

函館市医療・介護連携推進協議会  
情報共有ツール作業部会 第14回会議

日時：令和3年10月27日（水） 19：00～

場所：函館市医師会病院 5階講堂

【次第】

1 開 会

2 議 事

○報告事項

- (1) モニタリングの結果について（資料1）
- (2) ほくと・ななえ医療・介護連携支援センターサマリー研修会について

○協議事項

- (1) はこだて医療・介護連携サマリーQ&A  
及びモニタリング集計結果について（資料2）
- (2) サマリー及びマニュアルの修正箇所について（資料3）
- (3) ICT活用に向けた今後の展開について

3 その他

- ・次回の部会日程について

4 閉 会

【配付資料】

- 1 モニタリング集計
- 2 はこだて医療・介護連携サマリーQ&A及びモニタリング集計結果
- 3 サマリー及びマニュアルの修正箇所

**函館市医療・介護連携推進協議会 情報共有ツール作業部会**  
**第14回会議 出席者名簿**

※★…部会長および副部会長 ○…幹事

(敬称略)

分 野	所属団体	氏 名	勤務先
医 療	公益社団法人 函館市医師会	○幹事 佐藤 静	函館市医療・介護連携支援センター
	一般社団法人 函館歯科医師会	大内 英樹	大内歯科医院
	一般社団法人 函館薬剤師会	星野 志津代	(有)みすず調剤薬局宮前店
	公益社団法人 北海道看護協会 道南南支部	金崎 美乃	社会福祉法人 函館厚生院 ななえ新函館
	道南在宅ケア研究会	岡田 晋吾	医療法人社団 守一会 北美原クリニック
	函館地域医療連携実務者協議会	★部会長 崎野 輝彦	市立函館病院
		熊倉 慎治	市立函館病院
	一般社団法人 北海道医療ソーシャルワーカー協会 南支部	石井 義人	社会医療法人 高橋病院
(相談役)	亀谷 博志	社会福祉法人函館厚生院 函館中央病院 総合医療支援センター 地域医療連携室	
介 護	函館市居宅介護支援事業所連絡協議会	小平 涼子	ケアプランセンターくりの木
	函館市地域包括支援センター連絡協議会	松野 陽	函館市地域包括支援センターたかおか
	函館市訪問リハビリテーション連絡協議会	吉荒 龍哉	介護老人保健施設 ケンゆのかわ
	道南訪問看護ステーション連絡協議会	保坂 明美	訪問看護ステーション フレンズ

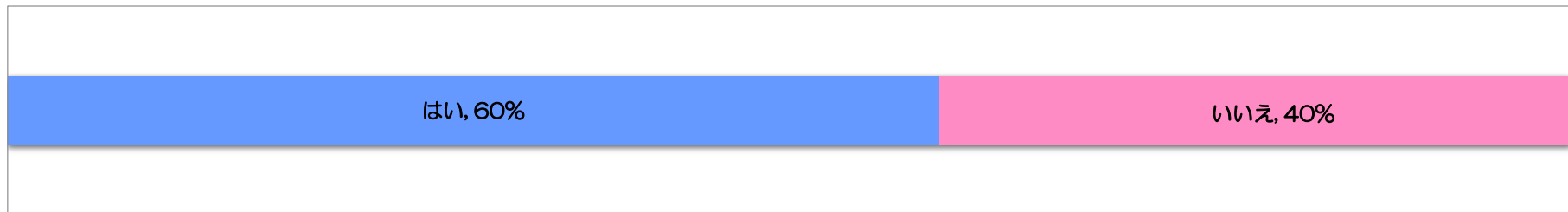
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング  
 ○活用状況調査集計結果 R3.1.1～R3.6.30分

《所属機関》

種 別	(n=146)			(n=204)			(n=138)		
	第7回			第6回			第5回		
	R3.1.1～R3.6.30分			R2.7.1～R2.12.31分			R2.1.1～R2.6.30分		
	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b)/(a)	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b)/(a)	配布件数 (a)	回収件数 (b)	種別ごと 回収率 (b)/(a)
① 入院医療機関	24 件	16 件	67%	24 件	21 件	88%	24 件	16 件	67%
② 居宅介護支援事業所	99 件	49 件	49%	99 件	60 件	61%	103 件	34 件	33%
③ 包括支援センター	10 件	7 件	70%	10 件	8 件	80%	10 件	7 件	70%
④ 訪問看護	26 件	17 件	65%	26 件	15 件	58%	25 件	10 件	40%
⑤ 短期入所生活介護	29 件	5 件	17%	29 件	7 件	24%	29 件	5 件	17%
⑥ 短期入所療養介護	10 件	0 件	0%	10 件	0 件	0%	10 件	0 件	0%
⑦ 特定施設入居者生活介護	12 件	7 件	58%	12 件	8 件	67%	12 件	6 件	50%
⑧ 小規模多機能型居宅介護	23 件	7 件	30%	23 件	10 件	43%	22 件	5 件	23%
⑨ 認知症対応型共同生活介護	46 件	9 件	20%	47 件	20 件	43%	46 件	14 件	30%
⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護	13 件	4 件	31%	13 件	9 件	69%	13 件	5 件	38%
⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護	5 件	1 件	20%	5 件	5 件	100%	5 件	3 件	60%
⑫ 看護小規模多機能型居宅介護	5 件	0 件	0%	5 件	2 件	40%	5 件	1 件	20%
⑬ 介護老人福祉施設	17 件	7 件	41%	17 件	12 件	71%	17 件	11 件	65%
⑭ 介護老人保健施設	8 件	3 件	38%	8 件	2 件	25%	8 件	4 件	50%
⑮ 介護医療院	2 件	1 件	50%	2 件	1 件	50%	3 件	0 件	0%
⑯ 付付・有料	87 件	13 件	15%	86 件	24 件	28%	86 件	17 件	20%
合 計	416 件	146 件		416 件	204 件		418 件	138 件	

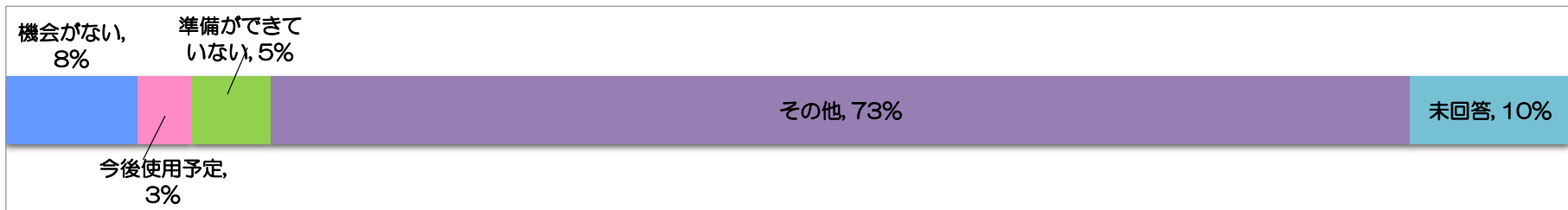
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

項目	第7回		第6回		第5回		第4回		第3回	
	R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分		H31.1.1~R1.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① はい	87件	60%	104件	51%	76件	55%	94件	51%	82件	54%
② いいえ	59件	40%	100件	49%	62件	45%	91件	49%	70件	46%
合計	146件		204件		138件		185件		152件	



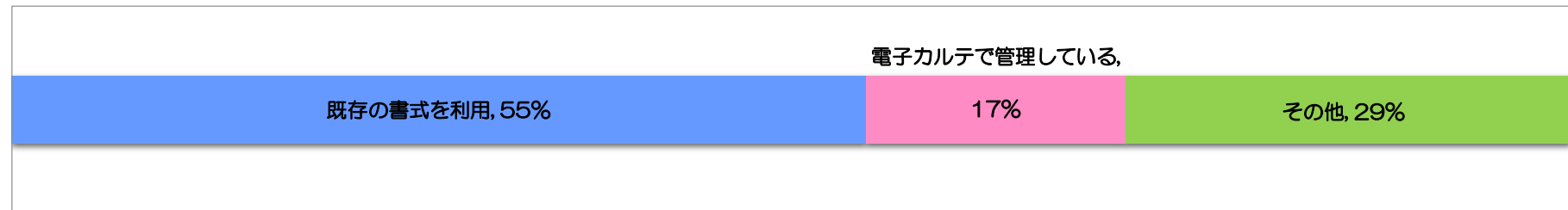
・②いいえの理由。

項目	第7回		第6回		第5回		第4回		第3回	
	R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分		H31.1.1~R1.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
■活用していないとの回答のうち	59件		100件		61件		91件		70件	
① 機会がない	5件	8%	18件	18%	8件	13%	23件	25%	16件	23%
② 今後使用予定	2件	3%	3件	3%	4件	7%	1件	1%	2件	3%
③ 準備ができていない	3件	5%	4件	4%	3件	5%	1件	1%	10件	14%
④ その他	43件	73%	62件	62%	36件	59%	52件	57%	36件	51%
⑤ 未回答	6件	10%	13件	13%	10件	16%	14件	15%	6件	9%



・②いいえのうち、その他の理由。

項目	第7回		第6回		第5回		第4回		第3回	
	R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分		H31.1.1~R1.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
■その他との回答のうち	42件	/	62件	/	36件	/	52件	/	36件	/
① 既存の書式を利用	23件	55%	46件	74%	24件	67%	42件	81%	32件	46%
② 電子カルテで管理している	7件	17%	5件	8%	4件	11%	1件	2%	1件	1%
③ その他	12件	29%	11件	18%	8件	22%	9件	17%	3件	4%



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和3年1月1日から令和3年7月30日までの期間で、何件の「サマリー」を作成されましたか？

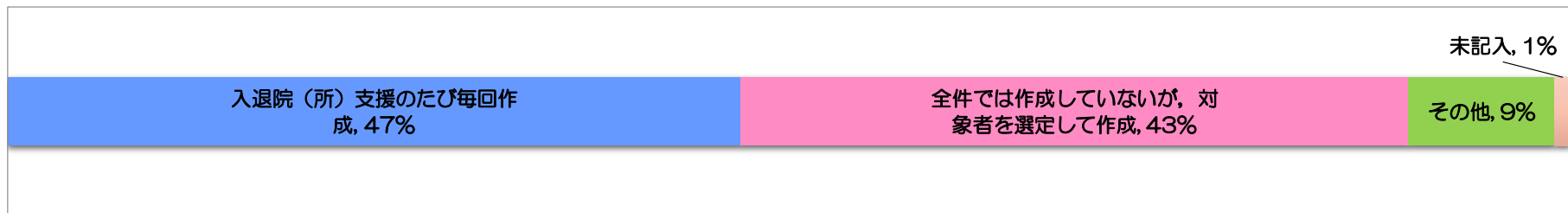
<ul style="list-style-type: none"> <li>・最大作成件数は1, 200件</li> <li>・1機関の平均活用件数は35件</li> </ul>
--

イ どのような機会に作成し、活用していますか。(複数回答あり)

項目	第7回		第6回		第5回		第4回		第3回	
	R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分		H31.1.1~R1.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① 入院(所)時	72件	55%	91件	69%	59件	58%	75件	69%	67件	66%
② 退院時	26件	20%	6件	5%	9件	9%	7件	6%	16件	16%
③ 転院時	8件	6%	5件	4%	5件	5%	4件	4%	2件	2%
④ サービス事業所へ(新規依頼時等)	14件	11%	15件	11%	15件	15%	14件	13%	/	/
⑤ その他	12件	9%	12件	9%	14件	14%	8件	7%	11件	11%
⑥ 未記入	0件	0%	3件	2%	0件	0%	0件	0%	6件	6%
合計	132件	/	132件	/	102件	/	108件	/	102件	/

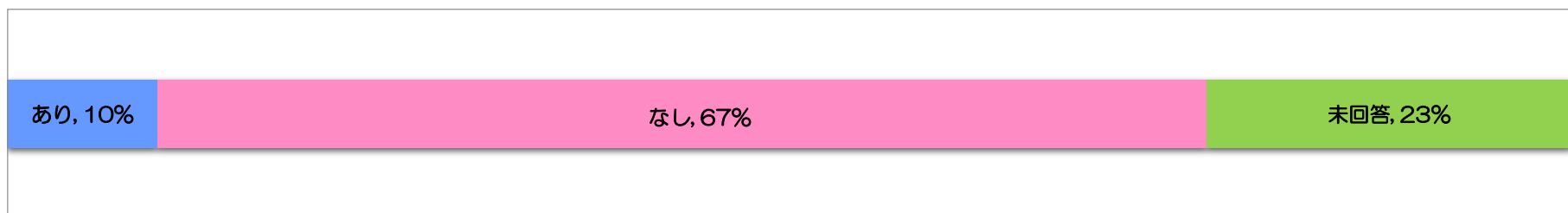
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。（複数回答あり）

項目	第7回		第6回		第5回		第4回		第3回	
	R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分		H31.1.1~R1.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① 入退院（所）支援のたび毎回作成	45 件	47%	59 件	57%	38 件	45%	35 件	37%	42 件	55%
② 全件では作成していないが、対象者を選定（または限定）して作成	41 件	43%	36 件	35%	31 件	36%	45 件	48%	28 件	36%
③ その他	9 件	9%	8 件	8%	15 件	18%	11 件	12%	7 件	9%
④ 未記入	1 件	1%	1 件	1%	1 件	1%	3 件	3%		
合計	96 件		104 件		85 件		94 件		77 件	



(3) 「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。

項目	第7回		第6回		第5回		第4回		第3回	
	R3.1.1~R3.6.30分		R2.7.1~R2.12.31分		R2.1.1~R2.6.30分		R1.7.1~R1.12.31分		H31.1.1~R1.6.30分	
	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合	受取件数	割合
① あり	14 件	10%	19 件	9%	18 件	13%	24 件	14%	22 件	14%
② なし	98 件	67%	122 件	60%	78 件	58%	107 件	60%	82 件	54%
③ 未回答	34 件	23%	63 件	31%	38 件	28%	46 件	26%	48 件	32%
合計	146 件		204 件		134 件		177 件		152 件	



## ○ 作成しない理由

### 《医療機関》

- 病院として参加していないため
- 対象患者がいなかったため
- 院内システム（電子カルテ）にてサマリー作成している。電子カルテに導入（連携）されていないため（他2件）
- 自院のサマリーを使用しているため（他2件）

### 《居宅介護支援事業所》

- 使い慣れたもの（フェイスシート等）を使用しています（他8件）
- 小さく見えにくい（老眼なので…）
- 入院がなかった
- 不慣れなため
- 作るの面倒

### 《包括支援センター》

- 事業所の利用者基本情報をFAXして対応（他1件）
- 対象者がいなかった（機会がない）（他4件）

### 《訪問看護》

- 作成はしていませんが情報は活用しています
- 職員で検討する時間を持っていない。今後は活用できればと考えている
- 看護システムにサマリーが入ってるため
- 使用しているソフトの看護サマリー使用のため

#### 《短期入所生活介護》

- 自社の物があるため（他1件）

#### 《特定施設入居者生活介護》

- 自社で導入している介護システム、既存の様式を使用のため（他2件）
- 体制的な問題

#### 《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- 準備が整っていないため
- 応用ツールが多すぎて手をつけづらいです
- 特に必要性を感じない

#### 《認知症対応型共同生活介護》

- 法人既定のサマリーがあるため（他1件）
- 入退院がなかった
- 必要なかった
- まだ作成できていない
- 入力が進んでいない
- きちんと理解していない為

#### 《地域密着型特定施設入居者生活介護》

- 作成に時間がかかるため

#### 《地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護》

- 系列医療機関等での使用がないため

#### 《介護老人福祉施設》

- 独自の書式を利用
- 既存の物があり、なかなか移行できないでいます
- 当施設から情報提供する機会がなかったため。※受け取ることはあります
- 特に理由なし



#### 《介護老人保健施設》

- 当施設の書式で情報提供している（他2件）

#### 《介護医療院》

- 緊急的な転院が多く短時間でサマリーを作成する必要があり、どうしても使い慣れている様式を用いてしまう

#### 《サ付・有料》

- 既存の書式があるため（他4件）
- 外部より依頼があった際はツール選択し作成提供
- 昨年と同様、ケアマネや病院からの情報を頂いているため
- 対象者がいなかったため
- ケアマネ（外部）が用意してくださった
- 複雑すぎるため

### ○ 見直し等の意見

#### 《医療機関》

- 情報活用と致しましては、在宅から入院時にサマリー記載されたものを持参いただくことが多くあり、自宅の様子やサービス利用での様子等について参考にさせて頂いております。当院も前向きに検討している状況ではありますが、現状の電子カルテシステムとの併用とはなかなかならない状況であります
- サマリー書式、ありがたく活用させて頂いております。今後とも何卒宜しくお願い申し上げます

#### 《居宅介護支援事業所》

- 見直しまでいらなないと思いますが連携サマリーの他に自社で使用している基本情報とセットで情報提供しています
- 生活面での問題（経済、家族、虐待疑いなど）も書きやすくしてほしい
- 主食、副食の食形態、最終入浴、排便を記入するところがあると良いと思います
- 既往歴の記入欄があると良いと思います

- 医療情報の記載欄を多くしてほしい
- 在宅での生活を伝達するには、もっと具体的に記入できた方が良いと思います
- 特別な医療等の欄をコンパクトにしても良いのでは？（別紙がある為）
- 医療と介護で必要な情報が異なる部分がある為、サマリを受けとった場合に情報不足となる。応用ツールはあるも視点やアセスメントの内容に差があるので必要な情報は確認が必要になる
- 全体的に記入しづらいです
- 定期巡回サービスの追加

#### 《包括支援センター》

- 介護ソフトとの連動
- 自分も使用頻度は少ないですが、医療機関からくるサマリーも連携サマリーじゃないことが多く使われなくなったと思っていました
- 文字が小さいので持参しなくてはいけない
- 基本ツールについて。1枚目の用紙の中に必要な情報が含まれていて、とても良いと思いますが、その分見づらさがあるような気がします。（見慣れるとどこに何が書かれてあるのかすぐわかるので良いと思いますが…）
- 包括、居宅の基本情報を重なる情報は添付等で良いのでは

#### 《訪問看護》

- うまく使い切れていず申し訳ありません。何枚にもなり、入力が大変で時間がかかること、ソフト入力では簡単で見やすく時間がかからないため、そちらの利用に又戻ってしまいました。時間に余裕がある時にできるだけ使うようにしていきます。ケアマネさんがほとんどはこだてサマリーに移行していればいいのじゃないかな…。病院からたまにうけとりますが病棟サマリーも合わせてきています。病院からは基本情報はケアマネが入れたものの場合ありますか？
- 紙の枚数が多くなると見逃がし等ありわかりにくい。一枚の紙で見て情報提供できるような書式の方が情報提供する側される側もわかりやすいと思います。細やかな内容は文章にしないと伝わらず、結局は今までのサマリーを活用していました

#### 《小規模多機能型居宅介護支援事業所》

- 各項目ごとに自由記載欄があると詳細情報を伝えられると思います
- 基本ツールが詰め込み過ぎの感あり。逆に分かりづらい

#### 《介護老人福祉施設》

- 内容については特にありませんが、メール等データでのやり取りができるようになるとスムーズになるのではと感じました

#### 《サ付・有料》

- サ高住のため特別な医療は殆どない為見やすいように作り直しています



## はこだて医療・介護連携サマリー Q&A集

(R3年10月〇日 掲載分)

Q1. 基本ツール2に定期巡回を追加してほしい。

A : 基本ツール2のサービス内容をプルダウン式（選択式）に修正し「定期巡回」を追加いたしました。

Q2. ・主食，副食の食形態，最終入浴，排便を記入するところがあると良いと思います。  
・項目ごとに自由記載欄があると詳細情報を伝えられると思います。

A : プルダウン式の活用，選択項目の横の空白スペースをご活用ください。

Q3. ・生活面での問題（経済，家族，虐待疑いなど）も書きやすくしてほしい。  
・既往歴の記入欄があると良いと思います。

A : 生活面の詳細，既往歴等については，応用ツール⑩をご活用ください。  
(参考：(R2年6月4日 掲載分) Q5, 別添「応用ツール⑩はなんでも書けるシートです」)

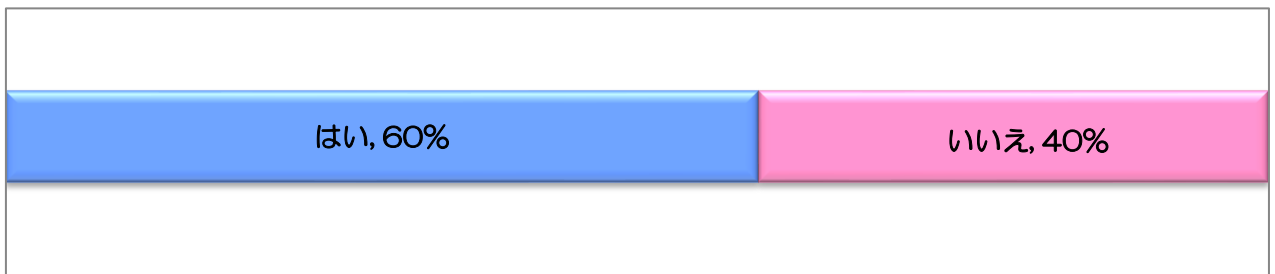
Q4. 「義歯使用」の項目で「要アセスメント」の部分はどうな時にチェックを入れるのか？

A : 義歯の有・無を選択後，有り無しにかかわらず，義歯に何らかの問題があり，アセスメントが必要な場合（歯科診療が必要な場合）に要アセスメントにチェックをお願いします。必要に応じて応用ツール④と応用ツール⑩をご活用ください。  
(参考：上記内容を「作成マニュアル」追記いたしました)

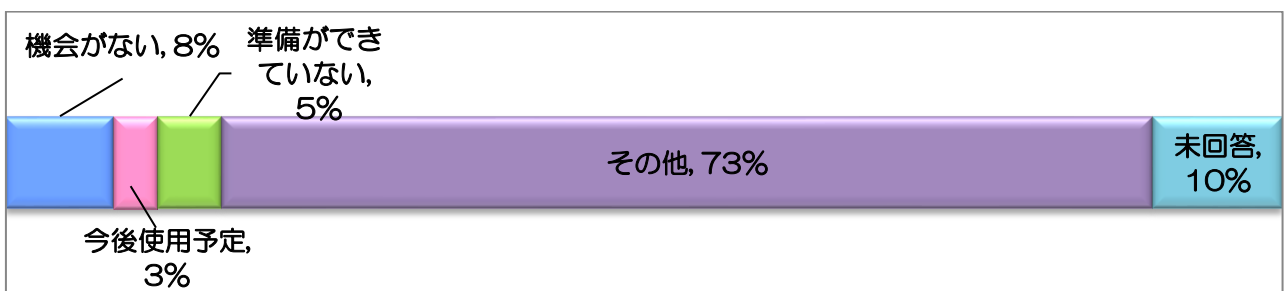
R3年7月調査分

## 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 活用状況調査集計結果 R3.1.1~R3.6.30分 (n=146)

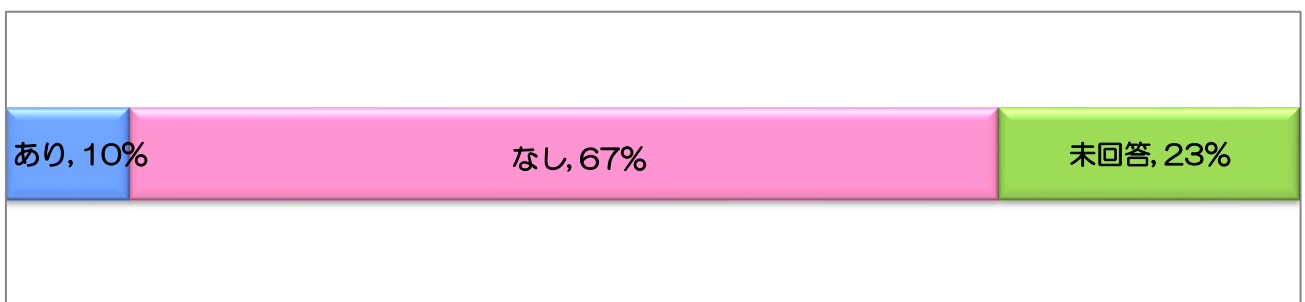
○貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。



○上記いいえの理由。



○「サマリー」の内容について、見直しが必要な箇所があると思われますか。





# 【情報共有ツール】『はこだて医療・介護連携サマリー』 作成マニュアル

## 《《《《 基本ツール 》》》》

- 情報提供先施設名称
  - ・本ツールの受取側の施設，事業所名を記入
- 情報提供先担当者名
  - ・本ツールの受取側の担当者名を記入

### 【基本情報等】

---

- 氏名(フリガナ)
  - ・活用対象者の中で入退院の調整及び情報提供連携を行う対象者の方の氏名を記入
  - ・【PC入力の場合】氏名を入力すると自動でふりがなが入る
- 生年・性別等
  - ・対象者の生年月日を記入
  - ・【PC入力の場合】[0000/00/00], [S00.00.00]の方式で入力すると自動で和暦の生年月日が入力となる(スラッシュ[/], ピリオド[.]は, どちらを使用しても同様に入力となる)
  - ・生年月日を上記の方法で入力すると自動で年齢が出てくる
  - ・性別は男女いずれかのをクリックするとが入る
- 生活保護
  - ・生活保護受給者は有にチェック, 生活保護受給者ではない場合は無にチェック
  - ・【PC入力の場合】をクリックすると自動でが入る
- 障害等認定
  - ・身障 [身体障害者手帳], 療育 [療育手帳], 精神 [精神障害者保健福祉手帳], 特定疾患 [特定疾患医療受給者証]を所持している場合は, にチェックを入れ, 身障, 精神は等級, 特定疾患は病名を記入。いずれも所持していない場合は無にチェックを入れる
  - ・【PC入力の場合】をクリックすると自動でが入る
- 現住所
  - ・現在の居住先住所を記入
  - ・住民票上と異なる場合は, (住民票上 ○○町○○番○○号)として記入
- 電話番号
  - ・現在の居住先電話番号を記入
- 居住
  - ・現在の居住先の形態にチェック
  - ・戸建, 集合住宅は階数を記入, エレベーターの有無にもチェックを入れる
  - ・施設にチェックが入る場合は施設名を記入
- 医療保険種類
  - ・該当する保険にチェック
  - ・該当する保険がない場合は, その他にチェックを入れ( )内に保険種類を記入

## ●要介護度

- ・要介護認定を受けている場合は、その介護度を記入
- ・認定を受けていない場合は[未申請]、[申請中]、[非該当]、[事業対象者]のいずれかを記入
- ・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。未申請から要介護5のいずれかを選択すると入力される

## ●認定有効期間

- ・介護保険の認定有効期間を記入

## ●障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)

- ・障害高齢者日常生活自立度(寝たきり度)の自立からC2のいずれかを記入
- ・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。自立からC2のいずれかを選択すると入力される

## ●認知症高齢者日常生活自立度

- ・認知症高齢者日常生活自立度の自立からMのいずれかを記入
- ・【PC入力の場合】セルをクリックすると矢印が出るので矢印をクリック。自立からMのいずれかを選択すると入力される

## ●同居家族

- ・同居している家族がいない場合は無にチェック, いる場合は該当する家族全てにチェックを入れる
- ・該当する家族が表記されていない場合は, その他にチェックを入れ, ( )内に記入する

## ●連絡先①②

- ・優先度の高い方から①②に氏名を記入
- ・続柄－本人からみた続柄を記入, 同居か別居のいずれかにチェックを入れる
- ・電話－電話番号を記入
- ・関係－主介護者, キーパーソン, その他のあてはまるもの全てにチェックを入れる。その他を選択した場合は, その関係を( )内に記入する

## 【医療情報等】

---

### ●主病名～特記

- ・主病名－対象者の主病名を記入
- ・医療機関等名称－主病名に記入した疾病の担当医療機関名を記入
- ・診療科名等－主病名に記入した疾病の診療科名等を記入
- ・担当医－主病名に記入した疾病の担当医を記入
- ・受診状況等－受診の頻度を記入
- ・\*特記-主病名及び既往に関して伝達すべき内容(特記)がある場合は, 応用ツール⑱を作成し, ここにチェックを入れる

## 【身体・生活機能等】

---

### ●評価日

- ・身体・生活機能等の評価を記入した年月日を記入
- ・年月日の横にどの時期に評価したかをチェック。「地域生活期」とは病院以外の場所で日常生活を過ごしている時期とする。その他は該当する項目がないときに記入

●起居動作～入浴(保清等)

- ・それぞれ該当する項目にチェック
- ・\*起居動作の項目で[自立・見守り]以外は応用ツール⑱を作成
- ・移動－自立, 介助のいずれかにチェックした後, その手段についてチェック, それ以外の手段の場合は, その他にチェックし, ( )内にその手段を記入
- ・麻痺の部位－麻痺がある四肢のいずれかにチェック, その他にチェックが入る場合は( )内にその部位を記入
- ・視力, 聴力[日常生活に支障]－日常生活への支障の有無にチェック, 有の場合は( )内にその程度を記入
- ・眼鏡, 補聴器－上記の視力, 聴力のチェックが, 補助具を使用している状態かについてチェック
- ・\*認知症症状の項目で[無]以外にチェックがついた場合は応用ツール③を作成
- ・\*食形態の項目で[普通]以外にチェックがついた場合は応用ツール④を作成
- ・\*食動作および\*口腔ケアの項目で[自立]以外にチェックがついた場合は応用ツール④を作成
- ・**義歯使用－義歯の有・無を選択。有・無いずれにしても, 義歯に何らかの問題があり, アセスメントが必要な場合(歯科診療が必要な場合)に要アセスメントにチェック。必要に応じて応用ツール④と応用ツール⑱をご活用ください**
- ・\*服薬管理の項目で[自立]以外は応用ツール⑱を作成

●\*特別な医療等

- ・それぞれ該当する項目にチェックを入れ, 応用ツールの作成が必要な項目にチェックが入った場合は, 右記の応用ツールを作成する

●在宅介護サービス等

- ・現在利用中の在宅介護サービスにチェック

●\*介護上, 特に注意すべき点等

- ・有にチェックが入った場合は応用ツール⑱を作成

●\*介護・看取りに関する本人・家族の意向等

- ・有にチェックが入った場合は応用ツール⑱を作成

**【本サマリーの記入者】**

---

- ・記入した人の所属名, 連絡先, 氏名, 作成日を記入
- ・作成日は作成が終了した日を記入



## 《《《《 基本ツール② 》》》》

### ●情報提供先施設名称

- ・本ツールの受取側の施設、事業所名を記入
- ・【PC入力の場合】自動で基本ツールに入力した名称が標記される

### ●情報提供先担当者名

- ・本ツールの受取側の担当者名を記入
- ・【PC入力の場合】自動で基本ツールに入力した担当者名が標記される

### ●氏名

- ・活用対象者の中で入退院の調整及び情報提供連携を行う対象者の方の氏名を記入
- ・【PC入力の場合】自動で基本ツールに入力した氏名が標記される

※基本ツール②は在宅支援者から病院・施設等への情報提供時に使用いたしますが、病院・施設等の関係者が使用しても構いません。必要に応じてご使用ください

※基本ツールと基本ツール②の作成で、介護報酬の入院時情報連携加算の算定要件となっている「利用者の心身の状況や生活環境等の必要な情報」の内容を満たしている形になります

## 【医療・介護サービス利用状況】

---

### ●週間スケジュール

- ・サービスの週間スケジュールを記入、または、ケアプランの週間サービス計画表の添付でも良い

### ●サービス内容

- ・利用しているサービスについてチェック、①～⑪までのサービス内容に当てはまるものがない場合は、⑫⑬他の( )内にその内容を記入

### ●サービス提供事業所・担当者

- ・事業所名と担当者名を記入

### ●主なサービス内容等

- ・わかる範囲でサービス内容等について記入

## 【生育歴・生活歴】

---

- ・生育歴・生活歴について記入

## 【家族構成図】

---

- ・ジェノグラムを記入

## 【連絡先】

---

- ・連絡先が複数ある場合、優先度の高い方から順に記入
- ・続柄—本人からみた続柄を記入
- ・関係—主介護者かキーパーソンに当てはまる場合、どちらかを記入。どちらも当てはまる場合は「主介護者・KP」と記入。家族で主介護者かキーパーソンとなる場合は、就労状態や健康状態についても記入
- ・就労状況—家族介護者の就労状況を記入(例:常勤 or パート, 勤務時間等を記入)
- ・健康状態—家族介護者の健康状態を記入(例:良好 or 不良, 通院状況等を記入)

### **【本サマリーの記入者】**

---

- ・記入した人の所属名, 連絡先, 氏名, 作成日を記入
- ・作成日は作成が終了した日を記入

## 《《《《 応用ツール 》》》》

### 応用ツール①

・応用ツール以外の既存の書式(診療情報提供書, 看護サマリーなど)を基本ツールに添付する場合は, 応用ツール①を作成し何の書式を添付したかを記入

### 応用ツール全体

- ・【PC入力の場合】基本ツールに入力した氏名と生年月日が自動で入力される
- ・作成者の所属と記入者は, 応用ツールを作成した方について記入。ツール管理者の所属と記入者氏名は基本ツールを作成した方について記入。(例: 応用ツールは訪問看護師が作成, 基本ツールはケアマネジャーが作成等)
- ・応用ツールは, 基本ツールで示されている以下の約束事に従って作成
  - 医療情報等の\*特記にチェックをつけた場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
  - 身体・生活機能等の\*起居動作の項目で[自立・見守り]以外の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
  - 身体・生活機能等の\*認知症症状が[無]以外の場合⇒応用ツール③を作成して下さい
  - 身体・生活機能等の食事摂取や口腔の項目のうち, \*食形態, \*食動作, \*口腔ケアの項目で[普通・自立]以外の場合⇒応用ツール④を作成して下さい
  - 身体・生活機能等の\*服薬管理が [自立]以外の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
  - 身体・生活機能等の\*特別な医療等の中で☑の付く項目は右記の応用ツールを作成下さい
  - \*介護上, 特に注意すべき点等が有の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい
  - \*介護・看取りに関する本人・家族の意向等が有の場合⇒応用ツール⑱を作成して下さい

### 応用ツールその他

・「応用ツール⑱ 特記事項」は, 基本ツール及び②～⑰までの応用ツールにあてはまらない情報や, 特別に伝えておきたい事柄等を記入

## 《《《《 ツール作成にあたってのマナー 》》》》

- このツールは同職種の方だけが見るものではなく, いろんな職種の人が見るツールです。そのため, どの職種が見ても分かりやすい内容となるよう留意して記入しましょう
- 自身の職種や職場での常識が全市的な共通ルールではないこともあります。そのあたりも心にとめながら作成にあたりましょう
- ケアマネジャーや施設担当者は『はこだて医療・介護連携サマリー』を病院へ提供するにあたり, 特に応用ツールの作成に関しては, 各専門職(訪問看護師や施設看護師等)と相談の上, 協力し合いながら, より詳細な情報提供が行えるよう努めましょう

## ○ICT活用に向けた今後の展開について

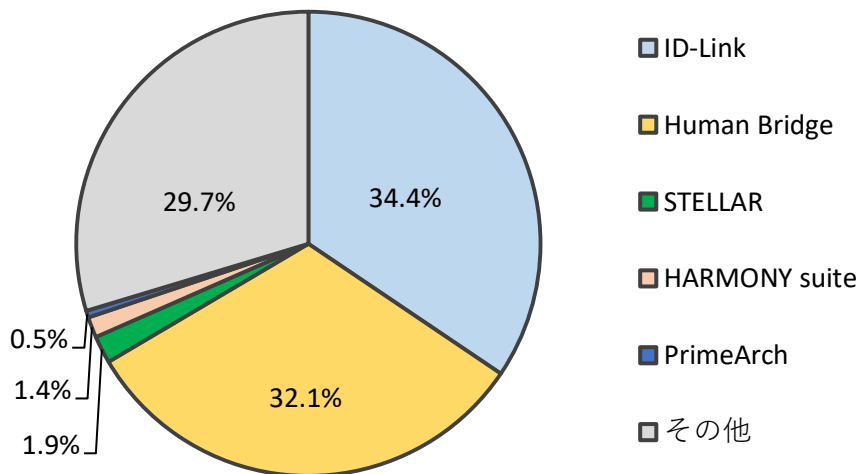
### 1 函館市および全国において活用されている地域医療情報連携ツール

#### (1) 函館市において活用されている地域医療情報連携ツール

No.	活用ツール	医療機関名	備考
1	ID-Link	市立函館病院など（道南Medlka）	
2	Cネット	函館中央病院	令和4年3月終了予定
3	Gネット	函館五稜郭病院	令和3年8月終了
4	画像連携システム	函館市医師会病院など	

#### (2) 全国において活用されている地域医療情報連携ツール

ID-Linkの利用割合は全体の34.4%と最も高く、次いでHuman Bridge（富士通株式会社）の利用割合が高い。この2者で全体の70%弱を占めている。

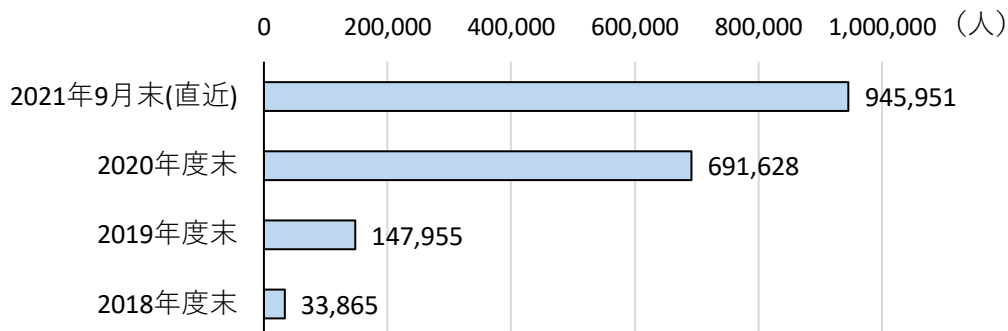


※「ICTを利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2018年度版）」の掲載データを参考に作成

## 2 道南MedIkaにおけるID-Linkの利用状況

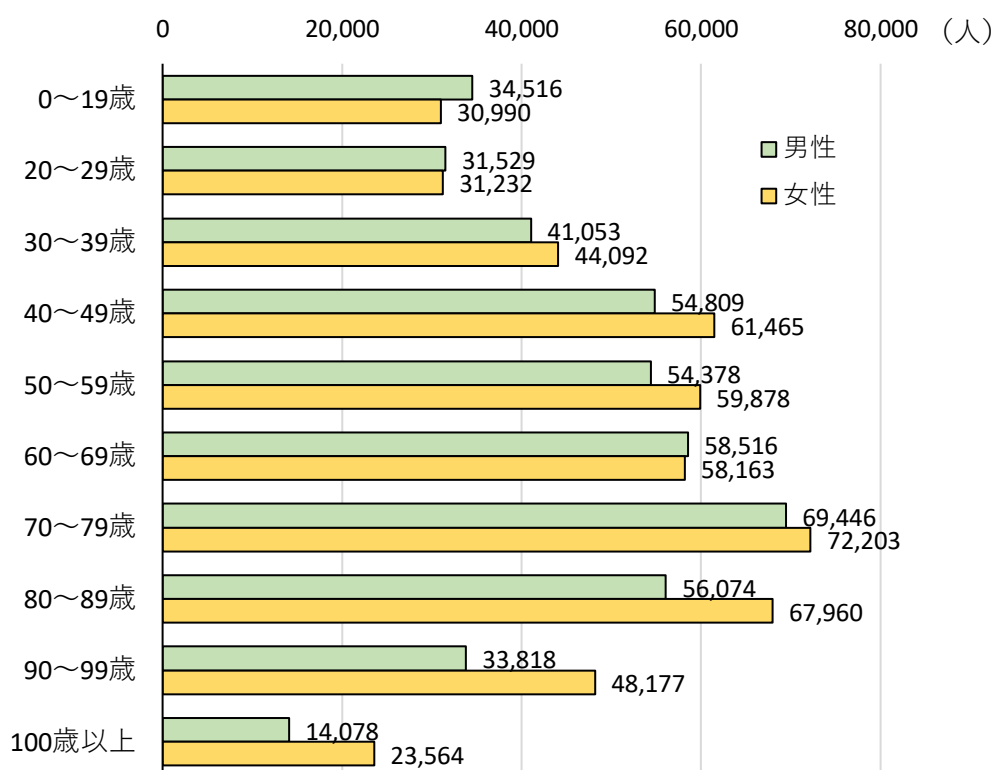
### (1) 登録患者数の推移（過去3か年）

函館五稜郭病院，函館中央病院が新たに情報公開施設となった（令和2年11月，令和3年5月）ことで，過去3か年の登録患者数は大きく増加している。



### (2) 登録患者数の内訳（年代別，2021年9月末時点）

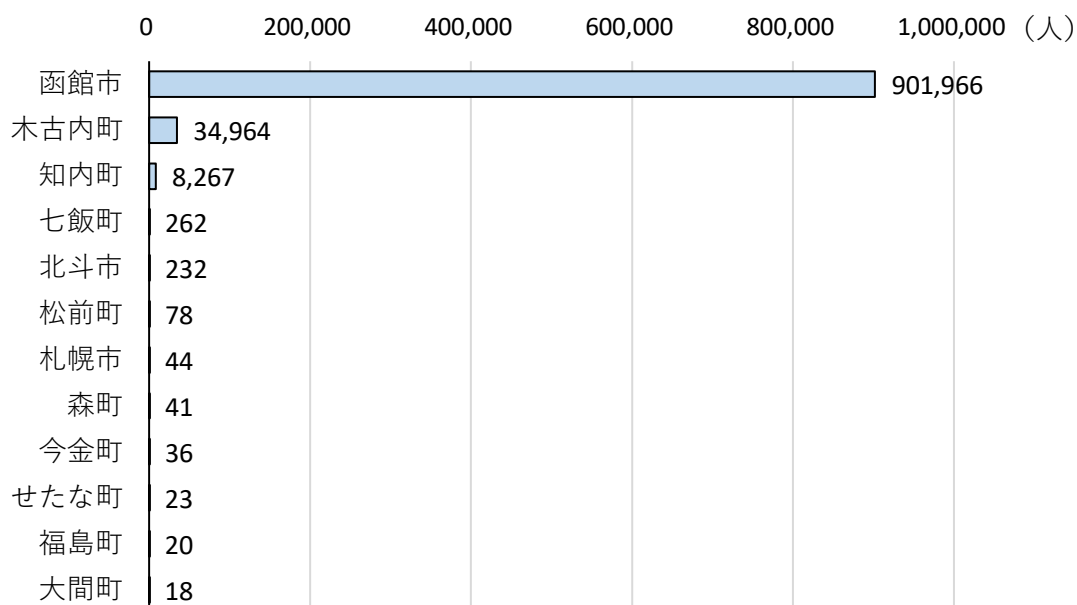
高齢者のみならず，幅広い年代の患者が登録されており，今後もID-Linkの継続的な利用が見込まれる。



※性別不明の10人を除く

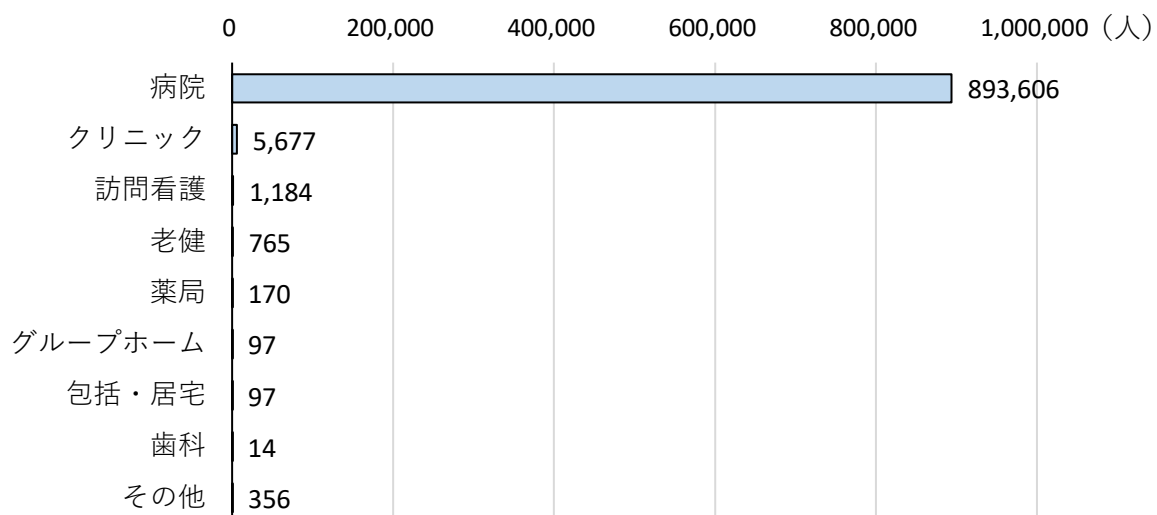
### (3) 登録患者数の内訳（自治体別，2021年9月末時点）

函館市の医療機関等における登録患者数が最も多く，登録患者数全体の約95%を占めている。



### (4) 函館市の医療機関等における登録患者数の内訳（施設の種類別，2021年9月末時点）

病院での登録患者数が最も多く，函館市における登録患者数全体の約99%を占めている。



(5) 参考：函館市の病院における登録患者数（道南の自治体の人口に応じて按分した場合）

函館市の病院を受診している患者については、函館市在住の方と、他の自治体に在住している方が混在している。

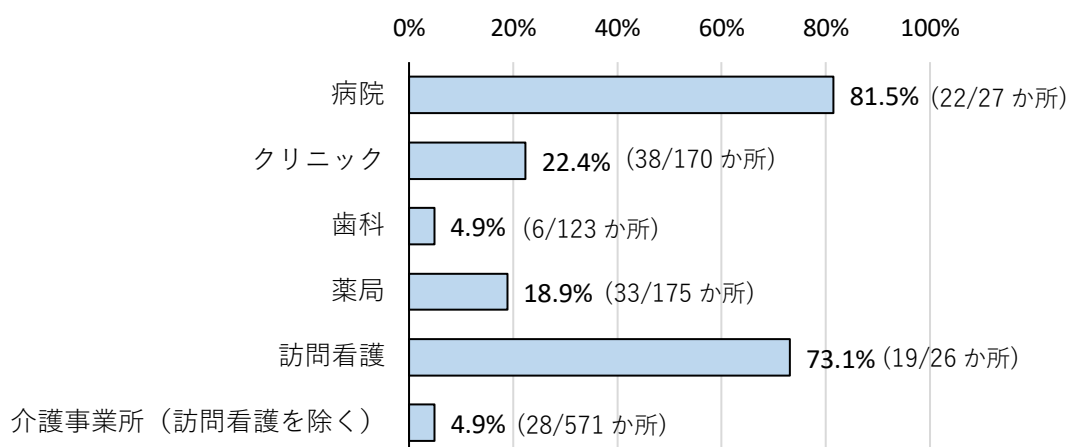
本年1月1日時点の道南医療圏の自治体の全人口に占める函館市の人口の割合は60.25%、これに対応する函館市の病院における登録患者数は538,398人であり、少なく見積もっても、これだけの函館市民の情報が登録されているということになる。

(人)

医療圏			人口 (2021.1.1時点)		構成割合		人口按分後 登録患者数	
第三次	第二次	第一次						
道南	南渡島	函館市	251,891	363,046	60.25%	86.83%	538,398	775,918
		北斗市	45,657		10.92%		97,582	
		松前町	6,753		1.62%		14,476	
		福島町	3,859		0.92%		8,221	
		知内町	4,198		1.00%		8,936	
		木古内町	3,956		0.95%		8,489	
		七飯町	28,072		6.71%		59,961	
		鹿部町	3,811		0.91%		8,132	
		森町	14,849		3.55%		31,723	
	南檜山	江差町	7,310	21,644	1.75%	5.18%	15,638	46,289
		上ノ国町	4,615		1.10%		9,830	
		厚沢部町	3,701		0.89%		7,953	
		乙部町	3,520		0.84%		7,506	
		奥尻町	2,498		0.60%		5,362	
	北渡島檜山	八雲長	15,673	33,401	3.75%	7.99%	33,510	71,399
		長万部町	5,111		1.22%		10,902	
		せたな町	7,563		1.81%		16,174	
		今金町	5,054		1.21%		10,813	
合計			418,091	418,091	100.00%	100.00%	893,606	893,606

(6) 函館市の施設の種別ごとの道南MedIkaの参加割合（=ID-Linkの導入割合 2021年10月1日時点）

病院が最も高く、次いで訪問看護事業所が高い。



### 3 1・2の情報に基づく函館市におけるICTの活用に向けた今後の展開

- ・ 函館市の医療機関等において活用されている情報連携ツールは複数存在し、基本的には、法人とその関係機関の中での病診連携の情報共有等に主として活用されているものと思われるが、ID-Linkについては法人等の枠を超えて、横断的に多くの医療機関等に導入・活用されている状況といえる。
- ・ 函館市のID-Linkの導入状況については、施設の種別ごとにバラつきはあるものの、市内の全病院の8割超、訪問看護事業所では7割超が導入済みであるほか、近年では、函館中央病院や函館五稜郭病院が情報公開施設となったことにより、登録患者数が大幅に増え、ID-Linkの普及がいっそう進んでいることがうかがわれる。
- ・ ID-Linkの利用状況については、函館市内の医療機関等による登録患者数が最も多く、登録患者数全体の約95%を占めているほか、函館市内の医療機関による登録者のうち、函館市民の割合は少なくとも6割超と推測される。
- ・ 登録患者数の内訳をみると、高齢者のみならず、幅広い年代の患者が登録されていることや、全国の地域医療情報連携ネットワークが利用しているシステムのシェアでは、ID-Linkが3割超で最も高いことなどから、今後も、ID-Linkの継続的・安定的な利用が見込まれる。
- ・ 一方で、国においては、地域医療情報連携ネットワークの活動状況に濃淡があり、医療機関の参加率が低い地域があること等により、医療情報のやりとりが広く電子的になされている現状にないことなどを踏まえ、本年7月29日に、全国的な医療情報ネットワークの基盤に関する議論を行う、ワーキンググループをあらためて設置するなど、具体的な議論は未だにこれからという状況である。  
しかしながら、前述のとおりID-Linkは全国のシェアが高く、次に高いHuman Bridgeと合わせると、全国で7割弱のシェアであるため、国においても、今後、医療情報の連携を進めるうえで、この現状を考慮しながら、当ワーキンググループ等において議論を進めることが予測される場所である。



#### < 協議事項 >

以上のことを踏まえ、市としては、ID-Linkが医療・介護関係者が利用するICTツールとしてスタンダードな位置づけとなっていることを鑑み、ID-Linkを運用している道南MedIkaと市との間の、連携の仕組み作りを進めることと合わせ、情報共有ツールとしてのID-Linkの有用性の情報発信について、医療・介護連携支援センターの取り組みに位置づけ、周知・啓発を進めてまいりたいと考えているが、如何か。