成熟度の自己評価（チェック表）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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**レベル３レベル２レベル１ | **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 | [ ]  | [ ]  情報共有システム活用の目的を明確化し、文書化している | [ ]  目的が利用者間で共有されている | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  検討チームを設置している | [ ]  推進体制に行政の積極的な関与がある（注１） | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  今後の方向性等について具体的な検討が 行われている | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  既存の公表資料を収集、整理した | [ ]  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、どのように共有するべきか、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（既成のICTツールの活用を想定） | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  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） | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  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 | [ ]  多機関・多職種を対象とした勉強会や研修機会で医療介護連兼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 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  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 | [ ]  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 |
|  | 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 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  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に 実施する仕組みができている | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  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） | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  運用事務局内で試験運用を実施した（準備ができている） |  |  |
| 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 | [ ]  | [ ]  トライアルを実施した |  |  |
| 2　ICTツールの本格稼働 | [ ]  | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  トラブル対応等の相談窓口を決めている | [ ]  サポート体制ができている |  |
|  | 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 | [ ]  | [ ]  普及の取組みをしている | [ ]  地域の半数以上の関係機関、関係者が参加している（注３） | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  アンケートやヒアリングを実施している | [ ]  勉強会、ワークショップ等を開催している | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  現在（導入後一定期間）、利用状況を把握、確認している | [ ]  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 | [ ]  | [ ]  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） | [ ]  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る状態を想定。）

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。