

研究発表：

1. 原 量宏：地域医療連携ネットワークを活用した Ai ーかがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX) の活用；インナービジョン：Vol.29.1, 84～88, 2014.
2. 原 量宏：かがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX) の機能強化、K-MIX から K-MIX+ へ、一電子処方箋ネットワーク、電子お薬手帳、そして「どこでも MY 病院」構想の実現へー；新潟県医師会報；773、8、2-10, 2014
3. 原 量宏：かがわ医療福祉総合特区が目指す遠隔医療ー地域医療連携からグローバル展開まで；Nextcom、KDDI 総研；Vol.15, 04～11, 2014.
4. Yhuko Ogata, Kazuhiro Hara：The Role as a PHR in the Specific Case of the Electronic Maternity Passbook；Med-e-Tel 2014：vol. 7. 014, 508-510, 2014.
5. Kazuhiro Hara：Network System of Electronic Patient Medical Record for Telemedicine and Telecare in Kagawa Prefecture and International Future Deployment；Med-e-Tel 2014：vol. 7. 483-488, 2014.
6. 原 量宏：地域活性化総合特区「かがわ医療福祉総合特区」；百十四経済研究所調査月報：No. 325、3、2-9, 2014.
7. 原 量宏：周産期電子カルテネットワークと母子健康手帳の電子化；百十四経済研究所調査月報：No. 325、3、2-9, 2014.
8. 原 量宏：地域医療再生基金によるかがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX) の機能強化；百十四経済研究所調査月報：No. 331、9、12-20, 2014.
9. 原 量宏：胎児の健康状態管理のための胎児心拍数検出システム (分娩監視装置) 開発の経緯；百十四経済研究所調査月報：No. 334、12、2-9, 2014.
10. 原 量宏：瀬戸内圏における地域連携パスと生涯健康カルテ (EHR/PHR) ネットワーク ーかがわ遠隔医療ネットワークから電子処方箋ネットワーク、電子お薬手帳、そしてどこでも MY 病院構想へー；地域医療連携；Vol. 5, 49-57, 11・12 号, 2013.
11. 原 量宏：遠隔医療の将来像と現場が求める技術ニーズ；研究開発リーダー：Vol. 10, No. 4, 53～60, 2013
12. 原 量宏：HL7 と CDISC 標準に基づくかがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX) と UMIN をも敷いた大規模治験ネットワークシステムの開発；臨床医薬：29 卷, 7 号, 645～653, 2013.
13. 原 量宏：かがわ遠隔医療ネットワーク (K-MIX) の開発と今後の展開、一電子処方箋ネットワーク、電子お薬手帳、そしてどこでも MY 病院構想の実現へー；百十四経済研究所調査月報：No. 322、12、2-8, 2013.
14. 原 量宏：電子カルテ機能統合型 TV 会議システム「ドクターコム」、ライフメディコム：95-101, 2012.
15. 原 量宏：災害医療と IT、ライフメディコム：95-101, 2012.
16. 原 量宏：災害医療と IT、ライフメディコム：73-82, 2012.
17. 原 量宏：周産期医療における情報共有と連携 ーIT を活用した情報共有と連携のしくみー；ITVision：No. 26, 32-35, 2012.
18. 原 量宏：遠隔医療と産婦人科医療の将来；産婦人科の実際：Vol.161, 10, 1417-1428, 2012.

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

しまね医療情報ネットワーク（まめネット）における医療情報連携

研究分担者 小阪真二 島根県立中央病院 情報システム管理室長

しまね医療情報ネットワーク協会理事

研究要旨

まめネットでは、基準となる医療情報を患者中心に集約し、患者が閲覧許可した医療機関が閲覧することにより、情報提供医療機関が情報をコントロールするのではなく、患者が自分の情報をケアしてくれる医療者に提供することにより、地域包括ケアにおいて、よりよいケアを受けることができるシステムである。

しまね医療情報ネットワークでの医療情報連携

しまね医療情報ネットワーク（愛称まめネット、以下まめネットという）は、前身の医療ネットしまねを再編成し、全県で利用可能なシステムとして成立した。医療ネットしまねでの医療情報連携はカルテ開示システムを利用して PDF 形式で開示し、病院情報を診療所と共有して病診連携を強化する目的であった。まめネットにおける医療情報共有も地域医療機関との連携を目指している。

情報共有の基本理念として、患者医療情報は基本的に患者のものと考えている。患者がまめネットに参加同意すると、まめネットカードが交付され、情報提供病院はその病院の患者医療情報とまめネット固有の番号を紐付け、決められた項目をまめネット上に公開する。すでにまめネットカードを持っている患者に関しては、カード提示のみで紐付けを行う。

項目は患者基本情報、アレルギー歴、検体検査歴、検体検査結果、処方歴、画像検査歴、画像診断レポート、輸血歴、手術レポート、透析実施情報、入院診療要約が必須項目となっている。ただし、これらの情報は必ずしも SS-MIX2 の標準ストレージとは限らず、拡張ストレージが必要になるものがある。病院によっては院内情報システム改修が不可能な場合もあり、拡張ストレージとなるものの公開は、情報提供病院の事情に合わせて

いる。選択項目として、各情報提供病院が医療連携に必要と考える項目を出力する。これらは SS-MIX2 拡張ストレージとなると考えられる。

それら提供された情報を医療機関が閲覧するには、医療機関ごとに患者から閲覧同意を取る必要がある。閲覧同意を得た医療機関はまめネット上に公開されている医療情報が閲覧可能となる。情報は職種として秘守義務を課せられる医療職すべてが閲覧可能であり、訪問看護師、薬剤師等も同意があれば閲覧可能である。

高齢化が進んでいる島根県では、今後はより一層医療地域連携が必要と考えられる。地域包括ケアでは、地域単位で患者のケアをする必要があるため、患者のケアをしている医療者すべてが情報を共有することが望ましい。

まめネットでは、基準となる医療情報を患者中心に集約し、患者が閲覧許可した医療機関が閲覧することにより、地域包括ケアにおいて新たな医療機関にかかったとしても、即座にそれまでの患者の検査、投薬歴などの情報が閲覧可能になる。

電子カルテを持った情報提供医療機関が情報をコントロールするのではなく、患者が自分の情報をケアしてくれる医療者に提供することにより、よりよいケアを受けることができるシステムである。

## 研究発表

1. 小阪真二、藤原克美、松田和久、中山健吾、倉橋修一、日野淳史、飯島信夫：地域医療情報ネットワーク（まめネット）を利用した他医療機関からの検査予約の運用と支援ツールの開発；医療情報学：34(Suppl.)，246-9, 2014.

2. 小阪真二、秦正、児玉和夫、杉浦弘明、堀江卓史、花田英輔、中川正久：発展する島根県医療情報ネットワークー医療ネットしまねから全県ネットワークへー；医療情報学：32(supple)：900-902, 2012.

厚生労働科学研究費補助金（地域医療基盤開発推進研究事業）

分担研究報告書

地域包括ケアシステムにおける ICT ネットワークの有効活用に関する研究

研究分担者 松本 武浩 長崎大学 医療情報学 准教授

研究要旨

2025年問題を目の前にし、地域包括ケアシステム構築が急務とされている。一方、地域医療の中では急性期病院の平均在院日数が年々減少し、医療の主体は病院から地域に移りつつあるが、このような地域完結型医療の医療品質を高めるためには医療機関間をインターネットで結び診療情報を共有する地域医療 ICT ネットワークが有効と考えられる。長崎県の医療 ICT ネットワーク「あじさいネット」は11年もの運用の中、病診連携や病薬連携を中心として県全体に広がり、日常診療に定着しつつある。地域包括ケアでは医療連携以上に多職種連携が必要となるためますます ICT を使った情報共有が必要と思われるが、両者の共存例は少ない。「あじさいネット」では地域包括ケアシステムの中心となる在宅医療での運用を最近開始し、アンケートにより評価した。その結果「問い合わせしやすく、タイムリーな対応ができる」「主治医に直接的な意見を伝えられる」等のメリットに対し記録の二度入力の手間や WiFi 環境の問題等が課題とされた。ただしこれまで訪問しなければ知りえなかった在宅患者の全身状態を、診療所や訪問看護ステーションにいながらあるいは訪問前に知りえることは、計画的かつ効果的な在宅医療と介護ケアの提供が可能となる。今後様々な入力支援による負担軽減と医療介護の現場に必要な情報を的確に共有することにより在宅医療、地域包括ケアシステム内においての利用も広がっていくものと思われる。

はじめに

厚生労働省が定期的実施している「DPC 導入の影響評価に関する調査結果」によると、DPC を導入している多くの急性期病院は在院日数が減少しており、最も平均在院日数が長いとされてきた大学病院等の特定機能病院が主である。2003 年度 DPC 導入病院群においても、2003 年度 19.7 日に対し 2010 年度には 15.7 日と 7 年間で 4 日短縮している。つまり日数的にみると医療の中心は徐々に病院から地域へ、すなわち病院完結型から地域完結型へと移行しようとしている。一方、急性期病院の在院日数減少は急性期医療と回復期医療およびケアの早期の分断の側面も持っている。このため 2010 年政府が「シームレスな地域連携医療の実現」を掲げたように急性期と回復期の医療機関間あるいは在宅を含めた診療所間との切れ目ない医療・ケア連携が実現できなければ、地域完結型医療は病院完結型医療に及ばないことも考えられる。しかしながら日進月歩の医療の中で必要十分な情

報を正確、迅速に伝達することは容易ではなく、期待された地域連携クリニカルパスも多くの地域で十分に活用されているとは言えない。このような中、電子化された診療情報を地域で共有する取組み「地域医療 ICT ネットワーク」が全国に広がりつつある。このようなネットワークにより瞬時に正確で大量な診療情報を共有できることから地域完結型医療におけるシームレスな診療情報共有に大きく貢献できる可能性がある。一方、団塊の世代が後期高齢者に達する 2025 年に向け在宅医療を中心とした地域包括ケアシステムの構築が急務とされている。病院完結型から地域完結型医療への移行が医療の機能分担であることに対し、地域包括ケアシステムでは介護、福祉、予防、生活まで含めた日常生活全般を支える幅広い分野での機能分担が必要とされるため。地域完結型医療以上に密な情報共有が必要と思われる。これに対し、介護分野に特化した ICT を使った連携システムはいくつか運用されているもの、地域医療 ICT ネット

トワークと介護のネットワークが ICT を使ってうまく連携できているケースは極めて少ない。長崎県の地域医療 ICT ネットワークである「あじさいネット」は今年 11 年を迎える全県下に広がる広域病診連携ネットワークであるが、本ネットワークの地域包括ケアシステム構築に向けた取組みと課題について報告する。

## 地域医療 ICT ネットワーク「あじさいネット」とは

「あじさいネット」は、患者の書面同意のもと急性期病院を中心とした拠点病院の診療情報を暗号化したインターネットを介して他の医療機関との間で共有し、診療に活用するサービスである。2004 年 10 月、長崎県大村市において 1 病院の電子カルテを 30 診療所にての共有利用が始まりであるが、その後年々参加施設が増え広域化している。2009 年には長崎県の県庁所在地である長崎市医療圏の参加、2012 年には県北の佐世保医療圏の運用が始まって全県下に普及した。現在、長崎県全域の主要急性期病院を網羅した 27 病院の診療情報を 45 の薬局を含む約 270 医療機関が利用しており、総患者登録数は 43,519 名（2015 年 3 月 15 日時点）、毎月約 800 名弱の患者情報が新規に連携されている。

## 病診連携における「あじさいネット」の利用方法

「あじさいネット」は病診連携を中心として発展してきた。病診連携における典型的な利用法を下記に示す。

### 1) 初診時の活用

初診患者の診療上、病歴情報は極めて重要であるが、初対面で短時間に的確な病歴を聴取することは、必ずしも容易ではない。「あじさいネット」利用者は、初診時 27 拠点病院に対する受診歴を聞き、いずれかに受診歴があればこの時点で連携する。退院サマリーや紹介状などで過去の正確な病

歴を知ることができ、検査データ、心電図あるいは画像などは診療データの比較により迅速な診断が可能である。また禁忌・アレルギー情報、薬剤情報（処方・注射）を知ることによって診療の安全性が増す。

### 2) 紹介後の経過観察

診断や治療方針決定が難しいケースや、自院での治療が困難なケースで紹介した場合、自ら下した診断や治療方法の予測が正しいかどうかは、臨床医であれば皆早く知りたいものである。しかしながら紹介後の最終結果を知りうるのは、入院事例であれば通常、2 週間以上経過した退院後であり診断治療に苦慮するケースではさらに先となる。紹介時点で「あじさいネット」を利用すると、自院の端末上で紹介先の外来受診時あるいは入院後展開される各種検査、診断過程、専門カンファレンスの議論、治療方針の決定、治療の経過、そしてその予後をリアルタイムに把握することができる。紹介先が専門病院であればそこには、最先端の診断、治療が展開されており、紹介を通じて詳細に知り、学ぶことが可能である。紹介を通じて最新の医療を学べる点は「あじさいネット」の重要な価値の一つである。

### 3) 逆紹介後の高品質な継続診療のため活用

逆紹介の推進により専門性が高い疾患も逆紹介されるケースも少なくない。こういったケースでは、逆紹介後も自院管理と同時に間隔を空けて専門病院にも併診する「ダブル主治医」スタイルの診療も普及しつつある。専門病院では専門性は高いものの、一般に診察時間は短く、専門外診療の余裕はない。このためかかりつけ医が様々な医療分野の状況を把握し、専門分野のみをダブル主治医制で補うことで理想的な地域医療が可能となる。ただしこれが普及すれば診療記録の分散化が進んでしまうが、「あじさいネット」を利用することでかかりつけ医への診療情報の集中化が可能となり、診療記録の連続性を維持できる。

#### 4) 薬局における利用

病院における薬剤師の役割は、一般薬の調剤から抗癌剤、IVH 製剤などの無菌調製および服薬管理指導にシフトしつつある。病院内での服薬管理指導では、診療録を閲覧し、診断、治療方針、禁忌・アレルギー歴、検査データ、がん告知の有無などを把握することで、より適切な指導に役立っている。一方、退院後の外来では、ほとんどが院外処方であるため、院外薬局での服薬指導に切り替わる。通常院外薬局では処方箋以外の情報は利用できないため、薬剤名と用法および日数以外の情報は得られない。これに対し「あじさいネット」を利用している 45 薬局では、「あじさいネット」を通して病院薬剤師同様の豊富な診療情報を得て、服薬指導の質向上に取り組んでいる。さらに一部の薬局では、より詳細に検査データや医師記録を確認し、副作用の早期発見や医師による処方の適切性を確認する処方監査を実施する薬局もみられており、処方の安全性が増すものと期待されている。

#### 地域包括ケアシステム構築に向けた地域連携 ICT ネットワークの活用

病診連携における「あじさいネット」の利用は病院と診療所が 1 対 1 の同意関係で診療情報を利用している。しかしながら在宅医療では在宅医療・介護を提供するチーム内での情報共有が必要であるため、所属の異なる医療従事者を 11 人まで同時に記載できる同意書を新たに用意した。在宅医療に関わる職種は多岐にわたるが、セキュリティ確保を加味し現時点では医師、薬剤師、看護師が利用可能としている。各職種の担当者が在宅にて加療あるいは介護の提供後「あじさいネット」の入力機能を使って記載保存するが、カルテを開かなければ内容を把握できないため、個々の携帯電話メールや PC メールを登録し、記載時点でこれらに自動通知する機能が付与されている。アクセス権は同意書の FAX に基づきあじさいネット事務

局が設定している。また患者宅での情報閲覧および記録入力を目的として PC 同様のセキュリティレベル (IPsec+IKE 方式) で利用できる機能を実装したモバイルデバイス iPad を導入した。このデバイスにはカメラ機能があり、入力手段として写真を使った簡便迅速な入力が可能なる点も導入した理由である。2014 年 4 月より徐々に運用をはじめ 2014 年 12 月時点で 48 例の在宅患者に対し利用されている。実施したアンケートでは「診療中でも問い合わせしやすく、タイムリーな対応ができる」「主治医に直接的な意見を伝えられる」「紙ベースよりタイムリーで簡便な連携が取れる」等のメリットの意見は見られる一方、「日常診療記録と別に再度入力をしなければいけない」「携帯用の WiFi 機器がなければ患者宅で利用できない」「急を要する場合を除き、患者宅での記入は時間的に難しい」「病院の診療情報も見たい場合は同意書が複数必要である」等の課題が指摘された。

#### 考 察

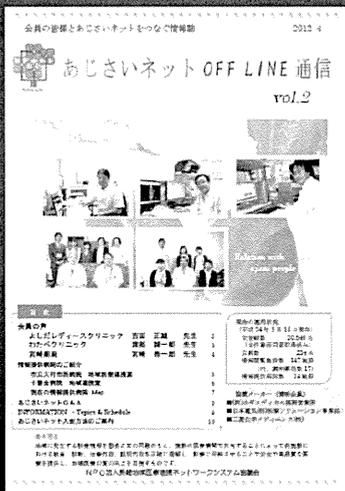
地域包括ケアシステムは「重度な要介護状態となっても住み慣れた地域で自分らしい暮らしを人生の最後まで続けることができるよう、住まい・医療・介護・予防・生活支援が一体的に提供される地域支援システム」と定義されている。このうち医療に関しては地域医療 ICT ネットワークの病診連携機能により分散した診療情報の診療所への集約化が可能となり診療所によるかかりつけ医機能が強化された。また入院中の詳細な診療経過観察が可能で退院前に患者状態が把握できその後の診療所医療、在宅医療に備えられる点も地域医療の質向上に貢献していると思われる。在宅医療における利用については、入力負担や業務記録との二重記録の問題から利用はまだまだ一部の利用者に限られている。しかしながらこれまで訪問しなければ知りえなかった在宅患者の全身状態を、診療所や訪問看護ステーションにいながらあるいは訪問前に知りえることは、計画的かつ効果的な

在宅医療と介護ケアの提供が可能となる上、訪問する上での心の準備という点でもメリットがあるものと思われる。最新の電子カルテであっても現時点はキーボード入力为前提であるように、診療情報を共有する上で入力が皆無となることはあり得ないが、電子化のメリットは入力された情報を近くにいなくても共有できることであり、その情報の有用性が高ければ高いほど診療情報の共有の価値は増し負担を凌駕するものと思われる。地域医療 ICT 連携が広がっていく重要な鍵はいかに負担を軽減しながら価値ある情報共有を実現するかにある。今後様々な入力支援による負担軽減とより医療介護の現場に必要な価値ある情報を網羅して共有することにより在宅医療、地域包括ケアシステム内においての利用も広がっていくものと思われるし、その結果サービスの質が従来以上に向上していくものと思われる。

#### 研究発表

1. 松本武浩：地域連携と電子カルテ；JOHNS：30(12)1773-1778, 2014.
2. 松本武浩：医療分野における生産性向上；IEレビュー：54(4), 13-18, 2013.
3. 松本武浩：IT などを用いた疾病管理と糖尿病地域医療連携 長崎地域医療連携システム「あじさいネット」；別冊プラクティス：186-192, 2012/
4. 松本武浩：ICT による地域医療連携構築の評価；新医療：453(9)35-40, 2012.

# 地域包括ケア時代に向けた ICTネットワークの有効活用 ～あじさいネットの取組み～



<http://www.ajisai-net.org/ajisai/index.htm>

於 岐阜

2015.02.11

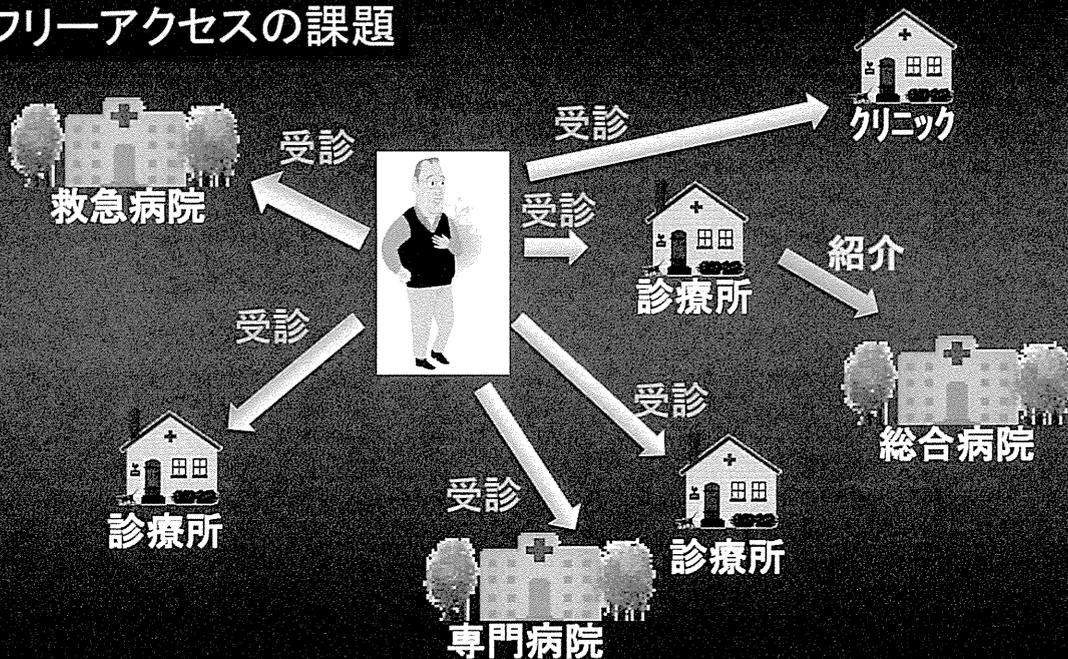
長崎大学大学院  
医歯薬学総合研究科  
医療情報学  
松本 武浩

[tmatsumo@nagasaki-u.ac.jp](mailto:tmatsumo@nagasaki-u.ac.jp)

あじさいネット広報誌 Vol.1 & 2

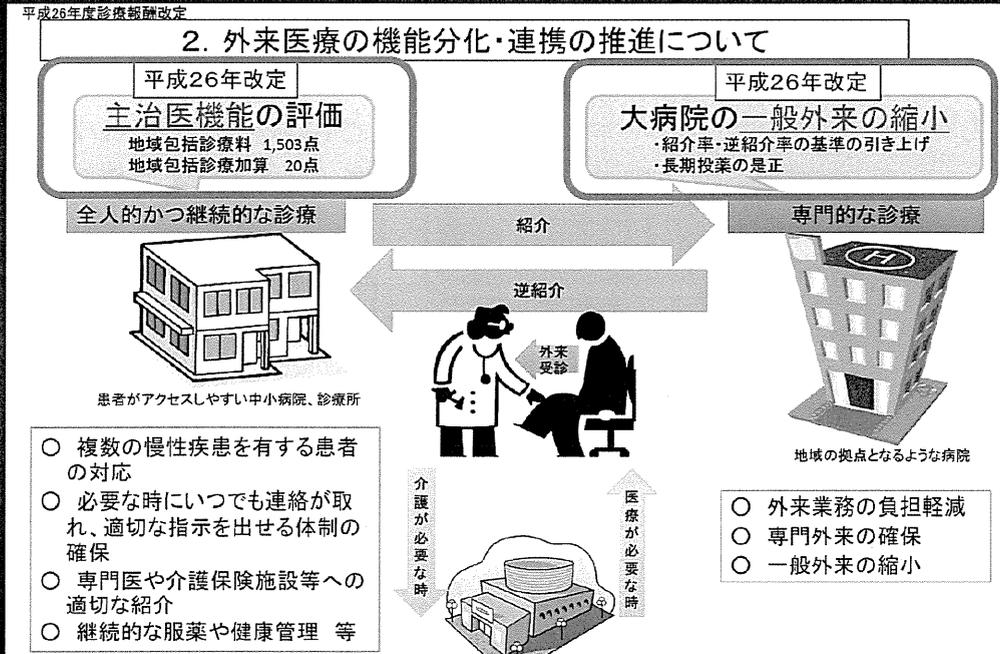
## 我が国の医療の特徴

フリーアクセスの課題



受診するたびに診療情報が分散していく

# 平成26年度診療報酬改定の重点課題



## 大病院の一般外来縮小と逆紹介推進！

# 医療機関に分散保存されている診療情報



## IT医療連携により医療リソースを有効活用！

# あじさいネットの利用イメージ

最近、胸焼けがするのですが……

どこか病院にかかったことはありますか？

前にA病院で検査したことがあります。

あじさいネットで調べてみましょう

## 検体検査結果

[2010-02-01~2010-05-09] 検体検査 結果報告書		[2010-03-10] 検体検査 結果報告書		[2010-03-12] 検体検査 結果報告書		[2010-03-18] 検体検査 結果報告書	
報告者区分: 血液 検体: 血液【全血】 依頼元: 消化器内科 13F東病棟検査部: 田嶋 雄一		報告者区分: 血液 検体: 血液【全血】 依頼元: 消化器内科 13F東病棟検査部: 田嶋 雄一		報告者区分: 血液 検体: 血液【全血】 依頼元: 消化器内科 13F東病棟検査部: 田嶋 雄一		報告者区分: 血液 検体: 血液【全血】 依頼元: 消化器内科 7F東病棟検査部: 田嶋 雄一	
検査項目名称	結果値	検査項目名称	結果値	検査項目名称	結果値	検査項目名称	結果値
WBC	4.6 -- 0	WBC	8.2 -- 0	WBC	5.3 -- 0	WBC	5.3 -- 0
RBC	4.54 -- 0	RBC	4.62 -- 0	RBC	4.53 -- 0	RBC	4.53 -- 0
Hb	14.6 -- 0	Hb	15.1 -- 0	Hb	14.9 -- 0	Hb	14.9 -- 0
Hct	45.1 -- 0	Hct	45.5 -- 0	Hct	44.3 -- 0	Hct	44.3 -- 0
MCV	99.3 -- 0	MCV	98.5 -- 0	MCV	97.8 -- 0	MCV	97.8 -- 0
MCH	32.2 -- 0	MCH	32.7 -- 0	MCH	32.9 -- 0	MCH	32.9 -- 0
MCHC	32.4 -- 0	MCHC	33.2 -- 0	MCHC	33.6 -- 0	MCHC	33.6 -- 0
RDW	13.5 -- 0	RDW	13.3 -- 0	RDW	13.0 -- 0	RDW	13.0 -- 0
PLT	20.7 -- 0	PLT	22.2 -- 0	PLT	25.9 -- 0	PLT	25.9 -- 0
PLT	20.7 -- 0	PLT	22.2 -- 0	PLT	25.9 -- 0	PLT	25.9 -- 0
PLT凝集	*** -- 0	PLT凝集	*** -- 0	PLT凝集	*** -- 0	PLT凝集	*** -- 0
MPV	9.8 L 0	MPV	9.6 L 0	MPV	10.0 L 0	MPV	10.0 L 0
PDW	10.9 L 0	PDW	10.3 L 0	PDW	10.6 L 0	PDW	10.6 L 0
Blast	*** -- 0	Blast	*** -- 0	Blast	*** -- 0	Blast	*** -- 0
Pro-Myelo	*** -- 0	Pro-Myelo	*** -- 0	Pro-Myelo	*** -- 0	Pro-Myelo	*** -- 0
Myelo	*** -- 0	Myelo	*** -- 0	Myelo	*** -- 0	Myelo	*** -- 0
Meta	*** -- 0	Meta	*** -- 0	Meta	*** -- 0	Meta	*** -- 0
Stab	粒数分類 -- 0	Stab	粒数分類 -- 0	Stab	粒数分類 -- 0	Stab	粒数分類 -- 0
Seg	55 H 0	Seg	60 H 0	Seg	60 -- 0	Seg	60 -- 0
Lymph	24 L 0	Lymph	12 L 0	Lymph	23 L 0	Lymph	23 L 0
Mono	8 -- 0	Mono	7 -- 0	Mono	12 -- 0	Mono	12 -- 0
Eosino	3 -- 0	Eosino	1 -- 0	Eosino	4 -- 0	Eosino	4 -- 0
Baso	0 -- 0	Baso	0 -- 0	Baso	1 -- 0	Baso	1 -- 0
At-Ly	*** -- 0	At-Ly	*** -- 0	At-Ly	*** -- 0	At-Ly	*** -- 0



# 熱型表や経過記録(2号用紙)

チャート表示  
必要に応じて表示チャート、開始日、終了日 さま

表示チャート

開始日  終了日

チャートの幅  高さ

[2011-04-12] プロGRESSノート  
記載者:

**【診療記録】 内科 [redacted] 10:32:45 承認済み**

**《バイタル》**

血圧上：140mmHg  
血圧下：55mmHg  
脈拍：76回/min

**【診療記録】 内科 [redacted] 11:26:35 未承認**

**《診療記録》**

降圧剤は以前もらっていたが、現在他院にかかっていない。  
薬を飲むと胃痛

血圧：自宅でも測定するように指導。

時に動悸あり。

次回6月に再診。

## あじさいネットの初診での利用法

病名・合併症の確認

病歴の確認

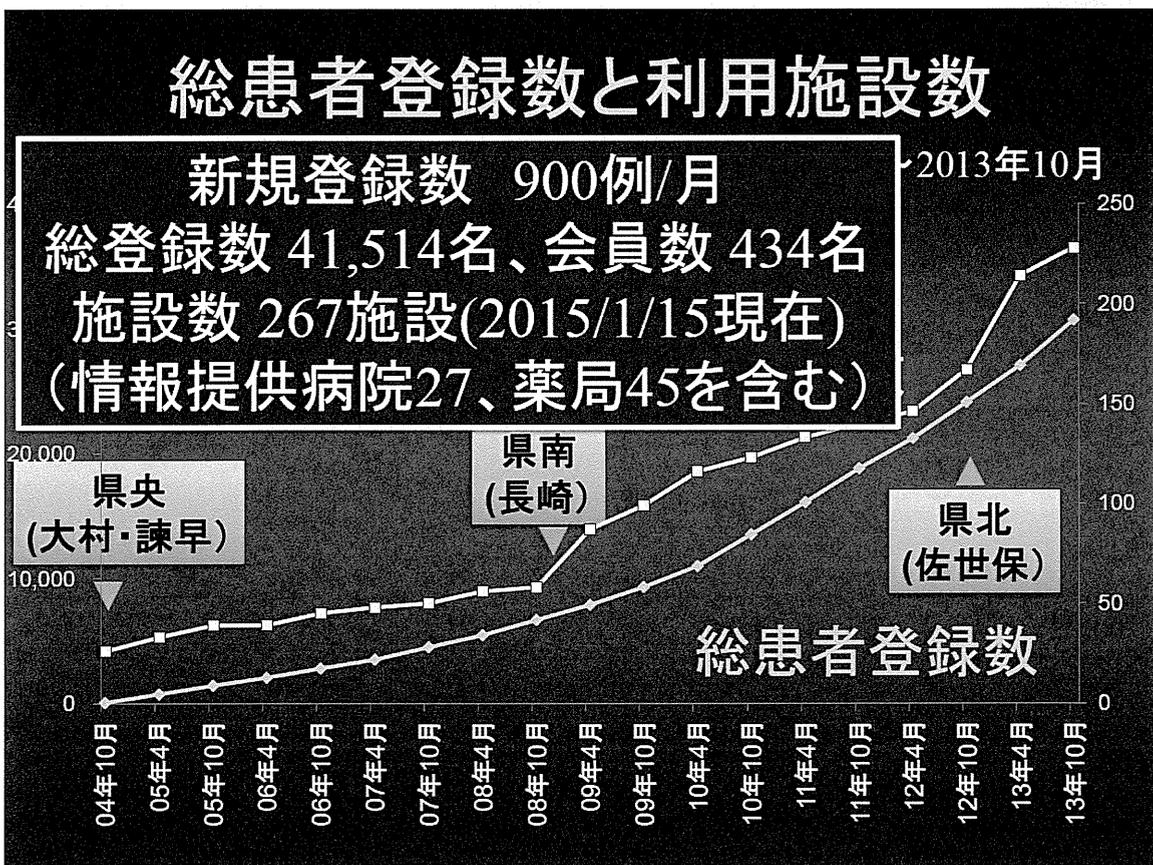
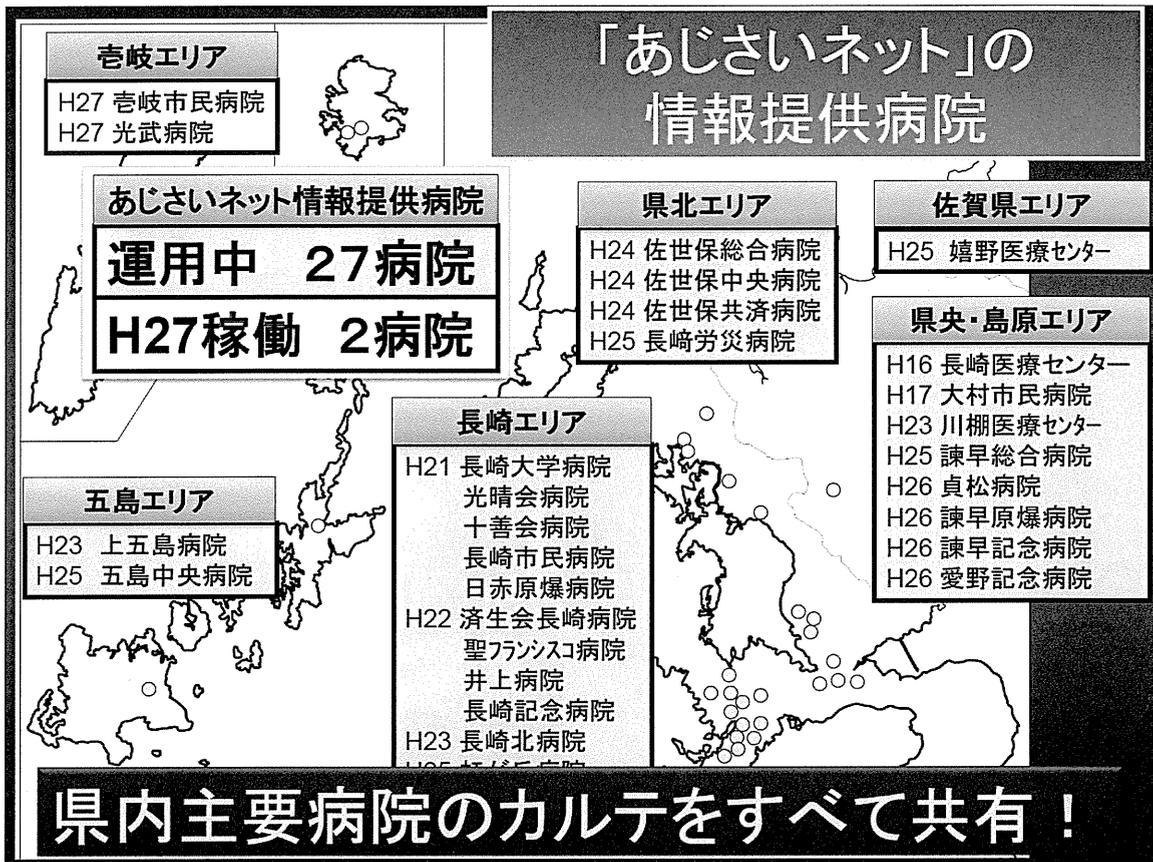
治療・処方内容の確認

検査の異常値→比較

胸部Xpの影→いつから??

心電図異常→前から??

**同 初診でも再診同様の診療情報!**



## あじさいネット利用風景



## あじさいネットアンケート(2014年)

Q:初診時に役立ったことがある？

「よく」+「たまに」 43/52 (82.7%)

Q:処方方を参考にしたことがあるか？

「よく」+「たまに」 23/52 (65.4%)

Q:あじさいネットがなければ知り得ない  
重要な診療情報を得たことがあるか？

「よく」+「たまに」 45/52 (86.5%)

2014年4月 あじさいネットアンケート(回答者 52名/254名)

## あじさいネットの利用(紹介後経過把握)



紹介した患者さんの診療経過を詳細に把握！

## あじさいネットの紹介後の利用法

外来受診の確認

入院の確認

検査や治療の確認

診断過程の確認

合併症・副作用の確認

退院予定・処方内容の確認

モニタリングで最新医療学習

➡ 教育効果

## あじさいネットアンケート(2014年)

Q:入院経過を確認したことがあるか？

「よく」+「たまに」 46/52 (88.5%)

Q:最新の知識が得られたことがあるか？

「よく」+「たまに」 36/52 (69.2%)

2014年4月 あじさいネットアンケート(回答者 52名/254名)

### 長崎の地域医療に欠かせないツール！

- ◆あじさいネットを使うことで病院との連携が密であることが目にみえるので、患者さんが安心されます。

#### 目に見える連携

- ◆退院後の説明に有用です。病院診療のサポート

- ◆病院での診療内容がよくわかります。継続医療の充実

- ◆病院の先生を煩わせずに情報が手に入るのが良いですね。

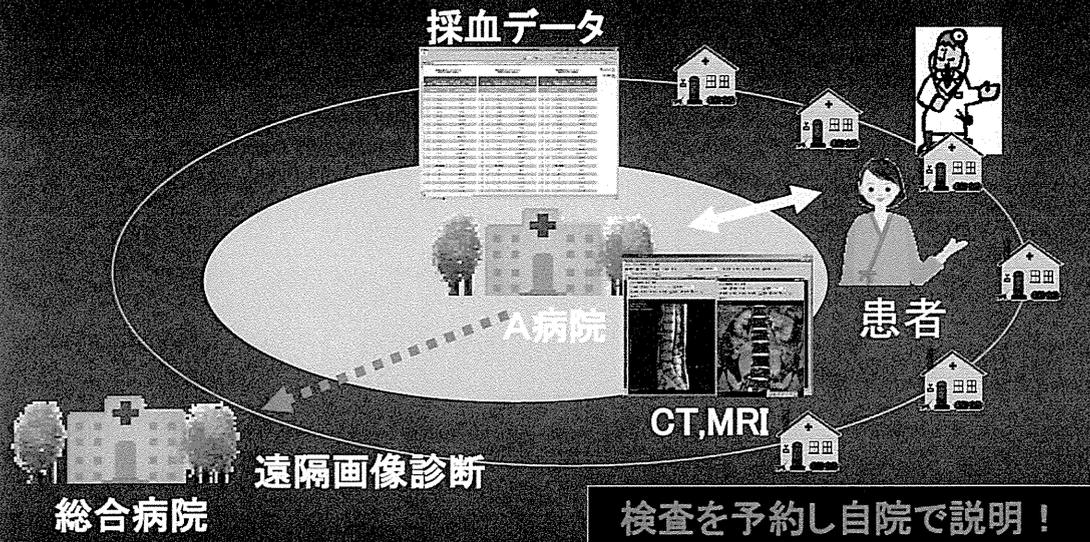
#### 病院医師の負担軽減

- ◆紹介状に書いてある退院時処方間違っていることがありますよ

- ◆あじさいネットを使って毎日カルテ回診をしています。

#### 診療のダブルチェック

## あじさいネットの利用(小さな医療圏での利用)



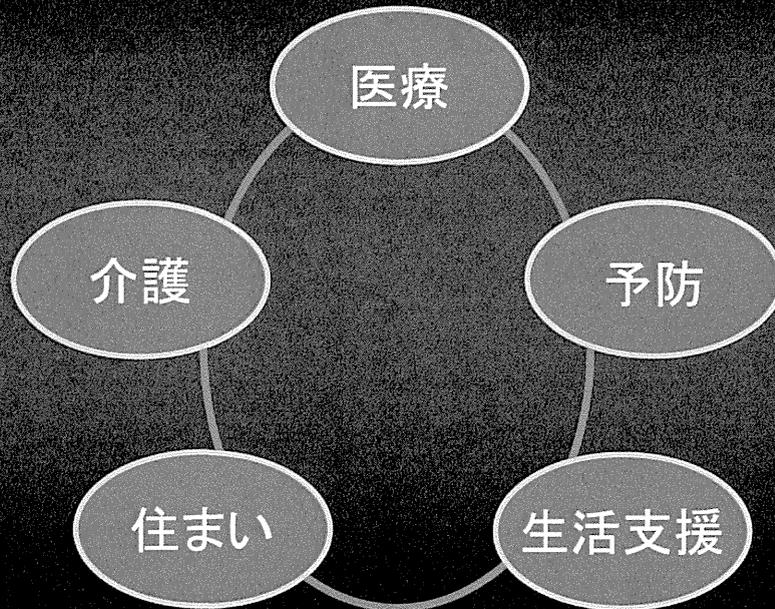
病院を地域の検査センターとして利用!

## あじさいネットの利用(調剤薬局での利用)



服薬指導の質向上!  
処方箋情報<<カルテ情報

# 地域包括ケアシステム



## 在宅医療での利用

Home > 連携患者選択 > 地域連携システム >

ログアウト

カレンダー表示

文書一覧

画像一覧

ファイル一覧

期間一覧

テスト あじさい(長次)(テスト アジサイ1) 男性 S.54-01-01 30歳 8ヶ月  
〒0000000 長崎県 長崎市 11 11

コンテンツ情報の登録を行います。  
各項目を正確に入力してください。  
\* 印は必須入力項目です。

タイプ \* 指示

種別 \* 指示

種別 \* ノート

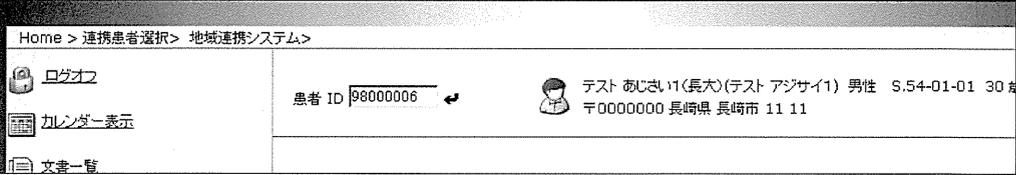
日付 \* 2009-09-03

タイトル 訪問記録 (全半角20文字以内)

登録内容 \*  
血圧 130/80mmHg BT 37.5°C  
SpO2 89%  
食欲良好。疼痛は自制内。

OK

# 診療所からの診療情報提供機能



**[2013-01-29 20:44] 医師ノート  
『訪問記録』**  
記載者: [REDACTED]

血圧 130/80mmHg 脈拍 78/min 整 BT 37.5℃ SpO2 89%  
食欲良好。排便あり。疼痛は自制内。



**診療所や薬局、訪問看護ステーション等  
からの診療情報提供！**

## あじさいネットを活用した在宅医療 在宅医療チーム間の

患者毎に関わるスタッフ全

個々の携帯メー

在宅ケア後  
「記録」



全スタッフ  
「○○」  
記録



録

**患者宅訪問前に状態把握が可能！！**  
➡ **誰かが訪問する度に経過情報を把握可能！**

## 在宅主治医、訪問看護師、訪問薬剤師からの情報入力

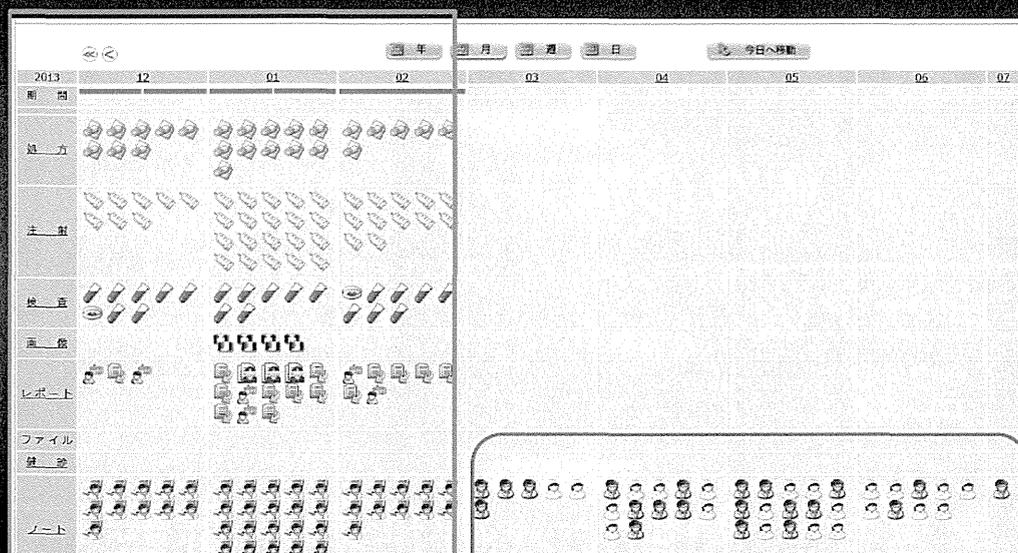


在宅主治医 訪問看護師

訪問薬剤師

## 診療所からの診療情報提供機能

紹介元病院からの一連の記録



医療・在宅間の切れ目ない連携