

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 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 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 (社)鶴見メディカルセンター在宅部門) |
|---|------|----|--------------------------------------|
| <p>◆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 【実施事例・成功要因】</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"> ・ 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。 ・ 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。 ・ (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。 ・ (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。 ・ 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。 <p>◆高齢者の個人情報共有について 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 「連携ノート」の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>◆医療と介護の間の障壁について 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 区内医療機関一覧の作成</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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>◆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 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 総合相談支援体制の構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>◆高齢者の個人情報共有について 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 民生委員との情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ ランチとの情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>◆地域包括ケア推進のための情報共有の課題について 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 地域包括ケアシステムの構築</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 「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。
- （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>◆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 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 「介護保険委員会」の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>◆高齢者の個人情報共有について 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 「基本情報・情報提供書」の導入</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>◆インフォーマルな組織・関係者との情報共有について 【実施事例・成功要因】</p> <p>○ 公民館制度を活用した連携</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>○ 「要援護者会議」の設置</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | | | |

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>◆高齢者の個人情報共有について 【現状・課題】</p> <p>○ 高齢者の個人情報の取得</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>○ 訪問看護・ケアマネジャーとのコミュニケーション</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>○ 同一法人の事業所との情報共有</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>○ ICTの利活用</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | | | |

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>◆高齢者の個人情報共有について 【現状・課題】</p> <p>○ 介護現場での記録のシステム化の実態</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>○ システム上の留意点</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 <p>○ スマートデバイスの導入動向</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>◆医療と介護の間の障壁について 【現状・課題】</p> <p>○ 医療と介護における情報の違い</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 | | | |

○ 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ため、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って、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>◆高齢者の個人情報共有について 【現状・課題】</p> <p>○ 利用者情報取得時の留意点と課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>○ 他組織との情報共有時の留意点と課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 運営規定では、事業所側が被保険者に確認するという事になっているので、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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 ・ 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。 <p>○ ICT 環境の導入実績と課題等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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。 ・ 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。 <p>◆医療と介護の間の障壁について 【現状・課題】</p> <p>○ 医療側との情報共有の実態等</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 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 | | | |

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勞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おう工夫としては、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。