



# 第11回 全国ID-Link研究会 in 佐賀

写真提供：佐賀県観光連盟

医療情報連携ネットワークがもたらす  
地域連携の価値～これまでも、これからも～

会期

2023.11.25(土) 13:00~

会長

佐藤 清治 [佐賀県診療情報地域連携システム協議会 会長]  
[佐賀県医療センター好生館 館長]

会場

ホテルグランデはがくれ

[〒840-0815 佐賀県佐賀市天神2丁目1番36号]

事務局／佐賀県診療情報地域連携システム協議会事務局  
(佐賀県医療センター好生館 医療情報部内)

[〒840-8571 佐賀県佐賀市嘉瀬町大字中原400番地]

[https://www.mykarte.org/11th\\_ID-Link\\_workshop/](https://www.mykarte.org/11th_ID-Link_workshop/)



## ごあいさつ



佐賀県診療情報地域連携システム協議会 会長  
地方独立行政法人佐賀県医療センター好生館 館長

### 佐藤 清治

このたび、佐賀県で第11回全国ID-Link研究会を開催させていただきます。本県における診療情報地域連携システム(愛称:ピカピカリンク)は、2010年に県全域をカバーして稼働を開始しました。徐々に運用を拡大してまいりましたが、この数年のコロナ禍で医療DXが飛躍的に推進され、診療情報地域連携システムの有用性も広く認識されました。日常診療を取り戻しつつある今、各地でさまざまな形で進化したID-Linkの利用を多くの施設からご発表いただき、さらに発展しますことを期待しております。

当県は充実した酒蔵や佐賀牛に加え、玄界灘と有明海からの海の幸にも恵まれ、呼子のイカ料理も絶品です。また、嬉野や武雄の温泉、吉野ヶ里遺跡、有田焼や唐津焼もお薦めです。ぜひ多くの皆様のご参加をお待ちしております。

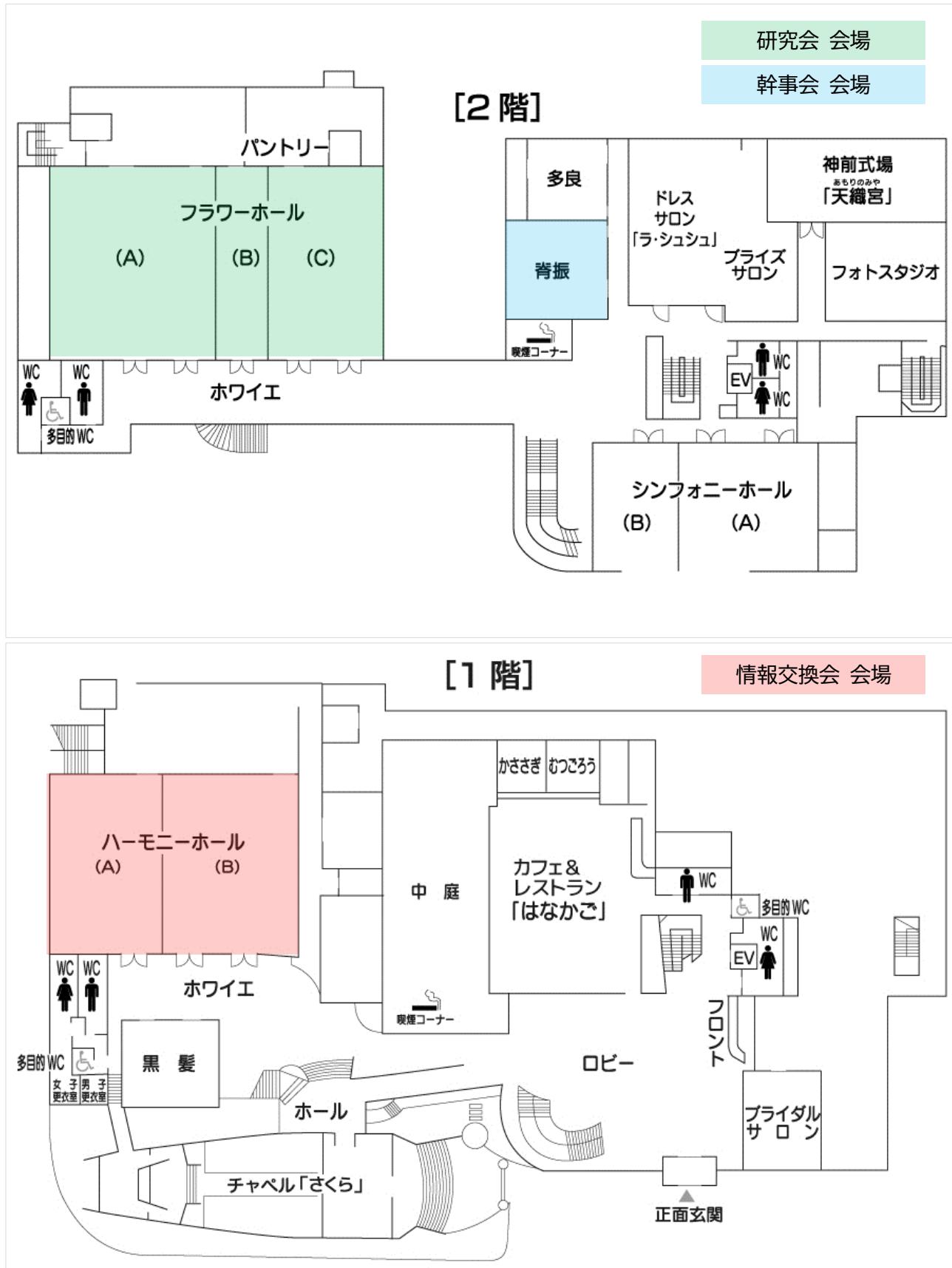
## 会場案内

○ホテルグランデはがくれ 【〒840-0815 佐賀市天神2丁目1番36号】



○佐賀駅 佐賀城口(南口)より徒歩で5~6分

# フロアマップ



# プログラム

12:00～	開 場	会場：グランデはがくれ 2F フラワーホール	
13:00～13:10	開 会 式		
	【開会挨拶】	佐賀県診療情報地域連携システム協議会 会長	佐藤 清治
	【幹事挨拶】	全国 ID-Link 研究会 代表幹事	島貫 隆夫
	【行政挨拶】	佐賀県健康福祉部 医療統括監	野田 広
13:10～13:55	一般演題 1	座長：如水会今村病院 副理事長	岸川 圭嗣
	1. 名寄市地域包括ケアシステムを支える ICT の仕組みづくり	名寄市立総合病院 情報管理センター長	守屋 潔
	2. アクセスログ分析を用いた佐賀県診療情報地域連携システムの利用状況の調査	京都大学 医療情報企画部 医学研究科博士課程学生	鈴本 潤
	3. 訪問看護の働き方改革 ID-Link On Smart Device	前橋赤十字病院 情報システム課 係長	市根井栄治
	4. ID-Link PIX Manager で統合する XDS-I.b 相互画像参照基盤の構築	一般社団法人 阿波あいネット 理事	玉木 悠
14:05～14:50	一般演題 2	座長：JCHO 佐賀中部病院 副院長	岡 洋右
	5. 持続可能な協議会運営について	市立函館病院 地域連携課(MedIka 事務局) 係長	荒木 英世
	6. 札幌市の ID-Link 開示病院相互の連携体制の構築について	医療法人渓仁会 手稻渓仁会病院 経営管理部 渉外課長	清水 信明
	7. 外来化学療法におけるピカピカリンクのノート機能を活用した胆管がん患者支援の一症例	タイヘイ薬局 メディカルモールしろいし店 薬剤師	吉田 貴大
	8. ICT を活用した地域脳卒中連携	医療法人同愛会 サンテ溝上病院 理事長・院長	溝上泰一朗

15:00～15:40 特別講演 座長：佐賀県医療センター好生館 統括診療部長 田中 聰也

9. 医療DXの全国医療情報プラットフォームと地域医療連携ネットワークの未来

日本医師会 常任理事 長島 公之

15:50～16:30 記念講演 座長：佐賀大学医学部附属病院 准教授 石川慎一郎

10. 白石共立病院における県内初のID-Link(ピカピカリンク)導入について

静便堂白石共立病院 地域医療連携室長 武富 勝司

11. ピカピカリンクのこれまでの歩み、これからの課題

医療法人秀裕会 池田内科皮膚科医院 内科医 林田 潔  
(元 佐賀県医療センター好生館 副館長)

16:40～16:55 開発者講演 座長：佐賀県医療センター好生館 統括診療部長 田中 聰也

12. ID-Linkの今後の展望

株式会社エスイーシー 情報処理事業本部 取締役 伊藤 龍史

16:55～17:55 座談会 座長：佐賀県医療センター好生館 館長 佐藤 清治  
座長：佐賀大学医学部附属病院 副病院長 安西 慶三

13. ID-Linkネットワークの実態と未来像～全国アンケート調査結果に基づいて～

パネリスト：島貫 隆夫（山形県・ちょうどいいネット） 松本 武浩（長崎県・あじさいネット）

荒木 昭輝（久留米市・アザレアネット） 林田 潔（佐賀県・ピカピカリンク）

野田 広（佐賀県・行政機関） 伊藤 龍史（開発者・エスイーシー）

17:55～18:00 閉会式

【閉会挨拶】 唐津赤十字病院 患者総合支援センター長 長嶋 昭憲

18:15～ 情報交換会 会場：グランデはがくれ 1F ハーモニーホール

# 一般演題 1

## 地域包括ケアシステムを支える ICT ネットワーク －名寄市のとりくみ－

※1 名寄市立総合病院情報管理センター兼名寄市健康福祉部  
●守屋潔(モリヤ キヨシ)<sup>※1</sup>

### 【目的】

名寄市を事務局として名寄市地域包括ケアシステムを支える ICT ネットワークを構築した。市内全介護事業所と主要な医療機関が参加しているが、運用開始から 3 年の結果を振り返る。

### 【方法】

北海道北部三次医療圏の救急医療支援ネットワークを運用しているが、2020 年からシステムを ID-LINK に切り替えて遠隔医療支援、診療連携においても活用している。このネットワークを拡張する形で名寄市医療介護連携 ICT ネットワークをあらたに構築した。名寄市地域包括支援センター、居宅介護支援事業所(ケアマネジャー)、訪問看護/リハビリ事業所、特養、老健に ID-LINK 参照型を設置して利用者の正確な医療情報が参照できるようにした。さらに SNS 型ツールを全施設に導入して相互に情報連携できる仕組みを作った。

### 【結果】

介護認定を受けてサービスを利用している高齢者を中心に 1500 名以上が同意登録されているが、市内の介護認定者は 1800 名なので、ケアを必要とする高齢者は概ねカバーできている。ケアマネジャー、地域包括支援センター職員に対するアンケート調査では、従前と比較して業務の質が改善しているとの回答が全体の 70%、「変わらないが可能性は感じる」の回答を加えると全体の 92% であった。また「ICT との併用で電話の使い方が効率化した」との回答も 70% あった。一方名寄市立総合病院も ICT 運用開始後、MSW が介入した介護認定患者の平均退院調整日数が ICT 導入前年と比較して 8 日間短縮できて在院日数短縮につながっている。

現在は慢性心不全患者の重症化予防を目標として専門外来(看護師、コメディカル、医師)と地域(診療所、訪問看護師、介護事業所)の連携に力を入れているが ICT 介入した群においては再入院率が減少している。

### 【考察】

地域包括ケアネットワーク(医療介護連携)を有効に活用するためには全施設参加が重要である。そのためには介護行政に責任をもつ自治体が主導してネットワークづくりを行う必要がある。この取り組みを通して市においてもペーパーレス化や各種手続きのオンライン化など DX が進むことになり、自治体においても ICT 活用は極めて有用である。

## 一般演題 2

# アクセスログ分析を用いた佐賀県診療情報地域連携システムの利用状況の調査

※1 京都大学 医学研究科医療情報学講座

●鈴本潤(スズモト ジュン)<sup>※1</sup>

森由希子<sup>※1</sup>黒田知宏<sup>※1</sup>

### 【背景】

日本の地域医療情報連携ネットワーク(以下ネットワーク)の利用状況を正確に評価するためには、従来用いられてきた参加医療機関数や登録患者数のデータに加えてアクセスログデータの分析が不可欠であることが近年指摘されている。しかし、これまでネットワークの利用状況をアクセスログから学術的に分析した報告は希少であった。

### 【目的】

佐賀県診療情報地域連携システム「ピカピカリンク」の利用状況をアクセスログ分析により把握し考察する。

### 【方法】

ピカピカリンクの閲覧権限を持つ全ての医療従事者について(1)職種(2)所属医療機関(3)匿名の利用者ID(4)ピカピカリンクへの登録日時および削除日時(5)ピカピカリンクへのアクセス日時(6)アクセス先のページのデータを収集する。収集するデータの期間は2017年4月1日～2022年3月31日とする。収集データについて、施設区分毎のピカピカリンク月別利用率、月別利用頻度、施設区分別利用職種、閲覧コンテンツを解析する。

### 【結果】

ピカピカリンク加入施設における2017~22年度の施設区分毎の月毎ネットワーク利用率(%)の中央値は病院51.4(49.3-54.3)、医科診療所33.6(31.1-35.5)、歯科診療所0(0-0)、薬局15.7(14.3-18.0)、訪問看護ステーション33.3(22.2-40.7)、介護福祉施設33.3(30.2-38.5)であった。2021年度における、病院の月別利用人日数の割合は0人日が49.1%、1-10人日が24.8%を占めている一方、2.3%の病院で100人日超であった。職業別利用人日数の割合は病院では医師の利用が28.4%、看護職4.9%など多様であった。閲覧コンテンツのうち「ノート(記録)」「検査」「レポート」などの閲覧率が高かった。

### 【考察】

ピカピカリンクを高頻度で利用している医療機関が一部にある一方、ピカピカリンクを積極的に活用できていない医療介護機関が多数存在している。この状況を説明しうる仮説としては掲載データに不足あるいは欠損があること、業務フローへの組み込みが出来ていないこと、業務において必要とする場面が無いことなどが挙げられる。今後も他ネットワークのアクセスログ分析や現場調査など追加の検証が必要である。

# 一般演題3

## 訪問看護の働き方改革

### ID-Link On Smart Device

※1 前橋赤十字病院 情報システム課

※2 前橋赤十字病院 看護部

※3 前橋赤十字病院 看護部訪問看護ステーション

●市根井栄治(イチネイ エイジ)<sup>※1</sup>

石栗明子<sup>※2</sup> 吉沢香代子<sup>※3</sup> 狩野佳子<sup>※3</sup>

#### 【はじめに】

当院では訪問看護ステーションに13名の看護師が勤務し、24時間365日の看護体制を整えている。院外活動となるため、院内にて情報を収集後、印刷物をファイリングして訪問バッグに詰め込んでいるが、とても重く、持ち運びに苦労している現状にあった。また、大量の患者情報を漏洩させてしまうかもしれないという精神的苦痛も抱えていた。そんな業務環境を改善するため、看護師長から情報システム課へ相談が入った。

#### 【目的・目標】

訪問看護の業務改善を目的とし、重量的にもセキュリティ的にも問題となっている患者情報ファイルの撤廃と、内線用に導入しているiPhoneの有効活用を運用に落とし込むことを目標として活動を開始した。

#### 【方法】

ファイルの撤廃に必要なことは、院外で紙を用いずに情報を参照できる仕組みの構築だと考え、SIM入りのiPadを準備し、ID-Linkを利用する方針とした。具体的には、EMS機能でID-Linkに患者登録をして最新情報を取得、電子カルテで作成した訪問看護連絡表等の文書も登録する。訪問先ではiPadにてID-Linkを起動し、情報を参照する。iPhoneの有効活用の面では、患者からのコール先iPhoneの引継ぎ運用改善に向けた電話転送サービスの利用。また、イヤホン通話による「ながら業務」環境の整備。更には様々なアプリの機能を共有した。

#### 【結果】

「ID-Linkを利用して患者情報の持ち運びの手間が改善されたか？患者情報のセキュリティは改善されたか？」について、回答者13名全員が「改善された」と回答し、目標を達成できた。ID-Linkを使用したことに関しては、「最新の情報を得られるようになった」、「記事や薬など今まで外出先で参照できなかった情報を確認できる」、「移動時間にも情報収集ができる」という声が特に多く、ファイルの撤廃以上に質向上や業務効率化につながっていた。iPhoneの活用による運用改善では、「転送による電話受け渡しが不要になった」、「写真、マップ、AmiVoice、チャット、電話帳、翻訳等を活用し業務がスムーズになった」という声が挙がり、現場が運用で積極的にiPhoneを活用するという目標も達成できた。

#### 【結論】

課題であった心身の負担はiPadやiPhone(スマートデバイス)とID-Linkを組み合わせることで解消されただけでなく、より働きやすい環境の整備、更には提供する看護の質向上という付加価値を生んだことも大きな成果である。本取り組みは日ごろ利用している機器やアプリの使い方を工夫した事例であり、現場と日頃から悩みを共有し、協働できる関係が生んだものである。また、その過程で現場起点となる新しい発想が生まれ、更なる改善を達成できたことは情報部門と現場のコラボレーションによる相乗効果であり、目的以上の成功体験ができた事例であったと言える。

## 一般演題 4

# ID-Link PIX Manager で統合する XDS-I.b 相互画像参照基盤の構築

※1 一般社団法人阿波あいネット 理事

※2 一般社団法人阿波あいネット 理事長

※3 株式会社インテグリティ・ヘルスケア

●玉木悠(タマキ ユウ)<sup>※1※3</sup>

松久宗英<sup>※1</sup> 廣瀬隼<sup>※1</sup> 野村友美<sup>※1</sup> 永廣信治<sup>※2</sup>

### 【背景】

徳島県においては、2011 年頃より地域医療再生基金や総合確保基金等を原資とし EHR の導入が進められていた。しかし各地域の中核病院単位で導入が進められたため、①各病院の電子カルテに依存して EHR が選定されたためメーカの違いによって診療情報の相互運用性が担保されていない、②同意取得等の運用ルールが統一されていない、③個別で活動しており県全体で調整を図る運営主体がない、といった課題があった。これらを解決するため本邦の標準規格である IHE-ITI への対応を県内で運用されている ID-Link、HumanBridge において進め、運営主体として一般社団法人阿波あいネットを 2018 年に設立し、活動を開始した。

これにより、全県を網羅、統合する EHR 基盤の提供に成功したが、DICOM 画像についてはメーカ毎に実装が異なり、EHR 毎のビューワで参照するしかなく相互運用の範囲外となっていた。

### 【目的】

放射線画像等、DICOM についても統一されたビューワで参照を可能とする。加えて、阿波あいネットが運営する同意取得及び名寄せ結果に基づき、患者の放射線画像を自動的に収集、参照可能とする。

### 【方法】

DICOM に対応するため、本邦の標準規格である IHT-ITI 統合プロファイルのうち、XDS-I.b を採用した。Registry / Repository に集積された DICOM データを、阿波あいネット共通の Zero footprint ビューワを提供することで閲覧可能とした。また、各中核病院の PACS から DICOM を収集し、Registry / Repository へ格納するため画像アップローダ及び画像ゲートウェイを設置した。Registry Repository は阿波あいネットが運用する PIX Manager と連携するものとし、同意取得及び名寄せされた結果に基づいて PACS から自動的に DICOM を収集する機構を実現した。これらは画像ゲートウェイを除き、AWS 上に構築した。(画像ゲートウェイは各中核病院内に設置)

### 【結果】

2021 年より運用を開始、2023 年現在は県内の 19 病院及び 1 診療所の PACS と接続し DICOM を収集、統一された Zero footprint ビューワで検査画像の閲覧を可能とした。

### 【結論】

XDS-I.b 及び3省2ガイドラインに対応した AWS を活用することで、DICOM をメーカの違いによらず相互運用し、統一したビューワで閲覧可能とすることを実現した。また、画像ゲートウェイについては徳島遠隔画像診断ネットワーク(TDI-Net)と協業し、EHR 目的だけでなく、遠隔読影目的でも利用可能としており、費用対効果を向上させる試みを行っている。今後は、EHR プラットフォームとしてだけでなく、PHR との統合をも図りヘルスケア全般のデータを相互運用可能にするプラットフォーム構築の可能性を論じたい。

# 一般演題 5

## 持続可能な協議会運営について

※1 MediKa 事務局 市立函館病院  
●荒木英世(アラキ ヒデヨ)※1

### 【はじめに】

道南地域医療連携協議会は、平成 20 年 1 月設立時の、参加 46 機関から、現在は 230 機関を超える大所帯となり毎年参加機関は増加傾向にある。協議会設立以来、15 年間同じ定款、組織で運営してきたが、現形態では協議会機能を維持していくことが困難な状況となりつつあり、現状との整合と、協議会の存続を図るため、令和4年度より、以下について取り組んだので報告する。

### 【方法】

- ①会員区分と会費の変更：会員増加傾向を踏まえ、新たな参加施設に対応するために区分を ABCD の 4 区分から ABCDE の 5 区分に変更し、会費額を調整した。
- ②専従事務職員の配置：定款変更を行い、事務職員への報酬を定め、事務業務の委託も可能とした。
- ③事務局移管の検討：市立函館病院単独の事務局運営は維持困難になりつつあるため、法人の持続を目指して、他機関と事務局移管に向けた協議をおこなう。
- ④任意積立金の設置：事務局移管に伴う費用や人件費を賄うために、資産の一部を任意積立金とした。

### 【結果】

- ①により、増加する参加機関に対応しながら、人件費を確保できた。
- ②により、市立函館病院(事務局)の負担を軽減し、事務局機能を維持することができた。
- ③により、外部の人材・組織と協同し、持続的な運営が期待できる状況に進展した。
- ④により、将来の運営に必要な費用と、事務局移管費用・人件費を備えることができた。

### 【考察】

協議会の持続性を高めるためには、状況変化に柔軟に対応できる仕組みや組織を整備することが重要だと考える。会員区分・会費の変更は、適切な資源配分を可能にし、専従職員の配置が可能となった。運営の移管は、他組織と協同することで、運営効率や質を向上させる機会となる。積立金の設置は、将来の変化や課題に対応するための備えとして有用と考えられる。

### 【結論】

上記結果から、人的資源・物的資源・資金力などの運営資源が整理・調整されたことにより、協議会の持続性が向上したといえる。結論として、持続可能な協議会運営とは、状況変化に即時対応できる仕組みや組織を常にアップデートしておくことが最重要だといえる。今後の展望として、以下の点が考えられる。

人材育成：運営においては、人材育成に注力し、特に事務局の能力向上を図ることで、組織成長と、より持続可能な協議会構築を目指す。

新たなシステム導入の検討：技術進化は協議会運営にも大きな影響を与える。現行の ID-Link は完成から 15 年経過しており、次期システムの導入検討によって、さらなるネットワークの持続や拡大を図る。

ステークホルダーとの連携強化：地域コミュニティ、関係組織、行政機関などとの連携を強化し、情報共有や共同プロジェクトの推進をおこない、より持続可能な運営を実現する。

## 一般演題 6

# 札幌市の ID-Link 開示病院相互の連携体制の構築について

※1 医療法人渓仁会 手稲渓仁会病院

※2 医療法人渓仁会

●清水信明(シミズ ノブアキ)<sup>※1</sup>

古田康<sup>※1</sup> 成田吉明<sup>※2</sup>

協力:さっぽろ ID-Link 連絡会

### 【はじめに】

札幌市の人口は約196万人で、北海道522万人の38%を占める。

札幌市内には、1,308の医療機関があり、救命救急センター(5施設)、災害拠点病院・DMAT 指定医療機関(4施設)、周産期母子医療センター(8施設)、地域医療支援病院(8施設)、がん診療連携拠点病院(8施設)などが市内各所に点在している。また、ID-Link 情報公開サーバー設置病院(以下、開示病院)が10件あり、うち、7病院が志をともに「さっぽろ ID-Link 連絡会」を発足した。

### 【目的】

札幌での新たな取り組みについて、全国 ID-Link 研究会において報告するとともに、定款に定める「目的」および「活動内容」を推進するための現状調査資料の一つとして纏める。

### 【開示病院の紹介】

各開示病院の概要、所在地の人口・世帯、厚労省や北海道などの指定状況などを一覧にまとめた。

### 【さっぽろ ID-Link 連絡会 発起人会】

2023年6月27日に、札幌市内の ID-Link 開示病院が集まり、医療介護連携について、各協議会の活動や方向性の共有、ID-Link 開示病院相互連携について議論が始まり、「連絡会」の発足について、発起人会を開催し検討を開始した。

### 【さっぽろ ID-Link 連絡会 世話人会】

2023年10月31日、「さっぽろ ID-Link 連絡会 世話人会」を開催した。「名簿・定款の承認」、「同意取得方法について(手稲渓仁会病院の場合)、「開示病院間(ユニオン)間の患者情報共有」など、終始、活発に質問や意見が発せられ、定款に定める「目的」を達成するために、世話人およびオブザーバーが手を携えながら連携してゆくことを再確認した。

### 【まとめ】

道都「札幌」において、「さっぽろ ID-Link 連絡会」が発足し、札幌医療圏の ICT ネットワークが一歩前に歩みだした。相互の理解と協力により「地固め」し、隣接地域をはじめ、北海道内の患者受診動向や地域特性、北海道内外、各地で取り組む ICT ネットワークの実践事例などを参考に、更なる発展を目指したい。

## 一般演題 7

# 外来化学療法におけるピカピカリンクのノート機能を活用した胆管がん患者支援の一症例

※1 タイハイ薬局 メディカルモールしろいし店

※2 タイハイ薬局 小城店

※3 タイハイ薬局 メディカルモールおぎ店

●吉田貴大(ヨシダ タカヒロ)<sup>※1</sup>

辻真利<sup>※2</sup> 山田裕介<sup>※1</sup> 笹野寿基<sup>※3</sup> 安川徹<sup>※3</sup> 竹原美穂<sup>※3</sup> 辻宗一郎<sup>※1</sup>

### 【目的】

厚生労働省の策定した患者のためのビジョンでは、薬局が患者等のニーズに応じて充実・強化すべき機能として高度薬学管理機能が示されており、専門機関と連携し抗がん剤の副作用対応や抗HIV薬の選択などの支援等を行うとされている。当薬局においては、外来化学療法を行っている患者に対しての副作用対策や継続的な体調の変化のフォローアップを行い、佐賀県診療情報地域連携システム(以下、ピカピカリンク)を活用して情報提供を行っている。この発表では、ピカピカリンクのノート機能を活用して医療機関と薬局で連携した症例について報告する。

### 【症例】

70歳代女性、肝門部肝内胆管癌、レジメンはテガフル・ギメラシル・オテラシルカリウム単独療法。

### 【方法】

患者に対して定期的にテレフォンフォローアップを行い、その結果についてトレーシングレポートとピカピカリンクのノート機能により医療機関に対して情報提供と処方提案を行った。

### 【結果】

過去1年間におけるテレフォンフォローアップの回数およびピカピカリンクのノート機能による医療機関への情報提供は23回、処方提案を行った回数は4回。ノート機能で提供された情報は薬剤部を通して医療機関のカルテに転記され、院内で情報共有された。

### 【考察】

医療機関への情報提供を行う場合に、トレーシングレポートとピカピカリンクのノート機能のいずれでも情報提供可能であるが、トレーシングレポートと比較してノート機能の有用な点としてはカルテへの転記が簡便なことと、テキストの量が多い場合や画像の添付などデータ量が多くなっても情報提供できる点が挙げられる。しかしながら、トレーシングレポートでは、副作用のグレード評価を表で作成することもでき、服薬状況も含めて一目でわかるという利点もある。今回の患者介入ではトレーシングレポートとノート機能の両方を用いて情報提供を行ったが、それぞれ有用な点が異なるため、医療機関の運用方法を把握して適切に使い分ける必要があると考えられる。今回の介入を踏まえ、今後のピカピカリンクの活用方法を模索し、がん患者の支援していくこととしたい。

# 一般演題 8

## ICT を活用した地域脳卒中連携

※1 医療法人同愛会 サンテ溝上病院 脳神経内科外科

●溝上泰一朗(ミゾカミ タイチロウ)<sup>※1</sup>

尤郁偉<sup>※1</sup>上床武史<sup>※1</sup>田中淳<sup>※1</sup>

### 【目的】

脳卒中ケアミックス病院における、「さがんパス.net」を用いた脳卒中連携パス運用の利点と課題を検討する。

### 【方法】

2021年4月から2023年9月までの期間で、「さがんパス.net」の検索機能と統計機能を用いて自院の症例を分析した。

### 【結果】

同期間中の脳卒中患者466例中、111例(23.8%)が「さがんパス.net」利用症例であった。すべて、ステータス「回復期」の症例で男性49例、女性62例、脳梗塞65例、脳出血18例、くも膜下出血18例であった。急性期転退院時と回復期転退院時を比較すると、modified Rankin Scale 3以下の割合は、51%から68% Functional Independence Measure 55点以上の割合は、49%から75%、経口摂取の割合は、78%から98%、介護保険認定者は21%から68%と変化していた。

### 【考察】

脳卒中連携パスをICTを用いて運用すると、データベースとして利用でき、容易に自院の業務成果の算出ができる。また、地域全体の普及により、地域全体の脳卒中アウトカム指標に利用できる可能性が示唆される。

## 記念講演 1

# 白石共立病院における県内初の ID-Link(ピカピカリンク)導入について

※1 特定医療法人 静便堂 白石共立病院 地域医療連携室 室長

※2 特定医療法人 静便堂 白石共立病院 地域医療連携室

●武富勝司(タケドミ カツシ)<sup>※1</sup>

宮地由加理<sup>※2</sup>

### 【はじめに】

ID-Link は、佐賀県においてピカピカリンクと呼ばれており、その名称は、佐賀県鳥／カササギ(カチガラス)学名の「Pica Pica Japonica」に由来している。白石共立病院において、2008 年に地域医療・介護連携ツールとして当院の現会長である沖田信光先生が導入され、佐賀南部医療連携協議会の設立に至った。

### 【導入理念】

2003 年に佐賀県初の本格的な電子カルテ導入＆オーダーリングシステムを導入した。翌年には、佐賀大学医学部附属病院が導入、続いて佐賀県医療センター好生館と広がって行ったが、この一連の流れは、現在全県で活用を始めている医療連携システム・ID-Link ネットワークへと発展し、全国に先駆けたものとして注目を浴びた。無駄を省き、迅速に医療情報を交換し、患者の役に立つことを主眼としたものである。

(沖田信光先生 2012 年 1 月 1 日 白石共立病院 記念誌より)

### 【医療連携・介護連携について】

白石地区において、1999 年に当院の元院長である眞島東一郎先生を中心とした医療・介護関係スタッフの連絡協議会「稲穂の会」が発足し、2005 年からは、当院の医師と開業医の先生方とで「白石合同カンファレンス」を開催していた。そういった中、ID-Link を活用し「顔の見える連携」をテーマとして誕生したのが佐賀南部医療連携協議会であった。

### 【まとめ】

沖田信光先生が県内初めて電子カルテを導入された当時より戦略的計画として ICT による地域連携を意識されていた。また眞島東一郎先生が地域で草の根的な活動をされ、地域の医療・介護連携に貢献されていた事も ID-Link がスムーズに浸透した要因であると考える。ID-Link の別名は my karte である。今後も患者、利用者を中心とした地域連携システムの運用に関わっていきたい。

## 記念講演2

# ピカピカリンクのこれまでの歩み、これからの課題

※1 秀裕会池田内科皮膚科医院

●林田潔(ハヤシダ キヨシ)※1

### 【立ち上げ】

ピカピカリンクは、佐賀県医師会と中核医療機関及び行政の協力のもと、佐賀県全体で統一運用される医療情報連携ネットワークとして2010年11月にスタートした。その際、重要な要点は次の通りであった。

1. 佐賀県医師会、行政(佐賀県)の協力と全県の医療機関を対象とした診療情報連携システム構築
2. 佐賀県の5つの医療圏における中核医療機関の診療情報公開
3. 異なったベンダーの電子カルテ診療情報を、ベンダーに依存しない共通のシステムで連携

当時、ID-LINKを用いた診療情報連携が、南部医療圏の白石共立病院を中心に先行して行われており、電子カルテベンダーに依存せず情報共有が可能というID-LINKの特徴を活かして、ID-LINKがピカピカリンクに採用された。

### 【運用の拡大】

当初の公開情報は、画像と検査結果、処方などに限られており、カルテが読めると期待していた閲覧医療機関からは不十分な公開内容という意見も多く、参加医療機関もなかなか増えなかった。参加施設を増やす為には、公開内容の充実、特に1番要望が多いカルテ記事を公開することが必要であると考えられ、2015年開示医療機関の佐賀県医療センター好生館がカルテ記事公開に踏み切った。その結果、閲覧分析でもカルテ記事の閲覧が半数を超える、閲覧件数も飛躍的に増えた。また紹介患者の経過を見るだけではなく、専門医がどの様に診断し治療方針を立てるかをカルテから知ることが出来、地域医療機関の先生の勉強の道具としても役立っている。2023.9.30現在、開示施設15施設(その内カルテ記事公開10施設)、連携患者数44,508人、閲覧施設413施設の運用状況である。

### 【運営】

システムの運営は佐賀県診療情報地域連携システム協議会(開示医療機関、医療関係団体(3師会)、行政(佐賀県)より構成)が担い、運営普及事業を佐賀県CSO推進機構に委託している。運営業務費用については、県が半額を、残額を協議会構成機関である開示医療機関が負担し、閲覧医療機関の負担は現在のところない。現在、佐賀県の手厚い補助を得ているが、自立した運営が将来的には必要であり、今後の課題とも考えられる。

### 【他の地域連携ツール連携】

佐賀県では脳梗塞後の県内統一地域連携パスが紙パスで運用されていたが、現在はピカピカリンクをポータルサイトとして、電子地域連携パスとして運用され利便性は高い。

### 【これからの期待】

公開情報の拡大、データの自動更新を進め、閲覧医療機関にとって有用な利便性を向上させる。現在一部開示医療機関で行われている全件患者のピカピカリンクへの登録を全県的に拡大し、災害時や緊急時医療情報収集の利便性を高める取り組みを進める。等が期待される。公開医療機関の診療情報を閲覧するにとどまらず、いつか双方向性の地域一患者一カルテとして活用でき、さらにピカピカリンクの有用性が増すと期待したい。

## 特別講演

# 医療 DX の全国医療情報プラットフォームと 地域医療連携ネットワークの未来

※1 日本医師会 常任理事

●長島公之(ナガシマ キミユキ)※1

最初に、国の進める医療 DX の概要と日本医師会の医療 DX に対する基本姿勢及びこれまでの取り組みについて説明する。次に、日医総研の行った全国の地域医療連携ネットワーク(以下、地連 NW)の 2022 年度調査の結果を、医療 DX の与える影響を中心に説明する。今後の地連 NW の継続を心配している地域が多く、具体的影響として、補助金の縮小、打ち切り、地連事業そのものを打ち切る地域もあった。

これらを踏まえ、日本医師会の考えを述べる。医療 DX における全国医療情報プラットフォーム(全国 PF)と地連 NW について、両者は機能や役割が異なるので、併用するのが有用である。今後は、併用の必要性・有用性をさらに周知するとともに、全国の地連 NW の運用者が協力して、全国 PF と地連の連携や活用の具体的方法を検討し、実現していく必要がある。まずは、医療 DX 時代における地連の新しい未来について、各地域の実情に応じて、地連の目的・有用性・効果、運用方法、財源などを再検討するべきである。その際、次のような視点がある。

- 1) 「全国医療情報プラットフォーム」との連携、機能分担、インフラの活用、
- 2) 電子カルテ情報の標準化等への対応、
- 3) 広域化、全国化(システム・データ連携、同意取得・運用ルールの共通化)、
- 4) PHR(行政・民間)との連携、
- 5) 遠隔医療における活用など。

# 開発者講演

## ID-Link の今後の展望

### 開発者

株式会社エスイーシー 取締役  
【ID-Link 開発者】 伊藤 龍史

[Memo]

## 座談会

# ID-Link ネットワークの実態と未来像 ～全国アンケート調査結果に基づいて～

### 座長

佐賀県医療センター好生館 館長  
【ピカピカリンク／佐賀県】  
佐賀大学医学部附属病院 副病院長  
【ピカピカリンク／佐賀県】

佐藤 清治  
安西 慶三

### パネリスト

山形県・酒田市病院機構 理事長  
【ちょうかいネット／山形県】  
長崎大学病院 病院長補佐  
【あじさいネット／長崎県】  
聖マリア病院 地域連携担当／情報システムアドバイザー  
【アザレアネット／久留米市】  
医療法人秀裕会池田内科皮膚科医院  
【ピカピカリンク／佐賀県】  
佐賀県健康福祉部 医療統括監  
【行政／佐賀県】  
株式会社エスイーシー 取締役  
【ID-Link 開発者】

島貫 隆夫  
松本 武浩  
荒木 昭輝  
林田 潔  
野田 広  
伊藤 龍史

### アンケートにご回答いただいたネットワーク・病院 ～ご協力いただきありがとうございました～

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、からつ風ネット、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、どちまるネット、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)

# 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)

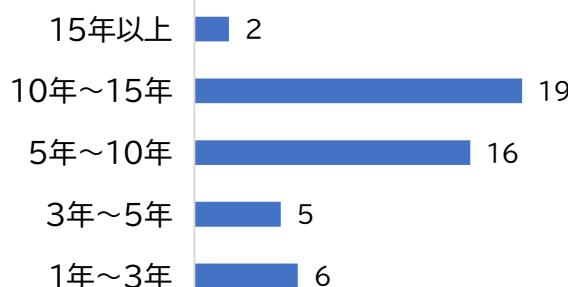


図2. ネットワーク稼働範囲

(回答数48)

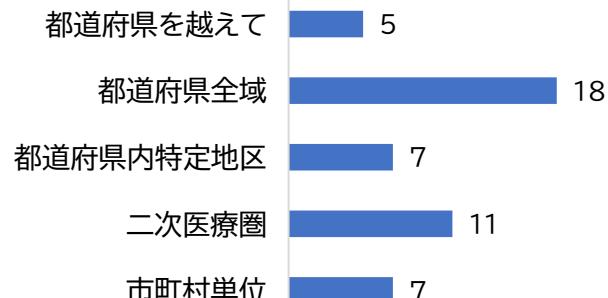


図3. 開示施設数

(回答数48)

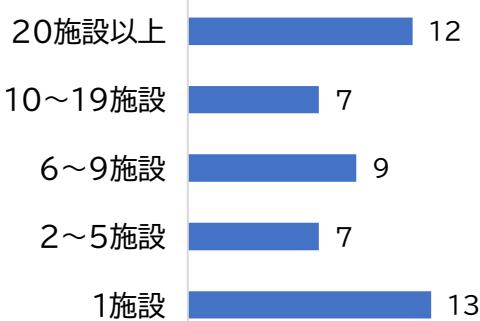


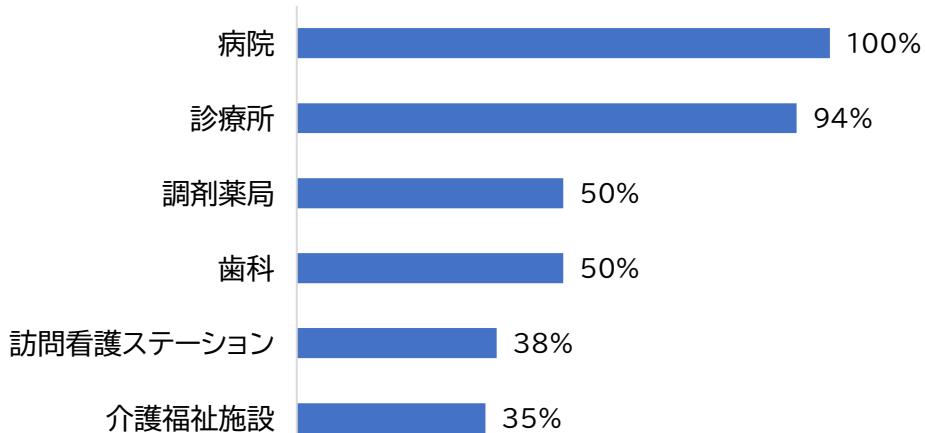
図4. 閲覧施設数

(回答数48)



図5. 閲覧施設の種類

(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)

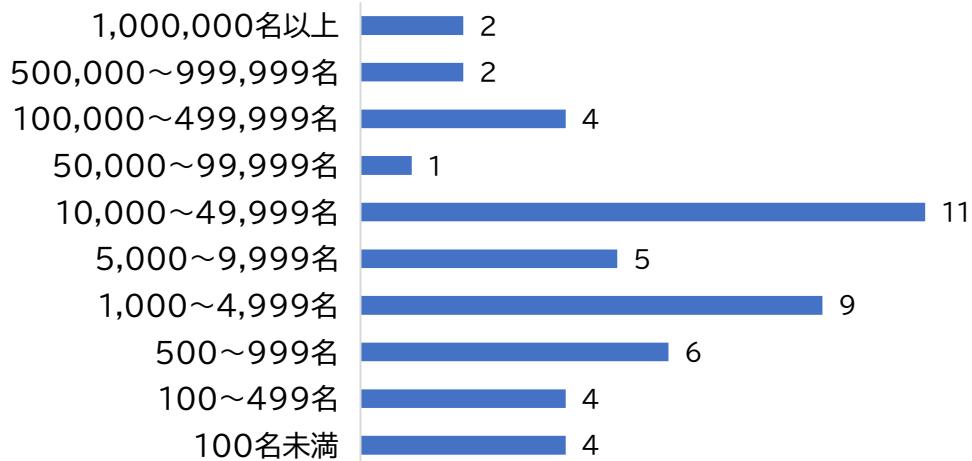
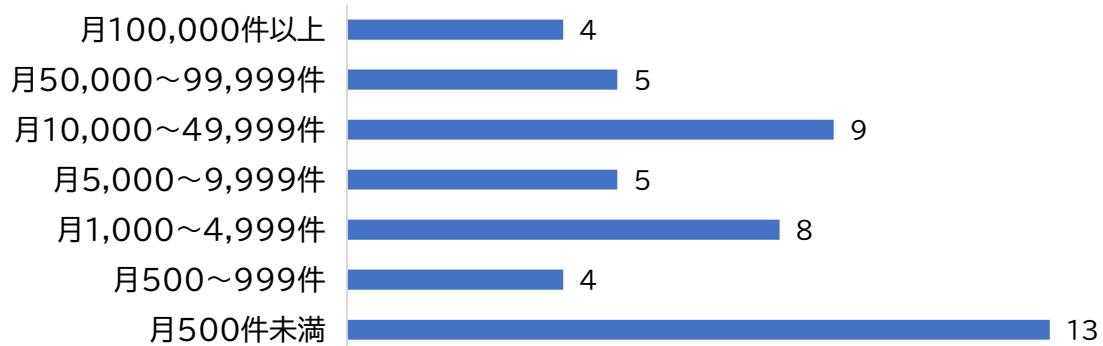


図7. 月平均の総アクセス数 (回答数48)



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る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

図8. 【医科】閲覧施設への加入率(回答数47)

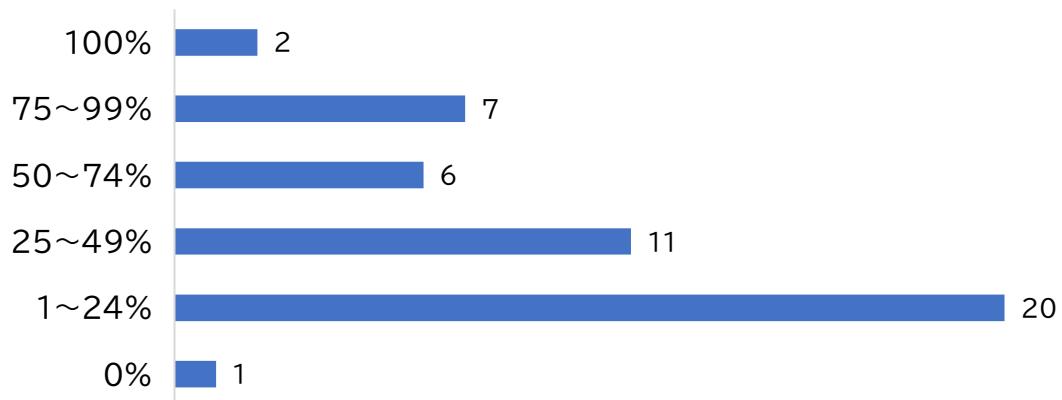
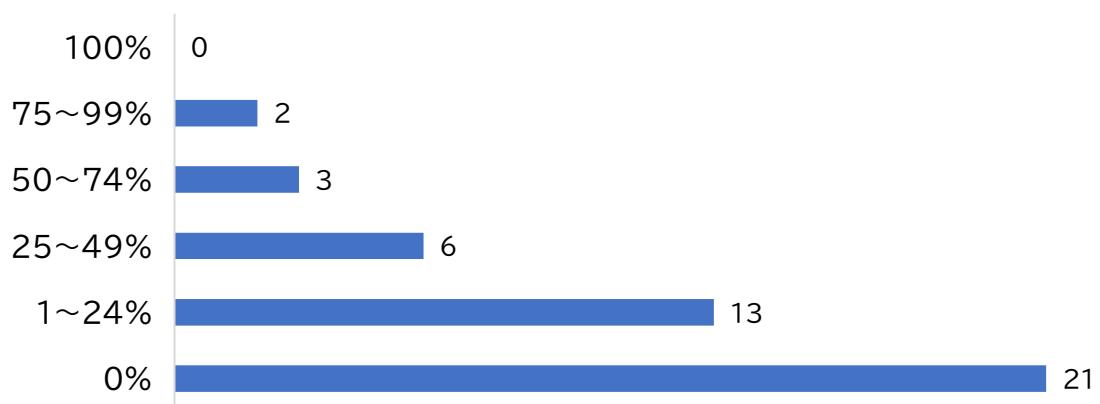


図9. 【歯科】閲覧施設への加入率(回答数45)



図10. 【薬局】閲覧施設への加入率(回答数45)



### 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した。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した。ご了承ください。

図11. 運営主となっている組織<sup>(回答数35)</sup>

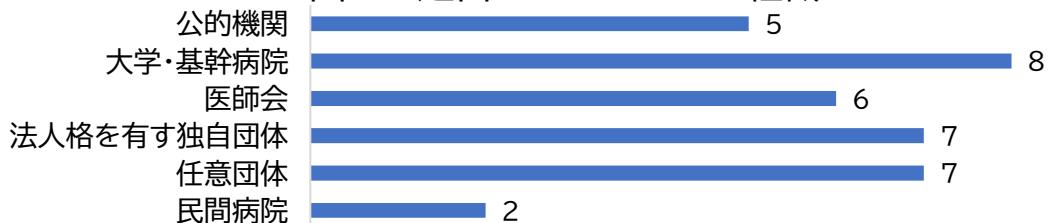


図12. 運営事務を実施する組織<sup>(複数選択可)(回答数35)</sup>

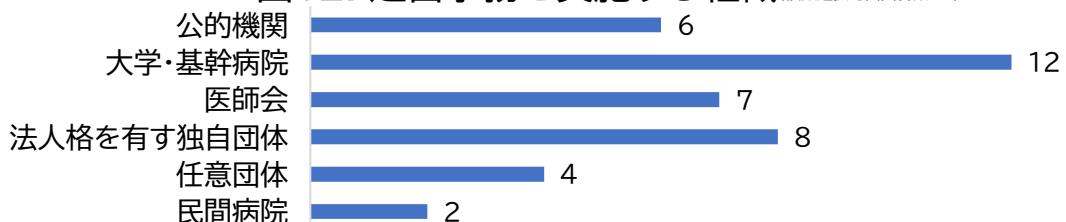
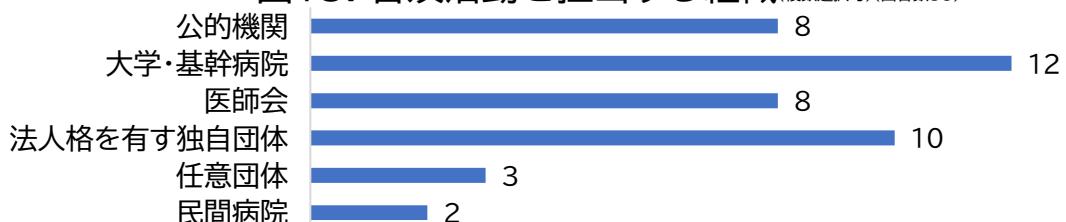


図13. 普及活動を担当する組織<sup>(複数選択可)(回答数35)</sup>

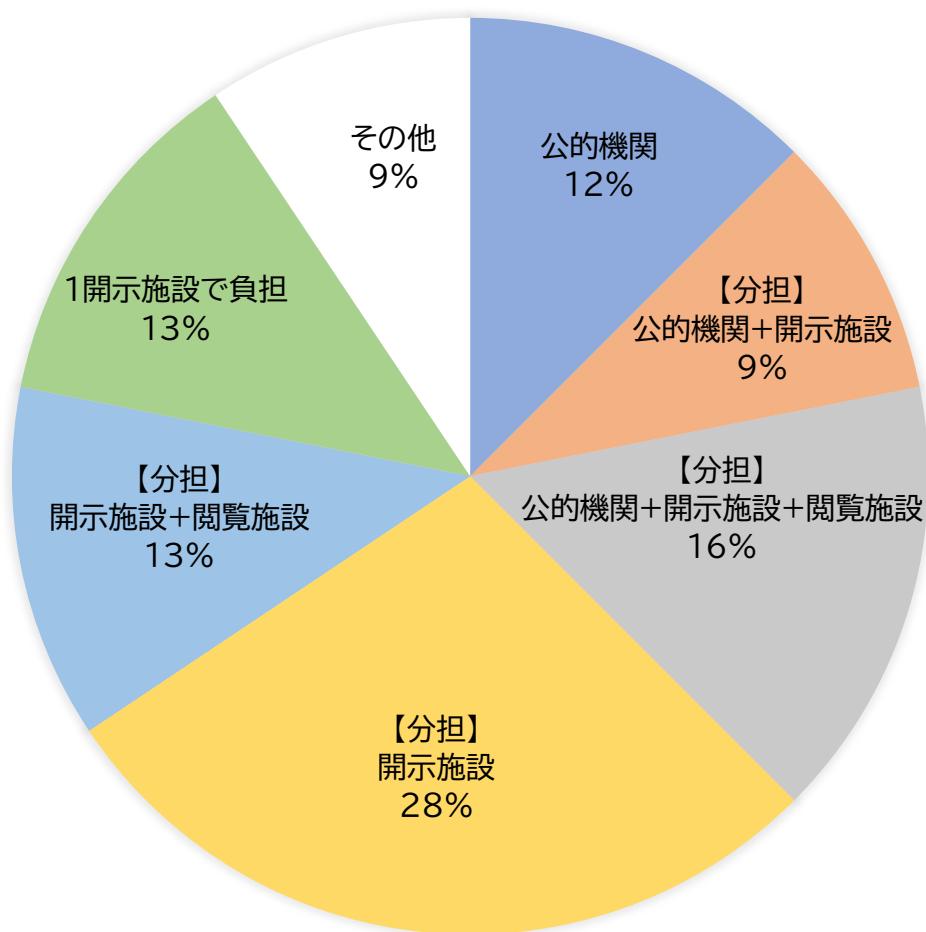


### Q2. 協議会・ネットワークの運営に関する意見等<sup>(回答数 9)</sup>

- 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います。
- 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。
- 肃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いただいている。

図14. 経費負担する組織(回答数31)



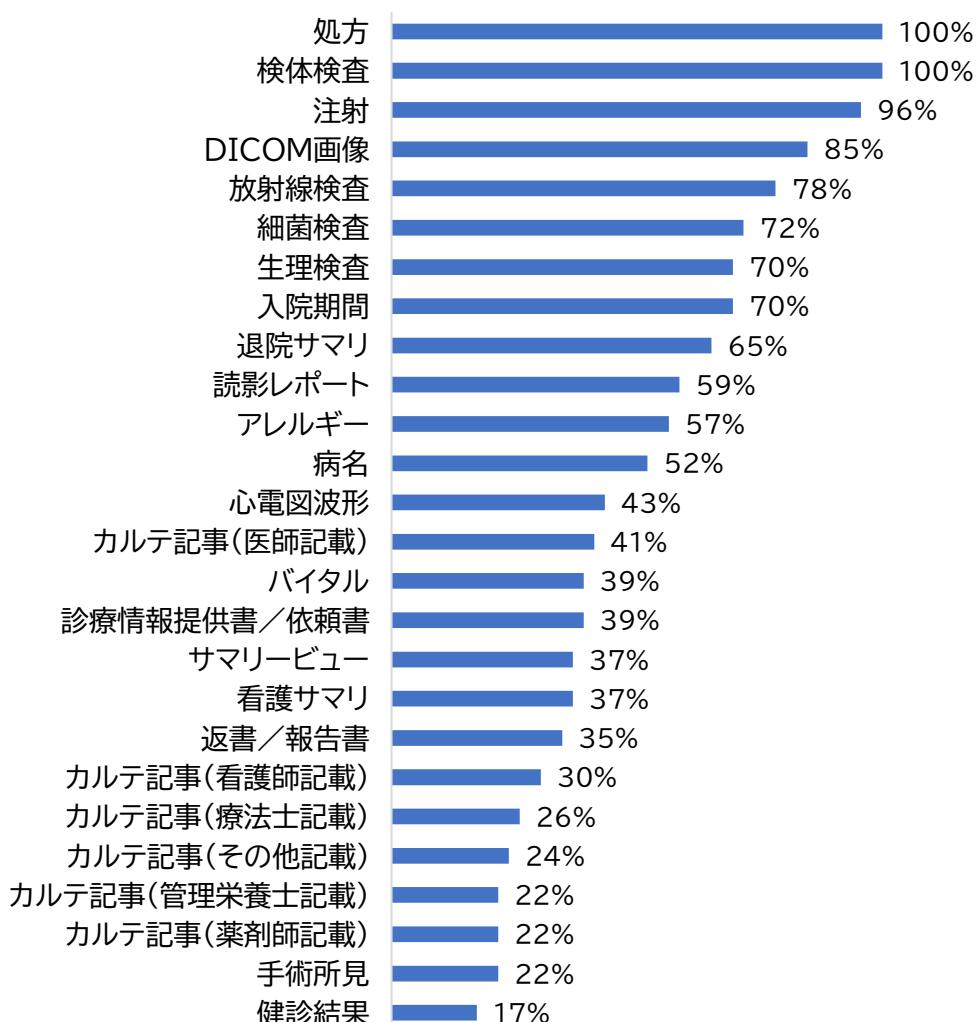
※公的機関については補助金によるものを含む

【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

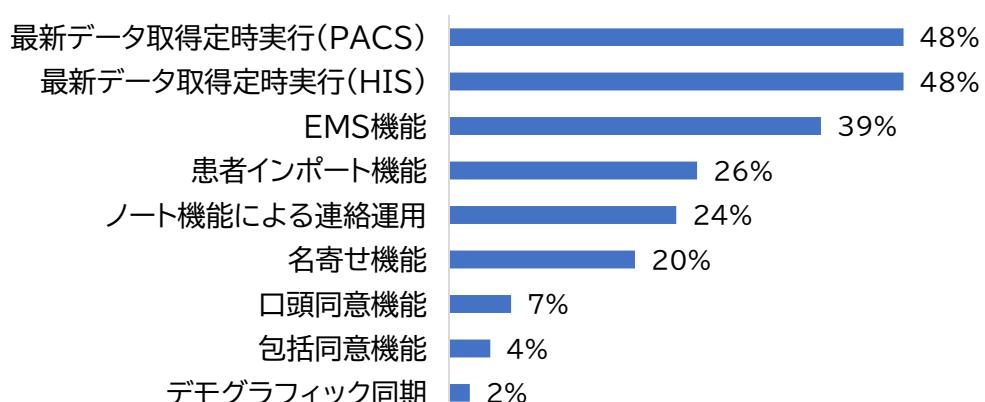
#### ④ ID-Link の開示情報・利用機能について

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

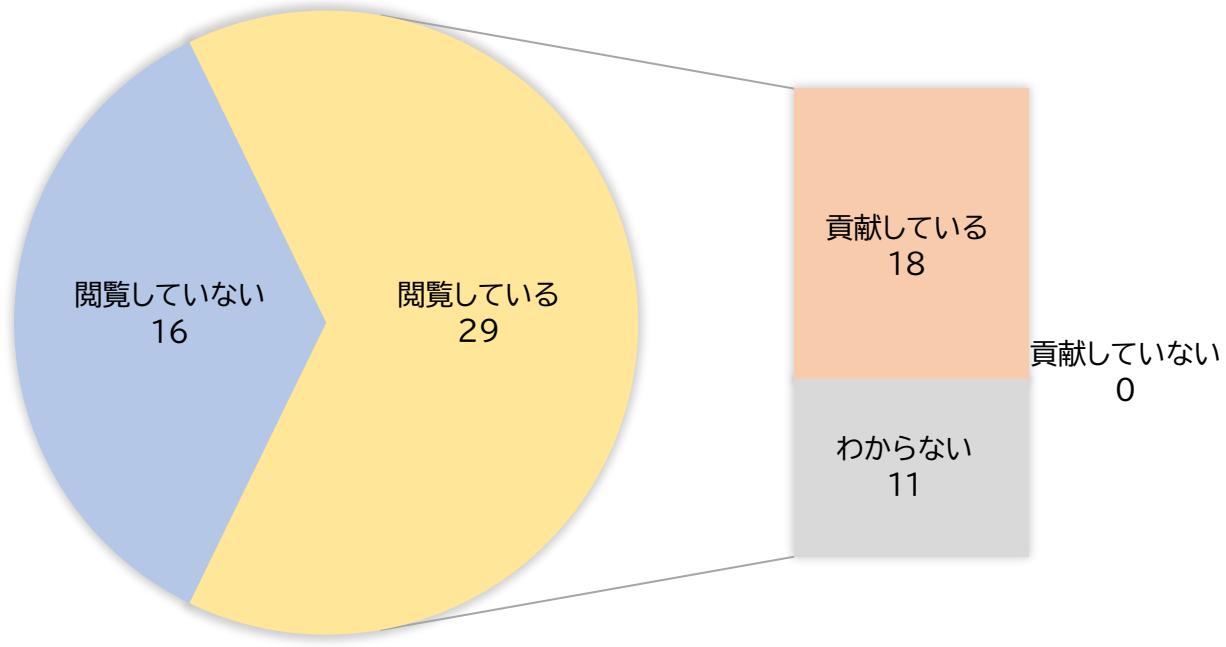
図16. 利用している機能(複数選択可)(回答数46)



【その他利用している機能の回答】 ○フェイシシート機能

※【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。

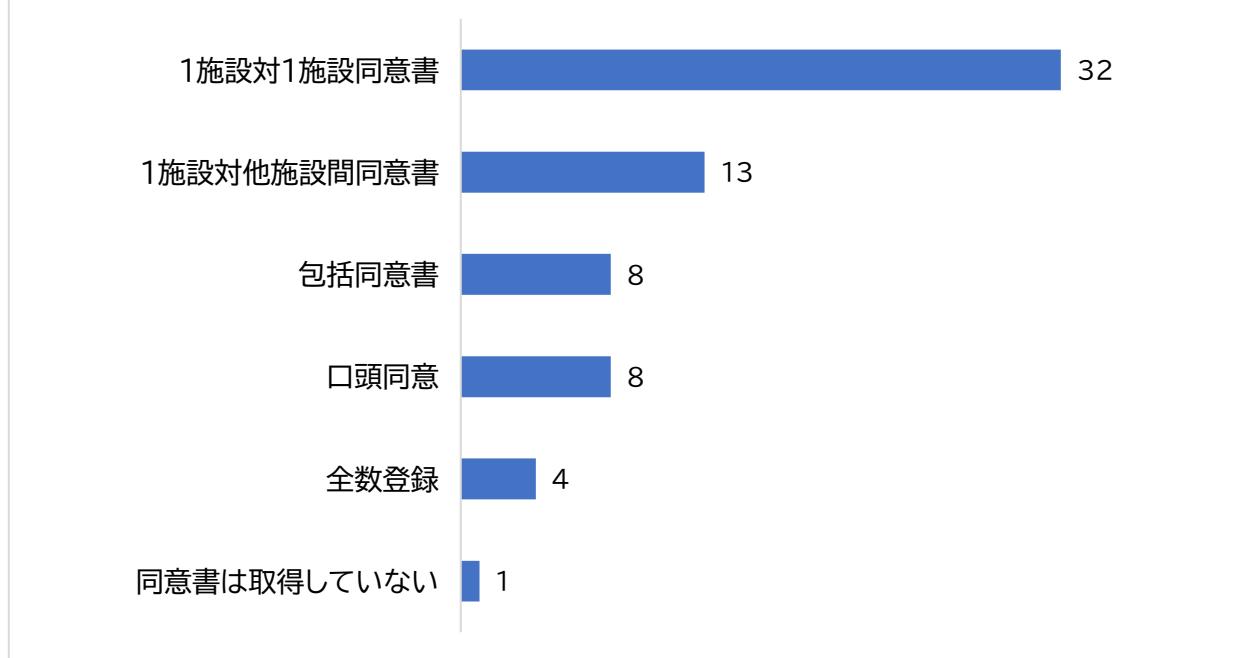
図17. 開示したカルテ記事、退院サマリ、看護サマリを閲覧施設の医師以外のメディカルスタッフも閲覧しているか。閲覧している場合、閲覧施設のメディカルスタッフの医療の質の向上に貢献しているか。(回答数45)



### 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)

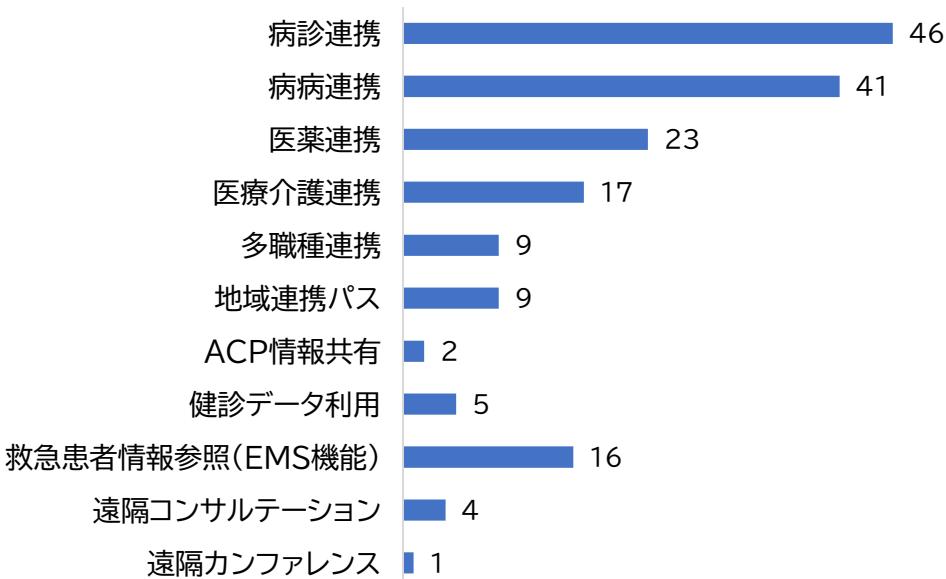


Q4. 同意書に関する意見等 (回答数 9)

- 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。
- 口頭同意となつ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。
- 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、法律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した。
- 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ってもら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)

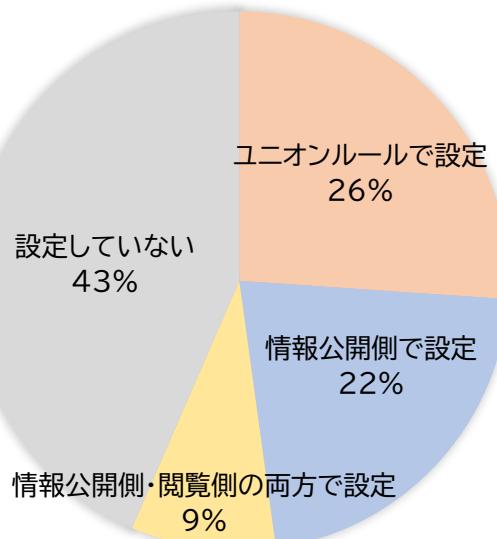
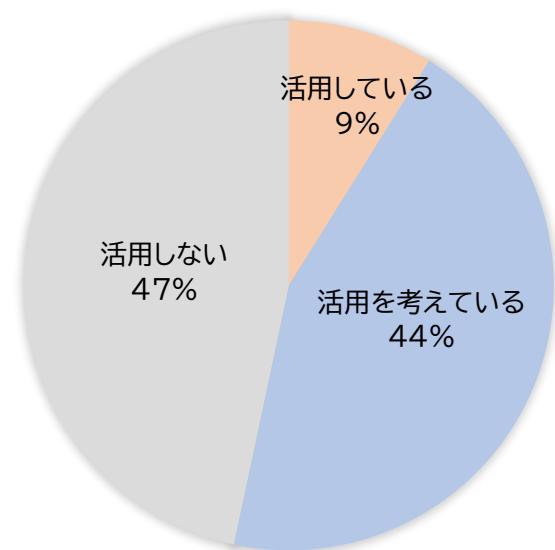


図21.  
災害時のID-LINKの活用  
(回答数45)



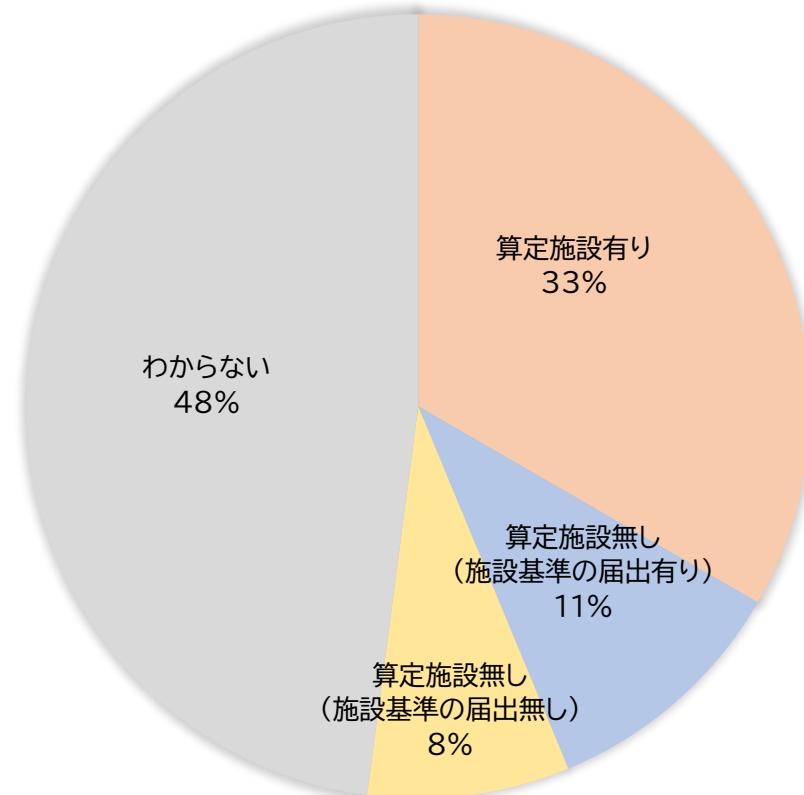
#### Q6. 職種フィルターについての意見等(回答数 3)

- 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・更新費用は貯まる。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<sup>(回答数48)</sup>

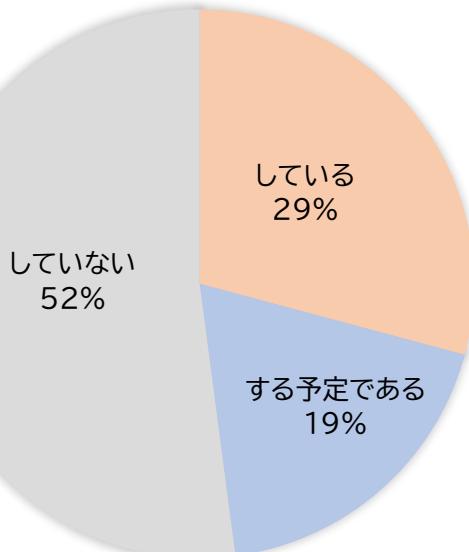
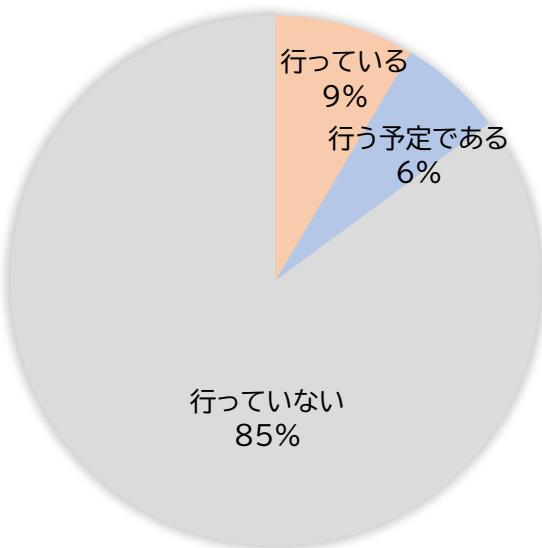


図24. ID-LINKの地域医療への貢献についての具体的なアウトカム評価の実施<sup>(回答数47)</sup>



#### Q9. 双方向性のデータ活用等への取組内容や意見等<sup>(回答数 4)</sup>

- 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いる、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<sup>(回答数 6)</sup>

- 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かでしょうか？
- 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。

# FREE Wi-Fi

無料 Wi-Fi をご利用いただけます。



ネットワーク名

Grande-Hagakure

パスワード

hagakure21

吉野ヶ里  
歴史公園

祐徳稻荷神社

SAGA LIGHT  
FANTASY

イカの活き作り

佐賀牛

主 催 :

佐賀県診療情報地域連携システム

ピカピカリンク

PICA PICA LINK



協 賛 : 日本電気株式会社

株式会社エスイーシー

株式会社シーエスアイ