

# 医療介護情報共有システム導入時の 参考になる手引き

厚生労働省老健局高齢者支援課介護業務効率化・生産性向上推進室

## 目次

第1章 本手引きの目的.....	1
(1) 本手引きを作成した背景と目的.....	1
(2) 医療介護情報共有システム導入の意義.....	2
(3) 本手引きの対象.....	2
第2章 医療介護情報共有システムの導入手順.....	5
(1) 医療介護情報共有システムの導入から運用までの全体の流れ.....	5
(2) システム導入検討前の事前調整（事前調整フェーズ）.....	7
(3) 医療介護情報共有システム導入の計画の策定（計画フェーズ）.....	8
(4) 医療介護情報共有システムの導入・運用へ向けた準備（調達フェーズ・構築フェーズ）	11
(5) 医療介護情報共有システムの稼働開始・運用（構築フェーズ・運用フェーズ）	17
(6) 評価及びシステムの改善（評価・改善フェーズ）.....	17
第3章 医療介護情報共有システムの導入の具体的な手順の詳細.....	19
(1) 事業（システム導入）全体の目標・ゴールの設定・明確化.....	20
(2) 事業遂行にあたって関わる関係者・対象者等の巻き込み方.....	24
(3) 事業や議論の進め方・手順等に係る関係者間の合意.....	26
(4) 効果的な医療機関・介護事業所の募集.....	29
(5) 運用体制整備のポイント.....	35
(6) 導入段階での会議体の開催方法.....	36
(7) 規約・ルール等の作成ポイント.....	38
(8) 運用以降の普及・促進のポイント.....	40
第4章 参考となる関連資料.....	47
(1) 個人情報保護方針を含むシステム利用に関する説明書の書式例.....	48
(2) 入会申請・参加同意書の書式例（事業所・ユーザー）.....	49
(3) 参加同意の書式例（患者・利用者）.....	50

## コラム

コラム1：「テスト導入フェーズ」について

コラム2：「キーパーソン」は誰？

コラム3：システムは使い始めがポイント

コラム4：医療介護情報共有システムが始めやすい場面とは？

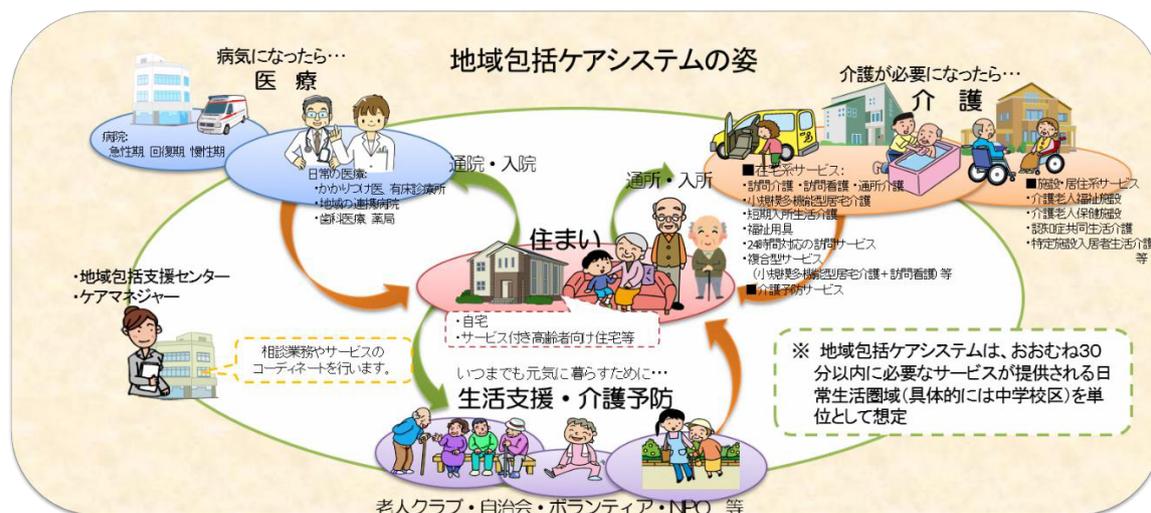
# 第1章 本手引きの目的

## (1) 本手引きを作成した背景と目的

日本の総人口は2010年をピークに減少期に入り、2013年には4人に1人が高齢者となる高齢化社会を迎えています。今後は、団塊の世代の高齢化に伴い、2030年には高齢化率が30%を超えるなど、一層の高齢化が見込まれています。

こうした人口減少や高齢化の進行に対処するため、厚生労働省においては、2025年を目途に、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもと、可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができる、地域包括ケアシステムの構築を推進しています。

図表 1 地域包括ケアシステムの姿



高齢者の多様なニーズ・課題があるなかで、質の高い地域包括ケアシステムを構築することで地域において継続してケアを行っていくためには、医療・介護に関わる多職種の間での適時適切な情報共有とコミュニケーションが不可欠となります。ICTを活用した、利用者が主体となる効率的・効果的なシステムの導入は、こうした情報共有とコミュニケーションに有効な手段となり、各地域においては医療介護連携ネットワークや情報共有システム(グループウェア、SNS等)の導入が行われています。過去の厚生労働省の医療機関と介護事業所における情報共有の実態調査において、各地域における医療介護連携ネットワークや情報共有システムの状況及びその成功要因についての把握はできているところですが、その導入及び運用のノウハウについての検証と他地域への共有は行えていません。

そこで、実証検証で得た知見・情報を基に、医療機関と介護事業所における情報共有を目的とした医療介護連携ネットワークや情報共有システムを各地域に導入する際のノウハウやポイントを整理し、医療介護連携に関わる多職種の皆様が医療介護連携ネットワークや情報共有システムの導入をする際の手掛かりとなることを目的として本手引きを作成しました。

各地域の医療・介護に関わる多職種の皆さまにおかれましては、医療介護連携ネットワークや情報共有システムを導入する際の参考資料として本手引きをご活用ください。

## (2) 医療介護情報共有システム導入の意義

### ① 医療介護間で情報共有を行う意義

疾病を抱えても、自宅等の住み慣れた生活の場で療養し、自分らしい生活を続けられるためには、地域における医療・介護の関係機関が連携して、包括的かつ継続的な在宅医療・介護の提供を行うことが必要です。また、昨今の動向として、令和元年6月に取りまとめられた「認知症施策推進大綱」の柱の1つに「医療・ケア・介護サービス・介護者への支援」が位置付けられ、認知症医療・介護等に関わる者が、伴走者として支援していくことの重要性が記載されたところであり、認知症高齢者の地域での生活を支えるためにも、医療と介護の連携の推進が求められています。

このように地域における医療・介護の関係機関の効果的な連携を実現するためには、医療・介護の様々な主体となる多職種が必要な情報連携を適時適切に行う必要があります。

### ② 情報共有の仕組みの必要性

前述のとおり、医療・介護の関係機関の効果的な連携を実現するためには情報共有が必要となりますが、対面や電話・FAX等での情報共有では多職種の間で必要な情報連携を適時適切に実現することは難しくなります。また、各機関・事業所で情報共有システムを導入している場合でも、異なる情報共有システムを利用している場合が多く、情報共有システム間の情報共有は簡単に行えないことが多い状況にあります。そこで、ICTを活用した情報共有システムを地域で導入することで、これらの課題を解消し、多職種の間で必要な情報を適時適切に共有することが可能となります。

## (3) 本手引きの対象

### ① 本手引きの読者

地域における医療と介護の情報共有の仕組みの導入・運用では、医療関係者、介護関係者、自治体等幅広く多数の関係者が携わります。医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護事業所・施設、訪問看護ステーション、リハビリテーション協会、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、地域包括支援センター、自治体の健康福祉担当部署等の多岐にわたるメンバーから地域の実情を踏まえて参加メンバーを定め、運営主体、支援組織、コアメンバー、事務局等、メンバー内での役割分担を明確化していきます。また、仕組みの導入・運用に深く関わるシステムベンダーも様々な支援を実施する役割を担います。

本手引は、運営主体、事務局等の実際に医療と介護の情報共有の仕組みの導入・運用を推し進める実務を担うメンバーを読者として想定しています。また、既に情報共有の仕組みを導入し、運用を行ってきたが、改めてシステムの導入を行いたい、あるいは、改めて運用の見直しを行いたいと考えている地域の実務を担うメンバーにとっても参考となるものとなっています。

### ② 本手引きの構成と各読者の手引きの読み方

本手引では、医療介護情報共有システムの導入から運用までの実施事項について、事前調整フェーズ、計画フェーズ、調達フェーズ、構築フェーズ、運用フェーズ、評価・改善フ

フェーズの6つのフェーズ毎に記載しています。

第2章では、6つのフェーズで実施する内容について簡潔に記載し、医療介護情報共有システムの導入から運用で何をしなければいけないかの全体像を捉えられるようにしています。しかしながら、実際に地域の現場で医療介護情報共有システムを導入していく段階になると、何をすべきかを把握しているだけでは導入が上手く進まず、何をどのように実施すれば上手く進められるかのノウハウが必要となってきます。そこで、第3章では、そのノウハウの一例について記載することで、地域の現場で医療介護情報共有システムを導入する方が6つのフェーズをどのように実施していくかを考える際のヒントとなるような構成としました。

読者毎の本手引きの読み方は以下の通りです。

図表 2 読者毎の本手引きの読み方

読者	具体的な組織名・人物名	読み方
運営主体	自治体、医師会等	2章にて全体として何をすべきかを把握した上で、誰に行ってもらうかを決めていきます。誰に何をしてもらうかについて判断に迷う場合は、3章の参考となる箇所を参考にして判断します。
支援組織	医師会、自治体等	2章にて全体として何をすべきかを把握した上で、自組織が支援を行う際に担うべき役割について把握します。全体の中での位置づけが把握できることで他の支援組織との連携がスムーズに行えます。
コアメンバー	導入先（医療機関、介護事業所等）の管理責任者、現場責任者等	2章にて全体を把握し、自分が担っている役割が全体の中のどの部分になっているかを把握します。これにより、他の関係者との連携がスムーズになり、効果的に連携して作業を実施できるようになります。
事務局	連携支援体制や運用体制での主体組織のメンバー	2章、3章の内容を把握して、誰がいつ何を実施すべきかを判断しながら、関係者間の調整や支援を行います。上手く進まなくなった場合は、3章に記載されたノウハウのうち、該当する箇所を参照して調整や支援を実施します。様々な事態に対応できるように、3章の記載内容についても一通り把握しておくことが望ましいです。また、上手く進まなくなった場合は、システムベンダーと連携してノウハウを提供してもらおうとも考えます。

読者	具体的な組織名・人物名	読み方
システムベンダー	導入・運用する連携システムの提供者	2章、3章の内容を把握して、関係者間の調整や支援に関する事務局の作業を支援します。上手く進まなくなった場合は、3章に記載されたノウハウだけでなく、これまでの他地域でのシステム導入の経験も含めて解決策を提案し、事務局を支援します。

## 第2章 医療介護情報共有システムの導入手順

### (1) 医療介護情報共有システムの導入から運用までの全体の流れ

#### ① 全体の流れ

医療介護情報共有システムの導入から運用までの流れを6つのフェーズに分けて記載すると、以下のフロー図のように表現できます。

図表 3 医療介護情報共有システムの導入から運用までの流れ

フェーズ	フェーズの位置づけ	主な実施事項
事前調整 フェーズ	地域の主要な医療介護関連の関係者に対する地ならし	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 医療介護連携における課題解決を目指すコアメンバーの集まり</li> <li>■ 主要メンバー内議論の進展や促進のための地ならしと根回し</li> </ul>
計画 フェーズ	システム導入に係る計画立案	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 検討体制の整備</li> <li>■ 地域課題、要求事項の抽出</li> <li>■ 医療介護連携システムの必要性の検討</li> <li>■ 事業概要の決定</li> <li>■ システム化方針決定</li> </ul>
調達 フェーズ	導入システムに係る調達や選定	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 組織の設置</li> <li>■ 事業計画・収支計画の立案</li> <li>■ システム選定</li> <li>■ 仕様書作成・調達</li> </ul>
構築 フェーズ	システム構築と導入後の運用に向けた準備	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 個人情報保護方針等の作成</li> <li>■ ガイドライン・標準規約等の確認</li> <li>■ 運用に向けた文書作成</li> <li>■ システム運用保守体制決定</li> <li>■ 参加機関の募集・説明・契約</li> <li>■ 参加患者・利用者募集</li> </ul>
運用 フェーズ	導入システムの業務適用と導入後の課題抽出	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ 運用体制の整備</li> <li>■ 評価・課題整理</li> </ul>
評価・改善 フェーズ	運用の課題解決や利用者拡大に向けた取り組み	<ul style="list-style-type: none"> <li>■ (運用上の課題解決)</li> <li>■ (利用者拡大のための取り組み)</li> </ul>

上記フェーズの中で実施する事項についての詳細は次節以降で紹介しますが、システムを導入することだけではなく、導入したシステムをいかに医療介護連携の場で有効なツールとして活用していくかについても、多くの関係者の協力や連携が必要です。

それぞれの関係者で得られるメリットは異なりますが、皆が何らかのメリットを享受することができるような形で事業推進していきましょう。

## ② 実施項目とそれらに関わる登場人物の関係の整理

導入に向けた一般的な流れにおいて、複数のフェーズ分けをしていますが、それらの中でもさらに実施する項目は多岐にわたります。それらに対しては、主体となる登場人物とともに整理が必要です。以降の各フェーズで実施される事項で登場する人物やその役割等は以下のようにまとめることができます。

図表 4 登場人物やその役割等

登場人物名	具体的な組織名・人物名	役割や位置づけ等
運営主体	自治体、医師会等	事業全体の枠組みを構築し、運営主体となる組織
支援組織	医師会、自治体等	事業全体の構築、運営において運営主体を支援する組織
キーパーソン	医療法人の理事長、在宅医療・介護に携わる主導的医師等	導入推進にあたり「押さえておく」べき人物
コアメンバー	導入先の管理責任者、現場責任者等	導入先である医療・介護の現場を理解し業務に精通、かつ意思決定に関わり導入や利用を左右
事務局	連携支援体制や運用体制での主体組織のメンバー	事業推進体制や運営体制におけるサポート
システムベンダー	導入・運用する連携システムの提供者	事業推進体制や運営体制、並びに事務局のサポート
ユーザー	連携システムを利用するユーザー	連携されるシステムを利用して、患者・利用者情報を共有する現場の医療・介護従事者
患者・利用者	連携システム上で情報共有の対象となる患者・利用者	連携システム上で情報共有されることに同意した患者・利用者

## (2) システム導入検討前の事前調整（事前調整フェーズ）

### (2-1) 医療介護連携における課題解決を目指すコアメンバーの集まり・打合せ

医療介護連携における課題を解決するためには、医療関係者、介護関係者、自治体等の幅広い関係者の中でもキーパーソン（例えば医師会会長や地域における中核法人の理事長など）を中心とした数人の集まりを設け、その中で課題解決に向けた話し合いを始めることが必要となります。ここではいきなり大勢の関係者が集うよりも、将来中心的に事業や運営を回していく主要メンバーとなる人たちの集まりを想定しています。医療介護連携においては、将来的なシステム導入・活用の検討が視野に入ってくると想定されることからシステムベンダーの参画も必要と考えられます。

### (2-2) 主要メンバー内における議論の進展や促進のための地ならし

主要メンバーの集まりであっても、それぞれ立場や考えに違いがあることから、いざ医療介護連携を進めることになった時に問題が生じることがあります。そのような場合に主要メンバー内での「キーパーソン」の存在が大きくクローズアップされてくると考えられます。そのような役割を持つメンバーにこの医療介護連携に係る事業についてより深く理解しておいてもらうことは、後の議論や検討でも非常に有効といえます。

また上記のようなキーパーソンに加え、旗振り役、調整役、事務局等、メンバー内での役割分担を明確化しておけば、後に議論への参加メンバーが増えてきても中心となるメンバーがけん引していくことで、事業の円滑な遂行が見込めます。

最終的には、地域連携に実務に関わる方に対しては実際に参加し協力をいただけるという合意、また地域連携の実務には関わらない方に対しても、システムを活用した地域連携の趣旨に賛同する合意をそれぞれ取っておくとよいといえます。

主要なメンバー間での意思疎通を図り、さらに困難、難題に直面した時にも差配できるリーダーを持つことが重要です。

### (3) 医療介護情報共有システム導入の計画の策定（計画フェーズ）

#### (3-1) 検討体制の整備

運営主体が中心となり、医療介護情報共有システムの導入に関わる検討を行うメンバーで構成する検討会・WGを立ち上げます。

##### メンバー

地域の実情等を踏まえ検討に必要な方々

##### 主な構成員

医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、介護事業所・施設、訪問看護ステーション、リハビリテーション協会、医療ソーシャルワーカー、介護支援専門員、保健師、管理栄養士、地域包括支援センター、自治体健康福祉担当部署等

##### 検討会の体制

検討する課題やテーマにより、メンバーの役割も明確にしつつ、構成も臨機応変に変えていく。円滑な議論のために事務局の設置が望ましい。

##### 【テーマとメンバー】

- ①システム導入に関する全体的な方向性（導入有無や対象とする業務、それらに係る関係者の絞り込み等） ⇒各組織の代表者などが中心
- ②実際の導入・運用の細かい調整（システム導入するにあたっての業務への影響、対処方法等） ⇒現場責任者などが中心

##### 関連ドキュメント

検討会やWGの体制図、役割分担等を整理したメンバー表

#### (3-2) 地域課題、要求事項の抽出

医療介護情報共有システムの導入により解決を目指す課題を洗い出します。

##### 抽出を行うメンバー

事務局を中心に、システムベンダーの協力や支援も有効

##### 抽出の方法

関係者へのアンケート、ヒアリングなどで広く抽出

##### 意識すること

全ての課題をシステムによって解決できるわけではないため、他の方法を含めて解決を目指すことを意識

ここで得られる課題や解決への要求事項を、次の段階でのシステム導入の必要性の検討に生かせるように以下の①～④の視点に従って整理します。

#### ① 地理的特徴

医療介護情報共有システムの導入を検討する地域における特徴を把握します。

##### 把握する特徴

従事する方々の物理的な移動に影響がある点  
(対象地域の面積、移動範囲、人口密集度、冬季の降雪有無、交通事情など)

#### ② 医療・介護の需要

ユーザーとなりうる方が地域内にどの程度いるのか、市場のポテンシャルやその特徴を把握します。

##### 把握する特徴

患者・利用者の年代・性別、要介護度、実際の居住地域、かつそれらの現状と今後の推移

#### ③ 医療・介護の供給状況

各種の医療、介護サービスを提供する側のリソースを把握します。これは医療介護情報共有システム導入時に、どのような業務やサービスに対して重点的、優先的に整備するかを検討上での参考データの収集、分析のためです。

##### 把握するリソース（現状及び今後の推移）

- ・医療機関：病院・診療所数やその診療科目別の内訳、病床数、救急体制など
- ・介護関連機関：施設数やサービス別の提供状況、利用者実態など

#### ④ 医療・介護の課題

医療・介護を取り巻く各種状況、課題についても把握、確認します。それらについて医療介護情報共有システムで解決すべきか議論するためです。

##### 把握する状況・課題

各地域での政策・施策の検討時に挙がってくる課題、医療・介護に関わっている当事者が抱えている課題など

### (3-3) 医療介護情報共有システムの必要性の検討

抽出、整理した各種課題に対し、システム導入での解決が適切か検討します。

#### メンバー

導入検討メンバー（支援組織、運営主体、事務局など）

#### 検討の視点

各課題に対して、システム導入とそれ以外の方法による解決でいずれが適切か、地域の地理的特徴、医療介護の需要・供給の関係なども踏まえ検討

### (3-4) 事業概要の決定

システム導入の方向で事業を進める方針に基づき、事業の概要を詰めていきます。

#### メンバー

事務局、導入検討メンバー

#### 検討の視点

システム導入の目的を定め、全体像を描く。（どのような業務でどのような連携を行うか、その連携の中身についても事業の枠組みとして詰めておく。）

#### 関連ドキュメント

事業計画書（地域課題の抽出から事業概要までを取りまとめ）

ここで得られる課題や解決への要求事項を、次の段階でのシステム導入の必要性の検討に生かせるように以下の①～④の視点に従って整理します。

#### ① 事業立ち上げの目的

地域課題に対しシステム導入で解決される点、その解決で副次的に得られる効果等も合わせて整理します。

#### ② 事業の全体像

上記目的達成のために、本事業で行う実施事項やスケジュール、事業に参加する関係者、発生予定費用や予算等について整理します。

#### 関連ドキュメント

事業計画書（事業の目的も含めた事業の全体像など）

### ③ 共有情報項目

システム導入対象の情報交換を行う場面、業務、やり取りされる情報の内容、項目を整理します。

#### 具体的内容

通常使っている帳票、書面に記載の項目、電話でのやり取りの内容でシステムに入力している項目など

### (3-5) システム化方針決定

本計画フェーズにて行っていく事業概要を取りまとめた事業計画書に基づき関係者で合意を取り、次のフェーズに進む判断を行います。

#### メンバー

運営主体、支援組織、導入検討メンバー、関連ステークホルダー（地域ケア会議等の会議体等、システム導入による何らかの関与や影響があるものの、議論に関わっていない関係者）

⇒周辺の理解者を増やしておくとの後の事業の具体化や実際の業務への導入等に有効

#### 方針の枠組み

「どのようなシステムを」「どのような範囲で」「どのように導入（開発または購入）」などの実現イメージを意識

### (4) 医療介護情報共有システムの導入・運用へ向けた準備（調達フェーズ・構築フェーズ）

#### (4-1) 調達フェーズ

##### ① 組織の設置

システム導入後の業務運用を見据えて関係者で構成する体制、組織を整備しておく必要があります。

#### (A) 運営主体の設置（自治体、事業委託先の医師会等）

運営主体は、自治体が担う場合、地域連携推進協議会や自治体より委託を受けた当該地域の医師会など既存組織が担う場合、新たな組織の立ち上げなどがあります。

#### 関連ドキュメント

体制設置の決定経緯や理由も含めて記録を残す（これは運営組織自らの振り返り、後から参加の組織等への説明資料としても活用が可能なため）。

## (B) 事業推進体制の決定

運営主体はシステム導入、運用を円滑に進めるための事業推進体制を構築します。

### メンバー

現場でシステムを利用する医療従事者、介護サービス提供者を含める（現場の声を反映し、それらの人たちを巻き込む体制づくり）

### 関連ドキュメント

体制図（構成メンバーと役割分担を記載）  
後に作成する運用マニュアルでも利用可能。

## ② 事業計画・収支計画の立案

事業推進体制において、システム導入の推進、運用に係る各種収入や費用の見通しを始めとした事業計画、（収支計画）を立案、策定します。

### 具体的内容

費用面では、具体的な事業規模は調達するシステムに依存するため、この段階での検討範囲は大枠での方針の共有まで。構築費用や運用費用は、導入対象システムを提供するベンダーの協力を得て算出。

収入面は、システム導入や運用に係る補助金等の有無や、充当可能な場合の適用可能額等、国や自らを含めた関連自治体等の状況も踏まえて把握。

## (A) 構築費用

導入、運用システムでの対象業務やそのユーザー数などを想定し算出します。

### 検討の視点

上記条件が同じでも、パッケージ導入の場合、パッケージにカスタマイズする場合、独自でのシステム構築の場合、それぞれで構築に係る費用は変化。

## (B) 運用費用

導入、運用システムでの対象業務やユーザー数などを踏まえ算出します。

### 検討の視点

導入方法ごとのランニングコストを算出し、選定時の参考とする

## (C)収支計画

構築費用や運用費用とともに、ユーザー利用料や自治体の補助金等の収入に相当する部分について算出し、費用部分と合わせての収支計画を策定します。

### ③ 仕様書作成・調達

事業計画に沿ったシステム化方針に基づき、自治体や事業推進体制中の事務局を中心に、導入したいシステムに関する調達仕様を作成し、調達手続きを行います。

#### 留意事項

自治体の担当部署において調達を行うノウハウがなく、情報政策部門が作成したり、他の仕様書を参照・作成したりする場合は、計画フェーズの検討内容を踏まえた形で進めるようにする。

#### 関連ドキュメント

- ・ 調達に関わる選定基準や調達仕様
- ・ (複数提案がある場合) システム・製品間比較資料、最終的な選定の理由書等。
- ・ (新規開発やカスタマイズ等必要な場合) システム・製品間比較資料、仕様書 (選定したシステムに合わせた手続き向け)

## (4-2) 構築フェーズ

### ① 個人情報保護方針等の作成

導入後の運用にあたって患者・利用者に対し、個人情報の取り扱いに関する個人情報保護方針を作成します。また個人データを収集、活用するにあたっては、この方針に基づいて患者・利用者に同意いただく必要があります。

#### 関連ドキュメント

個人情報保護方針、及び方針に基づく同意書

#### 作成時の留意事項

同意取得に必要な重要事項の提示先の明確化、対象範囲の設定が必要で、既に多職種連携等を行っている場合は再度取得の必要性についても検討  
個人情報保護関連の対応に関するノウハウが、自治体担当部署にない場合は、システム導入・運用に関わるシステムベンダーの支援を受けることも考慮

書面のひな型・サンプルは、第4章にて紹介していますので参考にしてください。(以下、第4章でサンプル提示)

- ・ 個人情報保護方針書 (同意書添付)
- ・ 重要事項説明書
- ・ システムを利用する現場スタッフの遵守事項チェックシート

## ② ガイドライン・標準規格等の確認

実際の導入、運用にあたって具体的なガイドラインや標準規格の詳細について、準備、把握することが必要となります。

### 準備での留意事項

必要となる資料を洗い出す。調達フェーズの仕様書にも含まれる内容に加え、運用面で参考となる厚生労働省のガイダンス（下記等）がある。

- ・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（平成29年4月14日（令和4年3月一部改正））
- ・在宅医療・介護連携推進事業の手引きVer. 3（令和2年9月）

## ③ 運用に向けた文書作成

実運用にて必要とされる規約・規定等について準備、作成します。

### 準備での留意事項

自治体の担当部署でノウハウがない場合、システムベンダーからの提案なども参考にする。具体的には以下のようなドキュメントが想定される。

- ・導入システム・サービスに係る利用規約
- ・導入システム・サービスに係る運用・保守規約

## ④ システム運用保守体制決定

導入システムの運用保守を行う体制を決定します。

ここでは導入システムそのものに加え、そのシステムの利活用が円滑に進むよう、システム稼働後の業務運用に対するサポート体制についても整理が必要です。

### 検討の留意事項

運用を円滑に進めるために、関係者で調整し体制整備する。必要に応じて導入システムベンダーの支援も受ける。

## ⑤ 参加機関の募集・説明・契約

導入システムへの参加機関、メンバー募集やそのための説明、契約等を行います。参加機関には具体的に以下のような組織、メンバーが挙げられます。

- ・医師会等、医療関連の関係団体
- ・地域包括支援センター
- ・居宅介護支援事業所
- ・介護サービス事業所 など

## (A) 募集対象の決定

実際の現場となる医療機関、介護事業所等の具体的な参加募集対象を決定します。

### 留意事項

介護事業所は対象の介護サービス種類（居宅系、通所系等）を取り決め、募集に際して、参加する医療機関や介護事業所等、参加法人の許可を得るとともにその後発生する契約に際し下記資料について準備、送付できるようにしておく。

- ・導入に係る参加募集資料（システム利用側への募集のご案内資料）
- ・参加機関との契約書
- ・参加法人の許可取得のための参加依頼書

## (B) 参加機関への教育、訓練

参加意思を示した医療機関や介護事業所等に対し、連携対象となる業務やそこで扱われる情報の流れ、範囲等の把握、及びそれらのシステム上での処理、取り扱いなどについて、必要な教育や訓練を行います。

### 留意事項

事務局やシステムベンダーにて業務マニュアルや操作マニュアルを準備し、説明会にて対象業務でのシステムの使い方、操作方法等、デモンストレーションも交えて説明、案内し、ユーザーに理解していただく。

またシステム導入により、従来とは業務処理フローや手続き等、変更が出てくる可能性があるため、そのような変化がある部分は特に念入りに教育、訓練を行う。

## (C) 広報

導入するシステムは、対象地域で共通に導入する機関が増えれば、スケールメリットや効率的なシステム運用、データ収集等につながることから、参加機関を増やす努力が必要です。

### 留意事項

ユーザー拡大は結果的に地域医療・介護の質の向上等に繋げることが可能。またそのような機会に備え必要な案内資料を準備し、アプローチ機関等への説明会や関係機関が集まる場で資料配布や声掛けをし、地道に参加機関を増やしていく。

## (D) 参加機関数

導入開始時の参加機関を確定します。また導入後の参加機関の増減も管理します。

## ⑥ 参加患者・利用者募集

システム導入する医療機関や介護事業所等で、患者・利用者、システムのユーザー（医師、医師＋訪問看護師＋介護支援専門員等のチーム）等、患者・利用者に同意を取得する主体を決定した上で参加同意を得るようにします。

### (A)同意取得方法

参加同意にあたり、その同意の取得方法についても取り決めます。

方法としては、「個別同意」「包括同意」の2つがあり、提供されるサービスや地域の実情等を踏まえ、柔軟に対応していくこととなります。

#### 具体的な同意取得の方法

- ・個別同意：今回導入するシステムに対して、それぞれサービスの利用者と、サービスを提供する側で関係する者同士1対1で個々に同意を取る方法（例えば医療機関のみ、訪問看護ステーションのみ、など）
- ・包括同意：本システムに関係するグループに対して同意をとる方法（例えば医療機関＋訪問看護ステーション＋介護支援専門員等）

#### 留意事項

患者・利用者として、患者の「家族」も同様に、導入システムで収集・保管する個人情報の扱いについて説明し、同意を取得しておく。

またサービス利用開始時の重要事項説明書の取得の際に個人情報取り扱いの同意をとっていても、新たなシステムの導入により個人情報の収集・保管方法が変更になる場合は、その方法について説明し同意取得することが不可欠。

### (B)広報

導入システムを、ユーザーに加えて、患者・利用者への広報として、システム活用を広げていく際の声掛けに必要な案内資料を準備しておきます。

#### 留意事項

参加対象の患者・利用者向けには、介護施設での説明会、訪問看護師を通じた紹介などで参加者を増やす取り組みを行っていく。

### (C)参加患者数

導入開始時の参加患者・利用者数を把握します。また導入後の参加患者・利用者数の増減も管理します。

## (5) 医療介護情報共有システムの稼働開始・運用（構築フェーズ・運用フェーズ）

### (5-1) 運用体制の整備

事業推進体制がシステム導入まで進んだのちは、徐々に運用に軸足を置いた体制として活動していくこととなります。ただし運用体制は事業推進体制の延長線上で対応しても問題はなく、地域の事情等必要に応じた新たな組織とする方法もあります。

#### 留意事項

意思決定や判断は、導入向けから運用向けに寄った方にウェイトを置く状況が発生するため、運用周りの対応メンバーを強化する方向に切り替えていく。

### (5-2) 評価・課題整理

導入システムの運用が始まったら、定期的な利活用状況の確認と課題・改善の検討を実施します。

参加機関・ユーザー、患者・利用者それぞれに対する利用状況の定量的な把握、アンケートの実施などで、課題や改善の方向性を検討していきます。

#### 把握すべき内容

- ・事業の評価項目（参加者数、利用状況など）
- ・満足度の把握状況
- ・システムの利用状況
- ・現在の課題と改善の方向性

#### 留意事項

事業評価やシステム利用状況は、システムベンダーの報告をもとにした把握が可能ですが、満足度の把握は事務局とシステムベンダーが協力してユーザーアンケートを取るなどの工夫が必要。

## (6) 評価及びシステムの改善（評価・改善フェーズ）

運用の中で、システムの利用状況やユーザーへのアンケートなどで、実態を把握したのち、利活用の促進、拡充のため様々な改善、工夫に取り組みます。

#### 改善に向けた取り組み例

- ・既に導入、運用中の地域で、同じシステムのユーザー同士で事例を共有
- ・利用中の問題点を踏まえてシステムの運用上の改善への意見出し
- ・利用促進のために事務局が直接訪問して操作説明や困りごとへの相談を受ける

## コラム1：「テスト導入フェーズ」について

システム導入に向けた全体の流れの中で、計画フェーズから調達フェーズにかけての間に、「テスト導入フェーズ」を設定するケースがあります。

ここでいうテスト導入フェーズとは、自治体や事業推進体制構成メンバーにおいて、導入を検討中の医療介護情報共有システムについて、システムベンダーが提供するパッケージ等をお試して使用してみて、自分たちの業務への適用、導入可否を判断するためのフェーズということではありません。

将来のシステム導入やその後の運用も見据えて、試行的にはありますが実際の業務にシステムを取り入れ、その中からシステム導入による業務上の課題等を抽出するなど、導入を半ば前提とした対応を想定したものです。

実際の運用が始まってから業務上の問題が生じるとなると、その解消への対応が必要となり、導入しても運用が円滑に回らない状況となる懸念から、テストを行う中で課題や改善点を見つけ、実際の導入時点ではスムーズに運用に入ることが可能な状態にしておくというものです。

このテストは実際に将来のユーザーとなる人たちに対するテスト以外に、その導入や運用をサポートする事務局を始めとした運営体制側にとっても、導入後の体制や対応を考える意味で、意義のある取組として生かしている地域もあります。ここでの経験を踏まえてユーザーのサポートを行っているとの話もありました。

このテスト導入フェーズを行った際、次のフェーズに進むかどうかの判断基準をどのように考えればよいかですが、実際のテスト期間における「利用状況」や「ログ」を確認してみることに考えると考えられます。その際参加している事業所数やスタッフ数、ログイン数なども合わせて参考にし、判断すればよいでしょう。

またこのフェーズは導入が半ば前提であることから、試行時に使用した規約やガイドライン、同意書も引き継ぐことができるといったメリットがある一方、費用発生が伴うこともあります。

システム導入の検討の際には、上記のような対応について、システムベンダーに相談してみるのも1つの手であるといえましょう。

### 第3章 医療介護情報共有システムの導入の具体的な手順の詳細

第2章では、6つのフェーズで実施する内容について簡潔に記載して、医療介護情報共有システムの導入～運用で何をしなければいけないかの全体像についてご紹介しました。第3章では、第2章で紹介した「何をしなければいけないか」について、どのように実施すれば上手く進められるかのノウハウの一例についてご紹介します。このノウハウは複数のフェーズに跨っているものも多いため、6つのフェーズごとにノウハウを紹介するのではなく、ノウハウを以下の大分類ごとに紹介するかたちとしました。

図表 5 ノウハウの大分類

項番	ノウハウ（大分類）
(1)	事業（システム導入）全体の目標・ゴールの設定・明確化
(2)	事業遂行に関わる関係者・対象者等の巻き込み方
(3)	事業や議論の進め方・手順等に係る関係者間の合意
(4)	効果的な医療機関・介護事業所の募集
(5)	運用体制整備のポイント
(6)	導入段階での会議体の開催方法（計画フェーズ～構築フェーズ）
(7)	規約・ルール等の作成ポイント（構築フェーズ）
(8)	運用以降の普及・促進のポイント

また、ご紹介するノウハウがどのフェーズで活用できるのかを分かるようにするため、大分類ごとにノウハウを紹介する際の冒頭で以下のような表でご紹介するかたちとしています。

図表 6 ノウハウがどのフェーズで活用できるものかの紹介イメージ

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
1-2	「ICTシステムは手段」との理解の醸成	●	●	●	●	●	●

ノウハウが活用できるフェーズに「●」を付けてどのフェーズで活用できるノウハウかを明示

## (1) 事業（システム導入）全体の目標・ゴールの設定・明確化

医療介護情報共有システムの導入では、多くの関係者が同じ方向を目指して協力しながら作業を進めていく必要があるため、なぜシステムを導入し、そのゴールはどのようなものかに関係者全員に分かりやすく示す必要があります。また、この目標やゴールに向かって作業を進めていくには、運営を誰が主体的に行っていくかについても明確にしておくことが必要となります。

以下に、「事業（システム導入）全体の目標・ゴールの設定・明確化」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 7 「事業（システム導入）全体の目標・ゴールの設定・明確化」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
1-1	課題設定と解決手段の整理		●				
1-2	「ICTシステムは手段」との理解の醸成	●	●	●	●	●	●
1-3	システム導入目的の明確化	●	●				
1-4	運営主体の明確化	●	●			●	
1-5	導入対象となる同種のICTシステムの運用状況の事前確認	●	●				
1-6	システムベンダーからの情報収集の有効性	●	●	●			
1-7	近隣地域からの情報収集の有効性	●	●	●	●	●	●

### (1-1) 課題設定と解決手段の整理

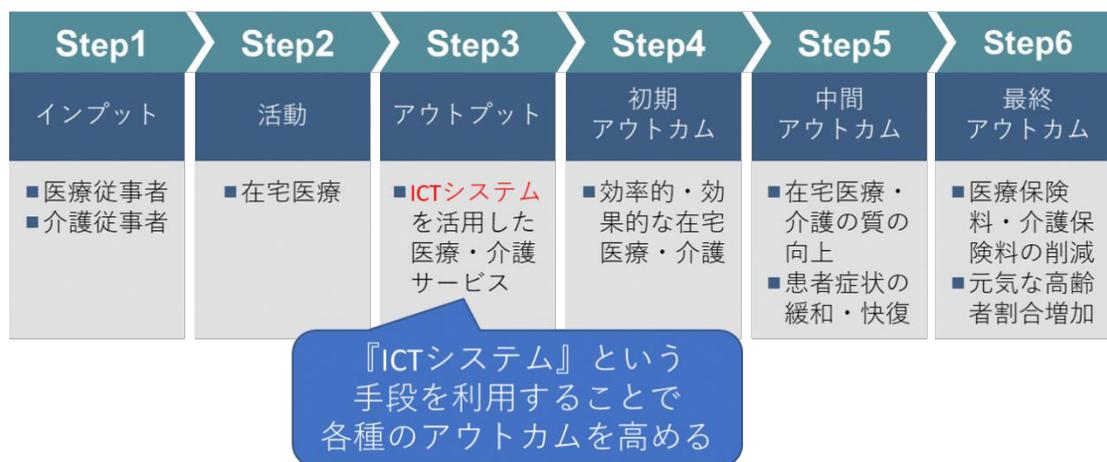
医療介護情報共有システムの導入にあたっては、まずは地域課題、また個別業務での問題点や課題の洗い出しを進めていくとともに、それらの解決に向けてICTシステムの導入を進め、課題克服を行っていくという考え方に立つことが必要です。

それぞれが置かれた地域の実情や環境により、仮に同じような地域課題、業務課題であったとしてもその解決に向けた方策の1つとなるICTシステムは、地域ごとに程度の差はあってもそれぞれ異なるシステムが必要となるでしょう。ただしこの違いにはハード、ソフトは同じであっても運用が異なるといったことも含まれます。いかに自分たちの課題を克服できるか、そのために運用まで含めた「システム」として成長させていくことができるかがカギとなります。

このような考え方を整理していくにあたって、在宅医療・介護連携推進事業において「ロジックモデル」が様々な地域で採用されています。

「ロジックモデル」とは、事業や組織が最終的に目指す変化・効果の実現に向けた道筋を体系的に図示化したもので、事業の設計図に例えられます<sup>(1)</sup>。以下では在宅医療・介護連携推進事業におけるロジックモデルというもののごく簡単な例を示してみました（以下はあくまで一例です）。

図表 8 ロジックモデルの一例<sup>1</sup>



### (1-2) 「ICTシステムは手段」との理解の醸成

医療介護情報共有システムに限らず、一般的に情報システムの導入は、本来は業務効率化や生産性向上を目指すなど、課題を解決するための「手段」のはずですが、システムを導入すること自体が目的化してしまうケースがあるという指摘が多くみられます。

そのような導入の仕方をしたシステムは往々にしてさほど利用されなかったり、ごく一部の利用範囲に限られてしまうなど、うまく活用されないケースに結び付くことがほとんどです。

そのような残念な使われ方とならないよう、導入するICTシステムに携わる人たちの間で、課題解決のための手段として導入することを共通の理解としていくことが重要です。そのためには、導入、運用それぞれの場面で関係する人たちからの意見や要望などを常に把握し生かしていくことが求められます。

一方、ICTシステムは手段である、という考えに立てば、地域課題を整理したのちにその解決に向けてシステムを導入することがすべてではなく、他の解決手段がないかどうかという観点での議論や整理もできるはずですが、ICTシステムを導入することが目的ではないので、結果的に課題解決に向けシステムを導入しないという結論になっても、それは判断の結果として尊重されるべきと考えられます。

### (1-3) システム導入目的の明確化（事前調整フェーズ～計画フェーズ）

この検討段階において医療介護情報共有システムを導入していく目的については、導入から運用に段階が移っていても出発点として必ず押さえておくべきポイントであり、関

<sup>1</sup> 三菱UFJリサーチ&コンサルティング株式会社（2016）「社会的インパクト評価に関する調査研究最終報告書」P.35

係者間で常に意識し、また立ち返る場所でもあることから、それらを明文化しておくことが重要です。

特に利活用の場面で何らかの問題に突き当たったときに、当初の目的を再認識し、それに基づいて新たな行動や取組を検討、着手する際に有効に機能するものと考えられます。

大きな狙いとしては、地域における医療・介護間での連携を取ることで、地域においてこれらの分野のリソースを有効活用してサービスを向上させ、結果として医療保険・介護保険料の抑制等につなげていくことに結び付くことがほぼ共有的に挙げられる目的の1つです。それらは常に意識しておくことが必要と考えられます。

#### (1-4) 運営主体の明確化

ICTシステムは導入したらそれで終わりということではなく、その後実際に業務の場面で利用していくことが重要ですが、その際の運用を担う仕組みがあって初めて円滑な利用を行うことが可能となります。

そのためには、運用主体をしっかりと決めて運用を進めることが重要ですが、医療介護情報共有システムにおいては関係者が自治体、医師会、介護従事者など多岐にわたり、その関係者間の意思疎通や連携がカギになります。

高齢者医療・介護といった地域の大きな対応課題には行政が中心となって進めていくことが求められていますが、そこにおけるICTシステムの実際の運用には体力面からも十分な対応が難しいケースも見られることから、他に協力してもらいたい医師会など、運営主体になりうる機関について関係者の合意のもと、決めていくことが必要です。

#### (1-5) 導入対象となる同種のICTシステムの運用状況の事前確認

地域課題や業務上の課題を踏まえて、今回導入を検討する医療介護情報共有システムに類するシステムを、関係者にあたる医療機関等が既に導入されているケースも少なくないと考えられます。

それに対しては、まずは同種のシステムの導入、運用がどのような状況であるかの確認、整理を行い、新たなシステムの導入にあたっての検討の参考にします。既に導入済みの機関にとっては二重の対応が必要となる可能性もあることから、整理した結果をもとにした検討により、今後それらを共存させていくのか、統合させていくのかといった方向性を定めていくことが必要となります。その際、費用だけでなく利便性や今後の拡張性といった観点も踏まえることが肝要です。

#### (1-6) システムベンダーからの情報収集の有効性

新しいICTシステムの導入にあたって、類似のシステムを既に導入済み、あるいは運用で活用している例など、参考となる情報はできるだけ多く、またバリエーションに富んだものがあると導入検討にあたって幅が出て、方向性を定めるのに役立ちます。

そのような情報は、ICTシステムに関わるシステムベンダーから収集することが有効であるといえます。次のような情報を収集し参考にできると、導入そのものや導入後の利活用方針などを定めるにあたって役立つといえるでしょう。

図表 9 システムベンダーから情報収集する対象

情報収集の対象	具体的な内容
他地域の状況	既に先行して導入したり、運営を行っている地域の取り組み内容や、それらの過程で課題とされた事項とそれに対する解決方法等の事例
施策動向	国や都道府県の動きを始め、今回のようなICT導入に適用可能な基金や補助金等、後ろ盾あるいは支援として活用可能な情報の共有
導入規模の想定	地域の基礎的な数値（高齢者人口、介護保険費用、医療資源等）を踏まえ、さらに先行事例などを参考にして初期の適正導入規模等を検討
導入（調達）の進め方	本書にて提示している導入方法の中で、計画⇒調達⇒構築という手順の他、テスト導入を行って実現可能性を探り、構築に向かうといった手順等の情報収集

### （1-7）近隣地域からの情報収集の有効性

導入検討に資する情報収集はシステムベンダーからだけではなく、もし周辺地域や自身と同じ都道府県内の他地域などで既に同種のICTシステムを導入しているような実態があれば、その地域でのシステム運用の現状や、導入に向けた進め方、また当該システムに明るいシステムベンダーの情報なども集められると、今後の検討に役立てることができそうです。

既に先行して導入、運用している地域では、その過程で経験してきたことや様々なノウハウを必ず有しているはずなので、自分たちが持っている問題意識や課題として認識していることなどを踏まえて、情報収集しておくとい良いでしょう。

特にICTシステムはそれを導入すれば課題がすべて、また簡単に解決できるといった万能なもの、魔法ではなく、導入や運用には苦労が伴うということをまずは認識するという意味でも、そのような課題解決に対する意識を持つ意味でここでの情報収集は重要といえます。

またこの過程で他の地域とのつながりや人脈を作っておくことで、今後導入、運用する過程で相互に相談や情報交換することができるようにしておくことで、逆に自らの経験、ノウハウを提供、共有するような関係性を築き、質の高いICTシステムへの昇華につながることも期待できます。

## (2) 事業遂行にあたって関わる関係者・対象者等の巻き込み方

医療介護情報共有システムの導入では多くの関係者・対象者等が存在し、その関係者・対象者等をしっかり巻き込んでいかないと最終的には使われないシステムができあがってしまいます。こうしたことを避けるためには、関係者・対象者等を形式的に巻き込んでいくのではなく、関係者・対象者等がその役割を果たせるようにうまく巻き込んでいくことが重要になります。

以下に、「事業遂行にあたって関わる関係者・対象者等の巻き込み方」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 10 「事業遂行にあたって関わる関係者・対象者等の巻き込み方」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
2-1	導入に関わるステークホルダーへの根回し	●	●				
2-2	将来的な運用を見据えた導入WGの設置		●	●	●	●	●
2-3	職能団体を通じた関係者の参画		●			●	●

### (2-1) 導入に関わるステークホルダーへの根回し

医療介護連携のためのICTシステム導入にあたっては、関係者が多岐にわたる点これまで触れてきているところですが、様々な立場の組織、メンバーが集まって物事を決めていくことが求められるため、それが円滑に進むような工夫が必要です。

その一つに、システム導入を進めていく前段でのステークホルダーに対する根回しが重要なポイントと考えられます。地域における政策、施策としての実施となるため、自治体・行政はもちろんですが、システム利用の当事者となる医療機関とその中心となる中核病院、それらを束ねる医師会、介護事業所や居宅介護支援事業所などの介護関連機関・団体、さらに薬剤師会などを始めとした各種職能団体など、患者・利用者をサポートするメンバーにおいて、互いの意思疎通がうまくできる状況を作り出すことが重要です。

最も恐れるのは、意思疎通が十分でないことが原因で、決定事項や方針などがうまく伝わっておらず、後から「話を聞いていない」「勝手に導入が決まっていた」「自治体が決めていた」等といった声が出てくるような事態が起きることです。地域挙げての対応が必要となる取り組みにおいて、皆が同じ方向を向いて進んでいく必要があるところ、それが実現できていない中でシステム導入を進めようとしても、導入したが使われないなどといった事態を招き地域全体での利用が難しい状況になりかねません。

そのような事態を避けるためにも、まずは主要メンバーを軸に全員が同じ方向を見て取

り組みを進めることができるよう、調整や確認の意味での根回しをしっかりと行い、それぞれの納得感を醸成したうえで、意思決定の場で方針決定するという流れを作ることが必要です。

この根回しは、主要メンバーだけに限らず、その後に関係者が増えていく中で納得感を持てずに会議等に臨まれるメンバーがいるようなケースでも、検討を円滑に進めていくうえで有効な手段になるといえます。

主体となるのは事務局を始めとして、導入を推進する立場のリーダー、自治体やサポートの立場でのシステムベンダーなどであり、根回しの対象となるメンバーに適宜体制を組んで臨むことができるとよいでしょう。

## （2-2）将来的な運用を見据えた導入WGの設置

医療介護情報共有システムの導入検討にあたっては、関係者が様々な分野、業態等多岐にわたることから、それらのメンバーを集めた検討のための場、WG（ワーキンググループ）を設けることが肝要です。

このWGは、当初は導入にあたっての検討を行うことが役割となりますが、システムの導入が進められた後には運用を伴うことから、その段階に入ってきたところでWGの役割を運用側にシフトしつつ、組織として後述する運営WGにつなげていくことがよいと考えられます。

導入にあたって関係してきた当事者が運用にも携わっていくことで、過去の経緯や導入過程での経験等、運用段階になっても引き継がれることが有用なことも多くあり、それらを生かしてシステムの活性化、利活用促進を図っていくことは有効であると言えるでしょう。

## （2-3）職能団体を通じた関係者の参画

医療介護情報共有システムの導入検討にあたっては、多くの関係者が携わりますが、基本的にはその参画にあたっては、ピンポイントでの個人やバイネームでの参加・関与ではなく、職能団体を通じての関係者の関与の形をとっていくことが重要です。

システムの導入だけでなく、その後の運用を考えれば数年で終わるような取り組みではなく、長く利活用していくなか、途中でメンバーの交代等が起きることは容易に想像されます。またそれぞれの関係者に期待されることは個人に対してというよりも、職能団体としての組織に対して期待されているということを踏まえれば、自ずと組織を前面にした関わり方になってくるといえます。

### (3) 事業や議論の進め方・手順等に係る関係者間の合意

医療介護情報共有システムの導入では多くの関係者・対象者を巻き込み、同じ方向を目指して協力しながら作業を進めていく必要があるため、あらかじめ事業や議論の進め方、手順等については関係者間で合意をしたうえで進めていくことが重要となります。

以下に、「事業や議論の進め方・手順等に係る関係者間の合意」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 11 「事業や議論の進め方・手順等に係る関係者間の合意」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
3-1	マイルストーンを意識したWGの開催		●	●	●		
3-2	プロジェクト管理における支援者の導入		●	●	●		

#### (3-1) マイルストーンを意識したWGの開催

医療介護情報共有システムの導入にあたってWGを開催し、その中で導入に向けた活動を進めていくという合意を形成していく段階において、当該WGの進め方についてはまず合意を得ておく必要があります。

例えば、次のような点が合意を得ておく対象といえます。これらを明確にせずただWGを開催するだけでは、検討の繰り返し、堂々巡りといった状況に陥りかねません。

図表 12 WGにおける合意対象

WGでの合意対象	具体的な内容
合意形成に至るWGの開催プラン	WGの運営において、議題の提起の仕方を始め、その後の検討の進め方、タスクと担当の割り振りなど、進め方に関するルールを提示し、参加者間で合意を得ることにします。異なる組織から集まってくるので、議論の進め方を決めておくことで会議運営がしやすくなります。 WG全体で行う議論か、さらに作業チームや別途メンバーを集めるか、他の関係者や有識者も交えるかなど、検討する課題による対応を考えておく。内容によってWGではなく上部組織（委員会等）での検討も視野に入れる。
それぞれのWGの検討	システムの導入に関する各種事項が対象ですが、その後運用段階

WGでの合意対象	具体的な内容
討事項	<p>に入っていく際にも継続した活動が必要であることから、それらも検討の対象に入ってくると考えられます。</p> <p>(以下、例)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>・ 予算措置に対する対応 (利用料、ランニングコスト、端末負担費用など)</li> <li>・ システムの導入範囲・業務範囲 (入退院に係る業務、場面など)</li> <li>・ システム運用にあたっての取り決め事項 (規約・ルール、合意取得方法など)</li> <li>・ 新規の参画者が出てきた場合の対応</li> </ul>
決定事項	<p>WGでの決定だけで動ける事項もあれば、上部組織で承認を得る必要があるものなど、テーマや重要度によって決定のレベルも変わってくることを意識しておきます。</p>

### (3-2) プロジェクト管理における支援者の導入

導入WGを回していくにあたり、その運営1つ、またその後の導入検討の具体的なプロジェクトの進め方等について、プロジェクト自体の管理が必要になります。

そのようなプロジェクト管理について、不得手であったりノウハウが不足していたりするケース、あるいはリソースの問題で物理的に管理まで手が回らないケースもあると考えられます。

それらのようなケースにおいては、導入システムの検討に関わるシステムベンダーの協力を仰ぎ、その支援業務の委託内容としてプロジェクト管理を含むといった考え方で臨むという方法も検討に値すると考えられます。

プロジェクトを進めたくても、上記のような理由から課題解決が先延ばしになるような事態は望ましいことではないため、プロジェクト管理がネックの1つということであれば選択肢として考えてみるとよいでしょう。

## コラム2：「キーパーソン」は誰？

### ① 事業推進のキーパーソン＝「押さえるべき人」

1つの事業や取り組みを進めるには複数の人たちが関わり、その人たちの間で合意、納得を取りながら進めていくというのが常道です。ここで取り上げている医療介護情報共有システムの導入や運用にあたっては同様ですが、それら複数の人たちの中でも特に事業について理解してもらうことが必要な人たちがいるはずで、そのような人たちを「キーパーソン」と呼ぶことにしましょう。

### ② 「キーパーソン」のタイプ

「キーパーソン」は事業推進に対する姿勢から大きく3つのタイプに分けられます。

	タイプA	タイプB	タイプC
事業に対する意識・特徴	[プラスにはたらく人] 推進役や理解者として事業を進めるうえで中心となったり支援に回ったりしてくれる	[マイナスにはたらく人] 障壁になったり邪魔をしたりする。新たな取り組みに対して否定的に捉えるところがある。	[ご意見番的な人] 高所から物事を見て判断する。地域の医療介護の世界の中で一目置かれている。
事務局としての対応	導入や運用の様々な場面で協力をいただく。平日頃より情報交換や相談など密にコミュニケーションを取る。	否定的な観点でも、推進に対し実は重要な指摘・意見である場合もあり、ガス抜きの意味でも意見を聞く場は必ず設ける。	要所では必ず意見や見解を求める(「その話、私は聞いていないよ」などの指摘を受けないような配慮)。
具体的な人物像(いずれかに該当することが多い)	・在宅医療始め、実務や現場に精通している ・考え方が若い、柔軟 ・バイタリティーあり ・周囲を巻き込む、周りが付いていくリーダーシップあり	・旧来のやり方に固執しがち ・新たな技術等の取り込みに関心が薄い ・(よい意味での)プレーキ役の場合もある	・医師会(中でも介護保険や地域連携担当) ・地域包括支援センターと接点あり ・タイプAとタイプBの仲立ちなど、事業を適切な方向に導ける力量や影響力の持ち主

地域には、各タイプに類するキーパーソンがいると考えられますので、できるだけ広い視野で該当者をピックアップし、積極的に意見聴取、それを踏まえた調整を進めることで円滑な事業推進を行っていくことが可能になります。

#### (4) 効果的な医療機関・介護事業所の募集

医療介護情報共有システムを多くの医療機関、介護事業所で活用してもらうには、漫然と募集を行うのではなく、積極的な参加が期待される医療機関、介護事業所やキーパーソンへの働きかけ、既存のICTシステムとの共存への配慮など、様々な工夫をしながら募集を行う必要があります。

以下に、「効果的な医療機関・介護事業所の募集」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 13 「効果的な医療機関・介護事業所の募集」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
4-1	ICTシステム導入に積極的で関心のある組織の参画		●	●	●		
4-2	過去の先進的事業・取り組み等での実績のある組織の参画		●	●	●		
4-3	関連団体や参画事業者の推薦やネットワークを活用しての組織の参画		●	●	●		
4-4	在宅医療の実施医療機関の参画の重要性		●	●	●		
4-5	在宅医療実施医療機関との連携先関係者の参画		●	●	●		
4-6	参画者拡充のための工夫		●	●	●		
4-7	医療機関のキーパーソンの参画その1（在宅医療担当理事）		●	●	●		
4-8	医療機関のキーパーソンの参画その2（若手医師）		●	●	●		
4-9	ICTシステムの導入対象となる業務でのメリット提示		●	●	●		
4-10	ICTシステムの導入対象となるコスト面でのメリット提示		●	●	●		
4-11	一時的な負担増加とその削減の必要性の理解		●	●	●		
4-12	既存システムと新たに導入するICTシステムの共存		●	●	●		

#### (4-1) ICTシステム導入に積極的で関心のある組織の参画

ICTシステムの導入や運用からみて、それらに対して積極的であること、また実際に取り組みとしては余り実績がなくても関心を高く持っている組織は、これまでに経験したノウハウを持っていたり、高いモチベーションを持っていたりして、推進役として動いてくれる可能性が高い組織です。

最初の企画の立ち上げ時や、当初の導入WG等の構成メンバーにも入っていることが多いと思われませんが、ICTに関する知見等持っている点でもメンバーとして入ってもらうのがよいでしょう。

#### (4-2) 過去の先進的事業・取り組み等での実績のある組織の参画

地域や自治体で新たな事業の立ち上げや、実証事業などにおいて実績を持つ、あるいは積極的な組織も推進役として関わってもらえる可能性が高いことから、メンバーに参画してもらうのがよいでしょう。

特に先進的な取り組みといった場面では、いろいろな問題や課題に当たることが往々にして想像されますが、そのような中でも過去乗り越えてきた実績等は、新たなICT導入の場面でも役立つことは多いと考えられます。

#### (4-3) 関連団体や参画事業者の推薦やネットワークを活用しての組織の参画

今回のICTシステム導入においては、医療・介護の様々な関係者が関わりますが、それら多くの関係者の中から組織的あるいは人的なつながり、ネットワークから推薦で挙がってくるような組織や人物も、メンバーとしての参画が期待されます。「この組織は絶対に必要」「この人なら信頼をおける」など、特に多くの関係者が関わるこの分野ならではの人のつながりという点で参画を検討することも考慮してよいでしょう。

#### (4-4) 在宅医療の実施医療機関の参画の重要性

医療と介護の連携が行われる実際の現場としては在宅における患者の支援がポピュラーな場面として想定されます。

ここで導入を検討している医療介護情報共有システムもそのような場面での利用が想定されますが、その際「実際に」在宅医療に関わっている医療機関が関係者の一員として参画していることは、現場感覚を持った当事者がいるという意味で、最も重要な要素の1つであり、できる限り関係者として参画してもらえよう、根気強く交渉、説得していく必要があります。

もしどうしても参画が実現しないような場合には、システム導入にあたっての理解をいただくとともに、議論、検討の場を混乱させないような配慮をお願いするなど、丁寧な説明や対応を行っていくことが必要です。

#### (4-5) 在宅医療実施医療機関との連携先関係者の参画

上記で触れた在宅医療に関わる医療機関以外にも、医療介護情報共有システムと関わっていく関係者として、訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所、薬局などの各機関があります。

在宅医療を担う医療機関と、これらの機関の間では常日頃から患者への支援の場で様々な場面やタイミングでの情報交換、情報共有が行われており、関係者として欠かせない存在です。それぞれに当事者意識を強く持ってもらうとともに、システムを利用した業務がうまく回っていくためには、誰が欠けても円滑な業務の実施が難しくなるという認識のもと、必要に応じて声掛けや医師からの助言なども得るなどしてメンバーとして参画していくように促しましょう。

#### （４-６）参画者拡充のための工夫

一方で、「在宅」という部分だけにスポットが当たってしまうと、逆にそれが医療機関や介護事業所等の参画に対しマイナスに作用する場合があります。

ここで導入を検討している対象のシステムはあくまで「医療介護連携」という、もっと大きな視点、範囲を対象としているという前提の下で、参画者を集めていくという意識も合わせて持つ必要があります。

導入するシステムも、最初からあらゆる関係者が様々な場面で利用できるような大規模なシステムというよりは、課題解決の視点に照らして優先度の高い部分から導入する、あるいは業務に取り込みやすい部分から導入するといった、段階的な導入になることがほとんどですが、実際のシステムの導入にすぐには至らなくても、多くの関係者が議論の過程に参加しているということがまずは重要である、という点を意識しておくといえます。

#### （４-７）医療機関のキーパーソンの参画その１（在宅医療担当理事）

４-５で触れた在宅医療を実際に行っている医療機関について、その中でも責任者の存在である在宅医療の担当理事には、ぜひ検討の場に参画してもらうとともに、システム導入に向けての理解を深めていただき、最終的にはその意向をよく把握、確認し議論を進めていくということが肝要です。

在宅医療という場面でのキーとなるドライバー、すなわち患者に対する治療における起点となって動き出すところとなるため、重要な位置づけにいるメンバーとなります。

#### （４-８）医療機関のキーパーソンの参画その２（若手医師）

上記４-７の担当理事に加えて、現場での活動やシステムへの積極的関与が期待できるという視点で、行動力のある比較的年齢の若い医師もメンバーに参画してもらうことも、システム導入を進めていくうえでの後押しになることが多いといえます。

若い医師の場合は、最近のICTに対する知見や有効な活用方法等、柔軟な考え方をもち、前向きに捉えていることが多いと考えられることから、検討の中で新たな視点からの意見を出してもらうことで、より有効に活用できる方向性も見出しやすくなると考えられます。

#### （４-９）ICTシステムの導入対象となる業務でのメリット提示

ICTシステムの導入による業務上の直接的、間接的なメリットとして次のようなものが挙げられます。

- 関係施設各所（特にかかりつけ医）への連絡に係る手間と時間の削減。それにより本来業務にかけ時間を増やすことができる。
- 相手時間に合わせての電話における待ち時間、かけ直し等の時間削減
- 患者・利用者に関する情報の量と質の向上。それによる医療、介護のサービス提供の質の向上を実現できる（在宅診療の医師と薬剤師間の連携による時間制約を越えた薬剤処方）。
- バイタルデータの取得や、定期的な状況報告の容易化、簡易化。それに伴う報告の記録化、データでの保存、記録データの活用（過去からの蓄積データを使ったグラフ化、アラート発出など）

#### （4-10）ICTシステムの導入対象となるコスト面でのメリット提示

ICTシステムの導入によるコスト面での直接的、間接的なメリットとして次のようなものが挙げられます。

- ICTシステムでのコミュニケーション量を増やすことで、電話代、FAX代という通信費の削減につながる。
- 直接訪問時に必要となる移動コスト（時間・燃料費）の削減につながる。
- 削減した時間を別業務に充当したり、コミュニケーション増加によるサービスの質向上につながる（テレビ会議の有効活用）。

#### （4-11）一時的な負担増加とその削減の必要性の理解

一般的にICTシステムの導入にあたっては、導入前に行っている業務との違いが生じることに対して、往々にして以前と比べることでどうしても否定的な考え方やマイナスのイメージが先行してしまうようなケースが起きることがあります。

その原因の1つが、従来業務とシステム導入業務が二重に行われることによる負担増に対するものです。システム導入前後のある時点で100%切り替えが済めば問題ありませんが基本的にはそのようなことはなく、ほとんどの場合並行で業務が進められます。

また、システムの導入の初期段階では操作に不慣れな面があり時間がかかったり、場合によっては初期の不具合等があり、当初想定していたシステムの業務適用がうまくいかないような場面が生じたりすることがあります。一時的には複数のシステムを並行運用せざるを得ず、二重入力が発生するようなこともあるかもしれません。

ただ、そのような事態や場面が生じることを、利用者には予め理解しておいてもらうとともに、例えばシステム間の連携をとるような仕組みを追加することで問題を解消するといったことで、利用を少しでも促したり、前向きに取り組めるような方向性を合わせて示していくことも必要と考えられます。

#### （4-12）既存システムと新たに導入するICTシステムの共存

新しいICTシステムを導入、運用していく際に、従来の業務の中でICT側にすべて切り替えることが必ずしもベストではないケースもあります。例えば、これまで電話でや

り取りしていた情報をWeb画面の入力で処理できるようにするとした場合、急ぎで連携しなければならない内容まで画面入力としてしまうと、情報の伝達速度が落ちてしまうといったことも考えられます。緊急性の高い情報のやり取りは電話で、それ以外の情報伝達はWeb画面入力で、という使い分けをすることができます。Web画面入力は電話と違い、システム上に記録を残すことができ、その情報がコピーできるようになっていれば再利用して入力負担を軽くすることが可能であり、FAXに比べて保存も適切にできるので、文字の判読に時間を要するようなこともなく、正確な情報伝達が可能になります。

上記のような情報伝達における場面やタイミングでの使い分けをしていくことで、やり取りに関わる当事者の時間を拘束するようなことも減り、お互い業務を進めやすくなると考えられます。

多くの関係者の努力の結果、医療介護情報共有システムの導入が叶ったのに、いざ運用開始となってみると思ったように利用が広がらない、といったケースも見られるようです。システムのユーザーに対しては、その必要性や実際の操作方法など、説明会などを通じて伝えてはいても、いざそのシステムや端末に向かう段階になると、使ってみることに對し二の足を踏んだり、馴染みのあるやり方で業務を進めてしまうという気持ちが働くことがあるようです。そのような時、どうすればうまく利用する流れを作れるでしょうか。

以下のように、いくつか解消に向けた方法があると思います。

#### ① ユーザーの不安を取り除く

この医療介護情報共有システムに限らず、業務の変更、特にIT化を伴う変更においては、とかく従来のやり方に流れる方が少なからずいるのはやむを得ません。一般的に新しいものが好き、という人たちはばかりではないこともあるでしょう。そのような場合には、実際の運用を広める前にテスト的に利用してみる方法があります。「入力内容はこれでよかったのか」「間違っただけを共有していないか」など、使い始めはそれまでとは勝手が違うことから多少なりとも不安を覚える方はいるはずで、特に現場で従事する方は比較的年齢の高いベテランの方も多いため、ちょっとした不安を受け止められるような運用体制を敷いて対応するということが考えられます。

#### ② 利用し始めたユーザーの声を広める

新しい商品やサービスを使い始める際、周りの声がきっかけになることはよくあると思います。このシステムでも同じで、実際に使い始めたユーザーの声を広めていくことは、利用拡大に対して影響を与えます。「システムへの入力や登録はスムーズにできた」「登録された情報をタイムリーに参照できた」など、システムに対するユーザーのプラスの意見や評価、成功体験を積極的に発信していくことで、二の足を踏んでいる人たちに対して「じゃあ、私も使ってみようか」という気にさせることがポイントです。

#### ③ データの更新をこまめにする

企業などのホームページで、いつも同じような情報しかなく更新があまりされないようだと、徐々に関心が薄れてしまうといった経験をされた方も多いと思います。このシステムでは、患者・利用者の健康状態は日々変化していくことを考えれば、患者・利用者へのアプローチがある毎にその時の情報が追加、更新されていくことになるはずで、患者に関わるユーザーが情報登録、更新する流れを作り出すことで、それらがなくても、データの閲覧、参照でのアクセスを促すことにもつながり、利用拡大に寄与することになります。また登録、更新があまりないような場面でも、お知らせ機能や掲示板といった機能を持っているようなシステムであれば、それらの更新も利用拡大には有効であるといえます。

## (5) 運用体制整備のポイント

医療介護情報共有システムの運用は、運用が始まる段階で体制の整備をするのではなく、計画フェーズの段階から将来を見据えた上で運用体制の整備を検討する必要があります。また、医療介護情報共有システムは将来的に長い期間運用を行っていくことになるので、将来を見据えた無理のない運用体制の構築と、その費用負担のありかたについても計画フェーズから検討を実施しておく必要があります。

以下に、「運用体制整備のポイント」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 14 「運用体制整備のポイント」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
5-1	将来的な運用を見据えた事務局の設置・運用		●	●	●	●	
5-2	ICTシステムの導入費、運用費の費用負担の在り方の整理		●	●	●	●	
5-3	同意取得方法の整理		●	●	●	●	

### (5-1) 将来的な運用を見据えた事務局の設置・運用

ICTシステムの導入を検討するWGと同様、その検討の場を切り回す事務局についても、将来的な運用を見据えて設置するとともに、その後の運用においてもしっかりと役割を担っていくという点を関係者間で合意形成するとともに、構成するメンバーも事務局と連携を取り、全体の運営を円滑にすることができるよう、協力していくことが求められます。

### (5-2) ICTシステムの導入費、運用費の費用負担の在り方の整理

新しいICTシステムを導入するにあたって大きな検討課題の1つに費用負担があります。特に医療介護情報共有システムにおいては、これまでも触れている通り多くの関係者が絡むことから、費用負担の在り方については導入検討の場でしっかり整理しておくことが重要です。

導入時には総合確保基金等の公費が充当されることが比較的多く、初年度については導入費用について医療機関、介護事業所等における費用負担がない、あるいはかなり少なく済ませることができますが、1) 次年度以降の運用費用、2) 次年度以降に参加する事業所の導入費(全くの新規で参加する場合、利用するサービスを追加する場合等それぞれに

ついて) などについては、そのタイミングが来てから議論するのでは遅く、問題も生じる可能性が高いことから、予め議論、整理しておき、関係者間での合意を取っておく必要があります。

### (5-3) 同意取得方法の整理

ICTシステムを用いて、医療機関・介護事業所等、またそれら機関との関係がある患者・利用者・家族間の情報のやり取りに関する同意取得方法について整理しておく必要があります。

同意の種類については情報を共有する施設ごとに第三者提供の同意を取得する「個別同意」と、地域内で実際に当該患者・利用者の医療や介護に関わる施設に対して包括的に第三者提供の同意を取得する「包括同意」があります。

医療介護連携のICTシステムにおいては、1) 情報共有対象施設の追加、変更が多いためハンドリングできないこと、2) 患者・利用者登録業務を事務局が担うだけの予算やマンパワーがないことなどから、参加施設同士における招待と承諾の手続きにより自立運営が可能な後者が選択されるケースが多いといえます。一方で地域医療情報ネットワークの一部として利用されている場合は前者も選択されることがあります。

また、同意取得の手段についても整理しておきます。書面での同意取得が確実ですが、口頭での同意取得という手段も考慮するかなど、地域の実情や導入するICTシステムにより、使い分けも含めての整理、検討を行っておくとよいでしょう。

### (6) 導入段階での会議体の開催方法

医療介護情報共有システムの導入段階では、様々な会議体を立ち上げる必要がありますが、やみくもに多くの会議体を立ち上げて議論がうまく進まないだけでなく、関係者・対象者等の負担も増えてしまいます。全体の話をする会議体と個別の検討を行う会議体を分ける、更には既存の会議体を活用するなど、効率的に会議体を開催する方法を工夫する必要があります。

以下に、「導入段階での会議体の開催方法」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 15 「導入段階での会議体の開催方法」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
6-1	全体会議と個別検討会議の設置		●	●	●		
6-2	既存の会議体の有効活用		●	●	●		

### （6-1）全体会議と個別検討会議の設置

医療介護情報共有システムの導入、運用においては、関係者が多いという特徴の他、検討や意思決定を行うことが多く存在するという面があります。

それらの検討や意思決定を効率的にこなしていくためには、会議体を大きく2つに分けて、それぞれで担う役割を持たせて進めていくことがよいと考えられます。

1つはシステム導入や運営にあたっての全体方針やスケジュール等に関わるマネジメント的な役割を担う「全体会議」であり、もう1つは個別の検討課題を踏まえて複数の部会やWGとなる「個別会議」です。

いずれも定期的を開催することで、活動状況をモニタリングして進捗確認を行ったり、何らかの問題や課題が生じていないかを定期的にチェックしたりすることが可能です。短いものでは1か月単位で開催する場合もあれば、四半期に1度、あるいは半年、場合によっては1年に1度でもよいのですが、ここでは定期的に行うことの重要性を指摘しておきたいと思います。

参加者が互いの実施状況を共有するような機会として活用したり、研修会や勉強会などの開催も合わせて考えるとよいでしょう（それでも何も議題やテーマがなければ、その時はスキップしてもよい）。

### （6-2）既存の会議体の有効活用

医療介護情報共有システムは、その導入にあたっての検討として地域課題の抽出や設定をもとに課題解決のための仕組みづくり、手段の1つとして考えられるものとなっています。この地域課題に関わる部分は在宅医療・介護連携推進事業で実施すべき事業でもあるという観点から、それらを検討している既存の事業間連携の会議体や、多職種研修会の中で実施するという選択肢もあり得ます。

このシステムの導入に関する検討だけのために、新たな検討の場を設ける方法もある一方で、既存の会議体に相乗り、あるいは議題の追加といった形で議論を行っていくことも効率的に事業を進めていくという点で有効な方法であると考えられます。

参加してもらった関係者も重複することも多いようであれば、関係者の負担を少しでも軽減する意味でも取りうる選択肢の1つといえます。

## (7) 規約・ルール等の作成ポイント

医療介護情報共有システムの運用には多くの関係者・対象者等が関わるため、運用の規約やルールを定め、関係者・対象者等がそれに従って運用を行う必要があります。

以下に、「規約・ルール等の作成ポイント」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 16 「規約・ルール等の作成ポイント」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
7-1	地域の実情を踏まえた規約・ルールの作成				●		
7-2	地域による規約・ルールの相違点				●		
7-3	導入時及び運用開始後の各種文書類の印刷経費負担の明確化				●		

### (7-1) 地域の実情を踏まえた規約・ルールの作成

医療介護情報共有システムを利用していくにあたって、必要な規約やルールを準備しておく必要がありますが、これらは初めて準備、作成するものもあり、事務局を始めとして自らの地域だけで独自に準備していくのは難しいこともあると考えられます。

そのような場合には、サポートを受けるシステムベンダーからこれまでの導入、運用を踏まえた情報提供、あるいは他の地域で先行してシステムを導入、運用しているところから情報提供を受け、必要な文書類を整理していくという方法で対応することが適当といえます。

その際、システムベンダーや他地域で利用している文書類をそのまま自地域に適用するのではなく、導入WGにおいてそれらの内容を確認、精査しながら、場合によっては自地域で意識する部分との違いがある場合には、情報提供元に質問、確認するなど、自地域に合致した文書類にカスタマイズしていく手順を踏むことが必要です。

なお、規約・ルールは細かい部分の表現や言い回しも配慮が必要ですが、手順としてはまず記載する項目や基本的な内容を早期に合意し、その後に詳細の調整を行うこととするのが適切であると考えられます。

### (7-2) 地域による規約・ルールの相違点

上記で自らの地域における規約やルールを設けるにあたり、他地域のものと比較する中で地域ごとの違いが出やすい事項としては、以下のような項目が挙げられます。

図表 17 地域による規約・ルールの特徴

違いが生じる項目	具体的な内容
同意取得の方法	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「個別同意」か「包括同意」か</li> <li>・「書面」での同意か、「口頭」での同意か</li> </ul>
同意カードの発行	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の開示についても管理できるようなカードを発行するかどうか。地域や自治体によって、診療内容やお薬手帳の機能をカードに持たせている例もあります。</li> </ul>
同意取得担当施設の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・「包括同意」の場合、その包括の範囲に関連する施設を含むか、除外となるか</li> </ul>
情報共有する情報の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・個人情報の中でも、どの項目までをこのICTシステムの上で情報共有、開示するか</li> </ul>
情報共有への患者家族の参画の制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・患者・利用者の個人情報の管理に関して、その家族の関わりはどこまでを対象とするか、制限をかけるか</li> </ul>
BYODの制限	<ul style="list-style-type: none"> <li>・介護事業者などで、私物の情報端末を業務上利用しているような場合に、そのような端末とICTシステムの連携について制限を加えるか</li> </ul>

これらの点に留意した上で、自地域に合致した文書類にカスタマイズしていく手順を踏む必要があります。

### (7-3) 導入時及び運用開始後の各種文書類の印刷経費負担の明確化

ICTシステムの導入時及び運用開始時において、各種の同意取得における患者・利用者等との同意書、規約やルール類の交付などにおいて、様々な文書のやり取りが発生します。その際の文書の印刷費用の負担をどのようにするか、関係者間で整理し、明確化しておくことが求められます。

患者・利用者側と直接やり取りする機関が全面的に負担するという方法をとると、本来書面を必要とする機関が別にいる場合、費用負担の考え方に矛盾が生じることになります。このように、書面のやり取りに第三者が仲介的に入るようなケースを始めとして、考えうるケースについてそれぞれ対応方法や費用負担を整理しておくことで、実際の運用をより円滑に進めることが可能です。

## (8) 運用以降の普及・促進のポイント

医療介護情報共有システムの運用以降の期間は、構築までの期間と比べて長いため、普及促進については様々なノウハウがあります。

以下に、「運用以降の普及・促進のポイント」の各ノウハウの項目とそのノウハウが活用できるフェーズの関係性を示します。

図表 18 「運用以降の普及・促進のポイント」のノウハウと各フェーズとの関係

手順		対象フェーズ					
項番	項目	事前調整フェーズ	計画フェーズ	調達フェーズ	構築フェーズ	運用フェーズ	評価・改善フェーズ
8-1	運営WGの定期的な開催					●	●
8-2	システム利用状況の把握とそれに伴う利用促進に向けた介入					●	●
8-3	ユーザー向け研修会の開催					●	
8-4	ユーザー拡大に向けた継続的な取り組み					●	●

### (8-1) 運営WGの定期的な開催

ICTシステム導入後も利用状況を把握し、利用が芳しくないところに対してはその理由を確認し、必要に応じてフォロー、サポート等を行っていくことで、システム全体の稼働を上げていく取り組みを継続的に行うことが必要です。

そのような運用における実態把握を行う中で、利用に際しての課題や問題点を検討するために運営WGを定期的開催して、必要な議論、検討を行っていくことが当初に設定した課題の解決に向けた活動として必要です。

運営WGの開催頻度としては、少なくとも年に3～4回程度、かつ定期的に行うことが理想です。

議題として取り上げられる事項の例として、以下のようなものが挙げられます。

図表 19 運営WGにおける議題

議題の候補となる項目	具体的な内容
利活用状況の経時的な変化を確認	参加している機関、事業所について、利用回数、件数、頻度、人数等について、前回までと比べて大きな変動がないか、何らかの傾向はないかなどを確認
現在、取り組むべき課題解決の手段としてのICTシステムの利活用状況	中間アウトカムとして設定した指標について、医療機関や介護事業所、自治体等、指標の値を提示

議題の候補となる項目	具体的な内容
(中間アウトカム)の確認	できる機関からの値や内容を確認し評価
今後、取り組むべき課題解決の手段としてのICTシステムの利活用(中間アウトカム)の検討	中間アウトカムとして設定した指標に対する評価に対し、今後の中間アウトカムの向上に向けた取り組みについて検討
利活用促進、参加施設増加に向けた取り組みについての検討	既に参画している事業所等での対象患者・利用者や対象サービスの更なる利活用、新規参画の事業所、施設の増加に向けた取り組みについて検討
システムのツールとしての課題、運用上での課題の抽出	利活用の中で生じているツール上、運用上の課題について、利用現場やツールを管理するシステムベンダー、サービス利用者である患者・利用者等からの課題の抽出
診療報酬、介護報酬の改定、テクノロジーの進化に伴うツールの機能追加、新たな利活用の検討	定期的に行われる診療報酬や介護報酬の改定に合わせた対応や、その他制度上あるいはセキュリティ強化を始めとした技術的な対応を踏まえての機能追加や利活用について検討

## (8-2) システム利用状況の把握とそれに伴う利用促進に向けた介入

導入したICTシステムの利用状況は常に、また定期的に把握し、ユーザーやそこでのやり取りの件数等に変化が見られた場合には、その理由も合わせて把握することが肝要です。もし利用が減る方向にある場合には、その理由とともに利用促進に向けた方策を検討し、関係する施設に対応策を実施するなどの対応をとります。

逆に利用が増えているようであれば、理由の把握とともに、それが他の施設にも展開できるようなことであれば、その展開策をWGに諮るなどして利用拡大を目指していくとよいでしょう。

事務局は定期的に（できれば毎月）システムの利用状況を補足し、その変化を捉え参加施設に介入していくことが必要です。利用状況の変化とそれに対する対応策の例としては以下のようなものが挙げられます。

図表 20 システム利用者に対する介入対象事項

介入の候補となる項目	介入に対する具体的な理由
新規参加施設があれば、患者・利用者の登録があるか、他の施設からの情報共有、情報提供はあるか。なければ他の施設に周知するなどのアクションを取る。	医療介護連携を行うICTシステムに参画しても、形だけの参画では意義に乏しい。利活用に向けてサービスの利用者となる患者・利用者やその患者・利用者を取り巻く情報共有、やり取りがあるかを確認し、利用される下地を作っていくことが重要なため
利用頻度が落ちている施設があればアプローチして、理由を確認する。	利用頻度の変化の裏にある理由や事情を把握、確認することで、それを解消し再び利活用につなげ

介入の候補となる項目	介入に対する具体的な理由
	ていくための対応を検討し、実践していくことが重要なため
利用頻度が上がっている施設があればアプローチして、理由を確認する。	利用頻度の変化の裏にある理由や事情を把握、確認することで、他の施設にも利活用に関するプラスの情報を提供するとともに、さらに利活用につなげていくための対応を検討し、実践していくことが重要なため
他の施設からの情報提供があるのに、確認していない施設はないか。システムの使い方を忘れてしている場合等があるので、打診を取ってみる。	他の施設からは、情報共有に対する直近での反応がないことや、今後の継続した情報共有への不安が生じる可能性があり、そのようなシステムにとってのマイナス要素は早期に発見して刈り取り、通常の利用に乗せていくとともに、使用方法等についてのフォローを行うことが重要なため

### (8-3) ユーザー向け研修会の開催

患者・利用者に対してICTシステムを利用してサービスを提供するユーザーに対し、定期的に各種ガイドラインや、個人情報の取り扱い、セキュリティ等について、学習する機会を設け、システムの運用に支障を来さないような対応をしていくことが求められます。

また、システムを運用していく中で、同じシステムを利用して業務の改善や効率化を図っているような例があれば、活用事例報告としてユーザー間で共有し利用促進を図ります。ここでは他の地域での取り組み内容を取り上げ紹介するといったことも有効な情報提供となるでしょう。

これらの具体的な取り組み例は以下のようなものが挙げられます。

- セキュリティ研修会（ガイドラインに準拠し、年1回は個人情報保護やセキュリティについての学習の場を提供する）
- 活用事例報告（地域内のユーザーが具体的にどのように使っているのかを知る、あるいは他地域における先進的な活用事例を知る機会として）
- 利用拡大に対してネックとなっている点を解消した方法、逆に利用することによるメリットや効果の広範な発信

これらの取り組みを継続的に実施し、ユーザーのシステムに対する知識や意識を高いレベルで維持して適切な運用につなげていくことが肝要です。

### (8-4) ユーザー拡大に向けた継続的な取り組み

医療介護情報共有システムを導入し、運用する中でも、ユーザー拡大の観点からは常に課題が付きまといまます。その主たるものとして、「情報を共有したい施設がこのシステムに参加していない」「情報を共有する患者・利用者がいない（招待が来ない、こういった患者・利用者を共有すればいいのかがわからない）」という2つの課題と向き合っていく必要があります。

そのためには事務局が継続して業務にあたることができるような組織や現場の理解、さらにシステムベンダーの支援が必要といえます。特に定期的に運営WGを開催することは関係者間の意思疎通を図り、事務局の孤立を抑制する重要な仕組みであるといえます。

導入したシステムがユーザーにうまく利活用されるような環境づくりを継続して行っていくことが、最終的には当初整理した地域課題の解決につながるとの信念を持ち、運用を継続していきましょう。

## コラム4：医療介護情報共有システムが始めやすい場面とは？

### 【医療介護情報共有システムの利活用シーン①「日常の療養支援」】

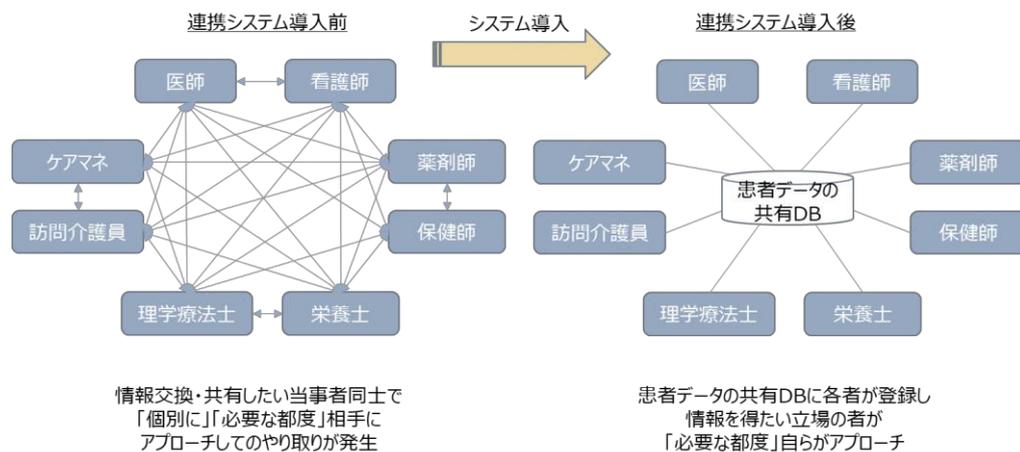
全国の市区町村における在宅医療・介護連携推進事業の推進とともに、医療介護情報共有システムも全国各地で利用されるようになりました。主として利用されているのが、医療依存度の高い高齢者に対して医療と介護のサービスが複数入る在宅患者に対する、多施設多職種間の情報共有とコミュニケーションでの活用です。

中でも利活用されるケースが多いのは、在宅緩和ケア等の終末期における患者、家族の支援の現場で、午前中の訪問時の様子から注意すべき状態の変化を見逃さず、午後の訪問に役立てる、写真や動画の共有を元にした主治医からの適切な指示、家族の心境の変化等を含む生活全体を支える多職種協働の実践等、医療介護情報共有システムは日常における情報共有やコミュニケーションを支えます。

地域で医療介護情報共有システムを導入する際に、よく「我々は直接会うことも多く顔の見える連携ができてから特に医療介護情報共有システムは必要ないよ。」「電話で十分。医療介護情報共有システムでは相手にちゃんと情報が伝わったかどうか不安。」といった声を聞くことがあります。

医療介護情報共有システムは対面、電話等にとって代わるものではありません。あくまで別の情報共有手段と考えていただければと思います。すぐに伝えるべき情報においては、対面や電話による情報共有に一日の長があります。そうではなく、そこまでの即時性はないが正確に伝えたい情報を、忙しい診療所医師の時間を気にすることなく情報を伝達したり、同じ内容の情報を複数の相手に一度に伝達したりする場合において、医療介護情報共有システムは非常に有効な情報伝達手段になります。

情報伝達の手段として医療介護情報共有システムは、FAXに似た性質がありますが、誤送信等の安全性の点や、情報を鮮明に伝えられる正確性の点、あるいは通信コストの削減といった点からFAXよりも優れた伝達手段であるとも言えます。



#### コラム4：医療介護情報共有システムが始めやすい場面とは？

##### 【医療介護情報共有システムの利活用シーン②「入退院支援」】

平成27年度の厚生労働省のモデル事業「都道府県医療介護連携調整実証事業」を参考に、全国各地で入退院調整ルールの策定が進められました。また、平成30年度介護報酬改定にて入院時情報連携加算の要件が改定され、「入院3日以内の情報提供」が評価されることになりました。更には感染症の影響により対面での情報共有が制限される社会変容により、入退院時における病院と居宅介護支援事業所間における迅速かつ非対面による情報連携の必要性が高まっています。

そのような背景を受けて、居宅介護支援事業所から病院への入院時情報提供書の送付、あるいは退院に向けた患者のアセスメント（退院・退所情報記録書の作成時）に際しての情報提供等で、医療介護情報共有システムを利用する取り組みが増えています。

週末にかかる場合など3日以内の情報提供が難しいケースや、病院までの距離があり直接訪問には大きな時間的な負担が強いられるケース等において、時間と空間の制約を越えた情報提供やアセスメントが可能となる医療介護情報共有システムの活用は、特に居宅介護支援事業所にとって大きなメリットがあります。

また病院にとっても、これまでは入院時情報提供書が医事課や地域連携室を経由して入ってくるケースと、ケアマネジャーが病棟に直接持参するケースが混在し、院内での入院時情報が一元化されないという課題がありましたが、医療介護情報共有システムを利用することにより情報の流れと保存が一元化されるというメリットがあります。

情報通信機器を用いたビデオ通話によるカンファレンスや共同指導についても、令和2年度の診療報酬改定において「やむを得ない場合に限り、ICT活用可」から「必要な場合、ICT活用可」へと実施要件の見直しがあり、ビデオ通話による直接コミュニケーションが日常的に活用しやすいものとなりました。

対面による情報共有やコミュニケーションが必要な状況がなくなるということはありませんが、医療介護情報共有システムを用いた情報共有とコミュニケーション、ビデオ通話による直接コミュニケーションを組み合わせることが、これからの入退院支援の当り前になるのかもしれませんが。

#### コラム4：医療介護情報共有システムが始めやすい場面とは？

##### 【医療介護情報共有システムの利活用シーン③「急変時の対応・看取り」】

全国の救急搬送件数は年々増加しており、在宅や入所施設等で医療や介護のサービスを受けている高齢者はその多くの割合を占めています。そういった背景を受け、いくつかの地域では不要不急の救急搬送の削減や、救急搬送時の情報参照基盤の構築を目指して、医療介護情報共有システムを活用しています。

日常的な情報共有、コミュニケーションによって、医療介護情報共有システムには処方、病名、アレルギーといった医療情報、身寄りや利用サービスといった介護情報が蓄積されます。それに加えてアドバンス・ケア・プランニングや延命処置の是非に関する情報をケアマネジャーが登録、定期的な更新を行うことで、もし本人が救急搬送された場合に、救急隊や救急外来等でそれらの情報を参照可能とすることにより生命を守る、適切な処置につなげるという、もしもの場合に備えたお守り代わりに医療介護情報共有システムを活用している地域があります。

在宅医療を支える診療所や訪問看護ステーションは24時間365日緊急往診（訪問）が可能な体制を整え、急変時の対応や看取りに対応する必要があります。単独でその体制を維持することの負担は大きく、複数の診療所や訪問看護ステーションがグループ形成によりバックアップ体制を構築し、相互に支援し合う体制の構築が進められています。そのためには異なる組織、法人を跨いだ情報共有やコミュニケーションが不可欠であり、地域で導入された医療介護情報共有システムは有効に活用することが可能です。

日常的な医療介護情報共有システム上で情報共有とコミュニケーションを積み重ね、情報を蓄積しておくことは、その時点における治療やケアを支えるだけでなく、その先にある急変時の対応や看取りにおいても役に立つ社会基盤として活用することも可能です。

## 第4章 参考となる関連資料

医療介護情報共有システムの導入や運用にあたり、規約や説明書といった様々な文書が必要となります。

ここでは、それらに関して参考となるひな型の例を提示します。

それぞれの地域やシステムの実情に応じて、内容をカスタマイズし、システム導入・運用の現場で活用いただければと考えます。

## A 地域連携ネット(仮) 説明書

A 地域連携ネット(仮)とは、A 地域内の担当医（かかりつけ医）などの医療関係者やケアマネジャーなどの介護関係者などの関係職種間で情報共有を行うことにより、よりよい医療・介護サービスを提供するものです。

以下の内容をご理解いただき、ご自身の「医療・介護情報」をこのネットワークで共有することに同意される場合に、ご自身に関連がある施設・事業所間で情報を共有します。

### 1. 患者さん・利用者さんのメリット

A 地域連携ネット(仮)では、ネットワークシステムを活用して、今まで F A X や電子メール・持参してやりとりを行っていた情報が、医療・介護関係者間でスムーズに情報共有が行われるようになります。このことにより、患者さん・利用者さんは、切れ目のない医療・介護サービスをより早く受けることができるようになります。

### 2. 費用負担

A 地域連携ネット(仮)の利用に関して、患者さん・利用者さんの費用負担はありません。

### 3. 個人情報の安全確保

A 地域連携ネット(仮)では、患者さん・利用者さんの個人情報を守るために次のような対策を行っています。

- (1) 医療・介護情報を見ることができるのは、ご自身に関連のある医療機関・歯科・薬局・介護施設・訪問看護ステーション・在宅介護サービス事業所等および行政の職員に限られています。
- (2) A 地域連携ネット(仮)のシステムは、通信の暗号化など個人情報への不当なアクセスを防止するための厳重なセキュリティ対策を実施しています。
- (3) 実証実験（連携推進等を目的とした研究開発や、システムの発展・改良を目的とする検証等）に A 地域連携ネット(仮)を利用する場合は、個人情報を保護に十分注意します。

### 4. 第三者への情報開示

情報共有は A 地域連携ネット(仮)に参加している事業所のみですが、救急搬送など緊急の場合は情報閲覧を行えるものとします。

### 5. 参加や利用中止に必要な手続き

A 地域連携ネット(仮)の参加を希望される場合は、「A 地域連携ネット(仮)情報共有同意書」を提出してください。また、利用を取りやめたい場合には、いつでも中止することができます。その場合には、「A 地域連携ネット(仮)情報共有同意撤回書」を提出していただきます。

### 6. 最後に

この A 地域連携ネット(仮)での情報共有は、ご自身の自由な意思によります。説明を受けて、納得された方のみ同意していただきます。

もし、同意されなかった場合や途中で利用を取りやめた場合でも、今後の診療や介護サービスなどに不利益を生じる事は一切ありません。

【問合せ先】 A 市医師会 在宅医療・介護連携支援センター（A 地域連携ネット(仮)事務局）  
〒XXX-XXXX A 市本町 1 2 3 番地  
TEL : XXX-XXX-XXXX FAX : XXX-XXX-YYYY  
e-mail : Iryo-kaigorenkei@acity-med.jp

(2) 入会申請・参加同意書の書式例（事業所・ユーザー）

**A地域連携ネット(仮) 事業所入会申請書・参加同意書**

「A地域連携ネット(仮)」の入会を申請致します。利用にあたっては、利用規約を遵守します。

(以下の必要項目を記載し連携支援センターへ提出してください)

申請日	令和 年 月 日
(フリガナ)	
法人・団体名	
(フリガナ)	
事業所名	
(フリガナ)	
申請者	
(フリガナ)	
事業所管理者 <sup>※1</sup> (申請者と同じ場合、「同上」)	男・女
事業所管理者 ID (フルネームローマ字小文字)	(例：鈴木一郎→suzukiichirou)
事業所管理者 職種	<input type="checkbox"/> 医師 <input type="checkbox"/> 看護師 <input type="checkbox"/> 訪問看護師 <input type="checkbox"/> ケアマネジャー <input type="checkbox"/> MSW <input type="checkbox"/> 介護士 <input type="checkbox"/> ヘルパー <input type="checkbox"/> 事務員 <input type="checkbox"/> 薬剤師 <input type="checkbox"/> 相談員 <input type="checkbox"/> その他( )
所在地	〒
TEL	
FAX	
事業所管理者 e-mail	

※1 事業所管理者とは、当該事業所においてA地域連携ネット(仮)の利用に関して管理責任を負う者としてします。

※2 登録完了後、事業所管理者宛に通知書を郵送しますので、端末のID/パスワード管理・セキュリティ対策をお願いします。

※3 印鑑省略につき、申請書受理後、お電話にて確認をさせていただきます。

【問合先】 A市医師会 在宅医療・介護連携支援センター（A地域連携ネット(仮)事務局）

〒XXX-XXXX A市本町1 2 3 番地  
 TEL : XXX-XXX-XXXX FAX : XXX-XXX-YYYY  
 e-mail : Iryo-kaigorenkei@acity-med.jp

【連携支援センター記載欄】

受理日	令和 年 月 日
連携支援センター担当者	
事業所 ID	
端末許可用セキュリティ ID	
書類発送日	令和 年 月 日

(3) 参加同意の書式例 (患者・利用者)

<b>A 地域連携ネット(仮) 情報共有同意書</b>	
<p>私は、A 地域連携ネット(仮)に関する説明を受け、その説明を理解したうえで、私の医療・介護情報等が A 地域連携ネット(仮)において共有されることに同意します。</p>	
記入日	令和      年      月      日
(フリガナ)	
氏名 (自署)	男 ・ 女
生年月日	年      月      日
(フリガナ)	
※代理人記載の場合 代理人氏名 (自署)	(続柄                      )
(問合先) A 市医師会 在宅医療・介護連携支援センター (A 地域連携ネット(仮)事務局) 〒XXX-XXXX A 市本町 1 2 3 番地 TEL : XXX-XXX-XXXX FAX : XXX-XXX-YYYY e-mail : Iryo-kaigorenkei@acity-med.jp	
<p><b>【受付事業所記載欄】</b>            「A 地域連携ネット(仮)説明書」および本同意書のコピーを 1 部、患者さん・利用者さんへお渡しください。原本は連携支援センターへシステム内メッセージで送信後、事業所管理者が管理・保管してください。</p>	
受付日	令和      年      月      日
事業所名	
同意取得者	
センター受理日	
システム登録日	
センター担当者	(確認者)
<b>【連携支援センター記載欄】</b>	