

## 第Ⅲ章 医療・介護情報連携：運用・管理方法

### 1. 情報連携の全体像

#### ①場面

- ◆ 医療・介護情報連携を進める「場面」として、入院時、入院中、退院時、在宅療養時・急変時を想定しています。

#### ②情報を共有する関係職種等

- ◆ 情報共有にあたっては、本人、家族等を中心に、以下に示す関係職種等を対象に進める必要があります。但し、病名や予後といった情報のように、医師から本人等に全ての情報が伝えられない状況が発生することも想定されます。そうした場合には、どの関係職種等間で情報を共有するか、その際の注意事項等について、検討、判断する必要があります。
- ◆ また、民生委員児童委員、老人クラブ、自治会、ボランティア、NPO、商店会等といった地域の見守りや、助け合いの機能を担う人材、組織についても、情報共有を行う可能性のある対象として想定しておくことも必要です。ただし、これらの人材や組織と情報共有をする際のルール等は、あらかじめ地域で協議し、情報共有の対象と、内容、本人家族等の同意の取得方法を取り決めておくことが大切です。

#### 〔医療機関〕

急性期病院、慢性期・回復期病院、有床・無床診療所、歯科診療所、在宅療養支援診療所（往診、訪問診療を実施している診療所）、訪問看護ステーション、調剤薬局 等

#### 〔アセスメント、支援計画の作成・評価、ケアマネジメント機関〕

地域包括支援センター、居宅介護支援事業所 等

#### 〔介護保険施設 等〕

介護老人保健施設、介護老人福祉施設、認知症高齢者共同生活介護（グループホーム）、短期入所生活介護、短期入所療養介護 等

#### 〔居宅介護サービス事業所〕

訪問介護、通所リハビリ、通所介護、訪問入浴、福祉用具販売 等

#### 〔行政機関〕

市町村、地域包括支援センター、保健センター、福祉事務所 等

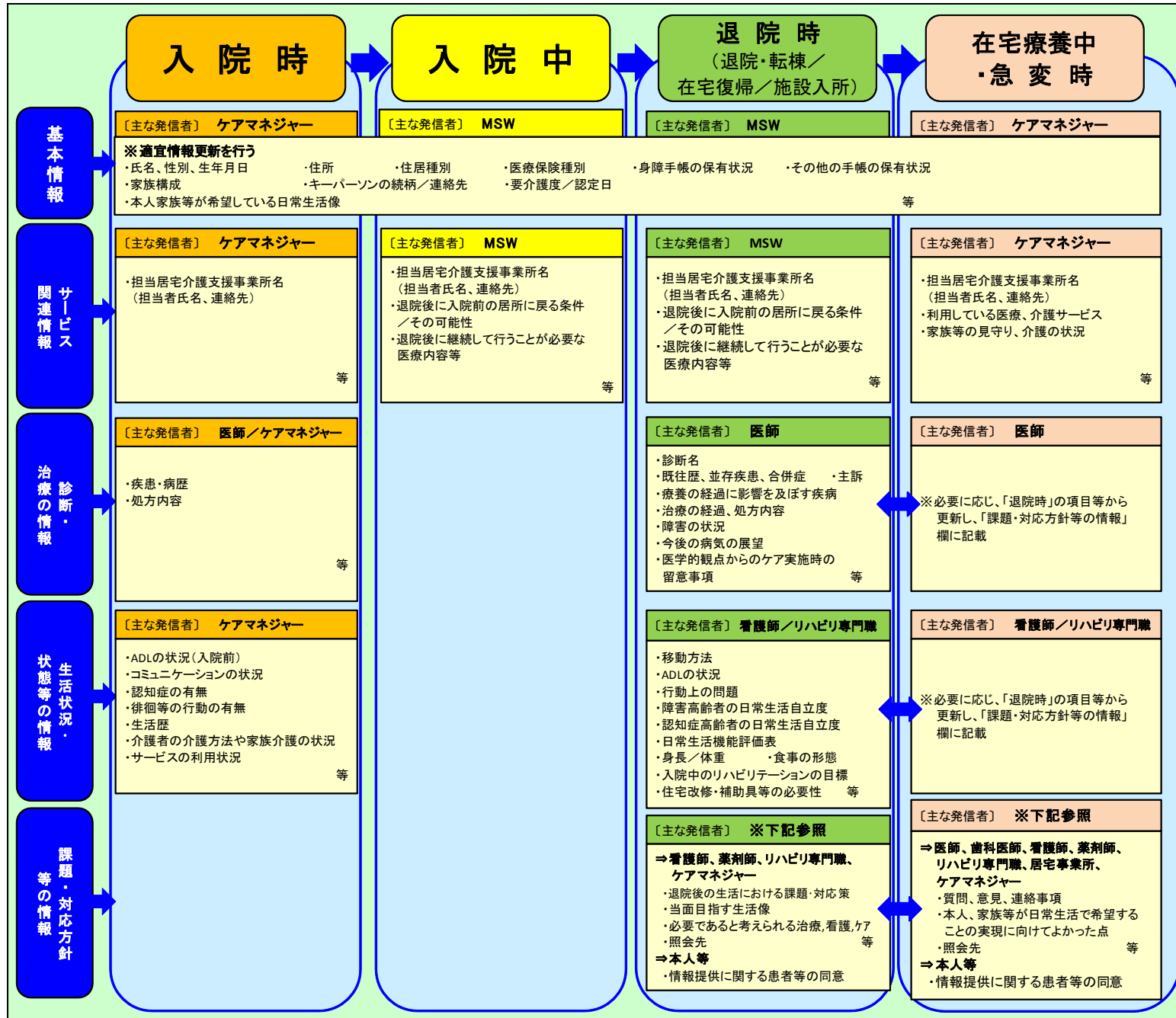
### ③情報のカテゴリ

- ◆ 医療・介護情報連携のための情報項目として5つのカテゴリを設定しています。「基本情報」、「サービス関連等情報」、「診療・治療等の情報」、「生活状況・状態等の情報」および「課題・対応方針等の情報」の5種類です。

### ④医療・介護情報連携の全体像

- ◆ 医療・介護情報連携の全体像は、次頁のように捉えることができます。
- ◆ 図の左から右に向けて、情報連携の4つの「場面」を示しています。ここでは、「入院時」をスタートとして、「入院中」、「退院時」、「在宅療養時・急変時」の場面ごとに区分しています。当然ながら、医療・介護情報連携が必要となる「場面」は、個々のケースで異なるため、実際には、療養者ごとに該当する「場面」からスタートし、情報連携に着手します。
- ◆ なお、退院後、「転院・転棟」、「施設入所」を経て在宅療養に移行する場合には、適宜、情報共有する項目を追加することも検討する必要があります。
- ◆ 図の縦方向には、連携することが想定される情報のカテゴリを示しています。また、各「場面」で情報の共有を図ることが必要であると想定される情報連携の項目（例）を示しています。
- ◆ さらに「主な情報発信者」の職種を示しています。各「場面」、カテゴリもしくは情報連携の項目ごとに、情報発信機能を担うことが期待される主な職種を想定しています。
- ◆ 「在宅療養時・急変時」は、各専門職が、「診療・治療の情報」、「生活状況・状態等の情報」の「退院時」の情報連携の項目（例）等の中から、その時点で情報共有が必要と判断する項目を選び、「課題・対応方針等の情報」の枠を用いて、関係職種に情報発信することを想定しています。

医療・介護情報連携の全体像



## 2. 運用・管理に関する検討事項

ここでは、情報連携を進めるにあたって、あらかじめ各地域等で検討しておくことが望ましいと考えられる事項について示します。

### ①個人情報の取り扱いと共有の範囲

- ◆ 情報連携は、本人・家族等を中心に行うことが必要です。患者・利用者に係る医療・介護・福祉の専門職の間だけで行うものではありません。
- ◆ 個人情報の取り扱いについては、複数の機関・事業所間でやりとりを行うことに関して、本人・家族に十分な説明を行ったうえで、あらかじめ同意をとっておく必要がある場合もあります。どの職種・機関・事業所が説明と同意取得をし、それをどこまで適用させるのかについて、取り決めておく必要があります。
- ◆ 情報共有は、「多職種で共有すべき内容」「一部の職種のみが必要であるが、他の職種が閲覧しても問題のない内容」の他に、「共有にあたって特段の留意が必要な内容」があると考えられます。例えば、医師ががんの告知を本人に行わないこととしている場合に、他の職種を経由して本人にそれが伝わることを防ぐよう、留意する必要があります。

### ②緊急時や即時対応が必要な場合の対応

- ◆ 情報は、伝達・共有するだけでなく、緊急性の高いものを中心に、どのような情報を受け取ったら、誰がいかなる対応をすべきかについて、あらかじめ取り決めておくことが重要です。
- ◆ また、重要な情報の見落としを避けるためには、情報の受け手側の対応方法だけでなく、情報の発信側からの注意喚起の方法についても取り決めておくことが有効です。例えば、伝達・共有する情報によっては、選択肢を用意して、“質問”、“回答”、“要チェック”の別を付記することも一案と考えられます。

### ③地域ケア会議やサービス担当者会議等の活用

- ◆ 情報共有の手段としては、情報連携シートのような書面によるツールだけでなく、地域ケア会議、サービス担当者会議等の既存の会議の場を活用し、対面によって情報のやり取りや関係構築を行うことも重要です。

#### ④書き方の工夫

- ◆ 医療・介護の情報連携にあたっては、医療職側と介護職側の用いる用語や視点の違いが、意思疎通の障壁となりがちです。
- ◆ 職種をこえて情報を伝達・共有するにあたっては、相手に真意が伝わるよう、情報の書き方に工夫が必要です。帳票・ツールを運用する際には、記載例を具体的に示すことが重要です。また、必要に応じて、書き方や記載内容をルール化することも考えられます。

#### ⑤記録の蓄積とICTの活用

- ◆ 既存の情報共有ツールの中には、院内のオーダリングシステムを利用した退院時サマリーの発行機能など、各機関・事業所が持つ情報システムと連携して動くものもあります。このような情報システムとの連動は、手書きの紙媒体での情報共有に比べて、情報の記入の省力化や、情報の保存・更新が確実にできるというメリットがあります。
- ◆ 一方で、地域で共通の情報共有ツールを用いるにあたっては、システムの互換性が問題となる場合があります。情報共有ツールの運用にあたっては、様々な既存の情報システムで利用可能なものとする一方で、ICTをあまり使用しない機関・事業所においても共通利用ができるものとするのが望ましいと考えられます。
- ◆ 将来的には、このような情報システムを介在させる部分を、MMW I N（みやぎ医療福祉情報ネットワーク）が担うことが考えられます。