

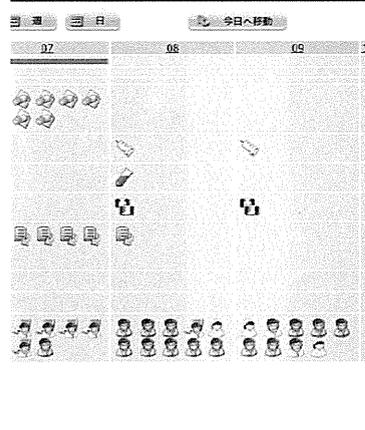
実際の記録

[2014-09-18 12:26] 医師ノート
 記録者: [氏名]
 8月31日からサムスカ、ラシックス等の内服をすべて中止しています。飲まれる水分はノンアルコールビールと少量のお茶だけです。浮腫の増悪はなく、日ごとに減らせてきています。しかし、血圧100-110/60-70、酸素飽和濃度はO2 2Lで96%、肺79でバイタルは安定しています。体のきつさを訴えられるときはリスバダールODで対応して頂いています。状態は感め安定です。

[2014-09-19 08:59] 医師ノート
 記録者: [氏名]
 夜半から呼吸状態が悪くなられ、下嚥呼吸状態でしたが、午前4時40分にご家族に目まれながら苦しむことなく静かに息を引き取られました。
 ご主人の監護費以来、ご家族が結束され、交代でご主人を助けながら、皆さんで最後の時間を過ごされました。

[2014-09-19 16:03] 医師ノート
 「ご冥福をお祈り申し上げます」
 記録者: 長崎大学病院 [氏名]
 奥平先生
 関係の皆様
 在宅での診療、ケアをありがとうございました。
 ご家族の皆様もたいへんな状況のなか、見守られながらのお看取りとなられたとのこと、心より御礼申し上げます。
 ありがとうございました。

[2014-09-19 21:30] 医師ノート
 「大変お世話になりました。」
 記録者: 長崎大学病院 [氏名]
 奥平先生
 関係の皆様
 大変お世話になりました。
 奥平さんとの出会いは2013年1月でした。
 入院や外中もつらいとお言葉が多く、長くつらい闘病生活だったと思いますが、最期の時をご自宅でご家族と過ごすことができ、在宅の皆様には本当に感謝の思いでいっぱいです。寄り添っていただきありがとうございました。
 心よりご冥福をお祈り申し上げます。 川本裕美



iPad・iPhoneを使った在宅医療支援



情報の確認・簡単な入力・TV会議相談

実際の入力記録

2014-03-17 21:22 医師用アカウント
 医師名: 藤田 隆夫

本日2回服用した内服について報告します。

14日前後に出現し、クラビットは500mgを1錠服用してもらっています。その結果では37.9度でした。女性で体重37.5kg、56歳、クレアチニン値1.46から、推算クレアチニンクリアランス値を算出したところ、24.0ml/minでしたので、換算スケジュールとしては初日500mg・2日毎以降は250mgとなり、投与量は妥当と判断しました。

15時50分過ぎに本人から電話があり、腹痛されたと書きましたが、手とか足とか広がってきたので心配になって電話しました。とのことだったので、もう一度診察することを痛めて電話を切りました。奥平先生に状況を伝えし、セシタミン配合錠とリンデロンVG軟膏の準備をして、再度診察しました。

リンデロンVG軟膏は10g処方しており、処方なしで特に痒い所に塗布するように説明しました。セシタミン配合錠は、先生に皮膚状態を確認して頂き、6錠3回毎で服用して、様子を見ながら減量していくことを説明しました。先生の指示に従い、服用するようお願いしています。写真を複数枚撮っておりますので、添付します。特に足首より下の痒みが強かったようです。

このようなアレルギー反応が初めてとのことと、セシタミン配合錠についても服用を躊躇うほど、薬を怖がっておりましたが、説明し服用していただきました。症状に注意するように伝えてます。



iPadのカメラを使った簡単な診療情報入力



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 *

種別 *

日時 *

タイトル

登録内容 *

登録ファイル

アイコン *

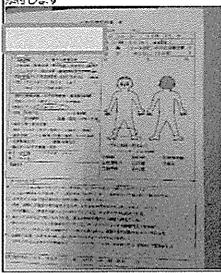
公費負担者番号	保険者番号
公費負担診療の受給者番号	
患者氏名 9900000001 内科 1	社会保険法人
生年月日 昭和40年3月1日 生 男 女	〒100-0001 東京都千代田区千代田
区分 被保険者 被扶養者	電話番号 03-XXXX-XXXX
交付年月日 平成 26年 3月 25日	受付年月日 平成 26年 3月 25日
処方内容	
Rp01 ロキソニン錠 60mg 3錠 マーゼレンS配合顆粒 1.5g 3×朝食後食後	
Rp02 アドフィードパップ40mg (6錠/器) 1日1~2回 (外用) 器	
以下余白	
QRコード	
調剤年月日 平成 年 月 日 調剤	

実際の入力記録

看護記録

【2014-04-16 14:27】 看護師
 記録者：長崎市医師会病院看護部

添付します



【2014-04-18 11:40】 看護師
 記録者：長崎市医師会病院看護部

昨日のバイタルは正常範囲内、3時間毎に経口薬の服用が完了し、副作用は認められず、食事摂取も良好です。バイタルは安定しています。今日もバイタルは正常範囲内、3時間毎に経口薬の服用が完了し、副作用は認められず、食事摂取も良好です。バイタルは安定しています。

【2014-04-18 16:27】 医師
 記録者：長崎県立総合医療センター

本日、バイタルは正常範囲内、3時間毎に経口薬の服用が完了し、副作用は認められず、食事摂取も良好です。バイタルは安定しています。今日もバイタルは正常範囲内、3時間毎に経口薬の服用が完了し、副作用は認められず、食事摂取も良好です。バイタルは安定しています。

【2014-04-21 08:52】 医師
 IPCA pumpの作
 記録者：長崎県立総合医療センター

昨日、バイタルは正常範囲内、3時間毎に経口薬の服用が完了し、副作用は認められず、食事摂取も良好です。バイタルは安定しています。今日もバイタルは正常範囲内、3時間毎に経口薬の服用が完了し、副作用は認められず、食事摂取も良好です。バイタルは安定しています。

薬の保管場所

【2014-06-25 19:30】
 タケロンOD
 記録者：ライオン薬

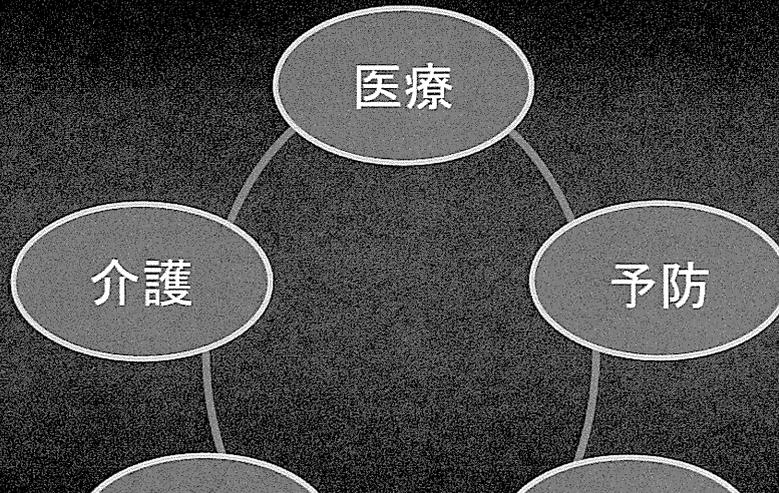
ポルタレンザボ25mgは毎日使用されておられます。使用しなかつたら痛みが来りました。コンプライアンスのよいエディロールと同時に服用して下さいと説明



【2014-07-01 22:50】
 医師MR
 記録者：長崎県立総合医療センター

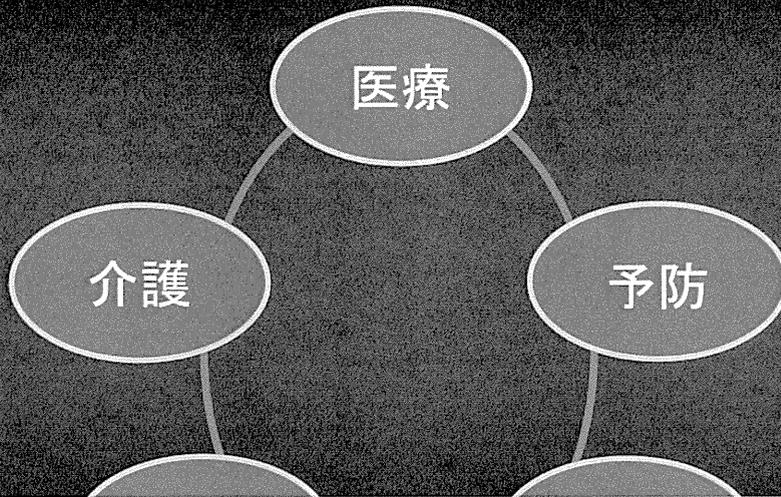
昨日、三宅脳神経外科で頭部MRIの予定です。今

地域包括ケアシステム



ICT連携は
 医療と介護においては有効

地域包括ケアシステム



多職種がかかわるだけでなく
患者を熟知した主治医が必要！

あじさいネット利用画面イメージ

あじさいネットワーク

2011年06月13日
トップページのデザインが変更されました。

2011年06月08日
2011年06月13日より、トップページのデザインが変更されます。

2011年06月08日

パスワードの有効期間は90日です。

【金島保健センター】
パスワード変更

医療機関 医療機関の登録に当たって「保険医療機関番号」が必要です。事務局からの問い合わせの際はよくご協力をお願いします。

ID-Link Gate

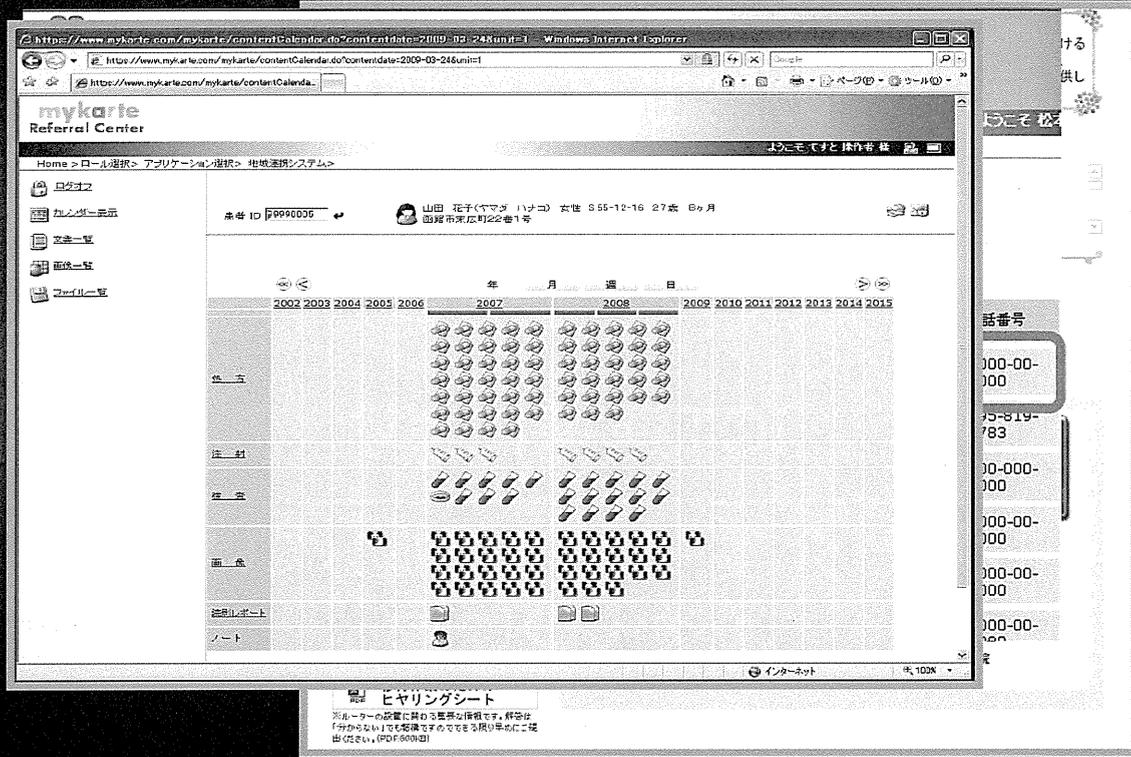
HumanBridge Gate

- 大村市民病院
- 長崎大学病院
- 長崎原健病院
- 済生会長崎病院
- 聖フランシスコ病院
- 長崎記念病院
- 上五島病院
- 佐世保中央病院
- 長崎医療センター
- 光崎会病院
- 十善会病院
- 長崎市立市民病院
- 井上病院
- 長崎北病院
- 長崎川瀬医療センター
- 佐世保市立総合病院
- 佐世保共済病院

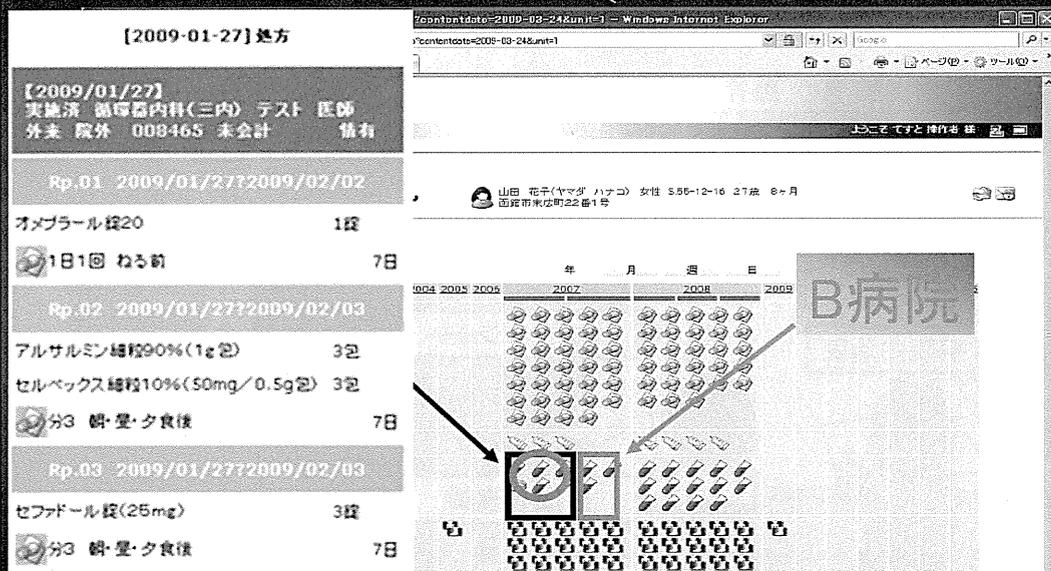
移行作業のための
ヒヤリングシート

別添ページに記載した問合わせ事項は、必ず「移行作業のためのヒヤリングシート」に記載されている限り、必ずご回答ください。ご不明な点は、事務局までお問い合わせください。

あじさいネット利用画面イメージ



複数病院の診療情報を一画面表示 【ID-Link(NEC版)】



かかりつけ医が情報を集約化！

診療情報・介護情報の集中化

各病院での診断名・治療内容

投薬内容の重複確認

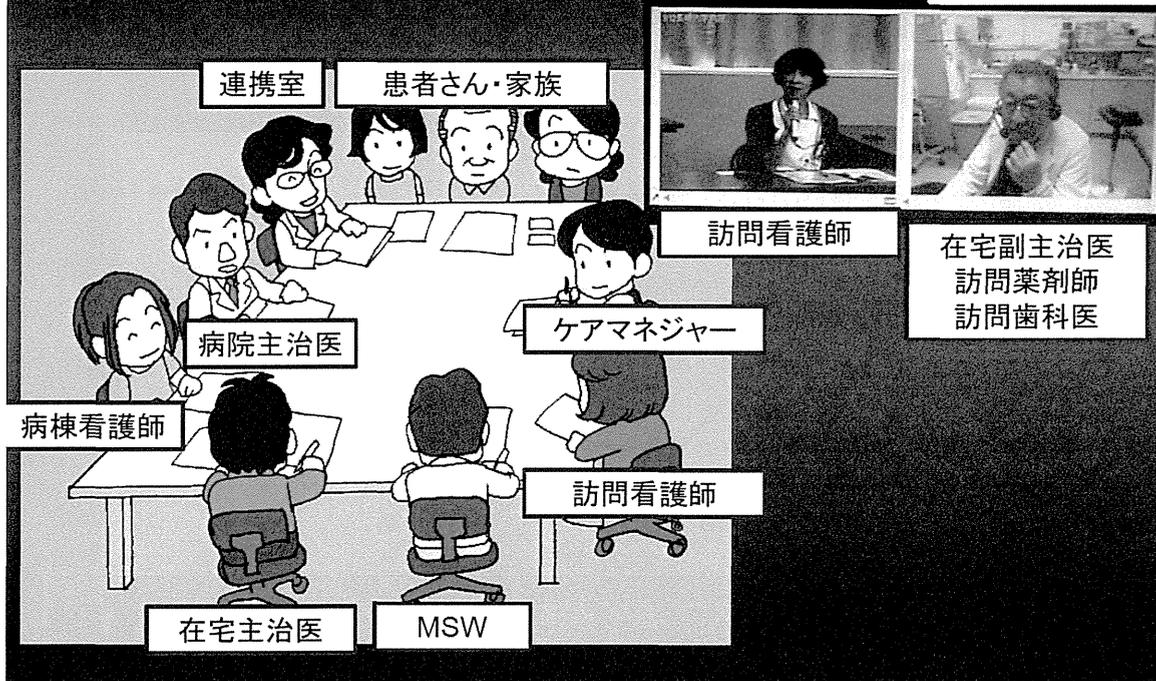
在宅・介護でのケア内容

ICT連携により

診療・介護・生活を把握している
かかりつけ医

退院前カンファランス (退院時共同指導)

あじさいネットTV
会議システム



まとめ

地域包括ケアシステムが機能するためには
診療・介護・生活情報の共有と
主治医機能の充実が必要であるが
ICT連携はこれらに有効と思われる。

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

地域医療連携の連携情報項目の全国的な共通化確立に向けた研究

研究分担者 宮本 正喜 兵庫医科大学 医療情報学 主任教授

研究要旨

病院完結型医療から地域連携型医療、そして地域包括ケアシステムと医療や福祉・介護のあり方が変わりつつある。これらの医療・介護・福祉をより効率的に、利便性を高めた形で行うには ICT によるシステム化が重要であり、地域医療情報連携システム、地域包括ケア情報システム等のシステム活用が注目されている。阪神南北医療圏では地域再生基金を活用し、『*hAnshin* むこねっと』という阪神地域医療福祉ネットワークシステムを構築し運用している。本システムを構築するに於いて阪神南北地域において IT 化ワーキング会議を設置し地域医療情報システムの基本事項を決定していった。この検討の中で、どのような職種に対しどのような情報項目を開示するかも議論され、今回その議論の内容を述べるとともに、本研究班における議論と比較検討したい。

はじめに

地域医療連携や地域連携パス、地域包括ケアシステムが地域を中心として進められつつある。さらに 2025 年問題としてあげられている超高齢化社会に対応するために、高齢者を周囲の人たちが支える町づくりである地域包括ケアシステムの必要性が益々叫ばれるようになってきた。地域医療連携ならびに地域包括ケアシステムがうまく調和・連動する仕組みが重要であり、それを可能とするのが ICT を活用した地域医療福祉情報連携システムである。阪神南北医療圏を中心として阪神地域医療福祉ネットワーク (*hAnshin* むこねっと) を稼働させている。このネット上で稼働するシステム構築において、どのような項目を開示すべきか、対象の職種に対してどのように切り分けを行うかを検討し、項目の整理を行った。システム構築の組織、システム概要から項目決定までの経緯を報告し、本研究班での議論の内容と比較したい。

A 研究目的

阪神医療福祉情報連携ネットワーク (*hAnshin* むこねっと) の開発過程でどのような項目を開示するかにおいて、議論の内容と本研究班の議論を比較し明確化する。

B 研究方法

1. 医療福祉連携情報ネットワーク (*hAnshin* むこねっと) のシステム概要

1-1. システム開発組織

地域再生基金を元に計画が進み、

①兵庫県地域医療再生計画事業の下部組織として

①-1 阪神地域救急医療連携協議会、

さらに①-1-1 小児救急ワーキング会議および①

1-2 成人救急ワーキング会議

が設けられ、ここで阪神地区の救急体制が議論された。

また②医療 IT 化ワーキング会議のもと、阪神医療福祉情報連携ネットワーク協議会の準備室が尼崎市医師会に設けられ、患者情報共有システム、二次救急システム、医療機関機能情報（逆紹介）システム等が検討された

1-2. システム開発作業

医療 IT 化ワーキング会議の下に医療 IT 化作業部会（以後、作業部会とよぶ）が設けられ、システムの仕様、システムの概要設計、システムの基本設計を行い、その中で開示項目を決定し、医療 IT 化ワーキング会議で承認を受けることとした。

2. 患者情報共有システム

特に本システム項目の検討は作業部会で様々な議論がなされ、情報提供型病院で開示される情報

が決定された。提供可能な情報は患者基本情報、病名、電子カルテの文章情報、検体検査結果、処方内容、X線画像、CT画像、MRI画像、PET画像、画像レポート、内視鏡画像、内視鏡レポート、超音波レポート等が挙げられた。また開示を行う対象は医師、看護師、看護助手、薬剤師、医療技術者、事務職員等が挙げられ、最終的に介護のレベルまで進んだときは、介護士、ヘルパー等まで開示対象が広がることが議論された。

そこで当面の開示項目は、医師の責任限度、患者の不利益の影響等を鑑み、電子カルテの文章情報、病名は開示しないこととし、親委員会の医療IT化ワーキング会議でも認められた。

3. 研究対象

3-1. 「hAnshin むこねっと」における情報提供型病院の開示設定項目

① 患者基本情報

名前/生年月日/ID/性別/住所/電話番号/既往歴/アレルギー 以上8項目

② 入退院履歴

入院日/退院日/退院サマリー 以上3項目

③ 検査結果（血液、尿）

血液、尿検体検査結果全て

④ 画像データ（一般撮影）

胸部 X線画像等

⑤ 画像データ（CT）

CT画像

⑥ 画像データ（MRI）

MRI画像

⑦ 処方オーダ

内服処方履歴

⑧ 注射オーダ

注射処方履歴

ただし、患者に同意を得るときに、同意が得られなかった項目は対象外とする。

3-2. 厚労科研「標準連携項目セット」

本研究班で議論された提案項目は、相互やり取り出来る情報として、施設間の違いにより、以下

のように提案した。

a) 医療施設間連携（病院⇔病院/病院⇔診療所連携）の連携項目は、下記のとおりである

① 【基本情報】

名前/生年月日/ID/性別/血液型/住所/電話番号/疾患名/既往歴/処方履歴（常用薬）/アレルギー/感染症/通院施設（複数記入可）/サマリー（800字以内推奨） 以上14項目

② 【基本計測データ】

身長/体重/体温/脈拍/血圧（収縮期、拡張期） 以上5項目

② 【検査データ】

血算（赤血球、白血球、血小板, Ht, Hb）/血清脂質（総コレステロール、HDL, LDL, TG）/肝機能（AST（GOT）、ALT（GPT）、 γ GPT）/腎機能（BUN, Cr, eGFR）/尿（尿タンパク、尿潜血）/耐糖能（FBS、HbA1c）/心電図 以上7項目

④ 【ADL】

介護度/食事/排せつ/入浴/運動機能（自立度） 以上5項目

b) 医療介護連携（医療施設⇔介護施設・在宅療養連携）の連携項目は、下記のとおりである

① 【基本情報】

名前/生年月日/ID/性別/血液型/住所/電話番号/疾患名/既往歴/処方履歴（常用薬）/アレルギー/感染症/通院施設（複数記入可）/サマリー（800字以内推奨） 以上14項目

② 【基本計測データ】

身長/体重/血圧（収縮期、拡張期） 以上3項目

③ 【ADL】

介護度/食事/排せつ/入浴/運動機能（自立度） 以上5項目

c) 救急医療の連携項目は、下記のとおりである

① 【基本情報】

名前/生年月日/ID/性別/血液型/住所/電話番号/疾患名/既往歴/処方履歴（常備薬）/アレルギー/感染症/通院施設（複数記入可）/サマリー（800字以内推奨） 以上14項目

4. 研究方法

医療施設間連携についての「*hAnshin* むこねっと」の項目と研究班の提案項目と比較検討した。

C 研究結果

1. 「*hAnshin* むこねっと」に存在し本研究班の提案で存在しないもの

画像データ（一般撮影）／画像データ（CT）／画像データ（MRI）／注射オーダー

2. 「*hAnshin* むこねっと」で存在せず本研究班の提案で存在するもの

①【基本情報】

感染症／通院施設（複数記入可）／サマリー（800字以内推奨）

②【基本計測データ】

身長／体重／体温／脈拍／血圧（収縮期、拡張期）

③【ADL】

介護度／食事／排せつ／入浴／運動機能（自立度）

D 考察

「*hAnshin* むこねっと」では情報提供型病院が開示するデータとして、画像データや処方・注射データ等は診療情報データとして必須としている。一方、基本計測データ、ADLについては、患者プロフィールや電子カルテ文章情報の中にあり、基本的には対象外としている。また病名（疾患名）については特に精神科分野の病名は、医師や看護師以外に伝わると患者に不利益となる可能性が高いため敢えて開示しないこととしている。

一方、本研究班の提案では「標準連携項目セット」として提案されており、お互いが交換できるミニマムデータセットを指しており、施設により、提供できる情報は様々で画像データや注射データ等は必要ではあるが診療所等の施設に要求出来るものではないので、必須としていない。

それぞれの提供できる情報は共通するところも

あるが、項目の視点（一方は情報提供型病院の開示、もう一方は相互情報連携）が異なるため大きな差があるものと考えられる。

今回視点が異なるものを単純に比較したが、今後、地域医療連携、地域福祉・介護連携を進める中で、システム的な提供情報のレベルが揃えば標準項目セットに画像情報や注射の処方内容を組み込むことも可能となるであろう。また、基本計測データは情報開示の設定が広がれば、提供することも可能となる。

日本医師会の石川氏が提唱している *inbox*、*outbox* に分けて、それぞれの施設が開示する情報、施設内のみに限る情報をそれぞれの *Box* に配置し、*outbox* の情報のみを開示提供する自由度の高いシステム構築も考えられる。

E まとめ

「*hAnshin* むこねっと」と本研究班の「標準連携項目セット」とを単純に比較したが、視点が異なるものの比較で差が出るのは当然であるが、施設間のシステムの機能の開発により、提供出来る項目もかなり共通性を持たせることが出来ると考えられる。

おわりに

今回視点の違う観点からまとめた項目を比較したが、それ以前に連携を行うシステムの情報提供（開示）機能によつての提供できる項目も異なるため、地域医療情報福祉情報システムの共通性が重要であり、システムのデータを交換するためには *SS-MIX* やその他 *CEN* 等のデータの標準化は前段階として必要であることは言うまでも無い。今後、地域医療福祉情報連携システムが普及するに従って開示項目の標準化もより進むものと考えられる。

現時点で何が標準化出来るかを十分議論し、どのような機能が揃えば標準化が容易になるのかを今後も検討する必要がある。