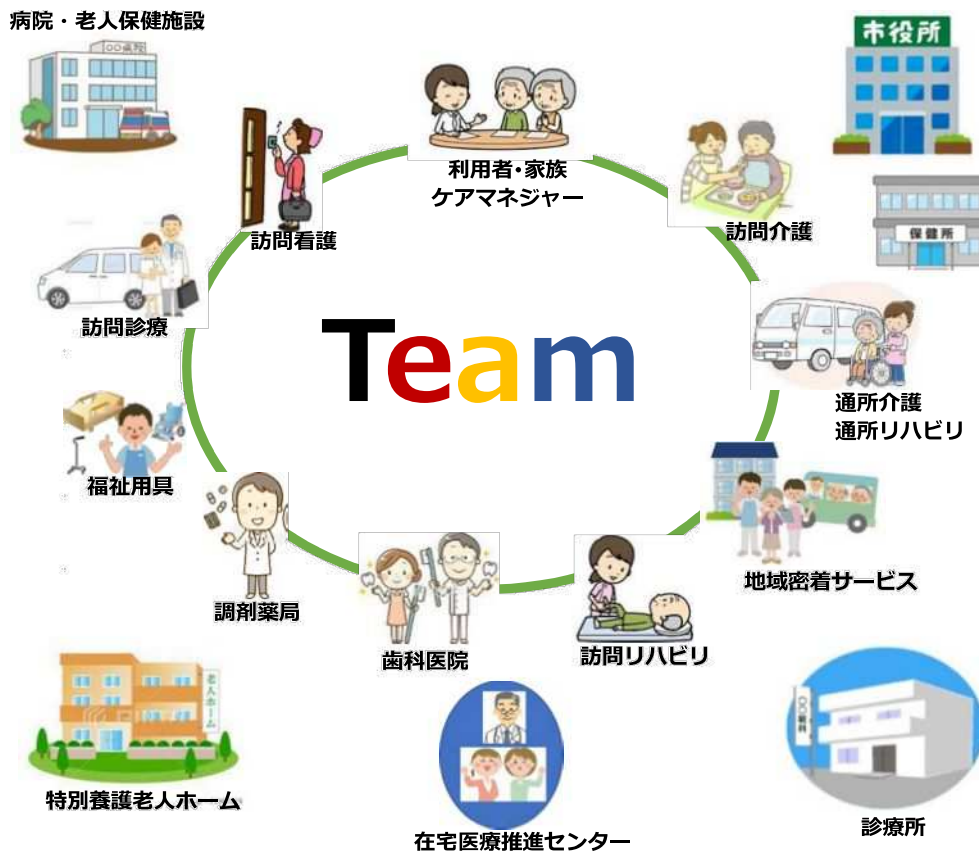


魚沼地域医療介護連携ネットワークシステム

うおぬま・米ねっと「Team」 魚沼市立小出病院運用マニュアル



2022年1月改訂

2021年6月改訂

2021年11月改訂

魚沼市医療公社・米ねっと管理運用委員会

「うおぬま・米ねっと」

- ・病院・クリニック側からの「処方データ・調剤実績・検査結果」
- ・病院・クリニック側へ「ケア記録（看護記録、バイタル情報）」

共有可能に



※3省3ガイドライン

厚生労働省：「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版」

(2017年5月)

総務省：「クラウドサービス事業者が医療情報を取り扱う際の安全管理に関するガイドライン第1版」

(2018年7月)

経済産業省：「医療情報を受託管理する情報処理事業者における安全管理ガイドライン」

(2012年10月)

目次

1 うおぬま・米（まい）ねっと とは	(P. 1～)
2 情報の流れ 1（事業所等⇔小出病院）	(P. 3)
3 情報の流れ 2（未加入事業所等⇔小出病院）	(P. 4)
4 文書の流れ 1（外来△主治医に確認・医療クランク仲介）	(P. 5)
5 文書の流れ 2（入院病棟）（5-2 退院時書類の取扱い）	(P. 6～8)
（5-3 かかりつけ医別 通院時対応）	
6 文書の流れ 3（訪問診療）	(P. 9)
7 文書の流れ 4（訪問看護・リハビリテーションさくら）	(P. 10)
8 文書の流れ 5（堀之内医療センター）	(P. 11)
9 書類一覧（使用上の取り決め）	(P. 12～13)
10 各セッションにおける運用手順(10-2 確認シート)	(P. 14～23)
11 米ねっとカード加入促進 付録 1	(P. 24)
12 加入促進の流れ 付録 2	(P. 25)
13 事業所等の利用登録手続き(12 以下は魚沼市運用マニュアル引用)	(P. 26)
14 Team 操作職員の登録・抹消手続き	(P. 27)
15 「うおぬま・米ねっと」住民の加入促進	(P. 27)
16 「うおぬま・米ねっと」加入申込書の記入注意事項等	(P. 28)
17 医療システム（ID - リンク）及び Team の紐づけについて	(P. 28)
18 その他の届出書類	(P. 29)
19 Team 連携依頼書及び Team 連携変更依頼書	(P. 29～30)
20 各事業所の参照範囲	(P. 31)
21 基本情報に添付するフェイスシート	(P. 31～32)
22 フェイスシートの更新	(P. 32)

23	新着通知と経過観察の活用	(P. 32~33)
24	書類一覧機能の活用	(P. 33)
25	別表1 Team 参照範囲	(P. 34)
26	登録・閲覧が可能な書類一覧	(P. 35)
27	各種様式	(P. 36~46)
28	魚沼地域「うおぬま・米ねっと」利用促進会議委員名簿	(P. 47)
29	うおぬま・米ねっとシステム運用 問い合わせ先	(P. 48)

1 うおぬま・米（まい）ねっと とは

(利用目的)

安全で質の高い医療や介護サービスを提供するため、加入者の同意に基づき、加入者の薬の処方・検体検査・注射等の医療データおよび介護情報を利用施設間において共有することを目的とする。

(用語の定義)

- (1) 「協議会」とは、特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会のことをいう。
- (2) 「うおぬま・米（まい）ねっと」とは、協議会が構築し、管理運営する IT 技術を活用した魚沼地域医療介護連携のシステムをいう。
- (3) 「利用施設」とは、協議会にネットワークを利用する医療、介護施設等として承認された施設のことをいう。
- (4) 「加入者」とは、うおぬま・米（まい）ねっとを利用してサービスを受けるための登録が完了している住民・患者をいう。
- (5) 「利用者」とは、システムを利用する利用施設の職員であり、システムを操作・閲覧する者をいう。
- (6) 「情報閲覧制限」とは、利用施設ごと、職種ごとによって、閲覧できる情報の範囲に制限を満たせることをいう。
- (7) 「ID-Link」とは、医療情報連携システムの総称をいう。
- (8) 「Team」とは、多職種連携システムの総称をいう。

(Team利用に係るセキュリティポリシー)

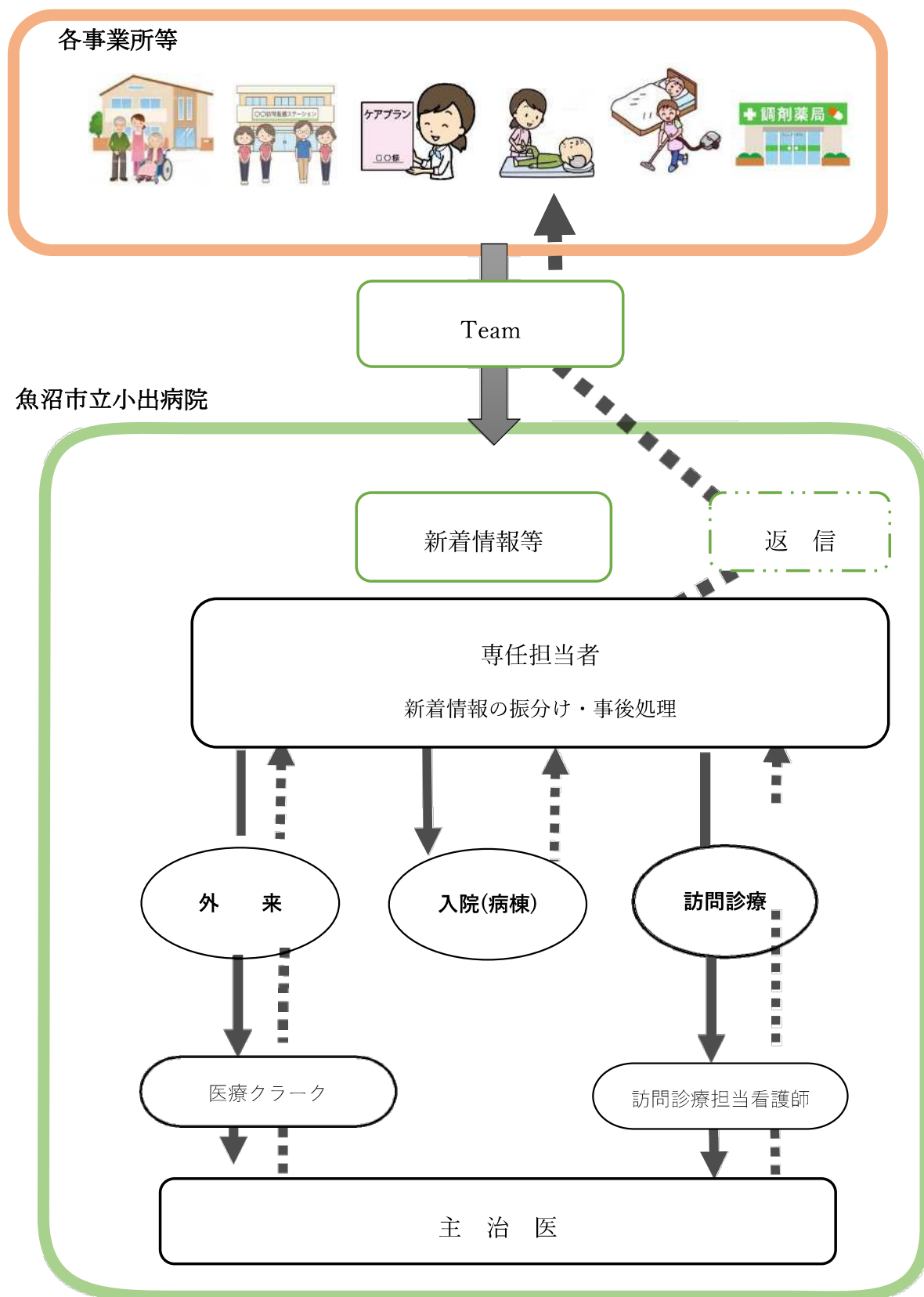
Teamは、3省3ガイドラインに示された機能要件を全て満たしており、情報を安全にやり取りすることができる。

しかし、Teamをより安全に運用するためには、操作する者自身が、情報管理に十分注意を払う必要がある。

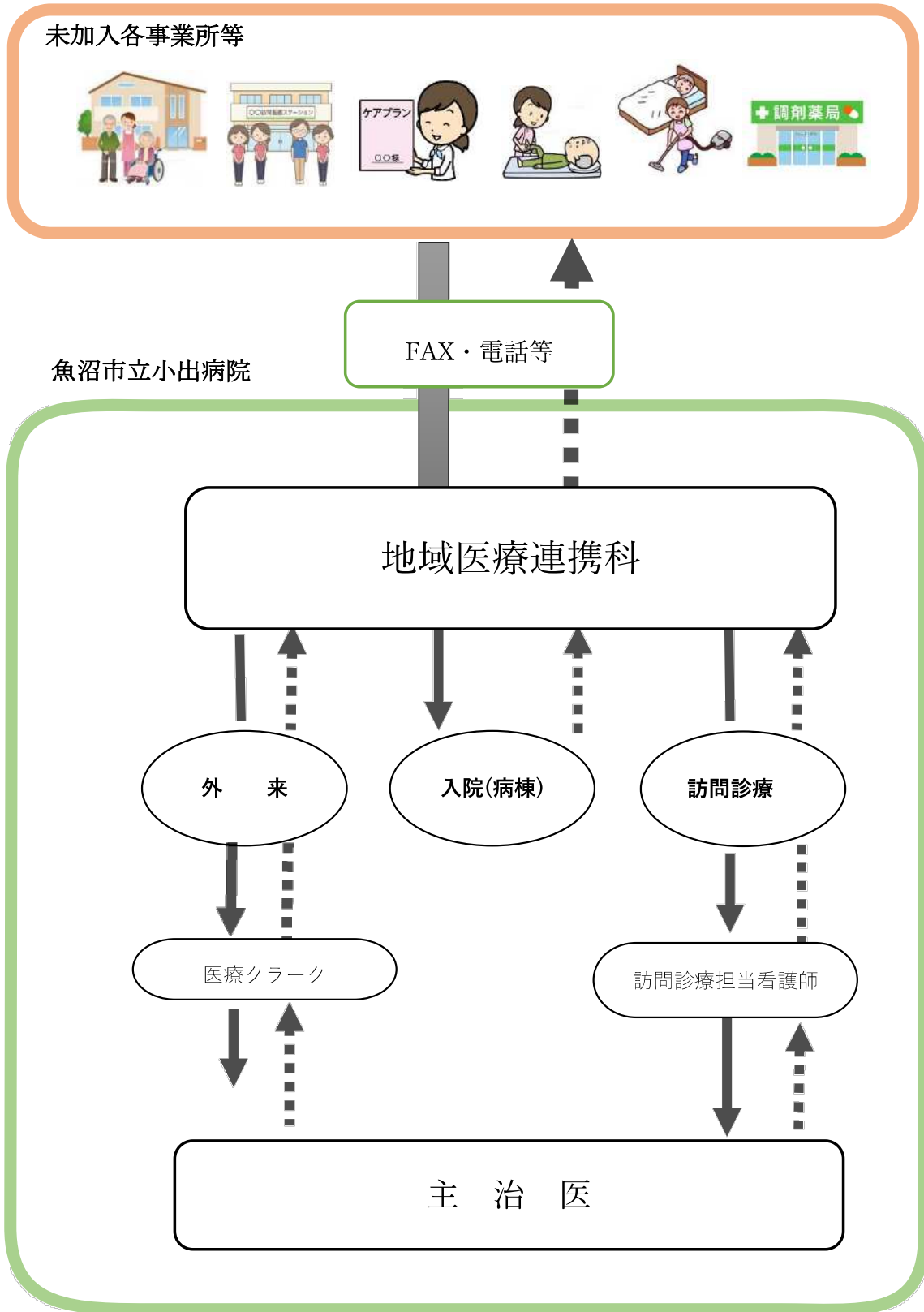
そのため、Teamを操作利用するにあたり次のことについて必ず遵守すること。

- (1) 業務上知り得た加入者、その家族又はその関係者（以下「加入者等」という。）の個人情報については、正当な理由なく開示、口外、提供、漏洩を行ってはならない。また、私自らのために使用してはならない。
- (2) 特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会の個人情報保護に関する規程・規則等を遵守し、協議会が定期的実施する研修や事例検討会などに積極的に参加し、個人情報保護に関する高い意識を常に保持するものとする。
- (3) 個人情報については、漏洩し、紛失し、又は棄損しないよう確実に管理し、盗難の被害にも遭わないよう最大限の注意を払って取り扱うものとする。
- (4) 個人情報については、たとえ軽微な事案と思われる内容であっても、その漏洩が加入者等に多大な精神的苦痛を与える可能性があることを十分に理解し、その重要性・重大性を認識するものとする。
- (5) やむを得ずにTeamに係る個人情報に関する資料を事業所外へ持ち出す場合は、必ず事前に事業所の管理者に、いかなる資料を持ち出すのか、何時までに返却するか等を報告した上でその許可を得るものとする。また、事業所へ返却する際には、持ち出した資料等の全てを報告どおりに返却したことの確認を受けるものとする。
- (6) 万が一個人情報漏洩した場合、又はその可能性が疑われるときは、速やかに事業所の管理責任者へ報告し、必要な指示を受けるものとする。
(特定非営利活動法人魚沼地域医療連携ネットワーク協議会（以下「協議会」という。）「個人情報保護に関する誓約書」抜粋)

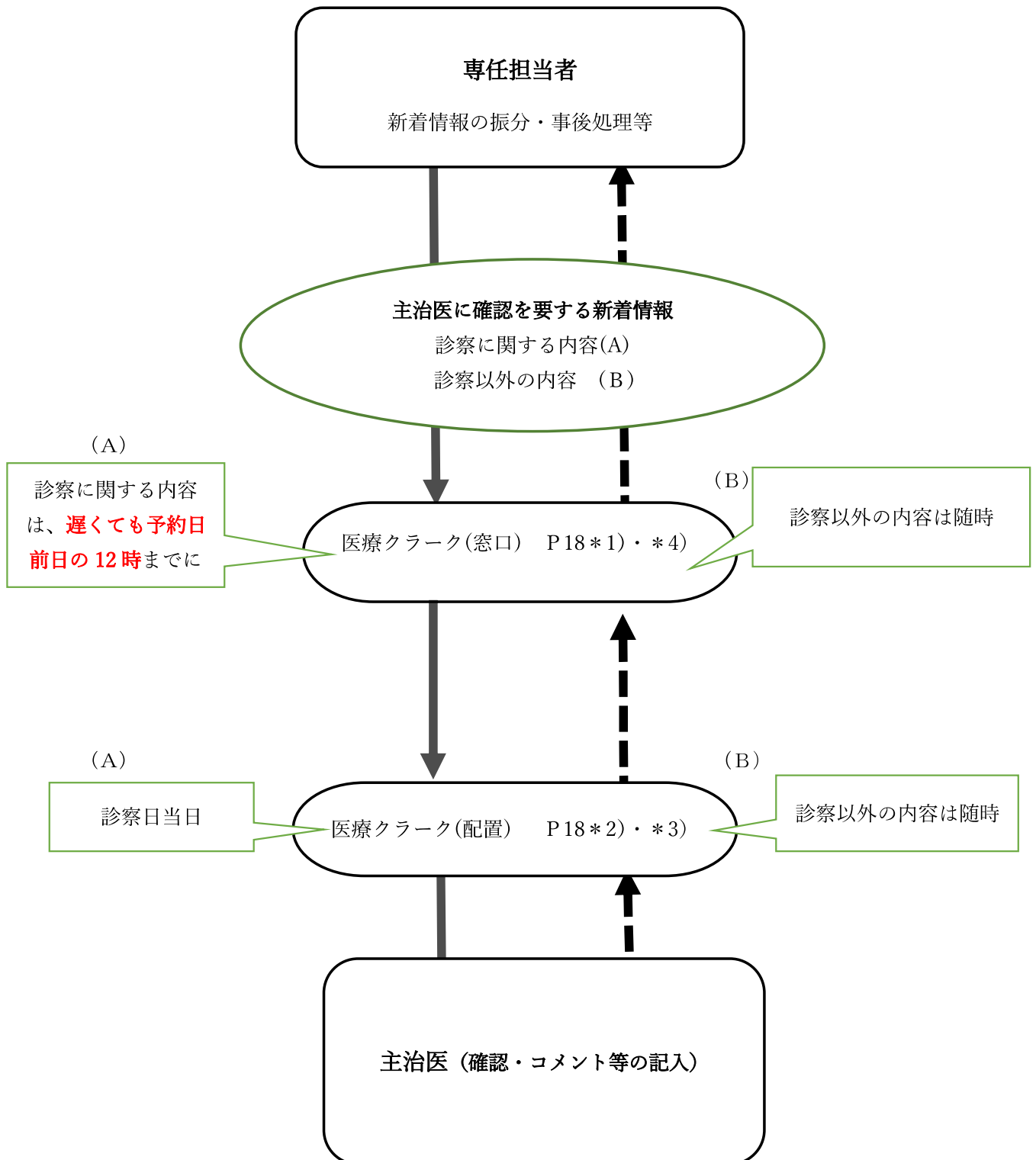
2 情報の流れ1 (事業所等 ⇔ 小出病院)



3 情報の流れ2 (未加入事業所等 ⇔ 小出病院)



4 文書の流れ 1 (外来△主治医に確認・医療クラーク仲介)



5 文書の流れ 2 (入院病棟)

米ねっと加入者
電子カルテのプロフィールから確認

1. 入院時情報提供書 (医療連携) の流れ

① 病棟看護師は、ケアマネージャーに入院連絡をする。この時ケアマネージャーと情報交換を行うケアマネージャーは Team 書類一覧のその他 1 に入院時情報提供書を入れる

② 専任担当者は Team 書類一覧のその他 1 から入院時情報提供書を電子カルテに移行し、病棟看護師に連絡する

2. 退院時の看護サマリー等の書類

① 退院時書類は、退院当日の朝、専任担当者が、電子カルテより必要書類を出力して Team 種類一覧その他 1 に入れる

※詳細は 5-2 「退院時の取り扱いについて」を参照

② 各病棟は退院前日までに必要書類の入力をする

【退院時必要書類】

- ・ 診療情報提供書 (発生時) ・ 情報提供同意書
- ・ 検査データ (Team で見れる) ・ 看護サマリー
- ・ 画像データ ・ 支援アセスメントシート
- ・ 主治医意見書 (入院中の新規、区変)
- ・ 薬剤情報提供書
(薬剤科が退院当日朝までに専任担当者に届ける)
- ・ リハビリテーション経過報告書
(必要時リハビリが入力)

③ 堀之内医療センターは電子カルテ共有のため、退院が決定したら電話連絡する

③ 病棟看護師は、電子カルテから入院時情報提供書を確認、支援につなげるための情報共有したことを記録に残し、介護支援連携指導 (初回) の用紙に必要事項を記入、カルテにスキャンすることで介護支援等連携指導料を算定する

④ 米ねっと未加入者は今まで通りの対応。カンファレンスの伺いも今まで通り (地域医療連携室関係綴りの、かかりつけ医通院時対応参照)

5-2 ID: _____

かかりつけ医: _____

氏名: _____

ケアマネ: _____

退院時書類の取り扱いについて

【基本】

- 入院患者は全員米ねっと・Team の加入促進を行う
- 退院時の書類は専任担当者が退院当日の朝、電カルから必要書類を Team に入れる。
- 米ねっと未加入者で担当ケアマネージャーがいる場合 5) 6) 7) 8) を持たせる
- 堀之内医療センターは電子カルテ共有のため、退院が決定したら 1) がカルテ内に完成しているか確認後、病棟看護師は堀之内医療センターへ電話連絡する

【退院時必要書類】

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| 1) 診療情報提供書 | 6) 看護サマリー |
| 2) 検査データ (Team で見れる) | 7) 支援アセスメントシート |
| 3) 画像データ | 8) 薬剤情報 (専任担当者には後日薬剤科が届ける) |
| 4) 主治医意見書 (入院中新規、区変の方) | 9) リハビリサマリーは退院までにリハビリ科が電子カルテ内に作成する |
- ※受け持ち看護師は書類の最終確認を行う

病棟看護師・リハビリは退院前日までに必要書類の入力と確認をする。

病棟看護師は、CD-R を放射線科へ作成依頼し連携室へ来るようにする。

※薬剤師は、薬剤指導後に薬剤情報のコピーを専任担当者へおろす。

※連携室は、専任担当者より 1) を受け取り 3) が届いたら医院・クリニック・診療所・特別養護老人ホームへ一緒に郵送する。

当院かかりつけは、書類なし

【Team 未加入施設】

- ひめさゆり (有料・小規模)、ホーム島利用者、GH ねむの木・ぶなの里

病棟看護師は、5) ~ 8) を準備して迎えに来た職員もしくは家族に持たせる。

- 新田医院・庭山医院・ほんだ病院と系列の施設 (※清流苑、うおの園、GH こだま、

やまなみ、南山荘)

病棟看護師は医師あて 1) ~ 5)、施設職員あてに 5) ~ 8)、9) リハビリサマリー (必要時) を準備し迎えに来た職員もしくは家族に持たせる。

【基幹病院・長岡中央総合病院 外来受診の場合】

病棟看護師は、1) ~ 2) 5) を準備し家族に持たせる。

病棟看護師は、3) を連携室におろす。(連携室は月・水・金に基幹病院へ郵送する)

(長岡中央病院はCD-Rを予約の2日前までに届くなら郵送する)

【市外のその他の病院】

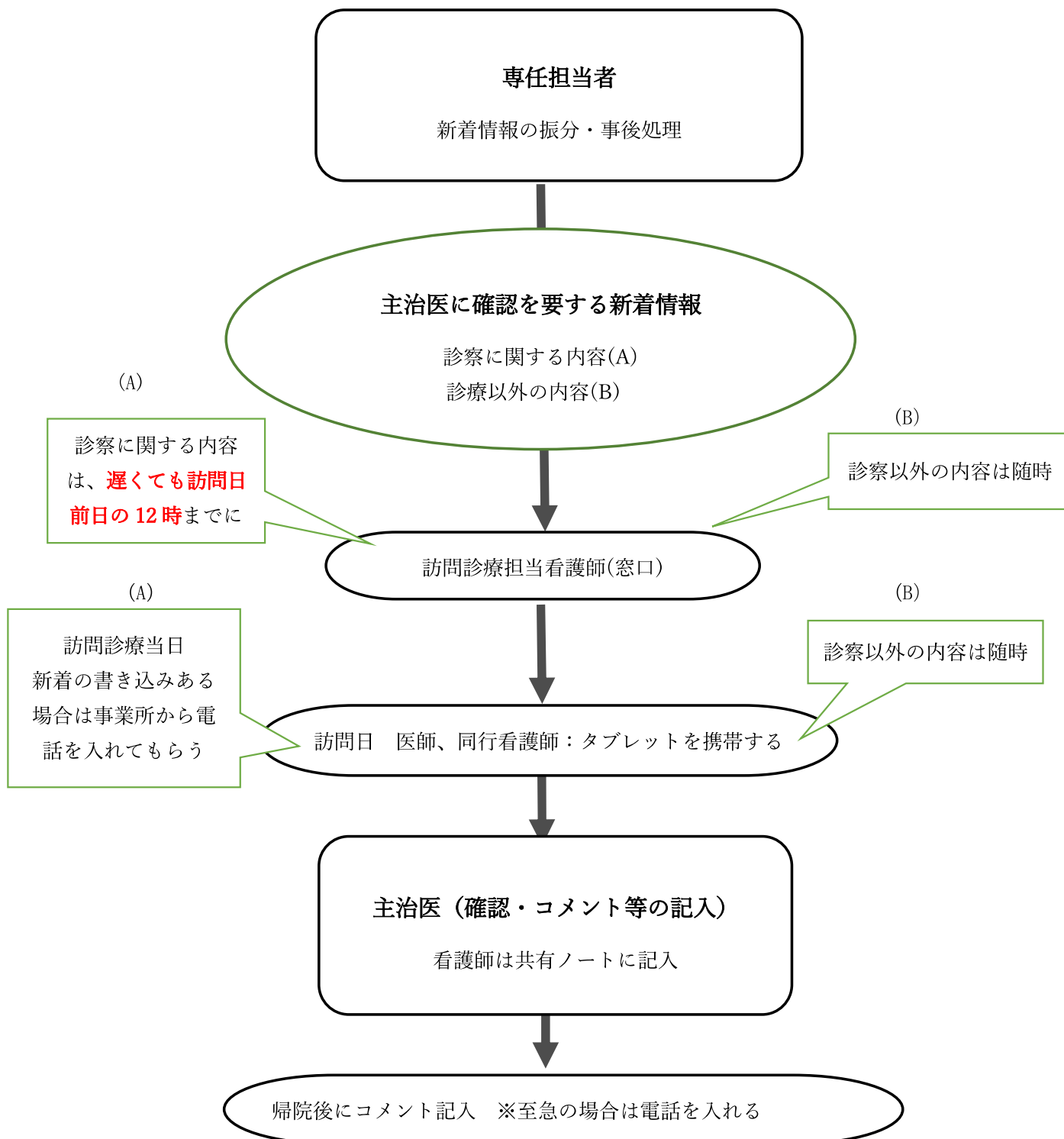
病棟看護師は、1) ~ 3) 5) を準備して家族に持たせる。

5-3【 かかりつけ医別 通院時の対応 】

退院時・退院調整に関する対応	上村医院	金子クリニック	中島脳外科内科医院 宮医院/かねもと外科内科医院	守門・入広瀬 診療所	堀之内 医療センター	当院	ほんだ病院 清流苑
退院調整方法 (通院)	全員 退院の目途がいたら連携室へ連絡。 ・診療情報提供書 ・支援アセスメントシート 連携室からFAX。 連携室が、カンファレンスの開催の確認を行う。		医療機関との調整不要			【退院カンファレンス開催】 日程を外来へ連絡	【ほんだ病院通院】 医療機関との調整不要 【入院・入所中の方】 担当相談員と退院日の日程調整
退院時の書類の流れ	米ねっと・Team加入していることが基本 【米ねっと・Team加入有】 病棟： ・看護サマリー・支援アセスメントシート作成 ・診療情報提供書作成依頼 ・CD-R作成(出来上がったら連携室へ) 連携室： 退院時書類は、総合コーディネーターが朝出力し、Team内へスキャンする。スキャン後、連携室に原本届く。病棟から届いたCD-Rとともに郵送		・診療情報提供書 ・看護サマリー ・支援アセスメントシート が作成してあることを確認 ※出来上がったら、堀之内医療センターへ連絡し電カル内での確認を依頼			書類不要	迎えに来た施設職員に直接渡す
	【米ねっと加入無】 ①加入の意向を家族・本人へ確認 ②加入希望(無) 退院前に診療情報提供書をFAXしカンファレンス要否の確認を行う。 ↓ 退院カンファ(無) 退院日が決まったら、連携室に報告。 連携室から退院日報告の連絡をする。		②加入希望(無) ・診療情報提供書 ・看護サマリー ・支援アセスメントシート ・薬剤情報 ・CD-R 連携室に届ける。連携室から書類郵送				
	【退院時】 ・診療情報提供書 ・看護サマリー ・薬剤情報 ・CD-R 連携室に届ける。連携室から郵送						
	②加入希望(有)→米ねっと申込書に記入してもらい申請。総合コーディネーターに依頼しTeam加入→上記対応へ						
	【Team未加入施設】 ・ほんだ病院系列(ほんだ病院・清流苑・GHこだま・うおの園、やまなみ・南山荘) ・ひめさゆり(有料・小規模)、ホーム島 迎えに来た、家族もしくは施設職員に直接渡す。						
退院処方	次回、受診日までの分						3日分

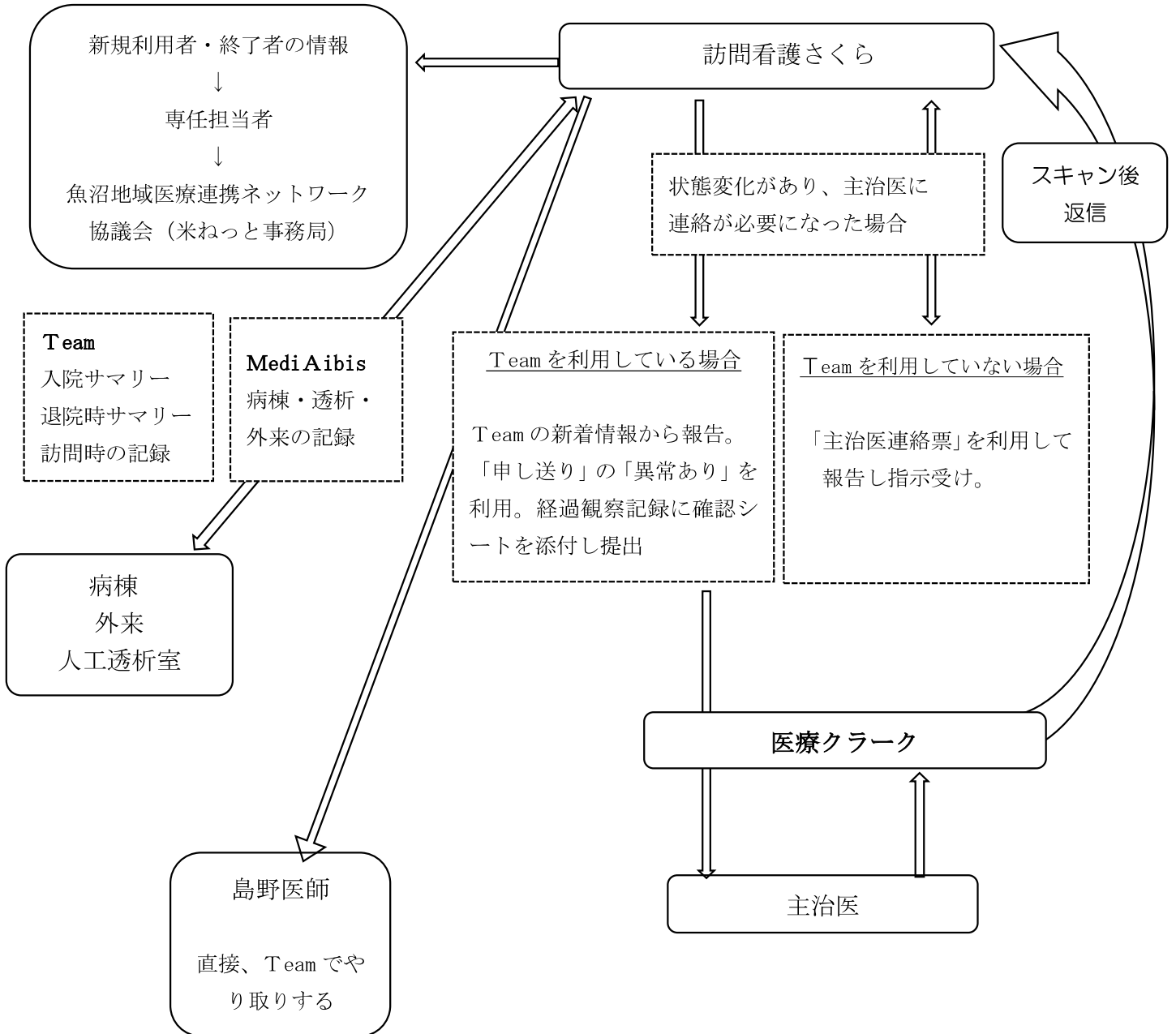
6 文書の流れ3 (訪問診療)

(主治医に確認・訪問診療担当看護師仲介)



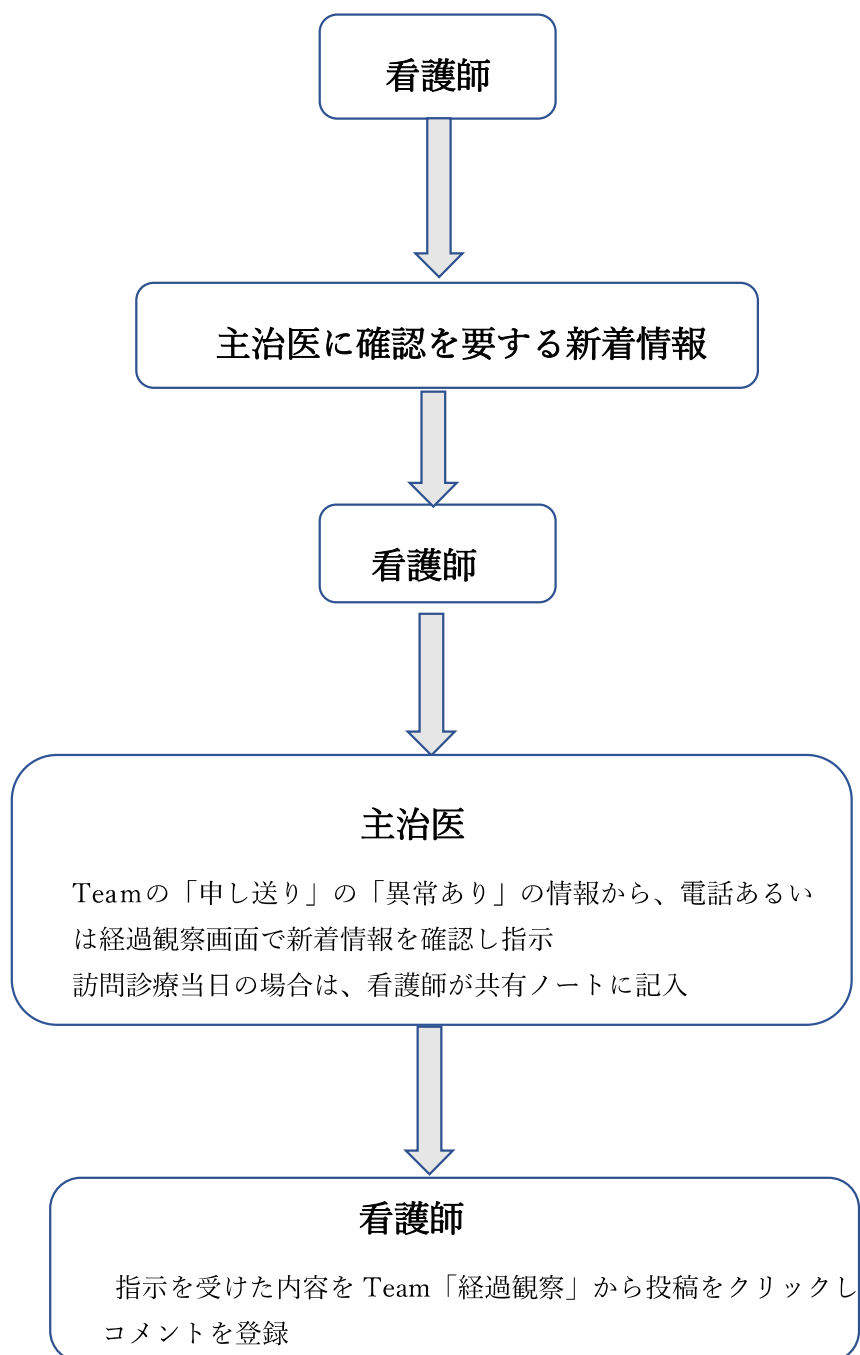
7 文書の流れ 4 (訪問看護・リハビリステーションさくら)

(小出病院・訪問看護さくら⇔小出病院・外来・病棟・透析)



8 文書の流れ5 (堀之内医療センター)

(外来・訪問診療 △主治医に確認)



9 書類一覧（使用上の取り決め）

赤字は病院が登録する書類

- 主治医意見書
- 訪問看護指示書⇒訪問看護指示書・在宅患者訪問点滴指示書
- 訪問リハ指示書
- 情報提供書（診療）**主治医意見書（発生時）**
- 紹介状
- 薬剤情報提供書
- 居宅サービス計画書（本案を入れる）
- 訪問看護計画書
- 訪問看護報告書
- 訪問看護（リハビリテーション）サマリー
- 訪問看護情報提供書
- 訪問リハ計画書
- 訪問リハ報告書
- 褥瘡対策に関するケア計画書
- 口腔内チェックシート
- 摂食嚥下障害評価表
- カンファレンス
- 退院時共同指導説明書（訪問看護）
- モニタリング
- 検査結果（他システムと連動） ※他システム=ID-Link
- 処方オーダー（他システムと連動） ※他システム=ID-Link
- 処方実施（他システムと連動） ※他システム=ID-Link
- 災害時対応体制
- 各種保険証
- 届出書
- その他1⇒**医療との連携関係の書類**
 - 情報提供書（居宅療養管理指導・訪問診療）
 - 入院時情報提供書（医療連携）⇔各事業所で書式が異なる
 - 主治医連絡票
 - 経過観察一覧（Team⇔小出病院）**
 - 訪問診療申込書 訪問診療同意書**
 - 訪問診療・療養指導（訪問診療記録）**
 - 退院時書類一式**
 - ・看護サマリー
 - ・支援アセスメントシート

- ・ 情報提供同意書・リハビリテーション経過報告書（必要時リハビリ科でカルテに入力）
- ・ 薬剤情報提供書（薬剤科が発行）
- ・ 診療情報提供書（発生時）検査データ（必要時）・主治医意見書（入院中の新規、区変）

サービス提供票・利用票 サービス提供票・利用票別表

■ その他 2⇒サービス事業所間の連携関係の書類

各事業所のプラン等

訪問介護計画書 通所介護計画書 短期入所生活介護計画書

通所リハビリ計画書

■ その他 3⇒利用者に関する上記以外の書類

身寄りのない人へ支援シート

10-1 各セッションにおける運用手順

(1) 専任担当者

所属：事務部

目的：米ねっとの運用に関する院内のルールづくり及び外部からの照会等に関する連絡調整を図ることを目的とする。

目的を達成するために専任担当者として総合コーディネーターを置く。

1) 業務の範囲

- ①米ねっと Team への紐づけ及び米ねっと ID：24342 までの Team 連携未患者の抽出
- ②米ねっと・加入申込書（記載済み）を事務局へ提出及び新規加入者の情報入力。
- ③米ねっと Team に関して内容の変更が生じた場合は、Team 連携変更依頼書を事務局へ提出する。死亡の場合は死亡年月日を入力し Team の表示を非表示とする。
- ④日々 Team の新着情報を確認、振り分け、事後処理を行う。**（文書の流れ図 1， 2， 3， 4 参照）**
 - ・診察に関する内容は、遅くとも**予約日前日 12 時**までに、診察以外の内容は随時、医療クラーク（窓口）に渡す。
 - ・新着情報から訪問看護、介護記録、ケアマネージャー情報等を確認し、Team 確認シートに必要事項の記入を行い経過観察一覧用紙と共に、医療クラークに渡す。
 - ・医療クラークより医師の指示等が記載された用紙をもらい、Team のコメントに入力し確定ボタンをクリックする。処理した経過観察一覧用紙と確認シートは電子カルテにスキャンを行う。
 - ・訪問診療は直接訪問診療看護師へ経過観察一覧用紙を渡し、対応の結果は Team に入力後専任担当者に報告が来る。
 - ・あらかじめケアマネージャー・訪問看護には緊急を要するものに限ることの了解を得た上で運用し、受診当日、直接患者または家族が確認できるものは除く。
- ⑥入院患者は、米ねっと加入促進を行う。医事職員（MSC）は茶封筒（入院案内書類一式）の中にある米ねっと加入説明・加入同意書を用いて、総合受付にて加入の意思を確認後、加入希望者には署名をしてもらい、用紙は専任担当者へ渡す。専任担当者は米ねっと加入申込書を作成し、米ねっと事務局へ送る。
- ⑤当日の退院者の必要書類を電子カルテから、退院時書類一式（看護サマリー、情報提供同意書、診療情報提供書・検査データ・主治医意見書（新規、区変）、リハビリテーション経過報告書、薬剤情報提供書、支援アセスメントシート）を Team へ移行する。必要な診療情報提供書は地域連携室に渡す。**（5 文書の流れ図 2・5-2 参照）**
- ⑥Team から入院時情報提供書（医療連携）を電子カルテに移行する。病棟看護師へ報告、病棟看護師は情報提供を受けた旨を記録に残す。
- ⑦ケアマネージャーは作成した居宅サービス計画書の本案を Team 書類一覧に登録する。専任担当者は、Team から電子カルテに居宅サービス計画書を移行し、病棟看護師へ報告する。ただし、スキャンのない事業所は今まで通り、地域連携室に

届ける。

- ⑧Team連携をしていない医院・事業所、Team連携はしているがスキャナーのない事業所、当日緊急を要する事項に関しては、主治医連絡票を用いて、今まで通り地域連携室を介しての対応となる。

2) 専任担当者不在時の対応

- ・専任担当者不在の場合は、米ねっと事務処理担当の事務員が対応する。
- ・Teamの新着情報をチェックし、「変化あり」「異常あり」をピックアップして、確認シートと共に紙ベースで外来看護師長に渡す。
- ・外来看護師長は内容を確認し必要時主治医、訪問診療担当看護師につなげる。主治医の場合は、確認シートに必要事項を記入し、経過観察記録と共に担当医療クラークに渡す。主治医からのコメントがある場合は、Team経過観察から投稿し返信する。
- ・訪問診療担当看護師は、外来看護師長より経過観察用紙をもらい、今まで通りの対応を行う。
- ・確認シートのコメントがある場合は必要な処理を行った後事務員へ返す。

3) うおぬま・米ねっと加入促進時の対応(入院患者)

- ・入院予約患者、当日外来時間入院患者場合 (MSC)

総合受付にて米ねっと加入説明・同意書を用いて、米ねっと加入の確認(MSC)

手続きを病院に依頼する場合のみ、米ねっとの説明をパンフレットを用いて行う。

記入済のうおぬま米ねっと説明・同意書を1部コピーし、原本を専任担当者(総合コーディネーター)にコピーを患者・家族に渡す。

(窓口が混み合っている時や、説明をしっかりと受けたい希望者に対しては専任担当者(総合コーディネーター)を呼ぶ)

- ・夜間・休日の入院患者の場合 (MSC)

平日に、患者・家族が総合受付にて入院手続きを行うため、総合受付にて、記入済の米ねっと加入説明・同意書の、手続きを病院に依頼する場合のみ、1部コピーし原本を専任担当者(総合コーディネーター)に、コピーを患者・家族に渡す。

説明を希望される場合は、専任担当者(総合コーディネーター)に連絡し専任担当者が対応する。

両方とも、うおぬま米ねっと説明・同意書は電子カルテにスキャンして入れる。うおぬま・米ねっと加入申込書を作成し、米ねっと事務局へ送る。

10-2. Team 確認シート

		情報等到着日	2020年	月	日	
1	専任担当者 総合コーディネーター					
	患者 ID					
	患者 氏名					
	主治医					
	予約日時	2020年 月 日 () :				
確認内容 ① 確認後主治医のサインをお願いします <u>サイン</u> ② 確認後主治医のコメントをお願いします <u>サイン</u> ③ その他						
2	窓口医療クラーク 印					
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医、予約日別にまとめる ・予約日に担当医療クラークに渡す 						
3	担当医療クラーク 担当 診					
<ul style="list-style-type: none"> ・主治医につなげる 						
4	窓口医療クラーク 印					
<ul style="list-style-type: none"> ・記載漏れ等の確認 						
5	専任担当者 総合コーディネーター					
	末頼	確認をクリック	処理日	2020年	月	日
		返信	不要	・ 要	(処理日	2020年 月 日)
		スキャン	不要	・ 要	(処理日	2020年 月 日)
		他	不要	・ 要	(処理日	2020年 月 日)
具体的な内容						

10-3 各セクションにおける運用手順

(2) 地域医療連携科

1) 業務の範囲

- ①窓口者（代表）の設置：連携科長
- ②Team に加入していない患者の主治医連絡票は FAX→受付ファイルに記入→内容確認→外来看護師へ渡す。要回答の場合は FAX にて返信する。
- ③Team に加入していない患者の院外薬局からの薬剤管理指導報告書は地域連携室へ提出→各外来
受付→主治医確認→スキャンへ
- ④Team に加入していない患者のケアプランは、居宅介護支援事業所からの、地域連携室へ提出→各外来受付→主治医確認→スキャンへ
- ⑤受診依頼・転院相談患者のうおぬま・米ねっと加入の有無を確認し、米ねっと ID を電子カルテプロフィールに入力する。
- ⑥医院からの紹介で入院し、Team に加入してる患者は、情報提供書（診療）を CD と共に郵送する。

2) 専任担当者との業務のすみ分け

- ①米ねっと加入の当日退院患者の診療情報提供書・検査データを専任担当者より受け取り、診療情報提供書（検査データ必要時）と CD を関係する医院へ郵送する。
- ②Team に加入していない患者は従来通り p8「かかりつけ医別 通院時の対応」に沿って行う。

10-4 各セッションにおける運用手順

(3) 医療クラーク・医事係（4文書の流れ1・6文書の流れ3参照）

- * 1) 窓口者（代表）の設置：医療クラーク長
 - ①専任担当者より新着情報が医療クラーク窓口（医療クラーク長）に届く。
 - (A) 診察に関する内容…遅くとも予約日前日の12時まで
 - (B) 診察以外の内容 …随時
 - ②医療クラーク窓口（医療クラーク長）は、届いた新着情報を整理、まとめる。
 - (A) 診察に関する内容…予約日、主治医毎に分ける。
 - (B) 診察以外の内容…主治医毎に分ける。
 - ③医療クラーク（配置）へ渡す
 - (A)（診察に関する内容）…予約日当日朝
 - (B)（診察以外の内容） …主治医外来日の朝
- * 2) 医療クラーク（配置）は、主治医の確認を受ける。
必要に応じてサイン、コメントを記載してもらう。
- * 3) 確認等の終了した新着情報は医療クラーク窓口（医療クラーク長）に返す。
- * 4) 医療クラーク窓口（医療クラーク長）は医療クラーク（配置）から戻ってきた新着情報のサイン等を点検の上、専任担当者に返す。訪問看護さくらの場合は、文書の流れ4に沿って行い、スキャン後訪問看護に返却する。
- 5) うおぬま・米ねっと加入促進時の対応（入院患者） 医事係MSC
 - ・入院予約者・当日外来時間入院者の場合
総合受付にて米ねっと加入説明・同意書の加入の有無を確認。米ねっと加入の手続きを病院に依頼する場合のみ、米ねっとの説明をパンフレットを用いて行う。記入済のうおぬま米ねっと説明・同意書を1部コピーし、原本を専任担当者（総合コーディネーター）にコピーを患者・家族に渡す。（窓口が混み合っている時や、説明をしっかりと受けたい希望者に対しては専任担当者（総合コーディネーター）を呼ぶ）
 - ・夜間・休日の入院患者の場合
平日に、患者・家族が総合受付にて入院手続きを行うため、総合受付にて記入済の米ねっと加入に対する説明・同意書の、加入手続きを病院に依頼する場合のみ、うおぬま米ねっと説明・同意書を1部コピーし、原本を専任担当者（総合コーディネーター）にコピーを患者・家族に渡す。
説明を希望される場合は、専任担当者（総合コーディネーター）に連絡し専任担当者が対応する。

10-5 各セッションにおける運用手順

(4) 訪問診療担当看護師

- 1) 窓口者（代表の設置）：訪問診療担当看護師代表
- 2) 新着情報の確認
 - ①専任担当者から振分けられた紙ベースの新着情報を受け取り、訪問診療担当看護師は内容を確認し、訪問担当医に報告・指示を受ける。代表者が不在の場合はP N Sで補完する。（訪問診療前日 12 時まで）専任担当者不在の場合は、専任担当者運用手順参照
 - ②訪問診療前日 12 時以降の新着情報については各事業所から電話をもらい、訪問診療担当看護師が Team を開いて確認し担当医と共有する。
- 3) 情報提供者への返信
 - ①医師の指示を受け、Team（Team 利用者管理→利用者グループ→島野先生→患者選択→経過観察→コメント入力→登録の順）を使ってコメント入力する。（医師 or 看護師どちらか）
 - ②至急の案件の場合は電話連絡とする。
- 4) Team を利用していない事業所とは「主治医連絡票」を用いて情報共有する。
- 5) 夜間・祝日・休日については、電話で情報提供を受ける。

10-6 各セクションにおける運用手順

(5) 病棟看護師

1) 窓口者（代表）の設置 : 病棟師長 or 代理

- ① 入退院に際してのケアマネージャーとの連絡事項確認。
- ② 担当ケアマネージャーがいる患者に対しては、専任担当者から Team に入院時情報提供書が入ったとの連絡を受けた場合は、電子カルテの入院時情報提供書を確認し、情報提供を受けた旨を電子カルテに記録する。
- ③ 担当ケアマネージャーがいる患者に対しては、専任担当者から Team に居宅サービス計画書が入ったとの連絡を受けた場合は、電子カルテ内の居宅サービス計画書を確認する。
- ④ 病棟看護師は退院前日までに必要書類の入力と確認を行う。(5-2 退院時書類の取扱について参照)

【退院時必要書類】

診療情報提供書（発生時）、情報提供同意書、看護サマリー、支援アセスメントシート

- ④ 病棟看護師は、CD-R を放射線科へ作成依頼し連携室へ届くようにする。
- ⑤ 専任担当者から米ねっと Team 未加入者一覧表が届いた場合は、できる範囲での加入促進を行う。
- ⑥ 患者・家族が直接病棟に記入済の米ねっと加入説明・同意書を提出した場合は、平日総合受付に提出するようアナンスする。

10-7 各セッションにおける運用手順

(6) 訪問看護担当看護師・理学療法士（7文章の流れ4・訪問看護さくら参照）

- 1) 窓口者（代表の設置）：管理者（所長）
- 2) 平日は毎日看護師と理学療法士は受け持ち利用者の新着情報を確認する
 - ①受け持ち利用者の情報を各スタッフが確認して指示受けを行い、必要時に各サービス事業所への返信を行う。
原則として、8：30～9：00 12：00 16：00の3回（新着情報）の確認を行う
 - ②受け持ち看護師が不在時にはPNSで補完する。
 - ③確認未の最終確認：終業前、携帯当番看護師への申し送り時に、管理者が全員に声掛けを行う。
 - ④新着情報の連携通知の確認も忘れずに行う。
- 3) 主治医に連絡が必要になった場合の連絡方法（訪問時患者の状態に変化あり）
 - ①Teamを利用している場合
Team「申し送り」の「異常あり」を選択し、新着情報の経過観察記録+確認シートを用いて報告する。
訪問看護→医療クラーク→主治医→医療クラーク→を經由して訪問看護へスキャン後返信がある。（6文章の流れ3参照）
訪問診療担当医師の場合はTeam「申し送り」の「異常あり」を選択し、新着情報を用いて報告する
訪問看護→主治医 Teamに直接入力→訪問看護へ返信がある。（6文書の流れ3参照）
 - ②Teamを利用していない場合
「主治医連絡票」を用いて報告する。
医療クラーク→主治医→医療クラークを經由して訪問看護にスキャン後返信がある。（6文書の流れ3参照）
 - ③病棟、外来、透析の患者情報は、Medi-Aibisから情報収集を行う。
 - ④訪問看護サマリーは訪問看護が作成、看護総括(退院時サマリー)は病棟が作成
訪問看護記録はTeamを用いて情報伝達や情報収集を行う。
 - ⑤訪問看護の新規利用者や終了者の情報は専任担当者経由で米ねっと事務局へ報告する。
- 4) 基本情報、訪問記録、訪問看護計画書、訪問看護報告書、情報提供書、退院時共同指導説明書、訪問看護サマリーはTeamを活用する。
 - ①月初めの主治医への報告書届はTeamを活用する。
 - ②ケアマネージャーへの計画書は原則として、介護保険更新時、状態変化時に見直しを行う。
 - ③報告書の提出は行わずTeamを活用し「申し送り」の「異常あり」又は「変化あり」を選択して新着情報を用いて報告する。

5) 書類一覧に入れる文書

8 書類一覧（使用上の取り決め）を参照

6) 訪問看護指示書の依頼

①中島脳外科内科医院、上村医院、堀之内医療センター、入広瀬診療所、守門診療所、堀之内駅前小玉医院、金子クリニック、宮医院、かねもと外科内科医院、たちばな皮ふ科クリニックは申し送り欄で申し込み、指示書原本を紙ベースでもらい、書類一覧、訪問看護指示書にスキャンをして入れる。

②小出病院、新田医院、庭山医院は今まで通り、原本を書類一覧、訪問看護指示書にスキャンをして入れる。

7) モバイルプリンターの使用

①訪問時にタブレットとモバイルプリンターを各自持参する。

②訪問記録を訪問先でタブレット入力し、モバイルプリンターから記録をプリントアウトする。

④ プリントアウトした当日分の記録を共通ノートに貼り付ける。

⑤ 諸事情により、タブレット入力ができなかった場合は、従来の手書きの訪問記録を共通ノートに記載してくる。

10-8 各セクションにおける運用手順

(7) 堀之内医療センター（看護師・理学療法士・主治医）

1) 窓口者（代表）の設置 : 外来師長 or 代理

- ① 主治医に確認を要する Team の新着情報は、経過観察画面で確認し主治医に報告して指示を受ける。
- ② Team 「申し送り事項」の「変化あり」を選択し、各事業所に回答する。
- ③ Team を利用していない患者の報告は、電話または FAX 等で各事業所に回答する。
- ④ 現在訪問診療を利用している小出病院入院患者が退院の場合
当日退院者の書類一覧を Team 書類一覧から出力する。（情報は AM 中には Team に入っている）緊急の場合は、地域連携室に連絡を入れ FAX 依頼を行う。

(退院時書類一式)

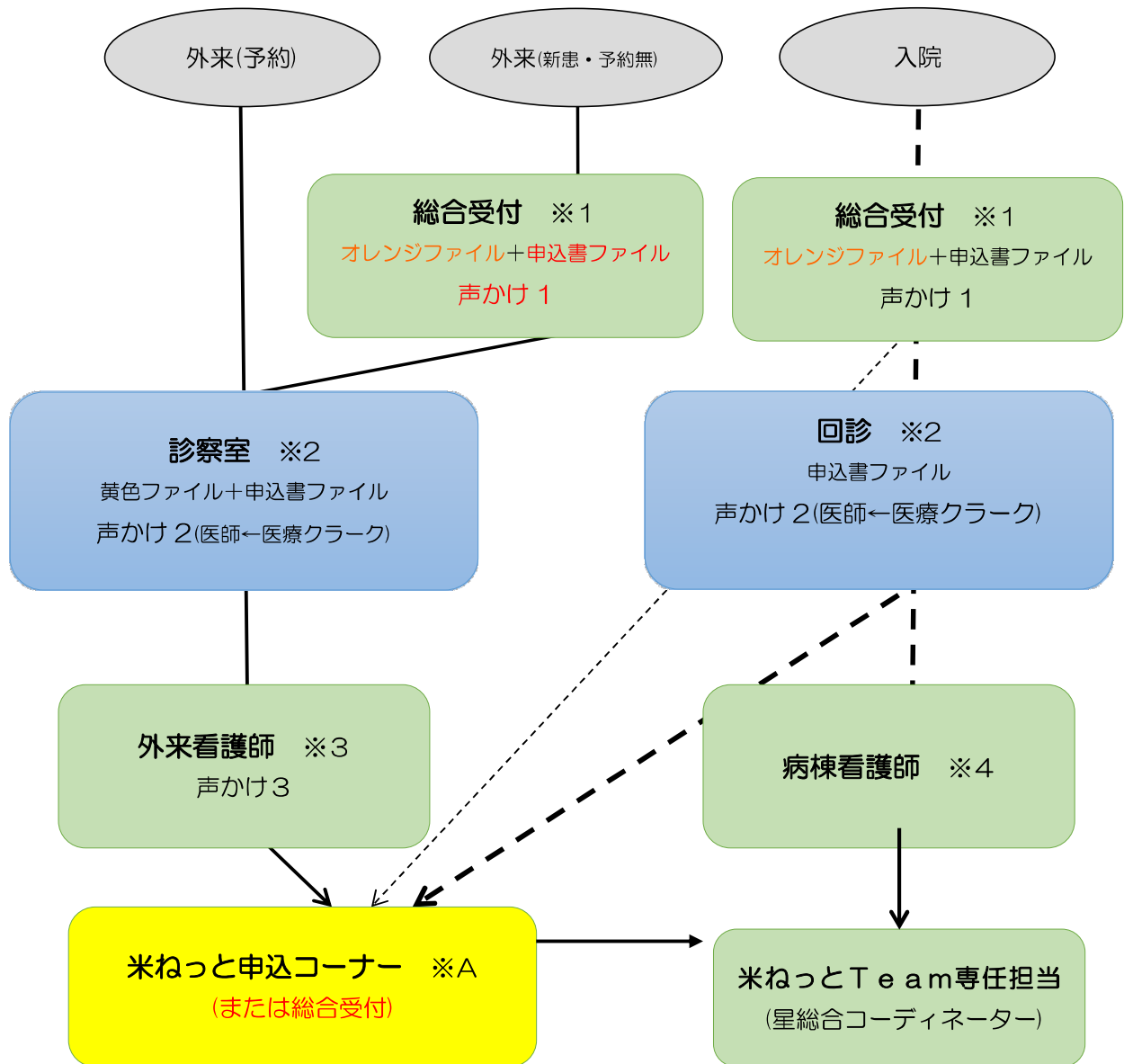
看護総括、情報提供同意書、診療情報提供書（発生時）、検査データ（必要時）
主治医意見書（新規・区変）、リハビリテーション経過報告書（必要時）、薬剤情報提供書、支援アセスメントシート

- ⑤ 新規に訪問診療を利用される入院患者が退院の場合
米ねっと ID-Link と Team への紐付けされているか確認する。
- ⑥ 現在外来通院している患者が、今後訪問診療を利用される場合
米ねっと ID-Link と Team への紐付けされているか確認する。
- ⑦ 現在、訪問診療を利用されている患者に処方内容や体調に変化があった等の場合は、必要時、Team を利用している患者には、「申し送り」の「変化あり」で状況を登録する。
Team を利用していない患者には、訪問看護や必要な事業所に電話で連絡をする。
- ⑧ 米ねっと Team 未加入者の対応を、付録 2・加入促進流れに沿って通年行う。

11 付録1 米ねっとカード加入促進

未加入者への声かけ強化運動

- ・ 医師による声かけ(診察、病棟回診)
- ・ 米ねっと申込コーナー(ブース)設置と職員の配置
声かけのフォロー
- ・ 強化運動期間：



12 付録2 加入促進流れ

		外来		入院
		予約	予約無（新患）	
事前		未加入者リスト（医事係より） ↓・主治医別、予約日別 加入申込書の印刷（医療クラーク） ↓・濃色ピンクのファイルに入れる		<入院予約者> 前もってうおぬま・米ねっと加入・同意書とパンフレットを入れた「入院される患者様・ご家族の方へ」の茶封筒を用意する（MSC） <当日外来時間入院者> うおぬま・米ねっと加入・同意書とパンフレットを入れた「入院される患者様・ご家族の方へ」の茶封筒を用意する（MSC）
受信日・入院日	総合受付※1	<再来機> 黄色のファイル	米ねっと加入の確認（総合受付） ↓・米ねっとに加入していますか… 声かけ1 加入に対する説明・同意書・パンフレット（総合受付） ・濃色ピンクのファイルに入れる ↓・患者は黄色ファイル＋濃色ピンク	加入申込書の説明（総合受付） ・入院患者の米ねっと加入の有無を確認 手続きを病院に依頼する場合のみ、米ねっとの説明をパンフレットを用いて行う（窓口が混み合っている時や、説明をしっかりと受けたい希望者に対しては、専任担当者（総合コーディネーター）を呼ぶ） ・記入済説明・同意用紙をコピーし、原本を専任担当者（総合コーディネーター）に、コピーを患者・家族に渡す
	外来受付	患者は黄色のファイルのみ	患者は黄色ファイル＋濃色ピンク 2色のファイルを預かる	
	診察室※2	当日の配置クラークへ濃色ピンク ↓・濃色ピンクのファイルに入れる ↓・医師による声かけ… 声かけ2 看護師へ 黄色ファイル＋濃色ピンク	2色のファイル	
	診察終了後 看護師 ※3	加入申込書の説明 ・「コーナー」へ… 声かけ3		
（声かけのフォロー） 米ねっと申込コーナー※A		<ul style="list-style-type: none"> ・強化運動月間… ・配置要員…医療クラーク 総合コーディネーター 事務部職員等 ・役割 …米ねっとカードの説明 申込書の受付 本人確認（診察券） 記載事項の確認（特に裏面） ・加入申込書ファイル（濃色ピンクのファイル）にセットされているもの <ol style="list-style-type: none"> ① 加入申込書（事前に電カルから印刷しておいたもの） ② パンフレット（事前に緑の封筒に入れ患者へ渡す） ③ 運用規定他（事前に緑の封筒に入れ患者へ渡す） ・受付後の加入申込書 総合コーディネーター⇒米ねっと事務局 		<夜間・休日の入院> 平日に患者・家族が総合受付にて入院手続きを行うため、総合受付にて、記入済の米ねっと加入に対する説明・同意書の、手続きを病院に依頼する場合のみ、1部コピーし原本を専任担当者（総合コーディネーター）に、コピーを患者・家族に渡す（MSC） 説明を希望される場合は、専任担当者（総合コーディネーター）に連絡対応とする
その他		強か運動期間（随時）		通年

2022/01/04