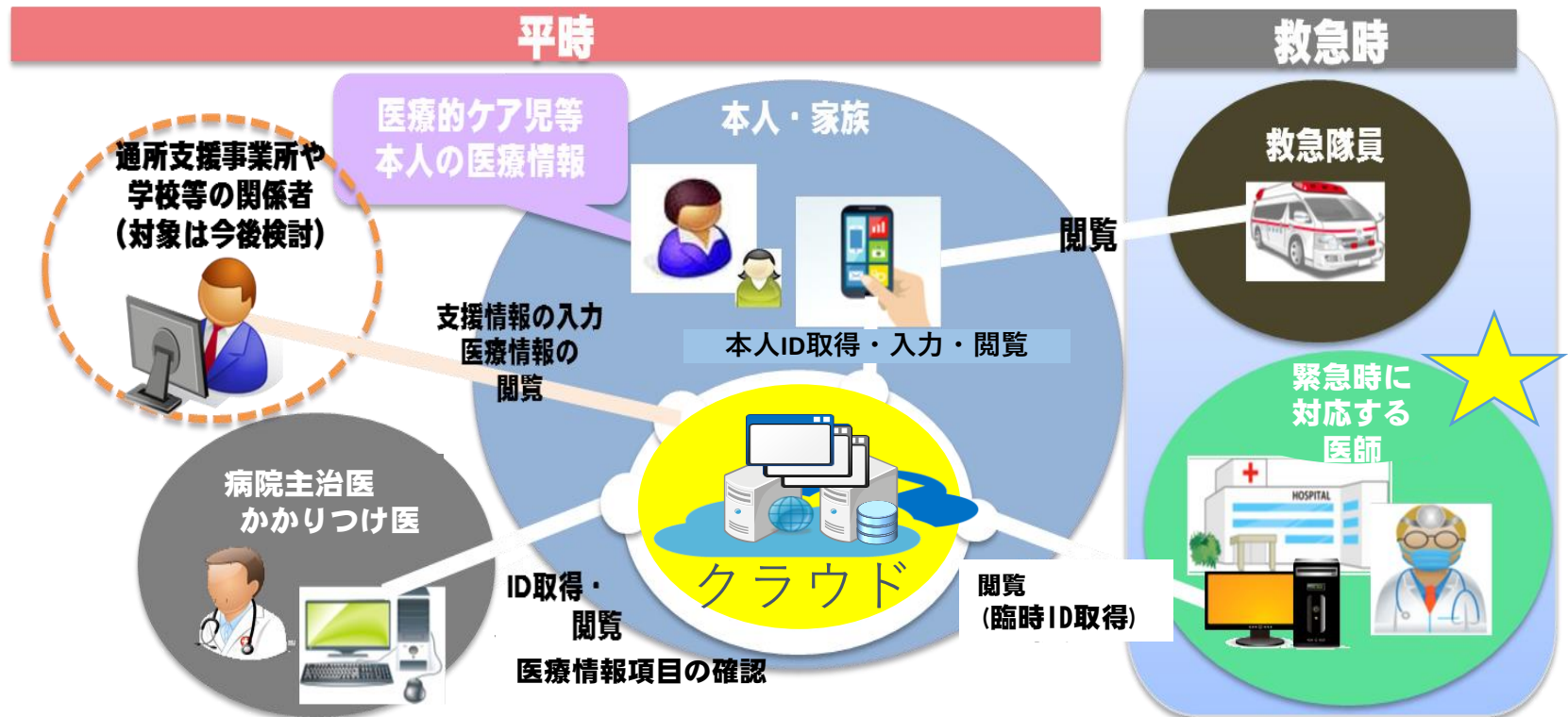




医療的ケア児等医療情報共有システム (MEIS) について

医療的ケア児等医療情報共有システム（MEIS）について

- 医療的ケアが必要な児童等が救急時や、予想外の災害、事故に遭遇した際に、**全国の医師・医療機関（特に、救急医）が迅速に必要な患者情報を共有**できるようにするためのシステム。
- 医療的ケア児等は、原疾患や心身の状態が様々であり、遠方で緊急搬送等された際にも速やかに医療情報の共有を図る必要があることから、平成28年度に調査研究を開始（検討会構成員：東京大学大学院医学系研究科教授、小児救急科医長、重症心身障害児保護者団体会長等）。令和元年度～システム開発、令和2年5月1日からプレ運用を開始。
- プレ運用の結果を踏まえて、可能な範囲での改修を行い、令和2年7月29日に本格運用を開始。



クラウドを使い全国どこでも共有

● 救急医療情報の共有

- ・ 基本情報や診察記録から、救急に必要な情報を選択しておけば、救急にあたる医師が、全国どこからでも患者の救急医療情報の確認が可能となる
- ・ 暗号化通信により、共有される情報は暗号化され、AIを活用し世界から来る標的型セキュリティ攻撃を防御するなど、政府セキュリティ統一基準に適応した、安全な情報共有を可能とする



医師・患者がデータを共有

● 医師(代理入力も可能)、患者家族が相互に情報を入力

- ・ 血液型、緊急連絡先のほか、アレルギー、患者家族の願い・意向等は患者家族が記載
- ・ 処方薬、人工呼吸器の詳細情報などの医療情報は医師が記載
 - ※医師が記載できない場合、患者家族が記載し、医師が確認
 - ※医療に係る情報は医師の確認の有無を表示

検査画像を共有

● 画像・動画やケア情報も共有

- ・ 検査やケアの様子や発作時の状態などの画像・動画の取り込みも可能
- ・ 取り入れてほしい姿勢などのケア情報も記入可能 (⇒入院時のケアにも有効)

利用の流れ

①申請

主治医に、利用希望を伝え、
申込み書(※)に、主治医情報を
書いていただく(※)WEB申請も可能です。



③診療情報登録

④救急サマリー作成

主治医やかかりつけ医と相談し、
基本情報や診療情報から
救急サマリーを作成する



②基本情報、ケア記録登録

本人情報、緊急連絡先、
障害の状態、常用薬などの、
基本情報や、日々のケア記録を入力

⑤救急サマリーの利用

救急時に、救急サマリーを
確認し、適切な治療を行う



申請の方法①（WEB申し込み）

● 申込方法

- ① MEISのホームページにアクセス (<https://meis.cfa.go.jp/user/login>)
- ② WEB申し込み画面で必要事項を入力する
- ③ 主治医にMEIS利用希望を伝え、主治医からもWEB申し込み画面にて必要事項を入力してもらう
- ④ メールで利用ID・初期パスワードが届く ※申し込み後、メールの通知まで1週間程度かかる場合があります。

【ログイン画面イメージ】

MEIS 医療的ケア児等医療情報共有システム

ご利用にあたって、利用登録が必要となります。

【本人・家族のご利用申込】 【医師のご利用申込】 【利用申込の申請状況】

ID・パスワードでログイン

IDとパスワードを入力の上、
「ログイン」ボタンを押してください。

ID

パスワード

MEISのウェブサイトから、WEB申し込み画面へ

後日メールで届く
ID・パスワードで
ログイン

【WEB申し込み画面イメージ】

MEIS 医療的ケア児等医療情報共有システム

利用規約

STEP
1 / 4

利用規約を最後までスクロールし、内容をご確認ください。
ご確認の後「次へ」を押してください。

利用規約

医療的ケア児等医療情報共有システム利用規約

(目的)
第1条 この規約は、医療的ケア児等医療情報共有システム（以下「システム」という。）の利用に際して、必要な事項を定めることを目的とする。

(利用者)
第2条 システムを利用することができる者は以下のとおりとする。
(1) 医療的ケア児等（人工呼吸器を装着している障害児者及びその他の日常生活を営むために医療を要する状態にある障害児者等を指す。重症心身障害児者も含まれる。以下「患者」という。）及びその家族
(2) 医師（主治医、かかりつけ医、救急医等）
(3) 代行人力者（看護師、医療事務関係者）
(4) 救急隊員

(システムへの参加登録)
第3条 利用者は、本規約に書面で同意した上で、本規約に定める認証用ID、パスワード等の交付を受けるものとする。

MEISが管理する情報

● 利用方法

MEISの情報は4種類

- ① 「基本情報」 手帳の所持、緊急連絡先、主治医、常用薬、診察情報、ケア情報等
- ② 「診察記録」 診察日ごとの診察内容の記録
- ③ 「ケア記録」 日々のケア記録（在宅での支援内容、サービス事業者の支援内容等）
- ④ 「救急サマリー」 救急時に、救急医等が確認するための情報

【ログイン後トップページ】

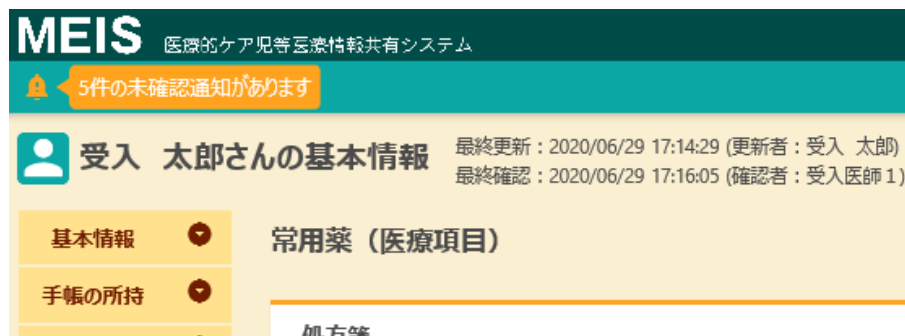


障害の状態や連絡先、常用薬など基本情報を登録

● 基本情報

- ・ 診察やケアに必要な内容を登録する機能。該当する箇所を入力。
- ・ 変更がない限り、登録は初回のみで利用可能。
- ・ 医療に係る情報については、医師の確認の有無が表示される。

【基本情報画面】



● 入力項目

① 基本情報

本人情報、同居家族、介護者等

② 手帳の所持 ※ 手帳画像を取込可能

③ 緊急連絡先

5箇所まで入力可能

④ 主治医・かかりつけ医

医療機関名、診療科、医師氏名、連絡先等

⑤ 関係機関等 (支援事業所等)

サービス種別、機関名称、担当者氏名、連絡先等

⑥ 常用薬 ※ 処方箋画像を取込可能

内服薬、禁忌薬等

⑦ 輸血・検査 ※ 検査画像を取込可能

輸血日、検査日、内容等

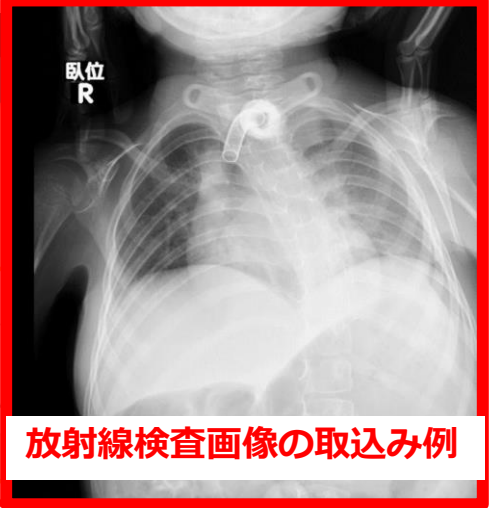
⑧ 診察情報

※ 人工呼吸器画像を取込可能
バイタルデータ、麻痺の有無、酸素投与、カニューレ詳細、人工呼吸器詳細等

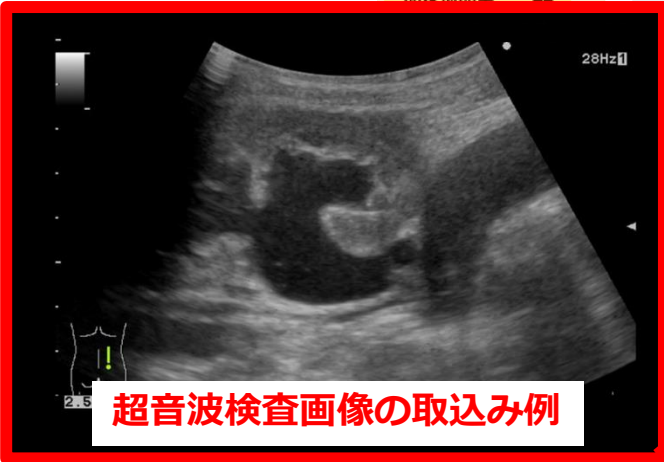
⑨ ケア情報

寝返り詳細、介助情報等

検査画像の登録



放射線検査画像の取込み例



超音波検査画像の取込み例

- 輸血・検査ページで、
輸血記録や各検査記録に
ついて入力可能

- ①**輸血情報**
輸血記録の有無、
輸血記録内容
- ②**放射線検査**
※ 検査画像を取込可能
放射線検査の有無、
放射線検査日
- ③**超音波検査**
※ 検査画像を取込可能
超音波検査の有無、
超音波検査日

受診した際に「診察記録」を登録

● 診察記録

- ・ 定期検診やその他受診した記録を、診察日毎に登録できる画面。
- ・ 患者家族や主治医、かかりつけ医等が、複数の診療科に掛ることも多い医療的ケア児の診察情報の共有を可能とする。
- ・ 患者家族が入力した場合、医師の確認の有無が表示される。

【診察記録画面】

The screenshot shows the MEIS (Medical Care Information Sharing System) interface. At the top, it says 'MEIS 医療的ケア児等医療情報共有システム'. Below that, there's a notification bar indicating '5件の未確認通知があります' (5 items of unconfirmed notifications). The main header shows the user '受入 太郎さん' (Uchiuchi Taro-kun). The main content area is titled '受入 太郎さんの診察記録' (Medical Record of Uchiuchi Taro-kun). On the left, there's a calendar for May 2020. The date '18' is highlighted in blue, indicating a scheduled check-up. A callout box points to the calendar with the text: 'カレンダー上で診察記録がある日を明示' (Indicate the day with medical records on the calendar). Below the calendar, there's a legend: '青ライン：定期検診' (Blue line: Regular check-up) and '赤ライン：定期検診以外' (Red line: Other than regular check-up). The main record area shows the '2020年5月18日の診察記録' (Medical Record of May 18, 2020). It includes fields for '受入医師' (Uchiuchi Doctor), '最終更新' (Last updated), and '最終確認' (Last confirmed). Below this, there are three tabs: '基本情報・カルテ' (Basic Information & Medical Record), '身体所見・処方' (Physical Examination & Prescription), and '手術・検査' (Surgery & Examination). The '基本情報・カルテ' tab is selected, showing a table with the following information:

項目	内容
診察年月日	2020年5月18日
診察医師	受入医師 1 (森ヶ関厚労病院 小児科)
診察医備考・受診理由	特に無し
種別	定期検診
障害・病名1	肢体不自由
カルテ画像	登録されている情報ははありません

● 入力項目

- ① 基本情報
診察年月日、診察医師、
受診理由等
- ② カルテ
※ カルテ画像を取込可能
- ③ 身体所見
意識レベル、身体所見、
最低血圧、最高血圧、心
拍数等
- ④ 処方
※ 処方箋画像を取込可能
内服薬、注射薬、外用薬等
- ⑤ 手術
手術名、実施期間等
- ⑥ 検査
※ 検査画像を取込可能
(検体・生体・病理・細菌・
放射線・内視鏡等)
検査日、検査内容等

日々の状態や行動について「ケア記録」として登録

●ケア記録

- ・ ケア記録や医療記録を日毎に記録できる画面。
- ・ 患者家族が登録し、医師等も閲覧可能。
- ・ 外出時のケア記録を投稿することで、外出時の注意点や行動記録の共有が可能に。
- ・ 災害時の状況を投稿することで、主治医が患者の安否を確認したり、不足する薬やケア用品の情報を共有することも可能。

【ケア記録画面】

MEIS 医療的ケア児等医療情報共有システム

67件の未確認通知があります

受入 太郎さんのケア記録

2022/3/8 ケア記録

種類 ● ケア記録 (♥) ○ 医療記録 (🇨🇷)

時刻 15 : 27

〇〇へ行くため、〇〇のケアを行いました。

1000文字以内で入力してください

11:29

●入力項目
ケア記録
自由記述
(1,000文字まで入力可能)
※ 画像・動画を取込可能

カレンダー上でケア記録や医療記録がある日を明示

ケア情報を確認する

1 ケア記録登録日

1 ケア記録登録日 (動画あり)

●外出時、災害時にはこんな使い方も

〇〇遊園地に行くため、〇〇のケアを行いました。



災害発生のため、〇〇避難所に向かいます。薬の不足が不安です。



救急時に確認する「救急サマリー」の作成

● 救急サマリー

- 救急医は、医療的ケア児が搬送されてきた際、MEISにアクセスし、臨時IDを入力すること等により、**即座に「救急サマリー」を閲覧可能。**
 - 救急医の立場から最低限必要な項目（*）を掲載した場合、A4で2枚程度（*）選択必須項目として、マニュアルで示している（次ページ参照）
 - 救急サマリーへの掲載項目は主治医と相談の上、利用者が設定。
- 「救急サマリー」は、利用者自身が携帯しておくことも可能。

【救急サマリーのページ】

MEIS 医療的ケア児支援情報共有システム

5件の未確認通知があります

受入 太郎さん

受入 太郎さんの救急サマリー
救急サマリーに表示する項目は医師とご相談の上設定をしてください。

救急情報詳細 表示項目設定 PDFのダウンロード

平常時情報

臨時ID: 0543-8745-5340
2020/07/03 18:27まで利用可能

更新情報: 最終更新: 2020/06/29 17:14:29 (更新者: 受入 太郎)
最終確認: 2020/06/29 17:16:05 (確認者: 受入医師1)

出力日: 2020/06/30
出力時刻: 11:43

本人情報	本人氏名	受入 太郎	ふりがな	うけいれ たろう
	生年月日	2014年1月1日		
	電話番号	0123456789		
	性別			
バイタルデータ (平常時)	最高血圧	110		
	最低血圧	70		
	体温	36.0度		
	心拍数	90回		
	呼吸数	20回		
	SPO2	97%		
	体重	18kg		
	アレルギー	アレルギーの有無		
アレルギー	なし			
願い・意向	本人の願い・意向	家族の希望に沿って対応してほしい。		
	家族の願い・意向	緊急時の判断は、救急医からの説明を受けて随時対応したい。		

【救急サマリーの出カイメージ】

平常時情報

臨時ID: 0543-8745-5340
2020/07/03 18:27まで利用可能

更新情報: 最終更新: 2020/06/29 17:14:29 (更新者: 受入 太郎)
最終確認: 2020/06/29 17:16:05 (確認者: 受入医師1)

出力日: 2020/06/30
出力時刻: 11:48

本人情報	本人氏名	受入 太郎	ふりがな	うけいれ たろう
	生年月日	2014年1月1日		
	電話番号	0123456789		
バイタルデータ (平常時)	最高血圧	110		
	最低血圧	70		
	体温	36.0度		
	心拍数	90回		
	呼吸数	20回		
	SPO2	97%		
	体重	18kg		
	アレルギー	アレルギーの有無		
	アレルギーの有無	なし		
願い・意向	本人の願い・意向	家族の希望に沿って対応してほしい。		
	家族の願い・意向	緊急時の判断は、救急医からの説明を受けて随時対応したい。		

緊急連絡先 関係者

第一緊急連絡先	氏名	受入 花子	ふりがな	うけいれ はなこ
	性別	母	電話番号	09000001111
同居家族	同居家族の氏名	あひ		
	同居家族の氏名1	受入 花子	同居家族のふりがな	うけいれ はなこ
介護者	主たる介護者の氏名	あひ		
	主たる介護者	受入 花子	主たる介護者の氏名(ふりがな)	うけいれ はなこ

主治医 カカワリ氏

主治医	診療機関名	カカワリ氏		
	医療機関名(フリガナ)	カカワリ氏		
	担当科	小児科		
	氏名	受入医師1	氏名(フリガナ)	うけいれ はなこ
	電話番号	0123456789		

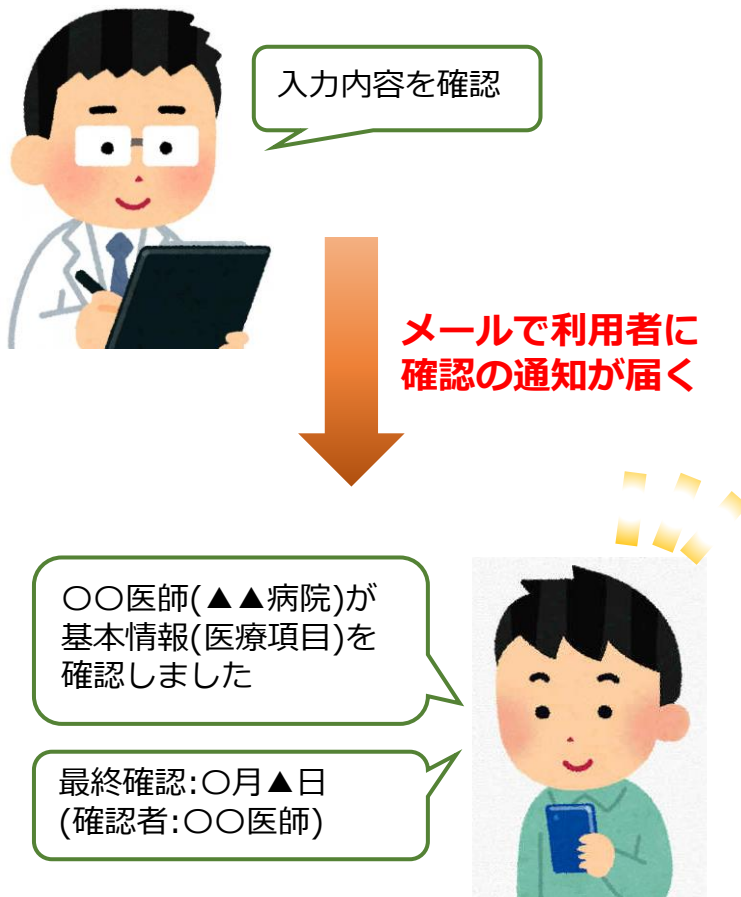
(参考) 救急サマリー必要記載項目

- 救急現場で特に必要性が高いと想定される項目について、事前に有識者検討会構成員の医師及び複数の救急医からヒアリングを行った上で決定。
- 選択必須項目として、マニュアルで示している。

項目	項目	項目	項目	項目
本人氏名	主治医 担当科	最高血圧	けいれん・てんかん 発作 対処方法	カニューレ有無(気管切開)
ふりがな	主治医 氏名	最低血圧	発熱時の対応の有無	サイズ内径(気管切開)
生年月日	主治医 氏名(ふりがな)	体温	先天性心疾患の有無	サイズ外径(気管切開)
電話番号	主治医 電話番号	心拍数	食品の有無	製品名
同居家族氏名1	内服薬の有無	呼吸数	アレルギーの有無(食品)	メーカー名
同居家族ふりがな1	内服薬 薬剤名・使用用法など	SPO2	アチフィラキシーの有無 (食品)	人工呼吸器の有無
主たる介護者	禁忌薬の有無	体重	薬剤の有無	モード(人工呼吸器)
主たる介護者氏名ふりがな	禁忌薬 薬剤名など	麻痺の有無	アレルギーの有無(薬剤)	PIP(人工呼吸器)
本人の願い・意向	輸血記録の有無	箇所(麻痺)	アチフィラキシーの有無 (薬剤)	PEEP(人工呼吸器)
家族の願い・意向	輸血記録内容	その他箇所詳細(麻痺)	V-Pシャント手術 手術歴	PR(人工呼吸器)
第一緊急連絡先 氏名	病名・障害1	喘息の有無	気管切開手術歴	吸気時間(人工呼吸器)
第一緊急連絡先 ふりがな	病名・障害2	長期管理薬	喉頭気管分離手術歴	酸素(人工呼吸器)
第一緊急連絡先 続柄	病名・障害3	発作治療薬	酸素投与の有無	気管内吸引の有無
第一緊急連絡先 電話番号	病名・障害4	けいれん・てんかん 発作の有無	吸入量(酸素投与)	頻度詳細(気管内吸引)
主治医 医療機関名	病名・障害5	けいれん・てんかん 発作 発作型	吸入時間(酸素投与)	
主治医 医療機関名 (フリガナ)	病名・障害6	けいれん・てんかん 発作 頻度	気管切開の有無	

利用者は、第三者が自分の情報を閲覧・利用した場合、 通知で確認でき、利用停止も可能

【医師が入力内容を確認した場合】



【身に覚えのない閲覧があった場合】



●プレ運用におけるアンケート結果（令和2年5月23日～29日実施。一部抜粋）

【利用者】（回答者数：34人）

- ・ 使用した端末の種類（複数回答可）：**スマートフォン85.3%**、パソコン38.2%
- ・ ログイン頻度はどのくらいになるか：週1回17.6%、月1回29.4%、その他52.9%
- ・ どの機能を利用したか（複数回答可）：**基本情報85.3%**、診察記録17.6%、
ケア記録17.6%
- ・ どこに何を入力すればよいかわからなかった：11.8%
- ・ **入力内容の判断に困る箇所があった：61.8%**

【医師】（回答者数：13人）

- ・ 使用した端末の種類（複数回答可）：**パソコン100%**
- ・ ログイン頻度はどのくらいになるか：月1回7.7%、**確認依頼の都度92.3%**
- ・ どこに何を入力すればよいかわからなかった：46.2%
- ・ 入力内容の判断に困る箇所があった：30.8%
- ・ （医療事務関係者等による）代行入力による入力を行った：7.7%

（医師自由記載）

- ・ 確認のたびに「OK」ボタンを押すのは面倒。1ページごとにまとめて承認したい。
- ・ 診察記録の入力に手間がかかる。
- ・ 入力する項目が多すぎる。

プレ運用の状況と今後の課題（２）

●有識者ヒアリングの結果（一部抜粋）

- **情報項目に関して、現時点で違和感はない。**
- 医師の確認フローがあったうえで本人・家族が入力するのであれば、診療情報の信頼性は担保されていると考えられる。
- 本人、家族の情報を医師が承認するという形式であれば医師は参加しやすい。
- **どの情報がどこに入っているのか、一目ではわかりにくい。**マウスで指すと内容の一覧が出るなど、ガイダンスがあれば迷いにくい。
- カレンダー形式は入力、確認ともに直観的にわかりやすい。
- 紙、スマホでの参照、臨時ID等、複数のアクセス方法が担保されていれば院内環境や先生方のリテラシーに合わせて選択できる。
- （救急サマリーについて）DNAR情報（Do Not Attempt Resuscitation：心肺蘇生を行わないことの指示）は必須。**本人の願い・意向については必ず表示してほしい。**

●今後の課題（検討事項）

①自動入力による負担軽減、操作補助機能強化

- ・項目選択後に入力内容の選択肢が表示される等の自動入力や操作補助機能の強化

②電子カルテ等からの変換、連携

- ・電子カルテのデータを自動的に取り込む機能を追加

③利用者端末のセキュリティ高度化

- ・患者家族の携帯電話やタブレットで、医療情報データを閲覧できるため、患者家族が保有する端末がセキュリティ攻撃を受ける可能性を軽減するセキュリティ対策が必要

④病院のセキュリティ高度化

- ・病院から医療情報データが提供されるため、病院におけるセキュリティ対策の高度化も重要

⑤医師による診察情報の管理の制度化

- ・医師による診察情報の管理について規則や制度の検討が必要