

# 介護支援専門員とかかりつけ医の連携効率を向上させる ICT の活用方法に関する研究事業

## 報告書

平成 29 年 3 月

一般社団法人 日本介護支援専門員協会



## はじめに

介護支援専門員が利用者の情報を収集する場合、本人・家族からはもちろんのこと、多くの専門職からも情報を収集します。その中でも医師からの情報は利用者の今後の生活を予測する上で重要なものとなります。また、情報を収集するのみではなく、利用者の生活上の困難さの中で、医療面に関することを伝えることも重要です。そのためには主治医や医療関係者との連携が必要ですが、これまで介護支援専門員の医療知識の不足や情報提供不足などを指摘され、それらが原因で主治医や医療関係者との連携不足を問題とすることがありました。

そこで、利用者の生活を集約している介護支援専門員が主治医や医療関係者と簡単に連携できるツールがあれば、介護支援専門員のスキルに左右されることなく情報交換ができ、連携もスムーズになるのではないかと思われ、今回、当協会では「介護支援専門員」と「かかりつけ医」の連携を、「構造化」した情報を「糖尿病」に特化して調査研究を試みました。

限られた時間の中でプロタイプシステムの開発から検証まで行なうのは、皆様の並々ならぬ努力がありましたが、実際に活用し、ご意見を頂戴し、次に繋げるところまでできたことは評価できると思います。連携・効率化のために新たな業務が発生するだけでは負担感が増すだけで終わってしまい、一つの工程が複数の工程に呼応できるようでなければ、浸透していくのはなかなか難しいかもしれません。また、介護支援専門員が取り扱っている情報は利用者・家族の個人情報とだけでは言い切れない様々な情報を含んでいますので、これらの情報のセキュリティを担保しつつ、過不足なく介護支援専門員と医師が共有し、また患者、患者家族と医療機関等がメリットを実感できるように進めていくことがますます必要となってくるでしょう。

最後になりましたが、本事業の実施にあたり高橋泰委員長をはじめとする委員・ワーキンググループの皆様、プロトタイプシステムの試用にご協力くださった皆様に深く感謝し厚く御礼を申し上げます。

平成 29 年 3 月

一般社団法人

日本介護支援専門員協会

会長 鷺見 よしみ



# 目 次

はじめに

|                                    |    |
|------------------------------------|----|
| 要約 .....                           | i  |
| 本編 .....                           | 1  |
| 第1章 事業概要 .....                     | 3  |
| 1. 事業目的 .....                      | 5  |
| 2. 本事業の評価の焦点となる3つのキーコンセプト .....    | 6  |
| 3. 事業実施体制 .....                    | 11 |
| 4. 事業実施方法 .....                    | 16 |
| 第2章 ICTシステムの開発 .....               | 19 |
| 1. 概要 .....                        | 21 |
| 2. 画面の説明 .....                     | 23 |
| 3. 医療説明動画へのリンク .....               | 32 |
| 第3章 調査対象 .....                     | 33 |
| 1. 調査対象のICTシステム試用協力者及び療養者の属性 ..... | 35 |
| 第4章 ヒアリング調査結果 .....                | 39 |
| 1. ヒアリング調査の概要 .....                | 41 |
| 2. ヒアリング調査結果の概要 .....              | 42 |
| 第5章 アンケート調査結果 .....                | 49 |
| 1. アンケート調査の概要 .....                | 51 |
| 2. アンケート調査結果の概要 .....              | 52 |
| 3. ICTシステム試用協力者別アンケート調査結果 .....    | 55 |
| 第6章 介護支援専門員レポート調査結果 .....          | 75 |
| 1. 介護支援専門員レポート調査の概要 .....          | 77 |
| 2. 介護支援専門員レポート調査結果の概要 .....        | 78 |

|                                             |     |
|---------------------------------------------|-----|
| 第7章 システムログ調査結果 .....                        | 81  |
| 1. システムログ調査の概要 .....                        | 83  |
| 2. 経過メモ投稿数の調査結果 .....                       | 84  |
| 3. 経過メモ投稿内容の調査結果 .....                      | 85  |
| 第8章 まとめと考察 .....                            | 87  |
| 1. 調査結果のまとめ .....                           | 89  |
| 2. 効果的な介護支援専門員と医師の情報連携のパターン .....           | 91  |
| 3. 本事業委員からの意見 .....                         | 93  |
| 4. 現場に受け入れられる I C Tシステム① 情報の構造化ガイドライン ..... | 95  |
| 5. 現場に受け入れられる I C Tシステム② 二重入力防止 .....       | 97  |
| 6. 医療説明動画の活用 .....                          | 100 |
| 参考資料 .....                                  | 101 |
| I C Tシステム情報項目の詳細 .....                      | 103 |
| 個人情報取扱同意書および調査票一式 .....                     | 113 |
| 各調査結果の詳細 .....                              | 123 |

#### □報告書内で使用する略語の説明

本報告書内において利用する略語の意味は、下記の通りである。

- ・療養者：医療における患者、介護における利用者を、本報告書ではまとめて療養者と呼ぶこととする。
- ・ICT：情報・通信に関する技術の総称。情報通信技術。  
Information and Communication Technology の略。
- ・ICTシステム：クラウドシステムを介してパーソナルコンピューターやタブレットなどの端末で情報交換ができるシステムのことを本報告書では I C Tシステムと呼ぶこととする。
- ・API：プログラミングの際に使用できる命令や規約、関数等の集合。  
Application Programming Interface の略。
- ・ケアステージマネジメント：本事業で開発した ICT システムの呼び名。  
名前の由来は第2章に記載する。
- ・ユーザー：ケアステージマネジメントにユーザー登録をして利用する者。  
今回は主に医師、介護支援専門員などの専門職がユーザーにあたる。
- ・システムベンダー：ICT システムなどのシステムを開発する企業。

---

## 要 約

---





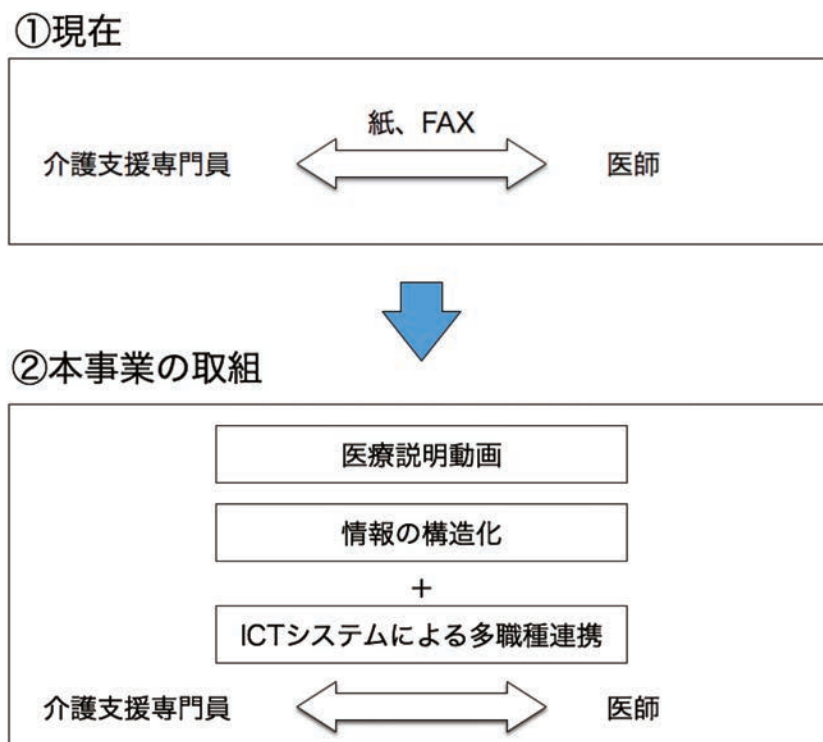
## 1. 事業目的

次世代医療 ICT タスクフォース（首相官邸 健康・医療戦略推進本部）の中で「今後の方針」として「デジタル化した医療等の現場から収集された多様なデータが、標準化・構造化等を通じ、関係者間で共有される仕組みを構築し、それが利活用されること」と掲げられている。

ICT システムを用いて効率的な情報交換を行うには、伝える内容が「ステージなどで体系化され、更にステージごとに伝達すべき情報が規定されている」などのいわゆる「構造化」されていることが必要だと言われており、今回の事業の目的は、構造化された糖尿病の情報を、ICT システムを用いて介護支援専門員とかかりつけ医がやり取りを行い、実際にどの程度、連携効率が向上するかを検証することである。

図表 1-①に示すように、現在は介護支援専門員と医師の間では、主に紙や FAX、電話や直接面会でのコミュニケーションが行われている。本事業では、図表 1-②に示すように、現在一部の地域で行われている「ICT システムによる多職種連携」に加え、伝える内容がステージなどで体系化され、更にステージごとに伝達すべき情報が規定されている「情報の構造化」がなされた形態で情報交換を行った。また、福祉系の介護支援専門員は、医療に関する知識が医療系の専門職よりも少ない傾向にあるため、背景の違いによりコミュニケーションを取るのが難しい場面が生じることがある。そのため、本事業では ICT システムから医療に関する説明動画を閲覧できる仕組みを作り、介護支援専門員が医師と連携するに当たって、「医療説明動画」の効果がどの程度あるかについての検証も合わせて行う。

図表 1 本事業の取組



## 2. 調査結果のまとめ

本事業では、構造化された糖尿病の情報を、ICT システムを用いて介護支援専門員と医師がやり取りを行い、実際にどの程度、糖尿病患者に関する連携効率が向上するかについて検証した。結果として、将来的に介護支援専門員と医師の連携や業務軽減に効果的に働くようになるだろうという肯定的な意見が寄せられ、ICT システム化や情報の構造化、医療説明動画の活用を進める必要性を示唆する結果を得た。

### （１）ICT システムを用いた情報連携について

現状は介護支援専門員と医師は療養者家族や看護師等を介して情報を交換することが多いが、ICT システムを用いることで直接情報を伝えられるようになった点が双方の利点として挙げられた。連携する情報の内容として、介護支援専門員にとっては「疾患や服用している薬についてなど、療養者の医療的な情報」が役立ち、医師にとっては「食事などの生活面や、症状の変化についての情報」が役立つという結果が得られた。

### （２）情報の構造化について

伝える情報が「ステージなどで体系化され、更にステージごとに伝達すべき情報が規定されている」などのいわゆる「構造化」がされていると、「療養者の進行の全体像と、現在どの位置にいるのかについて理解しやすい」、「モニタリングで注視すべき情報の視点が広がる」、「療養者や家族への説明に利用できる」という意見が挙げられ、情報連携の効率化に役立つという結果が得られた。

### （３）医療説明動画について

医療説明動画は経験の浅い介護支援専門員にとって「医療的な知識を得るのに役立つ」、「療養者や家族への説明に活用できる」といった意見が挙げられ、介護支援専門員と医師の情報連携に必要な医療知識の底上げや、介護支援専門員のアセスメント力を高めるのに効果があるという結果が得られた。

### （４）ICT システムを用いた情報連携の課題

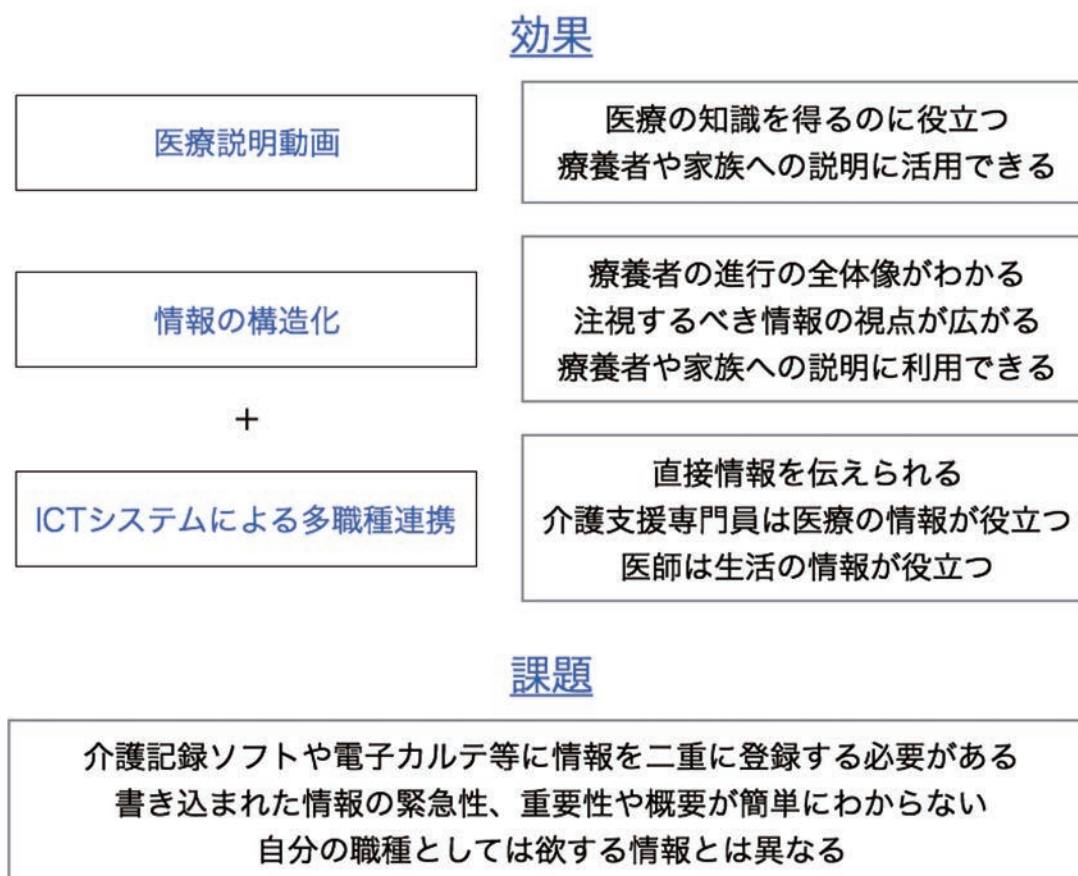
上記のような結果が得られた一方、実際に ICT システムを使う場合に、「介護記録ソフトや電子カルテ等に情報を二重に入力する必要がある」、「書き込まれた情報の緊急性、重要性や概要が簡単にわからない」、「自分の職種としては欲する情報とは異なる」など、システム導入が記録業務の負担軽減につながらず、「導入前より業務量や負担感の増える ICT システム導入は、現場に受け入れられにくい。」という意見が示された。

今後、医療と介護の情報連携の ICT システム化を進める場合、「情報の二重入力などは発生せず、一度入力した情報の使いまわしが可能である」、「血圧計のアプリケーションなど、他のアプリケーションとの連動」は最低限の条件であり、導入により「現場の多職種が、導入により業務負担が軽減した」と実感できる完成度のシステムでなければ現場に受け入れられないことを確認できたことが、今回の研究事業の一つの成果と言える。

また、ヒアリング調査の「ケアステージマネジメントを利用した将来像について」の質問では、「どの程度の数の療養者までならケアステージマネジメントを用いて情報連携できるか」について確認したところ、各地域で一人の担当者につき「多くの療養者と情報連携するのは難しい」という、連携可能な規模には限界があるという意見が大勢を占めた。より多くの療養者と情報連携をするには、情報の緊急度や種類、連絡する相手の職種や状況によって、やりとりすべき情報の取り決めをするなどの「情報の構造化」が不可欠であるという意見が見られた。

ICT システムを用いれば「このようなことができる」というシステムベンダーからの提案は、えてして「ICT システム化≠現場の効率化」になりがちである。「現場の効率化」が実現しなければ現場での普及が難しく、そのためには情報の構造化を進め、短時間で入力ができ、その情報が他の職種につたわることを実現する必要がある。

図表 2 調査結果のまとめ



### 3. 効果的な介護支援専門員と医師の情報連携のパターン

ワーキンググループにおいて、介護支援専門員から医師への情報共有については「情報量が多いため、どの情報を送ってよいかわからない」、「忙しい医師に情報を伝えるのは躊躇される」という意識があり、情報共有がなされなかったり、共有までに時間がかかったりする、といった課題が挙げられた。

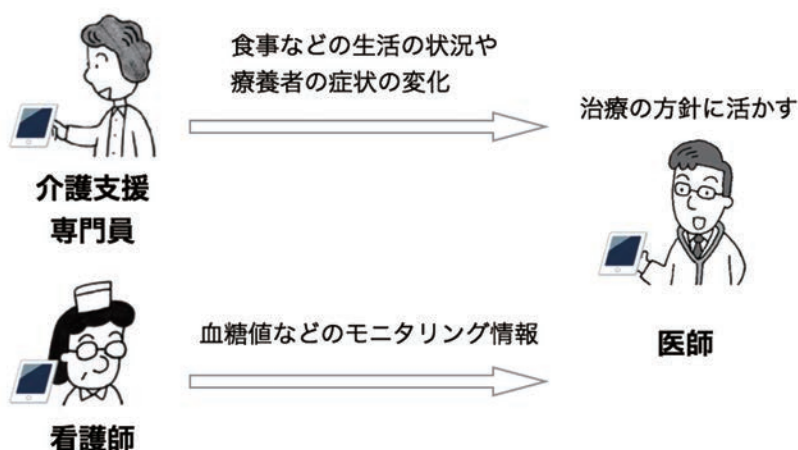
上記のような課題がある中で、本事業では介護支援専門員と医師の効率化された情報連携のパターンが見られた。情報連携がパターン化されることで、連携すべき情報が明らかになるため、介護支援専門員にとっては情報を共有する敷居が低くなり、また気をつけるべき点が意識されることで、アセスメント力が高まるというメリットがある。医師にとっては共有された情報を治療の方針に活かせるといった効果が期待できる。例えば、糖尿病においては低血糖の症状で気をつけるべき点などを介護支援専門員が意識できるようになると、介護支援専門員と医師の情報連携の効果が高くなると考えられる。

本事業によって得られた、介護支援専門員と医師にとって役立つ情報連携のパターンを以下にまとめる。

#### （１）介護支援専門員が療養者の生活や症状について医師に情報共有し、医師が治療方針の参考とする

システムログ調査結果から、本事業で登録された経過に関する情報は、（１）介護支援専門員が登録した食事などの生活の状況や療養者の症状の変化、（２）看護師等が登録した血糖値などのモニタリング情報であり、これらの情報を医師が確認して必要があれば治療の方針に活かすといった形が主なパターンであった。また、ヒアリング調査の「ケアステージマネジメントを利用した連携効率について」においても、医師にとって、生活の状況や療養者の症状の変化や、血糖値などの情報が役に立ったという結果であった。

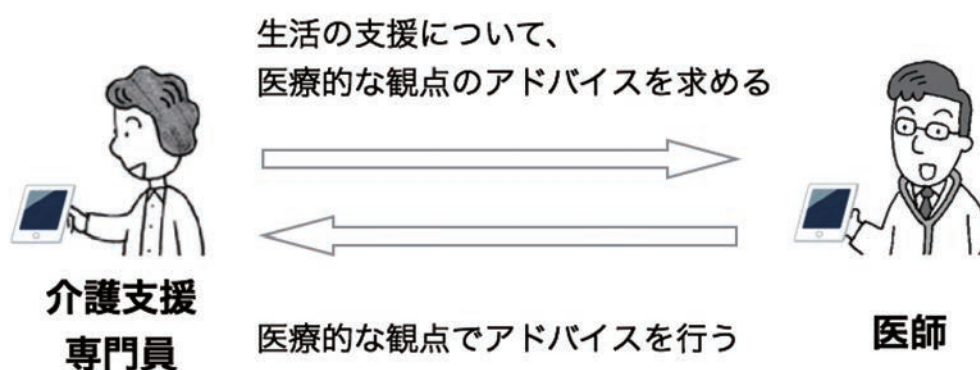
図表 3 連携パターン①



## （２）介護支援専門員が生活支援について医師に相談する

システムログ調査結果から、介護支援専門員に医師が情報提供を行うパターンとしては、生活支援について、医師に医療的な観点のアドバイスを求めるケースが見られた。介護支援専門員にとっては、ICT システムを介して医師に直接医療的なアドバイスを得られる点が有用であると考えられる。しかし、医師に負担がかかる点を考慮すると、どの程度、生活支援に関する相談のやり取りができるかについては、検討の余地が残る。

図表 4 連携パターン②



※医師への負担を考慮することが必要



## 4. 本事業委員からの意見

本事業委員の糖尿病専門医から挙げられた本事業についての意見を以下に示す。

### （１）本事業の調査範囲の課題と提言

#### □ 調査対象の療養者

第３章に本事業の調査対象の療養者を示した（図表 3-1-6）。本事業では要介護状態区分が重度の療養者が多かったが、要介護状態区分が軽度の療養者の方が、要介護状態の進行を抑える予防のための情報交換が重要になるのではないかと、という点が指摘された。今後は、要介護状態区分が軽度の療養者も含め、進行抑制と予防に対する効果を計測することが重要ではないかという提言がされた。

連携する情報の内容についても、糖尿病だけではなく脳卒中なども含めた情報連携の効果を計測することが必要ではないかという指摘がされた。

#### □ 調査対象の多職種

第３章に本事業の ICT システム試用協力者の職種を示した（図表 3-1-2）。本事業では介護支援専門員と医師が主たる調査対象であったが、介護支援専門員と医師だけではなく、他の多職種も含めた上で効果を計測する必要があると指摘された。例えば医師の情報確認の負担を減らす観点では、医療についての相談は看護師や栄養士も連携して、医師に相談が必要な時だけ医師に相談できるような仕組み作りが必要ではないかという提言がされた。

### （２）ICT システムのセキュリティについて

本事業では、第１章の事業実施方法に示すように、療養者または家族から個人情報の取扱に関して書面による同意を得た上で情報の登録と連携を行った。その上で、ICT システムに登録する情報として、例えば療養者の本名を入れるのではなく ID などに止めるなどの、セキュリティ担保に対する提言がされた。

### （３）情報の構造化と ICT システムの使いやすさについて

本事業の ICT システムについての提言がなされた。以下に内容を示す。

#### □ 情報の構造化

- ・糖尿病情報において「食事」「運動」は必須項目とするべきである。
- ・医師が他の職種から血糖値などの測定値の情報を得るのは良い活用方法である。
- ・介護支援専門員が医師に生活の支援について相談するやり取りは、医師の負担を考慮する必要がある。

#### □ ICT システムの使いやすさ

- ・薬事情報について文字のみで記載されているが、低血糖を起こしやすい薬については赤で表示するなど、工夫が必要である。
- ・ケアステージなどの情報を登録することで一部情報が構造化されているが、ケアステージ別共有情報（参照：第 1 章-2 図表 1-2-5）ではなく自由記述が主に利用されたため、情報の構造化について課題が残る。

また、今後の ICT システムの展開として、現場の負担を減らす観点から下記 2 点が提言された。

- ・「音声入力システム」が必要ではないか。（医師がキーボード入力をするには患者数に限界があるため。）
- ・「他のアプリケーションとの連動」が必要ではないか。（血圧等は他のアプリケーションですでに測定しているのであれば連動させることにより入力効率を上げることができる。）

### （４）医療説明動画の活用について

本事業では医療説明動画の効果検証を行ったが、より厳密な効果の測定方法として、「医療説明動画の活用前と活用後に糖尿病の知識レベルの測定を行い、定点観測をすることにより連携効率の向上について効果を数値化する」方法が提言された。

また、「医療説明動画の内容も閲覧者の知識レベルにあわせて階層化する必要がある」という点が指摘された。例えば、閲覧者の知識レベルに応じて、動画をお薦め順（初級編→中級編→上級編と進むなど）に表示する方法が提言された。

## 5. 現場に受け入れられる ICT システム① 情報の構造化ガイドライン

ICT システムにおいて、介護記録ソフトや電子カルテ等との情報の二重入力や、情報の構造化が不十分な状況を改善するには、以下が必要である。

□ やり取りする情報があらかじめ定められており（情報の構造化が十分であり）、各多職種は必要十分な情報が得られる。

□ 介護記録ソフトや電子カルテ等の情報の二重入力が不要である。

まず前者の、情報の構造化を十分に行うために必要なことを考察し、その後 ICT システムと記録システムとの情報の二重入力を防ぐための施策を考察する。

### （１）情報の構造化ガイドライン

本事業では、連携する情報についての事前の取り決め（情報の構造化）が不十分であった。情報の構造化を十分に行うためには、各療養者の状態に応じた情報の構造化について、「疾患別ケアマネジメント基礎講座」に記載されている内容だけではなく、包括的な情報連携の取り決めが必要であると考えられる。そのためには、個別の地域での取り決めを行うのではなく、全事業者が活用できるガイドライン等を策定する必要があると考えられる。

現在、介護保険給付費に関するデータ以外に、提供されたケアの内容や方法のデータを予防に活用するといった議論が行われている。（参考：“「医療・介護一生活者の暮らしを豊かに」会合” [http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo\\_iryokaigo\\_dai5/siryoku3.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo_iryokaigo_dai5/siryoku3.pdf)）

こういった議論とともに、介護と医療の情報連携のためのガイドライン等の検討を行っていくことが必要だと考えられる。

### （２）情報を構造化する方法の提言

本事業を通して得られた結果をもとに、情報を構造化する方法の案を提言する。重要なことは、できるだけ現場の負担を減らすように必要最小限の情報をやり取りするための方法を検討することである。情報の構造化の案として、以下のような順序を考案した。

#### ① 療養者の分類や条件のタグ付け

「疾患別ケアマネジメント基礎講座」のような分類を、より包括的に行う。分類に必要な観点としては、疾患や服薬などの医療的な状況、要介護状態区分や家族のサポート状況などが想定される。また、一意的な分類は難しいため、療養者に関する様々な条件を付与していく、条件のタグ付けのような方式も有効ではないかと考えられる。分類やタグ付けについては、療養者に変化があった際に見直される必要がある。



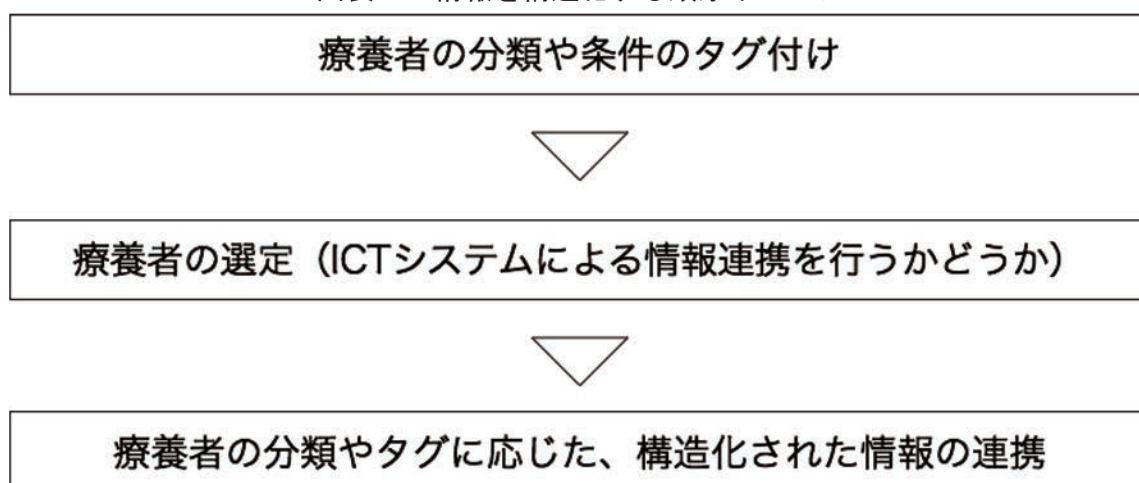
## ② 療養者の選定（ICT システムによる情報連携を行うかどうか）

療養者の分類やタグに応じて、ICT システムで情報連携を行う必要があるかどうかの判断基準をガイドラインとして定めておくことで、それを参照することで ICT システムを用いて情報連携が必要かどうか判断する。

## ③ 療養者の分類やタグに応じた、構造化された情報の連携

療養者の分類やタグに応じて、各職種が連携すべき情報をガイドラインとして定めておく。連携する情報は、平常時、シックデイの対応、急変時などの状況に分けて定義する必要があると考えられる。

図表 5 情報を構造化する順序イメージ



## （３）構造化された情報の解析と予防への活用

情報が構造化されることの利点として、多職種の負担軽減について述べてきたが、情報を解析する観点からも情報が構造化されることは望ましい。

現在、電子カルテに記載された自由形式のテキスト情報から転倒につながる可能性が高い意識障害の症状を検知する試みが行われている。

（参考：“日経デジタルヘルス” <http://techon.nikkeibp.co.jp/article/NEWS/20150316/409460/>）

ICT システムの情報を解析する場合、この事例のように自由形式のテキスト情報を解析することは可能であるが、自由形式のテキスト情報から注目すべき情報を抽出することが必要になるため、情報があらかじめ構造化されている方が、比較的容易に解析ができると考えられる。例えば血圧や血糖値の変動の情報と服薬に関する情報、食事などの生活リズムに関する情報等を組み合わせた解析など、構造化された情報を解析する手法が確立されれば、システムを活用して療養者のリスクの予防に活かしやすくなるのではないかと考えられる。

## 6. 現場に受け入れられる ICT システム② 二重入力の防止

次に、介護記録ソフトや電子カルテ等の記録ソフトと ICT システムの情報の二重入力を不要にするための方法を提言する。

### (1) 介護記録ソフトや電子カルテ等と ICT システムの情報連携

これまで、医療や介護に関する情報の連携方法等が議論されてきている。

(参考：“医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会”

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-jyouhouseisaku.html?tid=197584>)

医療情報に関しては、情報を連携するための一般的な規格が存在するが、医療と介護の情報連携の規格はまだ一般的なものは少ない。

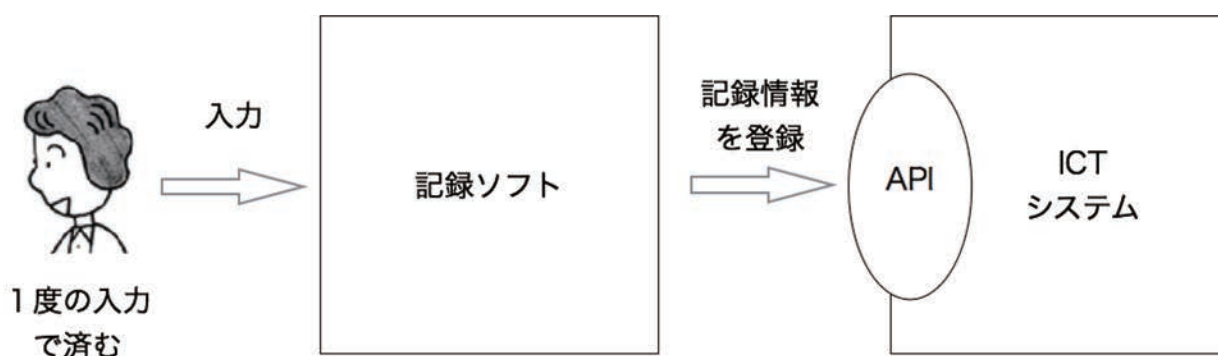
今後、医療と介護の情報連携において二重入力の手間を省くためには、現在多数ある介護記録ソフトや電子カルテ、クラウド型の多職種連携 ICT システムなどをどのように連携をするかについて、検討していくことが必要だと考えられる。そのためには、各システムベンダーが協力して規格の検討を行っていくことが必要だと考えられる。

クラウド型の多職種連携 ICT システムでは、チャット形式でリアルタイムに情報をやり取りする可能性がある点、連携システムの構築費用を抑える点を考えると、従来のファイルサーバーを利用した情報連携の規格だけではなく、API (Application Programming Interface) を利用した情報連携の規格の検討も必要ではないかと考えられる。

### (2) 介護記録ソフトや電子カルテ等と ICT システムの情報連携方法の提言

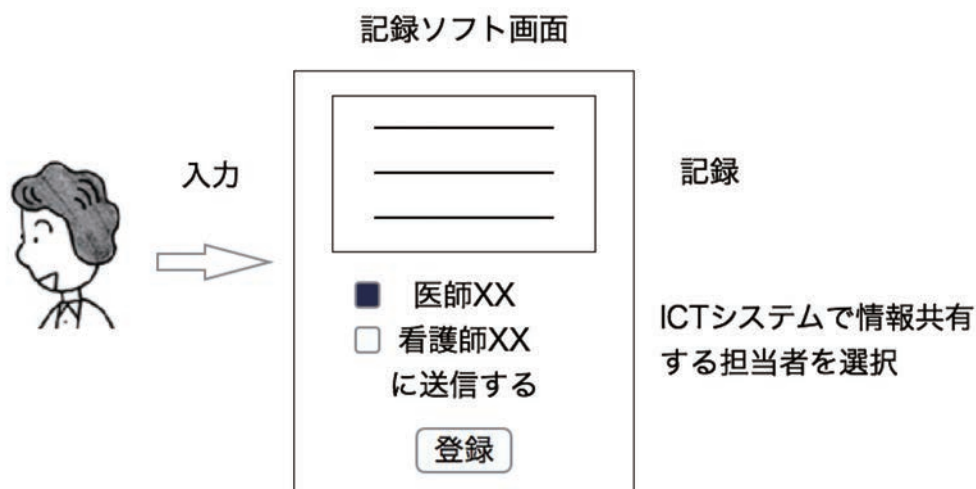
ここでは、ICT システムが API (Application Programming Interface) を用意し、記録ソフトが ICT システムの API を利用した場合の利用イメージを提言する。記録ソフトが ICT システムの API を利用して情報連携を行う概要図を以下に示す。

図表 6 API を利用した ICT システムと記録ソフトの連携



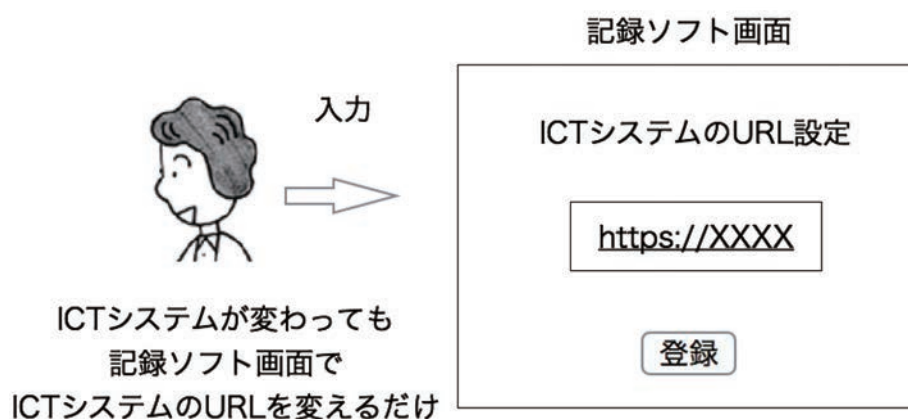
また、介護記録ソフトなどの記録情報を ICT システムに情報連携する画面のイメージを以下に示す。

図表 7 介護記録ソフトなどの記録情報を ICT システムに情報連携する画面のイメージ



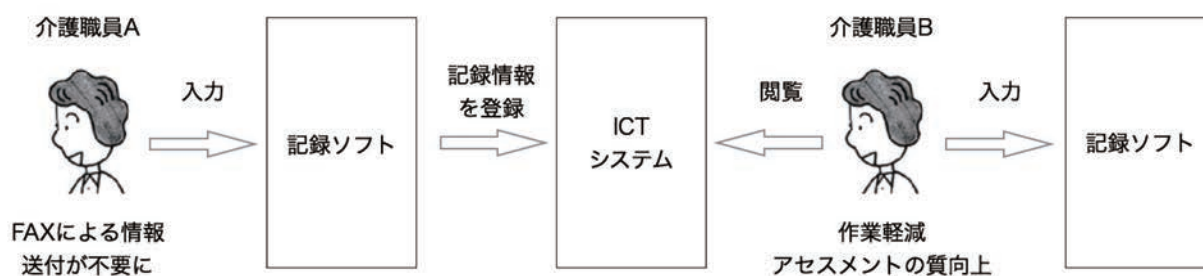
ICT システムの API に関する規格が統一された場合、別のシステムベンダーが開発した ICT システムにおいても、同じ情報連携の方式となる。そのため、連携すべき ICT システムが変わった場合も、利用する API の URL のみを記録ソフトの画面上などで変更するだけで連携が可能となる。

図表 8 記録ソフトで情報連携する ICT システムの変更をする画面のイメージ



ヒアリング調査では、「各介護事業所がバラバラに ADL 等のアセスメントを記録しており、介護支援専門員の元に多くの紙の記録が FAX として送られてくる」といった課題も指摘された。連携している各介護事業所が ADL 等のアセスメント情報を ICT システムに共有できるようになった場合、それぞれの事業所で記録した内容の共有ができるため、各事業所の作業効率やアセスメントの質の向上、紙による情報管理の負担軽減が期待できる。

図表 9 各介護事業所が ADL 等のアセスメント情報を ICT システムで共有するイメージ



### （３）ICT システムと血圧計、血糖値測定器等の情報連携推進についての提言

本事業委員の糖尿病専門医の意見として、血圧計や血糖値測定器等で測定された情報をそのまま ICT システムに同期して登録をするという提言がされた。

現在、“日本 IHE 協会”（参考：<http://www.ihe-j.org/basics/index.html>）等にて医療情報システムの相互接続性の推進が行われている。しかし、まだ血圧計、血糖値測定器等と ICT システムの情報連携は現場で十分に活用されていない。

今後情報連携を進めるには、各機器メーカーとシステムベンダー等が一体となって共通規格の策定などをしていく必要があると考えられる。

### （４）ICT システムと記録ソフトの連携を促進する方法の提言

これまで ICT システムと記録ソフトを連携するための方法を述べてきたが、各システムベンダーの開発を進めるためには、インセンティブが必要である。以下にインセンティブを与えるための方法の案を示す。

一つ目は、システムを利用する介護や医療の事業者に対して情報連携をするインセンティブを与える方法が考えられる。電子的な処方箋や診療情報提供書には保険点数の加算がついたが、同様に医療と介護の間で有用な情報を電子的に連携した場合に加算がつく形などが考えられる。

二つ目は、すでに介護や医療の情報連携では各行政による補助金などが存在するが、前提として標準化された規格にのっとったシステムを開発すること、といった条件をつけることなどが考えられる。この方法の場合は、前提として標準化された規格が必要である。

## 7. 医療説明動画の活用

本事業では、ICT システムから医療説明動画を閲覧できる仕組みを作り、介護支援専門員が医師と連携するに当たって、医療説明動画の効果についての検証を行った。

結果として、「医療説明動画は療養者及びその家族、経験の浅い介護支援専門員が医療的な知識を得るのに有用である。」ということがわかった。また、「公開された医療説明動画のライブラリ」によって、療養者や家族、介護支援専門員の医療に関する知識の底上げが期待される。

本事業で得られた結果をまとめると、医療説明動画については以下の用途で活用できると考えられる。

### （１）医療知識の学習と教育での活用

#### □ 動画の活用用途

- ・介護支援専門員等の自己学習
- ・介護支援専門員等の医療に関する研修
- ・医療系学生への教育

#### □ 動画の内容

- ・医学を背景とした内容
- ・閲覧者の職種やレベルに応じて内容を分類する

### （２）医療や介護の現場での活用

#### □ 動画の活用用途

- ・療養者や家族への説明等のための介護支援専門員の自己学習、自己研さん

#### □ 動画の内容

- ・生活で気をつけるべき点
- ・服薬時の注意点、薬の効き方や副作用、シックデイの対応



---

# 本 編

---





# 第 1 章 事業概要



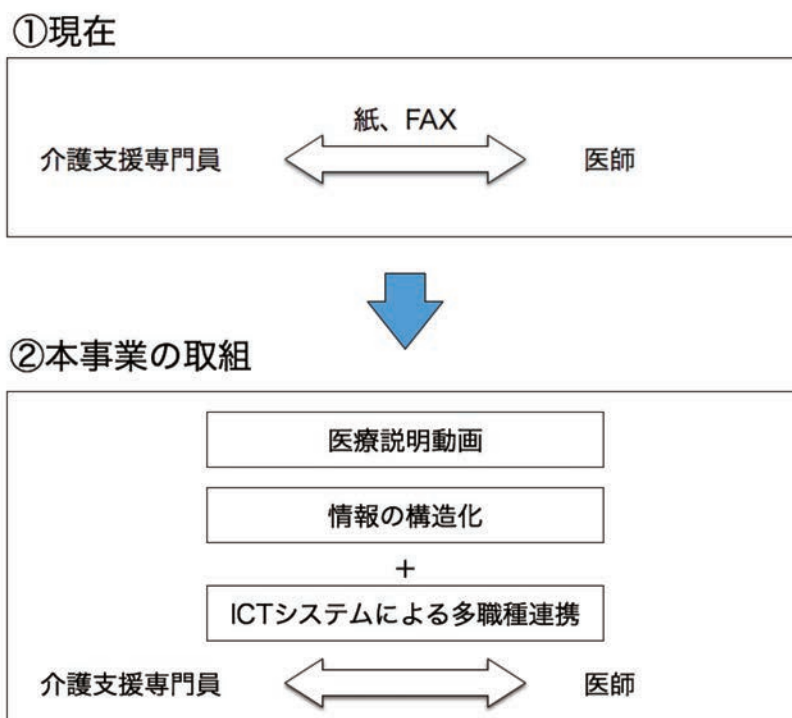
## 1. 事業目的

次世代医療 ICT タスクフォース（首相官邸 健康・医療戦略推進本部）の中で「今後の方針」として「デジタル化した医療等の現場から収集された多様なデータが、標準化・構造化等を通じ、関係者間で共有される仕組みを構築し、それが利活用されること」と掲げられている。

ICT システムを用いて効率的な情報交換を行うには、伝える内容が「ステージなどで体系化され、更にステージごとに伝達すべき情報が規定されている」などのいわゆる「構造化」されていることが必要だと言われており、今回の事業の目的は、構造化された糖尿病の情報を、ICT システムを用いて介護支援専門員とかかりつけ医がやり取りを行い、実際にどの程度、連携効率が向上するかを検証することである。

図表 1-1-1①に示すように、現在は介護支援専門員と医師の間では、主に紙やFAX、電話や直接面会でのコミュニケーションが行われている。本事業では、図表 1-1-1②に示すように、現在一部の地域で行われている「ICT システムによる多職種連携」に加え、伝える内容がステージなどで体系化され、更にステージごとに伝達すべき情報が規定されている「情報の構造化」がなされた形態で情報交換を行った。また、福祉系の介護支援専門員は、医療に関する知識が医療系の専門職よりも少ない傾向にあるため、背景の違いによりコミュニケーションを取るのが難しい場面が生じることがある。そのため、本事業では ICT システムから医療に関する説明動画を閲覧できる仕組みを作り、介護支援専門員が医師と連携するに当たって、「医療説明動画」の効果がどの程度あるかについての検証も合わせて行う。

図表 1-1-1 本事業の取組



## 2. 本事業の評価の焦点となる3つのキーコンセプト

### (1) ICTシステムを利用した連携

本事業で使用した ICT システムでは、療養者別にグループを作り、グループに対して医師、介護支援専門員、薬剤師や看護師などの多職種を招待して療養者の情報を共有できるシステムを開発した。また、後述する情報の構造化機能の開発及び、医療説明動画へのリンクをすることでそれぞれの利用と検証ができるようにした。

図表 1-2-1 療養者を中心とした情報連携



### (2) 構造化された情報を利用した連携

当協会より出版した「医療と介護の連携のための疾患別ケアマネジメント基礎講座 vol.1」(以下、「疾患別ケアマネジメント基礎講座」と記載する。)の第2章「糖尿病マップとケアステージ別ケアマネジメント」では、糖尿病に関する病期(ステージ)を設定し、ステージごとの介護支援専門員及びかかりつけ医との間で交換すべき情報項目が規定されており、本事業では疾患別ケアマネジメント基礎講座に準拠する形で、情報交換のためのシステムを構築した。本事業は短期間で効率的に行うため、対象の疾患を糖尿病に絞って検証と調査を行った。

## □ 糖尿病マップとケアステージ

以下、本事業における構造化された情報について説明するため、疾患別ケアマネジメント基礎講座の内容からの引用文を掲載する。

“糖尿病は進行する病気です。利用者の病状がどの程度進んでいるかを把握することが大切です。そのためには、糖尿病の症状が、初期から中期、末期にかけてどのように進行するかを知り、対象とする利用者がどの段階にいるのかを常に把握しておくことが重要です。また、各段階において、利用者の身体の中でどのような糖尿病による変化が起き、その変化に対してどのように対処すべきかという適切な知識を身につけることにより、適切な管理を行うことができます。”（「疾患別ケアマネジメント基礎講座」P89 より引用）

本事業において「糖尿病マップ（図表 1-2-2）」は、ケアマネジメントの視点により糖尿病の進行状況を A～E の 5 つの「ケアステージ」（図表 1-2-3）に分け、それぞれのケアステージでどのような症状が起こり、どのような治療が行われているかを可視化したものである。

図表 1-2-2 糖尿病マップの一部



出典：疾患別ケアマネジメント基礎講座 P90

図表 1-2-3 糖尿病におけるケアステージの分類

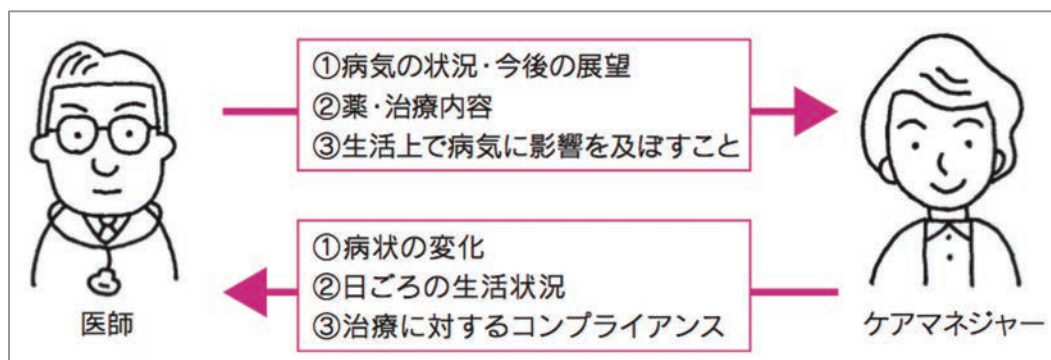
| ケアステージ名称           | 本事業略称 | 参考基準                     |
|--------------------|-------|--------------------------|
| A 糖尿病予備群・<br>糖尿病初期 | 予備軍   | 食事療法、運動療法で改善できる程度。       |
| B 合併症無兆候期          | 無兆候期  | 薬物療法を始めた程度。臓器は正常に機能している。 |
| C 合併症初期            | 合併症初期 | 精密検査で臓器障害の兆候が現れている。      |
| D 合併症中期            | 合併症中期 | 網膜症、腎症、神経症が発症している。       |
| E 合併症末期            | 合併症末期 | 失明、人工透析、下肢切断といった重度の人。    |

## □ ケアステージや合併症に応じて共有すべき情報

各ケアステージや療養者の治療法、合併症に応じて、介護支援専門員と医師が共有すべき情報は変わってくる。本事業では、疾患別ケアマネジメント基礎講座に規定されているケアステージごとの介護支援専門員と医師との間で交換すべき情報項目（以下「ケアステージ別共有情報」と記載する。）を利用した。

介護支援専門員と医師が共有すべき代表的な情報を以下に示す。

図表 1-2-4 介護支援専門員（ケアマネジャー）が医師と共有すべき情報



出典：疾患別ケアマネジメント基礎講座 P11

## □ 構造化された情報を ICT システムに取り入れて連携する

本事業で開発した ICT システムでは、療養者の氏名などの基本情報に加え、糖尿病に関するケアステージや合併症などの情報を登録できるようにした。また、普段の経過を共有する機能として、自由記述での情報共有と、ケアステージ別共有情報を自動で出し分けて共有ができる機能を用意した。それに因み、本事業で開発した ICT システムの名前は「ケアステージマネジメント」とした。本報告書における各用語の説明を以下にまとめた。

図表 1-2-5 本報告書における用語の説明

| 名称           | 説明                                                                                                                    |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 糖尿病マップ       | ケアマネジメントの視点により糖尿病の進行状況を A～E の 5 つのケアステージに分け、それぞれのケアステージでどのような症状が起こり、どのような治療が行われているかを可視化したもの。現在療養者がどこにいるかを把握するために利用する。 |
| ケアステージ       | 糖尿病の進行度や合併症などに応じて療養者が今どの段階にいるのかを分類をしたもの。糖尿病マップの位置を示すために用いられる。                                                         |
| ケアステージ別共有情報  | 各ケアステージや療養者の合併症に応じて共有すべき情報。                                                                                           |
| ケアステージマネジメント | 本事業で開発した ICT システムの名前。                                                                                                 |

### （３）医療説明動画

ケアステージマネジメントでは、療養者の基本情報を表示する画面に、糖尿病の説明動画や服薬している薬の説明動画へのリンクを作り、タブレットなどで各説明動画を見られる仕組みにした。

図表 1-2-6 タブレットによる医療説明動画の閲覧イメージ





### 3. 事業実施体制

以下の事業実施体制により委員会、ワーキンググループを実施して調査結果の件等を行った。

#### (1) 事業実施体制

##### □ 委員会

|   | 氏 名   | 所 属                                         |
|---|-------|---------------------------------------------|
|   | 柴 輝男  | 公益社団法人日本糖尿病協会<br>東邦大学医療センター大橋病院 糖尿病・代謝内科 教授 |
|   | 鈴木 邦彦 | 公益社団法人日本医師会 常任理事                            |
|   | 瀬戸 僚馬 | 東京医療保健大学 医療保健学部 医療情報学科 准教授                  |
| ◎ | 高橋 泰  | 国際医療福祉大学 医療福祉学部長                            |
|   | 原田 重樹 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長                       |

◎：委員長敬称略・五十音順・所属は就任当時

##### ・オブザーバー

|  | 氏 名   | 所 属                    |
|--|-------|------------------------|
|  | 武久 洋三 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 |
|  | 堀部 徹  | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事 |

敬称略・五十音順・所属は就任当時

##### ・システム開発協力

株式会社ログビー

□ ワーキンググループ

|   | 氏 名    | 所 属                                 |
|---|--------|-------------------------------------|
|   | 磯村 直美  | 医療法人愛生館 小林記念病院<br>しんかわ介護サービスセンター 所長 |
|   | 小笠原 恵子 | 医療法人社団東山会 調布東山病院<br>医療ソーシャルワーカー     |
|   | 菅野 要   | 社会医療法人高橋病院 居宅介護支援事業所「元町」所長          |
|   | 千葉 信秀  | 医療法人社団平成医会 板橋区役所前診療所<br>本部事務局 局長    |
|   | 武久 洋三  | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事              |
| ◎ | 堀部 徹   | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 常任理事              |

◎：座長

敬称略・五十音順・所属は就任当時

・オブザーバー

|  | 氏 名   | 所 属                   |
|--|-------|-----------------------|
|  | 原田 重樹 | 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長 |

敬称略・五十音順・所属は就任当時

・システム開発協力

株式会社ログビー

## (2) 会議の開催経緯

### 【委員会】

#### 第1回

日時： 平成 28 年 9 月 12 日（月） 10:00～13:15

場所： 日本介護支援専門員協会 会議室

議事： 事業概要について  
事業進行スケジュール、フローについて  
システムのプロトタイプについて

#### 第2回

日時： 平成 29 年 3 月 17 日（金） 10 : 00～12 : 00

場所： 日本介護支援専門員協会 会議室

議事： 報告書(案)について

### 【ワーキンググループ】

#### 第1回

日時： 平成 28 年 9 月 12 日（月） 10:00～13:15

場所： 日本介護支援専門員協会 会議室

議事： 事業概要について  
事業進行スケジュール、フローについて  
システムのプロトタイプについて

#### 第2回

日時： 平成 28 年 12 月 26 日（月） 10:00～13:00

場所： 日本介護支援専門員協会 会議室

議事： プロトタイプシステム「ケアステージマネジメント」について  
アンケートについて

#### 第3回

日時： 平成 29 年 2 月 6 日（月） 10:00～13:00

場所： 日本介護支援専門員協会 会議室

議事： ヒアリング結果について  
報告書(案)について

#### 第4回

日時： 平成 29 年 3 月 17 日（金） 10 : 00～12 : 00

場所： 日本介護支援専門員協会 会議室

議事： 報告書（案）について

### (3) ICT システム試用協力者

| 地域             | 所属                              | 氏名     | 職種      |
|----------------|---------------------------------|--------|---------|
| 愛知県碧南市<br>・高浜市 | 有限会社和の里<br>居宅介護支援事業所はなしょうぶ      | 岡田 宏美  | 介護支援専門員 |
|                | 有限会社沢井看護サービス<br>ひなた訪問看護ステーション   | 沢井 智美  | 看護師     |
|                | 医療法人鈴嘉会<br>鈴木糖尿病内科              | 鈴木 厚   | 医師      |
|                | 医療法人碧会<br>こもれび支援センター            | 辻 妙子   | 介護支援専門員 |
|                | 社会福祉法人長寿会<br>碧南市みどり居宅介護支援事業所    | 矢田 美保  | 介護支援専門員 |
| 東京都板橋区         | 医療法人社団平成医会<br>板橋区役所前診療所         | 浅海 直   | 医師      |
|                | 小茂根の郷<br>こもね介護計画センター            | 井上 友則  | 介護支援専門員 |
|                | 株式会社サニーファーマシー<br>サニー薬局          | 内田 亨   | 薬剤師     |
|                | 医療法人財団朔望会<br>居宅介護支援事業所エーデルワイス   | 菅野 久代  | 介護支援専門員 |
|                | 医療法人社団平成医会<br>板橋区役所前診療所         | 松本 勇樹  | 社会福祉士   |
|                | 医療法人社団平成医会<br>板橋区役所前診療所         | 丸山 春華  | 看護師     |
|                | 医療法人財団朔望会<br>居宅介護支援事業所エーデルワイス   | 山根 史子  | 介護支援専門員 |
| 東京都調布市         | 医療法人社団東山会<br>調布東山病院             | 安倍 慎輔  | 経営企画部   |
|                | 社会福祉法人世田谷区社会福祉事業団<br>芦花介護保険サービス | 梶原 保紀  | 介護支援専門員 |
|                | 医療法人社団東山会<br>調布東山病院             | 熊谷 真義  | 医師      |
|                | 医療法人社団東山会<br>調布東山病院             | 佐久本 和香 | 看護師     |
|                | 医療法人社団東山会<br>調布東山病院             | 福垣 順三  | 経営企画部   |
|                | 医療法人社団東山会<br>調布東山病院             | 西川 綾   | 看護師     |
|                | 医療法人社団東山会<br>調布東山病院             | 前田 恭子  | 看護師     |
|                | 社会福祉法人至誠学舎立川<br>至誠ホーム調布柴崎ケアセンター | 吉住 聡子  | 介護支援専門員 |

|        |                             |        |                |
|--------|-----------------------------|--------|----------------|
| 北海道函館市 | 社会医療法人高橋病院                  | 熊坂 隆一郎 | 医師             |
|        | 社会医療法人高橋病院                  | 小島 順平  | 情報システム室        |
|        | 社会医療法人高橋病院                  | 佐藤 由加里 | 情報システム室        |
|        | 社会医療法人高橋病院                  | 高橋 肇   | 医師             |
|        | 社会医療法人高橋病院                  | 滝沢 礼子  | 看護師<br>情報システム室 |
|        | 社会医療法人高橋病院                  | 二橋 大介  | 情報システム室        |
|        | 社会医療法人高橋病院                  | 山田 佳世  | 看護師            |
|        | 社会医療法人高橋病院<br>居宅介護支援事業所「元町」 | 池田 紀代美 | 介護支援専門員        |
|        | 社会医療法人高橋病院<br>居宅介護支援事業所「元町」 | 佐藤 正三  | 介護支援専門員        |

敬称略・（地域よる）五十音順・所属は本事業実施時

## 4. 事業実施方法

### (1) 対象疾患

本事業は短期間で効率的に調査を行うため、調査対象の疾患を糖尿病に絞った。ただしケアステージマネジメントでは、データベース内に疾患マスタを作成し、疾患に紐付いた合併症、治療内容、薬等をマスタとして登録することができる。それにより、疾患の種類に応じた療養者の基本情報の設定および、連携するための構造化された情報の設定が可能である。そのため、他疾患の実証実験および研究等にも活用することができる。例えば「脳卒中の維持期の在宅ケア」「がんの終末期のケア」「認知症」「高血圧などの生活習慣病」などにもこの手法を拡大することができると考えられる。

### (2) ICT システム（ケアステージマネジメント）の開発と検証

ケアステージマネジメントの開発は、以下の手順で行った。

- ①プロトタイプ開発
- ②改善要望のヒアリング（各地域への訪問、及びメール等によるヒアリング）
- ③プロトタイプ改善
- ④各地域で利用して検証

### （３）調査方法

情報の構造化の効果や、ケアステージマネジメントの効果、医療説明動画の効果に関する評価については、下記４つの方法で調査を行った。

図表 1-4-1 調査方法

| 調査方法            | 調査対象                      | 調査時期                        | 調査概要                                                                                   |
|-----------------|---------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| ヒアリング調査         | ICT システム<br>試用協力者         | 平成 29 年 1 月～<br>平成 29 年 2 月 | 調査員（ワーキンググループメンバー、日本介護支援専門員協会事務局、株式会社ログビー担当者）が訪問し、グループヒアリング形式で２時間程度の聞き取り調査を行った。        |
| アンケート調査         | ICT システム<br>試用協力者         | 平成 29 年 1 月～<br>平成 29 年 2 月 | 情報の構造化の効果、ケアステージマネジメントの効果、医療説明動画の効果に関するアンケート調査を行った。                                    |
| 介護支援専門員<br>レポート | ワーキング<br>グループの<br>介護支援専門員 | 平成 29 年 1 月～<br>平成 29 年 2 月 | 情報の構造化の効果、ケアステージマネジメントの効果に関する調査を自由記述のレポート形式にて行った。<br>※各地域のヒアリング調査の前に各地域の介護支援専門員から回収した。 |
| システムログ<br>調査    | ケアステージ<br>マネジメントの<br>データ  | 平成 29 年 1 月～<br>平成 29 年 2 月 | ケアステージマネジメントに保存されているデータを対象に、情報の登録回数や登録内容に関する調査を行った。                                    |

### （４）個人情報の取扱いについて

本事業では、療養者の個人情報をケアステージマネジメントに登録するにあたり、療養者または家族から個人情報の取扱いに関して書面による同意を得た上で情報の登録と検証を行った。個人情報の取扱いに関する同意書は参考資料に添付した。





## 第2章 ICT システムの開発



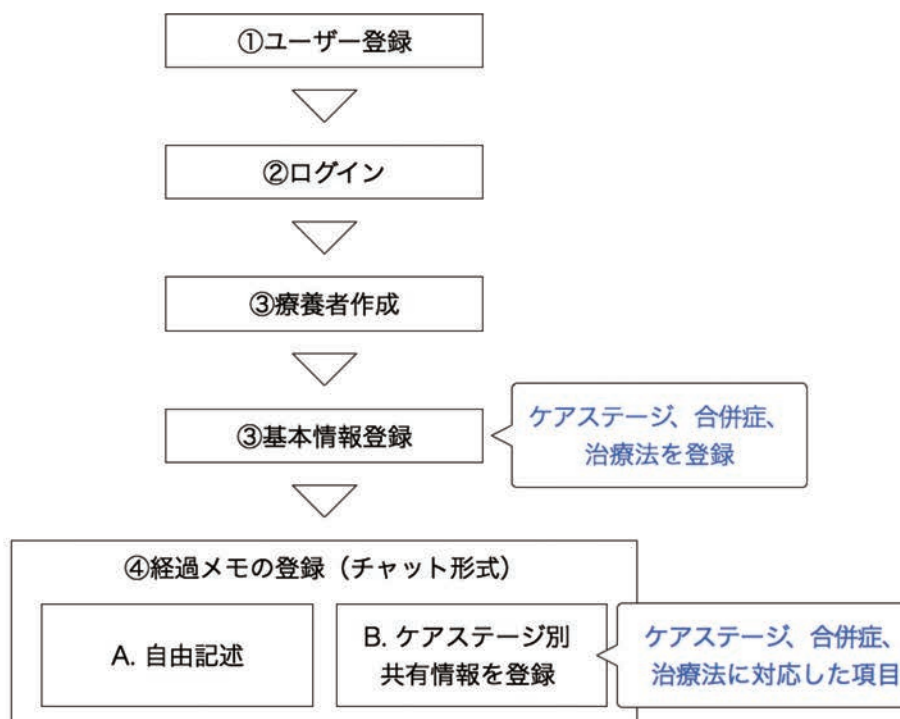
## 1. 概要

### (1) 利用の流れ

ケアステージマネジメントの利用の流れを以下に示す。

- ①メールアドレスとパスワード、氏名、所属事業所名などを入力し、ユーザー登録を行う。
- ②登録したメールアドレスとパスワードでログインを行う。
- ③基本情報登録では、療養者に関するケアステージ、治療法、合併症を登録する。
- ④経過メモの登録では、「A. 自由記述」と、「B. ケアステージ別共有情報を登録」の2パターンで登録できるようにした。「B. ケアステージ別共有情報を登録」では、③で登録したケアステージ、治療法、合併症に対応して、ケアステージ別共有情報の選択できる項目が状況に応じた適切な内容に変動する。

図表 2-1-1 利用の流れ



## (2) 主要機能

ケアステージマネジメントの機能のうち、本事業に関連する主要機能を以下に示す。

図表 2-1-2 主要機能一覧

| 分類   | 機能           |             | 概要                                                     |
|------|--------------|-------------|--------------------------------------------------------|
| ユーザー | 初期設定         |             | 名前、メールアドレス、事業所などのユーザー情報を登録する。                          |
|      | ログイン         |             | ユーザーのメールアドレス、パスワードで認証をしてログインする。                        |
| 療養者  | 療養者作成        |             | 新規療養者を作成する。                                            |
|      | 基本情報         |             | 療養者の氏名、ケアステージ、合併症、治療内容、服用中の薬、介護サービスの利用状況などの情報を登録・閲覧する。 |
|      | メモ<br>(チャット) | 自由記述        | 療養者に関する経過メモ。チャット形式で情報のやり取りを行う。自由記述で経過情報を記録できる。         |
|      |              | ケアステージ別共有情報 | 療養者に関する経過メモ。チャット形式で情報のやり取りを行う。ケアステージ別共有情報をやり取りできる。     |

## 2. 画面の説明

### (1) ユーザー初期設定

ユーザー初期設定について、以下に示す。

ユーザーの情報項目の詳細については参考資料に添付した。

図表 2-2-1 ユーザー初期設定画面

初期設定

\* は必須です

事業所名\*

事業所電話番号  任意です。後から登録もできます。

事業所住所  任意です。後から登録もできます。

職種\*

姓\*  名\*

新規パスワード\*

新規パスワード確認\*

\* ☒ ケアステージマネジメント利用規約に同意する

※ PDFを閲覧するためのAdobe Readerがインストールされていない場合は、[Adobe Readerダウンロードページ（無料）](#) からダウンロードして下さい。なお、最新版でないAdobe Readerをお使いの場合、ファイルの一部が表示されない場合があります。

登録

図表 2-2-2 ユーザー初期設定画面の項目

| 項目名       | 概要                                            |
|-----------|-----------------------------------------------|
| 事業所名      | ユーザーが所属する事業所の名前。                              |
| 事業所電話番号   | ユーザーが所属する事業所の電話番号。                            |
| 事業所住所     | ユーザーが所属する事業所の住所。                              |
| 職種        | ユーザーの職種。                                      |
| 姓         | ユーザーの姓。                                       |
| 名         | ユーザーの名。                                       |
| 新規パスワード   | ユーザーのログイン用パスワード。                              |
| 新規パスワード確認 | 確認用のユーザーのログイン用パスワード。新規パスワードと同じ値を入力し、打ち間違いを防ぐ。 |

## (2) ログイン

ログインについて、以下に示す。

図表 2-2-3 ログイン画面

The screenshot shows a login form with the following elements:

- Title: ログイン
- Field: メールアドレス (Email Address)
- Field: パスワード (Password)
- Checkbox: ☒ ログイン状態を 7 日間保持する (Keep login state for 7 days)
- Text: ※ パスワードを忘れた場合は、[こちら](#) から再設定をしてください。 (If you forget your password, please reset it from [here](#).)
- Button: ログイン (Login)

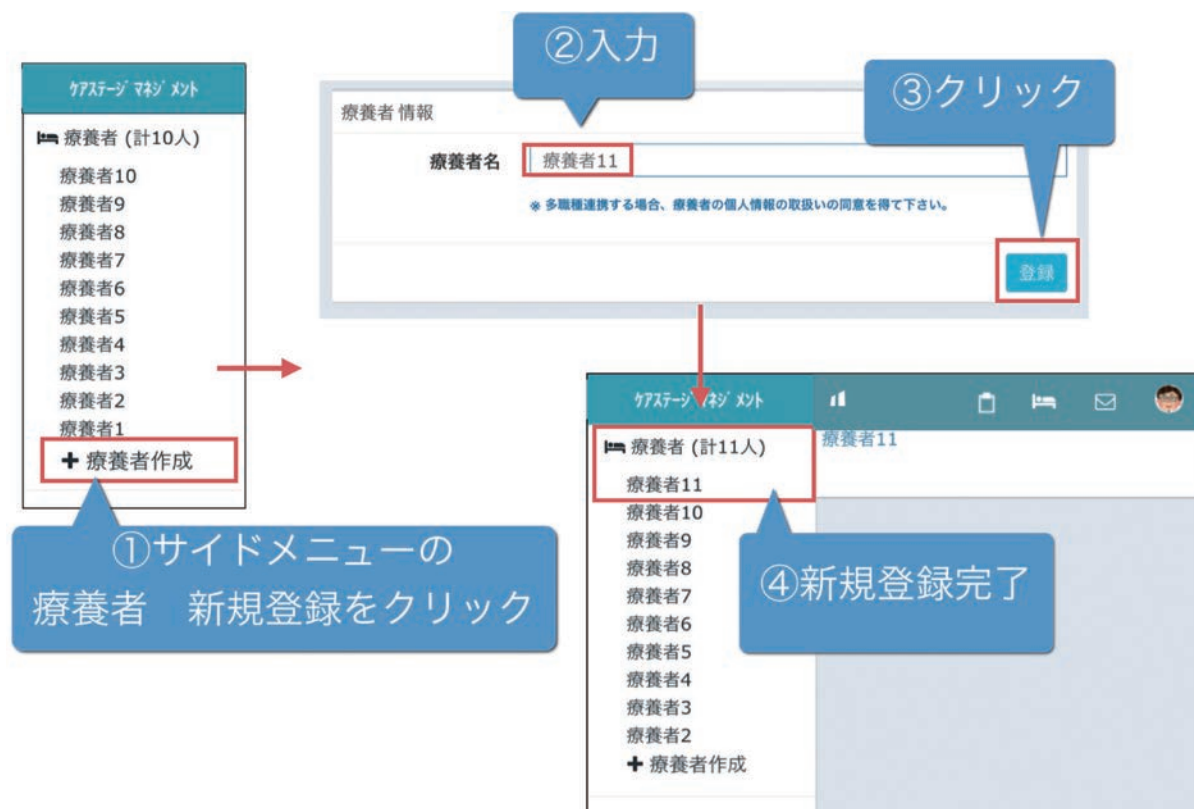
図表 2-2-4 ログイン画面の項目

| 項目名     | 概要            |
|---------|---------------|
| メールアドレス | ユーザーのメールアドレス。 |
| パスワード   | ユーザーのパスワード。   |

### (3) 療養者作成

療養者作成について、以下に示す。

図表 2-2-5 療養者作成の流れ



図表 2-2-6 療養者作成画面の項目

| 項目名  | 概要      |
|------|---------|
| 療養者名 | 療養者の名前。 |

#### (4) 療養者基本情報

基本情報の画面について、以下に示す。本事業で利用された情報は、①基本情報、②糖尿病情報、③サポート / 介護保険サービス、④注意が必要な薬 / 副作用の症状と対処法である。

療養者の情報項目の詳細については参考資料に添付した。

図表 2-2-7 基本情報画面

| 基本情報                                     |                         | ①基本情報 |    | 編集 |  |
|------------------------------------------|-------------------------|-------|----|----|--|
| 氏名                                       | デモ療養者 1/11              |       |    |    |  |
| 氏名かな                                     |                         |       |    |    |  |
| 要介護状態区分                                  | 要介護 1                   |       |    |    |  |
| 生年月日                                     | 1940年06月15日 (昭和15年 76歳) |       |    |    |  |
| 性別                                       | 男性                      |       |    |    |  |
| 電話番号                                     |                         |       |    |    |  |
| 住所                                       |                         |       |    |    |  |
| 共有ファイル<br>(診療情報提供書/保険写真/訪問看護指示書/家族関係図など) |                         |       |    |    |  |
| 名前                                       | 日付                      | 投稿者   | 削除 |    |  |
| 📎 ファイル ロード                               |                         |       |    |    |  |

| 糖尿病情報   |                    | ②糖尿病情報 |  | 編集 |  |
|---------|--------------------|--------|--|----|--|
| ケースステージ | 合併症初期              |        |  |    |  |
| 合併症     | 網膜症 / 神経障害         |        |  |    |  |
| 治療内容    | 食事療法 / 運動療法 / 薬物療法 |        |  |    |  |
| 注意事項    |                    |        |  |    |  |

| ③サポート状況 / 介護保険サービス |                          |
|--------------------|--------------------------|
| サポート状況             | 夫婦のみ世帯                   |
| 現在、利用しているサービスの状況   | 家族 / 居宅介護支援 / 訪問介護 2日に1回 |
| 注意事項               |                          |

| 注意が必要なお薬                                         |                                                          | ④注意が必要なお薬 / 副作用の症状と対処法 |  | 編集 |  |
|--------------------------------------------------|----------------------------------------------------------|------------------------|--|----|--|
| ベイスン (α-グルコシダーゼ阻害薬 (α-G I)) <a href="#">説明動画</a> |                                                          |                        |  |    |  |
| 効用                                               | 糖質の分解を抑えて、消化・吸収を遅らせることで食後の血糖値の上昇をゆるやかにして、食後高血糖になりにくくします。 |                        |  |    |  |
| 副作用                                              | 低血糖 消化器症状                                                |                        |  |    |  |
| 副作用の症状と対処法 (症状が出た場合は、主治医にご相談ください)                |                                                          |                        |  |    |  |
| 低血糖                                              |                                                          |                        |  |    |  |

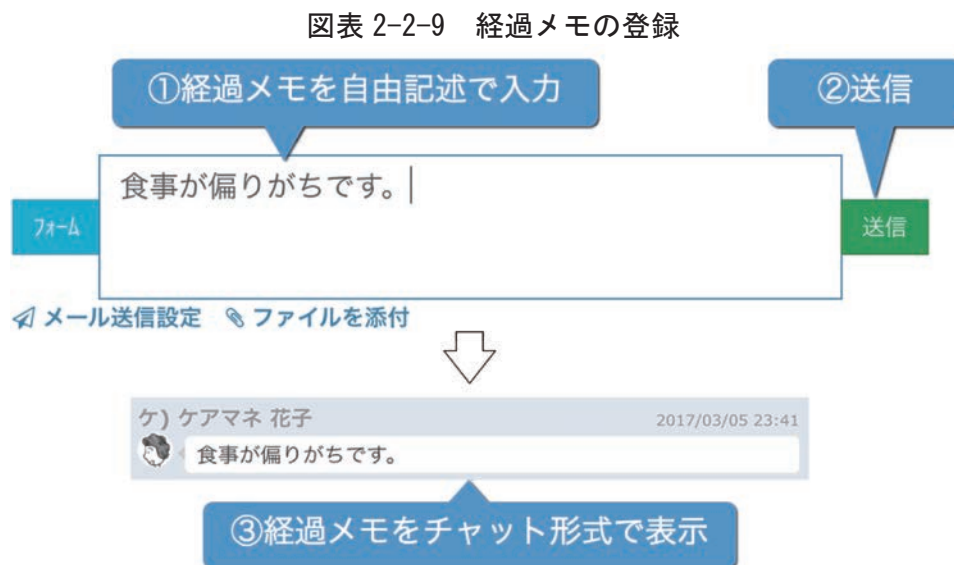


図表 2-2-8 基本情報画面の項目

| 分類                          | 項目名              | 概要                           |
|-----------------------------|------------------|------------------------------|
| ①基本情報                       | 氏名               | 療養者の氏名。                      |
|                             | 氏名かな             | 療養者の氏名の読み仮名。                 |
|                             | 要介護状態区分          | 療養者の要介護状態区分。                 |
|                             | 生年月日             | 療養者の生年月日。                    |
|                             | 性別               | 療養者の性別。                      |
|                             | 電話番号             | 療養者の電話番号。                    |
|                             | 住所               | 療養者の住所。                      |
| ②糖尿病情報                      | ケアステージ           | 療養者に当てはまる糖尿病のケアステージ。         |
|                             | 合併症              | 療養者が患っている糖尿病の合併症。            |
|                             | 治療内容             | 療養者の糖尿病の治療内容。                |
|                             | 注意事項             | 療養者の糖尿病に関する注意事項。             |
| ③サポート状況/<br>介護保険サービス        | サポート状況           | 療養者の家族等によるサポート状況。            |
|                             | 現在、利用しているサービスの状況 | 療養者が利用している介護保険サービスの状況。       |
|                             | 注意事項             | 療養者のサポート状況、介護保険サービスに関する注意事項。 |
| ④注意が必要な<br>薬/副作用の<br>症状と対処法 | 薬の名称             | 療養者が服用している薬の名称。              |
|                             | 効用               | 療養者が服用している薬の効用についての説明。       |
|                             | 副作用              | 療養者が服用している薬の副作用についての説明。      |
|                             | 副作用の名称           | 療養者が服用している薬がもつ副作用の名称。        |
|                             | 症状               | 療養者が服用している薬がもつ副作用の症状。        |
|                             | 対処法              | 療養者が服用している薬がもつ副作用の症状に対する対処法。 |

### （５）経過メモ（自由記述による登録）

自由記述による経過メモの登録の流れを以下に示す。



図表 2-2-10 経過メモ登録の項目

| 項目名          | 概要                                   |
|--------------|--------------------------------------|
| メモ内容         | メモの文書内容。                             |
| メモ添付ファイル（任意） | メモの添付ファイル。画像、PDF、Word、Excelなどを添付できる。 |

### （６）経過メモ（ケアステージ別共有情報による登録）

ケアステージ別共有情報による経過メモの登録方法を以下に示す。

ケアステージ別共有情報による経過メモの情報項目の詳細については参考資料に添付した。

□ ケアステージや合併症などの情報が何も登録されていない場合

①糖尿病情報は何も登録されていない。

図表 2-2-11 糖尿病情報（未登録）

|        |         |    |
|--------|---------|----|
| 糖尿病情報  | 糖尿病説明動画 | 編集 |
| ケアステージ |         |    |
| 合併症    |         |    |
| 治療内容   |         |    |
| 注意事項   |         |    |

②ケアステージ別共有情報の登録項目としては、「参考資料：ICT システム情報項目の詳細」の「ケアステージ別共有情報の項目」の、「治療法、合併症、ケアステージ」の欄が「共通」に記載されている選択項目が登録できる。ケアステージ別共有情報による経過メモ登録の流れと、介護支援専門員が情報共有を行う場合の項目を以下に示す。

図表 2-2-12 ケアステージ別共有情報による経過メモの登録



図表 2-2-13 ケアステージ別共有情報の項目（介護支援専門員の場合）

| 項目名    | 概要                  |
|--------|---------------------|
| 食事     | 食事が規則的か不規則化を選択する。   |
| 栄養バランス | 栄養バランスが取れているかを選択する。 |
| 伝達事項   | 補足の伝達事項を自由記述で記入する。  |

※ 詳細の項目については参考資料に添付した。

□ ケアステージや合併症などの情報が登録されている場合

①ケアステージ、合併症、治療内容が登録されている。

図表 2-2-14 糖尿病情報（情報が登録済）

|        |                    |         |    |
|--------|--------------------|---------|----|
| 糖尿病情報  |                    | 糖尿病説明動画 | 編集 |
| ケアステージ | 合併症初期              |         |    |
| 合併症    | 神経障害               |         |    |
| 治療内容   | 食事療法 / 運動療法 / 薬物療法 |         |    |
| 注意事項   |                    |         |    |

②ケアステージ別共有情報の登録項目は、参考資料：「ICT システム情報項目の詳細」の「ケアステージ別共有情報の項目」に記載されている選択項目を加えたものとなる。介護支援専門員が情報共有を行う場合のケアステージ別共有情報の項目を以下に示す。

図表 2-2-15 ケアステージ別共有情報による経過メモの登録

▽ 共通項目

食事

不規則

栄養バランス

かたよっている

▽ 食事・運動療法について

利用者が治療の必要性を理解しているか？

全く理解していない

▽ 薬物療法について

指示通りに薬を飲んでいるか？

たまに忘れる

▽ 伝えたいこと

伝達事項

登録

図表 2-2-16 ケアステージ別共有情報の項目（介護支援専門員の場合）

| 項目名                 | 概要                          |
|---------------------|-----------------------------|
| 食事                  | 食事が規則的か不規則かを選択する。           |
| 栄養バランス              | 栄養バランスが取れているかを選択する。         |
| 利用者が治療の必要性を理解しているか？ | 利用者が治療の必要性を理解しているかについて選択する。 |
| 指示通りに薬を飲んでいるか？      | 指示通りに薬を飲んでいるかについて選択する。      |
| 伝達事項                | 補足の伝達事項を自由記述で記入する。          |

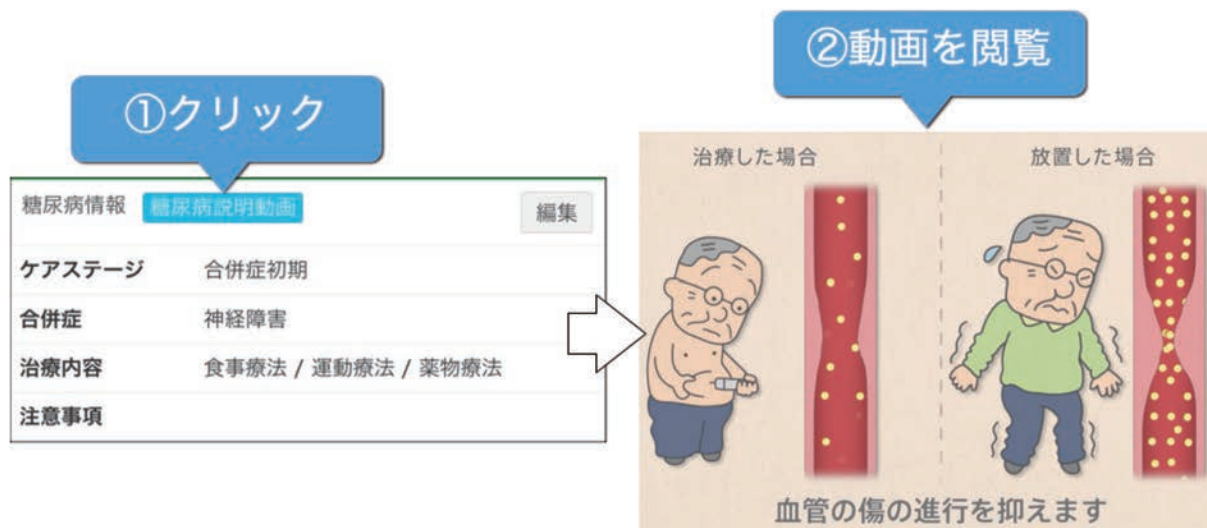
※ 詳細の項目については参考資料に添付した。

### 3. 医療説明動画へのリンク

#### (1) 糖尿病の説明動画

糖尿病の説明動画へのリンクは、糖尿病画面の糖尿病情報の上部に設置した。

図表 2-3-1 糖尿病の説明動画のリンク



#### (2) 薬の説明動画

薬の説明動画へのリンクは、注意が必要な薬の箇所に設置した。

図表 2-3-2 薬の説明動画のリンク



## 第 3 章 調査対象





## 1. 調査対象の ICT システム試用協力者及び療養者の属性

アンケート調査結果及びケアステージマネジメントの登録情報から得られた調査対象の属性を以下に示す。アンケート調査結果の詳細は第6章に記載した。

### (1) ICT システム試用協力者の属性

ICT システム試用協力者のうち、主治医が所属する医療機関の地域別の属性を下記に示す。

図表 3-1-1 ICT システム試用協力者の地域別の属性

|                  | 北海道函館市 | 東京都板橋区 | 東京都調布市 | 愛知県碧南市・高浜市 |
|------------------|--------|--------|--------|------------|
| 医療機関の種別          | 病院     | 診療所    | 病院     | 診療所        |
| 主な診療の種別          | 外来     | 在宅     | 外来     | 外来         |
| 連携した介護支援専門員の所属法人 | 同一法人   | 別法人    | 別法人    | 別法人        |

ICT システム試用協力者の地域、年齢、性別、職種の分布は下記の通りであった。

図表 3-1-2 ICT システム試用協力者の地域別の属性（単位：人）

| 属性   |         | 北海道函館市 | 東京都板橋区 | 東京都調布市 | 愛知県碧南市・高浜市 | 計  |
|------|---------|--------|--------|--------|------------|----|
| 年齢   | 30～39 歳 | 2      | 1      | 1      | 1          | 5  |
|      | 40～49 歳 | 2      | 5      | 1      | 2          | 10 |
|      | 50～59 歳 | 2      | 2      | 2      | 1          | 7  |
| 性別   | 男       | 4      | 5      | 2      | 1          | 12 |
|      | 女       | 2      | 3      | 2      | 3          | 10 |
| 職種   | 医師      | 2      | 1      | 1      | 1          | 5  |
|      | 看護師     | 1      | 1      | 1      | 1          | 4  |
|      | 薬剤師     | 0      | 1      | 0      | 0          | 1  |
|      | 介護支援専門員 | 3      | 3      | 2      | 2          | 10 |
|      | 社会福祉士   | 0      | 1      | 0      | 0          | 1  |
|      | 事務職員    | 0      | 1      | 0      | 0          | 1  |
| 合計人数 |         | 6      | 8      | 4      | 4          | 22 |

ICT システム試用協力者が普段利用している情報機器は下記の通りであった。(未チェックについては、「あまり使わない」として集計した。)

図表 3-1-3 ICT システム試用協力者の地域別の属性 (単位：人、複数回答あり)

| 属性                   |          | 北海道函館市 | 東京都板橋区 | 東京都調布市 | 愛知県碧南市<br>・高浜市 | 計  |
|----------------------|----------|--------|--------|--------|----------------|----|
| パーソナル<br>コンピューター     | よく使う     | 4      | 3      | 1      | 2              | 10 |
|                      | 使う       | 2      | 5      | 3      | 1              | 11 |
|                      | あまり使わない  | 0      | 0      | 0      | 1              | 1  |
| スマートフォン              | よく使う     | 3      | 3      | 1      | 3              | 11 |
|                      | 使う       | 2      | 4      | 3      | 1              | 10 |
|                      | あまり使わない  | 1      | 1      | 0      | 0              | 2  |
| タブレット                | よく使う     | 2      | 3      | 0      | 0              | 5  |
|                      | 使う       | 1      | 1      | 0      | 0              | 2  |
|                      | あまり使わない  | 3      | 4      | 4      | 4              | 15 |
| 普段の<br>連携方法<br>(複数可) | 電話       | 4      | 8      | 4      | 2              | 18 |
|                      | FAX      | 4      | 6      | 3      | 3              | 16 |
|                      | 直接面会     | 4      | 3      | 3      | 3              | 13 |
|                      | ICT システム | 6      | 1      | 0      | 0              | 7  |

## (2) 療養者の属性

療養者の属性として用いた要介護状態区分、糖尿病ケアステージの分類について以下に示す。

図表 3-1-4 要介護状態区分の分類

| 分類    |
|-------|
| 要支援 1 |
| 要支援 2 |
| 要介護 1 |
| 要介護 2 |
| 要介護 3 |
| 要介護 4 |
| 要介護 5 |

図表 3-1-5 糖尿病ケアステージの分類

| ケアステージ | 参考基準                     |
|--------|--------------------------|
| 予備軍    | 食事療法、運動療法で改善できる程度。       |
| 無兆候期   | 薬物療法を始めた程度。臓器は正常に機能している。 |
| 合併症初期  | 精密検査で臓器障害の兆候が現れている。      |
| 合併症中期  | 網膜症、腎症、神経症が発症している。       |
| 合併症末期  | 失明、人工透析、下肢切断といった重度の人。    |

療養者の地域、年齢、性別、要介護状態区分、糖尿病ステージの分布は下記の通りであった。本事業では、調査対象者の要介護状態区分が要介護3～5に偏った。調査対象者として適した要介護状態区分の療養者の選定については考察で述べる。

図表 3-1-6 療養者の地域別の属性（単位：人、複数回答あり）

| 属性          |         | 北海道函館市 | 東京都板橋区 | 東京都調布市 | 愛知県碧南市・高浜市 | 計  |
|-------------|---------|--------|--------|--------|------------|----|
| 年齢          | 70～79 歳 | 1      | 1      | 0      | 2          | 4  |
|             | 80～89 歳 | 1      | 2      | 1      | 1          | 5  |
|             | 90～99 歳 | 1      | 0      | 1      | 0          | 2  |
| 性別          | 男       | 2      | 2      | 0      | 1          | 5  |
|             | 女       | 1      | 1      | 2      | 2          | 6  |
| 要介護<br>状態区分 | 要支援 1   | 0      | 0      | 0      | 0          | 0  |
|             | 要支援 2   | 0      | 0      | 0      | 1          | 1  |
|             | 要介護 1   | 0      | 0      | 0      | 0          | 0  |
|             | 要介護 2   | 0      | 0      | 1      | 1          | 2  |
|             | 要介護 3   | 2      | 0      | 0      | 0          | 2  |
|             | 要介護 4   | 0      | 1      | 1      | 1          | 3  |
|             | 要介護 5   | 1      | 2      | 0      | 0          | 3  |
| ケア<br>ステージ  | 予備軍     | 2      | 0      | 0      | 0          | 2  |
|             | 無兆候期    | 1      | 1      | 0      | 0          | 2  |
|             | 合併症初期   | 0      | 0      | 1      | 3          | 4  |
|             | 合併症中期   | 0      | 2      | 1      | 0          | 3  |
|             | 合併症末期   | 0      | 0      | 0      | 0          | 0  |
| 合計人数        |         | 3      | 3      | 2      | 3          | 11 |



## 第 4 章 ヒアリング調査結果



## 1. ヒアリング調査の概要

### (1) 調査対象および実施スケジュール

調査対象および実施スケジュールを以下に示す。

図表 4-1-1 調査対象及び実施スケジュール

| 会場名                      | 所在地    | 訪問日時                            |
|--------------------------|--------|---------------------------------|
| 医療法人社団平成医会<br>板橋区役所駅前診療所 | 東京都板橋区 | 平成 29 年 1 月 25 日(水) 18:00～19:30 |
| 社会医療法人 高橋病院              | 北海道函館市 | 平成 29 年 1 月 27 日(金) 13:30～15:00 |
| 医療法人鈴嘉会 鈴木糖尿病内科          | 愛知県碧南市 | 平成 29 年 1 月 31 日(火) 12:00～13:30 |
| 医療法人社団 東山会 調布東山病院        | 東京都調布市 | 平成 29 年 2 月 2 日(木) 10:00～11:30  |

ヒアリング対象者は、各事業所および各事業所と連携をしている居宅介護支援事業所・訪問看護事業所等の中で、今回ケアステージマネジメントを利用したユーザー（医師、介護支援専門員、看護師等）を対象に行った。

### (2) 調査方法

調査員（ワーキンググループメンバー、日本介護支援専門員協会事務局、株式会社ログビー担当者）が訪問し、グループヒアリング形式で2時間程度の聞き取り調査を行った。

### (3) 調査項目

主なヒアリング調査項目を以下に示す。

図表 4-1-2 主なヒアリング項目

|      |                                               |
|------|-----------------------------------------------|
| 議題 1 | ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの療養者及び家族による理解について |
| 議題 2 | ケアステージマネジメントを利用した連携効率について                     |
| 議題 3 | 情報の構造化による作業の効率化について                           |
| 議題 4 | ケアステージマネジメントを利用した将来像について                      |

### (4) 調査時期

平成 29 年 1 月～平成 29 年 2 月

## 2. ヒアリング調査結果の概要

調査結果の概要を以下に示す。詳細の内容は参考資料に添付した。

### (1) ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの療養者及び家族による理解について

どの地域も概ね療養者及び家族からの理解が得られた。ただし、やりとりする情報の範囲に不安感があるのではないか、主治医が説明したため情報を連携することについて断りにくかったのではないか、といった懸念点も挙げられた。概要を下記に示す。

図表 4-2-1 ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの療養者及び家族による理解について

| 議題                                                                 | 分類    | 統括                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケアステージマネジメントを利用して、多数の医療従事者と患者様の情報をやりとりすることについて、療養者及び家族からの理解は得られたか？ | 肯定的意見 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ どの地域も概ね理解は得られた。</li> <li>・ (ICT システムの利用に関わらず) 医師・介護支援専門員・その他の職種が連携をとっていることが安心に繋がったといった良い評価もあった。</li> <li>・ 医師、療養者、それらをとるべく信頼関係があった方が、理解が得られやすい。</li> </ul>                                                                                                          |
|                                                                    | 懸念点   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 主治医がシステムについて説明を行ったため、療養者から断りにくい面があったであろうことは否めない。</li> <li>・ 療養者がシステムを共有していないため、情報をどの程度、共有できているのかという療養者が抱える不安感をどこまで払しょくできるかという問題がある。</li> <li>・ ICT システム導入の前提としての個人情報保護の観点などから、介護支援専門員が所属する事業所として責任をもって受け入れることが難しいとの事業所もあり、システムの活用を進めるためにはその点の問題解決が必要である。</li> </ul> |

### (2) ケアステージマネジメントを利用した連携効率について

ケアステージマネジメントを利用して連携効率が向上した点は、以下の内容であった。医師は主に生活面や症状の変化、血糖値などのモニタリング情報が役に立ち、介護支援専門員は主に医師と直接やり取りができる点が役に立ったとの意見が挙げられた。



図表 4-2-2 ケアステージマネジメントを利用して連携効率が向上した点

| 職種      | 利点                                                                                                                                                                                         |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・生活面の情報が得られるのが良い。事例として、便秘が続いているといった生活面の情報から検査に繋がったケースもあった。</li> <li>・（訪問看護などが登録した）血糖値や血圧などを確認するのに良い。</li> <li>・介護支援専門員に非対面で情報を伝えられるのが良い。</li> </ul> |
| 介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までは医師とは家族や看護師を通してやりとりをしていたが、直接やりとりができるようになったのが良い。</li> </ul>                                                                                      |
| 共通      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・移動中など、時間的制約を気にせず書き込めるのが良い。</li> </ul>                                                                                                              |

一方、ケアステージマネジメントの連携効率における課題は下記の内容であった。課題に対して解決案となり得る事例・提言についても併記した。課題としては、情報の重要度・緊急度がわからない、糖尿病以外の情報の取り扱いについて定まっていないなど、扱う情報について事前の取り決めが出来ていなかったために起きた課題が主に挙げられた。また、情報端末の準備が出来ていない点や、各事業所がバラバラに ADL をとっている現状などが示唆された。

図表 4-2-3 ケアステージマネジメントの連携効率における課題

| 課題                  | 課題内容                                                                                                                                                                | 解決案となる事例・提言                                                                                  |
|---------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報の重要度がわからない        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・書き込みの緊急性や概要が簡単にかかると良い。</li> </ul>                                                                                           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・報告内容、緊急性によってケアステージマネジメント、ファクシミリ、電話と使い分けた。</li> </ul> |
| 糖尿病以外の情報の扱いが定まっていない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病以外の疾患情報をどう扱うかが定まっていない。</li> <li>・療養者の病状・生活面以外の情報のうち、例えば財産、後見人に関する機微な情報を公開対象として扱うことは避けなければならないが、どう扱うかが定まっていない。</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の情報をコントロールする人が必要になるのではないかと。</li> </ul>             |
| ICT システム・通信端末の課題    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事業所からタブレットなどを支給されておらず、事業所に戻ってパーソナルコンピュータから送信するという手間が発生した。</li> <li>・今までの連携方法を変え、使いこなすようになるためには習得が必要。</li> </ul>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・シンプルでスリムなシステムが必要。</li> </ul>                         |
| 事業所別の類似情報の蓄積        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・各事業所がバラバラに ADL をとっている現状がある。</li> </ul>                                                                                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・共通のアセスメントシートをシステム内でつくり、各専門職が埋めていく方法を構築する。</li> </ul> |

個別の議題と統括を以下に示す。

図表 4-2-4 ケアステージマネジメントを利用した連携効率について

| 議題                                                                                       | 分類                         | 統括                                                                                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回の研究事業を通じて、連携者からのどんな情報が役立ったか？不必要な情報はなかったか？本当に欲しい情報とは？                                   | 医師が役立った情報                  | ・生活面の情報が役立った。ただ、医師側の情報がどの程度、ケアプランに反映されているのか知りたかった。                                                                                                                      |
|                                                                                          | 主にやりとりされた情報                | ・普通のメールのやり取りと変わらない、一方的な情報提供となった。                                                                                                                                        |
|                                                                                          | 不必要な情報                     | ・不必要な情報はなかった。                                                                                                                                                           |
|                                                                                          | 欲しい情報                      | ・緊急性や主要内容がわかるなど、システムを開く前に内容の差別化ができると良い。<br>・糖尿病以外の専門外の病状、精査が大変。<br>・他の疾患や財産、後見人に関するなどが入ってくることがあるため、情報の整理が必要である。                                                         |
| ケアステージマネジメントを使用することで、医師とこれまでに情報交換していなかった内容についても情報交換ができたか？また、使用することで効率化につながったか？           | 介護支援専門員と医師が直接やりとりできるようになった | ・今までは看護師が間に入って介護支援専門員と医師がやり取りをしていたが、直接、時間に縛られることなく、今までより踏み込んだ情報の共有ができて良かった。<br>・今までは主治医連絡票を記載し、事前に電話連絡の上、ファクシミリで送信していたが、自身のタイミングで送信ができた。                                |
|                                                                                          | 血糖値や血圧                     | ・血糖値や血圧などを確認するツールとしては良い。                                                                                                                                                |
|                                                                                          | 非効率だった点                    | ・情報の内容に焦点が定まりにくくなっている面もあった。<br>・事業所からタブレットなどを支給されておらず、自身のスマートフォンではセキュリティ上、不安があることから、一度、事業所に戻ってパーソナルコンピュータから送信するという新たな手間は発生した。<br>・病態に変化がないことの情報提供については「了解」との返答になりがちである。 |
| ケアステージマネジメントの使用頻度と医師への報告「内容」に関して注意したことは？ケアステージマネジメントで報告するか否かの判断基準は？医師との距離が近くなったとの実感はあるか？ | 医師への報告に有用な内容               | ・リアルタイムに必要な情報でかつ、一度に集まることのできない場合の情報。<br>・医師からすると生活の情報などを共有できることは主治医意見書を書く際、有用であった。                                                                                      |
|                                                                                          | 有用なケース                     | ・施設（事業所）間で連携が取れていないところには有用ではないか。<br>・元々接している人同士がこのシステムを使う場合はやりとりが効率的になる。                                                                                                |
|                                                                                          | 糖尿病以外の情報の報告判断の難しさ          | ・一人の療養者が複数の疾患を抱えているケースが多く、糖尿病以外の疾患に関する情報が入り混じることがあった。<br>・糖尿病に関する内容は医師に伝えるべきだと思ったが、療養者が現在こういう状態にあると伝えるべきか、その内容を選ぶことが難しい。                                                |
|                                                                                          | 内容・緊急性に応じたツールの使い分け         | ・報告内容・緊急性によってケアステージマネジメント、ファクシミリ、電話と使い分けていた。                                                                                                                            |

|                                                           |                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |
|-----------------------------------------------------------|---------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                           | 医師、家族との距離感                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師との距離については同じシステムを使っていることで親近感がわいた。</li> <li>・介護支援専門員側からは定期的にという時間的制約を気にせず、報告ができたため、距離が近くなった実感はあった。</li> <li>・今までであれば、家族を間に挟んで医者、家族、事業所とで会話をしていたものが直接会話をする媒体になりうる。</li> </ul>                                                                                                                       |
|                                                           | 情報を判断・コントロールする人の必要性             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・全体の情報をコントロールする人が必要になるのではないかな。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                           |
|                                                           | ICTシステムの使い勝手                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・シンプルでスリムなシステムが必要。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                                                       |
| ケアステージマネジメントを利用する際、どのような場面でどのような職種の方と連携を行ったか？今後、行っていきたいか？ | 通所介護・通所リハビリテーション、訪問看護ステーション、薬剤師 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回、システムを使用していないサービス事業所（通所リハビリテーション、訪問看護ステーション等）からの情報は、介護支援専門員が入力をしていたが、直接、入力ができるようになれば、バイアスがかかることもなくなり、かつ効率化も図れ、有用ではないかな。</li> <li>・通所介護や通所リハビリテーションでの状況は家族でも把握できていないことが多いため、通所先での情報を共有できればよいのではないかな。</li> <li>・多職種については訪問看護や薬剤師が訪問する場合には、医師から確認や発信する場が現状ではないので、そういう場面でこのシステムを使うことができる。</li> </ul> |
|                                                           | 基幹病院、地域連携室                      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・緊急時に対応できるような基幹病院、地域連携室などと連携できたり、介護支援専門員が医学知識を聞ける場所との連携ができたりするとよいのではないかな。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                |
|                                                           | 連携したい場面                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・事務連絡の共有（サービス担当者会議の調整）などで活用できるのではないかな。</li> <li>・共有化への課題として、各事業所がバラバラにADLをとっている現状がある。そこで、共通のアセスメントシートをシステム内で作り、各専門職が埋めていく方法を構築すれば、ケアマネジャーもサービス事業所も作業効率化と情報共有につながる。</li> </ul>                                                                                                                       |
| システムを使用したことで連携向上につながった実際の事例の紹介等                           | 移動中に書き込む                        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・細かな薬の調整を行っていても毎回、連絡はしていなかったが、今回は移動中にケアステージマネジメントに書き込むことで共有ができた。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                           | 非対面での情報共有                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・（医師からの意見として）介護支援専門員になかなか会えない時でも伝えておくことができて良かった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                         |
|                                                           | 介護支援専門員の生活情報を参考にした検査実施          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来療養者が医師の問診では体調に変化なしと言っていたのが、介護支援専門員による在宅でのモニタリングの際には便秘しているとの情報があり、採血をしたところ検査が必要な数値になっており、消化器科の受診につながったケースがある。</li> </ul>                                                                                                                                                                          |
|                                                           | 介護支援専門員の医療知識を深める                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師と訪問看護師の医療に関する専門的なやりとりを見て、介護支援専門員側は専門用語を調べるなど知識を深めるきっかけになった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                           |

### （３）情報の構造化による作業の効率化について

糖尿病マップやケアステージなどの構造化された情報による作業の効率化について、利点としては、療養者・家族と共有できる場面があり、現状の振り返りなどに使える、という意見が挙げられた。一方、療養者・家族への説明の仕方には技術が必要であるという前提が示唆された。また視覚障害者や認知症の人に対しての説明をどうするかといった課題が挙げられた。

ケアステージマネジメントによる作業の効率化について、利点としては、専門外のことを情報交換する場面で効率化されるという意見が挙げられた。一方、電子カルテやケアプランの作成と別途情報の二重入力が必要になるため、業務自体の効率化という視点では疑問の声が挙げられた。既存のシステムとの連動ができて二重入力がなくなれば、効率化が図れるのではないかという意見が多く挙げられた。また、情報の構造化について、連携する相手によって欲する情報、構造化すべき情報は異なるのではないか、という問題も示唆された。

図表 4-2-5 情報の構造化による作業の効率化について

| 議題                                                                  | 分類              | 統括                                                                                                                                                                                                                    |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 糖尿病マップのように疾患が分類されていると療養者、療養者家族への説明がしやすい、理解がされやすいと感じたか？              | 療養者・家族への説明について  | <ul style="list-style-type: none"> <li>療養者・家族と共有できる場面があった。現状の振り返りに使える。ただ、療養者側の受け止め方がそれぞれ異なるため、介護支援専門員から療養者にステージを説明するときにはアプローチ方法に技術が必要ではないか。</li> <li>視覚障害者や認知症の人等への説明は難しい。</li> </ul>                                 |
|                                                                     | 医師・看護師の意見       | <ul style="list-style-type: none"> <li>医師はノウハウを持っているので書籍や動画に頼ることはあまりないのではないか。</li> <li>療養者および療養者家族に対して提供したい情報としては、低血糖と薬に対する理解、シックデイなどについてではないか。</li> <li>疾患の理解より疾患を進行させないための理解を求める方が重要ではないか。</li> </ul>               |
| ケアステージマネジメントは情報を構造化して作業効率をあげるように作られたが、活用できたか？構造化された機能が有意に働いた部分はあるか？ | 効率化された点         | <ul style="list-style-type: none"> <li>専門外のこと、知識が不足している部分に活用できる。</li> <li>連絡事項を伝える場面において効率化された。</li> </ul>                                                                                                            |
|                                                                     | 既存システムとの二重入力の問題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>電子カルテに入力したものを更に別のシステムに入力するのは二度手間になる。</li> <li>介護支援専門員がアセスメントした情報を入力してもケアプランに活用されるものではない（連携されていない）ため、二度手間になり負担感がある。</li> <li>その他の使用しているソフト類との連動ができていれば効率化が図れるのではないか。</li> </ul> |
|                                                                     | 構造化する情報の問題      | <ul style="list-style-type: none"> <li>連携する相手によって欲する情報、構造化すべき情報は異なるのではないか。</li> </ul>                                                                                                                                 |

#### （４）ケアステージマネジメントを利用した将来像について

現状のケアステージマネジメントで連携可能な療養者の数の目安としては、各職種共に数十人程度となった。特に医師は 100 人以上の療養者を担当しており多忙なため、他の職種よりも少なめで 1 日 2 人でも負担になることはあり得るという意見も挙げられた。

より多くの療養者の連携をするには、情報の緊急度・種類、連絡する相手の職種や状況によってやりとりする情報の取り決めが必要であるとの見方が多く挙げられた。また、一方的な発信とその確認のみに限るなど、情報の交換方法についてもあらかじめ決めておくことで連携できる療養者が増えるという意見が挙げられた。

図表 4-2-6 ケアステージマネジメントを利用した将来像について

| 議題                                                                                  | 分類             | 統括                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 将来、システムを使用する人数が増えた時のメリット、デメリットは何か。また、今後システムを利用していく場合、何名程度ならばシステムを利用し多職種連携が可能と思われるか。 | 連携可能な療養者の数の目安  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師：10～50 人程度。1 日 2 人でも負担になることはありうる。</li> <li>・ 介護支援専門員：40～50 人程度。担当している療養者が 40 人前後しかいないため一人分の業務量で済む。</li> <li>・ 看護師：50 人弱程度。</li> <li>・ 薬剤師：30～40 人程度。</li> </ul> |
|                                                                                     | 多くの療養者の連携をするには | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報の緊急度・種類、連絡する相手の職種や状況によって欲する情報が異なるため、やりとりする情報の取り決めが必要となる。</li> <li>・ 一方的な発信とその確認のやりとりのみに限ると連携できる療養者は増える。意見交換、指示を求めるものであれば負担が増えるため、連携できる療養者は減る。</li> </ul>        |

## 第 5 章 アンケート調査結果





## 1. アンケート調査の概要

本事業において実施したアンケート調査の概要を以下に示す。

### (1) 調査対象

下記地域における、ワーキンググループメンバーの所属している病院、クリニック、居宅介護支援事業所等の組織および、その組織と連携している居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション等の組織に所属している職員のうち、本事業に参加してケアステージマネジメントの利用をして療養者の情報連携を行ったユーザーを対象とした。

図表 5-1-1 調査対象

| 対象地域       |
|------------|
| 北海道函館市     |
| 東京都板橋区     |
| 東京都調布市     |
| 愛知県碧南市・高浜市 |

### (2) 調査方法

紙媒体調査票を用いた郵送配布・郵送回収および、電子媒体調査票を用いた e メールによる配布・回収を行った。

### (3) 調査項目

アンケート調査は、下記に示すように、療養者別アンケートと ICT システム試用協力者別アンケートの 2 種類を実施した。

図表 5-1-2 調査項目

| アンケート名                  | 設問内容の概要                                                                                                                                                               |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 療養者別アンケート               | 療養者の属性を調査することを目的とした。                                                                                                                                                  |
| ICT システム試用<br>協力者別アンケート | 各ユーザーを対象として、下記についてヒアリング調査することを目的とした。 <ul style="list-style-type: none"><li>・疾患別ケアマネジメント基礎講座を用いた構造化された情報のやり取りの効果</li><li>・ケアステージマネジメントの効果</li><li>・医療説明動画の効果</li></ul> |

### (4) 調査時期

平成 29 年 1 月～平成 29 年 2 月

## 2. アンケート調査結果の概要

### (1) 回収の状況

各アンケートの回収状況は以下の通りである。療養者別アンケートについては、本事業で対象となった療養者の属性を集計するために実施した。

図表 5-2-1 回収状況

| アンケート                   | 回収件数 | 対象人数                               | 回収率 (%) |
|-------------------------|------|------------------------------------|---------|
| 療養者別アンケート               | 11   | 11<br>(うち 2 人途中入院、<br>入院のうち 1 人死亡) | 100     |
| ICT システム試用協力者別<br>アンケート | 22   | 22                                 | 100     |

### (2) ICT システム試用協力者別アンケート集計結果の概要

#### □ 「糖尿病マップ」と「ケアステージ」による構造化された情報の効果

「疾患別ケアマネジメント基礎講座」に示されている「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントが主治医と介護支援専門員の情報連携に対して有効であるかどうかについて、医師の 4/5 が「ややそう思う」、介護支援専門員の 2/3 程度が「そう思う」「ややそう思う」と肯定的な意見が多かった。以下に自由記述による意見を示す。

図表 5-2-2 自由記述の意見

| 分類 | 内容                                                                                                              |
|----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利点 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 疾患について必要な知識を共有することに役に立つ。</li><li>・ 一目で経過を確認することが出来る。</li></ul>          |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 糖尿病患者においては糖尿病以外の疾患や生活の情報が重要である。</li><li>・ 実際は一人一人の状況や身体状態は違う。</li></ul> |

#### □ ICT システム「ケアステージマネジメント」を使った多職種間での情報連携の効果

ケアステージマネジメントを使った多職種間でのコミュニケーションについて、ケアステージマネジメントを使った情報連携の有効性について、医師の全てが「ややそう思う」、介護支援専門員の 2/3 程度が「そう思う」「ややそう思う」と肯定的な意見が多かった。以下に自由記述による意見を示す。

図表 5-2-3 自由記述の意見

| 分類 | 内容                                                                                                                                                                      |
|----|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 利点 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 普段やりとりができていない担当者とのコミュニケーションが取りやすくなった。</li> <li>・ 場所や時間にとらわれず情報の登録ができる。</li> <li>・ 脳血管やがん末期の療養者など、頻繁に情報が欲しい場合に有効である。</li> </ul> |
| 課題 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 電子カルテや記録システムとの二重入力が手間になる。</li> <li>・ 糖尿病以外の情報のやりとり（ADL の低下や認知症などほか疾患の情報）の方が重要である。</li> <li>・ 使い易さが不十分である。</li> </ul>           |

ケアステージマネジメントで情報連携を行う療養者が多すぎる場合、以下のような問題が想定される結果となった。

図表 5-2-4 自由記述の意見

|                                                                                                                                                                                                         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報の登録が負担になる。</li> <li>・ 情報量が増えて確認ができなくなる。</li> <li>・ 記録を紙で残す必要があるので、書き起こすのが手間である。</li> <li>・ 担当者が増えるため、タブレット支給などの環境作りの手間が増える。</li> <li>・ 誤操作が問題となる。</li> </ul> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

ケアステージマネジメントで役に立った機能の結果概要は、以下の通りであった。医師、介護支援専門員ともに自由記述形式が一番役立った結果となった。2 番目以降では、医師は介護に関する情報、介護支援専門員は医療に関する情報が役立った結果となった。

図表 5-2-5 ケアステージマネジメントで役に立った機能

| 職種      | 内容                                                                                                            |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経過メモ（自由記述）</li> <li>2. サポート状況・介護保険サービス</li> <li>3. 療養者一覧</li> </ol> |
| 介護支援専門員 | <ol style="list-style-type: none"> <li>1. 経過メモ（自由記述）</li> <li>2. 糖尿病情報</li> <li>3. 副作用の情報、医療説明動画</li> </ol>   |

## □ ケアステージマネジメント内の医療説明動画の効果

医師、介護支援専門員ともに、療養者や家族への説明に対して活用できる結果となった。また介護支援専門員は自分の理解を深めることに活用ができるという意見も多かった。

図表 5-2-6 医療説明動画の活用用途

| 職種      | 内容                                 |
|---------|------------------------------------|
| 医師      | ・療養者や家族への説明                        |
| 介護支援専門員 | ・療養者や家族への説明<br>・自分で疾患や薬についての理解を深める |

療養者や家族への説明の活用について、介護支援専門員がほぼ全員が「そう思う」「ややそう思う」と肯定的な意見だったのに対し、医師では「そう思う」「あまりそう思わない」と肯定的な意見と否定的な意見にわかれた。以下に自由記述による意見を示す。

図表 5-2-7 自由記述の意見

| 分類 | 内容                                              |
|----|-------------------------------------------------|
| 利点 | ・疾患や合併症についての理解が深まる。<br>・理解力の低い介護者に有効。           |
| 課題 | ・高齢者が理解できるかどうかについて疑問である。<br>・スマートフォンでは画面が小さすぎる。 |

動画に盛り込まれていると良い内容としては下記の通りであり、生活で気をつけるべき点が一番多かった。

図表 5-2-8 自由記述の意見

|                               |
|-------------------------------|
| 1. 生活で気をつけるべき点                |
| 2. 服薬時の注意点、薬の効き方・副作用、シックデイの対応 |

### 3. ICT システム試用協力者別アンケート調査結果

本章では、本事業の目的に対する結果をわかりやすくするため、介護支援専門員と医師から回収した調査結果を報告する。その他の職種も入れた結果については、参考資料に添付した。

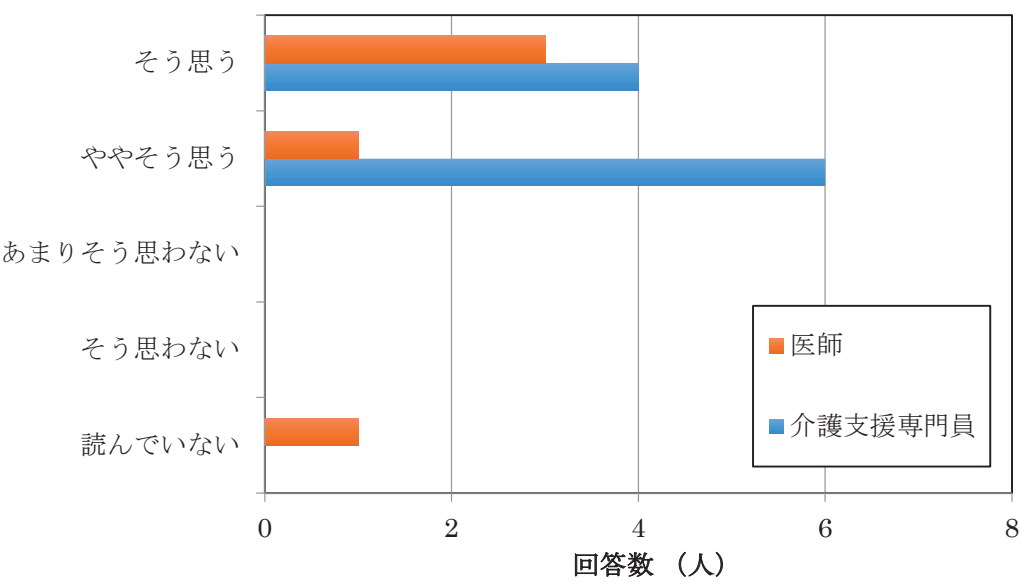
#### (1) 「疾患別ケアマネジメント基礎講座」について

□ 本事業で配布された書籍「疾患別ケアマネジメント基礎講座」について理解できましたか？

(ICT システム試用協力者別アンケート問 2-1)

「疾患別ケアマネジメント基礎講座」の内容(参考資料:疾患別ケアマネジメント基礎講座 P79～135) については、読んだ人はほぼ理解できた結果となった。自由回答でも、医師、介護支援専門員から、わかりやすく、知識を得ることができるという意見が挙げられた。

図表 5-3-1 「疾患別ケアマネジメント基礎講座 (P79～135)」について理解できたか



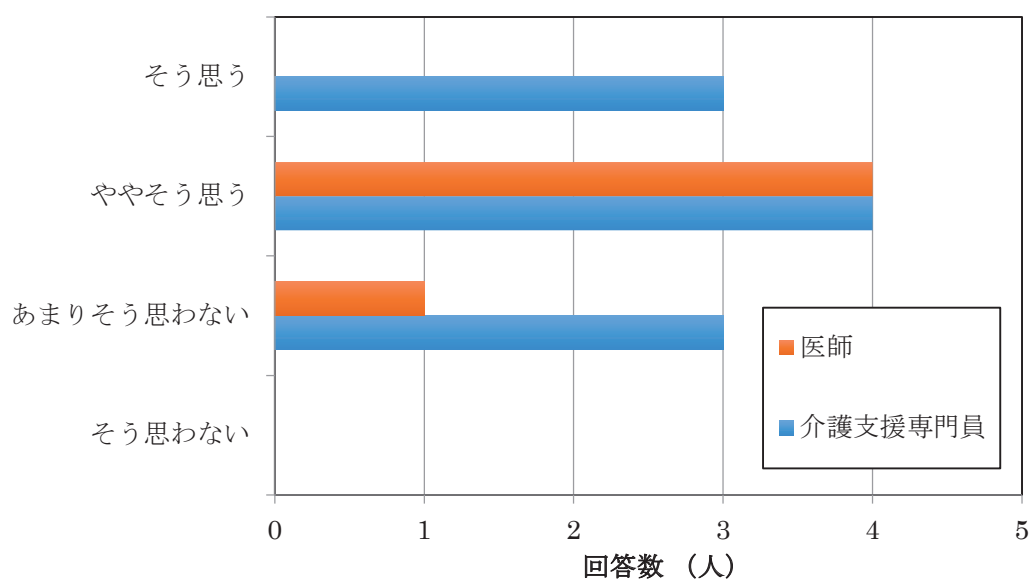
図表 5-3-2 「疾患別ケアマネジメント基礎講座」について理解できたか (自由記述)

| 職種      | 回答内容                                                                             |
|---------|----------------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | <div>・ 医師が知りたい情報と、介護支援専門員が知りたい情報の理解が深まる。</div> <div>・ 一般向けのテキストとしてはわかりやすい。</div> |
| 介護支援専門員 | <div>・ 本を読んで知識を得ることができた。</div>                                                   |

□ 「疾患別ケアマネジメント基礎講座」の「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、主治医とケアマネジャーの情報連携に対して有効だと思いますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 2-2）

「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントの有効性について、以下に示す。結果は医師、介護支援専門員ともに肯定的な意見が多かったが、「あまりそう思わない」と否定的な意見も挙げられた。肯定的な意見としては、「疾患について必要な知識を共有することに役に立つ」、「一目でいち早く経過を確認することが出来る」、という意見が挙げられた。否定的な意見としては、「糖尿病患者においては日常生活のケアや支援体制などの他の視点が問題である」、「実際は一人一人の状況や身体状態は違う」、といった意見が挙げられた。

図表 5-3-3 「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、主治医と介護支援専門員の情報連携に対して有効だと思うか



図表 5-3-4 「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、  
主治医と介護支援専門員の情報連携に対して有効だと思うか（自由記述）

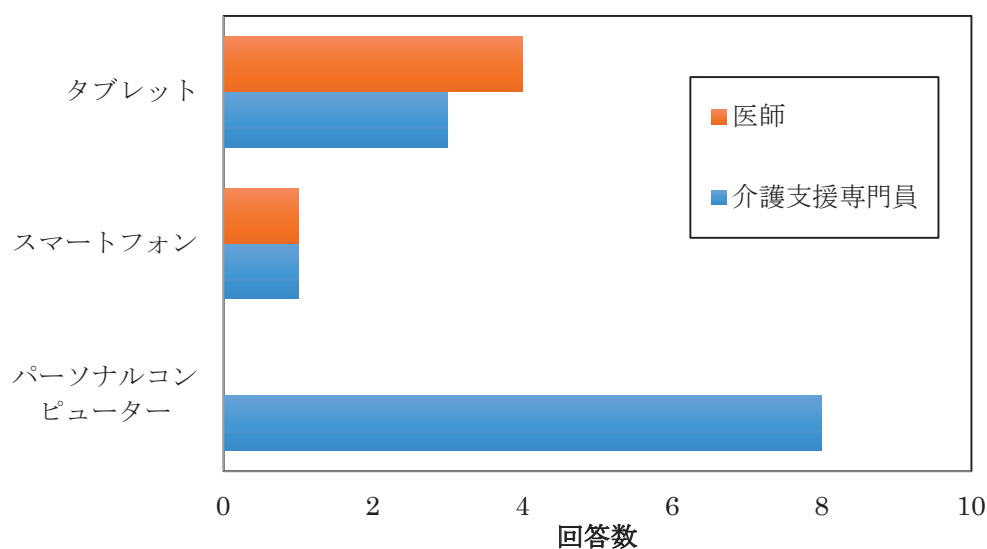
| 職種      | 回答            | 自由記述内容                                                                                                                                                                                                    |
|---------|---------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | ややそう思う        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・疾患について必要な知識を共有することに役に立つ。</li> <li>・介護を要する糖尿病患者においては、直接病状のやり取りをすることよりも、病気に関わらない日常生活のケアや支援体制などの方が問題になりやすく、糖尿病の合併症などがどのステージにあるかなどは実際の現場ではそれほど優先される事項ではない。</li> </ul> |
| 介護支援専門員 | そう思う          | <ul style="list-style-type: none"> <li>・有効であるが、細かいことでも何でも情報提供となると医師、介護支援専門員共に忙しくなる為、内容や情報提供等どこまでするか課題となる。</li> <li>・一目でいち早く経過を確認することが出来るので有効である。</li> </ul>                                               |
|         | ややそう思う        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ケアステージによって注意すべき点があり、それを主治医に伝えることで、治療にも役立つということでは、有効である。ただ、今回のケースでは、ADL の低下や認知症の進行の方が生活上の問題になっており、糖尿病の状態に沿った連携という視点よりも、他の視点の方が問題になっていた。</li> </ul>                 |
|         | あまり<br>そう思わない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人一人の状況や身体状態によって連携すべき情報が異なる。</li> </ul>                                                                                                                           |

## （２）ICT システム「ケアステージマネジメント」について

□ ケアステージマネジメントを使うために利用した通信端末についてご記入ください。（複数回答可）（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-1）

ケアステージマネジメントを使うために利用した通信端末は、医師はすべて「タブレット」か「スマートフォン」、介護支援専門員は「パーソナルコンピューター」が主であった。

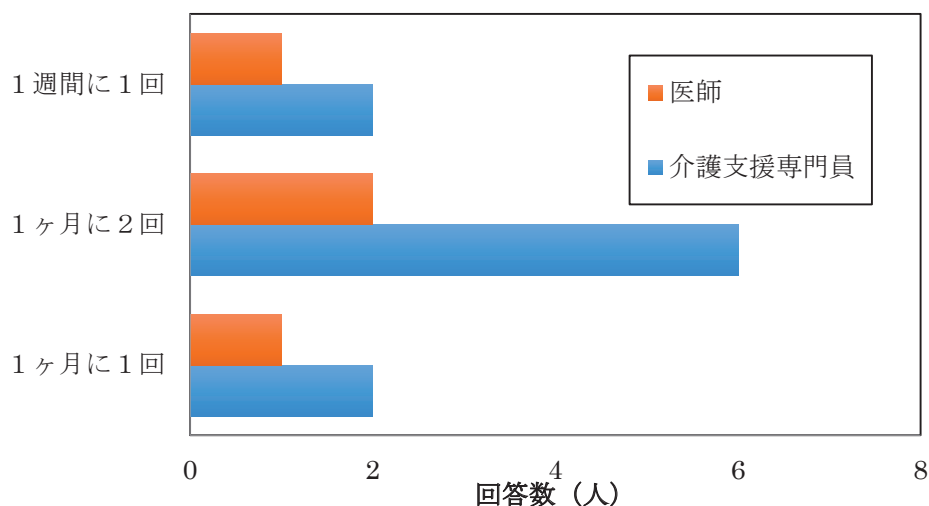
図表 5-3-5 利用した通信端末



□ ケアステージマネジメントの平均利用頻度をご記入ください。（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-2）

ケアステージマネジメントの利用頻度は、医師、介護支援専門員ともに「1 週間に 1 回～1 ヶ月に 1 回」の利用頻度であり、「1 ヶ月に 2 回」の頻度が一番多かった。

図表 5-3-6 平均利用頻度

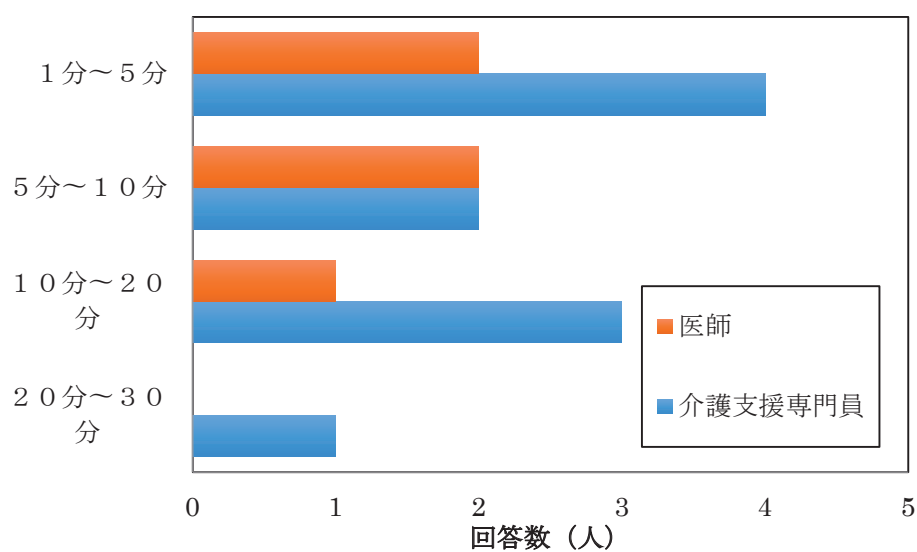




□ ケアステージマネジメントの1回の利用に費やした平均時間をご記入ください。(ICT システム試用協力者別アンケート問 3-3)

ケアステージマネジメントの1回の利用に費やした時間は、医師は少ない人で「30 秒～1 分」、多い人で「10 分～20 分」という結果となった。介護支援専門員は、「1 分～5 分」が最も多く、次いで「5 分～10 分」と「10 分～20 分」が多い結果となった。

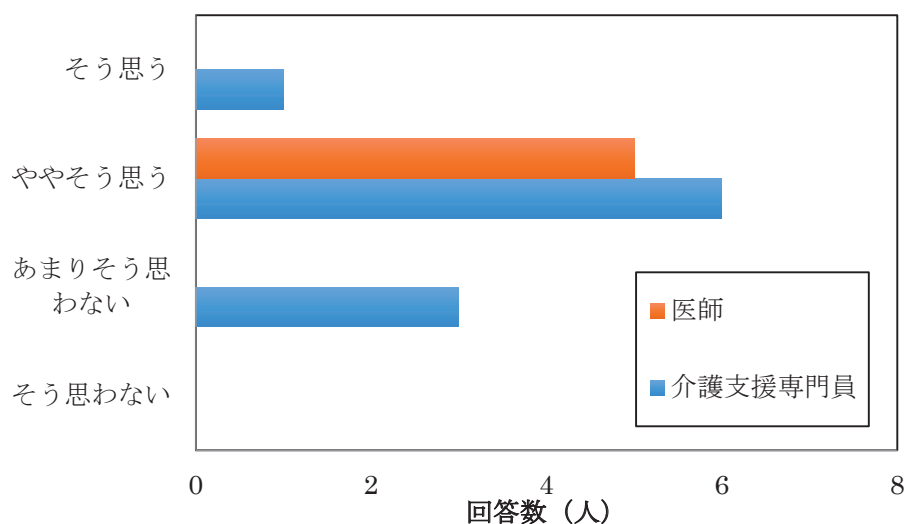
図表 5-3-7 1 回の利用に費やした平均時間



□ 今回「ケアステージマネジメント」を使って、多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなりましたか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-4）

ケアステージマネジメントを使った多職種間でのコミュニケーションのとりやすさについて、医師はすべて「ややそう思う」であったのに対し、介護支援専門員は「ややそう思う」について「あまりそう思わない」という意見も挙げられた。医師は「普段やりとりができていない他の職種とコミュニケーションが取りやすくなった」等の意見があり、介護支援専門員からは、「リアルタイムにやりとりができる」点が利点として挙げられた。一方、「糖尿病以外の情報のやりとりの方が重要だった」という意見や、使い易さに対する懸念が挙げられた。

図表 5-3-8 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか



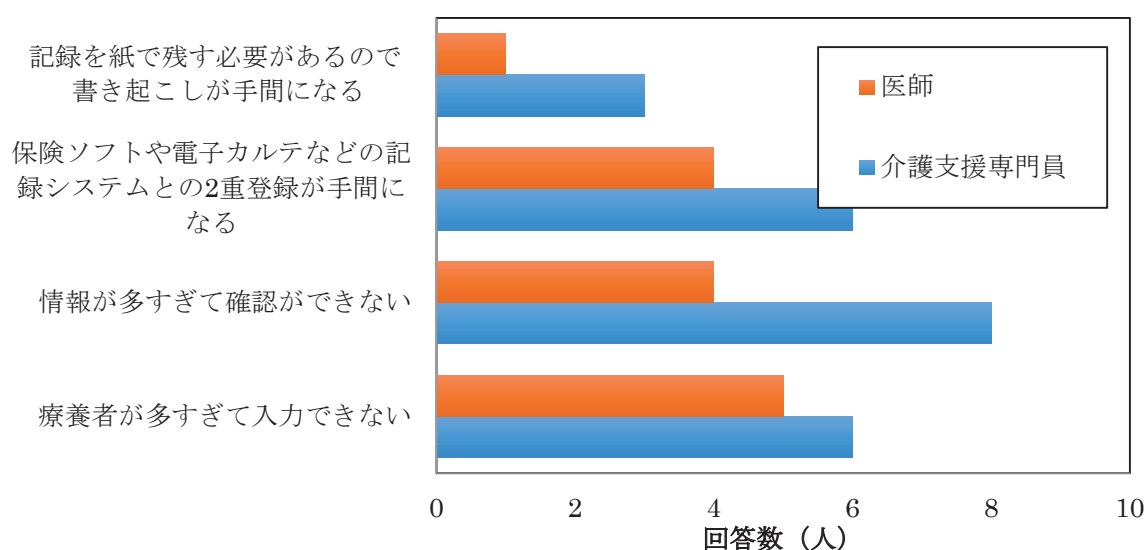
図表 5-3-9 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか（自由記述）

| 職種          | 回答                | 理由                                                                                                                                                                                                                                     |
|-------------|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師          | やや<br>そう思う        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・中々普段は日常的にやり取りをする機会がない中、このようなツールがあることによって他の職種とのコミュニケーションはとりやすくなった。ただし参加する人によってツールの使用頻度、投稿内容などに差があり、必ずしも全職種がスムーズにコミュニケーションを取れるようになるとは限らない印象がある。</li> <li>・ネットワーク上の一つのグループで情報を共有できる。</li> </ul>   |
| 介護支援<br>専門員 | やや<br>そう思う        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・時間の都合が関係ないので、自分都合で連絡することが出来る。</li> <li>・介護支援専門員と医師のやり取りのみだったので、訪問看護等が関わり情報共有が出来れば更に良かった。</li> <li>・リアルタイムでやり取りができることは良い。</li> <li>・本人の身体状況が、自分以外でもわかる。主治医の考えがタイムリーにわかるので、わかりやすい。</li> </ul>    |
|             | あまり<br>そう<br>思わない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・使い方によっては有効なツールだと思われるが、今回の場合は、糖尿病のステージによってケアを考えるよりも、ADL の低下や認知症の進行による問題に対応していくことの方が大きな課題になっており、あまり有効性について感じる場面がなかった。</li> <li>・全ての人が対応できる使いやすいものが必要。別のネットワークシステムを活用しているがわかりやすく使いやすい。</li> </ul> |

□ 将来「ケアステージマネジメント」で、登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、  
 といったことが問題になると思いますか？（複数回答可）（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-5）

「療養者や情報が多すぎると入力・確認ができない」、「他システムとの二重入力が手間になる」といった項目は多数挙げられた。また使い勝手に対する指摘、タブレット支給などの環境作りの手間、誤操作の問題などが指摘された。

図表 5-3-10 登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、といったことが問題になるか



図表 5-3-11 登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、といったことが問題になるか  
 （自由記述）

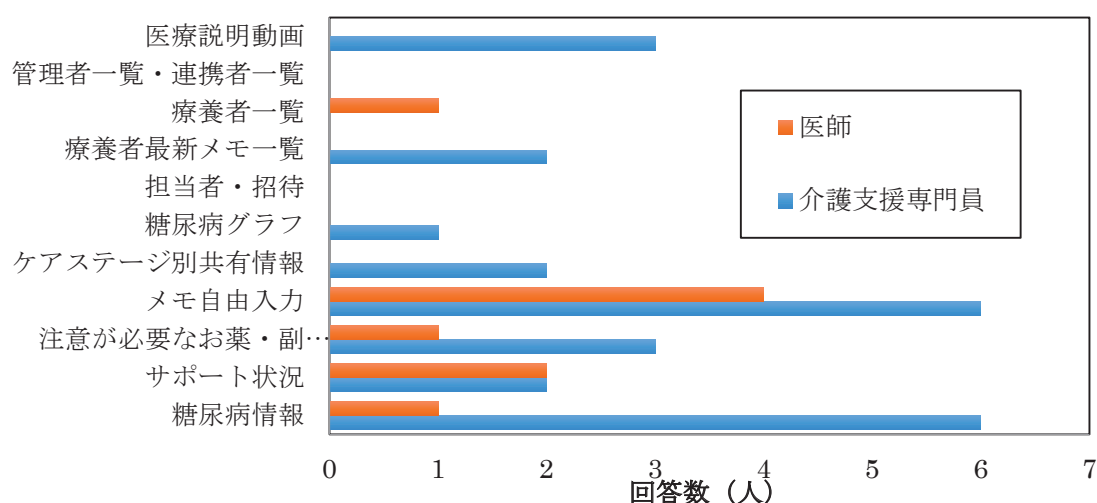
| 職種      | 理由                                                                                                                                                                                                                 |
|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護支援専門員 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ タブレット機能が会社のシステムに連携出来れば 2 度入力がなくなるのではないかな。</li> <li>・ 使い勝手を向上することで内容を把握しやすくする方法はある。</li> <li>・ パーソナルコンピュータのメールをつなげたり、介護支援専門員にタブレットを支給したりとシステム作りが必要になるので、時間がかかる。</li> </ul> |

□ ケアステージマネジメントの機能の中で、役に立った上位3つを選び、1～3の数字をご記入ください。（1番役に立った機能＝1、2番目＝2）（ICTシステム試用協力者別アンケート問3-6）

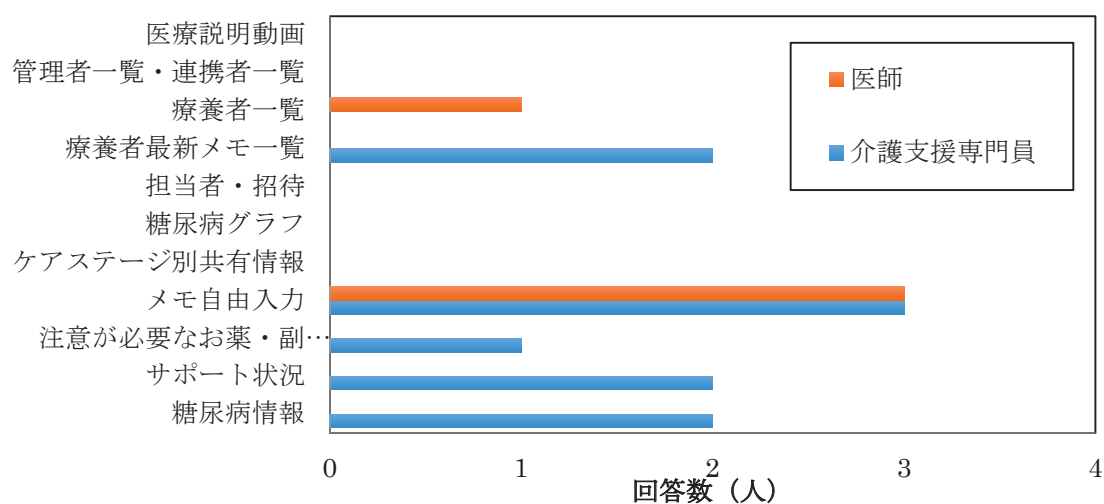
各職種共通で、「メモ自由記述」が一番評価される結果となった。2番目以降は、職種によって違いがあり、医師は「サポート状況・介護保険サービス」が2番目に評価が高く、家族状況や介護に関する情報が役立った結果となった。また介護支援専門員では「糖尿病情報」が2番目に評価が高く、「医療説明動画」、「注意が必要な薬・副作用の情報」がその次であり、医療に関する情報について評価が高い結果となった。

本事業の目的である構造化された情報の効果については、上記結果から職種別に欲しい情報が異なり、それぞれ分類して整理することで一定評価が得られた。また「ケアステージ別共有情報」については、介護支援専門員から少数の票が集まる結果となった。

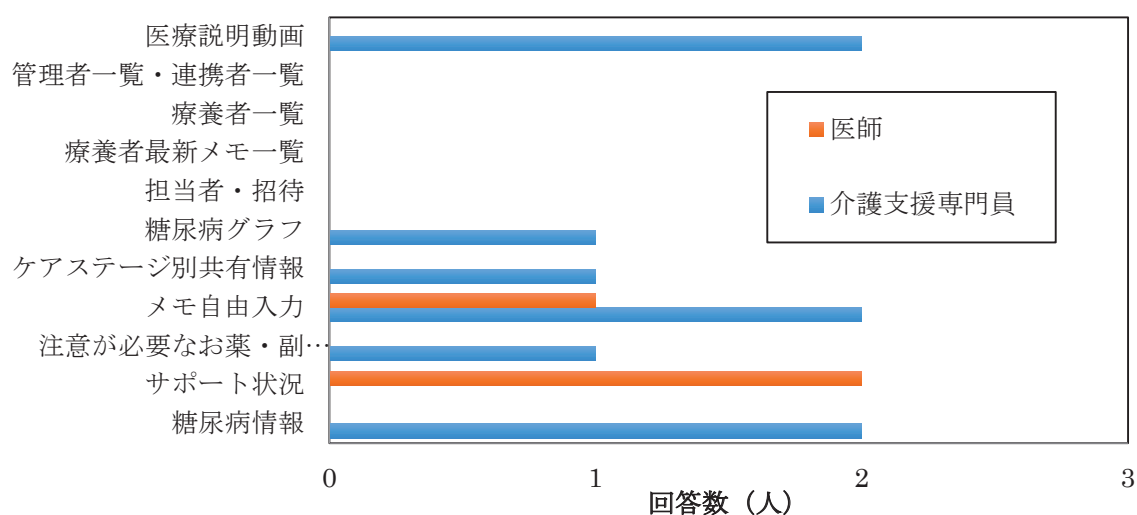
図表 5-3-12 役に立った機能（1～3番の合計）



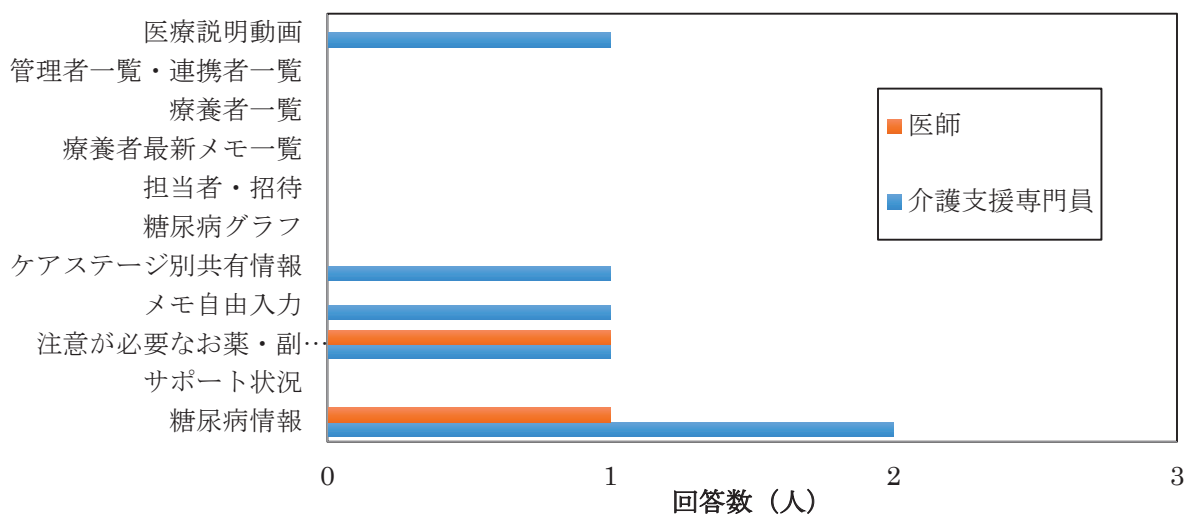
図表 5-3-13 1 番役に立った機能



図表 5-3-14 2 番目に役に立った機能



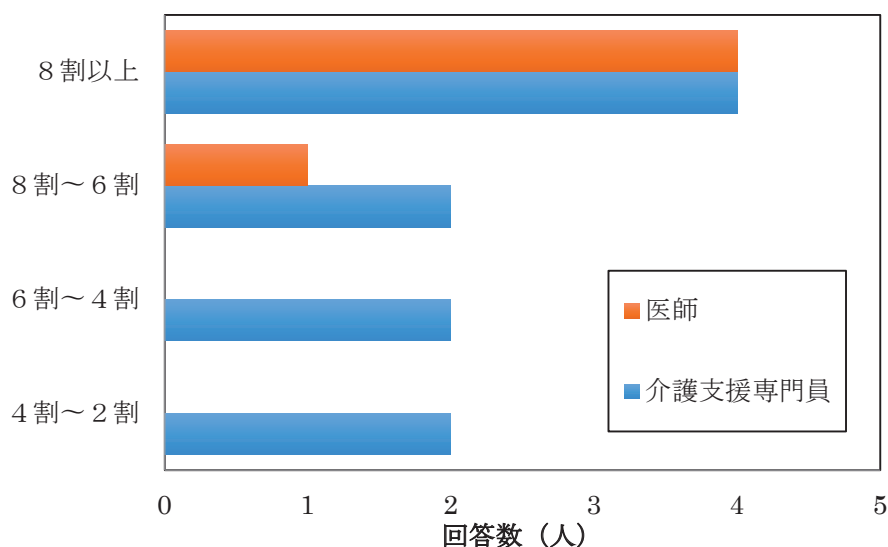
図表 5-3-15 3 番目に役に立った機能



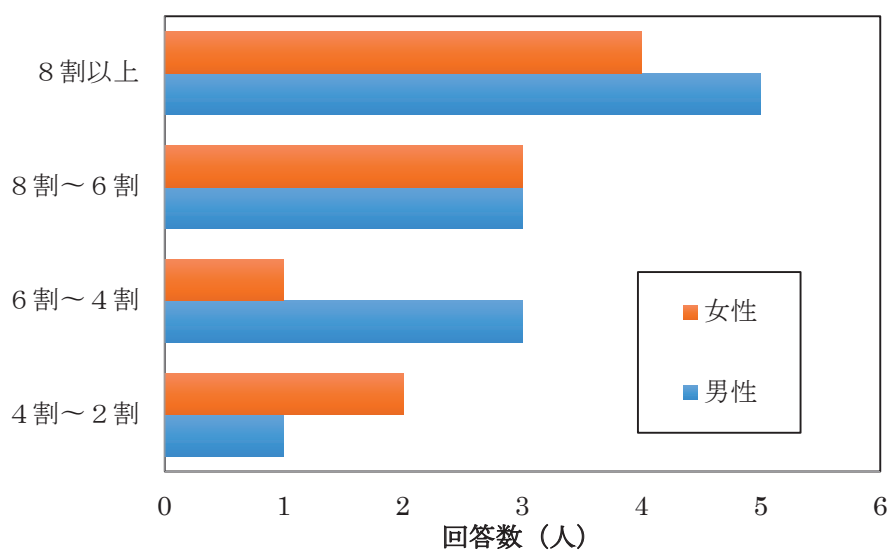
□ ケアステージマネジメントをあなたと同年代の同業者で使いこなせる人は、何割程度いると思いますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-7）

医師は「8割以上」の人が使いこなせるという結果で、介護支援専門員では「8割以上」が多く、それ以降は評価が分かれる結果となった。性別による集計（全職種対象）を示したが、男女による有意な違いは見られなかった。

図表 5-3-16 ケアステージマネジメントを同年代の同業者で使いこなせる人が何割いるか



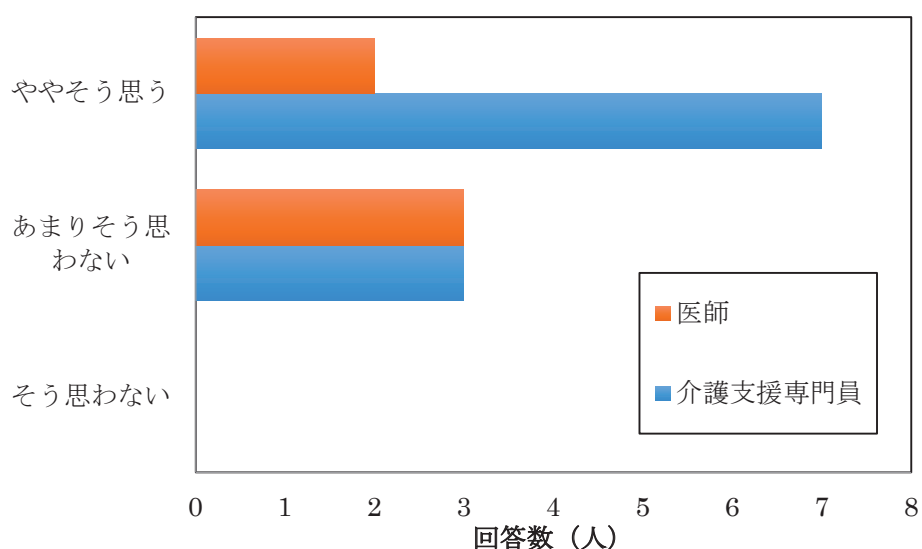
図表 5-3-17 ケアステージマネジメントを同年代の同業者で使いこなせる人が何割いるか



□ ケアステージマネジメントについて、糖尿病以外の疾患に対応したシステムがあった場合、使いたいと思いますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-8）

医師においては「あまりそう思わない」という意見が「ややそう思う」という意見を上回り、介護支援専門員では「ややそう思う」という意見が多かった。否定的な意見としては、職種を問わず「入力に手間がかかる」という意見が多く挙げられた。介護支援専門員の肯定的な意見としては、「主治医以外の医師など連絡が取りにくい場合」や、「脳血管やがん末期の頻繁に情報が欲しい場合」に利用したいといった意見が挙げられた。

図表 5-3-18 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか





図表 5-3-19 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか（自由記述）

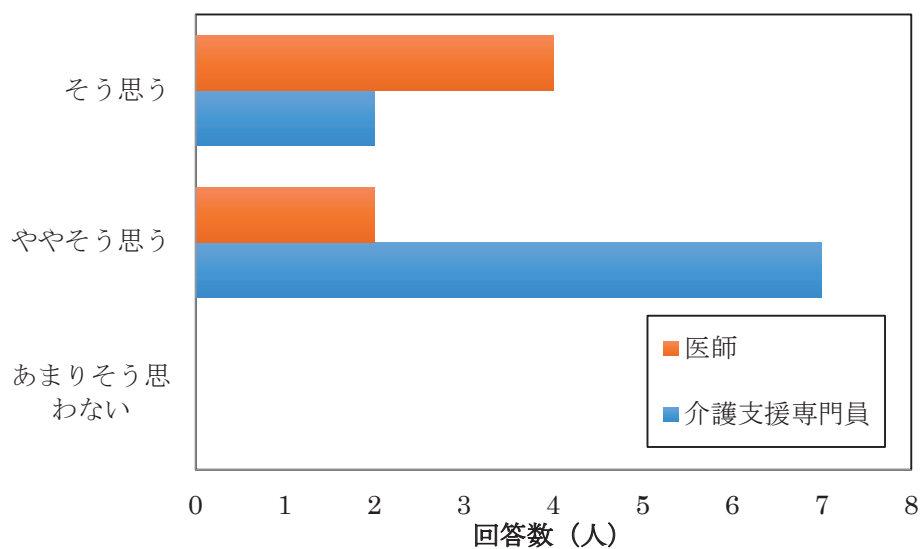
| 職種          | 回答            | 理由                                                                                                                                                                                                                                                               |
|-------------|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師          | あまりそう<br>思わない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 入力が煩雑なため。</li> <li>・ 患者数、利用者数が増えた場合にやはり対応が不可能となると感じた。日々の診療業務の傍らに行うことを考えると、きちんと対応しようとすれば、現実的には 10 人も利用患者がいれば限界と思われる。特に急を要する病状変化などでは逆にタイムラグが生じることで、このツールに頼ってしまうと危険な場合もある。やり取りをする内容、頻度などをある程度制限した中でならば有用かもしれない。</li> </ul> |
| 介護支援<br>専門員 | ややそう思う        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 連絡の取るタイミングが難しい事業所が多い場合など。</li> <li>・ 主治医との連絡は FAX にて行っているが、その他の科の医師とは連携が取りにくいこともあるので、様々な疾患に対応していると使いやすい。</li> <li>・ 脳血管やがん末期の方は、主治医や訪問看護ステーションやその他の連携も含めて頻繁に情報がほしいので、あると便利。</li> </ul>                                  |
|             | あまりそう<br>思わない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 病気の管理が必要な場合には、知識として知ることが必要だと思うが、やはり手がかかるので、時間の余裕がとりにくいため、二の足を踏んでしまう。</li> <li>・ ソフトの使い勝手を向上させる必要がある。</li> </ul>                                                                                                         |

### （３）ケアステージマネジメント内の医療説明動画について

#### □ 医療説明動画について、理解できましたか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-1）

各職種とも肯定的な意見が多く、内容の理解はほぼできた結果となった。

図表 5-3-20 内容を理解できたか



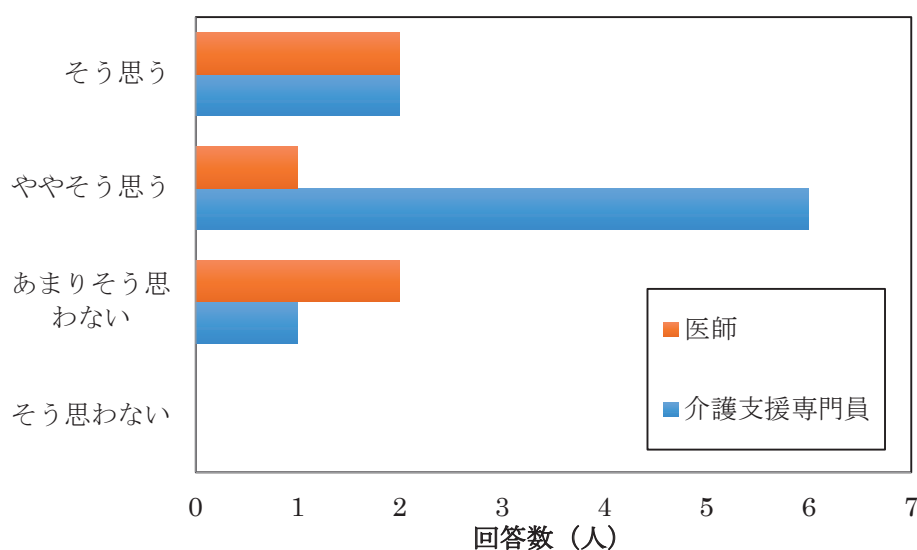
図表 5-3-21 内容を理解できたか（自由記述）

| 職種      | 回答     | 理由                                                                                                                                                                  |
|---------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 介護支援専門員 | ややそう思う | <ul style="list-style-type: none"> <li>・画像で見ると、理解しやすい。わかりやすい。</li> <li>・担当国会議には医療面に詳しくない人もいるため、共通理解を図るときなどに活用できる。</li> <li>・頭で理解するより動画で説明を見た方が家族はわかりやすい。</li> </ul> |

□ 医療説明動画について、療養者や家族への説明に活用できますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-2）

介護支援専門員がほぼ肯定的な意見だったのに対し、医師では「あまりそう思わない」という意見も挙げられた。肯定的な意見としては、「疾患や合併症についての理解が深まる」、「理解力の低い介護者に有効」、といった意見が挙げられた。介護支援専門員の否定的な意見としては、「高齢者が理解できるかどうか」についての懸念や、「スマートフォンでは画面が小さすぎる」といった意見が挙げられた。

図表 5-3-22 療養者や家族への説明に活用できるか



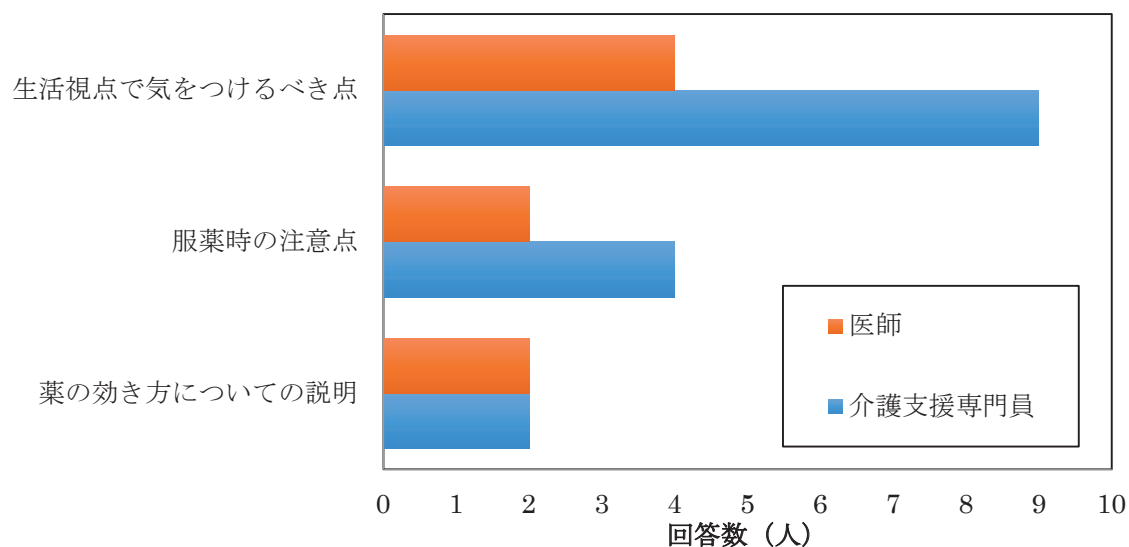
図表 5-3-23 療養者や家族への説明に活用できるか（自由記述）

| 職種      | 回答        | 理由                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------|-----------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | そう思う      | ・ 疾患や合併症についての理解が深まる。                                                                                                                                                                                                                                 |
| 介護支援専門員 | ややそう思う    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 大変わかりやすい動画だが、高齢や難聴等すべての利用者が理解できるかは疑問である。</li> <li>・ 高齢者に対しては、画像はわかりやすいが、説明がすらすらと流れていってしまい、残らないのではないかと。</li> <li>・ 理解力の低い介護者には有効。また、受診に同行しないが、食事の用意をする家族などで糖尿病に対する危機感の低い人などに、糖尿病の怖さを理解してもらう助けになる。</li> </ul> |
|         | あまりそう思わない | ・ タブレット使用なら画面も大きくて良いが、今回利用した機器がスマートフォンだったので、小さくて見にくかった。                                                                                                                                                                                              |

□ 医療説明動画について、どんな内容が盛り込まれていると良いでしょうか。(ICT システム  
試用協力者別アンケート問 4-3)

各職種で、「生活で気をつけるべき点」が一番多く挙げられた。その他の意見として、「服薬時の注意点」、「薬の効き方・副作用について」、「シックデイの対応」などが挙げられた。

図表 5-3-24 どんな内容が盛り込まれていると良いか



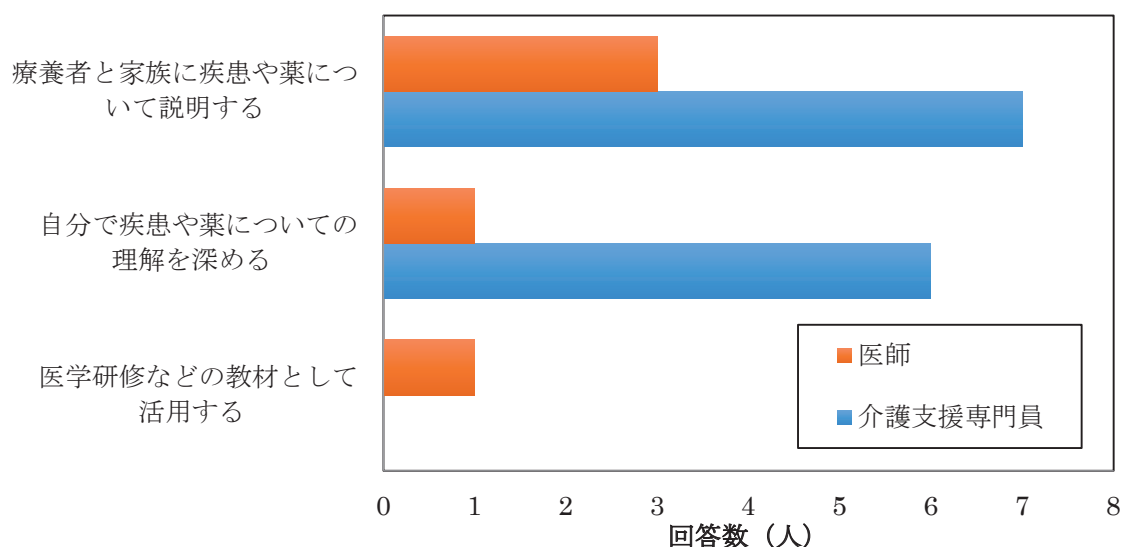
図表 5-3-25 どんな内容が盛り込まれていると良いか (自由記述)

| 職種      | 理由         |
|---------|------------|
| 介護支援専門員 | ・ 副作用について。 |

□ 医療説明動画について、こういったところで活用できそうですか。（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-4）

医師、介護支援専門員ともに「療養者や家族への説明」での活用の評価が高かった。介護支援専門員では、「自分で理解を深める」目的での活用においても評価が高かった。医師からは、「医学研修での活用」、「外来の待ち時間での活用」といった意見も挙げられた。

図表 5-3-26 どういったところで活用できそうか



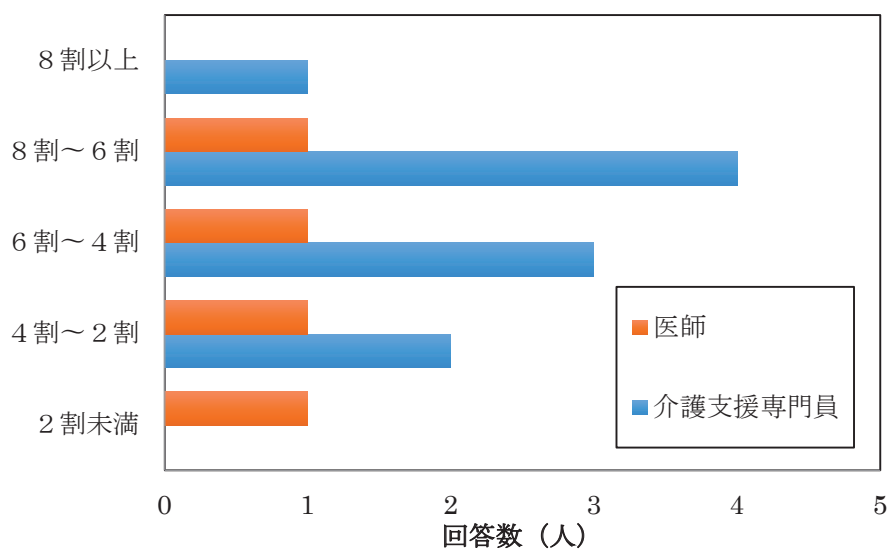
図表 5-3-27 どういったところで活用できそうか（自由記述）

| 職種      | 理由                    |
|---------|-----------------------|
| 医師      | ・ 患者さんの外来での待ち時間に活用する。 |
| 介護支援専門員 | ・ 自分の知識入手、勉強に活用する。    |

□ 動画について、同年代の同業者で見たいと思う人が、何割程度いると思いますか？（ICTシステム試用協力者別アンケート問 4-5）

介護支援専門員では「8割～6割」「6割～4割」が多かったが、比較的広めの分布となった。医師は割合について、意見が分かれる結果となった。

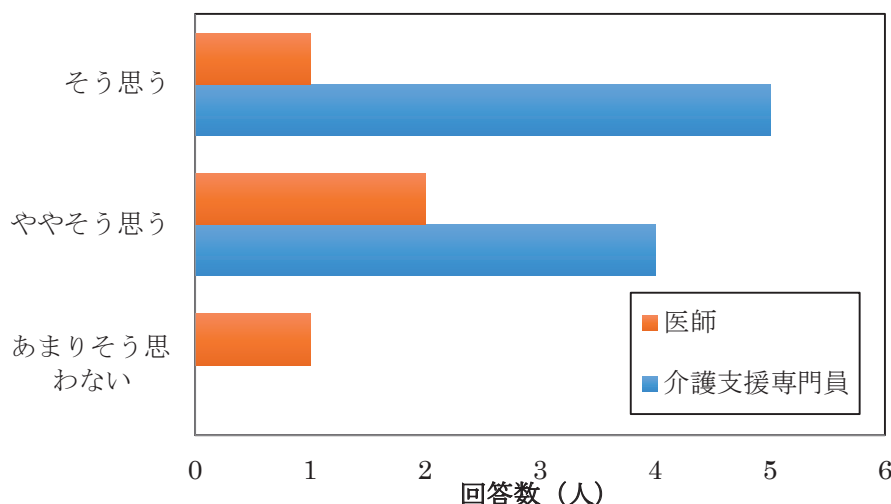
図表 5-3-28 同年代の同業者で見たいと思う人が、何割程度いると思うか



□ 将来、色々な薬や疾患の説明動画がインターネット上にライブラリとして公開され、スマートフォンやタブレットで自由に見られるようになった場合、活用したいと思いますか？  
(ICT システム試用協力者別アンケート問 4-6)

介護支援専門員、医師ともに肯定的な意見が多かった。肯定的な意見としては、医師からは「療養者の指導に役立つ」、介護支援専門員からは「自分自身も理解が深められる」、といった意見が挙げられた。医師の懸念事項として、内容の信頼性について指摘された。

図表 5-3-29 色々な薬や疾患の説明動画がインターネット上にライブラリとして公開され、スマートフォンやタブレットで自由に見られるようになった場合、活用したいと思うか



図表 5-3-30 同年代の同業者で見たと思う人が、何割程度いると思うか（自由記述）

| 職種      | 回答        | 理由                                                                     |
|---------|-----------|------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | ややそう思う    | ・ 患者指導に役立つ。                                                            |
|         | あまりそう思わない | ・ どこまで信頼できるか不明。                                                        |
| 介護支援専門員 | そう思う      | ・ 文章でわかり難いことを理解しやすい。<br>・ 自分自身も薬について知識が薄いので、理解が深められる。<br>・ 家族にも説明しやすい。 |
|         | ややそう思う    | ・ 情報収集時に活用する。<br>・ 理解させたい相手によっては使いたい。                                  |





## 第 6 章 介護支援専門員レポート 調査結果



## 1. 介護支援専門員レポート調査の概要

### (1) 調査対象

本調査は、ワーキンググループメンバーの介護支援専門員を対象におこなった。対象地域は、北海道函館市、東京都板橋区、東京都調布市、愛知県碧南市の4箇所からそれぞれ1件ずつレポートを収集した。

### (2) 調査方法

あらかじめ設問を用意したテンプレートの電子ファイルを各対象者に電子メールにて送付し、自由記述形式で各対象者の記入後、電子メールにて収集した。このレポートは後述するヒアリング調査を行う前に書かれた内容であり、ヒアリング結果によって得られた知見などは反映されていない。

### (3) 調査項目

本レポートの設問項目を以下に示す。

#### □ 「ケアステージマネジメント」について

- ・ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。
- ・ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、どういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

#### □ 「糖尿病マップ」「ケアステージ」などの構造化された情報によるコミュニケーションについて

- ・ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。
- ・ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、どういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

### (4) 調査時期

平成29年1月～平成29年2月

## 2. 介護支援専門員レポート調査結果の概要

調査結果の概要を以下に示す。詳細の内容は参考資料に添付した。

### (1) 「ケアステージマネジメント」による情報連携の効率化について

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」を使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。

ケアステージマネジメントによって情報連携が効率化される点を以下に分類した。

図表 6-2-1 「ケアステージマネジメント」をもって情報連携が効率化される点

| 大分類            | 小分類                                                                                                       |
|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICT システムの利点    | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 共通システムによる連携意識の向上</li><li>・ 情報登録時間の自由化</li><li>・ 即時の情報共有</li></ul> |
| 構造化された情報による効率化 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ ケアステージによる連携情報の明確化</li><li>・ 糖尿病マップによる療養者の将来の予測と共有</li></ul>       |
| 医療説明動画による理解の促進 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 医療説明動画によって介護支援専門員が医療知識を得る</li></ul>                               |

ケアステージマネジメントによる情報連携の課題を以下に分類した。

図表 6-2-2 「ケアステージマネジメント」による情報連携の課題

| 大分類         | 小分類                                                                                                                                  |
|-------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ICT システムの課題 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 複数システムへの情報の二重入力</li><li>・ 情報量の増加に伴う業務の増加</li><li>・ 使い易さが不十分</li><li>・ 顔の見える関係性の希薄化</li></ul> |
| 情報の構造化の不足   | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 連携する情報の定義不足</li></ul>                                                                        |
| 本事業の検証期間の不足 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ 検証期間の不足</li></ul>                                                                            |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の利用者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

ケアステージマネジメントで情報連携をする療養者が数百人規模に増えた場合の問題と、解決方法の分類を以下に示した。療養者が増えた場合、担当をしている多職種（ユーザー）の負担が増えることに対する懸念が一番多く上がった。続いてセキュリティリスクや、負担増に伴うミスなどの増加が懸念された。

課題の解決方法は、ICT システムを提供するシステムベンダーによる解決策と、ユーザーによる解決策に分類される。

図表 6-2-3 「ケアステージマネジメント」を使って悪かった点の分類

| 問題の大分類        | 問題の小分類            | 解決方法の実施主体              | 解決方法の小分類                                                                                                                |
|---------------|-------------------|------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ユーザー負担の増加     | 情報量の増加による負担増      | システムベンダー<br>(ICT システム) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・他システムとの連携による二重入力の手間軽減</li> <li>・システムによる情報の重要性の判別</li> <li>・情報既読の見える化</li> </ul> |
|               |                   | ユーザー                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・連携体制の構築</li> <li>・連携する療養者の選定</li> <li>・情報連携の頻度の調整</li> </ul>                    |
|               | 長期間利用時の病状変化への対応   | ユーザー                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病状に合わせた連携頻度の調整</li> </ul>                                                       |
|               | リアルタイム性の低下        | ユーザー                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT システム以外の連絡方法による緊急対応</li> </ul>                                               |
| リスクの増加        | 情報漏えいリスクの増加       | システムベンダー<br>(ICT システム) | <ul style="list-style-type: none"> <li>・システムセキュリティ対策</li> </ul>                                                         |
|               | 情報量の増大による業務のミス・怠慢 | ユーザー                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・人為的ミスの軽減</li> </ul>                                                             |
| システムベンダー負担の増加 | システムへの要求の増加       | システムベンダー               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・サポートセンターの設置</li> </ul>                                                          |
| 利用システムの増加     | ICT システムの乱立による負担増 | システムベンダー               | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT システムシステム相互の規約・規格の標準化を図る</li> </ul>                                          |

(2)「糖尿病マップ」「ケアステージ」などの構造化された情報の連携による効率化について

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報をやり取りすることで、コミュニケーションがどのように変わったか。

「糖尿病マップ」、「ケアステージ」による構造化された情報によって効率化される点を以下に示した。

図表 6-2-4 「糖尿病マップ」、「ケアステージ」により構造化された情報の連携で効率化される点

| 分類                    |
|-----------------------|
| 構造化された情報による理解度の向上     |
| 連携する情報に対しての視点の変化（広がり） |
| 療養者や家族への説明での利用        |

「糖尿病マップ」、「ケアステージ」による構造化された情報による連携の課題を以下に示した。連携する情報の定義が不十分といった論点と、本事業においては検証期間が不足していたといった指摘が挙げられた。

図表 6-2-5 「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報の悪かった点の分類

| 分類            |
|---------------|
| 連携する情報の定義が不十分 |
| 検証期間の不足       |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報のやり取りは、どのように役立つか。

「糖尿病マップ」、「ケアステージ」による構造化された情報によって効率化される点を以下に示した。

図表 6-2-6 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報のやり取りは、どのように役立つか

| 分類            |
|---------------|
| 情報理解の促進       |
| 連携情報統一による効率化  |
| 連携情報の重要度の判別指標 |
| 情報連携漏れの予防     |

## 第 7 章 システムログ調査結果





## 1. システムログ調査の概要

### (1) 調査対象

ケアステージマネジメントの経過メモ（自由記述及びケアステージ別共有情報）のデータを対象に調査した。自由記述とケアステージ別共有情報による投稿の2種類に対して調査を行った。

### (2) 調査方法

各療養者別の経過メモ投稿数については、ケアステージマネジメントのデータベースから情報の抽出を行った。各地域別に、合計投稿数を投稿者の人数で割り、一人当たりの平均投稿数で集計した。経過メモの内容の傾向の把握及び分類の集計については、ケアステージマネジメントの各療養者の経過メモが投稿されているチャットの画面から内容を目視で確認して集計した。内容の分類については、1つの投稿で複数の内容がある場合はそれぞれの内容を1カウントとした。また、目視での分類のため、参考値として記載をする。

### (3) 調査項目

自由記述とケアステージ別共有情報による各メモの内容と投稿数の調査を行った。

### (4) 調査時期

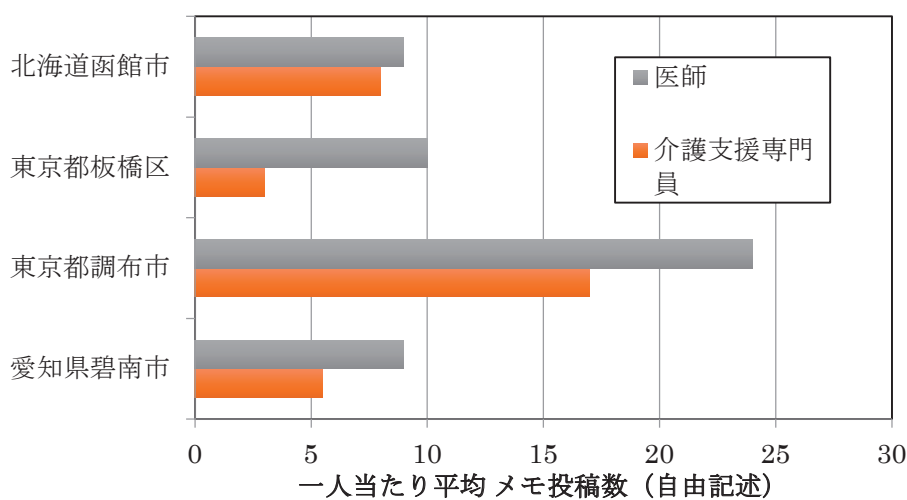
平成 29 年 1 月～平成 29 年 2 月

## 2. 経過メモ投稿数の調査結果

### (1) 自由記述による経過メモ投稿数

各地域の一人当たり平均の自由記述による経過メモ投稿数を以下に示す。各地域の投稿総数にばらつきはあるが、どの地域も医師の投稿数が介護支援専門員よりも投稿数が多い結果となった。

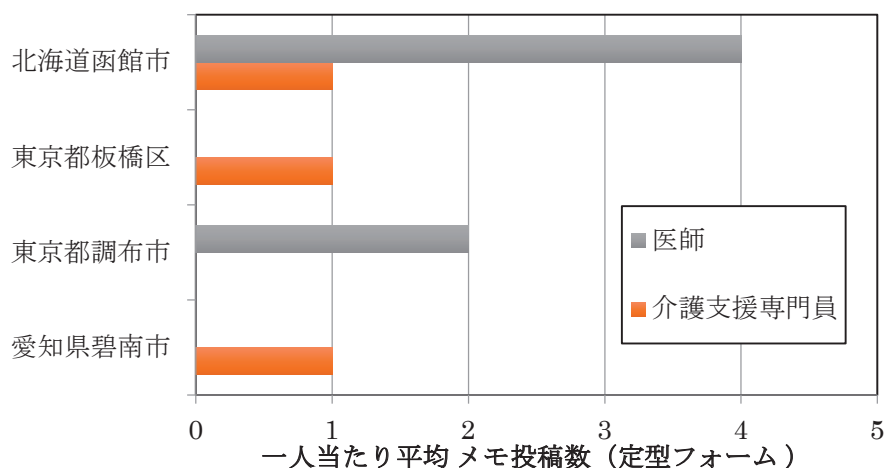
図表 7-2-1 一人当たり平均の自由記述による経過メモ投稿数



### (2) ケアステージ別共有情報によるメモ投稿数

各地域の一人当たり平均のケアステージ別共有情報によるメモ投稿数を以下に示す。各地域とも自由記述による投稿数よりも少ない結果となった。経緯として、ケアステージ別共有情報の利用方法について事前の説明と認知が不十分とであった点があり、また検証期間が短かったといった指摘がワーキンググループ会議で挙げられた。

図表 7-2-2 一人当たり平均のケアステージ別共有情報によるメモ投稿数



### 3. 経過メモ投稿内容の調査結果

#### （１）活用された情報の内容

全体として、医師は他の職種から療養者に関する生活や介護に関する情報を受けて治療の方針に活かすといった活用の仕方であり、介護支援専門員は医師への療養者の状況の共有が主であった。介護支援専門員が医師からの情報として活用されたものとしては、介護サービスの利用方針についての相談の内容が見られた。医師からの医療的な情報を用いてケアプラン等の方針に活かすといったやり取りは見られなかった。

図表 7-3-1 職種別の活用された情報の内容

| 職種      | 分類                        | 分類                                                                                                                           |
|---------|---------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 医師      | 他の職種から療養者に関する情報を受けて治療に活かす | <ul style="list-style-type: none"> <li>生活や介護サービス利用時の情報を受け取る</li> <li>症状で何かの異変の報告をうける</li> <li>血糖値などのモニタリング情報を受け取る</li> </ul> |
| 介護支援専門員 | 医師に介護サービスの利用方針について相談する    | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護サービスの方針について医療的な意見を医師から受け取る</li> </ul>                                               |

#### （２）自由記述によるメモ投稿内容

全地域の自由記述によるメモ投稿の内容による主な分類と、それぞれの内容が投稿に含まれた数の合計を参考値として以下に示す。介護支援専門員からの投稿を図表 7-3-2 に、医師からの投稿を図表 7-3-3 に示す。

図表 7-3-2 介護支援専門員からの自由記述によるメモ投稿内容

| 投稿内容                                       | 投稿数合計<br>(参考値) |
|--------------------------------------------|----------------|
| 生活情報（食事・排泄など）                              | 13             |
| 介護サービス利用時の状況を共有（通所リハビリテーションや訪問看護の状況など）     | 11             |
| 介護サービスの利用相談（福祉用具など）                        | 7              |
| 症状の共有（浮腫など）                                | 5              |
| 血糖値、血圧など計測値の共有                             | 5              |
| 服薬状況の共有、服薬相談（薬が飲めているか、インスリンをやめて薬のみにできるかなど） | 3              |
| サービス担当者会議、定期モニタリングの共有                      | 3              |
| 主治医意見書記入依頼                                 | 2              |
| 他院受診状況共有                                   | 2              |
| アクシデントの共有（転倒など）                            | 1              |
| 受診調整                                       | 1              |

図表 7-3-3 医師からの自由記述によるメモ投稿内容

| 投稿内容                                  | 投稿数合計<br>(参考値) |
|---------------------------------------|----------------|
| 処方の内容（変更についてなど）                       | 8              |
| 血液検査結果（HbA1C など）                      | 7              |
| 介護支援専門員、看護師が投稿した血糖値、血圧など計測値の内容を確認した連絡 | 3              |
| 処置の内容（腹水穿刺など）                         | 3              |
| 介護サービス利用の指示・アドバイス                     | 3              |
| 来院・入院情報の共有                            | 2              |
| 治療方針の共有                               | 1              |
| 生活状況の共有                               | 1              |

## （２）ケアステージ別共有情報によるメモ投稿内容

全地域のケアステージ別共有情報によるメモ投稿の内容による主な分類と、それぞれの内容の投稿数合計を参考値として以下に示す。介護支援専門員からの投稿を図表 7-3-4 に、医師からの投稿を図表 7-3-5 に示す。

図表 7-3-4 介護支援専門員からのケアステージ別共有情報によるメモ投稿内容

| 投稿内容                    | 投稿数合計<br>(参考値) |
|-------------------------|----------------|
| 食事（規則的かどうか）             | 6              |
| 栄養バランス（バランスが良いか）        | 6              |
| 治療の必要性について理解しているか       | 6              |
| 服薬の状況について（薬をきちんと飲めているか） | 1              |

図表 7-3-5 医師からのケアステージ別共有情報によるメモ投稿内容

| 投稿内容                | 投稿数合計<br>(参考値) |
|---------------------|----------------|
| 症状の変化（良くなっているなど）    | 8              |
| 血液検査結果（HbA1C、血糖値など） | 8              |
| 通院の頻度               | 8              |
| 低血糖の発作の可能性          | 5              |

## 第 8 章    まとめと考察



## 1. 調査結果のまとめ

本事業では、構造化された糖尿病の情報を、ICT システムを用いて介護支援専門員と医師がやり取りを行い、実際にどの程度、糖尿病患者に関する連携効率が向上するかについて検証した。結果として、将来的に介護支援専門員と医師の連携や業務軽減に効果的に働くようになるだろうという肯定的な意見が寄せられ、ICT システム化や情報の構造化、医療説明動画の活用を進める必要性を示唆する結果を得た。

### （１）ICT システムを用いた情報連携について

現状は介護支援専門員と医師は療養者家族や看護師等を介して情報を交換することが多いが、ICT システムを用いることで直接情報を伝えられるようになった点が双方の利点として挙げられた。連携する情報の内容として、介護支援専門員にとっては「疾患や服用している薬についてなど、療養者の医療的な情報」が役立ち、医師にとっては「食事などの生活面や、症状の変化についての情報」が役立つという結果が得られた。

### （２）情報の構造化について

伝える情報が「ステージなどで体系化され、更にステージごとに伝達すべき情報が規定されている」などのいわゆる「構造化」がされていると、「療養者の進行の全体像と、現在どの位置にいるのかについて理解しやすい」、「モニタリングで注視すべき情報の視点が広がる」、「療養者や家族への説明に利用できる」という意見が挙げられ、情報連携の効率化に役立つという結果が得られた。

### （３）医療説明動画について

医療説明動画は経験の浅い介護支援専門員にとって「医療的な知識を得るのに役立つ」、「療養者や家族への説明に活用できる」といった意見が挙げられ、介護支援専門員と医師の情報連携に必要な医療知識の底上げや、介護支援専門員のアセスメント力を高めるのに効果があるという結果が得られた。

### （４）ICT システムを用いた情報連携の課題

上記のような結果が得られた一方、実際に ICT システムを使う場合に、「介護記録ソフトや電子カルテ等に情報を二重に入力する必要がある」、「書き込まれた情報の緊急性、重要性や概要が簡単にわからない」、「自分の職種としては欲する情報とは異なる」など、システム導入が記録業務の負担軽減につながらず、「導入前より業務量や負担感の増える ICT システム導入は、現場に受け入れられにくい。」という意見が示された。

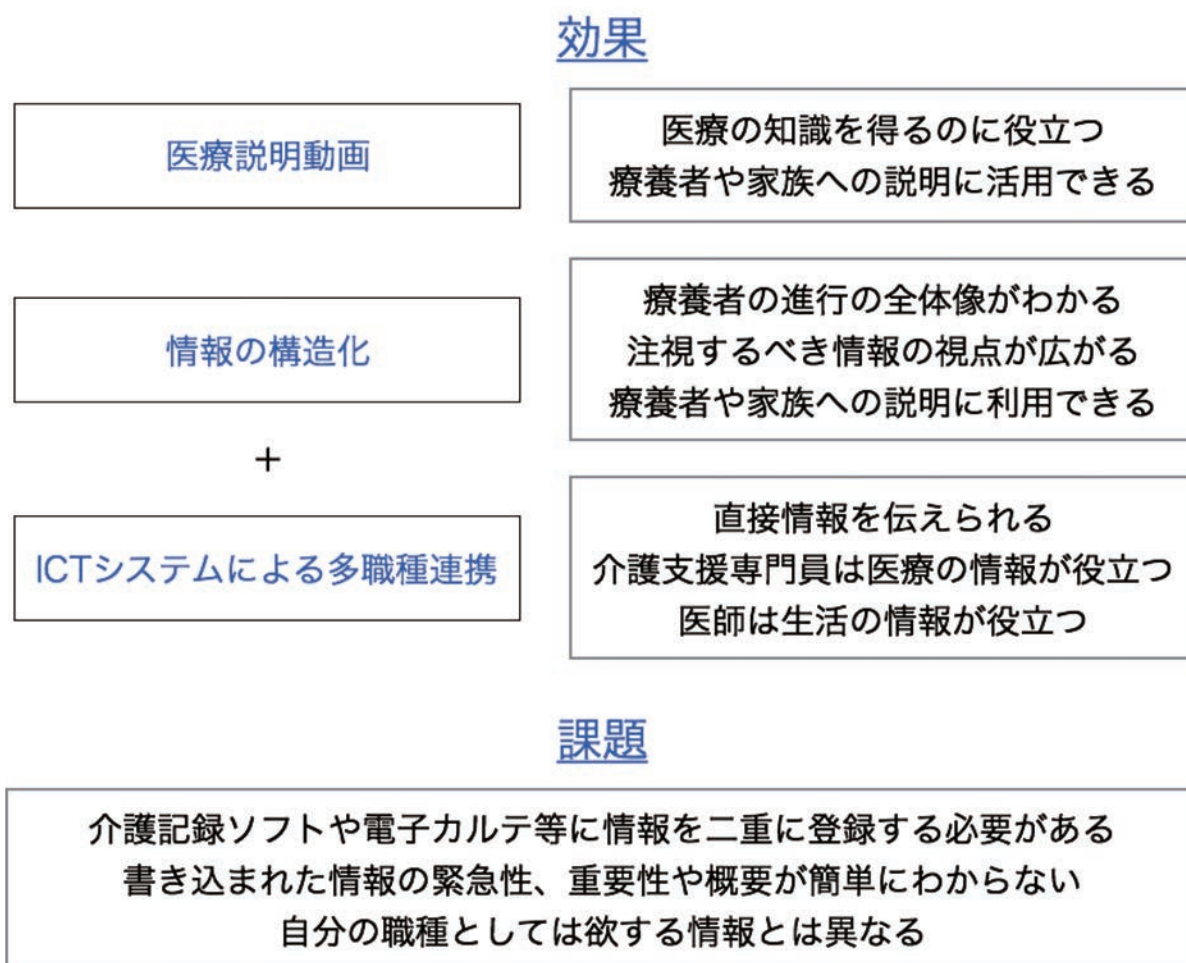
今後、医療と介護の情報連携の ICT システム化を進める場合、「情報の二重入力などは発生せず、一度入力した情報の使いまわしが可能である」、「血圧計のアプリケーションなど、他

のアプリケーションとの連動」は最低限の条件であり、導入により「現場の多職種が、導入により業務負担が軽減した」と実感できる完成度のシステムでなければ現場に受け入れられないことを確認できたことが、今回の研究事業の一つの成果と言える。

また、ヒアリング調査の「ケアステージマネジメントを利用した将来像について」の質問では、「どの程度の数の療養者までならケアステージマネジメントを用いて情報連携できるか」について確認したところ、各地域で一人の担当者につき「多くの療養者と情報連携するのは難しい」という、連携可能な規模には限界があるという意見が大勢を占めた。より多くの療養者と情報連携をするには、情報の緊急度や種類、連絡する相手の職種や状況によって、やりとりすべき情報の取り決めをするなどの「情報の構造化」が不可欠であるという意見が見られた。

ICTシステムを用いれば「このようなことができる」というシステムベンダーからの提案は、えてして「ICTシステム化≠現場の効率化」になりがちである。「現場の効率化」が実現しなければ現場での普及が難しく、そのためには情報の構造化を進め、短時間で入力ができ、その情報が他の職種につたわることを実現する必要がある。

図表 8-1-1 調査結果のまとめ





## 2. 効果的な介護支援専門員と医師の情報連携のパターン

ワーキンググループにおいて、介護支援専門員から医師への情報共有については「情報量が多いため、どの情報を送ってよいかわからない」、「忙しい医師に情報を伝えるのは躊躇される」という意識があり、情報共有がなされなかったり、共有までに時間がかかったりする、といった課題が挙げられた。

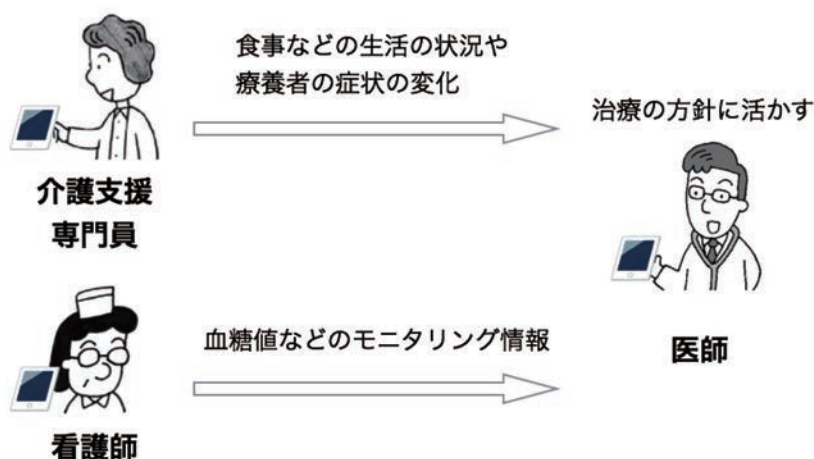
上記のような課題がある中で、本事業では介護支援専門員と医師の効率化された情報連携のパターンが見られた。情報連携がパターン化されることで、連携すべき情報が明らかになるため、介護支援専門員にとっては情報を共有する敷居が低くなり、また気をつけるべき点が意識されることで、アセスメント力が高まるというメリットがある。医師にとっては共有された情報を治療の方針に活かせるといった効果が期待できる。例えば、糖尿病においては低血糖の症状で気をつけるべき点などを介護支援専門員が意識できるようになると、介護支援専門員と医師の情報連携の効果が高くなると考えられる。

本事業によって得られた、介護支援専門員と医師にとって役立つ情報連携のパターンを以下にまとめる。

### （１）介護支援専門員が療養者の生活や症状について医師に情報共有し、医師が治療方針の参考とする

システムログ調査結果から、本事業で登録された経過に関する情報は、（１）介護支援専門員が登録した食事などの生活の状況や療養者の症状の変化、（２）看護師等が登録した血糖値などのモニタリング情報であり、これらの情報を医師が確認して必要があれば治療の方針に活かすといった形が主なパターンであった。また、ヒアリング調査の「ケアステージマネジメントを利用した連携効率について」においても、医師にとって、生活の状況や療養者の症状の変化や、血糖値などの情報が役に立ったという結果であった。

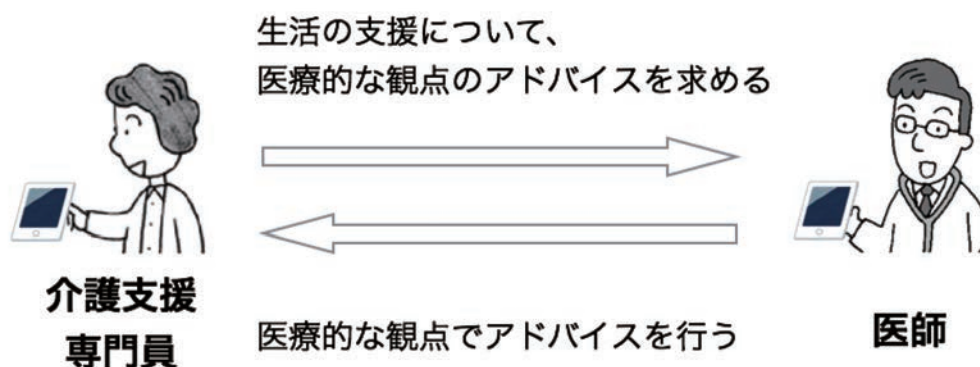
図表 8-2-1 連携パターン①



## （２）介護支援専門員が生活支援について医師に相談する

システムログ調査結果から、介護支援専門員に医師が情報提供を行うパターンとしては、生活支援について、医師に医療的な観点のアドバイスを求めるケースが見られた。介護支援専門員にとっては、ICT システムを介して医師に直接医療的なアドバイスを得られる点が有用であると考えられる。しかし、医師に負担がかかる点を考慮すると、どの程度、生活支援に関する相談のやり取りができるかについては、検討の余地が残る。

図表 8-2-2 連携パターン②



※医師への負担を考慮することが必要

### 3. 本事業委員からの意見

本事業委員の糖尿病専門医から挙げられた本事業についての意見を以下に示す。

#### (1) 本事業の調査範囲の課題と提言

##### □ 調査対象の療養者

第3章に本事業の調査対象の療養者を示した(図表3-1-6)。本事業では要介護状態区分が重度の療養者が多かったが、要介護状態区分が軽度の療養者の方が、要介護状態の進行を抑える予防のための情報交換が重要になるのではないか、という点が指摘された。今後は、要介護状態区分が軽度の療養者も含め、進行抑制と予防に対する効果を計測することが重要ではないかという提言がされた。

連携する情報の内容についても、糖尿病だけではなく脳卒中なども含めた情報連携の効果を計測することが必要ではないかという指摘がされた。

##### □ 調査対象の多職種

第3章に本事業のICTシステム試用協力者の職種を示した(図表3-1-2)。本事業では介護支援専門員と医師が主たる調査対象であったが、介護支援専門員と医師だけではなく、他の多職種も含めた上で効果を計測する必要があると指摘された。例えば医師の情報確認の負担を減らす観点では、医療についての相談は看護師や栄養士も連携して、医師に相談が必要な時だけ医師に相談できるような仕組み作りが必要ではないかという提言がされた。

#### (2) ICTシステムのセキュリティについて

本事業では、第1章の事業実施方法に示すように、療養者または家族から個人情報の取扱いに関して書面による同意を得た上で情報の登録と連携を行った。その上で、ICTシステムに登録する情報として、例えば療養者の本名を入れるのではなくIDなどに止めるなどの、セキュリティ担保に対する提言がされた。

### （３）情報の構造化と ICT システムの使いやすさについて

本事業の ICT システムについての提言がなされた。以下に内容を示す。

#### □ 情報の構造化

- ・糖尿病情報において「食事」「運動」は必須項目とするべきである。
- ・医師が他の職種から血糖値などの測定値の情報を得るのは良い活用方法である。
- ・介護支援専門員が医師に生活の支援について相談するやり取りは、医師の負担を考慮する必要がある。

#### □ ICT システムの使いやすさ

- ・薬事情報について文字のみで記載されているが、低血糖を起こしやすい薬については赤で表示するなど、工夫が必要である。
- ・ケアステージなどの情報を登録することで一部情報が構造化されているが、ケアステージ別共有情報（参照：第 1 章-2 図表 1-2-5）ではなく自由記述が主に利用されたため、情報の構造化について課題が残る。

また、今後の ICT システムの展開として、現場の負担を減らす観点から下記 2 点が提言された。

- ・「音声入力システム」が必要ではないか。（医師がキーボード入力をするには患者数に限界があるため。）
- ・「他のアプリケーションとの連動」が必要ではないか。（血圧等は他のアプリケーションですでに測定しているのであれば連動させることにより入力効率を上げることができる。）

### （４）医療説明動画の活用について

本事業では医療説明動画の効果検証を行ったが、より厳密な効果の測定方法として、「医療説明動画の活用前と活用後に糖尿病の知識レベルの測定を行い、定点観測をすることにより連携効率の向上について効果を数値化する」方法が提言された。

また、「医療説明動画の内容も閲覧者の知識レベルにあわせて階層化する必要がある」という点が指摘された。例えば、閲覧者の知識レベルに応じて、動画をお薦め順（初級編→中級編→上級編と進むなど）に表示する方法が提言された。

## 4. 現場に受け入れられる ICT システム① 情報の構造化ガイドライン

ICT システムにおいて、介護記録ソフトや電子カルテ等との情報の二重入力や、情報の構造化が不十分な状況を改善するには、以下が必要である。

- やり取りする情報があらかじめ定められており（情報の構造化が十分であり）、各多職種は必要十分な情報が得られる。
- 介護記録ソフトや電子カルテ等の情報の二重入力が不要である。

まず前者の、情報の構造化を十分に行うために必要なことを考察し、その後 ICT システムと記録システムとの情報の二重入力を防ぐための施策を考察する。

### （１）情報の構造化ガイドライン

本事業では、連携する情報についての事前の取り決め（情報の構造化）が不十分であった。情報の構造化を十分に行うためには、各療養者の状態に応じた情報の構造化について、「疾患別ケアマネジメント基礎講座」に記載されている内容だけではなく、包括的な情報連携の取り決めが必要であると考えられる。そのためには、個別の地域での取り決めを行うのではなく、全事業者が活用できるガイドライン等を策定する必要があると考えられる。

現在、介護保険給付費に関するデータ以外に、提供されたケアの内容や方法のデータを予防に活用するといった議論が行われている。（参考：“「医療・介護一生活者の暮らしを豊かに」会合”  
[http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo\\_iryokaigo\\_dai5/siryoku3.pdf](http://www.kantei.go.jp/jp/singi/keizaisaisei/miraitoshikaigi/suishinkaigo_iryokaigo_dai5/siryoku3.pdf)）

こういった議論とともに、介護と医療の情報連携のためのガイドライン等の検討を行っていくことが必要だと考えられる。

### （２）情報を構造化する方法の提言

本事業を通して得られた結果をもとに、情報を構造化する方法の案を提言する。重要なことは、できるだけ現場の負担を減らすように必要最小限の情報をやり取りするための方法を検討することである。情報の構造化の案として、以下のような順序を考案した。

#### ① 療養者の分類や条件のタグ付け

「疾患別ケアマネジメント基礎講座」のような分類を、より包括的に行う。分類に必要な観点としては、疾患や服薬などの医療的な状況、要介護状態区分や家族のサポート状況などが想定される。また、一意的な分類は難しいため、療養者に関する様々な条件を付与していく、条件のタグ付けのような方式も有効ではないかと考えられる。分類やタグ付けについては、療養者に変化があった際に見直される必要がある。

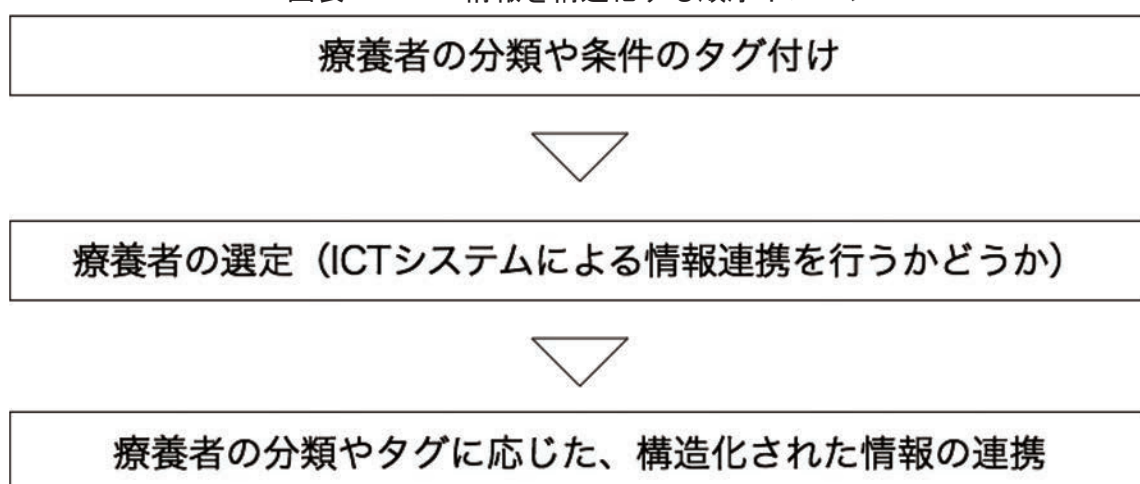
## ② 療養者の選定（ICT システムによる情報連携を行うかどうか）

療養者の分類やタグに応じて、ICT システムで情報連携を行う必要があるかどうかの判断基準をガイドラインとして定めておき、それを参照することで ICT システムを用いて情報連携が必要かどうか判断する。

## ③ 療養者の分類やタグに応じた、構造化された情報の連携

療養者の分類やタグに応じて、各職種が連携すべき情報をガイドラインとして定めておく。連携する情報は、平常時、シックデイの対応、急変時などの状況に分けて定義する必要があると考えられる。

図表 8-4-1 情報を構造化する順序イメージ



## （３）構造化された情報の解析と予防への活用

情報が構造化されることの利点として、多職種の負担軽減について述べてきたが、情報を解析する観点からも情報が構造化されることは望ましい。

現在、電子カルテに記載された自由形式のテキスト情報から転倒につながる可能性が高い意識障害の症状を検知する試みが行われている。

（参考：“日経デジタルヘルス

“ <http://techon.nikkeibp.co.jp/article/NEWS/20150316/409460/>）

ICT システムの情報を解析する場合、この事例のように自由形式のテキスト情報を解析することは可能であるが、自由形式のテキスト情報から注目すべき情報を抽出することが必要になるため、情報があらかじめ構造化されている方が、比較的容易に解析ができると考えられる。例えば血圧や血糖値の変動の情報と服薬に関する情報、食事などの生活リズムに関する情報等を組み合わせた解析など、構造化された情報を解析する手法が確立されれば、システムを活用して療養者のリスクの予防に活かしやすくなるのではないかと考えられる。



## 5. 現場に受け入れられる ICT システム② 二重入力の防止

次に、介護記録ソフトや電子カルテ等の記録ソフトと ICT システムの情報の二重入力を不要にするための方法を提言する。

### (1) 介護記録ソフトや電子カルテ等と ICT システムの情報連携

これまで、医療や介護に関する情報の連携方法等が議論されてきている。

(参考：“医療等分野における番号制度の活用等に関する研究会”

<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-jyouhouseisaku.html?tid=197584>)

医療情報に関しては、情報を連携するための一般的な規格が存在するが、医療と介護の情報連携の規格はまだ一般的なものは少ない。

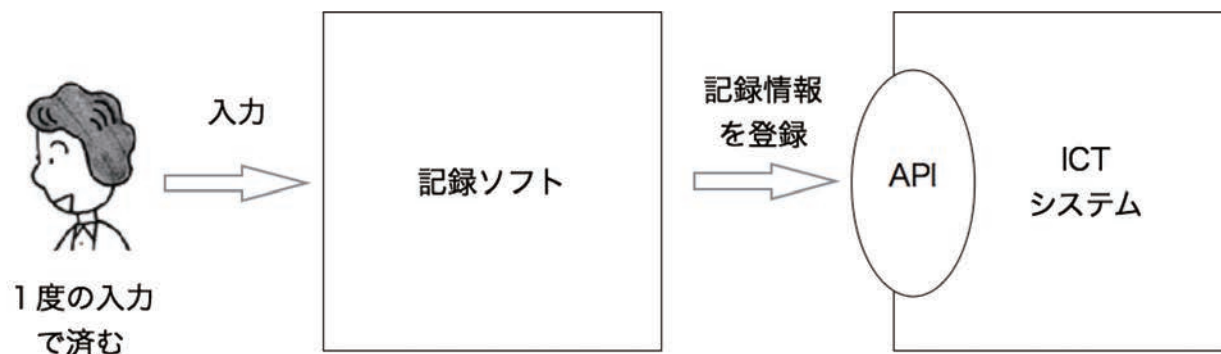
今後、医療と介護の情報連携において二重入力の手間を省くためには、現在多数ある介護記録ソフトや電子カルテ、クラウド型の多職種連携 ICT システムなどをどのように連携をするかについて、検討していくことが必要だと考えられる。そのためには、各システムベンダーが協力して規格の検討を行っていくことが必要だと考えられる。

クラウド型の多職種連携 ICT システムでは、チャット形式でリアルタイムに情報をやり取りする可能性がある点、連携システムの構築費用を抑える点を考えると、従来のファイルサーバーを利用した情報連携の規格だけではなく、API (Application Programming Interface) を利用した情報連携の規格の検討も必要ではないかと考えられる。

### (2) 介護記録ソフトや電子カルテ等と ICT システムの情報連携方法の提言

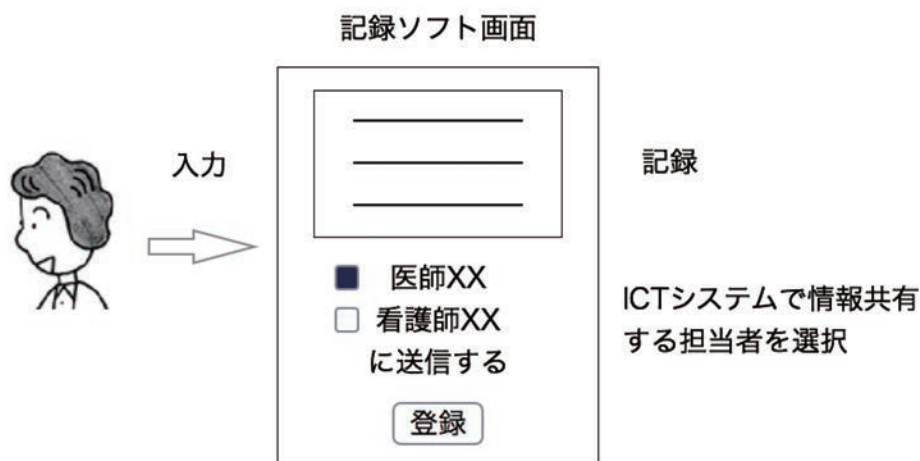
ここでは、ICT システムが API (Application Programming Interface) を用意し、記録ソフトが ICT システムの API を利用した場合の利用イメージを提言する。記録ソフトが ICT システムの API を利用して情報連携を行う概要図を以下に示す。

図表 8-5-1 API を利用した ICT システムと記録ソフトの連携



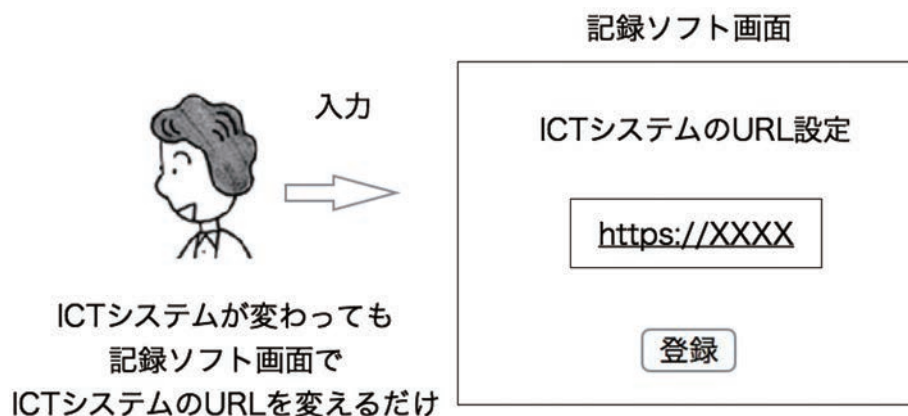
また、介護記録ソフトなどの記録情報を ICT システムに情報連携する画面のイメージを以下に示す。

図表 8-5-2 介護記録ソフトなどの記録情報を  
ICT システムに情報連携する画面のイメージ



ICT システムの API に関する規格が統一された場合、別のシステムベンダーが開発した ICT システムにおいても、同じ情報連携の方式となる。そのため、連携すべき ICT システムが変わった場合も、利用する API の URL のみを記録ソフトの画面上などで変更するだけで連携が可能となる。

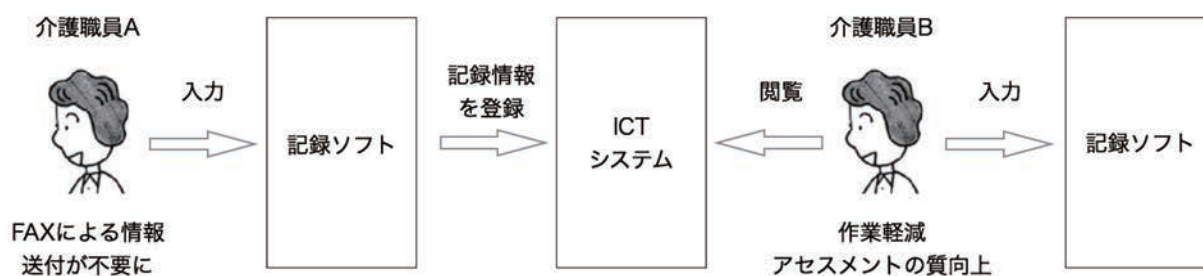
図表 8-5-3 記録ソフトで情報連携する ICT システムの変更をする画面のイメージ



ヒアリング調査では、「各介護事業所がバラバラに ADL 等のアセスメントを記録しており、介護支援専門員の元に多くの紙の記録が FAX として送られてくる」といった課題も指摘された。連携している各介護事業所が ADL 等のアセスメント情報を ICT システムに共有できるようになった場合、それぞれの事業所で記録した内容の共有ができるため、各事業所の作業効率やアセスメントの質の向上、紙による情報管理の負担軽減が期待できる。



図表 8-5-4 各介護事業所がADL等のアセスメント情報をICTシステムで共有するイメージ



### （３）ICTシステムと血圧計、血糖値測定器等の情報連携推進についての提言

本事業委員の糖尿病専門医の意見として、血圧計や血糖値測定器等で測定された情報をそのまま ICT システムに同期して登録をするという提言がされた。

現在、“日本 IHE 協会”（参考：<http://www.ihe-j.org/basics/index.html>）等にて医療情報システムの相互接続性の推進が行われている。しかし、まだ血圧計、血糖値測定器等と ICT システムの情報連携は現場で十分に活用されていない。

今後情報連携を進めるには、各機器メーカーとシステムベンダー等が一体となって共通規格の策定などをしていく必要があると考えられる。

### （４）ICTシステムと記録ソフトの連携を促進する方法の提言

これまで ICT システムと記録ソフトを連携するための方法を述べてきたが、各システムベンダーの開発を進めるためには、インセンティブが必要である。以下にインセンティブを与えるための方法の案を示す。

一つ目は、システムを利用する介護や医療の事業者に対して情報連携をするインセンティブを与える方法が考えられる。電子的な処方箋や診療情報提供書には保険点数の加算がついたが、同様に医療と介護の間で有用な情報を電子的に連携した場合に加算がつく形などが考えられる。

二つ目は、すでに介護や医療の情報連携では各行政による補助金などが存在するが、前提として標準化された規格にのっとったシステムを開発すること、といった条件をつけることなどが考えられる。この方法の場合は、前提として標準化された規格が必要である。

## 6. 医療説明動画の活用

本事業では、ICT システムから医療説明動画を閲覧できる仕組みを作り、介護支援専門員が医師と連携するに当たって、医療説明動画の効果についての検証を行った。

結果として、「医療説明動画は療養者及びその家族、経験の浅い介護支援専門員が医療的な知識を得るのに有用である。」ということがわかった。また、「公開された医療説明動画のライブラリ」によって、療養者や家族、介護支援専門員の医療に関する知識の底上げが期待される。

本事業で得られた結果をまとめると、医療説明動画については以下の用途で活用できると考えられる。

### （１）医療知識の学習と教育での活用

#### □ 動画の活用用途

- ・ 介護支援専門員等の自己学習
- ・ 介護支援専門員等の医療に関する研修
- ・ 医療系学生への教育

#### □ 動画の内容

- ・ 医学を背景とした内容
- ・ 閲覧者の職種やレベルに応じて内容を分類する

### （２）医療や介護の現場での活用

#### □ 動画の活用用途

- ・ 療養者や家族への説明等のための介護支援専門員の自己学習、自己研さん

#### □ 動画の内容

- ・ 生活で気をつけるべき点
- ・ 服薬時の注意点、薬の効き方や副作用、シックデイの対応

---

## 参 考 資 料

---



## ICT システム情報項目の詳細



## 1. ICT システム情報項目の詳細

### (1) ユーザー情報

| 分類    | 項目       | 選択肢                                                                                                                 | 入力形式       |
|-------|----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| 基本情報  | 姓        | －                                                                                                                   | 自由記述       |
|       | 名        | －                                                                                                                   | 自由記述       |
|       | メールアドレス  | －                                                                                                                   | 自由記述       |
|       | プロフィール画像 | －                                                                                                                   | ファイルアップロード |
|       | 職種       | 医師<br>歯科医師<br>看護師<br>薬剤師<br>ソーシャルワーカー<br>介護支援専門員<br>介護職員<br>理学療法士<br>作業療法士<br>言語聴覚士<br>栄養士<br>事務<br>行政<br>家族<br>その他 | 1 つ選択      |
| 事業所情報 | 事業所名     | －                                                                                                                   | 自由記述       |
|       | 電話番号     | －                                                                                                                   | 自由記述       |
|       | 住所       | －                                                                                                                   | 自由記述       |
|       | 営業時間     | 時刻                                                                                                                  | 選択形式       |
|       | 定休日      | 曜日                                                                                                                  | 選択形式       |
|       | 説明       | －                                                                                                                   | 自由記述       |

(2) 療養者情報

| 分類    | 項目      | 選択肢                                                        | 入力形式 | 入力可能職種 |
|-------|---------|------------------------------------------------------------|------|--------|
| 基本情報  | 氏名      | -                                                          | 自由記述 | 全職種    |
|       | 氏名かな    | -                                                          | 自由記述 |        |
|       | 生年月日    | -                                                          | 選択形式 |        |
|       | 性別      | 男性<br>女性                                                   | 1つ選択 |        |
|       | 電話番号    | -                                                          | 自由記述 |        |
|       | 住所      | -                                                          | 自由記述 |        |
|       | 要介護状態区分 | なし<br>要支援1<br>要支援2<br>要介護1<br>要介護2<br>要介護3<br>要介護4<br>要介護5 | 1つ選択 |        |
| 糖尿病情報 | ケアステージ  | 予備軍・初期<br>合併症無兆候<br>合併症初期<br>合併症中期<br>合併症末期                | 1つ選択 | 医師     |
|       | 合併症     | 網膜症<br>腎症<br>神経障害<br>失明<br>腎不全<br>細菌感染<br>壊疽               | 複数選択 |        |
|       | 合併症その他  | -                                                          | 自由記述 |        |
|       | 治療内容    | 食事療法<br>運動療法<br>薬物療法<br>インスリン療法<br>レーザー療法<br>人工透析          | 複数選択 |        |
|       | 治療内容その他 | -                                                          | 自由記述 |        |



|        |         |                                                                                                                                                              |      |         |
|--------|---------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|---------|
|        | 薬       | ※ 薬マスタの各薬の名称。添付資料にマスタを記載。                                                                                                                                    | 複数選択 |         |
|        | 薬その他    | -                                                                                                                                                            | 自由記述 |         |
|        | その他注意事項 | -                                                                                                                                                            | 自由記述 |         |
| サポート状況 | サポート状況  | 単独世帯<br>夫婦のみ世帯<br>夫婦以外の同居家族が一人いる世帯<br>夫婦以外の同居家族が複数いる世帯                                                                                                       | 1つ選択 | 介護支援専門員 |
|        | サポーター   | 家族<br>ヘルパー<br>居宅介護支援<br>訪問介護<br>訪問入浴介護<br>通所介護<br>短期入所生活介護<br>短期入所療養介護<br>特定施設入居者生活介護<br>訪問リハビリテーション<br>通所リハビリテーション<br>福祉用具貸与<br>特定福祉用具販売<br>居宅療養管理指導<br>その他 | 複数選択 |         |
|        | サポート頻度  | 半年に1回<br>3ヶ月に1回<br>2ヶ月に1回<br>月1回<br>月2回<br>2週に1回<br>週1回<br>週2回<br>2日に1回<br>毎日<br>その他                                                                         | 1つ選択 |         |
|        | その他注意事項 | -                                                                                                                                                            | 自由記述 |         |

(3) ケアステージ別共有情報の項目（介護支援専門員及び看護師）

| 治療法、合併症、<br>ケアステージ | 選択項目                          | 選択肢                                                 | 入力形式 |
|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------------------------|------|
| 共通                 | 食事                            | 規則的<br>不規則                                          | 1つ選択 |
|                    | 栄養バランス                        | とてもかたよっている<br>かたよっている<br>普通<br>バランスよい<br>とてもバランスよい  | 1つ選択 |
|                    | 伝達事項                          | -                                                   | 自由記述 |
| 食事・運動療法            | 利用者が治療の<br>必要性を<br>理解しているか？   | 全く理解していない<br>理解している<br>理解していない<br>よく理解している          | 1つ選択 |
| 薬物療法               | 指示通りに薬を<br>飲んでいるか？            | 全然飲めていない<br>たまに忘れる<br>飲めている                         | 1つ選択 |
|                    | 副作用はないか？                      | 服薬中の薬の副作用の症状                                        | 複数選択 |
| インスリン療法            | インスリン注射を<br>毎日ちゃんと<br>打っているか？ | 毎日打っている<br>たまに忘れる<br>全然打っていない                       | 1つ選択 |
|                    | 体調はどう<br>変わったか？               | とても悪くなった<br>悪くなった<br>今まで通り<br>良くなった<br>とても良くなった     | 1つ選択 |
|                    | 食欲はどう<br>変わったか？               | とても食欲が減った<br>食欲が減った<br>今まで通り<br>食欲が増えた<br>とても食欲が増えた | 1つ選択 |
| ケアステージが<br>合併症中期以降 | 網膜症の<br>自覚症状はあるか？             | ものが見えづらい<br>ぼんやりかすむ<br>虫が飛んでるみたいに見える                | 複数選択 |

|     |                                |                                                             |      |
|-----|--------------------------------|-------------------------------------------------------------|------|
|     | 神経障害の<br>自覚症状はあるか？             | しびれる<br>痛みがある<br>だるい<br>感覚が鈍い<br>体が冷たい<br>体がほてる<br>動きたくない   | 複数選択 |
|     | 神経障害の<br>症状はあるか？               | 発言がおかしい<br>外傷がある<br>やけどがある<br>横になってばかりいる                    | 複数選択 |
| 網膜症 | 病状を<br>理解しているか？                | 理解していない（白内障と勘違いしている、老化のせいと決めつけている）<br>なんとなく理解している<br>理解している | 1つ選択 |
| 腎症  | 塩分・タンパク質など<br>食事制限は<br>できているか？ | 全くできていない<br>できていない<br>できている<br>とてもできている                     | 1つ選択 |
|     | 食事制限の影響                        | ストレスを感じている<br>パニックを起こす<br>食事を忘れてしまう<br>まとめ食いをする             | 複数選択 |
|     | 放っておくと透析が<br>必要となる認識は？         | 全く理解していない<br>理解していない<br>理解している<br>とても理解している                 | 1つ選択 |

(4) ケアステージ別共有情報の項目 (医師)

| 治療法、合併症 | 選択項目                   | 選択肢                                                                                  | 入力形式 |
|---------|------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------|------|
| 共通      | 症状の変化                  | とても良くなっている<br>良くなっている<br>維持<br>悪くなっている<br>とても悪くなっている                                 | 1つ選択 |
|         | 検査日                    | -                                                                                    | 自由記述 |
|         | HbA1C                  | -                                                                                    | 自由記述 |
|         | 血糖値                    | -                                                                                    | 自由記述 |
|         | 血糖値<br>測定タイミング         | 空腹時<br>食後<br>随時                                                                      | 1つ選択 |
|         | BUN                    | -                                                                                    | 自由記述 |
|         | Creat                  | -                                                                                    | 自由記述 |
|         | 通院の頻度                  | 半年に1回<br>3ヶ月に1回<br>2ヶ月に1回<br>月1回<br>月2回<br>2週に1回<br>週1回<br>週2回<br>2日に1回<br>毎日<br>その他 | 1つ選択 |
|         | 伝達事項                   | -                                                                                    | 自由記述 |
| 薬物療法    | 低血糖の発作の<br>可能性         | とても低い<br>低い<br>高い<br>とても高い                                                           | 1つ選択 |
| インスリン療法 | 血糖値の<br>コントロール<br>状況は？ | 全くできていない<br>できていない<br>できている<br>とてもできている                                              | 1つ選択 |

|      |                |                                                 |       |
|------|----------------|-------------------------------------------------|-------|
|      | 膵臓のインスリン分泌機能は？ | とても良くなった<br>良くなった<br>今まで通り<br>悪くなった<br>とても悪くなった | 1 つ選択 |
| 網膜症  | 網膜症の進行度は？      | 血管に変化あり<br>出血あり<br>失明の恐れあり                      | 1 つ選択 |
|      | レーザー治療 対象      | 右目<br>左目                                        | 複数選択  |
|      | レーザー治療 状況      | とても悪い<br>悪い<br>今まで通り<br>良い<br>とても良い             | 1 つ選択 |
|      | レーザー治療 継続      | 必要、不要                                           | 1 つ選択 |
| 腎症   | 尿アルブミン         | -                                               | 自由記述  |
|      | 食事療法における留意点は？  | 塩分<br>タンパク質<br>カリウム                             | 複数選択  |
|      | 運動はどの程度やってよいか？ | 今まで通り<br>ラジオ体操程度<br>軽い散歩程度<br>軽い運動も禁止           | 複数選択  |
| 神経障害 | 神経障害の部位は？      | 頭、顔、首、肩、<br>胸、背中、腰<br>右腕、左腕、右手、左手<br>右足、左足      | 複数選択  |
|      | 神経障害の程度は？      | しびれる<br>痛みがある<br>だるい<br>感覚が鈍い<br>痛みを感じにくい       | 複数選択  |



# 個人情報取扱同意書および調査票一式

個人情報取扱いに関する同意書

各アンケート調査票





# 個人情報の取扱いに関する同意書

この同意書は、療養者様の個人情報の取扱いについて、ご同意していただくためのものです。

当法人は、多職種連携を通じて療養者様に適正な医療・介護を行うこと、またその研究を行うことを目的として療養者様の個人情報を取扱います。具体的には、当法人と連携をしている介護事業所、訪問看護事業所、情報システムを提供している企業、研究を行う機関等と療養者様の情報を共有し、適正な医療・介護を提供する目的のためなどに個人情報を取扱います。

当法人は上記目的およびこれと相当の関連性を有すると合理的に認められる範囲内で個人情報を取り扱います。当法人は取得した個人情報について、個人情報保護法に基づき適切に管理します。個人情報保護に関する方針を変更する場合は速やかに療養者様にお知らせします。療養者様には当法人の保有する個人情報の開示および訂正等を要求する権利があります。

## 【当法人の情報】

法人名           :  
住所             :  
管理者           :

## 【ご署名欄】

私は、上記の個人情報の取扱いに関して確認し、目的の範囲内で個人情報が利用されることに同意いたします。（自署できない場合は代筆者が署名し、代筆者氏名及び療養者様との続柄をご記載いただきます。）

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

住所 \_\_\_\_\_

本人署名 \_\_\_\_\_

代理人署名（続柄） \_\_\_\_\_

※原則として、この同意書は正副（副本コピー可）2通作成し、正本を当法人が、副本を療養者様が保管します。

介護支援専門員とかかりつけ医の連携効率を向上させる ICT システムの活用方法に  
関する研究事業（平成 28 年度老人保健健康増進等事業）  
＜ワーキンググループ向け - アンケート調査票（療養者別）＞

※ 本アンケートは、担当した療養者について、また療養者に対して本研究事業の趣旨などを共有できたかどうかについて調査することを目的としています。

※ ご担当者様お一人につき本研究事業で担当した療養者人数分ご記入ください。

[システム使用者情報]

|      |  |
|------|--|
| 氏名   |  |
| 事業所名 |  |

[療養者情報]

|    |  |
|----|--|
| 氏名 |  |
|----|--|

1. 本研究事業について療養者と情報共有ができたか

【問 1-1】 本研究事業の趣旨や概要について、上記療養者に説明ができたかご記入ください。

①☐説明して理解された ②☐説明したが理解されていない

③☐説明できなかった

(詳細: \_\_\_\_\_)

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

【問 1-2】 上記療養者または家族に、本人のケアステージ等の糖尿病についての情報共有ができたかご記入ください。

①☐説明して理解された ②☐説明したが理解されていない

③☐説明できなかった

(詳細: \_\_\_\_\_)

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

【問 1-3】 問 1-1, 問 1-2 で②, ③を選んだ方に質問です。理由を教えてください。

①☐療養者の入院 ②☐療養者の死亡

(その他: \_\_\_\_\_)

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )

( \_\_\_\_\_ )



## 1. 普段利用している情報機器について

【問 1-1】 普段利用している通信機器と利用頻度にチェックをしてください。(複数回答可)

1. ☐ パーソナルコンピューター

①☐ よく使う ②☐ 使う ③☐ あまり使わない

2. ☐ スマートフォン

①☐ よく使う ②☐ 使う ③☐ あまり使わない

3. ☐ タブレット

①☐ よく使う ②☐ 使う ③☐ あまり使わない

(その他: \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

【問 1-2】 所属事業所のカルテ、ケアプラン、介護記録等の記録情報の電子化について、他の同業者と比べて進んでいますか？(平均的な同業者との比較)

①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

【問 1-3】 普段の医療介護多職種間での情報連携方法にチェックをしてください。(複数回答可)

1. ☐ 電話 2. ☐ FAX 3. ☐ 直接面会 4. ☐ ICTシステム (①☐ パーソナルコンピューター ②☐ スマートフォン ③☐ タブレット ④☐ 携帯電話)

(その他: \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

## 2. 「疾患別ケアマネジメント基礎講座」についてお答えください

【問 2-1】 本事業で配布された書籍「疾患別ケアマネジメント基礎講座」について理解できましたか？

①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

⑤☐ 読んでいない

(③, ④, ⑤を選択した場合、理由をご記入ください)

(理由: \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )

【問 2-2】「疾患別ケアマネジメント基礎講座」の「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、主治医とケアマネジャーの情報連携に対して有効だと思いますか？

- ①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

(理由：\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

### 3. 本事業の ICT システム「ケアステージマネジメント」について

【問 3-1】 ケアステージマネジメントを使うために利用した通信端末についてご記入ください。

(複数回答可)

- ①☐ パーソナルコンピューター (Windows) ②☐ パーソナルコンピューター (Mac)  
③☐ スマートフォン (iPhone) ④☐ スマートフォン (Android) ⑤☐ タブレット (iPad)  
⑥☐ タブレット (Android)

【問 3-2】 ケアステージマネジメントの平均利用頻度をご記入ください。

- ①☐ 1 ヶ月に 1 回 ②☐ 1 ヶ月に 2 回 ③☐ 1 週間に 1 回 ④☐ 1 週間に 2 回  
⑤☐ 1 週間に 3 回 ⑦☐ 1 日 1 回 ⑧☐ 1 日 2 回 ⑨☐ 1 日 3 回以上

【問 3-3】 ケアステージマネジメントの 1 回の利用に費やした平均時間をご記入ください。

- ①☐ 2 時間以上 ②☐ 2 時間～1 時間 ③☐ 1 時間～30 分 ④☐ 30 分～20 分  
⑤☐ 20 分～10 分 ⑥☐ 10 分～5 分 ⑦☐ 5 分～1 分 ⑧☐ 1 分～30 秒  
⑨☐ 30 秒未満

【問 3-4】 今回「ケアステージマネジメント」使って、多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなりましたか？

- ①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

(理由：\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

(\_\_\_\_\_)

【問 3-5】将来「ケアステージマネジメント」で、登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になると思いますか？（複数回答可）

- ①☐ 療養者が多すぎて入力できない  
②☐ 情報が多すぎて確認ができない  
③☐ 保険ソフトや電子カルテなどの記録システムとの2重入力が手間になる  
④☐ 記録を紙で残す必要があるので書き起こしが手間になる

(その他： \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)

【問 3-6】ケアステージマネジメントの機能の中で、役に立った上位3つを選び、1～3の数字をご記入ください。（1番役に立った機能＝1、2番目＝2）

《療養者》

- 糖尿病 (①☐ 糖尿病情報 ②☐ サポート状況 ③☐ 注意が必要なお薬・副作用)  
メモ (④☐ 自由入力 ⑤☐ ケアステージ別共有情報)  
⑥☐ グラフ ⑦☐ 担当者・招待

《一覧》

- ⑧☐ 療養者最新メモ一覧  
⑨☐ 療養者一覧  
地域連携 (⑩☐ 管理者一覧・連携者一覧)

《動画》

- ⑪☐ 医療説明動画

(その他： \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)

【問 3-7】ケアステージマネジメントをあなたと同年代の同業者で使いこなせる人は、何割程度いると思いますか？

- ①☐ 8割以上 ②☐ 8割～6割 ③☐ 6割～4割 ④☐ 4割～2割 ⑤☐ 2割未満

【問 3-8】ケアステージマネジメントについて、糖尿病以外の疾患に対応したシステムがあった場合、使いたいと思いますか？

- ①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

(理由： \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)  
( \_\_\_\_\_)

#### 4. ケアステージマネジメント内の医療説明動画について

【問 4-1】医療説明動画について、理解できましたか？

- ①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

(理由：

|   |   |
|---|---|
|   | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |

【問 4-2】医療説明動画について、療養者や家族への説明に活用できますか？

- ①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

(理由：

|   |   |
|---|---|
|   | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |

【問 4-3】医療説明動画について、どんな内容が盛り込まれていると良いでしょうか。

- ①☐ 生活視点で気をつけるべき点  
②☐ 服薬時の注意点  
③☐ 薬の効き方についての説明

(その他：

|   |   |
|---|---|
|   | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |

【問 4-4】医療説明動画について、こういったところで活用できそうでしょうか。

- ①☐ 療養者と家族に疾患や薬について説明する  
②☐ 自分で疾患や薬についての理解を深める  
③☐ 医学研修などの教材として活用する

(その他：

|   |   |
|---|---|
|   | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |
| ( | ) |

【問 4-5】動画について、同年代の同業者で見たいと思う人が、何割程度いると思いますか？

- ①☐ 8割以上 ②☐ 8割～6割 ③☐ 6割～4割 ④☐ 4割～2割 ⑤☐ 2割未満

【問 4-6】将来、色々な薬や疾患の説明動画がインターネット上にライブラリとして公開され、スマートフォンやタブレットで自由に見られるようになった場合、活用したいと思いますか？

①☐ そう思う ②☐ ややそう思う ③☐ あまりそう思わない ④☐ そう思わない

(理由： \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )  
( \_\_\_\_\_ )



## 各調査結果の詳細

### ヒアリング調査結果の詳細

アンケート調査結果（介護支援専門員と医師以外の職種を含む）

### 介護支援専門員レポートの詳細



## 1. ヒアリング調査結果の詳細

### (1) 医療法人社団平成医会 板橋区役所駅前診療所

#### □ 議題 1 ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの理解について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケアステージマネジメントを利用して、多数の医療従事者と患者様の情報をやりとりすることについて、療養者及び家族からの理解は得られたか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・もともと医師、療養者、それらを取りまく信頼関係があり抵抗なく受け入れられた。</li> <li>・ICT システムの利用を問わず、医師・介護支援専門員・その他の職種が連携をとっていることは療養者にとって安心感につながっていた。</li> </ul> |

#### □ 議題 2 ケアステージマネジメントを利用した連携効率について

| 議題                                                                                         | 総括                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回の研究事業を通じて、連携者からのどんな情報が役立ったか？ 不必要な情報はなかったか？ 本当に欲しい情報とは？                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・もともとノートなどを使ってやりとりをしていたこともあり、基礎は出来ていた。共通言語をもっていたことも背景にあるかもしれないが、不必要な情報はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                       |
| ケアステージマネジメントの使用頻度と医師への報告「内容」に関して注意したことは？ ケアステージマネジメントで報告するか否かの判断基準は？ 医師との距離が近くなったとの実感はあるか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ツールがあれば便利になるし活用もするが、今までのやり方を変え、使いこなすようになるためにはシンプルでスリムなシステムが必要。</li> <li>・報告内容の取捨選択について意識はしていなかったが、結果的には報告内容・緊急性によってケアステージマネジメント、ファクシミリ、電話と使い分けていた。</li> <li>・医師との距離についてはもともと距離感を感じていなかったが、同じシステムを使っていることで親近感がわいた。</li> </ul> |
| ケアステージマネジメントを利用する際、どのような場面でのような職種の方と連携を行ったか？ 今後、行っていきたいか？                                  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・その時々状態、場面を一度の入力で共有できるのは有効的である。</li> <li>・事務連絡の共有（サービス担当者会議の調整）などで活用できるのではないかな。</li> </ul>                                                                                                                                    |
| システムを使用したことで連携向上につながった実際の事例の紹介等                                                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・細かな薬の調整を行っていても毎回、連絡はしていなかったが、今回は移動中にケアステージマネジメントに書き込むことで共有ができた。</li> <li>・介護支援専門員になかなか会えない時でも伝えておくことができて良かった。</li> </ul>                                                                                                     |

### □ 議題3 情報の構造化による作業の効率化について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 糖尿病マップのように疾患が分類されていると療養者、療養者家族への説明がしやすい、理解がされやすいと感じたか？             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者の位置（ステージ）がどこかという点、また知識的な部分を療養者、療養者家族と共有できる場面があった。現状の振り返りに使える。ただ、療養者側の受け止め方がそれぞれ異なるため、介護支援専門員から療養者にステージを説明するときにはアプローチ方法に技術が必要ではないか。</li> <li>・目の見えない方への伝え方については課題が残る。</li> </ul> |
| ケアステージマネジメントは情報を構造化して作業効率をあげるように作られたが、活用できたか？構造化された機能が有意に働いた部分は何か？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・専門外のこと、知識が不足している部分についてはシステムに頼ることもあると思われるが、反面、システムを活用する前に知識で物事を動かしている部分もあった。</li> </ul>                                                                                             |

### □ 議題4 ケアステージマネジメントを利用した将来像について

| 議題                                                                                  | 総括                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 将来、システムを使用する人数が増えた時のメリット、デメリットは何か。また、今後システムを利用していく場合、何名程度ならばシステムを利用し多職種連携が可能と思われるか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・目安、単純計算として医師および介護支援専門員は 50 人、看護師は 50 人弱、薬剤師で 30～40 人程度の療養者（療養者）の登録が可能と思われる。ただし入力（情報）の内容に左右され、またどちらかといえば一方的な発信に限る（意見交換、指示を求めるものであれば負担が増えるため、登録・利用人数は減る）。</li> </ul> |

## （２）社会医療法人 高橋病院

### □ 議題１ ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの理解について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                                                                                                                                            |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケアステージマネジメントを利用して、多数の医療従事者と患者様の情報をやりとりすることについて、療養者及び家族からの理解は得られたか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回のシステム試用について否定的な意見、拒否感はなかった。</li> <li>・療養者がシステムを共有していないため、情報をどの程度、共有できているのかという療養者が抱える不安感をどこまで払しょくできるかという問題がある。</li> <li>・主治医がシステムについて説明を行ったため、療養者から断りにくい面があったであろうことは否めない。</li> </ul> |

### □ 議題２ ケアステージマネジメントを利用した連携効率について

| 議題                                                                                         | 総括                                                                                                                                                                                                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回の研究事業を通じて、連携者からのどんな情報が役立ったか？ 不必要な情報はなかったか？ 本当に欲しい情報とは？                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師側からすると生活面の情報を得られたことは良かった。ただ、医師側の情報がどの程度、ケアプランに反映されているのか知りたかった。</li> <li>・システムで情報を共有することにより、本来知りえなかった情報（他の疾患や財産、後見人に関する事など）が入ってくることもあるため、情報の整理が必要である。</li> </ul>                    |
| ケアステージマネジメントを使用することで、医師とこれまでに情報交換していなかった内容についても情報交換ができたか？ また、使用することで効率化につながったか？            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今までは看護師が間に入って介護支援専門員と医師がやり取りをしていたが、システムを使用することにより、直接、時間に縛られることなく、今までより踏み込んだ情報の共有ができて良かった。</li> </ul>                                                                                 |
| ケアステージマネジメントの使用頻度と医師への報告「内容」に関して注意したことは？ ケアステージマネジメントで報告するか否かの判断基準は？ 医師との距離が近くなったとの実感はあるか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・一人の療養者が複数の疾患を抱えているケースが多く、糖尿病以外の疾患に関する情報が入り混じることがあった。</li> <li>・医師からすると生活の情報などを共有できることは主治医意見書を書く際、有用であった。</li> <li>・他の医療機関、専門医などが一つのシステムを共有した場合、全体をコントロールする人が必要になるのではないかと。</li> </ul> |
| ケアステージマネジメントを利用する際、どのような場面でどのような職種の方と連携を行ったか？ 今後、行っていききたいか？                                | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回、システムを使用していないサービス事業所（通所リハビリテーション、訪問看護ステーション等）からの情報は、介護支援専門員が入力をしてしたが、直接、入力ができるようになれば、バイアスがかかることもなくなり、かつ効率化も図れ有用ではないかと。</li> </ul>                                                  |

|                                 |                                                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| システムを使用したことで連携向上につながった実際の事例の紹介等 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・外来療養者が医師の問診では体調に変化なしと言っていたのが、介護支援専門員による在宅でのモニタリングの際には便秘しているとの情報があり、採血をしたところ検査が必要な数値になっており消化器科の受診につながったケースがある。</li> <li>・医師と訪問看護師の医療に関する専門的なやりとりを見て、介護支援専門員</li> <li>・側は専門用語を調べるなど知識を深めるきっかけになった。</li> </ul> |
|---------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

### □ 議題3 情報の構造化による作業の効率化について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 糖尿病マップのように疾患が分類されていると療養者、療養者家族への説明がしやすい、理解がされやすいと感じたか？             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師が療養者に疾患の説明をする際にはもともとノウハウを持っているので書籍や動画に頼ることはあまりないのではないかと。</li> <li>・看護師が説明の際に使用する際も予防方法等の見やすいものがあれば利用する可能性はあるが、疾患の理解より疾患を進行させないための理解を求める方が重要ではないかと。</li> </ul> |
| ケアステージマネジメントは情報を構造化して作業効率をあげるように作られたが、活用できたか？構造化された機能が有意に働いた部分は何か？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・電子カルテに入力をしたものを更に別のシステムに入力するのは二度手間になる。システムを使用している療養者にとっては有益であっても、ほかの療養者の診察時間に食い込むなど別の面での非効率さもあった。</li> <li>・連携する相手によって欲する情報、構造化すべき情報は異なるのではないかと。</li> </ul>      |

### □ 議題4 ケアステージマネジメントを利用した将来像について

| 議題                                                                                  | 総括                                                                                                                                                                                                               |
|-------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 将来、システムを使用する人数が増えた時のメリット、デメリットは何か。また、今後システムを利用していく場合、何名程度ならばシステムを利用し多職種連携が可能と思われるか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・1日2名とすれば一ヶ月に25名程度の入力が可能となるが、1日2名でも負担になることはありうる。サービス事業所からの情報を介護支援専門員がシステムに入力することを考えると、どこまでを主治医に報告するか取捨選択が必要となってくる。</li> <li>・入力頻度を決めるなどルール化されれば負担の軽減は可能ではないかと。</li> </ul> |

### （３）医療法人鈴嘉会 鈴木糖尿病内科

#### □ 議題１ ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの理解について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケアステージマネジメントを利用して、多数の医療従事者と患者様の情報をやりとりすることについて、療養者及び家族からの理解は得られたか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>療養者によってシステムの理解度（認識度）は異なるが、医師との連携が図れることについて良い評価をした療養者もいた。</li> </ul> |

#### □ 議題２ ケアステージマネジメントを利用した連携効率について

| 議題                                                                                       | 総括                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回の研究事業を通じて、連携者からのどんな情報が役立ったか？不必要な情報はなかったか？本当に欲しい情報とは？                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>普通のメールのやり取りと変わらない、一方的な情報提供となってしまう部分はある。その視点からすると、システム試用者が書き込みをした時点でメールが届くようになっているが、緊急性や主な内容がわかるなど、システムを開く前に内容の差別化ができるのもっと良い。</li> </ul>                                                                                                                                                                             |
| ケアステージマネジメントを使用することで、医師とこれまでに情報交換していなかった内容についても情報交換ができたか？また、使用することで効率化につながったか？           | <ul style="list-style-type: none"> <li>今までは主治医連絡票を記載し、事前に電話連絡の上、ファクシミリで送信していたが、本システムを利用してから自身でタイミングで送信ができるのはメリットとしてあった。</li> <li>事業所からタブレットなどを支給されておらず、自身のスマートフォンではセキュリティ上、不安があることから、一度、事業所に戻ってパーソナルコンピュータから送信するという新たな手間は発生した。</li> <li>医師としては血糖値や血圧などを確認するツールとしては良いが、情報の内容に焦点が定まりにくくなっている面もあった。</li> <li>病態に変化がないことの情報提供があっても「了解」との返答になりがちである。</li> </ul> |
| ケアステージマネジメントの使用頻度と医師への報告「内容」に関して注意したことは？ケアステージマネジメントで報告するか否かの判断基準は？医師との距離が近くなったとの実感はあるか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>介護支援専門員側からは定期的にという時間的制約を気にせず、報告ができたため、距離が近くなった実感はあった。</li> <li>施設（事業所）間で連携が取れていないところには有用ではないか。</li> <li>今までであれば、家族を間に挟んで医者、家族、事業所とで会話をしていたものが直接会話をする媒体になりうる。連携ツールの標準化のために ICT システムは役立つのではないか。</li> </ul>                                                                                                            |

|                                                         |                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケアステージマネジメントを利用する際、どのような場面でどのような職種の方と連携を行ったか？今後、行っていくか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回の療養者では実感できる場面はなかったが、通所介護や通所リハビリテーションでの状況は家族でも把握できていないことが多いため、通所先での情報を共有できればもっとよいのではないか。</li> <li>・緊急時に対応できるような基幹病院、地域連携室などと連携できたり、介護支援専門員が医学知識を聞ける場所との連携ができたりするとよいのではないか。</li> </ul> |
| システムを使用したことで連携向上につながった実際の事例の紹介等                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者の病態が安定していたこともあり、特段の事例はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                              |

### □ 議題3 情報の構造化による作業の効率化について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                                                                                         |
|--------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 糖尿病マップのように疾患が分類されていると療養者、療養者家族への説明がしやすい、理解がされやすいと感じたか？             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・病識のない方に対しての説明としては有用かもしれないが、医師や訪問看護ステーションが使用することは考えにくい。</li> <li>・患者および患者家族に対して提供したい情報としては、低血糖と薬に対する理解、シックデイなどについてではないか。</li> </ul> |
| ケアステージマネジメントは情報を構造化して作業効率をあげるように作られたが、活用できたか？構造化された機能が有意に働いた部分は何か？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員がアセスメントした情報を入力してもケアプランに活用されるものではない（連携されていない）ため、二度手間になり負担感がある。</li> <li>・その他の使用しているソフト類との連動ができていれば効率化が図れるのではないか。</li> </ul>  |

### □ 議題4 ケアステージマネジメントを利用した将来像について

| 議題                                                                                  | 総括                                                                                                                                                                                                                |
|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 将来、システムを使用する人数が増えた時のメリット、デメリットは何か。また、今後システムを利用していく場合、何名程度ならばシステムを利用し多職種連携が可能と思われるか。 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・使用頻度の設定によって人数の上限は変わってくるのではないか。</li> <li>・介護支援専門員は 40 人前後の利用者しかいないため一人数分の業務量で済むが、医師は百人単位の情報を受け取ることになる。</li> <li>・緊急性の高い情報、生活の情報など、職種によって欲する情報も異なるため、取り決めが必要となる。</li> </ul> |



(4) 医療法人社団 東山会 調布東山病院

□ 議題1 ケアステージマネジメントを利用した多職種連携の取り組みへの理解について

| 議題                                                                 | 総括                                                                                                                                                                                                                                      |
|--------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ケアステージマネジメントを利用して、多数の医療従事者と患者様の情報をやりとりすることについて、療養者及び家族からの理解は得られたか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者、その家族ともにシステムの内容について深いところまでは至らないものの概ね理解していただいた上で開始することができた。</li> <li>・一方で、ICTシステム導入の前提としての個人情報保護の観点などから、ケアマネジャーが所属する事業所として責任をもって受け入れることが難しいとの事業所もあり、システムの活用を進めるためにはその点の問題解決が必要である。</li> </ul> |

□ 議題2 ケアステージマネジメントを利用した連携効率について

| 議題                                                                                         | 総括                                                                                                                                                                                                                               |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 今回の研究事業を通じて、連携者からのどんな情報が役立ったか？ 不必要な情報はなかったか？ 本当に欲しい情報とは？                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者の生活状況をシステムで把握することができたことは有用であった。</li> <li>・課題は、糖尿病以外の専門外の病状、精査が大変になるというところである。</li> </ul>                                                                                              |
| ケアステージマネジメントを使用することで、医師とこれまでに情報交換していなかった内容についても情報交換ができたか？ また、使用することで効率化につながったか？            | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員と病院の医師との間で、システムを使用することで直接やりとりができたところは有益である。</li> </ul>                                                                                                                            |
| ケアステージマネジメントの使用頻度と医師への報告「内容」に関して注意したことは？ ケアステージマネジメントで報告するか否かの判断基準は？ 医師との距離が近くなったとの実感はあるか？ | <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病に関する内容は医師に伝えるべきだと思ったが、療養者が現在こういう状態にあると伝えるべきか、その内容を選ぶことが難しい。</li> <li>・元々接している人同士がこのシステムを使う場合はやりとりが効率的になる。</li> <li>・リアルタイムに必要な情報でかつ、一度に集まることのできない場合などでこのシステムを活用することは有益である。</li> </ul> |

|                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>ケアステージマネジメントを利用する際、どのような場面でどのような職種の方と連携を行ったか？今後、行っていくか？</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種については訪問看護とか薬剤師が訪問する場合には、医師から確認や発信する場合は現状ではないので、そういう場面でこのシステムを使うことができる。</li> <li>・介護職員などのサービス担当者もシステムに入ってくれるといい。</li> <li>・関係者の皆が同じ一人の療養者の情報を共有化でき活用できるといいが、共有化への課題として、各事業所がバラバラにADLをとっている現状がある。そこで、共通のアセスメントシートをシステム内で作り、各専門職が埋めていく方法を構築すれば、ケアマネジャーもサービス事業所も作業効率化と情報共有につながる。</li> </ul> |
| <p>システムを使用したことで連携向上につながった実際の事例の紹介等</p>                         | <ul style="list-style-type: none"> <li>・普段つながっている人との連携は効率が良くなったが、特段の事例はなかった。</li> </ul>                                                                                                                                                                                                                                            |

### □ 議題3 情報の構造化による作業の効率化について

| 議題                                                                        | 総括                                                                                                                                             |
|---------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>糖尿病マップのように疾患が分類されていると療養者、療養者家族への説明がしやすい、理解がされやすいと感じたか？</p>             | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者や家族など知識のない人に説明するツールとしてはマップや動画は有意義。</li> <li>・療養者には認知症もある場合は理解力が低下していることもありこれらを使った説明は難しい。</li> </ul> |
| <p>ケアステージマネジメントは情報を構造化して作業効率をあげるように作られたが、活用できたか？構造化された機能が有意に働いた部分は何か？</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・使用感としては、連絡事項を伝える点では効率化された。</li> <li>・記録を作成する際にアレンジが必要となるので、法人のシステムと連動させることが必要。</li> </ul>              |

### □ 議題4 ケアステージマネジメントを利用した将来像について

| 議題                                                                                         | 総括                                                                                                                                                                                                                                                             |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>将来、システムを使用する人数が増えた時のメリット、デメリットは何か。また、今後システムを利用していく場合、何名程度ならばシステムを利用し多職種連携が可能と思われるか。</p> | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医師の場合患者だけで百人を超えているので、十名が限度。</li> <li>・連絡する相手もそのときの状況、状態によって移り変わってくるので、棲み分け、境界線の引き方が難しい。</li> <li>・顔が見える関係の小規模なネットワークからの方が入りやすい。</li> <li>・かかわる人数が増えると、医師とケアマネジャーに確認依頼等が集中してしまうので、なんの情報をやり取りするかといった精査が必要となる。</li> </ul> |

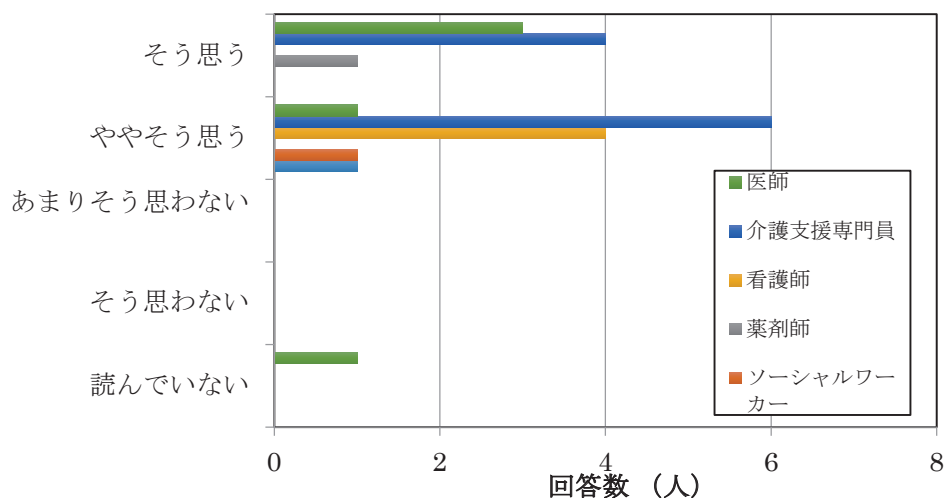
## 2. アンケート調査結果（介護支援専門員と医師以外の職種を含む）

以下、介護支援専門員と医師以外の職種も含めたアンケート調査結果を示す。ただし、有効回答がなかった場合は各設問の結果の図表に含まれない場合もある。

### （１）「疾患別ケアマネジメント基礎講座」について

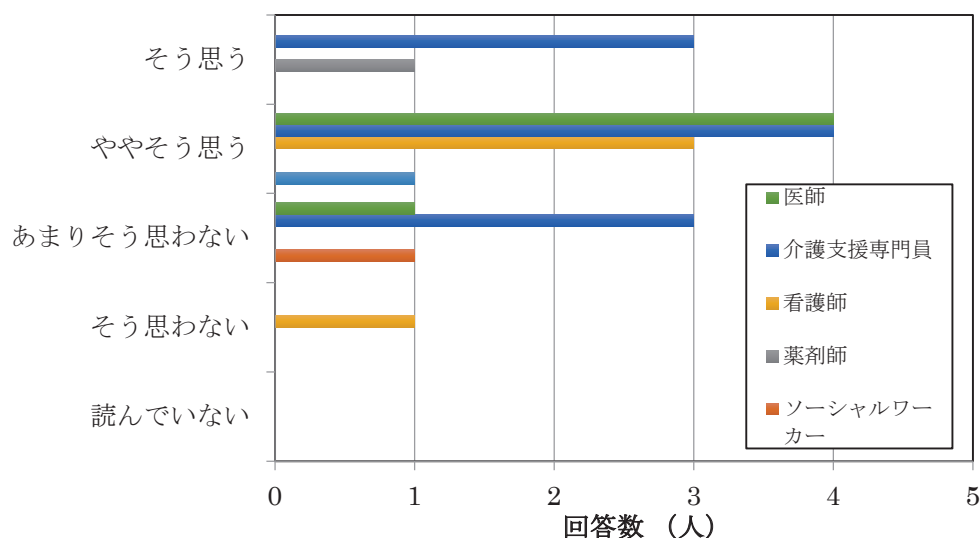
□ 本事業で配布された書籍「疾患別ケアマネジメント基礎講座」について理解できましたか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 2-1）

図表 2-1 「疾患別ケアマネジメント基礎講座（P79～135）」について理解できたか



□ 「疾患別ケアマネジメント基礎講座」の「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、主治医とケアマネジャーの情報連携に対して有効だと思いますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 2-2）

図表 2-2 「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、主治医と介護支援専門員の情報連携に対して有効だと思うか



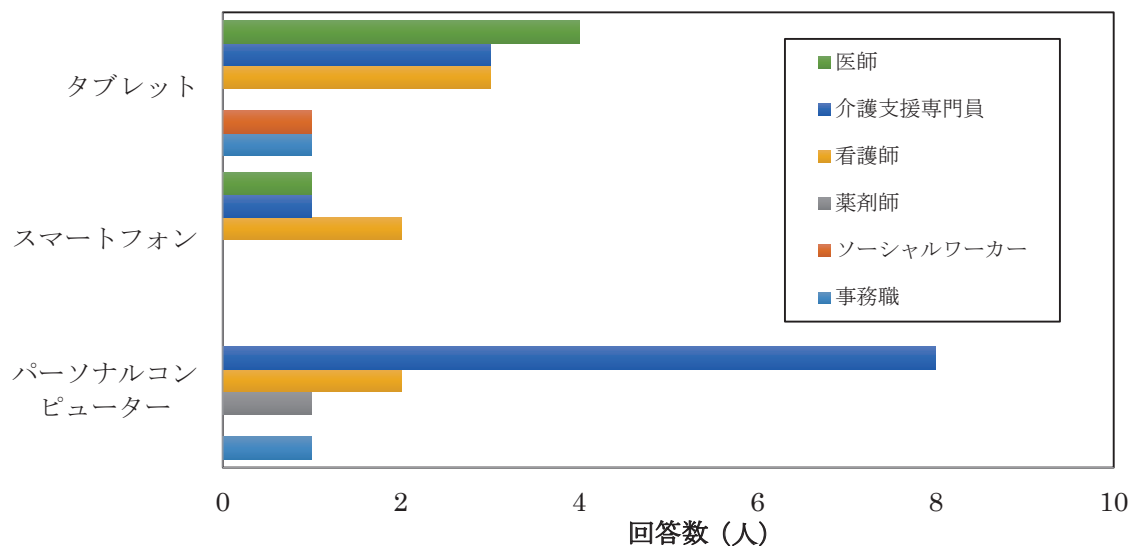
図表 2-3 「糖尿病マップ」と「ケアステージ」を使ったケアマネジメントは、  
主治医と介護支援専門員の情報連携に対して有効だと思うか（自由記述）

| 職種  | 回答            | 自由記述内容                                 |
|-----|---------------|----------------------------------------|
| その他 | そう思う          | ・お互いに知りたい情報が明確になっている。チェックすべきことがわかりやすい。 |
|     | ややそう思う        | ・介護支援専門員目線で考えると有効である。                  |
|     | あまりそう<br>思わない | ・介護支援専門員によっては理解するのがやや難しい。              |

## （２）ICT システム「ケアステージマネジメント」について

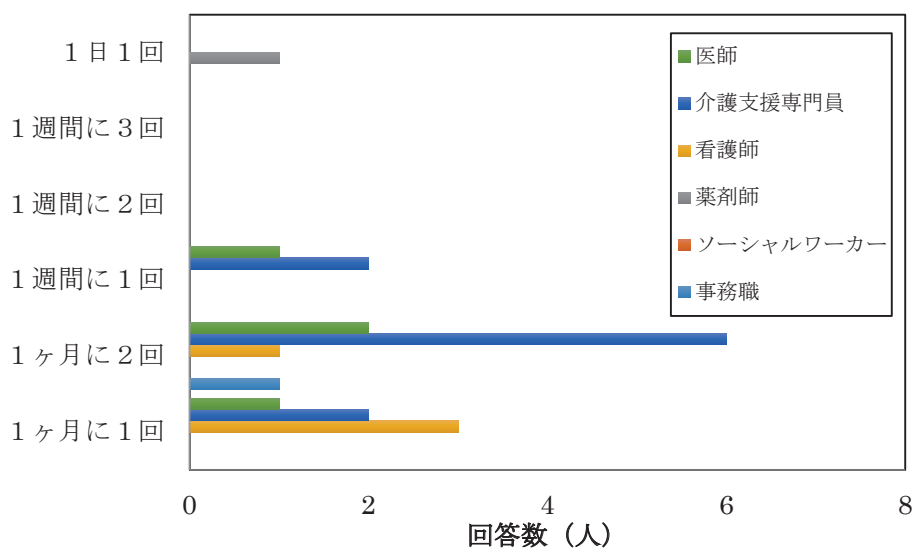
□ ケアステージマネジメントを使うために利用した通信端末についてご記入ください。（複数回答可）（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-1）

図表 2-4 利用した通信端末



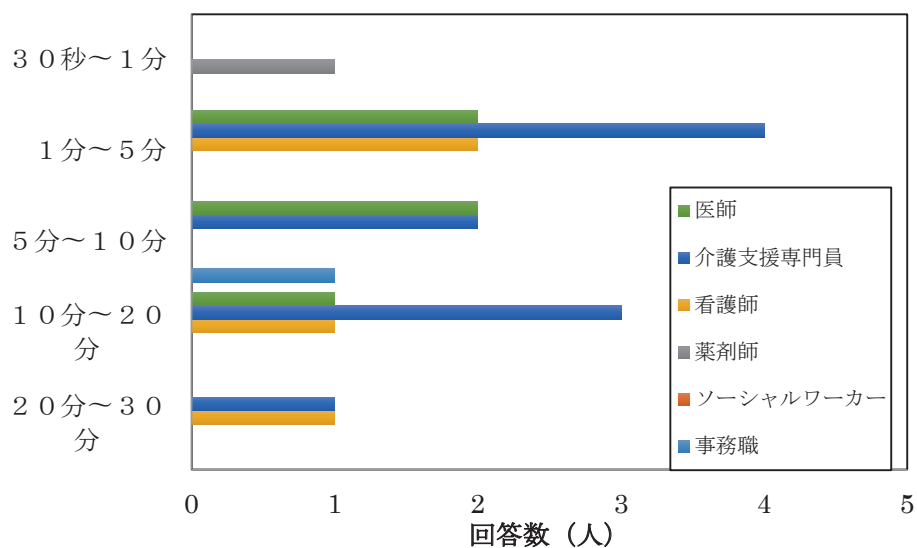
□ ケアステージマネジメントの平均利用頻度をご記入ください。（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-2）

図表 2-5 平均利用頻度



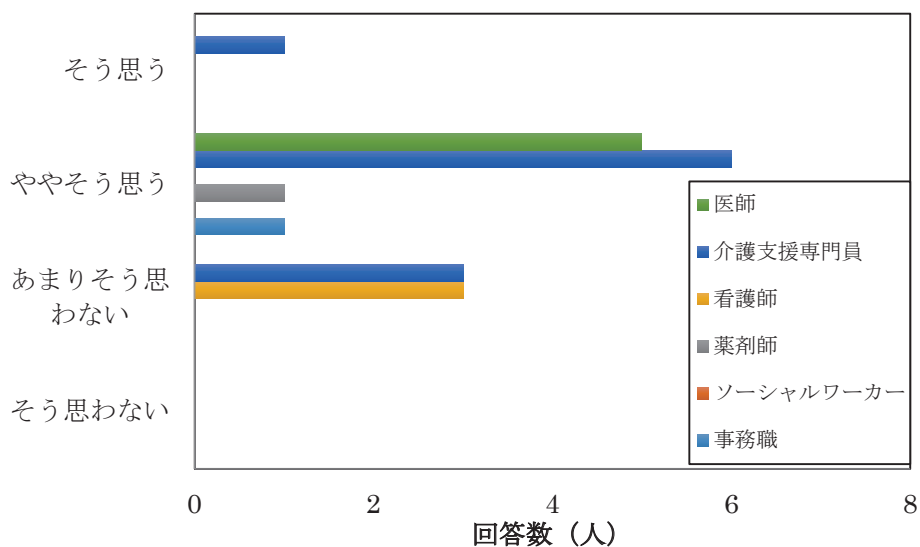
□ ケアステージマネジメントの1回の利用に費やした平均時間をご記入ください。(ICT システム試用協力者別アンケート問3-3)

図表 2-6 1回の利用に費やした平均時間



□ 今回「ケアステージマネジメント」を使って、多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなりましたか？ (ICT システム試用協力者別アンケート問3-4)

図表 2-7 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか

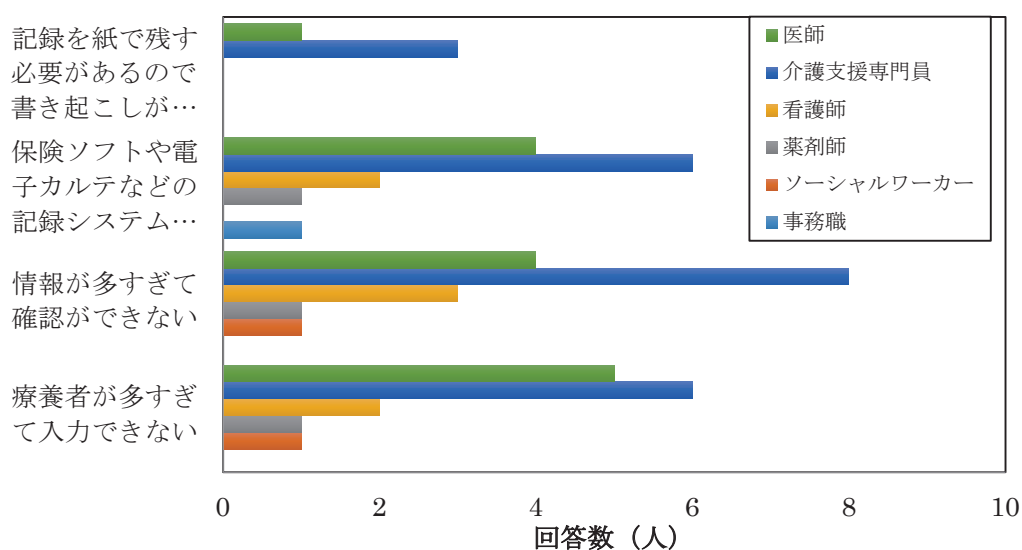


図表 2-8 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか（自由記述）

| 職種  | 回答        | 理由                                                                                                                                     |
|-----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | ややそう思う    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・患者さんの最新の情報を得ることができるから。</li> <li>・多職種間でやり取りする情報が本システムに集まってくるので、情報を整理しやすい。</li> </ul>            |
|     | あまりそう思わない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・多職種間というよりは、介護支援専門員が医師に意見を求めやすくなった。このシステム利用での看護師の関わり方の検討が必要。</li> <li>・使用回数が少なかったため。</li> </ul> |

□ 将来「ケアステージマネジメント」で、登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になると思いますか？（複数回答可）（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-5）

図表 2-9 登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になるか

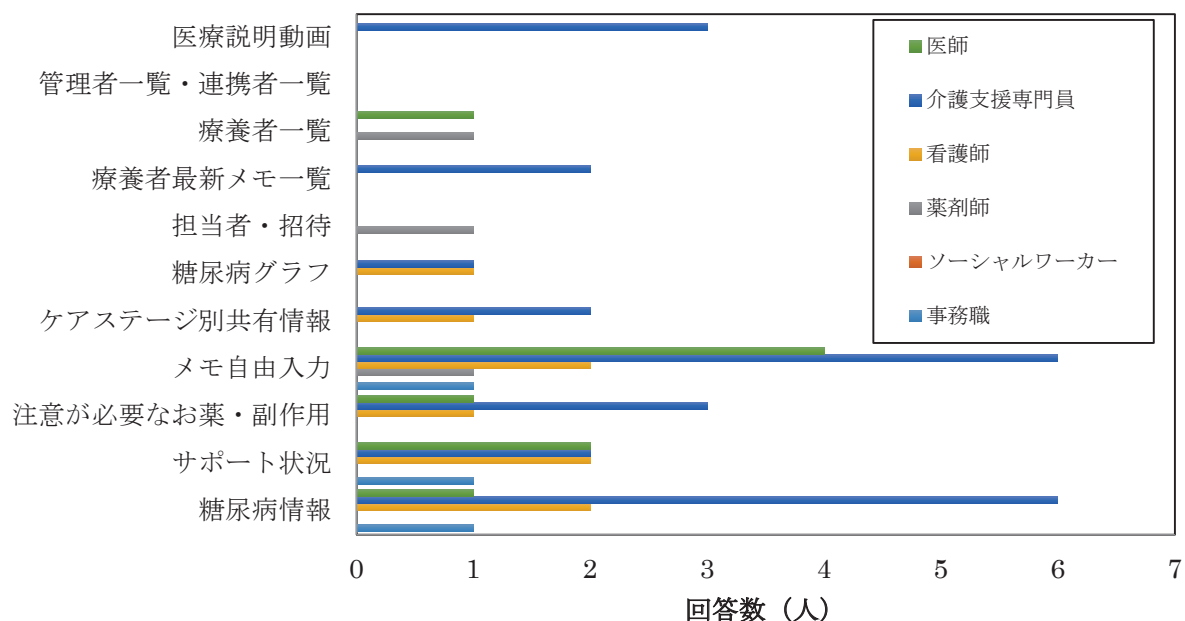


図表 2-10 登録されている療養者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になるか（自由記述）

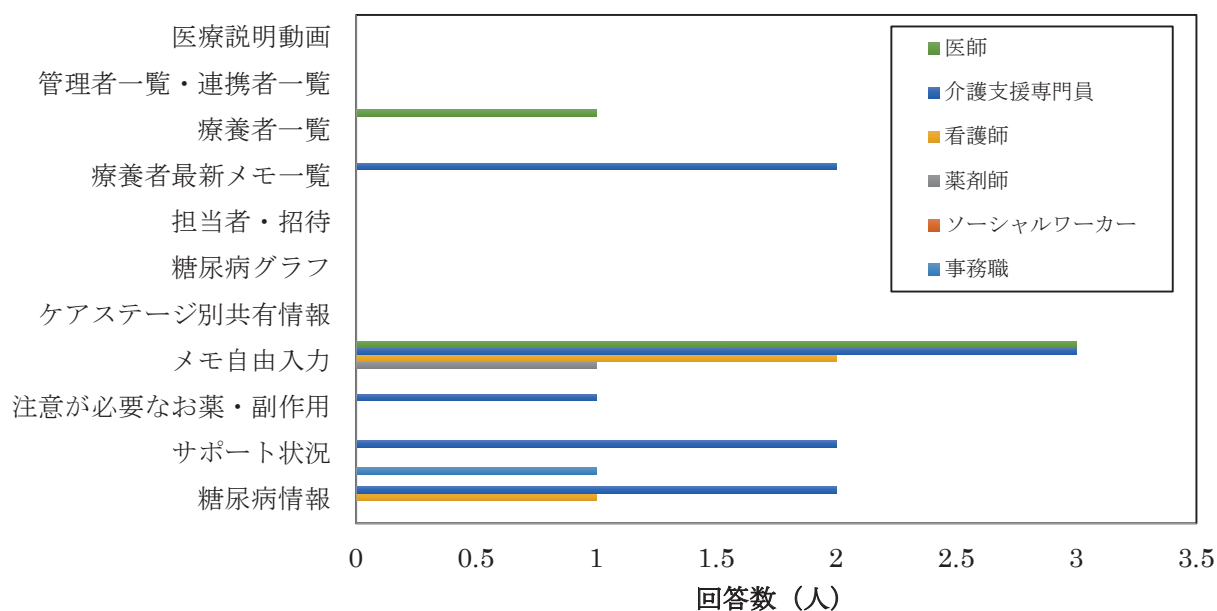
| 職種  | 理由                   |
|-----|----------------------|
| その他 | ・誤操作による情報の誤送信が予測される。 |

□ ケアステージマネジメントの機能の中で、役に立った上位3つを選び、1～3の数字をご記入ください。（1番役に立った機能＝1、2番目＝2）（ICTシステム試用協力者別アンケート問3-6）

図表 2-11 役に立った機能（1～3番の合計）

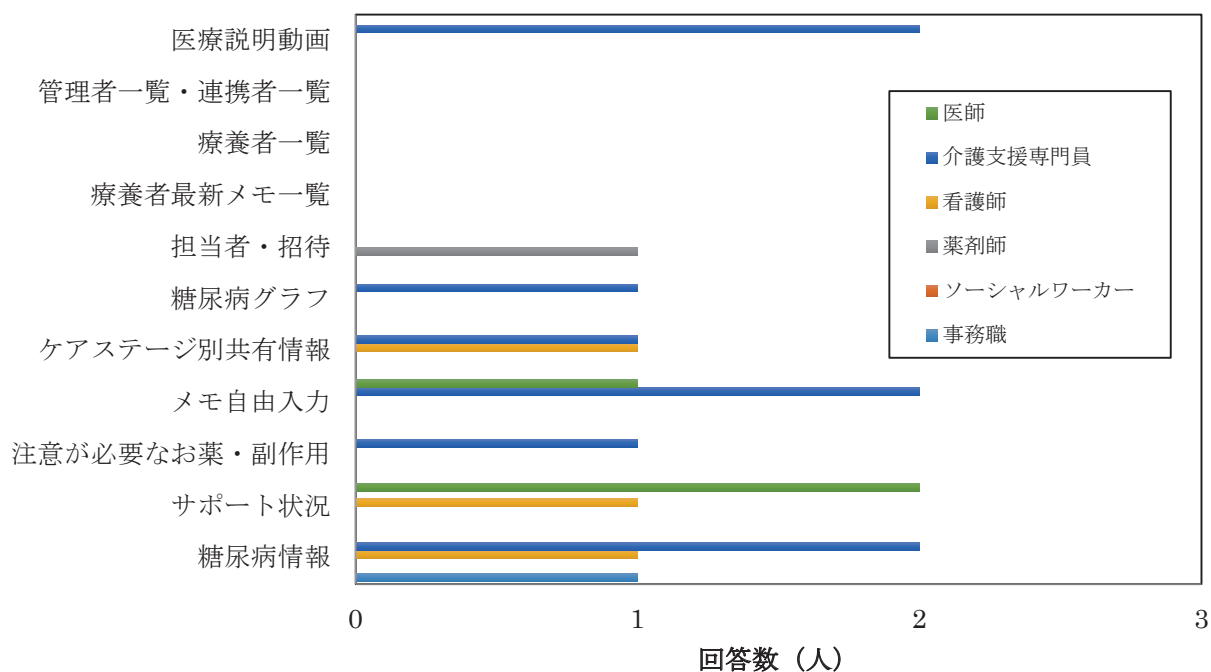


図表 2-12 1番役に立った機能

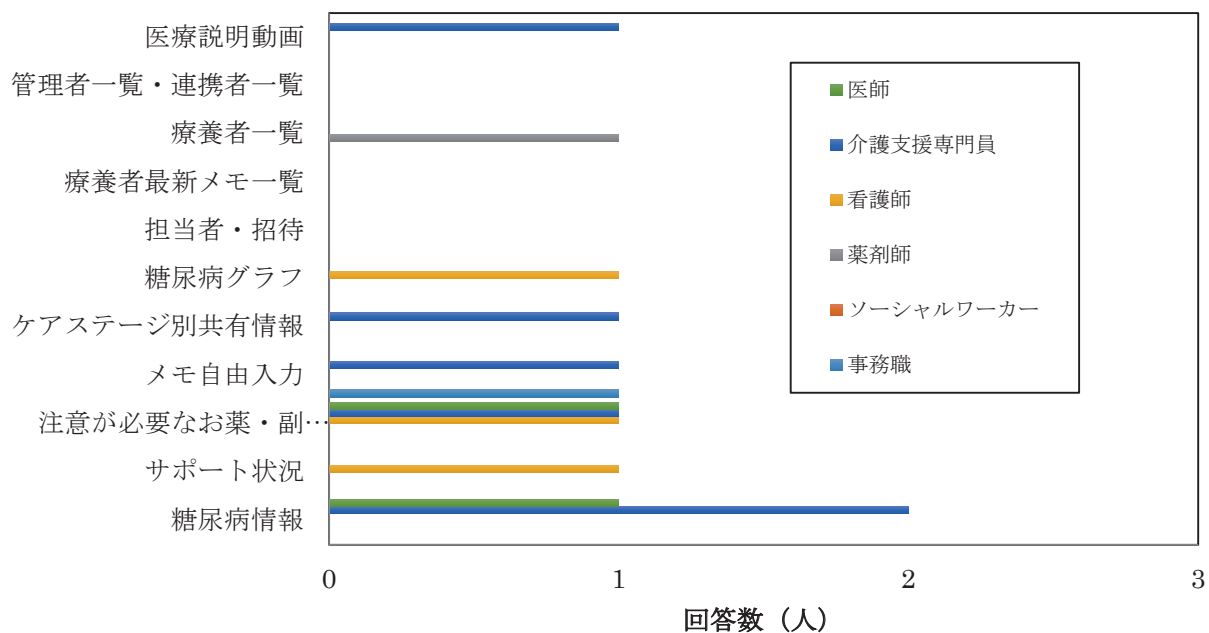




図表 2-13 2 番目に役に立った機能

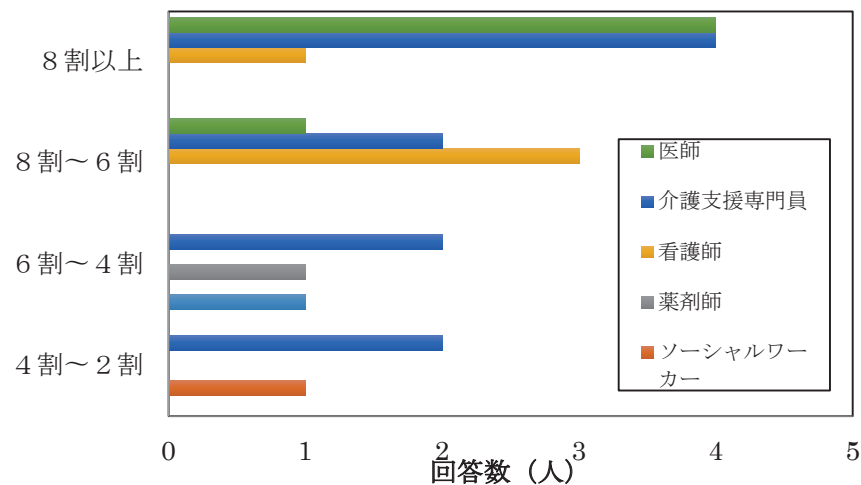


図表 2-14 3 番目に役に立った機能



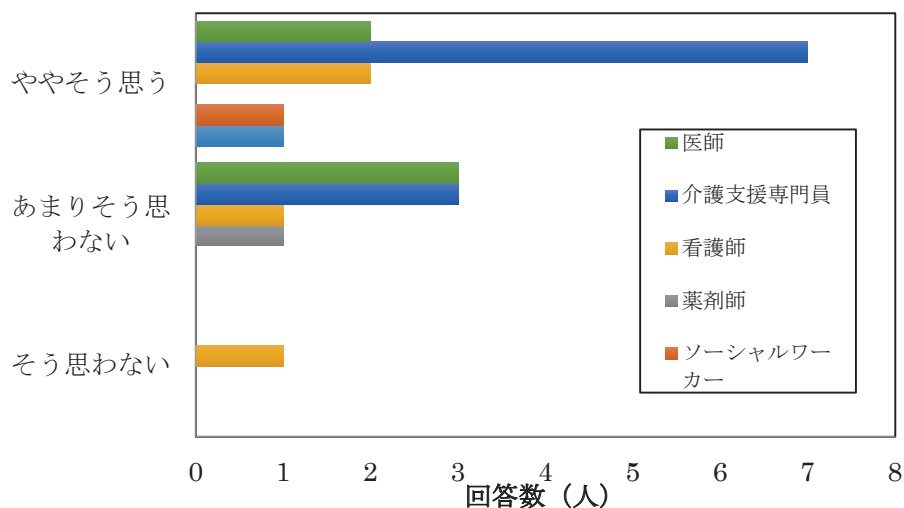
□ ケアステージマネジメントをあなたと同年代の同業者で使いこなせる人は、何割程度いると思いますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-7）

図表 2-15 ケアステージマネジメントを同年代の同業者で使いこなせる人が何割いるか



□ ケアステージマネジメントについて、糖尿病以外の疾患に対応したシステムがあった場合、使いたいと思いますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 3-8）

図表 2-16 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか



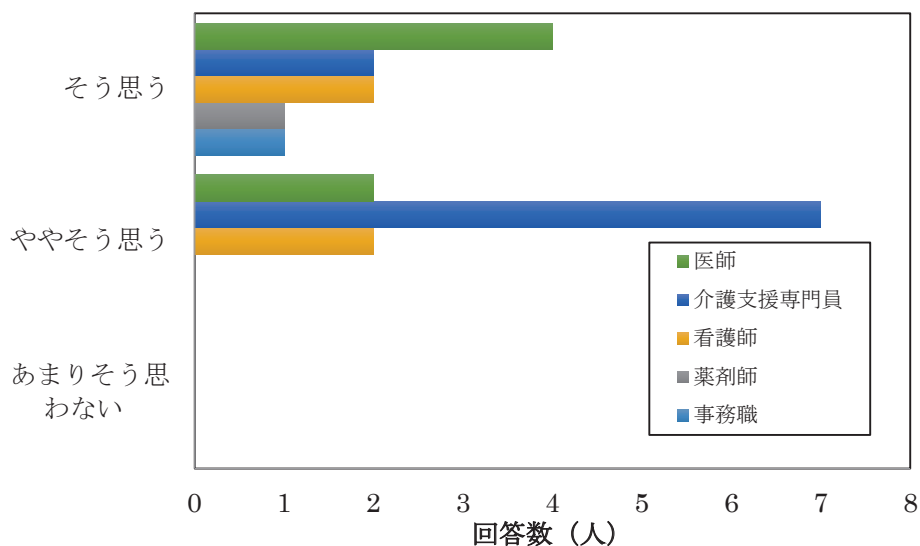
図表 2-17 多職種間でのコミュニケーションはとりやすくなったか（自由記述）

| 職種  | 回答        | 理由                                                                                                                                                                                           |
|-----|-----------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | ややそう思う    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・他疾患でも介護支援専門員が在宅で困難に思うケースや相談したいことがあると思われる。</li> <li>・メンタルの患者や癌末期の療養者には良いと感じた。</li> <li>・同じ内容を2重に入力する手間がなければ、全ての疾患を対象とする連携において有効ではないかと思われる。</li> </ul> |
|     | あまりそう思わない | <ul style="list-style-type: none"> <li>・範囲を広げすぎると対応しきれない。</li> </ul>                                                                                                                         |

### （３）ケアステージマネジメント内の医療説明動画について

□ 医療説明動画について、理解できましたか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-1）

図表 2-18 内容を理解できたか

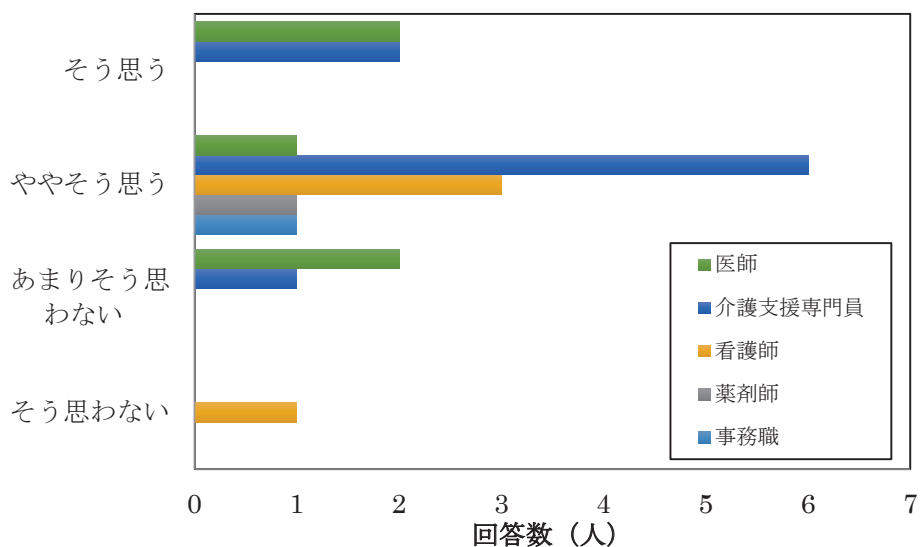


図表 2-19 内容を理解できたか（自由記述）

| 職種  | 回答   | 理由                                                                                                   |
|-----|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | そう思う | <ul style="list-style-type: none"> <li>・見やすくわかりやすい。</li> <li>・絵を見ながら説明が行われるので、頭に情報が入りやすい。</li> </ul> |

□ 医療説明動画について、療養者や家族への説明に活用できますか？（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-2）

図表 2-20 療養者や家族への説明に活用できるか

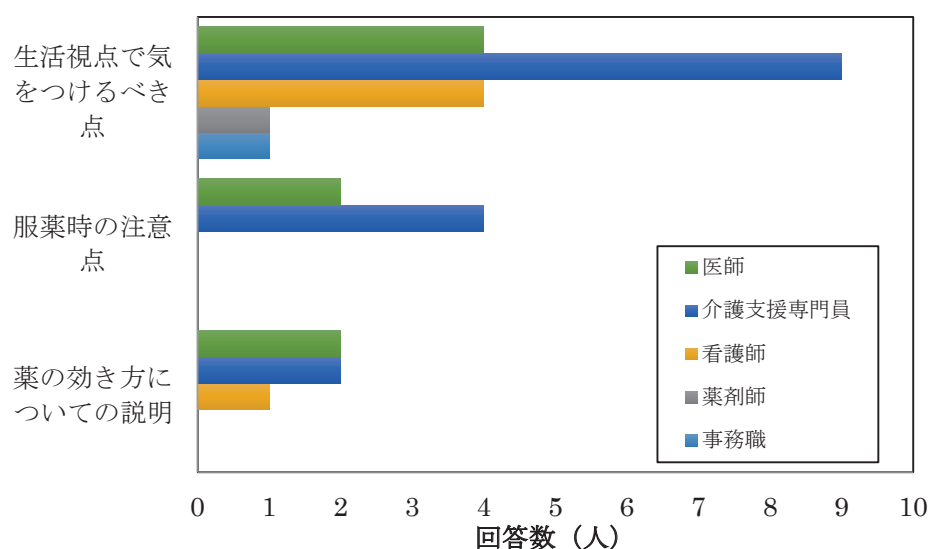


図表 2-21 療養者や家族への説明に活用できるか（自由記述）

| 職種  | 回答     | 理由                                                                                                                                                                                   |
|-----|--------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | ややそう思う | <ul style="list-style-type: none"> <li>・スマートフォンやタブレットでは画面が小さすぎて高齢者では見えないし、聞こえない。</li> <li>・直接に言葉で伝えてしまう方法を選ぶかもしれない。</li> <li>・若い世代への説明には、有効だが、高齢者への動画説明が有効かどうかは、検討の余地がある。</li> </ul> |

□ 医療説明動画について、どんな内容が盛り込まれていると良いでしょうか。（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-3）

図表 2-22 どんな内容が盛り込まれていると良いか

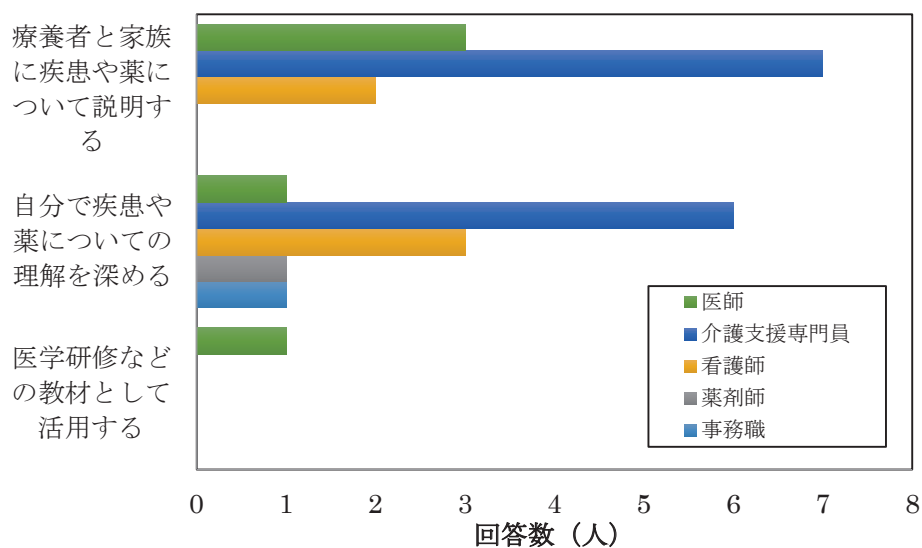


図表 2-23 どんな内容が盛り込まれていると良いか（自由記述）

| 職種  | 理由                                                                                                                                                                 |
|-----|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・シックデイの対応について。</li> <li>・疾患別に日常的に困るちょっとした情報があるとよい。例えば、このような時にはこんな介護用品があって便利ということや、この場合は介護保険を利用できる、などの説明動画があると良い。</li> </ul> |

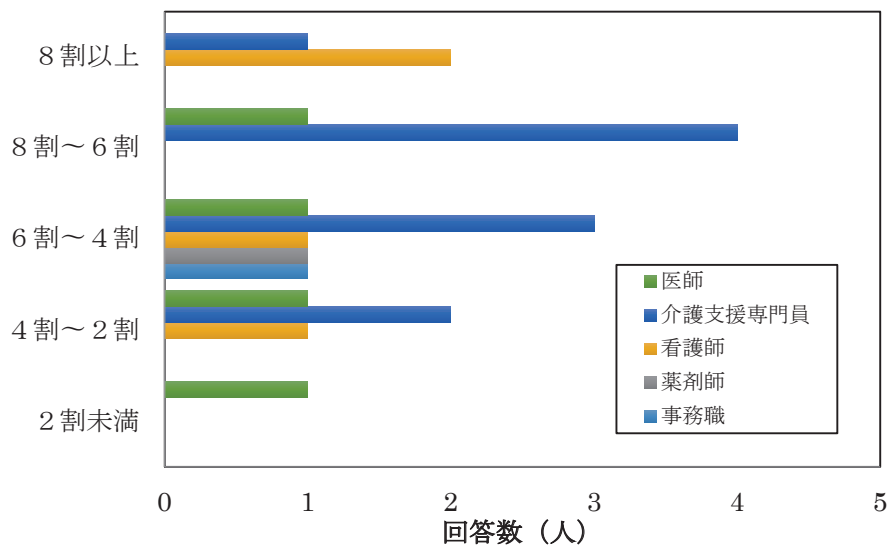
□ 医療説明動画について、こういったところで活用できそうですか。(ICT システム試用協力者別アンケート問 4-4)

図表 2-24 どういったところで活用できそうか



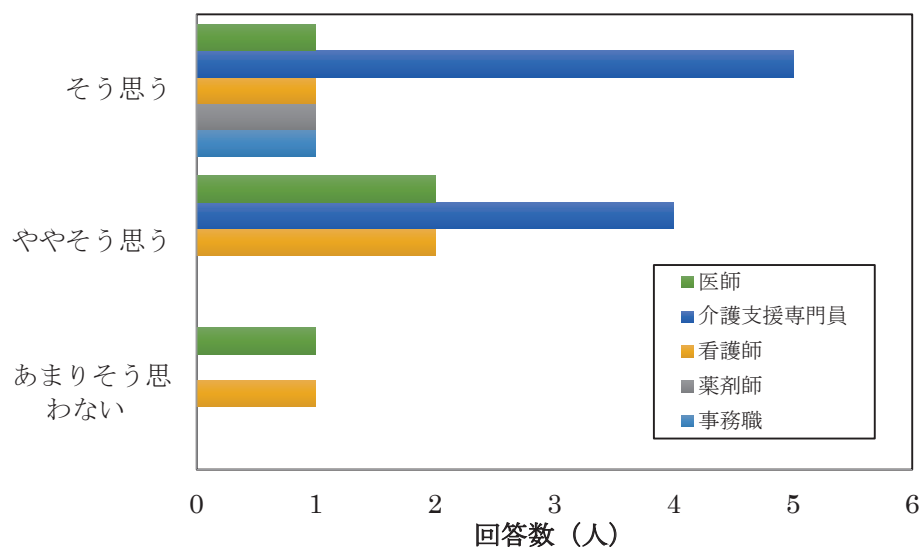
□ 動画について、同年代の同業者で見たと思う人が、何割程度いると思いますか？(ICT システム試用協力者別アンケート問 4-5)

図表 2-25 同年代の同業者で見たと思う人が、何割程度いると思うか



□ 将来、色々な薬や疾患の説明動画がインターネット上にライブラリとして公開され、スマートフォンやタブレットで自由に見られるようになった場合、活用したいと思いますか？  
（ICT システム試用協力者別アンケート問 4-6）

図表 2-26 色々な薬や疾患の説明動画がインターネット上にライブラリとして公開され、スマートフォンやタブレットで自由に見られるようになった場合、活用したいと思うか



図表 2-27 同年代の同業者で見たと思う人が、何割程度いると思うか（自由記述）

| 職種  | 回答   | 理由                                                                                                                                                          |
|-----|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| その他 | そう思う | <ul style="list-style-type: none"> <li>・信頼できる説明動画で情報の共有が出来て良い。</li> <li>・患者への指導の参考になる。</li> <li>・ライブラリに必要な情報があるとわかっていれば、必要な時に必要な情報を調べられるので有益である。</li> </ul> |

### 3. 介護支援専門員レポートの詳細

#### (1) 一人目

#### 「ケアステージマネジメント」について

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」を使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。

|       | 分類                | 詳細                                                                                                                                                                                                                                                                |
|-------|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 共通システムによる連携意識の向上  | <ul style="list-style-type: none"><li>・従来は定期的なモニタリング訪問ごとの報告は行っていなかったが、介護支援専門員と医師がこまめに連携することが出来るようになった。</li><li>・一人の糖尿病患者の情報共有という目的に向かって医師と連携が出来た。</li><li>・普段は介護支援専門員と医師がそれぞれ別々のシステム(介護記録ソフト、電子カルテ)を使用しているが、同じシステムを共有していることで同じ患者を見ているという一体感を感じ取ることが出来た。</li></ul> |
|       | ケアステージによる連携情報の明確化 | <ul style="list-style-type: none"><li>・ケアステージ毎の視点に対応した報告内容で医師も生活状況を今までよりも感じて頂ける様になったのではないかと。</li><li>・ケアステージを意識することで、報告する内容、ポイントが絞りが易かった。</li></ul>                                                                                                               |
|       | 情報登録時間の自由化        | <ul style="list-style-type: none"><li>・時間に関係なく介護支援専門員のタイミングで医師へ報告が出来た。</li></ul>                                                                                                                                                                                  |
| 悪かった点 | 検証期間の不足           | <ul style="list-style-type: none"><li>・検証期間が短く、介護支援専門員と医師の情報共有の結果を疾患別ケアマネジメント基礎講座のように実際にケアプランに反映することが出来なかった。</li></ul>                                                                                                                                            |
|       | 連携する情報の定義不足       | <ul style="list-style-type: none"><li>・糖尿病に関する情報はケアステージ別共有情報を利用するが、連携が頻回になったことで糖尿病以外の出来事等に関しては何処まで報告するべきか？介護支援専門員が精査、判断する必要があった。</li></ul>                                                                                                                        |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の利用者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

| 問題              |                                                                                                                                                                                               | 解決策                  |                                                                                                                                                                                                   |
|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 分類              | 詳細                                                                                                                                                                                            | 分類                   | 詳細                                                                                                                                                                                                |
| 情報量の増加による負担増    | <ul style="list-style-type: none"> <li>・介護支援専門員は受け持ち人数に制限があるが、医師はそれが無い為、特に負担が増大する可能性が考えられる。</li> <li>・「ケアステージマネジメント」の着信メールが増えると、緊急性が高い情報が見逃されてしまう可能性が想定されるので、それを防止する対策が必要であると考えます。</li> </ul> | 他ソフトとの連携による二重入力の手間軽減 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・「ケアステージマネジメント」を医師の電子カルテ、介護支援専門員のソフトと連携する。</li> </ul>                                                                                                      |
|                 |                                                                                                                                                                                               | 連携体制の構築              | <ul style="list-style-type: none"> <li>・医療機関側での看護師等が、医師をフォローする体制整備を行う。</li> </ul>                                                                                                                 |
|                 |                                                                                                                                                                                               | システムによる情報重要性判別       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・システムによる介護支援専門員からの報告の重要性の判別。</li> </ul>                                                                                                                    |
|                 |                                                                                                                                                                                               | 情報連携の頻度の調整           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・糖尿病に対しての本人、介護者の意識や理解が高い、低い等で情報共有する頻度等をランク付けする。糖尿病に関しての理解度が高い場合には一時的に連携頻度を減らす。</li> <li>・ケアステージごとで情報共有する頻度等をランク付けする。状態が落ち着いている場合には一時的に連携頻度を減らす。</li> </ul> |
| 長期間利用時の病状変化への対応 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・発症し症状が進行していくまで長期間を要する疾患の為に、長期間システムを運用することで、病状や生活状況の変化が緩やかな時期が来ることが想定される。</li> </ul>                                                                   | 病状に合わせた連携頻度の調整       | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現行の糖尿病マップを使用し、重点的に連携を図る時期等を関係者間で確認する。</li> </ul>                                                                                                          |



「糖尿病マップ」「ケアステージ」などの構造化された情報によるコミュニケーションについて

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報をやり取りすることで、コミュニケーションがどのように変わったか。

|       | 分類                | 詳細                                                                                                                                   |
|-------|-------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 構造化された情報による理解度の向上 | ・漠然と捉えていた糖尿病という疾患の中で、患者がどの位置にいるのか視覚的に理解することが出来た。                                                                                     |
|       | 連携する情報に対する視点の変化   | ・糖尿病患者に対してのモニタリングの視点が変化したことで、今までとは違った情報(食事の内容や、服薬状況、疾患に関する理解等)を聞き取り、その内容を医師に報告することが出来た。                                              |
|       | 療養者や家族への説明での利用    | ・本人や家族に対して該当ステージごとの留意すべきポイントを説明することが出来た。                                                                                             |
| 悪かった点 | 連携する情報の定義が不十分     | ・ケアマネジャーからの報告の内容次第で、医師から療養者に対しての療養指導等がより厳密になる可能性(療養者やその家族のQOL低下、精神的な負担感の増大等)があると思うと、報告する文章、文言、内容等に大きな責任が生じてくる。報告するべきか否か判断に迷うことが出てきた。 |
|       |                   | ・現在のケアステージ別共有情報以外にも、医師からポイントを絞った(血液検査の結果が〇〇なので、□□を重点にモニタリングしてほしい等)指示を頂ければ、情報収集が更に行い易くなる。                                             |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報のやり取りは、どのように役立つか。

| 分類            | 詳細                                                                                       |
|---------------|------------------------------------------------------------------------------------------|
| 連携情報の重要度の判別指標 | ・糖尿病のケアステージや、療養者やその家族の理解度、管理能力により連携の重要度(頻度)等を判別するべき判断基準を見出す為の指標の一つとなる。                   |
| 連携情報統一による効率化  | ・構造化されたシステム(ケアステージ別共有情報等)を使用することで、疾患の状態に応じた的確な情報を報告することが出来るようになり、不必要な情報提供が減少し業務の効率化に繋がる。 |
| 情報連携漏れの予防     | ・介護支援専門員のモニタリング時の聞き取りの漏れが防止出来る。                                                          |
| 情報理解の促進       | ・情報の画一化が図られ、患者の病状等の状況(全体像)、進行度等が把握、整理し易くなる。                                              |

## (2) 二人目

### 「ケアステージマネジメント」について

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」を使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。

|       | 分類               | 詳細                                                                                                                         |
|-------|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 共通システムによる連携意識の向上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>療養者の日常生活の様子が多職種間で共有できるようになった。</li> <li>システムで報告されていた事項を訪問時に自然と気にするようになった。</li> </ul> |
|       | 即時の情報共有          | <ul style="list-style-type: none"> <li>入院した理由、退院後の情報など、タイムリーに様子がわかりやすくなった。</li> </ul>                                      |
| 悪かった点 | 複数システムへの情報の二重入力  | <ul style="list-style-type: none"> <li>情報を入力するシステムが複数あり、二重に情報を入力しなければならない。</li> </ul>                                      |
|       | 使い易さが不十分         | <ul style="list-style-type: none"> <li>本システムを利用する環境、機能を使いこなすスキルが必要である。</li> </ul>                                          |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、どういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

| 問題                |                                                                                                             | 解決策          |                                                                         |
|-------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------|
| 分類                | 詳細                                                                                                          | 分類           | 詳細                                                                      |
| システムへの要求の増加       | <ul style="list-style-type: none"> <li>個人での対応は難しい。</li> </ul>                                               | サポートセンター設置   | <ul style="list-style-type: none"> <li>サポートセンターの設置。</li> </ul>          |
| 情報漏えいリスク増加        | <ul style="list-style-type: none"> <li>使用者が増えると、第三者の情報とうっかり間違えてしまうことが想定される。</li> </ul>                      | システムセキュリティ対策 | <ul style="list-style-type: none"> <li>システム上のセキュリティの対策。</li> </ul>      |
| 情報量の増大による業務のミス・怠慢 | <ul style="list-style-type: none"> <li>連携する療養者が多くなると、同じような内容報告をいくつもしてしまう恐れがある。(コピー&amp;ペーストでの報告)</li> </ul> | 人為的ミスの軽減     | <ul style="list-style-type: none"> <li>人為的なミスをどのように防ぐか検討が必要。</li> </ul> |

「糖尿病マップ」「ケアステージ」などの構造化された情報によるコミュニケーションについて

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報をやり取りすることで、コミュニケーションがどのように変わったか。

|       | 分類                | 詳細                                                                                                                                                                                      |
|-------|-------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 構造化された情報による理解度の向上 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・登録したケアステージによって、必要な情報をフォームに従い、入力作業ができるので、入力すべき情報に漏れがなく、入力しやすい。</li> <li>・糖尿病マップにより、病態が進行していくステージがわかるようになり、進行していくと現れる症状や病態を気にするようになった。</li> </ul> |
| 悪かった点 | 情報の構造化が不十分        | <ul style="list-style-type: none"> <li>・構造化された情報を共有しても、それぞれの立場が対応すべき点、注意する点の共通認識がはっきりと見えない。</li> </ul>                                                                                  |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報のやり取りは、どのように役立つか。

| 分類           | 詳細                                                                                                            |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報理解の促進      | <ul style="list-style-type: none"> <li>・システム上のセキュリティー、システムサポートを行う上で、構造化された情報は、整理し易く、サポート対応もしやすくなる。</li> </ul> |
| 連携情報統一による効率化 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・療養者、使用者が増えても、構造化されることで、ケアステージ別共有情報によって報告業務の単一化を図ることができる。</li> </ul>   |

### （３）三人目

#### 「ケアステージマネジメント」について

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」を使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。

|       | 分類                        | 詳細                                                                                  |
|-------|---------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 糖尿病マップによる療養者の将来の予測と共有     | ・ ケアステージが分かることはこれまでと現在と未来予測ができることを本人、家族、支援者が共有できるため有効的である。                          |
|       | 情報入力時間の自由化                | ・ 普段、診察同行等では相談できない（時間の関係上）ことでも ICT システムを利用することで相談しやすくなった。                           |
|       | 医療説明動画によって介護支援専門員が医療知識を得る | ・ 福祉系の介護支援専門員や医療知識がない療養者や家族も必要な情報が何なのかがわかり、情報交換ができる。                                |
| 悪かった点 | 連携する情報の定義不足               | ・ ケアステージである情報項目の活用はされず、他の情報が多く一人に対する情報量が増大した。<br>・ 必要な情報、何を共有するのかを決めないと情報量に追われてしまう。 |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の利用者が数百人規模に増えた場合、どういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

| 問題                |                                                                            | 解決策            |                                                  |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------------------------------|
| 分類                | 詳細                                                                         | 分類             | 詳細                                               |
| 情報量の増加による負担増      | ・ 情報の見落とし<br>・ 記録の２重手間                                                     | 情報既読の見える化      | ・ 誰が既読したのかが、分かるようにする。<br>・ 各事業所が使用しているシステムと連動する。 |
| ICT システムの乱立による負担増 | ・ 地域には ICT システムを利用した様々なシステムがあり利用者様ごとに違う為、事業所には利用者に合わせたシステムが増えて管理できない状況になる。 | ICT システムの規格標準化 | ・ ICT システムシステム相互の規約・規格の標準化を図る。                   |

「糖尿病マップ」「ケアステージ」などの構造化された情報によるコミュニケーションについて

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報をやり取りすることで、コミュニケーションがどのように変わったか。

|       | 分類                | 詳細                                                  |
|-------|-------------------|-----------------------------------------------------|
| 良かった点 | 構造化された情報による理解度の向上 | ・ 構造化された内容はとてもわかりやすい。                               |
| 悪かった点 | 検証期間の不足           | ・ 今回の研究期間では、構造化された情報交換は1度のみであった。                    |
|       | 情報の構造化が不十分        | ・ 高齢になると糖尿病以外の疾患もあり構造化された項目のみでは把握しきれない状況もあるのではないかな。 |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報のやり取りは、どのように役立つかな。

| 分類      | 詳細                                               |
|---------|--------------------------------------------------|
| 情報理解の促進 | ・ 決められた情報というルールに則って行うことで情報量や内容が煩雑になることを防ぐことができる。 |

#### (4) 四人目

##### 「ケアステージマネジメント」について

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「ケアステージマネジメント」を使って、コミュニケーションがどのように変わったか。またよかった点、悪かった点について。

|       | 分類             | 詳細                                                                                                                                                          |
|-------|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 情報共通による効率化     | ・高齢者は、複合的に疾患を抱えているので、いろいろな診療科にかかっている人が多い。独居の高齢者がますます増えることが想定されるので、受診が困難な状況・服薬状況など介護支援専門員から主治医へ報告しやすくなると思う。                                                  |
|       | 即時の情報共有        | ・介護者から聞いた情報やリアルタイムで起こった体調不良を報告できる。<br>・今までは、主治医に相談したいときは、アポイントをとり、受診に同行したり、訪問したり、FAX 等で情報のやり取りをしていた。今回、ICT システムを利用した結果、利用者の生活状況等必要な情報や疑問・質問がタイムリーに知ることができた。 |
| 悪かった点 | 情報量の増加に伴う業務の増加 | ・すべての利用者が対象になるとやり取りが増えて、業務量が増えると考ええる。ケースを絞る必要がある。                                                                                                           |
|       | 顔の見える関係性の希薄化   | ・顔の見える関係が薄れてしまうかもしれない。                                                                                                                                      |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の利用者が数百人規模に増えた場合、こういったことが問題になると思うか。また、問題を解決するアイデアについて。

| 問題           |                                                                                                                                             | 解決策                  |                                                                                                                                                                                                         |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 分類           | 詳細                                                                                                                                          | 分類                   | 詳細                                                                                                                                                                                                      |
| 情報量の増加による負担増 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・現時点で介護支援専門員は、常に記録に対する業務量が多いので、対象利用者が増えとここの業務量が増す。</li> <li>・業務量が増えとこかえって、利用者情報の把握が困難になる。</li> </ul> | 他ソフトとの連携による二重入力の手間軽減 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・ICT システムが、介護支援専門員の使用しているソフトにリンクができた</li> <li>り、やり取りが支援経過に反映できたりすると入力の二度手間が妨げる。</li> <li>・主治医とのやり取りも「主治医連携票」を FAX しているので、これを ICT システムに落とし込んで利用できると良い。</li> </ul> |
|              |                                                                                                                                             | 連携する療養者の選定           | <ul style="list-style-type: none"> <li>・今回のように主治医の方が情報交換したいケースを選定し、ICT システムを利用した方が、連携が円滑にいく。</li> <li>・情報共有が必要な療養者の優先順位をつけて、連携が必要と判断した療養者のみに限定する。</li> </ul>                                            |

|                     |                                          |                        |                      |
|---------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------|
| 情報量の増加によるリアルタイム性の低下 | ・異常を報告しても、多忙な医師がリアルタイムで確実に見てもらえるのが疑問である。 | ICT システム以外の連絡方法による緊急対応 | ・緊急時はアポイントを取って連絡をとる。 |
|---------------------|------------------------------------------|------------------------|----------------------|

「糖尿病マップ」「ケアステージ」などの構造化された情報によるコミュニケーションについて

□ 普段の主治医とのコミュニケーションに対して、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報をやり取りすることで、コミュニケーションがどのように変わったか。

|       | 分類                | 詳細                                                             |
|-------|-------------------|----------------------------------------------------------------|
| 良かった点 | 構造化された情報による理解度の向上 | ・今回の療養者の方は、主治医・訪問看護・介護支援専門員とのやり取りだったので、糖尿病の血糖値の状態や変化がわかりやすかった。 |
| 悪かった点 | 情報の構造化が不十分        | ・医師が考えるステージと今回のテキストのステージとのずれがあるのなら、事前に統一していく必要がある              |

□ 将来「ケアステージマネジメント」の使用者が数百人規模に増えた場合、「糖尿病マップ」、「ケアステージ」などの構造化された情報のやり取りは、どのように役立つか。

| 分類      | 詳細                                                                                                                                    |
|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 情報理解の促進 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・状態の把握としてはステージに分けることで、進行状況などを理解しやすくなる。</li> <li>・進行具合や現在の状況・今後の見解等、想定しやすくなり、わかりやすい。</li> </ul> |





介護支援専門員とかかりつけ医の連携効率を向上させる  
ICTの活用方法に関する研究事業 報告書

この事業は、平成 28 年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
(老人保健健康増進等事業分)により実施したものです。

---

平成 29 年 3 月発行

発行 一般社団法人 日本介護支援専門員協会  
会 長 鷺見 よしみ

〒101-0052 東京都千代田区神田小川町 1-11 金子ビル 2 階  
TEL : 03-3518-0777 FAX : 03-3518-0778  
URL : <http://www.jcma.or.jp>

---

禁無断転載

