

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)

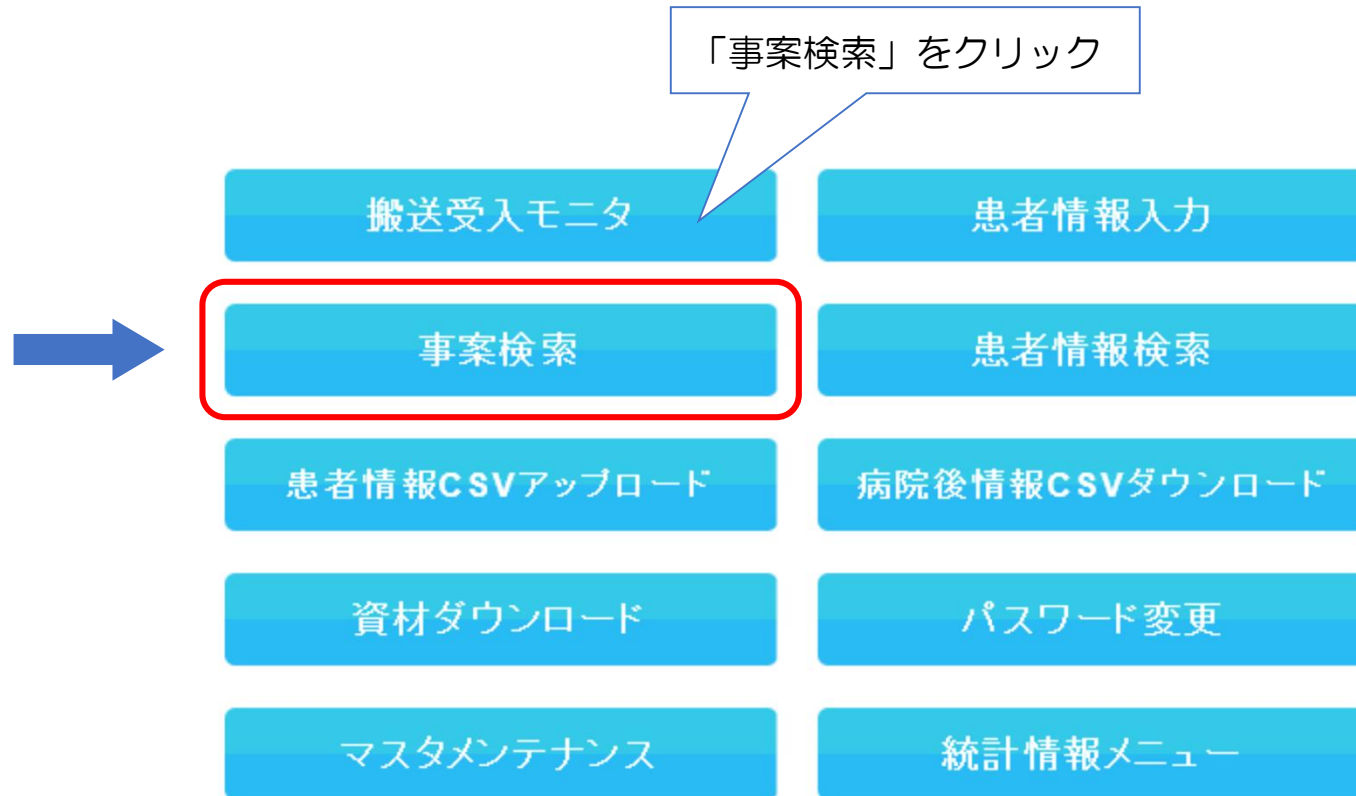
ログインID

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 初期診断名

患者年齢 ~ 患者性別 男 医療機関状態区分 未登録 一時登録 本登録

患者情報アップロードアンマッチ

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。

1 of

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。

| 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 ▲

○バイタル情報

第1補足因子 評価

○評価項目

⊕ 緊急度判断情報

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が必要です。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 '受診せず'以外が選択された場合、(*)は入力必須

| | | | |
|----------|--|----------------------|---|
| 医療機関名 | <input type="text"/> | | |
| 来院経路 | <input checked="" type="radio"/> 救急車 <input type="radio"/> 病院車 <input type="radio"/> 自己来院 <input type="radio"/> 不明 <input type="radio"/> その他 | | |
| 消防事案情報 | 消防本部 | <input type="text"/> | |
| | 性別 | <input type="text"/> | |
| | 大阪府統一 番号 | <input type="text"/> | |
| 性別(*) | <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女 | 来院日時：年月日 | <input type="text"/> 年 <input type="text"/> 月 <input type="text"/> 日 <input type="text"/> |
| 年齢(*) | <input type="text"/> 歳 | 来院日時：時台 | <input type="text"/> 時台 |
| 来院地域 | 地域 <input type="text"/> | 地区 | <input type="text"/> |
| 患者管理No | <input type="text"/> ※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 | <input type="text"/> (200文字) | | |
| 患者識別情報 2 | <input type="text"/> (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

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 キャンセル |
| 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 | 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 | | | 映 | 選択 |
| | 処置候補1 | PCI | 処置候補にチェックはこちら ※複数選択可 | A | B |
| | 処置候補2 | 心大血管手術 | | | |
| | 処置候補3 | 血管内治療 | | | |
| | 処置候補4 | 大動脈内バルーンパンピング | | | |
| | 処置候補5 | 人工呼吸管理 | | | |
| | 処置候補6 | 透析療法 | | | |
| | 処置候補7 | 体外循環 | | | |
| 処置候補8 | 該当なし | | | | |

出現

診療名やK/Jコードからの検索による選択はこちら

| | | | |
|---------|------------|----------------------|-------|
| K/Jコード | K548 | 診療名（手術・処置）やK/Jコードで検索 | 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 | 選択 |
|--------|-------------------------------------|-------------------------------------|
| 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 | <input checked="" type="checkbox"/> |

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(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="別ア"/> (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 |

初診医評価を選択

初診時転帰を選択

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

出現

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、該当箇所に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 | 検索 | 選択 | 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 | 年 | 月 | 日 |
| 確定転送先 | 病院名 | 選択 | クリア | ※選択にて存在しない場合入力 |
| 確定診断メモ | (200文字) | | | |

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. It includes fields for '確定診断メモ' (Confirmed diagnosis memo), '医療機関データ情報' (Medical institution data information), '最終登録者' (Final registrant), '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 that it should be clicked if input is in progress, and another points to the '本登録' button stating it should be clicked if all required items are completed.

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。