

ふくいみまもりSNSについて



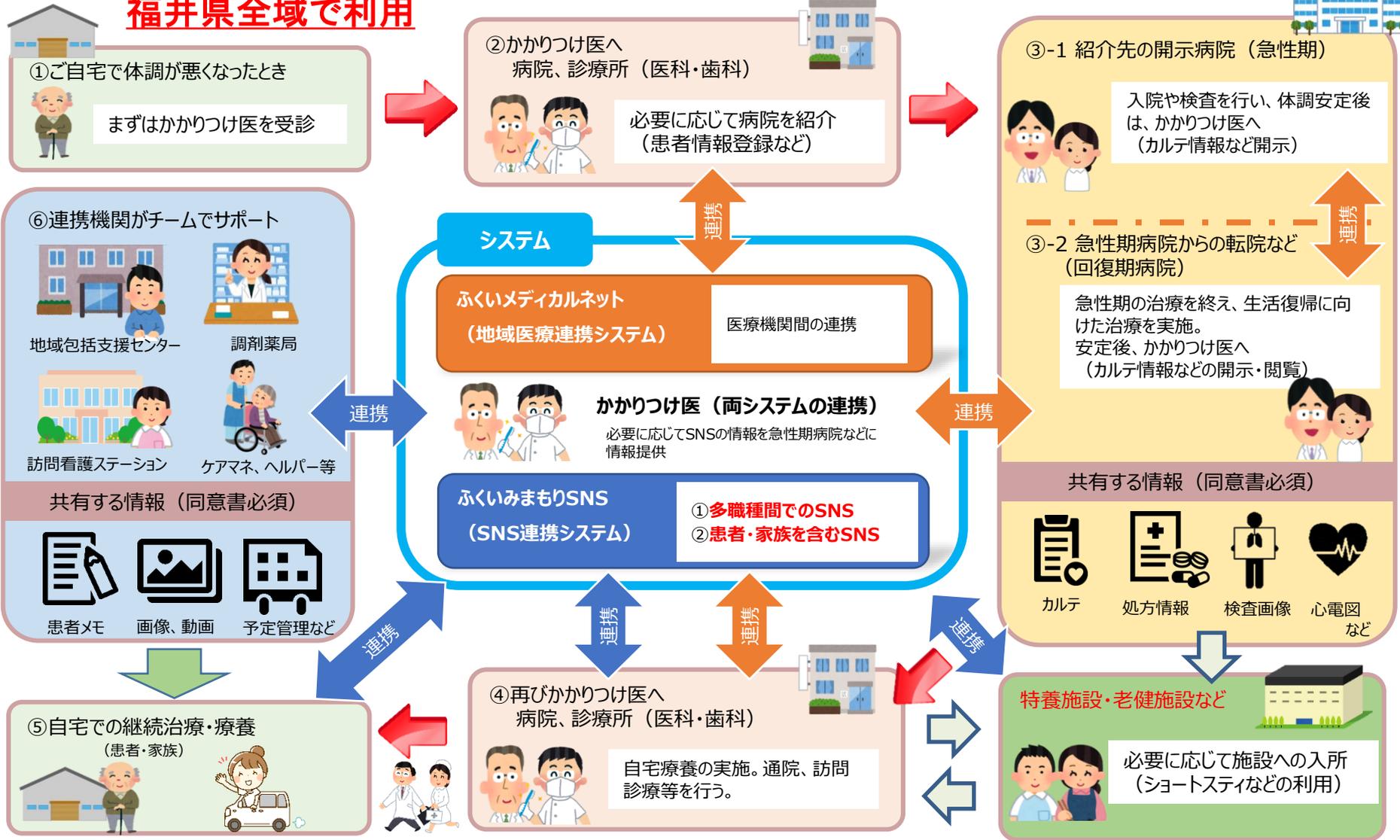
令和7年3月13日

福井県医師会理事・
利用促進検討部会長
末松 哲男



「ふくいメディカルネット」と「ふくいみまもりSNS」の全体像（イメージ）

福井県全域で利用

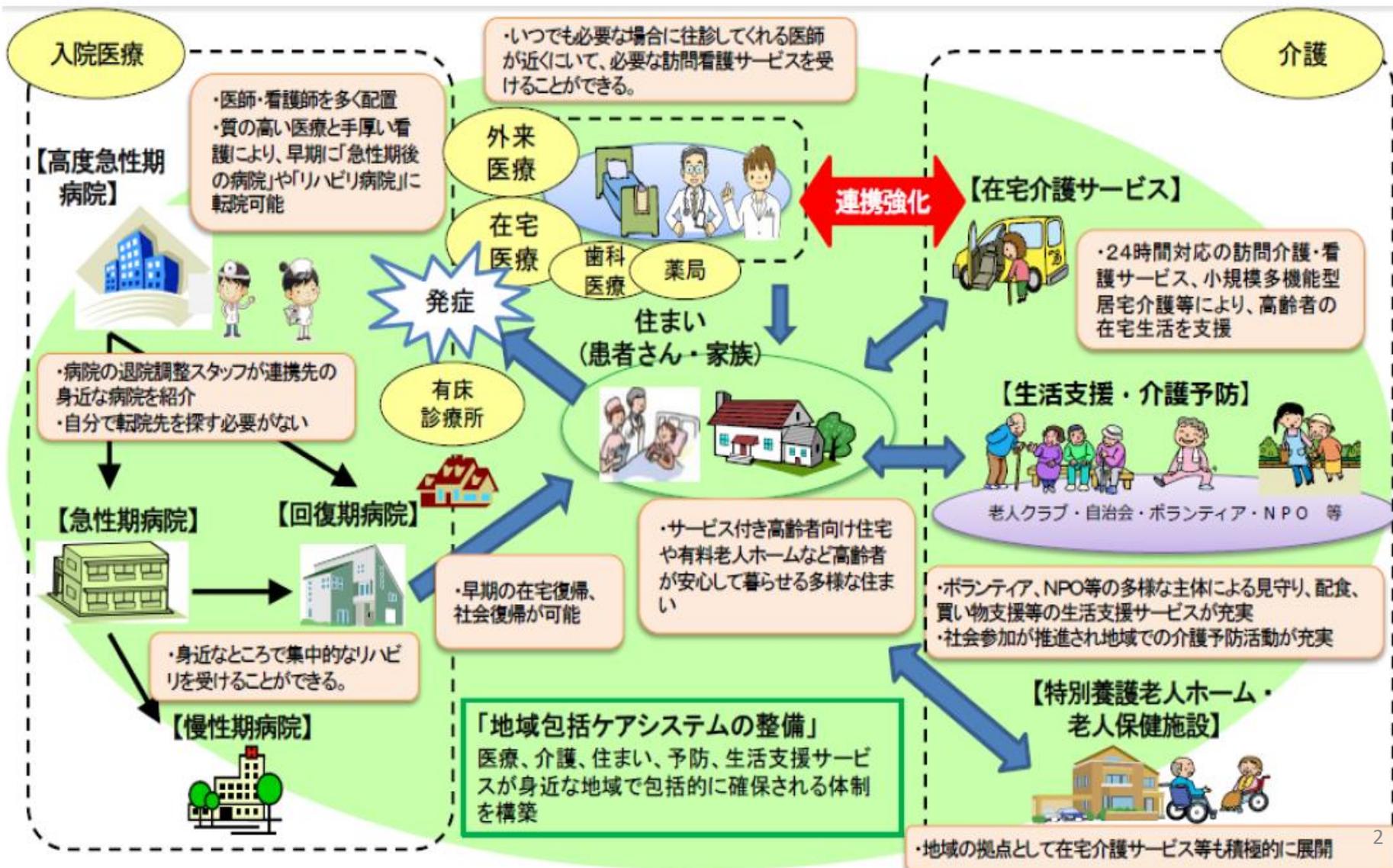


メリット 1：ふくいメディカルネットの利用により、医療機関間で治療、処方、検査などの情報がいつでも確認可能。スムーズに適切な診断・治療
 メリット 2：ふくいみまもりSNSの利用により、かかりつけ医、在宅医療の多職種、患者・家族間で情報共有可能。在宅医療における見守り機能が強化

なぜ、ふくいみまもりSNSが必要となるのか

ふくいメディカルネットの範囲

ふくいみまもりSNSの範囲

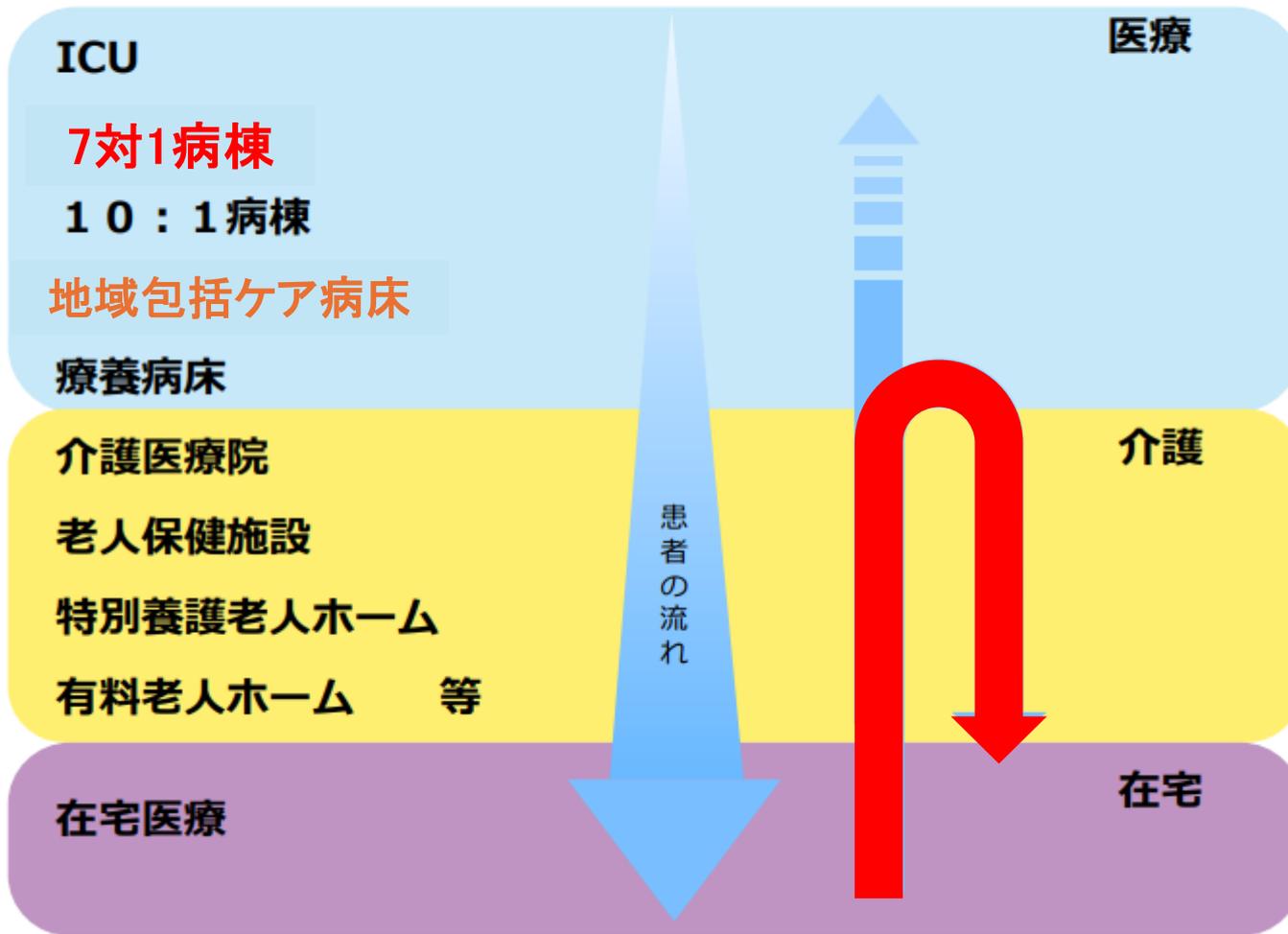


なぜ、ふくいみまもりSNSが必要となるのか

令和6年度診療報酬改定の基本的な考え方（医療密度により施設を選択する）

医療密度

生活の場から遠い



生活の場に近い

なぜ、ふくいみまもりSNSが必要となるのか ～国の医療施設の転換について～

健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤について

健康・医療・介護情報に関する安全・安心の情報基盤が整備されることにより、自らの情報を基に、適切な医療・介護を効果的・効率的に受けることができること。



(基本的考え方)

○ ポスト2025年を見据え「治し、支える」医療や個別ニーズに沿った介護を地域で完結して受けられる体制を構築していく中で、かかりつけ医機能を担う医療機関やその連携する医療機関・薬局・介護施設等が、こうした健康・医療・介護情報を、本人の同意の下に一元的に把握し、事務コストを削減しつつ、より質の高い医療・介護の促進のために活用していただけることは、極めて重要なことである。



在宅医療を担う人手に限られる中、今後さらに増えるニーズへの対応が必要

・ 今後、自宅での生活を望む人も増加していく中、在宅医療を支える担い手の確保はとても難しく、今の体制のままでは今後、増加するニーズに対応することは難しい。医療機関だけの問題ではなく、地域全体で在宅医療の体制を整えていくことが重要。

・ その一つのツールとして“ふくいみまもりSNS”を有効活用していくことで少しでも連携のお役に立つのではないかと考える。

ふくいみまもりSNSの主な機能

①在宅患者メモ

- ・患者ごとに時系列でメモを表示。職種ごとにアイコンを設定し、誰がいつ書込みしたものかわかりやすく表示
- ・医師、訪問看護師、薬剤師、ケアマネジャーなどが在宅患者に関する治療やケア方針などに関する情報（メモ）を登録
- ・**患者、家族等は別の在宅患者メモを利用（セキュリティの関係上、カルテ情報や検査結果は共有しない。）**

②ファイル共有

- ・**テキストだけではなく、写真、ムービー、音声データを登録することができ、訪問した場合に近い、詳細な患者情報を伝達することが可能**
- ・さらに、オフィス（Word、Excel、PowerPoint）データ、PDFデータも共有することができ、情報共有の質・量を充実
- ・**患者、家族等とのファイル共有は別ファイルとする。**これを用いてコロナ等新規感染症の対応を行う

③スケジュール管理

- ・在宅患者の通院、介護サービス等の予定をカレンダー形式で登録
- ・患者のサービス予定日の共有

④WEB会議システム

- ・メモ、ファイル共有だけでなく、**関係者がリアルタイムで情報交換できるようにするためテレビ会議システムを導入**
- ・**在宅患者の容体悪化した場合などに医師がオンラインで訪問看護師などに救急処置等の指示をすることも可能**

⑤テーマ機能

- ・チーム間で自由にテーマを作成でき、患者起点でない情報共有や意見交換することが可能
- ・ファイル共有が可能のため、意見交換をしながらドキュメント作成を行うことが可能

ふくいみまもりSNSの利用料金について(R7.2現在)

	医療連携 (ふくいメディカル ネット)	SNS連携 (ふくいみまもり SNS)	料金 (税抜)
①医療機関 (医科、歯科)、薬局、老健	○	○	3000円/月
②医療機関 (医科、歯科)、薬局、老健	○	-	3000円/月
③医療機関 (医科、歯科)、薬局、老健	-	○	1000円/月
④その他の事業所 (訪問看護ST、居宅介護支援事 業所)	○	○	1000円/月
⑤その他の事業所 (訪問看護ST、居宅介護支援事 業所)	○	-	1000円/月
⑥その他の事業所 (訪問看護ST、居宅介護支援事 業所等)	-	○	500円/月
⑦患者・家族、ヘルパー、民生委 員、その他※1 (支援学校、放課後 デイサービス)	-	○	無料

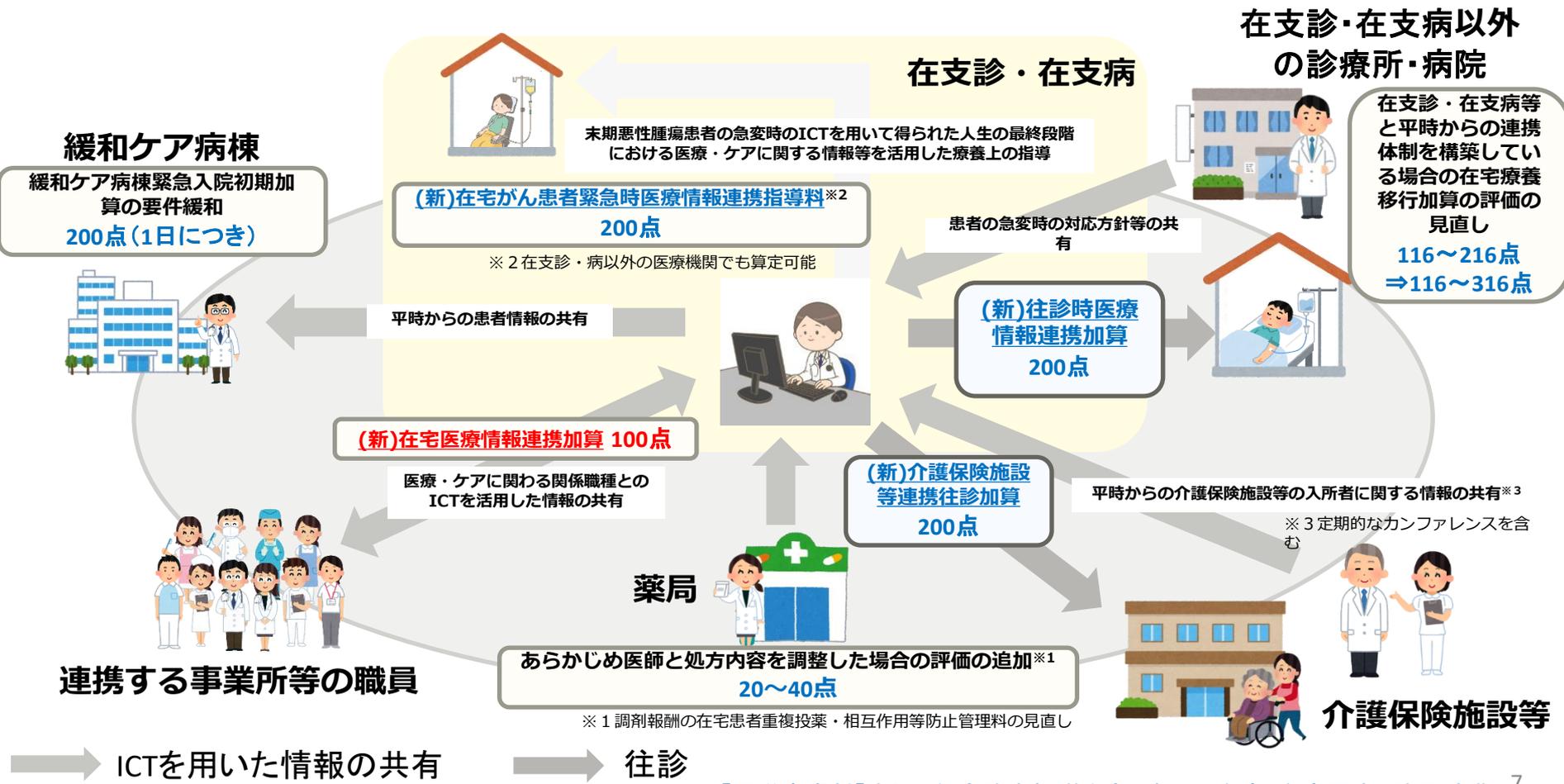
※1：その他の部分は必要に応じて対象範囲の拡大を図る。

※：利用料は利用者単位ではなく、施設単位となります。(年一括払い)

※：ふくいメディカルネット(医療連携)に既に参加されている場合は、本機能に対しての費用負担はありません。

在宅医療におけるICTを用いた連携の推進

➤ 在宅で療養を行っている患者等に対し、ICTを用いた連携体制の構築を通じて、質の高い在宅医療の提供を推進する観点から、**医療・ケアに関わる関係職種がICTを利用して診療情報を共有・活用して実施した計画的な医学管理を行った場合の評価、患者の急変時等に、ICTを用いて関係職種間で共有されている人生の最終段階における医療・ケアに関する情報を踏まえ、療養上必要な指導を行った場合の評価等**を実施。



在宅医療におけるICTを用いた連携の推進①

在宅医療情報連携加算の新設

- 他の保険医療機関等の関係職種がICTを用いて記録（以下、単に「記録」とする。）した患者に係る診療情報等を活用した上で、医師が計画的な医学管理を行った場合の評価を新設する。

（新）在宅医療情報連携加算（在医総管・施設総管・在宅がん医療総合診療料） 100点

〔算定要件〕（概要）

- 医師が、医療関係職種等により記録された**患者の医療・ケアに関わる情報を取得及び活用した上で、計画的な医学管理を行うこと**及び医師が診療を行った際の診療情報等について**記録し、医療関係職種等に共有すること**について、**患者からの同意を得ていること**。
- 以下の情報について、適切に記録すること
 - **次回の訪問診療の予定日及び当該患者の治療方針の変更の有無**
 - **当該患者の治療方針の変更の概要**（変更があった場合）
 - **患者の医療・ケアを行う際の留意点**（医師が、当該留意点を医療関係職種等に共有することが必要と判断した場合）
 - **患者の人生の最終段階における医療・ケア及び病状の急変時の治療方針等についての希望**（患者又はその家族等から取得した場合）
- 医療関係職種等が当該情報を取得した場合も**同様に記録することを促すよう努めること**。
- 訪問診療を行う場合に、**過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報(当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。)**をICTを用いて取得した情報の数が**1つ以上**であること。
- 医療関係職種等から**患者の医療・ケアを行うに当たっての助言の求めがあった場合**は、適切に対応すること。

〔施設基準〕（概要）

- (1) 患者の診療情報等について、連携する関係機関とICTを用いて共有し、常に確認できる体制を有しており、**共有できる体制にある連携する関係機関（特別の関係にあるものを除く。）の数が、5以上**であること。
- (2) 地域において、連携する関係機関以外の保険医療機関等が、当該ICTを用いた情報を共有する**連携体制への参加を希望した場合には連携体制を構築すること**。ただし、診療情報等の共有について同意していない患者の情報については、この限りでない。
- (3) 厚生労働省の定める「**医療情報システムの安全管理に関するガイドライン**」に**対応していること**。
- (4) (1)に規定する連携体制を構築していること及び実際に患者の情報を共有している実績のある連携機関の名称等について、当該保険医療機関の見やすい場所に掲示及び原則としてウェブサイトに掲載していること。



- 診療情報、治療方針
- 医療関係職種等が医療・ケアを行う際の留意事項
- 人生の最終段階における医療・ケア等に関する情報等の情報共有

地域における24時間の在宅医療提供体制の推進

往診時医療情報連携加算の新設

- ▶ 地域における24時間の在宅医療の提供体制の構築を推進する観点から、在支診・在支病と連携体制を構築している在支診・在支病以外の他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者に対して、在支診・在支病が往診を行った場合について、新たな評価を行う。

(新) 往診時医療情報連携加算 200点

[算定要件]

- 他の保険医療機関（在支診・在支病以外に限る。）と月1回程度の定期的なカンファレンス又はICTの活用により当該他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者の診療情報及び病状の急変時の対応方針等の情報の共有を行っている在支診・在支病が、患者（他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯等に対応を行う予定の在支診・在支病の名称、電話番号及び担当者の氏名等を提供されている患者に限る。）に対し、他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、共有された当該患者の情報を参考にして、往診を行った場合において算定できる。この場合、当該他の保険医療機関の名称、参考にした当該患者の診療情報及び当該患者の病状の急変時の対応方針等及び診療の要点を診療録に記録すること。

在宅療養移行加算の見直し

- ▶ 在支診・在支病院以外の保険医療機関が行う訪問診療について、在宅での療養を行っている患者が安心して24時間対応を受けられる体制の整備を促進する観点から、在宅療養移行加算について、対象となる範囲を病院まで拡大するとともに、他の保険医療機関と定期的なカンファレンスやICTを用いて平時からの連携体制を構築している場合の評価を見直す。

現行

(新設) 在宅療養移行加算1	216点
(新設) 在宅療養移行加算2	116点



改定後

在宅療養移行加算1	316点
在宅療養移行加算2	216点
在宅療養移行加算3	216点
在宅療養移行加算4	116点

[在宅療養移行加算1及び3の追加の施設基準]

- 当該医療機関が保有する当該患者の診療情報及び患者の病状の急変時の対応方針について、当該医療機関と連携する医療機関との1月に1回程度の定期的なカンファレンスにより当該連携医療機関に適切に提供していること。ただし、当該情報についてICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保している場合はこの限りでない。

介護報酬改定関係

厚生労働省「令和6年度介護報酬改定における改定事項について」 抜粋

1. (3) ⑳ 協力医療機関との定期的な会議の実施

概要

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護、認知症対応型共同生活介護、介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設入所者生活介護、介護老人保健施設、介護医療院】

- 介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院、認知症対応型共同生活介護について、協力医療機関との実効性のある連携体制を構築するため、入所者または入居者（以下「入所者等」という。）の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的に開催することを評価する新たな加算を創設する。
- また、特定施設における医療機関連携加算について、**定期的な会議において**入居者の現病歴等の情報共有を行うよう見直しを行う。【告示改正】

単位数

【介護老人福祉施設、地域密着型介護老人福祉施設、介護老人保健施設、介護医療院】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①～③の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月(令和6年度) 50単位/月(令和7年度～) (新設)
5単位/月 (新設)

【特定施設入居者生活介護★、地域密着型特定施設入居者生活介護】

< 現行 >

医療機関連携加算
80単位/月

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (変更)
40単位/月 (変更)

(協力医療機関の要件)

- ① 入所者等の病状が急変した場合等において、医師又は看護職員が相談対応を行う体制を常時確保していること。
- ② 高齢者施設等からの診療の求めがあった場合において、診療を行う体制を常時確保していること。
- ③ 入所者等の病状が急変した場合等において、入院を要すると認められた入所者等の入院を原則として受け入れる体制を確保していること。

【認知症対応型共同生活介護】

< 現行 >
なし

< 改定後 >

協力医療機関連携加算

協力医療機関が(1)右記の①、②の要件を満たす場合
(2)それ以外の場合

100単位/月 (新設)
40単位/月 (新設)

算定要件等

- 協力医療機関との間で、入所者等の同意を得て、当該入所者等の病歴等の情報を共有する会議を定期的に行っていること。 (新設)

介護報酬改定関係

(13) 協力医療機関連携加算について

④ 「会議を定期的に開催」とは、概ね月に1回以上開催されている必要がある。ただし、電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えないこととする。なお、協力医療機関へ診療の求めを行う可能性の高い入居者がいる場合においては、より高い頻度で情報共有等を行う会議を実施することが望ましい。

厚生労働省「指定居宅サービスに要する費用の額の算定に関する基準（短期入所サービス及び特定施設入居者生活介護に係る部分）及び指定施設サービス等に要する費用の額の算定に関する基準の制定に伴う実施上の留意事項について（平成12年3月8日老企第40号厚生省老人保健福祉局企画課長通知）（抄）」から抜粋

問3 協力医療機関連携加算について、「電子的システムにより当該協力医療機関において、当該施設の入居者の情報が随時確認できる体制が確保されている場合には、定期的に年3回以上開催することで差し支えない」とあるが、随時確認できる体制とは具体的にどのような場合が該当するか。

（答）例えば、都道府県が構築する地域医療介護総合確保基金の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク（以下「地連NW」という。）に参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合が該当する。

この場合、当該介護保険施設等の医師等が、介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等についてそれぞれの患者について1ヶ月に1回以上記録すること。なお、入所者の状況等に変化がない場合は記録を省略しても差し支えないが、その旨を文書等により介護保険施設等から協力医療機関に、少なくとも月1回の頻度で提供すること。

厚生労働省「令和6年度介護報酬改定に関するQ&A（Vol.3）（令和6年3月29日）」から抜粋

ふくいみまもりSNSの活用が可能

軽微な改修について

⇒令和6年度介護報酬改定にて協力医療機関連携加算が新設されたことによる対応を計画中



介護老人福祉施設や老人保健施設等と協力医療機関との連携体制を構築するため、入所者や入居者の現病歴等の情報共有を行う会議を定期的を開催することを評価する加算である。

「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワークに参加し、当該介護保険施設等の医師等が記録した当該介護保険施設等の入所者の診療情報及び急変時の対応方針等の情報について当該地連NWにアクセスして確認可能な場合は定期的な会議は年3回以上でも可能」となっている。

そのことから、ふくいみまもりSNSを活用し、連携を行うことが可能となっているが、患者登録ならびに紐づけ作業が現時点においては事務局側のみと権限となっている。また、SNSへの登録の際に同意書を取り、それを事務局へ送付するという作業も必要となるため、施設関係者は非常に煩雑な事務作業が増えることが予想される。

よって、介護施設等に関する入所者についての患者登録と患者と利用者の紐づけ作業は介護施設の管理者でも設定が可能な形に軽微な改修を図り、一層の利用拡大に繋げていく予定。

今後の予定

ふくいみまもりSNSの権限一覧

画面	イベント	事務局		参加施設	
		管理者	利用者	事業所管理者	利用者
マスタメンテナンス	メニュー[事業所一覧]表示	○	×	×	×
	メニュー[スタッフ一覧]表示	○	○	○	○
	メニュー[患者一覧]表示	○	×	×	×
	メニュー[スタッフ一覧CSV出力]表示/取得	○	×	×	×
	メニュー[患者一覧CSV出力]表示/取得	○	×	×	×
事業所一覧	事業所登録・編集・削除 ※他事業所も含む	○	×	×	×
	代表スタッフ再依頼	○	×	×	×
	参照	○	×	×	×
スタッフ一覧	自施設のスタッフ登録・所属解除	○	×	○	×
	自施設のスタッフ登録再依頼	○	×	○	×
	自施設のスタッフ参照	○	○	○	○
(マスタメンテナンス) 患者一覧	患者登録	○	×	×→○	×
	患者参照	○	×	×→○	×
チーム一覧	患者のチーム紐づけ追加・解除	○	×	×→○	×
	患者のチーム紐づけ情報参照	○	×	×→○	×
	患者/家族ログイン用アカウントの登録・解除	○	×	×	×
	患者/家族ログイン用アカウントの再依頼	○	×	×	×

※上記の赤枠について軽微な改修を図る箇所

最後に

～SNSを利用する上でまず大事な点は～

- 1 自施設の**在宅患者全員についてSNSを利用する必要性**は現時点では**ない**のではないかと
- 2 まず、**大変有用であると思われる症例を選んで使用**してみて、利用することのメリットを体感していただくのがよいのではないかと
- 3 その次に他の症例を選んで実感していただくことにより利用する範囲を広げていっていただくのがよいのではないかと、そして徐々に拡大して行っていただきたい。そして**重要なのは状態が安定している患者**に関しては、訪問看護すれば毎回SNSに挙げる必要がない、**変わりなければ変化なしと記載するかパス**し、**必要なときに記載**すればよいと考える
- 4 医師の指示がなくても**訪問看護師やケアマネより本SNSのチームの作成ができる**ように改訂された。不安定な患者さんについてはチーム作成を積極的に行っていただきたい

各種申請書・マニュアル、広報素材等は
ふくいみまもりSNSのホームページに掲載しています
<https://www.fukui.med.or.jp/fukuimedical-net/sns/>



(参考) 広報素材について(県民向け)

ふくいみまもりSNS

～患者・家族参加型の医療・介護連携専用ネットワーク～



本機能にご興味を持たれた場合は、まず、かかりつけ医やサービスを受けている訪問看護ステーション等へ連絡をお願いします。
患者・家族の方の利用に関する費用は発生しません。

特徴 ふくいみまもりSNSの利用により、かかりつけ医、在宅医療の多職種、患者・家族が情報共有可能となります。これにより在宅医療における見守り機能が強化され、連携を深めることが可能となります。

セキュリティ対策 高水準の安全・セキュリティ対策を施したデータセンターにおいて、安全な通信にて管理されています。

□本サービスの詳細に関するお問合せ先

「ふくい医療情報連携システム運営協議会」事務局(福井県医師会内)
TEL0776-24-0387 <https://www.fukui.med.or.jp/fukuiimcd-net/sns/>



USER VOICE



患者さんの家族

- 利用端末/Android端末
- スマホ操作は得意ではありませんが、**簡単に**設定できました。
 - 父の状態を連絡し先生の診断や指示を伺えることができてとても**安心**です。お休みの日にも返事をいただけて大変感謝しています。
 - 電話だと連絡しきれない場合でもアプリなら**気軽に相談**できます。このSNSのおかげで大変安心した生活を送れます。



患者さんの家族

- 利用端末/iPhone
- 先生とのやり取りが**スムーズ**にできるのでとても助かっています。



利用端末/iPad

- 誰かが発信した情報を皆で**共有**できるのが良い。家族や医師に電話での報告をしなくても済みました。
- カメラ機能が付いており、状況をわかりやすく報告できました。また簡単に撮影することで**時間短縮**にもなりました。



訪問看護



利用端末/iPhone

- SNSでは多くの問題点(患者さんの心の悩み、苦しい点、痛み、身体上の問題点)をリアルタイムで共有することが出来る。対応している医療者の自由になる時間に必要な処置を迅速に行うことができ、従来の仕組みより**迅速な対応**が可能である。
- また、問題点を共有することで、その問題に対して医師、看護師、本人、家族がみんなで考えて、共通の方向に進むことが出来る。
- 多職種は時間的、空間的にバラバラであるが、それぞれ自分の空いている時間にSNSの場で交流することが可能である。
- 家族は医師に対する気兼ねがあり電話をかけてくることをためらうが、SNS上で問いかけをすることがより抵抗なく可能である。それに対して医師や看護師が早めに返事を記載することで**家族の安心**につながる。



医師



患者さんの同意のもと、スマートフォン等のデバイスを活用し、医療介護に関わる多職種間にて日々の経過観察に関する情報を共有することで、より患者さんや家族の方と近くなり、今までに以上に連携がより深まり、患者さんや家族の方の安心にも繋がるシステムとなっています。

(参考) 広報素材について(事業所向け)



特長は、①多職種間での SNS、②患者・家族を含む SNS と 2本の柱にて運用しています。特に①では医療や介護の情報の取扱いも可能です。②では患者・家族の方も参加することで日常生活の気づき等の情報を多職種も含めて共有することができます。

ふくいみまもりSNSを利用することでのメリット

- 多職種と繋がる
- 連携情報と繋がる
- 患者・家族と繋がる

《3つの繋がる》を実現するため、スマートフォン等のデバイスを活用し、医療介護に関わる多職種間の情報共有を進め、連携を深めることが可能なシステムです。

SNS機能のみの参加もできます!

申請方法等は(ふくいみまもりSNS)のホームページにてご確認ください
<https://www.fukui.med.or.jp/fukuimedical-net/sns/>

＜セキュリティ対策＞ ●電源の安全・セキュリティ対策を施したデータセンターにて、SSL/TLS1.3による暗号化や安全な通信にて行っています。
●一部の機能(従来の医療情報ならびにWEB会議)についてはVPN機能にて連携を行っています。

コミュニケーションで重要な点は?



医療介護連携において障壁となっている点は?



1対1でのやりとりでは情報は伝わらない
面会や会議は拘束される

そのために(ふくいみまもりSNS)を活用しましょう

- ポイント1** 簡便に利用できる
カルテの二重入力を避けるため、自施設の電子カルテ(紙カルテ)に入力し、それをカメラ入力して添付することで省力化できる。
- ポイント2** 業務上で使い慣れた機種が利用可能(使用端末を問わない)
本SNS機能は、スマートフォンやタブレット、またPCもWEBブラウザにて使用可能。なお、iPadやiPhoneは専用アプリ上で運用し、Android端末の場合は、GoogleChromeで使用可能。
- ポイント3** スマートデバイス上において音声入力が可能になる
手によるタイプ入力のほかに、スマートデバイスでは端末の機能を用いて音声入力も採用し、スムーズに入力が可能になる。

USER VOICE

- かかりつけ医**
▶ 問題点を共有することで、その問題に対して医師、看護師、本人、家族がみんなで考えて、共通の方向に進むことが出来るので、その効果は大きい。
▶ 多職種は時間的、空間的にバラバラであるが、それぞれ自分の空いている時間にSNSの場で交流することが可能。多職種が一致して患者に向えば大きな効果を発揮することが出来る。
- 看護師**
▶ 誰かが発信した情報を皆で共有できるのが良い。家族や医師に電話での報告をしなくてもすむ。
▶ カメラ機能が付いており、わかりやすく報告できる。また簡単に掲載することで時間短縮になる。看護記録を掲載することで手間が省ける。
▶ 従来の方法より操作が簡単な印象がある。
- 患者・家族**
▶ 先生とのやり取りがスムーズにできるのでとても助かった。

利用料

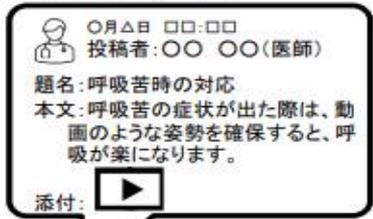
医科医療機関・歯科医療機関、保険薬局	1施設あたり 1,000円/月(税別)
訪問看護ステーション、居宅介護支援事業所等のサービス事業所	1施設あたり 500円/月(税別)
患者・家族、ヘルパー、民生委員	無料

●年費一括払い ●利用料は利用単位ではなく、施設単位となります。
●ふくいメディカルネット(医療連携)に既に登録されている場合は本機能に対しての費用負担はありません。

(参考) 活用が予想される事例の紹介

電話やFAXではなく、SNS等の機能を活用して「患者さんの治療やケアの内容・状態」を共有することで、迅速な対応や治療、相談につなげることができる。

<訪問診療を行っている患者が入院する場合のSNS等を活用した一例>

Day	記録者	記録内容(概要)	補足
	(在宅医師)	肺がんの男性、化学療法を行ったが、効果が無く、入院先にてBSCの判断。少量の胸水と脊椎転移があり、オピオイド内服で訪問診療・訪問看護を導入。主たる介護者は妻であり、 本人は最後まで自宅で過ごす意思を固めている趣旨の発言あります。	写真・動画によって視覚的な情報が共有ができる。 【共有内容のイメージ】 
-58日	(看護師)	奥様「主人を支えていけるか不安もありますが、できるだけ家で見てあげたいと思っています。」	
-14日	(看護師)	トイレ移動時はオピオイドの頓服が必要なことを家族に説明しております。座位から立位へ移行するときには介助者の肩に腕を乗せて上半身を前屈みにして立位に移行させると骨転移の痛み、呼吸苦が軽減されます。 (起居動作を動画にて保存)	
-10日	(看護師)	頓服の残薬が思ったより多いです。奥様にもう一度説明しましたが、病状の変化に伴い薬も増えたので、奥様に少し混乱が見られます。	
-6日	(在宅医師)	奥様からオピオイド頓服・リスベリドンを内服させても、落ち着か無いとの連絡があり、夜中に緊急往診を実施。胸水増加の疑いがあり、ベッドを30度くらい挙げ、健側の右を下にした半側臥位で呼吸が楽になりました。 (良姿勢を動画にて保存) 連携先の病院医師にあらかじめ地域ICTの記録を病院MSWを通じてFAXにて共有	家族が医療従事者に吐露しにくい思い等の情報が共有。
-4日	(ケアマネジャー)	福祉業者の方と訪問し、ポータブルトイレを導入しました。奥様が気持ちを吐露されていました。「主人が具合が悪いのはわかっていて、助けてもらっているいろいろやっているんですけども、病状は悪化する一方ですね。 先生たちが頑張ってくれているからなかなか言えないけれど、私にはやりきれないかも。一度入院させてもらった方が安心 」	
-2日	(在宅医師)	画像評価や疼痛・せん妄の把握・対応を整理する目的に加えて、妻の負担や不安増大も勘案しつつ患者家族と話し合いを行った結果、一旦緩和ケア病棟に入院する方針として、病院に相談することにしました。	ICTで共有された情報も使いながら治療方針について、家族と相談。
-2日	(緩和ケア病棟スタッフ)	これまでも地域ICTの記録を通じて 病態変化を事前に確認できていたので 、受入の準備はできております。明後日の11時到着で入院を受け入れます。	
0日		当該緩和ケア病棟に入院 入院当日にオンラインで退院時共同指導を実施。起居動作や良姿勢を在宅医と病院スタッフで供覧しながら、カンファレンスを実施した。	患者特有の対応について視覚的な情報を用いることで円滑な入院受入が可能となった。 