法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス（介護予防を含みます。）

居宅介護支援以外の法人等が当該都道府県内で実施する介護サービスについては、「訪問介護（46.9%）」「介護予防支援（43.8%）」「通所介護（43.0%）」の順であった。

図表 77 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス（介護予防を含みます。）（複数回答）

	調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	介護特定施設入居者生活	型訪問巡回・随時対応	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	介護小規模多機能型居宅	活認知症対応型共同生	入居者生活介護	介護施設型介護老人	介護施設型介護老人
全体	461	216	25	124	72	57	198	80	109	63	35	15	10	88	34	55	95	6	27	27
	100.0	46.9	5.4	26.9	15.6	12.4	43.0	17.4	23.6	13.7	7.6	3.3	2.2	19.1	7.4	11.9	20.6	1.3	5.9	5.9
規模	151	55	4	27	13	12	40	12	17	8	5	4	1	33	-	11	20	2	3	3
	100.0	36.4	2.6	17.9	8.6	7.9	26.5	7.9	11.3	5.3	3.3	2.6	0.7	21.9	-	7.3	13.2	1.3	2.0	2.0
40人超～80人以下	132	60	4	30	22	16	63	25	38	24	11	-	-	26	13	15	29	1	13	13
	100.0	45.5	3.0	22.7	16.7	12.1	47.7	18.9	28.8	18.2	8.3	-	-	19.7	9.8	11.4	22.0	0.8	9.8	9.8
80人超～150人以下	136	67	10	48	28	19	68	35	37	23	13	4	4	25	14	22	33	2	6	6
	100.0	49.3	7.4	35.3	20.6	14.0	50.0	25.7	27.2	16.9	9.6	2.9	2.9	18.4	10.3	16.2	24.3	1.5	4.4	4.4
150人超～	42	34	7	19	9	10	27	8	17	8	6	7	5	4	7	7	13	1	5	5
	100.0	81.0	16.7	45.2	21.4	23.8	64.3	19.0	40.5	19.0	14.3	16.7	11.9	9.5	16.7	16.7	31.0	2.4	11.9	11.9

	調査数	居宅介護支援	介護予防訪問看護	介護予防訪問看護	訪問リハビリテーション	介護予防訪問リハビリテーション	理介護予防居宅療養管理指導	活介護予防短期入所生活介護	養介護予防短期入所療養介護	居介護予防特定施設入居者生活介護	型通所介護	型訪問巡回・随時対応	能介護予防小規模多機能型居宅介護	介介護予防認知症対応	介介護予防認知症対応	介介護老人福祉施設	介介護老人健康施設	介介護医療院	介介護施設型医療施設	介介護施設型医療施設
全体	461	16	455	23	113	61	47	81	105	63	33	32	48	80	202	91	63	8	5	5
	100.0	3.5	98.7	5.0	24.5	13.2	10.2	17.6	22.8	13.7	7.2	6.9	10.4	17.4	43.8	19.7	13.7	1.7	1.1	1.1
規模	151	2	148	3	23	9	8	12	16	7	6	1	10	17	60	14	8	2	1	1
	100.0	1.3	98.0	2.0	15.2	6.0	5.3	7.9	10.6	4.6	4.0	0.7	6.6	11.3	39.7	9.3	5.3	1.3	0.7	0.7
40人超～80人以下	132	1	131	3	28	20	14	26	37	24	8	12	13	24	57	33	23	3	1	1
	100.0	0.8	99.2	2.3	21.2	15.2	10.6	19.7	28.0	18.2	6.1	9.1	9.8	18.2	43.2	25.0	17.4	2.3	0.8	0.8
80人超～150人以下	136	11	134	9	45	23	16	35	36	23	13	12	20	26	61	28	24	2	3	3
	100.0	8.1	98.5	6.6	33.1	16.9	11.8	25.7	26.5	16.9	9.6	8.8	14.7	19.1	44.9	20.6	17.6	1.5	2.2	2.2
150人超～	42	2	42	8	17	9	9	8	16	9	6	7	5	13	24	16	8	1	2	2
	100.0	4.8	100.0	19.0	40.5	21.4	21.4	19.0	38.1	21.4	14.3	16.7	11.9	31.0	57.1	38.1	19.0	2.4	11.9	11.9

b. 問1 (2) 事業所の職員体制

事業所の職員体制の実人員については、常勤職員は平均 3.12 人、非常勤職員は平均 0.89 人であった。換算人員については平均 3.28 人であった。事業所の職員体制については、実人員、換算人員ともに事業所規模が大きい事業所ほど、職員数が多い傾向であった。

図表 78 事業所の職員体制

【実人員_常勤】

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
全体		461	-	125	94	96	69	77
		100.0	-	27.1	20.4	20.8	15.0	16.7
規模	~40人以下	151	-	109	29	6	2	5
		100.0	-	72.2	19.2	4.0	1.3	3.3
	40人超~80人以下	132	-	14	60	38	15	5
		100.0	-	10.6	45.5	28.8	11.4	3.8
	80人超~150人以下	136	-	2	5	52	46	31
		100.0	-	1.5	3.7	38.2	33.8	22.8
	150人超~	42	-	-	-	-	6	36
		100.0	-	-	-	-	14.3	85.7

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		461	3.12	2.84	1.00	28.00
規模	~40人以下	151	1.81	3.04	1.00	26.00
	40人超~80人以下	132	2.74	2.46	1.00	28.00
	80人超~150人以下	136	3.88	1.27	1.00	10.00
	150人超~	42	6.52	3.38	4.00	25.00

【実人員_非常勤】

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5人以上
全体		461	301	104	29	8	8	11
		100.0	65.3	22.6	6.3	1.7	1.7	2.4
規模	～40人以下	151	109	34	3	1	1	3
		100.0	72.2	22.5	2.0	0.7	0.7	2.0
	40人超～80人以下	132	88	25	14	1	-	4
		100.0	66.7	18.9	10.6	0.8	-	3.0
	80人超～150人以下	136	80	37	8	5	4	2
		100.0	58.8	27.2	5.9	3.7	2.9	1.5
	150人超～	42	24	8	4	1	3	2
		100.0	57.1	19.0	9.5	2.4	7.1	4.8

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		461	0.89	3.14	0.00	39.00
規模	～40人以下	151	0.55	1.85	0.00	17.00
	40人超～80人以下	132	1.01	3.38	0.00	25.00
	80人超～150人以下	136	0.71	1.16	0.00	7.00
	150人超～	42	2.36	7.25	0.00	39.00

図表 79 換算人員

		調査数	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上 3人未満	3人以上 4人未満	4人以上 5人未満	5人以上
全体		461	6	122	103	89	61	80
		100.0	1.3	26.5	22.3	19.3	13.2	17.4
規模	～40人以下	151	5	107	30	4	1	4
		100.0	3.3	70.9	19.9	2.6	0.7	2.6
	40人超～80人以下	132	1	13	66	39	8	5
		100.0	0.8	9.8	50.0	29.5	6.1	3.8
	80人超～150人以下	136	-	2	6	46	48	34
		100.0	-	1.5	4.4	33.8	35.3	25.0
	150人超～	42	-	-	1	-	4	37
		100.0	-	-	2.4	-	9.5	88.1

		調査数	平均	標準 偏差	最小 値	最大 値
全体		461	3.28	3.44	0.00	47.90
規模	～40人以下	151	1.92	3.64	0.00	33.90
	40人超～80人以下	132	2.62	1.00	0.40	7.50
	80人超～150人以下	136	4.16	1.40	1.50	10.50
	150人超～	42	7.44	6.69	2.00	47.90

c. 問1 (3) 事業所のICT機器の導入有無

事業所の事業所のICT機器の導入有無については、「導入している」が88.7%であった。

図表 80 事業所のICT機器の導入有無

		調査数	導入している	導入していない
全体		461	409	52
		100.0	88.7	11.3
規模	～40人以下	151	131	20
		100.0	86.8	13.2
	40人超～80人以下	132	123	9
		100.0	93.2	6.8
	80人超～150人以下	136	118	18
		100.0	86.8	13.2
	150人超～	42	37	5
		100.0	88.1	11.9

d. 問1 (4) 事業所において導入しているICT機器及び台数

ICT機器を「導入している」場合の事業所において導入しているICT機器の種類については、「デスクトップパソコン」が69.9%と最も多く、次いで「ノートパソコン」が62.8%であった。

導入しているICT機器の台数についてはいずれの機器においても約2~3台との回答である一方、そのうち、インターネット接続可能な台数については約1~3台との結果であった。特に携帯電話については平均2.86台のうち、インターネット接続可能な台数は平均0.85台であった。

また、バックオフィスおよびクラウドサービスの導入数については「1つ」との回答が約7~8割であった。

導入しているICT機器の種類については、事業所規模が大きい程、「携帯電話」と回答した割合が高かった。また、導入しているICT機器の台数についても、バックオフィスソフトおよびクラウドサービスを除いた機器では、事業所規模が大きい程、導入している台数が多かった。導入しているICT機器の台数のうち、インターネット接続可能な台数についても同様の傾向であった。

図表 81 事業所において導入しているICT機器の種類（複数回答）

		調査数	デスクトップパソコン	ノートパソコン	携帯電話	スマートフォン	タブレット端末	バックオフィスソフト	クラウドサービス	その他
全体		409	286	257	176	174	156	25	66	-
		100.0	69.9	62.8	43.0	42.5	38.1	6.1	16.1	-
規模	～40人以下	131	82	82	45	52	49	9	22	-
		100.0	62.6	62.6	34.4	39.7	37.4	6.9	16.8	-
	40人超～80人以下	123	93	69	52	52	48	8	17	-
		100.0	75.6	56.1	42.3	42.3	39.0	6.5	13.8	-
	80人超～150人以下	118	83	81	59	55	45	5	21	-
		100.0	70.3	68.6	50.0	46.6	38.1	4.2	17.8	-
	150人超～	37	28	25	20	15	14	3	6	-
		100.0	75.7	67.6	54.1	40.5	37.8	8.1	16.2	-

図表 82 導入しているICT機器の台数

【デスクトップパソコン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		286	-	72	64	53	38	51	8
		100.0	-	25.2	22.4	18.5	13.3	17.8	2.8
規模	～40人以下	82	-	43	27	5	4	2	1
		100.0	-	52.4	32.9	6.1	4.9	2.4	1.2
	40人超～80人以下	93	-	11	34	27	11	9	1
		100.0	-	11.8	36.6	29.0	11.8	9.7	1.1
	80人超～150人以下	83	-	15	3	19	22	23	1
		100.0	-	18.1	3.6	22.9	26.5	27.7	1.2
	150人超～	28	-	3	-	2	1	17	5
		100.0	-	10.7	-	7.1	3.6	60.7	17.9

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		286	3.28	2.86	1.00	25.00
規模	～40人以下	82	1.99	2.49	1.00	22.00
	40人超～80人以下	93	2.97	2.23	1.00	20.00
	80人超～150人以下	83	3.72	1.93	1.00	12.00
	150人超～	28	6.75	4.49	1.00	25.00

【ノートパソコン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		257	-	91	59	39	27	39	2
		100.0	-	35.4	23.0	15.2	10.5	15.2	0.8
規模	～40人以下	82	-	45	26	7	-	3	1
		100.0	-	54.9	31.7	8.5	-	3.7	1.2
	40人超～80人以下	69	-	16	20	16	8	8	1
		100.0	-	23.2	29.0	23.2	11.6	11.6	1.4
	80人超～150人以下	81	-	19	11	15	18	18	-
	100.0	-	23.5	13.6	18.5	22.2	22.2	-	
150人超～	25	-	11	2	1	1	10	-	
	100.0	-	44.0	8.0	4.0	4.0	40.0	-	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		257	2.73	2.16	1.00	18.00
規模	～40人以下	82	1.87	1.89	1.00	15.00
	40人超～80人以下	69	2.91	2.37	1.00	18.00
	80人超～150人以下	81	3.22	1.74	1.00	8.00
	150人超～	25	3.48	2.67	1.00	9.00

【携帯電話（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		176	-	70	31	27	19	23	6
		100.0	-	39.8	17.6	15.3	10.8	13.1	3.4
規模	～40人以下	45	-	29	13	1	-	2	-
		100.0	-	64.4	28.9	2.2	-	4.4	-
	40人超～80人以下	52	-	20	12	13	3	3	1
		100.0	-	38.5	23.1	25.0	5.8	5.8	1.9
	80人超～150人以下	59	-	14	4	12	16	12	1
	100.0	-	23.7	6.8	20.3	27.1	20.3	1.7	
150人超～	20	-	7	2	1	-	6	4	
	100.0	-	35.0	10.0	5.0	-	30.0	20.0	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		176	2.86	2.72	1.00	23.00
規模	～40人以下	45	1.56	1.11	1.00	7.00
	40人超～80人以下	52	2.37	1.82	1.00	12.00
	80人超～150人以下	59	3.37	1.86	1.00	10.00
	150人超～	20	5.60	5.55	1.00	23.00

【スマートフォン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		174	-	62	38	26	18	26	4
		100.0	-	35.6	21.8	14.9	10.3	14.9	2.3
規模	～40人以下	52	-	39	10	2	-	1	-
		100.0	-	75.0	19.2	3.8	-	1.9	-
	40人超～80人以下	52	-	9	22	9	4	5	3
		100.0	-	17.3	42.3	17.3	7.7	9.6	5.8
80人超～150人以下		55	-	12	5	14	13	11	-
		100.0	-	21.8	9.1	25.5	23.6	20.0	-
150人超～		15	-	2	1	1	1	9	1
		100.0	-	13.3	6.7	6.7	6.7	60.0	6.7

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		174	3.04	3.63	1.00	32.00
規模	～40人以下	52	1.38	0.94	1.00	7.00
	40人超～80人以下	52	3.52	4.63	1.00	32.00
	80人超～150人以下	55	3.22	1.61	1.00	8.00
	150人超～	15	6.47	6.64	1.00	30.00

【タブレット端末（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		156	-	94	30	11	9	9	3
		100.0	-	60.3	19.2	7.1	5.8	5.8	1.9
規模	～40人以下	49	-	44	3	1	-	-	1
		100.0	-	89.8	6.1	2.0	-	-	2.0
	40人超～80人以下	48	-	23	15	6	1	2	1
		100.0	-	47.9	31.3	12.5	2.1	4.2	2.1
	80人超～150人以下	45	-	23	8	3	7	3	1
	100.0	-	51.1	17.8	6.7	15.6	6.7	2.2	
150人超～	14	-	4	4	1	1	4	-	
	100.0	-	28.6	28.6	7.1	7.1	28.6	-	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		156	2.12	2.58	1.00	23.00
規模	～40人以下	49	1.35	1.72	1.00	13.00
	40人超～80人以下	48	2.35	3.33	1.00	23.00
	80人超～150人以下	45	2.36	2.24	1.00	14.00
	150人超～	14	3.21	2.40	1.00	9.00

図表 83 導入しているICT機器台数（うちインターネット接続可能な台数）

【デスクトップパソコン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上
全体		286	9	82	60	49	34	47	5
		100.0	3.1	28.7	21.0	17.1	11.9	16.4	1.7
規模	～40人以下	82	2	45	24	4	4	3	-
		100.0	2.4	54.9	29.3	4.9	4.9	3.7	-
	40人超～80人以下	93	3	17	32	25	8	7	1
		100.0	3.2	18.3	34.4	26.9	8.6	7.5	1.1
	80人超～150人以下	83	4	16	4	18	21	20	-
		100.0	4.8	19.3	4.8	21.7	25.3	24.1	-
	150人超～	28	-	4	-	2	1	17	4
		100.0	-	14.3	-	7.1	3.6	60.7	14.3

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		286	2.91	2.31	0.00	20.00
規模	～40人以下	82	1.71	1.24	0.00	8.00
	40人超～80人以下	93	2.69	2.30	0.00	20.00
	80人超～150人以下	83	3.33	1.84	0.00	8.00
	150人超～	28	5.89	2.94	1.00	11.00

【ノートパソコン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上
全体		257	6	98	55	39	25	32	2
		100.0	2.3	38.1	21.4	15.2	9.7	12.5	0.8
規模	～40人以下	82	2	47	22	7	-	3	1
		100.0	2.4	57.3	26.8	8.5	-	3.7	1.2
	40人超～80人以下	69	1	17	20	17	7	6	1
		100.0	1.4	24.6	29.0	24.6	10.1	8.7	1.4
	80人超～150人以下	81	3	21	11	14	17	15	-
		100.0	3.7	25.9	13.6	17.3	21.0	18.5	-
	150人超～	25	-	13	2	1	1	8	-
		100.0	-	52.0	8.0	4.0	4.0	32.0	-

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		257	2.53	2.13	0.00	18.00
規模	～40人以下	82	1.79	1.92	0.00	15.00
	40人超～80人以下	69	2.74	2.33	0.00	18.00
	80人超～150人以下	81	2.96	1.82	0.00	8.00
	150人超～	25	3.00	2.51	1.00	9.00

【携帯電話（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上
全体		176	118	25	11	7	5	9	1
		100.0	67.0	14.2	6.3	4.0	2.8	5.1	0.6
規模	～40人以下	45	27	11	6	-	-	1	-
		100.0	60.0	24.4	13.3	-	-	2.2	-
	40人超～80人以下	52	36	8	2	3	1	2	-
		100.0	69.2	15.4	3.8	5.8	1.9	3.8	-
	80人超～150人以下	59	38	5	3	4	4	5	-
		100.0	64.4	8.5	5.1	6.8	6.8	8.5	-
	150人超～	20	17	1	-	-	-	1	1
		100.0	85.0	5.0	-	-	-	5.0	5.0

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		176	0.85	1.67	0.00	10.00
規模	～40人以下	45	0.62	0.97	0.00	5.00
	40人超～80人以下	52	0.67	1.28	0.00	5.00
	80人超～150人以下	59	1.12	1.80	0.00	6.00
	150人超～	20	1.00	2.85	0.00	10.00

【スマートフォン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上
全体		174	3	59	38	26	18	26	4
		100.0	1.7	33.9	21.8	14.9	10.3	14.9	2.3
規模	～40人以下	52	1	38	10	2	-	1	-
		100.0	1.9	73.1	19.2	3.8	-	1.9	-
	40人超～80人以下	52	1	8	22	9	4	5	3
		100.0	1.9	15.4	42.3	17.3	7.7	9.6	5.8
	80人超～150人以下	55	1	11	5	14	13	11	-
		100.0	1.8	20.0	9.1	25.5	23.6	20.0	-
	150人超～	15	-	2	1	1	1	9	1
		100.0	-	13.3	6.7	6.7	6.7	60.0	6.7

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		174	3.02	3.65	0.00	32.00
規模	～40人以下	52	1.37	0.96	0.00	7.00
	40人超～80人以下	52	3.50	4.64	0.00	32.00
	80人超～150人以下	55	3.20	1.64	0.00	8.00
	150人超～	15	6.47	6.64	1.00	30.00

【タブレット端末（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上
全体		156	8	93	27	11	6	8	3
		100.0	5.1	59.6	17.3	7.1	3.8	5.1	1.9
規模	～40人以下	49	-	44	3	1	-	-	1
		100.0	-	89.8	6.1	2.0	-	-	2.0
	40人超～80人以下	48	3	23	13	6	-	2	1
		100.0	6.3	47.9	27.1	12.5	-	4.2	2.1
	80人超～150人以下	45	3	22	8	3	5	3	1
		100.0	6.7	48.9	17.8	6.7	11.1	6.7	2.2
	150人超～	14	2	4	3	1	1	3	-
		100.0	14.3	28.6	21.4	7.1	7.1	21.4	-

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		156	1.95	2.57	0.00	23.00
規模	～40人以下	49	1.35	1.72	1.00	13.00
	40人超～80人以下	48	2.19	3.37	0.00	23.00
	80人超～150人以下	45	2.16	2.28	0.00	14.00
	150人超～	14	2.57	2.38	0.00	9.00

図表 84 導入しているICT機器数
【バックオフィスソフト】

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6 〜 9つ	10以上
全体		25	18	1	3	1	-	2	-
		100.0	72.0	4.0	12.0	4.0	-	8.0	-
規模	~40人以下	9	7	-	1	1	-	-	-
		100.0	77.8	-	11.1	11.1	-	-	-
	40人超~80人以下	8	6	-	2	-	-	-	-
		100.0	75.0	-	25.0	-	-	-	-
	80人超~150人以下	5	4	-	-	-	-	1	-
	100.0	80.0	-	-	-	-	20.0	-	
	150人超~	3	1	1	-	-	-	1	-
		100.0	33.3	33.3	-	-	-	33.3	-

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		25	1.96	1.99	1.00	9.00
規模	~40人以下	9	1.56	1.07	1.00	4.00
	40人超~80人以下	8	1.50	0.87	1.00	3.00
	80人超~150人以下	5	2.20	2.40	1.00	7.00
	150人超~	3	4.00	3.56	1.00	9.00

【クラウドサービス】

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6 〜 9つ	10以上
全体		66	54	8	1	1	1	1	-
		100.0	81.8	12.1	1.5	1.5	1.5	1.5	-
規模	~40人以下	22	20	1	1	-	-	-	-
		100.0	90.9	4.5	4.5	-	-	-	-
	40人超~80人以下	17	14	3	-	-	-	-	-
		100.0	82.4	17.6	-	-	-	-	-
	80人超~150人以下	21	16	2	-	1	1	1	-
		100.0	76.2	9.5	-	4.8	4.8	4.8	-
	150人超~	6	4	2	-	-	-	-	-
		100.0	66.7	33.3	-	-	-	-	-

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		66	1.35	0.99	1.00	7.00
規模	~40人以下	22	1.14	0.46	1.00	3.00
	40人超~80人以下	17	1.18	0.38	1.00	2.00
	80人超~150人以下	21	1.71	1.58	1.00	7.00
	150人超~	6	1.33	0.47	1.00	2.00

2) 事業所で導入している介護ソフトについて

a. 問2（1）介護ソフト導入数

介護ソフトの導入数については、「1つ」との回答が90.7%であり、平均も1.15つであった。事業所規模が大きい程、介護ソフト導入数の平均も大きい傾向であった。

図表 85 介護ソフト導入数

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6つ以上
全体		409	371	26	7	2	-	3
		100.0	90.7	6.4	1.7	0.5	-	0.7
規模	~40人以下	131	127	3	1	-	-	-
		100.0	96.9	2.3	0.8	-	-	-
	40人超~80人以下	123	111	9	3	-	-	-
		100.0	90.2	7.3	2.4	-	-	-
	80人超~150人以下	118	102	11	1	2	-	2
	100.0	86.4	9.3	0.8	1.7	-	1.7	
150人超~	37	31	3	2	-	-	1	
	100.0	83.8	8.1	5.4	-	-	2.7	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		409	1.15	0.58	1.00	6.00
規模	~40人以下	131	1.04	0.23	1.00	3.00
	40人超~80人以下	123	1.12	0.39	1.00	3.00
	80人超~150人以下	118	1.25	0.80	1.00	6.00
	150人超~	37	1.32	0.93	1.00	6.00

b. 問2（2）事業所で導入している介護ソフトについて

事業所で導入している介護ソフトの契約開始時期について「契約開始時期を把握している」との回答が52.1%であり、把握している場合の契約開始時期としては「2015年～2019年」が38.1%、「2020年以降」が23.4%であった。

図表 86 契約開始時期①

		調査数	契約開始時期を把握している	覚えていない
全体		459	239	220
		100.0	52.1	47.9
規模	～40人以下	136	81	55
		100.0	59.6	40.4
	40人超～80人以下	138	67	71
		100.0	48.6	51.4
	80人超～150人以下	139	73	66
	100.0	52.5	47.5	
	150人超～	46	18	28
		100.0	39.1	60.9

図表 87 契約開始時期（西暦年）

		調査数	1999年以前	2000～2004年	2005～2009年	2010～2014年	2015～2019年	2020年以降
全体		239	2	22	25	43	91	56
		100.0	0.8	9.2	10.5	18.0	38.1	23.4
規模	～40人以下	81	-	4	9	13	33	22
		100.0	-	4.9	11.1	16.0	40.7	27.2
	40人超～80人以下	67	-	7	9	14	22	15
		100.0	-	10.4	13.4	20.9	32.8	22.4
	80人超～150人以下	73	1	10	6	15	30	11
	100.0	1.4	13.7	8.2	20.5	41.1	15.1	
	150人超～	18	1	1	1	1	6	8
		100.0	5.6	5.6	5.6	5.6	33.3	44.4

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		239	2014.31	6.18	1996.00	2021.00
規模	～40人以下	81	2015.23	5.52	2000.00	2021.00
	40人超～80人以下	67	2013.91	6.26	2000.00	2021.00
	80人超～150人以下	73	2013.34	6.42	1996.00	2021.00
	150人超～	18	2015.61	6.82	1999.00	2021.00

c. 問2（3）契約形態

契約形態については、「利用料支払方式」が最も多く 34.0%、「一括契約方式（リースを含む）」が 29.4%であった。事業所規模が大きい程、「一括契約方式（リースを含む）」と回答した割合が高かった。

図表 88 契約形態

		調査数	パッケージ型ソフトウェア購入	介護ソフトの使用権購入（使用期限付き）	利用料支払方式	一括契約方式（リースを含む）	その他
全体		459	55	91	156	135	22
		100.0	12.0	19.8	34.0	29.4	4.8
規模	～40人以下	136	9	21	73	28	5
		100.0	6.6	15.4	53.7	20.6	3.7
	40人超～80人以下	138	17	31	40	41	9
		100.0	12.3	22.5	29.0	29.7	6.5
80人超～150人以下		139	26	30	34	43	6
		100.0	18.7	21.6	24.5	30.9	4.3
150人超～		46	3	9	9	23	2
		100.0	6.5	19.6	19.6	50.0	4.3

d. 問2（4）提供形態

提供形態については、「クラウド型（ベンダーの提供するサーバーにインターネット経由でアクセスして利用する形態）」が51.9%と、オンプレミス型と同じ程度であった。オンプレミス型については、事業所規模が大きい程、回答した割合が高かった。

図表 89 提供形態

		調査数	用Pオ すCン 形サレ 態ーミ （バ ス ー 型 ） な （ 介 護 事 業 所 の 利	アサク クーラ セバウ スード してに てイン 利用タ するン ネーダ ットー のの 経提 由供 すで	そ の 他
全体		459	212	238	9
		100.0	46.2	51.9	2.0
規 模	～40人以下	136	43	89	4
		100.0	31.6	65.4	2.9
	40人超～80人以下	138	67	67	4
		100.0	48.6	48.6	2.9
	80人超～150人以下	139	76	63	-
	100.0	54.7	45.3	-	
150人超～	46	26	19	1	
	100.0	56.5	41.3	2.2	

3) 入退院時の情報連携の状況について

a. 問3①入院時情報提供書／退院・退所情報記録書の記録状況

入院時情報提供書の記録状況については、「パソコン等の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している」が57.5%と最も多く、次いで「紙で記録している」が48.6%であった。「パソコン等の介護ソフト上で記録している」は23.6%であった。

一方、退院・退所情報記録書の記録状況については、「紙で記録している」が53.1%と最も多く、次いで「パソコン等の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している」が49.9%であった。「パソコン等の介護ソフト上で記録している」は25.2%であった。

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書ともに、介護ソフト上と医療介護情報共有システム上で二重入力していると回答した事業所はなかった。

図表 90 ①入院時情報提供書／退院・退所情報記録書の記録状況（複数回答）

【入院時情報提供書】

		調査数	紙で記録している	パソコン等（ワードやエクセル）で記録している	パソコン等の介護ソフト上で記録している	パソコン等の医療介護情報共有システム上で記録している	その他
全体		461	224	265	109	7	14
		100.0	48.6	57.5	23.6	1.5	3.0
規模	～40人以下	151	75	81	27	2	5
		100.0	49.7	53.6	17.9	1.3	3.3
	40人超～80人以下	132	63	79	38	2	6
		100.0	47.7	59.8	28.8	1.5	4.5
	80人超～150人以下	136	68	77	33	3	3
		100.0	50.0	56.6	24.3	2.2	2.2
	150人超～	42	18	28	11	-	-
		100.0	42.9	66.7	26.2	-	-

【退院・退所情報記録書】

		調査数	紙で記録している	パソコン等（ワードやエクセル）で記録している	パソコン等の介護ソフト上で記録している	パソコン等の医療介護情報共有システム上で記録している	その他
全体		461	245	230	116	4	15
		100.0	53.1	49.9	25.2	0.9	3.3
規模	～40人以下	151	78	69	39	-	6
		100.0	51.7	45.7	25.8	-	4.0
	40人超～80人以下	132	68	68	33	-	5
		100.0	51.5	51.5	25.0	-	3.8
	80人超～150人以下	136	76	69	30	4	3
		100.0	55.9	50.7	22.1	2.9	2.2
	150人超～	42	23	24	14	-	1
		100.0	54.8	57.1	33.3	-	2.4

b. 問3 ③介護ソフトの入院時情報提供書／退院・退所情報記録書の出力機能の有無

問3 ①にて「パソコン等の介護ソフト上で記録している」または「パソコン等の医療介護情報共有システム上で記録している」と回答した場合の介護ソフト上の出力機能の有無については、入院時情報提供書は「あり」と回答した割合が60.3%、退院・退所情報記録書は「あり」と回答した割合が50.8%であった。

図表 91 ③介護ソフトの入院時情報提供書／退院・退所情報記録書の出力機能の有無

【入院時情報提供書】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		116	70	28	18
		100.0	60.3	24.1	15.5
規模	～40人以下	29	16	9	4
		100.0	55.2	31.0	13.8
	40人超～80人以下	40	26	8	6
		100.0	65.0	20.0	15.0
	80人超～150人以下	36	21	9	6
		100.0	58.3	25.0	16.7
	150人超～	11	7	2	2
		100.0	63.6	18.2	18.2

【退院・退所情報記録書】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		120	61	34	25
		100.0	50.8	28.3	20.8
規模	～40人以下	39	13	15	11
		100.0	33.3	38.5	28.2
	40人超～80人以下	33	20	6	7
		100.0	60.6	18.2	21.2
	80人超～150人以下	34	18	12	4
		100.0	52.9	35.3	11.8
	150人超～	14	10	1	3
		100.0	71.4	7.1	21.4

c. 問3④介護ソフトからの出力機能の利用有無

問3③より出力機能が「あり」と回答した場合の、出力機能の利用有無については、入院時情報提供書は「あり」と回答した割合が88.6%、退院・退所情報記録書は「あり」と回答した割合が75.4%であった。

図表 92 ④介護ソフトからの出力機能の利用有無

【入院時情報提供書】

		調査数	あり	なし
全体		70	62	8
		100.0	88.6	11.4
規模	～40人以下	16	15	1
		100.0	93.8	6.3
	40人超～80人以下	26	20	6
		100.0	76.9	23.1
80人超～150人以下		21	20	1
		100.0	95.2	4.8
150人超～		7	7	-
		100.0	100.0	-

【退院・退所情報記録書】

		調査数	あり	なし
全体		61	46	15
		100.0	75.4	24.6
規模	～40人以下	13	9	4
		100.0	69.2	30.8
	40人超～80人以下	20	13	7
		100.0	65.0	35.0
80人超～150人以下		18	14	4
		100.0	77.8	22.2
150人超～		10	10	-
		100.0	100.0	-

図表 95 ⑥利用開始時期（西暦年）

	調査数	1999年以前	42年00年	92年00年	42年01年	92年05年	2020年以降
(1)入院時情報提供書	2 100.0	-	-	-	-	-	2 100.0
(2)退院・退所情報記録書	1 100.0	-	-	-	-	-	1 100.0
	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値		
(1)入院時情報提供書	2	2018.50	0.50	2018.00	2019.00		
(2)退院・退所情報記録書	1	2018.00	0.00	2018.00	2018.00		

f. 問3⑦連携している医療機関の種類

問3⑤よりいずれかのシステムへの連携またはファイルアップロードを行っていると回答した場合の連携している医療機関の種類については、入院時情報提供書の場合は「病院（60.0%）」「介護老人保健施設（40.0%）」、退院・退所情報記録書は「一般診療所（40.0%）」「介護医療院（40.0%）」の順であった。連携している医療機関の数の平均については、入院時情報提供書、退院・退所情報記録書ともどの種類の種類においても約1～3箇所であった。

図表 96 ⑦連携している医療機関の種類（複数回答）

	調査数	病院	一般診療所	歯科診療所	介護老人保健施設	介護医療院	その他
(1)入院時情報提供書	5	3	-	-	2	1	-
	100.0	60.0	-	-	40.0	20.0	-
(2)退院・退所情報記録書	5	1	2	1	1	2	-
	100.0	20.0	40.0	20.0	20.0	40.0	-

図表 97 ⑦連携している医療機関の箇所数（入院時情報提供書の情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	3	1	1	1	-	-	-
	100.0	33.3	33.3	33.3	-	-	-
一般診療所	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
歯科診療所	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	2	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
介護医療院	1	1	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	3	2.00	0.82	1.00	3.00
一般診療所	-	-	-	-	-
歯科診療所	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	1.00	0.00	1.00	1.00
介護医療院	1	1.00	0.00	1.00	1.00
その他	-	-	-	-	-

図表 98 ⑦連携している医療機関の箇所数（退院・退所情報記録書の情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	1	1	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
一般診療所	2	-	1	1	-	-	-
	100.0	-	50.0	50.0	-	-	-
歯科診療所	1	1	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	1	1	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
介護医療院	2	2	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
その他	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	1	1.00	0.00	1.00	1.00
一般診療所	2	2.50	0.50	2.00	3.00
歯科診療所	1	1.00	0.00	1.00	1.00
介護老人保健施設	1	1.00	0.00	1.00	1.00
介護医療院	2	1.00	0.00	1.00	1.00
その他	-	-	-	-	-

g. 問3 (1) ⑧連携したことによる効果

問3 ⑤よりいずれかのシステムへの連携またはファイルアップロードを行っていると回答した場合の、連携したことによる効果については、入院時情報提供書は「入院時情報を医療機関と連携する機会が増えた」が80.0%であった。

図表 99 (1) ⑧連携したことによる効果 (複数回答)

	調査数	入院時情報が増えた 機会が増えた	入院時情報移動時間を短縮された	入院時情報FAXを送るための業務時間が短縮された	入院時情報を医療機関へ郵送する	入院時情報の紙の消費量が削減された	入院時情報の諸費用(郵送料・交通費等)が削減された	医療機関から入院時情報に関する問い合わせが減った	その他
(1)入院時情報提供書	5	4	2	1	1	1	1	-	-
	100.0	80.0	40.0	20.0	20.0	20.0	20.0	-	-

h. 問3 (2) ⑧連携したことによる効果

問3 ⑤よりいずれかのシステムへの連携またはファイルアップロードを行っていると回答した場合の、連携したことによる効果については、退院・退所情報記録書は「退院時情報を医療機関と連携する機会が増えた」が100.0%、「退院時情報をもとに医療機関から助言を得る機会が増えた」「退院時情報を介護サービス事業所等へ連携する機会が増えた」がそれぞれ80.0%であった。

図表 100 ⑧連携したことによる効果（複数回答）

	調査数	退院時情報が医療機関に確認してもらった機会が増えた	退院時情報をもとに医療機関から助言を得る機会が増えた	退院時情報を介護サービス事業所等へ連携する機会が増えた	退院時情報をもとに介護サービス事業所等と介護内容について話し合う機会が増えた	その他
(2)退院・退所情報記録書	5	5	4	4	3	-
	100.0	100.0	80.0	80.0	60.0	-

i. 問3（2）⑨連携を行っていない理由

上記の問3③より出力機能の有無について「なし」または「わからない」と回答した場合、④より出力機能の利用有無について「なし」と回答した場合、⑤よりファイルの連携有無について「連携機能は利用していない」または「その他」を選択した場合の連携を行っていない理由については、入院時情報提供書と退院・退所情報記録書ともに「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」との回答が最も多く、約4割であった。次いで回答が多かった理由としては「利用している介護ソフトが連携機能を提供していない」が約3割であった。連携を行っていない理由のなかで「利用している介護ソフトが連携機能を提供していない」は事業所規模が大きい程、回答した割合が高かったが、「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」については、事業所規模が小さい程、回答した割合が高かった。

「厚生労働省の入院時情報提供書様式に、自治体や事業所独自の別紙をつけて共有している」または「自治体や事業所独自の様式のみを共有している」場合の自治体や事業所独自の入院時情報共有様式（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況については、「介護ソフト以外の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している」との回答が76.8%であった。

退院・退所時の情報共有の際に、厚生労働省様式の退院・退所情報記録書以外の、自治体や事業所独自の退院時情報共有様式の利用有無については「自治体や事業所独自の様式のみを共有している」との回答が最も多く36.4%、次いで「特に決められた様式は使っていない」が30.4%であった。

「厚生労働省の退院・退所情報提供書様式に、自治体や事業所独自の別紙を作成している」または「自治体や事業所独自の様式のみを共有している」場合の自治体や事業所独自の退院時情報共有様式（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況については、「介護ソフト以外の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している」との回答が76.7%であった。

退院時の情報共有の際の、退院・退所時カンファレンス記録のデータ連携の有無については、「紙でのみ閲覧が可能である」との回答が65.9%であった。事業所規模が大きい程、「介護ソフト上で閲覧が可能である」と回答した割合が高かった。

図表 102 ①入院時の情報共有の際に、厚生労働省様式の入院時情報提供書以外の、自治体や事業所独自の入院時情報共有様式の利用有無

		調査数	厚生労働省の入院時情報提供書様式	厚生労働省の入院時情報提供書の別紙様式	自治体や事業所独自の様式のみを共有している	特に決められた様式は使っていない	その他	入院時の情報共有を行っていない
全体		461	98	30	229	75	24	5
		100.0	21.3	6.5	49.7	16.3	5.2	1.1
規模	～40人以下	151	31	6	71	36	5	2
		100.0	20.5	4.0	47.0	23.8	3.3	1.3
	40人超～80人以下	132	33	9	57	23	8	2
		100.0	25.0	6.8	43.2	17.4	6.1	1.5
	80人超～150人以下	136	24	12	80	11	8	1
	100.0	17.6	8.8	58.8	8.1	5.9	0.7	
150人超～	42	10	3	21	5	3	-	
	100.0	23.8	7.1	50.0	11.9	7.1	-	

図表 103 ②自治体や事業所独自の入院時情報共有様式（別紙含む）の介護ソフト上での
記録状況（複数回答）

		調査数	介護ソフト上の様式で記録している	介護ソフト以外の電子ファイ ル（ワードやエクセル等）で 記録している	手書きで記録している	その他
全体		259	39	199	43	5
		100.0	15.1	76.8	16.6	1.9
規模	～40人以下	77	11	54	12	-
		100.0	14.3	70.1	15.6	-
	40人超～80人以下	66	8	55	8	2
		100.0	12.1	83.3	12.1	3.0
	80人超～150人以下	92	14	72	18	2
		100.0	15.2	78.3	19.6	2.2
	150人超～	24	6	18	5	1
		100.0	25.0	75.0	20.8	4.2

図表 104 ③退院時の情報共有の際に、厚生労働省の退院・退所情報記録書以外の、自治体や事業所独自の退院時情報共有様式の利用有無

		調査数	厚生労働省のみを作成している	別紙を別紙で作成している	厚生労働省の退院・退所情報提供の様式に、自治体や事業所独自の様式のみを	自治体や事業所独自の様式のみを	特に決められた様式は使っていない	その他	退院時の情報共有を行っていない
全体		461	92	25	168	140	24	12	
		100.0	20.0	5.4	36.4	30.4	5.2	2.6	
規模	～40人以下	151	23	4	50	64	5	5	
		100.0	15.2	2.6	33.1	42.4	3.3	3.3	
	40人超～80人以下	132	34	7	42	38	7	4	
		100.0	25.8	5.3	31.8	28.8	5.3	3.0	
	80人超～150人以下	136	26	10	61	28	8	3	
100.0		19.1	7.4	44.9	20.6	5.9	2.2		
150人超～	42	9	4	15	10	4	-		
		100.0	21.4	9.5	35.7	23.8	9.5	-	

図表 105 ④自治体や事業所独自の退院情報共有様式（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況（複数回答）

		調査数	介護ソフト上の様式で記録している	介護ソフト以外の電子記録している	手書きで記録している	その他
全体		193	29	148	40	4
		100.0	15.0	76.7	20.7	2.1
規模	～40人以下	54	6	41	9	-
		100.0	11.1	75.9	16.7	-
	40人超～80人以下	49	5	43	8	1
		100.0	10.2	87.8	16.3	2.0
	80人超～150人以下	71	12	51	19	2
100.0		16.9	71.8	26.8	2.8	
150人超～	19	6	13	4	1	
		100.0	31.6	68.4	21.1	5.3

図表 106 ⑤退院時の情報共有の際の、退院・退所時カンファレンス記録のデータ連携の有無

		調査数	ある 医療 介護 連携 が 可能 な シ ス テ ム 上 で 閲 覧 が 可 能 な デ ー タ	が 介 護 ソ フ ト 上 で 閲 覧 が 可 能 な デ ー タ	紙 の み 閲 覧 が 可 能 な デ ー タ	その他	有 限 な レ コ ー ド の 共 有 が 可 能 な デ ー タ
全体		461 100.0	6 1.3	84 18.2	304 65.9	20 4.3	47 10.2
規模	～40人以下	151 100.0	1 0.7	22 14.6	103 68.2	10 6.6	15 9.9
		132 100.0	1 0.8	23 17.4	87 65.9	3 2.3	18 13.6
	40人超～80人以下	136 100.0	3 2.2	29 21.3	88 64.7	5 3.7	11 8.1
		42 100.0	1 2.4	10 23.8	26 61.9	2 4.8	3 7.1
	80人超～150人以下	42 100.0	1 2.4	10 23.8	26 61.9	2 4.8	3 7.1
		150人超～	42 100.0	1 2.4	10 23.8	26 61.9	2 4.8

4) その他

a. 問4②同様の調査に回答された場合と比較して、回答負担に変化がありましたか。

本調査では回答者の記入負担の軽減のために、基本情報の「法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス」や「職員体制」について、介護サービス情報公表システムのデータを活用した事前セットを行うとともに、開設主体や利用者数等の項目については介護保険総合データベースのデータを活用する形で省略を行った。

このような記入負担の軽減のための取り組みの効果と関連した、同様の調査に回答された場合と比較した回答負担の変化については、「減った」との回答が40.3%と「変化なし」の27.8%よりやや多い結果であった。事業所規模が大きい程、「減った」と回答した割合が高かった。

図表 107 ②同様の調査に回答された場合と比較して、回答負担に変化がありましたか。

		調査数	増えた	変化なし	減った	比較できないため、同様の調査に回答した割合	その他
全体		461	17	128	186	122	8
		100.0	3.7	27.8	40.3	26.5	1.7
規模	～40人以下	151	4	46	52	47	2
		100.0	2.6	30.5	34.4	31.1	1.3
	40人超～80人以下	132	3	36	54	35	4
		100.0	2.3	27.3	40.9	26.5	3.0
	80人超～150人以下	136	8	39	61	27	1
		100.0	5.9	28.7	44.9	19.9	0.7
	150人超～	42	2	7	19	13	1
		100.0	4.8	16.7	45.2	31.0	2.4

(2) 訪問看護ステーション票

1) 回答主体の基本情報

a. 問1 (1) 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス（介護予防を含みます。）

訪問看護以外の法人等が当該都道府県内で実施する介護サービスについては、「介護予防訪問看護（86.1%）」「居宅介護支援（48.3%）」「訪問介護（30.5%）」の順であった。

図表 108 法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス（介護予防を含みます。）（複数回答）

	調査数	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	介護特定施設入居者生活	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	地域密着型通所介護	認知症対応型通所介護	介護小規模多機能型居宅	認知症対応型共同生活	入居者生活型特定施設	地域密着型介護老人	地域密着型介護老人
全体	439	134	10	435	93	97	98	91	33	61	22	39	4	32	27	32	55	-	-	15
	100.0	30.5	2.3	99.1	21.2	22.1	22.3	20.7	7.5	13.9	5.0	8.9	0.9	7.3	6.2	7.3	12.5	-	-	3.4
規模	206	61	2	205	28	35	41	34	13	24	9	12	2	13	9	13	24	-	-	8
～30人以下	100.0	29.6	1.0	99.5	13.6	17.0	19.9	16.5	6.3	11.7	4.4	5.8	1.0	6.3	4.4	6.3	11.7	-	-	3.9
30人超～50人以下	96	30	3	94	28	25	23	25	8	14	6	12	1	7	7	11	18	-	-	3
100.0	31.3	3.1	97.9	29.2	26.0	24.0	26.0	8.3	14.6	6.3	12.5	1.0	7.3	7.3	11.5	18.8	-	-	3.1	
50人超～80人以下	82	28	3	82	24	22	18	19	8	14	3	12	1	6	5	5	7	-	-	1
100.0	34.1	3.7	100.0	29.3	26.8	22.0	23.2	9.8	17.1	3.7	14.6	1.2	7.3	6.1	6.1	8.5	-	-	1.2	
80人超～	55	15	2	54	13	15	16	13	4	9	4	3	-	6	6	3	6	-	-	3
100.0	27.3	3.6	98.2	23.6	27.3	29.1	23.6	7.3	16.4	7.3	5.5	-	10.9	10.9	5.5	10.9	-	-	5.5	

	調査数	サ居看護小規模多機能型（複合型）	居宅介護支援	介護予防訪問入浴介護	介護予防訪問看護	リハビリテーション	理介護予防居宅療養管理指導	リハビリテーション	活介護予防短期入所生活	養介護予防短期入所療	居者生活介護特定施設入	型通所介護	能型居宅介護小規模多機	型共同生活介護	介護予防支援	介護老人福祉施設	介護老人保健施設	介護医療院	介護療養型医療施設
全体	439	30	212	8	378	82	91	87	27	55	18	24	25	45	102	21	59	9	5
	100.0	6.8	48.3	1.8	86.1	18.7	18.5	19.8	6.2	12.5	4.1	5.5	5.7	10.3	23.2	4.8	13.4	2.1	1.1
規模	206	15	72	1	163	22	28	34	9	21	7	7	12	21	29	6	24	3	4
～30人以下	100.0	7.3	35.0	0.5	79.1	10.7	13.6	16.5	4.4	10.2	3.4	3.4	5.8	10.2	14.1	2.9	11.7	1.5	1.9
30人超～50人以下	96	5	50	3	86	27	21	24	7	14	5	7	8	15	20	5	13	1	1
100.0	5.2	52.1	3.1	89.6	28.1	21.9	25.0	7.3	14.6	5.2	7.3	8.3	15.6	20.8	5.2	13.5	1.0	1.0	
50人超～80人以下	82	6	53	2	77	22	22	17	7	12	2	5	3	5	32	6	14	3	-
100.0	7.3	64.6	2.4	93.9	26.8	26.8	20.7	8.5	14.6	2.4	6.1	3.7	6.1	39.0	7.3	17.1	3.7	-	
80人超～	55	4	37	2	52	11	10	12	4	8	4	5	2	4	21	4	8	2	-
100.0	7.3	67.3	3.6	94.5	20.0	18.2	21.8	7.3	14.5	7.3	9.1	3.6	7.3	38.2	7.3	14.5	3.6	-	

b. 問1 (2) 事業所の職員体制

事業所の職員体制の実人員については、常勤職員は平均 6.53 人、非常勤職員は平均 4.00 人であった。換算人員については平均 7.73 人であった。事業所の職員体制については、実人員、換算人員ともに事業所規模が大きい事業所ほど、職員数が多い傾向であった。

図表 109 事業所の職員体制

【実人員_常勤】

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5 5 9人	10 5 19人	20人以上
全体		439	1	18	52	76	60	151	65	16
		100.0	0.2	4.1	11.8	17.3	13.7	34.4	14.8	3.6
規模	~30人以下	206	1	16	37	52	36	46	16	2
		100.0	0.5	7.8	18.0	25.2	17.5	22.3	7.8	1.0
	30人超~50人以下	96	-	2	10	17	14	40	11	2
		100.0	-	2.1	10.4	17.7	14.6	41.7	11.5	2.1
	50人超~80人以下	82	-	-	5	7	7	50	13	-
100.0		-	-	6.1	8.5	8.5	61.0	15.9	-	
80人超~	55	-	-	-	-	3	15	25	12	
	100.0	-	-	-	-	5.5	27.3	45.5	21.8	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		439	6.53	6.65	0.00	71.00
規模	~30人以下	206	4.85	6.02	0.00	71.00
	30人超~50人以下	96	5.57	3.65	1.00	21.00
	50人超~80人以下	82	6.51	3.24	2.00	16.00
	80人超~	55	14.47	10.16	4.00	57.00

【実人員_非常勤】

		調査数	0人	1人	2人	3人	4人	5 5 9人	10 5 19人	20人以上
全体		439	68	68	60	67	41	94	34	7
		100.0	15.5	15.5	13.7	15.3	9.3	21.4	7.7	1.6
規模	～30人以下	206	45	38	33	29	19	23	15	4
		100.0	21.8	18.4	16.0	14.1	9.2	11.2	7.3	1.9
	30人超～50人以下	96	15	13	8	18	10	23	9	-
		100.0	15.6	13.5	8.3	18.8	10.4	24.0	9.4	-
	50人超～80人以下	82	6	10	14	13	6	29	3	1
100.0		7.3	12.2	17.1	15.9	7.3	35.4	3.7	1.2	
80人超～	55	2	7	5	7	6	19	7	2	
	100.0	3.6	12.7	9.1	12.7	10.9	34.5	12.7	3.6	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		439	4.00	4.40	0.00	31.00
規模	～30人以下	206	3.51	4.89	0.00	31.00
	30人超～50人以下	96	3.98	3.46	0.00	14.00
	50人超～80人以下	82	4.11	3.26	0.00	21.00
	80人超～	55	5.65	4.97	0.00	26.00

図表 110 換算人員

		調査数	1人未満	1人以上 2人未満	2人以上 3人未満	3人以上 4人未満	4人以上 5人未満	5人以上 10人未満	満10人以上 20人未	20人以上
全体		439	1	6	36	79	49	171	77	20
		100.0	0.2	1.4	8.2	18.0	11.2	39.0	17.5	4.6
規模	～30人以下	206	1	5	32	64	28	53	18	5
		100.0	0.5	2.4	15.5	31.1	13.6	25.7	8.7	2.4
	30人超～50人以下	96	-	1	4	12	13	51	13	2
		100.0	-	1.0	4.2	12.5	13.5	53.1	13.5	2.1
	50人超～80人以下	82	-	-	-	3	8	58	13	-
100.0		-	-	-	3.7	9.8	70.7	15.9	-	
80人超～	55	-	-	-	-	-	9	33	13	
		100.0	-	-	-	-	-	16.4	60.0	23.6

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		439	7.73	7.35	0.00	94.00
規模	～30人以下	206	5.89	7.62	0.00	94.00
	30人超～50人以下	96	6.83	3.83	1.60	24.20
	50人超～80人以下	82	7.76	2.73	3.30	16.50
	80人超～	55	16.18	9.57	5.80	53.40

c. 問1（3）事業所のICT機器の導入有無

事業所の事業所のICT機器の導入有無については、「導入している」が94.3%であった。事業所規模が大きい程、「導入している」と回答した割合が高かった。

図表 111 事業所のICT機器の導入有無

		調査数	導入している	導入していない
全体		439	414	25
		100.0	94.3	5.7
規模	～30人以下	206	191	15
		100.0	92.7	7.3
	30人超～50人以下	96	89	7
		100.0	92.7	7.3
50人超～80人以下	82	80	2	
	100.0	97.6	2.4	
80人超～	55	54	1	
	100.0	98.2	1.8	

d. 問1（4）事業所において導入しているICT機器及び台数

ICT機器を「導入している」場合の事業所において導入しているICT機器の種類については、「ノートパソコン」が83.3%と最も多く、次いで「デスクトップパソコン」が78.0%であった。導入しているICT機器の台数については、「デスクトップパソコン」「ノートパソコン」「携帯電話」については約4台、「スマートフォン」「タブレット端末」は約6～7台であった。「スマートフォン」「バックオフィスソフト」「クラウドサービス」以外のICT機器については、事業所規模が大きい程、導入している台数が多かった。

そのうち、インターネット接続可能な台数については、「デスクトップパソコン」「ノートパソコン」については約4台、「携帯電話」は約2台、「スマートフォン」「タブレット端末」は約6台であった。「デスクトップパソコン」「ノートパソコン」「タブレット端末」については、事業所規模が大きい程、インターネット接続可能な平均台数も多かった。

図表 112 事業所において導入しているICT機器の種類（複数回答）

	調査数	デスクトップパソコン	ノートパソコン	携帯電話	スマートフォン	タブレット端末	バックオフィスソフト	クラウドサービス	その他	
全体	414	323	345	210	234	258	52	108	2	
	100.0	78.0	83.3	50.7	56.5	62.3	12.6	26.1	0.5	
規模	～30人以下	191	138	147	89	97	102	25	41	2
		100.0	72.3	77.0	46.6	50.8	53.4	13.1	21.5	1.0
	30人超～50人以下	89	74	80	47	56	62	11	27	-
		100.0	83.1	89.9	52.8	62.9	69.7	12.4	30.3	-
	50人超～80人以下	80	65	69	47	48	51	8	26	-
100.0		81.3	86.3	58.8	60.0	63.8	10.0	32.5	-	
80人超～	54	46	49	27	33	43	8	14	-	
	100.0	85.2	90.7	50.0	61.1	79.6	14.8	25.9	-	

図表 113 導入しているICT機器台数

【デスクトップパソコン（台）】

	調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上	
全体	323	-	74	70	51	38	65	25	
	100.0	-	22.9	21.7	15.8	11.8	20.1	7.7	
規模	～30人以下	138	-	36	32	26	15	20	9
		100.0	-	26.1	23.2	18.8	10.9	14.5	6.5
	30人超～50人以下	74	-	18	19	11	8	14	4
		100.0	-	24.3	25.7	14.9	10.8	18.9	5.4
	50人超～80人以下	65	-	15	14	9	3	20	4
100.0		-	23.1	21.5	13.8	4.6	30.8	6.2	
80人超～	46	-	5	5	5	12	11	8	
	100.0	-	10.9	10.9	10.9	26.1	23.9	17.4	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		323	3.95	3.80	1.00	28.00
規模	～30人以下	138	3.63	3.77	1.00	28.00
	30人超～50人以下	74	3.62	3.55	1.00	25.00
	50人超～80人以下	65	3.83	3.00	1.00	15.00
	80人超～	46	5.63	4.75	1.00	23.00

【ノートパソコン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		345	-	58	58	70	41	87	31
		100.0	-	16.8	16.8	20.3	11.9	25.2	9.0
規模	～30人以下	147	-	31	34	32	16	31	3
		100.0	-	21.1	23.1	21.8	10.9	21.1	2.0
	30人超～50人以下	80	-	15	10	14	11	18	12
		100.0	-	18.8	12.5	17.5	13.8	22.5	15.0
50人超～80人以下		69	-	8	5	20	9	21	6
		100.0	-	11.6	7.2	29.0	13.0	30.4	8.7
80人超～		49	-	4	9	4	5	17	10
		100.0	-	8.2	18.4	8.2	10.2	34.7	20.4

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		345	4.41	3.64	1.00	30.00
規模	～30人以下	147	3.54	3.34	1.00	30.00
	30人超～50人以下	80	4.55	3.42	1.00	14.00
	50人超～80人以下	69	4.81	3.14	1.00	13.00
	80人超～	49	6.22	4.60	1.00	24.00

【携帯電話（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上
全体		210	-	54	37	27	24	50	18
		100.0	-	25.7	17.6	12.9	11.4	23.8	8.6
規模	～30人以下	89	-	33	18	13	11	11	3
		100.0	-	37.1	20.2	14.6	12.4	12.4	3.4
	30人超～50人以下	47	-	10	11	5	6	13	2
		100.0	-	21.3	23.4	10.6	12.8	27.7	4.3
	50人超～80人以下	47	-	8	4	5	5	20	5
	100.0	-	17.0	8.5	10.6	10.6	42.6	10.6	
80人超～	27	-	3	4	4	2	6	8	
	100.0	-	11.1	14.8	14.8	7.4	22.2	29.6	

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値	
全体	210	4.47	4.71	1.00	35.00	
規模	～30人以下	89	3.13	3.40	1.00	19.00
	30人超～50人以下	47	3.70	2.86	1.00	15.00
	50人超～80人以下	47	5.77	4.61	1.00	24.00
	80人超～	27	7.96	7.82	1.00	35.00

【スマートフォン（台）】

	調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上	
全体	234	-	47	33	23	22	61	48	
	100.0	-	20.1	14.1	9.8	9.4	26.1	20.5	
規模	～30人以下	97	-	22	18	10	12	26	9
		100.0	-	22.7	18.6	10.3	12.4	26.8	9.3
	30人超～50人以下	56	-	10	8	9	3	13	13
		100.0	-	17.9	14.3	16.1	5.4	23.2	23.2
	50人超～80人以下	48	-	10	5	3	5	18	7
	100.0	-	20.8	10.4	6.3	10.4	37.5	14.6	
80人超～	33	-	5	2	1	2	4	19	
	100.0	-	15.2	6.1	3.0	6.1	12.1	57.6	

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値	
全体	234	6.06	6.36	1.00	50.00	
規模	～30人以下	97	4.31	3.82	1.00	24.00
	30人超～50人以下	56	5.89	5.13	1.00	22.00
	50人超～80人以下	48	5.35	3.96	1.00	18.00
	80人超～	33	12.55	11.17	1.00	50.00

【タブレット端末（台）】

	調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5 ～ 9台	10台以上	
全体	258	-	48	17	20	29	80	64	
	100.0	-	18.6	6.6	7.8	11.2	31.0	24.8	
規模	～30人以下	102	-	28	7	11	20	29	7
		100.0	-	27.5	6.9	10.8	19.6	28.4	6.9
	30人超～50人以下	62	-	7	5	2	7	25	16
		100.0	-	11.3	8.1	3.2	11.3	40.3	25.8
50人超～80人以下	51	-	9	4	3	2	17	16	
	100.0	-	17.6	7.8	5.9	3.9	33.3	31.4	
80人超～	43	-	4	1	4	-	9	25	
	100.0	-	9.3	2.3	9.3	-	20.9	58.1	

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値	
全体	258	6.86	6.28	1.00	50.00	
規模	～30人以下	102	4.26	3.58	1.00	21.00
	30人超～50人以下	62	6.81	4.53	1.00	19.00
	50人超～80人以下	51	7.06	5.18	1.00	23.00
	80人超～	43	12.88	9.64	1.00	50.00

図表 114 導入しているICT機器台数（うちインターネット接続可能な台数）
【デスクトップパソコン（台）】

	調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上	
全体	323	12	81	64	52	39	55	20	
	100.0	3.7	25.1	19.8	16.1	12.1	17.0	6.2	
規模	～30人以下	138	4	43	26	25	18	17	5
	100.0	2.9	31.2	18.8	18.1	13.0	12.3	3.6	
	30人超～50人以下	74	3	17	20	12	6	13	3
	100.0	4.1	23.0	27.0	16.2	8.1	17.6	4.1	
	50人超～80人以下	65	5	13	15	9	4	15	4
100.0	7.7	20.0	23.1	13.8	6.2	23.1	6.2		
80人超～	46	-	8	3	6	11	10	8	
	100.0	-	17.4	6.5	13.0	23.9	21.7	17.4	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		323	3.51	3.45	0.00	25.00
規模	～30人以下	138	3.01	2.76	0.00	18.00
	30人超～50人以下	74	3.32	3.48	0.00	25.00
	50人超～80人以下	65	3.43	3.05	0.00	15.00
	80人超～	46	5.46	4.84	1.00	23.00

【ノートパソコン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		345	13	58	58	68	41	83	24
		100.0	3.8	16.8	16.8	19.7	11.9	24.1	7.0
規模	～30人以下	147	4	32	33	32	17	28	1
		100.0	2.7	21.8	22.4	21.8	11.6	19.0	0.7
	30人超～50人以下	80	5	14	9	15	11	17	9
		100.0	6.3	17.5	11.3	18.8	13.8	21.3	11.3
50人超～80人以下		69	2	9	7	17	8	21	5
		100.0	2.9	13.0	10.1	24.6	11.6	30.4	7.2
80人超～		49	2	3	9	4	5	17	9
		100.0	4.1	6.1	18.4	8.2	10.2	34.7	18.4

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		345	4.01	3.31	0.00	24.00
規模	～30人以下	147	3.11	2.41	0.00	20.00
	30人超～50人以下	80	4.05	3.28	0.00	14.00
	50人超～80人以下	69	4.52	3.18	0.00	13.00
	80人超～	49	5.96	4.63	0.00	24.00

【携帯電話（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		210	126	22	14	17	9	14	8
		100.0	60.0	10.5	6.7	8.1	4.3	6.7	3.8
規模	～30人以下	89	54	11	6	8	5	4	1
		100.0	60.7	12.4	6.7	9.0	5.6	4.5	1.1
	30人超～50人以下	47	27	5	5	3	1	4	2
		100.0	57.4	10.6	10.6	6.4	2.1	8.5	4.3
	50人超～80人以下	47	24	5	2	4	3	6	3
	100.0	51.1	10.6	4.3	8.5	6.4	12.8	6.4	
	80人超～	27	21	1	1	2	-	-	2
		100.0	77.8	3.7	3.7	7.4	-	-	7.4

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		210	1.58	2.97	0.00	17.00
規模	～30人以下	89	1.24	2.42	0.00	17.00
	30人超～50人以下	47	1.64	3.03	0.00	15.00
	50人超～80人以下	47	2.45	3.75	0.00	16.00
	80人超～	27	1.07	2.67	0.00	10.00

【スマートフォン（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		234	11	45	32	22	19	59	46
		100.0	4.7	19.2	13.7	9.4	8.1	25.2	19.7
規模	～30人以下	97	2	23	17	11	10	26	8
		100.0	2.1	23.7	17.5	11.3	10.3	26.8	8.2
	30人超～50人以下	56	4	9	8	7	3	12	13
		100.0	7.1	16.1	14.3	12.5	5.4	21.4	23.2
	50人超～80人以下	48	4	9	5	3	4	16	7
	100.0	8.3	18.8	10.4	6.3	8.3	33.3	14.6	
80人超～	33	1	4	2	1	2	5	18	
	100.0	3.0	12.1	6.1	3.0	6.1	15.2	54.5	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		234	5.83	6.44	0.00	50.00
規模	～30人以下	97	4.12	3.80	0.00	24.00
	30人超～50人以下	56	5.68	5.29	0.00	22.00
	50人超～80人以下	48	4.96	4.16	0.00	18.00
	80人超～	33	12.36	11.26	0.00	50.00

【タブレット端末（台）】

		調査数	0台	1台	2台	3台	4台	5～9台	10台以上
全体		258	15	47	19	20	25	71	61
		100.0	5.8	18.2	7.4	7.8	9.7	27.5	23.6
規模	～30人以下	102	5	27	8	10	18	27	7
		100.0	4.9	26.5	7.8	9.8	17.6	26.5	6.9
	30人超～50人以下	62	4	7	5	3	5	22	16
		100.0	6.5	11.3	8.1	4.8	8.1	35.5	25.8
50人超～80人以下		51	2	9	4	3	2	15	16
		100.0	3.9	17.6	7.8	5.9	3.9	29.4	31.4
80人超～		43	4	4	2	4	-	7	22
		100.0	9.3	9.3	4.7	9.3	-	16.3	51.2

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		258	6.41	6.39	0.00	50.00
規模	～30人以下	102	4.04	3.67	0.00	21.00
	30人超～50人以下	62	6.44	4.82	0.00	19.00
	50人超～80人以下	51	6.82	5.35	0.00	23.00
	80人超～	43	11.53	10.28	0.00	50.00

図表 115 導入しているICT機器数

【バックオフィスソフト】

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6～9つ	10以上
全体		52	34	11	3	1	2	-	1
		100.0	65.4	21.2	5.8	1.9	3.8	-	1.9
規模	～30人以下	25	17	7	-	1	-	-	-
		100.0	68.0	28.0	-	4.0	-	-	-
	30人超～50人以下	11	8	-	1	-	2	-	-
		100.0	72.7	-	9.1	-	18.2	-	-
50人超～80人以下	8	5	1	1	-	-	-	1	
	100.0	62.5	12.5	12.5	-	-	-	12.5	
80人超～	8	4	3	1	-	-	-	-	
	100.0	50.0	37.5	12.5	-	-	-	-	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		52	1.83	2.21	1.00	16.00
規模	～30人以下	25	1.40	0.69	1.00	4.00
	30人超～50人以下	11	1.91	1.56	1.00	5.00
	50人超～80人以下	8	3.25	4.87	1.00	16.00
	80人超～	8	1.63	0.70	1.00	3.00

【クラウドサービス】

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6～9つ	10以上
全体		108	82	12	8	3	2	-	1
		100.0	75.9	11.1	7.4	2.8	1.9	-	0.9
規模	～30人以下	41	29	6	3	2	1	-	-
		100.0	70.7	14.6	7.3	4.9	2.4	-	-
	30人超～50人以下	27	22	1	2	1	1	-	-
		100.0	81.5	3.7	7.4	3.7	3.7	-	-
50人超～80人以下		26	20	5	-	-	-	-	1
		100.0	76.9	19.2	-	-	-	-	3.8
80人超～		14	11	-	3	-	-	-	-
		100.0	78.6	-	21.4	-	-	-	-

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		108	1.56	1.65	1.00	16.00
規模	～30人以下	41	1.54	0.99	1.00	5.00
	30人超～50人以下	27	1.44	1.03	1.00	5.00
	50人超～80人以下	26	1.77	2.87	1.00	16.00
	80人超～	14	1.43	0.82	1.00	3.00

2) 事業所で導入している介護ソフトについて

a. 問2（1）介護ソフト導入数

介護ソフトの導入数については、「1つ」との回答が89.1%であり、平均も1.13つであった。

図表 116 介護ソフト導入数

		調査数	1つ	2つ	3つ	4つ	5つ	6つ以上
全体		414	369	40	3	1	1	-
		100.0	89.1	9.7	0.7	0.2	0.2	-
規模	～30人以下	191	174	15	1	-	1	-
		100.0	91.1	7.9	0.5	-	0.5	-
	30人超～50人以下	89	81	6	2	-	-	-
		100.0	91.0	6.7	2.2	-	-	-
50人超～80人以下		80	68	12	-	-	-	-
		100.0	85.0	15.0	-	-	-	-
80人超～		54	46	7	-	1	-	-
		100.0	85.2	13.0	-	1.9	-	-

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		414	1.13	0.41	1.00	5.00
規模	～30人以下	191	1.11	0.41	1.00	5.00
	30人超～50人以下	89	1.11	0.38	1.00	3.00
	50人超～80人以下	80	1.15	0.36	1.00	2.00
	80人超～	54	1.19	0.51	1.00	4.00

b. 問2（2）事業所で導入している介護ソフトについて

事業所で導入している介護ソフトの契約開始時期について「契約開始時期を把握している」との回答が58.2%であり、把握している場合の契約開始時期としては「2015年～2019年」が51.5%、「2020年以降」が24.8%であった。

図表 117 契約開始時期①

		調査数	し契約開始時期を把握している	覚えていない
全体		464	270	194
		100.0	58.2	41.8
規模	～30人以下	210	115	95
		100.0	54.8	45.2
	30人超～50人以下	99	63	36
		100.0	63.6	36.4
	50人超～80人以下	92	50	42
	100.0	54.3	45.7	
	80人超～	63	42	21
		100.0	66.7	33.3

図表 118 契約開始時期（西暦年）

		調査数	1999年以前	42年00年00	92年00年05	42年00年01	92年00年05	2020年以降
全体		270	3	7	12	42	139	67
		100.0	1.1	2.6	4.4	15.6	51.5	24.8
規模	～30人以下	115	1	1	6	12	59	36
		100.0	0.9	0.9	5.2	10.4	51.3	31.3
	30人超～50人以下	63	1	4	4	7	33	14
		100.0	1.6	6.3	6.3	11.1	52.4	22.2
	50人超～80人以下	50	1	1	1	9	26	12
100.0		2.0	2.0	2.0	18.0	52.0	24.0	
80人超～	42	-	1	1	14	21	5	
	100.0	-	2.4	2.4	33.3	50.0	11.9	

		調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
全体		270	2016.35	4.79	1998.00	2021.00
規模	～30人以下	115	2017.13	4.21	1998.00	2021.00
	30人超～50人以下	63	2015.35	5.80	1999.00	2021.00
	50人超～80人以下	50	2016.36	4.82	1998.00	2021.00
	80人超～	42	2015.69	4.13	2000.00	2021.00

c. 問2（3）契約形態

契約形態については、「利用料支払方式」が最も多く 37.1%、「一括契約方式（リースを含む）」が 30.8%であった。

図表 119 契約形態

		調査数	等フパ トッ 購（ケ 入（D 方V 式D ー R	付購介 き入護 （方ソ ）式フ のト 使用 期限 権	利用 料支 払方 式	ス一 を括 含む ）契 約方 式 （リ ー ス	その他
全体		464	48	80	172	143	21
		100.0	10.3	17.2	37.1	30.8	4.5
規模	～30人以下	210	26	36	78	62	8
		100.0	12.4	17.1	37.1	29.5	3.8
	30人超～50人以下	99	4	18	33	37	7
		100.0	4.0	18.2	33.3	37.4	7.1
50人超～80人以下		92	12	13	39	25	3
		100.0	13.0	14.1	42.4	27.2	3.3
80人超～		63	6	13	22	19	3
		100.0	9.5	20.6	34.9	30.2	4.8

d. 問2（4）提供形態

提供形態については、「クラウド型（ベンダーの提供するサーバーにインターネット経由でアクセスして利用する形態）」が 56.3%と、オンプレミス型よりやや多かった。

図表 120 提供形態

		調査数	用する形態	PC・サーバー型（介護事業所での利用）	オンプレミス型（介護事業所での利用）	クラウド型（ベンダーの提供による）	その他
全体		464	198	261	5		
		100.0	42.7	56.3	1.1		
規模	～30人以下	210	91	116	3		
		100.0	43.3	55.2	1.4		
	30人超～50人以下	99	37	62	-		
		100.0	37.4	62.6	-		
	50人超～80人以下	92	41	51	-		
	100.0	44.6	55.4	-			
	80人超～	63	29	32	2		
		100.0	46.0	50.8	3.2		

3) 看護情報の情報連携の状況について

a. 問3①記録状況

看護情報の記録状況については、いずれの様式においても「パソコン等の介護ソフト上で記録している」との回答が最も多く、「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」は約7割、「訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ」「訪問看護の情報提供書」は約6割であった。

一方で、いずれの様式においても次いで回答が多かったのは「紙で記録している」で、「訪問看護計画書」「訪問看護報告書」は約2～3割、「訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ」は約4割、「訪問看護の情報提供書」が約3割であった。

「訪問看護計画書」や「訪問看護報告書」、「訪問看護の情報提供書」については、事業所規模が大きい程、「パソコン等の介護ソフト上で記録している」と回答した割合が高かったが、「訪問看護記録書Ⅱ」は事業所規模が大きい程、「紙で記録している」と回答した割合が少なかった。

図表 121 ①記録状況（複数回答）

【訪問看護計画書】

		調査数	紙で記録している	録（パソコン等の電子ファイルで記録している）	パソコン等の介護ソフト上で記録している	パソコン等の医療介護情報共有システムで記録している	その他
全体		439	119	55	326	39	7
		100.0	27.1	12.5	74.3	8.9	1.6
規模	～30人以下	206	64	28	139	19	5
		100.0	31.1	13.6	67.5	9.2	2.4
	30人超～50人以下	96	20	13	73	12	-
		100.0	20.8	13.5	76.0	12.5	-
	50人超～80人以下	82	20	10	66	5	1
100.0		24.4	12.2	80.5	6.1	1.2	
80人超～	55	15	4	48	3	1	
		100.0	27.3	7.3	87.3	5.5	1.8

【訪問看護報告書】

		調査数	紙で記録している	エフエフエフ（パソコン等の電子ファイルで記録している）	パソコン等の介護ソフト上で記録している	パソコン等の医療介護情報共有システムで記録している	その他
全体		439	108	57	328	37	6
		100.0	24.6	13.0	74.7	8.4	1.4
規模	～30人以下	206	62	31	141	17	5
		100.0	30.1	15.0	68.4	8.3	2.4
	30人超～50人以下	96	18	11	74	11	-
		100.0	18.8	11.5	77.1	11.5	-
	50人超～80人以下	82	16	11	65	6	-
100.0		19.5	13.4	79.3	7.3	-	
80人超～	55	12	4	48	3	1	
		100.0	21.8	7.3	87.3	5.5	1.8

【訪問看護記録書Ⅰ】

		調査数	紙で記録している	等（ワードやエクセル）で記録している	パソコン等の電子ファイル	上で記録している パソコン等の介護ソフト	報告している 共有システム上で記録している	パソコン等の医療介護情報	その他
全体		439	172	55	247	45	9		
		100.0	39.2	12.5	56.3	10.3	2.1		
規模	～30人以下	206	80	28	111	22	8		
		100.0	38.8	13.6	53.9	10.7	3.9		
	30人超～50人以下	96	40	11	55	12	-		
		100.0	41.7	11.5	57.3	12.5	-		
	50人超～80人以下	82	32	9	42	7	1		
100.0		39.0	11.0	51.2	8.5	1.2			
80人超～	55	20	7	39	4	-			
	100.0	36.4	12.7	70.9	7.3	-			

【訪問看護記録書Ⅱ】

		調査数	紙で記録している	等（ワードやエクセル）で記録している	パソコン等の電子ファイル	上で記録している パソコン等の介護ソフト	報告している 共有システム上で記録している	パソコン等の医療介護情報	その他
全体		439	183	36	249	40	10		
		100.0	41.7	8.2	56.7	9.1	2.3		
規模	～30人以下	206	89	22	111	17	7		
		100.0	43.2	10.7	53.9	8.3	3.4		
	30人超～50人以下	96	41	7	56	13	-		
		100.0	42.7	7.3	58.3	13.5	-		
	50人超～80人以下	82	33	6	43	6	3		
100.0		40.2	7.3	52.4	7.3	3.7			
80人超～	55	20	1	39	4	-			
	100.0	36.4	1.8	70.9	7.3	-			

【訪問看護の情報提供書】

		調査数	紙で記録している	等（ル）で記録している	パソコン等の電子ファイル	パソコン等の介護ソフト上で記録している	報告共有システム上で記録している	その他
全体		439	117	88	266	37	19	
		100.0	26.7	20.0	60.6	8.4	4.3	
規模	～30人以下	206	61	43	117	17	10	
		100.0	29.6	20.9	56.8	8.3	4.9	
	30人超～50人以下	96	24	23	56	13	2	
		100.0	25.0	24.0	58.3	13.5	2.1	
	50人超～80人以下	82	24	17	49	4	4	
100.0		29.3	20.7	59.8	4.9	4.9		
80人超～	55	8	5	44	3	3		
	100.0	14.5	9.1	80.0	5.5	5.5		

b. 問3②二重入力の理由

問3①より介護ソフト上と医療介護情報共有システム上で二重入力していると回答した場合のその理由については、いずれの様式においても「介護ソフトから医療介護情報共有システムへの記録の連携ができないため」「地域の医療機関等と連携するため」との回答が多かった。

図表 122 ②二重入力の原因（複数回答）

【訪問看護計画書】

		調査数	システムへの記録の連携ができないため	地域の医療機関等と連携するため	介護ソフトと医療介護情報共有システム間で記録できる情報（別紙、追加情報等）が異なるため	介護ソフトと医療介護情報共有システム間で記録できる情報（別紙、追加情報等）が異なるため	その他
全体		4	2	3	2	-	
		100.0	50.0	75.0	50.0	-	
規模	～30人以下	1	-	1	1	-	
		100.0	-	100.0	100.0	-	
	30人超～50人以下	2	2	1	-	-	
		100.0	100.0	50.0	-	-	
	50人超～80人以下	-	-	-	-	-	
-		-	-	-	-		
80人超～	1	-	1	1	-		
		100.0	-	100.0	100.0	-	

【訪問看護報告書】

	調査数	介護システムへの記録の連携ができないため	地域の医療機関等と連携するため	介護ソフトと医療介護情報共有システム間で記録できる情報（別紙、追加情報等）が異なるため	その他
全体	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -	- -
規模	~30人以下	-	-	-	-
	30人超~50人以下	1 100.0	1 100.0	- -	- -
	50人超~80人以下	-	-	-	-
	80人超~	1 100.0	- -	1 100.0	- -

【訪問看護記録書 I】

	調査数	介護ソフトからの医療介護情報共有システムへの記録の連携ができないため	地域の医療機関等と連携するため	介護ソフトと医療介護情報共有システム間で記録できる情報（別紙、追加情報等）が異なるため	その他
全体	5 100.0	4 80.0	3 60.0	- -	- -
規模	~30人以下	1 100.0	1 100.0	1 100.0	- -
	30人超~50人以下	2 100.0	2 100.0	1 50.0	- -
	50人超~80人以下	1 100.0	1 100.0	- -	- -
	80人超~	1 100.0	- -	1 100.0	- -

【訪問看護記録書Ⅱ】

	調査数	介護ソフトからの医療介護情報共有した システムへの記録の連携ができないため	地域の医療機関等と連携するため	介護ソフトと医療介護情報共有システム間で記録できる情報（別紙、追加情報等）が異なるため	その他	
全体	6 100.0	3 50.0	3 50.0	1 16.7	- -	
規模	~30人以下	2 100.0	1 50.0	1 50.0	1 50.0	- -
	30人超~50人以下	1 100.0	1 100.0	- -	- -	- -
	50人超~80人以下	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -	- -
	80人超~	1 100.0	- -	1 100.0	- -	- -

【訪問看護の情報提供書】

	調査数	介護ソフトからの医療介護情報共有システムへの記録の連携ができないため	地域の医療機関等と連携するため	介護ソフトと医療介護情報共有システム間で記録できる情報（別紙、追加情報等）が異なるため	その他
全体	2 100.0	1 50.0	1 50.0	- -	- -
規模	～30人以下	-	-	-	-
	30人超～50人以下	1 100.0	1 100.0	-	-
	50人超～80人以下	-	-	-	-
	80人超～	1 100.0	-	1 100.0	-

c. 問3 ③介護ソフトの出力機能の有無

問3①にて「パソコン等の介護ソフト上で記録している」または「パソコン等の医療介護情報共有システム上で記録している」と回答した場合の介護ソフト上の出力機能の有無については、いずれの様式も「あり」と回答した割合が約7～8割であった。

図表 123 ③介護ソフトの出力機能の有無

【訪問看護計画書】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		361	275	47	39
		100.0	76.2	13.0	10.8
規模	～30人以下	157	118	20	19
		100.0	75.2	12.7	12.1
	30人超～50人以下	83	66	11	6
		100.0	79.5	13.3	7.2
	50人超～80人以下	71	54	8	9
	100.0	76.1	11.3	12.7	
	80人超～	50	37	8	5
		100.0	74.0	16.0	10.0

【訪問看護報告書】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		363	267	49	47
		100.0	73.6	13.5	12.9
規模	～30人以下	158	112	23	23
		100.0	70.9	14.6	14.6
	30人超～50人以下	84	64	12	8
		100.0	76.2	14.3	9.5
	50人超～80人以下	71	55	6	10
	100.0	77.5	8.5	14.1	
	80人超～	50	36	8	6
		100.0	72.0	16.0	12.0

【訪問看護記録書Ⅰ】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		287	210	45	32
		100.0	73.2	15.7	11.1
規模	～30人以下	132	92	21	19
		100.0	69.7	15.9	14.4
	30人超～50人以下	65	51	10	4
		100.0	78.5	15.4	6.2
	50人超～80人以下	48	37	5	6
		100.0	77.1	10.4	12.5
80人超～	42	30	9	3	
	100.0	71.4	21.4	7.1	

【訪問看護記録書Ⅱ】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		283	201	51	31
		100.0	71.0	18.0	11.0
規模	～30人以下	126	85	23	18
		100.0	67.5	18.3	14.3
	30人超～50人以下	68	51	13	4
		100.0	75.0	19.1	5.9
	50人超～80人以下	47	36	6	5
		100.0	76.6	12.8	10.6
80人超～	42	29	9	4	
	100.0	69.0	21.4	9.5	

【訪問看護の情報提供書】

		調査数	あり	なし	分からない
全体		301	203	53	45
		100.0	67.4	17.6	15.0
規模	～30人以下	134	85	27	22
		100.0	63.4	20.1	16.4
	30人超～50人以下	68	50	10	8
		100.0	73.5	14.7	11.8
	50人超～80人以下	53	37	7	9
		100.0	69.8	13.2	17.0
80人超～	46	31	9	6	
	100.0	67.4	19.6	13.0	

d. 問3④介護ソフトからの出力機能の利用有無

問3③より出力機能が「あり」と回答した場合の、出力機能の利用有無についてはいずれの様式も「あり」と回答した割合が約8割であった。

図表 124 ④介護ソフトからの出力機能の利用有無

【訪問看護計画書】

		調査数	あり	なし
全体		275	232	43
		100.0	84.4	15.6
規模	～30人以下	118	100	18
		100.0	84.7	15.3
	30人超～50人以下	66	56	10
		100.0	84.8	15.2
規模	50人超～80人以下	54	43	11
		100.0	79.6	20.4
規模	80人超～	37	33	4
		100.0	89.2	10.8

【訪問看護報告書】

		調査数	あり	なし
全体		267	221	46
		100.0	82.8	17.2
規模	～30人以下	112	92	20
		100.0	82.1	17.9
	30人超～50人以下	64	52	12
		100.0	81.3	18.8
規模	50人超～80人以下	55	43	12
		100.0	78.2	21.8
規模	80人超～	36	34	2
		100.0	94.4	5.6

【訪問看護記録書Ⅰ】

		調査数	あり	なし
全体		210	169	41
		100.0	80.5	19.5
規模	～30人以下	92	76	16
		100.0	82.6	17.4
	30人超～50人以下	51	40	11
		100.0	78.4	21.6
	50人超～80人以下	37	27	10
	100.0	73.0	27.0	
	80人超～	30	26	4
		100.0	86.7	13.3

【訪問看護記録書Ⅱ】

		調査数	あり	なし
全体		201	157	44
		100.0	78.1	21.9
規模	～30人以下	85	70	15
		100.0	82.4	17.6
	30人超～50人以下	51	37	14
		100.0	72.5	27.5
	50人超～80人以下	36	26	10
	100.0	72.2	27.8	
	80人超～	29	24	5
		100.0	82.8	17.2

【訪問看護の情報提供書】

		調査数	あり	なし
全体		203	172	31
		100.0	84.7	15.3
規模	～30人以下	85	73	12
		100.0	85.9	14.1
	30人超～50人以下	50	41	9
		100.0	82.0	18.0
	50人超～80人以下	37	31	6
	100.0	83.8	16.2	
	80人超～	31	27	4
		100.0	87.1	12.9

e. 問3⑤介護ソフトから出力したファイルの連携有無

問3④より出力機能の利用有無で「あり」と回答した場合の介護ソフトから出力したファイルの連携有無については、いずれの様式においても「連携機能は利用していない」との回答が約8～9割であった。

図表 125 ⑤介護ソフトから出力したファイルの連携有無（複数回答）

	調査数	出力した介護ソフトと同一ベンダーの他のサービス種類のシステムへ連携している	出力した介護ソフトと同一ベンダーの医療介護連携システムと連携している	出力した介護ソフトと同一ベンダー以外の医療介護連携システムと連携可能である	出力した介護ソフトと同一ベンダー以外のサービス種類のシステムへ連携可能である	出力した介護ソフトと同一ベンダー以外のサービス種類のシステムへ連携可能である	出力した介護ソフトと同一ベンダー以外の医療介護連携システムへ連携可能である	出力した介護ソフトと同一ベンダー以外の医療介護連携システムへ連携可能である	連携機能は利用していない	その他
(1) 訪問看護計画書	232	12	18	2	1	3	2	196	5	
	100.0	5.2	7.8	0.9	0.4	1.3	0.9	84.5	2.2	
(2) 訪問看護報告書	221	12	13	2	-	2	4	192	4	
	100.0	5.4	5.9	0.9	-	0.9	1.8	86.9	1.8	
(3) 訪問看護記録書 I	169	7	13	3	1	2	3	145	6	
	100.0	4.1	7.7	1.8	0.6	1.2	1.8	85.8	3.6	
(4) 訪問看護記録書 II	157	7	11	1	1	1	3	135	5	
	100.0	4.5	7.0	0.6	0.6	0.6	1.9	86.0	3.2	
(5) 訪問看護の情報提供書	172	7	7	2	1	1	3	150	8	
	100.0	4.1	4.1	1.2	0.6	0.6	1.7	87.2	4.7	

f. 問3 ⑥連携機能を使い始めた時期

問3 ⑤よりいずれかのシステムへの連携またはファイルアップロードを行っている
と回答した場合の、連携機能を使い始めた時期については、いずれの様式においても「2015年～2019年」「2020年以降」との回答が約8割であった。

図表 126 ⑥連携機能を使い始めた時期

	調査数	利用開始時期を把握している	覚えていない
(1) 訪問看護計画書	31 100.0	18 58.1	13 41.9
(2) 訪問看護報告書	25 100.0	17 68.0	8 32.0
(3) 訪問看護記録書 I	18 100.0	11 61.1	7 38.9
(4) 訪問看護記録書 II	17 100.0	8 47.1	9 52.9
(5) 訪問看護の情報提供書	14 100.0	9 64.3	5 35.7

図表 127 ⑥利用開始時期（西暦年）

	調査数	1999年以前	2000年	2005年	2010年	2015年	2020年以降
(1) 訪問看護計画書	18 100.0	-	-	-	3 16.7	9 50.0	6 33.3
(2) 訪問看護報告書	17 100.0	-	-	-	3 17.6	10 58.8	4 23.5
(3) 訪問看護記録書 I	11 100.0	-	-	-	2 18.2	7 63.6	2 18.2
(4) 訪問看護記録書 II	8 100.0	-	-	-	2 25.0	4 50.0	2 25.0
(5) 訪問看護の情報提供書	9 100.0	-	-	-	2 22.2	4 44.4	3 33.3

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
(1) 訪問看護計画書	18	2018.00	2.69	2013.00	2021.00
(2) 訪問看護報告書	17	2017.59	2.55	2013.00	2021.00
(3) 訪問看護記録書Ⅰ	11	2017.18	2.21	2013.00	2020.00
(4) 訪問看護記録書Ⅱ	8	2017.38	2.78	2013.00	2021.00
(5) 訪問看護の情報提供書	9	2017.56	2.91	2013.00	2021.00

g. 問3 ⑦連携している医療機関、介護サービスの種類

問3 ⑤よりいずれかのシステムへの連携またはファイルアップロードを行っている場合の連携している医療機関の種類については、いずれの様式においても「居宅介護支援事業所」が最も多く、訪問看護計画書および訪問看護報告書については約8割、「訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ」「訪問看護の情報提供書」は約6~7割であった。

訪問看護記録書Ⅱを除き、次いで回答が多かったのは「病院」で約3~5割であった。訪問看護記録書Ⅱについては「一般診療所」が2番目に回答が多く、29.4%であった。連携している医療機関、介護サービス事業所数の平均については、「一般診療所」が約7~15箇所、「病院」が約5~9箇所、「居宅介護支援事業所」が約3~7箇所であった。

図表 128 ⑦連携している医療機関、介護サービスの種類（複数回答）

	調査数	病院	一般診療所	歯科診療所	介護老人保健施設	介護医療院	居宅介護支援事業所	その他
(1) 訪問看護計画書	31	9	8	-	2	-	25	2
	100.0	29.0	25.8	-	6.5	-	80.6	6.5
(2) 訪問看護報告書	25	8	6	-	2	-	20	-
	100.0	32.0	24.0	-	8.0	-	80.0	-
(3) 訪問看護記録書Ⅰ	18	8	6	1	1	-	12	-
	100.0	44.4	33.3	5.6	5.6	-	66.7	-
(4) 訪問看護記録書Ⅱ	17	4	5	-	2	-	11	1
	100.0	23.5	29.4	-	11.8	-	64.7	5.9
(5) 訪問看護の情報提供書	14	7	3	-	1	-	8	-
	100.0	50.0	21.4	-	7.1	-	57.1	-

図表 129 ⑦連携している医療機関、介護サービス事業所数（訪問看護計画書の情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	9	6	1	-	-	-	2
	100.0	66.7	11.1	-	-	-	22.2
一般診療所	8	3	2	-	-	-	3
	100.0	37.5	25.0	-	-	-	37.5
歯科診療所	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	1	-	-	-	1	-
	100.0	50.0	-	-	-	50.0	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	25	14	1	6	-	-	4
	100.0	56.0	4.0	24.0	-	-	16.0
その他	2	1	-	-	-	1	-
	100.0	50.0	-	-	-	50.0	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	9	6.22	10.41	1.00	33.00
一般診療所	8	12.38	17.36	1.00	50.00
歯科診療所	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	3.00	2.00	1.00	5.00
介護医療院	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	25	5.84	12.37	1.00	50.00
その他	2	3.00	2.00	1.00	5.00

図表 130 ⑦連携している医療機関、介護サービス事業所数（訪問看護報告書の情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	8	6	-	-	-	-	2
	100.0	75.0	-	-	-	-	25.0
一般診療所	6	3	1	-	-	-	2
	100.0	50.0	16.7	-	-	-	33.3
歯科診療所	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	1	-	-	-	1	-
	100.0	50.0	-	-	-	50.0	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	20	12	-	3	-	-	5
	100.0	60.0	-	15.0	-	-	25.0
その他	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	8	6.75	10.93	1.00	33.00
一般診療所	6	14.50	19.45	1.00	50.00
歯科診療所	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	3.00	2.00	1.00	5.00
介護医療院	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	20	7.65	13.77	1.00	50.00
その他	-	-	-	-	-

図表 131 ⑦連携している医療機関、介護サービス事業所数（訪問看護記録書Ⅰの情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	8	7	-	-	-	-	1
	100.0	87.5	-	-	-	-	12.5
一般診療所	6	3	2	-	-	-	1
	100.0	50.0	33.3	-	-	-	16.7
歯科診療所	1	-	-	1	-	-	-
	100.0	-	-	100.0	-	-	-
介護老人保健施設	1	1	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	12	6	1	2	-	-	3
	100.0	50.0	8.3	16.7	-	-	25.0
その他	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	8	5.00	10.58	1.00	33.00
一般診療所	6	6.50	11.41	1.00	32.00
歯科診療所	1	3.00	0.00	3.00	3.00
介護老人保健施設	1	1.00	0.00	1.00	1.00
介護医療院	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	12	6.92	11.95	1.00	44.00
その他	-	-	-	-	-

図表 132 ⑦連携している医療機関、介護サービス事業所数（訪問看護記録書Ⅱの情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	4	3	-	-	-	-	1
	100.0	75.0	-	-	-	-	25.0
一般診療所	5	3	-	-	-	1	1
	100.0	60.0	-	-	-	20.0	20.0
歯科診療所	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	1	-	-	1	-	-
	100.0	50.0	-	-	50.0	-	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	11	6	1	1	-	2	1
	100.0	54.5	9.1	9.1	-	18.2	9.1
その他	1	-	-	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	-	-	100.0

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	4	9.00	13.86	1.00	33.00
一般診療所	5	8.00	12.10	1.00	32.00
歯科診療所	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	2	2.50	1.50	1.00	4.00
介護医療院	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	11	5.91	12.14	1.00	44.00
その他	1	9.00	0.00	9.00	9.00

図表 133 ⑦連携している医療機関、介護サービス事業所数（訪問看護の情報提供書の情報連携の状況について）

	調査数	1箇所	2箇所	3箇所	4箇所	5箇所	6箇所以上
病院	7	5	1	-	-	-	1
	100.0	71.4	14.3	-	-	-	14.3
一般診療所	3	2	-	-	-	-	1
	100.0	66.7	-	-	-	-	33.3
歯科診療所	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	1	1	-	-	-	-	-
	100.0	100.0	-	-	-	-	-
介護医療院	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	8	6	1	-	-	-	1
	100.0	75.0	12.5	-	-	-	12.5
その他	-	-	-	-	-	-	-
	-	-	-	-	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
病院	7	5.71	11.14	1.00	33.00
一般診療所	3	11.33	14.61	1.00	32.00
歯科診療所	-	-	-	-	-
介護老人保健施設	1	1.00	0.00	1.00	1.00
介護医療院	-	-	-	-	-
居宅介護支援事業所	8	6.50	14.18	1.00	44.00
その他	-	-	-	-	-

h. 問3 ⑧連携したことによる効果

問3 ⑤よりいずれかのシステムへの連携またはファイルアップロードを行っていると回答した場合の、連携したことによる効果については、訪問看護計画書については「医療機関へ郵送する、またはFAXを送るための業務時間が短縮された」との回答が35.5%、訪問看護記録書Ⅰは「医療機関と連携する機会が増えた」が50.0%、訪問看護記録書Ⅱは「医療機関へ紙で送るための紙の消費量が削減された」が47.1%と最も多かった。訪問看護の情報提供書は紙の消費量の削減に加え、「医療機関へ連携するための移動時間が短縮された」も同程度であった。訪問看護報告書については、「医療機関と連携する機会が増えた」「医療機関へ郵送する、またはFAXを送るための業務時間が短縮された」「医療機関へ紙で送るための紙の消費量が削減された」がそれぞれ32.0%ずつであった。

図表 134 ⑧連携したことによる効果（複数回答）

	調査数	え医療機関と連携する機会が増	動医療機関が短縮されたための移	がFAXを送るための業務時間は	医療機関へ紙で送るための紙	費用削減（郵送料・交通費等）が諸	その他
(1) 訪問看護計画書	31	8	7	11	10	5	8
	100.0	25.8	22.6	35.5	32.3	16.1	25.8
(2) 訪問看護報告書	25	8	6	8	8	6	5
	100.0	32.0	24.0	32.0	32.0	24.0	20.0
(3) 訪問看護記録書Ⅰ	18	9	6	6	6	4	1
	100.0	50.0	33.3	33.3	33.3	22.2	5.6
(4) 訪問看護記録書Ⅱ	17	6	6	4	8	4	2
	100.0	35.3	35.3	23.5	47.1	23.5	11.8
(5) 訪問看護の情報提供書	14	5	7	6	7	3	1
	100.0	35.7	50.0	42.9	50.0	21.4	7.1

i. 問3⑨連携を行っていない理由

上記の問3③より出力機能の有無について「なし」または「わからない」と回答した場合、④より出力機能の利用有無について「なし」と回答した場合、⑤よりファイルの連携有無について「連携機能は利用していない」または「その他」を選択した場合の連携を行っていない理由については、訪問看護記録書Ⅱ以外の様式では「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」との回答が最も多く、約4～5割であった。次いで回答が多かった理由としては「連携先の医療機関側がデータ連携に対応していない」が約3～4割であった。

訪問看護記録書Ⅱについては「連携先の医療機関側がデータ連携に対応していない」が37.3%、「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」が36.9%であった。

連携していない理由について、訪問看護記録書Ⅰは事業所規模が大きい程、「訪問看護記録書Ⅰを医療機関と連携する機会が増えた」と回答した割合が高かった。（ただし、全体調査数が18であるため、解釈に注意が必要である。）

図表 135 ⑨連携を行っていない理由（複数回答）

【訪問看護計画書】

		調査数	介護ソフトを利用していない	介護ソフト上で訪問看護計画書を記録していない	利用している介護ソフトが連携機能を提供していない	利用している介護ソフトに連携機能があるか	連携機能がある介護ソフトに連携機能があるか	連携機能がある介護ソフトに連携機能があるか	連携機能がある介護ソフトに連携機能があるか	その他
全体		331	5	7	71	81	146	124	17	
		100.0	1.5	2.1	21.5	24.5	44.1	37.5	5.1	
規模	～30人以下	142	4	2	32	37	58	50	8	
		100.0	2.8	1.4	22.5	26.1	40.8	35.2	5.6	
	30人超～50人以下	79	-	4	13	18	31	38	3	
		100.0	-	5.1	16.5	22.8	39.2	48.1	3.8	
	50人超～80人以下	63	-	1	15	14	36	17	4	
100.0		-	1.6	23.8	22.2	57.1	27.0	6.3		
80人超～	47	1	-	11	12	21	19	2		
	100.0	2.1	-	23.4	25.5	44.7	40.4	4.3		

【訪問看護報告書】

	調査数	介護ソフトを利用していない	介護ソフト上で訪問看護報告を記録していない	利用している介護ソフトが連携機能を提供していない	利用している介護ソフトに連携機能があるか分かっていない	連携機能による共有より既存の方が連携しやすい	連携機能による共有より既存の方が連携しやすい	連携先の医療機関側がデータ	その他
全体	338 100.0	6 1.8	6 1.8	76 22.5	83 24.6	155 45.9	124 36.7	17 5.0	
規模	~30人以下	147 100.0	5 3.4	2 1.4	34 23.1	37 25.2	66 44.9	51 34.7	8 5.4
	30人超~50人以下	81 100.0	-	3 3.7	14 17.3	18 22.2	35 43.2	41 50.6	3 3.7
	50人超~80人以下	63 100.0	-	1 1.6	16 25.4	15 23.8	33 52.4	15 23.8	4 6.3
	80人超~	47 100.0	1 2.1	-	12 25.5	13 27.7	21 44.7	17 36.2	2 4.3

【訪問看護記録書 I】

	調査数	介護ソフトを利用していない	介護ソフト上で訪問看護記録を記録していない	利用している介護ソフトが連携機能を提供していない	利用している介護ソフトに連携機能があるか分かっていない	連携機能による共有より既存の方が連携しやすい	連携機能による共有より既存の方が連携しやすい	連携先の医療機関側がデータ	その他
全体	273 100.0	7 2.6	12 4.4	53 19.4	56 20.5	102 37.4	94 34.4	22 8.1	
規模	~30人以下	123 100.0	5 4.1	5 4.1	26 21.1	25 20.3	48 39.0	42 34.1	8 6.5
	30人超~50人以下	64 100.0	-	4 6.3	9 14.1	13 20.3	25 39.1	30 46.9	5 7.8
	50人超~80人以下	45 100.0	2 4.4	1 2.2	8 17.8	9 20.0	15 33.3	13 28.9	4 8.9
	80人超~	41 100.0	-	2 4.9	10 24.4	9 22.0	14 34.1	9 22.0	5 12.2

【訪問看護記録書Ⅱ】

	調査数	介護ソフトを利用していない	介護ソフト上で訪問看護記録書Ⅱを記録していない	利用している介護ソフトが連携機能を提供していない	利用している介護ソフトに連携機能があるか分かっていない	利用している介護ソフトに連携機能があるか分かっていない	法の方が連携しやすい	連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい	連携先との医療機関側がデータに対応していない	その他
全体	268 100.0	5 1.9	8 3.0	53 19.8	57 21.3	99 36.9	100 37.3	22 8.2		
規模	~30人以下	120 100.0	5 4.2	4 3.3	24 20.0	28 23.3	45 37.5	42 35.0	9 7.5	
	30人超~50人以下	66 100.0	-	3 4.5	10 15.2	13 19.7	24 36.4	33 50.0	5 7.6	
	50人超~80人以下	43 100.0	-	-	9 20.9	7 16.3	15 34.9	12 27.9	6 14.0	
	80人超~	39 100.0	-	1 2.6	10 25.6	9 23.1	15 38.5	13 33.3	2 5.1	

【訪問看護の情報提供書】

	調査数	介護ソフトを利用していない	介護ソフト上で訪問看護の情報提供書を記録していない	利用している介護ソフトが連携機能を提供していない	利用している介護ソフトに連携機能があるか分かっていない	利用している介護ソフトに連携機能があるか分かっていない	法の方が連携しやすい	連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい	連携先との医療機関側がデータに対応していない	その他
全体	291 100.0	5 1.7	6 2.1	57 19.6	66 22.7	128 44.0	107 36.8	19 6.5		
規模	~30人以下	127 100.0	5 3.9	2 1.6	26 20.5	32 25.2	54 42.5	44 34.6	9 7.1	
	30人超~50人以下	66 100.0	-	3 4.5	8 12.1	13 19.7	28 42.4	31 47.0	6 9.1	
	50人超~80人以下	51 100.0	-	1 2.0	10 19.6	10 19.6	28 54.9	15 29.4	3 5.9	
	80人超~	47 100.0	-	-	13 27.7	11 23.4	18 38.3	17 36.2	1 2.1	

j. 問3 (6) その他、個別自治体の看護情報共有様式の状況について

訪問看護報告書の情報共有の際に、厚生労働省の訪問看護報告書様式以外の、自治体や事業所独自の看護情報報告様式の利用有無については「厚生労働省の訪問看護報告書様式のみを共有している」との回答が最も多く、59.2%であった。

「厚生労働省の訪問看護報告書様式に、自治体や事業所独自の別紙をつけて共有している」または「自治体や事業所独自の様式のみを共有している」場合の自治体や事業所独自の訪問看護報告書（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況については、「介護ソフト上の様式で記録している」が56.1%、「介護ソフト以外の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している」との回答が48.5%であった。

厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式以外の、自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式の利用有無については、「厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式のみを共有している」との回答が最も多く、37.8%であった。

「厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式に、自治体や事業所独自の別紙を作成している」または「自治体や事業所独自の様式のみを共有している」場合の自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況については、「介護ソフト以外の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している」との回答が61.1%であった。

自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式（別紙含む）に含まれている項目については、「在宅療養中の経過（83.2%）」「ADL、IADLの日常生活等の状況（81.4%）」「居宅介護支援事業所（担当介護支援専門員を含む）の情報（74.3%）」の順であった。

図表 136 ①訪問看護報告書の情報共有の際に、厚生労働省の訪問看護報告書様式以外の、自治体や事業所独自の看護情報報告様式の利用有無

	調査数	厚生労働省の訪問看護報告書様式のみを共有している	厚生労働省の訪問看護報告書様式に、別紙をつけて共有している	厚生労働省の訪問看護報告書様式に、別紙をつけて共有している	自治体や事業所独自の様式のみを共有している	特に決められた様式は使っていない	その他
全体	439	260	29	37	90	23	
	100.0	59.2	6.6	8.4	20.5	5.2	
規模	～30人以下	206	13	15	50	8	
		100.0	58.3	6.3	7.3	24.3	3.9
	30人超～50人以下	96	53	6	13	19	5
		100.0	55.2	6.3	13.5	19.8	5.2
	50人超～80人以下	82	52	5	5	14	6
	100.0	63.4	6.1	6.1	17.1	7.3	
80人超～	55	35	5	4	7	4	
	100.0	63.6	9.1	7.3	12.7	7.3	

図表 137 ②自治体や事業所独自の訪問看護報告様式（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況（複数回答）

		調査数	介護ソフト上の様式で記録している	介護ソフト以外の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している	手書きで記録している	その他
全体		66	37	32	4	3
		100.0	56.1	48.5	6.1	4.5
規模	～30人以下	28	14	16	1	1
		100.0	50.0	57.1	3.6	3.6
	30人超～50人以下	19	10	8	1	1
		100.0	52.6	42.1	5.3	5.3
	50人超～80人以下	10	7	5	2	-
		100.0	70.0	50.0	20.0	-
	80人超～	9	6	3	-	1
		100.0	66.7	33.3	-	11.1

図表 138 ③入院時の情報共有の際に、厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式以外の、自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式の利用有無

		調査数	厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式のみを共有している	別紙を共有している 厚生労働省の訪問看護の情報提供書様式に、自治体や事業所独自の	自治体や事業所独自の様式のみを共有している	特に決められた様式は使っていない	その他	訪問看護の情報提供書の提供を行っていない
全体		439	166	37	76	105	31	24
		100.0	37.8	8.4	17.3	23.9	7.1	5.5
規模	～30人以下	206	75	19	30	58	10	14
		100.0	36.4	9.2	14.6	28.2	4.9	6.8
	30人超～50人以下	96	37	7	21	18	9	4
		100.0	38.5	7.3	21.9	18.8	9.4	4.2
	50人超～80人以下	82	27	8	16	18	8	5
100.0		32.9	9.8	19.5	22.0	9.8	6.1	
80人超～	55	27	3	9	11	4	1	
	100.0	49.1	5.5	16.4	20.0	7.3	1.8	

図表 139 ④自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式（別紙含む）の介護ソフト上での記録状況（複数回答）

		調査数	介護ソフト上の様式で記録している	介護ソフト以外の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録している	手書きで記録している	その他
全体		113	44	69	10	2
		100.0	38.9	61.1	8.8	1.8
規模	～30人以下	49	18	29	5	1
		100.0	36.7	59.2	10.2	2.0
	30人超～50人以下	28	12	16	3	1
		100.0	42.9	57.1	10.7	3.6
	50人超～80人以下	24	7	18	2	-
		100.0	29.2	75.0	8.3	-
	80人超～	12	7	6	-	-
		100.0	58.3	50.0	-	-

図表 140 ⑤自治体や事業所独自の訪問看護の情報提供様式（別紙含む）に含まれている項目（複数回答）

	調査数	員（居宅介護支援事業所の情報）を含む）の支援専門所	情報サービス事業所の介護の	利用している介護の	器、福祉用具等の医療情報	日常生活等の状況	在宅療養中の経過	褥瘡の状況	その他
全体	113	84	74	69	92	94	74	17	
	100.0	74.3	65.5	61.1	81.4	83.2	65.5	15.0	
規模	～30人以下	49	34	30	27	37	37	29	8
		100.0	69.4	61.2	55.1	75.5	75.5	59.2	16.3
	30人超～50人以下	28	22	17	19	25	25	22	5
		100.0	78.6	60.7	67.9	89.3	89.3	78.6	17.9
	50人超～80人以下	24	19	18	14	20	20	15	4
100.0	79.2	75.0	58.3	83.3	83.3	62.5	16.7		
80人超～	12	9	9	9	10	12	8	-	
100.0	75.0	75.0	75.0	75.0	83.3	100.0	66.7	-	

4) その他

a. 問4②同様の調査に回答された場合と比較して、回答負担に変化がありましたか。

本調査では回答者の記入負担の軽減のために、基本情報の「法人等が当該都道府県内で実施する介護サービス」や「職員体制」について、介護サービス情報公表システムのデータを活用した事前セットを行うとともに、開設主体や利用者数等の項目については介護保険総合データベースのデータを活用する形で省略を行った。

このような記入負担の軽減のための取り組みの効果と関連した、同様の調査に回答された場合と比較した回答負担の変化については、「減った」との回答が30.3%と「変化なし」の25.1%よりやや多かったが、「同様の調査に回答したことがないため、比較できない」との回答も39.0%であった。

図表 141 ②同様の調査に回答された場合と比較して、回答負担に変化がありましたか。

		調査数	増えた	変化なし	減った	比較できないため回答し	同様の調査に回答した	その他
全体		439	14	110	133	171		11
		100.0	3.2	25.1	30.3	39.0	2.5	
規模	～30人以下	206	4	55	63	78	6	
		100.0	1.9	26.7	30.6	37.9	2.9	
	30人超～50人以下	96	2	21	29	43	1	
		100.0	2.1	21.9	30.2	44.8	1.0	
	50人超～80人以下	82	4	20	24	31	3	
		100.0	4.9	24.4	29.3	37.8	3.7	
	80人超～	55	4	14	17	19	1	
		100.0	7.3	25.5	30.9	34.5	1.8	

2.6 ヒアリング調査概要（事業所調査）

2.6.1 調査の目的

アンケート調査の回答より、入退院または看護情報のデータ連携機能を積極的に利用していると判断される居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションに対して、詳細な実態および情報連携の普及推進のための方法や課題の把握を行うため、ヒアリング調査を実施した。

2.6.2 調査対象・時期

居宅介護支援事業所については、アンケート調査の問3（1）⑤の入院時情報提供書の介護ソフトから出力したファイルの連携有無または問3（2）⑤の退院・退所情報記録書の介護ソフトから出力したファイルの連携有無のいずれかの選択肢を選んでいる事業所に対し、電話にて連携状況を確認した上で、自事業所以外と入院時情報提供書または退院・退所情報記録書を電子上で共有している事業所に対して、ヒアリング調査を依頼した。

訪問看護ステーションについても同様に、看護情報の問3（5）⑤介護ソフトから出力したファイルの連携有無で多くの選択肢を選んでいる事業所に対し、電話にて連携状況を確認した上で、ヒアリング調査を依頼した。

ヒアリング調査対象および実施概要は以下の通り。

図表 142 ヒアリング調査対象および実施概要（事業所調査）

サービス種類	事業所名	都道府県	利用者数 (令和3年 6月時点)	連携状況	実施状況
訪問看護	事業所 A	福岡県	7名	自法人の病院、事業所とのみ共有	令和4年2月
訪問看護	事業所 B	愛媛県	1名	自法人の事業所とのみ共有	書面回答
居宅介護支援	事業所 C	東京都	210名	医療介護情報共有システム上で連携中	令和4年3月

2.6.3 調査内容

居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションに対するヒアリング項目は以下のとおり。

図表 143 ヒアリング調査項目（事業所調査、居宅介護支援事業所）

<p>(1) ICT 機器の導入について</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的➤ 導入している ICT 機器・ソフトウェア <p>(2) 入退院時の情報連携について</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 情報連携の対象・範囲・手段➤ データ連携の開始時期・経緯➤ データ連携のための工夫➤ 地域の厚生労働省様式以外の別紙等の独自様式の利用状況 <p>(3) 入退院時の情報連携による効果について</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 移動時間や郵送・FAX のための業務時間の短縮の効果➤ 事業所内の紙の消費量の変化の効果➤ 郵送費・交通費等の削減効果など➤ サービスに対する影響 <p>(4) 入退院時の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定</p>
--

図表 144 ヒアリング調査項目（事業所調査、訪問看護ステーション）

<p>(1) ICT 機器の導入について</p> <ul style="list-style-type: none">➤ ICT 機器・ソフトウェア導入の背景・目的➤ 導入している ICT 機器・ソフトウェア <p>(2) 看護情報の情報連携について</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 情報連携の対象・範囲・手段➤ データ連携の開始時期・経緯➤ データ連携のための工夫➤ 地域の厚生労働省様式以外の別紙等の独自様式の利用状況 <p>(3) 看護情報の情報連携による効果について</p> <ul style="list-style-type: none">➤ 移動時間や郵送・FAX のための業務時間の短縮の効果➤ 事業所内の紙の消費量の変化の効果➤ 郵送費・交通費等の削減効果など➤ サービスに対する影響 <p>(4) 看護情報の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定</p>
--

2.7 ヒアリング調査結果（事業所調査）

(1) 事業所 A

1) ICT 機器の導入について

➤ 事業所の情報

- ・事業所は精神科病院に併設している。法人内では、介護老人保健施設も併設している。
- ・事業所に勤務する職員は 19 名で、内訳は看護師 16 名、作業療法士 2 名、事務員 1 名である。

➤ 事業所において導入している ICT 機器・ソフトウェア

【アンケートでの回答】

デスクトップパソコン（13 台）、ノートパソコン（7 台）、携帯電話（19 台）、タブレット端末（21 台）

- ・職員により形態（デスクトップ、ノート）は異なるが、パソコンは一人一台割り当てている。
- ・タブレット端末は持ち出し用として用いており、一人一台支給している。
- ・タブレット端末は導入して 5～6 年が経過した。
- ・携帯電話は一人一台支給している。夜間のオンコール対応用に別の専用機を 2 台用意しており、専用機を含めると携帯電話は 21 台導入している。
- ・パソコン、タブレット端末には同じ介護ソフトがインストールされている。
- ・介護ソフトの情報は同法人の居宅介護支援事業所では閲覧できるが、他法人の事業所では閲覧できない。
- ・母体医療機関では精神科病院向け電子カルテシステムを使用している。医療機関の規定として訪問看護側から入力出来ないが、タブレット端末にアプリケーションが導入されており、情報の閲覧は可能である。
- ・音声入力は使用していない。
- ・タブレット端末を導入する以前は紙媒体での記録が基本であり、導入しているのは請求ソフトのみであった。

2) 看護情報の情報連携について

➤ 情報連携の対象・範囲・手段

- ・記録は基本的に全て介護ソフトで記入・管理している。紙媒体で提供しているのは申込書、

重要事項説明である。

＜訪問看護計画書・訪問看護報告書＞

- ・訪問看護計画書は介護ソフト上で作成している。
- ・訪問看護計画書は同法人の病院、介護老人保健施設、居宅介護支援事業所と連携している。ソフトを導入していれば、登録者 ID によって訪問看護ステーションと同様の情報が閲覧可能である。登録者 ID は利用者氏名の検索により表示されるため、利用者氏名が把握できていれば情報が閲覧できる。
- ・他法人の医療機関、事業所とは紙書類を郵送することで情報共有している。医療機関には月末に送付している。
- ・他法人の介護支援専門員には訪問看護報告書のみ紙書類で送付している。介護支援専門員用に書式を作成している。
- ・同法人の居宅介護支援事業所を利用しているのは2～3人の利用者である。
- ・医療保険を使用している患者がほとんどであり、介護保険を使用している利用者は7～8人である。

＜訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ＞

- ・訪問の際、患者のバイタルサイン・気づきを記入し、訪問後に利用者からサインをもらうメモを作成している。A4サイズの紙に4～5回分の訪問の記録を記入できる。
- ・記録は訪問後、タブレット端末に入力する。ケアは対話をしながら実施するため、入力とは訪問間の時間で行っている。
- ・母体病院の患者は電子カルテ上に情報があるため、タブレット端末から電子カルテ上の情報を参照している。母体病院を受診していない利用者については介護ソフト上で訪問看護記録書を作成している。
- ・介護ソフトから訪問看護記録書の情報をPDF化し、電子カルテ上にアップロードすることが出来るが、手間がかかるため止めた。介護ソフト導入時は前述の方法でデータ連携することを想定していたが、同法人内であるため紙で印刷し共有する方法が早い。
- ・訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱは介護ソフト上で医療保険、介護保険の両方について入力が可能である。
- ・訪問看護記録書Ⅱはステーション内のみで共有している。
- ・訪問看護記録書Ⅱは厚生労働省の参考様式に準じている。

＜訪問看護の情報提供書＞

- ・アンケート調査票上では、保健所に提出する情報提供書を想定して回答した。この情報提供書は医療保険の者で、月々の状況を要約するものである。
- ・患者・利用者が入院した際に医療機関や介護支援専門員に連携するサマリはExcel、Wordで作成している。

➤ データ連携の開始時期・経緯

- ・タブレット端末・介護ソフトの導入は、法人理事長の決定によるものであったため、費用面で問題はなかった。法人として ICT 機器の導入を推進している。
- ・事業所がある地域の自治体で ICT 導入を促進するための支援等があるかもしれないが、既に ICT 機器を導入しているため詳細は把握していない。

➤ 地域の厚生労働省様式以外の別紙等の独自様式の利用状況

- ・基本的には介護保険上の様式を使用し、独自様式は使用していない。サマリのみに独自様式を使用している。
- ・医療保険で保健所に提出する報告様式については厚生労働省の様式に準じている。
- ・地域や、情報を共有している事業所等から様式が指定されたことはない。

3) 看護情報の情報連携による効果について

➤ 移動時間や郵送・FAX のための業務時間の短縮の効果

- ・以前は紙に記録した内容をパソコンから入力しており、入力を行うために待ち時間があつたが、タブレット端末導入後は入力が楽になった。

4) 看護情報の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定

<データ連携について>

- ・作成している様式について、他法人の医療機関・事業所には印刷した紙書類を郵送しているが、大きな業務負担となっている。データ連携をするためには同じ介護ソフトを導入する必要があるが、どのソフトを導入するかは相手側が決定することであるため、データ連携は進んでいない。実際に、これまでデータ連携が可能な他法人の医療機関はなかった。
- ・PDF でデータ連携することになった場合に、業務負担が軽減されるかは分からない。介護ソフト上で情報共有できることが最も良い。
- ・現在は介護ソフト、電子カルテの2つのアプリケーションを用いているが、システムのログイン直しが手間となっている。
- ・介護ソフト上で入力した情報が介護支援専門員等にボタン一つで連携できるようになることができるとうい。リアルタイムの状況報告は電話ですることがあるが、ICT 機器で手間を解消したい。

・情報共有がスピーディーにできることになることを望んでいる。

<入力ルールについて>

・介護ソフトの導入にあたり、ミーティングを重ねながらルールを決定した。どの項目に何を記録するのか、どのような場合にどういった情報を入力するか等、他の職員が閲覧して情報が共有できる記録を作成するためのルールを作ることが大変であった。

・介護ソフトで適切に入力ができるようになるために、半年～1年かかった。介護ソフトは請求ソフトと連動しているため、サービスの提供内容を誤入力すると請求に影響し、信頼関係を失うことになりかねないため、特に注意した。

・介護ソフトの導入にあたっては、マニュアルを作成した。マニュアルには入力のルールや、タブレットの扱いについての注意点といった内容を記載した。介護ソフトの操作方法マニュアルはベンダーより提供された。

<セキュリティについて>

・各職員が ID・PW を把握しており、管理者が一元管理することはしていない。退職した看護師の ID の削除を事務員に依頼することはある。

・セキュリティ面について職員に周知していることは、タブレット端末を紛失しないようにすることである。ただし、情報を閲覧するためには多重のロックを解除する必要があるため、データはある程度保護されていると考えている。

(2) 事業所 B

1) ICT 機器の導入について

➤ 事業所の情報

- ・ 外来、訪問診療、訪問看護（ステーションではない）、訪問リハビリ（ステーションではない）、居宅療養管理指導を行っている。
- ・ 訪問診療にて、外部の居宅支援事業所、訪問看護ステーション、有料老人ホーム、入院先の医療機関との連携が多い状況である。

➤ 事業所において導入している ICT 機器・ソフトウェア

【アンケートでの回答】

デスクトップパソコン（18 台）、ノートパソコン（2 台）、携帯電話（1 台）、スマートフォン（1 台）、タブレット端末（1 台）、クラウドサービス（1 つ）

- ・ 平成 25 年の診療所開設時に、電子カルテシステムを導入し、診療記録、訪問看護記録、訪問リハビリ記録などを記入し、従業者別電子カルテキーを使い、職員間の情報共有を行う。
- ・ 開設時に、院内サーバー内に、独自作成の院内掲示板を置き、新規患者、入退院情報、往診、定期診療、事務連絡などの項目別に記入し、職員間で情報共有を行う。
- ・ ICT 機器での連携については、全て院内のみで行っており、外部連携施設との連携については、FAX、電話での対応としている。

2) 看護情報の連携について

- ・ 看護記録も電子カルテに入力するため、全ての情報は院内で共有している。
- ・ 独自様式の利用はない。

3) 看護情報の連携による効果について

- ・ 同一事業所内なので時間の短縮はないが、記録が残っているため、担当者以外でも対応が可能な事や、指示や連絡漏れを防止する効果は大きいと感じる。
- ・ 郵送費、紙の使用については院内のみでは必要ないため、節減になっている。
- ・ サービスに対する影響として、電話での問い合わせなどに迅速に対応できるため、顧客満足度の向上につながっていると思われる。

4) 看護情報の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定

- ・情報の漏洩については、院内のみで行っているとはいえ懸念事項である。
- ・費用面は、安価で効率化が図れると実感している。
- ・システム管理や使用方法の理解には特定の人材が必要で、非常に効率が悪いと感じる。
- ・システムトラブルや災害時などの対応にも不安がある。

(3) 事業所 C

1) ICT 機器の導入について

▶ 事業所の情報

- ・管理者になってから約 16 年が経っており、事業所が設立して 1 年目から管理者をしている。
- ・介護支援専門員は 6 名、事業所に在籍している。人員の入れ替わりはあるが、おおよそ 5～6 名で運用している。
- ・介護支援専門員の年齢構成は 40 代 3 名、50 代 3 名である。

▶ 導入している ICT 機器・ソフトウェア

【アンケートでの回答】

デスクトップパソコン（1 台）、ノートパソコン（6 台）、スマートフォン（7 台）、クラウドサービス（1 つ）

- ・1 人 1 台パソコンが割り当てられており、パソコンで情報共有システムを使用している。管理者のみデスクトップパソコン、他職員はノートパソコンである。ノートパソコンは事業所の中で使用している。
- ・スマートフォンでも情報共有システムの閲覧ができる。スマートフォンからは介護ソフトの入力はできない。
- ・モニタリング表は紙媒体で記録を行っているが、居宅介護支援経過は半分程度のスタッフがスマートフォンのメールから音声入力し、貼り付けを行っている。
- ・設立当初からパソコンで介護ソフトを利用するものであるため、一人 1 台パソコンを支給している。
- ・職員全員スマートフォンに切り替えたのは昨年 12 月であった。それまでは管理者のみスマートフォン、その他職員はガラケーであった。ただし、切り替え前も一人 1 台支給していた。
- ・個人の携帯で電話をかけると、夜間・休日関わらず電話がかかってくるため、業務用の携帯電話で架電を行っている。
- ・スマートフォンに切り替えたのは、在宅の部門を取りまとめて一括契約するために情報システム担当者が入ったためであった。
- ・操作が異なることはあっても個人でスマートフォンを所有しているため、職員それぞれそれほど操作には苦労しなかった。スマートフォン導入の際には法人の情報システム担当者から支援があったが、操作方法について特段指導はなかった。
- ・情報共有システムは 2016 年の 3 月から使用を始めた。職員は全員情報共有システムを活用し

ている。

・きっかけは都道府県の補助により、医師会主導で情報共有システムを導入したことであった。市の介護支援専門員への勉強会があり、スムーズに導入できた。

・情報共有システム自体、医師会が主導で始まり、訪問看護、居宅介護支援、薬剤師会と職種が追加されていった。医師会主導であったため、普及は早かったが、その後の参加職種の範囲は狭いと感じている。また、情報共有システムへの患者の登録は医師から行われている。

・スマートフォン導入以前はパソコンのみで情報共有システムを使用していた。

・スマートフォンに切り替えたことによる変化について、勤務している日についてはあまり変化がない。事業所では、朝・夕方に情報共有システムを開くルールとしている。休みの日に情報共有システムを見ると利用者の情報や事業所内の連絡をタイムリーに見ることができるようになり、タイムラグがなくなった。申し送りがうまく出来ないことを防ぐために早い段階で情報共有システム上に事業所のグループを作成した。

・新規利用者の簡単な内容（利用者の名前、キーパーソンの名前）については記載することをルールとしておく。誰か分かるようにしておく。

・他の事業所の介護支援専門員、主治医、訪問看護師、薬剤師とやり取りすることが多い。

・担当利用者のうち、4~5人程度が情報共有システム上で登録されており、情報共有を行っている。利用者の登録を行うのは主治医である。主治医によって活用する人、積極的ではない人、FAXを希望する人と様々である。

・薬剤の詳細な情報（飲み残し、薬剤変更・追加）をやり取りできるのが大きい。特に飲み残しの理由といった細かな情報を得られ、フィードバックできる。薬剤変更を把握できていないと、利用者が新しい事業所を利用する場合に古い情報を伝えてしまう懸念がある。

・地域の医師が細かな状況を連絡してよいと聞いているため、利用者の日常の様子（医師訪問時には緊張している場合があるため）、訪問時に伝え忘れたことを写真も用いながら情報共有している。

2) 入退院時の情報連携について

・ファイル添付を許可している医師には、ファイル添付でケアプラン等連携している人もいる。

・病院から受け取った退院時サマリを在宅の医師に連携している。

・退院時サマリは利用者本人が紙媒体でもらってくる。コロナ禍以前には退院前に状況を聞き、退院後に同じサービスで良いかの確認を含めて、病院を訪問していた際に退院時サマリを紙で受領していた。

・現在は訪問してもオンラインや本人には会えないことが多い。

- ・サービス担当者会議は1回オンラインで実施したことがある。利用者の家族がPCに精通しており、全員が別の場所で参加した。出席者が多く、場所の制限からオンラインが良いとのことであった。
- ・情報共有システムにサービス事業所は参加しておらず、情報の共有は紙で行っている。
- ・退院・退所情報記録書を作成するかは状況による。ADLが変わっている場合等には追加情報が必要になるため、その旨記録書に作成し、退院時サマリにつけて主治医、訪問看護ステーション、サービス事業所には共有していた。以前、紙で共有していたときは薬剤師にまでは共有していなかったが、情報共有システム上で共有するようになってから、薬剤師も閲覧可能な状況になり、薬剤師まで連携が広まった。
- ・退院・退所情報記録書の様式はシステムに実装されているものを使用している。別紙はつけていない。
- ・入院先の病院に入院時の情報提供する先は病院の医療連携室、医療相談室であり、MSWは情報共有システムに登録されていないため、連携はしていない。

3) 入退院時の情報連携による効果について

- ・もともと情報共有のために紙面を大量に消費した、移動負担があった等はなかったため、情報共有システムによる効果は迅速に情報共有ができるようになったことである。
- ・情報共有システムの患者グループを作るのが主治医であるため、情報共有システムを使用している患者かどうかは情報共有システムを立ち上げれば確認できる。
- ・主治医とのやり取りが多い患者は情報共有システム上で情報共有ができるとよいと感じることがある。
- ・薬剤師が入っている利用者、入っていない利用者があるが、薬剤師が入っていると、薬についての質問の細かなやり取りができるため迅速に対応ができる。

4) 入退院時の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定

- ・現在の情報共有システムは医療職と介護支援専門員の連携が中心となっているため、インフォーマルサービスや介護サービス事業所を含めて様々な社会資源として活動している人と連携できるとよいと考えている。特に、宅配弁当業者との連携により、安否確認ができるとよい。
- ・地域の他の介護支援専門員の事業所でも情報共有システムに登録していない人もいて、情報共有システムに参加するために法人側から求められるセキュリティ面の制約が大きいため、利

用者による承諾等で使えるようになると良い。

3. 医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究

3.1 アンケート調査概要

3.1.1 調査の目的

医療機関と介護事業所間の入退院時や看護情報の連携については、医療と介護の現場より前述の「医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査」にて把握された介護情報システム製品および医療情報システム製品に入力されたデータの連携を行うシステム、または情報基盤が必要である。実際に一部の地域では、地域医療介護連携の目的から医療機関と介護事業所間で情報共有・データ連携を行うための情報基盤を運用している事例があり、入退院時および看護情報のデータ連携の実態について把握するためには、この情報基盤の実態に関する調査が必要と考えられる。そのため、本調査では医療機関と介護事業所間で情報共有、データ連携を行う情報基盤の運用に係る団体を対象に、入退院時情報や看護情報等のデータ連携の実態についてアンケート調査を行った。

また、令和2年度厚生労働省事業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に関する「医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査」を実施し、その中で「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」が可能な情報共有システムも約4割あり、情報共有システムが情報基盤のデータ連携としての役割も果たしている可能性が示された。そのため、本調査では、医療機関と介護事業所間の情報基盤に加え、医療機関と介護事業所等の情報共有システムも調査対象として実施した。

3.1.2 調査対象

入退院時情報や看護情報等のデータ連携の実態について把握するため、令和2年度厚生労働省事業「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等一式」で把握された、医療機関と介護事業所間で情報共有・データ連携を行う情報基盤の運用に関わる団体（運用主体・自治体等）163団体に加え、令和2年度の調査以降、運用を開始した7団体及び既に医療介護情報連携システムを導入している団体として紹介のあった6団体を調査対象とした。

発出数は以下のとおりである。

図表 145 調査対象

調査対象	発出数
団体（運用主体・自治体等）	176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団体に関しては、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12月23日～令和4年2月18日であった。

3.1.5 調査内容

アンケート調査では、入退院時情報や看護情報等のデータ連携の実態について把握するために、医療介護の情報基盤および医療介護情報共有システム（情報共有システム）の基本情報や入退院時の情報連携の状況、看護情報の情報連携の状況に関する設問を設けた。

調査項目は以下の通りである。

図表 146 調査内容

調査項目	
1. 基本情報	
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	
過去の医療介護情報共有システムの運用有無	
（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	
（過去にも運用したことがない場合）運用していない理由	
（現在、運用している場合）運用開始年（西暦）	
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	
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名称・システム構成・商品名（メーカー名）	
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の参加利用者（患者）数（※医療介護を受ける対象である利用者（患者）数）	
情報共有システムの主な機能	
情報共有システムの厚生労働省標準規格の採用状況	
3. 入退院時の情報連携の状況について	
入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について	
	実装状況
	（一部の項目について実装済みである場合）実装済み項目の割合
	（実装予定がある場合）実装予定時期
	厚生労働省様式以外の、実装状況
（全ての項目あるいは一部の項目について実装済みの場合）	
入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の連携状況について	
	出力機能の状況
	出力機能の形式
	連携機能の有無

(医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である場合、あるいは他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である場合) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別	
(連携機能を実装していない場合) 連携機能を実装していない理由	
4. 看護情報の情報連携の状況について	
訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の実装状況について	
実装状況	
(一部の項目について実装済みである場合) 実装済み項目の割合	
(実装予定がある場合) 実装予定時期	
厚生労働省様式以外の、実装状況	
(全ての項目あるいは一部の項目について実装済みの場合)	
訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の連携状況について	
出力機能の形式	
出力機能の形式	
連携機能の有無	
(医療機関やサービス種類のシステムと連携可能である場合、あるいは他の医療機関やサービス種類のシステムへファイルアップロードが可能である場合) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別	
(連携機能を実装していない場合) 連携機能を実装していない理由	

3.1.6 回収状況

回収状況は以下の通り。

図表 147 回収状況

調査対象	回収数	回収率
運用主体	101 件	57.4%

3.2 アンケート調査結果

1) 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、70.3%が「現在、運用している」であった。(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7割と高い。)

図表 148 医療介護情報連携の有無

調査数	現在、運用している	い現在、運用していない
101	71	30
100.0	70.3	29.7

b. 問 1 (2) 過去の情報共有システムの運用有無

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、「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」が 3.3%であり、「過去にも運用したことがない」が 96.7%と大多数であった。また、「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」場合の運用終了時期としては、2017～2018 年との回答であった。

図表 149 過去の情報共有システムの運用有無

調査数	了が過 し、去 て現に い るは運 用して をいた 終た	と過 が去 がな いも 運 用し たこ
30	1	29
100.0	3.3	96.7

図表 150 運用終了時期（年）

調査数	2012年以前	2013年	2014年	2015年	2016年以降
1	-	-	-	1	-
100.0	-	-	-	100.0	-

※「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」と回答した主体を集計対象

c. 問1（3）（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）

「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」場合の運用を終了した理由としては、「予算の確保ができなかったため」との回答であった。

図表 151 運用を終了した理由（複数回答）

調査数	予算の確保ができなかった	運用体制の確保ができなかった	施設・事業所がなかった	参加する医療機関、介護	その他
1	1	-	-	-	-
100.0	100.0	-	-	-	-

※「過去に運用していたが、現在は運用を終了している」と回答した主体を集計対象

d. 問1（4）（「過去にも運用したことがない」場合）運用していない理由（複数回答）

問1（2）過去の情報共有システムの運用有無で「過去にも運用したことがない」と回答した場合の「運用していない理由」については、「運営体制の確保が難しい」が37.9%と最も多く、次いで「地域の中での需要がない」が27.6%であった。

図表 152 運用していない理由（複数回答）

調査数	予算の確保が難しい	運営体制の確保が難しい	医療介護情報共有の困難	地域の需要がない	地域の合意形成が難しい	その他
29	5	11	3	8	7	8
100.0	17.2	37.9	10.3	27.6	24.1	27.6

※「過去にも運用したことがない」と回答した主体を集計対象

e. 問1（5）運用開始年（西暦）

以下は、問1（1）医療介護情報共有システムの有無で「現在、運用している」と回答した主体における情報共有システムの運用状況について伺った。運用開始年については「2013～2014年」または「2015～2016年」の回答が最も多く、両方ともに28.2%ずつの回答であった。

図表 153 運用開始年（西暦）

調査数	2012年以前	2013年	2014年	2015年	2016年	2017年以降
71	14	20	20	8	7	2
100.0	19.7	28.2	28.2	11.3	9.9	2.8

f. 問1（6）運用主体数、運用主体区分

「運用主体数」については「1つ」との回答が91.5%と大多数であった。また、「運用主体区分」については「医師会」が33.8%と最も多く、次いで「自治体（都道府県、市区町村等）」が29.9%であった。

図表 154 運用主体数

調査数	1つ	2つ	3つ以上
71	65	2	4
100.0	91.5	2.8	5.6

図表 155 運用主体区分

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
77	10	26	23	9	-	-	8	7
100.0	13.0	33.8	29.9	11.7	-	-	10.4	9.1

g. 問1（7）運用への自治体の参画状況

運用への自治体の参画状況については、「運営主体として参画」が39.4%と最も多く、次いで「運営主体の協議会メンバーとして参画中」または「その他の形で参画している」との回答がそれぞれ21.1%であった。

図表 156 運用への自治体の参画状況

調査数	運営主体として参画	運営主体の協議会メンバーとして参画中	その他の形で参画している	参画していない
71	28	15	15	13
100.0	39.4	21.1	21.1	18.3

2) 情報共有システムの基本情報

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

a. 問2（1）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 36.6%であり、「二次医療圏での連携」、「全県域での連携」がそれぞれ 23.9%、19.7%と続いた。

図表 157 対象地域

調査数	複数都道府県にまたがる連携	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
71	2	14	17	26	12
100.0	2.8	19.7	23.9	36.6	16.9

b. 問2（2）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 52.1%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割強が市販型のシステムを使用していた。

図表 158 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・サーバ・クラウド形態）	市販（ASP やクラウド形態。無料サービスを含む）	独自開発（従来型・サーバ・クライアント方式など）	独自開発（ASP やクラウド形態）
71	22	37	5	15
100.0	31.0	52.1	7.0	21.1

c. 問2 (3) 情報共有システムの名称・システム構成・商品名（メーカー名）

情報共有システムのシステム構成・商品名（メーカー名）については、「ID-Link（NEC）」が21.4%と最も多く、次いで「電子@連絡帳（インターネットイニシアティブ：I I J）」が17.9%であった。（※この設問の回答については部会・委員会限りのご報告とする。）

図表 159 システム構成・商品名（メーカー名）（複数回答）

調査数	メディカルケアステーション（エンブレイス）	カナミッククラウド（カナミックネットワーク）	イスマン（メルタス）（ワ）	地域包括ケアシステム（エヌエー）	電子@連絡帳（インターネットイニシアティブ：I I J）	バイタルリンク（帯人ファイ）	Net4U（ストローハット）	多職種連携システム（専用システム）・その他	Human Bridge（富士通）	ID-Link（NEC）	TRITRUS（カナミックネットワーク）	C@RNAC（富士通）	地域医療連携システムの一部・その他	ほのぼのシリーズ（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）	SHOPEWINCARE（富士通）	介護・在宅向けシステム等の一部・その他	その他	無回答
56	6	6	1	1	10	2	4	6	8	12	-	1	5	2	1	1	1	1	5	1
100.0	10.7	10.7	1.8	1.8	17.9	3.6	7.1	10.7	14.3	21.4	-	1.8	8.9	3.6	1.8	1.8	1.8	1.8	8.9	1.8

d. 問2 (4) 情報共有システムへの参加主体数

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98.6%、「介護施設・事業所」が95.8%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 箇所」「50~99 箇所」「100~199 箇所」が多く、合わせて全体の5割程度であった。

また、システム導入時の参加主体数は、医療機関は「19 箇所以下」と「20~49 箇所」を合わせて5割強であったのに対し、介護施設・事業所は「19 箇所以下」のみで5割強であった。参加主体数の平均については、医療機関が約160ヶ所、介護施設・事業所が約70ヶ所であった。

一方、システム導入時の参加主体数は、医療機関は「20~49 箇所」と「50~99 箇所」を合わせて5割強であったのに対し、介護施設・事業所は「19 箇所以下」と「20~49 箇所」を合わせて約6割であった。また、システム導入時の参加主体数の平均については、医療機関が約106箇所、介護施設・事業所が約103箇所であった。

図表 160 情報共有システムへの参加主体数（複数回答）

調査数	医療機関、診療所、薬局等（病院、歯科診療所、医科診療所）	介護施設・事業所	その他
71	70	68	31
100.0	98.6	95.8	43.7

図表 161 システム導入時の想定主体数

	調査数	1 9 箇所 以下	2 0 ～ 4 9 箇所	5 0 ～ 9 9 箇所	1 0 0 ～ 1 9 9 箇所	2 0 0 箇所 以上	無 回 答
医療機関	70	23	13	14	10	6	4
	100.0	32.9	18.6	20.0	14.3	8.6	5.7
介護施設・事業所	68	34	8	9	6	7	4
	100.0	50.0	11.8	13.2	8.8	10.3	5.9

図表 162 システム導入時の想定主体数

	調査数	平均	標準 偏差	最小 値	最大 値
医療機関	66	158.53	731.58	0.00	6000.00
介護施設・事業所	64	70.09	146.20	0.00	1000.00

図表 163 システム導入時の参加主体数

	調査数	1 9 箇所 以下	2 0 ～ 4 9 箇所	5 0 ～ 9 9 箇所	1 0 0 ～ 1 9 9 箇所	2 0 0 箇所 以上	無 回 答
医療機関	70	13	19	19	12	6	1
	100.0	18.6	27.1	27.1	17.1	8.6	1.4
介護施設・事業所	68	21	18	9	10	9	1
	100.0	30.9	26.5	13.2	14.7	13.2	1.5

図表 164 システム導入時の参加主体数

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
医療機関	69	106.45	157.10	0.00	773.00
介護施設・事業所	67	103.45	166.77	0.00	908.00

e. 問2（5）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」、「社会福祉士・介護福祉士等」が約9~10割程度であるのに対し、「PT・OT・ST」、「保健師」、「歯科医師、歯科衛生士」は約7割であった。「患者・利用者」「家族」が使用可能なシステムも14.1%あった。

図表 165 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
71	70	50	65	67	51	53	47	61	62	39	43	40	10	7
100.0	98.6	70.4	91.5	94.4	71.8	74.6	66.2	85.9	87.3	54.9	60.6	56.3	14.1	9.9

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、「~19人」「100~999人」が多く、それぞれ2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、「100~999人」「1000~9999人」が多く、それぞれ約2~3割であった。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ヶ月間に情報登録が行われた利用者（患者）数の平均は約128人であった。

図表 166 情報共有システム上の参加利用者（患者）数

	調査数	1 0 9 人	2 0 9 人	1 0 9 人	1 0 0 9 人	1 0 0 0 人 以上	無 回 答
システム導入時の想定利用者(患者)数	71 100.0	18 25.4	5 7.0	15 21.1	10 14.1	8 11.3	15 21.1
同意取得済みおよび情報登録利用者(患者)数	71 100.0	7 9.9	6 8.5	18 25.4	18 25.4	16 22.5	6 8.5
最近一カ月間に情報登録が行われた利用者(患者)数	71 100.0	29 40.8	20 28.2	14 19.7	3 4.2	-	5 7.0

図表 167 情報共有システム上の参加利用者（患者）数

	調査数	平均	標準 偏差	最小 値	最大 値
システム導入時の想定利用者(患者)数	56	21597.52	132337.47	0.00	1000000.00
同意取得済みおよび情報登録利用者(患者)数	65	12030.25	28859.57	0.00	154283.00
最近一カ月間に情報登録が行われた利用者(患者)数	66	128.24	303.78	0.00	1777.00

g. 問2（7）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（73.2%）」「掲示板機能（62.0%）」「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）（57.7%）」「タイムライン機能（50.7%）」「カメラ（画像・映像の共有）（50.7%）」「入退院時連携情報（情報提供書、情報記録書等）の閲覧・共有（50.7%）」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 168 情報共有システムの主な機能（複数回答）

調査数	タイムライン機能	掲示板機能	コミュニケーション機能（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	患者紹介・逆紹介	遠隔モニタリング（センサ等）	カメラ（画像・映像の共有）	お薬手帳機能	指示書・報告書作成	ケアプラン（居宅サービス計画書・第1～3表）作成	サービス担当者会議の要点・記録の作成
71	36	44	41	52	30	27	18	1	36	12	21	2	4
100.0	50.7	62.0	57.7	73.2	42.3	38.0	25.4	1.4	50.7	16.9	29.6	2.8	5.6
サービス利用票（提供）・別票作成	個別援助計画等の作成	サービスの提供記録・支援経過の作成	入退院時連携情報（情報の作成、情報記録書等）	有 指示書・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	サービス担当の要 点・記録の閲覧・共有	サービス利用票（提供）・別票閲覧・共有	個別援助計画等の閲覧・共有	サービスの提供記録・支援経過の閲覧・共有	入退院時連携情報（情報の閲覧・共有）	レセプト請求	その他	
3	3	8	24	31	22	14	14	13	19	36	3	5	
4.2	4.2	11.3	33.8	43.7	31.0	19.7	19.7	18.3	26.8	50.7	4.2	7.0	

h. 問2（8）情報共有システムの厚生労働省標準規格の採用状況

情報共有システムの厚生労働省標準規格の採用状況については、「実装あり」が高かった項目としては「HS005 ICD10対応標準病名マスター」「HS001 医薬品HOTコードマスター」「HS026 SS-MIX2ストレージ仕様書および構築ガイドライン」でそれぞれ約4割であった。

図表 169 情報共有システムの厚生労働省標準規格の採用状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他
HS001 医薬品HOTコードマスター	71	27	41	3
	100.0	38.0	57.7	4.2
HS005 ICD10対応標準病名マスター	71	30	38	3
	100.0	42.3	53.5	4.2
HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)	71	4	63	4
	100.0	5.6	88.7	5.6
HS008 診療情報提供書(電子紹介状)	71	9	59	3
	100.0	12.7	83.1	4.2
HS009 IHE統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針	71	7	60	4
	100.0	9.9	84.5	5.6
HS011 医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	71	24	44	3
	100.0	33.8	62.0	4.2
HS012 JAHIS臨床検査データ交換規約	71	21	47	3
	100.0	29.6	66.2	4.2
HS013 標準歯科病名マスター	71	7	62	2
	100.0	9.9	87.3	2.8
HS014 臨床検査マスター	71	13	55	3
	100.0	18.3	77.5	4.2
HS016 JAHIS放射線データ交換規約	71	9	58	4
	100.0	12.7	81.7	5.6
HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針(JJ1017指針)	71	4	64	3
	100.0	5.6	90.1	4.2
HS022 JAHIS処方データ交換規約	71	21	47	3
	100.0	29.6	66.2	4.2
HS024 看護実践用語標準マスター	71	2	66	3
	100.0	2.8	93.0	4.2
HS026 SS-MIX2ストレージ仕様書および構築ガイドライン	71	27	42	2
	100.0	38.0	59.2	2.8
HS027 処方・注射オーダー標準用法規格	71	10	56	5
	100.0	14.1	78.9	7.0
HS028 ISO22077-1:2015保健医療情報-医用波形フォーマット-パート1:符号化規則	71	5	61	5
	100.0	7.0	85.9	7.0
HS030 データ入力用書式取得・提出に関する仕様(RFD)	71	-	68	3
	100.0	-	95.8	4.2
HS031 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	71	15	53	3
	100.0	21.1	74.6	4.2
HS032 HL7 CDAIに基づく退院時サマリー規約	71	8	59	4
	100.0	11.3	83.1	5.6
HS033 標準歯式コード仕様	71	6	62	3
	100.0	8.5	87.3	4.2
HS034 口腔診査情報標準コード仕様	71	2	65	4
	100.0	2.8	91.5	5.6
HS035 医療放射線被ばく管理統合プロフィール	71	1	66	4
	100.0	1.4	93.0	5.6

3) 入退院時の情報連携の状況について

a. 問3（1）入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況について

入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の実装状況については、両様式ともに「実装しておらず、実装予定もない」との回答が半数以上であった。「すべての項目について実装済み」と回答した割合は、「入院時情報提供書」が23.9%、「退院・退所情報記録書」が22.5%であった。「一部の項目について実装済み」と回答した場合の実装済み項目の割合の平均は入院時情報提供書が約18.7%、退院・退所情報記録書が34.0%であった。

入院時情報提供書の「実装していないが、実装予定がある」と回答した場合の実装予定時期については「令和5年」との回答であった。

厚生労働省様式以外の、情報共有システムの実装状況については、「実装している」という回答の割合は「厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式（別紙など）（18.3%）」、「厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式（別紙など）（11.3%）」、「厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録（7.0%）」の順であった。

図表 170 ①情報共有システムの実装状況

	調査数	すべての項目について実装済み	一部の項目について実装済み	実装していないが、実装予定がある	実装しておらず、実装予定もない	その他
入院時情報提供書	71	17	3	1	41	9
	100.0	23.9	4.2	1.4	57.7	12.7
退院・退所情報記録書	71	16	7	-	39	9
	100.0	22.5	9.9	-	54.9	12.7

図表 171 ②実装済み項目の割合（%）

	調査数	20%未満	20%～40%未満	40%～60%未満	60%～80%未満	80%未満
入院時情報提供書	3	1	2	-	-	-
	100.0	33.3	66.7	-	-	-
退院・退所情報記録書	7	1	2	4	-	-
	100.0	14.3	28.6	57.1	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入院時情報提供書	3	18.67	12.66	1.00	30.00
退院・退所情報記録書	7	34.00	16.03	1.00	50.00

図表 172 ③実装予定時期

	調査数	令和4年	令和5年	令和6年以降
入院時情報提供書	1	-	1	-
	100.0	-	100.0	-
退院・退所情報記録書	-	-	-	-
	-	-	-	-

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
入院時情報提供書	1	5.00	0.00	5.00	5.00
退院・退所情報記録書	-	-	-	-	-

図表 173 ④厚生労働省様式以外の、情報共有システムの実装状況

	調査数	実装している	実装予定がないが、	実装しておらず、実装予定もない	その他
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式(別紙など)	71	8	7	49	7
	100.0	11.3	9.9	69.0	9.9
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式(別紙など)	71	13	6	45	7
	100.0	18.3	8.5	63.4	9.9
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	71	5	8	51	7
	100.0	7.0	11.3	71.8	9.9

b. 問3（2）入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の連携状況について

問3（1）情報共有システムの実装状況で各種様式を「すべての項目について実装済み」または「一部の項目について実装済み」と回答した主体の、情報共有システムの入出力機能の状況については、「入院時情報提供書」については「実装あり」が80.0%で「退院・退所情報記録書」の65.2%より高かった。また、厚生労働省様式以外の様式については、いずれも約8~10割の実装であった。

情報共有システムの入出力機能の状況で「実装あり」と回答した場合の入出力機能の形式についてはいずれの様式も「PDFファイル」と解凍した割合が約6~9割であった。一方、「XMLファイル」または「CSVファイル」の入出力機能を持っている主体はいずれの様式でも1~2主体のみであった。

図表 174 ①情報共有システムの入出力機能の状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他
入院時情報提供書	20	16	3	1
	100.0	80.0	15.0	5.0
退院・退所情報記録書	23	15	7	1
	100.0	65.2	30.4	4.3
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式(別紙など)	8	7	1	-
	100.0	87.5	12.5	-
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式(別紙など)	13	11	2	-
	100.0	84.6	15.4	-
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	5	5	-	-
	100.0	100.0	-	-

図表 175 ②情報共有システムの入出力機能の形式（複数回答）

	調査数	X M L フ ァ ィ ル	C S V フ ァ ィ ル	P D F フ ァ ィ ル	そ の 他	無 回 答
入院時情報提供書	16	2	2	12	2	1
	100.0	12.5	12.5	75.0	12.5	6.3
退院・退所情報記録書	15	1	1	14	1	-
	100.0	6.7	6.7	93.3	6.7	-
厚生労働省様式以外の、入院時情報共有の様式(別紙など)	7	1	1	4	2	1
	100.0	14.3	14.3	57.1	28.6	14.3
厚生労働省様式以外の、退院・退所時情報共有の様式(別紙など)	11	1	1	8	2	1
	100.0	9.1	9.1	72.7	18.2	9.1
厚生労働省様式以外の、退院・退所時カンファレンス記録	5	1	1	3	2	-
	100.0	20.0	20.0	60.0	40.0	-

c. 問3 (3) 情報共有システムの連携機能の有無

情報共有システムの連携機能の有無については、「自らの情報共有システム内で医療機関や介護サービス事業所・施設側への連携を行っている」との回答が56.3%と最も多く、次いで「他のシステムからダウンロードしたファイルをアップロード可能である」との回答が36.6%であった。一方、「連携機能は実装していない」との回答も18.3%であった。

図表 176 情報共有システムの連携機能の有無 (複数回答)

調査数	側機自 への関らの 連携や介情 を行サ共報 ってス事 て業所 いる・施 業療 所・施設	と所他 連・施 携・機 可設 能が で利用 るして いる シ ス テ ム	で他 あるの 情報 共有 シ ス テ ム と 連 携 可 能	あた るフ の ア シ ス テ ム を ア ッ プ ダ ウ ン ロ ー ド 可 能 で し	連 携 機 能 は 実 装 し て い な い	そ の 他	無 回 答
71	40	22	10	26	13	2	2
100.0	56.3	31.0	14.1	36.6	18.3	2.8	2.8

d. 問3 (4) 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別 (介護予防を含む)

問3 (3) 情報共有システムの連携機能の有無で「他の医療機関や介護サービス事業所・施設が利用しているシステムと連携可能である」と回答した場合の、他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別について、過半数以上の回答があったのは、「診療所 (68.2%)」「病院 (63.6%)」「訪問看護 (54.5%)」「居宅介護支援・介護予防支援 (54.5%)」の順であった。

図表 177 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別 (介護予防を含む) (複数回答)

調査数	病院	診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など
22	14	15	9	5	12	7	6	5	5	5	5	5	4	4
100.0	63.6	68.2	40.9	22.7	54.5	31.8	27.3	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	18.2	18.2

福祉用具貸与	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	その他
2	3	4	5	5	5	5	5	5	12	8	6	5	5	2
9.1	13.6	18.2	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	22.7	54.5	36.4	27.3	22.7	22.7	9.1

e. 問3（5）連携機能を実装していない理由について

問3（3）情報共有システムの連携機能の有無で「連携機能は実装していない」と回答した場合の連携機能を実装していない理由については、「連携機能を追加するための団体としての費用的な負担がある」「参加している医療機関、介護事業所からの需要がない」「連携機能を追加するために、団体のみでは検討できない技術的な課題がある」との回答が約3~4割であった。

図表 178 連携機能を実装していない理由について（複数回答）

調査数	対象となる医療機関、介護事業所のみが参加している	参加している医療機関、介護事業所からの需要がない	連携機能を追加するために、団体の需要がある	連携機能を追加するための団体の費用的な負担がある	追加している医療機関、介護事業所の費用的な負担がある	その他	無回答
13	1	4	4	5	3	1	1
100.0	7.7	30.8	30.8	38.5	23.1	7.7	7.7

4) 看護情報の情報連携の状況について

a. 問4（1）訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の実装状況について

看護情報の各種様式の情報共有システムの実装状況については、いずれの様式も「すべての項目について実装済み」との回答は約1~2割で、「実装しておらず、実装予定もない」との回答が約7割であった。「実装していないが、実装予定がある」場合の実装済み項目の割合の平均はいずれの様式においても約3~4割であった。

また、「実装していないが、実装予定がある」と回答した主体のうち、実装予定時期につ

いて回答があったのは訪問看護の情報提供書の「令和5年」の1主体のみであった。

厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式（別紙など）の実装状況についても、上記の厚生労働省様式と同様に「実装している」との回答が12.7%、「実装しておらず、実装予定もない」との回答が74.6%であった。

図表 179 ①情報共有システムの実装状況

	調査数	てすべての実装済み項目について	実装済みの項目について	実装予定がないが、実装している	実装しておらず、実装予定もない	その他
訪問看護計画書	71	8	3	1	53	6
	100.0	11.3	4.2	1.4	74.6	8.5
訪問看護報告書	71	8	3	1	53	6
	100.0	11.3	4.2	1.4	74.6	8.5
訪問看護記録書Ⅰ	71	13	3	-	50	5
	100.0	18.3	4.2	-	70.4	7.0
訪問看護記録書Ⅱ	71	12	3	-	51	5
	100.0	16.9	4.2	-	71.8	7.0
訪問看護の情報提供書	71	12	3	2	48	6
	100.0	16.9	4.2	2.8	67.6	8.5

図表 180 ②実装済み項目の割合 (%)

	調査数	20%未満	40%未満	60%未満	80%未満
訪問看護計画書	3 100.0	- -	2 66.7	1 33.3	- -
訪問看護報告書	3 100.0	- -	2 66.7	- -	1 33.3
訪問看護記録書 I	3 100.0	- -	2 66.7	1 33.3	- -
訪問看護記録書 II	3 100.0	- -	2 66.7	1 33.3	- -
訪問看護の情報提供書	3 100.0	- -	2 66.7	1 33.3	- -

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
訪問看護計画書	3	33.33	12.47	20.00	50.00
訪問看護報告書	3	40.00	21.60	20.00	70.00
訪問看護記録書 I	3	33.33	12.47	20.00	50.00
訪問看護記録書 II	3	33.33	12.47	20.00	50.00
訪問看護の情報提供書	3	33.33	12.47	20.00	50.00

図表 181 ③実装予定時期

	調査数	令和4年	令和5年	令和6年以降	無回答
訪問看護計画書	1	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	100.0
訪問看護報告書	1	-	-	-	1
	100.0	-	-	-	100.0
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書	2	-	1	-	1
	100.0	-	50.0	-	50.0

	調査数	平均	標準偏差	最小値	最大値
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書	1	5.00	0.00	5.00	5.00

図表 182 ④厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式（別紙など）

調査数	実装している	実装予定がないが、	実装予定もなし	その他
71	9	3	53	6
100.0	12.7	4.2	74.6	8.5

b. 問4(2) 訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書の連携状況について

問4(1)で「すべての項目について実装済み」または「一部の項目について実装済み」と回答した場合の看護情報の情報共有システムの入出力機能の状況については、「実装あり」との回答が約8~9割であった。「訪問看護記録書Ⅱ」については「実装あり」が8割であった。

また、「実装あり」と回答した場合の入出力機能の形式については、「PDFファイル」が約8~9割で、「XMLファイル」は約2~4割であった。

図表 183 ①情報共有システムの入出力機能の状況

	調査数	実装あり	実装なし	その他
訪問看護計画書	11	10	1	-
	100.0	90.9	9.1	-
訪問看護報告書	11	9	2	-
	100.0	81.8	18.2	-
訪問看護記録書Ⅰ	16	13	3	-
	100.0	81.3	18.8	-
訪問看護記録書Ⅱ	15	12	3	-
	100.0	80.0	20.0	-
訪問看護の情報提供書	15	14	1	-
	100.0	93.3	6.7	-
厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)	9	7	2	-
	100.0	77.8	22.2	-

図表 184 情報共有システムの入出力機能の形式（複数回答）

	調査数	X M L ファイル	C S V ファイル	P D F ファイル	その他
訪問看護計画書	10	4	-	9	1
	100.0	40.0	-	90.0	10.0
訪問看護報告書	9	3	-	8	1
	100.0	33.3	-	88.9	11.1
訪問看護記録書 I	13	3	-	12	2
	100.0	23.1	-	92.3	15.4
訪問看護記録書 II	12	3	-	11	2
	100.0	25.0	-	91.7	16.7
訪問看護の情報提供書	14	4	-	13	1
	100.0	28.6	-	92.9	7.1
厚生労働省様式以外の、訪問看護情報共有の様式(別紙など)	7	2	-	6	1
	100.0	28.6	-	85.7	14.3

c. 問4（3）情報共有システムの連携機能の有無

情報共有システムの連携機能の有無については、「自らの情報共有システム内で医療機関や介護サービス事業所・施設側への連携を行っている」との回答が 59.2%と最も多く、次いで「他のシステムからダウンロードしたファイルをアップロード可能である」が 32.4%であった。一方、「連携機能は実装していない」との回答は 18.3%であった。

図表 185 情報共有システムの連携機能の有無（複数回答）

調査数	側機自 への関らの 連携や情 を行介報 ってサ共 てビ有 事ス 業テ 所内 ・医 設療	と所他 連・の 携施医 可設療 能が機 で利用 あるして いるサ シス テム	で他の ある情 報共 有シ ステ ムと 連携 可能	あた他 るフの アシ イス テム をア ッ プ ダ ウ ン ロ ー ド 可 能 で し	連携 機能 は実 装し てい ない	そ の 他	無 回 答
71	42	19	12	23	13	2	3
100.0	59.2	26.8	16.9	32.4	18.3	2.8	4.2

d. 問4（4）他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）

問4（3）情報共有システムの連携機能の有無で「他の医療機関や介護サービス事業所・施設が利用しているシステムと連携可能である」と回答した場合の、他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別について、過半数以上の回答があったのは、「訪問看護（84.2%）」「病院（63.2%）」「診療所（57.9%）」の順であった。

図表 186 他のサービス種類のシステムが対象とする医療機関、介護サービスの種別（介護予防を含む）（複数回答）

調査数	病院	診療所	訪問介護	訪問入浴介護	訪問看護	訪問リハビリテーション	居宅療養管理指導	通所介護	地域密着型通所介護	通所リハビリテーション	短期入所生活介護	短期入所療養介護	特定施設入居者生活介護	「特定施設入居者生活介護」以外の有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅など
19	12	11	7	4	16	10	5	4	4	5	4	4	4	4
100.0	63.2	57.9	36.8	21.1	84.2	52.6	26.3	21.1	21.1	26.3	21.1	21.1	21.1	21.1

福祉用具貸与	定期巡回・随時対応型訪問介護看護	夜間対応型訪問介護	認知症対応型通所介護	小規模多機能型居宅介護	認知症対応型共同生活介護	地域密着型特定施設入居者生活介護	地域密着型介護老人福祉施設入居者生活介護	看護小規模多機能型居宅介護	居宅介護支援・介護予防支援	介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）	介護老人保健施設	介護療養型医療施設	介護医療院	その他
-	4	4	4	4	4	4	4	4	6	5	5	4	4	1
-	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	21.1	31.6	26.3	26.3	21.1	21.1	5.3

e. 問4（5）連携機能を実装していない理由について

問4（3）情報共有システムの連携機能の有無で「連携機能は実装していない」と回答した場合の連携機能を実装していない理由については、「参加している医療機関、介護事業所からの需要がない」「連携機能を追加するための団体としての費用的な負担がある」との回答が最も多く、それぞれ30.8%であった。

図表 187 連携機能を実装していない理由について（複数回答）

調査数	対象となる医療機関、介護事業所のみが参加している	参加している医療機関、介護事業所からの需要がない	連携機能を追加できないために、団体のみでは検討できない	連携機能を追加するための団体の費用的な負担がある	追加している医療機関、介護事業所に、側の費用的な負担がある	その他	無回答
13	1	4	3	2	4	1	1
100.0	7.7	30.8	23.1	15.4	30.8	7.7	7.7

3.3 ヒアリング調査概要（情報基盤）

3.3.1 調査の目的

医療および介護の現場での入退院時または日々の介護時のデータ連携の一角を担っている医療介護連携の情報基盤または医療介護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、課題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4年3月に以下の3主体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。

ヒアリング調査対象および実施概要は以下の通り。

図表 188 ヒアリング調査対象および実施概要（情報基盤）

調査対象	運営主体の種類	運用開始年	参加主体数	特徴
D 団体	都道府県医師会	2013 年	医療：773 介護：296	都道府県の広圏域で情報共有システムを導入
E 団体	自治体	2014 年	医療：114 介護：330	自治体より事務局を運営
F 団体	地区医師会	2018 年	医療：20 介護：10	小規模自治体の地区医師会で情報共有システムを導入

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。

図表 189 ヒアリング調査項目（情報基盤）

- | |
|--|
| <p>(1) 情報共有システムについて</p> <ul style="list-style-type: none">・ 事業概要（実施主体、システムの必要性、参加主体等）の検討の流れ・ システム上で共有される情報・文書の範囲の決定や見直し：特に、入退院時・看護情報を中心に・ 医療機関、介護施設・事業所の参加範囲・普及方法（説明会や研修会等）・ 利用者（患者）への同意取得の方法・ コロナ禍における情報共有システムの活用 <p>(2) 入退院時の情報連携について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 情報連携の対象・範囲・手段・ データ連携の開始時期・経緯・ データ連携のための工夫・ 地域内の医療機関・介護事業所のニーズ、声掛けなど・ 地域の厚生労働省様式以外の別紙等の独自様式の利用状況 <p>(3) 入退院時の情報連携による効果について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域内の入退院時の情報連携の活性化の効果・ 移動時間や郵送・FAXのための業務時間の短縮の効果・ 事業所内の紙の消費量の変化の効果・ 郵送費・交通費等の削減効果など <p>(4) 入退院時の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定</p> <p>(5) 看護情報の情報連携について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 情報連携の対象・範囲・手段・ データ連携の開始時期・経緯・ データ連携のための工夫・ 地域内の医療機関・介護事業所のニーズ、声掛けなど・ 地域の厚生労働省様式以外の別紙等の独自様式の利用状況 <p>(6) 看護情報の情報連携による効果について</p> <ul style="list-style-type: none">・ 地域内の看護情報の情報連携の活性化の効果・ 移動時間や郵送・FAXのための業務時間の短縮の効果・ 事業所内の紙の消費量の変化の効果・ 郵送費・交通費等の削減効果など <p>(7) 看護情報の情報連携における現在の課題（システム面、人材育成の面、費用面、その他の支援の面等）および今後の予定</p> |
|--|

3.4 ヒアリング調査結果

本ヒアリングでは、3.3.3 で示した調査内容の (1) ～ (7) のうち該当するものについて聞き取り、本項目にて示している。

(1) D 団体

1) 情報共有システムについて

- ・診療情報の開示にあたり、個人情報といった機微な情報の取り扱いが必要となるため、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」に基づく VPN 接続によって、セキュリティを担保している。在宅医療は SSL 通信を用い、セキュリティレベルを少し落としている。利用者は情報共有システムに登録を行う必要があり、端末に対する証明書が発行される。
- ・ID・パスワードについて、以前はユーザーを追加する毎に料金を支払う仕組みとなっていたが、現在は制限を設けず希望するユーザーに対して ID・パスワードを発行している。
- ・各職種で閲覧できる情報に制限を設けている。
- ・介護サービスで参加の中心となっているのは介護支援専門員、訪問看護であるが、情報共有システムではホームヘルパーの参加もある。ただし、主治医が積極的に声掛けを行うかどうかによって参加状況が異なる。
- ・導入の目標値として、県は全医療機関への導入を希望していたが、現実的には難しい状況である。
- ・広報活動について、立ち上げ初期は地域を絞り、医師会を中心に個別に説明を行った。この結果、初期の参加数が多くなった。看護職種では情報共有システムを無料で使用できることも初期の参加数が多かった理由の一つと考えられる。
- ・情報共有システムの立ち上げ当初から医療機関のみならず多職種連携を想定していたと認識している。県からは全地域を網羅するシステムを整備してほしいとの要望があった。
- ・これまで県とは議論を重ねてきた。現在も県とは週 1 で定期的に打合せを行っている。医師会担当理事、薬剤師会理事に参加してもらい、月 1 で運営会議を開催している。県とは良好な関係を築いている。
- ・新しい機能を追加する際には、議会で稟議をとり、県から地域医療総合確保基金で支援を受ける。
- ・情報共有システムの事務局としては、事務担当 2 名、派遣会社から派遣された SE2 名の計 4 名である。SE はトラブル対応、新規参加時の説明を行う。立ち上げ当初は事務局の人数が多かったが、広報活動に費用を利用出来なくなると共に減少した。
- ・ベンダーのサポートはあくまでも技術的な部分であり、広報活動には関与しない。
- ・地域で求められるニーズが異なるが、情報共有システムの持つ機能が多岐に渡るため、どの機能を活用すべきか分からないという声がある。地域のニーズを把握する必要がある。例えば J 町では、看護・介護の連携といった多職種連携をより強く求められている。一昨年前に県から医療機関や看護・介護施設に向け、ICT 活用に関するアンケートを行い、ニーズ調査は実施しているが、フォローができていない。
- ・現在、情報共有システム上でファイルを一時的に共有する機能を活用して、市町行政と介護

事業所間で介護関連の書類を連携することを検討している。令和4年からK市で試行的に情報共有システムを活用した介護連携や退院時カンファレンスを情報共有システムのテレビ会議を活用して行う取組が実施される。情報共有システムで連携する具体的な文書は現在検討しているところである。情報共有システムでセキュリティをどこまで担保した上で連携するのかという点について考慮する必要がある。

- ・K市で情報共有システムを活用した介護連携を試行することになったのは、新型コロナウイルスの感染拡大により退院カンファレンスが実施できなくなったことが背景にある。

- ・今年の1月から県でオンライン診療センターを立ち上げているが、オンライン診療・遠隔診療を行う際に情報共有システムのファイル共有する機能を活用し、カルテ情報や処方箋をオンライン診療センターと医師間で連携する運用が行われている。

- ・一時は情報共有システムのテレビ会議機能を使用してオンライン診療を行うことも検討したが、情報共有システムは患者が利用出来る機能は限られており、あくまで病院、薬剤師、介護関連職間で使用するシステムであることと、診療予約から会計まで、一連の流れを情報共有システムの中で行うことは難しいため、テレビ会議機能を用いたオンライン診療は行われていない。

- ・介護の多職種連携にテレビ会議を使用している例は現状把握していない。

- ・カード作成時、包括同意の形で診療情報を他医療機関や多職種で連携されることについて患者の同意をもらう。

- ・立ち上げ当初の目的は患者の診療情報を開示し情報共有することであったが、近年の社会の流れをふまえ、患者自身の情報（PHR）の共有を進めていこうとしている。

- ・他のアプリケーションとの連携は電子お薬手帳アプリが初めてであった。患者が薬剤情報等の確認ができる地域のアプリケーションに、電子お薬手帳アプリを連携したが、電子お薬手帳自体があまり普及していないため、利用者は限られている。

2) 入退院時・看護情報の情報連携について

<入退院時の情報連携について>

- ・退院時サマリは診療情報を開示している病院（40病院程度）のうち、情報開示しているのは17病院である。病院ごとの開示する内容が異なり、退院サマリの開示を希望しない病院もある。

- ・情報共有システムの中にいくつかの書面様式が実装されているが、あまり使用されていない。H市やA市の一部の医師が情報共有システムの様式を使用している。ICTでの連携を好む医師は積極的に利用している。

- ・現段階では様式を実装してほしいとの要望はなく、現在実装されている様式については構築当初のままになっていると認識している。

- ・システム利用者には高齢の職員がいるため、ICTへの壁が高いこともシステム上の様式が普及しない理由の一つと考えている。

<看護情報の情報連携について>

- ・看護師は無料で情報共有システムを使用できるが、あまり使用されていない。

・看護情報は基本紙媒体でやり取りされている。

・普及していない理由として、やり取りできる環境を医師・看護師の双方で整える必要があること、好事例がないことがある。そのため、呉市のように積極的にシステムを利用する意向のある自治体を手厚くサポートし、好事例を創出しようとしている。

<課題について>

・県との会議で最近議題となっているのは、情報共有システムの利用者数や参加施設数が頭打ちになっている現状をどのように打開するかについてである。マイナンバーカードと情報共有システムの連携が出来ないか、小児遠隔診療で情報共有システムを活用できないかといったように、情報共有システムのもつ機能を活かして新しい取組が出来ないかといった点が最近では議題になっている。

・広報費用について以前は県の補助対象であったが、一昨年から補助対象外となったため広報活動や説明会があまりできなくなった。また説明会を実施しても、その後のフォローが出来ていない。広報活動が出来ていないため、医療機関や看護・介護施設、県民への周知が行き届いていない。

・看護職種では、情報共有システムへ登録はしているが、実際使用されていない場合が多いことも課題の一つである。

・情報共有システムの普及が最も大きな課題と認識している。県としてもシステムを活用してほしいという意向があり協力してもらっているが、新規機能の追加等を行った場合に広報が出来ていないことを改善しなければならないと考えている。

・情報共有システムで独自に介護連携システムを構築したが、地区それぞれで立ち上げている介護連携システムが存在するため、利用者の使いやすさを考慮し、情報共有システムがそれぞれの介護連携システムを繋ぐハブの役割を担うことを検討している。

(2) E 団体

1) 情報共有システムについて

- ・医療介護情報連携システムの立ち上げ当初から、医療、介護双方の連携を想定していた。
- ・医療介護情報連携システムは K 社のクラウドサービスを使用しているが、システムの利用に際して K 社製品の導入は必須ではない。
- ・現在、医療機関、介護事業所合わせて 460 程度登録している。
- ・介護サービスでは居宅介護支援事業所の参加が多い。介護保険制度を基本にした高齢者支援を目的として開始したため、介護のフォーマルサービスは網羅している。
- ・原則として、医療介護情報連携システムへの参加はフォーマルサービスに限定しているため、成年後見人や社会福祉協議会の日常生活自立支援事業、ボランティア他、インフォーマルなサービスは対象としていない。
- ・訪問介護事業所や通所介護事業所では職員の出入りが多いため、分母を設定した導入割合を算出するのは難しい。訪問介護は小規模事業所が増加しており、複数の訪問介護事業所が入っているケースもある。また、通所介護を半日だけ利用するケースなど、連携する機会が少ない中で関わる事業所もある。
- ・システム上で職能団体のコミュニティを作っており、訪問看護は 9 割、居宅介護支援では 7~8 割登録されている。
- ・この 6 年で、訪問介護事業所が開始当初と比べ積極的に ICT に参加してくれるようになった。新型コロナウイルスの感染拡大によって ICT を使用する意識が高まったことが大きく、発信する意識が以前より高まっているのではないかと、投稿から感じ取れる。ただし課題として、パートタイム職員が直行直帰する場合や事業所規模によっては個人端末を支給できない場合がある。また、ICT に不慣れな高齢の職員がいることや、小規模の訪問介護事業所では業務量が多く、投稿する時間が取れないことがあるが、サービス提供責任者は比較的投稿している。
- ・新型コロナウイルスの感染拡大によって投稿が劇的に増加した訳ではない。一方、医療機関が積極的に参加するようになるという変化があった。これまでは医療機関の地域連携担当者から参加の意向はあっても、実際の ID 登録に繋がらないという現状があった。
- ・新型コロナウイルス感染症拡大により、市民や介護支援専門員等から入退院時の課題や心配の声が多くあった。これについて、これまで実施してきた病院の地域連携担当者と在宅医療・介護関係者が話し合う場にて、現状の情報共有及び意見交換を行うことで、お互いの認識のズレに気づき、改善ためにはどうしたらいいか前向きに考えられる機会になった。今後のウィズコロナの時代では、病院と在宅との連携に ICT をもっと活用すべきではないかとの共通理解から、システムへの登録が増加した背景がある。
- ・連携会議の中で在宅側の意見を聞いた病院からシステムに関する説明の依頼があり、院長や事務職員へ説明した。病院が最も懸念するのはセキュリティ面であった。病院がシステム利用に前向きでなかった理由として、インターネットが利用できるパソコンが地域連携室に 1 台しかないこと、また、病院によっては医療介護情報連携システムが E 市市民のみを対象としていることで患者全てに活用できないことが考えられる。
- ・隣接市との境にあり、市外での活動が多い介護事業所についても医療介護情報連携システムへの参加意義が薄れてしまった。
- ・介護事業所と比較すると数としては少ないが、医師会と一緒に取組を行っていることもあり、

在宅医療を行っている医師は積極的に登録・活用している。

・会議体として、「E市在宅医療・介護多職種連携協議会」、その下に「多職種連携・情報共有システム部会」「研修部会」「啓発・広報部会」が設置されており、各会議体は年3回開催されている。各職能団体からの推薦者が参加し、多職種で情報共有のルール等が協議される。

・部会にはシステムベンダーが参加しており、これまでに要望を伝えることもあった。しかし、現在では機能を拡張するよりもシステムをシンプルに利用する方針としている。日々の業務に追われる中で、医療介護情報連携システムの利用が追加されることで、手間が増えたと感じる利用者がいたため、必要な情報を必要なタイミングでやり取りするシンプルな利用が良いと考えた。

・検査データ、ケアプラン利用票・提供票、リハビリ動画、皮膚状態の写真等の共有に医療介護情報連携システムが有効活用されている。

・ケアプランの原案を医療介護情報連携システムで共有し、サービス担当者会議の前に確認してもらい流れとしている介護支援専門員もいる。

・最近では介護支援専門員から電話の回数が減ったとの意見を聞いている。サービス担当者会議の日程調整に手間がかかるため、コミュニティを使用して連絡を省力化したいとの希望をよく聞く。

・普段医師とヘルパーが直接連携することは少ないが、コミュニティでは電話やFAXに比べると、医師ともやり取りがしやすい。

・平成23年から開始し、システムとしては成熟してきているため、新しい機能を追加するのではなく、活用を広げていく段階にあると考えている。

・未登録の医療機関・事業所への積極的な研修・広報はしていない。既にシステムに登録しているが、利用ケースがない医療機関・事業所に対して、システムの使い方を提案するといったように、既登録者の底上げを行う方針としている。

・情報共有のためのコミュニティには、主治医の参加が必須であったり、市外事業所は参加できないという運用上のルールがあったが、医療介護連携の推進のためのルールについて協議を重ね、運用開始以来初めてのルール緩和を行った。これにより利活用推進の動きが見られているため、この流れで拡大していきたい。

・標準仕様を用いた連携が進まない理由として、介護業界では、いまだに紙媒体での記録を活用しており、ICTに対する抵抗感があることが挙げられる。医療介護情報連携システムにログインしてもらっただけでも説明に時間を要した。使い慣れれば、紙の消費量が減るなど利点があるが、その前段階で躓いてしまう。医療介護情報連携システムの登録にあたっては、平易な言葉で書いたマニュアルを準備し、事業所でも対応してもらった。

2) 入退院時・看護情報の情報連携について

<入退院時の情報連携について>

・入退院時情報をCSVで連携していることは少ない。

・新型コロナウイルスの感染拡大以前は、退院・退所加算の要件として医療機関等の職員と面談を行うことが算定要件となっていたため、介護支援専門員が直接病院を訪れることが多かった。

・医療介護情報連携システムの中に医療機関用帳票（診療情報提供書、訪問看護指示書、主治医意見書）のフォーマットがあるが使用されていない。システム上にあるフォーマットを使用するよりも、それぞれの事業所にある介護ソフトで作成された文書をアップロードする使い方が主となっている。

・介護ソフトベンダーより、厚労省の「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」を受けて、介護ソフトの種類を問わず、提供票を CSV ファイル形式でやり取り可能な機能を開発したとの案内があったことから、導入を検討したが、まだ標準仕様を実装していない介護ソフトベンダーが多く、導入しても利活用が期待できなかったため、全国的な普及を待つという結論となった。

<看護情報の情報連携について>

・主治医意見書や訪問看護指示書は紙を使用することが多い。

・訪問看護師は多忙な職種であり、システムを使用するより、今までの記録の保管等の視点で紙で運用を行う方が早いという意見もある。また、システムの導入は管理者が中心となって行うが、管理者が業務に追われるために対応できていないことも考えられる。

・K社の有料ユーザーとなっている事業所の中には、月一回の医師への報告書等データ化してやり取りしている事業所があるようである。

(3) F 団体

1) 情報共有システムについて

・県医師会が医療・介護ネットワーク整備事業に参加する郡市医師会を募った際、F 団体の管轄病院院長から立候補してはどうかとの意見があったことがきっかけであった。立候補は病院単位ではなく、医師会単位で行うものであったため、F 団体として立候補した。情報共有システム導入時には医師会長と院長は異なる医師であった。

・当市は自治体規模が小さく、2 万 7000 人程度である。F 団体としても規模が小さく、事務員が 1 名いるのみである。事務員が ICT 機器に慣れていなかったため、情報共有システムの導入・普及は管理者に任される形となった。医療・介護ネットワーク整備事業に参画している他の医師会では、医師会事務局が担当している。

・立ち上げ当初の事務局は、F 団体の管轄病院の当時の事務長と訪問看護所長に任された。立ち上げ当初の 1 年は 2 人で事務局を担っていた、その後は訪問看護所長がひとりで事務局を務めた。訪問看護所長は以前地域医療連携ネットワークサービスを運用していた際に担当していたことや、IT 機器について精通していたことから、情報共有システムの導入・普及を任された。

・10 年ほど前に地域医療連携ネットワークサービスを導入し、F 団体の管轄病院に所属する医師や看護師が使用していた。周囲の診療所等の連携を試みたが普及せず、運用を全くしない状態で数年が経過し、サーバの保守期間が終了した際に運用を停止した。

・地域医療連携ネットワークサービスについて医師を中心としたシステムであるというイメージが強かったことが普及しなかった理由と考えている。市には比較的年齢層の高い医師が多く、説明してもあまり理解してもらえなかった。また、地域医療連携ネットワークサービスは F 団体の管轄病院からデータを提供するのみで、双方にデータ連携を行うことが出来なかったことも普及しなかった理由と考えている。

・情報共有システムを導入している地域では医師が中心となっているケースが多いが、全ての医師に話をしなければ先に進めない状況は避けたいと考えていた。地域医療連携ネットワークサービスの反省も生かし、医師を中心としないこととした。

・情報共有システムの導入にあたり、利用者をシステム登録してもシステムが使用されない状態を作らないため、まずは自事業所（訪問看護ステーション）の利用者から登録をはじめ、関連する事業所へ参加を勧めた。

・システム登録時には利用者への説明と同意取得が必要だが、F 団体では誰が同意取得を行ってもよいルールとしている。導入当初は訪問看護ステーションのスタッフが同意取得を行っていたが、その後は介護支援専門員についても同意取得・グループ作成を行うようになった。他の地域では医師が同意取得を行うことが多いが、誰でも同意取得できる事例はあまりないのではないかと。

・誰でも同意取得ができる運用について地域の医師からの反発はなかった。医師が情報共有システムについてあまり強い関心がないことも一つの理由ではあるが、管理者が地域との医師とよくコミュニケーションをとる関係性の中で、トラブルなく決定していった。

・情報共有システム運用の基本方針として、面倒なことは避けること、ルールを決めすぎないこととしている。

・情報共有システム導入当初はアカウントの登録方法やパソコンでの使用方法が不明といった問い合わせがあり、全てについて管理者が個別に対応した。現在では普及が進み、事業所で対応できるようになってきた。地域医療連携ネットワークサービスを導入した際には個別対応が

出来ず、これが普及しなかった原因の一つと考えているため、情報共有システムではまず使用してもらえるように個別対応を行った。

- ・現在は、市の在宅医療介護連携推進事業（以下、推進事業）の一環として情報共有システムを組み込み、推進事業の事務局のなかで情報共有システムのチームとして問い合わせに対応している。市としては、事務局運用を費用面で支援している。

- ・情報共有システム導入当初、行政は全く関与していなかった。情報共有システム自体に費用はかからないが、事業所への案内や登録作業の支援を今後も一人で行うことは難しいため、組織化のために推進事業の一部とすることを在宅医療介護連携推進事業の事務局へ相談し、当時の在宅医療介護連携推進委員長（当時の副医師会長）の承認により実現した。在宅医療介護連携推進事業は、市が医師会に委託している。

- ・介護保険の要支援 1 および 2 は地域包括支援センターに所属する介護支援専門員が担当しているため、地域包括支援センター所属の介護支援専門員にも情報共有システムに参画いただいた。また、地域包括支援センターの認知症関連担当者にも参画いただき、情報共有を行っている。

- ・連携している地域包括支援センターは市の管轄であるが、使用しているパソコンでは情報共有システムに接続することができない。情報共有システム導入当初に補助金を用いてタブレット端末を購入し、事業所等に配布し、現在も地域包括支援センターではタブレット端末で情報共有システムを使用している。

- ・原則は事業所で管理している端末で使用するとしているが、決められた端末のみでの使用とすると普及しないため、個人スマートフォンでの使用も許容している。実際に訪問看護ステーションでも個人のスマートフォンで情報共有システムを使用している。

- ・管理している訪問看護ステーションは病院併設であるため、使用している介護ソフトが情報を抽出できないクローズドのものである。情報共有システムに介護ソフトからデータを添付することができないため、印刷した文書を写真で撮影して添付している。一般の介護事業所ではデータ添付が可能であるため、在宅での状況や、介護支援専門員が病院に提供する情報は PDF 等で添付している。

- ・介護保険証、介護保険負担割合証についてもファイルでやり取りすることがある。

- ・介護支援専門員と医師のやり取りは医師によって対応が分かれており、情報共有システム上で行われている場合と実際に訪問する場合がある。

- ・相手の状況によって、情報のやり取り方法を電子データや紙といったように選択しているが、電子データでのやり取りが増加してきた。特に若い医師はデータを希望することが多い。

- ・管理者自身も電子データを希望している。データであれば印刷する必要がなく、見返すことができる。

- ・居宅系の介護支援専門員は全員参画している。居宅系のみならず施設系の介護支援専門員についても情報共有システムでやり取りしている。地区の介護支援専門員協議会（以下、協議会）の運営委員や会長・副会長も参加している。協議会の連絡ツールとして情報共有システムを使用しており、研修会のオンライン会議 URL が情報共有システムで共有される等、介護支援専門員が情報共有システムに触れる機会が多い。現在の協議会会長が情報共有システムの普及に注力しており、少人数での勉強会等を行っているため、介護支援専門員からの拒否はない。

- ・推進事業の情報共有システムチームの他 3 名は在宅医療介護連携推進事業の会議の中で、情報共有システムチームを作る際にチームに入ってくれる方を募ったところ、介護支援専門員の 3 人が手を上げてくれた。運用当初から事務局の方針より介護支援専門員を中心に運用することを決めていた。常々介護支援専門員を中心としていきたい旨を話しており、その中でチーム

を作る際にチーム内に介護支援専門員にも入って欲しいとお願いした経緯がある。

・情報共有システムの登録事業所を増やす際も、管理者が個別に説明している。地域で知らない関係者はあまりいないため、協力が得やすかった。医療機関についても、訪問看護の特性上医師等と関わることが多く、知っている人が多かったため、個別に声掛けを行った。

・F 団体管轄病院ではクラークが情報共有システムに投稿する。病院の連携室担当者に情報共有システム上で相談することはある。他の病院・診療所は医師が中心に投稿している。病院・診療所によっては医師のみが参画している場合（特に小規模診療所）、看護師等スタッフが多く参画している場合がある。

・医師が情報共有システムに参画していないのは2カ所のみだが、この2カ所は介護事業所を併設しており、この事業所は情報共有システムに参画している。地域の医師、居宅介護支援専門員、訪問看護ステーションはほとんど参加している。

・情報共有システム導入当初、登録者は訪問看護利用者が中心であったが、現在は訪問看護ステーション以外の利用者もいる。ホームヘルパー、デイケア・デイサービス、福祉用具、宅配弁当業者等利用者に関わる人は誰でも参画している。デイ関係の事業所について、2カ所以外は全て参画している。また、ショートステイもほぼ参画している。

・最近では宅配弁当業者が安否確認を行うことや、電球の交換といった小さな用事に対応できることが増えてきており、利用者の体調や食べ残し等の情報共有を行っている。

・情報共有システムの導入により、書類を届けに行く手間がなくなった。勤務時間外でも投稿しておくことが出来るため楽になった。

・介護支援専門員から利用者の状態について電話で連絡を受けた際、他のスタッフにどのように共有するかが大きな問題であった。情報共有システムではスタッフ全員に共有でき、伝達忘れ等のトラブルを回避できる。

・情報共有システムで連携するデータに制限は設けていない。写真の共有が出来るのは大きなメリットである。褥瘡や創傷の治療経過は写真でやり取りをしている。以前は医師から写真の希望があった場合、医師に面会するまでに長時間待つことがあった。

2) 入退院時・看護情報の情報連携について

<課題について>

・訪問看護ステーションで使用している介護ソフトがクローズドであるため、介護ソフトと情報共有システムに二重入力しなければならないことが負担になっている。

・情報共有システムが普及したからこそ、1日に見なければならぬ記事が70程度ととても多くなっている。サービス担当者会議の日程調整等重要な連絡を読み飛ばしてしまうことがある。

4. 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証

4.1 目的

令和元年度事業においては、居宅介護支援事業所及び医療機関間で共有される入院時情報提供書、退院・退所情報記録書の標準仕様（医療機関・介護事業所間の入退院時連携データ標準仕様）を、令和2年度事業においては、医療機関・介護事業所間の看護情報の連携についての標準仕様（案）を作成し、入退院時の情報連携及び看護情報の連携に関する標準仕様の両方が揃う形で整理した。更に、令和2年度事業では、医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査を実施し、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）の状況及びその成功要因について把握しているところである。しかしながら、そのノウハウについての検証と他地域への共有はできていない。

こうしたことから、新たに医療介護連携の仕組みの導入を検討する地域に向けてノウハウを整理したものを手引きとして提供するために、本事業では地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証を実施することとした。

4.2 実施内容

4.2.1 実証検証の実施

(1) 実証検証実施内容

各地域に並走型の導入支援を行う並走支援事業者を配置し、地域での医療介護連携基盤の導入支援を行いながら実証検証を実施した。

最初に、令和2年度実態調査にて医療介護情報共有システムの運用に至るまでの各作業フェーズの実態把握の設問で用いた計画、構築、運用のフェーズをベースとして、今回の導入地域の実態に合わせる形で修正をしたフェーズ構成案を作成した。この構成案をもとに各フェーズで実施する内容の詳細にあたる各フェーズの実施項目（案）について、地域で実証を行う団体、並走支援事業者とともに作成した。

なお、導入支援期間が限られているため、全てのフェーズを実施するのではなく、導入地域の状況に応じて実施するフェーズを選択できる形で進めた。

図表 190 実証検証実施項目一覧

	実施項目			実施項目の決定事項・準備事項	関連ドキュメント	
	大項目	中項目	実施時の留意事項など			
(1) 計画フェーズ	検討体制の整備	導入WGの設置	計画フェーズ単独で予算の確保が難しいため、地域支援事業などの他事業の中で実施するなどの費用を抑えた実施に工夫が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・本事業の検討メンバー・役割(ただし固定はしない) ・医療・介護を取り巻く状況の把握 <ul style="list-style-type: none"> －医療・介護の需要供給の状況 －当該地域での課題 －課題への対応方策・その目的 －実施のスケジュール案 ・計画フェーズでの事業概要の合意 ・必要に応じた、地域ケア会議等の会議体での議論 	<ul style="list-style-type: none"> ・WG体制図、メンバー表 ・左記の各内容に係る議事録、事業計画書(事業計画書の作成は実施主体の負担が多いため配慮が必要) ・システム化方針の取りまとめに係る議事要旨 	
	地域課題、要求事項の抽出	地理的特徴				
		医療・介護の需要				
		医療・介護の供給状況				
	医療・介護の課題					
	医療介護連携システムの必要性の検討					
事業概要の決定	事業立ち上げの目的					
	事業の全体像					
	共有情報項目					
	システム化方針決定					
計画フェーズの検討のみで予算化が難しい場合は試験的な導入である「テスト導入」を経て予算化を行う方法も選択可能						
テスト導入	テスト導入の決定・テスト導入システムの選定		予算化して調達を行う場合は本フェーズを実施せず、「(3)調達フェーズ」に進む。	<ul style="list-style-type: none"> ・テスト導入の可否 ・テスト導入を実施する場合の時期(計画フェーズと並行して実施するケースあり) 	<ul style="list-style-type: none"> ・テスト導入決定の経緯、テスト要件の検討についての打合せ議事要旨など ・選定比較資料(テスト対象となるシステムの製品、サービス紹介資料など) 	
	個人情報保護方針等の作成		市町村担当部署にノウハウがないことが多く、システムベンダーの支援が必要	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護方針や重要事項の提示先、対象範囲の設定(既に多職種連携等を行っている場合は再度取得の必要性について要検討) 	<ul style="list-style-type: none"> ・個人情報保護方針書(同意書添付) ・スタッフの遵守事項チェックシート 	

	実施項目			実施項目の決定事項・準備事項	関連ドキュメント	
	大項目	中項目	実施時の留意事項など			
	ガイドライン・標準規格等の確認			・対象となりうるガイドラインや規約の選定	(テスト導入ではガイドラインや標準規格の提示なし)	
	テスト導入で必要となる規約・規定類などの作成			・規約にて規定する内容	規定案(ベンダー提案をベースに顧客で作成)	
	参加機関の募集・説明・契約	募集対象の決定	介護事業所について、対象とする介護サービスの種類(居宅系、通所系等)について決定	・本事業における募集対象	・参加法人の許可取得のための参加依頼書	
		参加機関への教育、訓練		・対象業務や取り扱い情報の範囲	・テスト段階での利用に係る業務マニュアル、操作マニュアル	
	参加患者・利用者募集	利用者に同意を取得する主体の決定	医師のみ、医師+訪問看護師+ケアマネジャー等	・同意の取得方法(取得元、提出先等含む)、範囲	・参加同意書	
		同意取得方法	包括同意、個別同意等			
	本導入に向けた検証	稼働状況の把握	稼働状況を把握する指標を適切に定めることが重要	・稼働状況の把握に用いる指標(PV数、セッション数、UU数など)	・アクセスログなど稼働状況の指標を整理した資料	
		課題の抽出と対応方針の検討	※市町村担当部署にノウハウがないことが多く、他地域の導入経験に基づいたシステムベンダーの支援が必要			
(2) 調達フェ	予算化への準備			自治体での予算化や補助金の確保のみでなく、利用料徴収などの受益者負担による方法も考慮	・自治体内での予算化に向けた関係者調整、補助金などの応募手続き ・受益者負担による収入を想定する場合は関係者への調整	・事業計画書(補助金確保、予算確保の必要がある場合)

	実施項目			実施項目の決定事項・準備事項	関連ドキュメント
	大項目	中項目	実施時の留意事項など		
	組織の設置	運営主体の設置 (自治体、事業委託先の医師会等)	調達するシステムの決定後に、ベンダーに牽引される形で確定されることも多い	・運営主体(既存の地域連携推進協議会等の会議体など)	・運用主体の決定経緯・理由の説明資料(議事概要等を含む)
		事業推進体制の決定		・各職種の役割分担	・運用マニュアル(各職種の役割分担を記載)
	事業計画・収支計画の立案	構築費用	調達するシステムに依存するため、この段階で検討できる範囲は大枠での方針の共有まで		・収支計画書(会費制をとる場合)
		運用費用			
		収支計画			
	システム選定		テスト導入の結果を受けて、調達するシステムを選定する。 ※カスタマイズをどこまで実施するか、契約内容をどうするか(サポート体制をどのレベルにするか)も含む	・調達するシステムの選定結果 ・カスタマイズ有無(パッケージシステムでは不要) ・利用サービスレベル(パッケージシステムでは製品の仕様に依存するため不要)	・システム選定の経緯が分かる資料(議事録等)
仕様書作成・調達		どのシステム(製品)を選ぶかという選定作業となるため、仕様を作成することはないが、自治体内の手続きの関係から選定したシステムに従って仕様書を作成するケースがある。	(新規開発やカスタマイズ等必要な場合のみ)	(新規開発やカスタマイズ等必要な場合のみ) ・システム・製品間比較資料 ・(選定したシステムに合わせた手続き向けの)仕様書	
ズ (3) 構築フ	個人情報保護方針等の作成		テスト導入フェーズから見直しが必要であれば実施 ※参加患者数はKPIとして設定することも考え	テスト段階からの変更事項について洗い替え等を実施	・同意書添付の個人情報保護方針書 ・スタッフの遵守事項チェックシート
	ガイドライン・標準規格等の確認				・本番導入にあたって確認

	実施項目			実施項目の決定事項・準備事項	関連ドキュメント
	大項目	中項目	実施時の留意事項など		
			られる。		すべきガイドラインや標準規格
	運用に向けた文書作成				<ul style="list-style-type: none"> ・本番導入にあたっての規定案(ベンダー提案をベースに顧客で作成)
	システム運用保守体制決定				<ul style="list-style-type: none"> ・システム運用保守体制の記載資料
	参加機関の募集・説明・契約	募集対象の決定			<ul style="list-style-type: none"> ・本番導入に係る参加募集資料(ご案内資料) ・参加機関との契約書 ・参加法人の許可取得のための参加依頼書
		参加機関への教育、訓練			<ul style="list-style-type: none"> ・本番導入、利用に係る業務マニュアル、操作マニュアル
		広報			<ul style="list-style-type: none"> ・参加機関向け広報資料(ご案内資料)
		参加機関数			
	参加患者・利用者募集	同意取得者			<ul style="list-style-type: none"> ・同意手順書、参加同意書
		同意取得方法			<ul style="list-style-type: none"> ・参加患者向け広報資料(ご案内資料)
		広報			
		参加患者数			
運	運用体制の整備	運用WGの設置		運用体制	<ul style="list-style-type: none"> ・運用体制図(WG体制)

	実施項目			実施項目の決定事項・準備事項	関連ドキュメント
	大項目	中項目	実施時の留意事項など		
	評価・課題整理		満足度の把握状況、システムの利用状況、現在の課題と改善の方向性 ※調達の規模によるが、事前アンケートと事後アンケートを取ることもある。定期的な利活用状況の確認と課題・改善の検討がなされないケースが少なくなく、この改善が重要	事業の評価項目（参加者数、利用状況など）	<ul style="list-style-type: none"> ・事前アンケート ・運用状況報告書 ・事後アンケート

(2) 実証検証実施地域

本実証は2021年11月～2022年3月で実施し、実施完了までが5ヶ月程度とかなり短期間になることから、現時点で医療介護情報共有システムの導入に前向きな以下の団体に対して、並走型の導入支援を行った。

図表 191 実証検証実施地域一覧

	候補団体	実施フェーズ	人口	実証実施主体団体	並走導入支援業者
A	神奈川県 A市	計画	10万人以上 30万人未満	医療法人、自治体担当課	E社
B	福島県 B町	計画	1万人未満	自治体担当課	
C	大分県 C市	計画(「テスト導入から」、調達)	1万人以上 10万人未満	在宅医療・介護連携支援センター	F社
D	岩手県 D町	計画	1万人未満	自治体担当課	

各地域の進捗状況は以下の通りである。

図表 192 実証検証実施状況

	実施項目		進捗			
	大項目	中項目	A	B	C	D
(1) 計画フェーズ	検討体制の整備 地域課題、要求事項の抽出	導入WGの設置	●	●	12/23 ヒアリングにて情報収集	●
		地理的特徴	●	●		●
		医療・介護の需要	●	●		●
		医療・介護の供給状況	●	●		●
		医療・介護の課題	●	●		●
	医療介護連携システムの必要性の検討		●	●		●
	事業概要の決定	事業立ち上げの目的	●	●		●
		事業の全体像	●	●		●
		共有情報項目	●	●		○
		システム化方針決定	●	●		○
(2) テスト導入	テスト導入の決定・テスト導入システムの選定		-	-	●	○
	個人情報保護方針等の作成		-	-	●	○
	ガイドライン・標準規格等の確認		-	-	●	○
	テスト導入で必要となる規約・規定類などの作成		-	-	●	○
	参加機関の募集・説明・契約	募集対象の決定	-	-	●	○
		参加機関への教育、訓練	-	-	●	
参加患者・利用者募集	利用者に同意を取得する主体の決定	-	-	●	○	

	実施項目		進捗			
	大項目	中項目	A	B	C	D
		同意取得方法	-	-	●	○
	本導入に向けた検証	稼働状況の把握	-	-	●	
		課題の抽出と対応方針の検討	-	-	●	
(3) 調達フェーズ	予算化への準備		○	○	●	
	組織の設置	運営主体の設置 (自治体、事業委託先の医師会等)			●	
		事業推進体制の決定			○	
	事業計画・収支計画の立案	構築費用			○	
		運用費用			○	
		収支計画			○	
	システム選定				○	
仕様書作成・調達						

なお、実証実施期間が短いことから調達フェーズ、構築フェーズ、運用フェーズについては実施が困難であることから、これらのフェーズについては別途、既に実施済みの地域へのヒアリングによる情報収集を地域を選定し実施した。

4.2.2 導入時の参考になる資料の作成

(1) 資料作成に向けた実施作業

実証の進捗については「図表 190 実証検証実施項目一覧」の中項目で把握するとともに、並走支援事業者からの報告を受けて大項目ごとに導入時のノウハウを整理した資料の作成を行った。また、実施団体が開催する各種会議については必要に応じてオブザーバとして参加し、事業の中間段階、最終段階では必要に応じて実施団体にヒアリングを実施することで導入時の参考になるノウハウをより多く収集した。導入支援を実施した後に、全ての導入支援を実施した地域の大項目ごとの導入時のノウハウを整理した資料とヒアリング結果を元に、導入時の参考になる資料を取り纏めた。

なお、実証実施期間が短いことから、実証地域で実施できるフェーズは限られるため、既にテスト導入以前の計画フェーズが完了していたC市については実施済みの計空くフェーズの実施内容を、今回の実証地域では実施が困難な調達フェーズ、構築フェーズ、運用フェーズについては、既に運用フェーズに入っているG市に対して、別途、ヒアリングによる情報収集を実施した。その内容については、導入時の参考になる資料に反映した。

図表 193 ヒアリング実施地域

地域	ヒアリング内容	人口	実施主体団体
大分県C市	計画フェーズの「テスト導入」より前の実施内容	1万人以上 10万人未満	在宅医療・介護連携支援センター

地域	ヒアリング内容	人口	実施主体団体
新潟県G市	運用ファーストを中心にしてすべてのフェーズの実施内容	30万人以上	郡市医師会

(2) 導入時の参考になる資料について

(1)の作業を受けて、導入時の参考になる資料を取り纏めた。資料の骨子概要は以下の通り。

図表 194 医療介護情報共有システム導入時の参考になる資料骨子概要

記載項目・目次	骨子概要
第1章 本手引きの目的	
(1) 本手引きを作成した背景と目的	<ul style="list-style-type: none"> 手引きを作成した背景 手引き作成のベースとなった実証について
(2) 医療介護情報共有システム導入の意義	<ul style="list-style-type: none"> 医療介護間で情報共有を行う意義 情報共有の仕組みの必要性
(3) 本手引きの対象	<ul style="list-style-type: none"> 手引きの読者は誰か 各読者の手引きの読み方
(4) 本手引きの構成と活用方法	<ul style="list-style-type: none"> 導入手順の全体像の提示 具体的な手順を説明する該当ページを提示 導入に関わる実施主体や支援ベンダー、自治体等の立場からプロジェクト全体を管理する際のポイントを示し、本手引きをどのように活用したらよいかを提示
第2章 医療介護情報共有システムの導入手順	
(1) 医療介護情報共有システムの導入から運用までの全体の流れ	<ul style="list-style-type: none"> 以下の(2)～(5)に記載の内容をフローにて全体の流れが分かるように記載する。
(2) システム導入検討前の事前調整	<ul style="list-style-type: none"> 「計画フェーズ」に入る前に実施すべき事前調整の概要を記載する。
(3) 医療介護情報共有システム導入の計画の策定	<ul style="list-style-type: none"> 「計画フェーズ」にて実施する内容の概要を記載する。

記載項目・目次		骨子概要
(4)	医療介護情報共有システムの導入・運用へ向けた準備	<ul style="list-style-type: none"> 以下のフェーズにて実施する内容の概要を「導入・運用へ向けた準備」というかたちで分かり易く概要を記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ◇ テスト導入フェーズ ◇ 調達フェーズ ◇ 構築フェーズ テスト導入については必ず実施するフェーズではなく、実施した場合は調達、構築フェーズの内容が変わってくることも記載する。
(5)	医療介護情報共有システムの稼働開始・運用	<ul style="list-style-type: none"> 「運用フェーズ」にて実施する内容の概要を提示 ⇒既に導入している地域へのヒアリングにて情報収集
(6)	評価及びシステムの改善	<ul style="list-style-type: none"> PDCAを回していく仕組みについて記載 ⇒既に導入している地域へのヒアリングにて情報収集
第3章 システムの導入の具体的な手順の詳細		
(1)	システム導入検討前の事前調整	
(1-1)	事業全体の目標・ゴールの設定・明確化	<ul style="list-style-type: none"> 行政等で実施している事業全体の中での医療介護連携の位置づけと役割を明確にすることでより多くの関係者を巻き込めるようになることを記載する。 (例) 規模の小さい自治体などでは医療介護連携単独で事業として実施することは難しく、介護予防も含めた大きな事業の枠組みの中の一部を担うものとして位置づけることで、より多くの関係者を巻き込めるようになる。 上記の視点を持って最終的な事業のゴールの設定と、その過程の想定スケジュールや議論、実現の範囲等を意識することを記載する。 最終的にはシステム導入という手段を採らずに事業を進めることも念頭においた検討・議論となることも記載する。
(1-2)	事業遂行にあたって関わる関係者・対象者等の巻き込み方	<ul style="list-style-type: none"> 上記の事業全体像の計画から、本検討・議論に関わりそうな関係者をリストアップし参画を促すとともに、事業全体を進める中での場面や時期により、関わり方の濃淡はあるが、関係者になっていることを意識してもらうことの重要性を記載する。 ここでは事業全体の枠組みを設定し、決定していく段階のため、いわばチームのリーダー会・理事会的な位置づけであることも記載する。
(1-3)	事業や議論の進	<ul style="list-style-type: none"> 議論の進め方や合意の取り方、予算措置有無やその見通しな

記載項目・目次		骨子概要
	め方・手順等に係る関係者間の合意	<p>ど、検討、議論を進めるにあたって全体を進める際の方針や制約条件を整理し、それらの共通認識を持つことが必要であることを記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務局的な機能の有無、それが必要な場合に誰に担わせるかなども決める必要があることを記載する。 ・ システム化に進むならば支援メンバーでシステムベンダーの参加も必要であることを記載する。
(2)	システム導入目的の明確化	<p>以下の点に留意しながら記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンソーシアムや自治体としての導入目的・意義 ・ 地域の医療・介護間の連携を取ることで、地域におけるこれら分野のリソースの有効活用、サービス向上、医療保険・介護保険料の抑制等への効果を目指す等
(3)	計画段階での関係者の巻き込み方	<p>以下の点に留意しながら記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ コンソーシアム内の旗振り役、主導するキーマンの把握 ・ 多職種・多機能のシステムを導入するにあたって参加が求められるプレイヤーへの声掛け、引込、説得
(4)	効果的な医療機関・介護事業所の募集	<p>事業継続できるメンバーを揃えるために、以下の点に留意しながら記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ ICT導入に積極的、関心ある組織 ・ 過去の先進的事業・取り組み等での実績等 ・ 関連団体や参画事業者等の推薦やネットワークの活用
(5)	運用体制整備のポイント	<p>以下の点に留意しながら記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ テスト導入ではなく実業務へ適用していくため、将来的なサポートを受けられるところまでを視野に入れる ・ 上記にふさわしいシステムベンダーの参画や会議体の構築・運営
(6)	導入段階での会議体の開催方法	<p>以下の点に留意しながら記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 事務局、主宰者を軸に、事業全体の動きを左右するキーマンへの事前調整、根回しの実施 ・ 全体方針やスケジュール等マネジメント的な全体会議と個別検討課題の部会・WGを構成して定期的開催
(7)	規約・ルール等の作成ポイント	<p>以下の点に留意しながら記載する。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 最低限必要とされる規約・ルールの洗い出し ・ 項目・基本的な内容を早期に合意し、詳細の表現・言い回し等は作業を実施しながら確定

記載項目・目次		骨子概要
(8)	運用以降の普及・促進のポイント	以下の点に留意しながら記載する。 <ul style="list-style-type: none"> ・ PDCAを回す ・ 対象情報や業務、参加者等の拡張を行うにあたって、費用対効果や課題などについてできるだけ情報公開してハードルを下げる努力を実施
第4章 参考となる関連資料		
(1)	個人情報保護方針の書式例	・ 実証を通じて作成した書式を公開できる範囲内で掲載
(2)	運用管理規定の書式例	・ 実証を通じて作成した書式を公開できる範囲内で掲載
(3)	情報セキュリティポリシーの書式例	・ 実証を通じて作成した書式を公開できる範囲内で掲載
(4)	各種様式の書式例	・ 実証を通じて作成した書式を公開できる範囲内で掲載

5. 地域でのセミナー開催

5.1 目的

令和 2 年度に実施した「介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の研究」や「多職種・多機関参加型の情報共有の実態調査」の結果を元に、地域の介護事業所や自治体（国保連）を対象として、データ連携や情報共有の有用性・現状・今後等に関する理解を深めることを目的にセミナーを開催した。

5.2 開催概要

本セミナーは以下の通り開催した。

図表 195 セミナー概要

セミナー名称	介護事業所における ICT の導入・普及促進セミナー
開催方法	オンデマンド配信
配信期間	申込者専用サイト：2022 年 2 月 21 日（月）～2022 年 3 月 18 日（金） 三菱総合研究所ホームページ：2022 年 3 月 19 日（土）～2022 年 3 月 28 日（月）

5.3 配信コンテンツ

本セミナーでは以下 16 本の講演動画を録画配信した。

図表 196 講演タイトル・講演者・講演内容

講演タイトル	講演者	講演内容
介護現場での ICT 活用のポイント	中部学院大学 看護リハビリテーション学部 教授 井村 保 氏	特にこれから ICT を導入していく事業所を対象に、介護現場の課題解決をするための ICT 導入のポイントやメリット等を紹介
介護分野における ICT 導入の必要性・関連事業のご紹介	厚生労働省老健局 認知症施策・地域介護推進課	介護現場の負担軽減・質の向上を推進するために、政策的な視点から、介護現場における ICT の活用に向けた取り組み、生産性向上の取り組み等を紹介
都道府県による ICT 導入支援事業のご紹介 ※地域ブロック別に 8 本の動画を配信	株式会社三菱総合研究所 ヘルスケア&ウェルネス本部	自治体を実施している ICT 導入支援事業について、事業概要や本事業の活用による成果等を紹介

講演タイトル	講演者	講演内容
ICT 導入・活用事例のご紹介(1)	東京海上日動ベターライフサービス株式会社	在宅介護（訪問介護）におけるコミュニケーション用スマホアプリの具体的な活用方法、導入による業務の効率化・サービスの質の向上の効果等を紹介
ICT 導入・活用事例のご紹介(2)	株式会社 SOCIAL LAB	通所介護事業所におけるチャットツール、介護請求・記録ソフトの導入や、コロナ禍でのテレワークの実施のためのノートパソコンの導入について、具体的な活用方法・効果等を紹介
ICT 導入・活用事例のご紹介(3)	株式会社ビオネスト	介護事業所における文書のデジタル化、電子署名の導入による文書量の削減、事務作業の効率化、事業所間での情報共有等に関する取り組みを紹介
ケアプランデータの連携に向けたこれまでの動向及び最新動向のご紹介	株式会社三菱総合研究所ヘルスケア&ウェルネス本部	ケアプランデータ連携に関する平成 28 年度からの厚生労働省事業の概要、ケアプランデータ連携による費用削減効果の試算、令和 3 年度から開始したケアプランデータ連携システムの構築等の取り組みを紹介
ICT を活用した情報共有・連携事例のご紹介(1)	株式会社ケアリッツ・アンド・パートナーズ	訪問介護における ICT ツールの導入による、書類作成・請求作業等の効率化、訪問介護事業所と居宅介護支援事業所との情報共有・連携等を紹介
ICT を活用した情報共有・連携事例のご紹介(2)	つるかめ診療所・つるかフェ	医療介護専用 SNS を活用した、医療介護の多職種による利用者の情報・ケア等の共有、ケアの質・効率の向上に関する取り組みを紹介

5.4 セミナー配信結果

5.4.1 視聴者数

セミナー実施期間中に、1858名からセミナー受講申込みを受け付けた。受講動向について、視聴回数は「介護現場でのICT活用のポイント」、「介護分野におけるICT導入の必要性・関連事業のご紹介」、「都道府県によるICT導入支援事業のご紹介」の順に多かった。

図表 197 講演タイトル別の視聴回数（申込者専用サイトのみ）

講演タイトル	視聴回数
介護現場でのICT活用のポイント	1093回
介護分野におけるICT導入の必要性・関連事業のご紹介	763回
都道府県によるICT導入支援事業のご紹介	614回
ICT導入・活用事例のご紹介(1)	420回
ICT導入・活用事例のご紹介(2)	401回
ICT導入・活用事例のご紹介(3)	388回
ケアプランデータの連携に向けたこれまでの動向及び最新動向のご紹介	93回
ICTを活用した情報共有・連携事例のご紹介(1)	363回
ICTを活用した情報共有・連携事例のご紹介(2)	289回

5.4.2 アンケート結果

セミナーの受講者に対して、講演動画の視聴と併せて講演別アンケートとセミナー全体アンケートを実施した。アンケート結果を示す。尚、グラフにおける講演番号と講演タイトルの関係は以下の通りである。

図表 198 講演番号と講演タイトルの対応関係

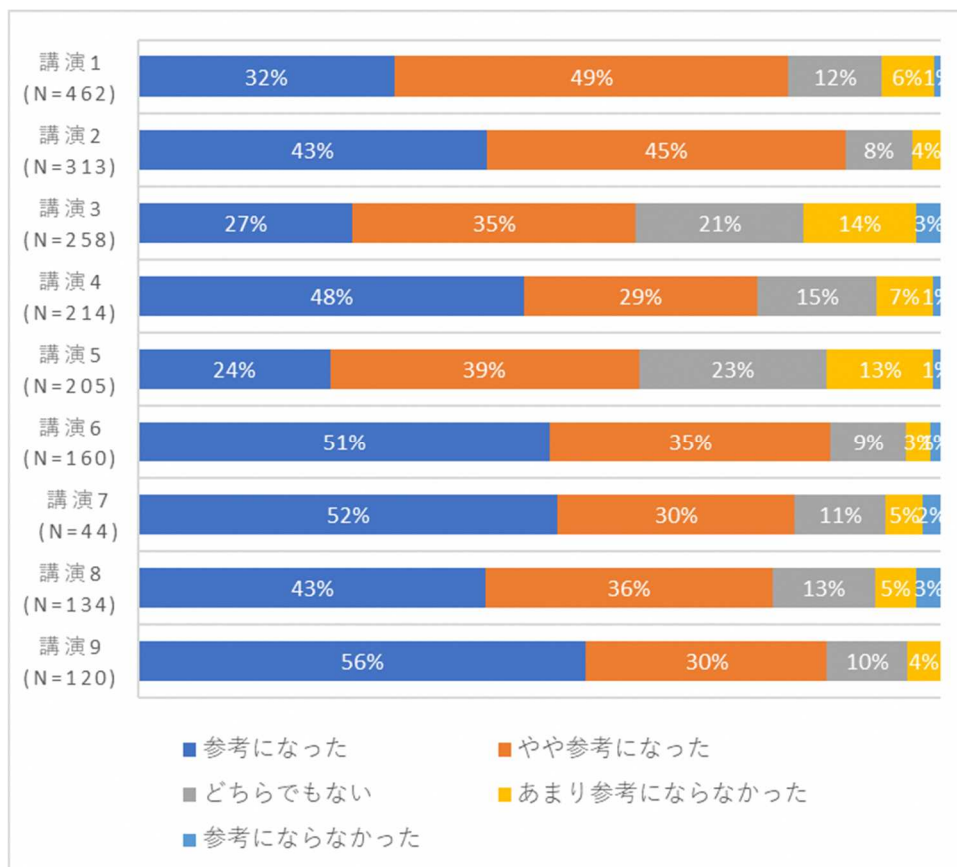
講演番号	講演タイトル
1	介護現場でのICT活用のポイント
2	介護分野におけるICT導入の必要性・関連事業のご紹介
3	都道府県によるICT導入支援事業のご紹介
4	ICT導入・活用事例のご紹介(1)
5	ICT導入・活用事例のご紹介(2)
6	ICT導入・活用事例のご紹介(3)
7	ケアプランデータの連携に向けたこれまでの動向及び最新動向のご紹介
8	ICTを活用した情報共有・連携事例のご紹介(1)
9	ICTを活用した情報共有・連携事例のご紹介(2)

1) 講義別アンケート

a. 問1 有用性

各講演の有用性について、「参考になった」「やや参考になった」の合計は「講演 2 介護分野における ICT 導入の必要性・関連事業のご紹介（88%）」が最も多く、次いで「講演 6 ICT 導入・活用事例のご紹介(3)（86%）」、「講演 9 ICT を活用した情報共有・連携事例のご紹介(2)（86%）」であった。

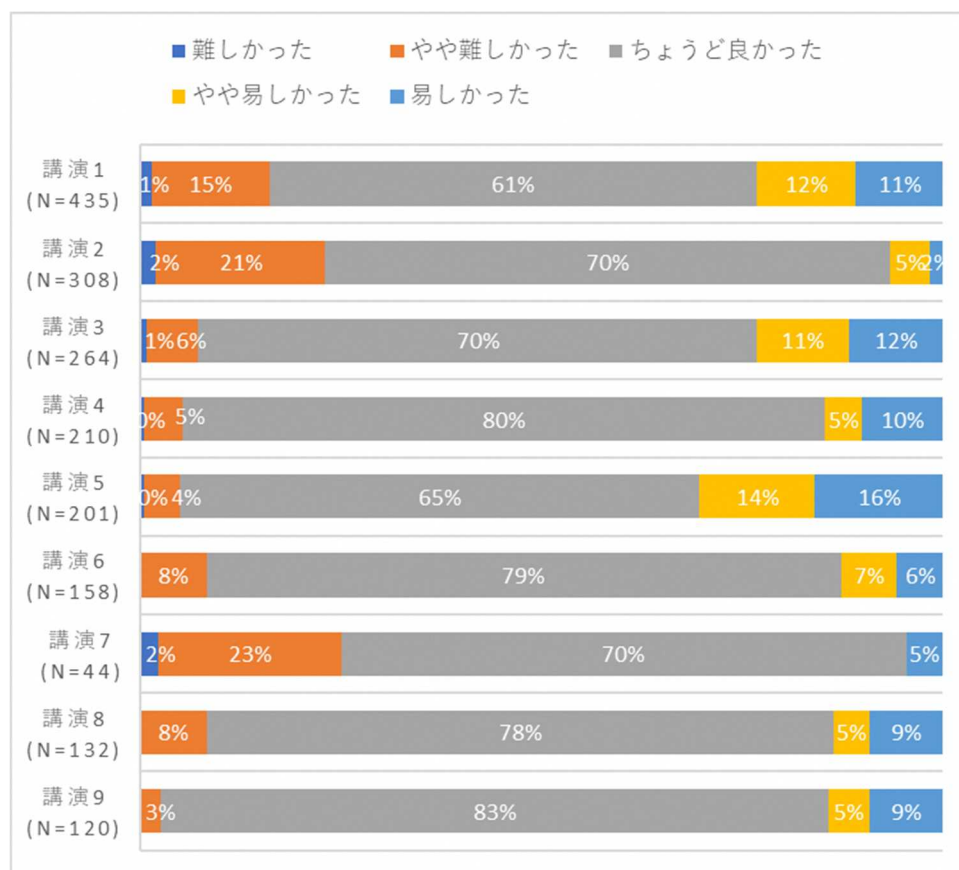
図表 199 講演の有用性



b. 問2 難易度

各講演の難易度について、「ちょうど良かった」の割合は「講演9 ICTを活用した情報共有・連携事例のご紹介(2) (83%)」が最も大きく、次いで「講演4 ICT導入・活用事例のご紹介(1) (80%)」、「講演6 ICT導入・活用事例のご紹介(3) (79%)」であった。

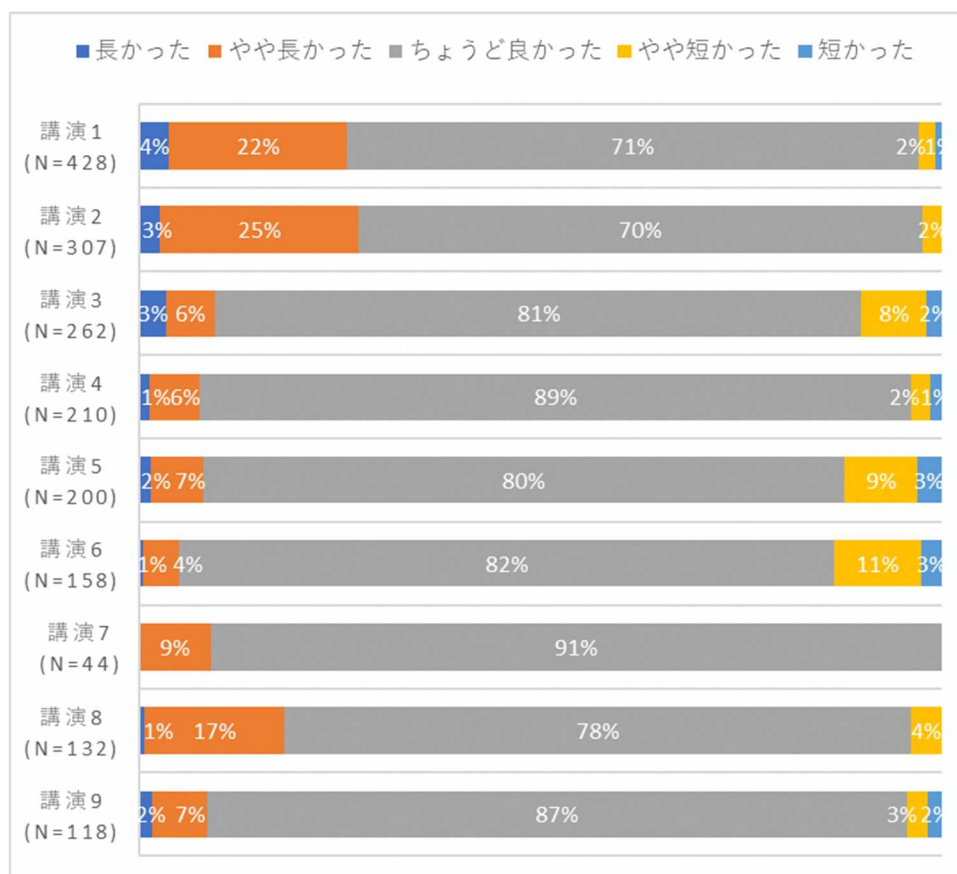
図表 200 講演の難易度



c. 問3 講演時間

各講演時間について、「ちょうど良かった」の割合は「講演7 ケアプランデータの連携に向けたこれまでの動向及び最新動向のご紹介(91%)」が最も大きく、次いで「講演4 ICT導入・活用事例のご紹介(1)(89%)」、「講演6 ICT導入・活用事例のご紹介(3)(82%)」であった。

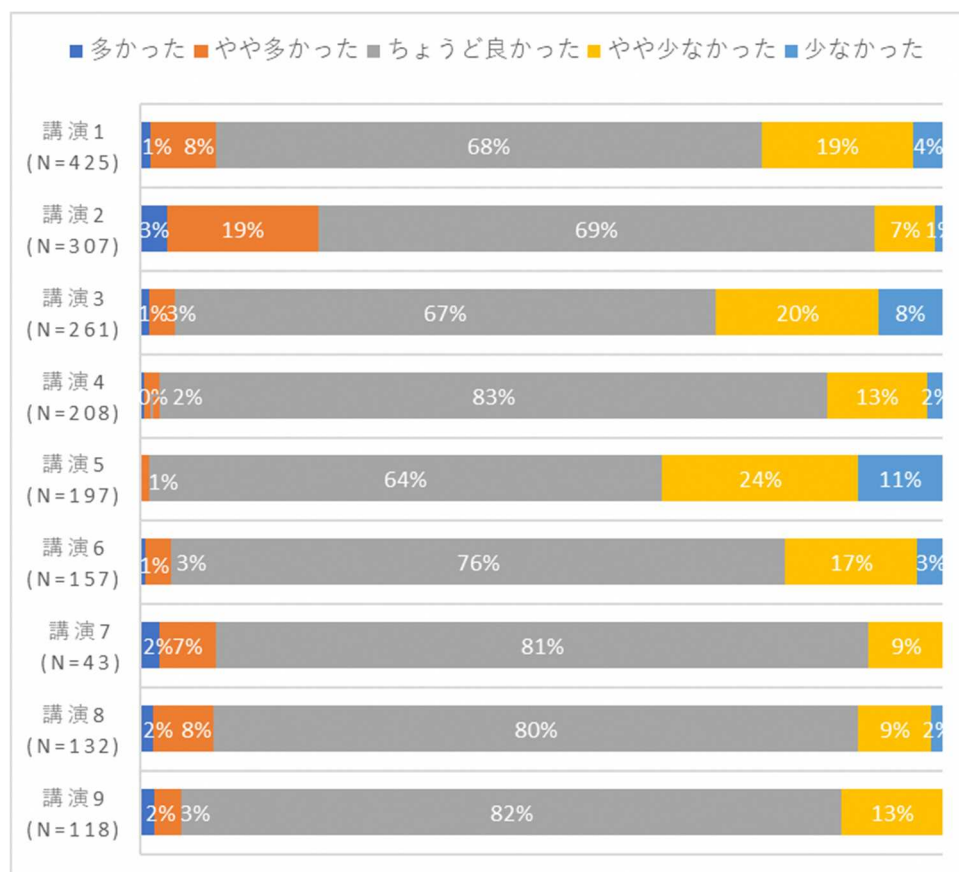
図表 201 講演時間



d. 問4 情報量

各講演の情報量について、「ちょうど良かった」の割合は「講演4 ICT 導入・活用事例のご紹介(1) (83%)」が最も大きく、次いで「講演9 ICT を活用した情報共有・連携事例のご紹介(2)(82%)」、「講演7 ケアプランデータの連携に向けたこれまでの動向及び最新動向のご紹介 (81%)」であった。

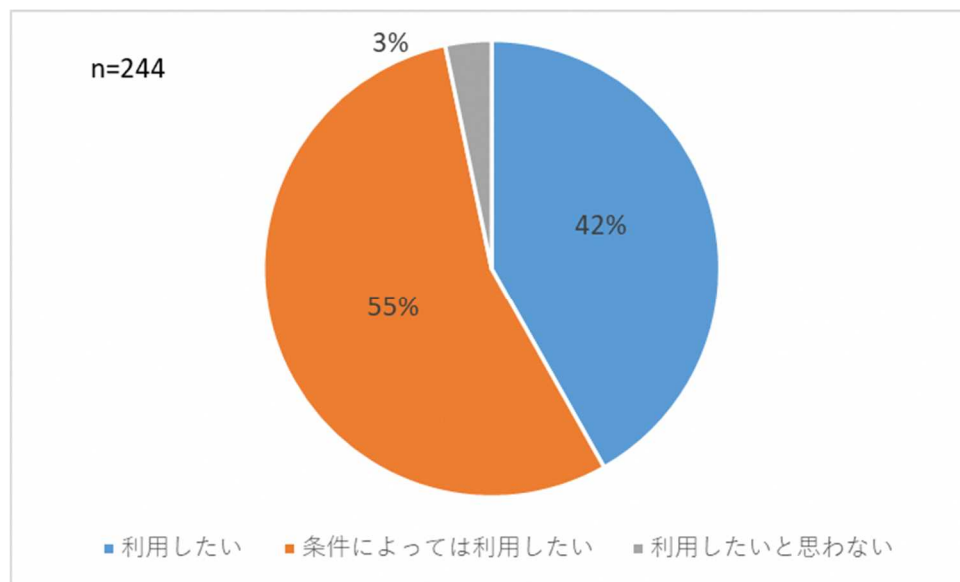
図表 202 講演の情報量



e. 問5 ICT 導入支援事業の利用意向

「講演3 都道府県による ICT 導入支援事業のご紹介」について、講演を受けて ICT 導入支援事業の利用意向を聴取したところ「利用したい」は 42%、「条件によっては利用したい」は 55%、「利用したいと思わない」は 3%であった。

図表 203 ICT 導入支援事業の利用意向



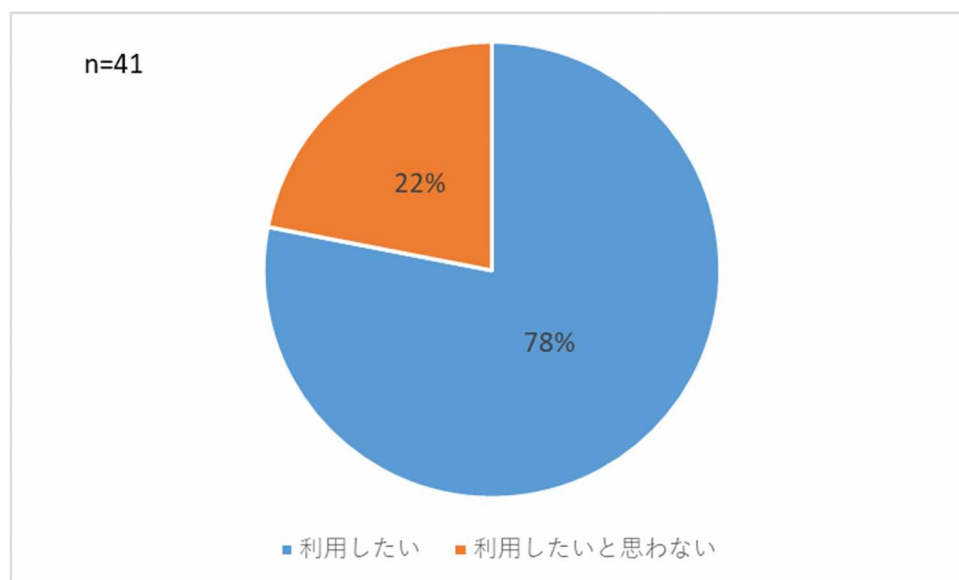
また、「条件によっては利用したい」と回答した方の、利用したい条件は以下の通りであった。

- コストや、導入にあたり事業所で準備する時間など、事業所内、会社の理解が得られればぜひ利用したいと思う。
- 介護記録ソフトだけでなく、見守りセンサー導入について検討したいと思っています。そのためには、現在の PHS 対応のナースコールシステムでは Wi-Fi でのスマホや iPad に対応出来ていないのが現状です。つまり、ナースコールのシステム変更が条件となります。
- 資金がないのでタブレットの補助を複数台していただけると良い。
- 事業所の規模が小さいこと、従業員が高齢なことで導入に踏み切れないでいる。良いソフトが見つければ導入していきたい。
- 施設内の環境整備、職員の指導などが出来れば可能と思われる。
- すでに自社で ICT 導入を段階的にしているが、組織を超えた連携ができるのであれば利用したい。
- 単独の居宅介護支援事業所なので、サービス提供事業所と介護ソフトが違えば連携できない。同一のツールがあれば、という条件付きである。

f. 問6 ケアプランデータ連携システムの利用意向

「講演 7 ケアプランデータの連携に向けたこれまでの動向及び最新動向のご紹介」について、講演を受けてケアプランデータ連携システムの利用意向を聴取したところ「利用したい」は78%、「利用したいと思わない」は22%であった。

図表 204 ICT 導入支援事業の利用意向

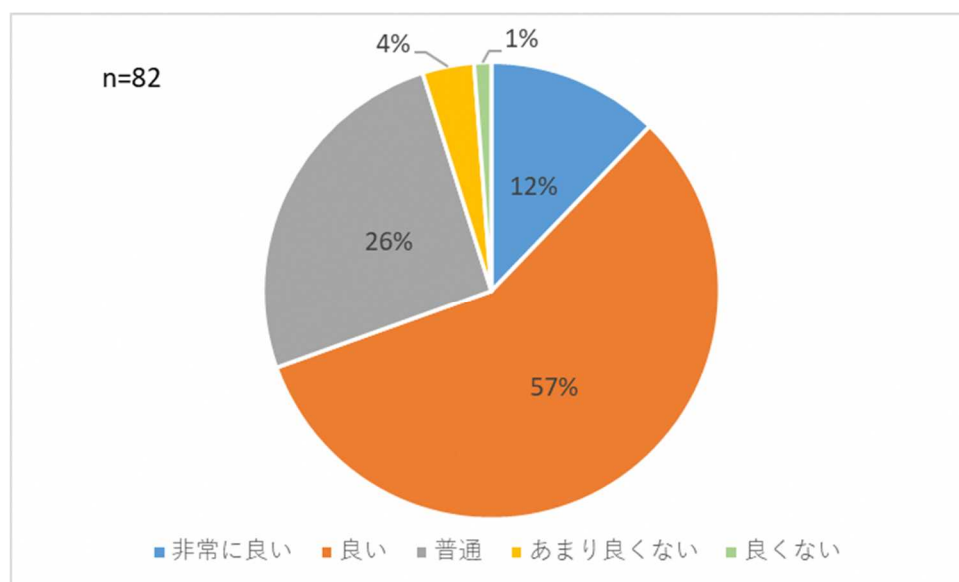


2) 全体アンケート

a. 問1 プログラム構成の評価

セミナー全体のプログラム構成に関する評価は、「非常に良い」が12%、「良い」が57%であった。

図表 205 プログラム構成の評価



b. 問2 今後セミナーで取り扱ってほしい内容

今後セミナーで取り扱ってほしい内容は以下の回答があった。

- ICTの標準化の取り組み方。
- MS-Officeの他にも同様のツールがあるので、クロスプラットフォームでの利用を想定した実例があると現場での検討が進む気がします（例：csv等のテキストデータの利活用、システムの維持費を削減する具体例（無料ツールの使用例））。
- セキュリティの強化について。
- 介護ロボット・ICTの機器の中には、使用方法によって身体拘束やプライバシーの問題に該当してしまうものもあります。もやもやする部分もあり、このあたりのルールメイキングの大切さを理解することにつながるものが欲しいです。
- 介護記録機器、見守り機器等の具体的活用例を教えてください。
- 居宅介護支援とサービス事業所との連携のICT化の実務について。
- 特養に関して、もっと具体的な導入例が知りたいです。地域ごとの導入事例（県内）の状況ももっと知りたいです。
- 比較的訪問系サービスに関する内容が多い印象を受けたため、入所施設でのICT機器導入事例を扱ってほしいと考えます。

6. 事業全体のまとめ

6.1 医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査・医療機関と介護事業所間のデータ連携のための情報基盤の調査研究

(1) アンケート調査

1) 入退院時の情報連携の状況について

- 入院時情報提供書および退院・退所情報記録書の実装状況について、介護情報システム（居宅介護支援および介護予防支援を対象としているシステム）、医療情報システムおよび情報基盤調査における情報共有システムにおいて「実装しておらず実装予定もない」が5～6割であった。（ベンダー、情報基盤）
- 入院時情報提供書、退院・退所情報記録書を全てあるいは一部実装している介護情報システム、医療情報システムおよび情報共有システムでは、約8割のシステムで入院時情報提供書、6割5分～8割のシステムで退院・退所情報記録書の出力機能（情報共有システムでは入出力機能）を実装していた。入出力されるファイル形式としてPDFファイルが最も多かった。（ベンダー、情報基盤）
- 介護情報システム、医療情報システムともに6～7割が連携機能を実装していなかった。一方、情報共有システムでは、現在運用されているシステムのうち6割弱において、情報共有システム内で医療機関や介護サービス事業所・施設側への連携を行う機能があると回答された。（ベンダー、情報基盤）
- 居宅介護支援事業所において、入院時情報提供書、退院・退所情報記録書は主に紙、もしくはパソコン等の電子ファイル（ワードやエクセル等）で記録されていた。介護ソフトもしくは情報共有システム上で入院時情報提供書、退院・退所情報記録書を作成している場合、5～6割は出力機能があり、そのうち7～8割が出力機能を利用していた。ただし、出力機能を利用しているにもかかわらず約9割が連携機能は利用していなかった。（事業所）
- 連携機能を利用していない理由について、入院時情報提供書と退院・退所情報記録書ともに「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」との回答が最も多かった。連携を行っていない理由のうち「利用している介護ソフトが連携機能を提供していない」は事業所規模が大きい程、回答した割合が高かったが、「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」については、事業所規模が小さい程、回答した割合が高かった。（事業所）
- 入院時情報提供書は地域の医師会や行政、関係者団体が様式を作成し、独自の連携体制を構築しているため、紙や電子ファイルで記録を行っているという回答割合が高くなっていることが想定される。（事業所）
- 事業所調査において、入院時情報提供書、退院・退所情報記録書ともに連携を行っていない理由として「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」の割合が最も高かったが、介護支援専門員は一方向の情報共有のみではなく、医師等と話し合いながら双方向の情報連携を行うことが多いことが一因であると考えられる。（事業所）

2) 看護情報の連携の状況について

- 看護情報の実装状況について、介護情報システム（訪問看護を対象としているシステム）では、訪問看護計画書および訪問看護報告書について「すべての項目について実装済み」が約6割、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱについては「すべての項目について実装済み」が約3割5分、訪問看護の情報提供書については「すべての項目について実装済み」が4割5分であった。一方、医療情報システムおよび情報共有システムでは看護情報（訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書）について「実装しておらず実装予定もない」がそれぞれ4～5割、約7割であった。（ベンダー、情報基盤）
- 訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書を実装していると回答した介護情報システム、医療情報システムでは5～6割、情報共有システムには8～9割で出力機能（情報共有システムでは入出力機能）を実装していた。入出力されるファイル形式としてPDFファイルが最も多かった。（ベンダー、情報基盤）
- 介護情報システム、医療情報システムともに6～7割が連携機能を実装していなかった。一方、情報共有システムでは、現在運用されているシステムのうち6割において情報共有システム内で医療機関や介護サービス事業所・施設側への連携を行っていた。（ベンダー、情報基盤）
- 訪問看護ステーションにおいて、看護情報（訪問看護計画書、訪問看護報告書、訪問看護記録書Ⅰ・Ⅱ、訪問看護の情報提供書）については「パソコン等の介護ソフト上で記録している」との回答が最も多かった。介護ソフトもしくは情報共有システム上で看護情報を記録している場合、約7～8割は出力機能を利用しており、このうち約8割が出力機能を利用していた。ただし、出力機能を利用しているにもかかわらず約9割が連携機能は利用していなかったため、データ連携が進んでいない現状が示唆された。（事業所）
- 連携機能を利用していない理由として、訪問看護記録書Ⅱ以外の様式では「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」との回答が最も多く、約4～5割であった。一方、訪問看護記録書Ⅱについては「連携先の医療機関側がデータ連携に対応していない」、「連携機能による共有より既存の持参、郵送、FAX等の方法の方が連携しやすい」との回答が4割弱であった。（事業所）

(2) ヒアリング調査

1) 事業所調査（居宅介護支援事業所・訪問看護ステーション）

- A事業所およびB事業所ではそれぞれ自法人、自事業所内で介護ソフト・電子カルテシステム内で情報連携を行い、法人・事業所外とは郵送、FAX、電話で対応していた。一方、C事業所では地域で導入されている情報共有システムを用い、情報共有を

行っていた。

- ICT 機器を用いた情報連携に対応していない事業所に対しては、従来通り郵送や FAX、電話等での対応が必要となるため、情報連携を行っている事業所が少ない場合には、業務負担の軽減には繋がりにくいとの意見があった。
- 情報共有の効果として、記録が残ることによって担当者以外の職員が対応できること、指示や連絡漏れを防止できること、迅速に対応出来ることによって顧客満足度が向上することが挙げられた。C 事業所では、情報共有システムに薬剤師が参加することによって、薬剤に関わる情報を詳細にやり取りできることを利点として強く感じていた。
- 情報連携の課題としてはセキュリティ面が挙げられ、情報共有システムに参加するために、事業所において十分なセキュリティが担保されている必要があることがハードルとなる場合があるとの声が聞かれた。

2) 情報基盤の運用団体

- 情報共有システムの立ち上げにあたり、地域を絞り医師会を中心に個別の説明を行う（D 団体）、自事業所の利用者から登録を行い、関連する事業所へ展開する（F 団体）といった工夫がなされた。
- 介護支援専門員協議会の連絡ツールとして情報共有システムを使用することによって、介護支援専門員がまず情報共有システムに触れる機会を作っている工夫がされている事例もみられた。（F 団体）
- E 団体では情報共有システムへの参加は医療保険・介護保険サービスに限定しているのに対し、F 団体では宅配弁当業者等、インフォーマルサービスを含め利用者に関わる人は誰でも情報共有システムに参加できる。宅配弁当業者が参加することで、利用者の安否確認や体調、食事の食べ残し状況といった情報の共有を行われていた。
- 情報共有システムでは検査データやケアプラン、リハビリテーションの動画、褥瘡・創傷の写真等が共有されている。特に褥瘡・創傷の写真を共有することで医師から迅速に意見をもらえることは利点として上げられた。（E 団体、F 団体）
- 情報共有システムの利用の利点として、コミュニティを活用した連絡の省力化、情報の伝達忘れ等のトラブル回避、移動時間の削減、介護職員と医師の接点作りとって点が挙げられた。
- 行政との関わりについて、D 団体では立ち上げ時から県と議論を重ね、協力体制を築いてきた。F 団体では、事業所への案内や登録作業の支援を組織化するため、市の在宅医療・介護連携推進事業の一部として再編し、運営を行っている。
- 医療機関との関わりについて、E 団体の地域では地域外の患者を受け入れる大規模な病院が多いが、地域の利用者限定してシステムを運用していたことが、病院側の参加が進まなかった理由として挙げられた。現在は新型コロナウイルスの拡大により情報システムへの参加条件を緩和したことによって活用が進んでいるとの話であった。他団体においても新型コロナウイルスの感染拡大により ICT に対する意識が高まり、情報共有システムへの積極的な参加および活用がみられた。
- D 団体および E 団体では導入している情報共有システムに帳票フォーマットが実装されているが、あまり使用されていない。E 団体では、各事業所の介護ソフトで作成

された文書をアップロードする使い方が主となっている。

- 情報連携をするためには医療側と介護側、双方で環境を整える必要があり、このことは情報連携が進まない一因となっていた。
- 情報共有システムの対象となる地域が広範囲にわたる場合、団体で独自に介護連携システムを構築しても、既に地区それぞれで導入されているシステムが存在する場合があるため、それぞれのシステムの位置づけの整理が必要になる。D 団体では、各地域のシステムを繋ぐハブの役割を担うことを検討していた。

(3) 考察

- 居宅介護支援事業所および訪問看護ステーションの現状より、ICT 機器の導入は 9 割程度進んでいるものの、入退院時の情報および看護情報ともにデータ連携はそれほど行われていない実態が明らかとなった。特に、事業所と情報基盤の運用団体へのヒアリングからは、特に PDF 以外の編集可能なファイル形式 (CSV、XML 等) による連携はほとんど行われていない状況が把握された。特に、情報基盤の運用団体へのヒアリングでも、帳票や連携機能が実装されているシステムであっても実際に現場側での使用が進んでいない実態が明らかになった。
- また、情報の種類によって課題が異なる現状が見られた。介護支援専門員が作成する入院時情報提供書や退院・退所情報記録書では、厚生労働省様式ではない自治体や事業所独自様式が使用されていること、また介護ソフト上の作成が少なく、紙、もしくはパソコン等の電子ファイル (ワードやエクセル等) が用いられていることから、データ連携の前提が整っていない現状が示唆された。このため、まずは入院時情報提供書や退院・退所情報記録書についてはデータ連携の前提となる、介護ソフト上の様式の実装および介護ソフト上での作成を広めることが必要であると考えられる。
- 一方、看護情報については、様式の種類によって若干ばらつきはあるものの、介護ソフトでの作成が進んでいるため、情報連携の土台は作られてきているが、「連携先の医療機関側がデータ連携に対応していない」との相手側の医療機関側の理由も課題として多く挙げられた。
- 医療機関とのデータ連携について、セキュリティ面での課題が大きく、連携にあたりセキュリティの担保されたネットワークを準備する必要がある。その際の管理方法、費用負担については、関係者間での調整が必要となる。
- 訪問看護ステーションについては医療機関側へ毎月、訪問看護計画書・報告書の提出が発生するため、毎月、紙媒体で提出しているものをデータ連携することで、生産性向上につながる可能性も多くある。そのため、各地域で行われている医療介護連携のための情報基盤や情報共有システムの更なる普及を通じた、医療機関側の理解促進が求められる。
- 今回のヒアリングで把握した事例は、いずれも医療介護連携を行っている事例であったが、自治体を含めた連携体制の詳細や、参加している介護サービスや職種の範囲については違いが見られた。訪問看護ステーションと居宅介護支援事業所はいずれも医療介護連携における介護側の中心となっていたが、ホームヘルパーやインフ

フォーマルサービスを含むかについてはヒアリング事例別に様々であった。より多くのサービスや職種を含めた連携を行うためには、情報共有システムの計画段階から多くのサービスや職種が検討過程に参加する必要がある、その方法については、「地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証」でも検討を行った。

- また、より多くの介護サービスや職種に医療介護連携に参加してもらうためには、個別の事業所での参加に留まらず、情報共有システムの中に職能団体も巻き込み、団体としての活動の場を提供することが有効であることも示唆された。

6.2 地域における多職種・多機関参加型の情報共有の実証検証

(1) 実証検証の実施

- 今回の実証検証は、4地域で計画フェーズを実施したが、計画フェーズ単独での予算確保は難しく、地域支援事業の一環として取り組むかたちとなった。
- 中規模以上の自治体では、在宅医療・介護連携推進事業の取り組みを既に実施している場合が多く、紙や電話などの手段も含めた情報共有の取り組みを実施しているため、地域における課題認識もある程度は進んでいる。その解消へ向けて ICT を活用した情報共有の仕組みを検討していくことになるが、既に個々の取り組みとして複数の情報共有の仕組みが地域内で点在している場合が多いため、その関係者調整とキーパーソンの把握も並行して進めながら検討を進めることが重要となる。
- 規模の小さい自治体では、地域包括ケアシステムの一部として医療介護連携に取り組む場合が多いため、医療介護連携単独で情報共有の仕組みを構築することは難しく、介護予防、地域の見守り、生活支援や健康づくりなども含めた情報共有の仕組みの一部として検討することが現実的となる。近年では自治体 DX に力点を置いている自治体も多いことから、ヘルスケアにおける DX 推進の一部として検討することも考えられる。この場合、関係者が広範囲に渡る場合もあるため、関係者を的確に把握した上で情報共有の仕組みの検討を実施していくことが重要となる。
- 自治体の規模に関わらず、計画フェーズにおいては地域の関係者を的確に把握して事前に調整を進めることで、検討作業の手戻りを極力なくすることが可能となるため、関係者のキーパーソンをできる限り把握できるように関係者からの情報収集を行う必要がある。更に、検討の結果として導入される情報共有の仕組みは現場で実際に情報共有を行う関係者が利用することになるので、検討段階から巻き込んでおくことで今後の情報共有の在り方を把握してもらい、周りへの周知を図ってもらうことでスムーズな運用フェーズへの移行が実現できるようになる。
- 導入後の効果を明確に説明できない状況下では、医療介護連携の情報共有の仕組みを単独で予算化することは容易ではなく、この傾向は自治体の規模が小さくなればより強くなる。今回の実証検証では、2地域で計画フェーズの中にテスト導入を盛り込んだかたちで実証検証を行い、うち1地域ではテスト導入の段階から実証検証を実施した。
- テスト導入は、情報共有システムを費用をかけずにお試しで使うことでその導入効果を予算化の前に把握するための方法としては有効であるが、単にシステムの機能を使うだけでは不十分で、運用も含めたお試しの期間となる。システムは機能と運用の両面

でテストしなければ本導入後に効果が上がるかを把握できないため、テスト導入は本導入後の運用体制のお試し期間としても位置付けて、規約などの整備も含めてテスト導入用の運用体制を整えて実施することが重要となる。

- このように、予算化が難しい状況においては、テスト導入を検討することも一つの選択肢となるので、ベンダー等にも相談をしつつ検討を行うことも考慮すべきである。

(2) 導入時の参考になる資料の作成

- 実証検証で得られたノウハウについて、医療介護連携における情報共有の仕組みをこれから導入しようとしている地域で参照できるように整理を行った資料として、「導入時の参考になる資料」を作成した。
- 全体の構成としては、第1章で資料を作成した目的を記載した上で第2章と第3章で参考となるノウハウについて記載している。細かいノウハウについては、地域ごとの事情によって参考になるかどうかは異なってくるため、多くの地域で参考となる導入手順で実施すべき模範的な内容について2章で簡潔に記載した上で、3章にて細かなノウハウを記載して読者の地域で参考になるノウハウについては選択して取り入れてもらえるように配慮した構成とした。
- 3章については、ノウハウとしてトピック的なものも多く含まれていることと、コラム形式での記載を行うようにして、読みやすさの観点に配慮した構成とした。
- 通常であれば計画フェーズ、調達フェーズ、構築フェーズ、運用フェーズについて記載していくところであるが、(1)でも記載した通り、事前の関係者との調整が計画フェーズへ向けて極めて重要になることを受けて、計画フェーズの前に、システム導入検討前の事前調整に関して記載を行って、「計画フェーズ」に入る前に実施すべき事前調整について把握してもらえらる構成とした。
- 今回の実証検証では、計画フェーズの実施が主な実証内容であったことから、調達フェーズ、構築フェーズ、運用フェーズについては、既に導入済みの地域へのヒアリングを通じて記載内容を充実させている。

(3) 考察

- 実証検証については、地域での関係者を集めた会議体を複数回開催する必要があるなど、実証で実施すべき内容が短時間で実施できるものではなかったことから、3地域は計画フェーズの完了まで、1地域はテスト導入を終えて調達の準備に入るまでで実証期間を終えるかたちとなったが、いずれの地域も実証期間後も情報共有の仕組みの構築に向けて引き続き取り込みを行っていくこととなっており、得られたノウハウについては他地域での参考としてもらえるものとなった。
- 「導入時の参考になる資料」については、これまでの関係する資料等では、計画フェーズ、調達フェーズ、構築フェーズ、運用フェーズでの実施すべき内容について記載をすることが一般的であったが、実証検証及び委員会・WGでのご意見などから、そこに向けた事前の関係者調整が重要であることが分かったため、その内容を記載できたことは大きな成果であった。
- 今後は、委員から指摘のあった成果の周知について検討を行う必要がある。

6.3 地域でのセミナー開催

- 講演によって若干の差はあるものの、講演の有用性、難易度、講演時間、情報量についてはおおむね評価はよかった。
- ICT 導入支援事業の利用意向については、「利用したい」、「条件によっては利用したい」との回答が合わせて 97%となっており、利用したいと考えている介護事業所がかなり多いことが分かった。
- ケアプランデータ連携システムの利用意向については、「利用したい」との回答が 78%となっており、利用意向が高いことが分かった。
- プログラム全体に関する構成の評価については、「非常に良い」、「良い」との回答が合わせて 69%となっており、プログラムの評価に関しての概ねの評価は高かった。扱って欲しい内容としては、ICT 標準化の取り組み、セキュリティの強化、利用する際のルール作りの重要性に関する内容、事業所間の連携に関する ICT 化、施設での ICT の活用事例などが挙げられた。

7. 巻末資料

【巻末資料1】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査調査票〈介護情報システムベンダー〉

【巻末資料2】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査調査票〈医療情報システムベンダー〉

【巻末資料3】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査調査票〈居宅介護支援事業所〉

【巻末資料4】医療機関と介護事業所のデータ連携の標準仕様の実装状況調査調査票〈訪問看護ステーション〉