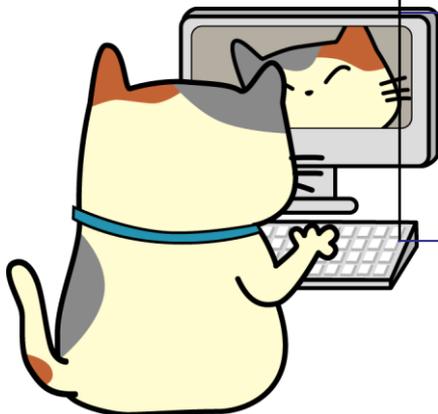


ドルフィンプロジェクト「はにわネット」について、 とくに運用面での課題と解決のための取り組み

Seagaia Meeting 2010

2010年5月15日

-EHR (Dolphin Project)-		
ドルフィンプロジェクト「はにわネット」について、とくに運用面での課題と解決のための取り組み	16:20～ 16:50	荒木賢二
ドルフィンプロジェクト「まいこネット」について(府立医大の参加、関連病院とのB2Bサービス)	16:55～ 17:25	吉原博幸



本日の発表内容

- 地域連携システムの2つのタイプ

病-診連携型とEHR型

- **病-診連携型地域連携システム**における運用面での課題と解決のための取り組み

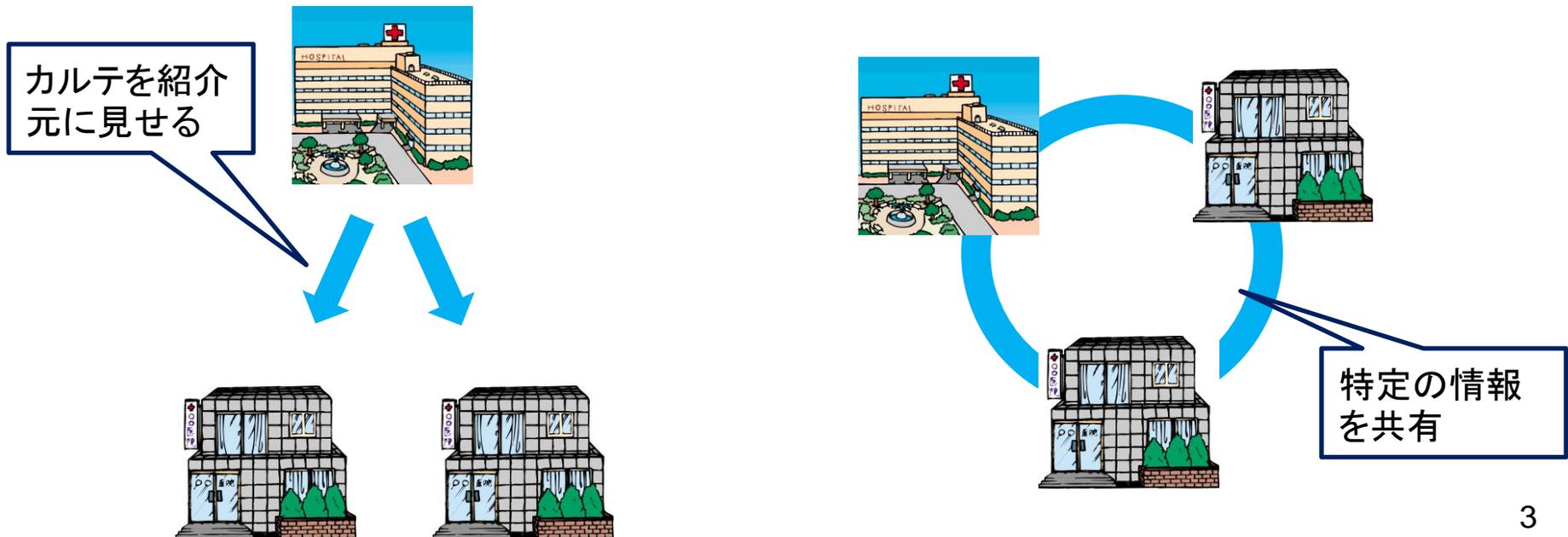
地域連携システムの2つのタイプ

病-診連携型

病-診連携、病-病連携における紹介・逆紹介を支援するために、**診療全般**にわたって、情報を連携するためのネットワークシステム

EHR型

特定の目的のために、多数の医療機関で特定の情報を収集、共有するためのネットワークシステム
全診療情報の共有を目指さない。



2つのタイプの違い

	病-診連携型	EHR型
情報連携の形態	基本的に、中核病院から連携医療機関への 一方 向連携	特定の情報を、 全ての参加医療機関が提供 し、地域あるいは全国で収集、共有する
具体例	•紹介患者の入院中の診療情報を紹介元に見せる。	•前立腺がんの腫瘍マーカーの検査値を地域で共有し、前立腺がんの治療に地域で取り組む
その他の具体例		•地域がん登録システム •特定健診 •レセ電 •DPCのEFファイル

2つのタイプの違い

	病-診連携型	EHR型
連携情報項目	<ul style="list-style-type: none">•電子カルテの全ての情報•生の画像は重要	連携目的に沿った情報のみ
電子カルテ	電子カルテの連携	必ずしも、電子カルテは必要ではない
連携のタイミング	実際の診療内容をリアルタイムに連携することが望ましい。 例)手術記録は、術後なるべく早く見せて欲しい。	目的にもよるが、診療が完了した後に、精度の高い情報として収集、共有することが多い。 例)がん登録は退院3ヶ月後に登録する

地域連携の分類（連携情報項目）

• 連携する情報の項目

	連携情報項目の分類	例
難易度 低い  高い	レセプト情報	レセ電、DPCデータ、処方歴
	検歴	検体検査結果
	画像	CT、MRI等の原画像
	報告書	検査報告書（放射線、病理、生理検査、）
	サマリ	退院時サマリ
	経過記録	医師経過記録、看護記録、熱型表

病-診連携型では、全ての情報を連携するために、難易度は高い。

2つのタイプの違い

	病-診連携型	EHR型
機械可読性	不要 •受け手は人間のみ	必須 •基本的に、データベース構築を目的とするために、機械可読性は必須
統計処理	不要 •統計を取ることが目的ではない。	通常は必須 •統計を取ることにも重要な目的 •精度、集積度を高める必要あり
匿名化	不要 •匿名では診療に使えない。	目的によっては必要 •行政、研究、教育目的なら匿名化は必須

2つのタイプの違い

	病-診連携型	EHR型
標準化	不要 •機械可読性が不要であるため、標準化は必須ではない。	必須 •大規模データベース構築や精度の高い統計処理のためには、単なる標準化だけでは不十分で、データそのものの品質管理が重要
人間にとっての見やすさ	必須 •膨大な電子カルテ情報を見るには、通常の電子カルテ相当の使い勝手が求められる。	不要 •人間が見るのは帳票レベル。 •統計処理などの後利用の利便性は必要

2つのタイプの違い

	病-診連携型	EHR型
病院経営への貢献	中核病院の経営に大きく貢献する。	直接的には、経営には貢献しないが、社会的責任として重要
運営費	中核病院が全額負担	地域や国が負担すべきである

**「はにわネット」は、
宮崎大学が全額負担で運営**

Dolphinプロジェクトと宮崎大学病院

- もともとDolphinプロジェクトは、EHR型の地域連携を想定して、開発された。
- 「はにわネット」は、宮崎におけるDolphinプロジェクトの推進母体
- 実際に、「はにわネット」にデータを送っている医療機関は、宮崎大学病院のみ
- 宮崎大学病院は、主として、病-診連携型の地域連携を推進している
- Dolphinプロジェクトとの不整合が徐々に露呈

経営から見た地域連携の意義

- 電子カルテ導入により診療情報連携が可能
- ↓
- 紹介、逆紹介の円滑化
- ↓
- 紹介患者増、在院日数短縮
- ↓
- 病院の収益アップ

**これからの中核病院は、
地域連携で収益を増やす！！**

電子カルテ

患者情報

連絡	ID	カナ	氏名	年齢	性別	血液型	保険

日付	09/24(木)	09/25(金)	09/26(土)	09/27(日)	09/28(月)	09/29(火)	09/30(水)	10/01(木)	10/02(金)	10/03(土)	10/04(日)
入院	入院	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
退院	-62	-61	-60	-59	-58	-57	-56	-55	-54	-53	-52
基準イベント											

文書

1号紙	看護プロフィール							看護アセスメント			
初期計画	N疼痛管理							N 1慢性疼痛			
	N転倒予防							N 2転倒リスク状			
2号紙	Nベッドサイド力	N疼痛管理	ボルタレン坐剤	N疼痛管理	N疼痛管理	N転倒予防	N転倒予防	N疼痛管理	N 1鎮痛剤	麻薬実施記録	麻薬実施記録
	看護必要度	N転倒予防	経過記録テキスト	N転倒予防	ケモ開始	N疼痛管理	N疼痛管理	N転倒予防	麻薬実施記録	N 1	N 1
		看護必要度	N疼痛管理	看護必要度	放射線治療開始	DAY 2	食道がん!	N疼痛管理	N 1	N 2	N 2
		麻薬実施記録	N転倒予防	N疼痛管理	N転倒予防	看護必要度	看護必要度	看護必要度	N 2	看護必要度	看護必要度
			看護必要度		看護必要度	N疼痛管理		申し送り	デラドロン抜き	麻薬実施記録	経過記録
			N疼痛管理		清潔ケア中止理由			放射線科へ相談	放射線治療		麻薬実施記録
					N疼痛管理			N他嚙種カンファ	看護必要度		腹痛
					N化学療法			経過記録	N 1鎮痛剤		麻薬実施記録
				一包化へ			麻薬実施記録			N浣腸	
				麻薬実施記録							
計画書	入院診療計画書	栄養管理計画書									
サマリ	褥瘡対策診療計画										
内視鏡	入院総括 I内										
部門報告	服薬指導実施		心電図-心電図検		治療開始報告書				MSW記録		
			心電図(部門)								
検査			病理 最終								
患者管理	転倒転落スコア			転倒転落スコア						転倒転落スコア	
一般スキャン文書		同意書									自科超音波写真
外来カルテスキャン					同意書						

ブラウザ

地域共有カルテ検索 地域共有カルテ検索結果一覧

検索方法 通常検索

検索結果 82件中 61件 ~ 80件を表示 / 1ページの表示件数 20件 再表示
<< 前の20件 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 次の20件 >>

医療機関 宮崎大学医学部附属病院
検索期間 過去1年間
文書種別 カルテの検索
表示件数 20件 / ページ

検索実行 クリア

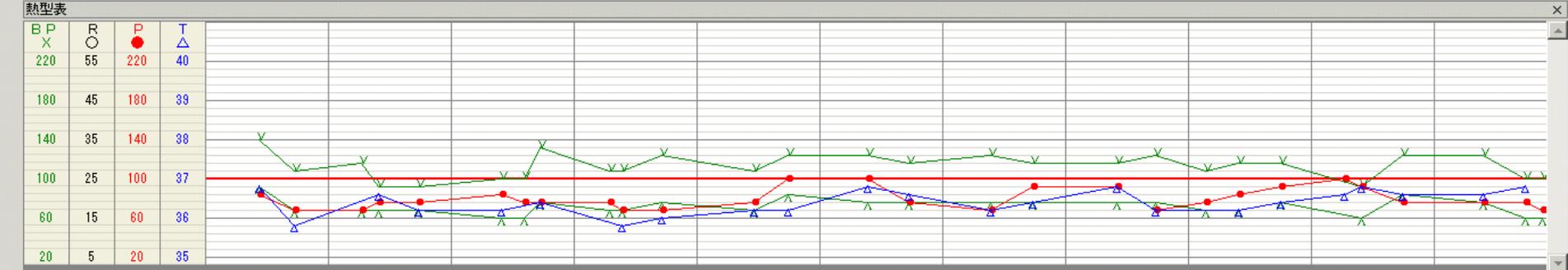
選択	文書名	作成日	作成者	作成施設	作成資格
<input type="checkbox"/>	部門報告(治療経過報告書)	2009年10月28日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	部門報告(一般細菌報告書)	2009年10月19日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	1号紙(歯科外来診療録)	2009年10月14日	小川 泰史	宮崎大学医学部附属病院	医師
<input type="checkbox"/>	部門報告(服薬指導実施)	2009年10月14日	屋比久 篤志	宮崎大学医学部附属病院	薬剤師
<input type="checkbox"/>	部門報告(病理 最終)	2009年09月29日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	サマリ(入院総括内)	2009年09月28日	外菌 昭彦	宮崎大学医学部附属病院	医師
<input type="checkbox"/>	部門報告(心電図-心電図検)	2009年09月25日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	部門報告(抗酸菌報告書)	2009年09月25日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	部門報告(治療開始報告書)	2009年09月25日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	1号紙(看護プロファイル)	2009年09月24日	福留 麻希	宮崎大学医学部附属病院	看護師
<input type="checkbox"/>	部門報告(服薬指導実施)	2009年09月24日	保田 和哉	宮崎大学医学部附属病院	薬剤師
<input type="checkbox"/>	サマリ(退院時サマリ)	2009年08月30日	平原 信哉	宮崎大学医学部附属病院	医師
<input type="checkbox"/>	部門報告(病理 最終)	2009年08月26日	カムナビ システム	宮崎大学医学部附属病院	その他の医療従事者
<input type="checkbox"/>	2号紙(出血)	2009年08月23日	長井 慎成	宮崎大学医学部附属病院	医師
<input type="checkbox"/>	一般(扁桃手術説明)	2009年08月20日	平原 信哉	宮崎大学医学部附属病院	医師
<input type="checkbox"/>	部門報告(服薬指導実施)	2009年08月20日	屋比久 篤志	宮崎大学医学部附属病院	薬剤師
<input type="checkbox"/>	1号紙(看護プロファイル)	2009年08月19日	岩田 西由美	宮崎大学医学部附属病院	看護師

電子カルテ

患者情報

連絡	ID	カナ	氏名	年齢	性別	血液型	保険

日付	09/24(木)	09/25(金)	09/26(土)	09/27(日)	09/28(月)	09/29(火)	09/30(水)	10/01(木)	10/02(金)	10/03(土)	10/04(日)
入院	入院	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
退院	-62	-61	-60	-59	-58	-57	-56	-55	-54	-53	-52
基準イベント											



基本バイタルサイン最

体温	36.8 35.7	36.5 36.3	36.2 36.4	35.8 36	36.3 36.3	36.9 36.5	36.1 36.4	36.7 36.3	36.2 36.4	36.6 36.7 36.6	36.5 36.7
脈拍数	84 65	71 78 73	83 73 75	75 70 69	78 96	96 78	71 93	89 68	75 83 90	100 90 77	77 77 70
収縮期血圧, 拡張期血	138/91 107/69	118/69 95/71 9...	99/59 103/60 1...	106/70 111/64 ...	109/71 127/87	121/75 117/77	125/75 116/76	114/76 121/73	109/67 114/72 ...	92/62 122/80	122/77 98/63 9...
呼吸数											
酸素飽和度	95	96	96 97	98 97	95 98	98 98	97	96 98	96	97 97	93 96
食事摂取量, 朝			10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/8	10/10	10/10	8/8
食事摂取量, 昼		10/8	10/10	10/10	10/10	10/10	2/2	10/7	10/10	10/10	10/2
食事摂取量, 夕	10/8	10/10	10/10	10/10	10/10	10/10	10/8	3/4	10/10	5/6	4/4
便回数, 尿回数	3/10	3/8	3/8	2/6	1/8	1/8	2/9	1/7	2/9	1/8	2/8
蓄尿機尿量					3476	3043	3173	3125	2575	2636	1973
平均尿比重					1.015	1.011	1.012	1.01	1.012	1.01	1.009
追加尿量											
その他 尿量											
体重	59.3			57.95		58.6	57.55	57.9	58.25	57.55	57.7
身長	163.8										
腹囲 立位											
腹囲 臥位											

電子カルテ

カワノ マサヨシ

患者ID: 0002722057 患者氏名: 川野 正義 生年月日: 昭和21年07月02日 性別: 男性

消化管内視鏡検査報告書

第1内科 入院

検査日 2009/09/25 08:30

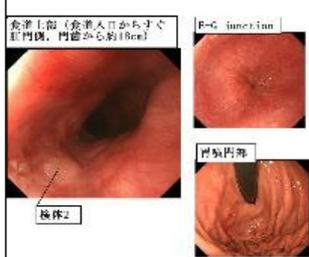
臨床診断 原発不明癌

検査目的 左頸部転移性腫瘍の原発精査

検査部位

X線診断

内視鏡診断	#1.食道腫瘍疑い	検査部位
	#2.胃潰瘍瘢痕	
	#3.表層性胃炎	
	#4.慢性萎縮性胃炎	
#5.十二指腸ポリープ (Brunner腺腫疑い)		
<p>1. <input type="checkbox"/> 喉頭</p> <p><input type="checkbox"/> 下咽頭</p> <p>2. <input type="checkbox"/> 気管・気管支</p> <p>3. <input checked="" type="checkbox"/> 食道</p>		

内視鏡所見	食道)	<p>食道)</p> <p>・食道入口部に挿入してすぐ肛門側の食道上部(門歯から約18cm)に扁平な丈の低い隆起病変を1個認めました。内視鏡保持がやや困難であり、咽頭反射も増強するため、この部分はルゴール染色未施行です。内視鏡上は表面粘膜不整な印象で、腫瘍性変化も否定できず、同部から1個生検しました(検体2)。</p> <p>・その他の食道には通常観察で明らかな潰瘍や腫瘍病変は認めず、ルゴール染色でも明らかな不染帯は認めませんでした。</p>
	胃)	
	胃)	<p>胃)</p> <p>・胃全体に粘膜萎縮性変化を認めました。</p> <p>・胃体下部～胃角部前壁の粘膜が不整な印象あり、発赤部に陥凹病変を疑いましたが、インイゴカルミン散布では萎縮性変化を疑いました。精査のため、発赤部から2個生検しました。</p> <p>・胃前庭部幽門側小窩に潰瘍瘢痕を1個認めました。</p> <p>・胃内に発赤を散見し、表層性胃炎と考えました。</p>
	十二指腸)	
	十二指腸)	
今後の方針	生検の結果待ち。	フィルムNo
		検査年月日

検査年月日 2009/09/25

DMS(Dolphin MML Karte Server) Patient ViewDocument - Windows Internet Explorer

https://202.23.79.2/cgi-bin/dms/dms150.cgi

gooウェブ検索(Green Label)

患者情報 施設ID 2772057 氏名 川野正義 性別 男性 生年月日 1946年07月02日

内視鏡(内視鏡検査報告書)

作成者	大塚 正見【41607331】	作成施設	宮崎大学医学部附属病院【JPM53010100003】
作成日	2009年09月25日 13時03分01秒	診療科	
報告状態	最終報告	報告種別	その他
実施日時	2009年09月25日 18時28分51秒	報告日時	2009年09月25日 18時28分51秒
実施者		実施施設	宮崎大学医学部附属病院【】
実施科		実施病棟	

【検査日】2009/09/25
【検査時間】08:30
【臨床診断】原発不明癌
【検査目的】左頸部転移性腫瘍の原発精査
【検査部位】
【X線診断】
【内視鏡所見】#1 食道腫瘍疑い
... #2 胃潰瘍痕
... #3 表層性胃炎
... #4 慢性萎縮性胃炎
... #5 十二指腸ポリープ(Brunner腺腫疑い)
【内視鏡所見】食道
... 食道入口部に挿入してすぐ肛門側の食道上部(門面から約18cm)に扁平な丈の低い隆起病変を1個認めました。内視鏡保持がやや困難であり、咽頭反射も増強するため、この部分はルゴール染色未施行です。内視鏡上は表面粘膜炎不整な印象で、腫瘍性変化も否定できず、同部から1個生検しました(検体2)。
... その他の食道には通常観察で明らかな潰瘍や腫瘍病変は認めず、ルゴール染色でも明らかな不染病変は認めませんでした。
【胃】
... 胃全体に粘膜炎性変化を認めました。
... 胃体下部-胃角部前壁の粘膜炎が不整な印象あり、発赤部に陥凹病変を疑いましたが、インゴカルミン散布では萎縮性変化を疑いませんでした。精査のため、発赤部から2個生検しました。
... 胃前庭部幽門側小窩に潰瘍痕を1個認めました。
... 胃内に発赤を散見し、表層性胃炎と考えました。
【十二指腸】
... 球部:前壁に径4mm程度の隆起病変あり、Brunner腺腫を疑いました。その他、異常所見ありませんでした。
... 第二部:異常所見ありませんでした。
【今後の方針】生検の結果待ち。
【使用機種】GF-H260

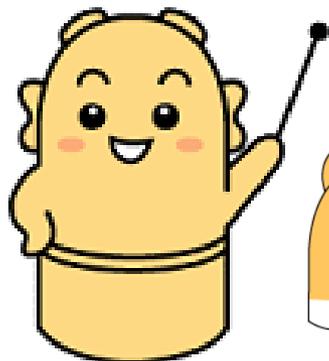
DMS(Dolphin MML Karte Server) Patient ViewDocument - Windows Internet Explorer

https://202.23.79.2/cgi-bin/dms/dms150.cgi

gooウェブ検索(Green Label)

【第二部:異常所見】の概要をセーブしました。
【今後の方針】生検の結果待ち。
【使用機種】GF-H260
【フィルムNo.】
【検査年月日】2009/09/25
【検査者1】大塚正見, 外園昭彦
【検査者2】松本英丈, 早稲田文子, 船津東彦
【備考】ロビノール 2/10A 1Xiv 使用しました。
... プスコパン 1A 1Xiv 使用しました。
【検査部位】
【1.】
... 【咽頭】
... 【下咽頭】
【2. 気管・気管支】
【3. 食道】
【4.】
【胃】
... 十二指腸球部
... 十二指腸乳頭
【5. 逆行性・痔・胆管】
【6. 胆道】
【7. 小腸】
【8.】
【大腸(横行-盲腸)】
【大腸(下行-直)】
【直腸】
【生検】
【細粒診】
【ポリペクトミー】
【レーザー使用】
【高周波使用】
【超音波内視鏡】
【検査部位】
【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.】
【32.】
【33.】
【34.】
【35.】
【36.】
【37.】
【38.】
【39.】
【40.】
【41.】
【42.】
【43.】
【44.】
【45.】
【46.】
【47.】
【48.】
【49.】
【50.】
【51.】
【52.】
【53.】
【54.】
【55.】
【56.】
【57.】
【58.】
【59.】
【60.】
【61.】
【62.】
【63.】
【64.】
【65.】
【66.】
【67.】
【68.】
【69.】
【70.】
【71.】
【72.】
【73.】
【74.】
【75.】
【76.】
【77.】
【78.】
【79.】
【80.】
【81.】
【82.】
【83.】
【84.】
【85.】
【86.】
【87.】
【88.】
【89.】
【90.】
【91.】
【92.】
【93.】
【94.】
【95.】
【96.】
【97.】
【98.】
【99.】
【100.】
【101.】
【102.】
【103.】
【104.】
【105.】
【106.】
【107.】
【108.】
【109.】
【110.】
【111.】
【112.】
【113.】
【114.】
【115.】
【116.】
【117.】
【118.】
【119.】
【120.】
【121.】
【122.】
【123.】
【124.】
【125.】
【126.】
【127.】
【128.】
【129.】
【130.】
【131.】
【132.】
【133.】
【134.】
【135.】
【136.】
【137.】
【138.】
【139.】
【140.】
【141.】
【142.】
【143.】
【144.】
【145.】
【146.】
【147.】
【148.】
【149.】
【150.】
【151.】
【152.】
【153.】
【154.】
【155.】
【156.】
【157.】
【158.】
【159.】
【160.】
【161.】
【162.】
【163.】
【164.】
【165.】
【166.】
【167.】
【168.】
【169.】
【170.】
【171.】
【172.】
【173.】
【174.】
【175.】
【176.】
【177.】
【178.】
【179.】
【180.】
【181.】
【182.】
【183.】
【184.】
【185.】
【186.】
【187.】
【188.】
【189.】
【190.】
【191.】
【192.】
【193.】
【194.】
【195.】
【196.】
【197.】
【198.】
【199.】
【200.】
【201.】
【202.】
【203.】
【204.】
【205.】
【206.】
【207.】
【208.】
【209.】
【210.】
【211.】
【212.】
【213.】
【214.】
【215.】
【216.】
【217.】
【218.】
【219.】
【220.】
【221.】
【222.】
【223.】
【224.】
【225.】
【226.】
【227.】
【228.】
【229.】
【230.】
【231.】
【232.】
【233.】
【234.】
【235.】
【236.】
【237.】
【238.】
【239.】
【240.】
【241.】
【242.】
【243.】
【244.】
【245.】
【246.】
【247.】
【248.】
【249.】
【250.】
【251.】
【252.】
【253.】
【254.】
【255.】
【256.】
【257.】
【258.】
【259.】
【260.】
【261.】
【262.】
【263.】
【264.】
【265.】
【266.】
【267.】
【268.】
【269.】
【270.】
【271.】
【272.】
【273.】
【274.】
【275.】
【276.】
【277.】
【278.】
【279.】
【280.】
【281.】
【282.】
【283.】
【284.】
【285.】
【286.】
【287.】
【288.】
【289.】
【290.】
【291.】
【292.】
【293.】
【294.】
【295.】
【296.】
【297.】
【298.】
【299.】
【300.】
【301.】
【302.】
【303.】
【304.】
【305.】
【306.】
【307.】
【308.】
【309.】
【310.】
【311.】
【312.】
【313.】
【314.】
【315.】
【316.】
【317.】
【318.】
【319.】
【320.】
【321.】
【322.】
【323.】
【324.】
【325.】
【326.】
【327.】
【328.】
【329.】
【330.】
【331.】
【332.】
【333.】
【334.】
【335.】
【336.】
【337.】
【338.】
【339.】
【340.】
【341.】
【342.】
【343.】
【344.】
【345.】
【346.】
【347.】
【348.】
【349.】
【350.】
【351.】
【352.】
【353.】
【354.】
【355.】
【356.】
【357.】
【358.】
【359.】
【360.】
【361.】
【362.】
【363.】
【364.】
【365.】
【366.】
【367.】
【368.】
【369.】
【370.】
【371.】
【372.】
【373.】
【374.】
【375.】
【376.】
【377.】
【378.】
【379.】
【380.】
【381.】
【382.】
【383.】
【384.】
【385.】
【386.】
【387.】
【388.】
【389.】
【390.】
【391.】
【392.】
【393.】
【394.】
【395.】
【396.】
【397.】
【398.】
【399.】
【400.】
【401.】
【402.】
【403.】
【404.】
【405.】
【406.】
【407.】
【408.】
【409.】
【410.】
【411.】
【412.】
【413.】
【414.】
【415.】
【416.】
【417.】
【418.】
【419.】
【420.】
【421.】
【422.】
【423.】
【424.】
【425.】
【426.】
【427.】
【428.】
【429.】
【430.】
【431.】
【432.】
【433.】
【434.】
【435.】
【436.】
【437.】
【438.】
【439.】
【440.】
【441.】
【442.】
【443.】
【444.】
【445.】
【446.】
【447.】
【448.】
【449.】
【450.】
【451.】
【452.】
【453.】
【454.】
【455.】
【456.】
【457.】
【458.】
【459.】
【460.】
【461.】
【462.】
【463.】
【464.】
【465.】
【466.】
【467.】
【468.】
【469.】
【470.】
【471.】
【472.】
【473.】
【474.】
【475.】
【476.】
【477.】
【478.】
【479.】
【480.】
【481.】
【482.】
【483.】
【484.】
【485.】
【486.】
【487.】
【488.】
【489.】
【490.】
【491.】
【492.】
【493.】
【494.】
【495.】
【496.】
【497.】
【498.】
【499.】
【500.】
【501.】
【502.】
【503.】
【504.】
【505.】
【506.】
【507.】
【508.】
【509.】
【510.】
【511.】
【512.】
【513.】
【514.】
【515.】
【516.】
【517.】
【518.】
【519.】
【520.】
【521.】
【522.】
【523.】
【524.】
【525.】
【526.】
【527.】
【528.】
【529.】
【530.】
【531.】
【532.】
【533.】
【534.】
【535.】
【536.】
【537.】
【538.】
【539.】
【540.】
【541.】
【542.】
【543.】
【544.】
【545.】
【546.】
【547.】
【548.】
【549.】
【550.】
【551.】
【552.】
【553.】
【554.】
【555.】
【556.】
【557.】
【558.】
【559.】
【560.】
【561.】
【562.】
【563.】
【564.】
【565.】
【566.】
【567.】
【568.】
【569.】
【570.】
【571.】
【572.】
【573.】
【574.】
【575.】
【576.】
【577.】
【578.】
【579.】
【580.】
【581.】
【582.】
【583.】
【584.】
【585.】
【586.】
【587.】
【588.】
【589.】
【590.】
【591.】
【592.】
【593.】
【594.】
【595.】
【596.】
【597.】
【598.】
【599.】
【600.】
【601.】
【602.】
【603.】
【604.】
【605.】
【606.】
【607.】
【608.】
【609.】
【610.】
【611.】
【612.】
【613.】
【614.】
【615.】
【616.】
【617.】
【618.】
【619.】
【620.】
【621.】
【622.】
【623.】
【624.】
【625.】
【626.】
【627.】
【628.】
【629.】
【630.】
【631.】
【632.】
【633.】
【634.】
【635.】
【636.】
【637.】
【638.】
【639.】
【640.】
【641.】
【642.】
【643.】
【644.】
【645.】
【646.】
【647.】
【648.】
【649.】
【650.】
【651.】
【652.】
【653.】
【654.】
【655.】
【656.】
【657.】
【658.】
【659.】
【660.】
【661.】
【662.】
【663.】
【664.】
【665.】
【666.】
【667.】
【668.】
【669.】
【670.】
【671.】
【672.】
【673.】
【674.】
【675.】
【676.】
【677.】
【678.】
【679.】
【680.】
【681.】
【682.】
【683.】
【684.】
【685.】
【686.】
【687.】
【688.】
【689.】
【690.】
【691.】
【692.】
【693.】
【694.】
【695.】
【696.】
【697.】
【698.】
【699.】
【700.】
【701.】
【702.】
【703.】
【704.】
【705.】
【706.】
【707.】
【708.】
【709.】
【710.】
【711.】
【712.】
【713.】
【714.】
【715.】
【716.】
【717.】
【718.】
【719.】
【720.】
【721.】
【722.】
【723.】
【724.】
【725.】
【726.】
【727.】
【728.】
【729.】
【730.】
【731.】
【732.】
【733.】
【734.】
【735.】
【736.】
【737.】
【738.】
【739.】
【740.】
【741.】
【742.】
【743.】
【744.】
【745.】
【746.】
【747.】
【748.】
【749.】
【750.】
【751.】
【752.】
【753.】
【754.】
【755.】
【756.】
【757.】
【758.】
【759.】
【760.】
【761.】
【762.】
【763.】
【764.】
【765.】
【766.】
【767.】
【768.】
【769.】
【770.】
【771.】
【772.】
【773.】
【774.】
【775.】
【776.】
【777.】
【778.】
【779.】
【780.】
【781.】
【782.】
【783.】
【784.】
【785.】
【786.】
【787.】
【788.】
【789.】
【790.】
【791.】
【792.】
【793.】
【794.】
【795.】
【796.】
【797.】
【798.】
【799.】
【800.】
【801.】
【802.】
【803.】
【804.】
【805.】
【806.】
【807.】
【808.】
【809.】
【810.】
【811.】
【812.】
【813.】
【814.】
【815.】
【816.】
【817.】
【818.】
【819.】
【820.】
【821.】
【822.】
【823.】
【824.】
【825.】
【826.】
【827.】
【828.】
【829.】
【830.】
【831.】
【832.】
【833.】
【834.】
【835.】
【836.】
【837.】
【838.】
【839.】
【840.】
【841.】
【842.】
【843.】
【844.】
【845.】
【846.】
【847.】
【848.】
【849.】
【850.】
【851.】
【852.】
【853.】
【854.】
【855.】
【856.】
【857.】
【858.】
【859.】
【860.】
【861.】
【862.】
【863.】
【864.】
【865.】
【866.】
【867.】
【868.】
【869.】
【870.】
【871.】
【872.】
【873.】
【874.】
【875.】
【876.】
【877.】
【878.】
【879.】
【880.】
【881.】
【882.】
【883.】
【884.】
【885.】
【886.】
【887.】
【888.】
【889.】
【890.】
【891.】
【892.】
【893.】
【894.】
【895.】
【896.】
【897.】
【898.】
【899.】
【900.】
【901.】
【902.】
【903.】
【904.】
【905.】
【906.】
【907.】
【908.】
【909.】
【910.】
【911.】
【912.】
【913.】
【914.】
【915.】
【916.】
【917.】
【918.】
【919.】
【920.】
【921.】
【922.】
【923.】
【924.】
【925.】
【926.】
【927.】
【928.】
【929.】
【930.】
【931.】
【932.】
【933.】
【934.】
【935.】
【936.】
【937.】
【938.】
【939.】
【940.】
【941.】
【942.】
【943.】
【944.】
【945.】
【946.】
【947.】
【948.】
【949.】
【950.】
【951.】
【952.】
【953.】
【954.】
【955.】
【956.】
【957.】
【958.】
【959.】
【960.】
【961.】
【962.】
【963.】
【964.】
【965.】
【966.】
【967.】
【968.】
【969.】
【970.】
【971.】
【972.】
【973.】
【974.】
【975.】
【976.】
【977.】
【978.】
【979.】
【980.】
【981.】
【982.】
【983.】
【984.】
【985.】
【986.】
【987.】
【988.】
【989.】
【990.】
【991.】
【992.】
【993.】
【994.】
【995.】
【996.】
【997.】
【998.】
【999.】
【1000.】

病-診連携型地域連携システム における運用面での課題と 解決のための取り組み



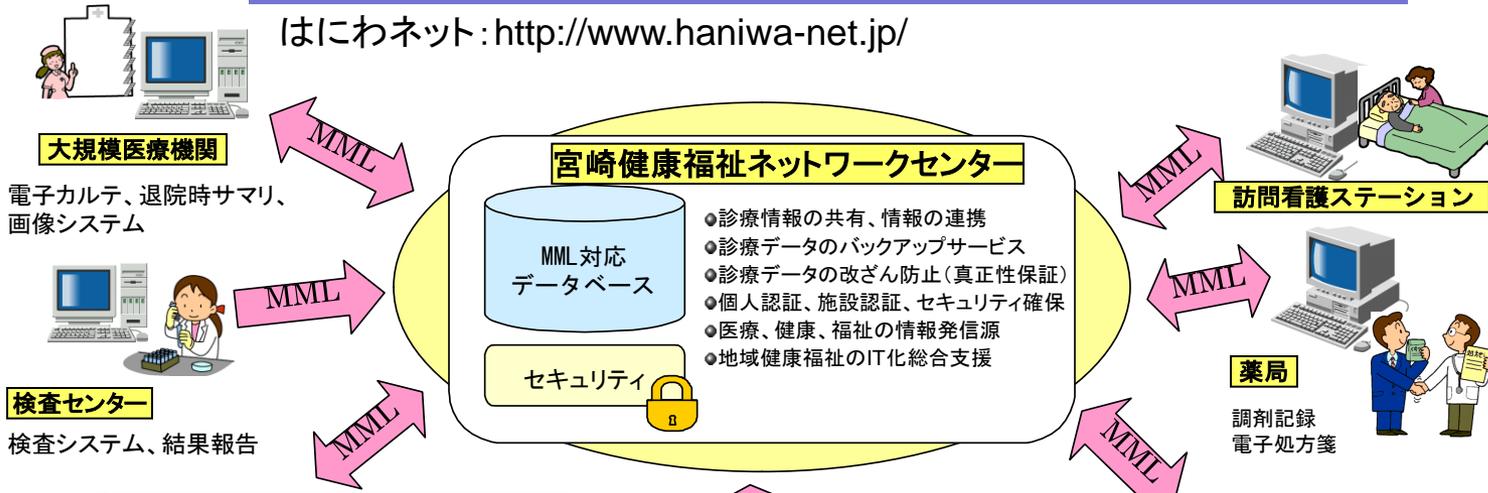
ハニーちゃん はう

元気君

はにわネット ネットワーク構成

宮崎健康福祉ネットワーク(はにわネット)

はにわネット: <http://www.haniwa-net.jp/>



B to B

- 病-診連携型
- センター方式
- 中核病院主導方式
- 連携情報項目:
電子カルテ全て

B to C

- センター方式

病院A

- 地域連携機能(MMLインターフェース)
- ORCA連携機能(CLAIMインターフェース)
- HL7、DICOM連携、標準マスタ実装
- 電子クリニカルパス機能
- スタンプ機能(患者検索、オーダー、クリニカルパス等)
- ペンタブレット、音声認識PDA対応
- 経営分析機能

電子カルテ IZANAMI

医事システム

CLAIM

MML

Web電子カルテ

患者さん

慢性疾患: 問診、指導
投薬などの一部のオーダー
インフォームドコンセント
(カルテの閲覧)

クリニックB

IZANAMI以外のMML対応
電子カルテシステム

電子カルテシステム

CLAIM

医事システム

はにわネット これまでの経過

B to B
・病-診連携型
・センター方式
・中核病院主導方式
・連携情報項目:
電子カルテ、画像全て

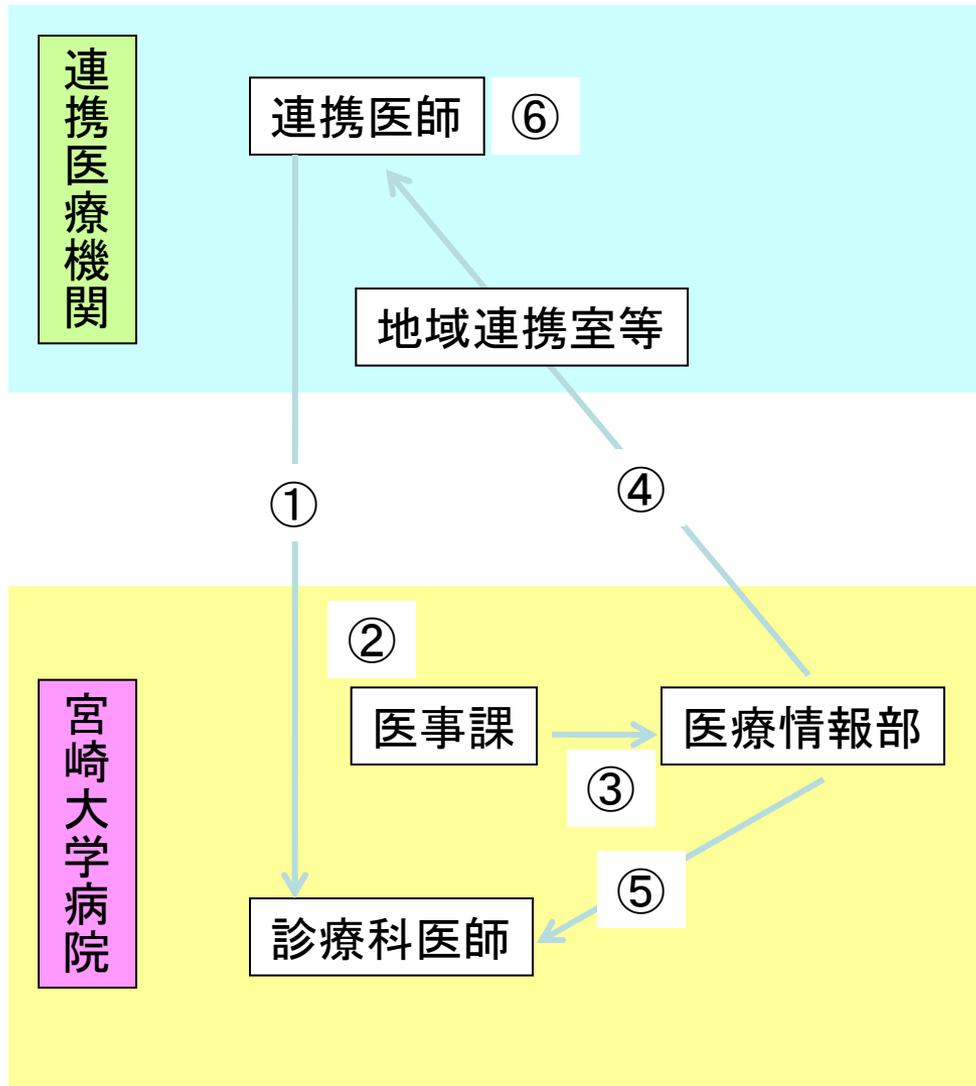
年月	イベント	補足説明
2001年	はにわネット立ち上げ	経済産業省の事業に採択され、実証試験を開始する。採択事業名「地域医療情報の共有・活用を目的とした宮崎健康福祉ネットワーク」
2006年5月	宮崎大学病院の電子カルテ本格稼働	ペーパーレス、フィルムレスに伴い、 全診療情報、全画像が連携可能 となった。
2007年7月	NPOとして認証	東国原宮崎県知事より、NPOとして認証を受ける。
2008年1月	宮崎大学病院で、新運用方式(宮大連携システム)の採用を決定	2008年1月21日の宮崎大学医療情報委員会にて、これまでの紹介元からの申請による連携方式から、 中核病院主導方式への変更 を審議し決定。以後、宮大連携システムとして連携先の拡大に取り掛かる。
2009年4月	はにわネット説明会	2009年4月16日宮崎県医師会館にて、連携医療機関を集めて、はにわネット新運用方式(宮大連携システム)の 連携医療機関説明会 を実施。
2009年9月	患者同意書回収強化	患者さんに渡す同意書に、返信用の封筒をつけることにより、回収率ならびに同意書取得率が向上
2010年1月	センター機器更新	はにわネットのサーバを全て更新する。

地域連携の分類（連携依頼者）

• B to B 連携依頼者

	中核病院主導方式	連携医師主導方式
特徴	中核病院側で、入院患者の連携手続きを自動的に行い、紹介元（先）の連携医師に通知する。	連携医師側で、連携したい患者を選び、中核病院に申請し、中核病院で連携手続きを行う。
誰が患者同意書を取るか？	中核病院の職員（事務） ★患者への説明は事務的	連携医師（地域のホームドクター） ★患者への説明は信頼の上に行うのでしっかりしている。
連携医師の選択	はにわネットの利用講習会を受け、認定された医師の中から、中核病院が選択	はにわネットの利用講習会を受け、認定された医師（中核病院側では選択できない）
連携する患者数	一気に増える。 ★ただし、連携手続きを取っても、参照しているかは不明。 ★新たな連携医師（紹介医）を増やせる可能性→ 経営に貢献	徐々にしか増えない。 ★連携医師の申請によるため、確実に連携が進む。

宮大病院連携システム 連携の流れ



- ① 連携医師から宮大病院診療科医師へ患者紹介。宮大病院入院決定。
- ② 紹介患者の入院時に、「宮大病院連携システム」に関する説明書と同意書を配布し、患者の同意を取得（患者が連携に異議のある場合は申し出てもらう）
- ③ 医療情報部にて連携手続き
 1. 対象患者の「はにわネット」登録
 2. 対象患者の連携医師へのアクセス権設定
- ④ 連携医療機関の地域連携室等を通じて、連携医師に連携完了をメール連絡
- ⑤ 医療情報部より宮大病院の当該診療科の連携担当医師へ連携患者名と連携医療機関及び医師名をメール通知（連携に問題がある場合は、申し出てもらい連携解除）
- ⑥ 「はにわネット」のWeb電子カルテを用いて、宮大病院の紹介患者情報（カルテ、検査、画像等）の閲覧開始

問い合わせ先
宮崎大学医学部医療情報部
電話 0985-85-9057

平成20年1月16日

医療情報委員会委員 各位

医療情報委員会
委員長 荒木 賢二

医療情報委員会の開催について

標記の件について、下記の通り開催致しますので、よろしくお願い致します。

記

1. 議題

- ①新外来棟における外来カルテの取り扱いについて
- ②入院カルテの取り扱いについて
- ③はにわネットについて
- ④その他

2. 日時場所等

日時:平成20年1月21日(月)16:00～

出席者 荒木先生、鈴木先生、北村先生(17時まで)、中里先生(?)、東野先生、
中城看護部長(途中から)、向井副看護部長(途中から)、藤浦看護師長、
寺井先生、石田先生(17時まで)、有森先生

鳥居医事課長、

欠席者 岡山先生、

列席者 後藤次長、田中診療情報管理士、日高医療情報係長

場所:医療情報部会議室

大きな 方向転換

- 宮崎大学病院の地域連携方式を、これまでの紹介元からの申請による連携方式から、**中核病院主導方式へ変更**
- 平成21年4月より運用開始
- 中核病院主導方式
 - 予め連携対象とした医師からの紹介患者を、中核病院側で連携手続き実施。
 - 連携先は中核病院側が積極的に拡大するために、連携自体は活発化
 - 「はにわネット」の役割の再考が必要となる。

はにわネット 実施状況

- 平成21年9月より、事務手続き方法を変更
 - 患者同意書の回収を強化
- 評価
 - 評価はこれから
 - 地域連携には、多くの利害関係者が関わる
 - 評価は、医療サービスサイエンスの手法が重要

B to B

•病-診連携型

•中核病院主導方式

•連携情報項目:

電子カルテ全て

はにわネット 連携患者数 合計

診療科	平成21年					平成22年			合計
	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
第1内科	0	0	0	0		0	0	0	0
第2内科	0	0	4	1	1	1	1	5	13
膠原病・感染症内科	0	0	0	0		0	0	2	2
第3内科	0	0	0	0	1	1	2	0	4
小児科	0	0	0	0		1	0	0	1
第1外科	0	1	1	5	4	2	2	3	18
第2外科	0	0	0	0		0	1	0	1
整形外科	1	2	0	2	1	3	6	8	23
皮膚科	0	0	0	0		0	0	0	0
泌尿器科	0	0	1	0	1	0	0	0	2
眼科	0	6	5	2	7	8	0	13	41
耳鼻咽喉科	0	3	0	3	2	6	4	1	19
産婦人科	0	0	0	2		0	0	0	2
放射線科	0	0	0	0	1	0	0	0	1
麻酔科	0	0	0	0		0	0	0	0
脳神経外科	0	3	1	2	1	0	1	1	9
歯科口腔外科	0	0	1	1	2	2	0	0	6
合計	1	16	13	18	21	24	17	33	143

「はにわネット」評価（評判）

- ステークホルダごとのアウトカム評価が必要
 - 現時点では、評価と言うより評判のレベル
 - 「はにわネット」の評価は、医療サービスサイエンスの研究テーマとして重要

B to B

- 病-診連携たが
- 中核病院主導方式
- 連携情報項目：
電子カルテ全て

ステークホルダ	評価	（現時点では評判のレベル）
経営者 （宮崎大学病院）	◎	• 宮崎大学の中期計画として取り組んでいる • 病院長が宮崎県医師会の雑誌で紹介 • 病院の収益増につながったと言うデータは出せていない
医師 （宮崎大学病院）	×	• 見せたくない気分、手間が増えることを嫌気 • 教授の中には積極的な人もいる
医師（連携先）	△	• 紹介患者の把握はできており、わざわざ見る手間が無駄 • 手術記録は見たい
患者	?	• ほとんどの患者は、よく分からず同意書にサイン • 一名の患者が、「はにわネット」の意義を理解し、加入している医療機関を教えて欲しいと言った
行政	○	• 平成13年経産省プロジェクトの数少ない生き残りとして認識

現場の医師が積極的でないのが一番の問題

現場からの意見の紹介

医療機関において地域連携の意義が理解されていない

**病-診連携、病-病連携の
円滑化には、積極的な連携が必要**

- 見る側と見せる側の「現場」の意識の違い
 - 見る側 → 非常に役に立つ
 - 見せる側 → 何の役にも立たない(と言う)
- 見せる側の意識
 - 外部の監査を受けているような気持。常に、最高のカルテ記載、診療行為を求められているような気持。失敗が露見してしまうという気持ち。
 - 院外で行われる医療についても、間接的に責任を負わされているような気持
 - 無料(無断)で業績を使われているような気持
- 見る側の意識
 - 非常に役に立つが、日常の診療では、全ての情報を見たくなるほどは困ってはいない。部分的に見るだけ。
 - 経過記録(2号紙)は、のぞき見しているようで見ることが躊躇