

第27回「医療とIT シンポジウム」
「地域医療連携システムと地域包括ケアシステム」

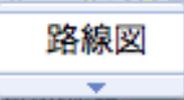
「在宅療養推進のための地域包括ケアにおける
病診連携を活用したモデル事業」について

新宿区医師会 在宅ケア・介護保険担当理事
藤本 進

東京都医師会

新宿区の地域特性

- 新宿区 人口 31万 17万世帯 面積 18km²
- 高齢化率 19.03% 高齢者世帯の4分の1は独居
- 大学病院3・公立病院が4
- 民間病院9・・・総ベット数 約6000
- 中間施設としての老健が少なく、特養もやっと5カ所でショートステイが取りにくい
- 新宿医師会が在宅推進を早くから取り組んできた
区内の診療所は約600か所、医師会所属は300か所
在宅支援診療所は46か所
- 訪問看護ステーションは区立を含め、16か所



新宿区
一般病院16+精神病院1 ●

新宿区内
300以上の診療所 ●

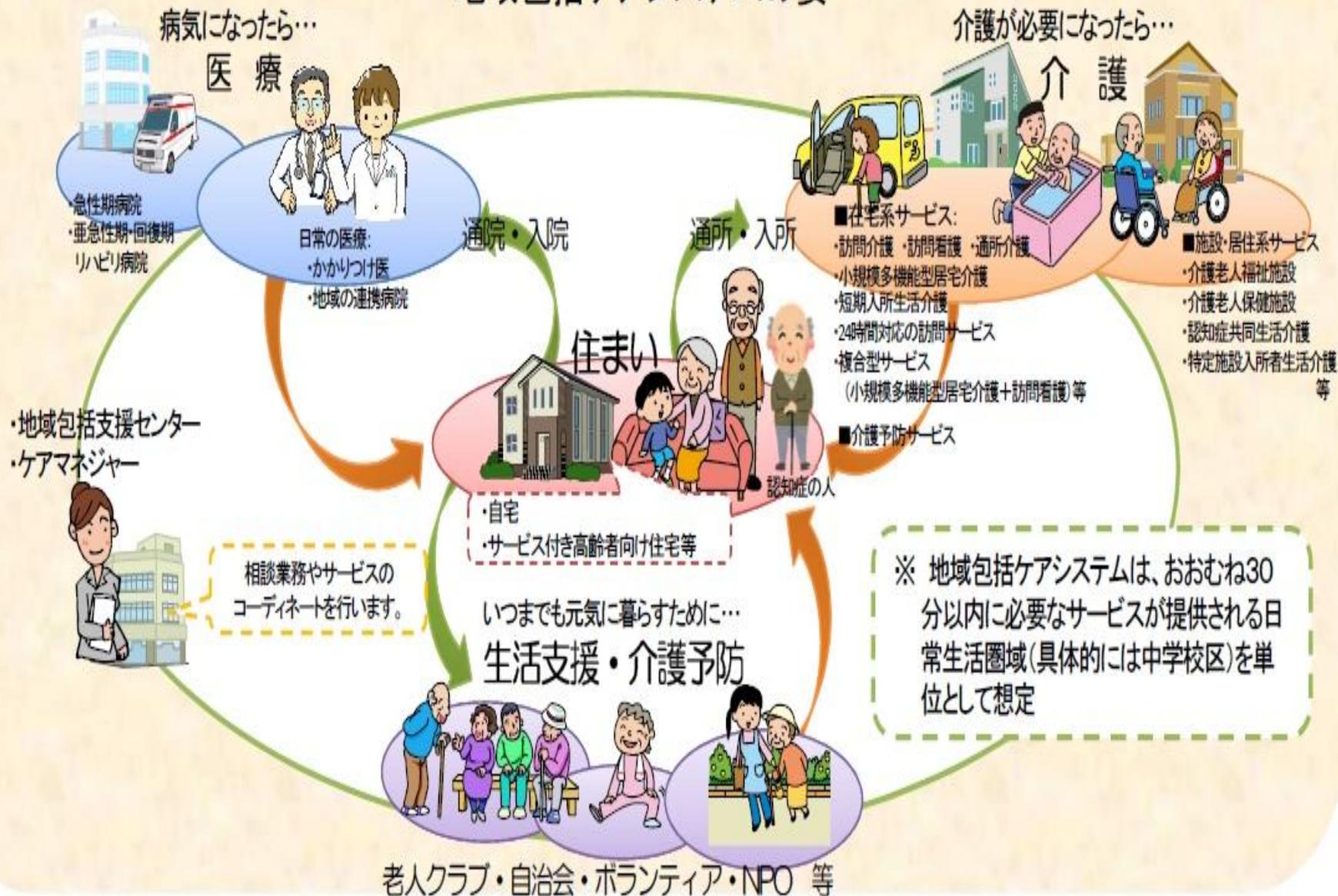
新宿区内
在宅療養支援診療所 46(2009年)

東京都の 在宅療養推進区市町村支援事業 を利用してICTを用いた病診連携システム

新宿区における在宅療養を推進するために、
ICTを用いて病・診連携・病病連携・診診連携を
構築するシステム作りを試みた。

都市部における在宅療養推進のモデルとなる
ことを目指す。

地域包括ケアシステムの姿



地域包括ケアシステムの姿

病気になったら…

医療



通所・入所



- 在宅系
- ・訪問介護
- ・小規模多
- ・短期入所
- ・24時間対
- ・複合型サ
- (小規模
- 介護予

住まい



- ・地域包括支援センター
- ・ケアマネジャー



相談業務やサービスの
コーディネートを行います。

いつまでも元気に暮らすために…

平成23年度 厚生労働省
老人保健健康増進等事業 採択事業

「在宅医療・介護連携事業に伴う実証調査研究事業」

**ITを活用して、医師・訪問看護師・
ケアマネジャーの連携は効率化されるのか**

No1 調査研究事業概要

在宅医療・介護連携事業に伴う実証調査連携事業 調査研究員

【委員長】 藤本 進（フジモト新宿クリニック 院長）

【ワーキング1グループ委員長】

溝尾 朗（東京厚生年金病院 地域連携総合相談センター センター長）

【ワーキング2グループ委員長】

藤本 進（フジモト新宿クリニック 院長）

【ワーキング委員】

小原健志（東京厚生年金病院 医療情報部）

君島一葉（東京厚生年金病院 看護部 在宅担当）

佐藤 廣（佐藤内科小児科医院 院長）

福岡稔晃（四谷クリニック 院長）

岡崎正巳（岡崎医院 院長）

迫村泰成（牛込台 さこむら内科 院長）

東 博敏（神楽坂D.Sマイククリニック 院長）

秋山正子（白十字訪問看護ステーション統括所長）

奥村晃子（白十字訪問看護ステーション）

村本早都子（セコム新宿訪問看護ステーション 所長）

大澤紀子（神楽坂訪問看護ステーション 所長）

川原時子（ケアテラス新宿 代表取締役）

鈴木 隆（東電さわやかケア神楽坂 居宅介護支援事業所 所長）

松山 真（日本リック居宅介護支援 市谷事業所）

宮野 茂（日本化薬メディカルケア株式会社 代表取締役）

野口幸一（ホスピタリティ機構 理事長）

事業の目的

在宅における医療・介護連携のあり方を検討する

- 1) 多職種連携のための課題に対する
解決策を抽出
- 2) 効率的な、医療・介護を提供するための
多職種連携方法の確認
- 3) 在宅医療・在宅介護に従事する者の
負担を軽減するためのITの利用方法の検討

事業の概要

タブレット型スマートフォンを活用して情報交換を行い、
連携の円滑化・効率化が図れるか

の課題および解決策を確認する

1. 患者(利用者)情報の共有

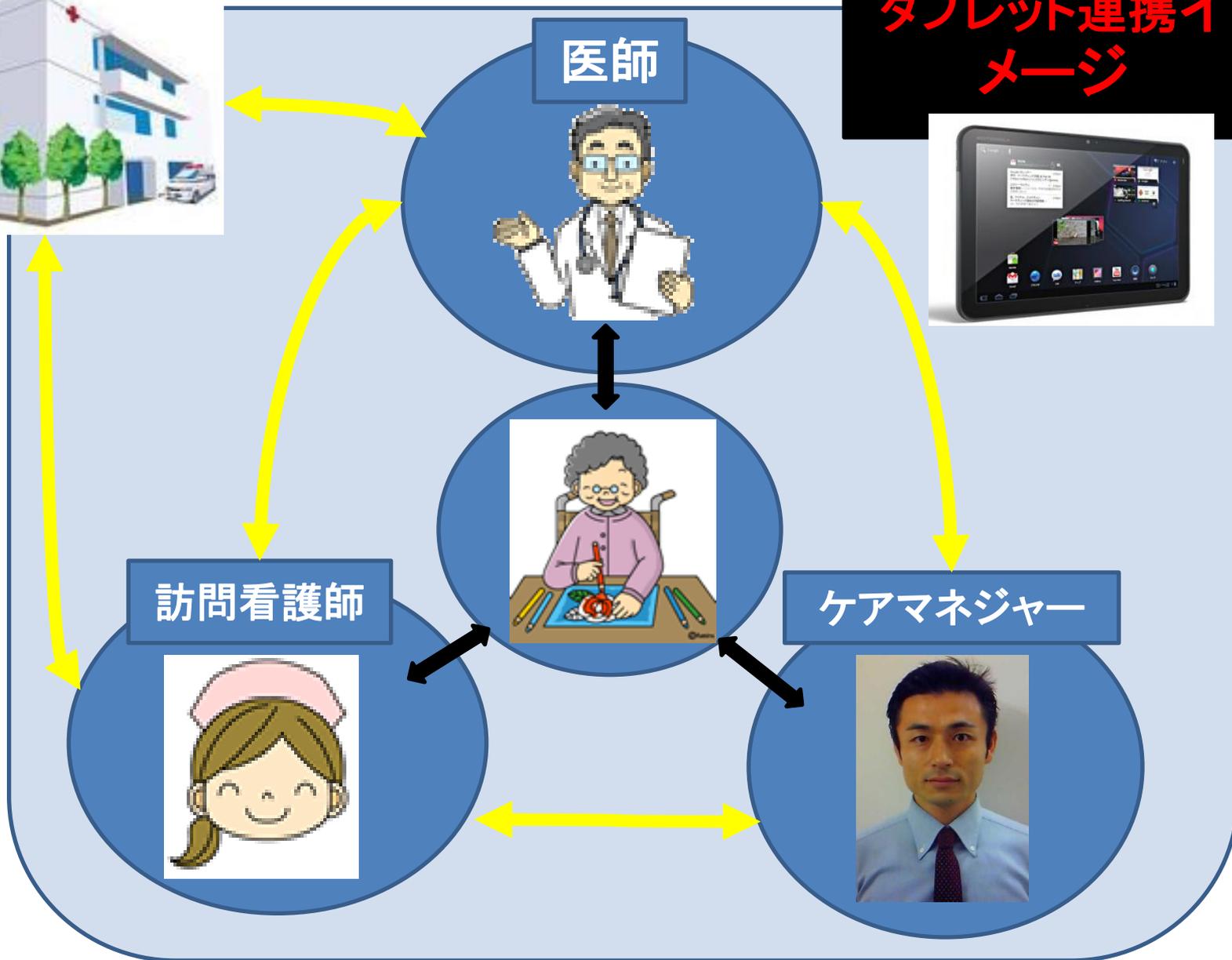
- ① 多職種の訪問スケジュール管理
- ② 往診時(訪問時)の報告・連絡・相談
- ③ 画像(静止画・動画)

2. 多職種間の共有情報としての確認

- ① 医師(大病院・かかりつけ医・在宅療養支援診療所)
- ② 看護師(訪問看護ステーション)
- ③ ケアマネジャー(居宅介護支援事業所)



タブレット連携イメージ



タブレットの概要

MOTOROLA XOOM™ Wi-Fi



動画配信: google Talk

写真報告: 落書きアプリ

情報共有: KDDI Knowledge Suite

メール: Gmail

フォルダ管理: ギャラリー

- OS: Android3.0
- サイズ: 約 249(H)mmx157(W)mmx12.9(D)mm
- 重量: 約 700g
- 連続通信時間: 約 8.5 時間
- 連続待受時間: 約 480 時間

Wi-Fi WALKER DATA06



- WIN HIGH SPEED に対応
(下り最大 9.2Mbps、上り最大 5.5Mbps)

グループウェア『KDDI Knowledge Suite』 プライバシーマーク、ISO27001を取得

①『KDDI Knowledge Suite』 を利用する為(タブレットには専用アプリケーションが必要であり、その専用アプリケーションを利用する為)には、IDとパスワードが必要

②SSLによるデータ通信

③データの取り扱い権限のユーザ単位の設定

④共有ファイルへのアクセス履歴のチェック



Home



選択してください



TV電話



報告書



カメラ



フォルダ



メール



16:21

2011/11/ 3

認定済・申請中 平成 23 年 12 月分 サービス利用票(「兼居宅サービス」計画)

居宅介護支援事業者一利用者

保険者番号	131045	保険者名	新宿区	居宅介護支援事業者事業所名 担当者名	日本リック居宅介護支援市谷事業所 電話番号 03-3341-1673 松山 真	作成年月日	平成23年11月15日	利用者種別			
被保険者番号	0000	フリガナ 被保険者氏名		保険者確認印		届出年月日					
生年月日	昭和 10年11月13日	性別	女	要介護状態区分 変更後 要介護状態区分 変更日	要介護5	区分支給 限度基準額	35830 単位/月	限度額適用 期間	平成23年08月 から 平成24年08月 まで	前月までの 短期入所 利用日数	0 日

提供時間帯	サービス内容	サービス事業者事業所名	日付曜日	月間サービス計画及び実績の記録																															合計
				1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	
				木	金	土	(日)	月	火	水	木	金	土	(日)	月	火	水	木	金	土	(日)	月	火	水	木	金	土	(日)	月	火	水	木	金	土	
09:00	訪問看護1	白十字訪問看護ステーション	予定																																5
09:30	身体介護1	白十字ヘルパーステーション	予定	1	1			1	1	1	1		1	1	1	1				1	1	1	1	1			1	1	1	1	1	1	1	22	
09:30	身体介護1	日本リック早稲田	予定			1	1					1	1					1	1						1	1							9		
09:30	訪問看護2	白十字訪問看護ステーション	予定					1					1								1							1					4		
09:30	緊急時訪問看護加算1	白十字訪問看護ステーション	予定																														1		
	訪問看護サービス提供体制加算	白十字訪問看護ステーション	予定	1				1			1			1			1				1			1			1					9			
10:00	通所介護Ⅲ3.5	神楽坂 静草庵	予定	1			1		1			1		1		1			1		1		1		1		1		1	1	1	1	13		
17:00	通所介護入浴介助加算	神楽坂 静草庵	予定	1							1					1						1										1	5		
	通所介護サービス提供体制加算1	神楽坂 静草庵	予定	1			1		1			1		1		1			1		1		1		1		1		1	1	1	13			
12:00	身体介護1	日本リック早稲田	予定	1		1	1		1		1	1		1		1		1	1		1		1		1	1		1	1	1	1	18			
17:00	身体介護1	白十字ヘルパーステーション	予定	1	1			1	1		1		1	1		1			1	1		1	1	1			1	1	1	1	1	18			
17:00	身体介護1	日本リック早稲田	予定			1	1		1		1	1		1		1		1	1			1			1	1		1	1	1	1	13			
	特殊寝台貸与	日本リック福祉用具	予定																														31		
	特殊寝台付属品貸与	日本リック福祉用具	予定																														31		
			実績																																
			予定																																
			実績																																
			予定																																
			実績																																

私は、上記の「居宅サービス」計画の内容について説明を受け、その内容に同意し、これを受領いたします。 平成23年 / 月 / 日 氏名 /



グループウェア

SFA



お知らせ

お知らせはありません

スケジュール ?

予定作成

週

月

2012/02/13(月) ◀ 今日 ▶

2012/02						
月	火	水	木	金	土	日
30	31	1	2	3	4	5
6	7	8	9	10	11	12
13	14	15	16	17	18	19
20	21	22	23	24	25	26
27	28	29	1	2	3	4
-	-	-	-	-	-	-

月曜日	火曜日	水曜日	木曜日	金曜日	土曜日	日曜日
13	14	15	16	17	18	19
09:30-10:00 [TD] ■ 石井身1白...	08:00-09:00 [TD] ■ 岩本 診療	09:30-10:00 [TD] ■ 石井身1白...	09:30-10:00 [TD] ■ 石井身1白...	09:00-09:30 [TD] ■ 石井訪問前田	12:00-13:00 [TD] ■ 石井身1+3...	12:00-13:00 [TD] ■ 石井身1+3...
10:00-17:00 [TD] ■ 石井デイ静...	09:30-10:00 [TD] ■ 石井身1白...	10:00-17:00 [TD] ■ 石井デイ静...	12:00-13:00 [TD] ■ 石井身1+3...	09:30-10:00 [TD] ■ 石井身1白...	17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1リック	17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1リック
17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1白...	09:30-11:00 [TD] ■ 石井訪問奥村	17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1リック	17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1白...	10:00-17:00 [TD] ■ 石井デイ静...		
	12:00-13:00 [TD] ■ 石井身1+3...			17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1白...		
	17:00-17:30 [TD] ■ 石井身1白...					

部署/グループ移動

▶ 所属部署

▶ 組織

▶ 組織の全部署

新着メッセージ ?

一覧 | 登録

受信日時	タイトル (最新書込者)
01/26	営業報告 藤本 先生 : 2012/01/...

新着ファイル ?

一覧 | 登録

更新日時	ファイル名
03:37	実証研究(集計表)まとめ.xlsx

医師との連携



藤本 先生

岩本さんの予定はこのkkslにのせてください。
よろしくお願いいたします。

フジモト新宿クリニック 藤本

メモに転記

2011/11/21 21:54:16



松山 支援

お疲れ様です。
CM末広に伝えます。その他にもCM末広に伝える事がありましたらご指摘下さい。
岩本様の介護サービスの予定を端末に載せた方が宜しいですか？

メモに転記

2011/11/21 16:03:44



藤本 先生

火曜日にモバイルプリンをうっています。本日は特にかわりなく過ごされていました。

フジモト新宿クリニック 藤本

メモに転記

2011/11/19 18:51:39



藤本 先生

了解しました。担当PTとも話し合っておきます。

メモに転記

2011/12/09 14:13:12



松山 支援

ありがとうございます。お世話になります。昨日、ヘルパーさんより、トイレにて転倒のむねお話しがありました。移動方法等検討させていただけたらと思います。来週15日(木)16時に訪問予定です。他の日程でご都合しいときありましたら、教えていただけたらと思います。
PTさんに評価いただけたらと思います。今後とも宜しくお願い致します。末広

メモに転記

2011/12/09 09:45:36

医療保険証

後期高齢者医療被保険者証	
有効期限平成24年 7月31日	
被保険者番号	[REDACTED]
住所	新宿 [REDACTED] 番地
氏名	[REDACTED] 女
生年月日	昭和10年11月13日
資格取得年月日	平成22年11月13日
発効期日	平成23年 8月 1日
交付年月日	平成23年 8月 1日
一部負担金の割合	
保険者番号並びに保険者の名称及び印	

ご利用者様 各種データ

介護保険証

介護保険被保険者証	
番号	[REDACTED]
住所	[REDACTED]
フリガナ	[REDACTED]
氏名	[REDACTED]
生年月日	昭和10年11月13日 性別 女
交付年月日	平成23年 6月15日 (009)
保険者番号並びに保険者の名称及び印	131045 新宿区

要介護状態区分	
要介護区分	要介護3
認定年月日	平成 23年 6月 14日
認定の有効期間	平成23年 7月 1日 ~ 平成29年 6月 30日
区分	区分 支 延 度 差 率 額
月額	平成23年 7月 1日 ~ 平成29年 6月 30日
居宅サービス等	1ヵ月当たり 26,750円
有効期間を2ヵ月とする。	
認定審査会の意見及びサービスの種類の指定	

給付期限	
内容	
給付開始日	
給付終了日	
給付期間	

連絡ノート

今年も宜しくお願ひ致します。

1/0(火) 9:45-11 白十字 薬科
洗腸 + 不投工実施。
服量 96cm → 85cm 靴も使わず。
洗滌物(9L以上) 洗滌機で洗った後に乾燥機に入れて
復した。お干敷かきあげた。

体温 36.0 脈 70 血圧 112/60。
服薬 ロック、皮膚 痒いお肌あり。P-L 通時等、心拍

1/0(水) 11:30 ~ 12:30 管理室。
お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。2ヶ月分の薬を
お肌、お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

1/9(月) 9:00-10:00 白十字 香田
お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

1/9(火) 10:55-11:55 白十字 香田
お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

1/9(水) 16:50-17:50 白十字 香田
お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

お肌を清潔に保つてお肌を乾燥させない。

医療からの 各種情報提供

医療情報・診療情報・訪問看護指示書 (50837)

発行日 平成 24 年 1・2・3・4・5・6・7 月

患者氏名		性別	男	生年月日	大日	年齢	86 歳
患者住所	新宮区	電話番号					
介護度	要介護 (3)						
身体状況	身長 () cm 体重 () kg HBV (-) HCV (-) W 氏 (-) T64*(-)						
主病名	①前立腺癌末期癌 ②COPD ③うつ血性心不全 ④鉄欠乏性貧血 ⑤高血圧 ⑥高脂血症						
既往歴	ASO・偏頭痛内服中 (女子医大) / 右大腿部手術 (50 年前位) / 前立腺肥大症 胃 Giant 潰瘍 (30~40 年前 順天堂大)						
病状・状態・治療等の問題点	<p>*平成 23 年 2 月 23 日歩行時ふらつき、転倒後の体動困難を主訴に厚生年金病院に救急搬送されました。炎症反応、尿酸値血症、鉄欠乏性貧血認めため、腎臓内科に入院、入院中に尿閉の原因検査を行い、PSA 高値指摘され、泌尿器科受診となりました。前立腺の検査にて前立腺癌と診断されましたが、手術は断固拒否のため、生検と同時に両側精巣摘除術は起こっていません。</p> <p>*今後は、1-αD (皮下注) + カソデックス (内服) によるホルモン療法が必要になるということで、訪問診療依頼があり、内服、皮下注 (1 ヶ月 1 回)、PSA は 3 ヶ月に一度のフォローを在宅で加療していきます。(初回往診は平成 23 年 4 月 6 日)</p> <p>*ADL 低下予防の為、当クリニックより、訪問リハビリを開始しています。(平成 23 年 10 月 21 日)</p>						
処方薬	<p>*アブラー錠 20 1T 分1 夕食後 *アラブリ錠 4mg 2T / フォンダラール錠 105mg 1T / 絆創膏 5 1T 分1 朝食後</p>						
装着・使用医療機器等	<p>1. 人工腹膜透析装置 2. 透析液供給装置 3. 酸素療法 4. 吸引器 5. 中心静脈栄養 6. 輸液ポンプ 7. 経管栄養 8. 留置カテーテル 9. 人工呼吸器 10. 気管カニューレ 11. ドレーン 12. 人工肛門 13. 人工膀胱 14. その他 ()</p>						
留意事項指示事項	<p>I 生活指導上の留意事項 転倒骨折に注意</p> <p>II 1. リハビリテーション 2. 褥瘡の処置等 3. 装置・使用医療機器等の操作援助・管理 4. その他 ()</p> <p>III 介護サービス実施上・日常生活上の留意点 転倒骨折に注意</p> <p>V その他 ・毎週火・土曜日往診 (担当医: 藤本 進) (担当 MSW: 藤本 紹代) ・日本リック居宅介護支援事業所 末広ケアマネージャー様 ・セコム訪問看護ステーション</p>						
今後の方針	リユースプランを月 1 回皮下注する。						
急変時	緊急時: クリニックまでご連絡下さい。 不在時: 携帯電話までご連絡下さい。						

医療法人社団 慈恵会
フジモト新宿クリニック
〒162-0067 新宿区富久町 10-19 堀内ビル 2F
TEL 03-5367-2027 FAX 03-5379-0108
医師氏名 藤本 進

訪問看護計画書

(作成者 奥村 晃子)

患者氏名	石	生年月日	昭和	13日	76 歳
要介護認定の状況	自立 要支援 (1 2) 経過的要介護 要介護 (1 2 ③ 4 5)				
住所	東京都				
<p>看護・リハビリテーションの目標 病気を抱えながらも笑顔で居たい、穏やかに生活できる ①、食事、服薬がきちんとできる。 ②、転倒を極く安全に生活できる。</p>					
計画日	問題点	看護・リハビリテーションの計画・目標 解決策・留意したい点	視察日程 日/週 時/日		
R23/11/01	服薬を忘れ血圧が上昇したり、発作をおこす可能性がある。	【目標】 血圧が安定し、てんかん発作をおこさない 【解決策】 ・服薬の観察。 ・服薬カレンダーに薬をセットし、ヘルパーや通所施設で服薬を促してもらう。 ・通院 (ヘルパー介助にて) 行う ・薬物師医師に連絡を取り指示を仰ぐ	2回/日		
R23/11/01	尿量が少なく、皮膚のトラブルをおこし易い	【目標】 尿量を覚え清潔が保てる 【解決策】 ・全身状態の観察 ・訪問時入浴 (要介助と促し) 尿量の促しと介助・清潔を行う ・ヘルパー訪問時、尿量確認、おむつ交換、更衣を促す ・環境整備 (尿量の計付け、適量着物を置かない等)	2回/日		
<p>備考 お金の管理が困難な者とのご入居。公共料金の支払ができず管理状況で混乱されている。妻は世話を拒否。2009年3月後見人 (裁判所弁護士) の導入について弁護士センターにて担当者会議開催される</p>					

上記の訪問看護計画書に基づき指定訪問看護を実施いたします。

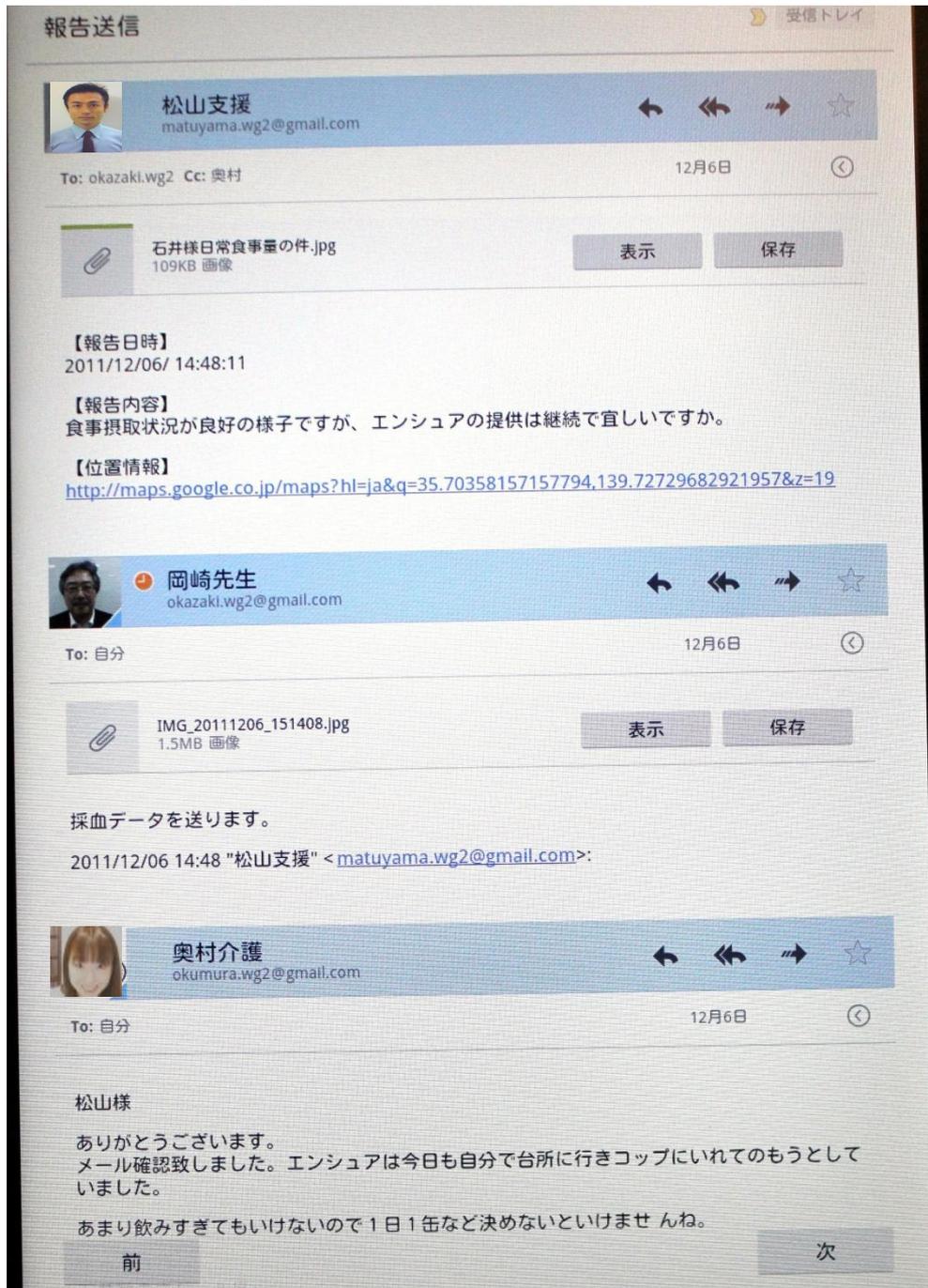
平成 23 年 11 月 01 日

岡崎医院
岡崎 正巳 殿

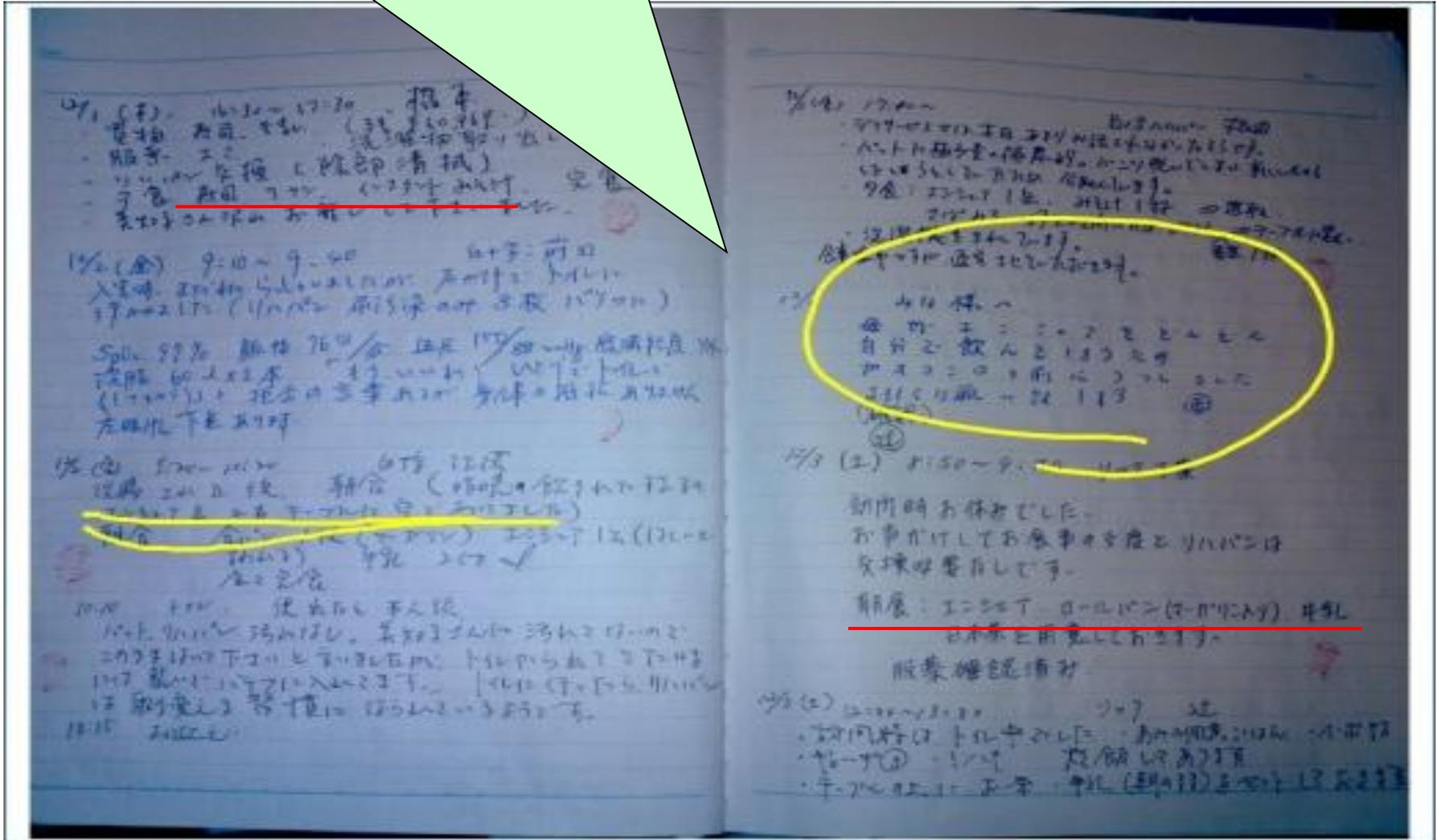
白十字訪問看護ステーション
管理者 服部 俊典 印

顔の見える連携

タブレット利用 の実際



ヘルパー連絡帳、ご家族様からの提言。



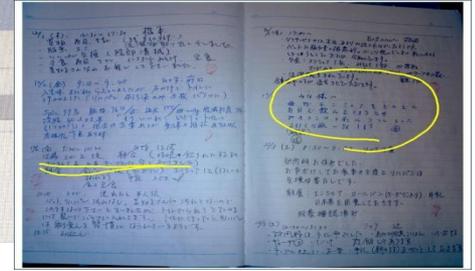
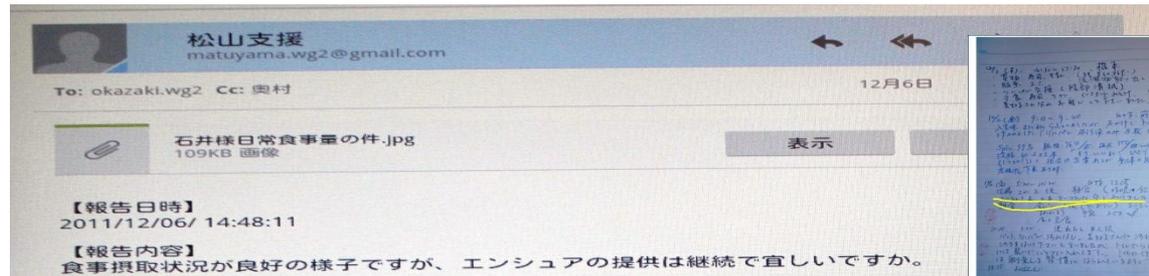
採血データにより血糖値等を確認。

生化学				
検査項目	検査結果	検査結果	検査結果	検査結果
TP	6.5~8.2 g/dl	7.5	B	TP
A/G	1.30~2.00	A/G	A/G	A/G
ALB	3.7~5.5 g/dl	4.4	ALB	ALB
A/G	1.57~2.41	A/G	A/G	A/G
ALB	61.8~71.1 %	ALB	ALB	ALB
α ₁	2.0~2.9 %	α ₁	α ₁	α ₁
α ₂	5.8~8.8 %	α ₂	α ₂	α ₂
β	7.1~10.2 %	β	β	β
γ	10.8~19.7 %	γ	γ	γ
T-Bil	0.2~1.0 mg/dl	0.5	T-Bil	T-Bil
D-Bil	0~0.4 mg/dl	0.2	D-Bil	D-Bil
TTT	0.5~6.5 U	TTT	TTT	TTT
ZTT	2.3~12.0 U	5.4	ZTT	ZTT
AST(GOT)	10~40 U/l	35	GOT	GOT
ALT(GPT)	5~45 U/l	30	GPT	GPT
ALP	104~338 U/l	369*	ALP	ALP
LDH	120~245 U/l	LDH	LDH	LDH
CH-E	100~200 U/l	CH-E	CH-E	CH-E
γ-GT(γ-GTP)	10~70 U/l	123*	γ-GT	γ-GT
LAP	30~78 U/l	LAP	LAP	LAP
ACP	5.9~14.0 U/l	ACP	ACP	ACP
CPK	10~30 U/l	CPK	CPK	CPK
ALD	2.7~7.5 U/l	ALD	ALD	ALD
TBA	0~14.4 μmol/l	TBA	TBA	TBA
AMY	39~134 U/l	AMY	AMY	AMY
BS	70~109 mg/dl	BS	BS	BS
T-Cho	150~219 mg/dl	T-Cho	T-Cho	T-Cho
HDL-C	40~80 mg/dl	HDL-C	HDL-C	HDL-C
エステル	100~185 mg/dl	エステル	エステル	エステル
β-Lp	74~82 %	β-Lp	β-Lp	β-Lp
T-G	50~149 mg/dl	T-G	T-G	T-G
FFA	0.10~0.81 mEq/l	FFA	FFA	FFA
T-Li	350~800 mg/dl	T-Li	T-Li	T-Li
P-Li	150~250 mg/dl	P-Li	P-Li	P-Li
PROXL	1.0 mmol/mol以下	PROXL	PROXL	PROXL
UA	7.0 mg/dl以下	UA	UA	UA
BUN	8~20 mg/dl	BUN	BUN	BUN
CREA	0.5~1.5 mg/dl	0.65	CREA	CREA
Na	135~145 mEq/l	Na	Na	Na
K	3.5~5.0 mEq/l	K	K	K
Cl	98~108 mEq/l	Cl	Cl	Cl
Ca	8.2~10.0 mg/dl	Ca	Ca	Ca
IP	2.5~4.5 mg/dl	IP	IP	IP
Mg	1.7~2.6 mg/dl	Mg	Mg	Mg
Cu	66~130 μg/dl	Cu	Cu	Cu
Fe	50~110 μg/dl	Fe	Fe	Fe
TIBC-比色	210~270 μg/dl	TIBC	TIBC	TIBC
UIBC-比色	70~110 μg/dl	UIBC	UIBC	UIBC
CRP	0.30 mg/dl以下	CRP	CRP	CRP
RA	(-)	RA	RA	RA
ASO	10~24 IU/ml以下	ASO	ASO	ASO
合計	145点	合計	100点	合計
合計	129点	合計	116点	

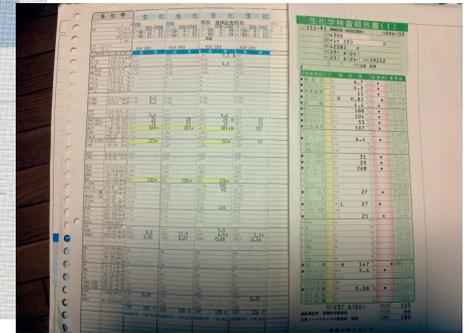
生化学検査報告書(Ⅰ)				
検査項目	測定値	低	高	基準値
*総蛋白	TP	6.7	*	6.7~8.3
*アルブミン	ALB	4.2	*	3.8~5.3
*尿素窒素	UN	11	*	8~22
*クレアチニン	Cr	0.81	*	0.6~1.0
*尿酸	UA	4.4	*	2.0~7.0
*総コレステロール	T-Cho	188	*	130~219
*HDLコレステロール	HDL-C	104	*	70~139
*LDLコレステロール	LDL-C	53	*	30~100
*中性脂肪	TG	107	*	35~149
*ZTT	ZTT	6.4	*	2.0~12.0
*AST(GOT)	AST	31	*	10~40
*ALT(GPT)	ALT	20	*	5~45
*ALP	ALP	268	*	110~350
*LD	LD			115~245
*アミラーゼ	AMY L	27	*	37~125
*リパーゼ	LIP	21	*	13~49
*HbA1c	HbA1c	5.4	*	4.3~5.8
*CRP	CRP	0.08	*	0.3以下
*RF	RF			1.5以下
総点				123
その他				66
合計				189

連携やり取りのイメージ

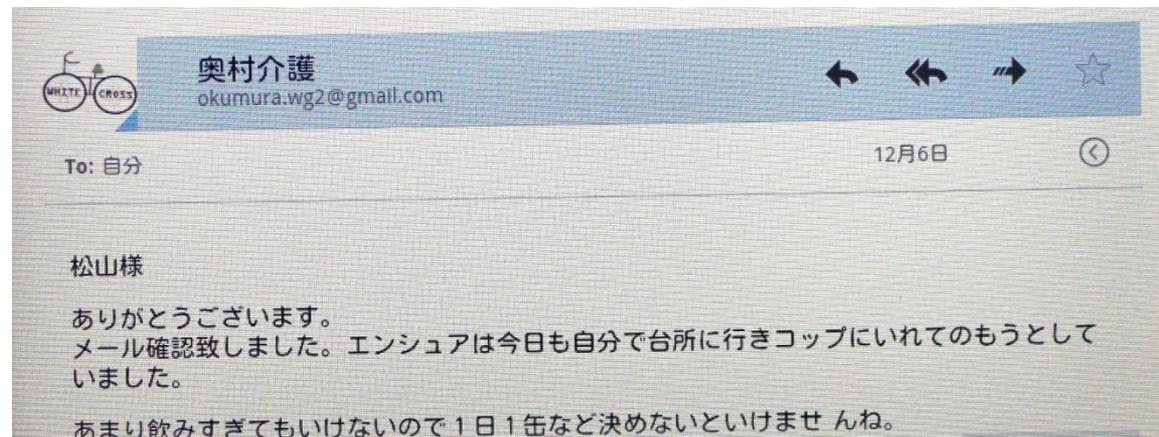
ケアマネ から質問



医師 からの回答



看護師 からの回答



平成23年12月5日 年末年始の予定調整

報告内容

岡崎先生、松山ケアマネジャー様

お世話になります。
年末年始のご予定はいかがでしょうか？
白十字は12/29-1/4まで事業所の休みとなります。
皆様のご予定を教えてくださいましたら幸いです。

白十字訪問看護ステーション 奥村



松山支援 2011/12/05 20:10:26

お疲れ様です。石井正美(娘)様より、12/26～1/6迄ショートステイのご希望があり、一件申込みをしております。山吹の里と言う豊島区の特養で、可能性は現在五分と言った状況です。明日また、進捗状況をご報告できると思います。



岡崎先生 2011/12/05 20:12:48

宜しくお願いします



奥村看護 2011/12/05 20:23:46

松山様

宜しくお願い致します。
薬の準備も必要のためわかり次第教えてくださいましたら幸いです。

平成23年11月25日 事務連絡：提供票の依頼（^^；

報告内容 お世話になります。
お忙しい中申し訳ないです。
事務より提供票をお願い致しますという事でした。宜しくお願い致します。

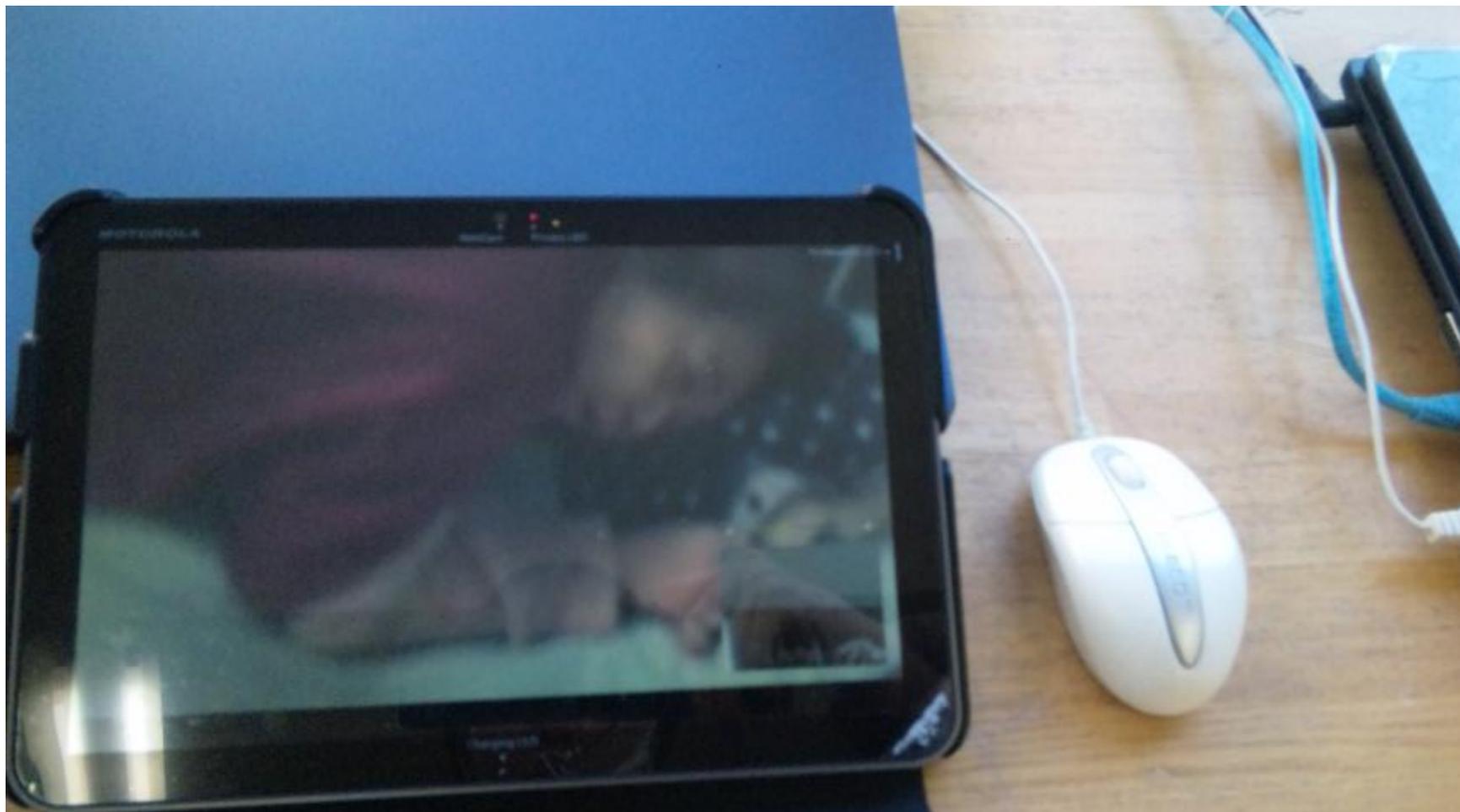
報告内容 お世話になります。
本日看護師の前田が定時訪問しています。ヘルパーさんにおさえていただいて浣腸実施したという事でした。
浣腸を行っていない日は排便が出ていない様子です。
デイサービスでの状況も確認していきます。

白十字
奥村

		確認日時		確認日時
済	奥村看護	2011/11/25 17:26:44	済	松山支援 2011/11/26 01:34:03



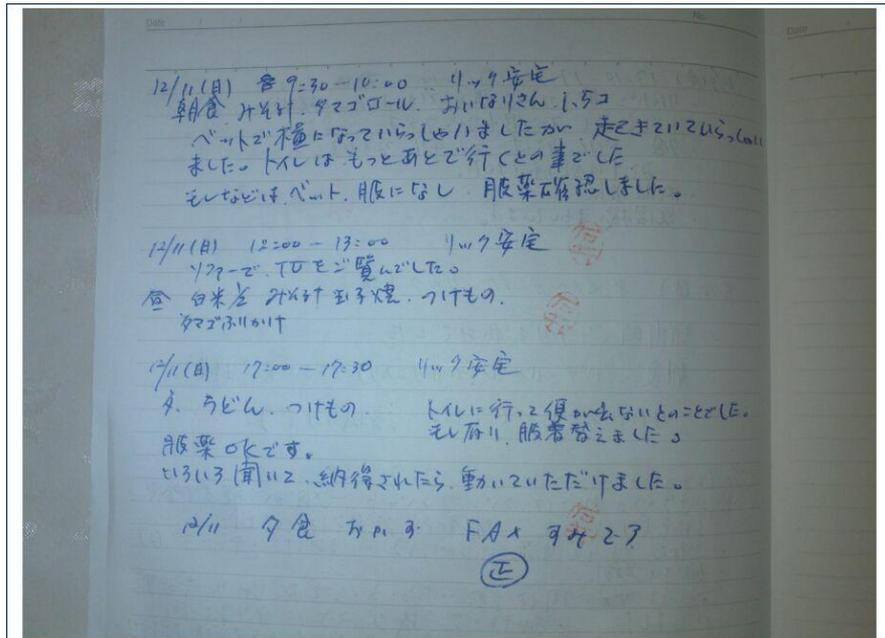
平成23年12月12日 石● 美●子
緊急対応時状況報告



平成23年12月12日 緊急対応時状況報告

【報告日時】
2011/12/12/ 09:50:07
【報告内容】
日中の訪問ヘルパーの記録。

【報告日時】
2011/12/12/ 10:13:11

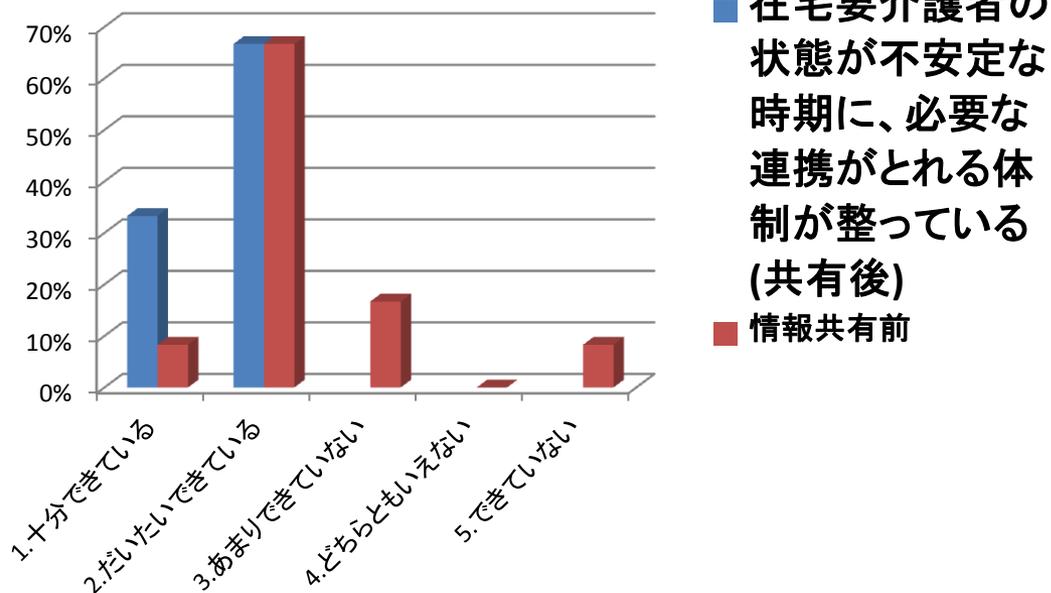
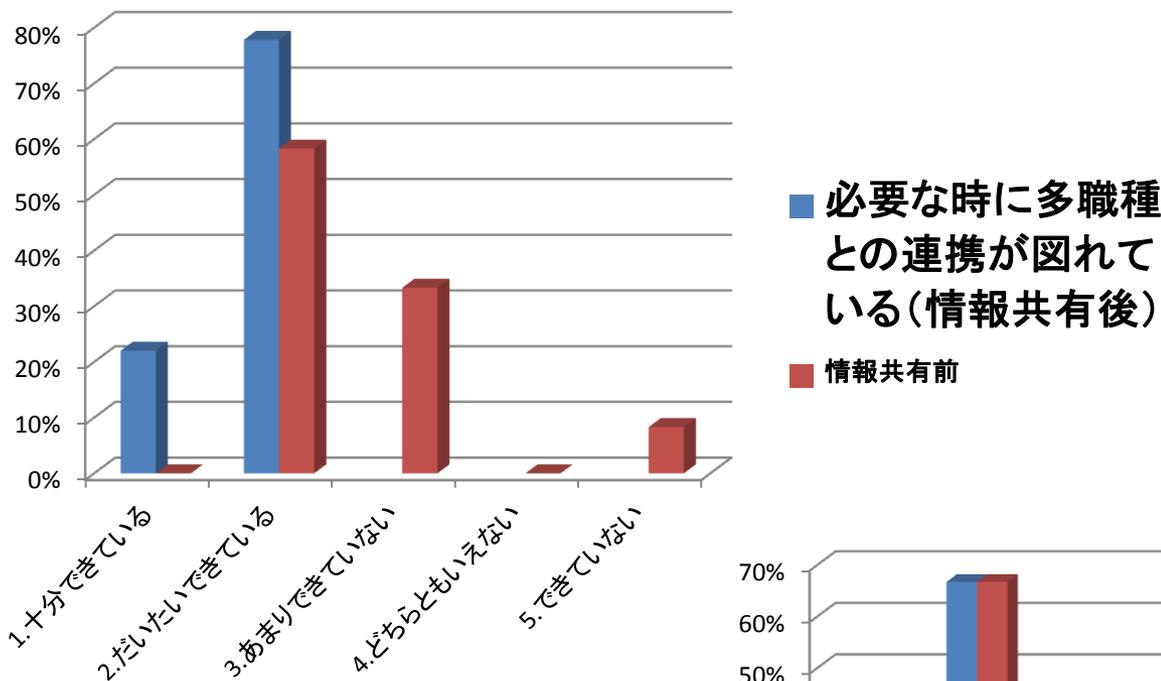


「在宅医療・介護連携における情報の共有のあり方を検討する」アンケート調査結果 (大病院・クリニック・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 共通様式) n=12

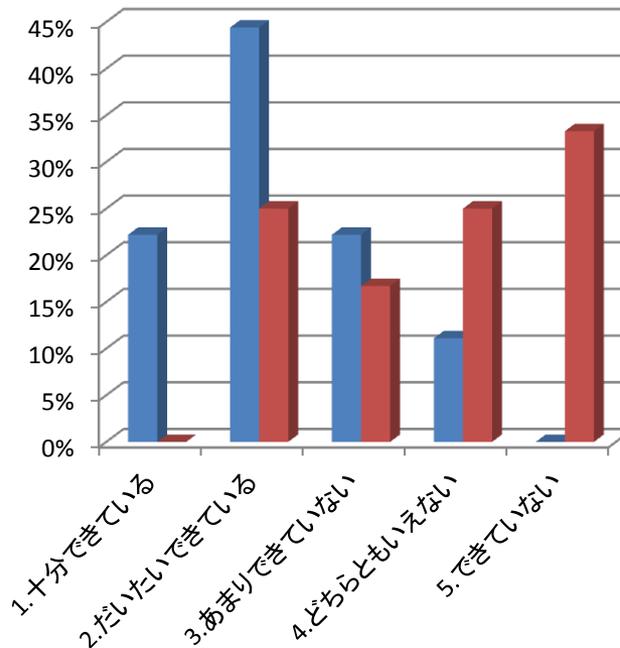
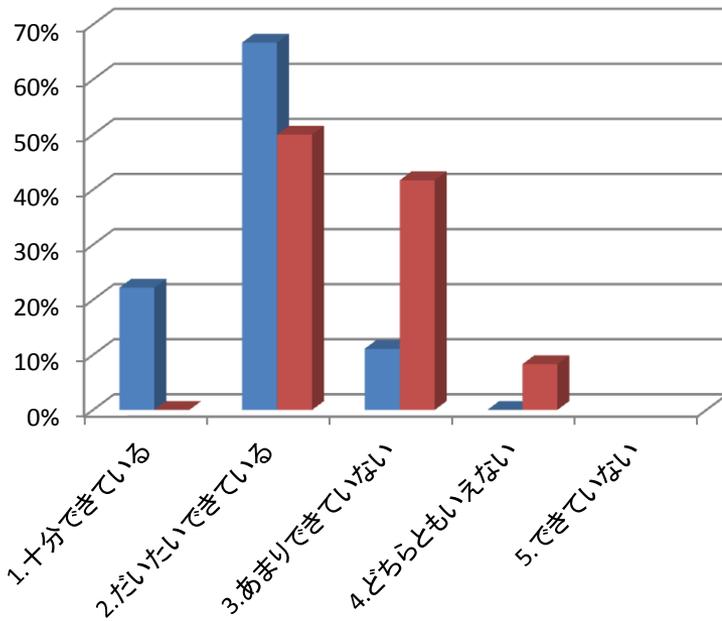
	1 十分 でき ている	2 だ い たい でき て いる	3 あ ま り でき て い ない	4 ど ち ら と も い え ない	5 で き て い ない
1 必要な時に多職種との連携が図れている(情報共有後)	22%	78%			
情報共有前	0%	58%	33%	0%	8%
2 在宅要介護者の状態が不安定な時期に、必要な連携がとれる体制が整っている(共有後)	33%	67%			
情報共有前	8%	67%	17%	0%	8%
3 在宅での医療・介護の課題が発見しやすく、関係職種で共有する体制が整っている	22%	67%	11%	0%	
情報共有前	0%	50%	42%	8%	
4 在宅における状態変化(医療情報)の対応が、関係職種に遅滞なく伝達する体制が整っている(共有後)	11%	67%	22%	0%	0%
情報共有前	0%	33%	42%	17%	8%
5 在宅における状態変化(介護情報)の対応が、関係職種に遅滞なく伝達する体制が整っている(共有後)	11%	67%	11%	11%	0%
情報共有前	0%	25%	33%	33%	8%
6 在宅要介護者および介護者が、遠隔で多職種と意思疎通ができる機会がもてる(共有後)	11%	0%	56%	33%	0%
情報共有前	0%	25%	25%	17%	33%
7 急変時の情報が多職種間に伝達され、医療・介護サービスに役立てられている(共有後)	33%	22%	22%	22%	0%
情報共有前	0%	58%	25%	8%	8%
8 多職種間が情報共有をすることにより、在宅要介護者及び介護者の安心感の醸成につながっている	11%	67%	11%	11%	0%
情報共有前	0%	67%	8%	8%	17%
9 安否確認等が、多職種で連携することにより効率的に実施できている(共有後)	10%	50%	20%	20%	
多職種連携により、説明の2度手間等といった負担の解消になっている	0%	33%	0%	42%	25%
情報共有前					
10 定時に多職種が安否確認を行うことにより、安心感の醸成につながっている	11%	33%	11%	11%	33%
情報共有前	0%	58%	8%	8%	25%
11 医師が、ケアマネジャーの作成した介護情報を共有することにより、治療に役立っている	22%	44%	22%	11%	0%
情報共有前	0%	25%	17%	25%	33%
12 ケアマネジャーが、訪問看護指示書を共有することにより、介護サービスの質が向上している	22%	11%	11%	22%	11%
情報共有前	0%	17%	8%	25%	42%
13 病院退院時の情報が、共有できている	11%	67%	0%	22%	0%
情報共有前	0%	42%	25%	8%	25%
14 在宅期から再入院時の医療・介護情報が、関係職種に遅滞なく伝達されている	22%	11%	22%	33%	11%
情報共有前	0%	33%	8%	17%	42%
15 医師による遠隔からの指導により、看護師が皮膚疾患(じよくそう等)の対応ができるようになっている (在宅期の患者の患部を観察するのに有効である)	33%	33%	11%	11%	11%
情報共有前	0%	25%	8%	17%	50%
16 在宅において、体調急変時にテレビ電話システムは、患者の状態を観察するうえで有効である	22%	22%	22%	33%	0%
情報共有前	0%	33%	0%	25%	33%
17 多職種間での訪問スケジュールが共有できる体制が整っている(共有後)	44%	33%	0%	22%	0%
情報共有前	0%	33%	25%	17%	25%
18 医師と看護師が情報を共有することにより、医療材料等の搬入が効率的となっている	33%	33%	22%	11%	0%
情報共有前	0%	42%	25%	8%	25%
19 診療と診療の間に活用できている(テレビ電話・タブレット共有情報)	22%	22%	22%	22%	
情報共有前	0%	0%	8%	25%	67%
20 在宅要介護者の必要とされる物品(弁当等)が、供給される体制が整っている(日常生活支援)	11%	33%	11%	44%	0%
情報共有前	0%	25%	25%	42%	8%
21 多職種間での情報の共有に際して、入力等の負担感が大きい(下記の当てはまる項目に○をつける)	11%	67%	22%	0%	0%
	42%	25%	8%	25%	0%

1.負担が大きい 2.やや負担が大きい 3.負担はない 4.どちらともいえない

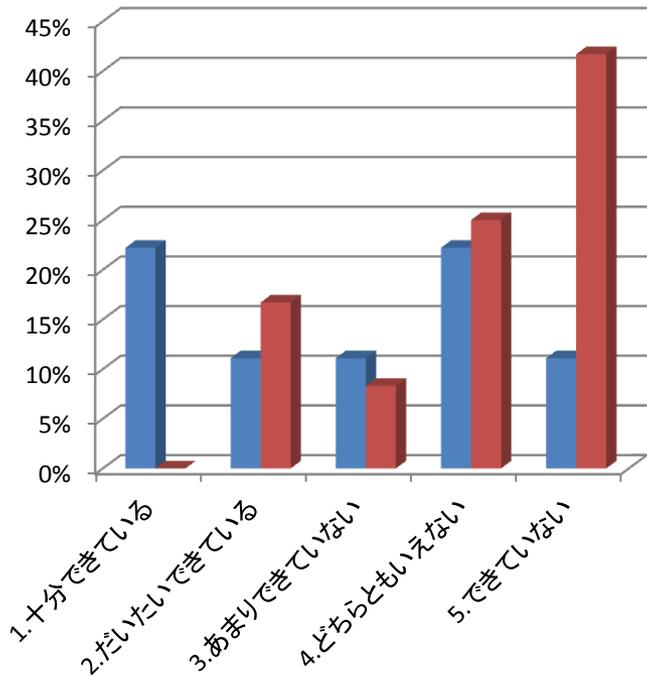
「在宅医療・介護連携における情報の共有のあり方を検討する」アンケート調査結果
 (大病院・クリニック・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 共通様式)



「在宅医療・介護連携における情報の共有のあり方を検討する」アンケート調査結果
 (大病院・クリニック・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 共通様式)

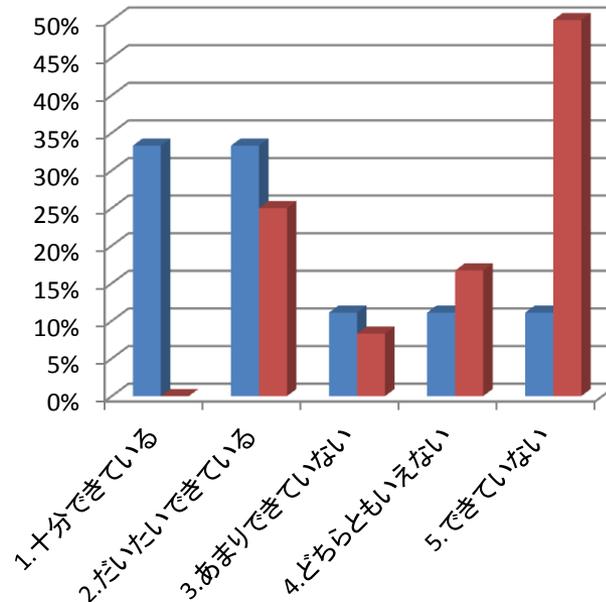


「在宅医療・介護連携における情報の共有のあり方を検討する」アンケート調査結果
 (大病院・クリニック・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 共通様式)



■ ケアマネジャーが、訪問看護指示書を共有することにより、介護サービスの質が向上している

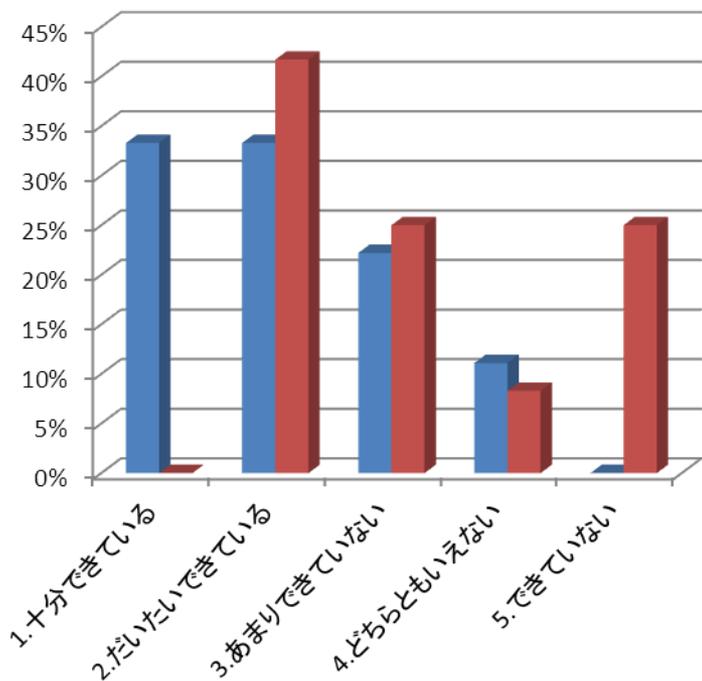
■ 情報共有前



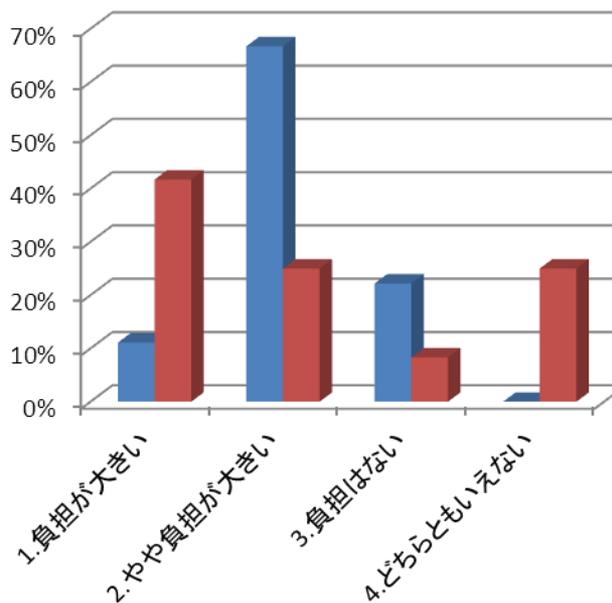
■ 医師による遠隔からの指導により、看護師が皮膚疾患(じょくそう等)の対応ができるようになってきている

■ (在宅期の患者の患部を観察するのに有効である)

「在宅医療・介護連携における情報の共有のあり方を検討する」アンケート調査結果
 (大病院・クリニック・訪問看護ステーション・居宅介護支援事業所 共通様式)



■ 医師と看護師が情報を共有することにより、医療材料等の搬入が効率的となっている



■ 多職種間での情報の共有に際して、入力等の負担感が大きい (情報共有後)

■ (共有前)

在宅医の実証研究後の感想

○多職種に、一度に、簡単に、情報提供ができ

リアルタイムの患者(利用者)の状態が共有でき

連携がしやすくなった。

- 当日の往診時情報などを簡単に連絡できる。
- 移動中でも新しく更新された患者情報をチェック出来る。
- 患者の詳細な情報を移動中も確認しやすい。
- 他の職種の1週間のスケジュールがわかることで往診日の調整もしやすくなった。
- 実証実験が終わって、タブレットによる連携が出来なくなると、連携連絡に手間を感じるようになった。

タブレットは許可証。

「ドクターは忙しい」

- ⇒ 電話やFAXでは気が引ける。
- ⇒ 手紙を書く手間は取り辛い。



電子メールなら、

- ⇒ 自分の都合の良い時に確認する事ができる
- ⇒ 読み返す事ができ、内容の受け取りにズレが出難くい(!?)

平成24年度から25年度に行った事業

(東京都医師会の補助金事業)

サイボウズLiveを使って平成23年度と同様の
実証調査研究事業を行った。

- アンドロイドでもiOSでもPCでも
- スマートホンや一般の携帯電話でも
- 簡単に前年度の様な連携が可能なアプリケーションを検討し、
- サイボウズLiveを選択した。

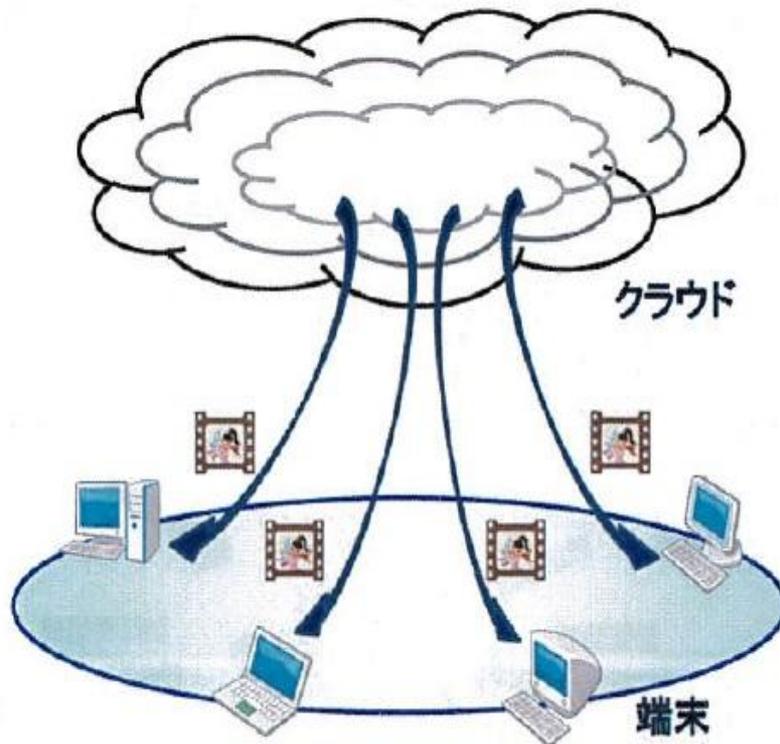
クラウドコンピューティングの概念図



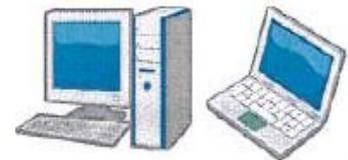
Androidスマートフォン



iPhone



端末



パソコン



タブレット端末
(ipad、Android、windows8等)

出展: 総務省ホームページ

- このアプリは、SNS専用のソフトのため前出のナレッジスイートよりは使い勝手が良かった。ただし、**無料アプリケーション**であるため**セキュリティに不安**があった。
- そこで、次の様なルールを決めた。

- ① グループ名は患者名と主治医名で作成
- ② チャットの文章中に、固有名詞は入力しない
- ③ 機械には必ずパスワードロックをかけて持ち歩くこと
- ④ SDカード等にデータを保存せず、必ず本体に保存する
- ⑤ 画像は顔を写さないこと
- ⑥ 「緊急」の連絡はチャットではなく「電話」で行うこと
- ⑦ トピックは「連絡・雑談トピック」を使用する

① グループ名は患者名と主治医名で作成

グループ名は患者名で作成するが、機械を紛失してしまった際にも個人情報が出漏れないように、氏名の最初と最後以外は伏せる。

例) 氏名: 新宿花子 主治医: 田中先生の患者の場合

グループ名は「新〇〇子: 田中」

氏名を伏せることで、条件が同じ患者グループができてしまう場合は、数字やABCなどをつけて、グループメンバーが解るようにしておく。

例) 氏名: 新宿花子 主治医: 田中 グループ名「新〇〇子A: 田中」

氏名: 新井裕子 主治医: 田中 グループ名「新〇〇子B: 田中」

連携メンバー以外の医師が担当している患者でグループを作成する場合には、医師名を「他」と表記する。

例) 氏名: 新宿花子 主治医: 国際医療センターの場合 「新〇〇子: 他」

② チャットの文章中に、固有名詞は入力しない

- グループ名となっている患者情報しか情報交換を行わないのが基本ルール。万が一紛失した機械を誰かが拾ってしまった際にも、誰の情報か特定できないように、文章中に固有名詞は入力しない。
- 表記例) 本人、妻、長男等を用い、「新宿花子さんが……」と名前は入力しない

③ 機械には必ずパスワードロックをかけて持ち歩くこと

紛失した際に、容易に開くことができないように、
機械にパスワードロックを設定する。

④ SDカード等にデータを保存せず、
必ず本体に保存する

紛失した際に、機械にロックがされていても、
カードは簡単に抜き出すことができってしまう。
そのため、SDカード等は使用しないこと。

⑤画像は顔を写さないこと

- 添付する画像は、顔が解らないように撮影したものを使用する。患部のみ、物のみなどの写真を使用すること。

⑥「緊急」の連絡はチャットではなく「電話」で行うこと

命に関わる緊急判断が必要な場合は、チャットではなく「緊急連絡」先となっている、病院や主治医の緊急電話(携帯電話等)へ連絡する。

チャットは、あくまで「報告・連絡・相談」の範疇で使用。

⑦ トピックは「連絡・雑談トピック」を使用する

どのトピックから連絡が来るかわからなくなってしまうので、

使用するトピックは「連絡・雑談トピック」とする。

平成25年度から27年度に行っている事業 (東京都在宅療養推進区市町村支援事業)

- 東京大学—柏モデルでも使用された、カナミックネットワークを使用して、区内の3か所の大学病院と5か所の基幹病院4か所の個人病院に、
- 医師会所有のノートパソコンを貸与し、それぞれの固有のシステムに入り込むことなく病診連携のツールとして使用してもらう。
- かかりつけ医には医師会所有のタブレット端末を貸与しこれもそれぞれの診療所の電子カルテの仕様に係わらず統一したシステムで、前年度まで行ってきた診診連携・病診連携を構築する。
- 区内全域に統一感のある医療情報共有・医療連携のネットワークを構築したいと考えている。

病院と診療所

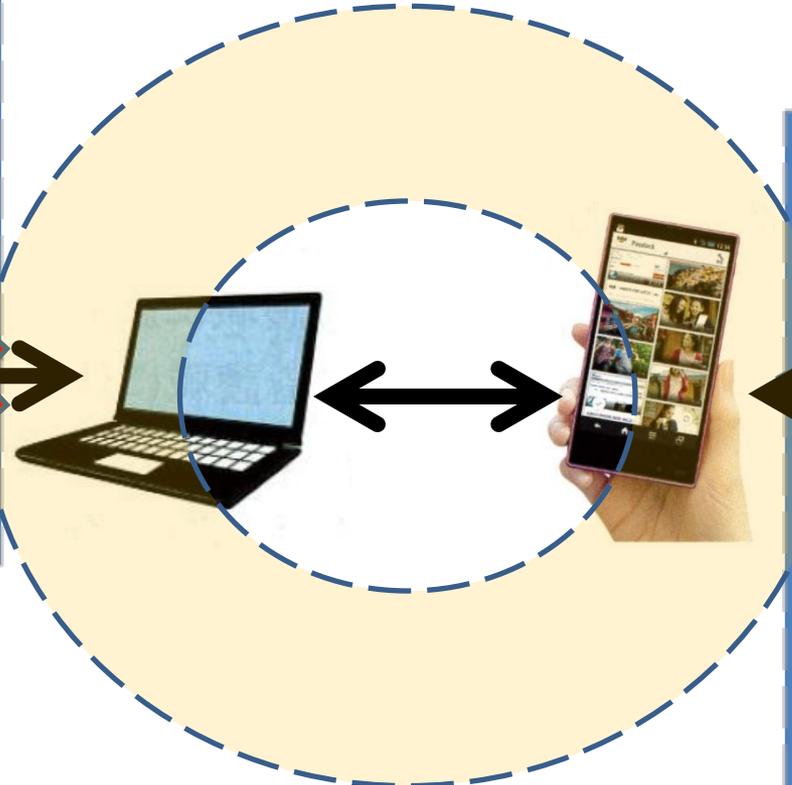


病院主治医

サーバー



病院

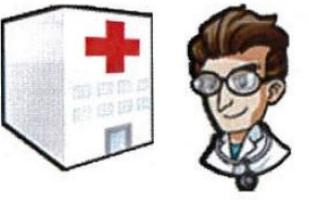


診療所

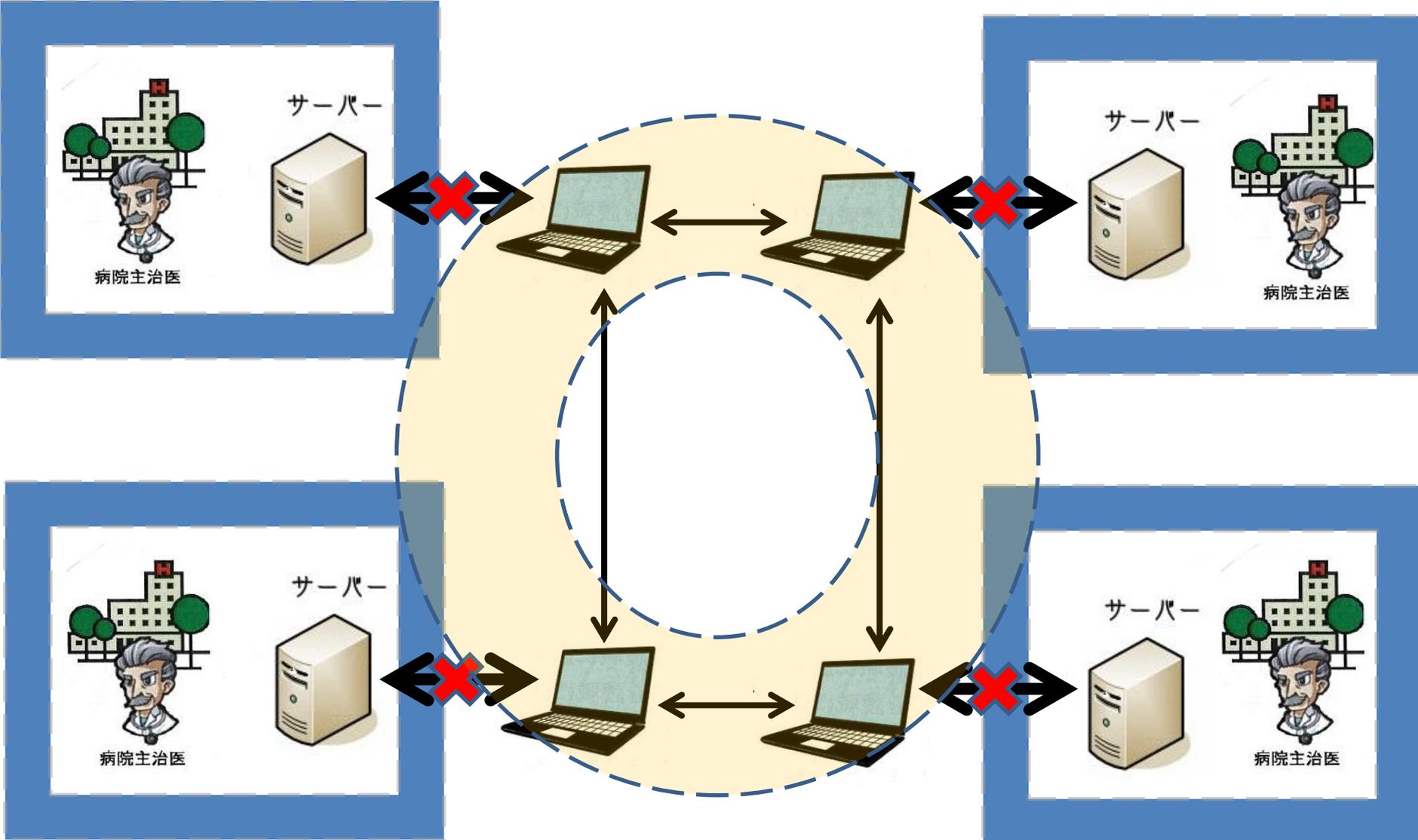
診療所PC



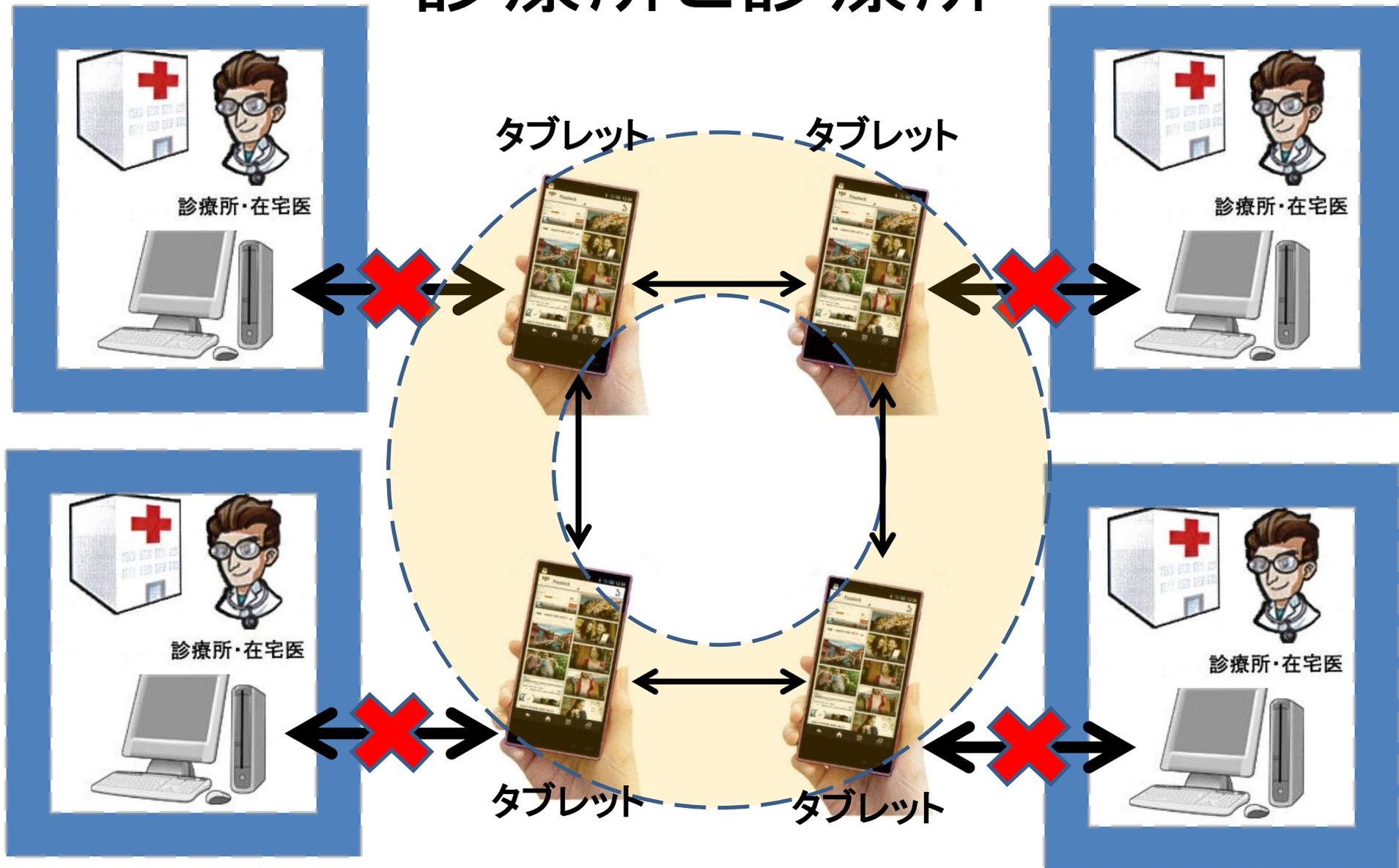
診療所・在宅医



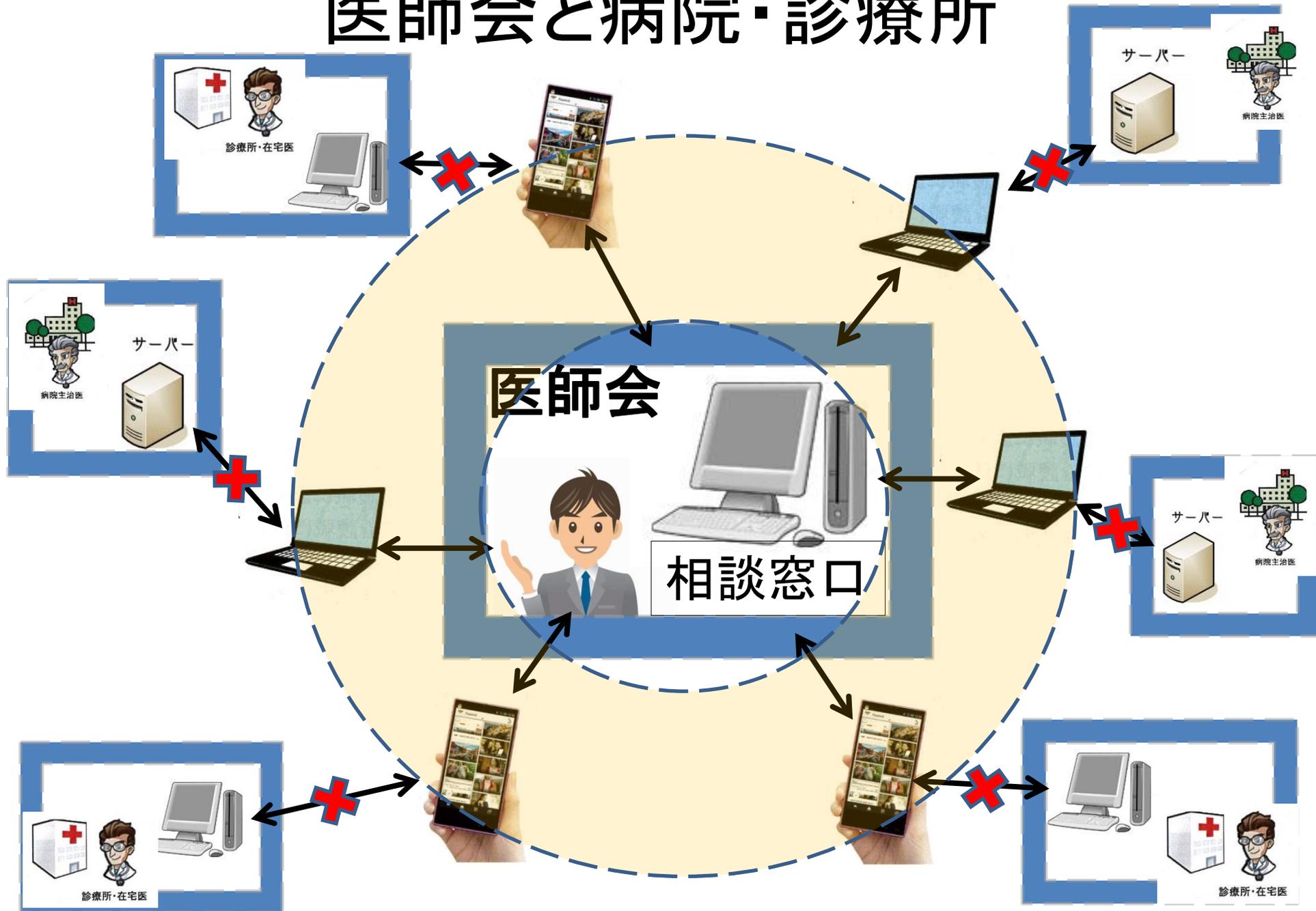
病院と病院



診療所と診療所



医師会と病院・診療所



関係者間での患者情報の共有(コミュニティ)

<患者部屋の作成と招待・参加の流れ>

