

情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○アンケート集計結果(受け取り側) H29.10～30.1分(n=54)

1. 区分

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 病院	46件	85%	107件	66%
② 診療所	1件	2%	2件	1%
③ 歯科診療所	0件	0%	0件	0%
④ 介護サービス事業所	7件	13%	52件	32%
うち「居宅系」サービス	0件		-件	
うち「施設系」サービス	7件		-件	
合計	54件		161件	

2. 受け取ったサマリーの種類

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 基本ツール 受取件数	54件		161件	
② 応用ツール 受取件数	33件		100件	

●応用ツール受取状況

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
■応用ツールの受取種別・枚数	53枚		153枚	
① 付帯情報管理	8枚	15%	20枚	13%
② 褥瘡管理	4枚	8%	8枚	5%
③ 認知症管理	10枚	19%	24枚	16%
④ 食事摂取困難管理	4枚	8%	19枚	12%
⑤ 自己腹膜灌流管理	0枚	0%	1枚	5%
⑥ 酸素療法管理	0枚	0%	3枚	2%
⑦ 中心静脈栄養法管理	1枚	2%	2枚	1%
⑧ 糖尿病治療管理	0枚	0%	3枚	2%
⑨ 経管栄養法管理	2枚	4%	7枚	5%
⑩ 膀胱留置カテーテル管理	1枚	2%	3枚	2%
⑪ 自己導尿管理	0枚	0%	0枚	0%
⑫ 腎瘻・尿管皮膚婁管理	0枚	0%	0枚	0%
⑬ 人工呼吸療法管理	0枚	0%	0枚	0%
⑭ 気管カニューレ管理	0枚	0%	0枚	0%
⑮ 人工肛門・人工膀胱管理	0枚	0%	0枚	0%
⑯ 感染に関する管理	0枚	0%	0枚	0%
⑰ 緩和ケア情報共有シート	0枚	0%	0枚	0%
⑱ 特記事項	23枚	43%	63枚	41%
※未回答			2枚	

3. サマリーの受取方法

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 手渡し	32 件	59%	83 件	52%
② F A X	20 件	37%	67 件	42%
③ 郵 送	2 件	4%	11 件	7%
④ その他	0 件	0%	0 件	0%
	54 件		161 件	

4. 内容に関して

I 情報の記載順序について

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 見やすい	36 件	67%	114 件	71%
② 見づらい	13 件	24%	39 件	24%
※未回答	5 件	9%	8 件	5%
	54 件		161 件	

(具体的に)

- ・ 応用ツール⑩概要が要約されていて、生活状況がわかりました。
- ・ 特に応用ツール⑨はP E Gの交換頻度・医療機関の記載が有り役立ちます。
- ・ 基本ツールから細かい情報の応用ツールにスライドするのが見やすいです。
- ・ 文字が小さい。(他同意見6件)
- ・ 見やすいと見づらいの中間くらいです。
- ・ 1ページに凝縮している分、小さくてみにくくなっている。
- ・ 基本ツールF A Xだと字がつぶれる。
- ・ 各項目小さい。
- ・ ①に生活歴や家族構成図があった方がなじみがある感じ。
- ・ 既往歴等の医療情報が少ない。

II 情報の内容について

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 多い	4 件	7%	14 件	9%
② 足りない	4 件	7%	13 件	8%
③ ちょうどよい	47 件	84%	132 件	81%
※未回答	1 件	2%	4 件	2%
※重複回答	(2) 件	-	(2) 件	-
	56 件		163 件	

(具体的に)

- ・ 包括の基本情報を添付してくれたため不足はなかった。
- ・ ツール②で情報を補うことが出来た為。
- ・ 非常にわかりやすい内容だった。

- ・薬情報があると助かります。
- ・食事内容の漏れが多い中、カロリー・形態が詳しく記載されて助かります。
- ・現病の詳細が分からない。
- ・既往歴，現病歴がないので，状況がわからない。
- ・オムツはテープ式なのか，リハビリパンツ，尿取りパッドを使っているのか分からない。
更衣は上衣なのか下衣なのか，入浴は機械浴なのか，排泄はトイレや尿瓶を使用しているのかオムツに失禁なのか具体的な情報がなく分からない。

Ⅲ 情報の正確さについて

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 正確	25 件	46%	77 件	51%
② ほぼ正確	22 件	41%	67 件	44%
③ 一部誤りあり	2 件	4%	7 件	5%
④ 不正確	0 件	0%	1 件	1%
※未回答	5 件	9%	9 件	6%
	54 件		152 件	

(具体的に)

- ・こちらで把握していない情報もあり，正確かわからなかったが，把握している限りは正確だと思う。
- ・応用ツールがたくさんあるようですが，①しかみてないのでわかりませんでした。特別な医療等「その他」にチェックありましたが「応用ルール⑭」は無かったです。
- ・ICUでは滞在期間も短く，情報を取りにくい場合があるため，正確かどうかは不明です。
- ・正確なのかどうか判断できない。(他同意見1件)
- ・処置が毎日なのか，数日毎なのか知りたかった。
- ・排泄全介助との記載だったが，実際は自力しているとの話であった。
- ・自立と一部介助両方にチェックが入っていた。

Ⅳ その他

- ・入院と同時の情報提供で，とても有難かった。
- ・応用⑩文書にまとめていただいて非常にわかりやすかった。
- ・字が小さくて見えづらい所があります。
- ・食事の摂取量の情報があれば良かったです。
- ・2泊3日間などの短期で必要か検討必要。
- ・情報が散乱していて，重複も多いので，把握するのにとまどう。
- ・FAXでもらうと文字がつぶれて見にくいです。字が小さいからか？FAX機能の問題か不明ですが。
- ・ケアマネ，サービス事業所から同じ情報が届きます。それぞれの分野のものを届けるようにしてみてもはどうでしょうか。
- ・救命領域では，身長と体重が必要となります。
- ・付帯情報管理用紙に記載が無かった。
- ・□内のレが小さくてパッと見た感じわかりにくい。■とかの方が目立ちそう。
- ・ケアマネがどこの誰か分からない。
- ・各項目を集約しているので，中途半端な印象。
- ・特記は別にあるが，各項目ごとにないので分かりづらい。結局は看護添書などで補った。

情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○ ヒアリング集計結果(作成側) H29.10～30.1分(n=37)

1) 記入項目について

(情報の記載順序について)

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 書きやすい	26 件	68%	55 件	71%
② 書きづらい	12 件	32%	22 件	28%
※未回答	0 件	0%	1 件	1%
※重複回答	(1) 件	-	(1) 件	-
	38 件		78 件	

(具体的に)

- ・必要とされる情報が集約されているので、確認作業がしやすかった。
- ・殆どがチェック式で書きやすい。
- ・基本ツールはチェックのみが多く入力しやすかった。
- ・作成し慣れると困惑なく記入できる。
- ・初回の相談を受けることが多いので、医療依存度が高い方だと情報もれがあるので利用しやすいです。
- ・チェックし次へいく過程がわかりやすいので記載しやすいと思う。
- ・項目ごとに分かれていて書きやすかったと思います。
- ・式の部分が多く、順番としても問題なく記入できた。
- ・慣れるといいのだろうが、それまでは大変。2度目の入院時に保存しておいたものを使用できるので、活用できる。
- ・「身体・生活機能等」については、結果的に⑱シートで補足することが多いため、逆に状況を直接打ち込めたほうが良いと感じる場面もあった。
- ・チェック部分はではなく、の方が見やすい。
- ・オーダーリング、患者基本、データベース、色々なところに情報があるので書きづらい。
- ・順序は良いと思うが入力がしづらい。特に家族構成のジェノグラムはソフトを利用しているので入力作業に時間がかかる。
- ・家族図が書きづらい。
- ・記入欄が狭い。
- ・文字が小さい。(他同意見1件)
- ・応用ツールの番号①～⑱が読めない。
- ・詳細、別紙記入が多すぎる。
- ・慣れていない部分もありますが見にくい。(項目が多すぎて疲れる)
- ・質問量が多い。
- ・基本ツールと応用ツール2つあり、記載方法が分かりにくい。
- ・あちこち飛ぶのが大変。
- ・基本ツール①まだ慣れていないためもあり、記入に時間がかかる。
- ・まだ慣れないためか、時間がかかります。
- ・既往歴、入院までの経過等が描きにくく、看護の継続、情報提供が後回しとなってしまう。
- ・ご家族の就労状態や健康状態についてまでは、入居時に聞き取りはしていないため、記載できなかった。
- ・通常使用のフェイスシートに慣れているため。
- ・介護保険情報は介護保険証の添付が良いのではないのでしょうか。

- ・下部のサマリーの記入者欄が全てのページにあります。表面のみで良いのではないのでしょうか。

(情報の内容について)

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① 多い	8件	21%	12件	15%
② 足りない	4件	11%	15件	19%
③ ちょうどよい	25件	66%	49件	63%
※未回答	1件	3%	2件	3%
※重複回答	(1)件	-	(1)件	-
	38件		78件	

(具体的に)

- ・欲しい情報がしっかり記載されている。
- ・特記事項に記載出来るので調整でき、ちょうど良い。
- ・基本的な内容は記載でき、追加で入力もできるので、特に気にならない。
- ・基本の情報の他、必要な項目を選択できる事で負担も少なく、情報もれも少ないと思います。
- ・必要な情報を網羅しようと思った時には決して多いとは思わない。
- ・各状況に特化したシートがあることで詳細を引き継げることは良い。
- ・情報内容も全て記入することができました。
- ・看護添書やリハ添書etc内容が重複しているものが多い為、簡易的かつ効率的に作成する為には応用ツールのみの活用で良いと思う。
- ・医療情報等の記載欄が少ない。
- ・身体・生活機能について、状態の記載がセルクリックで、自立・見守り・一部介助・全介助をえらんで、横にそれぞれの詳細を書けるようにした方がわかりやすい。
- ・入院中に必要な情報をもっと搾って欲しい。
- ・既往歴、現病歴、入院までの経過などの記入欄がない。(他同意見2件)
- ・必要な情報が見にくくなっている。
- ・通常サマリーのように、ソフトから転記される部分も入力する必要があり、入力の仕事量として多く感じました。手入力のため間違いも懸念されます。
- ・入浴の記載欄に、機械浴・特浴などのチェックか備考欄があってもいいと思う。
- ・事務的な項目が多すぎる。
- ・麻痺の状況は施設主観的な判断となりやすいと感じた。(主治医意見書はCMでなければみれないので判断が困難であった。)

2) 提出先からの問い合わせの有無・その内容について記載して下さい

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① あり	3件	8%	6件	8%
② なし	33件	89%	70件	91%
※未回答	1件	3%	1件	1%
	37件		77件	

(具体的に)

- ・要介護認定被保険者番号の問い合わせがありました。

- ・介護保険被保険者証写しの提出を求められました。
- ・応用ツール⑱に家族の退院後の家族の希望を記載した際に、確認の連絡が合った。
- ・ケアマネから発信しても医療からは退院の時に連絡がない。
- ・今後の方向性等について記入したにもかかわらず問い合わせがあった。
- ・送付先MSWより「ツールで送らなくても、基本情報の様式でいいです」との言葉もあった。
- ・全ての看護師より、文字が小さい上に手間が掛かりすぎる。
- ・渋々書いてます。必要ないという意見もありました。

3)多職種との協働記載の有無・その内容について記載して下さい

	H29.10-H30.1		総計 H29.4-H30.1	
	受取件数	割合	受取件数	割合
① あり	9件	24%	21件	27%
② なし	28件	76%	56件	73%
	37件		77件	

(具体的に)

- ・病棟NSへの聞き取りor記載して頂くことは必須。(特に医療行為etc)
- ・経管栄養や褥そうなどについては、看護師へ記載を依頼、又、日常の詳しい認知症の様子などは介護職員への聞き取りなどを行い記載している。
- ・連携課と看護、リハビリ。
- ・訪問看護ST。
- ・相談員(基本情報、家族情報、保険情報)
- ・看護職員(その他)
- ・看護添書、MSWフェースシートを併用しました。
- ・住宅型施設で生活されているケースでは、介護スタッフ、施設看護師等情報交換している。
- ・入院中、病棟看護師、セラピスト等より情報交換している。
- ・検査入院で大きな医療処置が必要な状況ではなかった。
- ・協働記載はしていないが、それぞれに同じ人の物を提出している。(訪問看護)
- ・居宅が使用しているところが少ないため、基本ツールを全て記入しなければならない。
- ・介護職員、栄養士、看護師から聞き取り、ケース記録等を参考にしながら相談員が作成した。多職種間での作成業務は理解の周知が追いつかず至らなかった。
- ・今回は施設からの入院が前回と同じ病院だったため、協働記載ができませんでした。
- ・胃ろうの方の栄養の種類やカロリーについて。

4)その他、ご意見やご要望などあれば記載して下さい

- ・基本情報がそれぞれ使用しているツールもあり、2度手間になるが、慣れると気にならなくなりました。
- ・過去に記入しましたが、一度記入しておく、後からケース整理をする時に便利だと感じています。
- ・応用ツールは不足しているアセスメントに気付くことが出来る。
- ・(感想)サマリーを使用することにより、病院側とのやり取り・連携がスムーズにでき、結果としてスムーズな支援につながった。
- ・実際に使用してみて、退院後の支援等についての連携が取りやすかった。今後、広く周知できれば良いと思います。
- ・応用ツール⑱に書くことが結構多くなります。こちらとしては看護要約になります。

- ・他職種で同じものを共有できるという点は大変良いと思いました。
- ・理学療法士からの在宅でのリハビリ内容は⑩を使用した。
- ・せっかく長い時間をかけて、つくられたツールなだけに、できるだけ慣れるように努めます。
- ・実際に入院が決まった翌日などに入院先へ提出しており、入院時すぐに提出を求められる際は、記載が間に合わないが、施設入所者のある程度の情報を事前にいれておくと、変更部位や新たな情報のみ記載できると思えた。
- ・今後市内の関係医療機関・事業所等での統一様式として周知され、作成・提出が必要条件となることで、業務の在り方も見直すきっかけになると思います。
- ・今回は特定施設サービス利用者に絞って作成・提出を行いました。次年度以降の運用開始以降は全利用者を対象に確実に作成できるような体制を整備していきたいと考えます。
- ・医療関係者と福祉職員の交流機会を増やし、より有意なものとなることを期待します。
- ・緊急入院の方が多く、すぐに対応できるよう事前に記載しておくこととスムーズな対応ができると思いました。
- ・ケアマネジャーがいる場合の対応の提出や優先準備が必要かと感じた。（加算と兼ね合い、情報重複の可能性など）
- ・ツールを作成対象の方が多すぎて現状作成出来ていない状況です。
- ・先日、初めて受け取る側になったのですが、チェックが小さいため若干見えづらく感じました。□を黒色にするとかマルで全体を囲むとか方法があればよいと思いました。
- ・記載用紙で事業所名、緊急連絡先等が連動が可能であればありがたいです。
- ・記入者名が他のシートに引っぱらさると良いと思う。
- ・このケースは精神疾患の既往がある方でしたが、基本ツールには「認知症症状」という項目があり、その中に「幻覚・妄想」「抑うつ・不安」という項目がありますが、「認知症」が原因ではないし・・・迷いました。認知症については応用ツール③で詳細に記載するシートがありますが、精神疾患についての項目が無いなど感じました。（応用ツール⑩に書けばいいことではあるのですが・・・）
- ・現状的にはかなり難しい事は分かっていますが、各ケアマネソフトから必要な情報をリンクできるようになると、もっと使いやすくなると思います。
- ・基本ツールをケアマネのほとんどが活用できるようになるのであれば、応用ツールだけ記入するといいので作業量として分担できる分、助かります。現在は全てを請け負って記入したため大変な作業量でした。
- ・このサマリーの他にDrと簡単に文書でやり取りできる統一された書式の作成・普及をお願いしたいです。
- ・利用者入院→サマリー持参→利用者転院→転院先の医療機関からサマリー情報提供の依頼がくる。⇒最初にサマリー持参しているので、転院時には持参したサマリーを添付書類として転院先に渡してもらえないものかと…。
- ・入院⇒リハ転院で転院先から基本情報を求められた。この場合は基本ツールなのか事業所で活用している書式でよいのか迷った。
- ・和歴での入力の方が入力しやすい。
- ・生年月日の西暦は入力しづらいです。
- ・家族構成の入力がしにくいです。（他同意見1件）
- ・基本情報等ある物を写すのが面倒。
- ・既往歴の欄が狭すぎて入力しづらい。
- ・応用ツールが必要な場合、多少手間を要するが必要であれば記入したい。
- ・基本情報は2枚に集約しているので、フォントサイズが小さくて見えづらい。
- ・在宅→病院は、入院時に必要となる事がほとんどだが、緊急入院の手伝いでバタバタした時に作成が必要となり負担が大きいと感じる。結局、作成済の情報提出となってしまう。

- ・基本ツール1枚目に視覚的に負担を感じる。（老眼のため）
- ・作成者の記名の欄が多すぎる。
- ・病院側から退院の連絡及び情報が何もありませんでした。
- ・病院からの返信は特にありませんでした。
- ・新しくツールを作成することで、今までよりも医療機関への情報提供が遅くなってしまったように感じます（今まではすでに作成している基本情報を手直しして送付していたので）。
- ・初めて記載したが時間がかかり負担に思った。もう少し情報を絞ってほしい。
- ・同じ情報内容なら事業所の書式を利用してもよいのでは？と感じた。
- ・業務上、まずはケアマネソフトに情報を入れるため、このシートを入力するのは通常業務プラスひと手間になるので、つつい今まで使っていたソフトの情報を送ってしまう事が多かったです。
- ・訪問看護の利用者では、応用ツール⑱に経過やご家族の情報、病状などを全て記入となってしまうため、情報提供先の方が見にくいのではないかと。
- ・時間に余裕なく訪問等をしているので、基本ツールの記入に手間取り、常に時間外となってしまう。
- ・緊急の場合入院の連絡が夕方になってしまうことが多く、既存のものとは比べ時間がかかる。
- ・各項目に対して1枚あるため枚数が多くなってしまふ。
- ・入院は週末や、夕方に急遽なることが多く、急ぐ場合が多い。応用ツールの多い方の場合、負担が大きい。現時点で急いで伝えたい必要な情報（病状経過など）はツール⑱を使った。しかし、⑱の記入時に使い慣れているワードとは違い、エクセル操作に手間取り余計に時間を要した。
- ・入院時に看護添書は提出するため、内容が重複する感覚がある。結果として、作成に時間がかかる（作成者の休みや土日にもたがった場合）こともあり、先方が求めているタイミングでの提出は難しいと感じた（提出しなかったケースも数件ありました）。また、情報提供を受けた側の反応が分からないため、活用されているのかがわからず作成のモチベーションにつながりにくい（作成にはある程度の時間を要するが、緊急入院時等に対して作成に充てる時間の確保が難しいことがあります）