“地域医療を考える会”

日時：平成 26 年 3 月 4 日（火）19:30～
場所：サンレイクかすや　さくらホール

総合司会　松尾副会長

1．　はじめに（堤会長）
　　粕屋在宅医療ネットワークをモデルに県医師会が全県下に展開
2．　福岡県医師会の高齢者医療モデル（上野県理事）
3．　福岡県医師会診療連携ネットワーク（とびうめネット）（原粕屋理事）
4．　地域目線の病院情報（サマリーホルダー）の伝達（上野県理事）
5．　多職種医療連携システム
　① 多職種医療連携システムに向けて
　　・ 行政の立場から（県医療指導課、馬場）
　② 多職種医療連携システム（上野県理事）
　③ iPad を活用した多職種医療連携システムの紹介
　　・ 「病院が我が家にやってきた」DVD

---

①青州会 ~~[illegible]~~ 二次blog 紹介サマリー.
書き方 [illegible] とり入れられるか？
← 簡単にのせられる. 例F.
②若松区医師会 昨日 合同会
サマリー
← walk in 登録カード 完成するケース
患者記録が [illegible]
③佐州会 海北
マイナンバー制度 [illegible]
心配. 個人情報のこと
[illegible] 出来たらどうする？
← 動かさない方は考えている
DVDを見て. 来センターの付帯への [illegible]
← [illegible] 意識 [illegible]
予約時間をもらう予定
一定時間でおけておく
よ. 帰りながら様子を見る.

← かかりつけ ⇔ ナース [illegible]
理解.

④原鉄. 8月同
[illegible] 活動 [illegible]
なる [illegible] いいね [illegible] 利用し. 広く利用
する [illegible] とびうめネット
心臓 [illegible] 広く. しっかり利用し
情報を発信する

「医師会」＝在宅医療NW

高齢者が地域に溢れる社会で
高齢者が安心・安全に暮らすには

平成18年から、“地域医療を考える会“で考えてきました。

医師はコメディカルと情報共有し、病状に新たな判断を加え、
コメディカル業務を変更・修正し、具体的な指示を出す。

かかりつけ医と看護・介護職との会話も十分ではない。
病院情報の伝達は不十分で、伝達手段もかかりつけ医
と看護・介護職に2分される傾向である。

↓

病院はかかりつけ医に情報を集中して伝える。
かかりつけ医とコメディカルの情報共有体制を強化する。

福岡県医師会の高齢者医療モデル

医療再生基金で高齢化社会の医療モデルを構築

粕屋在宅医療ネットワーク
　粕屋在宅医療ネットワークで対応が困難な患者も
地域向けの情報伝達と地域内情報共有体制は未整備

↓

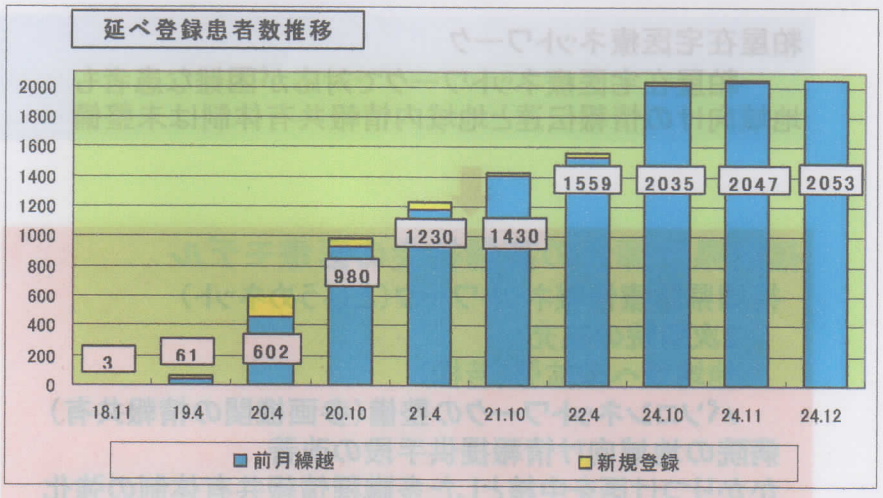
福岡県医師会の高齢社会の医療モデル
　福岡県診療情報ネットワーク（とびうめネット）
　　2次病院の拡充
　　他地域への拡張（若松）
　　パソコンネットワークの整備（参画機関の情報共有）
　病院の地域向け情報提供手段の改善
　かかりつけ医を中核とした多職種情報共有体制の強化

粕屋北部在宅医療ネットワーク

かかりつけ医が事前に、患者情報を登録

- いざと言う時、何時でも、病院に来てください。リビングウイルを含めた病歴や薬歴等の登録用紙で安心・安全な救急医療を提供します。
- 患者さんが、いざと言う時の病院を選びます。
- 必要に応じて、短期間（7日間）の入院は何時でも可能です。
- 病院が、翌日、かかりつけ医に連絡します。

粕屋在宅医療の登録患者数



（H24. 12. 31現在）

粕屋北部在宅医療、6年を経て

地域の望む病院情報とは？地域目線の表現とは？

地域医師会や地域の看護職、行政、消防署、地域住民との会合を重ねた結果、地域との交流が深まった。

↓

地域の真意を聞く環境が整った。

地域の求める情報を知る試み

地域看護職との事例検討会（本院と医師会が開催）で地域の本音を汲み取る。

医師会の看護系ケアーマネージャーを採用し、病院を挙げて地域目線を学んだ。病院の看護を見直し、看護日誌と添書を一新した。

粕屋医師会と病院・かかりつけ医・看護協議会を開催し、地域の本音をくみ取る。

地域の看護・介護職の意見を、地域の行政、中小病院、地域包括支援センターで聞く。

↓

診療情報提供書等の情報提供では不十分である。

地域の看護・介護職は疲れ、怒っている

在宅医療ネットワークは成功しても

1. 病院の看護要約・診療情報提供書には具体的な指針や患者の思いの記載が不十分。地域看護の役に立たない。
2. かかりつけ医との会話が難しい。病状に応じた具体的な指示やアドバイスが欲しい。
3. 退院後に患者の病態が変わると、地域連携室に相談して、入院時の主治医に意見を尋ねることも。

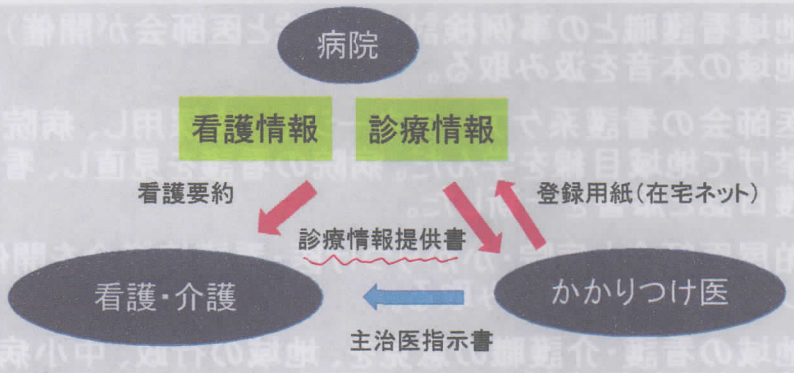
↑

地域の皆さん申し訳ない
病院の情報提供が上手くいかず
かかりつけ医・看護・介護職に迷惑をかけています。

↓

高齢化社会の医療モデルを見直しました

地域医療と患者情報



病院の患者情報が診療情報と看護情報に分断される傾向、また
診療情報提供書の内容が不十分で、かかりつけ医への伝達が不完全。
看護・介護は病院とかかりつけ医から情報収集に苦慮している。

病院情報
診療情報提供書に記載されにくい患者情報

多数の医師や看護師が常駐する病院には地域医療に必要な情報が溢れている。

診療情報	他科受診	予後・外来	処方変更	指示実施
看護情報	日常生活	障害・問題	看護処置	
リハビリテーション	患者が理解できる報告書			
チーム医療	褥瘡・感染症・栄養・がん緩和・嚥下口腔・退院調整			
複合情報	医師と看護の告知	看護の指摘に基づく服薬指導		

かかりつけ医

迷惑をかけている

病院の診療情報提供書には患者情報の一部しか記載されていない。
個々の医師で記載様式が変わり、内容の把握が煩わしい。
地域の看護・介護職に適切で具体的な指示を行うことが難しい。

看護・介護

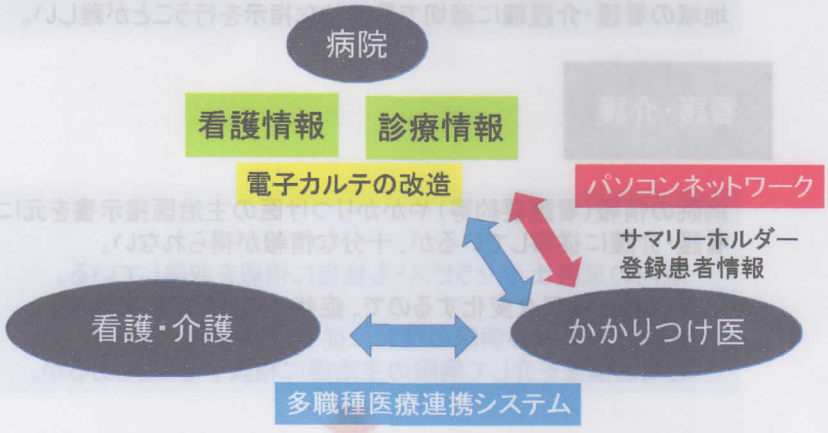
病院の情報（看護要約等）やかかりつけ医の主治医指示書を元に、
看護・介護に従事しているが、十分な情報が得られない。
院内の栄養士やセラピストも独自に情報を収集している。
患者の病状は刻々変化するので、症状に応じた指示を得たい。
過去の入院中の病院の情報に従っていいのか迷う。
地域連携室を介して病院の主治医に相談することもあるが。

医師がいつも患者の状況に応じた指示を行い、適切な医療を実施しているか

地域医療への試み

1. 電子カルテ内の患者情報を患者目線で整理して、判りやすい形でかかりつけ医に集中的に伝達する。
   →電子カルテの改造（地域目線の病院情報の整理・統合）
   →福岡県診療情報ネットワーク
   （クラウド型パソコンネットワークシステム）
2. 地域のかかりつけ医と看護・介護職を結ぶツールで情報共有を果たし、かかりつけ医は病院の患者情報と患者の病状を元に的確で具体的な指示を伝え、シームレスな地域医療を図る。かかりつけ医が病院医師・看護職と地域看護・介護職を結び、病院機能を地域に活用する。「病院が我が家にやってきた」
   →多職種医療連携システム

福岡県医師会診療情報ネットワーク



福岡県医師会診療情報ネットワーク
とびうめネット

粕屋医師会
原　速

とびうめネット

【目的】
粕屋在宅医療ネットワークを福岡県内にを拡張する。
【サービス内容】
粕屋在宅医療ネットワークの救急患者サービスを提供する。
粕屋在宅医療ネットワークの患者登録用紙に準じた
パソコンネットワークを構築する。
パソコンネットワークには2次病院からかかりつけ医向けの
サマリー（診療情報提供書等）を搭載する。
粕屋及び若松地区で十分な2次病院を用意して、
救急搬送患者とwalk-in患者に対応する。
【事務局】
メディカルセンターにパソコンネットワークサーバーを設置し、
患者情報の更新を含む保守管理業務を担う。

粕屋在宅医療ネットワーク（とびうめネット）

1. 救急患者、特に粕屋中南部での対応を改善するため、2次病院に和白病院、徳洲会福岡病院、宗像水光会病院を加えた。
2. 登録患者情報はパソコンネットワークで2次病院に提供され、安全な救急医療を担う。
3. 患者認証はIDNO付患者登録カードで行う。
4. 粕屋在宅医療ネットワークの既存登録患者には、従前通りの救急対応を提供する。
5. 粕屋在宅医療ネットワークの患者情報（福岡東医療センター）はメディカルセンターに移管する。

東医療センター → メディカルセンターへ移管

患者認証

1. 登録患者情報を活用した安全な救急医療の前提は正確な患者認証である。
2. 消防署は登録患者の自宅電話番号と依頼電話番号との突合で患者認証を行うが、自宅外からの搬送依頼には無効である。
3. 福岡東医療センターが電子カルテに患者情報を事前搭載し、患者認証を行ってきた。ほとんどのWalk-in患者は登録カードを携帯していない。
4. 2次病院の医事システム（患者受付）と連動した患者認証システムが望ましいが、未開発である。そこで、登録病院の電子カルテに患者氏名、生年月日、住所、IDNOを搭載して、患者認証を行うことが望ましい。

2次病院へのお願い

1. 患者認証のレベル（①IDNO付患者登録カードでの認証、②2次病院の医事システムあるいは電子カルテに認証情報を搭載しての認証）を選定し、事務局（かかりつけ医）に通知する。
2. 患者認証後、とびうめパソコンネットワークの患者情報を利用して、救急搬送患者とwalk-in患者の診療を行う。例、パソコンネットワークに患者IDNOを入力し、患者情報を印刷して、診療に供する。
3. 登録外のwalk-in患者には、患者の承諾（承諾書の記載）を得て、パソコンネットワーク上の患者情報を利用して診療する。
4. 院内職員（医師・看護師・事務職他）への周知に努める。
5. 入院サマリー（診療情報提供書等）をパソコンネットワークに搭載して、病院・地域間情報の相互交流を図る。

かかりつけ医へのお願い

1. 粕屋在宅医療ネットワークと同様に、ネットワークの主旨を説明し、参画を促す。その際、救急搬送、walk-inとも、円滑な救急診療には可能性のある2次病院を全て選択することを勧める。
2. IDNO付患者登録カードの機能（患者認証）を説明し、必ず、携行を促す。2次病院の患者認証レベルも説明する。
3. パソコンネットワーク画面の記載事項を入力し、承諾書に患者署名を頂き、メディカルセンター診療情報ネットワーク事務局に送付する。従前通り、登録用紙に記載し、事務局への送付も可能である。可能な限り、パソコンネットワークの利用が望ましい。
4. 入力事項を毎年、更新入力する。
5. 既存患者の更新の際、新たな承諾書を取得し、IDNO付患者登録カードを交付し、2次病院選択の拡大を促す。
6. 地域医療への活用のため、登録患者の退院後、2次病院の入院サマリーがパソコンネットワークに搭載される。
7. かかりつけ医は入院サマリーを病状に合わせて修正・変更して、地域の看護・介護職に伝え、地域の診療・看護連携の向上を図る。

多職種医療連携システム

かかりつけ医を中核に地域と病院の多職種が情報を共有してシームレスな地域医療を図る。

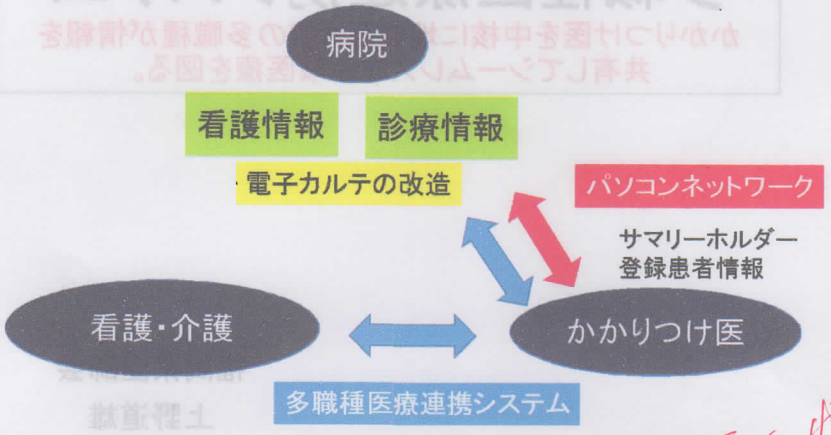
福岡県医師会
上野道雄

地域の診療・看護連携

1. 医師（かかりつけ医）は、病院と地域の患者情報を統合して、種々の障害や問題を抱えた患者に新たな判断を加え、医療を継続する必要がある。
2. かかりつけ医・看護・介護職は多忙で、業務連携・情報共有に問題を抱えている。
3. 継続医療には種々の病院機能（専門医、医療専門職の判断や知識が必要なことが多いが、多職種での病院・地域間協議は困難である。

2、3が問題

福岡県医師会診療情報ネットワーク



iPad.

かかりつけ医に情報を集中

多職種医療連携システム

かかりつけ医を中核として、地域に多職種医療連携体制を築く

1. かかりつけ医（看護師）と地域の看護師・介護職の多職種医療連携ネットワークをiPadを用いて構築する。
2. 病院はかかりつけ医を介してネットワークに参加し、病院機能を提供して「病院が我が家にやってきた」、病院レベルの診療を提供する。
3. 病院が提供する視覚的病院機能；
   - 専門医の視覚的診断機能（皮膚科、循環器内科、呼吸器内科他）
   - 視覚的指導機能（画像、動画）
   - 看護処置（褥瘡、ICT，がん緩和、看護処置）
   - 栄養指導（摂取量の算定、視覚的栄養指導他）
   - リハビリテーション（視覚的指導、誤嚥の予防、患者宅の環境診断）
4. かかりつけ医と地域の看護・介護職はiPadを用いて、常時、視覚的に連携し、情報共有を図る。

病院がやってきた

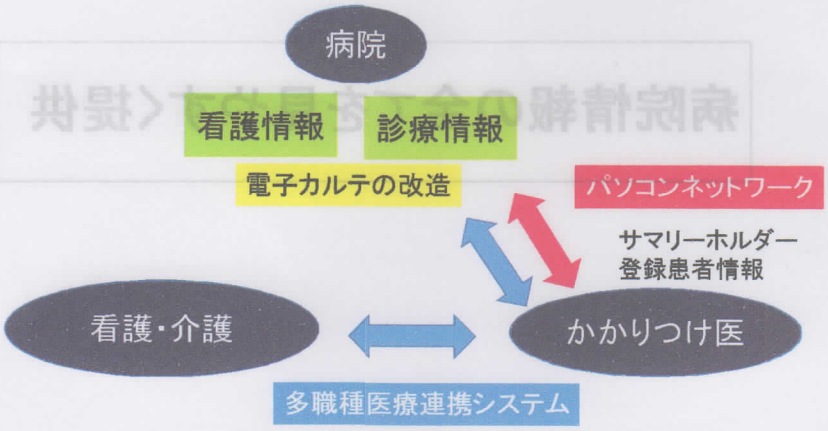
iPadシステムの運用

1. 個々の患者毎に、かかりつけ医・病院・看護職・患者間で契約を結ぶ。
2. 病院・かかりつけ医・訪問看護師、ケアーマネージャーは患者宛ての秘密情報保護誓約書、患者から病院・かかりつけ医・ケアーマネージャー、訪問看護師宛の承諾書を取得する。
3. かかりつけ医が病院機能を使用する際は、かかりつけ医が地域連携室に連絡し、同室が日程調整を行う。
4. 当面、参加人員と協議内容はかかりつけ医と連携室が相談して決める。

電子カルテの改造

地域向け情報提供手段の改善

福岡県医師会診療情報ネットワーク



高齢者が地域に溢れる社会で
高齢者が安心・安全に暮らすには

医師はコメディカルと情報共有し、病状に新たな判断を加え、
コメディカル業務を変更・修正し、具体的な指示を出す。
診療情報提供書は十分に役に立つか。

診療情報提供書は
1. 主治医毎に、記載様式、内容が異なり、見にくい。
2. 病院情報の一部しか記載されていない。不十分。
3. 医師と看護、コメディカル情報の統合は
4. 情報は整理・統合して提供されているか

病院情報の全てを見やすく提供

病院情報

診療情報提供書に記載されにくい患者情報

多数の医師や看護師が常駐する病院には地域医療に必要な情報が溢れている。

診療情報	他科受診	予後・外来	処方変更	指示実施
看護情報	日常生活	障害・問題	看護処置	
リハビリテーション	患者が理解できる報告書			
チーム医療	褥瘡・感染症・栄養・がん緩和・嚥下口腔・退院調整			
複合情報	医師と看護の告知	看護の指摘に基づく服薬指導		

サマリーホルダー（ライブラリー）

入力情報を整理・変換・統合し、全人的患者情報をライブラリーに格納。
ヒュウマンブリッジを介して、院内外の情報共有を図る。
該当する事項をクリックして下さい。

入院時情報
診療要約
看護要約
リハビリテーション要約と指導画像・動画コンテンツ
チーム医療（褥瘡、ICT、感染症、口腔ケアー、癌緩和）
経過表
IC（内容・日時表示）
他科受診（診療科・日時表示）
救急
読影結果（放射線、生理検査）
検査結果（検体検査、病理検査）
オーダ歴（処方、注射）
指示実施結果（指示と実施日時）
服薬指導（入院時看護評価と対応）
栄養指導関係

救急医療
外来と病棟の救急

参照

1：循環器・呼吸器（胸痛・息切れ・動悸・呼吸困難）
2：消化器（腹痛・嘔吐・吐血・下血・下痢）
3：脳神経（麻痺・意識障害・感覚障害・めまい）
4：腎（腎不全・高K血症・浮腫・タンパク尿）
5：発熱
6：整形外科
7：血糖
8：外傷
9：婦人科
10：その他
11：看護オンコール
12：看護救急画面

呼吸器・循環器救急画面

診療部門 →①

病歴 →②

診療ガイド必読 →③

症状は何時からですか　自由記載

発熱は　自由記載

胸痛・動悸・息切れの性状は　増悪　持続的　間欠的　一過性

何時も飲んでいる薬は　糖尿病薬　降圧薬　抗不整脈　抗凝固薬　その他

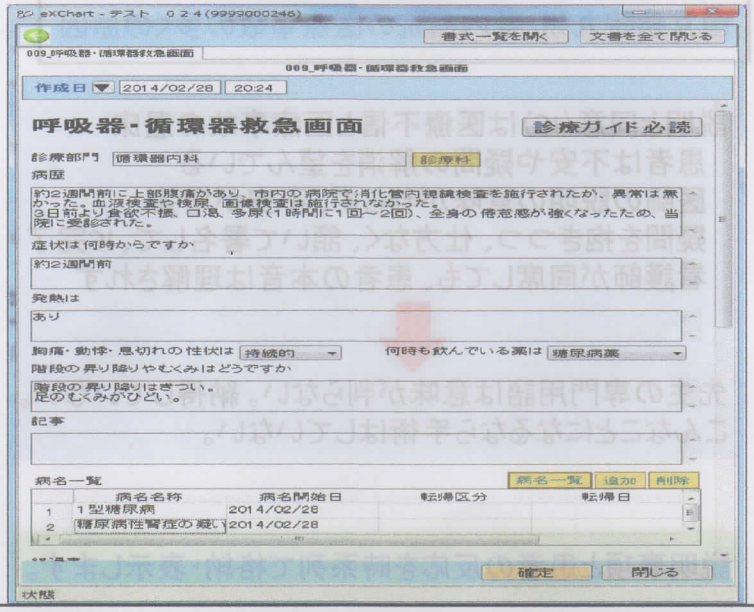
階段の上り降りやむくみはどうですか　自由記載

記事　自由記載

病名　経過表　処方歴　注射歴　検査結果

看護要約　生理検査　放射線　在宅医療

【呼吸器・循環器救急画面】



時系列に整理して定型的に提供

説明と同意

国立病院九州・県内病院の医療事故の多くの原因

説明と同意（IC）は医療不信と医療事故の温床
患者は不安や疑問の解消を望んでいる
医師の説明の意味が判らず、不安が増強
疑問を抱きつつ、仕方なく、頷いて署名して、IC完了
看護師が同席しても、患者の本音は理解されず

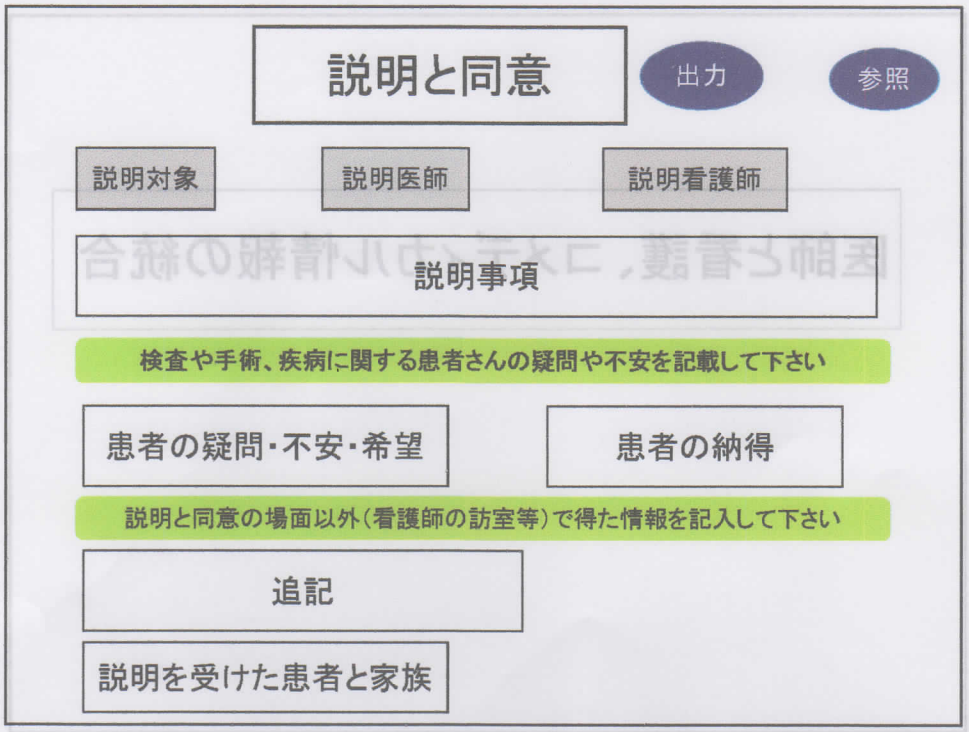
↓

先生の専門用語は意味が判らない。納得していない。
こんなことになるなら手術はしていない。

説明事項と患者の反応を時系列で格納・表示します。

説明と同意

1. 入院時に関する説明
2. 疾病に関する説明
3. 検査に関する説明
4. 手術に関する説明
5. その他の説明
5. 退院に関する説明



説明と同意参照画面

1. 説明対象;【疾病、検査、手術、その他】
   入院時と退院時の説明と同意は入院計画画面と
   退院指導画面を使って下さい。
2. 説明医師;【医師名選択画面から、複数選択可】
3. 説明看護師;【看護師名選択画面から、複数選択可】
4. 説明事項;ワード形式での自由記載。
5. 患者の希望・不安・希望
   医師は説明に先立ち、患者さんに聞いて下さい。
   看護師は説明後、患者さんの思いを記載下さい。
6. 患者の納得
7. 追記;説明と同意に関する患者の思い（解消しない不安、納得がいかない点等）を記入。CPを開いた人の氏名が登録されます。
8. 説明を受けた患者と家族
9. 出力ボタンを押すと、追記以外の項が出力されます。患者さんの署名を頂き、CPファイルに格納、保存して下さい。
10. 追記頂くと、手術（追記）として、ライブラリーICの項に保存されます

医師と看護、コメディカル情報の統合

3500円 病院に入る.

看護と薬剤情報の統合

服薬指導、食事指導、リハビリテーション指導
効果の発揮は、地域の継続指導が鍵。

指導効果の前提は的確な指摘

病棟看護師が内服薬の管理状況や問題行動を把握
薬剤師は看護情報と独立して服薬指導を実施する

↓

服薬指導の効果は限られ、
地域での継続指導が困難

看護情報（薬の管理状況・問題行動）と服薬指導内容を統合して地域に伝え、かかりつけ医が適宜指導する。

画像・動画を添付して

専門職の業務
コンテンツの活用

電子カルテは看護とコメディカル間の
情報伝達を支援していない。

電子カルテのコンテンツ（画像・動画）と統合（他部門の入力事項）機能を活用して、リハビリテーション、栄養指導、看護行為、服薬指導を院内と地域に視覚的に伝達し、継続指導とモニタリングを実践して、指導効果を向上させる。

栄養指導

参照

栄養指導指示書　病名　検体検査結果

指導内容 →①

看護師への伝言 →②

栄養士への報告（モニタリング）

ダイエット中でも満腹メニュー

【野菜たっぷり編】

180kcal　180kcal　60kcal　80kcal

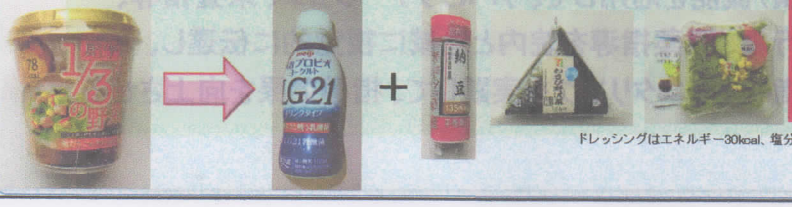
【1食合計】
500kcal
野菜200g
塩分約5.6g

ドレッシングはエネルギー30kcal、塩分1.6gです

- 食物繊維は糖や脂肪の吸収を緩やかにします。また、満腹感も持続します。
- 塩分量が5gを超えますので、塩分制限の方は御注意下さい。

【少し塩分控えめ編】

塩分1.9g　塩分0g　180kcal　180kcal　60kcal



【1食合計】
500kcal
野菜100g
塩分約4.0g

ドレッシングはエネルギー30kcal、塩分1.6gです

約500kcalでオシャレなランチメニュー

【スープパスタ編】

400kcal　60kcal　80kcal

＋

＋

【1食合計】
540kcal
野菜150g
塩分約3.6g

ドレッシングはエネルギー30kcal、塩分1.6gです

- パスタは、スープ系だとエネルギーが少なくヘルシーです。
- パスタは、ラーメンやうどん等よりも塩分が少ない傾向です。

【低カロリーパン編】

120kcal　140kcal　60kcal　80kcal

＋

＋

＋

【1食合計】
470kcal
野菜100g
塩分3.0g

ドレッシングはエネルギー30kcal、塩分1.6gです

- 低カロリー低糖質パンは1袋で食物繊維が10gとれるものもあります。（レタス5個分）

ファストフードっぽい・・・だけど低エネルギーメニュー

【ハンバーガー編】

350kcal　60kcal　0kcal

＋

＋

【1食合計】
410kcal
野菜100g
塩分約3.8g

ドレッシングはエネルギー30kcal、塩分1.6gです

- フライドチキン（230kcal）よりもハンバーグ（170kcal）の方が低カロリーです。
- 普通の炭酸飲料はペットボトル1本あたり200kcal程度になります。

【サンドイッチ編】

360kcal　60kcal　80kcal

＋

＋

【1食合計】
500kcal
野菜100g
塩分3.8g

ドレッシングはエネルギー30kcal、塩分1.6gです

- サンドイッチは具材をマヨネーズで和えていないものが低カロリーです。