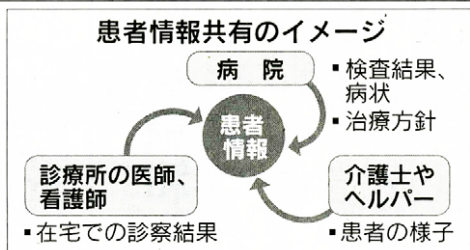


患者情報、地域で共有

市町村に整備義務 在宅療養を推進

厚生労働省は4月から、病状や服薬歴など病院が管理している患者の情報を、地域の看護師や介護士らが共有する仕組みをつくる。全国の市町村にシステム整備を義務付ける。末期がんや寝たきりの患者が看護師や介護士らのケアを受けながら、自宅で安心して療養できるようにする狙い。

医師や介護関係者らが参加する協議会で市町村ごとに具体的なシステムや運用ルールをつくる。



市町村での整備を終える考え。厚生労働省はシステム整備を財政支援する。共有する情報の範囲は今後詰めるが、診察記録や服薬・検査の記録、入院中の様子などが対象になる見込み。患者の自宅を訪問して治療やケアにあたる診療所の医師や介護士、看護師、介護支援専門員(ケアマネジャー)らが知っておいたほうがよい情報を伝える。

自宅でも過ごしたいと希望する人が多いが、実際には病院で亡くなる人が多い。在宅医療(3面きょうのことば)は緊急時の対応など患者や家族が安心できる体制が不十分なためだ。

このため訪問看護師や訪問介護士、地域の診療所の医師ら在宅療養を支援する関係者が患者情報を共有することで連携を深める。投薬歴などを把握しておくは容体の急変や病気にも気づきやすく、

在宅でもきめ細かい対応が可能になる。患者や家族は今よりも安心して自宅で療養できる。

情報提供する取り組みはあるが、介護士らへの提供は患者のプライバシー保護などを理由に慎重な

者の状況を把握できず、に介護サービスを始めるのに時間がかかり、病状が悪化することもあった。

今回の情報共有は本人の同意を得るなど個人情報保護を前提とする。例えば患者にがんを告知していない場合は介護士

らにかん口金を敷く。患者情報が漏れないよう関係者に誓約書を書いてもらうことも検討する。