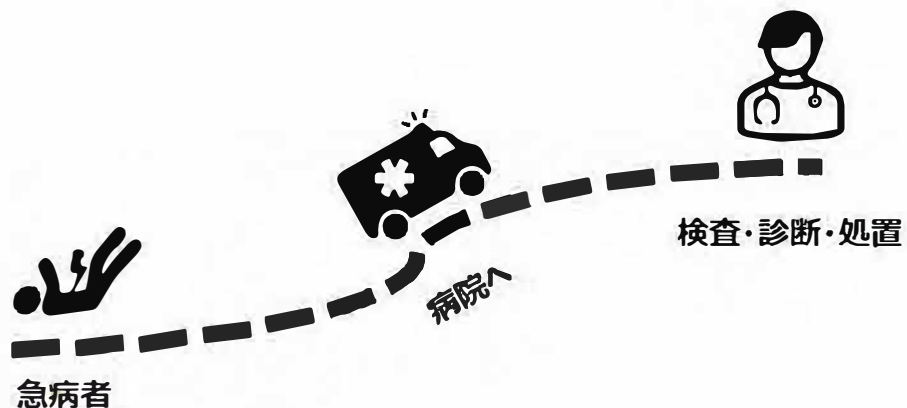


シーン①：旅行先で、病院へ搬送

[現状]

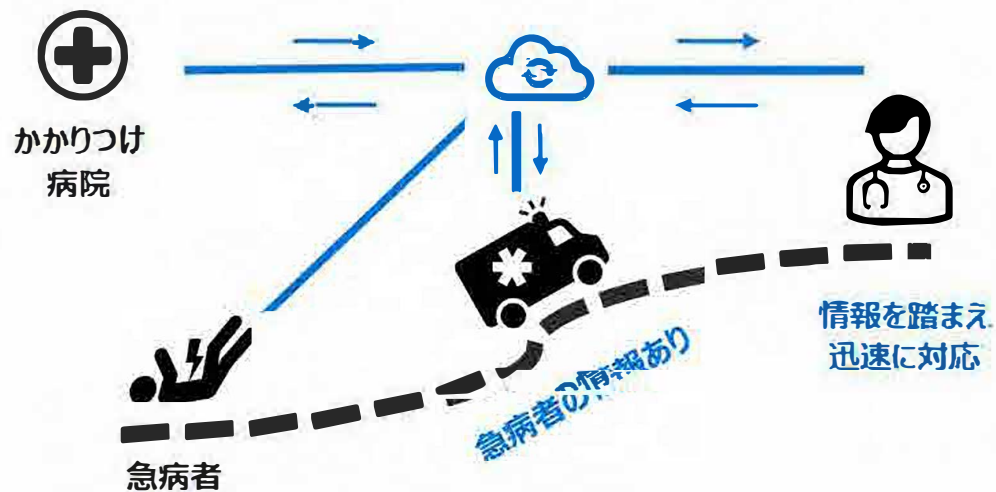
急病者の情報は、ほぼなく対応



- 旅行先で突然意識を消失し、周辺にいた人が救急要請をした。
- 急病者は、スマートフォンと小銭・クレジットカードのみ所持しており、個人を特定する情報を持っていなかった。そのため、既往病や薬歴、検査歴、アレルギー情報等は不明であり、身元確認に救急救命士はじめ医療従事者の方が調べるなどする。
- 救急車で病院到着後も、必要な情報が十分ない中で救急処置を進めなければならない場合がある。

[あるべき姿]

過去の検査等情報を把握し対応

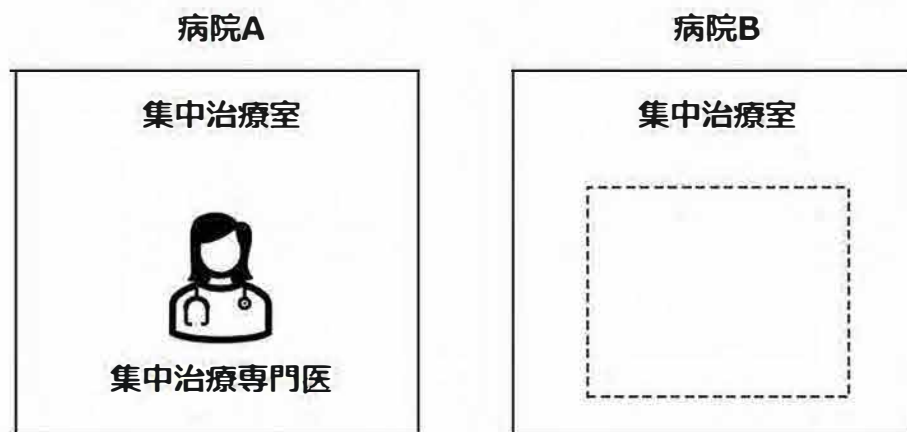


- 旅行先で突然意識を消失し、周辺にいた人が救急要請をした。
- 急病者は、スマートフォンと小銭・クレジットカードのみ所持しており、個人を特定する情報を持っていなかった。しかし、顔やクレジットカードから急病者の既往病や薬歴、検査歴、アレルギー情報等把握ができた。到着した救急車の救急救命士によって、急病者の既往病などが確認され、最適な専門医がいる医療機関へ救急搬送できた。
- 医療機関は、搬送前から急病者に対応する制・機材を準備し、救急車到着後に効率的に検査・診断・処置を行えた。

シーン②：集中治療における遠隔での医療提供（遠隔ICU）

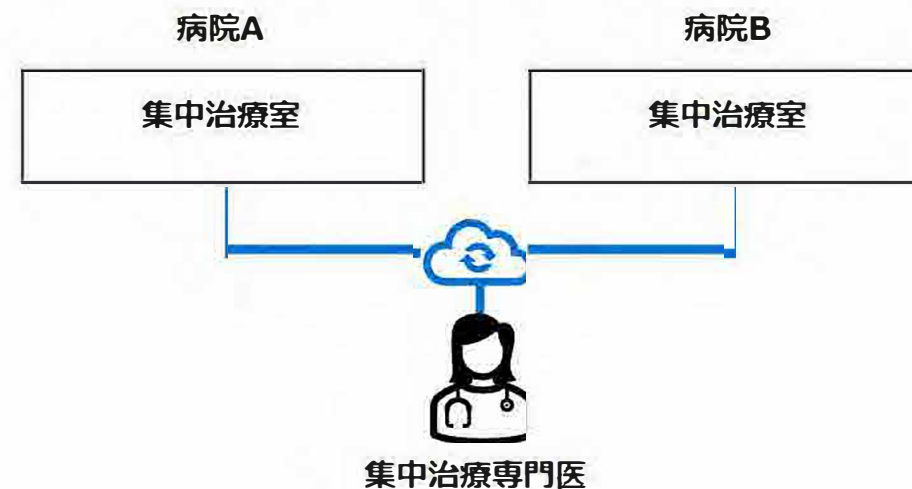
[現状]

集中治療専門医が現場にいないなかで、
集中治療をせざる得ない場合あり



[あるべき姿]

遠隔で集中治療専門医が
支援する体制で集中治療を提供



- 集中治療専門医は約2000人であり、医師全体の約0.5%のため少ない。そのため、集中治療の専門家を物理的に医療機関の集中治療室に紐づけると数が足りない。

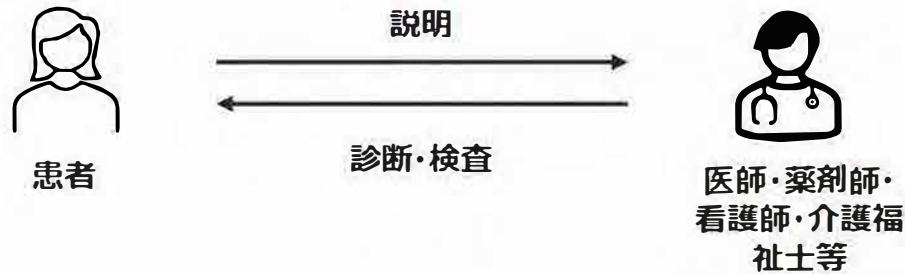
- 医療現場と遠隔にいる集中治療専門医とが、患者情報を共有し、**集中治療専門チームをバーチャルで組成**することが可能である。

シーン③：来院時以外での患者状況把握

[現状]

患者の受診時の状態のみ把握、
自宅等での治療の経過等の把握は難しい

受診時



- 患者は自身の病状変化等を医療従事者へ伝えたいが、データを共有できる環境が十分にない。
- 医療従事者は、次の受診時までの間は、治療などの効果を把握することが難しい。

[あるべき姿]

自宅等での経時的な記録を共有し、
診断・治療に役立てる

日常で

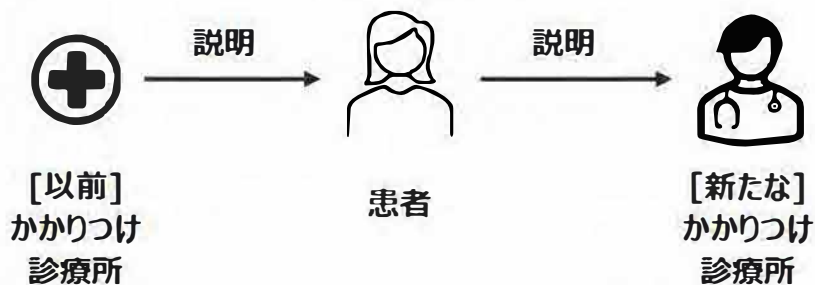


- 患者自身が自宅等で経時的に計測・記録を行い、それらのデータやPHR（を医療従事者と共有し、診断・治療等を受けられる。場合によっては症状の急変時に、迅速に対応できる可能性が高まる。
- 薬剤師などさまざまな医療従事者が専門性を生かし、データに基づき患者の健康増進に貢献する助言や支援ができる。

シーン④：かかりつけの医療機関を変更

[現状]

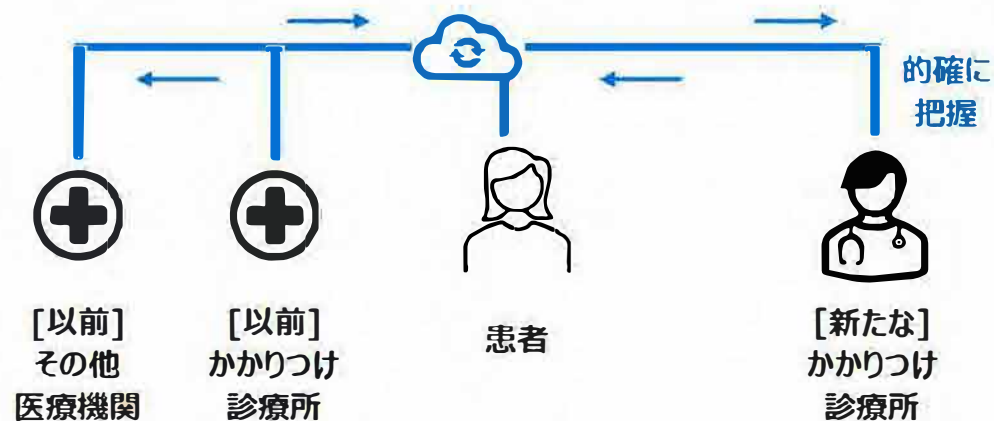
過去の診療情報が共有・連携され難い
(病気の見逃し、重複検査による医療費の増加)



- 新たなかかりつけの医療機関を探したいと考えているが、これまで通っていた医療機関から紹介状をもらうのが面倒な場合がある。口頭で新たなかかりつけの医療機関へ、患者が自身の病状や検査・治療歴などを伝える。
- ただ、患者はこれまでどのような治療方針だったか、聞かれてもすべてを説明できるわけではない。十分な情報を伝えない可能性があり、本来伝えるべき情報が伝えられていない状況が生じる。

[あるべき姿]

これまでの診療情報を利用して診療

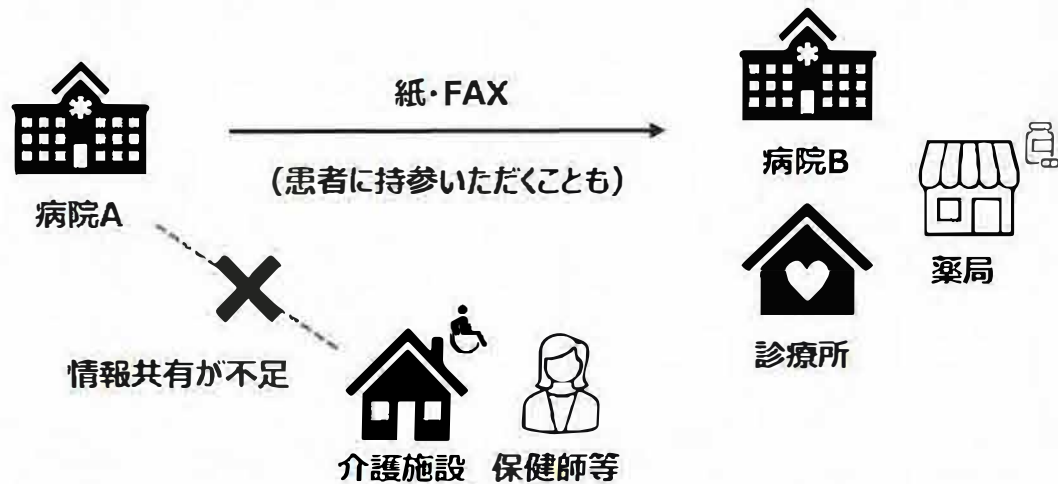


- 過去通院した医療機関の情報は、新たなかかりつけ医療機関でも共有され、自らの治療などに活用される。患者の伝え忘れも最小化され、患者も自身の病状などをうまく医療従事者に説明できるか悩むことも少なくなる。
- 過去の治療などを参考にすることで、病状の見逃しを抑制したり、新たな治療方針をたてたりする際にも活用される。

シーン⑤：異なる施設等で患者情報を共有

[現状]

医療施設・多職種間で共有するのが難しい



- 医療機関や介護施設・多職種間での患者情報共有の際に、施設間でフォーマットやシステムが異なり共有が難しい。
- 病院・診療所・薬局間との顧客情報の連携のために、FAX送信か患者自身が該当する情報を持参する。
- 情報不足を補うため、多職種間で電話等のやり取りが別途発生する。
- 医療機関と介護施設・保健師等との情報共有が十分されにくい環境にある。
- 施設間の情報連携がなされない場合、例えば別の医療機関にいる病理医が検査した結果が、USBに保存され依頼元に郵送されることもある。

[あるべき姿]

医療従事者の業務負担を軽減し
異なる施設間で情報共有



- 医療機関や介護施設・多職種間で患者情報が共有されており、各医療機関や医療従事者での対応が最小化されている。

シーン⑥：進学時の健診結果などの共有

[現状]

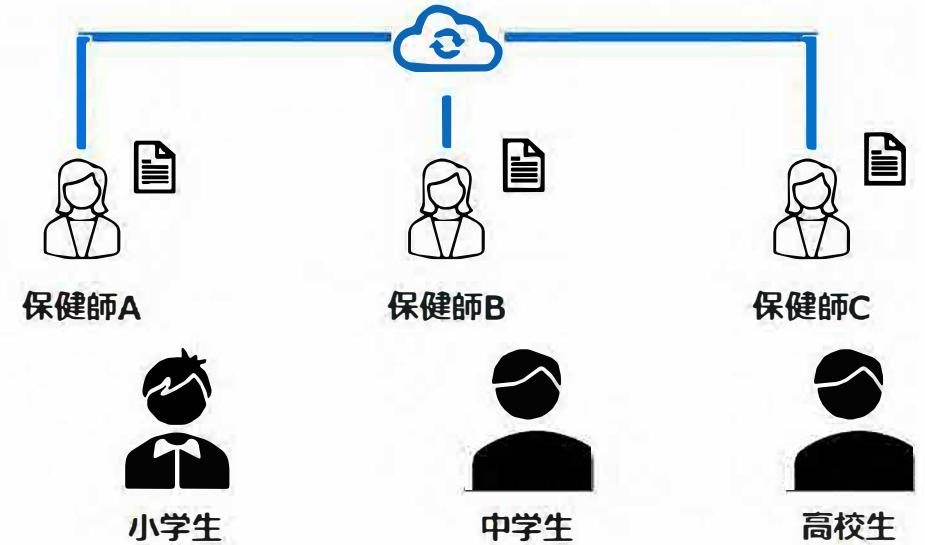
進学時に健康診断データが途切れる



- 小学生～高校生までの健康情報の管理は、監督官庁の異なる保健師などがフォローしており、進学時にデータが途切れることがある。

[あるべき姿]

進学時でのデータ共有がなされ、適切な診断・介入につなげる



- 小児科医・婦人科医・心療内科医、かかりつけ医、保健師等において、心身の変化の大きい時期である小学生～高校生までの健康情報が一貫して共有されることで、適切な診断・介入につなげることができる。

シーン⑦：自治体との患者情報の共有

[現状]

患者・医療機関の
自治体に提出する書類作成の負担



- 患者の要望を受け、自治体に提出するための書類を医療機関側が作成する。その後、患者は、その書類を見ながら、自治体に提出するための書類に必要事項を記入し提出する。

[あるべき姿]

診断・検査結果を患者の同意・要望のもと
自治体に迅速に情報共有

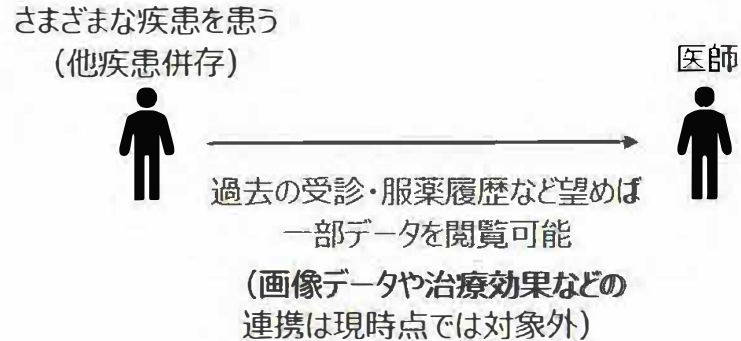


- 医療機関の診断・検査結果が、患者の同意・要望に従い、自治体に迅速に情報共有される。患者側の行うことが、必要最低限となる。

シーン⑧：個々人に適した医療の提供（個別化医療）

[現状]

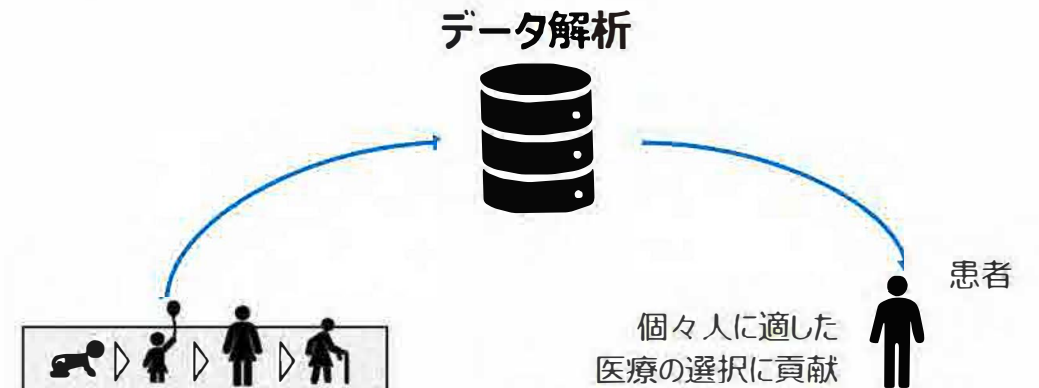
個別化医療に向けたデータ連携の途上



- 自分自身の現在に至る一部の治療情報（3文書6情報等）などを、医療従事者と共有できる仕組みの構築が進む見込み。ただし、例えば、電子カルテにおいては多くのデータが利活用できる状況にない。

[あるべき姿]

さまざまな選択肢から最適な医療を検討



- 既往歴や服薬状況、体質などさまざまな要因に応じてどのような治療効果があったかなどの解析が進み、国民の健康増進のためのデータが蓄積されている。
- データに基づき、医療従事者ととも個々人に応じた最適な治療の選択肢を検討できるようになる。個々人に適したより良い医療が受けられている。