**今後の協議の進め方等について**

資料８

**１　ＭＣＳの基本的な仕組み**

（１）コミュニケーション体系

　　ＭＣＳは大きく２種類のグループごとにコミュニケーションをすることができる

**患者グループ（メイン）：患者の個人情報を取り扱う**

　　患者ごとに作成されるグループ

　　　○医療介護従事者のみが参加できる患者タイムライン

　**自由グループ（サブ）：事務連絡等（原則、個人情報を取り扱わない）**

　　医療介護従事者専用グループ

　「認知症研究会」「○○地区医師会全ユーザーグループ」「往診医のグループ」など自由に設定できる



**２　コンセンサスが必要な事項**

（１）連携元事業所の範囲をどこまでとするか

　　・医療機関に限定するか

　　・訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所なども含めるか

※【判断基準】招待する医療介護従事者が患者へのアクセス権限を持つのにふさわしいかどうかを適切に判断できる立場にあるかどうか

　　　　　⇒　地域の状況により、連携元事業所の範囲は異なってくる

（２）MCS参加メンバーの範囲（連携元事業所が招待するメンバーの目安）

　　・顔が見える関係ができている範囲とするのが原則

　⇒　その中でも、在宅医療・介護連携のためのシステムという趣旨に鑑み、幅広い医療と介護の多職種をメンバーに加えていただきたい

　　・多職種連携の例

　　　①在宅主治医・訪問看護・病院医師・訪問歯科・薬局・ケアマネ

②①に地域包括支援センターを加える、①にヘルパー・訪問入浴等を加えるなど

　　・できるところから始めて、多職種の範囲を徐々に広げていくか

（３）MCSを使って、まず最初にやってみること（MCS活用方策の検討）

　　（例示）

　　・患者訪問したら、その時の状況をつぶやく

　　・最新の情報をアップする.....など

　　（例） 在宅医療提供体制充実支援事業における「患者情報の共有シート」

　　　　　 医師の紹介状、訪問看護指示書、居宅サービス計画書、お薬手帳の写し　など

　　・関係市町村の意向はどうか

　　・先進地域の活用例などが参考になるか

（４）在宅医療連携拠点のMCS活用方策の検討

　　・在宅医療を希望する患者を往診医等につなぐ

　　　⇒　現在は電話などで連絡・調整

　　　⇒　今後はMCSも併用したらどうか

　　　　※ MCSには自由グループを作り、連絡や資料の送付等ができる機能

　　　　　がある

 ⇒　例えば、拠点が往診医登録した医師のグループを作成し、連絡調整

　　　　　を行うなど

　　・往診医から登録された患者情報を共有

　　 ⇒　現在は紙ベースの情報を郵送などで共有

⇒　今後はMCSも併用したらどうか

⇒　例えば、往診医の登録患者のグループに、在宅医療連携拠点と在宅療

　　養支援ベッド確保病院等を招待する

⇒　そのグループの中で、在宅医療提供体制充実支援事業における「患者

　　情報の共有シート」を共有するなど

**３　セキュリティポリシー**

○　あくまで個人情報の管理責任を負うのは、実際に情報を取り扱う医療機関や介護事業所など

○　患者ごとに情報共有のメンバーを決定する連携元事業所は、メンバーが適正な情報管理ができるよう管理する

○　郡市医師会は、MCSを利用する際のルールなどを定める「セキュリティポリシー」を作成し、それを各連携元事業所に周知する

　　⇒　連携元事業所は、連携する各MCS管理者に周知する

　　⇒　参考として県医師会が「セキュリティポリシー」のたたき台を提供

　※　あくまでたたき台であり、各地域の運用ルールに合わせて修正して差し支えない

