「いなべ地域ケアネット」利用の手引き

**1. はじめに**

いなべ地域（いなべ市・東員町）では、「いなべ在宅医療多職種連携推進協議会」を設置し、急速に進む高齢化に対応できる在宅医療と介護の体制づくりを進めています。

これまでも、在宅医療と介護をサポートする病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等に勤務する医療・介護関係者それぞれが連携しながら、患者や利用者支援を行ってきました。この連携が更に円滑に進むように、電話やFAX、メールといったこれまでの連携方法に加えて、ICTを用いた連携を導入し、現在、運用しています。

当協議会では、エンブレース㈱が提供するメディカルケアステーション（以下「MCS」という。）を利用し、在宅医療と介護の連携を進めています。

**※「いなべ市」と「東員町」は、MCSを運営する「エンブレース㈱」と、特別アカウント契約を結んでいます。**

**2. MCSの概要**

MCSは、ICTを活用した医療と介護の現場のニーズに応える、医療に特化したソーシャル医療連携プラットフォームです。スマートフォン等のモバイル端末に対応、誰でも簡単に利用できるタイムライン形式による情報共有、セキュリティに配慮した「完全非公開型」SNS等の技術を駆使して、病院、クリニック、介護施設、薬局などの医療関連施設のために、MCSでは、①患者グループ、②自由グループ、③つながりの3つの連携方法で、コミュニケーションができます。

本手引きでは、患者グループの連携方法について掲載しています。

**＊＊手引きの用語説明＊＊**

○患者グループ・・・・患者への支援を目的として、専門職が情報共有を行うために作成するグループです。

○自由グループ・・・・同一職種の専門職同士などが情報共有を行うために作成するグループです。

○つながり・・・・・・登録者同士が１対１でつながるメール機能です。

○事業所管理者・・・・医療機関又は介護事業者等（以下「事業所」という。）を代表する人で、MCS利用の申込みをしていただきます。

○MCS管理者 ・・・・・事業所で1名以上選任し、事業所内でのIT機器やIDの

管理をする人です。

○連携元事業所・・・・本人や家族から同意書を収集した上で、その方の患者

グループを作成する人です。

**3. 個人情報の取り扱いについて**

私たちは日々の業務の中で、常に個人情報に接しており、その取り扱いには細心の注意が必要です。

それぞれの事業所でも、個人情報の取り扱いについて規定を設けていると思いますが、あわせて厚生労働省の「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ドライン」、「メディカルケアネット利用規約」、「メディカルケアステーションサービス利用規約」もお読みいただき、再度その取り扱いについて理解を深めましょう。

**4. 利用開始までの手続き**

**【利用に必要なもの】**

・MCSを利用するには、インターネット回線につながる業務用のパソコンやタブレット等の端末機器と、MCSを利用する職員１人に対して１つのメールアドレスが必要となります。

・事業所で使用するメールアドレスがない場合や足りない場合は、私的アドレスを使うのではなく、既存回線のアドレス増設やフリーアドレスの取得等により、対応してください。

**【利用に向けての準備】**

1. MCSを利用する職員は、「業務情報保持に関する誓約書」（参考様式１）を記入し、事業所へ提出します。なお、当該誓約書は各事業所で保管してください。
2. 実際にシステムを利用する際は、事前にMCSに関する説明資料の確認、または講習用動画を視聴してください。

**【１つの端末を共有する場合のイメージ】**

**Ｃさん**

アドレス：（例）ccccc.jp

**Ａさん**

アドレス：（例）

aaaaa.jp

****

****

**Ｄさん**

アドレス：（例）

ddddd.jp

**Ｂさん**

アドレス：（例）

bbbbb.jp

****

****

**Ｅさん**

アドレス：（例）

eeeee.jp

**【登録手続き】**

①　**申し込み**

・メディカルケアステーションのサイトから「氏名・メールアドレス・勤務先」の情報のみで、お申込みいただけます。

②　**メールが届く**

・登録したメールアドレスにログイン用のURLが記載されたメールに届きます。

③　**MCSの登録**

・ログイン画面で、登録したメールアドレスとパスワードを入力して完了です。

④　**グループの登録**

・「いなべ地域ケアネットグループ」の登録には、招待が必要です。「いなべ地域ケアネットグループ」の利用者に招待してもらうか、いなべ地域在宅医療・介護連携支援センターから招待します。

【いなべ地域ケアネットグループのイメージ】

**MCS登録者**

**いなべ地域ケアネットグループ**

**【利用開始】**

1. 患者グループを作成できる連携元事業所には、かかりつけ医または看護師、ケアマネジャー、地域包括支援センター職員等が該当します。

連携元事業所は「いなべ地域ケアネット同意説明書」（様式１）を用いて、本人と家族に説明を行い、「いなべ地域ケアネット個人情報使用同意書」（ 様式２）へ署名または記名押印をもらいます。

1. 同意書は2部作成し、うち1部を連携元事業所で保管し、1部は本人または家族へ手渡します。
2. その後、連携元事業所は、その方の患者グループを作成し、関係する他の事業所（職員）を招待します。

※連携元事業所がかかりつけ医以外の場合は、患者グループ作成後、「患者グループ作成連絡票（様式３）に上記同意書の写しを添付し、かかりつけ医をグループへ　招待してください。

※連携元事業所は、台帳に患者情報を追加してください。

1. 利用方法が分からないなど、不明な点があればいなべ地域在宅医療・介護連携支援センターに相談してください。

いなべ地域在宅医療

介護連携支援センター

（いなべ市・東員町）

連携元事業所

（招待できる人）

② 同意書の

保管

1. 説明・

同意

システムについての問い合わせ

③ 招待

本人・家族

④ 利用相談・利用サポート

事業所

（医療機関・介護事業者等）

**5. 登録者が異動・退職した場合の手続き**

「いなべ地域ケアネット」に利用申込みを行った職員が異動・退職した場合は、事業所管理者が異動・退職した職員のMSCのアカウントを削除してください。

**6. 登録者等の管理**

事業所ごとに設置されたMCS管理者は、いなべ地域ケアネットが適正に利用できるよう、「いなべ地域ケアネット管理台帳」（ 様式４）を使って、MCS利用者や患者グループ等の管理を行います。

**7．運用上のルール**

患者本人と家族、MCS利用者の安全を守るとともに、関係機関の連携を円滑に進めるため、下記の事項を守りましょう。

1. **連携方法の使い分け・併用**

**MCSは連携手段のひとつであり、万能ではありません。**

**状況に応じて、従来の連携方法との使い分けや併用を行ってください。**

・急ぐ場合は、電話で連絡をしてください。

・デリケートな内容の場合には、対面で話し合ってください。

・カンファレンスやサービス担当者会議等は、従来どおり招集・開催してください。

1. **使用端末とパスワードについて**

・使用端末は、あくまでも業務用で使用している端末とします。

・職員１人に対して１つのメールアドレスの登録を原則とします。

・登録されたメールアドレスには、ログインの不具合等、利用に関する案内が届くため、私的なメールアドレスでの登録はご遠慮ください。

・MCSのパスワードは、紙や付箋等にメモをしないでください。

・パスワードは半角の英字数字を両方含む８文字以上とし、２ヶ月に１回程度、変更してください。

・端末自体にも、必ずパスワード（画面ロック）をかけてください。

・端末を他者に手渡す（機種変更、譲渡、部署の異動、リースを終えて返却する等）場合は、必ず内容を徹底的に消去し、他者がMCSを利用したり、仮に端末内にデータが残っていた場合も閲覧したりできないようにしてください。

1. **使用端末の紛失・盗難の際の対応**

・使用端末を紛失または盗難してしまった場合は、直ちに他の端末を使ってMCSにアクセスし、自分のパスワードを変更してください。あわせて事務局にも連絡してください。

1. **ウイルス感染対策**

・OS、ブラウザは最新のものにして、ウイルス対策ソフトを導入してください。ファイル交換ソフトはインストールしないでください。

・不要なアプリはインストールしないでください。アプリは正規のアプリケーションストアからインストールしてください。

・メールの添付ファイルやURLのリンクは不用意に開かないでください。

1. **情報漏えい対策**

・安全な回線（施設内の回線・無線LAN、携帯電話回線）を使用してください。街中の無線LANスポット（無料のWi-Fiスポットなど）では利用しないでください。

1. **招待のルール**

・患者グループへの招待は、「いなべ地域ケアネット」に利用申込みがしてあり、かつ、患者本人と関係のある事業所（職員）に限ります。

・招待したい事業所（職員）が「いなべ地域ケアネット」に登録されていない場合は、いなべ地域在宅医療・介護連携支援センターから招待します。

※自由グループの作成方法については、いなべ地域在宅医療・介護連携支援センターにご相談ください。

1. **投稿・閲覧のルール**

・出勤時と退勤時には閲覧し、新たな投稿がないかを確認してください。

・原則として、２１時以降翌朝８時までの投稿は禁止します。

・緊急対応や相談を要請する場合は、電話で連絡してください。

・長文の投稿は避け、簡潔で分かりやすい文面での投稿を心がけてください。専門用語の多用も避けてください。

・投稿を確認した場合は、必ず「了解」ボタンを押してください。

・メール機能である「つながり」を使って、個別に私的な内容を送ったり、事業所のPRをしたりすることは禁止します。

【いなべ地域ケアネットについての問い合わせ先】

いなべ地域在宅医療・介護連携支援センター

いなべ市北勢町阿下喜７７１

TEL　０５９４－７２－６０５０　FAX　０５９４－７２－６０９０

**＜参考様式１＞**

**業務情報保持に関する誓約書**

令和　　年 月 日

（事業所名）

（管理者氏名）　　　　　　　　　　　　殿

（従業者）住所

 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　氏名

**業務情報保持の誓約**

私は、貴事業所の業務の従業者として、法令（法律、政令、省令、条例、規則、告示、通達、事務ガイドライン等を含む。）及び貴事業所内の諸規定（就業規則、マニュアル等を含む。）を遵守するとともに、以下の情報（以下「業務情報」という。）の一切を、漏えいまたは貴事業所の許可なく開示もしくは使用しないことを誓約します。

１　患者、患者の家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの関係者の一切の個人情報（氏名、生年月日、住所、病歴、治療歴、提供するサービスの計画、提供したサービス内容等のほか、特定の個人を識別することができるものを含む。）

２　その他貴事業所内で知り得た情報（患者、患者の家族及び貴事業所に関わる者並びにこれらの係者の一切の情報はもちろんのこと、それ以外の貴事業所内における情報も含む。）

３　その他業務に関連して知り得た情報（業務に関連して第三者から提供された情報を含む。）

**情報の管理等**

１　私は、業務情報（紙媒体のものだけでなく、電子媒体も含む。）を貴事業所の許可なく複写したり、外部に持ち出したり、又は外部に送信したりしません。

２ 私は、貴事業所から貸与を受けた機器以外の機器を業務で使用する場合には、必ず貴事業所の書面による許可を得るものとし、許可を得た機器以外の機器に情報を保存しません。

また、許可を得た機器に保存されている情報については、業務上不要となった時点で速やかに消去します。

３ 私は、貴事業所のシステムにアクセスする際に、与えられたアクセス権限を超えた操作を行ったり、不正な手段を用いてアクセスを行ったりしません。

**利用目的外での使用の禁止**

私は、業務情報を貴事業所が定める目的以外で利用しないものとし、患者その他の第三者のプライバシー、その他の権利を侵害するような行為を一切しません。

**退職後の業務情報保持の誓約**

私は、貴事業所を退職した後も、業務情報の一切を、漏えいまたは貴事業所の許可なく開示もしくは使用しないことを誓約します。

**損害賠償**

私は、本誓約に違反した場合、貴事業所が被った一切の損害を賠償することを誓約します。

従業者師会

事業所

**＜様式１＞**

**「いなべ地域ケアネット」同意説明書**

いなべ地域では、いなべ医師会をはじめとした医療・介護の関係団体といなべ市・東員町で「いなべ在宅医療多職種連携推進協議会」を設置し、急速に進む高齢化に対応できる在宅医療と介護の体制作りを進めています。

その中で、在宅医療・介護をサポートする病院、一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション等に勤務する医療・介護関係者が、適切と認める通信手段（医療介護専用のコミュニケーションシステム「メディカルケアステーション」）を用い、インターネットを介して、情報の共有と連携を図っています。いなべ地域では、この連携を「いなべ地域ケアネット」と呼んでいます。

以下の主旨をご理解いただき、「いなべ地域ケアネット」を利用することに、ご同意をお願いいたします。

**１　目的**

・電話や書面などの従来の連携方法に「いなべ地域ケアネット」を加えることで、各関係機関の情報共有が速やかに、かつ、的確に行われ、より安心した医療・介護サービスを提供することができます。

**２　費用負担はありません**

・「いなべ地域ケアネット」の利用によるご本人やご家族様の費用負担はありません。

**３　個人情報は固く守られています**

・「いなべ地域ケアネット」で使用するメディカルケアステーションは厚生労働省が示すセキュリティ要件を満たしています。

・この事業に限らず、関係者は個人情報保護法及び関係法令を遵守します。

・登録していない医療機関やサービス事業者、ご本人様に関係しない医療・介護従事者など、関係者以外がご本人様に関する情報を閲覧することはありません。

**４　利用はいつでもやめられます**

・ご本人・ご家族様の意思で、いつでも「いなべ地域ケアネット」の利用を中止することができます。その際は、連携元事業所にお申し出ください。

【「いなべ地域ケアネット」についてのお問い合わせ先】

○いなべ地域在宅医療・介護連携支援センター

いなべ市北勢町阿下喜771　 ＴＥＬ ０５９４－７２－６０５０

 　 　　　　　　　　 　　　　　 ＦＡＸ ０５９４－７２－６０９０

**「いなべ地域ケアネット」個人情報使用同意書**

**＜様式２＞**

 **１（使用の目的）**

　本人の生活をより良くするために、ITを活用した連絡手段であるいなべ地域ケアネットを使って、本人の医療・介護・福祉に関わる施設及び職種（病院・一般診療所、歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、デイサービス等に勤務する医療・介護関係者）の間で、本人の状態又は医療・介護・福祉の情報をやりとりし、連携を深めることを目的とします。

**２（ITを活用した連絡手段）**

いなべ地域ケアネットでは、多職種・多施設の間で、パソコンやスマートフォン等を、インターネットにより、安全につないで、本人の情報をやり取りするための連絡手段として、医療介護専用に開発され、情報漏洩に対する安全性が高く、しっかりした管理ができる完全非公開型・医療介護専用SNS「メディカルケアステーション」（エンブレース㈱提供）を用います。

**３（使用にあたっての条件）**

本人の個人情報のやりとりは、前述した目的の範囲内で必要最小限の関係者及び内容にとどめ、情報提供の際は、関係者以外には決して漏れることのないよう細心の注意を払います。いなべ地域ケアネットで扱う個人情報は、個人情報保護法に基づき適切に管理します。

また、本人及びその家族に利用料金がかかることは一切ありません。

**４（やりとりされる情報について）**

やりとりされる情報については、次に掲げるとおりです。

・本人氏名、生年月日、年齢、住所、電話番号、病歴、病名

・治療や検査の内容（薬剤、処置、血液検査や画像検査の結果など）、日々の本人の状態（じょくそう等の体の写真や動画を含む）、関係する医療・介護・福祉施設の情報

・その他、医療・介護・福祉に付随する情報

**５（本人が有する権利）**

いなべ地域ケアネットにおいて、本人には次に掲げる権利があります。

・ある特定の情報のやりとりを拒否する。

・本人に関するいなべ地域ケアネットの利用の停止又は消去を求める。

**６（問い合わせ先）**

いなべ地域ケアネットに関するお問い合わせ先は、いなべ地域在宅医療・介護連携支援センター ＴＥＬ：０５９４－７２－６０５０です。

**私は、上記事項について説明を受け、いずれも同意します。**

令和　　年　　月　　日

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 本 人 | 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞　 |
| 住 所 |  |
| 代理者※代筆の場合 | 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住 所 | （続柄　　　　　　） |
| 利用者家族 | 氏 名 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住 所 | （続柄　　　　　　） |

≪説明者≫　　事業所名　　　　　　　　　 　　　　　　　氏名

本人・家族

連携元事業所

**＜様式３＞**

**「いなべ地域ケアネット」患者グループ作成連絡票**

令和　　年　　月　　日

（かかりつけ医療機関等名）

（医師名）　　　　　　　　　　　　　様

この度、いなべ地域におけるICTを活用した情報共有を図る「いなべ地域ケアネット」において、下記の患者にかかる患者グループを開設しましたので、貴殿におかれましても、是非、本グループに参加し、情報共有をお願いしたく、連絡いたします。

なお、本人・家族からの同意書の写しを添付しますので、一緒に保管ください。

記

**１　患者グループ作成対象者**

|  |  |
| --- | --- |
| 氏　　名 |  |
| 住　　所 |  |
| 生年月日 | 　　　　　　　　　　　　　年　　 　月　 　　日生 |
| **患者グループ作成日** | **令和　　　年　　　月　　　日** |

（患者グループ作成者）

　　　　　　　　　　　　　　　事業所名：

　氏名：

（職種：看護師・ケアマネジャー・地域包括支援センター）

事業所所在地：

事業所連絡先：

連携元事業所

かかりつけ医師

**「いなべ地域ケアネット」管理台帳**

**＜様式４＞**

事業所名

事業所管理者氏名

**１　MCS利用者名簿**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者氏名 | 所属（職種） | MCS管理者の場合は○ | 利用機器の種類・機種 | ID（メールアドレス） | 利用開始日（誓約書取得日） | 登録削除日 |
|  |  |  |  |  | （　　　　　　） |  |
|  |  |  |  |  | （　　　　　　） |  |
|  |  |  |  |  | （　　　　　　） |  |
|  |  |  |  |  | （　　　　　　） |  |
|  |  |  |  |  | （　　　　　　） |  |

**２　患者グループ作成名簿**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 患者氏名 | 住所 | 生年月日 | ｸﾞﾙｰﾌﾟ作成日 | グループへ招待した人 | ｸﾞﾙｰﾌﾟ消去日 |
| 事業所名 | 氏名 |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

事業所で保管