

在宅医療・介護多職種連携協議会 多職種連携・情報共有システム部会

カシワニネット

～報告～



kashiwani© KIC 2009

令和元年10月29日

目 的

在宅医療に係る多職種連携の推進及び情報共有システムの効果的な活用について検討する。

○症例を通じた多職種連携ルールの検討

○好事例を元にした情報共有システムの活用方法の検討

平成31年4月～令和元年9月 情報共有システム利用状況

部屋稼働数(令和元年9月末時点)		114件
部屋開設数(平成31年4月～令和元年9月)		51件
部屋開設申出者別内訳	医師	13件
	看護師	5件
	介護支援専門員	24件
	MSW	0件
	その他	9件
疾患別内訳	がん	24件
	がん以外	27件
1件あたり 平均利用事業所数		5.34事業所

部屋開設後に管理者が行っていること

1. 部屋の参加者を確認し、招待
2. 3ヶ月以上、書き込みがない場合、部屋参加者に状況を確認。
⇒利用者の状況を把握。
部屋参加者(介護支援専門員等)に状況の投稿依頼
3. 死亡や介護保険施設入所となった場合
⇒グリーンケア等一定期間を設けた後、閉鎖

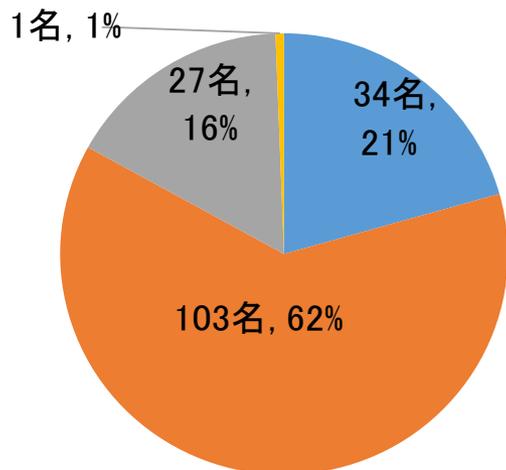
ID・PW保有数 1,610人 (+97人 ※平成30年度末より)
ID・PW保有事業所数 406ヶ所 (+24ヶ所 ※ ")

令和元年9月末現在

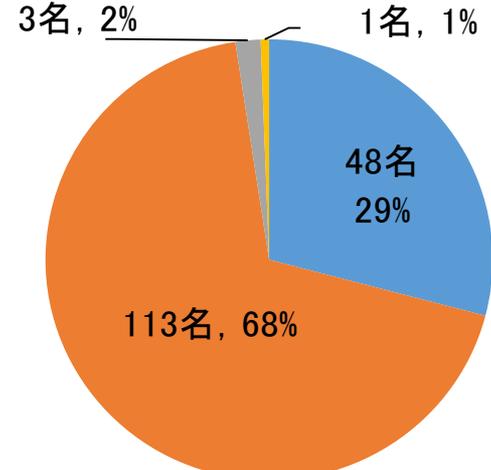
情報共有システム個人情報研修会 実施報告

実施日時	令和元年7月24日(水) ①15:00～16:30, ②19:00～20:15
内容	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の取り扱いについて(東京大学高齢社会総合研究機構 井堀研究員) カシワニネットの利用状況とルールについて カシワニネットを活用した事例紹介 ①介護支援専門員 ②訪問看護師
参加事業所数	169事業所(参加率 43.1%) ①99事業所 ②70事業所

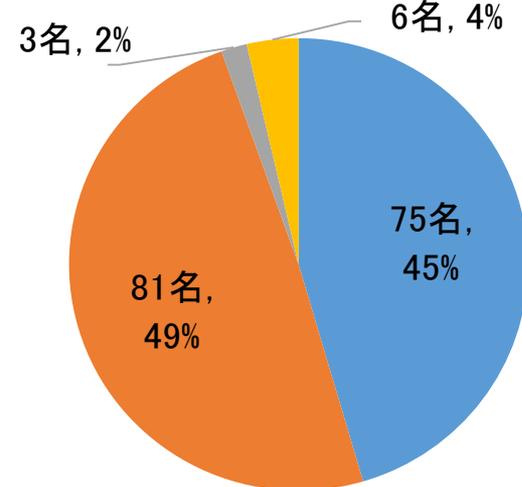
個人情報の取り扱いについて



カシワニネットの状況とルール



カシワニネットを活用した事例



■ とてもわかりやすかった
 ■ わかりやすかった
 ■ 難しかった
 ■ 未回答

N=165

【欠席事業所アンケートを実施】

対象: 197事業所—回答 100事業所(回収率51%)

欠席理由: 「日程が合わなかった」が80%で最も多く、ついで「例年と内容が同じだと思った」が11%

次年度の課題 ①日程の検討(複数日を設ける等)。 ②研修の趣旨を伝え方を検討。

第2回 多職種連携・情報共有システム部会報告 (令和元年8月2日実施)

※議事1, 2, とともに医師グループ・医療職グループ・介護職グループの3つに分かれて議論

議事1. 利用促進の取り組み

部会員から出された意見

- | | |
|-----|--|
| 介護職 | <ul style="list-style-type: none">• マニュアルが多いと煩雑。好事例の共有が具体的でよい。• ハートページの事業所リストにID保有マークをつけ、互いにわかるようにすると、利用の声掛けしやすい。• (医療保険優先の)がん末期・難病等でもケアマネジャーが情報を把握でき、有効。具体的に有益だと示す。 |
| 医療職 | <ul style="list-style-type: none">• 利用すると、状態がよくわかるので、職務上のメリットが大きい。 |
| 医師 | <ul style="list-style-type: none">• 医師側から部屋開設の提案できると良い。• 担当者会議開催調整に有用• パソコン得手・不得手で差がでる。スマホのように音声入力機能があることを知らせてはどうか。 |



【取り組みの方向性】 職能団体(職種)ごとに、好事例をまとめて共有していく。

第2回 多職種連携・情報共有システム部会報告 (令和元年8月2日実施)

議事2. 意思決定支援における意向確認の共通様式

部会員から出された意見

介護職	<ul style="list-style-type: none">• いつもと違うことがあれば介護職員は救急要請してしまう。救急車を呼ばないということよりも、<u>救急要請してよい場面を特定</u>してもらえたほうがいい。• 介護職員には<u>不安と責任の問題を常に抱えている</u>。夜間帯に連絡ができるところがないと救急要請しか方法がなくなる。医師・看護師と連絡が取れる体制があれば迷わずに対応ができる。<u>連絡体制の徹底が必要</u>
医療職	<ul style="list-style-type: none">• 介護職員の<u>行動指針</u>となるようなものが必要ではないか。• <u>施設によって介護の状況や医療との連携の状況が異なる</u>
医師	<ul style="list-style-type: none">• 施設間でも対応は異なる。呼吸が止まっているのを確認した時に<u>救急車を呼ばなくてもいい体制が必要</u>である。• 共通様式があることで<u>介護職員と救急隊員が困らないもの</u>にすべきだ。• 内容はいろいろなことを書きすぎないほうがいい。<u>呼吸停止、心停止に限局してよいのではないか</u>。それ以外は人によって状況が異なるのでわかりにくくなる。



【取り組みの方向性】

各施設の現状を把握した上で、どのような共通様式があればよいか具体的内容を検討する。

カシワニネット操作説明会

<変更点>

- 名称を変更—旧 初級者研修会
- 対象者拡大—ID取得間もない人(初級者)→操作に不安のある人

日時	対象者	内容
令和元年12月中旬 3回実施予定	<ul style="list-style-type: none">・ カシワニネットID保有者で、操作方法に不安のある方 各回10名程度	<ul style="list-style-type: none">・ カシワニネットの概要・ カシワニネットの操作方法

<第3回部会>

日時: 令和元年2月17日(月) 19時～

内容: 1) 情報共有システム利用促進を促すための方策

2) 意思決定支援における意向確認の共通様式の内容検討