

在宅医療・訪問介護向けの スマート端末の検討

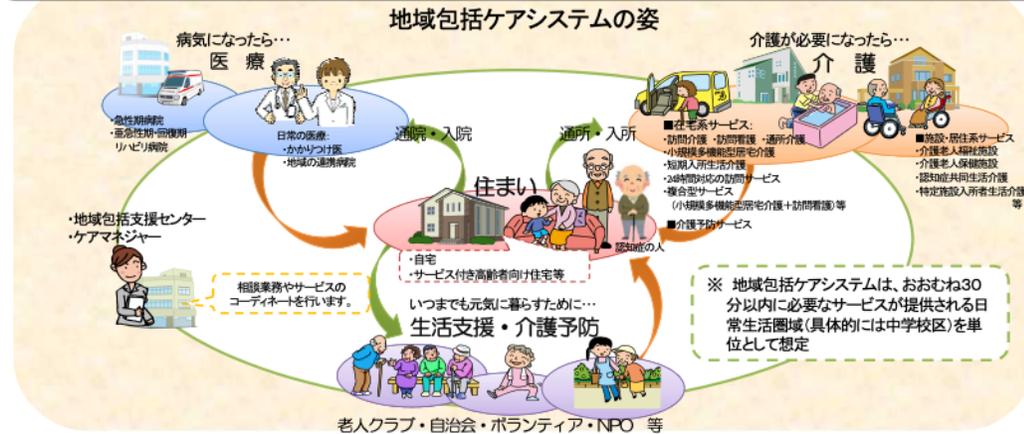
(一財) ニューメディア開発協会 成果報告及び講演会
2020/9/4

川崎医療福祉大学 秋山 祐治

地域包括ケアシステム

地域包括ケアシステム

- 団塊の世代が75歳以上となる2025年を目途に、重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、**住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域包括ケアシステムの構築を実現**していきます。
- 今後、認知症高齢者の増加が見込まれることから、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、地域包括ケアシステムの構築が重要です。
- 人口が横ばいで75歳以上人口が急増する大都市部、75歳以上人口の増加は緩やかだが人口は減少する町村部等、**高齢化の進展状況には大きな地域差**が生じています。
地域包括ケアシステムは、**保険者である市町村や都道府県が、地域の自主性や主体性に基つき、地域の特性に応じて作り上げていく**ことが必要です。

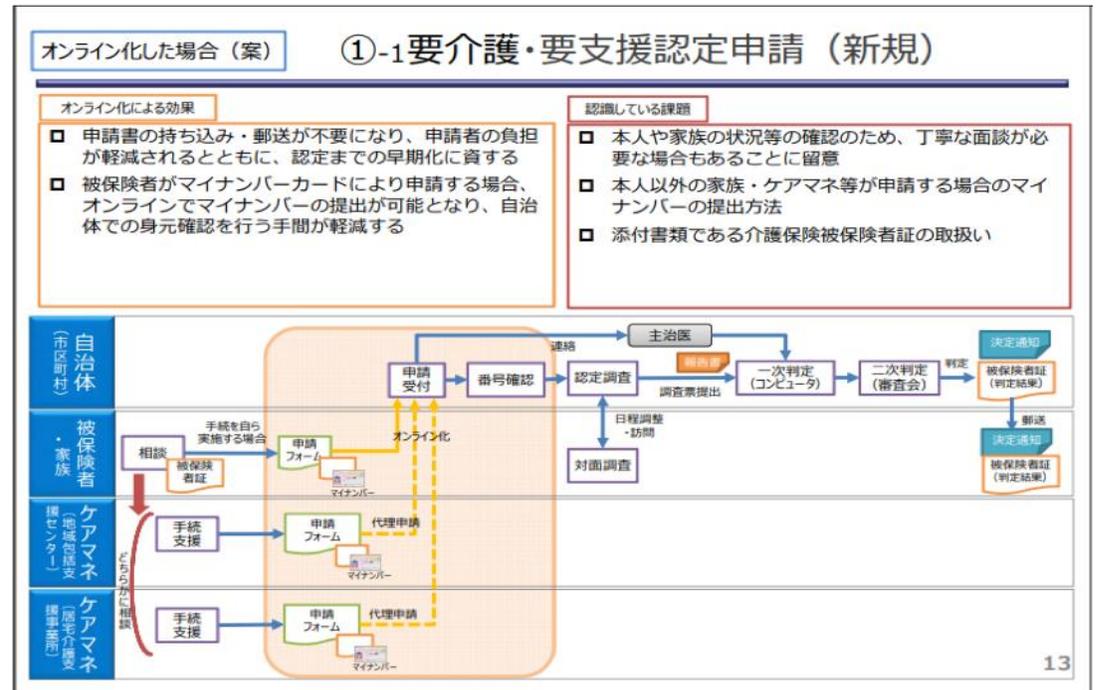
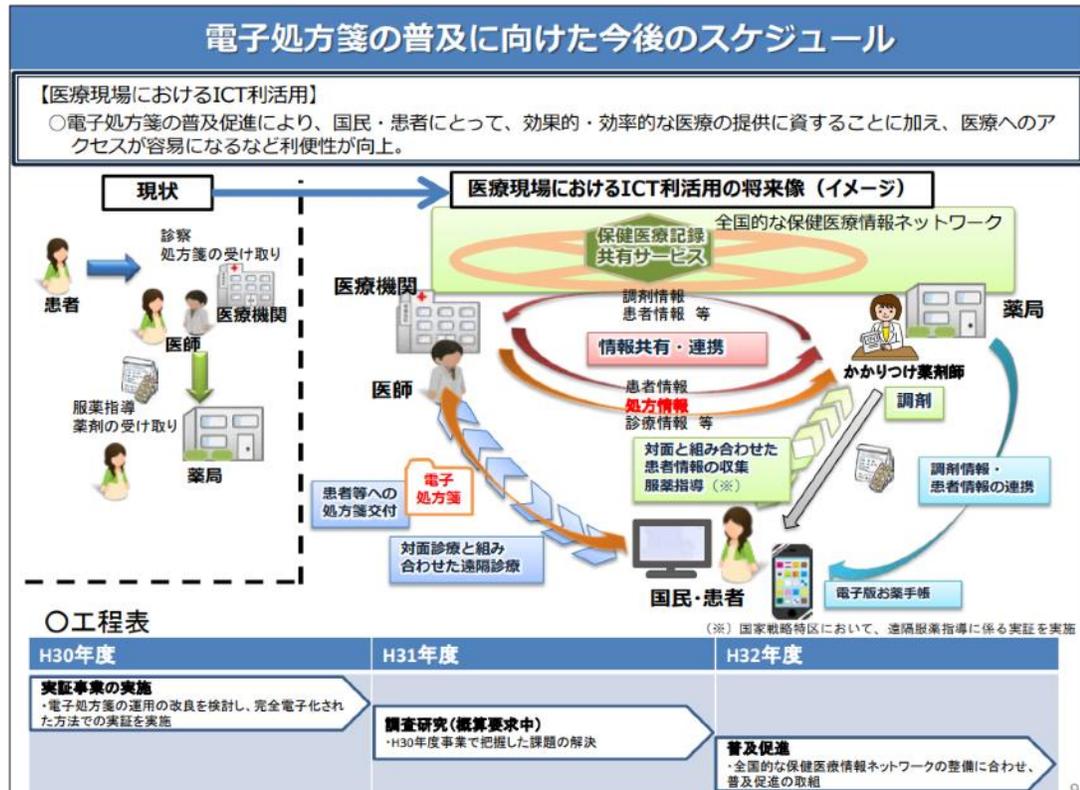


地域包括ケアについて

- この植木鉢図は、地域包括ケアシステムの5つの構成要素（住まい・医療・介護・予防・生活支援）が相互に関係しながら、一体的に提供される姿として図示したものです。
- 本人の選択が最も重視されるべきであり、本人・家族がどのように心構えを持つかという地域生活を継続する基礎を皿と捉え、生活の基盤となる「住まい」を植木鉢、その中に満たされた土を「介護予防・生活支援」、専門的なサービスである「医療・看護」「介護・リハビリテーション」「保健・福祉」を葉として描いています。
- 介護予防と生活支援は、地域の多様な主体によって支援され、養分をたっぷりと蓄えた土となり、葉として描かれた専門職が効果的に関わり、尊厳ある自分らしい暮らしの実現を支援しています。



医療・介護分野でのIT利活用



検討会設置の趣意

- スマート端末の技術的な可能性を踏まえ、ニーズ視点から現実の在宅医療・介護現場を捉える。
- 未来投資戦略が描く情報の連携・活用促進に極めて有効と考えられるスマート端末を使った業務応用を検討する。
 - 患者／サービス利用者へのメリットを重視
 - 業務的な課題（ニーズ）からを抽出し、その中で端末が活用できる業務を論議
 - 実現に向けた現状の各種制約を考慮
 - 省庁等で進めている各種施策との整合

検討会メンバー

• 委員

- 秋山 祐治 川崎医療福祉大学 副学長
- 杉浦 太亮 スギウラオフィス 代表
- 鈴木 哲 株式会社ストローハット 代表取締役
- 西原 栄太郎 キヤノンメディカルシステムズ株式会社 顧問
- 光城 元博 (一社) 保健医療福祉情報システム工業会

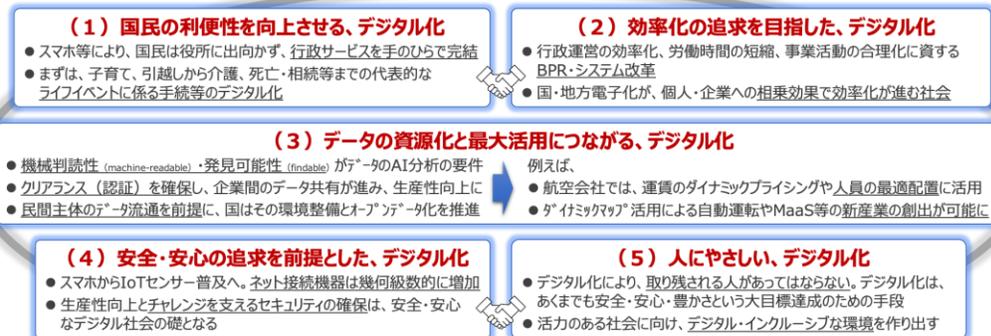
• オブザーバー

- 岡田 貴文 内閣官房 情報通信技術(IT)総合戦略室
- 国分 明男 (一財) インターネット協会 副理事長
- 山田 栄子 内閣官房 情報通信技術(IT)総合戦略室 参事官

内閣官房IT総合戦略室資料

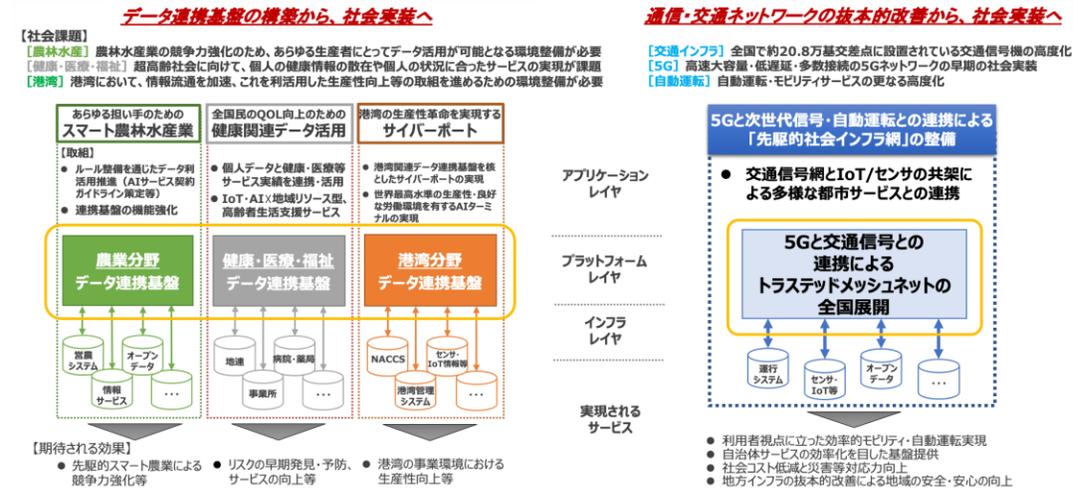
4. Society 5.0時代にふさわしいデジタル化の条件

- デジタル化自体はあくまで手段であり、**国民の利便性の飛躍的な向上と行政・民間の効率化**につなげる。
- **データを新たな資源として活用し、全ての国民が安全・安心に、デジタル化の恩恵**を享受。
- **そのため、Society 5.0時代にふさわしいデジタル化の条件**を下記のとおり定める。



6. 重点取組①「世界を牽引する先駆的取組の、社会実装プロジェクト」

- **国民一人ひとりがデジタル化の恩恵を実感できるよう、広範な分野における「社会実装プロジェクト」を推進。**



介護保険を利用する場合の主な手続とその特徴

平成30年3月30日
デンガバ分科会資料より

手続のオンライン化を検討するに当たって、介護保険を利用する場合の主な手続（申請者数が多い手続（申請件数が概ね年間10万件以上））の特徴を整理すると以下のとおり。

| | 対象手続 | 手続の特徴 | 備考 |
|---|---------------------------|--|--|
| ① | 要介護・要支援認定申請（新規・更新・区分変更） | <ul style="list-style-type: none"> 対象者数が多い 定期的に更新申請が発生（12ヶ月が多い） ケアマネ等の事業者による申請が多い 申請時に被保険者証の添付が必要 被保険者証に要介護度等の記入欄あり | <ul style="list-style-type: none"> 要介護・要支援の申請件数 新規：186万件、更新：340万件、区分変更：41万件 |
| ② | 居宅（介護予防）サービス計画作成（変更）依頼の届出 | <ul style="list-style-type: none"> 対象者数が多い ケアマネ等の事業者により手続の支援をしている 申請時に被保険者証の添付が必要 被保険者証に居宅介護支援事業所名称等の記入欄あり | <ul style="list-style-type: none"> 申請件数：10万件以上（自治体調査結果より推計） |
| ③ | 負担割合証の再交付申請 | <ul style="list-style-type: none"> 被保険者証・負担割合証は各種手続で添付が求められる 独居の方など紛失しやすく繰り返し再交付申請される 紛失の場合を除き汚損等した被保険者証の添付が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 申請件数：10万件以上（自治体調査結果より推計） |
| ④ | 被保険者証の再交付申請 | | |
| ⑤ | 高額介護（予防）サービス費の支給申請 | <ul style="list-style-type: none"> 1度申請すれば以降は申請不要 自治体より対象者宛に申請書が郵送され返送する方法が一般的 | <ul style="list-style-type: none"> 申請件数：10万件以上 |
| ⑥ | 介護保険負担限度額認定申請 | <ul style="list-style-type: none"> 適用を受けるためには、1年に1度申請が必要 本人・配偶者の預貯金、有価証券、借入証書など資産勘案の対象となる預貯金の通帳等のコピーが必要 申請時に被保険者証の添付が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 申請件数：10万件以上 |
| ⑦ | 居宅介護（介護予防）福祉用具購入費の支給申請 | <ul style="list-style-type: none"> 用具等の販売事業者への委任が多い 当該福祉用具のパンフレット等の他、領収証が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 申請件数：居宅介護 35万件、介護予防 14万件（※給付件数を記載） |
| ⑧ | 居宅介護（介護予防）住宅改修費の支給申請 | <ul style="list-style-type: none"> 住宅改修の事業者への委任が多い 住宅改修の予定の状態が確認できる物等の他、領収証が必要 | <ul style="list-style-type: none"> 申請件数：居宅介護 29万件、介護予防 18万件（※給付件数を記載） |
| ⑨ | 住所移転後の要介護・要支援認定申請 | <ul style="list-style-type: none"> 転入後14日以内の申請が必要 受給資格証明書が必要 | |

以上すべての手続についてオンライン申請が可能となるよう対応を進めた。

介護に関する現状と課題（関係者へのヒアリングより）

平成30年3月30日
デンガバ分科会資料より

内閣官房において、自治体・居宅介護支援事業所・地域包括支援センター・介護経験者へのヒアリング等により把握した現状・課題

【介護者（家族）の視点】

- ① 保育や子育てと違い、実際に介護に直面するまでサービス内容や支援策の知識を十分に持っていない
- ② いざ介護をする立場になったとき、どこに相談すればよいか、情報はどこにあるかわからず不安
- ③ 遠方に暮らしている親の介護では、その自治体での支援策がうまく調べられず電話連絡する負荷や、申請手続も対面や郵送で対応するなど負荷がかかる

【行政手続の代行申請が可能なケアマネジャー等での視点】

- ① 在宅介護・施設入所でも、介護者（家族）が近隣に居住しており手続等にかかわることができる状況であれば、ケアマネジャー等と家族の間で連携して手続を行うことができるが、独居や家族が遠方の場合では本人・家族に代わりケアマネジャー等が積極的に手続に関与する場合もある
- ② 申請書は自治体HPからダウンロードできるものの、申請手続はオンライン化されているものは少なく、書面で取り付け、自治体への持ち込み又は郵送であり負担がかかる
- ③ 地域包括支援センターにおいては、高齢者の増加により、相談窓口としてますます業務多忙となっている

実現したい状態（デジタル・ガバメント実行計画に掲載）

- 介護や介護予防のために必要な行政手続を含むサービス情報を得られ、行政手続のオンライン化により、時間・場所を問わず、Webサイト上でサービスの検索から申請が可能となるワンストップサービスを実現することで、介護者（家族）の不安の軽減並びに行政手続を申請する者の手続に係る負担が軽減される。
- これにより、ケアマネジャー等の介護に従事する者の負担軽減が図られ、介護サービス利用者への自立支援や悪化の予防につながるような支援への注力が期待できる。

JAHIS資料

JAHIS 平成26年度:総務省 在宅医療・介護情報連携基盤推進事業

平成24/25年度厚生労働省調査事業「在宅医療と介護の連携における情報システムの適切な利用を促進するためのガイドライン(草案)」(東大高齢研)を基に、多くのベンダーが実装可能となるよう、共有項目を整理・統合

JAHIS在宅医療と介護間の情報連携におけるデータ項目仕様書ver.1.0(平成27年3月公表)

| 項(行番号) | 大項目 | 中項目、小項目例 |
|--------|--------|---|
| 1~4 | 文書定義 | 文書送信日時、連携目的、補足文書有無 |
| 5~14 | 本人属性 | ID、氏名、生年月日、性別、住所、電話番号など |
| 15~29 | 情報元 | 情報を送信する施設名、送信者名、職種など |
| 30~60 | 保険・認定 | 要介護認定、障害認定、医療保険、公費など |
| 61~66 | こころ | 本人・家族の希望、受け止め、痛みなど |
| 67~69 | 見守り | 医師、看護師等から各職種に伝えたい観察ポイントなど |
| 70~78 | キーパーソン | 主介護者、緊急連絡先など |
| 79~81 | 住居 | 家屋の状況、独居/家族ありなど |
| 82~132 | 治療・ケア | 生活機能、精神・認知、アレルギー、感染症、既往歴、現病、医療処置、処方、検査結果、バイタルサイン、口腔ケア、診療情報提供書、各種指示書・計画書など |

生活機能や精神・認知等アセスメント類において、生活機能はFIM、R4、BI、iADL、InterRAIなど、認知機能はMMSE、HDS-Rなど地域内・地域間で異なる。さらに手書きの図を書かせる検査項目がある等の理由で、現在は紙ベースの交換が多い。そこで本書は、**多様なアセスメントシートが存在し、それらはまだ紙で共有しているケースが多い**ため、特殊なソフトウェアなしでも判読できるPDF等で共有する事とした。

JAHIS H28年度老健事業 ヒアリング結果の概要

ヒアリング結果を「情報項目とICT機能」、「推進要因と阻害要因(ひとのネットワーク+ICTネットワーク)」、「お金の問題」、「行政・保険者のかかわり」などに分類している。

(1)情報項目とICT機能

- ・ **システム機能は、「ちょっと足りないくらいが丁度いい」ちょっと足りないけど、使われることが大事なので、さわってもらえるシンプルさが大事。**
- ・ 空欄があってもOKとしている。介護職は「すべてを埋めないと医師に怒られる」と思っているため、空欄OKの運用が周知できない。
- ・ 情報項目を増やすべきという要望がよく挙がるが「これまでの情報がスクロール(または画面を切り替え)しないと見えなくなる」「表示・ボタンが小さくなる」旨を説明して、理解してもらっている。
- ・ 法定書類の作成に必要な項目を地域で共有。訪看指示書や訪問薬剤管理指導指示書とその報告書の共通項目(患者基本、主な傷病名等)をコピーできるようにしている。事務作業の効率化につながる。
- ・ 地域内でケアマネ毎に決めていたフェイスシート(基本情報)を医師会長の旗振りで統合を進めた。通常ならば医師から医学的観点の重点化を求めるが、ケアマネたちに任せた。
- ・ 理念(ICF)の共有→紙の共有→Excelシートの電子共有と段階を踏んだ。8年かかった。一足飛びのICT化は難しい。**医療の内容より、ICF(特に背景因子=環境因子(家族、地域サービス、高齢者の役割等)+個人因子(学歴、職業歴、価値観等))のほうに共有すべき情報だ。**

(2) 推進要因(ひとのネットワーク+ICTネットワーク)

- 医師、看護師確保に見切りをつけて、短期間で養成できる可能性のある介護職の活躍に活路を見出している。そのために介護もフラットに参加できるネットワークづくりを行政が主導している。
- 行政の予算で、医師会館内に「普及推進員」を配置。

(3) 阻害要因

- 介護職能団体の加入率が低い＝組織力の弱さ。周知が難しい(制度もICTも)。
- 地域包括ケア推進の課題は、医療の問題より救急や見守りなど行政問題が大きい。
- すでにBYOD(Bring Your Own Device:個人所有端末利用)の運用が定着しており、ガイドライン改定で原則禁止と言われても困る。このガイドライン改定は、医療介護連携を阻害する。

(4) お金の問題

- 行政の理解「住民の安全確保」「ICTインフラは道路・上下水道と」というシンプルな理由で金・人を出す自治体がある。
- 行政からケアマネへの認定情報通知やお知らせの郵送は、年間数万通もある。郵便代+封かん作業がICTに置き換われれば、数百万円の経費をICT利用料に拠出できる。
- 在宅医療介護連携推進のために専従職員3名+ICT保守費で年間数千万かかっているが、市からの委託費は数百万。赤字は医師会が負担している。

(5) 行政・保険者とのかかわり

- 市町村には介護保険法等で適切なケアを提供する義務があるにもかかわらず、個人情報保護を優先して、非効率なケアを多職種に強いて、適切なケアを受ける権利を住民から奪っている。
- 過度な公平性の遵守。「特定の民間事業者の取り組みは認めない。支援しない。良い取組でも広報しない」と言う。

Net4U資料

ストローハット情報提供資料
ヘルスケアSNS「Net4U」

患者の基本属性情報を表示

様々な医療や介護の情報を登録できる

医師の処方や薬局の調剤実績が見やすく表示

コメントや既読状態がすぐわかる

タイムライン上には多職種の投稿が時系列に並ぶ

カレンダー表示で情報量を俯瞰的に確認可能

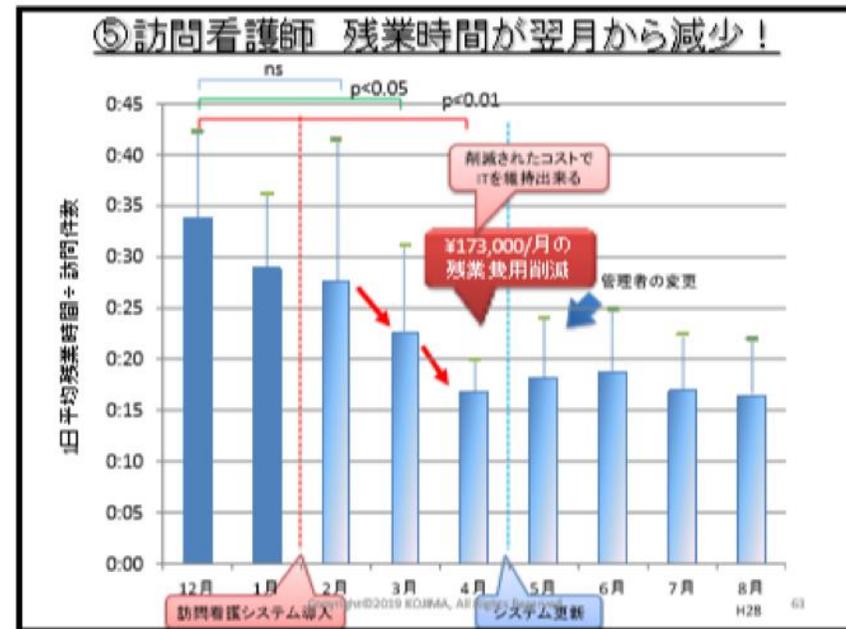
ストローハット情報提供資料
ヘルスケアSNS「Net4U」

医療介護連携・職種間連携の現場ですぐに活用できる文書テンプレートを多数用意しており、定期的に追加しています。

- 【医療・医師】
 - 診察情報提供書
 - 診察情報提供書(簡易版)
 - 訪問看護指示書
 - 特別訪問看護指示書
 - 主治医意見書
 - 診断書
 - 訪問看護の情報(療養に係る情報)提供書 **NEW**
- 【介護・ケアマネジャー】
 - 入院前状況報告書
 - 退院・退所情報提供書
 - 利用確認書
 - サービス担当者会議に対する照会(依頼)書
 - 利用申込確認書
 - 利用者情報提供連絡票
 - 介護保険利用者情報提供書
 - Net4U情報共有依頼書
 - ケアマネジャーからの受診同行連絡票
 - ケアマネジャーからの情報提供書・管理指導計画書(歯科用ケアプラン)
- 【歯科・歯科医師】
 - 歯科治療総合医療管理に関する情報提供書(医→歯)
 - 歯科治療総合医療管理に関する情報提供書(歯→医)
 - サービス担当者会議用診察情報提供書
 - 歯科医師による居宅療養管理指導用診察情報提供書
- 【薬剤師】
 - 薬学的管理指導計画書
 - 訪問服薬指導報告書
 - 訪問薬剤管理指導依頼書・情報提供書
 - 診療情報提供書・訪問依頼書
- 【認知症初期集中支援チーム】
 - フェイスシート
 - モニタリング記録表
 - 情報提供書
 - 支援計画書
 - チーム会議議事録
- 【生活習慣指導・保健指導】
 - 生活・食事習慣ヒアリングシート
 - 生活・食事習慣カウンセリングシート
- 【訪問栄養食事指導・管理栄養士】
 - 訪問栄養食事指導に関する指示書
 - 訪問栄養食事指導実施報告書
 - 栄養スクリーニング
 - 栄養アセスメント・モニタリング
 - 栄養ケア計画書
- 【その他】
 - その他の文書(PDF添付)

一部の文書は特定の地域で作成した、ご当地様式となります。地域間の協議により、ご使用いただくことが可能となります。

洛和会ヘルスケアシステム資料



多職種間の情報連携の効果

| メリットを受ける主体 | 主な情報提供者 | 内容 |
|-------------------------|------------------|--|
| A. サービスの高度化・質の向上 | | |
| 医療職 | 担当ケアマネ | 退院時、要介護段階と担当ケアマネが分かれば短期間で在宅へ移行できる。 |
| かかりつけ医 | 担当ケアマネ | ケアプランを確認できると、往診等が確実に行え、ケアマネジャーのスケジュール管理が行いやすくなる。 |
| かかりつけ医 | 訪問看護師、ヘルパー | 「食欲がない」「熱がある」等、容態変化の先行情報を早期に知ることができ、適切な処理をすばやく行うことができる。 |
| かかりつけ医、訪問看護師 | ヘルパー | 患者の状態を訪問前に知ることができ、処置の準備を行える。 例：指がしびれることがあるようです」) |
| かかりつけ医、訪問看護師 | 担当ケアマネ | カルテにはない本人・家族の気持ち・願いを知ること適切な対応ができる。 |
| かかりつけ医、訪問看護師、介護職 | かかりつけ医、訪問看護師、介護職 | 情報共有により重度障害者へのチームケアを実現できる。不足している栄養士等も情報連携によりチームに組み込める 現場で困っていることを専門職の人に相談し、アドバイスをもらえる。例：認知症」や「小児医療」等) |
| かかりつけ医、訪問看護師 | かかりつけ医、訪問看護師 | チームで患者の情報を共有することにより、チーム各人が休息を取りながら24時間365日対応を行うことができる。 |
| かかりつけ医、訪問看護師 | 介護職 | 特に終末医療、看取り期において患者の状況の予測や適切な対応に役立つ。 |
| かかりつけ医 | 担当ケアマネ | 家族や地域における患者の役割等（CF因子）、学歴・職業歴、価値観等（個人因子）は医療側でつかめないのが共有すべき情報である。 |
| かかりつけ医、薬剤師 | ヘルパー | 薬の服薬状況が分かるので診療において正しい判断ができる。また、飲めていない理由も分かるので対応ができる。 |
| 訪問看護師 | かかりつけ医、薬剤師 | 特に重病の患者をみる際、薬や診療情報があると看護の質の向上につながる 転倒が多いのはこの薬のせいではないか？等) |
| 訪問看護師 | かかりつけ医、病院 | インフォームドコンセント、外来の時の説明内容を知ること適切な対応ができる。 |
| 担当ケアマネ | かかりつけ医、病院 | 介護職と医療職間の理解が進む。また自主的に学ぼうとする。 患者側も繋がって欲しいというニーズあり) |
| 担当ケアマネ | かかりつけ医、病院 | 情報があることにより、医師へたずねなくても、状況・状態を把握することができるので、自発的に動くことができるようになる。 |
| ヘルパー | かかりつけ医、薬剤師 | 薬が変わった等を知ること、患者の変化の原因が分かり、適切な対応ができる。 |
| ヘルパー | ヘルパー | 見守りポイントを訪問者全員が即時に共有することで適切な見守りを行うことができる。例：頭を打ったようなので、注意してください) |
| ヘルパー | 看護師、担当ケアマネ | アレルギー情報や服薬情報、注意事項等を伝えることで看護の質の向上につながる。例：納豆を食べさせるのは良くない等) |

| メリットを受ける主体 | 主な情報提供者 | 内容 |
|--------------------|-------------------|---|
| B. 効率向上 | | |
| かかりつけ医、訪問看護師 | ヘルパー | 患者の最新状況やサービス実施状況の確認に要する時間が短縮する。現状、電話やFAXで確認している) |
| 訪問薬剤師 | かかりつけ医 | 現状、居宅に置かれた処方箋を一度持ち帰り、その後、調剤するフローとなっている。 |
| 担当ケアマネ | 訪問看護師、ヘルパー | サービス提供実績、訪問看護師実績等をFAXで受け取り、再入力する工数を軽減できる。 |
| 担当ケアマネ、家族 | 担当ケアマネ、家族 | オンライン要介護認定申請の利用により役所に申請に行く手間と時間を省くことができる。 |
| ヘルパー、訪問介護事務所 | ヘルパー | サービス提供時に入力した情報を使ってサービス実施記録を作成でき、事務所に戻る必要がなくなる。事務所では電子データからレセプトを作成することにより2重入力を削減することができる。 |
| 医療職、担当ケアマネ、介護職 | ヘルパー | 担当ケアマネ、かかりつけ医、ヘルパー同士に電話、LINE等により個別に連絡する手間を削減できる。 |
| 訪問看護師、訪問看護ステーション | 訪問看護師 | 訪問看護実施時に入力した情報を使って実施報告を作成でき、事務所に戻る必要がなくなる。訪問看護ステーションでは電子データからレセプトを作成することにより2重入力を削減することができる。 |
| 救急医療 | 訪問看護師 | 在宅からの救急搬送時、訪問看護師の情報が役に立つ。緊急連絡先や薬情報等の入手) |
| C. ミスの低減 | | |
| かかりつけ医、訪問看護師、ヘルパー | 担当ケアマネ | 要介護度やケアプラン等が変わっていることに気づかないまま対応することを防ぐことができる。 |
| D. セキュリティ向上 | | |
| 担当ケアマネ | かかりつけ医、訪問看護師、ヘルパー | FAXでの連絡で関係のない人に内容を見られる可能性や資料の紛失を防ぐことができる。 |
| E. 安心・満足の提供 | | |
| 患者、家族、担当ケアマネ、ヘルパー | かかりつけ医 | 急な訪問診療等の理由を把握することで、患者・家族・ヘルパーに適切な説明ができる。 |
| 家族 | 担当ケアマネ、ヘルパー | 患者と同居していない家族が患者の状態を知ることができ、安心・満足につながる。 |
| 医療職 | 担当ケアマネ、ヘルパー | 退院後の患者の様子を知ることができ、病院職員の満足度向上につながる。 |
| 訪問看護師 | 医療職、かかりつけ医 | 担当以外の患者に臨時・緊急で対応しなければならない時、情報があると安心できる。不安なので離職する人が多い) |

IT技術による課題の解決ポイント

1. 患者情報の記録・参照と情報連携

- ・会議の資料や議事録は全て紙で提供されるため、在宅移行後に加わる関係者が情報を知るためには、ケアマネジャー等のカンファレンス参加者から教えてもらうことになる。
- ・情報は全て紙で提供されるため、後日、その情報を知るためには紙資料を探す必要がある。
- ・居宅介護サービス計画書、サービス担当者会議議事録共に紙での管理となっている。さらに居宅介護サービス計画書は更新されることがあるが、関係者がその最新版を取得していない、もしくは古いまま運用していることがある。
- ・連絡ノートを事前に見ることができないので、患者の最新状況を知るにはケアマネジャー等に問い合わせる必要がある。
- ・診療報酬請求書の作成は紙に記載の診療情報から必要な項目を再入力となる。
- ・患者・家族は（紙の）処方箋により薬を調剤してもらう手間が発生する。
- ・訪問看護師は患者の最新状況を知ることが難しく、多くの場合、分からないまま訪問看護に出ている。
- ・訪問介護計画書は紙であるため、最新のものであることの確認が難しい。

2. 訪問看護・介護サービスの指示参照と実施報告

- ・居宅管理指導書は紙のため、ヘルパー等には個々に連絡する必要がある。
- ・実施結果は患者・家族の報告用、主治医への報告用、診療報酬請求用と目的別に作成する必要がある。
- ・実施報告書は患者宅に訪問後、訪問看護ステーションに戻り作成もしくは手書きしたものを担当者に渡していることが多い。
- ・診療報酬請求書の作成は紙に記載の報告書から必要な項目を再入力となる。
- ・サービス実施報告書は患者・家族の報告用、サービス請求用等、目的別に作成する必要がある。
- ・サービス実施報告書は患者宅に訪問後、居宅介護事業所に戻り作成もしくは手書きしたものを担当者に渡していることが多い。
- ・サービス請求書の作成は紙に記載の報告書から必要な項目を再入力となる。

IT技術による課題の解決ポイント

3. 患者の同意・確認取得

- ・患者・家族の診療・処置確認は認印によっているので、確認書は紙のまま管理・保管しなければならない。
- ・患者・家族の処置確認は認印によっているので、確認書は紙のまま管理・保管しなければならない。
- ・患者・家族のサービス実施報告の確認は認印によっているので、確認書は紙のまま管理・保管しなければならない。

4. 患者の医療保険資格確認

- ・医療保険資格確認と本人の確認は保険番号の控えと目視、本人情報の確認による。

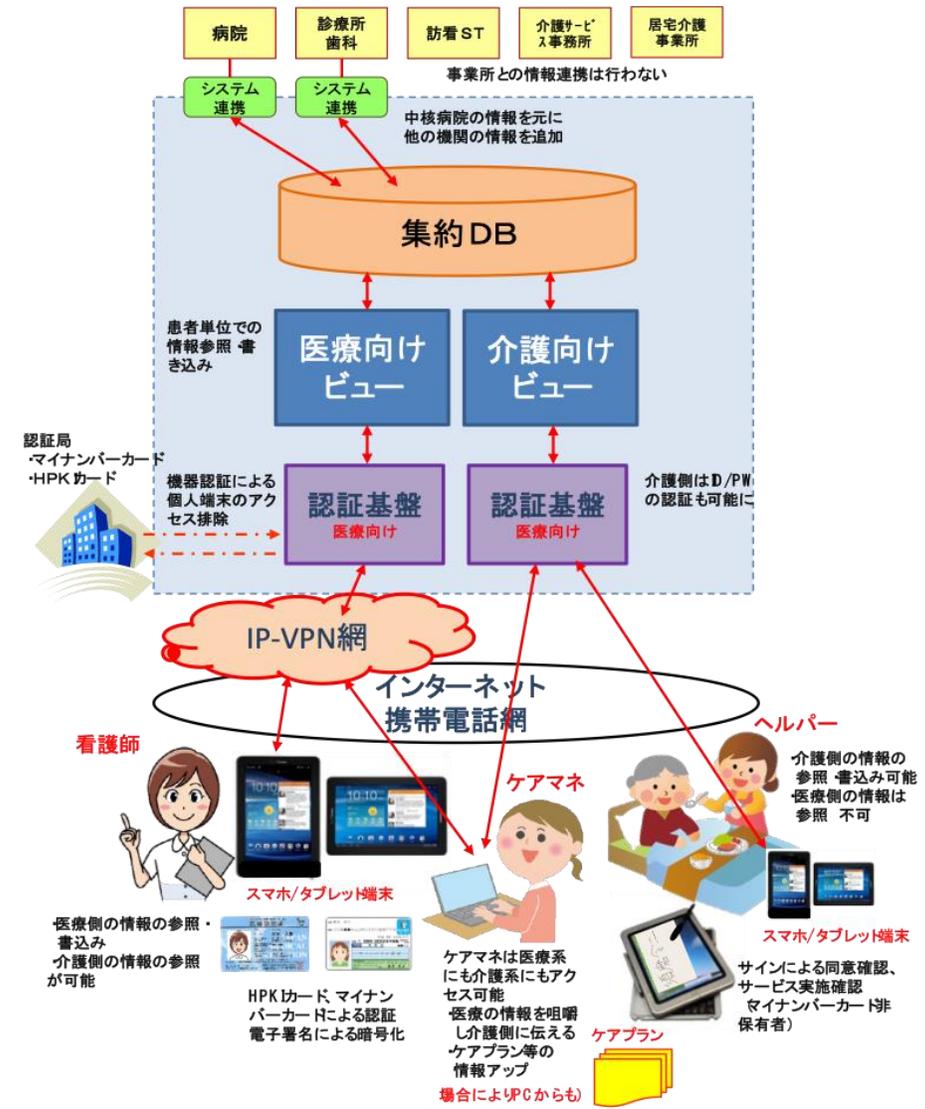
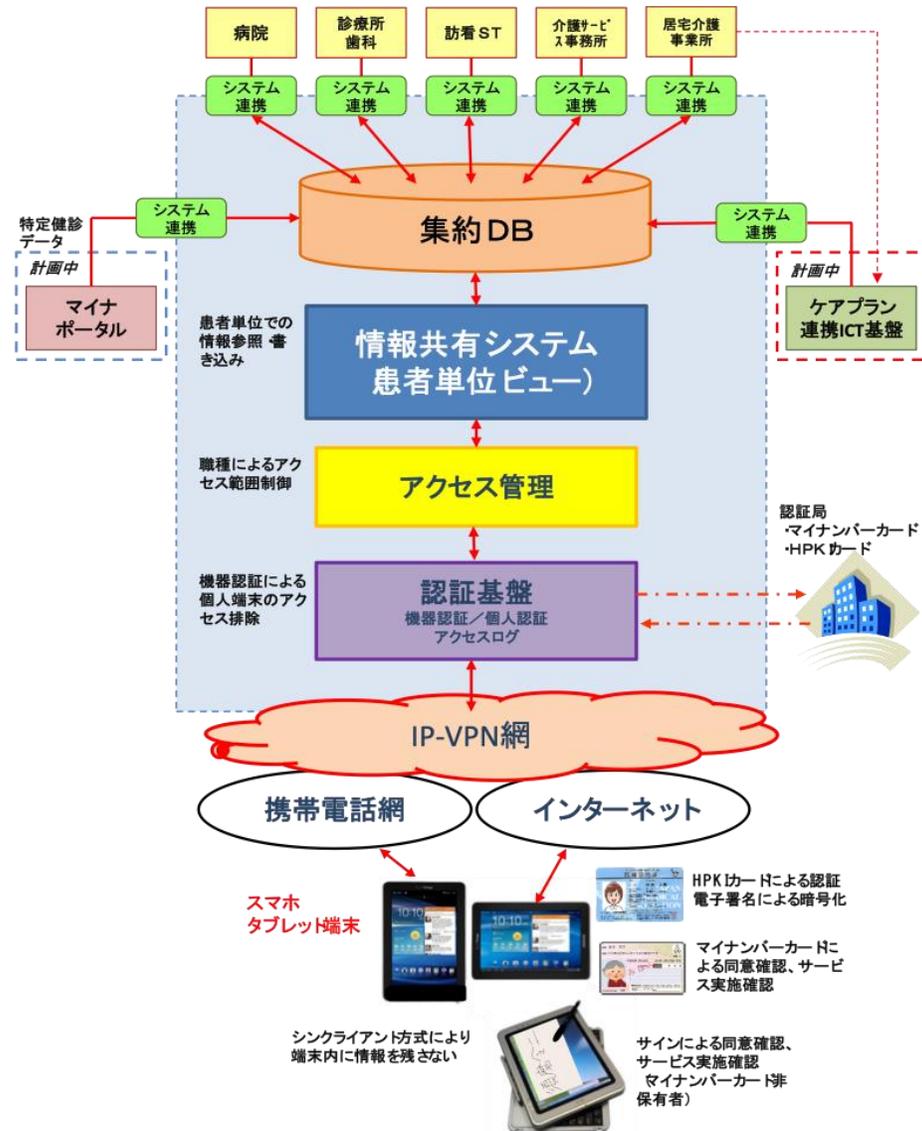
5. 介護関係のオンライン申請（ワンストップ介護）

- ・全て紙による処理であり、要介護認定申請、主治医意見書共に役所に郵送もしくは持ち込みが行われている。

6. テレカンファレンス、テレビ会議を使ったサービス担当者会議

- ・関係者全員がカンファレンスに参加できるわけではない。

患者情報の記録・参照と情報連携の実現例



介護関係のオンライン申請（ワンストップ介護）

1. サービスの検索 市区町村、手続の分類等を指定

2. 手続の案内 手続の方法等を知ることができる

3. オンライン申請 選んだ手続の申請ができる

自治体へ申請情報を送信できる。
※ 自治体側で電子申請を受け付けるシステム改修が必要。
補助金で支援し導入促進を図っている。

2019年より、
**ご本人やご家族、代理の方が行う
介護や介護予防のために必要な行政手続きが
オンラインで申請できるようになりました**
※対応している自治体はこちら【制度に関するお問合せは各自治体までお願いします】

Point!
各申請等手続きにつきまして、これまで、ご本人やご家族、ケアマネージャーの方が、わざわざ窓口に向いで手続きしていたところ、**ご家庭や事業所等で申請手続きが可能になり、申請に係るご負担を軽減することが可能となります。**



・介護や介護予防のために必要な行政手続きをオンラインで申請できます。
・オンラインの申請手続きは、「**ぴったりサービス**」にアクセスすることで利用できます。
・要介護・要支援認定申請などの9種類の手続きがオンラインで申請できます。
※ このオンラインサービスを「介護のワンストップ」で呼んでいます。

テレカンファレンス、テレビ会議を使ったサービス担当者会議

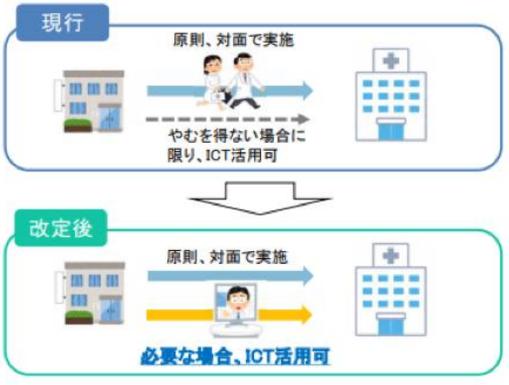
情報通信機器を用いたカンファレンス等に係る要件の見直し

▶ 情報通信機器を用いたカンファレンスや共同指導について、**日常的に活用しやすいもの**となるよう、実施要件を見直す。

【対象となる項目】

- ・ 感染防止対策加算
- ・ 入退院支援加算1
- ・ 退院時共同指導料1・2 注1
- ・ 退院時共同指導料2 注3
- ・ 介護支援等連携指導料
- ・ 在宅患者訪問看護・指導料 注9
- ・ 同一建物居住者訪問看護・指導料 注4
- ・ 在宅患者緊急時等カンファレンス料
- ・ 在宅患者訪問褥瘡管理指導料

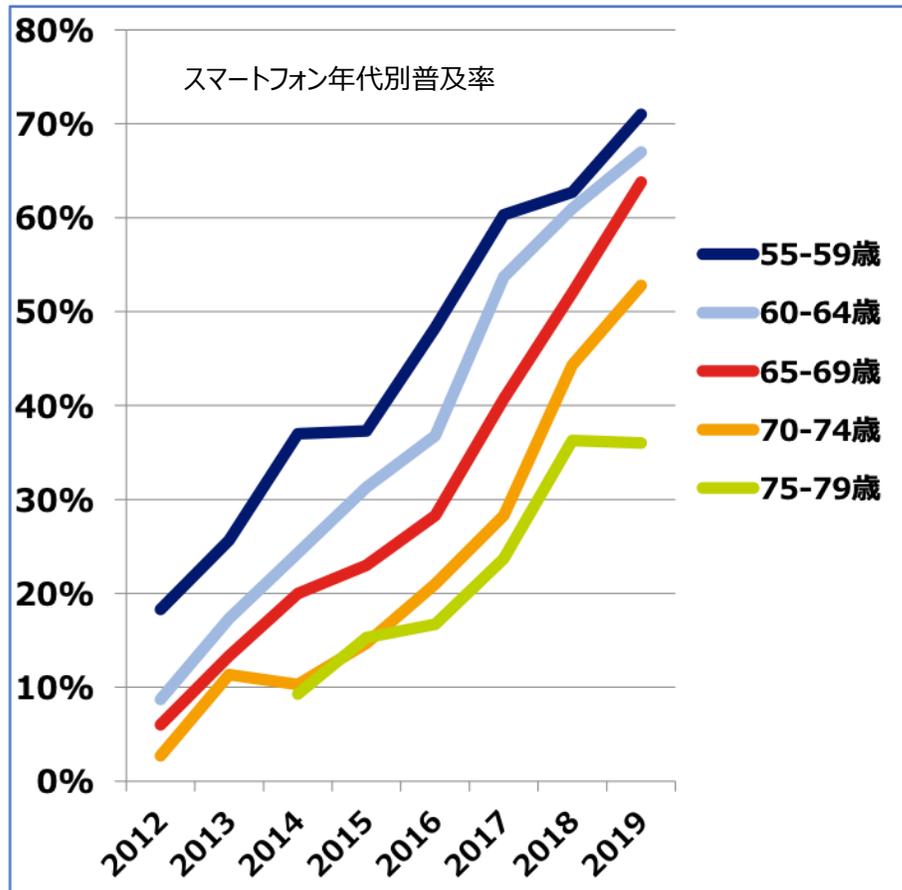
(訪問看護療養費における在宅患者緊急時等カンファレンス加算及び退院時共同指導加算も同様)



スマート端末の普及費用

1. 事業者による投資と費用回収（定量効果）
2. 自治体等の予算による構築（定性的効果・付帯効果）
3. 補助金の活用
4. 居宅に端末を置き、それをサービス提供者が利用する方式

患者・家族のネットワークへの組み込み



| | | |
|---------------------------|---|---|
| <p>情報通信機器を用いた診察</p> | <p>医師が情報通信機器を用いて患者と離れた場所から診療を行うもの</p> | <p>【オンライン診療】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(新)オンライン診療料 ・(新)オンライン医学管理料 ・(新)オンライン在宅管理料・精神科オンライン在宅管理料 <p>対面診療の原則の上で、有効性や安全性等への配慮を含む一定の要件を満たすことを前提に、情報通信機器を用いた診察や、外来・在宅での医学管理を行った場合</p> <p>※電話等による再診 (新)患者等から電話等によって治療上の意見を求められて指示をした場合に算定が可能なとの取扱いがより明確になるよう要件の見直し(定期的な医学管理を前提とした遠隔での診察は、オンライン診療料に整理。)</p> |
| <p>情報通信機器を用いた遠隔モニタリング</p> | <p>情報通信機能を備えた機器を用いて患者情報の遠隔モニタリングを行うもの</p> | <p>【遠隔モニタリング】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・心臓ペースメーカー指導管理料(遠隔モニタリング加算) <p>体内挿込式心臓ペースメーカー等を使用している患者に対して、医師が遠隔モニタリングを用いて療養上必要な指導を行った場合</p> <ul style="list-style-type: none"> ・(新)在宅患者酸素療法指導料(遠隔モニタリング加算) ・(新)在宅患者持続陽圧呼吸療法(遠隔モニタリング加算) <p>在宅酸素療法、在宅CPAP療法を行っている患者に対して、情報通信機器を備えた機器を活用したモニタリングを行い、療養上必要な指導管理を行った場合</p> |

災害時における活用

(3) 災害時における対応について

(令和元年度厚生労働省委託調査研究事業)

【通常時：マイナンバーカードによる厳格な本人確認を実施】

- 医療機関等で薬剤情報・特定健診情報を開覧するには、本人についてマイナンバーカードにて厳格な本人確認を行い、本人同意を得た場合に限ることとしている。
- これは、薬剤情報・特定健診情報が、権限の無い第三者に閲覧されないよう厳格なアクセス制御をかけ、もって国民のこれらの情報の機密性を確保する（漏えいを防止する）ことを目的としている。

【論点：災害時における特別措置について】

- 地震などの災害時には、患者が普段飲んでいる薬剤を紛失等し、医療機関等で薬剤名を特定する必要が生じる場合や、各種検査の速やかな実施が困難な場合が想定される。
 - しかしながら、災害時には、マイナンバーカードを紛失する者やマイナンバーカードを未取得の者がいることも想定されることから、閲覧の必要性及び緊急性が高い場合には、特別措置として、災害の規模等に応じて、医療機関・薬局の範囲及び期間を限定して、マイナンバーカードを紛失等した場合であっても別途患者の同意を取得した上で、閲覧を可能とする（支払基金において予めシステム対応を講ずることが必要となる。）。
 - マイナンバーカードによる本人確認を不要とする場合、権限のない者の閲覧に対する対策が必要。
- ※ 従来より、災害時（災害救助法の適用を受けた場合など）には、厚生労働省保険局から事務連絡が発出され、被災地では患者は健康保険証を提示しなくても保険医療機関を受診できるとする取扱いを講じている。（この特例は金銭に関するものであるが、今般の特例は個人情報に関するものであり、その性質が異なる。）

避難所



病院



狭義の地域包括ケアシステムから 社会保障へ

高齢者の視点に立った
Smart City

狭義の地域包括ケア

医療・看護
介護・リハビリテーション
保健・予防

地域包括ケア全体

すまいとすまい方
生活支援・福祉サービス
障害者支援、ひきこもり対応

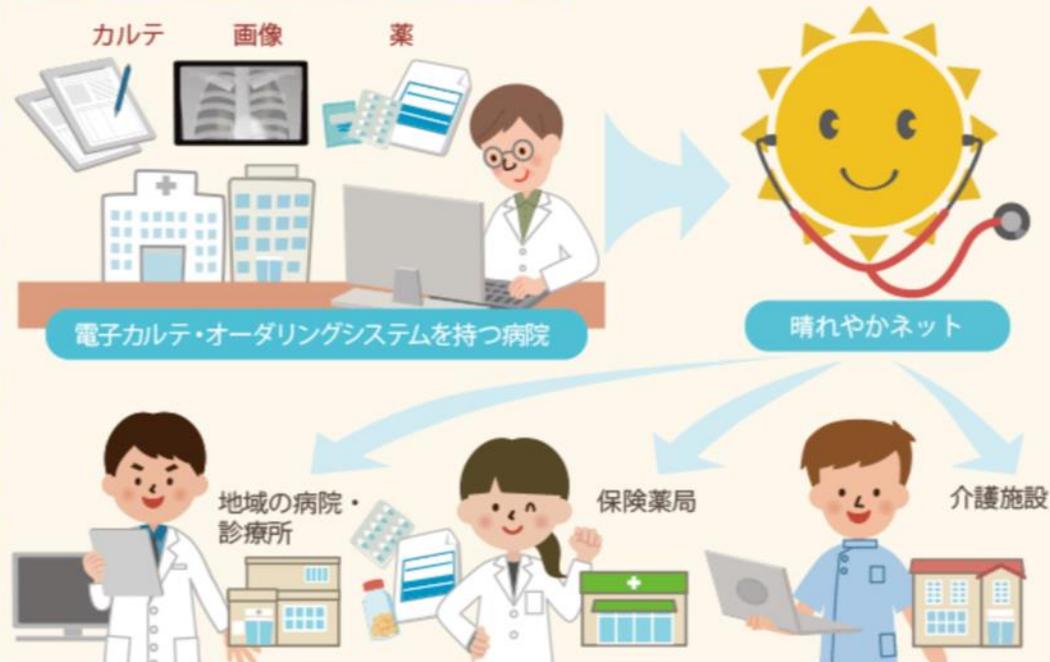
社会保障

地域の見守り
防災・減災
高齢者の生きがい創出

晴れやかネットにおける介護連携・訪問看護システム

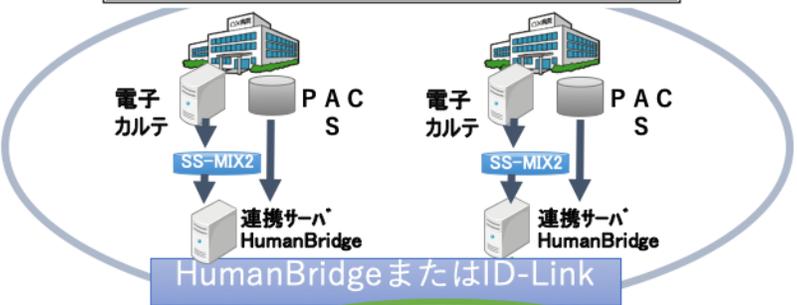


晴れやかネットの構成イメージ



病院の電子カルテや画像情報、検査結果などの診療情報を、ID-Link(NEC) または HumanBridge(富士通) の連携システムにより、かかりつけの診療所などの医療関係施設から参照できるシステムです。患者さんに同意を得た医師、歯科医師、薬剤師が診療情報を閲覧することができます。

電子カルテ・オーダーリングシステムを持つ病院



HumanBridgeまたはID-Link

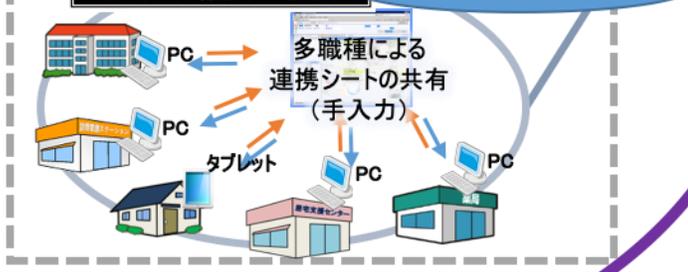
情報開示

県事業として多職種連携ツールの開発と普及を実施（晴れやかネットとはネットワークインフラ部分のみ共有）

ケアキャビネット
(県事業)

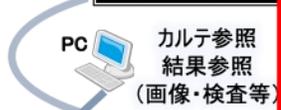
ポータルサーバ

医療・介護関係機関

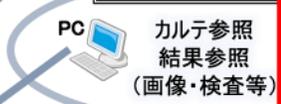


多職種連携

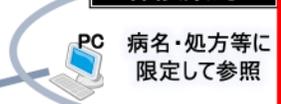
地域の病院



診療所



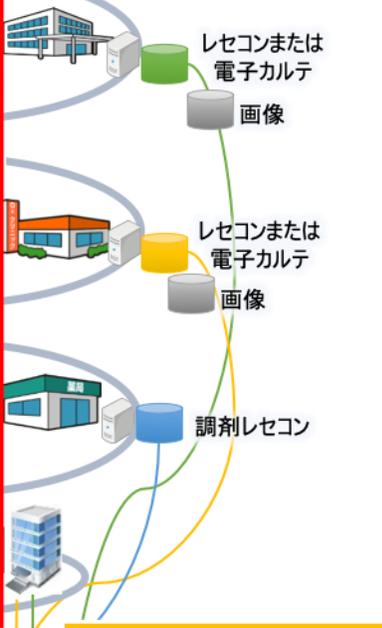
保険薬局



検査センター



シェアメド



診療情報閲覧

情報開示

シェアメド

標準的なインタフェース

データ受信

患者管理
(名寄せ)

開示制御
(同意管理)

小規模な医療機関でも標準的なインタフェースで電子カルテやレセコンから安価に情報開示できる仕組み

マルチテナント型
連携サーバ



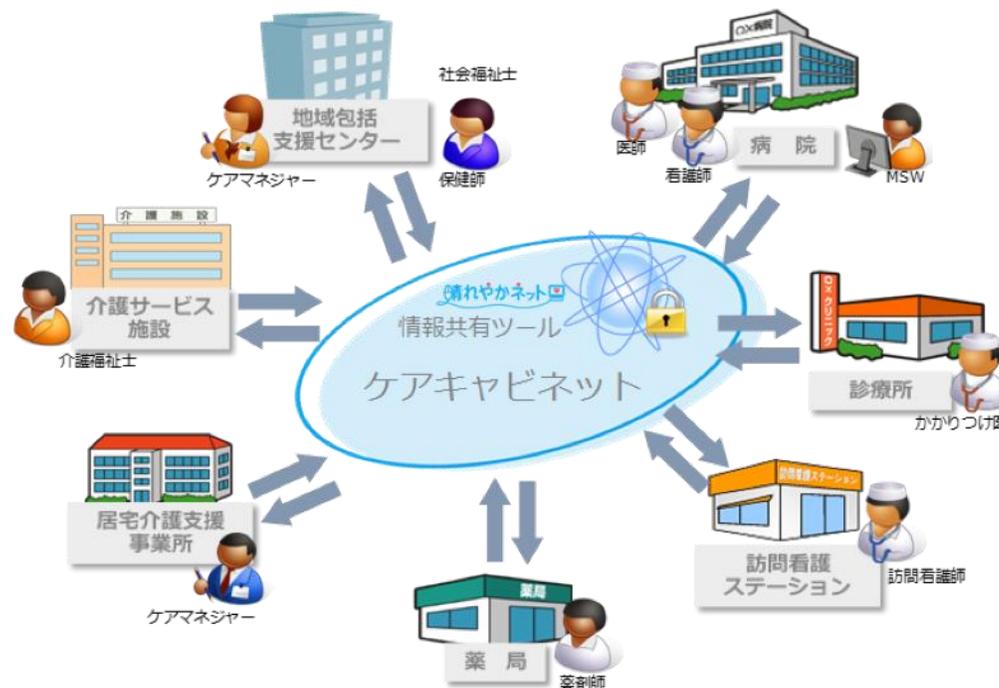
ケアキャビネット概要

多職種連携 情報共有ツール



晴れやかネットでは、これまでの医療連携に加え、医療・介護の関係者が、患者の療養情報が記載されている連携シートなどを用い、迅速かつ的確に患者の情報を共有するシステム（ケアキャビネット）を運用しています。（県事業）

- これまで難しかった患者さんの日々のケア情報、画像、動画、テキストデータなどの在宅医療・介護の現場の情報をタイムリーに共有し、多職種間での円滑なコミュニケーションを可能にします。
- このシステムにより、医療・介護に関わる多職種の連携が促進され、質の高いサービスが切れ目なく提供できるようになります。



ケアキャビネット画面紹介

- 連絡ノートのような情報や地域連携パスなどのファイル、床ずれのデジカメ写真や歩行状態の動画などを共有
- 文章での入力だけでなく、人型のアイコンやシェーマを使った入力などにより、入力負荷を軽減
- 予定表機能でスタッフの訪問予定を把握できることにより、グループの連携を促進

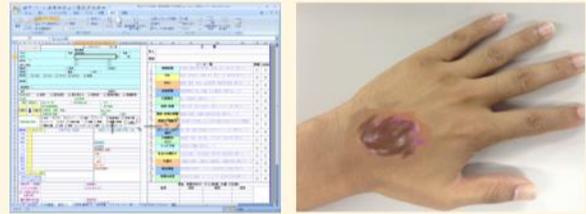


4列タイムライン並記
 医師、看護師、ケアマネ、薬剤師など職制
 毎の記録・記載を時系列に併記します。

タブレットの利用
 iPad、iPhoneから記事の登録・参照が行えます。

■ファイル登録

- ・地域連携パス・PDF・画像・動画などをアップロードして保管・参照



■入力および雛型入力

- ・SOAP形式や自由形式での入力
- ・定型句や選択形式、シェーマを活用した入力支援



■予定表

- ・患者様の1カ月の予定を登録・管理




 往診

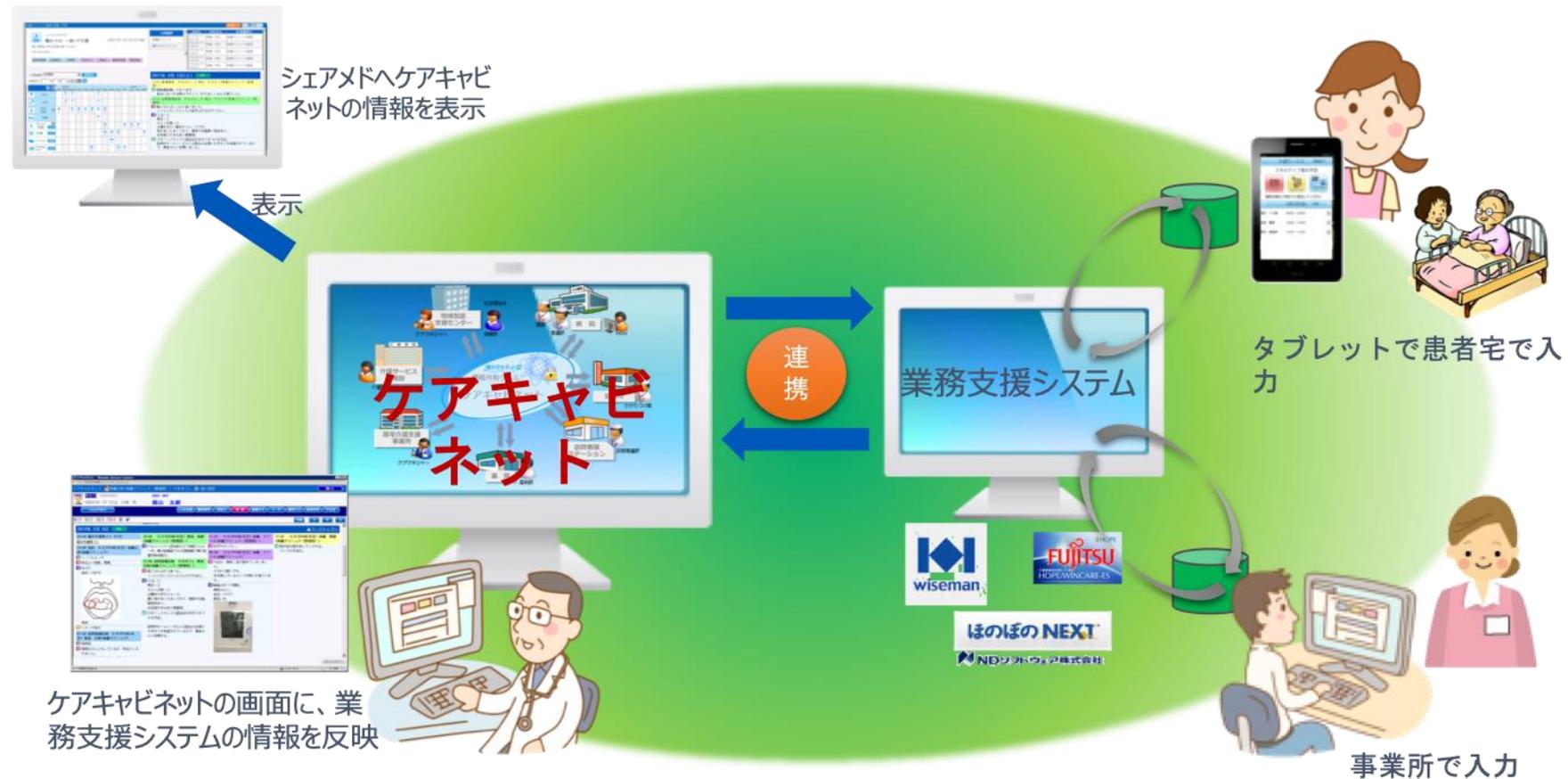

 ショート


 訪看


 誕生日

介護業務システム→ケアキャビネット連携イメージ

- 介護事業所で日常業務を入力するシステムとケアキャビネットの間で、類似の情報を二重に入力する必要があり、ケアキャビネットの活用の障害となっていた。
- 介護業務システムと、ケアキャビネットの間の情報連携機能を新たに構築し、ケアキャビネットを活用した介護連携の利用促進により、効率的な医療と在宅医療の架け橋となる連携を実現した。



- 介護業務システムの患者情報を引用して、ケアキャビネットに患者登録が可能です。
- ケアキャビネットに登録済の場合は、介護業務システムと情報連携を行うために、ケアキャビネットに施設情報・介護業務システム上の患者IDを登録してシステムの関連付け（名寄せ）を行います。

ケアキャビネット 患者登録画面

| グループ名称 | グループ内ID |
|-------------------|---------|
| 連携グループ 岡山市医療介護 | |
| + 追加 | |

| 施設名 | 施設内ID |
|------|-------|
| | 12345 |
| | |
| + 追加 | |

ケアキャビネットに登録されていない場合は、介護業務システムの患者情報を引用して登録。（二重入力不要）

【介護業務システム】



ケアキャビネットに登録済の場合は、介護業務システムの施設、患者IDを関連付け

- ▶ 介護業務システムの患者基本情報と情報連携することで、入力負荷の削減・書類作成の簡素化・情報共有を促進します。

介護業務システム フェイスシート作成画面例

患者基本情報を連携



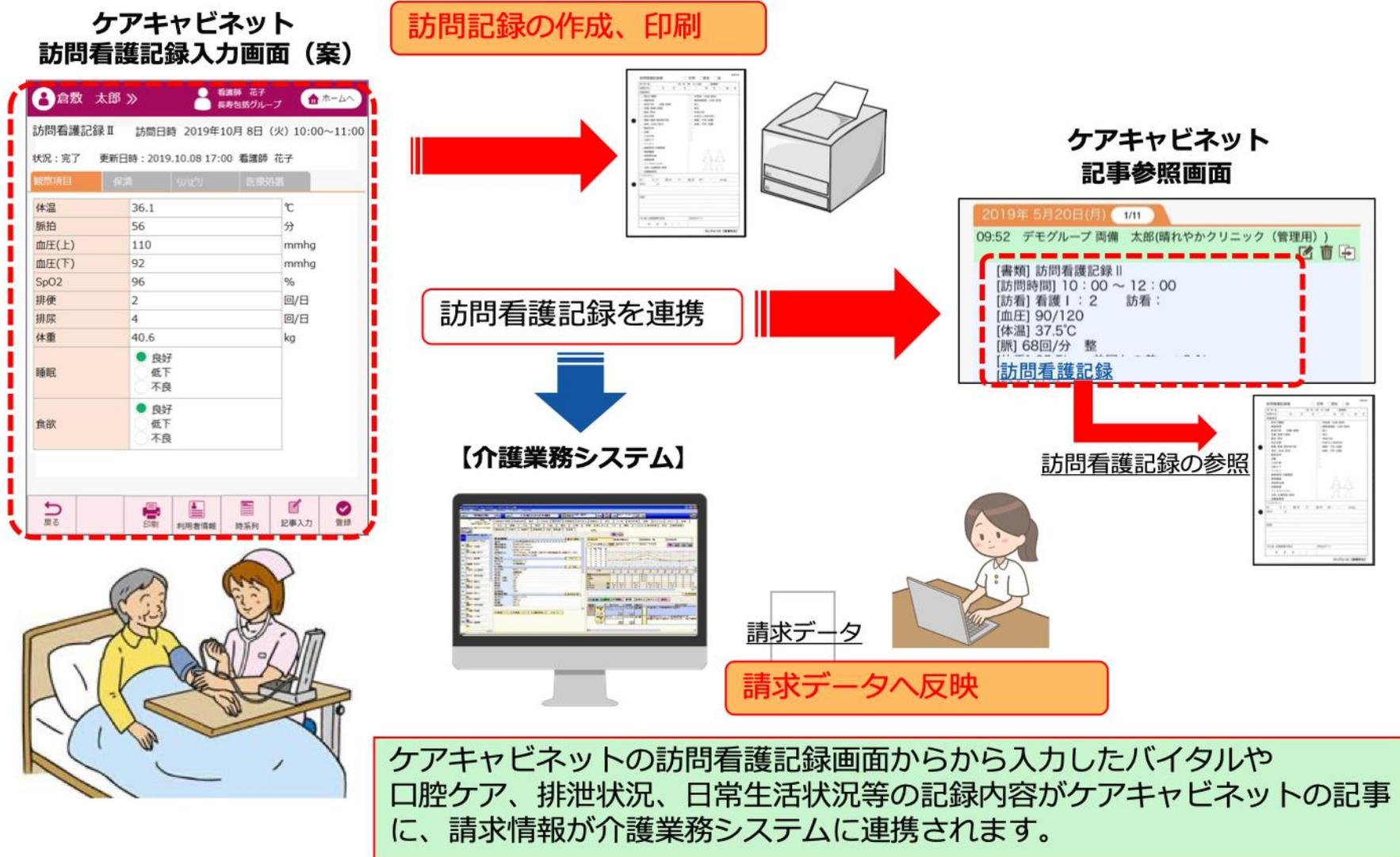
ケアキャビネット 患者プロフィール画面

ケアキャビネット 各種書類ダウンロード画面

各種書類の雛形ダウンロード時に、登録されているプロフィール情報が自動反映されます。

介護業務システムから入力した患者基本情報がケアキャビネットの患者プロフィール情報に自動反映される事で、ケアキャビネットでの情報共有、新規書類作成時への情報反映を行う事ができます。

- 訪問看護の記録が訪問先で行え、ケアキャビネット、介護業務システムと連携（請求情報）することで、入力負担を削減します。



- ▶ 患者予定情報（訪問予定等）と情報連携することで、情報共有を促進します。

ケアキャビネット 患者予定画面

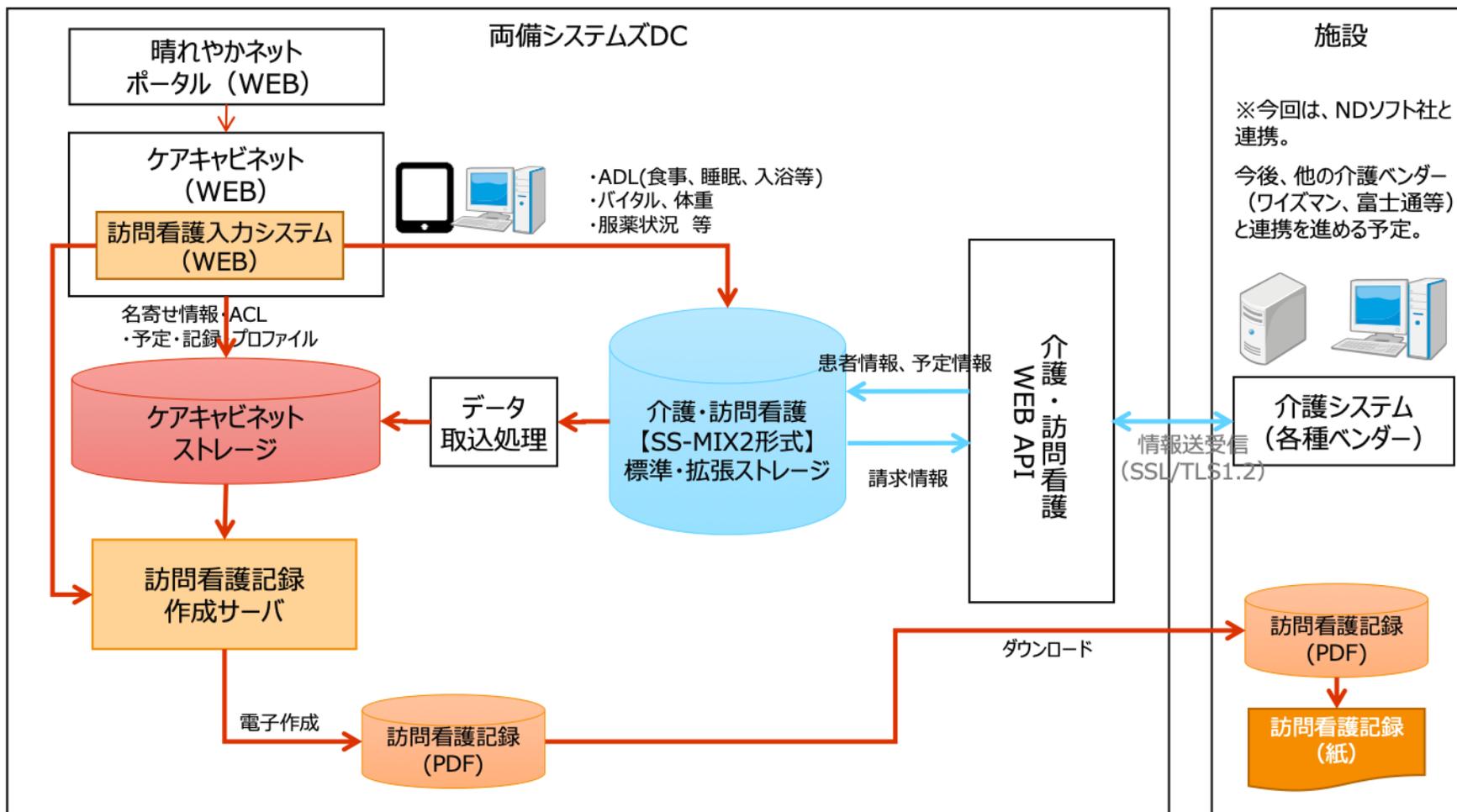
患者予定情報連携

介護業務システム 訪問予定登録画面例



介護業務システムから入力した
訪問予定の情報がケアキャビネットの
患者予定表に自動反映されます。

- ・介護・訪問看護用のSS-MIX2標準・拡張ストレージに、介護システム、及び、訪問看護システムから登録されたデータを格納し、今後の接続性を高めます。
- ・ケアキャビネットには名寄せすることで介護システムからのデータを2重入力なしで反映させます。
- ・訪問看護システムで入力した実績情報を介護請求情報として介護システム側に返します。
- ・作成した訪問看護記録を介護施設側でダウンロードし、保存、印刷が行えます。



ケアキャビネット 訪問看護システム

患者プロフィール

| 項目 | プロフィール情報 |
|-------|----------|
| 氏名 | 氏名 |
| 性別 | 性別 |
| 年齢 | 年齢 |
| 住所 | 住所 |
| 連絡先 | 連絡先 |
| 緊急連絡先 | 緊急連絡先 |
| アレルギー | アレルギー |
| 既往歴 | 既往歴 |
| 現在服薬 | 現在服薬 |
| 手術歴 | 手術歴 |
| 入院歴 | 入院歴 |
| 介護歴 | 介護歴 |
| その他 | その他 |

予定情報

| 日付 | 時間 | 内容 | 担当者 | 状態 |
|-------|-------|----|-----|----|
| 10/15 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/16 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/17 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/18 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/19 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/20 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/21 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/22 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/23 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/24 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/25 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/26 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/27 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/28 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/29 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/30 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |
| 10/31 | 10:00 | 訪問 | 田中 | 予定 |

ケアキャビネット

記事情報

| 記事ID | 記事内容 | 作成日時 | 更新日時 |
|------|-----------------------|------------|------------|
| 001 | 患者の日常生活自立度（寝たきり度）：1.2 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 002 | 認知症本人の日常生活自立度：3.5 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 003 | 介護歴：要介護1 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 004 | 日常生活自立度 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 005 | 認知症の程度 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 006 | 認知症の種類 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 007 | 認知症の程度 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 008 | 認知症の種類 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 009 | 認知症の程度 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |
| 010 | 認知症の種類 | 2023/10/15 | 2023/10/15 |

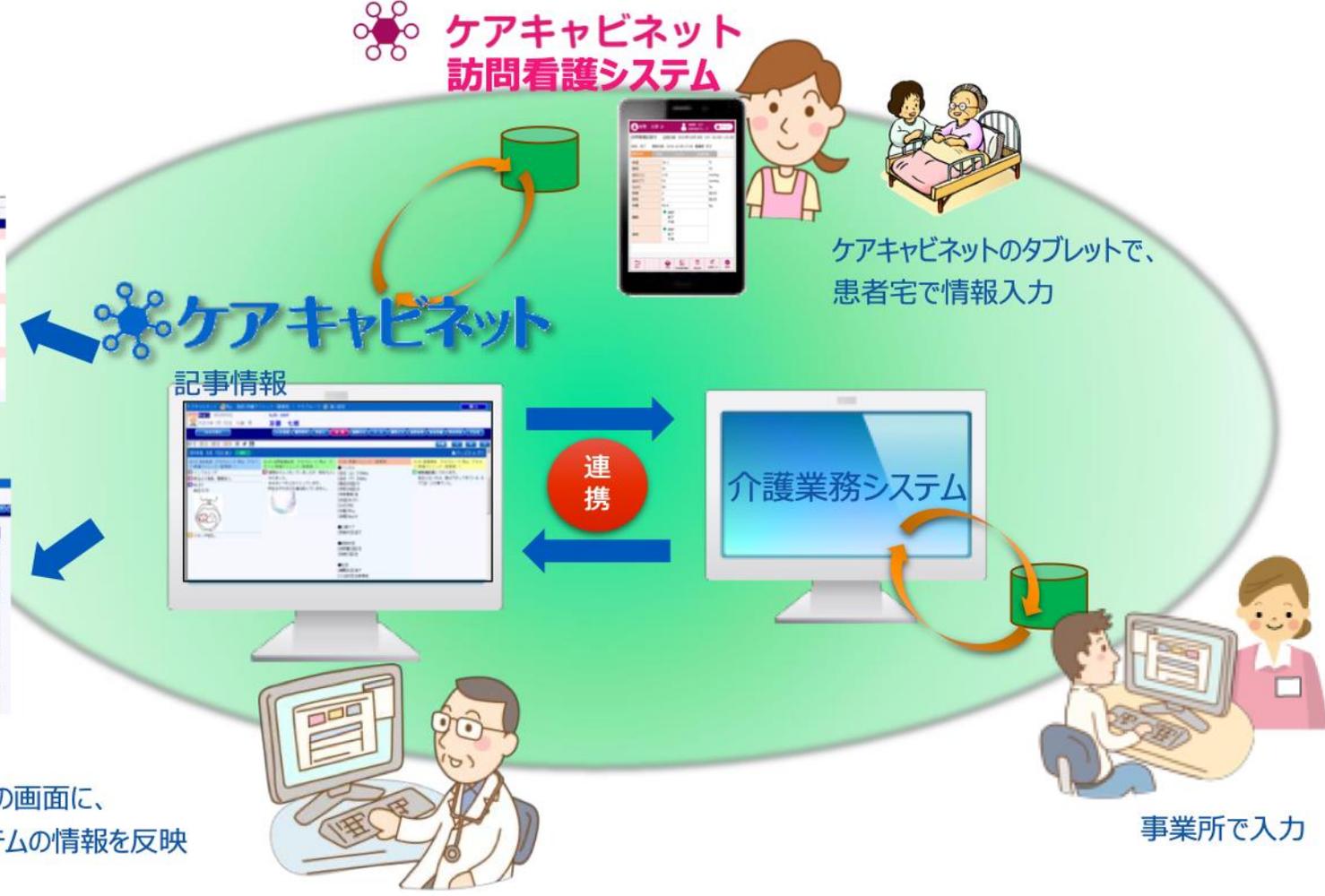
介護業務システム

連携

ケアキャビネットの画面に、
介護業務システムの情報を反映

ケアキャビネットのタブレットで、
患者宅で情報入力

事業所で入力



かわらぬ思い、このさきも



「多用途な資格確認用スマート機器の開発と利用検討」事業

「在宅医療・訪問介護向けスマート端末検討会」報告書

令和2年6月 一般財団法人 ニューメディア開発協会