

# アンケート調査結果

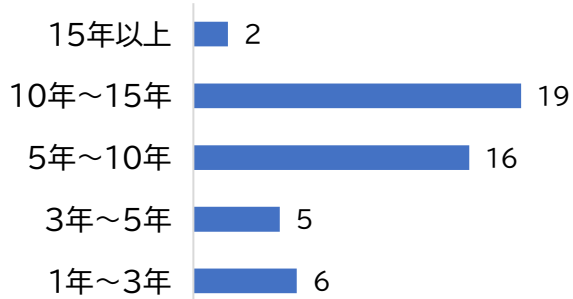
( 回答期間 : 令和 5 年 8 月 10 日 ~ 令和 5 年 9 月 5 日 )

( 回 答 数 : 48 ネットワーク )

## ① ネットワークの概況について

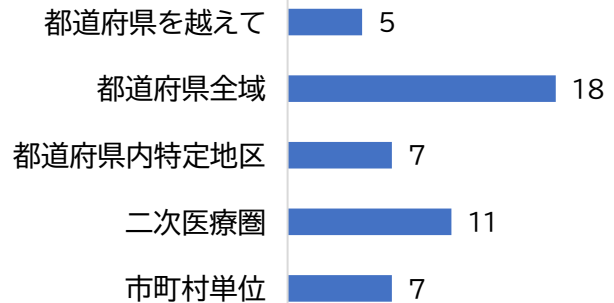
### 図1. ネットワーク稼働期間

(回答数48)



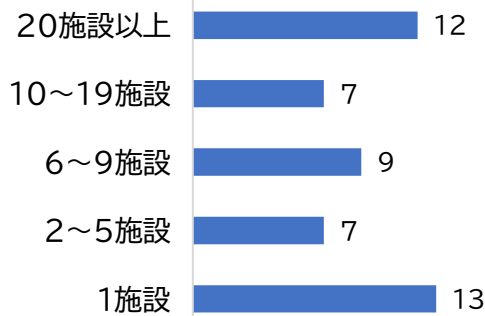
### 図2. ネットワーク稼働範囲

(回答数48)



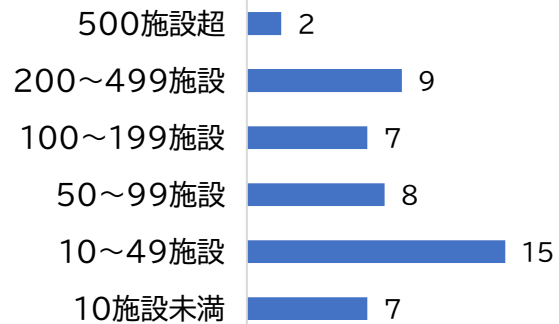
### 図3. 開示施設数

(回答数48)



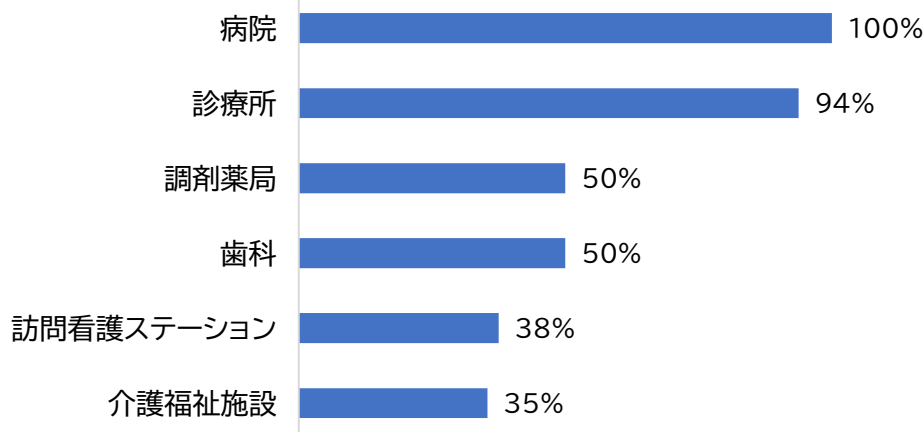
### 図4. 閲覧施設数

(回答数48)



### 図5. 閲覧施設の種類の割合

(回答数48)



#### 【その他の閲覧施設についての回答】

行政、保健所、介護保険関係(訪問介護、通所介護、居宅介護支援事業所、介護老人保健施設、地域包括支援センター)、障がい者相談支援センター、医師会、薬剤師会、研究機関

図6. 累計登録患者数 (回答数48)

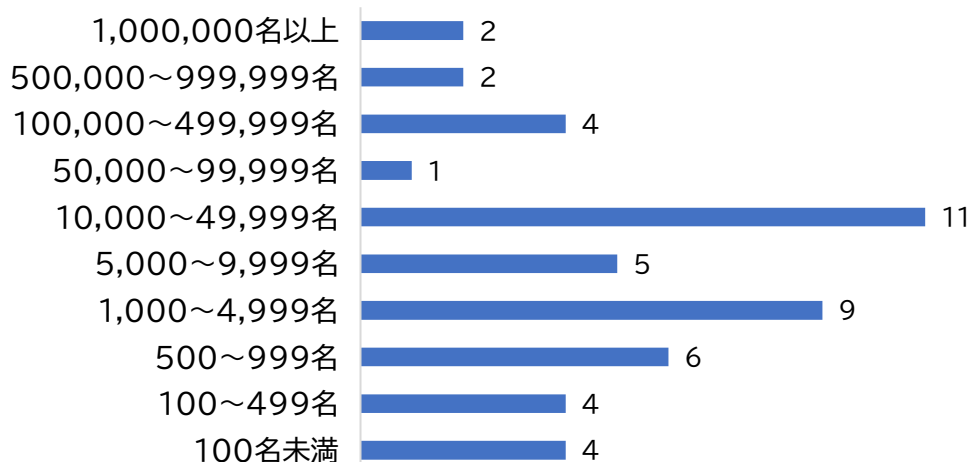
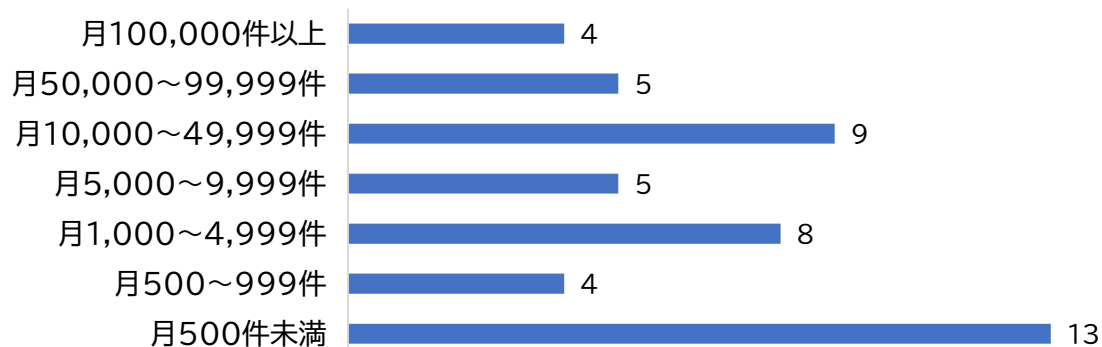


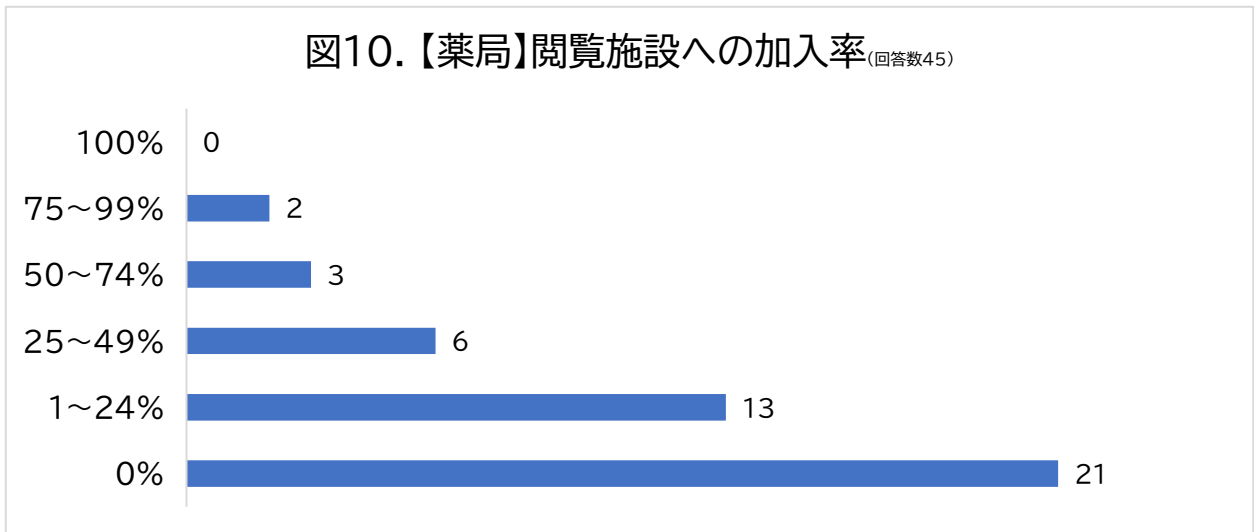
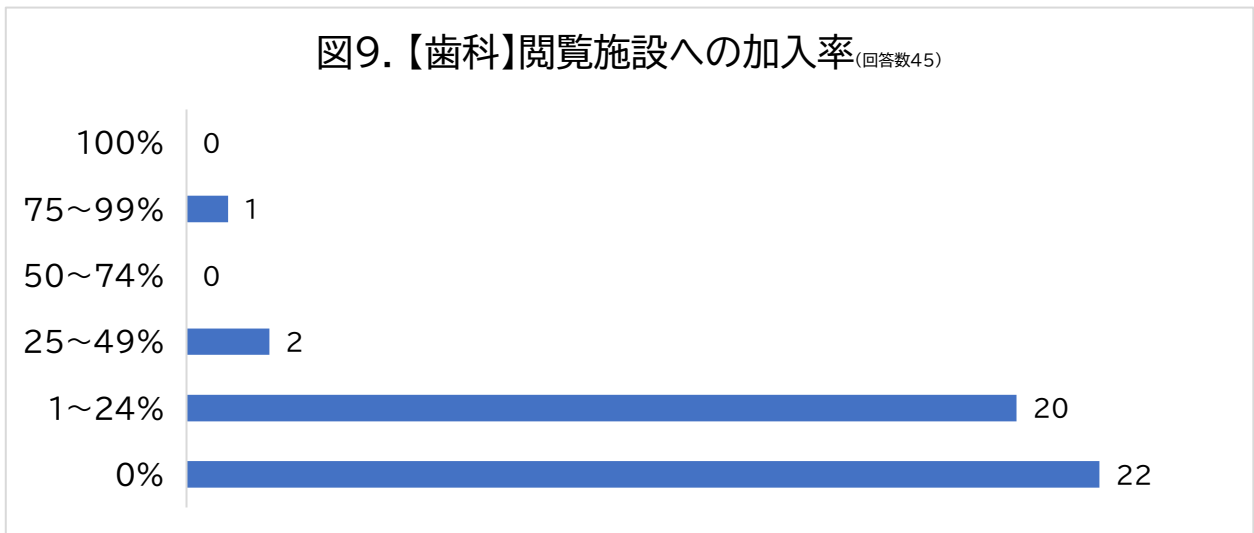
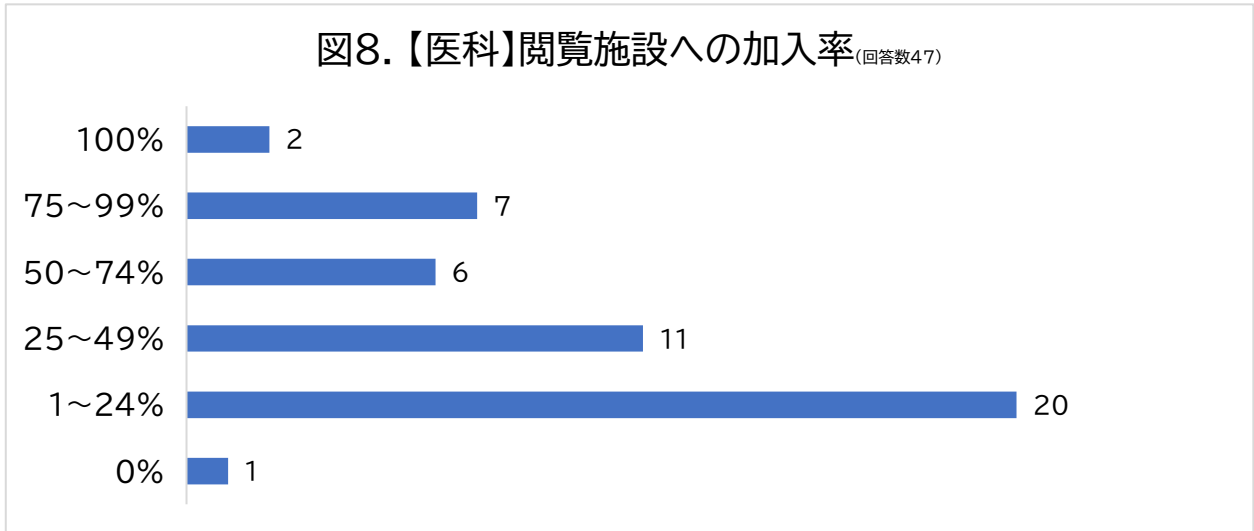
図7. 月平均の総アクセス数 (回答数48)



**Q1. 開示加入施設、閲覧加入施設の増加やアクセス件数の増加に向けての取り組み内容について** (回答数 25) (※同趣旨の内容については、回答を省略しております。)

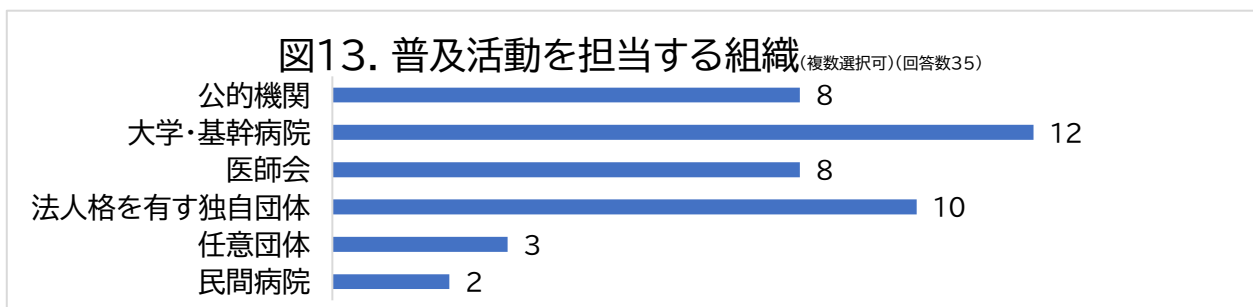
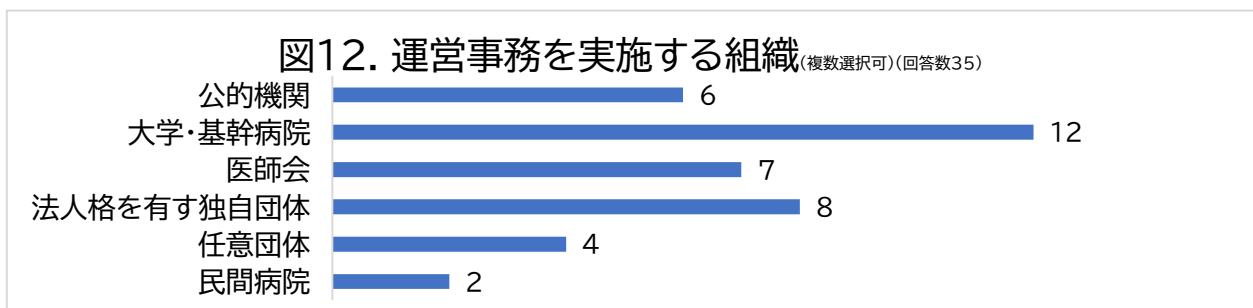
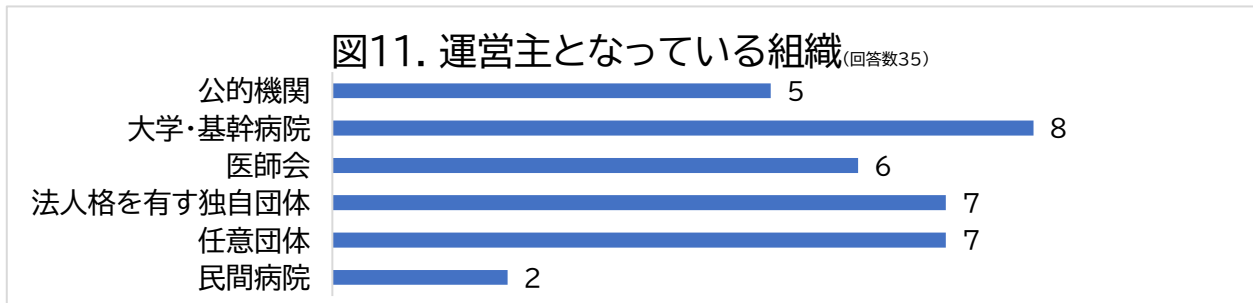
- 病院、診療所やクリニックに訪問し、営業活動を実施する
- ネットワーク圏の新規開設機関には必ず案内する
- 加入促進のための説明会を実施する
- システム勉強会を実施する
- 機能の拡充(EMS 機能など)
- 補助金の活用
- 近隣ネットワークとのユニオン連携
- 地域医療構想会議や自治体間協議の場での紹介
- 情報発信(病院 HP、定期発行の広報誌、FM ラジオ、地域折込チラシ等)
- 医師会や自治体との協力
- 連携施設への紹介時や予約取得時に ID-Link の紹介を行い、同意を取得している。医師にお願いしていた頃よりも利用率が上がっている。
- ID-Link の話題に限らず、実務担当者等に声掛けなどをこまめに行い、現場のユーザーとの良い関係を構築している。

② ネットワークの稼働域内の施設における閲覧施設の加入率について



### ③ 協議会・ネットワークの運営について

※「図 3.開示施設数」において「1施設」と回答されている 13 施設における運営等は、以下の図 11～図 14 における回答項目において、すべて「1施設」で担われている内容となっております。座談会の都合上、「図 3.開示施設数」において「1施設」のデータは、以下の図 11～図 14 におけるデータにおいて対象外とさせていただきます。ご了承ください。

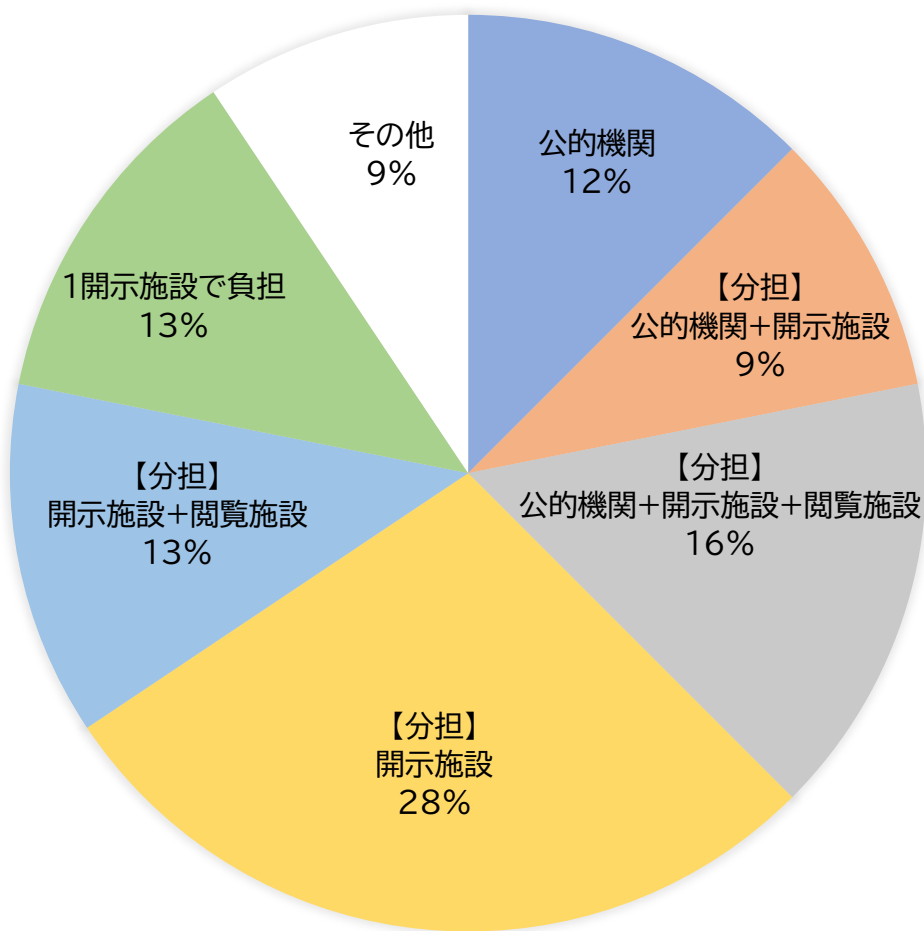


### Q2. 協議会・ネットワークの運営に関する意見等 (回答数 9)

- 医療 DX における今後の動向が見えず運営上の先々の検討が進みにくくなってきている。
- 協議会をもたず、独自運営している病院のユーザー同士で情報交換を行いたい。
- 道南地域医療連携協議会は 15 年間協議会運営を行ってきましたが、組織の拡大に伴い、事務局の業務負担が増加しており、これまでは実質無償(無報酬)で協議会運営できていましたが、現形態では持続困難と判断し、今年度より、参加施設から人件費を徴収し、専従職員雇用にシフトしました。
- 協議会立ち上げ時より、協議会事務局が公立病院内にあり、病院職員が NPO 法人の事務局員を兼業している問題(公務中の兼業問題)が元来あるため、解消に向けて組織再編(事務局移管)を検討中です。
- 持続可能な法人(協議会)運営を行うための過渡期だと思っております。他の協議会・ネットワークの運営課題も拝聴してみたいです。
- 運営費の捻出が難しい。費用を抑えるため、システムのクラウド化、利用料の値引きをお願いしたい。ID-Link ひとつで介護との連携、包括ケアシステムの実現が出来るとありがたい。

- 今後は、他医療連携ネットワークと連携するなど考えている。
- 他ユニオンにおける運用実態を知りたい。
- 粛々と事務的にネットワーク事務局を維持するための運営をするか、医療機関等と「まちづくり」などに貢献できる「心あるネットワークづくり」として運営するか(コミュニティワーク)、次世代にどのように繋いでいくのか、日々問答している。
- 今は全体で意図的に利用範囲など制御することはほとんどなく臨床現場にお任せして自由に使ってもらっています。

図14. 経費負担する組織 (回答数31)



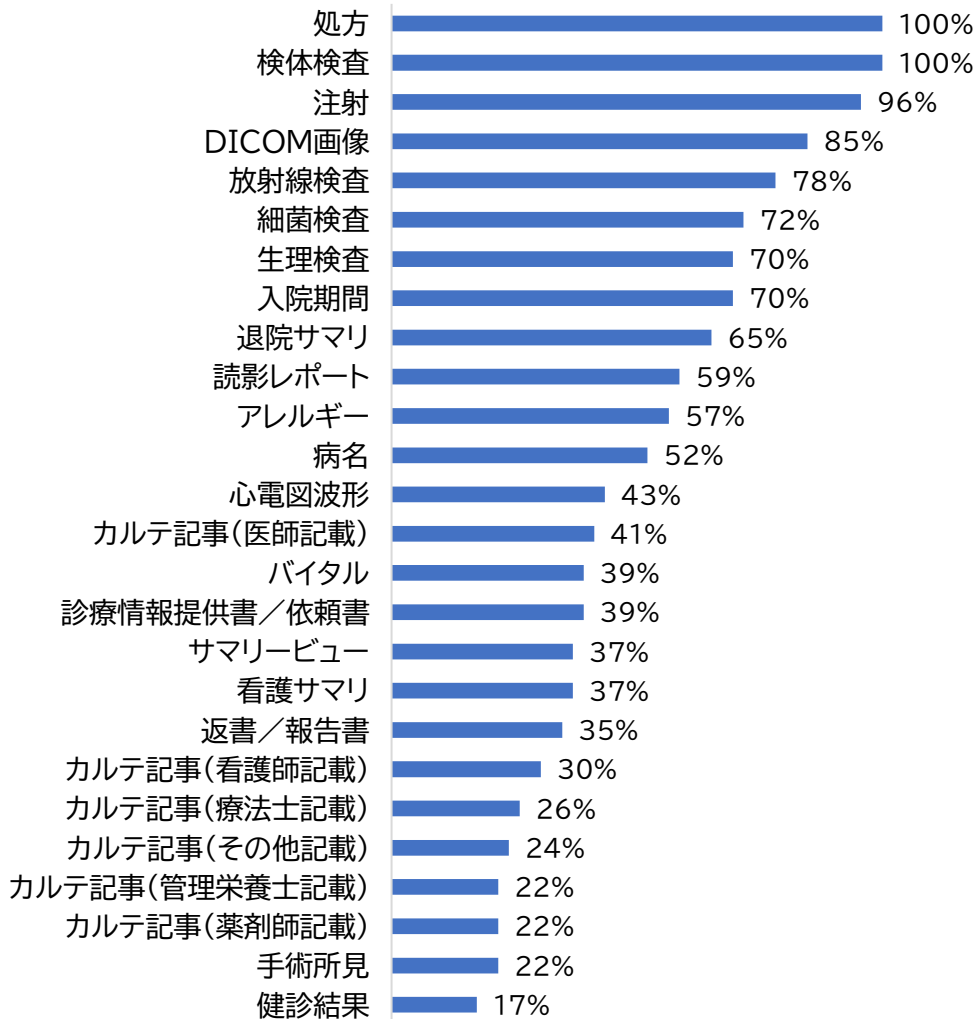
※公的機関については補助金によるものを含む

【その他の内訳】

- 法人格を有す独自団体
- 広域連合+市立病院+医師会+市町村介護保険+薬剤師会
- 医師会+開示施設

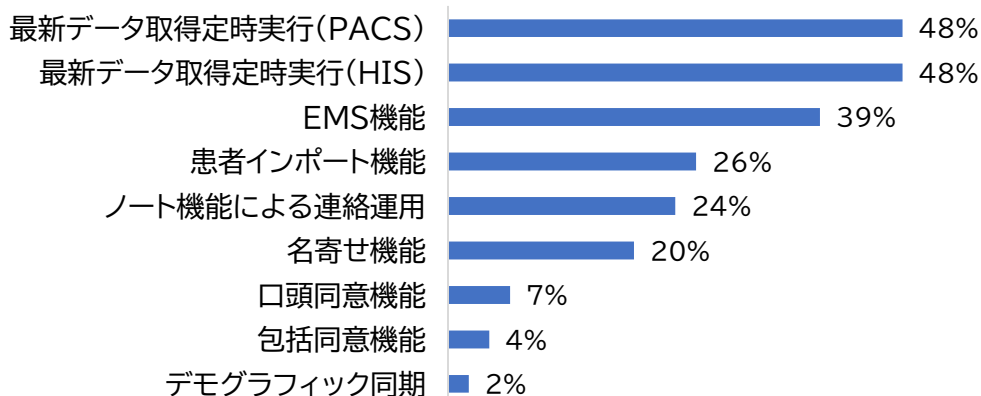
#### ④ ID-Link の開示情報・利用機能について

図15. 開示している情報 (複数選択可) (回答数46)



【その他開示している情報の回答】 入院経過概要 ノート欄への手書き情報

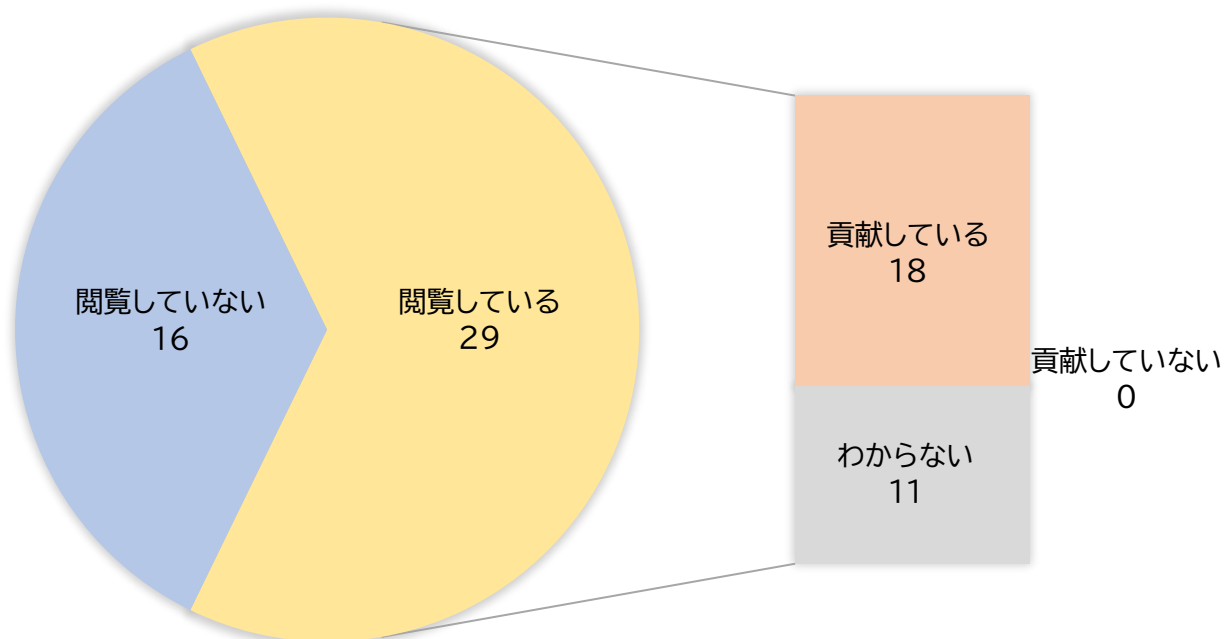
図16. 利用している機能 (複数選択可) (回答数46)



【その他利用している機能の回答】 フェイスシート機能

※【エスイーシーよりコメント】⇒「患者インポート機能」は95%以上のユーザーで実装している。個別の機能として認識がなく、回答が少なくなってしまったと思われる。

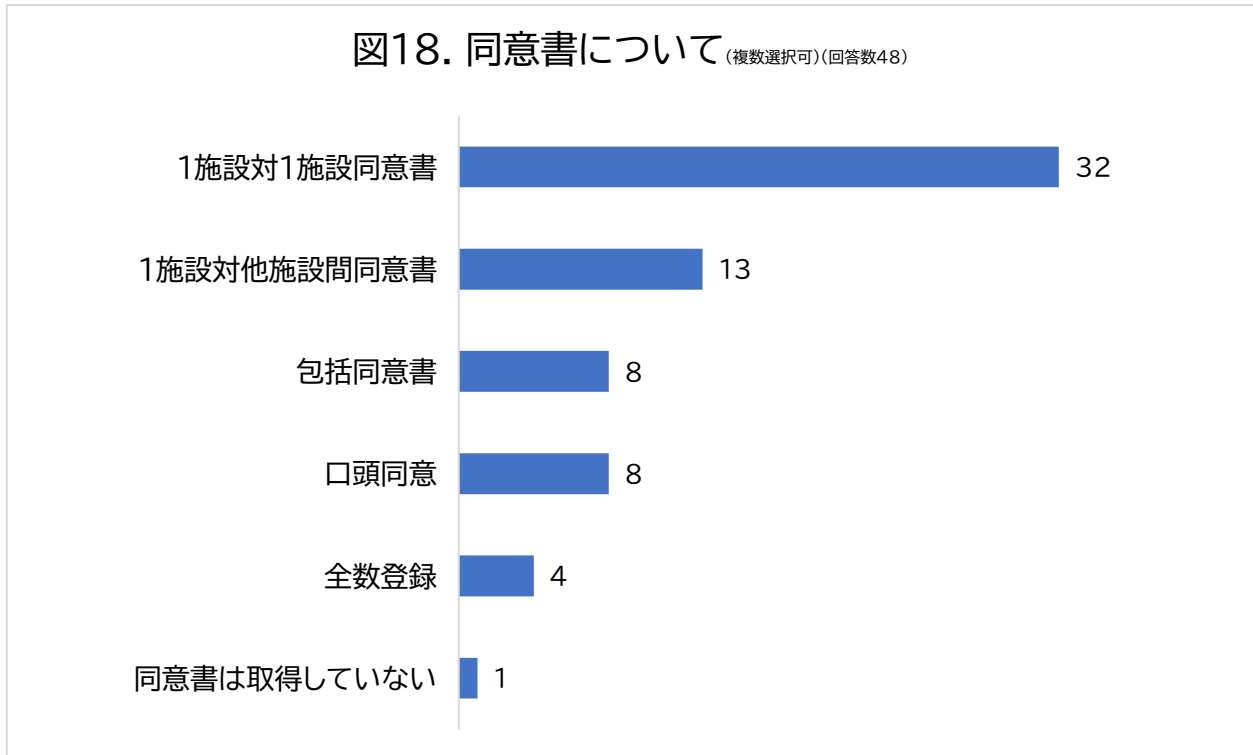
図17. 開示したカルテ記事、退院サマリ、看護サマリを閲覧施設の医師以外のメディカルスタッフも閲覧しているか。閲覧している場合、閲覧施設のメディカルスタッフの医療の質の向上に貢献しているか。(回答数45)



### Q3. 開示情報や利用機能に関する意見等 (回答数 9)

- 複数の公開病院が全患者登録をしているがそれらを名寄せしたあとの最新データ取得の自動化
- 歯科処置についても開示できると良いです。
- NEC の汎用オーダーの公開にも対応してもらいたい。他ベンダービューワの使い方を案内してもらいたいが、あまり積極的でないのはなぜか。
- 包括同意をされている協議会の導入事例を拝聴してみたいです。
- 在宅医師が EMS 機能で患者の状態把握に役立っている、コロナ禍で頻度が多くなった。
- 開示情報や利用機能については、各施設のポリシーもあり統一されておらず、運営主体でも正確には把握できておりません。
- DICOM 画像の患者情報を削除しないでほしい。
- 他医療連携ネットワークと連携する際に、開示情報や利用機能の見直しを行う予定です。
- 先進地域(病院)の取り組みを参考に前進させたいと考えています。全国 ID-Link 研究会は良き情報収集機会、相互に刺激を供与しあえる貴重な機会となっています。

図18. 同意書について (複数選択可)(回答数48)



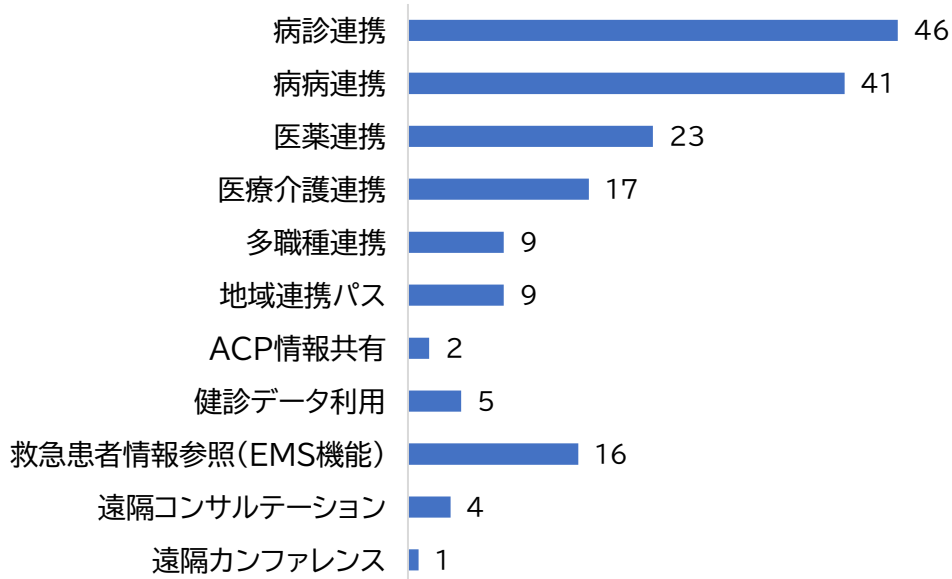
#### Q4. 同意書に関する意見等 (回答数 9)

- オプトアウトしているのに、なぜ同意書が必要なのかという議論になりがちである。また、院内の同意の取り方と院外の同意の取り方で相違があった場合に混乱しそう。
- 口頭同意となっても連絡票などによる病院間での報告が必要なため、連絡票を記載するなどの手間があり、運用変更ができていません。
- 当初口頭同意でテスト運用したが、院内の意見により同意書運用となりました。将来的には口頭同意運用を目指しています。
- 他医療連携ネットワークと連携する際に、同意取得方法を見直す予定です。
- 患者がアプリなどで電子的に同意を行うような仕組みがあれば紙を減らせるし、患者自身がどこに情報を開示しているかを管理できるようになるのではないかと。
- 他ユニオンの状況を知りたい。
- 全数登録、口頭同意に取り組む予定です。
- 原則は1施設対1施設同意書だが、コロナ禍になり特例的に口頭同意を認めているが、通常時でも口頭同意を継続することについて検討中である。
- 情報の管理責任者(各医療機関の開設者)と情報の持ち主である患者・利用者との説明と同意は必要(説明と同意の取得方法・その記録について、法的にクリアできればこだわる必要はない)



## ⑤ ID-Link の活用について

図19. ID-Linkの活用場面 (複数選択可) (回答数48)



【その他の活用場面についての回答】 ○緊急画像診断等の医師の医療機関の外での参照

## Q5. ID-Link の活用場面についての意見等 (回答数 8)

- オンライン診療との相性がよくなると活用場面が増えるのではないかと思います。
- 各病院のID-Link活用状況が不明であり、まず、各病院の意向(どこまでの機能を使うか)把握が必要と考えます。
- 在宅医師がEMS機能で患者の状態把握に役立っている、コロナ渦で頻度が多くなった。
- 現状、うおぬま・米ねっとでは、ID-Linkは医療機関、薬局、自治体、研究機関等において、主に病診、医薬連携で利用されている。よく利用している医師からは、画像データの参照がスムーズで良いとの声が聞かれている。ちなみに、介護事業所等は別の多職種連携ツールを利用し、ID-Linkから連携された処方データ等が閲覧できるようになっているが、運用上で直接ID-Linkは閲覧していない(ネットワーク全体の仕様上、ID-Link閲覧施設として登録はされている)。医療現場と介護現場で、それぞれ扱いやすいUIデザインのサービスを利用できるメリットがある。しかし一方で、一人のユーザーでもそれぞれのログイン情報が必要であったり、システム間でのトラブル解消に時間がかかりやすい等のデメリットもある。
- 救急患者搬送時や病病連携以外にも、転院調整時に活用することも増えている。
- 同意書の管理、患者IDの紐づけなどのシステム設定作業、クリニック等への連絡など、事務負担が大きいことが課題となっている。アプリなどで患者自身が情報開示元と開示先を選択し電子的に同意することで、システム設定の自動化、クリニックへの通知などが行われ、事務作業が軽減できればよいと考えます。
- 他のネットワークシステムと接続する「構築費用」がもっと手軽になることを願います。
- そもそもの地域連携が成熟していれば利用場面は制御せずできるだけ自由に使う方が発展性がある。

図20.  
職種フィルターの設定

(回答数46)

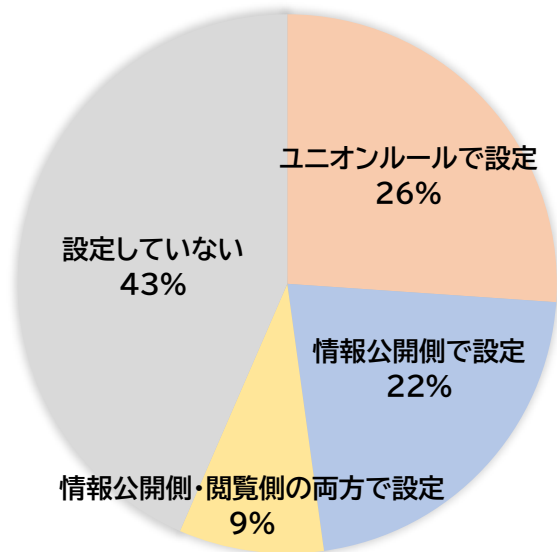
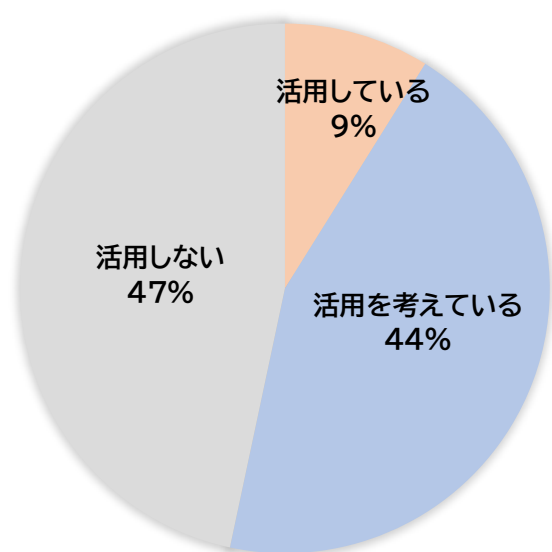


図21.  
災害時のID-LINKの活用

(回答数45)



#### Q6. 職種フィルターについての意見等 (回答数 3)

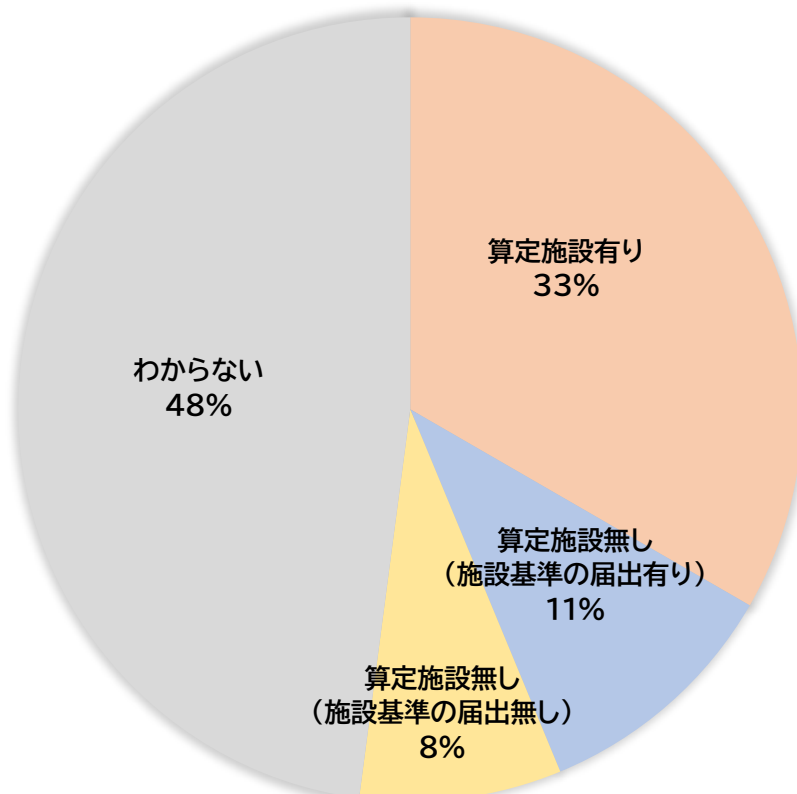
- ACP 情報など介護職種が関わる情報もあるため、見直しが必要と考えている。
- 文書一覧において、一部文書種別の参照権限を制限しているが、参照制限がかかっている種別だとしても新規登録はできる仕様上、登録者本人が種別を誤って登録してしまうと自分でも削除できないという状況が発生してしまう。運用で回避するようユーザーに周知をするものの、時折発生してしまう現状となっている。
- 見直しが必要であると考えている。

#### Q7. 災害時の ID-Link の活用についての意見等 (回答数 6)

- 回線が維持できるかどうか？災害後の被災者の処方には有用と考える。
- 利用を検討したいが、診療情報を ID-Link に預ける設計になっているため、躊躇している。  
具体的な対応事例を紹介してもらいたい。
- 災害時に活用できる機能は何か、ユースケースも含め知りたい。
- 災害時には大いに期待している。
- 今後、ID-Link も活用できるようにしていきたい。
- 胆振東部地震の時、当院の電子カルテは常時使用できる状態だったので使用しませんでした。

図22.「検査・画像情報加算」「電子的診療情報評価料」の算定

(回答数48)



Q8. 2016 年度に ID-Link を利用する施設が算定可能となった「検査・画像情報加算」、「電子的診療情報評価料」の算定についての意見等 (回答数 6)

- 点数が小さすぎて手間をかける意義がない。
- 点数が低く活用に結び付いていない。
- 各病院へ一任しており不明。
- 点数が低いため、インセンティブも低いと思います。
- 「塵が積もれば・・・」の「塵」自体が微細(極小)であり、サーバ更新費用やランニングコストの回収には程遠いと感じる。年間〇〇件以上算定していると「ICT ネットワーク推進加算」のようなご褒美があると上記の算定件数は更に向上するのではないかと思います。
- 一件ずつは小さい金額でも、地域で積み重ねると維持費・更新費用は賄える。算定漏れが無いように啓蒙が必要。

図23. 閲覧施設の情報も活用  
 できるような双方向性のデー  
 タ活用の取り組み(回答数48)

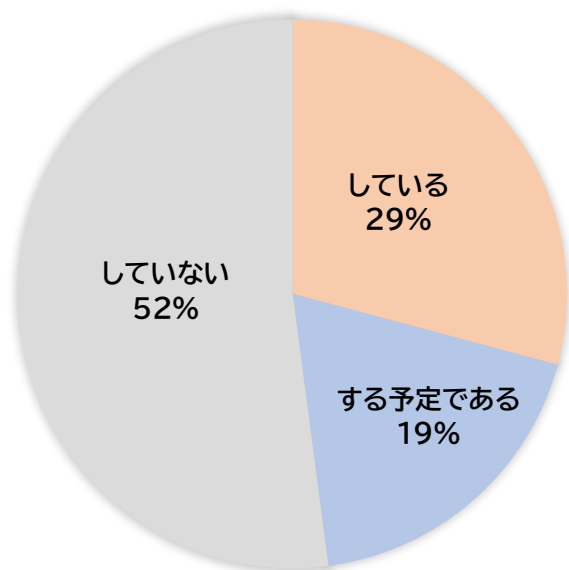
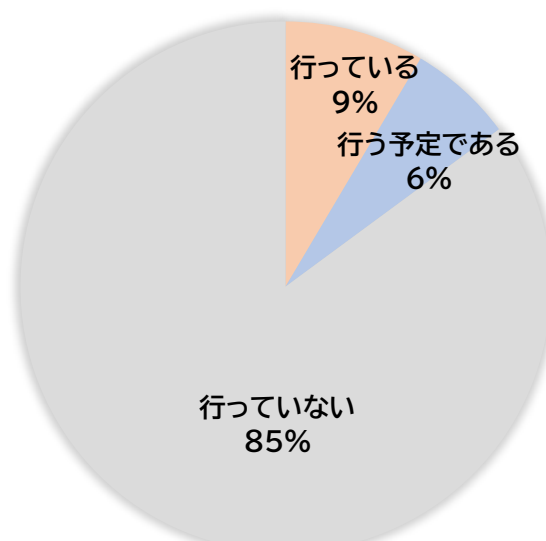


図24. ID-LINKの地域医療  
 への貢献についての具体的な  
 アウトカム評価の実施(回答数47)



**Q9. 双方向性のデータ活用等への取組内容や意見等**(回答数 4)

- 双方向にすればランニングコストを誰が負担するか問題になる。必要最小限の情報共有にとどめランニングコスト最小化＝持続的運用を重視している。
- 今後の課題と思われる。
- 今後、多くの医療機関との連携が増える予定であるので、協議する予定である。
- この点については、ID-Link は技術的に良くなっており、任せておけば安心と思っている。

**Q10. 重複薬剤・重複検査・医療費削減等のアウトカム評価の取組や意見等**(回答数 6)

- ID-Link そのものではなく、ICT を活用して医療連携や医療介護連携そのものでのアウトカムのほうが大事。外部調査機関や国都道府県からの利用実態調査で件数ばかり聞かれるので閉口している。
- 今後必要とされる視点だと考えます。
- そこまで出来る様に今後の課題と思われる。
- 貢献度についての数値的な評価まではできていないため、他ユニオンの例を参考にしたい。
- 「(上記のことは)社会や患者さんにとって経済的に大変良いことと理解しますが、民間病医院にとっては収入減となるので死活問題です。」連携先の院長から、職員や職員家族の生活を守らなければいけない、と胸の内を話していただいたことがあります。自治体病医院と民間病医院とでは受け止め方が違うのではないのでしょうか？
- 何れも効果がある。効果を否定する意見があれば是非お聞きしたい。

## アンケートにご回答いただいたネットワーク・病院

ポラリスネットワーク、釧路根室地域医療情報ネットワーク協議会、牛久愛和総合病院、福島県医療福祉情報ネットワーク協議会(キビタン健康ネット)、須高医療連携ネットワーク、相模原協同病院地域医療連携ネットワーク、札幌医療情報共有システム協議会、大分県済生会日田病院、特定非営利活動法人道南地域医療連携協議会、関西メディカル病院 ICT ネット、滋賀県医療情報連携ネットワーク協議会(びわ湖あさがおネット)、MA-Net つくば、富田林病院地域医療連携ネットワークシステム、ひたちなか健康 IT ネット、アザレアネット、クロスネット、社会医療法人 入間川病院、からっ風ネット、媛さくらネット、市立吹田市民病院地域連携ネットワークシステム、たまほく地域医療ネットワーク、あきたハートフルネット、公立置賜総合病院、複十字病院地域医療連携ネットワーク、なかむらメディネット、特定非営利活動法人 魚沼地域医療連携ネットワーク協議会(うおぬま・米ねっと)、すずらんネット、大分県医療情報ネット、阪大病院ネット、ハートネットホスピタル、東胆振医療情報ネットワーク(ID-LINK)、市立豊中病院ネット、飯田下伊那診療情報連携システム(ism-Link)、いしかわ診療情報共有ネットワーク、村山地域医療情報ネットワーク協議会(べにばなネット)、東京総合医療ネットワーク運営協議会、TMNIT in Hokkaido、もがみネット、豊島病院地域医療ネットワーク、ICT ネットワーク(北海道大学病院)、松山赤十字病院地域医療連携ネットワーク、山口・防府圏域地域医療・介護連携情報システム(県央デルタネット)、長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会、なすびんネット、とちまるネット、天かけるネット、庄内医療情報ネットワーク協議会(ちょうかいネット)、佐賀県診療情報地域連携システム協議会(ピカピカリンク)

ご協力いただきありがとうございました。