

「地域全体でひとつの病院」

を実現するための

「うおぬま・米ねっと」

～その現状と今後～



魚沼地域医療連携ネットワーク協議会理事

魚沼基幹病院医療情報部長・特任教授

寺島 健史

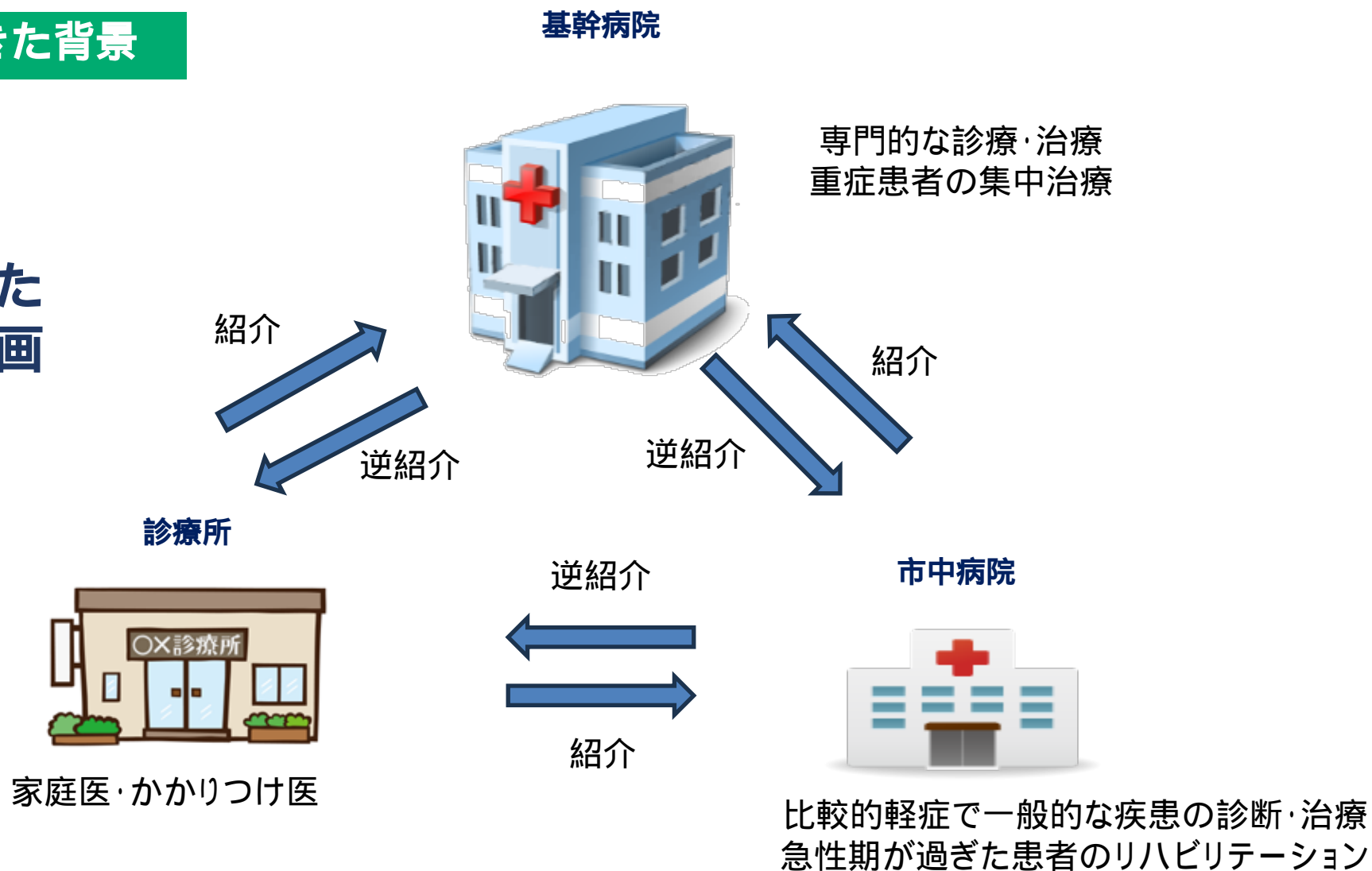
『うおぬま・米ねっと』ができた背景

- 医師をはじめとした医療・介護人材の不足
- 魚沼基幹病院を中心とした医療機関の機能分担の計画（魚沼地域医療再編）



施設間での連携が重要！

施設間で患者さんのデータを共有できる「うおぬま・米ねっと」の仕組みが始まった
(2014年4月～)

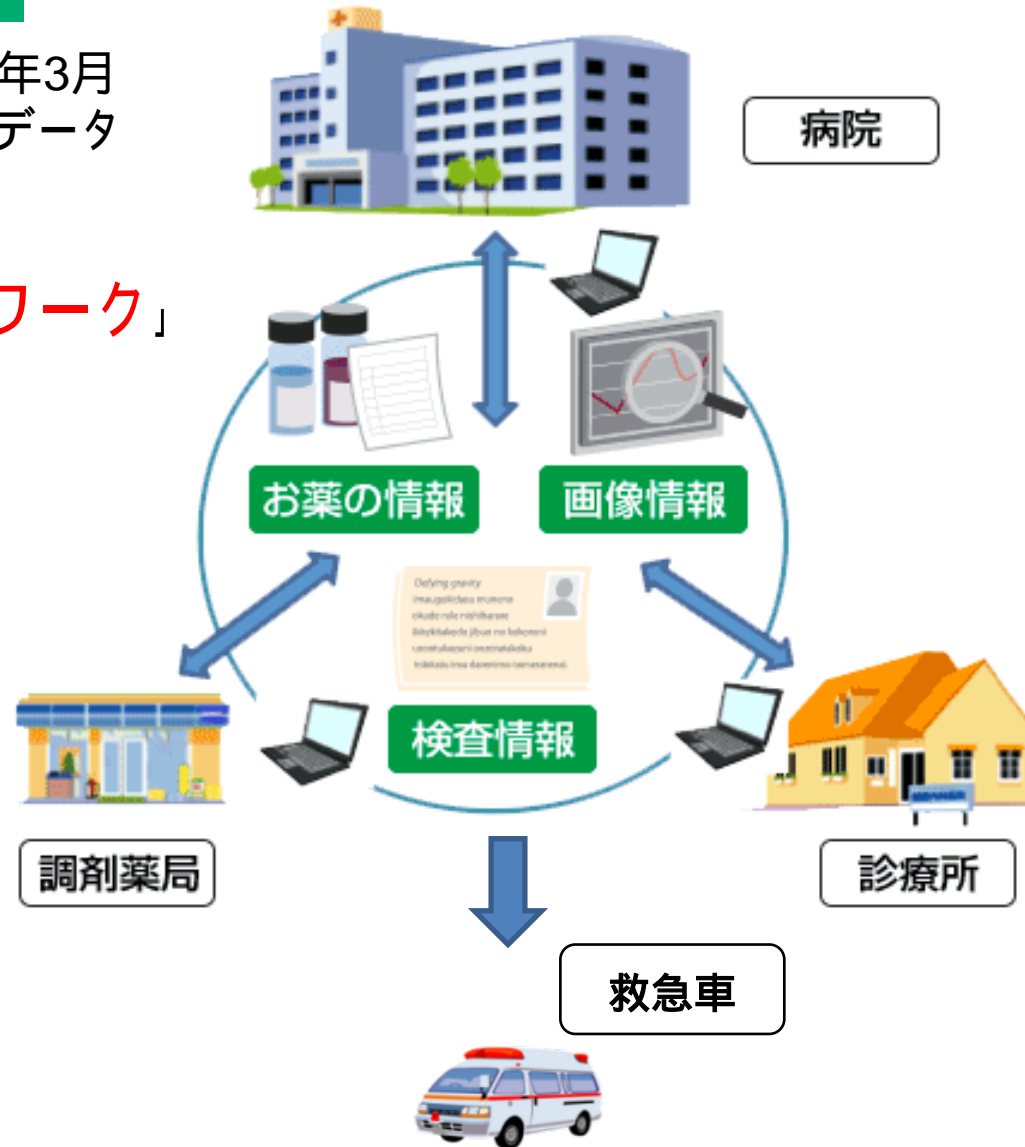


「地域全体でひとつの病院」

初代『うおぬま・米ねっと』

2014年4月～2019年3月
NTTデータ

「魚沼地域医療連携ネットワーク」
としてスタート



初代うおぬま・米ねっとの画面

<http://stellar.uonuma-m...> ログインページ

うおぬま・米ねっと
 魚沼地域医療連携ネットワークシステム



まい
うおぬま・米ねっと
UONUMA MY NET

【米ねっと事務局】
 電話：025-788-0485
 平日 8時30分～17時
 (土曜日・日曜日・祝日及び年末年始を除く)
 メール：iryoutaisaku@soleil.ocn.ne.jp

【米ねっとヘルプデスク】
 電話：050-5546-9894
 平日 9時～17時
 (土曜日・日曜日・祝日及び年末年始を除く)
 メール：mynet-help@am.nttdata.co.jp

StellarNet Ver 3.2.18.4

STELLAR

000001400 五子 41年5月22日 49才6ヶ月 京

8回 12回

病歴・処方
 その他検査・画像
 レポート
 検査
 放射線科
 投薬・注射・調剤
 健(検)診
 全項目

果実情報	14/04/15	14/07/08	14/09/30	14/12/20	15/09/25	15/10/13	15/11/28	15/11/29	15/11/30	15/12/01	15/12/02	15/12/03	実務情報
施設/科	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	魚沼市立ゆ	施設/科
来院日/医師	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	外	来院日/医師
3 リカルボン錠 50mg	1T×3日	1T×3日	1T×2日	1T×2日									錠
4 リバロ錠 2mg	2T×84日	2T×84日	2T×77日	2T×56日									錠
5 ホクナリンテープ 2mg									3枚				枚
6 ムコソルバン錠 15mg					3錠×63日					1錠 / 1錠			錠
7 ウルソ錠 100mg					3錠×63日					1錠 / 1錠			錠
8 リバロ錠 1mg					4錠×63日					2錠			錠
その他検査等													その他検査等
利用画像													利用画像
レポート													レポート
各種検査レポート													各種検査レポート
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1													その他検査
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1													診断書・紹介状
1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1 1													一般文書
画像													画像
生理検査													生理検査
放射線検査													放射線検査
グラフ													グラフ
検査データ													検査データ
1 血球計算													
2 白血球													33~66
3 赤血球													306~492
4 ヘモグロビン													11.6~14.8
5 ヘマトクリット													35.1~44.4
6 MCV													83.6~98.2
7 MCH													27.5~33.2

魚沼市立病院 3 45 13:55 Http

現行『うおぬま・米ねっと』

2019年4月～現在
アルム

やり取りされる情報

検査情報



画像情報



お薬情報



健診結果



ケア記録



退院サマリ



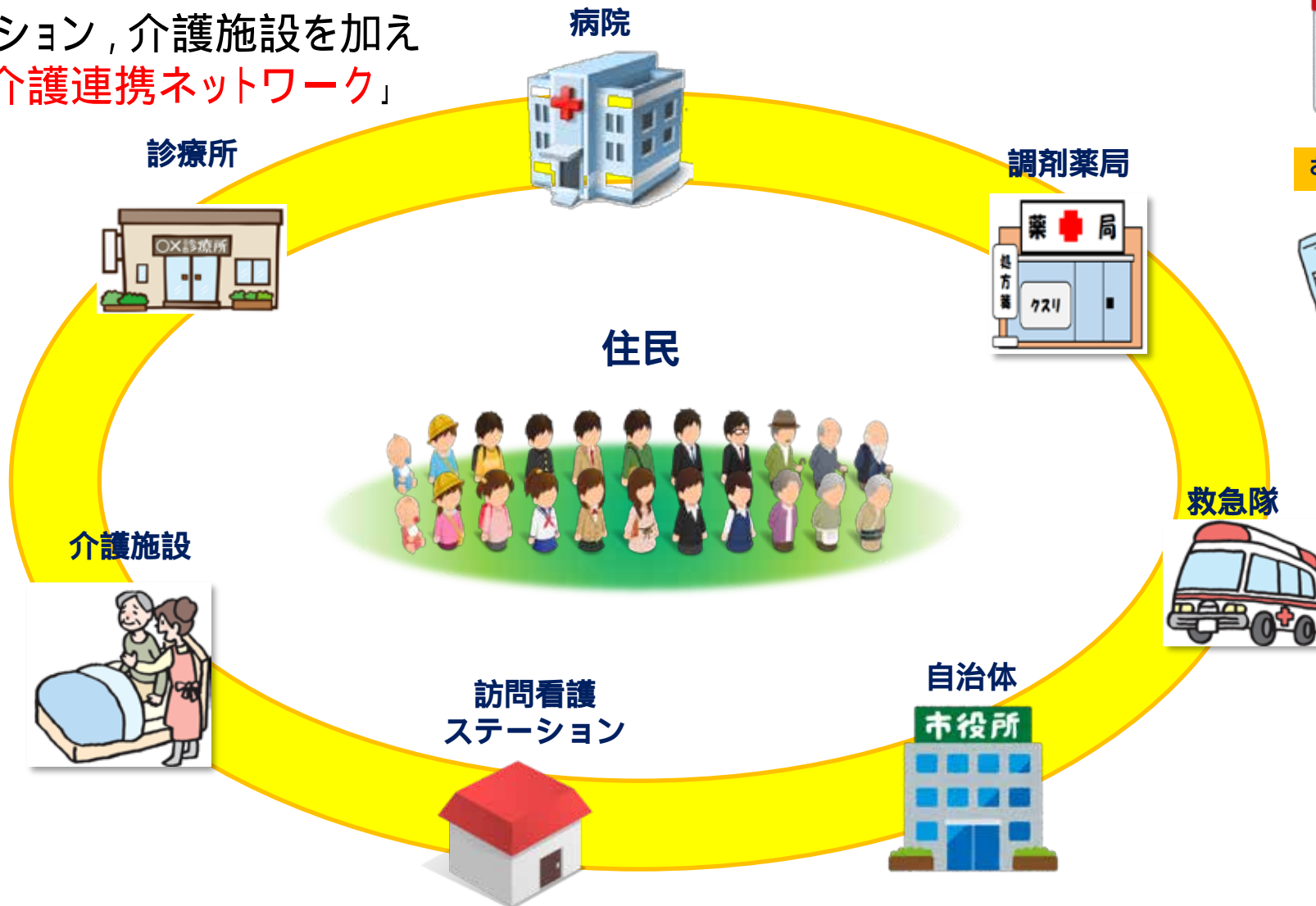
看護サマリ



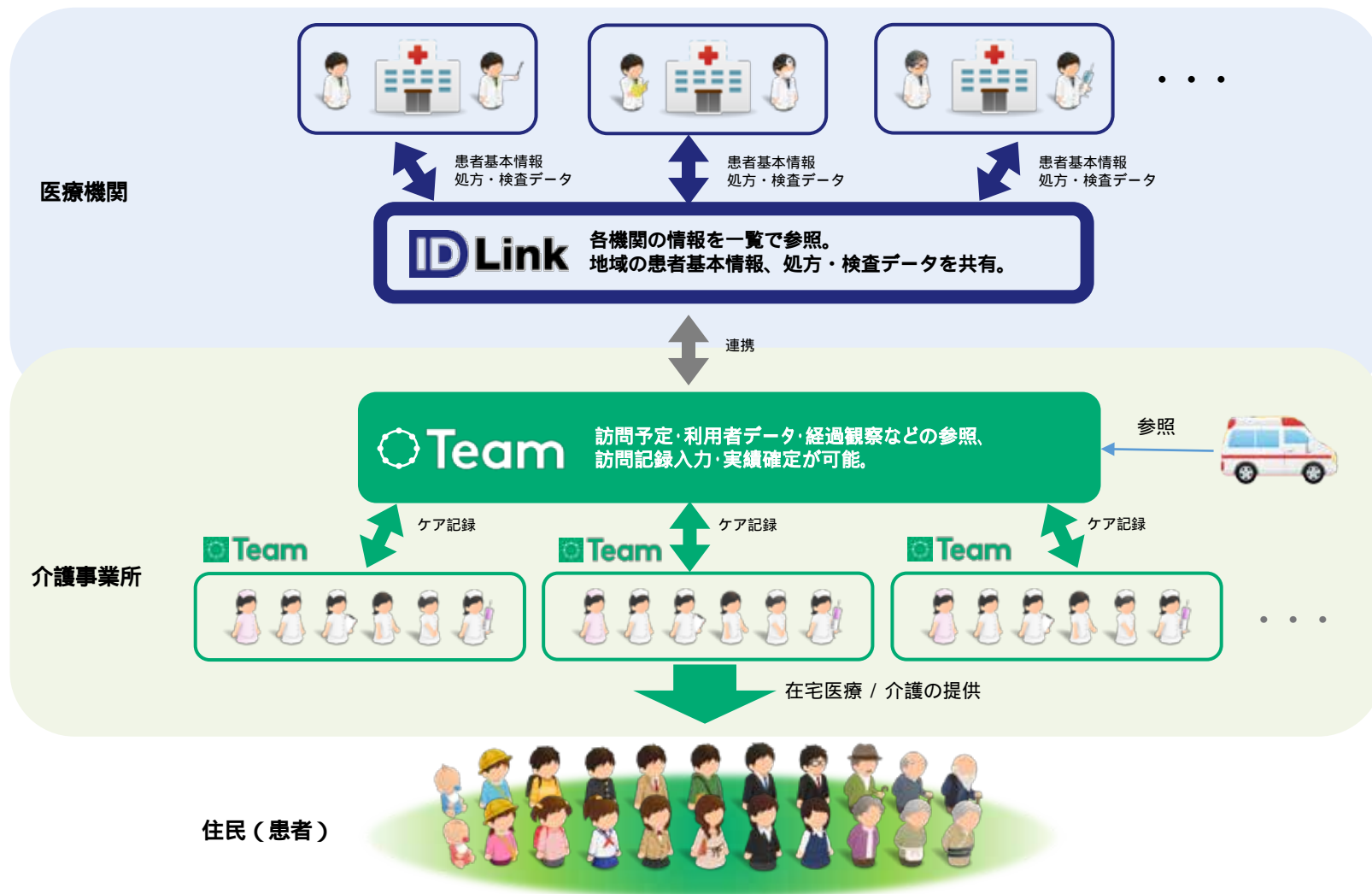
主治医意見書



訪問看護ステーション, 介護施設を加え
「魚沼地域医療介護連携ネットワーク」
に発展



うおぬま・米ねっと 全体イメージ



現行うおぬま・米ねっとの画面 ID-Link

患者 ID

000047

個人情報変更

【2024-08-09】 処方

記載者：魚沼市立小出病院/堀之内医療センター/守門診療所

サマリービュー(投薬歴)を表示

【2024/08/09】

NW:新規オーダ 内科

入院患者 入院処方 定期処方 00000004

▼さらに表示▼

Rp. 01 2024/08/09 - 2024/08/15

プレドニゾン錠1mg

4錠

フルティフォーム吸入できているので、プレドニゾン減量します

1日1回 朝食後すぐ

Rp. 02 2024/08/09 - 2024/08/15

10mgラベプラゾールNa錠

1日1回 朝食後すぐ

Rp. 03 2024/08/09 - 2024/08/15

モンテルカストOD錠10mg

1日1回 夕食後すぐ

Rp. 04 2024/08/09 - 2024/08/15

エナブラプリルマレイン酸塩錠5mg

1日1回 朝食後すぐ

Rp. 05 2024/08/09 - 2024/08/15

エリキュース錠2.5mg

1日1回 寝る前

年

月

週

08/19(月) 08/26(月) 09/02(月)

18 - 08/25 - 09/01 - 09/08

入院総括(3)

経過概要

①入院までの経緯 ②入院時所見 ③経過および手術所見・治療 ④退院時所見 ⑤患者への説明 ⑥主治医見解 ⑦今後の治療方針 ⑧退院時処方

【患者】ID:0001020862 入 徳 男性

生年月日 昭和23年11月21日 (75 歳)

入院日:2024/09/07 退院日:2024/09/27

担当医:脳神経内科 寺島 健史

診断および転帰:

#1. アテローム血栓性脳梗塞(左前頭葉・後頭葉) 軽快

1入院までの経過

主訴:発語不能、脱力

既往歴:HTで富田医院かかりつけ

ラクナ梗塞を齋藤記念病院で指摘のみされた

【内服】

OD 10mg 1T1x, 40mg 1T1x, 1mg 1T1x, 10mg 2T2x, 250mg 3T3x

【生活】大工仕事をしている

家族歴:

現病歴:

2024/9/7 朝7:30に妻と顔を合わせたときは問題なし。その後外出し午前中から一人作業の現場にいき仕事をしていて。自宅に帰り昼食はとったようである(形跡あり)。

午後現場に戻って作業をしていたが、13:00~13:30頃に知人が見かけた際には既にフラフラしており、発語も少ない状態であった。14:40頃に再度知人が見に行くと、よりフラフラしており発語もないため、熱中症と思い車で休ませながら救急要請。頭部MRIで左後頭葉、前頭葉に多発性の小梗塞を認め当科入院となった。

2入院時所見

GCS E4V5M6 BP 161/81mmHg, HR 63bpm, RR 15/min, SpO2 97% BT 36.1℃

意識清明、従命動作可能、明らかな失語なし

眼球運動制限なし、明らかな視野異常なし

右顔面麻痺あり、構音障害ないが発語につまるようなことがあった

BAS -/- MLS -/- だが、右手に巧緻性低下あり

ECG afなし

頭部CT:急性期頭蓋内病変なし

胸腹部CT:特記異常なし

頭部MRI:左後頭葉、前頭葉にDWI FLAIRで高信号病変散在。

MRAで左MCAのflowはやや弱い、狭窄ははっきりせず

BPC 564 Mb 17.9 Ht 51.8 BUN21.3 Cr 0.76 AST 17 ALT 14 CK 146 cGP 75.9 CBB 0.11

7日分

【2024-08-13】 検体検査

記載者：魚沼市立小出病院/堀之内医療センター/守門診療所

サマリービュー(検体検査結果)を表示

【2024/08/13】

報告書区分：生化学

検体：血清

依頼元：内科 依頼医：

検査項目名称

結果値 (単位表示ON)

AST 22

ALT 46 H

LDH(IFCC) 145

ALP(IFCC) 76

ALP(JSCC) 216

γ-GTP 43

ChE 214 L

T-Bil 0.71

Fib-4 index 1.41 H

1歳0ヶ月

最新データ取得

参加登録



現行うおぬま・米ねっとの画面 Team

魚沼基幹病院



大シ(オシ) 女性
1931年(昭和06年)0月0日(93歳)
連携状態:有効
同意状態:同意
表示状態:表示

利用者詳細 | カレンダー | 経過観察 | 書類一覧 | 介護評価 | 認知症評価 | ノート | 温度板

書類一覧

主治医意見書

この書類を閲覧できる事業所を確認

 主治医意見書(魚沼市介護福祉課 皆 / うおぬま・米ねっと協議会) 報告日: 2024/07/31


 主治医意見書(魚沼市介護福祉課 皆 / うおぬま・米ねっと協議会) 報告日: 2023/10/13


薬剤情報提供書

この書類を閲覧できる事業所を確認

居宅サービス計画書

この書類を閲覧できる事業所を確認

 居宅サービス計画書 R6.8.1-(六子 / 守門居宅介護支援事業所) 報告日: 2024/07/31

 居宅サービス計画書 初回プラン(六子 / 守門居宅介護支援事業所) 報告日: 2023/10/13

訪問看護計画書

この書類を閲覧できる事業所を確認


21	22	23	24	25
28	29	30	31	11/1

メニューを開く

利用者詳細

医療機関へ連絡

経過観察一覧



居宅介護支援事業所




1/1


ガーゼ保護実施の指導あったそうで

投稿

居宅サービス計画書(1)



1/1



居宅介護支援事業所

投稿

うおぬま・米ねっとの登録人数

加入申込み人数

49,581 名

(2025.6.30現在)



参加施設数

病 院



10 施設

診療所



34 施設

保険薬局



45 施設

介護事業所等



190 事業所

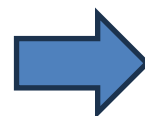
(2025.6.30現在)

住民の米ねっと加入率

魚沼医療圏

米ねっと加入者数 48,973人

人口 約14万3千人



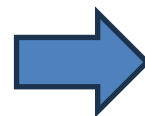
約34%

65歳以上の方でみると…

魚沼医療圏

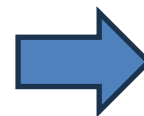
米ねっと加入者数 35,293人

人口 約5万7千人



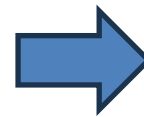
約62%

魚沼市



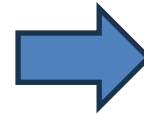
約87%

十日町市



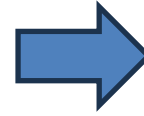
約58%

津南町



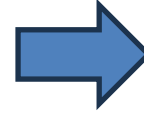
約56%

南魚沼市



約52%

湯沢町

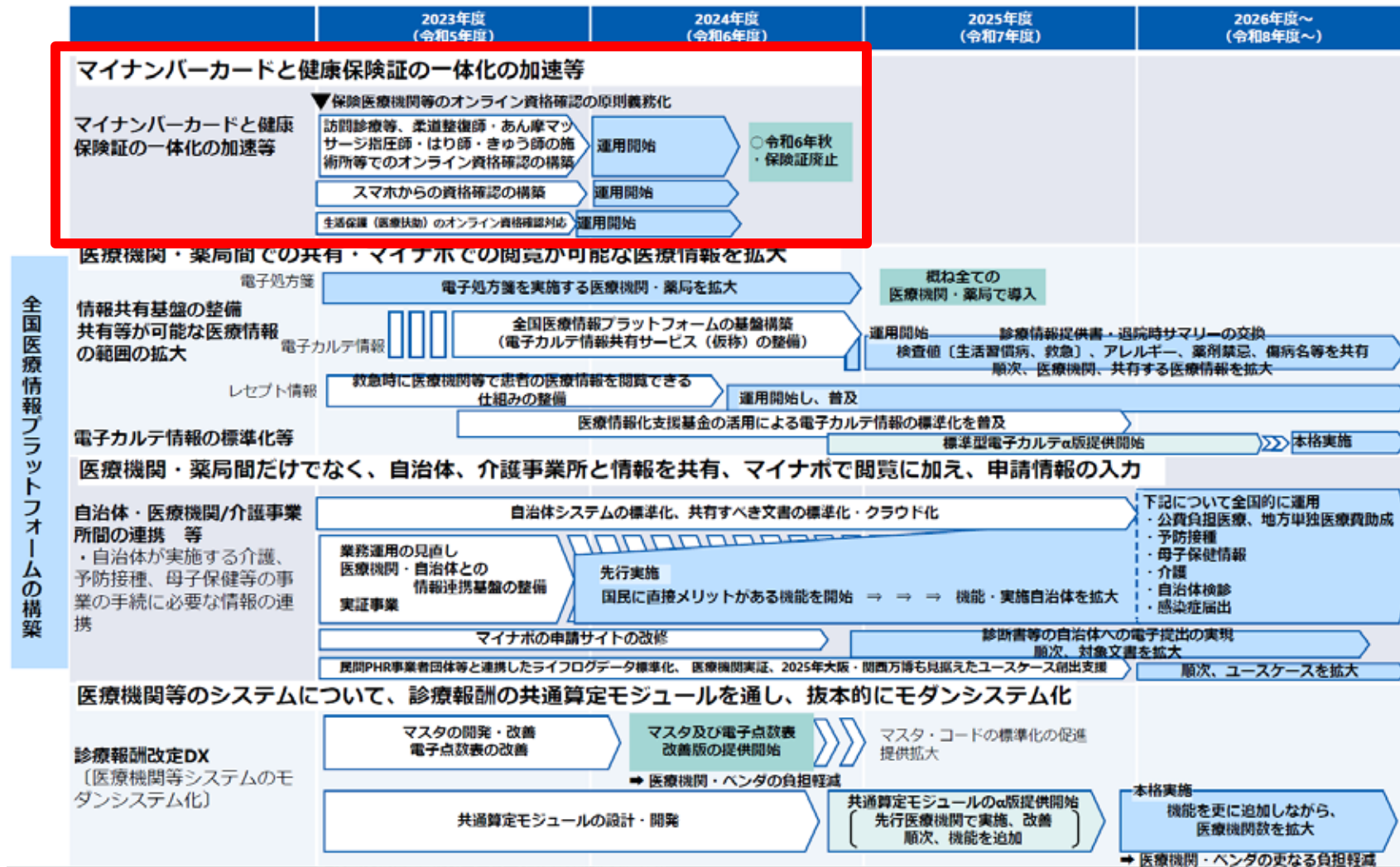


約46%

魚沼市消防本部

「うおぬま・米ねっと」なしでの
救急対応は考えられない

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕



（厚労省Webサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001163650.pdf> から引用）

うおぬま・米ねっとの今後を考えるうえで、国がすすめようとしている医療DXの推進についての現状把握が重要です
まずは、マイナンバーカードと健康保険証の一体化についてです

マイナンバーの仕組みとの違い

2025年12月紙の健康保険証が廃止、マイナンバーカードが健康保険証に

マイナポータル、オンライン資格確認等システムといった仕組みでも薬剤情報などが確認できるようになってきています

ただし、現時点のマイナンバーの仕組みでは

・診察のたびに毎回同意を得る必要がある 緊急時・救急搬送時には使いにくい

近い将来 救急搬送時はこの要件が緩和される可能性があります(2025年6月末現在)

・前月末日までの情報しかみることができない 最新の情報は参照できない

・退院サマリや介護保険の意見書、介護スタッフ記録などは参照できない

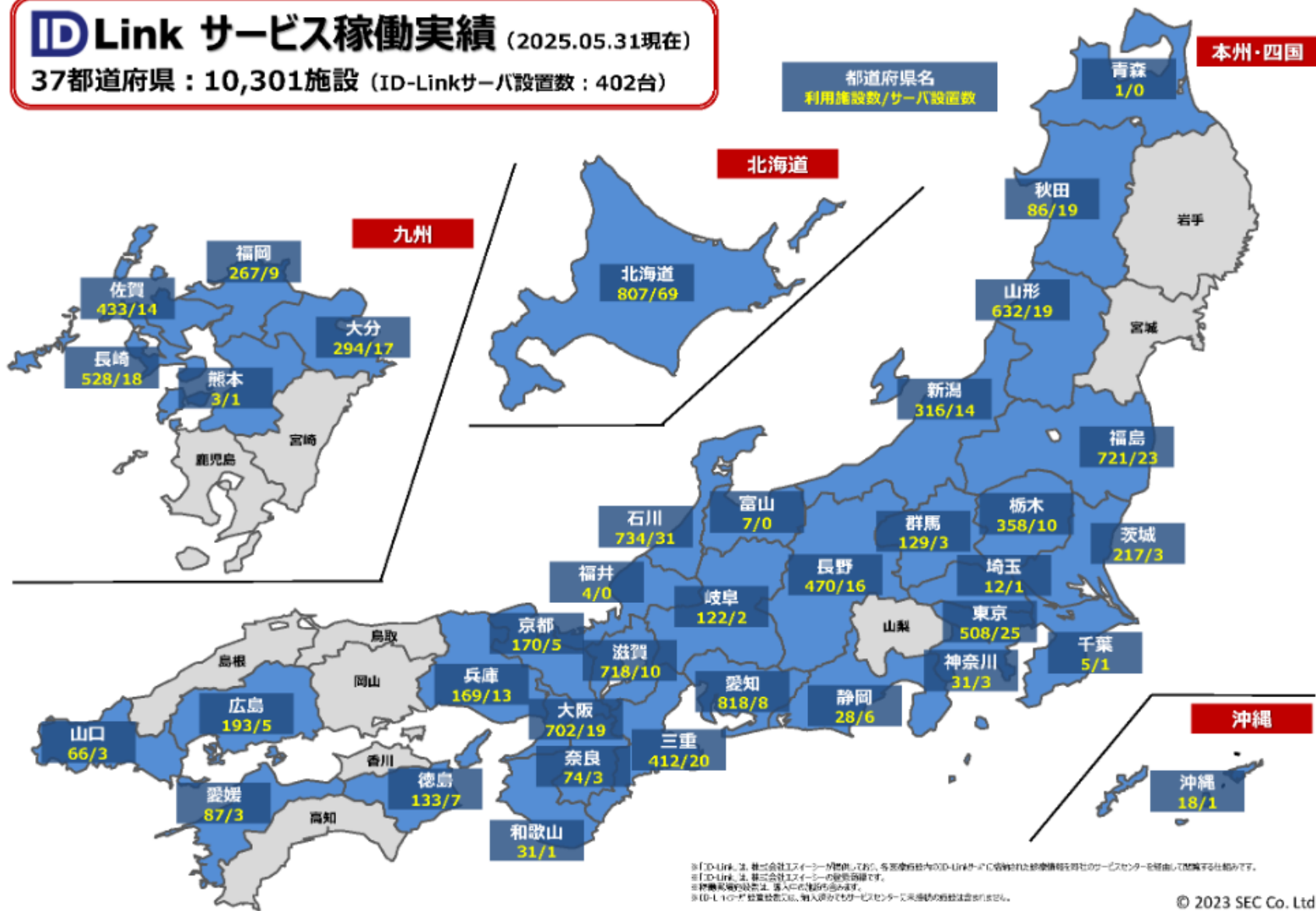
このため、うおぬま・米ねっとの重要性は当面変わりありません

うおぬま・米ねっとが採用する医療情報標準フォーマット

- 「うおぬま・米ねっと」のように医療情報を異なるメーカーやシステムでやりとりするためには標準フォーマットが必要
- 初代・現行うおぬま米ねっとが採用し、現在広く使われているのは
SS-MIX/SS-MIX2標準化ストレージ
 - 国立大学病院遠隔バックアップシステム
 - 地域医療連携システム 医療機関どうしでの患者の紹介・逆紹介の管理に使う
 - NEC/SEC ID-Link ← 現行「うおぬま・米ねっと」でも利用
 - 富士通 HumanBridge
 - 医療データ分析
- SS-MIX2に対応するためのシステム整備は、汎用性のあるシステムであることから各病院負担が原則

ID-Link サービス稼働実績 (2025.05.31現在)

37都道府県：10,301施設 (ID-Linkサーバ設置数：402台)



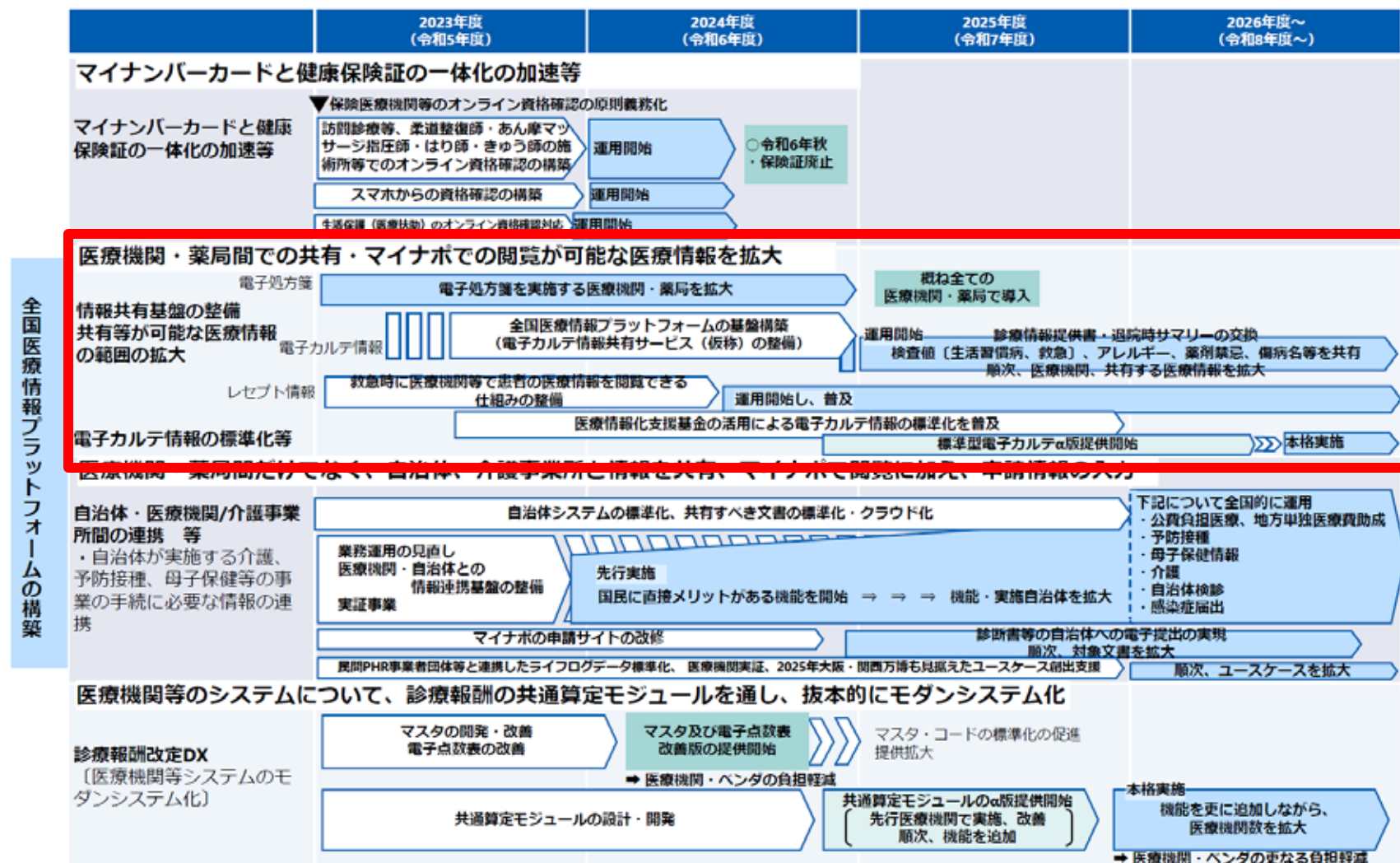
(ID-Link Webサイト <https://www.mykarte.org/idlink/data.html> から引用)

ID-LinkとHumanBridgeを合わせてほぼ全国をカバーしている

次世代の標準規格

- 国が次世代の標準フォーマットとして推進しようとしているのがHL7-FHIR
 - FHIRのメリット
 - 技術者が開発しやすい・参入しやすい
 - Web標準技術で汎用性がある(医療に特化した技術から脱却できる)
 - 国際的にも広く使われている
 - 本年度からFHIRをベースにした電子カルテ情報共有サービスのモデル事業が始まった
 - 3文書(診療情報提供書, 退院サマリ, 健康診断結果報告書)および6情報(傷病名, アレルギー情報, 感染症情報, 薬剤禁忌情報, 検査情報, 処方情報)を共有する仕組み
 - 将来的には各医療機関で電子カルテ情報共有サービスへの対応が診療報酬算定上求められるようになる可能性が高い

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

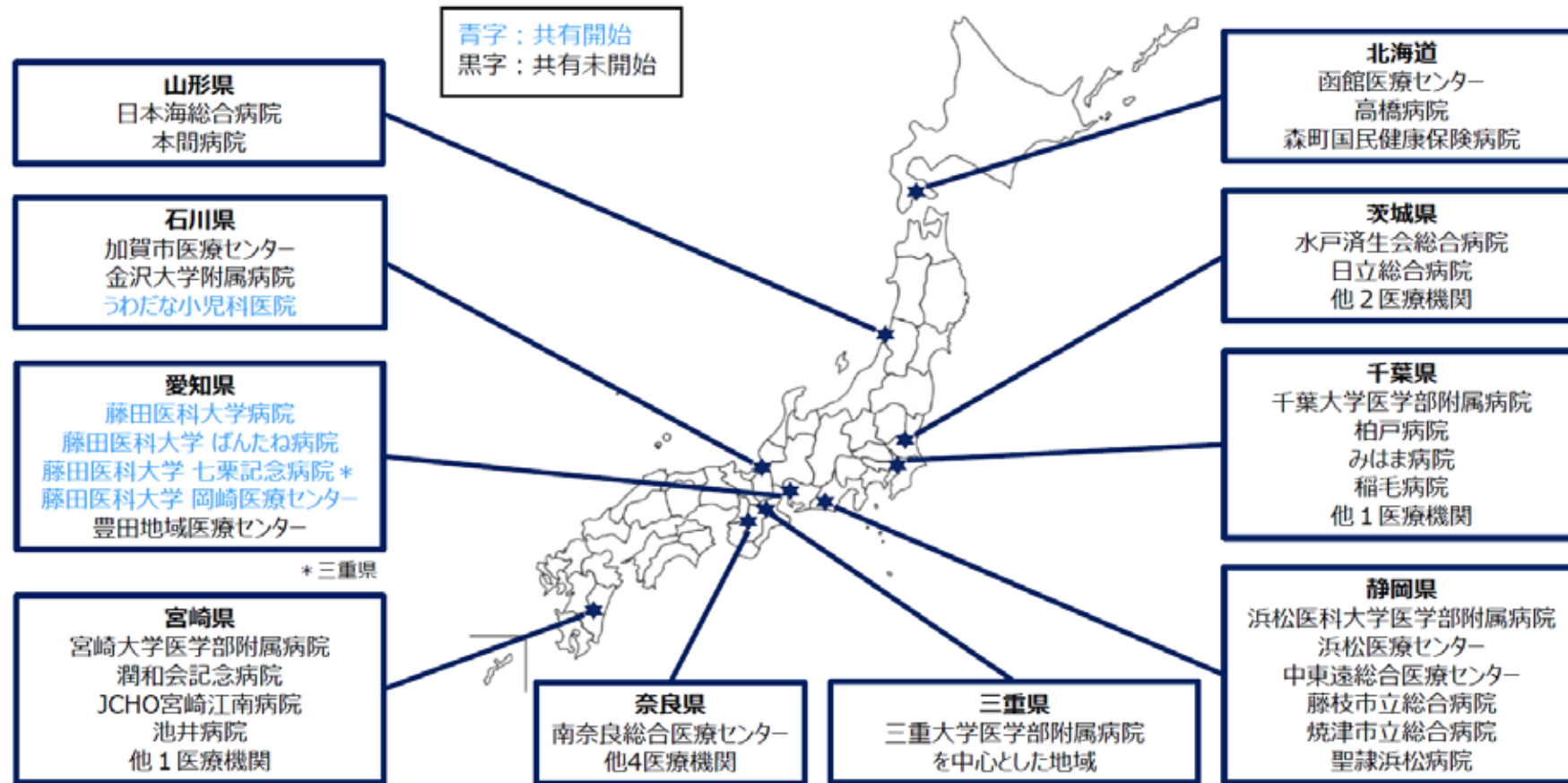


（厚労省Webサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001163650.pdf> から引用）

電子カルテ情報共有サービスの整備はこの工程表よりも大幅に遅れています

モデル事業参加医療機関(予定含む)

令和7年2月3日から、愛知県(藤田医科大学及び関連3医療機関)でモデル事業を開始。他地域も順次開始予定。
モデル事業内では、全国展開を見据え、システムのみならず現場の運用等について検証を行う予定。

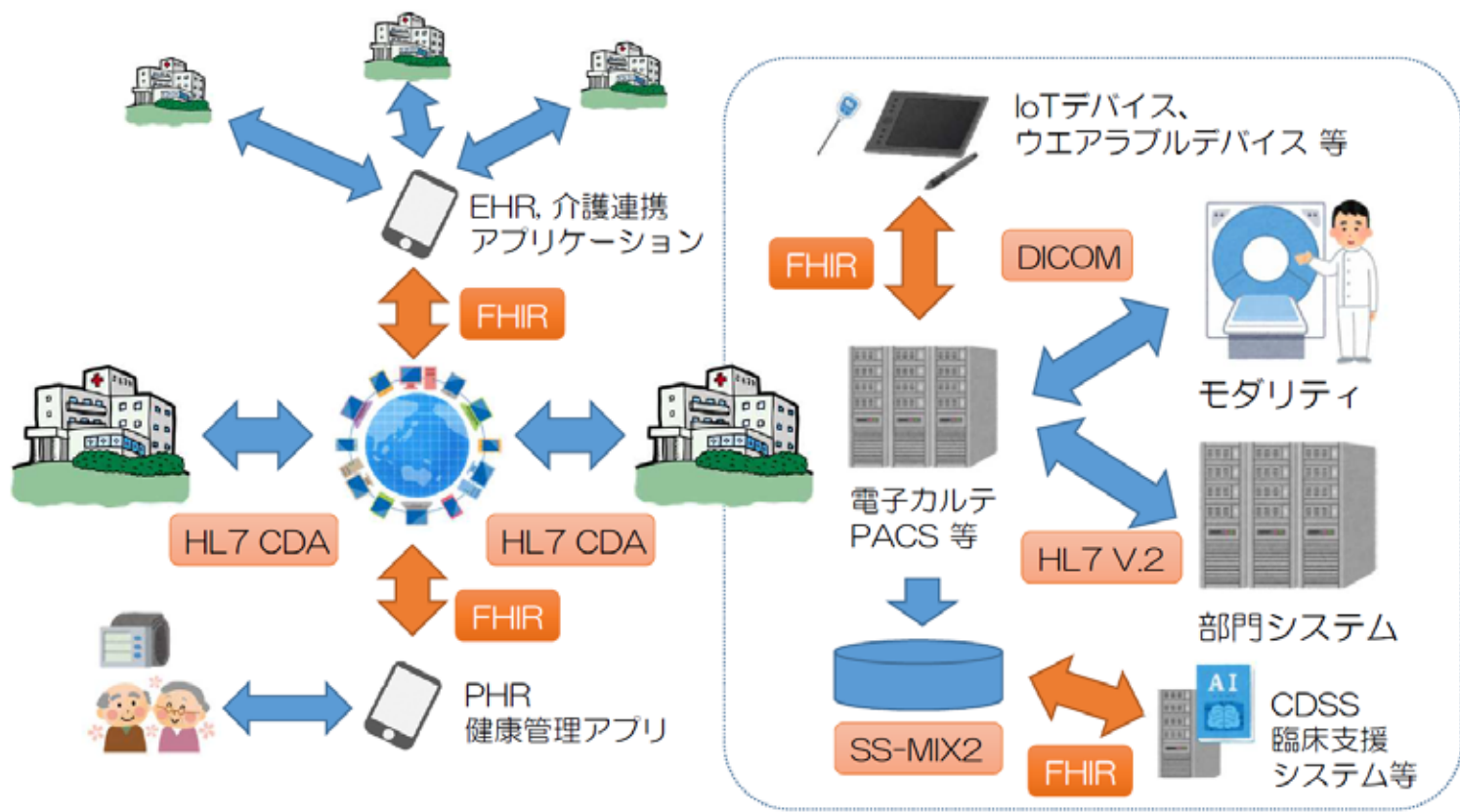


(厚労省Webサイト<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001511374.pdf>から引用)

電子カルテ情報共有サービスはまだ検証がスタートしたばかりです

全国に普及しデータが蓄積され実用的になるまで、それなりの年月がかかると予想されます

今後の健康医療情報システム構築の形



現在の標準規格を活用しながら、これまで連携が難しかったデバイスや利用者との接続を補完し、よりシームレスな健康医療介護のデータ連携を可能に

(厚労省Webサイト <https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000685282.pdf> から引用)

国もSS-MIX2を捨ててFHIRに乗り換えると言っているわけではありません

現在の標準規格を活用して、さらなる健康医療介護データ連携をFHIRを使って可能にしていきたいとしています

まとめ

- 「魚沼圏域でひとつの病院」のコンセプトを支える「うおぬま・米ねっと」は
2014年から10年余にわたって加入者5万人のデータを蓄積してきました
- これまで蓄積されたデータは私たちのかけがえのない財産であり、それを活用していくことは
この地域で医療介護サービスを担うものの強みであると同時に責務でもあります
- まだ検証がはじまったばかりの国の電子カルテ情報共有サービスに過去データの蓄積はなく、
実用に耐えうる状態になるまでかなりの年月がかかります
- それまでの当面の間「うおぬま・米ねっと」を現実的にどのように継続していくか、
知恵を絞って考えていきましょう