

在宅医療支援システム研究会次第

日時 平成30年9月25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) 新見市情報連携システム推進事業について

- ・Z連携説明会
- ・KDDI web会議システム
- ・Z連携サーバー移設

(2) 岡山大学国際医療勉強会 視察について

(3) 入退院支援ルール H30.7月版について

(4) 新見地域年間会議等計画一覧 H30.8月版について

(5) その他

4 協議事項

(1) Z連携について

- ・Z連携デモサイト閉鎖について
- ・Z連携改修予定について

(2) その他

5 その他

次回開催日

平成30年10月 日()

H30.8.2 平成30年度Z連携研修会を開催しました。

2018/08/02 更新



挨拶をされる大手事務長



会場の様子

平成30年8月2日 午後6時半からJA阿新生活センター2階会議場において、Z連携研修会を開催しました。

はじめに新見医師会大手事務長より、「皆さんの声を聞きながら、少しずつ使いやすいものに改修してきた。まだまだ、こうして欲しいというところがあるかもしれないが、そういった声も聞きながら引き続きがんばっていきたい。是非利用してみしてほしい。」とあいさつがありました。

つづいて、まんさくからZ連携とweb会議の機能、実績について説明し、アイパッドを使って体験していただきました。各テーブルともスムーズに操作されており、何が出来るか見ていただけました。体験後の質問では、「事業所の機器を使って参加が可能か?」「アイパッドから写真を共有するにはどうすればよいか?」等の質問が出ていました。

事例紹介では、渡辺病院地域連携室の小林様が「web会議を利用した4病院連携室会議について」、くろかみ介護支援センターの福谷様が「Z連携を利用した入退院連携について」、ゆずりは薬局の角谷様が「ICTを活用した情報共有の現状と推進について」と題し発表をされました。

最後にICT活用について意見交換を行い、閉会となりました。

H30 年度 Z 連携研修会 意見交換まとめ

Z 連携について

- ・居宅介護支援事業所は利用しているところが多い。
- ・退院時、ケアマネだけでなく診療所の医師や福祉用具のともやさくらメディカルに送ることもある。
- ・管理者になるが操作ミスで出ないことがある。
- ・Z 連携を使用する施設少ない。
- ・市役所ではセキュリティがきびしくて中々使えない。
- ・結局連携に使えらなくても、とりあえず、データを打ち込まないといけないから労力がいる。
- ・3 日以内に入院時の情報を送るときに使うと良いか？
- ・普段使っていないと使い辛い（操作が覚えられない）。
- ・連携していないからどんなものか分からないけれど、うまくいっているのを聞くと良いような感じもする。
- ・使っているけれど連携はまだこれからという感じ。
- ・Z 連携でリハビリの依頼をすることがあり、助かっている。
- ・関連付けしている他事業所の人ちゃんと見てくれているか不安。便利。退院時には紙ベースでもらっているが、Z 連携でもらえればありがたい。

web 会議について

- ・4 病院のテレビ会議に施設や事業所も入っていったら。月に1回担当者が顔が見れる。
- ・月毎に web 会議の担当施設を決めて広めていけたらいいか。
- ・4 病院はテーマを決めてやっている。サービス事業者と一緒にやるとテーマが変わってくるか。
- ・施設が病院に相談したいことがあれば web 会議を利用できないか？
- ・以前より画像もきれいではあるが、人数が多いと難しい。
- ・人数が多いとカメラが一つでは、しゃべる人の顔も見えないので会話が中々成立しない。
- ・顔を下に向けて話すとき声を広げにくい。
- ・携帯でも使えるが、wifi 環境がないとデータ通信料がかかるかも？
- ・4 病院の情報交換が出来て、空きベッドとかの情報なども共有できた。
- ・福祉用具でももっと活用したい。担当者会議等にも。
- ・今後も認知症支援チーム会議でテレビ会議を利用したい。
- ・web 会議はまだ市内だと使われにくい。
- ・パソコンで入退院の情報共有書を送るのに、タイムラグ無しでいけるなら、そこを活用したい。
- ・病院で担当者会議が出来なくて自宅でしたこともあった。医師やリハビリ等も参加してもらえた。医師がフレンドリーに対応してくれ安心した。

H30 年度 Z 連携研修会 意見交換まとめ

- ・リハビリ的なことなど、文書だけではうまく伝わらないことがあるので、テレビ会議は有効なのでは？
- ・テレビ会議いい。地域連携室に見に行く。
- ・施設で会議に参加できれば、業務負担軽減につながる。
- ・予定の関係で出られないときに知られるとうれしい。目で見える情報共有をして、住宅改修に関わりたい。

連携について

- ・病院同志は古い共有書を使用している。
 - ・ネット環境あれば、アイパッド貸し出してもらえるが、通常業務で精一杯。
 - ・訪問診療（歯科）は担当していないと突然訪問しても困る。
 - ・病院だと歯科医がスムーズに入れるが在宅だと家の中に入っていくことに抵抗がある方もいる。訪問歯科診療は道具が大掛かりになる。
 - ・施設間同志の会議はあるのか？お互いに顔が見えるのか？
 - ・情報共有書が改訂するたびに電子カルテのバージョンアップが大変。
 - ・透析専門なので、連携があまりとれていない。スタッフ間はノートやり取りしている
 - ・例えば在宅での様子を動画で取っておくことが出来れば良いと思う。
 - ・業務の中でいつもパソコンを使っていない。
 - ・連携には医師が入っているが実際には仲間はずれ。情報共有書みたことない。知らないことだらけ。
 - ・メールは残るのでしんどいことあり。
 - ・患者さんに受診暦や薬変更聞いても分からないことが多い。連携すると情報すぐ得られて楽。薬の確認、受診病院の変更など。
- ※特に薬局との連携。
- ・全員が関わっているわけではない。
 - ・服用している薬の情報が今は患者さん（お薬手帳、口頭）頼り、連携で処方情報が分かれば助かる。

H30 年度 Z 連携研修会 質問への回答

Z 連携への質問

Q1：すでに新見市で行われている新見版情報共有書（以下情報共有書）との違いがあるのでしょうか？

A1：Z 連携は新見版情報共有書と同じものです。情報共有書の作成方法には、手書き版、エクセルマクロ版、Z 連携版の 3 つがあり、Z 連携では入力と同時に関係担当者と情報共有が出来ます。

Q2：職場では Z 連携を行っていないと思いますが、2 つの情報共有書が同時並行で実施されているとすれば、連携しているようで連携していないようですが…。実際に関わっていないのでわからないことばかりです。

A2：Z 連携で作成した情報共有書を印刷して運用することも出来ますので、たとえば、その療養者の関係事業所が 3 箇所あり、内 2 箇所しか Z 連携に参加されていない場合は、もう 1 箇所へは印刷した情報共有書を送付する必要があります。運用方法として紙で送付、Z 連携上で確認の 2 通りがありますが、情報共有書自体は同じものです。

Q3：Z 連携に登録前の方の情報を入院先から送りたいときは、初期入力を病院でした方がよいのでしょうか？

Q4：Z 連携内で関連付けをしていただく際、Z 連携内で連絡を行うことは可能ですか？

A3・4：連携先ケアマネと相談して決めていただければと思いますが、はじめにその療養者を登録される場合は、その事業所で包括同意を得ていただくようお願いしております。また、療養者の登録がない状態で、相手先に連絡する方法として「お知らせ BOX」機能を使用すれば、関連付けの依頼や関係書類を添付ファイルとして送付することが出来ます。これは Z 連携内だけのメール機能のようなもので、Z 連携参加者全員から相手を指定してメールを送ることが出来ます。

Q5：写真を取り入れたいのですが、簡単な方法があれば教えてください。

A5：写真登録、活動記録の添付ファイルとして任意の写真を指定していただければ、関係担当者にも確認していただくことが出来ます。画像ファイルは一度に 6 枚、各 2MB（写真の内容や明暗にもよりますが、1920×1080 サイズが 2MB 前後です）まで添付することが出来ます。画像の縮小方法については別添資料をご参照下さい。

Q6：病院の処方内容（処方箋情報）なども情報として共有できるのか？

Q6：処方箋そのままでもなく、別の様式に転記した場合は可能です。処方箋は電子カルテ等と同じ医療情報にあたるため、そのまま共有する場合には「医療情報の安全管理に関するガイドライン第 5 版」に準拠した VPN（仮想専用回線）等のより強固なセキュリティーが必要になります。

H30 年度 Z 連携研修会 質問への回答

Q7：施設におけるメリットは？

A7：入所者については、病院への入退院時の情報共有書や入院中の様子の共有に利用出来ます。また、SS 利用者については、ケアマネからの新規利用相談時、他サービス利用時の状況確認、SS 利用中の情報提供等に利用出来ます。その他に、「お知らせ BOX」を利用した行事の案内や、空き情報掲示板を利用した情報提供も行えます。

Q8：対象者について情報が更新された時に、メールで通知できる設定を知りたいです。

A8：お使いのメールソフトに、お渡ししている Z 連携 ID (m01xxxxxxxx@z-renkei.jp) を受け取れるように設定していただくか、または、お使いのメールアドレスを ID に設定することでメールを受信することが出来ます。アウトLOOKでの受け取り方法については、別添資料をご参照下さい。その他メールソフト、ID の変更についてはまんさくへお問い合わせ下さい。

Q9：情報共有書がもっとも使われているということですが、共有書における Z 連携使用率は 16%・・・どうしてでしょうか？

A9：3 年に一度実施している全事業所を対象とした情報共有書の調査では、2016 年の利用が約 1300 件で、作成方法の内訳が手書き版：エクセル版：Z 連携版＝34%：50%：16%でした。Z 連携版が少ない理由として、Z 連携参加事業所が全事業所の約 4 割（現在は約半数）であったこと、Z 連携やパソコンで情報共有書を作成することへ苦手意識をもっている方が多かったこと、2008 年に情報共有書が作成され、2013 年に Z 連携が運用開始されるまでに手書き版、エクセル版での運用が浸透しており、まだ Z 連携版の利用が広まっていなかったことがあげられます。

対して、Z 連携参加事業所を対象とした Z 連携内の利用内訳は 2017 年 7 月～2018 年 6 月が、情報共有書 440 件、活動記録や写真等その他が 11 件で、情報共有書連携機能がもっとも利用されていました。次回情報共有書調査では、おそらく Z 連携版の使用率が増えていると思われます。

Q10：療養者登録のための同意は重要事項や契約時もらう同意とは別に書面でいただいているのか？

A10：同意書の参考様式をお示ししていますが、同意のとり方については事業所の判断にお任せしています。ご質問のように、契約時の重要事項、利用規約等の説明に合わせて、包括同意を得られているケースが多いようです。方法としては、参考様式による同意以外に、説明書類に Z 連携の利用について一文を加える方法や、関係機関との連携方法の説明時に口頭で説明するなどされているようです。

H30 年度 Z 連携研修会 質問への回答

web 会議への質問

Q1：個人の家に置くこと、つなぐことは可能ですか？

A1：現在療養者宅への貸し出しや設置は実施しておりませんが、療養者や家族がご自分のパソコンやスマホ等で自宅から参加することは可能です。また、機器の貸し出しを受けた関係担当者やまんさく担当者が自宅を訪問し、参加していただくことも出来ます。

Q2：スマホで行うと重くなりませんか？

A2：映像が重くなる原因には、電波状況とスマホの処理能力が影響します。スマホは Android OS 4.0、Apple iOS 8.0 以降で、デュアルコア以上のプロセッサを搭載していれば問題なくビデオの送受信が可能です。

Q3：海外の方とは使えますか？

A3：インターネット環境があれば海外との web 会議も可能です。昨年度、カナダのトロント市に出張中の講師と新見医師会で実証しております。

Q4：スマホにアプリを入れたとしたら重くなりませんか？

A4：webex のアプリの容量は 28 メガバイトです。スマホの空き容量によっては検討の必要がございますが、アプリとしては特に大きいということはありません。

Q5：県南の病院から、患者紹介を受けるとき、テレビ会議を利用出来ますか？

A5：相手病院の承諾があれば利用可能です。相手方への説明等はこちらでさせていただきますので、新見地域で web 会議の取り組みがあること、担当者から説明をしてほしい旨伝えていただき、まんさくへご一報下さい。

Q6：依頼してから、実際に活用するまでどのくらいの時間で手配できるか知りたいです。

A6：当日の依頼にも出来る限り対応しておりますが、出来れば実証済み地域の場合は 2 日前、未実証地域の場合は（電波状況の確認が必要なため）4 日前にご連絡いただくと準備がしやすいです。

Q7：写真を見せたり、録画が出来るか？

A7：パソコンからは画像、動画を、スマホやアイパッド等からは画像を共有することが出来ます。Web 会議中に新しい写真を共有したいときは、一度カメラアプリを起動し、撮影、保存した上で、共有機能から選択した写真を共有できます。

録画はパソコン参加かつ、会議の主催者権限所持者（任意の相手に権限を委譲したり、参加者全員に録画を許可することもできます）が実行できます。録画ファイルはパソコン上のフォルダに保存され、無料の webex プレーヤーをダウンロードすることで再生することが出

H30 年度 Z 連携研修会 質問への回答

来ます（webex レコーディングエディタを利用すれば、wmv 等に変換できます）。

Q8：web 会議のデメリットがわかればうれしいです。会って話すメリットとの違い、顔を合わせることのメリット。

Q8：対面のメリット、web 会議のデメリットを箇条書きにしますと
対面のメリット

- ・相手の表情、仕草、癖等細かい情報が得られる。
- ・顔の見える関係を作りやすい。
- ・手振りや身振り等を利用して感情を相手に伝えられる。

web 会議のデメリット

- ・対面と比較して情報量が限定される。
- ・カメラの広角が足りないため、3人以上が参加する場合は全員が画面に映らないことがある。
- ・参加人数が多いと誰が話しているか分かりづらい。
- ・目配せや手振りが伝わり辛いため、発言のタイミングがとりづらい。
- ・外付けカメラを利用した場合、映像とカメラの位置がずれると視線が合わない。
- ・電波状況の事前確認が必要。
- ・電波状況によって映像のかくつき、音とびが発生する。
- ・大画面で表示されると恥ずかしい。
- ・マイクの性能により、下を向いて早口で話すと聞き取りづらい。
- ・プロジェクターを利用した場合、部屋が暗くなる。
- ・逆光だと顔が見えない。

等が考えられます。基本は対面での情報共有を行い、どうしても参加できない場合や、自宅の様子や動線など言葉では伝達が難しい情報を共有する為に利用していただければと思います。

新Web会議 (KDDI TeleOffice)

Designing The Future
KDDI

契約した利用者ID毎に仮想ルーム

⇒ ○ **使いたい時に利用出来る**

仮想ルームの空きを意識する必要なし
前倒し開催や終了時間の延長が容易

・ **利用シーンの拡大が可能**

・ **積極利用で業務革新**

ルームキャパ均一で100接続まで*

⇒ ○ **いくら使っても定額**

※ 1ビデオ会議への
同時接続数
NW環境等により
下回る場合あり

KDDI TeleOfficeの特徴①

使いたい時に使える

日常的な業務シーン
における
イメージ共有
Communication
に使える

KDDI TeleOfficeの特徴②

イメージ共有 Communication

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

KDDI TeleOfficeの特徴③

Designing The Future
KDDI

あらゆる業務シーンで利用出来るよう、モバイル利用を重視

スマートデバイスの特徴を活かした簡単U/I



タッチによる資料操作 (ページ送り, マーキング, メモ書き, 拡大表示も) で各参加者に同期表示



タブレットはもとより、
スマートフォンだけでもここまで出来る

会議の作成
(参加者及び会議資料の選択)

会議の開催・参加
(会議資料+ビデオ映像)

発言権取得・資料操作

背面カメラで現場ビデオ生中継,
撮影写真の即時資料化

会議前及び過去会議の資料閲覧

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

KDDI TeleOfficeの特徴④

セキュアに使える仕組み 個人専用の利用者ID

個人専用の利用者ID/PWと端末認証で不正アクセスを許さない

参加者登録された会議にしか参加出来ない（他者は会議の存在すら分からない）

会議資料をアップロードした本人、会議に参加した本人しか関連会議資料にアクセス出来ない

本人しか不可能な端末登録を実施された端末以外からのログインを拒否する端末認証※

その他の仕組み

※テナント設定が必要な無料オプション

PCへのダウンロードを禁止
（機密資料設定）

端末にデータを残さない
（会議終了後自動消去）

クラウドにデータを残さない
（会議自動削除※）

4つのユーザ属性を使い分けてセキュアな運用

利用者IDが必要

管理者

（ユーザ登録権のある標準ユーザ）

標準ユーザ

（管理者権限以外の全機能を利用可能） **【自社社員用】**

制限付きユーザ※

（会議作成、参加者（利用者ID所有者）検索が出来ない） **【社外パートナー用】**

利用者IDが不要

ゲスト※

招待された会議に1名（1接続）のみ
（参加に必要な最低限の機能のみ）

【臨時ゲスト用】

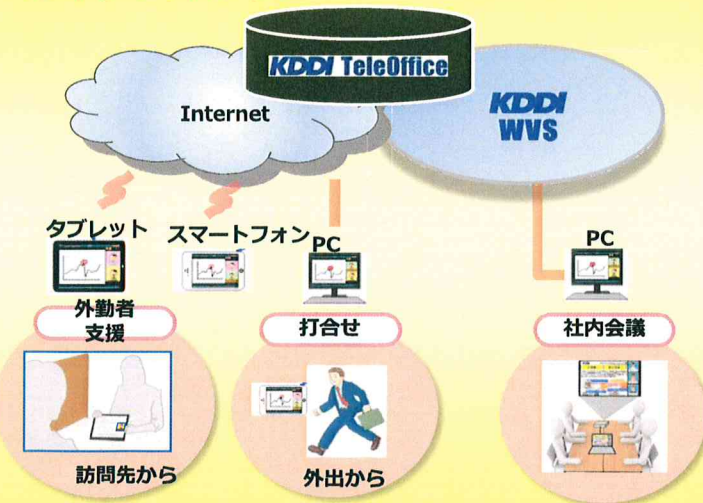
Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

※テナント設定が必要な無料オプション

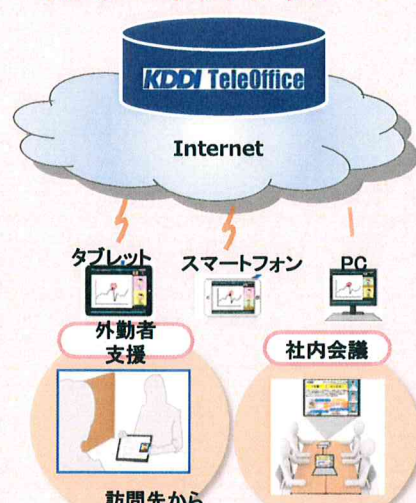
KDDI TeleOfficeの特徴⑤

2つのプランから選択

イントラネットプラン



インターネットプラン



※イントラネットプランはDCにお客様名義の回線引き込みが必要です。
回線費用が別途かかります。

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

KDDI TeleOfficeのご利用料金

プラン	項目	料金
インターネットプラン	初期費用	1,000円/ID
	月額費用	934円/ID
イントラネットプラン※	初期費用	1,000円/ID
	月額費用	1,200円/ID

※イントラネットプランは弊社データセンターへお客様名義のWVS回線の引き込みが必要です。このため別途WVSの費用が発生します。WVSの費用はお客様が契約される品目等によって異なります。

- 初月無料／解約月満額
- 請求額は税抜料金で計算、1円未満切り捨て
- 利用者IDは利用対象者毎に必要
- 1つの利用者IDを複数人で共有不可

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

KDDI TeleOffice主要機能 2015年1月現在

		Windows	iOS	Android	
前会議	会議作成	○	○	○	
会議中	会議参加	資料・ホワイトボードの閲覧	○	○	○
		ビデオ(映像&音声)コミュニケーション	○	○	○
	発表	資料のページ送り、拡大、マーキング	○	○	○
	ノート	資料、ホワイトボードへのメモ書込み<個人での書込み>	○	○	○
		資料、ホワイトボードへのメモ書込み<参加者間共有>	○	○	○
	会議運用	参加者の追加	○	○	○
資料の追加		○	○	○	
会議後	参加会議のオリジナル資料(機密設定されていない資料に限る)を表示		○	○	○
	参加会議のホワイトボードを表示		○	○	○
	参加会議の資料をダウンロード(機密設定されていない資料に限る)		○	×	×
	参加会議のホワイトボードをダウンロード		○	×	×

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

KDDI TeleOfficeお客様利用環境

動作環境	お客様のネットワーク環境
<p>【Windows】 OS : Windows 7(推奨) Windows 8.1 DesktopMode, Windows 10 ※仮想環境上での利用は非サポート ソフトウェア : Microsoft .Net Framework 4.5.2 CPU : Intel Core i5 2.3 GHz (推奨) Intel Core Duo 2 GHz相当 (最低) メモリ (RAM) : 4GB (推奨) ,2GB (最低) 画面サイズ : WXGA(1280×800)以上 アドミンコンソール用ブラウザ : Internet Explorer (R) 11, Google Chrome™, Firefox (R)</p> <p>【iOS】 iOS 7.0以降</p> <p>【Android】 Android OS: Android (TM) 4.0以降 Android (TM) 4.4以降 (推奨) CPU : ARM系CPU ※非ARM系CPU (Intel Atom シリーズ等) 非対応</p>	<p>【インターネットプラン】 インターネットによる接続となります。インターネット接続するための社内LANについては、お客様でご用意いただきます。</p> <p>◇TeleOfficeはクラウドで提供されるサービスであり、サービス品質が通信回線の状況に依存します。TeleOfficeではビデオ会議利用時に端末あたり150kbpsの安定した通信帯域が必要となります。</p> <p>【イントラプラン】 KDDI Wide Area Virtual Switch (WVS) による接続となります。KDDI TeleOfficeに接続するにはデータセンターへ、お客様名義にて新たに回線を契約いただく必要があります。WVSの品目については、3M×同時接続数を推奨しております。(最低：1M×同時接続数)</p>

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.

KDDI TeleOfficeのテナント設定

利用者個人ごとの設定ではなく、契約者（会社等）のテナント単位の設定をする無料オプションです。
テナント設定の選択は新規申込書や変更申込書による申請により行います。

① 端末登録方式	③ 会議削除設定
<p>◆ 自動登録：利便性重視のお客様にオススメ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 端末は自動登録※1 ・ 端末認証※2には非対応 <p>◆ セルフ登録：セキュリティ重視のお客様にオススメ</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 端末は初回ログイン時の利用者処理により登録※1 ・ 端末認証※2に対応 <p>◆ 集中管理：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 端末は初回ログイン時に管理者処理を経て登録※1 ・ 端末認証※2に対応 <p>※1：管理者による端末管理（利用状況把握、ロック制御）が可能 ※2：端末認証：利用者ID/PW漏洩時に不正端末からのアクセスを防ぐ仕組み</p>	<p>会議データ（オリジナル資料、メモ等描きこまれたノート資料等を含む）の削除方式を設定するものです。</p> <p>◆ 手動削除：標準設定</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 利用者が手動で削除 <p>◆ 自動削除：</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 会議開催予定時間の24時間後に自動的削除 ・ 便利なマイコンテンツ機能が利用できません
② ビデオ帯域制限	④ ゲスト招待機能
<p>ビデオデータの上り/下りの帯域の上限を設定するものです。</p> <p>◆ 250K/500K：7GB制限等制約のあるモバイル回線の多用やNW帯域に制限のある社内環境のお客様にオススメ</p> <p>◆ 1M/2M：上記に該当しないビデオ品質重視のお客様にオススメ</p>	<p>利用者ID所有の管理者/標準ユーザ（社員用）/制限付きユーザ（社外パートナー用）、並びに利用者IDのない臨時参加のゲストの4つのユーザ属性を使い分けすることができます。</p> <p>◆ 利用しない：ゲストを除く3つのユーザ属性を使えます。</p> <p>◆ 利用する：合計100ID以上のテナントに限り選択可能です。ゲストを含む4つのユーザ属性を使えます</p> <p>※利用者ID所有者の3つの属性は管理者が利用者登録時に決定します ※2014年3月10日以前に開通したテナントは注を参照願います</p>

注：詳細は、申込書のシート「テナント設定について」を参照願います。

Copyright © 2018 KDDI Corporation All Rights Reserved.



新見地域入退院支援ルール

～切れ目のない支援を目指して～



2018年7月 第2版

新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく
新見地域医療ネットワーク

目次

1. 本手引きの作成にあたって	1
2. 活用にあたって	1
3. サービス利用あり 新見地域入退院支援ルール	2, 3
4. サービス利用なし 新見地域入退院支援ルール	4, 5
5. 参考資料	
1) 新見版情報共有書	6, 7, 8
2) 介護保険を利用するまでの流れ	9
3) ケアプラン作成の流れ	10
4) 入退院時の連携に関する加算 H30.4月版	11
※ケアマネとの連携部分のみ	

1. 本手引きの作成にあたって

新見市は高齢化率が高く、高齢者を支える働き手の減少が進んでいる地域であり、介護者と医療、介護の連携が重要課題となっています。新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく(旧在宅医療連携拠点まんさく)では、多職種連携会議を開催し、地域の医療・介護実務者と様々な課題について協議してきました。

入退院時連携においては、関係者が共通の認識を持ち、入院時から連絡を取り合い退院に向けた支援をすることが求められています。当地域では新見版情報共有書(地域連携パス)により様式の統一がなされていましたが、まだ、十分な連携がはかれていない状況でした。そこで、平成27年度在宅医療連携拠点事業において、病院や市町村、医療と介護の関係機関の理解と協力を得て、「入退院支援ルール」の策定に取り組みました。

ここでいう「入退院支援ルール」は、病院担当者と在宅担当者が確実に連携をとり、多職種と共同して、たとえ担当者が変わっても、切れ目のない支援を提供できる情報共有のルールです。医療のコメディカルや、介護従事者等で構成された新見地域医療ネットワークで、多職種から広く意見を頂戴し、その意見を参考に作成しました。

新見地域の医療と介護を必要とする高齢者が、住み慣れた場所で一日でも長く過ごせるための地域包括ケアシステム構築の一環として、この「入退院支援ルール」をご活用下さい。

2. 活用にあたって

この「入退院支援ルール」は、医療・介護関係者間の円滑な連携を促進するために作成されたものです。医療・介護関係者間でご活用下さい。

3. サービス利用あり 新見地域入退院支援ルール

①入院の連絡

・家族又は病院担当者が在宅担当者へ、出来るだけ早く、遅くとも3日以内に入院の連絡をする。

- i 家族が連絡するか、病院担当者が連絡するかは病院担当者が確認する。
- ii 介護認定及びケアマネジャーの有無が分からない場合は、医療・介護れんらく帳を確認する。それでも不明なときは

介護保険課認定調査係へ確認 72-6206

②入院時の情報共有

・在宅担当者が病院担当者に出来る限り入院後3日以内に、在宅の情報を訪問又は電話で伝える。

- i 認知症のある人は早く情報を渡す。
- ii 新見版情報共有書については、紙ベースでの利用による様式の周知と、迅速な情報共有のためICTを利用したweb型新見版情報共有書(Z連携)を活用する。

③入院中の情報共有

・病院担当者、在宅担当者が入院後出来るだけ早めに、治療方針、退院後の在宅生活等について話し合う。

- i 転院時は病院担当者が、在宅担当者へその旨を伝えるとともに、転院先の病院担当者へ情報提供を行う。

④退院前の自宅訪問

・自宅訪問をする場合は、病院担当者が在宅担当者に、在宅担当者が関係事業所に必要に合わせて連絡し、訪問日を調整する。

⑤退院前調整会議

・退院前調整会議をする場合は、病院担当者が在宅担当者に、在宅担当者が関係事業所に必要に合わせて連絡し、日程を調整する。

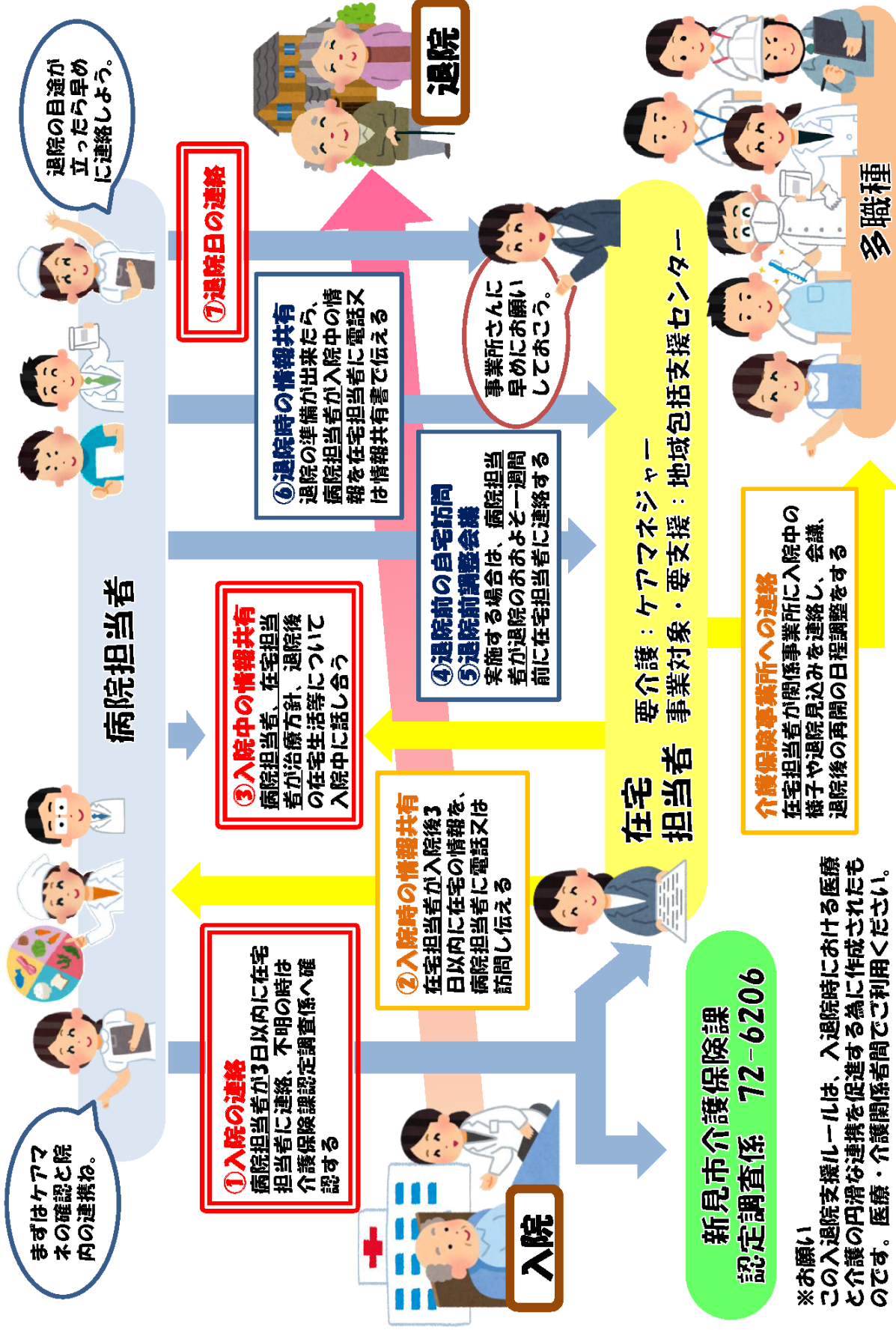
⑥退院時の情報共有

・退院の準備が出来たら、病院担当者が在宅担当者に、入院中の情報を電話又は新見版情報共有書で伝える。

⑦退院日の連絡

・退院日が決まったら、病院担当者が在宅担当者に電話等で伝える。

サービス利用あり 新見地域入退院支援ルール



4. サービス利用なし 新見地域入退院支援ルール

①②③介護保険申請の支援

・病院担当者は患者が介護保険サービスの利用を希望する場合や、退院支援が必要と判断した場合は、家族などに地域包括支援センターへ介護保険サービスの利用について相談に行くよう説明する。

〈40歳以上64歳以下の患者は下記の疾病があれば対象〉

特定疾病	
1. がん(がん末期)	9. 脊柱管狭窄症
2. 関節リウマチ	10. 早老症
3. 筋萎縮性側索硬化症	11. 多系統萎縮症
4. 後縦靭帯骨化症	12. 糖尿病性神経障害、糖尿病性腎症及び糖尿病性網膜症
5. 骨折を伴う骨粗鬆症	13. 脳血管疾患
6. 初老期における認知症	14. 閉塞性動脈硬化症
7. 進行性核上性麻痺、大脳皮質基底核変性症及びパーキンソン病	15. 慢性閉塞性肺疾患
8. 脊髄小脳変性症	16. 両側の膝関節又は股関節に著しい変形を伴う変形性関節症

④担当の連絡

・在宅担当者は担当になることが決まれば、すみやかに病院担当者へ連絡をする。

⑤入院中の情報共有

⑥退院前の自宅訪問

⑦退院前調整会議

⑧退院時の情報共有

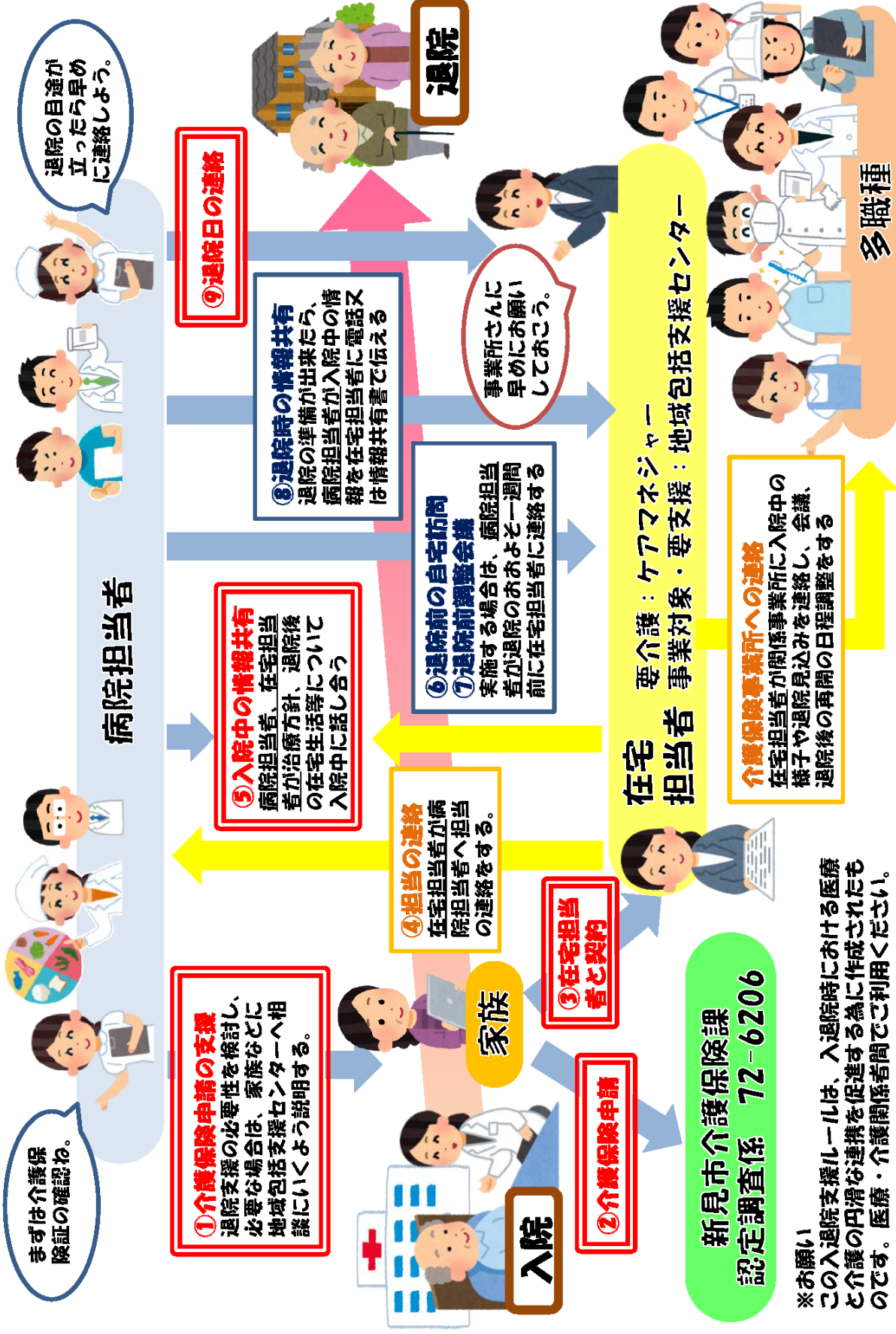
⑨退院日の連絡

サービス利用ありのルールと同じ

※病院担当者 = 退院支援看護師、地域医療連携室
※在宅担当者 = 地域包括支援センター、ケアマネジャー

サービス利用なし

新見地域入退院支援ルール



新見版情報共有書(地域連携パス)

2017.3月版

年月日	あて先・所属等	発信者・職種・所属等	備考(添付書類等)	
療養者氏名	生年月日	性別	住所 電話	
●自由記載欄(入院日・退院日・経過・留意事項・利用サービス等)				
手帳の有無 <input type="checkbox"/> 医療・介護れんらく帳 <input type="checkbox"/> その他の手帳()				
●かかりつけ医等意見				
主な病名		既往歴		
通院・往診の予定		感染症の有無 ...		
内服薬・その他				
リハビリの必要性・指示内容等 ...		介護サービスの利用の必要性 ...		
●検査項目	血清アルブミン	g/dl	総コレステロール	mg/dl
	ヘモグロビン	g/dl	血圧	mmHg
検査日:	血糖値	mg/dl	体重/身長	BMI
●医療処置		特記事項(体重測定日等の記載)		
酸素療法	L/分			
その他皮膚処置(部位)				
●日常生活への支障の有無				
視力		高次脳機能障害 認知症		
聴力		長谷川式簡易スケール その他精神・神経疾患		
会話・意思疎通		点		
運動系評価 (麻痺等)		症状等		
		治療等		
		医療機関名		
		医師名		
●家族の状況		家族構成図等	回-本人(男),◎-本人(女),□-男,○-女 ■-死亡(男),●-死亡(女)	
キーパーソン	様			
住所				
続柄				
電話	携帯			
介護者の身体状況及び留意事項				

機 能 的 評 価	① 食 事										
	〈治療食〉			経管栄養							
				栄養剤							
	摂取量					エネルギー			kcal/日		
	主食					朝		昼		晩	眠前
	副食										
	自助具										
	義歯		アレルギー			量 (栄養剤)					
	嚥下		咀嚼			白湯					
	〈食事で気をつけること、誤嚥等〉										
② 移 乗		③ 整 容		④ トイレ動作							
								トイレの種類			
								ポータブルトイレの利用			
								紙パンツ			
								紙おむつ			
								尿パット			
								尿 器			
⑤ 入 浴			⑥ 歩 行			⑦ 昇 降		⑧ 着 替 え			
浴槽の種類:			歩行・歩行用具:								
⑨ 排便コントロール		⑩ 排尿コントロール		寝 返 り		起 き 上 が り		立 ち 上 が り		座 位 保 持	
●かかりつけ医		●担当ケアマネ			●服薬管理						
医療機関名		事業所名									
医師氏名		氏 名									
●日常生活活発度											
日常生活活発度											
障害高齢者の日常生活自立度					●歯科治療、口腔ケア等						
認知症高齢者自立度											
●介護保険情報											
介護保険認定											
介護 度											
有効期間					●特記事項 (在宅での生活目標・ケアプラン概要・他科受診の有無・その他特記事項等)						
●身体障害情報											
身体障害者手帳											
障 害 名											
交 付 年 月 日											
●住居・経済											
住 居											
経 済											
住 宅 改 修											
住宅見取図添付											

新見版情報共有書（認知症用）

療養者氏名	あて先・所属等	発信者・職種・所属等															
●生活歴		●生活リズム															
<input type="checkbox"/> 一人暮らし <input type="checkbox"/> 家族同居 出生地 仕事歴 畑・田仕事の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 飲酒の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 車の運転の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		日課等 昼寝の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 夜間の状態 <input type="checkbox"/> 良眠 <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 不明															
●個性、性格、趣味、好み、大切にしてきたもの		●家庭・社会での役割、主な交友関係・他者との交流															
性格 趣味 大切にしているもの NGワード		家での役割・していること 地域での役割・していること															
●認知症症状の状況																	
認知症の中核症状 短期記憶 <input type="checkbox"/> 問題なし <input type="checkbox"/> 問題あり 日常的意思決定 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 見守りが必要 <input type="checkbox"/> 不明 意思の伝達能力 <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> いくらか困難 <input type="checkbox"/> 具体的な要求に限られる <input type="checkbox"/> 不可能 認知症の周辺症状 <input type="checkbox"/> 幻視・幻聴 <input type="checkbox"/> 妄想 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転 <input type="checkbox"/> 暴言 <input type="checkbox"/> 暴力 <input type="checkbox"/> 介護への抵抗 <input type="checkbox"/> 徘徊 <input type="checkbox"/> 火の不始末 <input type="checkbox"/> 不潔行為 <input type="checkbox"/> 異食行動 <input type="checkbox"/> 性的問題行動 <input type="checkbox"/> 作話 <input type="checkbox"/> 収集癖 <input type="checkbox"/> 独り言 <input type="checkbox"/> 抑うつ <input type="checkbox"/> 不安 <input type="checkbox"/> 易怒性 <input type="checkbox"/> 大声 <input type="checkbox"/> その他() 内服管理 金銭管理 経過・特記事項 関わりのポイント																	
●本人の自覚、今後の希望		●家族の理解、負担感、今後の希望															
認知症の自覚 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明 今後の生活への希望		<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10%;">本人との続柄</td> <td style="width: 30%;">()</td> <td style="width: 30%;">()</td> </tr> <tr> <td>同居・別居</td> <td><input type="checkbox"/>同居 <input type="checkbox"/>別居</td> <td><input type="checkbox"/>同居 <input type="checkbox"/>別居</td> </tr> <tr> <td>認知症の理解</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>不明</td> <td><input type="checkbox"/>有 <input type="checkbox"/>無 <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> <tr> <td>本人との関係</td> <td><input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>不良 <input type="checkbox"/>不明</td> <td><input type="checkbox"/>良好 <input type="checkbox"/>不良 <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> <tr> <td>負担感</td> <td><input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>小 <input type="checkbox"/>不明</td> <td><input type="checkbox"/>大 <input type="checkbox"/>中 <input type="checkbox"/>小 <input type="checkbox"/>不明</td> </tr> </table>	本人との続柄	()	()	同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	認知症の理解	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	本人との関係	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	負担感	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明
本人との続柄	()	()															
同居・別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居															
認知症の理解	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明															
本人との関係	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不良 <input type="checkbox"/> 不明															
負担感	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明	<input type="checkbox"/> 大 <input type="checkbox"/> 中 <input type="checkbox"/> 小 <input type="checkbox"/> 不明															
●認知症専門医 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 不明		今後の生活への希望															
医療機関名 医師氏名																	
●後見制度の利用 <input type="checkbox"/> 後見 <input type="checkbox"/> 補佐 <input type="checkbox"/> 補助 <input type="checkbox"/> 不明																	
後見人氏名																	
●その他の特記事項																	

介護保険を利用するまでの流れ

1

要介護認定の申請

窓口 ・新見市役所介護保険課
・各支局地域振興課市民福祉係
・各市民センター

2

主治医意見書

市町村の依頼で主治医が意見書を作成

3

訪問調査

市町村の職員が自宅を訪問して調査

4

新見市介護認定審査会で要介護度が決定

5

認定結果の通知

6

非該当
(自立)

6

要支援
1・2

6

要介護
1～5

7

基本チェックリストに該当すれば事業対象者。地域包括支援センターが計画作成

7

地域包括支援センターが計画作成

7

在宅・居宅介護支援事業所か自分で計画作成
施設：施設が作成

8

総合事業

8

総合事業
・介護予防サービス

8

介護サービス

ケアプラン作成の流れ

1

・ケアプラン作成事業所との契約

2

- ・利用者の状況把握と課題の分析（アセスメント）
- ・本人及び家族等の合意

3

- ・介護サービス計画の原案作成



4

・サービス担当者会議



5

- ・本人及び家族等への説明と文書による同意
- ・介護サービス計画確定

6

・介護サービス開始



7

- ・計画実施状況と課題の把握・連絡調整
- ・効果の評価と見直し

入退院時の連携に関する加算 H30. 4月



ケアマネ



入院



病院

※要介護のみ

入院時情報連携加算(Ⅰ)

(200単位 ※提供方法は不問)
医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから3日以内に情報提供した場合
※入院前の情報提供でも可

入院時情報連携加算(Ⅱ)

(100単位 ※提供方法は不問)
医療機関の職員に対して利用者に係る必要な情報を利用者が入院してから7日以内に情報提供した場合

退院・退所加算

(カンファ参加有: 600単位~900単位)
(カンファ参加無: 450単位~600単位)
退院・退所の際に医療機関等の職員と面談を行い、利用者に関する必要な情報を得た上でケアプランを作成し、居宅サービス等の利用に関する調整を行った場合

入退院支援加算1

3日以内に退院困難な患者を抽出し、7日以内に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

入退院支援加算2

7日以内に退院困難な患者を抽出し、早急に本人・家族と面談、カンファレンスを実施した場合

診療情報提供料(Ⅰ)

患者の同意を得て退院の日の前後2週間の期間に診療情報の提供を行った場合

介護支援等連携指導料

患者の同意を得て医師又は医師の指示を受けた看護師、社会福祉士等が介護支援専門員又は相談支援専門員と共同して、導入が望ましい介護サービス等について説明及び指導を行った場合

退院時共同指導料2

・患者の退院後の在宅療養を担う保険医等と入院中の保険医等とが、患者の同意を得て、退院後の在宅での療養上必要な説明・指導を共同して行った上で、文書により情報提供した場合(400点)
・入院中の保険医療機関の保険医が、患者の退院後の在宅療養を担う保険医療機関の保険医もしくは看護師等、保険医である歯科医師もしくはその指示を受けた歯科衛生士、保険薬局の保険薬剤師、訪問看護ステーションの看護師等(准看護師を除く。)、理学療法士、作業療法士もしくは言語聴覚士、介護支援専門員又は相談支援専門員のうちいずれか3者以上と共同して指導を行った場合(2000点加算)



退院

※算定に当たっては、算定要件をよく確認し、連携先と相談した上で算定して下さい。

「新見地域入退院支援ルール」



2015年12月 第1版発行

2018年7月 第2版発行

新見市在宅医療・介護連携支援センターまんさく、新見地域医療ネットワーク

平成30年度 新見地域年間会議等計画一覧

H30年8月時点

団体名	項目	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
介護保険課 (地域包括支援センター)	新見地域医療ネットワーク			6			↔						↔
	在宅医療・介護連携推進協議会				↔								
	市民講演会								17				
	認知症介護家族交流会							3					
	小地域ケア会議全体会												
在宅医療・介護 連携支援センターまんさく	Z連携説明会					2							
	多職種連携会議						26	入退院支 援ルール	↔	看取り	24	糖尿病	
ケアマネ協会新見支部	定例会・セミナー			21	26		26	18	共催		24		
	総会・役員会・サロン	19	17										21
市民課	地域医療ミーティング推進協議会				○ (第1回開催予定)							(第2回開催予定) ○	
	ふれあいミーティング						↔ (3回程度開催予定)						
	看護就職フェアの開催(実行委員会が主催)		13										
	インテンシブコース在宅・緩和医療(岡山大学主催)	調整中											
	総合内科ステップアップ(岡山大学主催)	調整中											
ピオーネ	シュミレーショントレーニング			24									22
	PIONEシンポジウム							29	看取り(午後)				
	ベーシックスキルコース	木曜日	不定期開催										
	明日から使える日常診療レクチャー		23	年4回程度予定					↔				
	平島先生フィジカルトレーニング												23
	岡山大学キャンサーボード	2ヶ月に1回開催予定											
健康づくり課	健康づくり連絡会						14						
	健康づくり連絡会役員会			↔				↔			↔		↔
	健康づくり推進大会											↔	
	心の講演会			↔					18				
	ゲートキーパー養成講座								29	13			
	ラジオ体操講習会							29(午前)	↔				
備北保健所 新見支所	高梁・新見地域医療構想調整会議					1							
	保健所運営協議会								31				
	給食施設従事者・管理者研修会						11	17	28				
	保健従事者研修会							16	母子				
	保健医療関係者研修会						4	感染症	26	結核			
								27	精神				
公立大学・短期大学	学生自主企画講演会	今年度は予定無し											
	サテライト・デイ						13	10/25,30,11/1	11/22,27,29	実習および実習外は決定分のみ記載			
新見医師会	学術講演会			20	↔	29	19	27	↔	↔	↔	↔	↔
	新見地域在宅医療支援システム研究会	24	29	26	31		25	30	27	25	29	26	26
	認知症ケアパス普及研修会												↔
	糖尿病研修会			28									
岡山県看護協会新見支部	支部集会			9									
	研修会・役員会			9		25			10				
	看護研究発表会											23	
	施設代表者会議								10				
	まちの保健室	今年度は休止											
	哲西福祉健康まつり				↔								
	福祉フォーラム											↔	
	新見市看護奨学金受給学生との懇親会					25							
新見市看護奨学金受給学生の職場体験							15						
薬剤師会	まちの保健室	今年度は休止											
	薬と健康の週間								↔ (大佐ふるさと祭り)				
新見市 社会福祉協議会	介護者のつどい				7				10				23
	ふれあいいきいきサロン 市内約90会場 年6~12回												
	福祉連絡会・小地域ケア会議 市内約30会場 各年2~3回												
	第2回なんでも相談会						1						

Z連携 改修予定について

全般

- ・ ログアウトボタンを見える位置に設置
- ・ 使い方の注釈等を各ボタン横等に追加

情報共有書機能

- ・ 手打ちエクセル版からの吸い上げ
- ・ 全県版の情報共有書との連携について、Z連携にフォーマットを追加
- ・ 新見版情報共有書 H29.3月版への対応
- ・ 新見版情報共有書（認知症用）への対応
- ・ 情報共有書登録時に記入欄を指定せずにBSを押したり、通信が切れるとエラー画面になりデータが消えてしまう問題について、確認画面等の設置。
- ・ 現在連絡ボックスのみに実装されている既読確認を、療養者の情報共有書や活動記録等にも適用。

連絡ボックスについて

- ・ 連絡ボックスページに、自分の投稿以外の他投稿一覧の設置。

活動記録について

- ・ 活動記録の添付ファイルのワードバージョンの確認。

療養者について

- ・ 療養者ページの凍結した人を一覧から除外。別途凍結者ボタン等で別ページに一覧表示。

スケジュール機能について

- ・ 会議の登録でweb会議登録の確認。
- ・ web会議登録後、一度会議室を開いてしまってもう一度開くことが出来ない問題について、何度でも開けるようにする。

その他

- ・ 介護ソフトとの情報の入出力について検討
- ・ 市認定情報の入出力について検討