

平成26年度 老人保健事業推進費等補助金

老人保健健康増進等事業

在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の整備に係る
ガイドラインの策定等に関する調査研究事業

在宅医療と介護の連携のための
情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究

報告書

平成27年3月

国立大学法人 東京大学

はじめに

我が国の 65 歳以上人口の割合は、2012 年に 24.1%に達しています（国立社会保障・人口問題研究所 2014 年版）。世界の 65 歳以上人口の割合は 7.7%（2010 年）であり、アジアの 65 歳以上人口の割合は 6.8%（2010 年）です。現在、日本は世界で最も 65 歳以上人口の割合の高い国ですが、さらに、団塊ジュニアの世代が後期高齢期となる 2050 年には、日本の 65 歳以上人口の割合は 38.8%に達すると推計されています。我が国は、高齢者人口の増加を見据えた新たな社会システムづくりに取り組む必要があります。

高齢者が安心して在宅療養できるように、医療や介護サービス等の環境整備が喫緊の課題となっています。2011 年の介護保険法改定では、地域包括ケアシステムに係る理念規定が創設され、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした、地域包括ケアの重要性が唱えられています。地域包括ケアの実現には、医療従事者と介護従事者の連携が重要になり、効率的・効果的に情報共有できる仕組みを構築する必要があります。

在宅医療では、在宅医療および介護では、一人の在宅療養者に対して、医師、歯科医師、薬剤師、保健師、看護師、介護支援専門員、介護福祉士等の多くの専門職が関わります。また、病院、診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターなど、多岐にわたる事業者が関係します。これら関係者が連携して適切なサービスを提供するには、専門職間のコミュニケーションの充実、在宅医療・介護情報の共有が必要です。しかし、情報共有のための環境整備が十分でないため、医療と介護においては適切な情報共有ができていないのが現状です。

本報告書では、高齢者の健康情報を地域で共有するために、多職種連携に関する業務プロセスおよび業務量を調査し、情報共有に要する業務負担と利点を明確にし、超高齢社会をむかえた日本に適した多職種連携のあり方を検討しました。

平成 27 年 3 月

在宅医療と介護の多職種連携に関する調査研究委員会 委員長 須藤 修
(東京大学大学院 情報学環学際情報学府 学環長)

《目次》

1 調査概要	1
1-1 背景	1
1-2 目的と方法	2
1-2-1 事業の概要	2
(1) 業務プロセス及び業務量の明確化	2
(2) 疾病別における共有情報の検討	2
(3) 共通基盤の運営主体に関する検討	2
1-2-2 事業の目的	3
(1) 在宅医療と介護における多職種連携の業務調査	3
(2) 疾患別における共有情報の実態調査	3
(3) 地方公共団体における在宅医療と介護連携推進に対する調査	4
1-2-3 本年度事業の調査方法	4
(1) 多職種連携に関する業務プロセス及び業務量の調査	4
(2) 疾病別における共有情報の調査	4
(3) 地方公共団体における在宅医療と介護連携に関する調査	4
2-3 総務省「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の推進」事業との関係	6
2 在宅医療と介護の多職種連携実態調査	8
2-1 調査概要	8
2-1-1 調査目的	8
2-1-2 調査対象	9
2-1-3 調査手順	11
2-1-4 ICTの定義	12
2-2 業務プロセスの可視化	13
2-2-1 診療所の業務プロセス	13
(1) 作業内容・方法の概要	13
(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）	14
2-2-2 歯科診療所の業務プロセス	24
(1) 作業内容・方法	24
(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）	25
2-2-3 薬局の業務プロセス	29
(1) 作業内容・方法	29
(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）	30
2-2-4 訪問看護ステーションの業務プロセス	34

(1)	作業内容・方法	34
(2)	連携方法の詳細（アンケート調査より）	35
2-2-5	居宅介護支援事業所の業務プロセス	39
(1)	作業内容・方法	39
(2)	連携方法の詳細（アンケート調査より）	40
2-2-6	地域包括支援センターの業務プロセス	46
(1)	作業内容・方法	46
(2)	連携方法の詳細（アンケート調査より）	47
2-2-7	訪問介護事業所の業務プロセス	53
(1)	作業内容・方法	53
(2)	連携方法の詳細（アンケート調査より）	54
2-3	業務量の可視化	56
2-3-1	削減可能な業務量の算定方法	56
(1)	削減の可能性がある対象業務時間	56
(2)	調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間	56
(3)	本調査結果に対する解釈について	56
2-3-2	診療所の業務量	57
(1)	1ヶ月あたりの業務量	57
(2)	連携ツール別の業務量の割合	58
(3)	削減可能な業務量	59
2-3-3	歯科診療所の業務量	60
(1)	1ヶ月あたりの業務量	60
(2)	連携ツール別の業務量の割合	61
(3)	削減可能な業務量	62
2-3-4	薬局の業務量	63
(1)	1ヶ月あたりの業務量	63
(2)	連携ツール別の業務量の割合	64
(3)	削減可能な業務量	65
2-3-5	訪問看護ステーションの業務量	66
(1)	1ヶ月あたりの業務量	66
(2)	連携ツール別の業務量の割合	67
(3)	削減可能な業務量	68
2-3-6	居宅介護支援事業所の業務量	69
(1)	1ヶ月あたりの業務量	69
(2)	連携ツール別の業務量の割合	70
(3)	削減可能な業務量	71

2-3-7	地域包括支援センターの業務量.....	72
(1)	1ヶ月あたりの業務量.....	72
(2)	連携ツール別の業務量の割合.....	73
(3)	削減可能な業務量.....	74
2-3-8	訪問介護事業所の業務量.....	75
(1)	1ヶ月あたりの業務量.....	75
(2)	連携ツール別の業務量の割合.....	76
(3)	削減可能な業務量.....	77
2-4	業務量分析.....	78
2-4-1	事業所別の業務量分析.....	78
2-4-2	連携方法別（ICT／非ICT）の業務量分析.....	79
2-4-3	地域（全国9ブロック）別の業務量分析.....	80
2-5	共通基盤を用いた多職種連携の実証（総務省事業）.....	81
2-5-1	多様な業務システムのデータ連携を可能にした共通基盤.....	81
2-5-2	共通基盤の普及による効果.....	83
3	疾患別における共有情報の検討.....	84
3-1	調査概要.....	84
3-1-1	共有情報の標準化に向けて.....	84
3-1-2	調査方法.....	85
3-2	調査結果.....	86
3-2-1	職種別における情報発信の件数割合と内容.....	86
3-2-2	職種・疾患別における情報発信の件数割合.....	89
3-2-3	がん（共有情報と関連マップ）.....	90
3-2-4	認知症（共有情報と関連マップ）.....	92
3-2-5	心疾患（共有情報と関連マップ）.....	94
3-2-6	脳血管疾患（共有情報と関連マップ）.....	96
3-2-7	肺疾患（共有情報と関連マップ）.....	98
3-2-8	骨折（共有情報と関連マップ）.....	100
3-3	今後の対応策.....	102
4	在宅医療・介護連携推進に対する意向調査.....	103
4-1	調査概要.....	103
4-1-1	調査目的.....	103
4-1-2	調査対象.....	103
4-1-3	調査手順.....	103
4-2	地方公共団体における取組状況.....	104
4-3	在宅医療・介護連携における情報システムの活用状況.....	105

4-4	地域における関係団体との関わり	105
4-5	地域における情報システムの利用環境の整備・運用.....	106
4-6	共通基盤の活用と費用負担について	107
4-7	調査結果	108
5	まとめ（今後の課題と対応）	110
5-1	ケアの質を向上させるために職場環境を整える	110
5-1-1	業務改善により在宅医療現場の負担軽減を図る	111
5-1-2	多職種間のコミュニケーションを充実させる	111
5-2	I C Tによる多職種連携を普及させる	112
5-2-1	標準化の問題	112
5-2-2	情報セキュリティレベルと個人情報保護の問題	113
5-2-3	業務改革に向けた実行力の問題.....	113
5-3	ケアの質向上を評価するための環境づくり	114
資料編	115
資料1	調査研究委員会	115
資料2	業務フロー	119
1.	診療所の業務フロー	121
2.	歯科診療所の業務フロー	126
3.	薬局の業務フロー	128
4.	訪問看護ステーションの業務フロー	131
5.	居宅介護支援事業所の業務フロー	134
6.	地域包括支援センターの業務フロー	139
7.	訪問介護事業所の業務フロー	143

1 調査概要

1-1 背景

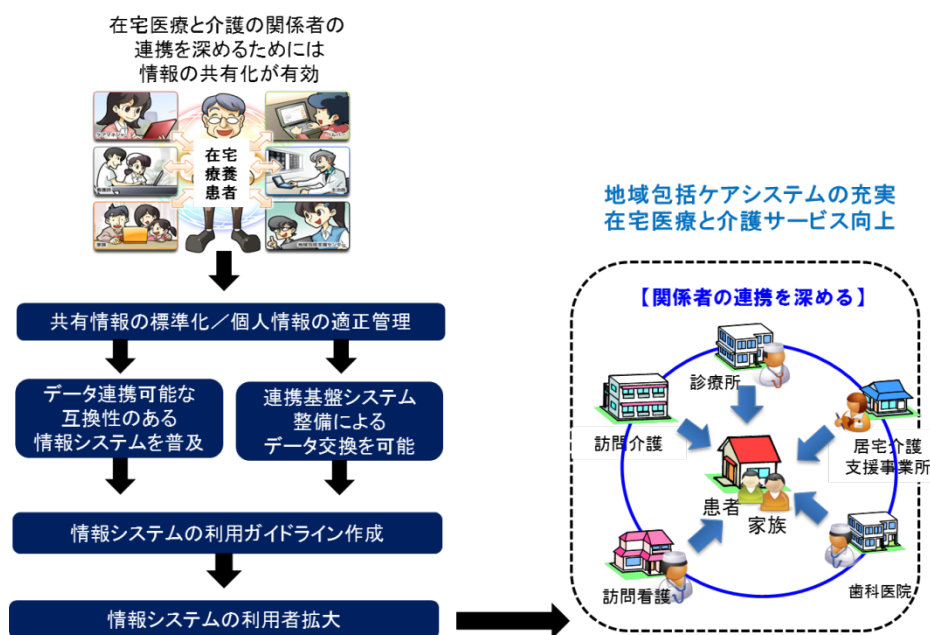
我が国の65歳以上人口の割合は、2010年に23%に達した。2050年には、65歳以上人口の割合は39%に達すると推計されており、増加の一途をたどっている。また、超高齢社会の到来に伴い、医療サービスおよび介護サービスの需要が急増している。2011年の要介護サービス利用者数は、434万人に達した。

2011年の介護保険法改定では、地域包括ケアシステムに係る理念規定が創設され、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援を目的とした地域包括ケアの重要性が唱えられ、地域包括ケアシステムの実現が喫緊の課題となっている。2015年の介護保険法の改正に伴い、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、2016年4月以降、市区町村が主体となって、郡市区医師会等と連携しつつ取り組むことになってきた。

地域包括ケアを実現するためには、医療と介護における情報共有が不可欠である。しかしながら、現状は限定的な連携にとどまっている。在宅医療・介護連携を阻む要因の一つとして経験依存的な多職種連携が考えられる。

本調査では、在宅医療・介護連携のプロセスを可視化し、多職種連携の業務プロセスおよび業務量を明確にした。また、情報共有に重要な因子を分析し、在宅医療・介護連携に関する具体的な方策を検討した。

図表 1-1 背景



1-2 目的と方法

1-2-1 概要

本年度の事業では、平成24年度事業で検討した情報システムの共通基盤のあり方、平成25年度事業で検討したガイドライン草案をもとに、在宅医療・介護連携における情報共有の効果を検証した。

(1) 業務プロセス及び業務量の明確化

在宅医療・介護の多職種連携における一般的な手続き等について整理し、業務量や連携人数など定量的に把握した上で効果や負担を明らかにした。

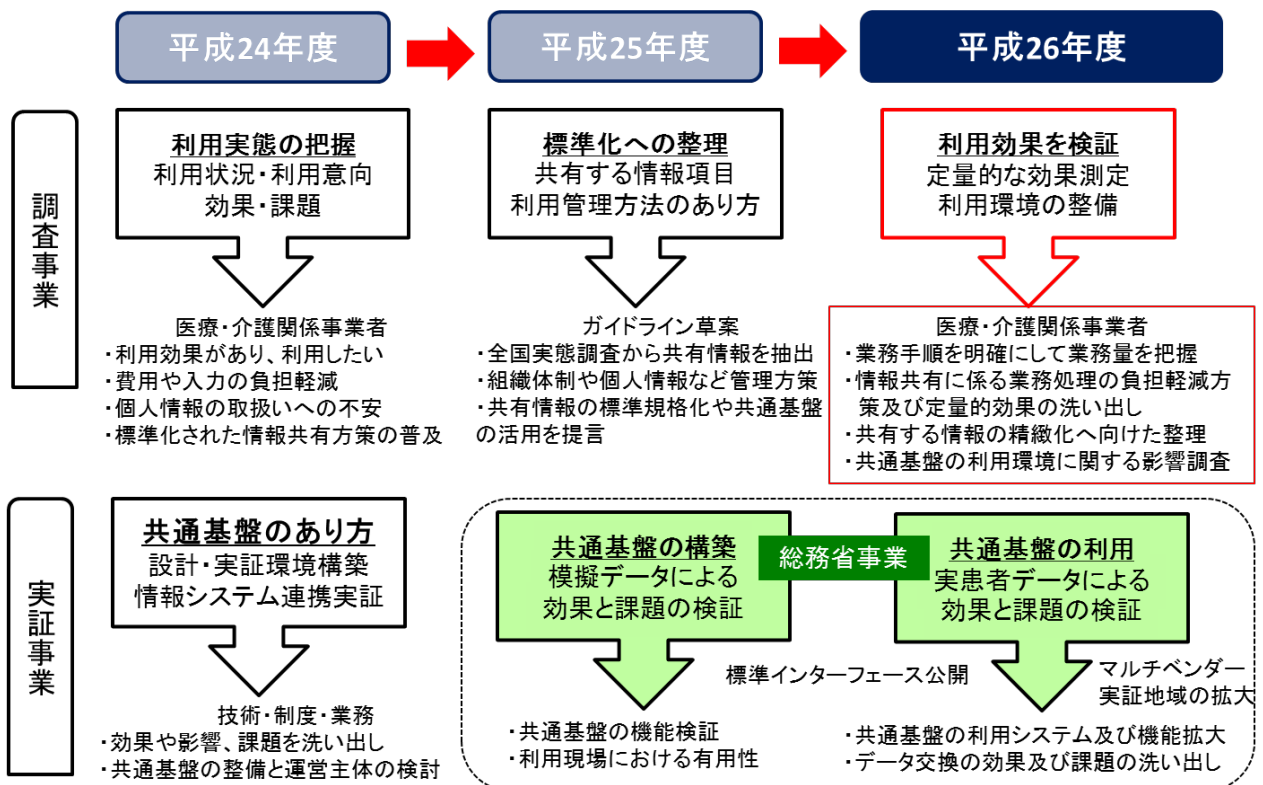
(2) 疾病別における共有情報の検討

ガイドライン草案で規定された情報項目の精査を目的として、情報システムを用いた多職種連携をしている地域において、専門職間のコミュニケーションデータを分析し、疾患別における共有情報の特徴を調査した。

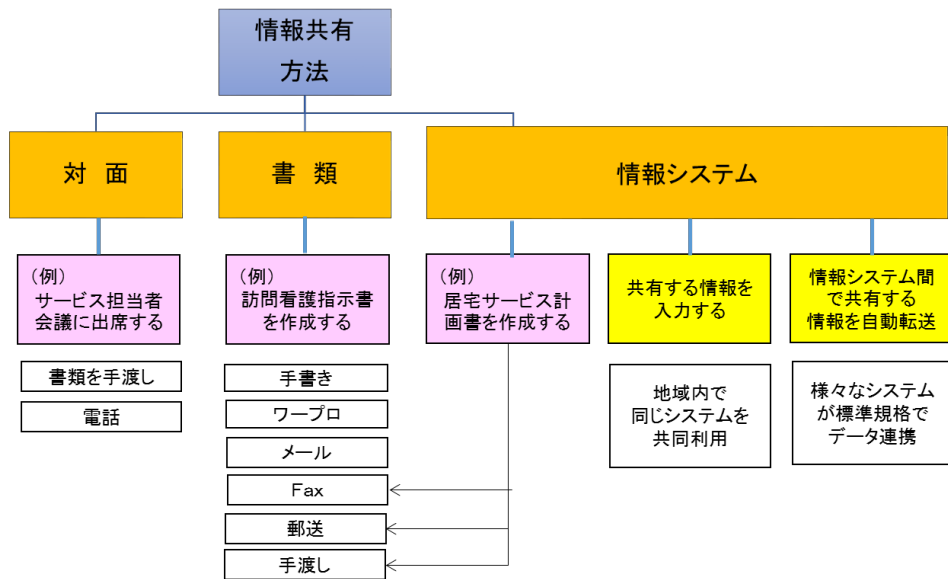
(3) 共通基盤の運営主体に関する検討

特定の情報システムに依存しない共通基盤の運用方策について、全国の市町村を対象にアンケート調査を実施した。市区町村の実情と意向を踏まえて、共通基盤の全国展開に向けた具体的な運用方策を検討した。

図表 1-2 事業の全体概要



図表 1-3 調査事業の対象範囲

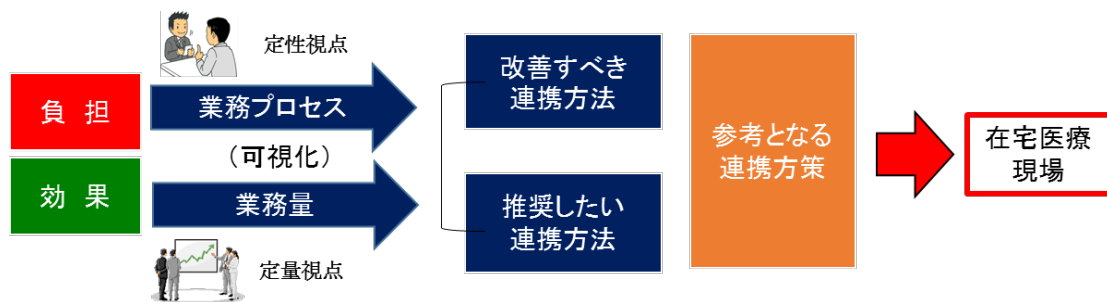


1-2-2 事業の目的

(1) 在宅医療と介護における多職種連携の業務調査

在宅医療と介護における多職種間の連携に関する業務は、どのような方法やプロセスで処理されているのか、その作業方法や業務量、工数から負担と効果を定性・定量視点で明らかにする。それを踏まえて多職種連携の方法について、改善策や推奨する連携方法を在宅医療の現場に反映する。

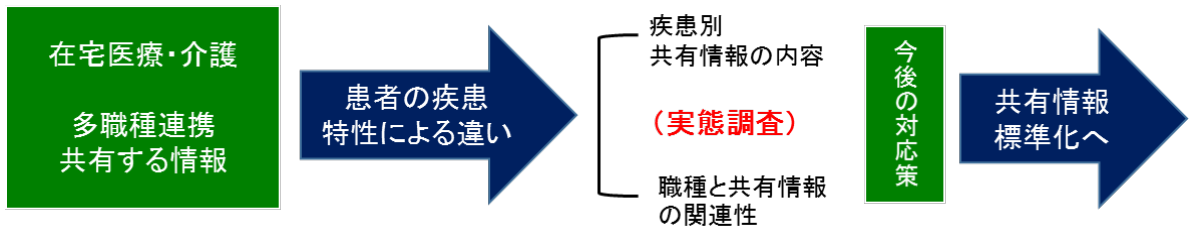
図表 1-4 多職種連携の業務調査



(2) 疾患別 共有情報の実態調査

「がん」「認知症」「心疾患」「脳血管疾患」「肺疾患」「骨折」など疾患の種類によって、在宅医療と介護の連携において関係者が共有する情報にどのような違いがあるのか。共有する情報は標準化して互換性のある情報共有の方法を得るためにも疾患の種類によって共有する情報に違いがあるのであれば整理検討する必要がある。そこで、本調査では実際に情報システムを利用している地域において、関係者がどのような情報を共有しているのかを疾患別にデータ分析して、共有する情報の現状を調査する。

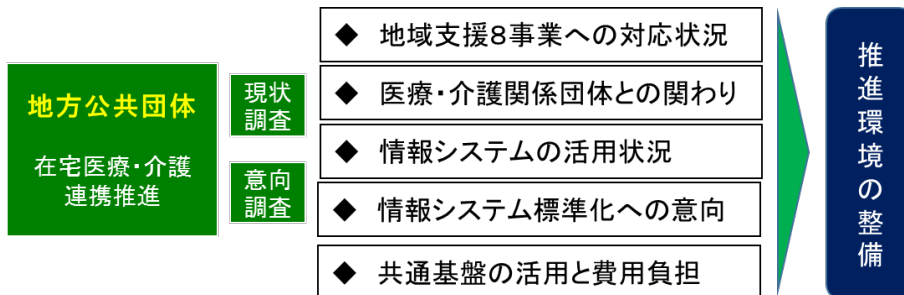
図表 1-5 疾患別 共有情報の実態調査



(3) 地方公共団体における在宅医療と介護連携推進に対する調査

地方公共団体における在宅医療と介護の連携推進事業の取組状況や関係団体との関わり、情報システムの活用状況、標準化への意向、共通基盤の活用と費用負担について調査し、在宅医療と介護の連携推進の環境整備を加速化させる。

図表 1-6 在宅医療と介護連携推進に対する調査



1-2-3 本年度事業の実施プロセス

本年度事業においては、情報システムの利用が多職種連携の情報共有に与える影響を検証するために、本年度事業では主に次の3点を調査した。

(1) 多職種連携に関する業務プロセス及び業務量の調査

多職種連携に必要な情報共有に関して、業務内容・業務量・業務従事者数等をヒアリング調査およびアンケート調査を実施した。アンケート調査は、地方公共団体20団体を対象に、3,180事業所に郵送調査を行った。

(2) 疾病別における共有情報の調査

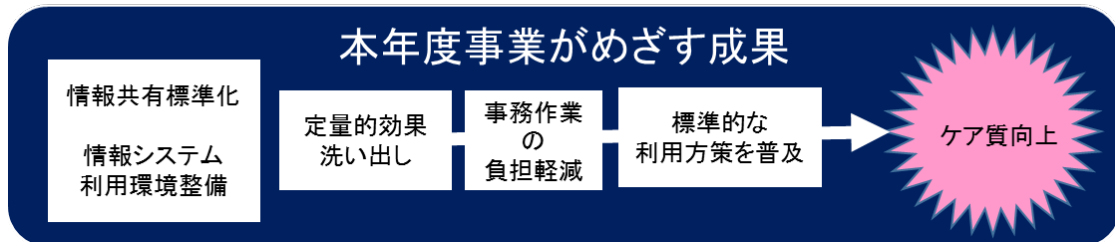
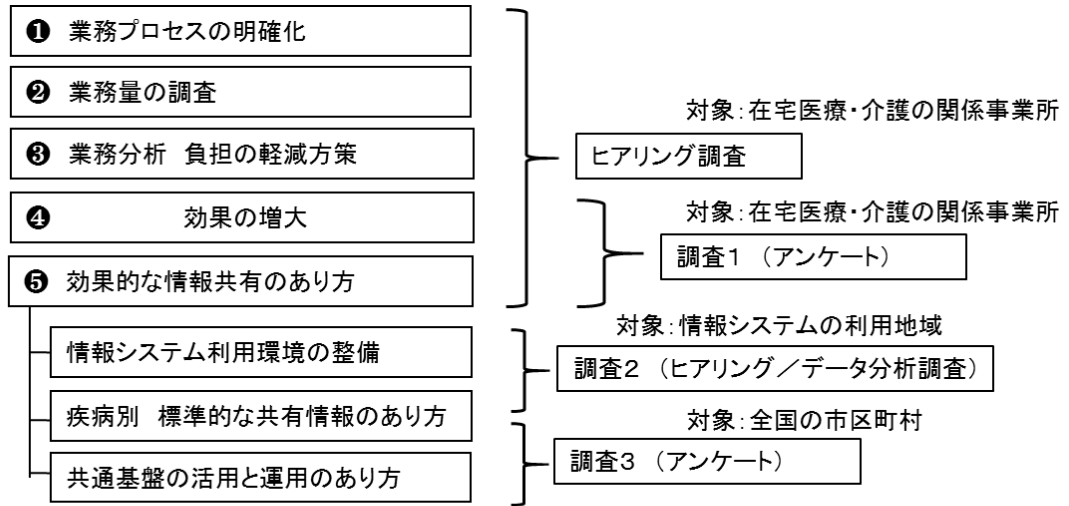
177人の患者・利用者に関して、各ケアチーム内で交わされたコミュニケーションデータを用いて、テキスト分析を行った。医療・介護の専門職で構成された各チームの1年分のテキストデータ(6,342件)の分析を行った。

(3) 地方公共団体における在宅医療と介護連携に関する調査

全国の市区町村(1,741)を対象に郵送アンケート調査を実施した。在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、市区町村が主体となって在宅医

療・介護連携を促進することに関して、各市町村の意向を調査した。特に、情報連携基盤の整備および運用に関して調査した。

図表 1-7 本年度事業の実施プロセス



2-3 総務省事業との関係

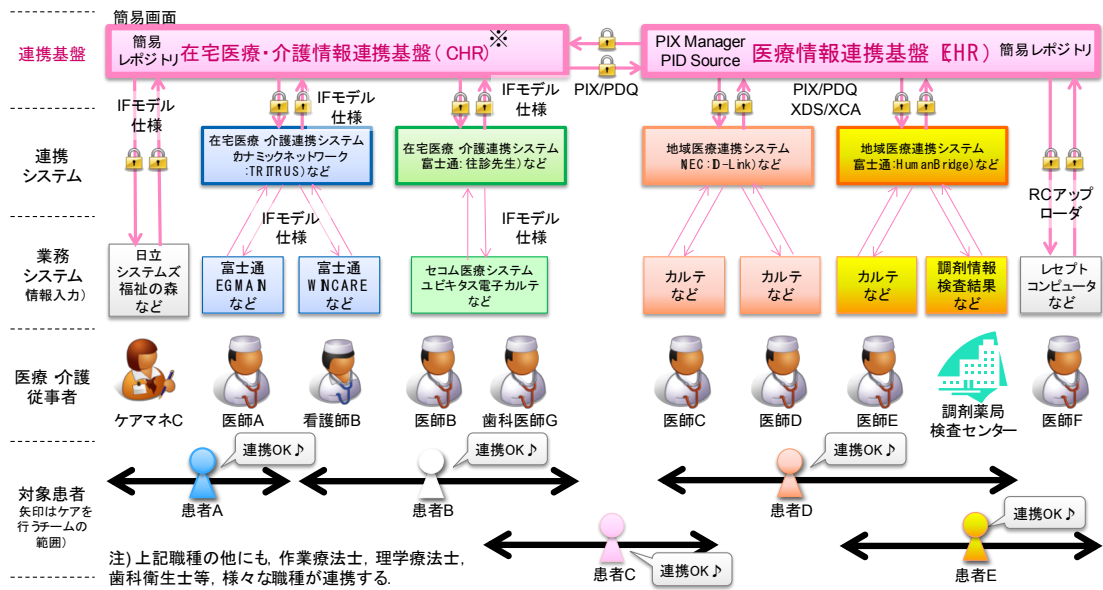
厚生労働省の事業においては、在宅医療・介護連携に係る業務や事務手続きの可視化を通して連携の実態を明らかにし、ICTの活用により得られる効果（医療・介護サービスの質の向上や事務手続きの効率化等）の可能性を検証する。その結果、各地域における積極的な医療・介護連携を促すことを目的としている。

総務省「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の推進」事業においても在宅医療・介護の連携に係る事業を推進しているが、ICTを活用することにより医療・介護連携の促進がなされることを前提とした上で、患者・利用者に対して多様なサービスを適切に組合せて提供するために、異なる地域、異なる施設、異なる職種、異なる情報システムの間で相互運用可能なデータ交換及びそのためのゲートウェイシステムの必要性を実証していく。

図表 1-8 総務省事業との関係

	厚生労働省	総務省
事業目的	業務、事務手続きに注力し、その可視化及び一般的な業務の流れを提示し、各地域における多職種連携の導入を促すことを目的としている。	在宅医療と介護の連携（多職種連携）の実現のためには、ICT利活用が前提とした上で、各地域においてシステムの乱立は避けられないため、各システム間で相互に情報の授受ができる仕組み作りを目的としている。
対象範囲	第1階層、第2階層	第2階層、第3階層
事業内容	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p>ICTを活用しない 情報連携</p> <p>情報共有システムを 活用する情報連携</p> <p>✓ 手順（フロー）、取扱いデータ、作業時間 ✓ 作業時間をコスト換算</p> <p style="text-align: center;">（在宅医療・介護情報連携の）</p> <p style="text-align: center;">効果と課題</p> </div> <p style="text-align: right;">業務の流れの明確化</p>	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p style="text-align: center; color: red;">課題解決の検証</p> <p style="text-align: center; background-color: red; color: white; padding: 5px;">共通基盤を活用した 情報連携</p> <p style="text-align: right;">ICTの効果の明確化</p> </div>

図表 1-9 総務省事業の概要



※ CHR (Community Health Records) :在宅医療・介護情報連携基盤の略称。総務省事業における造語

2 在宅医療と介護の多職種連携実態調査

2-1 調査概要

2-1-1 調査目的

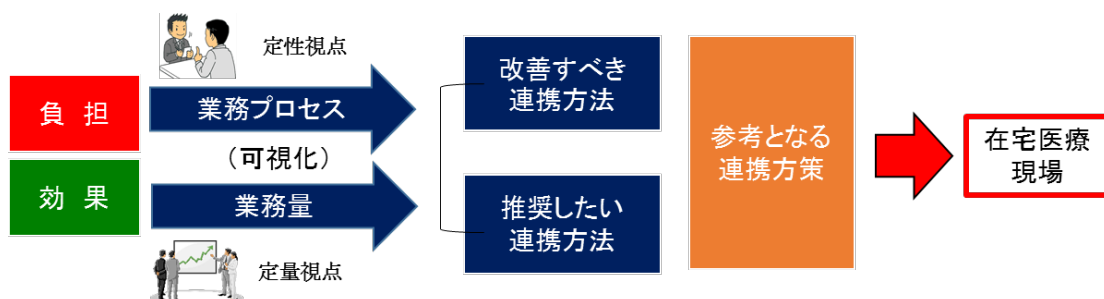
在宅医療・介護の多職種連携に係る情報共有は、各事業所の現場では、実際にはどのように業務処理と関連して処理されているのか可視化されていない。

そこで、在宅医療・介護の多職種連携における一般的な手続き等について業務フローとして整理し、業務量や連携人数など定量的に把握した上で効果や負担を明らかにすることを目的に本アンケート調査を実施する。

なお、本調査は、多職種連携における標準的な手続きを定義することを目的としたものではなく、各地域において多職種連携を行うにあたって参考に資する情報を整理することを目的とし、一事例を提示している位置付けである。

また、多職種の情報共有最適化の検討において、アンケート調査結果からの定量的な情報を元に業務負担の軽減やコストの削減の効果を抽出していく。その上で、期待されるケアの質向上について定性的に整理していくこととする。

図表 2-1 調査目的



(本調査は、東京大学ライフサイエンス委員会・倫理審査専門委員会の承認を得て実施した。)

承認番号:14-137

2-1-2 調査対象

業務量調査の対象選定では、多段無作為抽出法を用いた。選定した地方公共団体は下記の通りである。各地方公共団体の7事業所（診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、地域包括支援センター）から、無作為に対象事業所を抽出した。対象者選定の具体的な方法は、下記A-Cの通りである。

本調査における回収率については、「図表 2-4」に示すとおり低い。その要因として、本調査の実施が1月から2月で各専門職においては業務多忙の時期であったこと、調査内容が極めて詳細であったこと、本調査の重要性について周知度が低いと思われるが、事前に調査項目等を精査するにあたってヒアリング調査を行っており、そのため体系的な調査として一定の現場における傾向が把握できた。

図表 2-2 調査対象

地方（9地方）	対象20地域
北海道	北海道札幌市
東北	宮城県石巻市、山形県鶴岡市
北関東・信越	新潟県新潟市、長野県須坂市
南関東	千葉県柏市、東京都新宿区、神奈川県横浜市
中部	静岡県静岡市、愛知県名古屋市
近畿	福井県坂井市、滋賀県東近江市、京都府京都市
中国	島根県出雲市、岡山県岡山市、広島県尾道市
四国	徳島県徳島市、高知県須崎市
九州	福岡県福岡市、鹿児島県鹿児島市

図表 2-3 調査対象（抽出総数）

対象事業所	対象職種	各地方公共団体から抽出数	抽出総数 3,180件
診療所 ¹⁾	医師	30 ⁴⁾	465
歯科診療所 ²⁾	歯科医師	30 ⁴⁾	393
薬局 ³⁾	薬剤師	30 ⁴⁾	565
訪問看護事業所	看護師	30 ⁴⁾	409
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	30 ⁴⁾	555
地域包括支援センター	保健師等	30 ⁴⁾	269
訪問介護事業所	介護福祉士等	30 ⁴⁾	524

¹⁾ 診療所とは、在宅療養診療所の届出をした診療所を指す。

²⁾ 歯科診療所とは、在宅療養診療所の届出をした歯科診療所を指す。

- 3) 薬局とは、在宅患者訪問薬剤管理指導の届出をした薬局を指す。
 4) 市内の事業所数が30に満たない場合は、全ての事業所を対象とした。

A 診療所・歯科診療所・薬局

地方厚生局・厚生支局が公開している情報をもとに対象者を選定した。下記の厚生局・厚生支局のホームページに公開されている、施設基準の届出受理状況を示した「届出受理医療機関名簿」より、在宅療養支援診療所の届出をした診療所、在宅療養支援歯科診療所の届出をした歯科診療所、在宅患者訪問薬剤管理指導料を申請した薬局の情報を得た。

- (1)北海道厚生局、(2)東北厚生局、(3)関東信越厚生局、(4)東海北陸厚生局、(5)近畿厚生局、
 (6)中国四国厚生局、(7)四国厚生支局、(8)九州厚生局

B 訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所

厚生労働省の介護サービス情報公開システム*より、各都道府県の訪問看護事業所、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の情報を取得した。

*介護サービス情報公開システム (<http://www.kaigokensaku.jp> 平成26年11月時点)

C 地域包括支援センター

厚生労働省が示す「全国の地域包括支援センターの一覧」より、各都道府県の地域包括支援センターの情報を取得した。

(http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/hukushi_kaigo/kaigo_koureisha/chiiki-houkatsu/ 平成26年11月時点)

図表 2-4 回収率

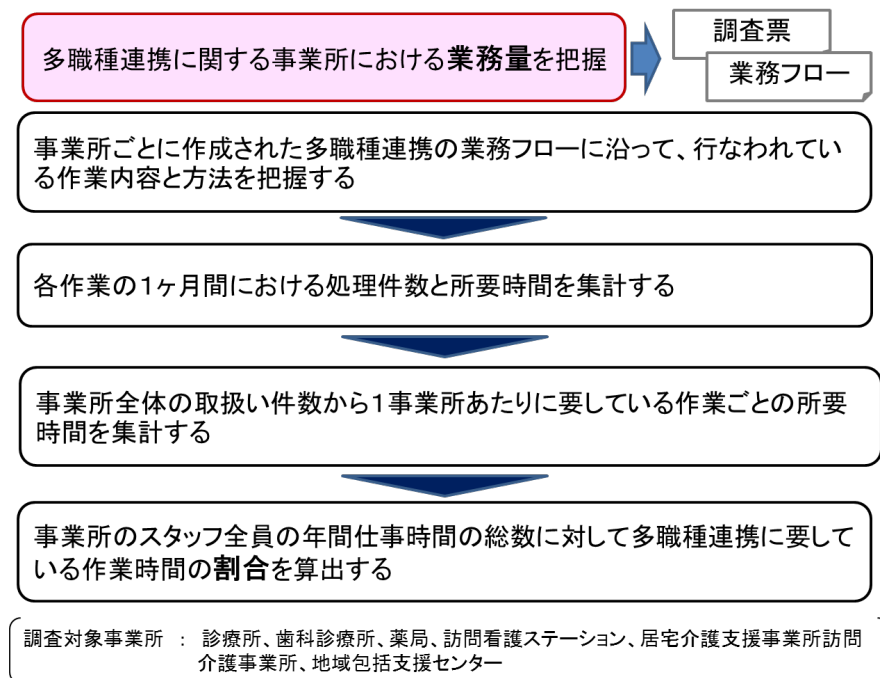
対象事業所	対象職種	抽出総数 3,180 件	回収数	回収率
診療所	医師	465	37	8.0%
歯科診療所	歯科医師	393	62	15.8%
薬局	薬剤師	565	86	15.2%
訪問看護事業所	看護師	409	44	10.8%
居宅介護支援事業所	介護支援専門員	555	82	14.8%
地域包括支援センター	保健師等	269	20	7.4%
訪問介護事業所	介護福祉士等	524	43	8.2%

2-1-3 調査手順

多職種連携に関する各事業所に業務量等を把握するために、各事業所向けのアンケート調査票及び業務プロセスを可視化した業務フローを準備する。アンケート調査票と業務フローを用いながら、可能な範囲で各地域の各事業所の実態を把握した。

それらアンケート調査結果等を経て、業務の流れ、1事業所・1ヶ月あたりの処理件数や業務量、それに占めるICT活用時間の割合等を把握し、今後の業務効率化の可能性について検討する。

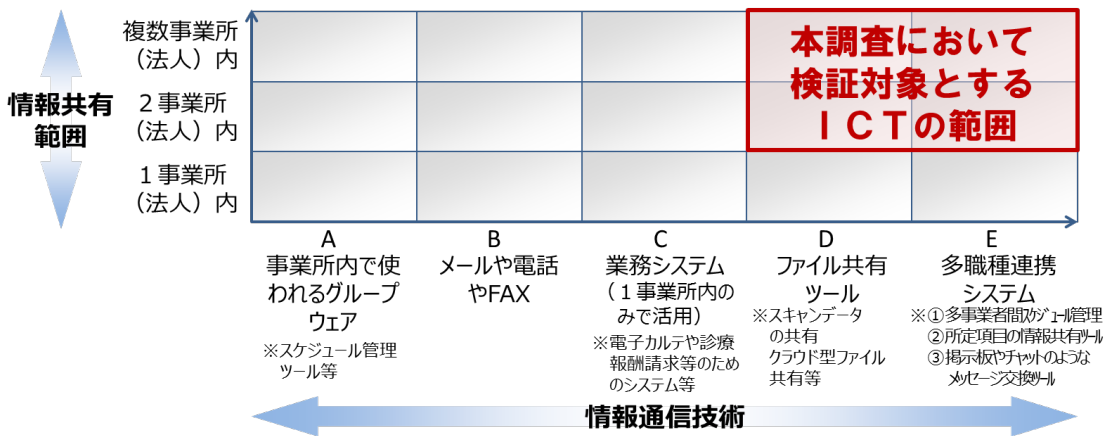
図表 2-5 調査手順



2-1-4 ICTの定義

本調査においては、各多職種連携に係る業務における情報通信技術の活用技術を把握するとともに、それら情報通信技術を活用したことによる、作業時間等に与える影響についても可視化していく。なお、実態把握としては以下に示す情報通信技術を対象とするものの、多職種連携においてICTを活用する検証対象とするICTは以下に示すファイル共有ツールや多職種連携システムのみとする。

図表 2-6 本調査において検証対象とするICTの範囲



2-2 業務プロセスの可視化

2-2-1 診療所の業務プロセス

診療所において在宅医療・介護連携に係る業務は、退院時から始まるのが一般的である。処方を行う場合は薬局との連携が必須であり、また医療保険・介護保険に関わらず訪問看護ステーションとの連携は欠かせない。また、患者・利用者が介護保険を活用しておりケアマネジャーがいる場合は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターとの連携が必要となる（診療所における業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

（1）作業内容・方法の概要

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、退院前カンファレンスやサービス担当者会議等、多職種が顔を合わせる会議への参加や、退院時情報提供書や居宅サービス計画書等の受領、主治医意見書の作成・送付がある。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態について気になったところがあれば、訪問看護師やケアマネジャーと電話による情報共有を行っている。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握したり、訪問中の患者・利用者の状態を記録したりしている。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、訪問を踏まえて処方を行ったり、患者・利用者の状態に変化があれば電話で共有したりしている。「定期的に行う業務」では、訪問看護指示書や居宅療養管理指導報告書等の書類の授受、患者・利用者の入院・入所や死亡等に伴う情報共有を行っている。

図表 2-7 診療所における多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務		作業内容・方法	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護 ST	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター	訪問介護 事業所
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. 退院前カンファレンスへの出席	病院等へ移動し、会議に出席する。	病院のMSWから					
		b. サービス担当者会議への出席	利用者宅へ移動し、会議に出席する。	←					
		c. 退院時情報提供書や看護サマリー受け取り	手渡しまたは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。退院前カンファレンスで受け取る場合もある。	病院のMSWから					
		d. 在宅療養管理指導依頼書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→					
		e. 居宅サービス計画書の受け取り	手渡しまたは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←					
		f. 主治医意見書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→					
	(2) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の状態の確認	電話で確認している。	←	●	●	●	●	●
2. 訪問中	a. 他の事業者の記録の確認	他事業者の訪問看護記録、サービス実施記録を居宅で確認する。	←	←	←	←	←	←	
	b. 訪問記録（介護ノート等も含む）の記載	訪問記録（介護ノートを含む）を居宅で記録する。	●→	●→	●→	●→	●→	●→	
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	a. 処方箋の発行	患者に処方箋を手渡す。必要に応じて、薬局と連絡を取り合う。	●→	●→				
		b. 患者・利用者の状態の報告	電話で確認している。	●→	●→	●→	●→	●→	●→
	(2) 定期的に行う業務	a. 訪問看護指示書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→	●→				
		b. 在宅療養管理指導報告書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→	●→				
		c. 薬局、訪問看護ST、居宅介護支援事業所から依頼の受け取り	郵送で原本を受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに情報を入力する。	←	←	←	←	←	
		d. 患者が入院する際、診療情報提供書を作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→	●→	●→	●→	●→	
		e. 患者が入院した旨の多職種への連絡	電話で確認している。	●→	●→	●→	●→	●→	
f. 死亡した際の多職種への連絡	電話で確認している。	●→	●→	●→	●→	●→			

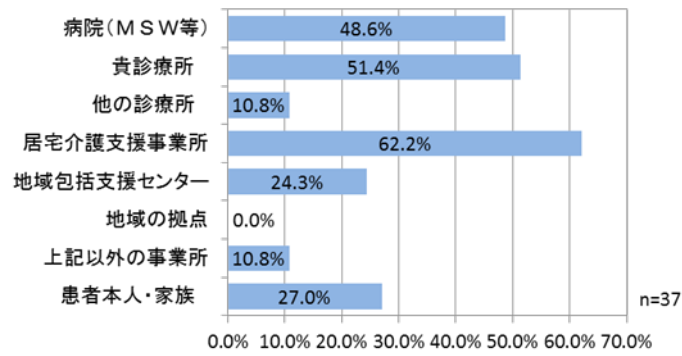
(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）

各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

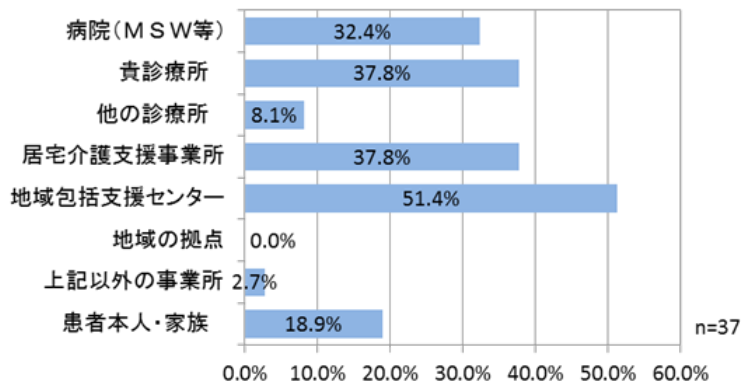
(ア) 通院困難者の在宅医療チームのコーディネート状況

要介護認定を受けている患者・利用者の体制検討は、62.2%と居宅介護事業所が最も多かった。一方で、要支援認定を受けている患者・利用者の体制検討は、51.4%と地域包括支援センターが最も多かった。居宅サービス計画書を作成する事業所が在宅医療チームのコーディネートを行っていることが分かった。また、認定を受けていない患者・利用者は医療依存度が高いと考えられ、診療所が体制検討しているケースが多い。

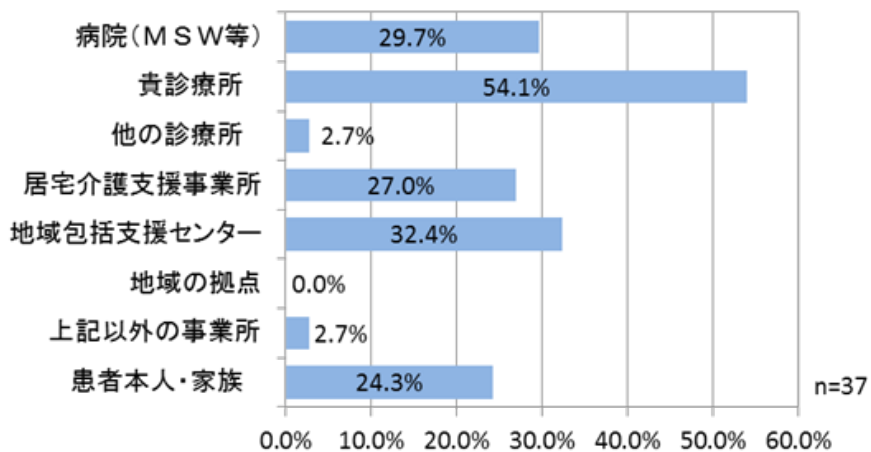
図表 2-8 要介護認定者に対する体制検討者



図表 2-9 要支援認定者に対する体制検討者



図表 2-10 要介護(支援)認定を取得していない者に対する体制検討者

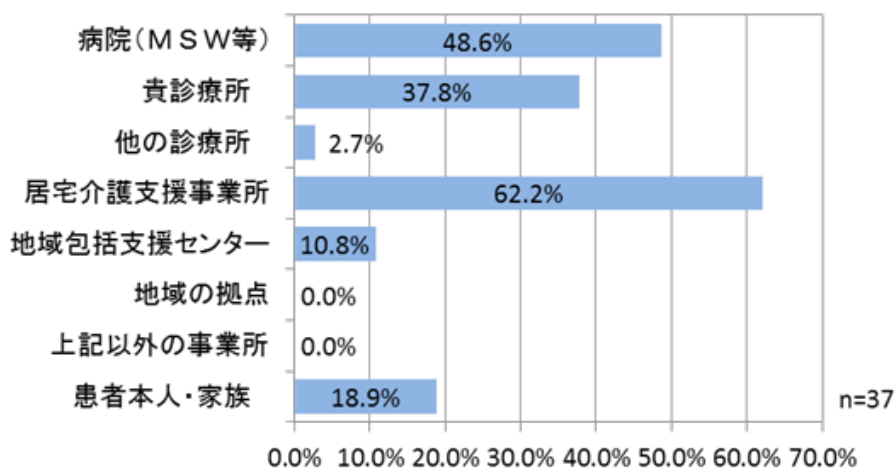


(イ) 退院患者の在宅医療チームのコーディネート

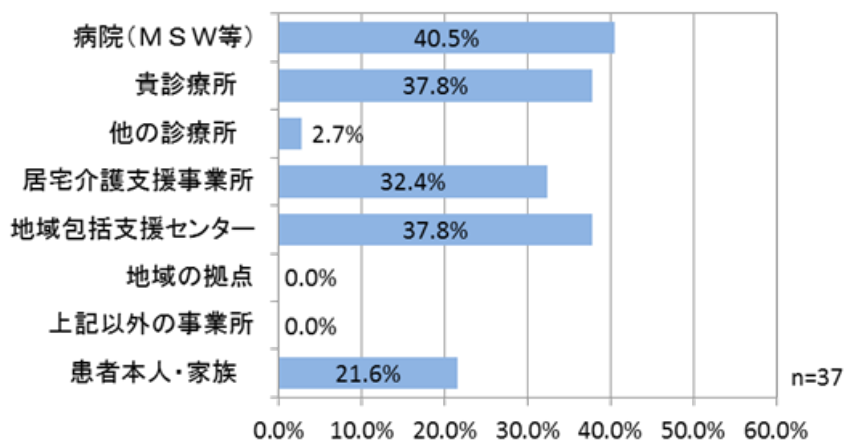
要介護認定を受けている患者・利用者の体制検討は、居宅介護支援事業所 62.2%、病院（MSW等）48.6%が行っているケースが多い。通院困難者の場合のコーディネートと異なる点は、要介護や要支援の認定を受けている患者・利用者の体制検討を病院（MSW等）が行っている割合が、それぞれ48.6%、40.5%と高いことである。なお、認定を受けずに在宅利用を受ける場合、患者・利用者の場合は、医療依存度が高いと考えられ、診療所が体制検討しているケースが多いと想定される。

また、退院前カンファレンスには医師が出席している割合が59.5%と高く、病院の医師と情報共有することの重要さがうかがえる。次いで、看護師の出席している割合が40.5%と高く、看護サマリ等の内容の引継ぎが行われていると考えられる。

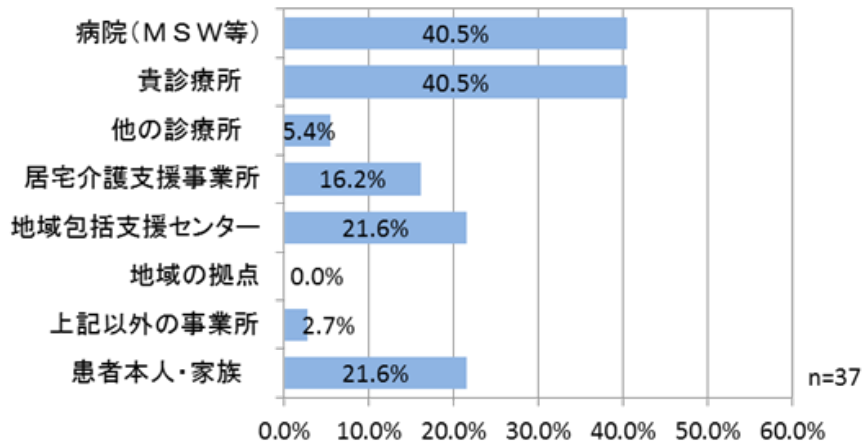
図表 2-11 要介護認定者に対する体制検討者



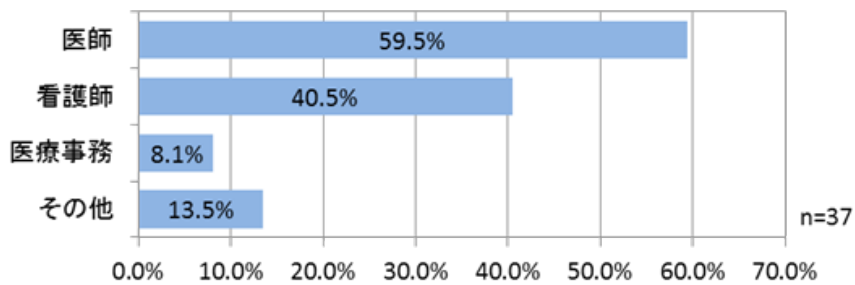
図表 2-12 要支援認定者に対する体制検討者



図表 2-13 要介護（支援）認定を取得していない者に対する体制検討者



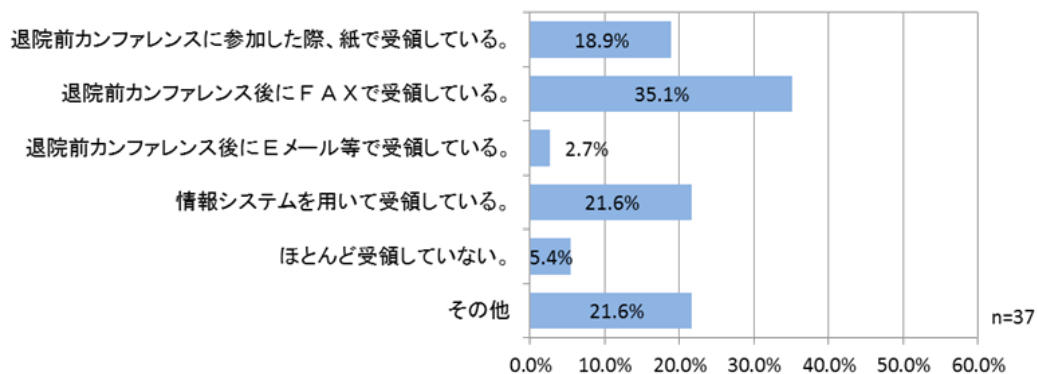
図表 2-14 退院前カンファレンスへの出席者



(ウ) 病院からの書類授受

退院時情報提供書や看護サマリは、退院前カンファレンス後に FAX で受領している割合が 35.1%と最も高い。なお、情報システムを用いて受領している割合が 21.6%と比較的高く、FAX の割合より低いものの、約 2 割の診療所が情報システムを活用していることが分かる。

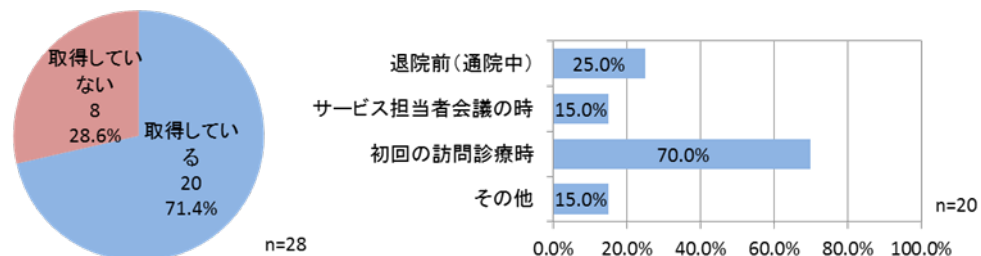
図表 2-15 退院時情報提供書や看護サマリを受領する方法



(エ) 患者への同意取得

患者への同意取得は71%の診療所が取得しており、初回の訪問診療時に取得しているケースが70.0%と多い。

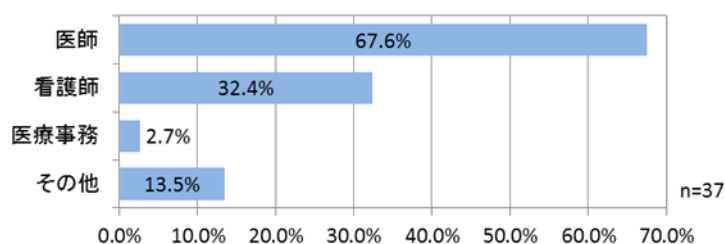
図表 2-16 患者への同意の取得の有無とその方法



(オ) サービス担当者会議への出席

サービス担当者会議への出席は67.6%と医師が最も多く、多忙の合間に参加することで他の専門職と密に情報共有していることが分かる。

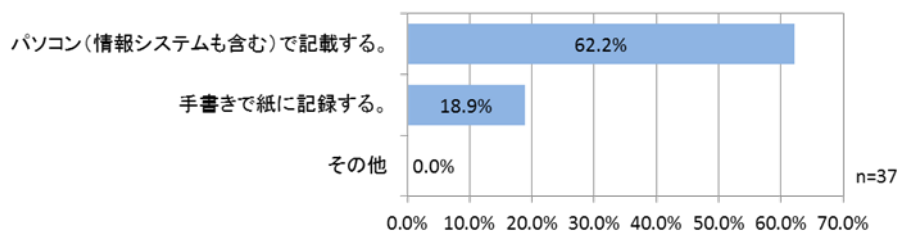
図表 2-17 サービス担当者会議への出席者



(カ) 多職種連携のための書類記入

居宅療養管理指導依頼書や主治医意見書等の書類はパソコンによる記載が主流になっている(62.2%)一方で、手書きで記載している診療所も18.9%いることが分かる。

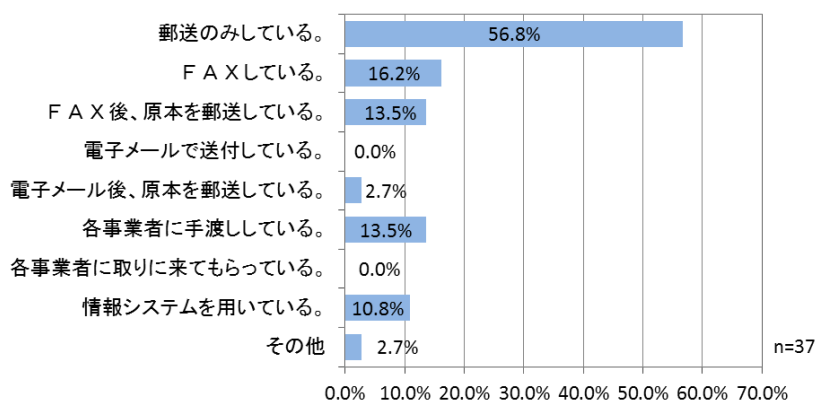
図表 2-18 居宅療養管理指導依頼書や主治医意見書を記載する主な方法



(キ) 連携先への書類送付

居宅療養管理指導依頼書や主治医意見書は郵送のみで送付している診療所が 56.8%と最も多かった。パソコンを用いて居宅療養管理指導依頼書や主治医意見書の作成し、その後印刷を行いそれらを封入・封緘し郵送していることがうかがえる。また、FAX や情報システムでの送付により、リアルタイムに書類を送付しているケースもそれぞれ 1 割程度見られた。

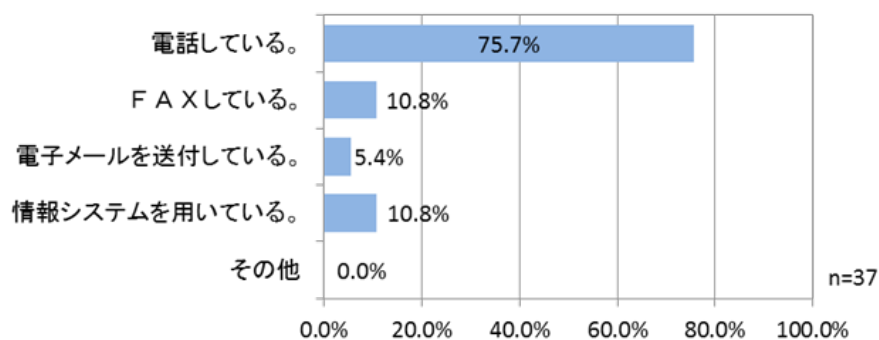
図表 2-19 居宅療養管理指導依頼書や主治医意見書の主な送付方法



(ク) 訪問前の多職種への問合せ

訪問診療前の患者の容態確認は、電話で行っている診療所が 75.7%と最も多く、問い合わせたい時にすぐに問い合わせられるというニーズの表れと考えられる。

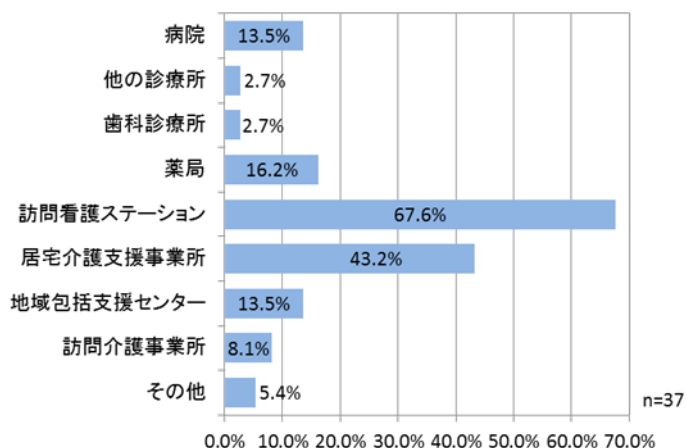
図表 2-20 訪問診療前の患者の容態の確認方法



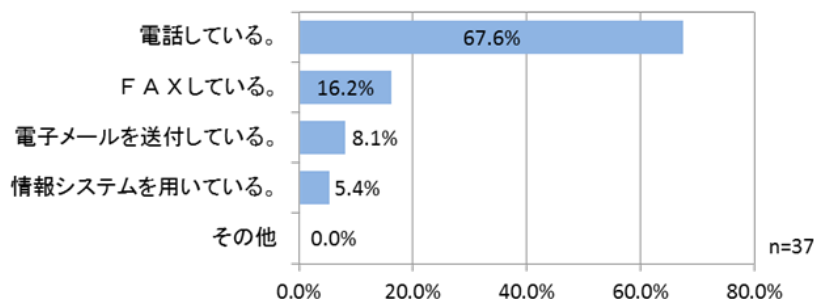
(ケ) 日々の記録

訪問診療後の患者の容態連絡先は、67.6%が訪問看護ステーションと回答しており、同じく 67.6%がその連絡を電話で行っていることが分かった。訪問看護ステーションには処置に関する内容等、医療的な情報を連絡していることが考えられる。また、次いで居宅介護支援事業所は 43.2%であり、患者・利用者の生活全般に関する情報を連絡していると考えられる。

図表 2-21 訪問診療後の患者の容態の連絡先



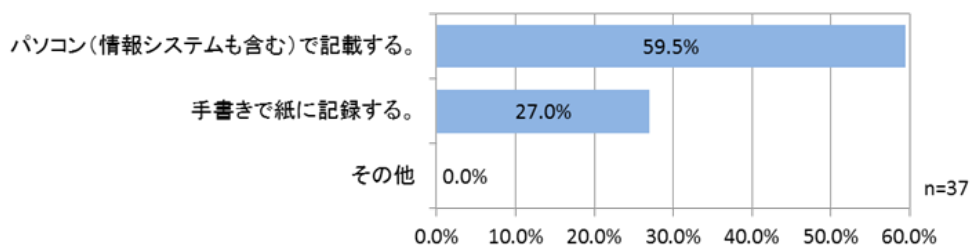
図表 2-22 訪問診療後の患者の容態の連絡方法



(コ) 訪問後の書類記入

訪問看護指示書や居宅療養管理指導情報提供書はパソコンによる記載が 59.5%と比較的高い割合であるものの、手書きによる記載も約 3 割と依然多い状況である。

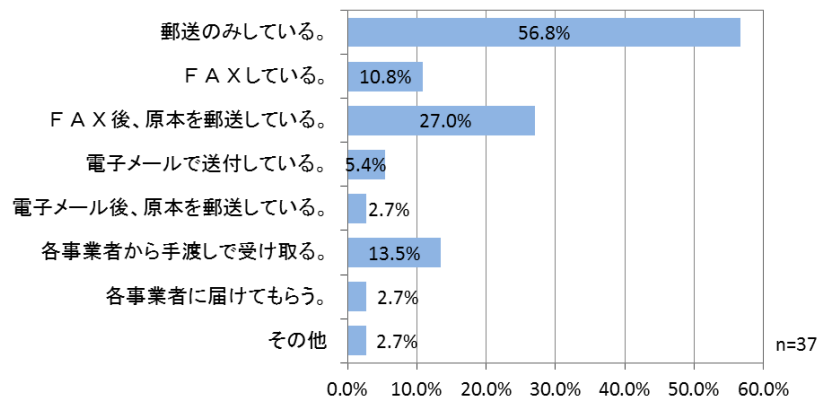
図表 2-23 訪問看護指示書、居宅療養管理指導情報提供書の記載方法



(サ) 他事業所への書類送付

訪問看護指示書や居宅療養管理指導情報提供書は郵送のみで送付している診療所が56.8%と最も多かった。FAX後に原本を郵送(27.0%)したり、手渡し(13.5%)のケースもあった。

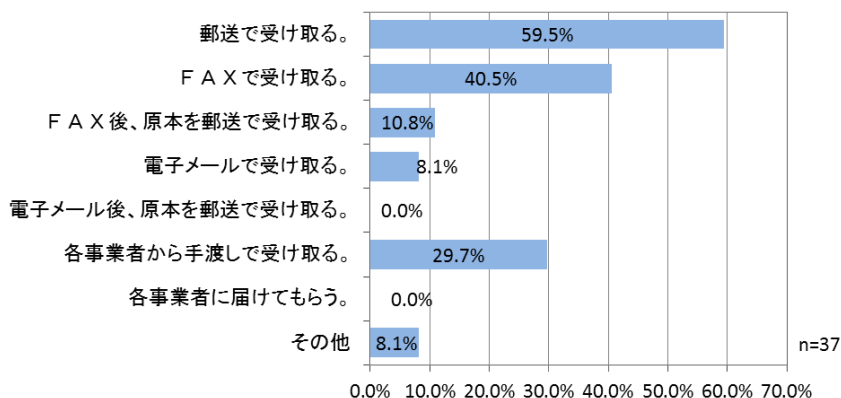
図表 2-24 訪問看護指示書、居宅療養管理指導情報提供書の送付方法



(シ) 月初の書類の整理

診療所から他事業所への書類の送付は郵送が多かったが、他事業所から診療所への書類の送付は郵送59.5%に加えて、FAXや手渡しの割合がそれぞれ40.5%、29.7%と多いことが分かる。

図表 2-25 薬局、訪問看護ST、居宅介護支援事業所等からの資料を受け取る方法

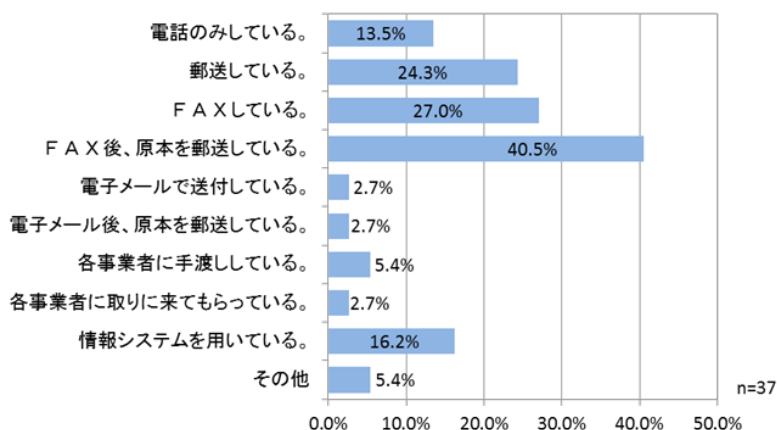


(ス) 入院時の情報共有

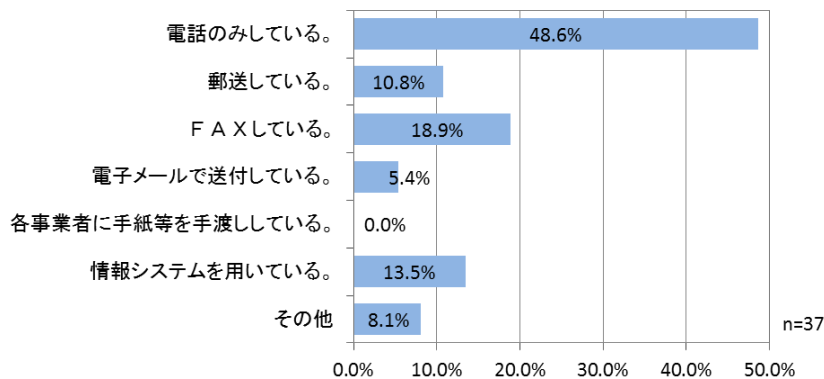
患者が入院した場合は比較的緊急性が高いと考えられ、取り急ぎ FAX で送付し、後から郵送で原本を送付するというケースが 40.5%と最も多かった。情報システムを用いているケースは 16.2%だった。診療情報提供書等を FAX したりシステムで共有したりすることで、迅速に情報共有していることが分かる。

また、入院の旨を他職種に連絡する手段は電話が 48.6%と最も多かった。

図表 2-26 病院に患者情報等を提供する方法



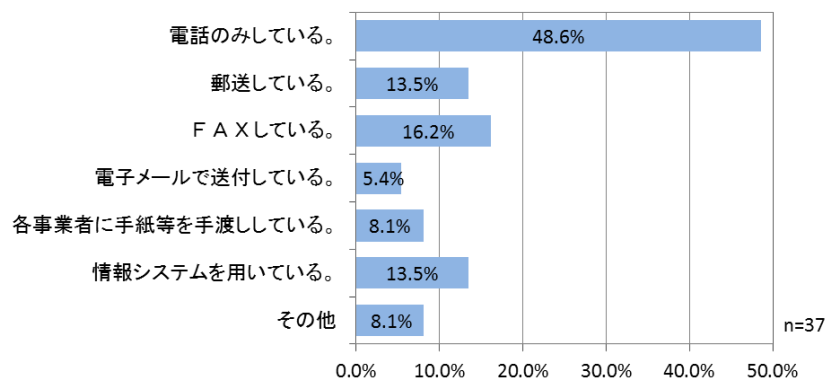
図表 2-27 他の職種にその旨連絡する方法



(セ) 死亡時の情報共有

患者の看取り後は、電話で他の職種に連絡しているケースが 48.6%と高い割合だった。その後の訪問予定に影響するため、電話によりなるべく早く共有していることがうかがえる。

図表 2-28 患者の看取り後、他の職種にその旨連絡する方法



2-2-2 歯科診療所の業務プロセス

歯科診療所における訪問歯科診療は、診療所、居宅介護支援事業所、患者・家族からの依頼で開始するケースが考えられるが、ここでは診療所からの依頼の事例を記載する。

居宅療養管理指導料を加算する場合は、居宅介護支援事業所との連携が主になる。書類の授受としては、居宅療養管理指導報告書を居宅介護支援事業所に送付する。訪問歯科診療が在宅医療・介護連携の輪に入っている場合は、診療所、薬局、訪問看護ステーション等の他事業所と積極的に情報共有をするケースもある（歯科診療所における業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

（1）作業内容・方法

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、退院前カンファレンスやサービス担当者会議等、多職種が顔を合わせる会議への参加や、居宅サービス計画書等の受領がある。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態について気になったところがあれば、ケアマネジャー等と電話による情報共有を行っている。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握したり、訪問中の患者・利用者の状態を記録したりしている。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、訪問を踏まえて処方を行ったり、患者・利用者の状態に変化があれば電話で共有したりしている。「定期的に行う業務」では、居宅療養管理指導報告書等の書類の送付を行っている。

図表 2-29 歯科診療所における多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務		作業内容・方法	歯科診療所	診療所	薬局	訪問看護 ST	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター	訪問介護 事業所
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. 退院前カンファレンスへの出席	病院等へ移動し、会議に出席する。	病院の MSW から					
		b. サービス担当者会議への出席	利用者宅へ移動し、会議に出席する。	←					
		c. ケアマネジャーとの患者情報の授受	手渡しまたは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。退院前カンファレンスで受け取る場合もある。	←					
		d. 居宅サービス計画書の受け取り	手渡しまたは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←					
2. 訪問中	(2) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の容態の確認	電話で確認している。	←					
		b. 他事業者の記録の確認	他事業者の訪問看護記録・サービス実施記録を居宅で確認する。	←					
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	a. 訪問記録（介護ノート等も含む）の記載	訪問記録（介護ノートを含む）を居宅で記録する	●					
		a. 患者・利用者の容態の報告	電話で確認している。	●					
3. 訪問後	(2) 定期的に行う業務	a. 居宅療養管理指導報告書書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●					

(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）

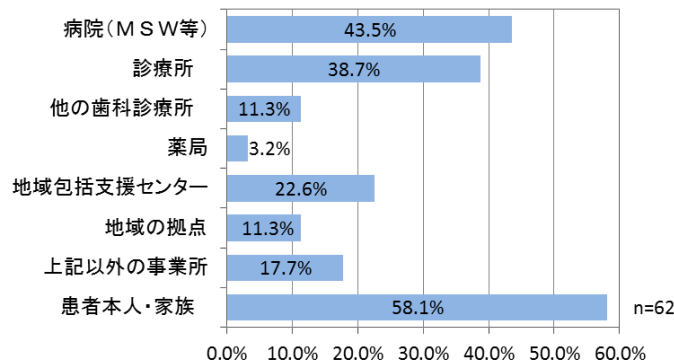
各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

(ア) 初回訪問前の書類共有

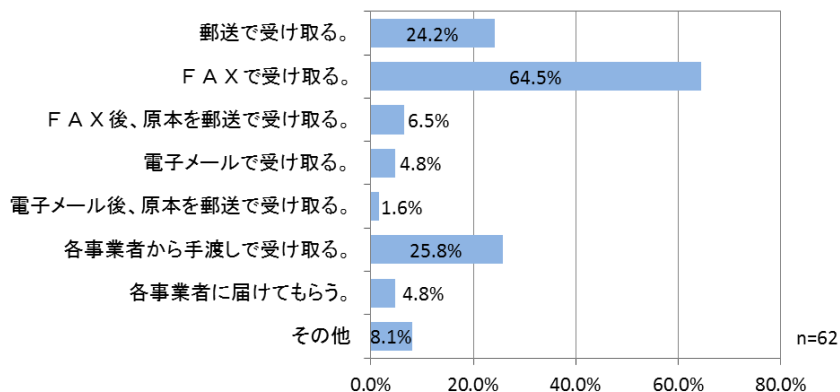
居宅介護支援事業所以外では、患者・利用者本人や家族から依頼されることが58.1%と最も多く、次いで病院（MSW 等）43.5%や診療所 38.7%だった。

また、居宅介護支援事業所からは FAX による情報共有が 64.5%と最も多く行われていた。

図表 2-30 居宅介護支援事業所以外の事業所から訪問歯科診療等を依頼される事業所



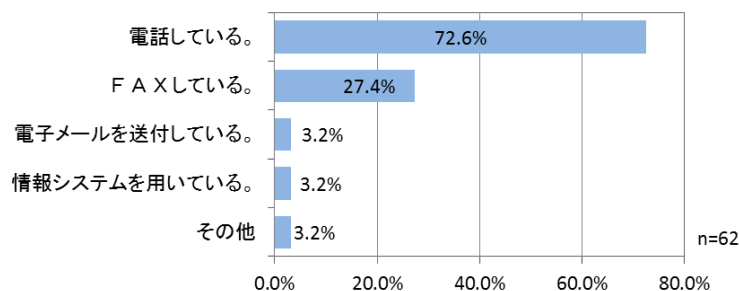
図表 2-31 居宅介護支援事業所からの患者情報の提供を受ける方法



(イ) 訪問前の多職種への問合せ

診療所と同様に、72.6%の歯科診療所が訪問歯科診療の前に電話で患者の容態等を確認していることが分かった。

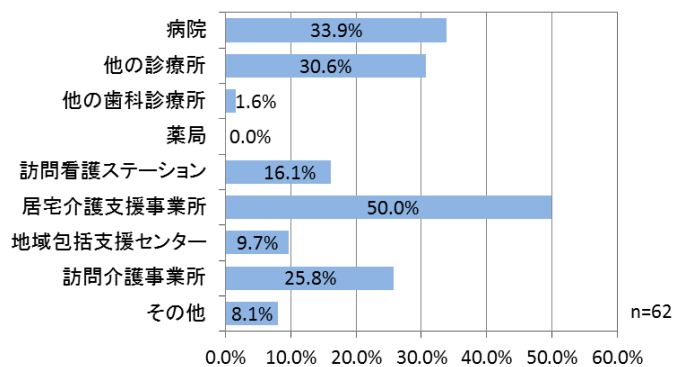
図表 2-32 訪問歯科診療の前に患者の容態等を確認する方法



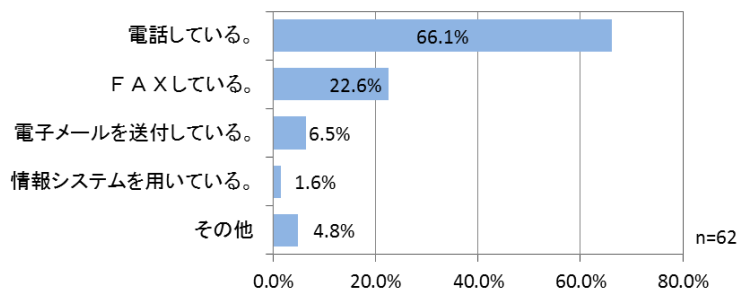
(ウ) 日々の記録

訪問後は居宅介護支援事業所に容態を連絡している割合が 50.0%と最も多く、66.1%が電話で連絡していることが分かった。病院 (33.9%) や診療所 (30.6%) に連絡する時は、医療処置等に関する場合と考えられる。

図表 2-33 訪問歯科診療後の患者の容態の連絡先



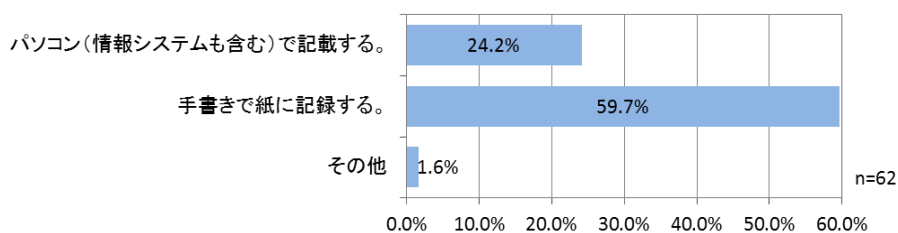
図表 2-34 訪問診療後の患者の容態の連絡方法



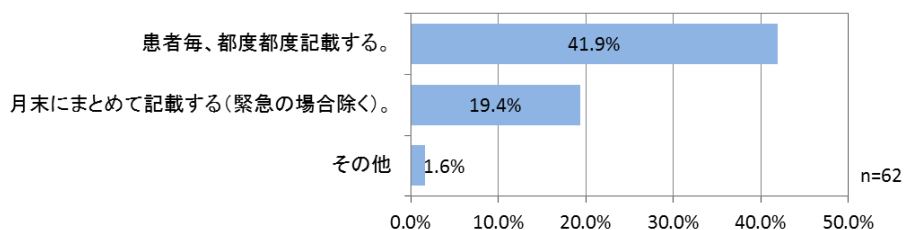
(エ) 訪問後の書類記入

居宅療養管理指導情報提供書は手書きで記載している歯科診療所が 59.7%であり、診療所と比較してパソコンによる記載の割合が少ないことが分かる。電子カルテの導入が医科の分野に比べて浸透していない可能性も考えられる。記載は、訪問の都度行っている割合が 41.9%である。

図表 2-35 居宅療養管理指導情報提供書の記載方法



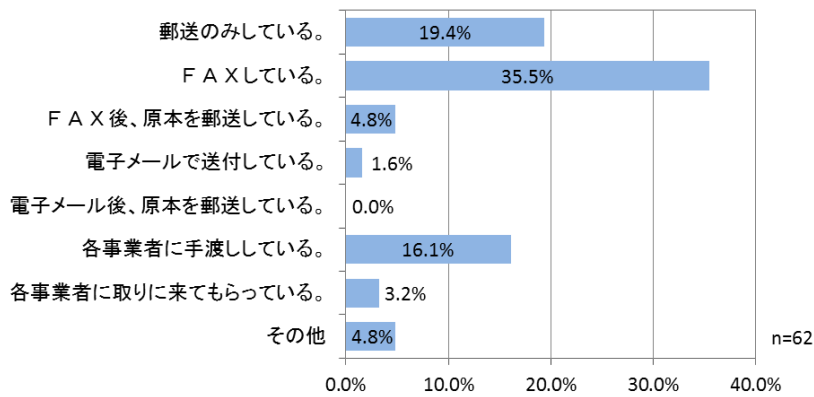
図表 2-36 居宅療養管理指導情報提供書の記載するタイミング



(オ) 他事業所への書類送付

診療所は書類の送付を郵送で行っている割合が高かった（56.8%）のに対し、歯科診療所は郵送よりも FAX で書類を送付している割合（35.5%）の方が高い。

図表 2-37 居宅療養管理指導情報提供書の送付方法



2-2-3 薬局の業務プロセス

薬局が訪問薬剤管理指導もしくは居宅療養管理指導を行う際、病院や診療所からの訪問依頼および処方が必要である。そのため、処方を出す病院や診療所との連携は欠かせない。

医療保険にて訪問を行う場合、訪問薬剤管理指導報告書を処方元の病院や診療所に送付する。介護保険にて訪問を行い、居宅療養管理指導料を加算する場合、居宅介護支援事業所に居宅療養管理指導報告書を送付する。書類の授受以外にも、服薬状況や副作用について、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等と連携することがある（薬局における業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

（1）作業内容・方法

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、病院や診療所から居宅療養管理指導依頼書を受領したり、居宅介護支援事業所から居宅サービス計画書を受領したりする。またサービス担当者会議の招集があった際、参加することもある。処方内容に疑義がある場合は、電話にて病院や診療所に問い合わせる。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態について気になったところがあれば、ケアマネジャー等と電話による情報共有を行っている。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握したり、共有すべき情報があれば薬袋等に内容を記入したりする。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、訪問を踏まえて処方を行ったり、患者・利用者の状態に変化があれば電話で共有したりしている。「定期的に行う業務」では、居宅療養管理指導報告書等の書類の送付を行っている。

図表 2-38 薬局における多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務		作業内容・方法	薬局	診療所	歯科診療所	訪問看護 ST	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター	訪問介護 事業所
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. 居宅療養管理指導依頼書の受取	居宅療養管理指導依頼書を診療所が記載する場合、郵送にて受け取る。	←					
		b. サービス担当者会議への出席	利用者宅へ移動し、会議に出席する。	←	←	←	←	←	←
		c. 処方箋の受取	患者から受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←	←				
		d. 処方箋の疑義照会	疑義がある場合は、電話にて診療所に問合せ。	←	→				
		e. 居宅サービス計画書の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←	←	←	←	←	←
2. 訪問中	(2) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の容態の確認	電話で確認している。	←	←	←	←	←	←
		a. 他の事業者の記録の確認	他事業者の訪問看護記録、サービス実施記録を居宅で確認する。	←	←	←	←	←	←
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	b. 処方に関する情報の記載	情報すべき内容があれば居宅で薬袋等に記録する。	←	←	←	←	←	←
		a. 患者・利用者の容態の報告	電話で確認している。	←	←	←	←	←	←
3. 訪問後	(2) 定期的に行う業務	a. 訪問薬剤指導報告書/居宅療養管理指導報告書の作成・送付	パソコン(一部手書き)で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	←	←	←	←	←	←

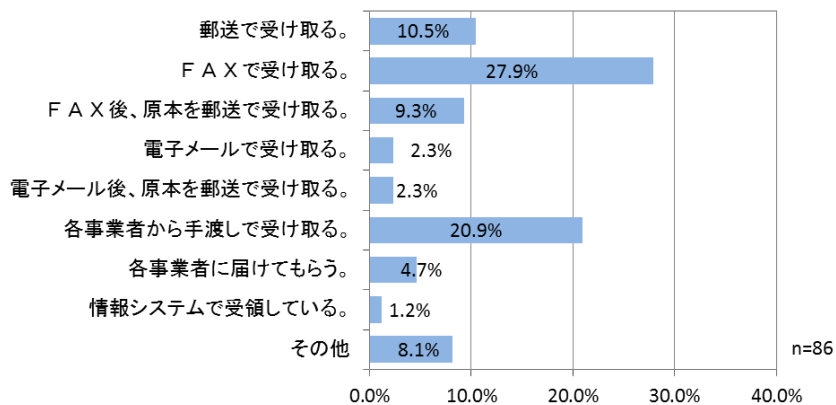
(2) 連携方法の詳細 (アンケート調査より)

各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

(ア) 訪問前の処方箋の授受

診療所から居宅療養管理指導依頼書を受け取る方法は、FAX (27.9%) や手渡し (20.9%) の割合が他の方法に比べて高いが、薬局によって提供される方法にばらつきがあることが分かる。

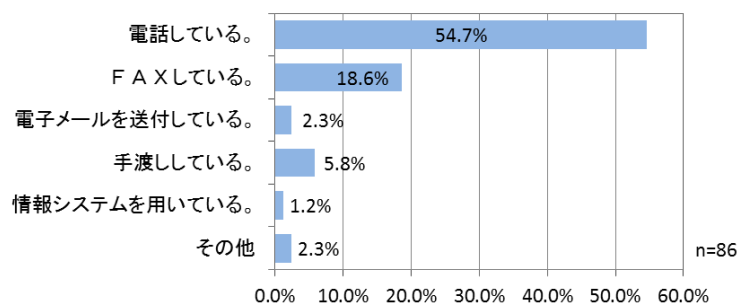
図表 2-39 居宅療養管理指導依頼書を診療所から提供される方法



(イ) 処方箋変更に関する問合せ

診療所との疑義照会は電話による場合が 54.7%であり、比較的緊急性の高い内容のため電話で行われていると考えられる。次いで、FAX が 18.6%となっている。

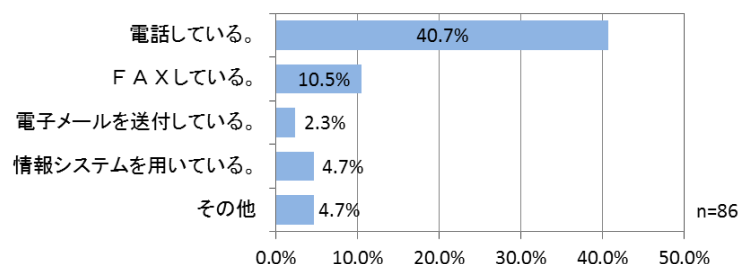
図表 2-40 診療所と処方箋の疑義照会のやりとり方法



(ウ) 訪問前の多職種への問合せ

訪問前の患者の容態の確認は、40.7%の薬局は電話で行っていることが分かった。

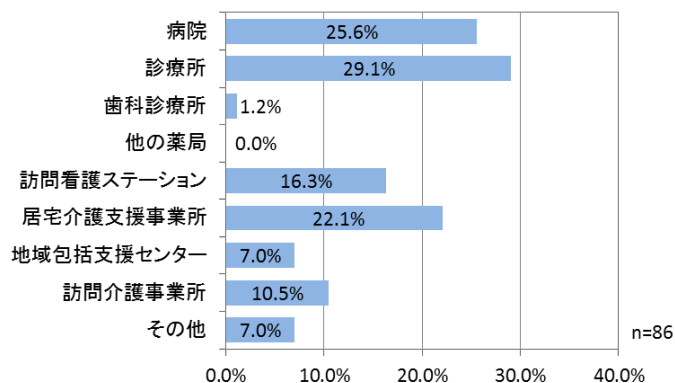
図表 2-41 訪問前の患者の容態の確認方法



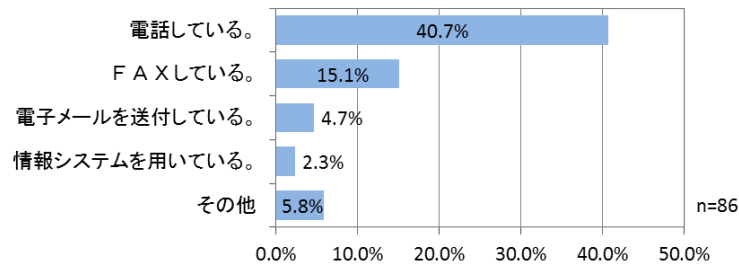
(エ) 日々の記録

訪問後、診療所に連絡する割合は 29.1%、病院に連絡する割合は 25.6%となっている。40.7%が電話による報告であり、処方箋発行元に対しての容態報告と考えられる。また居宅介護支援事業所や訪問看護ステーション等、患者の生活の状態を把握している職種にもそれぞれ 22.1%、16.3%の薬局が連絡していることが分かる。

図表 2-42 訪問後の患者の容態の連絡先



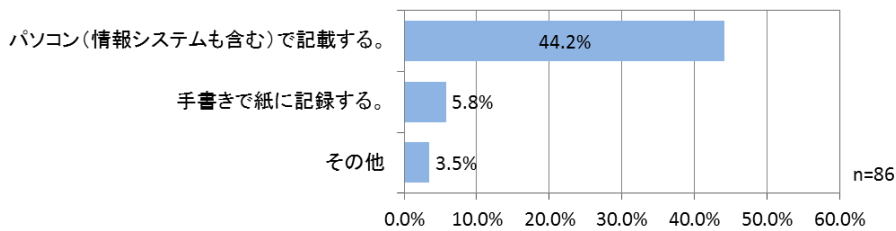
図表 2-43 訪問診療後の患者の容態の連絡方法



(オ) 訪問後の書類記入

診療所や居宅介護支援事業所に報告するための書類は、44.2%がパソコンで記載していた。

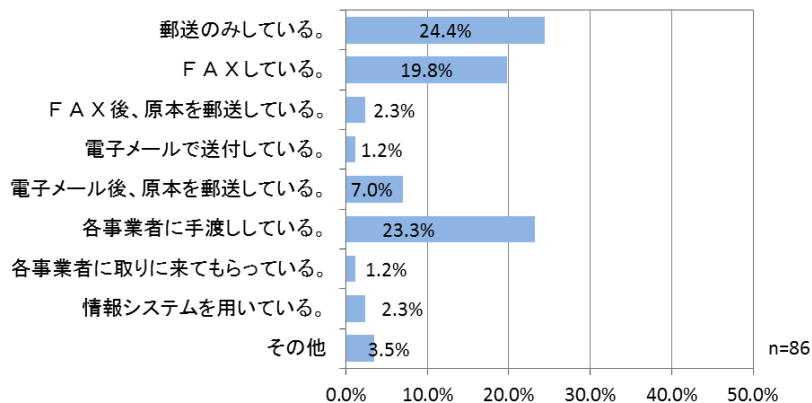
図表 2-44 訪問薬剤管理指導報告書／居宅療養管理指導報告書の記載方法



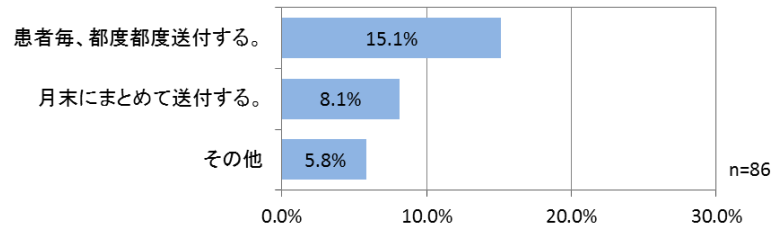
(カ) 他事業所への書類送付

報告書を郵送している薬局が 24.4%いる一方で、手渡しをしている薬局も 23.3%いた。また、FAX も 19.8%いることが分かった。なお、訪問薬剤管理指導報告書や居宅療養管理指導報告書は、患者毎に都度送付している場合が最も多い (15.1%) ことが分かった。

図表 2-45 訪問薬剤管理指導報告書／居宅療養管理指導報告書の送付方法



図表 2-46 訪問薬剤管理指導報告書／居宅療養管理指導報告書の送付タイミング



2-2-4 訪問看護ステーションの業務プロセス

訪問看護ステーションは、病院や診療所から訪問看護指示を受けて居宅に訪問するため、連携は必須である。

また、介護保険にて訪問を行う場合、居宅介護支援事業所のケアマネジャーが作成した居宅サービス計画を基に居宅に訪問する。ケアマネジャーと訪問スケジュールについて連携することはもちろん、患者・利用者の状態についても適宜連絡を取り合うことが多い（訪問看護ステーションにおける業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

（1） 作業内容・方法

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、病院や診療所から訪問看護指示書を受領し、その指示内容を基に訪問看護計画を作成・送付する。サービス担当者会議の招集があった際は、参加することもある。また月に1回、サービス提供状況等を記載した「訪問看護報告書」を病院や診療所に送付する。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態について気になったところがあれば、病院や診療所の医師・看護師や居宅介護支援事業所のケアマネジャーに報告し、情報共有を行っている。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握し、看護師自身の記録により多職種に情報共有を行う。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態に変化があったり共有すべき事項があったりすれば電話で共有している。「定期的に行う業務」では、訪問看護報告書を病院や診療所に送付し、介護保険を活用している場合はサービス提供状況報告書を居宅介護支援事業所に送付している。

図表 2-47 訪問看護ステーションにおける多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務		作業内容・方法	訪問看護 ST	診療所	歯科診療所	薬局	居宅介護 支援事業所	地域包括 支援センター	訪問介護 事業所
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. 訪問看護指示書の受け取り	FAX後、原本を郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←●					
		b. サービス担当者会議への出席	利用者宅へ移動し、会議に出席する。	←	←	←	←	←	←
		c. 居宅サービス計画書の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←	←	←	←	←	←
		d. 訪問看護計画の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→	→	→	→	→	→
2. 訪問中	(2) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の状態の確認	電話で確認している。	←●	←●	←●	←●	←●	←●
		b. 訪問看護記録の記載	訪問看護記録を居宅で記録し、複写を事務所に持ち帰る	●→	→	→	→	→	→
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の状態の報告	電話で確認している。	●→	→	→	→	→	→
		a. 訪問看護報告書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→	→	→	→	→	→
		b. 実績報告書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●→	→	→	→	→	→

(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）

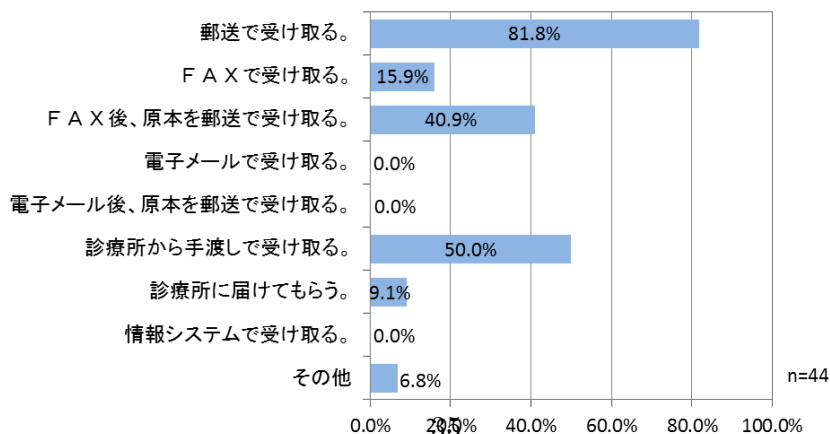
各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

(ア) 訪問前の書類の授受

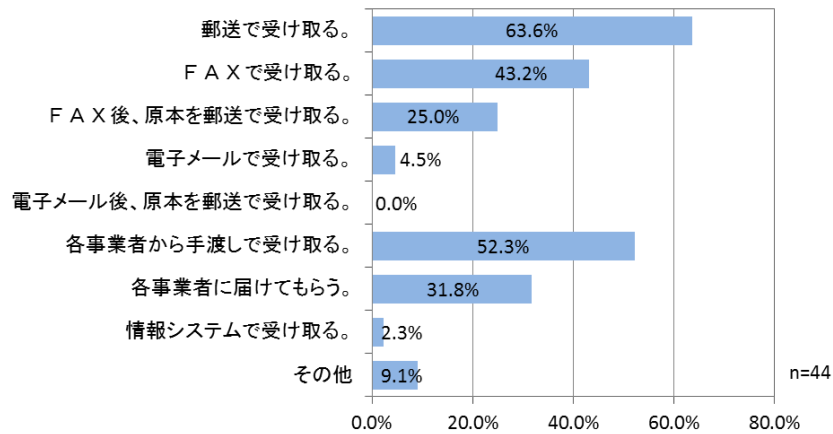
訪問看護指示書は郵送で受け取る場合が 81.8%と最も多く、次いで手渡しによる受け取り（50.0%）であった。現状の制度では医師の捺印が必要であるため、基本的には原本の授受が行われていると考えられる。

また、居宅介護支援事業所からの居宅サービス計画書は郵送による受け取りが 63.6%と最も多かったが、手渡し（52.3%）や FAX（43.2%）等、運用は様々だった。

図表 2-48 訪問看護指示書を受け取る方法



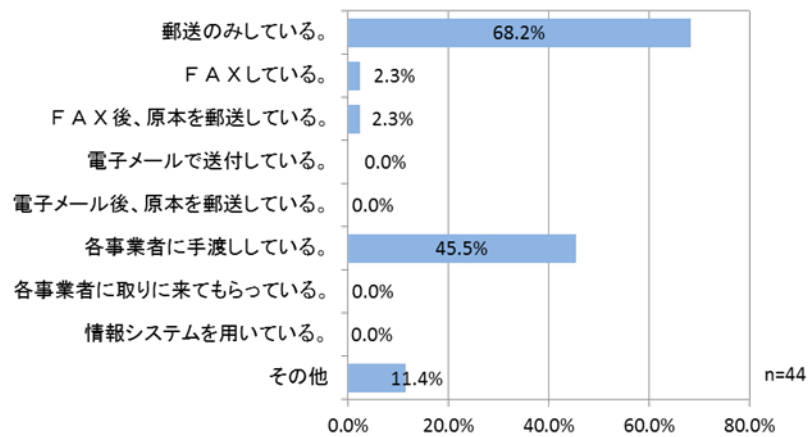
図表 2-49 居宅サービス計画書等を受け取る主な方法



(イ) 訪問看護計画の記入および送付

訪問看護計画書を診療所に送付する方法は 68.2%と郵送が最も多く、次いで手渡しで 45.5%だった。

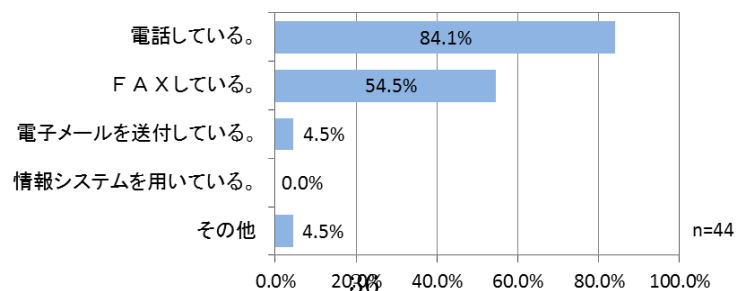
図表 2-50 訪問看護計画書を診療所に送付する主な方法



(ウ) 訪問前の多職種への問合せ

訪問前の患者の容態は電話による確認が 84.1%と最も多く、次いで FAX による確認が 54.5%だった。

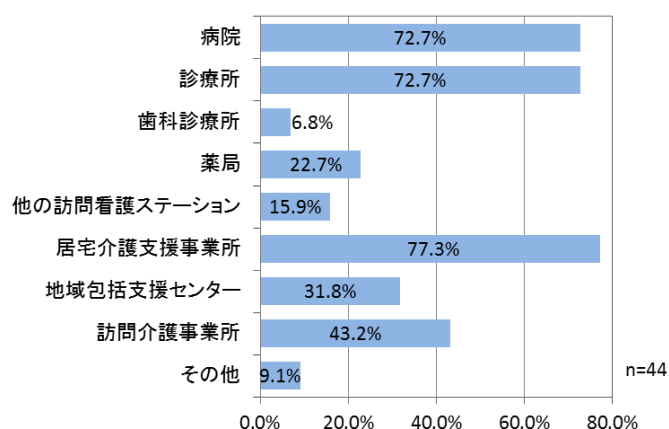
図表 2-51 訪問前の患者の容態の確認方法



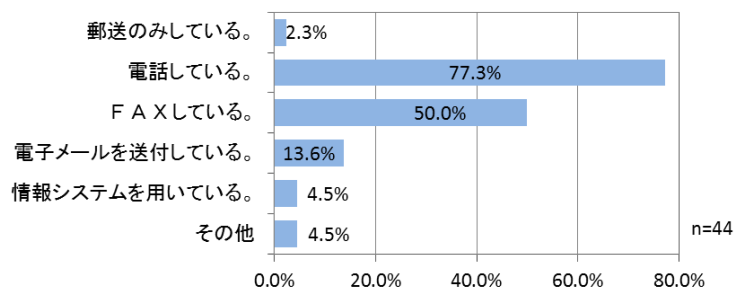
(エ) 日々の記録

訪問後の患者の容態は居宅介護支援事業所 77.3%、病院 72.7%、診療所 72.7%の順に高い割合で連絡しており、医療と介護の双方の立場に立って容態を確認できるからこそ、医療側と介護側に連絡をすると考えられる。また、薬局 (22.7%) や地域包括支援センター (31.8%)、訪問介護事業所 (43.2%) に連絡しているケースもあり、様々な職種と連携していることがうかがえる。

図表 2-52 訪問後の患者の容態の連絡先



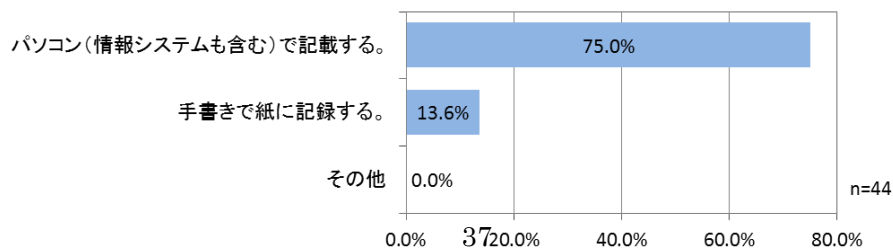
図表 2-53 訪問後の患者の容態の連絡方法



(オ) 訪問後の書類記入

訪問看護報告書や実績報告書はパソコンで記載している場合 (75.0%) が多かった。業務システムの中にフォーマットが設定されており、それを活用していると考えられる。

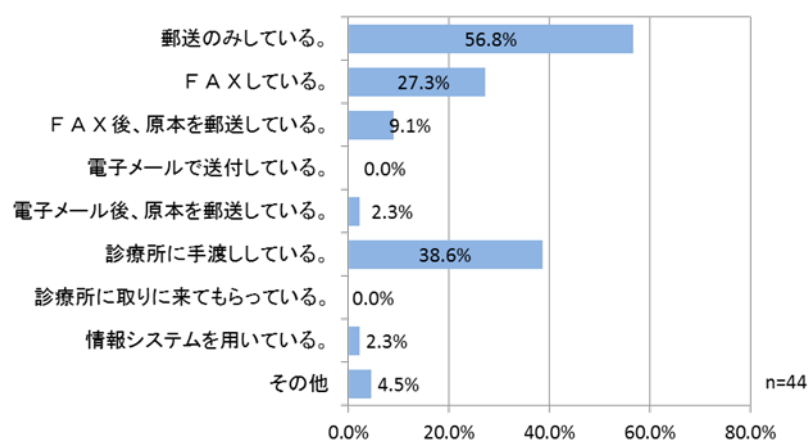
図表 2-54 訪問看護報告書、実績報告書の記載方法



(カ) 他事業所への書類送付

訪問看護報告書や実績報告書は郵送で送付している割合が 56.8%であり、次いで手渡し 38.6%や FAX27.3%であった。

図表 2-55 訪問看護報告書、実績報告書の送付方法



2-2-5 居宅介護支援事業所の業務プロセス

居宅介護支援事業所のケアマネジャーが多職種と連携を始めるタイミングは、退院時、診療所からの依頼、患者・利用者・家族からの依頼、地域包括支援センターからの依頼等、様々な方法がある。

介護サービスを開始する時やサービス内容の変更があった場合は、多職種を集めてサービス担当者会議を開催する。基本的には月に1回以上居宅に訪問し、サービス計画を立て、その計画を関係事業所（訪問看護ステーション、訪問介護事業所、通所介護事業所等）に共有し、各関係事業所はその計画に基づきサービス提供を行う。

主として保険サービスの調整役となっているため、医療機関との連携をとっている（居宅介護支援事業所における業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

（1）作業内容・方法

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、病院から退院する際、退院前カンファレンスに出席し、退院時情報提供書や訪問看護ステーションに渡す看護サマリ等の入院中の情報を受け取る。在宅サービスの担当者も含めサービス担当者会議を開催し、必要がある場合は関係職種を招集し、サービス計画やケアの方向性等について話し合う。月単位のサービス計画を立て、計画に記載しているサービスを提供している事業者（訪問看護ステーション、訪問介護事業所等）に送付する。緊急でサービスの変更が生じた場合は、適宜関係職種に共有する。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態について気になったところがあれば、関係職種に報告し、情報共有を行っている。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握する。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態に変化があったり共有すべき事項があったりすれば電話で共有している。「定期的に行う業務」では、病院・診療所や薬局等から居宅療養指導報告書を受領したり、訪問看護ステーションや訪問介護事業所等からサービス提供状況報告書を受領したりしている。患者・利用者が入院した際や死亡した際に情報をいち早く得やすい状況にあるのはケアマネジャーであり、連携している事業所に状況を報告する。

図表 2-56 居宅介護支援事業所における多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務		作業内容・方法	居宅介護支援事業所	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護ST	地域包括支援センター	訪問介護事業所
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. 退院前カンファレンスへの出席	病院等へ移動し、会議に出席する。	病院のMSWから					
		b. 退院時情報提供書の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。退院前カンファレンスで受け取る場合もある。	病院のMSWから					
		c. 看護サマリーの受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。退院前カンファレンスで受け取る場合もある。	病院のMSWから					
		d. サービス担当者会議の日程調整	FAK後、原本を郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。		→	→	→	→	→
		e. サービス担当者会議の開催	利用者宅へ移動し、会議に出席する。		→	→	→	→	→
		f. 居宅サービス計画書・提供票の作成(新規)	各種情報からアセスメント、第1～7票等を作成する。		→	→	→	→	→
		g. 居宅サービス計画書・提供票の作成(継続)	前月度の情報を基に作成する。		→	→	→	→	→
		h. 居宅サービス計画書・提供票の送付	パソコン(一部手書き)で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。		→	→	→	→	→
		i. 日程変更等のスケジュール調整	電話等により、突発的な日程調整を行う。		→	→	→	→	→
	(2) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の容態の確認	電話で確認している。	←	←	←	←	←	←
2. 訪問中	a. 他の事業者の記録の確認	他事業者の訪問看護記録・サービス実施記録を照会確認する。	←	←	←	←	←	←	
	b. 訪問記録(介護ノート等含む)の記載	訪問記録(介護ノート等含む)の記録をする。	→	→	→	→	→	→	
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	a. 利用者の容態の報告	電話で確認している。	→	→	→	→	→	
	(2) 定期的に行う業務	a. 各事業所からの書類の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←	←	←	←	←	
		b. 利用者が入院する際、診察情報提供書を作成・送付	パソコン(一部手書き)で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	病院のMSWへ					
	c. 利用者が入院した旨の多職種への連絡	電話で確認している。	→	→	→	→	→		

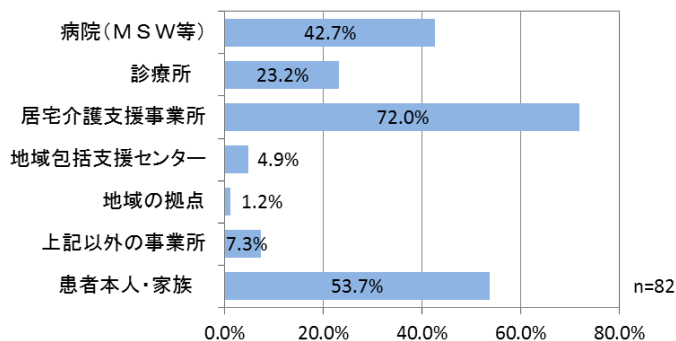
(2) 連携方法の詳細(アンケート調査より)

各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

(ア) 通院困難者の在宅医療チームのコーディネーター

在宅医療・介護の現場において関係者を調整する役割を担う居宅介護支援事業所が中心となっており、体制検討しているケースが72.0%と多く、患者本人・家族(53.7%)や病院(MSW等)(42.7%)が中心となる割合も高かった。

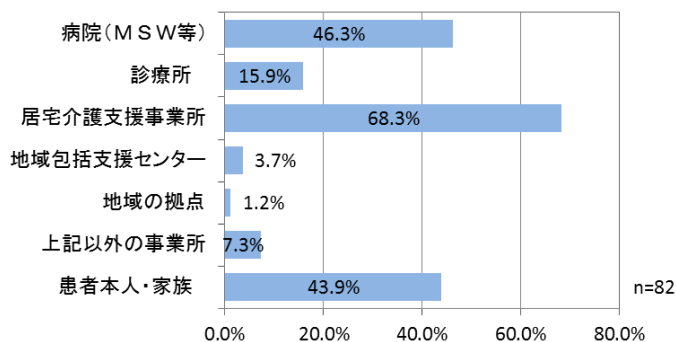
図表 2-57 体制検討者



(イ) 退院患者の在宅医療チームのコーディネーター

通院困難者と同様、在宅医療・介護の現場において関係者を調整する役割を担う居宅介護支援事業所が中心となって体制検討しているケースが 68.3%と多く、患者本人・家族 (43.9%) や病院 (MSW 等) 46.3%のケースも比較的多いことが分かった。

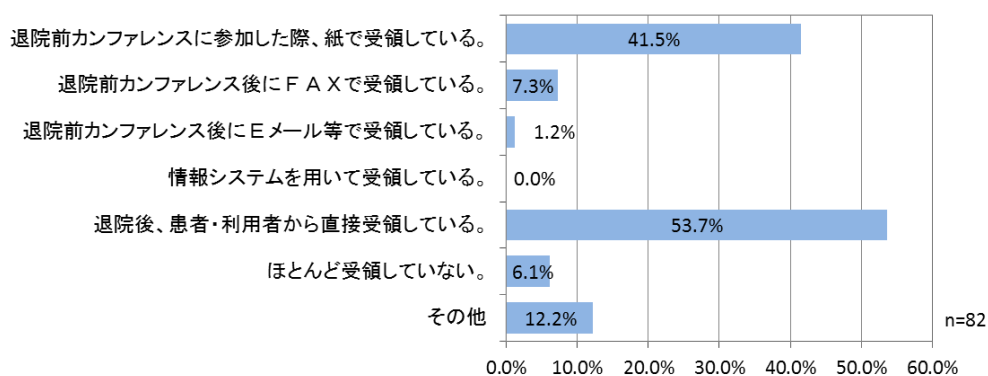
図表 2-58 体制検討者



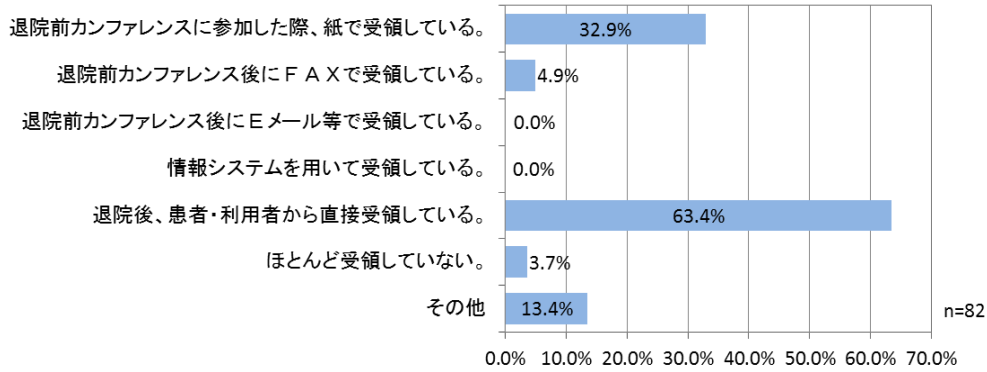
(ウ) 退院後の書類授受

退院時情報提供書は患者・利用者から直接受領している割合が 53.7%と高く、次いで退院前カンファレンスに参加した際に紙で受領しているケースも 41.5%だった。 看護サマリについても同様に、退院時カンファレンス時の受領 (32.9%) よりも患者・利用者から直接受領する割合 (63.4%) の方が高かった。

図表 2-59 退院時情報提供書を受領する方法



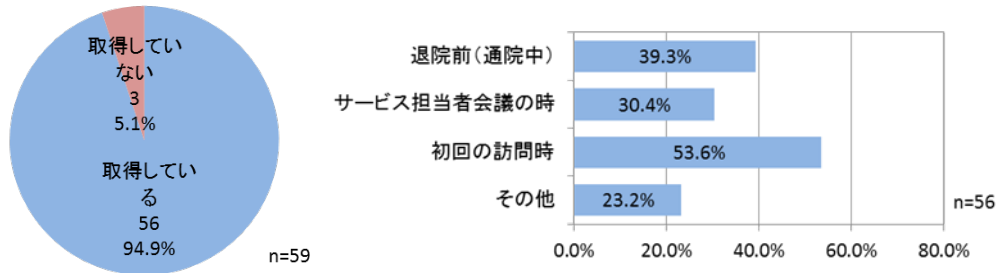
図表 2-60 看護サマリを受領する方法



(エ) 同意の取得

94.9%の居宅介護支援事業所が利用者に同意を取っており、初回訪問時に取得する
 場合が 53.6%と最も多かった。

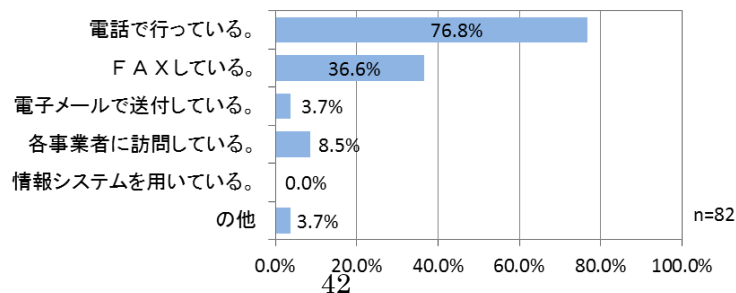
図表 2-61 利用者への同意の取得の有無とその方法



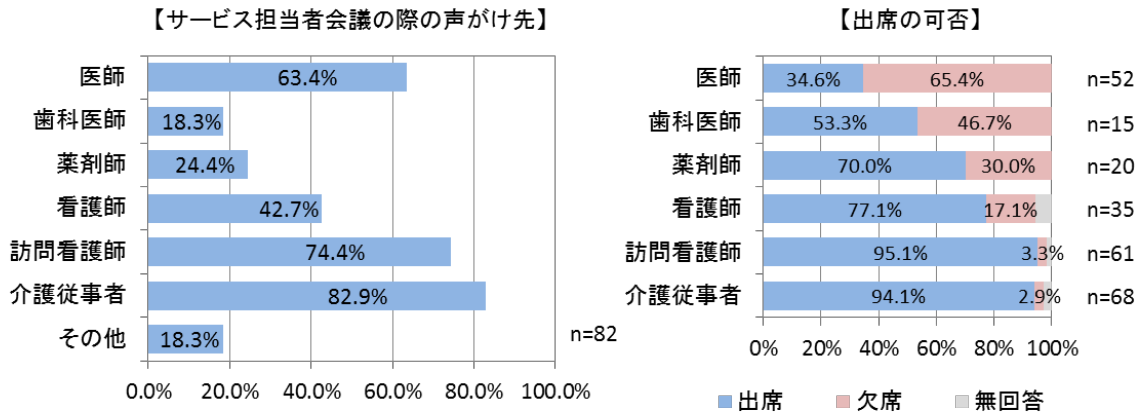
(オ) サービス担当者会議の調整

サービス担当者会議の日程調整は電話で行っている割合が 76.8%と高かった。訪問看護師やホームヘルパー等の介護従事者には多くの割合で声をかけており、出席率 95.1%、94.1%と高く、サービス調整をするにあたっては欠かせないメンバーであることが分かる。
医師には 63.4%の割合で声をかけているものの、多忙等を始め各種理由によりあまり出席できていないことが想定される。複数の事業者それぞれに電話連絡を行うため、多くの作業時間を要していると考えられる。

図表 2-62 サービス担当者会議の日程調整方法



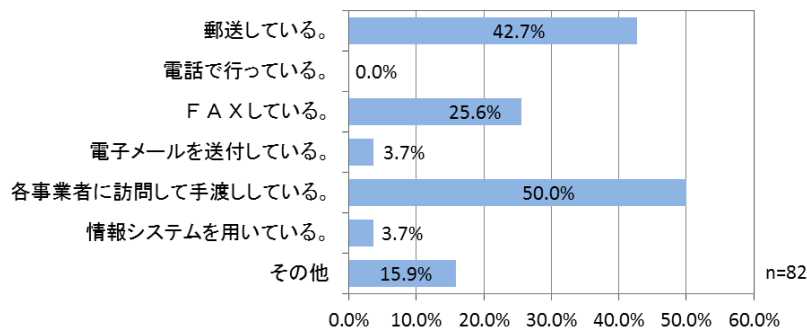
図表 2-63 サービス担当者会議の際の声かけ先とその可否



(カ) 居宅サービス計画書の授受

居宅サービス計画書は手渡しで他事業者へ送付している割合が 50.0%と最も高く、書類を渡すついでに情報交換をしていることが想定される。また郵送(42.7%)やFAX(25.6%)による送付も見られた。

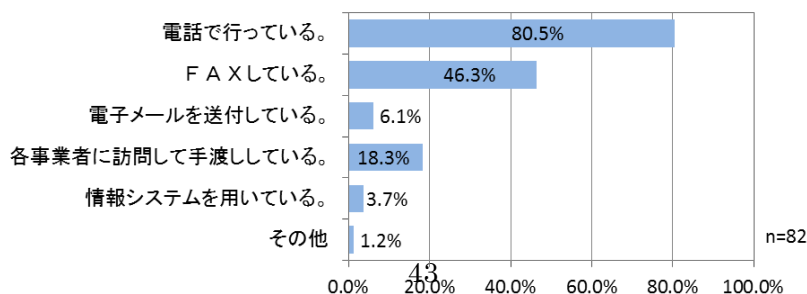
図表 2-64 居宅サービス計画書、サービス提供票を各事業所に送付する方法



(キ) スケジュール変更

スケジュールの調整や変更は電話で行っている割合は 80.5%と高く、サービス担当者会議の調整と同様、複数の事業者へ電話をするために多くの作業時間を要していると考えられる。次いでFAXでの連絡が46.3%となっている。

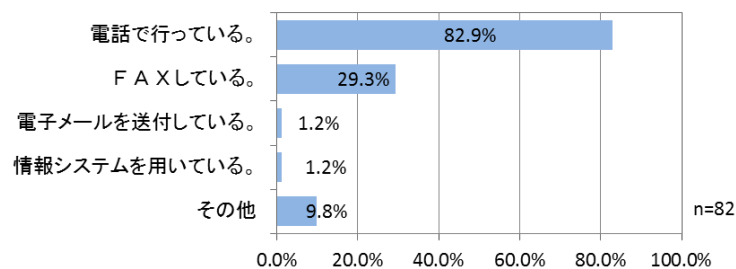
図表 2-65 スケジュール調整・変更する方法



(ク) 訪問前の多職種への問合せ

文書だけでは伝えられないこと等の理由で、訪問前の患者・利用者の容態の確認を電話で行っている割合が 82.9%と高く、上述 (カ) (キ) の結果も踏まえると、電話による情報連携が非常に多いことが分かる。

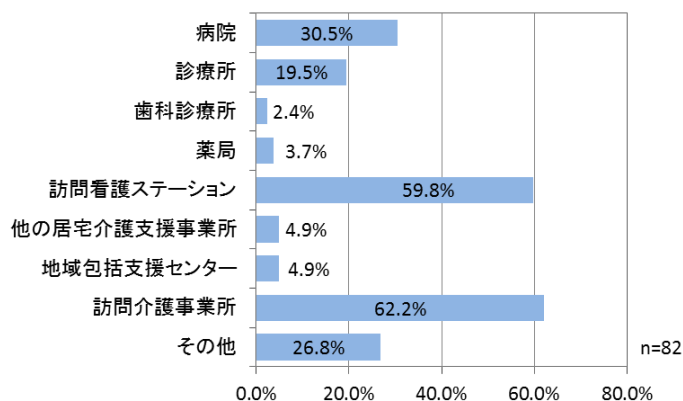
図表 2-66 訪問前の患者の容態の確認方法



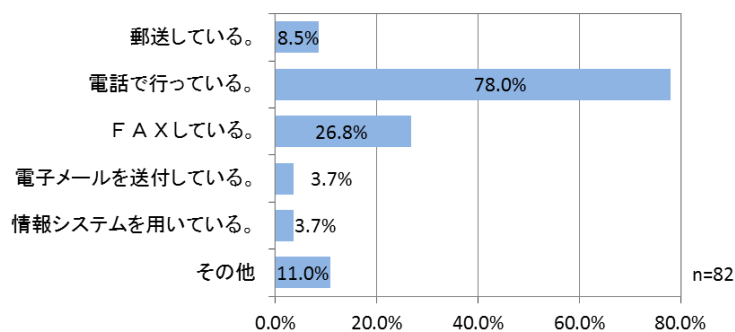
(ケ) 訪問後の連絡

訪問後の患者・利用者の容態は主に訪問介護事業所 (62.2%) と訪問看護ステーション (59.8%) に連絡しており、居宅サービス計画書の計画に含まれるサービス提供者とは密な連携をしていることが分かる。また、病院や診療所への連絡が約 2 から 3 割であり、医療側と連携を取る姿勢がうかがえる。

図表 2-67 訪問後の患者の容態の連絡先



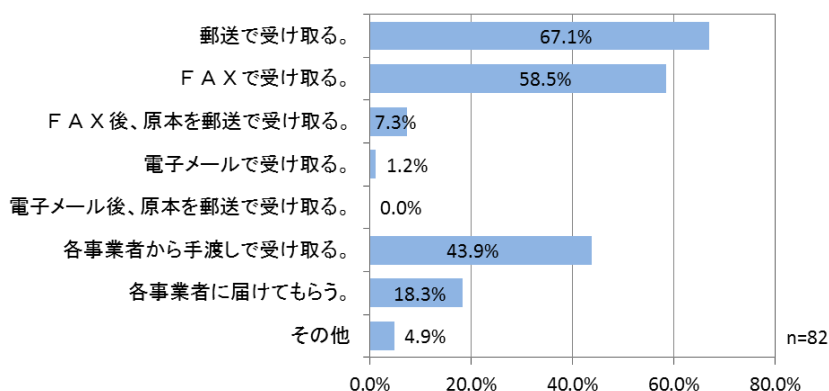
図表 2-68 訪問後の患者の容態の連絡方法



(コ) 月初の書類の整理

他事業者からの書類受取りは郵送（67.1%）や FAX（58.5%）が多く、複数の事業者から複数の書類が届くゆえに手渡し（43.9%）よりも割合が高いと考えられる。

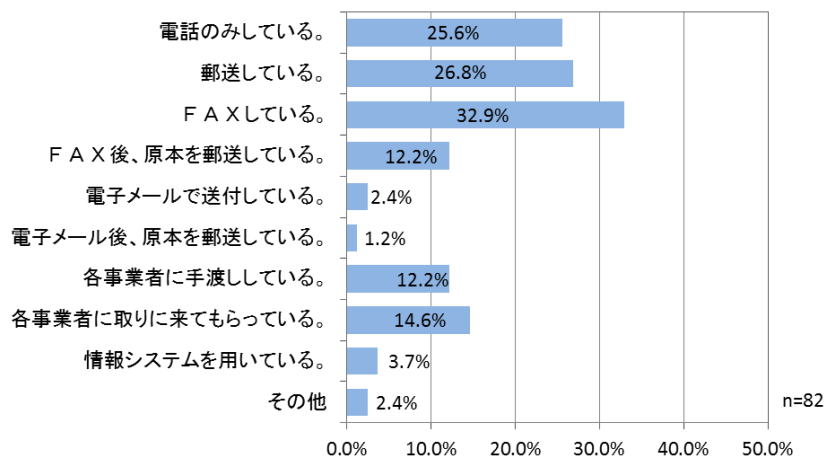
図表 2-69 診療所、薬局、歯科診療所、訪問看護 ST、訪問介護事業所からの資料を受け取り方法



(サ) 入所・入院時の情報共有

入所・入院時の情報共有は、FAX32.9%、郵送 26.8%、電話（25.6%）の順に高い割合だった。

図表 2-70 多職種に連絡する方法



2-2-6 地域包括支援センターの業務プロセス

地域包括支援センターのケアマネジャーが多職種と連携を始めるタイミングは、介護認定が既にされている場合は退院時が多い。要支援者の介護予防サービス・支援計画を作成する場合は、その計画に係る事業所と連携する。

介護サービスを開始する時や大幅なサービス内容の変更があった場合は、多職種を集めてサービス担当者会議を開催する。基本的には3ヶ月1回程度、居宅に訪問し、介護予防サービス・支援計画を立て、その計画を関係事業所（訪問看護ステーション、訪問介護事業所、通所介護事業所等）に共有し、各関係事業所はその計画に基づきサービス提供を行う。

介護事業者の調整役となっている場合が多いため、医療側と連携をとる際は中心となって病院や診療所と連携をとる。しかし、在宅医療を受けている利用者を担当する割合が居宅介護支援事業所に比べて低いため、連携回数はあまり多くないのが現状である（地域包括支援センターにおける業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

（1） 作業内容・方法

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、病院から退院する際、退院前カンファレンスに出席し、退院時情報提供書や看護サマリ等の入院中の情報を受け取る。サービス担当者会議を開催する必要がある場合は関係職種を招集し、サービス計画やケアの方向性等について話し合う。一か月間のサービス計画を立て、計画に記載しているサービスを提供している事業者（訪問看護ステーション、訪問介護事業所等）に送付する。ショートステイ等、緊急でサービスの変更が生じた場合は、適宜関係職種に共有する。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態について気になったところがあれば、関係職種に報告し、情報共有を行っている。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握する。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態に変化があったり共有すべき事項があったりすれば電話で共有している。「定期的に行う業務」では、病院・診療所や薬局等から居宅療養指導報告書を受領したり、訪問看護ステーションや訪問介護事業所等からサービス提供状況報告書を受領したりしている。患者・利用者が入院した際や死亡した際に情報をいち早く得やすい状況にあるのはケアマネジャーであり、連携している事業所に状況を報告する。

図表 2-71 地域包括支援センターにおける多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務		作業内容・方法	地域包括支援センター	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護 ST	居宅介護支援事業所	訪問介護事業所
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. 退院前カンファレンスへの出席	病院等へ移動し、会議に出席する。	●	●	●	●	●	●
		b. 退院時情報提供書の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。退院前カンファレンスで受け取る場合もある。	●	●	●	●	●	●
		c. 看護サマリーの受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。退院前カンファレンスで受け取る場合もある。	●	●	●	●	●	●
		d. サービス担当者会議の日程調整	FAX後、原本を郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	●	●	●	●	●	●
		e. サービス担当者会議の開催	利用者宅へ移動し、会議に出席する。	●	●	●	●	●	●
		f. 介護予防サービス計画書・提供票の作成（新規）	各種情報からアセスメント、第1～7票等を作成する。	●	●	●	●	●	●
		g. 介護予防サービス計画書・提供票の作成（継続）	前月度の情報を基に作成する。	●	●	●	●	●	●
		h. 介護予防サービス計画書・提供票の送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●	●	●	●	●	●
		i. 日程変更等のスケジュール調整	電話等により、突発的な日程調整を行う。	●	●	●	●	●	●
	(2) 訪問毎に行う業務	a. 利用者の容態の確認	電話で確認している。	●	●	●	●	●	●
2. 訪問中	a. 他の事業者の記録の確認	他事業者の訪問看護記録（サービス実施記録を居宅で確認する。）	●	●	●	●	●	●	
	b. 訪問記録（介護ノート等含む）の記載	訪問記録（介護ノート等含む）の記録をする。	●	●	●	●	●	●	
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の容態の報告	電話で確認している。	●	●	●	●	●	
	(2) 定期的に行う業務	a. 各事業所からの書類の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	●	●	●	●	●	
		b. 際、診療情報提供書を作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●	●	●	●	●	
		c. 利用者が入院した旨の多職種への連絡	電話で確認している。	●	●	●	●	●	

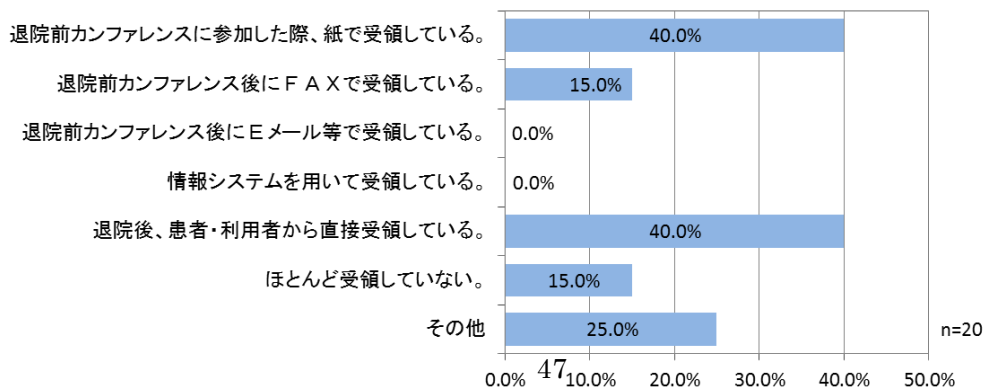
(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）

各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

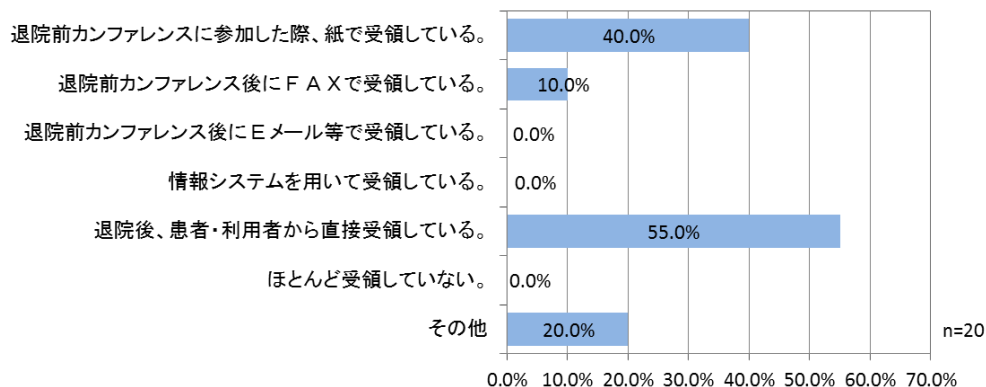
(ア) 退院後の書類の授受および手続き

退院時情報提供書は紙で受領したり、患者・利用者から直接受領したりしているケースが共に40.0%と最も多かった。看護サマリーは、退院時カンファレンス時の受領(40.0%)よりも患者・利用者から直接受領する割合(55.0%)の方が高かった。

図表 2-72 退院時情報提供書を受領する方法



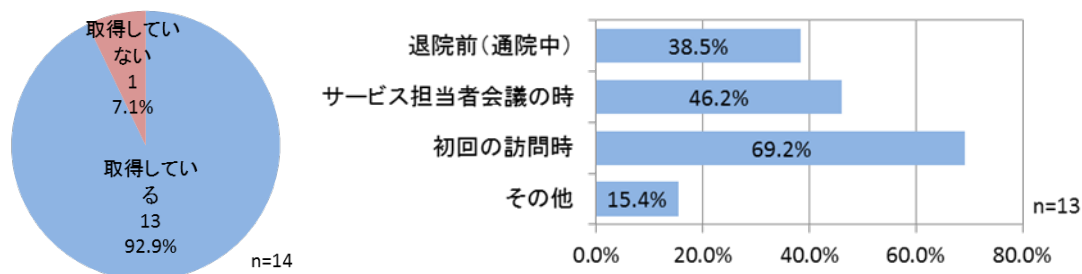
図表 2-73 看護サマリを受領する方法



(イ) 同意の取得

92.9%の地域包括支援センターが利用者から同意を取得しており、特に初回訪問時に取得する場合は69.2%と多かった。

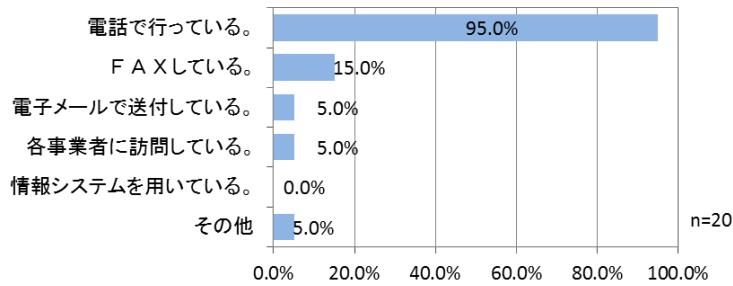
図表 2-74 利用者への同意の取得の有無とその方法



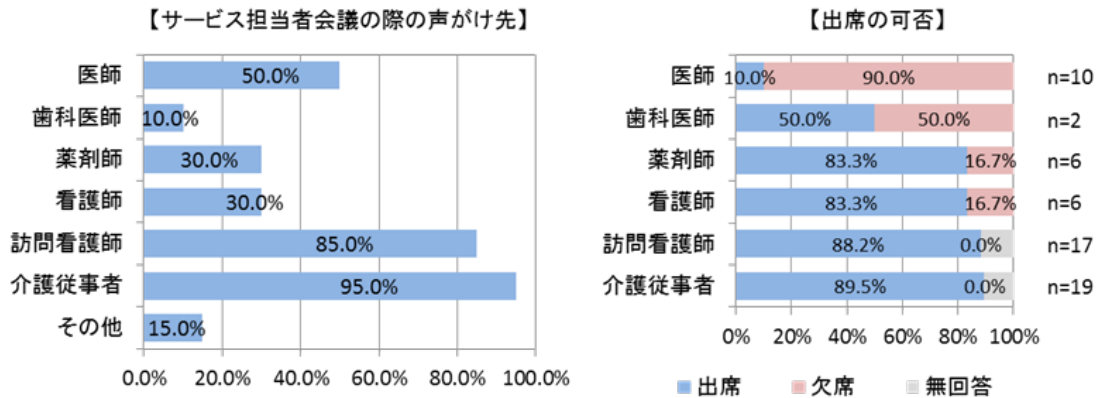
(ウ) サービス担当者会議の調整・実施

サービス担当者会議の日程調整は電話で行っている割合が95.0%と高かった。居宅介護支援事業所と同様、訪問看護師(85.0%)やホームヘルパー(95.0%)等の介護従事者には多くの割合で声をかけており、出席率が88.2%、89.5%と高い割合であることから、サービス調整をするにあたっては欠かせないメンバーであることが分かる。医師には50.0%の割合で声をかけているものの、現状は出席できていないことが分かる。

図表 2-75 サービス担当者会議の日程調整の方法



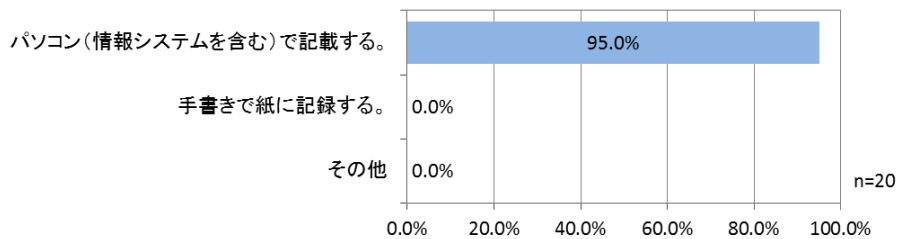
図表 2-76 サービス担当者会議の声かけ先とその可否



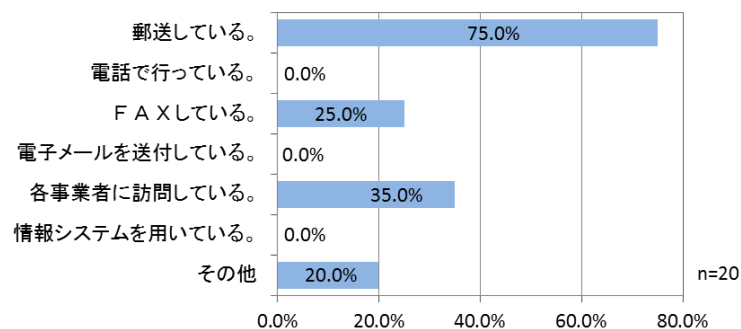
(エ) 介護予防サービス計画書の授受

計画書やサービス提供票はパソコンで記載している事業者が 95.0% だった。送付方法は主に郵送 (75.0%) であり、手渡しや FAX の場合もそれぞれ 35.0%、25.0% であった。

図表 2-77 介護予防サービス・支援計画書、介護予防サービス提供票を記載する方法



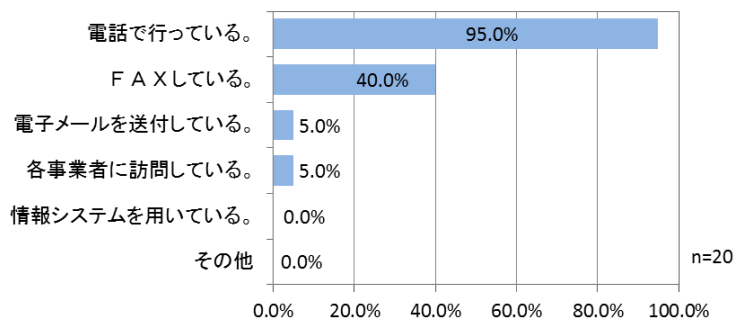
図表 2-78 居宅サービス計画書、サービス提供票を各事業所に送付する方法



(オ) スケジュール変更

スケジュールの調整や変更は主に電話（95.0%）で行っており、複数の事業者に電話をするために多くの作業時間を要していると考えられる。

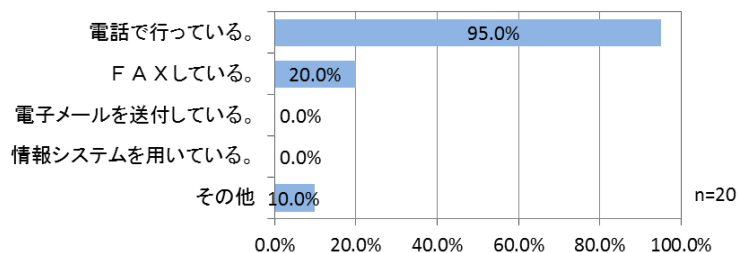
図表 2-79 スケジュール調整・変更する方法



(カ) 訪問前の多職種への問合せ

訪問前の多職種への問合せは主に電話で行っており（95.0%）、複数の事業者に電話をするために多くの作業時間を要していると考えられる。

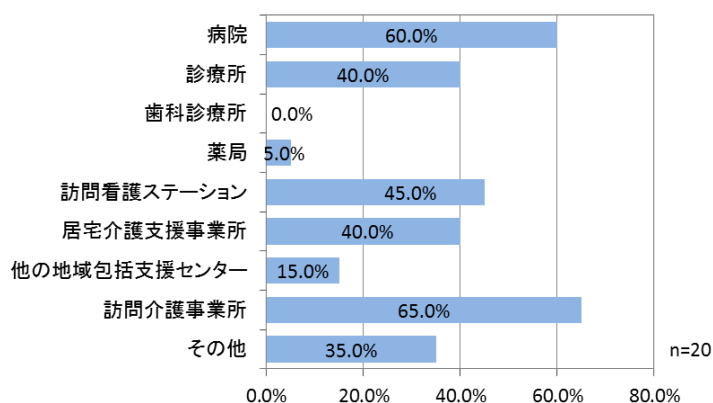
図表 2-80 訪問前の患者の容態の確認方法



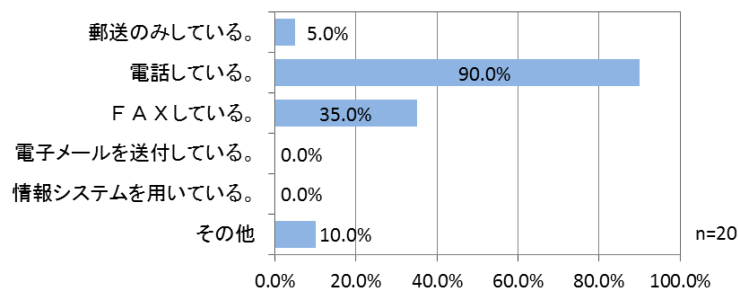
(キ) 訪問後の連絡

訪問後の多職種への問合せは主に電話(90.0%)で行っていた。訪問介護事業所(65.0%)、病院(60.0%)と高い割合だった。診療所への連絡も40.0%と多く、積極的に医療側に連絡を取っていることが分かる。

図表 2-81 訪問後の患者の容態の確認先



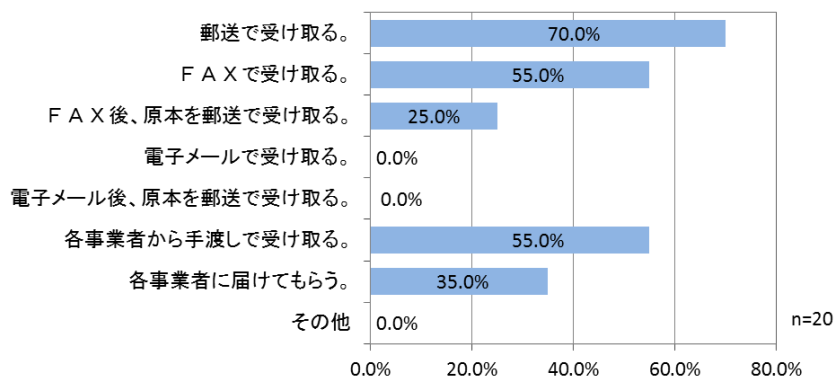
図表 2-82 訪問後の患者の容態の確認方法



(ク) 月初の書類の整理

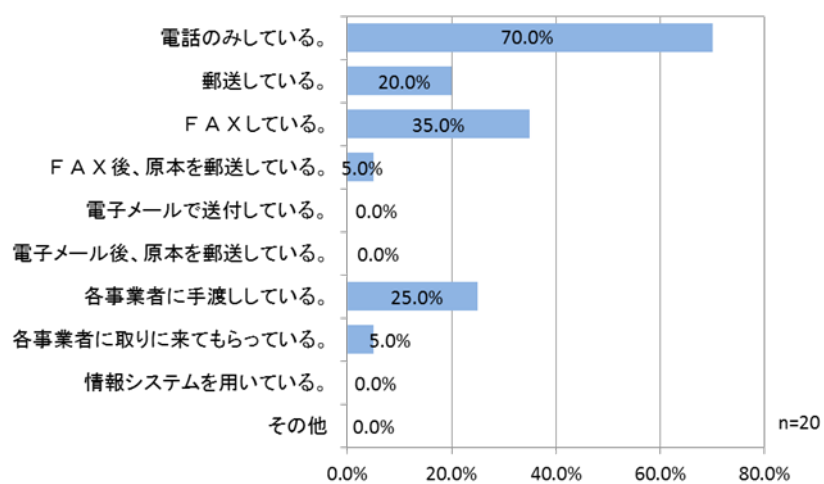
他事業者からの書類受取りは郵送(70.0%)、FAX(55.0%)の順に高い。また、手渡しの割合も55.0%と高い。

図表 2-83 診療所、薬局、歯科診療所、訪問看護ST、訪問介護事業所からの資料を受け取り方法



(ケ) 入所・入院時の情報共有
居宅介護支援事業所とは異なり、入所・入院時の情報共有は主に電話（70.0%）で行っていた。

図表 2-84 多職種に連絡する方法



2-2-7 訪問介護事業所の業務プロセス

訪問介護事業所は、居宅介護支援事業所や地域包括支援センターのケアマネジャーが作成するサービス計画に基づきサービス提供を行う。そのため、ケアマネジャーとの連携は必須である。ケアマネジャーと訪問スケジュールについて連携することはもちろん、患者・利用者の状態についても適宜連絡を取り合うことが多い（訪問介護事業所における業務プロセスについては、「資料2 業務フロー」を参照）。

(1) 作業内容・方法

多職種連携に係る業務を「訪問前」「訪問中」「訪問後」の3つのフェーズで考える。

「訪問前」のフェーズは大きく「初回・定期的に行う業務」と「訪問毎に行う業務」に分けられる。「初回・定期的に行う業務」では、居宅介護支援事業所からサービス計画を受領し、それに基づき訪問介護計画を作成する。

「訪問中」のフェーズは、多職種が居宅に残してきている日々の記録や介護ノート等を閲覧して情報を把握し、ホームヘルパー自身の記録により多職種に情報共有を行う。

「訪問後」のフェーズは大きく「訪問毎に行う業務」と「定期的に行う業務」に分けられる。「訪問毎に行う業務」では、患者・利用者の状態に変化があったり共有すべき事項があったりすれば主にケアマネジャーに共有している。「定期的に行う業務」では、サービス提供状況報告書を居宅介護支援事業所に送付している。

図表 2-85 訪問看護事業所における多職種連携に関わる業務

多職種連携に関わる業務			作業内容・方法	訪問介護事業所	診療所	歯科診療所	薬局	訪問看護ST	居宅介護支援事業所	地域包括支援センター	
1. 訪問前	(1) 初回・定期的に行う業務	a. サービス担当者会議への出席	利用者宅へ移動し、会議に出席する。	←	←	←	←	←	←	←	
		b. 居宅サービス計画書の受け取り	手渡し若しくは郵送で受領し、ファイルに仕分けするとともにパソコンに内容を登録する。	←	←	←	←	←	←	←	
		c. 訪問介護計画の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●	●	●	●	●	●	●	●
		d. スケジュール変更	ケアマネジャーからのスケジュール変更依頼に対し、対応可能な日時を回答する。	←	←	←	←	←	←	←	←
	(2) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の容態の確認	電話で確認している。	←	←	←	←	←	←	←	
2. 訪問中	a. 他の事業者の記録の確認	他事業者の訪問看護記録・サービス実施記録を居宅で確認する。	←	←	←	←	←	←	←	←	
	b. サービス実施記録の記載	サービス実施記録を居宅で記録し、複写を事務所持ち帰る。	●	●	●	●	●	●	●	●	
3. 訪問後	(1) 訪問毎に行う業務	a. 患者・利用者の容態の報告	電話で確認している。	●	●	●	●	●	●	●	
	(2) 定期的に行う業務	a. サービス提供状況報告書の作成・送付	パソコン（一部手書き）で作成し、事業者ごとに仕分けし発送している。	●	●	●	●	●	●	●	

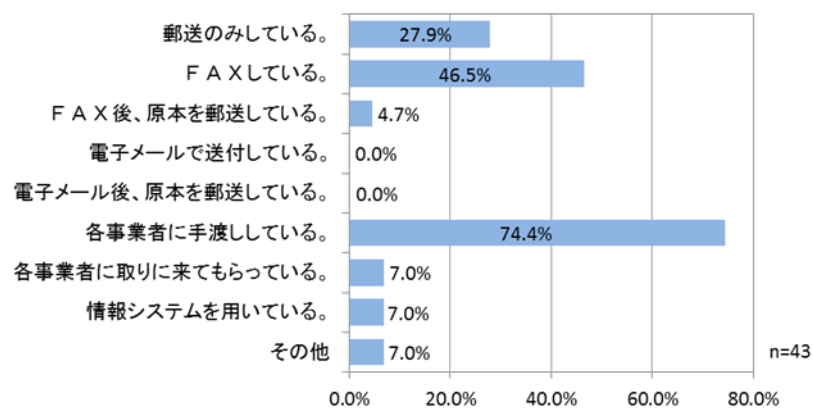
(2) 連携方法の詳細（アンケート調査より）

各地域における多職種連携方法は千差万別である。そのため、各地域における実態を浮き彫りにするために、以下の項目について調査し、結果を得た。

(ア) 訪問介護計画の記入および送付

訪問介護計画は居宅介護支援事業所に手渡しで送付している割合が **74.4%** と最も高く、FAX（46.5%）、郵送（27.9%）の順に続く。

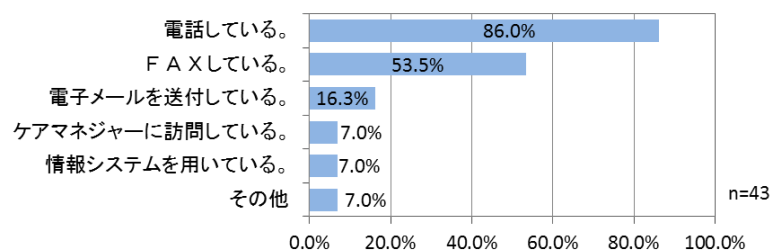
図表 2-86 訪問介護計画の記入および送付する方法



(イ) スケジュール変更

スケジュール調整や変更は主に居宅介護支援事業所との連携であるが、電話（86.0%）やFAX（53.5%）により行われている。

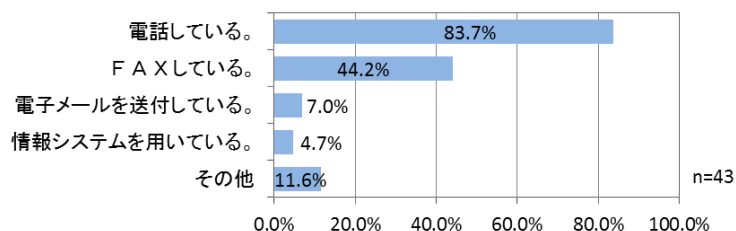
図表 2-87 スケジュール調整・変更する方法



(ウ) 訪問前のケアマネジャーへの問合せ

訪問前の患者・利用者の容態は、主に電話（83.7%）にて確認している。

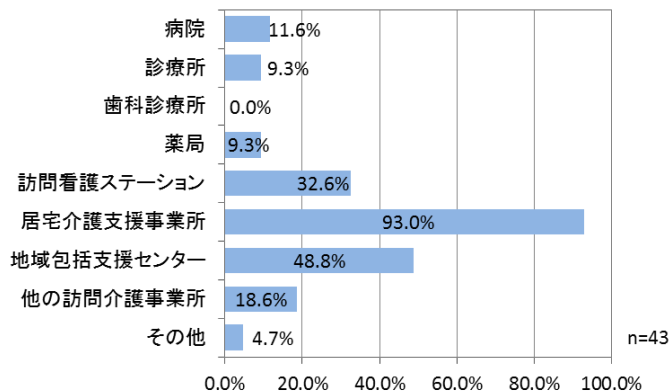
図表 2-88 訪問前の患者の容態の確認方法



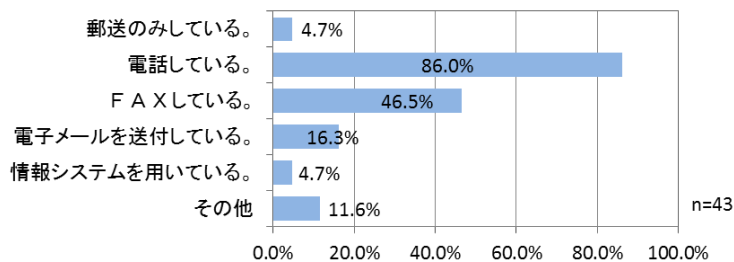
(エ) 日々の報告

訪問後の患者・利用者の容態は、主に電話にて居宅介護支援事業所に行っている（93.0%）が、要支援者の場合は地域包括支援センターに連絡している（48.8%）と考えられる。また、医療的なことで連絡事項がある場合は訪問看護ステーション（32.6%）に連絡していると考えられる。

図表 2-89 訪問後の患者の容態の確認先



図表 2-90 訪問後の患者の容態の確認方法



2-3 業務量の可視化

2-3-1 削減可能な業務量の算定方法

(1) 削減の可能性がある対象業務時間

本調査において、専門職毎の作業単位に情報共有の方法（「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」）を聞いている。なお、「その他」については対面によるコミュニケーションや郵送等を想定している。

それら情報共有方法の内、「メール・電話・FAX」「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待されるため、それら作業時間を「削減可能性がある対象業務時間」として抽出した。

(2) 調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間

専門職毎の作業を、ICT を活用しているケース（「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いているケース）と ICT を活用していないケース（「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」以外を用いているケース）に分け各々作業時間を抽出し、ICT を活用したことによる作業時間の効率化を「削減率」として算出した。本削減率を上述の「削減可能性がある対象業務時間」に乗じて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」を算出した。なお、業務効率化が図られていないケースにおいては、「削減率」を算出しなかった。

(3) 本調査結果に対する解釈について

本調査結果として以降に取りまとめる内容は、上述したとおり業務効率化が図られている作業のみの「削減率」を抽出して記載している。そのため、業務効率化が図れていない作業（作業時間が増えている作業）も多く存在する。その要因として、例えば

- ・ICT を適用して間もない、不慣れであった
- ・ICT の適用が全作業に対して部分的になっていたため作業効率として現れてきていない
- ・入力作業等を行った担当事業所には直接的には作業効率として現れない
- ・システム利用することによって今まで行っていなかった作業が別途発生してしまう

等の各種理由が考えられるが、本調査においてはそれら要因の特定・分析は行っておらず、敢えて本書には業務効率化が図れていない作業（作業時間が増えている場合）等については掲載しないこととした。

そのため、本調査結果の取り扱いについては、上述の背景を鑑みた上での活用をお願いしたい。

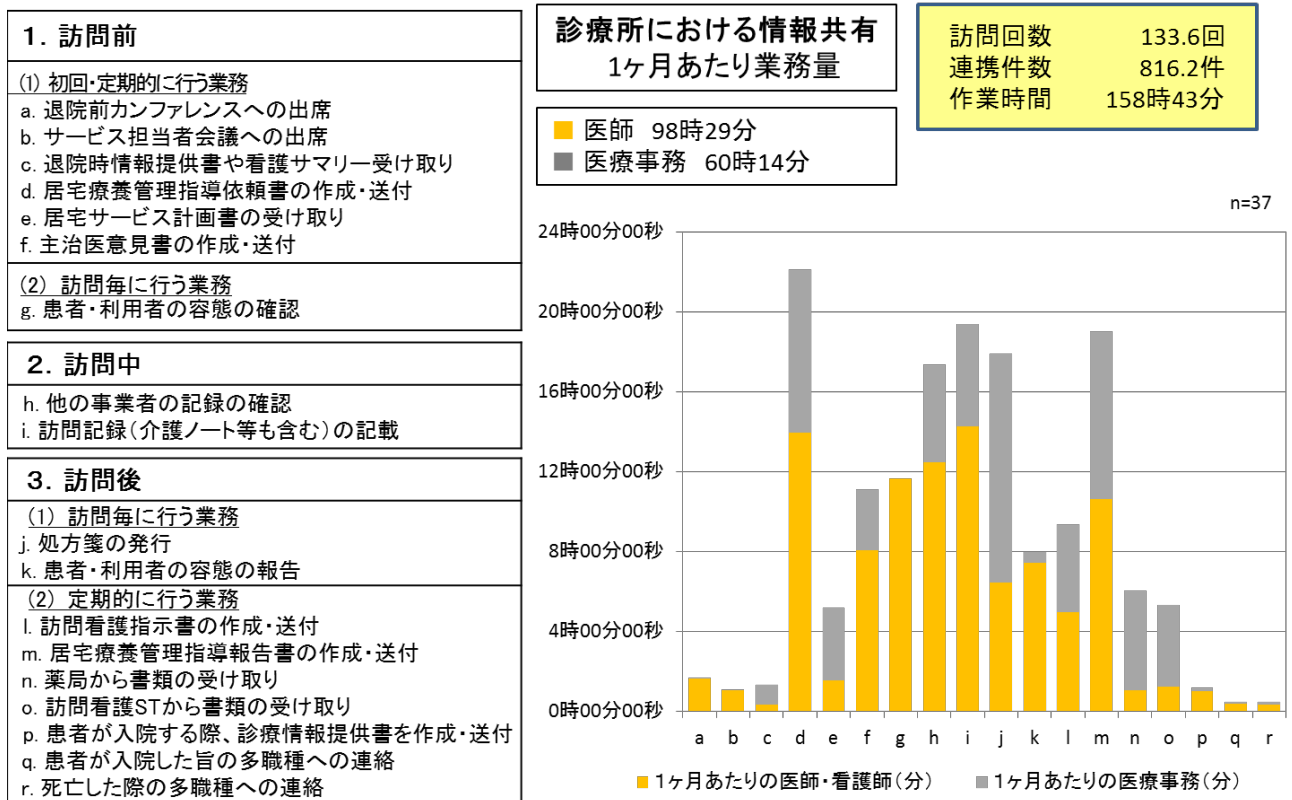
2-3-2 診療所の業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

診療所の業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた診療所の1ヶ月あたり・一診療所あたりの多職種連携に関わる業務量を医師、医療事務に分けて平均値を算出した。

医師の1ヶ月あたり・一診療所あたりの多職種に関わる平均業務量は約98時間29分であり、医療事務の平均業務量は約60時間14分であり、合計約158時間43分だった。なお、平均訪問回数は133.6回、多職種との連携件数816.2件だった。

図表 2-91 診療所における1ヶ月あたりの業務量

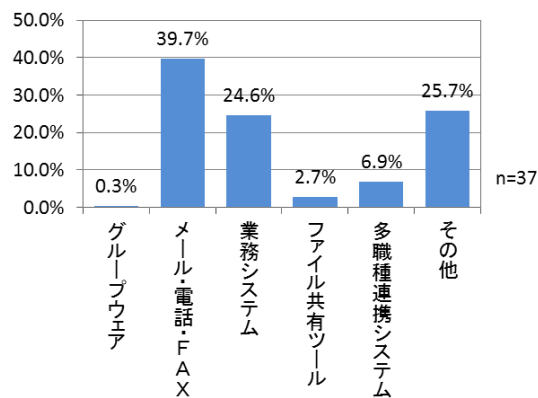


(2) 連携ツール別の業務量の割合

各診療所での多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

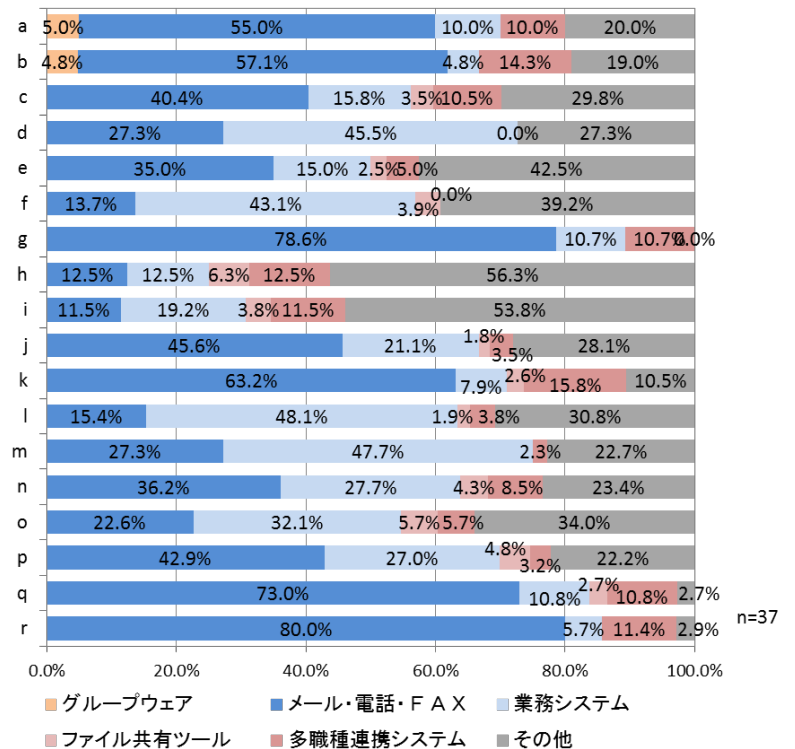
多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-92 診療所における連携ツール別の業務量の割合



図表 2-93 診療所における連携ツール別の各作業の業務実態

1. 訪問前
(1) 初回・定期的に行う業務
a. 退院前カンファレンスへの出席
b. サービス担当者会議への出席
c. 退院時情報提供書や看護サマリー受け取り
d. 居宅療養管理指導依頼書の作成・送付
e. 居宅サービス計画書の受け取り
f. 主治医意見書の作成・送付
(2) 訪問毎に行う業務
g. 患者・利用者の容態の確認
2. 訪問中
h. 他の事業者の記録の確認
i. 訪問記録(介護ノート等も含む)の記載
3. 訪問後
(1) 訪問毎に行う業務
j. 処方箋の発行
k. 患者・利用者の容態の報告
(2) 定期的に行う業務
l. 訪問看護指示書の作成・送付
m. 居宅療養管理指導報告書の作成・送付
n. 薬局から書類の受け取り
o. 訪問看護STから書類の受け取り
p. 患者が入院する際、診療情報提供書を作成・送付
q. 患者が入院した旨の多職種への連絡
r. 死亡した際の多職種への連絡



(3) 削減可能な業務量

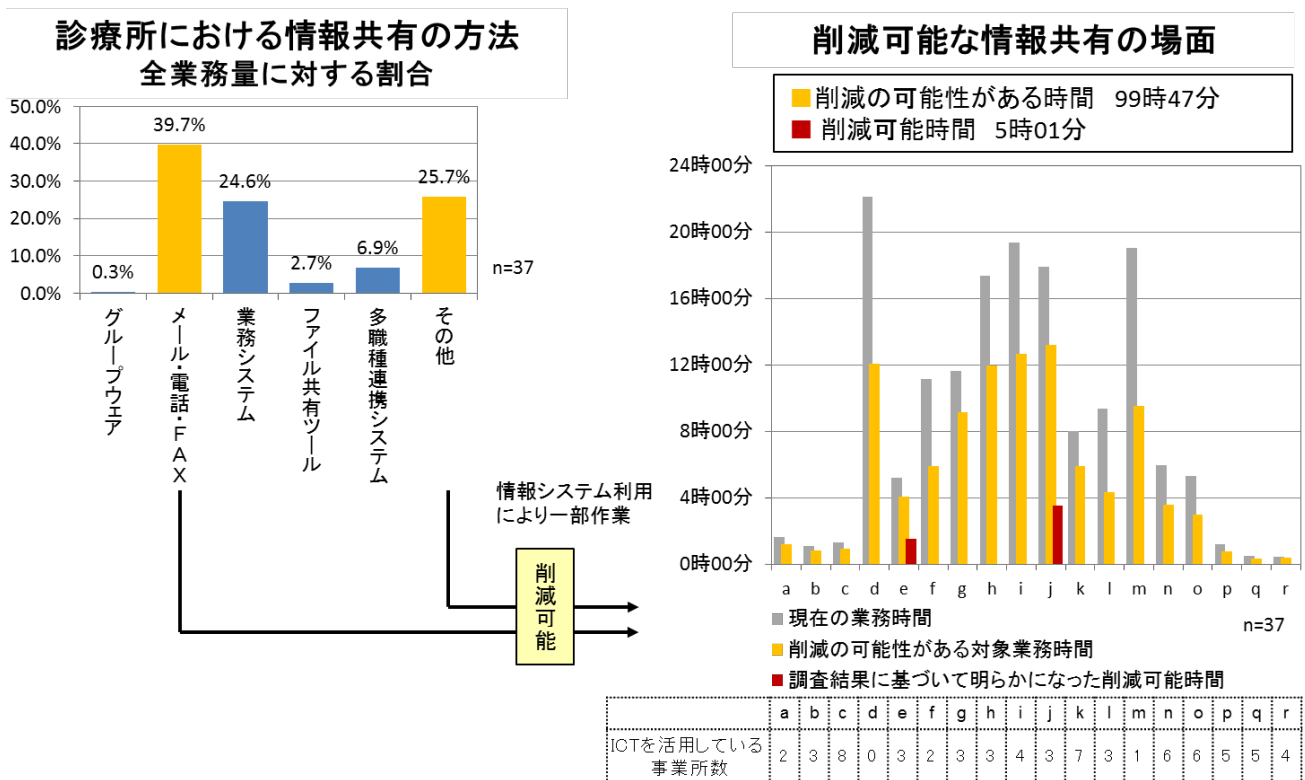
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～r）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～r）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。診療所において、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は 39.7%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は 25.7%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている診療所の方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている診療所よりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率をかけあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「e：居宅サービス計画書の受け取り」「j：処方箋の発行」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「e」「j」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-94 ICT を活用することによる削減可能時間



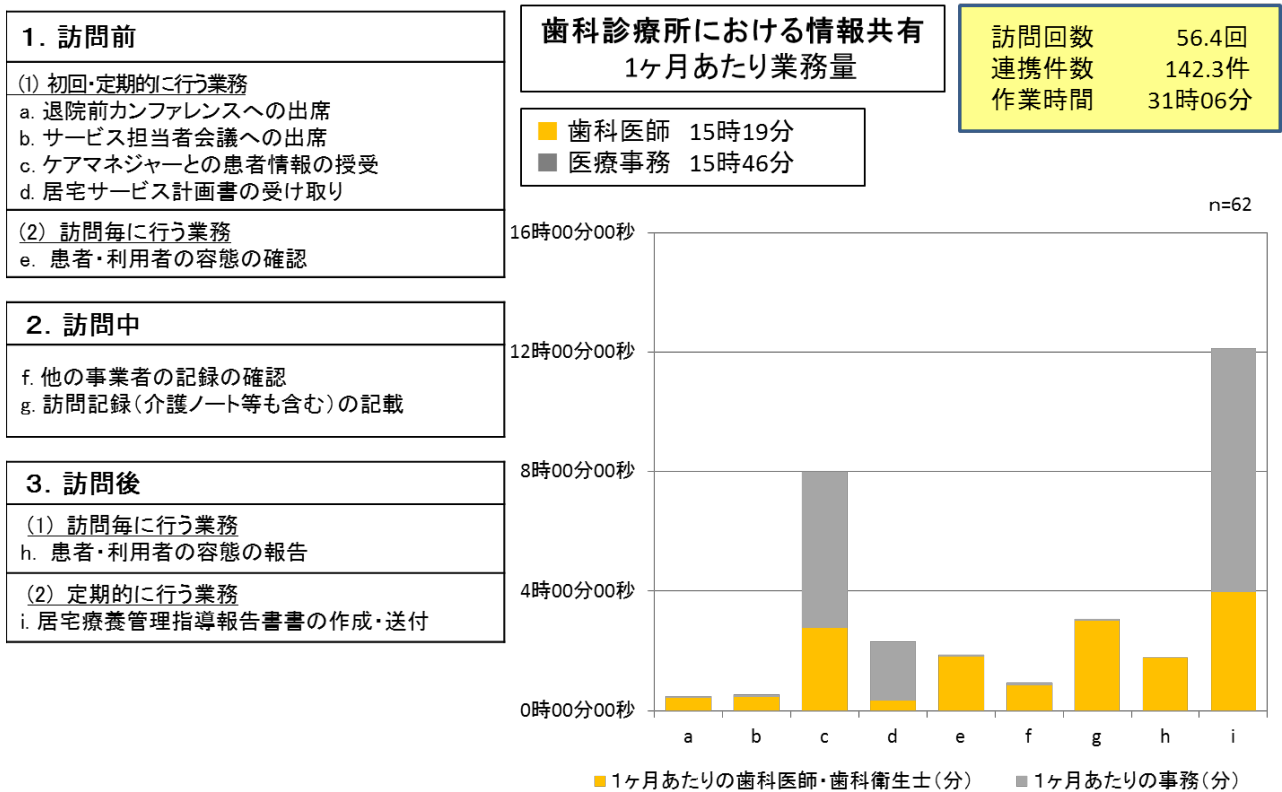
2-3-3 歯科診療所の業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

歯科診療所の業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた歯科診療所の1ヶ月あたり・一診療所あたりの多職種連携に関わる業務量を歯科医師、医療事務に分けて平均値を算出した。

歯科医師の1ヶ月あたり・一歯科診療所あたりの多職種に関わる平均業務量は約15時間19分であり、医療事務の平均業務量は約15時間46分であり、合計約31時間6分だった。なお、平均訪問回数は56.4回、多職種との連携件数142.3件だった。

図表 2-95 歯科診療所における1ヶ月あたりの業務量

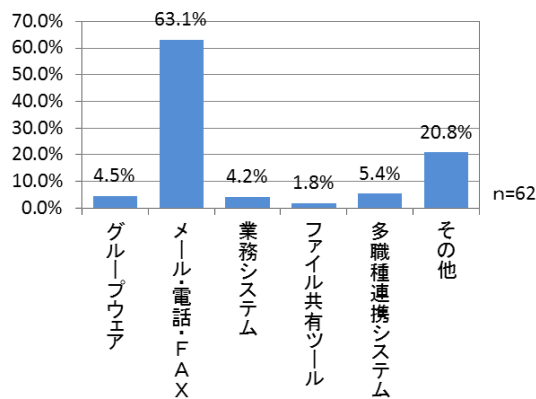


(2) 連携ツール別の業務量の割合

各歯科診療所での多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

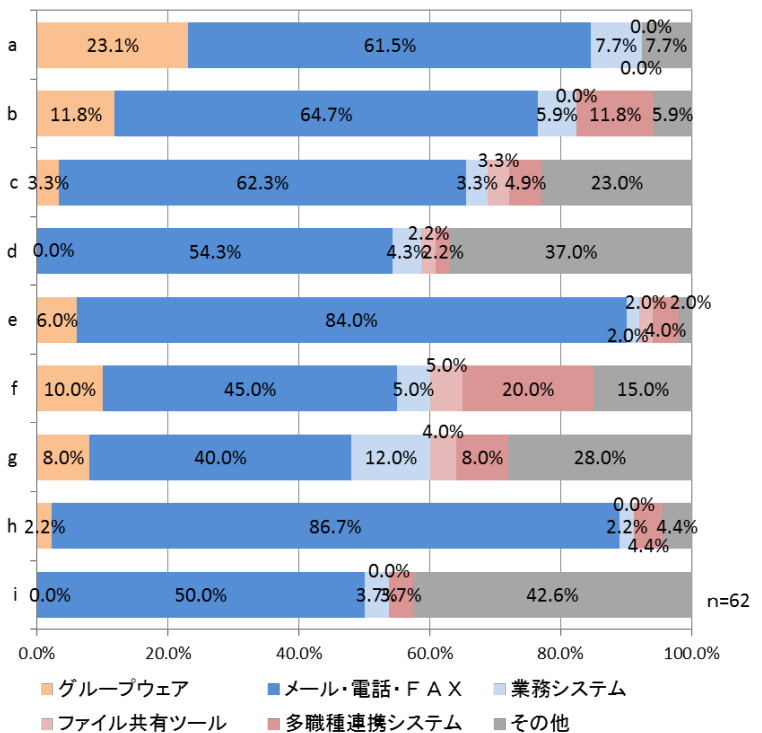
多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-96 歯科診療所における連携ツール別の業務量の割合



図表 2-97 歯科診療所における連携ツール別の各作業の業務実態

1. 訪問前
(1) 初回・定期的に行う業務
a. 退院前カンファレンスへの出席
b. サービス担当者会議への出席
c. ケアマネジャーとの患者情報の授受
d. 居宅サービス計画書の受け取り
(2) 訪問毎に行う業務
e. 患者・利用者の容態の確認
2. 訪問中
f. 他の事業者の記録の確認
g. 訪問記録(介護ノート等も含む)の記載
3. 訪問後
(1) 訪問毎に行う業務
h. 患者・利用者の容態の報告
(2) 定期的に行う業務
i. 居宅療養管理指導報告書の作成・送付



(3) 削減可能な業務量

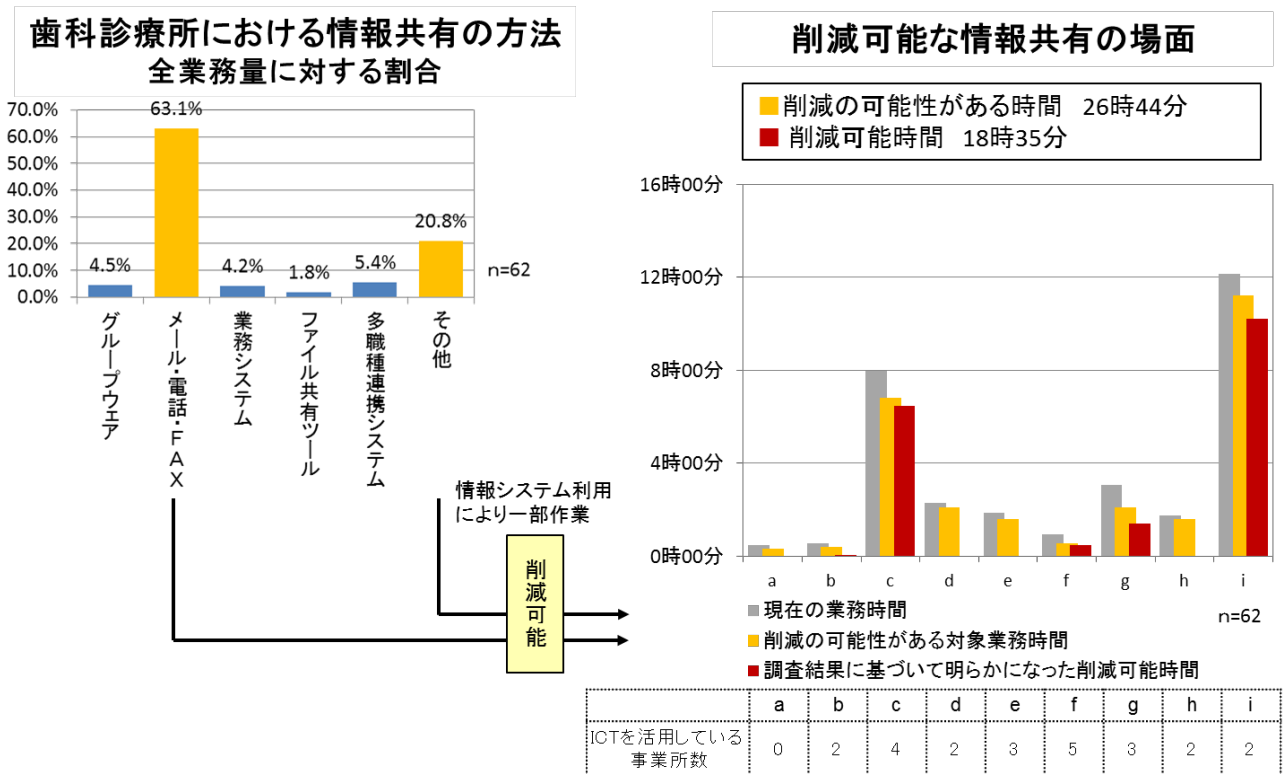
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～i）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～i）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。歯科診療所において、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は63.1%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は20.8%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている歯科診療所の方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている歯科診療所よりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率をかけあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「c：ケアマネジャーとの患者情報の授受」「f：他の事業者の記録の確認」「g：訪問記録（介護ノート含む）の記載」「i：居宅療養管理指導報告書の作成」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「c」「f」「g」「i」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-98 ICT を活用することによる削減可能時間



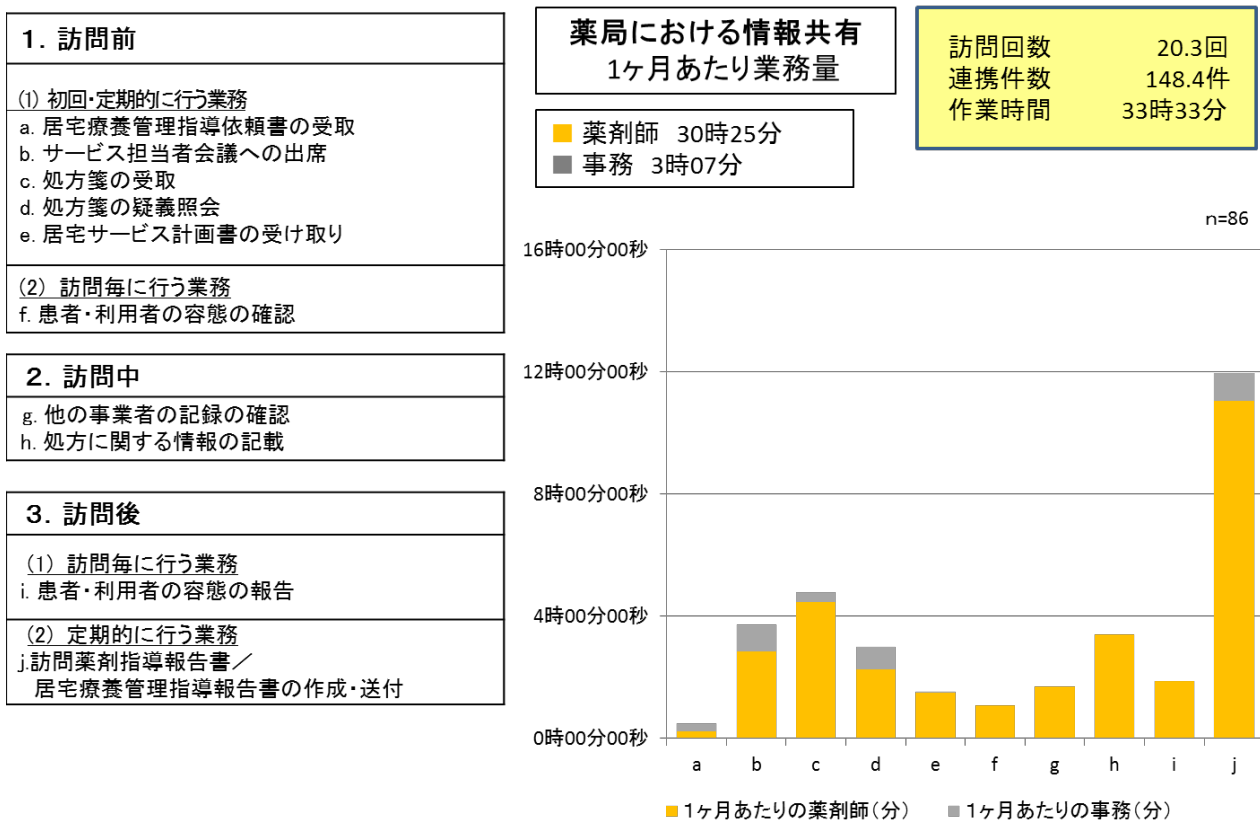
2-3-4 薬局の業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

薬局の業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた薬局の一ヶ月あたり・一診療所あたりの多職種連携に関わる業務量を薬剤師、事務に分けて平均値を算出した。

薬剤師の一ヶ月あたり・一薬局あたりの多職種に関わる平均業務量は約 30 時間 25 分であり、事務の平均業務量は約 3 時間 7 分であり、合計約 33 時間 33 分だった。なお、平均訪問回数は 20.3 回、多職種との連携件数 148.4 件だった。

図表 2-99 薬局における1ヶ月あたりの業務量

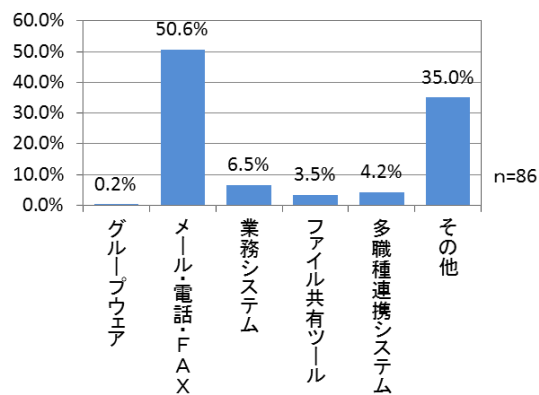


(2) 連携ツール別の業務量の割合

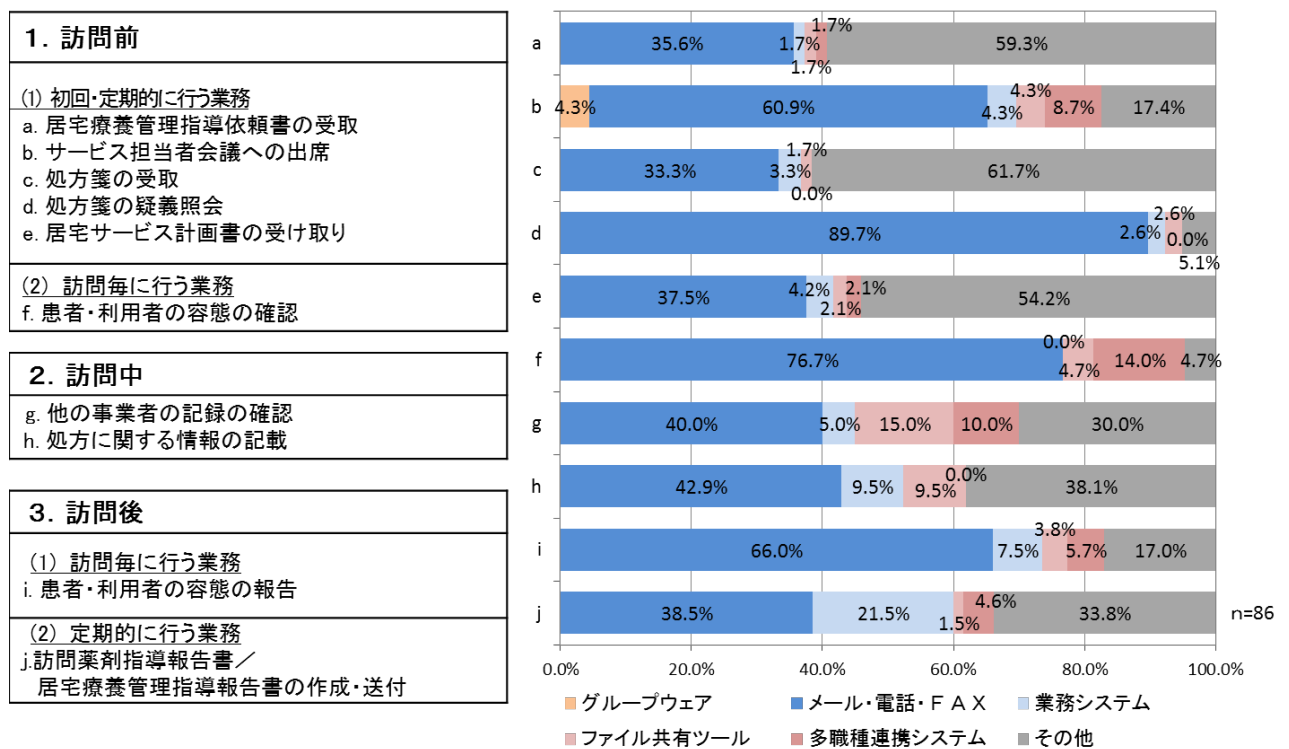
薬局での多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-100 薬局における連携ツール別の業務量の割合



図表 2-101 薬局における連携ツール別の各作業の業務実態



(3) 削減可能な業務量

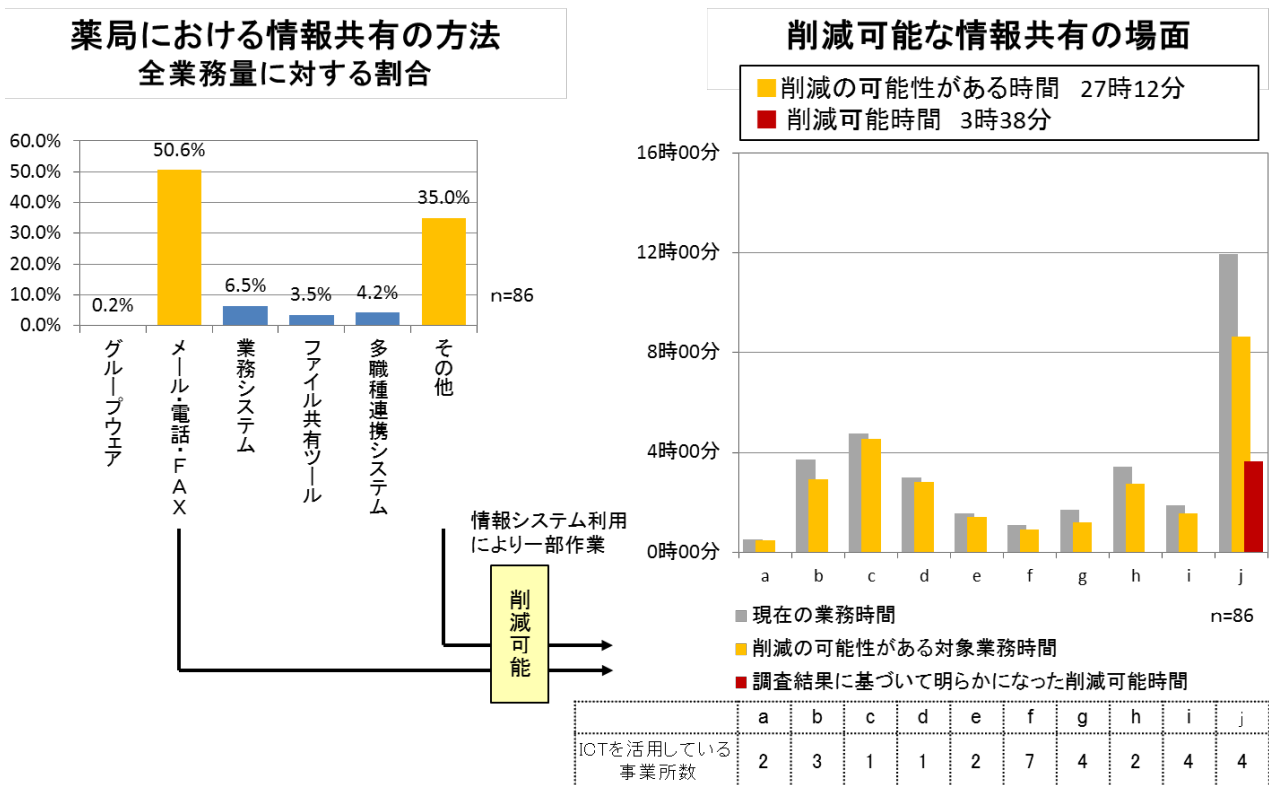
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～j）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～j）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。薬局において、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は50.6%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は35.0%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている薬局の方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている薬局よりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率をかけあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「j：訪問薬剤管理指導報告書／居宅療養管理指導報告書の作成・送付」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「j」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-102 ICTを活用することによる削減可能時間



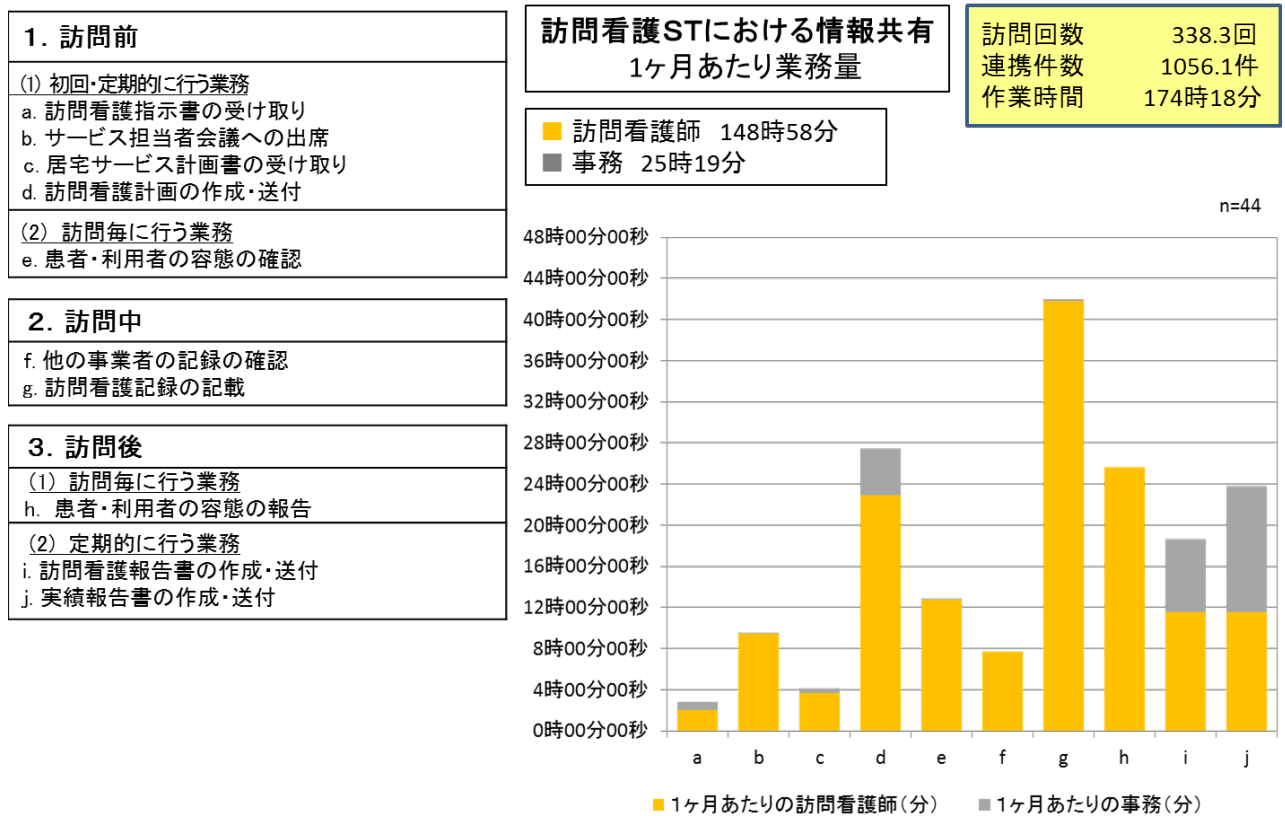
2-3-5 訪問看護ステーションの業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

訪問看護ステーションの業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた訪問看護ステーションの1ヶ月あたり・1訪問看護ステーションあたりの多職種連携に関わる業務量を訪問看護師、事務に分けて平均値を算出した。

訪問看護師の1ヶ月あたり・1訪問看護ステーションあたりの多職種に関わる平均業務量は約 148 時間 58 分であり、事務の平均業務量は約 25 時間 19 分であり、合計約 174 時間 18 分だった。なお、平均訪問回数は 338.3 回、多職種との連携件数 1056.1 件だった。

図表 2-103 訪問看護ステーションにおける1ヶ月あたりの業務量

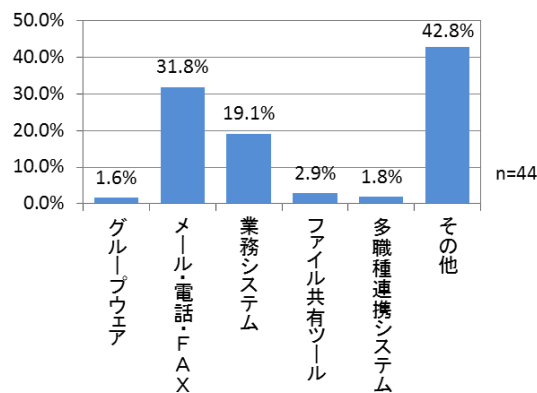


(2) 連携ツール別の業務量の割合

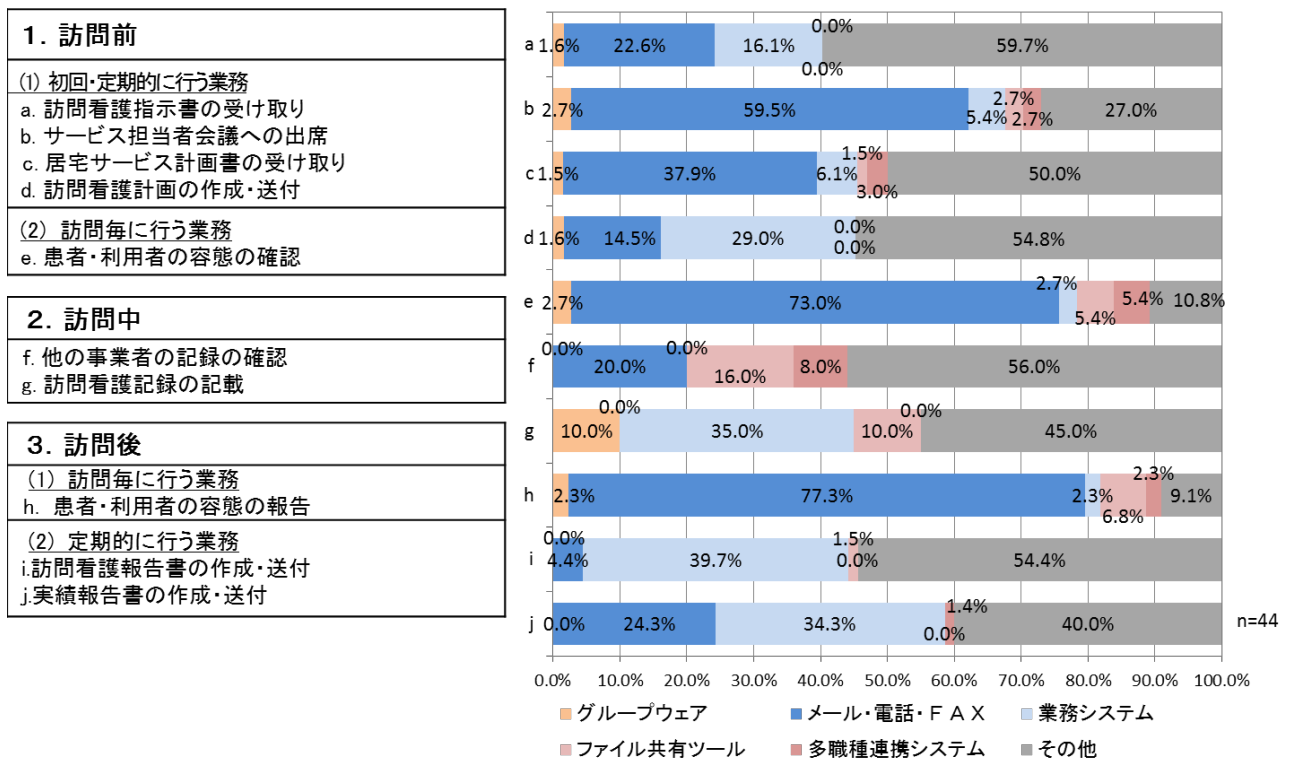
訪問看護ステーションでの多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-104 訪問看護ステーションにおける連携ツール別の業務量の割合



図表 2-105 訪問看護ステーションにおける連携ツール別の各作業の業務実態



(3) 削減可能な業務量

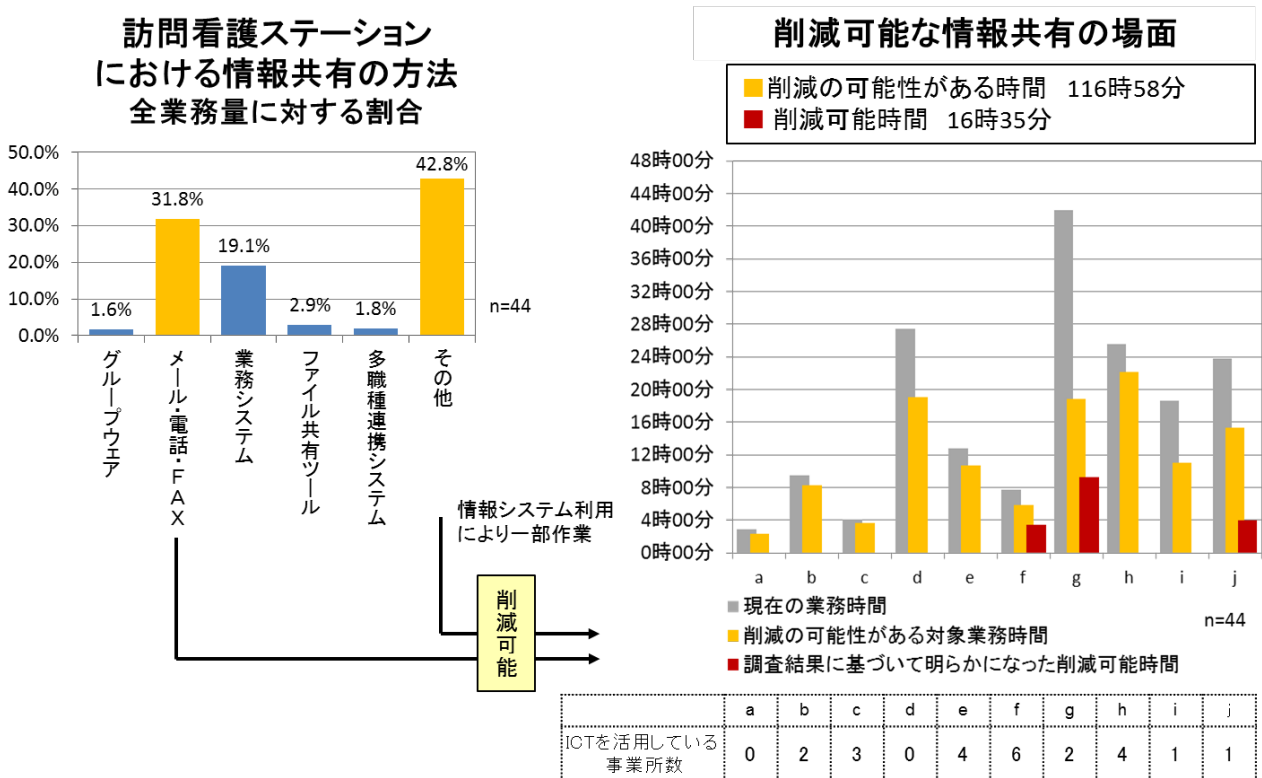
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～j）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～j）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。訪問看護ステーションにおいて、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は31.8%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は42.8%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている訪問看護ステーションの方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている訪問看護ステーションよりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率をかけあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「f：他の事業者の記録の確認」「g：訪問看護記録の記録」「j：実績報告書の作成・送付」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「f」「g」「j」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-106 ICTを活用することによる削減可能時間



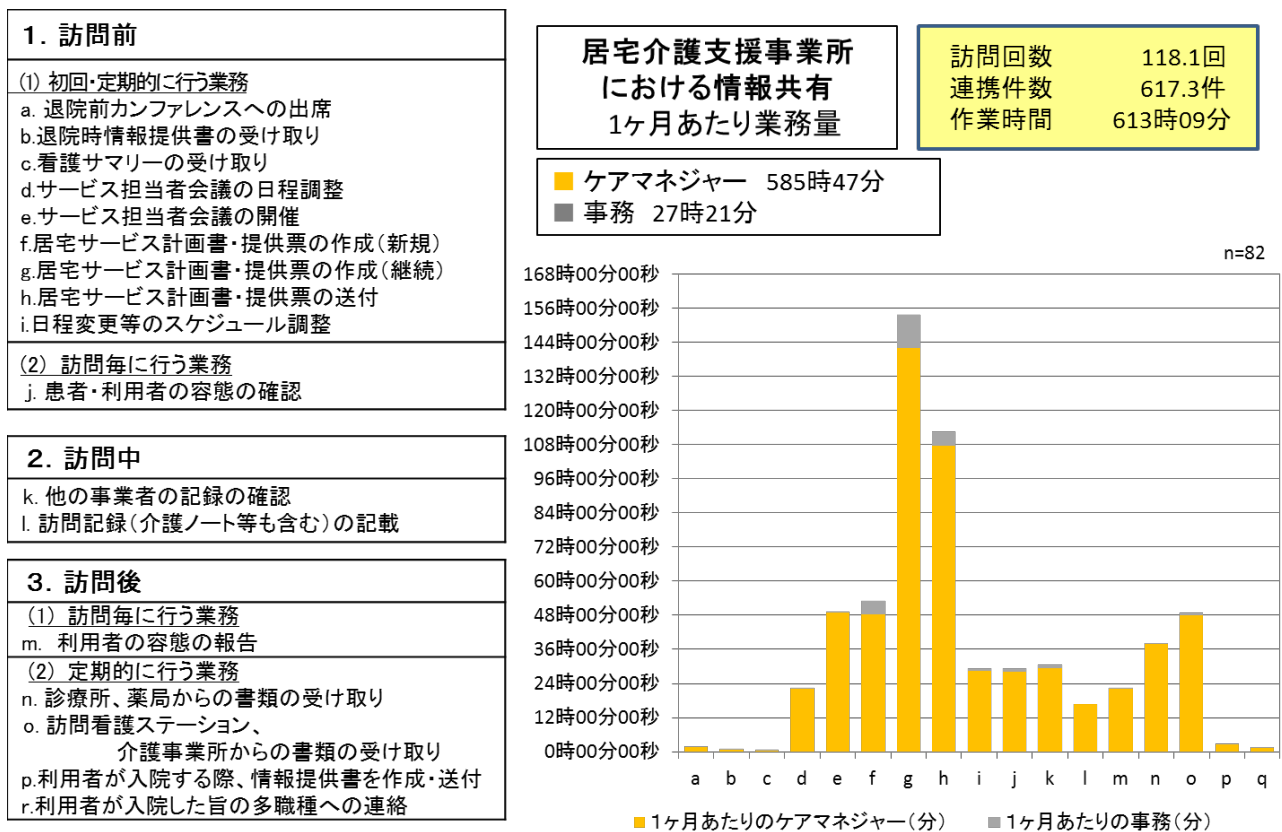
2-3-6 居宅介護支援事業所の業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

居宅介護支援事業所の業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた居宅介護支援事業所の一ヶ月あたり・一居宅介護支援事業所あたりの多職種連携に関わる業務量をケアマネジャー、事務に分けて平均値を算出した。

ケアマネジャーの一ヶ月あたり・一居宅介護支援事業所あたりの多職種に関わる平均業務量は約 585 時間 47 分であり、事務の平均業務量は約 27 時間 21 分であり、合計約 613 時間 9 分だった。なお、平均訪問回数は 118.1 回、多職種との連携件数 617.3 件だった。

図表 2-107 居宅介護支援事業所における1ヶ月あたりの業務量

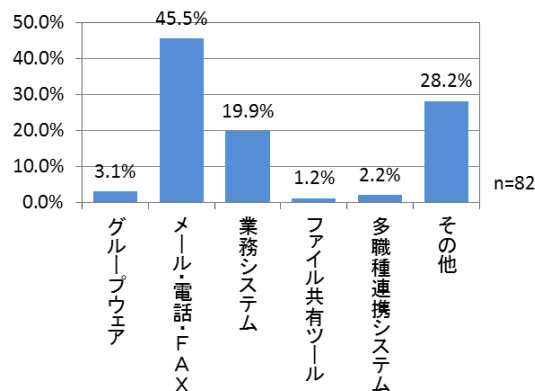


(2) 連携ツール別の業務量の割合

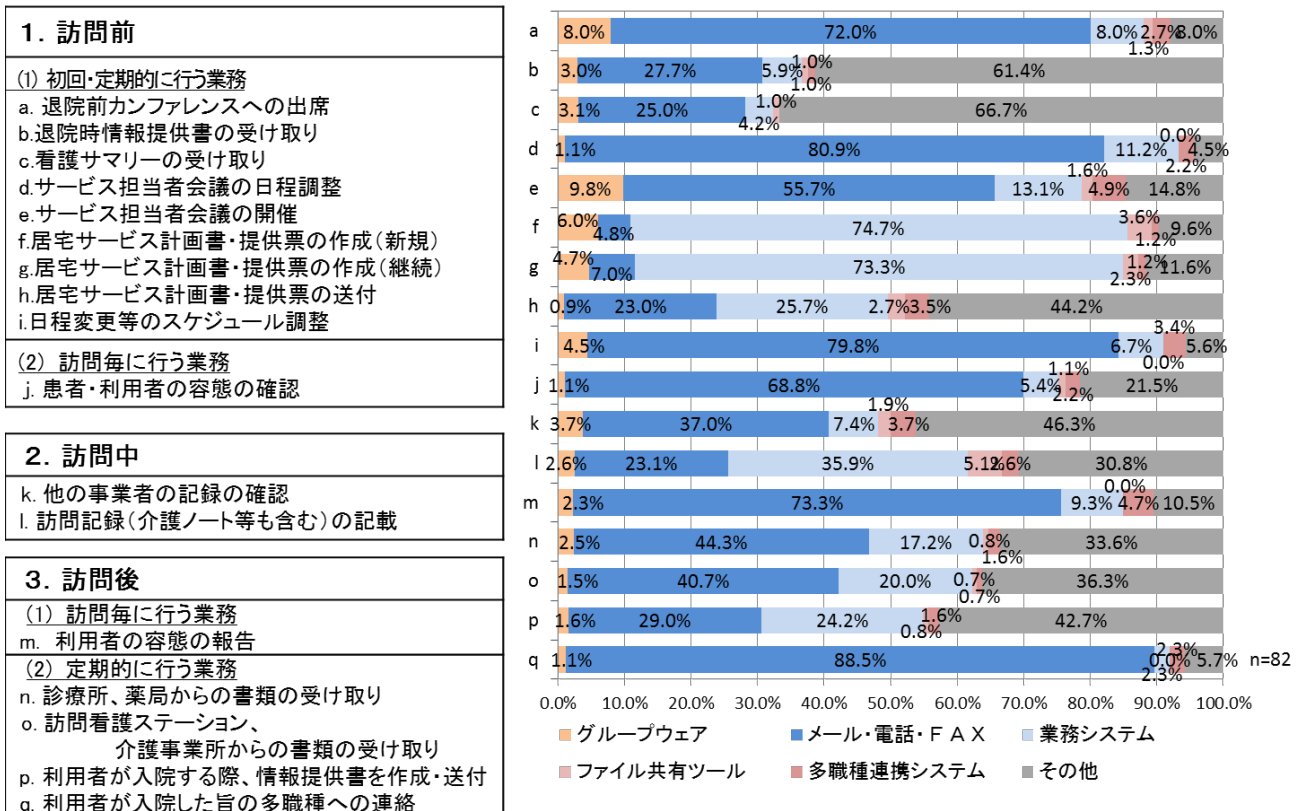
居宅介護支援事業所での多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-108 居宅介護支援事業所における連携ツール別の業務量の割合



図表 2-109 居宅介護支援事業所における連携ツール別の各作業の業務実態



(3) 削減可能な業務量

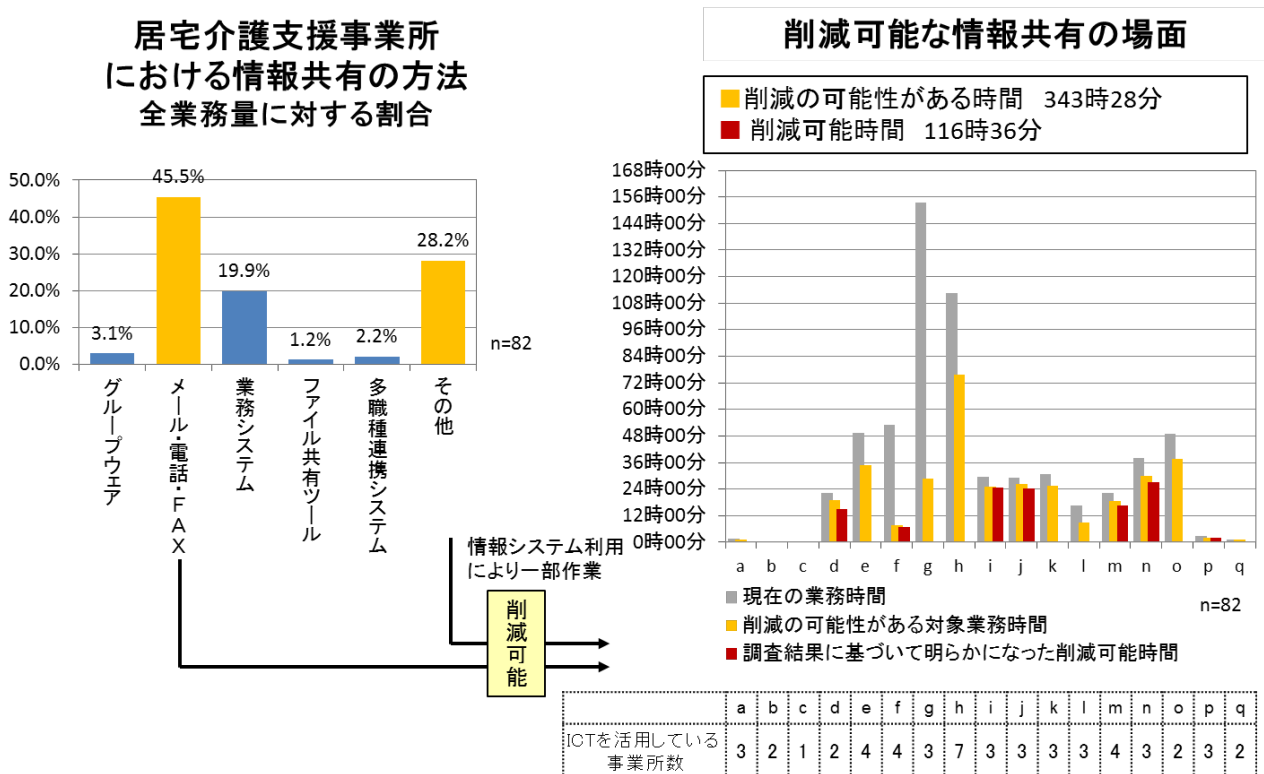
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～q）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～q）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。居宅介護支援事業所において、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は45.5%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は28.2%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている居宅介護支援事業所の方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている居宅介護支援事業所よりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率を掛けあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「d：サービス担当者会議の日程調整」「f：居宅サービス計画書・提供票の作成（新規）」「i：日程変更等のスケジュール調整」「j：患者・利用者の容態の確認」「m：利用者の容態の報告」「n：診療所、薬局からの書類の受け取り」「p：利用者が入院する際、情報提供書を作成・送付」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「d」「f」「i」「j」「m」「n」「p」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-110 ICTを活用することによる削減可能時間



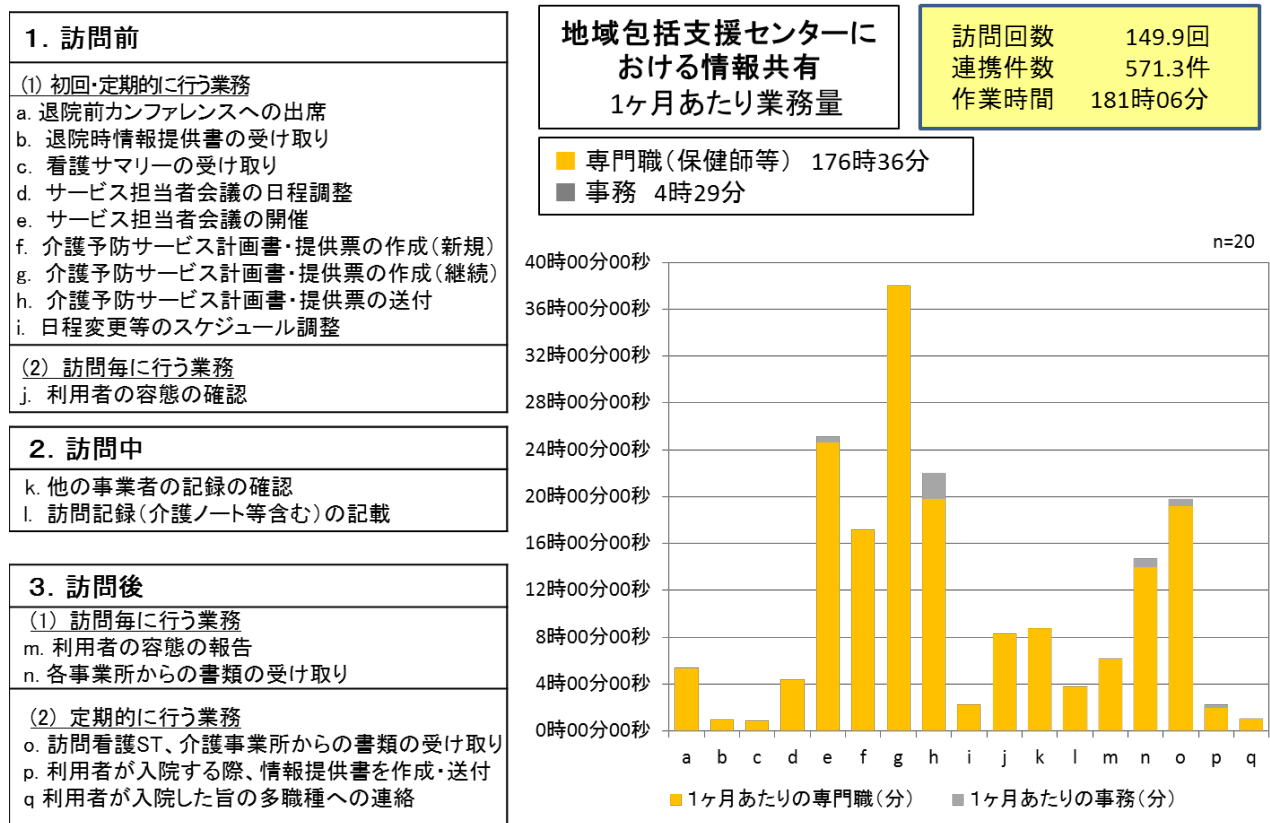
2-3-7 地域包括支援センターの業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

地域包括支援センターの業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた地域包括支援センターの一ヶ月あたり・一地域包括支援センターあたりの多職種連携に関わる業務量を専門職（保健師等）、事務に分けて平均値を算出した。

専門職（保健師等）の一ヶ月あたり・一地域包括支援センターあたりの多職種に関わる平均業務量は約 176 時間 36 分であり、事務の平均業務量は約 4 時間 29 分であり、合計約 181 時間 6 分だった。なお、平均訪問回数は 149.9 回、多職種との連携件数 571.3 件だった。

図表 2-111 地域包括支援センターにおける 1ヶ月あたりの業務量

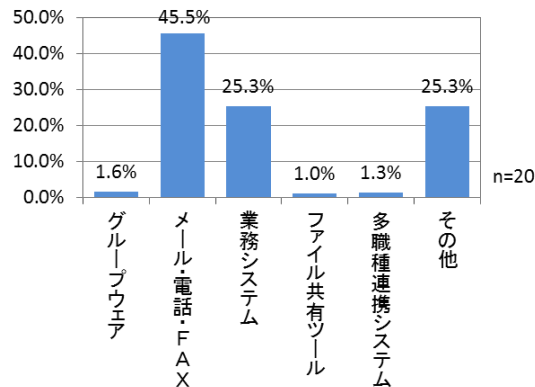


(2) 連携ツール別の業務量の割合

居宅介護支援事業所での多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

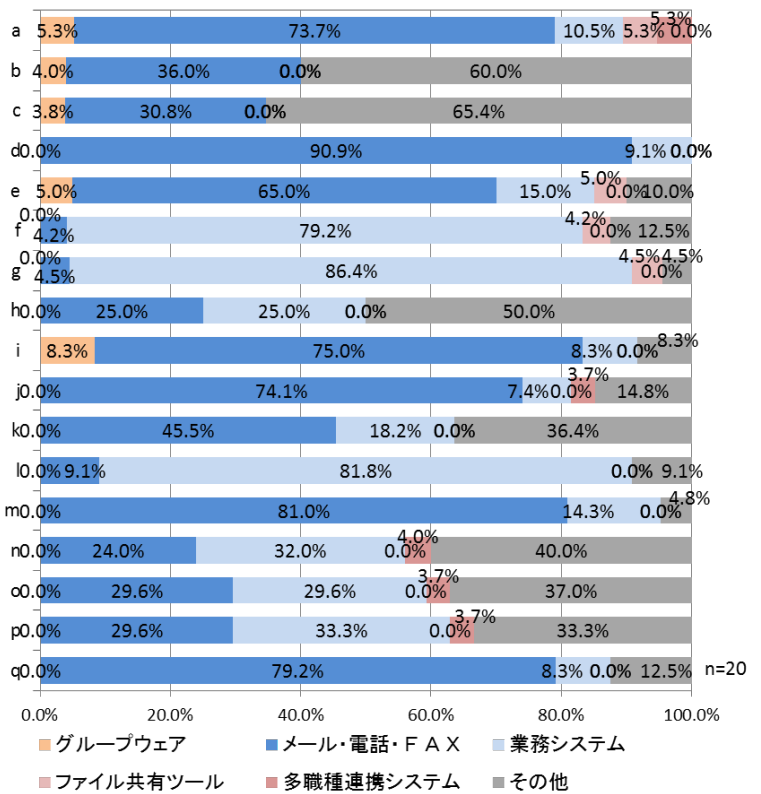
多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-112 地域包括支援センターにおける連携ツール別の業務量の割合



図表 2-113 地域包括支援センターにおける連携ツール別の各作業の業務実態

1. 訪問前
(1) 初回・定期的に行う業務
a. 退院前カンファレンスへの出席
b. 退院時情報提供書の受け取り
c. 看護サマリーの受け取り
d. サービス担当者会議の日程調整
e. サービス担当者会議の開催
f. 介護予防サービス計画書・提供票の作成(新規)
g. 介護予防サービス計画書・提供票の作成(継続)
h. 介護予防サービス計画書・提供票の送付
i. 日程変更等のスケジュール調整
(2) 訪問毎に行う業務
j. 利用者の容態の確認
2. 訪問中
k. 他の事業者の記録の確認
l. 訪問記録(介護ノート等含む)の記載
3. 訪問後
(1) 訪問毎に行う業務
m. 利用者の容態の報告
n. 各事業所からの書類の受け取り
(2) 定期的に行う業務
o. 訪問看護ST、介護事業所からの書類の受け取り
p. 利用者が入院する際、情報提供書を作成・送付
q. 利用者が入院した旨の多職種への連絡



(3) 削減可能な業務量

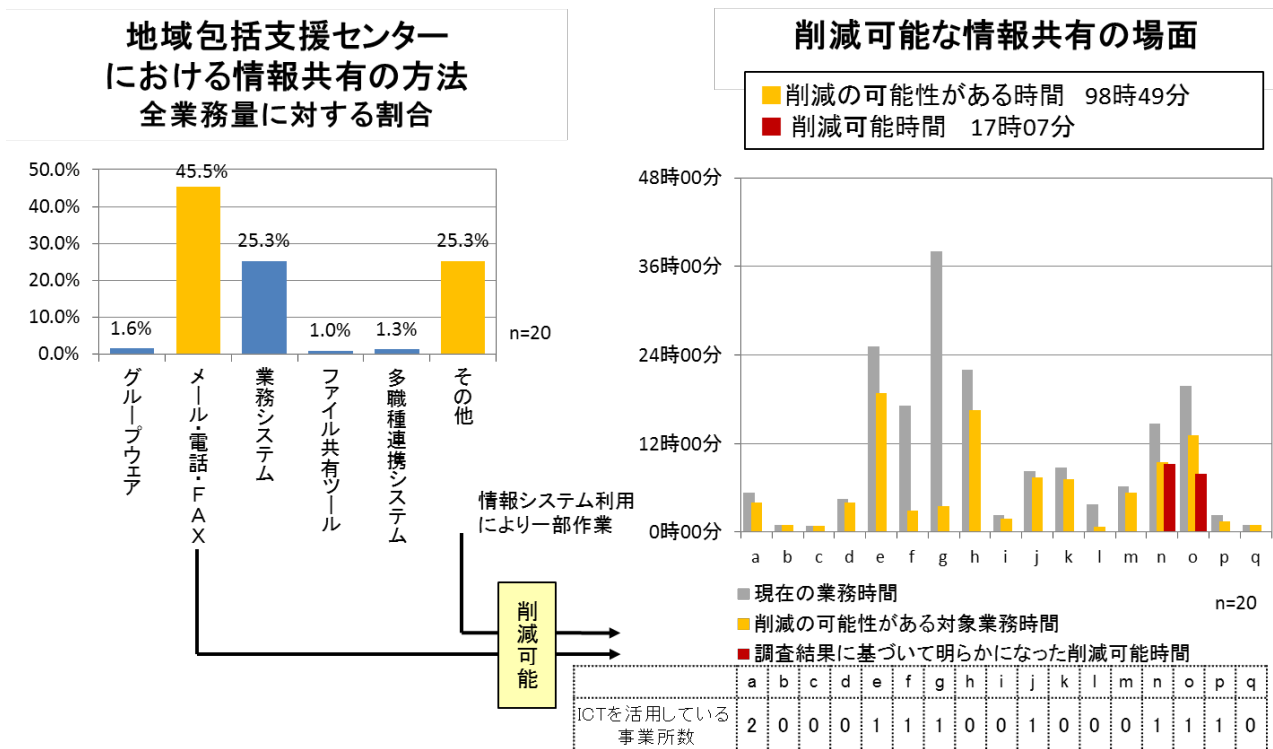
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～q）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～q）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。地域包括支援センターにおいて、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は45.5%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は25.3%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている地域包括支援センターの方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている地域包括支援センターよりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率をかけあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「m：利用者の容態の報告」「o：訪問看護 ST、介護事業所からの書類の受け取り」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「m」「o」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-114 ICT を活用することによる削減可能時間



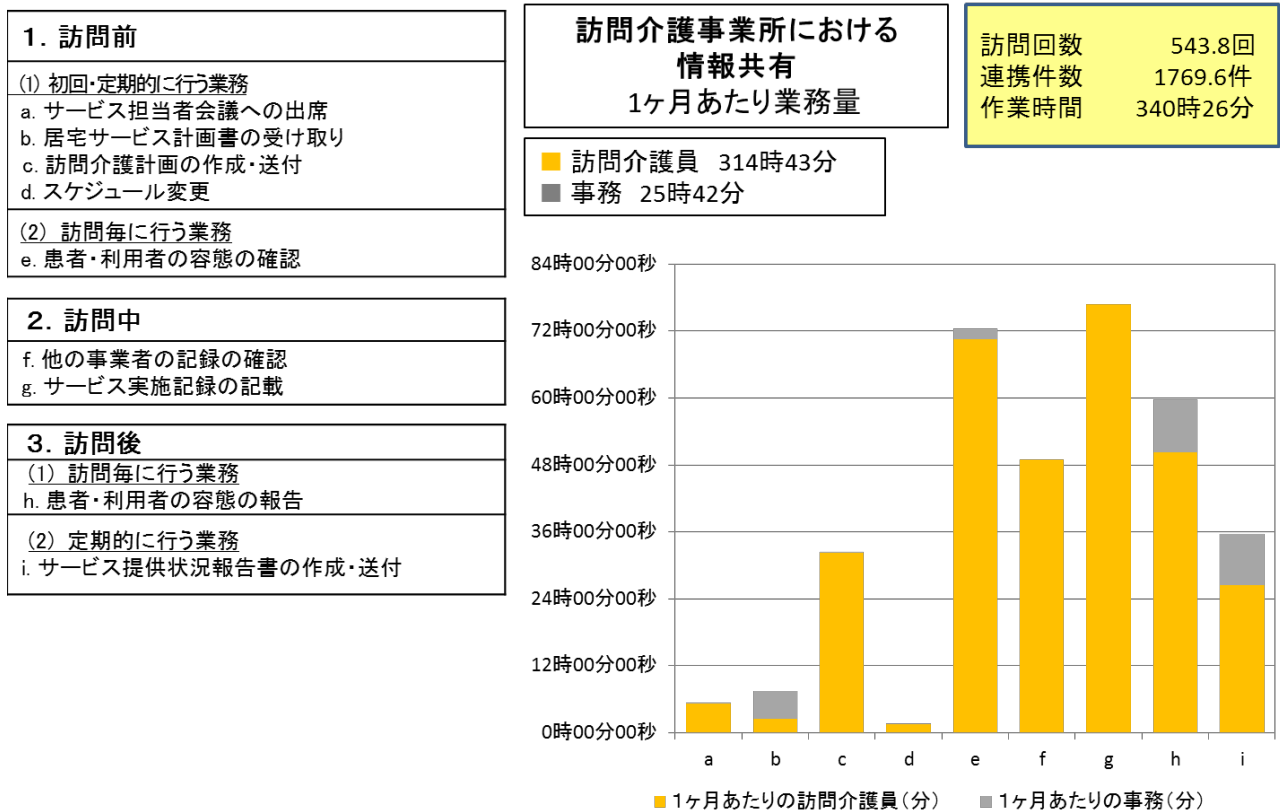
2-3-8 訪問介護事業所の業務量

(1) 1ヶ月あたりの業務量

訪問介護事業所の業務量の可視化にあたり、調査に回答いただいた訪問介護事業所の1ヶ月あたり・一訪問介護事業所あたりの多職種連携に関わる業務量を専門職（保健師等）、事務に分けて平均値を算出した。

訪問介護員の1ヶ月あたり・一訪問介護事業所あたりの多職種に関わる平均業務量は約314時間43分であり、事務の平均業務量は約25時間42分であり、合計約340時間26分だった。なお、平均訪問回数は543.8回、多職種との連携件数1769.6件だった。

図表 2-115 訪問介護事業所における1ヶ月あたりの業務量

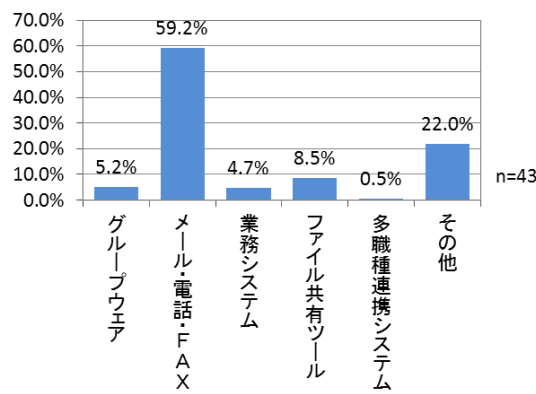


(2) 連携ツール別の業務量の割合

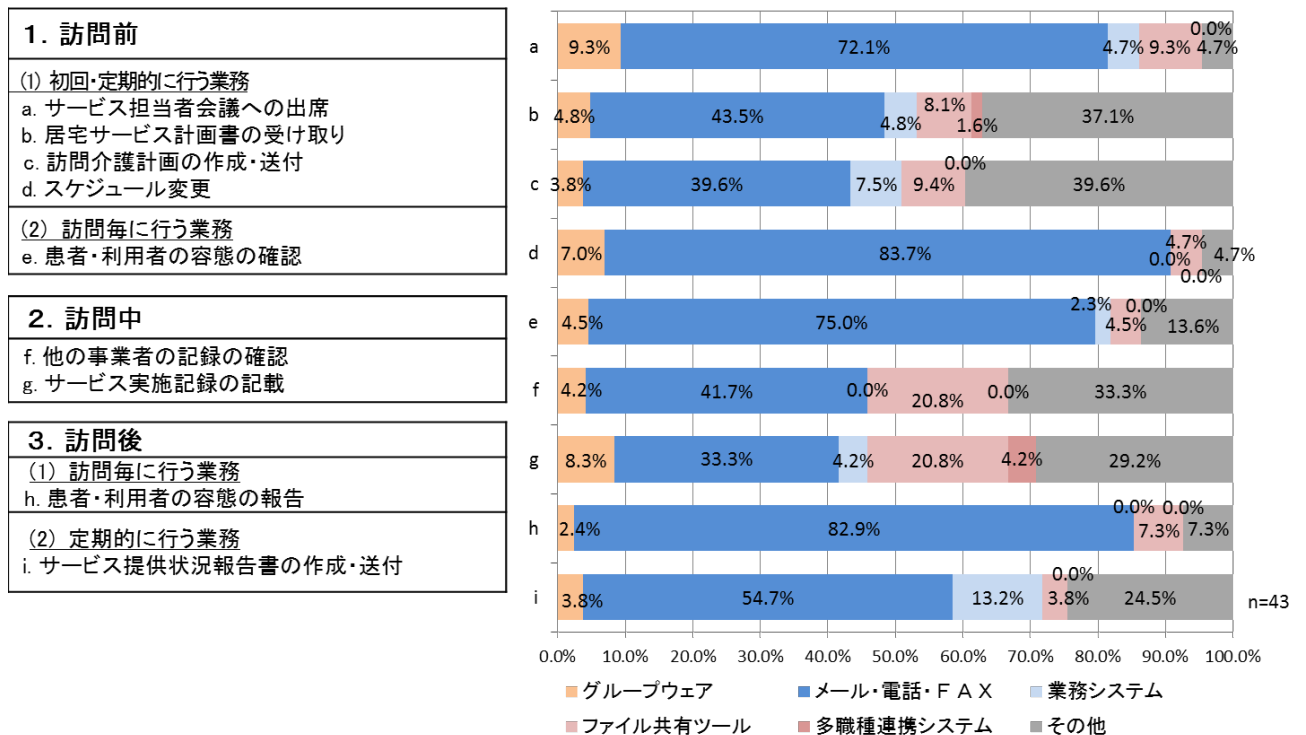
訪問介護事業所での多職種連携に関わる業務を行う際に活用しているツールを把握した。「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」「その他」の選択肢を設定して実態把握を行った。なお、「その他」については、手渡し・郵送等が想定される。

多くの業務において、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いていることが分かり、ICT適用により業務効率化等の余地があることが分かる。

図表 2-116 訪問介護事業所における連携ツール別の業務量の割合



図表 2-117 訪問介護事業所における連携ツール別の各作業の業務実態



(3) 削減可能な業務量

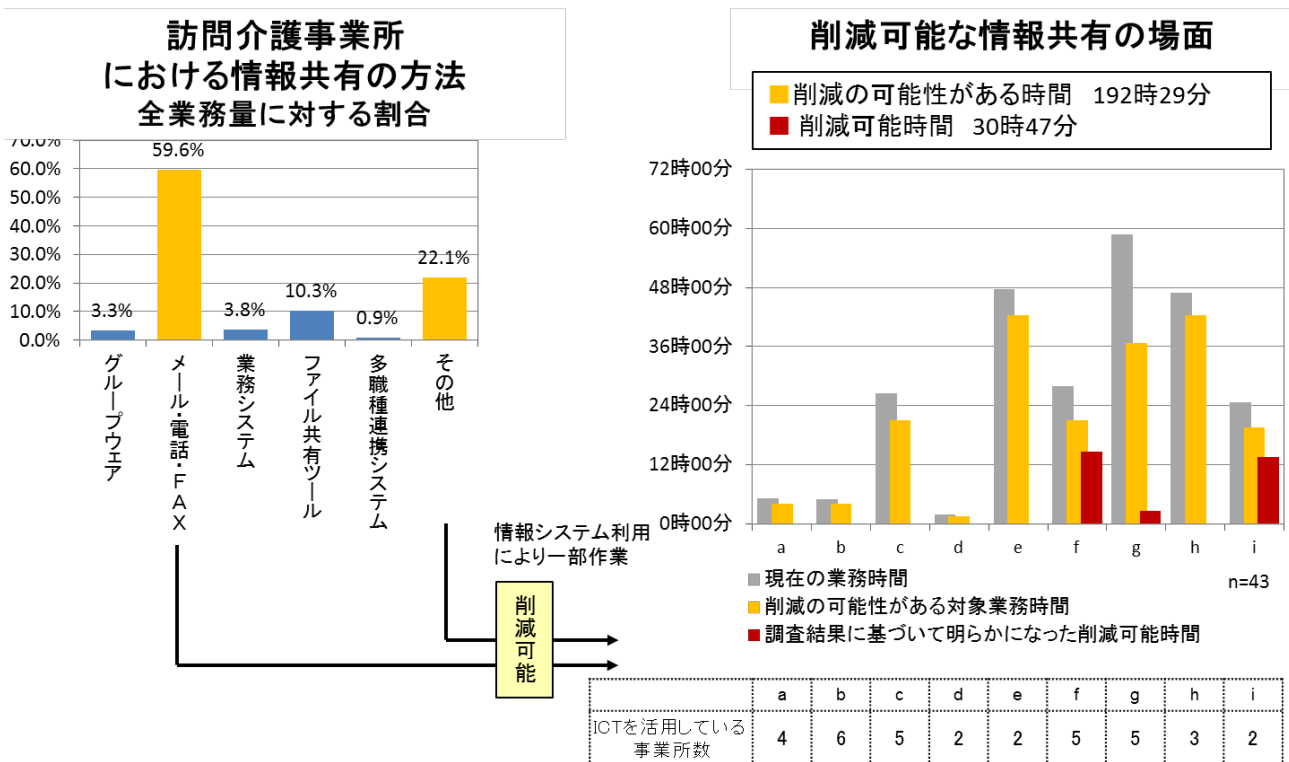
上述したとおり、「メール・電話・FAX」や「その他」を用いている業務においては、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入により業務効率化が図られることが期待される。

そこで、各業務（a～q）における「メール・電話・FAX」「その他」を用いている時間割合を算出し、各業務（a～q）単位に「削減の可能性がある対象業務時間」として抽出した。訪問介護事業所において、「メール・電話・FAX」を用いた全業務量に対する割合は59.6%、「その他」を用いた全業務量に対する割合は22.1%であった。

その後、本調査結果において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」を用いている訪問介護事業所の方が「グループウェア」「メール・電話・FAX」「業務システム」「その他」使っている訪問介護事業所よりも業務効率化が図られている業務のみを抽出しその削減率をかけあわせて「調査結果に基づいて明らかになった削減可能時間」として整理した。「f：他の事業者の記録の確認」「g：サービス実施記録の記載」「i：サービス提供情報報告書の作成・送付」が削減可能時間として抽出された。

なお、その他業務（「f」「g」「i」以外）でも本調査では明らかにならなかったが「削減の可能性がある対象業務時間」内において、「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」の導入効果は期待される。

図表 2-118 ICTを活用することによる削減可能時間



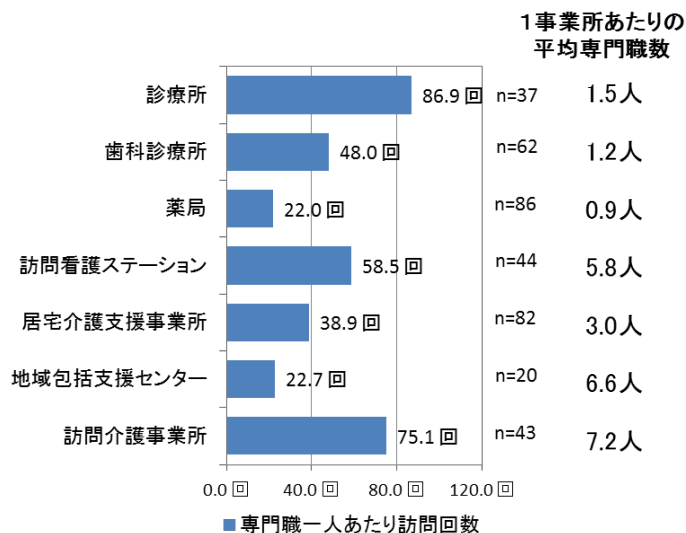
2-4 業務量分析

2-4-1 事業所別の業務量分析

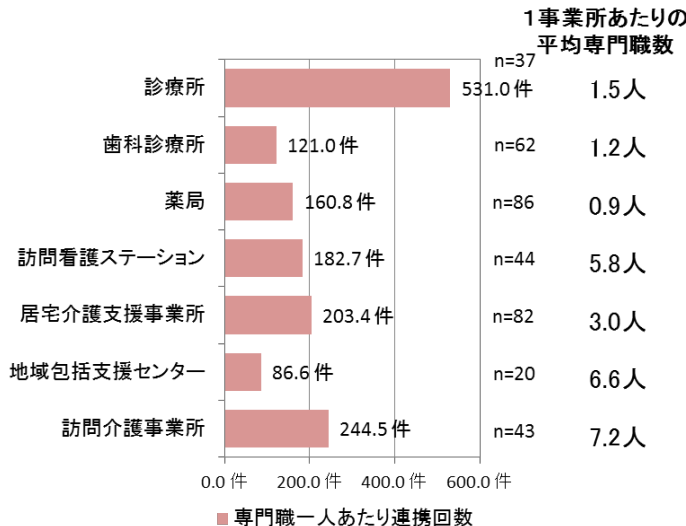
診療所については、専門職一人あたりの訪問回数が 86.9 回と最も多くなっており、それに伴い作業時間が約 103 時間 15 分と居宅介護支援事業所に次いで高くなっている。なお、診療所、歯科診療所、薬局における専門職数は、本業務量分析においては患者・利用者宅へ訪問する専門職数のことを指している。本調査における業務時間の整理において訪問前後の作業項目も含めたため、本調査で整理している作業時間以外は、患者・利用者を診療・治療、ケアしている時間及び移動時間、カルテの記載時間と考えられる。

また、居宅介護支援事業所は訪問回数が比較的少ない一方で作業時間が最も多くなっている。つまりは、居宅介護支援事業所のケアマネジャーの業務の大部分が多職種連携に直結するものと考えられ、それら業務への効率化の期待が大きい。

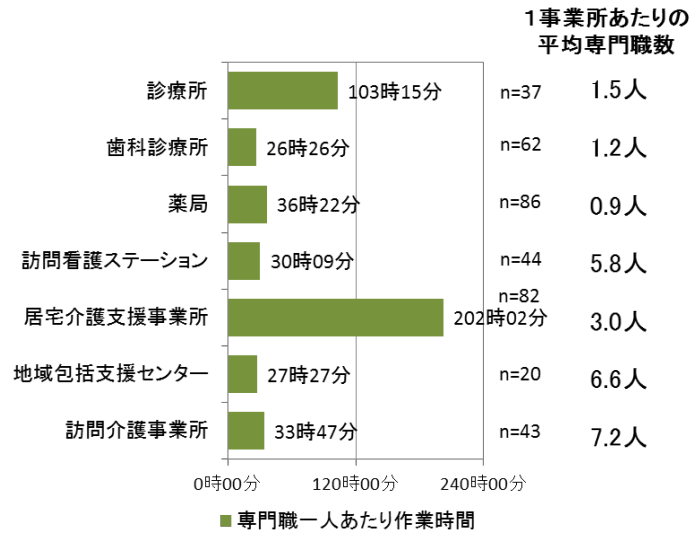
図表 2-119 事業所別の 1 ヶ月・専門職一人あたりの訪問回数



図表 2-120 事業所別の 1 ヶ月・専門職一人あたりの連携回数



図表 2-121 事業所別の1ヶ月・専門職一人あたりの作業時間

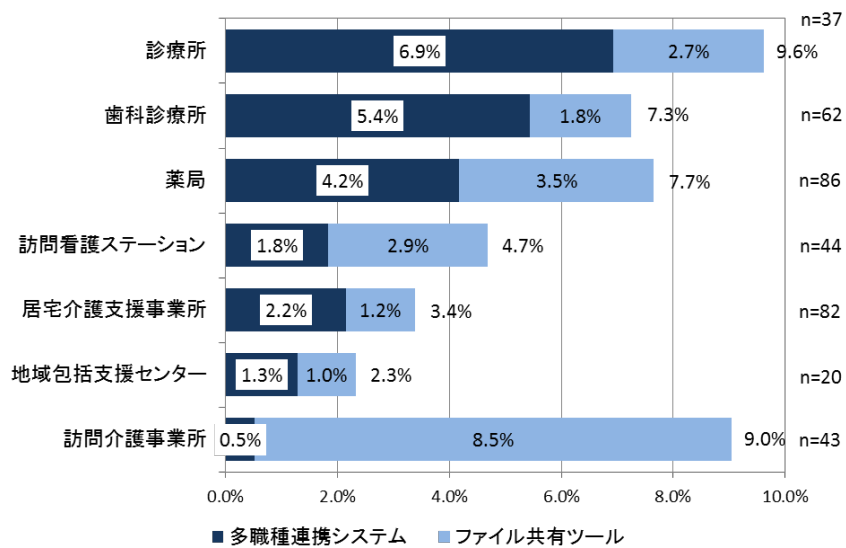


2-4-2 連携方法別（ICT／非 ICT）の業務量分析

事業所別の業務において ICT（「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」）の活用状況について見てみると、診療所が 9.6%と最も高い割合で、訪問介護事業所 9.0%、薬局 7.7%、歯科診療所 7.3%の順だった。訪問介護事業所が比較的高い割合を示しているが、それは訪問介護員への情報連絡等において ICT を活用していることが考えられる。

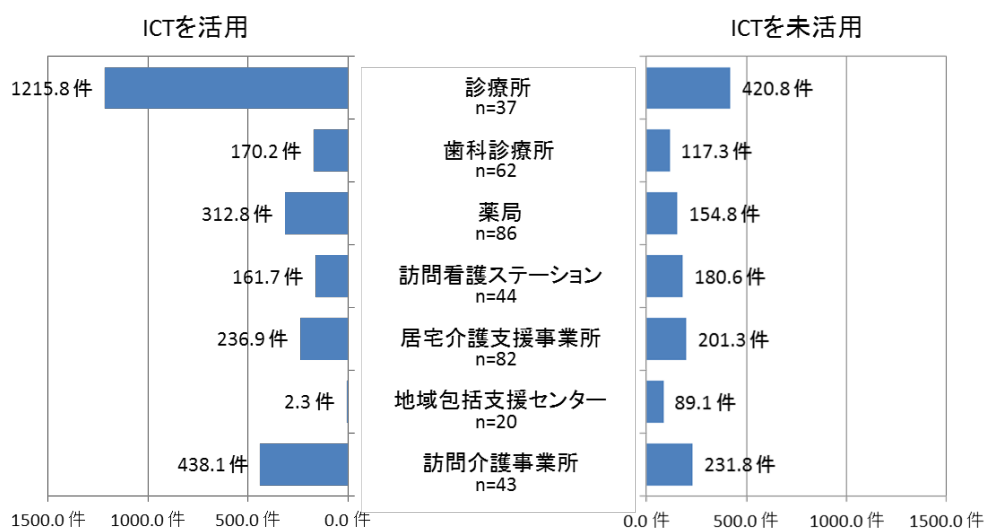
また、訪問看護ステーション 4.7%、居宅介護支援事業所 3.4%、地域包括支援センター 2.3%と非常に低い割合を示しており、ICT の利活用が浸透していないこともうかがえる。

図表 2-122 事業所別の ICT 活用状況



また、ICT（「ファイル共有ツール」「多職種連携システム」）の活用状況別に、専門職一人あたりの連携件数の状況について見ると、「訪問介護ステーション」「地域包括支援センター」以外はICTを活用している方が全般的に連携の頻度高が行われていることが分かる。特に、「図表 2-122 事業所別のICT活用状況」に示しているとおおり、ICTの活用割合が高い、「診療所」「歯科診療所」「薬局」「訪問介護事業所」についてはICTを活用しているケースの方が、連携件数が多くなっていることが分かる。

図表 2-123 1ヶ月・専門職一人あたりの連携件数



2-4-3 地域（全国9ブロック）別の業務量分析

全国9地区別に1事業所あたりの多職種連携に関わる業務時間について見ると、9地区で大きな開きがあり、各地区の回答状況（回収数や回答内容）の違いが生じたため、各地域の実態を正しく表しているとは限らない。

そのため、本報告書には詳細な結果を示すことは控える。

2-5 共通基盤を用いた多職種連携の実証（総務省事業）

2-5-1 多様な業務システムのデータ連携を可能にした共通基盤

医療や看護・介護に関する業務システムは、一般的には外部の情報システムと連携する機能は有していない。そのため在宅医療と介護連携の関係者は情報を共有するために業務システムとは切り離して、別の情報を共有するシステムを利用して情報共有を行っている。

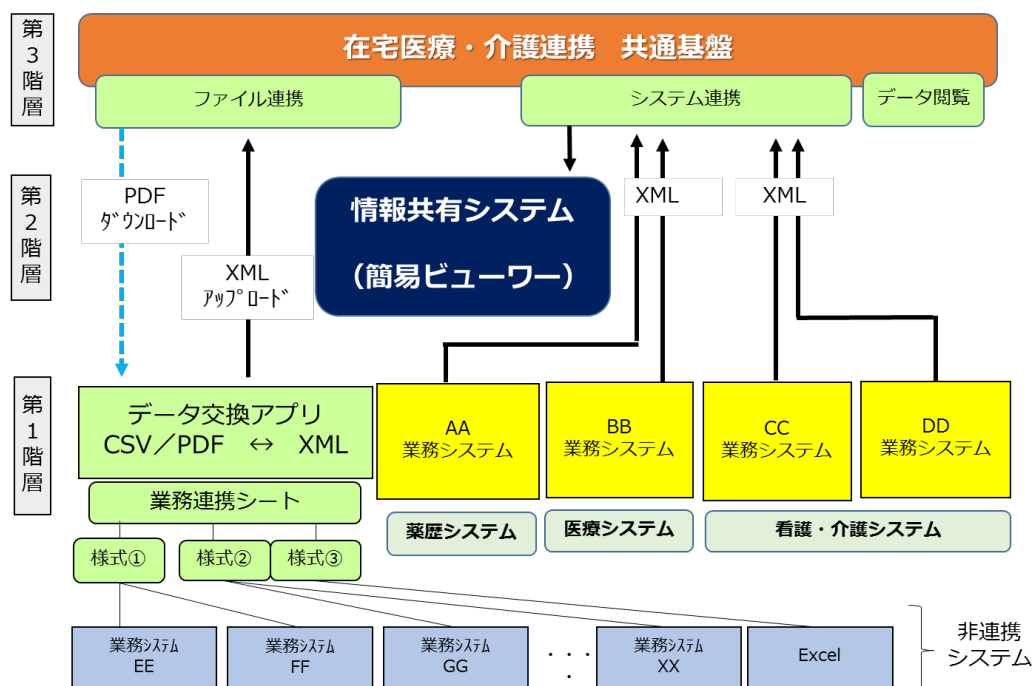
しかし、そのために同じ情報を業務システムと情報共有システムに二重入力することになり現場の負担は大きく、また、業務システムから患者・利用者の状況を知る貴重な情報の共有が十分でないため、適切な評価ができない問題点がある。

これらの問題を解決するには、本調査研究において、実証を行い提案している在宅医療と介護連携の共通基盤の活用が有効である。共通基盤は様々な業務システムと連携する機能を有しており、在宅医療と介護における情報共有が容易に可能となる。共通基盤は標準化されたデータ交換規約に準拠しているため、どのような業務システムとも連携が可能である。

また、共有する情報の表示機能も有しているため業務システムの大きな改修をすることなく、情報の共有が容易となる。

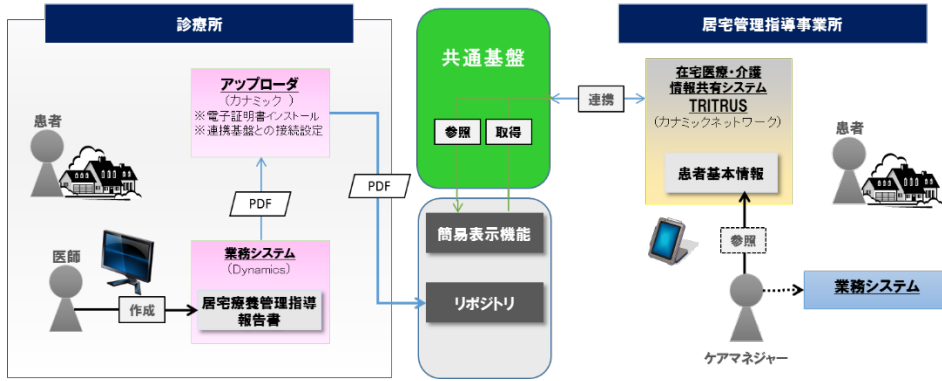
「図表 2-124」から「図表 2-127」は、共通基盤で実証した事例の一部であるが、いずれも業務改善の効果が期待できる。

図表 2-124 共通基盤の概念図



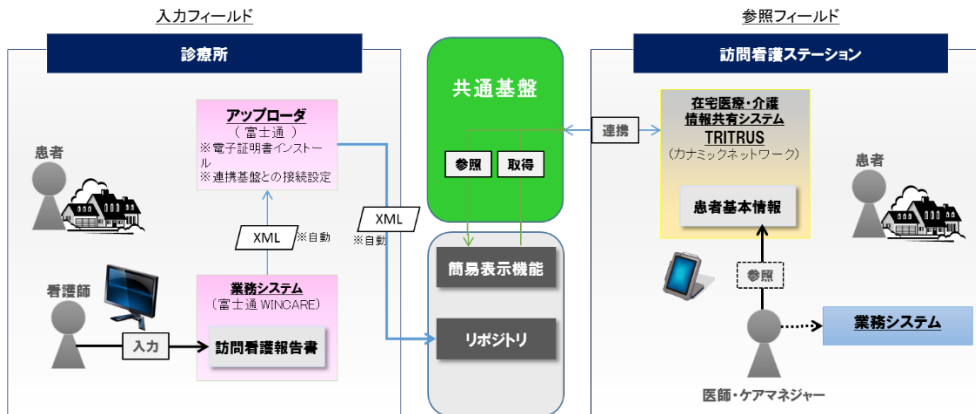
図表 2-125 共通基盤の利用事例 (1)

在宅医師が「居宅療養管理指導報告書」をケアマネジャーに送付する



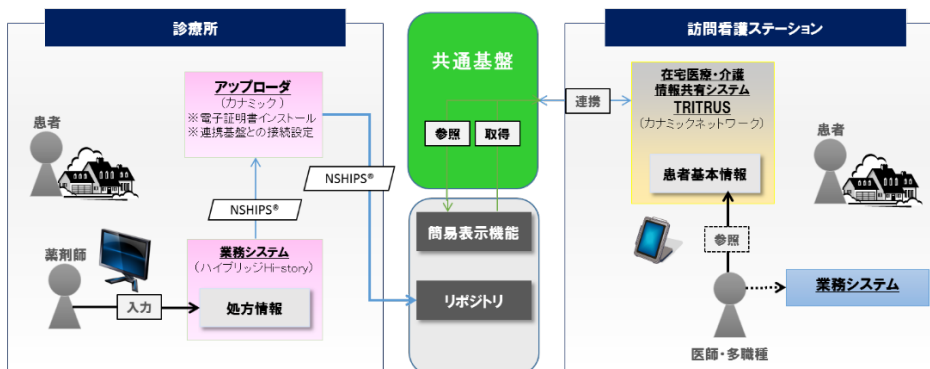
図表 2-126 共通基盤の利用事例 (2)

訪問看護師が「訪問看護報告書」を医師・ケアマネジャーに送付する



図表 2-127 共通基盤の利用事例 (3)

交付された処方箋の情報を基にして、患者薬歴を医師・多職種間で共有する



出典：図表 総務省「在宅医療・介護分野における情報連携基盤の推進に関する請負(報告書) 一部加筆

2-5-2 共通基盤の普及による効果

在宅医療と介護連携における共通基盤の普及による効果としては、次の点が考えられる。

- ① 情報システム間におけるデータ交換規約が定まり標準化される
- ② 情報システム間におけるデータ交換が増える
- ③ 適切な情報セキュリティレベルが確保される（脆弱な情報共有が排除される）
- ④ 業務システムとデータ交換が自動連動することにより入力作業の負担が軽減する
- ⑤ 業務帳票の作成や送付、受取など業務量が削減される
- ⑥ 業務に関わる経費が削減できる
- ⑦ 在宅医療と介護における人的資源を有効に活用できる
- ⑧ 在宅医療と介護における評価データを生かして有効な評価ができる

このように共通基盤は、在宅医療と介護に関する様々な課題を改善する機能を有していることから普及が期待される。

3 疾患別における共有情報の検討

3-1 調査概要

3-1-1 情報共有の標準化に向けて

在宅医療と介護連携に関するサービスを充実するには、医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、理学療法士、介護支援専門員、介護士などの関係者が、患者・利用者のケアの質向上に役立つニーズを掌握して必要な情報を収集しお互いが理解をして協力することが大切である。

それには標準化を進める必要があり、共有する情報の特定や表示形式、データ様式を規格化する必要がある。

そこで、平成 25 年度厚生労働省老人保健健康増進事業「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告書（在宅医療と介護の連携のための情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン（草案）」において、全国の先進事例や職能団体、有識者の意見などを参考にして 237 種類（基本情報 86 項目、選択情報 151 項目）の標準的な共有情報（案）を取りまとめた。さらに今年度は、総務省在宅医療・介護分野における情報連携基盤の推進に関する事業において、一般社団法人保健医療福祉情報システム工業会（JAHIS）が、ITベンダー各社が提供する医療・介護の情報システムなどを参考に定義されている JAHIS 147 項目と突合せを行い、共有する情報項目を最適化するための見直しを行い、今後、在宅医療と介護の共有情報については、国内標準化団体の合意を得て標準化への環境整備が進展する見通しである。

このように在宅医療と介護の連携における共有情報の標準化は、その準備が進められており期待される。

しかし、実際には情報共有の標準化が現場に浸透してケアの質の向上に結び付いた在宅医療と介護サービスを充実させるまでには課題もある。

そのひとつは、地域や患者・利用者の疾患や状態、生活環境など、その状況によって共有する情報が異なる場合における取扱いがある。この場合は、共有する情報を決めるだけでなく、どのような方法で情報共有するのか、その情報をどのように活用するのかについても、同時に考えて環境整備をしていかないと標準化はできない。これまでのように定型化された書類に記載された情報共有の方法や電話で伝達する情報共有の方法では、状況によって変化する情報や患者・利用者の一人ひとりの状況を踏まえた場合には適切な対応はできない。

そこで、このような場合に有効な情報の共有方法としては、関係者の ICT によるコミュニケーションである。関係者の間で繰り返されるコミュニケーションは、貴重な意見や背景、現在の状況を伝えることや知ることができるので関係者の意思決定や行動につなげることができる。コミュニケーションを通じて必要な時に正確な情報を確実に共有できるよ

うに環境整備することは、共有情報の標準化に役立つ。

本調査研究では、現在、既に在宅医療と介護の各専門職種の関係者が、ICT によるコミュニケーションを利用し情報共有をしている先進地域のコミュニケーションデータ（文章・単語）を調査分析することによって、コミュニケーション方式による情報共有の有効性と共有する情報の標準化の検討に役立てることとした。

3-1-2 調査方法

調査は、偏在した調査結果とならないようにするため在宅医療と介護の多職種連携を強化するために情報システムを利用している全国各地域の中から、地域全体が一体となって医療と介護の関係者が偏ることなく参加している地域を調査対象地域に選定した。

調査対象データは、対象とした地域の患者・利用者ごとにチーム化された医療と介護の関係者が、177 人の患者・利用者について実際に交わされた 1 年分の文章データ（自然言語）6,342 件を抽出した。この文書データは 13,167 件の単語（名詞・動詞・形容詞など）で構成されており、文章データには、患者・利用者の容態や関係者間における連絡事項や問い合わせ、患者の疾患名や担当する事業所、担当する職種が記録されている。

そこで、これら文章データを集計することで、関係者の会話文の中から患者の「疾患名」と関連性の強い「単語」は、どのような情報なのかを見極め、その重要度を順位付けして見分ける。このことによって患者の現在の疾患によって、共有すべき情報の特定や関連性の強い関係者の動きや必要な情報、連携実態の姿を鳥瞰する。

【データ集計方法について】

- ・ 調査データの集計は「トレンドサーチ 2008（株）社会情報サービス」を用いた
- ・ キーワード分析 … 対象となるコミュニケーション文章の分析は、品詞に分解したキーワードを自動抽出する。
- ・ 関連性の分析 … 抽出されたキーワードは関連性(重要度)に近いキーワードは近くに配置され関連しないものは離れて配置される。
- ・ 同義語 … この調査ではキーワードの同義語は設定していないので重複がある
- ・ 調査対象データ … この調査で用いたコミュニケーション文章は、患者・利用者単位にグループ化された専門職種（1 グループ 7 名程度）による 1 : N の会話文章である。

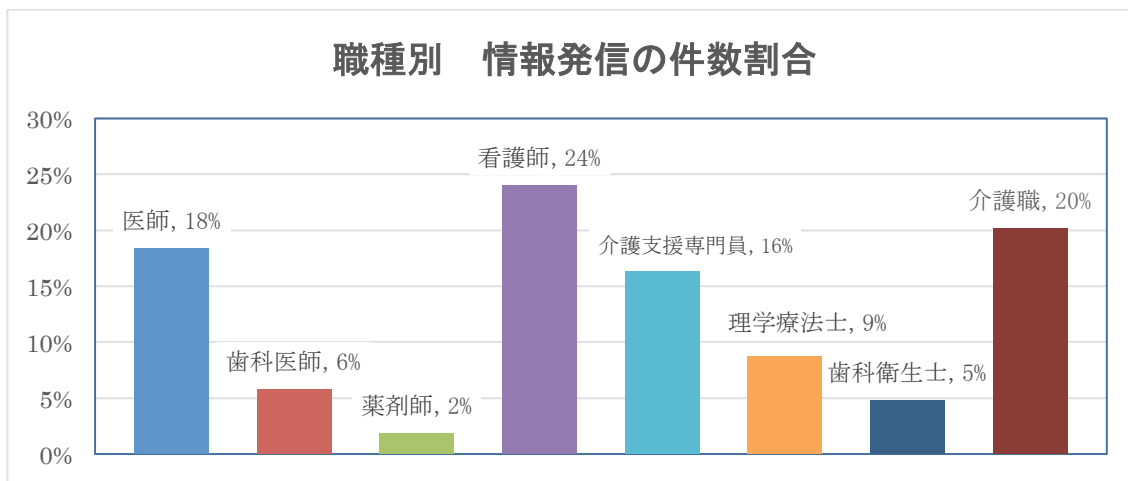
【調査により作成した資料】

- (1) 情報発信の件数割合 …… 職種別
- (2) 共有する情報内容と関連マップ …… 医師、看護師
- (3) 疾患・職種別情報発信の件数割合
- (4) 関連する情報内容と関連マップ …… がん、認知症、心疾患、脳血管疾患、肺疾患、骨折

3-2 調査結果

3-2-1 職種別 情報発信の件数割合と内容

図表 3-1 職種別情報発信の件数割合と内容



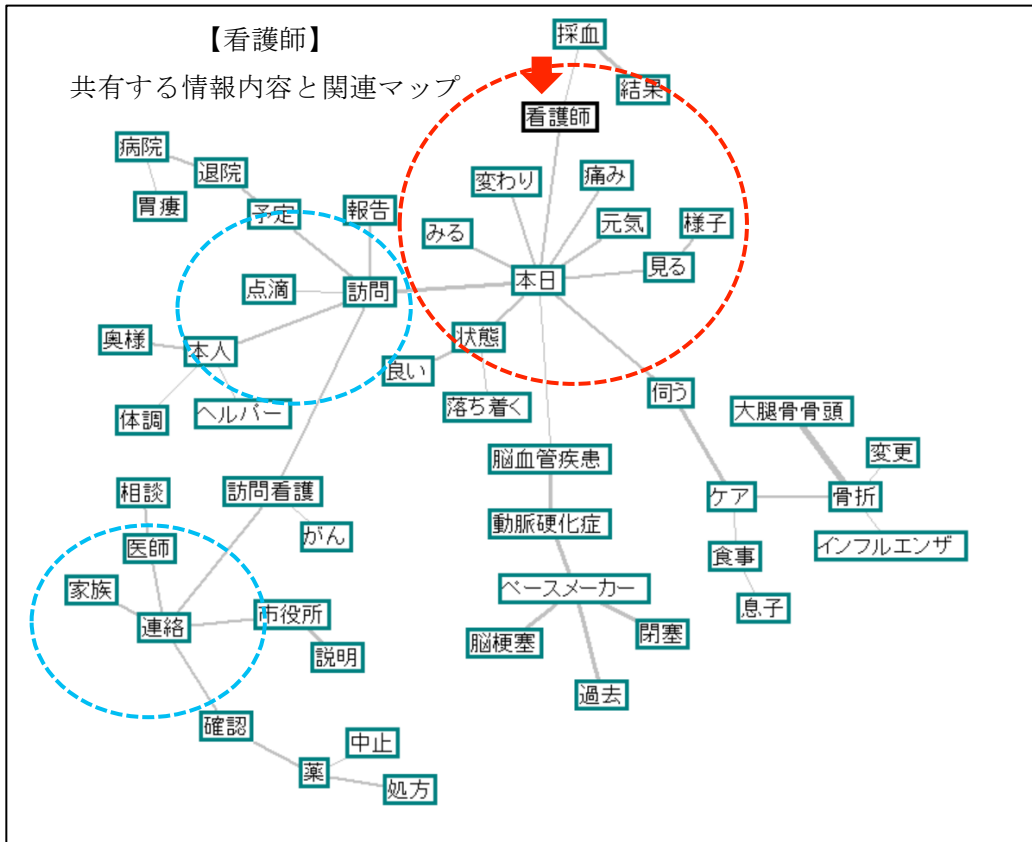
調査地域の1年間において、在宅医療と介護関係者は8職種が情報システムを利用してコミュニケーション方式を用いて関係者全員が情報共有を共有した。図表3-1は、患者・利用者177人に対して、患者・利用者ごとにチーム編成された425人の関係者（専門職種）が、チーム内の関係者との間でコミュニケーションをした記録文章6,342件を発信した件数を職種の割合で集計した。

情報発信した件数の割合が最も多い職種は、看護師24%、次いで介護職20%、医師18%、介護支援専門員16%の職種の情報発信が多く、情報発信の件数だけを見ると全体の78%は、この4職種で占めている。

このような情報発信の件数だけでは、必要な情報共有が適切に行われているかを判断することはできない。患者・利用者の容態が安定している場合などはコミュニケーションが少なくなり、逆に容態が急変した時にはコミュニケーションする件数が増える。そのため容態が安定しているために情報共有する頻度が少なくなっているとも考えられ、件数が少ないから必要な情報共有が適切に行われていないことではない。また、容態が安定しているのにバイタルサインの情報を定期的に情報発信している場合などは件数が増えるが、この場合も同様なことが言える。

しかし、全体として図表3-1が示していることは、現状の在宅医療と介護の連携において、各職種の関係や関わりの広がりや大きさや職種間の関係性を見ることができる。

図表 3-3 共通する情報内容と関連マップ（看護師）

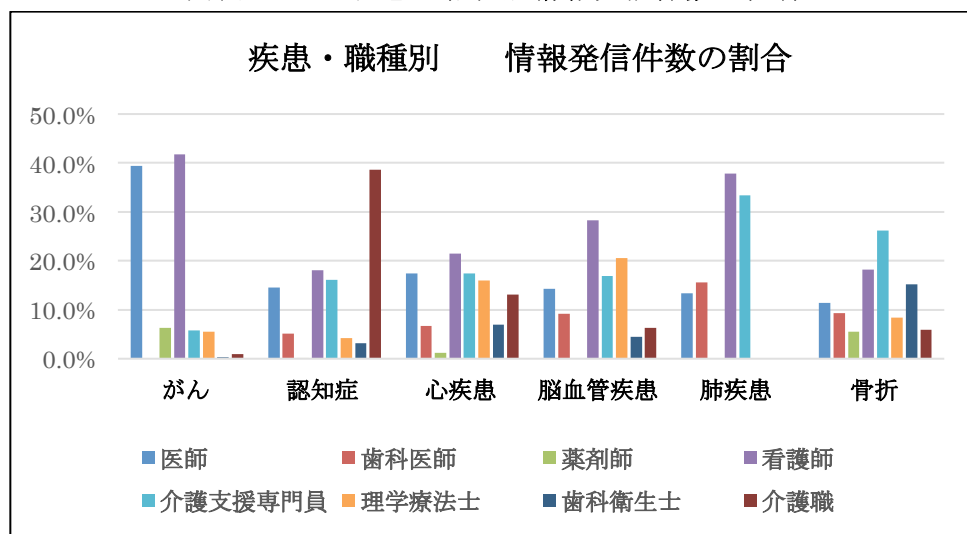


図表 3-3 は、看護師のコミュニケーションにおける単語で特に重要で直接的な関わりがあるのは、○で囲んだ患者・利用者の容態を見る「伺う」「痛み」「元気」「変わり」「よい」などの情報を使って必要な処置を講じている。そのため、必要な情報としては「脳血管疾患」「がん」「骨折」「脳梗塞」「動脈硬化」「インフルエンザ」など各種疾患に対応した具体的な処置等に関する情報が共有されている。

また、○で囲んだ訪問や連絡に関する情報についても、患者・利用者の体調や医師への相談、薬の処方、点滴、遺漏、ペースメーカーなど患者・利用者に対する直接的で具体的な情報が共有されている。

3-2-2 職種・疾患別 情報発信の件数割合

図表 3-4 疾患・職種別情報発信件数の割合



	がん	認知症	心疾患	脳血管疾患	肺疾患	骨折
医師	39.4%	14.5%	17.4%	14.3%	13.3%	11.4%
歯科医師	0.0%	5.1%	6.7%	9.2%	15.6%	9.3%
薬剤師	6.4%	0.2%	1.2%	0.0%	0.0%	5.5%
看護師	41.8%	18.1%	21.4%	28.3%	37.8%	18.1%
介護支援専門員	5.8%	16.1%	17.4%	16.9%	33.3%	26.2%
理学療法士	5.5%	4.2%	15.9%	20.6%	0.0%	8.4%
歯科衛生士	0.3%	3.2%	7.0%	4.4%	0.0%	15.2%
介護職	0.9%	38.6%	13.0%	6.3%	0.0%	5.9%

「疾患・職種別 情報発信件数の割合（図表 3-4）」は、6 種類の疾患「がん」「認知症」「心疾患」「脳血管疾患」「肺疾患」「骨折」の患者・利用者に対して、各専門職種がどの程度の割合で関わっているかを知るためにコミュニケーションの総数に対する各職種の情報発信した件数を割合で求めた。

「がん」の患者に対しては、看護師が 41.8%と最も多く、次いで医師の 39.4%であり、この両職種で全体の 81.2%を占めている。一方、「認知症」の患者・利用者に対しては、介護職が 38.6%で最も多く、次いで看護師が 18.1%であり、両職種で 56.7%となる。このように患者の疾患の種類によって、どの職種が多く関わることになるのかが違っている。

なお、看護師に関しては、どの疾患においても情報発信する件数が多く、疾患の種類によって他職種よりも関わりが強い。

3-2-3 がん（共有情報と関連マップ）

「がん」疾患の患者に対して、在宅医療と介護の関係者が情報共有するために発信したコミュニケーションデータ（文書と単語）の内容を分析し、関連性が高く重要な情報であると判断された単語を関連文章から抽出して、関連度の高い上位 50 単語をマップにした。

図表 3-5 関係者がよく使っている重要度の高い単語（疾患との関連性）

順位	内容	順位	内容	順位	内容
1	診療所	16	セクロエル	31	電話
2	看護師	17	訪問診療	32	褥瘡
3	医師	18	訪問	33	過ごす
4	腓頭部	19	家族	34	担当者会議
5	腹膜播種	20	状態	35	苦労
6	転移	21	自宅	36	息子
7	がんセンター	22	血糖	37	トイレ
8	訪問看護	23	うったえる	38	腹部
9	肺	24	疲れる	39	報告
10	娘	25	希望	40	採血
11	連絡	26	オキノーム	41	食べる
12	入院	27	病院	42	元気
13	主治医(先生)	28	排便	43	感謝
14	訪問	29	今後	44	説明
15	予定	30	内服	45	居宅介護支援

(注) 上記の単語は、関係者が発信した文章から直接引用しているため略語・通称名等が含まれる。

3-2-4 認知症（共有情報と関連マップ）

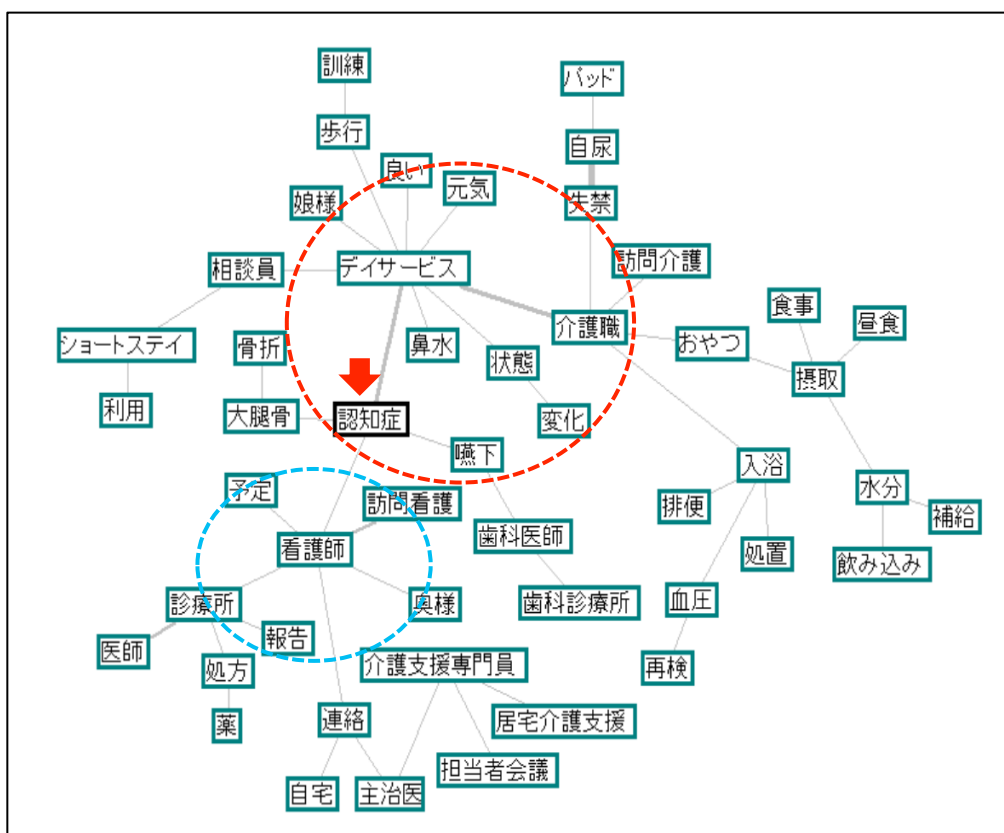
「認知症」疾患の患者に対して、在宅医療と介護の関係者が情報共有するために発信したコミュニケーションデータ（文書と単語）の内容を分析し、関連性が高く重要な情報であると判断された単語を関連文章から抽出して、関連度の高い上位 50 単語をマップにした。

図表 3-7 関係者がよく使っている重要度の高い単語（疾患との関連性）

順位	内容	順位	内容	順位	内容
1	デイサービス	16	介護支援専門員	31	歯科医師
2	介護職	17	良い	32	処置
3	おやつ	18	診療所	33	血圧
4	失禁	19	摂取	34	昼食
5	自尿	20	水分	35	訪問介護
6	嚥下	21	相談員	36	入浴
7	看護師	22	パッド	37	再検
8	訪問看護	23	居宅介護支援	38	予定
9	状態	24	医師	39	娘様
10	元気	25	ショートステイ	40	利用
11	歩行	26	連絡	41	担当者会議
12	大腿骨	27	報告	42	変化
13	食事	28	排便	43	奥様
14	骨折	29	歯科診療所	44	鼻水
15	訓練	30	主治医	45	飲み込み

(注) 上記の単語は、関係者が発信した文章から直接引用しているため略語・通称名等が含まれる。

図表 3-8 共有する情報内容と関連マップ (認知症患者)



「認知症」疾患の患者に対しては、主としては介護職がデイサービスや訪問介護、ショートステイにより患者・利用者の生活支援に関する「食事」「入浴」「歩行」「排泄」などの情報を共有して家族の意向に関する情報も共有されている。また、訪問看護ステーションの看護師においては、医師との連携を図りながら薬の処方に関する情報共有や介護支援専門員との連携ではサービス担当者会議を利用して、介護サービスに関する情報を共有している。

3-2-5 心疾患（共有情報と関連マップ）

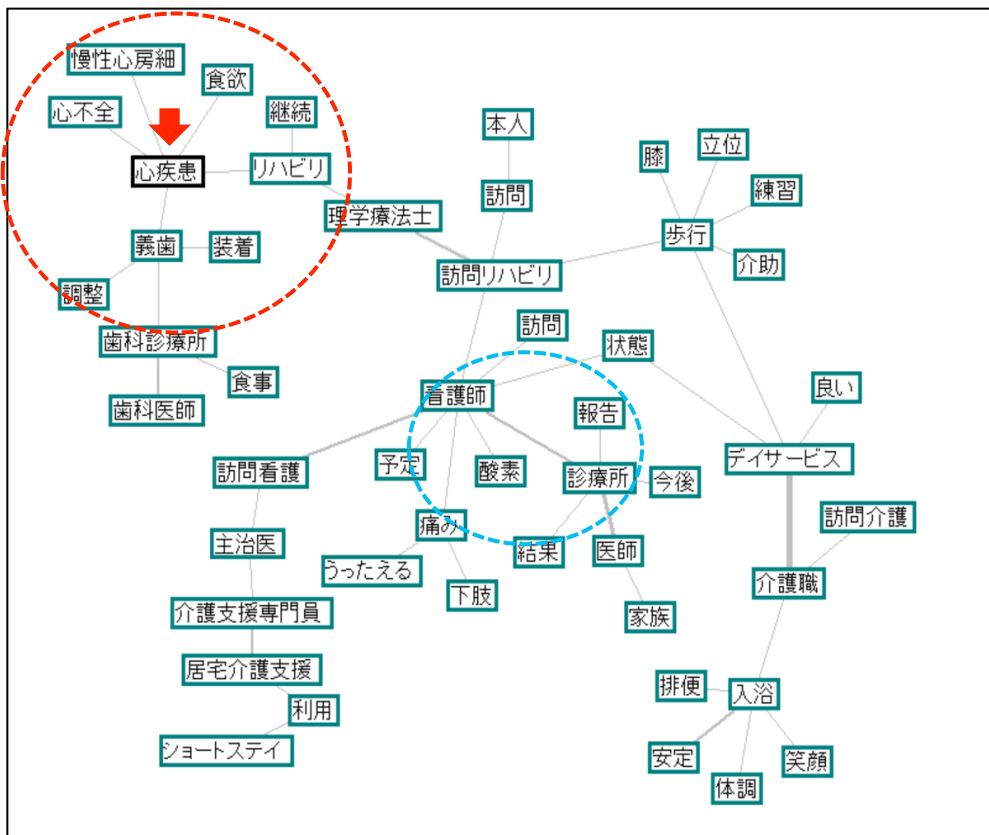
「心疾患」の患者に対して、在宅医療と介護の関係者が情報共有するために発信したコミュニケーションデータ（文書と単語）の内容を分析し、関連性が高く重要な情報であると判断された単語を関連文章から抽出して、関連度の高い上位 50 単語をマップにした。

図表 3-9 関係者がよく使っている重要度の高い単語（疾患との関連性）

順位	内容	順位	内容	順位	内容
1	義歯	16	歯科診療所	31	排便
2	リハビリ	17	訪問	32	歯科医師
3	心不全	18	膝	33	継続
4	診療所	19	立位	34	介助
5	慢性心房細	20	練習	35	デイサービス
6	看護師	21	装着	36	理学療法士
7	訪問看護	22	居宅介護支援	37	調整
8	医師	23	ショートステイ	38	訪問リハビリ
9	歩行	24	入浴	39	予定
10	痛み	25	主治医	40	利用
11	介護職	26	介護支援専門員	41	結果
12	うったえる	27	下肢	42	良い
13	状態	28	食事	43	家族
14	報告	29	体調	44	笑顔
15	本人	30	安定	45	訪問看護

(注) 上記の単語は、関係者が発信した文章から直接引用しているため略語・通称名等が含まれる。

図表 3-10 共有する情報内容と関連マップ (心疾患者)



「心疾患」の患者・利用者に対しては、医師、歯科医師、看護師、理学療法士、介護支援専門員など多職種との関わりを持ち、介護サービスでは歩行や食事、入浴など生活支援サービスに関する情報共有がされている。また、医療サービスに関しては、医師や看護師は、痛みの状況や生活状況などを把握し、介護支援専門員と連携してデイサービスやショートステイなど介護サービス利用の調整を行っている。

3-2-6 脳血管疾患（共有情報と関連マップ）

「脳血管疾患」の患者に対して、在宅医療と介護の関係者が情報共有するために発信したコミュニケーションデータ（文書と単語）の内容を分析し、関連性が高く重要な情報であると判断された単語を関連文章から抽出して、関連度の高い上位 50 単語をマップにした。

図表 3-11 関係者がよく使っている重要度の高い単語（疾患との関連性）

順位	内容	順位	内容	順位	内容
1	側頭葉	16	交換	31	訪問介護
2	関節	17	家族	32	主治医
3	動脈硬化症	18	歯科医師	33	病院
4	ペースメーカー	19	踵	34	血糖
5	脳梗塞	20	医師	35	退院
6	閉塞	21	運動	36	多い
7	リウマチ	22	歯科診療所	37	継続
8	出血	23	介護支援専門員	38	訪問
9	車椅子	24	頸部	39	マウスピース
10	痰	25	処置	40	気管
11	リハビリ	26	吸引	41	介護職
12	訪問	27	シヨトステイ	42	状態
13	看護師	28	カニューレ	43	リスパダール
14	理学療法士	29	予定	44	移乗
15	訪問リハビリ	30	可動域	45	うったえる

（注）上記の単語は、関係者が発信した文章から直接引用しているため略語・通称名等が含まれる。

3-2-7 肺疾患（共有情報と関連マップ）

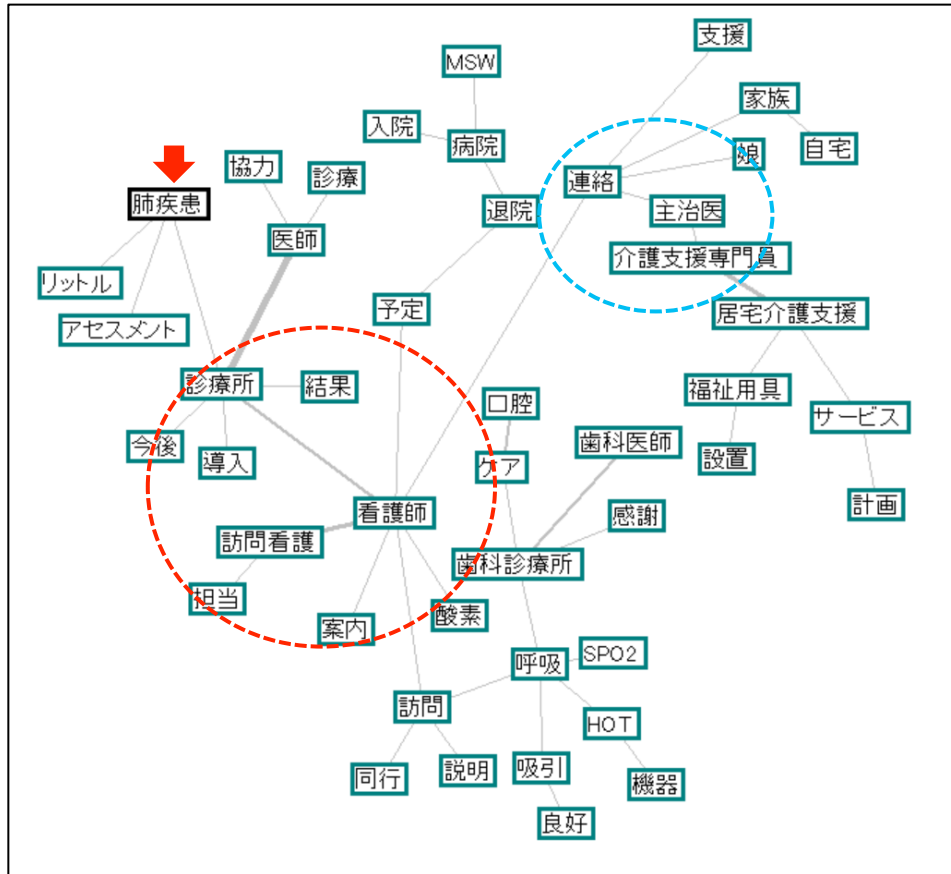
「肺疾患」の患者に対して、在宅医療と介護の関係者が情報共有するために発信したコミュニケーションデータ（文書と単語）の内容を分析し、関連性が高く重要な情報であると判断された単語を関連文章から抽出して、関連度の高い上位 50 単語をマップにした。

図表 3-13 関係者がよく使っている重要度の高い単語（疾患との関連性）

順位	内容	順位	内容	順位	内容
1	診療所	16	訪問	31	支援
2	医師	17	再開	32	機器
3	退院	18	口腔	33	HOT
4	MSW	19	ケア	34	説明
5	呼吸	20	入院	35	家族
6	訪問看護	21	リットル	36	自宅
7	酸素	22	感謝	37	福祉用具
8	看護師	23	娘	38	設置
9	居宅介護支援	24	協力	39	良好
10	介護支援専門員	25	サービス	40	担当
11	連絡	26	同行	41	アセスメント
12	病院	27	結果	42	案内
13	歯科医師	28	吸引	43	今後
14	予定	29	主治医	44	計画
15	歯科診療所	30	導入	45	低下

(注) 上記の単語は、関係者が発信した文章から直接引用しているため略語・通称名等が含まれる。

図表 3-14 共有する情報内容と関連マップ (肺疾患)



「肺疾患」の患者に対しては、看護師や介護支援専門員の関わりが強いが、特に、歯科医師による「呼吸」や「吸引」「在宅酸素療法 (HOT)」「動脈血酸素飽和度 (SPO₂)」などの情報共有がされていること。また、肺疾患の「アセスメント」に関する情報共有については、他の疾患では見られなかった共有情報となっている。

3-2-8 骨折（共有情報と関連マップ）

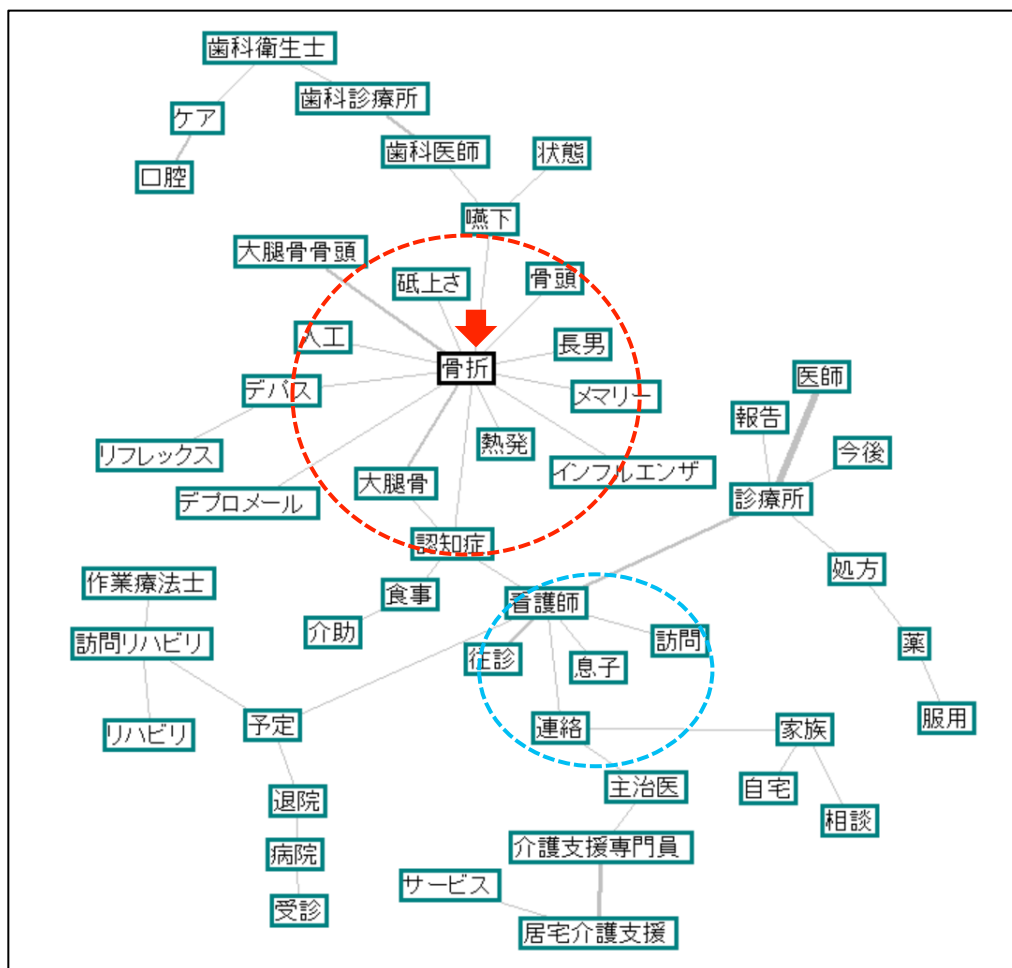
「骨折」の患者に対して、在宅医療と介護の関係者が情報共有するために発信したコミュニケーションデータ（文書と単語）の内容を分析し、関連性が高く重要な情報であると判断された単語を関連文章から抽出して、関連度の高い上位 50 単語をマップにした。

図表 3-15 関係者がよく使っている重要度の高い単語（疾患との関連性）

順位	内容	順位	内容	順位	内容
1	大腿骨骨頭	16	メモリー	31	訪問
2	大腿骨	17	人工	32	訪問リハビリ
3	認知症	18	家族	33	連絡
4	診療所	19	歯科衛生士	34	処方
5	看護師	20	作業療法士	35	退院
6	薬	21	食事	36	サービス
7	居宅介護支援	22	デパス	37	リハビリ
8	ケア	23	往診	38	リフレックス
9	介護支援専門員	24	病院	39	デプロメール
10	医師	25	嚥下	40	自宅
11	長男	26	口腔	41	歯科医師
12	今後	27	報告	42	介助
13	歯科診療所	28	インフルエンザ	43	主治医
14	砥上さ	29	発熱	44	予定
15	骨頭	30	主治医	45	服用

(注) 上記の単語は、関係者が発信した文章から直接引用しているため略語・通称名等が含まれる。

図表 3-16 共有する情報内容と関連マップ (骨折)



「骨折」の患者・利用者に対しては、看護師や介護支援専門員の関わりが強いが、作業療法士によるリハビリの実施や骨折箇所によって関係者との関わりが異なり共有する情報も違って来る。

3-3 今後の対応策

本調査により患者の疾患内容によって、共有する情報や職種の関係性については異なっていることが明らかになった。しかし、疾患によってどのような情報を共有すれば効果的であるのかについては、本調査によるコミュニケーションデータだけでは特定できなかった。

今後、患者・利用者ひとり一人の状況に応じて、どのような情報を共有すべきか、疾患によって共有する情報の特性などについても見極めて、効果のある共有情報の精度を高め、標準化を進展させる必要がある。

そのため、今後は本調査で利用した多職種間のコミュニケーションデータの分析により重要なキーワードを特定すること。さらには生活の質向上に役立つ評価データや評価指標を蓄積して評価を実施する必要がある。

4 在宅医療・介護連携推進に対する意向調査

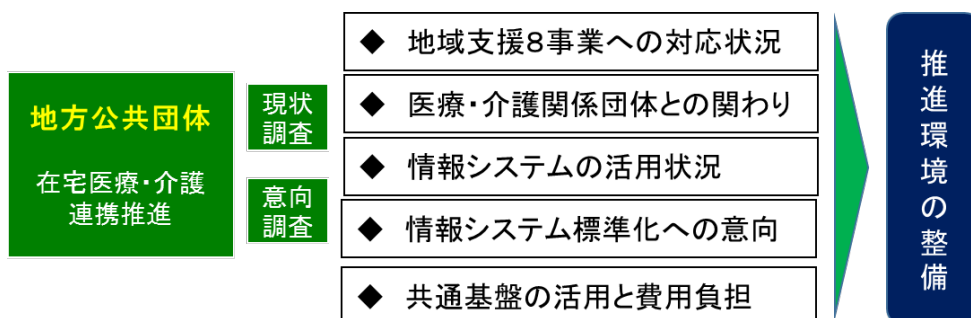
4-1 調査概要

4-1-1 調査目的

介護保険法の改正に伴い、在宅医療・介護連携推進事業が介護保険法の地域支援事業に位置づけられ、平成27年4月以降、市区町村が主体となって、郡市区医師会等と連携しつつ取り組むことになっている（平成30年4月には全ての市区町村で実施することになっている）。この在宅医療・介護連携推進事業の中には、（ア）地域の医療・介護サービス資源の把握、（イ）在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議、（ウ）在宅医療・介護連携支援センター（仮称）の運営、（エ）在宅医療・介護サービスの情報の共有支援、（オ）在宅医療・介護関係者の研修、（カ）24時間365日の在宅医療・介護サービス提供体制の構築、（キ）地域住民への普及啓発、（ク）二次医療圏内・関係市区町村の連携の合計8種類の事業項目が含まれている。

今後は、特定の情報システムに依存しない連携基盤の整備と運用を見据え、市区町村の実情と意向を把握し、連携基盤の運用主体のあり方を提言する。

図表 4-1 調査概要



4-1-2 調査対象

本アンケート調査については、1,741市区町村に配布し調査した。そのうち、562の市区町村から回答を得ており回収率は32.3%であった。

4-1-3 調査手順

本調査により、在宅医療・介護連携推進事業についての市区町村の意向等を確認し、その推進にあたっての課題を把握した上でその方策を検討し、今後の展開のための論点を整理する。

4-2 地方公共団体における取組状況

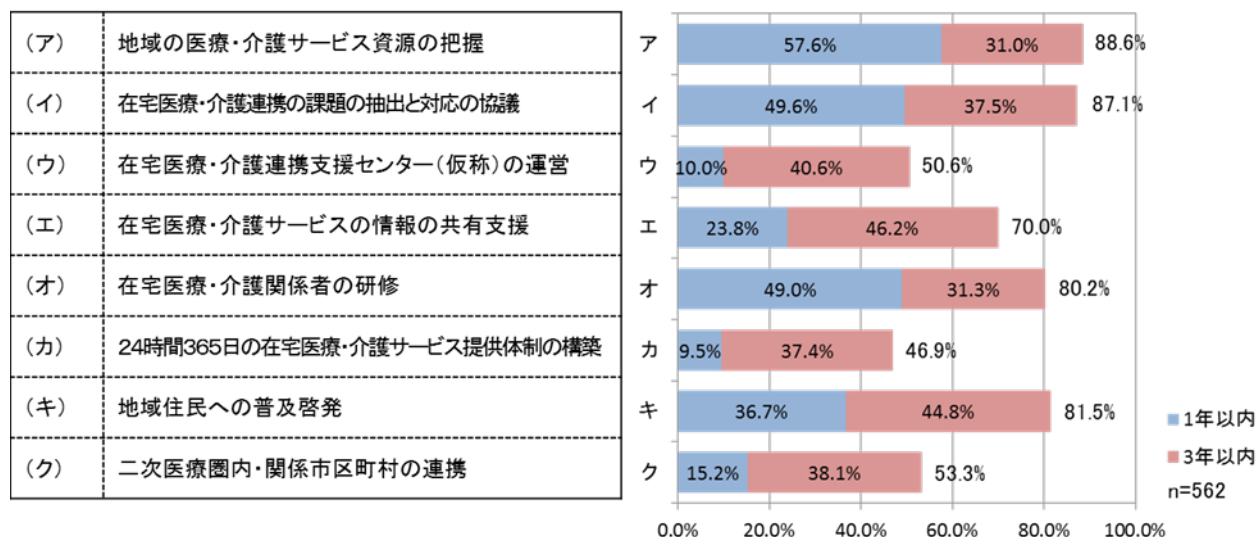
問1： 貴団体が地域支援事業として実施を予定している事業項目及び開始時期を全てお選びください。

事業項目	ア	イ	ウ	エ	オ	カ	キ	ク	未定
開始時期	1年以内	1年以内	1年以内	1年以内	1年以内	1年以内	1年以内	1年以内	未定
	3年以内	3年以内	3年以内	3年以内	3年以内	3年以内	3年以内	3年以内	未定
	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定	未定

各事業の開始時期について「1年以内」「3年以内」と回答している割合が最も高かったものが、「(ア)地域の医療・介護サービス資源の把握」であり88.6%であった。次いで、「(イ)在宅医療・介護連携の課題の抽出と対応の協議」であった。

共通基盤に関わる事業として「(エ)在宅医療・介護サービスの情報の共有支援」については、「1年以内」は23.8%、「3年以内」は46.2%であり、合計70.0%という状況であった。

図表 4-2 地方公共団体における取組状況



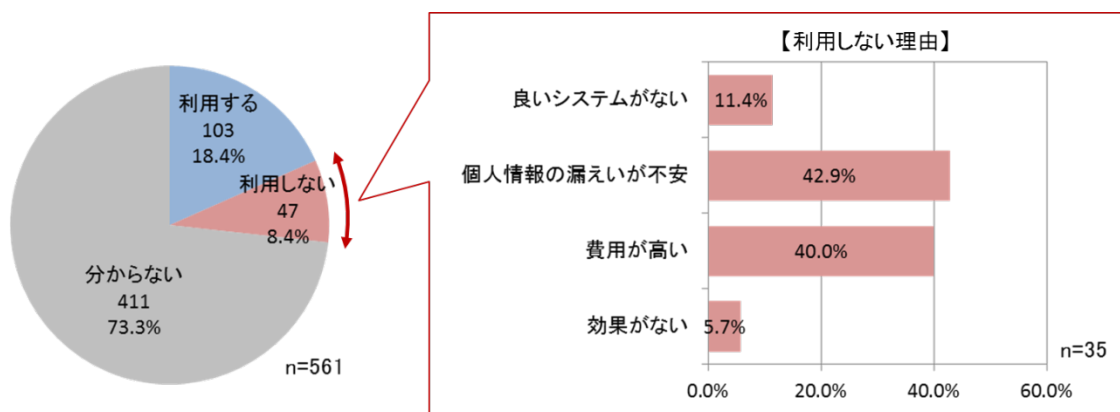
4-3 在宅医療・介護連携における情報システムの活用状況

問2：貴団体では、在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有支援の実施にあたり情報システムの利用は想定されていますか。次の該当する箇所をひとつお選びください。

理由（複数選択可）

在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有支援の実施にあたり情報システムの利用意向について聞いたところ、「利用する」が18.4%、「利用しない」が8.4%、「分からない」が73.3%という結果だった。「利用しない」と回答した理由について聞いたところ、「個人情報の漏えいが不安」と回答した地方公共団体が42.9%存在し、個人情報の取り扱いに課題認識を持っていることが分かる。

図表 4-3 在宅医療・介護連携における情報システムの活用状況

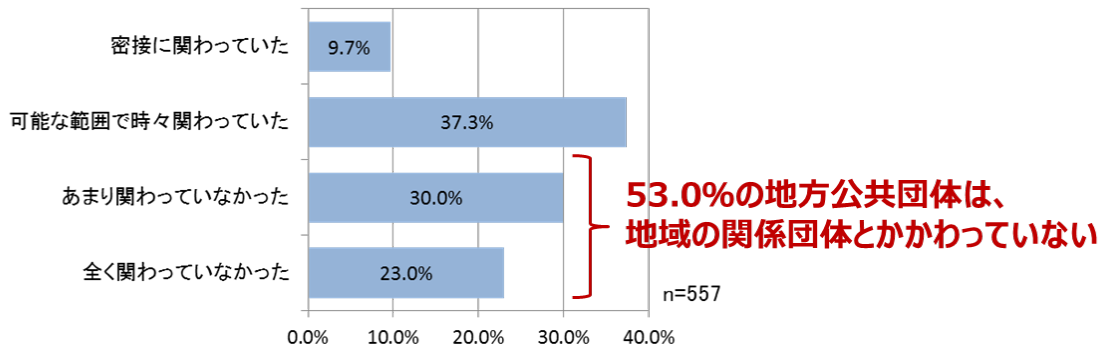


4-4 地域における関係団体との関わり

問3：貴団体は、これまで在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有における利用環境の整備については、地域の関係団体とはどのように関わっていましたか？

在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有における利用環境の整備について、地域の関係団体との協議状況について聞いたところ、「密接に関わっていた」は9.7%にとどまった。なお、53.0%の地方公共団体は、在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有における利用環境の整備については、地域の関係団体と関わっていないことが分かった。

図表 4-4 地域における関係団体との関わり

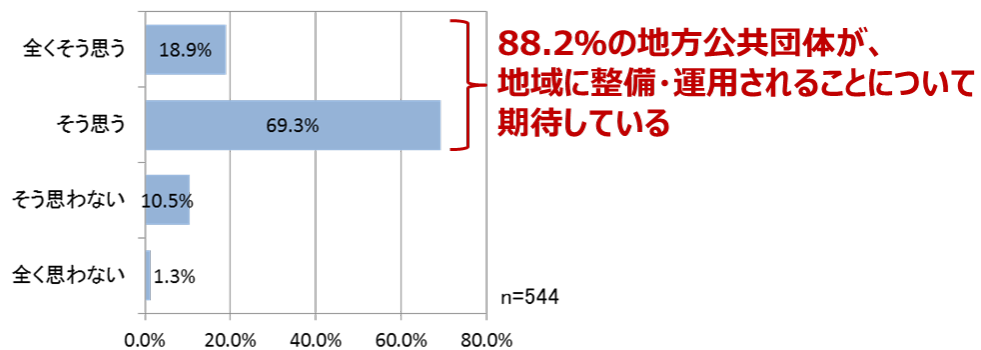


4-5 地域における情報システムの利用環境の整備・運用

問4：貴団体は、在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有における方策として、安全かつ廉価で標準化された使いやすい情報システムの利用環境を地域に整備・運用されることについて地方公共団体として期待しますか？

在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有における方策として、安全かつ廉価で標準化された使いやすい情報システムの利用環境を地域に整備・運用されることについて聞いたところ、「全くそう思う」「そう思う」合わせて88.2%の地方公共団体が安全かつ廉価で標準化された使いやすい情報システムの利用環境が地域に整備・運用されることについて期待していることが分かった。

図表 4-5 地域における情報システムの利用環境の整備・運用



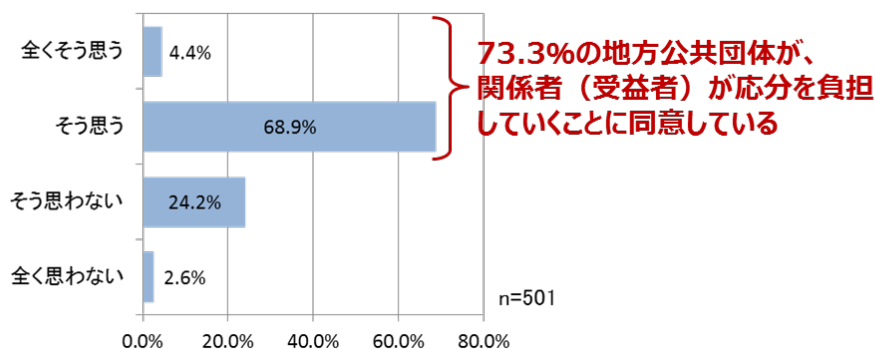
4-6 共通基盤の活用と費用負担について

問5：貴団体は、在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有に効果のある情報システムの利用に係る費用負担については、全国共通の社会基盤となる部分や事業者が独自に利用する部分等を区分した上で、利用者の生活の質の向上、および、費用対効果を見極め関係者（受益者）が応分を負担するのが好ましいと思いますか？ また、費用負担するのが適切だと思われる関係者（受益者）を選択（複数可）してください。

関係者（受益者）

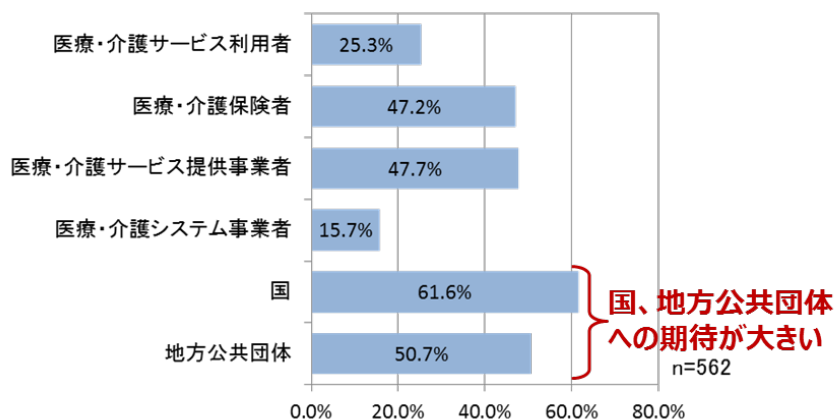
在宅医療・介護サービスに関わる患者・利用者情報の共有に効果のある情報システムの利用に係る費用負担について聞いたところ、全国共通の社会基盤となる部分や事業者が独自に利用する部分等を区分した上で、関係者（受益者）が応分を負担するのが好ましいと73.3%の地方公共団体が感じていることが分かった。

図表 4-6 共通基盤の活用と費用負担について



さらに、費用負担する者（関係者（受益者））について聞いたところ、61.6%の地方公共団体が「国」と回答しており、次いで「地方公共団体」が50.7%であり、国、地方公共団体への期待が大きいことが分かった。

図表 4-7 関係者（受益者）の考え方



4-7 調査結果

在宅医療・介護サービスの情報の共有に効果のある情報システムの利用に係る費用負担については、全国共通の社会基盤となる部分や事業者が独自に利用する部分等を区分した上で費用対効果を見極め、関係者（受益者）が応分を負担するのが好ましい。

共通基盤の運営主体の考え方について、「図表 4-8」に示すとおり、第1階層から第3階層に分けて整理される。

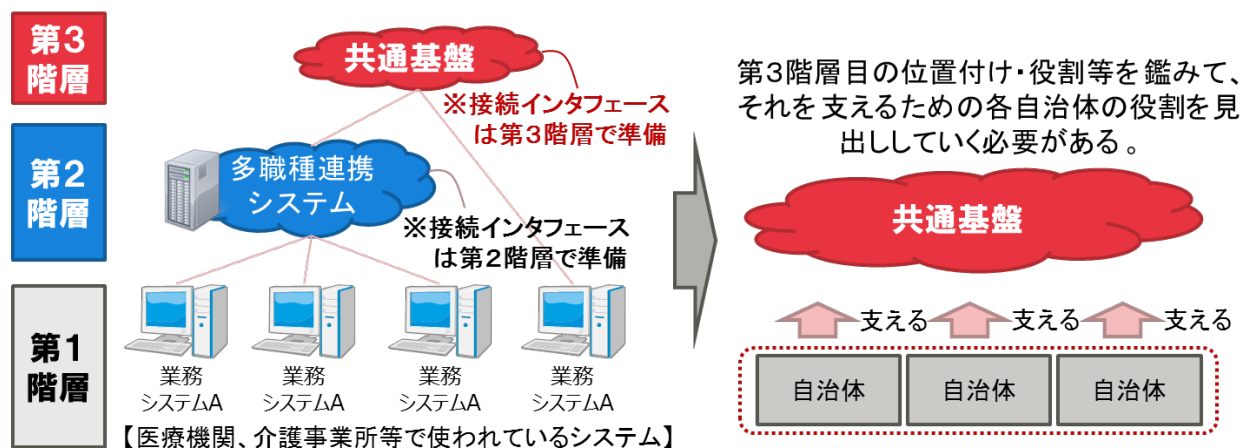
第1階層の情報システムについては、医療機関・介護事業所等が独自に業務効率化やコスト削減、正確な情報管理等を目的に、既に各自が費用負担をして利用している。

第2階層の情報システムについては、いわゆる「ファイル共有システム」「多職種連携システム」で地域の関係者が共同で利用する情報システムであり、その費用負担については、地方公共団体や地区医師会、医療機関、看護介護事業所、NPO 法人など各地域によって異なる運営主体が費用負担をしている。

第3階層のシステムは「共通基盤」であり、第1階層、第2階層にある情報システムがそれぞれ独自の方法で管理している情報（データ）を他の情報システムに提供する場合や閲覧する場合に利用する。「共通基盤」は、標準的なインターフェースによって、ベンダーの異なる様々な情報システム間において情報（データ）交換を行うことができるため、異なる情報システムを利用している地域の関係者が情報を共有する際には有効である。

また、「共通基盤」は、情報システム間における情報（データ）交換をする機能に限定しているため情報（データ）は一切保管しない。

図表 4-8 共通基盤の運営主体の考え方について



このように「共通基盤」の役割は、全国各地域で利用されている様々な情報システムが情報共有という利用者のニーズ対応できるようにする公共性の高い役割を担っている。

本調査において実施した地方公共団体に「共通基盤」の費用負担の考え方を問うた設問の回答では、国や地方公共団体が受益者として費用負担をするのが妥当であると回答している団体がそれぞれ 61.6%、50.7%おり、他の事業者等が負担する回答より多く過半数を超えている。この結果は、今後「共通基盤」の費用負担の方向性を検討するにあたって貴重な値である。

また、在宅医療と介護サービスの情報共有支援について、3年以内に整備すると回答している地方公共団体が 70.0%と多く、地域において在宅医療と介護サービスに関する情報システムの利用環境の整備を期待している団体も 88.2%である。

一方、地域の在宅医療と介護サービスの関係団体とはあまり関わっていないと回答した地方公共団体は 53.0%と多いことは不安がある。

5 まとめ（今後の課題と対応）

5-1 ケアの質を向上させるために職場環境を整える

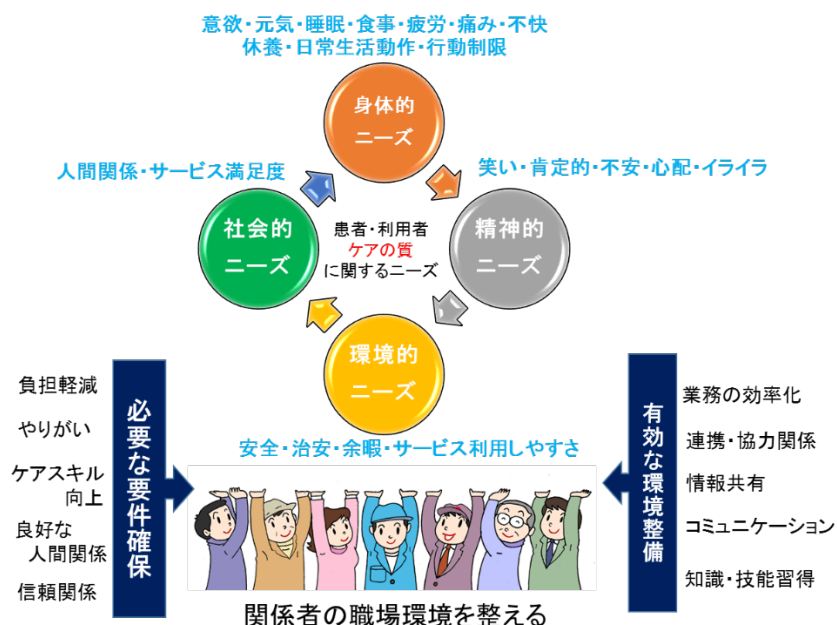
在宅医療と介護の現場におけるケアの質を向上させるには、ケアを供給する関係者の職場環境を整える必要がある。患者・利用者が求めているケアの質に関するニーズは、衣食住等のADLケアに関するニーズだけでなく、生きがい等のQOLケアに関するニーズがある。こうしたニーズに応えるためにも関係者の関わる業務プロセスや業務量を調査し、職場の環境を改善して負担を軽減しやりがいを感じる職場にする必要がある。

また、患者・利用者や同僚、上司、多事業所の人々とは良好な人間関係を維持して信頼関係を得ることやケアスキルを向上できる学習機会を確保することが大切である。

それには、関係者が時間や業務に追われずに業務の効率化を図って、患者・利用者と接する時間的な余裕を確保して、精神的なゆとりを持てるようにすること、さらには身体的な負担を軽減することが必要である。

多事業所多職種で構成される関係者が組織や専門領域を越えて協力しあう環境づくりをすることが必要である。それに応えるためには、コミュニケーションを活性化させることにより有益な情報を共有し協力関係を深める必要がある。

図表 5-1 ケアの質を向上させるために



5-1-1 業務改善により在宅医療現場の負担軽減を図る

本調査研究において、在宅医療と介護連携における業務プロセスや業務量等が明らかになったことで、どのような連携作業が ICT を利用して効率化できるのか、その削減できる時間や件数等を事業の種別ごとに把握することができた。この調査結果を参考にすれば、ICT を活用した具体的な業務改善計画を立て実行することで在宅医療と介護連携における現場の関係者の負担を軽減させケアの質向上に役立てることができる。

5-1-2 多職種間のコミュニケーションを充実させる

在宅医療と介護連携に関わる医療・看護・介護の各専門職種間では、患者・利用者の健康状態や食生活、今後の意向など様々な情報を共有し連携している。そこで共有されている情報は、患者・利用者の疾患種類や状態などによって異なる場合があり、それぞれ個別の状況に応じた迅速な対応が求められる。そのため、定型化された固定情報だけではケアの質向上には対応できないことから、日々変化する情報を関係者間のコミュニケーションによって充実させることが必要である。前記の疾患別コミュニケーションデータ分析によって示されたように、多職種間におけるコミュニケーションの内容は、患者・利用者の身体面（疾患状況、日常生活状況）、精神面（精神症状、心理状態）、社会面（サービスの利用状況、介護の状況、家族）などアセスメントに関する重要な要素が含まれている。このようなアセスメントにより情報が収集され問題が明確化されることでケアの質の向上に役立てることができる。

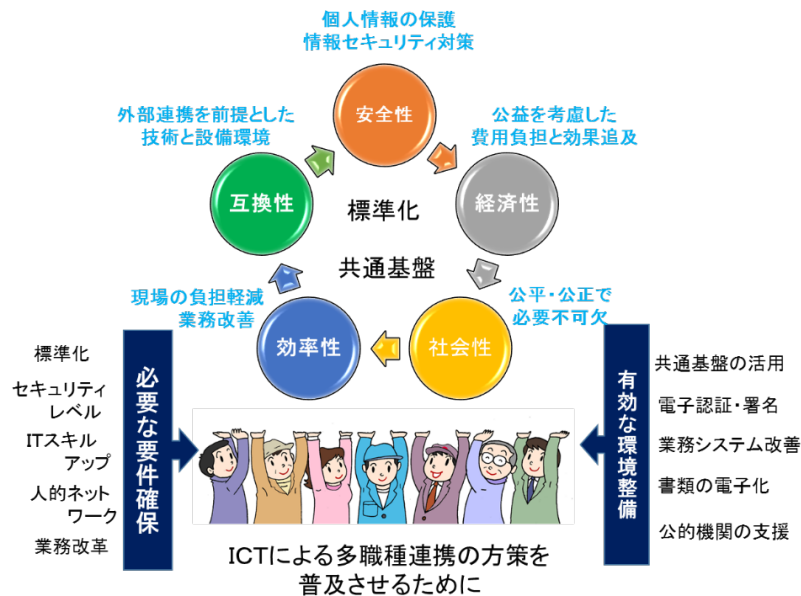
また、コミュニケーションの全容が可視化されることで専門職種間の関係性や行動、意見等、患者・利用者の背景全体を知ることができるため、多職種の連携を強化し重要な意思決定や行動に結び付けるのに役立てることができる。

特に、ICT によるコミュニケーションは、情報共有が必要とする時にタイムリーに正確な情報を迅速に伝達する有効な手立てであり活用を推奨する。

5-2 ICTによる多職種連携を普及させる

ICTの活用は、業務の効率化や関係者のコミュニケーションの充実を図ることができ、ケアの質の向上に役立てることができる。業務の効率化により無駄な工数が縮小されコスト削減が期待できる。そして、工数が削減されることで貴重な人的資源を本来業務へ回帰させることや重要な新規業務へ転用することもできる。ICTを活用した効果的な多職種連携方策の普及は急務である。

図表 5-2 ICTによる多職種連携の要件



ICTの活用は有効であることは多くの人々に認識されてはいる。しかし、ICTを利用する上で必要な標準化や共通基盤、ITスキル、業務改革等の環境要件が整っていないことから、職場においてICTが効果的に利用されていないという問題がある。

5-2-1 標準化の問題

職場においては、様々な種類の情報システムが構築・利用されているが、その情報システムは、それぞれ独自の考え方で機能要件や技術、設備などの仕様が決められ設計されている。そのため、設計思想の異なる情報システムは、互換性がないことからデータ交換や情報の閲覧をすることが容易ではない。

今後、在宅医療と介護に関する情報システムは、地域内においての連携が求められるため、連携に必要な機能要件やデータの取り扱いについて標準化しておく必要がある。前記に説明した共通基盤はそうした標準化を推進するために構築された重要な基盤であり、今後の普及促進が期待される。

5-2-2 情報セキュリティレベルと個人情報保護の問題

本調査研究において、地方公共団体を対象に行った情報システムの利用意向に関する調査結果を見ても「個人情報の漏洩が心配だから」を理由に情報システムを利用しないと回答している団体が過半数を超えている。情報セキュリティ対策や個人情報の保護は、必ずしも情報システムを利用するから個人情報の漏洩のリスクが高くなるのではなく、紙で処理する場合であっても情報漏えいの事故は多い。また、情報システムで処理する場合であっても情報漏えいの事故は無くなるわけではない。重要なことは、どのような場合であっても情報の管理が徹底できるように適切な対策を講じなければならないことである。漠然とした不安を抱えたまま現状を維持していたのでは、現在の不適切な対応を見過ごし、問題を広げてしまうことも考えられる。今後は、共通基盤を活用することで個人情報保護の強化と情報セキュリティレベルの底上げをする必要がある。例えば、関係者が利用している情報システム環境に問題がないかを自動診断する遠隔情報セキュリティチェック機能を普及させることも共通基盤に求められる大切な役割である。また、共通基盤に各専門職の知識・技能習得が習得できる教材の登録や専門家に質問できる機能等を活用できる「ネットスタディ」の環境を整備してITスキル等のレベルアップを図ることも有効である。

5-2-3 業務改革に向けた実行力の問題

業務改革は、各事業所が単独の判断だけで実現できるわけではなく、関係事業所が一体となって連携する必要がある。業務改革を阻害する要因として、1) 法制度上の規定で変えられない、2) 利用している業務システムの機能が対応できない、3) 外部の関係者との調整が難しい、4) ITスキルが不足して対応できない、5) 組織（法人）全体の整合性が難しいなどの要因があって業務改革が実施できないことも多い。

これまでのように書類を中心とした業務の処理は、本調査研究でも示された居宅療養管理指導に関する依頼書や報告書等の多くの業務帳票については、業務システムで作成し、印刷をして関係者に郵送や手渡しをしている。既存の業務システムはその業務範囲において必要な帳票を作成する機能は有しているが、他の業務から必要な情報を電子的に収集する機能や他の業務に情報を電子的に提供する機能は有していない。そのため個別の業務範囲内を改善することはできても複数の業務に関係する全体を改善することは難しい。

そこで、業務システムのあるべき姿は、関連する業務間において連動する機能を充実させることが求められる。しかし、帳票を印刷しないでペーパーレス化をするには、電子文書による依頼元が誰であるのか、電子文書による依頼内容は改ざんされていないのか等について確認できる電子認証と電子署名の技術を利用する必要があるが、現状では普及していない。また、業務帳票を電子化するには e-文書法によって規定されている電磁的記録による保存を可能とする帳票等との整合を図ることや業務運用上における適正を検証しないと直ぐにペーパーレス化を実現するのは難しい。しかし、業務改革によって現場の負担軽減が実現されケアの質を向上させることができるのであれば行動すべきである。

5-3 ケアの質向上を評価するための環境づくり

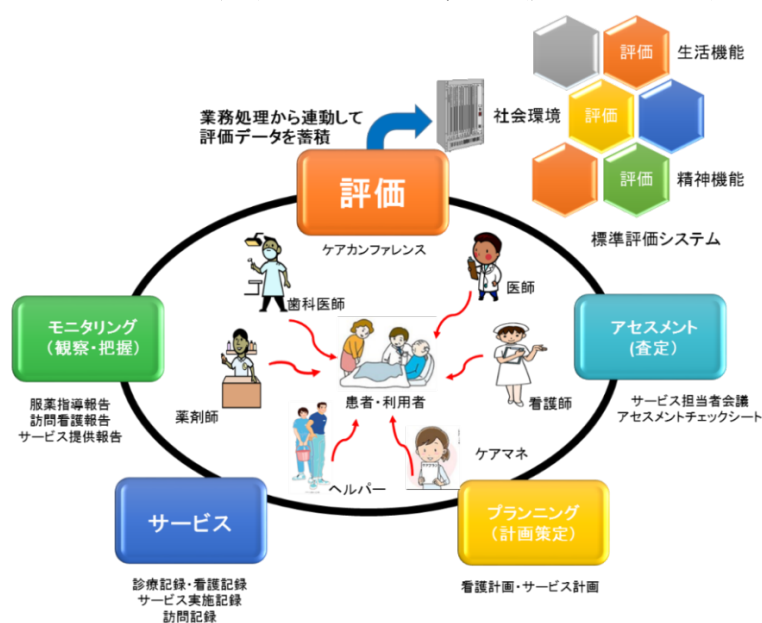
在宅医療と介護連携を充実させてケアの質向上を図るためには、1) 関係者が情報を共有して協力関係を深める、2) 関係者の職場環境を改善して負担を軽減する、3) 患者・利用者への医療と介護サービスの内容を充実させる、4) ケア資源を充実させて身体的・精神的・社会的・環境的なケアニーズに応える等の取り組みが必要である。

そこで、患者・利用者に提供するサービスを充実するために在宅医療と介護連携の強化に ICT による業務改善を行い職場の負担を軽減する。こうした取り組みは大切なことではあるが、この取り組みが適切な医療や介護を行うことに繋がりケアの質向上に寄与しているのかを見極めるために継続して評価することは重要である。

評価方法としては、高齢者総合機能評価（Comprehensive Geriatric Assessment）により患者・利用者の生活機能、精神機能、社会・環境の面から総合的に問題を整理して評価し、生活の質を高める方法等があり活用すべきである。

しかし、こうした評価が多事業所で多職種に関係する在宅医療の現場において、共同で継続して行うしくみは浸透していないのが実情である。評価するには多様な評価データを収集して問題の明確化をすることになる。在宅で療養している患者・利用者を対象とした評価へのプロセスは、アセスメント（査定）→プランニング（計画策定）→サービス実施→モニタリング（観察・把握）→評価となるため関係者の業務処理と直結することになり、医療・介護関係の専門職種が一体となって共通の評価方法を共同運用するのは簡単ではない。しかし、ケアの質向上を評価する環境を整備するため医療や看護・介護の業務処理と連動して評価データが恒久的に蓄積できる評価基盤が構築され、標準的な評価システムが全国に普及させることは、今後対応すべき重要な課題である。

図表 5-3 業務と連動した標準評価システムの普及



資料編

資料 1 調査研究委員会

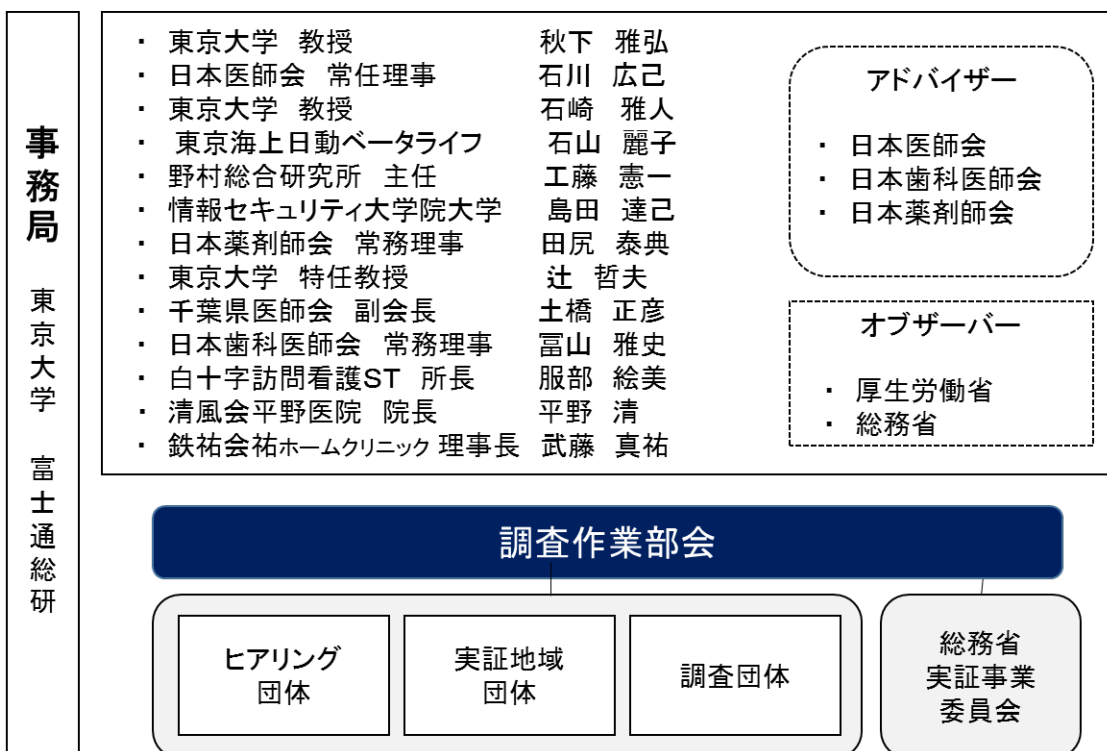
推進体制

推進体制図

在宅医療と介護の多職種連携に関する調査研究委員会

座長 東京大学大学院
情報学環長 須藤 修

(敬称略、五十音)



在宅医療と介護の多職種連携に関する調査研究委員会

＜委員＞

(敬称略、五十音)

No.	氏名	所属
1	秋 下 雅 弘	国立大学法人 東京大学大学院医学系研究科 教授
2	石 川 広 己	公益社団法人 日本医師会 常任理事
3	石 崎 雅 人	国立大学法人 東京大学大学院情報学環・学際情報学府 教授
4	石 山 麗 子	東京海上日動ベターライフサービス株式会社 シニアケアマネジャー
5	工 藤 憲 一	株式会社野村総合研究所 主任データサイエンティスト
6	島 田 達 己	公立大学法人 首都大学東京 名誉教授
7	須 藤 修	国立大学法人 東京大学大学院情報学環・学際情報学府 学環長
8	田 尻 泰 典	公益社団法人 日本薬剤師会 常務理事
9	辻 哲 夫	国立大学法人 東京大学高齢社会総合研究機構 特任教授
10	土 橋 正 彦	公益社団法人 千葉県医師会 副会長
11	富 山 雅 史	公益社団法人 日本歯科医師会 常務理事
12	服 部 絵 美	株式会社ケアーズ 白十字訪問看護ステーション 所長
13	平 野 清	医療法人社団清風会 平野医院 院長
14	武 藤 真 祐	医療法人社団鉄祐会 祐ホームクリニック 理事長

＜オブザーバー＞

(敬称略、順不同)

No.	団体名
1	厚生労働省 老健局振興課
2	厚生労働省 老健局老人保健課
3	厚生労働省 政策統括官付情報政策担当参事官室
4	総務省 情報流通行政局情報流通振興課情報流通高度化推進室
5	公益社団法人 日本医師会
6	公益社団法人 日本歯科医師会
7	公益社団法人 日本薬剤師会

<事務局>

	氏名	所属
1	飯 島 勝 矢	国立大学法人 東京大学高齢社会総合研究機構 准教授
2	吉 江 悟	国立大学法人 東京大学医学部附属病院在宅医療学拠点 特任助教
3	井 堀 幹 夫	国立大学法人 東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員
4	太 田 沙紀子	国立大学法人 東京大学高齢社会総合研究機構 特任研究員
5	山 本 拓 真	国立大学法人 東京大学高齢社会総合研究機構 客員研究員
6	湯 川 喬 介	株式会社富士通総研 第一コンサルティング本部金融・地域事業部
7	小 林 美 貴	株式会社富士通総研 第一コンサルティング本部金融・地域事業部
8	吉 田 善 幸	株式会社ジーウェイブ
9	井 川 恵	株式会社ジーウェイブ
10	細 川 徹 哉	株式会社カナミックネットワーク






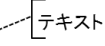
資料 2 業務フロー

1. 診療所の業務フロー
2. 歯科診療所の業務フロー
3. 薬局の業務フロー
4. 訪問看護ステーションの業務フロー
5. 居宅介護支援事業所の業務フロー
6. 地域包括支援センターの業務フロー
7. 訪問介護事業所の業務フロー

各業態における業務プロセスを可視化するにあたり、共通の定義として国際標準化されている BPMN (Business Process Model and Notation) を活用した。この手法は、業務の流れの可視化を通して組織的・継続的な業務改善を図るための手法である。

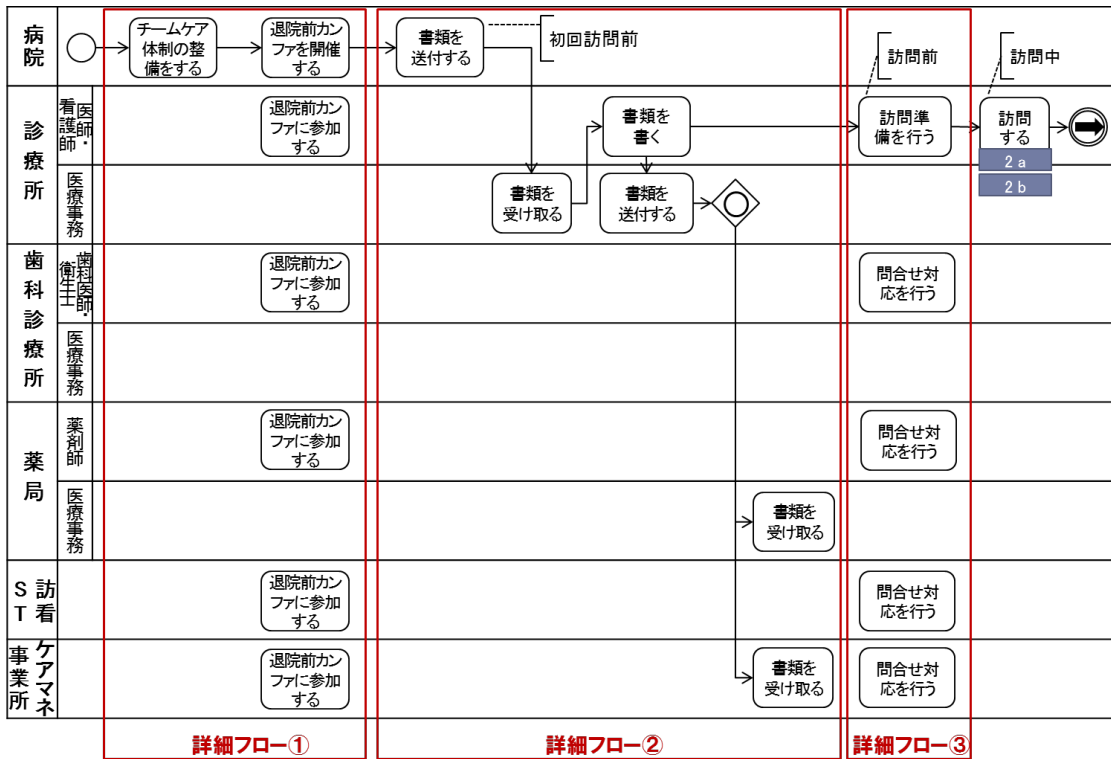
在宅医療・介護連携に係る業務部分にのみ注力し、おおまかな流れを示す「概略業務フロー」と、各連携部分の詳細な流れを示す「詳細業務フロー」に分けて記載する。

BPMN の凡例

要素	記号	解説
イベント	  開始イベント 終了イベント	業務フローの中で発生する事象で、開始イベントは業務フローの開始、終了イベントは業務フローの終了を表す。
ページの中継	  ページの終了 ページの開始	ページを超える場合、その中継に用いる。
アクティビティ	 タスク	これ以上細かくならないような作業を表す。
シーケンスフロー		作業が実行される順序を表す。
メッセージフロー		送受信される情報やメッセージの流れを表す。
ゲートウェイ		いくつかの作業の流れを1つに集約する場合に用いる。 また、1つの作業の流れからいくつかの作業の流れへ展開する場合に用いる。
包括ゲートウェイ		複数ある作業の流れから1つ以上分流させる場合に用いる。 また、複数のフローを合流させる場合に用いる。
グルーピング		複数の同じ作業を1つにまとめる場合に用いる。
注釈	 テキスト	業務フローの読み手に補足の情報を提供するために用いる。

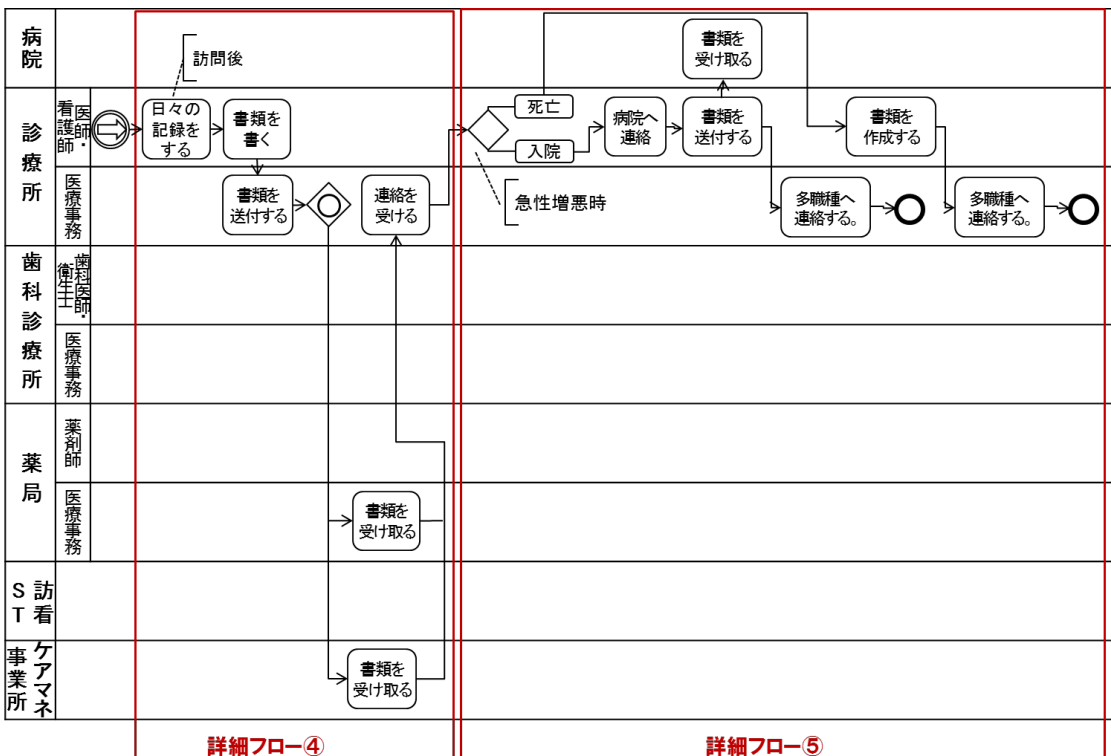
1. 診療所の業務フロー

診療所の概略業務フロー（その1）



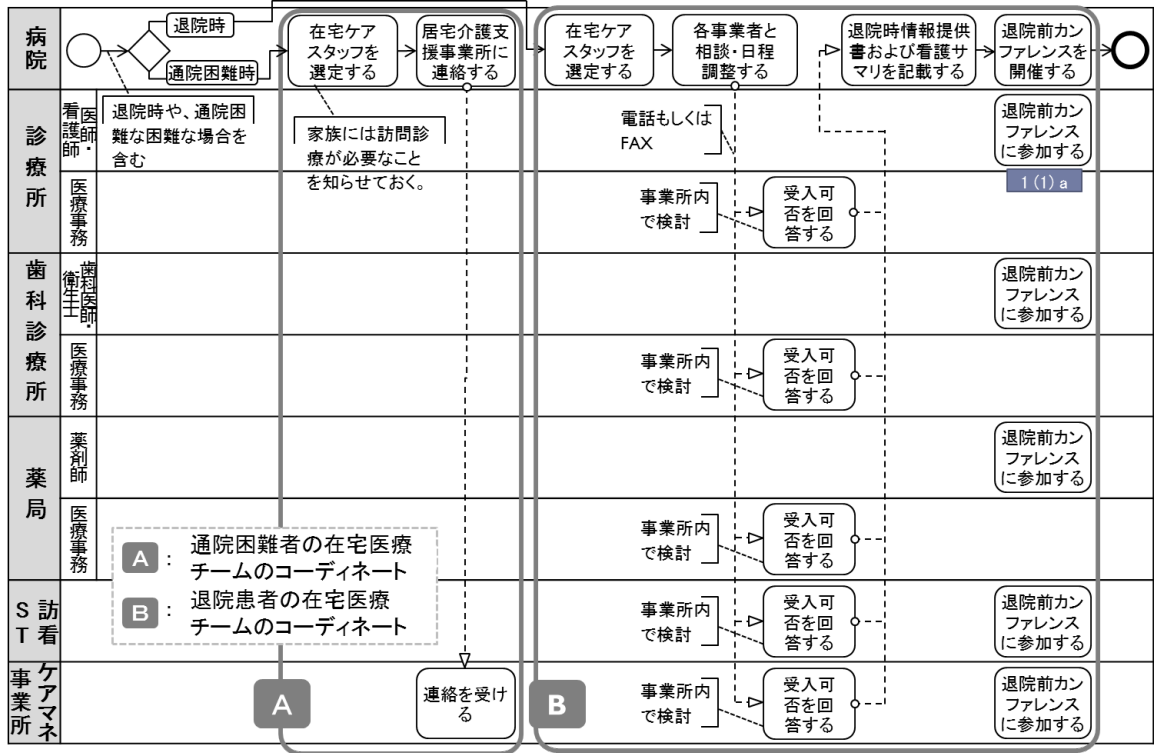
※「訪看ST」は訪問看護ステーション、「ケアマネ事業所」は患者が要介護の場合には居宅介護支援事業所、要支援の場合には地域包括支援センターを指す

診療所の概略業務フロー（その2）

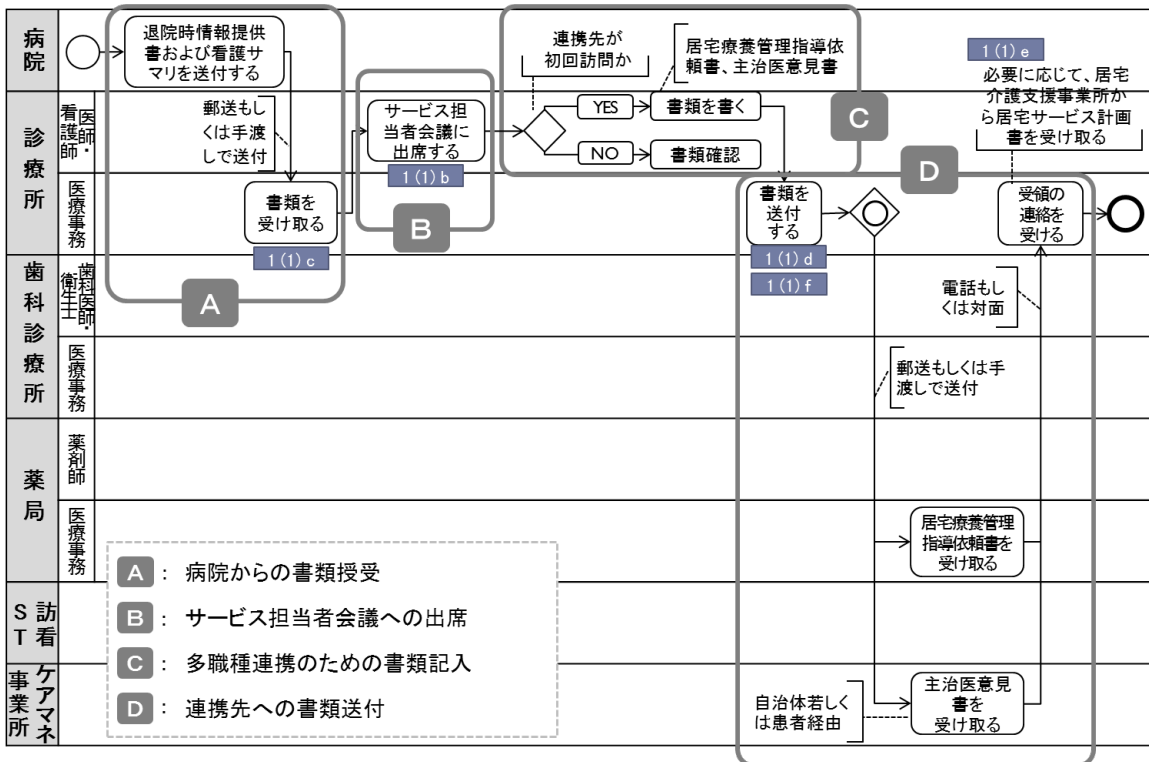


※「訪看ST」は訪問看護ステーション、「ケアマネ事業所」は患者が要介護の場合には居宅介護支援事業所、要支援の場合には地域包括支援センターを指す

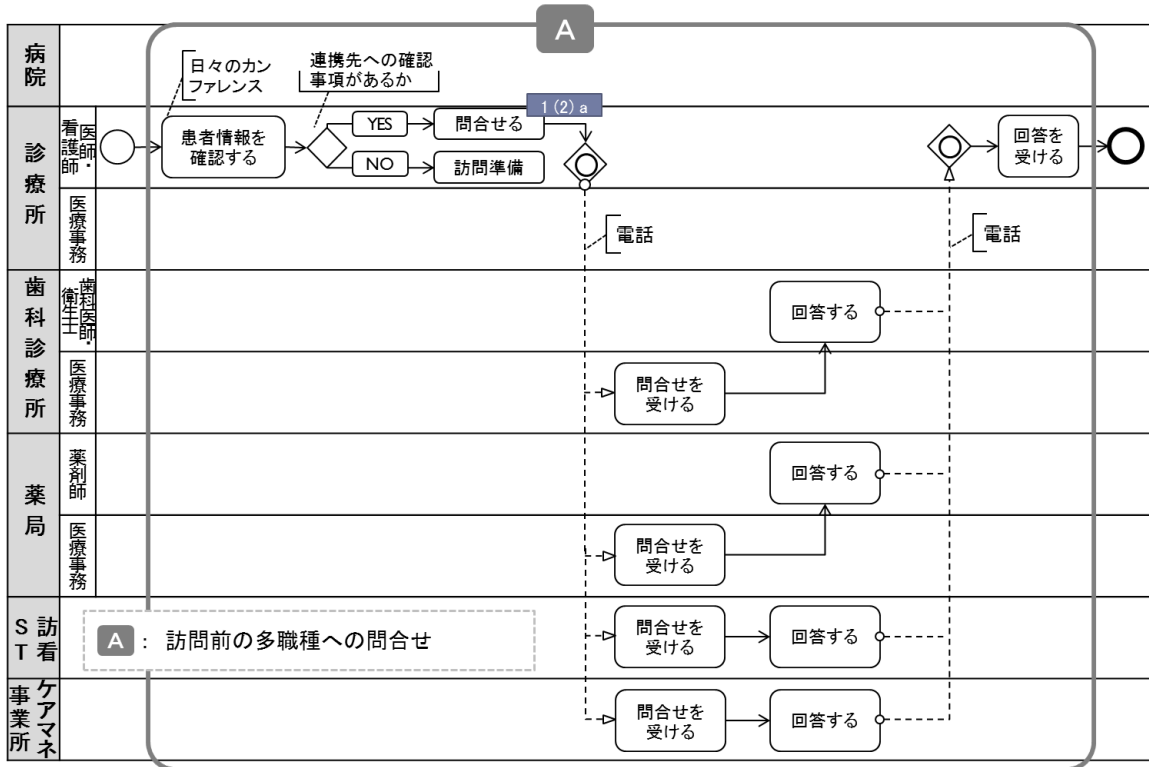
診療所の詳細業務フロー（その1）



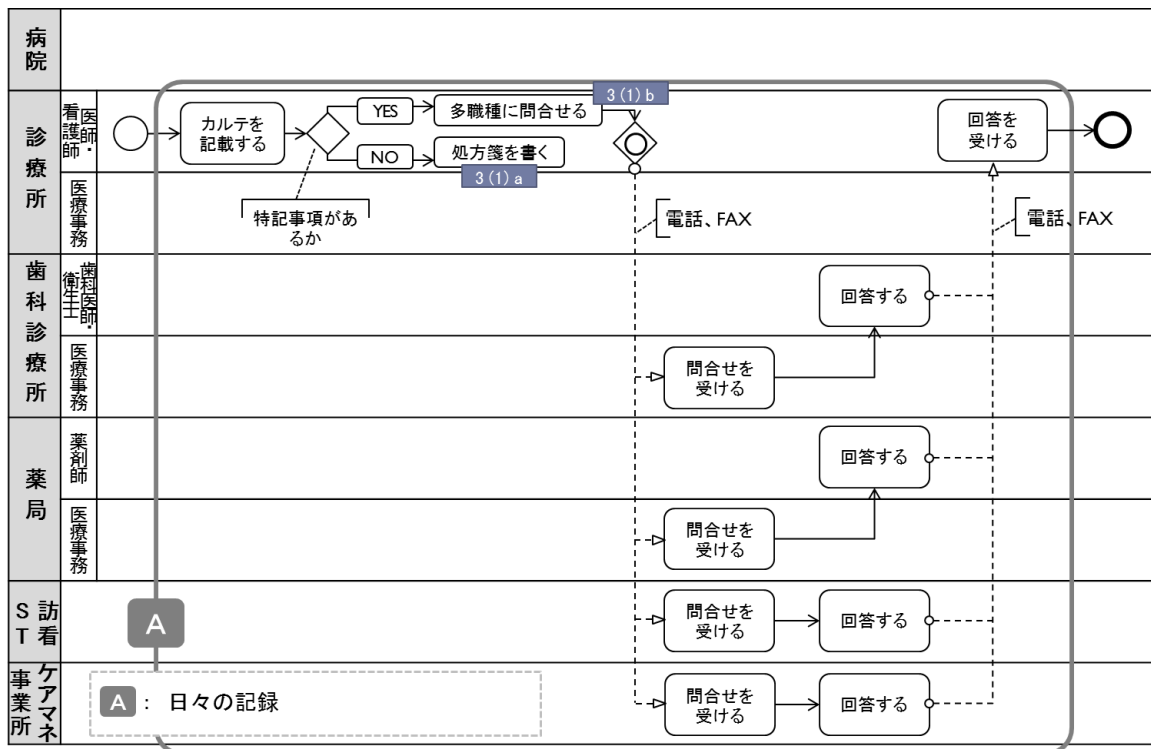
診療所の詳細業務フロー（その2）



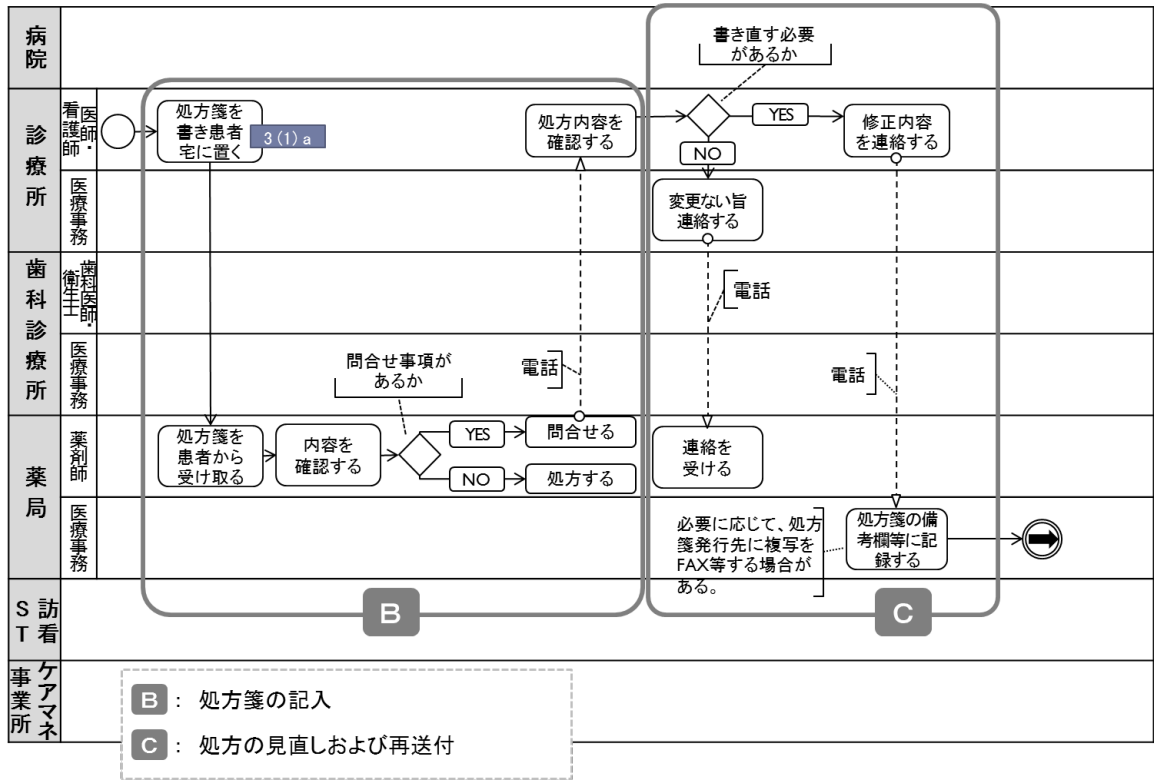
診療所の詳細業務フロー（その3）



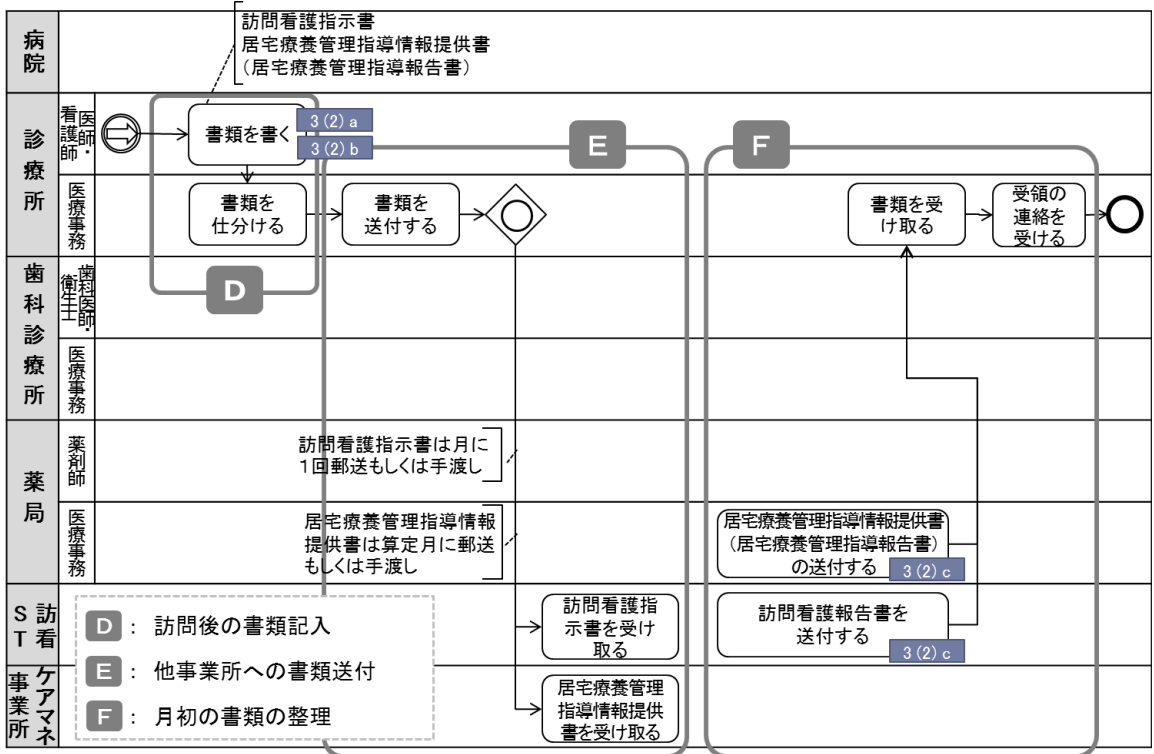
診療所の詳細業務フロー（その4）



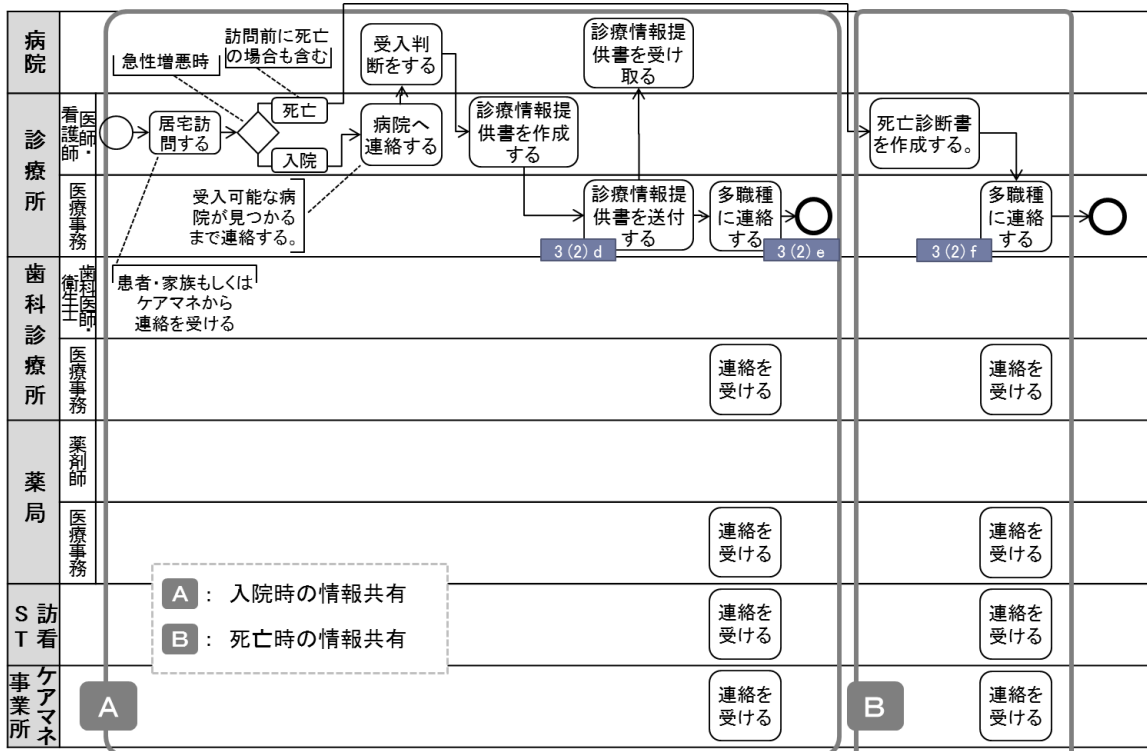
診療所の詳細業務フロー（その5）



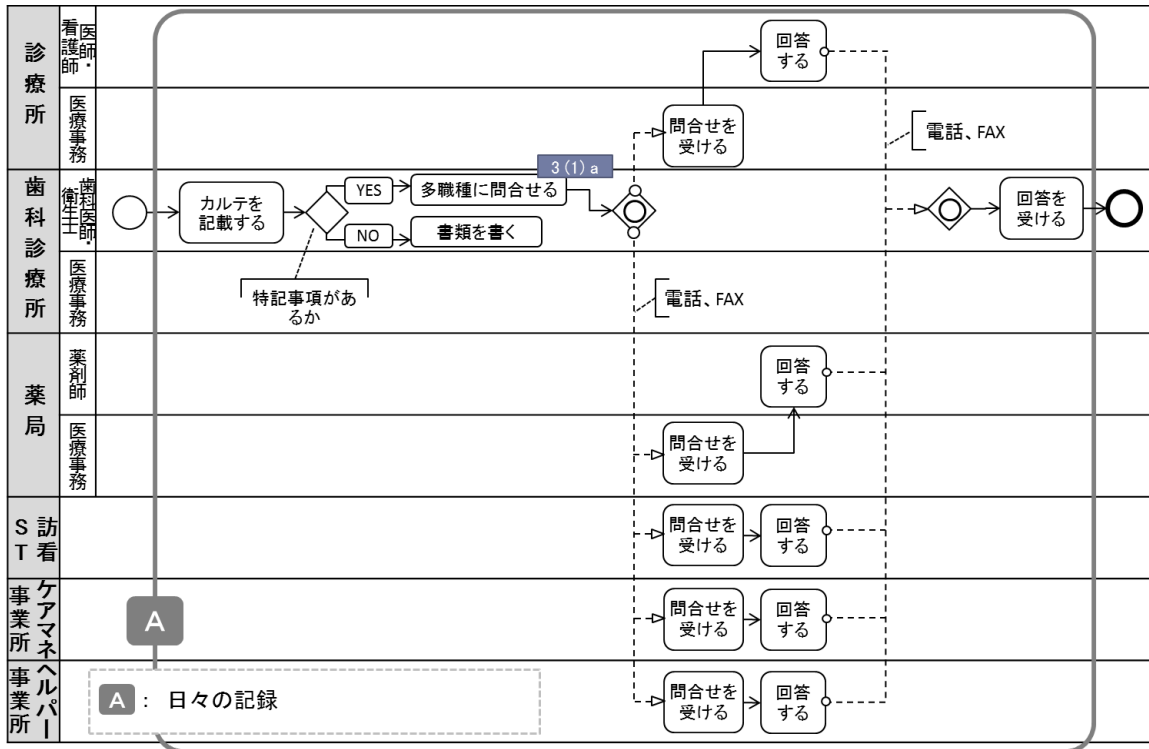
診療所の詳細業務フロー（その6）



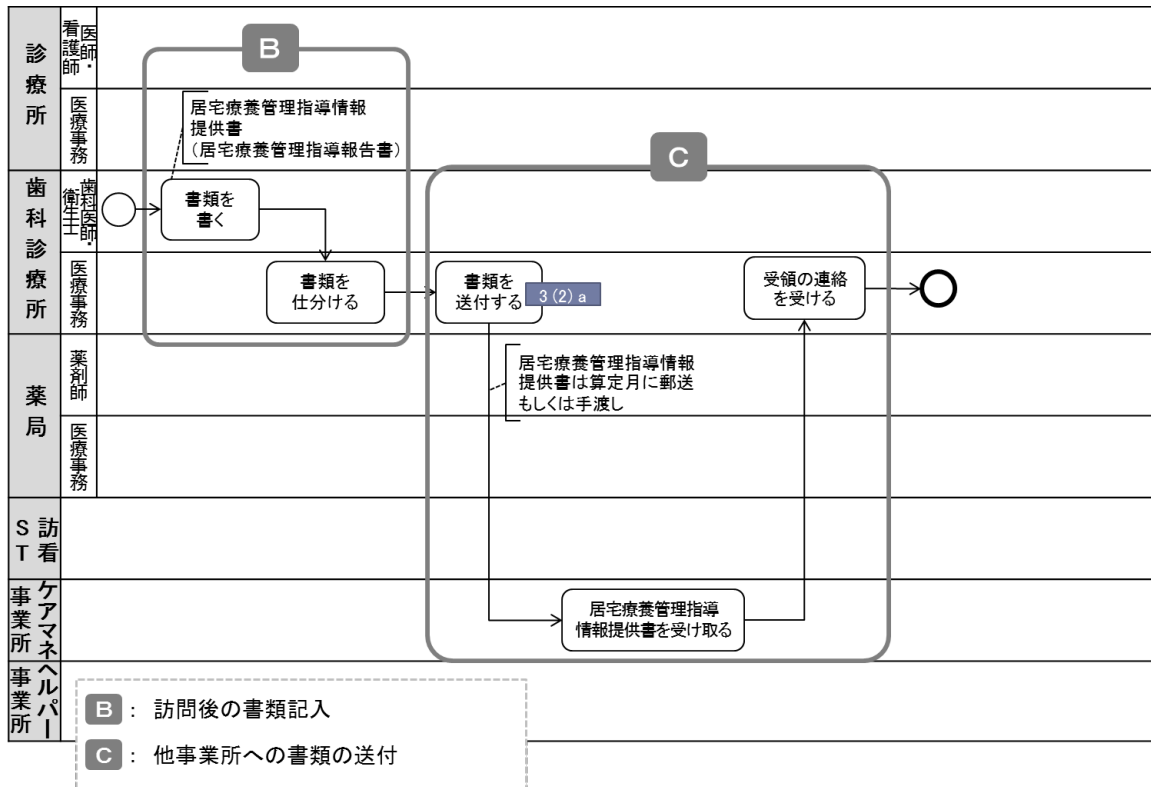
診療所の詳細業務フロー（その7）



歯科診療所の詳細業務フロー（その2）

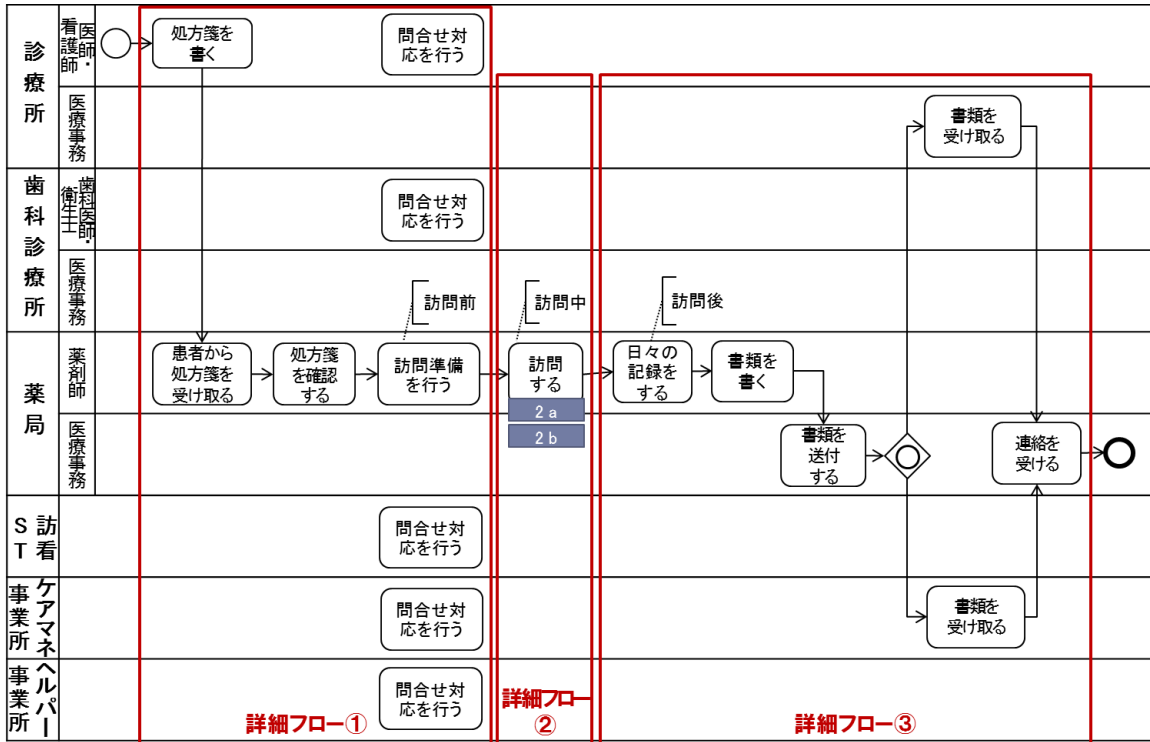


歯科診療所の詳細業務フロー（その3）



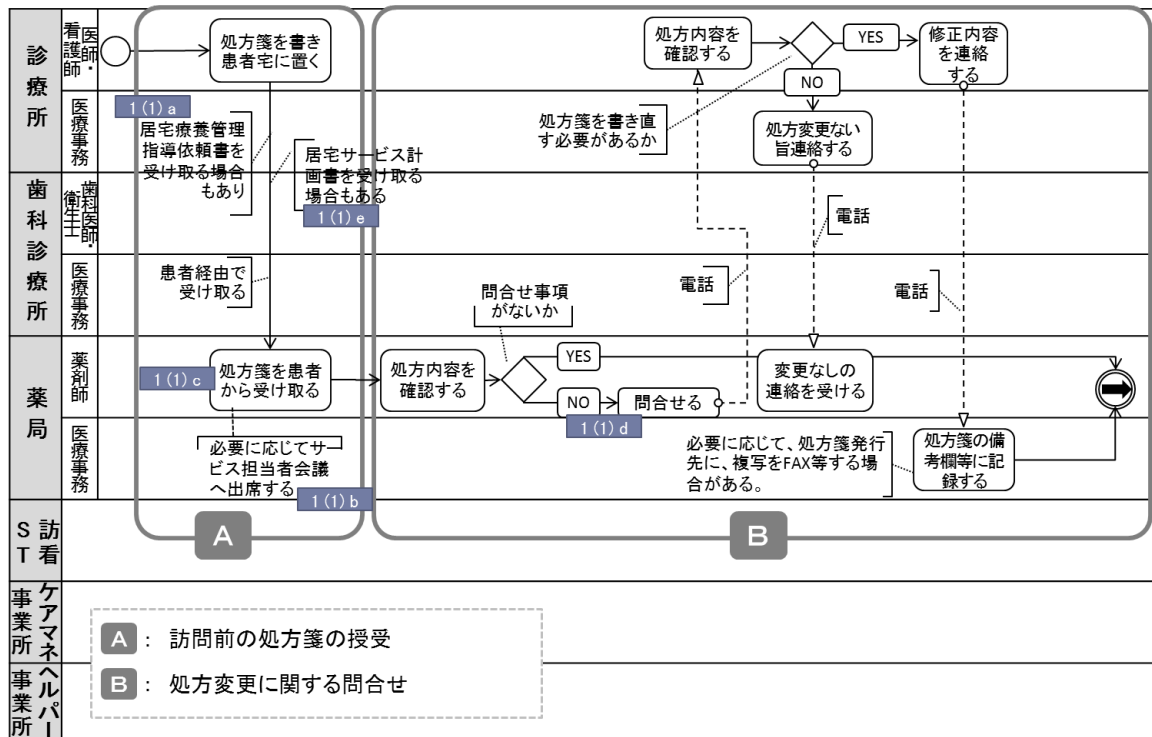
3. 薬局の業務フロー

薬局の概略業務フロー（その1）

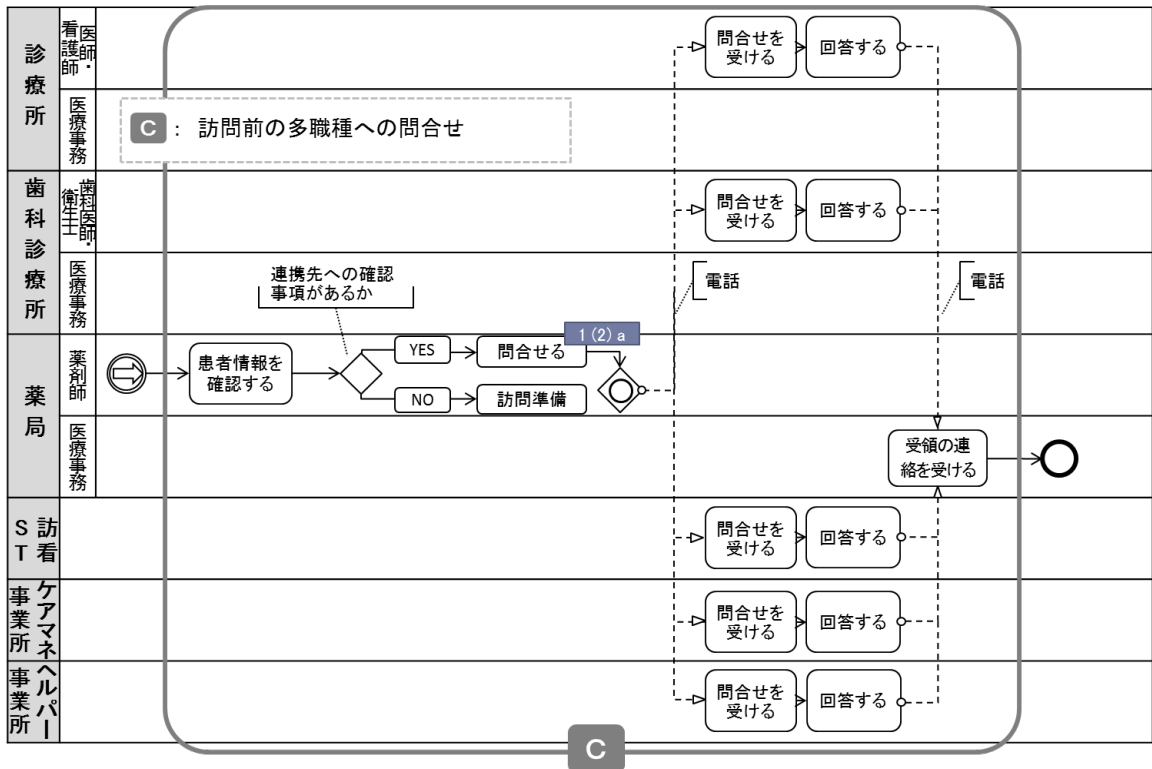


※「訪看ST」は訪問看護ステーション、「ケアマネ事業所」は患者が要介護の場合には居宅介護支援事業所、要支援の場合には地域包括支援センターを指す

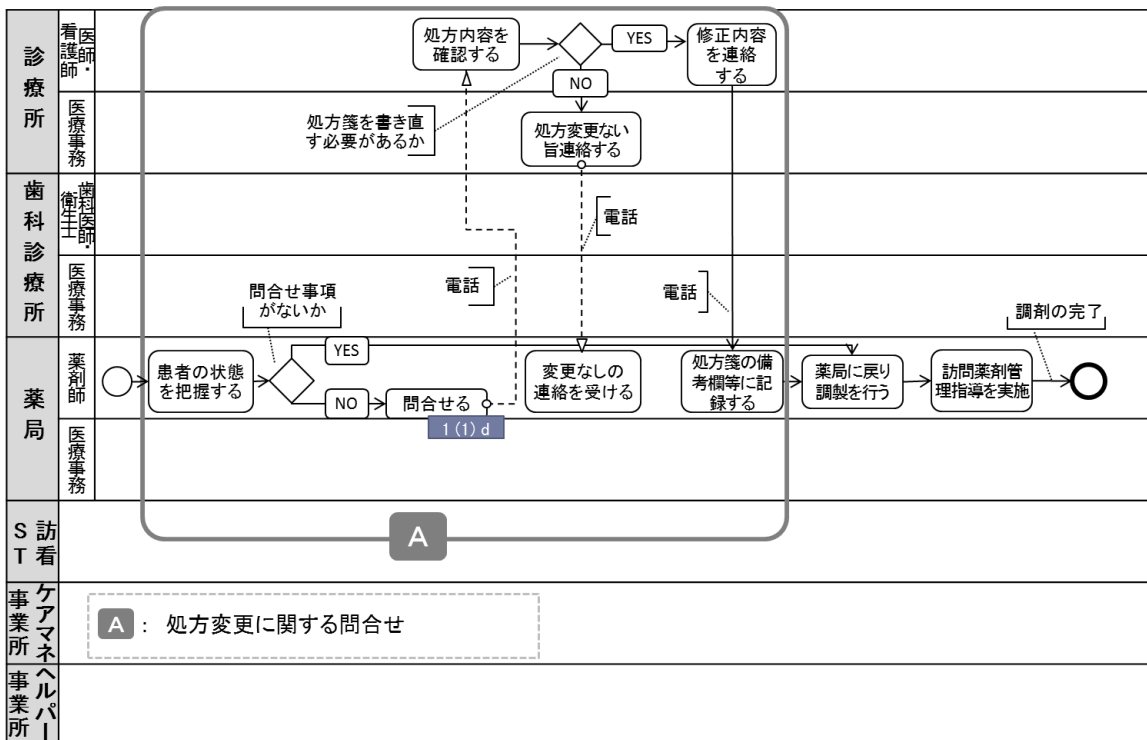
薬局の詳細業務フロー（その1）



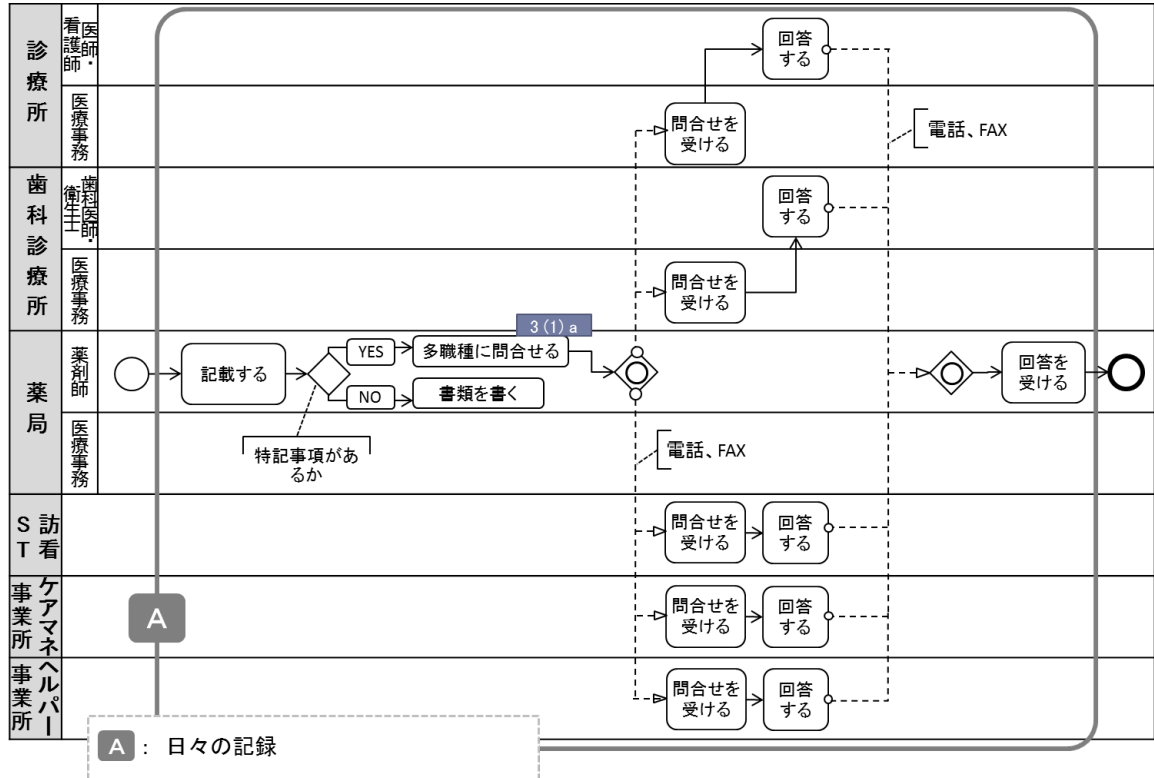
薬局の詳細業務フロー（その2）



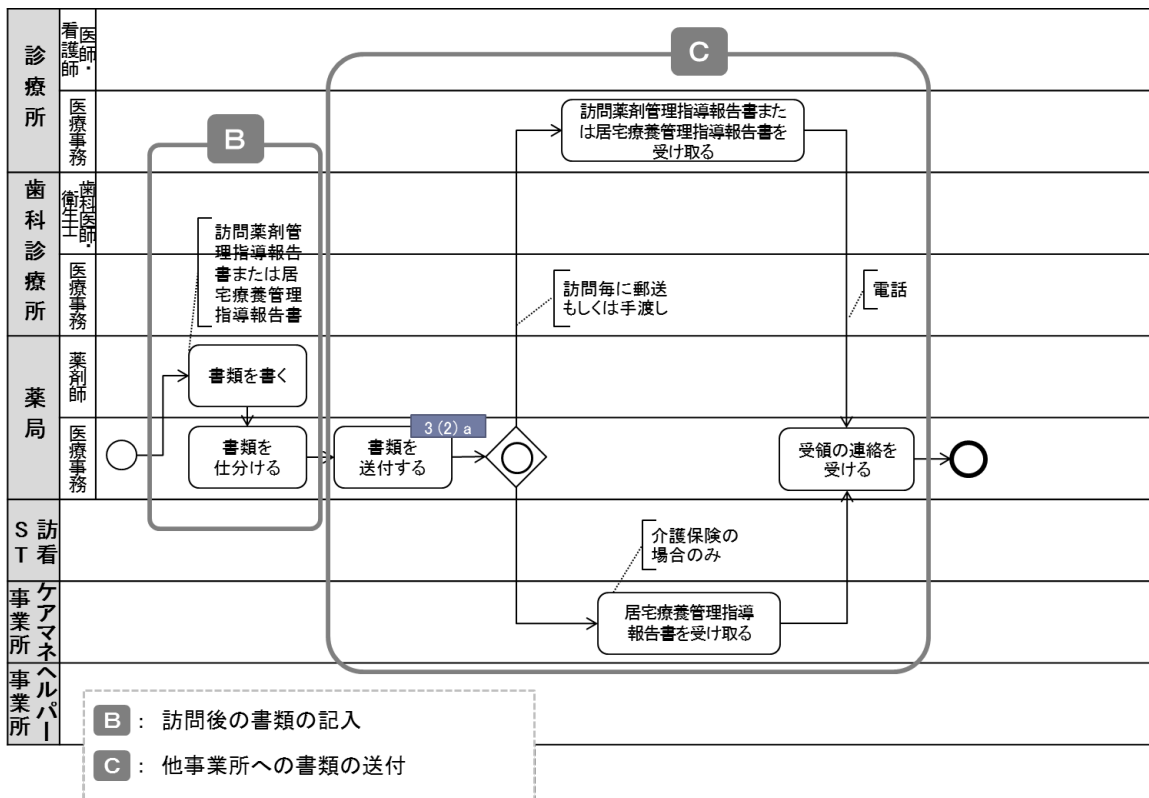
薬局の詳細業務フロー（その3）



薬局の詳細業務フロー（その4）

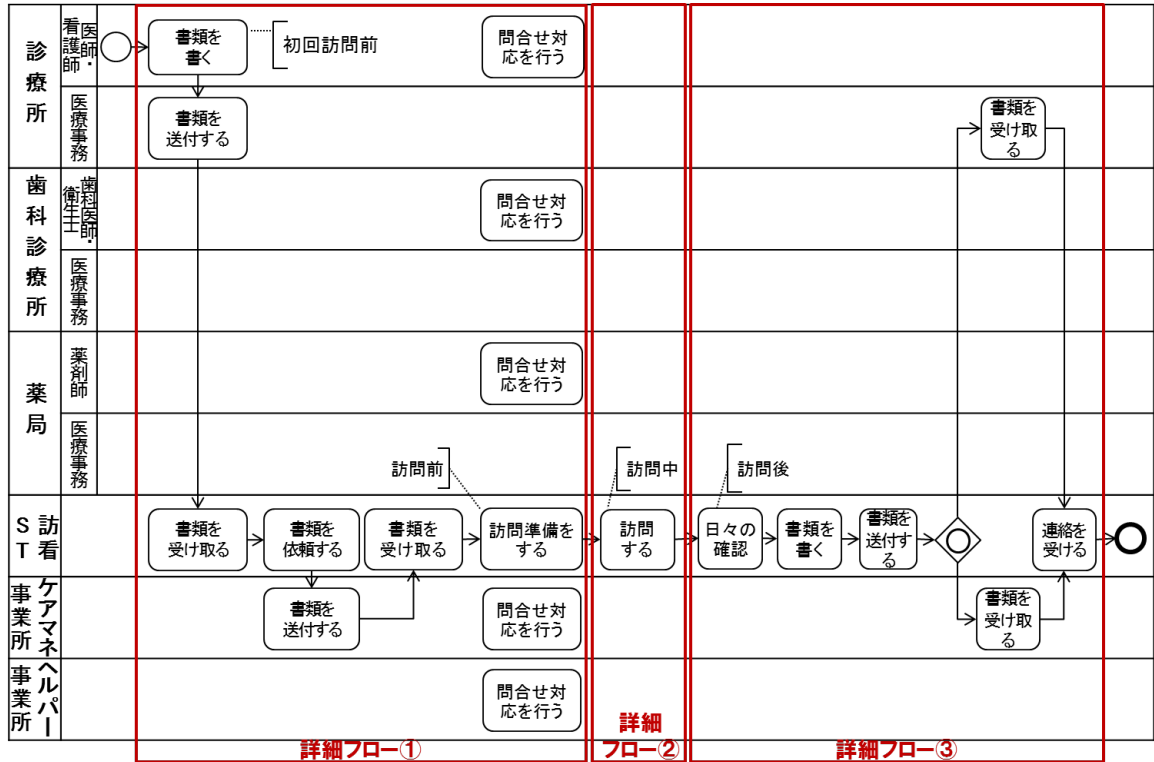


薬局の詳細業務フロー（その5）



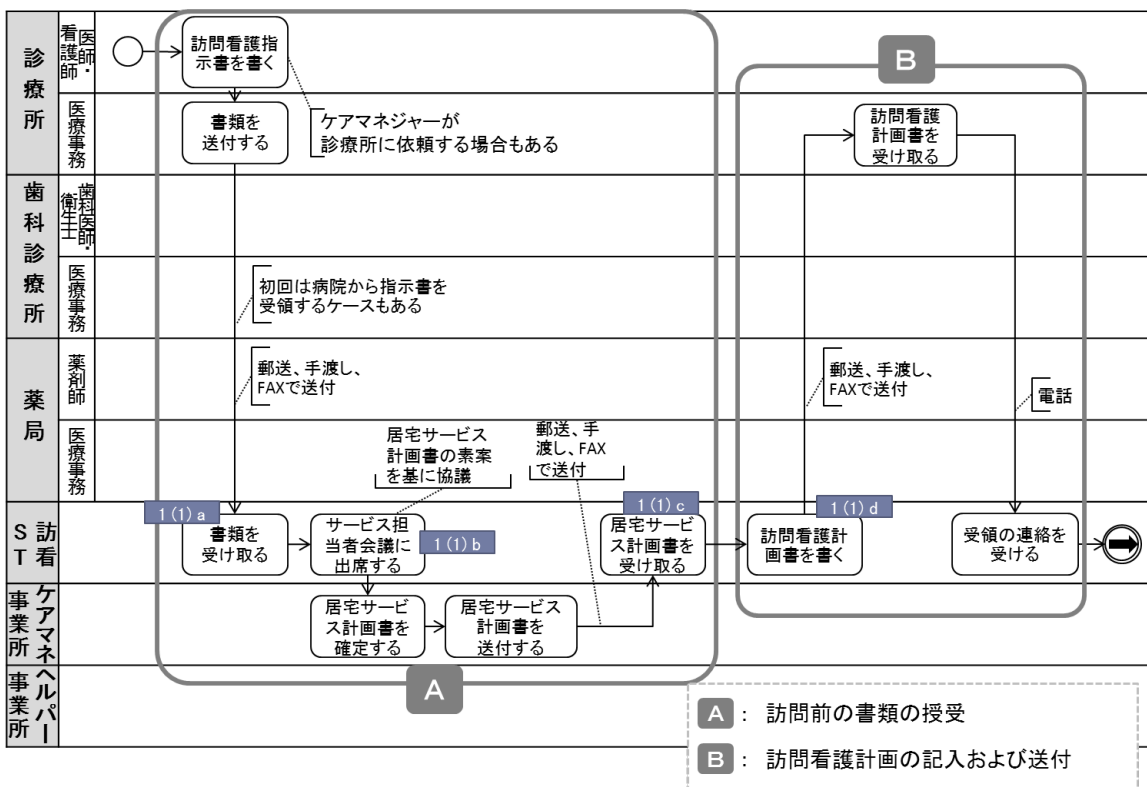
4. 訪問看護ステーションの業務フロー

訪問看護ステーションの概略業務フロー（その1）

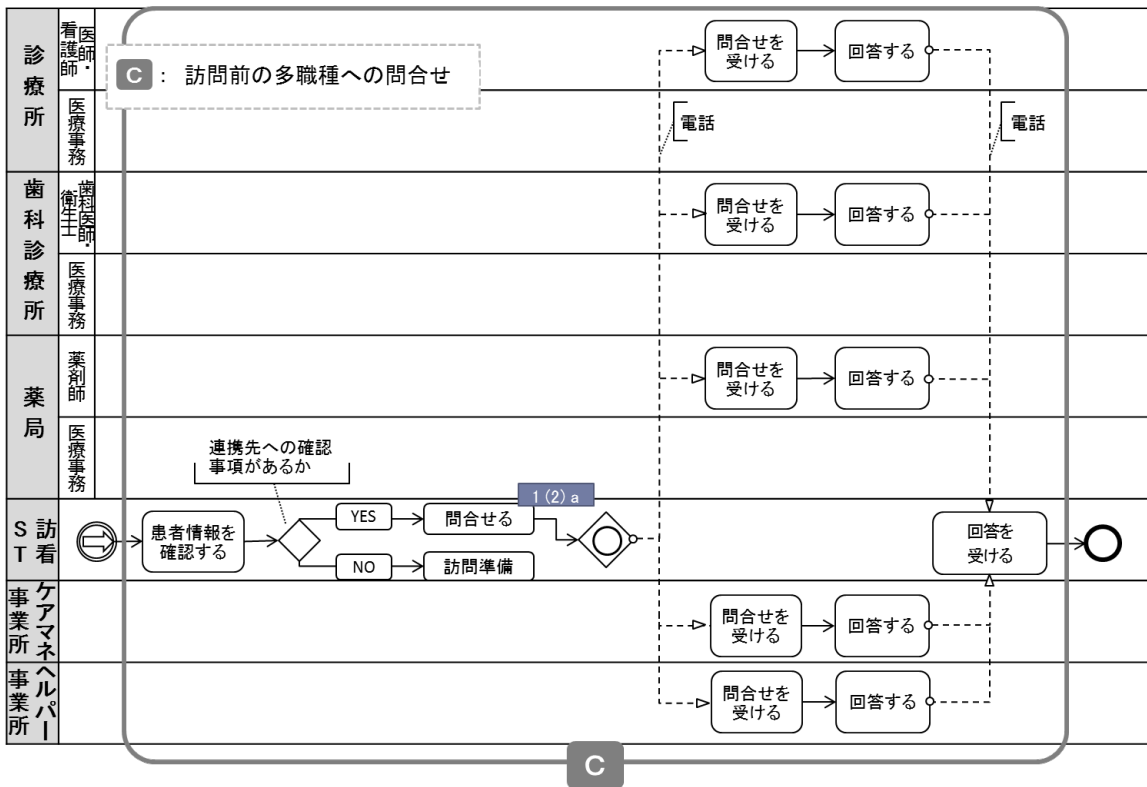


※「訪問ST」は訪問看護ステーション、「ケアマネ事業所」は患者が要介護の場合には居宅介護支援事業所、要支援の場合には地域包括支援センターを指す

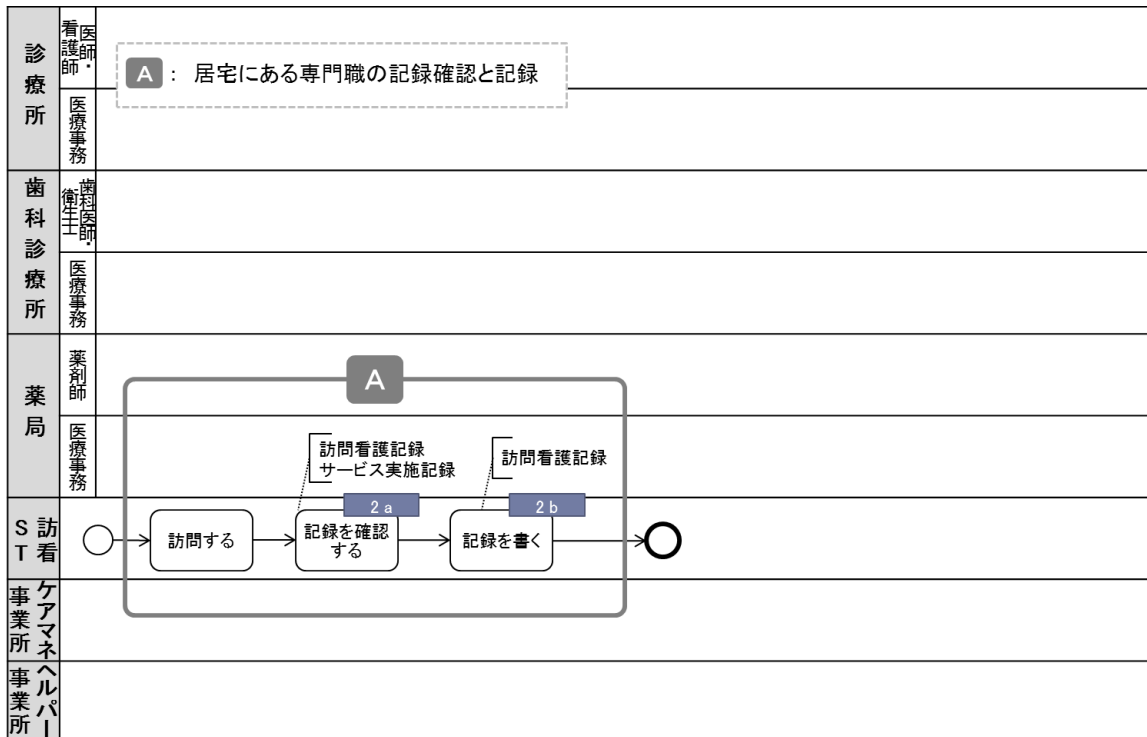
訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その1）



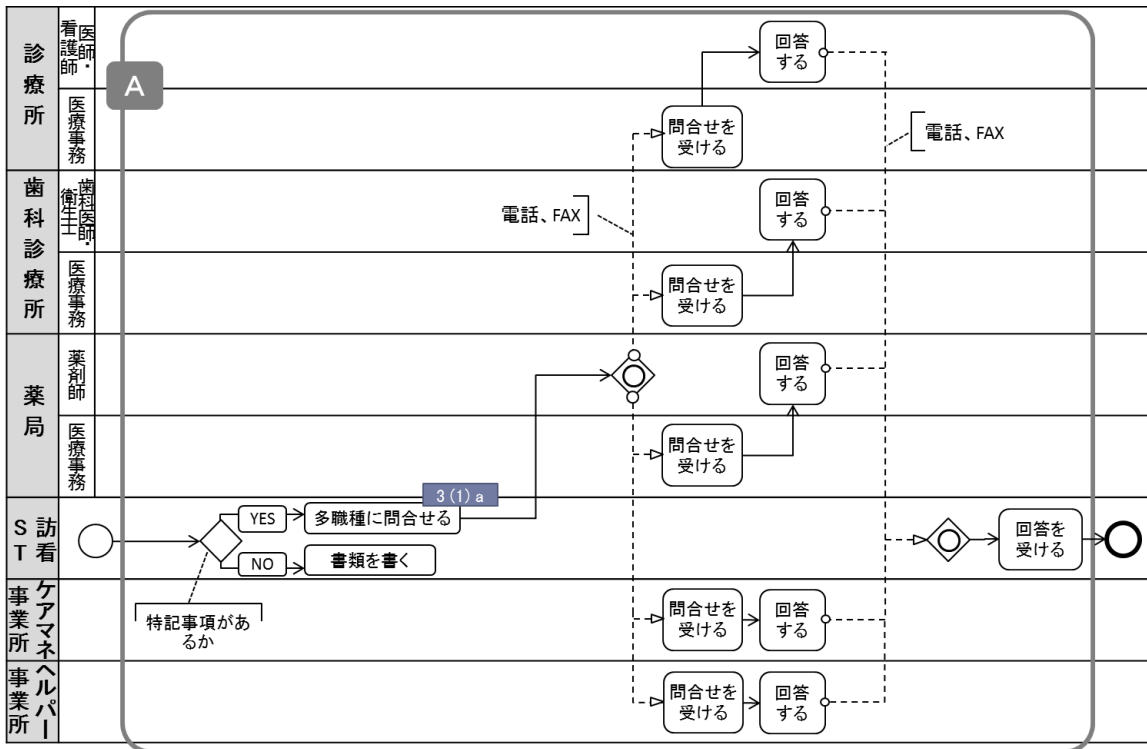
訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その2）



訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その3）

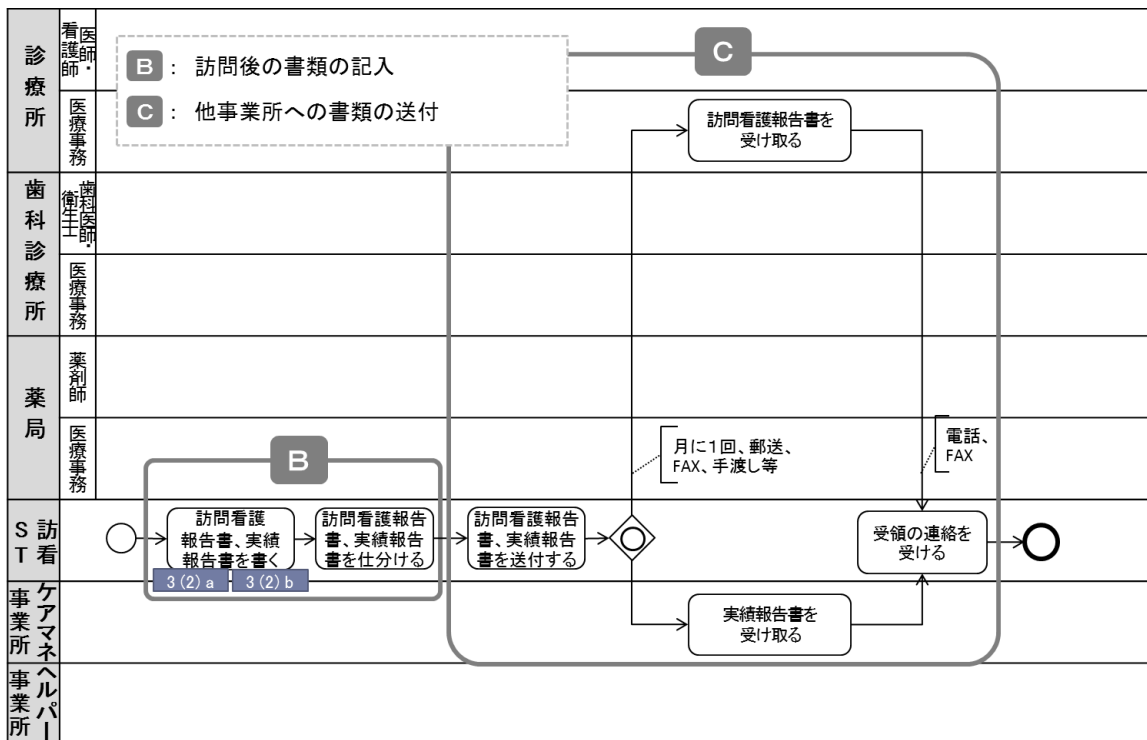


訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その4）



A : 日々の確認

訪問看護ステーションの詳細業務フロー（その5）

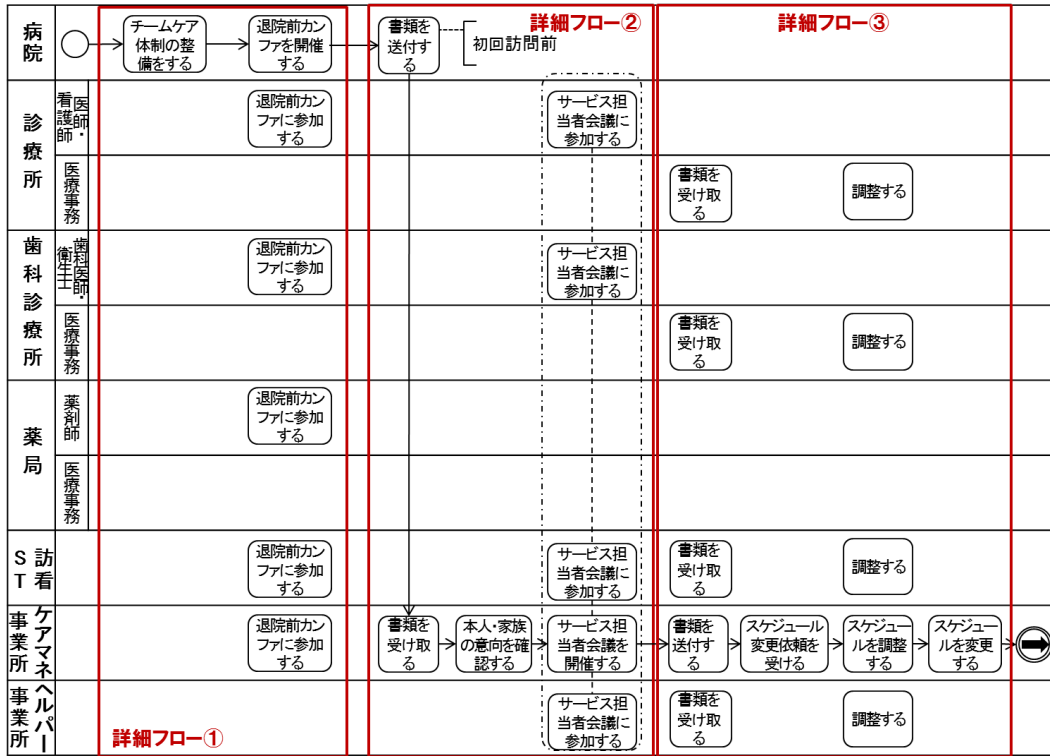


B : 訪問後の書類の記入

C : 他事業所への書類の送付

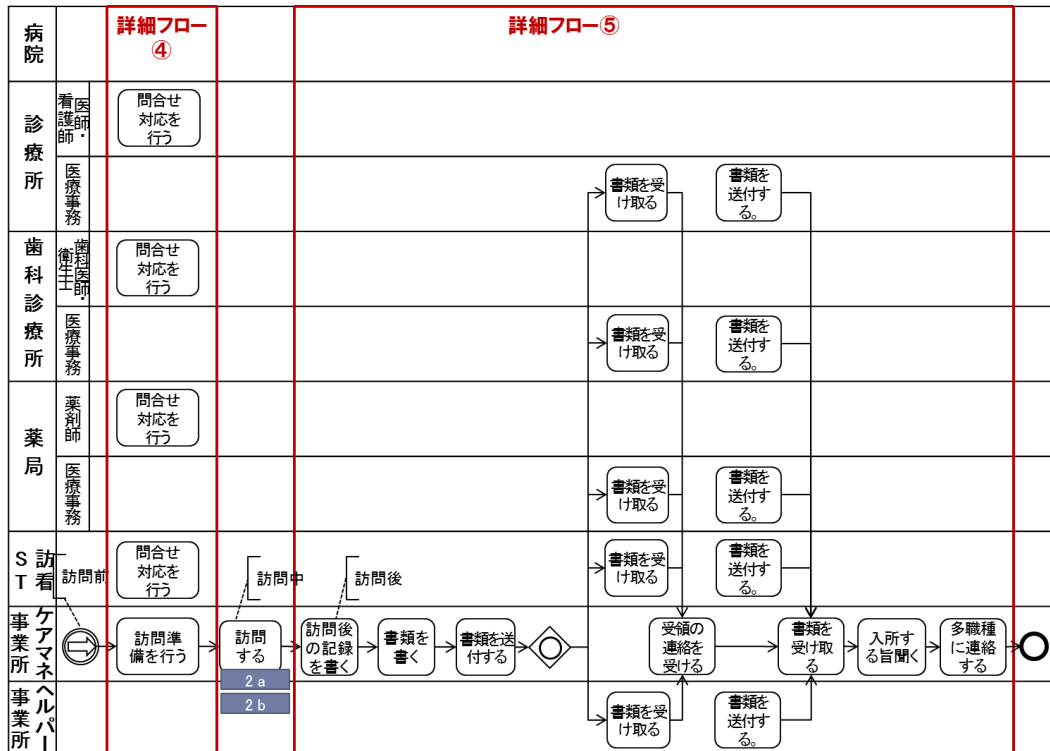
5. 居宅介護支援事業所の業務フロー

居宅介護支援事業所の概略業務フロー（その1）



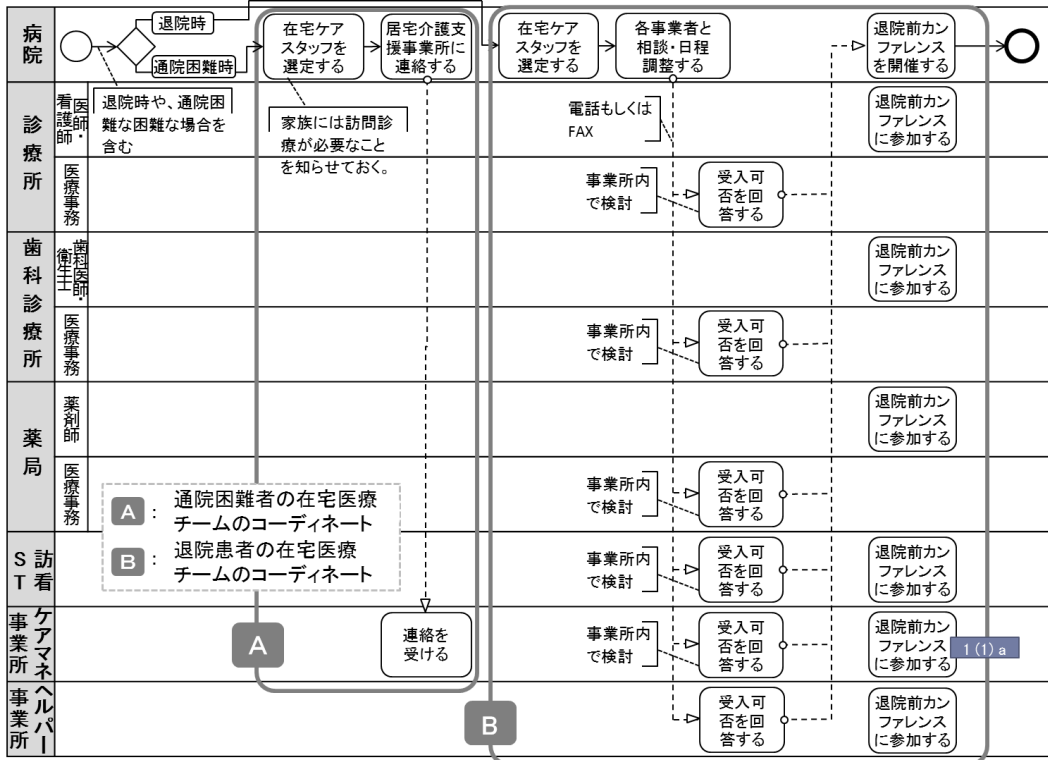
※「訪問ST」は訪問看護ステーション、「ケアマネ事業所」は居宅介護支援事業所、「ヘルパー事業所」は訪問介護事業所を指す

居宅介護支援事業所の概略業務フロー（その2）

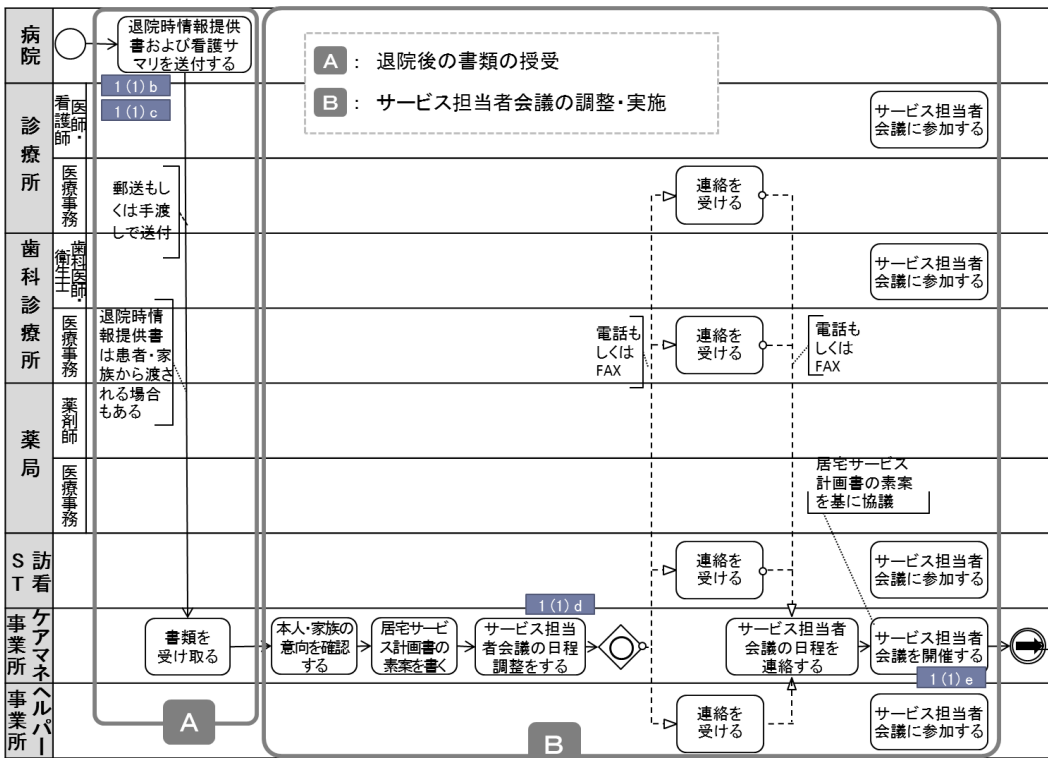


※「訪問ST」は訪問看護ステーション、「ケアマネ事業所」は居宅介護支援事業所、「ヘルパー事業所」は訪問介護事業所を指す

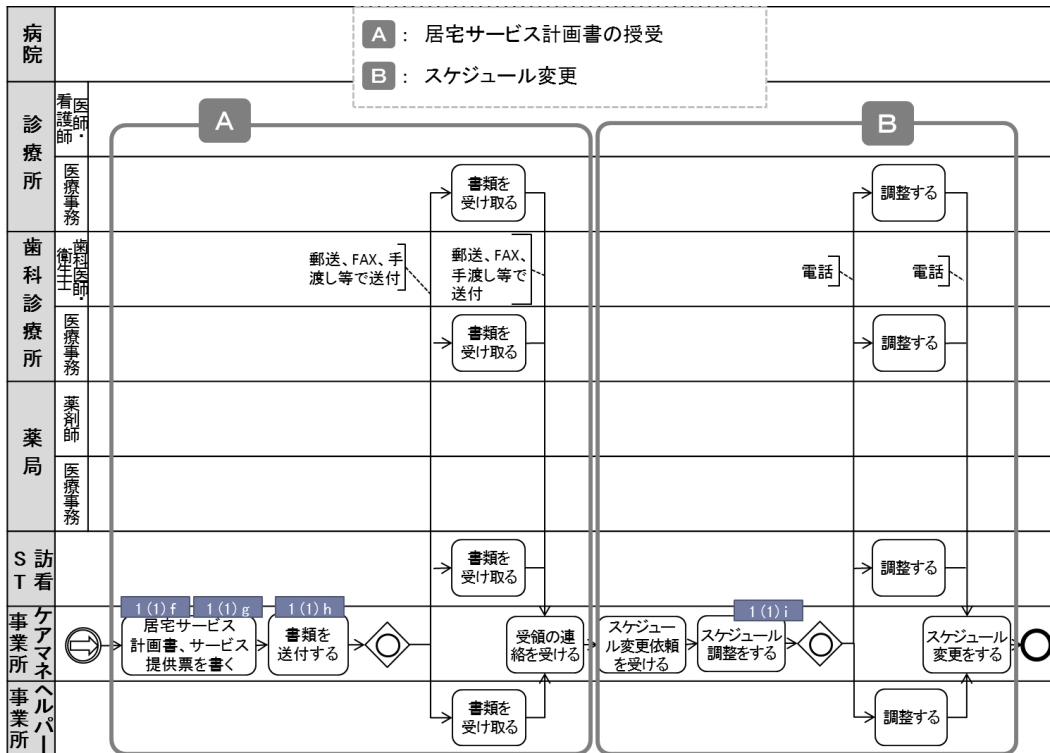
居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その1）



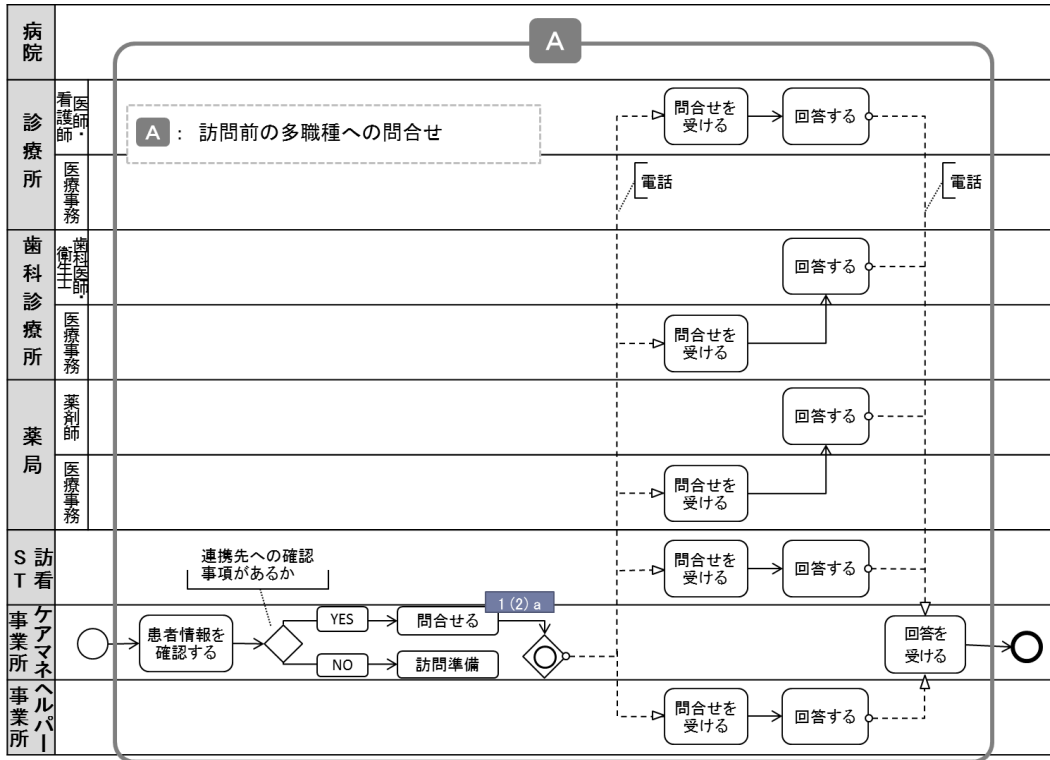
居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その2）



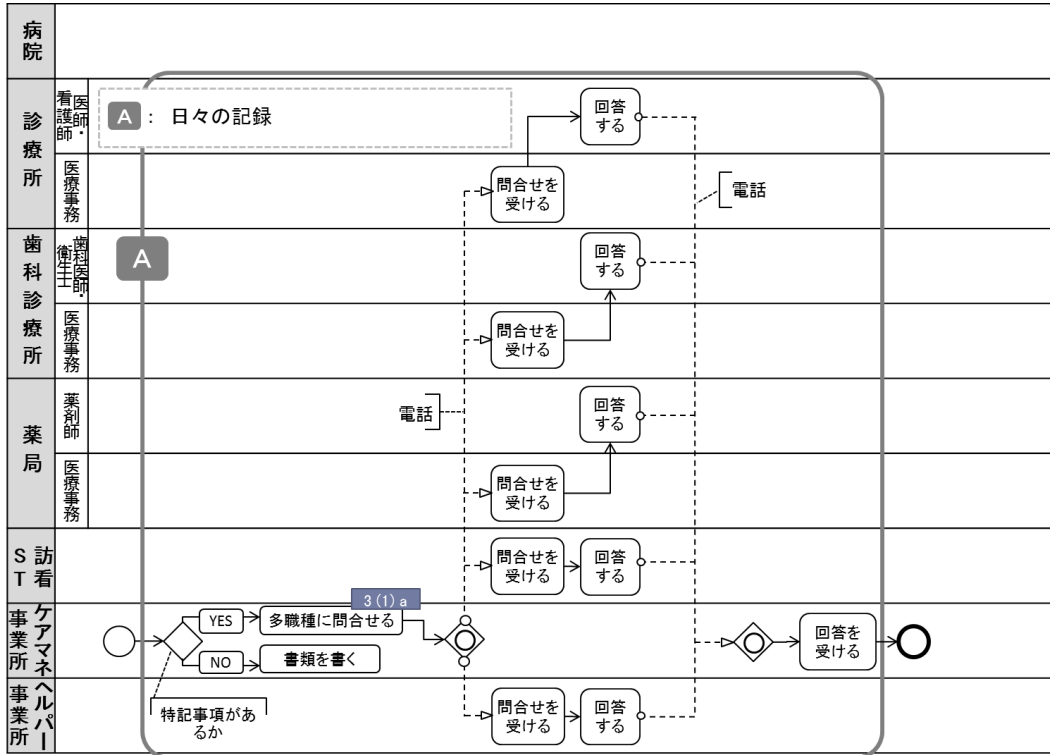
居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その3）



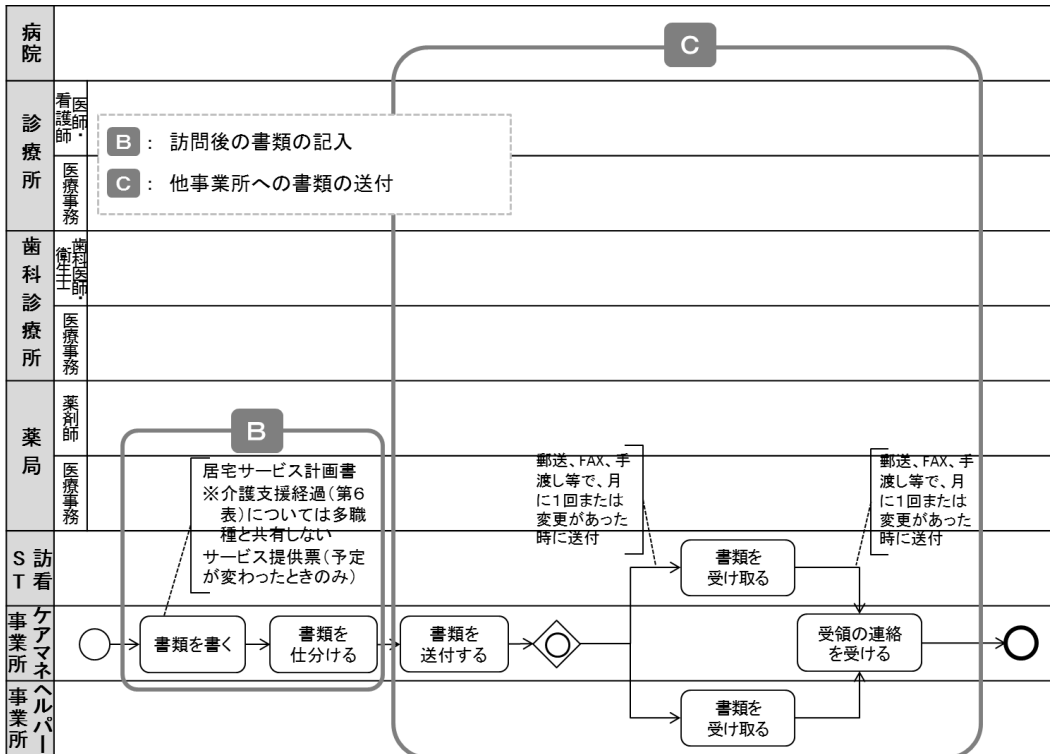
居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その4）



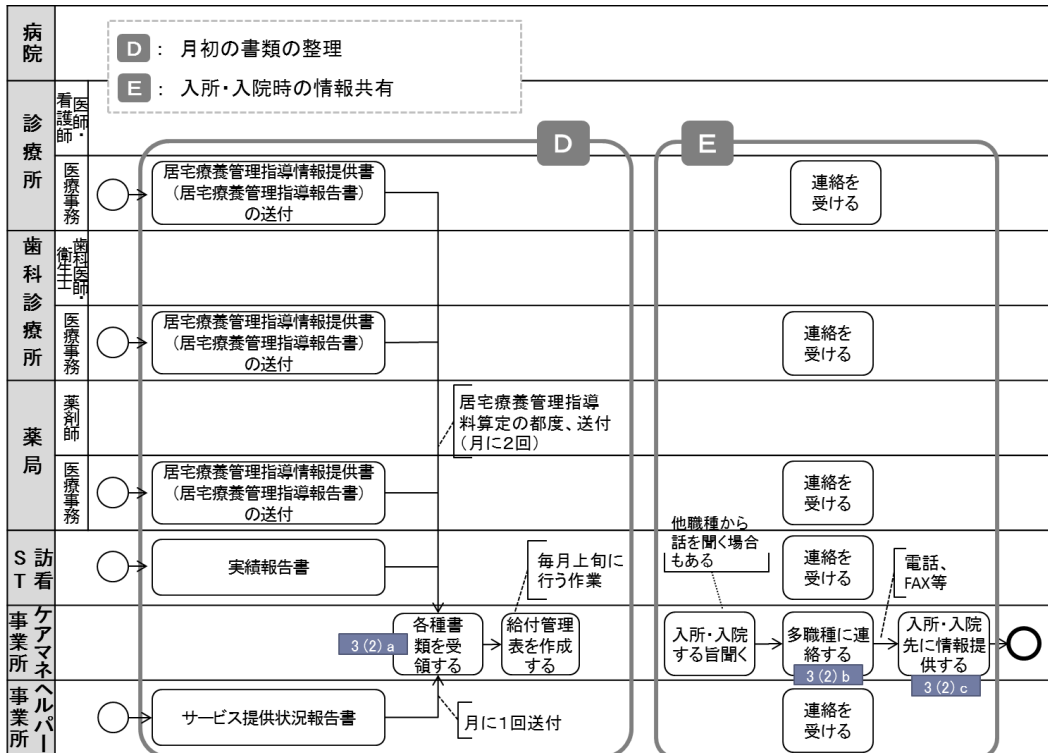
居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その5）



居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その6）

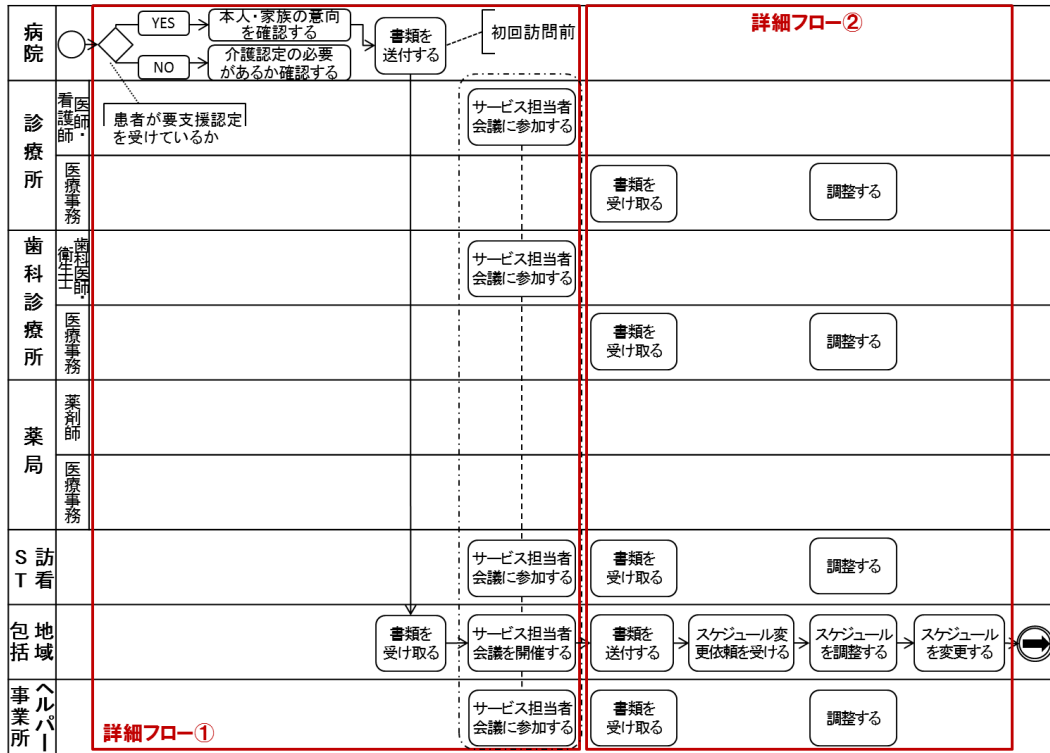


居宅介護支援事業所の詳細業務フロー（その7）



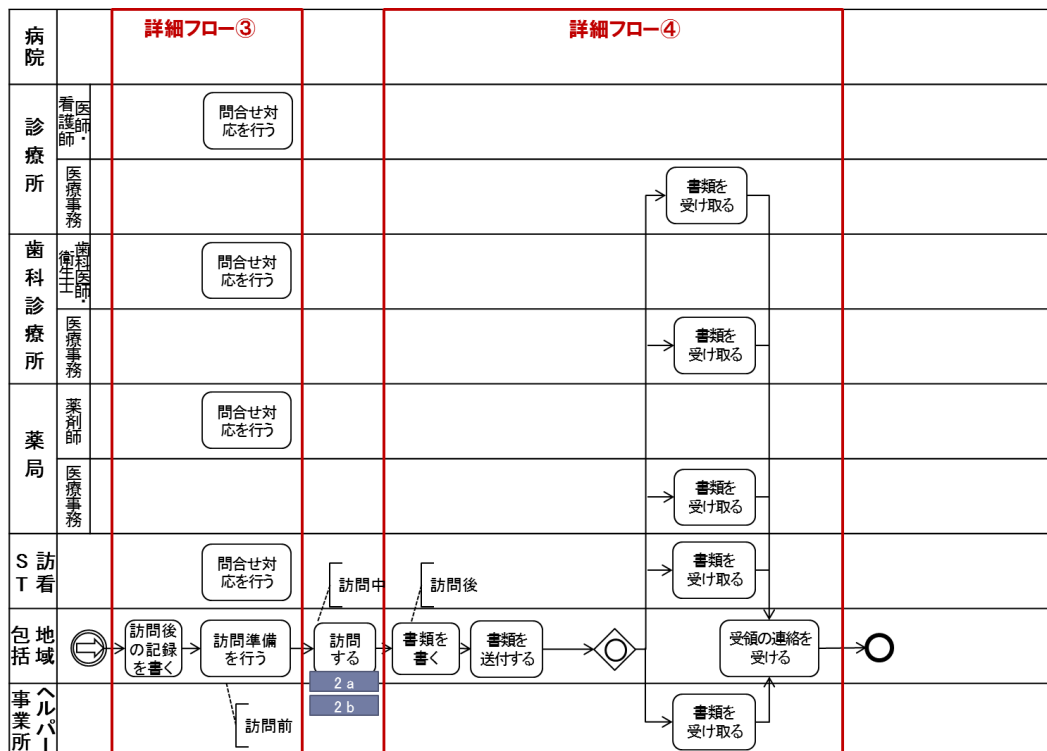
6. 地域包括支援センターの業務フロー

地域包括支援センターの概略業務フロー（その1）



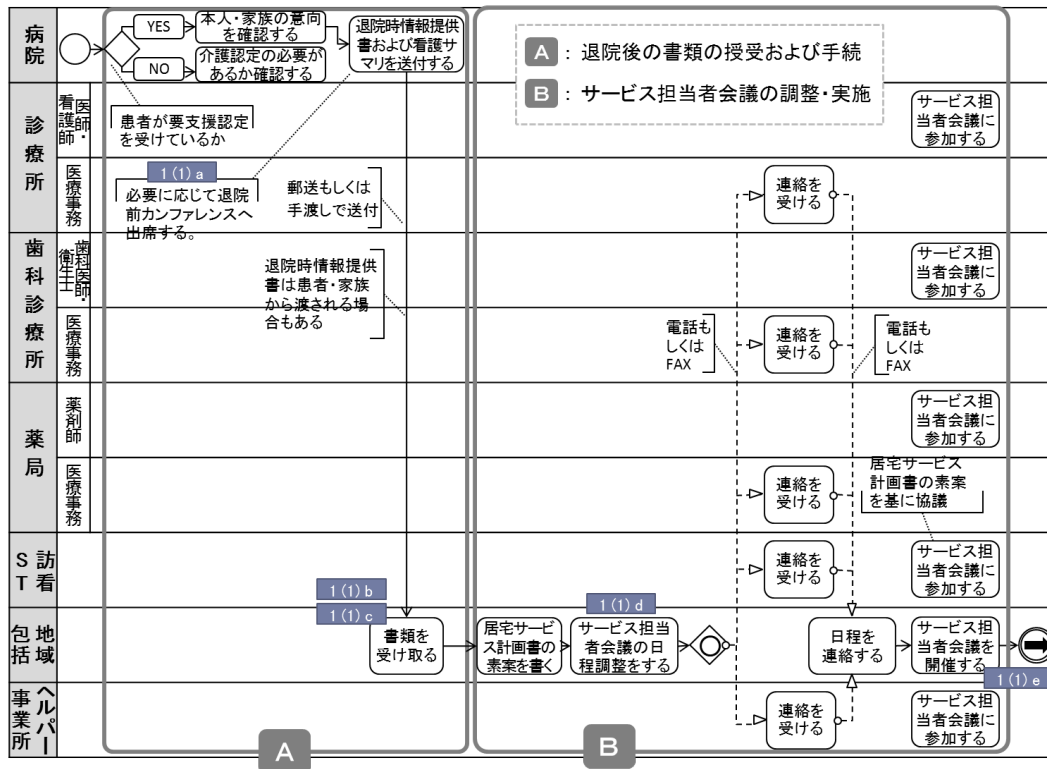
※「訪問ST」は訪問看護ステーション、「地域包括」は地域包括支援センター、「ヘルパー事業所」は訪問介護事業所を指す

地域包括支援センターの概略業務フロー（その2）

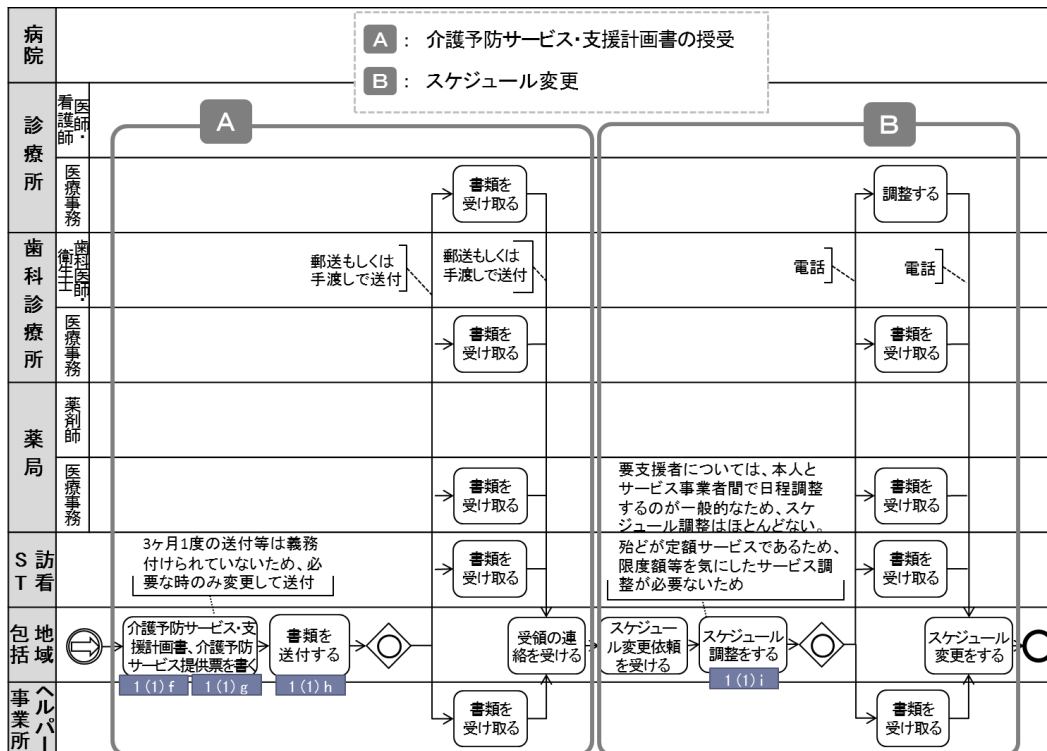


※「訪問ST」は訪問看護ステーション、「地域包括」は地域包括支援センター、「ヘルパー事業所」は訪問介護事業所を指す

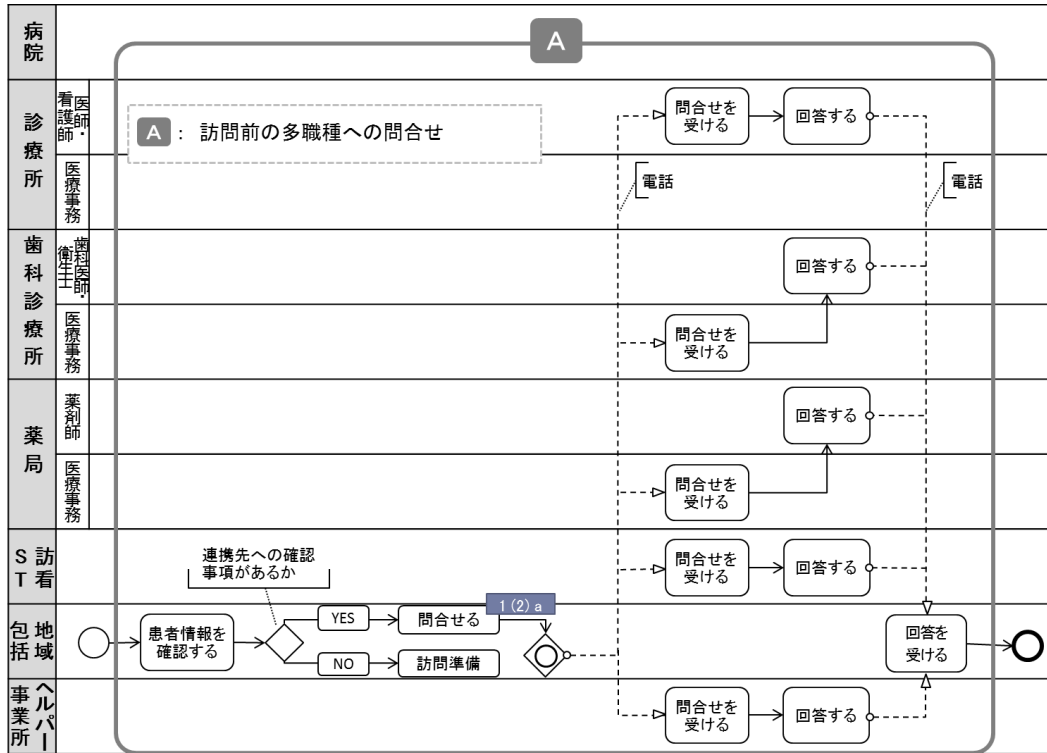
地域包括支援センターの詳細業務フロー（その1）



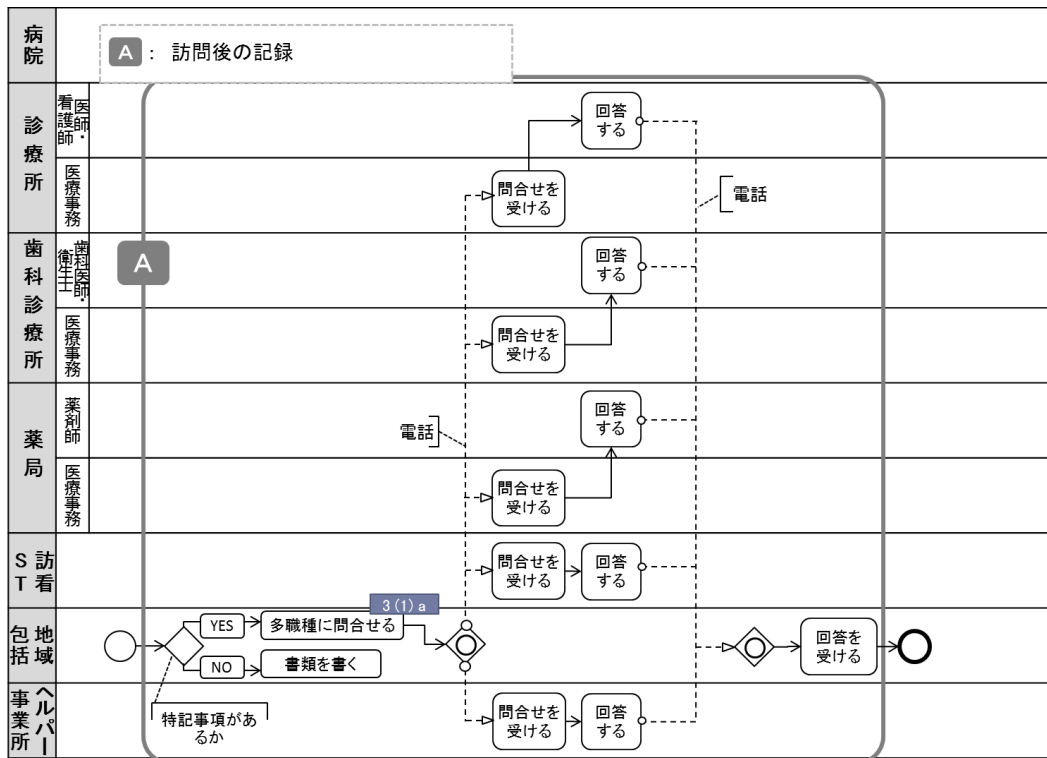
地域包括支援センターの詳細業務フロー（その2）



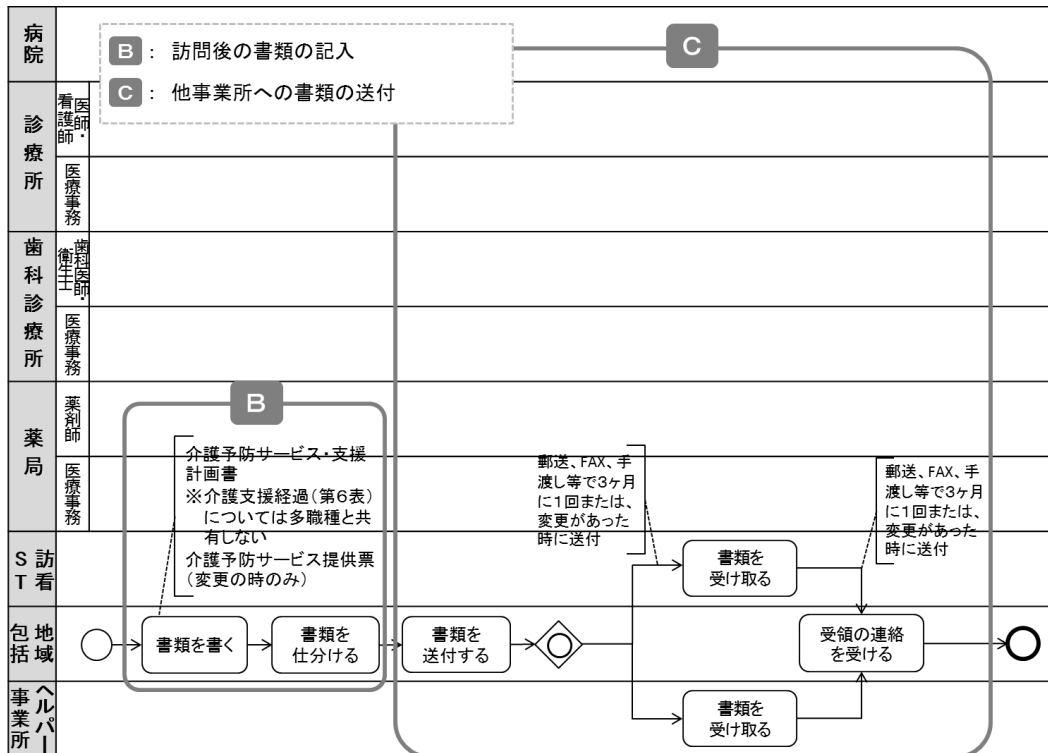
地域包括支援センターの詳細業務フロー（その3）



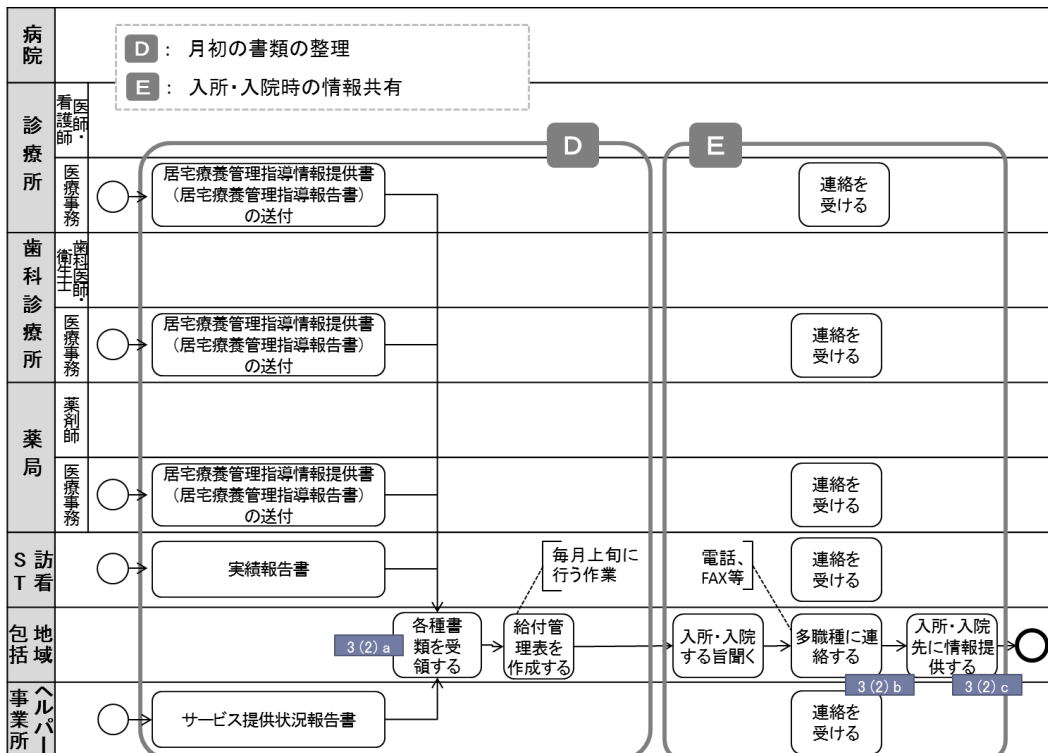
地域包括支援センターの詳細業務フロー（その4）



地域包括支援センターの詳細業務フロー（その5）

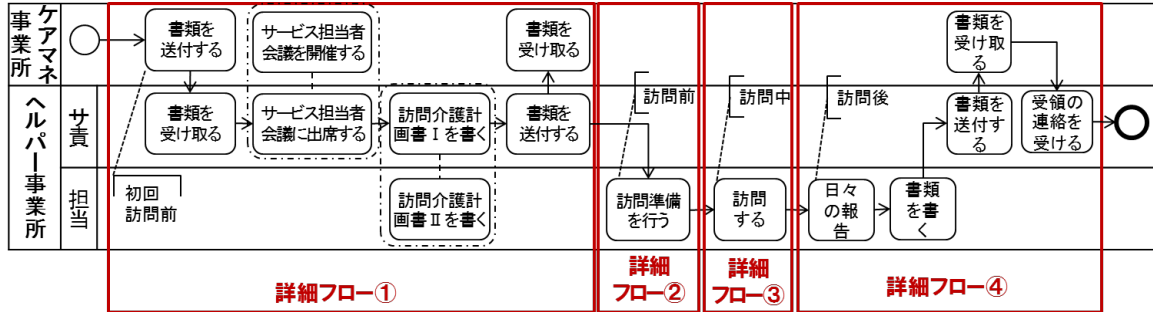


地域包括支援センターの詳細業務フロー（その6）



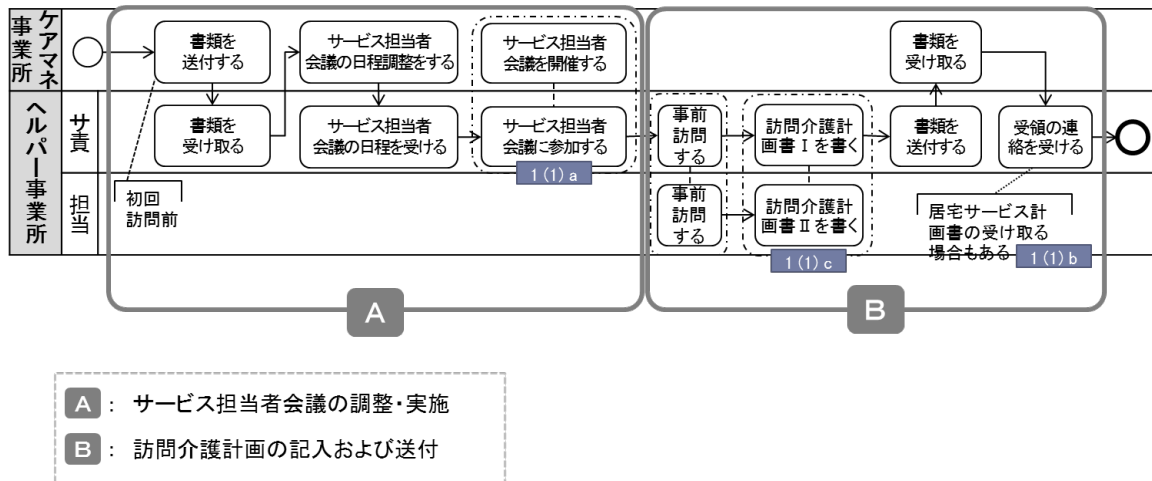
7. 訪問介護事業所の業務フロー

訪問介護事業所の概略業務フロー（その1）

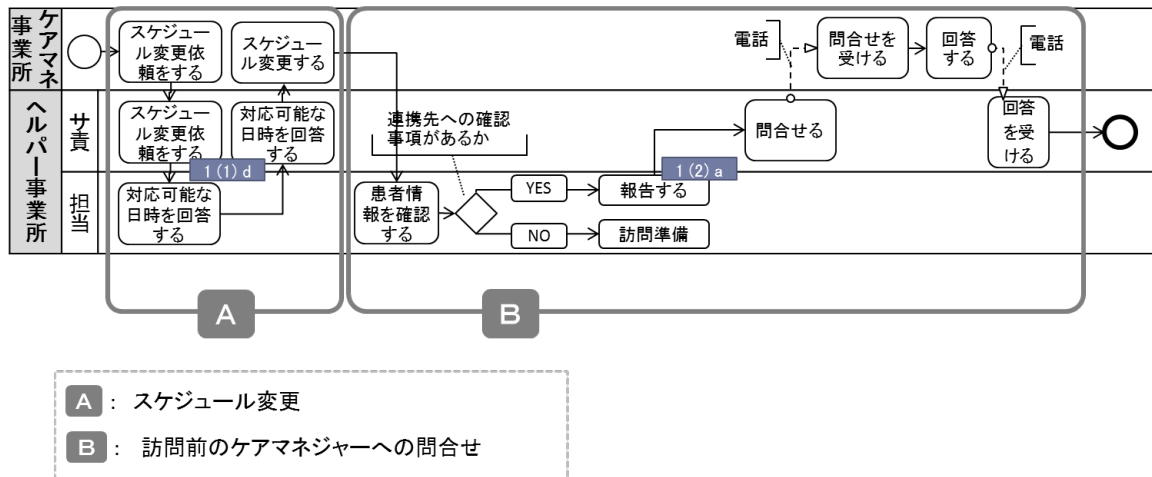


※「ケアマネ事業所」は患者が要介護の場合には居宅介護支援事業所、要支援の場合には地域包括支援センターを指す

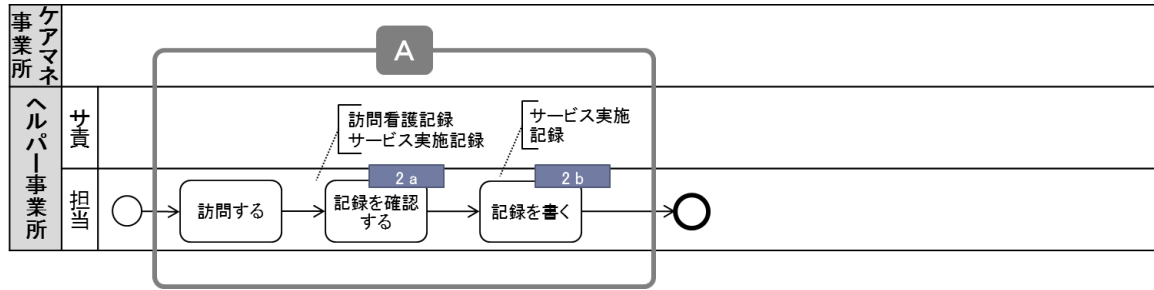
訪問介護事業所の詳細業務フロー（その1）



訪問介護事業所の詳細業務フロー（その2）

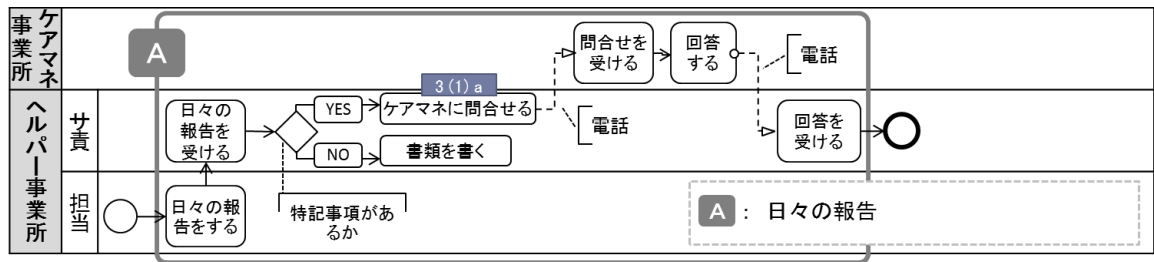


訪問介護事業所の詳細業務フロー（その3）



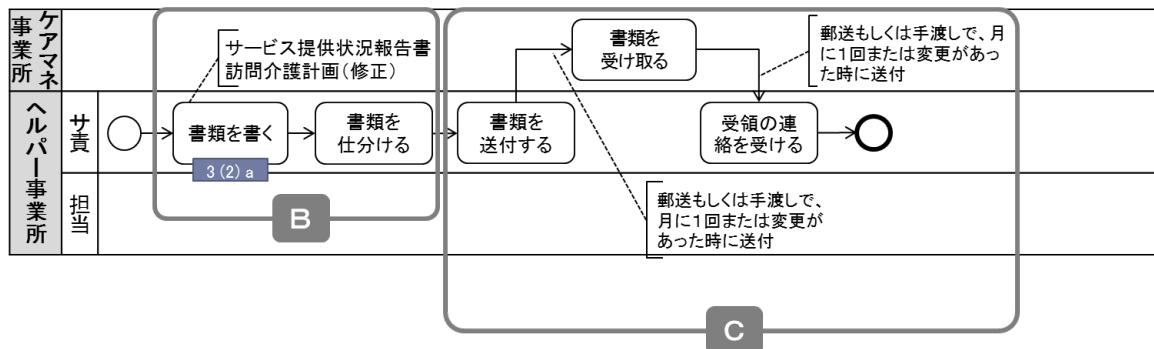
A : 居宅にある専門職の記録確認と記録

訪問介護事業所の詳細業務フロー（その4）



A : 日々の報告

訪問介護事業所の詳細業務フロー（その5）



B : 訪問後の書類の記入
C : 他事業所への書類の送付