

大阪府救急搬送支援・情報収集・集計分析システム（ORION）

救急搬送患者報告

- 救急車により搬送された患者の事案について入力をお願いします。
- 救急隊が入力した病院前情報と紐付けて入力を行い、本登録までしていただく必要があります。
- 当月分の実績は、翌月の月末までに入力してください。初診時転帰が入院の場合は、受入から21日経過後の確定診断についても入力してください。

救急搬送患者報告

下記のURLにアクセス
<https://sp.mfis.pref.osaka.jp/orion/index_h.php>

ORION

Osaka emergency information Research Intelligent Operation Network system

大阪府情報収集システム(医療サイド)

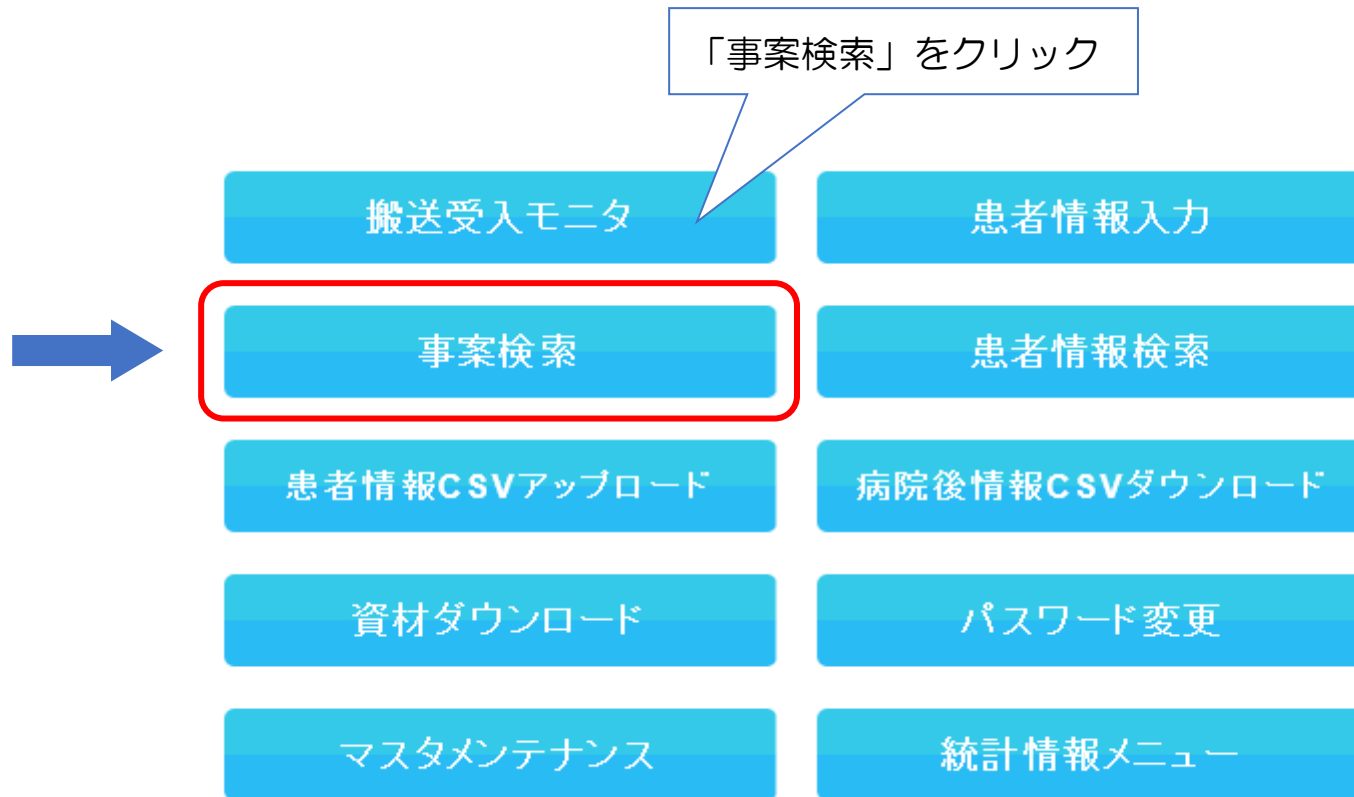
ログインID

パスワード

ログイン

ログインIDとパスワードを入力しログインする

救急搬送患者報告



救急搬送患者報告

大阪府統一事案番号 患者管理No 患者識別情報1 患者識別情報2 3次コーディネータ使用

病院収容日時 年 月 日 時 分 ~ 年 月 日 時 分

2次医療圏名 医療機関名 消防本部名 (直接入力) 救急隊名 まもってNET使用

患者年齢 ~ 患者性別 男 女 初期診断名

患者情報アップロードアンマッチ 医療機関状態区分 未登録 一時登録 本登録

検索結果並び順

初期値で日付が入力されていますので、「病院収容日時」を検索したい期間に変更してください。

患者情報の登録を行いたい事案の「大阪府統一事案番号」をクリックしてください。

1 of

| No. | 大阪府統一事案番号 | 医療機関名 (搬送先) | 消防本部名 | 救急隊名 | 大阪府: 患者管理No | 大阪府: 患者性別 | 患者情報: 患者性別 | 大阪府: 患者年齢 | 患者情報: 患者年齢 | 医療登録 状態名 | 現場到着日時 | 病院収容日時 |
|-----|----------------------|----------------|-------|------|----------------|--------------|---------------|--------------|---------------|-------------|--------|--------|
| 1 | <input type="text"/> | | | | | | | | | 未登録 | | |

救急搬送患者報告

「患者情報」タブをクリックしてください。

戻る

救急観察 特定傷病処置 **患者情報** 入院患者 (拡張) 3次コーディング情報 DrCar情報

消防事案情報

消防本部

年齢 性別 現場到着

大阪府統一事案番号

医療機関連絡項目

観察

第1補足因子 評価

○評価項目

⊕緊急度判断情報

○バイタル情報

救急搬送患者報告

赤色・オレンジ色のバーが付いている項目は入力必須です。順に入力してください。
※後述の「初診時転帰」で「受診せず」を選択した場合、オレンジ色のバーが付いている項目は入力不要です。

■基礎情報

医療機関名

来院経路 救急車 病院車 自己来院 不明 その他

消防事案情報

消防本部

性別

大阪府統一番号

性別 (*) 男 女

年齢 (*) 歳

来院日時: 年月日 年 月 日

来院日時: 時台 時台

来院地域 地域

地区

患者管理No ※医療機関毎来院経路毎に重複の無いNo (システムで採番)

患者識別情報 1 (200文字)

患者識別情報 2 (200文字)

赤色のバー

オレンジ色のバー

救急隊の入力した情報をもとに、自動で入力されています。誤りがある場合には、医療機関で適宜修正を行ってください。

順に入力

'受診せず'以外が選択された場合、(*)は入力必須

救急搬送患者報告

「初診時担当」の「診療科名」は該当するものをプルダウンで選択してください。
 「初診時診断名」は下記のいずれかの方法で入力してください。

A：プルダウンによる選択

B：診断名やICD10コードからの検索

■初診

| | | | |
|----------------|----------|-----|-------------------------------------|
| 初診時担当 | 診療科名 (*) | 未選択 | プルダウンで選択 |
| 初診時既往歴 | 既往歴 | | (最大15つ) |
| 初診時主訴 | 中項目 | | プルダウンによる選択はこちら ※大項目・中項目・小項目の順に選択 |
| | 小項目 | | |
| | ICD10コード | 検索 | |
| 初診時診断名 | 大項目 | A | 診断名やICD10コードからの 検索はこちら |
| | 中項目 | | |
| | 小項目 | | |
| | ICD10コード | B | |
| 初診時処置 ※病名処置 | 大項目 | | 疾病分類 |

| | | | |
|----------|--------|--------|----|
| 診断名 | 急性心筋梗塞 | ※部分検索可 | 検索 |
| ICD10コード | I21 | ※部分検索可 | |

| ICD10コード | 診断名 | 選択 |
|----------|--------------|----|
| I21 | 急性心筋梗塞 | 選択 |
| I23 | 急性心筋梗塞の続発合併症 | 選択 |
| I21.0 | 急性心筋梗塞 詳細不明 | 選択 |

診断名かICD10コードで検索

該当を選択

救急搬送患者報告

「初診時診断名」を入力すると「初診時処置」の「大項目」が自動入力され、入力箇所が新たに出現しますので、下記のいずれかの方法で入力してください。

A：処置候補にチェック

B：診療名やK/Jコードから検索して選択

初診時処置 ※病名処置

出現

| | | | |
|------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 大項目 | 循環器疾患(ACS) 自動選択 | 疾病分類 | 循環器系 B (心血管系) |
| K/Jコード ※複数入力可 | | A 映 | 選択 クリア |
| 処置候補1 | P C I | <input type="checkbox"/> | 診療名やK/Jコードからの検索による選択はこちら |
| 処置候補2 | 心大血管手術 | <input type="checkbox"/> | |
| 処置候補3 | 血管内治療 | <input type="checkbox"/> | |
| 処置候補4 | 大動脈内バルーンパンピング | <input type="checkbox"/> | |
| 処置候補5 | 人工呼吸管理 | <input type="checkbox"/> | |
| 処置候補6 | 透析療法 | <input type="checkbox"/> | |
| 処置候補7 | 体外循環 | <input type="checkbox"/> | |
| 処置候補8 | 該当なし | <input type="checkbox"/> | |

処置候補にチェックはこちら ※複数選択可

診療名 (手術・処置) やK/Jコードで検索

| | | |
|---------|----------------------|-------|
| K Jコード | K548 | 検索 |
| 処置大項目 | 循環器疾患(ACS) ※選択された大項目 | 選択完了 |
| 処置名・手術名 | カテーテル ※部分検索可 | キャンセル |
| K/Jコード | ※部分検索可 | |

| K/Jコード | 処置名・手術名 |
|--------|--------------------------------------|
| K548 | 経皮的冠動脈形成術 (高速回転式経皮経管アテレクトミーカテーテルによるも |

該当を選択 ※複数選択可

救急搬送患者報告

「初診医評価」を以下の定義をもとに入力してください。

- ・ 緊急度高 → 生理学的徴候の破綻または緊急処置が必要な場合
- ・ 緊急度中 → 緊急度高を除く、入院加療が必要な場合
- ・ 緊急度低 → 外来のみ

「初診時転帰」を入力してください。

※入院を選択した場合は、(ICU/CCU/SCU) (HCU) (一般病棟) を選択してください。

※転院を選択した場合は、初診時転送先の病院名を入力してください。

- ・ 府内医療機関の場合 → 選択ボタンから検索して、入力してください。
- ・ 府外医療機関の場合 → 直接入力してください。

初診医評価を選択

初診時転帰を選択

| | | |
|------------------------|----------------------|--|
| 初診医評価(最終判断) | 適当 | <input type="radio"/> 緊急度低 <input type="radio"/> 緊急度中 <input type="radio"/> 緊急度高 |
| 初診時転帰 | 転帰 | <input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 外来のみ <input type="radio"/> 転院 <input type="radio"/> 死亡 <input type="radio"/> 受診せず |
| 初診時転送先 | 病院名 | <input type="text"/> 選択 <input type="button" value="別"/> (50文字) |
| | 診療科名 | 未選択 |
| 初診時メモ | <input type="text"/> | |
| 初診時患者背景 | 患者背景(*) | <input type="radio"/> 該当あり <input checked="" type="radio"/> 該当なし (最大12つ) |
| 初診時要介護度区分 ※何れか一つを選択 | 要介護度区分 | <input type="radio"/> 該当あり <input checked="" type="radio"/> 該当なし |
| 病着時バイタル等 (初回) | 意識 | JCS : <input type="text"/> GCS-E : <input type="text"/> V: <input type="text"/> M: <input type="text"/> |
| | 血压 | <input type="text"/> / <input type="text"/> mmHg 脈拍数 <input type="text"/> 回/分 SpO2 <input type="text"/> % 呼吸数 <input type="text"/> 回/分 |
| | 体温 | <input type="text"/> °C 血糖値 <input type="text"/> mg/dl |

転院を選択した場合は初診時転送先の病院名を入力

救急搬送患者報告

「初診時患者背景」は、該当するものがある場合には「患者背景」で「該当あり」を選択した上で、該当の「患者背景」にチェックを入れてください。

初めに「患者背景」で「該当あり」を選択
※患者背景の一覧が出現します。

| 患者背景 (*) | | <input checked="" type="radio"/> 該当あり | <input type="radio"/> 該当なし | (最大12つ) |
|----------|--------|---------------------------------------|----------------------------|--------------------------|
| 出現 | 患者背景1 | 精神疾患 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景2 | 飲酒 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景3 | 住所不定 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景4 | 要介護状態 (要介護 2 以上) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景5 | 薬物中毒 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景6 | 過去に問題 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景7 | 自殺企図 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景8 | 施設利用者 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景9 | まもってNET | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景10 | 小児 (整形外科・脳神経外科) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景11 | 妊産婦 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景12 | 独居 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景13 | 虐待 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | 患者背景14 | 万博 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | その他 | | | |

初診時患者背景

該当にチェック
※複数選択可

救急搬送患者報告

要介護度区分は、初期設定で「該当なし」が選択されています。
要支援・要介護度が判明している場合は、該当箇所チェックをいれてください。
要支援・要介護が不要と判明している際は、【自立】にチェックをいれてください。
不明の場合は、「該当なし」を選択してください。

| | | | |
|------------------------|--------|---|----------------------------|
| 初診時要介護度区分 ※何れか一つを選択 | 要介護度区分 | <input checked="" type="radio"/> 該当あり | <input type="radio"/> 該当なし |
| | 【自立】 | 日常生活は自分で行うことができる。介護保険での介護サービスは必要なし。 | <input type="radio"/> |
| | 【要支援1】 | 日常生活はほぼ自分でできるが、要介護状態予防のために少し支援が必要。 | <input type="radio"/> |
| | 【要支援2】 | 日常生活に支援が必要だが、要介護に至らずに機能が改善する可能性が高い。 | <input type="radio"/> |
| | 【要介護1】 | 立ち上がりや歩行が不安定。日常の中で、排せつや入浴などに部分的な介助が必要。 | <input type="radio"/> |
| | 【要介護2】 | 自力での立ち上がりや歩行が困難。排せつ、入浴などに一部または全介助が必要。 | <input type="radio"/> |
| | 【要介護3】 | 立ち上がりや歩行などが自力ではできない。日常においても排せつ、入浴、衣服の着脱など全面的な介助が必要。 | <input type="radio"/> |
| | 【要介護4】 | 排泄、入浴、衣服の着脱など日常生活の全般において全面的な介助が必要。日常生活能力の低下がみられる。 | <input type="radio"/> |
| | 【要介護5】 | 日常生活全般において、全面的な介助が必要であり、医師の伝達も困難。 | <input type="radio"/> |

救急搬送患者報告

「初診時転帰」で入院を選択した場合は、「■確定診断」についても「■初診」と同様に入力する必要があります。

「21日後転帰」の転帰年月日については、下記のとおり入力してください。

- ・ 入院 の場合 → 21日目の日付
- ・ 入院以外の場合 → 転帰日（退院日、転院日、亡くなった日）

「初診時転帰」で「入院」を選択した場合は入力

| | | |
|---------------|----------|---|
| ■確定診断 | 診療科名 | 未選択 |
| 確定診断名 | 大項目 | |
| | 中項目 | |
| | 小項目 | |
| | ICD10コード | <input type="text"/> <input type="button" value="検索"/> <input type="button" value="選択"/> <input type="button" value="クリア"/> |
| 確定処置 | 大項目 | 疾病分類 |
| 21日後転帰 | 転帰 | <input type="radio"/> 入院 <input type="radio"/> 退院 <input type="radio"/> 転院 <input type="radio"/> 死亡 |
| | 転帰年月日 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 |
| 確定転送先 | 病院名 | <input type="text"/> <input type="button" value="選択"/> <input type="button" value="クリア"/> |
| 確定診断メモ | | <input type="text"/> (200文字) |

※選択にて存在しない場合入力

救急搬送患者報告

「本登録」または「一時登録」のいずれかを下記のとおり行ってください。

- ・ 初診時転帰が「入院」で、「21日後転帰」の入力がまだの場合 → 「一時登録」
- ・ 初診時転帰が「入院以外」または「21日後転帰」の入力が完了した場合 → 「本登録」

※入力が完了したら、「本登録」を行ってください。

※入力を途中で終了する場合は、「一時登録」を行ってください。

※すべての項目が入力できたら、忘れずに「本登録」を行ってください。

The screenshot shows a web form for reporting emergency transport patients. The form includes sections for '確定診断' (Definitive Diagnosis) with a '選択' (Select) dropdown, '確定診断メモ' (Definitive Diagnosis Memo), and '医療機関データ情報' (Medical Institution Data Information) with fields for '最終登録者' (Final Registrar), '最終登録時間' (Final Registration Time), and '登録状態' (Registration Status). Below the form are three buttons: '戻る' (Back), '一時登録' (Temporary Registration), and '本登録' (Final Registration). The '一時登録' and '本登録' buttons are highlighted with red boxes. A blue arrow points to the '本登録' button. Callout boxes provide instructions: one points to the '一時登録' button stating '入力が途中の場合は、本登録ができないため、「一時登録」をクリック' (If input is in progress, final registration is not possible, so click 'Temporary Registration'); another points to the '本登録' button stating '必須項目の登録がすべて完了した場合はこちらの「本登録」をクリック' (When registration of all required items is complete, click 'Final Registration').

救急搬送患者報告は原則、**当月分の実績を翌月の月末まで**に入力を完了してください。

「本登録」まで完了すれば、救急搬送患者報告は終了です。