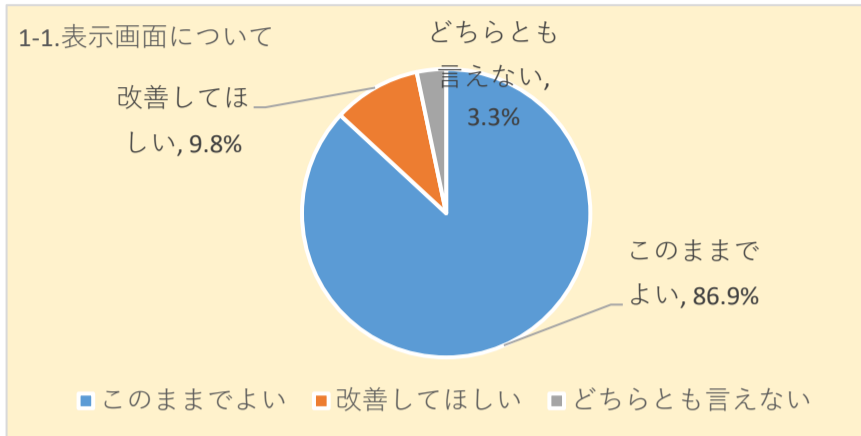


東京都周産期医療情報システムに関するアンケート調査の結果（概要）

- 調査年月：令和2年12月 ■ 調査方法：アンケート調査表をメール送付（産科、新生児科、各科から1回答）
- 調査対象：40施設（総合センター14（28科）、地域センター14（28科）、周産期連携病院12（21科））
- 回答：34施設（総合センター12（23科）、地域センター13（23科）、周産期連携病院9（15科））
- 回答率：79.2%（総合センター82.1%、地域センター82.1%、連携病院71.4%）

1. 診療情報能力システムについて



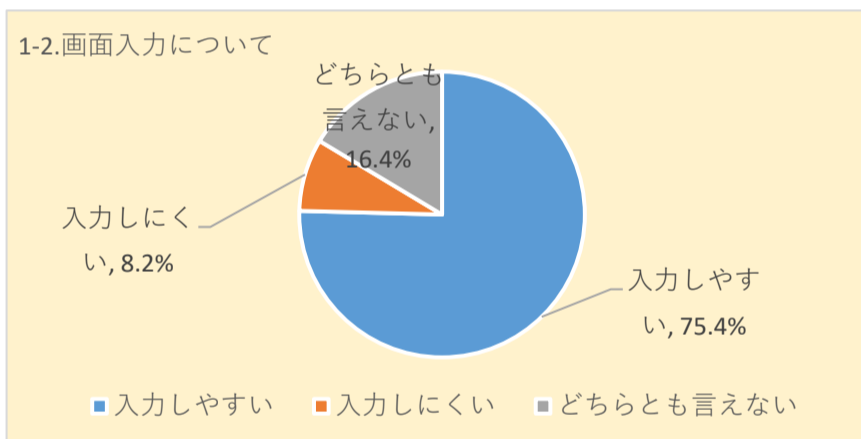
1-1.表示画面について

このままでよい	86.9%
改善してほしい	9.8%
どちらとも言えない	3.3%

意見・要望等

【改善してほしい理由】

・スクロールしないと全施設がわからない。・スクロールなしで視認しやすいことが望ましく、細かい内容はクリックして確認するようになればよい。・リアルタイムに情報を更新しやすい仕組みを考える必要がある。・連絡事項は、開かなくてもコメントが入っているかどうか分かるようにしてほしい。・お知らせがあるのかわかりづらい。・〇×欄は問題ないが、連絡事項のボタンを押さないと内容を参照できない。（コロナ感染状況も連絡するため、改善が求められる。）



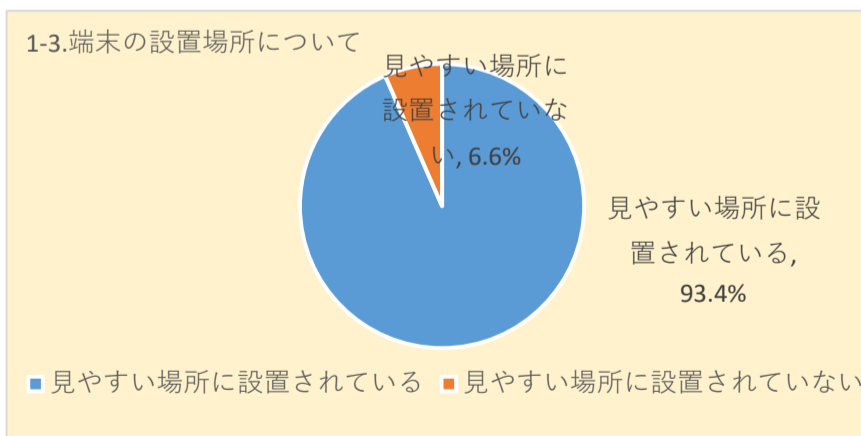
1-2.画面入力について

入力しやすい	75.4%
入力しにくい	8.2%
どちらとも言えない	16.4%

意見・要望等

【入力しにくい理由】

・閉じた際のID・PWが長くわかりづらい。・項目が災害時に対応していない。・どのボタンを押して書き換えるのか、確定・更新させるのか、直感的でなくわかりづらい。・横にスクロールしなければならず、入力しにくさを感じる。・コメントの情報更新時間が入力できるよう、別のフィールドを作っていただきたい。



1-3.端末の設置場所について

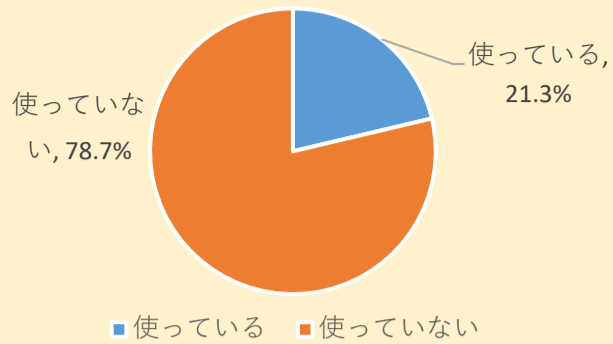
見やすい場所に設置されている	93.4%
見やすい場所に設置されていない	6.6%

意見・要望等

【見やすい場所に設置されていない理由】

・病棟外に置いている。
 ・見やすい場所に設置するにはスペースがない。
 ・スペースがなく、産科用端末が小児病棟に置いている。

1-4.プリンターについて



1-4.プリンターについて

使っている	21.3%
使っていない	78.7%

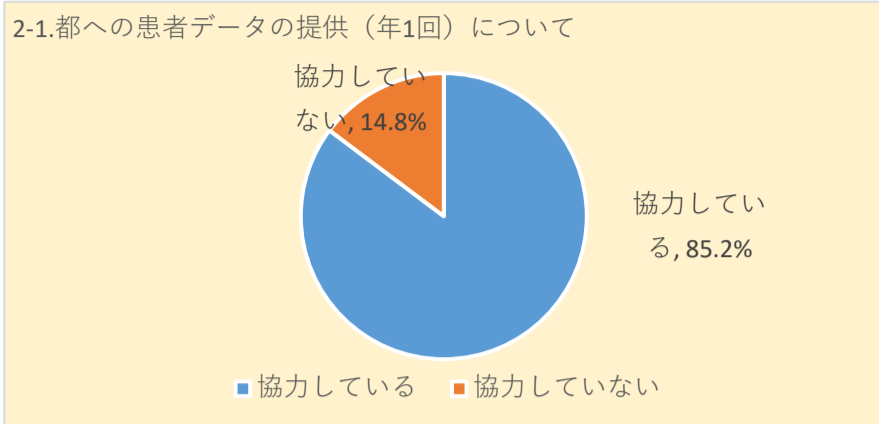
意見・要望等

【使っている理由】 ・サマリー入力・病棟実習（学生教育）・カンファレンス資料 ・一覧表貼り出し・状況確認・患者情報登録時の確認
【使っていない理由】 ・印刷を必要とする場面がない。・画面確認で用が足りる。・設置場所がない。

1-5.その他（診療能力情報システム全般を通じた意見・要望等）

- ・ MFICU待機者のための病棟確保数の記入欄があるとよい。
- ・ もう少しリアルタイムに情報が反映されるとよい。
- ・ COVID-19の流行が長期化する場合は、専用の入力項目を設けることを検討してほしい。
- ・ COVID-19の受け入れ可否、コロナ妊婦情報を表に上げてほしい。
- ・ COVID-19などもあるため、画面確認後に各病院間で個別に問い合わせができるようになればよい。
- ・ システムを新型コロナウイルス感染状況の連絡手段として用いることを想定した場合は、入力欄の改修が必要である。
- ・ NICUの中等症・重症患者が共に「×」と表示されているのに、心肺やハイリスク患者が「○」と表示されている病院があるので、本当に収容できる場合のみ「○」にしてほしい。
- ・ 災害時に対応できるように（又はPEACEの平時モードを利用）してはかがか。
- ・ 県境を越えた搬送に当たり、東京都の近隣施設との端末による情報共有があるとよい。
- ・ 入力項目で父の氏名などがあるが、不明の場合を選べる欄があるとよい。
- ・ 独自の回線を使ったシステムでなく、インターネット上に展開し、どの場所からでも情報が得られるようにしてほしい。
- ・ 端末がある場所に行かないと見られないのは、現在のネットワーク環境からするとあり得ない状況である。
- ・ 端末を小さいものに変更してほしい。

2. 周産期医療情報解析システムについて



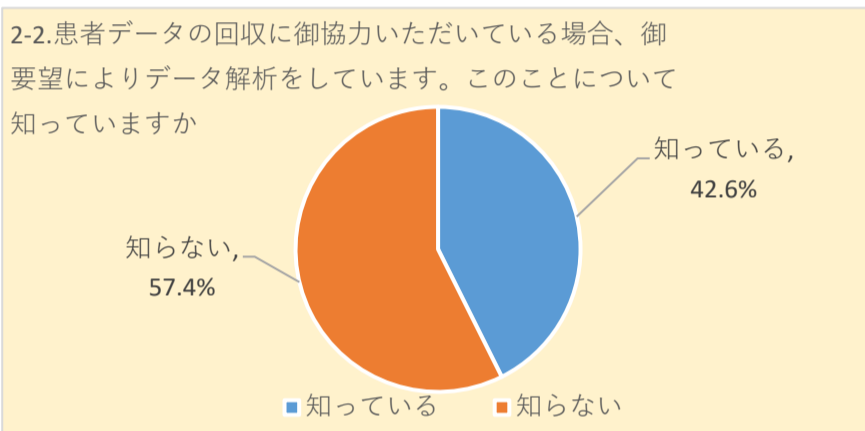
2-1都へのデータ提供について（年1回）

協力している		85.2%
どのような方法で	入院患者調査票	63.5%
	その他の方法	36.5%
協力していない		14.8%

意見・要望等

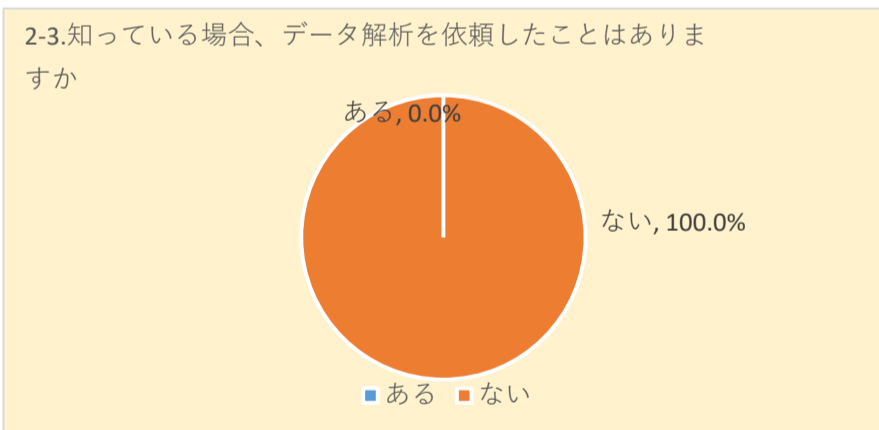
【協力している場合】
 協力者：医師、看護師、事務職員、クラーク
 その他の方法の内容
 ・日本産科婦人科学会周産期登録データ ・入院全患者のサマリー印刷 ・電子カルテ抽出情報 ・分娩台帳 ・エクセルファイル

【協力していない理由】
 ・電子カルテと連携なくデータ入力困難。 ・医師の業務過多 ・情報入力するマンパワーがない。 ・派遣医師が変わった際申し送りが無い。 ・活用方法が不明。



2-2.患者データの回収に御協力いただいている場合、御要望によりデータ解析をしています。このことについて知っていますか。

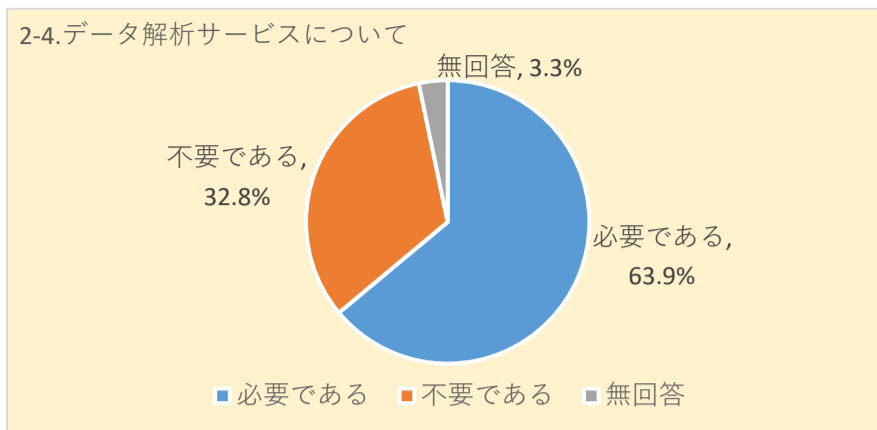
知っている	42.6%
知らない	57.4%



2-3.知っている場合、データ解析を依頼したことはありますか。

ある	0.0%
ない	100.0%

2-4.データ解析について



必要である	63.9%
不要である	32.8%
無回答	3.3%

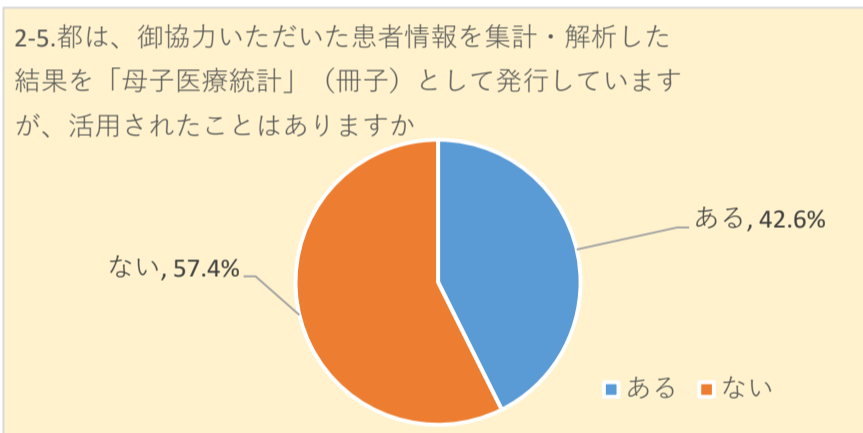
意見・要望等

【必要である理由】

- ・情報提供協力は解析を要望する権利がある。 ・都の産科データは重要。 ・データ解析の具体的内容により有用と考える。
- ・どの地域で発生した症例がどの施設で受け入れられたかなどの情報が知りたい。
- ・他への情報発信（学会発表）が可能。 ・今まで利用していなかったが自院のデータ解析をしてもらえるのであれば利用したい。
- ・今後の周産期医療政策などに利用できる。 ・今後の東京都の動向を把握でき周産期医療のマネジメント（ベッド数など）に役立つ。
- ・入力データを臨床研究データとして解析・発表すべき。 ・せっかく集めたデータなので有効活用すべき。
- ・分娩データを整理する必要がある。 ・都の現状を知り自院の状況も把握が可能。 ・転院搬送患者などの情報が今後の医療に生かせる。

【不要である理由】

- ・欠損データも多いと思われるためデータとしては不十分。 ・どのようなサービスが提供されるのかわからない。 ・学術目的では使用できない。 ・使おうと思ったことがない。 ・必要な時は院内で行う。 ・自施設のデータは自施設で処理可能。（仮に他施設のデータも利用できれば有用性を感じる。）



2-5.都は、御協力いただいた患者情報を集計・解析した結果を「母子医療統計」（冊子）として発行していますが、活用されたことはありますか。

ある	42.6%
ない	57.4%

意見・要望等

【ある場合】

- ・研究発表等に引用。 ・院内での発表に利用。 ・新生児医療協議会で共有。 ・東京都のNICU入院数を確認。 ・院内で人員増の必要性を訴えた際に利用。
- ・院内報告時の参考（自院・自部署の位置確認） ・病院年報作成の参考 ・患者説明時の資料 ・東京都の周産期のトレンドを知るため。 ・冊子は必要ない。（ホームページ掲載でよい。） ・他施設の状況確認 ・全体像の把握

【ない場合】

- ・存在を知らない。 ・機会がない。 ・発行されるのが遅い。 ・必要性を感じない。 ・インターネットで拾える情報だけ活用。 ・時間的余裕がない。 ・特に利用する内容がない。 ・データの羅列だけでどう活用していいかわからない。 ・紙媒体にする必要はない。 ・院内データベースを活用。 ・日本は小規模施設での分娩数が多く大学病院やそれに類する施設での動向を把握しても全体像が把握できない。（バイアスのあるデータになりかねない。）

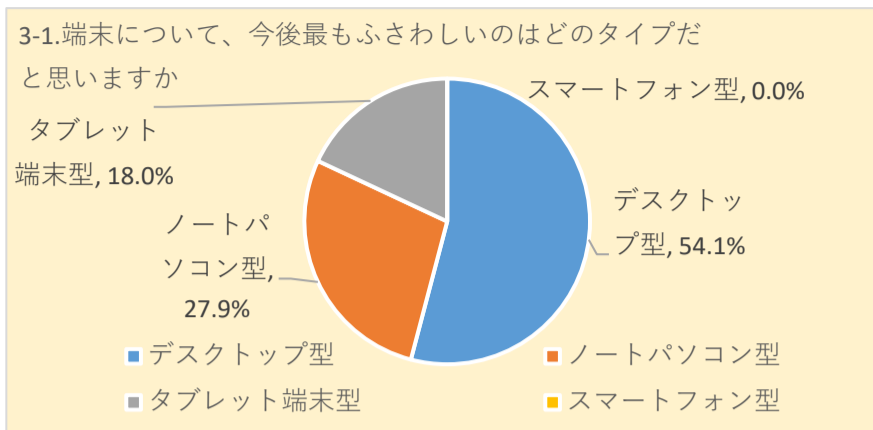
2-6.都が蓄積するデータとしては、どのようなデータが必要か御記入ください。

母体年齢、在胎週数、出生体重別の出生数、分娩数に対する低体重児の割合、母体の疾患内訳、搬送内容、(毎月の)分娩数、COVID-19妊婦の動向、NICU入院数、体重別の新生児死亡数、新生児死亡データ、新生児の身長・体重・過数と母体疾患・情報との関係、SDスコア、どの地域で発生した症例がその施設で受け入れられたか・受け入れられなかった場合の理由等、(行政上必要な)必要最小限のデータ、未受診妊婦・外国人妊婦等・精神疾患合併妊娠・母体死亡の各データ、増加している合併症妊娠・褥婦の流れ(特定妊婦・メンタル合併症など)、分娩数・早産率・帝切率等の各年度推移・搬送記録など、治療内容(呼吸器使用の有無等)、手術治療の有無、入院経路、退院経路、死亡退院数(体重内訳・基礎疾患の有無等)、退院後に地域介入を必要とする児の総数と種類(地域別)、不妊治療と母子保健に関連するデータ、NICU・GCU入院症例における外科手術の実態、心臓血管外科手術・小児外科手術・脳神経外科手術の各件数、他県からの母体・新生児搬送受け入れ件数、不妊治療・母体・新生児・乳児健診の各データを統合したデータベース、地域別年次推移

2-7.その他(周産期医療情報解析システム全般を通じた意見・要望等)

- ・周産期情報の入力業務が業務を圧迫しているので簡素化してほしい。
- ・入力項目が現状にない概念のままになっているものがあるので直してほしい。
- ・データベースの更新(医療機関名)が場当たり的になっているので改善してほしい。
- ・解析システムを導入しているメリットを周産期医にアピールしてほしい。
- ・入力項目が多く煩雑、定義が曖昧な項目や現在の新生児医療に合致していない項目があり改善が必要。
- ・個人情報の取扱いに関する明確な指針が必要なため、倫理委員会に申請するための必要書類のひな型を準備してほしい。
- ・患者情報の提供については、個人情報に係るものであり現在グレーの状態のため、東京都から各施設管理者宛てに改めて正式な依頼が必要。
- ・解析システムの利用を促す取組が必要。(任意団体の東京都新生児医療協議会を周産期医療協議会の下部組織とし、東京都と常につながりのある組織とするのがよい。)
- ・都に患者データを提供する場合、電子カルテから1年間の全入院患者サマリーを印刷しているがかなりの労力が必要なため、電子カルテから情報を自動的に吸い上げるシステムに変更してほしい。
- ・患者データ提供施設が都内の分娩取扱施設すべてをカバーしていないので、学会に提出する周産期登録ファイルをそのまま都に提出するにすれば、病院側の手間が省け協力施設を増やせるのでは。
- ・入力が各施設に任されていることから欠損値が多いと思われるが、せっかく集められる情報なので有効に利用できるようにすべき。
- ・医師添乗の項目について、実際のどのくらい添乗しているのか、多くの施設で「×」になっているので、「○」の施設があまり添乗していないのであれば、不要かも知れない。
- ・NRN(新生児臨床研究ネットワーク)の入力情報と重複しているので合わせてほしい。
- ・電子母子手帳システムなどを活用し、母子コホートデータの集積について、行政が中心になって推進すべき。
- ・大学病院医師にも労務管理の概念が導入されていることから、解析システムを継続するための医療クラーク雇用経費の補助を希望。
- ・周産期センター等だけでなく病院・診療所レベルの統計を加えることにより、正確な推移がわかると思う。
- ・患者が入院している時期にデータ入力できるよう、ファイルメーカーを随時更新できるようにしてほしい。(年に1度、膨大な項目数の患者データを遡って入力するのは非常に骨の折れる作業。)
- ・データ解析の依頼方法を知らないで教えてほしい。
- ・データ解析サービスがあるのならもっとアピールしてほしい。
- ・使い方の講習(E-learningでも可)をしてほしい。
- ・どのように活用すれば有用なのかビジョンが見えないので、そのあたりの解説などがあるとよい。
- ・システム内に充実したオンラインマニュアルの充実が望まれる。(連絡先等)
- ・日本産科婦人科学会の周産期データベースの入力用としても利用し重宝している。
- ・ファイルメーカーの入力ファイルには個人情報の保護が必要。(臨床研究法の制定もあり、臨床データの集積には患者の同意が必要。研究でなく単なる業務改善では法律の範囲外とされており、解析や二次利用が可能な場合はグレーゾーンと言える。最低限オプトアウトとして患者の同意が原則必要と考えられる。

3. 今後のシステムについて



3-1. 端末について、今後最もふさわしいのはどのタイプだと思いますか。

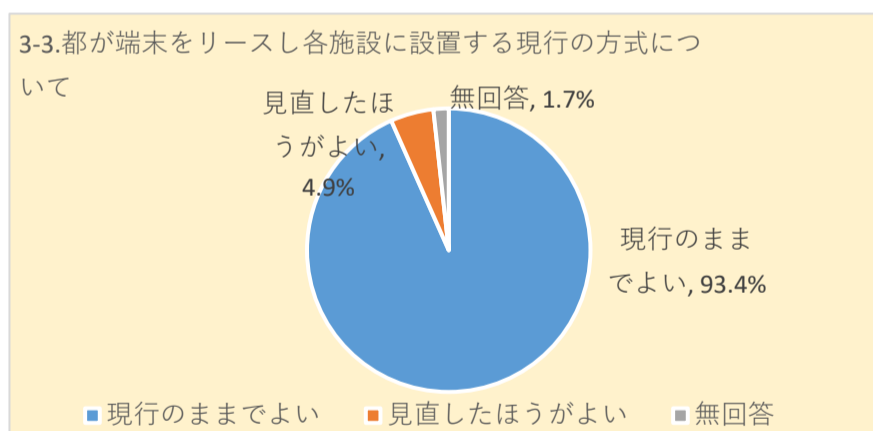
デスクトップ型	54.1%
ノートパソコン型	27.9%
タブレット端末型	18.0%
スマートフォン型	0.0%

3-2.3-1で最もふさわしいと思った理由を御記入ください。

【デスクトップ型】
 ・応需情報画面が見やすい。 ・設置場所が動くと混乱する。 ・紛失や破損のリスクを考えるとデスクトップ型で十分。 ・データ入力ツールとして使用しやすい。 ・項目の一覧性が高く全員で共有できて便利。 ・大きな画面なので申し送り時に多くのスタッフと情報共有しやすい。 ・場所が固定されているため入力時にパソコンを探さなくて済む。 ・データ管理の安全性を考えると安心。 ・有線なので電波が安定。 ・動作が早い。 ・操作性と画面の見やすさ
 ・毎日のデータ更新のみであればどのタイプでもよいが患者データ入力はデスクトップ型（ノートパソコン型）がよい。

【ノートパソコン型】
 ・スペースをとらない。 ・ある程度の画面の大きさは必要でかつ移動が可能。 ・入力のしやすさ ・入力場所が変わる場合があるため。 ・比較的場所をとらない。 ・データ格納が可能。 ・持ち出しにくく紛失の可能性が低いなど全体的にバランスがとれている。 ・タブレット端末型やスマートフォン型はスペースが少なく持ち運びができるが紛失の可能性がある。 ・行方不明の可能性がある。 ・施設が狭いのでできるだけ小さいほうがよい。 ・設置場所に苦労しない。 ・紛失・盗難・場所の問題を考えると間をとりノートパソコン型がよい。

【タブレット端末型】
 ・あまり持ち運ぶ必要はないと思うが場所をとらないタブレット端末型でよいのでは。 ・リアルタイム入力にはタブレット端末型が有用だが操作性を考えるとデスクトップ型と両方あるとよい。 ・現行の端末ではスペースが必要。 ・コンパクトで場所をとらない。 ・入力しやすく患者情報などが見やすい。 ・病院間の連絡が取りやすくなる可能性がある。 ・設置場所を選ばず入力方法を工夫すれば便利に使えるのでは。 ・設置場所が狭いため。（ただし、タブレット型だとファイルメーカーが入力しにくい。状況報告はタブレットで産科統計はデスクトップかラップトップ型がよい。災害で停電が起こった場合はONU、ルーター、PC本体、モニターそれぞれに十分な電力を供給する必要がある。）



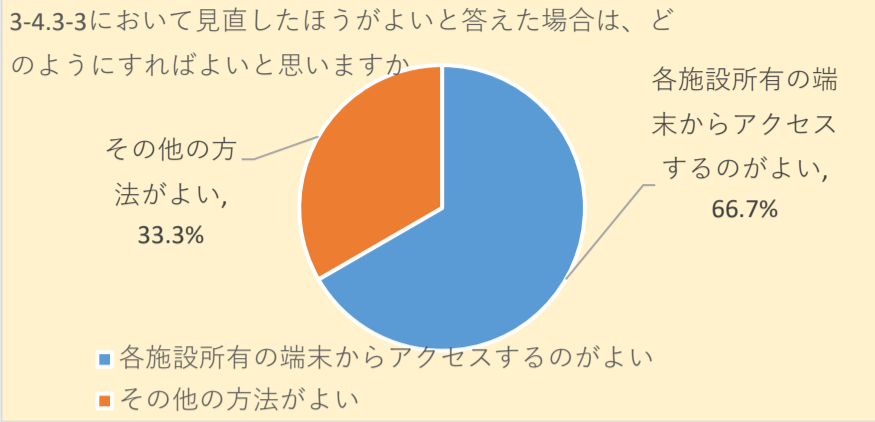
3-3. 都が端末をリースし各施設に設置する現行の方式について

現行のままでよい	93.4%
見直したほうがよい	4.9%
無回答	1.7%

意見・要望等

【現行のままでよい理由】
 ・特に困っていない。 ・現状で大きな問題がない。 ・変更の必要性は感じない。 ・変更する理由が思い当たらない。 ・管理しやすい。 ・慣れているため。 ・自院で機器を準備するのは面倒。 ・故障対応時はリースのほうが助かる。 ・都が共通の機器を供給することで将来的に各施設のデータ解析ができる。 ・自院での購入は予算面から難しい。 ・定期メンテナンスがあり安心。 ・セキュリティの問題もあるため。 ・個々で用意するのが大変そう。 ・公的に単一目的での使用のため。 ・都の負担が望ましい。 ・定期的な更新が可能でハードウェアトラブルを回避できる。

【見直したほうがよい理由】
 ・ウェブからの入力が多い。 ・閲覧ができたほうがよい。 ・端末間のデータの移行が煩雑。 ・空間的・経済的に非効率。 ・メンテナンスで来院してもらい申し訳ない。

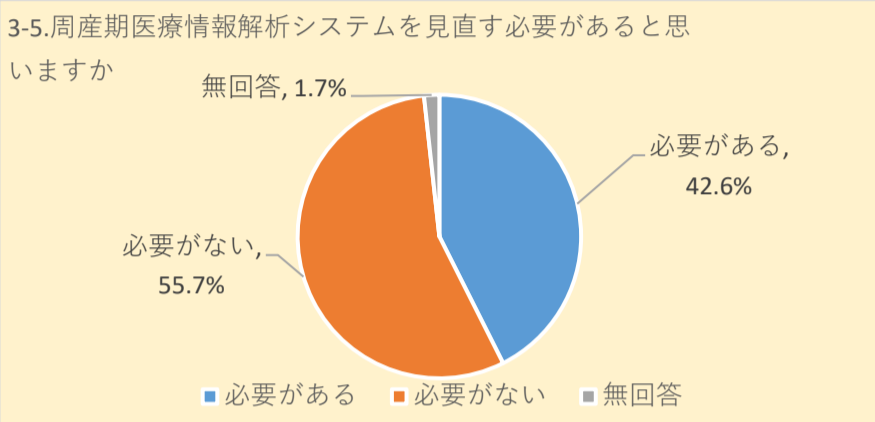


3-4.3-3において見直したほうがよいと答えた場合は、どのようにするのがよいと思いますか。

各施設所有の端末からアクセスするのがよい	66.7%
その他の方法がよい	33.3%

意見・要望等

【各施設所有の端末からアクセスするのがよい理由】	
・ネットワークシステムのみ構築すればよいのでは。	
【その他の方法がよい理由】	
・所属所有のパソコンがないので都の端末等をセキュリティ担保の上でウェブ接続すればよい。	

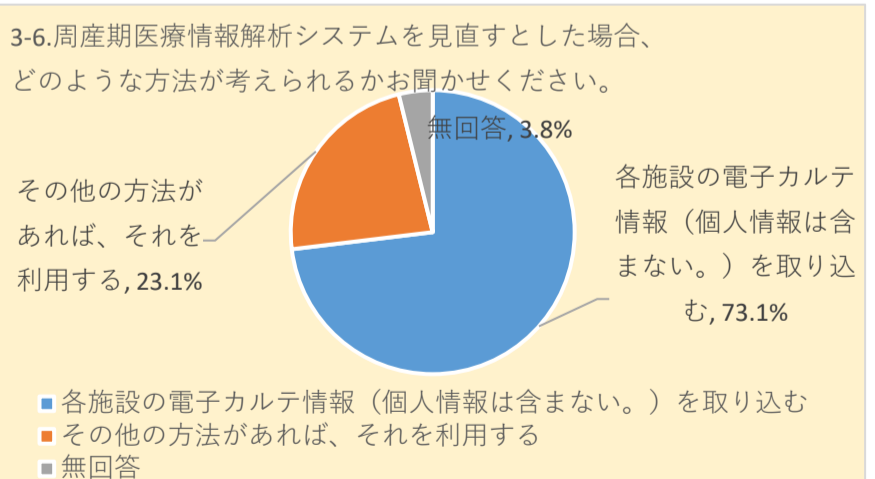


3-5.周産期医療情報解析システムを見直す必要があると思いますか。

必要がある	42.6%
必要がない	55.7%
無回答	1.7%

意見・要望等

【必要がある理由】	
・入力業務が圧迫している。・入力項目の簡略化と現状に適したものに改善すべき。・解析システム継続にはデータ回収率を上げる工夫をすべきでそれには本当に必要な項目に絞る必要がある。・入力の義務化を推進し提出数に応じたインセンティブ又は不履行の場合の罰則を設ける。・入力項目が多く現状の医療内容と合わない。・業務時間内になかなか入力できないので何らかのサポートがあればありがたい。・入力に各病院でばらつきがあり正確性に欠けている可能性がある。・個人情報や倫理委員会承認のこともあるので制度の見直しが必要では。・周産期医療の向上につながる解析システムとなるべき。・年でなく3か月単位での提出などでより現状の検討に役立つのでは。・手軽に利用できる方法があればよい。・ファイルメーカーを常時入力できるようにしてほしい。・統計データだけでは解析とは言えずデータの推移・評価・状況分析により改善を提案して初めて解析と言えるのでは。・必要な項目の見直しをしてほしい。	
【必要がない理由】	
・現状に必要な情報が得られる。・現状で特に不満はない。・変更の必要性を感じない。・現時点で特にデータを使用していない。・院内独自の統計を作成しているため利用の機会が少ない。・見直すメリットを感じない。	



3-6.周産期医療情報解析システムを見直すとした場合、どのような方法が考えられるかお聞かせください。

各施設の電子カルテ情報（個人情報含まない。）を取り込む	73.1%
その他の方法があれば、それを利用する	23.1%
無回答	3.8%

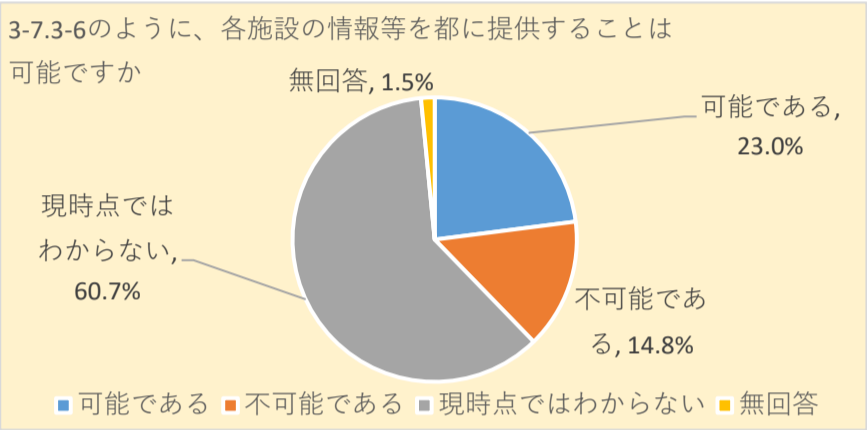
意見・要望等

【各施設の電子カルテ情報（個人情報含まない。）を取り込む場合】

- ・在胎週数、在院週数、出生体重、性別、院内又は院外、体格、主疾患、診断名、転記、入院回数
- ・日本産科婦人科学会の周産期登録データの内容
- ・不妊治療データ、周産期データ、乳児健診データを共通IDで統合し匿名化し研究者が使えるようにする。
- ・母体情報、在胎週数、出生体重、早産の原因、出生後の経過、治療など（現状のものから、母親の血液型、生年月日など不必要かつ調べるのが大変なものを省いたほうがよい。）
- ・週数・出生体重といった基本的事項から、酸素投与期間などの情報を含め行った治療行為
- ・電子カルテとの整合性を保った内容（週数・体重・Apgar score・臍帯血pHなどの量的変数と性別や母体合併症有無や胎盤重量、臍帯情報など）
- ・周産期のエキスパート・KOLが重要と考える項目

【その他の方法を利用する場合】

- ・日本産科婦人科学会の周産期登録データのファイルを利用する。 ・施設ごとのデータベースから取り込む。 ・施設ごとでなくどの病院も共通した項目を入力し取り込むシステムがあればよい。



3-7.3-6のように、各施設の情報等を都に提供することは可能ですか。

可能である	23.0%
不可能である	14.8%
現時点ではわからない	60.7%
無回答	1.5%

意見・要望等

【可能である理由】

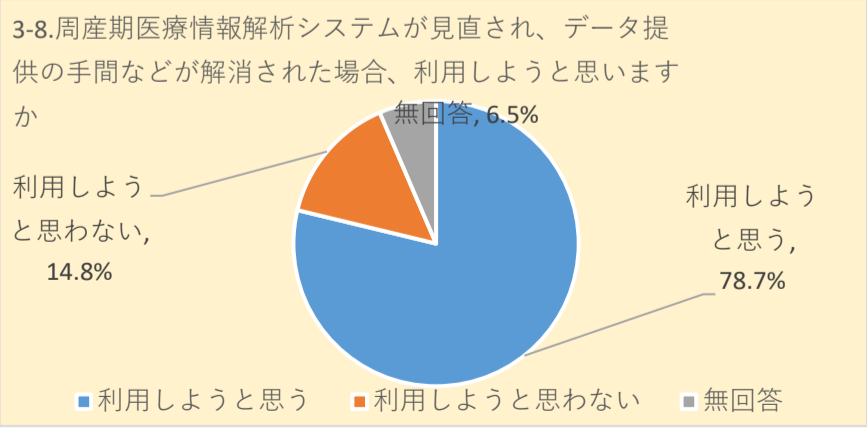
- ・産科独自のデータ挿入をしているため。 ・入院時に承諾書をとっておりオプトアウトも可能。

【不可能である理由】

- ・倫理上問題がある。 ・電子カルテ情報を外部に取り出すのは不可能。 ・院内システムの外部システムとの連携は許可が出ない。 ・電子カルテから情報を引き出せるシステムが入っていない。

【現時点ではわからない理由】

- ・学会提出用の情報フォーマットのため。 ・プライバシー上は問題ないがシステムやインフラの整備が必要になる。 ・個人情報を都が管理するとその保護が十分に担保できないが施設間での搬送前に共有すべき情報があるかも知れないため。 ・現場では判断できない。 ・具体的方法などがわからないため。
- ・倫理委員会を通す必要がある。（おそらく可能。） ・担当者の新たな配置が必要で現実的には困難。 ・都からの要請の具体的内容が不明。 ・倫理的点が不明瞭。 ・カルテ情報の提供は妊娠に関するもの以外が多数含まれるため。 ・患者情報の収集には内容にもよるが施設の承認が必要。 ・どの情報を提供するかで検討の必要がありデータ入力が煩雑な場合は難しい。 ・業務量などのイメージがつかずどの程度全体の利益につながるかで判断できない。 ・匿名性の問題がクリアになるまでは難しい。 ・システムの連動性により不都合が生じる可能性がある。 ・バージョンアップ等で専用の変換ファイルが必要になる可能性がある。 ・個人情報がなければ倫理委員会を通せば問題ない。 ・電子カルテからの取込の可能性が不明。 ・電子カルテとの接続が安全管理上可能か検討の必要がある。 ・大変な努力がかかりそう。 ・これから電子カルテシステムを導入するため。 ・個人情報の問題と臨床研究法の問題をクリアする必要がある。



3-8.周産期医療情報解析システムが見直され、データ提供の手間などが解消された場合、利用しようと思えますか。

利用しようと思う	78.7%
利用しようと思わない	14.8%
無回答	6.5%

意見・要望等

【利用しようと思う理由】

・臨床研究等に利用できれば日常の臨床に還元できる。・東京都における分娩の状況を把握できる。・具体的な利用方法がわかれば。・搬送前に書面送付以外の背景や検査データがあれば搬送後の管理方針決定に活かせる。・入力に人力を割いているので業務軽減につながる。・今の低い情報入力率が全体に向上すれば世に発信できるデータになる。・地域連携のためのツールにできる。・自施設と他施設との入院症例の予後や患者背景の比較に利用できる。・貴重な周産期情報を他分野・他施設と協力し利用したい。・患者説明時の情報提供や特定妊婦のアウトカム集計などに利用したい。・自施設のデータ解析に利用したい。・正確性が担保されれば利用したい。・年度別の発症疾患数・季節による発症疾患の違い・新型コロナウイルス流行と疾患との関係（超早産児の減少など）の分析に利用したい。・日本産科婦人科学会周産期登録データ以上のものがなければ利用しない可能性あり。・正確な情報を反映できていれば利用したい。・ブロック内の搬送元・搬送先の統計を確認したい。・学会等の発表で利用したい。・自施設と近隣施設との治療法・成績などの比較検討に利用したい。・データ提供の手間が省かれることによりより早く正しい情報を共有できる。・解析により周産期の研究が進み良い医療提供ができれば。・都がデータ集積することは重要。

【利用しようと思わない理由】

・現状では特に必要性を感じない。・東京都全体のデータを使用できるのであればよいがそれは無理なため。・臨床研究等で東京都の状況を報告することは意義があるが個々の施設であまりメリットを見出せない。・現状以上のことが期待できない。・正確性に欠けそう。・内容を確認して診療に役立つ情報があれば活用したい。・データだけもらっても利用方法がわからない。・臨床研究などで他施設の情報を確認することがあれば有用かも知れない。

周産期医療情報システム全般を通じた意見・要望等

・周産期情報の入力に医療者の業務を圧迫している。周産期情報の提供情報項目の簡略化と現状に適したもの(過去の概念で、現在はない概念がそのまま使用されている)にしてほしい。データベースの更新が場当たり的になっていること(産院名がないので産院名をデータベースに入れてもらったが、翌年はデータベースから消えていた)があるので、可能であれば改善していただきたい。

・入力に関しても東京都からの補助員などの人的補助、あるいは、各施設にデータ入力専門事務員手当てがあるとよい。

・災害時対応が最大の問題だと思う。(PEACEの平時モードを使用してはどうか。)

・貴重な情報の蓄積、定期的な公表はありがたく、都民の問題解決に役立つ基礎となるデータであるだけでなく、東京都から全国・世界へ発信するものになると思う。

・毎年あるいは2年ごとなどでテーマを決めて、解析するような試みをしていただけるとな嬉しい。(例として、産科医療補償制度では発生例に限定されるが、原因分析として感染、出血などの主題で解析されている。東京都の周産期登録は限られた施設ではあるが施設のなかではほぼ全例の調査なので、より深く分析することが可能。)

・他の道府県などの現状と比較しながら、時代にそぐう情報の開示を引き続きお願いしたい。

・入力が事務サイドでも可能となるよう、電子カルテとの有効な連結システムなどの構築があるとありがたい。

・WEBにあげてセキュリティはソフト的に。

・入力に膨大な時間が費やされているわりにデータが十分に利用されていない。また、全体のデータがどこまで正確なのかわからず、欠損値も多くあると考えられる。こうした点を改善する必要がある。現時点では各病院での対応となっており、それぞれの病院で独自にデータ入力方法が確立されているので、新たに全く別の方法が提案された場合には、逆にさらに手間がかかる可能性もある。現在入力している方法を簡便に取り出す方法があればよいと考える。また、最低限の必要項目に限っては正確性を期す必要があるのではないか。

・各施設において、管理者や倫理委員会の承認を得た上で患者情報を収集しないとイケない。管理者や倫理委員会の承認を得るには都の協力をいただく必要がある。また、都から患者に対して、情報収集に協力して欲しい旨の説明チラシなどがあるとよい。

・搬送項目の医療施設コードの内容を最新の情報に更新していただくことを希望。

・新生児の両親の生年月日が西暦と和暦が連動していないため更新を。

・新生児の両親の年齢も生年月日から自動入力されず、手入力で産科的所見から実年齢を入力するため自動にしてほしい。

・不妊治療の項目にタイミング法、顕微授精、卵子提供の追加を希望。

・母体合併症にほとんどない神経疾患や泌尿器疾患を削除し、代わりに頻度が高い妊娠高血圧の項目にしてほしい。

・周産期医療情報システムと周産期医療情報解析システムの2つのシステムがあることを知らなかった。特に解析システムについて、使用方法、解析方法、利用可能な情報などについて詳しく教えてほしい。

・現場の産科医師は診療業務で疲弊している。医師以外の職種(医療クラーク等)を雇用する費用とセットでない場合、これ以上の現場医師への負担増はやめていただきたい。

・NICUの重症と中等症の違いがわからない。

・全般的にやるが多すぎて臨床の中でやるのはつい後回しになる。日常の臨床を行っている(通常のカルテを書く)だけで解析してくれる、情報をきちんと送れる、などが出ればよいと考える。

・毎年、自分が個人でデータをまとめてファイルに入れているが、完全に事務仕事であり手間がかかる。

・調査票を入力している施設からは入力がとても大変と聞く。診療報酬に医師事務作業補助体制加算もあり、医師事務作業補助者に入力を代行可能な施設なら負担は多少減るのかもしれませんが、病状については医師が入力するしかないが、事務で可能な部分は事務でやってもらえるよう事務員を増員するための助成金などがあるとよい。

・電子カルテとうまく接続や出力ができて、新たにデータベースを作成する手間をなくしてもらえるとありがたい。

・コロナウイルスの報告に利用するためには入力画面のデザイン変更、データベース設計の改修が必要。

・臨床研究法及び改正個人情報保護法に対する法令遵守が必要。

・ハードウェア形態の見直しや停電への対応が必要。

・受け入れ「×」としていてもコーディネーターの電話を受けることがあり、端末を見てから連絡してほしい。