

令和4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

医療・介護情報共有の
仕組みづくりに向けた
手引き(案)

2023年3月

一般社団法人北海道総合研究調査会

目次

はじめに	1
CHAPTER 1 医療・介護の情報共有に向けた基本的な条件の整理	7
1-1 情報共有に係る目的の明確化	8
1-2 推進体制の構築	10
1-3 チーム内での認識合わせ	17
CHAPTER 2 医療・介護の情報共有に係る基本的な情報の把握	18
2-1 国の動きの把握	19
2-2 情報共有のタイプの把握	22
2-3 各種 ICT ツールの把握	23
2-4 ICTツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討	28
CHAPTER 3 情報共有の仕組みの青写真づくり(仮設計)	30
3-1 医療・介護の現場における現状・課題の把握	31
3-2 情報共有の仕組みの仮設計	33
CHAPTER 4 情報共有の仕組みの本設計	40
4-1 事例検討を通じた情報共有の意義とICTツールの有効性の共有	41
4-2 情報共有の仕組みの本設計	45
CHAPTER 5 運用ルールの設定と試験運用	48
5-1 運用ルールの設定及びマニュアルの作成	49
5-2 試験運用の実施	54
CHAPTER 6 トライアルとICTツールの本格稼働	55
6-1 トライアルの実施	56
6-2 ICTツールの本格稼働	58
6-3 ICTツールの使い手に対する的確なサポート	59

CHAPTER7 運用開始後の対応	60
7-1 ICTツールの使い手の拡大と普及.....	61
7-2 定期的な振り返りと運用実績の評価.....	61
7-3 情報共有の仕組みの改良・改善.....	62
7-4 ICTツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保.....	62
付録 成熟度の自己評価(チェック表)	63

医療・介護の情報共有は、 地域包括ケアシステムの基本

高齢になっても住み慣れた地域で暮らし続けることができる社会を実現するため、医療、介護、住まい、予防、生活支援に関わるすべての機関や人が連携しながら支え合っていく「地域包括ケアシステム」の推進が、いま、強く求められています。

地域包括ケアシステムは、病院、訪問看護、薬局、介護施設、在宅介護、行政など、多機関・多職種が関わりをもちながら推進されるものです。

多機関・多職種が関わるが故に、それぞれが持つ情報を共有し、情報を必要としている人が、必要な時に、必要な情報を入手できる環境を作り、的確な対応によって高齢者のQOLを高めることは、地域包括ケアシステムの推進にとって重要な取組であると考えられます。

■地域包括ケアシステムにおける医療・介護情報共有の意義

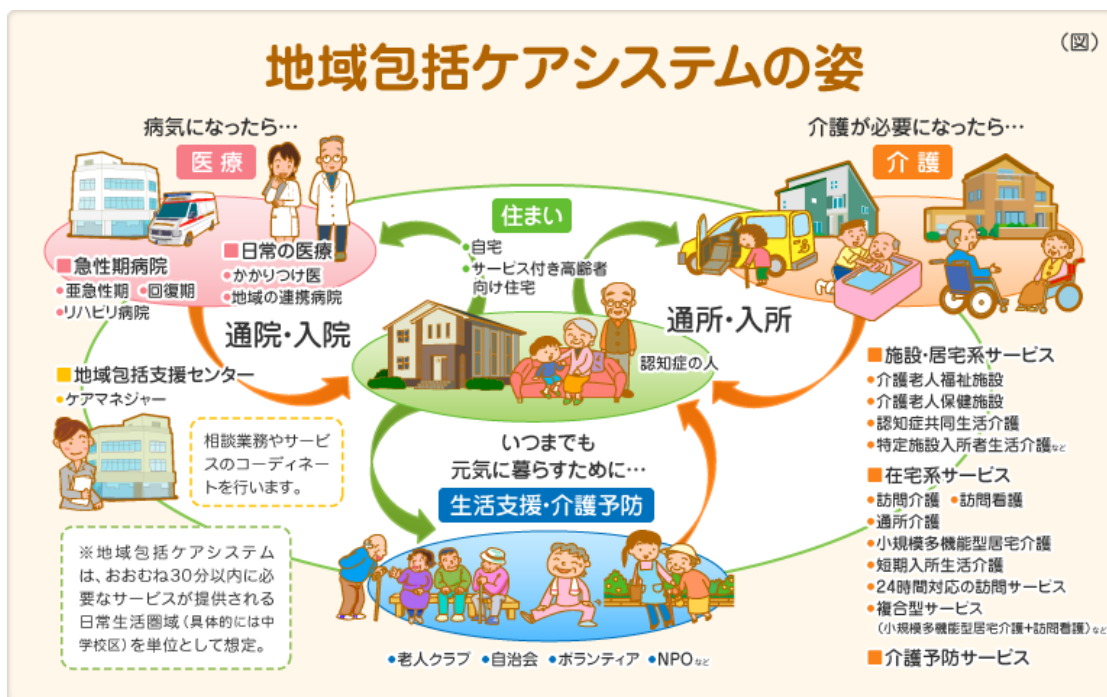
地域包括ケアシステムの中心には患者・利用者がおり、それらを取り巻き、関わりをもつあらゆる機関や人がこのシステムの担い手となり、それぞれが連携し、カバーしながら、患者・利用者の健やかな暮らしをサポートしていきます。

例えば、

— 病気で入院し、退院した後はいったん老健施設に入所。その後は自宅に戻り、在宅医療と訪問看護を受けながら、ホームヘルプサービスも利用 —

といったケースの場合、そこで関わりをもつ機関や職種は多岐にわたり、関係者が相互に情報を共有し、各自の役割を担っていくことが求められるでしょう。

関わるすべての人が必要な情報を持ち、情報に基づいて判断・行動し、その過程や結果の情報を相互に共有できる仕組みは、地域包括ケアシステムを的確に運営する上でのインフラの一つといえるのではないのでしょうか。中でも、医療と介護の情報共有は、特に重要度が高いと考えられます。



出典)厚生労働省

■本手引きについて

本手引きは、今後、情報共有のための仕組みを構築しようと考えている地域、さらに、既に構築済であるものの十分に活用されていない地域の関係者に向けた、医療・介護の情報共有に係る仕組みづくりの参考書です。

情報共有の仕組みの中でも、本手引きでは、特にICTの活用に関心をもち、ICTツールの導入から活用に至るまでのプロセスを解説しています。

手引きの作成にあたっては、実際に地域包括ケアの現場で汗をかき、医療と介護の情報共有を進めてきた地域の実践事例を多く紹介しています。

■留意事項

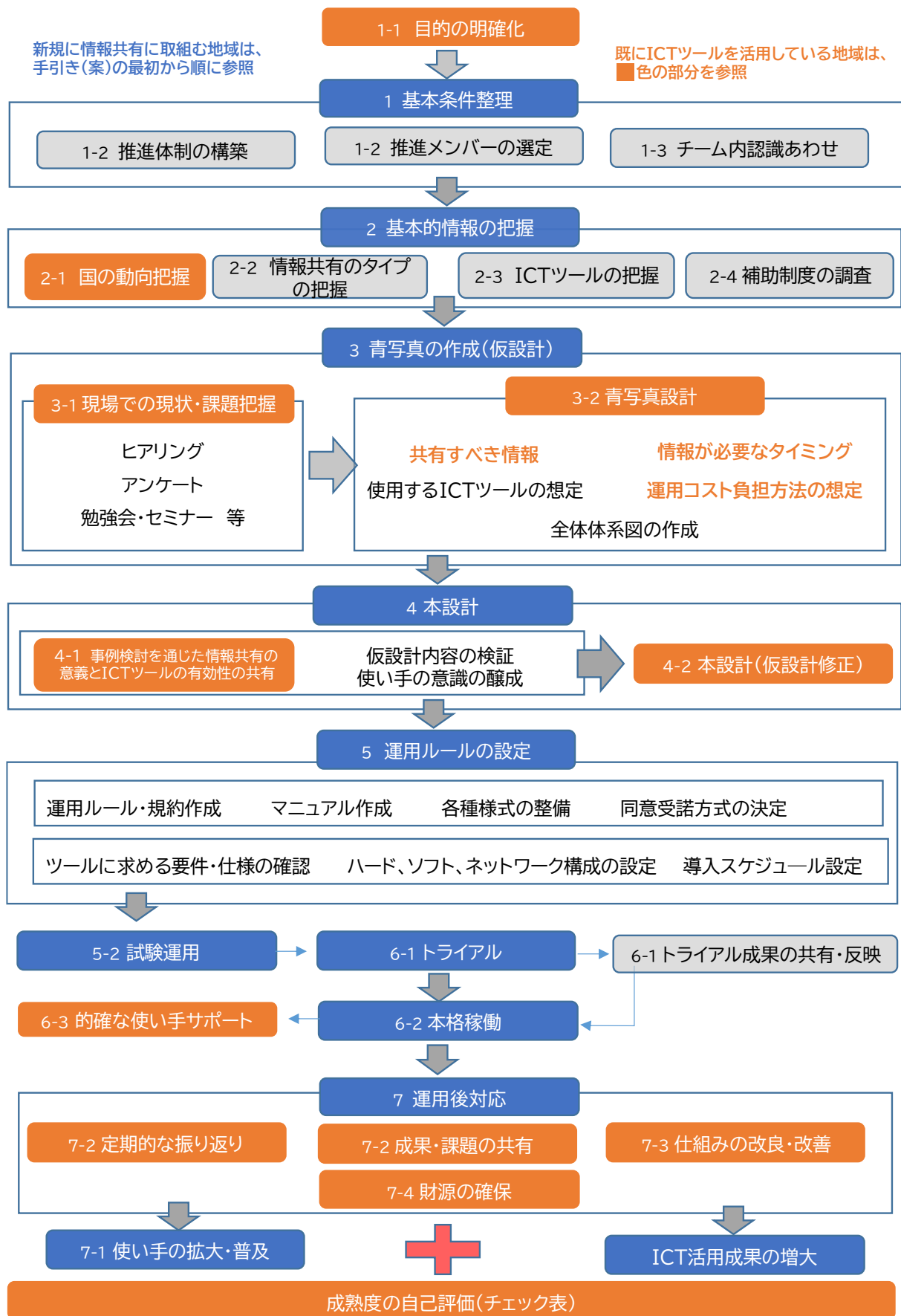
□本手引きは、ICT ツールを活用した医療と介護の情報共有について解説していますが、費用面等の制約により、ICTツールをオーダーメイドで開発するケースは極めて少ないと考え、既製の ICT ツールの活用を前提としています。

□本手引きは、新規に ICT ツールの導入を図る地域だけでなく、既にツールを導入しているものの上手く活用できていない等の地域の方にとっても参考になる情報を記載しています。

新規導入地域の方はチャプター1から順番に、既にツールを使用されている地域の方は下記を参考に、関連するページをご参照ください。



■本手引きの全体構成



■本手引きの重要ポイント

本手引き(案)には、ICT ツールを活用した医療・介護情報共有の仕組みづくりを進める上で必要となる取組及びプロセスを記載していますが、そのうち、特に重要なポイントとなる点を整理すると次の通りです。

(1)情報共有の目的の明確化(P8~9)

ICT ツールはあくまでも医療・介護の情報共有や連携を促進するための「手段」であり、それ自体が目的ではありません。

検討の段階では、まず、「何を目的とするのか?」「到達したいゴールは何か?」を明らかにすることが重要です。

(2)推進主体の構築と推進メンバーの確保(P10~16)

推進体制の構築と推進メンバーの選定は、その後の進捗を左右する重要なポイントであり、特に中心的な役割を担う人材の確保が重要です。

中でも、推進主体と ICT ツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材や、会議やワークショップ等をファシリテートし、何が重要で、どこに焦点を置いて情報共有を進めるべきなのかを導ける人材の存在は重要であり、これらの人材が地域の内部で確保できない場合は、外部から招聘を含めて検討することも必要です。

(3)基本的な情報の把握(P19~29)

医療と介護の情報共有については、国もその促進を図っており、今後の医療・介護連携における情報共有のあり方に大きな影響を与えることが予想されるため、国の動向把握が必要です。

導入する ICT ツールは既製のものを利用することが予想されるため、既製の ICT ツールにどのようなものがあり、どんな特徴があるか、事前に調べておくことも必要となります。

あわせて、ICT ツールの導入やその運用のために活用できる補助制度や支援策について確認していくことも重要です。

(4)共有すべき情報とフローの整理(P31~39)

アンケートやヒアリング等を通じ、地域包括ケアシステムに関わる各機関や各職種の方々が「どんなことに困っているのか?」、「情報共有が進めばどんな良いことがあるか?」といった点を把握し、共有すべき情報を整理しつつ、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」というフローの形に整理するプロセスが必要となります。この整理をもとに、情報共有の仕組みの全体像(青写真)を描き、あわせて、それに適した ICT ツールを選定します。

(5)ICT ツールの有用性と活用する意識の醸成及び共有(P41~44)

実際に ICT ツールを活用する職種の関係者が、ICT ツールを活用することの意味や有用性を認識し、自分たちのためのツールとして、積極的に活用する意識を高めることが重要です。

実際の患者や介護サービス利用者のケアを題材とし、そこで ICT ツールを活用した場合に、どういった対応が必要か、得られる成果や課題は何かを検討する機会を設けること等が有効です。

ICT の活用促進に際しては、ICT を活用してつながる人同士が顔の見える関係にあることも重要な要件であり、そのためにも、このように顔を合わせて検討を行う機会づくりが重要です。

なお、このプロセスは、既に ICT ツールを導入したものの有効に活用されていない地域が、利活用の活性化を目指す場合にも重要な意味をもちます。

(6)ICT ツールのトライアル利用の実施と導入、利用開始後のフォロー(P56~62)

ICT ツールの選定後は、ツールを利用可能な状態にした上で、トライアル運用を行います。トライアルでは、実運用に移行した場合の具体的な動きをイメージできるようにするほか、トライアル参加者には ICT ツール活用の伝道師的な役割も期待されます。

ICT ツールが本格稼働し、運用が開始された後は、サポート体制を強化し、ツールの使い手の支援を丁寧に行いながら、使い手の一層の拡大を図ることが必要です。

技術の進歩は絶えず進み、さらに、国の動きも変化することから、それらの動向を注視しつつ、必要に応じて更新を図ることも必要です。

医療・介護の情報共有に向けた 基本的な条件の整理

なぜ医療・介護の情報共有が必要なのか？ ICT を活用することで何を得たいのか？

まずはその目的を明確にすることから始めましょう。

目的を曖昧にしたままICTツールを導入した場合でも、いま一度最初に立ち返り、そもそも何のために情報共有を図るのか、改めて検討してみることが重要です。

目的が明確になったら、推進体制を構築します。中心となって推進するメンバーを選定してチームを作り、メンバー間での認識合わせを行いましょう。

1-1 情報共有に係る目的の明確化

1-2 推進体制の構築

1-3 チーム内での認識合わせ

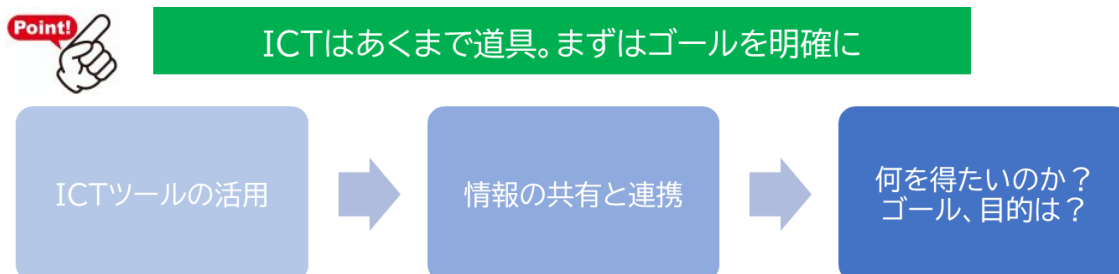
1-1 情報共有に係る目的の明確化

ICTツールはあくまでも医療・介護の情報共有や連携を促進するための手段であり、それ自体が目的ではありません。

実現したい目的がまず先にあり、その目的を達成する上で、「もしもICTツールの活用が有効であるならば活用する」と考えるべきでしょう。

したがって、検討の初期段階で最も大切なことは、「何を目的とするのか?」「到達したいゴールは何か?」を明らかにすることです。

まずは、情報共有によって何を成し遂げたいのか、その目的の設定から始めましょう。既に ICT ツールを導入している地域の中には、目的を明確にしないままツールを導入したケースもあると考えられますが、最初に立ち返り、本来の目的を明確にすることが必要です。



何を目的とするかについては、それぞれの地域の状況によって異なると考えられますが、先行事例を見ると、概ね下記のように整理されます。

「医療・介護の質の向上」や「患者・利用者や家族のQOLの向上」といった目的は最も一般的と考えられますが、最終的に医療費や社会保障費の削減につなげることを目標にする地域もあるでしょう。

何を目的にするかにより、情報共有を図るべき対象機関や共有する情報の中身が異なり、ICTツールに求める機能も変わってきます。

EXAMPLE

情報共有の主な目的(例)

主な目的の例
・医療・介護の質の向上
・在宅患者、家族の QOL の向上
・医療・介護人材、スタッフの業務効率化、働き方改革
・施設・機関のコスト削減
・医療費、社会保障費の削減



具体的で明確な
目的の設定

EXAMPLE

【小樽市事例】

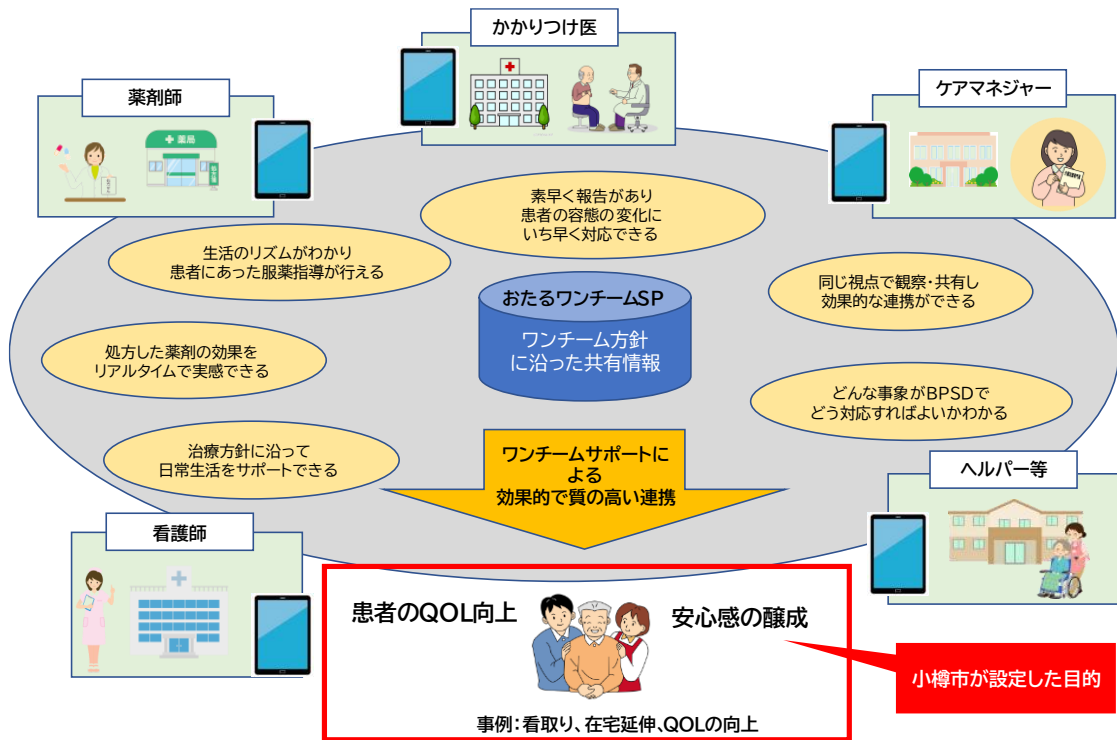
多職種ネットワーク構築システム『おたるワンチーム』の目的と概要

小樽市は、都市の中でも高齢化が進み、在宅療養中の高齢者が比較的多いまちです。小樽市医師会では、特に在宅医療の担い手であるクリニックの医師も高齢化が進んでいることから、在宅ケアを支える多機関・多職種と効率的に医療情報を共有し、患者が安心して在宅療養を送ることができ、長くQOLを維持・向上することを目的として、ICTの導入を決定しました。

小樽市における多職種ネットワーク「おたるワンチーム」の概要

目的	<ul style="list-style-type: none"> ・多職種で患者に対するチーム目標を設定 ・ICTを活用して多職種がその目標達成に向けて効率的な連携とタイムリーな対応を行い、より質の高いケアを実現し、患者のQOLの向上やご家族の安心感の醸成を図る
概要	<ul style="list-style-type: none"> ・おたる地域包括ビジョン協議会(事務局:一般社団法人小樽市医師会)が関係機関に対し、必要な期間、随時タブレット等を貸出し ・地域全体で同一システムを導入することで、連携先の変更等にも柔軟に対応可能

「おたるワンチーム」の目的と概要



出典)おたるワンチーム資料を元に作成



目的と手段(ICTの活用)は合致しているか？
 目的を達成するための道筋は描けているか？

1-2 推進体制の構築

(1) 推進主体の構築

目的が明確になったところで、次に、誰が中心になってICTの活用を推進していくのか、推進体制づくりを進めます。

先行事例を見ると、「行政主導による推進」、「医師会主導による推進」、「民間主導による推進」など、推進体制は目的や地域の実情により異なっています。

EXAMPLE

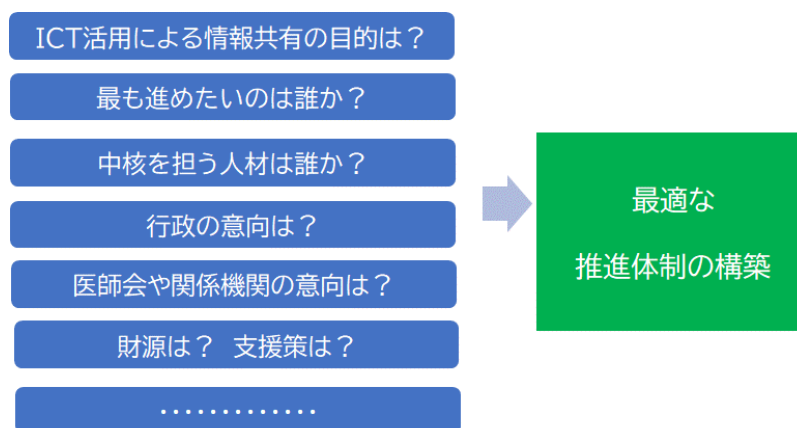
ICT活用による情報共有の推進主体(例)

推進主体のパターン	主な該当地域
行政(公立病院を含む)を中心とする主体が推進	名寄市、砂川市、道南地域
医師会を中心とする協議会が推進	北見市、小樽市、室蘭市
民間が中心となって推進	札幌市北区、東区 旭川市(のちに主体を医師会へ移管)

推進体制づくりには、「ICT 活用の目的」、「情報共有を強力に進めたいと考える機関や人材」、「地域包括ケアシステムを形成する機関の立地状況やその役割」、「行政の意向」、「医師会や関係機関の意向」、「財源や支援策」など、多様な要因が影響すると考えられます。

推進体制がどのパターンであっても、目的を達成するため、熱意を持って情報共有を進めていくメンバーの存在が重要です。

地域の事情にあわせた推進体制の構築



推進主体の内部には、情報共有の仕組みづくりを検討するワーキンググループや推進チームを置き、さらに、ICT ツールの運用に係る事務局組織を編成する形態が考えられます。

あわせて、組織規約の整備や運用規約の策定も必要です(チャプター5を参照)。

(2)行政の関与について

地域包括ケアシステムは、利用者を中心とし、地域に存する医療・介護・住まい・暮らしに係るすべての資源を活用しながら推進されるものですが、それらの関係機関と調整を図り、つなぐことができるのは行政(自治体)において他にありません。

行政は地域包括ケアシステムにおける要の位置にあるといえますが、医療・介護の情報共有の仕組みの構築においても、多くの機関の協力が必要となり、行政(自治体)が中心的な存在を担うことが重要です。

先行事例を見ると、行政が主体となってICTツールの活用がスタートした地域はその後の利用が活発化する傾向がみられます。

ICT 活用による情報共有を民間主導によって進めている地域、あるいはこれから進めようとしている地域においても、行政を巻き込み、理解を得ながら共に進めていくことが重要でしょう。

EXAMPLE

行政の役割、行政への期待の例

行政の役割・行政への期待(例)
・地域包括ケアシステムの要の位置にあり、関係諸機関との調整を図る
・地域包括ケアシステムの目標、推進方針、施策の共有、浸透、実施を進める
・情報共有の仕組みの構築に係る予算化、補助・支援制度の活用を進める
・自らも情報共有のためのICTツールの使い手となり、文書の公開、申請受付等を推進する
・情報共有システムへの医療機関の参加を促す
.....

EXAMPLE

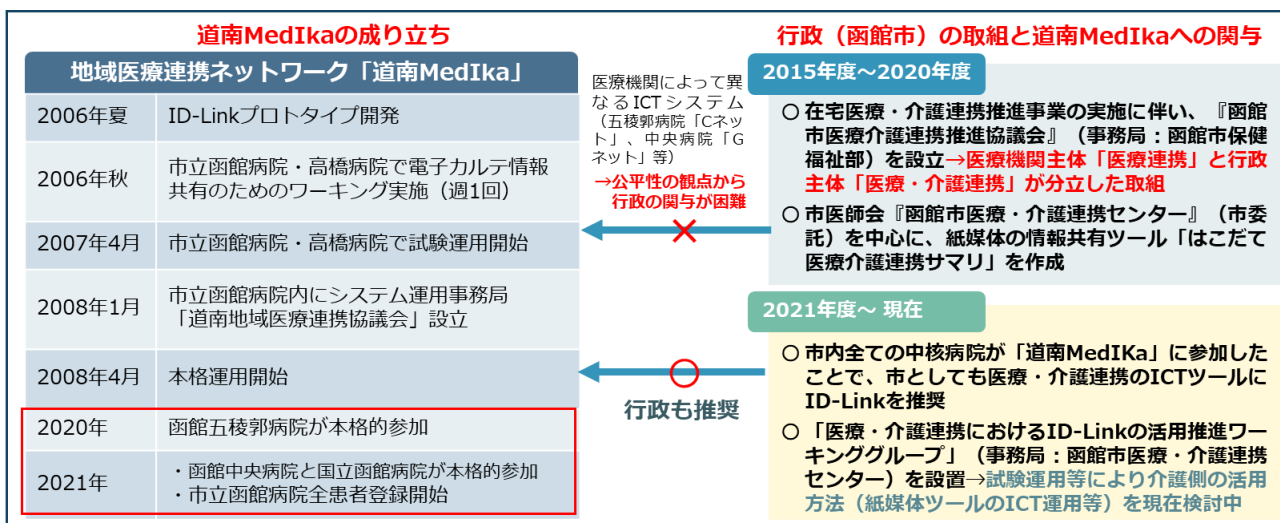
途中から行政が本格的に参加した函館市のケース

函館市を中心とする道南地域では、2006 年から、市立函館病院と民間の医療機関が共同で、地域医療連携ネットワーク「道南MedIka」(ツールとしてID-Linkを使用)を立ちあげ、運用してきましたが、当初、行政は積極的に関与しない形で推移しました。

2015 年度から在宅医療・介護連携推進事業を実施するにあたり、医師会の「函館市医療・介護連携センター」(市委託)が事業の推進を担うこととなり、紙媒体の情報共有ツール「はこだて医療介護連携サマリ」が作成されるなどの取組が進みました。さらに、函館市内の全ての中核病院が「道南MedIka」に参画したことで、市としても、医療・介護連携のICTツールに「ID-Link」を推奨することとなりました。

現在は、「医療・介護連携におけるID-Linkの活用推進ワーキンググループ」(事務局:函館市医療・介護連携センター)が設置され、試験運用等を図りながら、介護側の活用方法(紙媒体ツールのICT運用)を検討中です。

地域医療連携ネットワーク「道南MedIka」と行政の関係の経緯



行政の巻き込み、行政からの理解の獲得、
ともに推進する体制づくりが重要

(3)推進メンバーの確保とチームづくり

推進体制づくりとともに、中心的な役割を担うメンバーの確保とチームづくりが必要です。

行政が主体となって進める場合は、地域包括ケアシステム推進の担当部門や医療・介護分野の担当部門の職員が推進役を担うことが考えられますが、多機関・多職種の連携・協力・理解が必須の取組であることから、外部から適任者を募ることも必要でしょう。

EXAMPLE

中心的な役割を担う推進メンバーの例

中心的な推進メンバーは、情報共有を進める目的や、情報共有を図る範囲等によって異なると考えられます。一般に、中心的な役割が期待されるメンバーの例は次の通りです。

【内部から集める人材】

職種	期待される役割
行政の担当者	地域包括ケアシステム推進の立場から、情報共有の推進に向け、関係機関及び関係者と協議しながら、計画の立案・遂行に中心的な役割を果たすことが期待されます。
中核病院関係者 (医師、地域連携室 担当者 他)	地域包括ケアを進める上で、特に介護側や薬剤師などにとって、利用者の診療情報の共有は重要度が高いと考えられます。このことから、推進者の中に病院関係者(医師が望ましい)がいることが望まれます。
在宅診療医	在宅診療を行う医師は、患者の状態を絶えずモニターする必要があるため、訪問看護師やヘルパー等と訪問時の情報を共有することが必要となります。このため、在宅診療医自らがオーナーとなってICTツールを導入し、患者を中心とするチームで運用するケースもみられます。
ケアマネジャー	ケアマネジャーは利用者に対する介護サービス提供の要となり、情報センター的な役割を担う人材です。地域内で活動するケアマネジャーの中から適任者を見つけ、ともに推進するメンバーになってもらうことが重要です。
薬剤師	薬剤師は処方された薬剤が適切に服用され、効果をあげているかを知る必要があり、そのため、医師や訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー等との情報共有ニーズが高い職種であると考えられます。

上記のうち、地域の中核病院における利用者の診療情報は、介護側にとって極めて共有ニーズが高い情報であると考えられますが、これについて病院側の理解を得ることは、最もハードルが高い課題の一つと考えられます。

医療機関の中で地域連携室は、介護側が最も多く接触する組織だと考えられます。したがって、まずは地域連携室と情報共有を図ることを目標に情報共有の意義を説き、理解を得ることが重要です。

なお、在宅時の健康状態を把握する必要性の高い診療科(循環器科等)では、ドクターの理解も得られやすいでしょう。

一方、下記の人材は、中心的な推進メンバーとして極めて重要ですが、一般に、内部での確保が難しいと考えられる人材です。このため、外部からの招聘を前提に検討することが現実的でしょう。

【外部から招聘することが有効と考えられる人材】

職種	期待される役割
推進チームとICT企業との橋渡しをする人材	推進チームとICTツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材が必要です。必要となる機能の選択と仕様への落とし込み、見積書の精査(「相場と比べて高くないか」、「これとこれは不要ではないか」を見抜く)等、重要な役割を担います。内部での確保が困難と考えられるため、外部からの招聘が現実的といえるでしょう。
会議のプロ(ファシリテーター)	ワークショップや各種会議をマネジメントし、発散しがちな場を一定の方向に導いていく、いわば「会議のプロ」(ファシリテーター)の存在が極めて重要です。現場を知りすぎていないからこそ、コトの本質に迫り、議論を喚起しつつ合意・共有へと導くことが可能となります。ICTと同様、プロフェッショナルなスキルが求められることから、外部からの招聘が現実的といえるでしょう。



「ICTに明るいだけの人」には要注意！

ICTの活用に関する知識やスキルは、情報共有を進める上で必要ではありますが、必要以上にICTに明るい人材の存在が逆効果となる場合もあります。

単に、「PCの操作に詳しい」「ネットワークの知識がある」「自分でプログラムを組める」といった理由だけで人材を選ぶと、その人材の個人的な興味や関心によって、結果的に必要のない機能を選択してしまったり、過大な投資につながってしまうといったケースも考えられます。

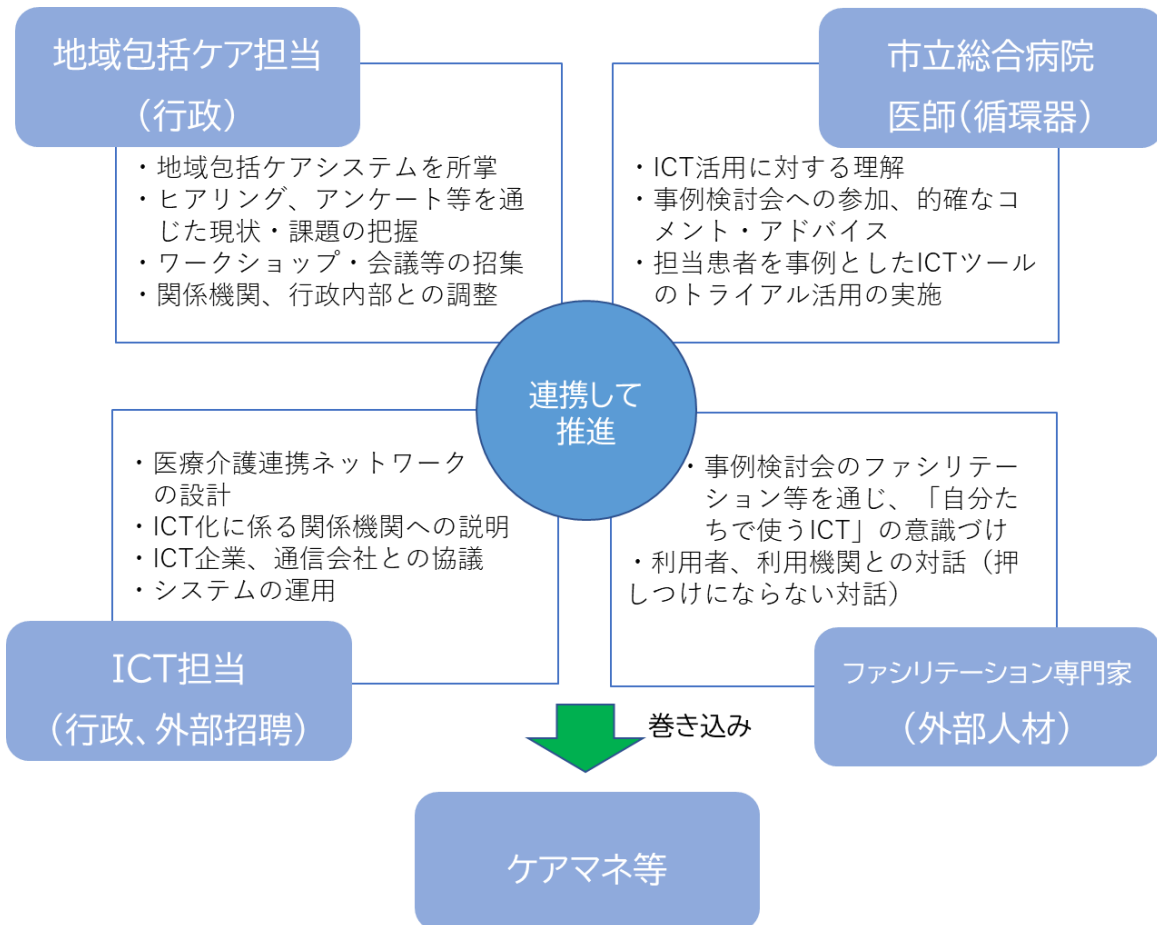
本当に必要なのは、単にICTに明るいだけの人材ではなく、チームとツール提供企業の間に入り、両者の橋渡しができる人材です。例えば、現場からの実情や要望を踏まえ、機能を絞り込み、ツールの仕様に落とし込むことのできるスキルや、業者からの見積書を精査できるスキルが必要です。

こうした人材が内部にいればOKですが、該当者がいなければ、外部から招聘する方法を選択することが有効でしょう。

EXAMPLE**名寄市における推進体制とチームづくりの例**

名寄市では、最初に広域医療圏における医療機関同士の情報ネットワークが構築され、後に、医療・介護の連携システムが構築されることとなりました。

推進にあたっては、下記メンバーが中心的な役割を担いつつ、多職種を巻き込みながら、理解、普及、浸透を図っていきました。



出典)名寄市資料をもとに作成

名寄市では、医療介護連携ネットワークの構築にあたり、ICT 担当とファシリテーション専門家を外部から招聘しました(ファシリテーション専門家は北海道のアドバイザー事業を活用)。

このように、専門的なスキルをもつ人材を外部から登用することも重要な方策といえるでしょう。なお、名寄市で各人材がどのような役割を担い、どの場面でどのように行動してきたかについては、「北海道名寄市あったか ICT 物語」にその詳細が記載されています。

「北海道名寄市あったか ICT 物語」ウェブサイト



出典)「北海道名寄市あったか ICT 物語」のウェブサイト
<https://nyhoukatsu01.wixsite.com/nayoroict>



コアメンバーの選定と周囲の巻き込み
専門人材は外部からの招聘も！

1-3 チーム内での認識合わせ

チームが編成されたら、各自が持つ情報や、自身が感じている地域包括ケアシステムの現状、直面している課題、今後の方向性等について、幅広い観点から検討を行い、認識合わせを行いましょう。

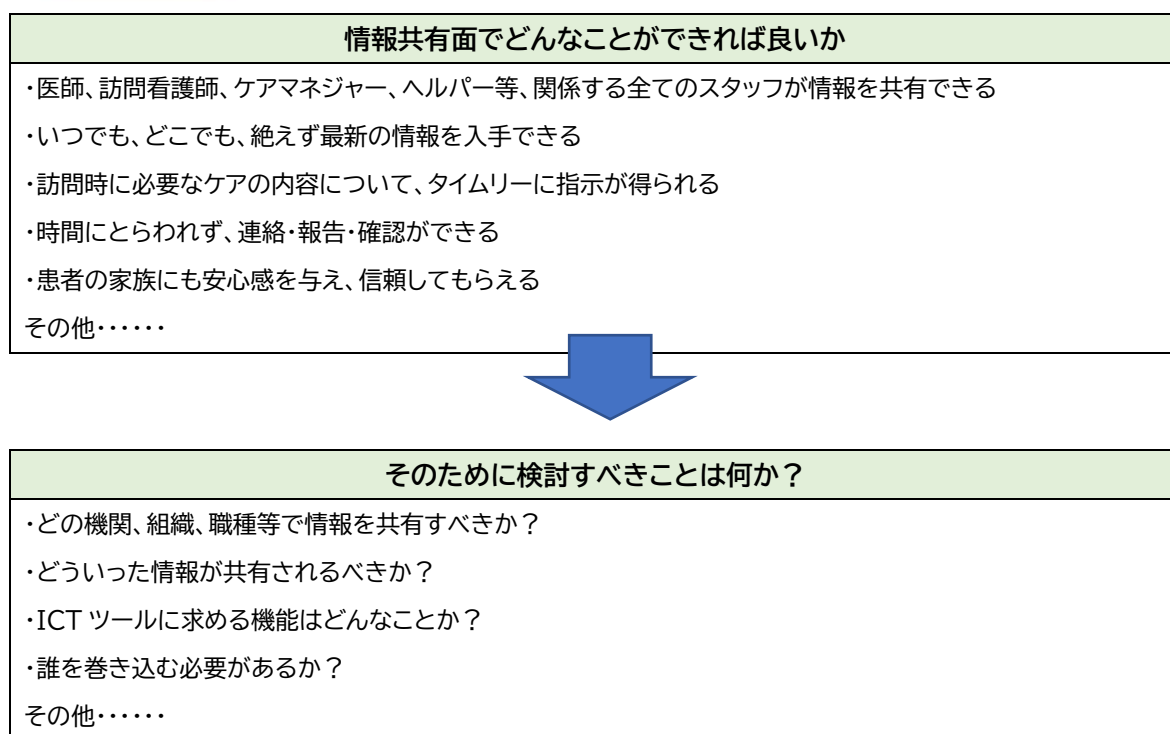
実際にどのような機関や施設を結び、どんな情報を共有するのか、どんな仕組みが必要となるか等、より精度の高い計画づくりのためには、認識合わせの後に、ヒアリングやアンケート、勉強会・研修会等を通じて検討します(チャプター3を参照)。

したがって、ここでの認識合わせはあくまで大まかな内容で構わないでしょう。例えば、設定した目的を達成するために、情報共有面でどのようなことが可能になれば良いかを考え、それに向けた方法論を考えていくことで、こういった仕組みが必要になるかが見えてくると考えられます。

あわせて、情報共有に向けた手順やスケジュールの認識合わせも重要です。

EXAMPLE

「在宅患者、家族の QOL の向上」を目的とする場合の検討例



まずはメンバー間で大まかな認識合わせ
詳細な計画は広く意見を聞いてから

医療・介護の情報共有に係る 基本的な情報の把握

医療と介護の情報共有については、国もその促進を図っており、とくに電子カルテの標準化等、医療情報面での取り組みが進んでいます。こうした国の動きは、今後の医療・介護情報連携の在り方に大きな影響を与えることが予想されるため、その動向の把握が必要です。

また、ICTツールをオーダーメイドで開発することは費用面等から現実的ではないと考えられるため、多くの場合、既製のツールやサービスを利用することが予想されます。既製のICTツールにどのようなものがあり、どんな特徴があるか、事前に調べておくことが必要です。

ICTツールの導入には補助制度を利用することが考えられますが、どのような制度があるかを確認するほか、運用費用を誰が負担するのか、現実的な手法を想定していくことも重要です。

2-1 国の動きの把握

2-2 情報共有のタイプの把握

2-3 各種 ICT ツールの把握

2-4 ICTツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討

2-1 国の動きの把握

医療・介護の情報共有やデータ利活用は、国としても取組を進めています。このため、国の動きを注視することが重要です。

(1) オンライン資格確認等システム

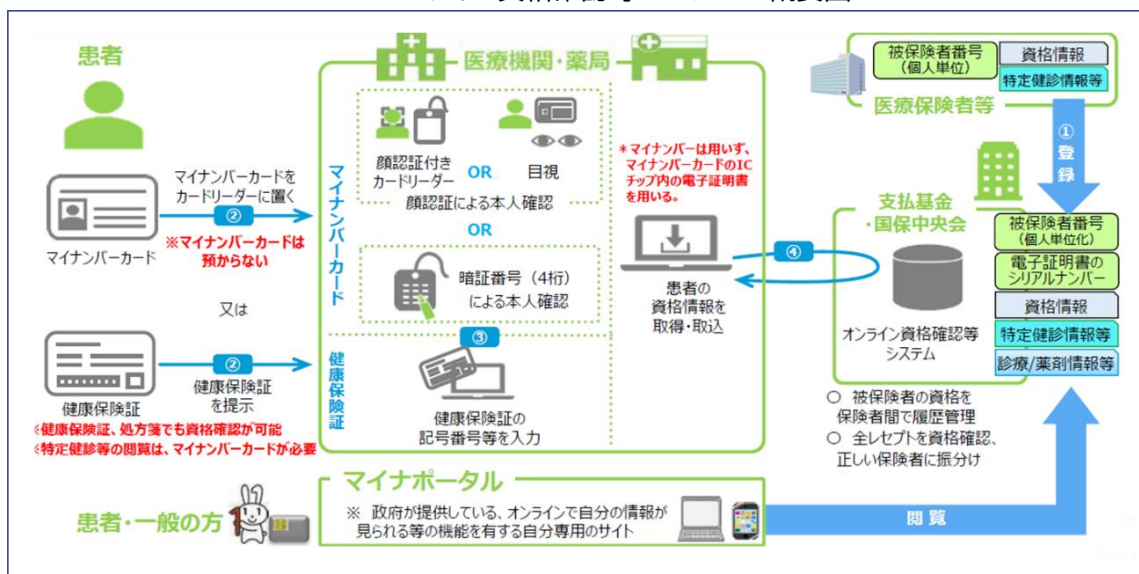
厚生労働省では、平成29年1月より、健康・医療・介護情報のビッグデータのプラットフォームを構築し、個々人にとって最適な医療・介護サービスの提供と健康管理に役立てることを目的とした「データヘルス改革」を推進しています。

この改革に基づいて、令和3年10月には、マイナンバーカードを健康保険証として利用することが可能になるとともに、「オンライン資格確認等システム」(以下、オン資システム)の運用が開始されました。オン資システムを導入する医療機関・薬局の窓口において、マイナンバーカードをかざすか、または健康保険証の券面情報を入力することにより、患者が加入する医療保険や自己負担限度額等の資格情報が確認できるようになりました。

また、マイナンバーカードを健康保険証として利用する患者は、マイナポータルを通じて、自身の特定健診情報や薬剤情報を確認することができるほか、本人の同意があれば医療機関・薬局も患者の情報を閲覧することができます。令和4年9月には薬剤情報・特定健診情報に加えて、診療情報も閲覧できるようになりました。

令和5年4月からは、医療機関・薬局において、オン資システムの導入が原則義務化となります。また、政府は令和5年秋頃に健康保険証を廃止し、マイナンバーカードに一本化する方針を示しています。今後、オン資システムの普及拡大が進む中で、医療機関・薬局においては、患者の資格情報や過去の薬剤情報、診療情報を円滑に取得することができ、より適切かつ迅速な医療の提供に役立てることが期待されています。

オンライン資格確認等システムの概要図



出典)厚生労働省資料

(2)医療・介護の情報共有やデータ利活用に向けた国の方向性

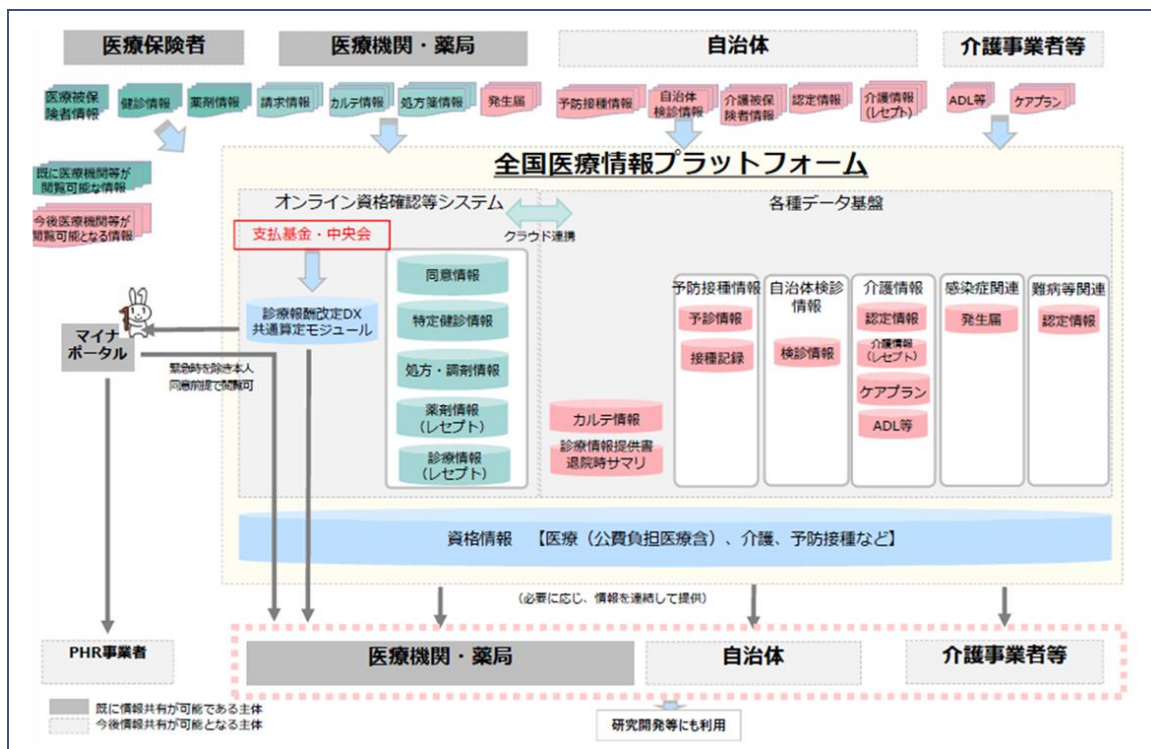
国は現在、オン資システムを導入している医療機関・薬局のネットワークを活用して、各医療機関が持つ患者の電子カルテ情報を医療機関同士等で共有・交換できる仕組みを令和6年度以降に稼働する方向で検討を進めています。

まず、電子カルテ情報を交換するための標準規格を採用し、「診療情報提供書」・「退院サマリ」・「健診結果報告書」の3文書と、「傷病名」・「アレルギー」・「感染症」・「薬剤禁忌」・「検査(救急、生活習慣病)」・「処方」の6情報を共有する方針が決定されています。

さらに、国は、オン資システムのネットワーク拡充により、将来的には医療分野のみならず、介護事業者や自治体が保有するそれぞれのデータベースを接続し、国民の医療・介護情報を一元的に管理・閲覧・交換できる情報基盤(全国医療情報プラットフォーム)の構築を目指しています。

しかしながら、介護情報については紙ベースでの記録や文書の作成・管理が主であり、デジタル化が進んでいません。介護情報を「全国医療情報プラットフォーム」にどのように接続し、どのように取り扱うかは未だ不透明の状況です。こうした中、令和4年9月には「健康・医療・介護情報利活用検討会 介護情報利活用ワーキンググループ」が立ち上がりました。「科学的介護情報システム(LIFE)」(令和3年4月稼働)や「ケアプランデータ連携システム」(令和5年4月稼働予定)等の状況を踏まえながら、閲覧・共有することが必要な介護情報の選定や標準化が検討されています。

「全国医療情報プラットフォーム」の将来像



出典)医療 DX 推進本部資料

このように、国としても医療・介護の情報共有やデータ利活用を進める方向にあり、随時整備される予定のシステムは、地域の医療・介護連携を図る上で活用する ICT ツールの一つとなるでしょう。ただし、このことによって、現在全国各地域で運用されている既製の ICT ツールがなくなるわけではありません。

国のシステムと各地域のシステムでは、使える機能や得られる情報の内容・量などが異なるので、それぞれのシステムが補完し合う形で活用していくことが望まれます。そして、如何なる ICT ツールであっても、活用するための体制・仕組み・ルール等を関係者間で検討することが何よりも重要です。

国の動向については、関連する会議や分科会等の議論経過が、逐次、国のウェブサイトで公開されていますので、絶えず参照し、確認することが必要です。

【参考ウェブサイト】

「経済財政運営と改革の基本方針 2022」(骨太の方針)

<https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/decision0607.html>

「医療 DX 推進本部」

https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryou_dx_suishin/index.html

「データヘルス改革推進本部」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000148743.html>

「健康・医療・介護情報利活用検討会」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_09958.html

「オンライン資格確認の導入について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_08280.html

「医療分野の情報化の推進について」

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryou/iryou/johoka/index.html

「介護現場における ICT の利用促進」

<https://www.mhlw.go.jp/stf/kaigo-ict.html>

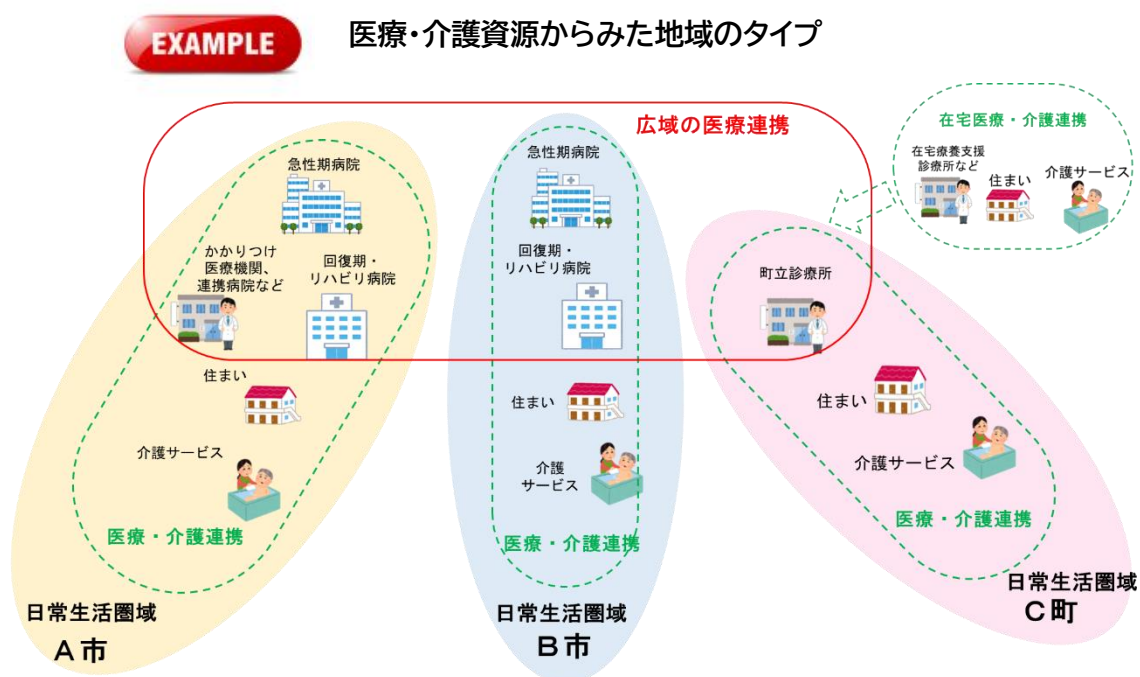


国の動向は絶えず注視！

2-2 情報共有のタイプの把握

医療・介護情報のうち、どの情報を、どの機関や職種と、どのように共有するかについては、各々の地域における医療・介護資源の状況や、それぞれが担う役割及び相互の関係性等によって異なると考えられます。

北海道内の地域を例にあげると、それらは主に日常生活圏域に照らして、おおよそ下記のタイプに整理されます。



タイプ	人口規模の目安	道内市町村数	日常生活圏域のイメージ
	（「令和2年国勢調査」よりHIT調べ）		
Aタイプ	10万人以上	9 (5.0%)	中核病院が複数あり、 介護資源も充実している地域
Bタイプ	3万～10万人未満	13 (7.3%)	
Cタイプ	1万～3万人未満	33 (18.4%)	中核病院がかかりつけ機能も担い、 一定程度の介護資源が揃っている地域
	1万人未満	124 (69.3%)	

(※3 タイプのほかに、在宅医療を中心とする多職種チームの狭義のネットワークで、在宅患者の療養状況の共有やサービス調整等に ICT ツールを活用するパターンもある。)

医療・介護の情報共有の仕組みを考えるうえで、まずは自地域が上記のうちどのタイプに該当し、それを受けて、どんな情報を、どの機関や職種と、どのように共有するべきかをイメージしてみましょう。

2-3 各種 ICT ツールの把握

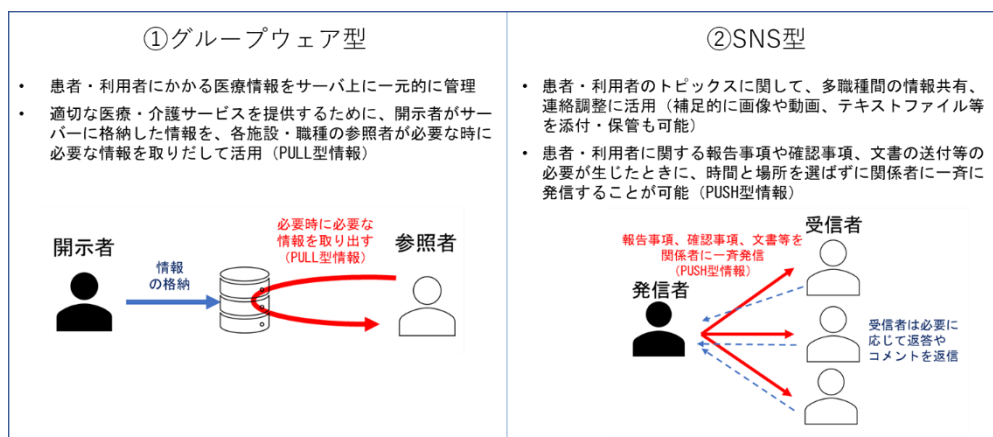
ICTツール等をオーダーメイドで開発することは、費用や更新等の面で現実的な選択ではないと考えられます。

地域包括ケアシステムの推進に資するICTツールが複数の企業から提供されていますので、どういったツールがあり、どんな特徴があるのか、導入・運用費用はどの程度か等をリサーチしましょう。

(1) ICT ツールのタイプ

ICTツールは、「グループウェア型ツール」と「SNS型ツール」に大別され、前者は主に電子カルテ情報、医療側の情報の共有に使われ、後者は在宅患者の日々の療養経過など動きのある情報を共有する場合に多く活用されています。

情報共有ツールのしくみ



(2) 主な ICT ツールの例

北海道内で、医療・介護の情報共有のために利用されている ICT ツールの主なものは下記のとおりです。

道内で利用されている主な ICT ツールの例

タイプ	ツール名	概要
グループウェア型	ID-Link (エスイーシー製)	<ul style="list-style-type: none"> ・自社・他社を問わず、標準化技術を用いて、各システムやサービスと連携 ・病院の電子カルテ情報の共有が可能 ・各患者の情報を1画面で共有でき、患者の名寄せも可能
	HumanBridge (富士通製)	<ul style="list-style-type: none"> ・地域の中核となる病院の患者情報を、クリニック等でも参照可能。ネット環境があれば介護施設でも閲覧可能 ・メンテナンスコストが高い
SNS型	GroupSession	<ul style="list-style-type: none"> ・他のグループウェア型ツールとあわせて使うことで、医療介護情報連携を図る例がみられる(例:北見市)
	バイタルリンク (帝人ファーマ製)	<ul style="list-style-type: none"> ・タイムライン形式で、患者のケア情報や診療時に撮影した画像の共有が可能 ・小規模市町村や在宅診療医がチームで使用している例が多い

タイプ	ツール名	概要
	ひかりワンチーム SP (NTT テクノクロス製)	<ul style="list-style-type: none"> ・在宅診療医が中心となり、患者に係るスタッフチーム内での情報共有に活用するケースが主(例:小樽市) ・患者の家族との情報共有も可能
	Team	<ul style="list-style-type: none"> ・ID-Linkとあわせて使うことで、医療介護情報連携を図る例がみられる(例:名寄市)
グループウェア・SNS一体型	CoEsse (ヘルスケアリレイションズ製)	<ul style="list-style-type: none"> ・すべての参加機関で情報の開示・参照が可能 ・非常に高額なツールである ・介護施設の情報も連結可能だが(レセプト情報のみ)、高額である

道内主要地域におけるICTツールの使用状況

地域名	ツール名	タイプ	特徴
函館・道南	ID-Link	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> ○情報開示機関(病院:15 機関、診療所:5 機関)の電子カルテとの連結により、医療情報が ID-Link に自動的に共有され、参加機関に共有 ○情報の公開範囲(参加機関への参照権限付与)や共有項目は情報開示機関が設定可能
室蘭市	CoEsse	グループウェア・SNS一体型	<ul style="list-style-type: none"> ○全ての参加機関において情報開示・参照が可能(SS-MIX2 等の標準規格に対応した電子カルテやレセコンであれば異なるシステム開発会社間であっても連結可能) ○介護レセコンとの連結が可能であるが、自動的に共有できる情報は介護給付費請求情報のみ ○情報の公開範囲(参加機関への参照権限付与)や共有項目は情報発信者が設定可能 ○個人間・グループ間で即時情報の共有
名寄市	ID-Link	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> ○情報開示機関(病院:4 機関、診療所:2 機関、調剤薬局:7 機関)の電子カルテや薬局レセコンとの連結により、医療情報や調剤情報が自動的に共有され、参加機関に共有 ○情報の公開範囲(参加機関への参照権限付与)や共有項目は情報開示機関が設定可能
	Team	SNS 型	<ul style="list-style-type: none"> ○個人間・グループ間で即時情報の共有 ○ID-Link との連結により、処方・検体検査・調剤情報が自動的に共有(ID-Link にアクセス権限がない訪問介護やグループホーム等も参照可能) ○行政システムとの連結により、患者・利用者の介護認定情報が自動的に共有
北見市	DASCH Pro	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> ○システム開発会社と共同で独自開発した施設間同士のグループウェア ○電子カルテ等の他のシステムとの連結対応はしておらず、手入力による情報の登録が必要 ○「救急医療情報 Pad」という救急隊向けの機能があり、搬送先を選定する際の支援情報を集約(緊急連絡先、かかりつけ医、病名、服薬情報、禁忌等)
	Group Session	SNS 型	<ul style="list-style-type: none"> ○個人同士で連絡や情報共有を行うためのツール(主にケアマネジャーとサービス事業者間のサービス調整等に活用) ○電子カルテ等の他のシステムや DASCH Pro との連結対応は

地域名	ツール名	タイプ	特徴
			しておらず、手入力による情報の登録が必要
砂川市	Human Bridge	グループウェア型	<ul style="list-style-type: none"> ○砂川市立病院の電子カルテと連結し、市立病院が持つ医療情報を共有 ○参加機関のうち医療機関に対しては、電子カルテ内の全情報を開示 ○介護事業者・施設に対しては、一部公開しない情報を設定(各介護事業所・施設が希望する情報項目を個別に設定)
小樽市	ひかりワンチームSP	SNS型	<ul style="list-style-type: none"> ○個人間・グループ間で即時情報の共有 ○療養方針とモニタリングに必要な情報項目を設定の上、在宅医の指示や在宅患者の療養経過を多職種チームで共有 ○アイコン表示により時系列で状態変化時の重要度を可視化(特に注意が必要な時は赤) ○家族連絡用の機能を用いて在宅患者本人・家族への情報共有が可能(在宅患者本人・家族からの情報提供や連絡も可能)
旭川市 札幌市北区・東区	バイタルリンク	SNS型	<ul style="list-style-type: none"> ○個人間・グループ間で即時情報の共有 ○在宅医の指示や在宅患者の療養経過を多職種チームで共有 ○「在宅患者のバイタルデータのグラフ化や、服薬情報、多職種関係者の訪問スケジュールを管理
上士幌町	バイタルリンク	SNS型	<ul style="list-style-type: none"> ○町内のクリニック、老健施設、訪問看護、訪問リハビリ、通所リハビリ、地域包括支援センター、介護事業所、社会福祉協議会、薬局、訪問看護ステーション、福祉用具レンタル業者が参加し、情報を共有 ○バイタルリンクは十勝医師会の推奨ツールであり、十勝管内の他の町村にも導入されている

なお、各社のツールを実際に使用している事例については、下記の報告書に詳細な利用状況のレポートが記載されています。

「北海道の地域住民に関する医療・介護情報の共有システム構築に係る調査研究報告書」

https://www.hit-north.or.jp/cms/wp-content/uploads/2022/04/r3_rouken_houkoku.pdf



ICT ツールを検討する際のポイントは、 診療情報(電子カルテ情報)の共有にあり！

医療・介護の情報共有のために使用する ICT ツールを検討する際、患者・利用者の診療情報を共有する際の利便性が、ツール選定の重要なポイントとなります。

病院等で電子カルテに記載された診療情報を介護側でも閲覧可能にする機能をもつ代表的な ICT ツールとしては、ID-Link と Human Bridge が挙げられます。これら2つのツールは、電子カルテに記載された情報を二重入力なしに自動的に公開が可能です。他のツールは、診療情報をオートマチックに公開することが不可能であるか、または、それが可能であっても非常に費用が高額なものとなります。

一方で、ID-Link と Human Bridge は医療機関向けツール(グループウェア型ツール)であり、介護側が必要とする連絡・調整・確認といった SNS 型機能が弱いという課題があります。このため、診療情報の共有が可能で、かつ、介護側が必要とする機能の双方を満たすためには、ID-Link または Human Bridge と SNS 型ツールを併用する形態が現実的な選択となります。



電子カルテを導入している医療機関や、ICT ツールを活用している在宅医、介護施設などが域内に存在する場合は、各機関がどのメーカーのどんなツールを活用しているか、さらに、それらをどのように活用し、どのような課題を抱えているか等について調べておくことも重要です。

また、ICTツールの中には、導入前に「お試し利用」が可能なツールもありますので、使い勝手や機能性等を知る上で、主要メンバーがまず試してみることも有効でしょう。



無料のサービスを活用する場合の注意点

電子カルテ等の医療情報と介護情報を1つのツールのみで共有することは現状ではできないため、複数のツールを併用することで共有を図っている例が見られます。この場合、介護情報の共有のために、使用料が無料の情報共有サービスが用いられるケースもあると考えられます

こうしたサービスは民間サービス事業者が提供しており、使用料が無料である点は好材料ですが、そのサービスが長期にわたって継続的に提供され続けるとは限らず、突然サービスが停止されるリスクもあります。

このため、無料のサービスを活用する際は、そのサービスが利用できなくなった場合の対応策を予め検討しておく必要があります。具体的には、他の類似サービスにどのようなものがあり、それへの乗り換えが可能か？といった検討や、乗り換えにあたっての制約条件、コストや準備期間など、関連する情報を収集しておくことが大切です。

また、そうした情報は、無料サービスの活用開始後も、絶えず最新の動向をリサーチしておくことが大切です。

2-4 ICTツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討

ICTツールの導入については、初期費用を補助金等で賄うケースが一般的であることから、どういった制度が活用可能かを把握しておきましょう。

北海道内の地域で実際に活用された制度としては、下記のものがあります(既に終了した制度も含む)。

補助制度には期限がついていますので、最新情報の確認が必要です。

北海道内の地域で活用された補助制度の例(既に終了した制度を含む)

制度名	主な活用地域
北海道地域医療介護総合確保基金 (令和4年度現在も継続中)	室蘭市、名寄市、砂川市、小樽市、旭川市等
総務省クラウド型EHR高度化事業(H28)	室蘭市
総務省地域ICT利活用モデル構築事業(H20)	道南地域
北海道地域支え合い体制づくり事業補助金(H23)	北見市

なお、上記のうち、「北海道地域医療介護総合確保基金」は、ICTを活用した情報連携ネットワークの構築だけでなく、ネットワークの導入に向けてICT専門家からアドバイスを受ける費用も補助対象となります(導入前、導入年、導入後のいずれか2年限定)。

北海道地域医療介護総合確保基金の「地域医療情報連携ネットワーク構築事業」の概要

事業の趣旨	ICTを活用して患者情報を共有(主に電子カルテ等の情報)することで、関係者間の連携の推進、救急医療等の効率化等を図る。 ※介護サービス事業者を含んだ形でのネットワーク構築も対象 ※電子カルテの情報共有を伴わないものについては、「在宅医療提供体制強化事業」に移行
-------	--

事業名	概要	補助基準額	補助率
地域医療情報連携ネットワーク構築事業	○医療機関等相互における役割分担、連携の推進、救急医療の効率化を図るためのネットワークシステム設備整備に補助 ※介護サービス事業者も含む ○既存ネットワークシステムの公開型病院の拡大	1 病院当たり 3 千万円 1 診療所当たり 2 千万円	1/2 以内
地域医療情報連携ネットワーク導入アドバイザー事業	○地域にふさわしい継続性のあるネットワークの導入に向けて ICT 専門家からアドバイスを受ける費用を補助(委託費、報償費等) ※導入前、導入年、導入後のいずれか 2 年間限定	1医療機関当たり 2,710 千円	10/10 以内

出典)北海道保健福祉部地域医療推進局地域医療課 WEB サイト掲載資料を元に作成
<https://www.pref.hokkaido.lg.jp/fs/6/1/2/6/9/1/4/ /事業概要 1.pdf>



活用可能な補助制度は絶えず確認を

また、運用経費(ランニングコスト)は自前で確保する必要があるため、誰が、どのようにして財源を捻出するかについて、現実的な方策を予め想定しておくことも重要です。

運用経費の捻出方法の例

地域名	費用負担方法
道南地域	参加機関の年会費
室蘭市	事務局と参加機関の月会費
名寄市	・運用初年度は市が負担 ・R4 年度以降は市と参加施設で按分予定
北見市	市の全額補助
砂川市	市立病院(1/3)、行政(1/3)、参加機関の年会費(1/3)
旭川市	管理権限のある医療機関の月会費

情報共有の仕組みの青写真づくり(仮設計)

医療と介護の情報共有に向け、どんな仕組みや機能が必要かを具体的に検討し、全体の青写真を描きます。

このプロセスは、最初に中心メンバー間で認識合わせを行った内容を、関係者や関係機関の意向を把握しながら修正し、精度を高めていく作業です。

情報共有を図るべき機関や職種の方に対し、アンケートやヒアリングを行うほか、勉強会や研修会等の機会も利用しながら、情報共有の在り方の検討に必要な情報を収集します。

「連携が進めばどんなことが可能か?」、「現在、どういった点に困っているか?」といった点を中心に情報収集を行い、それらをもとに、「どんな情報が、どのタイミングで必要になるか」という視点で整理し、システムの「仮の」全体像を描きます。

このプロセスは、導入する ICT ツールに欠かせない機能の特定と、必ずしも必要のない機能を切り分けることにもつながり、導入時に余計なサービスを省くことでコスト削減にもつながるため、極めて重要な作業となります。

3-1 医療・介護の現場における現状・課題の把握

3-2 情報共有の仕組みの仮設計

3-1 医療・介護の現場における現状・課題の把握

(1) アンケート、ヒアリングを通じた情報の把握

医療と介護の情報共有を進めるにあたり、必要となる機能や内容を設計する際に最も重要な情報は、最初に定めた目的の達成に向け、地域包括ケアシステムに関わる各機関や各職種の方々が「どんなことに困っているのか?」、「情報共有が進めばどんな良いことがあるか?」といった情報です。

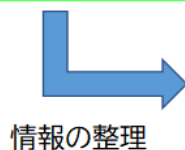
ケアマネジャー、ヘルパー、訪問看護師、リハビリテーション職、薬剤師、医師など、患者・利用者を取りまく職種の方々を対象に、アンケートやヒアリングを積極的に行ってこれらの情報を収集しましょう。

収集した情報は、全体の青写真を描く際に活用し、主として、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」という形に整理することが望ましいため、アンケートやヒアリングの際は、その点を念頭に置きながら情報収集を図ると良いでしょう。



アンケート、
ヒアリングで把握

情報共有が進めばどんな良いことがあるか?
いま、どんなことに困っているのか?



誰が持っている、どんな情報を、
誰が、どんな時に必要とするか?

EXAMPLE

【名寄市事例】

地域包括ケアシステム担当職員による精力的なヒアリングの実施

名寄市では、ICT を活用した医療・介護連携の在り方を検討するにあたり、地域包括ケアシステムを担当する職員が、市内のすべての介護事業所等などを対象にヒアリングを行い、その結果を細部にわたって EXCEL シートに記録していました。

やがて、この分野で ICT を担当することになる職員を外部から招聘し、ICT 活用の詳細検討と設計を行うこととなりましたが、その際にそのシートの存在が極めて重要な意味をもったといいます。その情報があったために、共有すべき情報の絞り込みと、それらの情報が必要になるタイミングを効率的に整理することにつながりました。

このように、現場の声を丁寧に拾うことが、より有効な仕組みづくりのための第一歩であるといえるでしょう。

(2)既存の勉強会や研修会などを通じた情報収集

地域ケア会議等、開催が義務付けられているもののほか、地域によっては、職種ごと、あるいは多職種を対象とした勉強会や研修機会が設けられているケースもあるでしょう。

こうした場を活用して、各々の現場の状況や困りごとを把握したり、その場で説明時間を与えてもらい、情報共有システム構築の重要性について話すとともに、参加者から話を聞く機会を作るといった対応も効果的と考えられます。



関係者が顔を合わせる機会づくりは重要！

3-2 情報共有の仕組みの仮設計

アンケート、ヒアリング、勉強会、研修会等で得た情報は、各職種の方の「生の声」であり、情報共有の仕組みづくりは、この「生の声」に答え得るものであることが必要です。

集めた「生の声」を踏まえ、ICT ツールを活用しつつ具体的にどのようにそれらを実現していくのか、青写真を描くプロセス(仮設計)に進みましょう。

(1) 共有すべき情報の抽出

仮設計にあたっては、まず、「誰が持つどんな情報を、誰がどんな時に必要とするか」という情報が必要となりますので、そうしたアウトプットに結び付くような整理が有効です。

共有すべき情報の例と整理方法の例を示すと以下のとおりです。

EXAMPLE 共有すべき情報の主な例

区分	情報項目
基本情報	氏名、性別、生年月日 住所 家族構成、キーパーソン（同居・非同居:近隣・遠隔） 家計（正規/非正規雇用、年金、生保） 緊急連絡先
医療情報	健康診断 現病歴、既往歴 薬歴（禁忌）、アレルギー かかりつけ医/薬局 処方、注射、検査結果、画像 調剤情報 リハビリ情報 口腔機能 文書（退院時サマリー、診療情報提供書、主治医意見書等）等
介護情報	介護認定（要支援/要介護） 身体 日常生活自立度（認知症加療の有無、排泄状況） 担当ケアマネジャー 神経 ADL/IADL 移動手段(公共交通・自家用車・自転車・歩行) 機能 利用しているサービス(居宅・通所) 「自助」（ジム等） 文書（入院時情報提供書、介護予防サービス計画書、訪問看護記録等）等
	住まい 自宅（戸建て、集合住宅） 借家（戸建て、集合住宅） 施設（老人ホーム、サービス付き高齢者住宅、介護老人保健施設、特別養護老人ホーム、グループホーム）等

EXAMPLE

**【名寄市事例】
共有する情報の項目**

名寄市では、ヒアリング等を通じて収集した情報をもとに、「市が提供すべき情報」、「介護側が医療側から知りたいこと」、「医療側が介護側から知りたいこと」、「医療機関連携で知りたいこと」という4つのカテゴリーに分けて整理しました。

区分	NO	情報の内容	
市が提供すべき情報	1	利用者基本情報(緊急連絡先、特記事項)	
	2	介護保険・認定情報、障がい者手帳	
介護側が医療側から知りたいこと	3	現在服用している薬(調剤薬局情報)	
	4	検査結果	
	5	病名、病歴	
	6	アレルギー、禁忌事項	
	7	処方歴	
	8	市立病院文書(入院治療内容)	
	9	救急搬送、救急外来受診の結果	
	10	入院したこと、退院したことの連絡	
	11	医師、看護師への連絡手段	
	12	次回外来受診日	} 運用で解決
	13	外来診察の結果	
医療側が介護側から知りたいこと	14	担当ケアマネ、利用介護サービス	
	15	入院前のADL、日常の様子	
	16	家族構成、協力関係	
	17	本人の思い、家族の思い	
	18	服薬状況	
	19	認知症の有無	
	20	自宅でのバイタル	
	21	訪問看護、ケアマネとの連絡手段	
	22	診療情報(病名、検査、処方)	
医療機関連携で知りたいこと	23	文書(退院サマリ、看護サマリ .etc)	
	24	連携室(連携担当)との連絡手段	
	25	医療従事者同士の連絡手段	

出典)名寄市資料をもとに作成



**どんな情報を共有するか？
その情報の出し手と受け手はだれか？**

(2) 情報共有が必要な場面の整理

共有すべき情報の内容の抽出と合わせ、それらの情報を必要とする各機関や各職種が、どんな場面でその情報を必要とし、その情報がどう生かされるか視覚的にわかる形で整理することが重要です。

この整理を行うことで、場面ごとに、情報の出し手と受け手が明確になり、ICTツール上で連携させる際の重要な材料となります。

ある特定の場面において、情報を媒介として情報の出し手と受け手を相互に結んでいくような感覚で整理すると良いでしょう。

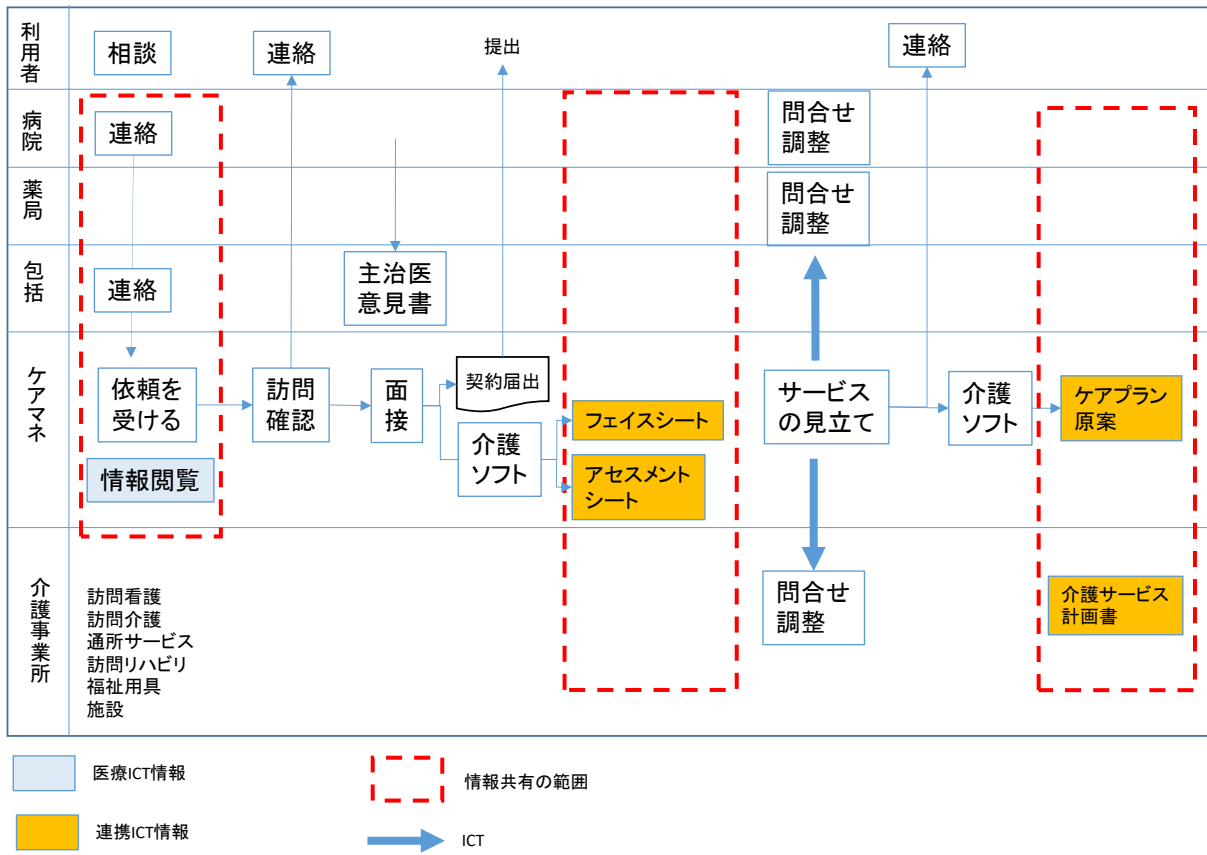
EXAMPLE

**【名寄市事例】
職種ごとの業務フロー図を通じた情報の整理**

名寄市では、職種ごとに業務フロー図を作り、その中で、どこにどんな情報が集まり、どこにICTが活用できそうかを検討していきました。

下記の図はケアマネジャーを中心とした業務フロー図の一部ですが、こうした図を職種ごとに合わせて数十枚作成し、それらを突き合わせながら、どの情報をどのように共有すべきかを整理し、構築すべき仕組みの仕様を検討しました。

(例) 要介護/ケアマネを中心とした業務フロー図(一部)



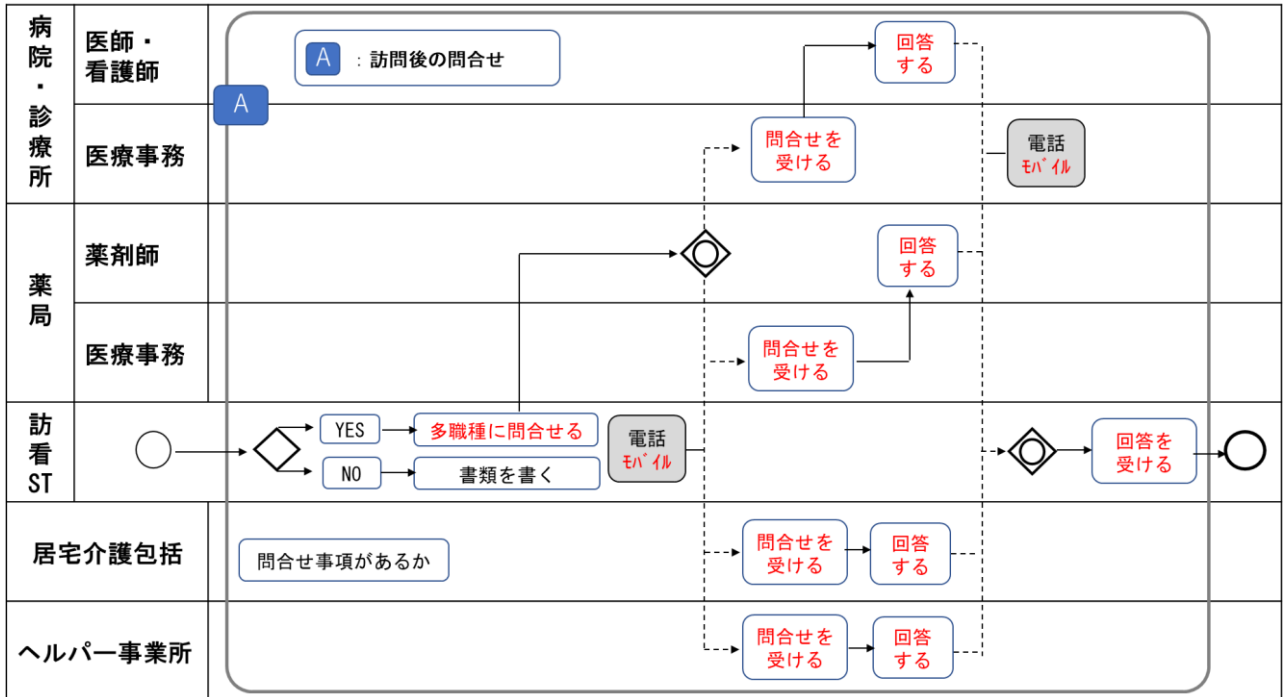
出典)名寄市資料

EXAMPLE

【訪問看護ステーションの業務フロー事例】

ICT ツールの活用は業務フローの変更を誘発します。

ICTの活用によって、現在の業務フローがどう変化するかを検討することも有効です。



出典) 「地域における医療・介護連携強化に関する調査研究(地域包括ケアシステム構築に関するICT活用の在り方)」報告書 (平成29年3月 富士通総研)より抜粋



**共有する情報がどの場面で必要になるのか？
関係性が整理できるのが理想**

(3)情報共有の仕組みの全体像の作成

共有すべき情報の整理とその情報が必要になる場面の整理内容を踏まえ、構築すべき情報共有の仕組みの全体像を検討します。

情報共有を図るすべての機関同士の関係が明確化され、情報共有を図ることで何がわかり、その結果、こういったメリットが生まれるのかを、視覚的に、わかりやすくまとめることが重要です。

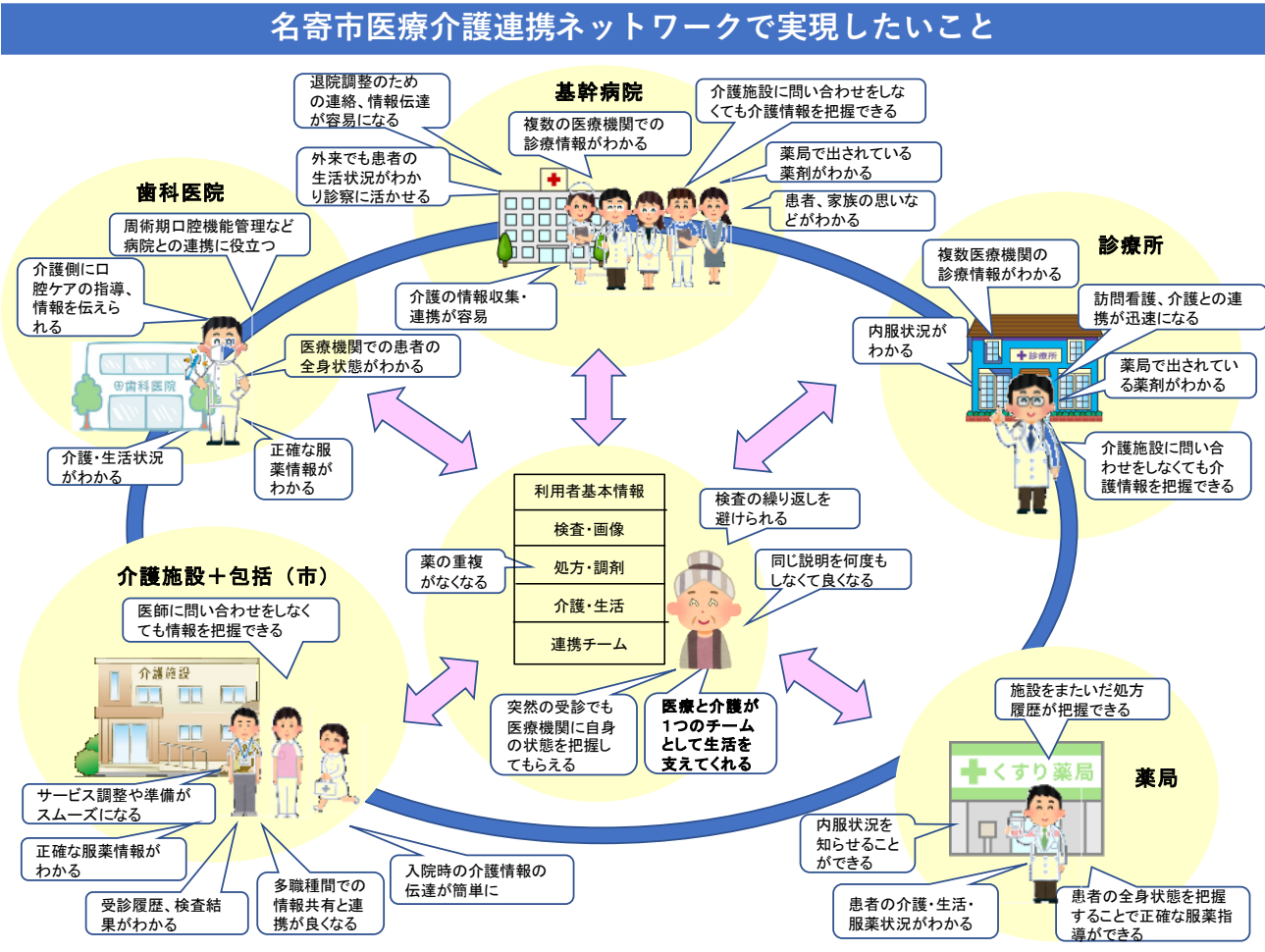


【名寄市事例】

情報共有で成し遂げたいことを図で整理

名寄市では、各機関で共有すべき情報とそれを必要とする場面の検討を行い、その結果を踏まえ、全体像を下記のように整理しました。

これは、構築すべき仕組みの青写真となり、これが実現できるよう、ICT ツールの導入や、それに係る運用ルール等の構築を進めていくこととなります。



出典)名寄市資料を元に作成

EXAMPLE

名寄市における情報共有関係図

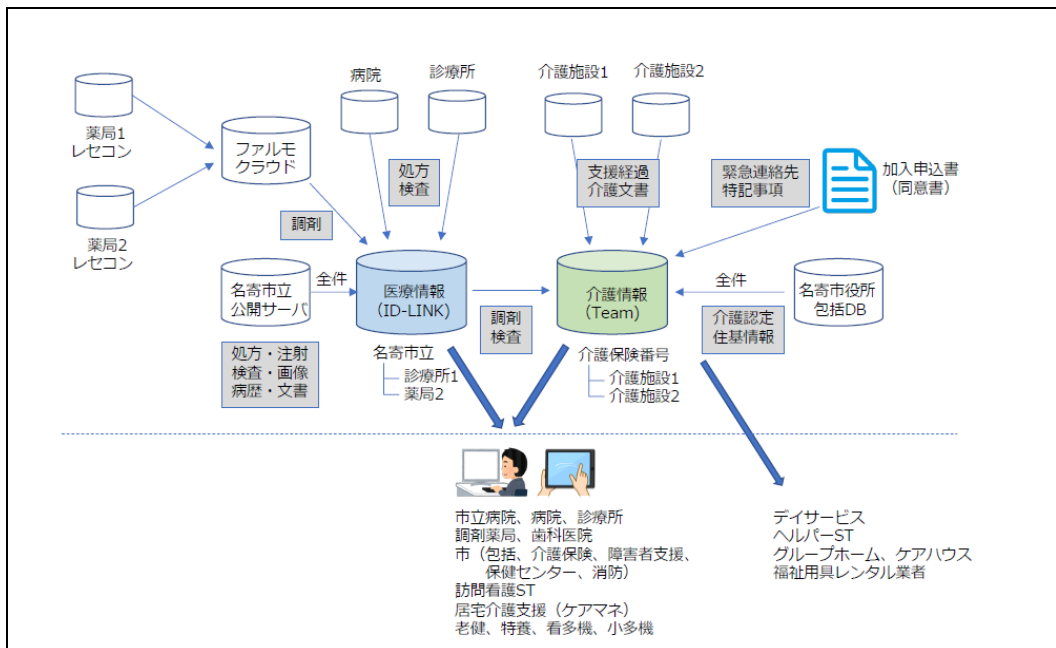
名寄市では、医療・調剤情報は ICT ツール「ID-Link」で共有し、その他の情報は「Team」を活用して共有しています。どのツールでどの情報を参照・共有するかを下記のとおり整理しました。

共有できる情報	ID Link	Team	経過観察・申し送り事項
事務局 地域包括支援C 介護保険係 高齢福祉係		住民基本台帳情報 介護認定情報 主治医意見書 緊急連絡先 担当ケアマネ、事業所名 利用介護サービス	
市立病院	処方、注射、検体検査、画像 文書（入院治療内容）*	処方、検体検査	
公開施設	処方、検体検査 文書（手動でUP）	処方、検体検査	
調剤薬局	調剤	調剤	
居宅介護支援(事)		フェイスシート ケアプラン、アセスメント	
介護サービス		訪問看護報告書、 介護サービス計画書など	

*退院サマリ、看護サマリ、地域連携カンファレンス報告書、退院調整報告書、ADL表、リハビリ、栄養指導、救急外来経過表、入院診療計画書、病名病歴、アレルギー、など

さらに、上記に対応するネットワーク図を下記の通り作成しました。

名寄市における情報連携システムのネットワーク図

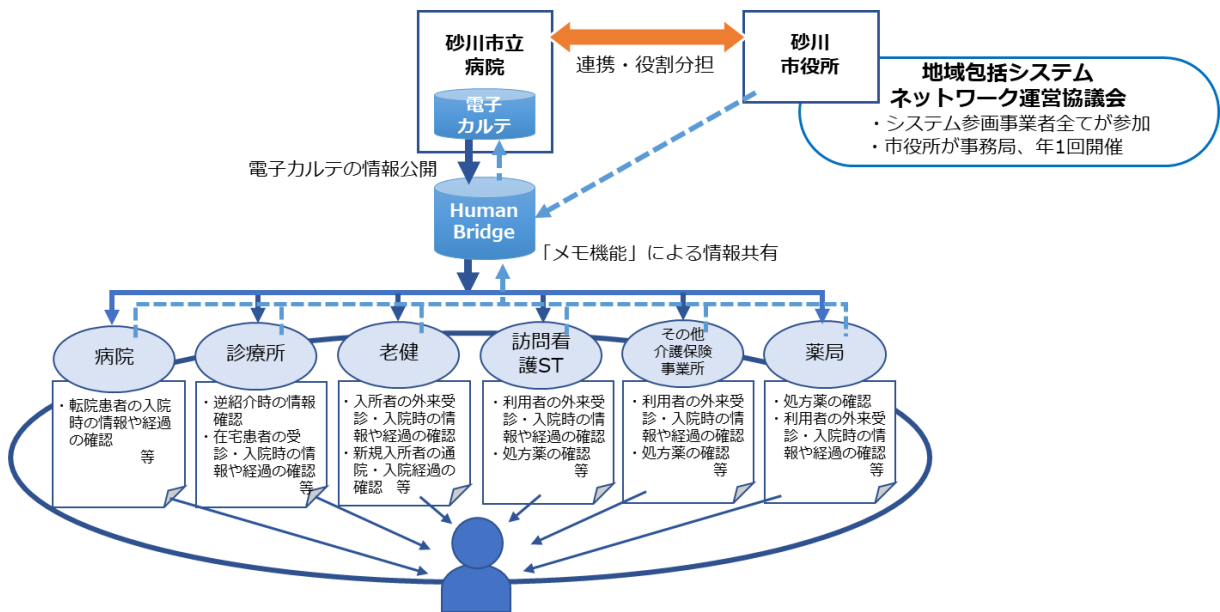


EXAMPLE

【砂川市事例】
砂川市地域包括ケアネットワークシステム「砂川みまもりんく」
のシステム構造イメージ図

「砂川みまもりんく」は、地域の基幹病院である砂川市立病院の医療情報(電子カルテ情報)を、地域の医療機関・介護事業者等と共有することで、地域包括ケアシステムの構築に役立てることを狙っています。

砂川市立病院は「病院完結型」の医療から「地域完結型」への転換を目指しており、「砂川みまもりんく」は、そのための手段として構築されたものです。



出典)砂川市ヒアリング結果をもとに作成



検討した内容をもとに、
システムの全体像を描く(仮設計)

情報共有の仕組みの本設計

情報共有の仕組みの青写真(仮設計)が固まったら、いよいよそれを本設計へと仕上げるプロセスに入ります。

実際に ICT ツールの使い手となる多機関・多職種を対象に、工夫をこらしながら仮設計の内容を示しつつ意見を聞き、修正を加えて本設計に反映します。

なお、このプロセスは、多機関・多職種の方々が相互に連携し、また、情報共有を図ることの意義を認識し、そのために ICT の活用が有効であることを知っていただく機会でもあります。

設計した内容を一方的に提示し、ICT ツールの使用方法を説明するだけでは、使い手の理解を得ることは難しく、普及も進まないでしょう。ICTツールの活用を「自分ごと」として捉え、「自分たちのツールだ」という認識を持っていただかなければ、十分な活用や普及は難しくなります。

したがって、このプロセスは、情報共有の仕組みづくりにおいて極めて重要な部分となります。このプロセスを経ずにICTツールを導入し、その後十分な活用がなされていない地域等は、ここに立ち返り、本プロセスを実行することが重要です。

4.1 事例検討を通じた情報共有の意義とICTツールの有効性の共有

4.2 情報共有の仕組みの本設計

4-1 事例検討を通じた情報共有の意義とICTツールの有効性の共有

(1)多機関・多職種が情報共有の意義を認識する場づくりと意見の聴取

情報共有の仕組みの仮設計がまとまった後、多機関・多職種の方々に集ってもらい、意見を聞き、本設計へと発展させていくプロセスが必要となります。

このプロセスの目的は、意見聴取はもちろんですが、実際にICTツールの使い手となる多機関・多職種の方々が、まず、共有したい、共有すべき情報を確認した上で、それらを共有することの意義を認識し、ICTの活用が有効であることを知っていただくという目的も併せ持っています。

使い手となる多職種の方に「ICTツールを自らが使う」という意識がなければ、ツールを導入しても普及は進まないでしょう。ツールを活用する意義やメリット等について、手触り感をもって知っていただく機会を設けることが重要です。

具体的な手法としては、仮設計の内容をそのまま提示するのではなく、具体的な症例を題材とし、現実感をもちながら検討していただく方法が効果的でしょう。

この場合はワークショップ形式のものを複数回開催することが有効です。この機会を通じて、多機関・多職種の方々が顔見知りになり、直接会話をする機会をもつことで、ICTを活用したコミュニケーションも、互いの顔をイメージしながら進めることができるでしょう。

ツールを利用するのはあくまでも多機関・多職種の方々であり、そうした方々とともに情報共有を進めていく意識を共有することが大切であり、このプロセスは極めて重要な意味を持ちます。

EXAMPLE

【名寄市事例】

事例検討会を通じた、連携・情報共有及びICTの有用性の認識醸成

名寄市では、ICTを活用した情報連携の方針と内容を纏めた後、多職種を対象に事例検討会を複数回開催しました。

この事例検討会は、実際に症例をもつ患者のケアを題材とし、その患者に多機関・多職種の方々が集まり、それぞれが患者にどのように関わり、どんな情報を必要とするか等を検討しました。

この機会を通じて、関わる多機関や多職種同士が連携することの重要性や情報共有の必要性の認識につながりました。

さらに、事例検討会ではICTの活用を前面には出さず、「もしもその患者をケアする場合にICTが使えたとしたら・・・」という形で考えてもらうこととしました。ICTはあくまで道具であるため、まずは必要な行動とそれに必要な情報について考えてもらい、「ICTを利用すればそれをより効率化できる」ことを理解してもらう手法を採用しました。

この事例検討会は、多職種の方同士が顔見知りになる機会にもなり、なぜ情報共有が必要で、ICTがどう役立つのかを理解してもらう機会として有効に機能しました。

名寄市の事例検討会風景



写真出典)名寄市資料

この事例検討会は、毎回事例の内容を変え、多職種の方がかかわる内容が変わるように工夫がなされました。

さらに、外部から招聘したファシリテーターがコーディネートしたことが大きな成果につながりました。連携や情報共有の意義や、ICTツールの有用性を知ってもらうことが重要であり、その意味において、経験豊富なファシリテーターの存在は重要であり、優れたスキルをもつ人材を外部招聘したことは特筆すべき点といえるでしょう。

実は、名寄市では、P31 に記したヒアリングの結果を踏まえてICT活用の全体像を設計し、各関連事業所を訪問して説明に回りましたが、期待していた好反応が得られませんでした。この原因を「ICTの活用について手触り感がなく、自分ごとと捉えられる人が少なかった」と分析し、それがこの事例検討会の開催につながりました。

ICTを利用するのはあくまでも多機関・多職種の方々であり、手触り感を持ってもらうためのこうした機会の創出は、極めて重要な対応といえるでしょう。



連携・情報共有の意義とICTの有用性を
認識してもらう機会は必須！

名寄市の事例検討会の開催経緯

ICT導入にむけて、医療介護連携の運用検討の場づくり

症例検討会：ケースA (2020.9.07)

- ・ 社協ケアマネジャー提供
- ・ 要介護3（週2回デイ）
- ・ 80代前半/女性
- ・ 市立病院循環器・外来通院
- ・ 緊急入院あり
- ・ 夫が外来受診時同行
- ・ 二世帯住宅（息子夫婦）



<参加者>

- ・ 市立病院医師
- ・ 市立病院連携室、外来看護師、病棟看護師
- ・ 内科クリニック医師、連携スタッフ
- ・ 居宅介護支援事業所ケアマネジャー
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 包括、保健師、社会福祉士
- ・ 外部アドバイザー

症例検討会：ケースB (2020.9.14)

- ・ 社協ケアマネジャー提供
- ・ 要介護2（週4回ヘルパー、週1回Aデイ、週1回Bデイ）
- ・ 90代/女性
- ・ 内科クリニック：糖尿病2か月に1回
- ・ 市立病院：ペースメーカー外来年1回通院
- ・ 物忘れ、幻聴あり？
- ・ 自営業の長女と二人暮らし
- ・ 長男夫婦又はヘルパーが受診時同行



<参加者>

- ・ 市立病院医師
- ・ 市立病院連携室、外来看護師、病棟看護師
- ・ 内科クリニック医師、連携スタッフ
- ・ 居宅介護支援事業所ケアマネジャー
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 包括、保健師、社会福祉士
- ・ 外部アドバイザー

症例検討会：ケースC (2020.10.05)

- ・ 包括保健師提供
- ・ 要介護1（介護保険サービス未利用）
- ・ 80代/女性
- ・ 市立病院：循環器内科他
- ・ 高血圧、慢性腎臓病
- ・ 物忘れ、判断力低下等見られる
- ・ 80代後半夫と二人暮らし
- ・ 受診は夫の送迎で



<参加者>

- ・ 市立病院医師
- ・ 市立病院連携室、外来看護師、病棟看護師
- ・ 内科クリニック医師、連携スタッフ
- ・ 居宅介護支援事業所ケアマネジャー
- ・ 生活支援コーディネーター
- ・ 包括、保健師、社会福祉士
- ・ 外部アドバイザー

出典)名寄市資料を元に作成

Point!



「ICTの活用」を前面に出しすぎないこと

ICTの活用はあくまで情報共有のための「手段」の一つにすぎません。

ICTの活用ありきで話し合いを進めようとする、ICTに抵抗感を持つ人の参加が得られなかったり、ICTを活用した情報共有のイメージができない人がでてくることも考えられます。

そこで、ワークショップでは、ICTの活用はとりあえず横に置いておき、あくまでも「どんな時に」「誰と」「どんな情報を」共有したいのか、手段は抜きにして考える機会を作ること大切です。

前記のプロセスを経ず、利用方法をレクチャーしただけで ICT ツールの導入に踏み切った地域でも、改めてツールを活用する意義や今後の利活用の在り方を検討する動きがみられます。

ツールを導入したものの、利用者が増えず、活用が低調な地域では、前記のワークショップの開催等を改めて検討してみることをお勧めします。

EXAMPLE

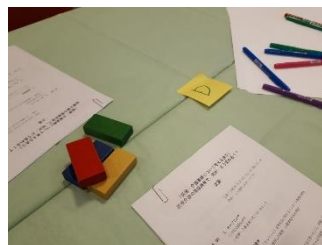
【上士幌町事例】

ICTツールを意識しつつ多職種連携を考えるワークショップを開催

上士幌町(人口約5千人)では、2021年10月より、情報共有ICTツール(バイタルリンク)を導入しました。導入から1年が経過した2022年11月、利用状況をアンケート調査で把握するとともに、いま一度立ち止まり、バイタルリンクの活用状況やツールを活用する意義、より有意義な活用方法等を話し合うワークショップを計2回開催しました。

ツールの導入時にはこうした場は設けられず、操作方法の説明のみで導入となりましたが、改めてこうした機会を設けたことで、参加者には新たな気づきや課題の共有が図られることとなりました。

参加者の中からは、バイタルリンクの使い方だけでなく、関係者が集まって話し合う機会自体の価値を認識したという声もありました。2回目のワークショップでは、実際の介護サービス利用者への対応事例を題材に、「ICTツールでこんな情報を共有すれば、もっと有効な介護ができたかもしれない」といった、より現実に即した検討が行われました。



写真出典)HIT



既にツールを導入した地域も、
このプロセスに立ち返ってみることが重要！

(2)仮設計内容の変更

ワークショップを通じて収集した意見を踏まえ、仮設計を行った内容に変更を加える必要があれば修正を行い、内容を確定します。

4-2 情報共有の仕組みの本設計

(1)ツールに求める条件の検討とツールの決定

設計内容に合致するICTツールを選定します。

すべての条件を満たすツールはほぼ存在しないと考えられるため、必須の要件は何で、どの要件を優先するのか、これまでに検討してきた内容を踏まえ、最も有効と思われるツールを選ぶ必要があります。

なお、この時、ICT 企業との交渉に不慣れな場合は、IT コーディネーター等、外部の専門家の力を借りることが有効です。



使用する ICT ツールが予め決まっている場合

ツールの選択肢について全く制約がなく、最適なツールを自由に選べるというケースは、現実には稀だと考えられます。

地域には、すでに電子カルテを導入している病院やクリニック、医療・介護連携ツールを使っている在宅医、介護ソフトを利用中の介護施設等が存在するケースが多く、そうした地域では、選択すべき ICT ツールがほぼ決まっているケースもあります。

こうした場合であっても、そのツールで本当に実現したいことが叶うのか、どこまでカバーできて、どこが不可能なのか、実際に利用した場合、こういった点が課題になるのかをしっかりと押さえておきましょう。



カスタマイズは高コストを招く

既製の ICT ツールを、地域にとってより使いやすい形にカスタマイズすることが可能な場合もありますが、それに係る費用が高額になる場合があります。

このため、カスタマイズはできるだけ控え、改良してほしい機能やサービスについては、ICT ツールの開発・提供企業に対し、将来のアップデート時に修正対応してもらうよう交渉することが現実的でしょう。

Point!



「データ入力の二度手間」回避は重要なポイント

地域包括ケアシステムにおいて、地域の中核病院との情報共有は必須条件といえますが、そうした病院には既に電子カルテが導入されている場合が多いと考えられます。利用者の診療情報を共有するにあたり、病院側では公開すべき情報入力の二度手間の発生は最も避けたい要件です。

こういった ICT ツールを選択するかは、各地域の事情や環境によって異なりますが、二度手間を回避できるかどうかは、極めて重要な評価基準になります。具体的には、病院が使用している電子カルテの情報の中から必要な項目をオートマティックに拾い出して共有できる機能をもつ ICT ツールであるかどうかポイントとなるでしょう。

Point!



使用する用語の標準化・表現の統一に向けた検討

医療、介護、その他福祉の現場では、使用する用語が異なり、コミュニケーションに支障を来すことが懸念されます。

とくに、医療分野では用語の標準化が進んでいるのに対し、一般に、介護側は施設や機関ごとに使用する用語や定義が異なり、曖昧に使用している場合も多く見受けられます。

多職種で情報共有を図る上では、そこで使われる用語や表現が統一されていることが望ましい姿といえますが、これを厳格に統一しようとする現場で混乱を招くことも予想されます。

介護分野では、国が科学的介護(LIFE)を推進する中で、使用する用語と表現を提示しており、今後、定義が整理されることが期待されます。

さらに、定性的な情報が主となりがちな介護情報を定量的な情報に近づけることにより、人によって受取る印象に違いが生じないような取組をしている事例もみられます。少しずつ時間をかけながら対応していくことが必要でしょう。

(2)ハード、ソフト、ネットワーク等の構成の検討

どのようなハードウェアとネットワーク構成でICTツールを動かし、日常的に活用してもらうのか、保守や運用の方針について検討します。

どのICTツールを活用するかによって、使用するハードウェアも、パソコン、タブレット、スマートフォンなど、それぞれ異なります。各々のハードウェアに求められる性能要件、OS、アプリケーション等の要件、ネットワークや通信環境の要件を整理します。

また、ICTツールを利用できる端末の指定、設定方法、それらのハードウェアを運営主体等が貸与する場合は、その具体的な手続き方法についても検討します。



BYOD(個人所有端末の業務利用)はご法度

BYOD(Bring Your Own Device)とは、個人が私物として所有しているパソコンやスマートフォンを業務に使う利用形態を指します。

使用する人にとっては、自身が使い慣れたデバイスを業務に使えるメリットがあり、一方、事業所側はそれらのデバイスを購入する費用を削減することが可能になります。

しかし、BYODはセキュリティ上のリスクが大きく、ましてや個人情報扱う医療・介護の分野では、絶対に避けるべきです。

情報共有を促進する上で、活用する端末の台数確保は大きな課題となりますが、あくまでも使用する端末は個人所有のものは避け、事業所が支給する業務専用端末とすべきです。

(3)ICTツールの導入スケジュールの設定

ICTツールの導入時期は、導入に係る予算の確保や補助制度の活用による影響を受けますので、あらかじめそのことを想定し、行政内部で対応しておきましょう。

ICTツールが決定したら、導入スケジュールを定め、ICTツールが利用できる環境整備を進めます。

運用ルールの設定と試験運用

本設計が完了したら、ICTツールの運用ルールを定め、マニュアルを作成し、試験運用を行います。運用にあたっては、患者、利用者又は家族等からの同意の受諾方法、個人情報保護、ネットワークの運用等、多様な規約や要綱を定める必要があります。また、使い手にとってわかりやすいマニュアルの作成も重要です。

それらの環境が整ったら試験運用を行い、使い手を巻き込んだトライアルの準備を行います。

5-1 運用ルールの設定及びマニュアルの作成

5-2 試験運用の実施

5-1 運用ルールの設定及びマニュアルの作成

(1)患者・利用者からの同意取得方法の設定

ICT ツールを使用して患者・利用者の情報を共有するためには、まず、患者・利用者本人からの同意を取得する必要があり、それに先立って、ICT ツールを活用した情報共有の意義やメリット等の広報・告知、説明が必要となります。

同意の取得方法には、一般に、「一括同意方式」と「施設リスト指定での同意方式」があり、どの手法を取るか、さらに、誰が同意をとり、承認・登録するか、その手順の決定も必要です。

① 患者・利用者への告知・説明

ICT ツールを活用した医療・介護の情報共有の意義、目的、個人情報の取扱い方法等を説明した資料やパンフレット等を作成するほか、ホームページ、広報誌等を通じて、情報共有の取組について告知や説明を行きましょう。

患者・利用者は、自分の情報が他の医療機関や介護事業所などに共有されることに対する不安や抵抗感を感じることも想定されるため、目的や共有範囲、同意撤回ができることなどについて丁寧な説明が必要です。

② 同意方法の設定

患者・利用者に対し、本人の医療・介護情報を登録し、関係機関・関係者間で共有することについての同意を得る方法を決定します。同意取得の方法は、一般に、下記の通り、「一括同意」方式と「施設リストでの指定同意」方式があります。どの方式を採用するかを決定します。

患者・利用者の同意方式の例

同意方式	同意範囲	特徴
一括同意	使い手となる機関全ての閲覧、利用に対して一括同意する ※特定の施設を同意の範囲外とする申出書を用意している場合もある	一度の同意で全ての機関による閲覧、利用が可能となるため、患者・利用者が同意書を再提出することなく、必要時に機関同士で連携しやすい。ただし、登録機関が増減すると、同意範囲が変わるため、患者・利用者への通知や容易に知り得る状態とするための検討が必要
施設リスト指定での同意	使い手となる機関のリストなどから閲覧、利用を認める施設を指定する(複数選択可)	共同で診療や介護等にあたることが想定される機関による閲覧、利用が、一度の同意で可能となるため連携しやすい。ただし、登録機関が増減すると、同意範囲が変わるため、患者・利用者への通知や容易に知り得る状態とするための検討が必要

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

③ 同意の取得手順の設定

誰が、どういう手順で患者・利用者から同意を得て、承認と情報の登録を行うのか、その手順を制定します。

さらに、患者・利用者が新たなサービスを利用し始めた場合に、情報共有者を追加設定する手続きや、逆にサービス利用を中止した場合に、情報共有者を削除する手続き等、ルールと手順の設定が必要です。

これらに係る同意の取得にあたっては、同意書様式を作成のうえ、患者・利用者に必要な事項の記載を依頼します。

(2)各種規約の設定

① ガイドラインの参照

ICT ツールを使用して共有する情報は、氏名、性別、生年月日、住所などの個人を特定する情報、病名や処方薬名、検査結果など診療に関する情報及び介護に関する情報であり、これらは個人情報にあたります。このため、個人情報の取扱いや安全管理体制、安全管理措置、セキュリティ対策などについて法令や国の各種ガイドラインに従って検討する必要があります。

さらに、各種ガイドラインに準拠した個人情報保護方針や運用管理規程を定める必要があります。

関連する主なガイドライン(例)

文書名	発行者	内容
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ダンス	厚生労働省	医療・介護関係事業者における個人情報の適正な取扱いが確保されるよう、医療機関などの管理者の義務や責任、対応すべき内容を示す
医療情報システムの安全管理に関するガイドライン	厚生労働省	情報システムの導入およびそれに伴う外部保存を行う場合の取扱いを示す

②個人情報保護方針の制定

個人情報保護方針(プライバシーポリシー)は、ICT ツールの運用主体が個人情報の保護を推進するうえでの基本的な考え方を定めたものです。個人情報保護を受けて遵守すべき事項については、運用管理規定などの内部規定で定めることが考えられます。

個人情報保護方針に定める主な内容(例)

項目	内容例
個人情報の適切な取得、利用、提供に関すること(特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えた個人情報の取扱いを行わないことおよびそのための措置を講じることを含む。)	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の適切な取得、利用、提供を行うための内部規程を定めて遵守すること 利用目的を明確にすること 利用目的の達成に必要な範囲内で個人情報を取り扱うこと 目的外利用を行わないための措置を講じること 当初の範囲を超えて取り扱う場合には新たに本人の同意を得ること
個人情報の取扱いに関する法令、国が定める指針そのほかの規範を遵守すること	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報の取扱いに関する法令、国が定める指針そのほかの規範を遵守すること 参照する法令、規則、関連指針を列挙
個人情報の漏えい、滅失またはき損の防止および是正に関すること	<ul style="list-style-type: none"> 個人情報への不正アクセス、漏えい、改ざん、破壊、滅失、毀損などに対する安全管理措置を講ずることにより個人情報の安全性、正確性を確保すること 問題発生時には速やかに是正・改善すること

項目	内容例
苦情および相談への対応に関すること	・個人情報の取扱いに関する苦情、相談、問い合わせ、開示や修正請求などに対応する用意があること
個人情報保護マネジメントシステムの継続的改善に関すること	・個人情報を保護・管理する体制など個人情報保護に資するマネジメントシステムを確立し、運用し、定期的に見直しおよび継続的な改善をすること
代表者の氏名	・代表者の肩書き、氏名 ・問い合わせ窓口、連絡先

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

③セキュリティポリシーの制定

セキュリティポリシーは、ICT ツールの運用主体が安全かつ適正な管理を図るうえでの基本的な考え方を定めたものです。セキュリティポリシーを受けて遵守すべき事項については、運用管理規程などの内部規程で定めることが考えられます。

セキュリティポリシーに定める主な項目(例)

大項目例	中項目例
総則	・目的、システムの定義、適用範囲
管理体制	・責任者の選任と管理体制、事務局の設置、ヘルプデスクの設置、災害事故対策体制、教育・訓練、運用管理規程の整備
安全管理事項	・ ネットワークの管理 ・ 参加機関の利用者と患者などのアクセス管理 ・ 利用者などの責務、ID などの管理・取り消し ・ 保守・運用者の電子記録媒体の管理、情報の廃棄 ・ データのバックアップ
情報の取扱いおよび利用範囲	・情報の取扱い、情報の利用範囲
業務委託の安全管理	・委託契約における安全管理、再委託の安全管理
その他	・ セキュリティポリシーの公開範囲 ・ セキュリティポリシーの変更 ・ 施行期日(改正施行期日含む)

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

④ 運用管理規定の制定

運用管理規定は、個人情報保護方針やセキュリティポリシーの方針を受けて、運用主体や使い手が遵守すべき組織的安全管理対策、物理的安全対策、技術的安全対策、人的安全対策について具体的にまとめたものです。

運用管理規定は運営主体の担当者のほか、使い手となる機関及び使い手個人、管理者、ヘルプデスク関係者など必要な範囲で共有します。

運用管理規定に定める主な項目(例)

大項目例	中項目例
総則	・目的、システムの定義、対象システム、取り扱う情報の種類、用語の定義
管理体制	・事業管理者、運用責任者の選任、審議体制、監査体制、ヘルプデスク、業務継続体制、教育・訓練体制
管理者の責務	・事業管理責任者の責務、運用責任者の責務
運営者の責務	・運営者の責務
利用者の責務	・利用申請、認証方法、利用者の責務、閲覧範囲、利用環境
参加機関の運用管理事項	・参加申請、参加機関の責任者の選任と責務、参加機関の登録・脱退、申請類の管理
利用者登録の運用管理事項	・利用者の登録・変更・脱退、IDなどの管理・取り消し、申請書類の管理
患者登録の運用管理事項	・登録、利用停止、申請書類の管理
システムの安全管理事項	・ネットワークの管理、利用者のアクセス管理、保守・運用者の電子記録媒体の管理、情報の廃棄、データのバックアップ
業務委託の安全管理措置	・委託契約における安全管理、再委託契約における安全管理
個人情報の利用と患者の同意	・利用目的、目的外利用の禁止、禁止行為、適正な取得、利用目的の通知、同意の手続き、同意の変更・撤回の手続き、正確性の確保、第三者提供、データの開示・訂正・削除・利用停止、個人情報管理責任者、苦情対応
システムの変更および利用の停止	・本システムの変更、利用の一時停止、利用中止
その他	・災害などの非常時の運用 ・運営主体の免責事項 ・運用管理規定の公開範囲 ・運用管理規定の変更(手続き) ・施行期日(改正施行期日を含む)

出典)厚生労働省「医療情報連携ネットワーク支援Navi 構築手順」を参考に作成

⑤ 共有する情報に関する規約の制定

ICT ツールを活用して共有する情報について、必要な情報を定めます。具体的には、共有する情報の項目、取得範囲、時期、変更、内容開示等について規定します。

共有する情報に関する規約の項目(例)

大項目例	中項目例
総則	・目的、定義
共有する情報	・ICT ツールで共有する情報の項目 【名寄市の例】 加入者基本情報、検体検査情報、処方調剤情報、画像情報 文書(入院中の治療内容・病名等) 加入者基本情報(介護保険情報、認定情報など) ケア情報(訪問看護・訪問介護記録など) その他、市で特に定めるもの
共有する情報の取扱い	・共有する情報の取得範囲と時期 ・患者・利用者の情報を閲覧できる範囲 ・共有する情報の変更 ・情報共有に関する内容提示
その他	・施行期日

出典)名寄市医療介護連携 ICT 協議会「ICT を活用した情報ネットワークシステムで共有する情報に関する規約」を参考に作成

(3)ICTツール利用機関の登録

ICT ツールの利用を希望する機関は、上記の各種規定の遵守を前提に、ツール利用申請書式に必要事項を記入のうえ、利用申請を行います。

運用事務局は、規定に照らして問題がなければICTツールの利用を承諾し、利用者登録を行います。

(4)ICT ツールの操作マニュアルの作成

ICTツールの開発・提供企業の協力を得て、使い手が使用するICTツールの操作マニュアルを作成し、使い手に配布します。

ICTツールは、開発・提供企業が定期的にアップデートを行うことが想定されるため、それに合わせてマニュアルの内容も更新していくことが必要です。ICTツール開発・提供元企業の協力を得ながら、必要な情報を使い手に告知しましょう。

5-2 試験運用の実施

運用事務局内で試験運用が可能な環境を作り、使用感を確かめながら、想定通りの活用が可能かをチェックします。

想定どおりの利用ができない部分等があれば、ICT ツールの提供企業の協力を得ながら、その原因を突き止め、不具合の解消を図ります。

試験運用の実施を受け、引き続き、使い手を巻き込んだトライアルの準備に進みます。

トライアルとICTツールの本格稼働

選定したICTツールを利用可能な状態にした上で、トライアル運用を行います。

トライアルは、実在する患者・利用者のケアを題材とし、その利用者を取り巻く多職種が参加して行うことが効果的です。

トライアルでは、実運用に移行した場合の具体的な動きをイメージできるようにするほか、トライアル参加者にはICTツール活用の伝道師的な役割も期待されます。

トライアル運用の後は、必要な修正対応を行い、ICTツールの本格稼働に移行します。

6-1 トライアルの実施

6-2 ICTツールの本格稼働

6-3 ICTツールの使い手に対する的確なサポート

6-1 トライアルの実施

(1) トライアル実施方法の検討

ICTツール導入前の準備が整った後、使い手を巻き込んだ先行トライアル利用の準備を行います。トライアルは、使い手がICTツールの使用感を得ることに加え、課題や問題点を把握するための重要な機会となります。

特に、実際の現場での活用を想定し、実在する患者・利用者を対象とし、その方に関わる職種の方をメンバーとするなど、実践的なトライアルとすることが重要です。

EXAMPLE

【名寄市事例】

4人の患者を対象とし、関わりのある職種をメンバーとしてトライアルを実施

名寄市では、トライアルメンバーである市立総合病院の循環器科の医師が主治医をしている4名の患者を対象に、トライアルを実施しました。関わっているケアマネジャー、地域包括支援センター、訪問看護師、薬剤師、通所介護、訪問介護、さらに、病院の患者総合支援センター(看護師、MSW)がトライアル運用メンバーとなり、ICTのツールの使い方を検討しました。

トライアルのキックオフミーティングでは、「循環器に疾患を持つAさんのケア」といった具体的な患者のケアを題材とし、職種ごとにグループを作り、各々がどういった行動を取り、どんな情報が必要かを検討して付箋に貼り付けてもらった後、他の職種のグループの検討内容を順番に見て回るという方法で行われました。

この手法を取ることで、一人の患者に対し、自分以外の他の職種ではどのような情報に基づいてどう動くのかがわかり、なぜその情報が必要になるかが理解できたといいます。

名寄市のトライアルキックオフミーティングの様子



写真出典)名寄市



他職種からのレスポンスがトライアル参加者のモチベーションを高める

例えば、デイサービスや訪問介護事業者は、情報発信する量が多いにもかかわらず、他事業者からの情報は返ってこない場合が多いと言います。また、ケアマネジャーほか介護系の職種や、薬剤師等は、医師とのコミュニケーションに難しさを感じている方が多いと思われる。

仮に、ICTツールのトライアルの中で、自ら発信した情報に対して医師から「その情報が参考になった」等のレスポンスがあれば、それは情報の発信者にとってインパクトとなり、ICTツール活用の意義を感じてもらえる機会になるでしょう。

トライアルを行う際には、こうした効果も念頭におきながら、参加者に「ICTを活用するからこそ得られる体験」をしてもらえるような題材を選ぶと効果的です。

(2) トライアルの実施

トライアル参加者を対象に、まず、トライアル実施説明会を開催します。最初に、目的やトライアルを通じて得たい成果を明確にし、徹底を図ります。

さらに、ICTツールの利用マニュアルや各種規定類を示し、ツールの操作方法の説明を行います。

なお、ハード、ソフトの操作に不慣れな使い手も多いと想定されますので、使い手が実際に使用する機材を活用し、操作マニュアルに基づきながら、丁寧にサポートします。

トライアルが開始されたら、運用事務局はICTツールの利用状況やコミュニケーションの内容等をモニターし、不都合があれば解消に努めます。

(3) トライアル成果の整理と本格稼働への反映

トライアルの実施成果は、本格稼働に向けた重要な情報となりますので、トライアルの実施期間中及び実施後に、トライアルの振り返りを行い、成果や課題の整理を行うことが重要です。

振り返りのための検討会の開催や、アンケート、ヒアリング等を通じ、トライアルの実施成果をしっかりと把握しましょう。

ICTツールを活用したコミュニケーションについて、先行事例では、使い手が「どこまでのレベルの情報を発信すれば良いか戸惑った」、「どのようなレスポンスが来るかが読めず、発信を躊躇した」、「発信した情報を読んでもらえるか不安」といった声があがっています。

トライアルの振り返りの中で出された不安や課題については、解決策を検討し、活用マニュアルやQ&Aへの反映、本格導入時説明会での周知等を図ることが重要です。

6-2 ICTツールの本格稼働

(1)ICTツールの本格稼働

トライアルの実施後は、いよいよICTツールを本格稼働させます。

まず、ICTツールの開発・提供企業の協力を得ながら、ツールの使い手となる多機関・多職種を対象に、本格稼働前説明会を開催します。ツールの操作方法の講習や習熟機会を設け、使い手の疑問や不安の解消に努めます

なお、ICT ツールを活用するには、ハードウェア、ネットワーク、ソフトウェアが必要となりますが、導入する機関や事業所によって最適な導入時期が異なると考えられます。

このため、そうした各機関の事情に配慮し、ICTツールの導入時期を選択できるようにすることも検討すべきでしょう。

(2)トライアル参加者の力を借りた普及・活用

ICTツールの使い手を一気に拡大するのは難しいかもしれません。PCやタブレット、ICTツールの操作に少しずつ慣れてもらいながら、段階的に使い手を増やしていくことが重要です。

まずは、トライアルに参加した機関とそのメンバーを中心に活用をスタートし、その方々に伝道師となってもらい、他のスタッフや関係機関等に操作方法や利用のメリットを伝えながら、ツールの使い手を拡大していくことも有効でしょう。



トライアル参加者は普及の伝道師

ICT ツールの使用に抵抗がある人や億劫がる人がいるのは当然のことです。普及は一気には進まず、時間をかけて少しずつ浸透していくと考えるのが妥当でしょう。自ら率先してICT を利用しようとする人よりも、他の人が使っているのを見て自分もやってみようと思う人や、利用の効果が目に見えて初めてその気になる人もいます。

そうした人たちへの普及には、ぜひ、トライアル参加者の方に一役買ってもらいましょう。トライアル参加者の方々は、ICTツールの使用をいち早く体験したことで、操作方法や利用者がつまづきそうな点、各機関において有効な使い方を把握している人たちです。各自が所属する機関や職場内で、ICTツールを普及させる伝道師として活躍してもらいましょう。

6-3 ICTツールの使い手に対する的確なサポート

運用が始まると、操作に不慣れな使い手も多いと考えられますので、トラブルの発生やサポート要請が続発する可能性があります。

トラブルに直面することでその後のシステム利用を止めてしまう人も出てくるため、出張対応も含め、できるだけ早急に解決できるよう、サポート体制を整えましょう。

FAQ(よくある質問)に対する回答の整備を進め、主なトラブルとその対処法の共有を図ることが重要です。

運用開始後の対応

ICTツールの運用開始後はサポート体制を強化し、ツールの使い手の支援を丁寧に行いながら、使い手の一層の拡大を図ります。

ICT ツールは、地域包括ケアシステムに資することを目的に導入されるものであり、最終的には関わる全ての機関が利用することが理想形です。そのため、利用者の拡大は極めて重要であり、拡張していく必要があります。

また、技術の進歩は絶えず進むことから、技術動向を注視しつつ、適宜更新を図ることも重要です。

7-1 ICTツールの使い手の拡大と普及

7-2 定期的な振り返りと運用実績の評価

7-3 情報共有の仕組みの改良・改善

7-4 ICTツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保

7-1 ICT ツールの使い手の拡大と普及

ICTツールの活用は、地域包括ケアシステムの推進を目的とするものであり、そのためには、地域包括ケアシステムに係るすべての機関で利用されることが理想形となります。

当初、ICTツールを活用する機関は一部にとどまると考えられますが、ツール活用の意義、成果、体験談等をわかりやすくまとめ、粘り強く普及に向けた活動を進めていくことが重要です。セミナーや勉強会等を開催して説明したり、病院など各機関内での普及活動の支援も有効でしょう。

使い手を増やす上で、各機関内でICTツールの操作に慣れた人に講師役やリーダーとなってもらい、講習会等を開催して使い手を増やす取組も有効と考えられ、そうした活動の支援も重要です。

EXAMPLE

【小樽市事例】

ICT ツール活用成果の紹介と Zoom による説明会の開催

小樽市では、医師会が中心となり、ICT ツール(ひかりワンチーム SP)を活用して、医療・介護等の多職種で情報共有を行っています。主として、在宅診療を受ける患者のケアを効率的に行うためにツールを活用し、往診や訪問時にタブレットから患者の情報を発信・共有するなど、迅速で確かな情報のやり取りが行われています。

ICT ツールの普及に向けては、ツールを活用したことで優れた成果があった事例(Good ケース)を Web サイトで紹介しているほか、各職種単位で新規利用施設の勧誘のための Zoom 説明会等も開催しています。

さらに、一般市民向けの Zoom 説明会を開催し、医療情報の登録に対する市民の理解を得る取組も行っています。

7-2 定期的な振り返りと運用実績の評価

情報共有の仕組みをより有効なものへと改善していくため、実際にICTツールを活用してみて気づいた点、困ったこと、その解決方法などを出し合い、振り返る機会をもちましょう。

さらに重要なことは、情報共有を図ったことで実際にどんな「良いこと」があり、患者・利用者のプラスにつながったのか、利用者それぞれが情報を出し合い、共有することです。そうしたグッドケース、グッドストーリーがたくさん生まれることが、ICTツールを利用する意義を高め、普及に向けたエンジンとなります。

定期的にそうした情報共有の機会をもつほか、アンケートやヒアリングを通じて状況を把握しましょう。アンケート結果等を時系列で比較することで課題の解消が図られつつあるかを検討し、依然として解消されていない課題については、ヒアリング等を通じてより詳細に状況を把握し、具体的な方策について重点的に検討することが必要でしょう。

7-3 情報共有の仕組みの改良・改善

情報セキュリティなどICT技術の進歩や新たなサービスの開発など、ICTツールを取り巻く状況は絶えず変化しています。

また、医療、介護をはじめ、地域包括ケアシステムに係る制度、規制、方針等にも変化があることでしょう。

情報共有の在り方やICTツールの運用においても、こうした変化に対応し、更新していく必要があります。絶えず情報収集を行い、変化に柔軟に対応できる体制をとることが必要です。

7-4 ICTツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保

先行事例を見ると、ICTツールの利用料について、「介護施設等については導入当初は利用料無料」としてスタートしたケースもみられます。このように、暫定措置を講じてICTツールの導入を図った地域では、一定期間終了後の経費負担方法についての検討が必要です。

同様に、行政が一定割合を補助している場合についても、ICTツールの継続的な利用の観点から、確実に財源を確保できる手法についての検討が必要でしょう。

**本手引き(案)は、最新動向や事例等を反映し、
今後も引き続き、内容の拡充を図ります。**

To be continue

付録

成熟度の自己評価(チェック表)

成熟度の自己評価（チェック表）の使い方

■成熟度について

- 「地域包括ケアシステム」と ICT（医療・介護情報の共有システム）を整合させる組織的な活動の水準を、地域における医療・介護連携の「成熟度」と呼ぶことにします。
- 「成熟度」には、「インフラ」と「運用」の2つ観点が含まれます。「インフラ」はモノ（ICT 環境、具体的なツール）の選択と活用に、「運用」はヒトとプロセス（多機関・多職種ネットワーク、人的資源、体制づくり）に関連しています。
- 「成熟度」は、「手引き（案）」の記載内容に基づき、3つのステージと4段階のレベルに整理しています。

■成熟度の自己評価（チェック表）の目的

- この自己評価（チェック表）は、「医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き」をお読み頂く前に本手引きの全体像を概観する、あるいは一度通読して頂いた後にご自身が参加するの医療・介護情報共有の仕組みづくりが、現在、どの段階にかかるか再確認するためのツールとして作成しました。
- 地域の関係者各自がそれぞれ記載したものを持ち寄って議論し、各地域で合意が取れたものを作り、それを関係者間で共有するプロセスの中で、関係者間の認識合わせにご活用ください。

※なお、自己評価（チェック表）を使う人の中には、「情報共有システムの導入・運用のプロセスのすべてに関わってるわけではない」、「詳しい事情や背景についてはわからない」、「まだ情報共有システムの導入について検討が始まっていない」という人もいます。

そういう場合は、当然、チェックできませんが、そのまま結構です。「不明な点が確認できた」、「導入・運用に当たっては、こうした手順を踏む必要があることが分かった」という理解で良いということです。

■成熟度の自己評価（チェック表）の手順

- まず、「レベル0」と「レベル1」について、「チェック表」を縦に見て行きます（「チェック表」の表側は「手引き」の章構成に対応しています）。
- 「レベル1」の各チェック項目は、情報共有システム導入のための基礎的なプロセスであり、システム稼働後、システムが有効に機能するための必要条件とも言える事項になっています。

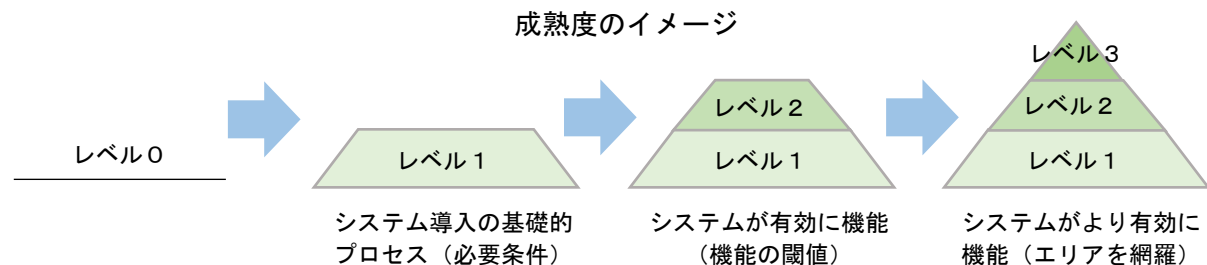


- 次に、「レベル2」について、同様に、チェック表を縦に見て行きます。
- 「レベル2」は、「レベル1」がほぼ達成されていることを前提（基礎）として、稼働している情報共有システムが、導入目的・意図どおりに機能しているかを確認するための項目です。



- 最後に「レベル3」について、チェック表を縦に見て行きます。
- 「レベル1」「レベル2」と積み上がったその上の段階として、情報共有システムが自治体（地域）において、より効果的に広範囲に機能するために必要な事項（要素）が整っているかを確認するための項目です。

○以上、順番に項目をチェックしてみて、もし、あなたがチェックを付けなかった項目があれば、「手引き」を通読する際に、該当箇所を少し意識しながらお読みください。



■認識のすり合わせ（主観と主観のつき合わせ）

- チェックするかどうかの判断は、あなたがお持ちの何らかの根拠資料（定量的なもの、あるいは定性的なもの）によって、第三者に説明できる（と確信をもてる）か否かです。
- あくまで記入者の主観的な判断となりますので、当然ながら、あなたの自治体（地域）の情報共有システム導入・運用に関わる関係者の皆さんと認識のズレが生じる部分があると思います。
- 本「チェック表」は、自治体（地域）の関係者の皆さんとあらためて認識のすり合わせ（成果の確認、課題の発見、改善策の検討等）の素材として活用して頂くことを想定しています。

■客観的な（比較可能な）目安

- チェックする際には、ある程度、量的な指標・目安があると使いやすいと思います。
- 先進事例を参考に、システムが機能している段階（レベル2）における量的な指標・目安として、ステージ1～3について以下の項目に着目します（チェック表の注1～3）。

量的な指標・目安

ステージ	大分類	小分類	量的な指標・目安
1	1 医療・介護の情報共有に向けた基本的条件の整理	2 検討・推進体制の構築	○検討・推進体制が構築されており、行政（例えば、地域包括ケア担当部署など）が中核的な役割を担っている。（注1） ※行政が医療、介護等の関係機関・部門のキーパーソンを巻き込み、信頼、協力関係を構築していく基盤ができている状態を想定。
2	5 システム導入前準備	1 運用規約の設定及びマニュアルの作成	○システムの運用規約を作成し、患者・利用者（例えば、対象者を地域の要介護認定者の全数と定義）へ周知・説明、同意取得に取り組み、50%程度の同意を取得している。（注2）
3	7 システム運用後の対応	1 ICTツールの使い手の拡大と普及	○ICTツールの使い手を地域に拡大し、地域の医療機関、介護・福祉事業所等、想定する関係機関の半数以上がシステム運用に参加している。（注3）

成熟度の自己評価（チェック表）（案）

氏名		所属	
----	--	----	--

	大分類	小分類	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	
			未着手／未実施	情報共有システムが稼働している（稼働に向けて準備が進んでいる）	医療・介護情報共有システムが機能している	医療・介護情報共有システムがより効果的に機能している	
ステージ1：医療・介護情報共有システムの導入決定							
1	医療・介護の情報共有に向けた基本的条件の整理	1 情報共有システム活用目的の明確化	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 情報共有システム活用を目的を明確化し、文書化している	<input type="checkbox"/> 目的が利用者間で共有されている	<input type="checkbox"/> 目的が地域の全ての関係機関で認知されている	
		2 検討・推進体制の構築	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 検討チームを設置している	<input type="checkbox"/> 推進体制に行政の積極的な関与がある （注1）	<input type="checkbox"/> 推進メンバーに行政、多機関・多職種（医師を含む）のキーパーソンが参加している	
		3 チーム内での認識合わせ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 情報共有に向けた手順やスケジュールの認識を共有している	<input type="checkbox"/> 今後の方向性等について具体的な検討が行われている	<input type="checkbox"/> 定期的に検討・議論を行う場が設けられている	
2	医療・介護の情報共有に係る関連情報の収集	1 国の動きの把握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 既存の公表資料を収集、整理した	<input type="checkbox"/> 定期・不定期に情報収集している		
		2 情報共有のタイプの把握	※医療・介護の情報共有の仕組みを考えるうえで、まずは自地域が上記のうちどのタイプに該当し、それを受けて、どんな情報を、どの機関や職種と、どのように共有すべきか、イメージしてみましょう。（「手引き」22頁参照）				
		3 各種 ICT ツールの把握（既存の ICT ツールの活用を想定）	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 他自治体（地域）で導入されている ICT ツールについて情報を収集している	<input type="checkbox"/> 複数の ICT ツールについてベンダーから説明を受け、検討チーム等で比較・検討した		
		4 ICT ツールの導入に係る補助制度の把握と運用経費の捻出方法の検討	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 国や自治体の補助制度を活用している（活用を検討している）	<input type="checkbox"/> 補助制度の活用に加えて、予算の捻出やツールの組合せ方等、独自の工夫がある		
3	医療・介護の情報共有システムの青写真づくり（仮設計）	1 医療・介護の現場における現状・課題の把握	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 医療・介護双方の関係者（多機関・多職種）を対象に、アンケートやヒアリング等による情報を収集している	<input type="checkbox"/> 医療・介護双方の関係者（多機関・多職種）から収集した情報を分析し、取組みのプロセスで活用している	<input type="checkbox"/> 多機関・多職種を対象とした勉強会や研修機会などで医療介護連業の課題把握と情報共有システム構築・改善の検討を行う環境がある	
		2 情報共有の仕組みの仮設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 共有すべき情報の抽出（「誰が持つどのような情報を、誰がどのような時に必要とするか」の整理）ができている	<input type="checkbox"/> 情報の抽出と合わせて、情報共有が必要な場面（場面ごとの情報の出し手と受け手の関係）が整理・共有できている	<input type="checkbox"/> 情報共有の仕組みの全体像（機関同士の関係が明確化され、情報共有で何がわかり、どのようなメリットがあるか）を共有している	

大分類	小分類	レベル0	レベル1	レベル2	レベル3	
		未着手／未実施	情報共有システムが稼働している（稼働に向けて準備が進んでいる）	医療・介護情報共有システムが機能している	医療・介護情報共有システムがより効果的に機能している	
ステージ2：医療・介護情報共有システムの導入・運用						
4	利用者とともに作る医療・介護の情報共有システム（本設計）	1 事例検討を通じた情報共有の意義と ICT ツールの有効性の共有	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 多機関・多職種による具体的な事例を題材として ICT ツールの活用検討を行った	<input type="checkbox"/> 多機関・多職種による具体的な事例を題材として ICT ツールの活用検討を定期的実施する仕組みができています	<input type="checkbox"/> 定期的に議論する場があり、関係機関、関係者が幅広く参加している
		2 情報共有の仕組みの本設計	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 関係者の意見を踏まえ、仮設計の内容確認（あるいは必要な修正）を行い確定した		
5	システム導入前準備	1 運用規約の設定及びマニュアルの作成	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運用規約、運用マニュアル等を作成し、患者・利用者へ周知・説明、同意取得の方法を決定した	<input type="checkbox"/> 想定する患者・利用者の概ね50%の同意を取得している（注2）	<input type="checkbox"/> 想定する患者・利用者の80%以上の同意を取得している
		2 試験運用の実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 運用事務局内で試験運用を実施した（準備ができています）		
6	トライアルとシステムの本格稼働	1 トライアルの実施	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トライアルを実施した		
		2 ICT ツールの本格稼働	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 専用端末配布など、セキュリティを確保した利用環境である		
		3 ICT ツールの使い手に対する的確なサポート	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> トラブル対応等の相談窓口を決めている	<input type="checkbox"/> サポート体制ができています	
ステージ3：医療・介護情報共有システムの導入・運用後の評価						
7	システム運用後の対応	1 ICT ツールの使い手の拡大と普及	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 普及の取組みをしている	<input type="checkbox"/> 地域の半数以上の関係機関、関係者が参加している（注3）	<input type="checkbox"/> 地域のほぼ全ての関係機関、関係者が参加している
		2 定期的な振り返りと運用実績の評価	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> アンケートやヒアリングを実施している	<input type="checkbox"/> 勉強会、ワークショップ等を開催している	<input type="checkbox"/> 定期的に議論する場があり、関係機関、関係者が幅広く参加している
		3 情報共有の仕組みの改良・改善	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 現在（導入後一定期間）、利用状況を把握、確認している	<input type="checkbox"/> 絶えず情報収集を行い、環境変化に柔軟に対応できる体制がある	
		4 ICT ツールの継続的な運用にかかる財源の確実な確保	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ICT ツールの導入に必要な財源を確保している（継続的な運用については今後検討）	<input type="checkbox"/> ICT ツールの継続的な利用に向けて、確実に財源を確保できる手法について検討している	

注1 検討・推進体制が構築されており、行政（例えば、地域包括ケア担当部署など）が中核的な役割を担っている。（※行政が医療、介護等の関係機関・部門のキーパーソンを巻き込み、信頼、協力関係を構築していく基盤ができています状態を想定。）

注2 システムの運用規約を作成し、患者・利用者（例えば、対象者を地域の要介護認定者の全数と定義）へ周知・説明、同意取得に取り組み、50%程度の同意を取得している。

注3 ICT ツールの使い手を地域に拡大し、地域の医療機関、介護・福祉事業所等、想定する関係機関の半数以上がシステム運用に参加している。

本手引き(案)に関するご意見、ご質問、ご要望等は下記まで
お寄せください。

一般社団法人 北海道総合研究調査会(HIT)
rouken@hit-north.or.jp

〒060-0004

札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館3F

TEL:(011)222-3669/FAX:(011)222-4105

医療介護研究部 担当:中西、佐藤

医療・介護情報共有の仕組みづくりに向けた手引き(案)

2023年3月31日 発行

発行者 一般社団法人北海道総合研究調査会

〒060-0004 札幌市中央区北4条西6丁目1 毎日札幌会館3F

TEL:(011)222-3669/FAX:(011)222-4105

<https://www.hit-north.or.jp>