

# 日医総研ワーキングペーパー

## ICT を利用した全国地域医療連携の概況 (2017 年度版)

No.428

日本医師会総合政策研究機構 渡部愛



## ICT を利用した全国地域医療連携の概況（2017 年度版）

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 渡部愛

### キーワード

- ◆地域医療連携 ◆実施目的 ◆対象地域 ◆自治体の参画 ◆導入効果
- ◆補助金 ◆同意取得方法 ◆改正個人情報保護法 ◆参加施設数 ◆参加患者数
- ◆提供サービス ◆共有情報 ◆取得元システム ◆システム構成 ◆障害対策
- ◆通信ネットワーク ◆ログインセキュリティ ◆運用管理 ◆利用・参加料金
- ◆システム構築費用 ◆システム運用費用 ◆将来システム更改時の費用負担
- ◆連携実績 ◆普及の施策・取り組み
- ◆多職種連携 ◆医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版
- ◆BYOD ◆コミュニケーションツール（SNS 等）
- ◆医療・介護連携専用 SNS（非公開型）◆地域医療介護総合確保基金に関する要望書
- ◆地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費について

### ポイント

#### 【地域医療連携】

- ◆2012 年度より続く全国の ICT を利用した地域医療連携を網羅した調査  
有効回答数 270 箇所
- ◆2012 年度調査開始以降、継続できている地域は約 6 割である
- ◆同意書による同意方法が漸増している
- ◆前回調査と較べ病院の参加が大きく増え、情報共有の形態は「参照のみ」が多い
- ◆患者からの同意取得方法は「同意書による取得」が多い
- ◆1 地域医療連携あたりの平均参加施設数は、124 施設である
- ◆1 参加施設あたりのシステム平均構築費用（累積）は約 170 万円、1 患者あたりは約 1 万 8 千円である

- ◆運用年数は、有料地域の場合 5.86 年、無料地域を含む場合 5.84 年である
- ◆1 地域医療連携あたりシステム平均構築費用（累積）は、約 1 億 7,600 万円（有料地域のみ）、約 1 億 4,900 万円（無料地域を含む）である
- ◆1 地域医療連携あたりシステム平均構築費用（年間）は、約 3,600 万円（有料地域のみ）、約 3,000 万円（無料地域を含む）である
- ◆1 地域医療連携あたりのシステムの平均年間運用費用は、約 1,200 万円である
- ◆将来システム更改時の費用負担をどうするかについては、58.8%の地域で未定、調査開始以降漸増傾向である
- ◆地域医療連携システムを導入した最大の効果は、従来の「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」から「患者サービスが向上した」になった
- ◆継続していくためには、行政・自治体、医師会を交えた取り組みが望ましい
- ◆適切と考えるより規模の大きいサイズのもので構築されている

#### 【多職種連携】

- ◆2014 年度より行っている調査、有効回答数 119 箇所
- ◆最大の効果は、「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」である
- ◆システム導入費用が無料の地域は、74.7%（56/75 箇所）である
- ◆システム年間運用費用が無料の地域は、68.4%（52/76 箇所）である
- ◆1 多職種連携あたり平均導入費用は約 620 万円（有料地域のみ）、約 157 万円（無料地域を含む）である
- ◆1 多職種連携あたり平均年間運用費用は約 240 万円（有料地域のみ）、約 79 万円（無料地域を含む）である
- ◆利用されている主な機材は、ノートパソコン、タブレット端末、デスクトップパソコンである
- ◆参加している医療機関等がモバイル端末をどのように利用しているかを把握している地域は、約 6 割である
- ◆医療機関等に管理されたモバイル端末利用と個人所有・管理下のモバイル端末利用（BYOD）のいずれも利用している地域は、約 3 割である
- ◆「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5 版）」では原則 BYOD は認められていないが現場では齟齬が生じている

## 目次

1. ICT を利用した地域医療連携調査の概要	1
1.1. 目的	1
1.2. 調査対象	3
1.3. 調査方法	3
1.4. アンケート回収結果	4
2. ICT を利用した地域医療連携調査の結果	5
2.1. 全国地域医療連携の概要	5
2.2. 所在地ならびに運営主体	8
2.3. 導入の目的	16
2.4. 参加施設数	19
2.5. 参加患者数	25
2.6. 参加の同意方法	28
2.7. 提供サービスの状況	34
2.8. システムの状況	38
2.9. 医療情報連携ネットワークの運用管理	60
2.10. 主な IT 関連企業	62
2.11. サービス利用・参加料金の状況	62
2.12. システム構築費用・運用費用の状況	69
2.13. システム構築費用・運用費用の負担	96
2.14. 連携実績	99
2.15. 診療報酬加算の算定状況	102
2.16. 普及に向けた施策・取組	103
2.17. 導入効果	106
2.18. 情報公開の割合	111
3. 医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の概要	113
3.1. 目的	113
3.2. 調査項目	113
3.3. 調査対象	114
3.4. 調査方法	114

3.5.	アンケート回収結果.....	115
4.	医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の結果 ..	116
4.1.	多職種連携システムの開発・形態.....	116
4.2.	多職種連携システムの用途.....	119
4.3.	多職種連携システムの利用機材.....	120
4.4.	多職種連携システムの利用者職種.....	125
4.5.	多職種連携システムの利用機能.....	127
4.6.	多職種連携システムの利用頻度.....	131
4.7.	多職種連携システムの導入効果.....	132
4.8.	多職種連携システムのセキュリティ.....	133
4.9.	多職種連携システムの費用.....	135
4.10.	多職種連携システムの課題・問題点.....	139
4.11.	多職種連携システムの情報共有.....	142
4.12.	多職種連携システムの情報共有、連携のあり方.....	143
5.	まとめと考察 .....	144
5.1.	考察.....	144
5.2.	ICT を利用した地域医療連携の平均的なすがた .....	152

## 別添

- (別添 1)・・・全国地域医療連携一覧
- (別添 2)・・・主な IT 関連企業（非公開除く）
- (別添 3)・・・地域医療介護総合確保基金に関する要望書
- (別添 4)・・・地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費について
- (別添 5)・・・アンケート項目と内容

## 1. ICT を利用した地域医療連携調査の概要

ICT を利用した全国地域医療連携調査は 2012 年度から継続的に実施している。今回 2017 年度調査は、調査開始以降 6 回目となる。

本稿では、第 1 章および第 2 章で「ICT を利用した地域医療連携」、第 3 章および第 4 章で「医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携」について調査結果を報告し、第 5 章で調査結果に考察を加えるとともに、ICT を利用した地域医療連携の平均像を俯瞰する。

### 1.1. 目的

わが国では、今後ますます進む高齢化社会にむけて地域の特性に応じた地域包括ケアシステムの構築が必要不可欠であり、質の高い医療・介護サービスの提供が求められている。

これまで各地域において、医療・介護等の施設間で ICT を利用し、患者情報を共有するネットワークの構築が進められてきたが、何らかの理由で運用中止、終了、あるいは他の地域医療連携と統合した地域医療連携も少なくない。また、各省庁の実証事業やモデル事業が数多く行われてきたが、全てを概観する資料等はなく、補助金が打ち切られた後の状況は殆ど把握されていない。

医療情報連携ネットワークの普及状況や連携状況等を的確に把握し、普及推進要因や安定運用の方策を検討することを本稿の目的とする。

## 調査項目

本調査では 2016 年度調査の結果を踏まえ、インフラ整備の項目を新設、ログインセキュリティに SIM 認証、SMS 認証、コールバック認証を追加、連携方式に災害対策等を備えたタイプのハイブリット型を追加するなど内容の充実を図った。

2017 年度調査における調査項目と追加等の内容は以下の通りであるが、実際の質問項目については、「別添 5 アンケート項目と内容」をご覧ください。

- (1) 医療情報連携ネットワークの概要 –2017 年度より「医療情報連携ネットワークの分類」項目追加
- (2) 医療情報連携ネットワークの代表団体
- (3) 医療情報連携ネットワークの代表団体 2
- (4) 自治体の運営への参画
- (5) 事務局運営人数
- (6) 医療情報連携ネットワークの実施目的・地域など–2017 年度より「提供体制に関する実施目的」に「医療資源不足対策」、「介護資源不足対策」の選択項目追加及び「業務の効率化」に「薬剤師の負担軽減」、「その他コメディカルの負担軽減」の選択項目追加
- (7) 参加団体数と参加患者数–2017 年度より「参加同意書の取得済み患者数」の項目追加
- (8) 参加の同意方法
- (9) 患者の同意取得の詳細
- (10) サービス–2017 年度より「インフラ整備」の項目追加及び「情報の連携」に「医療介護連携」の選択項目追加
- (11) 前問 (10) のサービスで共有できる情報項目–2017 年度より「レセプト情報」、「調剤システム情報」の選択項目追加
- (12) 共有情報の取得元システム–2017 年度より「病院 (調剤システム) より取得」の選択項目追加
- (13) 医療情報連携ネットワークのシステム (その 1) –2017 年度より「連携方式」に「ハイブリット型」の選択項目追加

- (14) 医療情報連携ネットワークのシステム（その2）－2017年度より「通信ネットワーク」に「上記以外のインターネット」の選択項目追加及び「ログインセキュリティ」に「SIM 認証」、「SMS 認証、コールバック認証」の選択項目追加
- (15) 医療情報連携ネットワークの運用管理 －2017年度より「運用管理規定等の整備」に「事業継続計画（BCP）の策定」の選択項目追加
- (16) 利用・参加料金
- (17) 蓄積された個人情報・診療情報の利用
- (18) 予算関係－2017年度より「交付金の利用額」を「平成28年度」、「累積」に細分
- (19) 将来のシステム更新の費用負担
- (20) 費用の負担
- (21) 医療情報連携ネットワークの連携実績
- (22) 診療報酬加算の算定状況
- (23) 普及に向けた施策・取組－2017年度より「周知・広報」に「サービスの追加」の選択項目を追加

## 1.2. 調査対象

- ・全国の ICT を利用した地域医療連携  
調査対象の抽出に先立ち、文献や Web サイトの検索を網羅的に行い、ICT を利用した地域医療連携であると思われるものについて、郵送先の調査・確認を行った。

## 1.3. 調査方法

- ・郵送による回答ならびに、本調査専用 Web サイト  
<https://wellme.jp/m-research2018/survey1/>にアクセスし、地域医療連携担当者別の ID、パスワードを入力後、23 項目の設問について回答
- ・回答の有無、疑義などに関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

図 1.4-1 アンケートサイトの例

【開発環境】ICTを利用した地域医療連携の調査（2017年度調査）  
厚生労働省 日本医師会総合政策研究機構

調査編號：0153  
ログアウトはこちら

**セクション一覧**

設問文中に特段の指定がない限り、2018年1月1日時点の情報をご回答ください。

セクション	回答日時
アンケート回答者情報	(未回答)
(1) 医療情報連携ネットワークの概要	(未回答)
(2) 医療情報連携ネットワークの代表団体	(未回答)
(3) 医療情報連携ネットワークの代表団体 2（共同形態等で代表団体が複数ある場合のみ）	(未回答)
(4) 自治体の運営への参画	(未回答)
(5) 事務局運営人数	(未回答)
(6) 医療情報連携ネットワークの実施目的・地域など	(未回答)
(7) 参加団体数と参加患者数	(未回答)
(8) 参加の同意方法	(未回答)
(9) 患者の同意取得の詳細	(未回答)
(10) サービス	(未回答)
(11) 前問(10)のサービスで共有できる情報項目	(未回答)
(12) 共有情報の取得元システム	(未回答)
(13) 医療情報連携ネットワークのシステムについて（その1）	(未回答)
(14) 医療情報連携ネットワークのシステムについて（その2）	(未回答)
(15) 医療情報連携ネットワークの運用管理	(未回答)
(16) 利用・参加料金	(未回答)
(17) 蓄積された個人情報・診療情報の利用	(未回答)
(18) 予算関係	(未回答)
(19) 将来のシステム更改の費用負担	(未回答)
(20) 費用の負担	(未回答)
(21) 医療情報連携ネットワークの連携実績	(未回答)

## 1.4. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数（郵送）：348 箇所
- (2) 有効回答数：270 箇所（運用終了等、対象外の連携数を含まない）
- (3) 回答率 77.6%（270 箇所／348 箇所）

## 2. ICT を利用した地域医療連携調査の結果

本項では、調査結果を集計した概要を順に掲載する。

### 2.1. 全国地域医療連携の概要

本調査項目では、正式名称ならびに略称（愛称）、短文による紹介、稼働開始年（予定含む）、公開 URL 等の回答を依頼した。

#### 2.1.1. 全国地域医療連携の概況

全国の地域医療連携 348 箇所へ依頼し、うち 270 箇所から有効回答を得た。2016 年度調査<sup>1</sup>の有効回答 270 箇所と同数であるが、同じ地域ではなく、中止や他地域での新規導入など差し引きした結果である。

稼働開始年でみると、現在継続稼働している地域医療連携は、おおむね 2000 年からスタートしており、地域医療再生計画<sup>2</sup>がスタートした 2011 年頃を境として急増していることが窺えた（図 2.1-1）。

当該地域医療連携を広く一般に説明する公開 Web サイトの有無については、「あり」が 131 箇所（49%）であり、クローズド形式での運営が 139 箇所（51%）を占めた（図 2.1-2）。

---

<sup>1</sup> 「ICT を利用した全国地域医療連携の概況（2016 年度）」：日医総研ワーキングペーパー No.386  
渡部 愛 [http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr\\_625.html](http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_625.html)

<sup>2</sup> 「地域医療再生計画について」：厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号

図 2.1-1 稼働開始年でみた全国地域医療連携有効回答数の推移（累積）

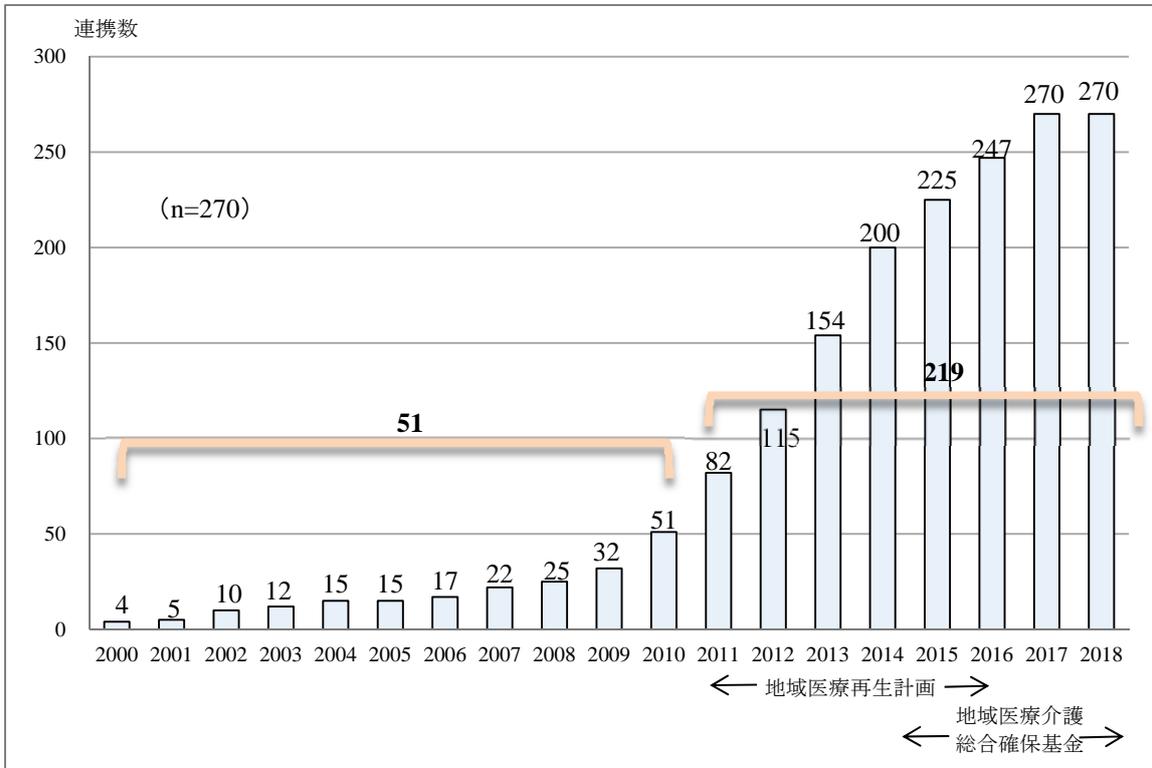
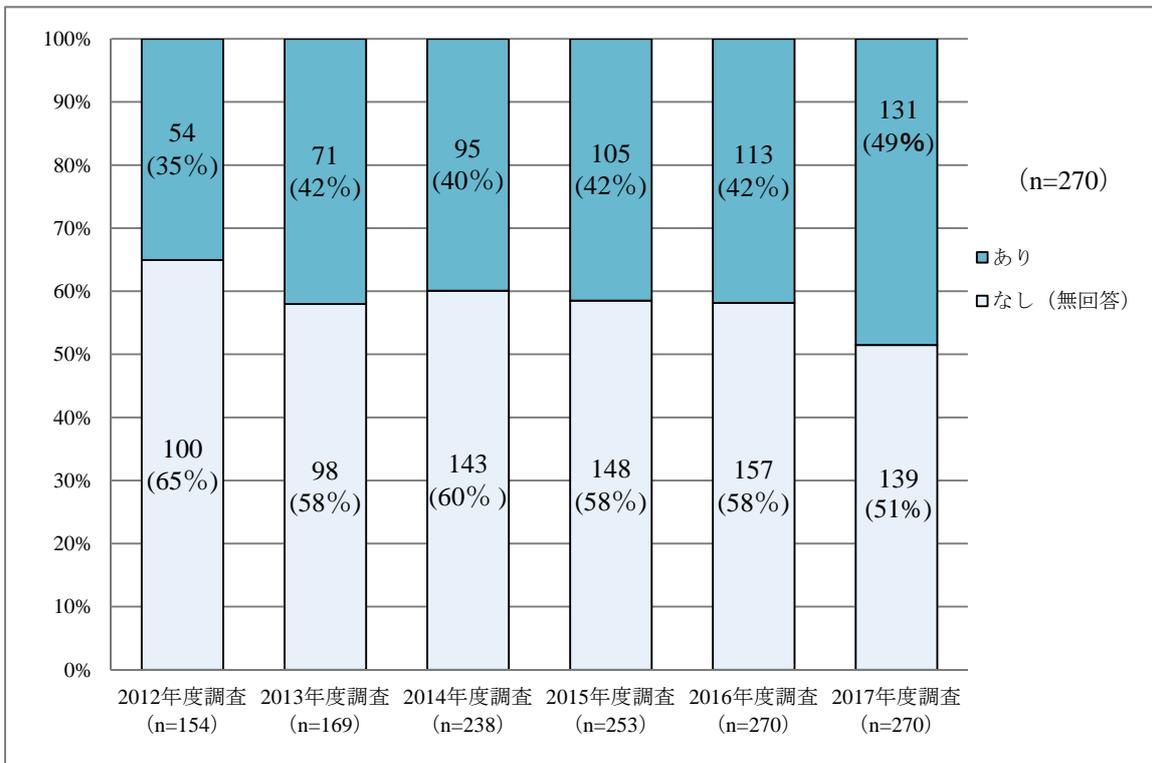


図 2.1-2 公開 URL の有無

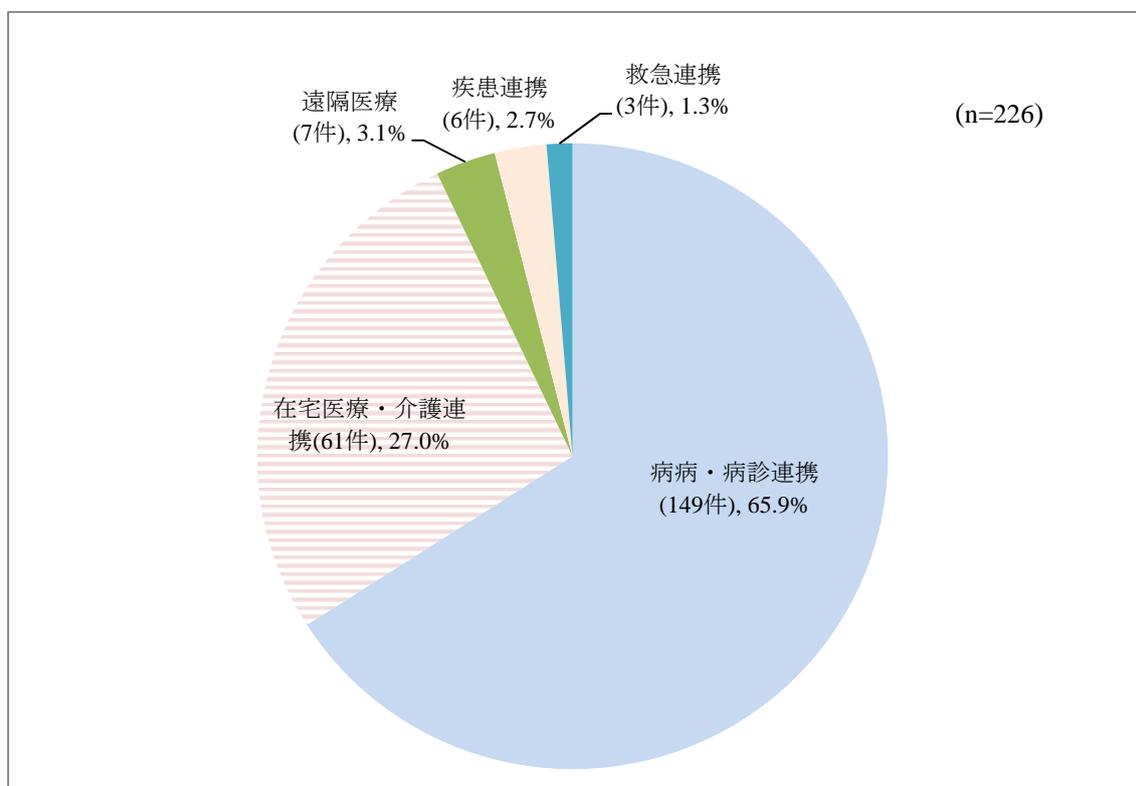


## 2.1.2. 医療情報連携ネットワークの分類

主要としている連携について 226 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」65.9%（149 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」27%（61 箇所）、「遠隔医療」3.1%（7 箇所）、「疾患連携」2.7%（6 箇所）、「救急連携」1.3%（3 箇所）の順であった（図 2.1-3）。

図 2.1-3 医療情報ネットワークの分類



(2017 年度新規調査項目)

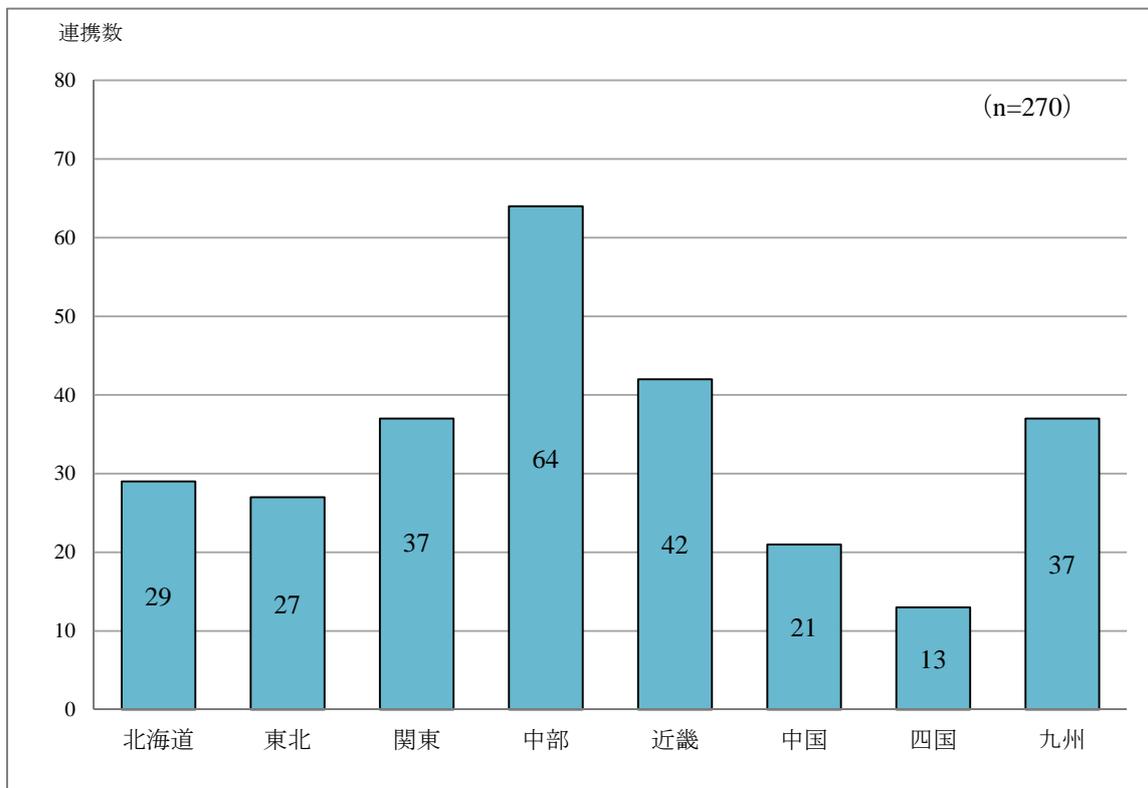
## 2.2. 所在地ならびに運営主体

本調査項目では、当該地域医療連携を運営する団体について、2 団体までの団体名称や団体区分、所在地、担当者、連絡先などの回答を依頼した。

### 2.2.1. 代表団体の所在地

代表団体の所在地を地域区別にみた地域医療連携の数は、「中部」(64 箇所) がもっとも多く、ついで「近畿」(42 箇所)、「関東」および「九州」(37 箇所) の順に多かった(図 2.2-1)。

図 2.2-1 地域区別地域医療連携数



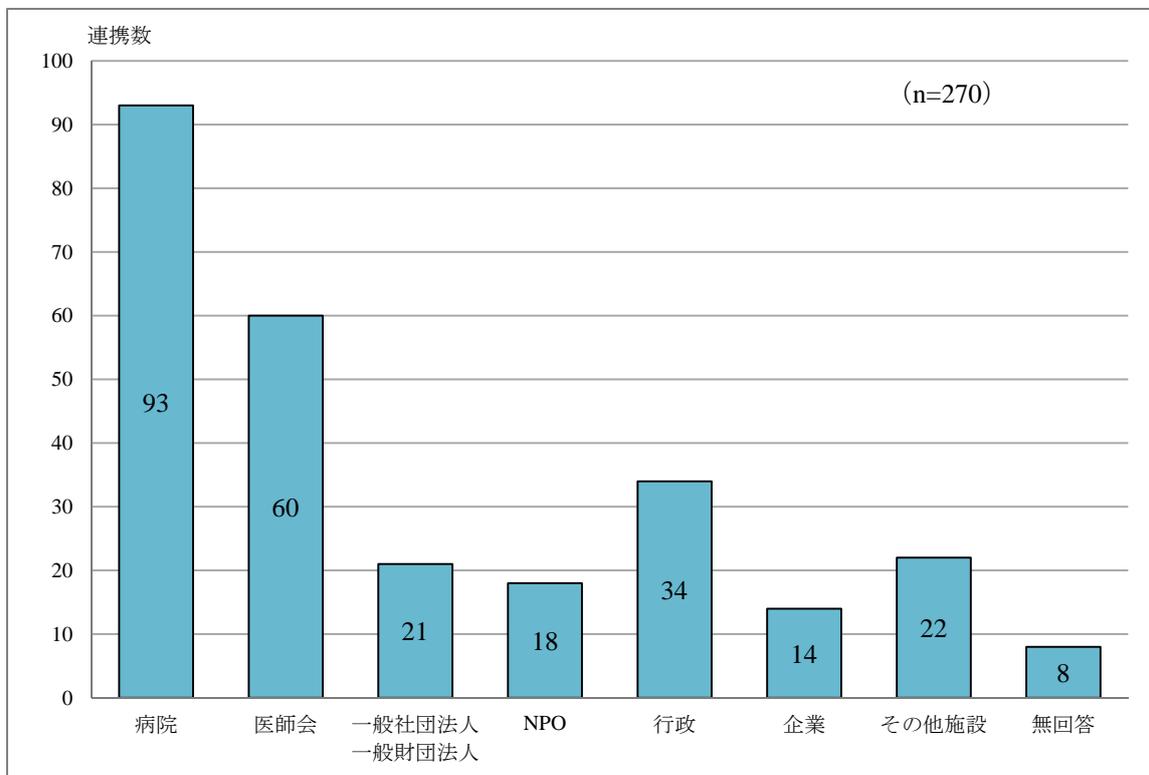
## 2.2.2. 代表団体の運営主体

地域医療連携の代表団体区分を、以下の選択項目とした。

- ・病院
- ・医師会
- ・一般社団法人
- ・一般財団法人
- ・NPO
- ・行政
- ・企業
- ・その他

結果、「病院」を運営主体とする地域医療連携が 93 箇所ともっとも多く、ついで「医師会」(60 箇所)、「行政」(34 箇所) の順に多かった (図 2.2-2)。

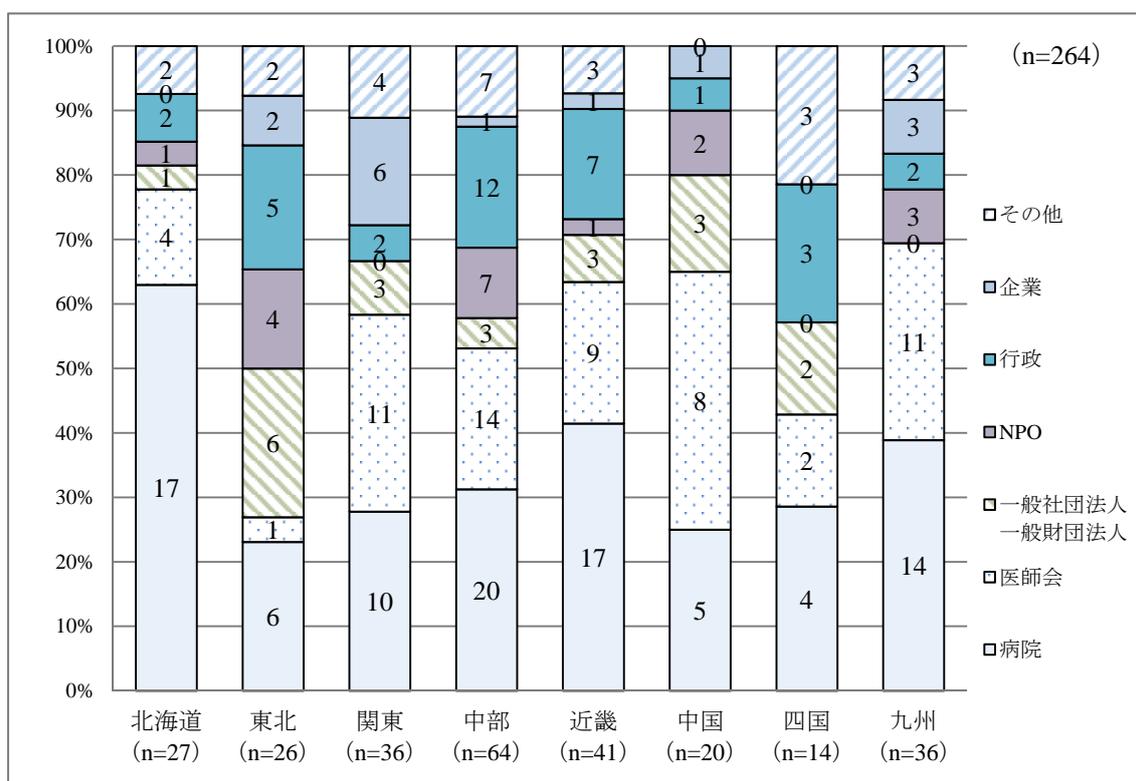
図 2.2-2 運営主体別地域医療連携数



### 2.2.3. 地域区別の運営主体

地域区別に、地域医療連携の運営主体の割合をみたところ、運営主体が「病院」の割合が高い地域は「北海道」と「近畿」、「医師会」の割合が高い地域は「中国」、「関東」、「九州」であった（図 2.2-3）。

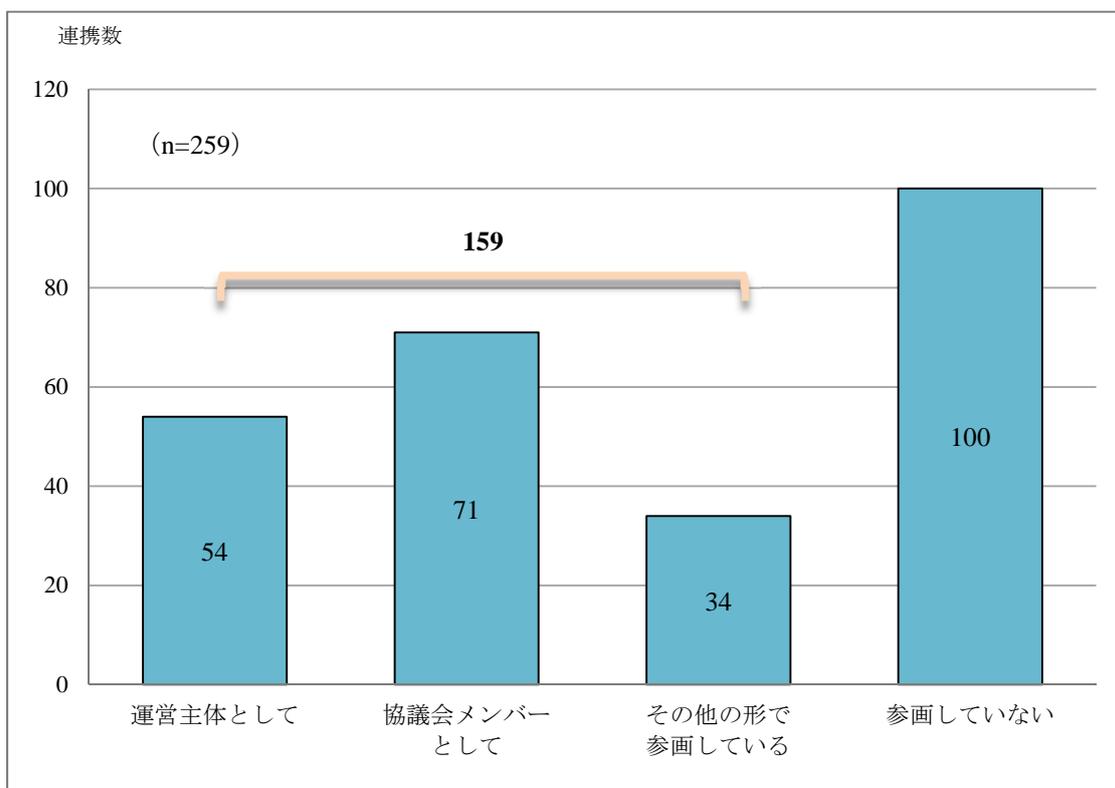
図 2.2-3 地域区別・運営主体別地域医療連携数



#### 2.2.4. 自治体の運営への参画

自治体の運営への参画状況についてみたところ、自治体が運営に何らかの形で参画している連携が 159 箇所 (61%)、参画していない連携が 100 箇所 (39%) を占めた (図 2.2-4)。

図 2.2-4 自治体の運営への参画

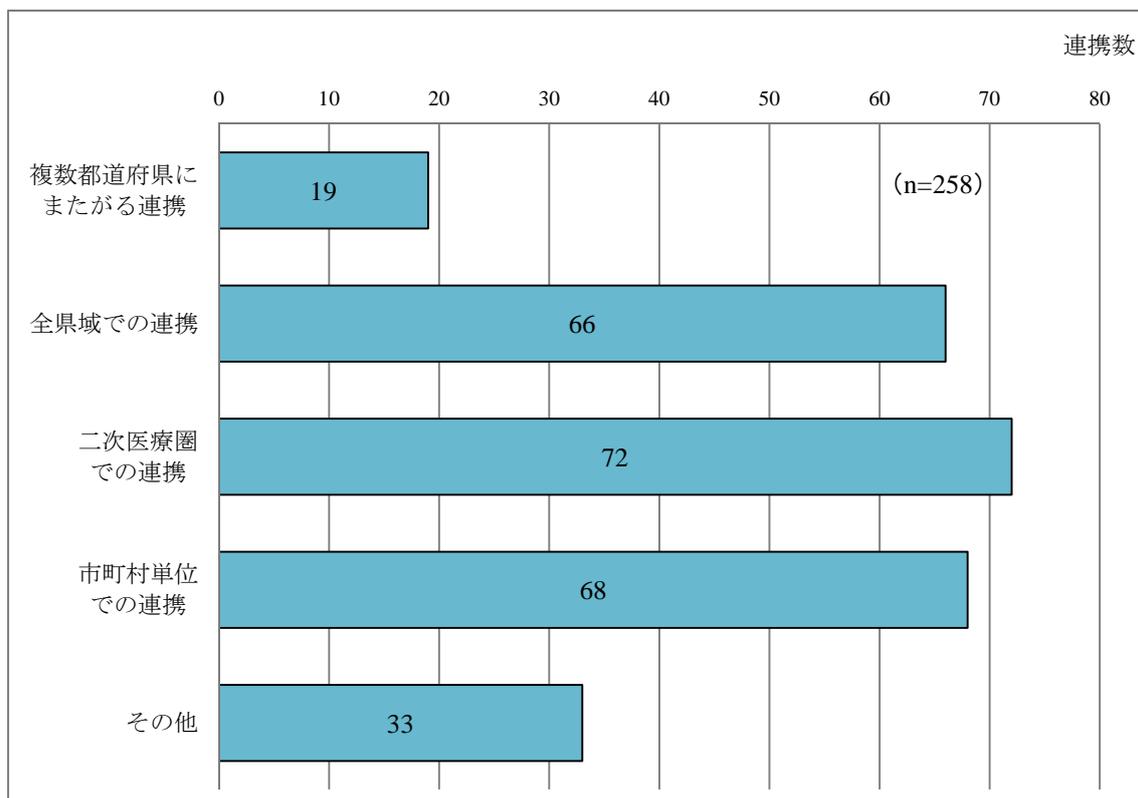


### 2.2.5. 対象とする範囲

当該地域医療連携が対象とする地域の範囲は、258 地域から回答を得た。「二次医療圏での連携」が 72 箇所と最も多く、ついで「市町村単位での連携」68 箇所、「全県域での連携」が 66 箇所であった。

前回調査と較べると「全県域での連携」(63→66 箇所)、「二次医療圏での連携」(65→72 箇所)、「市町村単位での連携」(56→68 箇所)と増えているのに対し、「複数都道府県にまたがる連携」は減っている(22→19 箇所)ことが判明した(図 2.2-5)。

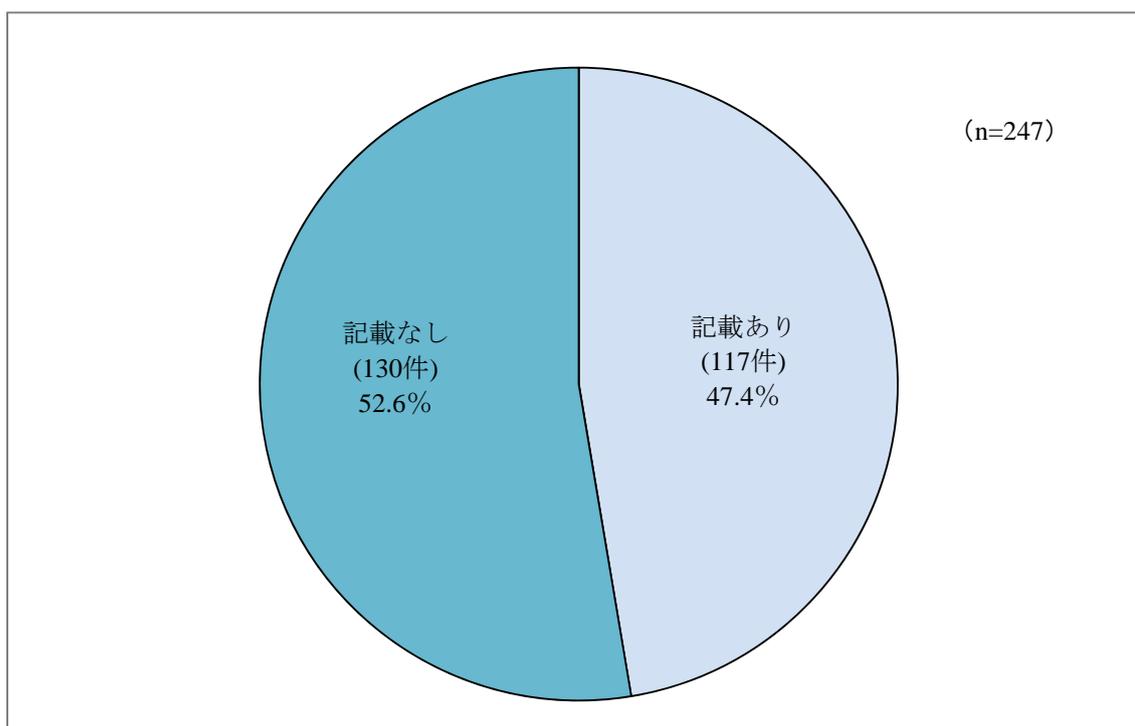
図 2.2-5 地域医療連携の対象範囲



## 2.2.6. 行政計画への記載

医療情報連携ネットワークが、医療計画等の行政計画に記載されているかについて、247地域から回答を得た。「記載あり」が117箇所(47.4%)、「記載なし」が130箇所(52.6%)であった(図 2.2-6)。

図 2.2-6 行政計画への記載



### 2.2.7. 事務局運営の平均人数

当該地域医療連携を運営している事務局の人数について、対象範囲別に 258 地域から回答を得た。「複数都道府県にまたがる連携」において、1 地域医療連携あたりの「専任者+兼任者」(6.5 人) がもっとも多かった (図 2.2-7)。

運営主体別に 259 地域から回答を得た。専任者および兼任者ともに「企業」がもっとも多かった (図 2.2-8)。

図 2.2-7 対象範囲別事務局運営の平均人数

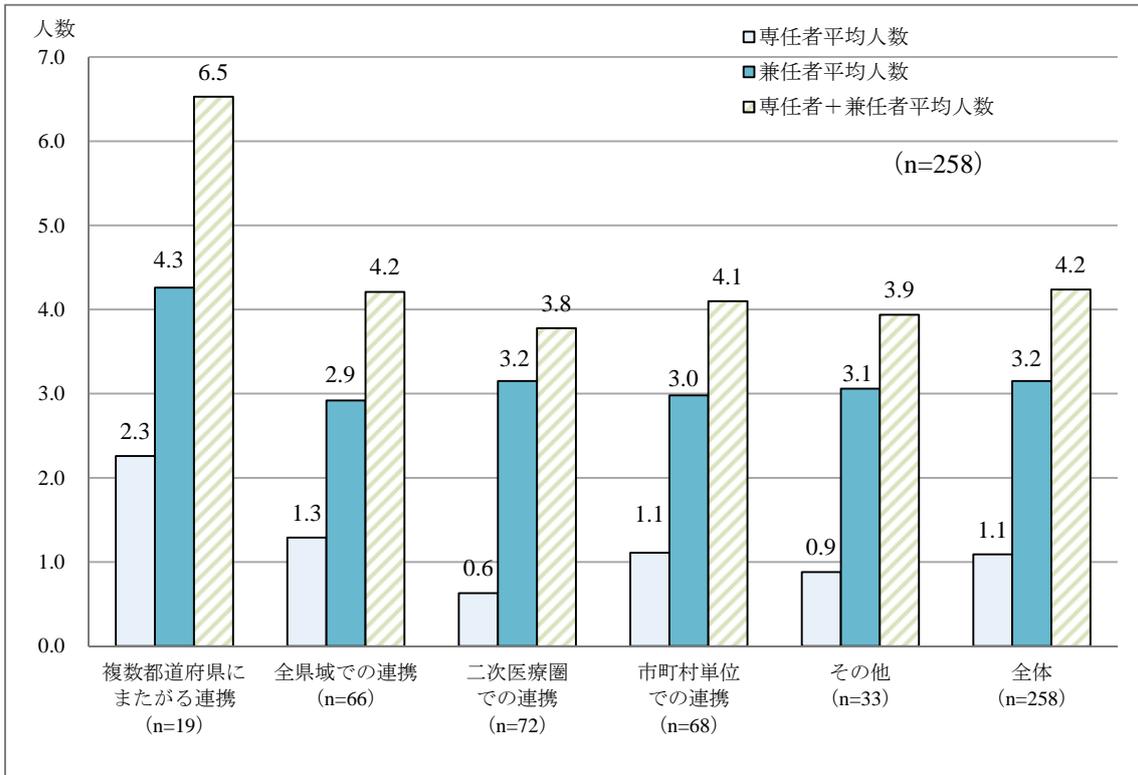
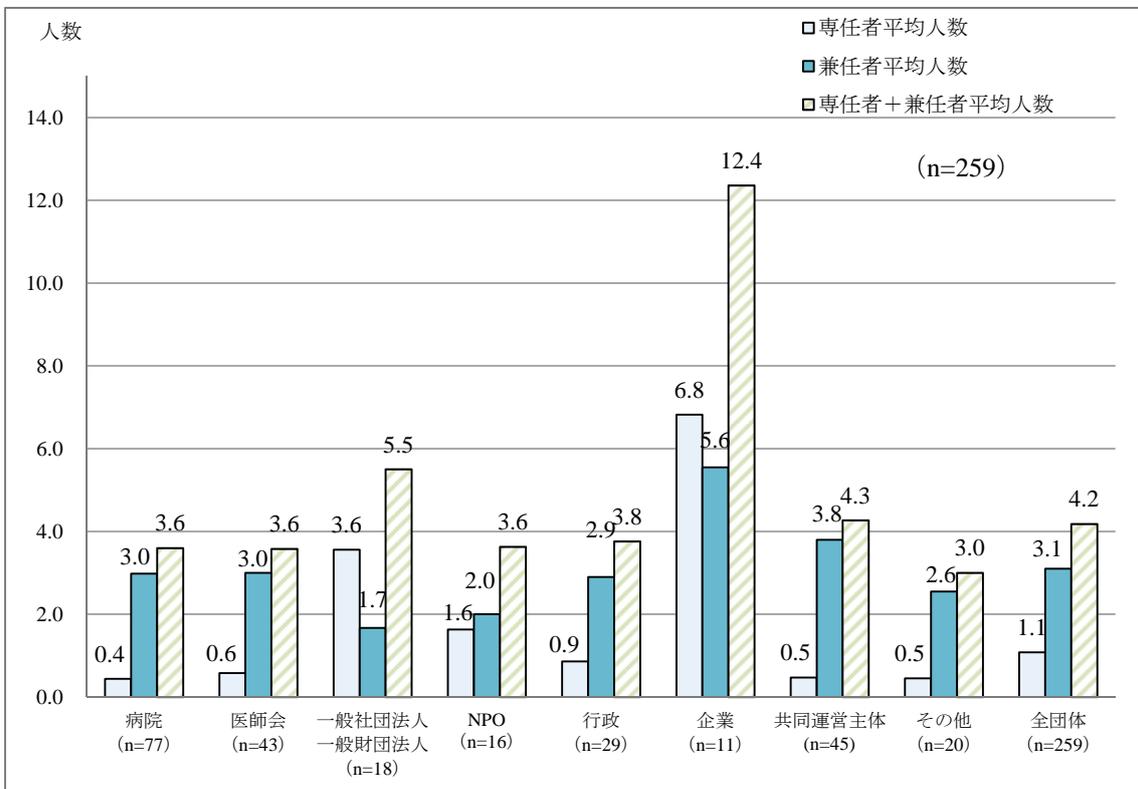


図 2.2-8 運営主体別事務局運営の平均人数



## 2.3. 導入の目的

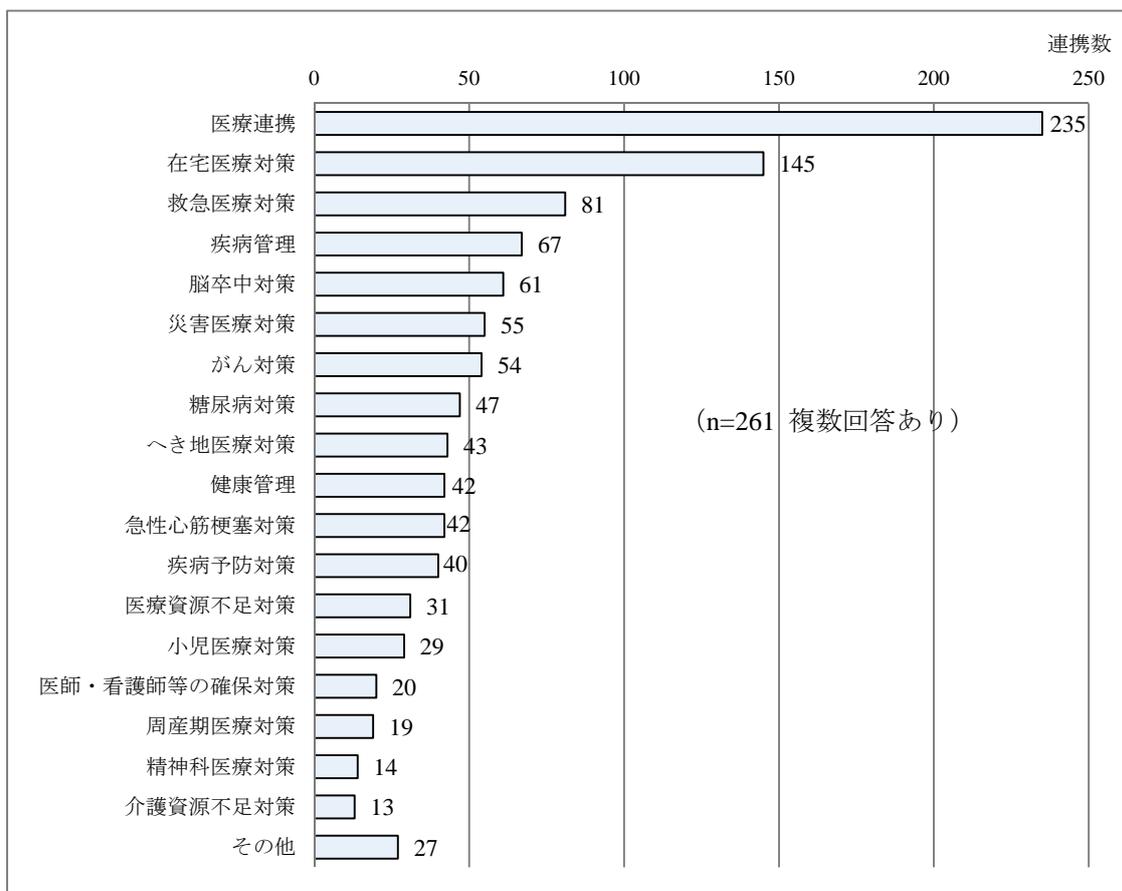
本調査項目では、ICT を利用した地域医療連携の導入目的と、地域医療連携システムが必要となった地域の課題について回答を依頼した。

### 2.3.1. 導入目的

システムの導入目的について 261 地域から複数回答を得た。

本来の目的であろう「医療連携」が 235 箇所（90%）ともっとも多く、ついで「在宅医療対策」145 箇所（55.6%）、「救急医療対策」81 箇所（31%）の順に多かった（図 2.3-1）。

図 2.3-1 地域医療連携の導入目的について



(2017 年度より「医療資源不足対策」、「介護資源不足対策」の選択項目追加)

その他、自由記載による回答は以下のとおりであった。

- ・介護連携
- ・介護、福祉連携
- ・医科、歯科、薬局、介護連携
- ・訪問看護ステーションとの連携
- ・画像診断の迅速化
- ・読影医の偏在を補う
- ・市町村（母子保健）との連携
- ・地域医療の連携強化
- ・病理医間の診断支援の確保
- ・薬局でのリスク管理
- ・薬局・老健施設との他職種連携
- ・高額医療機器の共同利用
- ・医療・介護の多職種の情報共有と連携
- ・認知症対策、大腿骨頸部骨折対策
- ・在宅医療、介護に携わる多職種連携
- ・多職種連携によるケアの充実
- ・医療連携登録医のメリットの一つとして開始
- ・市町村（母子保健）との連携
- ・急性期病院と慢性期病院間の医療情報連携
- ・ネットワークに参加する病院の空床情報や当直体制に関する情報共有
- ・大腿骨頸部骨折地域連携パス、脳卒中地域連携パス運用において利活用
- ・患者の疾病統計により、地域の疾患傾向、救急搬送された患者の傾向分析を行う
- ・災害時のデータバックアップ
- ・二次救急医療体制の維持、救急隊と医療機関が関係する情報（患者情報や搬送履歴の共有）
- ・重複検査や重複投薬（薬剤アレルギー情報等）の情報共有
- ・診療所医師の在宅医療における不在時や対応困難時の相互補完
- ・在宅医と訪問看護師と在宅歯科医と調剤薬局薬剤師間の情報共有
- ・在宅医療における多職種の情報共有

- ・ 情報共有の省力化
- ・ 特定健診受診率の向上
- ・ 増大した蓄積情報のデータベース化
- ・ 終末期、PEG を中心とした在宅療養

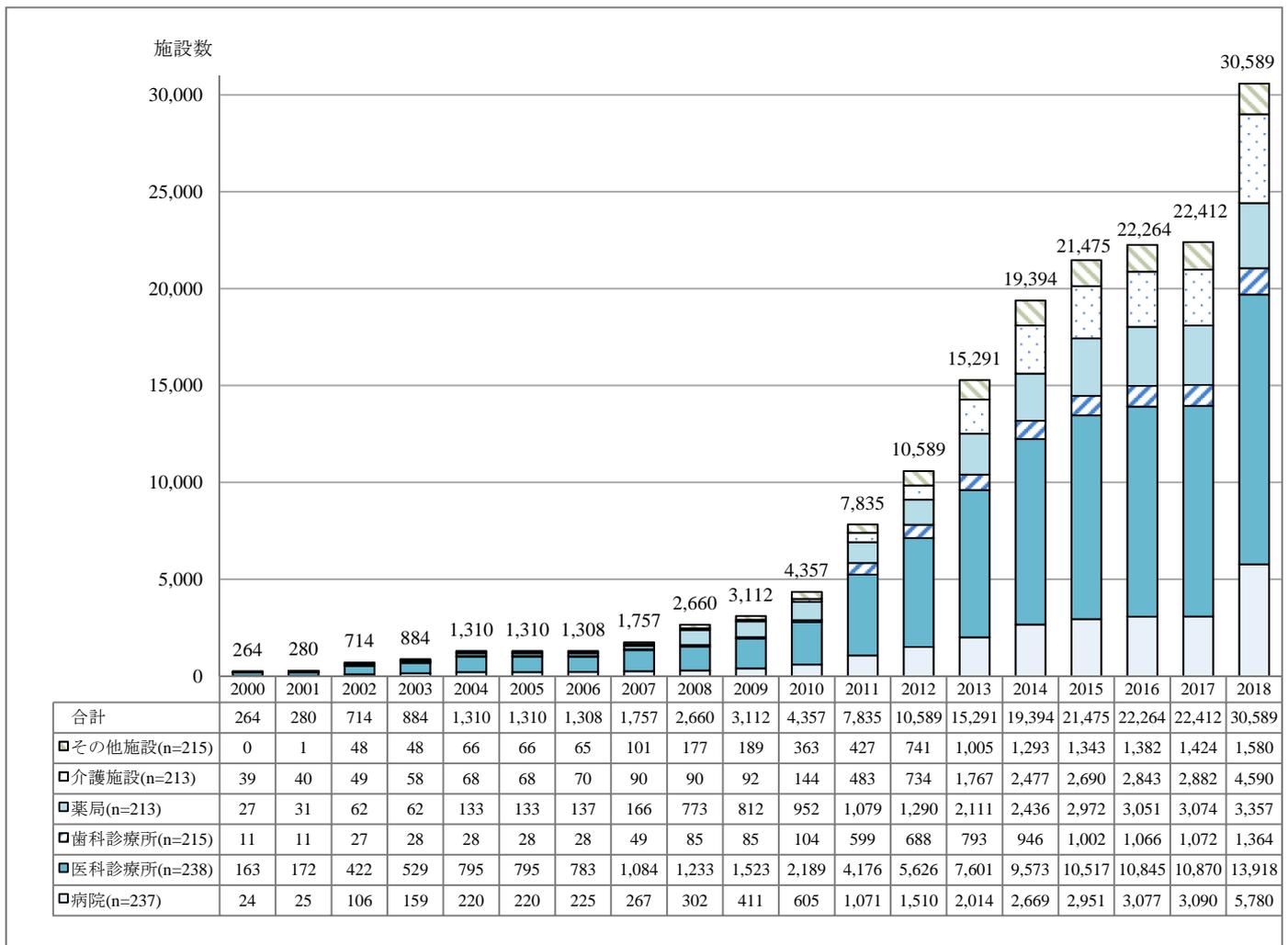
## 2.4. 参加施設数

本調査項目では、当該地域医療連携に参加している施設数について回答を依頼した。

### 2.4.1. 参加施設数の推移

地域医療連携の開始年に置き換えて暫定的に俯瞰した地域医療連携への参加施設数の推移は、2000年以降漸増し、地域医療再生計画がスタートした2011年頃を境に大幅な増加が窺えた。また前回調査と較べると、「病院」(3,090→5,780施設)、「介護施設」(2,882→4,590施設)が大きく増えた(図2.4-1)。

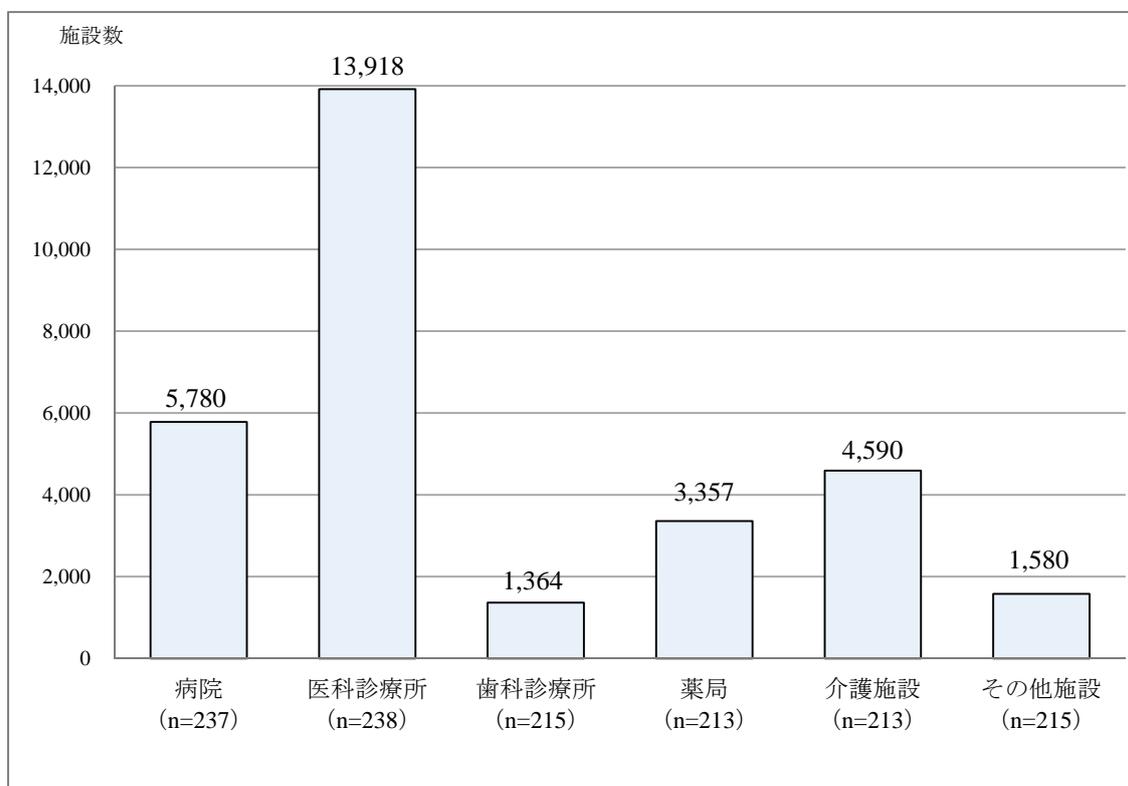
図 2.4-1 参加施設数の推移



## 2.4.2. 参加施設数

全国の地域医療連携へ参加中である施設数の合計は、30,589 施設であった。その内訳は、「病院」(5,780 箇所)、「医科診療所」(13,918 箇所)、「歯科診療所」(1,364 箇所)、「薬局」(3,357 箇所)、「介護施設」(4,590 箇所)、「その他の施設」(1,580 箇所)であった(図 2.4-2)。

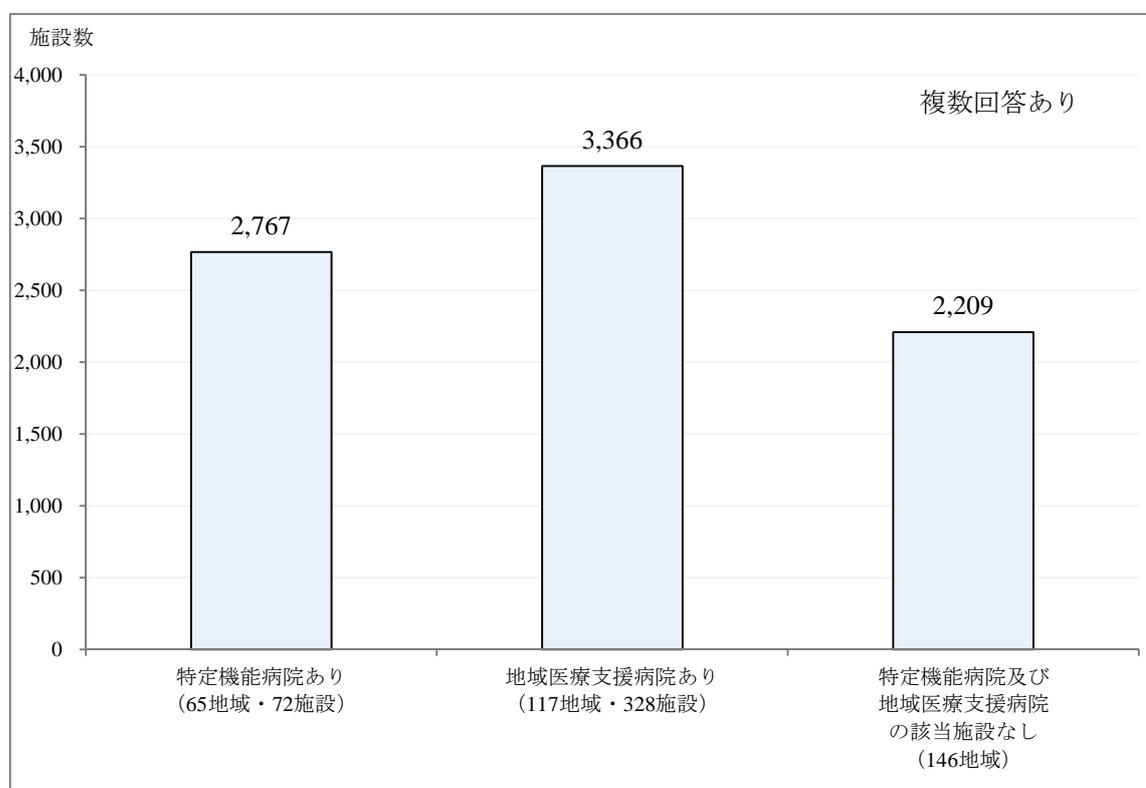
図 2.4-2 参加施設数



### 2.4.3. 参加病院の内訳

病院（n=237）のうち、参加病院別の施設数を示す。「特定機能病院あり」65地域・72施設、「地域医療支援病院あり」117地域・医療連携328施設、「特定機能病院及び地域医療支援病院の該当なし」146地域から回答を得た。「地域医療支援病院あり」の参加施設数をもっとも多かった（図2.4-3）。

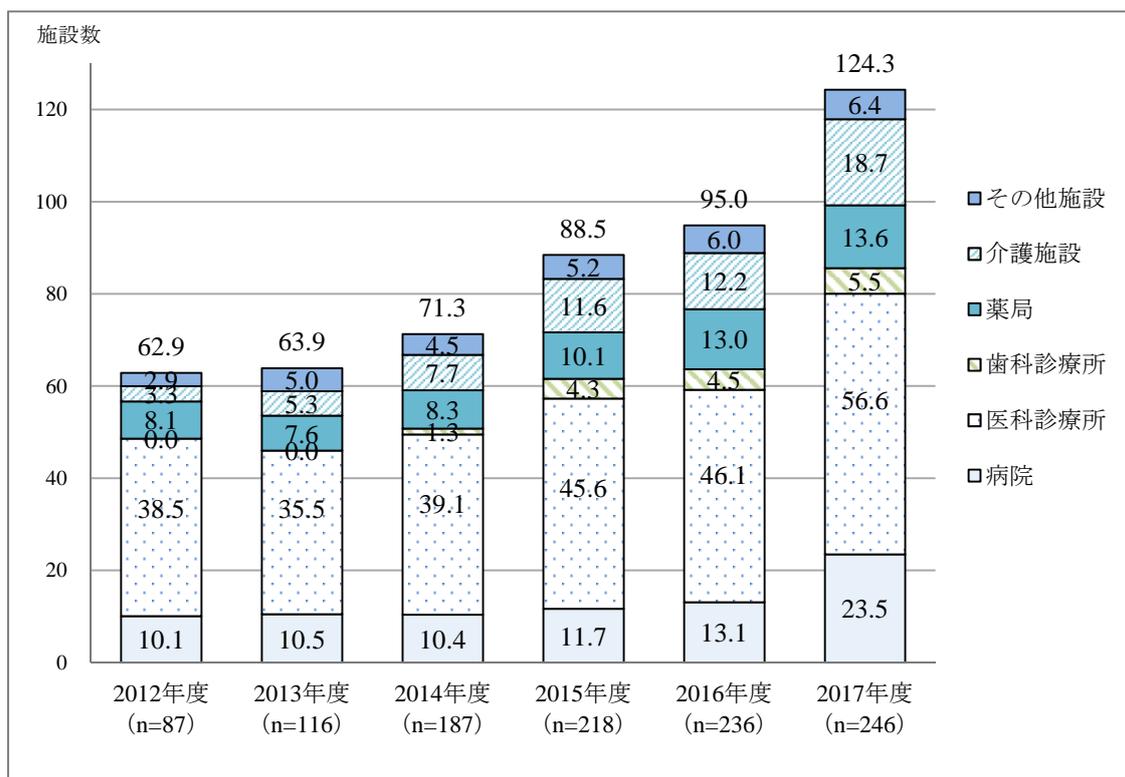
図 2.4-3 参加病院別の参加施設数



## 2.4.4. 1 地域医療連携あたりの平均参加施設数

1 地域医療連携あたりの平均参加施設数をみたものが図 2.4-4 である。単純平均 124.3 施設であり、2012 年度調査以降、漸増している（図 2.4-4）。

図 2.4-4 1 地域医療連携あたりの平均参加施設数

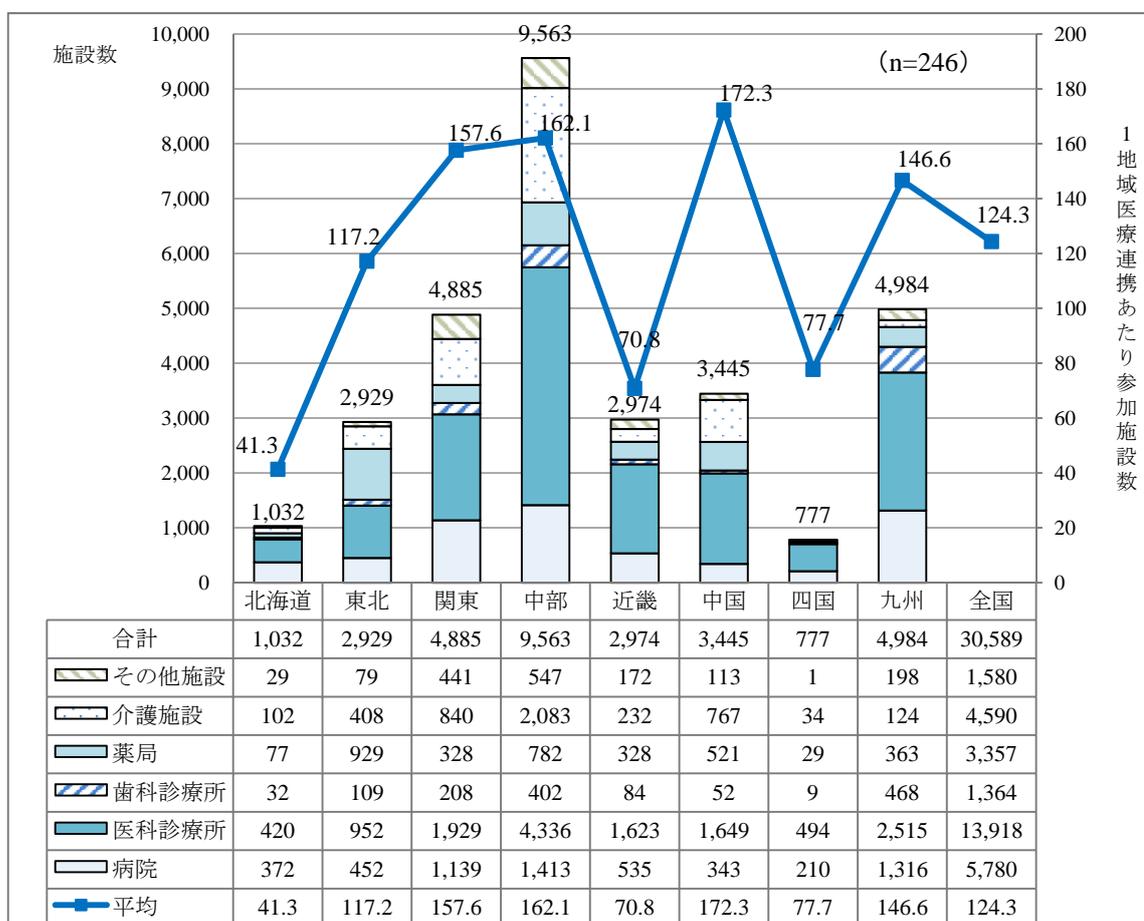


※歯科診療所の項目は 2014 年度調査より採択

## 2.4.5. 地域区別参加施設数

地域区別にみた参加施設数は、「中部」(9,563 施設)、「九州」(4,984 施設)、「関東」(4,885 施設)の順に多く、平均参加施設数は、「中国」(172.3 施設)、「中部」(162.1 施設)、「関東」(157.6 施設)の順に多かった(図 2.4-5)。

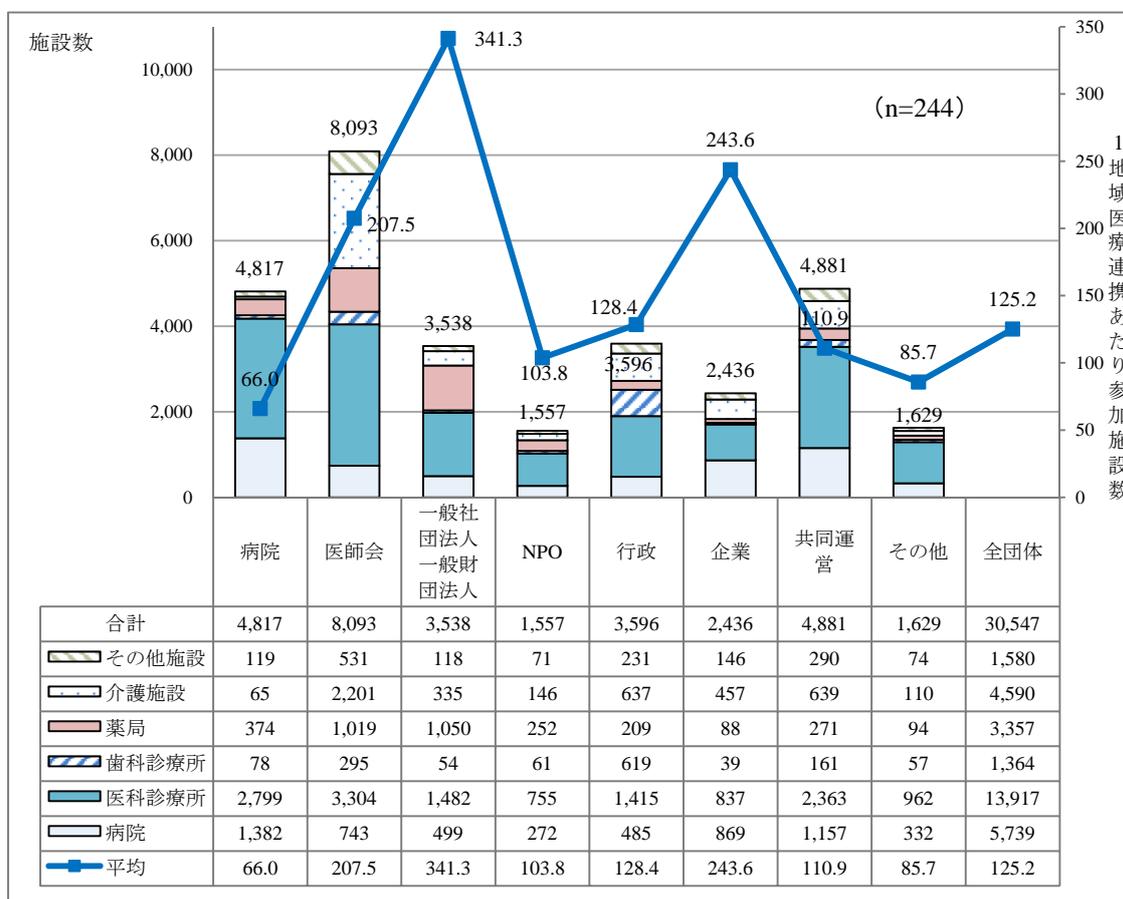
図 2.4-5 地域区別参加施設数



## 2.4.6. 運営主体別参加施設数

運営主体別にみた参加施設数は、「医師会」(8,093 施設)、「共同運営」(4,881 施設)、「病院」(4,817 施設)の順に多かった。1 地域医療連携あたりの平均参加施設数では、「一般社団法人・一般財団法人」(341.3 施設)、「企業」(243.6 施設)、「医師会」(207.5 施設)の順に多かった(図 2.4-6)。

図 2.4-6 運営主体別参加施設数

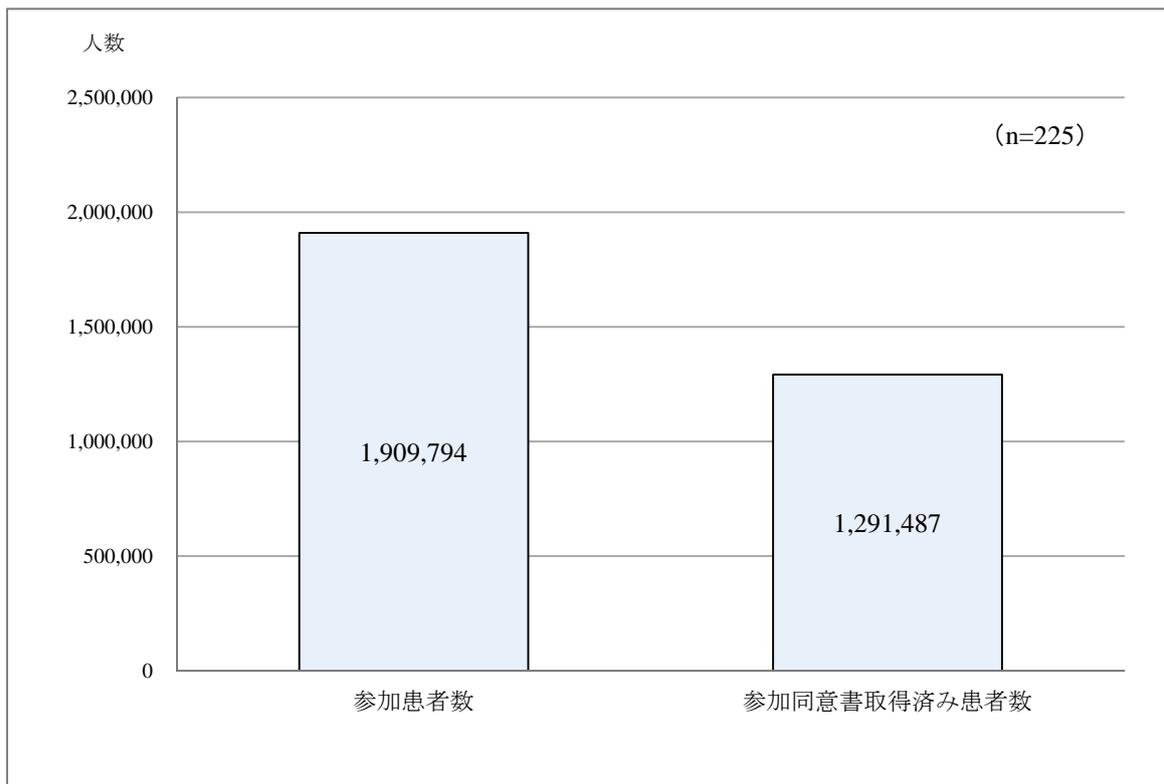


## 2.5. 参加患者数

### 2.5.1. 参加患者数

本調査項目では、当該地域医療連携に参加している患者数について回答を依頼した。  
また、参加患者のうち、参加同意書の取得済み患者数についても回答を依頼した。  
「参加患者数」が1,909,794人、そのうち参加同意書の取得済みの患者数は、1,291,487人（67.6%）であった（図 2.5-1）。

図 2.5-1 参加患者数



(2017年度より「参加同意書の取得済み患者数」の項目追加)

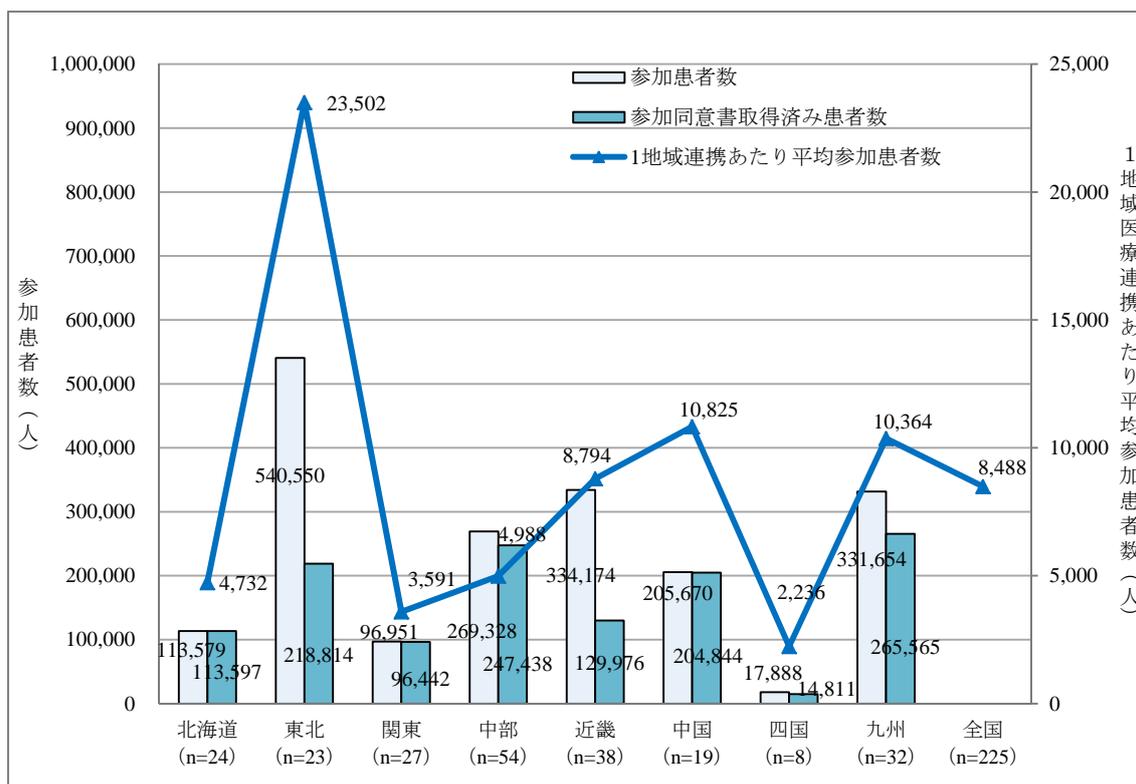
## 2.5.2. 地域区分別参加患者数

地域区分別の参加患者数は、「東北」(540,550人)、「近畿」(334,174人)、「九州」(331,654人)の順に多かった。

参加患者のうち、「東北」、「近畿」では、約4割しか参加同意書の取得に至っておらず、「北海道」、「関東」、「中国」においては、ほぼ100%の取得となっている。

また、1地域医療連携あたりの平均参加患者数においては、「東北」(23,502人)、「中国」(10,825人)、「九州」(10,364人)の順に多かった(図2.5-2)。

図 2.5-2 地域区分別参加患者数



### 2.5.3. 運営主体別参加患者数

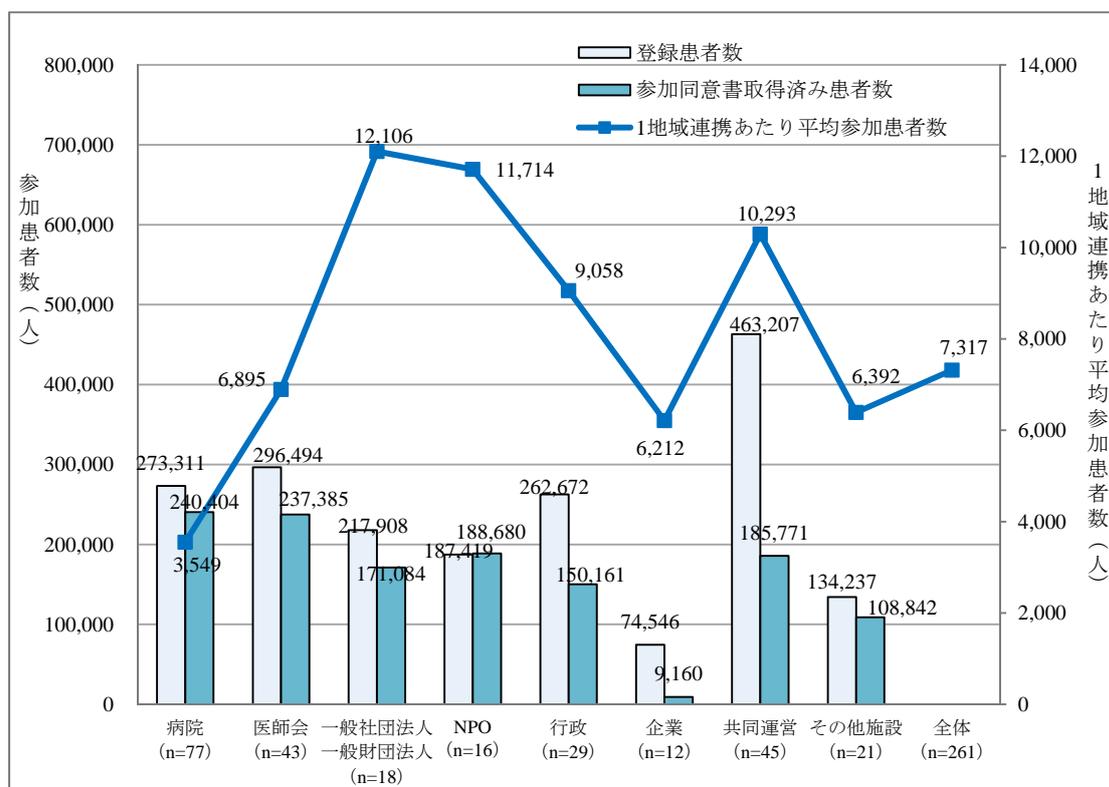
運営主体別の参加患者数は、「共同運営」(463,207人)、「医師会」(296,494人)、「病院」(273,311人)の順に多かった。

参加同意を取得済みの割合は、「NPO」(101%)、「病院」(88.0%)が高く、「企業」(12.3%)、「共同運営」(40.1%)において低い。

「NPO」の同意取得率が100%を超えているのは、事前に参加の同意を取得しており、病気等で実際に患者として登録されなかったケースが含まれるためである。

また、1地域医療連携あたりの平均参加患者数においては、「一般社団法人・一般財団法人」(12,106人)、「NPO」(11,714人)、「共同運営」(10,293人)の順に多かった(図2.5-3)。

図 2.5-3 運営主体別参加患者数



## 2.6. 参加の同意方法

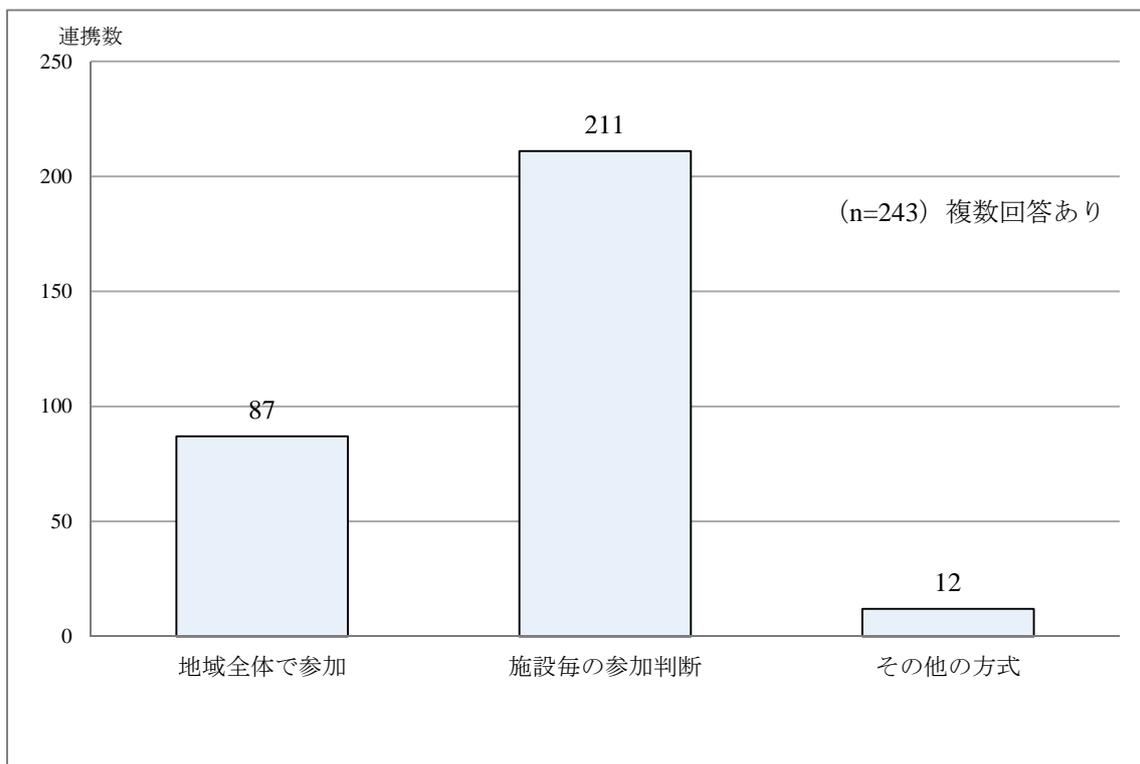
本調査項目では、当該地域医療連携のカバーする地域内の医療機関や介護施設が、地域全体ですべて参加するのか、施設毎に参加の判断を行うのかについて回答を依頼した。

また、患者の視点から、地域医療連携への患者の参加の同意が、当該地域医療連携に参加した施設のすべてで当該患者の情報連携を可能とする仕組みなのか、患者が施設毎もしくは医師毎に情報連携の可否を指定する仕組みなのかについて回答を依頼した。

### 2.6.1. 医療機関等の参加同意方法

医療機関等（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）の参加の同意方法について、243 地域から複数回答を得た。結果は、「施設毎の参加判断」を行う地域医療連携が 211 箇所と最も多く、「地域全体で参加」は 87 箇所であった（図 2.6-1）。

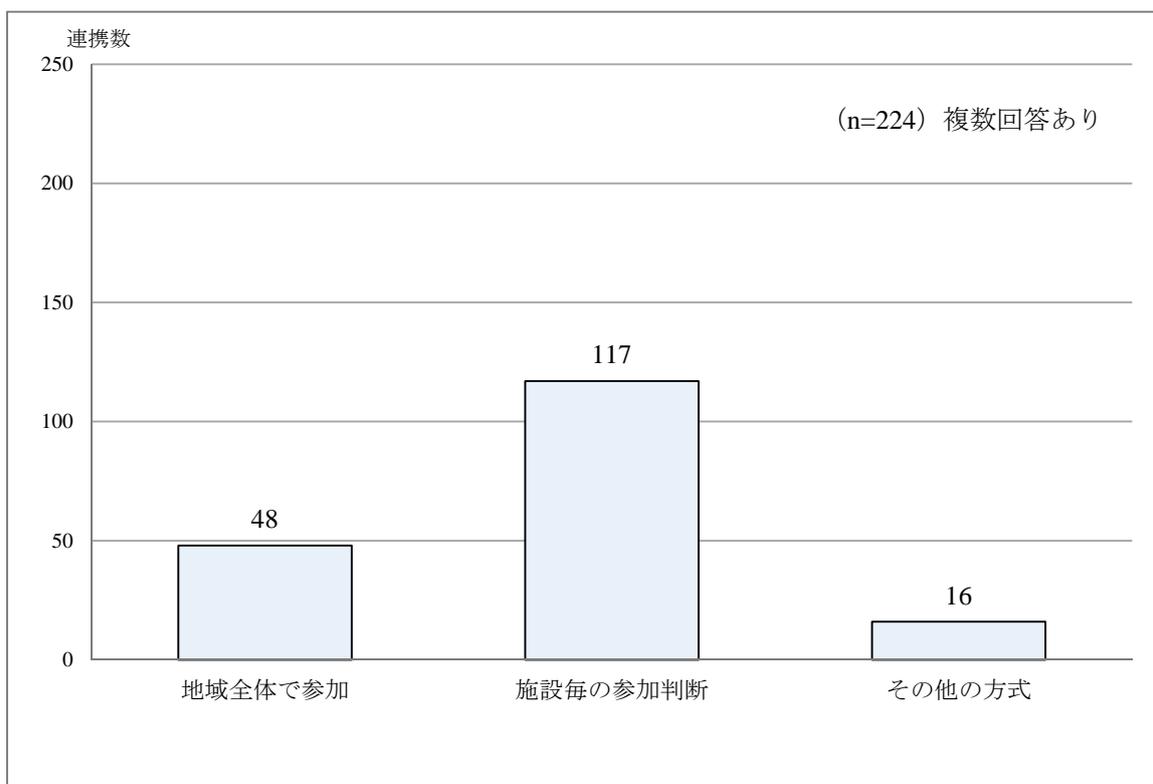
図 2.6-1 医療機関等の参加同意方法



## 2.6.2. 介護・その他施設の参加同意方法

介護・その他施設の参加の同意方法について、224 地域から複数回答を得た。結果は、医療機関等と同様、「施設毎の参加判断」を行う地域医療連携が 117 箇所と最も多く、「地域全体で参加」は 48 箇所であった（図 2.6-2）。

図 2.6-2 介護・その他施設の参加同意方法



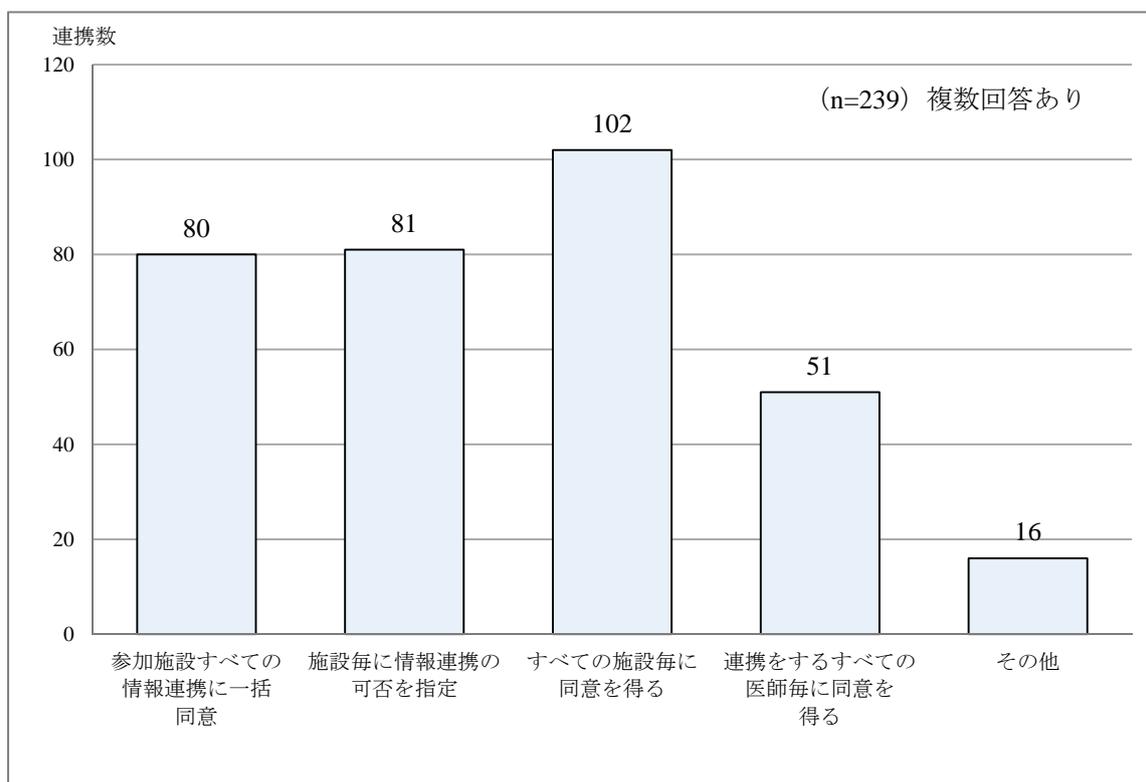
### 2.6.3. 患者の参加同意方法

患者の視点からみた同意方法の選択肢は以下のとおりである。

- ・参加施設すべての情報連携に一括同意：患者の同意があれば参加施設すべてで連携する方式
- ・施設毎に情報連携の可否を指定：参加施設リスト等で患者が連絡先をいくつでも指定する方式
- ・すべての施設毎に同意を得る：患者が受診する施設毎に同意をとる方式
- ・連携するすべての医師毎に同意を得る：患者が受診する医師毎に同意をとる方式
- ・その他の方式

結果、239 地域から複数回答を得た。「すべての施設毎に同意を得る」(102 箇所) がもっとも多く、ついで「施設毎に情報連携の可否を指定」(81 箇所)、「参加施設すべての情報連携に一括同意」(80 箇所)、「連携をするすべての医師毎に同意を得る」(51 箇所) の順に多かった(図 2.6-3)。

図 2.6-3 患者の参加同意方法

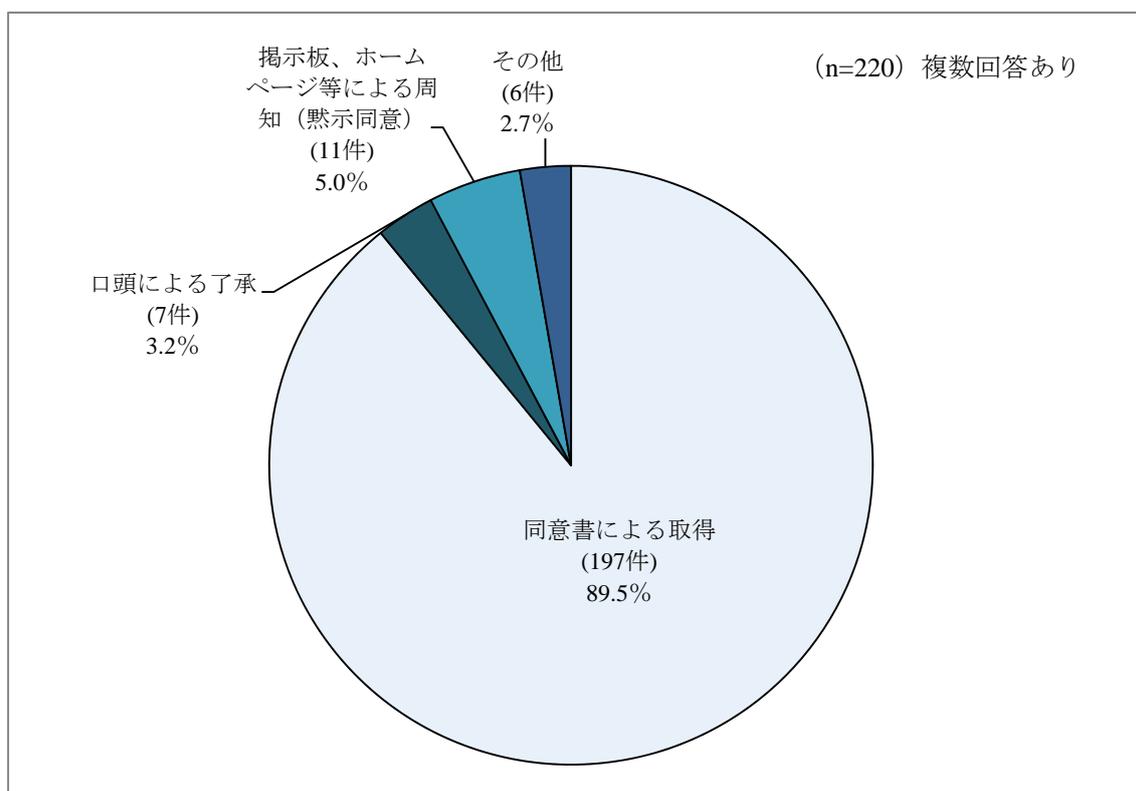


#### 2.6.4. 新規患者からの参加同意方法

新規患者からの参加同意の方法について 220 地域から複数回答を得た。結果は「同意書による取得」が 197 箇所（89.5%）でもっとも多く、ついで「掲示板、ホームページ等による周知（黙示同意）」11 箇所（5.0%）、「口頭による了承」7 箇所（3.2%）の順に多かった（図 2.6-4）。

その他の方法としては、施設により同意書か掲示板かを選択、最初に登録する機関が包括同意を取得、重要事項説明書、個人情報保護同意書等の中で取得が挙げられた。

図 2.6-4 新規患者からの参加同意方法

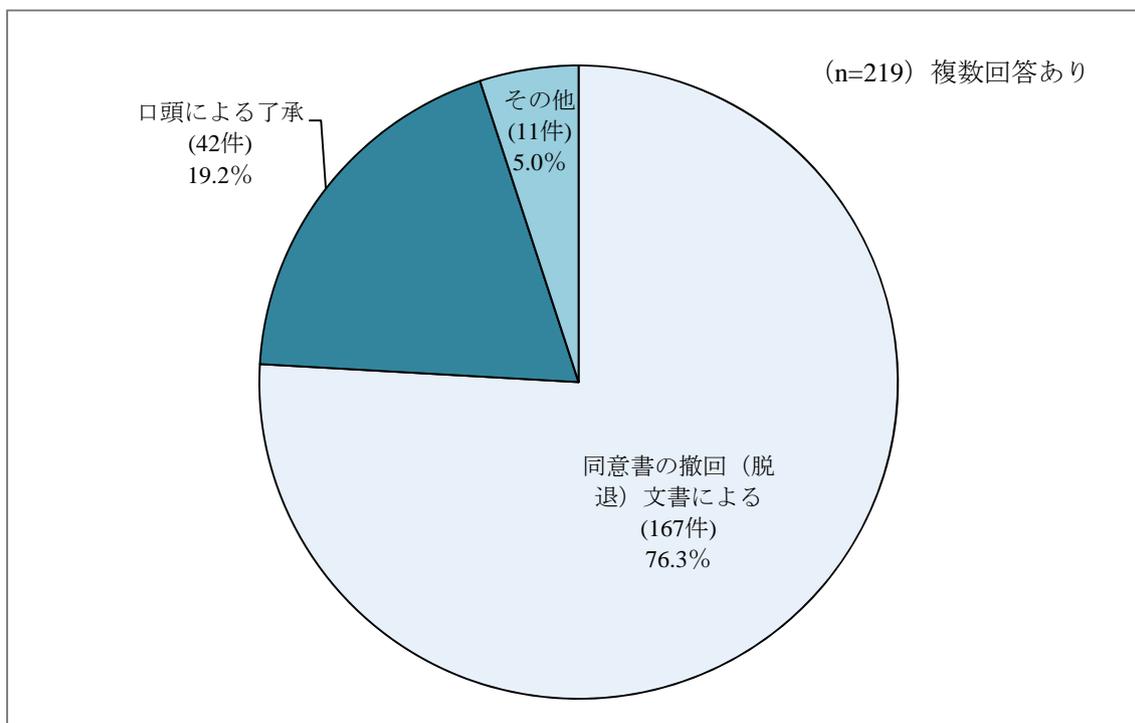


### 2.6.5. 参加同意後に撤回する場合の確認方法

患者から同意を取得した後に、患者が同意の撤回（脱退）をする場合の確認方法について 219 地域から複数回答を得た。結果は「同意書の撤回（脱退）文書による」の回答が 167 箇所（76.3%）でもっとも多く、ついで「口頭による了承」42 箇所（19.2%）、その他 11 箇所（5.0%）の順に多かった（図 2.6-5）。

その他の方法としては、施設により同意書か掲示板かを選択、主治医に相談いただく、主治医による確認が挙げられた。

図 2.6-5 参加同意後に撤回する場合の確認方法

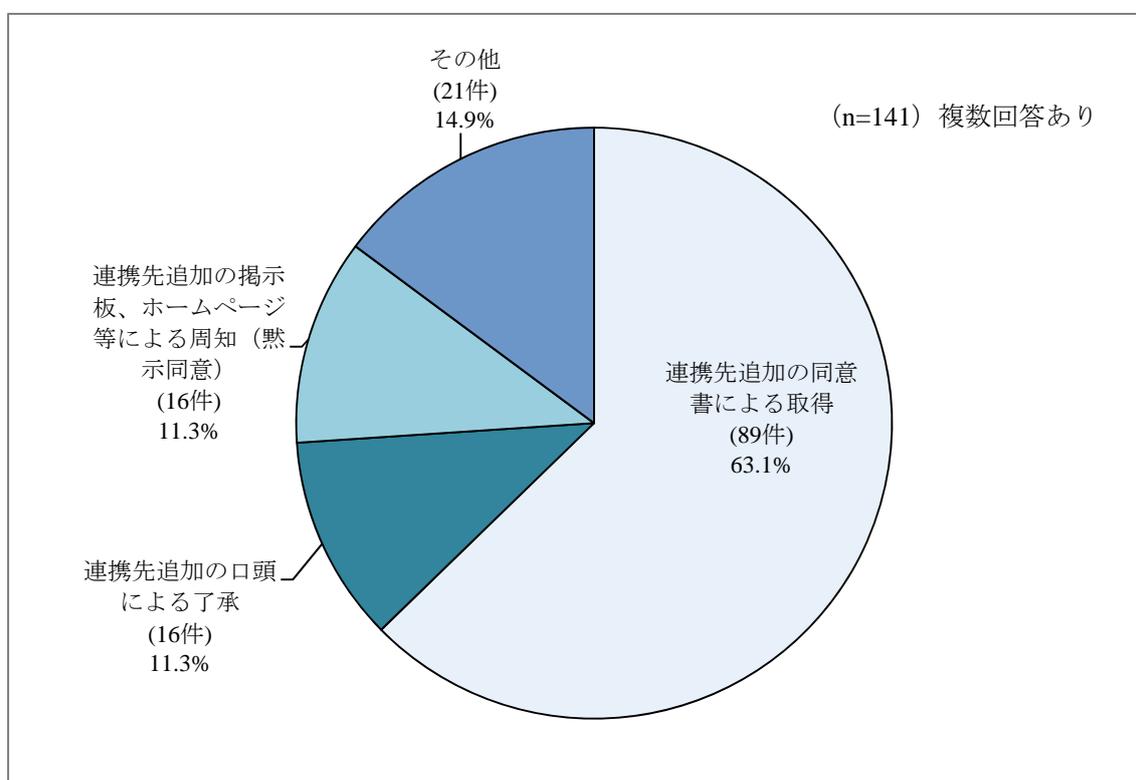


## 2.6.6. 新たに参加施設が増えた場合の連携先同意取得方法

患者が情報連携先を指定した後に、新たに参加施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法について 141 地域から複数回答を得た。結果は、「連携先追加の同意書による取得」89 箇所（63.1%）がもっとも多かった。（図 2.6-6）。

その他の方法としては、予め同意書へ「今後新たに参加する施設を含む」と記載している、施設により同意書か掲示板かを選択、登録カードをその施設に提示、オプトアウトがなければ同意となる、患者自身が開示カードを参加施設に提示することによる了承、システムによる連絡先の公開、在宅医療開始時に予め全ての連携先と情報共有する旨の同意を取得、主治医からの連絡による取得、システムへの参加施設による共有で同意を取得し新たな同意は取得しない、包括的に同意、施設毎に同意が挙げられた。

図 2.6-6 新たに参加施設が増えた場合の連携先同意取得方法



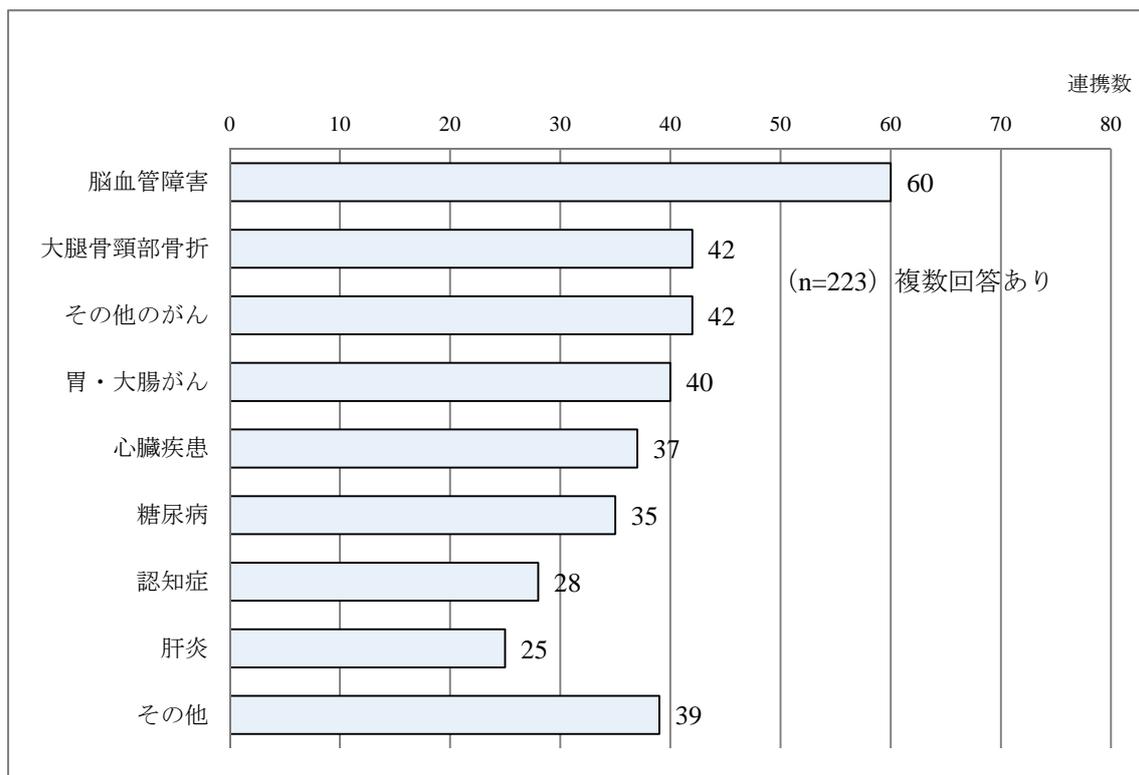
## 2.7. 提供サービスの状況

### 2.7.1. 連携している疾病の状況

本調査項目では、当該地域医療連携に参加している医療機関間で連携を行っている疾病について回答を依頼した。

連携している疾病の状況について、223 地域から複数回答を得た。結果は「脳血管障害」(60 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(42 箇所)、「その他のがん」(42 箇所) の順に多かった(図 2.7-1)。

図 2.7-1 連携している疾病の状況

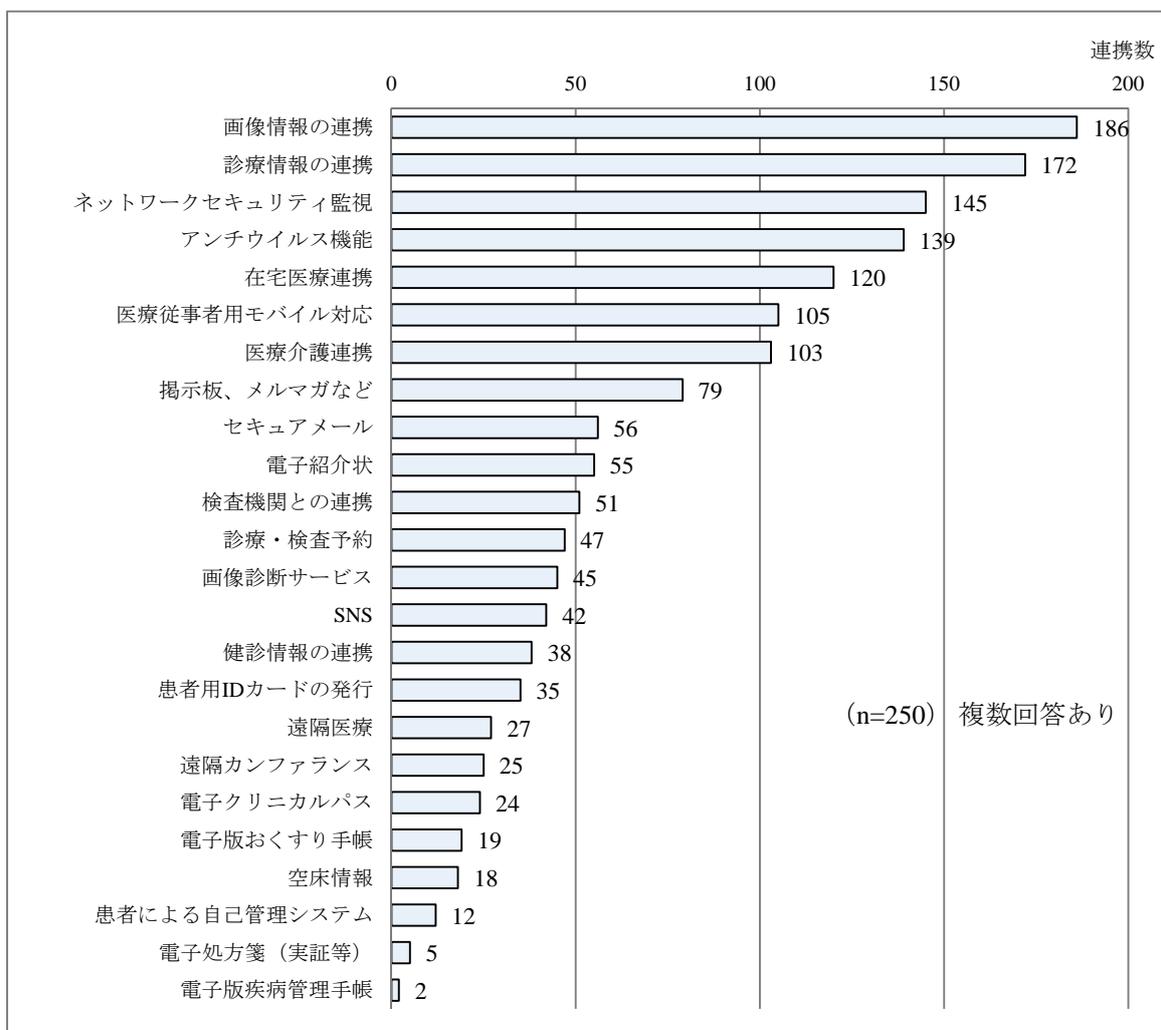


## 2.7.2. 提供しているサービスの状況

本調査項目では、当該地域医療連携で提供されているサービスもしくは機能について回答を依頼した。

提供されているサービスについて、250 地域から複数回答を得た。結果は、「画像情報の連携」(186 箇所) がもっとも多く、ついで「診療情報の連携」(172 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(145 箇所)、「アンチウイルス機能」(139 箇所) の順に多かった (図 2.7-2)。

図 2.7-2 提供しているサービスの状況

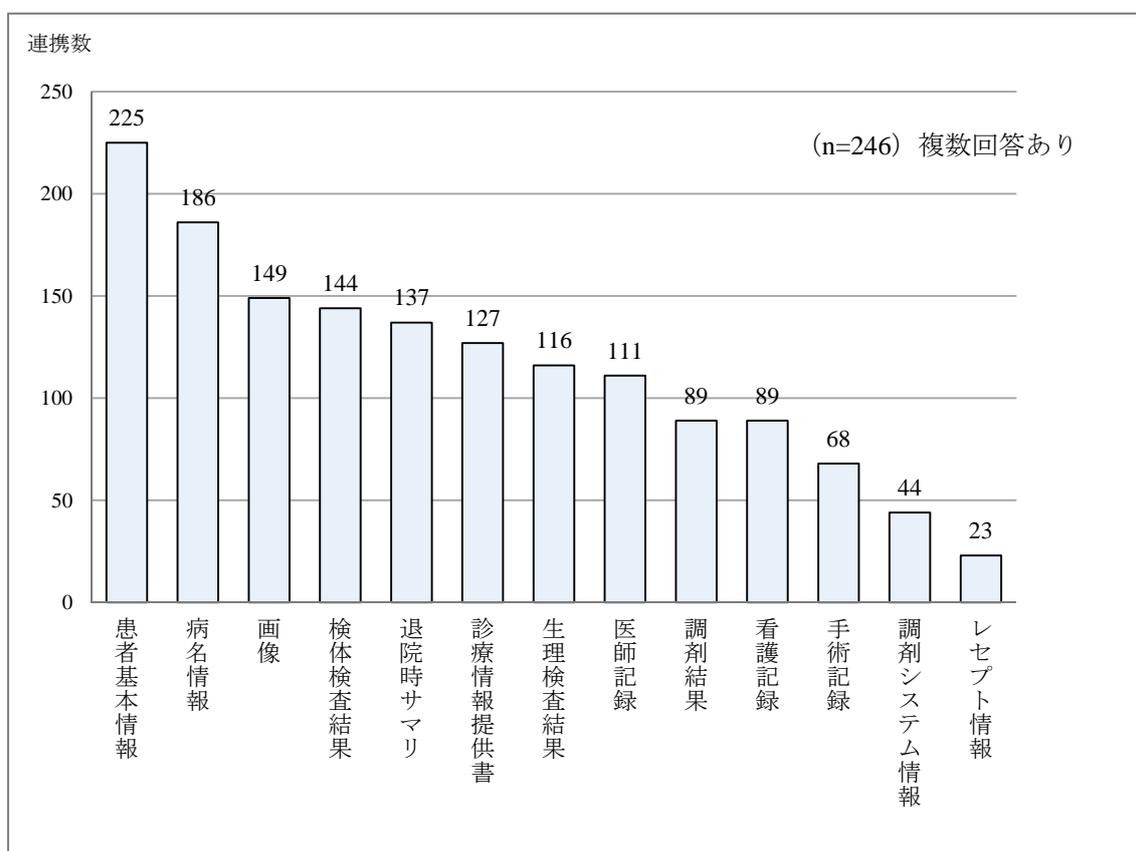


(2017 年度より「アンチウイルス機能」、「ネットワークのセキュリティ監視」、「セキュアメール」、「患者用 ID カードの発行」の選択項目追加)

### 2.7.3. 共有できる情報項目

共有できる情報項目について、246 地域から複数回答を得た。「患者基本情報」(225 箇所) がもっとも多く、ついで、「病名情報」(186 箇所)、「画像」(149 箇所)、「検体検査結果」(144 箇所) の順に多かった。逆に、共有が少ない情報項目は、「レセプト情報」(23 箇所)、「調剤システム情報」(44 箇所)、「手術記録」(68 箇所) であった(図 2.7-3)。

図 2.7-3 共有できる情報項目について

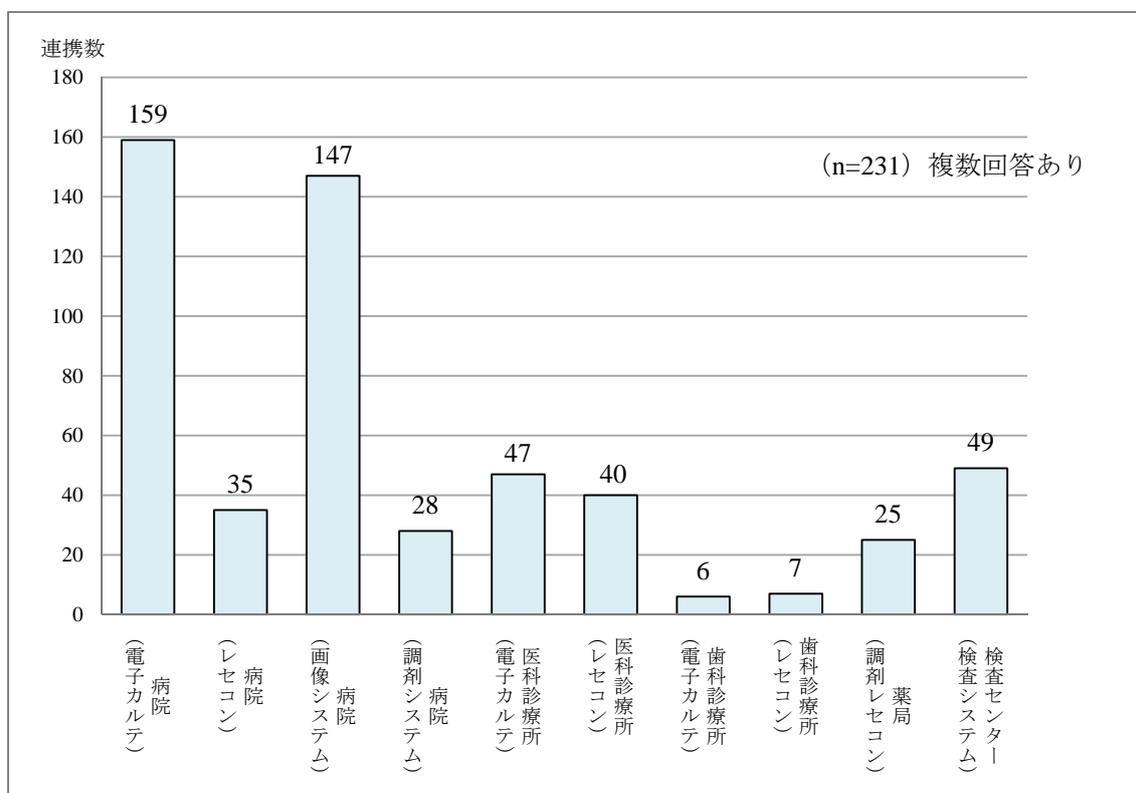


(2017 年度より「レセプト情報」、「調剤システム情報」の選択項目追加)

## 2.7.4. 共有情報の取得元のシステム

共有情報の取得元のシステムについて、231 地域から複数回答を得た。「病院の電子カルテより取得」(159 箇所) がもっとも多く、ついで「病院の画像システムより取得」(147 箇所)、「検査センターの検査システムより取得」(49 箇所) の順に多かった(図 2.7-4)。

図 2.7-4 共有情報の取得元のシステムについて



(2017 年度より「病院 (調剤システム) より取得」の選択項目追加)

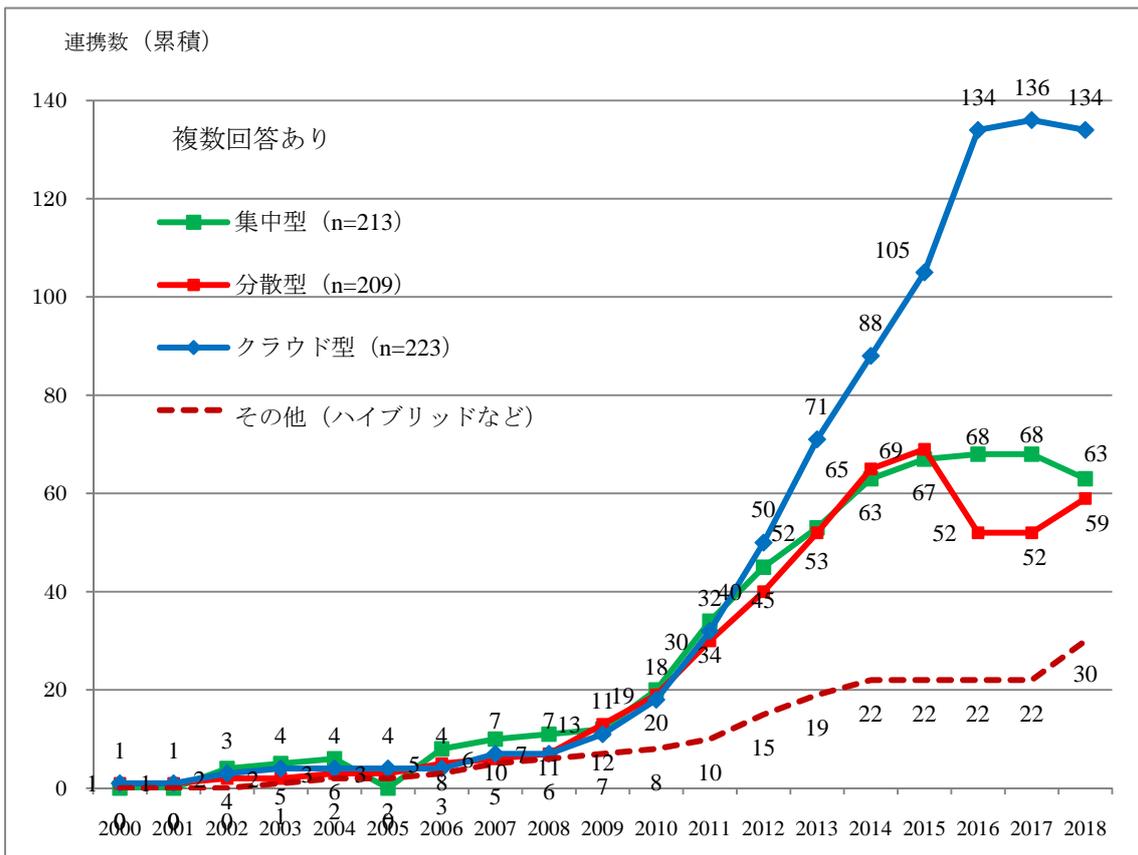
## 2.8. システムの状況

### 2.8.1. 情報連携方式の推移

開始年別に連携方式の推移を見ると、2011年頃からクラウド型への取り組みが急増している。この背景には2011年に発生した東日本大震災の影響が窺える。

また、2016年度に分散型が減っているが、これは分散型を予定していた地域がクラウド型へ変更した、分散型を中止した結果である（図2.8-1）。

図 2.8-1 情報連携方式の推移



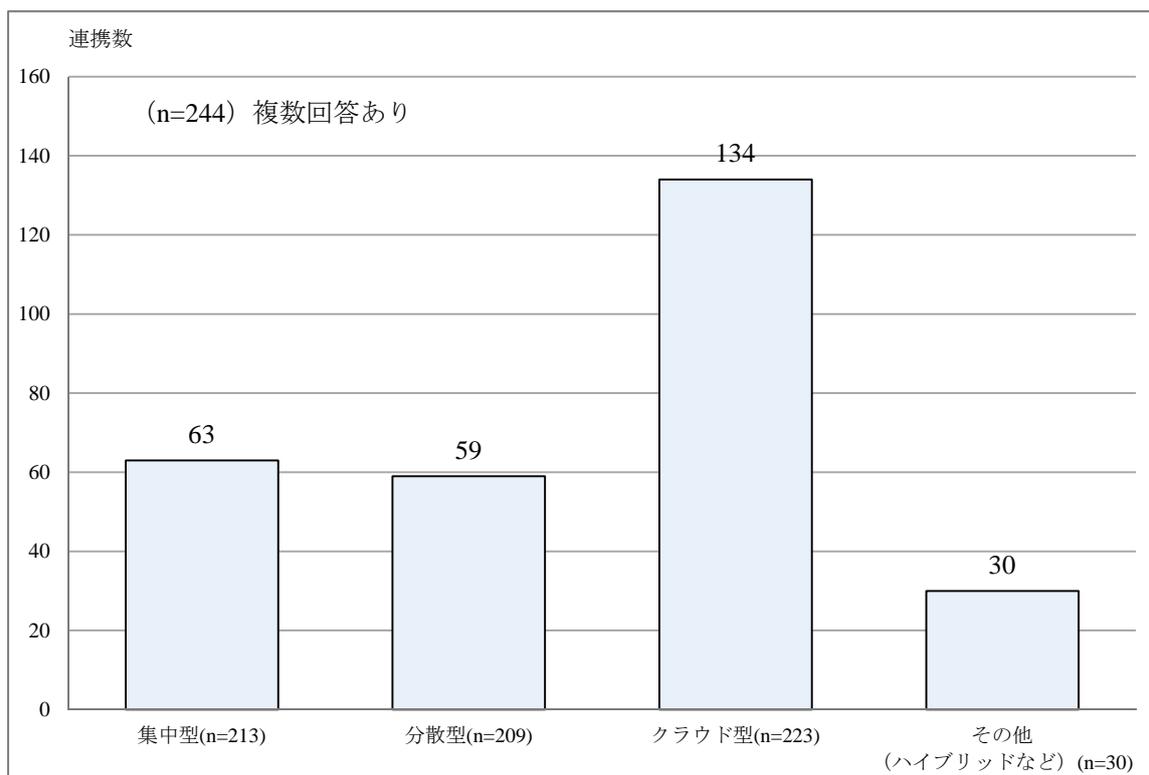
(2017年度より「ハイブリッド型」の選択項目追加)

## 2.8.2. 情報連携の方式

本調査項目では、当該地域医療連携の情報連携方式が、集中型（中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）か、分散型（各機関のシステムを相互に連携、リポジトリ方式）か、クラウド型（データセンターを利用し各施設が参加）か、ハイブリッド型（災害対策等を備えたタイプ、外部データサーバにバックアップ等）かを選択する（複数回答可）形式で回答を依頼した。

情報連携の方式について、244 地域から複数回答を得た。「クラウド型」（134 箇所）がもっとも多く、ついで「集中型」（63 箇所）、「分散型」（59 箇所）の順に多かった（図 2.8-2）。

図 2.8-2 情報連携の方式

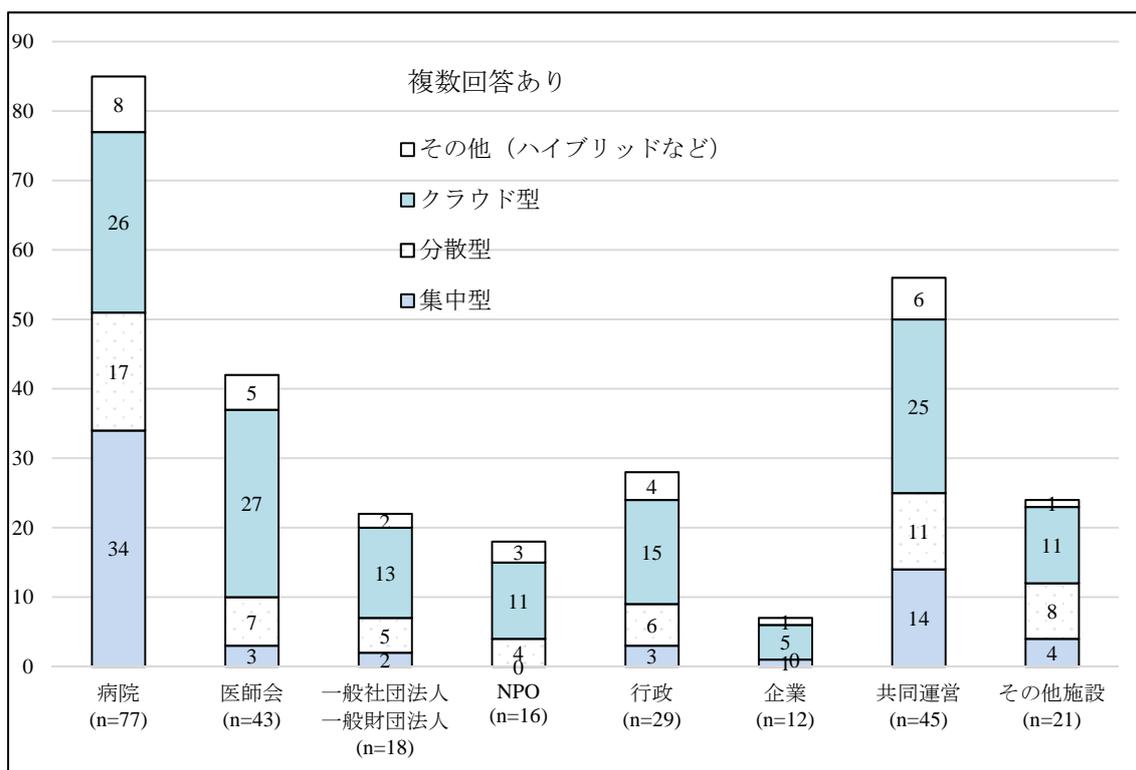


(2017 年度より「ハイブリット型」の選択項目追加)

### 2.8.3. 運営主体別情報連携の方式

運営主体別にみた情報連携の方式は、「病院」では「集中型」が多く採用されているが、他の運営主体では「クラウド型」が多くを占める結果であった（図 2.8-3）。

図 2.8-3 運営主体別情報連携の方式

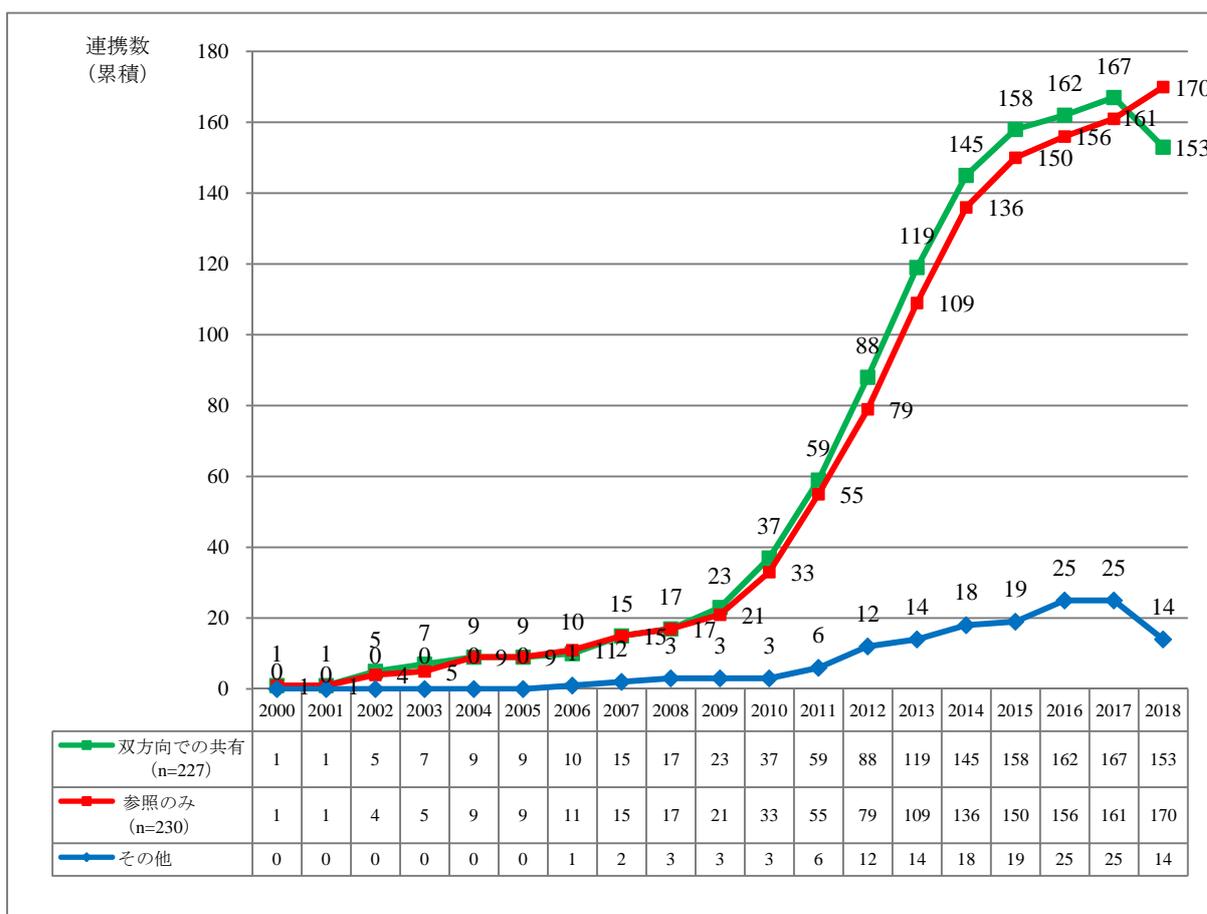


(2017年度より「ハイブリット型」の選択項目追加)

## 2.8.4. 情報共有の形態の推移

情報共有の形態の推移は、2009年以降、「参照のみ」より「双方向での共有」の取り組みが多かったが、今回調査では「参照のみ」の方が多い結果であった（図 2.8-4）。

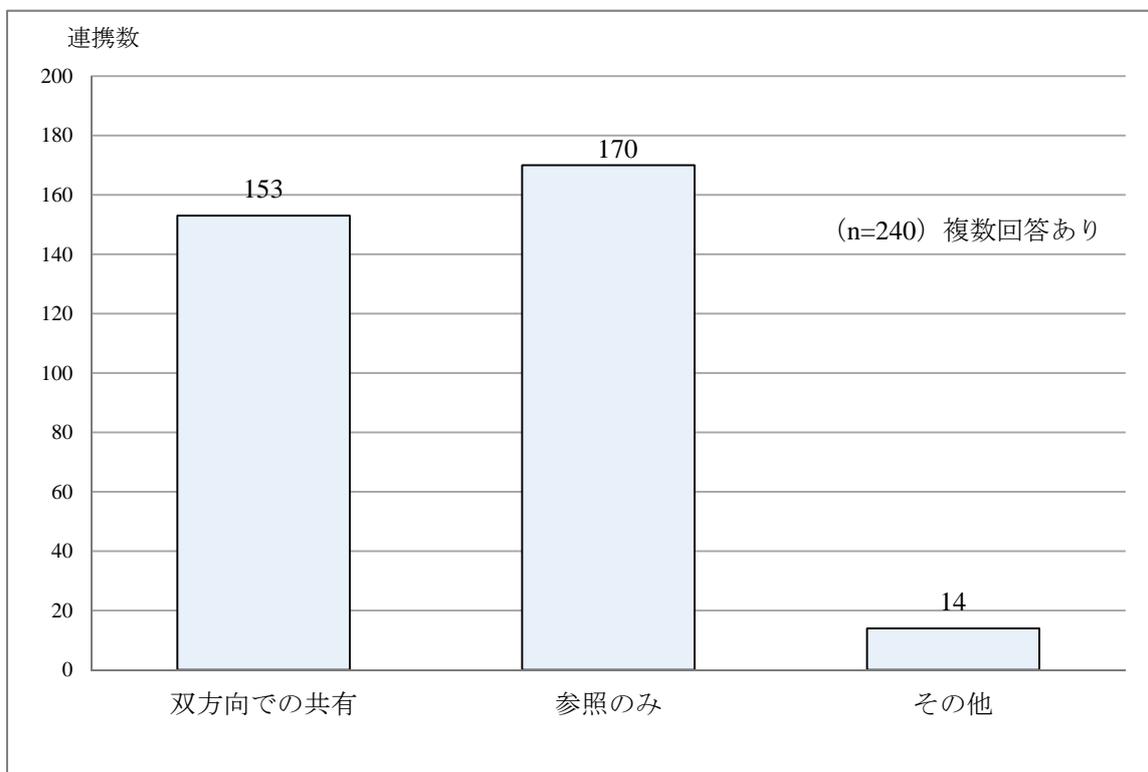
図 2.8-4 情報共有の形態の推移



## 2.8.5. 情報共有の形態

本調査項目では、情報共有の形態が、双方向（参加医療機関全体で、当該患者の医療情報を更新）か、参照のみ（診療所などが中核病院等のデータを参照するのみ）かについて回答を依頼し、240地域から複数回答を得た。「参照のみ」を実施しているケース（170箇所）の方が多く結果であった（図2.8-5）。

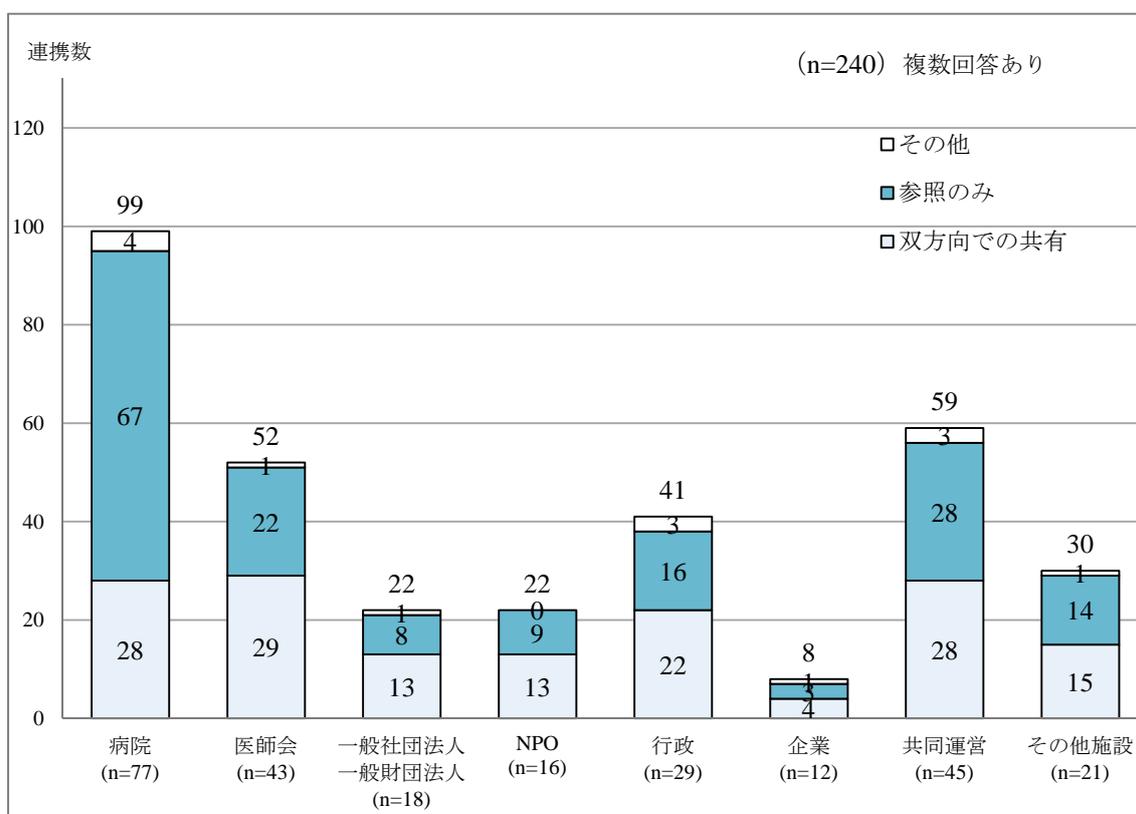
図 2.8-5 情報共有の形態



## 2.8.6. 運営主体別の情報共有の形態

運営主体別にみた場合の情報共有の形態では、「病院」は「参照のみ」が多かったが、他の運営主体では、「参照のみ」と「双方向での共有」の両方の形態をとっている結果であった（図 2.8-6）。

図 2.8-6 運営主体別情報共有の形態

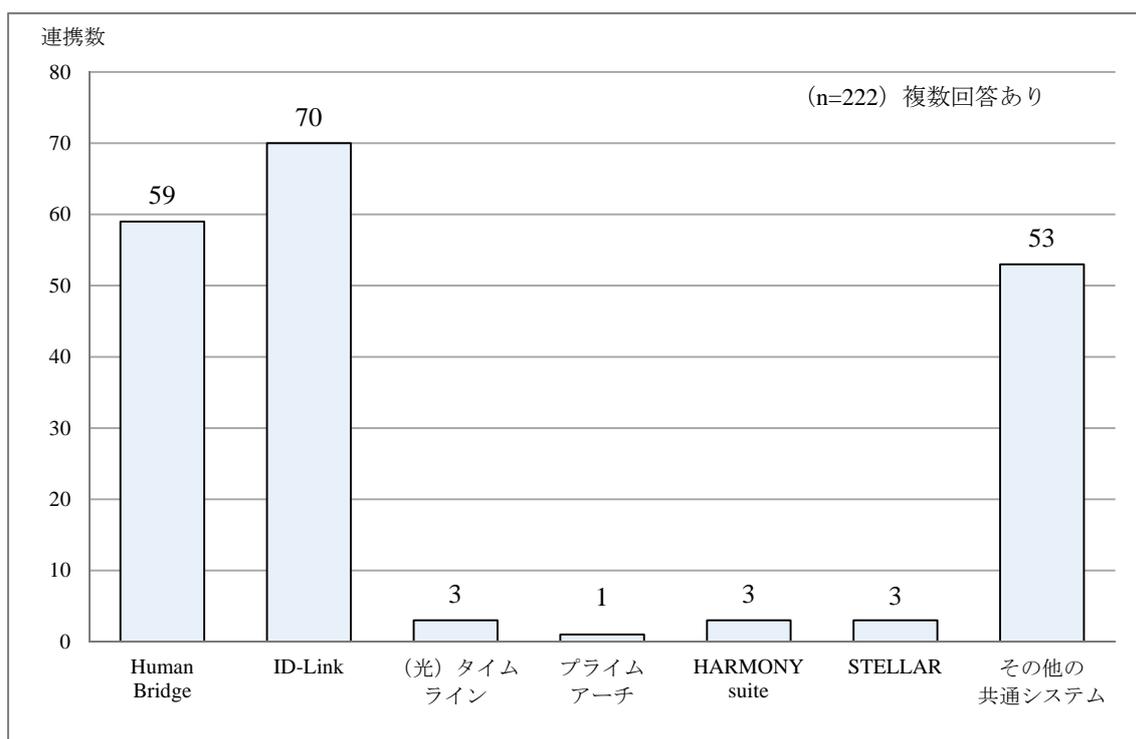


### 2.8.7. 地域共通 ID の利用

患者の医療情報は医療機関毎に独自のカルテ番号などで管理されており、複数の医療機関で患者の医療情報を共有する場合、地域で共通して用いる当該患者の共通 ID 番号（以下、地域共通 ID とする）を必要とする運用設計が多い。この ID 番号は必ずしも明示されているものではなく、地域医療連携システムの裏側で、各医療機関のカルテ番号を結びつける為に用いられているケースもある。一方、紹介元医療機関からの患者紹介と紹介先の医療機関の承諾による 1 対 1 の連携を基軸とする場合などでは、共通 ID を不要とすることが多い。

地域共通 ID の利用状況について、222 地域から複数回答を得た。結果は「ID-Link<sup>3</sup>」(70 箇所) がもっとも多く、ついで「HumanBridge<sup>4</sup>」(59 箇所)、「その他の共通システム」(53 箇所)、「(光) タイムライン<sup>5</sup>」(3 箇所)、「HARMONY suite<sup>6</sup>」(3 箇所)、「STELLAR<sup>7</sup>」(3 箇所)、「プライムアーチ<sup>8</sup>」(1 箇所) の順に多かった(図 2.8-7)。

図 2.8-7 地域共通 ID の利用状況



(2017 年度より「その他の共通システム」の選択項目追加)

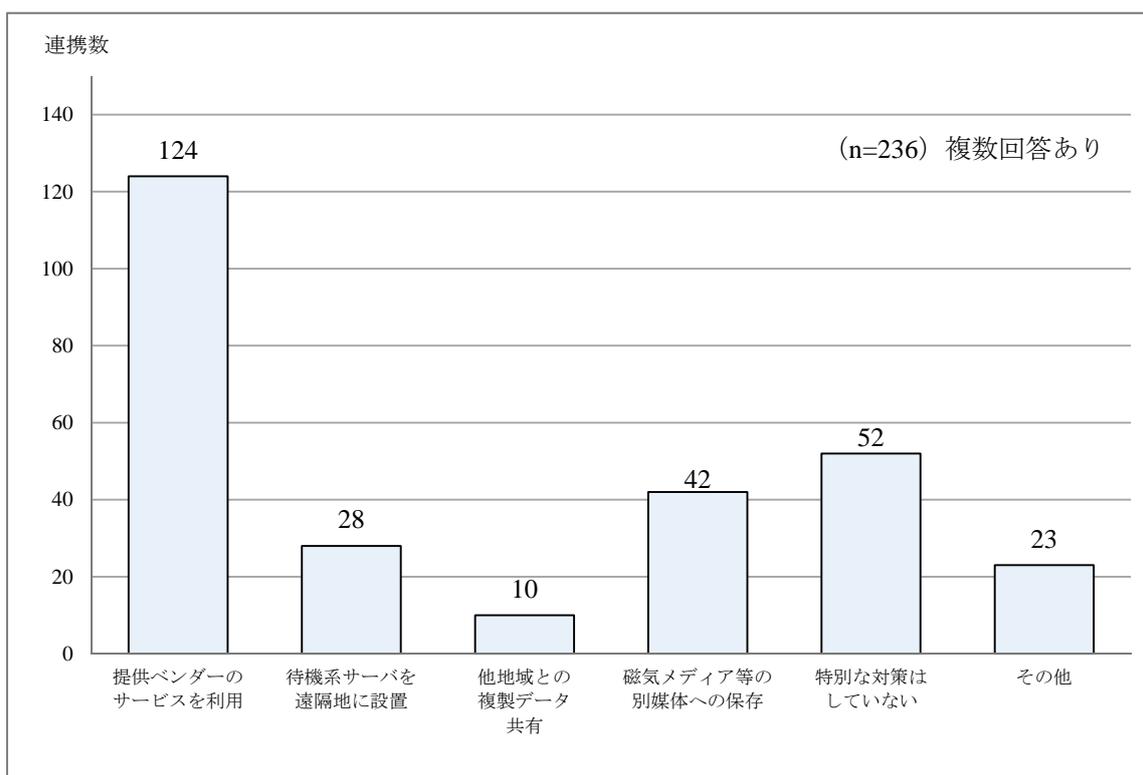
- 
- <sup>3</sup> ID-Link 地域医療連携ネットワークサービス (日本電気株式会社)  
<http://www.nec.co.jp/medsq/solution/id-link/>
  - <sup>4</sup> HumanBridge EHR ソリューション (富士通株式会社)  
<http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/products/humanbridge/>
  - <sup>5</sup> 「光タイムライン」診療情報連携システム (東日本電信電話株式会社)  
<https://www.ntt-east.co.jp/business/solution/hikari-timeline/>
  - <sup>6</sup> HARMONY suite (株式会社電算)  
<http://www.dsnx.net/HARMONYsuite/>
  - <sup>7</sup> STELLAR (株式会社アストロステージ)  
[http://www.astrostage.co.jp/product/stellarnet/stellarnet\\_outline.html#contents](http://www.astrostage.co.jp/product/stellarnet/stellarnet_outline.html#contents)
  - <sup>8</sup> 地域医療連携支援システム PrimeArch (株式会社 SBS 情報システム)  
<http://www.sbs-infosys.co.jp/solution/medical/hyojun.html>

## 2.8.8. 障害対策（バックアップ）の状況

本調査項目では、当該地域医療連携の障害・大規模災害時の対策方法について回答を依頼した。

障害対策（バックアップ）について、236 地域から複数回答を得た。結果は「提供ベンダーのサービスを利用」（124 箇所）がもっとも多く、地域医療連携パッケージとしてセット化されている様子が窺えた。ついで「特別な対策はしていない」（52 箇所）、「磁気メディア等の別媒体への保存」（42 箇所）、「待機系サーバを遠隔地に設置」（28 箇所）の順に多かった（図 2.8-8）。

図 2.8-8 障害対策（バックアップ）の状況



## 2.8.9. 厚生労働省標準規格の採用状況

本調査項目では、厚生労働省において保健医療情報分野の標準とされた規格（厚生労働省標準規格）<sup>9</sup>の地域医療連携での採用状況について回答を依頼した。

調査時の厚生労働省標準規格の正式名称は、以下のとおりである。

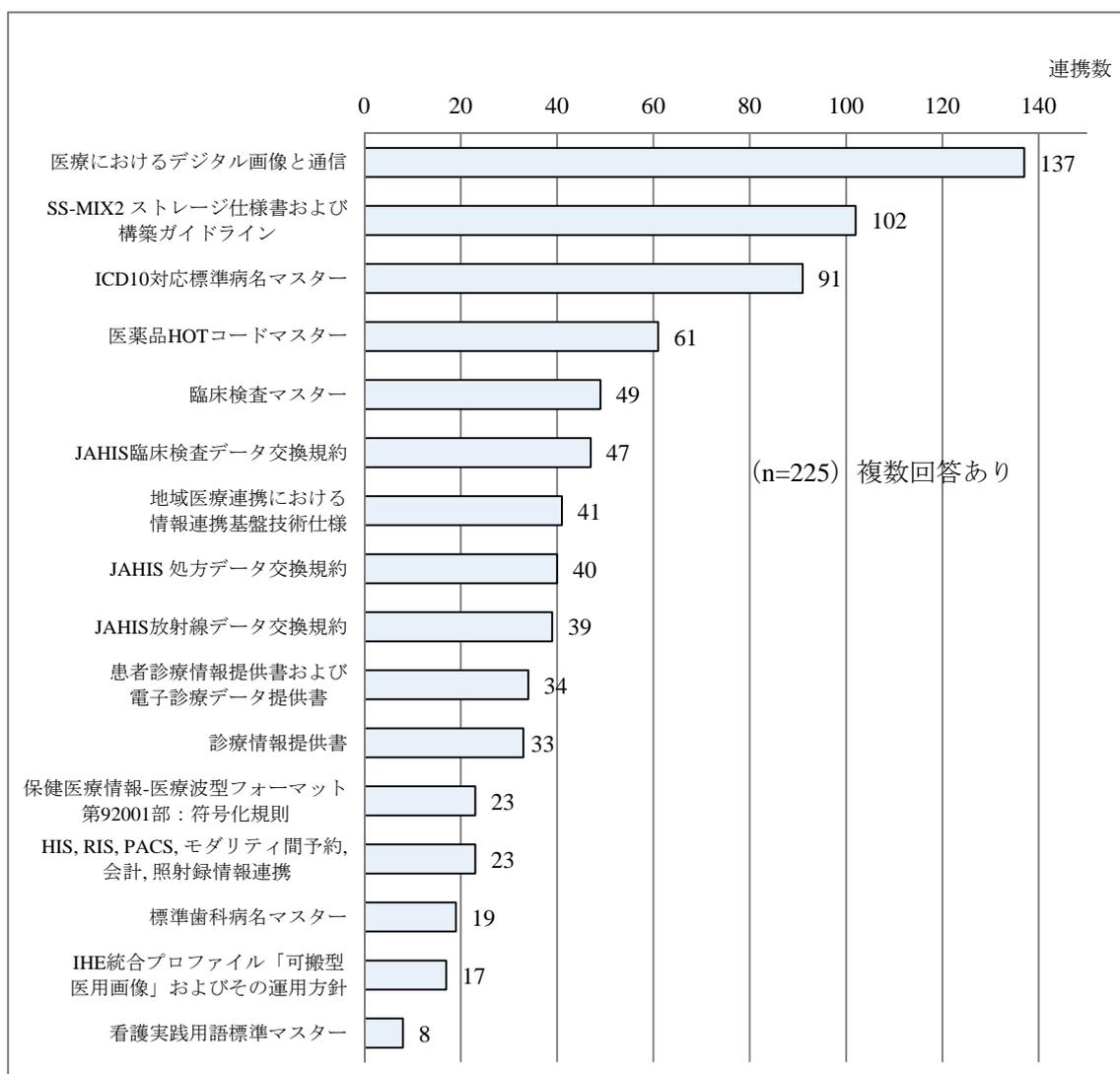
- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロフィール「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS010 保健医療情報-医療波形フォーマット-第 92001 部：符号化規則
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針  
（JJ1017 指針）
- HS022 JAHIS 処方データ交換規約
- HS024 看護実践用語標準マスター
- HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様
- HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン

---

<sup>9</sup> 保健医療情報分野の標準とされた規格：厚生労働省 平成 28 年 3 月 28 日 「保健医療情報分野の標準規格（厚生労働省標準規格）について」の一部改正について 医政発 0328 第 6 号，政社発 0328 第 1 号 <http://helics.umin.ac.jp/files/MhlwTsuuchi/MhlwTuchiSeisha160328-2.pdf>

厚生労働省標準規格の採用状況について、225 地域から複数回答を得た。結果は、「HS011 医療におけるデジタル画像と通信 (DICOM)」(137 箇所) がもっとも多く、ついで「HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン」(102 箇所)、「HS005 ICD10 対応標準病名マスター」(91 箇所) の順に多かった (図 2.8-9)。

図 2.8-9 厚生労働省標準規格の採用状況



## 2.8.10. 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様

厚生労働省より保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格<sup>10</sup>が公表され、使用する用語やコード、フォーマット、情報交換するための規格が示されている。

標準規格である「地域医療連携における情報連携基盤技術仕様」は、41 箇所の連携で使用されていたが、情報連携基盤技術仕様の詳細について、112 地域から複数回答を得た（図 2.8-9、図 2.8-10）。

「PIX<sup>11</sup>/PIXV3<sup>12</sup>/PDQ<sup>13</sup>/PDQV3<sup>14</sup>」（37 箇所）がもっとも多く、ついで「XCA<sup>15</sup>」（31 箇所）、「XDS.b<sup>16</sup>」（27 箇所）、「CT<sup>17</sup>」（25 箇所）、「ATNA<sup>18</sup>」（6 箇所）「XDS-I.b<sup>19</sup>」（4 箇所）、「XCA-I<sup>20</sup>」（2 箇所）、「XDR<sup>21</sup>」（1 箇所）、「XCPD<sup>22</sup>」（1 箇所）の順に多かった（図 2.8-10）。

---

<sup>10</sup> 保健医療情報分野の標準規格として認めるべき規格：厚生労働省 「平成 22 年 3 月 31 日 医政発 0331 第 1 号」 <http://www.mhlw.go.jp/bunya/iryuu/johoka/dl/02.pdf>

<sup>11</sup> PIX(Patient Identifier Cross-referencing)：患者 ID 相互参照。複数の更新たによる衝突を管理

<sup>12</sup> PIXV3(Patient Identifier Cross-Reference HL7 V3)：患者 ID 相互参照 V3 PIX と同等

<sup>13</sup> PDQ(Patient demographics Query)：患者基本情報の問い合わせ

<sup>14</sup> PDQV3(Patient Demographic Query HL7 V3)：患者基本情報の問い合わせ

<sup>15</sup> XCA(Cross-Community Access)：コミュニティ間連携

<sup>16</sup> XDS.b(Cross-Enterprise Document Sharing)：施設間情報共有

<sup>17</sup> CT(Consistent Time)：時刻同期

<sup>18</sup> ATNA(Audit Trail and Node Authentication)：監査証跡およびノード認証

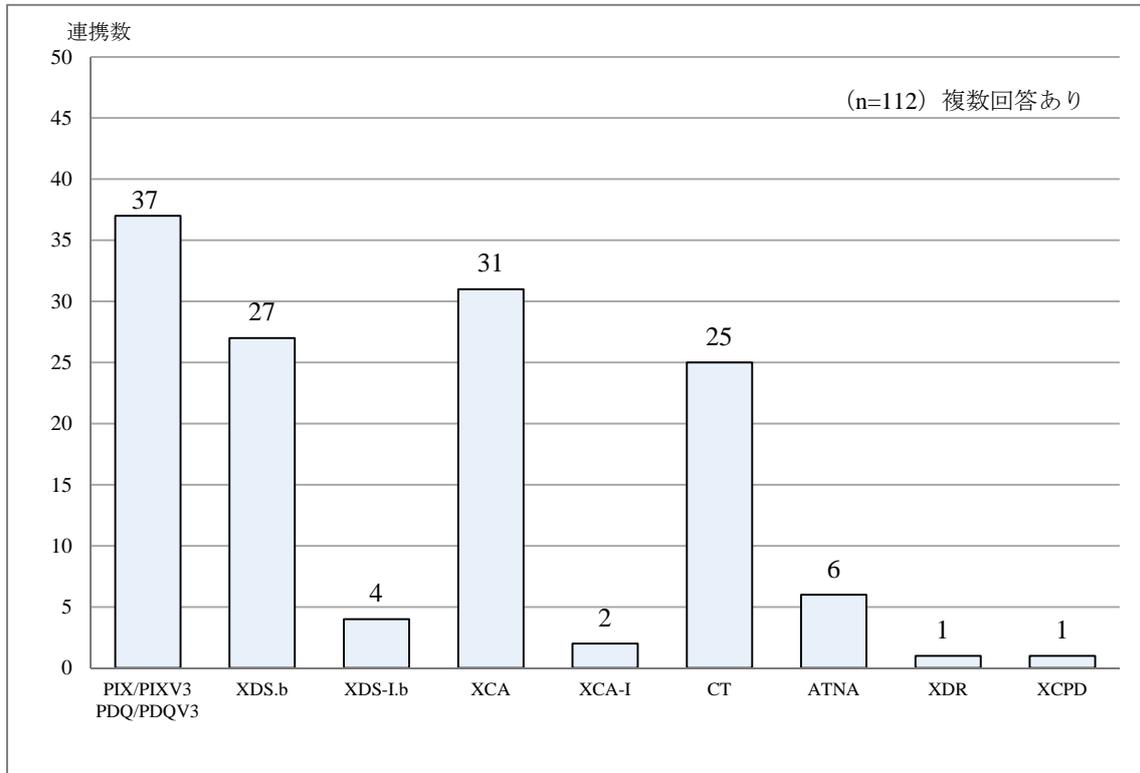
<sup>19</sup> XDS-I.b(Cross-Enterprise Document Sharing for Imaging)：画像のための施設間情報共有

<sup>20</sup> XCA-I(Cross-Community Access for Imaging)：コミュニティ間連携

<sup>21</sup> XDR(Cross-enterprise Document Reliable Interchange)：情報共有機能

<sup>22</sup> XCPD(Cross-Community Patient Discovery)：患者 ID 管理機能。地域コミュニティ間連携

図 2.8-10 情報連携基盤技術仕様



## 2.8.11. 通信ネットワークの採用状況

本調査項目では、当該地域医療連携で採用された通信ネットワークの接続方式について、「医療機関等（開示側）」、「医療機関等（閲覧側）」、「介護・その他施設」、「患者」に分けて回答を依頼した。

ネットワークを利用して、医療機関が外部と医療情報を交換する場合の接続方式については、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第 5 版（平成 29 年 5 月）」<sup>23</sup>を遵守することが求められている。本項では、地域医療連携に専用の閉域ネットワーク（IP-VPN<sup>24</sup>網）が用意されている場合と、オープンなインターネットを利用する場合に推奨されるセキュリティ強度の高い接続方式（IPSec<sup>25</sup>+IKE<sup>26</sup>）の採用状況について回答を依頼した。あわせてインターネットで一般的なセキュリティ接続方式である TLS1.2 の利用状況についても回答を依頼した。

なお、本項での回答結果が TLS1.2 であったとしても、当該地域医療連携のセキュリティが比較的低いと考えるのは尚早である。他のセキュリティと組み合わせていたり、データそのものが予め暗号化されていることもあり得る。

---

<sup>23</sup> 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版（平成 29 年 5 月）」：厚生労働省  
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166275.html>

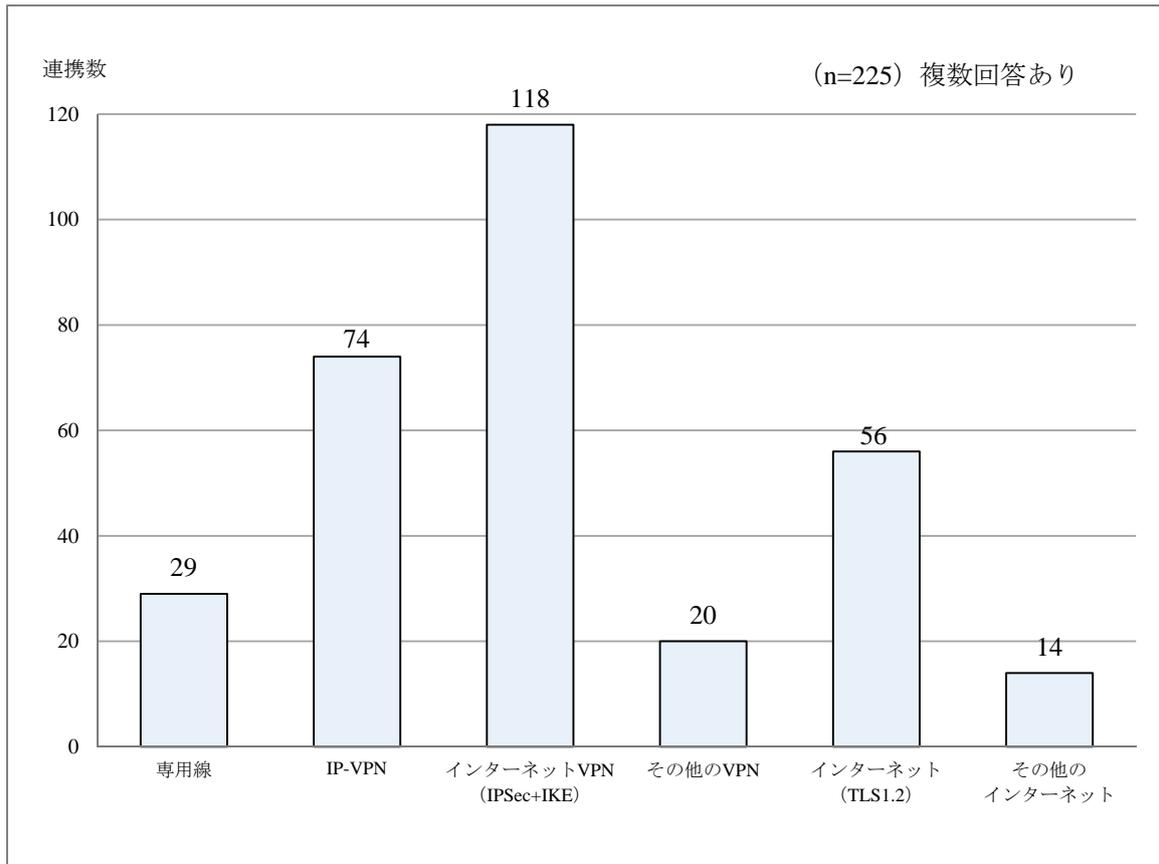
<sup>24</sup> IP-VPN（Internet Protocol-Virtual Private Network）：通信事業者が独自に構築した閉域 IP 網を利用した VPN

<sup>25</sup> IPSec（SecurICTy ArchICTecture for Internet Protocol）：インターネットで暗号通信を行うための規格

<sup>26</sup> IKE（Internet Key Exchange）：暗号鍵を交換する通信プロトコル。IPSec で暗号化通信を行う前の準備として用いられる

開示側の医療機関等で使われる通信ネットワークについて、225 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(118 箇所) がもっとも多く、「IP-VPN」(74 箇所)、「インターネット (TLS1.2)」(56 箇所) の順に多かった(図 2.8-11)。

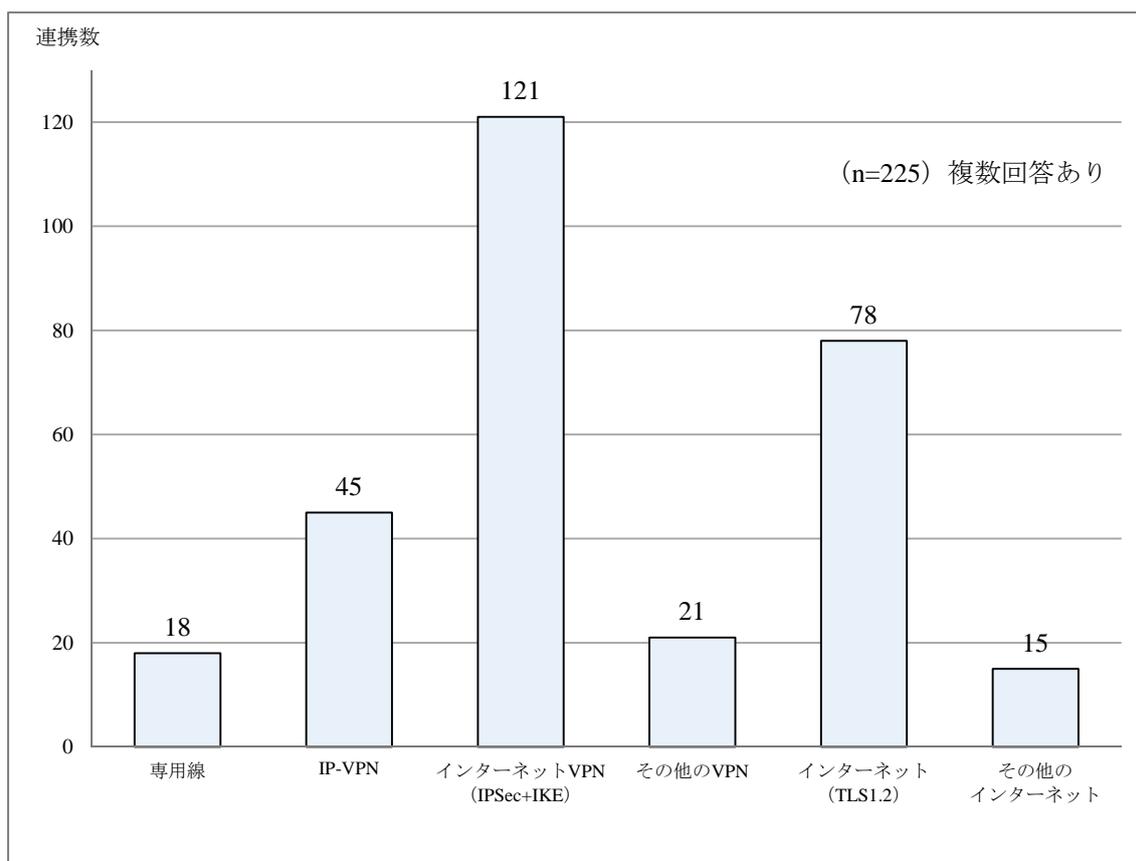
図 2.8-11 医療機関等（開示側）の通信ネットワーク採用状況



(2017 年度より「その他のインターネット」の選択項目追加)

閲覧側の医療機関等で使われる通信ネットワークについて、225 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(121 箇所) がもっとも多く、「インターネット (TLS1.2)」(78 箇所)、「IP-VPN」(45 箇所) の順に多かった(図 2.8-12)。

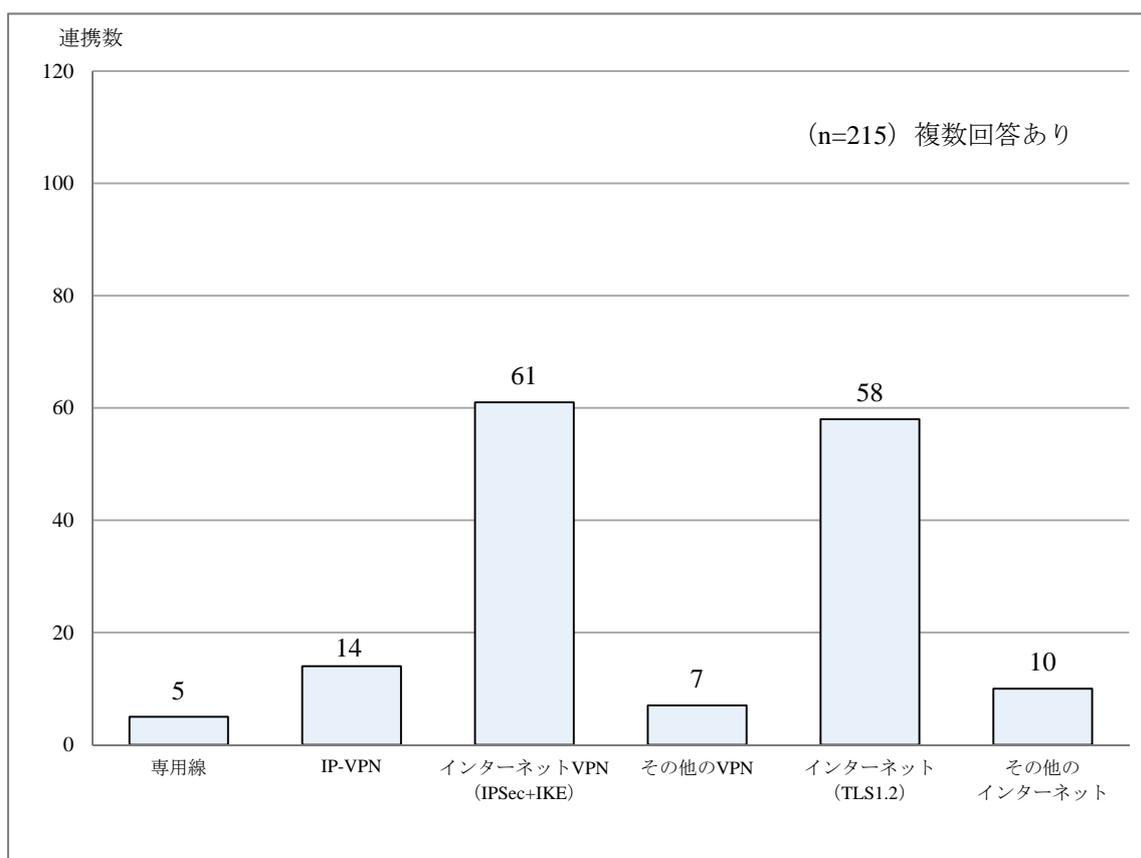
図 2.8-12 医療機関等（閲覧側）の通信ネットワーク採用状況



(2017 年度より「その他のインターネット」の選択項目追加)

介護・その他施設で使われる通信ネットワークについて、215 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(61 箇所) がもっとも多く、ついで「インターネット (TLS1.2)」(58 箇所)、「IP-VPN」(14 箇所) の順に多かった(図 2.8-13)。

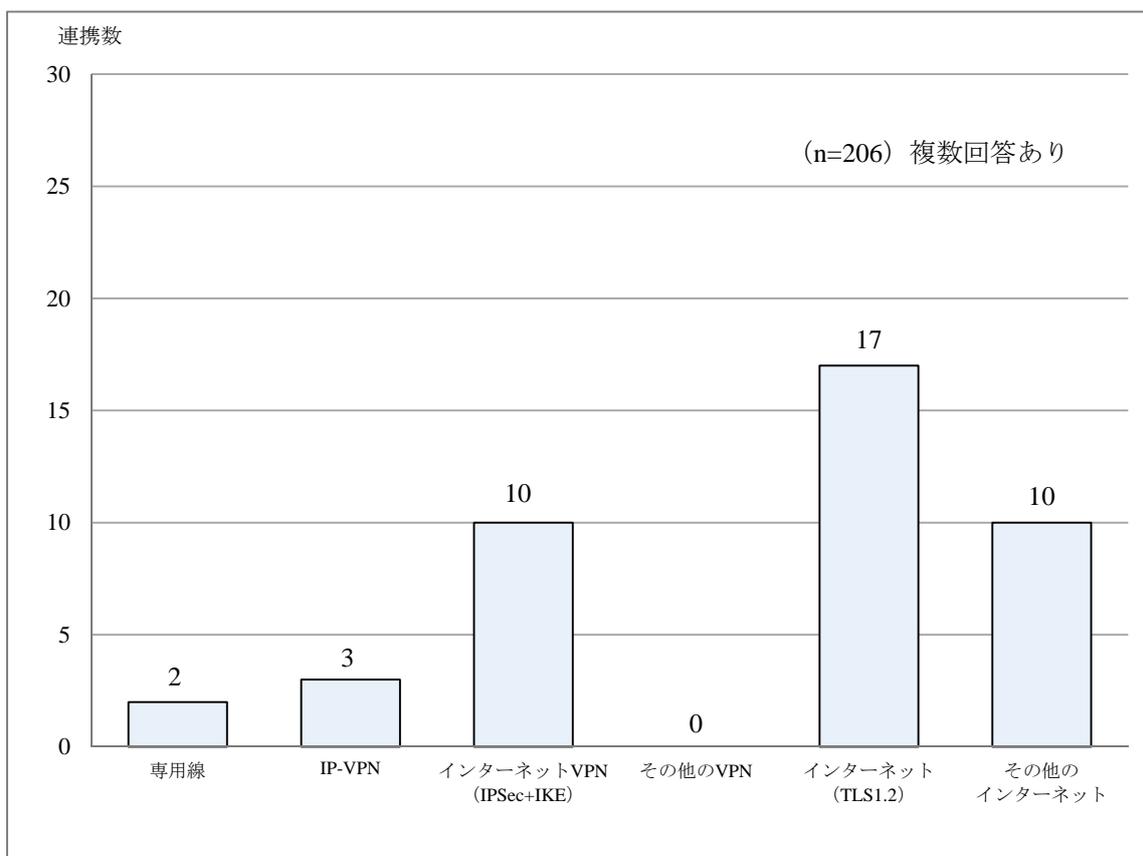
図 2.8-13 介護・その他施設の通信ネットワーク採用状況



(2017 年度より「その他のインターネット」の選択項目追加)

患者との間で使われる通信ネットワークの採用状況について、206 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット (TLS1.2)」(17 箇所)、「インターネットVPN (IPSec+IKE)」(10 箇所)、「その他のインターネット」(10 箇所)の順に多かったが、大部分の地域で実施していなかった(図 2.8-14)。

図 2.8-14 患者の通信ネットワーク採用状況



(2017 年度より「その他のインターネット」の選択項目追加)

## 2.8.12. ログインセキュリティの採用状況

本調査項目では、当該地域医療連携を利用する際のログインセキュリティについて「医療機関等（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）」、「介護・その他施設」、「患者」に分けて回答を依頼した。

医療機関・薬局で使われるログインセキュリティについて、234 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」（219 箇所）が大部分を占め、ついで「HPKI<sup>27</sup>電子証明書（IC カード）」（22 箇所）、「PKI<sup>28</sup>電子証明書（IC カード）」（13 箇所）の順に多かった（図 2.8-15）。

「ID とパスワード」の回答が多いことから、「ID とパスワード」の回答地域のみ限定して他の認証要素との組み合わせについて調べたのが、図 2.8-16 である。「ID とパスワード」との組み合わせについて、219 箇所のうち最大 45 箇所（複数回答のため）でしか他の認証要素との組み合わせが確認できなかった。なお、前項で述べた「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版」では「2 要素認証<sup>29</sup>」を採用することが望ましいと明記されている。

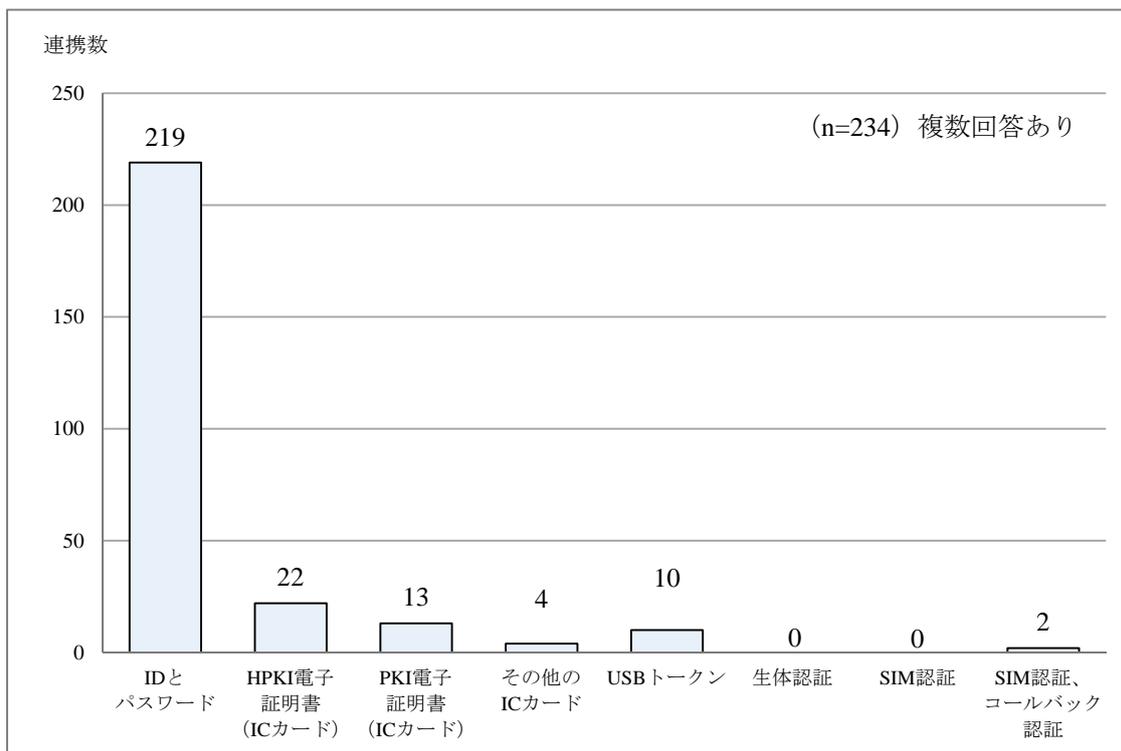
---

<sup>27</sup> HPKI (Health Public Key Infrastructure) : 保健医療福祉分野の国家資格 (+管理者) を確認するための公的な電子認証基盤

<sup>28</sup> PKI(Public Key Infrastructure) : 公開鍵暗号方式による電子認証の技術基盤 = 公開鍵認証基盤

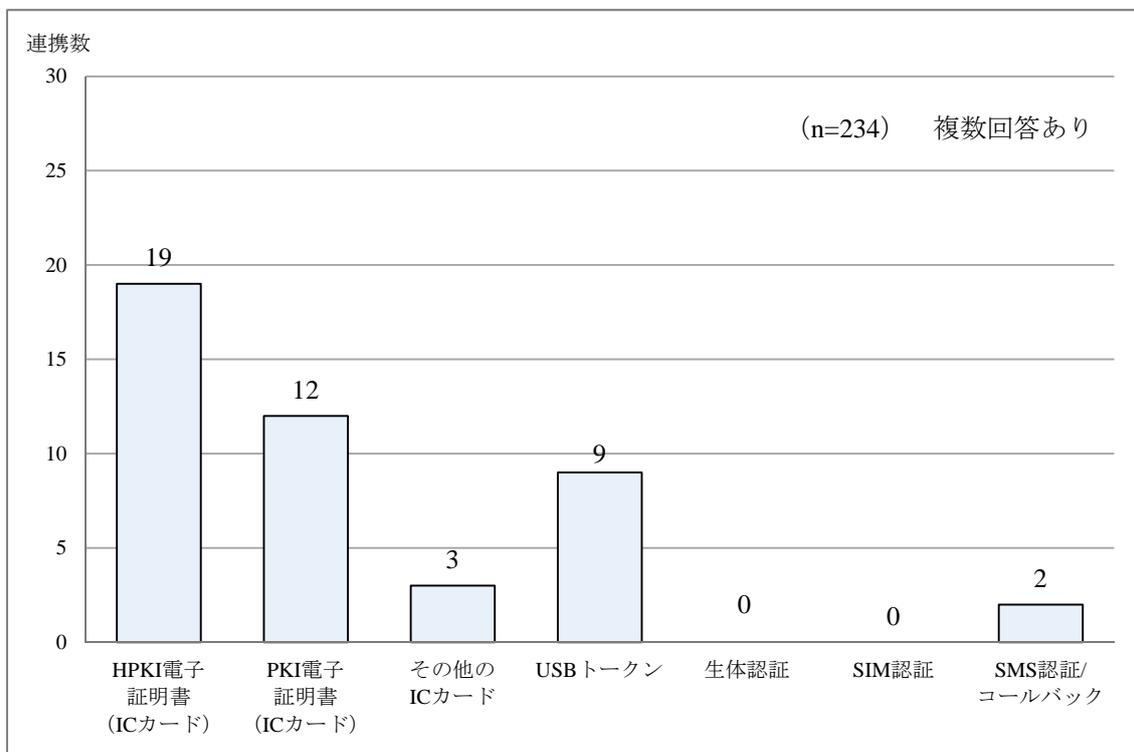
<sup>29</sup> 2 要素認証 : 2 つの認証方式を併用して精度を高めた認証方式のこと (IC カードとパスワードの組み合わせなど)

図 2.8-15 医療機関・薬局ログインセキュリティの採用状況



(2017年度より「SIM認証」、「SMS認証、コールバック認証」の選択項目追加)

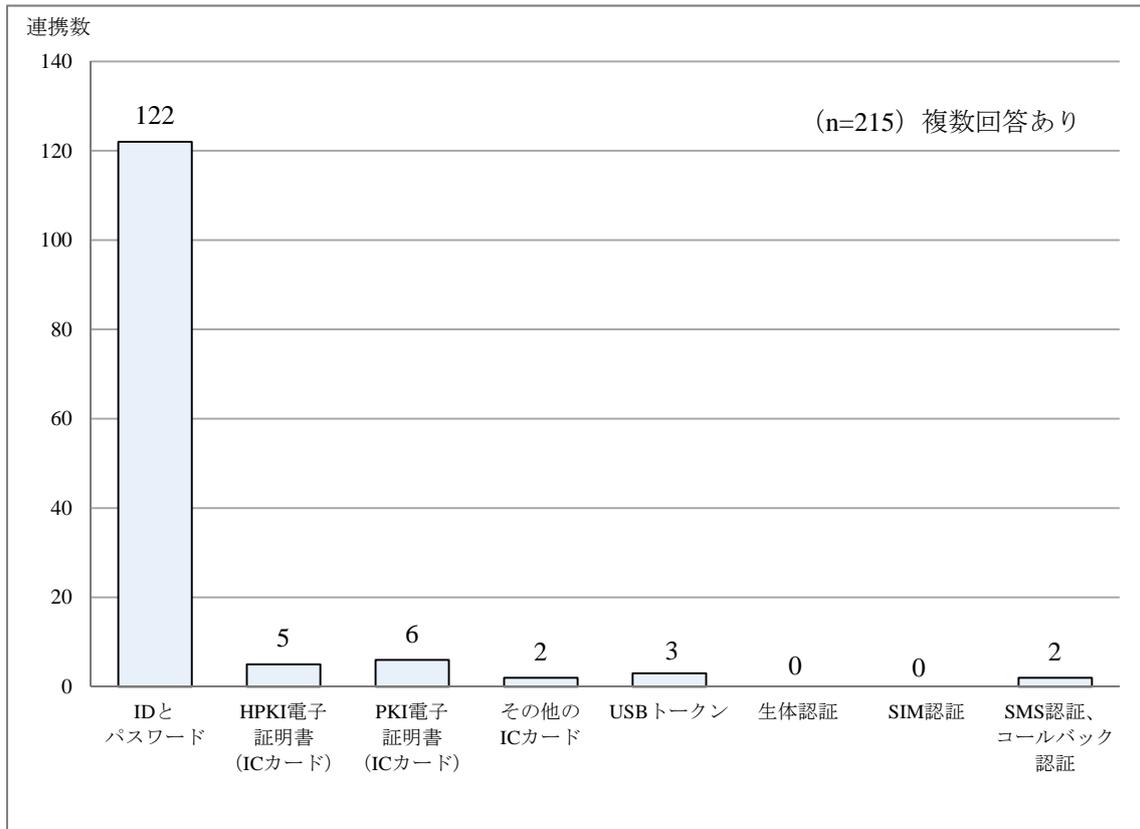
図 2.8-16 医療機関・薬局「IDとパスワード」と組合せのログインセキュリティ



(2017年度より「SIM認証」、「SMS認証、コールバック認証」の選択項目追加)

介護・その他施設で使われるログインセキュリティについて、215 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」(122 箇所) がもっとも多く、ついで「PKI 電子証明書 (IC カード)」(6 箇所)、「HPKI 電子証明書 (IC カード)」(5 箇所) の順に多かった (図 2.8-17)。

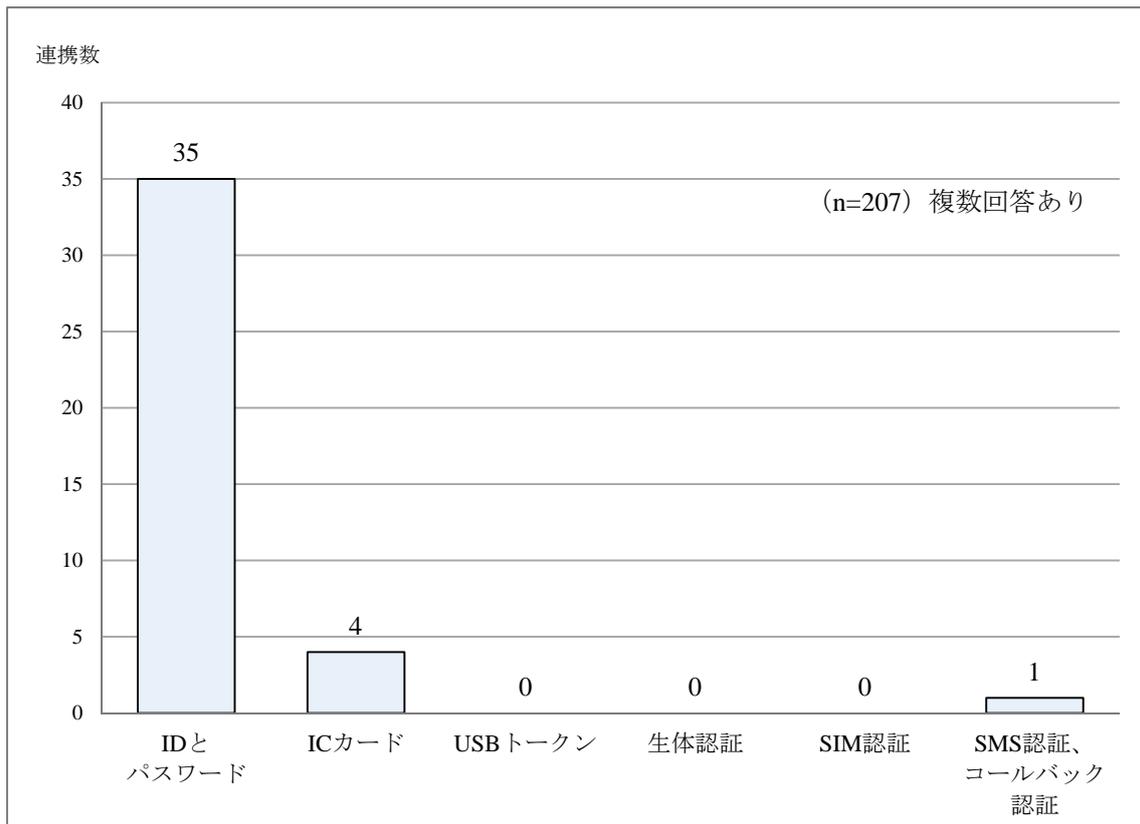
図 2.8-17 介護・その他施設ログインセキュリティの採用状況



(2017 年度より「SIM 認証」、「SMS 認証、コールバック認証」の選択項目追加)

患者からの情報アクセスで使われるログインセキュリティについて、207 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」(35 箇所) がもっとも多かったが、大半の地域で実施していないことが判明した (図 2.8-18)。

図 2.8-18 患者ログインセキュリティの採用状況



(2017 年度より「SIM 認証」、「SMS 認証、コールバック認証」の選択項目追加)

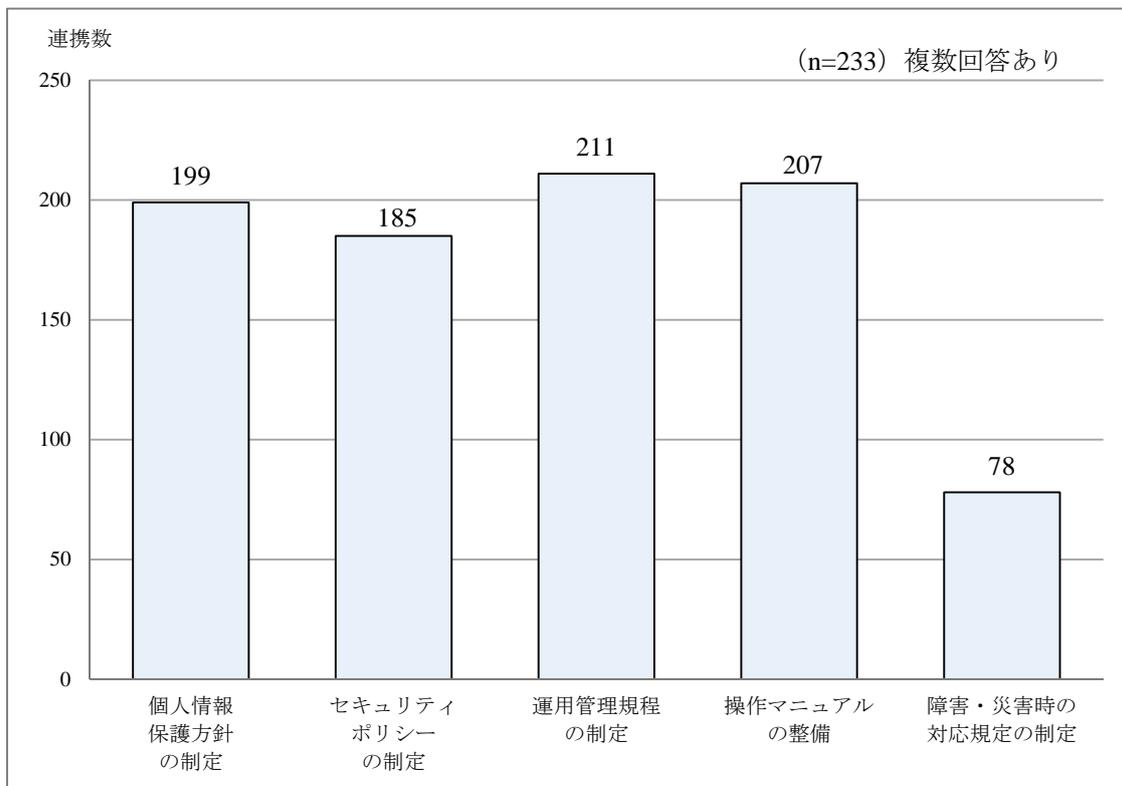
## 2.9. 医療情報連携ネットワークの運用管理

本調査項目では、医療情報連携ネットワークの運用管理についてどのような対策を行っているかについて回答を依頼した。

### 2.9.1. 運用管理規程等の整備

運用管理規程等の整備状況について、233 地域から複数回答を得た。「運用管理規程の制定」(211 箇所) がもっとも多く、ついで「操作マニュアルの整備」(207 箇所)、「個人情報保護方針の策定」(199 箇所) の順に多かった(図 2.9-1)。

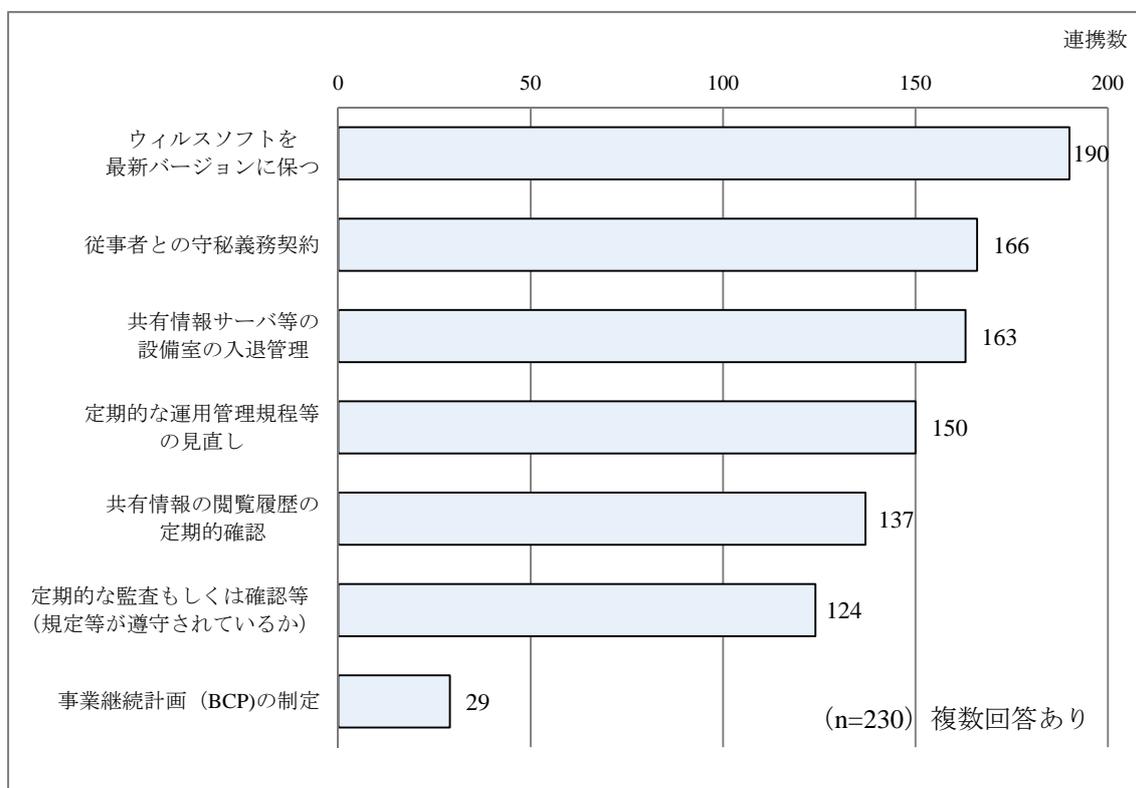
図 2.9-1 運用管理規程等の整備状況



## 2.9.2. 安全管理

安全管理対策について、230 地域から複数回答を得た。結果は、「ウイルスソフトを最新バージョンに保つ」(190 箇所) がもっとも多く、ついで「従事者との守秘義務契約(166 箇所)」、「共有情報サーバ等の設備室の入退管理」(163 箇所)の順に多かった(図 2.9-2)。

図 2.9-2 安全管理対策



(2017 年度より「事業継続計画 (BCP) の策定」の選択項目追加)

## 2.10. 主なIT関連企業

### 2.10.1. 主な IT 関連企業

本調査項目では、当該地域医療連携システムの構築ならびに運営を支援する企業名について、回答を依頼した。自由記載としたことから企業名称が統一されていないため、回答結果については「別添2 主な IT 関連企業（回答内容について非公開を希望した地域の回答を除く）」に参考として掲載した。

## 2.11. サービス利用・参加料金の状況

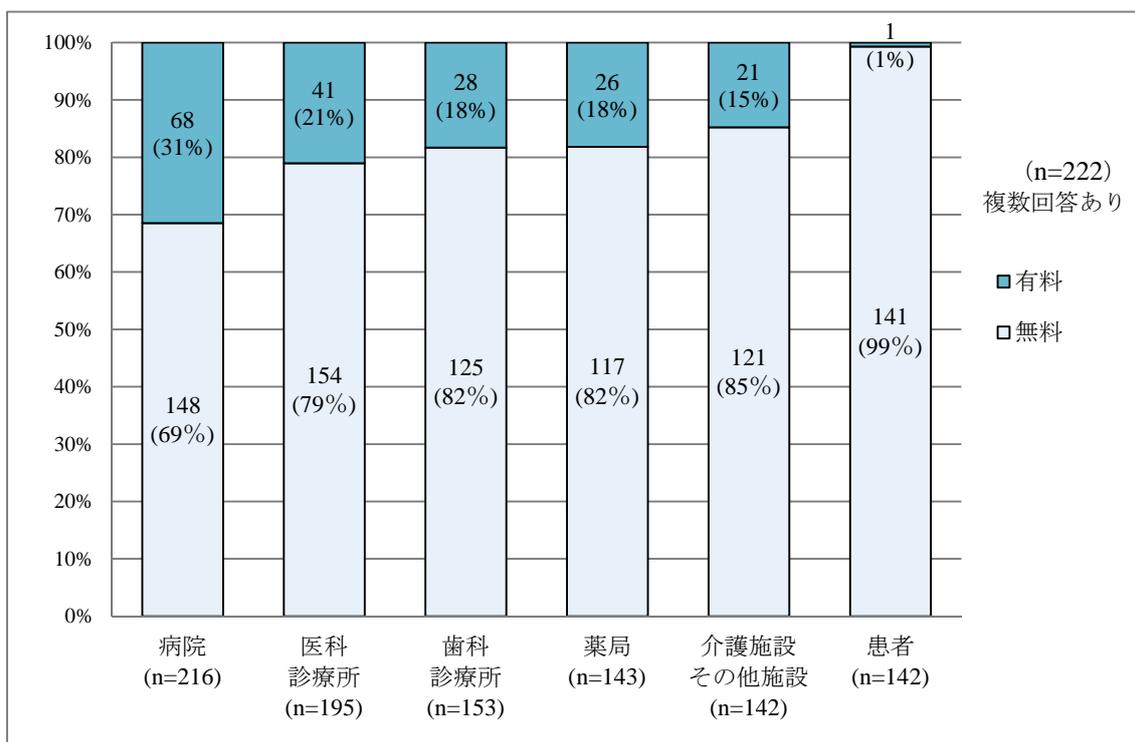
本調査項目では、当該地域医療連携に参加している施設別に負担金額について回答を依頼した。

### 2.11.1. 開示側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況

地域医療連携に参加する際に開示側の施設から、サービス利用料金・参加料金を徴収している（有料）か、徴収していない（無料）かについて 222 地域から複数回答を得た。

「病院」においては、68 箇所（31%）が有料であったが、「医科診療所」、「歯科診療所」、「薬局」、「介護施設・その他施設」においては概ね 8 割以上が無料であった（図 2.11-1）。

図 2.11-1 開示側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況



(2017年度より「介護施設」、「その他施設」を「介護施設・その他施設」に変更)

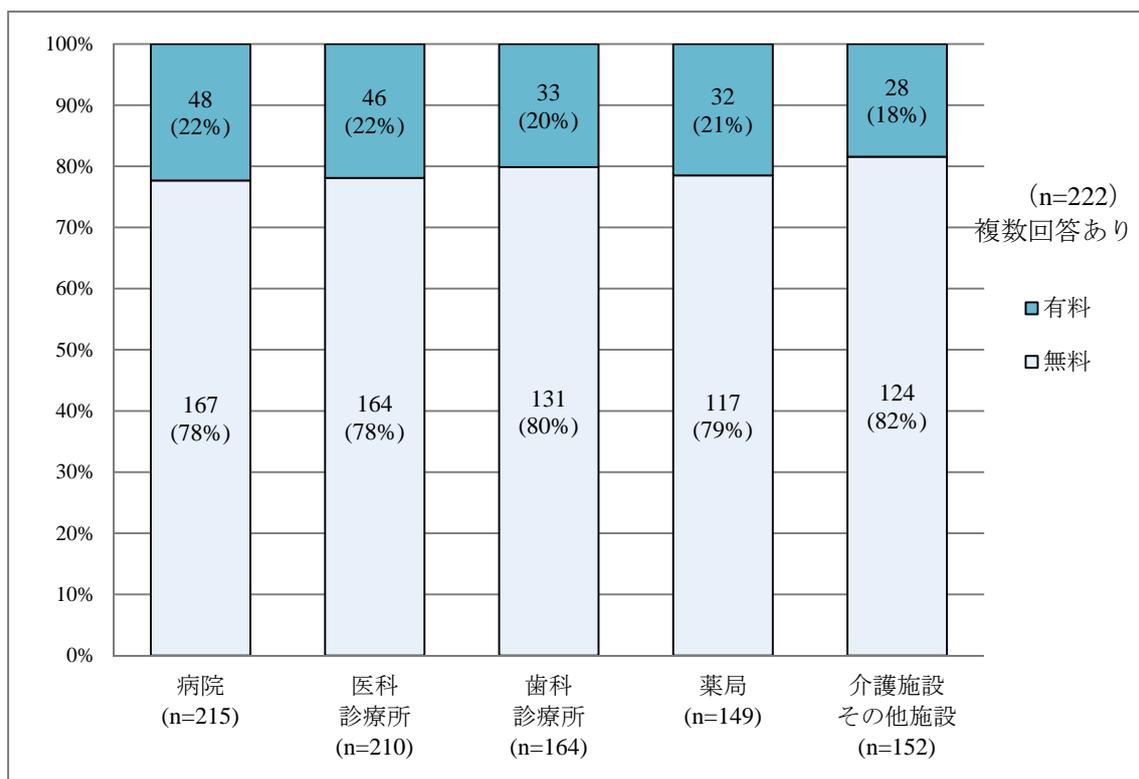
## 2.11.2. 閲覧側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況

地域医療連携に参加する際に閲覧側の施設から、サービス利用料金・参加料金を徴収している（有料）か、徴収していない（無料）かについて回答を得た。

いずれの施設でも、8割近くが無料であった（図 2.11-2）。

病院においては閲覧側の方が無料の割合が高く、その他の施設においては開示側の方が無料の割合が高かった（図 2.11-1、図 2.11-2）。

図 2.11-2 閲覧側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況



(2017年度より「介護施設」、「その他施設」を「介護施設・その他施設」に変更)

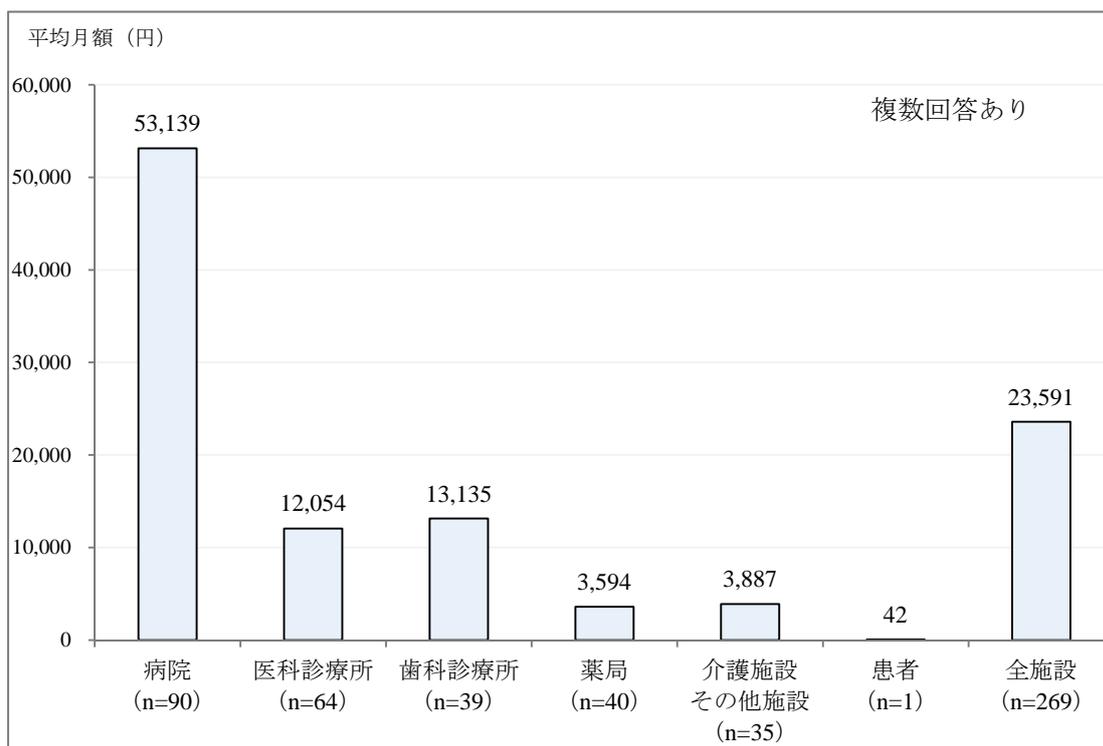
### 2.11.3. 施設別サービス利用料金・参加料金の平均額

サービス利用料金・参加料金を徴収している地域医療連携より、サービス利用料金・参加料金について複数回答を得た。

有料地域のみの場合、平均で月額 23,591 円を徴収していることが判明した。参加施設別にみると、「病院」53,139 円／月、「歯科診療所」13,135 円／月、「医科診療所」12,054 円／月の順に高かった（図 2.11-3）。

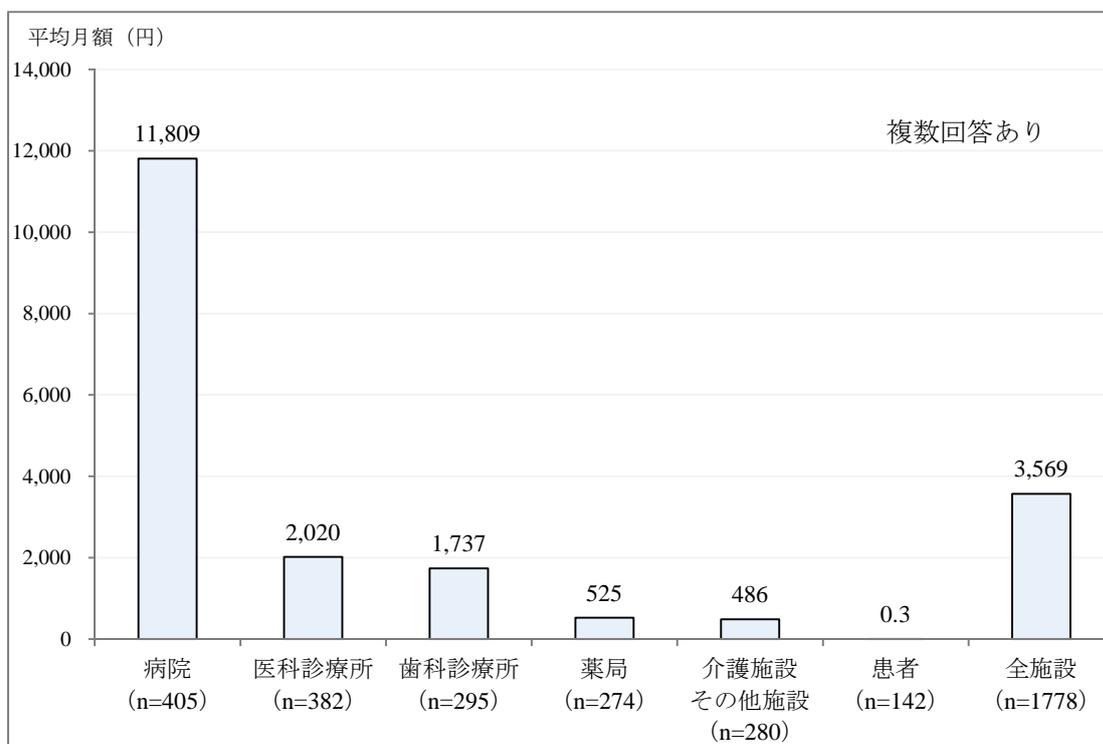
無料地域を含んだ場合、平均で月額 3,569 円徴収していることが判明した。参加施設別にみると、「病院」11,809 円／月、「医科診療所」2,020 円／月、「歯科診療所」1,737 円／月の順に高かった（図 2.11-4）。

図 2.11-3 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況（有料地域のみ）



(2017年度より「介護施設」、「その他施設」を「介護施設・その他施設」に変更)

図 2.11-4 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況（無料地域含む）



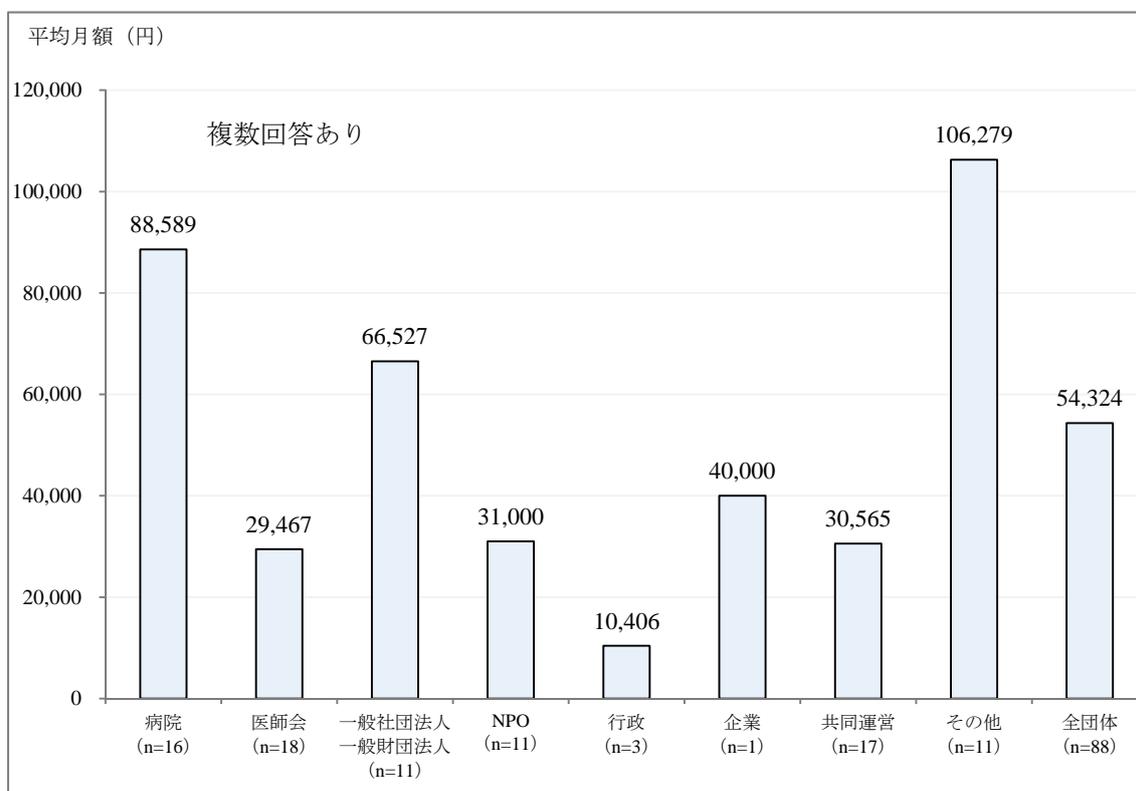
(2017年度より「介護施設」、「その他施設」を「介護施設・その他施設」に変更)

#### 2.11.4. 運営主体別サービス利用料金・参加料金の平均額

サービス利用料金・参加料金を徴収している（有料地域のみ）地域医療連携より、サービス利用料金・参加料金について 88 地域から複数回答を得た。平均サービス利用・参加料金は月額 54,324 円であった。

運営主体別にみると、「その他」106,279 円／月、「病院」88,589 円／月、「一般社団法人・一般財団法人」66,527 円／月の順に高かった（図 2.11-5）。

図 2.11-5 運営主体別サービス利用料金・参加料金の徴収状況（有料地域のみ）

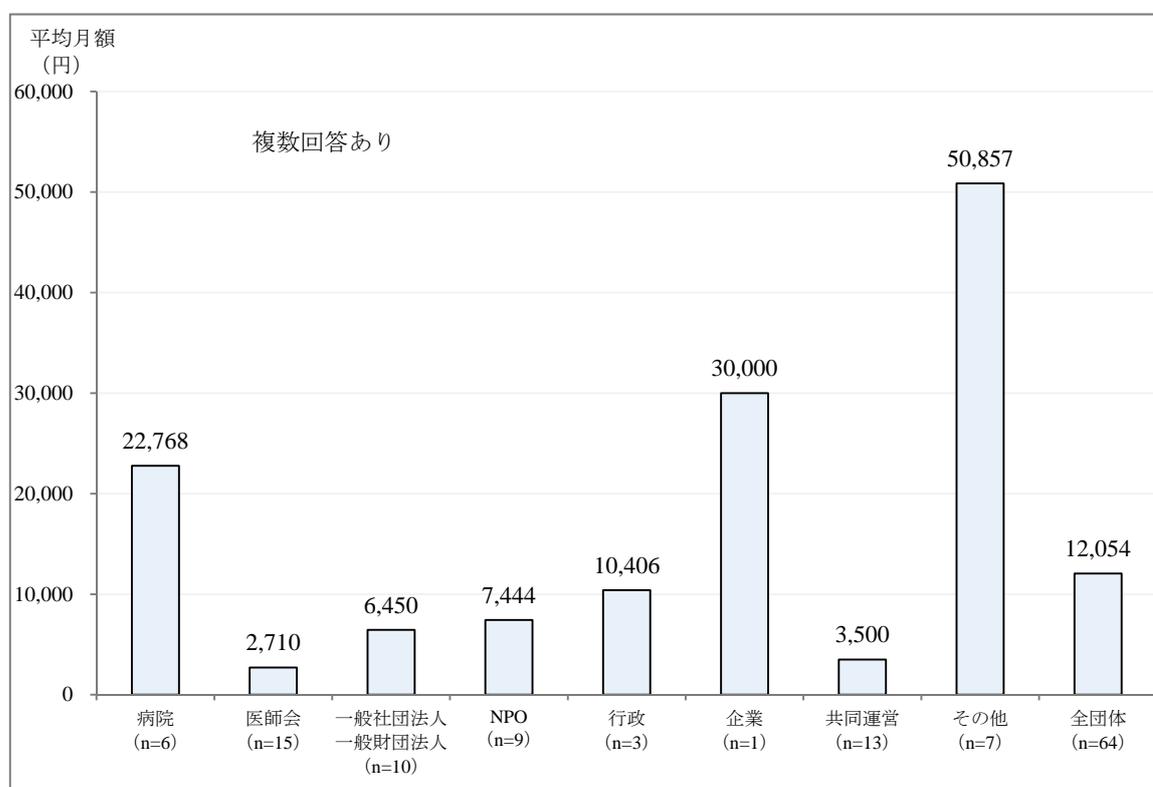


### 2.11.5. 医科診療所の運営主体別サービス利用・参加料金の平均額

医科診療所のうち、サービス利用料金・参加料金を実際に徴収している（有料地域のみ）連携は、「開示側医科診療所」41箇所、「閲覧側医科診療所」46箇所（図 2.11-1、図 2.11-2）あわせて87箇所であり、そのうち64地域から回答を得た。

平均で12,054円徴収しており、運営主体別では、「その他施設」50,857円/月がもっとも高く、ついで「企業」30,000円/月、「病院」22,768円/月の順に高かった（図 2.11-6）。

図 2.11-6 医科診療所の運営主体別サービス利用・参加料金の平均額（有料地域のみ）



## 2.12. システム構築費用・運用費用の状況

### 2.12.1. システム構築費用（累積）の状況

本調査項目では、当該地域医療連携のシステム構築にかかった累積費用について回答を依頼した。無料地域を含め 203 地域から回答を得た。

システム構築費用（累積）について、「有料地域のみの場合」、「無料地域を含む場合」に分けた。

「有料地域のみの場合」のシステム平均構築費用（累積）は、約 1 億 7,600 万円、最高構築費用（累積）は 55 億円であった（図 2.12-1）。

「無料地域を含めた場合」のシステム平均構築費用（累積）は、約 1 億 4,900 万円であった（図 2.12-2）。

有料地域では、「100 万円～3,000 万円未満」（75 箇所）がもっとも多く、ついで「1 億円～3 億円未満」（34 箇所）、「3,000 万円～5,000 万円未満」（21 箇所）、「5,000 万円～1 億円未満」（17 箇所）の順に多かった。

「10 億円以上」の高額システムについては 5 箇所であった（図 2.12-1）。

図 2.12-1 システム構築費用（累積）概算（有料地域のみ）

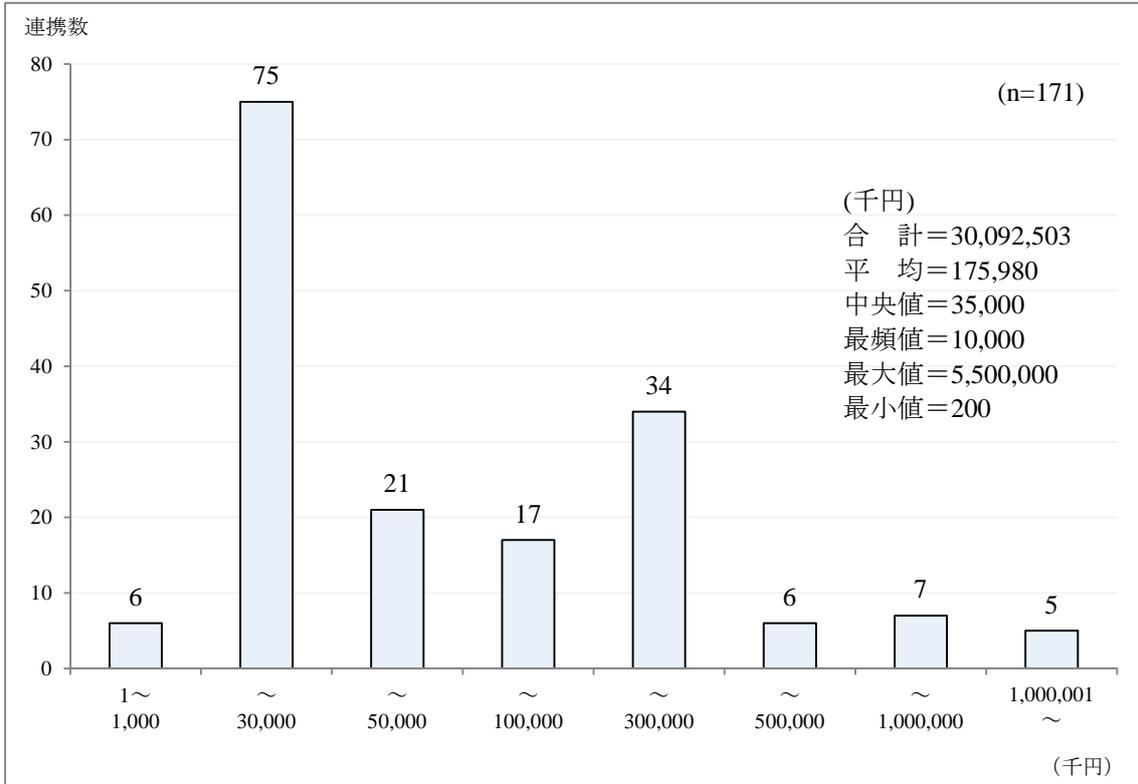
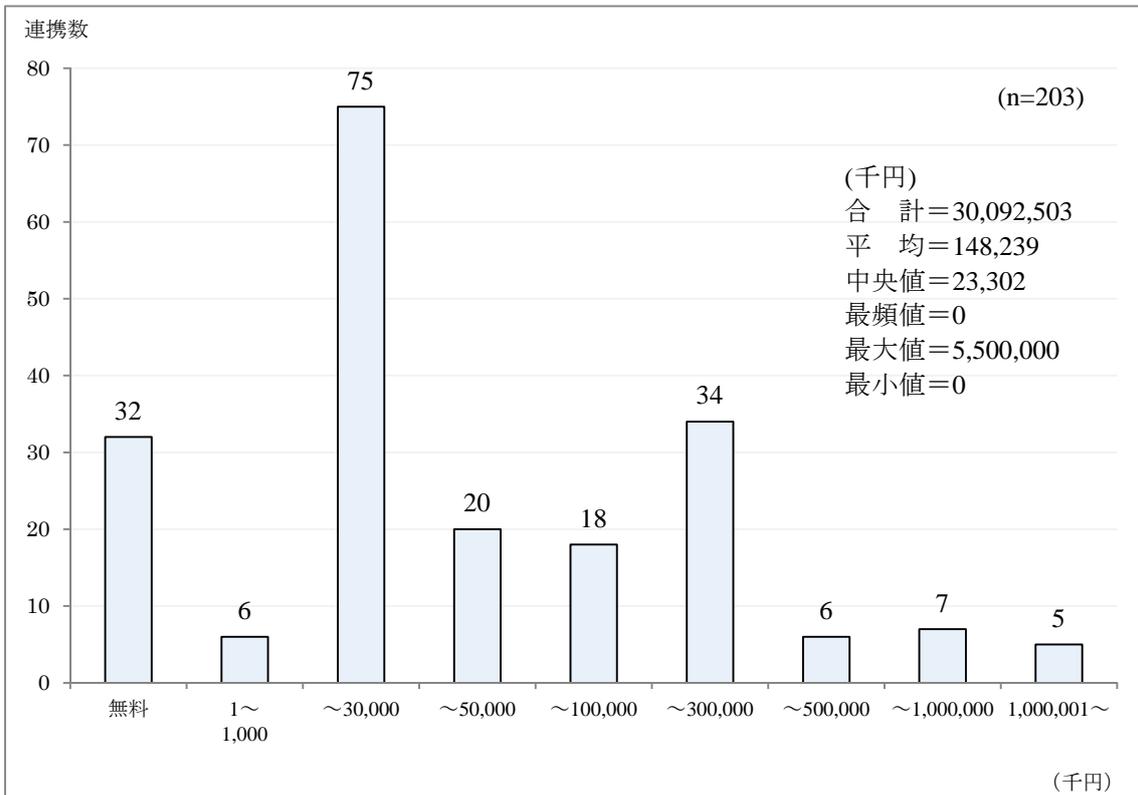


図 2.12-2 システム構築費用（累積）概算（無料地域含む）



## 2.12.2. 地域区分別システム構築費用（累積）の状況

地域区分別のシステム構築費用（累積）を「有料地域のみの場合」、「無料地域を含む場合」に分けた。

いずれの場合においても「東北」、「近畿」が全国平均額よりも高い値を示す一方、「北海道」、「関東」、「中部」、「中国」は全国平均よりも低い値となっている。

有料システムを使用している地域 171 箇所、無料システムを使用している地域 32 箇所であった。

無料システムを使用している地域区分は「東北」0 箇所に対し、「中部」10 箇所、「関東」および「九州」6 箇所となっており、地域による大きな差がみられた（図 2.12-3、図 2.12-4）。

「中部」の無料システムは、名古屋大学医学部附属病院 先端医療・臨床研究支援センターが開発した「電子@連絡帳<sup>30</sup>」を使っているケースが目立った。

---

<sup>30</sup> 電子@連絡帳：<http://www.nu-camcr.org/cms/ecn-soudan/>

図 2.12-3 地域区別システム構築費用（累積）の平均額（有料地域のみ）

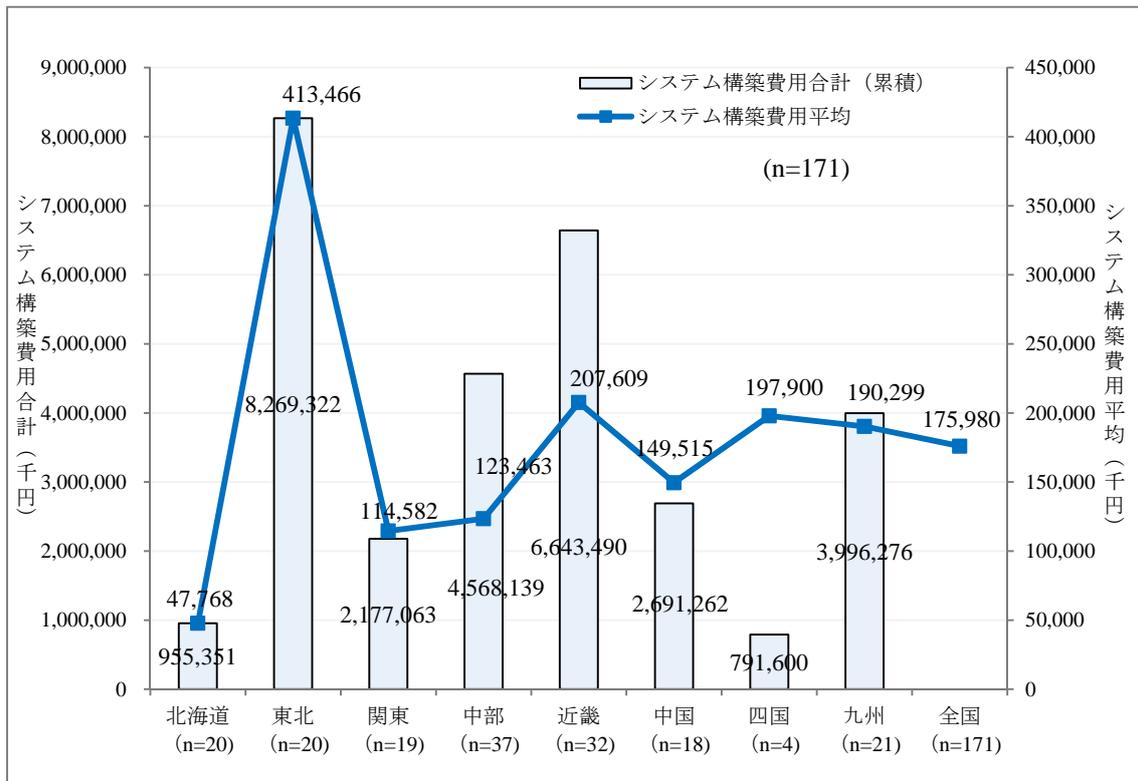
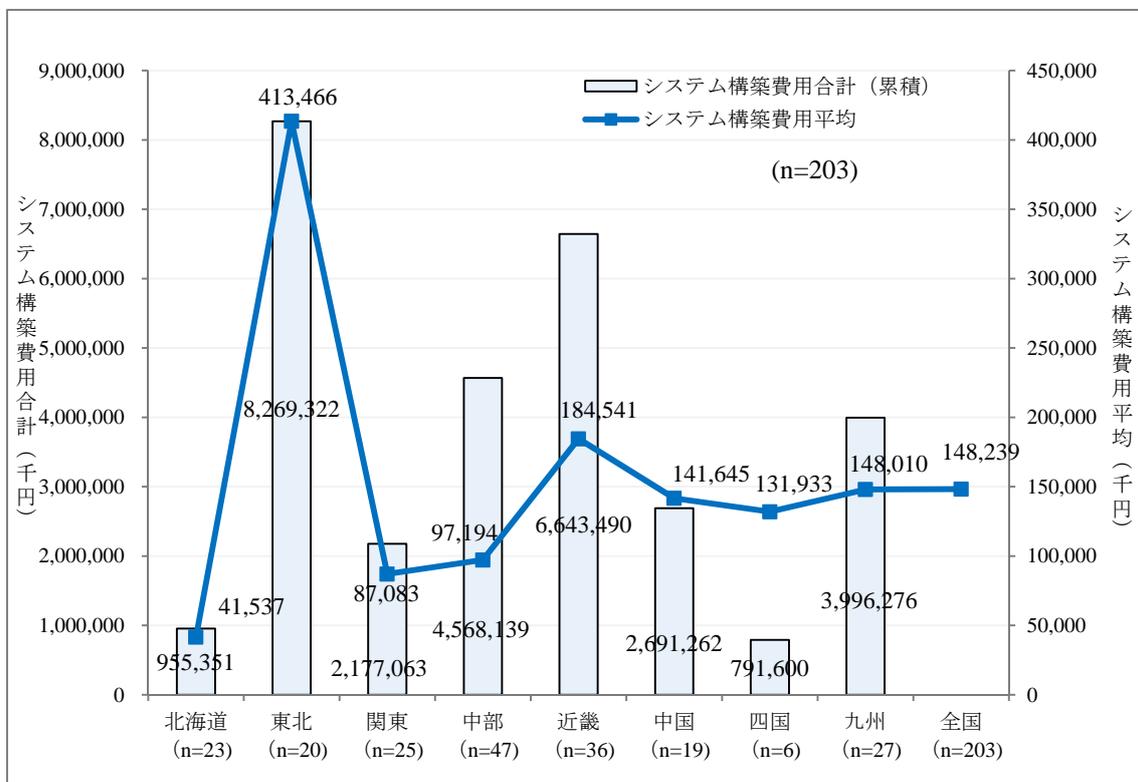


図 2.12-4 地域区別システム構築費用（累積）の平均額（無料地域含む）



### 2.12.3. 運営主体別システム構築費用（累積）の状況

運営主体別のシステム構築費用（累積）を「有料地域のみの場合」、「無料地域を含んだ場合」に分けた。

いずれの場合においても「一般社団法人・一般財団法人」、「NPO」、「行政」、「その他」においては全国平均額よりも高い値を示す一方、「病院」、「医師会」、「企業」、「共同運営」は全国平均よりも低い値となり、運営主体による大きな差がみられた（図 2.12-5、図 2.12-6）。

図 2.12-5 運営主体別システム構築費用（累積）の平均額（有料地域のみ）

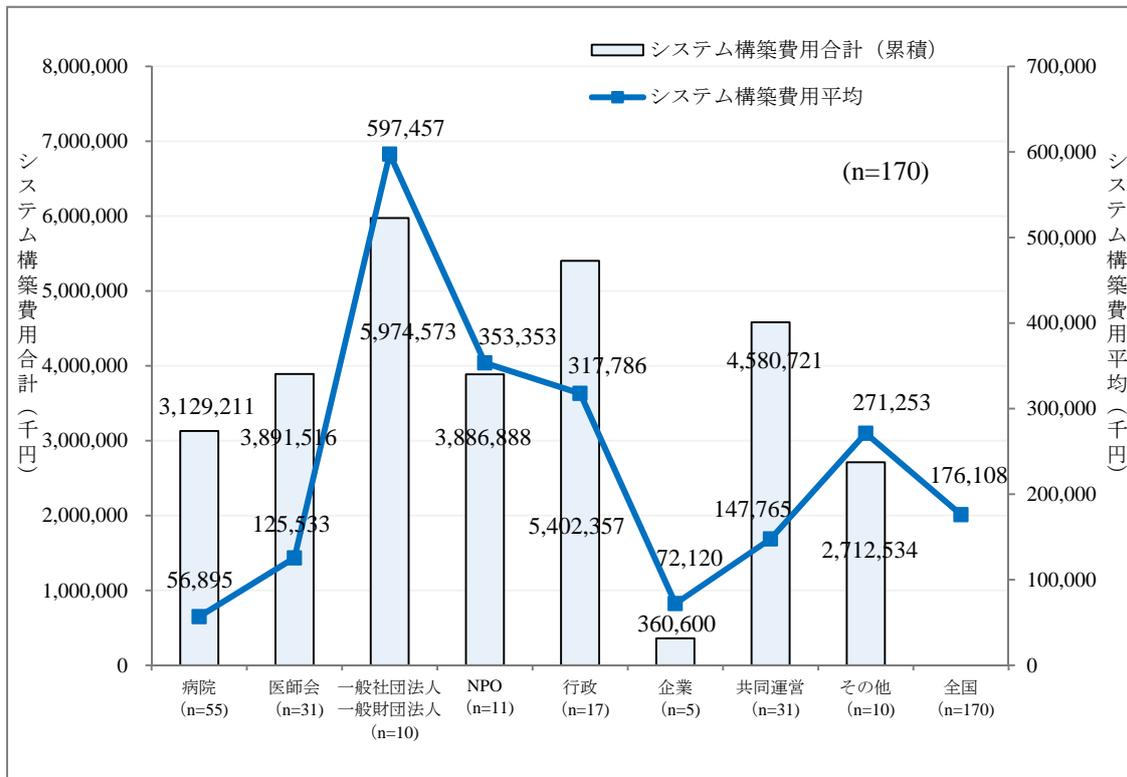
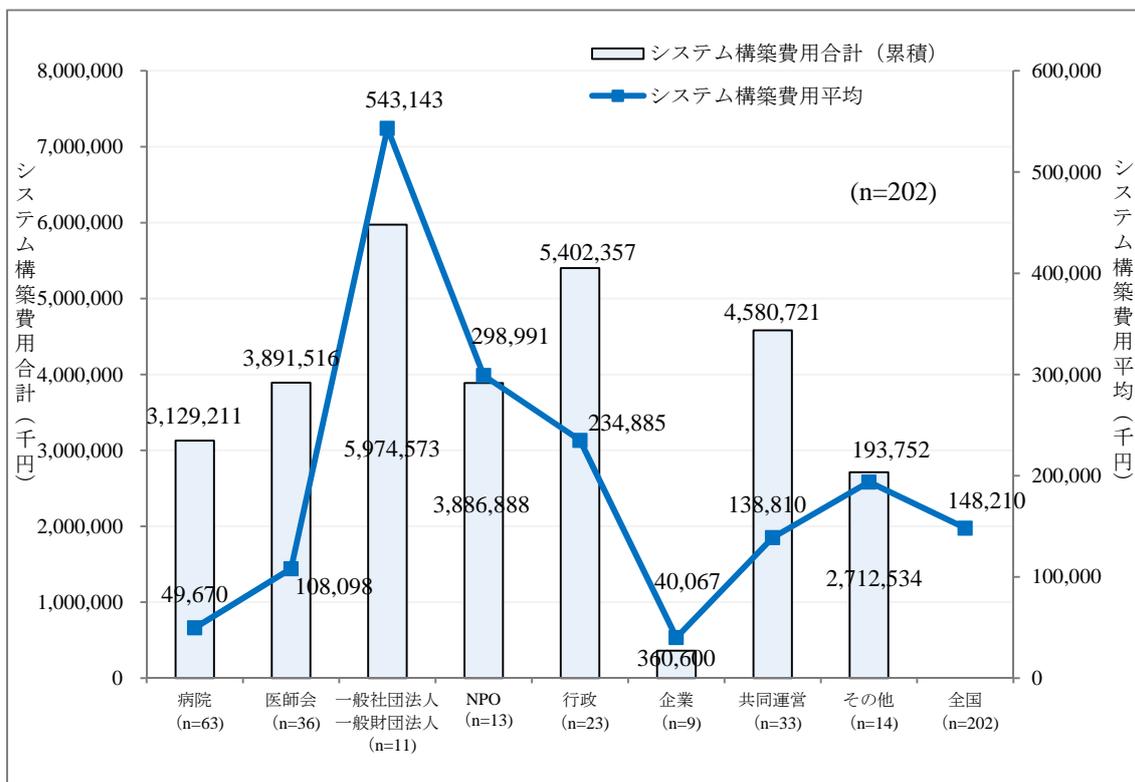


図 2.12-6 運営主体別システム構築費用（累積）の平均額（無料地域含む）



#### 2.12.4. 対象範囲別システム構築費用（累積）の状況

対象範囲別のシステム構築費用（累積）を「有料地域のみの場合」、「無料地域を含んだ場合」に分けた。

いずれの場合も「複数県にまたがる連携」、「全県域での連携」の地域は、平均構築費用（累積）より高く、「二次医療圏」、「市区町村単位」、「その他」の地域では低いことが判明した（図 2.12-7、図 2.12-8）。

図 2.12-7 対象範囲別システム構築費用（累積）の平均額（有料地域のみ）

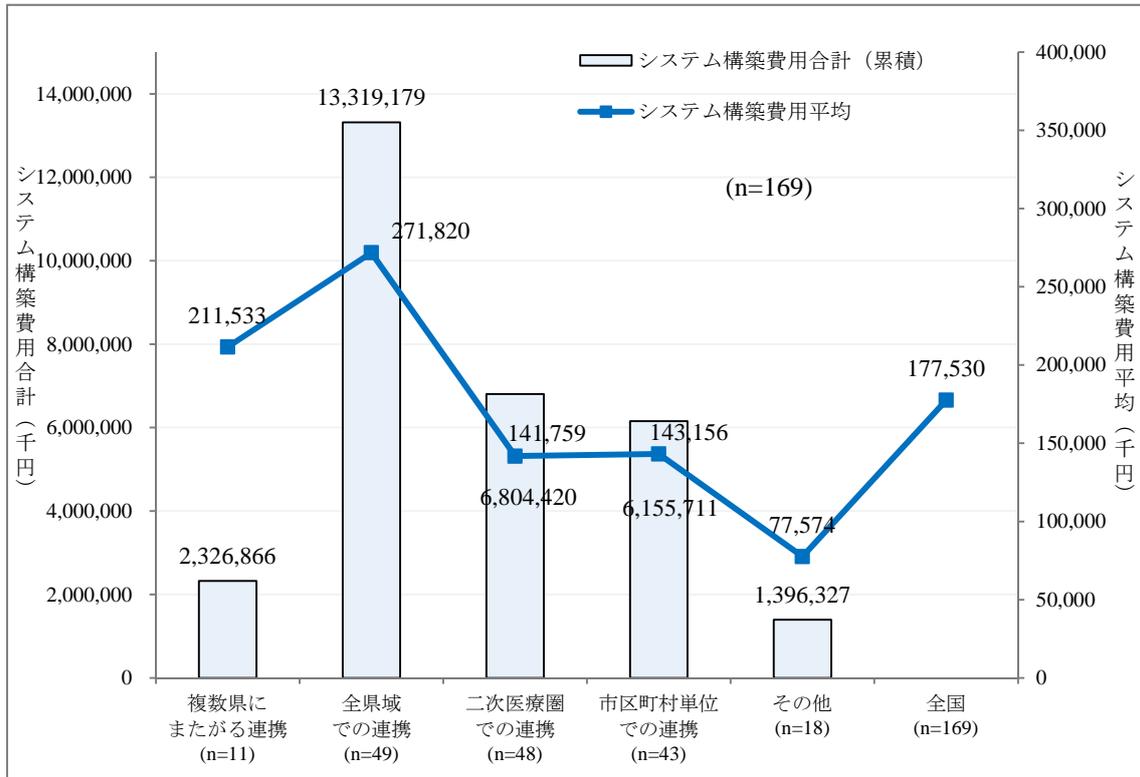
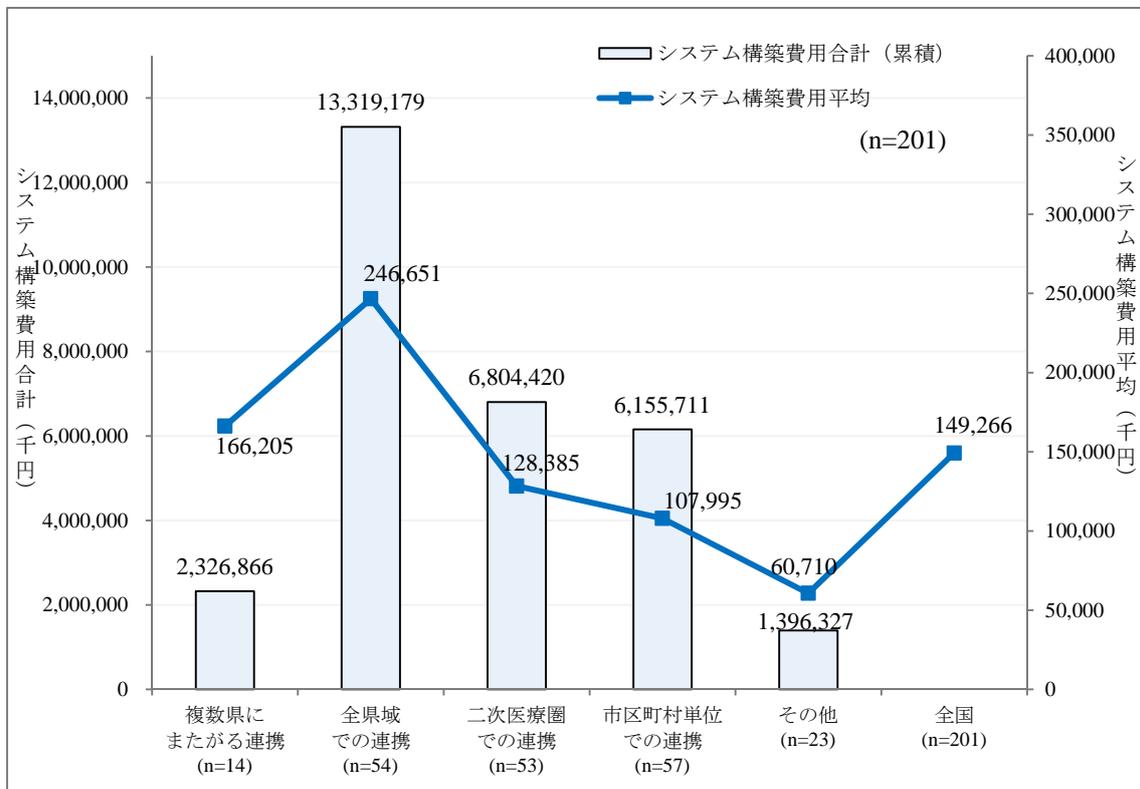


図 2.12-8 対象範囲別システム構築費用（累積）の平均額（無料地域含む）



## 2.12.5. 地域共通 ID 別システム構築費用（累積）の状況

地域共通 ID 別のシステム構築費用（累積）について、メーカー製の場合、通常有料のため有料地域の場合に限りみた（図 2.12-9）。

HumanBridge と ID-Link は同じような対象範囲をカバーしている（図 2.12-10）が、HumanBridge の方が、約 1.5 倍高かった。

使用する地域共通 ID により、構築費用（累積）に大きな差がみられた。

図 2.12-9 地域共通 ID 別システム構築費用（累積）の平均額（有料地域のみ）

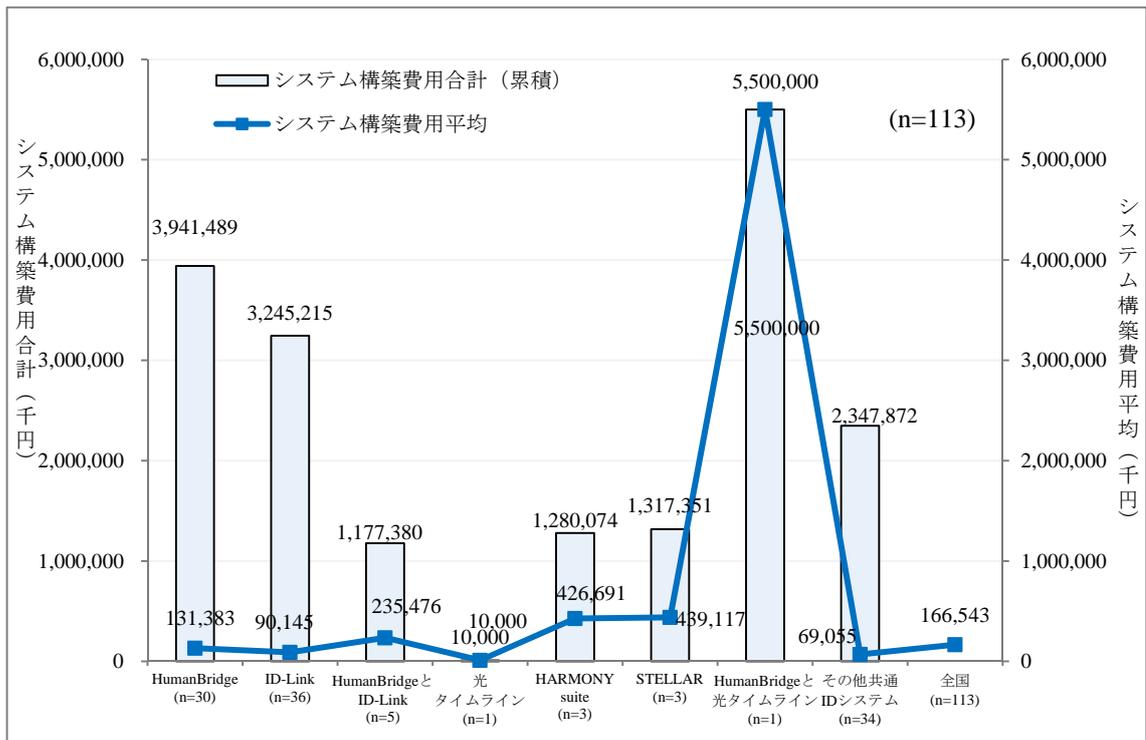
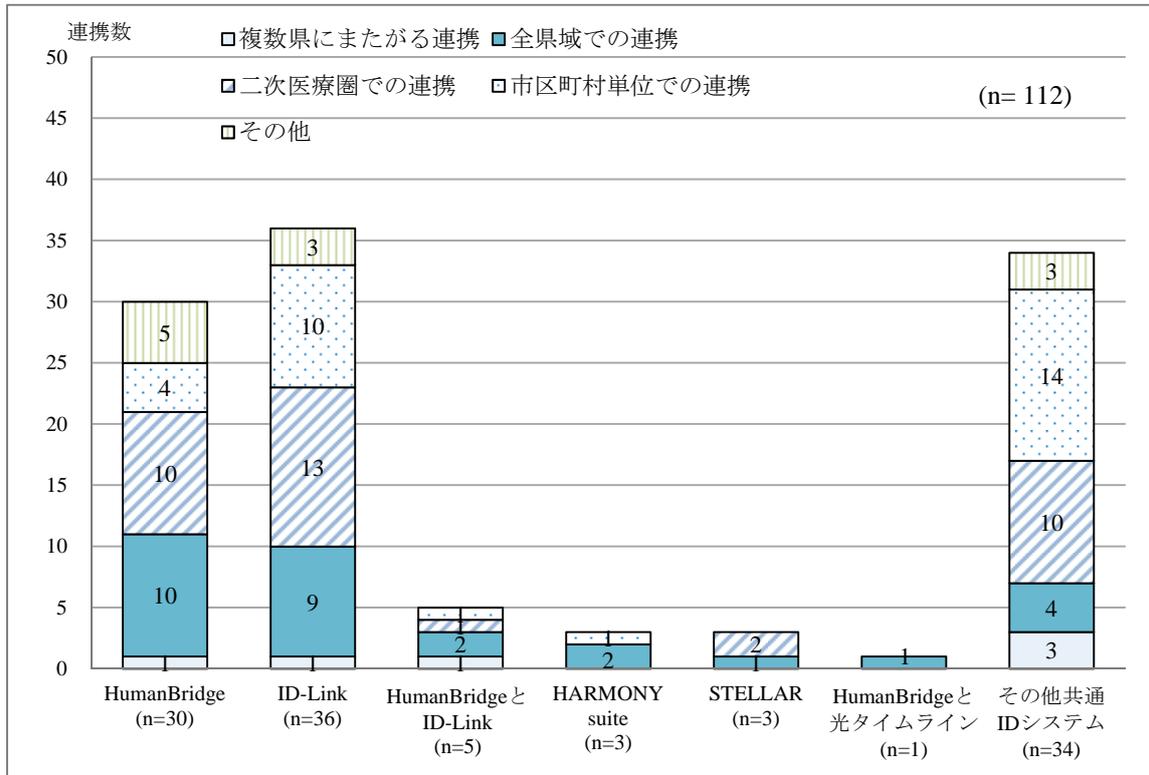


図 2.12-10 地域共通 ID 別の対象範囲（有料地域のみ）



#### 2.12.6. システム構築費用（年換算）の状況

前項ではシステム構築費用の累積を示したが、30年間近く運用している地域もあるため、システム構築費用を運用開始以降の年数で割り、1年間の平均金額を示したものが図 2.12-11 および図 2.12-12 である。

有料地域のみの場合、平均運用年数 5.86 年、年間 3,583 万 9 千円のシステム構築費用がかかっている。

無料地域を含む場合、平均運用年数 5.84 年、年間 3,018 万 9 千円のシステム構築費用がかかっている。

図 2.12-11 システム構築費用（年換算）の平均額（有料地域のみ）

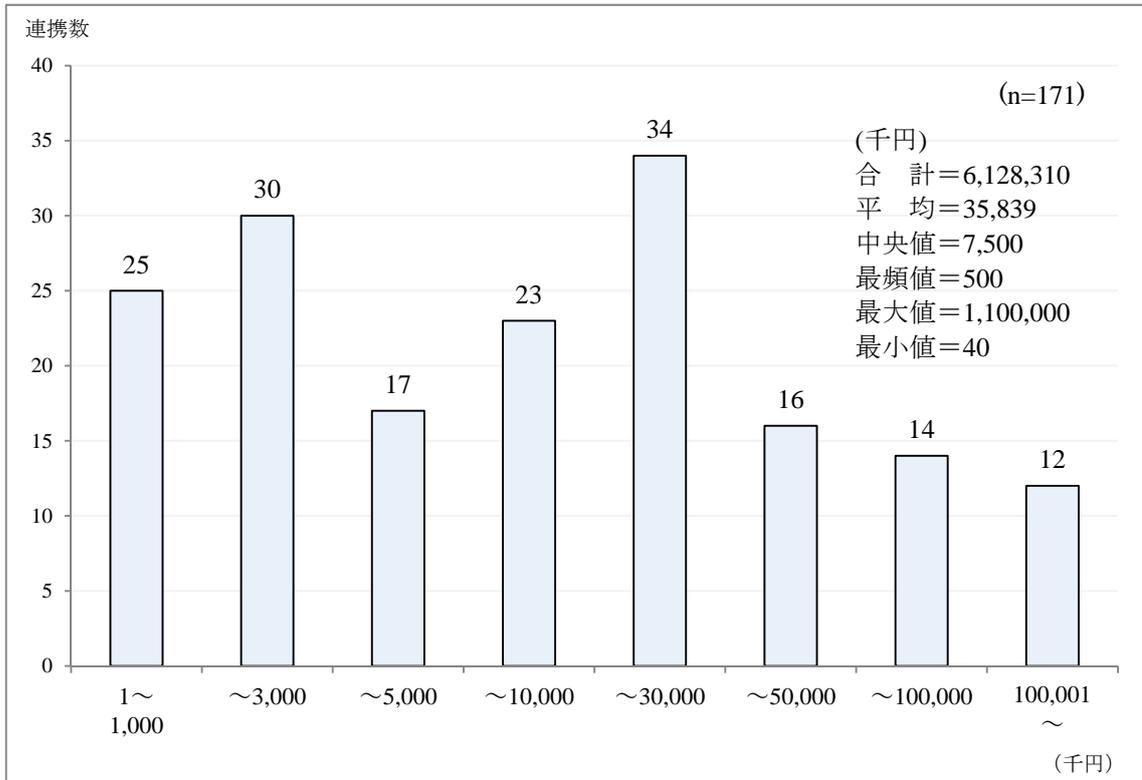
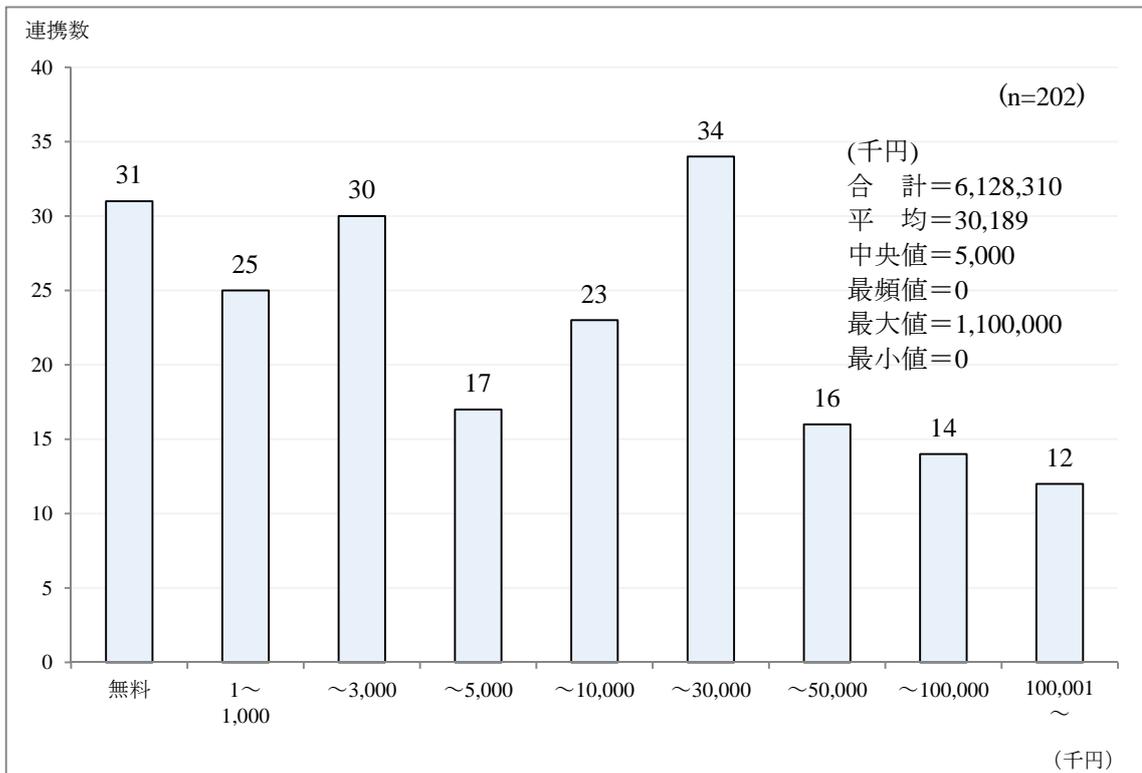


図 2.12-12 システム構築費用（年換算）の平均額（無料地域含む）



### 2.12.7. 地域区別システム構築費用（年換算）の状況

地域区別にみると有料地域のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「東北」、「九州」が全国平均額よりも高い値を示す一方、「北海道」、「関東」、「中部」、「近畿」、「中国」は全国平均額よりも低い値となっている（図 2.12-13、図 2.12-14）。

図 2.12-13 地域区別システム構築費用（年換算）の平均額（有料地域のみ）

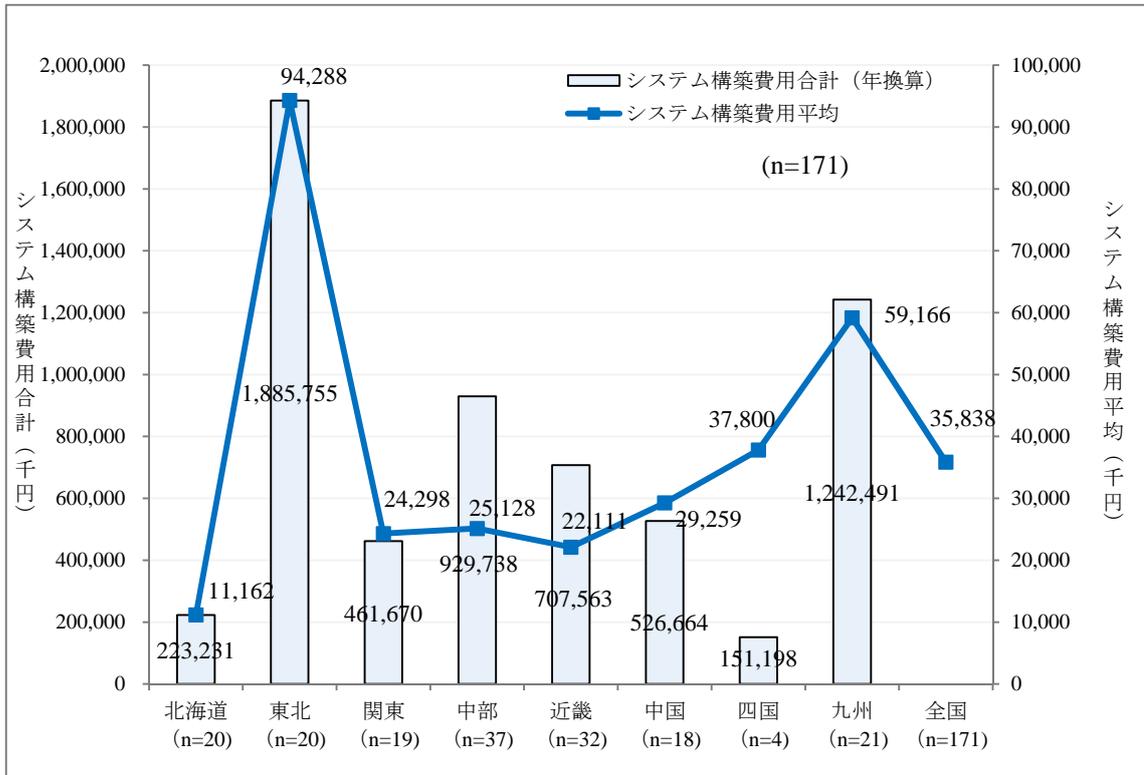
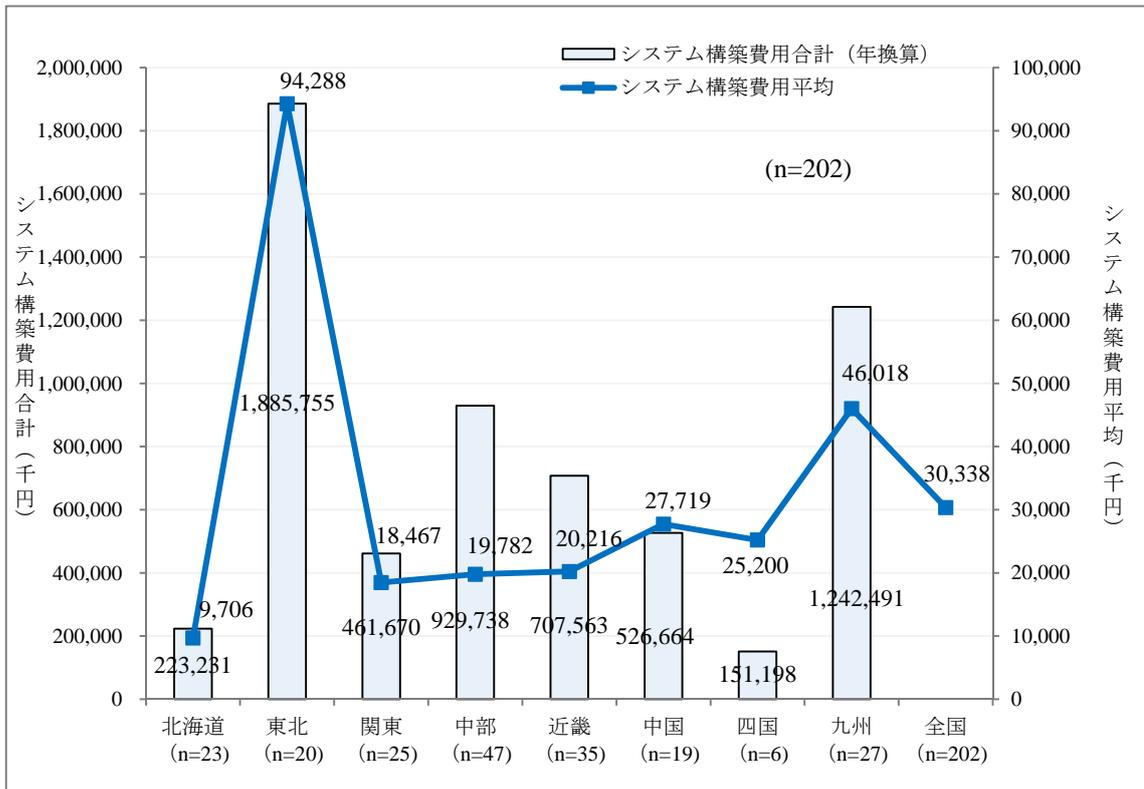


図 2.12-14 地域区別システム構築費用（年換算）の平均額（無料地域含む）



#### 2.12.8. 運営主体別システム構築費用（年換算）の状況

運営主体別にみたシステム構築費用（年換算）は、有料地域のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「医師会」、「一般社団法人・一般財団法人」、「NPO」、「その他」が全国平均額よりも高い値を示す一方、「病院」、「行政」、「企業」、「共同運営」は、全国平均額よりも低い値となっている（図 2.12-15、図 2.12-16）。

図 2.12-15 運営主体別システム構築費用（年換算）の平均額（有料地域のみ）

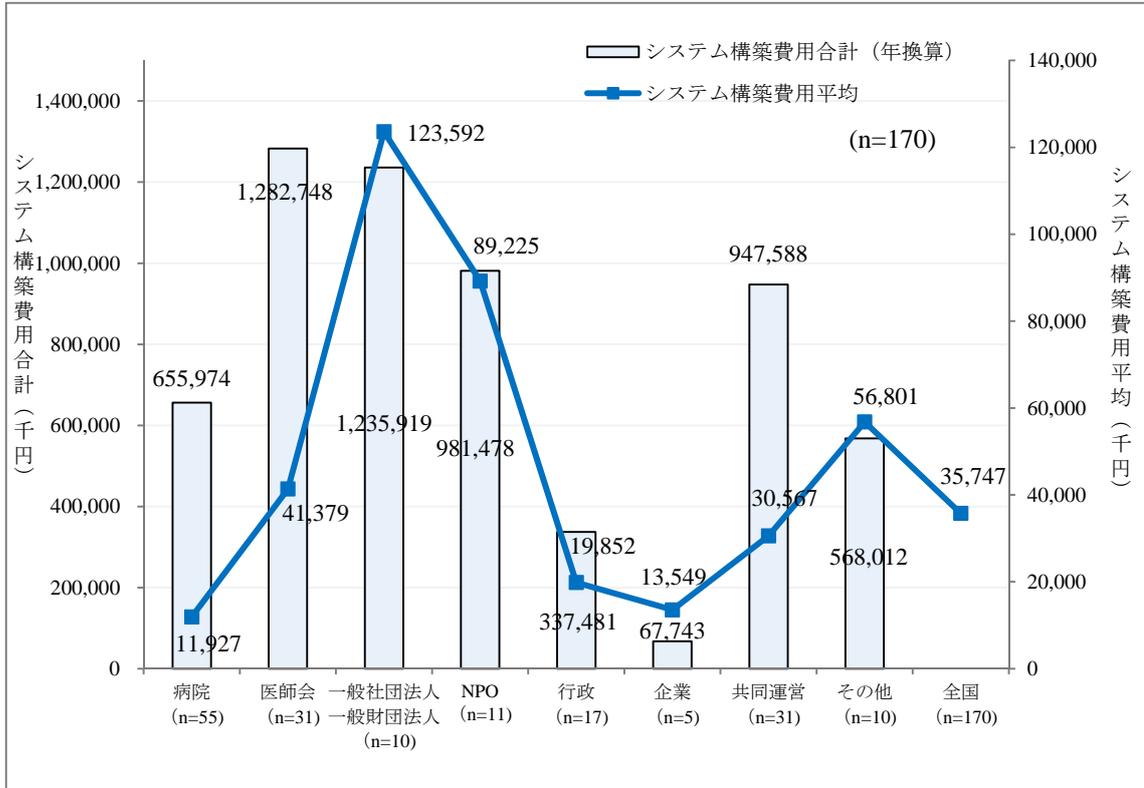
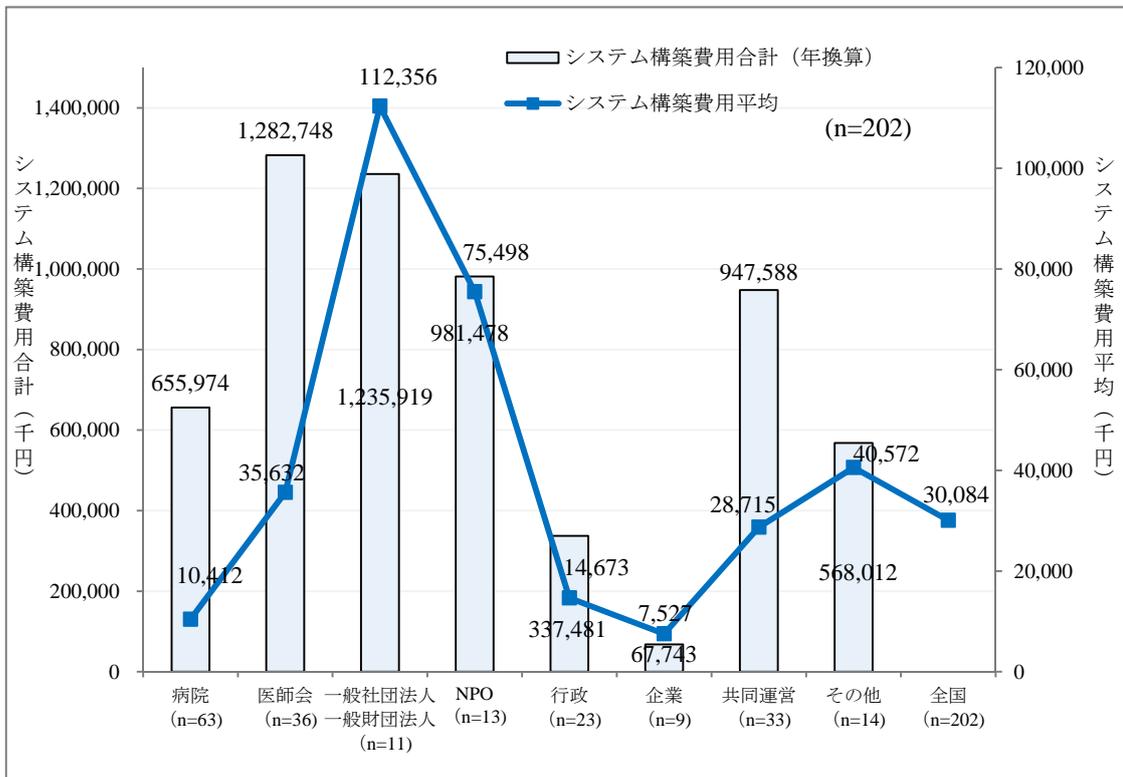


図 2.12-16 運営主体別システム構築費用（年換算）の平均額（無料地域含む）



### 2.12.9. 対象範囲別システム構築費用（年換算）の状況

対象範囲別にみたシステム構築費用（年換算）は、有料地域のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「全地域」での連携が全国平均額よりも高い値を示す一方、「二次医療圏」、「市区町村」、「その他」は、全国平均額よりも低い値となっている。

「複数県にまたがる」地域では、有料地域のみの場合には若干平均額より高いが、無料地域を含めた場合は全国平均額よりも低くなっている（図 2.12-17、図 2.12-18）。

図 2.12-17 対象範囲別システム構築費用（年換算）の平均額（有料地域のみ）

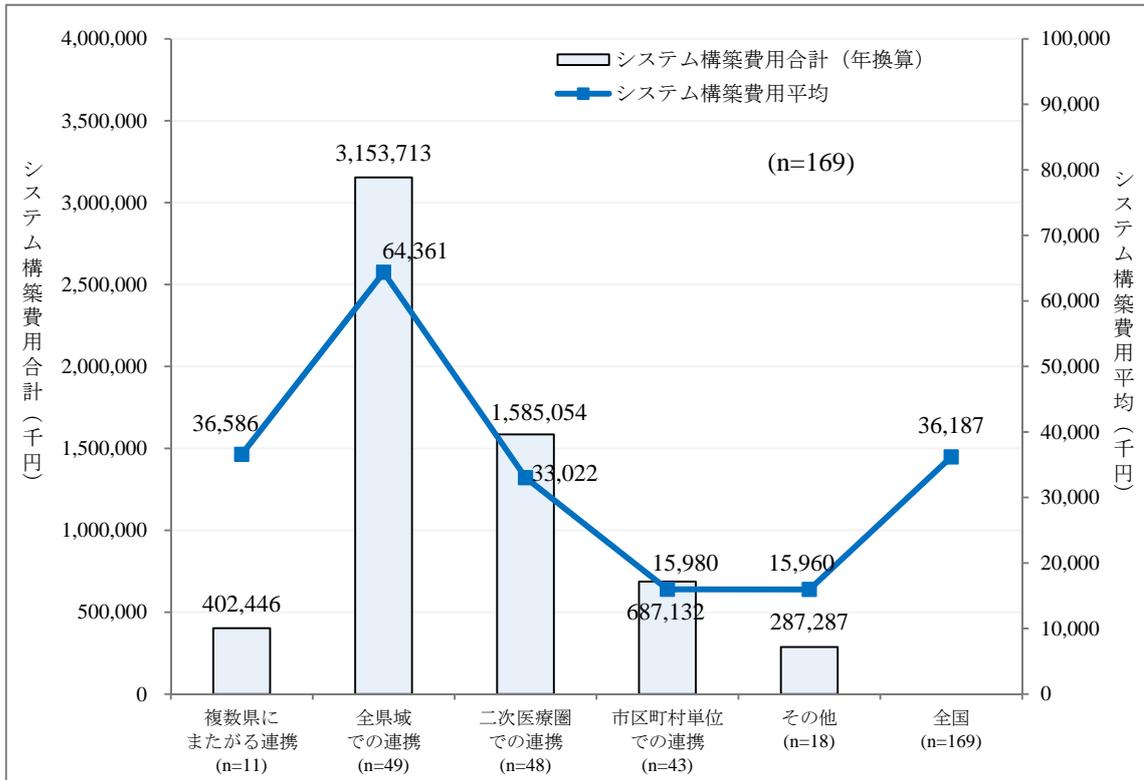


図 2.12-18 対象範囲別システム構築費用（年換算）の平均額（無料地域含む）

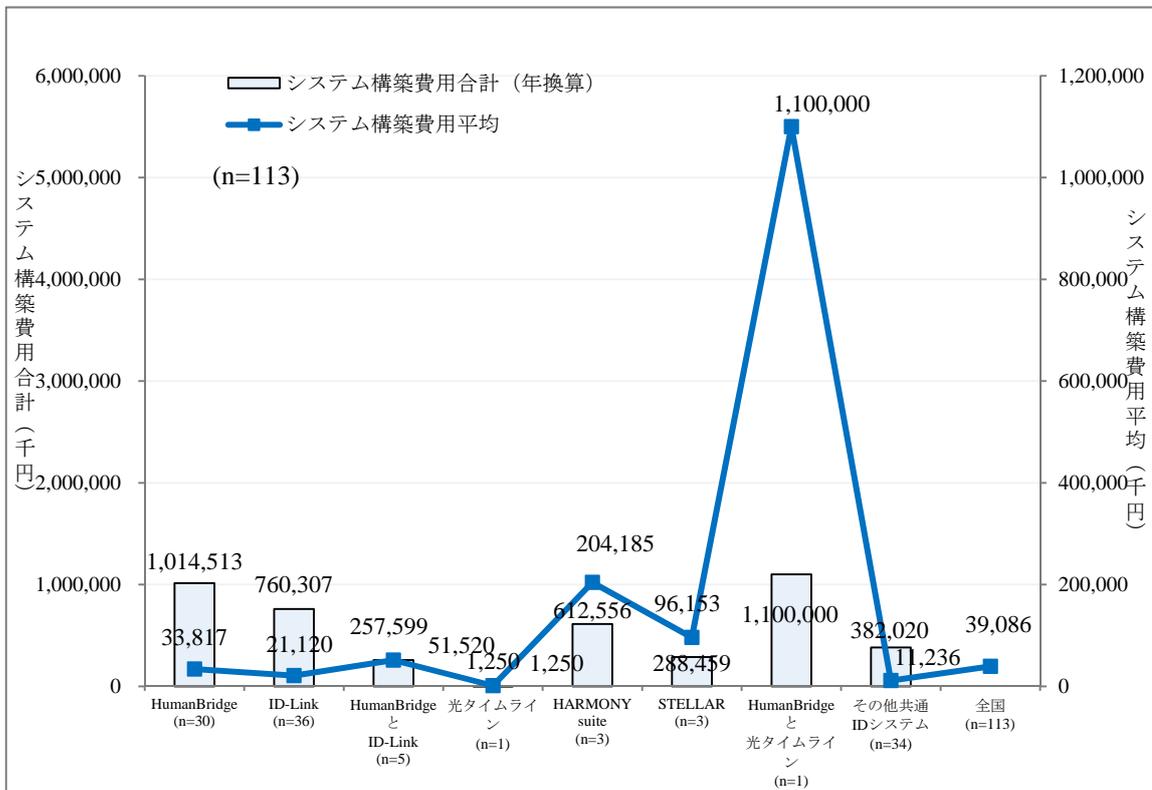


## 2.12.10. 地域共通 ID 別システム構築費用（年換算）の状況

地域共通 ID 別のシステム構築費用（年換算）について、メーカー製の場合、通常有料のため有料地域の場合に限りみた。

構築費用（累積）同様、年換算の費用においても ID-Link と較べて HumanBridge の方が、約 1.6 倍高かった（図 2.12-19）。

図 2.12-19 地域共通 ID システム構築費用（年換算）の平均額（有料地域のみ）

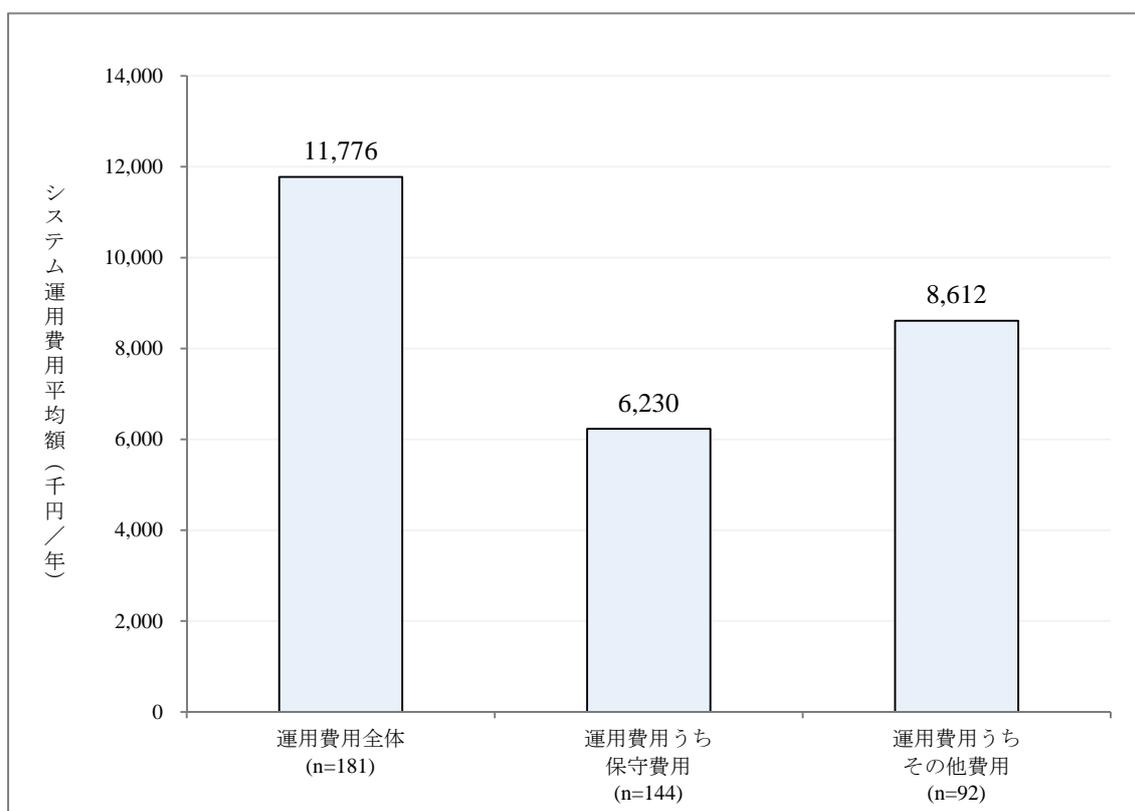


### 2.12.11. システム運用費用の状況

本調査項目では、当該地域医療連携システムの運用にかかる費用について回答を依頼した。

年間の「運用費用全体」の平均額は約 1,200 万円であった。そのうち、システムの「保守」にかかる平均費用は約 620 万円であった（図 2.12-20）。

図 2.12-20 システム運用費用概算平均額（有料地域のみ）

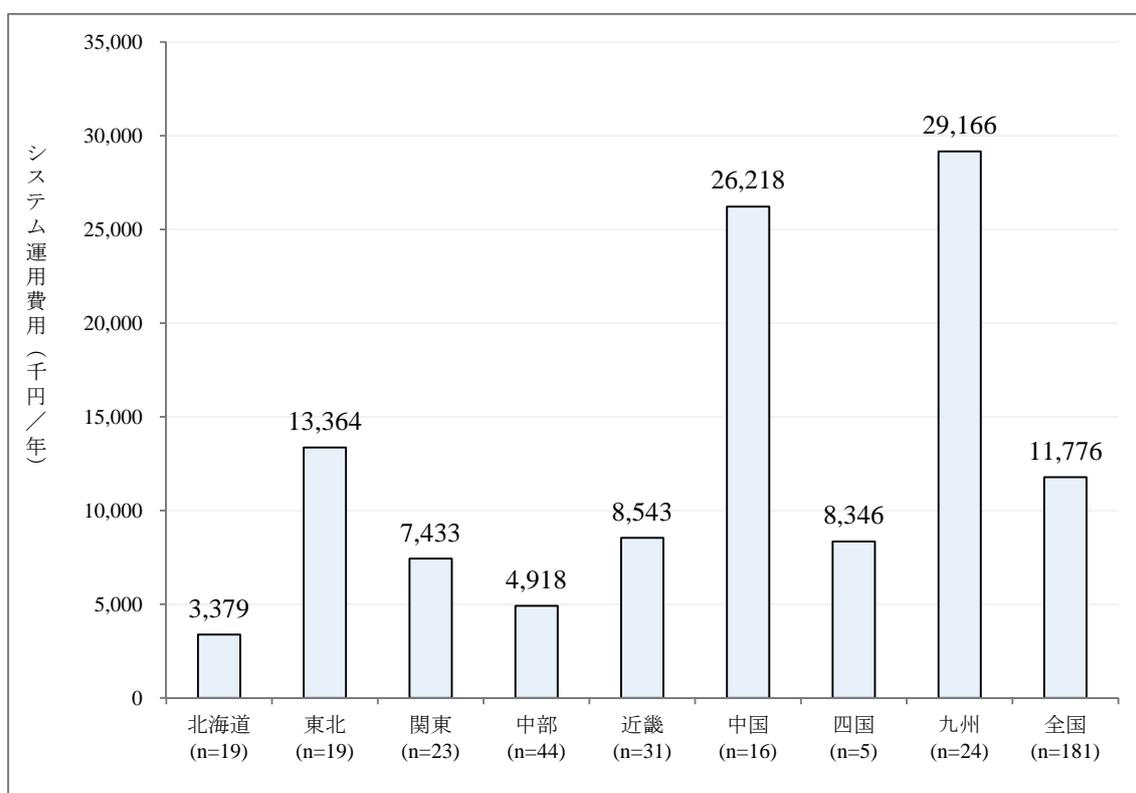


## 2.12.12. 地域区別システム運用費用の状況

地域区別にみた場合のシステム運用費用の平均額は、「九州」約 2,900 万円がもっとも高く、ついで「中国」約 2,600 万円、「東北」約 1,300 万円の順に高かった。

一方、「北海道」約 340 万円、「中部」約 490 万円においては、500 万円未満と地域により大きな差がみられた（図 2.12-21）。

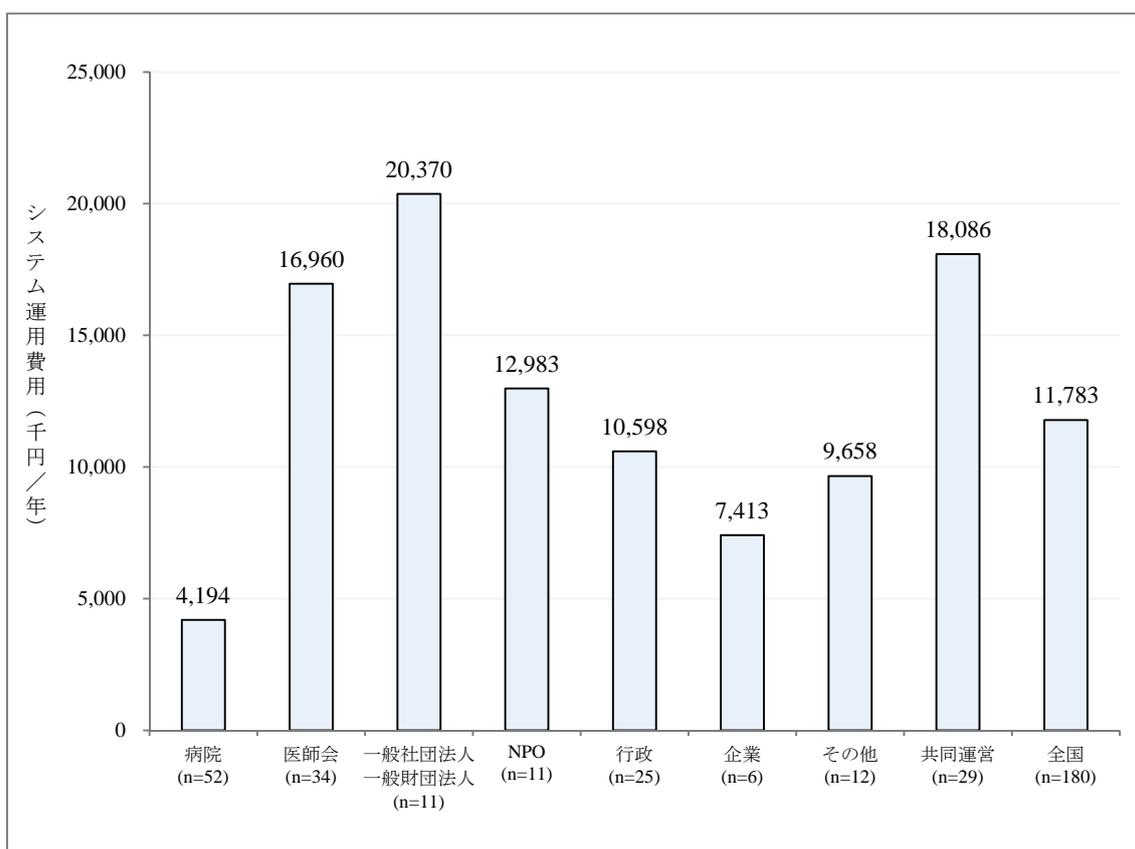
図 2.12-21 地域区別システム運用費用の平均額（有料地域のみ）



### 2.12.13. 運営主体別システム運用費用の状況

運営主体別にみた場合のシステム運用費用の平均額は、「一般社団法人・一般財団法人」約 2,000 万円、「共同運営」約 1,800 万円、「医師会」約 1,700 万円、「NPO」約 1,300 万円が全国平均（約 1,200 万円）よりも高い値を示す一方、「病院」約 420 万円、「企業」約 740 万円、「その他」約 970 万円の順に低く、運営主体により大きな差がみられた（図 2.12-22）。

図 2.12-22 運営主体別システム運用費用の平均額（有料地域のみ）

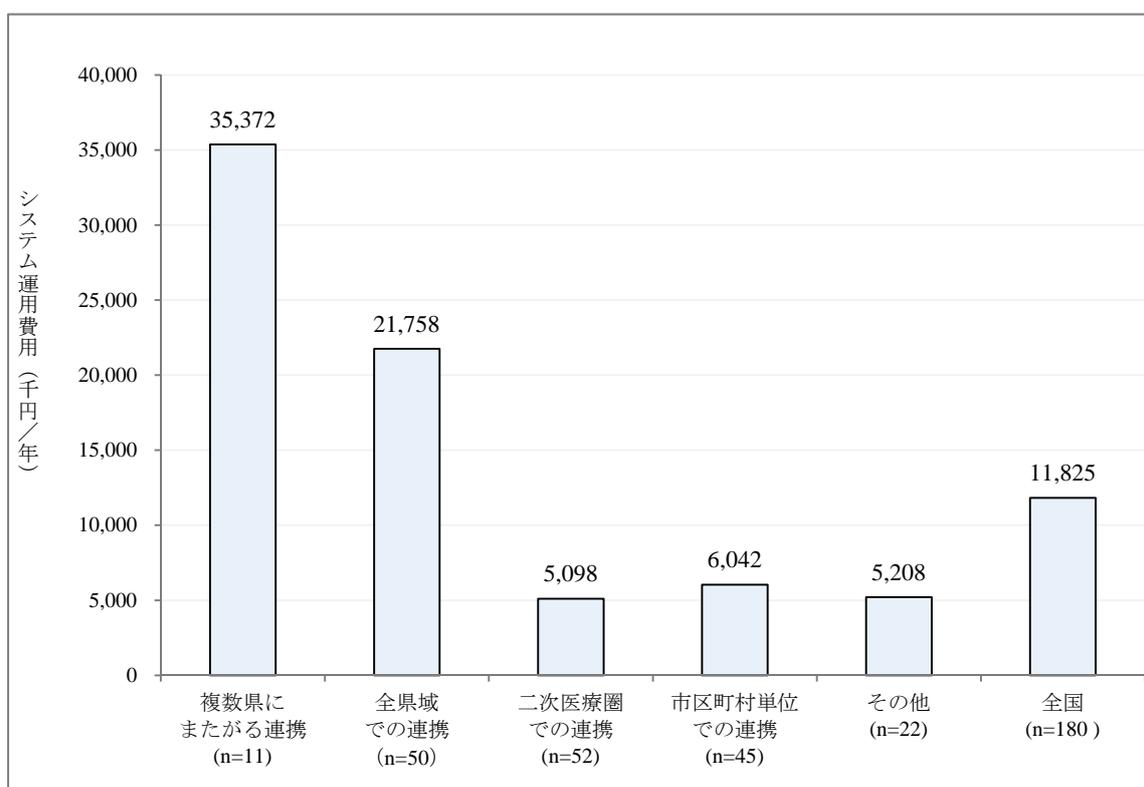


## 2.12.14. 対象範囲別システム運用費用の状況

対象範囲別にみた場合のシステム運用費用の平均額は、「複数県にまたがる」約 3,500 万円、「全県域」約 2,200 万円、「市区町村単位」約 600 万円の順となっている。

「複数県にまたがる連携」、「全県域での連携」の地域は、平均運用費用より高く、「二次医療圏」、「市区町村単位」、「その他」の地域では、平均運用費用より低いことが判明した（図 2.12-23）。

図 2.12-23 対象範囲別システム運用費用の平均額（有料地域のみ）



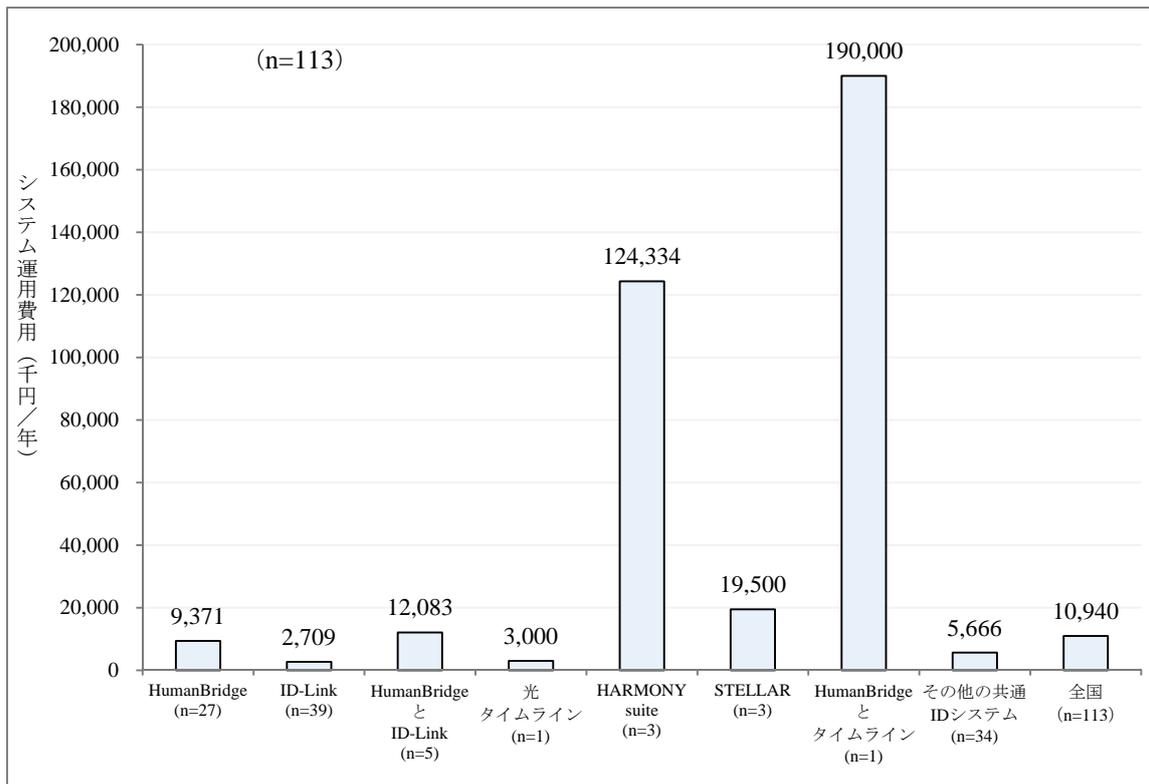
## 2.12.15. 地域共通 ID 別システム運用費用の状況

地域共通 ID 別のシステム運用費用（年換算）について、メーカー製の場合、通常有料のため有料地域の場合に限りみた。

地域共通 ID 別にみた場合のシステム運用費用平均額は 1,094 万円、「ID-Link」270 万 9 千円がもっとも低かった。

システム構築費用同様、運用費用においても ID-Link と較べて HumanBridge の方が、約 3.5 倍高かった（図 2.12-24）。

図 2.12-24 地域共通 ID 別システム運用費用の平均額（有料地域のみ）

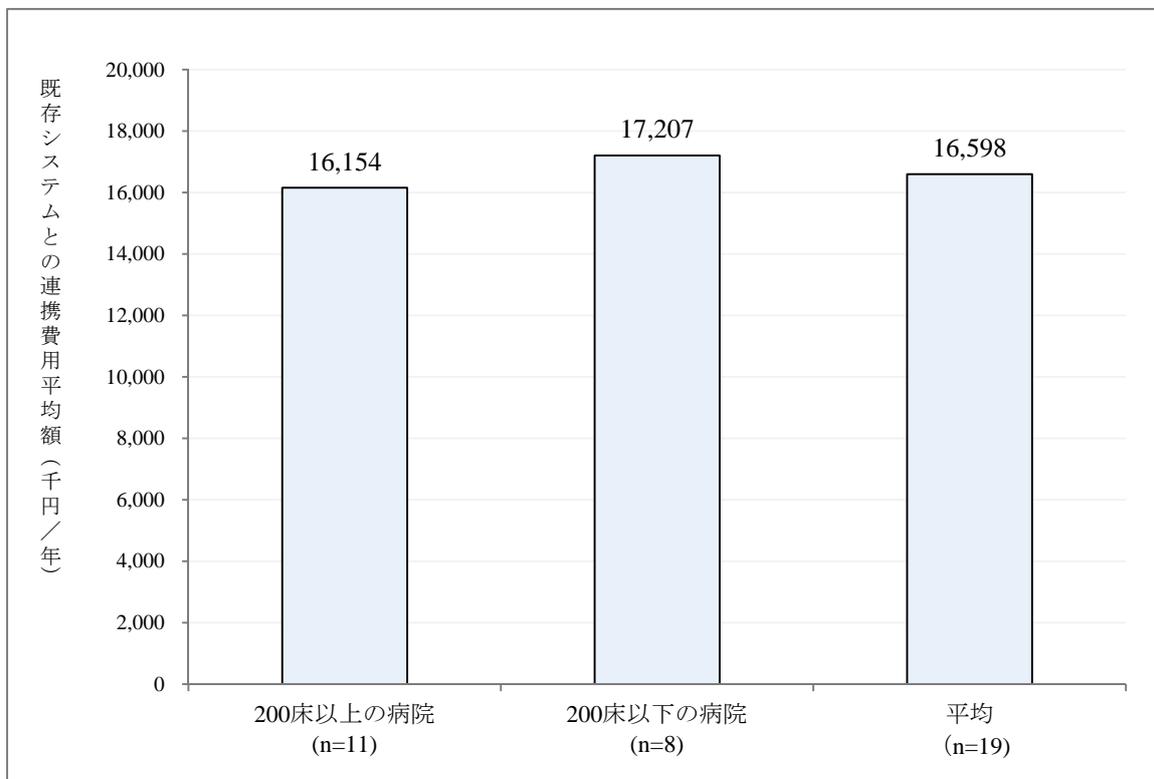


## 2.12.16. 既存システムとの連携費用

医療機関で使用している既存の電子カルテやレセコン等と地域医療連携システムを連携する費用について、200床以上か否かに分けて19地域から回答を得た。

平均で約1,660万円の連携費用がかかっており、200床以下の病院においての方が高かった（図2.12-25）。

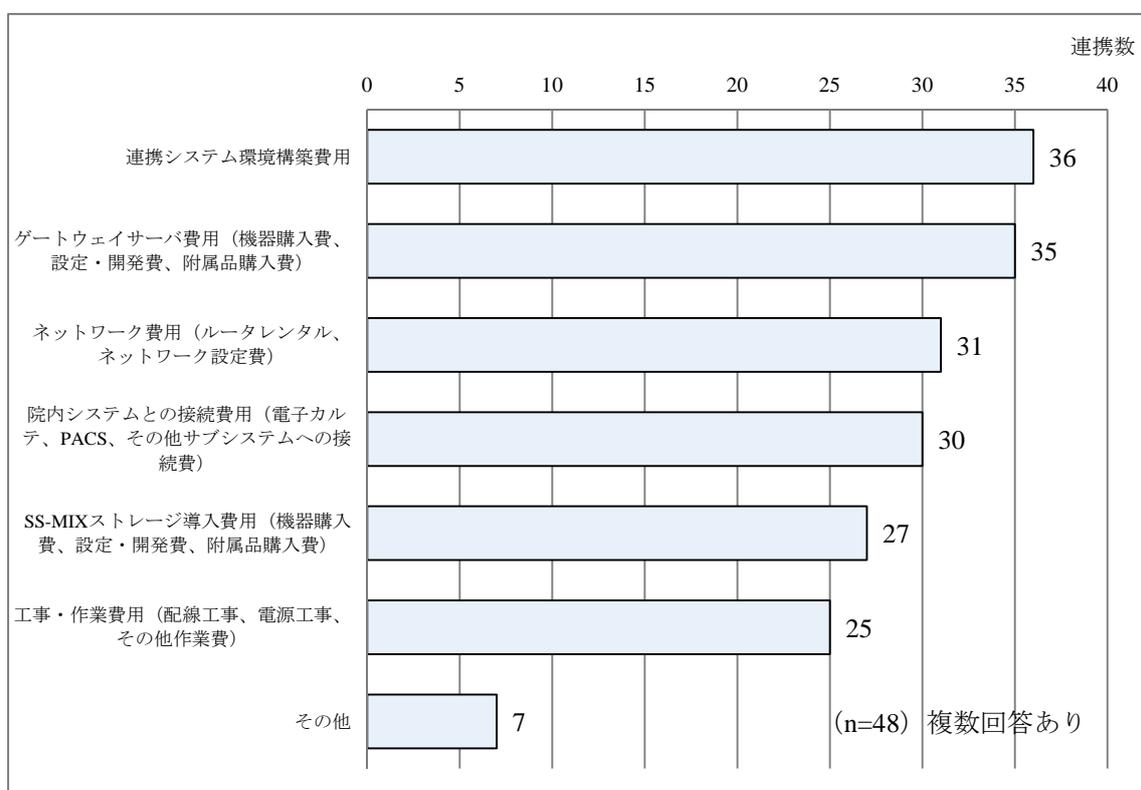
図 2.12-25 既存システムとの連携費用



## 2.12.17. 地域医療再生臨時特例交付金の用途

地域医療再生臨時特例交付金の用途について、48 地域から複数回答を得た。「連携システム環境構築費用」(36 箇所) がもっとも多く、ついで「ゲートウェイサーバ費用」(35 箇所)、「ネットワーク費用」(31 箇所)、「院内システムとの接続費用」(30 箇所) の順に多かった(図 2.12-26)。

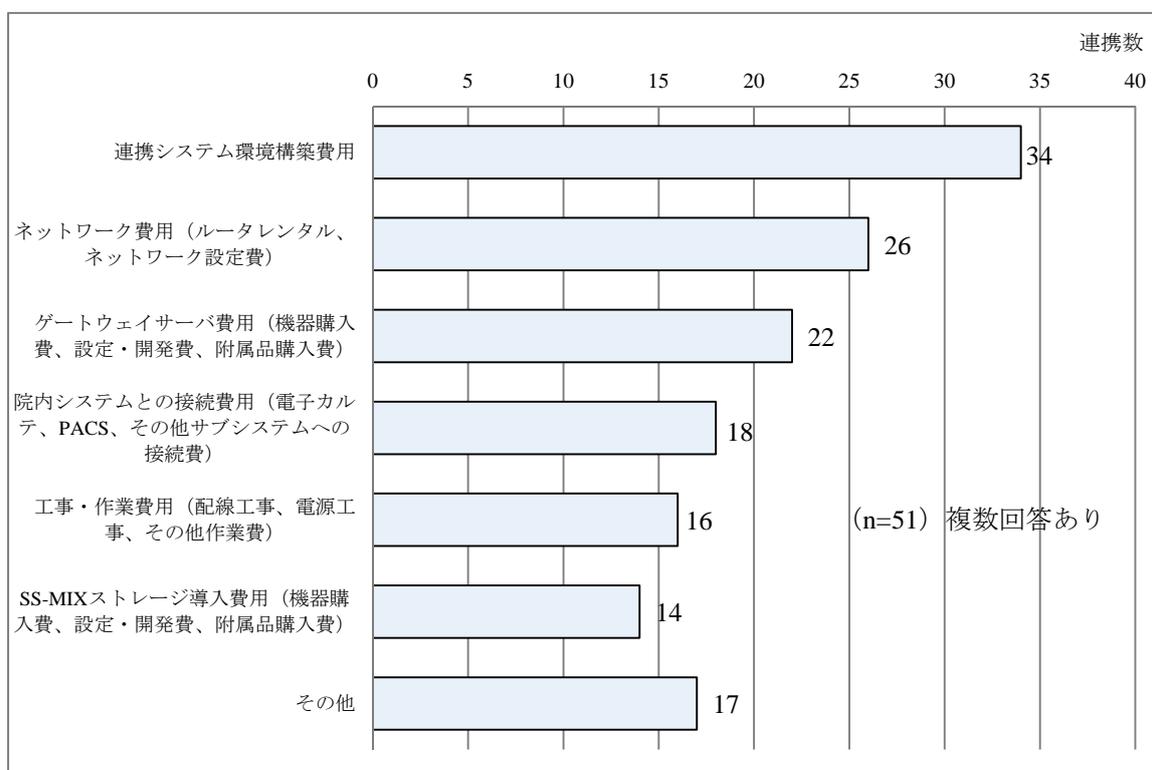
図 2.12-26 地域医療再生臨時特例交付金の用途



## 2.12.18. 地域医療介護総合確保基金の用途

地域医療介護総合確保基金の用途について、51 地域から複数回答を得た。「連携システム環境構築費用」(34 箇所) がもっとも多く、ついで「ネットワーク費用」(26 箇所)、「ゲートウェイサーバ費用」(22 箇所)、「院内システムとの接続費用」(18 箇所)の順に多かった(図 2.12-27)。

図 2.12-27 地域医療介護総合確保基金の用途



## 2.13. システム構築費用・運用費用の負担

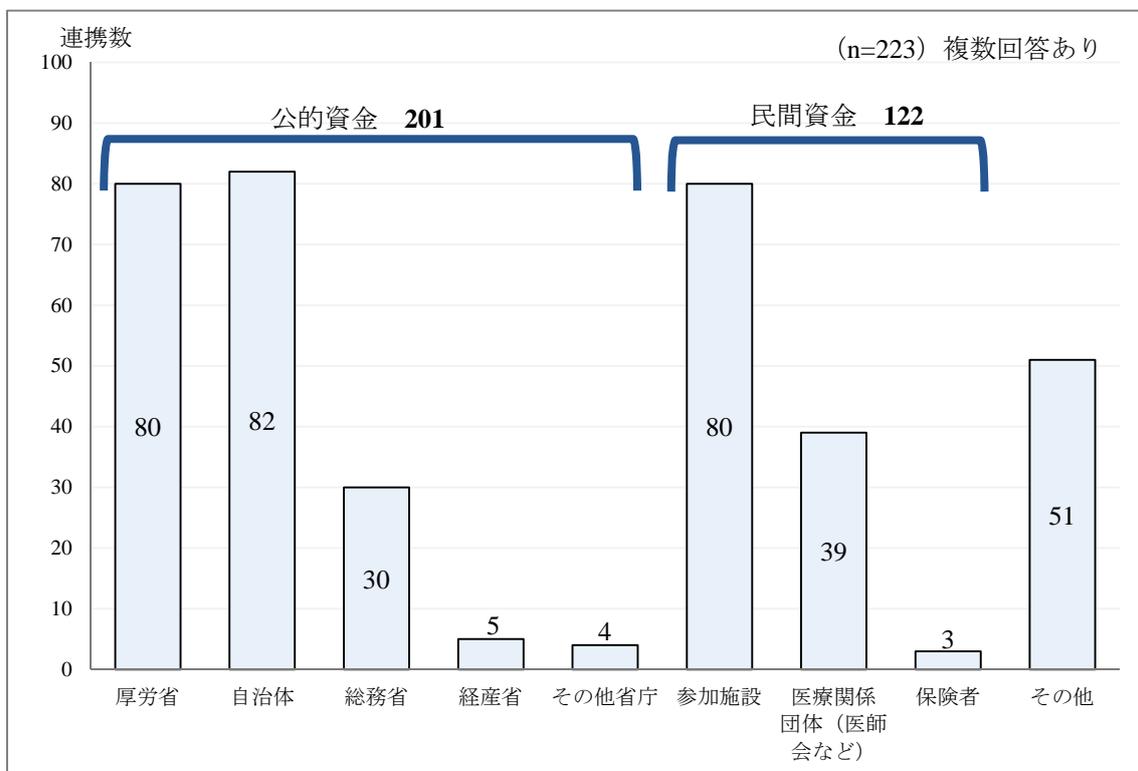
### 2.13.1. システム構築費用の負担者

本調査項目では、当該地域医療連携のシステム構築にかかった費用の負担者について回答を依頼した。

システム構築費用の負担者について、223 地域から複数回答を得た。結果は、「自治体」(82 箇所) がもっとも多く、ついで「厚生労働省」(80 箇所)、「参加施設」(80 箇所)、「その他」(51 箇所) の順に多かった。

また、民間資金(122 箇所) より公的資金(201 箇所) の方が多かった(図 2.13-1)。

図 2.13-1 システム構築費用の負担者

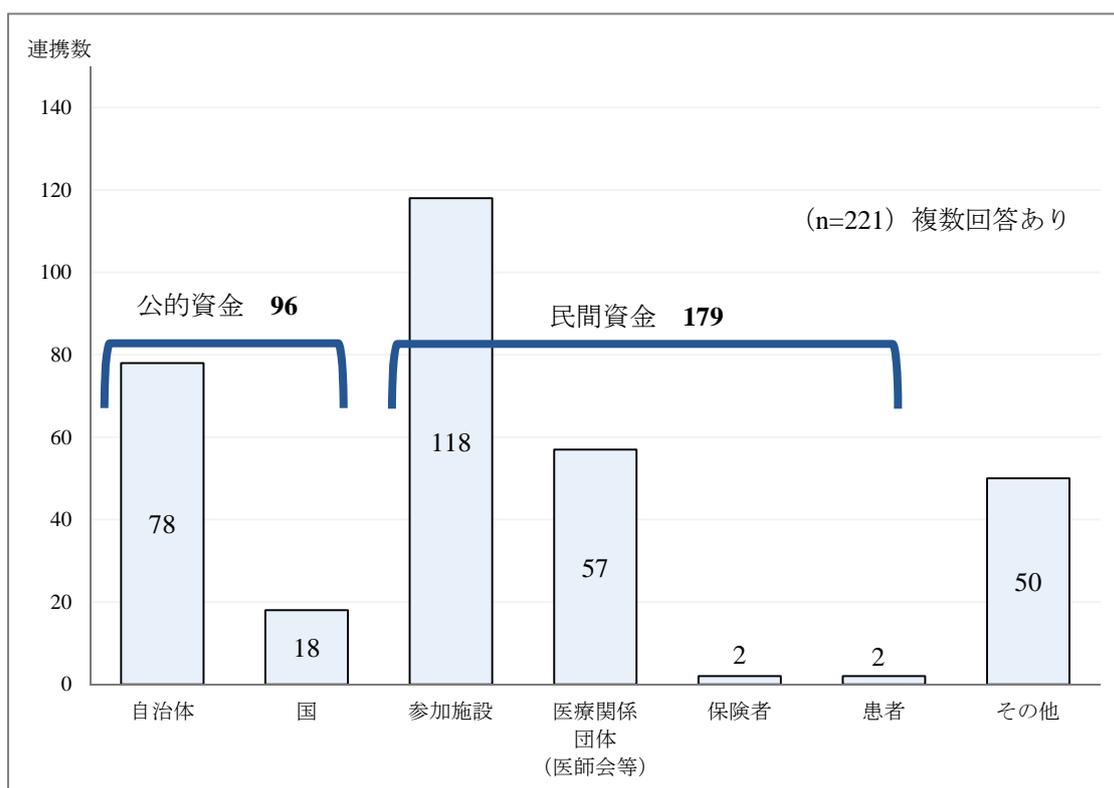


### 2.13.2. システム運用費用の負担者

本調査項目では、当該地域医療連携のシステムの運用費用の負担者について回答を依頼した。

システム運用費用の負担者について、221 地域から複数回答を得た。結果は、地域医療連携の「参加施設」(118 箇所) がもっとも多く、ついで「自治体」(78 箇所)、「医療関係団体(医師会等)」(57 箇所) の順に多かった。公的資金(96 箇所) より、医療提供側の資金(民間資金)(179 箇所) で多く運用されている様子が窺えた(図 2.13-2)。

図 2.13-2 システム運用費用の負担者



### 2.13.3. 将来システム更改時の費用負担

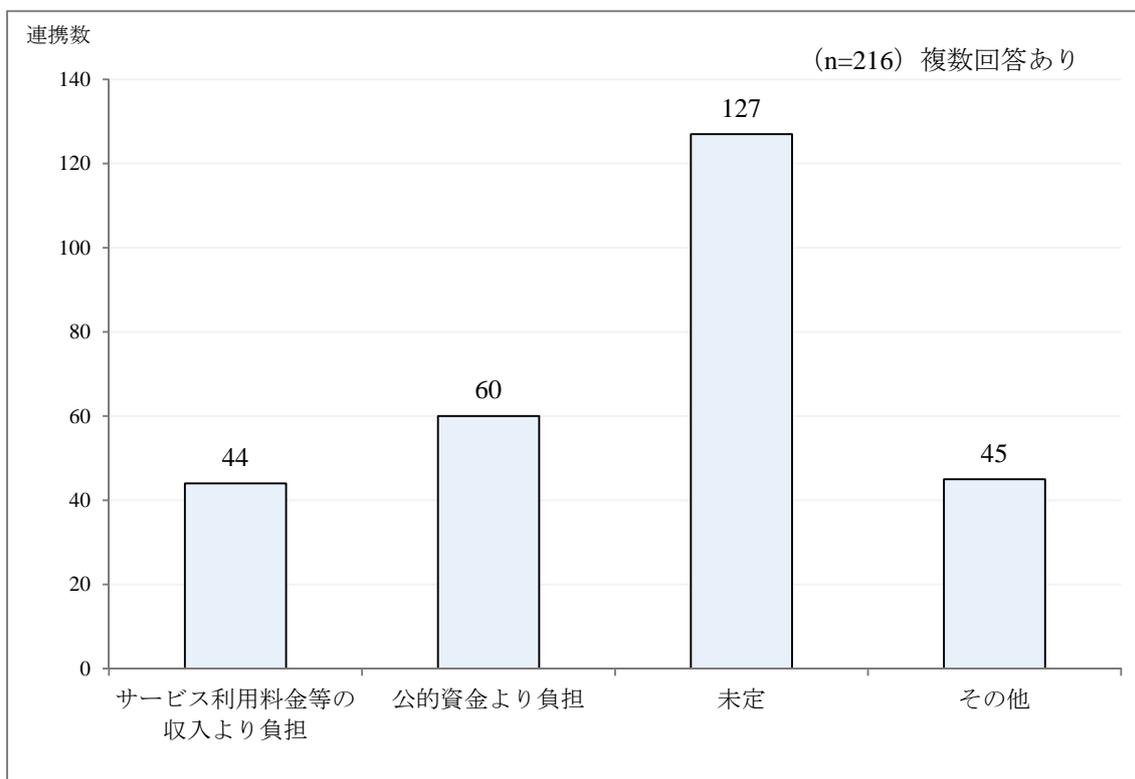
本調査項目では、将来のシステム更改時の費用負担について回答を依頼した。

導入済みの地域医療連携システムにおいて、将来、システム更改時に発生する費用をどのように負担するか、216 地域から複数回答を得た。

結果は、「未定」(127 箇所) がもっとも多く、ついで「公的資金より負担」(60 箇所)、「サービス利用料金等の収入より負担」(44 箇所) の順に多かった。

58.8%の地域において、今後、システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていない状況が判明した (図 2.13-3)。

図 2.13-3 将来システム更改時の費用負担



## 2.14. 連携実績

本調査項目では、医療情報連携ネットワークの参加、連携実績について2017年10月～12月の間のポータルサイトへのログイン数、及び、開示施設の患者情報へのアクセス回数  
の回答を依頼した。

医療情報連携ネットワークでは、通常、医療機関からポータルサイトへログインし、その後、開示施設への患者情報にアクセスする方法が一般的である。

このため、本調査では、地域医療情報連携ネットワークにおいて、実質的なログイン回数や患者情報へのアクセス回数について回答を依頼した。

また、同時に、ポータルサイトへのログイン実績、患者情報へのアクセス実績のある施設数についても回答を依頼した。このようなログイン実績、患者情報へのアクセス実績を見ることにより、地域医療情報連携ネットワークが多施設と連携しているかどうかを見た。

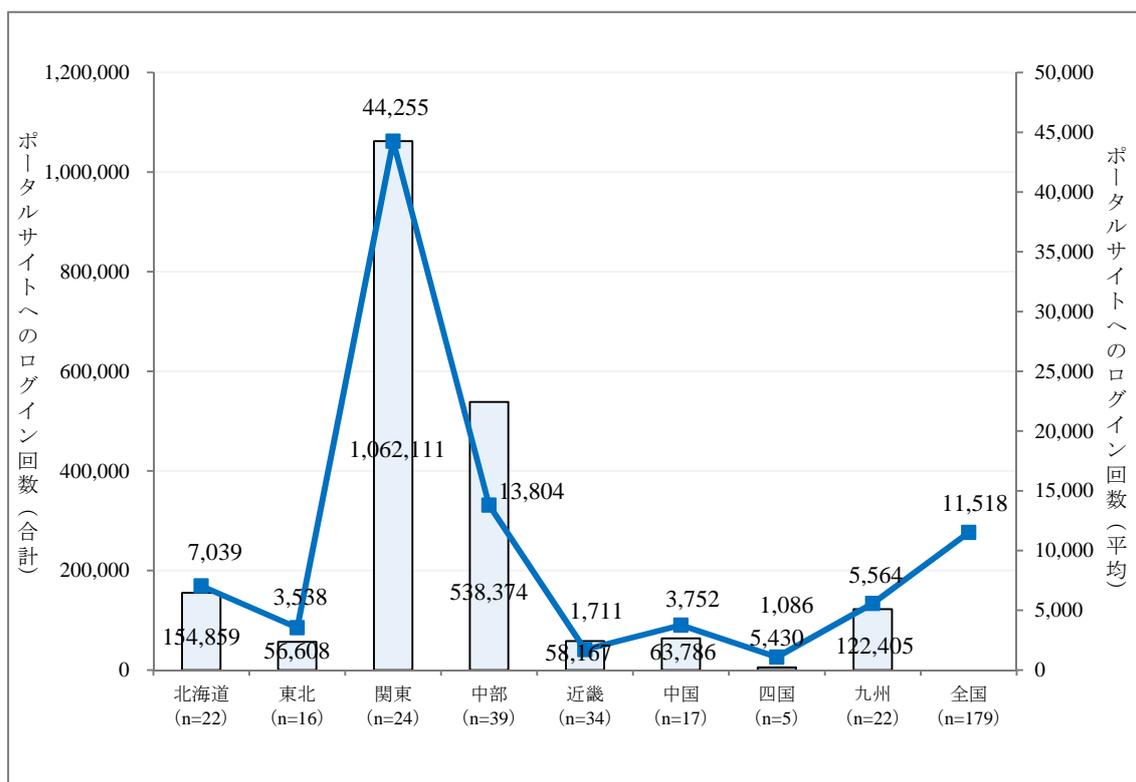
### 2.14.1. ポータルサイトへのログイン回数

2017年10月～12月の間のポータルサイトへの総ログイン数について179地域から回答を得た。

ポータルサイトへのログイン回数は、情報連携基盤となるポータルサイトの利用数を示しており、この回数が多いことは、医療機関はじめ、介護施設や薬局、患者などの利用も多いことが推察される。ポータルサイトへの平均ログイン回数は、11,518回であった。

地域区別にみたところ、「関東」、「中部」で平均ログイン回数が多く、ポータルサイトを活用した情報共有が活発と考えられる（図2.14-1）。

図 2.14-1 地域区別ポータルサイトへのログイン回数



## 2.14.2. ポータルサイトへのログイン実績のある施設数

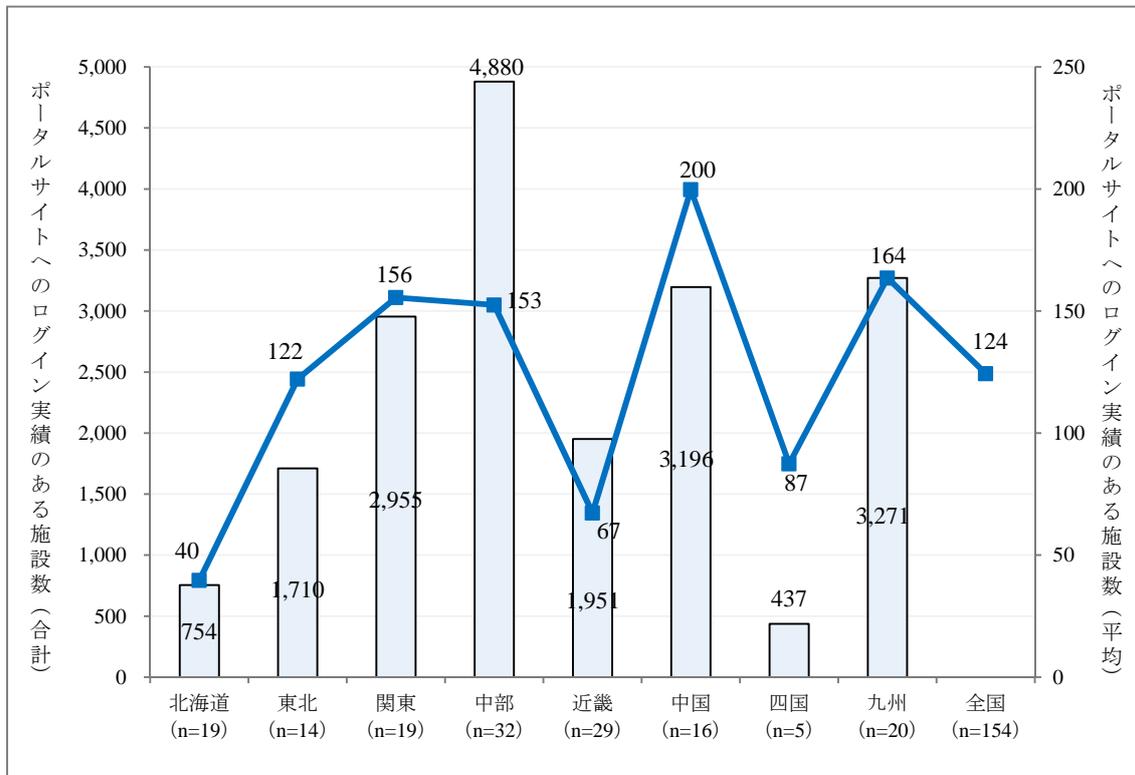
2017年10月～12月の間のポータルサイトへのログイン実績のある施設数について154地域から回答を得た。

ポータルサイトへのログイン実績のある施設数が多いことは、医療情報連携ネットワークにおいて、情報連携基盤となるポータルサイトを用いて、多くの施設間連携が行われていることを示している。この数が大きいほど、医療情報連携ネットワークの規模（連携している施設数や登録してある患者数）が大きくなっていることを示すと考えられる。

ポータルサイトへのログイン実績のある平均施設数は、124箇所であった。

地域区別にみたところ「中国」で平均施設数が多く、規模の大きい連携があることが窺える（図2.14-2）。

図 2.14-2 ポータルサイトへのログイン実績のある地域ごとの施設数



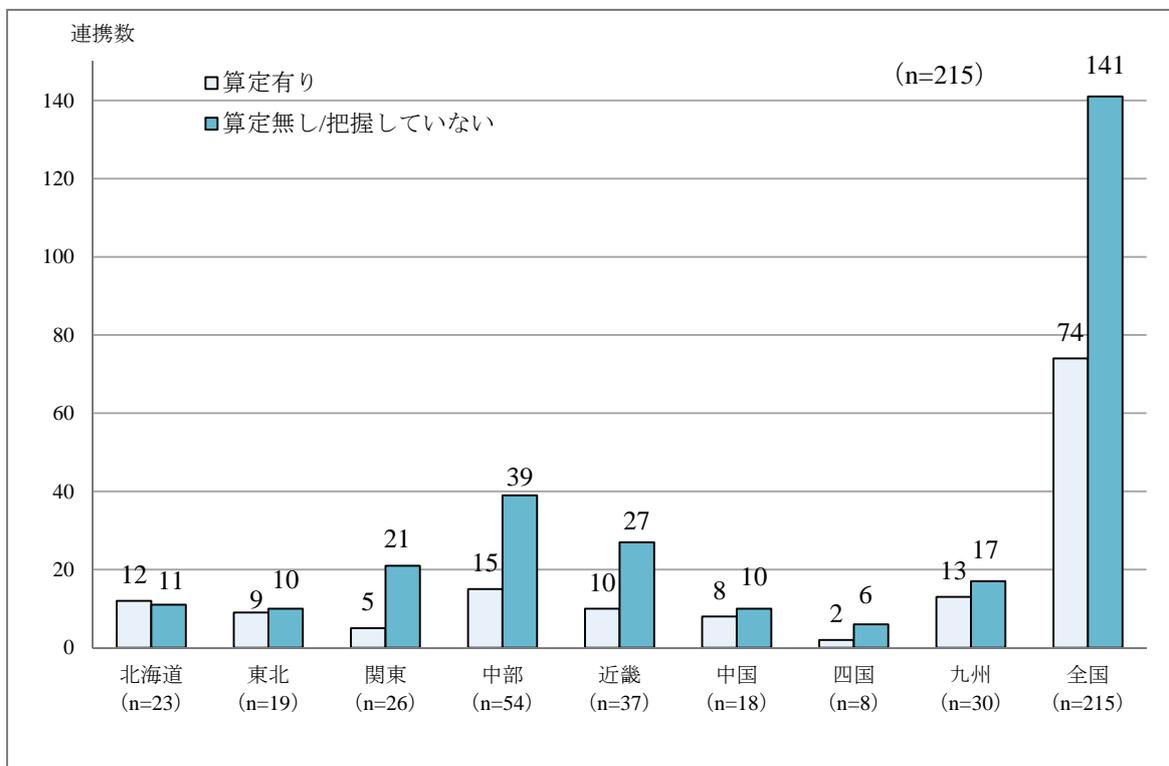
## 2.15. 診療報酬加算の算定状況

当該医療連携情報ネットワークに参加している医療機関が、平成 28 年度診療報酬改定において新設された「検査・画像情報提供加算」及び「電子的診療情報評価料」を算定しているかどうかについて回答を依頼した。

### 2.15.1. 検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料

地域医療連携に参加している医療機関が、平成 28 年度診療報酬改定で新設された「検査・画像情報提供加算（B009 注 15）（200 点）または（30 点）」または「電子的診療情報評価料（B009-2）（30 点）」を算定しているか否かについて、215 地域から回答を得た。74 箇所算定されており、地域区分別にみると、「中部」（15 箇所）がもっとも多く、ついで「九州」（13 箇所）、「北海道」（12 箇所）の順に多かった（図 2.15-1）。

図 2.15-1 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状況



(2017 年度より「把握していない」の選択項目追加)

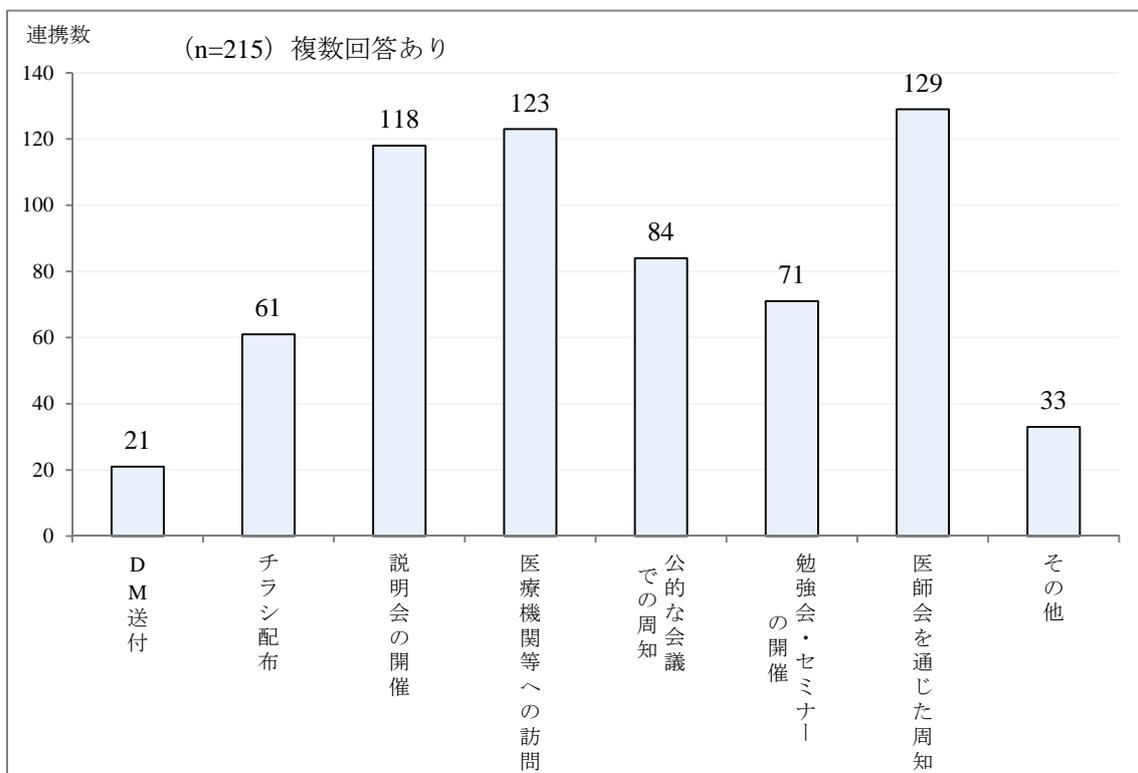
## 2.16. 普及に向けた施策・取組

地域連携情報ネットワークの参加団体を増やしていくための施策・取組について回答を依頼した。

### 2.16.1. 施策・取組の実施

周知・広報に関してどのような施策・取組を実施しているかについて 215 地域から複数回答を得た。結果、「医師会を通じた周知」(129 箇所)がもっとも多く、ついで「医療機関等への訪問」(123 箇所)、「説明会の開催」(118 箇所)の順に多かった(図 2.16-1)。

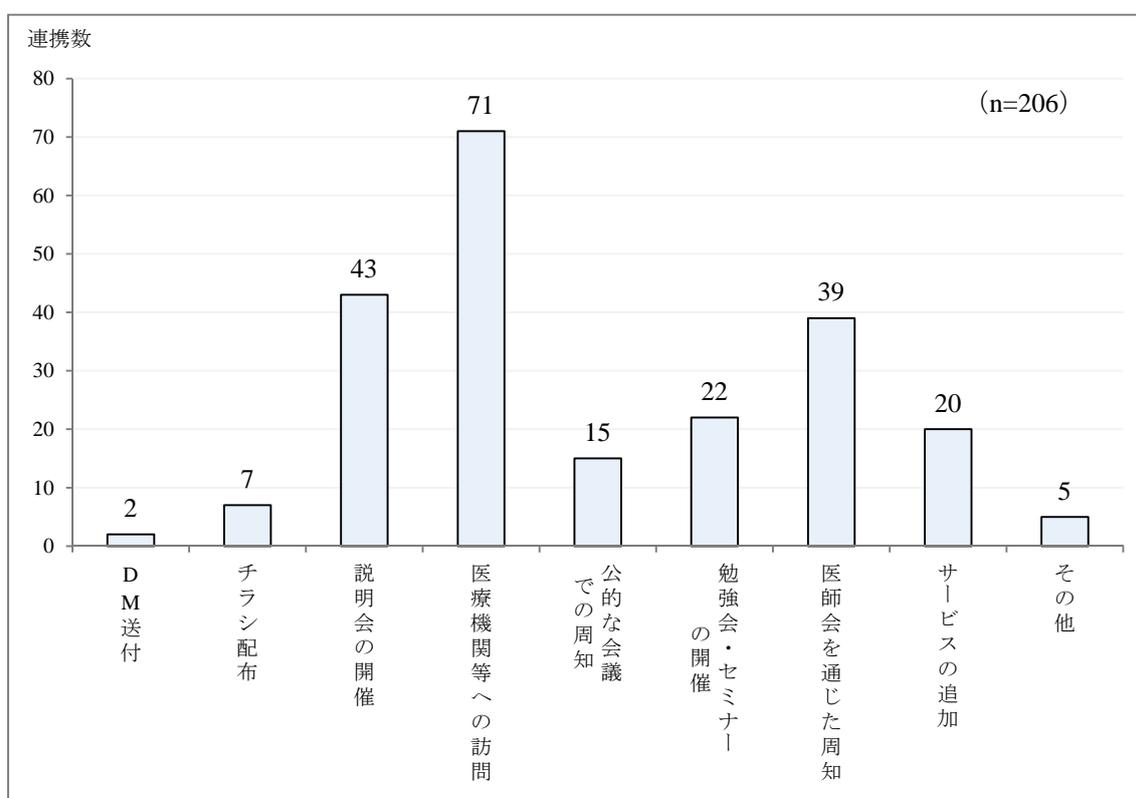
図 2.16-1 普及に向けた施策・取組の実施



## 2.16.2. 施策・取組の実施で特に効果のあった方法

周知・広報に関する施策・取組のうち、特に効果のあった方法について、206 地域から回答を得た。結果、「医療機関等への訪問」(71 箇所) がもっとも多く、ついで「説明会の開催」(43 箇所)、「医師会を通じた周知」(39 箇所) の順であった(図 2.16-2)。

図 2.16-2 普及に向けた施策・取組の実施で特に効果のあった方法

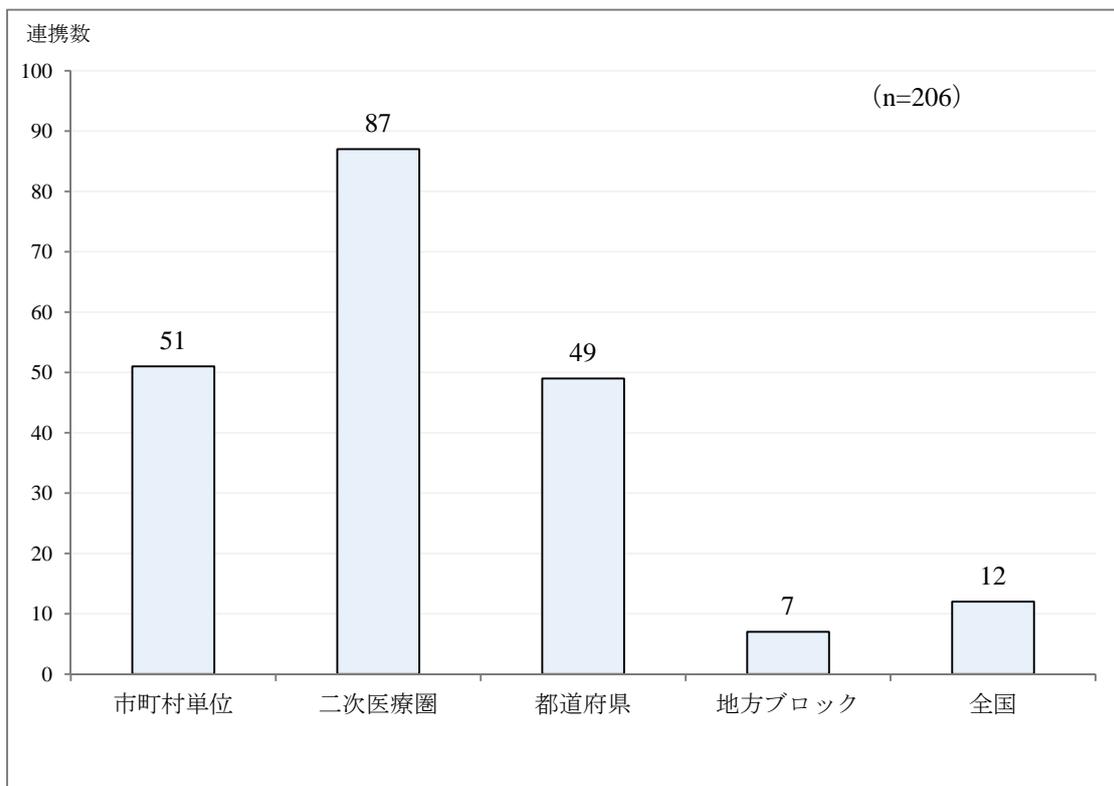


(2017 年度より「サービスの追加」の選択項目追加)

### 2.16.3. カバーする地域の適切なサイズ

医療情報連携ネットワークのカバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えるかについて 206 地域から回答を得た。結果、「二次医療圏」(87 箇所) がもっとも多く、ついで「市町村単位」(51 箇所)、「都道府県」(49 箇所) の順に多かった(図 2.16-3)。

図 2.16-3 カバーする地域の適切なサイズ



## 2.17. 導入効果

本調査項目では、ICT を利用した地域医療連携の導入効果について回答を依頼した。また、当該地域医療連携で蓄積された診療情報の利用の有無についても回答を依頼した。

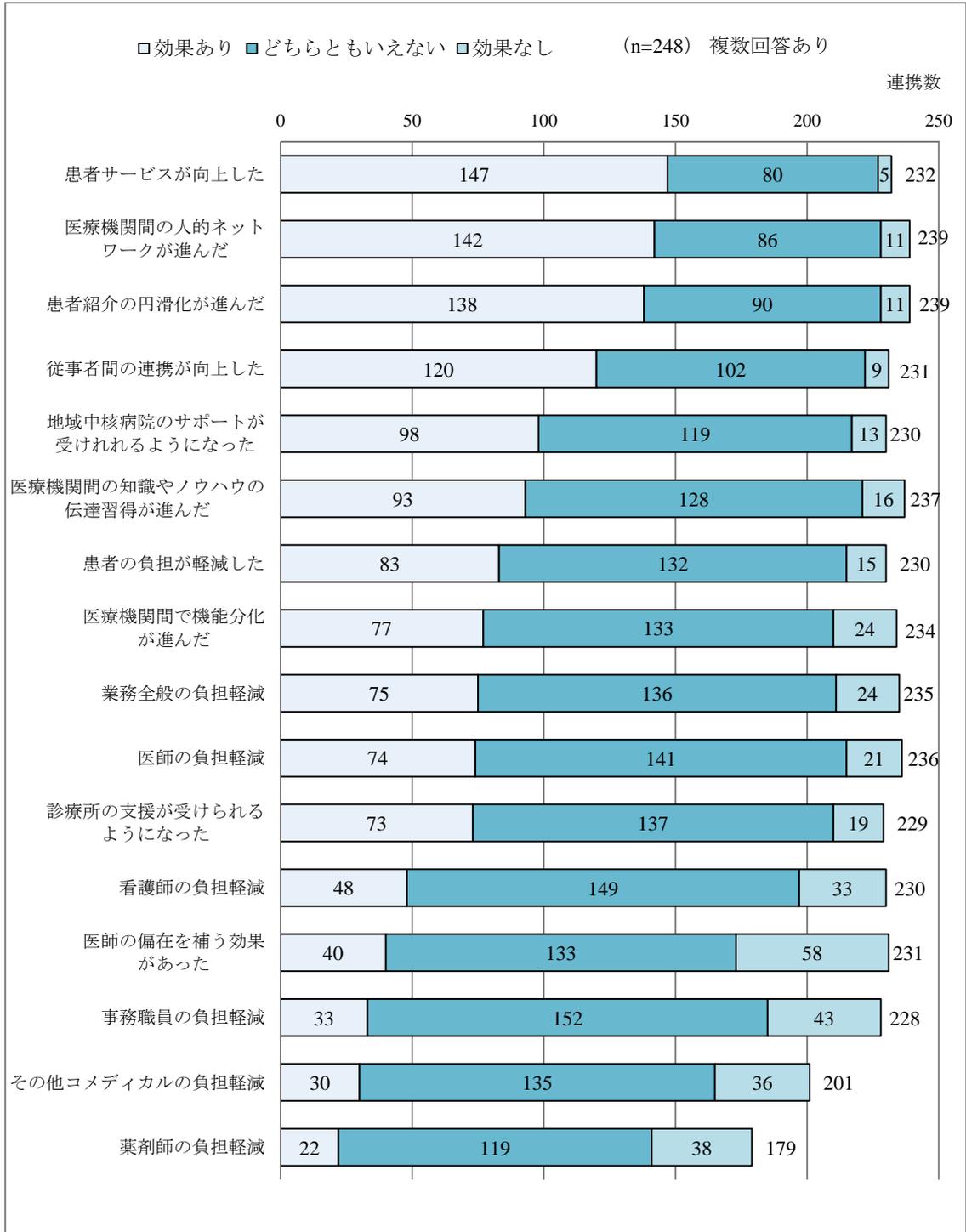
### 2.17.1. 導入効果

地域医療連携の導入効果について、248 地域から複数回答を得た。結果は、もっとも導入効果が高いとされたのが「患者サービスが向上した」(147 箇所) で、ついで「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」(142 箇所)、「患者紹介の円滑化が進んだ」(138 箇所)、「従事者間の連携が向上した」(120 箇所) の順に多かった。

導入効果なしがもっとも多いのは「医師の偏在を補う効果があった」(58 箇所) で、ついで「事務職員の負担軽減」(43 箇所)、「薬剤師の負担軽減」(38 箇所)、「その他コメディカルの負担軽減」(36 箇所) の順に多かった (図 2.17-1)。

2013 年度調査開始以降、「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」が最大の導入効果であったが、今回調査では「患者サービスが向上した」がもっとも多かった (図 2.17-2、図 2.17-3)。

図 2.17-1 地域医療連携の導入効果



(2017年度より「薬剤師の負担削減」、「その他コメディカルの負担削減」の選択項目追加)

図 2.17-2 地域医療連携の導入効果あり件数

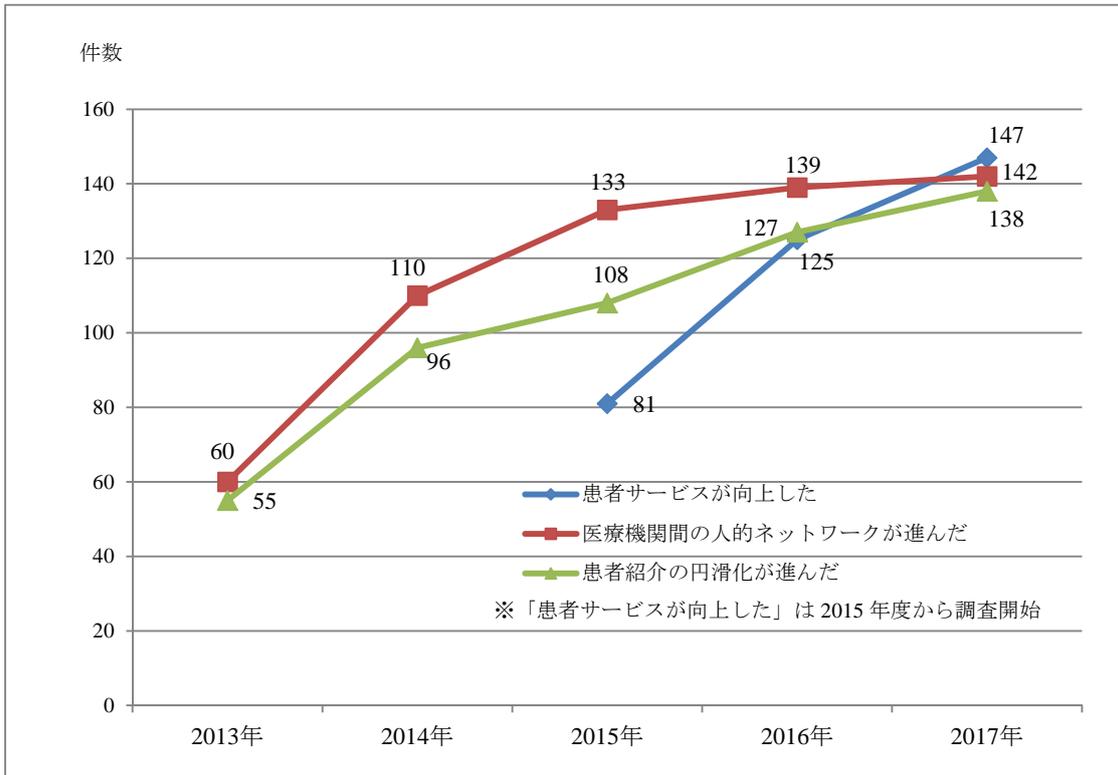
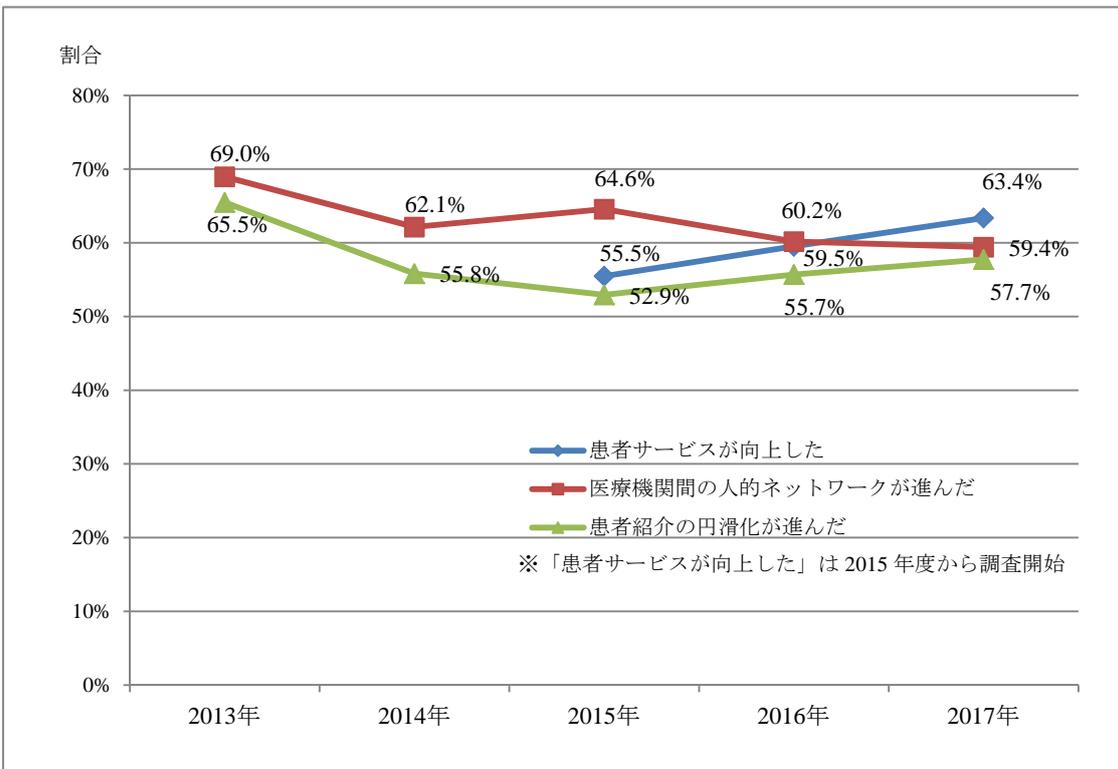


図 2.17-3 地域医療連携の導入効果あり割合



その他の効果として、以下の効果が挙げられた。

- 主治医や訪問看護ステーションが加わるにより医療情報を共有しやすくなった
- ケアマネジャーや介護職員の参加により日常の生活状況を共有できるようになった
- 各種研修会案内、ケア会議等の情報を掲載しホームページから情報を得た参加者が徐々に増えている
- 基本的に参加施設には画像 CD を提供しなくて良いので、放射線科スタッフが CD を作成する負担が軽減した
- 患者からの同意書取得にあたり、医療機関職員の説明や署名に係る作業の負担が大きいの
- 公開側の連携室やシステム担当職員の負担が増えている

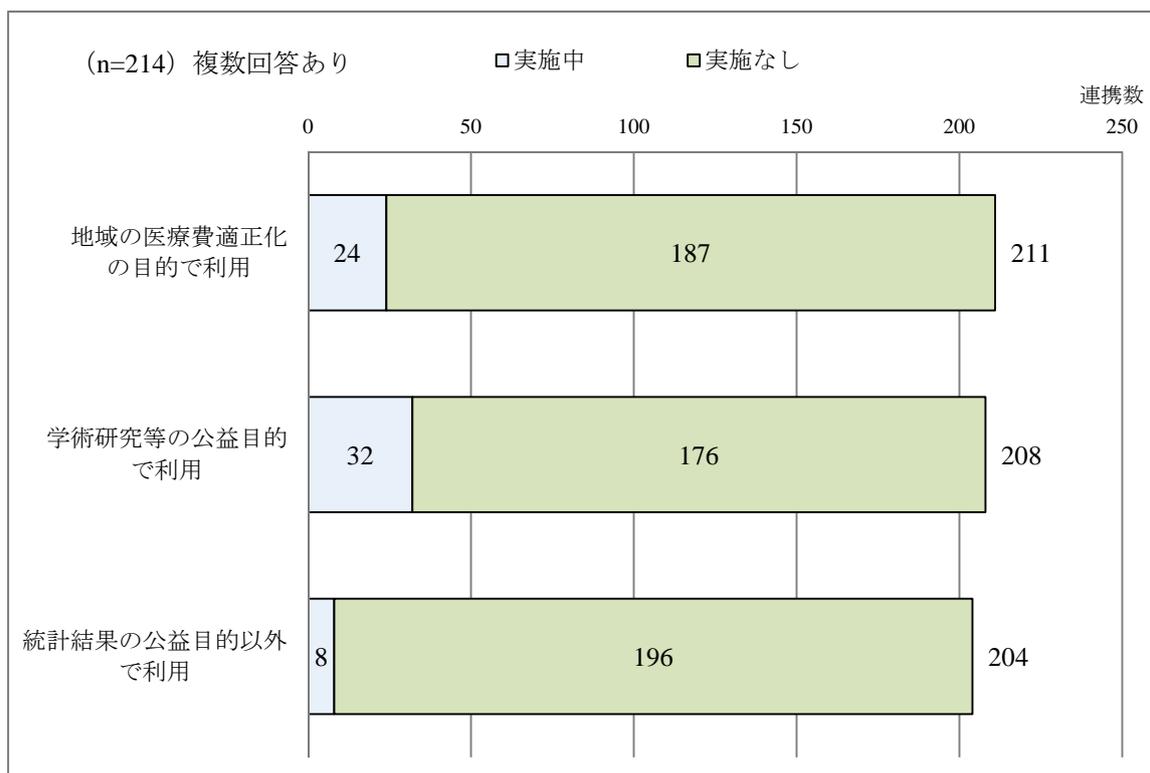
## 2.17.2. 診療情報の蓄積と利用

当該地域医療連携で蓄積された個人の診療情報の利用の有無について、214 地域から複数回答を得た。「実施なし/予定なし」の地域が大半であった。

診療情報を利用している地域では、「学術研究等の公益目的」（32 箇所）での利用がもっとも多く、ついで「地域の医療費適正化の目的」（24 箇所）であった。

詳細は不明であるが「統計結果の公益目的以外」（8 箇所）での利用も見受けられた（図 2.17-4）。

図 2.17-4 診療情報利用の有無と目的



## 2.18. 情報公開の割合

### 2.18.1. 情報公開の割合

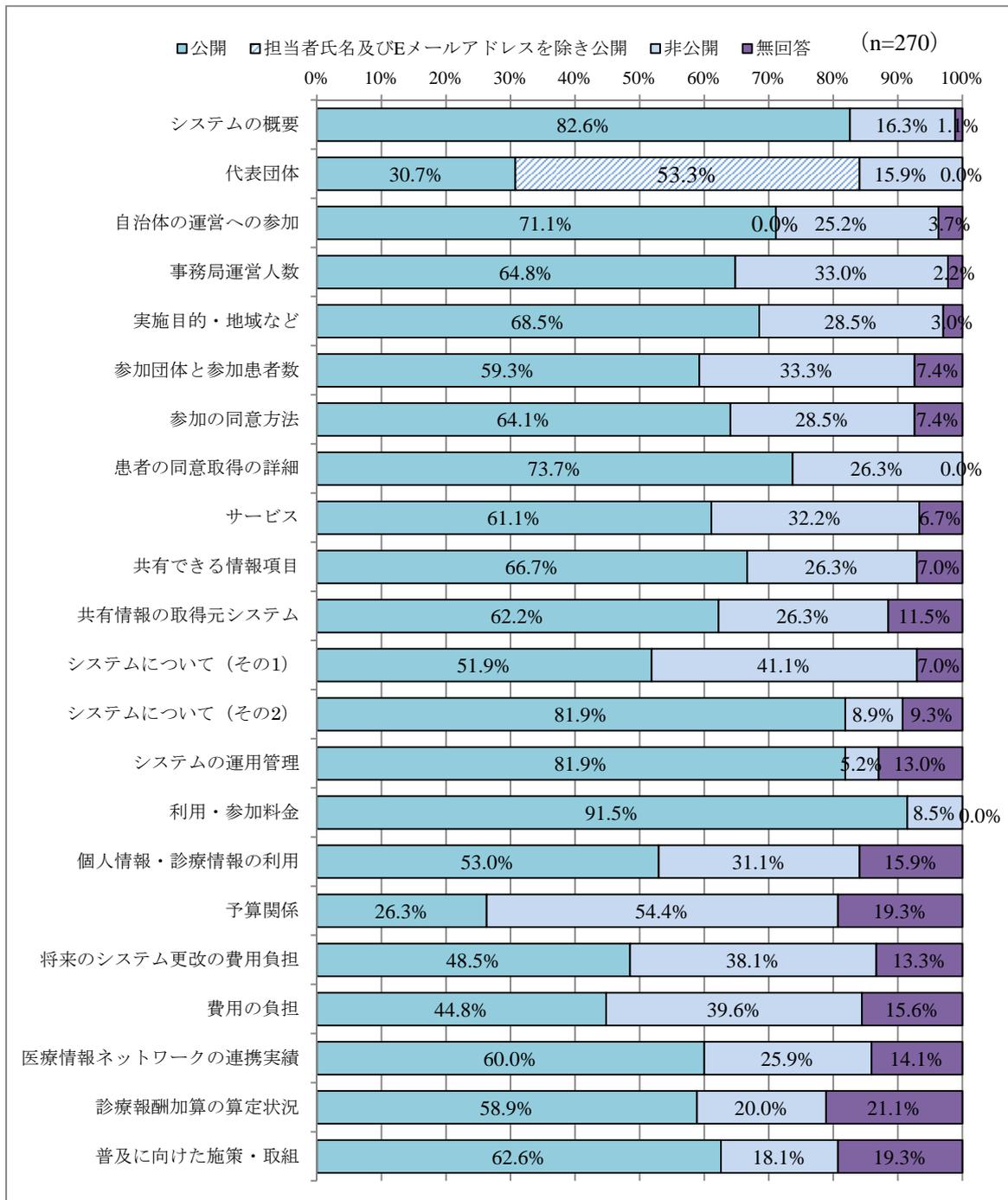
アンケートの回答内容について、セクション毎に「公開・非公開・担当者氏名およびメールアドレスを除き公開」の指定を依頼した結果が図 2.18-1 である。

すべての調査項目で「公開」（システムの代表団体に担当者氏名およびメールアドレスを除き公開の回答は除く）を指定した地域は 12 箇所であった。

予算関係の公開割合は 26.3%と、記載必須項目の中においても最も低い。

なお、本稿においては、非公開の指定があっても地域医療連携の名称（略称・愛称含む）のみは公開させていただいている。

図 2.18-1 回答内容の公開と非公開の割合



### 3. 医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の概要

団塊の世代が 75 歳を超えて後期高齢者となる 2025 年に向けて医療・介護・行政・地域が連携して、高齢者の生活を支えていく「地域包括ケアシステム」の構築が進められている。その中で、医療と介護に係る各専門性を持つ多職種連携スタッフ間、医療機関、介護サービス事業所、薬局等との施設間、患者、患者家族等との連携は必須であり、各地域では ICT を利用した多職種連携の取り組みも多く見られる。

#### 3.1. 目的

医療および介護を含む多職種連携を支援する情報連携システムについての現状と課題を把握し、今後の地域包括ケアシステム構築の参考となる基礎資料の作成を目的とする。

#### 3.2. 調査項目

本調査では、医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関して、12 項目のアンケート調査を行った。実際の質問項目については、「別添 5 アンケート項目と内容」の (24) ～ (35) をご覧いただきたい。

- (24) 多職種連携システムの導入方法
- (25) 多職種連携システムの主な用途
- (26) 多職種連携システムで実際に活用されている機材－2017年度より活用している機材の管理、利用形態についての項目追加
- (27) 多職種連携システムを実際に利用している職種
- (28) 利用中の多職種連携システムの機能 - 2017年度より選択項目を「遠隔モニタリング（センサー等）」に変更及び具体的な利用シーンを追加
- (29) 多職種連携システムの利用頻度
- (30) 多職種連携システムの効果－2017年度より「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」の選択項目を追加
- (31) 多職種連携システムの個人情報の扱いや端末のセキュリティ
- (32) 多職種連携システムの費用と経費
- (33) 多職種連携システムの課題・問題点
- (34) 多職種連携システムの情報共有に感じること（自由記載）
- (35) その他、多職種連携システムや理想とする情報共有、連携のあり方など（自由記載）

### 3.3. 調査対象

2017年度「ICTを利用した地域医療連携の調査」において、第1章および第2章の地域医療連携調査の中から、介護関連施設、在宅医療などを含めた多職種連携を行っているとは回答いただいた地域（多職種連携のみは対象外）

### 3.4. 調査方法

- ・郵送による回答ならびに、本調査専用 Web サイト

<https://wellme.jp/m-research2018/survey1/>にアクセスし、地域医療連携担当者別の ID、パスワードを入力後、12項目の設問について回答

- ・回答の有無、疑義などに関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

図 3.4-1 多職種連携アンケートサイトの例

【開発環境】ICTを利用した地域医療連携の調査（2017年度調査）  
厚生労働省 日本医師会総合政策研究機構

調査番号：0153  
ログアウトはこちら

**🏠 セクション一覧**

設問文中に特段の指定がない限り、**2018年1月1日**時点の情報をご回答ください。

セクション	回答日時
多職種連携アンケート回答者情報	(未回答)
(24) 多職種連携システムの導入方法	(未回答)
(25) 多職種連携システムの主な用途	(未回答)
(26) 多職種連携システムで実際に活用されている機材	(未回答)
(27) 多職種連携システムを実際に利用している職種	(未回答)
(28) 利用中の多職種連携システムの機能	(未回答)
(29) 多職種連携システムの利用頻度	(未回答)
(30) 多職種連携システムの効果	(未回答)
(31) 多職種連携システムの個人情報の扱いや端末のセキュリティ	(未回答)
(32) 多職種連携システムの費用と経費	(未回答)
(33) 多職種連携システムの課題、問題点	(未回答)
(34) 多職種連携システムの情報共有項目に感じること	(未回答)
(35) その他、多職種連携システムや理想とする情報共有、連携のあり方など	(未回答)

[医療情報連携ネットワーク・アンケートに回答する](#)

### 3.5. アンケート回収結果

(1) 回答依頼数：348 箇所

(2) 有効回答数：119 箇所

(第1章および第2章の地域医療連携調査の中から多職種連携を行っている地域、多職種連携のみは対象外)

## 4. 医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の結果

本章では、第 1 章および第 2 章「ICT を利用した地域医療連携調査」の中から、医療・介護等分野の多職種連携を実施している地域の調査結果を掲載する。

### 4.1. 多職種連携システムの開発・形態

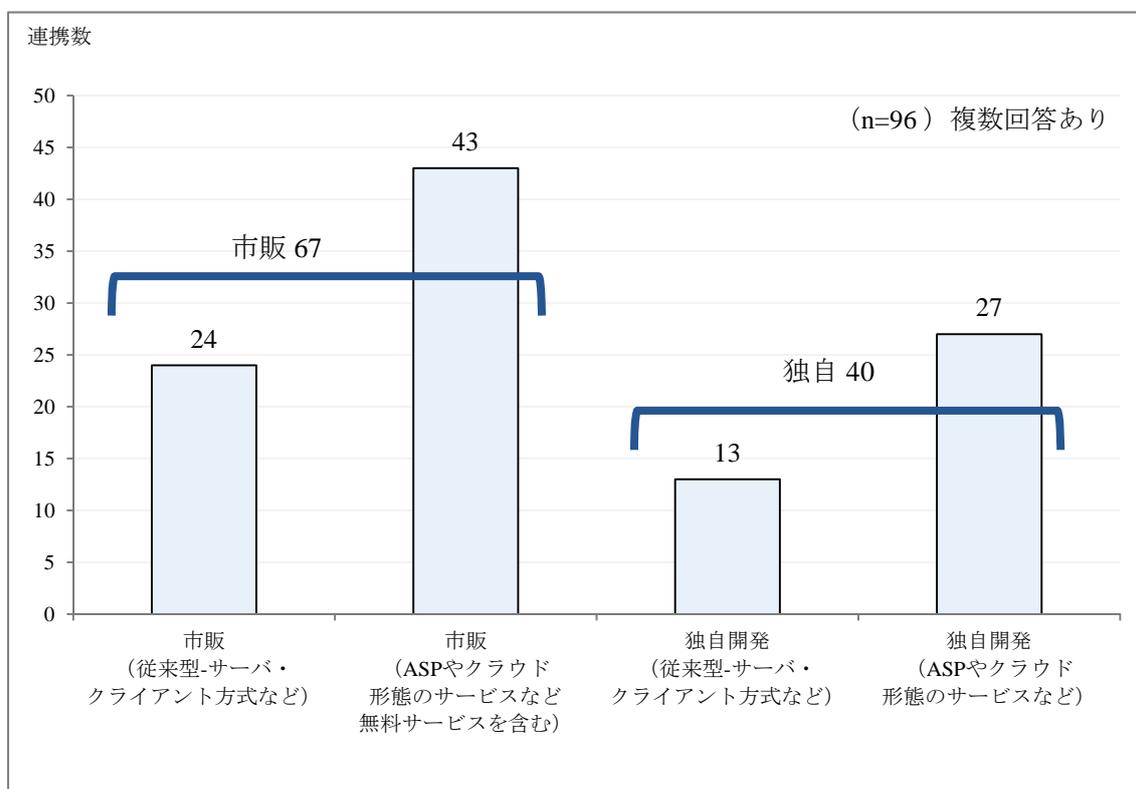
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムについて回答を依頼した。

#### 4.1.1. 多職種連携システムの導入方法

多職種連携システムの導入方法について、96 地域から複数回答を得た。「市販（ASP やクラウド形態のサービスなど無料サービスを含む）」（43 箇所）がもっとも多く、ついで「独自開発（ASP やクラウド形態のサービスなど）」（27 箇所）、市販（従来型サーバ・クライアント方式など）」（24 箇所）の順に多かった。

また、「市販」は、「独自開発」より約 1.7 倍多く利用されていることが判明した（図 4.1-1）。

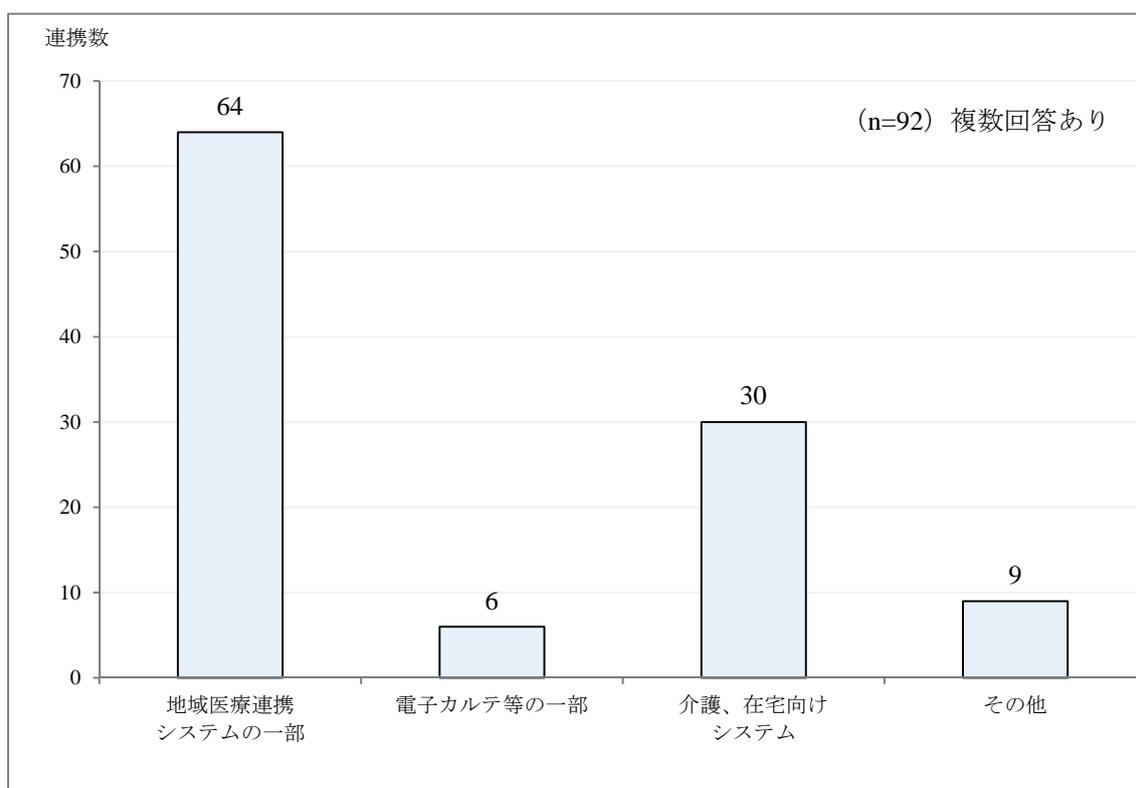
図 4.1-1 多職種連携システムの導入方法



#### 4.1.2. 多職種連携システムの形態

多職種連携システムの形態について、92 地域から複数回答を得た。「地域医療連携システムの一部」(64 箇所) がもっとも多く、ついで「介護・在宅向けシステム」(30 箇所)、「その他」(9 箇所) の順に多かった(図 4.1-2)。

図 4.1-2 多職種連携システムの形態



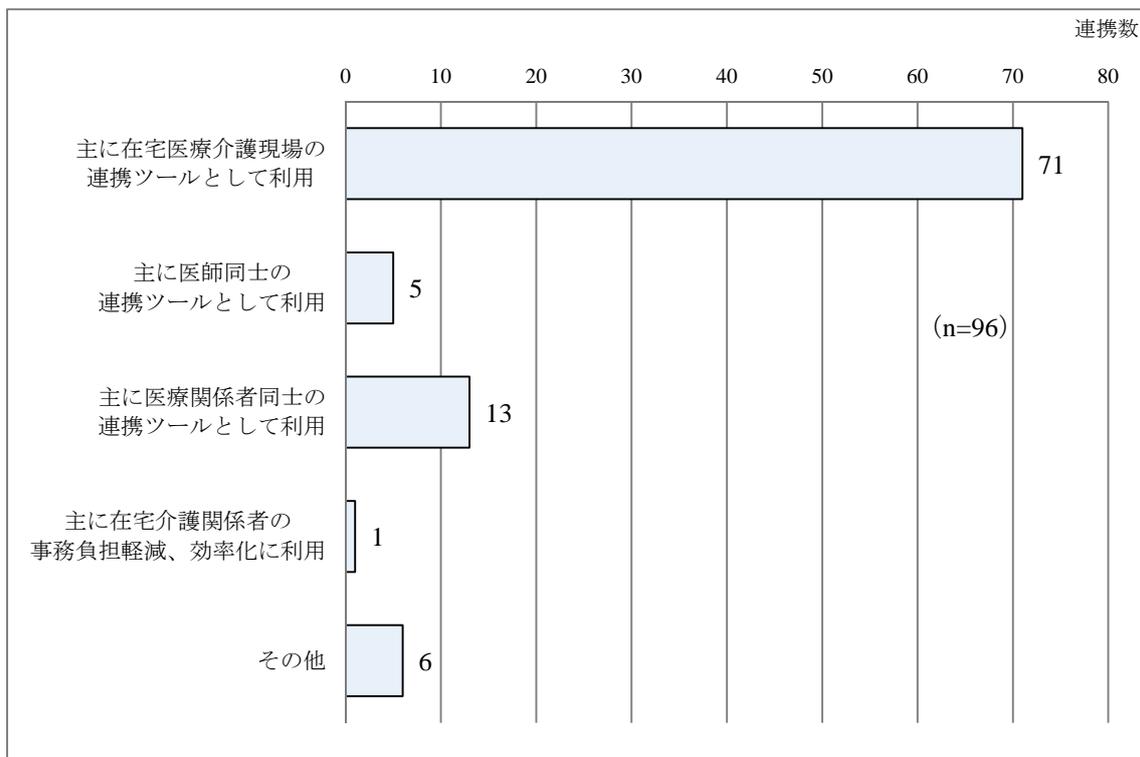
## 4.2. 多職種連携システムの用途

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの主な用途について回答を依頼した。

### 4.2.1. 多職種連携システムの用途

多職種連携システムの主な用途について、96 地域から回答を得た。「主に在宅医療介護現場の連携ツールとして利用」(71 箇所) がもっとも多く、「主に在宅介護関係者の事務負担軽減、効率化に利用」は1 箇所のみ回答であった(図 4.2-1)。

図 4.2-1 多職種連携システムの用途



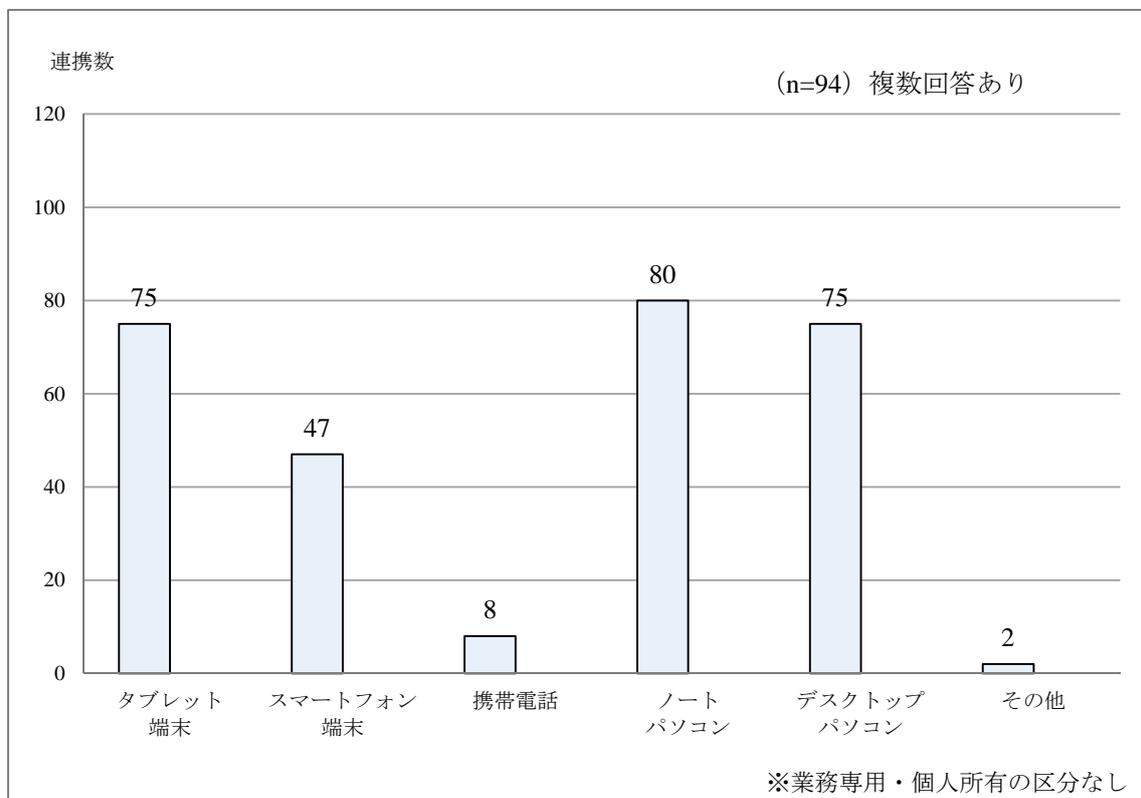
### 4.3. 多職種連携システムの利用機材

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムで実際に利用している機材について回答を依頼した。

#### 4.3.1. 多職種連携システムの利用機材

多職種連携システムで実際に利用されている機材について、94 地域から複数回答を得た。「ノートパソコン」(80 箇所) がもっとも多く使われており、ついで「タブレット端末」および「デスクトップパソコン」(75 箇所)、「スマートフォン端末」(47 箇所)の順に多かった(図 4.3-1)。

図 4.3-1 多職種連携システムで利用されている機材



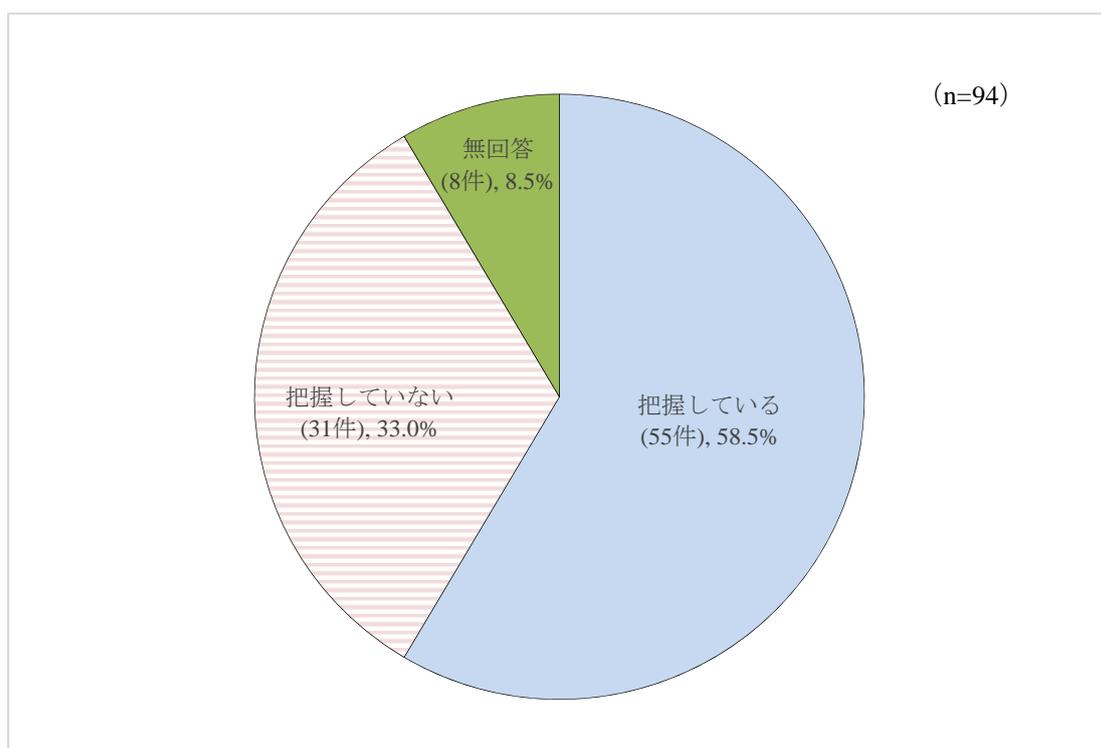
### 4.3.2. 利用機材の状況把握

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）<sup>31</sup>」において、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用（BYOD：Bring your own device）は原則として行うべきでないとされている。

多職種連携システムに参加している医療機関等におけるモバイル端末の利用状況を把握しているか否かについて、利用されている機材に関して回答があった94地域を対象に回答を求めた（図4.3-1）。

「把握している」は55箇所（58.5%）、「把握していない」は31箇所（33%）、無回答8箇所（8.5%）であった（図4.3-2）。

図 4.3-2 利用状況把握の有無



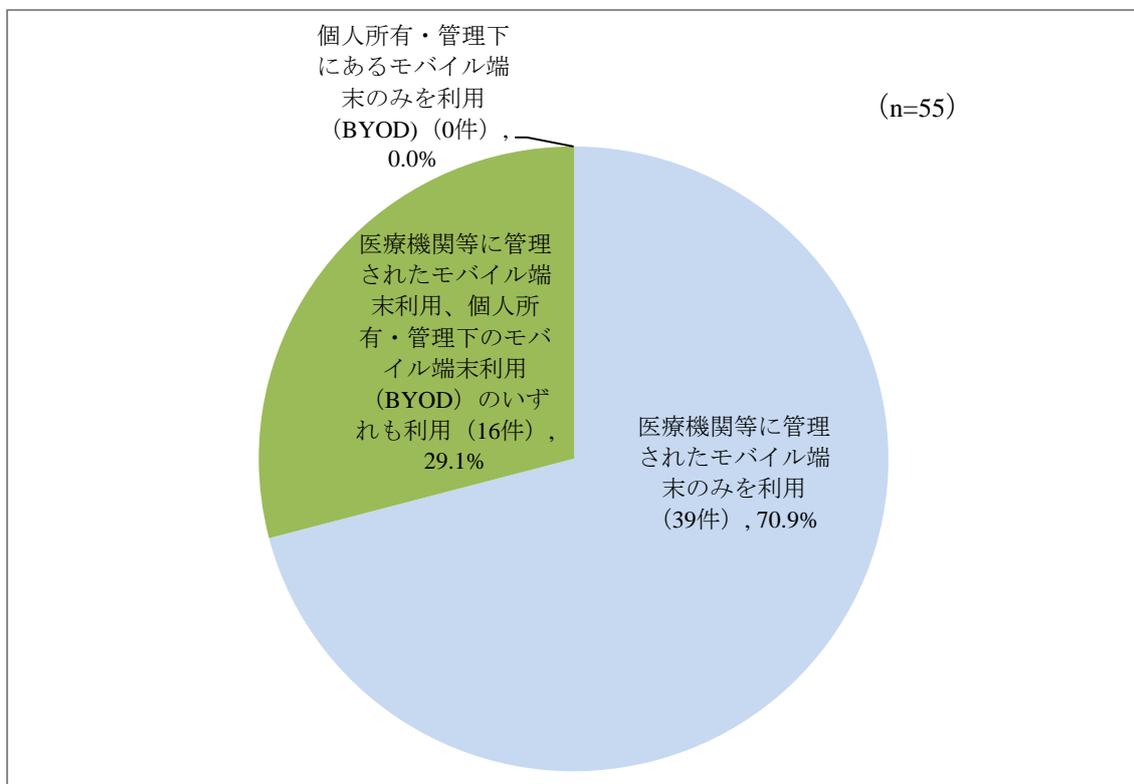
(2017年度新規調査項目)

<sup>31</sup>医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）  
[https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu\\_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf](https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12601000-Seisakutoukatsukan-Sanjikanshitsu_Shakaihoshoutantou/0000166260.pdf)

### 4.3.3. 利用機材の管理

参加している医療機関等がモバイル端末をどのように利用しているかを把握している 55 地域のうち、「医療機関等に管理されたモバイル端末のみを利用」が 39 箇所（70.9%）、「医療機関等に管理されたモバイル端末利用、個人所有・管理下のモバイル端末利用（BYOD）のいずれも利用」が 16 箇所（29.1%）であった（図 4.3-3）。

図 4.3-3 利用機材の管理



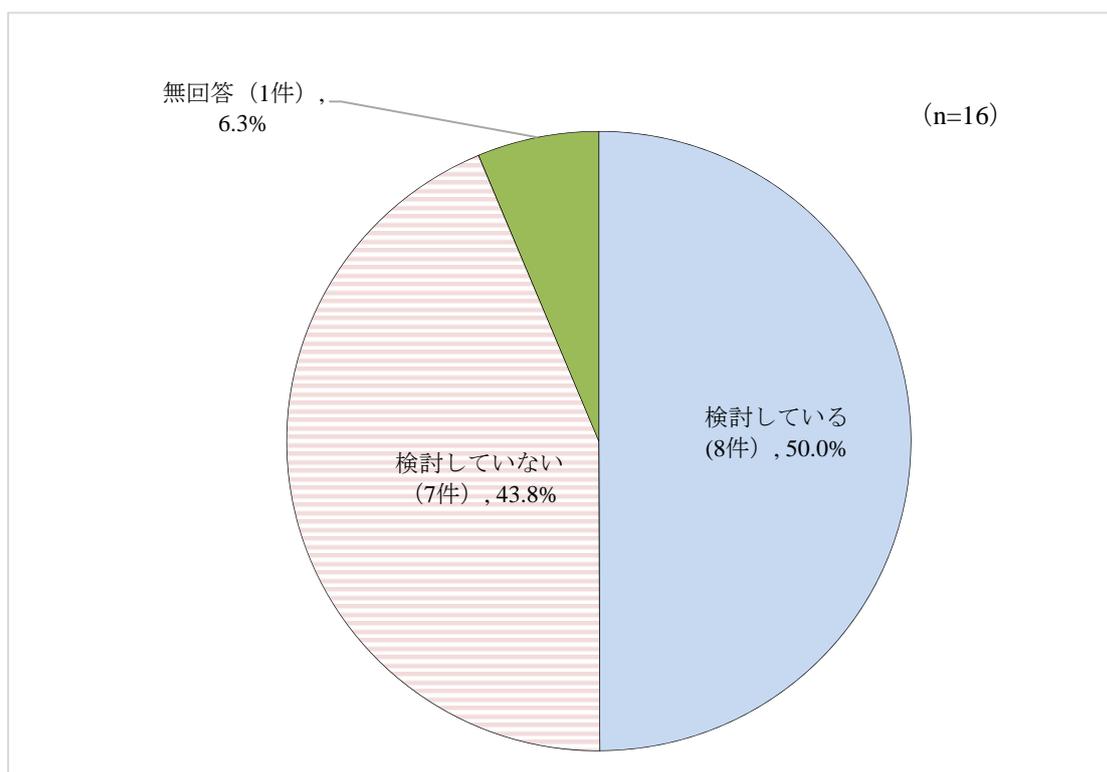
（2017 年度新規調査項目）

#### 4.3.4. ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更

利用しているモバイル端末について、「医療機関等に管理されたモバイル端末利用」及び「個人の所有・管理下にあるモバイル端末利用（BYOD）」の両方を利用している16地域のうち、今後、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）の原則に沿った取扱いの変更について伺った。

16地域のうち、「変更を検討している」地域が8箇所（50%）、「変更の検討はしていない」地域が7箇所（43.8%）であった（図4.3-4）。

図 4.3-4 ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更



(2017年度新規調査項目)

変更を検討している地域では、具体的に以下のように変更することを検討している。

- ・管理されたモバイル端末の利用に制限あるいは、端末の貸し出しを検討
- ・規約の改正
- ・BYODにおいても端末の管理を行えば、ガイドラインを遵守した上で利用可能と考える
- ・二要素認証などを用い端末認証を行うことで端末を管理しBYODを認める方針

検討していない地域では、その理由として以下の点を挙げている。

- ・全ての医療機関等が管理下のモバイル端末を用意できるわけではなく、利用者が常に複数の端末を持ち歩くことが難しい場合がある
- ・個人用のモバイル端末を使用するの参加は、事業所の管理者等の判断に委ねている
- ・ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更をするためには、全ての事業所で端末を確保しなければならず、金銭面の負担増や参加施設が増えない等、デメリットの方が大きいと考えている
- ・行政（国、都道府県、市町村）による一定の補助がない現状では、個人の端末の使用はやむを得ない
- ・確認、徹底方法が未確立
- ・普及を優先すると、制限することが足かせになる
- ・全ての事業者が参加者全員にモバイル端末を準備できないのが現状である

## 4. 4. 多職種連携システムの利用者職種

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムを実際に利用している職種について回答を依頼した。

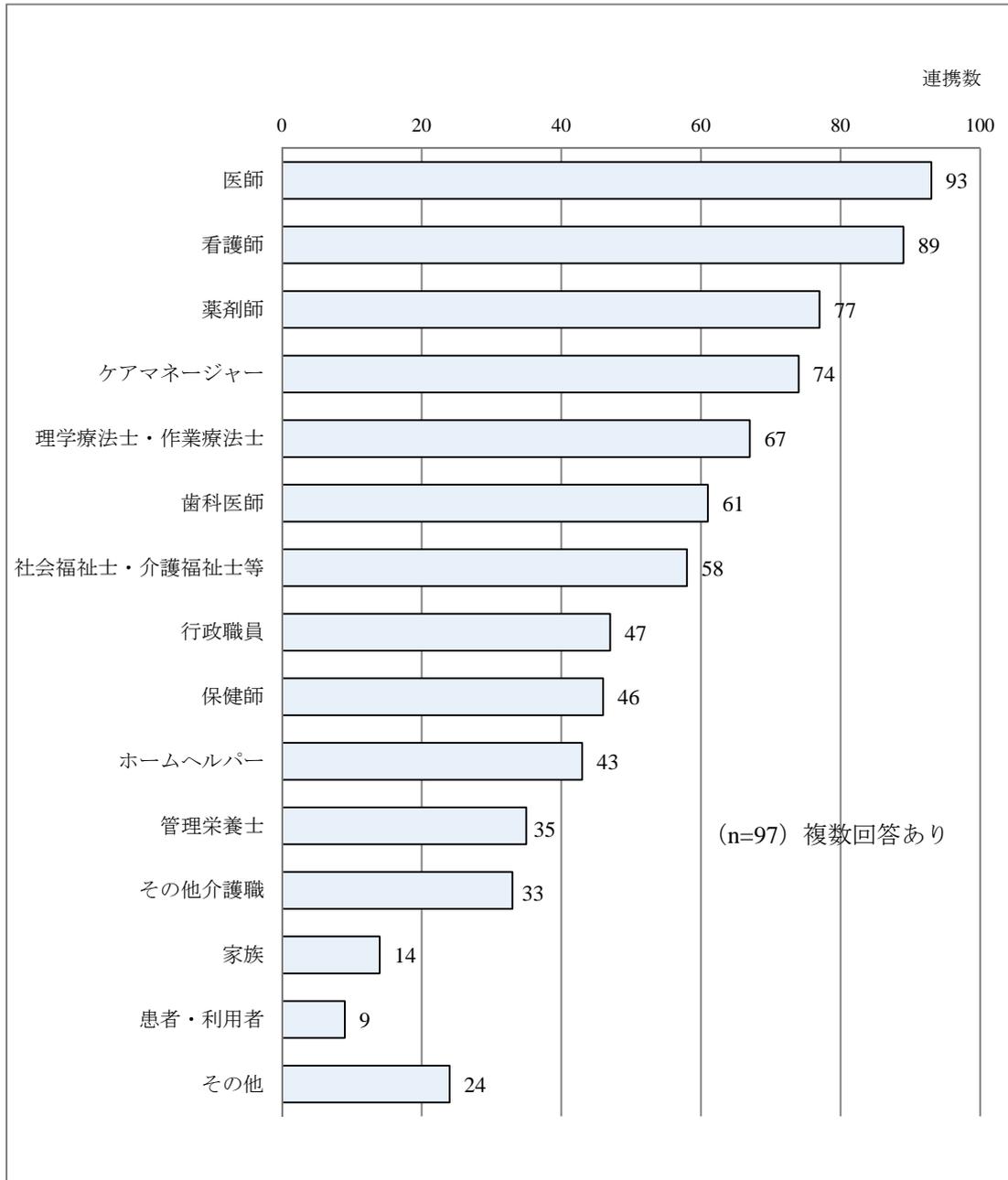
### 4.4.1. 多職種連携システムの利用者職種

多職種連携システムを実際に利用している全員の職種について、97 地域から複数回答を得た。「医師」(93 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(89 箇所)、「薬剤師」(77 箇所)、「ケアマネージャー」(74 箇所) の順に多かった。多職種連携には、95.9% の連携において医師が、91.8% の連携において看護師が携わっていることが判明した(図 4.4-1)。

その他の職種については、以下の回答が見られた(重複除く)。

- ・ 病院事務職員
- ・ システム管理者
- ・ 救急救命士
- ・ 青年後見人
- ・ 臨床検査技師
- ・ 事務局
- ・ 在宅医療関係業者
- ・ 福祉用具貸与事業者
- ・ 診療放射線技師
- ・ 検査技師
- ・ 病院相談員
- ・ 施設の IT 業務担当者
- ・ 病院の医療ソーシャルワーカー
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 視能訓練士
- ・ 臨床工学技士
- ・ 医師会事務局

図 4.4-1 多職種連携システムの利用者職種



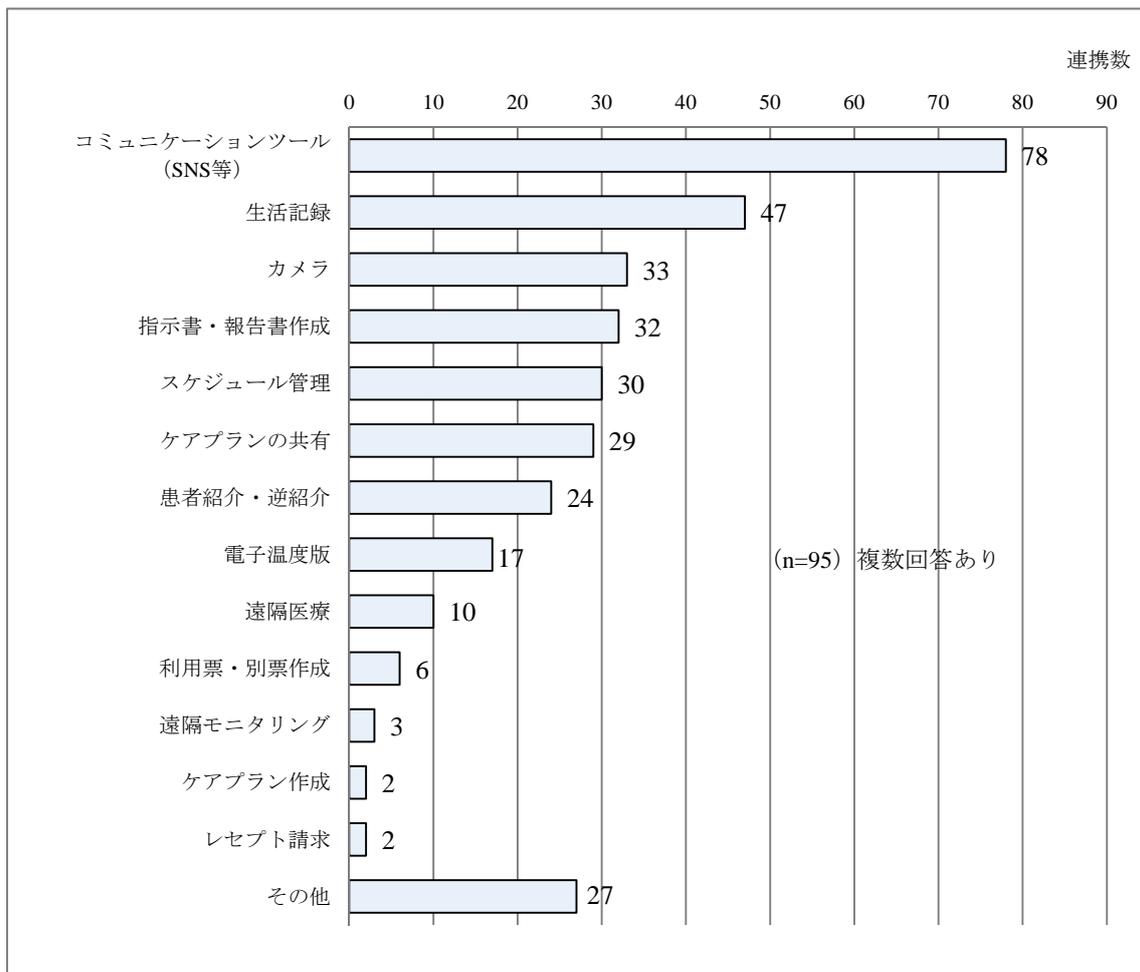
## 4.5. 多職種連携システムの利用機能

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの機能について回答を依頼した。

### 4.5.1. 多職種連携システムの利用機能

多職種連携システムで利用している機能について、95 地域から複数回答を得た。「コミュニケーションツール (SNS 等)」(78 箇所) がもっとも多く、ついで「生活記録」(47 箇所)、「カメラ」(33 箇所)、「指示書・報告書作成」(32 箇所) の順に多かった (図 4.5-1)。

図 4.5-1 多職種連携システムの利用機能



#### 4.5.2. 多職種連携の機能を用いた具体的な利用

多職種連携システムの機能を用いた具体的な利用シーンについて、今回初めて調査を行った。

指示、情報共有のケースが多く具体的には以下の事例が挙げられた（重複除く）。

##### 【指示】

- ・ケアマネジャー、医師、薬剤師等が患者ごとのグループチャットを利用して最新情報の共有、医師からの指示を受けている
- ・在宅患者の患部写真等を共有することで、医師から訪問看護師への指示等に役立っている
- ・訪問看護師が在宅療養患者を訪問した際、褥瘡の状態等について、かかりつけ医の指示をもらっている。
- ・各種文書を作成し情報共有（多職種）、褥瘡等の写真を貼り付けることで専門医のアドバイスを受けている
- ・医療、介護の関係者が同一タイムラインに参加することで、気軽にケアやリハビリなどのアドバイスができる
- ・褥瘡をカメラ撮影し、かかりつけ医の指示をもらう
- ・患者の動きをビデオ撮影し、かかりつけ医の診断を受ける
- ・メモ機能等を利用し、医師と訪問看護師の指示・報告に活用している
- ・在宅訪問時の写真撮影し、関係者共有、必要に応じて指示を得る
- ・在宅において患者の皮膚状態をカメラ撮影し、かかりつけの医師に確認後、指示をもらっている
- ・メール感覚で資料を登録したり、患者の症状なども画像として共有し医師からの指示を仰いでいる
- ・SNS等で患者の状況や処置内容を連絡、在宅において患者の褥瘡状態をカメラ撮影し、医師に画像転送し指示をもらっている
- ・在宅において患者の褥瘡状態や生活の状態等をカメラで静止画や動画を撮影し、かかりつけの在宅医師に画像や動画を転送。必要に応じて SNS による経過報告により医師から指示をもらっている

- ・褥瘡ケアの際、治癒状態を確認するために状態をカメラ撮影し、経時的にアップすることにより、指示出しができる
- ・在宅において患者の皮膚状態を撮影し、掲載された画像により状態把握、医師に確認後、指示をもらっている
- ・痙攣の動画のアップ、医師に確認後、指示をもらっている

#### 【情報共有】

- ・情報共有、患者家族の要望の把握
- ・訪問看護師が連絡ノートを撮影し、医師の訪問診療前の情報として提供
- ・在宅での患者状態の把握
- ・救急含む診療時における過去および現在の治療歴を確認
- ・訪問看護と介護側との連絡
- ・各種情報をカメラ撮影し、添付することでチームで情報共有をする
- ・在宅患者の褥瘡の状態をカメラで撮影し、主治医等に画像転送し、指示を受け多職種で共有
- ・在宅において、褥瘡やリハビリの様子などをカメラ・動画撮影しタイムラインに投稿することで、参加多職種が患者の療養状況を一度に共有できる
- ・ケアマネジャーと地域医療連携室間の入退院時の地域連携パスの共有
- ・ケアマネジャーと介護保険事業所との地域連携パスの共有
- ・関係機関との在宅生活の様子の共有
- ・ケアプランをはじめ、医療介護の連携シートなどの共有書類の更新・共有・管理
- ・病院へのレスパイト・緊急入院時の事前連絡手段として、主に在宅医と病院医師との連携に活用
- ・在宅療養中の患者情報を多職種で共有し問題の把握と解決を速やかに図る。例えば今まではケアマネジャーが個別に1:1で情報伝達していたものが1:nの複数宛てに同時に伝達でき効率が大幅に改善した
- ・事業所間の連携
- ・多職種が連携し情報を共有
- ・ケアマネジャーを中心とした関係者間での利用者情報の共有
- ・サービス担当者会議の日程調整、バイタルサイン、画像、動画を掲載することで情報の伝達が手軽に正確にできる

- ・血液検査所見や情報提供書をカメラで撮影し、アップすることにより多職種で効率的に情報共有できる
- ・ケアマネジャーと主治医との連絡

#### 【その他】

- ・併用注意薬や禁忌薬の発見
- ・診療上注意すべき併存疾患や内服薬の発見
- ・保険薬局での病名確認（服薬指導に有用）
- ・介護サービス提供時における持参内服薬や病歴の確認
- ・紹介先での実施検査・治療内容の確認
- ・ケアマネジャーから介護事業者へのケアプラン送付
- ・医療依存度が高い患者の外来・在宅医療における医療・介護の協働
- ・患者の紹介状を添付し、診療所と病院間の患者紹介、逆紹介に活用
- ・主治医と患者（家族）同意の下にタブレット端末（ID/パスワード）を貸出し、患者宅への訪問診療・介護を含む情報をクラウドサーバーに記録・参照する。記録には画像・ビデオ・生体モニタリング情報を含む
- ・カメラ機能の利用としては、患者の褥瘡状態を撮影し画像とともに処置報告をしたり、在宅や施設入所中の様子（ベッドに横になっている様子）等を撮影し、ご家族等への報告をする

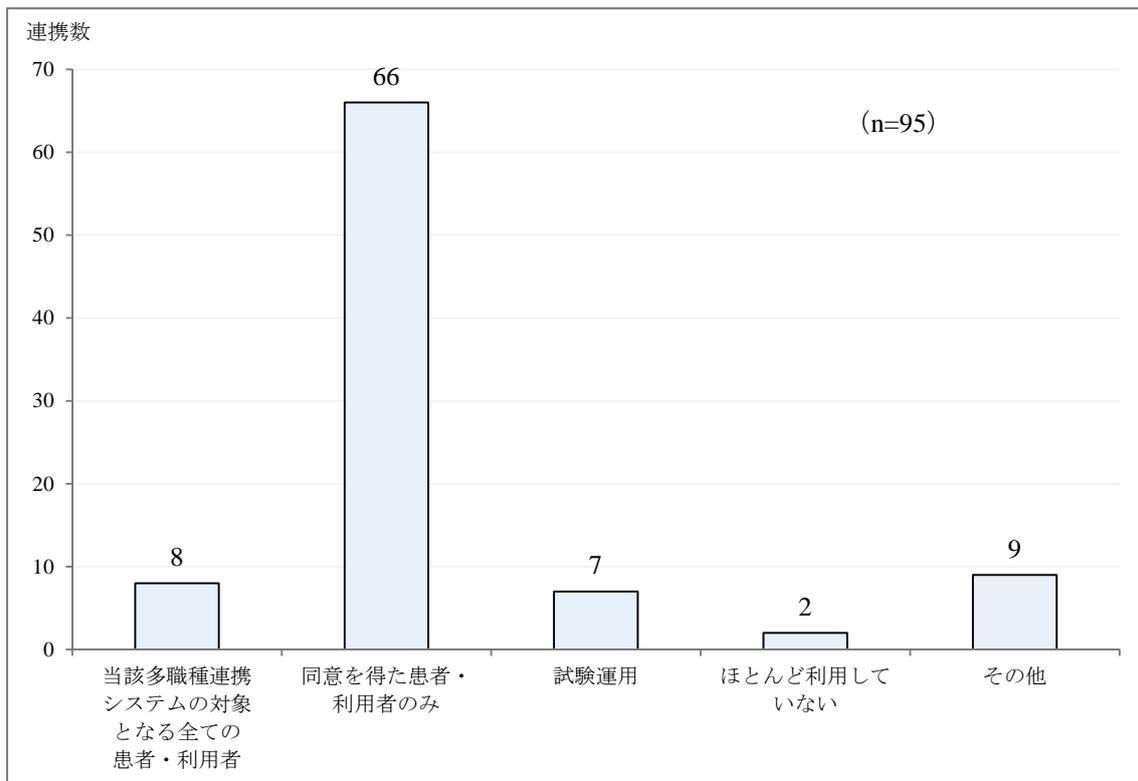
## 4.6. 多職種連携システムの利用頻度

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの利用頻度について回答を依頼した。

### 4.6.1. 多職種連携システムの利用頻度

多職種連携システムの利用頻度について、95 地域から回答を得た。「同意を得た患者・利用者のみ」(66 箇所) がもっとも多かった。構築してあるにも関わらず、「ほとんど利用していない」と回答した地域が2 箇所あった(図 4.6-1)。

図 4.6-1 多職種連携システムの利用頻度



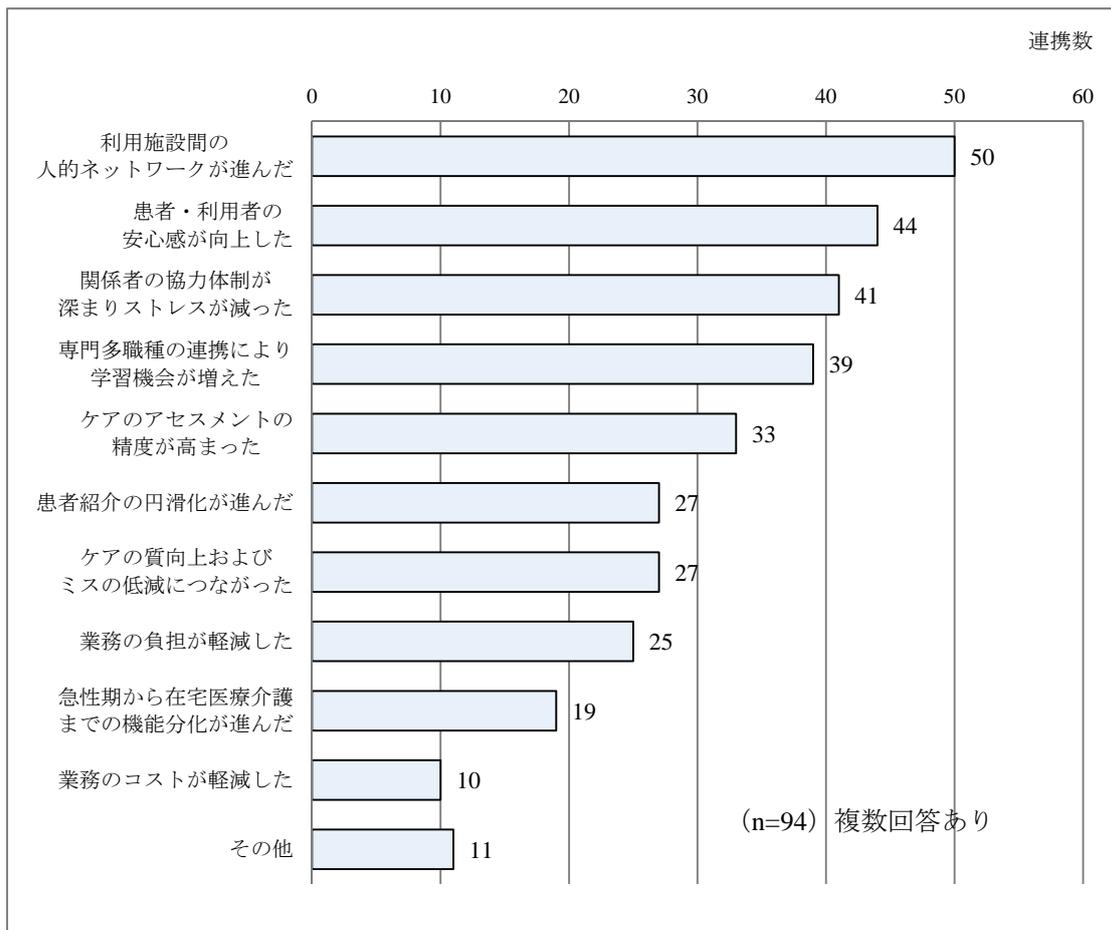
## 4.7. 多職種連携システムの導入効果

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの効果について回答を依頼した。

### 4.7.1. 多職種連携システムの効果

多職種連携システムの効果について 94 地域から複数回答を得た。「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」(50 箇所) がもっとも多く、ついで「患者・利用者の安心感が向上した」(44 箇所)、「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(41 箇所) の順に多かった (図 4.7-1)。

図 4.7-1 多職種連携システムの詳細効果



(2017 年度より「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」の選択項目追加)

## 4.8. 多職種連携システムのセキュリティ

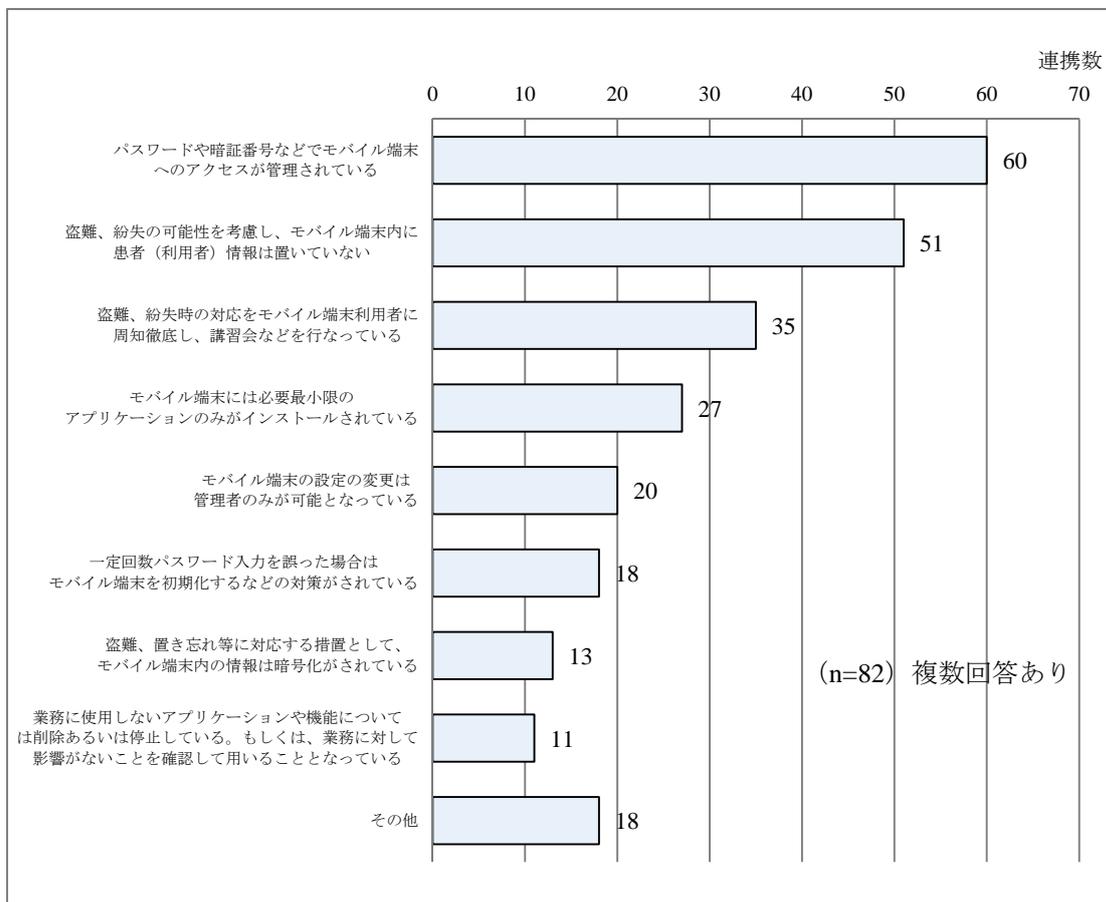
本調査項目では、モバイル端末利用時のセキュリティについて回答を依頼した。

### 4.8.1. 職種連携システムのモバイル機器セキュリティ

多職種連携システムのモバイル端末利用時の個人情報の扱いや端末のセキュリティについて、82 地域から複数回答を得た。

「パスワードや暗証番号などでモバイル端末へのアクセスが管理されている」(60 箇所) がもっとも多く、ついで「盗難、紛失の可能性を考慮し、モバイル端末内に患者情報は置いていない」(51 箇所)、「盗難、紛失時の対応をモバイル端末利用者に周知徹底し、講習会などを行っている」(35 箇所)、「モバイル端末には必要最小限のアプリケーションのみがインストールされている」(27 箇所)の順に多かった(図 4.8-1)。

図 4.8-1 多職種連携システムのモバイル機器セキュリティ



その他の対策としては、以下の方法が挙げられた（重複除く）。

- MDM による端末遠隔管理
- 紛失時は MDM にてリモートで初期化している
- 管理者へ利用端末を届出で、管理している
- SSL-VPN を使用
- 規約でセキュリティ管理項目を設けている
- 医師会より貸与中のモバイル端末では、ソフトバンクのモバイル端末管理サービスを用い、起動するアプリ制限などの遠隔管理を行っている
- セキュリティポリシーを定め運用
- 患者情報管理は事務局のみが行う
- 半年毎のパスワードの変更お知らせを行う
- キャリアと遠隔ロックの契約している
- 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最新版に従って管理

## 4.9. 多職種連携システムの費用

本調査項目では、多職種連携システムの構築費用（累積）と年間運用費用について回答を依頼した。

### 4.9.1. 多職種連携システムの導入費用

現在利用中の多職種連携システムの導入費用について、地域医療連携システム本体に包括されている地域は対象外とし、75 地域から回答を得た。

有料地域のみの場合の平均導入費用は、6,195,260 円（19 箇所）、無料地域を含む場合の平均導入費用は、1,569,467 円（75 地域）であった。

多職種連携システムを導入する際は、無料のケースが多く、74.7%（56 箇所）を占めた（図 4.9-1、図 4.9-2）。

図 4.9-1 多職種連携システムの導入費用（有料地域のみ）

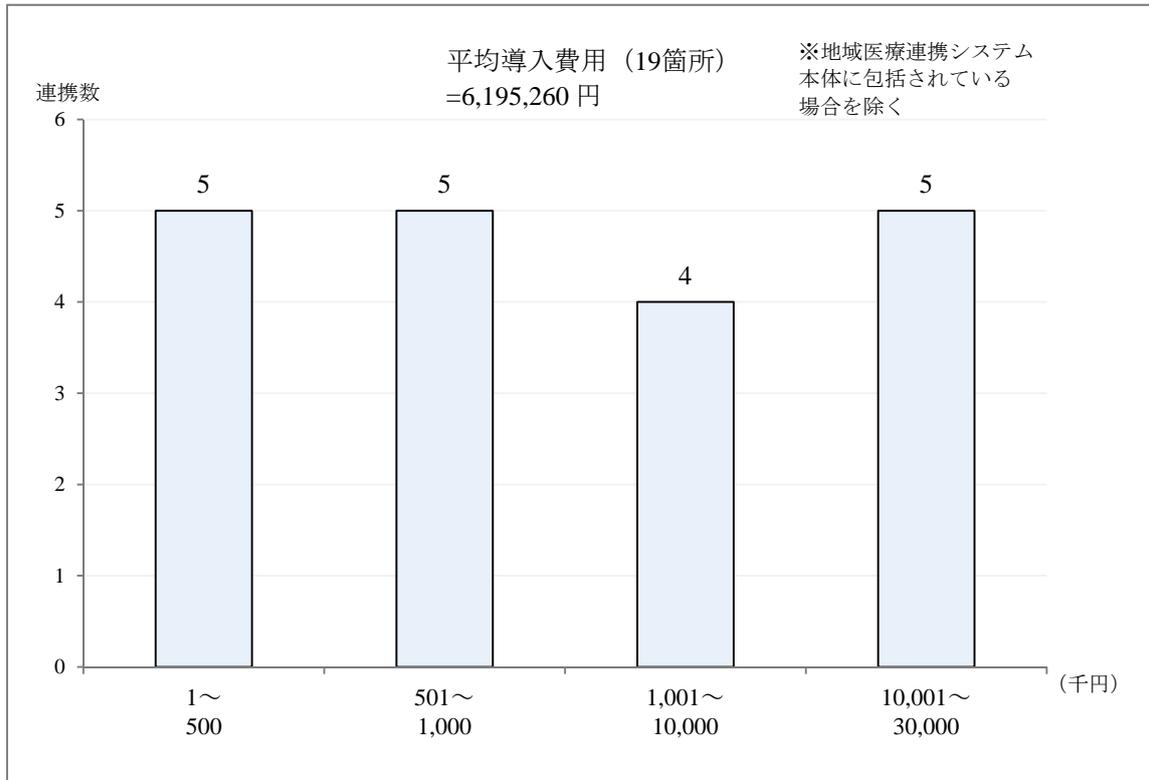
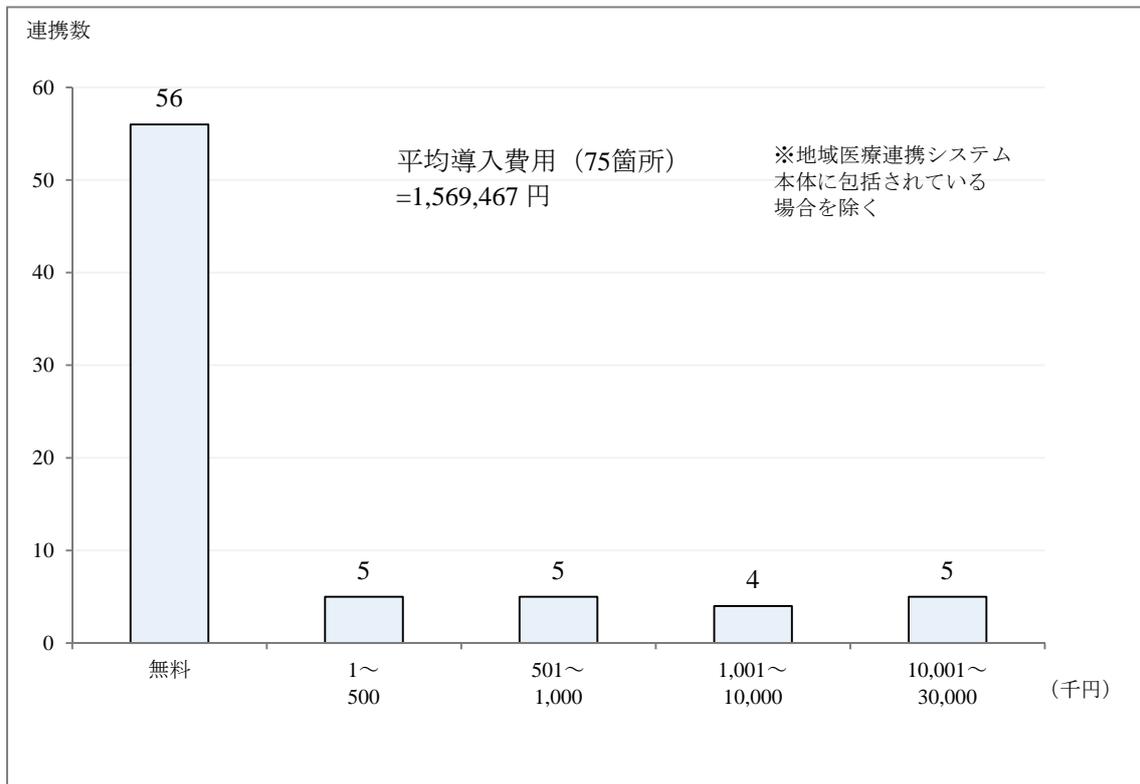


図 4.9-2 多職種連携システムの導入費用（無料地域含む）



#### 4.9.2. 多職種連携システムの年間運用費用

現在利用中の多職種連携システムの年間運用費用について、地域医療連携システム本体に包括されている地域は対象外とし、76地域から回答を得た。

有料地域のみの場合の平均年間運用費用は、2,369,470円（24箇所）、無料地域を含む場合の平均年間運用費用は、788,986円（76地域）であった。

多職種連携システム導入費用と同じく、年間運用費用は無料の地域が多く、68.4%（52箇所）を占めた（図4.9-3、図4.9-4）。

図 4.9-3 多職種連携システムの年間運用費用（有料地域のみ）

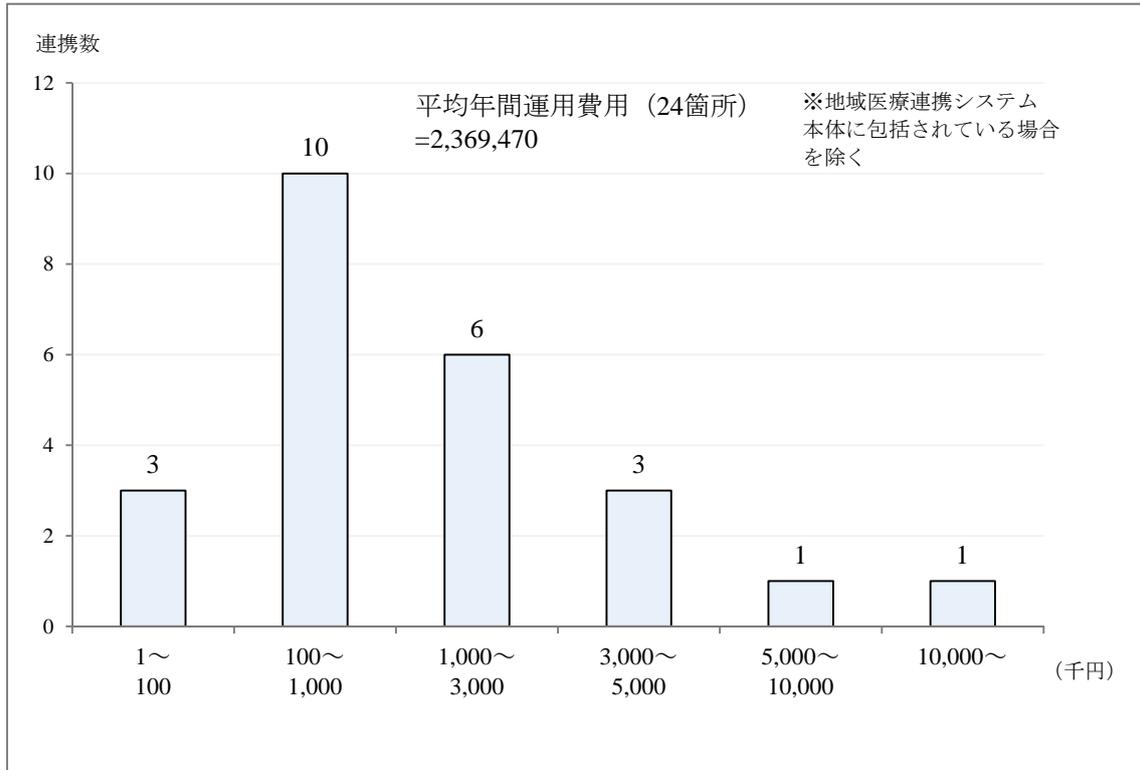
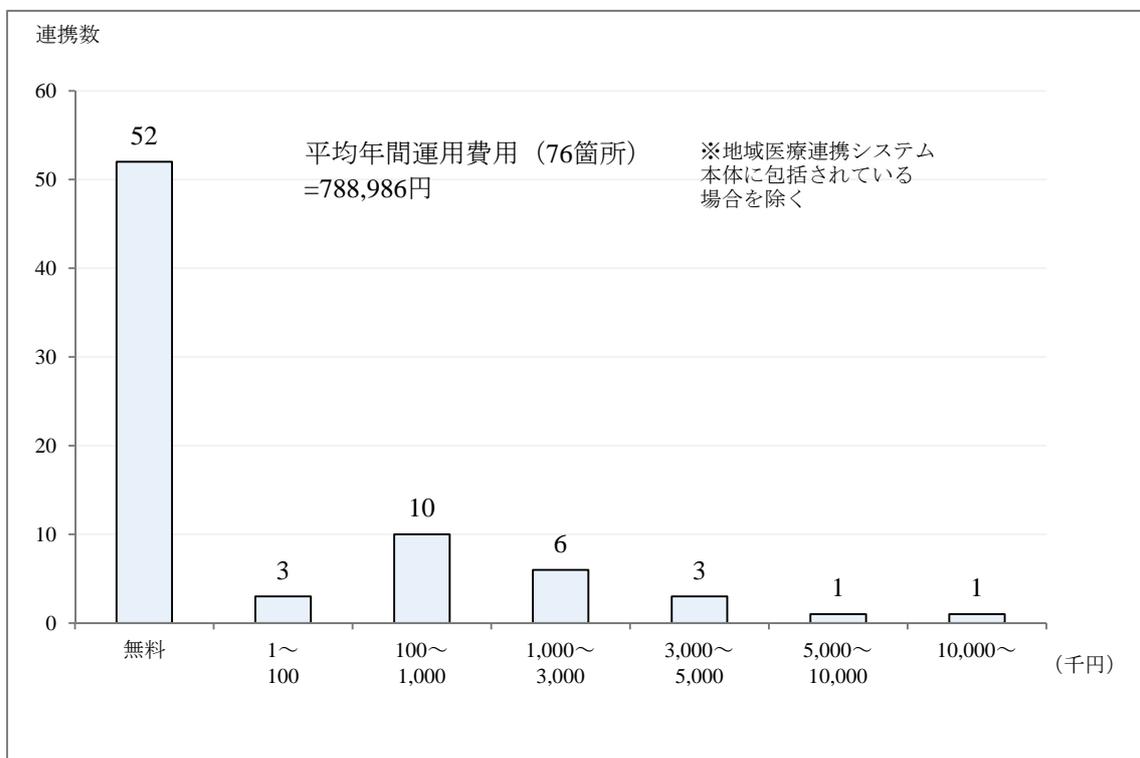


図 4.9-4 多職種連携システムの年間運用費用（無料地域含む）



## 4.10. 多職種連携システムの課題・問題点

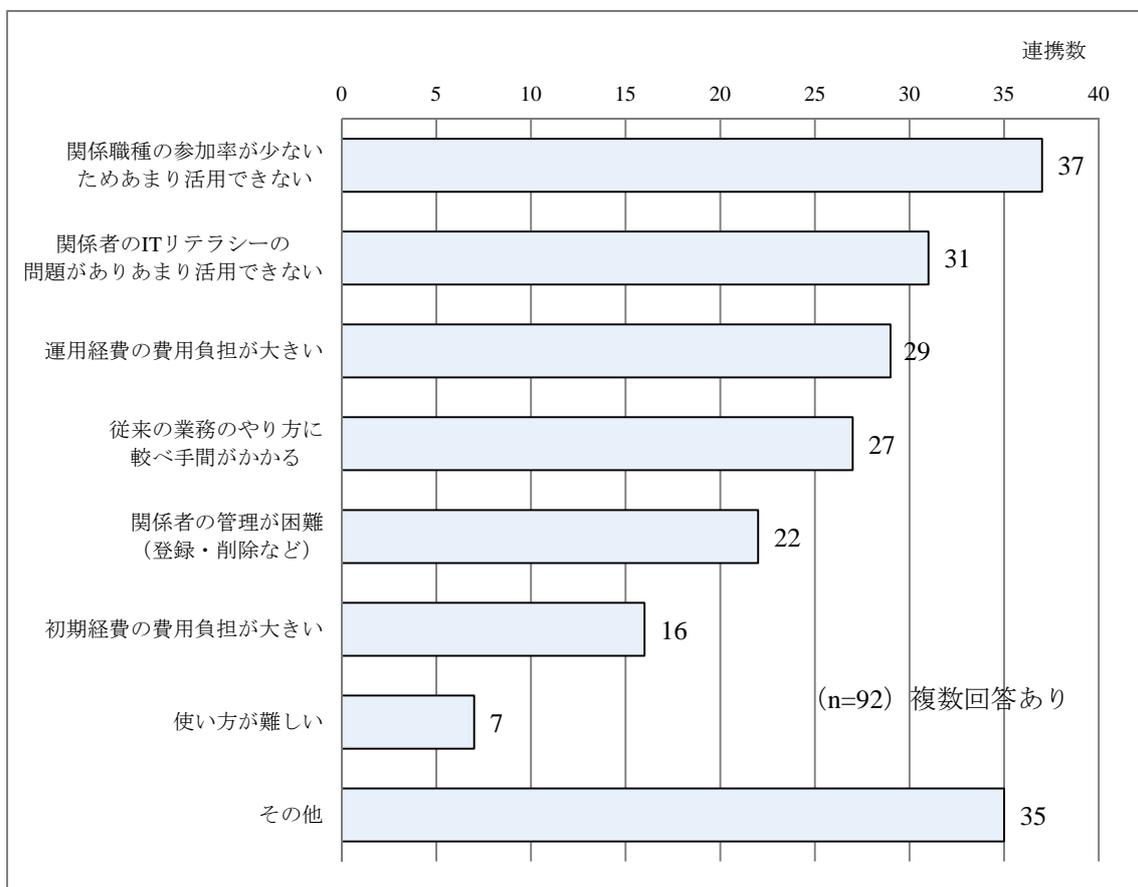
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの課題・問題点について回答を依頼した。

### 4.10.1. 多職種連携システムの課題・問題点について

現在利用中の多職種連携システムの課題・問題点について 92 地域から複数回答を得た。

「関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない」(37 箇所) がもっとも多く、ついで「その他」(35 箇所)、「関係者の IT リテラシーの問題がありあまり活用できない」(31 箇所)、「運用経費の費用負担が大きい」(29 箇所) の順に多かった(図 4.10-1)。

図 4.10-1 多職種連携システムの課題・問題点



その他のとしては、以下の方法が挙げられた（重複除く）。

- ・関係職種の参加率は高いものの、意欲や操作スキルに差があるため、一律で高い利用水準まで達していない
- ・システム導入初期はシステム操作に慣れていないため、業務の負担感が増えたイメージで捉えられる
- ・各施設で利用しているシステム（電子カルテ、介護システム、訪看システムなど）との連動が出来ないため 二重入力となり事務負担が増えている
- ・IT化する事による費用負担増を踏まえた介護報酬の整備
- ・医療介護双方において IT 教育（操作方法、セキュリティ）の実施
- ・情報参照施設のシステムの動作が遅い
- ・複数の医療機関で利用しているため、患者確認や紐付け作業が難しい
- ・医療間の連携を目的としたシステムなので、このシステムで介護福祉との連携をするためには職種間で必要な情報を整理し、解決していかなければいけない
- ・参加する職種の偏りがある
- ・連携の重要性を頭ではわかっているが、実業務での利用方法に結びつかない
- ・コストは重要であるが、安いと利用しない、高いと参加しない
- ・公費＋参加者の利用料＋患者負担（診療報酬・介護報酬加算が最も妥当）を検討すべき
- ・業務システムとオンライン連携をしていきたいが各施設での導入コストが高すぎる
- ・ツールの使い込みよりも、スマホやタブレット等の基本的な操作説明に時間がかかり労力を要する
- ・費用が膨大
- ・ケアマネジャーや訪問看護ステーションだと連携がとれないので大変不自由。担当するケアマネジャーなどはクラウド閲覧可能なステーションなどで見せてもらっている
- ・法人の上層幹部に問題あり
- ・通信費があまりかからない工夫が必要
- ・事業所によって IT での情報共有に拒絶する常総幹部のところがあり現場のスタッフが参加できないところがある

- ・現在は医師間の患者情報の共有が主なものになっている。病院、診療所、クリニックから病院、介護施設、訪問看護施設（在宅）に利用できるものにしていかなければならない
- ・システムの簡素化や双方向性を高めて誰もが利用できるようにしなければならない
- ・院内での多職種連携システムとして患者情報の充実を図り、情報の共有をするために入力機構の取り入れや HIS(Hospital Information Systems)との連携が課題
- ・システムの更新費用の負担
- ・自主開発なので、行政や医師会にとっては信用性、信頼性が低い、業者モデルのほうが良いと思われているようである
- ・システム使用に賛同し参加して頂けない人（事業所）がいる（同一法人内の使用はスムーズ）
- ・小規模介護事業者も負担できる利用料での運用
- ・施設内記録とシステム内記録の二重記録による負担の増加
- ・モバイル端末を導入している施設が少なく、リアルタイムに入力できないため手間が増える
- ・病院側（電子カルテ）、訪問看護ステーション側（各社各様のレセプト機器）情報との情報共有が難しい
- ・利用に関しての診療報酬がない
- ・現在管理者が参加者を決定しているが、関係者が多数になると今後登録・解除の管理が難しくなる。
- ・医療連携ネットワークから発展しているため蓄積された医療情報の開示には十分に対応しているが介護側が求める情報とのミスマッチがある
- ・介護側では初めての利用となっているため使い方や、それ以前に利用価値が理解されない
- ・紙ベースでの情報共有に不便を感じていない
- ・連携先事業所に導入してもらえない（本部等の会社都合、セキュリティリスク、システムの乱立、そもそもの関心の低さ、手間がかかる等）
- ・個人情報インターネットに接続できるクラウドで管理すると、多額のセキュリティ対策費用がかかり 1 団体にシステムを維持するのが困難
- ・複数団体が共有できる IT 推進制度が求められる（補助事業など）
- ・高度なセキュリティレベルを採用しているため、初期設定がやや煩雑となっている

- ・ ICT に慣れていない
- ・ 全ての関係職が登録していないので、従来の情報連携の方法と行政医療・介護ネットワークと両方で連携しなければならない
- ・ 蓄積したデータ量増加によるレスポンスの低下
- ・ 限定した方の利用しかない
- ・ 多職種連携に対する意識の不足
- ・ 自治体運営のため、隣の県、隣の市との乗り入れができない場合や、手間がかかる
- ・ 関係者、参加機関の参加意欲に差がある
- ・ 活用にあたって、多職種からコンセンサスが得られない
- ・ FAX や電話等従来の方法から脱却できない
- ・ 在宅医療（訪問看護師）を支援するための遠隔医療システムとして開発され、一定の成果は得られたが、在宅医療に必要な多職種間の情報共有機能がない

#### 4.11. 多職種連携システムの情報共有

本調査項目では、医療と介護の情報共有では必要とされる情報の内容が異なるため、利用している多職種連携システムの情報共有について意見を依頼した（自由記載）。

医療側と介護側でのコミュニケーション不足、医療と介護、職種間で必要とする情報が異なる、共有する情報の標準化や取り決めが必要、職種による公開項目の制限が必要、使用する用語の統一の回答が多く見られた。

#### 4.12. 多職種連携システムの情報共有、連携のあり方

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの理想とする情報共有、連携のあり方などについて回答を依頼した（自由記載）。

異なるシステムとの連携や互換性、医師会や行政を交えた取り組み、国家資格を有しない担当者（ケアマネジャーやヘルパー）が参加する際の懸念、セキュリティを高くすると操作が煩雑になり便利さが失われる、操作性が簡単で使いやすいシステム、運用費の捻出及び負担、セキュリティ対策、情報漏洩時の対策についての回答が多くみられた。

## 5. まとめと考察

### 5.1. 考察

#### ○地域医療連携数について

2017 年度調査では全国 348 箇所地域の地域医療連携に調査を依頼し、270 箇所から有効回答を得た。2016 年度調査と有効回答数が同数であるが、同じ地域ではなく、中止や他地域での新規導入など、差し引きした結果である。

経年変化を開始年毎にみると 2011 年頃から急増し、この背景には、地域医療再生計画、地域医療介護総合確保基金による多額の補助金が投入された影響が考えられる(図 2.1-1)。

有効回答数と実際に存在する地域医療連携の数が一致しているわけではないが、地域医療連携数が頭打ちとなるかどうかについては、次回以降の調査結果を見ていきたい。

#### ○2012 年度調査以降、継続できている地域医療連携は 59.1%であった

本調査を開始した 2012 年には、有効回答ベースで 154 箇所の地域医療連携が確認されたが、今回調査で継続が確認されたのは 91 箇所 (59.1%) であった。5～6 年間のうち、4 割以上 (63 箇所) の地域医療連携は、なんらかの理由により、中止、終了、他の地域と統合したなど継続されていない。

非常に粗い計算ではあるが、2012 年度のシステム構築費用の平均は、1 億 2,457 万 2 千円だったため、構築費用合計 78 億 4,803 万 6 千円 (63 地域) の地域医療連携システムが今は存在しない状況となっている。

2012 年度に存在した地域医療連携システムの数と、現在存在する地域医療連携システムの数を運営主体別にみると、企業 11→4 箇所 (63.6%減)、病院 46→24 箇所 (47.8%減)、行政 17→10 箇所 (41.2%減)、その他 22→13 箇所 (40.9%減)、医師会 27→16 箇所 (40.7%減)、NPO・協議会 31→24 箇所 (22.6%減) の順に減っている。

地域共通 ID の有無 (n=88) をみると、何らかの地域共通 ID を使用している 102→63 箇所 (38.2%減)、地域共通 ID を使用していない 40→25 箇所 (37.5%減) で大きな

差はみられなかった。

費用面では、システム構築費用の負担（複数回答あり）が公的資金（厚生労働省、自治体など）119→73 箇所（38.7%減）と民間資金（参加施設、医師会など）54→35 箇所（35.2%減）で大きな差はないが、システム運用費用の負担は、公的資金 46→26 箇所（43.5%減）と民間資金 81→56 箇所（30.9%減）で公的資金を使って運用している方の継続率が悪い。

また、数箇所の地域においては、最後の患者が退院したら終了、継続目途は立たないが補助金が使える間は稼働、年度いっぱいまではとりあえず稼働など実際に活用されているとは言い難い状況にあった。

#### ○継続していくためには 行政・自治体、医師会を交えた取り組みを行う

医療情報連携ネットワークが、医療計画等の行政計画に記載されているかについて、「記載あり」が 117 箇所（47.4%）、「記載なし」が 130 箇所（52.6%）であった（図 2.2-6）。

2012 年度から継続できている地域医療連携ネットワーク（91 箇所）が、医療計画等の行政計画に記載されているかについて調べたところ、n=79 のうち「記載あり」46 箇所（58.2%）、「記載なし」33 箇所（41.8%）で、「記載あり」の方が継続できていた。

参加している医療機関や施設のみで行うのではなく、行政・自治体、医師会、さらには保険者を交えた取り組みが望ましい。

地域医療連携を今後も安定して存続していくためには、各地域医療連携や各施設の自助努力だけでは、もはや追いつかない。これまでのように構築するための補助金を交付する手法ではなく、運用費用に対する補助、税制による補助、診療報酬による補助、地域の特性に応じた自治体や行政の補助等の対策が必要である。

## ○病院の約7割が地域医療連携に参加

地域医療連携へ参加している施設数は30,589施設であった(図2.4-1)。平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況<sup>32</sup>によると、病院8,412施設、医科一般診療所101,471施設、歯科診療所68,609施設と報告されている。単純計算すると「病院」68.7%(5,780施設/8,412施設)、「医科一般診療所」13.7%(13,918施設/101,471施設)、「歯科診療所」2.0%(1,364施設/68,609施設)が参加している状況にある。ただし、重複カウントに留意する必要がある。

薬局においては、厚生労働省厚生統計要覧(平成29年度)<sup>33</sup>によると、平成28年度における全国薬局数は58,678施設のため、「薬局」5.7%(3,357施設/58,678施設)の参加となる。

2016年度調査と較べて「医科一般診療所」の割合が3ポイント増えた(10.7→13.7%)のに対し、「病院」の割合は32.1ポイント(36.6→68.7%)と大きく増えた。

## ○適切と考えるサイズより、規模の大きなサイズのものが構築されている

現在、全国で構築されている地域医療連携システムは、「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」が85地域(32.9%)であった(図2.2-5)。

カバーする地域の適切なサイズの回答では「全国」、「地方ブロック」、「都道府県」は68地域(33%)と現在稼働している地域医療連携システムが一致している(図2.16-3)。

一方、「二次医療圏」および「市町村単位」が140地域(54.3%)存在しているが、カバーする地域の適切なサイズの回答では「二次医療圏」および「市町村単位」は138地域(67.0%)と大きな差がある。稼働している地域医療連携のうち、その他33箇所を含め比較すると、適切だと考えている規模のものより大きな規模のものが構築されていることが判明した。補助金等の条件に合致しない場合もあるだろうが、大きな規模のシステムを構築すればそれだけ毎月発生し続ける運用費用も高い。各地域の目的やニーズを考慮して構築すべきである。

---

<sup>32</sup>平成29年(2017)医療施設(静態・動態)調査・病院報告の概況：厚生労働省  
<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/17/>

<sup>33</sup>厚生労働省厚生統計要覧(平成29年度)：第2編 保健衛生 第4章薬事 第2-89表  
[https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk\\_2\\_4.html](https://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_4.html)

### ○同意書による同意方法が漸増している

2014 年度から同意取得方法について調査を開始した。「同意書による取得」、「口頭による了承」、「掲示板、ホームページ等による周知（黙示同意）」、「その他」の方法のうち、新規患者から同意を得る際の方法について「同意書による取得」は、79.4→81.1→88.7→89.5%と漸増している（図 2.6-4）。

参加同意後に撤回する場合においても、「同意書の撤回（脱退）文書による」方法が70.1→70.2→72.4→76.3%と同意書による方法が漸増している（図 2.6-5）。

この背景には、平成 29 年 5 月 30 日に施行された改正個人情報保護法が考えられ、各地域で意識した取り組みを行っていることが窺える。

### ○情報共有の形態は、「参照のみ」が多い

2009 年以降、情報共有の形態は「参照のみ」より「双方向での共有」の方が多かったが、今回調査では「参照のみ」の方が多かった（図 2.8-4）。

運営主体別が「病院」の地域においては、約 7 割の地域が「参照のみ」であることがわかっている。今回、「病院」の参加が前回調査の 1.87 倍（3,090→5,780 病院）増えた影響が考えられる（図 2.4-1）（図 2.8-6）。

どのような情報項目が参照されているかについては、次回調査で対応したい。

### ○システム構築費用（年換算）は、地域、運営主体、対象範囲、地域共通 ID により大きく異なる

有料地域の場合平均 5.86 年、無料地域を含む場合平均 5.84 年、地域医療連携システムが継続的に運用されている。

従来は、システム構築にかかった累積費用の平均値（有料地域：約 1 億 7,600 万円、無料地域含む：約 1 億 4,900 万円）を出してきたが、中には兵庫県の「加古川地域保健医療情報システム<sup>34</sup>」のように、30 年近く続いている地域もある。

---

<sup>34</sup>加古川地域保健医療情報システム：<https://www.kakogawa.or.jp/>

運用期間が地域により大きく異なることから、平均金額のみで比較できるわけではないが、構築費用の目安にはなると考え、今回から年間の平均システム構築費用を算出した。

有料地域のみの場合は約 3,600 万円、無料地域を含む場合は約 3,000 万円の費用が年間かかっている（図 2.12-11、図 2.12-12）。

有料地域のみの場合、地域区分別では東日本大震災の影響があった「東北」が突出して高く（約 9,400 万円）、ついで「九州」（約 5,900 万円）、「四国」（約 3,800 万円）の順に高かった（図 2.12-13）。

運営主体別にみた場合は、「病院」（約 1,200 万円）、「企業」（約 1,400 万円）、「行政」（約 2,000 万円）が低く抑えられているのに対し、「一般社団・一般財団法人」（約 1 億 2 千万円）、「NPO」（約 9,000 万円）は高い（図 2.12-15）。営利を追求する企業や、非営利団体である NPO、予算が限られている行政など、運営主体によって大きく異なる。

対象範囲別では、「複数県にまたがる」と「全県域」の広範囲での連携が平均より高い（図 2.12-17）。

地域共通 ID 別においても、費用面のみで良し悪しは言えないが、大手二社である HumanBridge と ID-Link を較べた場合、HumanBridge（約 3,382 万円）の方が、ID-Link（2,112 万円）より、システム構築費用が約 1.6 倍高かった（図 2.12-19）。

導入時においては、補助金ありきの導入にせずその後発生し続ける運用費も考慮する、メーカー主導にならない契約を交わす、ある程度パッケージ化されたシステムを使用して価格を抑えるなど、長期的に安定した運用をし続けることを念頭に置く必要がある。

#### ○1 参加施設あたり約 170 万円、1 患者あたり約 1 万 8 千円の構築費用がかかっている

2013 年度調査では、1 参加施設あたり 518 万 9,819 円、1 患者あたり 10 万 5474 円（n=74）の構築費用がかかっていたが、今回の調査では 1 参加施設あたり 167 万 8828 円、1 患者あたり 1 万 7,933 円（n=143）の構築費用に抑えられている。

ここ数年で、1 参加施設あたり約 7 割、1 患者あたり約 8 割程度低い構築費用になった背景には、クラウド型が急増した、各地域で自助努力・創意工夫がなされてきた様子が窺える。

### ○将来のシステム更改時の費用工面に苦慮している

現在導入している地域医療連携システムを、次回更改する際にどこから費用を工面するかについて、半数以上の127箇所の地域が「未定」となっている（図 2.13-3）。

2014年度から将来のシステム更改の費用負担について調査を実施しているが、「未定」の割合が、47.0→49.7→54.3→58.8%と漸増傾向にあり、費用を工面するのに苦慮している様子が窺える。

### ○地域医療介護総合確保基金はサーバ更新の対象である

国や行政からの補助金は、システム構築時にしか使えないことが多く、システム導入後の運用は、自力で行わなければならない。

日本医師会では、厚生労働大臣宛に提出した要望書の中で、地域包括ケアシステムにおいて、ICTの活用が継続性をもってなされるようにすることを要望している（地域医療介護総合確保基金に関する要望書（別添3））。

また、地域医療介護総合確保基金が、単純な更新ではなく既存のネットワークの機能の追加や拡充であり、それを実現するための手段の中にサーバ更新も含まれる場合には、その費用も地域医療介護総合確保基金の対象となりうることを厚生労働省担当課に確認している（地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費について（別添4））。構築している地域医療連携が対象の場合には、ぜひご活用いただきたい。

### ○最大の導入効果は、「患者サービスが向上した」であった

2013年度から医療情報連携ネットワーク実施による効果について調査を行っているが、過去4回調査では、もっとも効果があったとされたのは「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」、つまり人間関係の部分であった。

今回調査では、「患者サービスが向上した」がもっとも多く、ようやく本来の導入目的の一つである効果が見いだせたのではないだろうか（図 2.17-1）。

また、「医師の偏在を補う効果があった」、「事務職員の負担軽減」、「その他コメディカル、技術職員の負担軽減」の効果については、調査開始以降、「効果なし」の回答の方が多い結果となっている。

システムを稼働することのみに焦点を当てず、導入の必要性、目的をしっかりと見定めることが重要である。

#### ○常日頃から人材育成・後任者確保に取り組む

安定した運用のためには、費用面も重要であると同様に、ユーザーへのセキュリティ対策を含めた教育、情報漏洩時の対策に加え人材育成、後任者確保も重要な課題である。

構築時に旗振り役になっていたスタッフが離職、退職、定年を迎え、世代交代となる地域も聞かれるが、不在になった途端に業務に支障が出ることは避けたい。これらは急にできることではなく時間を要するため、常日頃から人材の育成、後任者の確保に努めなければならない。

#### ○多職種連携の SNS 利用時には、完全非公開型の医療・介護専用を用いるべきである

多職種連携でもっと利用されている機能は、コミュニケーションツール（SNS 等）であった（図 4.5-1）。

近年、LINE<sup>35</sup>、Twitter<sup>36</sup>、Facebook<sup>37</sup>、Instagram<sup>38</sup>、YouTube<sup>39</sup>、Google+<sup>40</sup>などチャット系、写真系、動画系と様々な形式でのパブリック SNS（公開型）が提供されている。

誰もが簡単に情報発信、コミュニケーションを図れることから手軽な情報交換ツールとして注目を集めている一方、セキュリティの脆弱性も見つかっており情報漏えいが懸念される。

医療・介護連携においては、共有すべき情報が患者の個人情報や医療情報、生活情報など機微な情報を扱うことから、漏えいした際には取り返しのつかないことになる。

---

<sup>35</sup> LINE : <http://line.me/ja/>

<sup>36</sup> Twitter : <https://twitter.com/>

<sup>37</sup> Facebook : <https://ja-jp.facebook.com/>

<sup>38</sup> Instagram: <https://www.instagram.com/>

<sup>39</sup> YouTube: <https://www.youtube.com/>

<sup>40</sup> Google+ : <https://plus.google.com/>

個人情報保護については各地域で熱心な取り組みが行われているが、平成 29 年 5 月 30 日に「改正個人情報保護法」が全面施行されており、なお一層のご留意をお願いしたい。

今回の調査で、利用しているコミュニケーションツール（SNS 等）の種類までは把握できていないが、セキュリティが確保されていないシステムや通信経路、端末を安易に利用することがないよう完全非公開型の医療・介護専用 SNS を用いるべきである。

### ○多職種連携の現場とガイドラインの間で齟齬が生じている

多職種連携では、パソコン、タブレット端末が多く使われているが、参加している医療機関等がモバイル端末をどのように利用しているかについて、把握している地域：55 箇所（58.5%）、把握していない地域：31 箇所（33%）であった（図 4.3-1、図 4.3-2）。

また、把握している 55 地域のうち、「医療機関等に管理されたモバイル端末のみを利用」39 箇所（70.9%）、「医療機関等に管理されたモバイル端末利用、個人所有・管理下のモバイル端末利用（BYOD）のいずれも利用」16 箇所（29.1%）となっている（図 4.3-3）。

厚生労働省から公開された「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5 版）」（平成 29 年 5 月）では、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用「BYOD」は原則として行うべきではない、BYOD を認める場合には、管理者以外による OS 設定の変更を技術的あるいは運用管理上禁止することが求められること、また対象として電子的な医療情報を取扱う介護事業者および地域医療連携ネットワーク運営事業者もガイドラインの対象になることが明記されているが、現場では約 3 割の地域で BYOD のケースが判明しており、ガイドラインと現場での齟齬が生じている。

### ○多職種連携システムの導入費用、運用費用は無料の場合が多い

多職種連携システムを導入するにあたり、導入費用が無料の地域が 74.7%（56/75 箇所）、年間運用費用無料の地域が 68.4%（52/76 箇所）を占める（図 4.9-2、図 4.9-4）。

今回の調査で独自システムよりも市販のシステムを用いているケースが多いことは

わかっているが、どのような商品を用いているかについては不明である（図 4.1-1）。

代表的なシステムに、メディカルケアステーション<sup>41</sup>やカナミック<sup>42</sup>、バイタルリンク<sup>43</sup>、電子@連絡帳などが挙げられるが、多職種連携の現場においてどのようなメーカーの商品を用いて運用しているかについては、次回調査で対応したいと考える。

また、無料だからと安易に導入することは情報漏洩の可能性があるため大変危険である。使用するソフト、環境を十分に精査し理解を深めた上での導入が必要である。

## 5.2. ICTを利用した地域医療連携の平均的なすがた

2017年時点におけるわが国の「ICTを利用した地域医療連携の平均的なすがた」は以下のとおりとなった。回答数の少なかった項目では、平均像を俯瞰するにあたり筆者の独断が入っていることをご容赦いただきたい。

---

<sup>41</sup> メディカルケアステーション：<https://www.medical-care.net/html/>

<sup>42</sup> カナミック：<https://www.kanamic.net/>

<sup>43</sup> バイタルリンク：<https://medical.teijin-pharma.co.jp/>

ICTを利用した地域医療連携の平均的なすがた(2017年度)

項目	平均像												
一般向け公開ホームページ	なし												
地域医療連携の範囲	二次医療圏内での連携												
導入目的	医療連携、在宅医療対策、救急医療対策、疾病管理												
参加施設数	124施設												
	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>23 施設</td> </tr> <tr> <td>内科診療所</td> <td>57 施設</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>5 施設</td> </tr> <tr> <td>薬局</td> <td>14 施設</td> </tr> <tr> <td>介護施設</td> <td>19 施設</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>6 施設</td> </tr> </table>	病院	23 施設	内科診療所	57 施設	歯科診療所	5 施設	薬局	14 施設	介護施設	19 施設	その他	6 施設
病院	23 施設												
内科診療所	57 施設												
歯科診療所	5 施設												
薬局	14 施設												
介護施設	19 施設												
その他	6 施設												
参加患者数	登録患者 8,488人												
参加の同意方法													
医療機関等	施設毎の参加判断												
介護・その他施設	施設毎の参加判断												
患者	全ての施設毎に同意を得る												
連携バス	脳血管障害、大腿骨頸部骨折、その他がん												
提供しているサービス	画像情報の連携、診療情報の連携、ネットワークセキュリティ監視												
システム													
連携方式	クラウド型(データセンターを利用し各施設が参加)												
情報共有の形態	参照のみ												
地域共有の患者ID/方式	ID-Link、HumanBridge、その他の共有システム												
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3												
障害対策(バックアップ)	提供ベンダーのサービスを利用												
厚労省基準規格の採用	医療におけるデジタル画像と通信、SS-MIX2ストレージ仕様構築ガイドライン												
通信ネットワークの種類													
医療機関	インターネットVPN(IPSec+IKE)												
介護・その他施設	インターネットVPN(IPSec+IKE)												
患者	インターネット(TLS1.2)												
ログイン時のセキュリティ													
医療機関・薬局	IDとパスワード												
介護・その他施設	IDとパスワード												
患者	IDとパスワード												
参加料金													
病院	無料 有料地域のみ 53,139 円/月												
内科診療所	無料 有料地域のみ 12,054 円/月												
歯科診療所	無料 有料地域のみ 13,135 円/月												
薬局	無料 有料地域のみ 3,594 円/月												
介護・その他施設	無料 有料地域のみ 3,887 円/月												
患者	無料												
同意方法													
新規患者からの取得	同意書による取得												
患者が同意を撤回(脱退)する場合の確認	同意書の撤回(脱退)文章による												
新たに参加施設が増えた場合	連携追加先の同意書による取得												
予算関係													
構築費用(累計)	<table border="1"> <tr> <td>有料地域のみ</td> <td>3,500万円(中央値)</td> <td>1億7,598万円(平均値)</td> </tr> <tr> <td>無料地域含む</td> <td>2,330万円(中央値)</td> <td>1億4,824万円(平均値)</td> </tr> </table>	有料地域のみ	3,500万円(中央値)	1億7,598万円(平均値)	無料地域含む	2,330万円(中央値)	1億4,824万円(平均値)						
有料地域のみ	3,500万円(中央値)	1億7,598万円(平均値)											
無料地域含む	2,330万円(中央値)	1億4,824万円(平均値)											
構築費用(年換算)	<table border="1"> <tr> <td>有料地域のみ</td> <td>750万円(中央値)</td> <td>3,584万円(平均値)</td> </tr> <tr> <td>無料地域含む</td> <td>500万円(中央値)</td> <td>3,019万円(平均値)</td> </tr> </table>	有料地域のみ	750万円(中央値)	3,584万円(平均値)	無料地域含む	500万円(中央値)	3,019万円(平均値)						
有料地域のみ	750万円(中央値)	3,584万円(平均値)											
無料地域含む	500万円(中央値)	3,019万円(平均値)											
構築費用負担者	自治体、厚生労働省、参加施設												
運用費用(年間)	有料地域のみ 1,178万円/年												
運用費用負担者	参加施設、自治体												
導入効果・普及に向けた施策と取り組み													
導入効果	患者サービスが向上した 医療機関間の人的ネットワークが進んだ												
周知・広報	医師会を通じた周知 医療機関等への訪問												
カバーする地域の適切なサイズ	二次医療圏内												
診療情報の蓄積と利用	実施なし												

**【謝辞】**

ご多忙のところ、調査にご協力いただきました地域医療連携・多職種連携ご担当者の皆様に心より御礼申し上げます。

# ICT を利用した地域医療連携の概要

2017 年度版

## 別添 1 「全国地域医療連携一覧」

全国地域医療連携一覧

2018年1月1日現在

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
北海道	北海道	東胆振医療情報連携ネットワーク協議会	
	北海道	道南地域医療連携ネットワークシステム	道南MedIka(メディカ)
	北海道	小樽後志地域医療連携システム	ID-LINK
	北海道	community-link	
	北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まるnet
	北海道	新ひだか町バーチャル総合病院構想	
	北海道	十勝メディカルネットワーク	はれ晴れネット
	北海道	たいせつ安心i医療ネット	安心iネット
	北海道	南檜山地域医療連携システム	イ・ネット南檜山
	北海道	北海道がんセンター地域連携システム	
	北海道	西胆振医療情報連携システムネットワーク	SWAN
	北海道	道北北部連携ネットワークシステム	ポラリスネットワーク
	北海道	斗南ホットライン	ホットライン
	北海道	とよひら・りんく患者情報共有システム(仮称)	とよひら・りんく
	北海道	北海道医療過疎を解消するための広域遠隔医療普及推進事業	
	北海道	札幌医療情報共有システム協議会	
	北海道	TMNIT in Hokkaido	通称: TMNIT(ティーエムニット)
	北海道	メディネットたんちよう	
	北海道	砂川市地域包括ケアネットワークシステム	砂川みまもりんく
	北海道	北海道医療センター地域医療画像連携ネットワークシステム	▲(さんかく)山メディネット
	北海道	DAtabank as Solution for your Care and Health	DASCH Pro
	北海道	札幌地域医療連携ネットワーク	もいわネット
	北海道	ICTネットワーク	
	北海道	中空知医療連携ネットワークシステム	そら-ねっと
	北海道	地域医療連携ネットワーク	
	北海道	バイタルリンク	
	北海道	ケアメモリー	
	北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット
	北海道	十勝医師会ネットワーク	TOMA-NET
	東北	青森県	青森県地域医療情報共有システム
青森県		西北五地域医療ネットワーク	西北五地域医療ネットワーク
岩手県		岩手県周産期医療情報ネットワークシステム	いーはとーぶ
岩手県		かまいし・おおつち医療情報ネットワーク	OKはまゆりネット
岩手県		宮古地域医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット
岩手県		北三陸ネット	
岩手県		在宅医療連携システム【ゆい】	【ゆい】
岩手県		いわて医療情報連携・遠隔医療システム	
岩手県		岩手中部地域医療情報ネットワークシステム	いわて中部ネット
宮城県		スマイルネット	
宮城県		みやぎ医療福祉情報ネットワーク	MMWINみんなのみやぎネット
宮城県		オープンネット	
宮城県		地域医療連携ネットワークシステム	KoKoRoネット
秋田県		秋田県医療連携ネットワークシステム	あきたハートフルネット
秋田県		遠隔読影システム	
秋田県		電子カルテ等の一部	@homeDr.
山形県		酒田地区医療情報ネットワーク	ちょうかいネット
山形県		置賜地域医療情報ネットワークシステム	OKI-net(おきねっと)
山形県		医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワークNet4U	Net4U
山形県		最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット
山形県		在宅連携システム	
山形県		村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット
山形県		ICTふるさと元気事業	
福島県		在宅健康管理システム事業	こゆり
福島県		福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット
福島県		ID-LINK	
福島県		シュガーキューブ	須賀川医療ネットワーク

全国地域医療連携一覧

2018年1月1日現在

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称	
関東	茨城県	茨城県医師会医療・介護情報ハイウェイ	いばらき安心ネット:iSN	
	茨城県	ひたちなか健康ITネット		
	茨城県	笠間市介護健診ネットワークシステム		
	栃木県	とちまる・どこでもネット 栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	とちまるネット	
	栃木県	とちまる・どこでもネット 栃木県統一 医介連携ネットワークどこでも連絡帳	どこでも連絡帳	
	群馬県	利根沼田遠隔医療ネットワーク	TN2	
	群馬県	しるくネット		
	埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	
	埼玉県	さかつる在宅ケアネット		
	埼玉県	地域医療連携サービス C@RNA Connect(カルナコネット)	カルナ	
	千葉県	患者カルテ(PLANET)、共有カルテ	プラネット	
	千葉県	地域医療・介護連携ICT利活用多職種情報共有の試み	IPPO(医歩)	
	千葉県	TRITRUSシステム		
	千葉県	千葉医療センター地域医療連携ネットワークシステム	千葉医療ネットワーク	
	千葉県	情報共有システム	情報共有システム	
	千葉県	試験運用のシステム	なし	
	東京都	東京医療センターWeb型電子カルテ参照システム	Web-NTMC	
	東京都	MIO Karte		
	東京都	一般社団法人 未来かなえ機構	未来かなえネット	
	東京都	練馬医療連携ネットワーク		
	東京都	EIR		
	東京都	道北急性期モバイル×クラウド医療連携事業(仮称)		
	東京都	地域医療介護連携支援システム「エイル」	エイル	
	東京都	Medical Information Network of TORANOMON system	MINTsystem	
	東京都	在宅ケア連携支援システム BmicZR	ビーミック	
	東京都	遠隔画像診断支援システム	Hospinet	
	東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子	
	東京都	Virtual-RAD		
	東京都	Tele-RAD		
	東京都	KHC Net		
	東京都	慈生会情報ネットワーク		
	東京都	東京総合医療ネットワーク		
	神奈川県	サイボウズLive	睦の和	
	神奈川県	在宅医ネットよこはま多職種連携クラウドシステム		
	神奈川県	HIたんざわ・おおやまネット	たんざわ・おおやまネット	
	神奈川県	クラウドによる医療と介護の多職種連携システム	あおばモデル	
	神奈川県	みうらホームケアネット		
	中部	新潟県	魚沼地域医療連携ネットワーク	うおぬま・米(まい)ねっと
		新潟県	佐渡地域医療連携ネットワークシステム	さどひまわりネット
		新潟県	かえつ医療・介護ネットワークシステム	ときネット
		富山県	とやま医療連携ネットワーク	
		富山県	高岡医療圏地域医療連携システム	れんけいネット
富山県		砺波医療圏医療情報連携システム	となみ野メディカルネット	
富山県		ICTユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト	IMIZUNO-HOME(在宅用いみず野システム)	
富山県		小児科等医療連携における遠隔コンサルテーション		
富山県		中新川郡在宅連携システム		
富山県		たてやまネット		
富山県		新川地域医療連携ネットワーク	扇状地ネット	
石川県		脳卒中画像伝送システム		
石川県		KISS(Keiju Infomation Spherical Sytem)	KISS	
石川県		いしかわ診療情報共有ネットワーク		
石川県		金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル	
石川県		金沢大学附属病院継続診療システム	たまひめネット	
福井県		ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット	
福井県		TRITRUS(トリトラス)	坂井地区在宅情報共有システム	
山梨県		慢性疾患診療支援システム	マイ健康レコード	
山梨県		富士・東部地域患者情報共有システム	Ft-Net	
山梨県		峡南地域患者情報共有システム	KOMPAS	

全国地域医療連携一覧

2018年1月1日現在

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
中部	長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット
	長野県	慈泉会診療情報開示システム	
	長野県	県立病院間高画質診療支援ネットワーク構築事業	
	長野県	電子チームケア	e-madoシステム
	長野県	飯田下伊那診療情報連携システム「ism-Link」	ism-Link(イズムリンク)
	長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム	
	長野県	IJ電子@連絡帳サービス	長野しろくまネットワーク
	岐阜県	岐阜県包括的地域ケアネットワーク	はやぶさネット
	岐阜県	病院間医療情報連携システム	
	岐阜県	GEMITS	救急医療体制支援システム
	岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	オーエムネット(OMNet)
	岐阜県	岐阜県地域医療連携ネットワーク	ぎふ清流ネット
	岐阜県	HOME MEDICAL CARE SUPPORT SYSTEM	
	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	静岡県	静岡県在宅医療・介護連携情報システム	シズケア*かけはし
	静岡県	磐田医師会ホームページ	
	静岡県	静岡県駿東地区広域救急医療情報共有システム	ESMAT(エスマット)
	静岡県	花と夕陽のネットワーク	
	愛知県	地域医療連携ネットワークシステム	セントラルねっと
	愛知県	金鯨メディネット、愛知メディカルBCP	金鯨メディネット、REMEMB'R
	愛知県	衣浦定住自立圏地域医療ネットワークシステム	KTメディネット
	愛知県	いきいき笑顔	
	愛知県	エキサイネット	
	愛知県	名古屋市立西部医療センター地域医療連携システム	SAVEネット
	愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	Dr Web	
	愛知県	電子@連絡帳システム	つながろまい津島
	愛知県	名城ネット	名城ネット
	愛知県	電子連絡帳システム	東三河ほいっぶネットワーク
	愛知県	電子@連絡帳	瀬戸旭もーやっこネットワーク
	愛知県	はち丸ネットワーク	
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	電子@連絡帳	北名古屋レインボーネット
	愛知県	大府市医療・介護ネットワーク	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	電子@連絡帳	愛・ながくて夢ネット
	愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム	
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	岡崎幸田保健・医療・福祉ネットワーク	岡崎幸田いえやすネットワーク
	愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット
	愛知県	豊山レインボーネット	
	愛知県	レガッタネットとうごう	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク「健やかにつしん・ヘルピーネット」	ヘルピーネット
愛知県	在宅医療介護連携システム電子@連絡帳		
三重県	三重医療安心ネットワーク		
三重県	電子@連絡帳 ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク	ゆめはまネット	
近畿	滋賀県	滋賀県医療情報連携ネットワーク	びわ湖メディカルネット
	滋賀県	滋賀県全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業	さざなみ病理ネット
	京都府	地域連携パスオンラインシステム	
	京都府	京都府こども健康情報管理システム	ちやいるす
	京都府	京都第二赤十字病院 地域医療連携システム	
	大阪府	「a.i net(エーアイネット)」	に～よん医療ネット協議会
	大阪府	医療・介護情報連携システム	Aケアカード
	大阪府	地域医療ネットワークシステム	地域医療ネットワーク
	大阪府	八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム	八尾市立病院 病診薬連携ネットワークシステム
	大阪府	ブルーカードシステム	ブルーカード
	大阪府	泉州南部診療情報ネットワーク	なすびんネット
	大阪府	診療情報地域連携システム	万代e-ネット
	大阪府	診療情報地域連携システム	

全国地域医療連携一覧

2018年1月1日現在

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称	
近畿	大阪府	ひらかた地域医療連携ネットワーク協議会	天の川ネット	
	大阪府	友愛会病院地域医療連携システム	カメラネット	
	大阪府	caremill	Keijinkai-NET	
	大阪府	富田林病院 地域医療連携ネットワーク		
	大阪府	さいすいヘルスケアネット		
	大阪府	生野区医療介護連携情報ネットワーク	いくみんネット	
	大阪府	医療情報ネットワーク		
	大阪府	在宅医療連携情報共有システム (TRITRUS)		
	大阪府	城東区在宅ケア情報共有ネットワーク		
	大阪府	在宅医療連携情報共有システム (TRITRUS)		
	大阪府	松原市医師会在宅医療連携情報共有システム (仮称)	カナミック	
	大阪府	地域医療連携システム		
	大阪府	未記載		
	大阪府	市立池田病院地域医療連携ネットワークシステム		
	兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと	
	兵庫県	地域医療連携システム「北はりま絆ネット」	北はりま絆ネット	
	兵庫県	カナミックネットワーク		
	兵庫県	加古川地域保健医療情報システム		
	兵庫県	淡路地域医療連携システム	「あわじネット」	
	兵庫県	在宅患者情報共有システム「バイタルリンク」	バイタルリンク	
	奈良県	奈良県救急医療管制システム	e-MATCH	
	奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット	
	奈良県	奈良県総合医療センター 地域医療連携ネットワーク	あをによし医療ネット	
	和歌山県	ゆめ病院	ゆめ病院	
	和歌山県	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク	
	和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム		
	和歌山県	未記載		
	中国	鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット3
島根県		しまね医療情報ネットワーク	まめネット	
岡山県		新見あんしんねっと 遠隔医療支援システム	新見あんしんねっと	
岡山県		医療ネットワーク岡山	晴れやかネット	
岡山県		Z連携		
広島県		地域医療ネットワークシステム	波と風ネット	
広島県		もみじ医療福祉ネット	もみじ医療福祉ネット	
広島県		ひろしま医療情報ネットワーク	HMネット	
広島県		地域健康情報ネットワーク	くわいネット	
広島県		KKR(こころ)ネット広島		
広島県		地域医療連携システム	クローバーネット	
広島県		府中地域保健・医療・福祉連携ネットワーク		
広島県		地域医療介護連携支援システム エイル	エイル	
広島県		天かける医療介護連携システム		
広島県		県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット	
広島県		未記載		
山口県		長門地域医療連携情報システム	医療ネットながと	
山口県		宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワークシステム	さんさんネット	
山口県		岩国医療圏域地域医療連携情報ネットワーク	いつつばしネット	
山口県		下関地域医療連携情報システム	奇兵隊ネット	
山口県		萩あんしんネット	あんしんネット	
四国		徳島県	遠隔画像診断システム	
		徳島県	西部圏域医療情報ネットワーク	あわ西部ネット
		徳島県	徳島糖尿病克服ネットワーク	ToDO-Net
		徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業	NZ-net
		徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク	
		徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット
		香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+
	香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク	K-MIX	
	愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク	
	愛媛県	中予地域空床管理ネットワーク		

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
四国	愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム	
	高知県	高知県へき地医療情報ネットワーク	
	高知県	地域連携システム	しまんとネット
九州	福岡県	白十字会地域医療連携システムクロスネット	クロスネット
	福岡県	Health DB	
	福岡県	八女筑後医療ネットワーク協議会	
	福岡県	くるめ診療情報ネットワーク	アザレアネット
	福岡県	むーみんネットシステム	
	福岡県	新小倉病院地域連携システム	ひまわりネット
	福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット
	福岡県	行橋京都地域医療連携ネットワーク	メディックNET
	福岡県	地域医療連携ネットワークシステム	きしのうらネット
	福岡県	カナミックネットワーク	カナミック
	福岡県	北九州市立医療センター 地域医療連携ネットワーク	連携ネット北九州
	福岡県	カナミックネットワーク	カナミック
	福岡県	大牟田市立病院地域医療連携システム	ありあけネット
	佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク
	佐賀県	佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム	99さがネット
	長崎県	特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会	あじさいネット
	長崎県	メディカル・ネット99	MN99
	長崎県	長崎在宅Dr.ネットメーリングリスト	
	長崎県	島原メディカル・ケアねっと	
	熊本県	地域医療画像連携ネットワークシステム	くまちゅう画像ネット
	熊本県	サイボウズキントン(たまな在宅ネットワーク患者情報登録システム)	
	熊本県	あまくさメディカルネット	
	熊本県	熊本県地域医療等情報ネットワーク	くまもとメディカルネットワーク
	熊本県	くまもとクロスネット	
	大分県	別府市医師会地域医療連携システム	ゆけむり医療ネット
	大分県	臼杵市医療・介護・健康情報連携事業	うすき石仏ねっと
	大分県	大分市医師会医療情報ネットワークシステム	府内ネット
	大分県	遠隔画像診断システム	
	宮崎県	宮崎健康福祉ネットワーク	はにわネット
	宮崎県	都城地域医療連携ネットワーク	
	宮崎県	周産期ネットワークシステム	
	鹿児島県	かごしま救急医療遠隔画像診断センターシステム	
	鹿児島県	いちき串木野市地域連携サービス	さくらネット
鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet	
鹿児島県	ID-LINK		
沖縄県	沖縄県離島・へき地遠隔支援情報システム		
沖縄県	おきなわ津梁ネットワーク		

## ICT を利用した地域医療連携の概要

2017 年度版

別添 2 「主な IT 関連企業」(非公開除く)

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
北海道	東胆振医療情報連携ネットワーク協議会				
北海道	道南地域医療連携ネットワークシステム	道南Medika(メデイカ)			
北海道	小樽後志地域医療連携システム	ID-LINK	日本電気(株)		
北海道	community-link				
北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まる.net	(株)DBPowers	(株)ヒューネス	
北海道	新ひだか町バーチャル総合病院構想				
北海道	十勝メデイカルネットワーク	はれ晴れネット			
北海道	たいせつ安心医療ネット	安心ネット			
北海道	南檜山地域医療連携システム	イネット南檜山			
北海道	北海道がんセンター地域連携システム				
北海道	西胆振医療情報連携システムネットワーク	SWAN	日本電気(株)		
北海道	道北北部連携ネットワークシステム	ポラリスネットワーク			
北海道	斗南ホットライン	ホットライン			
北海道	とよひら・りんく患者情報共有システム(仮称)	とよひら・りんく			
北海道	北海道医療過疎を解消するための 広域遠隔医療普及推進事業				
北海道	札幌医療情報共有システム協議会				
北海道	TMNIT in Hokkaido	TMNIT(ティエムニット)			
北海道	メデイネットたんちよう		(株)エスイーシー		
北海道	砂川市地域包括ケアネットワークシステム	砂川みまもりんく	富士通(株)		
北海道	北海道医療センター地域医療画像連携 ネットワークシステム	▲(さんかく)山メデイネット			
北海道	DAtabank as Solution for your Care and Health	DASCH Pro			
北海道	札幌地域医療連携ネットワーク	もいわネット			
北海道	ICTネットワーク				
北海道	中空知医療連携ネットワークシステム	そら-ねっと	富士通(株)		
北海道	地域医療連携ネットワーク		(株)HDC	アイ・ティ・エス(株)	(株)ファーストブレス
北海道	未記載				
北海道	ケアメモリー				
北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット	富士通(株)		
北海道	十勝医師会ネットワーク	TOMA-NET	メディオ・テック(株)		
青森県	青森県地域医療情報共有システム	あおもりメデイカルネット			
青森県	西北五地域医療ネットワーク	西北五地域医療ネットワーク			
岩手県	岩手県産期医療情報ネットワークシステム	いーはとーぶ			
岩手県	かまいし・おおつち医療情報ネットワーク	OKはまゆりネット			
岩手県	宮古地域医療情報ネットワーク	みやこサーモンケアネット			
岩手県	北三陸ネット				
岩手県	在宅医療連携システム【ゆい】	【ゆい】	自主開発		
岩手県	いわて医療情報連携・遠隔医療システム				
岩手県	岩手中部地域医療情報ネットワークシステム	いわて中部ネット			
宮城県	スマイルネット				
宮城県	みやぎ医療福祉情報ネットワーク	MMWINみんなのみやぎネット			
宮城県	オープンネット				
宮城県	地域医療連携ネットワークシステム	KoKoRoネット	富士通(株)		
秋田県	秋田県医療連携ネットワークシステム	あきたハートフルネット			

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
秋田県	遠隔読影システム				
秋田県	未定				
山形県	酒田地区医療情報ネットワーク	ちようかいネット	㈱シーエスアイ		
山形県	置賜地域医療情報ネットワークシステム	OKI-net(おきねっと)			
山形県	医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワークNet4U	Net4U	㈱ストローハット		
山形県	最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット	㈱ニューメディア		
山形県	村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット			
山形県	ICTふるさと元気事業		PSP㈱	ViewSend ICT㈱	
福島県	在宅健康管理システム事業	こゆり	㈱ネクシス	㈱パラマ・テック	
福島県	福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット	富士通㈱	日本電気㈱	
福島県	ID-LINK				
福島県	シュガーキューブ	須賀川医療ネットワーク			
茨城県	茨城県医師会医療・介護情報ハイウェイ	いばらき安心ネット:ISN			
茨城県	未記載				
茨城県	とちまる・どこでもネット				
栃木県	栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	とちまるネット	㈱エスイーシー	富士通㈱	
栃木県	とちまる・どこでもネット				
群馬県	栃木県統一 医介連携ネットワークどこでも連絡帳	どこでも連絡帳	エンプレース㈱		
群馬県	利根沼田遠隔医療ネットワーク	TN2			
群馬県	しるくネット				
埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと			
埼玉県	さかつる在宅ケアネット		エンプレース㈱		
埼玉県	地域医療連携サーベイス	カルナ			
埼玉県	C@RNA Connect(カルナコネクト)				
千葉県	患者カルテ(PLANET)、共有カルテ	プラネット			
千葉県	地域医療・介護連携ICT利活用多職種情報共有の試み	IPPO(医歩)	メディカルアイ㈱		
千葉県	TRITRUSシステム		㈱カナミックネットワーク		
千葉県	千葉医療センター地域医療連携ネットワークシステム	千葉医療ネットワーク			
千葉県	情報共有システム	情報共有システム	㈱カナミックネットワーク		
千葉県	未記載	なし			
東京都	東京医療センターWeb型電子カルテ参照システム	Web-NTMC			
東京都	MIO Karte				
東京都	一般社団法人 未来かなえ機構	未来かなえネット			
東京都	練馬医療連携ネットワーク				
東京都	EIR				
東京都	道北急性期モバイルクラウド医療連携事業(仮称)				
東京都	地域医療介護連携支援システム「エイル」	エイル			
東京都	Medical Information Network of TORANOMON system	MINTsystem			
東京都	在宅ケア連携支援システム BmicZR	ビーミック			
東京都	遠隔画像診断支援システム	Hospi-net			
東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子	㈱ウエルネス	Orange System㈱	㈱ケイ・オプティコム
東京都	Virtual-RAD				

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
東京都	Tele-RAD				
東京都	KHC Net		富士通(株)		
東京都	慈生会情報ネットワーク				
東京都	東京総合医療ネットワーク		富士通(株)	日本電気(株)	(株)エスイーシー
神奈川県	サイボウズLive	睦の和			
神奈川県	在宅医ネットよこはま多職種連携クラウドシステム	たんざわ・おおやまネット	(株)カナミックネットワーク		
神奈川県	HIたんざわ・おおやまネット	あおばモデル	富士ファイルムメディカル(株)		
神奈川県	クラウドによる医療と介護の多職種連携システム		富士ファイルムメディカル(株)		
新潟県	魚沼地域医療連携ネットワーク	うおぬま・米(まい)ねっと			
新潟県	佐渡地域医療連携ネットワークシステム	さどひまわりネット			
新潟県	かえつ医療・介護ネットワークシステム	ときネット	富士通(株)		
富山県	とやま医療連携ネットワーク				
富山県	高岡医療圏地域医療連携システム	れんげいネット			
富山県	砺波医療圏医療情報連携システム	どなみ野メディカルネット			
富山県	ICTユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト	IMIZUNO-HOME (在宅用いみず野システム)			
富山県	小児科等医療連携における遠隔コンサルテーション				
富山県	中新川郡在宅連携システム		(株)ストローハット		
富山県	たてやまネット		(株)エクシーズ		
富山県	新川地域医療連携ネットワーク	扇状地ネット	富士通(株)		
石川県	脳卒中画像伝送システム				
石川県	KISS (Keiju Infomation Spherical Sytem)	KISS (Keiju Infomation Spherical Sytem)			
石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク				
石川県	金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル			
石川県	金沢大学附属病院継続診療システム	たまひめネット			
福井県	ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット			
福井県	TRITRUS (トリトラス)	坂井地区在宅情報共有システム			
山梨県	慢性疾患診療支援システム	マイ健康レコード			
山梨県	富士・東部地域患者情報共有システム	Ft-Net			
山梨県	峡南地域患者情報共有システム	KOMPAS			
長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット	富士通(株)	日本電気(株)	
長野県	慈泉会診療情報開示システム				
長野県	県立病院間高画質診療支援ネットワーク構築事業				
長野県	電子チームケア	e-madoシステム	キッセイコムテック(株)	サンテン(株)	
長野県	飯田下伊那診療情報連携システム「ism-Link」	ism-Link (イズムリンク)	(株)エスイーシー	日本電気(株)	ICC(株)
長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム				
長野県	小児在宅医療電子連絡帳ネットワーク	長野しろくまネットワーク	中部テレコミュニケーション(株)	(株)インターネットイニシアティブ	
長野県	→ IIJ電子@連絡帳サービス	はやぶさネット			
岐阜県	岐阜県包括的地域ケアネットワーク				
岐阜県	病院間医療情報連携システム	救急医療体制支援システム			
岐阜県	GEMITS	オーエムネット(OMNet)			
岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	ぎふ清流ネット			
岐阜県	岐阜県地域医療連携ネットワーク				
岐阜県	HOME MEDICAL CARE SUPPORT SYSTEM				

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと			
静岡県	静岡県在宅医療・介護連携情報システム	シズケア*かけはし			
静岡県	静岡医師会ホームページ		㈱静岡新聞社		
静岡県	静岡県駿東地区広域救急医療情報共有システム	ESMAT(エスマット)			
静岡県	花と夕陽のネットワーク		日本電気㈱	(株)エスイーシー	(株)ソフトウェアサービス
愛知県	地域医療連携ネットワークシステム	セントラルねっと			
愛知県	金鱈メデイネット、愛知メデイカルBCP	金鱈メデイネット、REMEMB'R			
愛知県	衣浦定住自立圏地域医療ネットワークシステム	KTメデイネット			
愛知県	いきいき笑顔		中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	エキサイネット				
愛知県	名古屋立西部医療センター地域医療連携システム	SAVEネット			
愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム				
愛知県	Dr Web				
愛知県	電子@連絡帳システム	つなごろまい津島 名城ネット			
愛知県	電子連絡帳システム	東三河ほいっふネットワーク	中部テレコムコミュニケーション㈱	(株)インターネットイニシアティブ	
愛知県	電子@連絡帳	瀬戸旭もやっこネットワーク			
愛知県	はち丸ネットワーク				
愛知県	海南SUN-senネット				
愛知県	電子@連絡帳	北名古屋レインボネット			
愛知県	大府市医療・介護ネットワーク	おぶちやん連絡帳	中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	電子@連絡帳	愛・ながくて夢ネット	中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム				
愛知県	海南SUN-senネット				
愛知県	岡崎幸田保健・医療・福祉ネットワーク	岡崎幸田いえやすネットワーク	中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット			
愛知県	豊山レインボネット		中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	レガッタネットとうごう		中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク 「健やかにこっしんへ、ルビーネット」	ヘルピーネット	中部テレコムコミュニケーション㈱		
愛知県	未記載				
三重県	三重医療安心ネットワーク				
三重県	ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク	ゆめはまネット			
滋賀県	滋賀県医療情報連携ネットワーク	びわ湖あさがおネット			
滋賀県	滋賀県全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業	さざなみ病理ネット			
京都府	地域連携バスオンラインシステム				
京都府	京都府こども健康情報管理システム	ちやいるす	(株)NTTデータ関西		
京都府	京都第二赤十字病院 地域医療連携システム				
大阪府	l.ai.net(エアィネット)	に~よん医療ネット協議会			
大阪府	医療・介護情報連携システム	Aケアカード			
大阪府	地域医療ネットワークシステム	地域医療ネットワーク			

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
大阪府	八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム	八尾市立病院 病診薬連携ネットワークシステム			
大阪府	フルードシステム	フルード			
大阪府	泉州南部診療情報ネットワーク	なすびんネット			
大阪府	診療情報地域連携システム	万代e-ネット			
大阪府	診療情報地域連携システム				
大阪府	ひらかた地域医療連携ネットワーク協議会	天の川ネット			
大阪府	友愛会病院地域医療連携システム	カメリアネット			
大阪府	caremill	Keijinkai-NET			
大阪府	富田林病院 地域医療連携ネットワーク				
大阪府	さいすいヘルスケアネット				
大阪府	生野区医療介護連携情報ネットワーク	いくみんネット	帝国ファーマ(株)		
大阪府	医療情報ネットワーク		エンブレース(株)		
大阪府	在宅医療連携情報共有システム(TRITRUS)				
大阪府	城東区在宅ケア情報共有ネットワーク				
大阪府	在宅医療連携情報共有システム(TRITRUS)				
大阪府	松原市医師会在宅医療連携情報共有システム(仮称)	カナミック			
大阪府	地域医療連携システム				
大阪府	未記載				
大阪府	市立池田病院地域医療連携ネットワークシステム				
兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク	In-Anshin むこねっと	富士通(株)		
兵庫県	地域医療連携システム「北はりま絆ネット」	北はりま絆ネット			
兵庫県	カナミックネットワーク		(株)カナミックネットワーク		
兵庫県	加古川地域保健医療情報システム				
兵庫県	淡路地域医療連携システム	「あわじネット」		富士フィルムメディカル(株)	
兵庫県	在宅患者情報共有システム「バイタルリンク」	バイタルリンク			
奈良県	奈良県救急医療管制システム	e-MATCH			
奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット			
奈良県	奈良県総合医療センター 地域医療連携ネットワーク	あをによし医療ネット			
和歌山県	ゆめ病院	ゆめ病院			
和歌山県	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク			
和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム				
和歌山県	未記載				
鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット3			
鳥取県	しまね医療情報ネットワーク	まめネット	富士通(株)	(株)テクノプロジェクト	NTTデータ、NTTデータ中 国、KDDI、マツケイ
岡山県	新見あんしんねっと 遠隔医療支援システム	新見あんしんねっと			
岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット	富士通(株)		
岡山県	乙連携		(株)エヌ・ティ・エス	日本電気(株)	
広島県	地域医療ネットワークシステム	波と風ネット			
広島県	もみじ医療福祉ネット	もみじ医療福祉ネット			
広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	HMネット	(株)ソフトウェアサービス	(株)AID	(株)プロノテック
広島県	地域健康情報ネットワーク	くわいネット			
広島県	KKR(こころ)ネット広島				

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
広島県	地域医療連携システム	クローバーネット			
広島県	府中地域保健・医療・福祉連携ネットワーク				
広島県	地域医療介護連携支援システム エイル	エイル	㈱エイル		
広島県	天かける医療介護連携システム				
広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット			
広島県	未定	未定			
山口県	長門地域医療連携情報システム	医療ネットながと			
山口県	宇部・山陽小野田・美祿圏地域医療連携情報ネットワークシステム	さんさんネット			
山口県	岩国医療圏地域医療連携情報ネットワーク	いつつぼしネット			
山口県	下関地域医療連携情報システム	奇兵隊ネット			
山口県	萩あしんネット	あしんネット			
徳島県	遠隔画像診断システム				
徳島県	西部圏域医療情報ネットワーク	あわ西部ネット			
徳島県	徳島糖尿病克服ネットワーク	ToDO-Net (Tokushima Diabetes Overcome Network)	日本電気㈱	富士通㈱	日本ユニシス㈱
徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業	NZ-net			
徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク				
徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット	日本電気㈱	富士通㈱	㈱ヘルスケアアレイションズ
香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+			
香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク	K-MIX	㈱STnet		
愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク			
愛媛県	中予地域空床管理ネットワーク				
愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム				
高知県	高知県へき地医療情報ネットワーク				
高知県	地域連携システム	しまんとネット			
福岡県	白十字会地域医療連携システムクロスネット	クロスネット			
福岡県	Health DB				
福岡県	八女筑後医療ネットワーク協議会				
福岡県	くまめ診療情報ネットワーク	アザレアネット			
福岡県	むーめんネットシステム				
福岡県	新小倉病院地域連携システム	ひまわりネット	西日本エムシー㈱	ケアーストリームヘルス㈱	㈱エクセル・クリエイツ
福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット			
福岡県	行橋京都地域医療連携ネットワーク	メテックNET			
福岡県	地域医療連携ネットワークシステム	きののうらネット			
福岡県	カナミックネットワーク	カナミック			
福岡県	北九州市立医療センター 地域医療連携ネットワーク	連携ネット北九州			
福岡県	カナミックネットワーク	カナミック			
福岡県	大牟田市立病院地域医療連携システム	ありあげネット	富士通㈱		
佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク			
佐賀県	佐賀県医療機関情報・救急医療情報システム	99さがネット			

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
長崎県	特定非営利活動法人 長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会	あじさいネット			
長崎県	メディカル・ネット99	MIN99			
長崎県	長崎在宅Dr.ネットメーリングリスト				
長崎県	島原メディカル・ケアねっと				
熊本県	地域医療画像連携ネットワークシステム	くまちゅう画像ネット			
熊本県	サイボウズキントン (たまな在宅ネットワーク患者情報登録システム)		サイボウズ(株)		
熊本県	あまぐさメディカルネット		富士フイルムメディカル(株)		
熊本県	熊本県地域医療等情報ネットワーク	くまもとメディカルネットワーク			
熊本県	くまもどクロスネット				
大分県	別府市医師会地域医療連携システム	ゆけむり医療ネット	富士通(株)	西日本電信電話(株)	(株)日立製作所
大分県	臼杵市医療・介護・健康情報連携事業	うすき石仏ねっと	九州東芝エンジニアリング(株)		
大分県	大分市医師会医療情報ネットワークシステム	府内ネット			
大分県	遠隔画像診断システム				
宮崎県	宮崎健康福祉ネットワーク	はこわネット			
宮崎県	都城地域医療連携ネットワーク	未定			
宮崎県	周産期ネットワークシステム				
鹿児島県	かごしま救急医療遠隔画像診断センターシステム				
鹿児島県	いちき串木野市地域連携サービス	さくらネット			
鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet	(株)キュアケア	(株)イーデザイン	
鹿児島県	ID-LINK				
沖縄県	沖縄県離島・へき地遠隔支援情報システム				
沖縄県	おきなわ津梁ネットワーク				

ICT を利用した地域医療連携の概要

2017 年度版

別添 3 地域医療介護総合確保基金に関する要望書

## 塩崎厚労大臣に地域医療介護総合確保基金に関する要望書を提出—横倉会長

横倉義武会長は3月29日、厚生労働省に塩崎恭久厚生労働大臣を訪ね、地域医療介護総合確保基金に関する要望書を手渡した。

平成26年度に創設された本基金は、これまで3年間にわたって実施され、その間、全国各地で、都道府県行政と医師会とが一体となって、質の高い医療提供体制や、地域包括ケアシステムの構築を目指した事業計画づくりが重ねられてきた。

その一方で、①事業区分Ⅰの、いわゆる病床の機能分化に重点配分することが国の方針となっているため、在宅医療や医療関係者の養成・確保に十分資金が回らない②「診療報酬や他の財源で手当てされているものは基金の対象外」というルールを、しゃくし定規に運用しているケースも見られる—などの問題もあり、地域からは、「使い勝手が悪いので、見直すべき」との指摘が出ていた。

今回の要望はそれらの指摘を踏まえて行われたものであり、(1) 国庫補助事業からの移行分の財源を十分に確保すること、及び、例えば看護職員やリハビリテーション専門職種の養成施設については、地域に根差した人材を養成できるよう、地元定着率の高さ（見込み）などを評価し、支援すること、(2) ワークライフバランスを重視し、特に子育てをしながら医療や介護の現場に従事している方々の働き方を支援すること、(3) 地域包括ケアシステムにおいて、ICTの活用が継続性をもってなされるようにすること、(4) 地域医師会等による医療・介護連携（有床診療所の活用を含む）の充実方策を評価すること、(5) 医療分につき、事業区分間の融通を認めること、都道府県に対する交付金の他事業区分への活用等、(6) 地域医療介護総合確保基金（医療分）を大幅増額し（補正予算による対応を含む）、事業区分Ⅱ・Ⅲの充実も図ること、(7) 都道府県が、地域の実情を的確に反映し、また事業計画を適切に立案できるよう、厚労省より積極的に指導、支援を行うこと—など、7項目の実現を求めている。

要望書を受け取った塩崎厚労大臣は、「地元の愛媛県からも基金の見直しを求める要望は受けている」として、その見直しに一定の理解を示した。

出典：平成29年（2017年）4月20日（木） / 日医ニュース

ICT を利用した地域医療連携の概要

2017 年度版

別添 4 地域医療介護総合確保基金におけるサーバ  
更新費について

(地 229)

平成 3 0 年 1 0 月 5 日

都道府県医師会

担当理事 殿

日本医師会

副会長 中川 俊男

副会長 今村 聡

地域医療介護総合確保基金におけるサーバ更新費について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、貴会管下におかれましても、ICTを活用した地域連携体制の構築が進められていることと存じます。

地域医療介護総合確保基金においても、例えば、事業区分 I 「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」では、「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」が事業例に掲げられております。

本会といたしましては、地域医師会等が中心となって構築した既存のネットワークが、機能を向上させながら継続的に発展していくことが重要であると考えております。

その観点から、厚生労働省担当課に対し、事業の目的が、単純な更新ではなく既存のネットワークの機能の追加や拡充であり、それを実現するための手段の中にサーバの更新も含まれる場合には、その費用も地域医療介護総合確保基金の対象となりうることを確認いたしました。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知いただくとともに、貴会管下郡市区医師会等への周知方につきご高配賜りますようお願い申し上げます。また、今後の事業計画の立案のご参考にさせていただきましたら幸甚に存じます。

## ICT を利用した地域医療連携の概要

2017 年度版

### 別添 5 「アンケート項目と内容」

## ICTを利用した地域医療連携の調査（2017年度調査）

### 厚生労働省 日本医師会総合政策研究機構

#### 1. 調査の目的

- 我が国では、高齢化の進展に伴い、地域で支えるべき患者がますます増加すると見込まれ、質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- そのためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が重要であり、近年、各地で、医療機関・薬局・介護事業者等が患者の保健医療情報を共有する医療情報連携ネットワークづくりが進められてきています。
- これにより地域の医療・介護連携の促進や、患者の状態にあった質の高い医療の提供等の効果があげられている一方で、ネットワーク間の連携不足や連携項目のばらつき等により、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤が整備されているとは言えないという指摘もあります。
- 政府においては、「未来投資戦略2017－Society5.0の実現に向けた改革－」（平成29年6月閣議決定）等により、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアの提供を実現していくことを目指し、全国的な保健医療情報ネットワークを整備し保健医療関係者等が円滑に国民、患者等の健康情報を共有できるよう検討を開始したところです。
- これらの実現に向けて、各地の医療情報連携ネットワークの状況を網羅的に把握し、現状を踏まえつつ検討を進めることが重要であることから、厚生労働省と公益社団法人日本医師会では、今年度も引き続き、下記の通りアンケート調査を実施することとなりました。ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、何卒宜しくお願い申し上げます。
- 回答結果は、日本医師会または日医総研による「ICTを利用した地域医療連携」に関する公表物の資料として使用される場合があります。

#### 2. 調査で得られた情報の取り扱い

- 調査で得られた情報は、本「調査の目的」以外の用途で使用することはありません。
- 本調査では、回答者が「公開を許可した情報」以外を公開することはありません。回答内容を非公開にする場合は、各設問に付いている「このセクションの回答は非公開」というチェックボックスにチェックを入れてください。

#### 3. 調査の実施体制

- この調査は、厚生労働省及び日医総研が行います。

#### 4. 調査の回答時点

- この調査は、設問文中に特段の指定がない限り、2018年1月1日時点の情報をご回答ください。

#### 5. 調査の実施期限

- この調査は、2018年3月19日（月）までにご回答をお願い申し上げます。

アンケート 回答者情報	所属団体		
	郵便番号（〒      -      ）		
	住所		
	電話		
	担当者所属		
	担当者氏名		
	Eメールアドレス		
アンケート 調査の同意	アンケート調査の目的、情報の取り扱い、実施体制に同意して、回答する	○ 同意する	○ 同意しない
		上で「同意しない」を選択された場合は、その内容をご記入ください	（同意されない事由を記入）

※同意されない場合も、回答者情報欄のご記入をお願いいたします。

## 医療情報連携ネットワーク・アンケートの記入開始

□ または ○ に ✓ をお願いします。選択肢の□は複数回答可、○は択一です。

このアンケートに

- (1) 昨年度回答いただいている場合は、ご回答内容が記入されていますので、修正・追加をお願いします
- (2) 初めてご回答いただく場合は、新規にご記入をお願いします。

医療情報連携ネットワーク・アンケートの設問(1)～(23)は、全員にご回答をお願いしております。

多職種連携システム・アンケートの設問(24)～(35)は、介護関連施設、在宅医療などを含めた情報連携を行っている場合にご回答をお願いいたします。

### (1) 医療情報連携ネットワークの概要

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの概要及び稼働状況について、おたずねします。(実施予定を含む)

1	医療情報連携ネットワークの概要について	医療情報連携ネットワークの正式名称(記入必須) ※システム名称(例: ID-Link, Human Bridge)ではなく、医療情報連携ネットワークの正式名称をご記入ください。)	(仮称は医療情報連携ネットワーク名に(仮称)を加えてください。未定は(未定)と記入ください)			
		医療情報連携ネットワークの略称・愛称(ある場合)				
		医療情報連携ネットワークの概要				
		医療情報連携ネットワークの分類(主要としている連携を1つ選択ください)	<input type="radio"/> 病病・病診連携 <input type="radio"/> 疾患連携 <input type="radio"/> 在宅医療・介護連携 <input type="radio"/> 遠隔医療 <input type="radio"/> 救急連携			
		公開URL(ある場合)				
2	医療情報連携ネットワーク運営状況詳細	運用開始(予定)年(西暦)	年(予定の場合は、予定年をご記入ください)			
		当該医療情報連携ネットワークの稼働状況	<input type="radio"/> 計画中 <input type="radio"/> 構築中 <input type="radio"/> 試験運用中(実証事業を含む) <input type="radio"/> サービス運用中 <input type="radio"/> その他 <input type="radio"/> 運用終了済			
			上で「その他」を選択された場合は、その内容をご記入ください	(自由記入)		
		上で「運用終了済」を選択された方は、その年をご記入ください			年終了(西暦)	

当該医療情報連携ネットワークが「運用終了済」の場合、ここまでで、アンケートは終了となります。

**(2) 医療情報連携ネットワークの代表団体**

公開したくない情報については下記いずれかにチェックを入れてください。(どちらもチェックを入れない場合は公開となります。)

- このセクションの「担当者氏名」及び「Eメールアドレス」は公開しない
- このセクションの情報を公開しない(代表団体区分は公開となります)

医療情報連携ネットワークを運営している代表団体について、おたずねします。(実施予定を含む)

1	代表団体名				
2	代表団体区分	○病院	○医師会	○一般社団法人	○一般財団法人
		ONPO	○行政	○企業	○その他
		上で「その他」を選択された方は、その内容をご記入ください			
3	連絡先及び 連絡先担当者	郵便番号	(〒 - )		
		住所			
		電話			
		担当者所属			
		担当者氏名			
		担当者 Eメールアドレス			

**(3) 医療情報連携ネットワークの代表団体2 (共同形態等で代表団体が複数ある場合のみ)**

公開したくない情報については下記いずれかにチェックを入れてください。(どちらもチェックを入れない場合は公開となります。)

- このセクションの「担当者氏名」及び「Eメールアドレス」は公開しない
- このセクションの情報を公開しない(代表団体区分は公開となります)

代表団体が複数ある場合にのみ、ご記入ください。

1	代表団体名				
2	代表団体区分	○病院	○医師会	○一般社団法人	○一般財団法人
		ONPO	○行政	○企業	○その他
		上で「その他」を選択された方は、その内容をご記入ください			
3	連絡先及び 連絡先担当者	郵便番号	(〒 - )		
		住所			
		電話			
		担当者所属			
		担当者氏名			
		担当者 Eメールアドレス			

(4) 自治体の運営への参画

このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワーク運営への自治体の参画状況について、あてはまるものを選択してください。

1	運営への自治体の参画状況	<input type="checkbox"/> 運営主体として	<input type="checkbox"/> 運営主体の協議会メンバーとして参画中
		<input type="checkbox"/> その他の形で参画している	<input type="checkbox"/> 参画していない
		「その他の形で参画」を選択された場合は、その内容をご記入ください	

(5) 事務局運営人数

このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークを運営している/する予定の事務局の人数をご記入ください。  
(代表団体が複数ある場合は、合計でご記入ください。)

1	事務局運営人数について	専任の人数	(        )人
		兼任の人数	(        )人

(6) 医療情報連携ネットワークの実施目的・地域など

このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの実施目的について、あてはまるものを選択してください。(複数選択可、実施予定を含む)

1	医療情報連携ネットワークの実施目的について (複数選択可)	提供体制に関する 実施目的	医師・看護師等の確保対策	<input type="checkbox"/>
			医療資源不足対策	<input type="checkbox"/>
			介護資源不足対策	<input type="checkbox"/>
			救急医療対策	<input type="checkbox"/>
			周産期医療対策	<input type="checkbox"/>
			へき地医療対策	<input type="checkbox"/>
			小児医療対策	<input type="checkbox"/>
			災害医療対策	<input type="checkbox"/>
			医療連携	<input type="checkbox"/>
			在宅医療対策	<input type="checkbox"/>
		疾病に関する 実施目的	がん対策	<input type="checkbox"/>
			脳卒中対策	<input type="checkbox"/>
			急性心筋梗塞対策	<input type="checkbox"/>
			糖尿病対策	<input type="checkbox"/>
			精神疾患対策	<input type="checkbox"/>
		予防に関する 実施目的	疾病予防	<input type="checkbox"/>
			疾病管理	<input type="checkbox"/>
			健康管理	<input type="checkbox"/>
		その他	その他	<input type="checkbox"/>
		その他の内容を記入		

医療情報連携ネットワーク実施による効果について、あてはまるものを選択してください。（実施済の方のみ記入）

2	医療情報連携ネットワーク実施による効果	患者サービスが向上した	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		患者の負担が軽減した	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		医療機関間で機能分化が進んだ	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		医療機関間の人的ネットワークが進んだ	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		医師の偏在を補う効果があった	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		患者紹介の円滑化が進んだ	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		診療所にとって地域中核病院のサポートが受けられるようになった	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		地域中核病院にとって診療所の支援が受けられるようになった	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし	
		業務の効率化	業務全般の負担軽減	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし
			医師の負担軽減	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし
			看護師の負担軽減	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし
			薬剤師の負担削減	<input type="radio"/> 効果あり	<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし
その他コメディカル（放射線技師、臨床検査技師、リハビリ等）の負担削減	<input type="radio"/> 効果あり		<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし		
事務職員の負担軽減	<input type="radio"/> 効果あり		<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし		
従事者間の連携が向上した	<input type="radio"/> 効果あり		<input type="radio"/> どちらとも言えない	<input type="radio"/> 効果なし		
その他						

医療情報連携ネットワークが対象とする地域について、おたずねします。

3	医療情報連携ネットワークが対象とする地域（連携範囲）を選択してください	複数県にまたがる連携 <input type="radio"/>	（複数都道府県名を記入）
		全県域での連携 <input type="radio"/>	（都道府県名を記入）
		二次医療圏での連携 <input type="radio"/>	（二次医療圏名を記入）
		市区町村単位での連携 <input type="radio"/>	（市区町村名を記入）
		その他 <input type="radio"/>	
4	医療情報連携ネットワークは医療計画等の行政計画に記載されているか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ

## (7) 参加団体数と参加患者数

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークに参加されている参加団体、参加施設数等について、おたずねします。

1	参加 団体数	病院	参加している病院のうち、次に当てはまる病院は参加しているか	参加中の施設数	( ) 施設		
				特定機能病院	○あり	○なし	
					参加中の施設数	( ) 施設	
				具体的な病院名を全てご記入ください			
				地域医療支援病院	○あり	○なし	
					参加中の施設数	( ) 施設	
		具体的な病院名を全てご記入ください					
		医科診療所	参加中の施設数	( ) 施設			
		歯科診療所	参加中の施設数	( ) 施設			
		薬局	参加中の施設数	( ) 施設			
介護施設	参加中の施設数	( ) 施設					
その他の施設	参加中の施設数	( ) 施設					
2	参加患者数 (実績数)	登録患者数		( ) 人			
		参加同意書の取得済み患者数		( ) 人			

## (8) 参加の同意方法

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークに参加する団体の参加にかかる方向性について、おたずねします。

1	医療機関等（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）	地域全体で参加	地域全体の施設の参加を目指している	○実施中	○実施なし
		施設ごとの参加判断	施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式	○実施中	○実施なし
		その他の方式		<input type="checkbox"/>	
2	介護施設、その他施設	地域全体で参加	地域全体の施設の参加を目指している	○実施中	○実施なし
		施設ごとの参加判断	施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式	○実施中	○実施なし
		その他の方式		<input type="checkbox"/>	

医療情報連携ネットワークに参加する患者の同意（個人情報の取扱い）について、おたずねします。

3	患者	参加施設すべての情報連携一括同意	患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式	○実施中	○実施なし
		施設毎に情報連携の可否を指定	参加施設リスト等で、患者が連絡先をいくつでも指定する方式	○実施中	○実施なし
		すべての施設毎に同意を得る	患者が受診する施設ごとに同意を取る方式	○実施中	○実施なし
		連携するすべての医師毎に同意を得る	患者が受診する医師ごとに同意を取る方式	○実施中	○実施なし
		その他の方式		<input type="checkbox"/>	

## (9) 患者の同意取得の詳細

□ このセクションの回答は非公開

設問(8)の「3.患者」の項目で、いずれかひとつでも「実施中」を選択した方におたずねします。

1	患者から、どのように同意を取得していますか。当てはまるものを選んでください。 (複数の場合、主要なものを1つ)	新規の患者からの同意取得方法	○同意書による取得      ○口頭による了承	
			○掲示板、ホームページ等による周知(黙示同意)      ○その他	
2		患者が同意の撤回(脱退)する場合の確認方法	○同意書の撤回(脱退)文書による      ○口頭による了承      ○その他	
			その他の内容	

設問(8)の「3.患者」の項目で、患者が「施設毎に情報連携の可否を指定」について、「実施中」を選択した方におたずねします。

3	患者が情報連携先を指定した後に、新たに参加施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法について (複数の場合、主要なものを1つ)	新たに参加施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法	○連携先追加の同意書による取得	
			○連携先追加の口頭による了承	
			○掲示板、ホームページ等による連携先追加の周知(黙示同意)	
			○その他	
			その他の内容	

(10) サービス

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークが提供しているサービスについて、おたずねします。

1	連携している 疾病について (連携パス)	大腿骨頸部骨折		○実施中	○実施なし
		脳血管障害		○実施中	○実施なし
		心臓疾患		○実施中	○実施なし
		胃・大腸がん		○実施中	○実施なし
		その他のがん		○実施中	○実施なし
		肝炎		○実施中	○実施なし
		糖尿病		○実施中	○実施なし
		認知症		○実施中	○実施なし
		その他		○実施中	○実施なし
2	提供している サービスについて	インフラ整備	セキュリティ対策 (アンチウイルス機能)	○実施中	○実施なし
			セキュリティ対策 (ネットワークのセキュ リティ監視)	○実施中	○実施なし
			医療従事者用モバイル 対応	○実施中	○実施なし
			セキュアメール	○実施中	○実施なし
			SNS	○実施中	○実施なし
			空床情報	○実施中	○実施なし
			掲示板・メルマガなど	○実施中	○実施なし
		情報の連携	診療情報の連携	○実施中	○実施なし
			画像情報の連携	○実施中	○実施なし
			健診情報の連携	○実施中	○実施なし
			検査機関との連携	○実施中	○実施なし
			医療介護連携	○実施中	○実施なし
			在宅医療連携	○実施中	○実施なし
			電子紹介状	○実施中	○実施なし
			診療・検査予約	○実施中	○実施なし
			電子処方箋(実証等)	○実施中	○実施なし
			電子クリニカルパス	○実施中	○実施なし
		遠隔医療	遠隔医療(遠隔在宅診療・療育 支援、遠隔看護支援など)	○実施中	○実施なし
			画像診断(放射線画像、病理画 像)サービス	○実施中	○実施なし
			遠隔カンファレンス	○実施中	○実施なし
		患者向けサービス	患者用IDカードの発行	○実施中	○実施なし
			電子版おくすり手帳	○実施中	○実施なし
			電子版疾病管理手帳	○実施中	○実施なし
			患者による自己管理 システム	○実施中	○実施なし

## (11) 前問(10)のサービスで共有できる情報項目

□ このセクションの回答は非公開

提供サービスにおいて、共有している情報について、おたずねします。

1	提供しているサービス で利用している情報	患者基本情報(氏名、年齢、住所等)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		病名	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		文書	診療情報提供書	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			医師記録(経過記録)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			退院時サマリ	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			手術記録	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			看護記録	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		レセプト情報	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		調剤システム情報	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		検体検査結果	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		生理検査結果	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		画像(放射線検査、内視鏡検査等)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	
		調剤結果	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし	

## (12) 共有情報の取得元システム

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークにデータを提供する提供元のシステム種別について、おたずねします。

1	サービスで利用 している情報の 取得元システム	病院(電子カルテ)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		病院(レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		病院(画像システム)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		病院(調剤システム)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		医科診療所(電子カルテ)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		医科診療所(レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		歯科診療所(電子カルテ)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		歯科診療所(レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		薬局(調剤レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		検査センター(検査システム)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし

## (13) 医療情報連携ネットワークのシステムについて(その1)

□ このセクションの回答は非公開

主にシステムの構成及び内容について、おたずねします。(詳細は、システム担当者にお尋ねください)

1	連携方式 (複数選択可)	集中型 (例：中核病院等の電カルに他の施設が参加)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		分散型 (例：各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジット方式)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		クラウド型 (例：データセンターを利用し、各施設が参加)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		ハイブリット型 (例：災害対策等を備えたタイプ(外部データサーバにバックアップ等))	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
2	情報共有の形態	双方向での共有	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		参照のみ	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		その他	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		その他(その他の形態をご記入ください)		
3	地域医療連携システム について	HumanBridgeシステムを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		ID-Linkシステムを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		(光)タイムラインを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		プライムアーチを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		HARMONY suiteを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		STELLARを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		その他のシステム	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		「その他」を選択された方は、システム名称をご記入ください	(システム名称を記入)	
4	障害対策 (障害に備えた共有データのバックアップ) (複数選択可)	<input type="radio"/> 提供ベンダーのサービスを利用 <input type="radio"/> 他地域との複製データ共有 <input type="radio"/> 特別な対策はしていない	<input type="radio"/> 待機系サーバを遠隔地に設置 <input type="radio"/> 磁気メディア等の別媒体でバックアップデータを保存 <input type="radio"/> その他	

5	厚生労働省標準規格の採用	医薬品HOTコードマスター	○実施中	○実施なし	
		ICD10対応標準病名マスター（※1）	○実施中	○実施なし	
		患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書（患者への情報提供）	○実施中	○実施なし	
		診療情報提供書（電子紹介状）	○実施中	○実施なし	
		HE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針	○実施中	○実施なし	
		保健医療情報-医療波形フォーマット-第92001部：符号化規則	○実施中	○実施なし	
		医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）	○実施中	○実施なし	
		JAHIS 臨床検査データ交換規約	○実施中	○実施なし	
		標準歯科病名マスター	○実施中	○実施なし	
		臨床検査マスター	○実施中	○実施なし	
		JAHIS 放射線データ交換規約	○実施中	○実施なし	
		HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	○実施中	○実施なし	
		JAHIS 処方データ交換規約	○実施中	○実施なし	
		看護実践用語標準マスター	○実施中	○実施なし	
		SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン	○実施中	○実施なし	
		（上記で実施中を選択した場合に、ご回答ください）	地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	○実施中	○実施なし
			PIX/PIX3/PDQ/PDQV3	○実施中	○実施なし
			XDS.b	○実施中	○実施なし
			XDS-I.b	○実施中	○実施なし
			XCA	○実施中	○実施なし
XCA-I	○実施中		○実施なし		
CT	○実施中		○実施なし		
ATNA	○実施中		○実施なし		
XDR	○実施中		○実施なし		
XCPD	○実施中	○実施なし			

※1：レセプト電算処理用の傷病名マスターを採用している場合は、「実施中」にご回答ください。

(14) 医療情報連携ネットワークのシステムについて (その2)

このセクションの回答は非公開

主にシステムの通信及びセキュリティ関連について、おたずねします。(詳細は、システム担当者におたずねください)

1	通信ネットワーク	医療機関等との通信 (開示側)	専用線	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネット (TLS1.2の 高セキュリティ型)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			上記以外の インターネット	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		医療機関等との通信 (閲覧側)	専用線	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネット (TLS1.2の 高セキュリティ型)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			上記以外の インターネット	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		介護施設・その他施設 との通信	専用線	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネット (TLS1.2の 高セキュリティ型)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			上記以外の インターネット	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
		患者との通信	専用線	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			インターネット (TLS1.2の 高セキュリティ型)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし
			上記以外の インターネット	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施なし

2	ログイン セキュリティ	医療機関等用（病院、医科診療所、 歯科診療所、薬局）	IDとパスワード	○実施中	○実施なし
			HPKI電子証明書（ICカード）（※1）	○実施中	○実施なし
			PKI電子証明書（ICカード）	○実施中	○実施なし
			その他のICカード	○実施中	○実施なし
			USBトークン	○実施中	○実施なし
			生体認証	○実施中	○実施なし
			SIM認証	○実施中	○実施なし
			SMS認証、コールバック認証（※2）	○実施中	○実施なし
		介護施設・その他施設用	IDとパスワード	○実施中	○実施なし
			HPKI電子証明書（ICカード）	○実施中	○実施なし
			PKI電子証明書（ICカード）	○実施中	○実施なし
			その他のICカード	○実施中	○実施なし
			USBトークン	○実施中	○実施なし
			生体認証	○実施中	○実施なし
			SIM認証	○実施中	○実施なし
			SMS認証、コールバック認証	○実施中	○実施なし
		患者用	IDとパスワード	○実施中	○実施なし
			ICカード	○実施中	○実施なし
			USBトークン	○実施中	○実施なし
			生体認証	○実施中	○実施なし
			SIM認証	○実施中	○実施なし
SMS認証、コールバック認証	○実施中		○実施なし		

※1医療従事者が勤務する医療現場において電子化による効果を最大限に発揮させながら運用するための仕組みとして、署名自体に公的資格の確認機能を有する保健医療福祉分野の公開鍵基盤

※2本人確認のため携帯電話のSMS（ショートメッセージサービス）を利用した認証機能及びコールバックを用いた認証機能

(15) 医療情報連携ネットワークの運用管理

このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの運用管理について、おたずねします。

1	医療情報 連携ネット ワークの 運用管理 について	運用管理規 程等の整備	個人情報保護方針の制定	○実施中	○実施なし
			セキュリティポリシーの制定	○実施中	○実施なし
			運用管理規程の制定	○実施中	○実施なし
			操作マニュアルの整備	○実施中	○実施なし
			障害・災害時の対応規定の制定	○実施中	○実施なし
			事業継続計画（BCP）の制定	○実施中	○実施なし
			定期的な監査もしくは確認等（規定等が遵守されているか）	○実施中	○実施なし
		安全管理	定期的な運用管理規程等の見直し	○実施中	○実施なし
			従事者との守秘義務契約	○実施中	○実施なし
			共有情報の閲覧履歴の定期的確認	○実施中	○実施なし
			ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	○実施中	○実施なし
			共有情報サーバ等の設備室の入退管理	○実施中	○実施なし

## (16) 利用・参加料金

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークに参加されている施設の利用・参加料金について、当てはまる項目のみご記入ください。

1	利用・参加料金について	病院	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
		医科診療所	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
		歯科診療所	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
		薬局	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
		介護施設・その他施設	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円
補足・備考						
患者	有料か無料か	○有料	○無料			
	(有料の場合、月額をご記入ください)		( ) 円			
	補足・備考					

## (17) 蓄積された個人情報・診療情報の利用

□ このセクションの回答は非公開

蓄積された個人情報・診療情報の利用について、おたずねします。

1	個人情報・診療情報の利用	地域の医療費適正化の目的で利用	○実施中	○実施なし
		学術研究等の公益目的で利用	○実施中	○実施なし
		統計結果の公益目的以外で利用	○実施中	○実施なし

(18) 予算関係

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワーク及びサービスに関する予算について、おたずねします。

1	予算関係について	サービス実施中の医療情報連携ネットワーク	構築費用(累積)概算	( )千円			
				補足・備考			
			運用費用概算(平成28年度)	( )千円/年間			
				補足・備考			
			運用費用の内訳(平成28年度)	保守費概算	( )千円/年間		
					補足・備考		
				その他費用概算	( )千円/年間		
					補足・備考		
				既存システムとの連携費用(電子カルテ等) 200床以上の病院の場合	( )千円/年間		
					補足・備考		
			既存システムとの連携費用(電子カルテ等) 200床以下の病院の場合	( )千円/年間			
				補足・備考			
			地域医療再生臨時特例交付金を利用したか	○はい		○いいえ	
				交付金の用途	SS-MIXストレージ導入費用(機器購入費、設定・開発費、附属品購入費)	<input type="checkbox"/>	
					ゲートウェイサーバ費用(機器購入費、設定・開発費、附属品購入費)	<input type="checkbox"/>	
連携システム環境構築費用	<input type="checkbox"/>						
院内システムとの接続費用(電子カルテ、PACS、その他サブシステムへの接続費)	<input type="checkbox"/>						
ネットワーク費用(ルータレンタル、ネットワーク設定費)	<input type="checkbox"/>						
工事・作業費用(配線工事、電源工事、その他作業費)	<input type="checkbox"/>						
その他	<input type="checkbox"/>						
(上でその他を選択された場合、ご記入ください)							
地域医療介護総合確保基金を利用したか	○はい		○いいえ				
	交付金の利用額	平成28年度	( )千円				
		累積	( )千円				
	交付金の用途	SS-MIXストレージ導入費用(機器購入費、設定・開発費、附属品購入費)	<input type="checkbox"/>				
		ゲートウェイサーバ費用(機器購入費、設定・開発費、附属品購入費)	<input type="checkbox"/>				
		連携システム環境構築費用	<input type="checkbox"/>				
		院内システムとの接続費用(電子カルテ、PACS、その他サブシステムへの接続費)	<input type="checkbox"/>				
		ネットワーク費用(ルータレンタル、ネットワーク設定費)	<input type="checkbox"/>				
		工事・作業費用(配線工事、電源工事、その他作業費)	<input type="checkbox"/>				
その他		<input type="checkbox"/>					
(上でその他を選択された場合、ご記入下さい)							
医療情報連携ネットワークへのその他の公的資金の投入額概算(※)	システムの構築費用(累積)概算	( )千円					
		補足・備考					
	システムの運用費用概算(平成28年度)	( )千円/年間					
		補足・備考					
2	主な関連IT企業	企業名(1)					
		企業名(2)					
		企業名(3)					

※ この公的資金には、地域医療再生臨時特例交付金と地域医療介護確保基金は含まないでください

## (19) 将来のシステム更改の費用負担

□ このセクションの回答は非公開

システムの更改（更新）費用について、おたずねします。導入済のシステムについてのみ。（複数選択可）

1	将来のシステム更改の費用負担	サービス利用料金等の収入より負担		<input type="checkbox"/>
		公的資金より負担		<input type="checkbox"/>
		未定		<input type="checkbox"/>
		その他		<input type="checkbox"/>
		（その他を選択された場合、ご記入ください）		

## (20) 費用の負担

□ このセクションの回答は非公開

費用の負担、補助金・基金の利用について、おたずねします。

1	サービス実施中の医療情報連携ネットワーク	構築費用の負担 （複数選択可）	参加施設の負担		<input type="checkbox"/>
			自治体の負担		<input type="checkbox"/>
			地域の医療関係団体（医師会、その他）の負担		<input type="checkbox"/>
			国の負担	厚生労働省	<input type="checkbox"/>
				経済産業省	<input type="checkbox"/>
				総務省	<input type="checkbox"/>
				その他の省庁	<input type="checkbox"/>
		保険者の負担		<input type="checkbox"/>	
		その他	その他	<input type="checkbox"/>	
			（その他を選択された場合、ご記入ください）		
		運用費用の負担 （複数選択可）	参加施設の負担		<input type="checkbox"/>
			自治体の負担		<input type="checkbox"/>
			地域の医療関係団体（医師会、その他）の負担		<input type="checkbox"/>
			国の負担		<input type="checkbox"/>
			保険者の負担		<input type="checkbox"/>
患者の負担			<input type="checkbox"/>		
その他	その他		<input type="checkbox"/>		
	（その他を選択された場合、ご記入ください）				

## (21) 医療情報連携ネットワークの連携実績

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの利用実績について、おたずねします。

1	ポータルサイトへのログイン数	ポータルサイトへの総ログイン回数 (2017年10月~12月の間)	回
---	----------------	--------------------------------------	---

※ 数字を把握されていない場合は、バンダー等にご確認いただき、ご回答くださいますようお願い致します。

## (22) 診療報酬加算の算定状況

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの参加団体において、次の加算を算定している医療機関があるかどうか、おたずねします。

1	検査・画像情報提供加算（200点）（B009注15）、電子的診療情報評価料（30点）（B009-2）を算定している医療機関があるか	○ある	○ない
		○把握していない	

## (23) 普及に向けた施策・取組

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの参加団体を増やしていく（普及）施策・取組について、おたずねします。

1	周知・広報	周知・広報に関してどのような施策・取組を実施しているか	DM送付	<input type="checkbox"/>
			チラシ配布	<input type="checkbox"/>
			説明会の開催	<input type="checkbox"/>
			医療機関等への訪問	<input type="checkbox"/>
			公的な会議での周知	<input type="checkbox"/>
			勉強会・セミナーの開催	<input type="checkbox"/>
			医師会を通じた周知	<input type="checkbox"/>
			その他	<input type="checkbox"/>
2	提供範囲	医療情報連携ネットワークのカバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えるか	○DM送付      ○チラシ配布      ○説明会の開催	
			○医療機関等への訪問      ○公的な会議での周知 ○勉強会・セミナーの開催      ○医師会を通じた周知 ○サービスの追加      ○その他	
			○市町村単位      ○二次医療圏      ○都道府県 ○地方ブロック（※）      ○全国	

※北海道地方、東北地方、関東地方、中部地方、近畿地方など

ご協力ありがとうございました。

介護関連施設、在宅医療などを含めた情報連携を行っていない場合は、アンケート終了です。



## (26) 多職種連携システムで実際に活用されている機材

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムで実際に活用されている機材を選択してください（複数選択）

1	<input type="checkbox"/> タブレット端末	<input type="checkbox"/> スマートフォン（※1）端末	<input type="checkbox"/> 携帯電話（※2）
	<input type="checkbox"/> ノートパソコン	<input type="checkbox"/> デスクトップパソコン	
	<input type="checkbox"/> その他（ ）		

（※1）AndroidPhone、WindowsPhone、iPhone等を含む （※2）フィーチャーフォン（従来型携帯電話、PHS）

活用している機材の管理、利用形態についてお答えください。（1つ選択）（※）

2	「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）」において、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用（BYOD：Bring Your Own Device）は原則として行うべきでないとされていますが、多職種連携システムに参加している医療機関等が、モバイル端末をどのように利用しているか把握していますか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	「はい」を選択した場合、その利用形態に合うものを選択してください。（1つ選択）	<input type="radio"/> 医療機関等に管理されたモバイル端末を利用している <input type="radio"/> 個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している（BYOD） <input type="radio"/> いずれも利用している	
	上記において、「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を利用している（BYOD）」、「いずれも利用している」を選択した場合におたずねします。今後、ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更を検討していますか。	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
	上記において、「はい」を選択した方は、どのように変更するのかを記入してください。また、「いいえ」を選択した方は、その理由（こういった課題があるかなど）をご記入ください。		

（※）本項目の回答は非公開とします。

## (27) 多職種連携システムを実際に利用している職種

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムを実際に利用されている方全員の職種を選択してください（複数選択）

<input type="checkbox"/> 医師	<input type="checkbox"/> 歯科医師	<input type="checkbox"/> 薬剤師	<input type="checkbox"/> 看護師	<input type="checkbox"/> 保健師
<input type="checkbox"/> 理学療法士・作業療法士	<input type="checkbox"/> 管理栄養士	<input type="checkbox"/> 社会福祉士・介護福祉士等		
<input type="checkbox"/> ケアマネージャー	<input type="checkbox"/> ホームヘルパー	<input type="checkbox"/> その他介護職	<input type="checkbox"/> 行政職員	<input type="checkbox"/> 患者・利用者
<input type="checkbox"/> 家族	<input type="checkbox"/> その他（ ）			

(28) 利用中の多職種連携システムの機能

このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの機能を選択してください（複数選択）

<input type="checkbox"/> コミュニケーションツール（SNS等）	<input type="checkbox"/> 指示書・報告書作成	<input type="checkbox"/> 電子温度板
<input type="checkbox"/> 生活記録	<input type="checkbox"/> スケジュール管理	<input type="checkbox"/> 患者紹介・逆紹介
<input type="checkbox"/> 遠隔モニタリング（センサー等）	<input type="checkbox"/> カメラ	<input type="checkbox"/> ケアプランの共有
<input type="checkbox"/> ケアプラン作成	<input type="checkbox"/> 利用票・別票作成	<input type="checkbox"/> レセプト請求
<input type="checkbox"/> 遠隔診療	<input type="checkbox"/> その他（	）

上記選択肢を選択した場合、具体的な利用シーンをご記入ください。

-----

-----

※例：在宅において、患者の褥瘡状態をカメラ撮影し、かかりつけの在宅医師に画像転送し、医師指示をもらっているなど

(29) 多職種連携システムの利用頻度

このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの利用実績について1つ選択してください

当該多職種連携システムの対象となる全ての患者・利用者（現在約 \_\_\_\_\_ 名を連携中）

同意を得た患者・利用者のみ（現在約 \_\_\_\_\_ 名を連携中）

試験運用

ほとんど利用していない

その他（ \_\_\_\_\_ ）

(30) 多職種連携システムの効果

このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの効果について選択してください（複数選択）

ケアの質向上およびミスの低減につながった

ケアのアセスメントの精度が高まった

利用施設間の人的ネットワークが進んだ

患者紹介の円滑化が進んだ

患者・利用者の安心感が向上した

急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ

関係者の協力体制が深まりストレスが減った

専門多職種の連携により学習機会が増えた

業務の負担が軽減した

業務のコストが軽減した

その他（ \_\_\_\_\_ ）

## (31) 多職種連携システムの個人情報の扱いや端末のセキュリティ

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの個人情報の扱いや端末のセキュリティについて選択してください。  
モバイル端末を利用されていない場合は回答の必要はありません（複数選択）

- 盗難、紛失時の対応をモバイル端末利用者に周知徹底し、講習会などを行っている
- 盗難、紛失の可能性を考慮し、モバイル端末内に患者（利用者）情報は置いていない
- 盗難、置き忘れ等に対応する措置として、モバイル端末内の情報は暗号化がされている
- パスワードや暗証番号などでモバイル端末へのアクセスが管理されている
- 一定回数パスワード入力を行った場合はモバイル端末を初期化するなどの対策がされている
- モバイル端末には必要最小限のアプリケーションのみがインストールされている
- 業務に使用しないアプリケーションや機能については削除あるいは停止している。もしくは、業務に対して影響がないことを確認して用いることとなっている
- モバイル端末の設定の変更は管理者のみが可能となっている
- その他（ ）

## (32) 多職種連携システムの費用と経費

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの費用と経費について可能な範囲でご回答ください

構築費用（累積）概算 （多職種連携部分のみ）	（ ）千円
	補足（ ）
運用費用概算（平成28年度） （多職種連携部分のみ）	（ ）千円/年間
	補足（ ）

※構築費用・運用費用が医療情報連携システムと異なる場合にお答えください。  
※他システムの一部である場合、多職種連携部分を切り出してお答えください。  
※サービスを利用している場合、サービス料金をお答えください。

## (33) 多職種連携システムの課題、問題点

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムに課題、問題点などあれば選択してください（複数選択）

- 使い方が難しい
- 従来の業務のやり方に比べ手間がかかる
- 関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない
- 関係者のITリテラシーの問題がありあまり活用できない
- 初期経費の費用負担が大きい
- 運用経費の費用負担が大きい
- 関係者の管理が困難（登録・削除など）
- その他（ ）

(34) 多職種連携システムの情報共有項目に感じること

このセクションの回答は非公開

医療と介護の情報共有では必要とされる情報の内容が異なります。  
ご利用中の多職種連携システムの情報共有項目について感じることをあればご記入ください（自由記入）

----------------------

(35) その他、多職種連携システムや理想とする情報共有、連携のあり方など

このセクションの回答は非公開

その他、ご利用中の多職種連携システムや、理想とする情報共有、連携のあり方などについて  
ご意見ご提案があればご記入ください（自由記入）

----------------------

以上

ご協力ありがとうございました。これですべてのアンケートは終了です。