



みんなのみやぎネット® 通信

医療・介護情報の更なる共有の推進、御支援、御協力宜しくお願い申し上げます。

MMWINは災害に備えたデータバックアップシステムを構築し、平時には地域医療福祉の情報共有を推進しています！

MMWINシステムは、東日本大震災時の医療情報消失の経験を踏まえ、災害に強いデータバックアップシステムを構築しています。その上で、平時においては、バックアップしたデータを地域医療福祉における情報連携システムを介して、宮城県内の医療・介護施設の皆様にご提供しています。

バックアップは、SS-MIX2形式という標準形式で行います。また、電子カルテの全情報ではなく、各施設が指定する項目について行います。閲覧ソフトがあればいつでも、どこでも閲覧可能となります。

しばしば、「電子カルテはバックアップしてあるので、二重のバックアップは不要では？」とのご質問をお受けします。各施設の電子カルテは、ほとんどの場合、各施設ごとにカスタマイズしてあり、もとの状態でないと閲覧が困難であったり、バックアップが同じ施設内であったりしますが、MMWINシステムでは、バックアップデータの閲覧が容易で、かつ、バックアップが、複数の拠点に置かれるため、災害に、より強いバックアップ・システムとして稼働します。日常診療においては、これらのバックアップデータを患者さんや参加施設の同意と強固なセキュリティのもとに情報共有することで、病院・診療所・在宅医療・介護施設・訪看ステーション等における透明性向上・安全性向上等に貢献します。

■ 引き続き 患者さんに 加入のお勧めを！

先月以降、MMWINによる情報連携に同意される患者さんも堅調に増加していますが、実際の臨床での情報共有、連携の機会増大のために、もっと多くの患者さんの同意・加入をいただくことが必要です。

引き続き、患者さんへの、加入のお勧め、宜しくお願い申し上げます。そのための、ポスターや、パンフレット、カウンターなどへ設置するためのプラスチック・スタンドなども無償でご提供しています。同封の用紙に必要な数をご記入の上、MMWIN事務局まで、Faxにて、ご連絡下さい。

情報連携に同意されている患者さん数 (5/22 現在)

施設区分	5/7	5/15	5/22
病 院	2,854	2,913	2,943
診 療 所	1,108	1,125	1,140
調剤薬局	241	247	261
介護福祉施設	104	115	115
合計	4,307	4,400	4,459

■ 患者さんからの IDカード提示を！

他の施設で、加入された患者さんの情報を見るためには、患者さんにIDカードを提示いただき、皆様の施設のローカルID（カルテ番号や診察券IDなど）と結び付け（『紐付け』処理）が必要です。IDカードの提示を促すために、受付窓口にて、右のようなパネル・スタンドを設置ください。



■ 災害に備えて医療情報バックアップ、着実に増加しています！

医療情報連携に加え、万一の災害時に備え、参加施設から、医療情報のバックアップも実施しています。下表のように、着実に増加しています。

バックアップデータ患者さん数 (5/22 現在)

施設区分	5/7	5/15	5/22
病 院	1,382,055	1,383,251	1,384,276
診 療 所	70,042	70,917	71,622
調剤薬局	472,186	481,220	488,339
介護福祉施設	9,174	9,270	9,271
合計	1,933,457	1,944,658	1,953,508



電子カルテのデータ(情報)がバックアップされていたとしても、電子カルテ本体がなければ、バックアップデータの活用が出来ない。**標準化形式(SS-MIX2形式)でバックアップされていれば、どこの施設でもバックアップデータが参照が出来、診療の早期再開が可能となる。**



仙台市青葉区中央3-10-19 仙台KYビル7階 (一時移転先)

【サポートセンターTEL】 022-399-6880 【サポートセンターE-mail】 support@mmwin.or.jp

【事務局TEL】 022-395-6312 【FAX】 022-395-6313 【E-mail】 office@mmwin.or.jp

当協議会からのメールを受信出来ない場合がございますので、MMWINドメイン「@mmwin.or.jp」からのメールを受信できるように設定してください。本誌の収録内容の無断転載、複写、引用、改変等を禁じます。

【 参加施設訪問 】

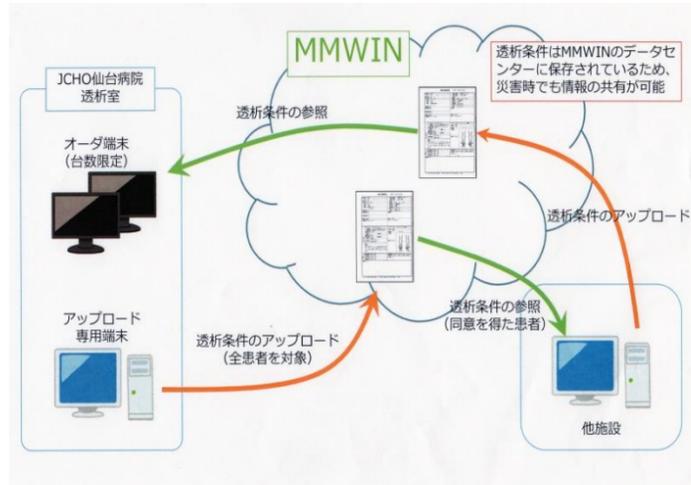
今回は、MMWINに参加されている、JCHO仙台病院様、木町小児科医院様を訪問してまいりました。お伺いした事柄を共有させていただきます。引き続き、参加施設の皆様の声をご紹介します。ご協力いただける施設の皆様、是非、お声掛けください。

■ 専門分野（透析）での利活用推進に向けて

「透析」の基幹病院である、
 仙台市青葉区堤町 JCHO仙台病院 総務企画課 鈴木様
 に伺いました。以前より、高度な医療施設や専門技術を活かし、『かかりつけ医』である診療所・クリニックと、情報を共有、『病診連携』を推進され、患者さん本位の一貫した医療を提供されています。



(JCHO仙台病院 鈴木様ご提供)



「MMWINシステムの本格稼働は、システム環境の整備や、透析情報のアップロード機能の構築を待っている。『地域包括ケア』の一環として、MMWINを活用できるのではと期待している。そのためにも、透析情報の連携モデルの構築を牽引して行きたい」との力強いコメントをいただきました。加えて、東北大学病院との画像連携などへのご期待も伺いました。

← 先ずは、ご要望いただいている、既存システムへのMMWINシステムの並行稼働、ならびに、アップロード機能構築に向け、注力いたします。スケジュール確定次第、加入患者さんの受付処理等準備を宜しく願います。

■ 診療所（小児科）での利活用推進に向けて

患者さん（小児）の診療情報を毎日、アップロード（バックアップ）されている、
 仙台市青葉区柏木 木町小児科医院 院長 新井 宣博先生
 に伺いました。



着実に バックアップ（アップロード）されています。

ご導入後、着実に、アップロード（バックアップ）件数は、増えています。

『医療情報連携については、大学病院小児科様や、こども病院様などの後方支援病院などが、MMWINシステムを本格稼働させることが必要ではないか』とのご意見をいただきました。

← ご指摘の点、ごもっともです。MMWIN事務局としても、後方支援病院にあたる医療施設でのMMWINシステムの利活用を推進しております。但し、もう少し時間がかかる施設もあり、並行して、患者さんへの加入促進をお願いします。加えて、紐付けの促進もお願いします。他施設で加入された患者さんも来院される場合もあります。是非、加入促進に加え、紐付けの促進も宜しく願います。

■ 参加施設の皆様へのお知らせ

MMWIN参加申込時にご登録いただいた情報（施設名称、住所等）に変更があった際には、MMWINホームページ（右チャート）
<http://www.mmwin.or.jp/index.html> から変更届をダウンロードして、印刷し、基本項目（施設名、機関コード）と変更項目を記入の上、Faxにて、MMWIN事務局へお知らせ下さい。MMWINホームページのトップページの右側、最下部のバナー『参加施設の皆様へ お知らせ・お願い』をクリックし、ダウンロードページから、変更届をダウンロードしてください。ご不明な点等ございましたら、サポートセンターまで、お問合せ下さい。



■ 県北ユーザーズ・ミーティングを開催しました。

4月25日（土）、大崎市民病院 会議室をお借りして、第1回 県北圏ユーザーズ・ミーティングを開催いたしました。参加者は、28施設より、36名でした。当日の状況も含め、MMWINについて、29日（水）大崎タイムス一面に、紹介されました。MMWINホームページに紙面を掲載しています。ご覧ください。
<http://www.mmwin.or.jp/> から、ニュースリリースをご覧ください



■ 県南でも、ユーザーズ・ミーティングを開催しました。

5月14日（木）、大河原町 みやぎ県南中核病院にて、第1回 県南圏ユーザーズ・ミーティングを開催いたしました。参加者は、17施設、28名、『みやぎ県南中核病院のデータが早くアップしてもらおうと助かる』と言ったご意見がございました。



ご利用者登録、患者さんへの加入のお勧め、
 宜しくお願い申し上げます。

■ 薬局の皆様へのお知らせ

薬局で患者さんからの加入申込を受付けていただく際、加入申込書裏面の施設記入欄にある、「施設のロカ#患者ID」欄へのご記入は不要です。

加入申込を受付けていただき、記入済の申込書をMMWIN事務局にお送りいただければ、ご案内の通り、MMWINシステムへの登録、ならびに、健康共通IDカードの発行は、MMWIN事務局で代行いたします。その際、健康共通IDとして、事務局側で唯一無二の番号を割当てます。その後、IDカードを受領した患者さんが、初めて来店された際に、『紐付け』処理をしていただくと、自動的にご使用中のレセコン・システム内部のIDと、MMWIN健康共通IDを結びつけます。

その後は、MMWIN参照端末から、自施設の調剤歴に加え、他施設での診療歴や検査の結果などを参照することが可能になります。

4. 連携の可否
 なお、この申込説明書は各医療施設・介護福祉施設ごとに記載して頂くものです。一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会に加盟する全ての連携医療施設・介護福祉施設において、あなたの情報を共有してよろしければ、以下に御署名をお願いします。

氏名(自署): _____ (性別: _____)

代理人記載の場合: 氏名 _____ (続柄: _____)

施設記入欄

説明担当者: _____ 施設のロカ#患者ID: _____

薬局での加入受付の場合、
 ご記入不要です。