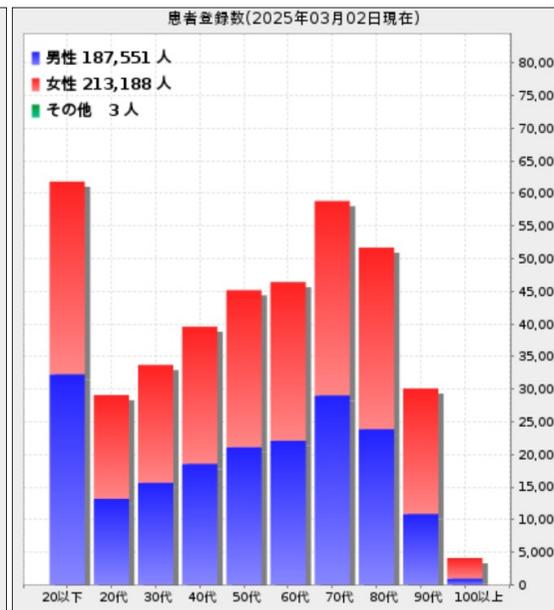
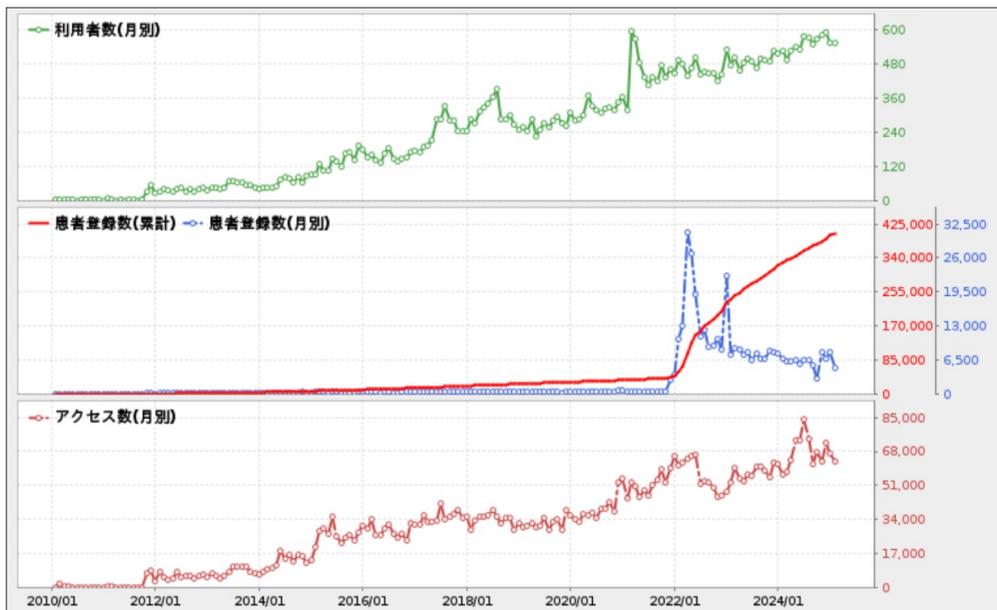
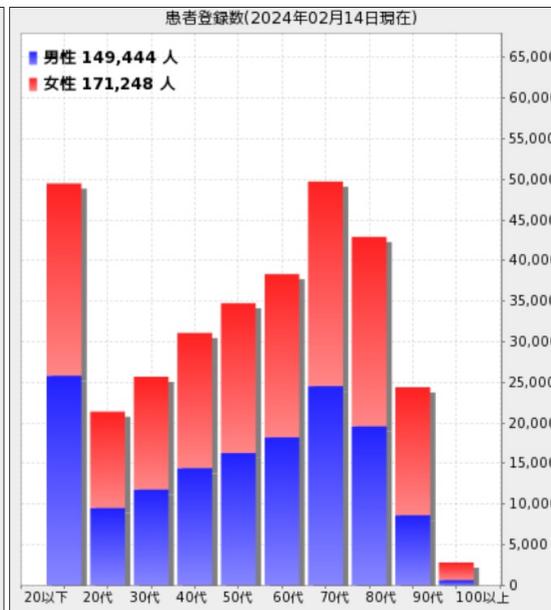


# 飯田下伊那診療情報連携システム ism-Linkセキュリティ研修会

2025年3月8日  
南信州広域連合



**セキュリティに対する意識を持ちましょう**

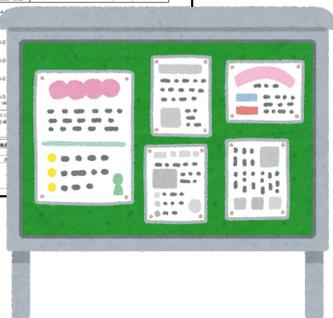
# 常に個人情報の重要性を認識して下さい

---

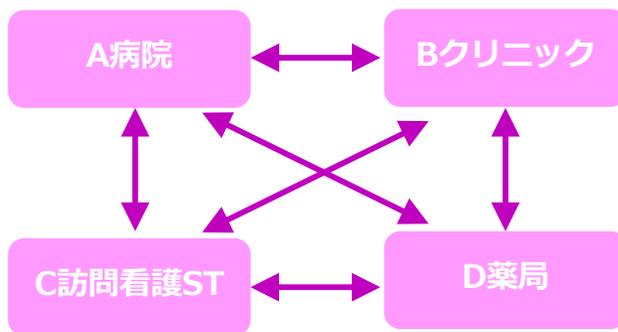
皆様は、直接的に個人情報を扱う医療・介護従事者です。本日のような教育は欠かせません。定期的なコンプライアンス教育やリスクアセスメント、リスク対応策の策定まで行ってはいるものの、重要なのは情報管理に対する意識変革です。どれだけism-Link（システム）が対策を施してしていたとしても、それを扱う一人ひとりが個人情報の重要性を認識していなければ意味はありません。

参加者に対して定期的な教育は継続して行っていただくようご検討をお願いします。

# 包括同意への運用変更



施設を特定しないism-Linkで情報共有することへの同意  
 (初回のみ)  
 参加施設で院内(施設内)掲示を実施  
 広報やホームページ等を活用し患者に対する周知を明確に



## ID Link 患者登録作業 (初回)

1. 個人情報登録
2. 連携施設の患者ID登録
3. 最新データ取得

## ID Link 患者登録作業 (施設追加時)

1. 個人情報検索
2. 対象施設患者ID登録  
(閲覧側で付与)
3. 最新データ取得

※包括同意でも、全ての参加施設で診療情報を参照できる訳ではありません。診療情報参照には施設の患者IDの付番が必須です。これによりセキュリティも担保され、参照した記録もアクセスログとして保有されますので、追跡も可能です。

**システム利用のメリット**

- 患者さんの個別に合った適切な思い通りの提供
- 連携や検査の重複回避による患者負担の軽減
- 検査結果の即時の活用による患者負担の軽減
- 医療機関における生活習慣病、慢性腎臓病などの疾病予防の推進
- 医療と介護のスムーズな連携

**個人情報の保護**

- このシステムは、厳格な情報管理技術によるアクセス制御のシステムで構築され、個人情報保護の対策を施しています。
- このシステムの利用に必要な範囲において、ご本人の同意を得た上で個人情報を取り扱います。
- 同意を得ないで個人情報を取り扱うような行為は、法的に厳格に禁止されています。

**システム利用の「同意」と「同意の撤回」**

医療機関や介護施設等が、このシステムを利用して情報連携をする際には、ご本人の同意を得て実施するシステムの利用に同意し、ご本人の同意を得た上で、お申し込みいただけます。ご本人の同意を得た上で、お申し込みいただけます。ご本人の同意を得た上で、お申し込みいただけます。

**問合せ窓口**

診療情報連携の協力、当該情報の利用、システムに関するお問い合わせは、各施設にて実施しております。お問い合わせ先は、各施設にて実施しております。

イズムリンク  
[ism-Link]

版田下伊那診療情報連携システム

つながる、安心。

イズムリンク  
[ism-Link]

版田下伊那診療情報連携システム事務局

〒370-0003 長野県松本市上野原133番 8  
 長野県立総合医療センター 医療情報連携部  
 TEL:0263-22-6000 FAX:0263-22-1788  
 Eメール: link@ism-link.jp  
 ホームページ: https://ism-link.com/ism-link/

サービス利用のご案内

南信州広域連合



# 個人情報取り扱いについて 個人情報保護方針・揭示物

飯田下伊那診療情報連携システム利用に係る個人情報保護方針

南信州広域連合

飯田下伊那診療情報連携システム（以下「ism-Link（イズムリンク）」という）は、飯田下伊那地域にお住まいの住民・患者の皆様により安全安心な医療・介護サービスをお届けすることを目指しています。

このism-Link（イズムリンク）は、住民・患者の皆様様の個人情報をism-Link（イズムリンク）参加施設（病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステーション、介護関係事業者等）間で共有することになります。住民・患者の皆様と確かな信頼関係を築き上げ、安心してism-Link（イズムリンク）を利用していただくために、次のとおり個人情報保護方針を定め、公表いたします。

1 基本方針

- ism-Link（イズムリンク）の運用に必要な範囲において、ご本人の同意を得た上で、住民・患者の皆様様の個人情報を取扱います。
- 住民・患者の皆様からご提供いただいた個人情報は、紛失や漏えいがないよう適切に管理します。
- 個人情報の保護に関する法律、その他関係法令、国の各種ガイドライン等を遵守します。
- ・個人情報の保護に関する法律（平成15年法律第57号）
- ・厚生労働省「医療情報システム（電子）の活用に関するガイドライン」
- ・厚生労働省「医療・介護関係事業者等における個人情報の適切な取扱いのためのガイドライン」
- 個人情報保護に関する取組は、定期的に見直しを行い必要に応じて改善をします。

※個人情報の内容

- ・氏名、性別、生年月日、住所
- ・医療機関等における診療録、処方せん、手術記録、看護記録、検査所見記録、エックス線写真、紹介状、入院期間中の診療経過の要約、調剤録、ほか診療に関する諸記録
- ・介護関係事業者等におけるケアプラン、サービス提供にかかる計画、提供したサービス内容等の記録、事故の状況等の記録、ほか介護・福祉サービスに関する諸記録

2 個人情報の利用目的について

住民・患者の皆様からご提供いただいた情報は、次の目的で利用させていただきます。

(1) ism-Link（イズムリンク）参加施設（病院、医科・歯科診療所、薬局、訪問看護ステ

委託しています。

個人情報の保護を契約

個人情報の保護が適切

によるアクセス制御

設置し、個人情報の

に関する研修

自身の個人情報につ

新や処方、検査結果

診断などを行った各

飯田下伊那診療情報連携システム  
ism-Link  
イズムリンク  
つながる、安心。

保険薬局 薬+局 情報開示病院 診療所・歯科診療所 介護関係事業者 福祉関係事業者

訪問看護ステーション 訪問リハビリテーション 診療所 地域包括支援センター

はい、よろしくお願ひします。

あなたが最近受診されたA病院とBクリニックの診療情報は、イズムリンクで見せていただけますね。

情報の連携はご本人の同意を得ています

ism-Linkとは  
飯田下伊那診療情報連携システムとは、患者さんの同意のもと、複数の医療機関や介護関係事業者間で、診療や介護に必要な情報（薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCTなどの画像情報）も電子的に閲覧共有するシステムです。

このシステムを利用することにより、関係機関の間で効率的に情報を共有することが可能になることから、患者さんの状態にあった質の高い医療の提供、救急医療の迅速な対応、重複診療の回避による患者負担の軽減、医療と介護のスムーズな連携などの効果が期待できます。

問合せ先  
飯田下伊那診療情報連携システム事務局  
〒395-0003 長野県飯田市上郷別府3338-8  
南信州広域連合事務局 地域医療福祉連携課  
TEL 0265-53-6088 FAX 0265-21-5188  
http://ism-link.minami.nagano.jp/

## 患者さんに説明できますね？

システム [ism-Link] における  
の取り扱いについて

ism-Link イズムリンク  
飯田下伊那診療情報連携システム

ism-Link 参加施設一覧

本システムは、飯田下伊那地域の医療機関や介護関係事業者間で、診療や介護に必要な情報（薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCTなどの画像情報）も電子的に閲覧共有するシステムです。

このシステムを利用することにより、関係機関の間で効率的に情報を共有することが可能になることから、患者さんの状態にあった質の高い医療の提供、救急医療の迅速な対応、重複診療の回避による患者負担の軽減、医療と介護のスムーズな連携などの効果が期待できます。

270施設（令和4年12月15日現在）  
※本システムは、飯田下伊那地域の医療機関や介護関係事業者間で、診療や介護に必要な情報（薬の処方、血液検査の結果、レントゲンやCTなどの画像情報）も電子的に閲覧共有するシステムです。

項目がある場合には、その旨を参加施設窓口まで申出ください。

●お申出がないものについては、同意していただいたものとして取り扱わせていただきます。

●これらのお申出は、いつでも撤回、変更等を行うことができます。

管理者

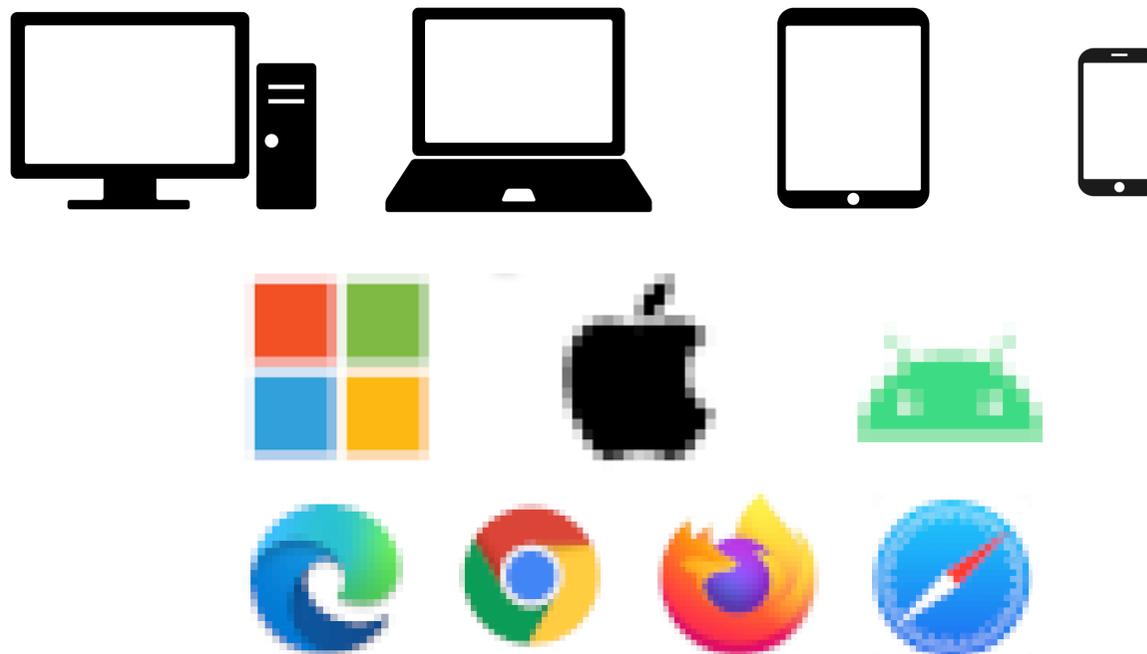
飯田下伊那診療情報連携システム事務局 〒395-0003 飯田市上郷別府 3338-8 南信州広域連合事務局 地域医療福祉連携課 TEL 0265-53-6088 FAX 0265-21-5188

### 飯田下伊那診療情報連携システム利用に係る個人情報保護方針

### 院内掲示ポスター

# ID-Linkを利用するためには（インターネット端末の場合）

インターネットに繋がるデバイス（機器）の準備をお願いします。



ism-Link用の端末を更新する際は、新しい端末に証明書をインストールする作業と合わせ、古い端末から証明書を削除する作業も忘れずに行ってください。

登録方法は、こちらをご確認ください。

<https://www.mykarte.org/idlink/support.html>

※配布の証明書は、厚生労働省の医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに準拠しています。

# 常に個人情報の重要性を認識して下さい

## 質問：PC端末を処分する際の手順、特に個人情報保護の観点から良い方法を教えて

PC端末を処分する際には、個人情報の保護が最も重要です。個人情報を適切に削除しないと、悪意のある第三者によって情報が悪用される可能性があります。以下は、PC端末を安全に処分するための手順です。

### 1. バックアップを取る

まず、PCに保存している大切なデータをバックアップしましょう。クラウドストレージや外付けハードディスクにデータをコピーしておくことをお勧めします。

### 2. 個人情報の削除

単にゴミ箱を空にしたり、ファイルを削除するだけでは、データは完全には消えません。削除されたファイルは、専門のソフトウェアで復元される可能性があります。したがって、次の方法で完全に削除しましょう。

#### ・OSの機能を使ってデータを消去する:

##### ・Windowsの場合:

- ・ディスクのクリーンアップを実行して、不要なファイルを削除します。
- ・ディスクの初期化（「PCをリセット」など）を行って、データを削除します。オプションとして「完全に削除する」を選ぶと、データが上書きされ、復元が困難になります。

##### ・Macの場合:

- ・「ディスクユーティリティ」を使ってハードディスクを消去します。
- ・必要に応じて、**セキュア消去**（Mac OSの場合は「ファイルを安全に削除」オプション）を選択して、データが完全に消去されるようにします。

**専用ソフトウェアの使用:**「DBAN (Darik's Boot and Nuke)」や「CCleaner」などのツールを使うと、ハードディスク全体を上書きして、データの復元を非常に困難にすることができます。

### 3. ハードディスクを物理的に破壊する

完全にデータを消去した後も不安な場合、PCから取り出したハードディスクを物理的に破壊するの一つの方法です。ハードディスクのプラッター（記録面）を破壊することで、データの復元を不可能にします。方法としては、ハードディスクを叩いたり、専門の破壊サービスに依頼することが考えられます。

### 4. PCのリサイクルや廃棄方法

- ・**リサイクルセンターや専門業者に依頼する:** もしハードディスクを破壊せずにリサイクルする場合、リサイクルセンターやパソコンの廃棄業者に依頼すると良いです。これらの業者は、データ消去がしっかり行われていることを保証している場合が多いです。
- ・**自治体に回収を依頼する:** お住まいの地域の自治体がPCのリサイクルを受け付けている場合もありますが、その場合も事前にデータ消去が確実であることを確認しましょう。

### 5. 重要なソフトウェアのライセンス解除

PCを処分する前に、インストールされているソフトウェア（特に有料ソフト）のライセンスを解除しておくこと、今後そのソフトを他の端末にインストールしたり、再利用できるようになります。

### 6. パスワードやアカウントの管理

PCに保存されているパスワードやアカウント情報を管理している場合、例えばパスワードマネージャーに情報が保存されている場合、そのアカウント情報を削除または変更しておくことも重要です。

## まとめ

PC端末を処分する際には、単に物理的に捨てるのではなく、個人情報やデータを完全に削除することが最も重要です。バックアップを取り、データ削除ツールを使用し、最終的にはハードディスクを物理的に破壊することを検討しましょう。それによって、不正利用のリスクを最小限に抑えることができます。

# ログインIDを個人ごとに割り当てる

より広範囲で患者診療情報を共有することになり、個人情報保護の観点からも誰が何を操作しているかを明確にする必要があります。



The screenshot shows the ID-Link member login interface. The login form is highlighted with a red box. The form includes fields for ID and Password, and a 'ログイン' (Login) button. The page also contains informational text about the system and security.

MEMBER LOGIN

ID

Password

ログイン

--- 地域連携システムとは ---

医療情報共有システムを通じて、また、地域の医療機関様との連携を通じて、患者様の健康を守るために有効にご活用して頂きたいと存じます。

--- Information ---

[セキュリティ情報](#)

機能リリースのお知らせ

[2021年4月1日](#) NEW

[2021年2月4日](#)

[2020年11月13日](#)

システム停止のお知らせ

現在、システム停止のお知らせ情報はありません。

--- その他のお知らせ ---

現在、その他のお知らせ情報はありません。

ServerID:74

Terms of Use

ID-Linkでは、施設毎で利用人数分のIDを作成する機能を有しています。利用するスタッフ分の個人IDの登録を義務化しましょう。1つのIDを使い回すことは控えて下さい。

万一の情報漏えい事故が発生した場合、個人特定ができる環境でなければアクセスログ等で追跡ができません。患者を含め参加している方がism-Linkを気持ちよく利用するためにご協力をお願いします。

# パスワードの取り扱い

パスワードは、自分以外の職員・スタッフには教えない！が基本です。

- ・ 誰もが見える場所に付箋等でID/パスワードを貼らない。
- ・ ブラウザのパスワード記憶機能は極力使わない。（特に共用パソコンは注意）
- ・ パスワードを自分以外が把握していると思われる場合は、パスワードを変更すること。



The image shows a screenshot of the ID-Link manual page. On the left is a navigation menu with the following items: ログオフ, 連携登録一覧, 患者情報検索, 個人情報検索, 職員情報検索, プロフィール, and マニュアル一覧. A red arrow points from the 'マニュアル一覧' (Manual List) item to the main content area. The main content area is titled '操作マニュアル一覧' (Operation Manual List) and contains a list of manuals. One manual, 'パスワード変更方法 ver.2.1 (22/06/02)', is highlighted with a red box and a red arrow. The highlighted text is: [パスワード変更方法 ver.2.1 \(22/06/02\)](#) 

ID-Linkログイン後のメニューにある「マニュアル一覧」よりパスワード変更方法を確認できます。

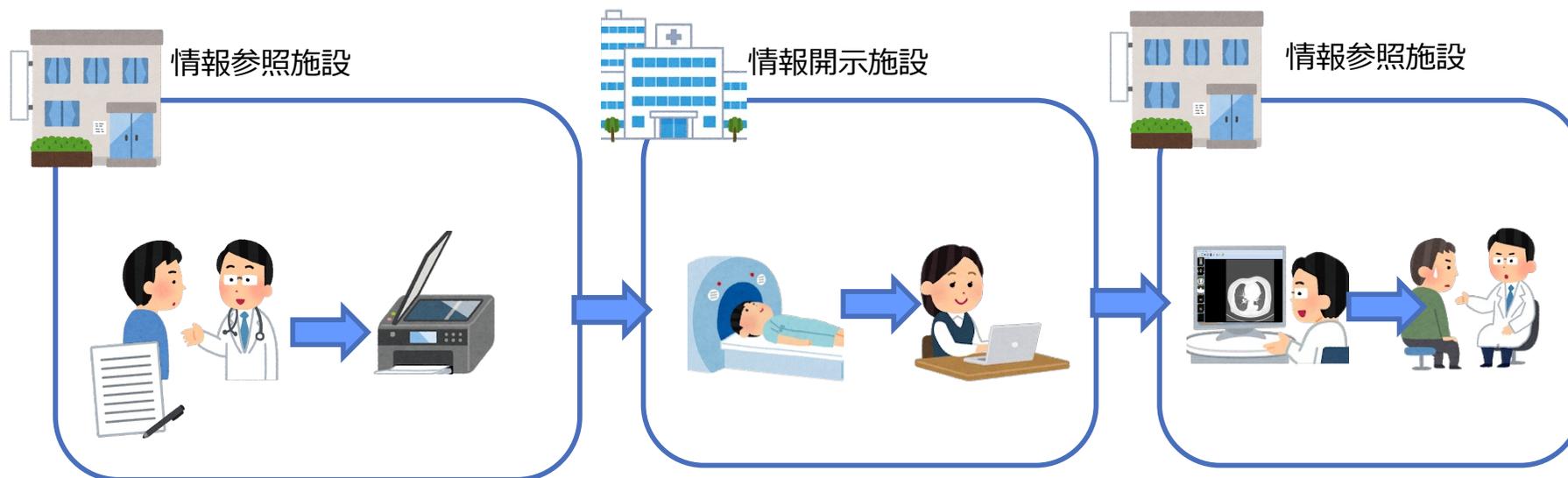
## 活用事例

# 病院のメリット（検査機器利用の促進）

他の医療機関に向けた貴院の検査機器利用を促す効果が期待できます。

例えばAMに貴院で検査、PMに閲覧施設で画像を参照などの利用も可能です。参照側の施設はインターネットに繋がる端末を準備いただくだけで、費用をかけずに情報の参照が可能で、利用していただきたい情報開示施設側は参照側の機器等の準備を気にせず閲覧のツールを展開できることは、活用を促すためにとても重要な事項です。

また、インターネットを利用した検査予約システムとの連携実績もあり、更に利活用の幅をもたせることもできます。



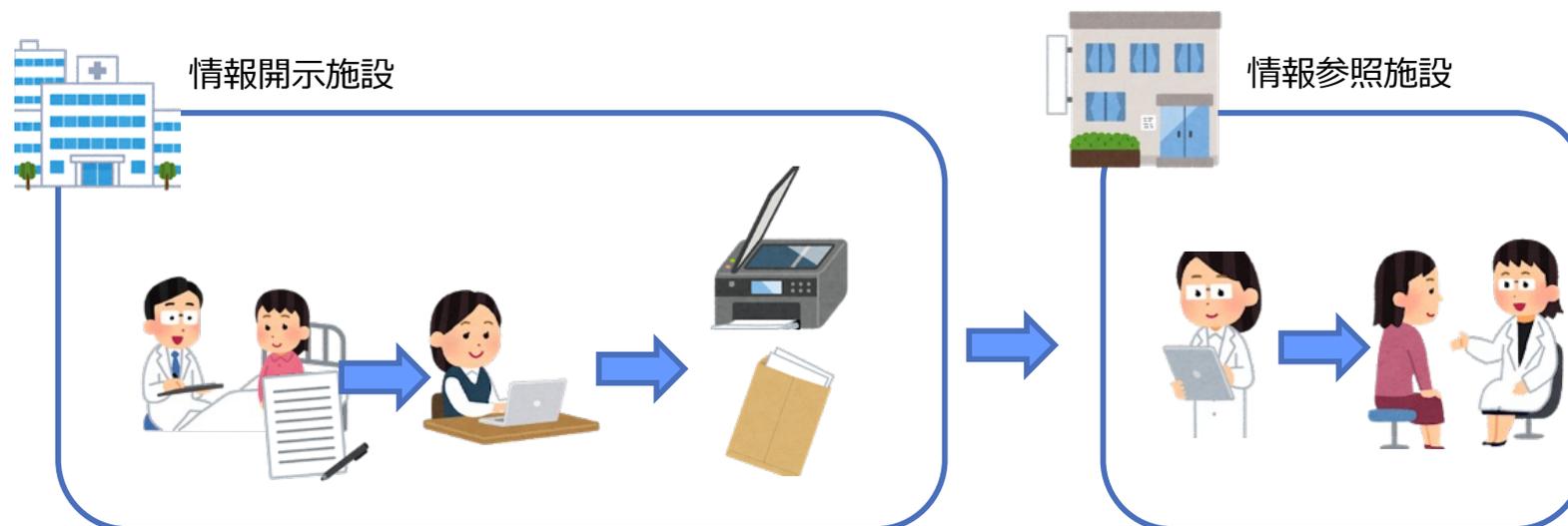
# 病院のメリット（後方連携・検査画像情報提供加算）

従来行っている逆紹介業務にID-Linkを上手に活用します。

例えば、紹介状のほか、普段受け渡ししている報告書等の資料を患者様に持たせることなくID-Linkに公開することで、事務処理スタッフの作業軽減が期待できます。

CD等を作成する業務も、受け取る側が許可をすればID-Linkで画像が参照できるため不要になります。CDでを作成することで得ていた診療報酬も「検査・画像情報提供加算」で補うこともできるため、収入の減少を招きません。

また、閲覧側もカルテに参照したことを記載し30点の算定が可能です。



# ご参考

## 診療報酬改定への対応

- ・ 検査・画像情報提供加算 (200点/30点)
- ・ 電子的診療情報評価料 (30点)

適時調査に必要な、管理台帳作成支援やアクセスログ (参照記録) の抽出にももちろん対応

### コンテンツ参照記録の取得

CSVファイルを月単位でダウンロード可能です。

- ・ 自施設が参照したコンテンツのログ
- ・ 自施設のコンテンツが参照されたログ

情報通信技術 (ICT) を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進①

診療情報提供書等の文書の電子的な送受に関する記載の明確化

➢ 診療情報提供書等の診療等に要する文書 (これまで記名・押印を要していたもの) を、電子的に送受できることを明確化し、安全性の確保等に関する要件を明記。

画像情報・検査結果等の電子的な送受に関する評価

➢ 保険医療機関間で、診療情報提供書を提供する際に、併せて、画像情報や検査結果等を電子的に提供し活用することについて評価。

(新) 検査・画像情報提供加算 (診療情報提供料の加算として評価) (新) 電子的診療情報評価料 30点

施設情報変更  
施設ドメインの変更は、医療機関コードのリンクから行ってください。

医療機関コード	施設ID	施設ドメイン	施設漢字名	施設カナ名	施設英語名	施設住所	施設電話番号	施設E-Mail	連携患者数	患者登録数
201506082	1291163	testsec-test	テストSEC病院	新規	新規	北海道釧路市00	0138-22-7227	新規	6	9

コンテンツ参照記録

取得対象年月 : 2017 年 2 月

患者ID (任意) :

※患者IDを入力することで患者単位でダウンロード

ダウンロード

CSVファイルのダウンロード

Sample

ContentID	AccessFacilityName	AccessPersonName	AccessTime	AccessType	AccessDetail
2017/02/23/17	2017/02/23/17	2017/02/23/17	2017/02/23/17	2017/02/23/17	2017/02/23/17
2017/02/23/18	2017/02/23/18	2017/02/23/18	2017/02/23/18	2017/02/23/18	2017/02/23/18
2017/02/23/19	2017/02/23/19	2017/02/23/19	2017/02/23/19	2017/02/23/19	2017/02/23/19
2017/02/23/20	2017/02/23/20	2017/02/23/20	2017/02/23/20	2017/02/23/20	2017/02/23/20
2017/02/23/21	2017/02/23/21	2017/02/23/21	2017/02/23/21	2017/02/23/21	2017/02/23/21
2017/02/23/22	2017/02/23/22	2017/02/23/22	2017/02/23/22	2017/02/23/22	2017/02/23/22
2017/02/23/23	2017/02/23/23	2017/02/23/23	2017/02/23/23	2017/02/23/23	2017/02/23/23
2017/02/23/24	2017/02/23/24	2017/02/23/24	2017/02/23/24	2017/02/23/24	2017/02/23/24
2017/02/23/25	2017/02/23/25	2017/02/23/25	2017/02/23/25	2017/02/23/25	2017/02/23/25
2017/02/23/26	2017/02/23/26	2017/02/23/26	2017/02/23/26	2017/02/23/26	2017/02/23/26
2017/02/23/27	2017/02/23/27	2017/02/23/27	2017/02/23/27	2017/02/23/27	2017/02/23/27
2017/02/23/28	2017/02/23/28	2017/02/23/28	2017/02/23/28	2017/02/23/28	2017/02/23/28
2017/02/23/29	2017/02/23/29	2017/02/23/29	2017/02/23/29	2017/02/23/29	2017/02/23/29
2017/02/23/30	2017/02/23/30	2017/02/23/30	2017/02/23/30	2017/02/23/30	2017/02/23/30
2017/02/23/31	2017/02/23/31	2017/02/23/31	2017/02/23/31	2017/02/23/31	2017/02/23/31
2017/02/23/32	2017/02/23/32	2017/02/23/32	2017/02/23/32	2017/02/23/32	2017/02/23/32
2017/02/23/33	2017/02/23/33	2017/02/23/33	2017/02/23/33	2017/02/23/33	2017/02/23/33
2017/02/23/34	2017/02/23/34	2017/02/23/34	2017/02/23/34	2017/02/23/34	2017/02/23/34
2017/02/23/35	2017/02/23/35	2017/02/23/35	2017/02/23/35	2017/02/23/35	2017/02/23/35
2017/02/23/36	2017/02/23/36	2017/02/23/36	2017/02/23/36	2017/02/23/36	2017/02/23/36
2017/02/23/37	2017/02/23/37	2017/02/23/37	2017/02/23/37	2017/02/23/37	2017/02/23/37
2017/02/23/38	2017/02/23/38	2017/02/23/38	2017/02/23/38	2017/02/23/38	2017/02/23/38
2017/02/23/39	2017/02/23/39	2017/02/23/39	2017/02/23/39	2017/02/23/39	2017/02/23/39
2017/02/23/40	2017/02/23/40	2017/02/23/40	2017/02/23/40	2017/02/23/40	2017/02/23/40
2017/02/23/41	2017/02/23/41	2017/02/23/41	2017/02/23/41	2017/02/23/41	2017/02/23/41
2017/02/23/42	2017/02/23/42	2017/02/23/42	2017/02/23/42	2017/02/23/42	2017/02/23/42
2017/02/23/43	2017/02/23/43	2017/02/23/43	2017/02/23/43	2017/02/23/43	2017/02/23/43
2017/02/23/44	2017/02/23/44	2017/02/23/44	2017/02/23/44	2017/02/23/44	2017/02/23/44
2017/02/23/45	2017/02/23/45	2017/02/23/45	2017/02/23/45	2017/02/23/45	2017/02/23/45
2017/02/23/46	2017/02/23/46	2017/02/23/46	2017/02/23/46	2017/02/23/46	2017/02/23/46
2017/02/23/47	2017/02/23/47	2017/02/23/47	2017/02/23/47	2017/02/23/47	2017/02/23/47
2017/02/23/48	2017/02/23/48	2017/02/23/48	2017/02/23/48	2017/02/23/48	2017/02/23/48
2017/02/23/49	2017/02/23/49	2017/02/23/49	2017/02/23/49	2017/02/23/49	2017/02/23/49
2017/02/23/50	2017/02/23/50	2017/02/23/50	2017/02/23/50	2017/02/23/50	2017/02/23/50
2017/02/23/51	2017/02/23/51	2017/02/23/51	2017/02/23/51	2017/02/23/51	2017/02/23/51
2017/02/23/52	2017/02/23/52	2017/02/23/52	2017/02/23/52	2017/02/23/52	2017/02/23/52
2017/02/23/53	2017/02/23/53	2017/02/23/53	2017/02/23/53	2017/02/23/53	2017/02/23/53
2017/02/23/54	2017/02/23/54	2017/02/23/54	2017/02/23/54	2017/02/23/54	2017/02/23/54
2017/02/23/55	2017/02/23/55	2017/02/23/55	2017/02/23/55	2017/02/23/55	2017/02/23/55
2017/02/23/56	2017/02/23/56	2017/02/23/56	2017/02/23/56	2017/02/23/56	2017/02/23/56
2017/02/23/57	2017/02/23/57	2017/02/23/57	2017/02/23/57	2017/02/23/57	2017/02/23/57
2017/02/23/58	2017/02/23/58	2017/02/23/58	2017/02/23/58	2017/02/23/58	2017/02/23/58
2017/02/23/59	2017/02/23/59	2017/02/23/59	2017/02/23/59	2017/02/23/59	2017/02/23/59
2017/02/23/60	2017/02/23/60	2017/02/23/60	2017/02/23/60	2017/02/23/60	2017/02/23/60
2017/02/23/61	2017/02/23/61	2017/02/23/61	2017/02/23/61	2017/02/23/61	2017/02/23/61
2017/02/23/62	2017/02/23/62	2017/02/23/62	2017/02/23/62	2017/02/23/62	2017/02/23/62
2017/02/23/63	2017/02/23/63	2017/02/23/63	2017/02/23/63	2017/02/23/63	2017/02/23/63
2017/02/23/64	2017/02/23/64	2017/02/23/64	2017/02/23/64	2017/02/23/64	2017/02/23/64
2017/02/23/65	2017/02/23/65	2017/02/23/65	2017/02/23/65	2017/02/23/65	2017/02/23/65
2017/02/23/66	2017/02/23/66	2017/02/23/66	2017/02/23/66	2017/02/23/66	2017/02/23/66
2017/02/23/67	2017/02/23/67	2017/02/23/67	2017/02/23/67	2017/02/23/67	2017/02/23/67
2017/02/23/68	2017/02/23/68	2017/02/23/68	2017/02/23/68	2017/02/23/68	2017/02/23/68
2017/02/23/69	2017/02/23/69	2017/02/23/69	2017/02/23/69	2017/02/23/69	2017/02/23/69
2017/02/23/70	2017/02/23/70	2017/02/23/70	2017/02/23/70	2017/02/23/70	2017/02/23/70
2017/02/23/71	2017/02/23/71	2017/02/23/71	2017/02/23/71	2017/02/23/71	2017/02/23/71
2017/02/23/72	2017/02/23/72	2017/02/23/72	2017/02/23/72	2017/02/23/72	2017/02/23/72
2017/02/23/73	2017/02/23/73	2017/02/23/73	2017/02/23/73	2017/02/23/73	2017/02/23/73
2017/02/23/74	2017/02/23/74	2017/02/23/74	2017/02/23/74	2017/02/23/74	2017/02/23/74
2017/02/23/75	2017/02/23/75	2017/02/23/75	2017/02/23/75	2017/02/23/75	2017/02/23/75
2017/02/23/76	2017/02/23/76	2017/02/23/76	2017/02/23/76	2017/02/23/76	2017/02/23/76
2017/02/23/77	2017/02/23/77	2017/02/23/77	2017/02/23/77	2017/02/23/77	2017/02/23/77
2017/02/23/78	2017/02/23/78	2017/02/23/78	2017/02/23/78	2017/02/23/78	2017/02/23/78
2017/02/23/79	2017/02/23/79	2017/02/23/79	2017/02/23/79	2017/02/23/79	2017/02/23/79
2017/02/23/80	2017/02/23/80	2017/02/23/80	2017/02/23/80	2017/02/23/80	2017/02/23/80
2017/02/23/81	2017/02/23/81	2017/02/23/81	2017/02/23/81	2017/02/23/81	2017/02/23/81
2017/02/23/82	2017/02/23/82	2017/02/23/82	2017/02/23/82	2017/02/23/82	2017/02/23/82
2017/02/23/83	2017/02/23/83	2017/02/23/83	2017/02/23/83	2017/02/23/83	2017/02/23/83
2017/02/23/84	2017/02/23/84	2017/02/23/84	2017/02/23/84	2017/02/23/84	2017/02/23/84
2017/02/23/85	2017/02/23/85	2017/02/23/85	2017/02/23/85	2017/02/23/85	2017/02/23/85
2017/02/23/86	2017/02/23/86	2017/02/23/86	2017/02/23/86	2017/02/23/86	2017/02/23/86
2017/02/23/87	2017/02/23/87	2017/02/23/87	2017/02/23/87	2017/02/23/87	2017/02/23/87
2017/02/23/88	2017/02/23/88	2017/02/23/88	2017/02/23/88	2017/02/23/88	2017/02/23/88
2017/02/23/89	2017/02/23/89	2017/02/23/89	2017/02/23/89	2017/02/23/89	2017/02/23/89
2017/02/23/90	2017/02/23/90	2017/02/23/90	2017/02/23/90	2017/02/23/90	2017/02/23/90
2017/02/23/91	2017/02/23/91	2017/02/23/91	2017/02/23/91	2017/02/23/91	2017/02/23/91
2017/02/23/92	2017/02/23/92	2017/02/23/92	2017/02/23/92	2017/02/23/92	2017/02/23/92
2017/02/23/93	2017/02/23/93	2017/02/23/93	2017/02/23/93	2017/02/23/93	2017/02/23/93
2017/02/23/94	2017/02/23/94	2017/02/23/94	2017/02/23/94	2017/02/23/94	2017/02/23/94
2017/02/23/95	2017/02/23/95	2017/02/23/95	2017/02/23/95	2017/02/23/95	2017/02/23/95
2017/02/23/96	2017/02/23/96	2017/02/23/96	2017/02/23/96	2017/02/23/96	2017/02/23/96
2017/02/23/97	2017/02/23/97	2017/02/23/97	2017/02/23/97	2017/02/23/97	2017/02/23/97
2017/02/23/98	2017/02/23/98	2017/02/23/98	2017/02/23/98	2017/02/23/98	2017/02/23/98
2017/02/23/99	2017/02/23/99	2017/02/23/99	2017/02/23/99	2017/02/23/99	2017/02/23/99
2017/02/23/100	2017/02/23/100	2017/02/23/100	2017/02/23/100	2017/02/23/100	2017/02/23/100

情報通信技術 (ICT) を活用した医療連携や医療に関するデータの収集・利活用の推進②

検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料の算定要件

検査・画像情報提供加算

診療情報提供書を提供する際に、診療記録のうち主要なものについて、他の保険医療機関に対し、電子的方法により閲覧可能な形式で提供した場合又は電子的に送受される診療情報提供書に添付した場合に算定する。

情報提供方法	提供する情報	
	検査結果及び画像情報等	提供する情報
1 電子的に送信又は書面で提供	医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ電子的に常時閲覧可能なよう提供	・ 検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録のうち主要なもの (少なくとも検査結果及び画像情報を含むものに限る。画像診断の所見を含むことが望ましい。退院患者については、平成30年4月以降は退院時要約を含むものに限る。)
2 電子的に送信	電子的に送信 (診療情報提供書に添付)	(注) 多数の検査結果及び画像情報等を提供する場合には、どの検査結果及び画像情報等が主要なものであるかを併せて情報提供することが望ましい。

電子的診療情報評価料

診療情報提供書の提供を受けた患者に係る診療記録のうち主要なものについて、電子的方法により閲覧又は受信し、当該患者の診療に活用した場合に算定する。

情報受領方法	受領する情報	
	検査結果及び画像情報等	受領する情報
1 電子的に受信又は書面で受領	医療機関間で電子的に医療情報を共有するネットワークを通じ閲覧	・ 検査結果、画像情報、画像診断の所見、投薬内容、注射内容及び退院時要約等の診療記録のうち主要なもの (少なくとも検査結果及び画像情報を含むものに限る。)
2 電子的に受信	電子的に受信 (診療情報提供書に添付)	・ 受領した検査結果及び画像情報等を評価し、診療に活用した上で、その要点を診療録に記載する。

施設基準等

- ・ 診療情報提供書を電子的に提供する場合は、HIPAAによる電子署名を施すこと。
- ・ 患者の医療情報に関する電子的な送受又は閲覧が可能なネットワークを構築すること。
- ・ 厚生労働省「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」(平成25年10月)を遵守し、安全な通信環境を確保すること。
- ・ 保険医療機関において、個人単位の情報の開示制限の管理など、個人情報保護を確実に実施すること。
- ・ 厚生労働省標準規格に基づく標準化されたストレージ機能等を有する情報蓄積環境を確保すること。
- ・ 情報の電子的な送受に関する記録を保持していること。(ネットワーク運営事務局が管理している場合は、随時取り寄せることができること。)

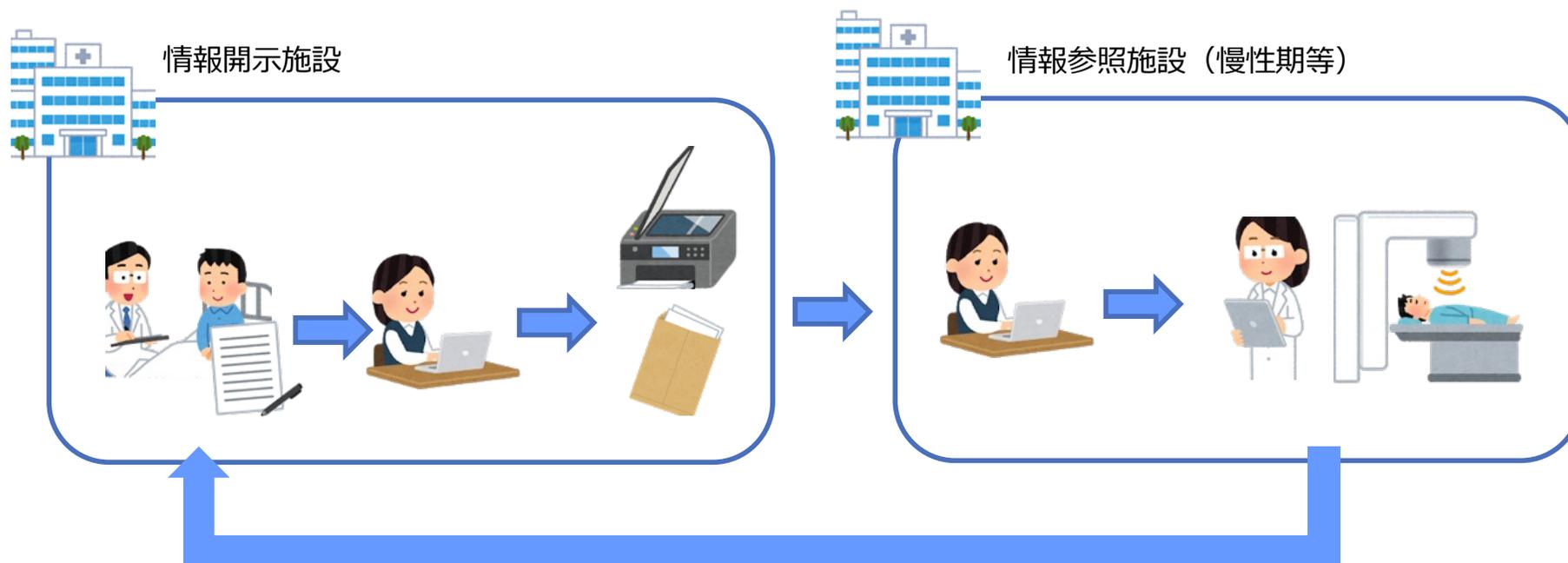
情報提供側: 提供した情報の範囲及び

## 病院のメリット（転院調整の補助）

前項目と内容が重複しているように感じられるかもしれませんが、こちらは転院時の患者受入確認に時間を要しているケースが生じている場合、ID-Linkを介し情報を参照してもらうことで、受入可否の判断をスピーディーに行うことができる効果が期待できます。

これにより、在院日数の短縮化を図ることができ、結果、収益に繋がった、との声をいただいております。

また、受け入れる側でもシステムから得た情報でカンファレンスを実施したり、ベッドコントロールに役立てたり等、回復期病院との信頼関係も得られるものと思われれます。



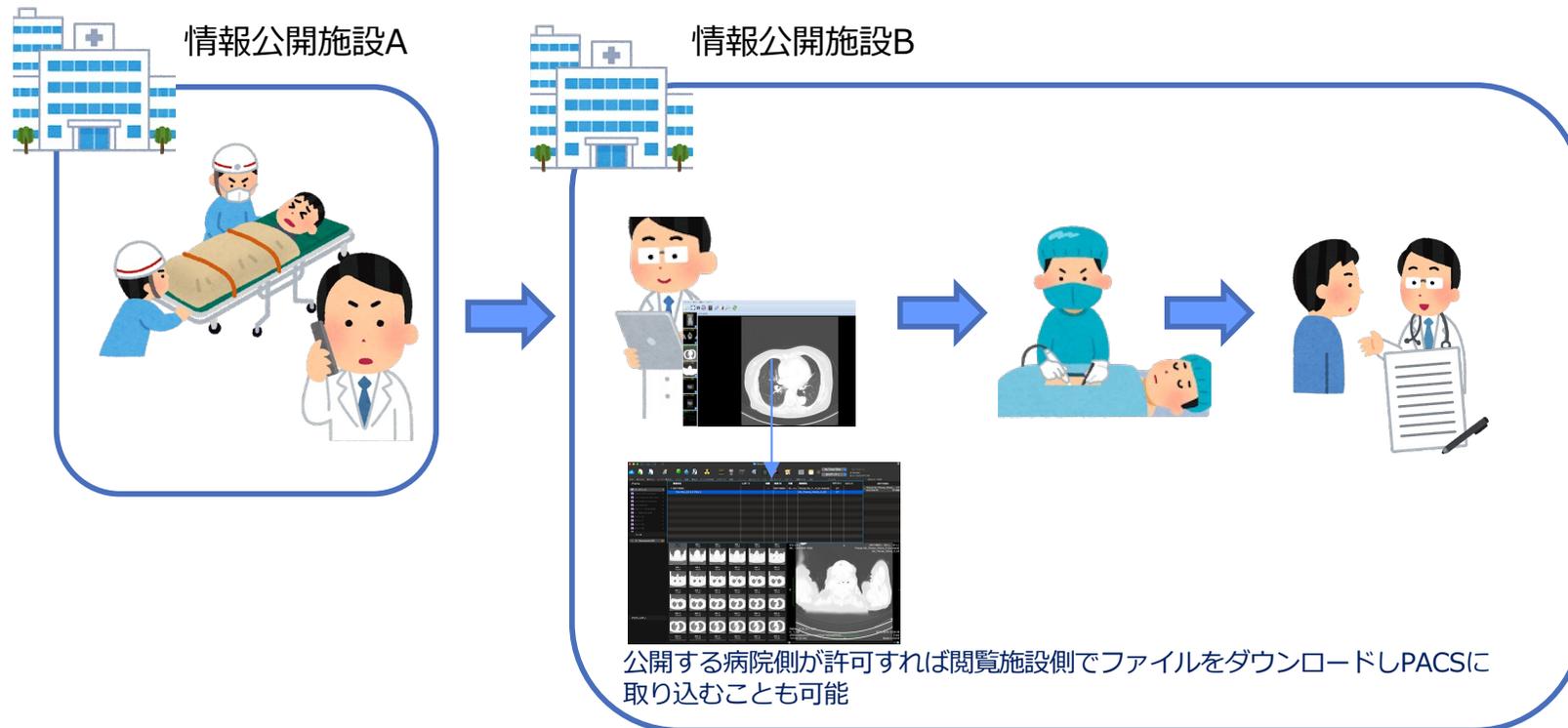
# 病院のメリット（情報公開病院間の連携）

## 救急患者の他院からの受け入れ要請等

主にID-Linkを公開施設同士で用いられることが多いのですが、通常患者の診療情報の参照は連携室等の職員による患者登録が必要です。ただし、これでは平日の9:00～17:00でしか登録ができないため迅速な対応が必要な救急のシーンでは活用できません。

ID-Linkでは、緊急時の診療情報閲覧が簡易的に行えるようEMS機能を用意しています。参照したい施設の患者IDを把握できれば患者登録作業を簡易的に行い直近の診療情報を閲覧できる機能です。

この活用により、救急時の搬送が必要な場合、時間を迅速・有効に活用でき、救急治療に大きく効果を発揮します。



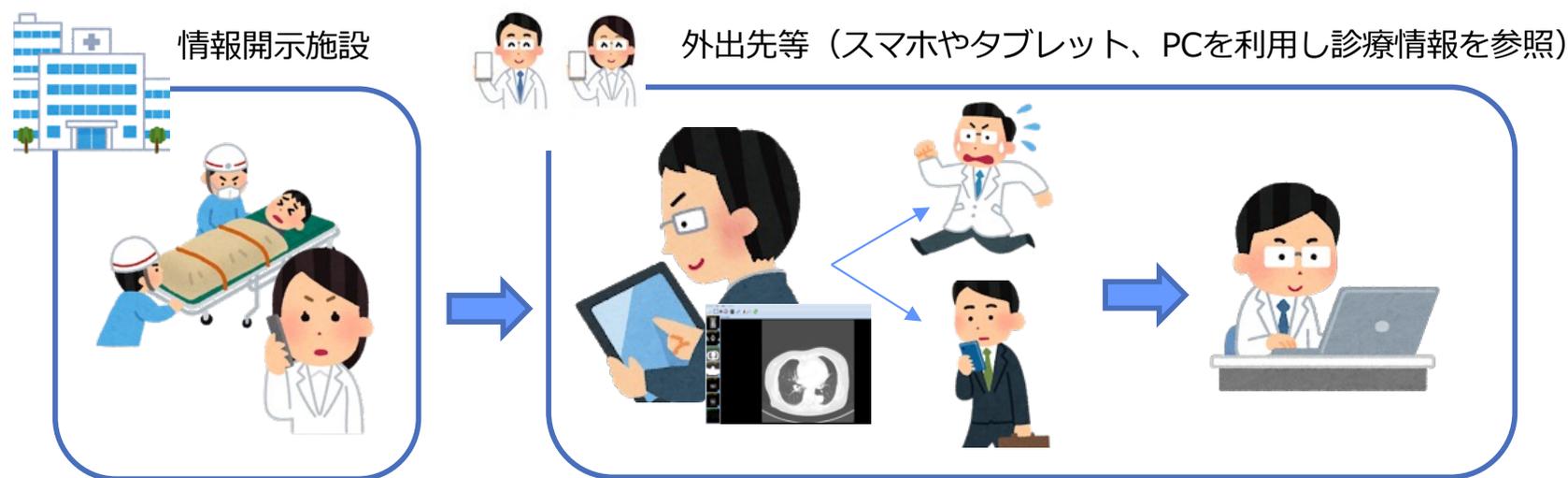
# 病院のメリット（救急での利用）

## 自宅や外出先からEMS機能を用い情報参照

前述のとおりEMS機能とは開示施設の患者ID番号が分かれば連携患者登録が出来る機能で、救急の際に連携スタッフの患者登録作業等の手間を省き、外部から診療情報を簡単に参照するために用意された機能です。

最近では、コロナ禍での医療従事者の不要な集合をできるだけ避けるために利用をしたいと問い合わせを多くいただきました。

また、新型コロナウイルス対策だけでなく、外部からカルテ情報や画像等を確認できます。働き方改革のツールとしてもご利用可能です。



※自院の職員のみならず医師記録を公開する等、施設によって公開するコンテンツを変更することも可能

# ご参考：令和6年度能登半島地震での石川県内の利用

## EMSを活用し、避難者の情報を迅速・円滑に共有

石川県は、県単位でID-Linkが導入されており被災のあった地域の医療機関においてもサーバ等機器は無事に稼働しておりました。このことから臨時運用ルールを適用し、震災対応にも活用されました。

### 令和6年能登半島地震におけるEMS機能の臨時運用ルール

令和6年1月12日  
いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会  
会長 安田 健二

令和6年1月1日に発生した能登半島地震により、被災者の石川中央・南加賀地域への二次避難が行われています。今後、これらの地域において避難者の医療機関への受診が予想されることから、迅速・円滑な情報共有のために、当面、避難者である患者に関してはEMS機能の使用を可といたします。

それに伴い、以下のとおり、臨時運用ルールを設定いたします。

#### EMS機能とは

EMS (Emergency Medical Service) 機能とは、ID-Link の患者 ID 入力欄に「連携施設患者 ID#EMS」と入力することにより診療情報取得を自動的に行う機能で、救急搬送あるいは紹介状を持たずに受診した患者さんの診療情報（投薬内容や最近の血液検査等）を迅速に閲覧することが可能となる。

#### 同意書の取得について

- **平時のルール**：EMS を利用して閲覧を希望する医療機関が、患者あるいは患者の家族から同意を取得すること。生命の危機に関する緊急時などやむを得ない場合は口頭での同意も可とするが、カルテに同意を得たことを記載すること。
- **能登半島地震におけるルール**：口頭で同意を得ることを可とし、カルテに同意を得たことを記載するか、同意を確認した者が同意確認書を記載して保管する。本人が意識不明等の場合は、ご家族等から事前に口頭で同意を取ることが基本だが、事後あるいは連絡が取れない場合は省略しても可とする。

#### 閲覧先への連絡について

- **平時のルール**：EMS を利用する場合は、事前に当該医療機関に電話などで EMS を使用すること、使用を希望する理由を連絡する。ただし、夜間や休日など当該医療機関の診療時間外の場合や、担当者が不在の場合は後日（1週間以内）でも可とする。
- **能登半島地震におけるルール**：件数が多くなることが想定されるので事務の手間を省くために、避難者である患者に関しては EMS を使用した場合の当該医療機関への連絡は省略しても可とする。

※現在、オンライン資格確認等システムにおいて、マイナンバーカードがなくても口頭等での同意があれば、薬剤情報等の閲覧が可能。 (2月14日まで、石川県内の医療機関、富山大学附属病院（富山県富山市）、福井県済生会病院（福井県福井市）が対象。)

(参考) <https://www.iryohokenjyoho-portalsite.jp/news/6-3.html>



## 双方向での情報共有

# 開業医・閲覧施設のメリット（多職種の連携）

ID-Linkは、閲覧施設でも情報を書き込むことが可能です。連携に携わるスタッフのコミュニケーションツールとしても利用が可能です。

多職種では、LINEのようなコミュニケーションを用い連携している施設も多いのですが、ID-Linkの場合、書き込んだ情報が記録としてカレンダーに表示されるため、経過を確認できることが最大の特徴と捉えています。

また、在宅医が本サービスを利用いただくと、効率的にパートナーと連携、情報共有が可能のため、月に看れる患者数が変わってくる、と話を伺いました。つまり、より多くの患者を診察できることで在宅医の収益向上にも貢献しています。

この環境を欲する在宅医は、利用環境を提供している情報公開病院との連携を希望するようになります。

地域とかかりつけ医・在宅医のネットワークの継続的な関係性の向上にも十分に寄与できるものと考えております。

2015	11/30(月) -12/06	12/07(月) -12/13	12/14(月) -12/20	12/21(月) -12/27
別冊				
処方				
注射				
検査				
画像				
レポート				
ファイル				
健診				
記録				
連携				



# 双方向の連携：ノート機能（記録・連絡事項の共有）

コンテンツ・ノート機能：情報参照施設（閲覧施設）からも情報発信が可能です  
 ID-Linkでは、情報公開施設だけではなく、情報参照施設（閲覧施設）からもノート等の情報を手入力し、カレンダー画面に反映させることができるため、双方向での情報共有が可能です。  
 ※jpgやpng形式の写真・画像や、エクセル・ワード・PDFなどのドキュメントファイルのアップロードも可能です。

## 投稿後のノート画面イメージ

コンテンツ情報の登録を行います。  
 各項目を正確に入力してください。  
 \*印は必須入力項目です。

タイプ \*  ノート  指示  
 ノート種別 \*  記録  連絡  
 資格種別 \* 医師  
 日時 \* 2017-03-16  
 タイトル 返事  
 登録内容 \* 処方箋の件、追加しました。薬局に指示してあげます。

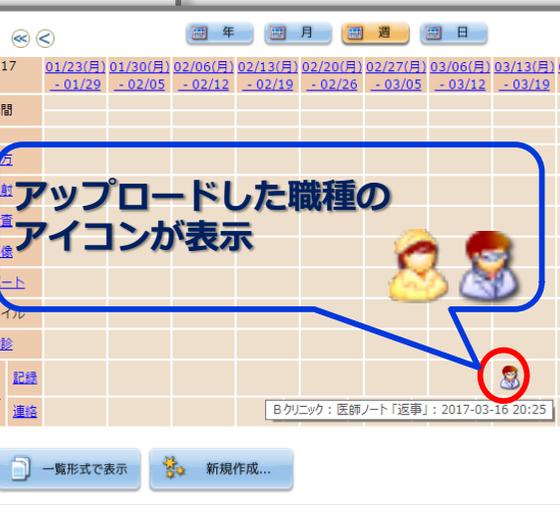
コメント記載欄

登録ファイル  
 ファイルを選択 薬.jpg × 0.037MB  
 ファイルを選択 選択されていません  
 (0.037MB / 30MB)  
 (アップロード可能なファイルは30MBまでです。)

アイコン \*   
 参加者へ通知  (参加者(Participant)へメールで通知します。)

登録

アップロードした職種のアイコンが表示



[2016-11-28 17:00] 看護師ノート  
 『点滴してきました』  
 記載者:テストSEC訪問看護ステーション テスト看護師 花子

15:20訪問。  
 BP120/60mmHG,P67,KT36.4℃。  
 声の感じは以前よりも弱々しくなりました。今日は、おかけを半分だけ、昼は桃を3切れ。悪化していた褥瘡ですが、おかけがさまで改善しているようです。本日の褥瘡画像を添付します。だいふく良くなりました。



訪問看護Staノート

[2016-11-29 11:07] その他の医療従事者ノート  
 『ありがとうございます』  
 記載者:テストSEC訪問看護ステーション テストデモ病院 デモ医師

いろいろありがとうございます。昨日往診の途中に、おたが府...  
 さんが留守で入れませんでした。窓から患者さん...  
 帰りました。また点滴よろしくお願ひいたしま...

医師ノート

[2016-11-30 11:22] 看護師ノート  
 『昨日夕方、救急要請しました』  
 記載者:テストSEC訪問看護ステーション テスト看護師 花子

夜の薬を飲んだ後に苦しんでいるとの連絡を受けて、緊急訪問...  
 しました。顔面蒼白でだいふ痰を詰まらせていました。...  
 ションが必要なので救急車を呼びました。車の...  
 てもらったら、顔色も良くなりました。一応、中...  
 したが呼吸状態が落ち着いたので帰宅していま...

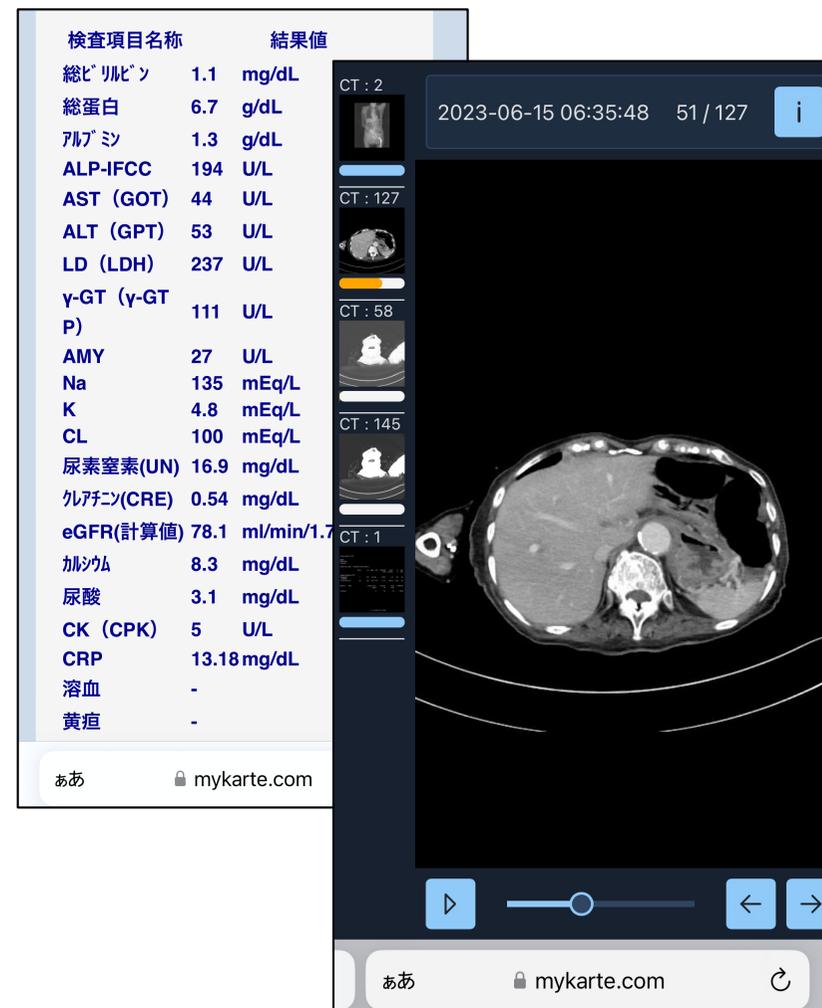
訪問看護Staノート

# 双方向の連携：mobileノート機能



その場で撮った写真も添付できます。

コメントのやり取りもLINE風に行えます。

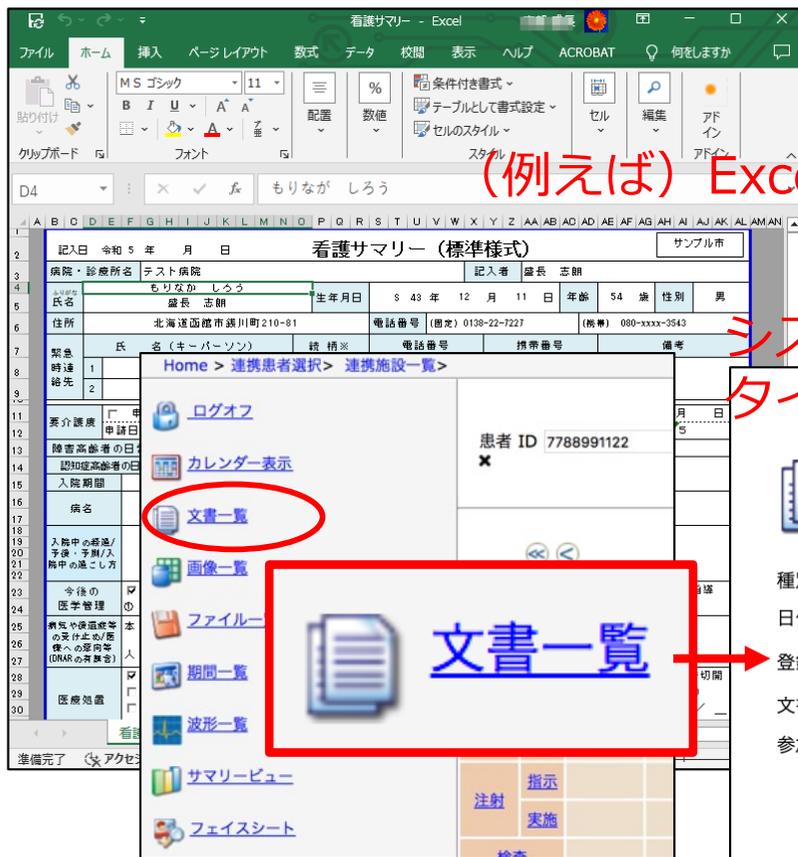


機能強化で、処方・検査・画像の参照も専用の画面で閲覧可能になりました。

利用するスマートフォン等のモバイルデバイスにID-Linkの証明書がインストールされていれば今すぐにでもご利用可能です。ライセンスも不要です。

<https://www.mykarte.com/m/note>

# 双方向の連携：手動での文書のアップロード



(例えば) Excelで連携施設に対して公開したい文書がある場合、

システムから公開したいExcelのファイルを選択して、  
タイトルを付けて登録をすると。。

サマリー文書の登録を行います。  
各項目を正確に入力してください。  
\*印は必須入力項目です。

種別 \* 看護要約

日付 \* 2024-11-04 (日付は西暦とし、区切り文字には「-」を使用してください。)

登録ファイル \* ファイルを選択 看護サマリー.xlsx

文書タイトル テスト病院 看護サマリー (全半角40文字以内)

参加者へ通知  (参加者(Participant)へメールで通知します。)

登録

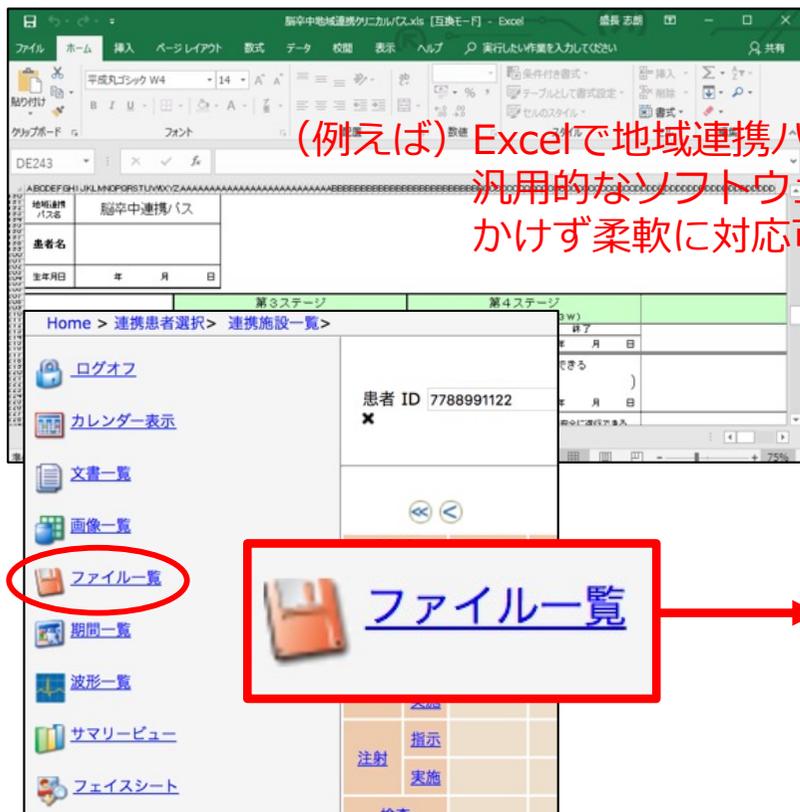


カレンダーにアイコンが



PDFに自動変換され  
文書公開完了!

# 双方向の連携：手動でのファイルアップロード



(例えば) Excelで地域連携パスを作成しアップロード、それを閲覧側がダウンロード。  
汎用的なソフトウェアのため操作説明が最低限で済み、様式変更にも費用を  
かけず柔軟に対応可能

**ファイルのアップロードを行います。**  
各項目を正確に入力してください。  
\* 印は必須入力項目です。

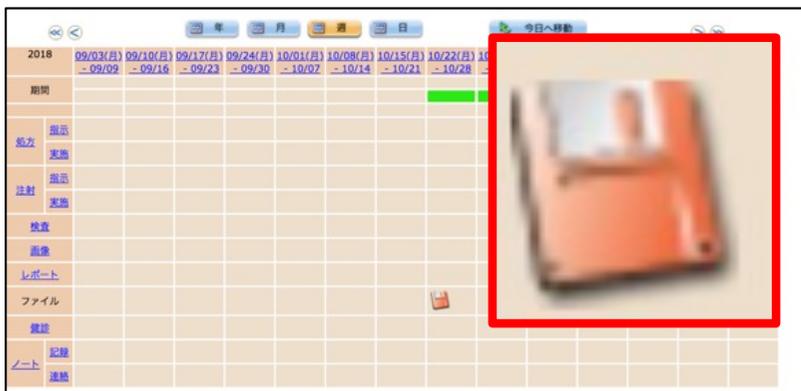
日付 \* 2018-10-26 (日付は西暦とし、区切り文字には「-」を使用してください。)

登録ファイル \* ファイルを選択 脳卒中地域連携...ニカルパス ×

説明 \* 脳卒中パス (初版) (全半角40文字以内)

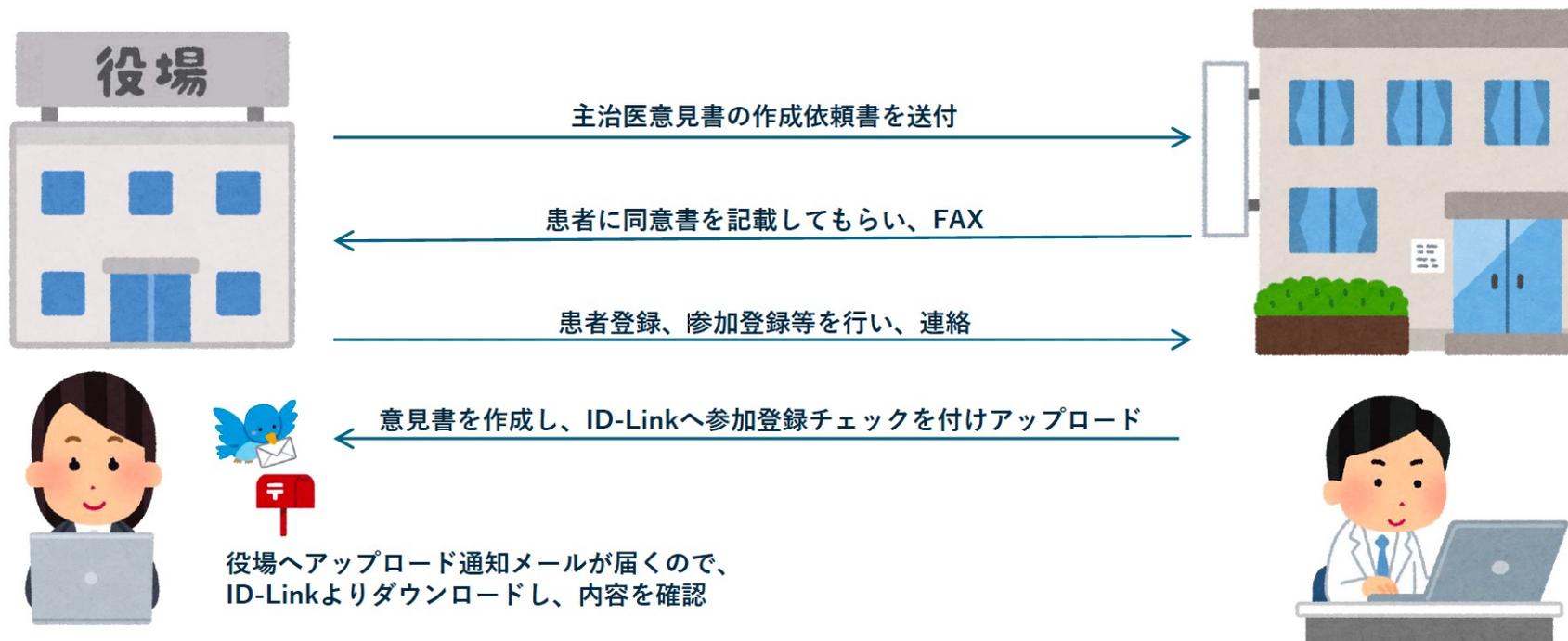
登録先期間 \* テスト病院：クリニカルパス『脳卒中パス』 2018-10-26～2019-10-25

登録



クリックをするとファイルがダウンロードされシートの編集が可能です。  
また、登録されたファイルはID-Linkセンターでウイルスチェックを行なっているので安心してご利用いただけます。  
※利用するパソコンにウイルス対策ソフトは必ず入れましょう。  
みなさんが安心して利用いただくためのマナーです。

# ファイルアップロード運用例：主治意見書の送受信



郵送費の削減、時間の削減、印刷代の削減などの効果

# 医療・介護ダブル改定

この春の診療報酬改定に伴い、弊社のページで診療報酬・介護報酬改定特設ページを開設します。本改定では特に在宅・他職種連携の要件が多いためID-Linkが関連しそうな項目を抜き出し公開します。

[https://www.mykarte.org/idlink/2024\\_kaitei/](https://www.mykarte.org/idlink/2024_kaitei/)  
ID : iluser PW : 2024kt

**IDLink** 2024年度 診療報酬・介護報酬改定 特設ページ  
[Update: 2024/05/01] → クリックすると更新内容を表示します。

2024年度（令和6年度）診療報酬・介護報酬改定において、ICT（ID-Link）を活用した体制を有することで算定が可能と記載されている加算を列挙しています。算定を確約するものではありませんので、実際に算定される際は、必ず厚生労働省の通知や資料を再度ご確認ください。また、新たな通知や疑義解釈の回答で状況が変わることもございますので、あらかじめご了承ください。なお、医療DXに関する加算は、オンライン資格確認、電子処方箋、電子カルテ情報共有サービス等を利用した場合に限られるため、ID-Linkは対象外です。

**医療機関と介護保険施設の連携に関する加算**

**医療**  
厚生労働省保健局医課課：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）→ 該当箇所（p63～p65）の抜粋はこちら

加算	ID-Linkの活用	届出書記載例
協力対象施設入所入居加算（入院初日） 1. 1日あたり...500点 2. 1日以外の場合...200点	【施設基準】 (2) ア(イ) 入院受け入れを行う保険医療機関の医師がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。 ↓ 介護保険施設等が記載した、ID-Linkのノートや文書一覧、ファイル一覧、フェイスシート等の診療情報や病状急変時の対応方針を医療機関の医師が確認可能な体制をとること。 ★ICT活用の場合は年3回のカンファレンスでOK。ICTなしは月1度以上のカンファレンスが必要。	様式40の18
介護保険施設等連携往診加算...200点	【施設基準】 (2) ア(イ) 必要に応じて入院受け入れを行う保険医療機関に所属する保険医がICTを活用して当該診療情報及び病状急変時の対応方針を常に確認可能な体制を有していること。 ↓ 介護保険施設等が記載した、ID-Linkのノートや文書一覧、ファイル一覧、フェイスシート等の診療情報や病状急変時の対応方針を医療機関の医師が確認可能な体制をとること。 ★ICT活用の場合は年3回のカンファレンスでOK。ICTなしは月1度以上のカンファレンスが必要。	様式18の3

**介護**  
厚生労働省保健局：令和6年度介護報酬改定の主な事項について → 該当箇所（p12～p13）抜粋はこちら

加算	ID-Linkの活用	届出書
協力医療機関連携加算 ・相談・診療を行う体制を常時確保している協力医療機関と連携している場合...100単位/月 ・上記以外の協力医療機関と連携している場合...40単位/月	ID-Linkのノートや文書一覧、ファイル一覧、フェイスシート等に診療情報や病状急変時の対応方針を記録し、協力医療機関が確認可能とすることで、介護、医療機関双方で算定が可能。 ★介護側については、ICT利用の明記はないが、平時からの連携や利用者の病状急変時における対応の年1回医療の確認を求められているため、ICT活用が有効と思われる。	協力医療機関に関する届出書

**在宅診療に関する加算**

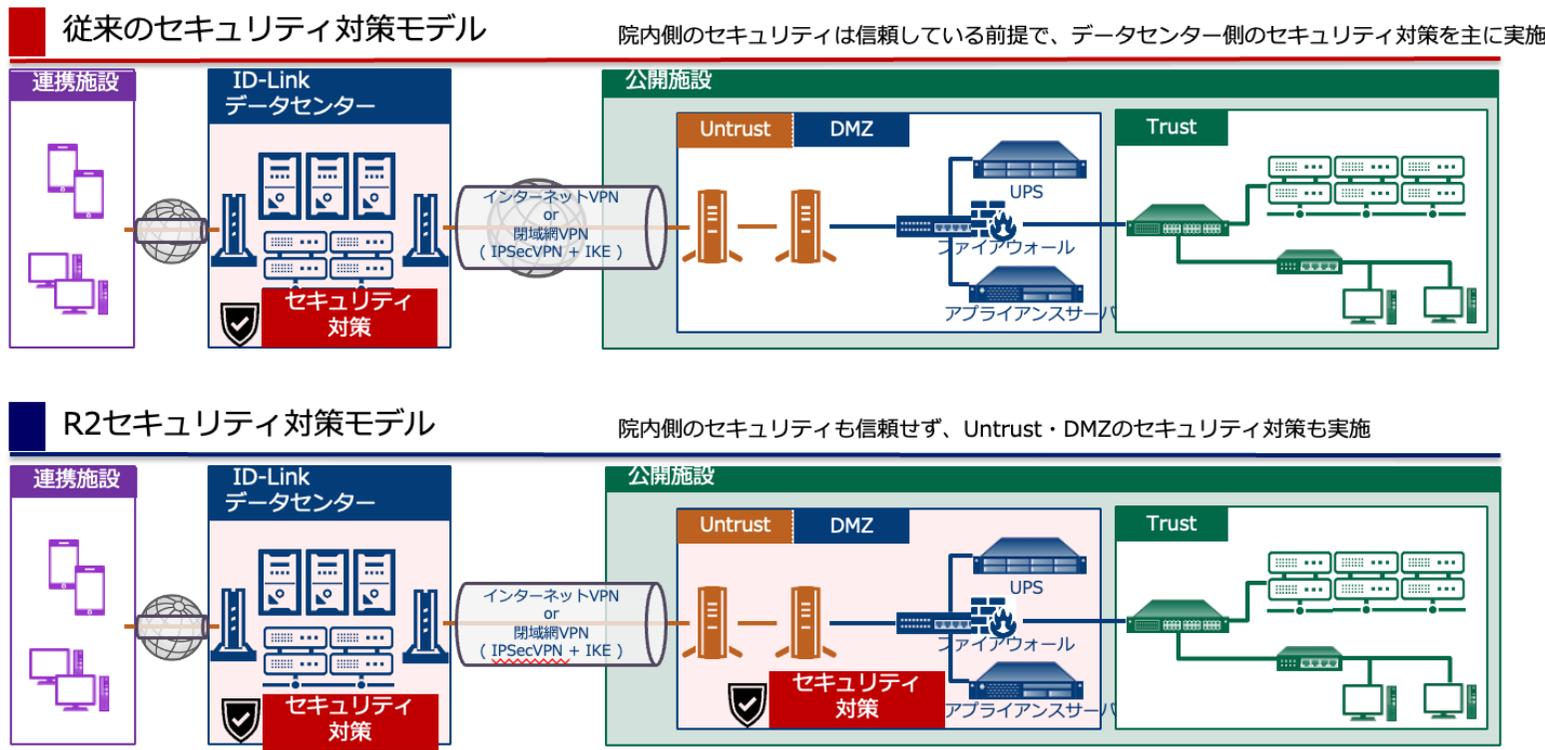
**医療**  
厚生労働省保健局医課課：令和6年度診療報酬改定の概要（医科全体版）→ 該当箇所（p213～p217）抜粋はこちら  
在宅医療におけるICTを用いた情報共有事例イメージ（中協協会第576回○医療DX（その5）について）→ 該当箇所（p30）はこちら

加算	ID-Linkの活用	届出書記載例
在宅診療情報連携加算（在宅訪問・施設訪問・在宅がん医療総合診療科）...100点	【算定要件】 訪問診療を行う場合に、過去90日以内に記録された患者の医療・ケアに関する情報（当該保険医療機関及び当該保険医療機関と特別の関係にある保険医療機関等が記録した情報を除く。）をICTを用いて取得した情報の数が1つ以上であること。 ↓ ID-Linkにおいて、診療情報や病状急変時の対応方針を共有。	様式19の3
在宅がん患者緊急時診療情報連携加算...200点	在宅医療機関において、診療情報や病状急変時の対応方針を共有していることが前提	—
緩和ケア病棟緊急入院初期加算...1日につき200点	【算定要件】 在宅緩和ケアを受け、緊急に入院を要する可能性のある患者について、緊急時の円滑な受け入れのため、病状及び投薬内容のほか、患者及び家族への説明等について、当該連携保険医療機関より予め文書による情報提供を受ける必要がある。ただし、当該情報についてICTの活用により、当該保険医療機関が常に連携保険医療機関の保有する診療情報の閲覧が可能な場合、文書による情報提供に関する要件を満たしていることと見なすことができる。 ↓ ID-Linkにおいて、診療情報等を参照。	—
往診時診療情報連携加算...200点	【算定要件】 他の保険医療機関（在宅・在宅以外に限る。）と月1回程度の定期的なカンファレンス又はICTの活用により当該他の保険医療機関が訪問診療を行っている患者の診療情報及び病状急変時の対応方針等の情報の共有を行っている在宅・在宅外が、患者（他の保険医療機関が往診を行うことが困難な時間帯に、共有された当該患者の情報を参考にして、往診を行った場合において算定できる。 ↓ ID-Linkにおいて、診療情報や病状急変時の対応方針を共有。	—
在宅連携移行加算1...316点 在宅連携移行加算3...216点	【施設基準】 当該保険医療機関が保有する当該患者の診療情報及び患者の病状急変時の対応方針について、当該医療機関と連携する医療機関との月に1回程度の定期的なカンファレンスにより当該連携医療機関に適切に提供していること。ただし、当該情報についてICT等を活用して連携する医療機関が常に確認できる体制を確保している場合はこの限りでない。 ↓ ID-Linkにおいて、診療情報等を参照。 ★ICTを利用していれば、月1のカンファレンス不要。	—

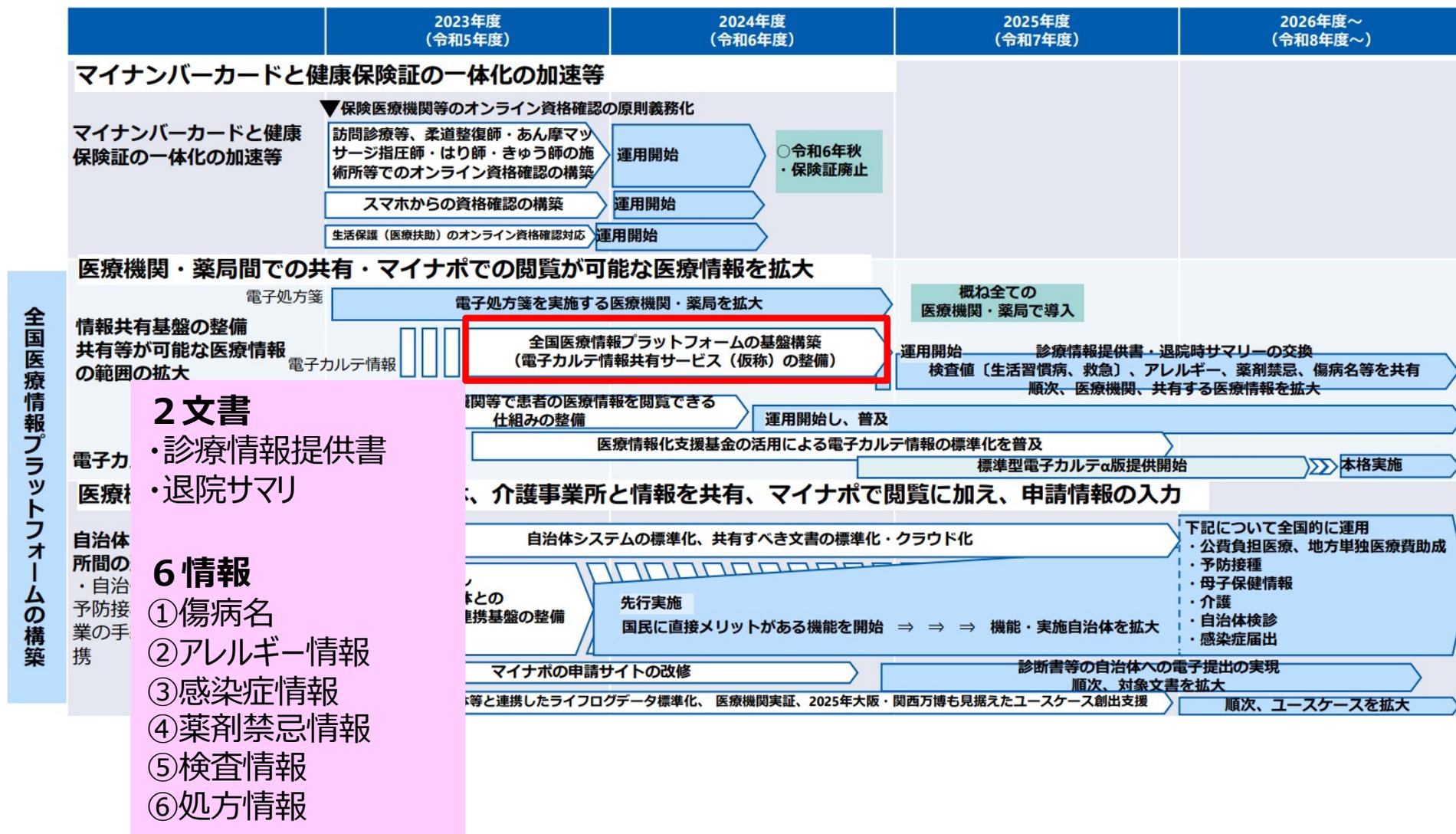
# 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 6.0 版 セキュリティの強化 (ID-LinkサービスR2)

③ 医療情報システムに接続するネットワークのトラフィックにおける脅威の拡散等を防止するために、不正ソフトウェア対策ソフトのパターンファイルや OS のセキュリティ・パッチ等、リスクに対してセキュリティ対策を適切に適用すること。

ID-Linkサービスリリース2(R2)とは、ID-Linkアプライアンスやminiアプライアンスの各機器に対してセキュリティ対策を行うサービスです。ID-Linkの通信は必ずデータセンターを経由するため、主にデータセンターのセキュリティ対策を行う事でVPNの接続先を保護し、院内LANで接続している機器は信頼する境界型セキュリティを用いてきました。しかし、院内側の機器がランサムウェアの被害にあった場合はDMZ内に配置された機器にも影響を及ぼすため、院内LANで接続している機器との通信であっても信頼しない事を前提に、セキュリティ対策を実施します。



# 医療DXの推進に関する工程表（令和5年6月2日）



# ID-Link 今後の展望

電子カルテ情報共有サービス

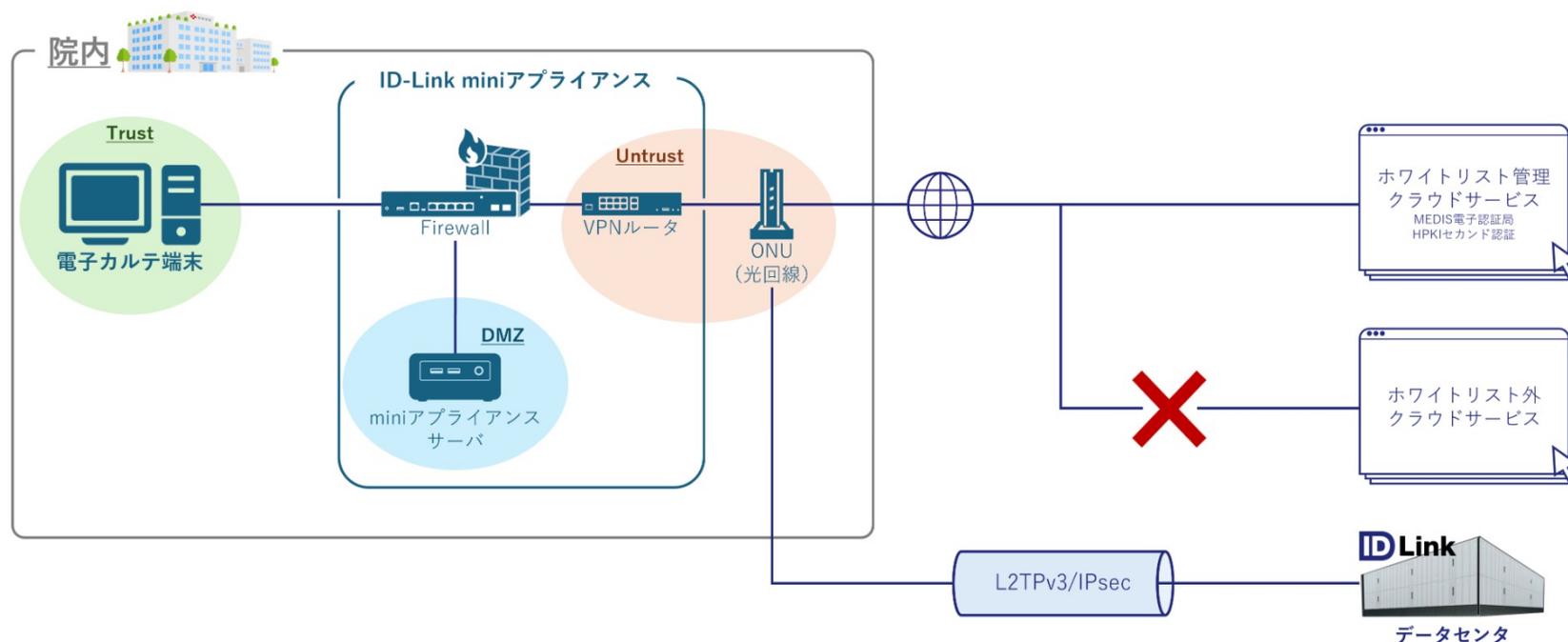


2023		06/07(水)	06/08(木)	06/09(金)	06/10(土)	06/11(日)	06/12(月)	06/13(火)	06/14(水)	06/15(木)	06/16(金)	06/17(土)	06/18(日)	06/19(月)	06/20(火)
期間															
処方	指示	📄	📄					📄			📄				📄
	実施														
注射	指示	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉	💉
	実施														
検査		🧪						🧪							🧪
画像									📷						
レポート									📄						
ファイル															
健診															
ノート	記録	👤	👤		👤	👤	👤	👤	👤	👤			👤	👤	👤
	連絡														

全国医療情報プラットフォームとID-Link 共生していくことが理想

# 医療DXに向けて（ID-Link miniアプライアンスのご紹介）

医療DXを実現するためにはインターネットとの連携が必要不可欠です。セキュリティを担保しつつ安全にかつ安価に環境構築が可能です。ID-Linkはインターネットゲートウェイサービスを提供、医療DXの推進に向けて取り組んでいます。



※ID-Link公開施設の有無に関わらず構築が可能です。

# 医療DXに向けて（ID-Link miniアプライアンスのご紹介）

## レセプト電算処理システムの医薬品マスタ取得

電子処方箋利用時に薬品名称や一般名称を一致させる必要があるレセプト電算処理システムの医薬品マスタについて、電子カルテ端末から直接参照・ダウンロードすることができます。

## アンチウイルスソフトのパターンファイル更新

電子カルテ端末にインストールされているアンチウイルスソフトの最新パターンファイルを直接ダウンロードすることが可能です。

## 症例登録

電子カルテ端末にて症例登録を可能にします。電子カルテに記載した内容をそのまま転記することができます。

## 国内外の臨床情報、医学文献情報を確認

文献情報の確認が可能です。

## eラーニングの受講

長時間共有PC端末を占有することを解消できます。

## 消耗品の自動チェック

ベンダーから在庫確認が可能になり、現場による消耗品の補充の管理が不要になります。

## HPKIセカンド認証（電子処方箋の利用）

電子処方箋の利用にはHPKI認証を行う必要があります。HPKIセカンド認証を導入することで、通信経路やシステムへの不正アクセスを防ぎ、医療情報を保護する強固なセキュリティ体制を築くことができます。既設電子カルテ端末でHPKIセカンド認証はもちろん、ID-Link公開サーバ未導入施設でもID-Linkの利用も可能にします。

その他、各施設の希望に合わせてクラウドサービスを利用可能にします

詳細は、下記URLをご参照ください

<https://www.mykarte.org/idlink/mini.html>

# 利用者のメリット（ID-Link参加皆様へのサポート）

ID-Linkではサポートセンターを設置しております。

休日や夜間の障害等、緊急時にも対応できるよう、24時間365日のサポートを行っております。

ID-Linkの操作方法や、デジタル証明書のインストールはもちろん、機能のご質問や運用に関するご相談など、ご不明な点がございましたらいつでもご連絡ください。公開病院のみならず、閲覧施設からの直接の問い合わせにも対応します。

## 株式会社エスイーシー ID-Linkサポートセンター

### ■お電話でのお問い合わせ

**0138-22-7227**

サポートスタッフ直通：月曜～金曜 9：00～12：00、13：00～17：00  
（祝日および年末年始を除く）

上記以外の時間帯は、ご用件をお聞きした後、折り返しスタッフよりご連絡します。



### ■メールでのお問い合わせ

**support@mykarte.com**

お問い合わせの際は、  
ご所属（会社、医療機関等）お客様のお名前、Emailアドレス、ご連絡先（住所、電話番号）  
の記載をお願いいたします。

※お問い合わせに対して返信を差し上げるまでに数日を要する場合がございます。



公開・参照を問わず全ての参加施設に対してサポートを行います。