

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12回会議

日時：令和2年10月27日（火） 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) 市立函館病院のサマリー利用について
 - ・ 9 / 1 より活用開始
- (3) サマリーに関する研修会等について
 - ・ 8 / 31 渡島東部研修会
 - ・ 9 / 7 渡島西部研修会

○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) 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

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12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 | ○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 ※欠席 | 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 ※当日欠席 | 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 |

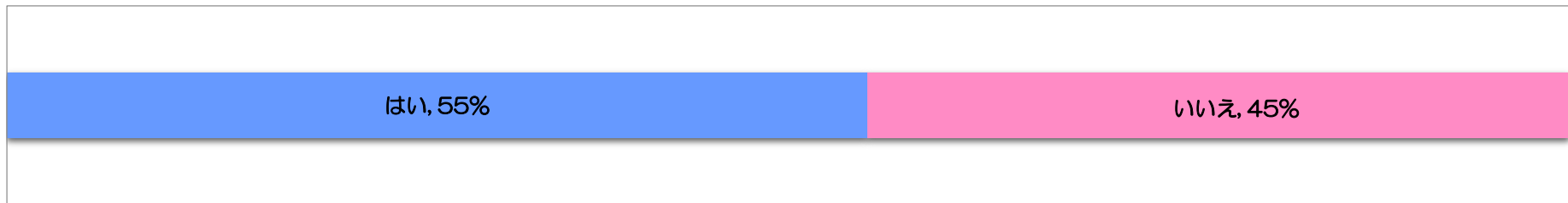
情報共有ツール作業部会 はこだて医療・介護連携サマリー モニタリング
 ○活用状況調査集計結果 R2.1.1～R2.6.30分

《所属機関》

| 種 別 | (n=138) | | | (n=184) | | |
|------------------------|-----------------|-------------|------------------------|------------------|-------------|------------------------|
| | 第5回 | | | 第4回 | | |
| | R2.1.1～R2.6.30分 | | | R1.7.1～R1.12.31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) |
| ① 入院医療機関 | 24 件 | 16 件 | 67% | 25 件 | 20 件 | 80% |
| ② 居宅介護支援事業所 | 103 件 | 34 件 | 33% | 105 件 | 59 件 | 56% |
| ③ 包括支援センター | 10 件 | 7 件 | 70% | 10 件 | 9 件 | 90% |
| ④ 訪問看護 | 25 件 | 10 件 | 40% | 24 件 | 11 件 | 46% |
| ⑤ 短期入所生活介護 | 29 件 | 5 件 | 17% | 31 件 | 11 件 | 35% |
| ⑥ 短期入所療養介護 | 10 件 | 0 件 | 0% | 10 件 | 0 件 | 0% |
| ⑦ 特定施設入居者生活介護 | 12 件 | 6 件 | 50% | 14 件 | 8 件 | 57% |
| ⑧ 小規模多機能型居宅介護 | 22 件 | 5 件 | 23% | 20 件 | 8 件 | 40% |
| ⑨ 認知症対応型共同生活介護 | 46 件 | 14 件 | 30% | 48 件 | 20 件 | 42% |
| ⑩ 地域密着型特定施設入居者生活介護 | 13 件 | 5 件 | 38% | 15 件 | 5 件 | 33% |
| ⑪ 地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護 | 5 件 | 3 件 | 60% | 5 件 | 5 件 | 100% |
| ⑫ 看護小規模多機能型居宅介護 | 5 件 | 1 件 | 20% | 5 件 | 1 件 | 20% |
| ⑬ 介護老人福祉施設 | 17 件 | 11 件 | 65% | 17 件 | 10 件 | 59% |
| ⑭ 介護老人保健施設 | 8 件 | 4 件 | 50% | 8 件 | 2 件 | 25% |
| ⑮ 介護医療院 | 3 件 | 0 件 | 0% | 3 件 | 0 件 | 0% |
| ⑯ 廿付・有料 | 86 件 | 17 件 | 20% | 79 件 | 15 件 | 19% |
| 合 計 | 418 件 | 138 件 | | 419 件 | 184 件 | |

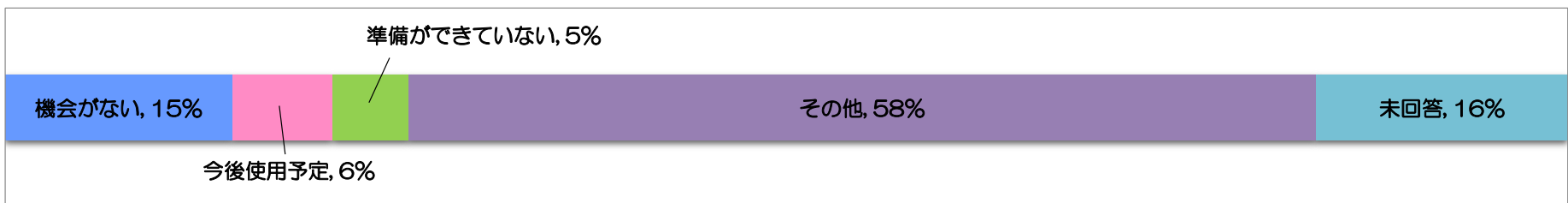
(1) 貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。

| 項目 | 第5回 | | 第4回 | | 第3回 | | 第2回 | | 第1回 | |
|-------|-----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| | R2.1.1~R2.6.30分 | | R1.7.1~R1.12.31分 | | H31.1.1~R1.6.30分 | | H30.7.1~30.12.31分 | | H30.3.26~30.6.30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 | 76件 | 55% | 94件 | 51% | 82件 | 54% | 77件 | 48% | 67件 | 40% |
| ② いいえ | 62件 | 45% | 91件 | 49% | 70件 | 46% | 82件 | 52% | 97件 | 59% |
| ③ 未回答 | 0件 | 0% | 0件 | 0% | 0件 | 0% | 0件 | 0% | 1件 | 1% |
| 合計 | 138件 | | 185件 | | 152件 | | 159件 | | 165件 | |



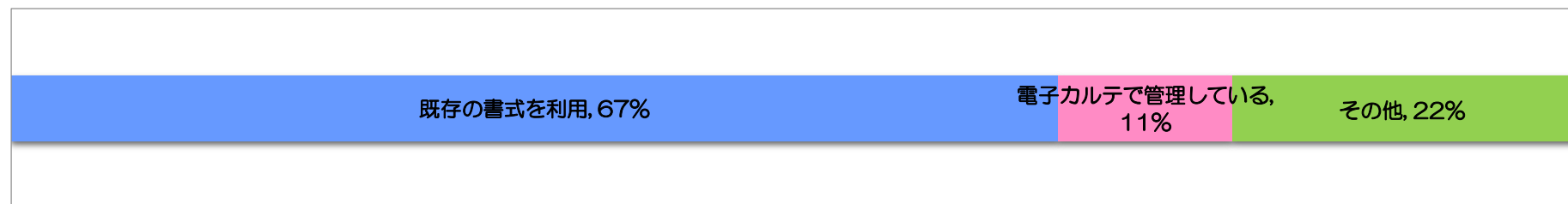
・②いいえの理由。

| 項目 | 第5回 | | 第4回 | | 第3回 | | 第2回 | | 第1回 | |
|-----------------|-----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| | R2.1.1~R2.6.30分 | | R1.7.1~R1.12.31分 | | H31.1.1~R1.6.30分 | | H30.7.1~30.12.31分 | | H30.3.26~30.6.30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 | 62件 | | 91件 | | 70件 | | 82件 | | 97件 | |
| ① 機会がない | 9件 | 15% | 23件 | 25% | 16件 | 23% | 17件 | 21% | 39件 | 40% |
| ② 今後使用予定 | 4件 | 6% | 1件 | 1% | 2件 | 3% | 7件 | 9% | 10件 | 10% |
| ③ 準備ができていない | 3件 | 5% | 1件 | 1% | 10件 | 14% | 4件 | 5% | 7件 | 7% |
| ④ その他 | 36件 | 58% | 52件 | 57% | 36件 | 51% | 43件 | 52% | 31件 | 32% |
| ⑤ 未回答 | 10件 | 16% | 14件 | 15% | 6件 | 9% | 11件 | 13% | 10件 | 10% |



- ・②いいえのうち、その他の理由。

| 項目 | 第5回 | | 第4回 | | 第3回 | |
|----------------|-----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|
| | 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 |
| ■その他との回答のうち | 36件 | / | 52件 | / | 36件 | / |
| ① 既存の書式を利用 | 24件 | 67% | 42件 | 81% | 32件 | 89% |
| ② 電子カルテで管理している | 4件 | 11% | 1件 | 2% | 1件 | 3% |
| ③ その他 | 8件 | 22% | 9件 | 17% | 3件 | 8% |



(2) (1)で「①はい」とお答えされた方にお伺いします。

ア 令和2年1月1日から令和2年6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？

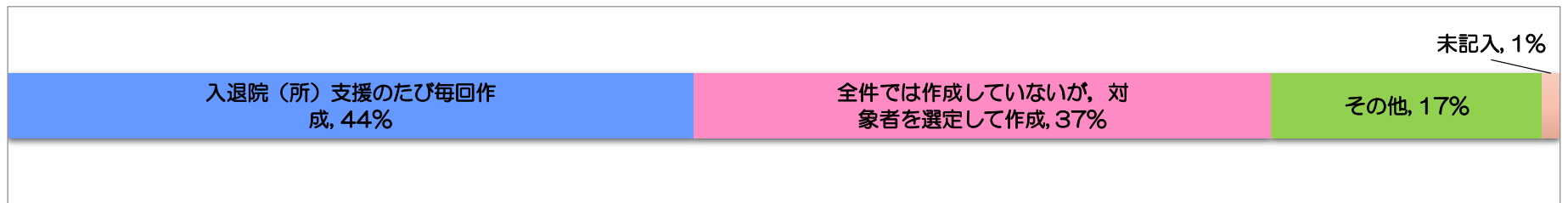
| |
|---|
| <ul style="list-style-type: none"> ・最大作成件数は836件 ・1機関の平均活用件数は21件 |
|---|

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5回 | | 第4回 | | 第3回 | | 第2回 | | 第1回 | |
|--------------------|-----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| | R2.1.1~R2.6.30分 | | R1.7.1~R1.12.31分 | | H31.1.1~R1.6.30分 | | H30.7.1~30.12.31分 | | H30.3.26~30.6.30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 | 60件 | 58% | 75件 | 69% | 67件 | 66% | 63件 | 70% | 62件 | 90% |
| ② 退院時 | 9件 | 9% | 7件 | 6% | 16件 | 16% | 10件 | 11% | 3件 | 4% |
| ③ 転院時 | 5件 | 5% | 4件 | 4% | 2件 | 2% | 2件 | 2% | 1件 | 1% |
| ④ サービス事業所へ(新規依頼時等) | 15件 | 14% | 14件 | 13% | / | / | / | / | / | / |
| ⑤ その他 | 15件 | 14% | 8件 | 7% | 11 | 11% | 15件 | 17% | 1件 | 1% |
| ⑥ 未記入 | 0件 | 0% | 0件 | 0% | 6件 | 6% | 0件 | 0% | 2件 | 3% |
| 合計 | 104件 | / | 108件 | / | 102件 | / | 90件 | / | 69件 | / |

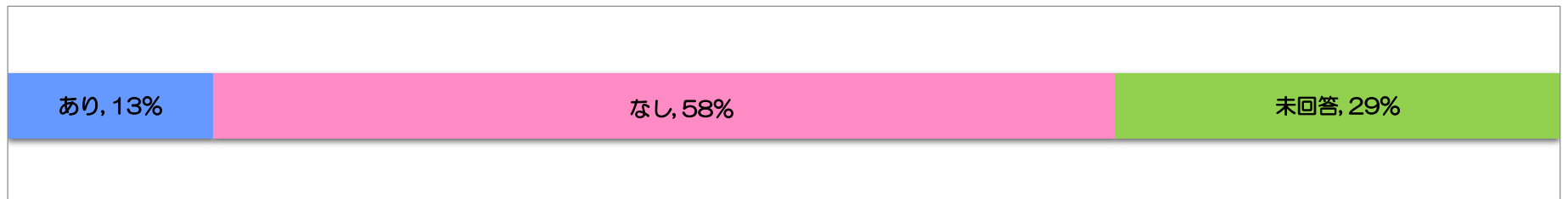
ウ どのくらいの頻度でお使いですか。

| 項目 | 第5回 | | 第4回 | | 第3回 | | 第2回 | | 第1回 | |
|----------------------------------|-----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| | R2.1.1~R2.6.30分 | | R1.7.1~R1.12.31分 | | H31.1.1~R1.6.30分 | | H30.7.1~30.12.31分 | | H30.3.26~30.6.30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 | 38件 | 44% | 35件 | 37% | 42件 | 55% | 34件 | 38% | 36件 | 54% |
| 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 | 32件 | 37% | 45件 | 48% | 28件 | 36% | 43件 | 48% | 22件 | 33% |
| ③ その他 | 15件 | 17% | 11件 | 12% | 7件 | 9% | 13件 | 14% | 9件 | 13% |
| ④ 未記入 | 1件 | 1% | 3件 | 3% | | | | | | |
| 合計 | 86件 | | 94件 | | 77件 | | 90件 | | 67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5回 | | 第4回 | | 第3回 | | 第2回 | | 第1回 | |
|-------|-----------------|-----|------------------|-----|------------------|-----|-------------------|-----|-------------------|-----|
| | R2.1.1~R2.6.30分 | | R1.7.1~R1.12.31分 | | H31.1.1~R1.6.30分 | | H30.7.1~30.12.31分 | | H30.3.26~30.6.30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 | 18件 | 13% | 24件 | 14% | 22件 | 14% | 28件 | 18% | 30件 | 18% |
| ② なし | 79件 | 58% | 107件 | 60% | 82件 | 54% | 77件 | 49% | 74件 | 45% |
| ③ 未回答 | 39件 | 29% | 46件 | 26% | 48件 | 32% | 53件 | 34% | 61件 | 37% |
| 合計 | 136件 | | 177件 | | 152件 | | 158件 | | 165件 | |



○ 作成しない理由抜粋

- 所属組織の書式等で対応しているため（他25件有）
- 体制が整っていないため（他5件有）
- 使用機会がない，少ないため（他12件有）
- 必要性を感じないため（他1件有）
- サマリー作成に時間を割けないため（他2件有）
- ボリュームがあり過ぎて記入に時間と手間が掛かるため（他3件有）
- 今後活用予定（他2件）
- 知らなかったため
- ケアマネジャーや病院から情報を得ており作成していないため
- 現状では先方の医療機関でもはこだて医療・介護連携サマリーを使用している所が少ないと感じる

○ 見直し等の意見抜粋

- 医療機関側と介護施設側，双方で同じ書式（サマリー）で使用するよう定めてほしい
- 情報量が多く助かっている
- 大変わかりやすく，在宅から施設，病院から施設でも連携が取りやすいと思う（他1件）
- このサマリーをそのままフェイスシート等に活用できれば使用の枠が広がると思う
- 入退院時双方にサマリーがほしい（入院時サマリーを送っても退院時サマリーをもらう事ができていない）
- 各事業所で使用している書式での情報提供ができるようにしてほしい（連携サマリー，各事業所で使用している情報の書式が統一されると全国的にも行っていない取り組みになると思う）
- 基本情報から氏名を入力した際，フェイスシート①の氏名欄にもフリガナを反映してほしい
- 原本の基本ツールと②の家族連絡先が反映する関数を入れてほしい（他1件有）
- 身体，生活機能の備考欄がほしい（基本ツールだけではADLのイメージがつきにくい）
- 現状を記入するページ，罫線があった方がよい
- 主病名の診断年月日，アレルギーの有無，感染症の有無の記入欄がほしい
- 経過，現在の病状，治療，ケアや本人，ご家族の希望，思い，疾病に対する受けとめ等の記入欄がほしい
- FAX番号一覧がほしい（医療機関以外FAX番号がわからない時，電話でのFAX番号聞き取りが不安）
- ADLに関する欄を増やしてほしい（別紙⑱が必要になることが多いため）
- 医療情報欄を増やしてほしい（行を増やして使用していた）
- 事業対象者，区変中等を記載する欄がほしい
- 既往歴欄を増やしてほしい（他1件有り）
- 見やすくしてほしい（他5件有）
- 項目が多く時間がかかるため，簡素化希望（他1件）

- F A X使用時にも見やすくなるようにしてほしい（他1件有）
- 医療・介護の連携がどの程度図れたのかを知りたい
- 他施設がどの程度サマリーを活用しているのか知りたい
- 既往歴がないため、応用ツール⑩でも記載されてくることがあまりない
- 特別な医療の項目が多すぎる
- 応用ツール以外は基本情報で良いのではないか
- 所属組織等の書類やシステムからの転記が手間（他2件有）
- 入院中や在宅での経過を応用ツール⑩に記入しているが、病院からは看護サマリー＋基本ツールが送付されてる

はこだて医療・介護連携サマリー Q&A集

(R2年10月0日 掲載分)

Q1. 事業対象者、区変中等を記載する欄がほしいです。

A : 「事業対象者」に関しては、基本ツールの「●基本情報等」内の「要介護度」欄の選択項目に含まれています。「区変中」は選択項目に追加いたしました。最新のサマリーをダウンロードしてご活用ください。

Q2. 基本ツールと基本ツール2の家族情報、PC入力でも反映されない為、手間が掛かるので見直してほしい。

A : R1年7月の活用状況調査にて同様のご意見をいただいております。R1年9月にサマリーを修正しております。R1年9月以前のサマリーをご活用の場合は、最新のサマリーをダウンロードしてご活用ください。

(参考：(R2年6月4日 掲載分) Q1 (R1年9月24日 掲載分) Q3)

Q3. 基本情報から氏名を入力した際にフェイスシート①の氏名欄にもフリガナが反映されると良いかと思えます。

A : R1年5月に行った元号変更に伴う修正のタイミングにてフェイスシート①の氏名欄にもフリガナ表示がされるように修正しております。最新のサマリーをダウンロードしてご活用ください。

Q4. このサマリーをそのままフェイスシート等に活用できれば使用の枠が広がると思います。

A : H30年7月26日にフェイスシート版サマリーを公開しております。是非ご活用ください。

(参考：下記 ホームページ公開時のお知らせ文)

介護関係者等からのご要望に基づき、介護サービス計画書作成の前提として具備しなければならない「課題分析標準項目」のうち「基本情報に関する項目」(注

1) を網羅する様式として利用できるよう作成したものであり、これまでのサマリーの様式に加えてこの様式を出力できる機能が追加された内容になっております。

通常の様式と同様に入力すると、フェイス①②のシートに反映されるかたちとなり、基本ツール・基本ツール②に無い項目については、フェイス①②のシートに直接入力していただくことになります。

この様式は、あくまでも基本情報に関する項目を備えている様式としてご理解いただき、課題分析（アセスメント）に関する項目について網羅しているものではないことをご了承願います。

なお、この様式につきまして、函館市保健福祉部指導監査課にもご確認いただき、フェイスシートとして活用することについて了解をいただいておりますことを申し添えます。

※このフェイスシート版サマリーは、プルダウン式のみ作成しております。

ジェノグラム欄は、基本ツールとフェイス①どちらも作成していただくかたちになりますが、いずれかで作成したジェノグラムをコピーして貼り付けることが可能です。

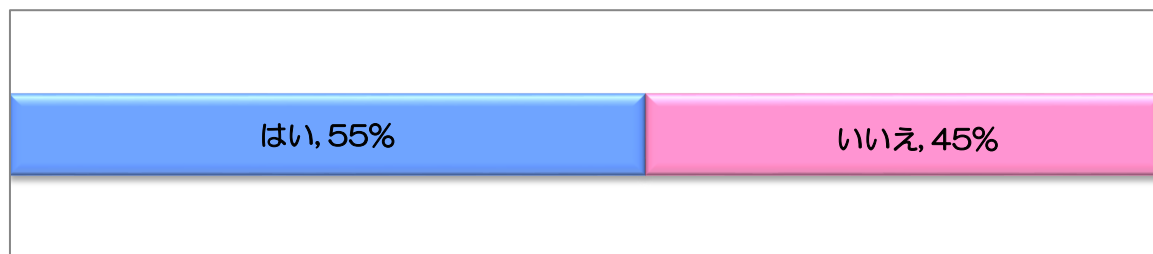
注1 「介護サービス計画書の様式及び課題分析標準項目の提示について」

(H11.11.12 厚生省老人保健福祉局企画課長通知) 別紙4別添の表参照

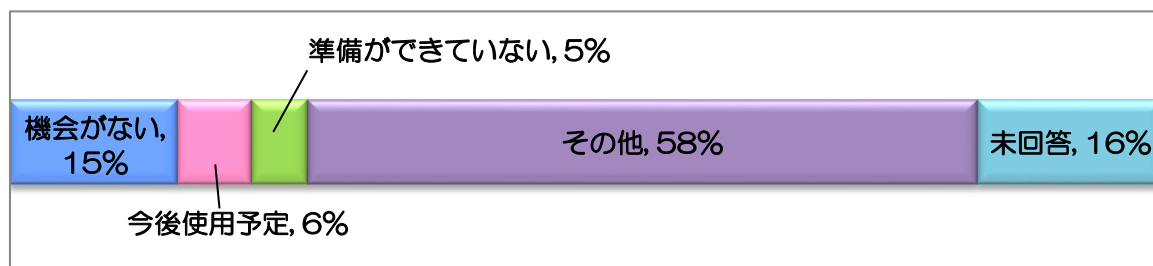
R2年7月調査分

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 R2.1.1～R2.6.30分（n=138）

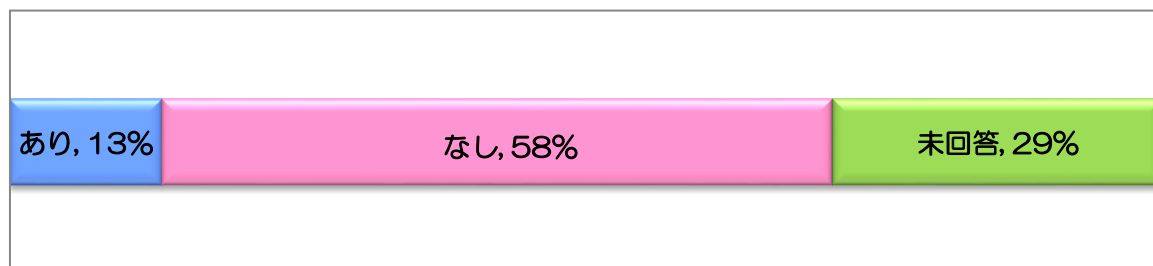
○貴所属機関では、「はこだて医療・介護連携サマリー」（以下「サマリー」と表記）を作成し、情報共有に活用されたことがありますか。



○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。



(案) サマリー修正箇所 (R2年10月分)

ほかに医療・介護連携サマリー(基本ツール)

| | | | |
|---------------|----|---------------|---|
| 情報提供先 施設名称 | 御中 | 情報提供先 担当者名 | 様 |
|---------------|----|---------------|---|

● 基本情報等

| | | | | | | |
|--|--------------------|--|--|--------------------------------|---|---|
| (フリガナ) 氏名 | 生年・性別等 | 生活保 険 | 障害等 認定 | 無 有 | 無 有 | 身障(級) 精神(級) 特定疾患() |
| 現住所 | 電話番号 | 健康保険 | 国民健康保険 | 後期高齢者 | その他() | |
| 居住 <input type="checkbox"/> 戸建() <input type="checkbox"/> 集合住宅 <input type="checkbox"/> 施設() | | <input type="checkbox"/> 健康保険 <input type="checkbox"/> その他() | <input type="checkbox"/> 国民健康保険 | <input type="checkbox"/> 後期高齢者 | | |
| 要介護度 | 同居家族 | 連絡先の 事業対象者 | 連絡先の 要支援2 | 要介護1 | 関係 | 関係 |
| 未申請 申請中 区変中 非該当 | 同居者 子 その他() | 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 続柄 <input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居 | 電話 | 関係 <input type="checkbox"/> 主介護者 <input type="checkbox"/> キーパーソン <input type="checkbox"/> その他() | 関係 <input type="checkbox"/> 主介護者 <input type="checkbox"/> キーパーソン <input type="checkbox"/> その他() |

要介護度に、区変中が追加になりました!

● 医療情報等

*歯科医師等が摂食や口腔ケアに介入されている場合は、応用ツール④を作成下さい。

| 主病名 | 医療機関等名称 | 診療科名等 | 担当医 | 受診状況等 | *特記 |
|-----|---------|-------|-----|-------|--------------------------|
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | <input type="checkbox"/> |

*特記 の付く場合は応用ツール④を作成して下さい。

● 身体・生活機能等

評価日 令和 年 月 日

| | | | |
|-------------|--|---|---|
| *起居動作 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 移動 | <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> 介助 <input type="checkbox"/> その他() |
| 麻痺の状況 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 軽度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 重度 | 麻痺の部位 | <input type="checkbox"/> 左上肢 <input type="checkbox"/> 右上肢 <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 左下肢 <input type="checkbox"/> 右下肢 () |
| 視力【日常生活に支障】 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒() | 眼鏡 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 聴力【日常生活に支障】 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有⇒() | 補聴器 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| 意思の伝達 | <input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 時々可 <input type="checkbox"/> ほとんど不可 <input type="checkbox"/> 不可 | 失語症 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 不明 |
| *認知症状 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 記憶障害 | <input type="checkbox"/> 幻覚・妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 抑うつ不安 <input type="checkbox"/> 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他() | |
| 食事摂取 | *食形態 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 刻み <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ミキサー <input type="checkbox"/> 流動 | 水分ロム | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |
| | *食動作 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> 見守り <input type="checkbox"/> 一部介助 <input type="checkbox"/> 全介助 | 食事・水分制限 | <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 |