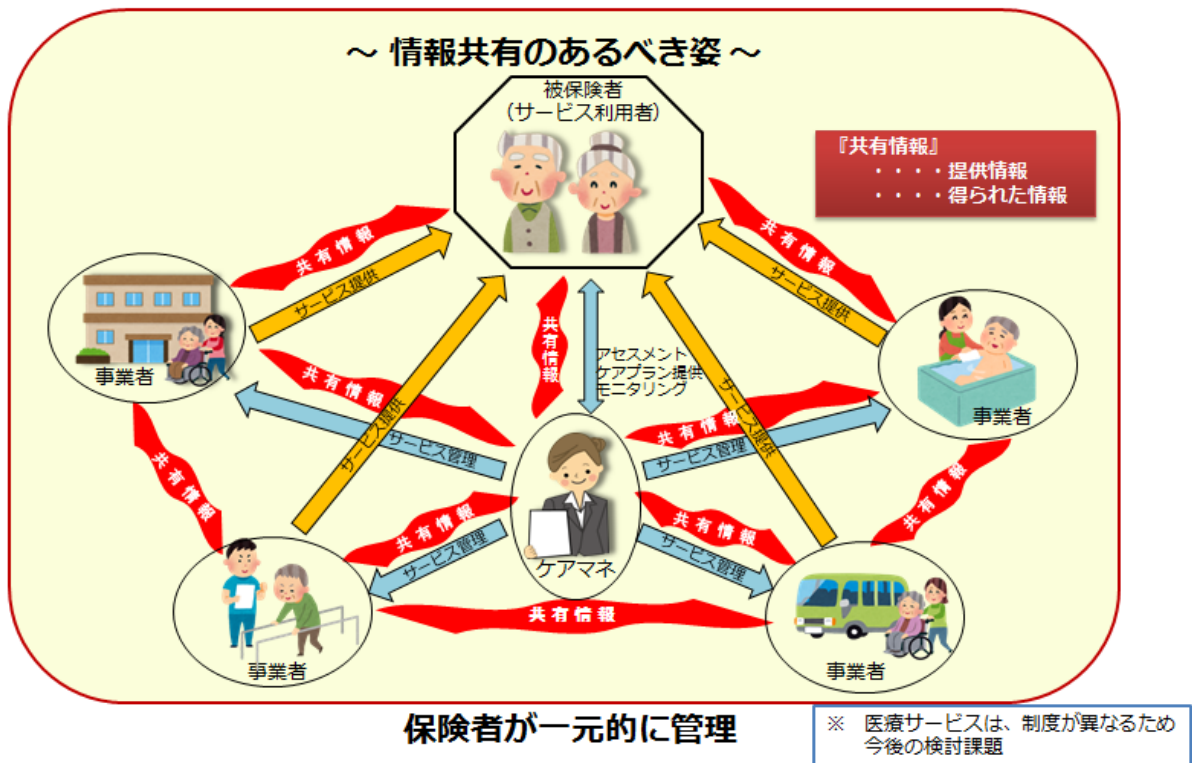


### 第3章 地域包括ケアシステムにおける記録や情報共有のあるべき姿

まず最初に、情報共有のあるべき姿のイメージを示すこととする。

図表 2 あるべき姿のイメージ



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

#### 1. 介護サービスにおける情報共有に着目する必要性

地域包括ケアにおいては、介護だけでなく医療や生活支援サービスなどのさまざまなサービスが、国民に対し、日常生活圏域において組み合わせて提供される。したがって、記録や情報共有はそうした多様な領域における取り組みについて検討が必要となる。

しかし、第2章の現状分析でも指摘しているとおり、介護給付サービスの提供に係る場面においては、特に記録や情報共有に関する問題が多い。したがって、本調査研究事業では、当面介護保険制度内の介護サービスにおける職種・サービス間の情報共有に関し、ケアマネジャーを取り巻く情報の共有について着目することとした。

介護保険制度下における医療サービスについては検討範囲となるが、入退院時などの医療と看護の連携のような、いわゆる医療介護連携については今後の検討課題とし、本調査研究事業における検討範囲からは除外することとした。

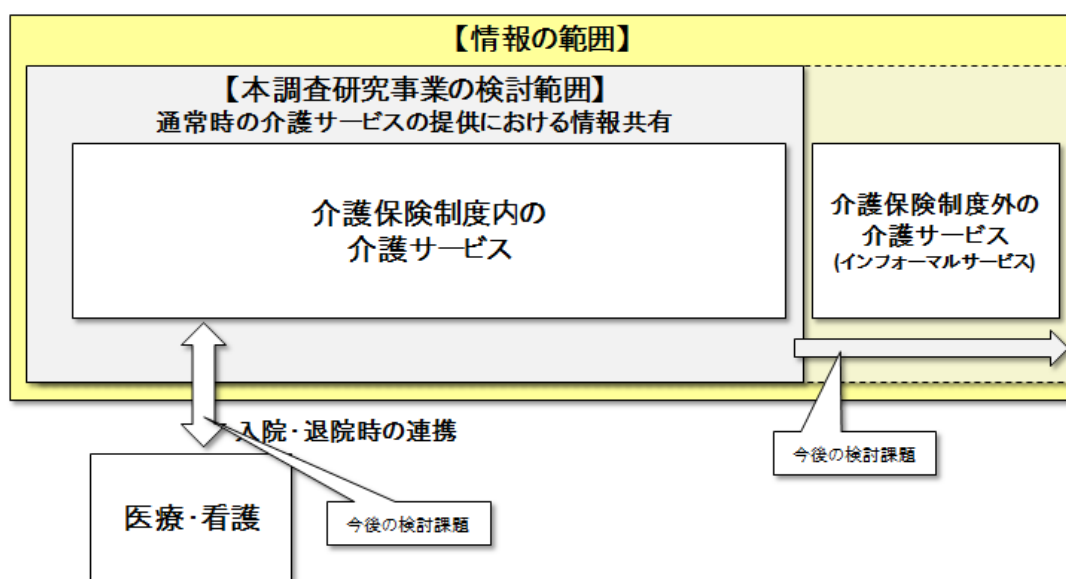
むろん、厚生労働省社会保障審議会介護保険部会において平成28年12月9日に取りまとめられた「介護保険制度の見直しに関する意見」のなかで「医療・介護の連携の推進等」が掲げられており、

医療介護連携の実態把握、課題の検討、課題に応じた施策立案に至る方法を国が具体化し、市町村にその実施を求める等と示されていることから、医療と介護の間における情報共有は重要な課題である。しかし、そもそも介護保険制度下における情報共有が確立していないところで実行しようとしても無理があり、まずは介護保険制度下における整理を行い、その上で医療サイドとの情報共有を整理していく順序立てが必要である。当然ながら、検討の範囲から除外しつつも将来的な医療サイドとの情報共有を念頭におきながら検討を進めることとした。

また、同様の観点から介護保険制度外の介護サービス(地域支援事業や保険外サービスなど)についても同様とした。

したがって、介護保険制度外の介護サービスとの間の情報共有、医療サイドとの情報共有、地域支援事業や保険外サービスにおける多職種間での情報共有<sup>ii)</sup>については、今後の検討課題とする。本調査研究の検討範囲は図表3に示した通りである。

図表3 本調査研究の検討範囲



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

<sup>ii)</sup> 地域支援事業(中でも特に生活支援・介護予防総合事業)の情報共有に関しては、事業の実施主体である保険者(自治体)が情報の保有者となって情報共有に取り組むことが期待されるが、事業の実施については民間事業者等が担っていることがほとんど全てのため、実質的なマネジメントに誰が取り組むかを検討する必要がある。

## 2. 介護事業者が記録・共有すべき情報

前節で触れたように、地域包括ケアにおいては、異なる事業主体が一人の高齢者(介護サービスの利用者という面だけでなく、被保険者としての側面も持つ)のケアに関わるため、シームレスなケアを実現するためには必然的に事業主体間での情報共有が必要になる。ここで情報共有が持つ意味は、「その利用者の日常における状態が把握されること」と言える。

すなわち、事業主体間で情報を共有し、共通の認識でその利用者の日常の状態を把握するためには、

『一人の被保険者(利用者)に関する情報を、その被保険者(利用者)単位で集約し記録すること。そして、その一元化された情報を関係する専門職が共有すること。』

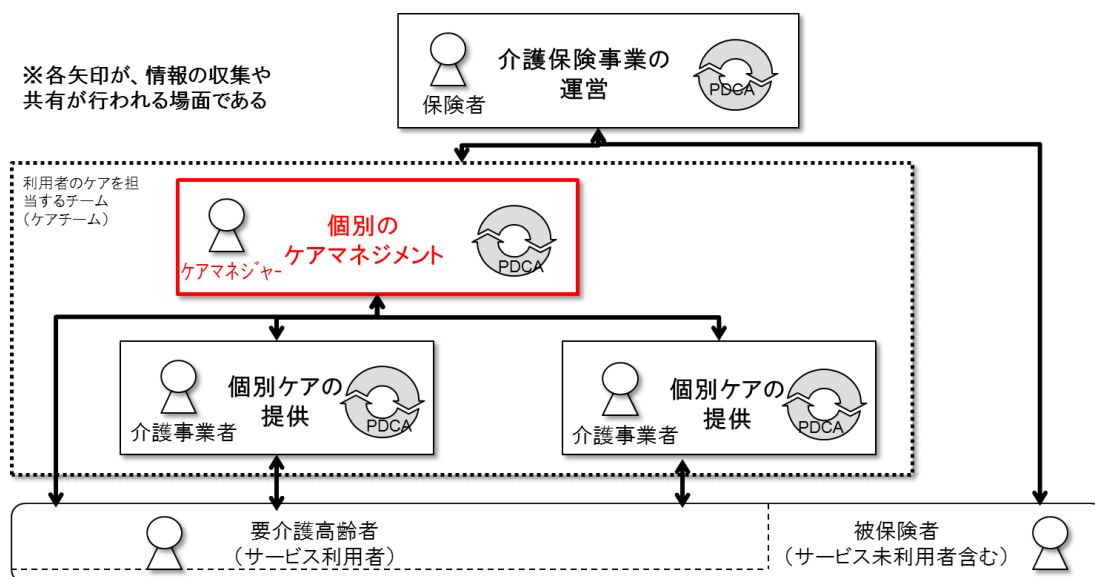
が必要となる。

これまでに実施されてきた先行調査研究等を踏まえると、介護事業者が記録・共有すべき情報は以下に示すような考え方で整理することができる。

### (1) 情報共有の場面

在宅における介護の提供場面に絞れば、情報共有の具体的な形(情報の流れ)、情報を取り扱う職種・サービスは次図表のような形となる。

図表 4 在宅介護における業務の構造及び情報の流れ



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

情報共有の中心に居るケアマネジャーに着目し、個別ケアを提供する介護事業者との情報共有の意味、目的を整理すると、ケアそのものに関しては「個別のケアマネジメントにおける『目標・方向性』の

共有」が目的と言えるし、給付管理に関しては「サービスの利用による状態の変化及びサービス提供の予実の把握」が目的と言うことができる。

さらに、地域包括ケアにおいて多職種間で情報共有する場面、情報の流れ方に着目した情報の取扱の場面としては次図表のように整理することができる。

図表 5 多職種間での情報共有の場面

<p>①本人のサービス内容の見える化・共通理解 利用者自身、利用者家族がサービス内容を共通理解</p> <p>②通常のサービス提供における情報の伝達 職員間でサービス提供における情報伝達</p> <p>③情報の収集・集約 1人の利用者に関する複数の担当者からの情報の収集・集約 (例: 現行ではケアマネジャーが個別サービスの介護職から情報を集約、他のサービス事業者はその情報が分からない)</p> <p>④情報の共有・活用 1人の担当者が把握した情報を他職種に共有し、活用 (例: ケアマネジャーが関係する全ての職種に情報を共有モニタリングや再アセスメントに活用)</p> <p>⑤情報の活用・DB化 個別支援を通じて共有される上記①～③の情報を蓄積し、DB化して活用 (例: 保険者が地域における介護給付サービスを利用している要介護高齢者の状態をタイムリーに把握し、介護保険事業運営に活用)</p>
--

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

## (2) ケアマネジメントにおいて共有すべき情報

ケアマネジャーは、高齢者の日常生活の情報を収集し、アセスメントに基づいてサービスを組み合わせさせてケアプランを作成し、さらにその提供結果(モニタリング情報)に基づいて、ケアプランの見直しを行う。

その際、生活全体を把握するために、ケアマネジャーから見て「必要」と考えられる情報については、国の通知において「標準課題分析項目」として示されているが、これをより具体的に整理すると、図表 8～11、参考資料 3 のようなものを挙げるができる。

これらの情報は、ある一時点の情報だけではなく、「普段どういう状況なのか」、「これまでと比較して変化があるのか、ないのか」、「普段の状況と何がどの程度変化しているのか」という時系列で把握することによって初めて、その高齢者の日常を捉えるあるいは変化に対応してケアを見直すといったことが可能になるものである。

ただし、全ての高齢者のアセスメントにおいて常にこれら全ての情報を共有する必要は無く、その人の生活状況(同居者の有無、ケア付きの住まいへの入居の有無等)や、現在療養中の疾患、地域の環境等によって重視すべき情報の範囲は異なる。

なお、情報の共有においては、専門職が関与するサービス等から得る客観的情報だけでなく、ケア担当者の観察に基づく定性的な情報も重要である。こうした定性的な情報はサービス提供担当者本人

だけでなく、チームケアの他のサービス提供担当者にも新たな気づきをもたらしたり、通常とは異なる観察の視点をもたらしたりする可能性があるためである。

### (3) 保険者(自治体)が共有すべき情報

保険者(自治体)は認定調査や日常生活圏ニーズ調査等の場面を除き、高齢者(被保険者)の状態を直接把握する機会が少ない。したがって、例えば保険者が直接把握している情報のみを用いて政策運営しようとする、情報を取得するタイミングがずれる(例:認定調査の更新のタイミングがずれる)ことにより、実態をタイムリーに把握できないという問題が起きる。

したがって、個々の高齢者に対するケアの提供場面において把握される情報は、介護保険が保険制度を前提としている以上、基本的に保険者にも共有されることが望ましいものである。したがって、プライバシーの保護には十分留意しつつ、地域の特徴に応じた地域包括ケアシステムの構築を進め地域ごとの政策を展開していくために、保険者(自治体)への共有を必要とすることが妥当と考えられる。

また、介護事業者から保険者(自治体)に情報が共有されることにより、保険者(自治体)は介護事業者の運営実態をタイムリーに把握でき、介護事業者も監査のために特別に手間を割いてサービス提供や給付管理に係る記録、他の職種との情報共有の記録等を準備する等の負担も軽減されると期待される。

### (4) 記録・共有すべき情報の種類

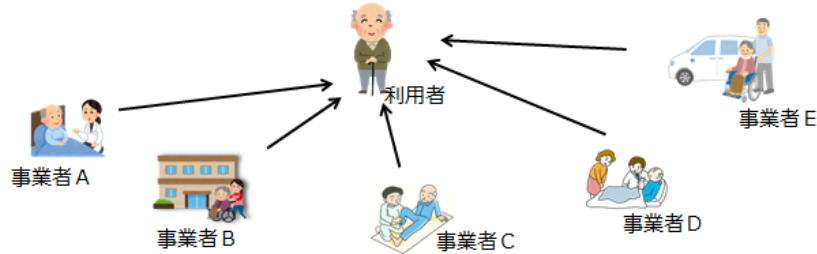
地域包括ケアの理念は、一人の高齢者に対し、住み慣れた地域において総合的でシームレスなケアを提供しようとするものである。したがって、ケアに携わる多職種間で一人の高齢者に関する情報を包括的に共有できることが重要である。

加えて、図表 3 に示した通り、本調査研究事業においては介護保険制度内の介護サービスについて検討することとしているが、これからの地域包括ケアシステムの構築においては「自助」や「互助」の強化・充実の方向性が示されていること、健康増進や介護予防に重点を置いた事業運営が求められるようになったことを加味すると、介護保険制度外の介護サービスやボランティア等による支援などに関する情報、要介護状態となって介護サービスを利用する手前の段階、つまり元気だったり、介護予防の必要性が現れ始めたりしている段階における、高齢者(被保険者)の情報を保険者が把握することも重要である。これらについては今後の検討課題となる。

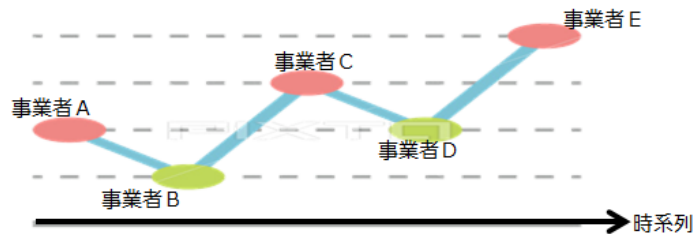
在宅介護の領域における実際の業務では、図表 4 に示したように、ケアマネジャーがこれらの情報の把握や共有の中核を担っている。したがって、ケアマネジャーを中心に、情報の種類やその情報を主に作成する主体に着目して記録・共有すべき情報のカテゴリと、そうした情報を共有するイメージは、次図表のように示すことができる。

図表 6 多職種間での情報共有のイメージ

情報が共通的に標準化されることで、次のような情報が得られることになり、これを共有することによってより効率的・効果的サービスが提供できるようになる。

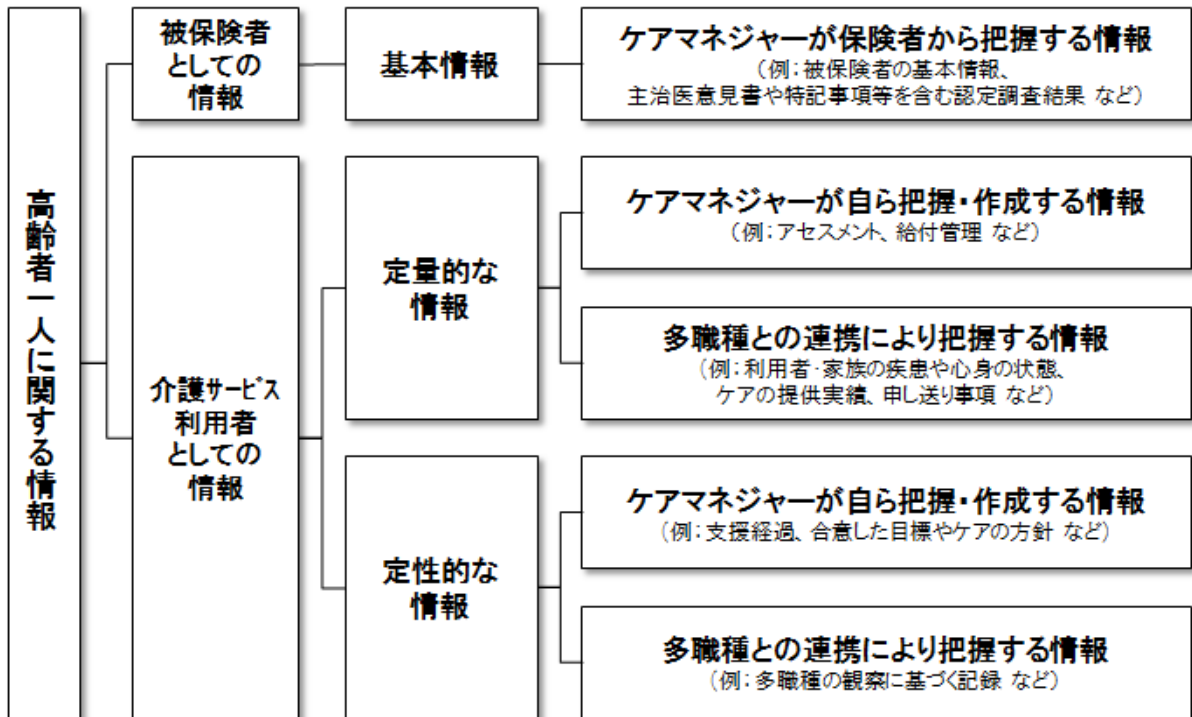


- ① 同じ時系列で利用者にどのようなサービスが、どれくらい提供され、その結果がどうであるか。
- ② 定量的なデータが時系列の変遷にともなって、どのように変化したか。



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

図表 7 記録・共有すべき情報の種類



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

(「基本情報」、「定量的な情報」、「定性的な情報」については図表 8～11 に例示)

図表 8 記録・共有すべき情報の例(基本情報)

「基本情報」の例	
<利用者情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●住所、氏名、性別、生年月日・年齢、連絡先</li> <li>●要介護度・要支援度と認定日、有効期限</li> <li>●被保険者番号</li> <li>●障害者手帳の等級</li> </ul>	<家庭環境> <ul style="list-style-type: none"> <li>●家族構成とその続柄、居住地</li> <li>●住まい環境（独居、老々世帯や住居の状況）</li> </ul>
<ケアマネ情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●事業所名、連絡先</li> <li>●ケアマネージャー名、連絡先</li> </ul>	<基礎的医療情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●既往症</li> <li>●服薬情報</li> </ul>
<緊急連絡先> <ul style="list-style-type: none"> <li>●家族の氏名・続柄、連絡先</li> <li>●主治医の医療機関名、診療科、医師名、連絡先</li> </ul>	<アセスメント情報> <ul style="list-style-type: none"> <li>●最新のアセスメント結果</li> </ul>

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

図表 9 記録・共有すべき情報の例(定量的な情報)

「定量的な情報」の例（アセスメントに関わる情報）	
健康状態	利用者の健康状態（既往歴、主傷病、症状、痛み等）について記載する項目
ADL	ADL（寝返り、起きあがり、移乗、歩行、着衣、入浴、排泄等）に関する項目
IADL	IADL（調理、掃除、買物、金銭管理、服薬状況等）に関する項目
認知	日常の意思決定を行うための認知能力の程度に関する項目
コミュニケーション能力	意思の伝達、視力、聴力等のコミュニケーションに関する項目
社会との関わり	社会との関わり（社会的活動への参加意欲、社会との関わりの変化、喪失感や孤独感等）に関する項目
排尿・排便	失禁の状況、排尿排泄後の後始末、コントロール方法、頻度などに関する項目
褥瘡・皮膚の問題	褥瘡の程度、皮膚の清潔状況等に関する項目
口腔衛生	歯・口腔内の状態や口腔衛生に関する項目
食事摂取	食事摂取（栄養、食事回数、水分量等）に関する項目
問題行動	問題行動（暴言暴行、徘徊、介護の抵抗、収集癖、火の不始末、不潔行為、異食行動等）に関する項目
介護力	利用者の介護力（介護者の有無、介護者の介護意思、介護負担、主な介護者に関する情報等）に関する項目
居住環境	住宅改修の必要性、危険箇所等の現在の居住環境について記載する項目
特別な状況	特別な状況（虐待、ターミナルケア等）に関する項目

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

付記:図表9においては、それぞれの項目について、専門職以外で利用者への介護に直接的に関わる者とそのときの場面も設けた方がよいとの意見もあった

図表 10 記録・共有すべき情報の例(定量的な情報)

「定量的な情報」の例（ケアマネージャーが多職種から把握する情報）	
<バイタル> <ul style="list-style-type: none"> <li>●心拍数、呼吸（数）、血圧、体温</li> </ul>	<機能障害> <ul style="list-style-type: none"> <li>●可動域、腱反射等</li> </ul>
<体力測定> <ul style="list-style-type: none"> <li>●歩行測定、筋力測定、バランス測定等</li> </ul>	<その他> <ul style="list-style-type: none"> <li>●体重</li> <li>●食事の回数等</li> <li>●睡眠時間</li> </ul>

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

図表 11 記録・共有すべき情報の例(定性的な情報)

「定性的な情報」の例	
<日々のアセスメント> <ul style="list-style-type: none"> <li>●記録等によるサービス提供の経過の確認</li> <li>●その日の状態確認</li> <li>●普段と違うこと</li> <li>●本人の希望</li> <li>●どのように判断したのか</li> <li>●睡眠について</li> </ul>	<日々の目標・目的> <ul style="list-style-type: none"> <li>●アセスメントの結果、介護行為について設定した目標・目的</li> </ul>
<介護行為> <ul style="list-style-type: none"> <li>●行った介護行為の詳細とその結果</li> <li>●行わなかった介護行為の詳細とその理由</li> <li>●利用者の評価・反応</li> <li>●必要であれば利用者の評価・反応に対する対応内容</li> </ul>	

(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

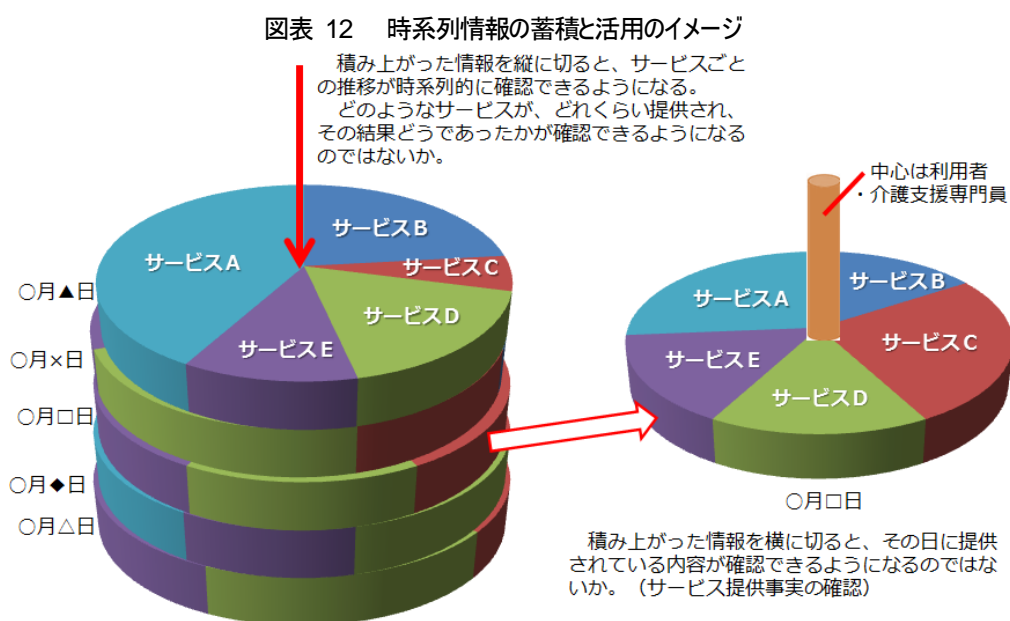
なお、客観的な情報の具体的な内容については、先行研究の対象として示した、国立大学法人 東京大学 高齢社会総合研究機構「在宅医療と介護の連携のための情報システムの共通基盤のあり方に関する調査研究報告」(平成 26 年 3 月)(参考資料 3)で整理されている医療介護連携の情報共有に関する項目のうち、医療部分を除いた部分をベースにして具体化していく必要がある。

本調査研究事業では、情報共有すべき項目の詳細の検討は例示にとどめ、詳細は今後の課題とするが、ケアマネジャーを中心とした場合に、ケアマネジャーの視点から必要とする情報について、現場実践の視点から整理を試みた結果を参考資料 2 に示す。

## (5) 情報の更新と共有

前項までに挙げたような情報は、共有することによってその高齢者の日常生活における状態を把握できることに加え、特に担当者の観察に基づく情報については、把握や記録を通じて、その担当者自身の気づき及び気づきを起点とした資質向上に寄与する効果もある。

ここで重要なことは、こうした情報は一時点の情報では不足であり、時系列にわたり継続して把握・記録され、共有されることが必要であるという点である。特に、在宅介護の領域においては、複数の多職種が高齢者の生活に関わり、それぞれの情報をつなぎ合わせることで利用者の状態や生活の変化を把握することができる。



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成

前項(3)に挙げたとおり、高齢者の日常生活に関する情報は保険者にも共有されるべきものだが、時系列にデータを蓄積できれば、保険者(自治体)にとっての情報の意義がさらに大きくなる。第一、に高齢者の状態の変化をタイムリーに把握できる点である。例えば要介護認定情報は、あくまでも認定調査時点でのその高齢者の状態を示しているに過ぎず、日々変化する高齢者の状態を捉え、「今、どのような状態か」を把握するには、日常的に接している多職種の情報に基づく必要がある。多職種との情



報共有がより充実すれば、要介護度の認定更新内容と実際の高齢者の状態とのズレを補うことが容易になると考えられる。

第二に、介護事業者が実施しているケアの状況を把握できる点である。時系列に沿って、高齢者一人に関わる介護事業者それぞれの記録が把握できるようになることにより、記録内容の妥当性(記載内容がその高齢者の状態像や日常生活状態にあっているか等)についても検証が可能となる。こうして把握された介護事業者の課題に対して、介護事業者あるいは介護職向けの取り組みを検討・実施することにより、地域の介護事業者が提供するケアの質の向上を具体的に推進することが可能となる。

## (6) 情報の保存期間

記録した情報の保存期間については、例えば、居宅サービスであれば「指定居宅サービス等の事業の人員、設備及び運営に関する基準」の第39条2項に「指定訪問介護事業者は、利用者に対する指定訪問介護の提供に関する次の各号に掲げる記録を整備し、その完結の日から二年間保存しなければならない」とされているだけで、法令上、明確に定められてはいない。情報の保存期間を長くすれば、事後的に過去の経緯を分析して活用することが可能になる一方、情報の保管形態によっては保存にかかるコストが増大することとなる。

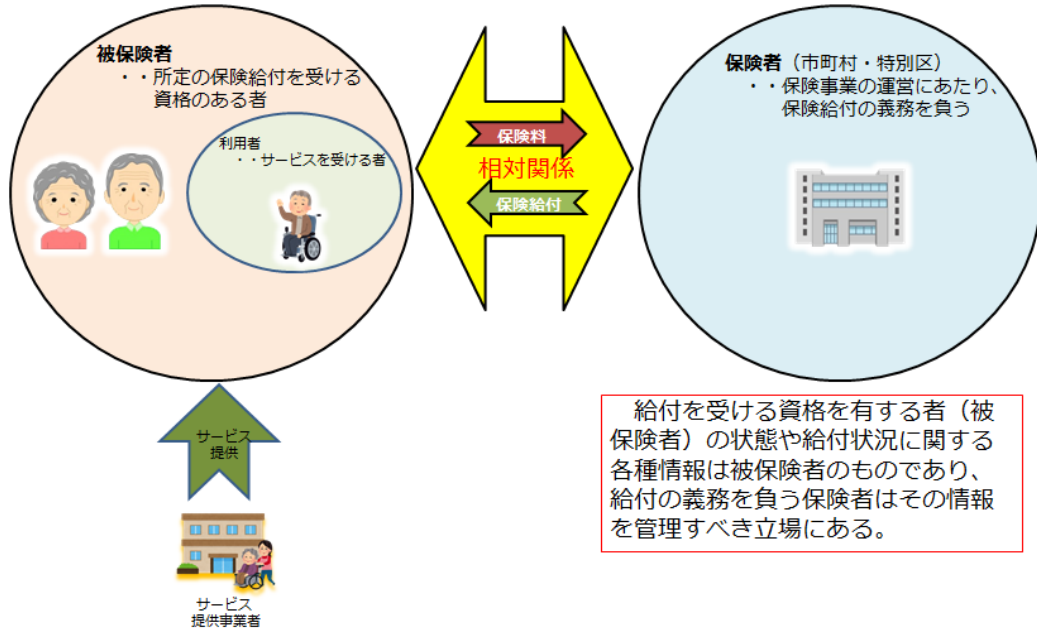
これまでも示している通り、情報共有はあくまでも手段であり、目的は地域包括ケアシステムにおいて、高齢者一人ひとりの情報を集約した上で多職種が連携し、シームレスなケアを提供することと同時に、生産性を向上させていくことにある。したがって、個別支援については、ケアマネジメントの視点に立てば、利用者や家族の状況に応じたケア内容の検討、決定、ケアの提供とモニタリング、振り返りと評価に活用するために必要な範囲で情報が保存されていけばよいことになる。具体的には、個別ケアにおける利用者との関わりから得られる情報(定性的な情報)については比較的短期間でも良いが、利用者の状態の変化の把握に役立つ情報(定量的な情報)については、比較的長い期間(例えば、前回の要介護認定までの期間等)の蓄積が有効と考えられる。

一方、介護保険事業の運営という視点に立てば、被保険者がこれまでに辿ってきた状態の変化や、そうした変化が地域全体でどのような傾向にあるかを分析し、介護保険事業におけるさまざまな施策・制度の検討、モニタリング、事後的な施策・事業の振り返りと評価に活用するために必要な範囲で情報が保存されている必要がある。具体的には、被保険者の基本情報についてはその利用者が死亡するまでの長期間、要介護認定の記録についても認定の経過を把握し分析するためには、比較的長い期間(例えば、2回前の要介護認定までの期間等)の蓄積が有効と考えられる。

このように、個別支援において必要な情報の期間と、介護保険事業の運営において必要な情報の期間は異なるため、情報の保存期間については、基本情報、定量的な情報、定性的な情報などの情報項目とその使いみちによって個別に定める方向で検討してもよいと考えられる。

そして保存期間は、これら情報を誰が保存するのか、という事が大きく関わることとなる。利用者に関する情報を各事業者がそれぞれに記録していたものを、被保険者(利用者)単位に一元化し保存することとなれば、ある特定の事業者にそれを依存することは維持・管理の観点からも問題があり、また介護保険という保険制度であることを鑑みると保険者(自治体)が保存し維持・管理することが適当である。

図表 13 被保険者と保険者の関係



(資料)一般社団法人シルバーサービス振興会作成