

## 在宅医療支援システム研究会次第

日時 平成30年6月26日（火）  
18時30分～

場所 介護老人保健施設くろかみ 研修室

### 1 開 会

### 2 あいさつ

### 3 報告・紹介事項

(1) しまね医療情報ネットワーク協会との情報交換について

(2) Z連携のサーバー移転について

(3) 愛知県薬剤遠隔指導事業について

(4) その他

### 4 協議事項

(1) 新見版情報共有書と岡山県介護支援専門員協会作成情報提供書の比較

(2) その他

### 5 その他

次回開催日

平成29年7月 日（ ）

つながるわ!!



# まめネット 「在宅ケア支援サービス」について

NPO法人 しまね医療情報ネットワーク協会

0

つながるわ!!



## まめネットのサービス構成

### 基本サービス

掲示板 利用者間のコミュニティ	紹介状 (電子署名対応) 紹介状の送受信 電子署名の付与	共有ファイル まめネット利用者 間でファイルを共有
--------------------	---------------------------------------	---------------------------------

### 連携アプリケーションサービス

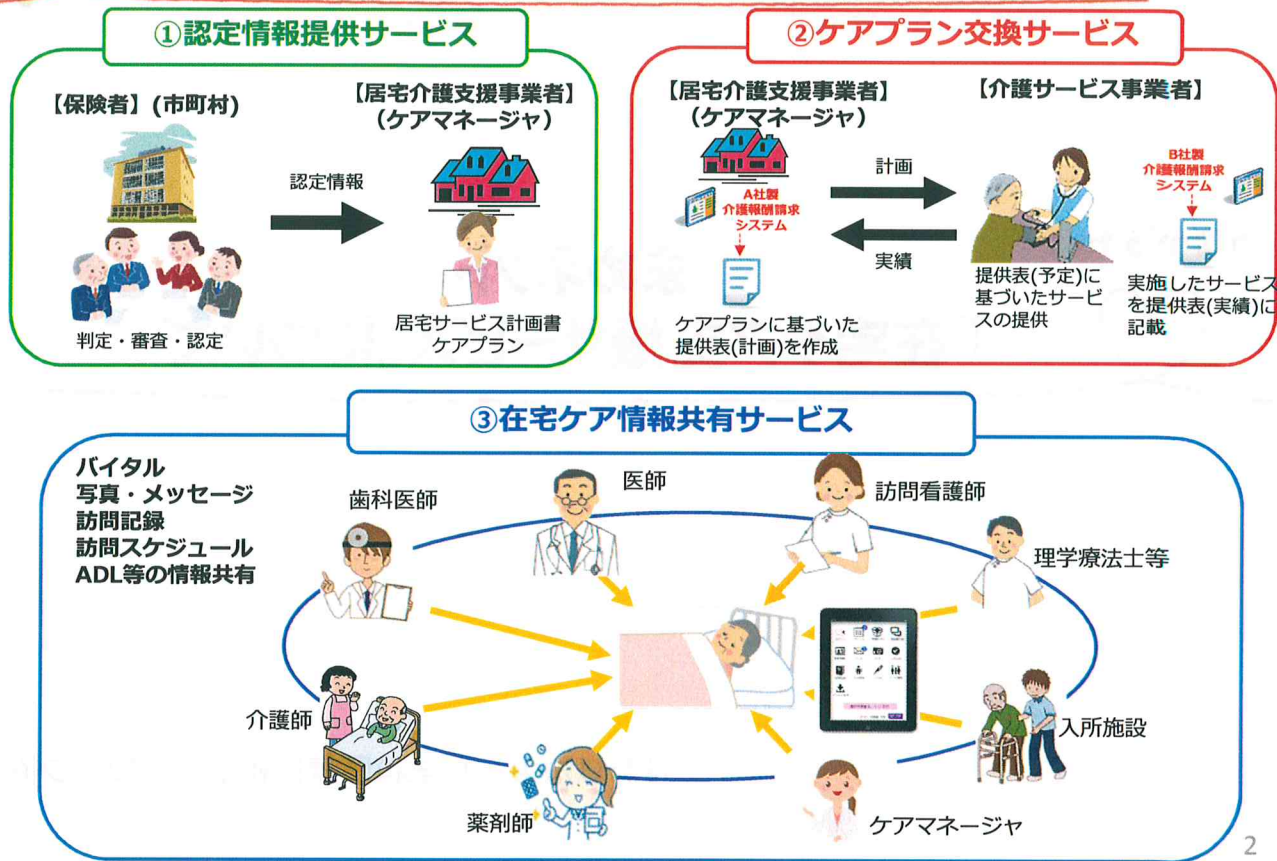
連携カルテ 複数の医療機関で 診療情報を共有	画像中継 画像診断 医療施設間で検査画像 等をやりとり	汎用予約 病院の診療・検査予約	健診情報 管理 健康診断のデータ 管理及び共有	在宅ケア支援 管理 認定情報提供 ケアプラン交換 多職種情報共有	調剤情報 管理 調剤結果の情報共有	感染症デイルリー サーベイランス 島根県医師会事業 感染症発生状況の 入力による情報管理	その他 サービス ・地域連携バス ・BCP
------------------------------	--------------------------------------	--------------------	----------------------------------	--	-------------------------	--	--------------------------------

### 基盤情報を活用

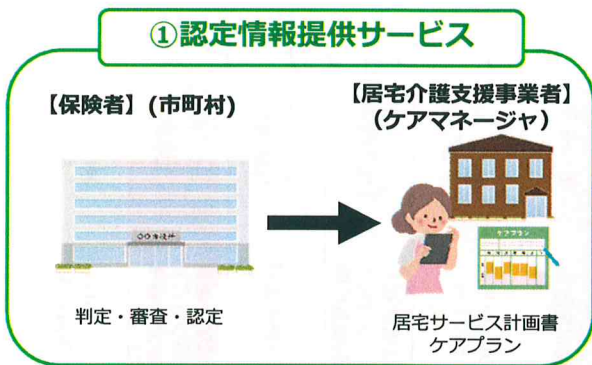
ネットワーク基盤 : IP-VPN、Ipsec-IKE

システム基盤 : 施設管理・利用者管理・患者管理  
インターフェースを公開

# 連携アプリケーションの概要 在宅ケア支援サービスのイメージ



# 連携アプリケーションの概要 在宅ケア支援サービス (認定情報提供)

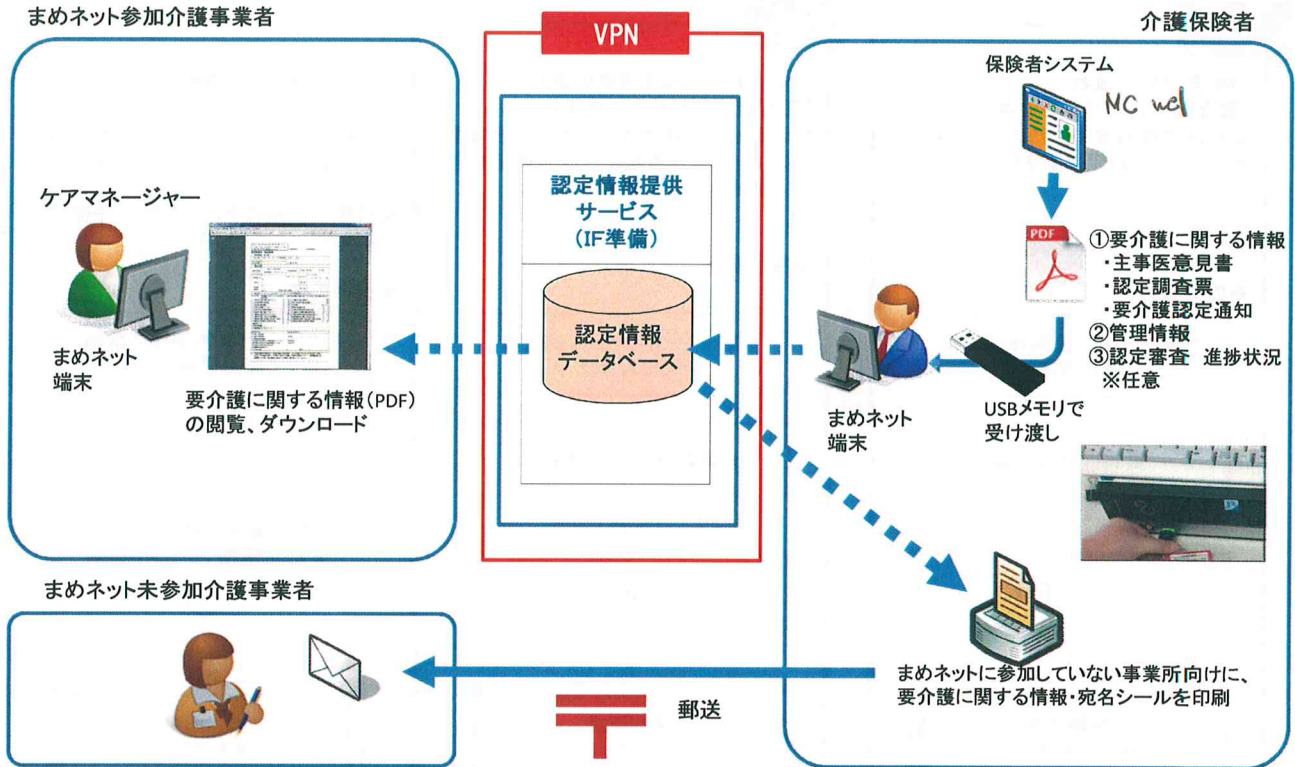


- 【機能概要】**  
介護保険者から、ケアプラン作成上の資料を居宅支援介護事業所等へ送信
- 【利用保険者】**  
出雲市、雲南広域連合、浜田地区広域行政組合、安来市
- 【活用状況とメリット】**
- 審査会を実施したその日の内に居宅介護事業所へ認定情報を提供可能。
  - 送付、受け取りの手間を軽減





# 認定情報提供サービスの流れ

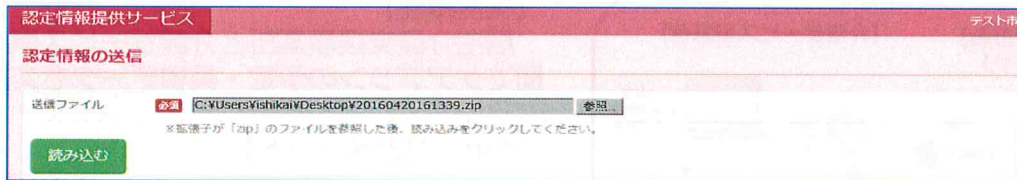


火曜午9割 CMもいり。



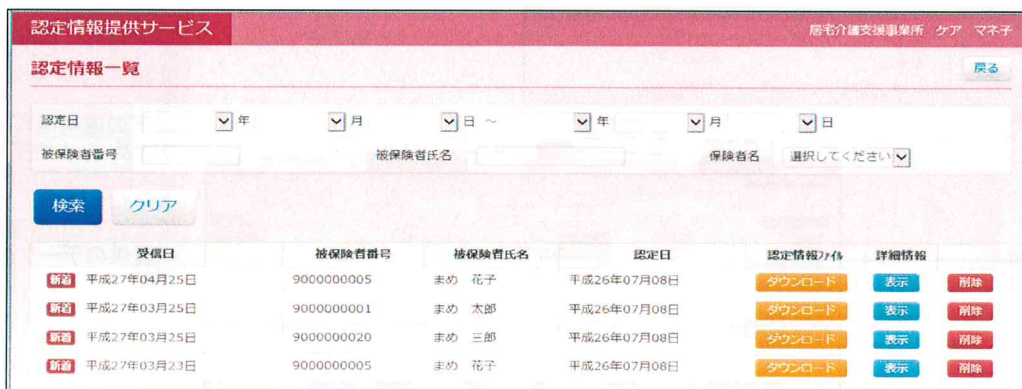
# 認定情報提供サービス画面イメージ

## <保険者データ送信画面・ファイル送信(読み込み)画面>



本サービスを利用している事業所に対して、認定情報ファイルを送信します。利用していない事業所に対しては、認定情報ファイルを送信できませんので、未参加事業所として保険者側で認定情報の印刷が行えるように、読み込んだファイルを登録します。

## <居宅介護支援事業所画面・被保険者毎の認定情報一覧>

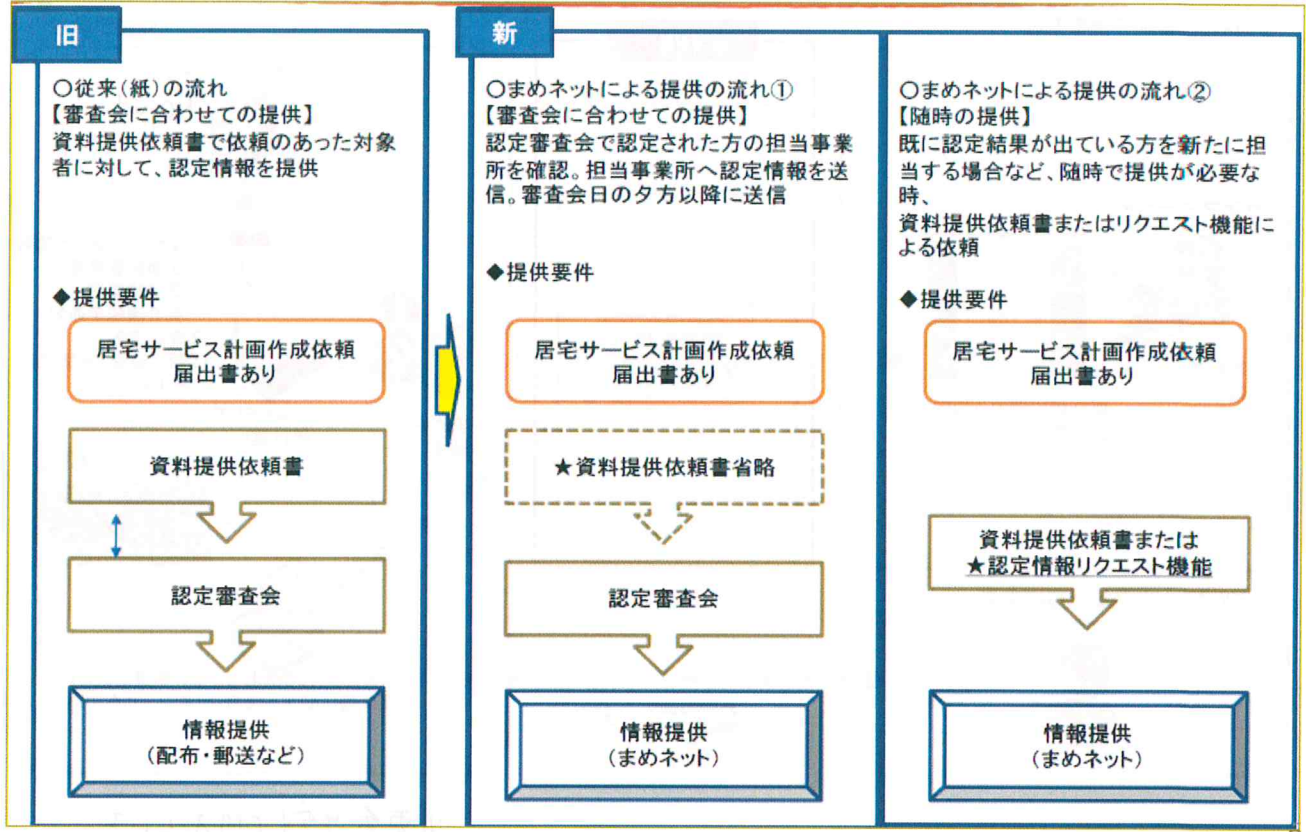


保険者とケアマネージャーの連携

ダウンロードする時にパスワード。



# 認定情報提供サービス運用の変更点 安来市の例



浜田市：依頼書もリクエストしてかろ  
にしている。



## 連携アプリケーションの概要 在宅ケア支援サービス(ケアプラン交換)

### ② ケアプラン交換サービス



#### 【機能概要】

居宅介護支援事業所と介護サービス事業者間でケアプランの予定・実績データを交換

#### 【活用状況とメリット】

- ケアマネージャが作成したケアプランを介護サービス事業所へデータで送信
- ⇒業務の効率化
- ⇒郵送料の削減

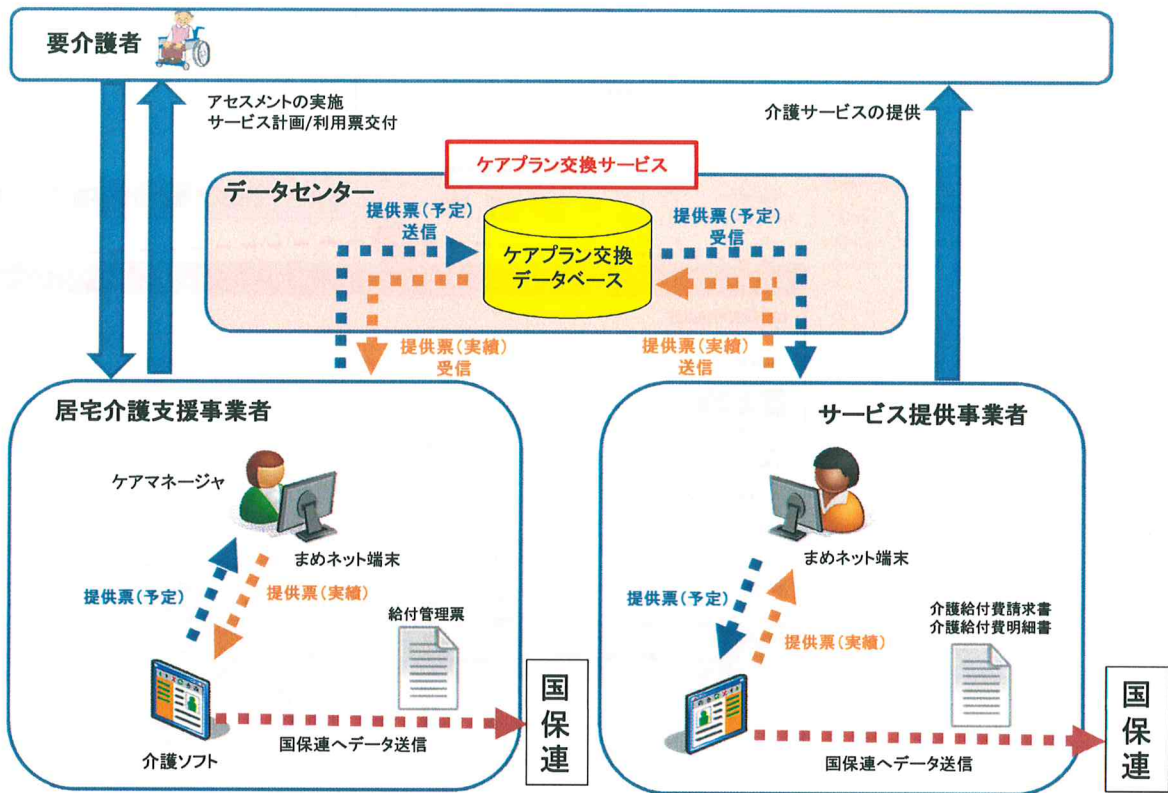


<介護サービス事業所側の介護ソフトが未対応の場合>

- 以下の運用は可能です
- ①まめネットで受信したサービス提供表の印刷(介護システムへは手入力)
- ②まめネット画面からサービス提供のデータを入力して送信



# ケアプラン交換サービスのイメージ



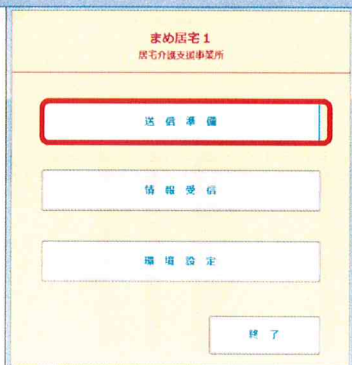
## ① サービス提供票の送信（居宅介護支援事業所）

手順1.  
お使いの介護ソフトから連携用データを出力します

手順2.  
データ連携ツールをデスクトップから起動して、作業する事業所を選択します



手順3.  
「送信準備」を実行します



手順4.  
ケアプラン交換サービスの「データ取込」を実行します



### ② 被保険者情報画面（サービス事業所）

**ケアプラン交換サービス** まめ訪問看護 在宅 事務所

**被保険者情報一覧** 戻る

サービス提供年月 平成28年09月 ~ 選択して下さい  
 被保険者番号 漢字氏名 カナ氏名  
 ケア事業所番号 検索  
 変更のみ  PDF作成状況 選択して下さい 取込状況 選択して下さい 別事業所分は除く

検索 クリア  
 全選択 全解除 PDF作成 提供費の並び順 事業所

※介護ソフト取込後に変更があれば○がつきます

PDF作成	事業所名	提供年月	送付日時	番号▲	被保険者情報				取込	提供費 変更	計画書1 変更	計画書2 変更
<input type="checkbox"/>	まめ園宅1	平成28年09月	2016/09/09 14:30	3000000002	まめ 太郎	74 90	男	要介護2	済			
<input type="checkbox"/>	まめ園宅1	平成28年09月	2016/09/09 14:30	3000000003	まめ 花子	74 70	男	要介護2	済			

選択された被保険者の計画が確認出来ます

---

**ケアプラン交換サービス** まめ訪問看護 在宅 事務所

**被保険者情報詳細** 戻る

被保険者名 まめ 花子 サービス提供年月 平成28年09月 計画書作成日 平成28年09月12日

サービス提供費 サービス提供費別添 届宅計画書(1) 届宅計画書(2) 連絡先

PDF作成

被保険者番号 3000000003 支給限度基準額 26931 単位/月  
 保険者番号 322032 限度額適用期間 平成28年01月から平成30年03月  
 保険者名 出雲市 前月までの短期入所利用日数 0日  
 要介護状態区分 要介護2 届宅介護支援事業所名 まめ園宅1  
 変更後要介護状態区分 TEL  
 変更日 担当姓名 ケア マネ子  
 認定状況 認定済

※他事業所分の「予定/実績」欄はグレーで表示されます。

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業所名	月額サービス計画及び実績の記録												合計 回数	単位										
			日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木			金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
09:00~	【改正後】居宅介護2	やすぽホームヘルプ	予定											1										1	388	
10:00	【改正後】訪問介護生児施設向上連携加算	やすぽホームヘルプ	予定											1										1	100	
10:00~	【改正後】訪問13	まめ訪問看護	予定																					1	814	
11:00	【改正後】訪問看護サービス提供体制加算1	まめ訪問看護	予定																					1	6	
	【改正後】緊急時訪問看護加算1	まめ訪問看護	予定																					1	540	

10

### ③ 被保険者情報画面（居宅介護支援事業所）

**ケアプラン交換サービス** まめ園宅1 ケア マネ子

**被保険者情報一覧** 戻る

サービス提供年月 平成28年09月 ~ 選択して下さい  
 被保険者番号 漢字氏名 カナ氏名  
 ケア事業所番号 検索  
 変更のみ  PDF作成状況 選択して下さい 取込状況 選択して下さい

検索 クリア  
 全選択 全解除 PDF作成 提供費の並び順 事業所

※介護ソフト取込後に変更があれば○がつきます

PDF作成	事業所名	提供年月	送付日時	番号▲	被保険者情報				取込	提供費 変更	計画書1 変更	計画書2 変更
<input type="checkbox"/>	済	平成28年09月	2016/09/09 14:30	3000000002	まめ 太郎	74 90	男	要介護2	済			
<input type="checkbox"/>	済	平成28年09月	2016/09/09 14:30	3000000003	まめ 花子	74 70	男	要介護2	済			

選択された被保険者の計画／実績が確認出来ます

---

**ケアプラン交換サービス** まめ園宅1 ケア マネ子

**被保険者情報詳細** 戻る

被保険者名 まめ 太郎 サービス提供年月 平成28年09月 計画書作成日 平成28年09月12日

サービス提供費 サービス提供費別添 届宅計画書(1) 届宅計画書(2) 連絡先

PDF作成

被保険者番号 3000000002 支給限度基準額 19616 単位/月  
 保険者番号 322032 限度額適用期間 平成28年01月から平成30年03月  
 保険者名 出雲市 前月までの短期入所利用日数 0日  
 要介護状態区分 要介護2 届宅介護支援事業所名 まめ園宅1  
 変更後要介護状態区分 TEL  
 変更日 担当姓名 ケア マネ子  
 認定状況 認定済

※他事業所分の「予定/実績」欄はグレーで表示されます。

提供時間帯	サービス内容	サービス 事業所名	月額サービス計画及び実績の記録												合計 回数	単位										
			日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木			金	土	日	月	火	水	木	金	土	日
13:00~	通所介護12・時	いずもデイサービス	予定																					1	305	
16:00	通所介護サービス提供体制加算1	いずもデイサービス	予定																					1	18	
10:00~	訪問13	まめ訪問看護	予定																					1	19	
11:00	訪問看護サービス提供体制加算1	まめ訪問看護	予定																					1	814	
	緊急時訪問看護加算1	まめ訪問看護	予定																					1	2	1628
			実績																					1	6	
			実績																					1	6	
			実績																					1	540	

11

## ケアプラン交換 出雲市内事業所 2月度利用状況

区分	*対象施設数	送信実施施設数	受信実施施設数	帳票PDF作成施設数
居宅介護支援	35	35	32	16
訪問入浴介護	2	2	2	1
訪問看護	9	5	7	9
訪問介護	19	12	17	19
訪問リハビリ	5	1	2	5
通所リハビリ	6	5	6	6
福祉用具貸与	5	0	2	5
認知症対応型通所介護	5	3	4	5
通所介護	16	13	16	16
地域密着型通所介護	13	7	12	13
短期入所生活介護	11	9	9	11

\*「送信・受信・PDF作成」機能のいずれかを利用した事業所を対象としてカウント

る防給付.を

5000人 6000人 内3000人が22で動いてる.



## 愛知県薬剤遠隔指導事業の登録申請の受付を開始します！

掲載日：2018年6月15日更新

平成30年6月14日（木曜日）に開催された内閣府の国家戦略特別区域諮問会議（第35回）を経て、内閣総理大臣に「愛知県 国家戦略特別区域 区域計画」が認定されました。これを受け、愛知県では愛知県薬剤遠隔指導事業の登録申請の受付を6月18日（月曜日）から開始します。

### 1 事業の概要

愛知県薬剤遠隔指導事業に係る愛知県知事の登録を受けた薬局の薬剤師は、特区内の一定の地域（特定区域）に居住する方に対し、オンライン診療が行われた場合に、対面ではなく、テレビ電話装置等を用いて服薬指導を行うことができます。

### 2 特定区域

西尾市一色町佐久島

新城市

知多郡南知多町日間賀島

知多郡南知多町篠島

北設楽郡設楽町

北設楽郡東栄町

北設楽郡豊根村



---

特定区域内であっても、厚生労働省関係国家戦略特別区域法施行規則（平成26年厚生労働省令第33号）第31条の規定により、**薬局が近くにある患者さんは、本事業の対象となりません。**そのため、例えば、新城市の市街地や島内に薬局のある日間賀島にお住まいの患者さんは薬剤遠隔指導を受けることができません。

---

### 3 登録申請について

#### (1) 受付開始日

平成30年6月18日（月曜日）

#### (2) 申請対象者

医薬品、医療機器等の品質、有効性及び安全性の確保等に関する法律（昭和35年法律第145号）第4条第1項に規定する愛知県知事の許可を受けた薬局開設者（名古屋市、豊橋市、岡崎市及び豊田市の薬局は含まれません。）

#### (3) 申請方法

申請窓口申請書類を提出していただきます。

なお、本事業について説明いたしますので、登録の申請をお考えの事業者の方は、事前に医薬安全課まで御連絡をお願いします。

#### (4) 申請窓口

愛知県健康福祉部保健医療局医薬安全課（県庁西庁舎1階）

（名古屋市中区三の丸三丁目1番2号）

連絡先：052-954-6303（ダイヤルイン）

### 4 事業の詳細について

事業の詳細は下記のリンクを参照してください。

[愛知県薬剤遠隔指導事業に係る手続きについてご案内します](#)

---

#### このページに関する問合せ先

保健医療局医薬安全課

薬事グループ

名古屋市中区三の丸三丁目1番2号 Tel：052-954-6303 Fax：052-953-7149

[メールでの問合せはこちら](#)

## アインHD、遠隔で服薬指導 愛知県の特区内で

2018/6/19 18:00 | 日本経済新聞 電子版

調剤薬局最大手のアインホールディングス（HD）は7月にも、テレビ電話を使った遠隔服薬指導を愛知県の国家戦略特区で始める。オンライン診療に取り組む地元の病院と連携。患者はスマートフォン（スマホ）などを活用し、自宅などで診療や服薬指導を受け、郵送で薬を受け取れる。遠隔指導の全国初の事例となりそうだ。服薬指導は対面が義務づけられているが、国家戦略特区の規制緩和により、愛知県と福岡市、兵庫県養父市の一部で遠隔での実施が認められた。薬局を全国展開するアインHDはりゅう市役所北内科・リハビリ科（愛知県岡崎市）と連携。愛知県の認可が下り次第、服薬指導を実施する。

アインHDは同病院でオンライン診察を受けた患者に対し、テレビ電話で患者に薬を飲む回数や量、副作用などを説明。患者の自宅に薬を郵送する。患者とのやりとりはテレビ電話装置を活用する。患者は手持ちのスマホやタブレット端末を使う。

初診は対面が義務で一度は病院と薬局を訪れる必要がある。その後はオンラインで診療と服薬指導が受けられるため、高齢で通院が難しい患者や、生活習慣病など短期間で症状が急変する可能性の少ない患者などにとっては、通院の負担が減ることにつながる。

本サービスに関する知的財産権その他一切の権利は、日本経済新聞社またはその情報提供者に帰属します。また、本サービスに掲載の記事・写真等の無断複製・転載を禁じます。

Nikkei Inc. No reproduction without permission.

## 岡山県介護支援専門員協会作成様式と新見版情報共有書の項目比較

### ○岡山県介護支援専門員協会作成様式について

岡山県ケアマネ業務支援システム OCAS リリースに合わせ、様式を H21 年厚生労働省より例示された「入院時情報提供書」「退院・退所情報記録書」に準拠したものに変更。これまでの岡山県介護支援専門員協会作成全県版情報共有書は利用終了。

### ○新見版情報共有書（認知症用含む）にない項目

#### 岡山県ケアマネ協会版「入院時情報提供書」との比較

- ・住環境項目のエレベーターの有無
- ・介護保険の自己負担割合
- ・家族介護者・キーパーソンの年齢
- ・家族の意向
- ・今後の生活展望項目のケアマネとしての在宅生活に必要な要件
- ・カンファレンス項目の院内カンファ、退院前カンファへの参加希望
- ・UDF 等の食形態区分
- ・口臭
- ・喫煙量
- ・入院歴項目の最近半年間の入院、入院頻度
- ・薬項目の居宅療養管理指導の有無、服薬状況
- ・かかりつけ医の診察方法・頻度

#### 岡山県ケアマネ協会版「退院・退所情報記録書」との比較

- ・UDF 等の食形態区分
- ・本人・家族の病気、障害、後遺症等への受け止め方、退院後の生活に関する意向
- ・退院後に必要な事柄項目の看護の視点
- ・退院後に必要な事柄項目のリハビリの視点
- ・禁忌事項
- ・症状・病状の予後予測
- ・退院にあたっての日常生活の阻害要因
- ・在宅復帰までに整えなければならない要件
- ・情報提供を受けた職種の氏名、聞き取り日、会議出席の有無

○ 居宅介護支援費の退院・退所加算に係る様式例の提示について  
 (平成 21 年 3 月 13 日老振発第 0313001 号厚生労働省老健局振興課長通知)

傍線の部分は改正部分

新	旧
<p data-bbox="293 302 1365 333">居宅介護支援費の<u>入院時情報連携加算</u>及び退院・退所加算に係る様式例の提示について</p> <p data-bbox="210 436 1448 512">標記について、今般下記のとおり定めたので御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図ると共に、その運用に遺漏のないようにされたい。</p> <p data-bbox="210 527 1448 602">なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p data-bbox="813 661 848 688">記</p> <ul data-bbox="210 751 783 827" style="list-style-type: none"> <li>・ <u>入院時情報連携加算に係る様式例（別紙 1）</u></li> <li>・ <u>退院・退所加算に係る様式例（別紙 2）</u></li> </ul>	<p data-bbox="1644 302 2549 333">居宅介護支援費の退院・退所加算<u>(I)・(II)</u>に係る様式例の提示について</p> <p data-bbox="1478 436 2715 512">標記について、今般下記のとおり定めたので御了知の上、管内市町村、関係団体、関係機関等にその周知徹底を図ると共に、その運用に遺漏のないようにされたい。</p> <p data-bbox="1478 527 2715 602">なお、当該様式は当該加算の算定を担保するための標準様式例として提示するものであり、当該様式以外の様式等の使用を拘束する趣旨のものではない旨、念のため申し添える。</p> <p data-bbox="2080 661 2116 688">記</p> <ul data-bbox="1486 795 2089 827" style="list-style-type: none"> <li>・ <u>退院・退所加算(I)・(II)</u>に係る様式例（別紙）</li> </ul>

# 入院時情報提供書(ケアマネジャー →医療機関)

※ケアプラン1表・2表・3表/興味関心チェックシート/お薬手帳(いずれもコピー)/住環境に関する写真などを添付

病院 担当者 様 (記入日: / 入院日: )

利用者(患者)/家族の同意に基づき、利用者情報(身体・生活機能など)の情報を送付します。是非ご活用下さい。

担当ケアマネジャー名	(フリガナ)	電話番号	
居宅介護支援事業所名		FAX番号	

## 【担当ケアマネジャーより、医療機関の方へお願い】

- ・退院が決まり次第、連絡をお願いします
- ・必要に応じて、退院時の情報提供をお願いします
- ・「退院前訪問指導」を実施する場合は、ぜひケアマネジャーを同行させて下さい

### 1. 利用者(患者)基本情報について

患者氏名	(フリガナ)	年齢	0 歳	性別	男 女
		生年月日	生		
住所		電話番号			
住環境	<input type="checkbox"/> 戸建て <input type="checkbox"/> 集合住宅	エレベーター	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
<small>※可能ならば、「写真」などを添付</small>	・住まいに関する特記事項( )				
入院時の要介護度	<input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( ) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請				
認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M				
障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2				
介護保険の自己負担割合	<input type="checkbox"/> 1割 <input type="checkbox"/> 2割 <input type="checkbox"/> 不明	障害など認定	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		
年金などの種類	<input type="checkbox"/> 国民年金 <input type="checkbox"/> 厚生年金 <input type="checkbox"/> 障害年金 <input type="checkbox"/> 生活保護 <input type="checkbox"/> その他( )				

### 2. 家族の情報について

家族構成	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 同居	キーパーソン(連絡先)	氏名(続柄/年齢) ( / )
主介護者(年齢)	( オ )		( )

### 3. 本人/家族の意向について

本人の性格/趣味・関心領域 など	
本人の生活歴	
入院前の本人の意向	
入院前の家族の意向(特に生活について)	

### 4. 今後の生活展望について(ケアマネとしての意見)

在宅生活に必要な要件	
家族の介護力*	<input type="checkbox"/> 独居 <input type="checkbox"/> 日中独居 <input type="checkbox"/> 高齢世帯 <input type="checkbox"/> サポートできる家族や支援者が不在 <input type="checkbox"/> 家族が要介護状態/認知症である <input type="checkbox"/> その他( )
特記事項(特に注意すべき点など)	

### 5. カンファレンスについて(ケアマネからの希望)

「院内の多職種カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり
「退院前カンファレンス」への参加	<input type="checkbox"/> 希望あり ・具体的な要望( )

## 6. 身体・生活機能の状況／療養生活上の課題について

麻痺の状況		なし	軽度	中度	重度	褥瘡の有無	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
A D L	移動	自立	見守り	一部介助	全介助					
	移乗	自立	見守り	一部介助	全介助	移動手段	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他			
	更衣	自立	見守り	一部介助	全介助	起居動作	自立	見守り	一部介助	全介助
	整容	自立	見守り	一部介助	全介助					
	入浴	自立	見守り	一部介助	全介助					
	食事	自立	見守り	一部介助	全介助					
食事内容	食事形態	主食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 軟飯 <input type="checkbox"/> 全粥 <input type="checkbox"/> パースト粥			食事制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
		副食	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> きざみ <input type="checkbox"/> 嚥下障害食 <input type="checkbox"/> ミキサー			水分制限	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
口腔	嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる		<input type="checkbox"/> 常にむせる		義歯	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良		<input type="checkbox"/> 著しく不良		口臭	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり			
排泄*	排尿	自立	見守り	一部介助	全介助	ポータブルトイレ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
	排便	自立	見守り	一部介助	全介助	オムツ/パッド	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 夜間 <input type="checkbox"/> 常時			
睡眠の状態		良	不良		眠剤の使用	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	睡眠時間	時間/日		
喫煙量		本くらい/日あたり			飲酒量	合くらい/日あたり				
コミュニケーション能力	視力	問題なし	やや難あり	困難		メガネ	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
	聴力	問題なし	やや難あり	困難		補聴器	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )			
	言語	問題なし	やや難あり	困難		コミュニケーションに関する特記事項:				
	意思疎通	問題なし	やや難あり	困難						
精神面における療養上の問題		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 幻覚・幻聴 <input type="checkbox"/> 興奮 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 暴力/攻撃性 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 危険行為 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
疾患歴*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 悪性腫瘍 <input type="checkbox"/> 認知症 <input type="checkbox"/> 急性呼吸器感染症 <input type="checkbox"/> 脳血管障害 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> その他 ( )								
入院歴*	最近半年間での入院	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( ) ~ ( ) <input type="checkbox"/> 不明								
	入院頻度	<input type="checkbox"/> 頻度は高い/繰り返している <input type="checkbox"/> 頻度は低い、これまでにもある <input type="checkbox"/> 今回が初めて								
医療処置*		<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経鼻栄養 <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射 ( ) <input type="checkbox"/> その他 ( )								

## 7. お薬について ※必要に応じて、「お薬手帳（コピー）」を添付

内服薬	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ( )	居宅療養管理指導	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり (職種: )
薬剤管理	<input type="checkbox"/> 自己管理 <input type="checkbox"/> 他者による管理 (・管理者: ) (・管理方法: )		
服薬状況	<input type="checkbox"/> 処方通り服用 <input type="checkbox"/> 時々飲み忘れ <input type="checkbox"/> 飲み忘れが多い、処方が守られていない		
お薬に関する、特記事項			

## 8. かかりつけ医について

かかりつけ医機関名		電話番号	
医師名	(フリガナ)	診察方法・頻度	<input type="checkbox"/> 受診 <input type="checkbox"/> 訪問診療 ・頻度 = ( ) 回 / 月 週

\* = 退院支援者スクリーニング必要項目

(記入日: )

現在の状況)

# 退院・退所情報記録書

## 1. 基本情報・現在の状態等

記入日

属性	フリガナ		性別	年齢	退院時の要介護度 (□要区分変更)					
	氏名	様	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	歳	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 要支援( ) <input type="checkbox"/> 要介護( )					
今回の入院概要	入退院日	入院(所)日:			退院(所)予定日		H年月日			
	入院原因疾患(入所目的等)									
	入院・入所先	(病院)			(病棟)			(号室)		
	今後の医学管理	医療機関名:				方法	<input type="checkbox"/> 通院 <input type="checkbox"/> 訪問診療			
① 疾患と入院中の状況	現在治療中の疾患	①	②	③	疾患の状況	安定 ( ) 不安定 ( )				
	移動手段	<input type="checkbox"/> 杖 <input type="checkbox"/> 歩行器 <input type="checkbox"/> 車いす <input type="checkbox"/> その他( )								
	入浴方法	<input type="checkbox"/> 行わず <input type="checkbox"/> 機械浴 <input type="checkbox"/> シャワー浴 <input type="checkbox"/> 一般浴								
	排泄方法	<input type="checkbox"/> トイレ <input type="checkbox"/> ポータブル <input type="checkbox"/> おむつ <input type="checkbox"/> カテーテル・パウチ( )								
	食事形態	<input type="checkbox"/> 経管栄養 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> その他( )					UDF等の食形態区分			
	嚥下機能	<input type="checkbox"/> むせない <input type="checkbox"/> 時々むせる <input type="checkbox"/> 常にむせる								
	口腔清潔	<input type="checkbox"/> 良 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 著しく不良			義歯	<input type="checkbox"/> 元々なし <input type="checkbox"/> 入院中は使用なし <input type="checkbox"/> 入院中使用				
	口腔ケア	<input type="checkbox"/> 出来た <input type="checkbox"/> 出来なかった <input type="checkbox"/> 本人にまかせた								
	睡眠	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良( )					<input type="checkbox"/> 眠剤の使用			
	認知・精神	<input type="checkbox"/> 認知機能低下 <input type="checkbox"/> せん妄 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 焦燥・不穏 <input type="checkbox"/> 攻撃性 <input type="checkbox"/> その他( )								
② 本人や家族の受け止め/意向	<本人>病気、障害、後遺症等の受け止め方	本人への病名告知: <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし								
	<本人>退院後の生活に関する意向									
	<家族>病気、障害、後遺症等の受け止め方									
	<家族>退院後の生活に関する意向									

## 2. 課題認識のための情報

③ 退院後に必要な事柄	医療処置の内容	(処置内容) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 点滴 <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 喀痰吸引 <input type="checkbox"/> 気管切開 <input type="checkbox"/> 胃ろう <input type="checkbox"/> 経腸栄養 <input type="checkbox"/> 褥瘡 <input type="checkbox"/> 尿道カテーテル <input type="checkbox"/> 尿路ストーマ <input type="checkbox"/> 消化管ストーマ <input type="checkbox"/> 痛みコントロール <input type="checkbox"/> 排便コントロール <input type="checkbox"/> 自己注射( ) <input type="checkbox"/> その他( )							
	看護の視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 血圧 <input type="checkbox"/> 水分制限 <input type="checkbox"/> 食事制限 <input type="checkbox"/> 食形態 <input type="checkbox"/> 嚥下 <input type="checkbox"/> 口腔ケア <input type="checkbox"/> 清潔ケア <input type="checkbox"/> 血糖コントロール <input type="checkbox"/> 排泄 <input type="checkbox"/> 皮膚状態 <input type="checkbox"/> 睡眠 <input type="checkbox"/> 認知機能・精神面 <input type="checkbox"/> 服薬指導 <input type="checkbox"/> 療養上の指導(食事・水分・睡眠・清潔ケア・排泄などにおける指導) <input type="checkbox"/> ターミナル <input type="checkbox"/> その他( )							
	リハビリの視点	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> 本人指導 <input type="checkbox"/> 家族指導 <input type="checkbox"/> 関節可動域練習(ストレッチ含む) <input type="checkbox"/> 筋力増強練習 <input type="checkbox"/> バランス練習 <input type="checkbox"/> 麻痺・筋緊張改善練習 <input type="checkbox"/> 起居/立位等基本動作練習 <input type="checkbox"/> 摂食・嚥下訓練 <input type="checkbox"/> 言語訓練 <input type="checkbox"/> ADL練習(歩行/入浴/トイレ動作/移乗等) <input type="checkbox"/> IADL練習(買い物、調理等) <input type="checkbox"/> 疼痛管理(痛みコントロール) <input type="checkbox"/> 更生装具・福祉用具等管理 <input type="checkbox"/> 運動耐容能練習 <input type="checkbox"/> 地域活動支援 <input type="checkbox"/> 社会参加支援 <input type="checkbox"/> 就労支援 <input type="checkbox"/> その他( )							
	禁忌事項	(禁忌の有無) <input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり		(禁忌の内容/留意点)					
症状・病状の予後・予測									
退院にあたっての日常生活の阻害要因(心身の状況・環境など)		例)医療機関からの見立て・意見(今後の見通し、急変の可能性や今後、どんなことが起こりうるか(合併症)、良くなっていく又はゆっくり落ちていく方向なのか等)について、①疾患と入院中の状況、②本人・家族の受け止めや意向、③退院後に必要な事柄、④その他の観点から必要と思われる事項について記載する。							
在宅復帰までに整えなければならない要件									
回目	聞き取り日	情報提供を受けた職種(名前)						会議出席	
1								<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
2								<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	
3								<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有	

※ 課題分析に当たっては、課題整理総括表の活用も考えられる



# 新見版情報共有書の項目の検討

## 背景・目的

新見版情報共有書は入退院時の情報交換を中心に、年間千件以上のやり取りがされており、医療・介護の連携に効果を発揮しています。しかし、各専門職によって、もっと情報が欲しい、記入する情報が多く書くのが大変といった正反対の声もあり、新見版情報共有書がどのような時に、どのような情報共有を図るためのツールか明確にしたうえで、項目の再検討を行う必要があると考えました。そこで、項目の検討を行うために、平成 25 年の厚生労働省事業で東京大学高齢社会総合研究機構がまとめられた「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の在り方に関する調査研究報告書」との比較を行い、他地域でどのような運用がされているかを検討するために、岡山県版情報共有書（もも脳ネット在宅連携シート）、高梁版情報共有書との比較を行いました。

## 新見版情報共有書の運用（案）

・現在の運用通り、入退院時に医療と介護事業所間、新規利用時に介護事業所間でスピーディーな情報共有をはかる為に運用する。

## 新見版情報共有書に追加検討すべき項目（案）

- ・本人の電話番号
- ・ケアマネの電話番号
- ・BPSD の状況
- ・趣味
- ・性格
- ・夜間の様子

## 在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤の在り方に関する調査研究報告書との比較

### ◎基本項目 86項目

- ・在宅医療と介護の連携に必要な最小限の情報共有項目

### ○新見版にあるのは24項目

- ・新見版に無い項目：保険者、歯科、本人・家族の主訴・意向、ケアサービス計画、サービス内容等

### ◎ 選択項目 150項目

- ・患者に対するきめ細かな在宅療養の見守り体制を強化する段階に共有する項目

### ○新見版にあるのは46項目

- ・無項目の無い項目：公費情報、性格、飲酒、喫煙、住居情報、薬局情報、社会生活

## 各情報共有書の特徴

### ◎ 新見版情報共有書

入退院時や施設申込み、新規事業所利用可否相談時に実務者間の情報共有に使用。本人の医療状況、身体状況、食事関連項目が大きく、自由記載欄にその他の情報を記入する様式。記入欄は大きく、各項目ごとに特記を記入できる。

※独自項目：かかりつけ医、トイレの種類、ポータブルトイレの利用、紙パンツ、オムツ、パット、尿器の使用有無、経管栄養時の水分摂取量、食事に使う用具

◎ 高梁版情報共有書

入退院時やかかりつけ医意見聴取時の情報提供、退院後の経過報告時（赤字で上書き記入）に関係者間（医師含む）の情報共有に使用。在宅療養における留意事項として、病気の経過、服薬状況の記入欄が大きい。また、本人家族の希望記入欄、各職種が自由にコメントを記載出来る欄がある。

※独自項目：夜間の状態、コメント欄

◎ もも脳ネット在宅連携シート（全県版情報共有書）

主治医・各事業所と情報を共有するためのシート。内容多く、記入スペースが小さい。本人・家族の主訴記入欄があり、ニーズについて健康状態、ADL、BPSD等15項目毎に医師と他職種がチェックする方式。

※独自項目：輸血可否、住宅改修箇所、インフォーマルサービス、虐待やDVの有無、地域のサービス供給量、IADL、BPSD、うつと不安、社会との関わりのニーズチェック

### 新見版と高梁版・全県版との比較

◎新見版にのみない項目

- ・基本6：本人の電話番号 ※家族の電話番号のみ
- ・基本50：本人・家族の意向
- ・基本51：主訴・問題点
- ・基本78：睡眠状況
- ・基本81：悩み・希望
- ・基本83：ケアマネの電話番号 ※担当ケアマネ氏名・事業所名の欄のみ
- ・選択13：現在の仕事・経済状況
- ・選択14：本人の性格・趣味欄
- ・選択104：薬の内服可否
- ・選択105：金銭の管理
- ・選択148～150：利用サービス種類、事業所名、利用回数
- ・項目外：各職種のコメント欄・指示欄

医療連携シート

アセスメント施行		Ver. 1.0(2010.8.1)		記入者	
基本情報					
フリガナ 氏名		性別	生年月日	生	年齢 歳
診断名 1)		2)	3)		
(部位・再発)		4)	5)		
発症日	入院日	手術日			
治療法	輸血	アレルギー			
感染症 <input type="checkbox"/> HBV <input type="checkbox"/> HCV <input type="checkbox"/> TPHA <input type="checkbox"/> MRSA <input type="checkbox"/> 結核					
現病歴					
薬物療法					
住所			連絡先		
医療連携 <input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 歯科医師 <input type="checkbox"/> 歯科衛生士 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 管理栄養士 <input type="checkbox"/> 看護職員					
主治医			他の医師		
麻痺・運動能力		寝たきり度	認知症自立度	BPSD	
右	左	高次脳機能障害		嚥下障害	
		口腔衛生・機能・義歯		聴力・視力	
		栄養状態・褥瘡		身長	体重
医療処置必要度 <input type="checkbox"/> 点滴 ( <input type="checkbox"/> TPN <input type="checkbox"/> リザーバー ) <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> ストーマ <input type="checkbox"/> 酸素療法 <input type="checkbox"/> 気管切開					
<input type="checkbox"/> レスピレーター <input type="checkbox"/> 吸引 <input type="checkbox"/> 経管栄養 ( <input type="checkbox"/> 経鼻 <input type="checkbox"/> 胃瘻 ) <input type="checkbox"/> 疼痛の看護 <input type="checkbox"/> インスリン					
<input type="checkbox"/> 褥瘡処置 <input type="checkbox"/> 浣腸 <input type="checkbox"/> 摘便 <input type="checkbox"/> ハルカテール <input type="checkbox"/> 導尿 <input type="checkbox"/> その他のカテーテル					
運動機能	バーセルインデックス	内容や方法・物品等		家事についての介助量や手段・方法	
食事					
移乗					
整容				服薬管理	
トイレ				金銭管理	
入浴				家屋環境 寝室	
歩行				浴室	
階段				トイレ	
更衣				廊下	
排便				出入り口	
排尿				住宅改修箇所:	
合計点	/ 100				
移動方法や介助内容					
リハビリの必要性や内容					
家族状況 同居者		家族関係			
キーパーソンと介護力		インフォーマルサービス			
本人の希望・生きがい					
家族の思い					
趣味・興味のある事			経済状況		
虐待やDVの有無			地域のサービス供給量		
介護保険情報		要介護度	有効期間	担当CM	
ケアマネジャー事業所名		連絡先			

主 訴					
本人					
家族					
ニーズ一覧				医師	他職種
1	健康状態	利用者の健康状態(既往歴、主傷病、症状、痛み等)に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	ADL	寝返り、起きあがり、移乗、歩行、更衣、入浴、排泄等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	IADL	調理、掃除、買物、金銭管理、服薬管理等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	食事摂取	食事摂取(方法、栄養、水分量等)に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5	口腔衛生	歯・口腔衛生に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6	排尿・排便	失禁の状況、排泄の後始末、排泄のコントロール等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7	褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8	理解力・判断力	(認知能力の程度による)日常の意思決定を行うための問題点	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9	コミュニケーション能力	視力、聴力、意思の伝達能力におけるコミュニケーションに関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10	行動障害 (BPSD)	暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、火の不始末、不潔行為等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11	うつと不安	精神的な問題に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12	社会との関わり	社会的活動への参加意欲、喪失感や孤独感等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
13	介護力	介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
14	居住環境	居住環境や転倒のハイリスク・住宅改修等の必要性に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
15	特別な状況	特別な状況(虐待、ターミナルケア)・経済状況等に関するニーズ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
現在 利用中のサービス(医療・介護・その他)					
種類	頻度	種類	頻度		
【特記事項】					