

平成 24 年度老人保健事業推進費等補助金  
老人保健健康増進等事業

地域包括ケア推進にあたっての個人情報共有の  
あり方に関する調査研究事業報告書

平成 25 年 3 月



一般社団法人 **シルバーサービス振興会**  
シルバーサービスの安心と信頼の証、シルバーマーク

## はじめに

本格的な超高齢社会の到来を迎え、高齢者が住み慣れた地域で安心して暮らし続けていけるよう、地域包括ケアシステムの構築が喫緊の課題となっています。この地域包括ケアシステムを実現するためには、医療・介護関連の公的サービスをはじめとして、インフォーマルサービスなどの様々なサービスが、個々のニーズに適切に対応しながら切れ目なく提供されることが重要です。

こうした地域包括ケアシステムの下での介護サービスの提供は、多様な主体が連携し、多職種が協働する中で支援にあたることから、高齢者の身体状況や生活環境といった個人情報について、詳細に知りうる立場にあり、相互に共有する場面が多くなります。このため、医療分野と同様に個人情報を適正に取扱うことが厳しく求められます。

このため、介護関係事業者には、個人情報保護法のみならず、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が示されており、個人情報の取扱いや、その共有の在り方に関して一定の指針が示されています。これらの法律やガイドラインは、個人情報の共有を妨げる主旨ではありませんが、現場では、保護に対して過剰に反応するなど、情報の提供や共有が必要な場面で、適切に行われないといった問題も発生しています。

また、介護の現場では、これまでにも、自治体や介護事業所での情報の管理体制や、事業所間の情報共有の手法、従業者の意識などについての対応がまちまちで、情報の連携が図りにくいといった課題も指摘されていました。

このため、本調査研究では、今後の地域包括ケアシステムの構築に向けて、「個人情報の保護」と「多職種協働の下での個人情報の共有」を両立するための方策について検討することとしました。具体的には、地域包括支援センターや居宅介護支援事業所、介護サービス事業所等の個人情報共有の実態を調査し、学識者、有識者等からなる委員会において、調査結果を踏まえた課題分析を行い、あり方についての検討を行いました。

本調査研究の成果が、今後の地域包括ケアシステムの下での適切な個人情報保護の取組みにつながれば幸いです。

最後に、ご指導をいただきました本調査研究委員会の森本佳樹委員長（立教大学）をはじめ委員・オブザーバーの皆様、アンケート調査やヒアリング調査にご協力いただきました事業者の皆様に厚く御礼申し上げます。

## 目 次

はじめに

|                              |     |
|------------------------------|-----|
| 第1章 本調査研究の概要.....            | 1   |
| 1. 調査研究の目的.....              | 3   |
| 2. 事業の内容と調査方法.....           | 3   |
| 3. 事業体制 .....                | 6   |
| 第2章 アンケート調査の概要.....          | 7   |
| 1. 実施概要 .....                | 9   |
| 2. 調査結果及び考察.....             | 13  |
| 第3章 ヒアリング調査の概要.....          | 111 |
| 1. 実施概要 .....                | 113 |
| 2. 調査結果要点 .....              | 115 |
| 第4章 本調査研究結果全体のまとめと考察.....    | 127 |
| 1. 介護保険事業所における個人情報共有の現状..... | 130 |
| 2. 介護保険事業所における個人情報共有の課題..... | 137 |
| 3. 今後の情報共有のあり方.....          | 140 |
| 4. 今後検討すべき課題.....            | 143 |
| 【参考資料】 .....                 | 145 |

## 第 1 章

### 本調査研究の概要



## 1. 調査研究の目的

### (1) 調査研究の目的

地域包括ケアを支えるためには、医療・介護はもとより、権利擁護関連支援、生活支援サービスなど、様々なサービスが個々のニーズに応じて切れ目なく総合的かつ効率的に提供されなければならない。本事業では、これに関わる地域包括支援センター及び介護サービス事業者（従事者）等の、チームアプローチ（多職種協働）における個人情報共有の実態について調査を実施するとともに、今後の個人情報共有のあり方について、介護現場等での具体的な場面における手法やルールを確立するための検討を行うことを目的とする。

### (2) 事業実施の前提となる課題の認識

厚生労働省では「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」が示されているが、介護事業者の場合「サービス担当者会議」など、あくまで介護保険制度の範疇での業務運営が想定されている。このため、地域包括ケアシステムの想定する業務の範疇と同ガイドラインの想定する業務の範疇の整合性については、現場での具体的取組みを調査し、検証を行う必要がある。

こうした状況を踏まえ、本事業では、地域包括ケアにおける個人情報共有の実態を調査し、課題の分析と望ましいあり方の検討を行う。

## 2. 事業の内容と調査方法

### (1) 検討委員会の設置

委員構成：学識経験者、介護事業者等から全体で6名

開催回数：年度内に3回実施

検討事項：高齢者を支えるために複数の組織が連携するためには、高齢者の個人情報のやり取りが不可欠であるが、情報の適切な管理が求められる一方で、個人情報保護法施行後、過敏になるあまり、支援に必要な情報が提供されないなど、様々な課題が存在している。

こうした状況を踏まえ、高齢者支援の現場における個人情報共有の実態を把握することで、課題を分析し、情報共有の手法やルール、望ましいあり方について検討した。

**<委員会日程及び検討議題>**

| 回 | 日時                | 検討議題   |
|---|-------------------|--|
| 1 | 平成 24 年 10 月 17 日 | <ul style="list-style-type: none"> <li>・本調査研究の概要について</li> <li>・アンケート調査について</li> <li>・ヒアリング調査について</li> </ul>    |
| 2 | 平成 25 年 1 月 15 日  | <ul style="list-style-type: none"> <li>・アンケート調査結果について</li> <li>・ヒアリング調査結果について</li> <li>・報告書構成骨子について</li> </ul> |
| 3 | 平成 25 年 3 月 5 日   | <ul style="list-style-type: none"> <li>・追加ヒアリング調査結果について</li> <li>・報告書について</li> </ul>                           |

**(2) アンケート調査**

調査目的：地域包括ケア推進にあたっては、介護保険サービスを利用する高齢者の個人情報に関係機関で適切かつ効果的に共有して支えていく必要がある。そこで、本アンケート調査を通じて、介護事業者等の組織間での個人情報共有の実態について調査を行った。

実施時期：平成 24 年 11 月 20 日～平成 25 年 1 月 15 日

調査対象：地域包括ケア推進のうち、在宅生活継続に中心的な役割を發揮する以下の 4 事業種別の事業所とした。

- ①地域包括支援センター
- ②居宅介護支援事業所
- ③訪問介護事業所
- ④訪問看護事業所

調査規模については、総数 2,500 件程度と限られているが、地域の規模に応じた傾向も把握できるように抽出数の割付に留意した。

調査内容：事業所の情報管理体制、利用者同意取得方法、共有する情報の範囲、情報の共有方法、情報共有の課題や展望 等。

**(3) ヒアリング調査**

調査目的：地域包括ケア推進にあたっての個人情報共有の実態について調査を行ううえで、先行実施しているアンケート調査の深堀及び補足として、地域包括ケアに関連する組織等に対してヒアリング調査を行った。

調査対象：地域包括ケア推進にあたって、個人情報共有の実態を把握するのに適当と思われる 6 組織に訪問調査を行った。

実施時期：平成 24 年 12 月～平成 25 年 2 月

(詳細は第 3 章参照)

(4) 個人情報共有のあり方の検討

アンケート・ヒアリング調査の結果をもとに、個人情報共有の現状と課題を分析し望ましいあり方について検討を行った（詳細は第4章参照）。

(5) 報告書等の作成及び配布

報告書を作成し、関係者等へ配布を行った。

(6) 実施フロー

- ・ 資料収集整理・検討委員会準備 8月～9月
- ・ 第1回委員会（事業概要説明、アンケート・ヒアリング等検討） 10月17日
- ・ アンケート作成～発送～集計・分析 11月～2月
- ・ ヒアリング調査 12月～2月
- ・ 第2回委員会  
（アンケート調査・ヒアリング調査：中間報告、連携協定提案の整理） 1月15日
- ・ 第3回委員会（報告書素案の検討） 3月5日
- ・ 報告書完成・配布 3月



### 3. 事業体制

#### 【委員長】

森本 佳樹 立教大学コミュニティ福祉学部福祉学科 教授

#### 【委員】

安部 敏之 セントケア・ホールディング株式会社  
事業支援本部 品質管理部 コンプライアンス課 課長  
清田 美穂 株式会社やさしい手 経営企画室 主任  
西山 隆 和光市北地域包括支援センター センター長  
濱田 和則 一般社団法人日本介護支援専門員協会 副会長  
村井 祐一 田園調布学園大学 人間福祉学部社会福祉学科 教授

#### 【オブザーバー】

岡島 さおり 厚生労働省老健局振興課 地域包括ケア推進官  
東内 京一 埼玉県和光市保健福祉部長

(敬称略、50音順)

#### 【事務局】

一般社団法人シルバーサービス振興会  
三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社

## 第2章

### アンケート調査の概要



## 1. 実施概要

### (1) 調査目的

地域包括ケア推進にあたっては、介護保険サービスを利用する高齢者の個人情報に関係機関で適切かつ効果的に共有して支えていく必要がある。そこで、本アンケート調査を通じて、介護事業者等の組織間での個人情報共有の実態について調査を行った。

### (2) 調査対象

地域包括ケア推進のうち、在宅生活継続に中心的な役割を發揮する以下の4事業種別の事業所とした。

- ①地域包括支援センター
- ②居宅介護支援事業所
- ③訪問介護事業所
- ④訪問看護事業所

調査規模については、総数 2,500 件程度と限られているが、地域の規模に応じた傾向も把握できるように抽出数の割付に留意した。

なお、地域の規模に応じた傾向把握を行うため、均等に割付を行った抽出数を設定し、各地域及び組織に割り当てた抽出数分の事業所を無作為で抽出した。ただし、無作為抽出の結果、同市区町村の組織に重複している場合は調整を行った。

|            | 全国      | A：大規模 | B：中規模 | C：小規模 |
|------------|---------|-------|-------|-------|
| 地域包括支援センター | 630 件   | 210 件 | 210 件 | 210 件 |
| 居宅介護支援事業所  | 630 件   | 210 件 | 210 件 | 210 件 |
| 訪問介護事業所    | 630 件   | 210 件 | 210 件 | 210 件 |
| 訪問看護事業所    | 630 件   | 210 件 | 210 件 | 210 件 |
| 計          | 2,520 件 | 840 件 | 840 件 | 840 件 |

#### ◆区分の定義

地域の人口規模に応じて、「A：大規模地域」「B：中規模地域」「C：小規模地域」の3区分を設定した。区分の定義は以下の通りである。

- A：大規模地域（124 市区）
  - － 「東京都 23 区」
  - － 「政令指定都市」（人口 50 万人以上：20 市）
  - － 「中核市」（人口 30 万人以上：41 市）
  - － 「特例市」（人口 20 万人以上：40 市）
- B：中規模地域（687 市）
  - － A 以外の市
- C：小規模地域（931 町村）
  - － A・B 以外の町村

(3) 調査方法

郵送法（郵送配布－郵送回収）。督促状を一回送付。

(4) 調査期間

平成 24 年 11 月 20 日～平成 25 年 1 月 15 日

(5) 調査項目

「参考資料 アンケート調査票」参照。

(6) 回収率

回収率は以下の通りである。

| 事業種別       | 送付数     | 回収数   | 回収率   |
|------------|---------|-------|-------|
| 地域包括支援センター | 630 件   | 264 件 | 41.9% |
| 居宅介護支援事業所  | 630 件   | 263 件 | 41.7% |
| 訪問介護事業所    | 630 件   | 213 件 | 33.8% |
| 訪問看護事業所    | 630 件   | 178 件 | 28.3% |
| 計          | 2,520 件 | 918 件 | 36.4% |

(7) 回収票の概要

回収票の概要を、設置主体種別・事業所の所在地域別に整理すると以下の通りである。

① 地域包括支援センター

大規模地域では全体の半数は社会福祉法人（社協以外）が設置している「委託型」地域包括支援センターである。「直営型」地域包括支援センターは 7.3%であり、9割は「委託型」地域包括支援センターである。

中規模地域では 37.3%、小規模地域（町村）では7割が「直営型」地域包括支援センターである。

図表1 地域包括支援センターの設置主体 [単数回答]

|                   |                          | 全体           | 問1.設置主体種別 |              |            |            |          |             |           | 無回答      |
|-------------------|--------------------------|--------------|-----------|--------------|------------|------------|----------|-------------|-----------|----------|
|                   |                          |              | 営利法人      | 社会福祉法人(社協以外) | 医療法人       | 社会福祉協議会    | NPO法人    | 地方自治体       | その他       |          |
| 全体                |                          | 264<br>100.0 | 3<br>1.1  | 74<br>28.0   | 35<br>13.3 | 36<br>13.6 | 2<br>0.8 | 100<br>37.9 | 13<br>4.9 | 1<br>0.4 |
| 問3.貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 82<br>100.0  | 2<br>2.4  | 40<br>48.8   | 17<br>20.7 | 8<br>9.8   | 2<br>2.4 | 6<br>7.3    | 7<br>8.5  | 0<br>0.0 |
|                   | 中規模地域(①以外の「市」)           | 102<br>100.0 | 1<br>1.0  | 25<br>24.5   | 16<br>15.7 | 17<br>16.7 | 0<br>0.0 | 38<br>37.3  | 5<br>4.9  | 0<br>0.0 |
|                   | 小規模(「町」「村」)              | 80<br>100.0  | 0<br>0.0  | 9<br>11.3    | 2<br>2.5   | 11<br>13.8 | 0<br>0.0 | 56<br>70.0  | 1<br>1.3  | 1<br>1.3 |

## ② 居宅介護支援事業所

大規模地域では全体の4割強は営利法人が設置している。

都市部ほど営利法人の比率が高く、小規模（町村）では、営利法人、社会福祉法人（社協以外）、医療法人がそれぞれ2割である。

図表2 居宅介護支援事業所の設置主体 [単数回答]

|                    |                          | 全体           | 問1. 設置法人種別 |                  |            |            |          |          |            |          |
|--------------------|--------------------------|--------------|------------|------------------|------------|------------|----------|----------|------------|----------|
|                    |                          |              | 営利法人       | 社会福祉法人<br>(社協以外) | 医療法人       | 社会福祉協議会    | NPO法人    | 地方自治体    | その他        | 無回答      |
| 全体                 |                          | 263<br>100.0 | 88<br>33.5 | 60<br>22.8       | 53<br>20.2 | 30<br>11.4 | 5<br>1.9 | 3<br>1.1 | 24<br>9.1  | 0<br>0.0 |
| 問3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 92<br>100.0  | 40<br>43.5 | 19<br>20.7       | 19<br>20.7 | 4<br>4.3   | 1<br>1.1 | 0<br>0.0 | 9<br>9.8   | 0<br>0.0 |
|                    | 中規模地域(①以外の「市」)           | 88<br>100.0  | 27<br>30.7 | 23<br>26.1       | 16<br>18.2 | 9<br>10.2  | 1<br>1.1 | 2<br>2.3 | 10<br>11.4 | 0<br>0.0 |
|                    | 小規模(「町」「村」)              | 82<br>100.0  | 20<br>24.4 | 18<br>22.0       | 18<br>22.0 | 17<br>20.7 | 3<br>3.7 | 1<br>1.2 | 5<br>6.1   | 0<br>0.0 |

## ③ 訪問介護事業所

大規模地域では全体の6割弱は営利法人が設置している。都市部ほど営利法人の比率が高い。

これに対して小規模地域（町村）では、過半数は社会福祉協議会が設置している。

図表3 訪問介護事業所の設置主体 [単数回答]

|                    |                          | 全体           | 設置法人種別     |                  |           |            |           |           |          |
|--------------------|--------------------------|--------------|------------|------------------|-----------|------------|-----------|-----------|----------|
|                    |                          |              | 営利法人       | 社会福祉法人<br>(社協以外) | 医療法人      | 社会福祉協議会    | NPO法人     | その他       | 無回答      |
| 全体                 |                          | 213<br>100.0 | 81<br>38.0 | 34<br>16.0       | 11<br>5.2 | 56<br>26.3 | 16<br>7.5 | 13<br>6.1 | 2<br>0.9 |
| 問3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 37<br>58.7 | 10<br>15.9       | 1<br>1.6  | 4<br>6.3   | 7<br>11.1 | 4<br>6.3  | 0<br>0.0 |
|                    | 中規模地域(①以外の「市」)           | 72<br>100.0  | 29<br>40.3 | 14<br>19.4       | 5<br>6.9  | 11<br>15.3 | 5<br>6.9  | 7<br>9.7  | 1<br>1.4 |
|                    | 小規模(「町」「村」)              | 78<br>100.0  | 15<br>19.2 | 10<br>12.8       | 5<br>6.4  | 41<br>52.6 | 4<br>5.1  | 2<br>2.6  | 1<br>1.3 |

#### ④ 訪問看護事業所

大規模地域、中規模地域では全体の4割強は医療法人が設置している。特に中規模地域では半数近くは医療法人が設置している。

これに対して小規模地域（町村）では、全体の半数は「その他」が設置している。「その他」は具体的には、医師会や地方公共団体、社団法人、医療生協などがあげられた。

図表4 訪問看護事業所の設置主体 [単数回答]

|                    |                          | 全体           | 設置法人種別     |              |            |          |          |            |          |
|--------------------|--------------------------|--------------|------------|--------------|------------|----------|----------|------------|----------|
|                    |                          |              | 営利法人       | 社会福祉法人（社協以外） | 医療法人       | 社会福祉協議会  | NPO法人    | その他        | 無回答      |
| 全体                 |                          | 178<br>100.0 | 29<br>16.3 | 13<br>7.3    | 73<br>41.0 | 4<br>2.2 | 3<br>1.7 | 56<br>31.5 | 0<br>0.0 |
| 問3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域（東京23区、政令市、中核市、特例市） | 63<br>100.0  | 20<br>31.7 | 5<br>7.9     | 27<br>42.9 | 1<br>1.6 | 0<br>0.0 | 10<br>15.9 | 0<br>0.0 |
|                    | 中規模地域（①以外の「市」）           | 54<br>100.0  | 7<br>13.0  | 5<br>9.3     | 25<br>46.3 | 0<br>0.0 | 1<br>1.9 | 16<br>29.6 | 0<br>0.0 |
|                    | 小規模（「町」「村」）              | 61<br>100.0  | 2<br>3.3   | 3<br>4.9     | 21<br>34.4 | 3<br>4.9 | 2<br>3.3 | 30<br>49.2 | 0<br>0.0 |

#### （8） 集計結果の分析方法

本調査では、有効回収票の回答内容の分析は、多重クロス集計分析により行った。なお、分析にあたっては、カイ二乗検定を行った上で特化係数分析等に基づいて要特記点の抽出と傾向分析を行った。

## 2. 調査結果及び考察

### (1) 結果のまとめ

#### ① 全体傾向

##### ①事業所の基本情報及び情報管理の基本体制について

###### 【地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護】

- 個人情報を事業所外の関係機関等に渡す方法をみると、電子メールでの提供はいずれの種別でも0%であり、地域包括支援センターは「対面」、居宅介護支援事業所と訪問介護事業所は「FAX」、訪問看護事業所は「郵送」の割合が高く、それぞれの業務内容・業務形態に応じた特徴が表れている。
- 個人情報の漏えい予防策をみると、「保管棚やキャビネットの施錠」は、いずれの種別も6～7割が実施している。また、訪問介護事業所、訪問看護事業所で、「従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約文を交わしている」ところは7割弱に留まっている。それ以外の取り組みについては、各種別とも、半数を下回っているものがほとんどであり、個人情報の漏えいを予防するための取り組みの推進が求められる。
- 個人情報に関する研修の実施状況は、いずれの種別も「仕事を通して(OJT)」の割合が高く、6割前後を占めている。また、他と比較して、訪問介護事業所は「事業所内の所定マニュアルに基づく集合研修」を実施している割合が高く、事業所や法人での研修実施が比較的進んでいるようである。
- 「個人情報取扱ガイドライン」の認知状況は、地域包括支援センターで、「ガイドラインはあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない」の割合が約4割と高く、他と比較して、地域包括支援センターでの認知度が低い状況にある。
- 事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」の認知状況は、訪問看護事業所で「条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない」の割合が約4割と高く、他と比較して、訪問看護事業所での認知度が低い状況にある。また、地域包括支援センターでは、自治体が委託型地域包括支援センターに対して自地域の個人情報保護条例の説明や指導を実施している程度が、直営型に比較して低い。

##### ②介護予防サービス及び介護保険サービス導入時の利用者情報の取得について

###### 【地域包括・居宅介護】

- 保険者から最も入手しにくい利用者情報をみると、地域包括支援センターは「特にない」と回答したところが6割強である一方、居宅介護支援事業所は4割強に留まっており、入手しにくい情報としては、「家族情報」の割合が約2割と高くなっている。
- 主治医や退院時の医療機関からの利用者情報の入手方法をみると、居宅介護支援事業所は「対面で直接」の割合が地域包括支援センターよりも高く、直接訪問して情報を得ているところが多い状況が伺える。
- 退院時カンファレンスについて、他と比較して、地域包括支援センターは緊急性の高い人のみ実施している割合が高く、開催の課題として、医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくいことをあげる割合が高くなっている。より緊急性の高い人についての検討を行う中、医療、介護に関わるスタッフが議論し合う上での課題を抱えているところが多いことが伺える。



|   |
|---|
| <p><b>③介護保険サービス導入時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の取得について</b><br/> <b>【訪問介護・訪問看護】</b></p>   |
| <p>○居宅介護支援事業所からの情報について、訪問介護事業所は直接対面で入手している割合が高い。</p> <p>○一方、訪問看護事業所は FAX の割合も高く、直接対面で得ている割合は4割強に留まっており、入手しにくい情報として「サービス提供時の留意点」をあげる割合が高い。直接対面で情報を得ていない場合、コミュニケーションを取りながら情報を確認することができないため、サービス提供時の留意点を把握しにくいことに繋がっていることが伺える。</p> <p>○訪問介護事業所は、主治医意見書等の情報を、居宅介護支援事業所を経由して情報を得ており、直接閲覧しにくい状況にある（特に都市部地域）。この点について課題意識を表している。</p>  |
| <p><b>④個人情報取扱に関する利用者同意について</b><br/> <b>【地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護】</b></p>  |
| <p>○利用者の同意書の作成方法は、地域包括支援センター以外は、「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している」「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」がいずれも4割強である。地域包括支援センターのみ、他と比較して「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」の割合が高くなっている。</p>  |
| <p><b>⑤介護サービス事業所へサービス提供依頼時に伝える情報の範囲について</b><br/> <b>【地域包括・居宅介護】</b></p>   |
| <p>○介護サービス事業所へ提供しにくい利用者情報として、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所いずれも「特になし」の割合が高いものの、居宅介護支援事業所では「家族関係等の詳細情報」の割合も約3割と高く、家族関係の詳細情報の提供の難しさが伺える。</p>  |
| <p><b>⑥介護サービス提供開始後の介護サービス事業所からの情報提供について</b><br/> <b>【地域包括・居宅介護】</b></p>   |
| <p>○介護サービス事業所からの定期的な報告方法は、「対面」や「FAX」、利用者状態変化等の報告方法は、「電話」で行うところが多い。</p> <p>○他と比較すると、介護サービス事業所からの定期的な報告方法は、居宅介護支援事業所で「郵送」の割合も約2割と高い。また、介護サービス事業所からの利用者状態変化等の報告方法は、地域包括支援センターで「電話」の割合が高い。</p>  |
| <p><b>⑦介護サービス事業所から収集した情報を利用者の担当事業所チームで共有する方法について</b><br/> <b>【地域包括・居宅介護】</b></p>  |
| <p>○利用者情報の他事業所への提供方法は、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所いずれも、「サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する」「サービス担当者会議等の場で情報提供する」の割合が高いものの、他と比較して、居宅介護支援事業所は、「サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する」「利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する」の割合が高い。</p> <p>○他事業所との連携時の課題として、居宅介護支援事業所は「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」の割合が高く、連携時に課題のある事業所として「介護予防訪問看護／訪問看護」の割合が高い傾向にある。状態が落ち着いていない利用者について、訪問看護事業所との連携を課題としているところが多いことが伺える。</p> <p>○サービス担当者会議を開催できない場合の情報共有の方法は、地域包括支援センターは「電話」、居宅介護支援事業所は「FAX」の割合が高い。</p> |

|   |
|---|
| <p>○支援を担う近隣住民等が、サービス担当者会議に出席する場合の個人情報保護方策をみると、居宅介護支援事業所の3割弱は「特に決めていない」と回答しており、地域包括支援センターと比較して、対応が遅れている。</p>   |
| <p><b>⑧介護サービス提供開始後の居宅介護支援事業所へのサービス提供状況の報告について</b><br/> <b>【訪問介護・訪問看護】</b></p>   |
| <p>○居宅介護支援事業所への定期的な報告方法をみると、他と比較して、訪問介護事業所は直接対面で行う割合が高く、利用者情報の報告時の課題として、「必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい」をあげる割合が高くなっている。この回答結果から、訪問介護が担当する「介護」領域における観察や実施するケアの内容等に関する共通言語化ないし情報の共通化が課題であることが伺える。</p> <p>○居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題をみると、訪問看護事業所で、「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」「ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい」の割合が高い。この点は訪問看護側からみた介護側の課題提起である。</p>   |
| <p><b>⑨居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有について</b><br/> <b>【訪問介護・訪問看護】</b></p>  |
| <p>○介護サービス事業所間での情報共有方法をみると、訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも「電話」の割合が高いものの、訪問介護事業所は、他と比較して「対面で直接」行う割合も高くなっている。</p> <p>○介護サービス事業所間で情報共有する内容をみると、他と比較して、訪問介護事業所は「軽微な訪問日時の変更」の割合が高い。訪問看護事業所は、「利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り」「次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼」の割合が高く、介護サービス事業所間で情報共有する際の課題として、「事業所間に医療と介護の視点の違いがあり、意志疎通が難しい」をあげる割合が、訪問介護の約2割と比較して、約6割と高くなっている。訪問看護事業所は、介護サービス事業所間で実施したサービス内容や引き継ぎに関する情報の共有を行っている割合が高いため、訪問介護事業所よりも、より医療と介護の視点の違いによる意思疎通について課題を感じている割合が高いものと伺える。</p> <p>○特に訪問看護は、主治医の指示に基づく療養上の世話や診療補助について、訪問介護事業所と情報共有しにくいと感じている。具体的には特に「病状観察からの今後の体調変化の兆し」等の情報共有である。この傾向は都市部ほど顕著である。</p> |
| <p><b>⑩介護サービス事業所の従業者間の情報共有について</b><br/> <b>【訪問介護・訪問看護】</b></p>  |
| <p>○サービス実施記録等の作成形態は、訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも「訪問回ごとの実施記録シート」の割合が高いものの、他と比較して、訪問看護事業所は「記録ノート（業務日誌）」の割合も高く約25%を占めている。</p> <p>○同一利用者の従業員間での引継方法、利用者や家族からの相談や苦情等の従業員間での情報共有方法をみると、訪問看護事業所は、引き継ぎのミーティングを実施したり、定期的な職場ミーティングで共有するなど、ミーティングによって情報共有している割合が高い一方、訪問介護事業所は、利用者別のケア実施記録を閲覧、従業員間で記録文書を回覧するなど、文書の閲覧、回覧によって共有している割合が高い。この結果は共有する情報の質の違いやスタッフの勤務形態等を反映したことが伺われる。</p>  |

**⑪利用者の異変等に関する関係者間での迅速な共有・対応について**

**【地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護】**

○利用者の異変等の情報を数時間以内に関係者に連絡・対応している事項をみると、他と比較して、訪問看護事業所は「脱水症状の発見」の割合が高く、利用者の異変等の情報に迅速に対応するため、「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」の割合が高い。一方、訪問介護事業所は、利用者の異変等の情報に迅速に対応するため、「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」の割合が高い。訪問看護事業所と訪問介護事業所での対応内容の違いにより、緊急時の情報共有・対応に対する体制の整備状況が異なっていることが伺える。

**⑫他組織等との情報共有について**

**【地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護】**

○医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題として、訪問看護事業所は「関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い」をあげる割合が高い。

○支援を担う近隣住民等への個人情報漏えい防止のための方策をみると、4種別いずれも「その都度の注意喚起」の割合が高く、地域包括支援センターでは、約7割にのぼる。個人情報に関する研修の実施、マニュアルの作成、誓約書の作成・締結等の実施は極めて限られている。

○利用者に対する地域包括ケア推進に関係者間連携を促進するポイントとして、訪問介護事業者や訪問看護事業者は、「利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントを周知徹底する」ことを重視しているが、特に居宅介護支援事業者における重視度合いはやや下回っており、双方の意識格差が表れている。

## ② 4 事業種別の回答特性

調査研究事業のテーマの柱である「情報管理対応実態（体制と機能の達成状況）」、「情報管理の対応課題状況（課題意識）」、「情報の取得と取扱い及び関係者間共有の達成状況」、「情報の取得と取扱い及び関係者間共有の対応課題（課題意識）」別に、特に顕著な傾向がみられた設問について列記し整理した。

|                                  | 地域包括支援センター   | 居宅介護支援事業所   | 訪問介護事業所                                      | 訪問看護事業所  |
|----------------------------------|--|---|--|--|
| 情報管理対応実態<br>（体制と機能の達成状況）         | ○最も情報の電子化は進んでいる（問 11）<br>○情報漏洩防止策の実施進捗が高い（問 14）                                  | ○都市部ほど、事務所内のマニュアルを用い集合研修、法人での研修等に取り組んでいる（問 15）  | ○紙情報の管理は責任者直轄で保管されている（問 10-1）                | ○紙情報の管理は責任者直轄で保管されている（問 10-1）  |
| 情報管理の対応課題状況<br>（課題意識）            | ○特に都市部以外で、個人情報取扱ガイドラインの認知度が低調である（問 16）<br>○委託型において条例の説明や指導を委託元の自治体から受けていない（問 16） | —   | —  | ○自治体の「個人情報保護条例」の認知度が低い（問 16）   |
| 情報の取得と取扱い及び関係者間共有の達成状況           | ○サービス担当者会議に近隣住民参加の場合には開催時に注意喚起、利用者の事前同意取得が主な対応（問 40）<br>○担い手の近隣住民による漏洩防止策は「都度注意」 | ○24 時間の連絡受信体制（問 45）<br>○担い手の近隣住民による漏洩防止策は「都度注意」   | ○事業所内のスタッフ間引継ぎはケア実施記録（文書）が主（問 31）            | ○スタッフ間引継ぎはミーティングが主（問 32）<br>○24 時間の連絡受信体制（問 35）  |
| 情報の取得と取扱い及び関係者間共有の対応課題<br>（課題意識） | ○医師等が忙しく開催日程が設定しにくい、在宅療養支援の視点に基づく協議が行われない（問 26-1）                                | ○保険者から利用者の必要な家族情報をやや入手しにくい、特に社会福祉法人等や自法人率が低い事業所で顕著（問 19）<br>○医師等が忙しく開催日程が設定しにくい、在宅療養支援の視点に基づく協議が行われない（問 26-1）<br>○都市部ほど、認知症等の利用者増加で同意を得にくい状況が生じている（問 28）<br>○家族関係情報をサービス事業所に提供しにくい。特に都市部で顕著（問 30） | ○都市部ほど、居宅介護支援事業所経由で、主治医意見書等情報を直接閲覧しにくい（問 19） | ○居宅介護支援事業所からサービス提供の留意点を把握しにくい（問 19）<br>○居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）の個人差が大きいことに対して、特に都市部ほど課題意識（問 26）<br>○訪問介護事業所との医療と介護の視点の違いから意思疎通が難しい（問 29）特に病状観察からの今後の体調変化の兆し（問 30） |

(2) 事業所の基本情報及び情報管理の基本体制について

(地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護)

今回実施した4事業種の事業所向けのアンケートの集計結果については、調査テーマ項目ごとに以下の3つの側面から傾向や特徴的な結果を整理した。

- ① 4事業種比較からみた特徴【業種間比較】
- ② 各業種別の全体傾向や特徴【業種別：全体の傾向・特徴】
- ③ 各業種別クロス集計結果から、特に関連性がみられた結果の要点  
【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

① 利用者の個人情報の作成や保管状況

【業種間比較】

利用者の個人情報の作成や保管状況についてみると、他と比較して「地域包括支援センター」は「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」の割合が高く、約9割を占めている。

図表5 利用者の個人情報の作成や保管状況 [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 全て紙文書<br>で作成し保<br>管 | 紙文書及び<br>電子ファイ<br>ルを併用し<br>て作成し保<br>管 | 全て電子フ<br>ァイルで作<br>成し保管 | その他の方<br>法 | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|---------------------|---------------------------------------|------------------------|------------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 11 | n | 264   | 21                  | 242                                   | 0                      | 0          | 1   |
|               |      | % | 100.0 | 8.0                 | 91.7                                  | 0.0                    | 0.0        | 0.4 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 11 | n | 263   | 71                  | 185                                   | 3                      | 1          | 3   |
|               |      | % | 100.0 | 27.0                | 70.3                                  | 1.1                    | 0.4        | 1.1 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 10 | n | 213   | 77                  | 132                                   | 0                      | 1          | 3   |
|               |      | % | 100.0 | 36.2                | 62.0                                  | 0.0                    | 0.5        | 1.4 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 10 | n | 178   | 61                  | 115                                   | 1                      | 0          | 1   |
|               |      | % | 100.0 | 34.3                | 64.6                                  | 0.6                    | 0.0        | 0.6 |

※表内のマーキングは、4事業種を比較して、10ポイント以上の差がみられ、かつ、特徴がある箇所に行っている（以下同様）。

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、個人情報の作成や保管状況について最も高いのは、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」(91.7%)。次いで「全て紙文書で作成し保管」(8.0%)と続く。「その他」としては、「ソフト会社本部のサーバーで管理」があげられた。

居宅介護支援事業所では、個人情報の作成や保管状況について最も高いのは、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」(70.3%)。次いで「全て紙文書で作成し保管」(27.0%)、「全て電子ファイルで作成し保管」(1.1%)と続く。

訪問介護事業所では、個人情報の作成や保管状況について最も高いのは、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」(62.0%)。次いで「全て紙文書で作成し保管」(36.2%)と続く。

訪問看護事業所では、個人情報の作成や保管状況について最も高いのは、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」(64.6%)。次いで「全て紙文書で作成し保管」(34.3%)、「全て電子ファイルで作成し保管」(0.6%)と続く。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターでは、非都市部ほど、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」の割合が高い。

**図表6 利用者の個人情報の作成や保管状況 [地域包括支援センター／単数回答]**

|                     |                            | 全体           | 問 11. 個人情報の作成や保管状況 |                       |                |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|----------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 全て紙文書で作成し保管        | 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管 | 全て電子ファイルで作成し保管 | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                  |                            | 264<br>100.0 | 21<br>8.0          | 242<br>91.7           | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 1<br>0.4 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 82<br>100.0  | 9<br>11.0          | 72<br>87.8            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 1<br>1.2 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)             | 102<br>100.0 | 11<br>10.8         | 91<br>89.2            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                     | 小規模(「町」「村」)                | 80<br>100.0  | 1<br>1.3           | 79<br>98.8            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |

訪問介護事業所、訪問看護事業所では、地域包括支援センターとは逆に、都市部ほど「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」の割合が高い。

**図表7 利用者の個人情報の作成や保管状況 [訪問介護／単数回答]**

|                     |                            | 全体           | 問 10. 個人情報の作成や保管状況 |                       |                |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|----------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 全て紙文書で作成し保管        | 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管 | 全て電子ファイルで作成し保管 | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                  |                            | 213<br>100.0 | 77<br>36.2         | 132<br>62.0           | 0<br>0.0       | 1<br>0.5 | 3<br>1.4 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 18<br>28.6         | 45<br>71.4            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)             | 72<br>100.0  | 22<br>30.6         | 46<br>63.9            | 0<br>0.0       | 1<br>1.4 | 3<br>4.2 |
|                     | 小規模(「町」「村」)                | 78<br>100.0  | 37<br>47.4         | 41<br>52.6            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |

図表8 利用者の個人情報の作成や保管状況 [訪問看護／単数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 10. 個人情報の作成や保管状況 |                       |                |          | 無回答      |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------------|-----------------------|----------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 全て紙文書で作成し保管        | 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管 | 全て電子ファイルで作成し保管 | その他の方法   |          |
| 全体                  |                            | 178<br>100.0 | 61<br>34.3         | 115<br>64.6           | 1<br>0.6       | 0<br>0.0 | 1<br>0.6 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 19<br>30.2         | 44<br>69.8            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)             | 54<br>100.0  | 19<br>35.2         | 35<br>64.8            | 0<br>0.0       | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                     | 小規模(「町」「村」)                | 61<br>100.0  | 23<br>37.7         | 36<br>59.0            | 1<br>1.6       | 0<br>0.0 | 1<br>1.6 |

② 紙資料の保管方法(最頻度)

【業種間比較】

利用者の個人情報を紙文書で作成し保管しているところについて、最も多く利用している「紙資料の保管方法」をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業所」は「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」、「訪問介護事業所」「訪問看護事業所」は「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」の割合が高い。

図表9 紙資料の保管方法(最頻度) [単数回答]

|               |        | 全体 | 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管 | 事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|--------|----|----------------------------|---------------------------------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 11-1 | n  | 263                        | 108                             | 144    | 6   |
|               |        | %  | 100.0                      | 41.1                            | 54.8   | 2.3 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 11-1 | n  | 256                        | 107                             | 140    | 7   |
|               |        | %  | 100.0                      | 41.8                            | 54.7   | 2.7 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 10-1 | n  | 209                        | 29                              | 169    | 7   |
|               |        | %  | 100.0                      | 13.9                            | 80.9   | 3.3 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 10-1 | n  | 176                        | 32                              | 135    | 9   |
|               |        | %  | 100.0                      | 18.2                            | 76.7   | 5.1 |

**【業種別：全体の傾向・特徴】**

地域包括支援センターでは、紙資料の保管状況について最も高いのは、「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」(54.8%)。次いで「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」(41.1%)と続く。「その他の方法」としては、「事業所の専用キャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」があげられた。

居宅介護支援事業所では、紙資料の保管状況について最も高いのは、「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」(54.7%)。次いで「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」(41.8%)と続く。「その他の方法」として、「保管庫に利用者全員分のデータをまとめて施錠」「事務所の専用キャビネット等でそれぞれの責任者に委ねて保管」があげられた。

訪問介護事業所では、紙資料の保管状況について最も高いのは、「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」(80.9%)。次いで「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」(13.9%)と続く。

訪問看護事業所では、紙資料の保管状況について最も高いのは、「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」(76.7%)。次いで「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」(18.2%)と続く。「その他の方法」として「キャビネットに鍵はかからないが退室時には部屋ごと鍵をかけている」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターの「自治体以外(委託型)」では、「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」の割合が「地方自治体(直営型)」と比較して高い。一方、「地方自治体(直営型)」では、「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」の割合が「自治体以外(委託型)」と比較して高い。

図表10 紙資料の保管方法(最頻度) [地域包括支援センター／単数回答]

|                 |            | 全体           | 問 11-1. 紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。 |                                 |          |          |
|-----------------|------------|--------------|--|---------------------------------|----------|----------|
|                 |            |              | 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管                 | 事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管 | その他の方法   | 無回答      |
| 全体              |            | 263<br>100.0 | 108<br>41.1                                | 144<br>54.8                     | 6<br>2.3 | 5<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体<br>種別 | 自治体以外(委託型) | 162<br>100.0 | 73<br>45.1                                 | 82<br>50.6                      | 4<br>2.5 | 3<br>1.9 |
|                 | 地方自治体(直営型) | 100<br>100.0 | 35<br>35.0                                 | 61<br>61.0                      | 2<br>2.0 | 2<br>2.0 |



居宅介護支援事業所では、「営利法人」で「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」の割合が高い。また、都市部ほど「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」の割合が高い。

図表11 紙資料の保管方法（最頻度） [居宅介護支援／単数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 11-1. 紙資料の保管状況           |                                 |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|----------------------------|---------------------------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管 | 事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管 | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                  |                            | 256<br>100.0 | 107<br>41.8                | 140<br>54.7                     | 7<br>2.7 | 2<br>0.8 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                       | 87<br>100.0  | 25<br>28.7                 | 59<br>67.8                      | 3<br>3.4 | 0<br>0.0 |
|                     | その他法人等                     | 145<br>100.0 | 72<br>49.7                 | 68<br>46.9                      | 3<br>2.1 | 2<br>1.4 |
| 問 3. 貴事業所の所在地（都市規模） | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 89<br>100.0  | 31<br>34.8                 | 57<br>64.0                      | 1<br>1.1 | 0<br>0.0 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）             | 85<br>100.0  | 40<br>47.1                 | 41<br>48.2                      | 4<br>4.7 | 0<br>0.0 |
|                     | 小規模（「町」「村」）                | 81<br>100.0  | 36<br>44.4                 | 41<br>50.6                      | 2<br>2.5 | 2<br>2.5 |

### ③ 電子ファイルの保管方法（最頻度）

#### 【業種間比較】

利用者の個人情報を電子ファイルで作成し保管しているところについて、最も多く利用している「電子ファイルの保管方法」をみると、「訪問介護事業所」「訪問看護事業所」は「事業所内のサーバー、管理用端末に保管」の割合が高い。また、「訪問介護」では「事業所内の各担当者の机上端末に保管」の割合も他の事業種と比較すると高い。

図表12 電子ファイルの保管方法（最頻度） [単数回答]

|               |        | 全体 | 事業所内の各担当者の机上端末に保管 | 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 | 事業所の所属する本部のサーバー、管理用端末に保管 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|--------|----|-------------------|--------------------|--------------------------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 11-2 | n  | 242               | 44                 | 96                       | 52     | 28  |
|               |        | %  | 100.0             | 18.2               | 39.7                     | 21.5   | 9.1 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 11-2 | n  | 188               | 47                 | 52                       | 43     | 28  |
|               |        | %  | 100.0             | 25.0               | 27.7                     | 22.9   | 9.6 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 10-2 | n  | 132               | 37                 | 64                       | 19     | 10  |
|               |        | %  | 100.0             | 28.0               | 48.5                     | 14.4   | 1.5 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 10-2 | n  | 116               | 18                 | 55                       | 29     | 8   |
|               |        | %  | 100.0             | 15.5               | 47.4                     | 25.0   | 5.2 |

**【業種別：全体の傾向・特徴】**

地域包括支援センターでは、電子ファイルの保管状況について最も高いのは、「事業所内のサーバー、管理用端末に保管」(39.7%)、次いで「事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管」(21.5%)、「事業所内の各担当者の机上端末に保管」(18.2%)と続く。「その他の方法」としては、「自治体の地域包括支援センターのサーバーに保管」「自治体の住基ネットワークにつながっており、自治体のサーバー、管理用端末に保管している」「システム会社の管理センターで保管(クラウド・ASPサービス)」があげられた。

居宅介護支援事業所では、電子ファイルの保管状況について最も高いのは、「事業所内のサーバー、管理用端末に保管」(27.7%)。次いで「事業所内の各担当者の机上端末に保管」(25.0%)、「事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管」(22.9%)と続く。「その他の方法」として、「自治体のサーバー」「システム会社のサーバー」「ASPサービスを利用」「PCのハードディスクへ保管(パスワード・セキュリティー有り)」があげられた。

訪問介護事業所では、電子ファイルの保管状況について最も高いのは、「事業所内のサーバー、管理用端末に保管」(48.5%)。次いで「事業所内の各担当者の机上端末に保管」(28.0%)、「事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管」(14.4%)と続く。「その他の方法」として、「外部サーバー・ソフト会社のサーバー」があげられた。

訪問看護事業所では、電子ファイルの保管状況について最も高いのは、「事業所内のサーバー、管理用端末に保管」(47.4%)。次いで「事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管」(25.0%)、「事業所内の各担当者の机上端末に保管」(15.5%)と続く。「その他の方法」として、「ソフト会社のサーバー」「病院の主治医が利用している電子カルテ端末にて保管」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センター「自治体以外(委託型)」は、「事業所内の各担当者の机上端末に保管」の割合が「地方自治体(直営型)」と比較して高い。

**図表13 電子ファイルの保管方法(最頻度) [地域包括支援センター／単数回答]**

|             |            | 全体    | 問 11-2. 電子ファイルの保管状況 |                    |                         |        | 無回答  |
|-------------|------------|-------|---------------------|--------------------|-------------------------|--------|------|
|             |            |       | 事業所内の各担当者の机上端末に保管   | 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 | 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管 | その他の方法 |      |
| 全体          |            | 242   | 44                  | 96                 | 52                      | 22     | 28   |
|             |            | 100.0 | 18.2                | 39.7               | 21.5                    | 9.1    | 11.6 |
| 問 1. 設置主体種別 | 自治体以外(委託型) | 146   | 36                  | 58                 | 19                      | 18     | 15   |
|             |            | 100.0 | 24.7                | 39.7               | 13.0                    | 12.3   | 10.3 |
|             | 地方自治体(直営型) | 95    | 8                   | 37                 | 33                      | 4      | 13   |
|             |            | 100.0 | 8.4                 | 38.9               | 34.7                    | 4.2    | 13.7 |

訪問介護事業所では、「営利法人」で「事業所内のサーバー、管理用端末に保管」の割合が高い。一方、「その他法人等」では「事業所内の各担当者の机上端末に保管」の割合も32.5%と高い。

図表14 電子ファイルの保管方法（最頻度） [訪問介護／単数回答]

|             |        | 全体           | 問 10-2. 電子ファイルの保管状況 |                    |                         |          | 無回答       |
|-------------|--------|--------------|---------------------|--------------------|-------------------------|----------|-----------|
|             |        |              | 事業所内の各担当者の机上端末に保管   | 事業所内のサーバー、管理用端末に保管 | 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管 | その他の方法   |           |
| 全体          |        | 132<br>100.0 | 37<br>28.0          | 64<br>48.5         | 19<br>14.4              | 2<br>1.5 | 10<br>7.6 |
| 問 1. 設置主体種別 | 営利法人   | 49<br>100.0  | 10<br>20.4          | 27<br>55.1         | 7<br>14.3               | 0<br>0.0 | 5<br>10.2 |
|             | その他法人等 | 83<br>100.0  | 27<br>32.5          | 37<br>44.6         | 12<br>14.5              | 2<br>2.4 | 5<br>6.0  |

#### ④ 個人情報を事業所外の関係機関等に渡す方法（最頻度）

##### 【業種間比較】

通常業務において、利用者の個人情報を事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高い方法をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「対面で直接」、「居宅介護支援事業所」と「訪問介護事業所」は「FAX」、「訪問看護事業所」は「郵送」の割合が高く、それぞれ特徴が見られる。

図表15 個人情報を事業所外の関係機関等に渡す方法（最頻度） [単数回答]

|               |      | 全体 | 郵送    | 宅配   | FAX | 電子メール | 電話  | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |     |
|---------------|------|----|-------|------|-----|-------|-----|-------|--------|-----|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 13 | n  | 264   | 37   | 4   | 22    | 0   | 19    | 167    | 9   | 6   |
|               |      | %  | 100.0 | 14.0 | 1.5 | 8.3   | 0.0 | 7.2   | 63.3   | 3.4 | 2.3 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 13 | n  | 263   | 51   | 4   | 61    | 0   | 13    | 127    | 0   | 7   |
|               |      | %  | 100.0 | 19.4 | 1.5 | 23.2  | 0.0 | 4.9   | 48.3   | 0.0 | 2.7 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 12 | n  | 213   | 22   | 3   | 54    | 0   | 27    | 96     | 2   | 9   |
|               |      | %  | 100.0 | 10.3 | 1.4 | 25.4  | 0.0 | 12.7  | 45.1   | 0.9 | 4.2 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 12 | n  | 178   | 71   | 5   | 29    | 0   | 30    | 38     | 1   | 4   |
|               |      | %  | 100.0 | 39.9 | 2.8 | 16.3  | 0.0 | 16.9  | 21.3   | 0.6 | 2.2 |

##### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法について最も高いのは、「対面で直接」(63.3%)。次いで「郵送」(14.0%)、「FAX」(8.3%)、「電話」(7.2%)と続く。「その他の方法」としては、「USB メモリ」「ASP サービス」「庁内BOX 便」「メール便」があげられた。

居宅介護支援事業所では、個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法については、「対面で直接」(48.3%)。次いで「FAX」(23.2%)、「郵送」(19.4%)、「電話」(4.9%)と続く。

訪問介護事業所では、個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法については、「対面で直接」(45.1%)。次いで「FAX」(25.4%)、「電話」(12.7%)、「郵送」(10.3%)と続く。

訪問看護事業所では、個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法については、「郵送」(39.9%)。次いで「対面で直接」(21.3%)、「電話」(16.9%)、「FAX」(16.3%)と続く。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターでは、「地方自治体(直営型)」で「対面で直接」の割合が高い。また非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。

**図表16 個人情報を事業所外の関係機関等に渡す方法（最頻度）**

[地域包括支援センター／単数回答]

|                               |                                | 全体           | 問 13. 個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |            |             |          |          |
|-------------------------------|--------------------------------|--------------|-----------------------------------|----------|------------|----------|------------|-------------|----------|----------|
|                               |                                |              | 郵送                                | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話         | 対面で直接       | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                            |                                | 264<br>100.0 | 37<br>14.0                        | 4<br>1.5 | 22<br>8.3  | 0<br>0.0 | 19<br>7.2  | 167<br>63.3 | 9<br>3.4 | 6<br>2.3 |
| 問 1. 設置主体<br>種別               | 自治体以外(委託型)                     | 163<br>100.0 | 25<br>15.3                        | 4<br>2.5 | 20<br>12.3 | 0<br>0.0 | 17<br>10.4 | 86<br>52.8  | 6<br>3.7 | 5<br>3.1 |
|                               | 地方自治体(直営型)                     | 100<br>100.0 | 12<br>12.0                        | 0<br>0.0 | 2<br>2.0   | 0<br>0.0 | 2<br>2.0   | 80<br>80.0  | 3<br>3.0 | 1<br>1.0 |
| 問 5. 同一法人<br>の介護保険サ<br>ービスの有無 | 単独事業所                          | 112<br>100.0 | 16<br>14.3                        | 0<br>0.0 | 5<br>4.5   | 0<br>0.0 | 5<br>4.5   | 82<br>73.2  | 1<br>0.9 | 3<br>2.7 |
|                               | 複数事業実施事業所                      | 141<br>100.0 | 21<br>14.9                        | 4<br>2.8 | 17<br>12.1 | 0<br>0.0 | 14<br>9.9  | 74<br>52.5  | 8<br>5.7 | 3<br>2.1 |
| 問 3. 貴事業所<br>の所在地(都市<br>規模)   | 大規模地域(東京 23 区、<br>政令市、中核市、特例市) | 82<br>100.0  | 18<br>22.0                        | 2<br>2.4 | 10<br>12.2 | 0<br>0.0 | 10<br>12.2 | 39<br>47.6  | 0<br>0.0 | 3<br>3.7 |
|                               | 中規模地域(①以外の<br>「市」)             | 102<br>100.0 | 8<br>7.8                          | 1<br>1.0 | 9<br>8.8   | 0<br>0.0 | 8<br>7.8   | 67<br>65.7  | 7<br>6.9 | 2<br>2.0 |
|                               | 小規模(「町」「村」)                    | 80<br>100.0  | 11<br>13.8                        | 1<br>1.3 | 3<br>3.8   | 0<br>0.0 | 1<br>1.3   | 61<br>76.3  | 2<br>2.5 | 1<br>1.3 |

居宅介護事業所では、「営利法人」「大規模地域」では「FAX」の割合が高い。「その他法人等」「小規模地域」では、「対面で直接」の割合が高い。

図表17 電子ファイルの保管方法（最頻度） [居宅介護支援／単数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 13. 個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |           |             |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|----------|------------|----------|-----------|-------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 郵送                                | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話        | 対面で直接       | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                  |                            | 263<br>100.0 | 51<br>19.4                        | 4<br>1.5 | 61<br>23.2 | 0<br>0.0 | 13<br>4.9 | 127<br>48.3 | 0<br>0.0 | 7<br>2.7 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                       | 88<br>100.0  | 17<br>19.3                        | 1<br>1.1 | 28<br>31.8 | 0<br>0.0 | 3<br>3.4  | 36<br>40.9  | 0<br>0.0 | 3<br>3.4 |
|                     | その他法人等                     | 151<br>100.0 | 29<br>19.2                        | 1<br>0.7 | 30<br>19.9 | 0<br>0.0 | 9<br>6.0  | 79<br>52.3  | 0<br>0.0 | 3<br>2.0 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 92<br>100.0  | 26<br>28.3                        | 0<br>0.0 | 26<br>28.3 | 0<br>0.0 | 8<br>8.7  | 28<br>30.4  | 0<br>0.0 | 4<br>4.3 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）             | 88<br>100.0  | 15<br>17.0                        | 4<br>4.5 | 14<br>15.9 | 0<br>0.0 | 3<br>3.4  | 49<br>55.7  | 0<br>0.0 | 3<br>3.4 |
|                     | 小規模（「町」「村」）                | 82<br>100.0  | 10<br>12.2                        | 0<br>0.0 | 20<br>24.4 | 0<br>0.0 | 2<br>2.4  | 50<br>61.0  | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |

訪問介護事業所では、都市部ほど「FAX」の割合が高い。また、非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。

図表18 電子ファイルの保管方法（最頻度） [訪問介護／単数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 12. 個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |            |            |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|----------|------------|----------|------------|------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 郵送                                | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話         | 対面で直接      | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                  |                            | 213<br>100.0 | 22<br>10.3                        | 3<br>1.4 | 54<br>25.4 | 0<br>0.0 | 27<br>12.7 | 96<br>45.1 | 2<br>0.9 | 9<br>4.2 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 63<br>100.0  | 9<br>14.3                         | 0<br>0.0 | 18<br>28.6 | 0<br>0.0 | 10<br>15.9 | 21<br>33.3 | 0<br>0.0 | 5<br>7.9 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）             | 72<br>100.0  | 6<br>8.3                          | 1<br>1.4 | 22<br>30.6 | 0<br>0.0 | 9<br>12.5  | 30<br>41.7 | 1<br>1.4 | 3<br>4.2 |
|                     | 小規模（「町」「村」）                | 78<br>100.0  | 7<br>9.0                          | 2<br>2.6 | 14<br>17.9 | 0<br>0.0 | 8<br>10.3  | 45<br>57.7 | 1<br>1.3 | 1<br>1.3 |

訪問看護事業所では、都市部ほど「郵送」の割合が高く、非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。

図表19 電子ファイルの保管方法（最頻度） [訪問看護／単数回答]

|                         |                            | 全体           | 問 12. 個人情報を関係機関等に渡す場合の最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |            |            |          |          |
|-------------------------|----------------------------|--------------|-----------------------------------|----------|------------|----------|------------|------------|----------|----------|
|                         |                            |              | 郵送                                | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話         | 対面で直接      | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                      |                            | 178<br>100.0 | 71<br>39.9                        | 5<br>2.8 | 29<br>16.3 | 0<br>0.0 | 30<br>16.9 | 38<br>21.3 | 1<br>0.6 | 4<br>2.2 |
| 問 3. 貴事業所の所在地<br>(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 36<br>57.1                        | 1<br>1.6 | 14<br>22.2 | 0<br>0.0 | 7<br>11.1  | 4<br>6.3   | 0<br>0.0 | 1<br>1.6 |
|                         | 中規模地域(①以外の「市」)             | 54<br>100.0  | 16<br>29.6                        | 4<br>7.4 | 9<br>16.7  | 0<br>0.0 | 11<br>20.4 | 12<br>22.2 | 0<br>0.0 | 2<br>3.7 |
|                         | 小規模(「町」「村」)                | 61<br>100.0  | 19<br>31.1                        | 0<br>0.0 | 6<br>9.8   | 0<br>0.0 | 12<br>19.7 | 22<br>36.1 | 1<br>1.6 | 1<br>1.6 |

## ⑤ 個人情報漏えい予防策

### 【業種間比較】

利用者の個人情報の漏えいを予防するために行っていることをみると、他と比較して「地域包括支援センター」は「電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入」の割合が高い。「訪問介護事業所」「訪問看護事業所」で「従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす」に対応しているところは7割弱に留まっている。

図表20 個人情報漏えい予防策 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 保管棚やキャビネットの施錠 | ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理(持出日時・使用者等) | コピーやプリントアウトの禁止・制限 | FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応 | 電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入 | 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 | 持ち出しの制限を実施 | 紛失防止対策を実施 | 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす | その他のこと | 特に行っていない | 無回答   |
|---------------|------|---|-------|---------------|--------------------------------|-------------------|-------------------------|---|-------------------|------------|-----------|-------------------------|--------|----------|-------|
| A. 地域包括支援センター | 問 14 | n | 264   | 191           | 35                             | 19                | 20                      | 130                                       | 10                | 118        | 19        | 89                      | 19     | 12       | 264   |
|               |      | % | 100.0 | 72.3          | 13.3                           | 7.2               | 7.6                     | 49.2                                      | 3.8               | 44.7       | 7.2       | 33.7                    | 7.2    | 4.5      | 100.0 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 14 | n | 263   | 177           | 18                             | 14                | 24                      | 77  | 9                 | 126        | 22        | 128                     | 4      | 13       | 263   |
|               |      | % | 100.0 | 67.3          | 6.8                            | 5.3               | 9.1                     | 29.3                                      | 3.4               | 47.9       | 8.4       | 48.7                    | 1.5    | 4.9      | 100.0 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 13 | n | 213   | 132           | 10                             | 30                | 15                      | 46  | 7                 | 104        | 17        | 142                     | 2      | 5        | 213   |
|               |      | % | 100.0 | 62.0          | 4.7                            | 14.1              | 7.0                     | 21.6                                      | 3.3               | 48.8       | 8.0       | 66.7                    | 0.9    | 2.3      | 100.0 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 13 | n | 178   | 107           | 9                              | 23                | 24                      | 56  | 12                | 96         | 9         | 124                     | 11     | 6        | 178   |
|               |      | % | 100.0 | 60.1          | 5.1                            | 12.9              | 13.5                    | 31.5                                      | 6.7               | 53.9       | 5.1       | 69.7                    | 6.2    | 3.4      | 100.0 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、個人情報の管理状況について最も高いのは、「保管棚やキャビネットの施錠」(72.3%)。次いで「電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入」(49.2%)、「持ち出しの制限を実施」(44.7%)、「従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす」(33.7%)と続く。

「その他のこと」として、以下があげられた。

- 自治体の個人情報保護条例・個人情報セキュリティポリシーに基づいて運用している。
- 自治体で個人保護取扱いの為の研修を実施。全員受講し、更に事業所内、法人内でも話し合い対策を実施。
- FAX 送信の禁止。
- 極力、FAX での個人情報送信をしない。
- FAX 番号を登録・設定して送付。
- FAX 送付の前後に確認の電話を実施する。
- 事務所以外（法人）以外のメールは原則不可。
- ファイルの持ち出し禁止、必要書類のみ持ち出し。
- 夜間事務所内に防犯センサーを設置。
- 事務所の施錠。
- 従業員への指導。

居宅介護支援事業所では、個人情報の管理状況について最も高いのは、「保管棚やキャビネットの施錠」(67.3%)。次いで「従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす」(48.7%)、「持ち出しの制限を実施」(47.9%)、「電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入」(29.3%)と続く。「その他のこと」として、「監視カメラ設置」「データ持ち出し禁止」があげられた。

訪問介護事業所では、個人情報の管理状況について最も高いのは、「従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす」(66.7%)。次いで「保管棚やキャビネットの施錠」(62.0%)、「持ち出しの制限を実施」(48.8%)、「電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入」(21.6%)と続く。「その他のこと」として、「FAX 送信は FAX 機に登録した相手先にしか送信しない」「FAX 送信時、氏名、生年月日等一部塗りつぶす」があげられた。

訪問看護事業所では、個人情報の管理状況について最も高いのは、「従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす」(69.7%)。次いで「保管棚やキャビネットの施錠」(60.1%)、「持ち出しの制限を実施」(53.9%)、「電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入」(31.5%)と続く。「その他のこと」として、「事業所の施錠」「FAX 送信時には確認を行う」「FAX 送信時に個人特定箇所を一部消して送信」「個人情報は FAX では送付しない」「研修を実施」「マニュアルにて説明」があげられた。



【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

地域包括支援センターでは、「自治体以外(委託型)」の方が各種の個人情報の漏洩予防策を実施している。また、都市部ほど実施率が高い傾向が見られる。「地方自治体(直営型)」では12.0%が予防策を「特に行っていない」と回答している。

図表21 個人情報漏えい予防策 [地域包括支援センター／複数回答]

|                      |                          | 全体    | 問14. 個人情報の管理状況 |                                |                   |                          |   |                   |            |           |                         |     |          | 無回答 |
|----------------------|--------------------------|-------|----------------|--------------------------------|-------------------|--------------------------|---|-------------------|------------|-----------|-------------------------|-----|----------|-----|
|                      |                          |       | 保管棚やキャビネットの施錠  | ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理(持出日時・使用者等) | コピーやプリントアウトの禁止・制限 | FAX 誤送信防止のための複数人での送信処理対応 | 電子データへのパスワード設定やセキュリティ USB、メール誤送信防止ソフト等の導入 | 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 | 持ち出しの制限を実施 | 紛失防止対策を実施 | 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす | その他 | 特に行っていない |     |
| 全体                   |                          | 264   | 191            | 35                             | 19                | 20                       | 130                                       | 10                | 118        | 19        | 89                      | 19  | 12       | 2   |
|                      |                          | 100.0 | 72.3           | 13.3                           | 7.2               | 7.6                      | 49.2                                      | 3.8               | 44.7       | 7.2       | 33.7                    | 7.2 | 4.5      | 0.8 |
| 問1. 設置主体種別           | 自治体以外(委託型)               | 163   | 138            | 17                             | 11                | 16                       | 84  | 4                 | 83         | 14        | 69                      | 12  | 0        | 1   |
|                      |                          | 100.0 | 84.7           | 10.4                           | 6.7               | 9.8                      | 51.5                                      | 2.5               | 50.9       | 8.6       | 42.3                    | 7.4 | 0.0      | 0.6 |
|                      | 地方自治体(直営型)               | 100   | 53             | 18                             | 8                 | 3                        | 45  | 6                 | 34         | 5         | 20                      | 7   | 12       | 1   |
|                      |                          | 100.0 | 53.0           | 18.0                           | 8.0               | 3.0                      | 45.0                                      | 6.0               | 34.0       | 5.0       | 20.0                    | 7.0 | 12.0     | 1.0 |
| 問5. 同一法人の介護保険サービスの有無 | 単独事業所                    | 112   | 70             | 15                             | 13                | 7                        | 58  | 6                 | 44         | 7         | 32                      | 7   | 8        | 1   |
|                      |                          | 100.0 | 62.5           | 13.4                           | 11.6              | 6.3                      | 51.8                                      | 5.4               | 39.3       | 6.3       | 28.6                    | 6.3 | 7.1      | 0.9 |
|                      | 複数事業実施事業所                | 141   | 116            | 18                             | 6                 | 12                       | 70  | 4                 | 69         | 12        | 53                      | 11  | 2        | 1   |
|                      |                          | 100.0 | 82.3           | 12.8                           | 4.3               | 8.5                      | 49.6                                      | 2.8               | 48.9       | 8.5       | 37.6                    | 7.8 | 1.4      | 0.7 |
| 問3. 貴事業所の所在地(都市規模)   | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 82    | 69             | 14                             | 6                 | 11                       | 44  | 3                 | 44         | 14        | 38                      | 7   | 0        | 1   |
|                      |                          | 100.0 | 84.1           | 17.1                           | 7.3               | 13.4                     | 53.7                                      | 3.7               | 53.7       | 17.1      | 46.3                    | 8.5 | 0.0      | 1.2 |
|                      | 中規模地域(①以外の「市」)           | 102   | 76             | 10                             | 8                 | 5                        | 57  | 4                 | 44         | 4         | 34                      | 9   | 5        | 0   |
|                      |                          | 100.0 | 74.5           | 9.8                            | 7.8               | 4.9                      | 55.9                                      | 3.9               | 43.1       | 3.9       | 33.3                    | 8.8 | 4.9      | 0.0 |
|                      | 小規模(「町」「村」)              | 80    | 46             | 11                             | 5                 | 4                        | 29  | 3                 | 30         | 1         | 17                      | 3   | 7        | 1   |
|                      |                          | 100.0 | 57.5           | 13.8                           | 6.3               | 5.0                      | 36.3                                      | 3.8               | 37.5       | 1.3       | 21.3                    | 3.8 | 8.8      | 1.3 |

訪問介護事業所では、ほとんどの事業所では何らかの予防策を実施している。特に都市部ほど、複数の漏えい予防策を実施している事業所が多い。

図表22 個人情報漏えい予防策 [訪問介護／複数回答]

|                     |                          | 問 13. 個人情報の管理状況 |               |                               |                   |                         |  |                   |             |            |                        |          |          |          |
|---------------------|--------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------------|-------------|------------|------------------------|----------|----------|----------|
|                     |                          | 全体              | 保管棚やキャビネットの施錠 | ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理(持出時・使用者等) | コピーやプリントアウトの禁止・制限 | FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応 | 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入 | 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 | 持ち出しの制限を実施  | 紛失防止対策を実施  | 従業員と個人情報漏えいしない旨の誓約を交わす | その他のこと   | 特に行っていない | 無回答      |
| 全体                  |                          | 213<br>100.0    | 132<br>62.0   | 10<br>4.7                     | 30<br>14.1        | 15<br>7.0               | 46<br>21.6                               | 7<br>3.3          | 104<br>48.8 | 17<br>8.0  | 142<br>66.7            | 2<br>0.9 | 5<br>2.3 | 4<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                     | 81<br>100.0     | 57<br>70.4    | 4<br>4.9                      | 10<br>12.3        | 5<br>6.2                | 21<br>25.9                               | 3<br>3.7          | 38<br>46.9  | 4<br>4.9   | 63<br>77.8             | 1<br>1.2 | 1<br>1.2 | 0<br>0.0 |
|                     | その他法人等                   | 130<br>100.0    | 75<br>57.7    | 5<br>3.8                      | 19<br>14.6        | 9<br>6.9                | 25<br>19.2                               | 4<br>3.1          | 65<br>50.0  | 12<br>9.2  | 79<br>60.8             | 1<br>0.8 | 4<br>3.1 | 4<br>3.1 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0     | 51<br>81.0    | 2<br>3.2                      | 13<br>20.6        | 6<br>9.5                | 16<br>25.4                               | 4<br>6.3          | 31<br>49.2  | 6<br>9.5   | 49<br>77.8             | 1<br>1.6 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)           | 72<br>100.0     | 42<br>58.3    | 5<br>6.9                      | 7<br>9.7          | 5<br>6.9                | 17<br>23.6                               | 3<br>4.2          | 40<br>55.6  | 10<br>13.9 | 48<br>66.7             | 0<br>0.0 | 3<br>4.2 | 2<br>2.8 |
|                     | 小規模(「町」「村」)              | 78<br>100.0     | 39<br>50.0    | 3<br>3.8                      | 10<br>12.8        | 4<br>5.1                | 13<br>16.7                               | 0<br>0.0          | 33<br>42.3  | 1<br>1.3   | 45<br>57.7             | 1<br>1.3 | 2<br>2.6 | 2<br>2.6 |

訪問看護事業所では、都市部ほど「保管棚やキャビネットの施錠」「持ち出しの制限」を実施している。

図表23 個人情報漏えい予防策 [訪問看護／複数回答]

|                        |                          | 問 13. 個人情報の管理状況 |               |                               |                   |                         |  |                   |            |           |                         |           |          |          |
|------------------------|--------------------------|-----------------|---------------|-------------------------------|-------------------|-------------------------|--|-------------------|------------|-----------|-------------------------|-----------|----------|----------|
|                        |                          | 全体              | 保管棚やキャビネットの施錠 | ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理(持出時・使用者等) | コピーやプリントアウトの禁止・制限 | FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応 | 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入 | 情報漏えい防止体制の内部監査を実施 | 持ち出しの制限を実施 | 紛失防止対策を実施 | 従業員と個人情報漏えいしない旨の誓約書を交わす | その他       | 特に行っていない | 無回答      |
| 全体                     |                          | 178<br>100.0    | 107<br>60.1   | 9<br>5.1                      | 23<br>12.9        | 24<br>13.5              | 56<br>31.5                               | 12<br>6.7         | 96<br>53.9 | 9<br>5.1  | 124<br>69.7             | 11<br>6.2 | 6<br>3.4 | 1<br>0.6 |
| 問 3.<br>貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0     | 47<br>74.6    | 4<br>6.3                      | 11<br>17.5        | 11<br>17.5              | 20<br>31.7                               | 6<br>9.5          | 37<br>58.7 | 3<br>4.8  | 44<br>69.8              | 2<br>3.2  | 2<br>3.2 | 1<br>1.6 |
|                        | 中規模地域(①以外の「市」)           | 54<br>100.0     | 33<br>61.1    | 3<br>5.6                      | 7<br>13.0         | 6<br>11.1               | 14<br>25.9                               | 4<br>7.4          | 29<br>53.7 | 4<br>7.4  | 42<br>77.8              | 3<br>5.6  | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                        | 小規模(「町」「村」)              | 61<br>100.0     | 27<br>44.3    | 2<br>3.3                      | 5<br>8.2          | 7<br>11.5               | 22<br>36.1                               | 2<br>3.3          | 30<br>49.2 | 2<br>3.3  | 38<br>62.3              | 6<br>9.8  | 4<br>6.6 | 0<br>0.0 |

## ⑥ 個人情報に関する研修実施形態

### 【業種間比較】

従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っているかをみると、他と比較して、「訪問介護事業所」は「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」の割合が高い。

図表24 個人情報に関する研修実施形態 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 仕事を<br>通して<br>(OJT) | 事業所<br>内の所<br>定マニ<br>ュアル<br>等に基づ<br>く集<br>合研修 | 法人で<br>の事業<br>所全体<br>の集<br>合<br>研修 | 外部の<br>研修を<br>受講し<br>て<br>(OFF-<br>JT) | 集<br>合<br>研<br>修<br>は<br>実<br>施<br>せ<br>ず、<br>留<br>意<br>事<br>項<br>等<br>資<br>料<br>の<br>配<br>布・<br>自<br>己<br>学<br>習 | そ<br>の<br>他<br>の<br>形<br>態<br>で<br>の<br>研<br>修 | 従<br>業<br>員<br>向<br>け<br>の<br>研<br>修<br>は<br>実<br>施<br>し<br>て<br>い<br>な<br>い | 無<br>回<br>答 |
|---------------|------|---|-------|---------------------|---|------------------------------------|--|---|--|--|-------------|
| A. 地域包括支援センター | 問 15 | n | 264   | 168                 | 50  | 77                                 | 45                                     | 46  | 14   | 26   | 1           |
|               |      | % | 100.0 | 63.6                | 18.9  | 29.2                               | 17.0                                   | 17.4  | 5.3  | 9.8  | 0.4         |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 15 | n | 263   | 155                 | 116   | 82                                 | 53                                     | 22  | 6  | 18   | 5           |
|               |      | % | 100.0 | 58.9                | 44.1  | 31.2                               | 20.2                                   | 8.4   | 2.3  | 6.8  | 1.9         |
| C. 訪問介護事業所    | 問 14 | n | 213   | 138                 | 144   | 56                                 | 33                                     | 19  | 9  | 3  | 4           |
|               |      | % | 100.0 | 64.8                | 67.6  | 26.3                               | 15.5                                   | 8.9   | 4.2  | 1.4  | 1.9         |
| D. 訪問看護事業所    | 問 14 | n | 178   | 98                  | 86  | 70                                 | 23                                     | 21  | 3  | 7  | 0           |
|               |      | % | 100.0 | 55.1                | 48.3  | 39.3                               | 12.9                                   | 11.8  | 1.7  | 3.9  | 0.0         |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、個人情報の管理研修状況について最も高いのは、「仕事を通して (OJT)」(63.6%)。次いで「法人での事業所全体の集合研修」(29.2%)、「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」(18.9%)、「集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習」(17.4%)と続く。「その他の形態での研修」としては、「各事業所で研修会を実施」「新任職員研修等で実施」「職員会議やミーティング等で上司より全体に注意する」があげられた。

居宅介護支援事業所では、個人情報の管理研修状況について最も高いのは、「仕事を通して (OJT)」(58.9%)。次いで「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」(44.1%)、「法人での事業所全体の集合研修」(31.2%)、「外部の研修を受講して (OFF-JT)」(20.2%)と続く。「その他の形態での研修」として、「内部定期会議を実施」「個人情報保護トレーニングテストの実施」があげられた。

訪問介護事業所では、個人情報の管理研修状況について最も高いのは、「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」(67.6%)。次いで「仕事を通して (OJT)」(64.8%)、「法人での事業所全体の集合研修」(26.3%)、「外部の研修を受講して (OFF-JT)」(15.5%)と続く。「その他の形態での研修」は、「ヘルパーミーティングにて留意事項の徹底」「個人情報保護トレーニング確認テスト」「入社時オリエンテーション」があげられた。

訪問看護事業所では、個人情報の管理研修状況について最も高いのは、「仕事を通して（OJT）」（55.1%）。次いで「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」（48.3%）、「法人での事業所全体の集合研修」（39.3%）、「外部の研修を受講して（OFF-JT）」（12.9%）と続く。「その他の形態での研修」として、「オリエンテーションで説明」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターでは、都市部ほど、研修の実施割合が高い。

**図表25 個人情報に関する研修実施形態 [地域包括支援センター／複数回答]**

|                     |                          | 全体           | 問 15. 個人情報の管理研修状況 |                       |                |                    |                           |            |                  |          |
|---------------------|--------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|----------------|--------------------|---------------------------|------------|------------------|----------|
|                     |                          |              | 仕事を通して（OJT）       | 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 | 法人での事業所全体の集合研修 | 外部の研修を受講して（OFF-JT） | 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 | その他の形態での研修 | 従業員向けの研修は実施していない | 無回答      |
| 全体                  |                          | 264<br>100.0 | 168<br>63.6       | 50<br>18.9            | 77<br>29.2     | 45<br>17.0         | 46<br>17.4                | 14<br>5.3  | 26<br>9.8        | 1<br>0.4 |
| 問 3. 貴事業所の所在地（都市規模） | 大規模地域（東京23区、政令市、中核市、特例市） | 82<br>100.0  | 60<br>73.2        | 29<br>35.4            | 32<br>39.0     | 18<br>22.0         | 11<br>13.4                | 2<br>2.4   | 3<br>3.7         | 1<br>1.2 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）           | 102<br>100.0 | 66<br>64.7        | 15<br>14.7            | 29<br>28.4     | 17<br>16.7         | 20<br>19.6                | 7<br>6.9   | 7<br>6.9         | 0<br>0.0 |
|                     | 小規模（「町」「村」）              | 80<br>100.0  | 42<br>52.5        | 6<br>7.5              | 16<br>20.0     | 10<br>12.5         | 15<br>18.8                | 5<br>6.3   | 16<br>20.0       | 0<br>0.0 |

居宅介護支援事業所では、「営利法人」及び「利用者の自法人比率が高い」事業所では「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」の実施割合が高い。

また、都市部ほど「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」、「法人での事業所全体の集合研修」実施割合が高い。

図表26 個人情報に関する研修実施形態 [居宅介護支援／複数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 15. 個人情報の管理研修状況 |                       |                |                    |                           |            |                  | 無回答      |
|---------------------|----------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|----------------|--------------------|---------------------------|------------|------------------|----------|
|                     |                            |              | 仕事を通して(OJT)       | 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 | 法人での事業所全体の集合研修 | 外部の研修を受講して(OFF-JT) | 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 | その他の形態での研修 | 従業員向けの研修は実施していない |          |
| 全体                  |                            | 263<br>100.0 | 155<br>58.9       | 116<br>44.1           | 82<br>31.2     | 53<br>20.2         | 22<br>8.4                 | 6<br>2.3   | 18<br>6.8        | 5<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                       | 88<br>100.0  | 48<br>54.5        | 43<br>48.9            | 26<br>29.5     | 17<br>19.3         | 6<br>6.8                  | 3<br>3.4   | 11<br>12.5       | 1<br>1.1 |
|                     | その他法人等                     | 151<br>100.0 | 92<br>60.9        | 57<br>37.7            | 45<br>29.8     | 32<br>21.2         | 13<br>8.6                 | 3<br>2.0   | 7<br>4.6         | 4<br>2.6 |
| 問 7. 介護事業所等の利用割合    | 自法人率が高い事業所                 | 76<br>100.0  | 44<br>57.9        | 41<br>53.9            | 30<br>39.5     | 15<br>19.7         | 5<br>6.6                  | 2<br>2.6   | 3<br>3.9         | 1<br>1.3 |
|                     | その他事業所                     | 182<br>100.0 | 108<br>59.3       | 73<br>40.1            | 51<br>28.0     | 37<br>20.3         | 17<br>9.3                 | 4<br>2.2   | 14<br>7.7        | 4<br>2.2 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 92<br>100.0  | 52<br>56.5        | 52<br>56.5            | 33<br>35.9     | 19<br>20.7         | 4<br>4.3                  | 3<br>3.3   | 4<br>4.3         | 1<br>1.1 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)             | 88<br>100.0  | 49<br>55.7        | 32<br>36.4            | 31<br>35.2     | 18<br>20.5         | 7<br>8.0                  | 2<br>2.3   | 7<br>8.0         | 3<br>3.4 |
|                     | 小規模(「町」「村」)                | 82<br>100.0  | 54<br>65.9        | 32<br>39.0            | 17<br>20.7     | 16<br>19.5         | 11<br>13.4                | 1<br>1.2   | 7<br>8.5         | 1<br>1.2 |

訪問介護事業所では、都市部ほど、「仕事を通して（OJT）」「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」の割合が高い。

図表27 個人情報に関する研修実施形態 [訪問介護／複数回答]

|                      |                             | 全体           | 問 14. 個人情報の管理研修状況 |                       |                |                     |                           |            |                  |          |
|----------------------|-----------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|----------------|---------------------|---------------------------|------------|------------------|----------|
|                      |                             |              | 仕事を通して (OJT)      | 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 | 法人での事業所全体の集合研修 | 外部の研修を受講して (OFF-JT) | 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 | その他の形態での研修 | 従業員向けの研修は実施していない | 無回答      |
| 全体                   |                             | 213<br>100.0 | 138<br>64.8       | 144<br>67.6           | 56<br>26.3     | 33<br>15.5          | 19<br>8.9                 | 9<br>4.2   | 3<br>1.4         | 4<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体種別          | 営利法人                        | 81<br>100.0  | 54<br>66.7        | 63<br>77.8            | 25<br>30.9     | 13<br>16.0          | 5<br>6.2                  | 3<br>3.7   | 1<br>1.2         | 1<br>1.2 |
|                      | その他法人等                      | 130<br>100.0 | 82<br>63.1        | 79<br>60.8            | 31<br>23.8     | 19<br>14.6          | 14<br>10.8                | 6<br>4.6   | 2<br>1.5         | 3<br>2.3 |
| 問 3. 貴事業所の所在地 (都市規模) | 大規模地域 (東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 49<br>77.8        | 52<br>82.5            | 16<br>25.4     | 10<br>15.9          | 4<br>6.3                  | 4<br>6.3   | 0<br>0.0         | 0<br>0.0 |
|                      | 中規模地域 (①以外の「市」)             | 72<br>100.0  | 44<br>61.1        | 48<br>66.7            | 14<br>19.4     | 10<br>13.9          | 4<br>5.6                  | 2<br>2.8   | 3<br>4.2         | 2<br>2.8 |
|                      | 小規模 (「町」「村」)                | 78<br>100.0  | 45<br>57.7        | 44<br>56.4            | 26<br>33.3     | 13<br>16.7          | 11<br>14.1                | 3<br>3.8   | 0<br>0.0         | 2<br>2.6 |

訪問看護事業所では、都市部ほど「事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修」「法人での事業所全体の集合研修」の実施割合が高い。

図表28 個人情報に関する研修実施形態 [訪問看護／複数回答]

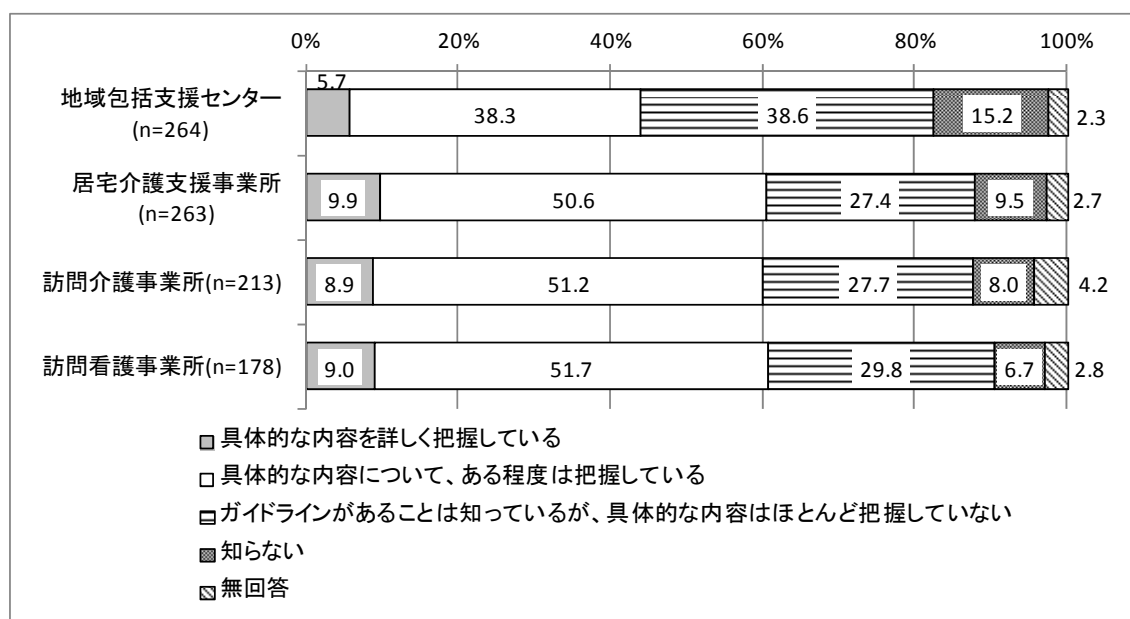
|                      |                             | 全体           | 問 14. 個人情報の管理研修状況 |                       |                |                     |                           |            |                  |          |
|----------------------|-----------------------------|--------------|-------------------|-----------------------|----------------|---------------------|---------------------------|------------|------------------|----------|
|                      |                             |              | 仕事を通して (OJT)      | 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修 | 法人での事業所全体の集合研修 | 外部の研修を受講して (OFF-JT) | 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習 | その他の形態での研修 | 従業員向けの研修は実施していない | 無回答      |
| 全体                   |                             | 178<br>100.0 | 98<br>55.1        | 86<br>48.3            | 70<br>39.3     | 23<br>12.9          | 21<br>11.8                | 3<br>1.7   | 7<br>3.9         | 0<br>0.0 |
| 問 3. 貴事業所の所在地 (都市規模) | 大規模地域 (東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 31<br>49.2        | 33<br>52.4            | 27<br>42.9     | 10<br>15.9          | 3<br>4.8                  | 1<br>1.6   | 2<br>3.2         | 0<br>0.0 |
|                      | 中規模地域 (①以外の「市」)             | 54<br>100.0  | 32<br>59.3        | 25<br>46.3            | 22<br>40.7     | 7<br>13.0           | 9<br>16.7                 | 0<br>0.0   | 2<br>3.7         | 0<br>0.0 |
|                      | 小規模 (「町」「村」)                | 61<br>100.0  | 35<br>57.4        | 28<br>45.9            | 21<br>34.4     | 6<br>9.8            | 9<br>14.8                 | 2<br>3.3   | 3<br>4.9         | 0<br>0.0 |

## ⑦ 個人情報取扱ガイドラインの認知度

### 【業種間比較】

「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」(以下「個人情報取扱ガイドライン」と記載)の認知状況をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」で「ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない」の割合が高く、約4割を占めている。

図表29 個人情報取扱ガイドラインの認知度 [単数回答]



### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、個人情報取扱ガイドラインの認知度について、「具体的な内容をほとんど把握していない」及び「知らない」をあわせた回答割合が53.8%となっており、当ガイドラインを認知していない事業所が過半数を占めていることがわかる。

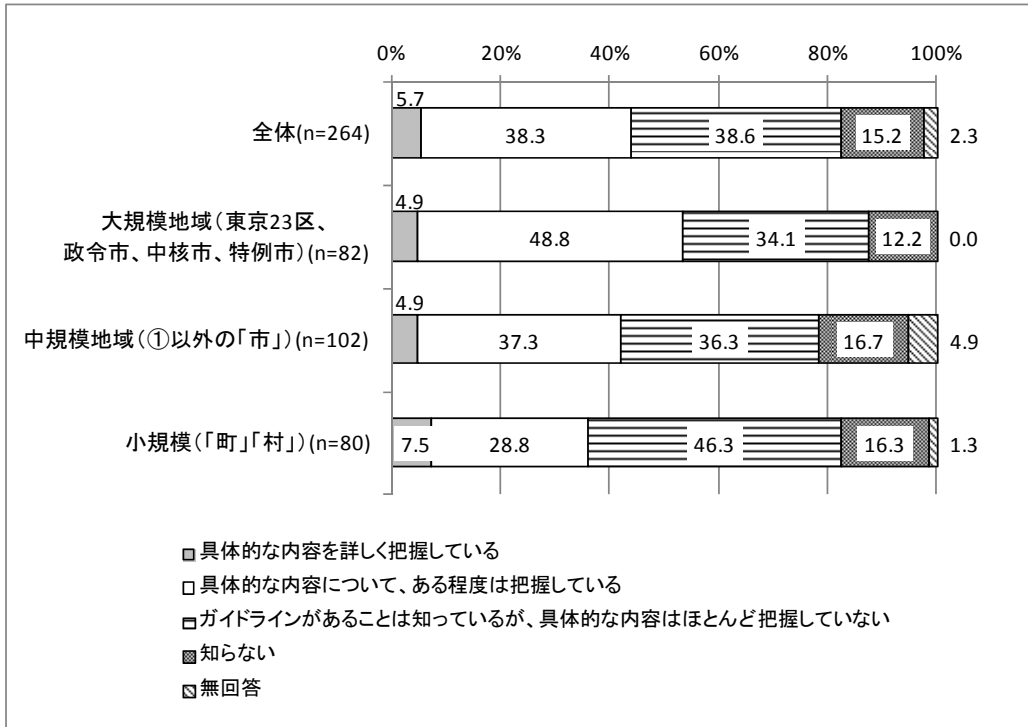
一方、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所では、「具体的な内容をほとんど把握していない」及び「知らない」をあわせた回答割合がいずれも35%前後となっており、地域包括支援センターと比較して認知している事業所の割合は高い。(地域包括支援センターでは4割強が「把握している」と回答している一方、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所では「把握している」と回答した事業所の割合はいずれも6割となっている)。



【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

地域包括支援センターでは、非都市地域ほど認知度が低い傾向が見られる。

図表30 個人情報取扱ガイドラインの認知度 [地域包括支援センター／単数回答]



⑧ 自治体による個人情報保護条例の周知状況

【業種間比較】

事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」の認知状況をみると、他と比較して「訪問看護事業所」は「条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない」の割合が高い。

図表31 自治体による個人情報保護条例の周知状況 [単数回答]

|              |      |   | 全体    | 具体的な内容を詳しく把握している | 具体的な内容について、ある程度は把握している | 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない | 知らない | 無回答 |
|--------------|------|---|-------|------------------|------------------------|-----------------------------------|------|-----|
| B. 居宅介護支援事業所 | 問 17 | n | 263   | 19               | 101                    | 89                                | 49   | 5   |
|              |      | % | 100.0 | 7.2              | 38.4                   | 33.8                              | 18.6 | 1.9 |
| C. 訪問介護事業所   | 問 16 | n | 213   | 21               | 85                     | 67                                | 30   | 10  |
|              |      | % | 100.0 | 9.9              | 39.9                   | 31.5                              | 14.1 | 4.7 |
| D. 訪問看護事業所   | 問 16 | n | 178   | 1                | 62                     | 76                                | 33   | 6   |
|              |      | % | 100.0 | 0.6              | 34.8                   | 42.7                              | 18.5 | 3.4 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

居宅介護支援事業所では「ほとんど把握していない」及び「知らない」と回答した事業所が過半数（52.4%）を占めている。また訪問介護事業所では 45.6%となっている。

これに対して訪問看護事業所では「ほとんど把握していない」及び「知らない」と回答した事業所は6割強（61.2%）を占めている。

また、居宅介護支援事業所では 45.6%が「把握している」と回答している一方、訪問介護事業所では半数（49.8%）、訪問看護事業所では 35.4%が「把握している」と回答している。

【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

訪問介護事業所では、都市部ほど周知状況が高い。

図表32 自治体による個人情報保護条例の周知状況 [訪問介護／単数回答]

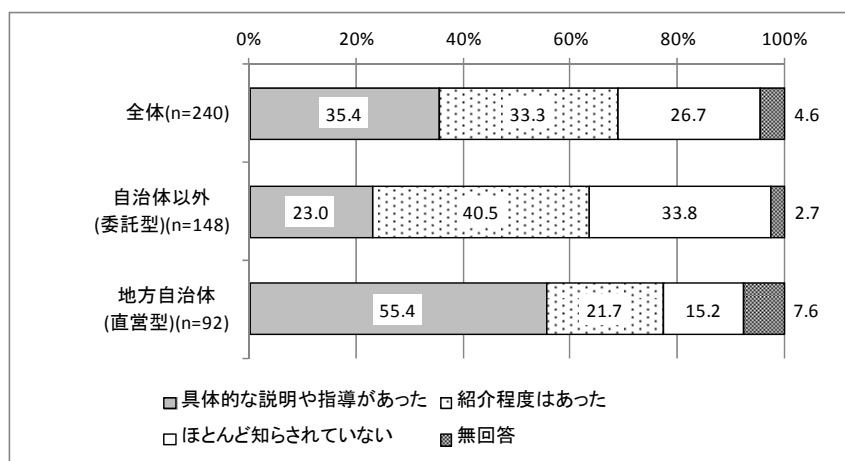
|                      |                             | 全体           | 問 16. 「個人情報保護条例」 認知度 |                        |                                   |            |           |
|----------------------|-----------------------------|--------------|----------------------|------------------------|-----------------------------------|------------|-----------|
|                      |                             |              | 具体的な内容を詳しく把握している     | 具体的な内容について、ある程度は把握している | 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない | 知らない       | 無回答       |
| 全体                   |                             | 213<br>100.0 | 21<br>9.9            | 85<br>39.9             | 67<br>31.5                        | 30<br>14.1 | 10<br>4.7 |
| 問 3. 貴事業所の所在地 (都市規模) | 大規模地域 (東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 8<br>12.7            | 29<br>46.0             | 14<br>22.2                        | 9<br>14.3  | 3<br>4.8  |
|                      | 中規模地域 (①以外の「市」)             | 72<br>100.0  | 9<br>12.5            | 28<br>38.9             | 21<br>29.2                        | 10<br>13.9 | 4<br>5.6  |
|                      | 小規模 (「町」「村」)                | 78<br>100.0  | 4<br>5.1             | 28<br>35.9             | 32<br>41.0                        | 11<br>14.1 | 3<br>3.8  |

⑨ 地域包括支援センターに対する、自治体による個人情報保護条例の説明や指導の有無

地域包括支援センターのある市区町村が定めている「個人情報保護条例」について、自治体からの説明や指導の有無をみると、全体では7割の地域包括支援センターに対しては指導や説明がある。

しかし、「直営型」地域包括支援センターでは自治体から「具体的な説明や指導があった」と回答する比率が6割弱であるのに対して、「委託型」地域包括支援センターでは、自治体から「具体的な説明や指導があった」と回答する比率は2割強となっており、「委託型」地域包括支援センターに対して、自治体の説明や指導の程度はやや低位である。

図表33 自治体による個人情報保護条例の説明や指導の有無 [地域包括支援センター／単数回答]



(3) 介護予防サービス及び介護保険サービス導入時の利用者情報の取得について  
(地域包括・居宅介護)

① 保険者から最も入手しにくい利用者情報

【業種間比較】

介護予防サービス、介護保険サービス導入時に、保険者からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものをみると、「地域包括支援センター」は「特にない」の割合が高い。

図表34 保険者から最も入手しにくい利用者情報 [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 認定審査会での情報 | 認定調査票 | 主治医意見書 | 生活保護、障がいの情報 | 家族情報 | その他入手しにくいもの | 特にない | わからない |
|---------------|------|---|-------|-----------|-------|--------|-------------|------|-------------|------|-------|
| A. 地域包括支援センター | 問 20 | n | 264   | 10        | 1     | 2      | 22          | 34   | 11          | 169  | 3     |
|               |      | % | 100.0 | 3.8       | 0.4   | 0.8    | 8.3         | 12.9 | 4.2         | 64.0 | 1.1   |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 19 | n | 263   | 19.0      | 0     | 6      | 26          | 56   | 17          | 117  | 8     |
|               |      | % | 100.0 | 7.2       | 0.0   | 2.3    | 9.9         | 21.3 | 6.5         | 44.5 | 3.0   |

【業種別：全体の傾向・特徴】

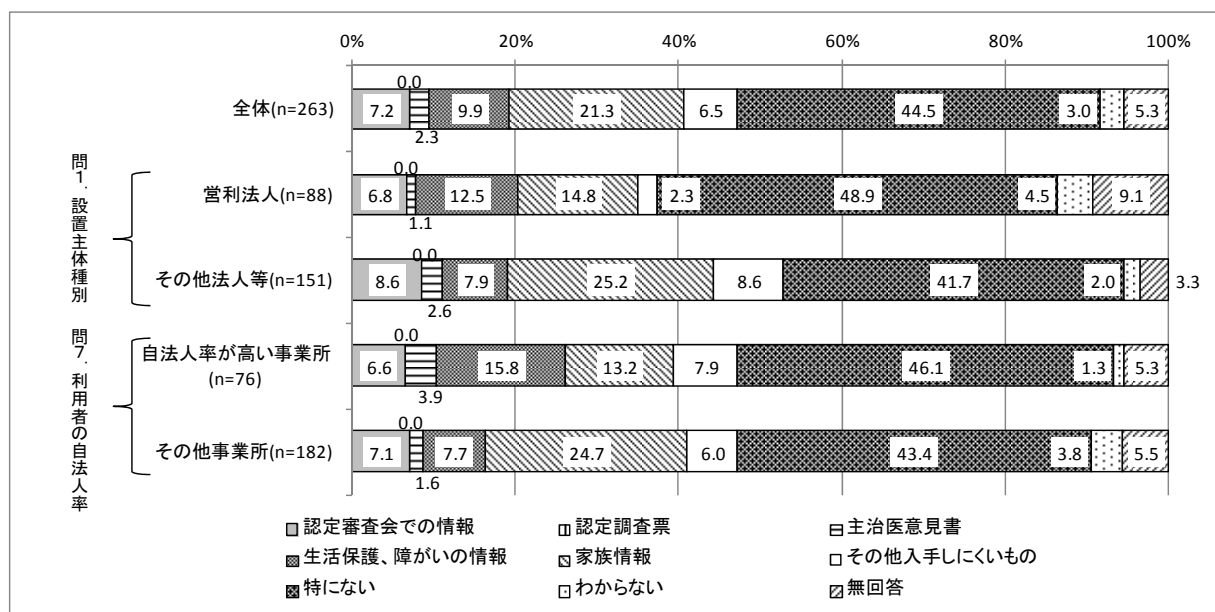
地域包括支援センターでは、最も入手しにくい利用者情報について最も高いのは、「家族情報」(12.9%)、次いで「生活保護、障がいの情報」(8.3%)、「その他入手しにくいもの」(4.2%)と続く。「その他入手しにくいもの」として、「収入」「資産」「課税状況」「税金滞納状況」「給付制限状況」「親族の有無、所在等連絡先」があげられた。

居宅介護支援事業所では、最も入手しにくい利用者情報について最も高いのは、「家族情報」(21.3%)、次いで「生活保護、障がいの情報」(9.9%)、「認定審査会での情報」(7.2%)と続く。「その他入手しにくいもの」として、「収入」「年金情報」「課税状況」「被保険者証」「負担減額認定証」「介護認定結果」「訪問調査の特記事項」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

「その他法人等（営利法人以外）」「その他事業所（利用者の自法人比率が低い事業所）」では「家族情報」が保険者から入手しにくい割合が高い。

**図表35 保険者から最も入手しにくい利用者情報 [居宅介護支援／単数回答]**



**② 主治医からの利用者情報入手方法（最頻度）**

**【業種間比較】**

介護予防サービス、介護保険サービス導入時に、主治医から利用者情報を入手する際、最も利用頻度が高い方法をみると、他と比較して、「居宅介護支援事業所」は「対面で直接」の割合が高い。

**図表36 主治医からの利用者情報入手方法（最頻度） [単数回答]**

|               |      |   | 全体    | 郵送   | 宅配  | FAX  | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|------|-----|------|-------|------|-------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 22 | n | 264   | 46   | 1   | 24   | 0     | 36   | 113   | 35     | 9   |
|               |      | % | 100.0 | 17.4 | 0.4 | 9.1  | 0.0   | 13.6 | 42.8  | 13.3   | 3.4 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 21 | n | 263   | 32   | 1   | 28   | 0     | 31   | 143   | 20     | 8   |
|               |      | % | 100.0 | 12.2 | 0.4 | 10.6 | 0.0   | 11.8 | 54.4  | 7.6    | 3.0 |

**【業種別：全体の傾向・特徴】**

地域包括支援センターでは、主治医から利用者情報入手時に最も利用頻度の高い方法は、「対面で直接」（42.8%）である。次いで「郵送」（17.4%）、「電話」（13.6%）と続く。

「その他の方法」として、以下があげられた。

- ・ 利用者やその家族を媒介に手紙を交換。
- ・ 介護保険係から直接もらう。
- ・ 病院のケースワーカーや事務担当者から受け取る。
- ・ 医療相談室を通して TEL にて確認。
- ・ 医療連携シートによる情報入手。
- ・ 主治医の意見書を参考にしている。
- ・ 書面での照会。
- ・ 市の住基ネットワークにパソコンがつながっており、ネットワークを介して主治医からの利用者情報を入手している。
- ・ 照会文書による情報入手。
- ・ 主治医から利用者情報を入手することはほとんどない。

居宅介護支援事業所では、主治医から利用者情報入手時に最も利用頻度の高い方法は、「対面で直接」（54.4%）。次いで「郵送」（12.2%）、「電話」（11.8%）、「FAX」（10.6%）と続く。「その他の方法」として、「窓口で主治医意見書を申請する」「介護保険資料提供を自治体に申請している」「家族より入手する」「医療介護連携ノートを医師会とケアマネ連絡会で共同作成」があげられた。

**③ 退院時の医療機関からの利用者情報入手方法（最頻度）**

**【業種間比較】**

利用者が医療機関を退院し在宅生活に移行する際、医療機関から利用者情報を入手する上で、最も利用頻度が高い方法をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「電話」、「居宅介護支援事業所」は「対面で直接」の割合が高い。

**図表37 退院時の医療機関からの利用者情報入手方法（最頻度） [単数回答]**

|               |      |   | 全体    | 郵送   | 宅配  | FAX | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | ほとんど連絡がない |
|---------------|------|---|-------|------|-----|-----|-------|------|-------|--------|-----------|
| A. 地域包括支援センター | 問 25 | n | 264   | 30   | 0   | 15  | 1     | 97   | 83    | 29     | 4         |
|               |      | % | 100.0 | 11.4 | 0.0 | 5.7 | 0.4   | 36.7 | 31.4  | 11.0   | 1.5       |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 24 | n | 263   | 31   | 0   | 17  | 0     | 23   | 153   | 32     | 0         |
|               |      | % | 100.0 | 11.8 | 0.0 | 6.5 | 0.0   | 8.7  | 58.2  | 12.2   | 0.0       |

**【業種別：全体の傾向・特徴】**

地域包括支援センターでは、医療機関から利用者情報入手時に最も利用頻度の高い方法は、「電話」(36.7%)。次いで「対面で直接」(31.4%)、「郵送」(11.4%)と続く。「その他の方法」として、「利用者や家族を通じて入手」「ケースワーカーから入手」「地域連携室から入手」「担当者会議で入手」があげられた。

居宅介護支援事業所では、医療機関から利用者情報入手時に最も利用頻度の高い方法は、「対面で直接」(58.2%)である。次いで「郵送」(11.8%)、「電話」(8.7%)と続く。「その他の方法」として、「本人、家族を通じて入手」「退院時カンファレンスで入手」「医療ソーシャルワーカーから入手」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターでは、「自治体以外（委託型）」では「対面で直接」の方法を用いる割合が高い。一方、「地方自治体（直営型）」では、「電話」の割合が高い。

**図表38 退院時の医療機関からの利用者情報入手方法（最頻度）**

[地域包括支援センター／単数回答]

|             |            | 全体           | 問 25. 医療機関から利用者情報入手時に最も利用頻度の高い方法 |          |           |          |            |            |            |          |          |
|-------------|------------|--------------|----------------------------------|----------|-----------|----------|------------|------------|------------|----------|----------|
|             |            |              | 郵送                               | 宅配       | FAX       | 電子メール    | 電話         | 対面で直接      | その他の方法     | がない      | ほとんど連絡   |
| 全体          |            | 264<br>100.0 | 30<br>11.4                       | 0<br>0.0 | 15<br>5.7 | 1<br>0.4 | 97<br>36.7 | 83<br>31.4 | 29<br>11.0 | 4<br>1.5 | 5<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体種別 | 自治体以外(委託型) | 163<br>100.0 | 17<br>10.4                       | 0<br>0.0 | 11<br>6.7 | 1<br>0.6 | 50<br>30.7 | 60<br>36.8 | 19<br>11.7 | 2<br>1.2 | 3<br>1.8 |
|             | 地方自治体(直営型) | 100<br>100.0 | 13<br>13.0                       | 0<br>0.0 | 4<br>4.0  | 0<br>0.0 | 46<br>46.0 | 23<br>23.0 | 10<br>10.0 | 2<br>2.0 | 2<br>2.0 |

#### ④ 退院時カンファレンスの開催状況

##### 【業種間比較】

退院する利用者について病院関係者と「退院時カンファレンス」を開催しているかをみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している」の割合が高い。一方、「居宅介護支援事業所」は「利用者について、ほぼ全員について開催している」「利用者について、過半数以上は開催している」の割合が高い。この傾向差は、要介護度からみた利用者像の違いに因るものと思われる。

図表39 退院時カンファレンスの開催状況 [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 利用者について、ほぼ全員について開催している | 利用者について、過半数以上は開催している | 利用者のうち、半数以下だが開催している | 利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している | その他の開催方法 | 原則的には開催していない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|------------------------|----------------------|---------------------|---------------------------------|----------|--------------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 26 | n | 264   | 16                     | 50                   | 41                  | 115                             | 32       | 9            | 1   |
|               |      | % | 100.0 | 6.1                    | 18.9                 | 15.5                | 43.6                            | 12.1     | 3.4          | 0.4 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 25 | n | 263   | 66                     | 102                  | 31                  | 51                              | 8        | 4            | 1   |
|               |      | % | 100.0 | 25.1                   | 38.8                 | 11.8                | 19.4                            | 3.0      | 1.5          | 0.4 |

##### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、退院時カンファレンスの開催状況について最も高いのは、「利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している」(43.6%)。次いで「利用者について、過半数以上は開催している」(18.9%)、「利用者のうち、半数以下だが開催している」(15.5%)と続く。「その他の開催方法」として、「必要な時に適宜開催している」「病院から出席依頼があった時に開催している」「複雑な要因で支援困難な時に開催している」があげられた。

居宅介護支援事業所では、退院時カンファレンスの開催状況について最も高いのは、「利用者について、過半数以上は開催している」(38.8%)。次いで「利用者について、ほぼ全員について開催している」(25.1%)、「利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している」(19.4%)、「利用者のうち、半数以下だが開催している」(11.8%)と続く。「その他の開催方法」として、「必要に応じて開催」「病院側からの要請があった場合、開催」「ケアプランの変更が必要な場合に開催」があげられた。



## ⑤ 退院時カンファレンス開催の課題

### 【業種間比較】

退院時カンファレンスを行っているところについて、開催するにあたって課題となっていることをみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「医療スタッフの『在宅の視点』や介護スタッフの『医療的な知識』等が不十分なため、包括的な『在宅療養生活支援の視点』に基づく協議が行われにくい」の割合が高い。

図表40 退院時カンファレンス開催の課題 [複数回答]

|               |        |   | 全体    | 関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい | 開催しても十分な時間が確保にくい | 開催時、病院側から提供される資料が部分的等のため、その場で十分な相談や決定ができないことがある | 開催時、病院から提供される資料について、理解しにくいことがある | 家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい | 医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい | その他の課題 | 特にな  |
|---------------|--------|---|-------|----------------------------|------------------|---|---------------------------------|----------------------------------|---|--------|------|
| A. 地域包括支援センター | 問 26-1 | n | 254   | 151                        | 32               | 24  | 9                               | 37                               | 81  | 20     | 36   |
|               |        | % | 100.0 | 59.4                       | 12.6             | 9.4   | 3.5                             | 14.6                             | 31.9  | 7.9    | 14.2 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 25-1 | n | 258   | 138                        | 30               | 33  | 28                              | 43                               | 56  | 21     | 39   |
|               |        | % | 100.0 | 53.5                       | 11.6             | 12.8  | 10.9                            | 16.7                             | 21.7  | 8.1    | 15.1 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、退院時カンファレンス開催の課題について最も高いのは、「関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい」(59.4%)。次いで「医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい」(31.9%)、「家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい」(14.6%)と続く。

「その他の課題」として、以下があげられた。

- ・ 退院日が直前に決まることが多く準備等がしにくい。また、病院内ではカンファレンスをしているが、在宅担当には話が来ない事がある。
- ・ 病院によって資材の準備や必要な情報提供等の連携方法や取り組みについて温度差がある。
- ・ 病院によって退院時のカンファレンスを実施していなくサマリー、TELのみで終わる事もある。
- ・ 予防には加算がない。
- ・ 在宅での介護力への理解が病院側に不十分な点が多い。医療スタッフの在宅で支援の意識が弱い。
- ・ 本人と病院、家族の希望が違う時の調整。
- ・ カンファレンスの開催主導が病院にあり、開催日が限定され、参加調整が困難。在宅側からカンファレンスの提案がしにくい。

- ・ 主に相談員との面接になっている。
- ・ 遠方の病院の場合、交通費が職員個人の負担となる上、半日以上かかってしまうため、他の業務に差し障りがある。

居宅介護支援事業所では、退院時カンファレンス開催の課題について最も高いのは、「関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい」(53.5%)。次いで「医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい」(21.7%)、「家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい」(16.7%)と続く。

「その他の課題」として、以下があげられた。

- ・ 退院までの時間的な余裕がない。病院と家族で日程を決めいきなり退院してしまう。関係者間に意義や効果についての認識が弱い。
- ・ 退院後に家族から連絡があって退院を知る事が多く病院から連絡がないため、開催できない。また、リハビリをしないまま在宅に戻ってしまう。
- ・ カンファレンスを拒否する病院がある。
- ・ 病院で医師等に依頼するのに敷居が高い。医師等が忙しく開催は難しい。
- ・ 入院医療機関と在宅に戻った際の主治医とで意見の相違があり、退院時カンファレンスのみでは医療連携にはならないこともある。医師間の連携も必要と感じている。
- ・ 主に病院サイドはソーシャルワーカーで代行する。
- ・ 社会的入院と思われるケースが時々あり、カンファレンスは必要としない。
- ・ 開催時、病院からの資料はない。退院後のサマリーとなる。
- ・ 退院後の医師の対応がカンファレンスの通りでなく、ケアマネジャーの意を汲まない。
- ・ リハビリ関係は、病院からの呼びかけがあるが、他は主治医の参加少ない。
- ・ 病院側からの一方的な意見が多い。

### ⑥ 退院時カンファレンスを開催できない主な理由（自由回答）

退院時カンファレンスを開催できない主な理由を自由回答方式で伺ったところ、以下の理由が指摘された。共通して、入院先から退院の連絡がないこと、医療スタッフの在宅の視点の欠如や介護保険を含めた制度の理解不足、医療関係者が忙しいこと等が指摘されている。

#### 【地域包括支援センター】

- ・ 退院決定から退院日まで十分な日数が無く日程調整が難しい。
- ・ 退院の連絡がない場合があるため、開催できない事が多い。
- ・ 開催の必要性を医療、介護相方で感じていない→予防であるためか、本人の自立度も高く病状も安定している事も関係していると思われる。
- ・ 在宅で必要な情報や準備の時間が十分に取れない。
- ・ 病院で、退院前カンファレンスを開催し、本人・家族とサービス調整をし、退院後に事務所と本人・家族とサービス担当者会議を開催している。
- ・ 退院時指導で医療スタッフの在宅の視点の欠如、介護保険を含め制度の理解の無さ。
- ・ 予防の場合には不要なことも多い。
- ・ 入院期間が短期間であること。病院側と在宅側の意識のずれ。

#### 【居宅介護支援事業所】

- ・ 病院から退院時期の連絡がなく、知らない間に退院されることがよくある。
- ・ 急に退院の日が決められ日程がきめられない。
- ・ 医療関係者の方(特にPT・OT)忙しい。
- ・ 病院よりカンファレンス等の誘いが無い。病院側で必要ないと判断され、開催を拒む場合もある。
- ・ 医療スタッフの在宅への理解不足。
- ・ 病状が軽い人は情報提供だけにし、重い人に関してのみ退院時カンファレンスを行っている。

⑦ 退院時に医療機関から重視して入手したい利用者情報

【業種間比較】

利用者が医療機関を退院し、在宅生活に移行する際、特に重視して入手したい情報をみると、「地域包括支援センター」「居宅介護支援事業所」に顕著な傾向差はみられない。

図表41 退院時に医療機関から重視して入手したい利用者情報 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 今後の<br>疾病の<br>経過見<br>込み | 在宅で<br>の医療<br>ケア実<br>施上の<br>留意点 | 在宅で<br>の介<br>護・生<br>活支<br>援サ<br>ービス<br>提供上<br>の留意<br>点 | 医療機<br>関に連<br>絡すべ<br>き状態<br>変化 | 在宅で<br>の住環<br>境面の<br>留意点 | その他<br>の情報 | 特にな<br>い | わから<br>ない |
|---------------|------|---|-------|-------------------------|---------------------------------|--|--------------------------------|--------------------------|------------|----------|-----------|
| A. 地域包括支援センター | 問 27 | n | 264   | 210                     | 204                             | 218  | 161                            | 125                      | 10         | 6        | 0         |
|               |      | % | 100.0 | 79.5                    | 77.3                            | 82.6   | 61.0                           | 47.3                     | 3.8        | 2.3      | 0.0       |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 26 | n | 263   | 200                     | 206                             | 197  | 139                            | 105                      | 9          | 3        | 0         |
|               |      | % | 100.0 | 76.0                    | 78.3                            | 74.9   | 52.9                           | 39.9                     | 3.4        | 1.1      | 0.0       |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、利用者の退院時に重視して入手したい情報について最も高いのは、「在宅での介護・生活支援サービス提供上の留意点」(82.6%)である。次いで「今後の疾病の経過見込み」(79.5%)、「在宅での医療ケア実施上の留意点」(77.3%)、「医療機関に連絡すべき状態変化」(61.0%)と続く。「その他の情報」として、「服薬情報」「リハビリ」「食事制限」「入院～退院までの状況」「定期受診以外の受診のタイミング」「緊急時の対応」「家族について」があげられた。

居宅介護支援事業所では、利用者の退院時に重視して入手したい情報について最も高いのは、「在宅での医療ケア実施上の留意点」(78.3%)。次いで「今後の疾病の経過見込み」(76.0%)、「在宅での介護・生活支援サービス上の留意点」(74.9%)、「医療機関に連絡すべき状態変化」(52.9%)と続く。「その他の情報」として、「退院後の医療との連携方法・病状悪化時の受入体制」「服薬情報・看護サマリー・ADL情報」「医療保険対象サービスの紹介、手続きなど」「家族の在宅療養の本音や希望」があげられた。

(4) 介護保険サービス導入時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の取得について  
(訪問介護・訪問看護)

① 居宅介護支援事業所からの利用者情報入手方法（最頻度）

【業種間比較】

訪問介護計画書、訪問看護計画書作成のために、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度が高い方法をみると、他と比較して、「訪問介護事業所」は「対面で直接」、「訪問看護事業所」は「FAX」の割合が高い。

図表42 居宅介護支援事業所からの利用者情報入手方法（最頻度） [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 郵送   | 宅配  | FAX  | 電子メール | 電話  | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|------------|------|---|-------|------|-----|------|-------|-----|-------|--------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 17 | n | 213   | 23   | 2   | 39   | 0     | 1   | 137   | 0      | 11  |
|            |      | % | 100.0 | 10.8 | 0.9 | 18.3 | 0.0   | 0.5 | 64.3  | 0.0    | 5.2 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 17 | n | 178   | 23   | 3   | 57   | 0     | 9   | 82    | 2      | 2   |
|            |      | % | 100.0 | 12.9 | 1.7 | 32.0 | 0.0   | 5.1 | 46.1  | 1.1    | 1.1 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高い方法については、「対面で直接」(64.3%)である。次いで「FAX」(18.3%)、「郵送」(10.8%)、「宅配」(0.9%)と続く。「その他の方法」として、「ケース会議」があげられた。

訪問看護事業所では、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高い方法は、「対面で直接」(46.1%)である。次いで「FAX」(32.0%)、「郵送」(12.9%)、「電話」(5.1%)と続く。「その他の方法」として、「担当者会議」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

訪問介護事業所では、「営利法人」において「郵送」「FAX」の利用割合が高い。また、都市部ほど「郵送」「FAX」の利用割合が高い。

一方、「自法人率が高い事業所」ほど、また非都市部ほど「対面で直接」の割合が高いことが把握できる。

**図表43 居宅介護支援事業所からの利用者情報入手方法（最頻度）**

[訪問介護／単数回答]

|                          |                            | 全体           | 問 17. 利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |          |             |          |           |
|--------------------------|----------------------------|--------------|---|----------|------------|----------|----------|-------------|----------|-----------|
|                          |                            |              | 郵送  | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話       | 対面で直接       | その他の方法   | 無回答       |
| 全体                       |                            | 213<br>100.0 | 23<br>10.8                                | 2<br>0.9 | 39<br>18.3 | 0<br>0.0 | 1<br>0.5 | 137<br>64.3 | 0<br>0.0 | 11<br>5.2 |
| 問 1. 設置主体種別              | 営利法人                       | 81<br>100.0  | 18<br>22.2                                | 1<br>1.2 | 21<br>25.9 | 0<br>0.0 | 1<br>1.2 | 37<br>45.7  | 0<br>0.0 | 3<br>3.7  |
|                          | その他法人等                     | 130<br>100.0 | 5<br>3.8                                  | 1<br>0.8 | 17<br>13.1 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 99<br>76.2  | 0<br>0.0 | 8<br>6.2  |
| 問 7. ケアマネジャーが担当している利用者割合 | 自法人率が高い事業所                 | 89<br>100.0  | 8<br>9.0                                  | 1<br>1.1 | 11<br>12.4 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 68<br>76.4  | 0<br>0.0 | 1<br>1.1  |
|                          | その他事業所                     | 110<br>100.0 | 14<br>12.7                                | 1<br>0.9 | 24<br>21.8 | 0<br>0.0 | 1<br>0.9 | 62<br>56.4  | 0<br>0.0 | 8<br>7.3  |
| 問 3. 貴事業所の所在地（都市規模）      | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 63<br>100.0  | 13<br>20.6                                | 0<br>0.0 | 18<br>28.6 | 0<br>0.0 | 1<br>1.6 | 26<br>41.3  | 0<br>0.0 | 5<br>7.9  |
|                          | 中規模地域（①以外の「市」）             | 72<br>100.0  | 7<br>9.7                                  | 1<br>1.4 | 16<br>22.2 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 43<br>59.7  | 0<br>0.0 | 5<br>6.9  |
|                          | 小規模（「町」「村」）                | 78<br>100.0  | 3<br>3.8                                  | 1<br>1.3 | 5<br>6.4   | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 68<br>87.2  | 0<br>0.0 | 1<br>1.3  |

また訪問看護事業所でも訪問介護事業所と同様、都市部ほど「FAX」「郵送」の利用割合が高い。一方、非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。

図表44 居宅介護支援事業所からの利用者情報入手方法（最頻度）

[訪問看護／単数回答]

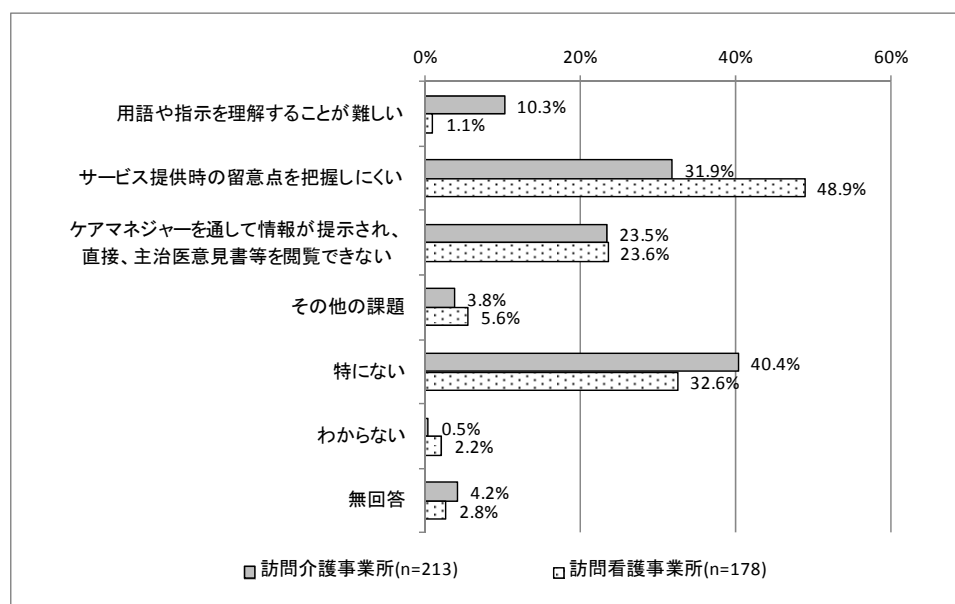
|                     |                            | 全体    | 問 17. 利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高い方法 |      |      |       |      |       |        | 無回答 |
|---------------------|----------------------------|-------|---|------|------|-------|------|-------|--------|-----|
|                     |                            |       | 郵送  | 宅配   | FAX  | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 |     |
| 全体                  |                            | 178   | 23  | 3    | 57   | 0     | 9    | 82    | 2      | 2   |
|                     |                            | 100.0 | 12.9                                      | 1.7  | 32.0 | 0.0   | 5.1  | 46.1  | 1.1    | 1.1 |
| 問 3. 貴事業所の所在地（都市規模） | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 63    | 17  | 0    | 31   | 0     | 2    | 12    | 0      | 1   |
|                     |                            | 100.0 | 27.0                                      | 0.0  | 49.2 | 0.0   | 3.2  | 19.0  | 0.0    | 1.6 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）             | 54    | 3   | 3    | 20   | 0     | 3    | 24    | 0      | 1   |
|                     | 100.0                      | 5.6   | 5.6                                       | 37.0 | 0.0  | 5.6   | 44.4 | 0.0   | 1.9    |     |
|                     | 小規模（「町」「村」）                | 61    | 3   | 0    | 6    | 0     | 4    | 46    | 2      | 0   |
|                     | 100.0                      | 4.9   | 0.0                                       | 9.8  | 0.0  | 6.6   | 75.4 | 3.3   | 0.0    |     |

② 居宅介護支援事業所から最も入手しにくい利用者情報入手時の課題

【業種間比較】

居宅介護支援事業所から最も入手しにくい利用者情報を入手する上で課題となっていることをみると、他と比較して、「訪問看護事業所」は「サービス提供時の留意点を把握しにくい」の割合が高い。

図表45 居宅介護支援事業所から最も入手しにくい利用者情報入手時の課題 [複数回答]



**【業種別：全体の傾向・特徴】**

訪問介護事業所では、最も入手しにくい利用者情報入手時の課題について最も高いのは、「提供される情報だけでは、介護サービス提供時の留意点を把握しにくい」(31.9%)、次いで「ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない」(23.5%)、「医療に関する用語や指示を理解することが難しい」(10.3%)と続く。「その他の課題」として、「ケアマネジャーの理解力、判断力の低さにより利用者の本心が見えない」「利用者の現在に至る生活情報・生活習慣に関する情報が少ない」があげられた。

訪問看護事業所では、最も入手しにくい利用者情報入手時の課題について最も高いのは、「提供される情報だけでは、看護サービス提供時の留意点を把握しにくい」(48.9%)である。次いで「ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない」(23.6%)、「その他の課題」(5.6%)と続く。「その他の課題」として、「疾病が複数ある人ほど情報の入手が困難で重症化しやすい」「ケアマネジャーと視点の違いがある・病状のとらえ方がちがう」「ケアマネジャーの力量によっては、利用者の状況や必要とされるサービス内容が把握できない」「ケアマネジャーは生活歴や家族環境を把握していない」「必要な情報は訪問し、直接得る事が多い」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

訪問介護事業所では、都市部ほど「ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない」との回答割合が高い。

図表46 居宅介護支援事業所から最も入手しにくい利用者情報入手時の課題

[訪問介護／複数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 19. 最も入手しにくい利用者情報入手時の課題 |                                  |                                      |          |            |          | 無回答      |
|---------------------|----------------------------|--------------|---------------------------|----------------------------------|--------------------------------------|----------|------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 医療に関する用語や指示を理解することが難しい    | 提供される情報だけでは、介護サービス提供時の留意点を把握しにくい | ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない | その他の課題   | 特にな        | わかない     |          |
| 全体                  |                            | 213<br>100.0 | 22<br>10.3                | 68<br>31.9                       | 50<br>23.5                           | 8<br>3.8 | 86<br>40.4 | 1<br>0.5 | 9<br>4.2 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 5<br>7.9                  | 18<br>28.6                       | 19<br>30.2                           | 2<br>3.2 | 28<br>44.4 | 0<br>0.0 | 2<br>3.2 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)             | 72<br>100.0  | 9<br>12.5                 | 26<br>36.1                       | 17<br>23.6                           | 4<br>5.6 | 26<br>36.1 | 1<br>1.4 | 1<br>1.4 |
|                     | 小規模(「町」「村」)                | 78<br>100.0  | 8<br>10.3                 | 24<br>30.8                       | 14<br>17.9                           | 2<br>2.6 | 32<br>41.0 | 0<br>0.0 | 6<br>7.7 |



(5) 個人情報取扱に関する利用者同意について  
(地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護)

① 利用者の同意書作成方法

【業種間比較】

個人情報取扱いにおける、利用者の同意書の作成方法をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」の割合が高い。

図表47 利用者の同意書作成方法 [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している | 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を取得している | 必要に応じて都度、目的ごとに作成している | その他の方法 | 同意書は作成していない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|--------|-------------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 28 | n | 264   | 94                      | 150                              | 5                    | 8      | 2           | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 35.6                    | 56.8                             | 1.9                  | 3.0    | 0.8         | 1.9 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 27 | n | 263   | 114                     | 127                              | 4                    | 8      | 2           | 8   |
|               |      | % | 100.0 | 43.3                    | 48.3                             | 1.5                  | 3.0    | 0.8         | 3.0 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 20 | n | 213   | 86                      | 93                               | 22                   | 6      | 0           | 6   |
|               |      | % | 100.0 | 40.4                    | 43.7                             | 10.3                 | 2.8    | 0.0         | 2.8 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 20 | n | 178   | 79                      | 79                               | 6                    | 7      | 4           | 3   |
|               |      | % | 100.0 | 44.4                    | 44.4                             | 3.4                  | 3.9    | 2.2         | 1.7 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、利用者の同意書作成方法について最も高いのは、「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」(56.8%)である。次いで「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している」(35.6%)、「必要に応じて都度、目的ごとに作成している」(1.9%)と続く。「その他の方法」として、「契約時に同意書を取得している」「介護認定申請時に同意確認サインを取得している」があげられた。

居宅介護支援事業所では、利用者の同意書作成方法について最も高いのは、「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」(48.3%)である。次いで「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している」(43.3%)、「必要に応じて都度、目的ごとに作成している」(1.5%)と続く。「その他の方法」として、「契約時に同意書を作成し、署名、捺印」「重要事項説明書で説明している」があげられた。

訪問介護事業所では、利用者の同意書作成方法について最も高いのは、「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」(43.7%)である。次いで「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している」(40.4%)、「必要に応じて都度、目的ごとに作成している」(10.3%)と続く。「その他の方法」として、「契約時に同意書をもらう」「個別援助計画書を提示し同意欄に署名捺印をしてもらう」があげられた。

訪問看護事業所では、利用者の同意書作成方法について最も高いのは、「『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」(44.4%)「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している」(44.4%)である。次いで「必要に応じて都度、目的ごとに作成している」(3.4%)と続く。「その他の方法」として、「契約時、個人情報に関する説明をし、同意書を頂いている」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターの「地方自治体(直営型)」では、『必要に応じて情報を共有する』などの記載で包括同意を取得している」の割合が高い。

また、「複数事業実施事業所」の場合、「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している」事業所の割合がやや4割と、単独事業所と比較して高い。

**図表48 利用者の同意書作成方法 [地域包括支援センター／単数回答]**

|                       |            | 全体    | 問 28. 利用者の同意書作成方法       |                                  |                      |        |             | 無回答 |
|-----------------------|------------|-------|-------------------------|----------------------------------|----------------------|--------|-------------|-----|
|                       |            |       | 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している | 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を取得している | 必要に応じて都度、目的ごとに作成している | その他の方法 | 同意書は作成していない |     |
| 全体                    |            | 264   | 94                      | 150                              | 5                    | 8      | 2           | 5   |
|                       |            | 100.0 | 35.6                    | 56.8                             | 1.9                  | 3.0    | 0.8         | 1.9 |
| 問 1. 設置主体種別           | 自治体以外(委託型) | 163   | 63                      | 86                               | 4                    | 5      | 0           | 5   |
|                       |            | 100.0 | 38.7                    | 52.8                             | 2.5                  | 3.1    | 0.0         | 3.1 |
|                       | 地方自治体(直営型) | 100   | 31                      | 63                               | 1                    | 3      | 2           | 0   |
|                       |            | 100.0 | 31.0                    | 63.0                             | 1.0                  | 3.0    | 2.0         | 0.0 |
| 問 5. 同一法人の介護保険サービスの有無 | 単独事業所      | 112   | 32                      | 69                               | 3                    | 5      | 2           | 1   |
|                       |            | 100.0 | 28.6                    | 61.6                             | 2.7                  | 4.5    | 1.8         | 0.9 |
|                       | 複数事業実施事業所  | 141   | 57                      | 75                               | 2                    | 3      | 0           | 4   |
|                       |            | 100.0 | 40.4                    | 53.2                             | 1.4                  | 2.1    | 0.0         | 2.8 |

② ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際の課題

【業種間比較】

ケアプラン作成等の個人情報取扱いにおいて、ケアマネジメント機関が、利用者の同意書の取得を行う際の主な課題をみると、他と比較して、「居宅介護支援事業所」は「認知症等のため、判断能力が低下している」の割合が高い。

図表49 利用者の同意書の取得を行う際の課題 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる | 本人が認知症等のため、判断能力が低下している | 家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある | 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある | 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない | その他の課題 | 特に課題はない | わからない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|-----------------------------|------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|---|--------|---------|-------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 29 | n | 264   | 11                          | 53                     | 101                               | 43                                  | 17                                      | 5      | 105     | 3     | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 4.6                         | 22.1                   | 42.1                              | 17.9                                | 7.1                                     | 2.1    | 43.8    | 1.3   | 2.1 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 28 | n | 263   | 14                          | 89                     | 103                               | 65                                  | 23                                      | 3      | 94      | 1     | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 5.3                         | 33.8                   | 39.2                              | 24.7                                | 8.7                                     | 1.1    | 35.7    | 0.4   | 1.9 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括センターでは、利用者の同意書取得時の課題について最も高いのは、「家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある」(42.1%)である。次いで「本人が認知症等のため、判断能力が低下している」(22.1%)、「家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある」(17.9%)と続く。

「その他の課題」として、以下があげられた。

- ・ 同意を得ていても、利用者が正しく理解できているかどうか不安が残ることがある。
- ・ 同意書以外にも説明すべき事項が多く、家族から面倒くさがられる。
- ・ 「おまかせします」という形で良く内容をみないでサインするケースがある。
- ・ 認知症ではないが、判断能力が低下しているケースがある。

居宅介護支援事業所では、利用者の同意書取得時の課題について最も高いのは、「家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある」(39.2%)である。次いで、「本人が認知症等のため、判断能力が低下している」(33.8%)、「家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある」(24.7%)と続く。「その他の課題」として「押印してもらう事が多くなり手間がかかる」「認知証、アルツハイマー等の方は同意書に署名できない人もいる」があげられた。

【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

地域包括支援センターでは、「自治体以外（委託型）」、「複数事業実施事業所」において何らかの課題を抱えている割合が高い。また都市部ほど、何らかの課題を抱えている事業所の割合が高い。

図表50 利用者の同意書の取得を行う際の課題 [地域包括支援センター／複数回答]

|                       |                            | 全体           | 問 29. 介護予防ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっていることはありますか。 |                        |                                  |                                     |   |          |             |          |          |
|-----------------------|----------------------------|--------------|--|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|----------|-------------|----------|----------|
|                       |                            |              | 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる                                      | 本人が認知症等のため、判断能力が低下している | 家族に同意を得たが、家族がいない、または連絡がとれないことがある | 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある | 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない | その他の課題   | 特に課題はない     | わからない    | 無回答      |
| 全体                    |                            | 264<br>100.0 | 13<br>4.9  | 58<br>22.0             | 115<br>43.6                      | 46<br>17.4                          | 19<br>7.2                               | 6<br>2.3 | 114<br>43.2 | 3<br>1.1 | 5<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体種別           | 自治体以外（委託型）                 | 163<br>100.0 | 8<br>4.9   | 41<br>25.2             | 79<br>48.5                       | 31<br>19.0                          | 13<br>8.0                               | 6<br>3.7 | 60<br>36.8  | 2<br>1.2 | 2<br>1.2 |
|                       | 地方自治体（直営型）                 | 100<br>100.0 | 5<br>5.0   | 17<br>17.0             | 36<br>36.0                       | 15<br>15.0                          | 6<br>6.0                                | 0<br>0.0 | 53<br>53.0  | 1<br>1.0 | 3<br>3.0 |
| 問 5. 同一法人の介護保険サービスの有無 | 単独事業所                      | 112<br>100.0 | 7<br>6.3   | 26<br>23.2             | 42<br>37.5                       | 18<br>16.1                          | 7<br>6.3                                | 0<br>0.0 | 56<br>50.0  | 1<br>0.9 | 3<br>2.7 |
|                       | 複数事業実施事業所                  | 141<br>100.0 | 5<br>3.5   | 29<br>20.6             | 69<br>48.9                       | 26<br>18.4                          | 11<br>7.8                               | 6<br>4.3 | 52<br>36.9  | 2<br>1.4 | 2<br>1.4 |
| 問 3. 貴事業所の所在地（都市規模）   | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 82<br>100.0  | 6<br>7.3   | 20<br>24.4             | 41<br>50.0                       | 13<br>15.9                          | 11<br>13.4                              | 3<br>3.7 | 30<br>36.6  | 1<br>1.2 | 2<br>2.4 |
|                       | 中規模地域（①以外の「市」）             | 102<br>100.0 | 5<br>4.9   | 22<br>21.6             | 45<br>44.1                       | 19<br>18.6                          | 3<br>2.9                                | 1<br>1.0 | 42<br>41.2  | 2<br>2.0 | 2<br>2.0 |
|                       | 小規模（「町」「村」）                | 80<br>100.0  | 2<br>2.5   | 16<br>20.0             | 29<br>36.3                       | 14<br>17.5                          | 5<br>6.3                                | 2<br>2.5 | 42<br>52.5  | 0<br>0.0 | 1<br>1.3 |

居宅介護支援事業所では、都市部ほど、認知症等のために同意書の取得が困難になっていることが伺われる。また、全体としては「中規模地域」において課題を抱える事業所の割合が他の地域に比較して低いことが特徴である。

図表51 利用者の同意書の取得を行う際の課題 [居宅介護支援／複数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 28. ケアプランの作成等の個人情報の取り扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっていることはありますか。 |                        |                                  |                                     |   |          |            |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|--|------------------------|----------------------------------|-------------------------------------|---|----------|------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる                                    | 本人が認知症等のため、判断能力が低下している | 家族に同意を得たが、家族がいない、または連絡がとれないことがある | 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある | 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない | その他の課題   | 特に課題はない    | わからない    | 無回答      |
| 全体                  |                            | 263<br>100.0 | 14<br>5.3  | 89<br>33.8             | 103<br>39.2                      | 65<br>24.7                          | 23<br>8.7                               | 3<br>1.1 | 94<br>35.7 | 1<br>0.4 | 5<br>1.9 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 92<br>100.0  | 7<br>7.6   | 38<br>41.3             | 40<br>43.5                       | 24<br>26.1                          | 9<br>9.8                                | 1<br>1.1 | 29<br>31.5 | 0<br>0.0 | 1<br>1.1 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)             | 88<br>100.0  | 2<br>2.3   | 26<br>29.5             | 27<br>30.7                       | 23<br>26.1                          | 9<br>10.2                               | 2<br>2.3 | 38<br>43.2 | 1<br>1.1 | 1<br>1.1 |
|                     | 小規模(「町」「村」)                | 82<br>100.0  | 5<br>6.1   | 24<br>29.3             | 35<br>42.7                       | 17<br>20.7                          | 5<br>6.1                                | 0<br>0.0 | 27<br>32.9 | 0<br>0.0 | 3<br>3.7 |

③ 法律や自治体の条例に則り、利用者の同意を得ずに個人情報を関係者間で共有している事例(自由回答)

以下の事例があげられた。

- ・ 高齢者虐待対応事例の情報(経済状況、生活歴、家族情報等)。
- ・ 成年後見事例。
- ・ 支援団責任事例。
- ・ ホームレス事例。
- ・ 緊急性を有するような精神自殺等の事例。
- ・ 生活保護受給者で保健福祉センターと自治体、地域包括支援センターと個人情報を共有している事例。
- ・ 認知症独居の実態を把握して自治体と共有する事例。
- ・ 緊急入院し、急を要する時に医療機関に個人情報を伝えることがある。

(6) 介護サービス事業所へサービス提供依頼時に伝える情報の範囲について  
(地域包括・居宅介護)

① 介護サービス事業所へ提供しにくい利用者個人情報

【業種間比較】

ケアマネジメント機関が、介護サービス事業所へ情報提供しにくい利用者の個人情報をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「特にない」の割合が多く、「居宅介護支援事業所」は「家族関係等の詳細情報」の割合が高い。

図表52 介護サービス事業所へ提供しにくい利用者個人情報 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報 | 家族関係等の詳細情報 | 利用者の現在の状況にいたる生活情報 | 本人や家族の希望と自立支援に立った介護の仕方 | その他の情報 | 特にない | わからない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|-----------------------|------------|-------------------|------------------------|--------|------|-------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 32 | n | 264   | 30                    | 49         | 20                | 15                     | 4      | 172  | 12    | 7   |
|               |      | % | 100.0 | 11.4                  | 18.6       | 7.6               | 5.7                    | 1.5    | 65.2 | 4.5   | 2.7 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 30 | n | 263   | 44                    | 77         | 40                | 32                     | 4      | 116  | 8     | 13  |
|               |      | % | 100.0 | 16.7                  | 29.3       | 15.2              | 12.2                   | 1.5    | 44.1 | 3.0   | 4.9 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、訪問介護等の事業所へ情報提供しにくい利用者の個人情報について最も高いのは、「家族関係等の詳細情報」(18.6%)、次いで「主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報」(11.4%)、「利用者の現在の状況にいたる生活情報」(7.6%)と続く。「その他の情報」として、「経済面の情報」「虐待」「主治医が情報開示に同意してくれない場合の医療情報」「本人に告知されていない疾病等」があげられた。

居宅介護支援事業所では、訪問介護等の事業所へ情報提供しにくい利用者の個人情報について最も高いのは、「家族関係等の詳細情報」(29.3%)、次いで「主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報」(16.7%)、「利用者の現在の状況にいたる生活情報」(15.2%)と続く。「その他の情報」として、「収入などお金に関する情報」「利用者や家族から[誰にも言わないで]と口止めされたことがある」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターでは、自治体以外（委託型）の場合、「家族関係等の詳細情報」を介護サービス事業所に提供しにくいとする割合が高い。また都市部ほど、「家族関係等の詳細情報」を介護サービス事業所に提供しにくいとする割合が高い。

また、非都市部ほど、「介護サービス事業所へ提供しにくい利用者の個人情報」が特にないとすると割合が高い。

これらのことから、利用者の個人情報（特に家族関係等情報）を介護サービス事業所に提供しにくい状況が特に都市部に生じていることが伺われる。

**図表53 介護サービス事業所へ提供しにくい利用者個人情報**

[地域包括支援センター／複数回答]

|                                     |                                | 全体           | 問 32. 訪問介護等の事業所が情報提供しにくい利用者の個人情報                              |  |   |  |                            |                  |                       |             |
|-------------------------------------|--------------------------------|--------------|---|--|---|--|----------------------------|------------------|-----------------------|-------------|
|                                     |                                |              | 主治<br>医か<br>ら提<br>供を<br>受け<br>た疾<br>病や<br>障害<br>の詳<br>細情<br>報 | 家<br>族<br>関<br>係<br>等<br>の<br>詳<br>細<br>情<br>報 | 利<br>用<br>者<br>の<br>現<br>在<br>の<br>状<br>況<br>に<br>いた<br>る生<br>活情<br>報 | 本<br>人<br>や家<br>族の<br>希望<br>と自<br>立支<br>援に<br>立つ<br>た介<br>護の<br>仕方 | そ<br>の<br>他<br>の<br>情<br>報 | 特<br>に<br>な<br>い | わ<br>か<br>ら<br>な<br>い | 無<br>回<br>答 |
| 全体                                  |                                | 264<br>100.0 | 30<br>11.4  | 49<br>18.6                                     | 20<br>7.6   | 15<br>5.7  | 4<br>1.5                   | 172<br>65.2      | 12<br>4.5             | 7<br>2.7    |
| 問 1. 設<br>置主体種<br>別                 | 自治体以外(委託型)                     | 163<br>100.0 | 21<br>12.9  | 38<br>23.3                                     | 15<br>9.2   | 9<br>5.5   | 2<br>1.2                   | 101<br>62.0      | 8<br>4.9              | 3<br>1.8    |
|                                     | 地方自治体(直営型)                     | 100<br>100.0 | 9<br>9.0  | 11<br>11.0                                     | 5<br>5.0  | 6<br>6.0   | 2<br>2.0                   | 70<br>70.0       | 4<br>4.0              | 4<br>4.0    |
| 問 3. 貴<br>事業所の<br>所在地<br>(都市規<br>模) | 大規模地域(東京 23 区、<br>政令市、中核市、特例市) | 82<br>100.0  | 9<br>11.0   | 22<br>26.8                                     | 8<br>9.8  | 5<br>6.1   | 1<br>1.2                   | 48<br>58.5       | 4<br>4.9              | 2<br>2.4    |
|                                     | 中規模地域(①以外の<br>「市」)             | 102<br>100.0 | 16<br>15.7  | 19<br>18.6                                     | 8<br>7.8  | 5<br>4.9   | 0<br>0.0                   | 66<br>64.7       | 3<br>2.9              | 3<br>2.9    |
|                                     | 小規模(「町」「村」)                    | 80<br>100.0  | 5<br>6.3  | 8<br>10.0                                      | 4<br>5.0  | 5<br>6.3   | 3<br>3.8                   | 58<br>72.5       | 5<br>6.3              | 2<br>2.5    |

(7) 介護サービス提供開始後の介護サービス事業所からの情報収集について  
(地域包括・居宅介護)

① 介護サービス事業所からの定期的な報告方法 (最頻度)

【業種間比較】

ケアマネジメント機関が、介護サービス事業所から定期的な報告を受ける際、最も利用頻度が高い方法をみると、「地域包括支援センター」、「居宅介護支援事業所」に顕著な傾向差はみられない。

図表54 介護サービス事業所からの定期的な報告方法 (最頻度) [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 郵送   | 宅配  | FAX  | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|------|-----|------|-------|------|-------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 34 | n | 264   | 25   | 11  | 89   | 0     | 13   | 102   | 23     | 1   |
|               |      | % | 100.0 | 9.5  | 4.2 | 33.7 | 0.0   | 4.9  | 38.6  | 8.7    | 0.4 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 32 | n | 263   | 49   | 4   | 75   | 1     | 30   | 87    | 9      | 8   |
|               |      | % | 100.0 | 18.6 | 1.5 | 28.5 | 0.4   | 11.4 | 33.1  | 3.4    | 3.0 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、定期的な報告を受ける際、最も利用頻度の高い方法については、「対面で直接」(38.6%)である。次いで「FAX」(33.7%)、「郵送」(9.5%)と続く。「その他の方法」として、「直接、書類を持参」「USB メモリ」「定期開催の会議」などがあげられた。

居宅介護支援事業所では、定期的な報告を受ける際、最も利用頻度の高い方法については、「対面で直接」(33.1%)である。次いで「FAX」(28.5%)、「郵送」(18.6%)、「電話」(11.4%)と続く。「その他の方法」として、「報告書・文書を持参」「メール便」があげられた。



**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターの「自治体以外(委託型)」では「FAX」の回答割合が41.1%、「自治体(直営型)」では「対面で直接」の割合が47.0%と高い。

また、都市部ほど「FAX」の利用頻度が高く、非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。

**図表55 介護サービス事業所からの定期的な報告方法（最頻度）**  
[地域包括支援センター／単数回答]

|                   |                          | 全体           | 問34.「定期的な報告」を受ける際、最も利用頻度の高い方法 |           |            |          |           |             |            | 無回答      |
|-------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------|-----------|------------|----------|-----------|-------------|------------|----------|
|                   |                          |              | 郵送                            | 宅配        | FAX        | 電子メール    | 電話        | 対面で直接       | その他の方法     |          |
| 全体                |                          | 264<br>100.0 | 25<br>9.5                     | 11<br>4.2 | 89<br>33.7 | 0<br>0.0 | 13<br>4.9 | 102<br>38.6 | 23<br>8.7  | 1<br>0.4 |
| 問1.設置主体種別         | 自治体以外(委託型)               | 163<br>100.0 | 19<br>11.7                    | 7<br>4.3  | 67<br>41.1 | 0<br>0.0 | 6<br>3.7  | 55<br>33.7  | 9<br>5.5   | 0<br>0.0 |
|                   | 地方自治体(直営型)               | 100<br>100.0 | 5<br>5.0                      | 4<br>4.0  | 22<br>22.0 | 0<br>0.0 | 7<br>7.0  | 47<br>47.0  | 14<br>14.0 | 1<br>1.0 |
| 問3.貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 82<br>100.0  | 14<br>17.1                    | 3<br>3.7  | 44<br>53.7 | 0<br>0.0 | 3<br>3.7  | 14<br>17.1  | 4<br>4.9   | 0<br>0.0 |
|                   | 中規模地域(①以外の「市」)           | 102<br>100.0 | 5<br>4.9                      | 4<br>3.9  | 28<br>27.5 | 0<br>0.0 | 3<br>2.9  | 48<br>47.1  | 14<br>13.7 | 0<br>0.0 |
|                   | 小規模(「町」「村」)              | 80<br>100.0  | 6<br>7.5                      | 4<br>5.0  | 17<br>21.3 | 0<br>0.0 | 7<br>8.8  | 40<br>50.0  | 5<br>6.3   | 1<br>1.3 |

居宅介護支援事業所においても地域包括支援センターと同様の傾向を示している。

**図表56 介護サービス事業所からの定期的な報告方法（最頻度）**  
[居宅介護支援／単数回答]

|                   |                          | 全体           | 問32.「定期的な報告」を受ける際、最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |            |            |          | 無回答      |
|-------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------|----------|------------|----------|------------|------------|----------|----------|
|                   |                          |              | 郵送                            | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話         | 対面で直接      | その他の方法   |          |
| 全体                |                          | 263<br>100.0 | 49<br>18.6                    | 4<br>1.5 | 75<br>28.5 | 1<br>0.4 | 30<br>11.4 | 87<br>33.1 | 9<br>3.4 | 8<br>3.0 |
| 問3.貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 92<br>100.0  | 20<br>21.7                    | 1<br>1.1 | 38<br>41.3 | 0<br>0.0 | 9<br>9.8   | 17<br>18.5 | 1<br>1.1 | 6<br>6.5 |
|                   | 中規模地域(①以外の「市」)           | 88<br>100.0  | 19<br>21.6                    | 1<br>1.1 | 18<br>20.5 | 0<br>0.0 | 11<br>12.5 | 36<br>40.9 | 2<br>2.3 | 1<br>1.1 |
|                   | 小規模(「町」「村」)              | 82<br>100.0  | 10<br>12.2                    | 2<br>2.4 | 18<br>22.0 | 1<br>1.2 | 10<br>12.2 | 34<br>41.5 | 6<br>7.3 | 1<br>1.2 |

② 介護サービス事業所からの利用者状態変化等の報告方法（最頻度）

【業種間比較】

介護サービス事業所からケアマネジメント機関に対する定期的な報告以外で、ケアマネジメント機関が、利用者の状態変化等に関する情報を介護サービス事業所から受ける際、最も利用頻度の高い方法をみると、居宅介護支援事業所と比較して「地域包括支援センター」は「電話」の割合が高い。

図表57 介護サービス事業所からの利用者状態変化等の報告方法（最頻度） [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 郵送  | 宅配  | FAX  | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|-----|-----|------|-------|------|-------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 35 | n | 264   | 1   | 0   | 16   | 0     | 229  | 17    | 0      | 1   |
|               |      | % | 100.0 | 0.4 | 0.0 | 6.1  | 0.0   | 86.7 | 6.4   | 0.0    | 0.4 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 33 | n | 263   | 5   | 0   | 30   | 2     | 195  | 22    | 0      | 9   |
|               |      | % | 100.0 | 1.9 | 0.0 | 11.4 | 0.8   | 74.1 | 8.4   | 0.0    | 3.4 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、「定期的な報告」以外で最も利用頻度の高い方法について最も高いのは、「電話」（86.7%）である。次いで「対面で直接」（6.4%）、「FAX」（6.1%）の順となっている。

居宅介護支援事業所では、「定期的な報告」以外で最も利用頻度の高い方法について最も高いのは、「電話」（74.1%）である。次いで「FAX」（11.4%）、「対面で直接」（8.4%）の順となっている。

【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

設置主体種別の「その他法人等」では「電話」の割合が高い。

図表58 介護サービス事業所からの利用者状態変化等の報告方法（最頻度）

[居宅介護支援／単数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 33. 「定期的な報告」以外で最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |             |            |          |          |
|---------------------|----------------------------|--------------|------------------------------|----------|------------|----------|-------------|------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 郵送                           | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話          | 対面で直接      | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                  |                            | 263<br>100.0 | 5<br>1.9                     | 0<br>0.0 | 30<br>11.4 | 2<br>0.8 | 195<br>74.1 | 22<br>8.4  | 0<br>0.0 | 9<br>3.4 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                       | 88<br>100.0  | 2<br>2.3                     | 0<br>0.0 | 17<br>19.3 | 1<br>1.1 | 59<br>67.0  | 5<br>5.7   | 0<br>0.0 | 4<br>4.5 |
|                     | その他法人等                     | 151<br>100.0 | 2<br>1.3                     | 0<br>0.0 | 10<br>6.6  | 1<br>0.7 | 121<br>80.1 | 12<br>7.9  | 0<br>0.0 | 5<br>3.3 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 92<br>100.0  | 3<br>3.3                     | 0<br>0.0 | 14<br>15.2 | 2<br>2.2 | 65<br>70.7  | 3<br>3.3   | 0<br>0.0 | 5<br>5.4 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）             | 88<br>100.0  | 1<br>1.1                     | 0<br>0.0 | 11<br>12.5 | 0<br>0.0 | 63<br>71.6  | 11<br>12.5 | 0<br>0.0 | 2<br>2.3 |
|                     | 小規模（「町」「村」）                | 82<br>100.0  | 1<br>1.2                     | 0<br>0.0 | 4<br>4.9   | 0<br>0.0 | 67<br>81.7  | 8<br>9.8   | 0<br>0.0 | 2<br>2.4 |

(8) ケアマネジメント機関が、介護サービス事業所から収集した情報を、利用者の担当事業所チームで共有する方法について（地域包括・居宅介護）

① 利用者情報の他事業者への提供方法

【業種間比較】

各サービス提供事業所からケアマネジメント機関に報告された利用者情報を、他のサービス提供事業所に提供（共有）する方法についてみると、「居宅介護支援事業所」は、地域包括支援センターと比較して「利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する」の割合がやや高い。

図表59 利用者情報の他事業者への提供方法 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する | サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する | サービス担当者会議等の場で情報提供する | 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する | その他の方法 | 特に決めていない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|------------------------------|------------------------|---------------------|--------------------------|--------|----------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 37 | n | 264   | 168                          | 83                     | 166                 | 23                       | 1      | 13       | 0   |
|               |      | % | 100.0 | 63.6                         | 31.4                   | 62.9                | 8.7                      | 0.4    | 4.9      | 0.0 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 35 | n | 263   | 190                          | 72                     | 159                 | 49                       | 4      | 5        | 7   |
|               |      | % | 100.0 | 72.2                         | 27.4                   | 60.5                | 18.6                     | 1.5    | 1.9      | 2.7 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、事業所に報告された利用者情報の他サービス提供事業所への提供方法について最も高いのは、「サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する」(63.6%)である。次いで「サービス担当者会議等の場で情報提供する」(62.9%)、「サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する」(31.4%)、「利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する」(8.7%)と続く。

居宅介護支援事業所では、事業所に報告された利用者情報の他サービス提供事業所への提供方法について最も高いのは、「サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する」(72.2%)である。次いで「サービス担当者会議等の場で情報提供する」(60.5%)、「サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する」(27.4%)、「利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する」(18.6%)と続く。「その他の方法」として、「事業所や利用者宅でサービス利用時に訪問して伝える」があげられた。

## ② 他事業所との連携時の課題

### 【業種間比較】

他事業所と連携を図る上での課題をみると、他と比較して、「地域包括支援センター」は「特に課題はない」、「居宅介護支援事業所」は「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」の割合が高い。

図表60 他事業所との連携時の課題 [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい | 情報共有時に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい | 法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい | その他 | 特に課題はない | わからない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|----------------------------|-------------------------------|--|-----|---------|-------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 38 | n | 264   | 64                         | 45                            | 7                                      | 11  | 114     | 19    | 4   |
|               |      | % | 100.0 | 24.2                       | 17.0                          | 2.7                                    | 4.2 | 43.2    | 7.2   | 1.5 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 36 | n | 263   | 100                        | 52                            | 4                                      | 9   | 79      | 4     | 15  |
|               |      | % | 100.0 | 38.0                       | 19.8                          | 1.5                                    | 3.4 | 30.0    | 1.5   | 5.7 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、他事業所との連携時の課題について最も高いのは、「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」(24.2%)、次いで「情報共有時に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」(17.0%)と続く。「その他」として「担当者が不在のことが多い」「状況判断に視点の違いを感じ対応が望ましくない場合もある」「情報提供に対する考え方が事業所により違いがある」があげられた。

居宅介護支援事業所では、他事業所との連携時の課題について最も高いのは、「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」(38.0%)。次いで、「情報共有時に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」(19.8%)と続く。「その他」として、「法人内のルールにしばられ、対応してない事業所がある」「事業所間での考え方や方針が異なり、やりにくい」「担当者が不在で連絡がつきにくい」「早く欲しかった情報が事後報告のなることが多い」があげられた。

【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

「自治体以外（委託型）」において課題を抱える事業所の割合が高い。

また、都市部ほど、「特に課題はない」事業所の割合は低くなっており、課題を抱える事業所の割合が高いことがうかがわれる。

図表61 他事業所との連携時の課題 [地域包括支援センター／単数回答]

|                       |                            | 全体           | 問 38. 他事業所との連携時の課題         |                               |  |           |             |           |          |
|-----------------------|----------------------------|--------------|----------------------------|-------------------------------|--|-----------|-------------|-----------|----------|
|                       |                            |              | 利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい | 情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい | 法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい | その他       | 特に課題はない     | わからない     | 無回答      |
| 全体                    |                            | 264<br>100.0 | 64<br>24.2                 | 45<br>17.0                    | 7<br>2.7                               | 11<br>4.2 | 114<br>43.2 | 19<br>7.2 | 4<br>1.5 |
| 問 1. 設置主体種別           | 自治体以外(委託型)                 | 163<br>100.0 | 45<br>27.6                 | 31<br>19.0                    | 4<br>2.5                               | 10<br>6.1 | 60<br>36.8  | 11<br>6.7 | 2<br>1.2 |
|                       | 地方自治体(直営型)                 | 100<br>100.0 | 19<br>19.0                 | 14<br>14.0                    | 3<br>3.0                               | 1<br>1.0  | 53<br>53.0  | 8<br>8.0  | 2<br>2.0 |
| 問 5. 同一法人の介護保険サービスの有無 | 単独事業所                      | 112<br>100.0 | 21<br>18.8                 | 25<br>22.3                    | 3<br>2.7                               | 1<br>0.9  | 52<br>46.4  | 8<br>7.1  | 2<br>1.8 |
|                       | 複数事業実施事業所                  | 141<br>100.0 | 41<br>29.1                 | 20<br>14.2                    | 4<br>2.8                               | 10<br>7.1 | 54<br>38.3  | 10<br>7.1 | 2<br>1.4 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模)   | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 82<br>100.0  | 23<br>28.0                 | 16<br>19.5                    | 2<br>2.4                               | 2<br>2.4  | 30<br>36.6  | 7<br>8.5  | 2<br>2.4 |
|                       | 中規模地域（①以外の「市」）             | 102<br>100.0 | 28<br>27.5                 | 17<br>16.7                    | 4<br>3.9                               | 7<br>6.9  | 43<br>42.2  | 3<br>2.9  | 0<br>0.0 |
|                       | 小規模（「町」「村」）                | 80<br>100.0  | 13<br>16.3                 | 12<br>15.0                    | 1<br>1.3                               | 2<br>2.5  | 41<br>51.3  | 9<br>11.3 | 2<br>2.5 |

### ③ 連携時に課題のある事業所等

(「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」場合)

#### 【業種間比較】

ケアマネジメント機関が他事業所と連携を図る上での課題の中で、「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」を選択したところについて、どの事業所との間に課題があるかをみると、「居宅介護支援事業所」は地域包括支援センターと比較して「介護予防訪問看護/訪問看護」の割合が高い。

図表62 連携時に課題のある事業所等

(「利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい」場合) [複数回答]

|               |        |   | 全体    | 主治医  | 介護予防訪問看護/訪問看護 | 介護予防訪問介護/訪問介護 | 介護予防通所介護/通所介護 | その他 | 無回答 |
|---------------|--------|---|-------|------|---------------|---------------|---------------|-----|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 38-1 | n | 64    | 55   | 8             | 19            | 13            | 3   | 0   |
|               |        | % | 100.0 | 85.9 | 12.5          | 29.7          | 20.3          | 4.7 | 0.0 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 36-1 | n | 100   | 77   | 24            | 21            | 18            | 7   | 2   |
|               |        | % | 100.0 | 77.0 | 24.0          | 21.0          | 18.0          | 7.0 | 2.0 |

#### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、連携時に特に課題のある事業所について最も高いのは、「主治医」(85.9%)。次いで「介護予防訪問介護」(29.7%)、「介護予防通所介護」(20.3%)、「介護予防訪問看護」(12.5%)と続く。「その他」として、「複数のサービス事業所へのタイムリーな報告が難しい」があげられた。

居宅介護支援事業所では、連携時に特に課題のある事業所について最も高いのは、「主治医」(77.0%)。次いで「訪問看護」(24.0%)、「訪問介護」(21.0%)、「通所介護」(18.0%)と続く。「その他」として「訪問リハビリ」「歯科衛生士」「家族」があげられた。

④ 連携時に課題のある事業所等

(「情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい」場合)

【業種間比較】

ケアマネジメント機関が他事業所と連携を図る上での課題の中で、「情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい」と回答した事業所が、どの事業所との間に課題があるのかをみると、「地域包括支援センター」は、居宅介護支援事業所と比較して「主治医」「介護予防訪問看護/訪問看護」の割合が高い。

図表63 連携時に課題のある事業所等

(「情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい」場合) [複数回答]

|               |        |   | 全体    | 主治医  | 介護予<br>防訪問<br>看護/訪<br>問看護 | 介護予<br>防訪問<br>介護/訪<br>問介護 | 介護予<br>防通所<br>介護/通<br>所介護 | その他 | 無回答 |
|---------------|--------|---|-------|------|---------------------------|---------------------------|---------------------------|-----|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 38-1 | n | 45    | 37   | 12                        | 12                        | 9                         | 2   | 0   |
|               |        | % | 100.0 | 82.2 | 26.7                      | 26.7                      | 20.0                      | 4.4 | 0.0 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 36-1 | n | 52    | 27   | 8                         | 18                        | 10                        | 5   | 0   |
|               |        | % | 100.0 | 51.9 | 15.4                      | 34.6                      | 19.2                      | 9.6 | 0.0 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、連携時に特に課題のある事業所について最も高いのは、「主治医」(82.2%)である。次いで「介護予防訪問介護」(26.7%)、「介護予防訪問看護」(26.7%)、「介護予防通所介護」(20.0%)と続く。

居宅介護支援事業所では、連携時に特に課題のある事業所について最も高いのは同様に「主治医」(51.9%)である。次いで「訪問介護」(34.6%)、「通所介護」(19.2%)、「訪問看護」(15.4%)と続く。「その他」として「ショートステイ」があげられた。



⑤ サービス担当者会議を開催できない場合の情報共有方法（最頻度）

【業種間比較】

ケアマネジメント機関がサービス担当者会議を開催できない場合、最も頻度の高い情報共有の方法をみると、「地域包括支援センター」は、居宅介護支援事業所と比較して「電話」、「居宅介護支援事業所」は「FAX」の割合が高い。

図表64 サービス担当者会議を開催できない場合の情報共有方法（最頻度） [単数回答]

|               |      |   | 全体    | 郵送   | 宅配  | FAX  | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|------|-----|------|-------|------|-------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 39 | n | 264   | 21   | 2   | 65   | 0     | 128  | 31    | 12     | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 8.0  | 0.8 | 24.6 | 0.0   | 48.5 | 11.7  | 4.5    | 1.9 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 37 | n | 263   | 28   | 3   | 91   | 0     | 90   | 27    | 14     | 10  |
|               |      | % | 100.0 | 10.6 | 1.1 | 34.6 | 0.0   | 34.2 | 10.3  | 5.3    | 3.8 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、サービス担当者会議を開催できない場合、最も頻度の高い情報共有方法については、「電話」（48.5%）。次いで「FAX」（24.6%）、「対面で直接」（11.7%）、「郵送」（8.0%）と続く。「その他の方法」として、「電話とFAXを併用」があげられた。

居宅介護支援事業所では、サービス担当者会議を開催できない場合、最も頻度の高い情報共有方法については、「FAX」（34.6%）。次いで「電話」（34.2%）、「郵送」（10.6%）、「対面で直接」（10.3%）と続く。「その他の方法」として「居宅サービス計画書様式第7表を用いて情報を共有」「書類による照会」「メール便」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

「自治体以外(委託型)」「複数事業実施事業所」において FAX を利用する割合が高い。  
また、都市部ほど FAX を利用する割合が高い。

**図表65 サービス担当者会議を開催できない場合の情報共有方法（最頻度）**

[地域包括支援センター／単数回答]

|                           |                                | 全体           | 問 39. サービス担当者会議を開催できない場合、最も頻度の高い情報共有方法 |          |            |          |             |            |           |          |
|---------------------------|--------------------------------|--------------|--|----------|------------|----------|-------------|------------|-----------|----------|
|                           |                                |              | 郵送                                     | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話          | 対面で直接      | その他の方法    | 無回答      |
| 全体                        |                                | 264<br>100.0 | 21<br>8.0                              | 2<br>0.8 | 65<br>24.6 | 0<br>0.0 | 128<br>48.5 | 31<br>11.7 | 12<br>4.5 | 5<br>1.9 |
| 問 1. 設置主体<br>種別           | 自治体以外(委託型)                     | 163<br>100.0 | 15<br>9.2                              | 1<br>0.6 | 53<br>32.5 | 0<br>0.0 | 74<br>45.4  | 12<br>7.4  | 6<br>3.7  | 2<br>1.2 |
|                           | 地方自治体(直営型)                     | 100<br>100.0 | 6<br>6.0                               | 1<br>1.0 | 12<br>12.0 | 0<br>0.0 | 54<br>54.0  | 19<br>19.0 | 5<br>5.0  | 3<br>3.0 |
| 問 5. 同一法人の介護<br>保険サービスの有無 | 単独事業所                          | 112<br>100.0 | 8<br>7.1                               | 1<br>0.9 | 20<br>17.9 | 0<br>0.0 | 59<br>52.7  | 15<br>13.4 | 6<br>5.4  | 3<br>2.7 |
|                           | 複数事業実施事業所                      | 141<br>100.0 | 12<br>8.5                              | 1<br>0.7 | 45<br>31.9 | 0<br>0.0 | 64<br>45.4  | 13<br>9.2  | 5<br>3.5  | 1<br>0.7 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模)       | 大規模地域（東京 23 区、<br>政令市、中核市、特例市） | 82<br>100.0  | 8<br>9.8                               | 0<br>0.0 | 29<br>35.4 | 0<br>0.0 | 36<br>43.9  | 5<br>6.1   | 3<br>3.7  | 1<br>1.2 |
|                           | 中規模地域（①以外の<br>「市」）             | 102<br>100.0 | 5<br>4.9                               | 2<br>2.0 | 24<br>23.5 | 0<br>0.0 | 51<br>50.0  | 14<br>13.7 | 5<br>4.9  | 1<br>1.0 |
|                           | 小規模（「町」「村」）                    | 80<br>100.0  | 8<br>10.0                              | 0<br>0.0 | 12<br>15.0 | 0<br>0.0 | 41<br>51.3  | 12<br>15.0 | 4<br>5.0  | 3<br>3.8 |

⑥ サービス担当者会議に支援を担う近隣住民等が出席する場合の個人情報保護方策

【業種間比較】

支援を担う近隣住民やボランティアグループ等が、サービス担当者会議に出席する場合、個人情報保護のために、どのような方策をとっているかをみると、「地域包括支援センター」は「開催時ごとに遵守について注意喚起している」「会合の都度、配布資料は回収する」の割合が高い。

図表66 サービス担当者会議に支援を担う近隣住民等が出席する場合の個人情報保護方策

[複数回答]

|               |      |   | 全体    | 開催時ごとに遵守について注意喚起している | 誓約書を作成している | 配布は個人情報や秘匿した資料のみとしている | 会合の都度、配布資料は回収する | 利用者に必ず同意をとっている | その他の方策 | 特に決めている | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|----------------------|------------|-----------------------|-----------------|----------------|--------|---------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 40 | n | 264   | 121                  | 3          | 33                    | 91              | 127            | 5      | 44      | 6   |
|               |      | % | 100.0 | 45.8                 | 1.1        | 12.5                  | 34.5            | 48.1           | 1.9    | 16.7    | 2.3 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 38 | n | 263   | 74                   | 4          | 23                    | 61              | 104            | 5      | 69      | 13  |
|               |      | % | 100.0 | 28.1                 | 1.5        | 8.7                   | 23.2            | 39.5           | 1.9    | 26.2    | 4.9 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、サービス担当者会議に近隣住民等が出席する場合の個人情報保護方策について最も高いのは、「利用者に必ず同意をとっている」(48.1%)である。次いで「開催時ごとに遵守について注意喚起している」(45.8%)、「会合の都度、配布資料は回収する」(34.5%)と続く。「その他の方策」として、「資料は渡さず口答で行う」「処遇困難ケース以外は近隣者やボランティアグループ等に出席してもらうことは殆どない」があげられた。

居宅介護支援事業所では、サービス担当者会議に近隣住民等が出席する場合の個人情報保護方策について最も高いのは、「利用者に必ず同意をとっている」(39.5%)である。次いで「開催時ごとに遵守について注意喚起している」(28.1%)、「会合の都度、配布資料は回収する」(23.2%)と続く。「その他の方策」として、「事業所の個人情報取扱ガイドラインに基づく」「資料は配布しない」があげられた。

(9) 介護サービス提供開始後の居宅介護支援事業所へのサービス提供状況の報告について（訪問介護・訪問看護）

① 居宅介護支援事業所への定期的な報告方法（最頻度）

【業種間比較】

介護サービス事業所が居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告を行う際、最も利用頻度の高い報告方法をみると、「訪問介護事業所」は訪問看護事業所と比較して「対面で直接」の割合が高い。

一方、「訪問看護事業所」は「対面で直接」と並んで「郵送」の割合が高い。

図表67 居宅介護支援事業所への定期的な報告方法（最頻度） [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 郵送   | 宅配  | FAX  | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|------------|------|---|-------|------|-----|------|-------|------|-------|--------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 23 | n | 213   | 13   | 0   | 45   | 0     | 28   | 111   | 7      | 9   |
|            |      | % | 100.0 | 6.1  | 0.0 | 21.1 | 0.0   | 13.1 | 52.1  | 3.3    | 4.2 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 23 | n | 178   | 52   | 6   | 37   | 0     | 24   | 53    | 6      | 0   |
|            |      | % | 100.0 | 29.2 | 3.4 | 20.8 | 0.0   | 13.5 | 29.8  | 3.4    | 0.0 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、定期的な報告を行う際、最も利用頻度の高い方法は、「対面で直接」(52.1%)である。次いで「FAX」(21.1%)、「電話」(13.1%)の順である。「その他の方法」として、「文書を持参・手渡し」があげられた。

訪問看護事業所では、定期的な報告の方法として最もよく利用されているのは訪問介護と同様に「対面で直接」(29.8%)である。次いで「郵送」(29.2%)、「FAX」(20.8%)、「電話」(13.5%)と続く。「その他の方法」として、「訪問看護報告書、計画書を毎月渡している」「専門棚利用」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

訪問介護事業所では、都市部ほど「FAX」の利用割合が高く、非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。「対面で直接」は、「営利法人以外の事業所」、「ケアマネジャーの自法人率が高い事業所」でも高い割合を示している。これらの結果は、非都市において「対面で直接」報告する方法の利用率が高いことと関連していることがうかがわれる。

**図表68 居宅介護支援事業所への定期的な報告方法（最頻度）** [訪問介護／単数回答]

|                          |                            | 全体           | 問 23. 「定期的な報告」を行う際、最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |            |             |          | 無回答      |
|--------------------------|----------------------------|--------------|--------------------------------|----------|------------|----------|------------|-------------|----------|----------|
|                          |                            |              | 郵送                             | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話         | 対面で直接       | その他の方法   |          |
| 全体                       |                            | 213<br>100.0 | 13<br>6.1                      | 0<br>0.0 | 45<br>21.1 | 0<br>0.0 | 28<br>13.1 | 111<br>52.1 | 7<br>3.3 | 9<br>4.2 |
| 問 1. 設置主体種別              | 営利法人                       | 81<br>100.0  | 10<br>12.3                     | 0<br>0.0 | 20<br>24.7 | 0<br>0.0 | 11<br>13.6 | 35<br>43.2  | 2<br>2.5 | 3<br>3.7 |
|                          | その他法人等                     | 130<br>100.0 | 3<br>2.3                       | 0<br>0.0 | 24<br>18.5 | 0<br>0.0 | 17<br>13.1 | 75<br>57.7  | 5<br>3.8 | 6<br>4.6 |
| 問 7. ケアマネジャーが担当している利用者割合 | 自法人率が高い事業所                 | 89<br>100.0  | 4<br>4.5                       | 0<br>0.0 | 10<br>11.2 | 0<br>0.0 | 8<br>9.0   | 60<br>67.4  | 4<br>4.5 | 3<br>3.4 |
|                          | その他事業所                     | 110<br>100.0 | 8<br>7.3                       | 0<br>0.0 | 32<br>29.1 | 0<br>0.0 | 18<br>16.4 | 47<br>42.7  | 2<br>1.8 | 3<br>2.7 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模)      | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 63<br>100.0  | 8<br>12.7                      | 0<br>0.0 | 21<br>33.3 | 0<br>0.0 | 9<br>14.3  | 22<br>34.9  | 1<br>1.6 | 2<br>3.2 |
|                          | 中規模地域（①以外の「市」）             | 72<br>100.0  | 4<br>5.6                       | 0<br>0.0 | 13<br>18.1 | 0<br>0.0 | 6<br>8.3   | 44<br>61.1  | 3<br>4.2 | 2<br>2.8 |
|                          | 小規模（「町」「村」）                | 78<br>100.0  | 1<br>1.3                       | 0<br>0.0 | 11<br>14.1 | 0<br>0.0 | 13<br>16.7 | 45<br>57.7  | 3<br>3.8 | 5<br>6.4 |

訪問看護事業所では、都市部ほど「郵送」、「FAX」の割合が高い。一方、非都市部ほど「対面で直接」の割合が高い。

**図表69 居宅介護支援事業所への定期的な報告方法（最頻度）** [訪問看護／単数回答]

|                     |                            | 全体           | 問 23. 「定期的な報告」を行う際、最も利用頻度の高い方法 |          |            |          |            |            |          | 無回答      |
|---------------------|----------------------------|--------------|--------------------------------|----------|------------|----------|------------|------------|----------|----------|
|                     |                            |              | 郵送                             | 宅配       | FAX        | 電子メール    | 電話         | 対面で直接      | その他の方法   |          |
| 全体                  |                            | 178<br>100.0 | 52<br>29.2                     | 6<br>3.4 | 37<br>20.8 | 0<br>0.0 | 24<br>13.5 | 53<br>29.8 | 6<br>3.4 | 0<br>0.0 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 63<br>100.0  | 26<br>41.3                     | 1<br>1.6 | 20<br>31.7 | 0<br>0.0 | 7<br>11.1  | 8<br>12.7  | 1<br>1.6 | 0<br>0.0 |
|                     | 中規模地域（①以外の「市」）             | 54<br>100.0  | 13<br>24.1                     | 4<br>7.4 | 13<br>24.1 | 0<br>0.0 | 9<br>16.7  | 15<br>27.8 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                     | 小規模（「町」「村」）                | 61<br>100.0  | 13<br>21.3                     | 1<br>1.6 | 4<br>6.6   | 0<br>0.0 | 8<br>13.1  | 30<br>49.2 | 5<br>8.2 | 0<br>0.0 |

② 居宅介護支援事業所への利用者状態変化等の報告方法（最頻度）

【業種間比較】

介護サービス事業所が、その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する方法で最も利用頻度の高いものをみると、「訪問介護事業所」は「訪問看護事業所」と比べて「対面で直接」の割合が高い。一方「訪問看護事業所」は「電話」の割合が高い。

図表70 居宅介護支援事業所への利用者状態変化等の報告方法（最頻度） [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 郵送  | 宅配  | FAX | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|------------|------|---|-------|-----|-----|-----|-------|------|-------|--------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 24 | n | 213   | 2   | 0   | 16  | 0     | 147  | 41    | 0      | 7   |
|            |      | % | 100.0 | 0.9 | 0.0 | 7.5 | 0.0   | 69.0 | 19.2  | 0.0    | 3.3 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 24 | n | 178   | 0   | 0   | 12  | 0     | 153  | 9     | 0      | 4   |
|            |      | % | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 6.7 | 0.0   | 86.0 | 5.1   | 0.0    | 2.2 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、「その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する」際、最も利用頻度の高い方法は、「電話」（69.0%）、「対面で直接」（19.2%）の順である。

訪問看護事業所では、「その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する」際、最も利用頻度の高い方法は、「電話」が9割近く（86.0%）を占めている。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

訪問介護事業所では、都市部ほど、また、ケアマネジャーの自法人率の低い事業所ほど「電話」の利用割合が高く、非都市部ほど、また、ケアマネジャーの自法人率の高い事業所ほど「対面で直接」の割合が高い。

**図表71 居宅介護支援事業所への利用者状態変化等の報告方法（最頻度）**

[訪問介護／単数回答]

|                          |                            | 全体           | 問 24. 「定期的な報告」以外で最も利用頻度の高い方法 |          |           |          |             |            |          |          |
|--------------------------|----------------------------|--------------|------------------------------|----------|-----------|----------|-------------|------------|----------|----------|
|                          |                            |              | 郵送                           | 宅配       | FAX       | 電子メール    | 電話          | 対面で直接      | その他の方法   | 無回答      |
| 全体                       |                            | 213<br>100.0 | 2<br>0.9                     | 0<br>0.0 | 16<br>7.5 | 0<br>0.0 | 147<br>69.0 | 41<br>19.2 | 0<br>0.0 | 7<br>3.3 |
| 問 7. ケアマネジャーが担当している利用者割合 | 自法人率が高い事業所                 | 89<br>100.0  | 1<br>1.1                     | 0<br>0.0 | 6<br>6.7  | 0<br>0.0 | 51<br>57.3  | 28<br>31.5 | 0<br>0.0 | 3<br>3.4 |
|                          | その他事業所                     | 110<br>100.0 | 1<br>0.9                     | 0<br>0.0 | 10<br>9.1 | 0<br>0.0 | 88<br>80.0  | 9<br>8.2   | 0<br>0.0 | 2<br>1.8 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模)      | 大規模地域（東京 23 区、政令市、中核市、特例市） | 63<br>100.0  | 0<br>0.0                     | 0<br>0.0 | 6<br>9.5  | 0<br>0.0 | 51<br>81.0  | 5<br>7.9   | 0<br>0.0 | 1<br>1.6 |
|                          | 中規模地域（①以外の「市」）             | 72<br>100.0  | 1<br>1.4                     | 0<br>0.0 | 7<br>9.7  | 0<br>0.0 | 47<br>65.3  | 14<br>19.4 | 0<br>0.0 | 3<br>4.2 |
|                          | 小規模（「町」「村」）                | 78<br>100.0  | 1<br>1.3                     | 0<br>0.0 | 3<br>3.8  | 0<br>0.0 | 49<br>62.8  | 22<br>28.2 | 0<br>0.0 | 3<br>3.8 |

**③ 居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の事業所側の課題**

**【業種間比較】**

訪問サービス事業所が居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、訪問サービス事業者側が感じている課題をみると、「訪問介護事業所」では「必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい」の割合がやや高い。

**図表72 居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の事業所側の課題 [単数回答]**

|            |      | 全体 | 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい | 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい | 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい | 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある | その他の課題 | 特に課題はない | わからない | 無回答 |     |
|------------|------|----|-------------------------|-------------------------------|-----------------------------|-----------------------|--------|---------|-------|-----|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 25 | n  | 213                     | 18                            | 32                          | 35                    | 50     | 2       | 68    | 1   | 7   |
|            |      | %  | 100.0                   | 8.5                           | 15.0                        | 16.4                  | 23.5   | 0.9     | 31.9  | 0.5 | 3.3 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 25 | n  | 178                     | 18                            | 18                          | 10                    | 45     | 10      | 68    | 4   | 5   |
|            |      | %  | 100.0                   | 10.1                          | 10.1                        | 5.6                   | 25.3   | 5.6     | 38.2  | 2.2 | 2.8 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、居宅介護支援事業所に利用者状態等を報告する際の課題について最も高いのは、「報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある」(23.5%)、次いで「必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい」(16.4%)、「随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい」(15.0%)と続く。「その他の課題」として、「緊急に関することは直ぐに電話対応をする」「ケアマネジャーによる対応の違いで方法を変えること」「利用者の言動や要望に一貫性がないため、報告内容に差異が生じる」があげられた。

訪問看護事業所では、居宅介護支援事業所に利用者状態等を報告する際の課題について最も高いのは、「報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある」(25.3%)、次いで「何をどこまで詳細に報告すればよいのか判断が難しい」(10.1%)、「随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい」(10.1%)と続く。「その他の課題」として、「訪問看護ステーション側で訪問が多く、連絡する時間が営業の時間外となってしまう」「電話をしても不在が多く、直ぐには伝わらないことがある」「状態の変化時の連絡もれがある」「文書で報告すると用紙が増えカルテが厚くなり保存が困る」「書類が多すぎる。本当に必要な報告だけで良いと思う」「業務が煩雑で忙しい中で相互の連携がタイムリーにとりづらい事がある」があげられた。



#### ④ 居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題

##### 【業種間比較】

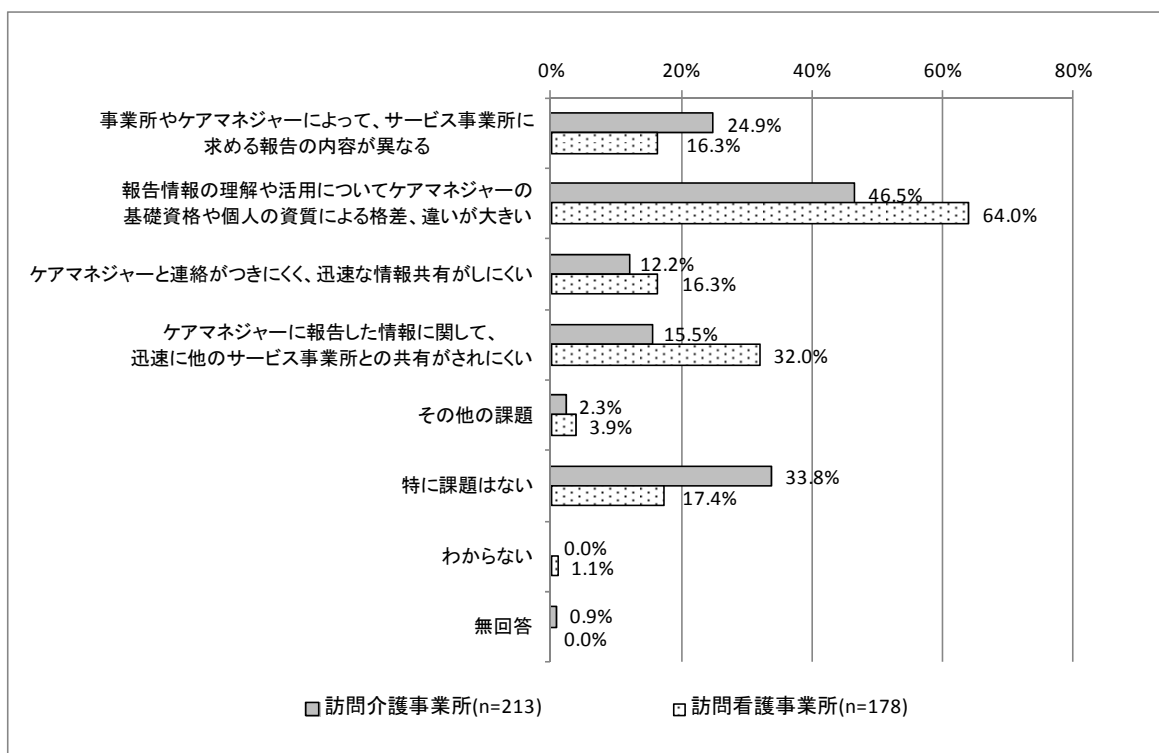
訪問サービス事業所が、居宅介護支援事業所に対して、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行うことについて、“訪問サービス事業所”側が感じている“居宅介護支援事業所側の課題”をうかがった。

回答結果をみると、「訪問介護事業所」では「特に課題はない」の割合が高い。一方「訪問看護事業所」では「特に課題はない」と回答した事業所は 17.4%で 8 割強の事業所で課題を感じている。

一方、「訪問看護事業所」は、「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」「ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい」の割合が高い。

図表73 居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題

[複数回答]



### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所が、利用者状態等を報告する際に感じている“居宅介護支援事業所の課題”としては、「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」(46.5%)という指摘が最も多い。次いで「事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる」(24.9%)、「ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい」(15.5%)と続く。「その他の課題」として、「利用できるサービスの内容を利用者に理解されていない事が多い」「事業所とケアマネジャーの境目はどちらが行うのか」「すぐに対応してくれない人がいる」があげられた。

一方、訪問看護事業所では、「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」(64.0%)という指摘が最も多い。次いで「ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい」(32.0%)、「ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい」(16.3%)、「事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる」(16.3%)と続く。

「その他の課題」として、「文書で報告する場合、用紙の書式に悩む」「定期的な書面では生かされない。本当に必要な報告はTEL/FAXで行う方が反映されやすい」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

訪問介護事業所では、都市部ほど、何らかの「課題がある」と感じている事業所の割合が高い。具体的には「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」ことを課題に挙げる事業所の割合が高い。この傾向は、ケアマネジャーの自法人率の低い事業所においても表れている。

**図表74 居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題**

**[訪問介護／複数回答]**

|                          |                          | 全体           | 問 26. 利用者状態等を報告する際の居宅介護支援事業所に対する課題   |  |                               |   |          |            |          |          |
|--------------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|---|----------|------------|----------|----------|
|                          |                          |              | 事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる | 報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい | ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい | ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい | その他の課題   | 特に課題はない    | わからない    | 無回答      |
| 全体                       |                          | 213<br>100.0 | 53<br>24.9                           | 99<br>46.5                                   | 26<br>12.2                    | 33<br>15.5                                | 5<br>2.3 | 72<br>33.8 | 0<br>0.0 | 2<br>0.9 |
| 問 7. ケアマネジャーが担当している利用者割合 | 自法人率が高い事業所               | 89<br>100.0  | 24<br>27.0                           | 33<br>37.1                                   | 10<br>11.2                    | 14<br>15.7                                | 1<br>1.1 | 36<br>40.4 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                          | その他事業所                   | 110<br>100.0 | 26<br>23.6                           | 61<br>55.5                                   | 15<br>13.6                    | 17<br>15.5                                | 4<br>3.6 | 32<br>29.1 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模)      | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 12<br>19.0                           | 37<br>58.7                                   | 10<br>15.9                    | 11<br>17.5                                | 3<br>4.8 | 13<br>20.6 | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                          | 中規模地域(①以外の「市」)           | 72<br>100.0  | 24<br>33.3                           | 33<br>45.8                                   | 11<br>15.3                    | 11<br>15.3                                | 0<br>0.0 | 24<br>33.3 | 0<br>0.0 | 1<br>1.4 |
|                          | 小規模(「町」「村」)              | 78<br>100.0  | 17<br>21.8                           | 29<br>37.2                                   | 5<br>6.4                      | 11<br>14.1                                | 2<br>2.6 | 35<br>44.9 | 0<br>0.0 | 1<br>1.3 |

訪問看護事業所でも同様に、都市部ほど「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」ことを課題に挙げる事業所の割合が高い。

図表75 居宅介護支援事業所への利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題

[訪問看護／複数回答]

|                         |                            | 全体           | 問 26. 利用者状態等を報告する際の居宅介護支援事業所に対する課題   |  |                               |   |          |            |          |          |
|-------------------------|----------------------------|--------------|--------------------------------------|--|-------------------------------|---|----------|------------|----------|----------|
|                         |                            |              | 事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる | 報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい | ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい | ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい | その他の課題   | 特に課題はない    | わからない    | 無回答      |
| 全体                      |                            | 178<br>100.0 | 29<br>16.3                           | 114<br>64.0                                  | 29<br>16.3                    | 57<br>32.0                                | 7<br>3.9 | 31<br>17.4 | 2<br>1.1 | 0<br>0.0 |
| 問 3. 貴事業所の所在地<br>(都市規模) | 大規模地域(東京 23 区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 13<br>20.6                           | 44<br>69.8                                   | 10<br>15.9                    | 17<br>27.0                                | 2<br>3.2 | 10<br>15.9 | 1<br>1.6 | 0<br>0.0 |
|                         | 中規模地域(①以外の「市」)             | 54<br>100.0  | 9<br>16.7                            | 39<br>72.2                                   | 11<br>20.4                    | 23<br>42.6                                | 3<br>5.6 | 5<br>9.3   | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 |
|                         | 小規模(「町」「村」)                | 61<br>100.0  | 7<br>11.5                            | 31<br>50.8                                   | 8<br>13.1                     | 17<br>27.9                                | 2<br>3.3 | 16<br>26.2 | 1<br>1.6 | 0<br>0.0 |

(10) 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有について  
(訪問介護・訪問看護)

① 介護サービス事業所間で情報共有する方法（最頻度）

【業種間比較】

居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で情報を共有する際、最も利用頻度が高い方法をみると、「訪問介護事業所」は、「対面で直接」、「訪問看護事業所」は「電話」の割合が高い。

図表76 介護サービス事業所間で情報共有する方法（最頻度） [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 郵送  | 宅配  | FAX | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|------------|------|---|-------|-----|-----|-----|-------|------|-------|--------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 27 | n | 213   | 0   | 0   | 19  | 2     | 135  | 40    | 8      | 9   |
|            |      | % | 100.0 | 0.0 | 0.0 | 8.9 | 0.9   | 63.4 | 18.8  | 3.8    | 4.2 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 27 | n | 178   | 3   | 0   | 17  | 0     | 135  | 11    | 7      | 5   |
|            |      | % | 100.0 | 1.7 | 0.0 | 9.6 | 0.0   | 75.8 | 6.2   | 3.9    | 2.8 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、介護サービス事業所間で情報共有する際、最も利用頻度の高い方法については、「電話」（63.4%）である。次いで割合は低い「対面で直接」（18.8%）と続く。「その他の方法」として、「利用者宅の連絡帳」「申し送りノート」があげられた。

訪問看護事業所では、介護サービス事業所間で情報共有する際、最も利用頻度の高い方法については、「電話」（75.8%）である。次いで回答割合は低い「FAX」（9.6%）、「対面で直接」（6.2%）と続く。「その他の方法」として、「事業所専用のバイタル記録簿で常備してある」「利用者宅にある共有の連絡ノートを活用」があげられた。

## ② 介護サービス事業所間で情報共有する内容

### 【業種間比較】

居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で情報を共有する際の内容をみると、「訪問看護事業所」は「次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼」の割合が高い。

図表77 介護サービス事業所間で情報共有する内容 [複数回答]

|            |      |   | 全体    | 軽微な訪問日時の変更 | 利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り | 次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼 | その他の情報 | 特にな  | わから | 無回答 |
|------------|------|---|-------|------------|----------------------------|-----------------------|--------|------|-----|-----|
|            |      |   |       |            |                            |                       |        | い    | ない  |     |
| C. 訪問介護事業所 | 問 28 | n | 213   | 72         | 149                        | 42                    | 5      | 28   | 2   | 5   |
|            |      | % | 100.0 | 33.8       | 70.0                       | 19.7                  | 2.3    | 13.1 | 0.9 | 2.3 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 28 | n | 178   | 44         | 140                        | 73                    | 13     | 8    | 4   | 0   |
|            |      | % | 100.0 | 24.7       | 78.7                       | 41.0                  | 7.3    | 4.5  | 2.2 | 0.0 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、介護サービス事業所間で共有する情報について最も高いのは、「利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り」(70.0%)。次いで「軽微な訪問日時の変更」(33.8%)、「次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼」(19.7%)と続く。「その他の情報」として、「介護保険外サービスの利用情報」「デイサービス、デイケアのキャンセル」「不足している物があつた時の買い物等」があげられた。

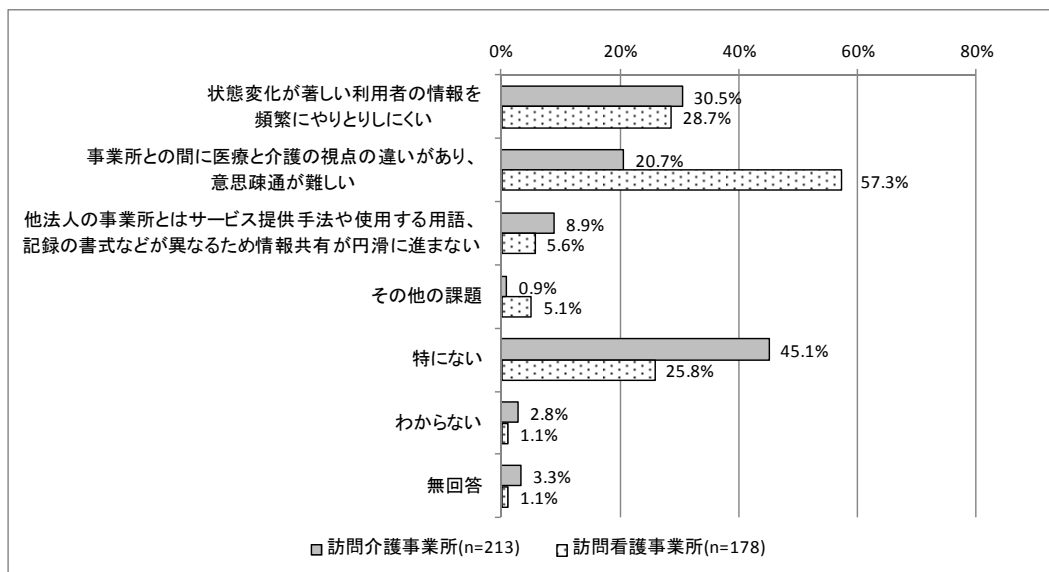
訪問看護事業所では、介護サービス事業所間で共有する情報について最も高いのは、「利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り」(78.7%)。次いで「次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼」(41.0%)、「軽微な訪問日時の変更」(24.7%)と続く。「その他の情報」として、「利用者の状態や観察項目」「処置方法の確認」「利用者の身体異常時の状態報告」があげられた。

### ③ 介護サービス事業所間で情報共有する際の課題

#### 【業種間比較】

居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で情報共有する際の課題をみると、「訪問介護事業所」は「特にない」、「訪問看護事業所」は「事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」の割合が高い。

図表78 介護サービス事業所間で情報共有する際の課題 [複数回答]



#### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、介護サービス事業所間で情報共有を行う場合の課題について最も高いのは、「状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい」(30.5%)、次いで「訪問看護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」(20.7%)の順である。「他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない」は8.9%の回答に留まっている。「その他の課題」として、「自社では引継ぎノートを活用しているが、活用してくれない事業所がある」「どこまでケアマネジャーを通して連絡してもらえば良いのか悩む」があげられた。

訪問看護事業所では、介護サービス事業所間で情報共有を行う場合の課題について最も高いのは、「訪問介護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」(57.3%)。次いで「状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい」(28.7%)の順である。「他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない」は5.6%の回答に留まっている。「その他の課題」として、「サービス提供責任者とサービス担当者が遠い、どのように伝えられているか不明瞭である」「提案したサービスが提供されていない時がある」「サービス提供後の記録内容に差がある」があげられた。

【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

訪問介護事業所では、「営利法人」で「課題は特にない」の割合が高い。また非都市部ほど「課題は特にない」の割合が高い。

図表79 介護サービス事業所間で情報共有する際の課題 [訪問介護／複数回答]

|                     |                          | 全体           | 問 29. 介護サービス事業所間で情報共有を行う場合の課題 |                                    |  |          |            |          |          |
|---------------------|--------------------------|--------------|-------------------------------|------------------------------------|--|----------|------------|----------|----------|
|                     |                          |              | 状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい    | 訪問看護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい | 他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない | その他の課題   | 特にない       | わからない    | 無回答      |
| 全体                  |                          | 213<br>100.0 | 65<br>30.5                    | 44<br>20.7                         | 19<br>8.9  | 2<br>0.9 | 96<br>45.1 | 6<br>2.8 | 7<br>3.3 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                     | 81<br>100.0  | 18<br>22.2                    | 13<br>16.0                         | 9<br>11.1  | 1<br>1.2 | 45<br>55.6 | 1<br>1.2 | 4<br>4.9 |
|                     | その他法人等                   | 130<br>100.0 | 46<br>35.4                    | 31<br>23.8                         | 9<br>6.9   | 1<br>0.8 | 50<br>38.5 | 5<br>3.8 | 3<br>2.3 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 18<br>28.6                    | 18<br>28.6                         | 4<br>6.3   | 1<br>1.6 | 26<br>41.3 | 2<br>3.2 | 3<br>4.8 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)           | 72<br>100.0  | 29<br>40.3                    | 13<br>18.1                         | 11<br>15.3   | 0<br>0.0 | 28<br>38.9 | 2<br>2.8 | 2<br>2.8 |
|                     | 小規模(「町」「村」)              | 78<br>100.0  | 18<br>23.1                    | 13<br>16.7                         | 4<br>5.1   | 1<br>1.3 | 42<br>53.8 | 2<br>2.6 | 2<br>2.6 |

訪問看護事業所では、都市部と非都市部いずれも「特に課題はない」との回答の割合は25%前後で格差はない。ただし、「訪問介護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」「状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい」点の指摘は都市部において特に顕著に示されている。

図表80 介護サービス事業所間で情報共有する際の課題 [訪問看護／複数回答]

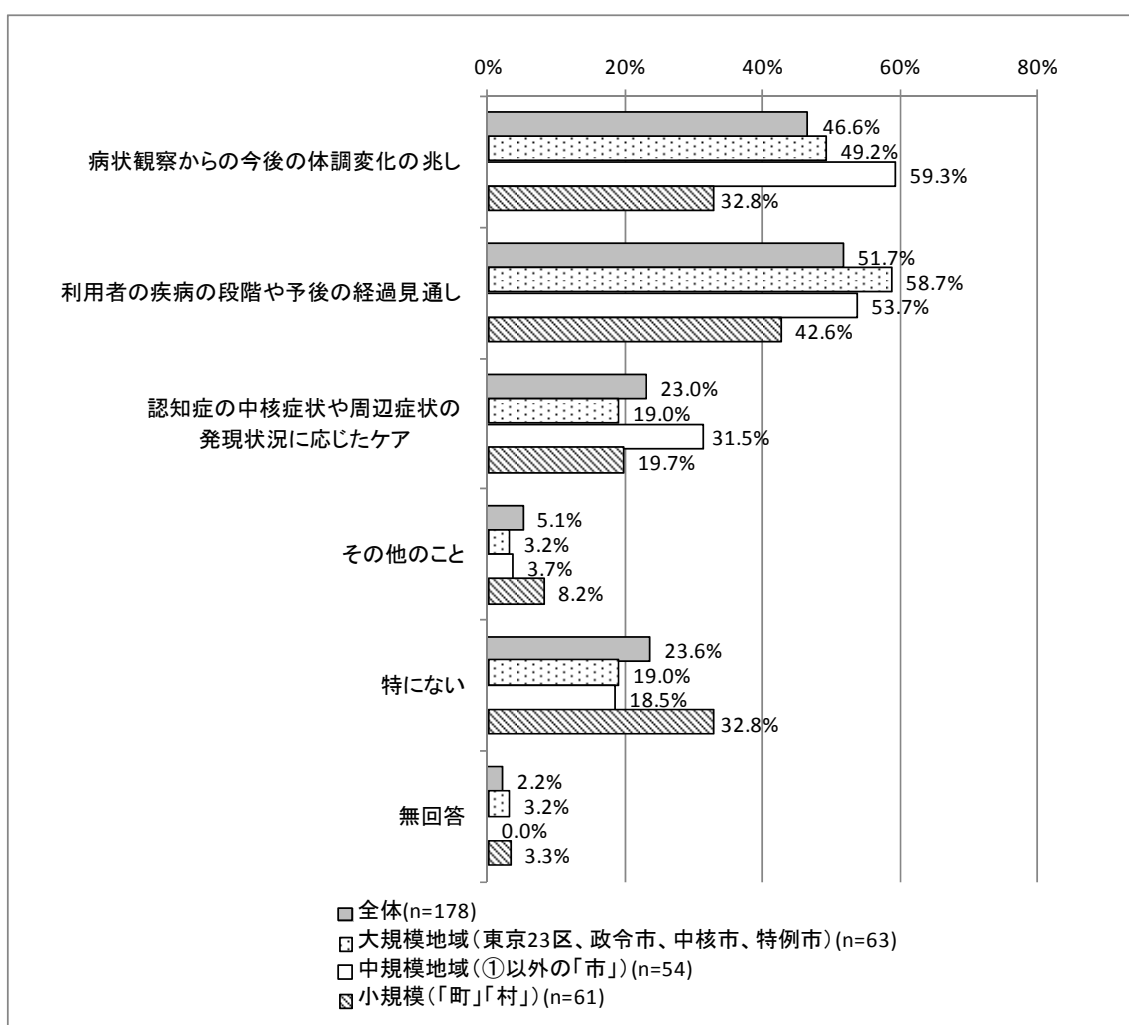
|                     |                          | 全体           | 問 29 介護サービス事業所間で情報共有を行う場合、どのような課題がありますか。 |                                    |  |           |            |          |          |
|---------------------|--------------------------|--------------|--|------------------------------------|--|-----------|------------|----------|----------|
|                     |                          |              | 状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい               | 訪問介護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい | 他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない | その他の課題    | 特にない       | わからない    | 無回答      |
| 全体                  |                          | 178<br>100.0 | 51<br>28.7                               | 102<br>57.3                        | 10<br>5.6  | 9<br>5.1  | 46<br>25.8 | 2<br>1.1 | 2<br>1.1 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 19<br>30.2                               | 38<br>60.3                         | 1<br>1.6   | 2<br>3.2  | 16<br>25.4 | 0<br>0.0 | 1<br>1.6 |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)           | 54<br>100.0  | 20<br>37.0                               | 33<br>61.1                         | 5<br>9.3   | 0<br>0.0  | 14<br>25.9 | 1<br>1.9 | 0<br>0.0 |
|                     | 小規模(「町」「村」)              | 61<br>100.0  | 12<br>19.7                               | 31<br>50.8                         | 4<br>6.6   | 7<br>11.5 | 16<br>26.2 | 1<br>1.6 | 1<br>1.6 |



④ 主治医からの指示で行う療養上の世話や診療補助のうち、訪問介護事業所と情報共有しにくいと感じている内容

訪問看護事業所に対して「利用者の主治医からの指示で貴事業所が行う療養上の世話や診療補助のうち、訪問介護事業所と情報共有しにくいと感じている内容には主にどのようなことがありますか。」と伺ったところ、都市部ほど、訪問介護事業所と情報共有しにくいと感じている事業所が多い。特に課題を感じている具体的な内容は「病状観察からの今後の体調変化の兆し」「利用者の疾病の段階や予後の経過見通し」である。

図表81 介護サービス事業所間で情報共有する際の課題 [訪問看護／複数回答]



(11) 介護サービス事業所の従事者間の情報共有について（訪問介護・訪問看護）

① サービス実施記録等の作成形態

【業種間比較】

サービス提供従業員が利用者宅を訪問時に作成するサービス実施記録や個人情報の作成・記録の形態をみると、訪問介護事業所と比較して、「訪問看護事業所」は「記録ノート（業務日誌）」の割合が高い。

図表82 サービス実施記録等の作成形態 [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 訪問回<br>ごとの<br>実施記<br>録シ<br>ート | 記録ノ<br>ート（業<br>務日誌） | その他<br>形態・ツ<br>ール | 特に定<br>めてい<br>ない | 無回答 |
|------------|------|---|-------|-------------------------------|---------------------|-------------------|------------------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 30 | n | 213   | 164                           | 31                  | 7                 | 0                | 11  |
|            |      | % | 213.0 | 77.0                          | 14.6                | 3.3               | 0.0              | 5.2 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 31 | n | 178   | 123                           | 45                  | 4                 | 2                | 4   |
|            |      | % | 178.0 | 69.1                          | 25.3                | 2.2               | 1.1              | 2.2 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、サービス実施記録や個人情報の作成・記録形態について最も高いのは、「訪問回ごとの実施記録シート」（77.0%）、次いで「介護記録ノート（業務日誌）」（14.6%）の順である。「その他形態・ツール」では、「事業所のパソコンに日々の記録を入力」「パソコンで作成した実施記録表（チェック方式と特記欄）」があげられた。

訪問看護事業所では、サービス実施記録や個人情報の作成・記録形態について最も高いのは、「訪問回ごとの実施記録シート」（69.1%）、次いで「看護記録ノート（業務日誌）」（25.3%）の順である。「その他形態・ツール」として、「電子カルテ」「訪問看護記録システム・ソフト」「共有連絡ノート」があげられた。

## ② 同一利用者情報の従事者間での引継方法

### 【業種間比較】

同一の利用者に関する情報を担当従業員間で引き継ぎする際の方法をみると、他と比較して、「訪問介護事業所」は「利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧」、「訪問看護事業所」は「引き継ぎのミーティングの実施」の割合が高い。

図表83 同一利用者情報の従事者間での引継方法 [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 引き継ぎのミーティングの実施 | 電子メールの受送信 | 利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧 | 利用者別のケア実施記録（電子媒体）の閲覧 | その他の方法 | 特に定めていない | 無回答 |
|------------|------|---|-------|----------------|-----------|---------------------|----------------------|--------|----------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 31 | n | 213   | 76             | 10        | 97                  | 5                    | 10     | 3        | 12  |
|            |      | % | 100.0 | 35.7           | 4.7       | 45.5                | 2.3                  | 4.7    | 1.4      | 5.6 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 32 | n | 178   | 94             | 1         | 57                  | 5                    | 4      | 4        | 13  |
|            |      | % | 100.0 | 52.8           | 0.6       | 32.0                | 2.8                  | 2.2    | 2.2      | 7.3 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、担当従業員間で引き継ぎをする際の方法について最も高いのは、「利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧」（45.5%）である。次いで「引き継ぎのミーティングの実施」（35.7%）の順である。なお、「電子メールの受送信」も4.7%と限られているが利用している事業所がみられた。「その他の方法」として、「サービス提供責任者に連絡して、次の訪問者に連絡する」「サービス提供責任者、前任者を含めた同行訪問」「手順書を渡す」「引き継ぎ書（手順書）・連絡ノートを閲覧」があげられた。

訪問看護事業所では、担当従業員間で引き継ぎをする際の方法について最も高いのは、「引き継ぎのミーティングの実施」（52.8%）である。次いで「利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧」（32.0%）の順である。電子メールの利活用はほとんどみられない。「その他の方法」として、「申し送りノートに記入、確認（重症者については朝のミーティング時に報告）」「訪問前にカルテから情報収集をして訪問」があげられた。

### ③ 利用者や家族からの相談や苦情等の従事者間での情報共有方法

#### 【業種間比較】

利用者や家族からの相談や苦情、クレーム情報についての従業員間の情報共有の方法についてみると、他と比較して、「訪問介護事業所」は「従業員間で記録文書を回覧」、「訪問看護事業所」は「定期的な職場ミーティングで共有」の割合が高い。

図表84 利用者や家族からの相談や苦情等の従事者間での情報共有方法 [単数回答]

|            |      |   | 全体    | 従業員間で記録文書を回覧 | 従業員間でメールで連絡し共有 | 定期的な職場ミーティングで共有 | その他の方法 | 特に行っていない | 無回答 |
|------------|------|---|-------|--------------|----------------|-----------------|--------|----------|-----|
| C. 訪問介護事業所 | 問 33 | n | 213   | 61           | 10             | 125             | 7      | 1        | 9   |
|            |      | % | 100.0 | 28.6         | 4.7            | 58.7            | 3.3    | 0.5      | 4.2 |
| D. 訪問看護事業所 | 問 34 | n | 178   | 32           | 0              | 134             | 8      | 0        | 4   |
|            |      | % | 100.0 | 18.0         | 0.0            | 75.3            | 4.5    | 0.0      | 2.2 |

#### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、相談や苦情、クレーム情報の従業員間の情報共有方法について最も高いのは、「定期的な職場ミーティングで共有」(58.7%)、次いで「従業員間で記録文書を回覧」(28.6%)の順である。また、前項の「従業員間の引継方法」と同様、4.7%と限定的であるが「従業員間でメールで連絡し共有」が一部利用されている。「その他の方法」として「連絡ノートに記載し閲覧しサインをもらう」「電子媒体の閲覧」があげられた。

訪問看護事業所では、相談や苦情、クレーム情報の従業員間の情報共有方法について最も高いのは、「定期的な職場ミーティングで共有」(75.3%)、次いで「従業員間で記録文書を回覧」(18.0%)と続く。「その他の方法」として、「その都度、お互いの報告・職場ミーティング」「必要に応じてスタッフ間で共有」があげられた。

以上の②、③の結果から、事業所内の従業員間の情報共有の方法として、訪問介護事業所では、より紙媒体資料の閲覧や回覧による方法が行われており、一方、訪問看護事業所では、より従業員のミーティングによる情報共有化の方法が行われていることが把握できた。

(12) 利用者の異変等に関する情報の関係者間での迅速な共有・対応について  
(地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護)

① 利用者の異変等の情報を数時間以内に関係者に連絡・対応している事項

【業種間比較】

日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、数時間以内もしくはその日のうちに、関係者に連絡し対応をとる事項をみると、いずれの事業種別でも「発熱や体調の悪化」の割合が最も高い。また、他と比較して、「訪問看護事業所」は「脱水症状態の発現」の割合が高い。

図表85 利用者の異変等の情報を数時間以内に関係者に連絡・対応している事項

[複数回答]

|               |      |   | 全体    | 発熱や<br>体調の<br>悪化 | 身体の<br>具合の<br>変調<br>(手足<br>の浮腫<br>や麻痺<br>・硬直等) | 対応が<br>急務と<br>なる認<br>知症の<br>周辺症<br>状の発<br>現 | 室内で<br>の軽度<br>の転倒<br>やけが<br>への対<br>応 | 脱水症<br>状態の<br>発現 | その他<br>急な対<br>応が必<br>要な事<br>態 | 特にそ<br>のよう<br>な事態<br>は起き<br>ていな<br>い | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|------------------|--|---|--------------------------------------|------------------|-------------------------------|--------------------------------------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 44 | n | 264   | 212              | 211  | 196   | 180                                  | 203              | 104                           | 5                                    | 4   |
|               |      | % | 100.0 | 80.3             | 79.9   | 74.2  | 68.2                                 | 76.9             | 39.4                          | 1.9                                  | 1.5 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 39 | n | 263   | 225              | 202  | 177   | 199                                  | 198              | 77                            | 4                                    | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 85.6             | 76.8   | 67.3  | 75.7                                 | 75.3             | 29.3                          | 1.5                                  | 1.9 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 34 | n | 213   | 200              | 188  | 141   | 184                                  | 166              | 75                            | 0                                    | 3   |
|               |      | % | 100.0 | 93.9             | 88.3   | 66.2  | 86.4                                 | 77.9             | 35.2                          | 0.0                                  | 1.4 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 35 | n | 178   | 177              | 152  | 140   | 142                                  | 159              | 78                            | 0                                    | 0   |
|               |      | % | 100.0 | 99.4             | 85.4   | 78.7  | 79.8                                 | 89.3             | 43.8                          | 0.0                                  | 0.0 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、利用者の状態の変化等に関係者に連絡し対応をとっている主な場合について最も高いのは、「発熱や体調の悪化」(80.3%)である。次いで「身体の具合の変調(手足の浮腫や麻痺・硬直等)」(79.9%)、「脱水症状態の発現」(76.9%)、「対応が急務となる認知症の周辺症状の発現」(74.2%)と続く。「その他急な対応が必要な事態」として、「転倒」「虐待」「認知症の方を介護中の家族に何が起こった時」「入院や緊急搬送時」「意識レベルが低い時」「所在確認・安否確認が取れない場合」「介護者の急変、急用等で支援内容を変更した時」「普段と様子が違う場合には基本的に報告し合う」があげられた。

居宅介護支援事業所では、利用者の状態の変化等に関係者に連絡し対応をとっている主な場合について最も高いのは、「発熱や体調の悪化」(85.6%)である。次いで「身体の具合の変調(手足の浮腫や麻痺・硬直等)」(76.8%)、「室内での軽度の転倒やけがへの対応」(75.7%)、「脱水症状態の発現」(75.3%)と続く。「その他急な対応が必要な事態」として、「家族や介護者の急な状態変化」「救急搬送が必要な場合」「疼痛が激しい時」「異常な状況と判断された全て」「服薬管理」があげられた。

訪問介護事業所では、利用者の状態の変化等を関係者に連絡し対応をとっている主な場合について最も高いのは、「発熱や体調の悪化」(93.9%)である。次いで「身体の具合の変調(手足の浮腫や麻痺・硬直等)」(88.3%)、「室内での軽度の転倒やけがへの対応」(86.4%)、「脱水症状態の発現」(77.9%)と続く。「その他急な対応が必要な事態」として、「むせ、呼吸困難」「呼吸停止や意識不明等」「死亡」「家族からの情報」「嚥下状態の低下」「服薬の状態」「訪問するが応答がないまたは不在の時の確認」「飲酒への対応」「介護者等の体調変化」があげられた。

訪問看護事業所では、利用者の状態の変化等を関係者に連絡し対応をとっている主な場合について最も高いのは、「発熱や体調の悪化」(99.4%)である。次いで「脱水症状態の発現」(89.3%)、「身体の具合の変調(手足の浮腫や麻痺・硬直等)」(85.4%)、「室内での軽度の転倒やけがへの対応」(79.8%)と続く。「その他急な対応が必要な事態」として、「生死に係わる病状変化」「呼吸苦、SPO2低下、出血(消化器)等」「使用器機のトラブル、呼吸器、カテーテルつまりなど」「バイタルの変化」「痰のからみ、吸引が必要な状態」「治療方針への変更時」「病状の変化、内服変更その他で、医師の指示が必要だと感じた時」「褥創の発現など処置が必要な場合・薬の変更等」「床ずれなど皮膚トラブルの発見」「家族介護者の体調不良や入院」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

居宅介護支援事業所では、都市部ほど「発熱や体調の悪化」「身体の具合の変調(手足の浮腫や麻痺・硬直等)」「対応が急務となる認知症の周辺症状の発現」「脱水症状態の発現」の割合が高い。

**図表86 利用者の異変等の情報を数時間以内に関係者に連絡・対応している事項**

**[居宅介護支援／複数回答]**

|                    |                          | 全体           | 問 39. 利用者の状態の変化等を関係者に連絡し対応をとっている主な場合 |                        |                     |                  |             |               |                  | 無回答      |
|--------------------|--------------------------|--------------|--------------------------------------|------------------------|---------------------|------------------|-------------|---------------|------------------|----------|
|                    |                          |              | 発熱や体調の悪化                             | 身体の具合の変調(手足の浮腫や麻痺・硬直等) | 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現 | 室内での軽度の転倒やけがへの対応 | 脱水症状態の発現    | その他急な対応が必要な事態 | 特にそのような事態は起きていない |          |
| 全体                 |                          | 263<br>100.0 | 225<br>85.6                          | 202<br>76.8            | 177<br>67.3         | 199<br>75.7      | 198<br>75.3 | 77<br>29.3    | 4<br>1.5         | 5<br>1.9 |
| 問3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 92<br>100.0  | 79<br>85.9                           | 70<br>76.1             | 61<br>66.3          | 69<br>75.0       | 69<br>75.0  | 21<br>22.8    | 1<br>1.1         | 3<br>3.3 |
|                    | 中規模地域(①以外の「市」)           | 88<br>100.0  | 80<br>90.9                           | 75<br>85.2             | 62<br>70.5          | 64<br>72.7       | 69<br>78.4  | 28<br>31.8    | 1<br>1.1         | 1<br>1.1 |
|                    | 小規模(「町」「村」)              | 82<br>100.0  | 66<br>80.5                           | 57<br>69.5             | 54<br>65.9          | 65<br>79.3       | 59<br>72.0  | 27<br>32.9    | 2<br>2.4         | 1<br>1.2 |

## ② 利用者の異変等の情報に迅速に共有・対応する体制（地域包括・居宅介護）

### 【業種間比較】

利用者の状態の変化や異変の兆し等について、数時間以内もしくは遅くともその日のうちに、関係者間で共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日頃から敷いている連絡体制や準備体制をみると、共通して、「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」事業所が最も多い。

「地域包括支援センター」と比較して、「居宅介護支援事業所」は「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」「緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している」の割合が高い。

図表87 利用者の異変等の情報に迅速に共有・対応する体制 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している | 事業所内で緊急連絡体制を構築している | 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している | 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している | 緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している | その他の体制 | 特に決めていない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|---|--------------------|-------------------------|------------------------|---------------------------|--------|----------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 45 | n | 264   | 128                                     | 114                | 87                      | 28                     | 44                        | 7      | 38       | 3   |
|               |      | % | 100.0 | 48.5                                    | 43.2               | 33.0                    | 10.6                   | 16.7                      | 2.7    | 14.4     | 1.1 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 40 | n | 263   | 166                                     | 110                | 95                      | 52                     | 70                        | 4      | 10       | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 63.1                                    | 41.8               | 36.1                    | 19.8                   | 26.6                      | 1.5    | 3.8      | 1.9 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、必要な場合に備えての準備状況について最も高いのは、「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」(48.5%)、次いで「事業所内で緊急連絡体制を構築している」(43.2%)、「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」(33.0%)の順である。「その他の体制」として、「地区担当制を実施」「年末年始等長期休暇の時は当番を決め、その他の時間外対応は管理者が対応」があげられた。

居宅介護支援事業所では、必要な場合に備えての準備状況について最も高いのは、「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」(63.1%)、次いで「事業所内で緊急連絡体制を構築している」(41.8%)、「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」(36.1%)、「緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している」(26.6%)と続く。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

地域包括支援センターでは、「地方自治体（直営型）」の場合、「特に決めていない」割合が高い。

一方「自治体以外(委託型)」においては、「24時間、365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」「緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している」割合が高い。

また、都市部ほど、これらの体制を構築している割合が高い。

**図表88 利用者の異変等の情報に迅速に共有・対応する体制**

[地域包括支援センター／複数回答]

|                                     |                                  | 全体           | 問 45. 必要な場合に備えての準備状況  |  |   |  |   |            |                  |          |
|-------------------------------------|----------------------------------|--------------|---|--|---|--|---|------------|------------------|----------|
|                                     |                                  |              | 24時間<br>365日、<br>利用者<br>や他の<br>事業者<br>からの<br>随時連<br>絡を受<br>信する<br>体制を<br>構築し<br>ている | 事業所<br>内で緊<br>急連絡<br>体制を<br>構築し<br>ている | 事業所<br>内及び<br>法人内<br>で緊急<br>連絡体<br>制を構<br>築して<br>いる | 関係す<br>る事業<br>者間で<br>緊急連<br>絡体制<br>を構築<br>してい<br>る | 緊急対<br>応の手<br>順を整<br>理し事<br>業所の<br>職員間<br>で共有<br>してい<br>る | その他<br>の体制 | 特に決<br>めてい<br>ない | 無回答      |
| 全体                                  |                                  | 264<br>100.0 | 128<br>48.5   | 114<br>43.2                            | 87<br>33.0  | 28<br>10.6   | 44<br>16.7  | 7<br>2.7   | 38<br>14.4       | 3<br>1.1 |
| 問 1. 設<br>置主体<br>種別                 | 自治体以外(委託型)                       | 163<br>100.0 | 105<br>64.4   | 70<br>42.9                             | 69<br>42.3  | 17<br>10.4   | 35<br>21.5  | 4<br>2.5   | 13<br>8.0        | 0<br>0.0 |
|                                     | 地方自治体(直営型)                       | 100<br>100.0 | 23<br>23.0  | 44<br>44.0                             | 18<br>18.0  | 11<br>11.0   | 9<br>9.0  | 3<br>3.0   | 24<br>24.0       | 3<br>3.0 |
| 問 3. 貴<br>事業所<br>の所在<br>地(都市<br>規模) | 大規模地域(東京23区、<br>政令市、中核市、特例<br>市) | 82<br>100.0  | 50<br>61.0  | 33<br>40.2                             | 30<br>36.6  | 7<br>8.5   | 19<br>23.2  | 3<br>3.7   | 7<br>8.5         | 0<br>0.0 |
|                                     | 中規模地域(①以外の<br>「市」)               | 102<br>100.0 | 53<br>52.0  | 53<br>52.0                             | 37<br>36.3  | 12<br>11.8   | 16<br>15.7  | 4<br>3.9   | 11<br>10.8       | 1<br>1.0 |
|                                     | 小規模(「町」「村」)                      | 80<br>100.0  | 25<br>31.3  | 28<br>35.0                             | 20<br>25.0  | 9<br>11.3  | 9<br>11.3   | 0<br>0.0   | 20<br>25.0       | 2<br>2.5 |



### ③ 利用者の異変等の情報に迅速に共有・対応する体制（訪問介護・訪問看護）

#### 【業種間比較】

利用者の状態の変化や異変の兆し等について、数時間以内もしくは遅くともその日のうちに、関係者間で共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日頃から敷いている連絡体制や準備体制をみると、他と比較して、「訪問介護事業所」は「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」、「訪問看護事業所」は「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」の割合が高い。

図表89 利用者の異変等の情報に迅速に共有・対応する体制 [複数回答]

|            |      |   | 全体    | 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している | 事業所内で緊急連絡体制を構築している | 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している | 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している | 利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している | ケアプランに記載された緊急時対応の手順等に沿い対応している | その他の体制 | 特に決めていない |
|------------|------|---|-------|---|--------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|--------|----------|
| C. 訪問介護事業所 | 問 35 | n | 213   | 114                                     | 139                | 100                     | 47                     | 98                                  | 76                            | 0      | 2        |
|            |      | % | 100.0 | 53.5                                    | 65.3               | 46.9                    | 22.1                   | 46.0                                | 35.7                          | 0.0    | 0.9      |
| D. 訪問看護事業所 | 問 36 | n | 178   | 130                                     | 104                | 58                      | 26                     | 70                                  | 51                            | 3      | 6        |
|            |      | % | 100.0 | 73.0                                    | 58.4               | 32.6                    | 14.6                   | 39.3                                | 28.7                          | 1.7    | 3.4      |

#### 【業種別：全体の傾向・特徴】

訪問介護事業所では、必要な場合に備えての準備状況について最も高いのは、「事業所内で緊急連絡体制を構築している」（65.3%）である。次いで「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」（53.5%）、「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」（46.9%）、「利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している」（46.0%）と続く。

訪問看護事業所では、必要な場合に備えての準備状況について最も高いのは、「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」（73.0%）である。次いで「事業所内で緊急連絡体制を構築している」（58.4%）、「利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している」（39.3%）、「事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している」（32.6%）と続く。「その他の体制」として、「次に訪問するスタッフへ直接電話をする」があげられた。

【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】

「営利法人」「その他事業所(ケアマネジャーの自法人率が低い)」では、「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」割合が高い。

また、都市部ほど「24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している」割合が高い。

図表90 利用者の異変等の情報に迅速に共有・対応する体制 [訪問介護／複数回答]

|                          |                          | 全体           | 問 35. 必要な場合に備えての準備状況                    |                    |                         |                        |                                     |                               |          |          |          |
|--------------------------|--------------------------|--------------|---|--------------------|-------------------------|------------------------|-------------------------------------|-------------------------------|----------|----------|----------|
|                          |                          |              | 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している | 事業所内で緊急連絡体制を構築している | 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している | 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している | 利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している | ケアプランに記載された緊急時対応の手順等に沿い対応している | その他の体制   | 特に決めている  | 無回答      |
| 全体                       |                          | 213<br>100.0 | 114<br>53.5                             | 139<br>65.3        | 100<br>46.9             | 47<br>22.1             | 98<br>46.0                          | 76<br>35.7                    | 0<br>0.0 | 2<br>0.9 | 5<br>2.3 |
| 問 1. 設置主体種別              | 営利法人                     | 81<br>100.0  | 54<br>66.7                              | 57<br>70.4         | 35<br>43.2              | 17<br>21.0             | 37<br>45.7                          | 31<br>38.3                    | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 1<br>1.2 |
|                          | その他法人等                   | 130<br>100.0 | 60<br>46.2                              | 81<br>62.3         | 64<br>49.2              | 30<br>23.1             | 61<br>46.9                          | 44<br>33.8                    | 0<br>0.0 | 2<br>1.5 | 4<br>3.1 |
| 問 7. ケアマネジャーが担当している利用者割合 | 自法人率が高い事業所               | 89<br>100.0  | 38<br>42.7                              | 63<br>70.8         | 48<br>53.9              | 14<br>15.7             | 42<br>47.2                          | 28<br>31.5                    | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 2<br>2.2 |
|                          | その他事業所                   | 110<br>100.0 | 70<br>63.6                              | 70<br>63.6         | 47<br>42.7              | 30<br>27.3             | 51<br>46.4                          | 43<br>39.1                    | 0<br>0.0 | 2<br>1.8 | 1<br>0.9 |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模)      | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 63<br>100.0  | 39<br>61.9                              | 41<br>65.1         | 25<br>39.7              | 17<br>27.0             | 32<br>50.8                          | 22<br>34.9                    | 0<br>0.0 | 0<br>0.0 | 3<br>4.8 |
|                          | 中規模地域(①以外の「市」)           | 72<br>100.0  | 38<br>52.8                              | 49<br>68.1         | 32<br>44.4              | 17<br>23.6             | 29<br>40.3                          | 29<br>40.3                    | 0<br>0.0 | 1<br>1.4 | 1<br>1.4 |
|                          | 小規模(「町」「村」)              | 78<br>100.0  | 37<br>47.4                              | 49<br>62.8         | 43<br>55.1              | 13<br>16.7             | 37<br>47.4                          | 25<br>32.1                    | 0<br>0.0 | 1<br>1.3 | 1<br>1.3 |

④ 利用者の異変等の情報を共有する方法（最頻度）

【業種間比較】

日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、数時間以内もしくはその日のうちに、関係者に連絡し対応をとる場合の情報共有の方法で、最も利用頻度が高いものをみると、共通して「電話」が8割以上の割合である。

なお、他と比較して、「地域包括支援センター」は「電話」の割合が高い。

図表91 利用者の異変等の情報を共有する方法（最頻度） [単数回答]

|               |      |   | 全体    | FAX | 電子メール | 電話   | 対面で直接 | その他の方法 | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|-----|-------|------|-------|--------|-----|
| A. 地域包括支援センター | 問 46 | n | 264   | 3   | 3     | 248  | 5     | 0      | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 1.1 | 1.1   | 93.9 | 1.9   | 0.0    | 1.9 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 41 | n | 263   | 3   | 5     | 240  | 6     | 0      | 9   |
|               |      | % | 100.0 | 1.1 | 1.9   | 91.3 | 2.3   | 0.0    | 3.4 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 36 | n | 213   | 9   | 9     | 175  | 15    | 0      | 5   |
|               |      | % | 100.0 | 4.2 | 4.2   | 82.2 | 7.0   | 0.0    | 2.3 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 37 | n | 178   | 2   | 5     | 150  | 11    | 0      | 10  |
|               |      | % | 100.0 | 1.1 | 2.8   | 84.3 | 6.2   | 0.0    | 5.6 |

【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所では、共通して9割以上の事業所では「電話」が最もよく利用されている。

訪問介護事業所、訪問看護事業所でも8割強の事業所では「電話」を最もよく利用しているが、「対面で直接」を最もよく利用している事業所も若干みられる（それぞれ6～7%の割合）。

(13) 他組織等との情報共有について（地域包括・居宅介護・訪問介護・訪問看護）

① 所属法人のケアマネジメント機関とサービス事業所を利用している場合の情報共有しやすさ

【業種間比較】

今回対象とした業種について所属法人の事業所を利用している利用者を有する事業所に対して、「事業所間の情報共有で便利なことはあるか」を伺ったところ、他と比較して、「訪問介護事業所」「訪問看護事業所」は「便利なことがある」の割合が高い。

図表92 所属法人のケアマネジメント機関、サービス事業所を利用している場合の情報共有しやすさ [単数回答]

|               |       |   | 全体    | ある   | ない   | 無回答  |
|---------------|-------|---|-------|------|------|------|
| A. 地域包括支援センター | 問 7-1 | n | 124   | 83   | 27   | 14   |
|               |       | % | 100.0 | 66.9 | 21.8 | 11.3 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 7-1 | n | 170   | 129  | 19   | 22   |
|               |       | % | 100.0 | 75.9 | 11.2 | 12.9 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 7-1 | n | 151   | 128  | 9    | 14   |
|               |       | % | 100.0 | 84.8 | 6.0  | 9.3  |
| D. 訪問看護事業所    | 問 7-1 | n | 141   | 125  | 8    | 8    |
|               |       | % | 100.0 | 88.7 | 5.7  | 5.7  |

② 医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題

【業種間比較】

医療機関、サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題をみると、他と比較して、それぞれ、以下の課題意識をもっている事業所が多いことに特徴がみられる。特に「訪問介護事業所」では、課題意識がやや低位である。

「地域包括支援センター」：「情報共有の仕組みが構築されていない」

「居宅介護支援事業所」：「情報共有の仕組みが構築されていない」、「関係主体間の上下関係がある」

「訪問介護事業所」：「特に課題はない」

「訪問看護事業所」：「情報共有の仕組みが構築されていない」、「関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い」、「共有のための場所や時間が確保しにくい」、「お互いの専門領域の習得不十分」

図表93 医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題 [複数回答]

|               |      |   | 全体    | 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない | 情報共有に関する様式や用語の統一等の方式が確立されていない | 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない | 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい | 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い | 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をすすめる場所や時間が確保しにくい | 関係者同士で互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない | その他の課題 | 特に課題はない | わからない | 無回答 |
|---------------|------|---|-------|----------------------------------|-------------------------------|-------------------------------|--|----------------------------|--|--------------------------------|--------|---------|-------|-----|
|               |      |   | n     | %                                | %                             | %                             | %                                      | %                          | %  | %                              | %      | %       | %     | %   |
| A. 地域包括支援センター | 問 48 | n | 264   | 95                               | 37                            | 20                            | 43                                     | 42                         | 36   | 34                             | 15     | 39      | 10    | 13  |
|               |      | % | 100.0 | 36.0                             | 14.0                          | 7.6                           | 16.3                                   | 15.9                       | 13.6   | 12.9                           | 5.7    | 14.8    | 3.8   | 4.9 |
| B. 居宅介護支援事業所  | 問 43 | n | 263   | 94                               | 37                            | 15                            | 61                                     | 36                         | 54   | 20                             | 3      | 33      | 9     | 19  |
|               |      | % | 100.0 | 35.7                             | 14.1                          | 5.7                           | 23.2                                   | 13.7                       | 20.5   | 7.6                            | 1.1    | 12.5    | 3.4   | 7.2 |
| C. 訪問介護事業所    | 問 38 | n | 213   | 50                               | 21                            | 10                            | 33                                     | 25                         | 38   | 28                             | 1      | 57      | 6     | 16  |
|               |      | % | 100.0 | 23.5                             | 9.9                           | 4.7                           | 15.5                                   | 11.7                       | 17.8   | 13.1                           | 0.5    | 26.8    | 2.8   | 7.5 |
| D. 訪問看護事業所    | 問 39 | n | 178   | 65                               | 14                            | 16                            | 17                                     | 44                         | 48   | 37                             | 8      | 16      | 7     | 4   |
|               |      | % | 100.0 | 36.5                             | 7.9                           | 9.0                           | 9.6                                    | 24.7                       | 27.0   | 20.8                           | 4.5    | 9.0     | 3.9   | 2.2 |

### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、関係者間の情報共有における課題について最も高いのは、「情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない」(36.0%)。次いで「医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい」(16.3%)、「関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い」(15.9%)と続く。「その他の課題」として、「関係者間に情報共有の意義や効果についての認識の違いがある」「家族同意が得られない場合、情報提供してもらえず対応できない」「それぞれに共有したい情報の優先順位が異なる」があげられた。

居宅介護支援事業所では、関係者間の情報共有における課題について最も高いのは、「情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない」(35.7%)。次いで「医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい」(23.2%)、「関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい」(20.5%)、「情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない」(14.1%)と続く。「その他の課題」として、「医療側のサマリーが在宅生活支援の内容に合っていない」があげられた。

訪問介護事業所では、関係者間の情報共有における課題について最も高いのは、「情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない」(23.5%)、次いで「関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい」(17.8%)、「医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい」(15.5%)と続く。

訪問看護事業所では、関係者間の情報共有における課題について最も高いのは、「情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない」(36.5%)。次いで「関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい」(27.0%)、「関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い」(24.7%)、「関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない」(20.8%)と続く。「その他の課題」として、「タイムリーに対応(情報共有)が必要である」「医師不足で情報共有の時間がとれない。医師への情報提供がおくれる」「訪問系サービスとケアマネジャーは日中訪問に出ているため、担当者との連絡がとりにくい」「関係機関が多くなると、連絡先が増えるため、情報の共有がしにくく、手間がかかる」があげられた。

### ③ 支援を担う近隣住民等による個人情報漏えい防止のための方策

(地域包括・居宅介護のみ)

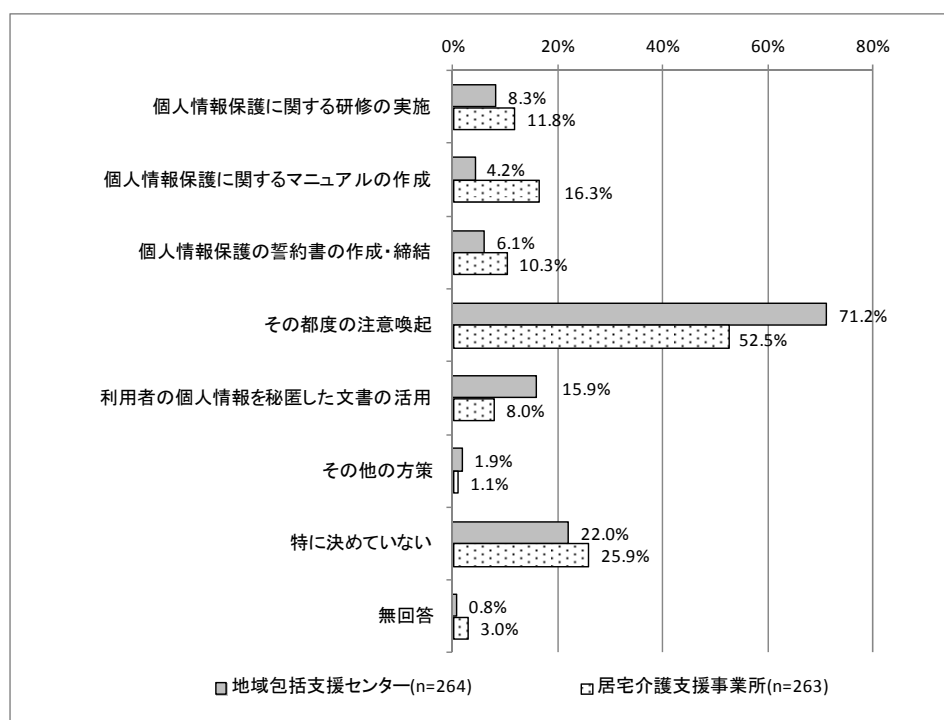
#### 【業種間比較】

近隣住民や友人、ボランティア等、利用者の支援や見守りに参加する人たちによる個人情報の漏えいを防止するための方策をみると、共通して「その都度の注意喚起」が最も用いられている。

なお、「地域包括支援センター」は「居宅介護支援事業所」と比べて、「その都度の注意喚起」の割合が高い。

図表94 支援を担う近隣住民等による個人情報漏えい防止のための方策

[複数回答]



#### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、近隣住民等による個人情報の漏えいの防止方策について最も高いのは、「その都度の注意喚起」(71.2%)、次いで「利用者の個人情報を秘匿した文書の活用」(15.9%)、「個人情報保護に関する研修の実施」(8.3%)と続く。「その他の方策」として「文章や紙面などは提供せず、口頭で相談する」「情報提供の際には対象者の了承を得て行う」「伝達する情報を制限している」などがあげられた。

居宅介護支援事業所では、近隣住民等による個人情報の漏えいの防止方策について最も高いのは、「その都度の注意喚起」(52.5%)、次いで「個人情報保護に関するマニュアルの作成」(16.3%)、「個人情報保護に関する研修の実施」(11.8%)と続く。

#### ④ 専門職間や各種地域資源間の連携を促進するポイント

##### 【業種間比較】

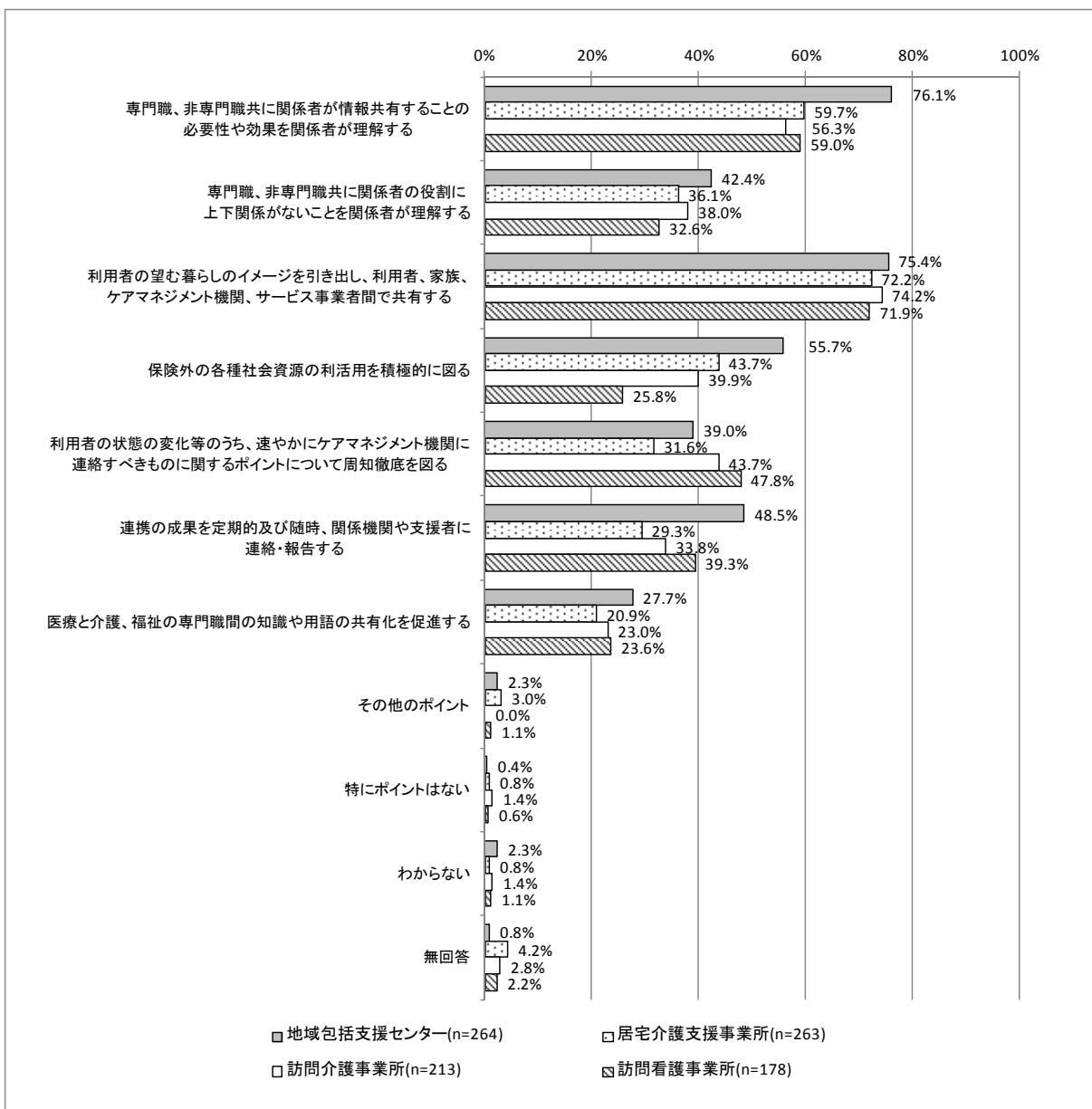
利用者に対する包括的なケアを推進するために、専門職間や各種地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなるかをみると、業種共通して、「利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」の割合が高い。今後の包括ケア推進のポイントとして重要なポイントであると認識していることが確認できた。

また、他と比較して、「地域包括支援センター」は「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果に関係者が理解する」「保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る」「連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する」の割合が高い。

なお、「利用者の状態の変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る」ことについては、「居宅介護支援事業所」の指摘率は、他と比較してやや低位であり、重要度の認識格差がみられる。



図表95 専門職間や各種地域資源間の連携を促進するポイント [複数回答]



### 【業種別：全体の傾向・特徴】

地域包括支援センターでは、利用者に対する包括的なケア推進時の連携促進ポイントについて最も高いのは、「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する」(76.1%)、次いで「利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」(75.4%)、「保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る」(55.7%)、「連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する」(48.5%)と続く。「その他のポイント」として、「地域ケア会議を積極的に活用する」「お互いの役割を知ることや学ぶ機会をふやす」があげられた。

居宅介護支援事業所では、利用者に対する包括的なケア推進時の連携促進ポイントについて最も高いのは、「利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」(72.2%)、次いで「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する」(59.7%)、「保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る」(43.7%)、「専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する」(36.1%)と続く。「その他のポイント」として、「必要最低限の情報、家族本人の意向、同意」があげられた。

訪問介護事業所では、利用者に対する包括的なケア推進時の連携促進ポイントについて最も高いのは、「利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」(74.2%)、次いで「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する」(56.3%)、「利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る」(43.7%)、「保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る」(39.9%)と続く。

訪問看護事業所では、利用者に対する包括的なケア推進時の連携促進ポイントについて最も高いのは、「利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」(71.9%)、次いで「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する」(59.0%)、「利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る」(47.8%)、「連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する」(39.3%)と続く。「その他のポイント」として、「医療的判断、処置の共通認識」「関係職種間が一同に介して、知識を高める研修が必要である」があげられた。

**【業種別：特徴的なクロス集計結果概要】**

居宅介護支援事業所について「営利法人」では、「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果に関係者が理解する」「専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する」の割合が高い。

また、都市部ほど「専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する」の割合が高い。

**図表96 専門職間や各種地域資源間の連携を促進するポイント**

**[居宅介護支援／複数回答]**

|                     |                          | 全体           | 問 45. 利用者に対する包括的なケア推進時の連携促進ポイント        |                                  |   |                      |  |                                |                              |          |           |          |           |
|---------------------|--------------------------|--------------|--|----------------------------------|---|----------------------|--|--------------------------------|------------------------------|----------|-----------|----------|-----------|
|                     |                          |              | 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果に関係者が理解する | 専門職、非専門職共に関係者に上下関係がないことを関係者が理解する | 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する | 保険外の各種社会資源の活用を積極的に図る | 利用者の状態の変化のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る | 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する | 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する | その他のポイント | 特にポイントはない | わからない    | 無回答       |
| 全体                  |                          | 263<br>100.0 | 157<br>59.7                            | 95<br>36.1                       | 190<br>72.2   | 115<br>43.7          | 83<br>31.6   | 77<br>29.3                     | 55<br>20.9                   | 8<br>3.0 | 2<br>0.8  | 2<br>0.8 | 11<br>4.2 |
| 問 1. 設置主体種別         | 営利法人                     | 88<br>100.0  | 59<br>67.0                             | 39<br>44.3                       | 62<br>70.5  | 35<br>39.8           | 23<br>26.1   | 19<br>21.6                     | 17<br>19.3                   | 2<br>2.3 | 1<br>1.1  | 1<br>1.1 | 2<br>2.3  |
|                     | その他法人等                   | 151<br>100.0 | 82<br>54.3                             | 39<br>25.8                       | 111<br>73.5   | 65<br>43.0           | 49<br>32.5   | 47<br>31.1                     | 32<br>21.2                   | 5<br>3.3 | 1<br>0.7  | 1<br>0.7 | 9<br>6.0  |
| 問 3. 貴事業所の所在地(都市規模) | 大規模地域(東京23区、政令市、中核市、特例市) | 92<br>100.0  | 58<br>63.0                             | 39<br>42.4                       | 63<br>68.5  | 36<br>39.1           | 33<br>35.9   | 27<br>29.3                     | 22<br>23.9                   | 3<br>3.3 | 0<br>0.0  | 0<br>0.0 | 5<br>5.4  |
|                     | 中規模地域(①以外の「市」)           | 88<br>100.0  | 50<br>56.8                             | 29<br>33.0                       | 67<br>76.1  | 41<br>46.6           | 23<br>26.1   | 28<br>31.8                     | 20<br>22.7                   | 4<br>4.5 | 1<br>1.1  | 0<br>0.0 | 5<br>5.7  |
|                     | 小規模(「町」「村」)              | 82<br>100.0  | 49<br>59.8                             | 27<br>32.9                       | 60<br>73.2  | 38<br>46.3           | 27<br>32.9   | 22<br>26.8                     | 13<br>15.9                   | 1<br>1.2 | 1<br>1.2  | 1<br>1.2 | 1<br>1.2  |

⑤ 予防給付サービスの利用者（要支援 1、2）に関する地域包括支援センターとの情報提供について特に課題となっていること【訪問介護・訪問看護のみ】

訪問介護事業所、訪問看護事業所に対して「予防給付サービスの利用者（要支援 1、2）に関する地域包括支援センターとの情報提供について特に課題となっていること」を自由回答方式で伺ったところ、以下の回答を得た。

**【訪問介護事業所】**

- ・ 利用者の状態の変化、利用者からの要望があった時は地域包括支援センターに連絡している。
- ・ 毎回 1 回、全利用者の状態等を報告している。何かある都度電話で連絡している為、特に問題はない。
- ・ 土日、祝日等公務員の休みの際の情報伝達が出来ず結局、判断、指示は事業所で行わざるを得なく、週明けに経過を報告し、迅速な対応が出来ない事がある。
- ・ 地域包括支援センターと事業所の役割が明確になされていないため対応に迷う事がある。
- ・ 介護予防の支援方法は個人個人異なるため本人と一緒にいる。本人の出来ない所を支援する等の内容を具体的に共有する事が大切だと感じている。
- ・ 地域包括支援センターは介護事業所からの情報を収集するだけでは情報の共有にはならない。情報提供に関しレスポンスが遅いまたは全くない。地域包括支援センターの初回アセスメントがしっかりされていないためその後のトラブルになることもある。
- ・ 地域包括支援センターの訪問頻度が少なく利用者を把握していない。特に認知について不十分。情報提供してもすぐに動いてくれない人がいる。
- ・ 利用者の急な外出等でヘルパー訪問時留守の事がある。ケアマネの訪問回数が少ない分事業所と利用者との直接の連携が必要となる。
- ・ 地域包括支援センターのケアマネジャーは特に忙しい方が多く感じられ、時間をとってもらうのが難しいと思う。
- ・ アセスメント・シートの開示がほとんどない。
- ・ 緊急と感じるレベルの違い。現場で働く介護員との見方の違い。
- ・ 利用者が直接事業所へ電話をして希望を伝える為ケアマネへの報告が最後になる事がある。
- ・ FAX で報告すると確認されていない事がある。電話だと不在が多い。利用者の状況が軽度なので報告をしそびれる事がある。
- ・ 地域包括から委託契約にて居宅介護支援事業所が存在する為、直接の情報共有は困難になっており制度的にも連携という意味においてもパイプが必要かと思えます。
- ・ 月 1 回利用者状況の報告書を出しているがそれに対するコメントがない。
- ・ 個人情報もあり情報共有が難しい。情報提供や報告をしても、どのようになったのか、今後どのように支援していくのかが明確にならずにいる。
- ・ 医療に関する情報が少ない。現在の病状に至るまでの病歴がわからないことがある。

**【訪問看護事業所】**

- ・ 地域包括支援センターが居宅支援事業所へ委託をしている地域では、居宅支援事業所と連携する頻度が多く、課題は感じていない。
- ・ 地域包括支援センターが居宅介護支援事業所へ委託しているため、情報は全てケアマネに提供しており、地域包括支援センターと連携をとってという意識が低い。
- ・ 予防給付の利用者もそれぞれのケアマネジャーと連携が取れている。
- ・ 地域包括支援センターとはほとんど情報共有がない。報告 1 ヶ月～3 ヶ月に 1 回程度義務化(点数化を定めて)。

- ・ 地域包括支援センターのスタッフにおいて、職種や経験の違いから知識などのレベルの違いがあり情報の共有の前の段階と感ずることがある。
- ・ 支援対象者に関してケアマネジャーではなく、保健師が担当することが多く、マネジメント力に欠けることが多い。きめ細かさが少なく情報が少ない。
- ・ 訪問看護は月に数回定期訪問をするが、地域包括支援センターは3ヶ月に1回のため状況把握に差異がある。
- ・ 介護予防の利用者はあまり訪問看護の利用はしないと決めつけた考え方があるように感じるが、予防給付の時点で健康管理をしていくことも大切なため積極的に情報交流のできる環境が必要。
- ・ 予防給付の方へは地域包括支援センター職員の定期訪問が義務づけられていないため、どの時点で情報を共有すれば良いかタイミングが図れない。
- ・ 利用者との関わりを多くすべきと思う。

#### ⑥ 地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について（自由回答）

全対象業種事業所に対して「地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について」を自由回答方式で伺ったところ、以下の回答を得た。

##### 【地域包括支援センター】

- ・ 医療系スタッフが地域包括ケアに興味を持ち参入するようになって、ターミナルケアが在宅でも行われる様になってきたが、その際医療ケアが多い分医療サービス主導でケアチームが運営されていくとせつかく自宅に帰ってきても自宅が病室と化してしまい自分らしさではなく、病人の自分らしさが生じてしまい、地域住民や友人知人との関わりがなくなってしまうのが最近残念と思っている。
- ・ 個人情報保護法により地域の役職の方々との情報交換・共有に課題がある。市町村の条例で定めてほしいが定まっておらず、正直足かせにしかならない。
- ・ なんでも自治体に頼らず家族できる事も見つけてほしいと。近所の方も単なる「通報者」ではなく出来る事があれば協力してほしいと考えている。
- ・ 医師との平等なコミュニケーションは困難なことが多い。主治医からの意見は事前にはただ方法がいいと思う。
- ・ 個人情報保護法があるからと行政から注意ある。民生委員にどこまで情報をだして協力を求めていけるかが課題。
- ・ 地域包括ケアを推進するには地域ケア会議の開催が重要であると思うが、個人情報保護に関する漏洩の問題が心配される。
- ・ 地域住民、民生委員、福祉村の方々がケース会議に参加していただくようになったのは最近である。ケースのシビアな問題を深く知ってしまうことへの戸惑いや個人情報をどのように取扱うべきか、参加を募る上で配慮すべきなので、今後職場内でも個人情報の取り扱い上の課題として検討していきたい。
- ・ 専門職と民間一般の方々（民生委員ボランティア等）制度の理解されていないため、困る事がある。特に介護保険のことなどの理解不足。
- ・ 保険、福祉、医療介護とトータル的なサポートが必要な事は充分理解できるが、現場では連携がうまくいかない事が多い。特に医療との連携は必須だが、歩み寄りたい気持ちはあるが、一部の医療機関からは拒否的な扱いをされる事がある。
- ・ 個人情報の保護について、医療、介護、保険、福祉の分野別の担当者間の情報保護認知の温度差を感じる。
- ・ 個人情報の壁で情報交換がスムーズに出来ない。必要であろう情報も十分に提供できない事があり相互の関係性がうまく構築できない。個人情報壁はなんとかできないか。
- ・ 医療、保険、福祉、介護が共通した利用者の生活イメージを持つには、ICFを活用し

た生活機能をとらえる視点が各分野の共通言語になると思う。

- ・ 地域包括ケア会議を開催するに当たり、関係者間の時間的調整が最も困難になると思う。地域ケア会議に、住民、ボランティア等々の方たちの参加を依頼するに際し、自由に意見を言える場にしなければならないが、個人情報をごくまで出せるのか、本当に悩む所である。1つの地域ケア会議を成功させるには前段階でいくつか関係者間の打ち合わせ等も必要となると思う。常に個人情報がついてまわる。今後地域ケア会議のガイドラインが出されたら、参考にしたいと思っている。
- ・ 情報共有のための1つのツールとして、共通の連携シートのようなものがあればわかりやすい。
- ・ 本人や家族の意向をふまえた上で、理由と目的を伝えて同意をもらい、必要な情報のみについての共有をすることが大切である。

### 【居宅介護支援事業所】

- ・ 居宅介護支援事業所が担当する地域を限定し、分散しないようにして利用者の生活状況を把握しやすい環境で(近い地域で)支援できる体制をつくり、必要な情報を迅速に共有できるシステムが作れると良いと思う。
- ・ 関わるすべての人が情報共有することの重要性を理解し、同じ方向性を持って支援する体制を整えることが大切と考えている。また、主治医との情報共有が一番、取りにくいと感じており連絡のタイミングなど気を使うことが多いので、病院等の連携の仕方の構築が必要と考えている。
- ・ 主治医を交えたカンファレンスができるようになることが必要。
- ・ 多職種による役割分担、チームケアが大事、同じ目標に向かっての共有は大切である。
- ・ 地域包括支援センターの積極的な働きかけが大切であるし重要である。
- ・ 病院や介護保険施設との連携がスムーズにとれるような仕組み作りが大切だし大変だと思う。誰がとか問わず、やれる所が積極的に呼びかけ連携していくしかないと思う。
- ・ 医療側が地域に出て福祉側とより多くつながるよう取り組んでほしい。行政はそのつなぎ役として、あってもらいたい。かかりつけ医等地域の個人医が介護との連携の必要性を理解してもらいたい。介護側としては医療側の理解や連携、普段からの情報共有につとめていきたい。
- ・ すべての情報を共有するのは限度がある。どの部分を共有するか考え、役割分担をきちんと整理し、効率的な情報共有が必要と思う。介護側から医療関係者へ自分たちがしていることを考えていることを言葉で伝えることのできる力が必要と思う。
- ・ 医療機関に対して、介護申請を勧めるだけで、後は、在宅に任せる傾向にあるので利用者情報を事前に知らせる連携体制が必要だと感じている。
- ・ 入退院調整に関わる連携が今後大切にはなってくるが、あまりにも在院日数を短縮する方向ばかりではなく、退院にむけての生活指導など徹底してほしい。介護保険だけでなく、各種制度の利用などケアマネジャーの業務が広く求められているが、負担のみ大きくなっているように思える。
- ・ 全ての参加者が目で見分ける方法。そして会議に参加できる方法の研修。
- ・ 認知症等の支援に対しての情報共有は家族の同意を得て、早い時期から必要と思う。情報共有の場が地域福祉教育の場となる場合もある。
- ・ 地域福祉を推進する上で個人情報の取り扱い、情報共有の難しさを感じている。
- ・ 個人情報保護法がネック。特に行政が過敏になっている気がする。生命の危機時等利用者の不利益にならない様な柔軟な対応を望む。
- ・ 本人、ご家族(当事者)の思い、考えの尊重も重要と思う。関係するサービス事業所内での周知、考えの統一性も重要と思う。
- ・ 困難事例に対し連携を密に取りケア会議の開催を主導してもらいたい。

### 【訪問介護事業所】

- ・ 医療機関、行政機関、事業所、地域、家族等緊急時に実働できる連携体制を構築していく事だと思う。
- ・ 行政が主体となりサービス事業所への情報提供の敷居を低くして円滑に情報共有する仕組み作りが必要と思う。
- ・ 地域の方々の生活・暮らしを理解して専門職と地域が連携出来る体制。共通の目標を作り出す取り組みが必要。
- ・ 担当者一人一人と熱心に話し合っ取り組んでいくと情報共有が出来てくる。
- ・ 利用者の個人情報に関する資料の様式を統一する。
- ・ 地域包括支援センターが核となる役割を果たすために、地域包括支援センターのスキルを高めていく事が必要であると考えている。
- ・ 各々のバックグラウンドや知識・専門性が違うため、考え方もまちまちだが、しっかりしたコンセプトのもとマネジメントを行って行って欲しい。地域包括支援センターのケアマネジャーやその他のスタッフの底上げを期待したい。
- ・ 「誰が」中心となり推進するのか、組織を動かすのか、メンバーなのか。不明な点が多く、どの様に自分達が動けば良いかが不明。役割を明確にする必要があると思う。
- ・ 民生委員、近隣の方との情報は共有していない部分が沢山あるので、推進するにはこの方々と情報を共有する必要があると感じている。
- ・ 職種間での上下関係の意識の撤廃。上下関係の差の意識を持っている人がいる限り、利用者にとって良いケアは行えないと思う。
- ・ ヘルパーの意見を重要視しないケアマネジャーが中にはいるので日々ケアしているヘルパーの考え、利用者の方の話を聞いて欲しい。
- ・ 医療からの情報が少ないように思う。医療と介護が同じ場で情報共有ができれば、より良いサービスができると思う。
- ・ 広い範囲で情報共有することが必要だと思う。情報が一方通行にならないような仕組みが出来れば良いと思う。

### 【訪問看護事業所】

- ・ 介護保険制度では、ケアマネジャーが責任をもって利用者の情報を管理しているので、ケアマネジャーから欲しい情報はもらえている。利用者の望む暮らしを実現させてあげたい。そのために多職種がそれぞれの力を発揮できたら良いと思う。
- ・ 地域包括支援センターと、同敷地内に事業所があるので連携が取りやすい。コミュニケーションが取れているので、話がしやすい。
- ・ 現在はそれぞれの事業所がそれぞれのフォーマットでの情報整理であるが、一人の対象に対して同一のフォーマットを共有し、閲覧、共有できるような媒体があれば、情報の重複なども減り、より良い地域包括ケアにつながるのではないかなと思う。
- ・ もっともっと連携を深めるべきである。職員間の認識知識の差をうめるべきである。
- ・ もっとお互いが接近して話し合う時間が取れると良いと考えている。
- ・ 情報共有は多種職種で理解する必要性を認めているが、点数化されていないので推進されない。
- ・ 情報共有シートやシステム化等、共通のツールができると良い。
- ・ 電子器機・システムでの情報共有は便利だと思うが、調整困難なケースについては、担当者会議等で一同の顔が見える会議が有効だと感じている。
- ・ 地域包括支援センターが中心となり必要な情報を適時提供できる体制ができれば良いと思う。
- ・ 地域包括ケアにおける地域での見守り支援活動の中での情報共有は出来ていない。どこまで情報共有していいのか、できるのか疑問がある。
- ・ 地域包括で対応に困る方について、最後の手段として病院に依頼することがある。この

様な場合、どのように地域と医療がチームでケアしていくのか、特に精神科の場合は常にカンファレンスが必要であり、細かな情報共有が必要と考える。

- ・ サービス担当者会議に参加して情報共有をしている。ケアマネジャーが資料について認識不足であると感じる。
- ・ 予防給付サービスにおいて、事務作業書類手続きの複雑であると思う。もっとスリム化していけば経費削減が図れると思う。
- ・ 医療福祉サービスのネットワークはあるが、そのケースごとにイニシアティブをどこが持つかがはっきりせず、情報がうまく共有できていないように感じる。ケアマネジャーもそのコーディネートを訪問看護師に求める事もあり複雑なところもある。

上記のように、今後地域包括ケアを推進していく上でどのように関係者間の情報共有を進めていったらよいか、課題はどこにあるかについて多様な意見や要望をいただくことができた。それらの意見や要望において提起されている内容のうち特に今回の調査研究テーマに関連する主要なテーマ・論点を以下に整理しておく。

○地域包括ケアのひとつの目標として、医療と介護、生活支援の連携によるターミナルケアの推進があるが、その推進にあたってはその人の従来からの地域の知人等との交流や関係を継続した生活を維持できるように努めることが重要である。決して、地域との関係性を断った過度に閉じた「在宅の病室化」とならないようにしなければならない。

○退院後の在宅復帰にあたっては、病院担当医、地域の主治医が関わったカンファレンスが開催しやすいような環境作りを推進し、医療と介護・福祉が連携しやすくすることが必要である。その推進にあたっては特に自治体の役割が重要である。

○介護サービス事業所・介護職員は、医療関係者に対して、利用者の望む生活スタイルの維持や実現について、介護サービスが担っていること、役割を分担できること等について説明し情報共有できる力を育成することが必要である。

○利用者の望む生活スタイルを維持し実現するため、医療・看護・生活支援の各専門サービスと地域住民の参加や地域資源を包括的にアセスメントし協働を図っていく“地域コーディネート”力をもつ専門職の育成が急務である。





## 第3章

### ヒアリング調査の概要



## 1. 実施概要

### (1) 調査目的

地域包括ケア推進にあたっての個人情報共有の実態について調査を行ううえで、先行実施しているアンケート調査の深堀及び補足として、地域包括ケアに関連する組織等に対してヒアリング調査を行った。

### (2) 調査対象

地域包括ケア推進にあたって、個人情報共有の実態を把握するのに適当と思われる組織を6件訪問調査した。

#### <ヒアリング実施先・実施日>

| ヒアリング先         |        | 所在地            | 実施年月日       |
|----------------|--------|----------------|-------------|
| つるみ在宅ケアネットワーク  | 訪問看護   | 神奈川県横浜市<br>鶴見区 | 平成24年12月13日 |
| 富士宮市地域包括支援センター | 地域包括   | 静岡県富士宮市        | 平成24年12月17日 |
| 島根県松江市         | 保険者    | 島根県松江市         | 平成24年12月26日 |
| 株式会社フルライフ      | 訪問介護   | 神奈川県横浜市<br>南区  | 平成25年1月7日   |
| 株式会社ワイズマン      | システム業者 | 東京都渋谷区         | 平成25年2月13日  |
| 株式会社介護ぶれーん     | 居宅介護支援 | 埼玉県川口市         | 平成25年2月22日  |

### (3) 調査項目

ヒアリングにおける調査項目は下記の通りである。なお、ヒアリング先の種別に応じて、項目は適宜、追加調整している。

#### ◆高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- ・ ネットワーク構築が必要となった背景
- ・ ネットワークを構築するまでの経緯
- ・ ネットワークに参加している組織の特性 / 等

#### ◆高齢者の個人情報共有について

- ・ 支援のために他組織と共有する個人情報の範囲
- ・ 個人情報を他組織と共有することに関する高齢者本人および家族からの同意取得方法
- ・ 情報伝達・記録の媒体（対面・電話・紙・電子データ等）や管理方法
- ・ 個人情報漏えいの防止策 / 等

#### ◆医療と介護の間の障壁について

- ・ 医療と介護の間での情報共有における課題（医師の敷居が高い・専門用語等の理解のレベルに差がある 等） / 等

#### ◆個人情報保護法や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等について

- ・ 法やガイドラインと実際の現場の状況の関係
- ・ 法を理由に支援に必要な個人情報提供ができない等の「過剰反応」の有無、実態 / 等

#### ◆インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

- ・ 介護保険外の生活支援サービス、近隣住民や NPO、ボランティア等、インフォーマルな組織・関係者と情報共有する際の課題 / 等

#### ◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- ・ 地域ケア会議の開催・参加
- ・ 関係者の意識やスキルにおける課題
- ・ 行政や組織の体制上の課題 / 等

## 2. 調査結果要点

| 種別  | 訪問看護 | 対象 | つるみ在宅ケアネットワーク<br>(社)鶴見メディカルセンター在宅部門) |
|---|------|----|--------------------------------------|
| <p><b>◆高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ 「つるみ在宅ケアネットワーク」の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 他で見られる医療と介護のネットワークでは、介護色が強いことが多い。それでは医師がついてこないため、医師を動かすためにはどうしたらよいかということ考えた。</li> <li>・ 医療関係者だけで閉じてしまわないように、在宅ケアに関わる地域の様々な関係者にも声を掛けて、「つるみ在宅ケアネットワーク」を立ち上げた。</li> <li>・ (勉強会を開催するにあたって、) 先生方だけではもったいないので、ケアマネジャーや行政等、区内の在宅ケアを担っている方々を集めて勉強会をしようということになった。顔の見える関係が構築でき、話をする中で具体的な相談をするような関係にもなり、先生方の人脈が広がってきた。</li> <li>・ (公開勉強会は、) 機関や事業者等の関係者が集まるだけではなく、地域の一般の方にも地域の医療や介護のことを知って頂く勉強会として開催している。</li> <li>・ 横浜市という範囲では広すぎるが、鶴見区という範囲で地域の方が安心して過ごせる環境を医療と介護が連携することで実現したいと考えたことがうまく機能している要因だろう。</li> </ul> <p><b>◆高齢者の個人情報共有について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ 「連携ノート」の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院してきた利用者に訪問看護を行う際に、入院時の様子がよくわからないといった課題は以前からあった。また、利用者の病院での検査データは重要であるが、利用者に尋ねても、特に高齢者はどこに置いたかわからないと回答されるケースも多かった。</li> <li>・ これらの課題は災害時には特に問題になると思い、検討委員会でも災害時を見据えてどのような対応がよいか話し合っていたところに、東日本大震災が起きた。震災のこともあり、やはり形のあるものがあつた方がよいだろうということになり、「連携ノート」を作成することが決定した。</li> <li>・ 事業者間をITシステムで繋ぎ、情報を共有する取り組みもあるが、そのネットワークの中に利用者が含まれていないことが気になっていた。利用者が知らないところで自分の情報がやりとりされることを利用者はどう思うか、利用者が安心できるのはどのような状態だろうか、と検討した結果、利用者のもとに情報があるのが最もよいのではないかと、といった結論に達した。</li> <li>・ 緊急時に救急隊が見たり、入院することになった際に病院に持って行くものなので、基本的には自宅に置いておけばよいものである。</li> <li>・ 連携ノートを他の人に見せるかどうかは本人や家族の意志に任せている。こちらが無理矢理見ることにはできないため、本人や家族にその都度了承を得てから見ている。また、ヘルパーなどに情報を伝える必要がある場合にも、本人に確認をしてから伝えるようにしている。</li> </ul> <p><b>◆医療と介護の間の障壁について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ 区内医療機関一覧の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師が非常に忙しいため、ケアマネジャーが病院に連絡をするタイミングが難しいと聞い</li> </ul> |      |    |                                      |

ていたので、ケアマネジャーが病院に問い合わせてもよい時間帯を医師にアンケートをした。その結果を「鶴見区内医療機関一覧」としてまとめた。

- ・ 一覧には、往診エリア、対応できる内容、連絡方法・時間、留意点等がまとめられている。医師側から提供してもらった情報なので、ケアマネジャーからは気兼ねなく先生に連絡しやすくなったと聞いている。
- ・ これらの対応は医師会が関係しているからこそできたことで、介護関係のあまり面識のない方から依頼をしても情報提供はしてくれないだろう。医師に近い組織が動くことが医療と介護の情報共有におけるポイントだろう。

#### ◆個人情報保護法や「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」等について

##### 【現状・課題】

##### ○ 法やガイドラインと現場の状況の関係

- ・ 法やガイドラインが制定されていることもあり、包括同意の書面を交わさないやり方の場合には、逆に事業者側の方に、それでよいのか、といったある意味で過剰な反応が見られるケースもある。
- ・ 包括同意の書面を交わすことが利用者の個人情報保護にどこまで効果があるかは疑問がある。都度、本人に確認をする配慮を行う方が現実的ではないか。
- ・ ヘルパー間での情報共有については、別途、「ヘルパーノート」によって共有されている。連携ノートと一緒に置いてあるケースも多い。生活支援的な気づきはヘルパーノートでよいが、皆で確実に共有しておかなければならない医療関連の重要な情報は医師の指示に基づく「連携ノート」が有効である。すべての情報を一緒に扱うのではなく、必要性に応じて切り分けて運用する方がよいだろう。

| 種別  | 地域包括 | 対象 | 富士宮市地域包括支援センター |
|---|------|----|----------------|
| <p><b>◆高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ <b>総合相談支援体制の構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者と障害者、児童、DV等の相談窓口がばらばらで各担当課同士の連携は十分でなかった。このような体制では、重層的な課題を抱える相談に対しては、相談先が多岐にわたり、家族全体のアセスメントを所管する機関が無く、その結果支援体制が構築されず適切な支援を提供することが困難であった。</li> <li>・ 地域包括支援センター（直営）の専門職を増員し、直営と地域型支援センター（以下「ランチ」と略記。民間委託）との総合相談支援体制を構築するに至った。</li> <li>・ 地域包括支援センターに直接相談するという流れの他、地域の民生委員に相談し、民生委員が地区社協につなげ、ランチにつなぐというネットワークを構築している。</li> <li>・ ランチの相談員のアセスメント能力の差が大きく、地域包括支援センターにきちんと引き継ぐことができない事態が生じていたため、相談内容を整理するための「アセスメントシート」を作成した。このシートを利用して相談内容をランチが整理したうえで、地域包括支援センターに引き継ぎ、二次アセスメントに繋げるようにしたことによって、円滑な情報共有と連携ができています。</li> <li>・ 困難ケースは担当者一人で抱え込まないよう、ケース会議を開いて支援方針を立てており、必要ならばモニタリング会議も開く。個々のケースに対して、「地域包括支援センターが対応するのはここまでで、そこから先は担当部署や関係機関、サービス事業所等に引き継いで終結とする」という意識を持っていないと、すべてのケースを抱えたままでパンクしてしまう。</li> </ul> <p><b>◆高齢者の個人情報共有について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ <b>民生委員との情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 民生委員が、実態把握調査で住民の名簿を欲しいといったときは、民生委員法に「地域住民の実態を把握する」という項目があるので、民生委員が業務を遂行するための資料として一時的に貸し出し、業務終了後に返却していただくならば提供可能だと判断している。民生委員へのケースごとの個人情報共有は、個人情報保護法適用外であり、民生委員法に守秘義務が規定されているため問題ないと考えている。</li> </ul> <p>○ <b>ランチとの情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ランチ等の委託機関に対しては個人情報を提供できないという指摘もあるが、本市では「住基台帳そのもの（情報の束）は情報提供できないが、特定の個人を支援するためならば、その人について個別に把握している情報（介護保険情報等）は共有できる」と考えている。情報の束と個々の支援のための情報は違うという解釈である。</li> </ul> <p><b>◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ <b>地域包括ケアシステムの構築</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 「地域包括ケアシステム」と「地域包括ケア」はその意味が異なることを理解しておくことが必要である。「地域包括ケア」は、個別支援を包括的に継続して行い個別課題を解決することであり、公的機関である地域包括支援センターの重要な役割である。一方「地域包括ケアシステム」は、地域包括ケアを継続するために必要な基盤整備のことであり、市</li> </ul> |      |    |                |



町村の責任で行う。日頃から多方面の専門職と交流をもち、顔の見える協力関係を築いて地道に地域包括ケアシステムという基盤整備を広げていく必要がある。

- 地域包括ケアシステムは、自助、互助、共助が協働して行わなければならない。富士宮市の場合、これを民、産、学、官の協働に置き換えている。「民」（＝地域住民や地区社協）は地域で困っている人を相談窓口につないだり日常的な見守り支援が主な役割である。ある地区社協では、地域住民がひとり暮らし高齢者の実態把握調査をして支援が必要な方をリストアップし、福祉協力員をつくり、見守り活動を始めている。「産」（＝ヤクルトや新聞店、宅配業者などの各種事業所）に対しては、安心見守り協定に協力をお願いしている。コンビニの従業員は認知症と包括ケアの研修を受けている。「学」は、小中高校で授業の一環（総合学習の時間枠）で認知症サポーター養成研修を行っており、研修を受けた小学生が自主的に認知症施設でボランティアをしたケースもある。この子どもたちが10年後地域で認知症などを相談につなぐ役割を果たしてくれるのではないかと期待している。
- （地域包括ケアシステムにおける地域ケア会議は）「個別ケース会議」「地域ケア会議」「包括ケア会議（市全域）」の3つから構成されている。「個別ケース会議」は、地域包括支援センターが主催し、地域住民が出席することもある。対象者の実名を出して協議するが、出席した地域住民が知る必要のない情報（税の滞納状況等）は提供しない。

| 種別  | 保険者 | 対象 | 島根県松江市 |
|---|-----|----|--------|
| <p><b>◆高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ 「介護保険委員会」の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 松江市医師会の組織の中には「介護保険委員会」が設置されている。介護保険が導入された平成12年当時から、医師会では介護保険に全員で対応するという考えがあり、同委員会が設置された。委員会を通じて介護との連携で必要な情報が共有され、議論されている。</li> <li>・ 高齢者の認知症へ早期対応を行うため、医療機関と連携して「もの忘れ等診察」を行っている。「まめなか?!チェック」と呼んでいる基本チェックリストの実施を入口として、“かかりつけ医あり”と回答された方には松江市から「もの忘れ等診察の紹介状」を発行する。任意対応ではあるが、希望される方は紹介状を持って、かかりつけの医療機関で、もの忘れの観点で診察をして頂く。診察結果は内容に応じて、介護や医療機関に共有を行い、その後の対応を行うようになっている。</li> </ul> <p><b>◆高齢者の個人情報共有について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ 「基本情報・情報提供書」の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 医師と地域包括支援センターやケアマネジャーが情報をやりとりする際に、医師が非常に忙しいため、連絡を取るのが難しいとの意見があったため、平成22年に松江市医師会・八束医師会・松江地域介護支援専門員協会が協議をして、「基本情報・情報提供書」という情報共有のための共通の書式を作成した。入院をする際や介護サービスを利用する際にも利用されている。</li> <li>・ これまで情報共有のための書式は病院や事業所が各自で用意したものを使用していたので、記載されている内容は同じであっても見落としをするようなこともあり、分かりにくかった。書式を共通化することで、医療と介護の間で共通認識を持ってもらうことができた。なお、本書式は医師とケアマネジャーがFAXでやりとりすることを原則として作成している。</li> </ul> <p><b>◆インフォーマルな組織・関係者との情報共有について</b><br/> <b>【実施事例・成功要因】</b></p> <p>○ 公民館制度を活用した連携</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 松江市には中央公民館がなく、市内の29公民館区毎に設置をしている。公設民営方式で指定管理者制度を適用しており、各地区の公民館運営協議会が運営を行っている。</li> <li>・ 公民館にはほぼすべてに地区社会福祉協議会が含まれており、館長は地区社会福祉協議会の会長や理事と言った役職が兼任している。これらにより、松江市では公民館は生涯学習だけではなく、福祉も行う拠点として位置づけている。これらの体制構築が地域で福祉事業を行う際の大きなポイントになっている。</li> <li>・ 公民館を拠点として実施しているメインの事業として「なごやか寄り合い事業」がある。自治会を単位として、ボランティアや民生委員等を中心に月1～2回、独自の閉じこもり予防を目的とした寄り合い事業を実施している。</li> </ul> <p>○ 「要援護者会議」の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 災害時の要援護者台帳の作成は全国で推進をされているが、公民館運営協議会のメンバーには防災組織も含まれており、災害時だけではなく普段からの見守りがあることで、はじめて災害時に支援できるという意見が出たため、平常時の見守り支援を各地域で組織化</li> </ul> |     |    |        |

し、市も協力するという取り組みを開始した。

- ・ 地域内で見守りを行う際に、市から見守りに必要な個人の情報提供や共有ができればよいが、任意の個人や組織に対してでは提供が難しいため、法的な制度による組織を構築することで、市からの情報提供もできるのではないかと考えて、これらの組織の形式を考えた。しかし、個人情報保護法の壁は厚く、現状では組織に市から提供している個人情報はかなり限定的なものである。
- ・ 災害時に避難支援を受けたい方は、市に申請し、登録してもらっているため、本人の同意が得られた方のみ、氏名、性別等の基本的な情報を要援護者支援会議に市から情報提供を行っている。
- ・ 組織を構築することで、組織に情報が蓄積されるため、それらの情報は組織のメンバー間で共有されている。また、組織を公的に支援していることで情報の収集がしやすくなっている面はあると考えている。

#### ◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

##### 【現状・課題】

##### ○ 「地域ケア会議」の位置付け

- ・ 「地域ケア会議」の位置付けが明確に文章で示されたが、松江市内には上述したようにすでに地域に様々な会議体が立ち上がっている。住民により自発的に立ち上がった組織も多いため、既存の組織や事業をどのように活用していくかが課題になるだろう。

| 種別  | 訪問介護 | 対象 | 株式会社フルライフ |
|---|------|----|-----------|
| <p><b>◆高齢者の個人情報共有について</b><br/> <b>【現状・課題】</b></p> <p>○ <b>高齢者の個人情報の取得</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 高齢者の連絡先やライフヒストリー等、サービス提供計画作成に必要な情報は初回訪問時に利用者や家族から直接確認したり、担当ケアマネジャーから入手する。</li> <li>・ これらの情報を民生委員が既に入手している場合もあるが、民生委員法の「守秘義務」に基づいて、ケアマネジャーに全てを提供してくれない。</li> <li>・ 個人情報の取扱いについては、訪問介護の場合、ケアマネジャーからの入手が基本となるため、取扱いについてクレームや対応に困ることは生じていない。</li> <li>・ 既往症情報をケアマネジャーが詳細に提供してくれないことがあるが、そのような場合でも、現場に入って利用者と最も密に接しているヘルパーが利用者や家族から聞き取ることができている。</li> </ul> <p>○ <b>訪問看護・ケアマネジャーとのコミュニケーション</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 徐々に訪問看護と訪問介護やケアマネジャーの知識格差は解消されてきており、相互のコミュニケーションはしやすくなってきていると認識している。</li> <li>・ 訪問看護やケアマネジャーは大変多忙なため、通常の報告はFAXにより実施している。緊急時は携帯電話に連絡している。</li> <li>・ 当社の場合、訪問看護事業所からの医療的な情報は、ケアマネジャーを通して入手している。訪問看護と訪問介護が直接情報をやりとりしたり、ヘルパーが医師に直接問い合わせるようなことはなく、ケアマネジャーと訪問看護のやり取りを経由して訪問介護が医療的な情報を入手するのが基本となる。その意味でも、ケアマネジャーとの連携は重要である。</li> <li>・ 今後当社でも「看取り」を行う事例が入ってくると、直接訪問看護と情報のやりとりが必要なケースも出てくるかもしれない。</li> <li>・ 区の訪問介護連絡会の会合の場で「こまかな話についてはケアマネジャーを通さず、サービス提供事業者間で直接情報を共有できたほうがよい」との話がでたが、これはこれで問題があると思われる。責任の所在をはっきりしておくことから言えば、ケアマネジャーを経由して情報共有することで一本化しておいたほうが良い。以前は訪問看護がケアマネジャーを通さずに訪問介護に指示を出し、訪問介護サイドが対応しにくいという事態も生じていた。</li> </ul> <p>○ <b>同一法人の事業所との情報共有</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ ケアマネジャーが同一法人・同一敷地内に立地している居宅介護支援事業所に所属している場合は、即時対応が必要な場合、直接連絡がしやすく指示もすぐ取れる。一方、ケアマネジャーが他法人の場合は、ヘルパーがケアマネジャーに一報を入れてから指示が出るまで、時間がかかる傾向にある。“コミュニケーションのとりやすさ”が、ケアマネジャーの判断・指示の早さに影響している。</li> <li>・ ただし、一概に「同一法人の居宅介護支援事業所と訪問介護事業所のほうがコミュニケーションがとりやすい」とも言い切れず、他法人の事業所間の方がコミュニケーションを取りやすい場合もある。</li> </ul> <p>○ <b>ICTの利活用</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ インターネットを活用したクラウド型情報共有システムは在宅介護の現場では導入は進</li> </ul> |      |    |           |

んでいない。また各社間の整合性がない。

- ・ サービス提供責任者等の立場にある職員はパソコンを使いこなせるが、ヘルパーは年齢層が高いこともあり電子機器の操作が得意でないことが多く、スマートフォンを携帯させて現場でヘルパーがリアルタイムで情報を入力・閲覧するといった体制を構築するのは難しい。

#### 【実施事例・成功要因】

##### ○ 連絡ノートの利用

- ・ 複数の事業者が利用者宅に入っている場合は、担当ケアマネジャーに対して、サービス提供責任者から事業所間の情報共有・引継ぎのための「連絡ノート」の利用を提案している。「連絡ノート」は、何名ものサービス提供スタッフが入る場合等には特に有効なツールである。

#### ◆インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

##### 【現状・課題】

##### ○ インフォーマルな組織・関係者との情報共有

- ・ インフォーマルな組織との連携に関する実績はまだない。地域資源自体も少ないし、サービス事業所が直接はたらきかけるというよりは、ケアマネジャーがどうインフォーマルな組織と高齢者を繋ぐかという問題である。
- ・ 今後は一層生活支援の地域支援事業の役割が増すことは確かであり、配食サービスなど地域の自治体の対応格差が大きく出てくる。これらのサービスと定期巡回サービスは連携しやすい。

#### ◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

##### 【現状・課題】

##### ○ アセスメント・シートの共有化

- ・ アセスメント・シートの共有化は、訪問介護のサービス提供責任者、ヘルパー、ケアマネジャー間での情報共有上大変重要である。
- ・ 現状では各事業者で工夫して作成しており、共通の書式がない。一部大手事業者がセットで販売しているが、あまり売れていないのではないかと。国が書式を提示することが望ましい。

| 種別   | システム業者 | 対象 | 株式会社ワイズマン |
|--|--------|----|-----------|
| <p><b>◆高齢者の個人情報共有について</b><br/> <b>【現状・課題】</b></p> <p>○ <b>介護現場での記録のシステム化の実態</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護記録等がシステム化されている事業所の割合は、施設事業で3割程度である。規模の小さなところほど割合は低くなる。システム化が進まない一番大きな理由は設備投資ではあるが、医療と異なり、どんな情報をどのように記録すべきかといった標準的なルールが明確でないことも要因と思われる。</li> <li>・ 現在、システム化が進んでいるのは「ユニットケア」を取り入れている事業所である。記録の目的やルールが比較的明確であることに加えて、記録を電子化しないと業務的に厳しいという現実的な切迫感があるためである。その他の事業所については、記録の電子化をしても明確な成果が想定しづらいためシステム化はなかなか進まないのが現状である。</li> <li>・ 在宅系事業所で記録の電子化を導入している理由としては、“リスクマネジメント”を想定しているところが多い。特に規模が大きい事業所では、非常勤職員の方も増えてくるので、マネジメントのために業務記録を把握する仕組みの結果として記録が電子化されている感じである。</li> </ul> <p>○ <b>システム上の留意点</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 情報漏洩しないようにデータをダウンロードできなくしたとしても、画面をハードコピーされれば漏洩を防ぐことはできない。印刷できないようにした結果、現場の業務がまわらなくなるとは本末転倒である。いずれにしても、システムの設定だけではリスクを担保できないので、事業所として、リテラシーを高めてもらうこととセットで考えなければならない。</li> </ul> <p>○ <b>スマートデバイスの導入動向</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ スマートデバイスを「情報を蓄積する記録システム」として捉えた場合には、それ単体で機能させることは難しく、情報を蓄積するためのインフラにそれなりの設備投資が必要になるので、普及させるには、何らかの外的要因（補助金等）がなければ難しいだろうが、多職種協働を支援するような「コミュニケーションツール」として捉えれば単体で機能するソリューションとして成立するのではないか。</li> <li>・ ただし、コミュニケーションツールとして、スマートデバイスを活用できるようになるためには、セキュリティ基準や共有する情報の範囲等の運用ルールが示される必要がある。スマートデバイスにより、多職種間でコミュニケーションが可能であるということが広まれば、普及は早いだろう。</li> </ul> <p><b>◆医療と介護の間の障壁について</b><br/> <b>【現状・課題】</b></p> <p>○ <b>医療と介護における情報の違い</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護側からの情報に関しては、そもそも介護現場での記録がそのまま医療従事者にとって活用できる状態になってはいなかった。介護での記録は生活記録が中心であり、記録の仕方も医療のような事実を中心とした客観的な記録方法ではなく、日誌的な側面があるため、そのままでは利用できなかった。とはいえ、施設入所の方の様態が急変した場合には病院で治療をする必要があり、患者の情報を確認するために別途サマリーの作成が必要といった課題があった。介護側の記録システムでの記録内容や運用方法を標準化することが重要である。</li> </ul> |        |    |           |

○ 介護側の今後の情報共有ニーズ

- ・ 病院から施設に利用者を受け入れる際に、“施設基準と照らし合わせて受け入れが可能な利用者であるか”といった判断が必要になるが、それらの判断に必要な情報が「退院時サマリー」の時に初めて紙で出てくるようなケースも多い。入院時にどのような状態で、どのような点に留意が必要かといった情報が早いタイミングで施設側に共有されれば、適切な受け入れ判断ができるため、利用者にとってもメリットは大きいだろう。

◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

【現状・課題】

○ システムによる情報共有の課題

- ・ 情報共有については、医療情報に関するガイドラインがベースになると、非常にハードルが高いので、介護現場にとっては、取り組む上での心理的な障壁にもなっている。介護におけるガイドラインにおいても、“医療に準ずるのが望ましい”といった書きぶりになっているが、介護の情報のどこまでが医療情報に準ずるのか“階層付け”をしたものを示さなければ、生活情報にまで厳密なセキュリティをかけるといったことになる。
- ・ 階層付けされた情報の判断基準が提示されなければ、どれも“グレーな対応”ということになり、組織によっては安全をみて、システムで共有するのをやめておこうということになり、必要な情報の共有が進まないことにもなりかねない。一方で、情報としては共有する必要があるものなので、結局、FAX等で共有されることになるが、セキュリティ面ではそちらの方がよほど危ない。
- ・ 具体的なケースとして、ヘルパーは本来、処置はしないが、訪問した際に「じょくそう」がひどくなっていたため、携帯写真で撮影して医師に送ることができれば、早めの対応もできるのではないかと、といった声もあがっているが、医師に送った段階で医療情報になるのだろうかといったことで、二の足を踏んでいるケースもある。よりよいケアを行うために、共有する情報を階層付けし、それらの対応について、きちんと本人及び家族の同意を取得して運用することが可能なルール決めが必要と感じている。
- ・ 情報を共有する際に暗号化等をするのは当然だとしても、使用する回線がインターネットはだめということになると、コストが跳ね上がるので、そうした場合は誰がコストを負担するのかといった問題にもなる。

○ システムによる情報共有促進のための提案

- ・ 通常のインフラ環境で情報共有ができることを前提とし、共有される情報の中には氏名は入っているが、機微な情報は入っていない。もし、機微な情報を確認したい時には、別途共有する情報基盤があつて、そこに権限があるものがアクセスできるような切り分けた運用をするような方針が示されれば、システムを作る側としても対応しやすい。
- ・ 今後は地域包括ケアや多職種協働の発想を盛り込んだ情報共有のガイドラインの作成が必要になるだろう。運用方法まで示されたガイドラインであれば、自治体が検討する際にもやりやすくなるだろう。
- ・ システム構築となった際には、国の補助金でという話になるが、ランニングコストをどうやって捻出するかを考えておかなければならない。せっかくシステムを開発してもランニングコストの負担の割にメリットを感じなくなったのでやめるということになりがちである。
- ・ 地域で核となる事業者が中心となって、コストを掛けずに簡単に地域包括ケアの仕組みを提供できるような環境が望ましい。初期投資ではなく、クラウド環境等を活用して、ランニングコストの中でシステムを構築運営できるようになるとよいだろう。

| 種別   | 居宅介護支援 | 対象 | 株式会社介護ぶれーん |
|--|--------|----|------------|
| <p><b>◆高齢者の個人情報共有について</b><br/>【現状・課題】</p> <p>○ <b>利用者情報取得時の留意点と課題等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 包括から提供される利用者の情報に関しては、介護予防で包括が対応している利用者以外については、基本的な情報だけなので、入り組んだ詳細の情報については、ケアマネジャーが本人から直接聞き出している。</li> <li>・ 本人から入り組んだ詳細の情報を聞き出す際には、1回ですべての情報を聞き出そうとせずに、本人との信頼関係を築いていきながら、少しずつ聞き出すように配慮している。</li> <li>・ ヘルパーが現場に入った際に、利用者から唐突に、「なぜ、そんなことを聞くのか？」と言われても、その理由を即座に明確に応えられるヘルパーが少ない。ヘルパーになる方の社会経験等の資質もあるのか、業務的な手順は理解していても、その必要性等を理解して対応している方は少ないのかもしれない。</li> </ul> <p>○ <b>他組織との情報共有時の留意点と課題等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 運営規定では、事業所側が被保険者に確認するということになっているので、介護保険情報のやりとりについては、行き違いや誤送信等がないように FAX は利用しないようにしている。ただし、他の事業所では FAX でやりとりしているところはたくさんある。FAX の場合、少ないとはいえ、間違いはゼロではないので注意が必要である。</li> <li>・ 現在の IT 環境を考えれば、電子メールでのやりとりも考えられるが、介護現場では今でも紙ベースでのやりとりがされており、紙が手元にないと不安という感覚が今でもある。特に FAX は手軽に送れるので、利用割合が多いのではないかと思われる。</li> <li>・ 介護保険情報以外についてのやりとりについては、郵送であっても、名前を記載しなかったり、一部を塗りつぶして送られてくることもあるが、同姓同名がないわけでもなく、受け取った側が間違ってしまうこともあるため、これらの対応は少し過剰だと感じている。</li> <li>・ 事業者同士が直接、連絡を取ることはまずありえない。必ずケアマネジャーを通してやりとりを行っている。そのようにしなければまともがなくなってしまう。</li> <li>・ 家族の入り組んだ詳細情報そのものを他の事業者に伝えることには抵抗はないが、伝える際には書面にはせず、口頭で伝えるようにしている。また、他の組織への情報提供に関しては基本的に包括同意ではなく、都度、本人及び家族に確認をしながら他の組織に情報提供しているので、クレームが入るようなこともない。</li> </ul> <p>○ <b>ICT 環境の導入実績と課題等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 介護現場の情報共有で ICT 利用が進まない理由としては、各事業所において、ある程度の ICT 環境は整ってきているが、使用しているシステムやソフトが異なるため、連動性がないところが多い。また、費用面の負担も大きい。</li> <li>・ 各事業所が別々のシステムを導入しているが、それらを繋ぐ共通するシステムやソフトがないため、介護現場での ICT 利用が進まないのではないか。</li> </ul> <p><b>◆医療と介護の間の障壁について</b><br/>【現状・課題】</p> <p>○ <b>医療側との情報共有の実態等</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 退院時カンファレンスへの出席については、医療側からの声掛けが多い。報酬改正により、退院時カンファレンス対応の報酬が上がったことも 1 つの要因ではないか。ケアマネジャー</li> </ul> |        |    |            |



一側は病院に出向き、その後の調整等もあるので、結構大変である。当然、直接、医師と話せることで詳細な情報等を得ることもできるので、退院時カンファレンスを行う意義は大きい。

- ・ 医師に担当者会議の開催連絡をしても返答はほとんどなく、医師なしで開催するケースが大半である。返答があっても、主治医意見書を参考にしてくれればよい等、医師の対応は医師個人の判断によってかなり異なる。

○ **医療側と連携するために求められる資質や能力等**

- ・ 最低限必要な能力は医師が説明していることを理解できているか。そして、医師との信頼関係を構築するレベルで言えば、利用者の病状が悪くなった時に、この後どのような状況になるかが推測でき、介護側の立場ではどのような対応が必要になるかということも推測でき、医師とそれらについてやりとりできるようなレベルである。
- ・ ケアマネジャーの多くは介護福祉士を基礎資格とした施設系出身の方であり、在宅系の経験者が少ないように感じている。そのため、在宅での医療の状況をあまり理解していない方が多く、医師とのやりとりに苦労される方が多いのではないかと感じている。

**【実施事例・成功要因】**

○ **医療関連情報取得のための工夫等**

- ・ 医療依存度の高い利用者については、医療情報を取得する必要があるため、受診の際に利用者と同席をしたり、在宅往診時の時に同席をしたり、退院する前には家族を病院に呼ぶので、そこに同席をしたりしている。
- ・ 多忙な医師に回答をしてもらう工夫としては、イエスかノーか、または数字だけを入力してもらえそうな回答書式を作って、相談員を通して回答してもらっている。

**◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について**

**【現状・課題】**

○ **地域性に応じた包括ケアの検討**

- ・ 地域包括ケアを推進するには、高齢者だけに注目するのではなく、乳幼児から高齢者まで全世代を対象としないとうまくいかないだろう。例えば、高齢者の子どもが精神疾患の場合、子どもの状況までを踏まえた形で高齢者をケアしなければうまくいかない。このような重層的なケースが最近では非常に多くなっていると感じている。
- ・ 田舎ではまだ最低限のコミュニティがあるので、個人や家族の情報はある程度自然に入ってくるが、都市部ではコミュニティが崩れている中で地域包括ケアをする必要があるため、そもそもの情報や実態把握が難しい。民生委員がまわっても、マンションがオートロックで会うこともできないケースがある。都市部における地域包括ケアのやり方を考えなければならないだろう。

○ **「地域ケア会議」の位置付け**

- ・ 地域ケア会議にインフォーマルな方をメンバーとして加える場合、情報を共有することと引き替えに、どれくらいの責任を持たせるかが課題になってくるのではないかと。責任という関係が発生しないような緩やかな関係性が望ましいと思う。
- ・ あくまで会議という形式にするのであれば、メンバーには誰でも入れるということではなく、利用者本人が自分の情報を特に知っておいて欲しいと希望される方が入るような仕組みがよいのではないかと。

## 第4章

### 本調査研究結果全体のまとめと考察



## 第4章 本調査結果全体のまとめと考察

地域包括ケアを推進するためには、個人情報の保護に関する法律（以下、保護法という）を遵守した上で、一定の情報共有を適切に進めていく必要がある。介護サービスの利用と提供においては、利用者情報が適正に取扱いが行われてはじめて利用者と信頼関係を構築できる。地域包括ケアは、これらの信頼関係に基づいて、利用者のケアに必要な個人情報が関係事業所及び地域の関係専門職、その他地域関係者間に共有されてはじめて有効に機能する。

今後、病院から住み慣れた自宅に復帰、ないしは高齢者向け住宅に転居して住み続ける高齢者が急増することが見込まれている。また、自宅を終の棲み家とする高齢者も急増してくるなかで、高齢者本人の個人情報の適正な取扱いをしつつ、お互いの信頼関係に基づき、関係者間の情報共有を進め、ケアの質向上に向けて活用していくために効果的な制度や仕組み、場の設定、ツールや工夫等の開発を推進することは喫緊の対応すべき課題となってきている。

本調査研究事業では、複数のサービスや社会資源のマネジメント機能を担う「地域包括支援センター」と「居宅介護支援事業所（ケアマネジャー）」（以下、2つを合わせてケアマネジメント機関という）、直接高齢者にサービスを提供し日々の状態を身近に把握している「訪問介護事業所」及び「訪問看護事業所」（以下、2つを合わせてサービス事業所という）に対して、関係機関や地域の専門職、住民等との間で個人情報を共有する場面において、現在どのような課題が発生しており、今後どのような対応策が必要となるのかについて、アンケート調査及び関係組織へのヒアリング調査、有識者による委員会討議を通して分析し、個人情報の入手と活用促進に関する方策の方向性を整理したものである。

〔注〕今回実施した事業所アンケート調査の実施概要は以下の通りである。

### ○調査方法

郵送（郵送配布－郵送回収）

### ○調査期間

平成24年11月20日～平成25年1月15日

### ○アンケート送付・回収結果

|            | 送付数    | 回収数  | 回収率   |
|------------|--------|------|-------|
| 地域包括支援センター | 630件   | 264件 | 41.9% |
| 居宅介護支援事業所  | 630件   | 263件 | 41.7% |
| 訪問介護事業所    | 630件   | 213件 | 33.8% |
| 訪問看護事業所    | 630件   | 178件 | 28.3% |
| 計          | 2,520件 | 918件 | 36.4% |

## 1. 介護保険事業所における個人情報共有の現状

前述のアンケート調査及びヒアリング調査の実施結果から得られた情報について、主な項目ごとに整理を行った。

### (1) 各事業所における情報管理体制について

#### ○ 「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」の認知度

保護法に基づき、関係する事業者が行う個人情報の適切な取り扱いの確保に関する活動を支援するため、厚生労働省では、「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」（以下、ガイドラインという）を定めている。

アンケート結果によれば、ガイドラインの認知度は、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所、訪問看護事業所では、「ガイドラインの具体的内容を把握していない」（「具体的な内容はほとんど把握していない」と「ガイドラインを知らない」の合計）と回答した事業所は約4割であった。また、地域包括支援センターにおいては、行政直営型、委託型共通して過半数の事業所が具体的内容を把握していないという結果であった。

ガイドラインの認知度が、事業者間の個人情報保護に対する意識や行動の差として反映されている可能性があり、これらの要因についてはさらなる精査が必要である。

#### ○ 個人情報の取扱いに関する利用者からの同意の取得方法

アンケート結果によれば、利用者の個人情報の取扱いに関する同意の取得方法については、4事業種別とも共通して、「情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙して同意を得ている」、「必要に応じて情報を共有するなどの記載で包括同意を取得している」との回答がそれぞれ約4割であった。居宅介護支援と訪問介護を行う事業所へのヒアリングによれば、実際には包括同意を得た場合でも、その都度の確認と同意を得るようにしているとのことであった。

また、4事業種別とも共通して、利用者の同意書取得時に約6割の事業所が課題を抱えていると回答した。課題の内容としては4事業種別とも共通して、「家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡が取れないことがある」が約4割、「本人が認知症等のため、判断能力が低下している」が約3割でそれぞれ上位であった。

#### ○ 利用者の個人情報に関する書類等の作成や保管方法

アンケート結果によれば、利用者の個人情報に関する書類等の作成や保管方法については、「紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管」の事業所が過半数を占めていた。中でも地域包括支援センターでは約9割がこの方式であった。

また、「全て紙文書で作成し保管」を行っている事業所は地域包括支援センターが1割未満であるのに対して、他の3種別の事業所では約3割であった。居宅介護支援と訪問介護を行う事業所へのヒアリングによれば、介護現場ではある程度IT環境が整っても紙が手元にないと不安という感覚が根強いとの意見が聞かれた。

なお、紙資料の保管方法に関しては、サービス事業所では「事業所の専用キャビネット等で個人情報取り扱い責任者の直轄で保管」しているのが約8割なのに対して、ケアマネジメント機関では約4割が「各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管」となっており、管理方法に差がみられた。

#### ○ 事業所外の関係機関等への利用者の個人情報の提供方法

アンケート結果によれば、事業所外の関係機関等に利用者の個人情報を提供する方法（最頻度）については、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所の3種別においては「対面で直接渡す」方法が半数近くで最も多く、地域包括支援センターにおいては6割を超えていた。さらに、居宅介護支援事業所、訪問介護事業所においては2割強の事業所で「FAX」が最も多く利用されていた。

また、訪問看護事業所については他の3事業種別と傾向が異なり、約4割の事業所で「郵送」が最も多く利用されていた。

なお、最も利用頻度の高い方法を尋ねた設問であったが、「電子メール」での提供はいずれの種別の事業所でも0%であった。ICTを活用した情報提供は一部の情報に限られているようである。

#### ○ 利用者の個人情報漏洩予防策

アンケート結果によれば、利用者の個人情報漏洩予防策については、4事業種別とも共通して、「保管棚やキャビネットの施錠」については約7割が実施しているが、それ以外の取り組み（「ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理」「コピーやプリントアウトの禁止・制限」「FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応」「情報漏洩防止体制の内部監査を実施」「紛失防止対策を実施」等）については半数を下回っているものがほとんどであった。個人情報の漏洩を予防するための取り組みの推進が求められる。

なお、前項で地域包括支援センターでは、約9割が利用者の個人情報を紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管しているとのことであったが、それに関連した個人情報漏洩予防策である「電子データへのパスワード設定やセキュリティUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入」については、他の3種別の事業所が3割程度なのに対して、地域包括支援センターでは約半数の事業所で実施されていた。

また、介護保険事業所の指定基準上、指定事業所の従業者は、正当な理由なく業務上

知り得た利用者や家族の秘密を漏らしてはならないこと、また、過去に従業者であった者が利用者等の秘密を漏らすことのないよう、従業者でなくなった後も秘密を保持すべき旨を、雇用時に取り決めることとしている（違約金の規定を含め）。その具体的な取り決め方法には、雇用契約書に明記する方法や別途、誓約書を手交する方法がある。今回のアンケートでは「従業員と個人情報漏らさない旨の誓約書を交わす」方法を実施しているかを設問として用意し回答を得たところ、誓約書の実施率は7割程度であった。

## （２） 医療機関とケアマネジメント機関との情報管理及び情報共有について

### ○ 主治医から入手しにくい利用者情報

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、主治医から最も入手しにくい利用者情報については、2事業種別とも共通して、「特になし」が最も多く、地域包括支援センターで約5割、居宅介護支援事業所で約4割となっており、従来から指摘されているような主治医からの情報入手の難しさは緩和しつつある傾向が伺われた。その中でも入手しにくい情報として、「利用者の在宅生活上の留意点」が上位に挙げられており、それぞれ約2割の回答が得られた。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、医療依存度の高い利用者については、医療情報を取得する必要があるため、そのための工夫として、利用者が受診する際に同席する、在宅往診時に同席する、退院する前には入院先医療機関で利用者の家族と同席して情報を入手する、医師が回答しやすい回答書を作成し医療機関の退院支援室のソーシャルワーカー経由で入手するといった方法や、訪問看護事業所が仲立ちとなり、ケアマネジャーが病院に問い合わせてもよい時間帯を医師にアンケートを行い、その結果を一覧にまとめてケアマネジャーに配布しているといった工夫が聞かれた。業務上、主治医から提供される利用者の在宅生活上の留意点は必要である一方、連絡の取りにくい医師から情報提供を受けることは困難であるが、関係機関の工夫により、従来よりも入手しにくさが緩和されている様子が伺える。

### ○ 退院時カンファレンスの開催状況

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、退院時カンファレンスの開催状況については、地域包括支援センターでは約半数が「利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している」との結果であったが、居宅介護支援事業所では、過半数以上の利用者に対して開催している事業所は約7割（「利用者について、ほぼ全員について開催している」と「利用者について、過半数以上は開催している」の合計）であり、居宅介護支援事業所では、かなり高い割合で退院時カンファレンスが実施されて

いる。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、平成24年度に同時改定された現行の医療保険制度及び介護保険制度においては、退院時カンファレンスの実施は医療機関、介護事業者双方に加算対象となっており、どちらかといえば医療機関から積極的な開催が行われ始めているのではないかとの意見が聞かれた。

また、退院時カンファレンス開催の課題としては、2事業種別とも共通して、「関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい」が最も多く、約6割であった。次いで割合の多い回答として、約3割の地域包括支援センターと約2割の居宅介護支援事業所から、「医療従事者の『在宅の視点』や介護従事者の『医療的な知識』等が不十分なため、包括的な『在宅療養生活支援の視点』に基づく協議が行われにくい」の回答があり、医療と介護の認識の差が感じられる。

### (3) サービス事業所とケアマネジメント機関との情報管理及び情報共有について

#### ○ 居宅介護支援事業所から入手しにくい利用者情報

サービス事業所へのアンケート結果によれば、訪問介護計画書作成時に居宅介護支援事業所から最も入手しにくい利用者情報については、2事業種別とも共通して、「特にない」が最も多く、訪問介護事業所で約5割、訪問看護事業所で約4割であった。その中でも入手しにくい情報として、「主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報」が上位に挙げられており、それぞれ約3割の回答が得られた。これらの情報が入手しにくい結果、「サービス提供時の留意点を把握しにくい」という課題が訪問介護事業所で約3割、訪問看護事業所では約5割挙げられた。

なお、訪問介護事業所へのヒアリングによれば、既往症情報をケアマネジャーが詳細に提供してくれないことがあるが、そのような場合でも、現場に入って利用者と最も密に接しているヘルパーが利用者やその家族から必要な情報を得られているとの意見が聞かれた。

#### ○ 居宅介護支援事業所に対するサービス事業所からの定期報告方法

サービス事業所へのアンケート結果によれば、居宅介護支援事業所への定期的な報告方法（最頻度）については、訪問介護事業所では、「対面で直接渡す」方法が半数を超えているが、訪問看護事業所については、「対面で直接渡す」「郵送」「FAX」の3つの方法に分散している。特に、「郵便」の利用率が3割と高い点が訪問介護事業所と対照的である。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、郵送であっても、対象利用者の名前を記載しなかったり、一部を塗りつぶして送られてくることがあり、受け取った側



が間違ってしまう可能性もあるため、これらの対応は少し過剰だと感じているとの意見が聞かれた。

#### ○ サービス事業所から利用者情報報告時の居宅介護支援事業所側の課題

サービス事業所へのアンケート結果によれば、利用者情報を報告する際の居宅介護支援事業所側の課題については、2事業種別とも共通して、「報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい」が最も多く、訪問介護事業所で約5割、訪問看護事業所では約6割であった。

なお、訪問介護事業所へのヒアリングによれば、ケアマネジャーの多くは介護福祉士を基礎資格とした施設系出身の方であり、在宅系の経験者が少なく、在宅での医療の状況をあまり理解していない方が多いのではないかと意見が聞かれた。

#### ○ 同一法人事業所間における利用者の個人情報の共有

アンケート結果によれば、同一法人事業所間における利用者の個人情報の共有については、4事業種別とも共通して、「他法人よりも自法人の事業所の方が利用者の個人情報の共有が便利である」と半数以上が回答しており、特にサービス事業所においては8割を超えている。

なお、アンケートの自由回答やサービス事業所へのヒアリングによれば、同一法人だからこそ、組織内の事情や人間関係等から、かえって情報共有しにくいといった意見も一部で聞かれたが、自法人の事業所との間には顔の見える関係が構築されていることから、必要ときに担当者に連絡が付きやすく、迅速な対応ができるといった意見が大半であった。

#### ○ 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有

サービス事業所へのアンケート結果によれば、居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間で情報共有する内容については、2事業種別とも共通して、「利用者の状態やサービス内容についての申し送り」が最も多く、訪問介護事業所で約7割、訪問看護事業所では約8割であった。

次いで訪問看護事業所では、「次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼」が約4割と高くなっているが、情報共有する際の課題として、「事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい」と約6割の事業所が回答しており、訪問介護事業所との情報共有に課題がみられる。

なお、訪問介護事業所へのヒアリングによれば、細かな話についてはケアマネジャーを通さず、サービス提供事業者間で直接情報を共有できたほうがよいのではないかと

った意見もあったが、責任の所在をはっきりするためにも、ケアマネジャーを経由して情報共有しておいたほうがよい。以前、訪問看護事業所が訪問介護事業所に直接指示を出し、訪問介護事業所側が対応しにくいという事態も生じていたとの意見が聞かれた。

#### (4) 自治体とケアマネジメント機関との情報管理及び情報共有について

##### ○ 自治体による個人情報保護条例の周知状況

地域包括支援センターへのアンケート結果によれば、自治体による個人情報保護条例の周知状況は、「個人情報保護条例の具体的説明や指導はなかった」（「紹介程度はあった」と「ほとんど知らされていない」の合計）と回答した事業所は約6割であった。そのうち、行政直営型においては3割程度に留まっていたが、委託型については7割近くが具体的な説明や指導を受けていない結果となった。

個人情報保護条例の周知状況が、事業者における個人情報保護に対する意識や行動の差として反映されている可能性があり、これらの要因についてはさらなる精査が必要である。

##### ○ 保険者から入手しにくい利用者情報

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、保険者から最も入手しにくい利用者情報については、2事業種別とも共通して、「特にない」が最も多く、地域包括支援センターで6割を超えており、居宅介護支援事業所でも4割を超えている。その中でも入手しにくい情報としては、「家族情報」が上位に挙げられており、居宅介護支援事業所では約2割の回答が得られた。

なお、居宅介護支援事業所へのヒアリングによれば、保険者から十分な情報が入手できていない上に、特に都市部では、本人や家族の個人情報保護への過剰反応や、コミュニティの崩壊により、周りから自然と情報が入手できるような状況にもないため、アセスメント時も利用者に関する情報の入手がしにくいとの意見が聞かれた。

#### (5) 地域の多職種や各種地域資源との情報管理及び情報共有について

##### ○ 医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題

アンケート結果によれば、医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題については、地域包括支援センター、居宅介護支援事業所、訪問看護事業所の3種別においては「情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない」が最も多く、約4割であった。

訪問介護事業所においても同選択肢に対して2割程度の回答は得られたが、最も多く約3割の回答が得られたのは「特に課題はない」であった。訪問介護事業所は他の種別

と比較して、他職種との連携に関して主体的に働きかける立場にないこと等を反映した結果であることが伺える。

また、訪問看護事業所においては、医療機関・サービス事業所等の関係者間の情報共有において何らかの課題を感じている事業所が8割強であり、他の3種別の事業所が6～7割であることと比較すると、多職種との情報共有に対する意識が高いことが伺える。訪問看護事業所の利用者には医療的なケアが必要であり、多職種との連携の必要性が高いため、情報共有に対する意識が自ずと高くなっていることが考えられる。

#### ○ 支援を担う近隣住民等への個人情報漏洩防止のための方策

ケアマネジメント機関へのアンケート結果によれば、利用者の支援を担う近隣住民等へ情報共有する際の個人情報漏洩防止のための方策については、「その都度の注意喚起」が最も多く半数を超えており、地域包括支援センターにおいては7割を超えていた。それ以外の取り組み（「個人情報保護に関する研修の実施」「個人情報保護に関するマニュアルの作成」「個人情報保護の誓約書の作成・締結」等）については1～2割のものがほとんどであり、2割強の事業所では「特に決めていない」との回答であった。個人情報の漏洩を予防するための取り組みの推進が求められる。

#### ○ 多職種や各種地域資源との連携を促進するポイント

アンケート結果によれば、多職種や各種地域資源との連携を促進するポイントについては、4事業種別とも共通して、「利用者の望む暮らしのイメージ（注）を引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する」が最も多くそれぞれ7割を超えており、「専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果に関係者が理解する」についても6割程度の回答が得られ、地域包括支援センターにおいては7割を超えていた。

（注）現在の介護保険制度では、ケアマネジャーが利用者のケアプラン作成のために行うアセスメントにおいて、利用者が日常生活の中で「いつ・どこで・誰が・何を・どのように」困り、援助を必要としているのか、介護の視点から情報を収集する。また「毎日どのように暮らしたいですか」と尋ね利用者の希望を把握する。ケアマネジャーはそれらの情報を解釈し“利用者の望む暮らし”の実現へ向けて分析し具体的なケアプランを立案し、個々のサービス事業所の選定を行い、利用者とは相談の上、具体的なサービス事業所と契約を手交する。サービス事業所はケアプランに明記された「利用者の望む暮らしのイメージ」を実現するようなサービス提供に努めることが求められている。

## 2. 介護保険事業所における個人情報共有の課題

1. で整理した現状認識に基づいて、「地域包括ケアの推進」に資する適正な個人情報の共有と多職種間の情報共有について、今後対応を図るべき課題を整理する。

### (1) 関係者間での情報共有

関係者間で情報共有を行う際、主治医とケアマネジャーの場合では、医師が非常に多忙なため、ケアマネジャーが病院に連絡するタイミングが難しく、担当者会議の連絡をしても返答がない等、対面で情報共有を行う場の設定が困難である状況が伺われた。そのため、ケアマネジャーは利用者が受診する際や在宅往診時等に同席したり、個別に医師が回答しやすい回答書を作成しソーシャルワーカー経由で依頼する等の工夫を行っているとのことであり、ケアマネジャー側に相応の調整負荷が生じていることが伺われた。

また、事業所間で情報共有を行う場合には、自法人の事業所とは顔の見える関係が構築されているため、必要なときに担当者に連絡が付きやすく情報共有が円滑だが、それに較べると他法人の事業所とは情報共有がしにくいとの意見が聞かれた。他法人の事業所であっても、自法人と同様に円滑な情報共有ができる体制づくりが必要である。

その他に、多職種や各種地域資源との情報共有や課題認識を促進する上で、地域ケア会議の開催が有効とされているが、地域に既に様々な会議体が立ち上がっている場合には、既存の組織や事業をどのように活用していくかが課題となる。また、インフォーマルな方をメンバーとして加える場合には情報を共有することと引き替えに、どれくらいの責任を持たせるかも課題となるといった意見も聞かれた。

組織形態や担当者の力量によって、関係者間の情報共有が円滑に行われるケースがあるが、それらだけに依存しない情報共有のための関係づくりが必要である。

### (2) 共有すべき情報の内容に対する認識

ケアマネジメント機関が認識している退院時カンファレンスを開催する際の主な課題として、医療従事者の「在宅の視点」や介護従事者の「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくいことが挙げられている。また、訪問看護事業所が居宅介護支援事業所を介さないで直接、介護サービス事業所と情報共有する際の主な課題として、事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しいことが挙げられている。これらの医療と介護の意識や視点の差が共有すべき情報にも影響を与えていると考えられる。

また、サービス事業者が認識している居宅介護支援事業所への利用者情報提供時の主な課題として、報告した情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の

資質による格差、差が大きいことが挙げられており、共有すべき情報に対して担当者個人の資質の差も大きく影響することが伺われた。

このように医療と介護における根本的な認識の違いや担当者個人の資質の差によって共有すべき情報に差が出やすい状況にも関わらず、特に介護側では情報の記録方法が標準化されていなかったり、書式が事業所毎に異なり統一されていないため、情報共有しづらいつらといった課題も指摘されている。

### (3) 情報管理体制と法・ガイドライン等の認知状況

各事業種別において、保護法に基づき定められたガイドラインの認知度が高いとはいえず、これらの認識が個人情報に対する意識や行動の差として反映されている可能性がある。例えば、利用者からの個人情報取扱いに関する同意を取得する方法については、情報提供先と情報共有項目をすべて列挙して同意を取得するケースと必要に応じて共有するといった包括同意を取得しているケースに大別されており、これらの対応からも個人情報に対する配慮が異なることが伺える。

また、利用者の個人情報の保管方法についても、紙媒体と電子媒体が混在している状態であり、事業所外に情報共有を行う方法も「対面で直接渡す」、「FAX」、「郵送」等多様であり、事業所毎でのばらつきが大きい。これらの運用ルールのばらつきが円滑な情報共有を阻害している一因とも考えられる。

### (4) 法・ガイドライン等の解釈と運用

ガイドラインは、地域包括ケアにおいても厳格に遵守しながらも上手に活用を図るという視点が必要であるが、ガイドラインの中に介護関係事業者向けに具体的な運用基準が示されているわけではなく、そもそも医療関係情報を主にして構成されており、その内容に準じて同様に運用するように示されている。その結果、多職種間での情報共有においては、情報共有の有用性ではなく遵法を引き合いに堅めの運用がされがちであり、支援に必要な情報でも提供することができないといった状況も報告されている。

そもそも保護法の解釈は、自治体自らが行うことが前提となっており、その解釈に伴って個人情報の取扱いについても、各自治体で主体的に行うものである。実際にヒアリング対象であった自治体では保護法に対して自治体できちんと解釈を行い、地域包括ケアに必要な情報共有を推進している例もある。自治体が法やガイドライン等を適切に解釈し周知していかなければ、地域包括ケアに必要な情報の共有が促進されない可能性がある。

また、検討委員会の議論では、既に地域の中で現実問題として目の前にある事例が生命・身体・財産の危険に該当するかどうかを判断するタイミングが難しい、この場合は

どうなのかといった具体的な事例や問合せが発生しているとの報告があった。

今後さらにそういった緊急の問い合わせが増加することが考えられ、地域住民の生命・身体・財産を守るためには、地域の事業所から問い合わせがあった際に、自治体側は保護法とガイドライン、条例等に照らして、適切に判断し迅速に応じることが出来るかが課題である。

#### (5) ICTの導入

介護現場ではパソコンやインターネットといった基本的なICT環境は整いつつあるが、紙が手元になれば不安という感覚が根強く、紙媒体と電子媒体を併用して管理運用している事業所が非常に多く、効率的な情報管理や情報共有の阻害要因となっていると考えられる。また、システムやソフトを導入し、情報を管理していても事業所間で使用しているシステム・ソフトが異なるため、連動性・互換性がなく、これも情報共有の阻害要因となっている。

今後、各事業所で導入しているシステムが異なっても必要な情報共有においては連動できるシステムの開発が求められているが、介護現場で得られる情報記録の標準化や共有情報の階層化（どのようなケースで誰にどこまでの情報を共有するか）等の指針が明確化されなければ、システム開発も困難であると指摘されている。また、そのようなシステムが開発された場合でも使用者の対応スキルや導入コストの問題も想定される。

### 3. 今後の情報共有のあり方

以上の実態と課題の整理に基づいて、今後の地域包括ケア推進に資する多職種間の情報共有推進のための方策の方向性について整理する。

#### (1) 地域ケア会議等での情報共有

地域において情報共有を促進するためには、様々な職種や地域資源等の関係者が一同に会し、地域の課題の抽出・分析・検討を行う地域ケア会議等の場を活用することが有効だと考えられる。しかしながら、既存の会議等の集まりにおいても多忙な医師等が参加できていない実態もあるため、単に新たな会議を設置するだけでは、地域内で必要な情報が必要な方に共有される場として適切に機能するとは限らない。

そのため、地域の関係者等の状況を見極めながら既存の地域の取り組みを活用する等の柔軟な対応が必要である。また、ヒアリングでは、関係者に事前にアンケートを行ってそれぞれが抱えている課題やニーズを把握した上で、その後の方針を判断したり、多くの関係者が共通して関心の持てるテーマで勉強会や講演等を開催し、集う・共有する感覚を醸成するような工夫が報告されており、有効な方法だと考えられる。

また、地域ケア会議にはインフォーマルな方々の参加も求められているが、事業者等と異なり、そもそも守秘義務を持たない方が参加することを想定したルール作りや、その際の利用者への同意の取得方法等も確立しておく必要がある。

#### (2) 医療・介護間の相互理解促進

医療と介護間の情報共有場面において、それぞれの視点が異なるため、十分な意思疎通が難しいとの指摘があった。これらの指摘は従前からあるため、多方面で医療と介護の従事者が参加するネットワーク構築を進める動きもあるが、介護側主導では、医療関係者の参加が思わしくない現状もあるようである。

医療と介護の間の相互理解促進には、医師との関係構築が不可欠である。ヒアリングでは、ネットワーク構築の際に、地域の医師会や医師との関係の深い訪問看護事業所による主体的な働きかけによりネットワーク構築がうまくいった事例が報告されており、医療側の主体性ならびに介護側がいかにしてその主体性を引き出せるかが肝要だと考えられる。

#### (3) 必要に応じた情報共有ツールの活用

医療と介護における根本的な認識の違いや担当者個人の資質の差によって共有すべき情報に差が出やすい状況にも関わらず、特に介護側では情報の記録方法や項目が標準化

されていなかったり、書式が事業所毎に異なり統一されていないといった課題がある。

適正かつ効率的な情報共有を行う上では、書式が統一されたツールを導入することが有効であり、ヒアリングで得られたような、利用者宅に設置し、事業者間で情報共有を図る「連携ノート」や、地域内及び広域の事業者で共通して利用する「アセスメント・シート」の導入等が考えられる。

なお、共通ツールの導入においては、全ての書式・項目を統一すればよいというものではなく、地域内の関係者間で共有すべき情報は何かを検討し、作り上げていくプロセスも重要である。先行事例のツールを参考にしながらも、地域の課題やニーズに応じた独自のツールを作成し、実際に使用してみて、改善していくようなサイクルを設けることで、ツールの有効性が増すことが期待できる。

#### (4) 法・ガイドライン等の適切な解釈・運用の周知

今回のアンケート調査の結果、各事業所における保護法やガイドライン等の認知度は高いとは言えなかったため、自治体等を通じた周知・普及は必要である。ただし、法やガイドラインには分かりやすく具体的な運用基準までが示されているわけではないため、自治体が法やガイドラインを踏まえた適切な解釈を行い、具体的な運用指針までを示さなければ、各事業所レベルまでは浸透しない可能性が高い。

ヒアリングでは、自治体が法やガイドラインの解釈を明確に行うことで、利用者の情報を民生委員や委託機関に対して、適正な手順を踏んで、共有している事例も報告されている。

#### (5) ICTの開発・普及

地域包括ケアにおけるICTを活用した情報共有の場面においては、利用者本人も家族も安心できる仕組みで地域内で情報共有が進められることが前提である。そのためには、共有する情報を階層付けし、機微な情報には権限があるものしかアクセスできないようなシステム開発が求められる。これらの運用方針がシステムの開発要件とも連動して進むため、運用方針の検討も併せて行われる必要がある。

また、現状の介護現場に導入されているシステムは事業所間で異なるものが使用されており、連動性がないことが指摘されている。新規のシステム導入はコスト負担も大きいため、既存システムを活かせるように、基幹となる情報共有システムと個々の事業者のシステムを繋げるようなプラットフォームのようなシステム形態が望ましいと考えられる。



## (6) まとめ

関連法やガイドラインに沿った個人情報の保護は大切であるが、保護することばかりに主眼を置き、利用者の支援に必要な情報が関係者間に共有されないようでは、地域包括ケアは推進されず、結果として、利用者が安心して暮らし続けられる環境も構築できない。

まずは自治体が地域性等を鑑み、法やガイドラインを踏まえた適切な解釈を行い、地域内における包括ケア推進のための情報共有運用方針を示すことが、情報共有を促進していく上での下支えになる。

それらに加えて、地域包括ケアを支える多職種や各種地域資源の面々が顔の見える関係を構築し、それぞれの持つ意識や視点、経験等を共有し、相互理解を深めていくことも地域包括ケア推進の基盤として重要である。

地域内での目指すべき方針や体制が構築されてきた段階においては、書式の統一された連携ノートやアセスメント・シートといった情報共有ツールや、ICTシステムを導入することで、地域包括ケアを効率的かつ効果的に推進できることが期待できる。なお、これらのツールの導入については、地域内の関係者間で作り上げていくプロセスも大事であり、それらを共有することで、関係者間での意識醸成の促進も期待できる。

## 4. 今後検討すべき課題

今回の調査研究成果（アンケート、ヒアリング、及び委員会での検討討議）に基づいて、今後さらに検討を深めることが求められる課題・テーマについて以下に記載する。

### （１）自治体の柔軟な対応による個人情報共有の推進

今回の調査結果から、委託型地域包括支援センターが個人情報保護条例について行政から十分説明や指導を受けていない、居宅介護支援事業者が保険者から利用者のケアプラン作成等に必要な家族情報を入手するのが困難である等、自治体の対応によっては円滑に情報が共有されない場合もあるという状況が把握できた。

自治体における個人情報の保護や取扱いについては、個人情報保護法や個々の自治体の個人情報保護条例、個人情報保護審議会への意見聴取などを通して方針が示されているが、求められている以上の過剰な対応が行われている場合もある。住民の安心・安全な暮らしのためにも、必要に応じて個人情報を共有できるよう、自治体が柔軟に対応することが求められる。

### （２）Q & A集や事例集の作成と普及

具体的な情報共有の手法や留意点が分からないために情報共有が進まない、という事態を改善するため、自治体等が地域の介護サービス事業者やボランティア等に向け、個人情報の保護と活用の両立方法等について具体的な場面を想定したQ & A集や事例集を作成・配布する、研修会を開催する等の取組が求められる。

### （３）共通書式の作成と普及

今回の調査結果から、事業所ごとに利用者基礎情報やアセスメント結果等に関する記録の書式が異なることが、情報共有がしにくい一因となっていることが明らかになった。基礎情報シートやアセスメント・シート等、事業所間で共通書式を作成し普及することが求められる。全国で統一的な書式を導入することは難しいため、まずは地域包括ケアにおける圏域レベルでの実施が考えられる。地域での共通書式の利用を浸透させるためには、自治体に関わり官民協働で取り組むことが重要である。

### （４）医療の地域ケアへの参加の推進

アンケート結果から、病院と地域の在宅ケアの間の情報共有が円滑に行われていないことが把握できた。医師の時間調整が難しい等の理由により、退院時のカンファレンスの開催が困難であることがその一因である。現在の医療保険制度及び介護保険制度においても、在宅療養への円滑な移行のために退院時カンファレンスは重要な役割を果たすものである。

医療の地域ケアへの参加という観点からも、自治体が医師等に対して退院時カンファレンスの参加についての啓発や情報提供を行うことが大切である。

#### **(5) 医療・介護間の相互理解と知識・言語の共有の推進**

アンケート結果から、医療職・介護職双方が、利用者の状態変化の観察や予測、在宅生活の全体像を踏まえたケアの重要性を認識しているが、そうした事項に関する情報の伝達や共有については課題があると感じていることが明らかになった。医療・介護間の知識の差や使用する言語の違い、相互理解の不足等が、その原因と考えられる。それぞれの地域の実情に応じて、地域ケア会議等を通じて医療・介護間の障壁に関する課題を抽出し、相互理解の推進と知識・言語の共有を図っていくことが必要である。

なお、今回の調査結果から、地域ケア会議の機能についての正確な認識が事業者だけでなく自治体に対しても十分に浸透していないことが伺われた。地域の課題を抽出し、その解決策を検討するという地域ケア会議の意義について、さらなる周知を行っていくことが喫緊の課題であると考えられる。

## 【参考資料】

- ・ アンケート調査票
- ・ ヒアリング調査結果詳細



## 地域包括支援センター向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

|  |   |
|--|---|
| <b>I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。</b>   |   |
| <b>A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。</b>  |   |
| 問 1. 設置主体種別<br>【該当する番号 1 つに○】  | 5. NPO法人<br>6. 地方自治体<br>7. その他<br>( )   |
| 問 2. 法人の本部署所在地を記入してください。   | ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村   |
| <b>B. 貴事業所についてお伺いします。</b>  |   |
| 問 3. 貴事業所の所在地を記入してください。  | ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村   |
| 問 4. 当該事業の開始年月を記入してください。   | 西暦 年 月  |
| 問 5. 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。<br>【該当する番号いくつでも○】  | 9. 小規模多機能型居宅介護<br>10. 認知症対応型共同生活介護<br>11. 特定施設入居者生活介護<br>12. 福祉用具貸与<br>13. 指定介護老人福祉施設<br>14. 介護老人保健施設<br>15. 指定介護療養型医療施設<br>16. なし、貴事業所のみ |
| 問 6. 貴事業所の利用者(=予防給付のケアプラン作成人数)を記入してください。   | _____人 (2012年10月1日現在)   |
| 問 7. 問 6 で記入した利用者のうち、貴事業所が属する法人の介護予防訪問介護事業所または介護予防訪問看護事業所を利用している人の割合はどの程度ですか。<br>(貴事業所の属する法人の訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも利用している人は「1人」と数えます) | 5. 7割～9割未満<br>6. 9割以上<br>7. 所属する法人で、介護予防訪問介護事業所・介護予防訪問看護事業所いずれも運営していない  |
| <b>【該当する番号 1 つに○】</b>  |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 問 7 で 1～6 を選択した方<br>問 7-1.<br>貴事業所の利用者が、貴法人の介護予防訪問介護事業所または介護予防訪問看護事業所を利用してはいる場合、それらの事業所との情報共有で便利なことはありますか。<br>【該当する番号 1 つに○】 | 1. ある<br>2. ない  | 問 7-2.<br>具体的にどのようなことですか。<br>(自由記入)   |
| <b>C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。</b>   |   |   |
| 問 8. 貴事業所の従業員数を記入してください。<br>(注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数  | 総人数<br>(実人数) _____人<br>常勤換算後 (a+b) _____人<br>内訳<br>a 常勤 _____人<br>b 非常勤 _____人                | 1. 看護師<br>2. 准看護師<br>3. 保健師<br>4. 理学療法士<br>5. 作業療法士<br>6. 社会福祉士<br>7. 介護福祉士<br>8. 精神保健福祉士<br>9. 介護支援専門員<br>10. ホームヘルパー2級 (訪問介護員養成研修2級課程修了者)<br>11. その他の資格 ( ) |
| 問 9. 貴事業所の管理者は、どのような資格を有していますか。<br>【基礎資格の番号 1 つに◎<br>その他有する資格の番号いくつでも○】  | 1. 管理者<br>2. 管理者以外の3職種 ( )<br>3. 事務職員 (経理、総務・財務等)<br>4. その他<br>5. 特に定めていない                    |   |
| <b>D. 貴事業所の「利用者個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。</b>  |   |   |
| 問 10. 個人情報取扱い責任者は誰が担っていますか。<br>【該当する番号 1 つに○】  | 1. 管理者<br>2. 管理者以外の3職種 ( )<br>3. 事務職員 (経理、総務・財務等)<br>4. その他<br>5. 特に定めていない                    |   |
| 問 11. 利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。<br>【該当する番号 1 つに○】  | 1. 全て紙文書で作成し保管<br>2. 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管<br>3. 全て電子ファイルで作成し保管<br>4. その他の方法 ( )              |   |
| 問 11-1. 紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】   | 1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管<br>2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取扱い責任者の直轄で保管<br>3. その他の方法 ( )           |   |
| 問 11-2. 電子ファイルの保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】  | 1. 事業所内の各担当者の机・端末に保管<br>2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管<br>3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理用端末に保管<br>4. その他の方法 ( ) |   |

|  |  |                                       |
|--|--|---------------------------------------|
| 問 12. 利用者の個人情報記録の保管期間（サービス完結後）において、貴事業所で定めている期間はどれですか。<br>【該当する番号 1 つに○】         | 1. 1 年間<br>2. 2 年間<br>3. 3 年間  | 4. 4 年間<br>5. 5 年間以上<br>6. 特に定めていない   |
| 問 13. 通常業務において、利用者の個人情報を事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】 | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. FAX<br>4. 電子メール   | 5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( ) |
| 問 14. 利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。<br>【該当する番号いくつでも○】                    | 1. 保管棚やキャビネットの施錠<br>2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理（持出日時・使用者等）<br>3. コピーやプリントアウトの禁止・制限<br>4. FAX 転送信防止のための複製人での送信処理対応<br>5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入<br>6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施<br>7. 持ち出しの制限を実施<br>8. 紛失防止対策を実施<br>9. 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす<br>10. その他<br>( )<br>11. 特に行っていない |                                       |
| 問 15. 従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。<br>【該当する番号いくつでも○】  | 1. 仕事を通して（OJT）<br>2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修<br>3. 法人での事業所全体の集合研修<br>4. 外部の研修を受講して（OFF-JT）<br>5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習<br>6. その他の形態での研修<br>( )<br>7. 従業員向けの研修は実施していない  |                                       |
| 問 15 で 1~6 を選択した方<br>問 15-1.<br>研修の対象者はどのような方々ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】             | 1. 全職員（非常勤含む）<br>2. 常勤職員のみ<br>3. 管理者のみ<br>4. その他<br>( )  |                                       |
| 問 15 で 2~6 を選択した方<br>問 15-2.<br>従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】        | 1. 入社時<br>2. 数年に 1 回程度<br>3. 定期的（年に 1 回程度）   | 4. 定期的（年に 2 回以上）<br>5. 必要に応じて随時       |

|   |   |  |
|---|---|--|
| 問 16. 「医療・介護関係事業者における個人情報」の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。<br>【該当する番号 1 つに○】        | 1. 具体的な内容を詳しく把握している<br>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br>3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br>4. 知らない |  |
| 問 17. これまでに、貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」について自治体から説明や指導はありましたか。<br>【該当する番号 1 つに○】 | 1. 具体的な説明や指導があった<br>2. 紹介程度はあった<br>3. ほっとんど知らされていない   |  |
| 問 18. 貴事業所のある市区町村から、自治体内における地域包括ケアの方針に関する説明等がありましたか。<br>【該当する番号 1 つに○】          | 1. 具体的な説明があった<br>2. 紹介程度はあった<br>3. ほっとんど知らされていない  |  |

Ⅱ. 介護予防サービス導入時の利用者情報の取得方法についてお伺いします。

|  |   |  |
|--|---|--|
| 問 19. 介護予防サービス導入時に保険者から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】 | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. FAX<br>4. 電子メール  | 5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( )                  |
| 問 20. 介護予防サービス導入時に、保険者からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。<br>【該当する番号 1 つに○】      | 1. 認定審査会での情報<br>2. 認定調査票<br>3. 主治医意見書<br>4. 生活保護、障がいの情報   | 5. 家族情報<br>6. その他入手しにくいもの<br>( )<br>7. 特にな<br>8. わからない |
| 問 21. 問 20 にあげた情報を保険者から入手する上で、課題となっていることはありますか。<br>【該当する番号 1 つに○】            | 1. 本人の同意もしくは立会いが必要<br>2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑<br>3. 入手までに時間がかかる<br>4. 必要な情報が一部入手できない<br>5. その他の課題<br>( )<br>6. 特にな<br>7. わからない |  |

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>問 22 介護予防サービス導入時に主治医から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>               | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール</p>   | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>        |
| <p>問 23 介護予防サービス導入時に、主治医からの情報で、必要な情報が最も入手しにくいものはどれですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>                     | <p>1. 利用者の病状<br/>2. 在宅生活上の留意点<br/>3. 必要な医療サービス<br/>4. 運動機能面の留意点<br/>5. その他 ( )<br/>6. 特にない<br/>7. わからない</p>  |  |
| <p>問 24 問 23 にあげた情報を主治医から入手する上で、課題となっていることはありますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>                          | <p>1. 本人の同意もしくは立会いが必要<br/>2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑<br/>3. 入手までに時間がかかる<br/>4. 必要な情報が一部入手できない<br/>5. 病院または医師の方針によっては入手できない<br/>6. 主治医との連絡が取りづらい<br/>7. その他の課題<br/>( )<br/>8. 特にない<br/>9. わからない</p> |  |
| <p>問 25 利用者が医療機関を退院し在宅生活に移行する際、医療機関から利用者情報を入力するうえで、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>5. 電話</p>   | <p>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )<br/>8. ほとんど連絡がない</p> |
| <p>問 26 退院する利用者について病院関係者と真事業所等との「退院時カンファレンス」を開催していますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p>                     | <p>1. 利用者について、ほぼ全員について開催している<br/>2. 利用者について、過半数以上は開催している<br/>3. 利用者のうち、半数以下だが開催している<br/>4. 利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している<br/>5. その他の開催方法<br/>( )<br/>6. 原則的には開催していない</p>                   |  |

|  |  |
|--|--|
| <p>問 26 で 1～5 を選択した方</p> <p>問 26-1.</p> <p>退院時カンファレンスを開催するにあたって、主に課題となっていることはどのようなことですか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい<br/>2. 開催しても十分な時間が確保しにくい<br/>3. 開催時、病院側から提供される資料が部分的なため、その場で十分な相談や決定ができないことがある<br/>4. 開催時、病院から提供される資料について、理解しにくいことがある<br/>5. 家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい<br/>6. 医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい<br/>7. その他の課題<br/>( )<br/>8. 特にない<br/>9. わからない</p> |
| <p>問 26 で 6 を選択した方</p> <p>問 26-2.</p> <p>退院時カンファレンスを開催できない主な理由はどのようなことですか。</p>                                     | <p>(自由回答)</p>  |
| <p>問 27. 利用者が医療機関を退院し、在宅生活に移行する際、特に重視して入手したい情報はどのような情報ですか。</p> <p>【該当する番号いくつでも○】</p>                               | <p>1. 今後の疾病の経過見込み<br/>2. 在宅での医療ケア実施上の留意点<br/>3. 在宅での介護・生活支援サービス提供上の留意点<br/>4. 医療機関に連絡すべき状態変化<br/>5. 在宅での住環境面の留意点<br/>6. その他の情報<br/>( )<br/>7. 特にない<br/>8. わからない</p>  |

Ⅲ. 個人情報取扱いに關する利用者の同意を得ることについてお伺いします。

|   |  |
|---|--|
| <p>問 28. 介護予防ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している<br/>2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を取得している<br/>3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している<br/>4. その他の方法<br/>( )<br/>5. 同意書は作成していない</p> |
|---|--|



|  |   |
|--|---|
| <p>問 29. 介護予防ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっており、かつ、当該課題は、利用者本人の同意を得ることにより解決が困難であると判断されるものがあるか。</p> <p>【該当する番号いくつかでも○】</p> | <p>1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる</p> <p>2. 本人が認知症等のため、判断能力が低下している</p> <p>3. 家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある</p> <p>4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある</p> <p>5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない</p> <p>6. その他の課題 ( )</p> <p>7. 特に課題はない</p> <p>8. わからない</p> |
| <p>問 30. 法律や自治体の条例に則り、利用者の同意を得ずに個人情報を関係者間で共有している事例がありましたら、ご紹介ください。</p>   | <p>(自由記入)</p>   |

IV. 介護サービス事業所へのサービス提供依頼時に伝える情報の範囲についてお伺いします。

|   |  |
|---|--|
| <p>問 31. 介護予防訪問介護や介護予防訪問看護の事業所に利用者情報を提供する場合、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号1つに○】</p>       | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>問 32. 介護予防訪問介護や介護予防訪問看護の事業所が個別援助計画を作成するにあたり、情報提供しにくい利用者の個人情報がありますか。</p> <p>【該当する番号いくつかでも○】</p> | <p>1. 主治医から提供を受けた疾病や障害や障害の詳細情報</p> <p>2. 家族関係等の詳細情報</p> <p>3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報</p> <p>4. 本人や家族の希望と自立支援に立った介護の仕方</p> <p>5. その他の情報 ( )</p> <p>6. 特にない</p> <p>7. わからない</p> |

V. 介護サービス提供開始後、各介護サービス事業所からの情報の収集方法についてお伺いします

|   |  |
|---|--|
| <p>問 33. 介護予防訪問介護や介護予防訪問看護サービス事業所からの、利用者に関する定期的な報告頻度は平均すると、どの程度ですか。</p> <p>【該当する番号1つに○】</p>     | <p>1. 1週間に1度程度</p> <p>2. 半月に1度程度</p> <p>3. ひと月に1度程度</p> <p>4. 2か月に1度程度</p> <p>5. 3か月に1度程度</p> <p>6. その他の頻度 ( )</p>   |
| <p>問 34. 「定期的な報告」を受ける際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号1つに○】</p>                          | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>問 35. 「定期的な報告」以外で、その都度、利用者の状態変化等に関する情報を受け取る際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>問 36. 介護予防訪問介護や介護予防訪問看護サービス事業所から利用者に関する情報を入手する場合、どのような課題がありますか。</p> <p>【該当する番号いくつかでも○】</p>   | <p>1. 何をどこまで詳細に報告すべきかが整理できていない</p> <p>2. 随時報告すべきことと定期的な報告でよいことが整理できていない</p> <p>3. 必要な情報が的確に報告されていない</p> <p>4. 報告の内容や精度に事業所ごとに差がある</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p> |

Ⅶ. 介護サービス事業所から収集した情報を、利用者の担当事業所チームで共有する方法についてお伺いします。

|   |  |  |   |   |   |   |   |
|---|--|--|---|---|---|---|---|
| <p>問 37. 各サービス提供事業所から貴事業所に報告された利用者情報を、他のサービス提供事業所に提供(共有)する際、どのような方法で行っていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. サービス提供事業所の管理業者やサービス提供責任者に連絡する<br/>2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する<br/>3. サービス担当者会議等の場で情報提供する<br/>4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する<br/>5. その他の方法<br/>( )<br/>6. 特に決めていない</p> | <p>1. サービス提供事業所の管理業者やサービス提供責任者に連絡する<br/>2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する<br/>3. サービス担当者会議等の場で情報提供する<br/>4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する<br/>5. その他の方法<br/>( )<br/>6. 特に決めていない</p> | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p> | <p>4. 介護予防通所介護<br/>5. その他<br/>( )</p>                 | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p> | <p>4. 介護予防通所介護<br/>5. その他<br/>( )</p>                 | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>( )<br/>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p> |
| <p>問 38. 他事業所との連携を図る上での課題はありますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>   | <p>1. 利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい<br/>2. 情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい<br/>3. 法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい<br/>4. その他 ( )<br/>5. 特に課題はない<br/>6. わからない</p>     | <p>①利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい<br/>共有が難しい<br/>②情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい<br/>③法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい<br/>④その他</p>                                  | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p> | <p>4. 介護予防通所介護<br/>5. その他<br/>( )</p>                 | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p> | <p>4. 介護予防通所介護<br/>5. その他<br/>( )</p>                 | <p>【該当する番号 1 つに○】</p>   |
| <p>問 39. サービス担当者会議を開催できない場合、最も頻度の高い情報共有の方法は、どれですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>                           | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>( )<br/>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>  | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p>  | <p>4. 介護予防通所介護<br/>5. その他<br/>( )</p>                 | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p> | <p>4. 介護予防通所介護<br/>5. その他<br/>( )</p>                 | <p>1. 主治医<br/>2. 介護予防訪問看護<br/>3. 介護予防訪問介護<br/>( )</p> | <p>【該当する番号 1 つに○】</p>   |

|   |  |  |  |
|---|--|--|--|
| <p>問 40. サービス担当者会議に支援を担う近隣住民やボランティアグループ等が出席する場合、個人情報保護のために、どのような方策をとっていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>    | <p>1. 開催時ごとに遵守について注意喚起している<br/>2. 誓約書を作成している<br/>3. 配布は個人情報情報を秘匿した資料のみとしている<br/>4. 会合の都度、配布資料は回収する<br/>5. 利用者に必ず同意をとっている<br/>6. その他の方策<br/>( )<br/>7. 特に決めていない</p> | <p>1. 1か月に1度程度<br/>2. 2～3か月に1度程度<br/>3. 半年に1度程度<br/>( )</p>  | <p>4. 1年に1度程度<br/>5. 定期的には開催せず随時開催<br/>6. その他<br/>( )</p>  |
| <p>問 41. 地域ケア会議の開催頻度はどの程度ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>  | <p>1. 1か月に1度程度<br/>2. 2～3か月に1度程度<br/>3. 半年に1度程度<br/>( )</p>  | <p>1. 1か月に1度程度<br/>2. 2～3か月に1度程度<br/>3. 半年に1度程度<br/>( )</p>  | <p>4. 1年に1度程度<br/>5. 定期的には開催せず随時開催<br/>6. その他<br/>( )</p>  |
| <p>問 42. 地域ケア会議で個別事例の検討に参加している関係者についてお伺いがいます。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>                                  | <p>1. 保険者<br/>2. 福祉事務所<br/>3. 消防<br/>4. 警察<br/>5. 弁護士会、司法書士会<br/>6. 社会福祉協議会<br/>7. 他の地域包括支援センター<br/>8. 居宅介護支援事業所<br/>9. 介護サービス提供事業所<br/>( )</p>                    | <p>1. 保険者<br/>2. 福祉事務所<br/>3. 消防<br/>4. 警察<br/>5. 弁護士会、司法書士会<br/>6. 社会福祉協議会<br/>7. 他の地域包括支援センター<br/>8. 居宅介護支援事業所<br/>9. 介護サービス提供事業所<br/>( )</p>                    | <p>10. 主治医・医療機関<br/>11. 利用者・家族<br/>12. 自治会、近隣住民<br/>13. 民生委員<br/>14. 生活支援サービス事業所<br/>15. ボランティア<br/>16. 権利擁護関係者<br/>17. その他<br/>( )</p>                            |
| <p>問 43. 地域ケア会議に、支援を担う近隣住民やボランティアグループその他関係者が出席する場合、個人情報保護のために、どのような方策をとっていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 開催時ごとに遵守について注意喚起している<br/>2. 誓約書を作成している<br/>3. 配布は個人情報情報を秘匿した資料のみとしている<br/>4. 会合の都度、配布資料は回収する<br/>5. 利用者に必ず同意をとっている<br/>6. その他の方策<br/>( )<br/>7. 特に決めていない</p> | <p>1. 開催時ごとに遵守について注意喚起している<br/>2. 誓約書を作成している<br/>3. 配布は個人情報情報を秘匿した資料のみとしている<br/>4. 会合の都度、配布資料は回収する<br/>5. 利用者に必ず同意をとっている<br/>6. その他の方策<br/>( )<br/>7. 特に決めていない</p> | <p>1. 開催時ごとに遵守について注意喚起している<br/>2. 誓約書を作成している<br/>3. 配布は個人情報情報を秘匿した資料のみとしている<br/>4. 会合の都度、配布資料は回収する<br/>5. 利用者に必ず同意をとっている<br/>6. その他の方策<br/>( )<br/>7. 特に決めていない</p> |

Ⅳ. 他組織等との情報共有についてお伺いします。

|  |  |
|--|--|
| <p>問 48. 医療機関、サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題はありますか。<br/>【最も課題となっている番号に2つまで○】</p>                           | <p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない<br/>2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない<br/>3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない<br/>4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい<br/>5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い<br/>6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい<br/>7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない<br/>8. その他の課題<br/>( )<br/>9. 特に課題はない<br/>10. わからない</p> |
| <p>問 49. 近隣住民や友人、ボランティア等、利用者の支援や見守りに参加する人たちに個人情報の漏えいを防止するために、どのような方策をとっていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 個人情報保護に関する研修の実施<br/>2. 個人情報保護に関するマニュアルの作成<br/>3. 個人情報保護の誓約書の作成・締結<br/>4. その都度の注意喚起<br/>5. 利用者の個人情報秘匿した文書の活用<br/>6. その他の方策<br/>( )<br/>7. 特に決めていない</p>  |

Ⅶ. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し必要な対応を取ることにについてお伺いします。

|  |   |
|--|---|
| <p>問 44. 貴事業所において日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、<u>数時間以内もしくは遅くともその日のうちに</u>、関係者に連絡し対応をとっているのは主にどのような場合ですか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>      | <p>1. 発熱や体調の悪化<br/>2. 身体の具合の変調（手足の浮腫や麻痺・硬直等）<br/>3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現<br/>4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応<br/>5. 脱水症状態の発現<br/>6. その他急な対応が必要な事態<br/>( )<br/>7. 特にそのような事態は起きていない</p>  |
| <p>問 45. 上記のような情報を数時間以内もしくは遅くとも<u>その日のうちに</u>、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している<br/>2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している<br/>3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している<br/>4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している<br/>5. 緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している<br/>6. その他の体制<br/>( )<br/>7. 特に決めていない</p> |
| <p>問 46. 上記のような事態での情報共有方法で、<u>最も利用頻度の高い方法</u>はどのようなものですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>   | <p>1. FAX<br/>2. 電子メール<br/>3. 電話<br/>4. 対面で直接<br/>5. その他の方法<br/>( )<br/><br/>(自由記入)</p>   |
| <p>問 47. 上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>  |   |

|  |   |
|--|---|
| <p>問 50. 利用者に対する包括的なケアを推進するために、専門機関や各種地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する<br/>2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する<br/>3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する<br/>4. 保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る<br/>5. 利用者の状態の変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る<br/>6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する<br/>7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する<br/>8. その他のポイント<br/>( )<br/>9. 特にポイントはない<br/>10. わからない</p> |
| <p>問 51. 地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について意見・要望などがありましたら自由に記入して下さい。</p>                              | <p>(自由記入)</p>   |

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願い申し上げます。

|              |           |                     |
|--------------|-----------|---------------------|
| <p>貴事業所名</p> |           |                     |
| <p>ご回答者</p>  | <p>氏名</p> | <p>連絡先<br/>電話番号</p> |
|              | <p>役職</p> |                     |

質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。

## 居宅介護支援事業所向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

|  |   |
|--|---|
| <b>I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。</b>   |   |
| <b>A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。</b><br>問 1. 設置法人種別<br>【該当する番号 1 つに○】<br>1. 営利法人<br>2. 社会福祉法人（社協以外）<br>3. 医療法人<br>4. 社会福祉協議会<br>5. NPO法人<br>6. 地方自治体<br>7. その他<br>( ) | 5. NPO法人<br>6. 地方自治体<br>7. その他<br>( )   |
| 問 2. 法人の本拠所在地を記入してください。<br>( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村   |   |
| <b>B. 貴事業所についてお伺いします。</b>  |   |
| 問 3. 貴事業所の所在地を記入してください。<br>問 4. 当該事業の開始年月を記入してください。  |   |
| 西暦 年 月   |   |
| 問 5. 貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。<br>【該当する番号いくつでも○】  | 9. 小規模多機能型居宅介護<br>10. 認知症対応型共同生活介護<br>11. 特定施設入居者生活介護<br>12. 福祉用具貸与<br>13. 指定介護老人福祉施設<br>14. 介護老人保健施設<br>15. 指定介護療養型医療施設<br>16. なし、貴事業所のみ |
| 問 6. 貴事業所の利用者数を記入してください。<br>(地域包括支援センターからの予防給付のケアマネジメントの受託件数を含む)   | _____人 (2012年10月1日現在)   |
| 問 7. 問 6 で記入した利用者のうち、貴事業所に属する法人の訪問介護事業所または訪問看護事業所を利用して <del>いる</del> 人の割合はどの程度ですか。<br>(貴事業所に属する法人の訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも利用している人は「1人」と数えます)                          | 5. 7割～9割未満<br>6. 9割以上<br>7. 所属する法人では訪問介護事業所、訪問看護事業所いずれも運営していない  |
| <b>【該当する番号 1 つに○】</b>  |   |

|  |   |   |
|--|---|---|
| 問 7 で 1～6 を選択した方<br>問 7-1.<br>貴事業所の利用者が、貴法人の訪問介護事業所または訪問看護事業所を利用している場合、それらの事業所との情報共有で便利なおことはありますか。<br>【該当する番号 1 つに○】 | 1. ある<br>2. ない  | 問 7-2.<br>具体的にどのようなことですか。<br>(自由記入)   |
| <b>C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。</b>   |   |   |
| 問 8. 貴事業所の従業員数を記入してください。<br>(注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数  | 総人数<br>(実人数) _____人<br>常勤換算後<br>(a+b) _____人<br>内訳<br>a 常勤 _____人<br>b 非常勤 _____人               | 7. 介護福祉士<br>8. 精神保健福祉士<br>9. ホームヘルパー2級 (訪問介護員養成研修2級課程修了者)<br>10. その他の資格<br>( )                  |
| <b>D. 貴事業所の「利用者の個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。</b>   |   |   |
| 問 10. 個人情報取扱い責任者は誰が担っていますか。<br>【該当する番号 1 つに○】  | 1. 管理者<br>2. 介護支援専門員 (管理者以外)<br>3. 事務職員 (経理、総務、財務等)   | 4. その他<br>( )<br>5. 特に定めていない  |
| 問 11. 利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。<br>【該当する番号 1 つに○】  | 1. 全て紙文書で作成し保管<br>2. 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管<br>3. 全て電子ファイルで作成し保管<br>4. その他の方法<br>( )             | 1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管<br>2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取扱い責任者の直轄で保管<br>3. その他の方法<br>( )          |
| <b>【該当する番号 1 つに○】</b>  |   |   |
| 問 11-1.<br>紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号 1 つに○】  | 1. 事業所内の各担当者の机上端末に保管<br>2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管<br>3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管<br>4. その他の方法<br>( ) | 1. 事業所内の各担当者の机上端末に保管<br>2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管<br>3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管<br>4. その他の方法<br>( ) |
| <b>【該当する番号 1 つに○】</b>  |   |   |

|   |  |   |
|---|--|---|
| <p>問 12. 利用者の個人情報記録の保管期間（サービス完結後）において、貴事業所で定めている期間はどれですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>          | <p>1. 1 年間<br/>2. 2 年間<br/>3. 3 年間</p>   | <p>4. 4 年間<br/>5. 5 年以上<br/>6. 特に定めていない</p>     |
| <p>問 13. 通常業務において、利用者の個人情報を、事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール</p>   | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p> |
| <p>問 14. 利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>                     | <p>1. 保管棚やキャビネットの施錠<br/>2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理（持出日時・使用者等）<br/>3. コピーやプリントアウトの禁止・制限<br/>4. FAX 誤送信防止のための複数人での送信処理対応<br/>5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入<br/>6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施<br/>7. 持ち出しの制限を実施<br/>8. 紛失防止対策を実施<br/>9. 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす<br/>10. その他 ( )<br/>11. 特に行っていない</p> | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p> |
| <p>問 15. 従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>   | <p>1. 仕事を通して (OJT)<br/>2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修<br/>3. 法人での事業所全体の集合研修<br/>4. 外部の研修を受講して (OFF-JT)<br/>5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習<br/>6. その他の形態での研修<br/>( )<br/>7. 従業員向けの研修は実施していない</p>  | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p> |
| <p>問 15 で 1~6 を選択した方<br/>問 15-1.<br/>研修の対象者はどのような方々ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>            | <p>1. 全職員（非常勤含む）<br/>2. 常勤職員のみ<br/>3. 管理者のみ<br/>4. その他<br/>( )</p>   | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p> |
| <p>問 15-2.<br/>従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>                             | <p>1. 入社時<br/>2. 数年に 1 回程度<br/>3. 定期的（年に 1 回程度）</p>  | <p>4. 定期的（年に 2 回以上）<br/>5. 必要に応じて随時</p>         |

|  |   |   |   |
|--|---|---|---|
| <p>問 16. 「医療・介護関係事業者における個人情報」の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>( )</p>                    | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>                   |
| <p>問 17. 貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」を知っていますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>             | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p>     | <p>1. 認定審査会での情報<br/>2. 認定調査票<br/>3. 主治医意見書<br/>4. 生活保護、障がいの情報<br/>( )</p> | <p>5. 家族情報<br/>6. その他入手しにくいもの<br/>( )<br/>7. 特にな<br/>8. わからない</p> |

II. 介護保険サービス導入時の利用者情報の取得方法についてお伺いします。

|  |   |   |
|--|---|---|
| <p>問 18. 介護保険サービス導入時に保険者から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール</p>  | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>                   |
| <p>問 19. 介護保険サービス導入時に、保険者からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>      | <p>1. 認定審査会での情報<br/>2. 認定調査票<br/>3. 主治医意見書<br/>4. 生活保護、障がいの情報</p>   | <p>5. 家族情報<br/>6. その他入手しにくいもの<br/>( )<br/>7. 特にな<br/>8. わからない</p> |
| <p>問 20. 問 19 にあげた情報を保険者から入手する上で課題となっていて、あることはありますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>          | <p>1. 本人の同意もしくは立会いが必要<br/>2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑<br/>3. 入手までに時間がかかる<br/>4. 必要な情報が一部入手できない<br/>5. その他の課題<br/>( )<br/>6. 特にな<br/>7. わからない</p> | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>                   |
| <p>問 21. 介護保険サービス導入時に主治医から利用者情報を入力する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール</p>  | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>                   |

|  |   |
|--|---|
| <p>問 22. 介護保険サービス導入時に、<u>主治医</u>からの情報で、必要な情報が最も入手しにくいものはどれですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>              | <p>1. 利用者の病状<br/>2. 在宅生活上の留意点<br/>3. 必要な医療サービス<br/>4. 運動機能面の留意点<br/>5. その他 ( )<br/>6. 特にな<br/>7. わからない</p>  |
| <p>問 23. 問 22 にあげた情報を主治医から入手する上で、課題となっていることはありますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>                          | <p>1. 本人の同意もしくは立会いが必要<br/>2. 入手のための申請手続きが複雑、煩雑<br/>3. 入手までに時間がかかる<br/>4. 必要な情報が一部入手できない<br/>5. 病院または医師の方針によっては入手できない<br/>6. 主治医との連絡が取りづらい<br/>7. その他の課題 ( )<br/>8. 特にな<br/>9. わからない</p> |
| <p>問 24. 利用者が医療機関を退院し在宅生活に移行する際、医療機関から利用者情報を入手するうえで、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法 ( )<br/>8. ほとんど連絡がない</p> <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>5. 電話</p>   |
| <p>問 25. 退院する利用者について病院関係者と貴事業所等との「退院時カンファレンス」を開催していますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>                     | <p>1. 利用者について、ほぼ全員について開催している<br/>2. 利用者について、過半数以上は開催している<br/>3. 利用者のうち、半数以下だが開催している<br/>4. 利用者のうち、緊急性の高いものについてのみ選択して開催している<br/>5. その他の開催方法 ( )<br/>6. 原則的には開催していない</p>                  |

|   |   |
|---|---|
| <p>問 25 で 1~5 を選択した方<br/>問 25-1.<br/>退院時カンファレンスを開催するにあたって、主に課題となっていることはどのようなことですか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 関係者の合う時間や日程が限られ、開催日程を決めにくい<br/>2. 開催しても十分な時間が確保しにくい<br/>3. 開催時、病院側から提供される資料が部分的等のため、その場で十分な相談や決定ができないことがある<br/>4. 開催時、病院から提供される資料について、理解しにくいことがある<br/>5. 家族や介護事業者等の相談や質問に基づいた十分なやり取りがしにくい<br/>6. 医療スタッフの「在宅の視点」や介護スタッフの「医療的な知識」等が不十分なため、包括的な「在宅療養生活支援の視点」に基づく協議が行われにくい<br/>7. その他の課題 ( )<br/>8. 特にな<br/>9. わからない<br/>(自由回答)</p> |
| <p>問 25 で 6 を選択した方<br/>問 25-2.<br/>退院時カンファレンスを開催できない主な理由はどのようなことですか。</p>                                  |   |
| <p>問 26. 利用者が医療機関を退院し、在宅生活に移行する際、特に重視して入手したい情報はどのような情報ですか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>                         | <p>1. 今後の疾病の経過見込み<br/>2. 在宅での医療ケア実施上の留意点<br/>3. 在宅での介護・生活支援サービス上の留意点<br/>4. 医療機関に連絡すべき状態変化<br/>5. 在宅での住環境面の留意点<br/>6. その他の情報 ( )<br/>7. 特にな<br/>8. わからない</p>  |

Ⅲ. 個人情報取扱いに関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。

|  |  |
|--|--|
| 問 27. ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。                       | 1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している<br>2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を取得している<br>3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している<br>4. その他の方法<br>( )<br>5. 同意書は作成していない   |
| 問 28. ケアプランの作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっていることはありますか。<br>【該当する番号1つに○】 | 1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる<br>2. 本人が認知症等のため、判断能力が低下している<br>3. 家族に同意を得たいが、家族がいらない、または連絡がとれないことがある<br>4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある<br>5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない<br>6. その他の課題<br>( )<br>7. 特に課題はない<br>8. わからない |

Ⅳ. 介護サービス事業所へのサービス提供依頼時に伝える情報の範囲についてお伺いします。

|  |   |
|--|---|
| 問 29. 訪問介護や訪問看護の事業所に利用者情報を提供する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br>【該当する番号1つに○】        | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. F A X<br>4. 電子メール<br>5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( )   |
| 問 30. 訪問介護や訪問看護の事業所が個別援助計画を作成するにあたり、情報提供しにくい利用者の個人情報はありませんか。<br>【該当する番号いくつでも○】 | 1. 主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報<br>2. 家族関係等の詳細情報<br>3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報<br>4. 本人や家族の希望と自立支援に立った介護の仕方<br>5. その他の情報<br>( )<br>6. 特にならない<br>7. わからない |

V. 介護サービス提供開始後、各介護サービス事業所からの情報の収集方法についてお伺いします。

|  |  |  |
|--|--|--|
| 問 31. 訪問介護や訪問看護サービス事業所からの、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告頻度は平均すると、どの程度ですか。<br>【該当する番号1つに○】   | 1. 1週間に1度程度<br>2. 半月に1度程度<br>3. ひと月に1度程度<br>( )<br>4. 2か月に1度程度<br>5. 3か月に1度程度<br>6. その他の頻度<br>( )  | 1. 1週間に1度程度<br>2. 半月に1度程度<br>3. ひと月に1度程度<br>( )<br>4. 2か月に1度程度<br>5. 3か月に1度程度<br>6. その他の頻度<br>( )  |
| 問 32. 「定期的な報告」を受ける際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br>【該当する番号1つに○】                            | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. F A X<br>4. 電子メール<br>5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( )  | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. F A X<br>4. 電子メール<br>5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( )  |
| 問 33. 「定期的な報告」以外で、サービスの都度、利用者の状態変化等に関する情報を受ける際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br>【該当する番号1つに○】 | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. F A X<br>4. 電子メール<br>5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( )  | 1. 郵送<br>2. 宅配<br>3. F A X<br>4. 電子メール<br>5. 電話<br>6. 対面で直接<br>7. その他の方法<br>( )  |
| 問 34. 訪問介護や訪問看護サービス事業所から利用者の状態やサービス提供実態に関する情報を入力する場合、どのような課題がありますか。<br>【該当する番号いくつでも○】  | 1. 何をどこまで詳細に報告すべきかが整理できていない<br>2. 随時報告すべきことと定期的な報告でよいことが整理できていない<br>3. 必要な情報が的確に報告されていない<br>4. 報告の内容や精度に事業所ごとに差がある<br>5. その他の課題<br>( )<br>6. 特に課題はない<br>7. わからない | 1. 何をどこまで詳細に報告すべきかが整理できていない<br>2. 随時報告すべきことと定期的な報告でよいことが整理できていない<br>3. 必要な情報が的確に報告されていない<br>4. 報告の内容や精度に事業所ごとに差がある<br>5. その他の課題<br>( )<br>6. 特に課題はない<br>7. わからない |

Ⅵ. 介護サービス事業所から収集した情報を、利用者の担当事業所チームで共有する方法についてお伺いします。

|   |  |
|---|--|
| 問 35. 各サービス提供事業所から貴事業所に報告された利用者情報を、他のサービス提供事業所に提供（共有）する際、どのような方法で行っていますか。<br>【該当する番号いくつでも○】 | 1. サービス提供事業所の管理者やサービス提供責任者に連絡する<br>2. サービス提供事業所のサービス提供者に連絡する<br>3. サービス担当者会議等の場で情報提供する<br>4. 利用者宅に設置した連絡ノート等に訪問時に記載する<br>5. その他の方法<br>( )<br>6. 特に決めていない |
|---|--|



|  |  |
|--|--|
| <p>問 36. 他事業所との連携を図る上での課題はありますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>  | <p>1. 利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい<br/>2. 情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい<br/>3. 法人の異なる事業所間で記録書式や用語が異なるため、情報共有が円滑に進みにくい<br/>4. その他 ( )<br/>5. 特に課題はない<br/>6. わからない</p>                 |
| <p>問 36で1~4を選択した方<br/>問 36-1.<br/>連携を図る上で、特にどの事業所等との間に課題がありますか。問 36で選択した事項についてお答えください。<br/>【①~④それぞれ該当する番号いくつでも○】</p> | <p>①利用者の状態変化が著しい時期の頻繁な情報共有が難しい<br/>②情報共有時に医療と介護の視点に違いがあり、意思疎通が難しい<br/>③法人の異なる事業所間で記録書式や用語共有が円滑に進みにくい<br/>④その他</p> <p>1. 主治医<br/>2. 訪問看護<br/>3. 訪問介護<br/>4. 通所介護<br/>5. その他 ( )</p> |
| <p>問 37. サービス担当者会議を開催できない場合、最も利用頻度の高い情報共有の方法は、どれですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>  | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. F A X<br/>4. 電子メール<br/>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>問 38. サービス担当者会議に支援を担う近隣住民やボランティアグループ等が出席する場、個人情報保護のため、どのような方策をとっていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>                     | <p>1. 開催時ごとに遵守について注意喚起している<br/>2. 誓約書を作成している<br/>3. 配布は個人情報情報を秘匿した資料のみとしている<br/>4. 会合の都度、配布資料は回収する<br/>5. 事前に利用者には必ず同意をとっている<br/>6. その他の方策 ( )<br/>7. 特に決めていない</p>                 |

Ⅶ. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し必要な対応を取ることにについてお伺いします。

|   |   |
|---|---|
| <p>問 39. 貴事業所において日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、<u>数時間以内もしくは運くともその日のうち</u>に、関係者に連絡し対応をとっているのは主にどのような場合ですか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 発熱や体調の悪化<br/>2. 身体の具合の変調 (手足の浮腫や麻痺・硬直等)<br/>3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現<br/>4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応<br/>5. 脱水症状態の発現<br/>6. その他急な対応が必要な事態 ( )<br/>7. 特にそのような事態は起きていない</p>                                       |
| <p>問 40. 上記のような情報を数時間以内もしくは運くともその日のうちに、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>   | <p>1. 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している<br/>2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している<br/>3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している<br/>4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している<br/>5. 緊急対応の手順を整理し事業所の職員間で共有している<br/>6. その他の体制 ( )<br/>7. 特に決めていない</p> |
| <p>問 41. 上記のような事態での情報共有方法で、最も利用頻度の高い方法はどのようなものですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>   | <p>1. F A X<br/>2. 電子メール<br/>3. 電話 ( )<br/>4. 対面で直接<br/>5. その他の方法 ( )</p>   |
| <p>問 42. 上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>   | <p>(自由記入)</p>   |

Ⅷ. 他組織等との情報共有についてお伺いします。

|  |  |
|--|--|
| <p>問 43. 医療機関、サービス事業所等の関係者間の情報共有における課題はありますか。【最も課題となっている番号に2つまで○】</p>                              | <p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない<br/>                 2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない<br/>                 3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない<br/>                 4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい<br/>                 5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い<br/>                 6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい<br/>                 7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない<br/>                 8. その他の課題<br/>                 ( )<br/>                 9. 特に課題はない<br/>                 10. わからない</p> |
| <p>問 44. 近隣住民や友人、ボランティア等、利用者の支援や見守りに参加する人たちによる個人情報への漏えいを防止するために、どのような方策をとっていますか。【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 個人情報保護に関する研修の実施<br/>                 2. 個人情報保護に関するマニュアルの作成<br/>                 3. 個人情報保護の誓約書の作成・締結<br/>                 4. その都度の注意喚起<br/>                 5. 利用者の個人情報秘匿した文書の活用<br/>                 6. その他の方策<br/>                 ( )<br/>                 7. 特に決めていない</p>   |

|   |  |
|---|--|
| <p>問 45. 利用者に対する包括的なケアを推進するために、専門職間や各種地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を理解する<br/>                 2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する<br/>                 3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメンツ機関、サービス事業者間で共有する<br/>                 4. 保険外の各種社会資源の活用を積極的に図る<br/>                 5. 利用者の状態の変化等のうち、速やかにケアマネジメンツ機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る<br/>                 6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する<br/>                 7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する<br/>                 8. その他のポイント<br/>                 ( )<br/>                 9. 特にポイントはない<br/>                 10. わからない</p> |
| <p>問 46. 地域包括ケアを推進するにあつた情報の共有のあり方について意見・要望などがありましたら自由に記入して下さい。</p>                          | <p>(自由記入)</p>  |

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願い申し上げます。

|              |           |                     |
|--------------|-----------|---------------------|
| <p>貴事業所名</p> |           |                     |
| <p>ご回答者</p>  | <p>氏名</p> | <p>連絡先<br/>電話番号</p> |
|              | <p>役職</p> |                     |

質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。

## 訪問介護事業所向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

### I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。

|  |  |
|--|--|
| <b>A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。</b>  |  |
| (問1)<br>設置法人種別<br><br>【該当する番号1つに○】   | 1. 営利法人<br>2. 社会福祉法人 (社協以外)<br>3. 医療法人<br>4. 社会福祉協議会<br>5. NPO法人<br>6. その他 ( )   |
| (問2)<br>法人の本部所在地を記入してください。   | ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村  |
| <b>B. 貴事業所についてお伺いします。</b>  |  |
| (問3)<br>貴事業所の所在地を記入してください。   | ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村  |
| (問4)<br>貴事業所の開設年月を記入してください。  | 西暦 年 月   |
| (問5)<br>貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。<br><br>【該当する番号いくつでも○】 | 1. 居宅介護支援<br>2. 地域包括支援センター<br>3. 訪問入浴介護<br>4. 訪問看護<br>5. 訪問リハビリテーション<br>6. 通所介護<br>7. 短期入所生活介護<br>8. 短期入所療養介護<br>9. 小規模多機能型居宅介護<br>10. 認知症対応型共同生活介護<br>11. 特定施設入居者生活介護<br>12. 福祉用具貸与<br>13. 指定介護老人福祉施設<br>14. 介護老人保健施設<br>15. 指定介護療養型医療施設<br>16. なし、貴事業所のみ |
| (問6)<br>貴事業所の訪問介護サービスの利用者数を記入してください。                                       | _____人 (訪問介護サービス(予防含)の利用者数)<br>(2012年10月1日現在)  |

|   |  |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
|---|--|--------------|--------|--------|------|--------|----------------|--------|----|-------|--------|
| (問7)<br>問6で記入した利用者のうち、貴法人のケアマネジャーが担当している利用者の割合はどの程度ですか。<br>【該当する番号1つに○】                             | 1. 1割未満<br>2. 1割～3割未満<br>3. 3割～5割未満<br>4. 5割～7割未満<br>5. 7割～9割未満<br>6. 9割以上<br>7. 所属する法人は、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターいずれも運営していない   |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
| 問7で1～6を選択した方<br>(問7-1)<br>貴事業所の利用者が、貴法人のケアマネジャーを利用している場合、それらの事業所との情報共有で便利なことはありますか。<br>【該当する番号1つに○】 | 問7-2. 具体的にどのようなことですか。(自由記入)<br><br>1. ある →<br>2. ない  |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
| <b>C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。</b>  |  |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
| (問8)<br>貴事業所の従業員数を記入してください。<br>(注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数でご記入ください  | <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 30%;">総人数<br/>(実人数)</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____人</td> <td style="width: 10%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">a 常勤</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">_____人</td> </tr> <tr> <td>常勤換算後<br/>(a+b)</td> <td style="text-align: center;">_____人</td> <td style="text-align: center;">内訳</td> <td>b 非常勤</td> <td style="text-align: center;">_____人</td> </tr> </table> | 総人数<br>(実人数) | _____人 |        | a 常勤 | _____人 | 常勤換算後<br>(a+b) | _____人 | 内訳 | b 非常勤 | _____人 |
| 総人数<br>(実人数)  | _____人   |              | a 常勤   | _____人 |      |        |                |        |    |       |        |
| 常勤換算後<br>(a+b)  | _____人   | 内訳           | b 非常勤  | _____人 |      |        |                |        |    |       |        |
| <b>D. 貴事業所の「利用者の個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。</b>  |  |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
| (問9)<br>個人情報取扱い責任者は誰が担っていますか。<br>【該当する番号1つに○】   | 1. 管理者<br>2. サービス提供責任者(管理者以外) ( )<br>3. 介護保険サービス従事者<br>4. 事務職員(経理、総務・財務等)<br>5. その他<br>6. 特に定めていない   |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
| (問10)<br>利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。<br>【該当する番号1つに○】  | 1. 全て紙文書で作成し保管<br>2. 紙文書及び電子ファイルを併用して作成し保管<br>3. 全て電子ファイルで作成し保管<br>4. その他の方法 ( )<br>(問10で1,2を選択した方)<br>(問10-1)<br>紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号1つに○】   |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |
| (問10-1)<br>紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号1つに○】                                       | 1. 各従業員のキャビネット等でそれぞれの責任に委ねて保管<br>2. 事業所の専用キャビネット等で個人情報取扱い責任者の直轄で保管<br>3. その他の方法 ( )  |              |        |        |      |        |                |        |    |       |        |

|   |  |
|---|--|
| <p>(問 10)で2,3を選択した方<br/>(問 10-2)<br/>電子ファイルの保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 事業所内の各担当者の机上・端末に保管<br/>2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管<br/>3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管<br/>4. その他の方法<br/>( )</p>  |
| <p>(問 11)<br/>利用者の個人情報記録の保管期間(サービス完結後)について、貴事業所で定めている期間はどれですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>             | <p>1. 1年間<br/>2. 2年間<br/>3. 3年間<br/>4. 4年間<br/>5. 5年間以上<br/>6. 特に定めていない</p>  |
| <p>(問 12)<br/>通常業務において、利用者の個人情報や、事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>    | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>( )</p>   |
| <p>(問 13)<br/>利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>                      | <p>1. 保管棚やキャビネットの施錠<br/>2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理(持出日時・使用者等)<br/>3. コピーやプリントアウトの禁止・制限<br/>4. FAX誤送信防止のための複数人での送信処理対応<br/>5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテIUS B、メール誤送信防止ソフト等の導入<br/>6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施<br/>7. 持ち出しの制限を実施<br/>8. 紛失防止対策を実施<br/>9. 従業員と個人情報を漏らさない旨の誓約書を交わす<br/>10. その他<br/>( )<br/>11. 特に行っていない</p> |
| <p>(問 14)<br/>従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>    | <p>1. 仕事を通して(OJT)<br/>2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修<br/>3. 法人での事業所全体の集合研修<br/>4. 外部の研修を受講して(OFF-JT)<br/>5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習<br/>6. その他の形態での研修<br/>( )<br/>7. 従業員向けの研修は実施していない</p>  |

|  |   |
|--|---|
| <p>問 14で1~6を選択した方<br/>(問 14-1)<br/>研修の対象者はどのような方々ですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>           | <p>1. 全職員(非常勤含む)<br/>2. 常勤職員のみ<br/>3. 管理者のみ<br/>4. その他<br/>( )</p>  |
| <p>問 14で2~6を選択した方<br/>(問 14-2)<br/>従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>      | <p>1. 入社時<br/>2. 数年に1回程度<br/>3. 定期的(年に1回程度)<br/>4. 定期的(年に2回以上)<br/>5. 必要に応じて随時</p>                                |
| <p>(問 15)<br/>「医療・介護関係事業者における個人情報保護の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p> |
| <p>(問 16)<br/>貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」を知っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>              | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p>     |

**II. 介護保険サービス導入時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の取得についてお伺いします。**

\*以降、特に明記しない場合は、貴事業所の「要介護度1~5の利用者」についてうかがいます。

|  |   |
|--|---|
| <p>(問 17)<br/>訪問介護計画書作成のために、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>( )<br/>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法</p>                                   |
| <p>(問 18)<br/>訪問介護計画書作成時に、居宅介護支援事業所からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>          | <p>1. 主治医から提供を受けた疾病や障害の詳細情報<br/>2. 家族関係等の詳細情報<br/>3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報<br/>4. その他入手しにくいもの<br/>( )<br/>5. 特にな<br/>6. わからない</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>(問 19)</p> <p>問 18 にあげた情報を居宅介護支援事業所から入手する上で課題となつていていることはありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも〇】</p> | <p>1. 医療に関する用語や指示を理解することが難しい</p> <p>2. 提供される情報だけでは、介護サービス提供時の留意点を把握しにくい</p> <p>3. ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない</p> <p>4. その他の課題 ( )</p> <p>5. 特にない</p> <p>6. わからない</p> |
|---|--|

**Ⅲ. 個人情報取扱の取扱いに関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。**

|  |   |
|--|---|
| <p>(問 20)</p> <p>訪問介護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに〇】</p>         | <p>1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している</p> <p>2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を得ている</p> <p>3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している</p> <p>4. その他の方法 ( )</p> <p>5. 同意書は作成していない</p>  |
| <p>(問 21)</p> <p>訪問介護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となつていていることはありますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも〇】</p> | <p>1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる</p> <p>2. 本人が認知症等のため、判断能力が低下している</p> <p>3. 家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある</p> <p>4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある</p> <p>5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれていない</p> <p>6. その他の課題 ( )</p> <p>7. 特に課題はない</p> <p>8. わからない</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p><b>Ⅳ. サービス提供開始後の、居宅介護支援事業所に対するサービス提供状況の報告についてお伺いします。</b></p>  |  |
| <p>(問 22)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告を行う頻度は平均すると、どの程度ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに〇】</p>            | <p>1. 1 週間に 1 度程度</p> <p>2. 半月に 1 度程度</p> <p>3. ひと月に 1 度程度</p> <p>4. 2 か月に 1 度程度</p> <p>5. 3 か月に 1 度程度</p> <p>6. その他の頻度 ( )</p>  |
| <p>(問 23)</p> <p>「定期的な報告」を行う際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに〇】</p>  | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール ( )</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>(問 24)</p> <p>「定期的な報告」以外で、その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。</p> <p>【該当する番号 1 つに〇】</p>      | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. FAX</p> <p>4. 電子メール ( )</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>(問 25)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、真事業所には、どのような課題がありますか。</p> <p>【該当する番号 1 つに〇】</p>          | <p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p>   |
| <p>(問 26)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、居宅介護支援事業所に対して、どのような課題を感じていますか。</p> <p>【該当する番号いくつでも〇】</p> | <p>1. 事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる</p> <p>2. 報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい</p> <p>3. ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい</p> <p>4. ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p> |

**V. 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有について、お伺いします。**

|  |  |
|--|--|
| <p>(問27)<br/>居宅介護支援事業所を介さず<br/>に、介護サービス事業所間で情<br/>報を共有する際、最も利用頻度<br/>の高いのは、どのような方法で<br/>すか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>( )</p> <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>   |
| <p>(問28)<br/>居宅介護支援事業所を介さず<br/>に、介護サービス事業所間で共<br/>有する情報には、どのようなも<br/>のがありますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>             | <p>1. 軽微な訪問日時の変更<br/>2. 利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り<br/>3. 次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼<br/>4. その他の情報<br/>( )</p> <p>5. 特にない<br/>6. わからない</p>  |
| <p>(問29)<br/>介護サービス事業所間で情報<br/>共有を行う場合、どのような課<br/>題がありますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>                                | <p>1. 状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい<br/>2. 訪問看護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思<br/>疎通が難しい<br/>3. 他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の<br/>書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない<br/>4. その他の課題<br/>( )</p> <p>5. 特にない<br/>6. わからない</p> |

**VI. 貴事業所の従事者間の情報共有についてお伺いします。**

|   |  |
|---|--|
| <p>(問30)<br/>サービス提供従事者が利用者<br/>宅を訪問時に作成するサービ<br/>ス実施記録や個人情報情報の作<br/>成・記録は主にどのような形態<br/>で行っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 訪問回ごとの実施記録シート<br/>2. 介護記録ノート（業務日誌）<br/>3. その他形態・ツール<br/>( )</p> <p>4. 特に定めていない</p> |
|---|--|

|   |   |
|---|---|
| <p>(問31)<br/>同一の利用者に関する情報を<br/>担当従業員間で引き継ぎをす<br/>る際、主にどのような方法で行<br/>っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>          | <p>1. 引き継ぎのミーティングの実施<br/>2. 電子メールの受送信<br/>3. 利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧<br/>4. 利用者別のケア実施記録（電子媒体）の閲覧<br/>5. その他の方法<br/>( )</p> <p>6. 特に定めていない</p> |
| <p>(問32)<br/>利用者や家族からの相談や苦<br/>情、クレーム情報の記録は、主<br/>にどのような方法で行ってい<br/>ますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>             | <p>1. 原則全て記録を作成<br/>2. 所内様式に沿って選択的に記録を作成<br/>3. その他の方法<br/>( )</p> <p>4. 特に行っていない</p>   |
| <p>(問33)<br/>利用者や家族からの相談や苦<br/>情、クレーム情報についての従<br/>業員間での情報共有は、主にど<br/>のような方法で行っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. 従業員間で記録文書を回覧<br/>2. 従業員間でメールで連絡し共有<br/>3. 定期的な職場ミーティングで共有<br/>4. その他の方法<br/>( )</p> <p>5. 特に行っていない</p>                              |

**VII. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し  
必要な対応を取ることについて、お伺いします。**

|   |   |
|---|---|
| <p>(問34)<br/>真事業所において日頃、利用者<br/>の状態の変化や異変の兆し等<br/>のうち、数時間以内もしくは遅く<br/>ともその日のうちに、関係者に<br/>連絡し対応をとっているのは主<br/>にどのような場合ですか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 発熱や体調の悪化<br/>2. 身体の場合の変調（手足の浮腫や麻痺・硬直等）<br/>3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現<br/>4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応<br/>5. 脱水症状態の発現<br/>6. その他急な対応が必要な事象<br/>( )</p> <p>7. 特にそのような事象は起きていない</p> |
|---|---|

|  |  |
|--|--|
| <p>(問 35)<br/>上記のような情報を数時間以内もしくは遅くともその日のうちに、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 24 時間 365 日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している</p> <p>2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している</p> <p>3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している</p> <p>4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している</p> <p>5. 利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している</p> <p>6. ケアプランに記載された緊急時対応の手順等に沿い対応している</p> <p>7. その他の体制 ( )</p> <p>8. 特に決めていない</p> |
| <p>(問 36)<br/>上記のような事態での情報共有方法において、最も頻度の高い方法はどのようなものですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>  | <p>1. F A X</p> <p>2. 電子メール</p> <p>3. 電話 ( )</p> <p>4. 対面で直接</p> <p>5. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>(問 37)<br/>上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>   | <p>(自由記入)</p>  |

|  |  |
|--|--|
| <p>Ⅳ. 他組織等との情報共有についてお伺いします。</p>  | <p>(問 38)<br/>医療機関やケアマネジャー、他事業所等との関係者間の情報共有を進める上での課題はありますか。<br/>【最も課題となっている番号に 2 つまで○】</p> <p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない</p> <p>2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない</p> <p>3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決められていない</p> <p>4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい</p> <p>5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い</p> <p>6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい</p> <p>7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない</p> <p>8. その他の課題 ( )</p> <p>9. 特に課題はない</p> <p>10. わからない</p> |
| <p>(問 39)<br/>利用者に対する包括的なケアを推進するために、関係職種間や地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する</p> <p>2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する</p> <p>3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジメント機関、サービス事業者間で共有する</p> <p>4. 保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る</p> <p>5. 利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジメント機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る</p> <p>6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する</p> <p>7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する</p> <p>8. その他のポイント ( )</p> <p>9. 特にポイントはない</p> <p>10. わからない</p>  |

|  |               |
|--|---------------|
| <p>(問 40)<br/> <u>貴事業所の予防給付サービスの利用者</u>（要支援1、2）に関する<u>地域包括支援センター</u>との<u>情報の共有</u>について、特に課題となっていることをお教えください。</p> | <p>(自由記入)</p> |
| <p>(問 41)<br/>         最後に、<u>地域包括ケア</u>を推進するにあたっての<u>情報共有</u>のあり方について意見・要望など、自由に記入して下さい。</p>                    | <p>(自由記入)</p> |

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願いします。

|              |           |                     |
|--------------|-----------|---------------------|
| <p>貴事業所名</p> |           |                     |
| <p>ご回答者</p>  | <p>氏名</p> |                     |
|              | <p>役職</p> | <p>連絡先<br/>電話番号</p> |

**質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。**



## 訪問看護事業所向け 調査票

※本アンケートは、貴事業所の管理者のお立場から回答をお願いします。

### I. 貴事業所の基本情報、情報管理の基本体制についてお伺いします。

|   |  |
|---|--|
| <b>A. 貴事業所の属する法人についてお伺いします。</b>   |  |
| (問1)<br>設置法人種別<br>【該当する番号1つに○】<br><br>(問2)<br>法人の本都所在地を記入してください。  | 1. 営利法人<br>2. 社会福祉法人 (社協以外)<br>3. 医療法人<br>4. 社会福祉協議会<br>5. NPO法人<br>6. その他 ( )<br><br>( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村  |
| <b>B. 貴事業所についてお伺いします。</b>   |  |
| (問3)<br>貴事業所の所在地を記入してください。<br><br>(問4)<br>貴事業所の開設年月を記入してください。<br><br>(問5)<br>貴事業所と同一または隣接の敷地内で運営している、同一法人の介護保険サービスはありますか。<br>【該当する番号いくつでも○】 | ( ) 都・道・府・県 ( ) 市・区・町・村<br><br>西暦 年 月<br><br>9. 小規模多機能型居宅介護<br>10. 認知症対応型共同生活介護<br>11. 特定施設入居者生活介護<br>12. 福祉用具貸与<br>13. 指定介護老人福祉施設<br>14. 介護老人保健施設<br>15. 指定介護療養型医療施設<br>16. なし、貴事業所のみ |
| (問6)<br>貴事業所の訪問看護サービスの利用者数を記入してください。  | _____人 (訪問看護サービス (予防含) の利用者数)<br>(2012年10月1日現在)  |
| (問7)<br>問6で記入した利用者のうち、貴法人のケアマネジャーが担当している利用者の割合はどの程度ですか。<br>【該当する番号1つに○】   | 1. 1割未満<br>2. 1割～3割未満<br>3. 3割～5割未満<br>4. 5割～7割未満<br>5. 7割～9割未満<br>6. 9割以上<br>7. 所属する法人は、居宅介護支援事業所、地域包括支援センターいずれも運営していない   |

|  |  |  |
|--|--|--|
| 問7で1～6を選択した方<br>(問7-1)<br>貴事業所の利用者が、貴法人のケアマネジャーを利用している場合、それらの事業所との情報共有で便利なることはありますか。【該当する番号1つに○】 | 1. ある →<br>2. ない   | 問7-2<br>具体的にどのようなかですか。<br>(自由記入)   |
| <b>C. 貴事業所の従業員の状況についてお伺いします。</b>   |  |  |
| (問8)<br>貴事業所の従業員数を記入してください。<br>(注) 常勤、非常勤ともに常勤換算人数でご記入ください                                       | 総人数<br>_____人<br><br>常勤換算後 (a+b)<br>_____人   | a 常勤 _____人<br>b 非常勤 _____人<br>内訳  |
| <b>D. 貴事業所の「利用者の個人情報」の蓄積・管理状況についてお伺いします。</b>   |  |  |
| (問9)<br>個人情報取扱いは誰が担っていますか。<br>【該当する番号1つに○】   | 1. 管理者<br>2. 保健師または看護師 (管理者以外)<br>3. その他介護保険サービス従事者<br>4. 事務職員 (経理、総務・財務等)<br>5. その他 ( )     | 1. 全て紙文書で作成し保管<br>2. 紙文書及び電子ファイルを用いて作成し保管<br>3. 全て電子ファイルで作成し保管<br>4. その他の方法 ( )              |
| (問10)<br>利用者の個人情報の作成や保管は、どのように行っていますか。<br>【該当する番号1つに○】   | 1. 各従業員のキャッシュネット等でそれぞれの責任に委ねて保管<br>2. 事業所の専用キャッシュネット等で個人情報取り扱い、責任者の直轄で保管<br>3. その他の方法 ( )    | 1. 事業所内の各担当者の肌上端末に保管<br>2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管<br>3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管<br>4. その他の方法 ( ) |
| 問10で1、2を選択した方<br>(問10-1)<br>紙資料の保管において、最も多く利用しているのはどのような方法ですか。<br>【該当する番号1つに○】                   | 1. 事業所内の各担当者の肌上端末に保管<br>2. 事業所内のサーバー、管理用端末に保管<br>3. 事業所の所属する本部のサーバー、管理端末に保管<br>4. その他の方法 ( ) | 1. 全て紙文書で作成し保管<br>2. 紙文書及び電子ファイルを用いて作成し保管<br>3. 全て電子ファイルで作成し保管<br>4. その他の方法 ( )              |

|   |  |  |
|---|--|--|
| <p>(問 11)<br/>利用者の個人情報記録の保管期間（サービス完結後）について、貴事業所で定めている期間はどれですか。【該当する番号 1 つに○】</p>          | <p>1. 1 年間<br/>2. 2 年間<br/>3. 3 年間</p>   | <p>4. 4 年間<br/>5. 5 年間以上<br/>6. 特に定めていない</p>   |
| <p>(問 12)<br/>通常業務において、利用者の個人情報や、事業所外の関係機関等に渡す場合、最も利用頻度の高いのはどのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. F A X<br/>4. 電子メール</p>   | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>  |
| <p>(問 13)<br/>利用者の個人情報の漏えいを予防するために、どのようなことを行っていますか。【該当する番号いくつでも○】</p>                     | <p>1. 保管棚やキャビネットの施錠<br/>2. ファイル等の閲覧権限の設定及び履歴管理（持出日時・使用者等）<br/>3. コピーやプリントアウトの禁止・制限<br/>4. F A X 誤送信防止のための複数人での送信処理対応<br/>5. 電子データへのパスワード設定やセキュリテイUSB、メール誤送信防止ソフト等の導入<br/>6. 情報漏えい防止体制の内部監査を実施<br/>7. 持ち出しの制限を実施<br/>8. 紛失防止対策を実施<br/>9. 従業員と個人情報情報を漏らさない旨の誓約書を交わす<br/>10. その他<br/>( )<br/>11. 特に行っていない</p> | <p>1. 仕事を通して（O J T）<br/>2. 事業所内の所定マニュアル等に基づく集合研修<br/>3. 法人での事業所全体の集合研修<br/>4. 外部の研修を受講して（O F F - J T）<br/>5. 集合研修は実施せず、留意事項等資料の配布・自己学習<br/>6. その他の形態での研修<br/>( )<br/>7. 従業員向けの研修は実施していない</p> |
| <p>(問 14)<br/>従業員に対して、「利用者の個人情報」の適切な取扱い方や管理上の留意点について、どのような研修を行っていますか。【該当する番号いくつでも○】</p>   | <p>1. 全職員（非常勤含む）<br/>2. 常勤職員のみ<br/>3. 管理者のみ<br/>4. その他<br/>( )</p>   | <p>問 14 で 1～6 を選択した方<br/>(問 14-1)<br/>研修の対象者はどのような方々ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>   |

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>問 14 で 2～6 を選択した方<br/>(問 14-2)<br/>従業員に対する研修の実施頻度はどの程度ですか。【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 入社時<br/>2. 数年に 1 回程度<br/>3. 定期的（年に 1 回程度）</p>   | <p>4. 定期的（年に 2 回以上）<br/>5. 必要に応じて随時</p>   |
| <p>(問 15)<br/>「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取り扱いのためのガイドライン」を知っていますか。【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. ガイドラインがあることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p> | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p> |
| <p>(問 16)<br/>貴事業所のある市区町村が定めている「個人情報保護条例」を知っていますか。【該当する番号 1 つに○】</p>            | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p>     | <p>1. 具体的な内容を詳しく把握している<br/>2. 具体的な内容について、ある程度は把握している<br/>3. 条例があることは知っているが、具体的な内容はほとんど把握していない<br/>4. 知らない</p> |

**II. 介護保険サービス導入時の居宅介護支援事業所からの利用者情報の取得について**  
お伺いします。

\*以降、特に明記しない場合は、貴事業所の「要介護度 1～5 の利用者」についてうかがいます。

|   |   |   |
|---|---|---|
| <p>(問 17)<br/>訪問看護計画書作成のために、利用者の情報を居宅介護支援事業所から入手する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. F A X<br/>4. 電子メール<br/>( )</p>  | <p>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>   |
| <p>(問 18)<br/>訪問看護計画書作成時に、居宅介護支援事業所からの利用者情報で、必要だが最も入手しにくいものはありますか。【該当する番号 1 つに○】</p>          | <p>1. 主治医から提供を受けた疾病や療養の詳細情報<br/>2. 家族関係等の詳細情報<br/>3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報<br/>4. その他入手しにくいもの<br/>( )<br/>5. 特にな<br/>6. わからない</p> | <p>1. 主治医から提供を受けた疾病や療養の詳細情報<br/>2. 家族関係等の詳細情報<br/>3. 利用者の現在の状況にいたる生活情報<br/>4. その他入手しにくいもの<br/>( )<br/>5. 特にな<br/>6. わからない</p> |

|   |  |
|---|--|
| <p>(問 19)</p> <p>問 18 にあげた情報を居宅介護支援事業所から入手する上で課題となっていることはありますか。【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 福祉に関する用語や指示を理解することが難しい</p> <p>2. 提供される情報だけでは、看護サービス提供時の留意点を把握しにくい</p> <p>3. ケアマネジャーを通して情報が提示され、直接、主治医意見書等を閲覧できない</p> <p>4. その他の課題 ( )</p> <p>5. 特にない</p> <p>6. わからない</p> |
|---|--|

**Ⅱ. 個人情報取扱いに関する利用者の同意を得ることについてお伺いします。**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>(問 20)</p> <p>訪問看護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書を作成する方法はどのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>       | <p>1. 情報提供先と情報共有項目を同意書に列挙している</p> <p>2. 「必要に応じて情報を共有する」などの記載で包括同意を得ている</p> <p>3. 必要に応じて都度、目的ごとに作成している</p> <p>4. その他の方法 ( )</p> <p>5. 同意書は作成していない</p> | <p>1. 利用者の権利意識が高く、納得してもらうのに時間がかかる</p> <p>2. 本人が認知症等のため、判断能力が低下している</p> <p>3. 家族に同意を得たいが、家族がいない、または連絡がとれないことがある</p> <p>4. 家族の判断能力が低下していたり、障害等のため、同意を得にくいことがある</p> <p>5. 担当者が利用者や家族に、きちんと情報提供の必要性やメリットを説明しきれしていない</p> <p>6. その他の課題 ( )</p> <p>7. 特に課題はない</p> <p>8. わからない</p> |
| <p>(問 21)</p> <p>訪問看護計画書作成等の個人情報取扱いにおいて、利用者の同意書の取得を行う際に課題となっていることはありますか。【該当する番号いくつでも○】</p> |  |  |

**Ⅳ. サービス提供開始後の、居宅介護支援事業所に対するサービス提供状況の報告についてお伺いします。**

|  |  |  |
|--|--|--|
| <p>(問 22)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する定期的な報告を行う頻度は平均すると、どの程度ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>          | <p>1. 1 週間に 1 度程度</p> <p>2. 半月に 1 度程度</p> <p>3. ひと月に 1 度程度</p> <p>4. 2 か月に 1 度程度</p> <p>5. 3 か月に 1 度程度</p> <p>6. その他の頻度 ( )</p>  | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. F A X</p> <p>4. 電子メール</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  |
| <p>(問 23)</p> <p>「定期的な報告」を行う際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>                              | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. F A X</p> <p>4. 電子メール</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  | <p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p> |
| <p>(問 24)</p> <p>「定期的な報告」以外で、その都度、利用者の状態変化等に関する情報を報告する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。【該当する番号 1 つに○】</p>    | <p>1. 郵送</p> <p>2. 宅配</p> <p>3. F A X</p> <p>4. 電子メール</p> <p>5. 電話</p> <p>6. 対面で直接</p> <p>7. その他の方法 ( )</p>  | <p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p> |
| <p>(問 25)</p> <p>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、<u>真事業所</u>には、どのような課題がありますか。【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p> | <p>1. 何をどこまで詳細に報告すればよいか判断が難しい</p> <p>2. 随時報告すべきことと、定期的な報告でよいことの区別が難しい</p> <p>3. 必要なことを的確に伝えるための説明や文書の作成が難しい</p> <p>4. 報告の内容や精度に従業員の間で個人差がある</p> <p>5. その他の課題 ( )</p> <p>6. 特に課題はない</p> <p>7. わからない</p> |

|  |  |
|--|--|
| <p>(問 26)<br/>居宅介護支援事業所に、利用者の状態やサービス提供実態に関する報告を行う際、居宅介護支援事業所に対して、どのような課題を感じていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 事業所やケアマネジャーによって、サービス事業所に求める報告の内容が異なる<br/>2. 報告情報の理解や活用についてケアマネジャーの基礎資格や個人の資質による格差、違いが大きい<br/>3. ケアマネジャーと連絡がつきにくく、迅速な情報共有がしにくい<br/>4. ケアマネジャーに報告した情報に関して、迅速に他のサービス事業所との共有がされにくい<br/>5. その他の課題<br/>( )<br/>6. 特に課題はない<br/>7. わからない</p> |
|--|--|

**V. 居宅介護支援事業所を介さない介護サービス事業所間の情報共有についてお伺いします。**

|   |  |
|---|--|
| <p>(問 27)<br/>居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で情報を共有する際、最も利用頻度の高いのは、どのような方法ですか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 郵送<br/>2. 宅配<br/>3. FAX<br/>4. 電子メール<br/>5. 電話<br/>6. 対面で直接<br/>7. その他の方法<br/>( )</p>  |
| <p>(問 28)<br/>居宅介護支援事業所を介さずに、介護サービス事業所間で共有する情報には、どのようなものがありますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>          | <p>1. 軽微な訪問日時の変更<br/>2. 利用者の状態や提供したサービス内容についての申し送り<br/>3. 次に訪問する介護サービス事業所に対する依頼<br/>4. その他の情報<br/>( )<br/>5. 特にない<br/>6. わからない</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>(問 29)<br/>介護サービス事業所間で情報共有を行う場合、どのような課題がありますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>   | <p>1. 状態変化が著しい利用者の情報を頻繁にやりとりしにくい<br/>2. 訪問介護事業所との間に医療と介護の視点の違いがあり、意思疎通が難しい<br/>3. 他法人の事業所とはサービス提供手法や使用する用語、記録の書式などが異なるため情報共有が円滑に進まない<br/>4. その他の課題<br/>( )<br/>5. 特にない<br/>6. わからない</p> |
| <p>(問 30)<br/>利用者の主治医からの指示で貴事業所が行う療養上の世話や診療補助のうち、訪問介護事業所と情報共有しにくいと感じている内容には主にどのようなものがありますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 病状観察からの今後の体調変化の兆し<br/>2. 利用者の疾病の段階や予後の経過見直し<br/>3. 認知症の中核症状や周辺症状の発現状況に応じたケア<br/>4. その他<br/>( )<br/>5. 特にない</p>  |

**VI. 貴事業所の従事者間の情報共有についてお伺いします。**

|   |  |
|---|--|
| <p>(問 31)<br/>サービス提供従業員が利用者宅を訪問時に作成するサービス実施記録や個人情報作成・記録は主にどのような形態で行っていますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p> | <p>1. 訪問回ごとの実施記録シート<br/>2. 看護記録ノート（業務日誌）<br/>3. その他形態・ツール<br/>( )<br/>4. 特に定めていない</p>  |
| <p>(問 32)<br/>同一の利用者に関する情報を担当従業員間で引き継ぎをする際、主にどのような方法で行っていますか。<br/>【該当する番号 1 つに○】</p>              | <p>1. 引き継ぎのミーティングの実施<br/>2. 電子メールの受送信<br/>3. 利用者別のケア実施記録（紙媒体）の閲覧<br/>4. 利用者別のケア実施記録（電子媒体）の閲覧<br/>5. その他の方法<br/>( )<br/>6. 特に定めていない</p> |

|  |   |
|--|---|
| <p>(問 33)<br/>利用者や家族からの相談や苦情、クレーム情報の記録は、主にどのような方法で行っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p>    | <p>1. 原則全て記録を作成<br/>2. 所内様式に沿って選択的に記録を作成<br/>3. その他の方法<br/>( )<br/>4. 特に行っていない</p> <p>(問 34)<br/>利用者や家族からの相談や苦情、クレーム情報についての従業員間の情報共有は、主にどのような方法で行っていますか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> |
| <p>1. 原則全て記録を作成<br/>2. 所内様式に沿って選択的に記録を作成<br/>3. その他の方法<br/>( )<br/>4. 特に行っていない</p> | <p>1. 従業員間で記録文書を回覧<br/>2. 従業員間でメールで連絡し共有<br/>3. 定期的な職場ミーティングで共有<br/>4. その他の方法<br/>( )<br/>5. 特に行っていない</p>   |

**VII. 利用者の状態の変化や異変の兆し等に関する情報を、迅速に関係者間で情報共有し必要な対応を取ることについてお伺いします。**

|   |   |
|---|---|
| <p>(問 35)<br/>貴事業所において日頃、利用者の状態の変化や異変の兆し等のうち、<u>数時間以内もしくは遅くともその日のうちに</u>、関係者間に連絡し対応をとっているのは主にどのような場合ですか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 発熱や体調の悪化<br/>2. 身体の具合の変調（手足の浮腫や麻痺・硬直等）<br/>3. 対応が急務となる認知症の周辺症状の発現<br/>4. 室内での軽度の転倒やけがへの対応<br/>5. 脱水症状態の発現<br/>6. その他急な対応が必要な事態<br/>( )<br/>7. 特にそのような事態は起きていない</p>  |
| <p>(問 36)<br/>上記のような情報を数時間以内もしくは遅くともその日のうちに、関係者間で情報共有し、対応を図ることが必要な場合に備えて、日ごろからどのような連絡体制や準備体制を敷いていますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p>    | <p>1. 24時間365日、利用者や他の事業者からの随時連絡を受信する体制を構築している<br/>2. 事業所内で緊急連絡体制を構築している<br/>3. 事業所内及び法人内で緊急連絡体制を構築している<br/>4. 関係する事業者間で緊急連絡体制を構築している<br/>5. 利用者の状態に応じた緊急の対応手順を定めて事業所の職員間で共有している<br/>6. ケアプランに記載された緊急時対応の手順等に沿って対応している<br/>7. その他の体制<br/>( )<br/>8. 特に決めていない</p> |

|   |  |                                       |
|---|--|---------------------------------------|
| <p>(問 37)<br/>上記のような事態での情報共有方法において、最も頻度の高い方法はどのようなものですか。<br/>【該当する番号1つに○】</p> | <p>1. F A X<br/>2. 電子メール<br/>3. 電話<br/>( )</p> | <p>4. 対面で直接<br/>5. その他の方法<br/>( )</p> |
| <p>(問 38)<br/>上記のような事態での円滑な情報共有において、どのような課題があるとお考えですか。</p>                    | <p>(自由記入)</p>                                  |                                       |

**VIII. 他組織等との情報共有についてお伺いします。**

|   |  |
|---|--|
| <p>(問 39)<br/>医療機関やケアマネジャー、他介護事業所等の関係者間の情報共有を進める上での課題はありますか。<br/>【最も課題となっている番号に2つまで○】</p> | <p>1. 情報共有の仕組みが構築されておらず、その都度、対応せざるを得ない<br/>2. 情報共有に関わる様式や用語の統一等の方式が確立されていない<br/>3. 個々の情報項目における関係者間の役割分担が決まられていない<br/>4. 医療・看護・介護の関係主体間の上下関係があるため、円滑な情報共有が進みにくい<br/>5. 関係者間に、情報共有の意義や効果についての認識が弱い<br/>6. 関係者の所属組織の就業管理が異なる等のため、十分な情報共有をする場所や時間が確保しにくい<br/>7. 関係者同士でお互いの専門領域の知識やノウハウの習得が十分でない<br/>( )<br/>8. その他の課題<br/>( )<br/>9. 特に課題はない<br/>10. わからない</p> |
|---|--|

◆本アンケートのご回答内容について、追加のご質問をさせていただく可能性がございますので、ご協力いただける場合には、差し支えない範囲で下記項目の記入をお願い申し上げます。

|       |    |  |             |
|-------|----|--|-------------|
| 貴事業所名 |    |  |             |
| ご回答者  | 氏名 |  | 連絡先<br>電話番号 |
|       | 役職 |  |             |

**質問は以上でございます。ご協力いただき、大変ありがとうございました。**

|  |  |
|--|--|
| <p>(問 40)<br/>利用者に対する包括的なケアを推進するために、関係職種間や地域資源間の連携を促進する上で、どのようなことがポイントとなりますか。<br/>【該当する番号いくつでも○】</p> | <p>1. 専門職、非専門職共に関係者が情報共有することの必要性や効果を関係者が理解する<br/>2. 専門職、非専門職共に関係者の役割に上下関係がないことを関係者が理解する<br/>3. 利用者の望む暮らしのイメージを引き出し、利用者、家族、ケアマネジement機関、サービス事業者間で共有する<br/>4. 保険外の各種社会資源の利活用を積極的に図る<br/>5. 利用者の状態変化等のうち、速やかにケアマネジement機関に連絡すべきものに関するポイントについて周知徹底を図る<br/>6. 連携の成果を定期的及び随時、関係機関や支援者に連絡・報告する<br/>7. 医療と介護、福祉の専門職間の知識や用語の共有化を促進する<br/>8. その他のポイント<br/>( )<br/>9. 特にポイントはない<br/>10. わからない</p> |
| <p>(問 41)<br/>貴事業所の予防給付サービスの利用者(要支援1、2)に関する地域包括支援センターとの間の情報共有について、特に課題となっていることをお教えください。</p>          | <p>(自由記入)</p>  |
| <p>(問 42)<br/>最後に、地域包括ケアを推進するにあたっての情報共有のあり方について意見・要望など、自由に記入して下さい。</p>                               | <p>(自由記入)</p>  |

## 社団法人鶴見メディカルセンター在宅部門（つるみ在宅ケアネットワーク）

### 1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- ネットワーク構築が必要となった背景
  - ・ 当法人は平成7年から訪問看護ステーションを立ち上げ、訪問看護を行ってきた。平成12年に介護保険制度が開始されたからは、介護との連携が必要になってきた。制度開始から5年ほど経過してきて、ケアマネジャーの方の医療の知識が充分とはいえないと感じていたため、現場でうまく介護側と連携が取れているのだろうかといった問題意識が生じ始めた。
  - ・ 当組織は医師会が設立していることもあり、訪問看護を通じて医師との付き合いが深かったため、その関係性を活かして、すぐに形にはならなくてもよいので、在宅ケアの問題点を洗い出せる場があってもよいだろうと考えようになった。そこで、平成17年に医師会にそのような場の必要性を提案したのがネットワーク構築の始まりである。
  - ・ 他で見られる医療と介護のネットワークでは、介護色が強いことが多い。それでは医師がついてこないため、医師を動かすためにはどうしたらよいかというのを考えた。当法人は区内に3ヶ所の訪問看護ステーションを設置しているため、区内全域を網羅しており、居宅介護支援も区内に限定しているため、区内の医師とのやりとりが非常にスムーズであった。
  - ・ また、歴史もある組織のため、在宅ケア関連のことでわからないことがあれば医師も相談をしてくれる関係が築けていた。このようなリソースがあったため、鶴見では医療が中心となるネットワークを構築することで動いてみてはどうかといったことになった。

### ○ ネットワークを構築するまでの経緯

- ・ まずは、代表の医師3名、訪問看護ステーションの管理者と鶴見メディカルセンター在宅部門の統括責任者でワーキンググループを組成し、どうすれば鶴見区内で医療と介護がうまく連携が取れるかについて話し合いを始めた。
- ・ その後、平成20年に医師会の医師に介護との連携で何が困っているかを尋ねるアンケートを実施した。その結果、「ケアマネジャーの役割がよくわからない、ヘルパーがどのようなサービスを行っているかわからない、介護保険制度のこともそもそもよくわからない」等といった意見が聞かれ、ネットワーク構築の必要性を確信した。
- ・ これらの取り組みを経て、医療関係者だけで閉じてしまわないように、在宅ケアに関わる地域の様々な関係者にも声を掛けて、平成21年に「つるみ在宅ケアネットワーク」を立ち上げた。

### ○ 「つるみ在宅ケアネットワーク」構築後の取り組み

- ・ ネットワークの全体構成は下図の通り。

## つるみ在宅ケアネットワーク構成図



出所：(社) 鶴見メディカルセンターWeb ページ <http://www.sawayaka-tsurumi.jp/pc/carenetwork.html>

### つるみ在宅ケアネットワーク推進検討委員会

- ・ 最初のステップとして、地域内のキーとなる先生方に取り組みを理解して頂くことが重要だと考え、中核・一般病院の院長先生や地域の主要な先生方に説明をして周り、「つるみ在宅ケアネットワーク推進検討委員会」を組成した。
- ・ 同委員会では、まずは医療現場で困っていることを話し合う、伝えあうといったことから始めた。年3回のペーパーで行った。その結果、医療と介護の連携の前に、医療の中で

も連携が取れていないことが明らかになってきた。

- ・ 医療間の連携にもいくつかのパターンがある。中核病院と一般病院の「病病連携」がうまくできていないことが明らかになった。「病診連携」では、病院が地域に患者を帰したいと思っても、地域にどのような診療所の先生がいるかわからなかったという課題が聞かれた。「診診連携」では、診療所は一人の先生で対応していることが多いため、対応できない場合には誰がフォローするのか、診療所同士の連携も必要だろうといった課題が浮かび上がった。
- ・ そこで、まずは医療間の連携を強化しよう、そのために、訪問看護ステーションが潤滑油になって動くといった方向性が見出された。
- ・ その後、「病病連携」については、横浜市の緊急搬送に関するモデル事業を受託することができ、中核病院と一般病院との間で輪番体制が構築できた。

#### ＜在宅ケアネットワーク勉強会＞

- ・ 「病診連携」や「診診連携」については、診療所の先生と直接会って話をしないと関係構築は難しいだろうと考え、先生方を集めた「在宅ケアネットワーク勉強会」という合同勉強会を始めることになった。年に2回開催している。
- ・ その際に、先生方だけではもったいないので、ケアマネジャーや行政等、区内の在宅ケアを担っている方々を集めて勉強会をしようということになった。30名近い先生方に集まって頂き、顔の見える関係が構築でき、話をする中で具体的な相談をするような関係にもなり、先生方の人脈が広がってきた。先生方からも非常に感謝されている。

#### ＜在宅ケアネットワーク企画部会＞

- ・ 検討会、勉強会の取り組みを通じて、医療間の関係性は構築できてきたので、次に当初目的であった、医療と介護のネットワークを構築するために、地域のことをもっと知る必要があると考え、「在宅ケアネットワーク企画部会」を組成した。
- ・ メンバーには、地域包括支援センター（三職種の代表）、行政、歯科医師、薬剤師等に入ってもらっている。横浜市では、地域包括支援センターは「地域ケアプラザ」として設置されており、地域の相談窓口として様々な相談を受けているため、町内会レベルの情報ネットワークの中にも共有できる体制が構築された。
- ・ 企画部会は年2回開催しており、企画部会で得られた情報を検討委員会にも共有したり、次の勉強会に繋げる等の連携も行っている。訪問看護ステーションの管理者と統括責任者がそれぞれの会に参加することで、うまく連携を図っている。
- ・ 薬剤師の方からは、市販の薬を見つけたらそれらもお薬手帳に書いてもらおうと助かるかわかり得ないような情報を提供してくれている。
- ・ 歯科医師については、鶴見大学の先生にも参加してもらっているため、嚥下等の特殊なケースの場合には、鶴見大学の先生と内科の先生が連携を取り、症状が落ち着いたら一般歯科に引き継ぐといった流れも構築できた。

#### ＜公開勉強会＞

- ・ 「在宅ケアネットワーク勉強会」では、認知症等のタイムリーな話題や各地域に根付いた情報を提供しているが、それとは趣旨が異なる「公開勉強会」も開催している。
- ・ 機関や事業者等の関係者が集まるだけではなく、地域一般の方にも地域の医療や介護のことを知って頂く勉強会として開催している。元々は当法人が同様の趣旨で開催していた勉強会を当ネットワークとしても開催しようということになった。現在では先日8回目を開催し、新聞やタウンニュース等にも取り上げて頂いている。一般の方の参加者も非常に増えている。

#### ○ 「つるみ在宅ケアネットワーク」構築後の成果

- ・ 横浜市という範囲では広すぎますが、鶴見区という範囲で地域の方が安心して過ごせる環境を医療と介護が連携することで実現したいと考えたことがうまく機能している要因だろう。
- ・ 訪問看護を通じて感じていた医療と介護の連携の必要性を、自分たちだけで動いてもどうしようもないので、組織として形を整えて動き始めた。その中で医師の協力が得られていることが非常に大きい。20名規模で地域の医師が一同に介するようないことはまずあり得ない。そこが、他のネットワーク等とは異なる点だろう。先生方にも年2回の合同勉強会を非常に楽しみにして頂いている。
- ・ 会が終わると、ケアマネジャーが先生のとこに挨拶に行く姿がよく見られる。診療中に利用者と訪問をした際には先生とゆくり話をすることはできないので、このような場があることで、直接先生方とコミュニケーションが取れることはケアマネジャーにとっては非常に有用である。ケアマネジャーもその価値を感じているのか、参加希望者が非常に多く、定員に限られているため、お断りをして、順番に参加できるように調整しているほどである。



## 2. 高齢者の個人情報共有について

### ○ 情報伝達・記録の媒体や管理方法 — 「連携ノート」の導入—

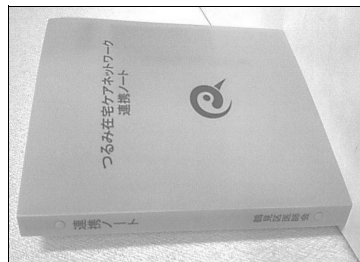
#### <作成の背景>

- ・ 退院してきた利用者に訪問看護を行う際に、入院時の様子がよくわからないといった課題は以前からあった。病院から入院時のサマリーを頂くだけではよくわからないため、退院時カンファに足を運んだ方がよいといった対応をしていた。また、利用者の病院での検査データは重要であるが、利用者に尋ねても、特に高齢者はどこに置いたかわからないと回答されるケースも多かった。
- ・ これらの課題は災害時には特に問題になると思い、検討委員会でも災害時を見据えてどのような対応がよいか話し合っていたところ、東日本大震災が起きた。震災のこともあり、やはり形のあるものがあった方がよいだろうということになり、「連携ノート」を作成することが決定した。
- ・ 事業者間で IT システムで繋ぎ、情報を共有する取り組みもあるが、そのネットワークの中に利用者が含まれていないことが気になっていた。利用者が知らないところで自分の情報がやりとりされることを利用者はどう思うか、利用者が安心できるのはどのような状態だろうか、と検討した結果、利用者のもとに情報があるのが最もよいのではないかと、といった結論に達した。検討委員会でも先生方に提案をしたところ賛同が得られた。
- ・ その後、先生方と検討を重ねて、1 年を掛けて、2012 年 7 月に「連携ノート」が完成した。

#### <概要・特徴>

- ・ A4 縦型で高齢者でもなくささない大きさで、黄色で非常に目立つものにした。医師会のクレジットも記載している（※下図参照）。

#### <連携ノート>



出所：(社) 鶴見メディカルセンターWeb ページ [http://www.sawayaka-tsurumi.jp/pc/topics/notes\\_cooperation.pdf](http://www.sawayaka-tsurumi.jp/pc/topics/notes_cooperation.pdf)

- ・ 在宅療養者で往診が入っている方だけに配布している。往診の際に先生から利用者へ直接渡してもらおうように統一した対応をお願いしている。
- ・ 緊急時に救急隊が見たり、入院することに悩んだ際に病院に持って行くものなので、基本的に自宅に置いておけばよいものである。
- ・ 救急隊の方にノートの場所がすぐ分かるように、シールも同封している。保管場所を記載し、利用者のベッドの頭のところあたりに貼っておいてもらうようになっている。
- ・ 管が詰まる等のトラブルが発生し、いつもと違う病院に行く必要が生じた場合、連携ノートを持って行けば、紹介状代わりとして扱ってくれるケースもあり、医師も手間が省けて助かっていると聞いている。
- ・ 先生には、ノートに入っている書式を電子データでも提供（CD-R または USB）しており、PC で入力してプリンターで打ち出せば簡単に書類が作成できるようになっている。
- ・ 鶴見区内の 81 ヶ所の医療機関に連携ノートは行き渡っており、区内の住診機関ほぼすべてで利用されている。医師会の先生全員に利用有無を確認した上で配布している。
- ・ 医師や利用者には無料で配布しており、すでに区内で 400 冊を配布している。費用については、医師会から地域事業の一環として費用の一部を拠出してもらっているが、現状では当法人の持ち出しで対応している。

### ○ 他組織と共有する個人情報の範囲

- ・ 連携ノートの構成や特徴等は以下の通り。

#### ■ 利用者への説明書き

- ・ 以下のような説明書きがされている。

「このノートは、鶴見区にお住まいの療養者の方が、病状が悪化した時や緊急時、災害時など安心して医療が受けられ、少しでも早く元の生活に戻れることを目標に、鶴見区医師会が作成いたしました。ご自宅での様子や病状、お薬の情報などが入っています。ご自宅に保管し、ご自身で管理する『健康カルテ』として、ご自宅と病院とを結ぶ橋渡しとして「連携ノート」を活用していただければと思います。」

「例えば、具合が悪く、病院を受診をする時。→このファイルを持って病院を受診をしていただくファイルを病院の職員へお渡しください。救急車を呼んだ時。→救急隊の方にこのノートをお渡しください。災害時の医療情報ファイルとして。」

- ・ なお、関係者向けの説明書きも同封されている。

#### ■ 診療情報提供書

- ・ 主治医に診療情報を記載してもらっている。利用者が見てもよいが、医師が読まないと判断した場合には封をしてもらっている。判断は医師に任せている。
- ・ 救急搬送の際には開けて見てもらってもよいと救急隊の方に伝えてある。鶴見区の消防署に事前に説明をしており、出張所にも見本を置いている。実際に、何名の方がそのようなケースになったことがある。

- ・ 疾患や過去に入院した病院の情報が記載してあるため、搬送先の病院を決める際の目安になっており、救急隊の方からも非常に役立つと評価されている。
  - ・ 情報更新のタイミングは、症状が安定している方については、介護保険の更新のタイミングに合わせて行っている。
- **フェイスシート**
- ・ 「基本情報（氏名・住所等）」、「緊急連絡先」、「保険情報（介護・医療）」、「主治医」、「緊急時対応医療機関」、「ケアマネジャー」、「訪問看護ステーション」に関する情報を主治医が記載して渡すことになっている。
  - ・ 一人暮らしの高齢者も多いため、家族等の連絡先を必ず書いてもらうようにしている。家族と連絡が取りやすいような方には、自分で連絡先を書くように利用者に伝える先生もいる（確認等の管理は先生にお願している）。
  - ・ 「主治医」の欄には地域の診療所の先生の情報を記載している。「緊急時対応医療機関」の欄には、診診連携として、一番目に連携している地域の診療所を記載し、二番目に連携している病院を記載している。必ず大きな病院を記載するというわけではなく、利用者の住まいの近くや病状にあった病院の情報を記載している。
  - ・ これまでは入院した際に、ケアマネジャーや訪問看護の情報が病院にはすぐには伝わりにくかったが、連携ノートを持って行くため、すぐに連絡を取ることができるようになった。
- **患者情報**
- ・ 在宅において行った血液検査などのデータや入院した際に病院で得た利用者の検査データ（採血結果等）を入れてもらっている。
- **薬剤情報**
- ・ 薬剤師の方に薬局で渡している最新の薬の情報を入れてもらっている。お薬手帳は連携ノートにポケットが付いているので、そこにに入れてもらうようになっている。
  - ・ 先生から昔の薬の状況も把握できた方がよいとの意見があったため、古いお薬手帳もポケットに入れてもらっている。
- **週間サービスの計画表**
- ・ ケアマネジャーに週間サービスの計画表のみを入れてもらっている。ケアプランは、細かい情報（プライベート含む）が記載されているため、知りたい情報のみに絞っており、入れていない。
  - ・ 入院した際に、在宅でどのようなサービスを受けていたといったことが看護師に一目で伝わることは非常に有用である。
- **メモ**
- ・ 関係者間で共通の情報共有ができる唯一のスベースである。例えば、医師や看護師から塩分や食事等で気をつける点があれば記載してもらうことで、ヘルパー等にも共有してもらえようになっている。

- **本人および家族からの同意取得方法**
- ・ 連携ノートを他の人に見せるかどうかは本人や家族の意思に任せている。こちらが無理矢理見ることではできないため、本人や家族にその都度了承を得てから見ている。また、ヘルパーなどに情報を伝える必要がある場合にも、本人に確認をしてから伝えるようにしている。
- ・ 医師から利用者によって渡す際に、緊急時の際には救急隊が同意なく見ることがあると聞いたことは事前に説明してもらっている。
- ・ ケアマネジャーには、鶴見区からすべての居宅介護支援事業所に配布されている案内連絡ノートについての資料を入れてもらい周知した。その他に、つるみ在宅ケアネットワークの勉強会や地域ケア会議等の集まりでも周知を行っている。
- ・ なお、民生委員等のインプフォームやマルな組織・関係者等へは厳密には周知していない。

### 3. 医療と介護の間の障壁について

- **医療と介護の間での情報共有における課題**
- ・ 医師が非常に忙しいため、ケアマネジャーが病院に連絡をするタイミングが難しいと聞いているので、ケアマネジャーが病院に問い合わせてもよい時間帯を医師にアンケートをした。その結果を「鶴見区内医療機関一覧」としてまとめた。
- ・ 一覧には、往診エリア、対応できる内容、連絡方法・時間、留意点等がまとめられている。医師側から提供してもらった情報なので、ケアマネジャーからは気兼ねなく先生に連絡しやすくなったと聞いている。
- ・ 一覧情報は年1回更新しているが、往診機関だけではなく、他の科（整形外科、内科、眼科等）の情報も欲しいとの要望があったので、それらの情報も追加した。
- ・ 一覧情報はつるみ在宅ケアネットワークの勉強会で配布していたが、それだけではもったいないので、地域包括支援センターと連携をして冊子にして、区内のすべての居宅介護支援事業所に配布することになった。
- ・ これらの対応は医師会が関係しているからこそできたことで、介護関係のあまり面識のない方から依頼をしても情報提供はしてくれないだろう。医師に近い組織が動くことが医療と介護の情報共有におけるポイントだろう。
- ・ 医師の中にはPCが全く使用できない方もまだ少数ではあるが、IT化してもスムーズに情報共有できない可能性があることは認識しておいた方がよい。高齢者の利用者にとってもノート形式であることの意味は大きい。

### 4. 個人情報保護法やガイドライン等について

- **法やガイドラインと実際の現場の状況の関係**
- ・ 企画部会で情報共有の本人同意についての話をしたところ、個人情報保護は大丈夫かといった反応があった。また、基本的に本人の意思に任せて、その都度了承を得る方針で

進めたいと提案したところ、こちらが見たくても見られないのかといった反応もあった。法やガイドラインが制定されていることもあり、包括同意の書面を交わさないやり方の場合には、逆に事業者側の方に、それでよいのか、といったある意味で過剰な反応が見られるケースもある。

- ・ 包括同意の書面を交わすことが利用者の個人情報保護にどこまで効果があるかは疑問がある。都度、本人に確認を行う方が現実的ではないか。
- ・ ヘルパー間での情報共有については、別途、「ヘルパーノート」によって共有されている。連携ノートと一緒に置いてあるケースも多い。生活支援的な気づきはヘルパーノートでよいが、皆で確実に共有しておかなければならない医療関連の重要な情報は医師の指示に基づき「連携ノート」が有効である。すべての情報を一緒に扱うのではなく、必要性に応じて切り分けて運用する方がよいだろう。

## 5. インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

- インフォーマルな組織・関係者と情報共有する際の課題
  - ・ 民生委員と役所が連携をして、「緊急キット」(緊急連絡先やかかりつけ医などの情報を専用の容器に入れ、自宅の冷蔵庫に保管する)の配布を行っているが、連携ノートと連動させてはどうかといった意見も頂いている。連携ノートに関連する対象者、利用者はどこまで広げべきかは今後の課題である。
  - ・ 対象を広げた場合には、1つの事業所が行う現状の無料配布には限界があるため、役所等からの財政的な支援も得られなければ、対応は困難だろう。

## 6. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- 地域ケア会議等への開催・参加
  - ・ 各地域包括支援センターが開催している勉強会等にも参加して、連携ノートの周知を行っている。様々な連絡会等もあるため、それらの会合と「つるみ在宅ケアネットワーク」をどのように結びつけていくかは今後の課題である。福祉関係の会合は福祉職で固まっている傾向もあるため、それらとの連携は特に課題である。
  - ・ 医療と介護をはじめ、関係者間で情報共有を行う際の課題としては、単に知識が足りなからということよりは、個々人の意識の問題によることも大きい。相手を知ることによって解決できることもある。顔の見えるコミュニケーションを行うことは大事である。

## 富士宮市地域包括支援センター

### 1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- ネットワーク構築が必要となった背景 ～地域包括支援センターを基盤とする総合相談窓口設置の背景～
  - ・ 富士宮市では、平成17年度（平成18年3月）に策定した地域福祉計画の中で「だれもが住み慣れた地域の中で安全に安心して暮らせるまちづくり」を目標に掲げており、高齢や障害等の理由により支援が必要になったときに適切な支援がスムーズに実施できるようなシステムづくりが求められていた。
  - ・ その当時は、高齢者と障害者、児童、DV等の相談窓口がばらばらで各担当課同士の連携は十分でなかった。このような体制では、例えば「認知症の母親の介護をしている娘が介護疲れでうつ病になり、それが原因で夫と離婚し、子どもは障害をもっている」という重層的な課題を抱える相談に対しては、認知症は高齢福祉課、うつ病は保健センター、子どもの障害は児童福祉課、生活困窮は生活保護課等、相談先が多岐にわたり、この家族全体のアセスメントを所管する機関が無く、その結果支援体制が構築されず適切な支援を提供することが困難であった。
  - ・ 市長の「ワンストップの福祉相談窓口を作りたい」という思いもあり、福祉に関する初期相談と相談機関の連絡調整を実施する“福祉総合相談窓口”の設置に向けて取り組みを始めた。
  - ・ 平成18年度の第三期介護保険事業計画の見直しにおいて地域包括支援センターが設置されることとなり、本市の場合、上記の福祉総合相談窓口の設置を課題としていたため、地域包括支援センターを中心にした福祉総合相談体制の構築を目指そうということになった。
  - ・ 当初の総合相談窓口の構想は、総合相談センターを新たに設置し、地域包括支援センターの総合相談支援事業、障害者自立支援法に基づく相談支援事業、児童福祉法に基づく子育て支援事業の相談部分の機能を集約し各関係法に基づく相談員を配置してワンストップでインターネットができるようにするというものであった。
  - ・ 最終的には、地域包括支援センター（直営）の専門職を増員し、直営と地域型支援センター（以下「フランチャ」）と略記。民間委託）との総合相談支援体制を構築するに至った。

### ○ ネットワークを構築するまでの経緯 ～総合相談支援システム構築～

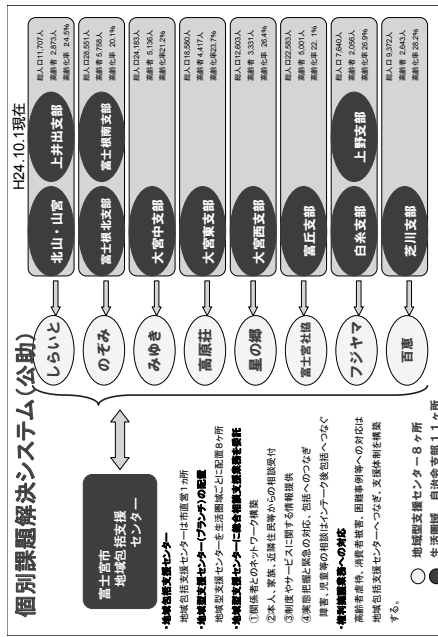
- ・ 平成15年度～17年度
  - ☆ 3か月に1度（日曜）、専門職・精神科医による障害児者・高齢者等の総合相談の日を開設。

- ・ 平成17年度
  - ☆ 富士宮市地域福祉計画を策定し、基本目標のひとつに福祉総合相談を掲げる。
- ・ 平成18年度
  - ☆ 地域包括支援センターを基盤とする福祉総合相談窓口をスタート。
- ・ 平成20年度
  - ☆ 介護障害支援課と児童福祉課の2課体制を再編し、介護障害支援課、福祉総合相談課、子ども未来課の3課体制とした。
  - ☆ 新設の「福祉総合相談課」に、地域包括支援センター、生活保護係、家庭児童相談室、DV女性相談員を集約した。

### ○ 富士宮市における相談支援体制の全体概要

- ・ 地域包括支援センターに直接相談するという流れの他、地域の民生委員に相談し、民生委員が地区社協につなげ、プランチにつなぐというネットワークを構築している。

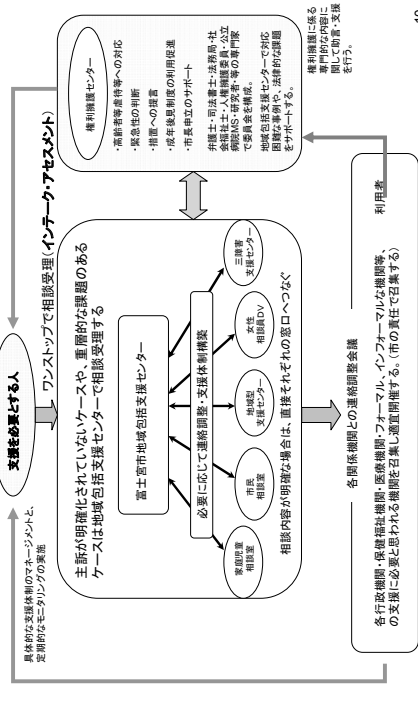
### <相談支援ネットワーク>



○ 地域包括支援センターを基盤とする総合相談支援システムについて

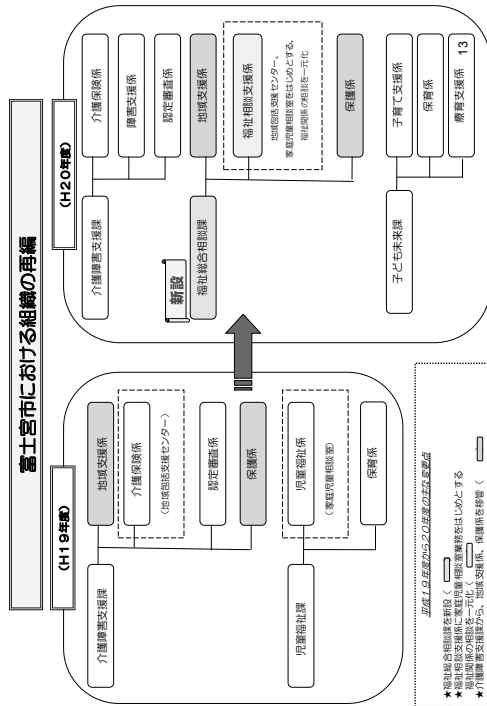
- ・ 地域包括支援センターとプランチの連携・ネットワーク関係
  - ◇ 地域包括支援センター（直営）が1か所。プランチは8か所。年間委託料は500万円弱で総合相談職員の一人配置になっている。予防プランチは実施していない。現在、プランチへの市民の相談件数が増えている。来年度は担当エリアを狭めるため、8～10か所のプランチ増設を予定。
  - ◇ エリア設定については、富士宮市の場合126の自治会があり、中学校区と同じ規模に11の支部で分割され、それぞれの地区社協が組織化されている。人口や高齢化率にばらつきがあるので、プランチの担当エリアを再整理する予定。
  - ◇ 11の地区社協単位に地域密着型サービス事業所を配置し、そこにプランチの相談窓口を設置すると、生活圏単位で、①地域密着型サービス事業所、②プランチの相談窓口（さらに補助金で社会交流スペースを併設整備）、③地区社協の3つの核を構築できる。平成24年度に地域型支援センターあり方研究会を開催し検討を実施。
- ・ 地域包括支援センター（直営）、プランチにおける総合相談支援の流れ
  - ◇ 市民からプランチに相談が入ったら、児童・障害に関する相談については地域包括支援センターに引き継ぐ。高齢者に関する相談については、プランチにおいても対応するスキルがあるため、アセスメントとモニタリング、担当地域の社会資源の調査といった実態把握等を行った上で、地域包括支援センターに報告する。
  - ◇ プランチの実態把握の結果、本人の主訴が不明確・重層的な課題を抱えている等、専門的・継続的な関与や緊急の対応が必要と判断できた場合は、地域包括支援センターの社会福祉士や主任ケアマネジャーが総合相談として関わり、必要に応じて関係機関をコーディネートし支援体制を構築する。
  - ◇ 相談実施実績では、プランチへの児童に関する相談はほとんどない（平成23年度は0件）。これは、別途児童家庭相談室などがあるためだと思われる。
  - ◇ 地域包括支援センターには、高齢者のほか、障害・生活困窮に関する相談件数もかなりある。障害については、サービス未利用者からの相談が多い。生活困窮の相談が多いのは、初回相談は地域包括支援センターが受け、保護係になく体制を取っているためである。
- ・ プランチから地域包括支援センターに引き継ぐ際の情報共有について
  - ◇ プランチの相談員のアセスメント能力の差が大きく、地域包括支援センターにきちんと引き継ぐことができない事態が生じていたため、相談内容を整理するための「アセスメントシート」を作成した。このシートを利用して相談内容をプランチが整理したうえで、地域包括支援センターに引き継ぎ、二次

富士宮市における総合相談支援システムフロー



10

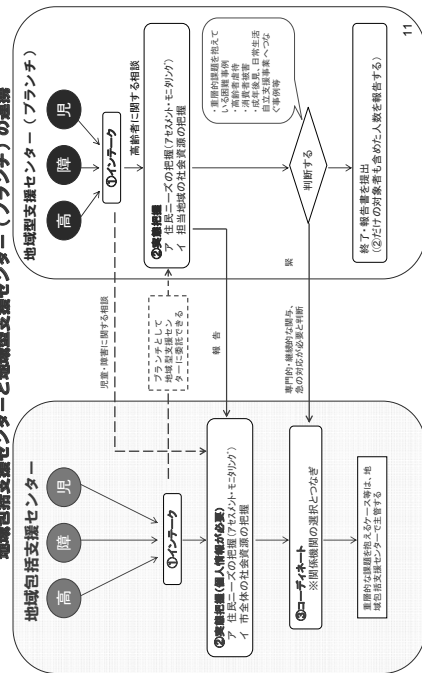
＜関連する課の再編＞



アセスメントに繋げるようにしたことによって、円滑な情報共有と連携ができています。

- ・ 障害関係の相談に関する地域包括支援センターと障害相談窓口との役割分担
  - ◇ 本人の主訴が明確かつ問題解決能力がある人は、市の障害の係に直接行くか、サービス提供事業所に相談するか、社会福祉協議会に委託している障害者指定相談事業所に行っている。地域包括支援センターに委託するのは主訴が不明確であったり、複合的な問題を抱えている人である。
  - ◇ 厚生労働省において、社会・援護局は障害者の、老健局は高齢者の支援を別個に所管しているため、地域包括支援センターの障害者に関する総合相談機能を強化することは難しいと思われる。
  - ◇ 障害者に関する総合相談は幅が広く、地域包括センターが配置している三職種（保健師、社会福祉士、主任ケアマネ）の体制が初めて、医療や権利擁護等の多様な課題に対応できる。現行の障害者の指定相談所では障害者に関する相談はできるだろうが、認知症などの相談に対応することは難しい。
  - ◇ 富士宮市では、障害者に関する相談についても地域包括支援センターに専門職種を配置して対応したほうがよいと判断し、現在の体制を構築した。配置専門職には精神保健福祉士もいるので、精神障害者の相談が増えている。

＜地域包括支援センター（直営）と地域型支援センター（ブランチ）の連携＞



○地域包括支援センターにおける地域住民や民生委員からの相談受付から終結まで

- ・ 住民や民生委員からの相談から支援実施、モニタリング、終結までの仕組み
  - ◇ 高齢者の場合は、介護保険サービスを利用することになればケアマネジャーに引き継ぎ、地域包括支援センターの役目は終結して直接支援の対象からは外れる。その後、本人の認知症が進んで財産管理ができなくなれば、成年後見等の支援を改めて行うことになる。
  - ◇ 相談を受けたケースは、地域包括支援センターから必要に応じて障害担当・高齢者担当・児童担当等に引き継ぎ、その後は定期的にモニタリングを継続していく。
  - ◇ 困難ケースは担当者一人で抱え込まないよう、ケース会議を開いて支援方針を立てており、必要ならばモニタリング会議も開く。個々のケースに対して、「地域包括支援センターが対応するのはここまでで、そこから先は担当部署や関係機関、サービス事業所等に引き継いで終結とする」という意識を持っていないと、すべてのケースを抱えたまままでパンクしてしまう。
  - ・ 拒否ケースに対する対応
    - ◇ 判断能力があっても支援を拒否しているため、見守ることしかできない高齢者等が市内にたくさんいる。仮にその人に認知症や精神疾患がある場合は強制介入せざるを得ない場合もある。
    - ◇ 精神障害で薬を服用していない人は、まずは病気に対するアプローチなしには環境調整しても対応できない。本人が入院治療をしている期間に支援体制を整え地域に復帰できるようにしているが、必ずしも支援が成功するケースばかりではない。
  - ・ 観察が必要な方に対する見守りの度合や頻度の判断基準について
    - ◇ 判断基準は支援会議の中で決めるので、ケースバイケースとなる。
    - ◇ 虐待の可能性がある場合は、本人の利用している訪問介護などを通して虐待の事実がないか確認するようになっている。

2. 高齢者の個人情報共有・個人情報保護法やガイドライン等について

- 民生委員、ブランチとの個人情報共有
  - ・ 民生委員との情報共有
    - ◇ 民生委員が、実態把握調査で住民の名簿を欲しいといったときは、民生委員法に「地域住民の実態を把握する」という項目があるので、民生委員が業務を遂行するための資料として一時的に貸し出し、業務終了後に返却していただけでなく提供可能だと判断している。民生委員へのケースごとの個人情報共有は、個人情報保護法適用外であり、民生委員法に守秘義務が規定されて

いるため問題ないと考えている。

- ・ ブランチとの情報共有
    - ◇ ブランチは市からの委託を受けて業務を行っているので、守秘義務が定められているため、ブランチにおいても個別のケースの個人情報共有はできると考えている。医師、歯科医師についてもそれぞれの法律で守秘義務が定められているので同様である。
    - ◇ ブランチ等の委託機関に対しては個人情報を提供できないう指幅もあるが、本市では「住基台帳そのもの（情報の東）は情報提供できないが、特定の個人を支援するためならば、その人について個別に把握している情報（介護保険情報等）は共有できる」と考えている。情報の東と個々の支援のための情報は違うという解釈である。
    - ◇ 国においても、「生活に困難している特定の人を支援するのに必要な場合は、その人の個人情報インフラ事業者等と共有してもよい」と方針を示している。個人の生命、身体又は財産の保護のために必要な場合は、支援のために情報を共有することは個人情報保護法に抵触しないというのが国の見解である。
- 5～6年をかけて現在は、かかりつけ医、専門医（精神科）、認知症のサポーター医（診療内科）との連携体制を構築できた。
- ・ 歯科医師に対しては地域包括ケアの勉強会を実施した。地域包括支援センターの運営協議会の副委員長をしていただいている歯科医師の先生が歯科医師会理事会で働きかけてくれて、歯科医師から地域包括支援センターへ支援の必要な方に関する相談が持ち込まれるケースが出てきた。

#### ○ 今後の課題

- ・ 薬剤師とのネットワークはまだ十分にできていない。しかし、他市においては専門職の座談会を開催する等の取組の効果もあって、薬剤師会に地域包括支援センターの役割の周知が進み、連携がとれはじめています。

#### 4. インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

##### ○ インフォーマルな組織と社会福祉協議会の関係

- ・ 社会福祉協議会は、地域に存在する各種のインフォーマルな組織と連携し、地域の見守りネットワーク構築を支援する役割をもつ。市は、市社会福祉協議会に対して地区社協活動の活性化等の地域福祉づくりを期待している。
- ・ 市から社会福祉協議会に支出されている事業費は、人件費と個別の補助事業ひととなっているため、補助事業の種別（高齢者サロン・子育て支援サロン）に応じた総割りの実施のため、今後は「地域福祉推進費（仮称）」として、補助金を事業ごとに分けるのではなく、事業が縦割り実施にならないように基本人件費として一本化することを検討している。

#### 5. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

##### ○ 「地域包括ケアシステム」と「地域包括ケア」について

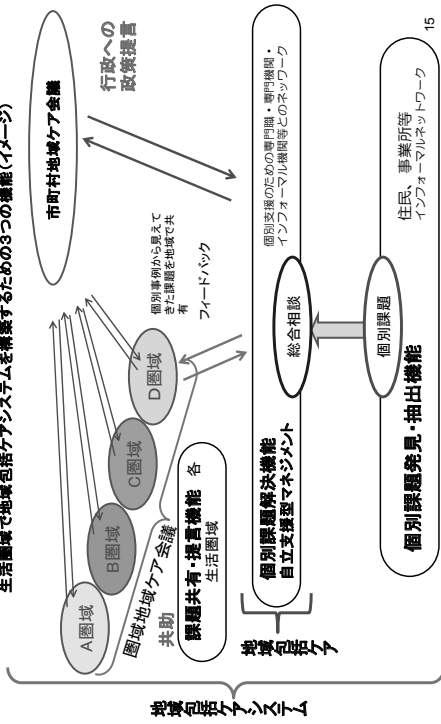
- ・ 「地域包括ケアシステム」と「地域包括ケア」はその意味が異なることを理解しておくことが必要である。「地域包括ケア」は、個別支援を包括的に継続して行い個別課題を解決することであり、公的機関である地域包括支援センターの重要な役割である。一方「地域包括ケアシステム」は、地域包括ケアを継続するために必要な基盤整備のことであり、市町村の責任で行う。日頃から多方面の専門職と交流をもち、顔の見える協力関係を築いて地道に地域包括ケアシステムという基盤整備を広げていく必要がある。

##### ・ 「地域包括ケアシステム」について

- ◇ 地域包括ケアシステムは、自助、互助、共助が協働して行わなければならない。富士宮市の場合は、これを民、産、学、官の協働に置き換えている。「民」（＝地域住民や地区社協）は地域で困っている人を相談窓口につないだり日常的な見守り支援が主な役割である。ある地区社協では、地域住民がひとり暮らし高齢者の実態把握調査をして支援が必要な方をリストアップし、福祉協力員をつくり、見守り活動を始めている。「産」（＝ヤクルトや新聞店、宅配業者などの各種事業所）に対しては、安心見守り協定に協力をお願いしている。コンビニの従業員は認知症と包括ケアの研修を受けている。「学」は、小中高校で授業の一環（総合学習の時間枠）で認知症サポーター養成研修を行っており、研修を受けた小学生が自主的に認知症施設でボランティアをしたケースもある。この子どもたちが10年後地域で認知症などを相談につながる役割を果たしてくれるのではないかと。
- ◇ 今年は本庁職員も含め、認知症サポーター養成と地域包括ケア推進の100人研修を4回開催した。
- ◇ まずは高校において校長先生の許可を得て高校生に対して認知症サポーター

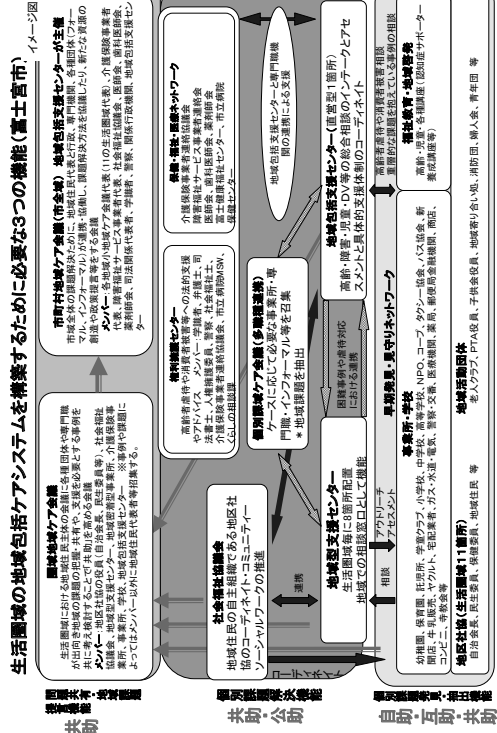
＜地域包括ケアと地域包括ケアシステム構築の整理＞

図1 地域包括ケアと地域包括ケアシステムの整理 イメージ図(土屋作成)



養成研修を実施し、その結果を小中学校に配布した。これを受けて、小学校の総合学習の時間で1校が認知症サポーター養成研修を始めたことをきっかけに、他の学校でも次々に行われるようになった。

- 行政の役割、社会福祉協議会の役割
  - ・ 地域包括ケアシステムは行政主導で構築すべきだと考える。個別事例の発見・抽出は、社会福祉協議会の住民に対する啓発・支援を通して、住民自らが役割の自覚を持つことが望ましい。行政は民間自治に対して「見守り活動」を要することはできない。
  - ・ 市社会福祉協議会と行政との定期的なミーティングの実施
    - ◇ 平成24年9月から12月までに計5回会合をもっており、地域包括ケアシステムの役割分担について確認を行っている。
- 地域包括ケアシステムにおける3つの地域ケア会議
  - ・ 「個別ケース会議」「地域ケア会議」「包括ケア会議(市全域)」の3つから構成される。
  - ・ 「個別ケース会議」は地域包括支援センターが主催し、地域住民が出席することもある。対象者の実名を出して協議するが、出席した地域住民が知る必要のない情報(税の滞納状況等)は提供しない。
  - ・ 地域住民が見守りを行う場合や、災害時要援護者台帳を訓練時に使用する場合には、対象者の同意書をとっておく。
  - ・ 「地域ケア会議」は地域包括支援センター、地区社協の共催で実施。地域ケア会議では個々のケース会議だけでなく地域の課題(認知症、DV等)について、情報共有と解決策の検討を行う。





○ 関係機関での個人情報共有について

- ・ 不特定多数の人との情報共有の場においては、「個人情報の守秘義務遵守同意書」をとっておくことが必要である。
- ・ 現在のところ、ブランドでは個人情報紙ベースで管理しており、地域包括支援センターとの間で情報のオンラインでの共有はしていない。月1回紙ベースの報告書を地域包括支援センターに提出する。

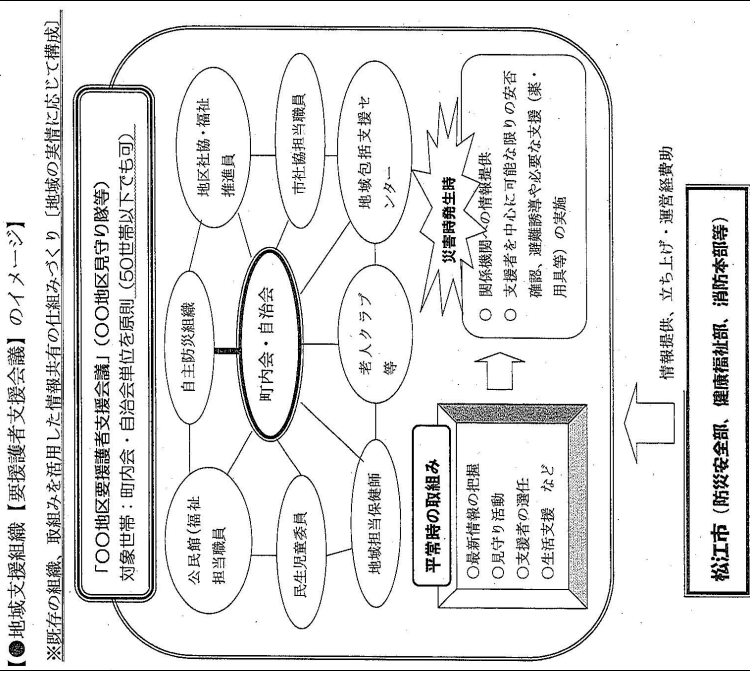
(掲載資料は全て、富士宮市作成資料より転載)







＜要援護者支援会議のイメージ＞



出所：松江市 Web ページ

[http://www.city.matsuyama.shimane.jp/kenkou/fukushi-keikaku/sonota/you\\_engosha/youengosha\\_data/tb1ki.pdf](http://www.city.matsuyama.shimane.jp/kenkou/fukushi-keikaku/sonota/you_engosha/youengosha_data/tb1ki.pdf)

- 制を構築することを目的とした「要援護者支援会議」設置事業を行っている。
- 災害時の要援護者台帳の作成は全国で推進されているが、公民館運営協議会のメンバーには防災組織も含まれており、災害時だけでなく普段からの見守りがあることで、はじめて災害時に支援できるという意見が出たため、平常時の見守り支援を各地域で組織化し、市も協力するという取組みを開始した（※体制のイメージは下図参照）。
- 現在市内に30の会議体が行っている。組織形態は地域の事情に応じてやりやすいようにして行っており、公民館区で行うところもある。市としては組織の立ち上げと継続支援のための補助金を交付している。
- 地域内で見守りを行う際に、市から見守りに必要な個人の情報提供や共有ができればよいが、任意の個人や組織に対してでは提供が難しいため、法的な制度による組織を構築することで、市からの情報提供もできるのではないかと考えて、これらの組織の形式を考えた。しかし、個人情報保護法の壁は厚く、現状では組織に市から提供している個人情報はいかなり限定的なものである。
- 災害時に避難支援を受けたい方は、市に申請し、登録してもらっているため、本人の同意が得られた方のみ、氏名、性別等の基本的な情報を要援護者支援会議に市から情報提供を行っている。
- 組織を構築することで、組織に情報が蓄積されるため、それらの情報は組織のメンバー間で共有されている。また、組織を公的に支援していることで情報の収集がしやすくなっている面はあると考えている。

## 6. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- 行政や組織の体制上の課題
- ・ 「地域ケア会議」の位置付けが明確に文章で示されたが、松江市内には上述のようにすでに地域に様々な会議体が立ち上がっている。住民により自発的に立ち上がった組織も多いため、既存の組織や事業をどのように活用していくかが課題になるだろう。

## 7. その他

- ・ 高齢者虐待への対処の場合にはすべて文書での手続きが必要なため、緊急時の際は対応が遅くなってしまう。
- ・ 高齢者虐待の立ち入りの場合は市に権限があるので、手順を踏めば対応できる。一方で、高齢者の安否確認に対しては、対応が必要なケースが多いにも関わらず、行政に立ち入り権限が全くないので、状況判断をして、最終的には警察立ち会いの下で対応している状況である。

## 株式会社フルライフ

### 1. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- 主な参加ネットワーク、事業者ネットワーク構築の背景
  - ・ 現在、当社では主に以下の事業者組織に参加している。従来、訪問介護事業者の事業者組織が活性化しにくかったのは、事業者の営業エリア間で競合が厳しかったことが大きい。
    - 一般社団法人 24 時間在宅ケア研究会
    - 会員＝全国の夜間対応型訪問介護事業者
    - よこはま地域ケアネット
    - 「横浜市定期巡回・随時対応型訪問介護看護事業者連絡協議会」の呼称。
    - 会員＝横浜市内の同事業者
    - 訪問介護等連携体制構築事業
    - 今年度、横浜市が主体となり発足。市の委託事業者「市民センターヨコハマ」が事務局を担当。全 18 区に支部を置いている。当社は全 18 区で加入し、半分の区で役員を務める。
  - <よこはま地域ケアネットについて>
  - ・ 「よこはま地域ケアネット」の場合は、定期巡回・随時対応型訪問看護が地域ごとに事業所指定制であることから、事業所間で営業エリアが競合しないため、参加しやすい。
  - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護という新たなサービスについては、現場では制度の内容を正確に把握しにくいことから、事業者組織を通して厚労省から入手した情報を現場に下ろしてサービス内容・制度の必要性について周知する、という構造ができてきたため、各事業者とも事業者組織に積極的に加入するようになってきた。
  - ・ 「よこはま地域ケアネット」では、①研修の実施、②周知、広報が主な取組事業である。研修については、計画作成責任者及びオペレーター向けの研修、ケアマネジャー向けの研修を既に 2 回実施した。またスキル向上のため事例発表会も実施した。
  - ・ 本協議会については、横浜市の指導課スタッフが積極的に関わってくれている。

<訪問介護等連携体制構築事業について>

- ・ 昨年度、当該事業の事務局を務める「市民セクターヨコハマ」のアンケートに回答し、24 年 12 月に開催された「南区の訪問介護事業者の連携を考える会」に参加する 6 事業所に選ばれて初回会合に出席。区内の訪問介護事業所から計 30 人が出席した。
- ・ 今後は、全区で会合を開催していく予定。徐々に事務局が開催する方式から参加事業所が開催する方式に移行する見込みである。今後の会合での議題は 1 月後半に事

業所代表等が集まって決定する。

### ○ 新サービス「定期巡回・随時対応型訪問介護看護」について

- ・ 横浜市内では 10 月から本サービスが開始されたが、ケアマネジャーへの周知はまだ進んでいない。新サービスの導入により、従来の訪問介護よりやりやすくなった点とやりやすくなった点の両面がある。
- ・ 他事業者の利用者の実績データから、本サービスは要介護度が低い軽度の方の利用も進んでいることが明らかになっている。
  - <やりやすくなったこと>
  - ・ 従来の訪問介護では、訪問日程の変更はケアマネジャーに連絡し指示を受けることが義務付けられているが、連絡がつかず事後報告で対応せざるを得ないことがあり、現場は困っていた。
  - ・ 新サービスでは、訪問日程の変更は計画作成責任者の判断でよいことになり、やりやすくなった。
  - <やりにくくなったこと>
  - ・ 計画作成責任者はケアマネジャーの役割の一端を担っていることから、担当者が責任を感じており戸惑っている。夜間を含む 24 時間のケアプランを立てたことがないこと（この点はケアマネジャーも同様）医療的なことについては専門外なことから、計画作成に自信を持っていない傾向にある。
  - ・ ケアマネジャーの新サービスへの反応も様々である。計画作成責任者に丸投げできるから自分たちは何もしなくていいという立場の人もいれば、各種サービスのマネジメントというケアマネジャーの業務に誇りを持っており、計画作成責任者には任せたくないという人もいる。したがって、管理者側としても計画作成責任者については注視している。
  - <看護との連携について>
  - ・ 当社は、川崎市、横浜市内とも連携型で実施しており、介護と看護の連携は密に実施できている。当サービスを理解している訪問看護事業所と連携できれば、コミュニケーションに関する問題はとくに生じないと考えられる。

### ○ 同一法人の事業所との情報共有について

- ・ ケアマネジャーが同一法人・同一敷地内に立地している居宅介護支援事業所に所属している場合は、即時対応が必要な場合、直接連絡がしやすく指示もすぐ取れる。一方、ケアマネジャーが他法人の場合は、ヘルパーがケアマネジャーに一報を入れてから指示が出るまで、時間がかかる傾向にある。“コミュニケーションのとりやすさ”が、ケアマネジャーの判断・指示の早さに影響している。
- ・ 利用者からも「サービスを提供する事業所は同一法人にしてほしい」というニーズが多

くなくならない。

- ただし、一概に「同一法人の居宅介護支援事業所と訪問介護事業所のほうがコミュニケーションがとれやすい」とも言い切れず、他法人の事業所間の方がコミュニケーションを取りやすい場合もある。

#### ○ 訪問看護・ケアマネジャーとのコミュニケーションについて

- 徐々に訪問看護と訪問介護やケアマネジャーの知識格差は解消されてきており、相互のコミュニケーションはしやすくなってきていると認識している。
- 訪問看護やケアマネジャーは大変多忙なため、通常の報告はFAXにより実施している。緊急時は携帯電話に連絡している。

#### ○ 情報ネットワークの活用について

- インターネットを活用したクラウド型情報共有システムの「サイボウズ」は在宅介護の現場では導入は進んでいない。また各社間の整合性がない。訪問看護事業所では「カナルミック」は普及している。
- サービス提供者等の立場にある職員はパソコンを使いこなせるが、ヘルパーは年齢層が高いこともあり電子機器の操作が得意でないことが多く、スマートフォンを携帯させて現場でヘルパーがリアルタイムで情報を入力・閲覧するといった体制を構築するのは難しい。
- 現状では、現場で本人の健康・医療情報を確認するには「医師の指示書」があれば特に問題はない。
- 現在、総務省でも介護現場の情報ネットワークについて調査を実施している。

#### ○ 高齢者の自宅における「連絡ノート」の重要性

- 複数の事業者が利用者宅に入っている場合は、担当ケアマネジャーに対して、サービス提供者から事業所間の情報共有・引継ぎのための「連絡ノート」の利用を提案している。「連絡ノート」は、何名ものサービス提供スタッフがが入る場合等には特に有効なツールであり、理解のあるケアマネジャーは利用してくれる。
- 情報共有ツールとしては、カテゴリーにチェックするだけのシート形式もあるが、利用者の状態等について詳細なコメントが記載できないため、ノート形式の方が有効である。

#### 2. 高齢者の個人情報共有について

- 既往症情報をケアマネジャーが詳細に提供してくれないことがあるが、そのような場合でも、現場に入って利用者と最も密に接しているヘルパーが利用者や家族から聞き取ることができている。
- 訪問介護の場合、「日報」「介護計画・経過記録」が利用者に関する主な記録となってお

り、管理者がファイルで管理している。サービス提供者に対しては、日報を朝晩に確認するよう指導しており、日報に記載されている情報は必要に応じて「介護計画・経過記録」に記録する。

- 初回訪問時には利用者情報が記載された資料を持参するが、個人名・住所・電話番号等の個人を特定できる情報は抜かれている。2回目の訪問からは、基本的には利用者情報を持参しない。

#### 3. 医療と介護の間の障壁について

- 当社の場合は、訪問看護事業所からの医療的な情報は、ケアマネジャーを通して入手している。訪問看護と訪問介護が直接情報をやりとりしたり、ヘルパーが医師に直接問い合わせるようなことはなく、ケアマネジャーと訪問看護のやり取りを經由して訪問介護が医療的な情報を入力するのが基本となる。その意味でも、ケアマネジャーとの連携は重要である。
- 今後当社でも「看取り」を行う事例が入ってくると、直接訪問看護と情報のやりとりが必要なケースも出てくるかもしれない。

#### 4. 個人情報保護法やガイドライン等について

- 高齢者の連絡先やライフヒストリー等、サービス提供計画作成に必要な情報は初回訪問時に利用者や家族から直接確認したり、担当ケアマネジャーから入手する。
- これらの情報を民生委員が既に入手している場合もあるが、民生委員法の「守秘義務」に基づいて、ケアマネジャーに全てを提供してくれない。
- 個人情報の取扱いについては、訪問介護の場合、ケアマネジャーからの入手が基本となるため、取扱いについてクレームや対応に困ることは生じていない。

#### 5. インフォーマルな組織・関係者との情報共有について

- インフォーマルな組織との連携に関する実績はまだない。地域資源自体も少ないし、サービス事業所が直接はたらかさかという問題である。また横浜市の場合は、保険給付の生活支援サービスの高齢者を繋ぐかという問題である。また横浜市の場合は、保険給付の生活支援サービスの利用要件が柔軟なため、インフォーマルなサービスの入る余地が少ないと感じている。
- 現状では各種の自費サービスの利用ニーズへの対応は、利幅の課題もあり最小限にとどめている。
- 今後は一層生活支援の地域支援事業の役割が増すことは確かであり、配食サービスなど地域の自治体の対応格差が大きくなっていく。これらのサービスと定期巡回サービスは連携しやすい。



## 6. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- 地域ケア会議等について
  - ・ 利用者にとっては、情報共有の場としてはケアカンファレンスができれば十分である。各種の会議が多すぎるとは感じないかと感じる。
  - ・ 定期巡回・随時対応型訪問介護看護に義務づけられている「介護・医療連携推進会議」については、制度を地域に広めるための場として有意義であり、この会議を通して住民のサービスに対する理解も向上している。
- アセスメント・シートの共有化の重要性
  - ・ アセスメント・シートの共有化は、訪問介護のサービス提供責任者、ヘルパー、ケアマネジャー間での情報共有上大変重要である。
  - ・ 現状では各事業者で工夫して作成しており、共通の書式がない。一部大手事業者がシートで販売しているが、あまり売れていないのか。国が書式を提示することが望ましい。
  - ・ 利用者に異変があった際の救急隊等への情報提供用に、「緊急時連絡情報」シートを用意し利用者宅に提示してもらっている。
- 事業者間の情報共有におけるケアマネジャーの役割の重要性
  - ・ 区の訪問介護連絡会の会合の場で「こまかな話についてはケアマネジャーを通さず、サービス提供事業者間で直接情報を共有できたらほうがよい」との話がでたが、これはこれで問題があると思われる。責任の所在をはっきりしておくことから言えば、ケアマネジャーを経由して情報共有することで一本化しておいたほうが良い。以前は訪問看護がケアマネジャーを通さずに訪問介護に指示を出し、訪問介護サイドが対応していくという事態も生じていた。

## フェースシート

作成日:平成 年 月 日 作成者:

|                   |                            |                  |      |    |    |           |   |   |   |   |
|-------------------|----------------------------|------------------|------|----|----|-----------|---|---|---|---|
| フリガナ<br>利用者氏名     | ＜アセスメント理由＞<br>新規 経過 見直し 終了 |                  |      |    |    |           |   |   |   |   |
| 住所                |                            |                  |      |    |    |           |   |   |   |   |
| 利用保険種別            | 介護保険・障害者支援                 |                  | 電話番号 |    |    |           |   |   |   |   |
| 被介護者<br>保護者<br>情報 | 支援事業所                      |                  |      |    |    |           |   |   |   |   |
|                   | 施設番号                       |                  |      |    |    |           |   |   |   |   |
|                   | 要介護<br>1・2                 | 1・2              | 3    | 4  | 5  | 要介護<br>期間 | H | 年 | 月 | 日 |
|                   | 公費                         | 有                | 無    | 種類 |    |           |   |   |   |   |
| 受障害者<br>情報        | 障害者手帳                      | 障害種別             |      | 知的 | 精神 |           |   |   |   |   |
|                   | 福祉保健センター                   | 在宅介護・重度訪問介護・移動支援 |      |    |    |           |   |   |   |   |
|                   | 保険証番号                      |                  |      |    |    |           |   |   |   |   |
|                   | 認定期間                       | H                | 年    | 月  | 日  | ～         | H | 年 | 月 | 日 |
|                   | 決定期間                       | H                | 年    | 月  | 日  | ～         | H | 年 | 月 | 日 |
| 公費                | 有                          | 無                | 種類   |    |    |           |   |   |   |   |

|             |                  |    |    |    |    |  |  |  |  |
|-------------|------------------|----|----|----|----|--|--|--|--|
| 家族構成        | 日中               | 同居 | 独居 |    |    |  |  |  |  |
|             | 夜間               | 同居 | 独居 |    |    |  |  |  |  |
| 健康病歴        | 感染症              | 有  | 無  | 病名 |    |  |  |  |  |
|             | その他の<br>既往病<br>歴 |    |    |    |    |  |  |  |  |
| 通院<br>任診    | 医療機関名            |    |    |    | 担当 |  |  |  |  |
|             | 備考               |    |    |    |    |  |  |  |  |
| 住居の<br>間取り等 |                  |    |    |    |    |  |  |  |  |



| 緊急時連絡情報                 |        |      |  |
|-------------------------|--------|------|--|
| 様                       |        |      |  |
| 住所                      |        |      |  |
| 電話番号                    |        |      |  |
| 生年月日                    |        |      |  |
| かかりつけ医                  | 機関名    |      |  |
|                         | 電話番号   |      |  |
| 緊急連絡先<br>①              | 氏名(続柄) | 電話番号 |  |
|                         |        | 携帯電話 |  |
| 緊急連絡先<br>②              | 氏名(続柄) | 電話番号 |  |
|                         |        | 携帯電話 |  |
| 緊急連絡先<br>③              | 氏名(続柄) | 電話番号 |  |
|                         |        | 携帯電話 |  |
| <b>救急対応の場合・・・119番！！</b> |        |      |  |

## 株式会社ワイズマン

### 1. 医療と介護の連携について

- システム開発の経緯
  - ・ 当社が医療と介護における情報共有システムを開発している下地は、2000年に介護保険制度が始まった時に遡る。ケアマネジャーが中心となってサービス事業者をコーディネートしていくといった業務の流れの中で、当社のケアマネジャー向けの介護システムを中心に、当社のシステムを使用しているサービス事業者との間で、FAXではなく、電子データで業務に必要な情報を共有できるようにした。主には「サービス提供票」のやりとりであった。
  - ・ その後、システムをASPで提供することにより、媒体でのやりとりではなく、データセンターの中での情報共有が可能となった。このような流れの中で、顧客の医療法人から、施設入所の方が状態悪化した際に、同一法人の病院で受診や入院をする場合、介護施設の中でどのような状態だったか、受診した病院側で情報を見られるようにしたいとの要望があった。ちょうど、医療と介護をシームレスに繋ぐ“医療介護連携”といったことが言われるようになった時だったので、医療側の顧客からの引き合いも増えていた。
  - ・ 当初は、医療と介護の間で共有が必要な情報についてはまだ漠然としていたので、医師や看護師にヒアリングを行った。その結果、「フエイズシート」や「直近のバイタル情報」については共有した方がよいとのことになった。これらの経緯を踏まえて、医療と介護の連携を支援する「MC\_net」というシステムを商品化した。

### ○ 医療と介護における情報の違い

- ・ 介護側からの情報に関しては、そもそも介護現場での記録がそのまま医療従事者にとつて活用できる状態になってはいなかった。介護での記録は生活記録が中心であり、記録の仕方も医療のような事実を中心とした客観的な記録方法ではなく、目的的な側面があるため、そのままでは利用できなかつた。とはいえ、施設入所の方の機能が急変した場合には病院で治療をする必要があり、患者の情報を確認するために別途サマリーの作成が必要といった課題があった。
- ・ それまでの医療と介護の情報共有といえは、同一法人内での、請求処理を中心とした基本情報の共有だけで、介護現場で得た情報を医療従事者が必要とする形で提供するような仕組みとしては不十分であるため、介護側の記録システムでの記録内容や運用方法を標準化することが重要である。
- ・ さらに、病院側での情報の見せ方については、医療従事者が必要とする情報があらかじめ選択されるようにする工夫が必要。また、介護側では、共有のために必要なデータをそのためだけに別途入力するのではなく、あくまで従来の業務の記録をしたものが、システムによって病院側には必要な情報だけが表示されるようになってい

れば、現場には受け入れられない。

- ・ 医療・介護それぞれが元の情報を自由に見られるのではなく、特に医療側の情報については制限をかけている。
  - ・ 現状では情報共有のメリットを感じているのは医療側の方が大きいだろう。治療に必要な情報の取得や入院準備の際に、医師や看護師が患者の生活状況を踏まえたうえで、入院環境を提供できるメリットは大きい。
- 今後の情報共有二エース
    - ・ 現在、要望として挙がっているものは、「入退院時のサマリー情報」の作成支援機能がある。医療連携室や看護師が作成するケースが多いが、電子カルテ等にすでに入力されている情報を改めて所定のフォーマットに転記しているため、必要な情報を自動でフォーマットに転記・表示できるテンプレート的な機能が求められている。
    - ・ 病院から施設に利用者を受け入れる際に、“施設基準と照らし合わせて受け入れが可能か”という判断が必要になるが、それらの判断に必要な情報が「退院時サマリー」の時に初めて紙で出てくるようなケースも多い。入院時にどのような状態で、どのような点に留意が必要かといった情報が早いタイミングで施設側に共有されれば、適切な受け入れ判断ができるため、利用者にとってもメリットは大きいだろう。

### 2. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- 多職種協働のシステムの取り組み
  - ・ 東北地域医療情報連携基盤構築事業において、石巻・気仙沼医療圏で介護側の情報共有の仕組みの部分を当社が担当している。地域の共有データベースの1つ事前に当社の「MC\_net」を置いて、標準的なインタフェースを定義し、医療情報とリンクさせる手法をとっている。
  - ・ 本システムは新年度の4月から稼働する予定。ここから得られた運用上の課題は今後の地域連携ソリューションにフィードバックできると考えている。
- 事業所種別による特性
  - ・ 訪問看護ステーション向けのシステムについては、医師とのやりとりがあり、記録についても所定の様式が決まっているので、他の種別の事業所システムとは求められる情報連携の内容が異なる。
  - ・ 施設サービス、居宅サービス、居宅介護支援それぞれ特徴があるが、その中でも居宅サービスは居宅介護支援（ケアマネジャー向けの）システムとの情報連携を密にする必要があり、それらを前提とした設計にしている。
  - ・ 全般的には、ケアマネジャーがケアプラン作成の時に立てた短期目標や留意事項等を各

事業所が個別の援助計画を立てる際に容易に流用できる仕組みを構築している。

- **スマートデバイスの導入動向**
  - ・ スマートデバイスを「情報を蓄積する記録システム」として捉えた場合には、それ単体で機能させることは難しく、情報を蓄積するためのインフラにそれなりの設備投資が必要になるので、普及させるには、何らかの外的要因（補助金等）がなければ難しいだろうが、多職種協働を支援するような「コミュニケーションツール」として捉えれば単体で機能するソリューションとして成立するのではないかと、であれば、デバイス自体も安価になっているので、かかるコストはもう少し抑えられ、現実的なソリューションとして提案できるだろう。
  - ・ ただし、コミュニケーションツールとして、スマートデバイスを活用できるようになるためには、セキュリティ基準や共有する情報の範囲等の運用ルールが示される必要がある。スマートデバイスにより、多職種間でコミュニケーションが可能であるということが広まれば、普及は早いだろう。

### 3. 高齢者の個人情報共有について

- **介護現場での記録のシステム化の実態**
  - ・ 介護記録等がシステム化されている事業所の割合は、施設事業で3割程度である。規模の小さなところほど割合は低くなる。システム化が進まない一番大きな理由は設備投資ではあるが、医療と異なり、どんな情報をどのように記録すべきかといった標準的なルールが明確でないことも要因と思われる。
  - ・ 現在、システム化が進んでいるのは「ユニットケア」を取り入れている事業所である。記録の目的やルールが比較的明確であることに加えて、記録を電子化しないと業務的に厳しいという現実的な切迫感があるためである。その他の事業所については、記録の電子化しても明確な成果が想定しづらいためシステム化はなかなか進まないのが現状。
  - ・ 在宅系事業所で記録の電子化を導入している理由としては、“リスクマネジメント”を想定しているところが多い。特に規模が大きい事業所では、非常勤職員の方も増えてくるので、マネジメントのために業務記録を把握する仕組みの結果として記録が電子化されている感じである。
  - ・ このように情報共有という視点で記録をシステム化しているところはほとんどなく、リスクマネジメントが介護業務をまわすために必要（紙でやると非効率なケース）だから行っているというのが実態である。
  - ・ 居宅サービス事業所についてはケアマネジャーにサービス実績を報告する必要があるが、サービス計画書と各事業所が作成する個別の援助計画の繋がりが非常に希薄であり、提供したサービスの結果についても、対応事項が妥当かといった管理にまで及んでおらず、週間・月間スケジュール通りにサービスが提供されているかといった程度の確認に

留まっていることが多い。また、3ヶ月経過した時点で計画の見直しが行われているが、ケアマネジャーは直接確認した利用者の状態を重視し、サービス提供事業者の評価がモニタリング情報として活用されているケースは少ないのではないかと、もちろん、精密に対応しているケアマネジャーはいらっしゃるが、対応レベルは個人差が非常に大きい。これらのPDCAのあり方が今後、議論されていくと、システム化を含めた情報共有のあり方についても議論が展開していくだろう。

### ○ システム上の留意点

- ・ 情報漏洩しないようにデータをダウンロードできなくしたとしても、画面をハードコピーされれば漏洩を防ぐことはできない。印刷できないようにした結果、現場の業務がまわらなくなってしまう本末転倒である。いずれにしても、システムの設定だけではリスクを担保できないので、事業所として、リテラシーを高めてもらうこととセットで考えなければならぬ。
- ・ システムでの設定の前段として、扱う情報の“階層”を厳密に定義して、ガイドライン等で定めて頂けるとシステムを作る側も対応しやすい。例えば、医療情報については介護職員は見られないとか、ケアマネジャーには必要な部分のサマリーだけ見てもよいとか、傷病関係等の機微な情報については権限設定する等の取り決めが明確になるとよい。
- ・ 特に地域包括ケアにおける情報共有では、生活情報がメインになるため、共有する情報を定義した中に傷病等の機微な情報が入らないようにすれば、ある程度、高齢者や家族の方も安心して地域内で情報共有が進められるのではないかと。

#### 4. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

- システムによる情報共有の課題
  - ・ 情報共有については、医療情報に関するガイドラインがベースになると、非常にハードルが高いので、介護現場にとっては、取り組む上での心理的な障壁にもなっている。介護におけるガイドラインにおいても、“医療に準ずるのが望ましい”といった書きぶりになっているが、介護の情報のどこまでが医療情報に準ずるのか“階層付け”をしたものも示さなければ、「訪問したら熱がなかったので、明日のデイサービス入浴は注意して下さい」といった生活情報にまで厳密なセキュリティをかけるということになる。また、介護従事者に対して、医療従事者と同等の情報取り扱い扱いについての責任を負わせるのか、という議論にも発展する。
  - ・ 階層付けされた情報の判断基準が提示されなければ、どれも“グレーな対応”ということになり、組織によっては安全をみて、システムで共有するのをやめておこうということになり、必要な情報の共有が進まないことにもなりかねない。一方で、情報としては共有する必要があるものなので、結局、FAX等で共有されることになるが、セキュリティ面ではそちらの方がよほど危ない。
  - ・ 具体的なケースとして、ヘルパーは本来、処置はしないが、訪問した際に「じよくそう」がひどくなっていたため、携帯写真で撮影して医師に送ることができれば、早めの対応もできるのではないかと、といった声もあがっているが、医師に送った段階で医療情報になるのだろうかといったことで、二の足を踏んでいるケースもある。よりよいケアを行うために、共有する情報を階層付けし、それらの対応について、きちんと本人及び家族の同意を取得して運用することが可能なルール決めが必要と感じている。
  - ・ 情報を共有する際に暗号化等をするのは当然としても、使用する回線がインターネットはだめということになると、コストが跳ね上がるので、そうした場合は誰がコストを負担するのかといった問題にもなる。
  - ・ 地域包括ケアの中で、本人や家族が公開を望む情報は何なのかとすることが、あまり議論されていない。地域包括ケアの中で共有される情報において、本人や家族に公開することについてのステータスラインは、介護が必要になった方のためではなく、高齢者が自発的に自分の健康状態を自己管理するためのツールとしての対応が先ではないかと感じている。
  - ・ 離れた家族が同居の高齢者の介護のサービス提供状況を知りたいニーズもあるかもしれないが、これらに関してには事業者がサービスとして行うものであると思われ、かつ、どの情報を誰に対して公開するかといったことを情報共有インフラ側でコントロールすることになると、システムが非常に複雑になるうえ、開示についてのオペレーションを行う人員が必要となるため、維持コスト面で現実的ではないと考えられる。
  - ・ 最終的にはこの情報は共有してよいのか、悪いかわからないから、やらないという判断が多い。これらの意識の変革はシステムありきではなく、こういう情報を共有してい

かないといけないという意識を現場の方がどれだけ持っているかなので、地域で協働ケアをするための意識付けが進まなければ、システム化等その後の具体的な話は進まない。そのためには、異なる事業所同士のコミュニケーションが必要になってくるだろうが、誰が中心となってこのようなことを促進していくのか曖昧に感じる。

#### ○ システムによる情報共有促進のための提案

- ・ 通常のインフラ環境で情報共有ができることを前提とし、共有される情報の中には氏名は入っているが、機微な情報は入っていない。もし、機微な情報を確認したい時には、別途共有する情報基盤があって、そこに権限があるものがアクセスできるように切り分けた運用をするような方針が示されれば、システムを作る側としても対応しやすい。
- ・ 今後は地域包括ケアや多職種協働の発想を盛り込んだガイドラインでのガイドラインの作成が必要になるだろう。運用方法まで示されたガイドラインであれば、自治体が検討する際にもやりやすくなるだろう。
- ・ 記録をシステムで明確に残すようにすることで、従業員のリスクマネジメントにも繋がる。訪問した際に気になったことがあったが、特に対応しなかったことで、最悪の事態に結びついてしまったような場合には従業員の責任はどうかというリスクは常に潜んでいる。気になったことは、無駄になるかもしれないが、必要な方のごとくに送れる仕組みを作っておくことは従業員を守る意味でも重要である。
- ・ システム構築となった際には、国の補助金という話になるが、ランニングコストをどうやって捻出するかを考えたおこななければならない。せつかくシステムを開発してもランニングコストの負担の割にメリットを感じなくなるといふことになりがちである。
- ・ 地域で核となる事業者が中心となって、コストを掛けずに簡単に地域包括ケアの仕組みを提供できるような環境が望ましい。そのためには、多職種連携の体制を、地域の中心となって構築するといった事業者に対して、介護報酬の中で加算するような形が取れれば望ましい。初期投資ではなく、クラウド環境等を活用して、ランニングコストの中でシステムを構築運営できるようにするとういだろう。

## 株式会社介護ふれーん

### 1. 高齢者の個人情報共有について

- 事業所所在地（埼玉県川口市）の概況等
  - ・ 川口市は人口約58万人で要介護認定者が約1.5万人、中学校区より広い範囲で17の地域包括支援センター（※以下、包括）が設置されている。地域性としては、都会部分と田舎の部分が混在するところである。
  - ・ 事業者の立場からは、包括が中心となって地域包括ケアシステムが積極的に推進されているように感じている。
  - ・ 市と包括（川口市ではすべて委託）は同じシステムを使用して情報を共有しているはずだが、それらの情報を事業所が共有することはできない。そのため、包括から提供される情報は紙ベースもしくは口頭で伝えられることが大半である。
  - ・ ケアマネジャーには「主治医の意見書」と「認定調査票」のコピーが提供されるが、それらはケアプランを作成するためだけに使用が許可されており、それ以外の情報は提供されることはなく、他のサービス事業者は見ることができないことになっている。
  - ・ 個人情報の取扱いに関しては、県から本人と家族が主語になった同意書を取るよう指示があるが、それ以外は特段の指示はない。

### ○ 利用者情報取得時の留意点と課題等

- ・ 包括から提供される利用者の情報に関しては、介護予防で包括が対応している利用者以外については、基本的な情報だけなので（電話をもらった後に、FAXで送られてくることが大半）、入り組んだ詳細の情報については、ケアマネジャーが本人から直接聞き出している。
- ・ 本人から入り組んだ詳細の情報を聞き出す際には、1回ですべての情報を聞き出すとせずに、本人との信頼関係を築いていきながら、少しずつ聞き出すように配慮している。
- ・ 入り組んだ家族の状況等が見えてくるケースがあるが、民間のケアマネジャーの立場では、包括のように公的な立場ではないので、それ以上踏み込むことに躊躇することもあふ。そのような状況は包括に共有し、その後の対応は包括および市町村の対応次第ということもある。
- ・ 取得した利用者情報は、保管書類と予定表等の持ち歩くような書類とで切り分けて保管・運用しており、保管用の入り組んだ情報は持ち歩かないようにしている。
- ・ ヘルパーが現場に入った際に、利用者から唐突に、「なぜ、そんなことを聞くのか？」と言われても、その理由を即座に明確に伝えられるヘルパーが少ない。ヘルパーになる方の社会経験等の資質もあるのか、業務的な手順は理解していても、その必要性等を理解して対応している方は少ないのかもしれない。経営者としては、スタッフの資質等を理解して、現場で充分な対応ができるように教育等を行う必要があることは認識している。

るが、現実的には充分な対応ができていない。

### ○ 他組織との情報共有時の留意点と課題等

- ・ 会社の基本方針として、新規もしくは更新時で介護保険の情報が変わる際は、各事業所が変更情報のFAX（コピー）が欲しいと言ってくるが、FAXはせず、直接手渡しか、郵送、または変更点を電話で伝えるようにしている。同様に、他の事業所のケアマネジャーに情報を提供してもらう時もコピーが欲しいとは言わずに、電話で変更点を教えてもらうようにしている。
  - ・ 運営規定では、事業所側が被保険者に確認するということになっているので、介護保険情報のやりとりについては、行き違いや誤送信等がないようにFAXは利用しないようにしている。ただし、他の事業所ではFAXでやりとりしているところはたくさんある。FAXの場合、少ないとはいえず、間違いはゼロではないので注意が必要である。
  - ・ 現在のIIT環境を考えれば、電子メールでのやりとりも考えられるが、介護現場では今でも紙ベースでのやりとりがされており、紙が手元にない不安という感覚が今でもあふ。特にFAXは手帳に送れるので、利用割合が多いのではないかと思われる。
  - ・ 介護保険情報以外については、郵送であっても、名前を記載しなかったり、一部を送りつぶして送られてくることもあるが、同名同姓がないわけでもなく、受け取った側が間違ってしまうこともあるため、これらの対応は少し過剰だと感じている。特に緊急で対応しないといけないような時にはこれらは現実的な対応ではないだろう。
  - ・ 特別何かあった時には事業所の担当者から電話やFAXで連絡があるが、普段は毎月のモニタリングの報告書のやりとりのみである。また、事業者同士が直接、連絡を取ることとはまずありえない。必ずケアマネジャーを通してやりとりを行っている。そのようにしなければまともにならなくなってしまふ。
  - ・ 家族の入り組んだ詳細情報そのものを他の事業者に伝えることには抵抗はないが、伝える際には書面にはせず、口頭で伝えるようにしている。また、他の組織への情報提供に関しては基本的に包括同意ではなく、都度、本人及び家族に確認しながら他の組織に情報提供しているため、クレームが入るようなこともない。これらの手順が業務の流れの中に組み込まれているので、負担だと感じることもない。
- ### ○ ICT環境の導入実態と課題等
- ・ 介護現場の情報共有でICT利用が進まない理由としては、各事業所において、ある程度のICT環境は整ってきているが、使用しているシステムやソフトが異なるため、連携性がないところが多い。
  - ・ また、導入したサーバー等も5年程度で入替が必要となり、100万円単位で費用が掛かるため、費用面の負担も大きい。そこで、当社ではクラウドサーバーを導入している。

- 入替コストの低減と、災害時のサーバー破損のリスク回避にもなっている。
- 各事業所が別々のシステムを導入しているが、それらを繋ぐ共通するシステムやソフトがないため、介護現場でのICT利用が進まないのではないかと。それらのシステムができたなら、あとは導入コストとの見合いになるだろう。
- FAXで届いた紙ベースのものは、本当は電子化して保管したいが、対応するスタッフの時間もないので、紙ベースのまま保管しているのが実情である。スペースコストも掛かるので、容易に電子化して保管できる仕組みがあれば望ましい。
- 保管期間を過ぎた個人情報等の重要情報が含まれる書類に関しては、段ボールに詰めて業者の焼却サービスを利用している。シュレッダーを利用してはいたこともあったが、溜まった書類が張り付きで処分対応することになり、そのための人件費がもつたいないので（よく詰まりさらに時間が掛かることもある）、最近では焼却サービスを利用している。
- シュレッダーは1台設置する必要があるが、設置をしているが、社員の給与計算の書類等、主には内部書類の破棄に使用している。
- PCには強力なセキュリティソフトを導入しており、ウイルス対策は万全に行っている。

## 2. 医療と介護の連携について

- **医療側との情報共有の実態等**
  - 医療との情報共有は、基本的に紙ベースであり、ICTを利用することはほとんどない。そもそも共有する情報は、「主治医の意見書」や「看護サマリ」くらいなので、現状ではICTを利用する必要もあまり高くないのかもしれない。
  - 退院時カンファレンスへの出席については、医療側からの声掛けが多い。報酬改正により、退院時カンファレンス対応の報酬が上がったことも1つの要因ではないか。医師側は病院内で40分程度で実施できるので割もよいのかもしれないが、ケアマネジャー側は病院に出向き、その後の調整等もあるので、結構大変である。当然、直接、医師と話せることで詳細な情報等を得ることもできるので、退院時カンファレンスを行う意義は大い。
- **医療関連情報取得のための工夫等**
  - 医師に担当者会議の開催連絡をしても返答はほとんどなく、医師なしで開催するケースが大半である。返答があっても、主治医意見書を参考にしてくれればよい等、医師の対応は医師個人の判断によってかなり異なる。
  - 医療依存度の高い利用者については、医療情報を取得する必要があるため、受診の際に利用者と同席をしたり、在宅往診時の時に同席をしたり、退院する前には家族を病院に呼ぶので、そこに同席をしたりしている。
  - 多忙な医師に回答してもらおう工夫としては、イエスカノーか、または数字だけを入力してもらえようような回答書式を作って、相談員を通して回答してもらっている。

## ○ 医療側と連携するために求められる資質や能力等

- 最低限必要な能力は医師が説明していることを理解できているか。そして、医師との信頼関係を構築するレベルで言えば、利用者の病状が悪くなった時に、この後どのような状況になるかが推測でき、介護側の立場ではどのような対応が必要になるかということも推測でき、医師とそれらについてやりとりできるようなレベルである。医師も1や2の説明すれば、10わかるようなケアマネジャーであれば信頼してくれらる。
- ケアマネジャーの多くは介護福祉士を基礎資格とした施設系（特養・老健・グループホーム）出身の方であり、在宅系の経験者が少ないように感じている。施設ではパッケージで介護サービスが提供されるが、在宅ではそれぞれを調整する必要がある。そのため、在宅での医療の状況をあまり理解していない方が多く、医師とのやりとりで苦労される方が多いのではないかと感じており、これからの現状には危機感を感じている。
- ケアマネジャーには医師と渡り合えるだけの医療知識も必要だが、知識だけではなく、在宅で支えていくための在宅現場での経験も豊富でなければならぬと感じている。また、医師から得た情報を利用者や家族にかみ砕いて伝える能力も必要である。
- 本来であれば、介護側の方が利用者の生活の根底部分から見ているので、医師以上に利用者のことを理解していることで、医師と同等の立場でやりとりができるくらいでなければならぬだろうが、現実ではそのようになっていない。さらに、それらの期待に応えるだけの報酬があるわけでもないのでも、そもそもの資質の高い人材が入って来づらいのかもしれない。

## 3. 高齢者支援のための他組織とのネットワーク構築について

- **他組織とのネットワーク構築の現状等**
  - 川口市の介護事業者協議会では、ケアマネジャーや訪問看護、施設といった形で種別に応じた部会形式で切り分けておらず、介護に関わる事業者であれば、誰でも参加できるようにしている。このような形式は全国的にも珍しいのではないかと。2ヶ月に1回程度、共通して参考になる研修を行ったり、6ヶ月に1回程度、懇親会を開催したりしている。なお、大々的な研修を開催する場合には、近隣の市の事業者や医師会、薬剤師会、歯科医師会等にも声を掛けていく。地域包括ケアを推進するには、このような顔の見える関係づくりが重要だと感じている。
  - 医師会との連携をもっと強化したいと考え、個別に総会や懇親会等に呼ばれたりして、お話しをしたりしているが、現状では個の対応であり、面的な対応には至っていない。最近では医師会に所属していない医師もいらっしやるが（特に都市部ではこの傾向は顕著かもしれない）、まずは、医師会と介護事業者協議会といった組織が関係を密にしていく必要があるだろう。



#### 4. 地域包括ケア推進のための情報共有の課題について

##### ○ 地域性に応じた包括ケアの検討

- ・ 地域包括ケアを推進するには、高齢者だけに注目するのではなく、乳幼児から高齢者まで全世代を対象としないようまきまきいかならう。例えば、高齢者の子どもが精神疾患の場合、子どもも状況までを踏まえた形で高齢者をケアしなければいけません。このような重層的なケースが最近では非常に多くなっていると感じている。
- ・ 田舎ではまだ最低限のコミュニティがあるので、個人や家族の情報はある程度自然に入ってくるが、都市部ではコミュニティが崩れている中で地域包括ケアをする必要がある。一方で、そもそもその情報のや実態把握が難しい。民生委員がまわっても、マンションがオートロックで会うこともできないケースがある。都市部における地域包括ケアのやり方を考えなければならぬだろう。

##### ○ 地域ケア会議の位置付け・運用

- ・ 地域ケア会議は川口市では会議という名目では実施されていないのではないかと。これまでに包括が主催する研修は開催されており、ボランティアの方から銀行や司法書士の方まで地域の様々な方が集まって、認知症理解に対する研修を行った。
- ・ 担当者会議以外に会議という名目での開催が必要となると、資料を準備したり、日程調整をしたりの手間が増えるので、慣れるまでは面倒に感じてしまうだろう。
- ・ 利用者宅を訪問するようになると、近隣からすれば最初は不審に見えるので、気にかけていると感じるし、積極的な方は聞いてくれる。そのような方は普段から利用者をお手伝いしてくれている方が多いので、本人や家族の同意を得られれば、必要な情報を伝えて、何かあれば連絡をして下さいというような関係を築いている。
- ・ 地域ケア会議にインフォーマルな方をメンバーとして加える場合、情報を共有することと引き替えに、どれくらいの責任を持たせるかが課題になってくるのではないかと。責任という関係が発生しないような緩やかな関係性が望ましいと思う。
- ・ あくまで会議という形式にするのであれば、メンバーには誰でも入れるということではなく、利用者が自分の情報を特において欲しいと希望される方が入れるような仕組みがよいのではないかと。
- ・ 地域ケア会議の“会議”としての必要性や意義はあまり感じない。ある程度能力のあるケアマネジャーであれば、わざわざ集めなくても、協力をお願いしたい方への個別の関係性は構築できている。集まることに意義があるとすれば、懇親会等をセットし、お互いの人間性や本音を見られるような場にして、連携しやすい下地を作ることでないかと。

##### ○ ケアマネジャーの報酬制度の見直し

- ・ ケアマネジャーの成功報酬型の制度を見直した方がよい。報酬はケアプランを作成しなければ発生しないが、相談業務が利用者を支えている部分があるので、ベースとなる報

酬を担保しなければ、ケアマネジャーの担い手が少なくなってしまう。ケアマネジャーが介護サービスや地域包括ケアの要と言われるが、現状では負担が大きすぎる。

##### ○ 介護に関する基本認識の底上げ

- ・ 現状では本人や家族、近隣の方々等を含め、あまりにも介護に関する認識が不足しており、身近なところに対象となる方ができて、初めて介護のことについて知ることになる。このような状態では地域包括ケアの推進は難しいので、もう少し教育の段階から介護についての認識をしてもらう機会を設ける必要があるのではないかと。そのような基礎ができれば、個人情報共有ということへの認識や過剰な反応等も緩和するのではないかと。

この事業は厚生労働省老人保健事業推進費等補助金  
（老人保健健康増進等事業分）事業の一環として  
行われたものです。

地域包括ケア推進にあたっての個人情報共有のあり方に関する  
調査研究事業報告書

平成 25 年 3 月発行

一般社団法人シルバーサービス振興会

〒107-0052 東京都港区赤坂 1 丁目 9 番 3 号

TEL : 03-3568-2861 FAX : 03-3568-2874