

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 (2016 年度版)

No.386

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（2016 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 ◆地域包括ケアシステム ◆補助金 ◆参加の同意方法
- ◆改正個人情報保護法 ◆システム構築費用 ◆システム運用費用 ◆導入効果
- ◆連携実績 ◆普及施策・取組 ◆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
- ◆第七次医療計画 ◆BYOD ◆医療・介護連携専用 SNS（非公開型）
- ◆2012 年からの継続率 ◆地域医療介護総合確保基金に関する要望書

ポイント

- ◆ 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
- ◆ 2014 年度より続く医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査
有効回答数 183 箇所
- ◆ 新規調査項目の追加（行政計画への記載、連携実績、普及に向けた施策・取組等）
- ◆ 2016 年度時点の平均的な地域医療連携像として「ICT を利用した地域医療連携の
平均的なすがた」を作成
- ◆ 1 地域医療連携あたりの平均参加施設数は、95 施設であった
- ◆ 患者からの同意取得方法は、同意書による取得がさらに増え、改正個人情報保護
法施行の影響が窺えた
- ◆ 1 地域医療連携あたりのシステム平均構築費用は、約 1 億 7 千万円であった
- ◆ 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 960 万円であった
- ◆ 対象範囲別、地域共通の患者 ID システム別の構築費用および運用費用を追加

- ◆ 地域医療連携システムの構築費用は公的資金、運用費用は民間資金から捻出される傾向にある
- ◆ 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、54%の地域で未定となっている
- ◆ 普及に向けた施策・取組の実施でもっとも効果が高かったのは、医療機関等への訪問であった
- ◆ 稼働後に会員数を大きく増やすには、医師会による協力がもっとも影響した
- ◆ 地域医療連携システムを導入した最大の効果は、「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」であった
- ◆ 導入後の課題では運用費用・リプレイス時の費用負担が大きい、参加費用の負担が大きい、参加施設・参加患者が増えない、二重登録等入力作業の負担、患者同意取得の手間の回答が多かった
- ◆ 多職種連携システムで利用されている機材は、パソコンとタブレットが多く、これらは業務専用として貸し出されていることが多かった
- ◆ 多職種連携システムで利用されている機材のうち、スマートフォン、携帯電話は個人所有が半数を占める
- ◆ 多職種連携システムの機能でもっとも使われているのは、コミュニケーションツール（SNS 等）であった
- ◆ 多職種連携システムの平均導入費用は、約 2900 万円であった
- ◆ 多職種連携システムの平均年間運用費用は、約 190 万円であった
- ◆ 多職種連携システムを導入した最大の効果は、「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」であった
- ◆ 多職種連携の課題では、使用機器・システム操作の不慣れ、二重入力による業務負担増、ICT リテラシーが低い、必要な情報が共有できていない、導入・運用費用が高額、次回更新時の費用獲得、業種・施設間による参加意欲の温度差、セキュリティの確保の回答が多かった

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. 調査項目.....	1
1.3. 調査対象.....	4
1.4. 調査方法.....	4
1.5. アンケート回収結果.....	5
1.6. 調査実施機関.....	5
2. ICT を利用した地域医療連携調査の結果.....	6
2.1. 全国地域医療連携の概要.....	6
2.1.1 全国地域医療連携の概要.....	6
2.2. 所在地ならびに運営主体.....	8
2.2.1 代表団体の所在地.....	8
2.2.2 代表団体の運営主体.....	9
2.2.3 地域区分別の運営主体.....	10
2.2.4 自治体の運営への参画.....	11
2.2.5 対象とする範囲.....	12
2.2.6 行政計画への記載.....	13
2.2.7 事務局運営の平均人数.....	14
2.3. 導入の目的.....	16
2.3.1 導入目的.....	16
2.3.2 地域の課題.....	18
2.4. 参加施設数.....	19
2.4.1 参加施設数の推移.....	19
2.4.2 参加施設数.....	20
2.4.3 参加病院の内訳.....	21
2.4.4 1地域医療連携あたりの平均参加施設数.....	22
2.4.5 地域区分別参加施設数.....	23
2.4.6 運営主体別参加施設数.....	24
2.5. 参加患者数.....	25

2.5.1	参加患者数	25
2.5.2	地域区分別参加患者数	26
2.5.3	運営主体別参加患者数	27
2.6.	参加の同意方法	28
2.6.1	医療機関等の参加同意方法	28
2.6.2	介護・その他施設の参加同意方法	29
2.6.3	患者の参加同意方法	30
2.6.4	新規患者からの参加同意方法	31
2.6.5	参加同意後に撤回する場合の確認方法	32
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	33
2.7.	提供サービスの状況	34
2.7.1	連携している疾病の状況	34
2.7.2	提供しているサービスの状況	35
2.7.3	共有できる情報項目	36
2.7.4	共有情報の取得元のシステム	37
2.8.	システムの状況	39
2.8.1	情報連携方式の推移	39
2.8.2	情報連携の方式	40
2.8.3	運営主体別情報連携の方式	41
2.8.4	情報共有の形態の推移	42
2.8.5	情報共有の形態	43
2.8.6	運営主体別の情報共有の形態	44
2.8.7	地域共通の患者IDの利用	45
2.8.8	連携用データの保存場所	47
2.8.9	障害対策（バックアップ）の状況	48
2.8.10	厚生労働省標準規格の採用状況	49
2.8.11	地域医療連携における情報連携基盤技術仕様の内訳	51
2.8.12	通信ネットワークの採用状況	52
2.8.13	ログインセキュリティの採用状況	57
2.9.	医療情報連携ネットワークの運用管理	61

2.9.1	運用管理規程等の整備	61
2.9.2	安全管理	62
2.10.	主な IT 関連企業	63
2.10.1	主な IT 関連企業	63
2.11	サービス利用・参加料金の状況	63
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	63
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	65
2.11.3	施設別サービス利用料金・参加料金の平均額	66
2.11.4	運営主体別サービス利用料金・参加料金の平均額	68
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	69
2.12	システム構築費用・運用費用の状況	70
2.12.1	システム構築費用の状況	70
2.12.2	地域区分別システム構築費用の状況	72
2.12.3	運営主体別システム構築費用の状況	74
2.12.4	対象範囲別システム構築費用の状況	75
2.12.5	地域共通の患者 ID システム別システム構築費用の状況	77
2.12.6	システム構築費用（累積額）の推移	79
2.12.7	システム運用費用の状況	80
2.12.8	地域区分別システム運用費用の状況	81
2.12.9	運営主体別システム運用費用の状況	82
2.12.10	対象範囲別システム運用費用の状況	83
2.12.11	地域共通の患者 ID システム別システム運用費用の状況	84
2.12.12	既存システムとの連携費用	86
2.12.13	地域医療再生臨時特例交付金の用途	87
2.12.14	地域医療介護総合確保基金の用途	88
2.13	システム構築費用・運用費用の状況	89
2.13.1	システム構築費用の負担者	89
2.13.2	システム運用費用の負担者	90
2.13.3	将来システム更改時の費用負担	91
2.14	連携実績	92

2. 14. 1	ポータルサイトへのログイン回数	93
2. 14. 2	開示施設の患者情報への総アクセス回数	94
2. 14. 3	ポータルサイトへのログイン実績のある施設数	95
2. 14. 4	開示施設の患者情報へアクセス実績のある施設数	96
2. 15	診療報酬加算の算定状況	97
2. 15. 1	検査・画像情報提供加算	97
2. 15. 2	電子的診療情報評価料	98
2. 16	普及に向けた施策・取組	99
2. 16. 1	施策・取組の実施	99
2. 16. 2	施策・取組の実施で最も効果のあった方法	100
2. 16. 3	立ち上げ時の中心的な関係者	101
2. 16. 4	関係者協力の影響	102
2. 16. 5	人的ネットワーク構築のための取組	103
2. 16. 6	参加機関、患者数の拡大のメリット	104
2. 16. 7	カバーする地域の適切なサイズ	107
2. 16. 8	ネットワーク構築以降に追加したサービス・共有情報	108
2. 16. 9	サービスの強化による会員の増加	109
2. 16. 10	会員増加のためのサービス強化	110
2. 16. 11	サービス内容強化の目的	111
2. 17	導入効果	112
2. 17. 1	導入効果	112
2. 17. 2	現在抱えている課題	114
2. 17. 3	運営について工夫した点、苦労した点	115
2. 17. 4	診療情報の蓄積と利用	116
2. 18	情報公開の割合	117
2. 18. 1	情報公開の割合	117
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	119
3. 1.	目的	119
3. 2.	調査項目	119
3. 3.	調査対象	120

3.4.	調査方法.....	120
3.5.	アンケート回収結果.....	121
3.6.	調査実施機関.....	121
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 ..	122
4.1.	多職種連携システムの開発・形態.....	122
4.1.1	多職種連携システムの導入方法	122
4.1.2	多職種連携システムの形態	124
4.2.	多職種連携システムの用途.....	125
4.2.1	多職種連携システムの用途	125
4.3.	多職種連携システムの利用機材.....	126
4.3.1	多職種連携システムの利用機材	126
4.4.	多職種連携システムの利用者職種.....	127
4.4.1	多職種連携システムの利用者職種	127
4.5.	多職種連携システムの利用機能.....	128
4.5.1	多職種連携システムの利用機能	128
4.6.	多職種連携システムの良い機能.....	129
4.6.1	多職種連携システムの良い機能	129
4.7.	多職種連携システムの改善余地がある機能.....	130
4.7.1	多職種連携システムの改善余地がある機能	130
4.8.	多職種連携システムの不足機能.....	132
4.8.1	多職種連携システムの不足機能	132
4.9.	多職種連携システムの利用頻度.....	134
4.9.1	多職種連携システムの利用頻度	134
4.10.	多職種連携システムの導入効果.....	135
4.10.1	多職種連携システムの導入効果	135
4.11.	多職種連携システムの詳細効果.....	136
4.11.1	多職種連携システムの詳細効果	136
4.12.	多職種連携システムのセキュリティ.....	137
4.12.1	多職種連携システムのモバイル機器セキュリティ	137
4.13.	多職種連携システムのトラブル.....	139

4. 13. 1	多職種連携システムのトラブル	139
4. 14.	多職種連携システムの費用	140
4. 14. 1	多職種連携システムの導入費用	140
4. 14. 2	多職種連携システムの年間運用費用	141
4. 15.	多職種連携システムの課題・問題点	142
4. 15. 1	多職種連携システムの課題・問題点について	142
4. 16.	多職種連携システムの課題・問題点	143
4. 17.	多職種連携システムの情報共有	143
4. 18.	多職種連携システムの情報共有、連携のあり方	144
5.	まとめと考察	145
5. 1.	地域医療連携の考察	145
5. 2.	多職種連携の考察	151
5. 3.	ICT を利用した地域医療連携の平均的なすがた	154

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)・・・アンケート項目と内容
- (別添 5)・・・全国地域医療連携詳細（非公開除く）(WEB 版のみ)

1. ICT を利用した地域医療連携調査の概要

本章および第 2 章では、「ICT を利用した地域医療連携調査」について書いた。「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」については、第 3 章および第 4 章をご覧ください。

1.1. 目的

全国では病院や診療所が中心となっている連携、医師会が中心となっている連携、在宅医療が中心となっている連携、地域連携クリティカルパスを導入している連携等、地域の実情や医療状況によって様々な地域医療連携のケースが存在し、職種や施設の種類・規模によって各々の機能や役割分担も異なる。

これまでに、地域医療連携の普及、地域包括ケアシステム構築の実現に向けて、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、すべてを俯瞰できる資料等がなく、補助金が打ち切られた後など、事業終了後の状況はほとんど把握されていない。

本調査では、全国の ICT を利用した地域医療連携を網羅し、その変化を継続的に収集するための基礎資料の作成を目的としている。

1.2. 調査項目

本調査では 2015 年度調査の結果を踏まえ、開示側、閲覧側に設問を分けた、交付金の用途や普及に向けた取組方法の項目を新設した。また、質の評価の第一歩として連携実績を追加する等、内容の充実を図った。実際の質問項目については、「別添 4 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
- (2) 医療情報連携ネットワークの代表団体 –2016 年度より「代表団体区分」に「一般社団法人」、「一般財団法人」の選択項目追加
- (3) 医療情報連携ネットワークの代表団体 2 –2016 年度より「代表団体区分」に「一般社団法人」、「一般財団法人」の選択項目追加
- (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
 - ・導入目的
 - ・地域の課題
 - ・導入による効果
 - ・現在抱えている課題
 - ・運営について工夫した点、苦労した点
 - ・対象とする地域
 - ・医療計画等の行政計画記載 –2016 年度より項目追加
- (7) 参加団体数と参加患者数
 - ・参加団体数 –2016 年度より「病院」を「特定機能病院」、「地域医療支援病院」、「精神科病院」へ細分
 - ・参加患者数
- (8) 参加の同意方法
- (9) 患者の同意取得の詳細
- (10) サービス
 - ・連携しているまたは予定している疾病
 - ・提供しているまたは予定しているサービス –2016 年度より「診療情報の連携」、「電子クリニカルパス」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
- (12) 共有情報の取得元システム –2016 年度より「病院 (画像システム) 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)
 - ・連携方式

- ・情報共有の形態
- ・地域共通の患者 ID システム－2016 年度より「STELLAR を利用」の選択項目追加
- ・連携用共有情報/データの主な保存場所
- ・障害対策
- ・厚生労働省標準規格の採用－2016 年度より「JAHIS 処方データ交換規約」、
「看護実践用語標準マスター」、「SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン」、
「地域医療連携における情報連携基盤技術仕様」（PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3、
XDS.b、XDS-I.b、XCA、XCA-I、CT、ATNA、XDR、XCPD)
- (14) 医療情報連携ネットワークのシステム (その2)
 - ・通信ネットワーク－2016 年度より「医療機関等との通信」（開示側）、（閲覧側）に細分、「TLS1.2」の選択項目追加
 - ・ログインセキュリティ
- (15) 医療情報連携ネットワークの運用管理
- (16) 利用・参加料金
 - ・利用・参加料金－2016 年度より「医科診療所」、「歯科診療所」、「介護施設」、
「その他施設」及び「開示側」、「閲覧側」に細分
- (17) 蓄積された個人情報・診療情報の利用
- (18) 予算関係
 - ・予算関係－2016 年度より「医療情報連携ネットワークの運用費用の内訳」に
「既存システムとの連携費用 200 床以上の病院の場合」と「既存システムと
の連携費用 200 床未満の病院の場合」を項目追加及び「地域医療再生臨時特
例交付金の利用」、「地域医療介護総合確保基金の利用」、「サービス実施中の
医療情報連携ネットワーク」の項目追加
 - ・主な関連 IT 企業
- (19) 将来のシステム更新の費用負担
- (20) 費用の負担
 - ・サービス実施中のシステム
 - ・サービス実施予定のシステム

- (100) 医療情報連携ネットワークの連携実績－2016年度より項目追加
- (101) 診療報酬加算の算定状況－2016年度より項目追加
- (102) 普及に向けた施策・取組－2016年度より項目追加
 - ・周知・広報
 - ・人的なネットワークについて
 - ・サービス内容の充実
- (103) 本調査に関するご意見・ご要望－2016年度より項目追加

1.3. 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、問い合わせ先の調査・確認を行った。

なお、大規模なメーリングリストならびに各地での ICT を利用した救急搬送システムは対象外とした。

1.4. 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://www.rmanw-jimu.jp/> 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、24 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

アンケート設問への回答開始

以下のリンクから、設問ごとの回答権へ移動して回答をお願いします。

回答を記入後、 **を押下して、アンケートを終了してください。**
また、アンケートを途中で中断したい場合も、 **を押下してください。続きから再開できます。**

アンケート設問

(1) 医療情報連携ネットワークの概要	(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）
(2) 医療情報連携ネットワークの代表団体	(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）
(3) 医療情報連携ネットワークの代表団体2	(15) 医療情報連携ネットワークの運用管理
(4) 自治体の運営への参画	(16) 利用・参加料金
(5) 事務局運営人数	(17) 蓄積された個人情報・診療情報の利用
(6) 医療情報連携ネットワークの実施目的・地域など	(18) 予算関係
(7) 参加団体数と参加患者数	(19) 将来のシステム更改の費用負担
(8) 参加の同意方法	(20) 費用の負担
(9) 患者の同意取得の詳細	(100) 医療情報連携ネットワークの連携実績
(10) サービス	(101) 診療報酬加算の算定状況
(11) 前問(10)のサービスで共有できる情報項目	(102) 普及に向けた施策・取組
(12) 共有情報の取得元システム	(103) 本調査に関するご意見・ご要望

アンケートを途中で中断する場合は、右部の「保存」ボタンを押下してアンケート回答を保存してください。

1.5. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数（郵送）：356 箇所
- (2) 返答数：309 箇所（運用終了等、対象外の連携数を含む）
- (3) 対象外数：39 箇所
- (4) 返答数：270 箇所（運用終了等、対象外の連携数を含まない）
- (5) 回答率 86.8%（309 箇所／356 箇所）

1.6. 調査実施機関

- ・ 日本医師会総合政策研究機構

回答依頼発送ならびに問い合わせ対応業務委託先：みずほ情報総研株式会社

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。詳細な内容に関しては、別添資料「別添 1 全国地域医療連携一覧」、「別添 5 全国地域医療連携詳細（WEB 版のみ）」をご覧ください。

2.1. 全国地域医療連携の概要

本調査項目では、地域医療連携の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要

今回調査で判明した全国の地域医療連携数は 309 箇所であり、うち 270 箇所から有効回答を得た。2015 年度調査¹の有効回答は 253 箇所（全国の地域医療連携数は 271 箇所）であり、今回の調査で有効回答は 17 箇所増えた。

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²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 113 箇所（42%）であり、クローズド形式での運営が 157 箇所（58%）を占めていた（図 2.1-2）。

¹ 「IT を利用した全国地域医療連携の概況（2015 年度版）」：日医総研ワーキングペーパー No.368
渡部 愛 上野 智明

² 「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 全国地域医療連携数の推移（予定含む）

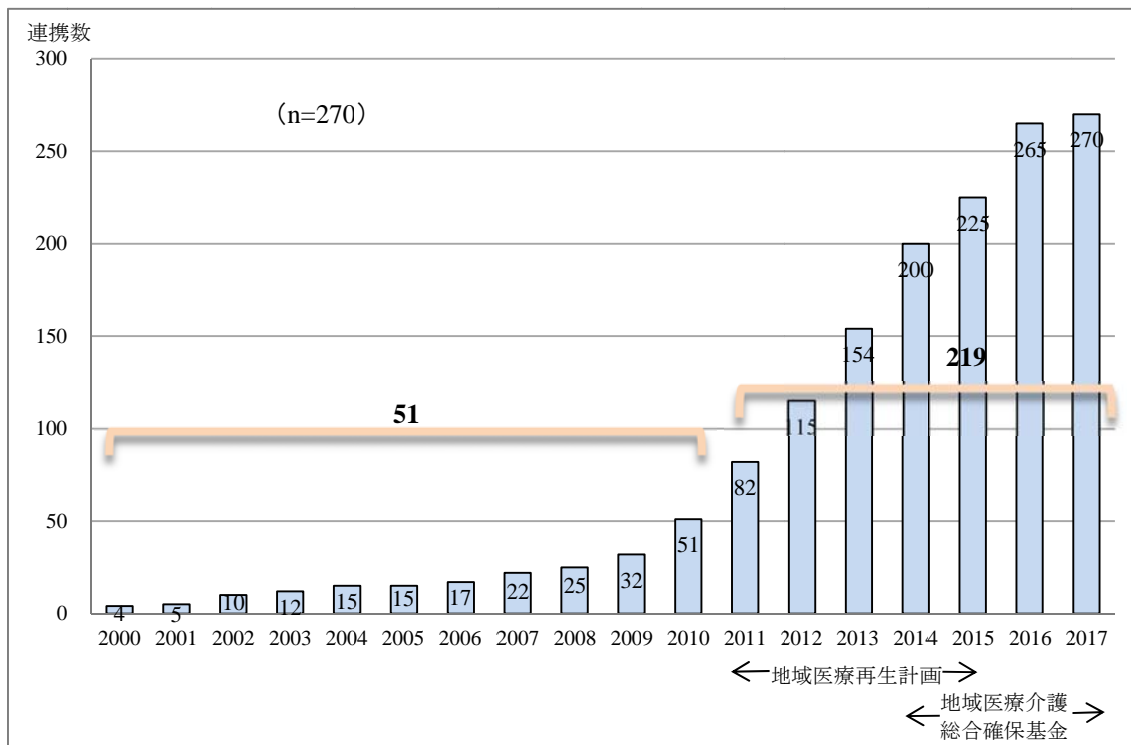
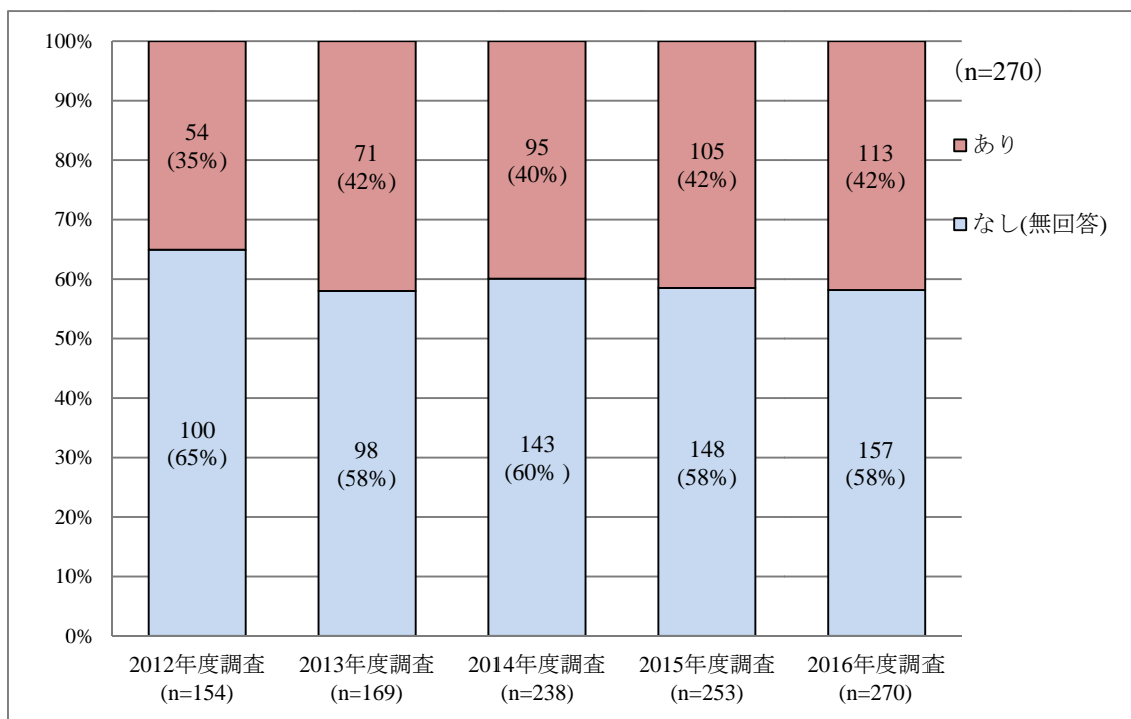


図 2.1-2 公開 URL の有無（予定含む）



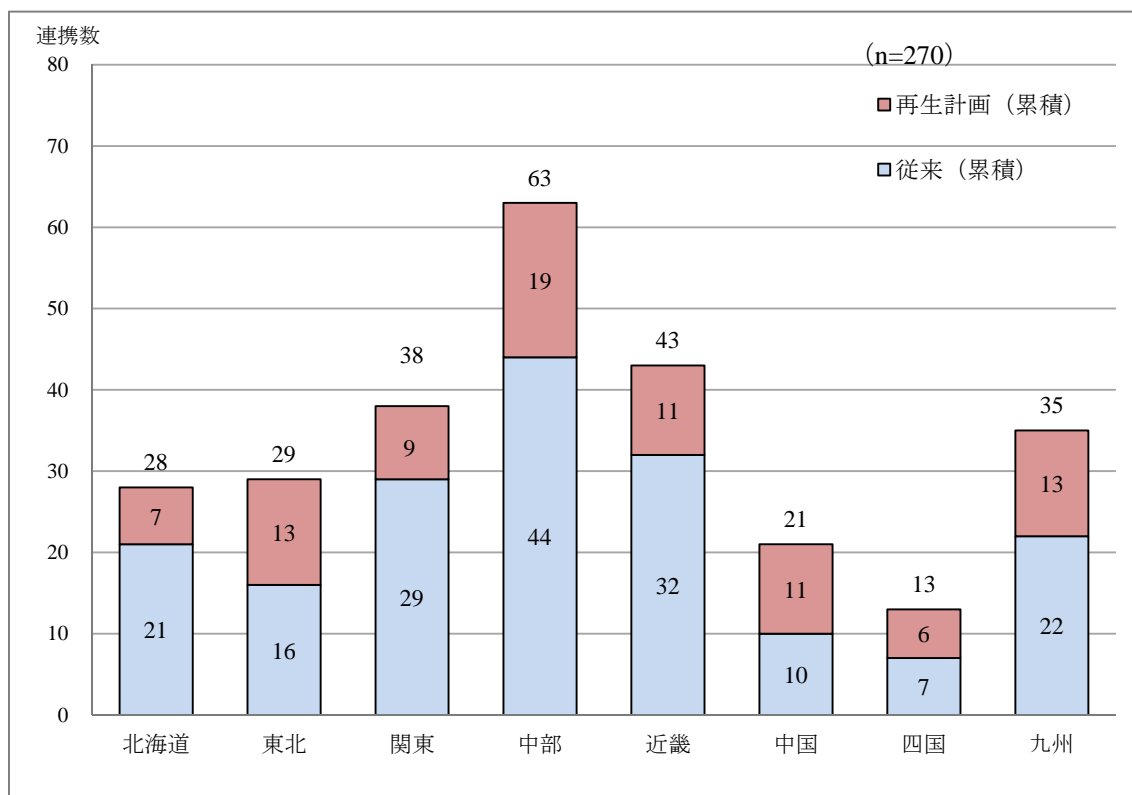
2.2. 所在地ならびに運営主体

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」(63 箇所) がもっとも多く、ついで「近畿」(43 箇所)、「関東」(38 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 (予定含む)



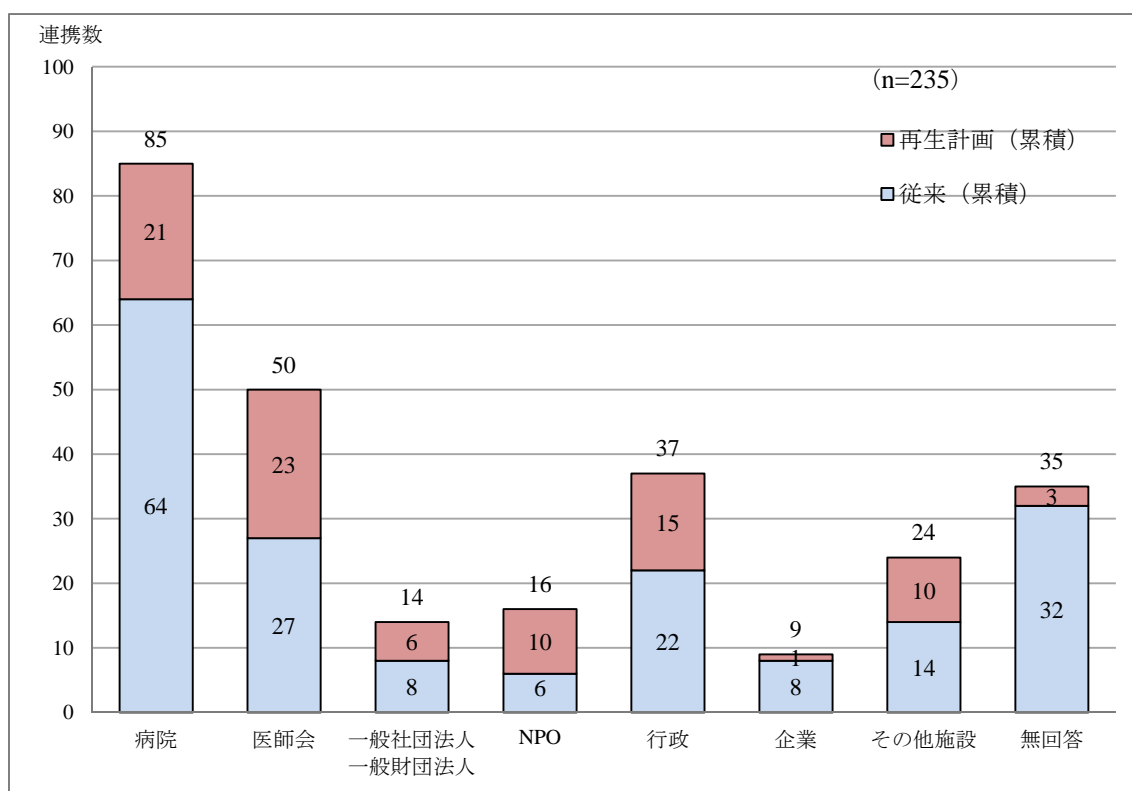
2.2.2 代表団体の運営主体

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 85 箇所ともっとも多く、ついで「医師会」(50 箇所)、「行政」(37 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 (予定含む)

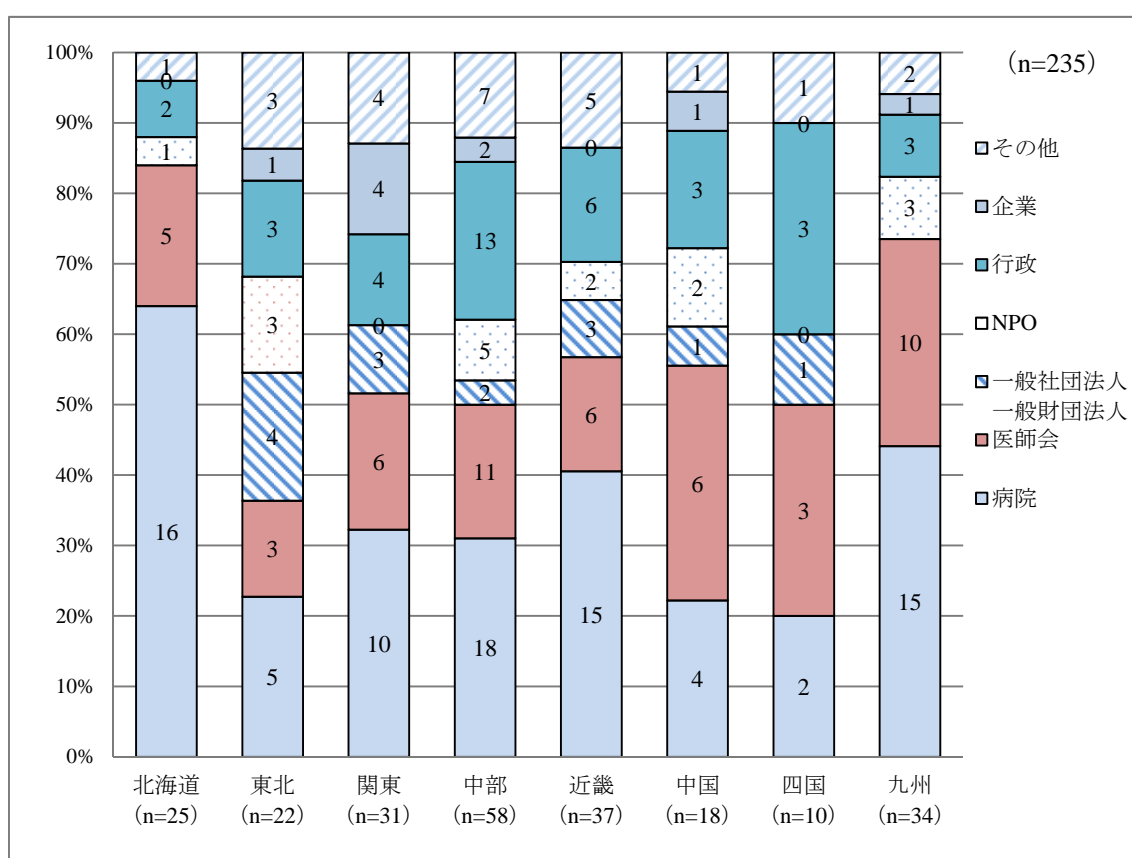


(2016 年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

2.2.3 地域区分別の運営主体

地域区分別に、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「九州」、「医師会」の割合が高い地域は「中国」、「四国」、「九州」であった（図 2.2-3）。

図 2.2-3 地域区分別・運営主体別地域医療連携数（予定含む）

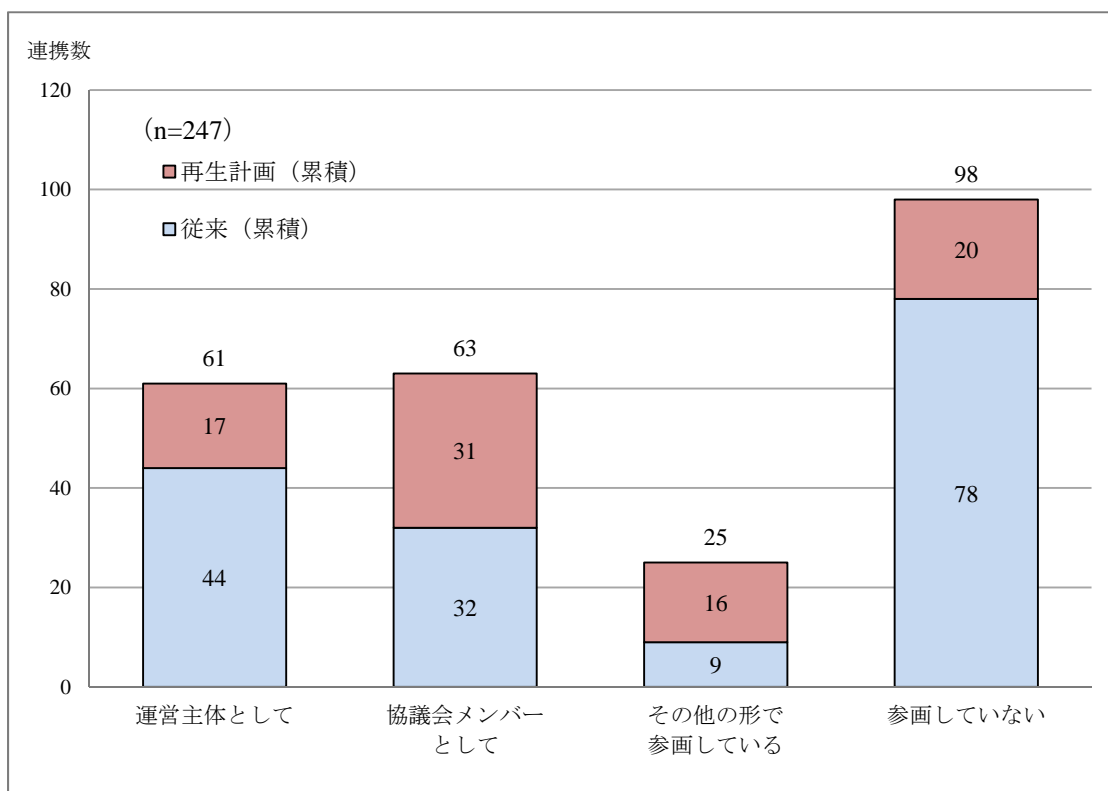


（2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加）

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149箇所(60%)、参画していない連携が98箇所(40%)を占めた(図2.2-4)。

図 2.2-4 自治体の運営への参画 (予定含む)

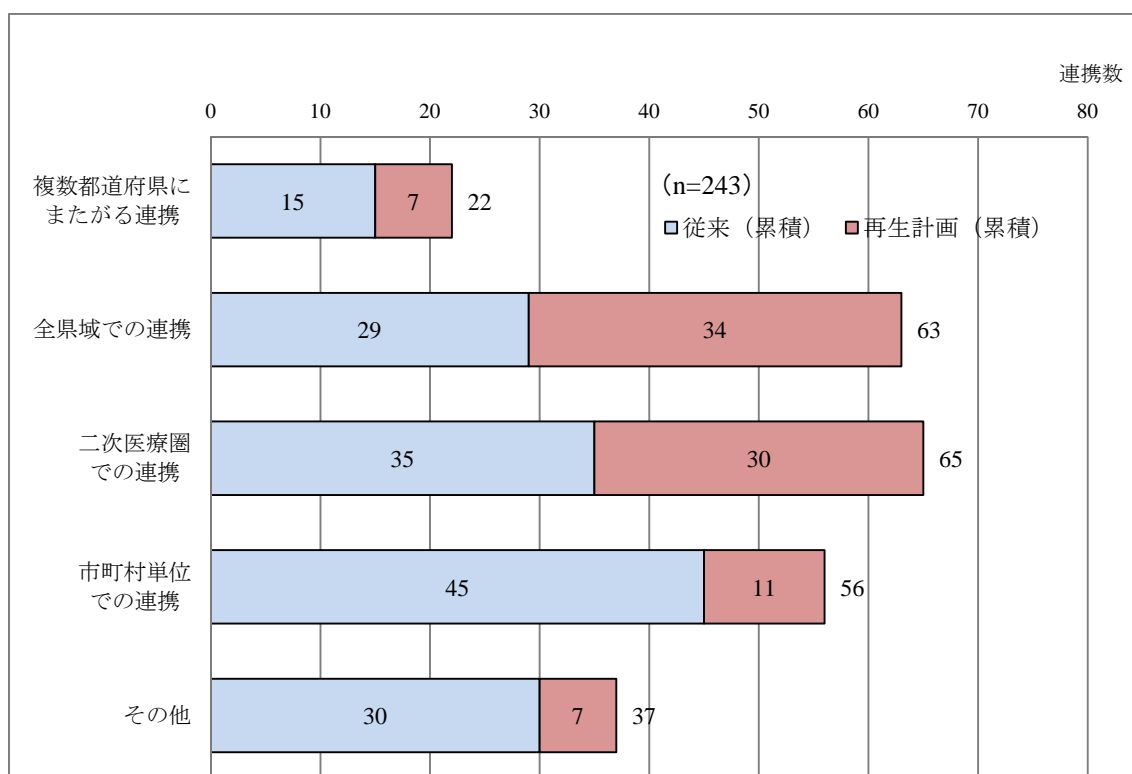


2.2.5 対象とする範囲

当該地域医療連携が対象とする地域の範囲は、今後の予定を含めて、243 地域から回答を得た。「二次医療圏での連携」が 65 箇所と最も多く、ついで「全県域での連携」63 箇所、「市町村単位での連携」が 56 箇所であった。

前回調査と較べると「市町村単位での連携」が減少（59→56 箇所）、「二次医療圏での連携」が同数（65→65 箇所）であるのに対し、「全県域での連携」は増えている（58→63 箇所）ことが判明した（図 2.2-5）。

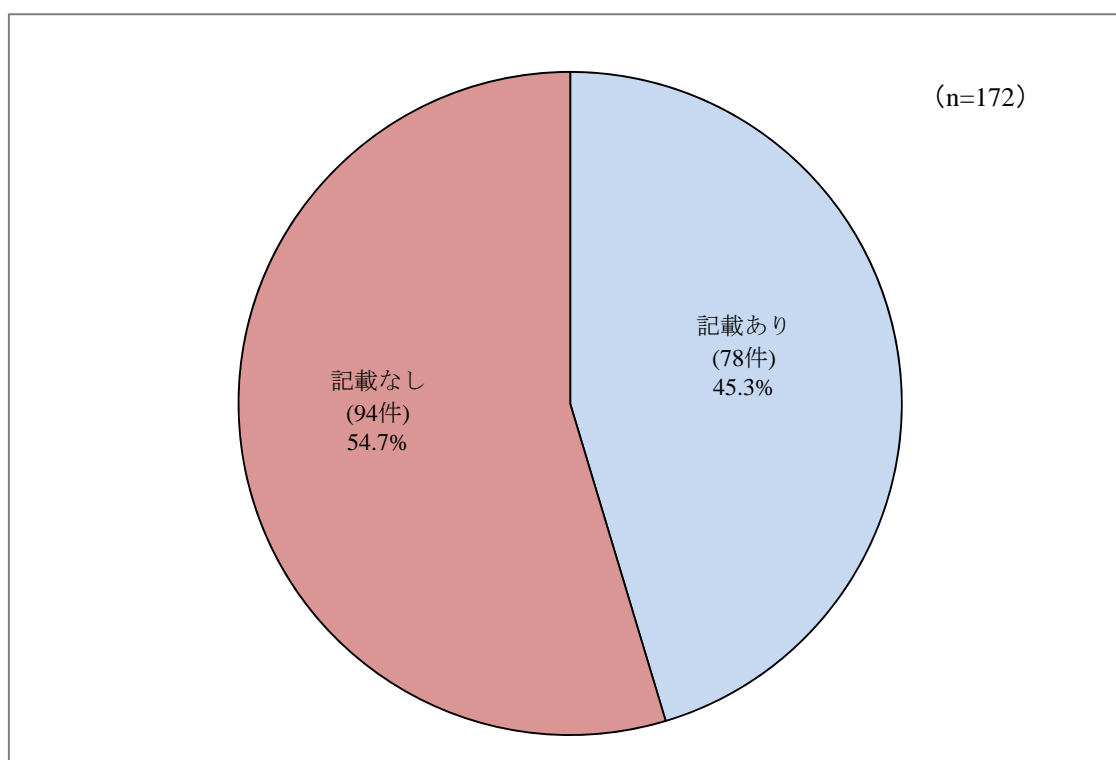
図 2.2-5 地域医療連携の対象範囲（予定含む）



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、今後の予定を含めて172地域から回答を得た。「記載あり」が78箇所（45.3%）、「記載なし」が94箇所（54.7%）であった（図2.2-6）。

図 2.2-6 行政計画への記載（予定含む）



(2016年度新規調査項目)

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、229 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)。

運営主体別にみたところ、専任者および兼任者ともに「企業」がもっとも多かった。事務局の人数は、「企業」、「一般社団・財団法人」では多く、「NPO」、「行政」では少なかった(図 2.2-8)。

図 2.2-7 対象範囲別事務局運営の平均人数 (予定含む)

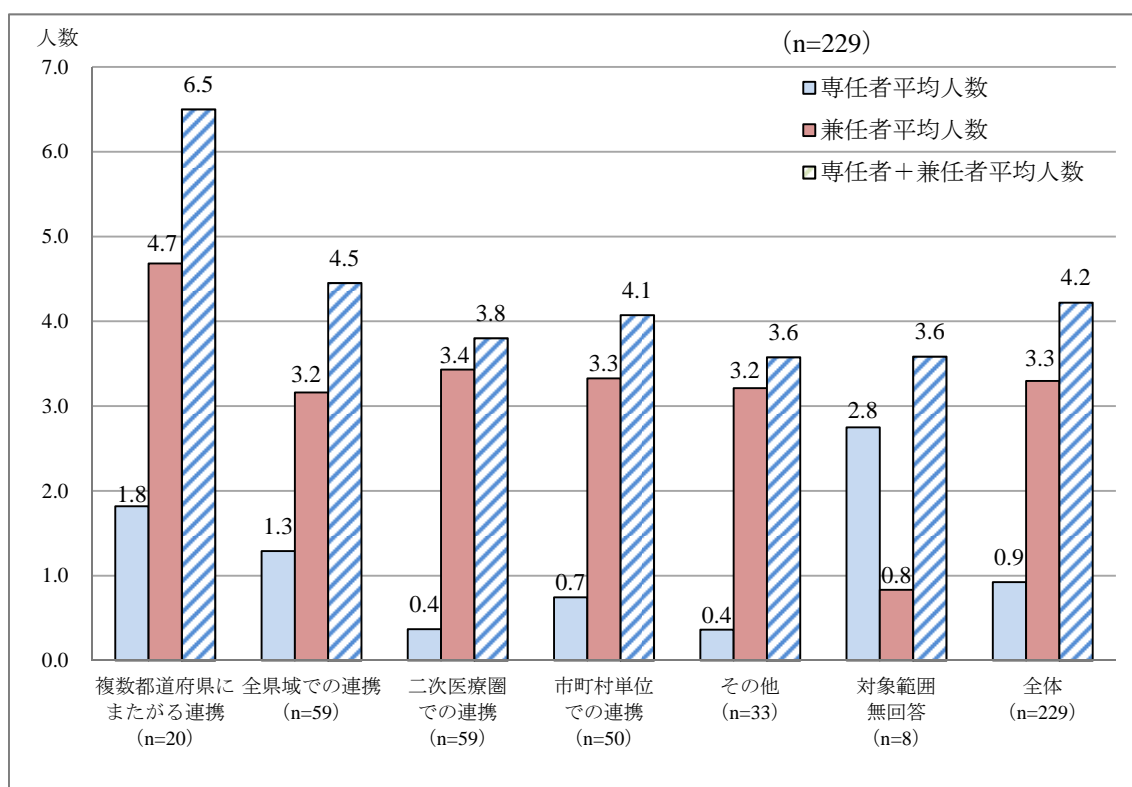
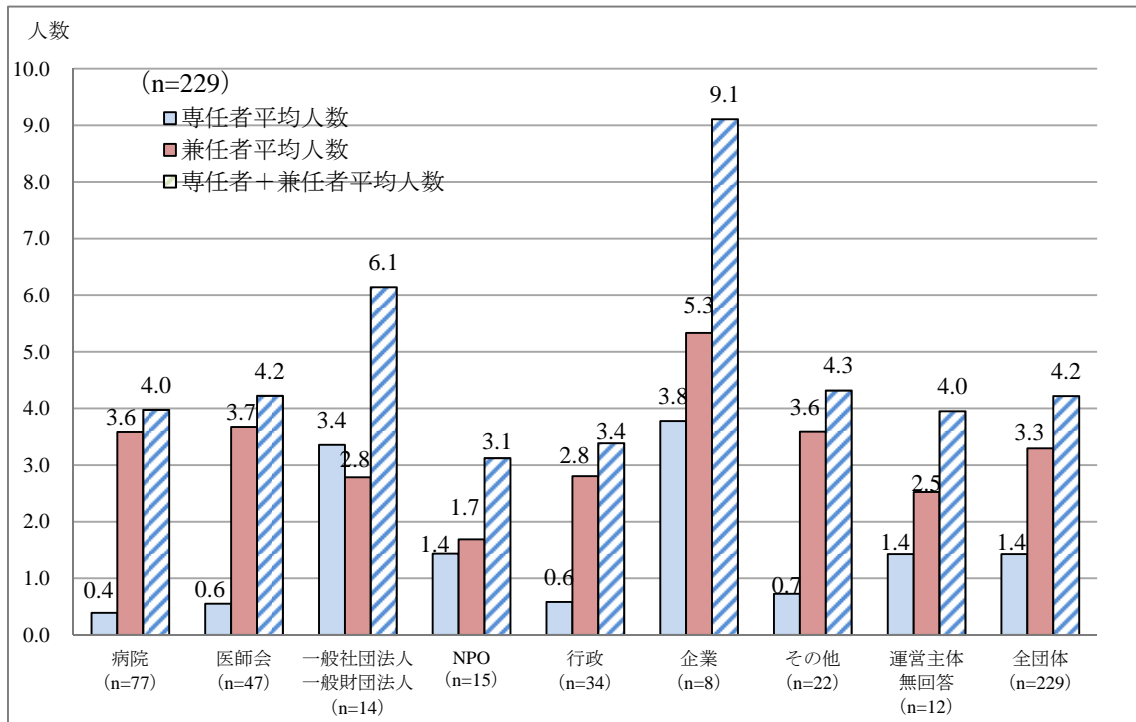


図 2.2-8 運営主体別事務局運営の平均人数（予定含む）



(2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

2.3. 導入の目的

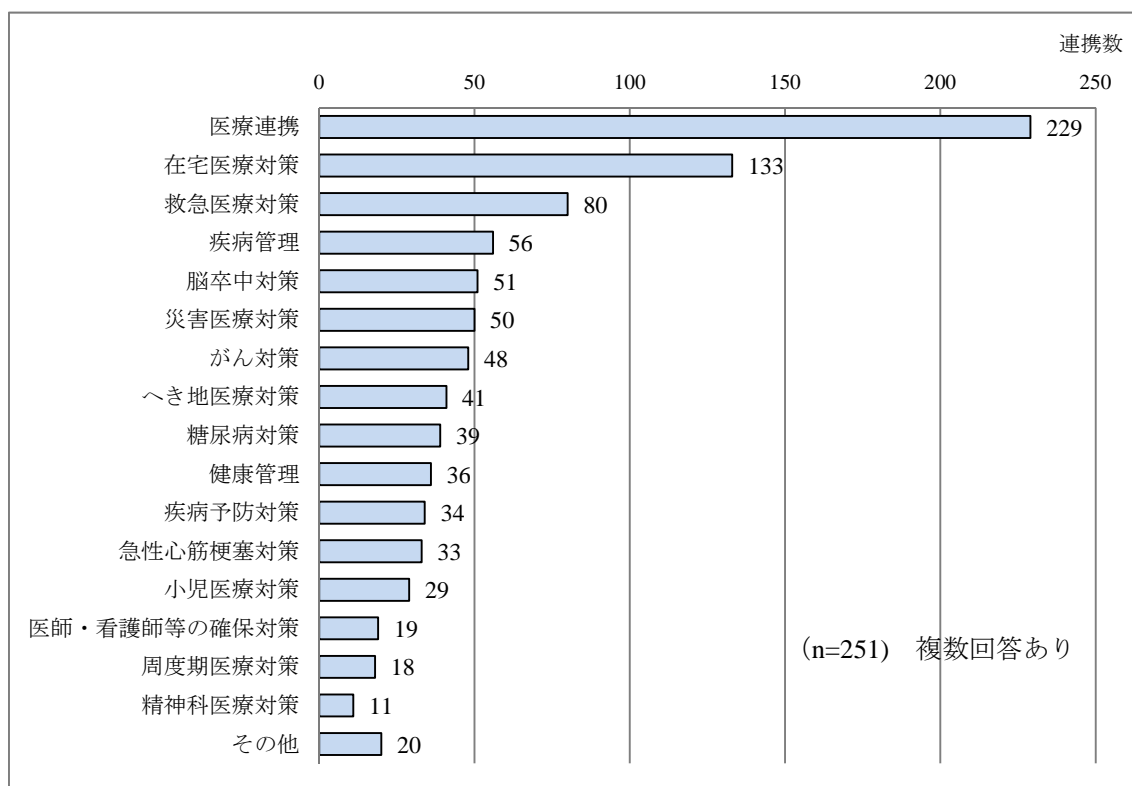
本調査項目では、ICT を利用した地域医療連携の導入目的と、地域医療連携システムが必要となった地域の課題について回答を依頼した。

2.3.1 導入目的

システムの導入目的について 251 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 229 箇所（91%）ともっとも多く、ついで「在宅医療連携」133 箇所（53%）、「救急医療対策」80 箇所（32%）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（予定含む）



その他、自由記載による回答は以下のとおりであった。

- ・ 自院で対応できない緊急対応が必要な患者のコンサルや迅速な情報提供を行うため
- ・ 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収集
- ・ 医科・歯科・薬局・介護の密な連携
- ・ 医療連携登録医のメリットのひとつとして開始
- ・ 画像検査された方の画像データや所見が郵送で紹介元に届くまでのタイムラグ解消のため
- ・ 画像診断の迅速化、読影医の偏在を補う
- ・ 介護・福祉連携
- ・ 介護関係情報等を共有・活用し、地域包括ケアシステムの ICT 基盤とするため
- ・ 他院での治療経過を知った上で治療を開始できる
- ・ 重複検査や重複投薬が避けられる
- ・ 急性期病院と慢性期病院間の医療情報連携
- ・ 救急医療は、当直医が判断に困る場合に専門医に検査画像を送付の上、専門医が当直医にアドバイスする
- ・ 健康保険適用外も含めた医療費管理（ヘルスケア家計簿）及び、確定申告における医療費控除申請支援機能
- ・ 高額医療機器の共同利用
- ・ 高額医療機器の地域医療機関との共同利用と病院・診療所・医院と当院で患者医療情報を共有し、スムーズな連携を目的
- ・ 災害時のデータバックアップや訪問看護ステーションとの連携
- ・ 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・介護事業所間での情報連携
- ・ 在宅医療介護連携推進事業の一環
- ・ 市町村（母子保健）との連携
- ・ 終末期、PEG を中心とした在宅療養者、難病、脳梗塞後遺症の情報共有
- ・ 住民の健康維持、糖尿病、CKD などの疾病予防の健康管理
- ・ 紹介元の医療機関が、本院での診療状況を把握することで退院後も継続して診療情報を把握しつつ自院での外来診療をできるようにするため
- ・ 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
- ・ 増大した蓄積情報のデータベース化

- ・多職種の情報共有
- ・情報共有の省力化
- ・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
- ・地域の医療介護連携
- ・地域の疾患傾向、救急搬送された患者の傾向分析を行う
- ・地域包括ケアシステム構築
- ・糖尿病の重症化・合併症化予防のための医療連携・診療情報共有を目的
- ・透析患者を減らすため
- ・特定健診受診率の向上
- ・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）を共有化
- ・病理医間の診断支援の確保
- ・薬局・老健施設との他職種連携
- ・薬局でのリスク管理

2.3.2 地域の課題

地域医療連携システムの導入を必要とした地域における課題（自由記載）についての回答は、「医師不足」と「医療資源不足」がもっとも多く、他には「高齢化の進展」、「専門医不足」、「産科医不足」、「分娩施設不足」、「介護資源不足」、「医療・介護連携」の回答が多く挙げられた。

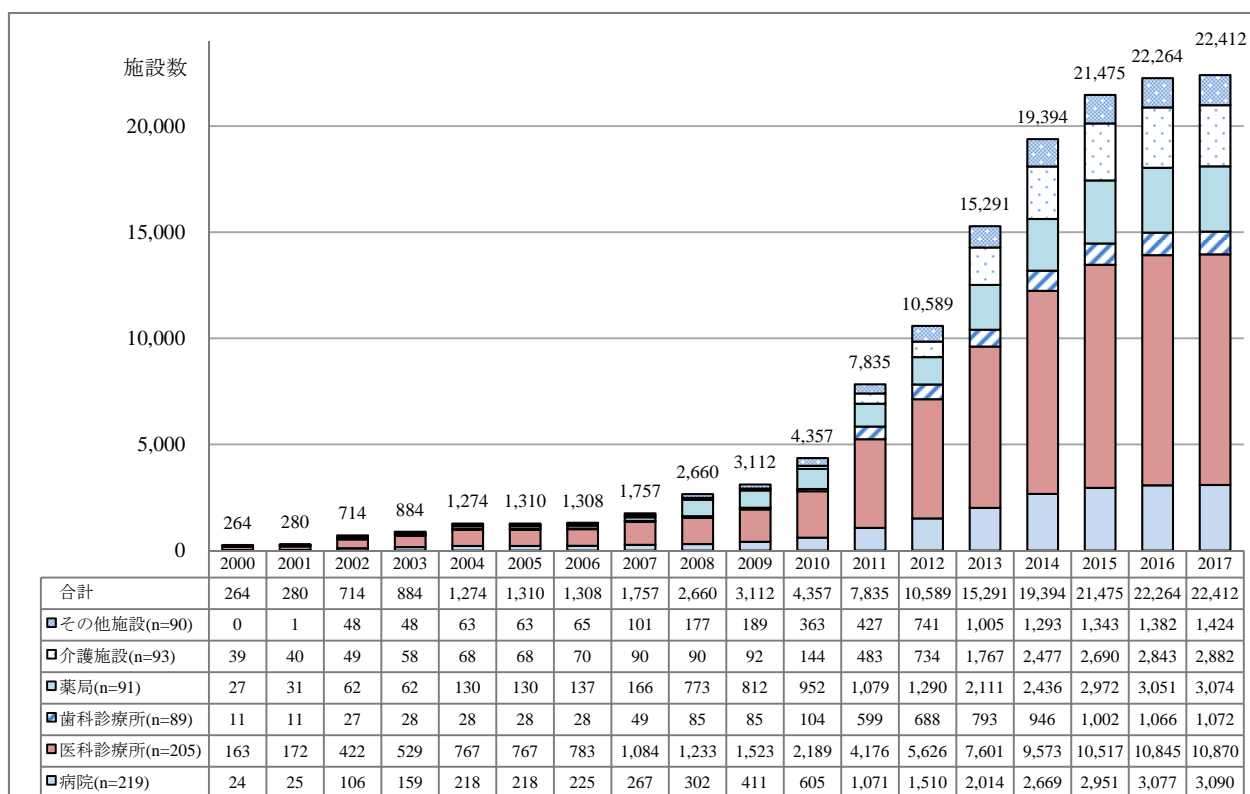
2.4. 参加施設数

本調査項目では、当該地域医療連携に参加している施設の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（図2.4-1）。

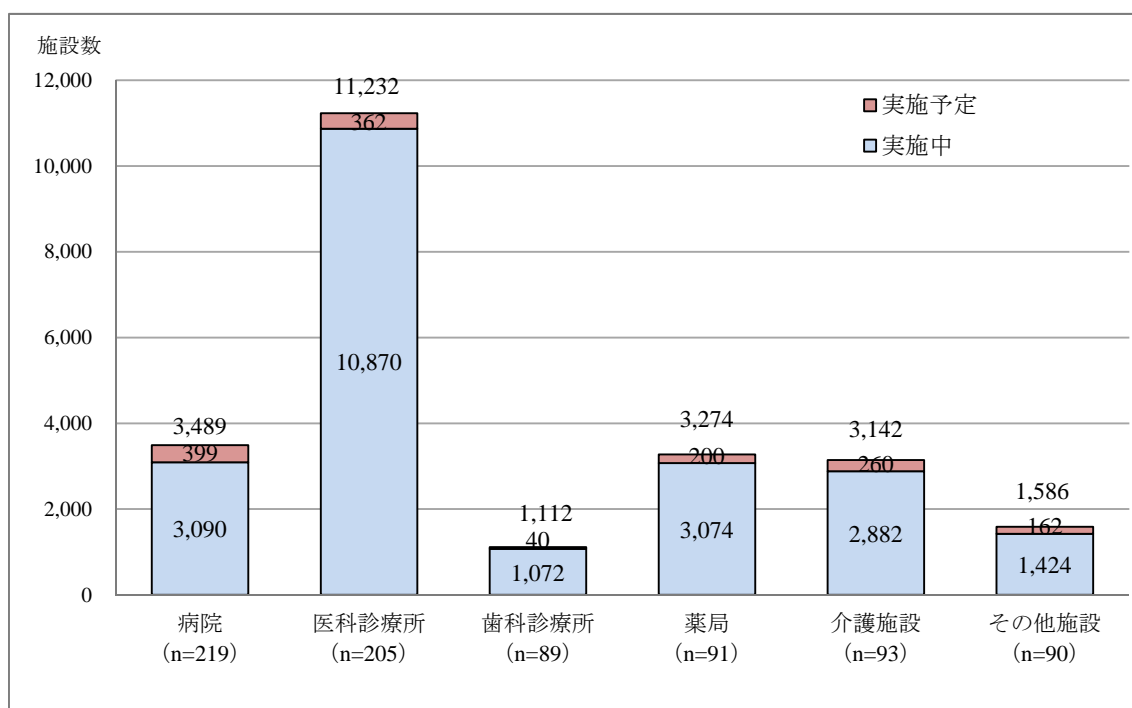
図 2.4-1 参加施設数の推移



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、22,412 施設であった。その内訳は、「病院」(3,090 箇所)、「医科診療所」(10,870 箇所)、「歯科診療所」(1,072 箇所)、「薬局」(3,074 箇所)、「介護施設」(2,882 箇所)、「その他の施設」(1,424 箇所)であった(図 2.4-2)。

図 2.4-2 参加施設数

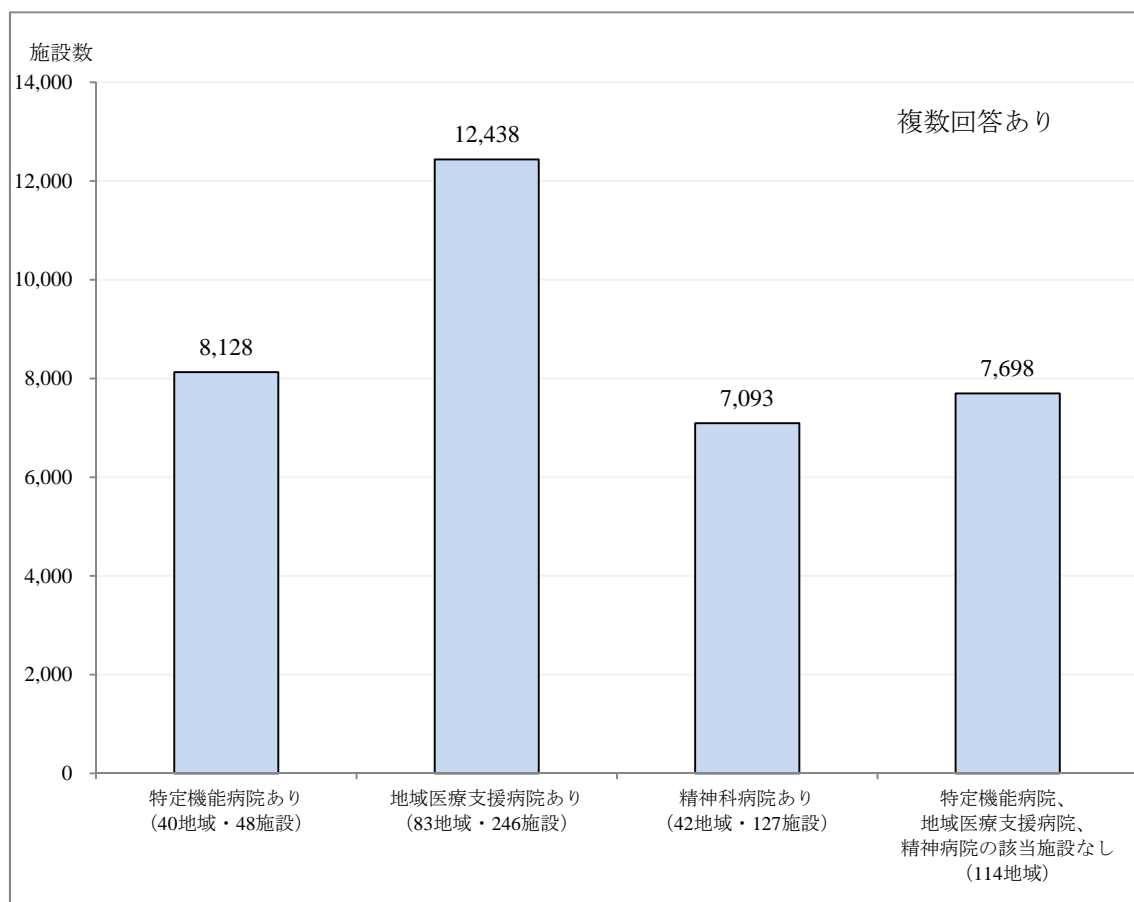


(2016年度より「病院」を「特定機能病院」「地域医療支援病院」「精神科病院」の項目細分)

2.4.3 参加病院の内訳

病院（n=219）のうち、参加病院別の参加施設数を示す。「特定機能病院あり」40地域・48施設、「地域医療支援病院あり」83地域・医療連携 246施設、「精神科病院あり」42地域・127施設から回答を得た。「地域医療支援病院あり」の参加施設数がもっとも多かった（図 2.4-3）。

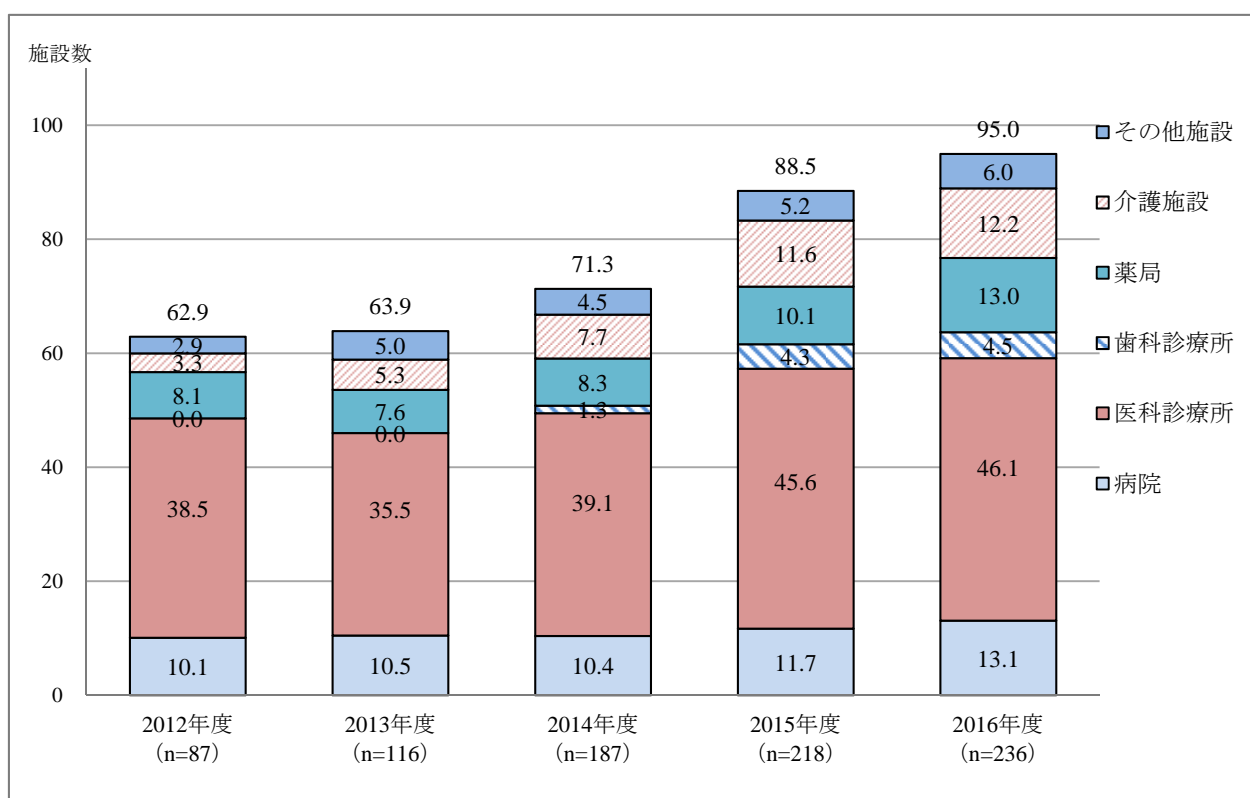
図 2.4-3 参加病院別の参加施設数



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。単純平均で 95 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（予定除く）



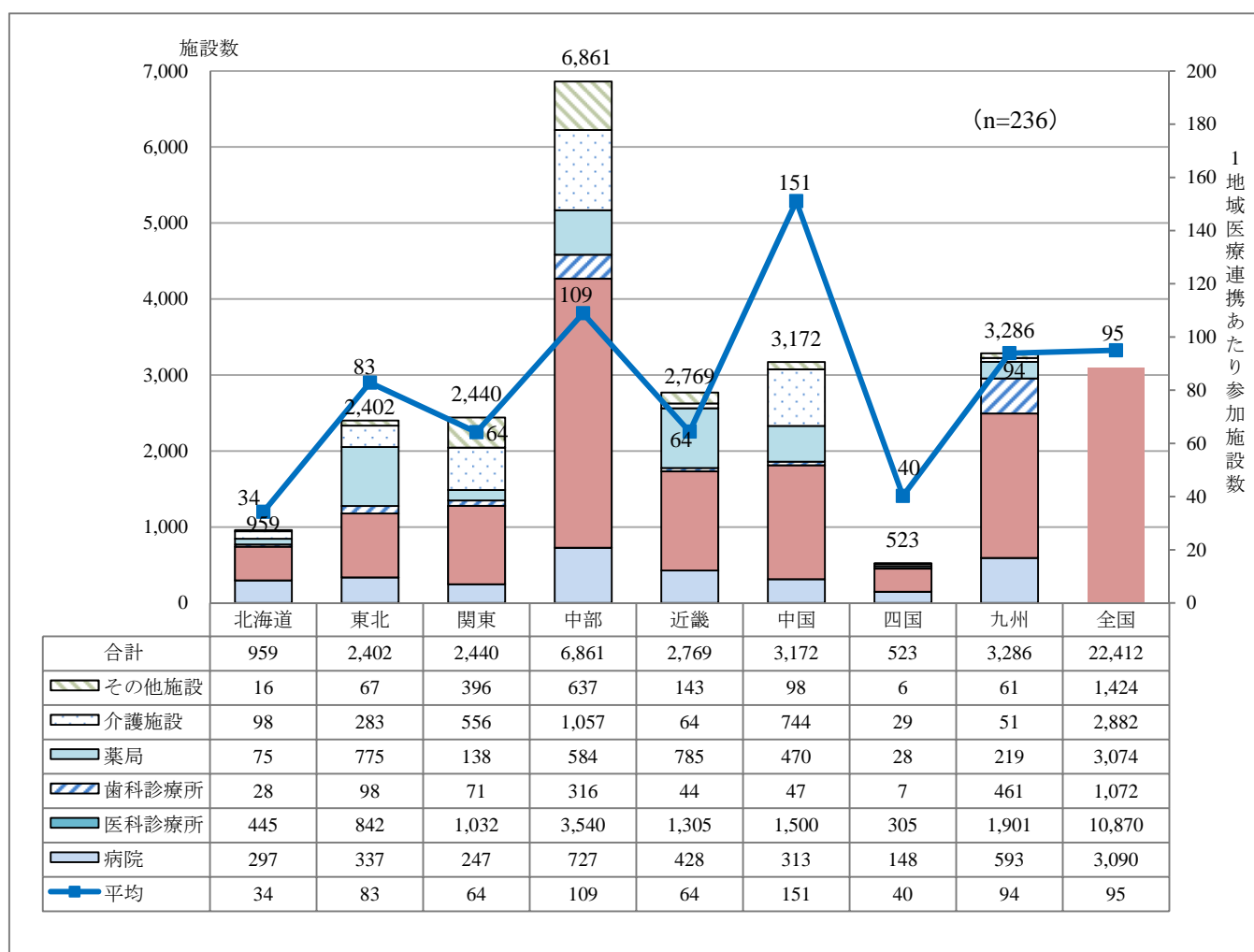
※歯科診療所の項目は 2014 年度調査より採択

2.4.5 地域区分別参加施設数

1 地域医療連携あたりの参加施設数の平均は95箇所であった。

地域区別にみた参加施設数は、「中部」(6,861施設)、「九州」(3,286施設)、「中国」(3,172施設)の順に多く、平均参加施設数は、「中国」(151施設)、「中部」(109施設)、「九州」(94施設)の順に多かった(図2.4-5)。

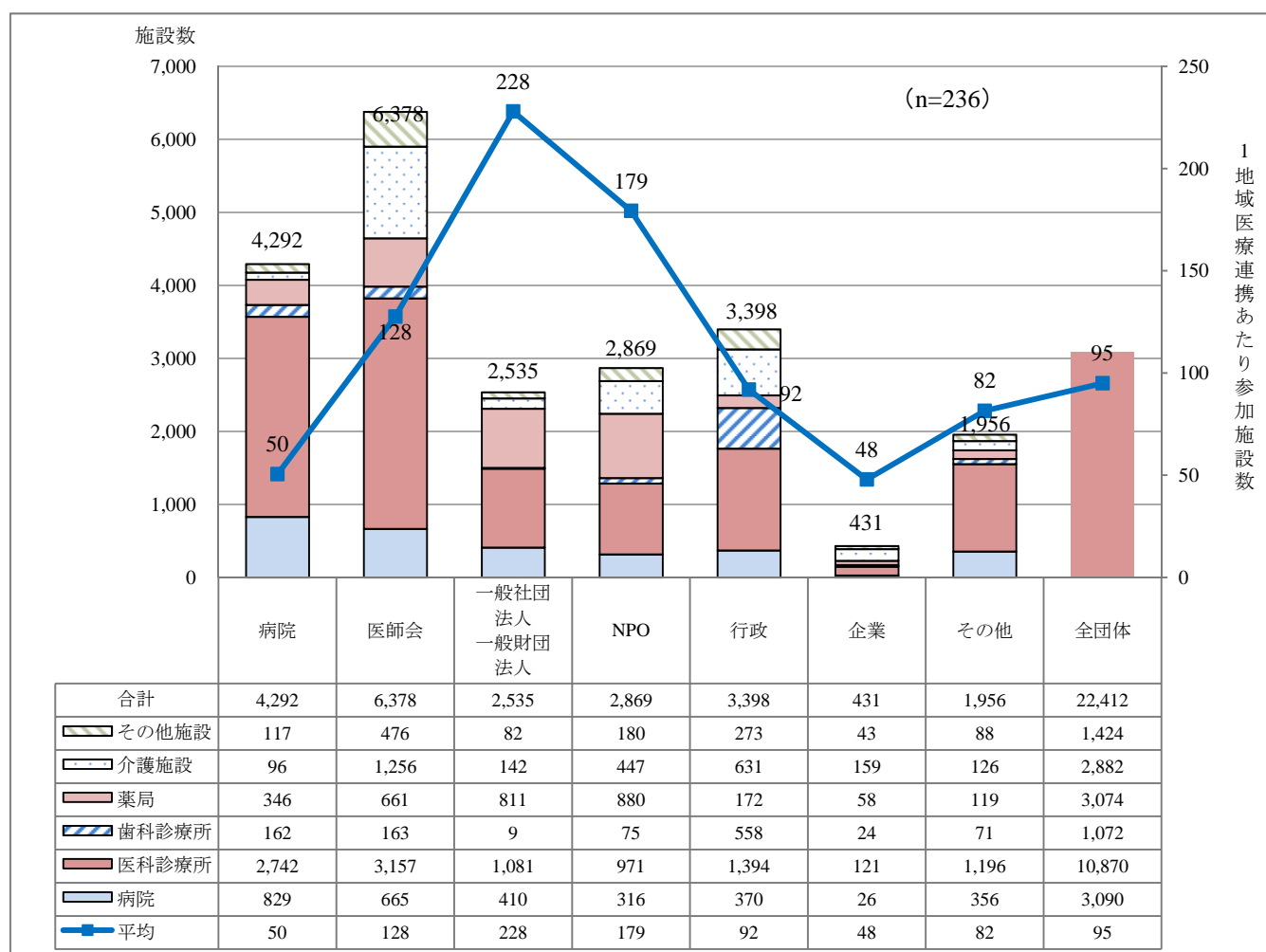
図 2.4-5 地域区分別参加施設数 (予定除く)



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」(6,378施設)、「病院」(4,292施設)、「行政」(3,398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・財団法人」(228施設)、「NPO」(179施設)、「医師会」(128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 (予定除く)



2.5. 参加患者数

2.5.1 参加患者数

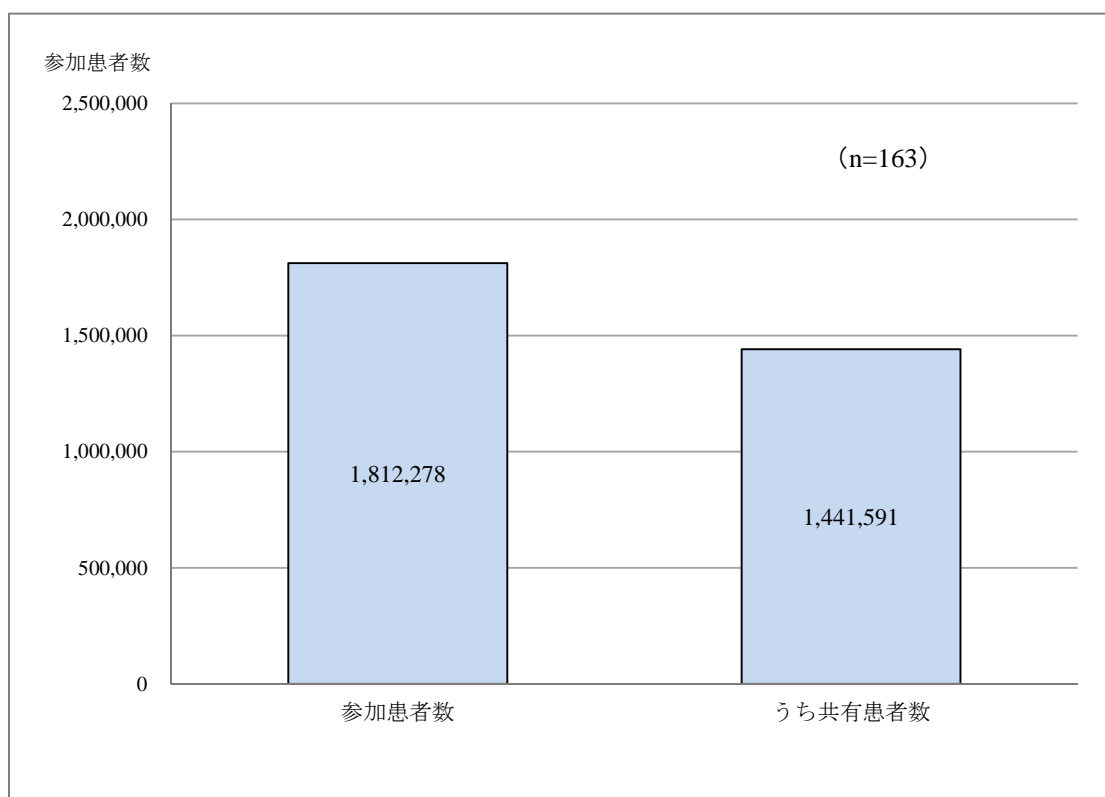
本調査項目では、当該地域医療連携に参加している患者数について回答を依頼した。

また、参加患者のうち、実際に情報共有している患者数についても回答を依頼した。

「参加患者数」および「共有患者数」の両方に実績数を回答いただいた地域は、163箇所であった。

「参加患者数」が1,812,278人、そのうち実際に情報共有が行われている「共有患者数」は、1,441,591人（79.5%）であった。前回調査（60.8%）と較べると18.7%共有患者の割合が増えた（図2.5-1）。

図 2.5-1 参加患者数（予定除く）

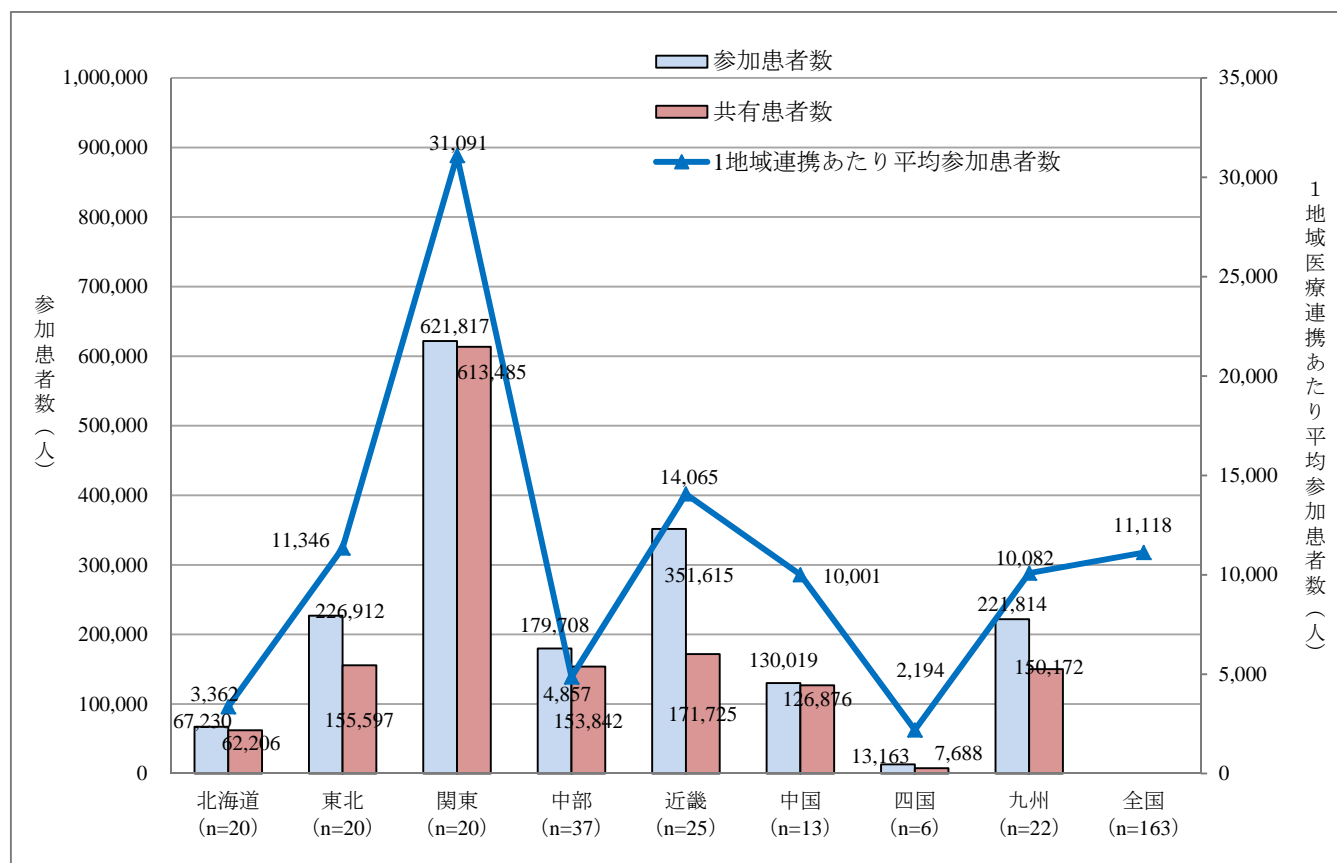


2.5.2 地域区分別参加患者数

地域区分別の参加患者数は、「関東」(621,817人)、「近畿」(351,615人)、「東北」(226,912人)の順に多かったが、実際に情報共有が行われている「共有患者数」の割合が多かったのは、「関東」(98.7%)、「中国」(97.6%)、共有患者の割合が少なかったのは、「近畿」(48.8%)、「四国」(58.4%)であった。

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、「関東」(31,091人)、「近畿」(14,065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 (予定除く)

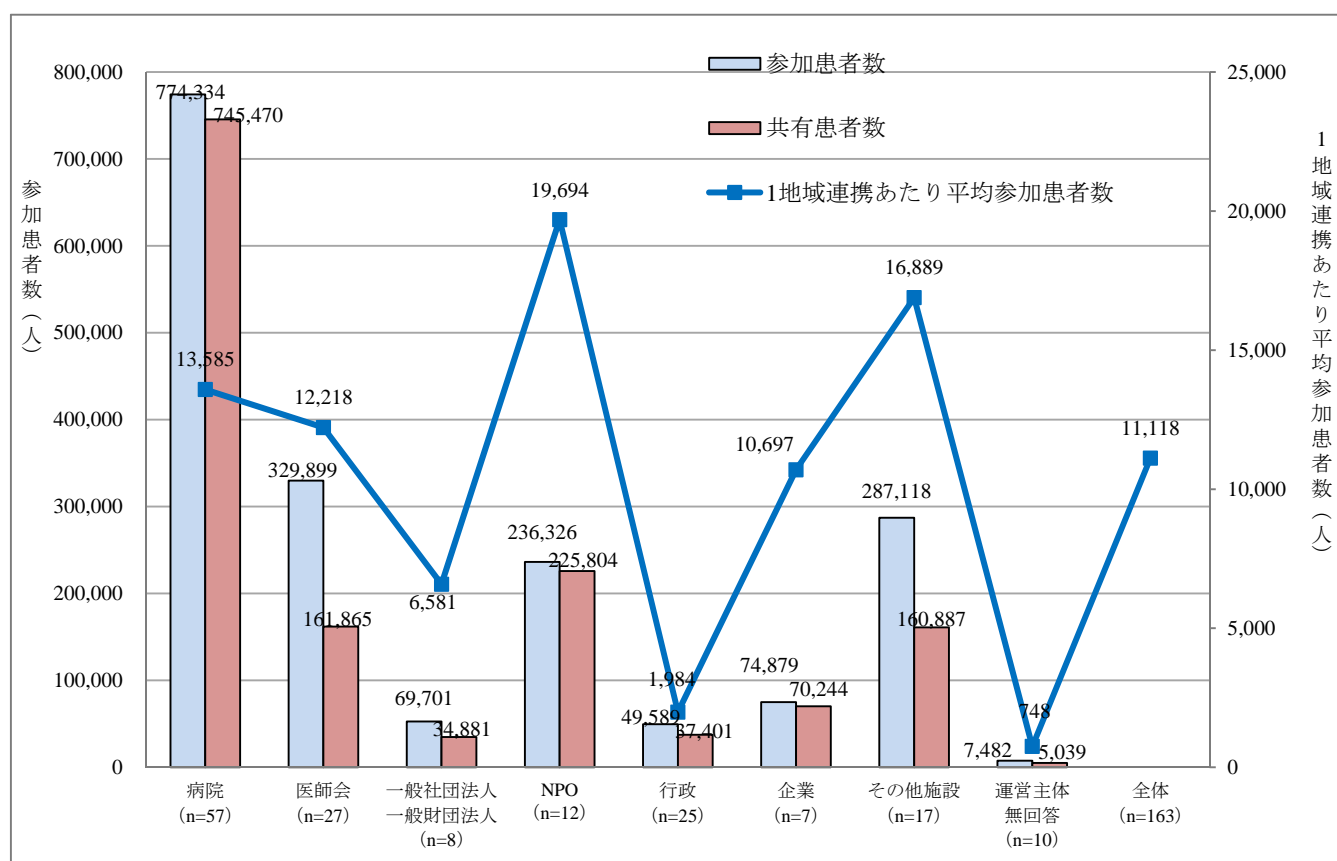


2.5.3 運営主体別参加患者数

運営主体別の参加患者数は、「病院」(774,334人)、「医師会」(329,899人)、「その他施設」(287,118人)の順に多かったが、実際に情報共有が行われている「共有患者数」の割合が多かったのは、「病院」(96.3%)、「NPO」(95.5%)、「企業」(93.8%)であった。

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、「NPO」(19,694人)、「その他施設」(16,889人)、「病院」(13,585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 (予定除く)



(2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

2.6. 参加の同意方法

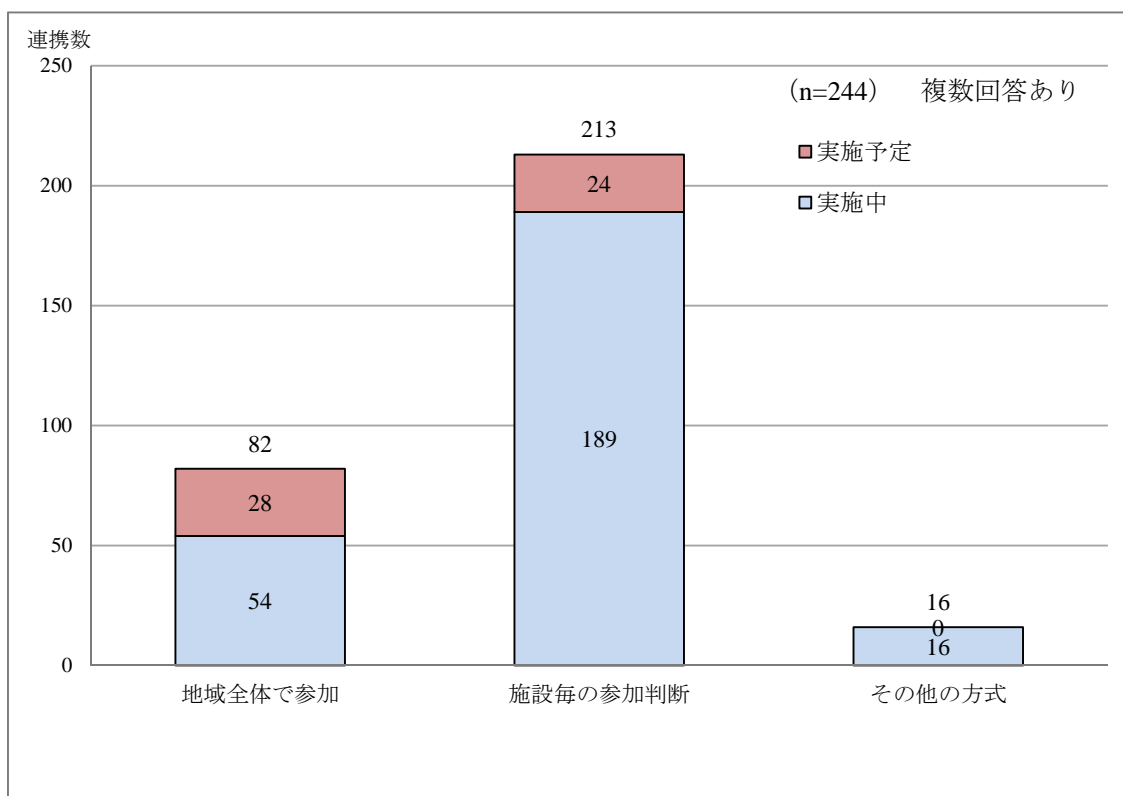
本調査項目では、当該地域医療連携のカバーする地域内の医療機関や介護施設が、地域全体ですべて参加するのか、施設毎に参加の判断を行うのかについて回答を依頼した。

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

医療機関等の参加の同意方法について、今後の予定を含めて 244 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 213 箇所と最も多く、「地域全体で参加」は 82 箇所であった（図 2.6-1）。

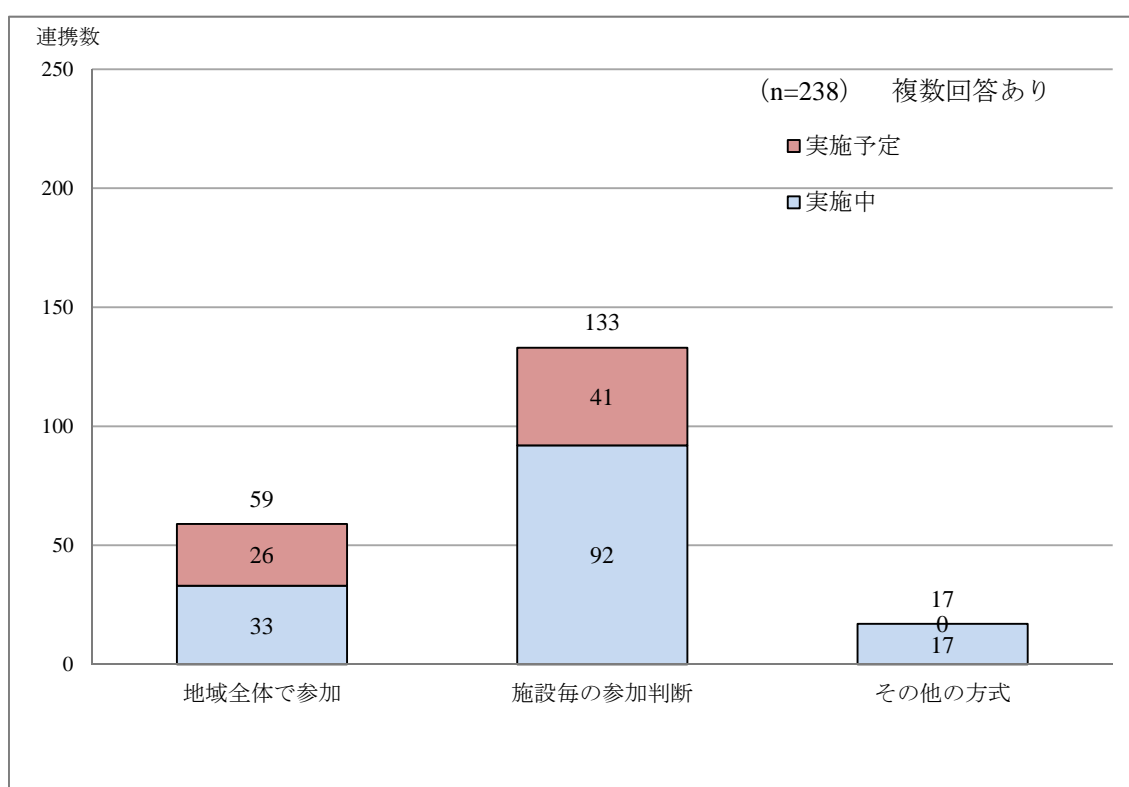
図 2.6-1 医療機関等の参加同意方法（予定含む）



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、今後の予定を含めて 238 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 133 箇所と最も多く、「地域全体で参加」は 59 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（予定含む）



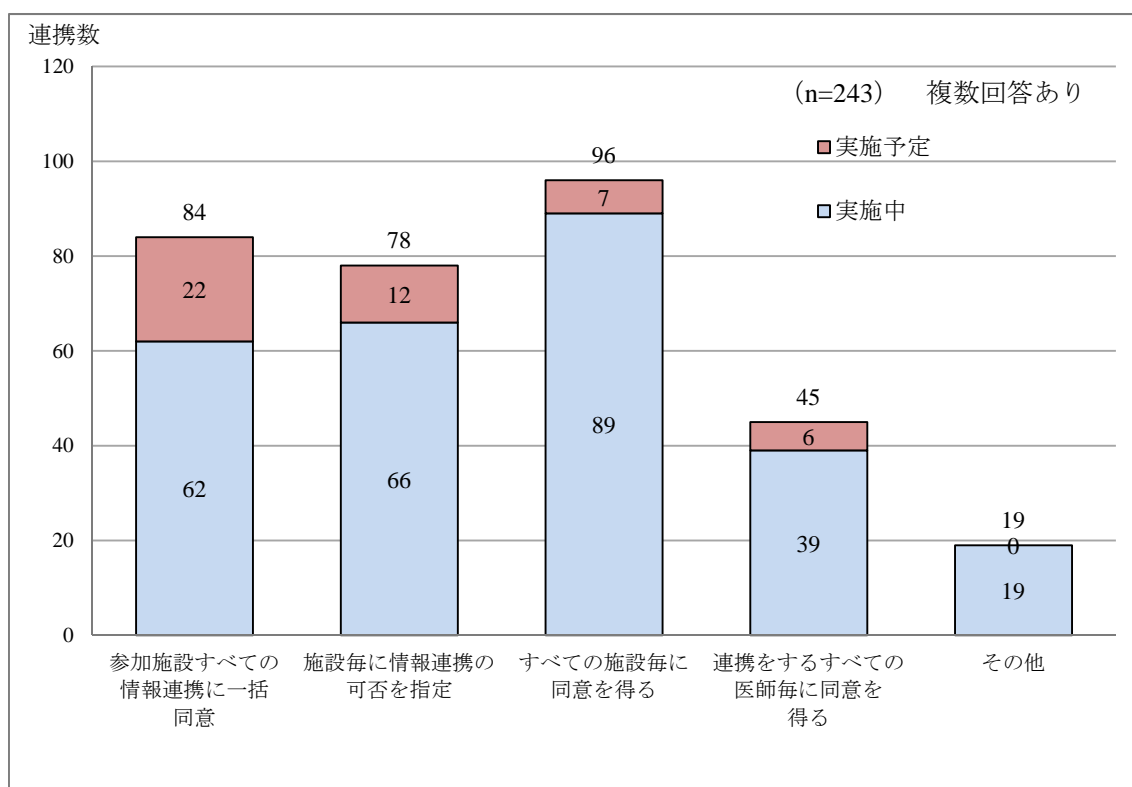
2.6.3 患者の参加同意方法

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

結果、今後の予定を含めて 243 地域から複数回答を得た。「すべての施設毎に同意を得る」(96 箇所) がもっとも多く、ついで「参加施設すべての情報連携に一括同意」(84 箇所)、「施設毎に情報連携の可否を指定」(78 箇所) の順に多かった (図 2.6)。

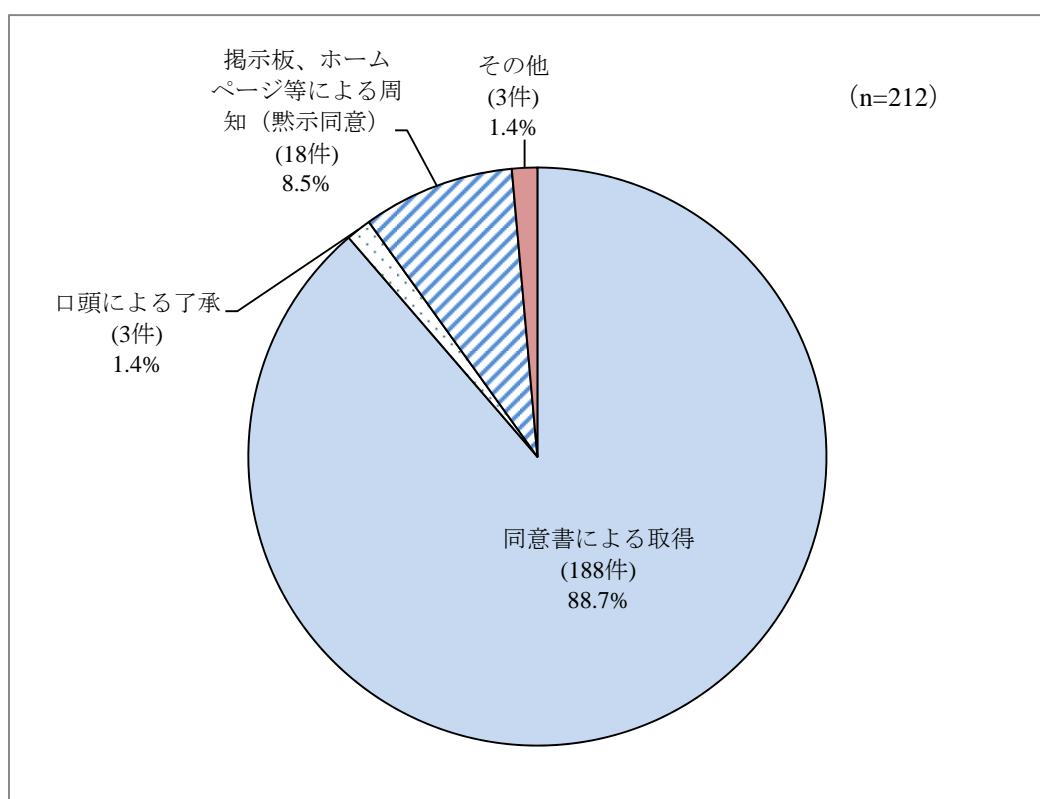
図 2.6-3 患者の参加同意方法 (予定含む)



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212地域から回答を得た。結果は「同意書による取得」が188箇所(88.7%)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)」18箇所(8.5%)の順に多かった(図2.6-4)。

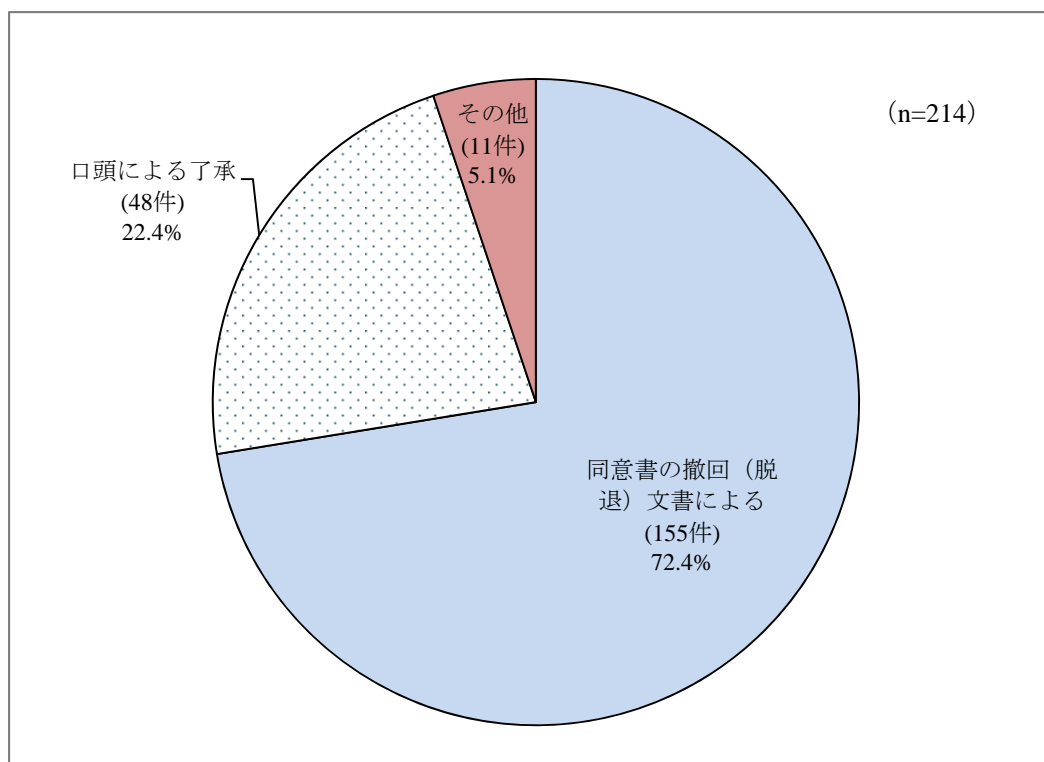
図 2.6-4 新規患者からの参加同意方法



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 214 地域から回答を得た。結果は「同意書の撤回（脱退）文書による」の回答が 155 箇所（72.4%）でもっとも多く、ついで「口頭による了承」48 箇所（22.4%）の順に多かった（図 2.6-5）。

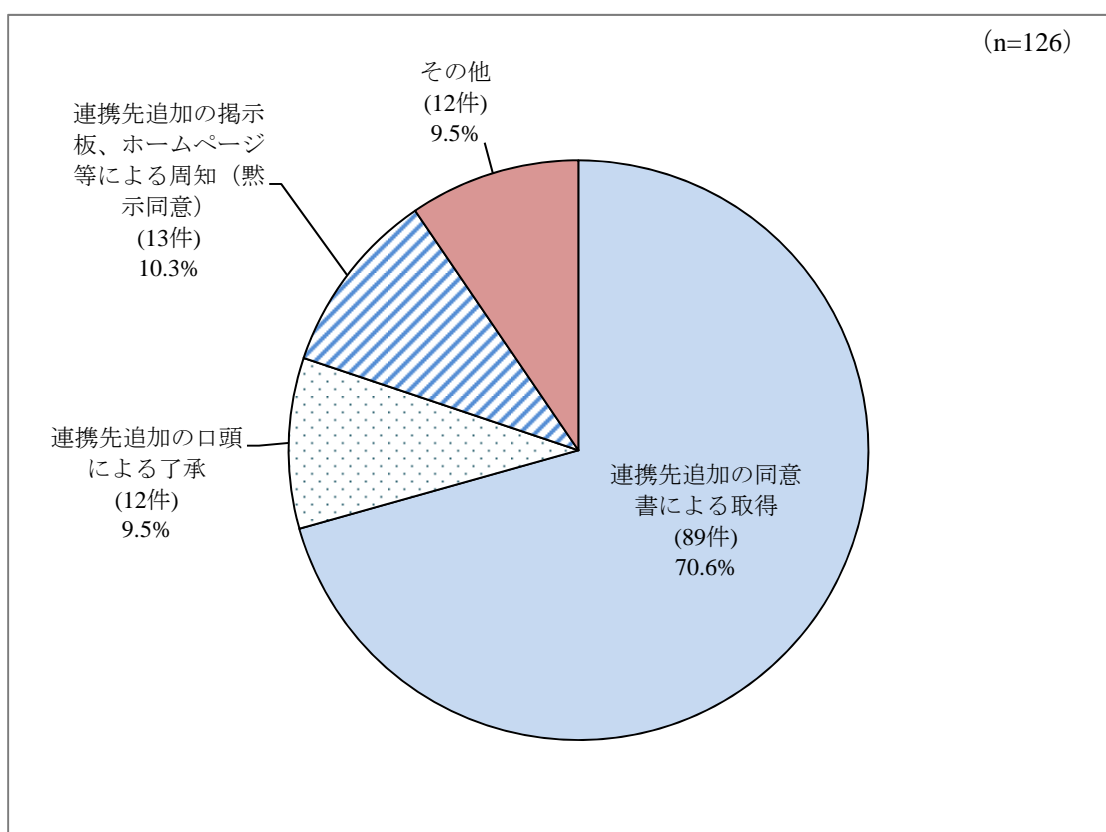
図 2.6-5 参加同意後に撤回する場合の確認方法



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126地域から回答を得た。結果は、「連携先追加の同意書による取得」89箇所（70.6%）がもっとも多かった。（図2.6-6）。

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



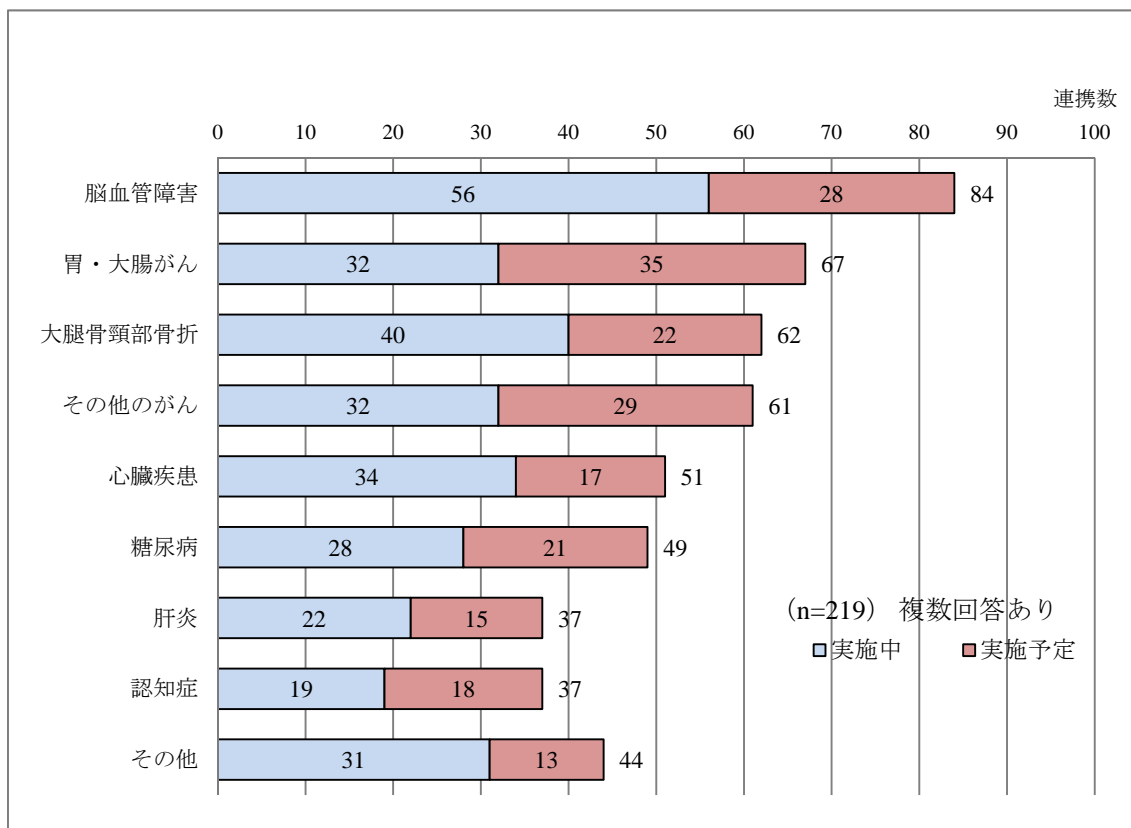
2.7. 提供サービスの状況

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、219 地域から複数回答を得た。結果は今後の予定を含めて「脳血管障害」(84 箇所) がもっとも多く、ついで「胃・大腸がん」(67 箇所)、「大腿骨頸部骨折」(62 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 (予定含む)

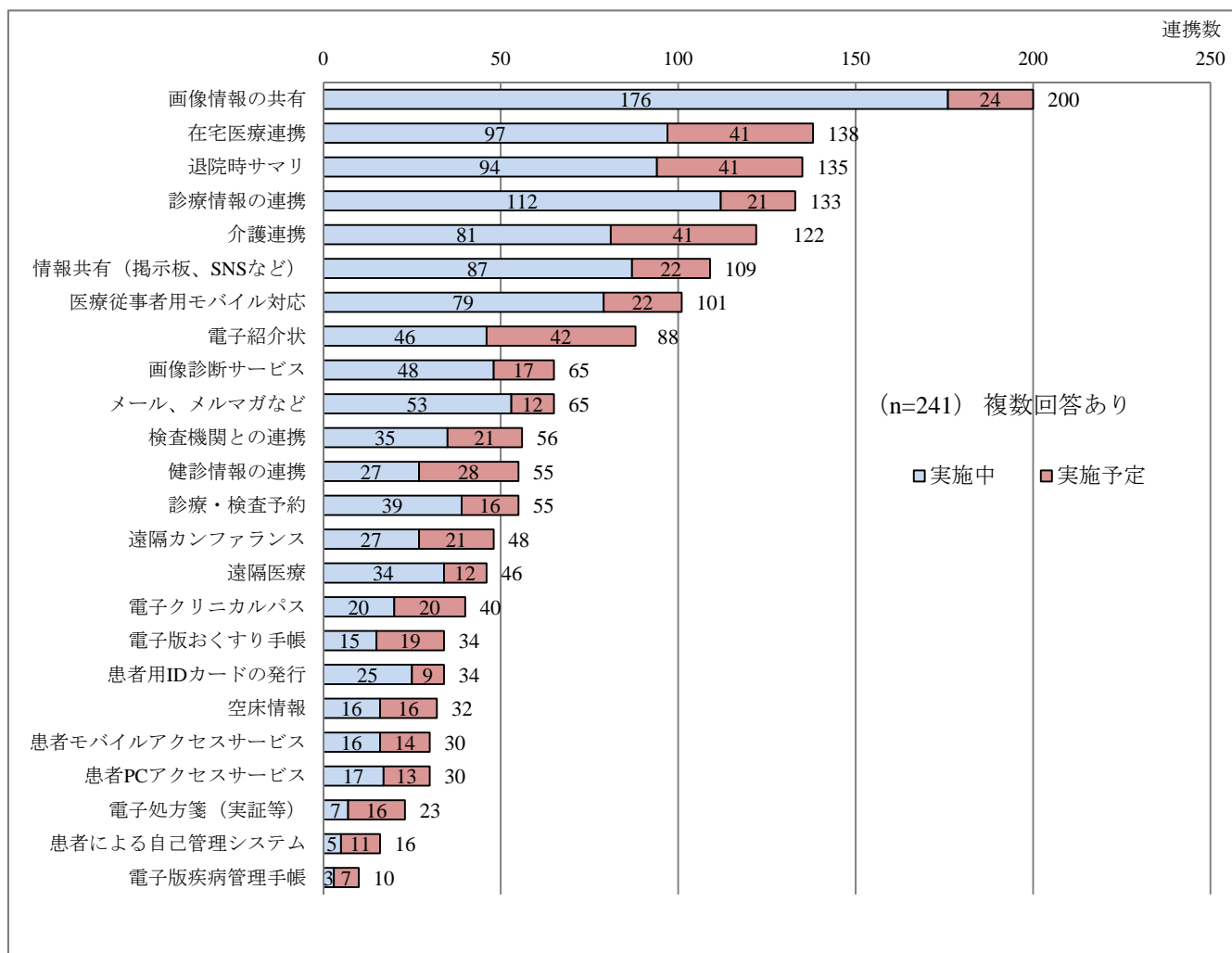


2.7.2 提供しているサービスの状況

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、今後の予定を含めて241地域から複数回答を得た。結果は、「画像情報の共有」(200箇所)がもっとも多く、ついで「在宅医療連携」(138箇所)、「退院時サマリ」(135箇所)、「診療情報の連携」(133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 (予定含む)

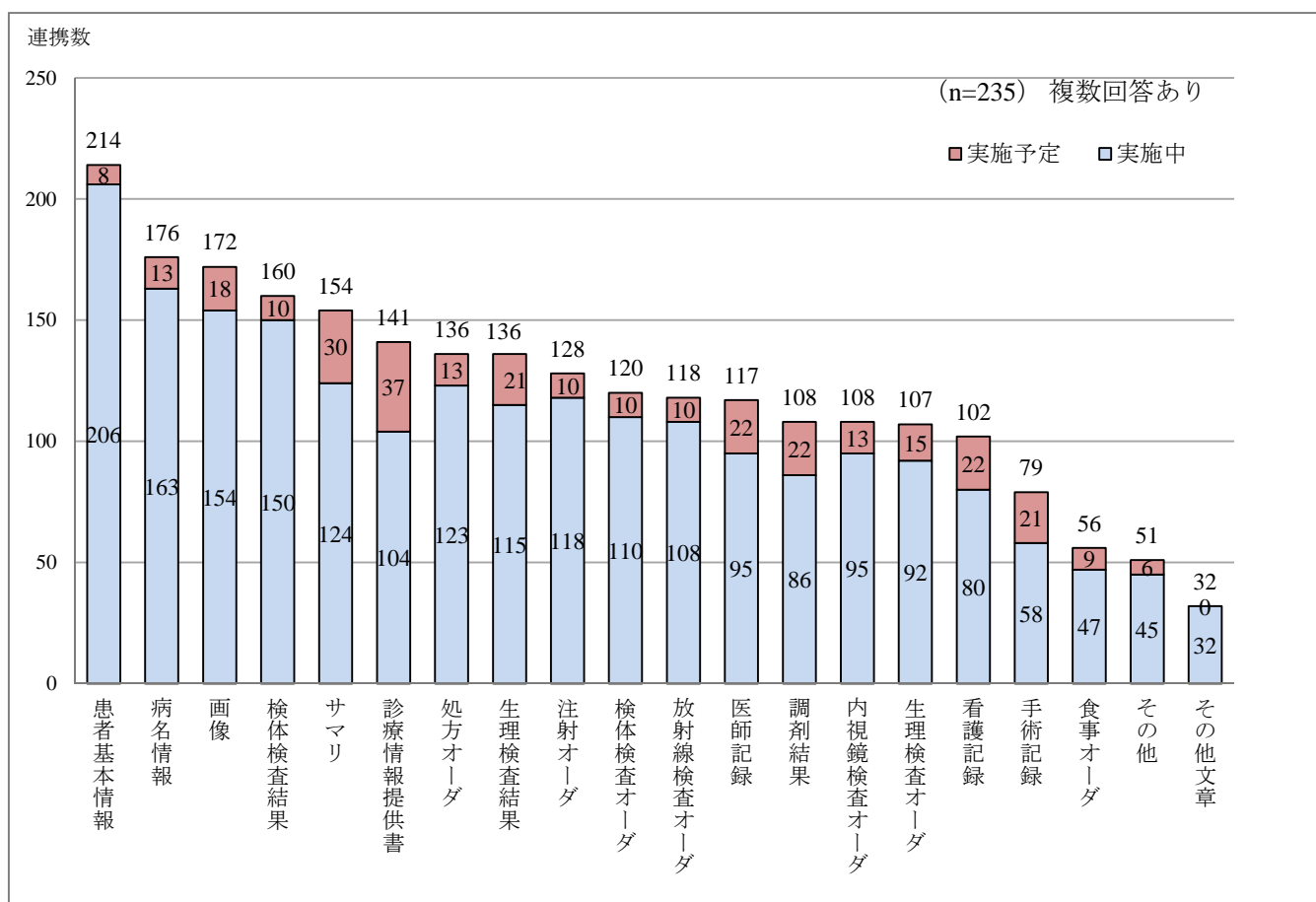


(2016年度より「診療情報の連携」「電子クリニカルパス」の選択項目追加)

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、今後の予定を含めて235地域から複数回答を得た。「患者基本情報」(214箇所)がもっとも多く、ついで、「病名情報」(176箇所)、「画像」(172箇所)、「検体検査結果」(160箇所)の順に多かった。逆に、共有が少ない情報項目は、「その他文章」(32箇所)、「その他」(51箇所)、「食事オーダ」(56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



2.7.4 共有情報の取得元のシステム

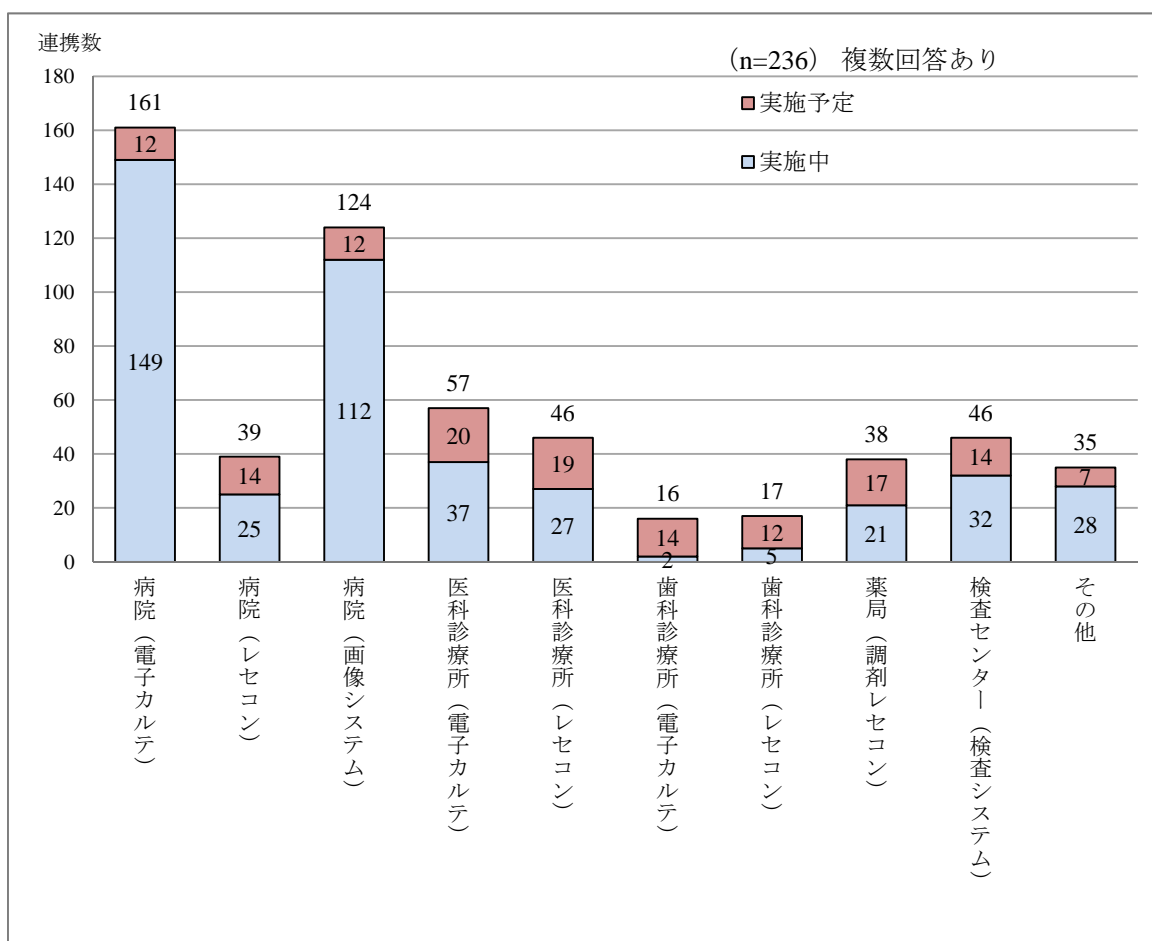
共有情報を取得するため、取得元のシステムについて、今後の予定を含めて 236 地域から複数回答を得た。「病院の電子カルテより取得」(161 箇所) がもっとも多く、ついで「病院の画像システムより取得」(124 箇所)、「医科診療所の電子カルテより取得」(57 箇所)、の順に多かった(図 2.7-4)。

重複を除いた「その他」取得元のシステムは、下記のとおりである。

- ・ 保険者システム
- ・ 介護システム
- ・ 放射線・超音波・心電図のレポートを各部門システムより取得
- ・ 参加医療機関より送信
- ・ X 線や内視鏡などの画像機器または画像管理システム
- ・ 救急隊
- ・ SS-MIX 形式、DICOM 画像形式
- ・ 訪問看護システム
- ・ 患者メモを用いて閲覧側からサーバにアップデートし、閲覧側の医療介護情報が共有される
- ・ 放射線システム (RIS、PACS) 臨床検査結果は病院システムから取得
- ・ 健診の PACS
- ・ 健診システム、健康保険組合基幹システム
- ・ 主は手書き
- ・ 地域医療連携システム
- ・ 入退院連絡表より取得
- ・ モバイル端末等より情報を登録
- ・ 外注検査会社
- ・ 運用している地域医療連携システムとの情報連携
- ・ 病職員が手入力
- ・ 診療情報データウェアハウス、ファイリングシステム、生理検査システム
- ・ 健診センターより、検診データ・検診画像の取得
- ・ 診療所より肺がん・胃がん検診・緑内障検診画像の二次読影への画像提出

- ・病院のオーダリングシステム、放射線画像サーバ
- ・診療情報管理システム
- ・市の基幹系システム（住民情報・介護情報）
- ・関係機関・担当者より取得
- ・患者・家族の支援チームの登録者のみ必要な情報の手入力
- ・検査会社、市町村国保連合会（後期高齢含む）、協会けんぽより独自システムある
いは CD 等で取得
- ・治療計画装置
- ・診断依頼施設の Web ブラウザ操作型デジタル顕微鏡をインターネット VPN 経由
で操作・参照

図 2.7-4 共有情報の取得元のシステムについて



(2016 年度より「病院 (画像システム) より取得」の選択項目追加)

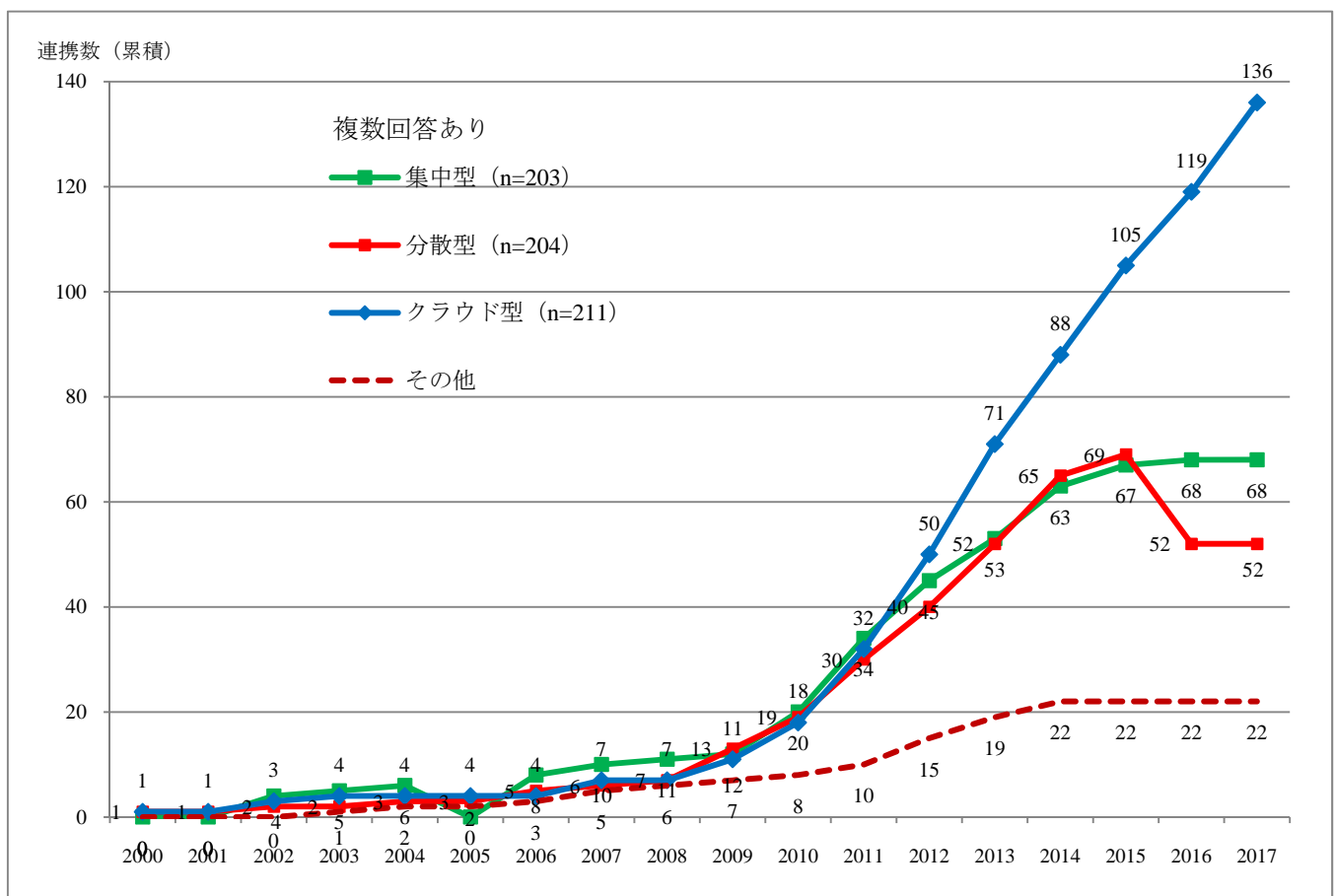
2.8. システムの状況

2.8.1 情報連携方式の推移

開始年別にみた連携方式の推移からは、2011年頃からクラウド型への取り組みが急増している様子が窺えた。

2016年度に分散型が減っているが、これは分散型の実施を予定していた地域がクラウド型へ変更した、実施中であった分散型から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（予定含む）



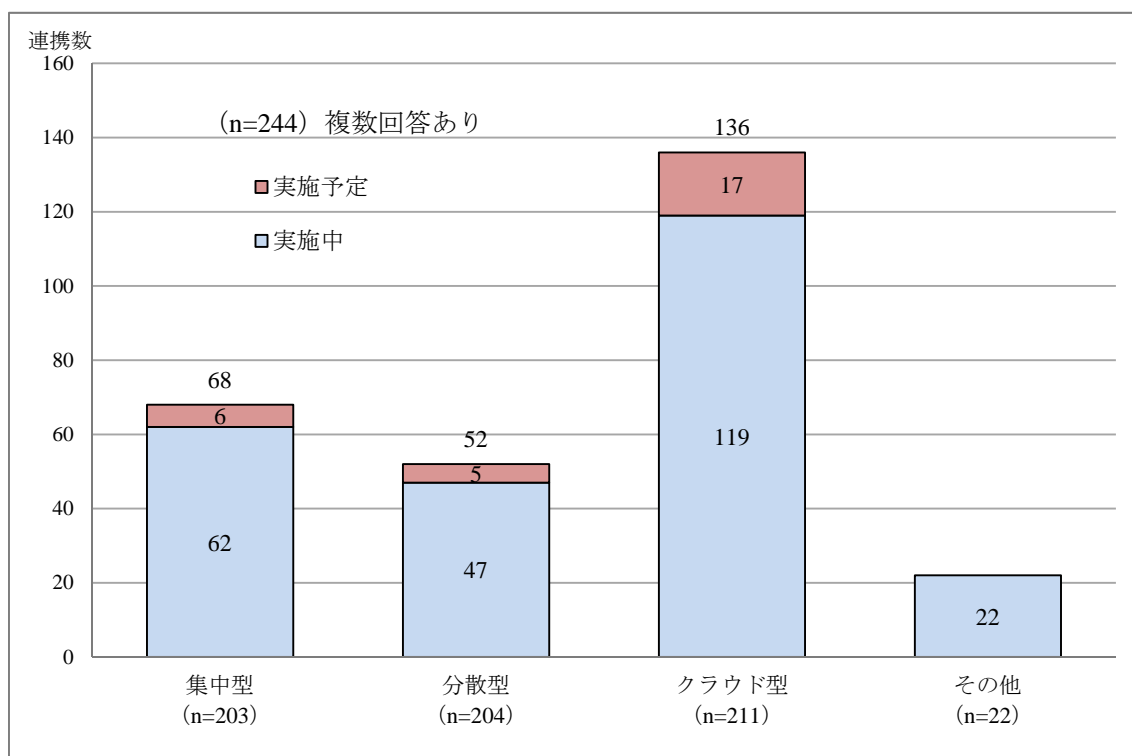
2.8.2 情報連携の方式

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（中核病院のシステムに他の医療機関等が参加する）か、分散型（各医療機関が保有するシステムを相互に接続し、連携）か、クラウド型（データセンターを利用し、相互に接続、連携）かなど、ネットワークの形態について回答を依頼した。

情報連携の方式について、今後の予定を含めて 244 地域から複数回答を得た。「クラウド型」（136 箇所）がもっとも多く、ついで「集中型」（68 箇所）、「分散型」（52 箇所）の順に多かった。

今後、構築を予定している地域では、クラウド型を予定している地域が多い（図 2.8-2）。

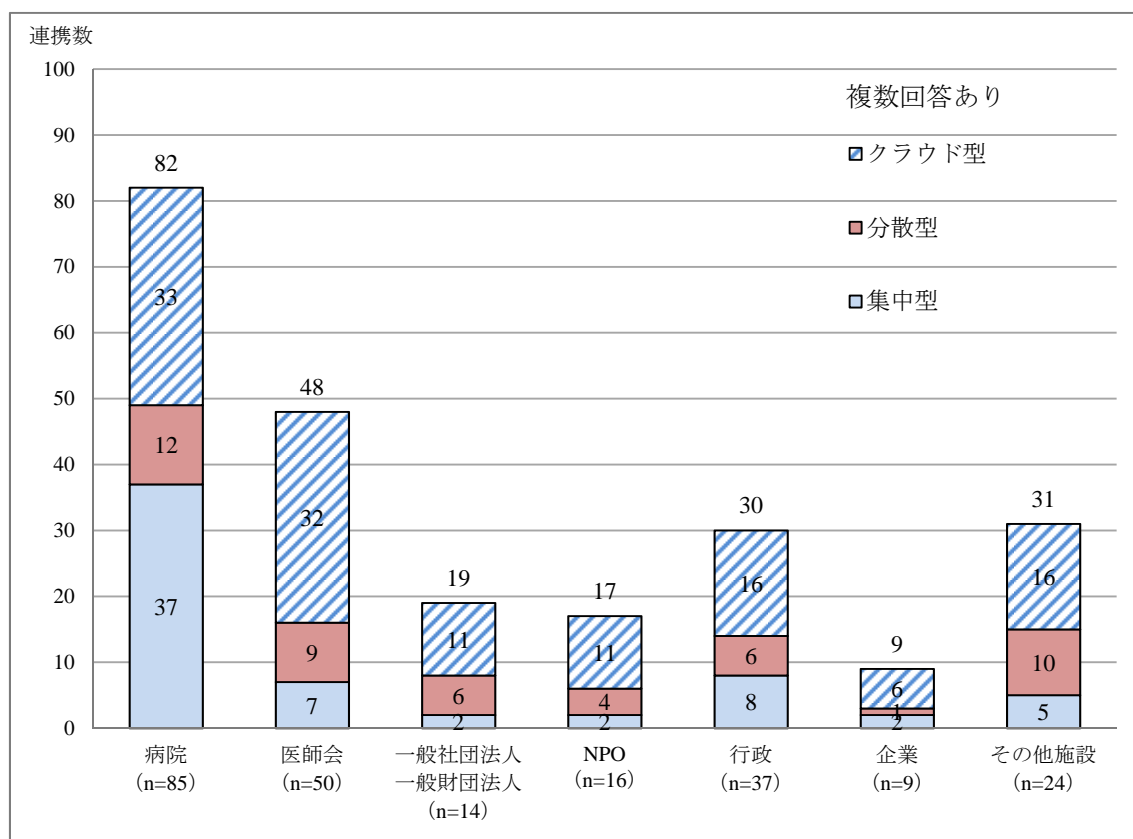
図 2.8-2 情報連携の方式（予定含む）



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（予定含む）

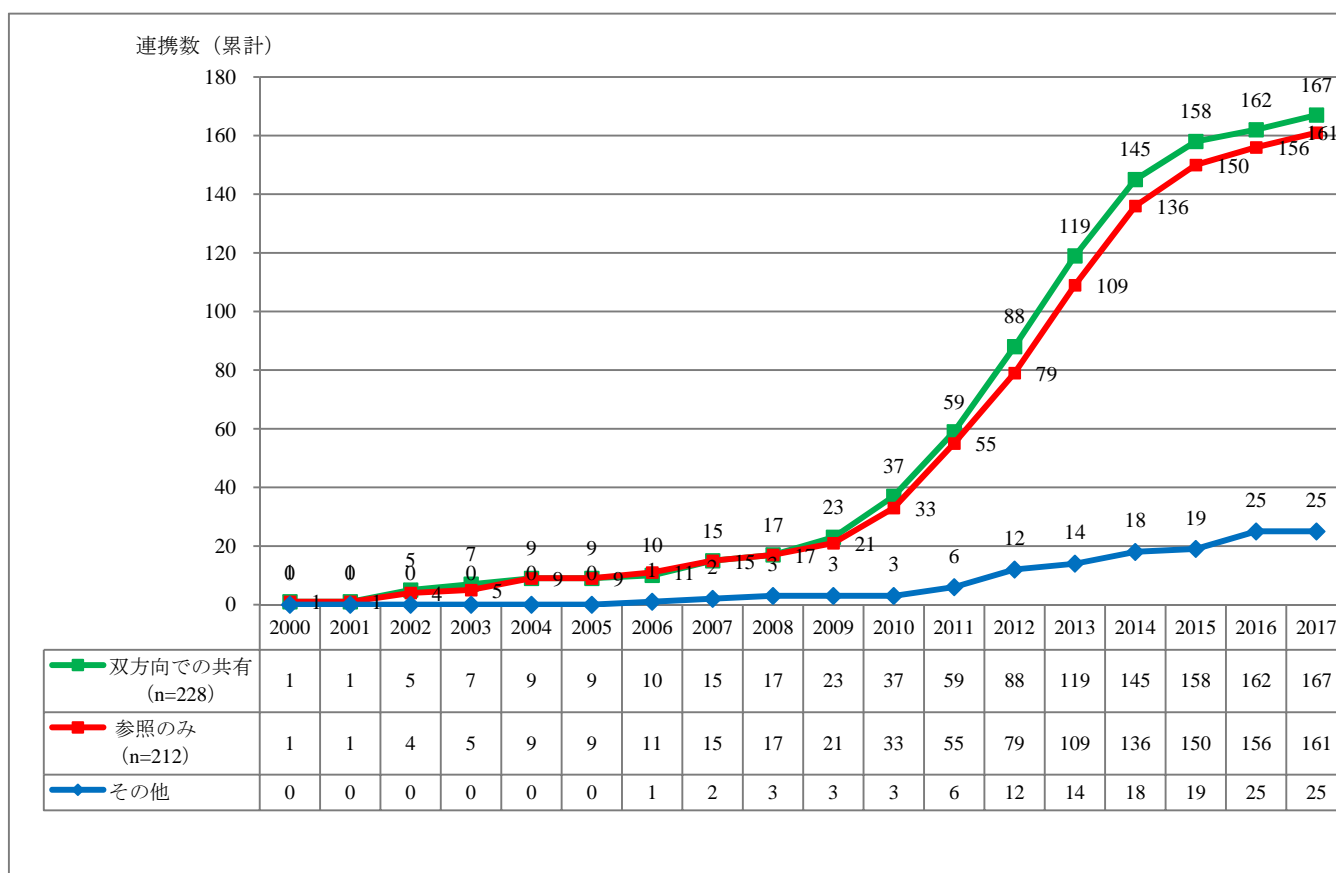


(2016 年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

2.8.4 情報共有の形態の推移

情報共有の形態の推移からは、2009年以降、「参照のみ」より「双方向での共有」の取り組みが上回っている様子が窺えた（図2.8-4）。

図 2.8-4 情報共有の形態の推移（予定含む）

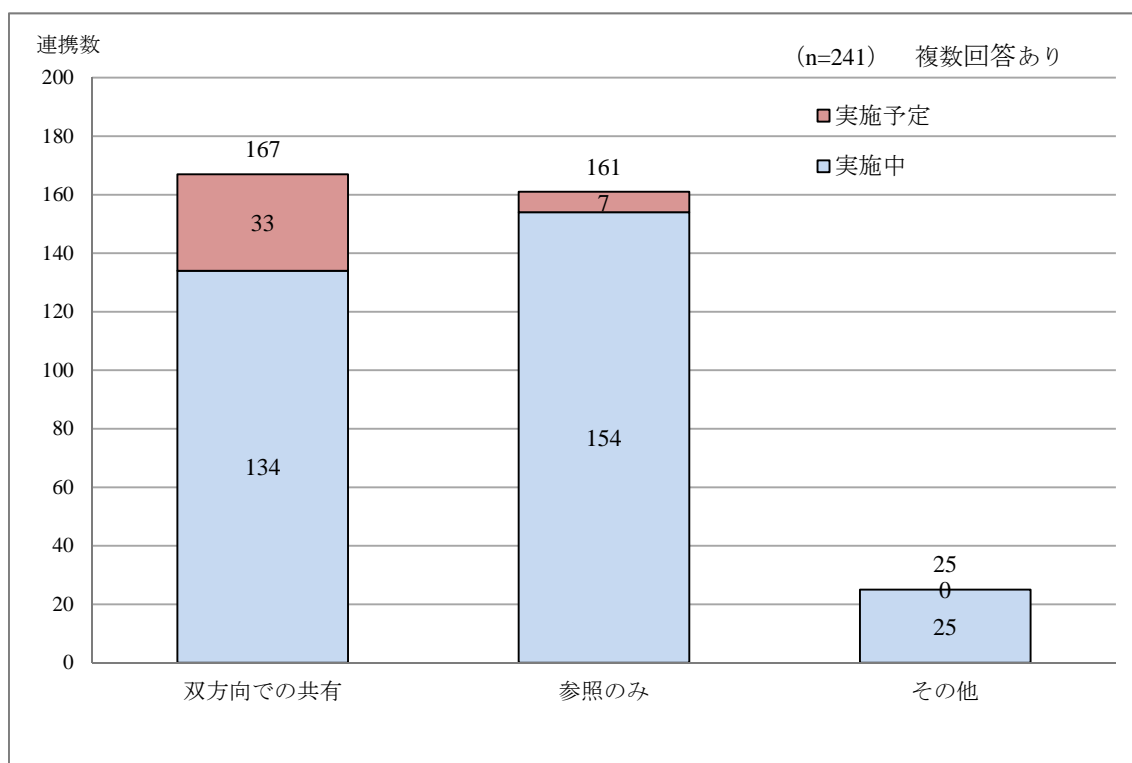


2.8.5 情報共有の形態

本調査項目では、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のデータを参照するのみ）か、情報共有の形態について回答を依頼した。

情報共有の形態について、今後の予定を含めて 241 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（154 箇所）が多かったが、予定を含めると「双方向での共有」（167 箇所）の方が多結果であった（図 2.8-5）。

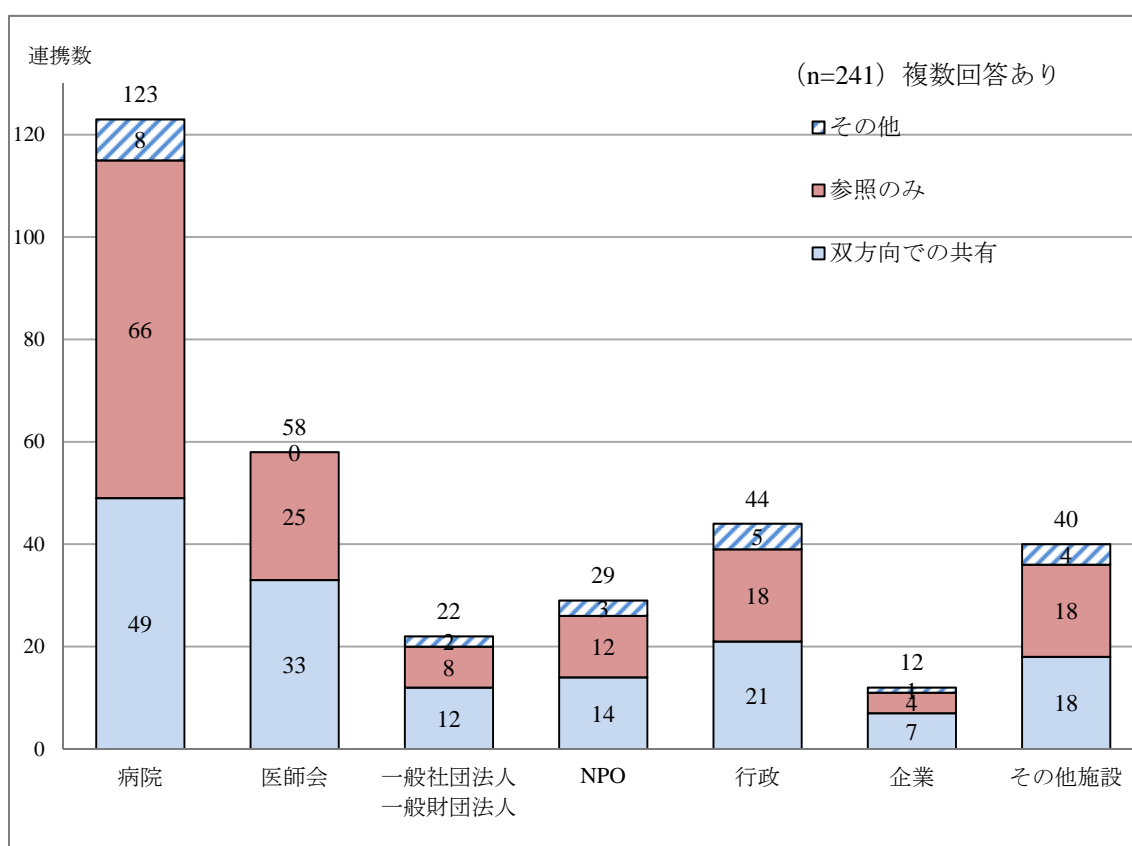
図 2.8-5 情報共有の形態（予定含む）



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（予定含む）



（2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加）

2.8.7 地域共通の患者 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、共通の ID を不要とすることが多い。

本調査項目では、地域共通 ID の利用の有無ならびに、わが国の比較的認知度の高い製品の利用について回答を依頼した。

地域共通 ID の方式について、今後の予定を含めて 213 地域から複数回答を得た。結果は、予定を含めて「ID-Link³」(73 箇所) がもっとも多く、ついで「HumanBridge⁴」(61 箇所)、「独自開発のシステム」(48 箇所)、「共通 ID 利用なし」(48 箇所)、「その他の共通 ID システム」(40 箇所)、「光タイムライン⁵」(5 箇所)、「HARMONY suite⁶」(5 箇所)、「STELLAR⁷」(2 箇所)、「プライムアーチ⁸」(1 箇所) の順に多かった(図 2.8-7)。

³ 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/>

⁴ 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/>

⁵ 「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/>

⁶ HARMONY suite (株式会社電算)

<http://www.dsnx.net/HARMONYsuite/>

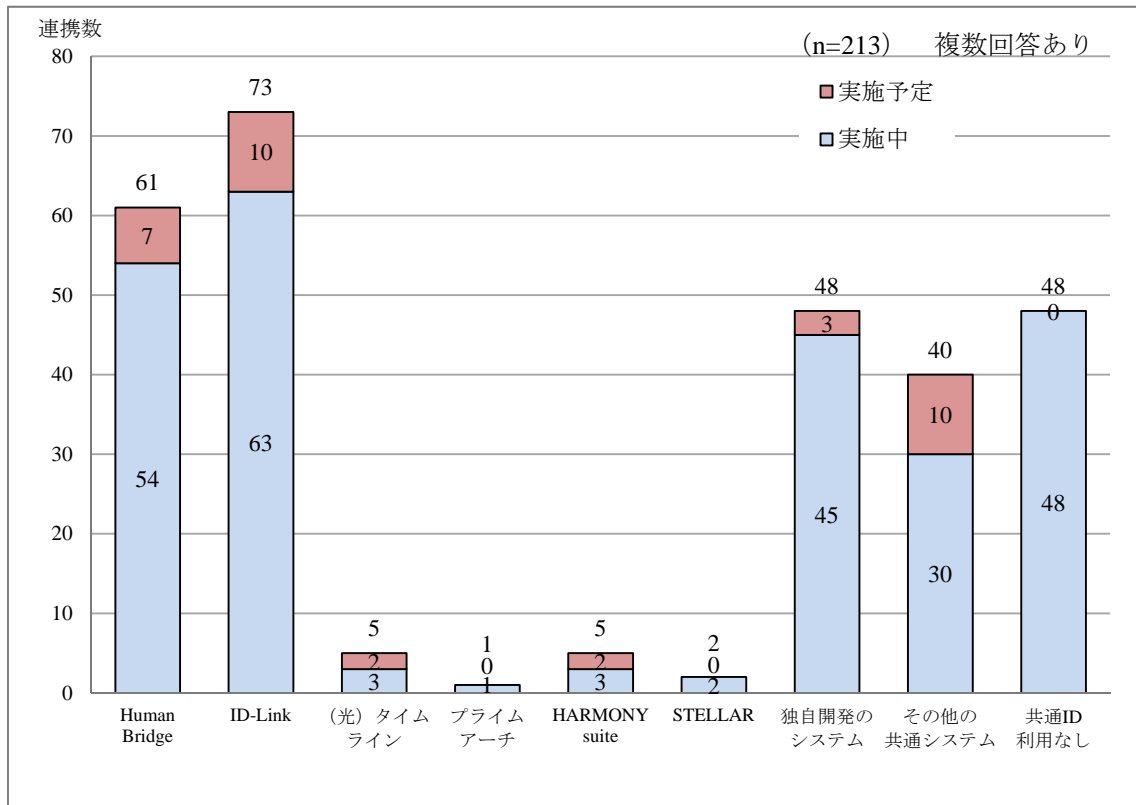
⁷ STELLAR (株式会社アストロステージ)

http://www.astrostage.co.jp/product/stellarnet/stellarnet_outline.html#contents

⁸ 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>

図 2.8-7 地域共通 ID の方式 (予定含む)



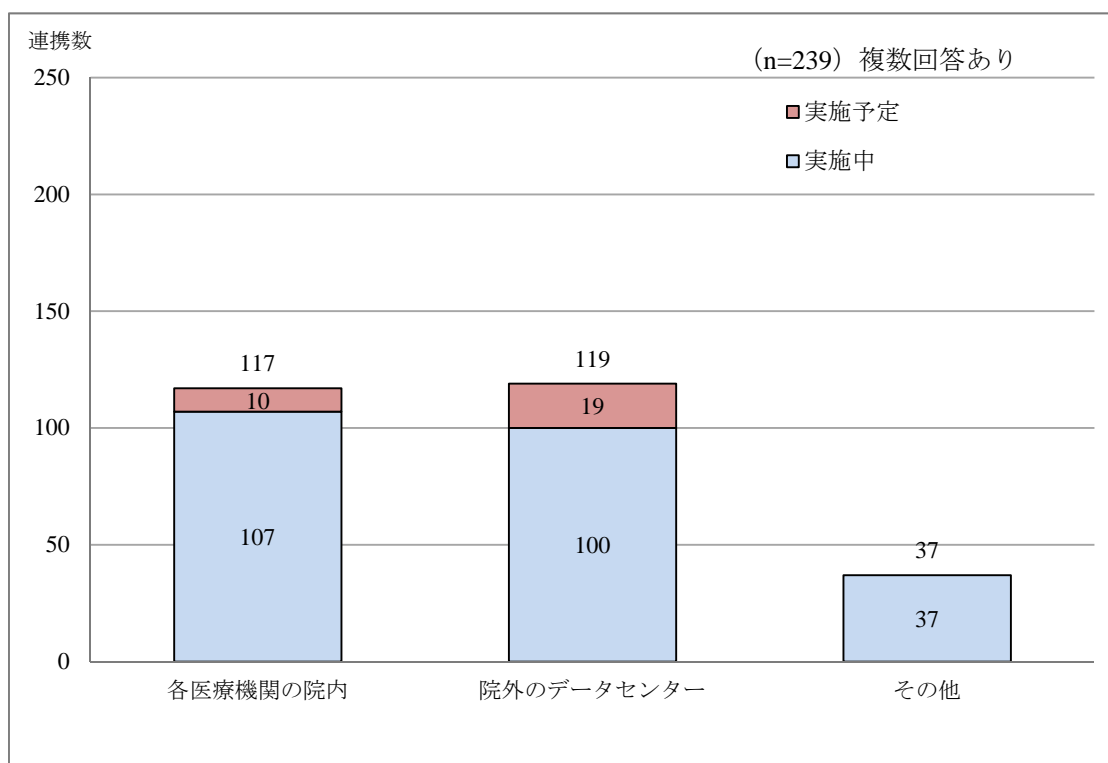
(2016年度より「STELLAR」の選択項目追加)

2.8.8 連携用データの保存場所

本調査項目では、連携に用いる患者データの主な保管場所について、各医療機関の内部であるのか、院外のデータセンターを活用しているのかについて回答を依頼した。

連携用データの保管場所について、今後の予定を含めて239地域から複数回答を得た。実際に行われているのは「各医療機関の院内」(107箇所)がもっとも多いが、今後の予定を含めると「院外のデータセンター」で保管されるケースが多いことが判明した(図2.8-8)。

図 2.8-8 連携用データの保存場所 (予定含む)



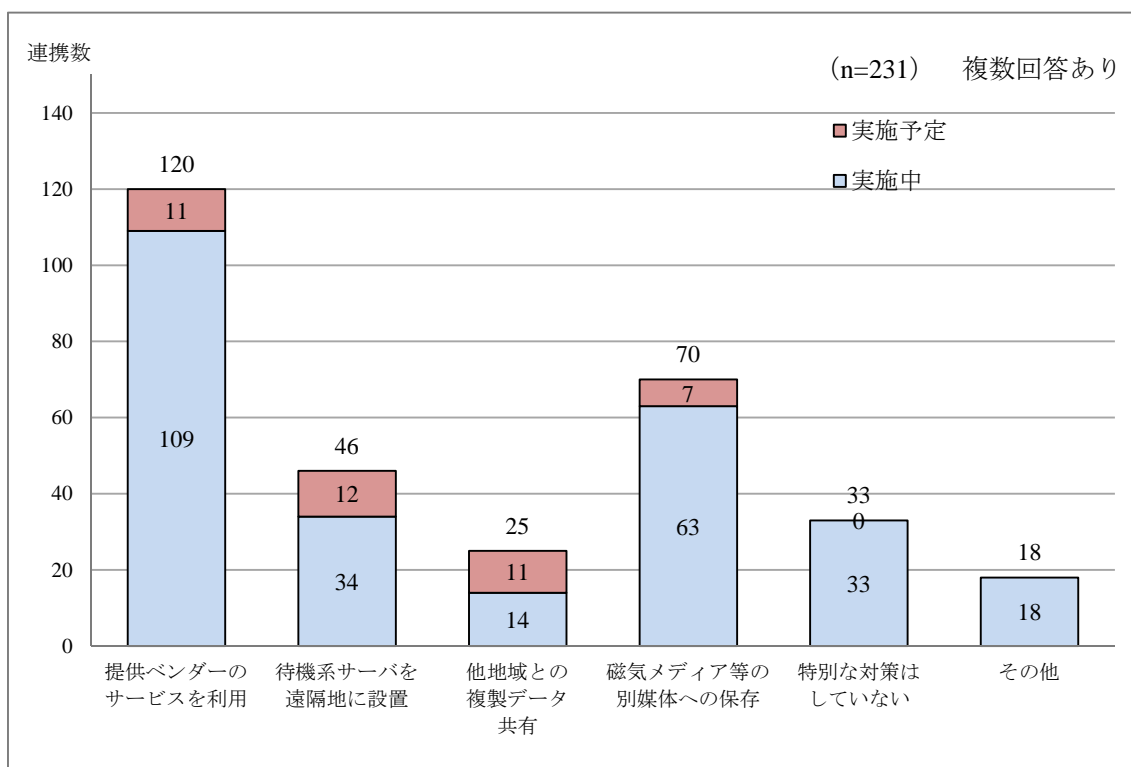
2.8.9 障害対策（バックアップ）の状況

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、今後の予定を含めて231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」（120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「磁気メディア等別媒体への保存」（70箇所）、「待機系サーバを遠隔地に設置」（46箇所）の順に多かった。

また、「特別な対策はしていない」地域が33箇所あることが判明した（図2.8-9）。

図 2.8-9 障害対策（バックアップ）の状況（予定含む）



2.8.10 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）⁹の地域医療連携での採用状況について回答を依頼した。

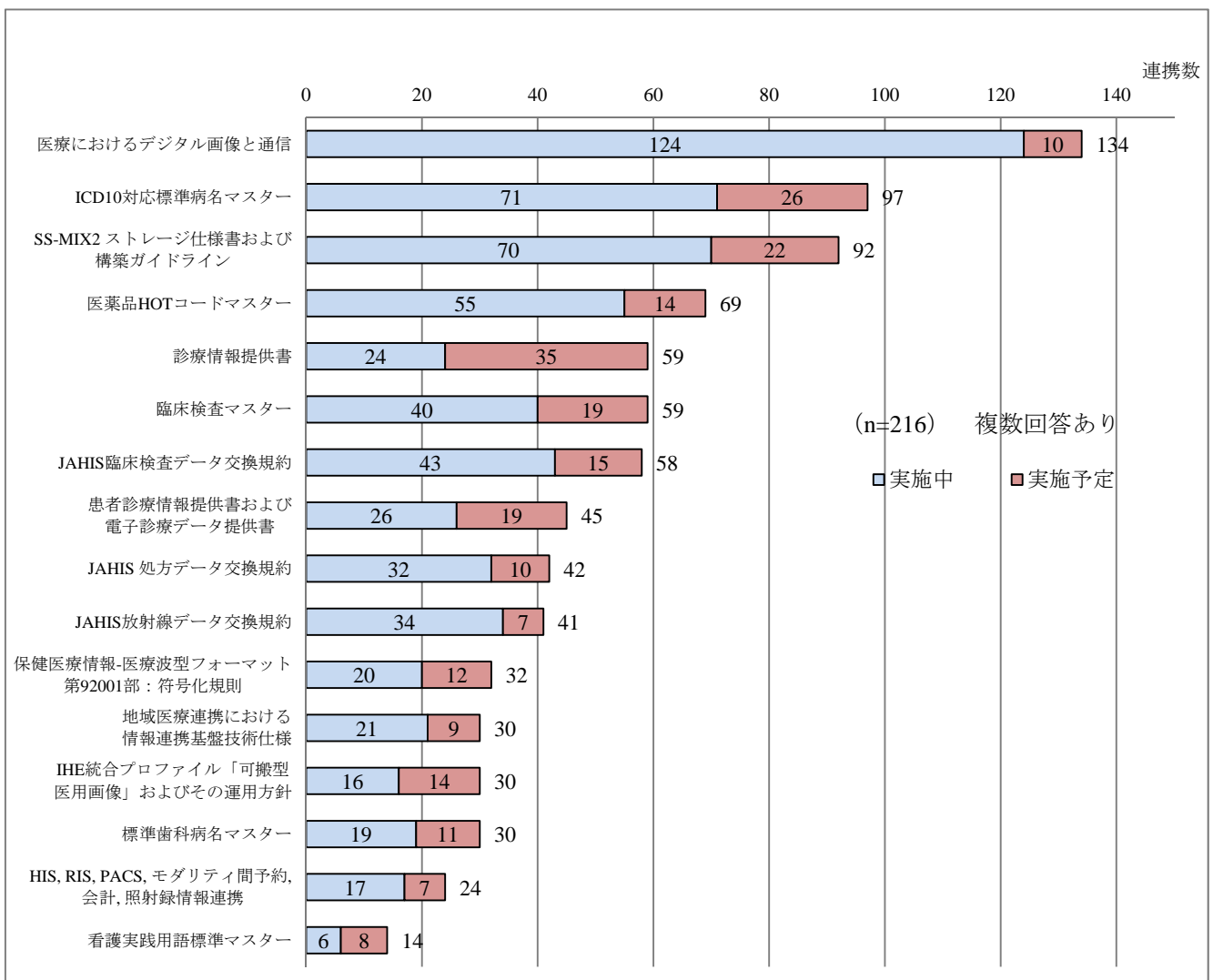
厚生労働省標準規格は、2017年2月調査現在、16規格あり、その正式名称は以下のとおりである。

- 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 統合プロファイル「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

⁹ 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、今後の予定を含めて 216 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)」(134 箇所) がもっとも多く、ついで「HS005 ICD10 対応標準病名マスター」(97 箇所)、「HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン」(92 箇所) の順に多かった (図 2.8-10)。

図 2.8-10 厚生労働省標準規格の採用状況 (予定含む)



(2016 年度より「JAHIS 処方データ交換規約」「看護実践用語標準マスター」「SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン」「地域医療連携における情報連携基盤技術仕様」の選択項目追加)

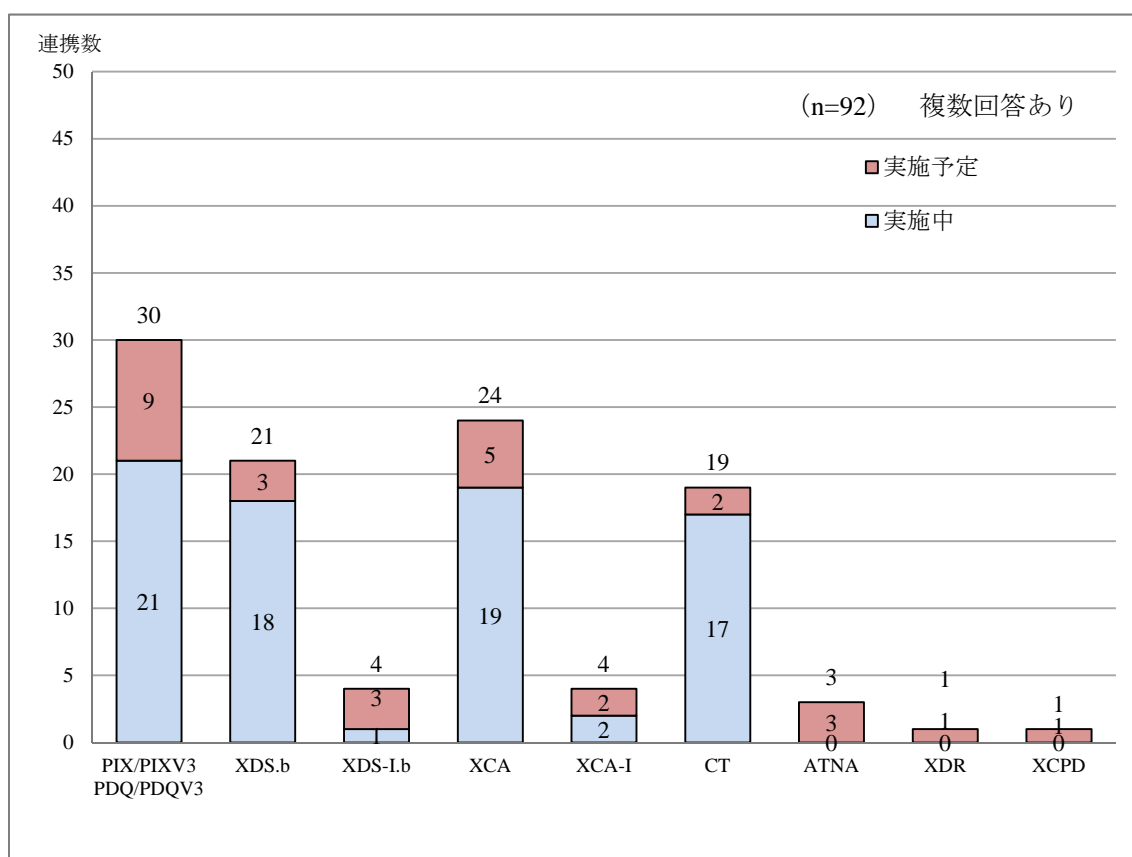
2.8.11 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様の内訳

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¹⁰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「HS025 地域医療連携における情報連携基盤技術仕様」は、「2.8.10 厚生労働省標準規格の採用状況」で示したとおり、予定を含めて30箇所の連携で使用されていることが判明した。

詳細は、予定を含めて「PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3」(30箇所)がもっとも多く、ついで「XCA」(24箇所)、「XDS.b」(21箇所)の順に多かった(図2.8-11)。

図 2.8-11 情報連携基盤技術仕様の内訳



(2016年度新規調査項目)

¹⁰ 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>

2.8.12 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・その他施設等」、「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）」¹¹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-VPN¹²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（IPSec¹³+IKE¹⁴）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。

¹¹ 「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>

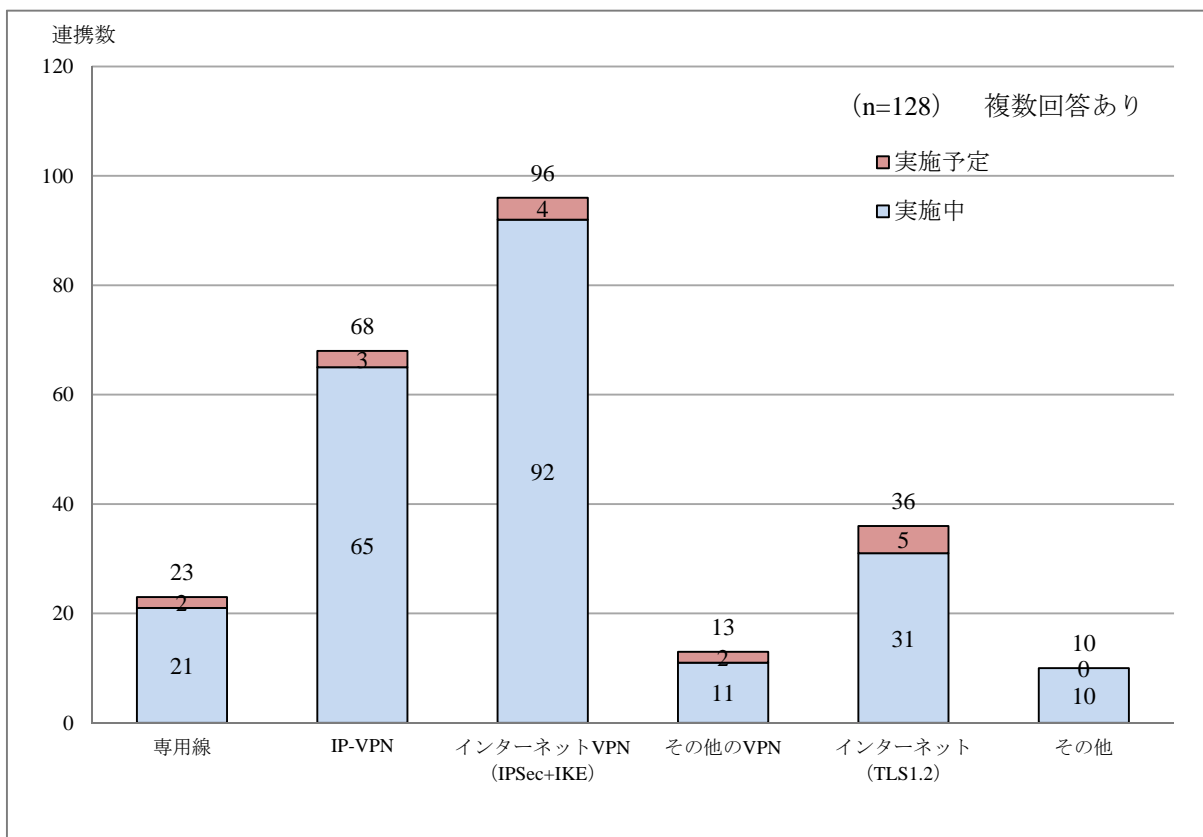
¹² IP-VPN（Internet Protocol-Virtual Private Network）：通信事業者が独自に構築した閉域IP網を利用したVPN

¹³ 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

¹⁴ 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、今後の予定を含めて128地域から複数回答を得た。結果は、「インターネットVPN (IPSec+IKE)」(96箇所)がもっとも多く、「IP-VPN」(68箇所)、「インターネット (TLS1.2)」(36箇所)の順に多かった(図2.8-12)。

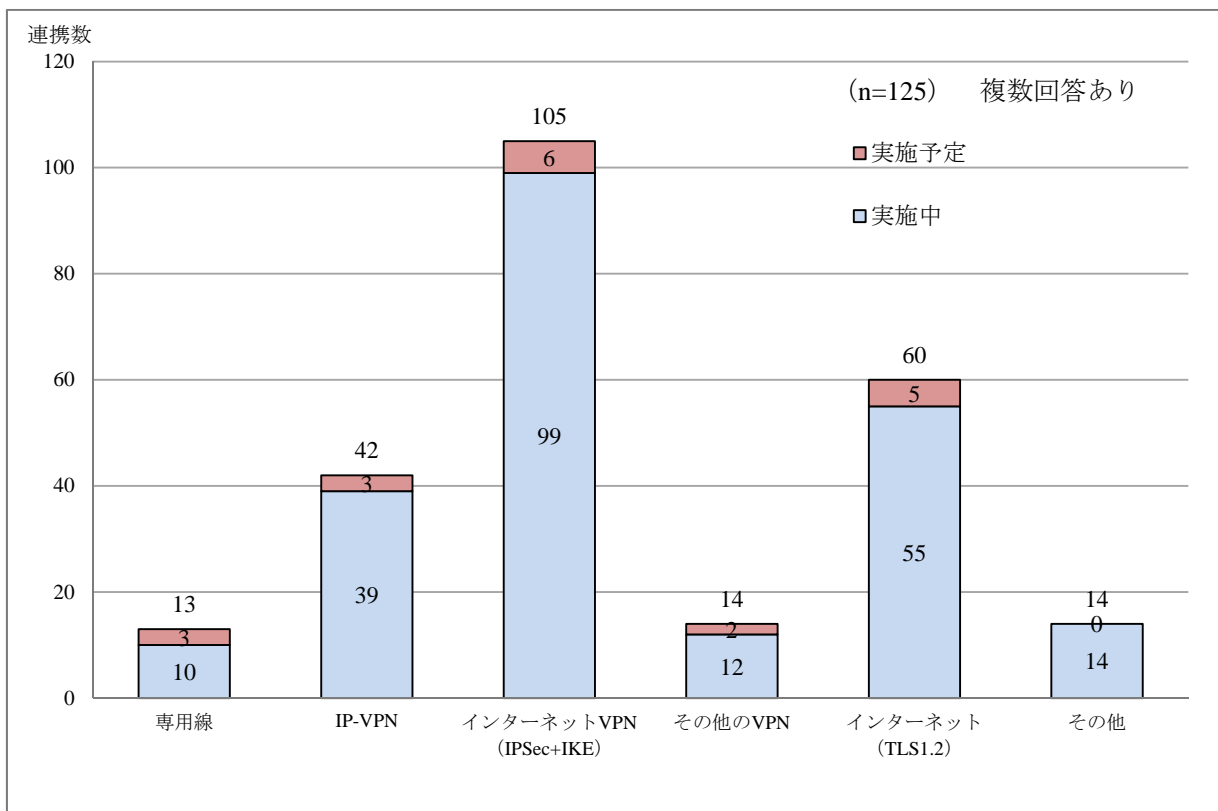
図 2.8-12 医療機関等(開示側)の通信ネットワーク採用状況(予定含む)



(2016年度よりインターネット(TLS1.2)」の選択項目追加)

閲覧側の医療機関で使われる通信ネットワークについて、今後の予定を含めて 125 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(105 箇所) がもっとも多く、「インターネット (TLS1.2)」(60 箇所)、「IP-VPN」(42 箇所) の順に多かった (図 2.8-13)。

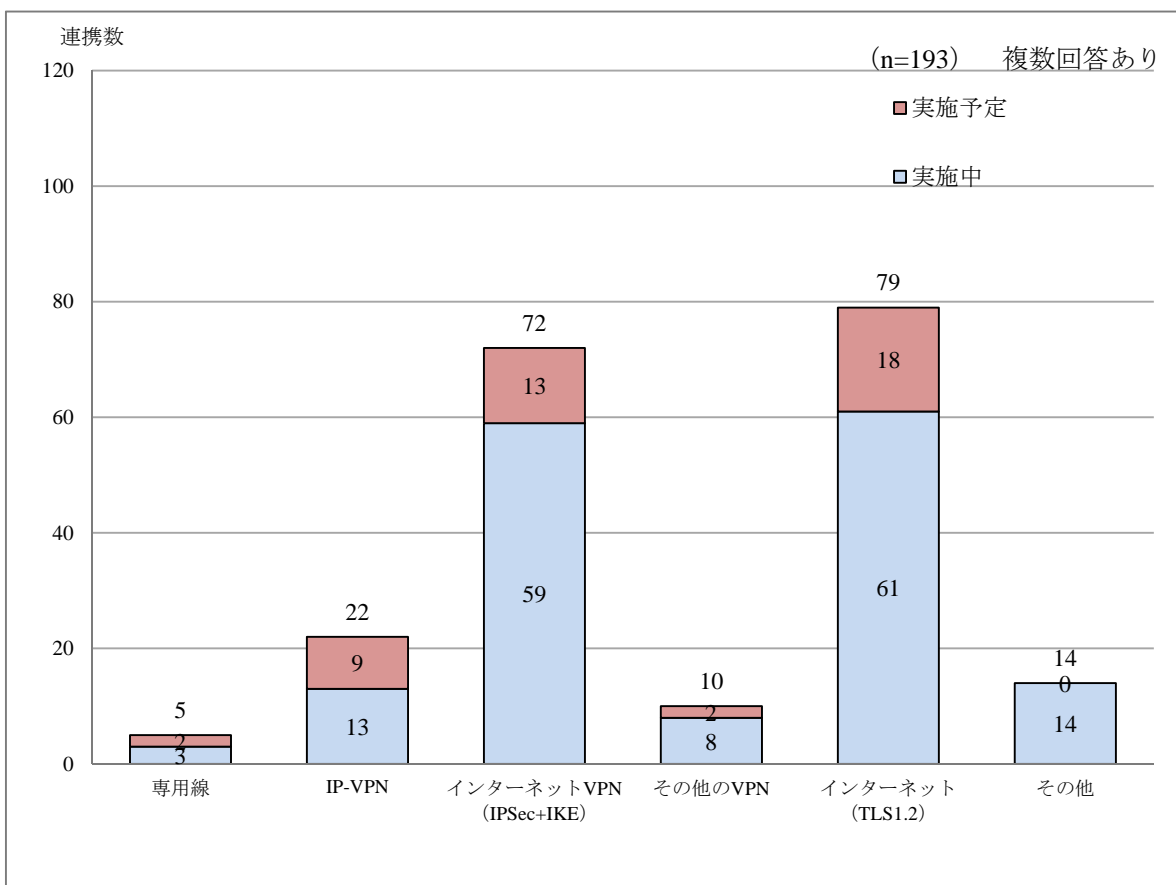
図 2.8-13 医療機関等 (閲覧側) の通信ネットワーク採用状況 (予定含む)



(2016 年度よりインターネット(TLS1.2)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、今後の予定を含めて 193 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット (TLS1.2)」(79 箇所) がもっとも多く、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(72 箇所)、「IP-VPN」(22 箇所) の順に多かった (図 2.8-14)。

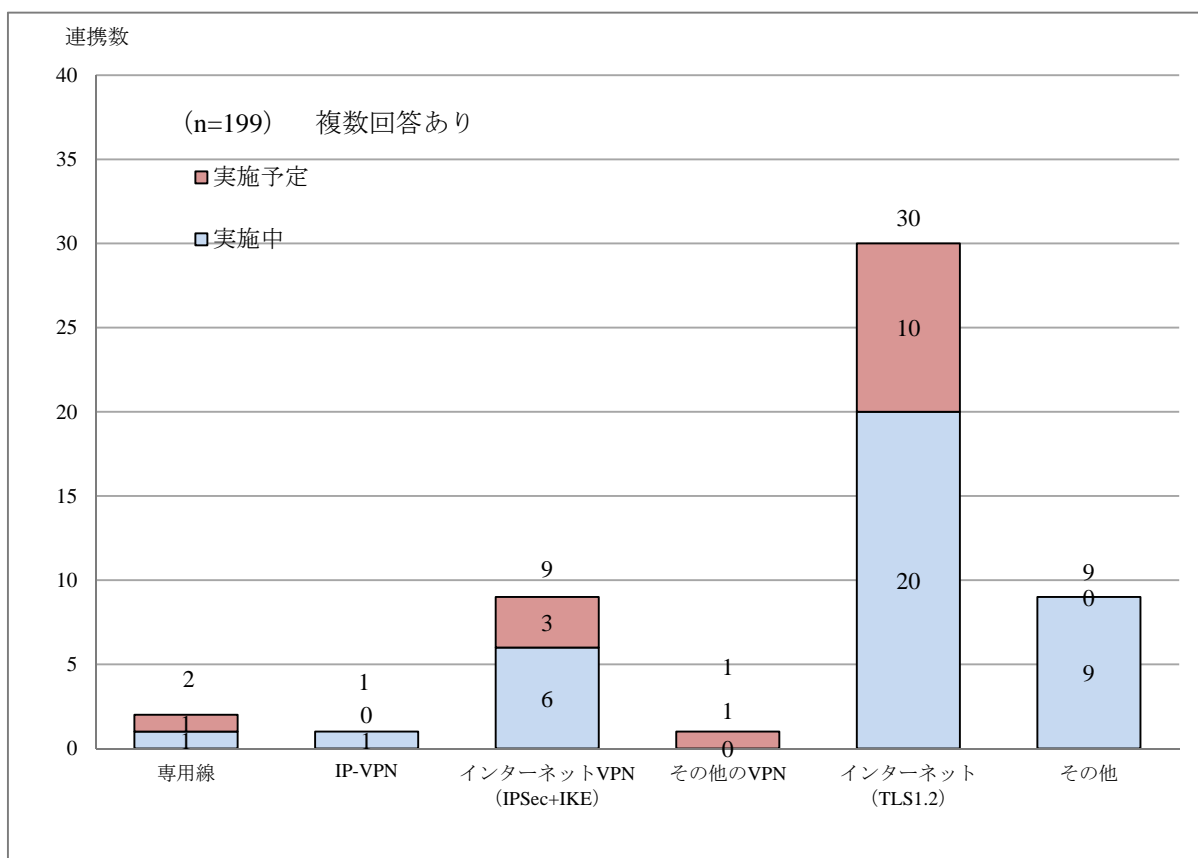
図 2.8-14 介護・その他施設の通信ネットワーク採用状況 (予定含む)



(2016 年度よりインターネット(TLS1.2)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、今後の予定を含めて199地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット (TLS1.2)」(30箇所)、「インターネットVPN (IPSec+IKE)」(9箇所)の順に多かった(図2.8-15)。

図 2.8-15 患者の通信ネットワーク採用状況 (予定含む)



(2016年度よりインターネット(TLS1.2)の選択項目追加)

2.8.13 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・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、今後の予定を含めて 233 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」(208 箇所) が大部分を占め、ついで「HPKI¹⁵電子証明書 (IC カード)」(37 箇所)、「2 要素認証」(34 箇所) の順に多かった (図 2.8-16)。

「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 2.8-17 である。「ID とパスワード」との組み合わせについて、208 箇所のうち最大 83 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¹⁶」を採用することが望ましいと明記されている。

¹⁵ 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

¹⁶ 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 2.8-16 医療機関・薬局ログインセキュリティの採用状況（予定含む）

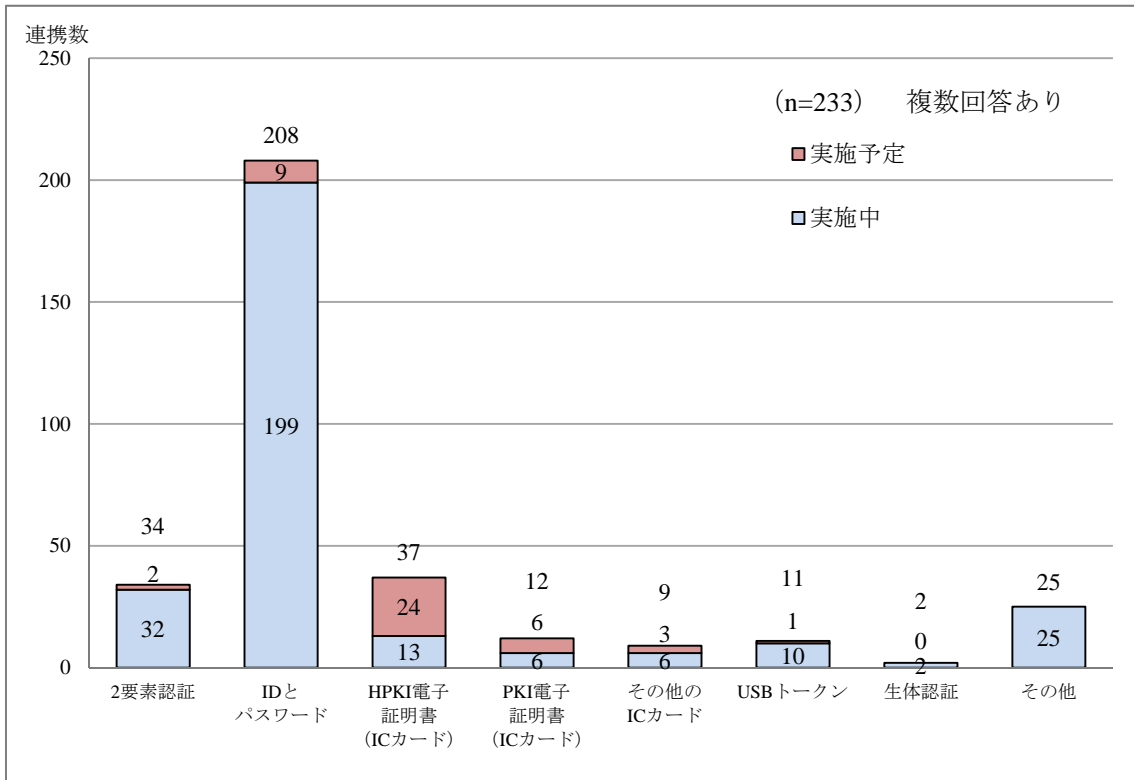
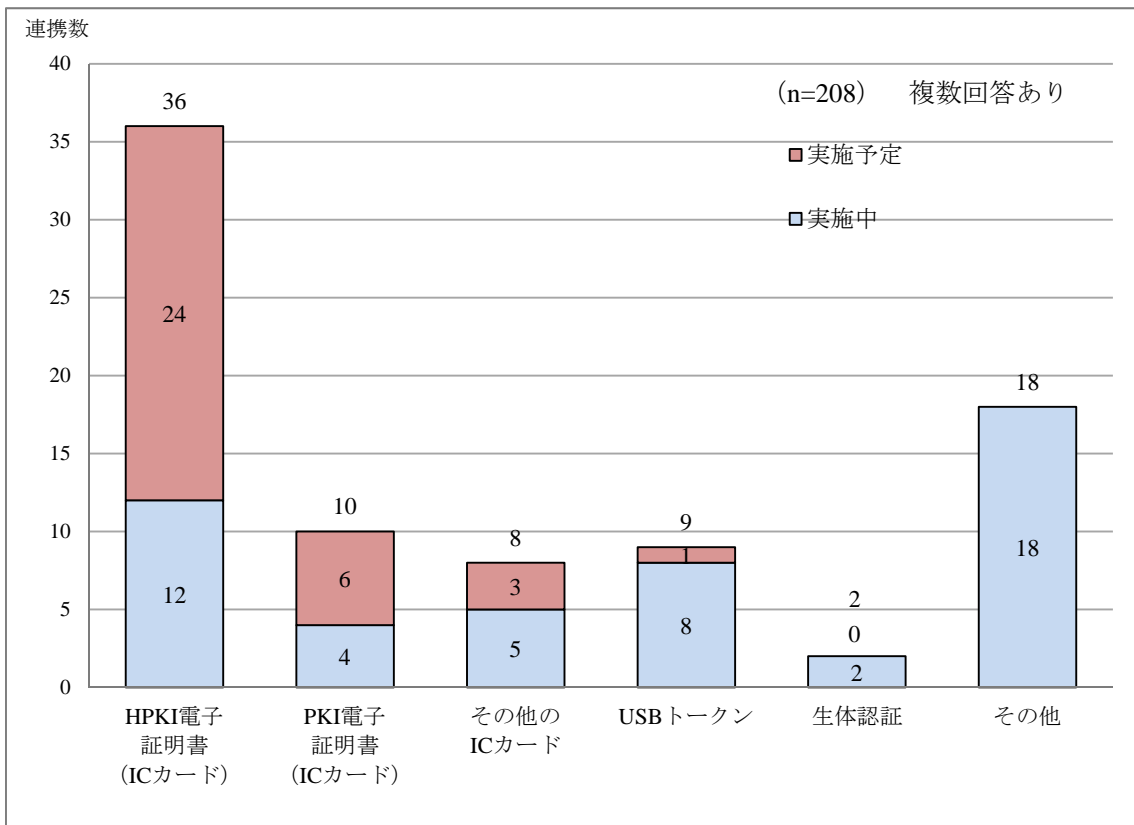
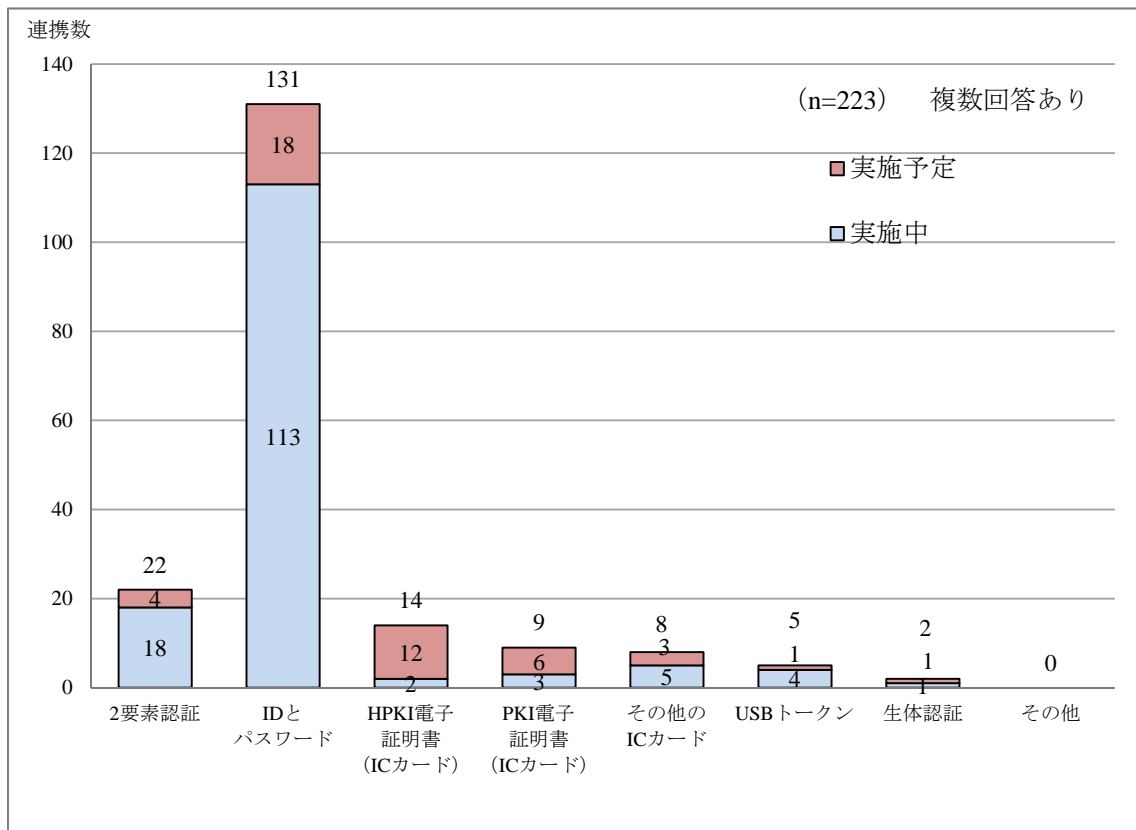


図 2.8-17 医療機関・薬局「ID とパスワード」と組合せのログインセキュリティ（予定含む）



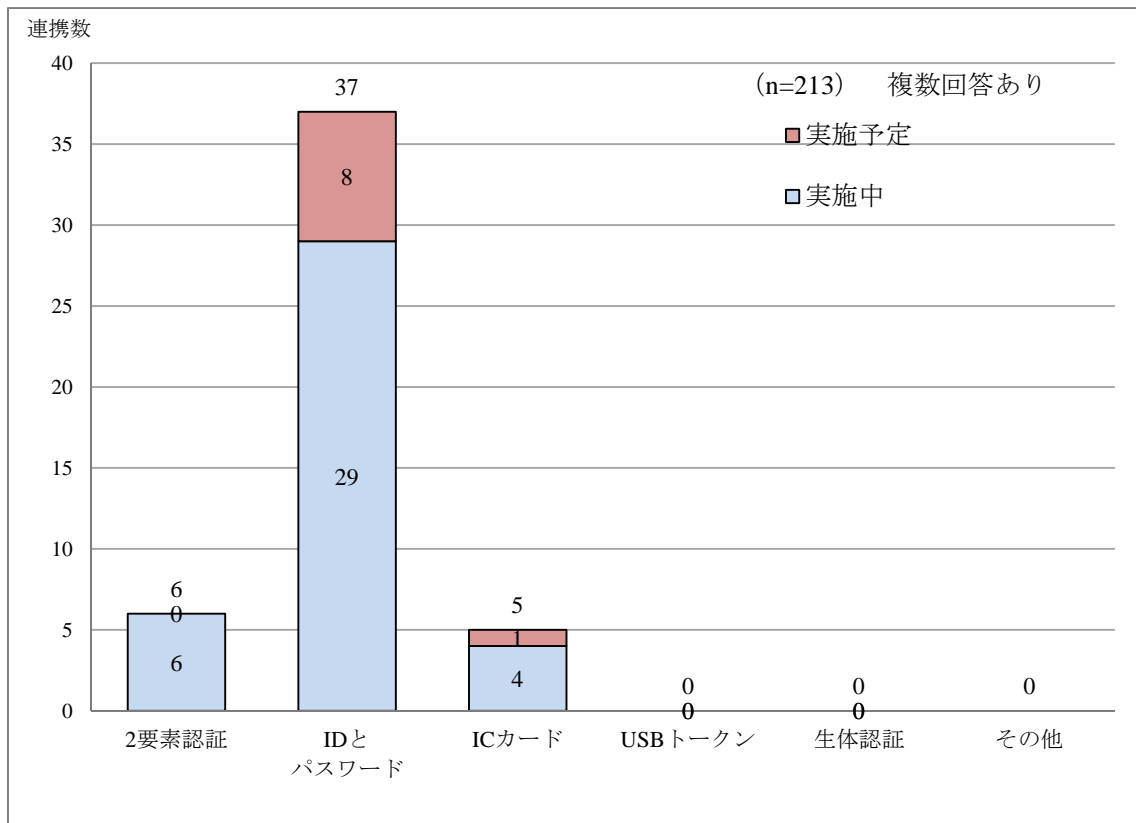
介護・その他施設で使われるログインセキュリティについて、今後の予定を含めて223地域から複数回答を得た。結果は、「IDとパスワード」(131箇所)がもっとも多く、ついで「2要素認証」(22箇所)、「HPKI電子証明書(ICカード)」(14箇所)の順に多かった(図2.8-18)。

図 2.8-18 介護・その他施設ログインセキュリティの採用状況(予定含む)



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、今後の予定を含めて 213 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」(37 箇所) がもっとも多く、ついで「2 要素認証」(6 箇所)、「IC カード」(5 箇所)の順に多かった(図 2.8-19)。

図 2.8-19 患者ログインセキュリティの採用状況 (予定含む)



2.9. 医療情報連携ネットワークの運用管理

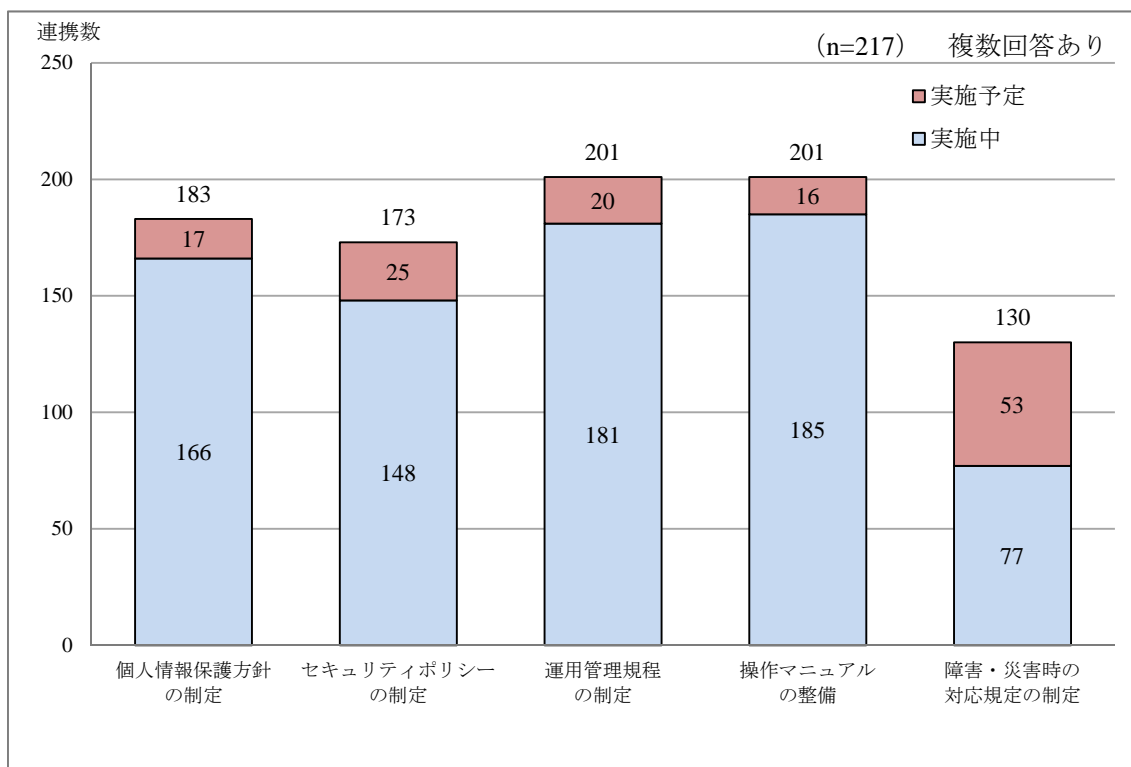
本調査項目では、医療情報連携ネットワークの運用管理についてどのような対策を行っているかの回答を依頼した。

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、今後の予定を含めて 217 地域から複数回答を得た。実施予定を含めると、「運用管理規程の制定」(201 箇所) および「操作マニュアルの整備」(201 箇所) がもっとも多いが、実施中に限っては「操作マニュアルの整備」(185 箇所) の方が多かった。

また、今後の予定では「障害・災害時の対応規定の制定」(53 箇所) がもっとも多く、緊急時に備えた体制作りが進められている様子が窺える(図 2.9-1)。

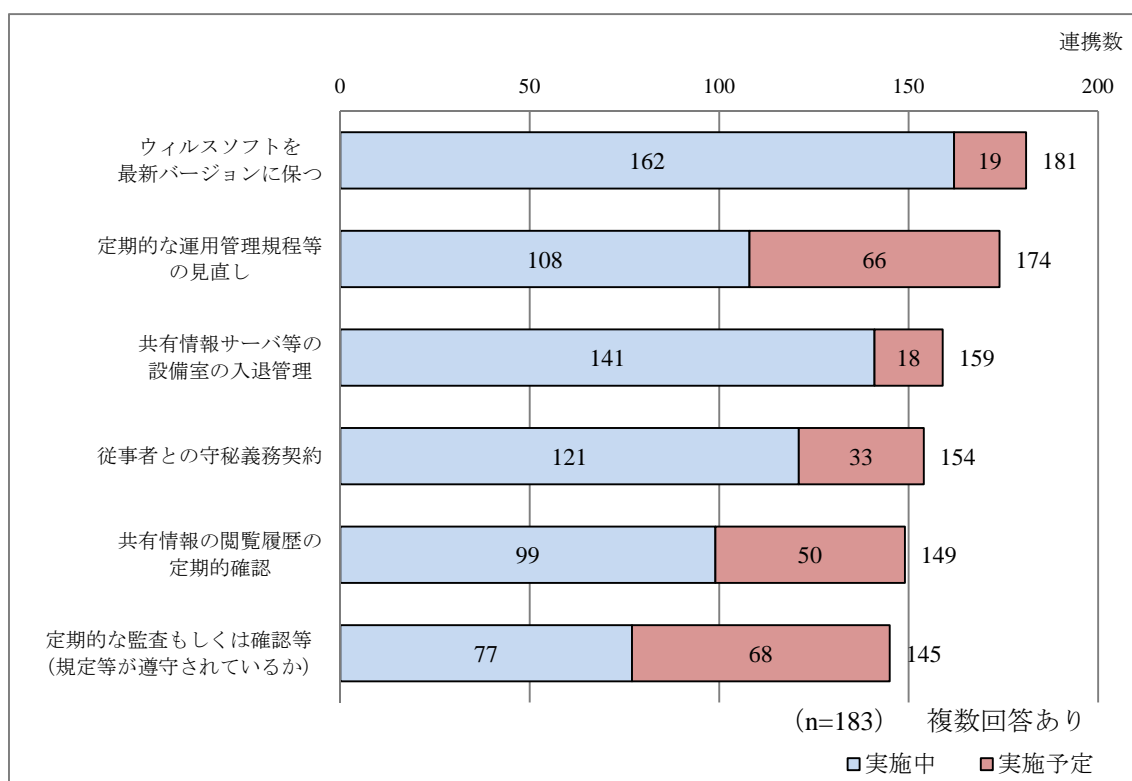
図 2.9-1 運用管理規程等の整備状況(予定含む)



2.9.2 安全管理

安全管理対策について、今後の予定を含めて183地域から複数回答を得た。結果は、予定を含め「ウイルスソフトを最新バージョンに保つ」（181箇所）がもっとも多く、ついで「定期的な運用管理規程等の見直し」（174箇所）、「共有情報サーバ等の設備室の入退管理」（159箇所）の順に多かった（図2.9-2）。

図 2.9-2 安全管理対策（予定含む）



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

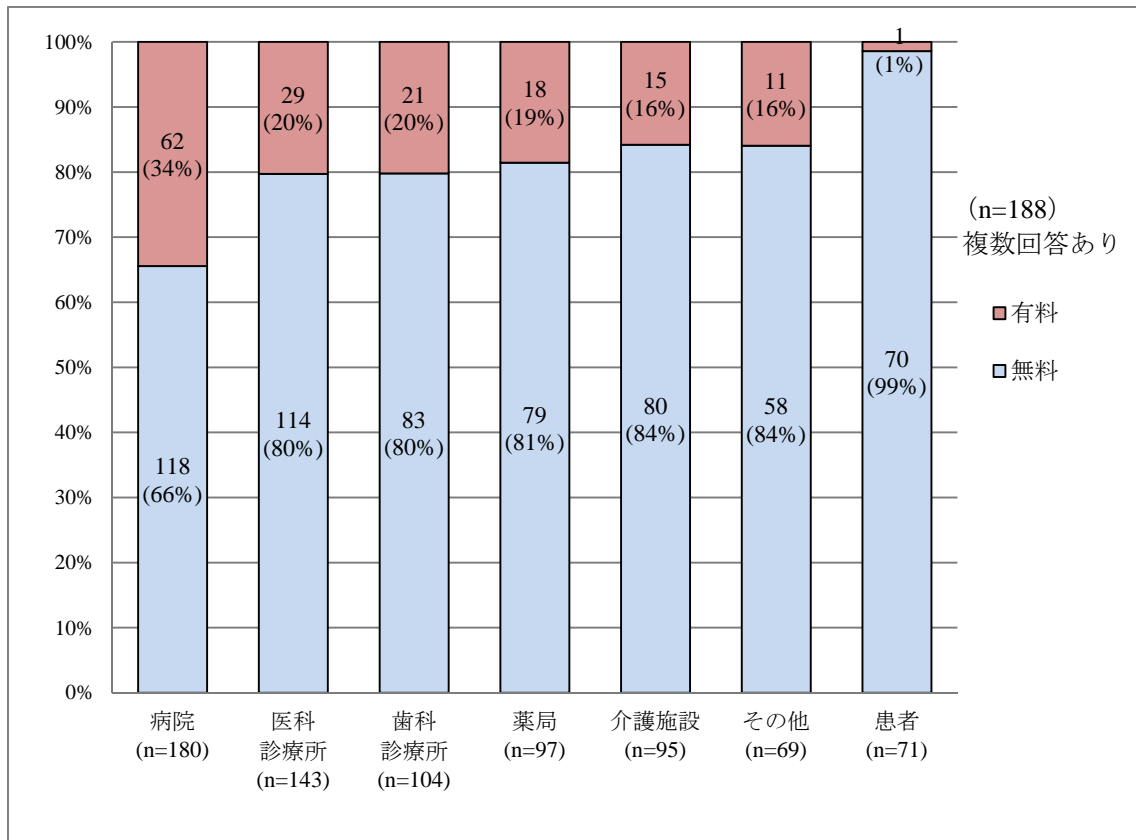
本調査項目では、当該地域医療連携に参加している施設別に負担金額について回答を依頼した。

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）かについて予定を含めて 188 地域から複数回答を得た。

「病院」においては、62 箇所（34%）が有料であったが、「内科診療所」、「歯科診療所」、「薬局」、「介護施設」、「その他施設」においては 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（予定を含む）



(2016年度より参加施設を細分)

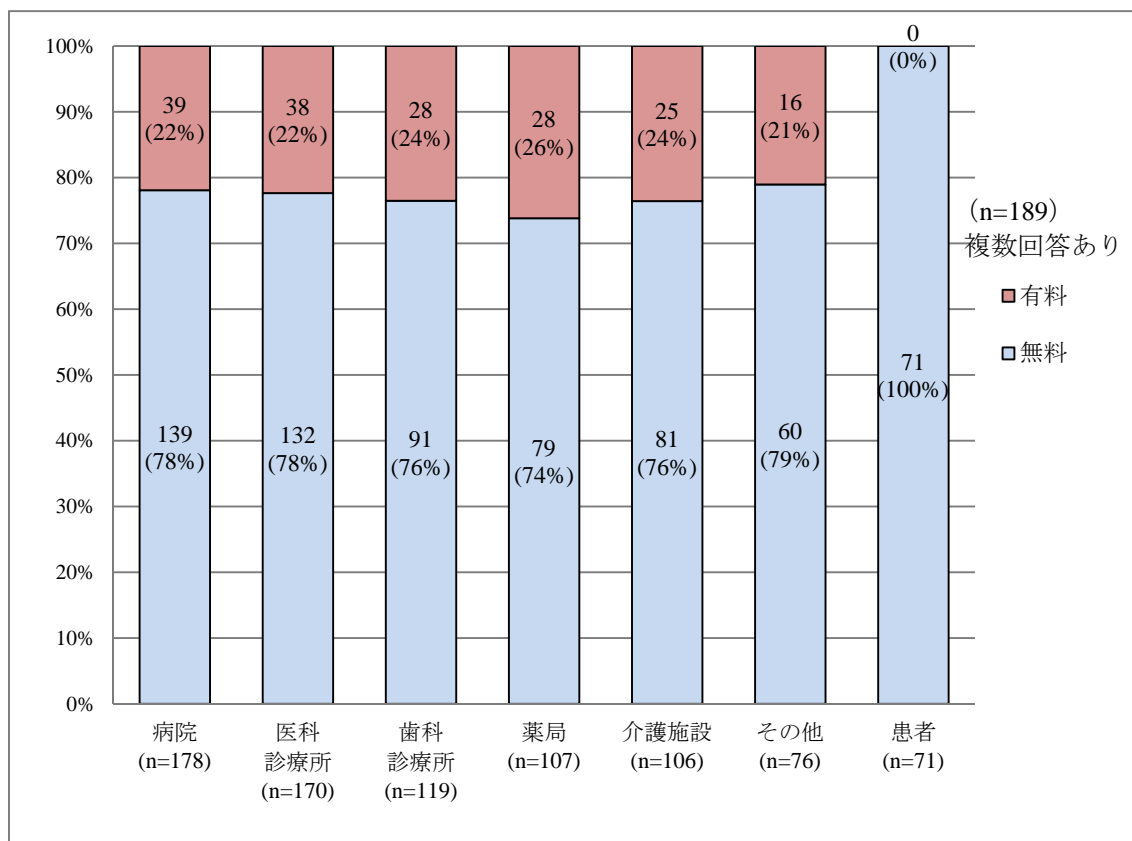
2.11.2 閲覧側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況

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）。

病院においては開示側より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施設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（予定含む）



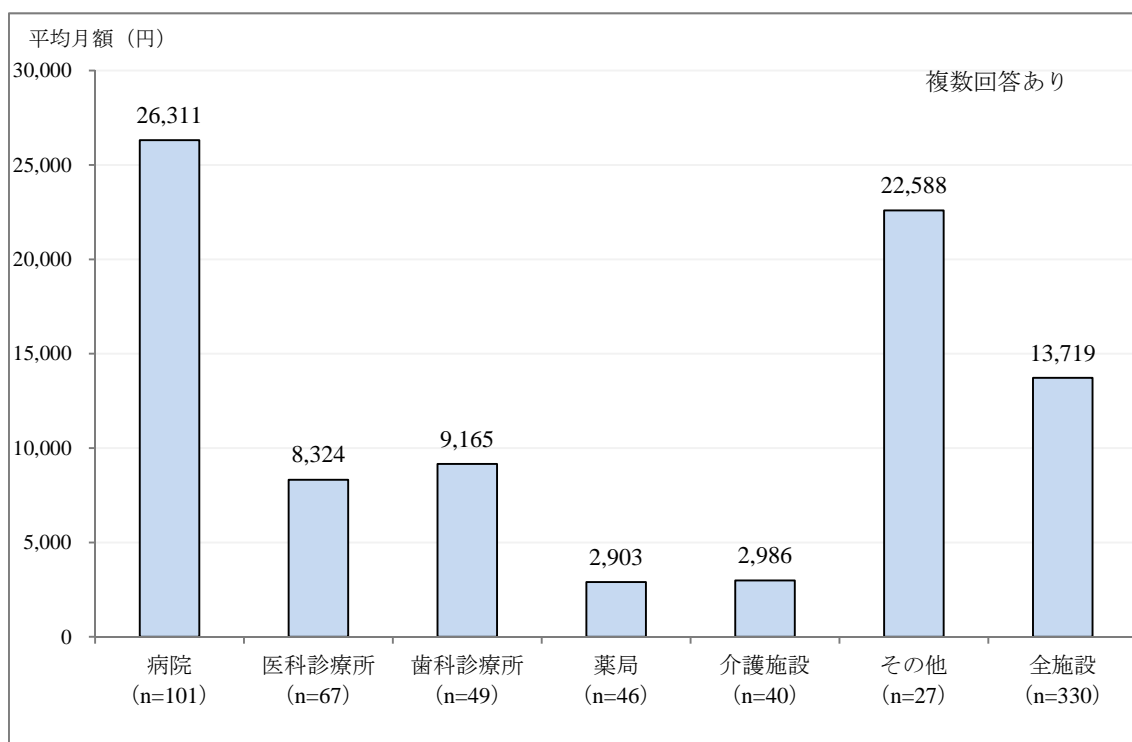
(2016年度より参加施設を細分)

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、今後の予定を含めて複数回答を得た。平均で月額 13,719 円を徴収していることが判明した。

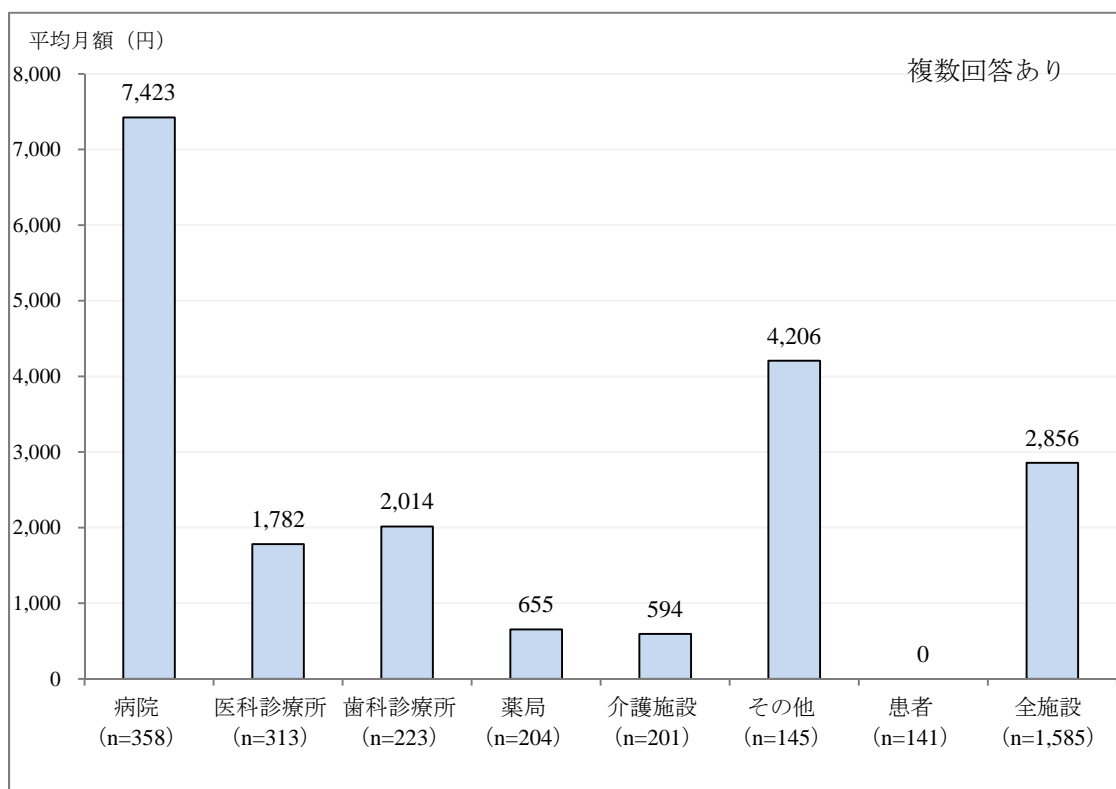
参加施設別にみると、「病院」26,311 円/月、「その他施設」22,588 円/月、「歯科診療所」9,165 円/月の順に高かった（図 2.11-3）。

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



(2016 年度より参加施設を細分)

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

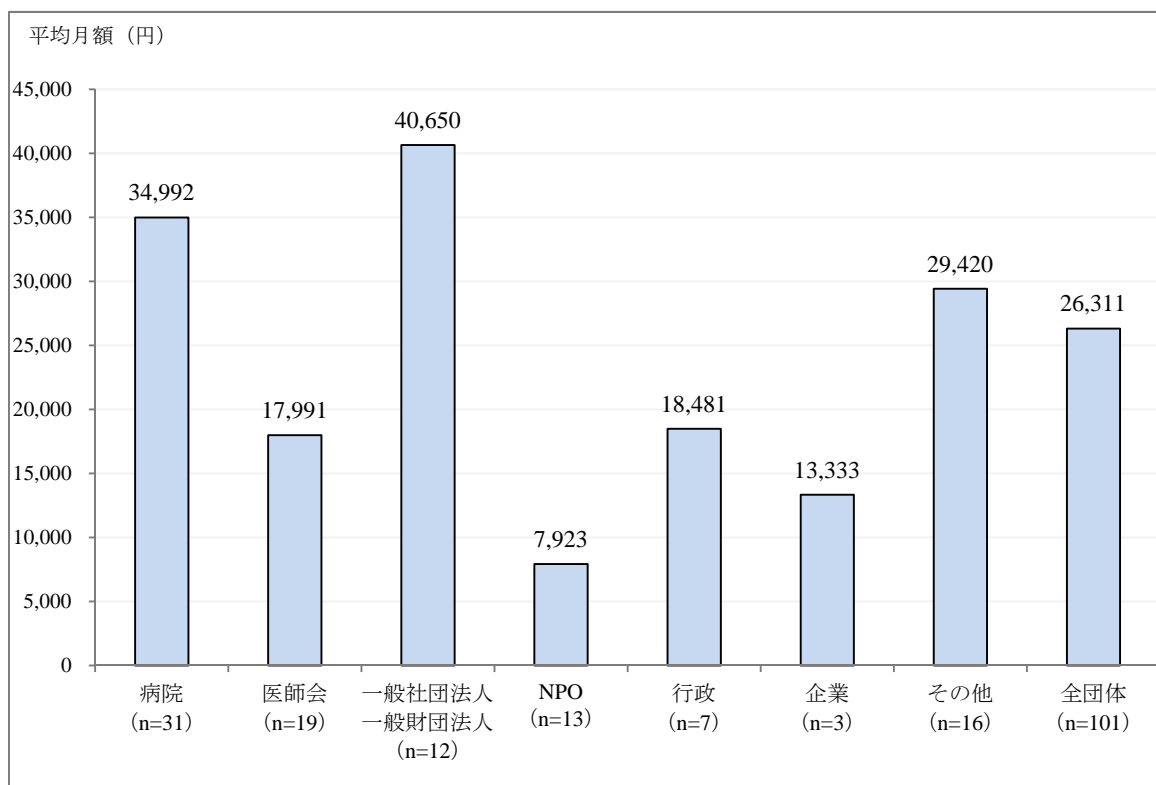


(2016 年度より参加施設を細分)

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）地域医療連携より、サービス利用料金・参加料金について、今後の予定を含めて 101 地域から複数回答を得た。平均のサービス利用・参加料金は月額 26,311 円であった。運営主体別にみると、「一般社団・財団法人」40,650 円／月、「病院」34,992 円／月、「その他」29,420 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（予定含む）（有料地域のみ）



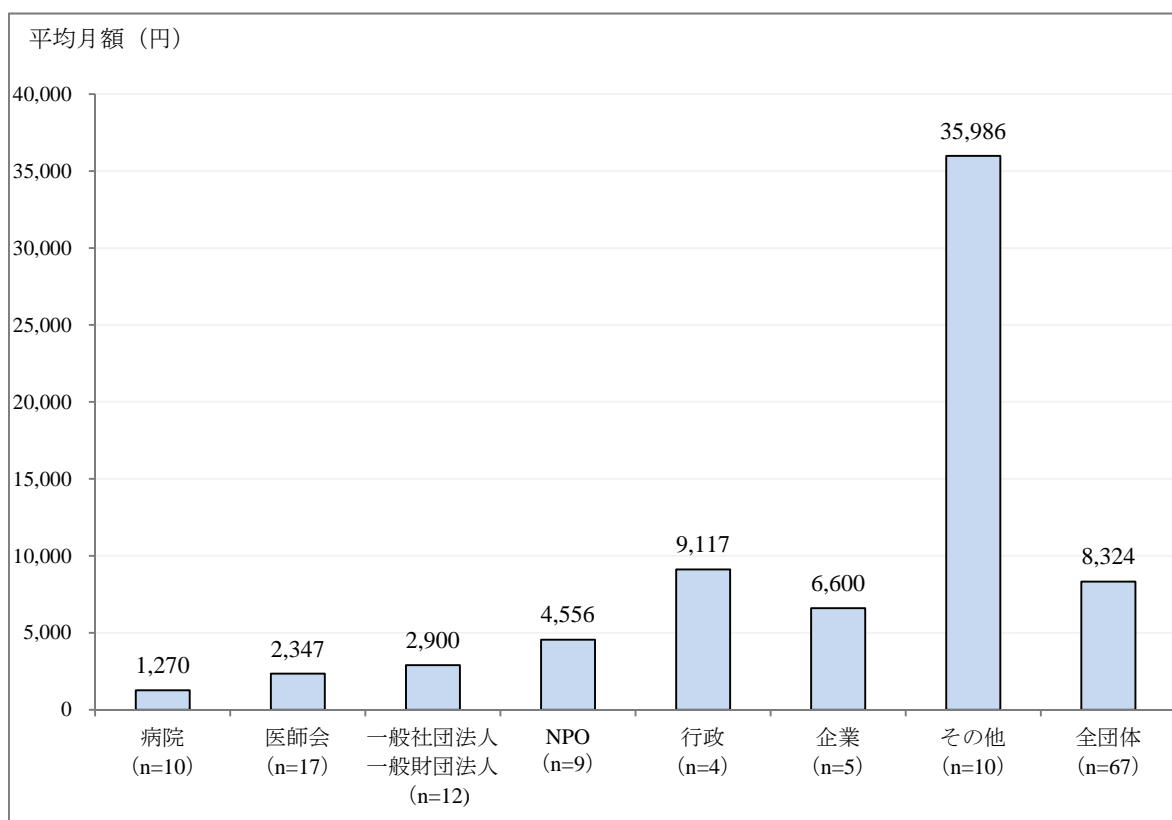
（2016 年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加）

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）連携は、「開示側医科診療所」29箇所、「閲覧側医科診療所」38箇所（図2.11-1、図2.11-2）あわせて67箇所のうち、66箇所から回答を得た。

平均で8,324円徴収しており、運営主体別では、「その他施設」35,986円／月がもっとも高く、ついで「行政」9,117円／月、「企業」6,600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（予定含む）（有料地域のみ）



（2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加）

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費用（予定を含む）について回答を依頼した。

無料地域を含め 193 地域から複数回答を得た。

システム構築費用について、有料のみの場合、無料を含む場合に分けた。

有料のみの場合の平均構築費用は約 1 億 7 千万円、無料を含めた場合の平均構築費用は約 1 億 4 千万円であった（図 2.12-1、図 2.12-2）。

有料の地域では、「100 万円～3,000 万円未満」（67 箇所）がもっとも多く、ついで「1 億円～3 億円未満」（30 箇所）、「3,000 万円～5,000 万円未満」（23 箇所）、「5,000 万円～1 億円未満」（16 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。

有料の場合の平均構築費用は前回調査より 169 万円ほど下がり、1 億 6,779 万円（中央値 3560 万円、最頻値 2 千万円）であった（図 2.12-1）。

図 2.12-1 システム構築費用概算（予定含む）（有料地域のみ）

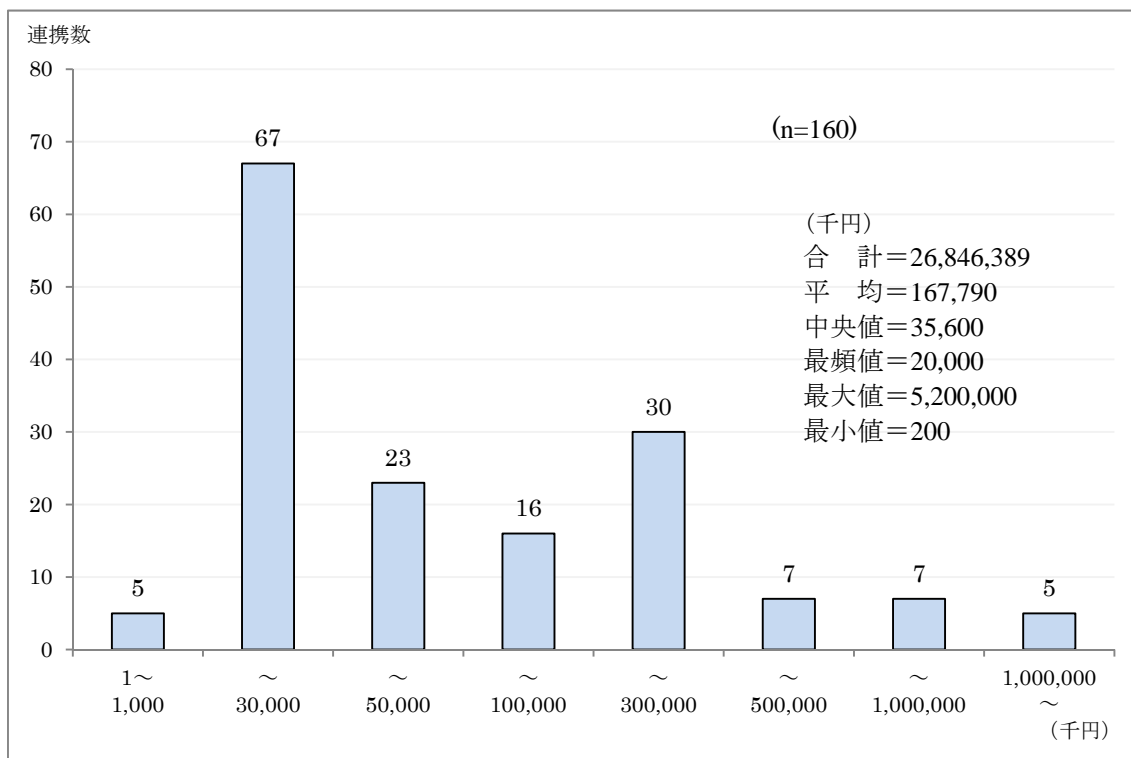
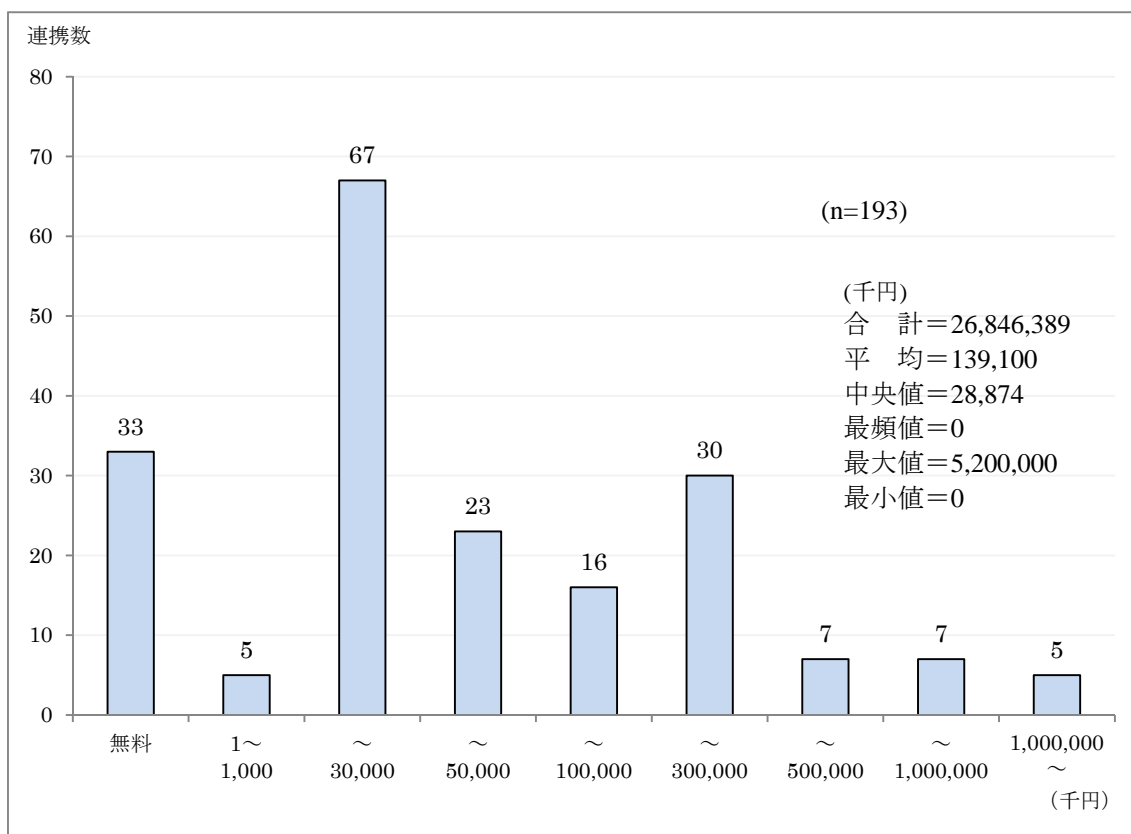


図 2.12-2 システム構築費用概算（予定含む）（無料地域含む）



2.12.2 地域区分別システム構築費用の状況

地域区分別のシステム構築費用を、有料のみの場合、無料を含む場合に分けた。

いずれの場合においても「東北」、「中国」、「関東」が全国平均額よりも高い値を示す一方、「近畿」「北海道」、「九州」、「中部」、「四国」は、全国平均よりも低い値となっている。

また、無料システムを使用している地域は、「東北」および「中国」は0箇所に対し、「中部」11箇所、「九州」9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、名古屋大学と名古屋大学発のNPO法人である東海ネット医療フォーラム・NPOが開発した在宅医療・福祉（介護）統合ネットワークシステム「電子@連絡帳¹⁷」を使っているケースが目立った。

¹⁷ 電子@連絡帳： http://www.medinet-tokai.com/index.php/comm_book/

図 2.12-3 地域区別システム構築費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）

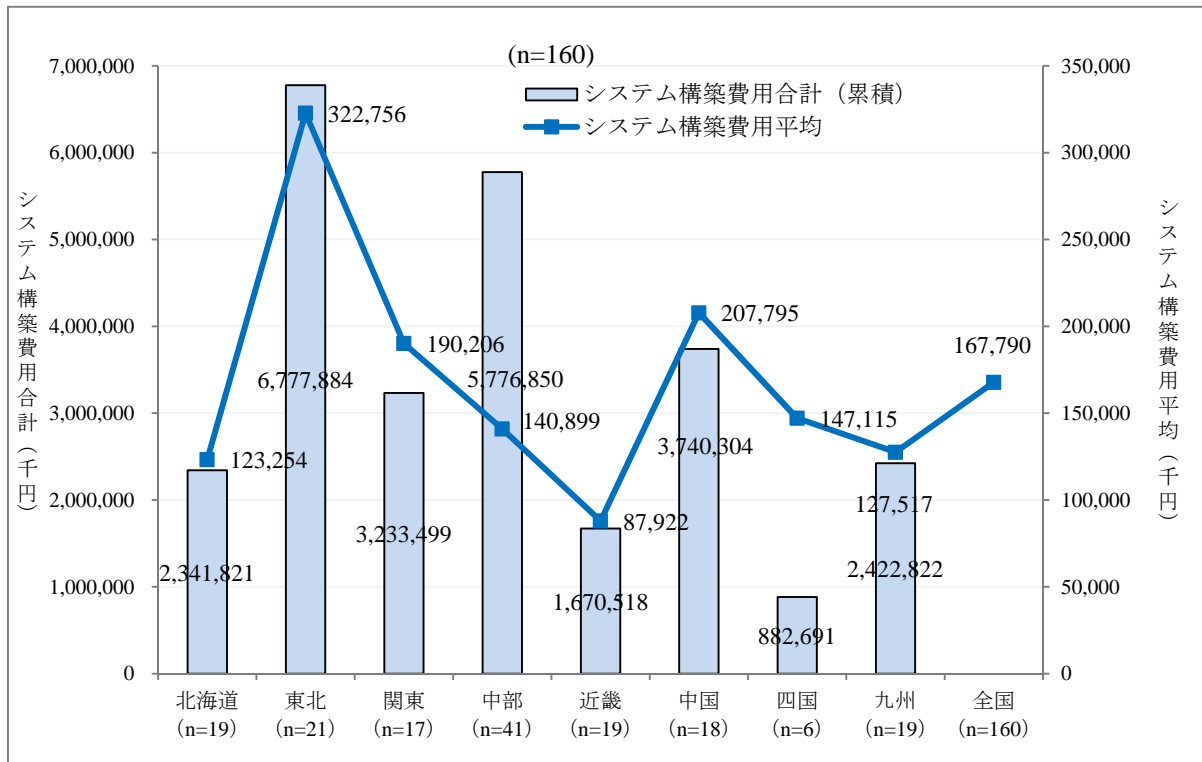
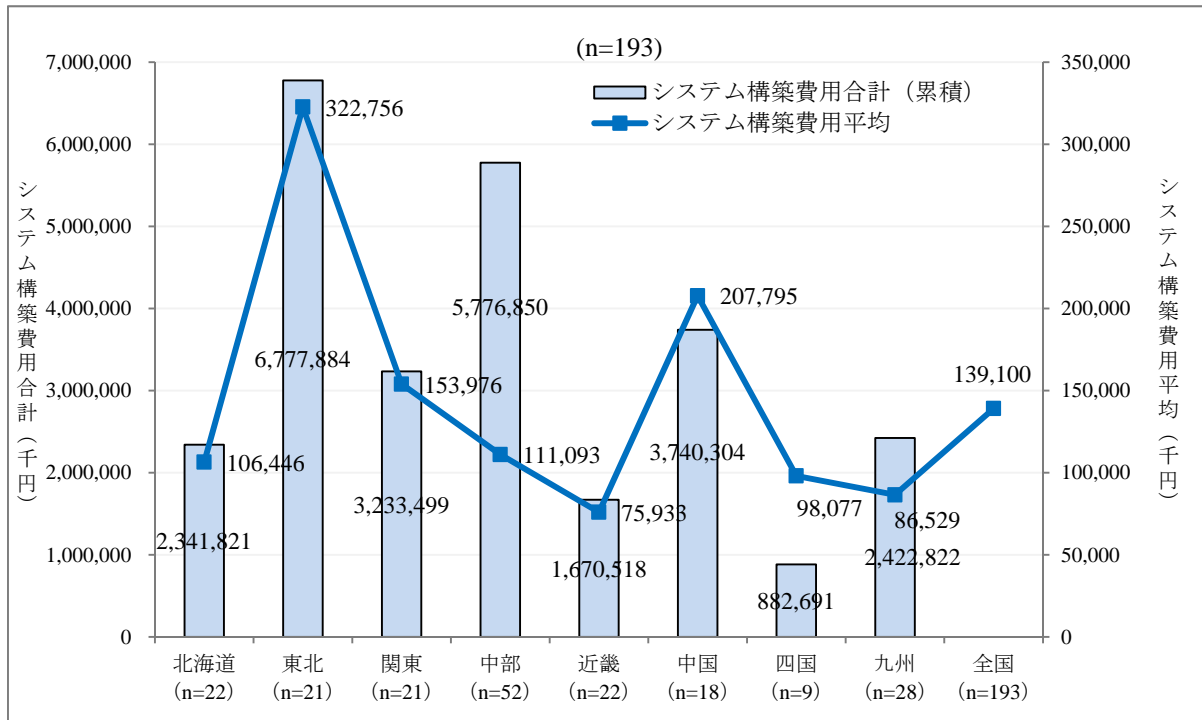


図 2.12-4 地域区別システム構築費用の平均額（予定含む）（無料地域含む）

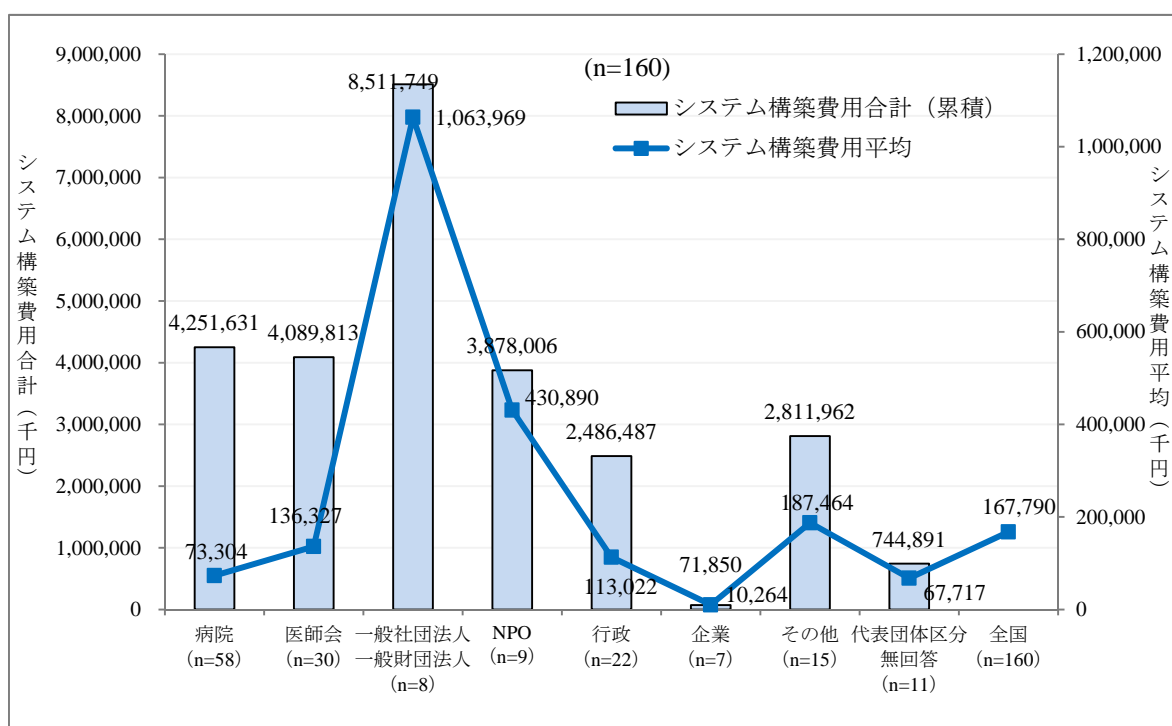


2.12.3 運営主体別システム構築費用の状況

運営主体別のシステム構築費用を、有料のみの場合、無料を含んだ場合に分けた。

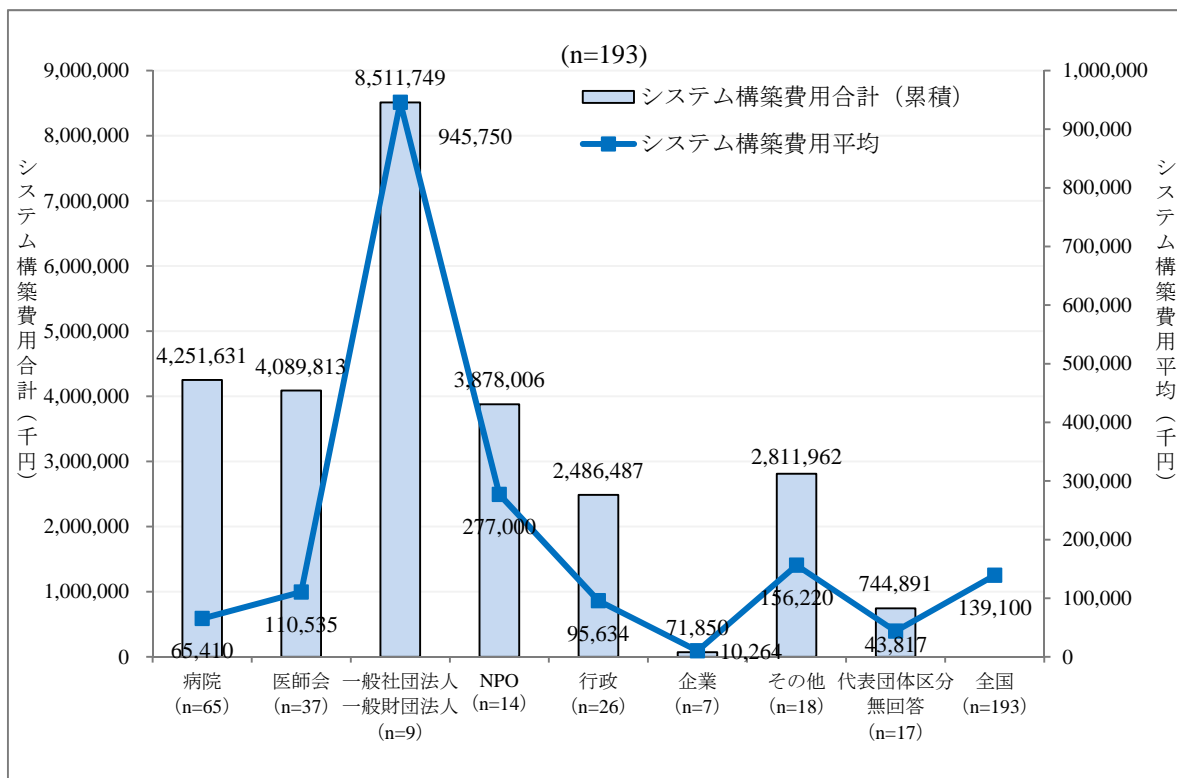
いずれの場合においても「一般社団・財団法人」、「NPO」、「その他」においては全国平均額よりも高い値を示す一方、「企業」、「病院」、「行政」、「医師会」は全国平均よりも低い値となり、運営主体による大きな差がみられた（図 2.12-5、図 2.12-6）。

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



(2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

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



(2016 年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

2.12.4 対象範囲別システム構築費用の状況

対象範囲別のシステム構築費用を、有料のみの場合、無料を含んだ場合に分けた。有料の場合、「複数県にまたがる連携」約 3 億 8,000 万円、「全県域での連携」約 2 億 8,000 万円の順に高く、対象範囲が広いほど、構築費用も高いことが判明した(図 2.12-7)。

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

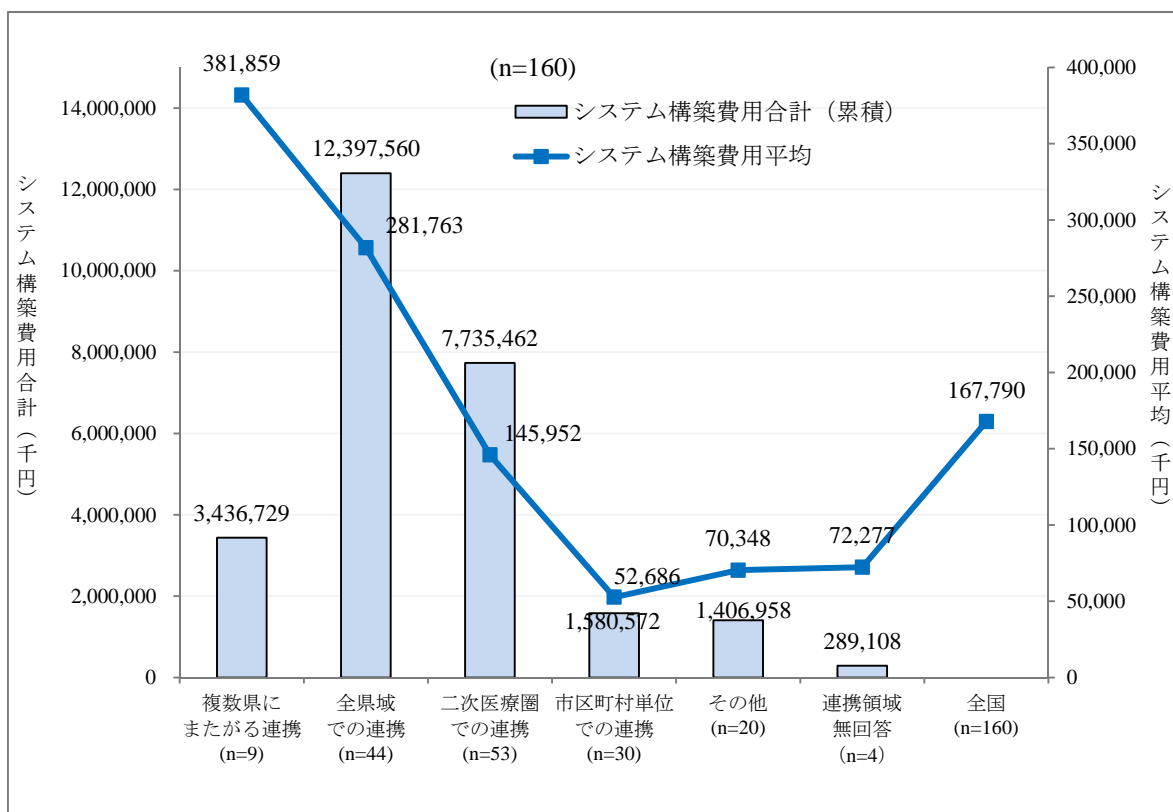
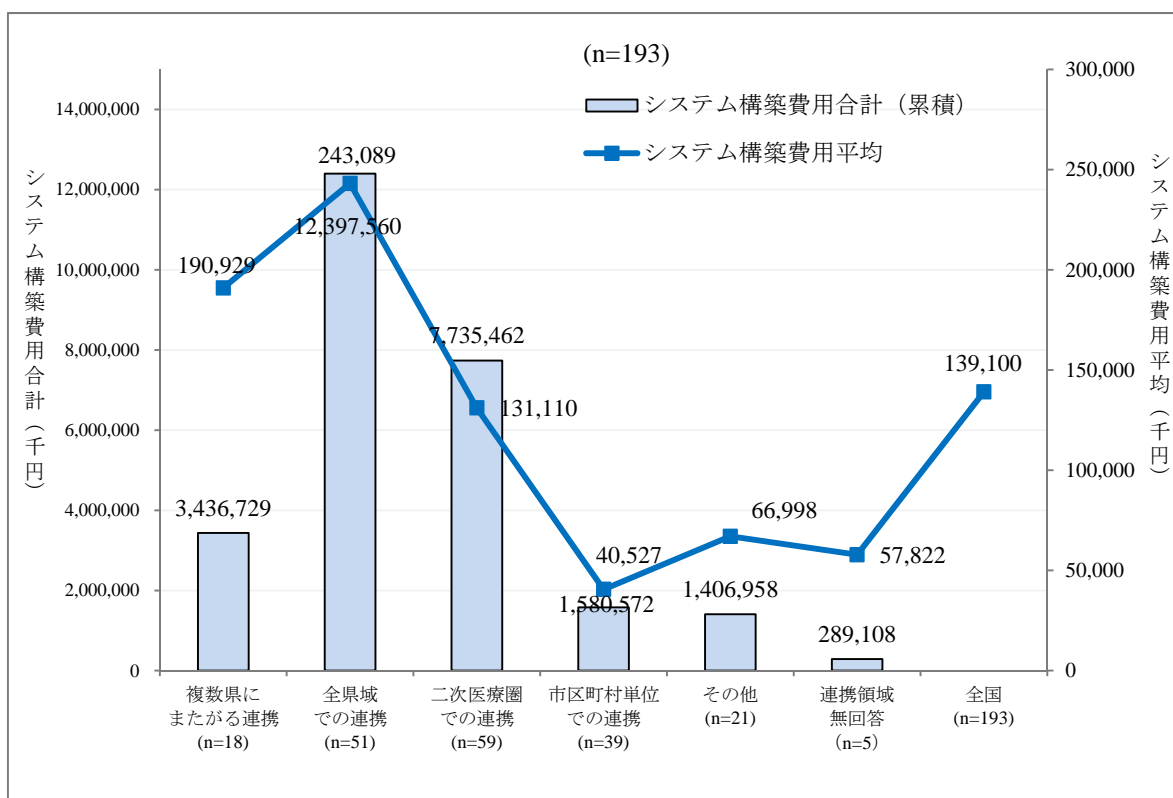


図 2.12-8 対象範囲別システム構築費用の平均額（予定含む）（無料地域含む）



2.12.5 地域共通の患者 ID システム別システム構築費用の状況

地域共通の患者 ID システム別のシステム構築費用について、メーカー製の場合、通常有料のため、有料の場合に限りみた（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、構築費用は、HumanBridge の方が 1.9 倍高かった。また、最大値である 52 億円を除いたデータについても同様であった（図 2.12-11）。

使用する地域共通の患者 ID システムにより、構築費用に大きな差がみられた。

図 2.12-9 地域共通の患者 ID システム別システム構築費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）

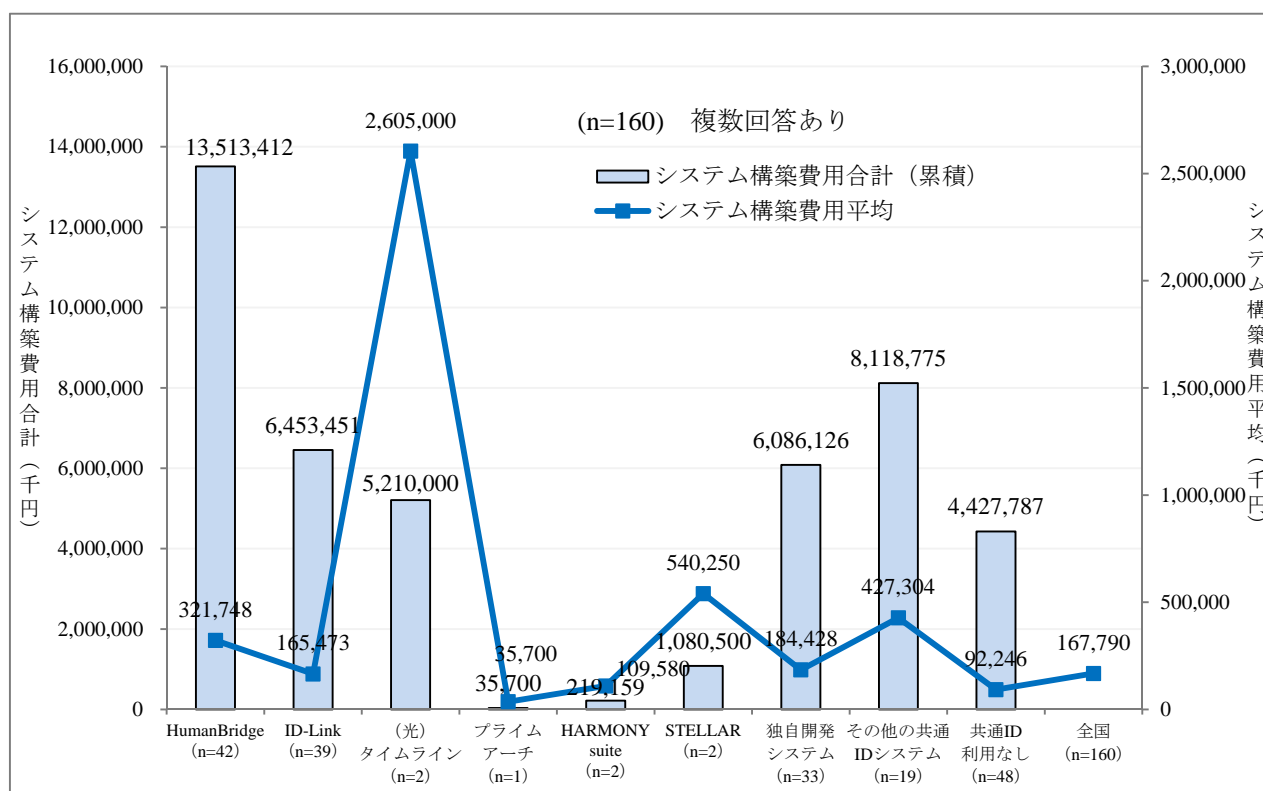


図 2.12-10 地域共通の患者 ID システム別の対象範囲（予定含む）（有料地域のみ）

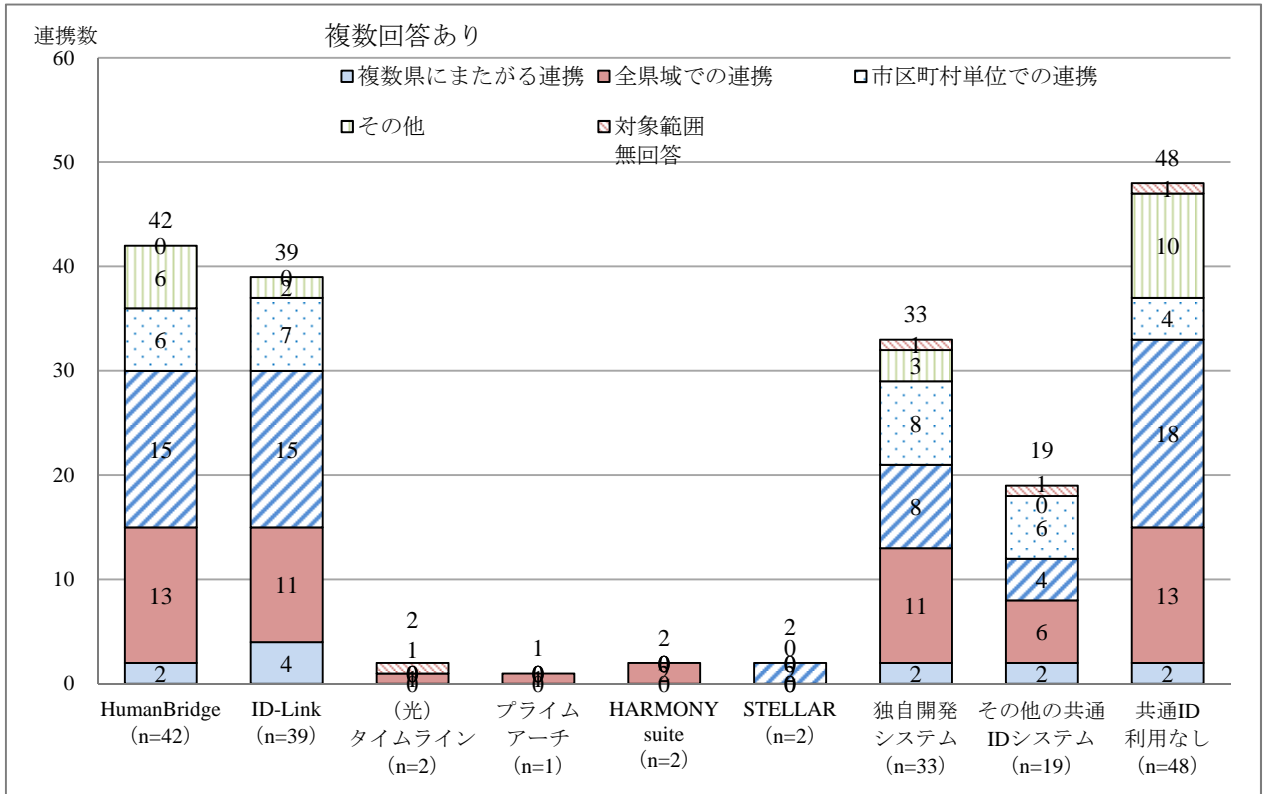
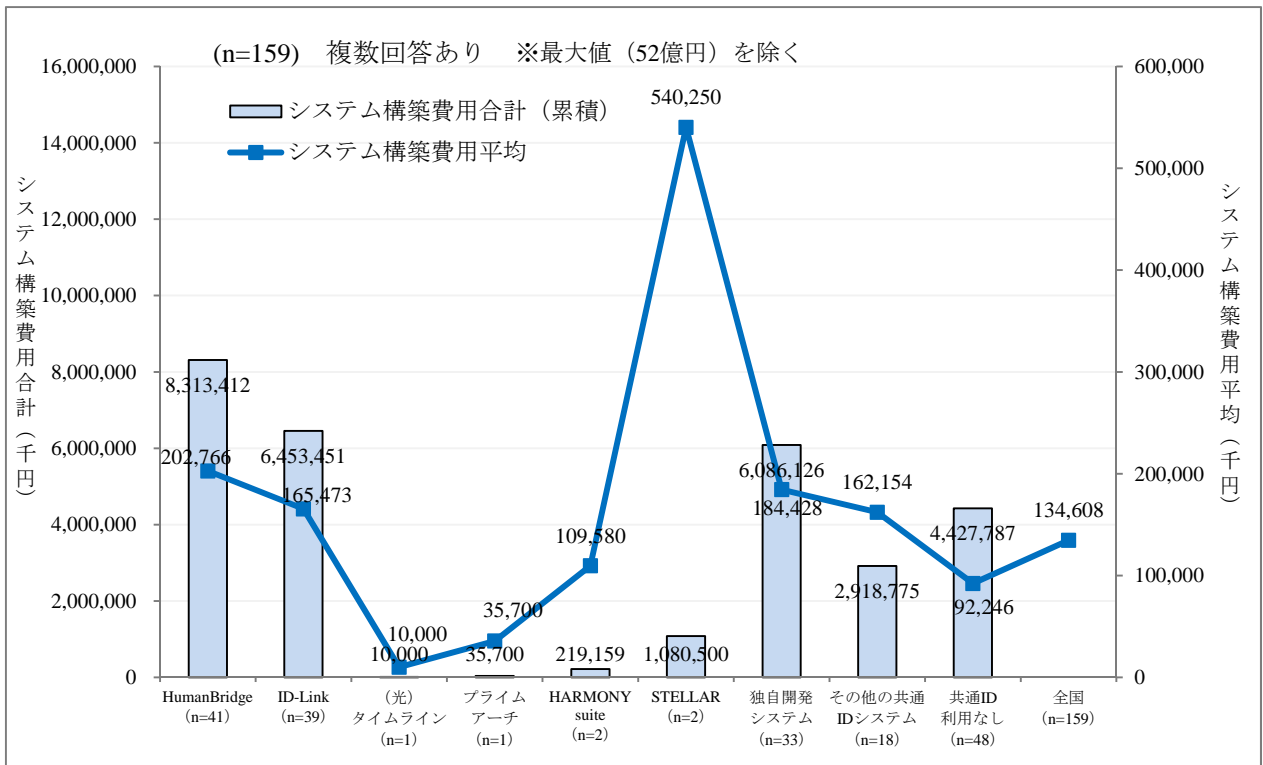


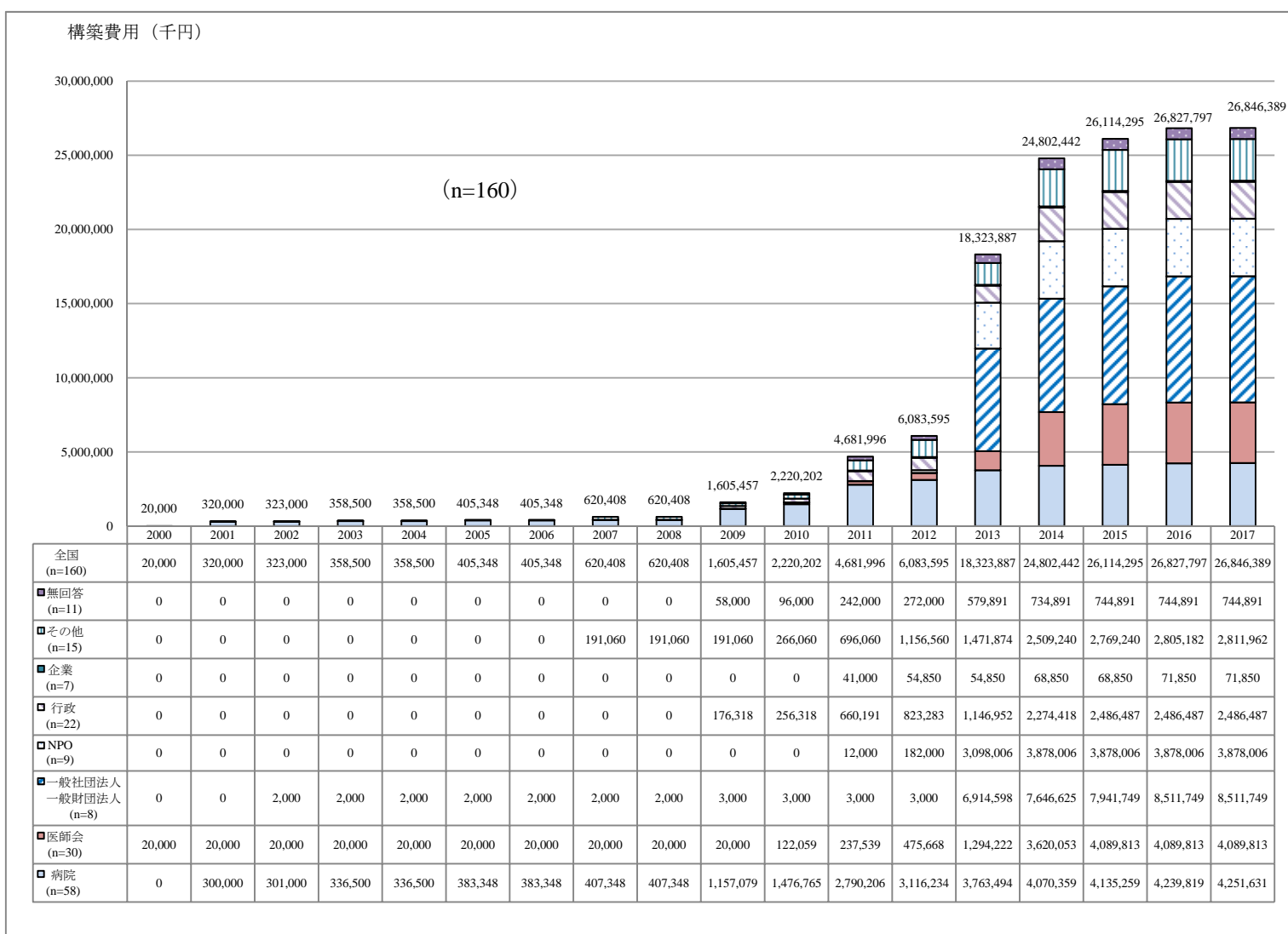
図 2.12-11 地域共通の患者 ID システム別システム構築費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ・最大値 52 億円を除く）



2.12.6 システム構築費用（累積額）の推移

当該地域医療連携の開始年でみたシステム構築費用（累積額）（予定を含む）の推移からは、地域医療介護総合確保基金が実際に動き始めた2013年頃を境として急増している様子が窺えた（図2.12-12）。

図 2.12-12 システム構築費用（累計額）の推移（予定含む）（有料地域のみ）



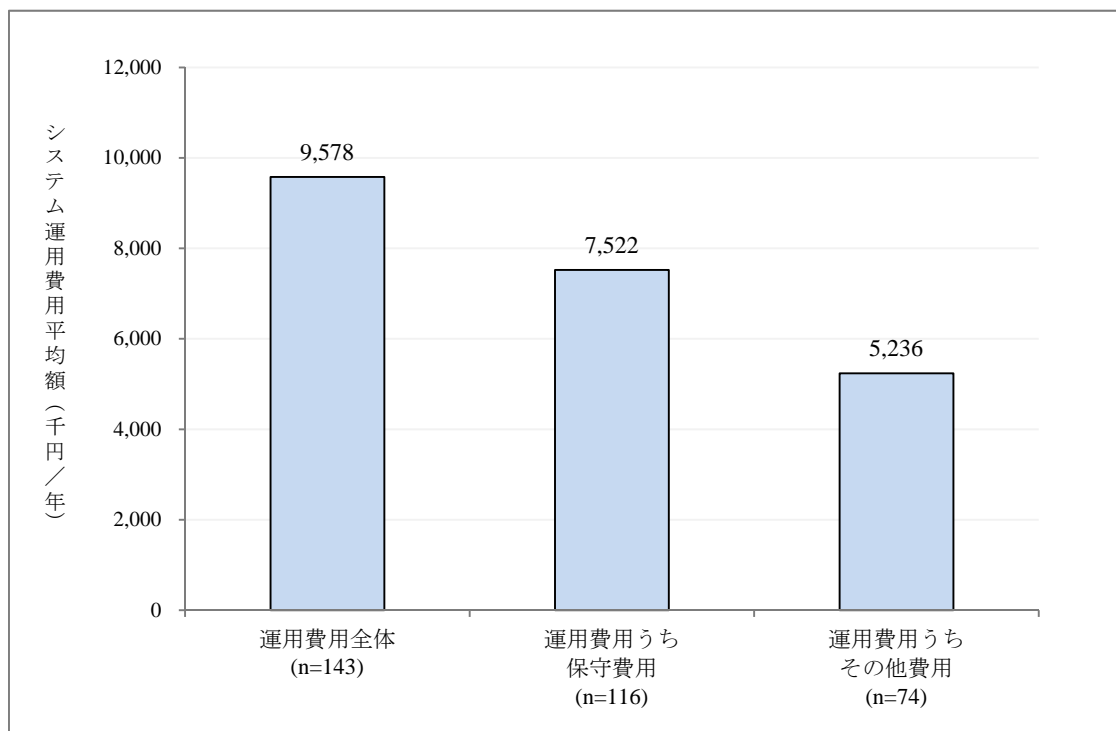
(2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加)

2.12.7 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（もしくは予定）について回答を依頼した。

システム運用費用について、今後の予定を含めて回答を得た。年間の「運用費用全体」の平均額は約 960 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 750 万円であった（図 2.12-13）。

図 2.12-13 システム運用費用概算平均額（予定含む）（有料地域のみ）

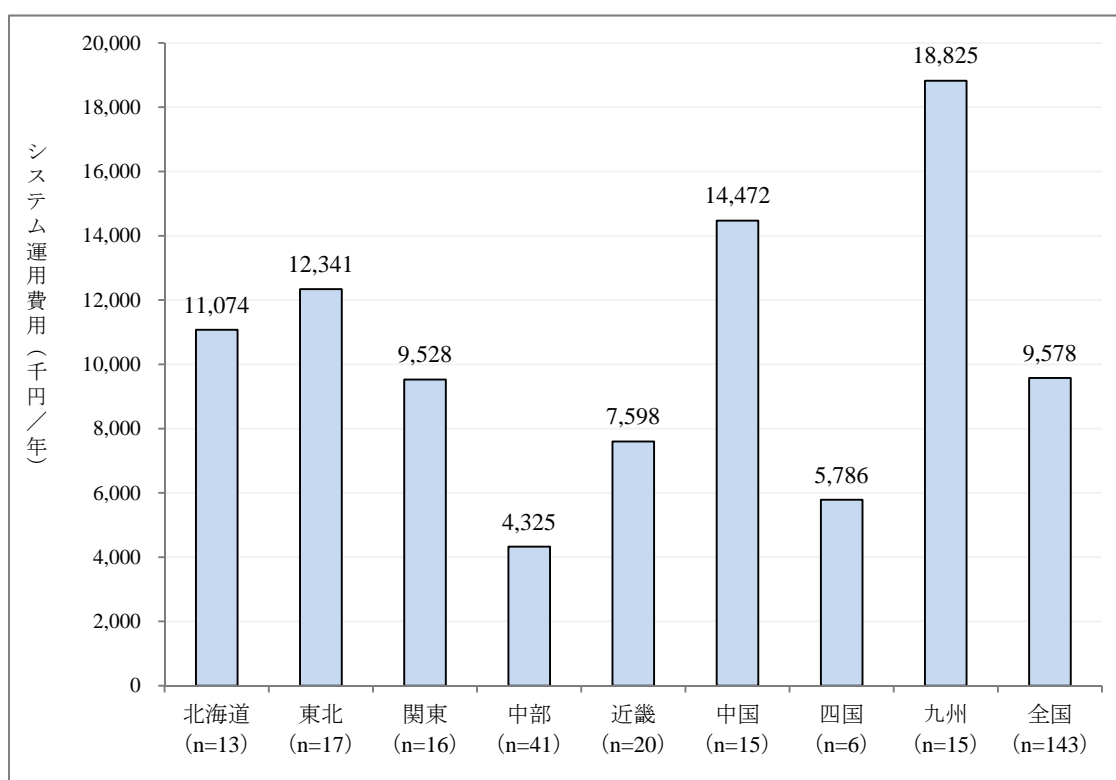


2.12.8 地域区別システム運用費用の状況

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 1,900 万円がもっとも高く、ついで「中国」約 1,400 万円、「東北」約 1,200 万円、「北海道」約 1,100 万円の順に高かった。

一方、「中部」約 430 万円、「四国」約 580 万円、「近畿」約 760 万円においては平均よりも低く、地域により大きな差がみられた（図 2.12-14）。

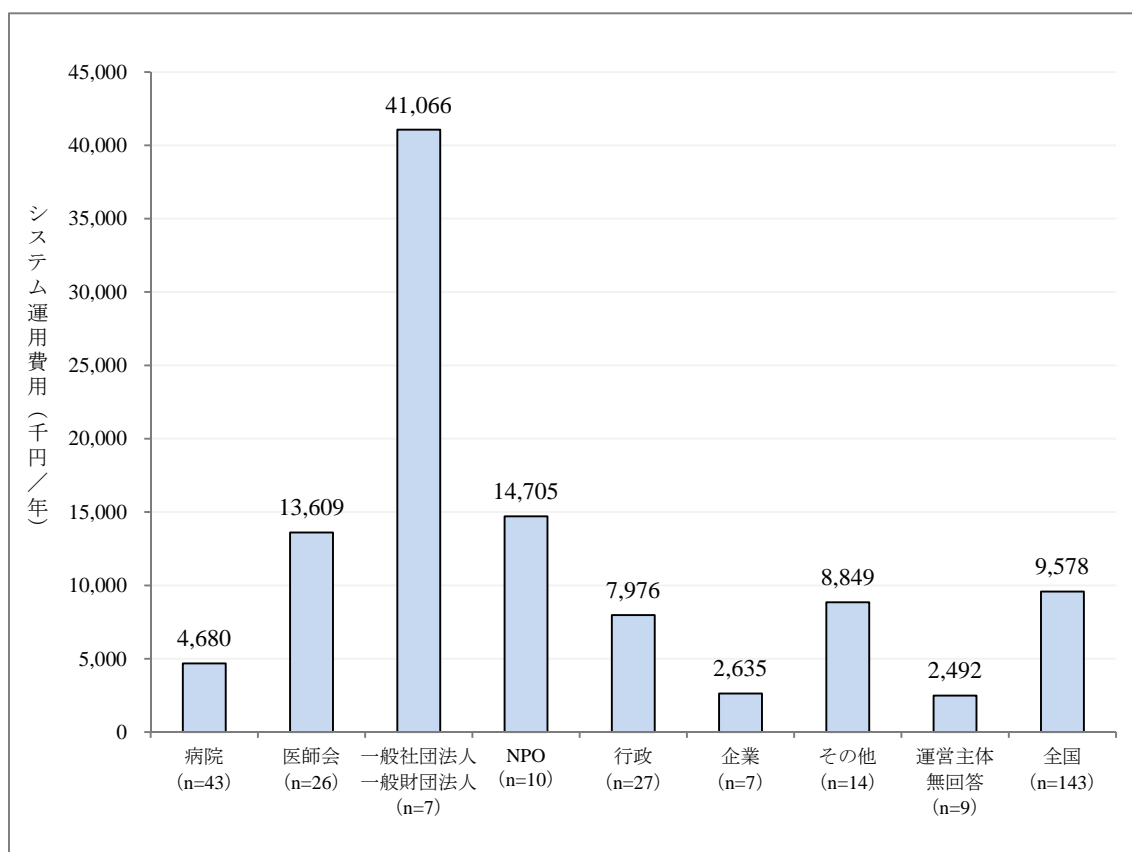
図 2.12-14 地域区別システム運用費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）



2.12.9 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・財団法人」約4,100万円、「NPO」約1,500万円、「医師会」約1,400万円が全国平均（約960万円）よりも高い値を示す一方、「企業」約260万円、「病院」約470万円、「行政」約800万円の順に低く、運営主体により大きな差がみられた（図2.12-15）。

図 2.12-15 運営主体別システム運用費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）

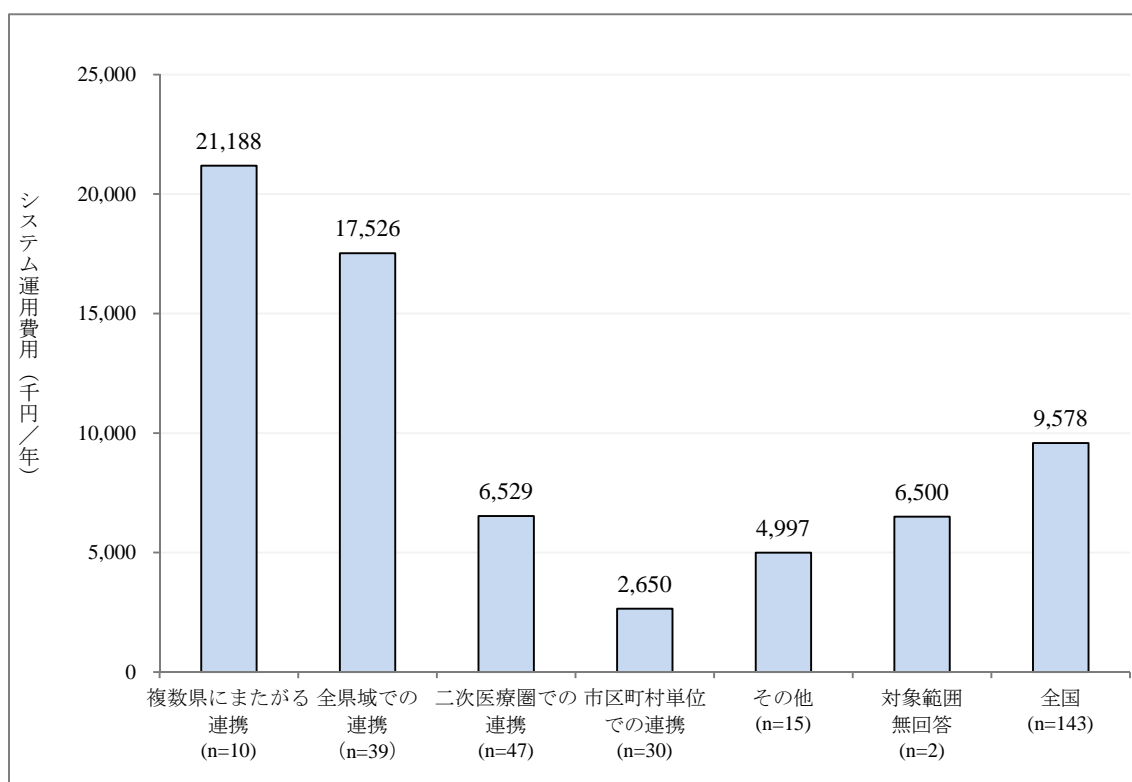


（2016年度より「一般社団法人」「一般財団法人」の選択項目追加）

2.12.10 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2,100万円、「全県域」約1,750万円、「二次医療圏」約650万円、「市区町村単位」約265万円となっている。対象範囲が広いほど、運用費用も高いことが判明した（図2.12-16）。

図 2.12-16 対象範囲別システム運用費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）



2.12.11 地域共通の患者 ID システム別システム運用費用の状況

地域共通の患者 ID 別にみた場合のシステム運用費用の平均額は、「ID-Link」約 710 万円、「共通 ID 利用なし」約 850 万円、「独自開発システム」約 920 万円においては、全国平均（約 960 万円）より安くなっている（図 2.12-17）。

図 2.12-17 地域共通の患者 ID 別システム運用費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ）

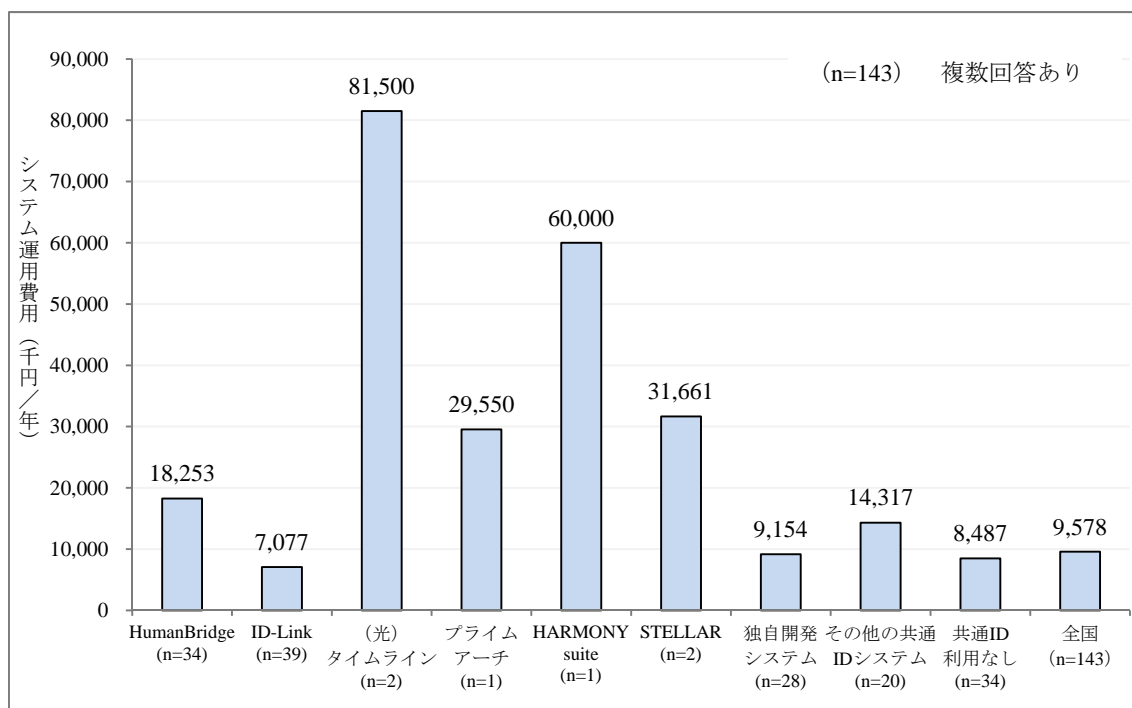


図 2.12-18 地域共通の患者 ID システム別の対象範囲（予定含む）（有料地域のみ）

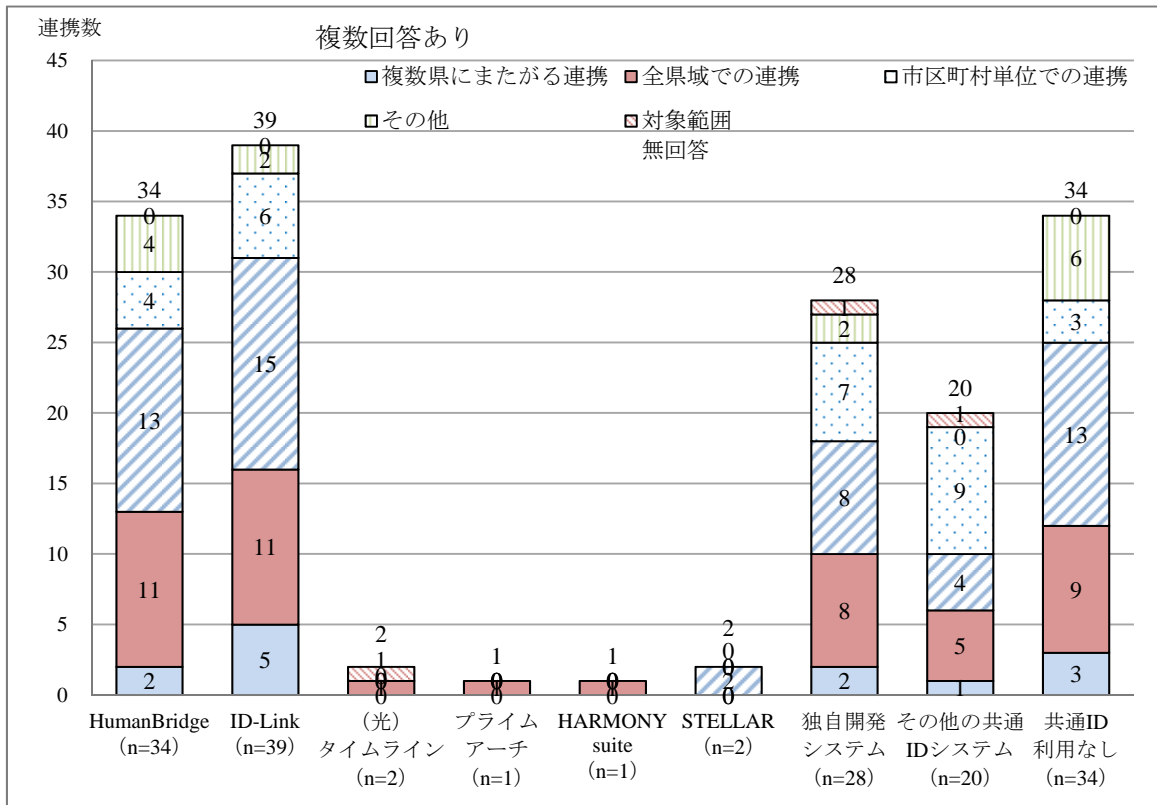
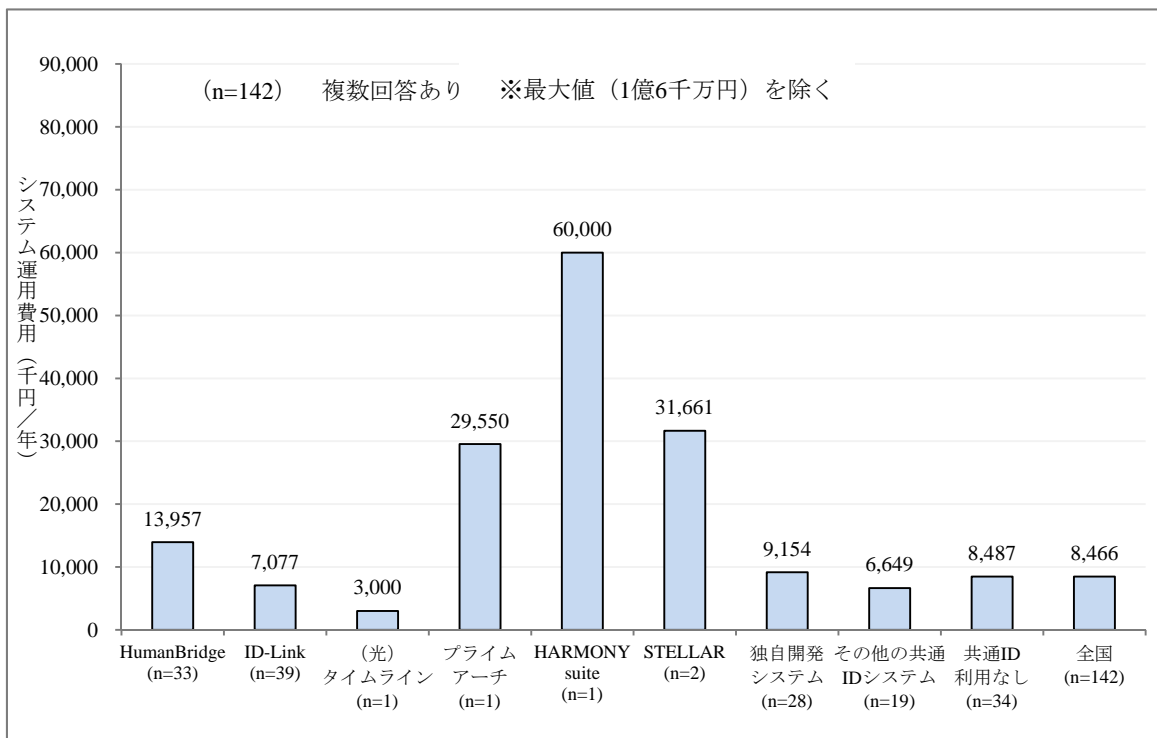


図 2.12-19 地域共通の患者 ID システム別システム運用費用の平均額（予定含む）（有料地域のみ・最大値 1 億 6,000 万円を除く）

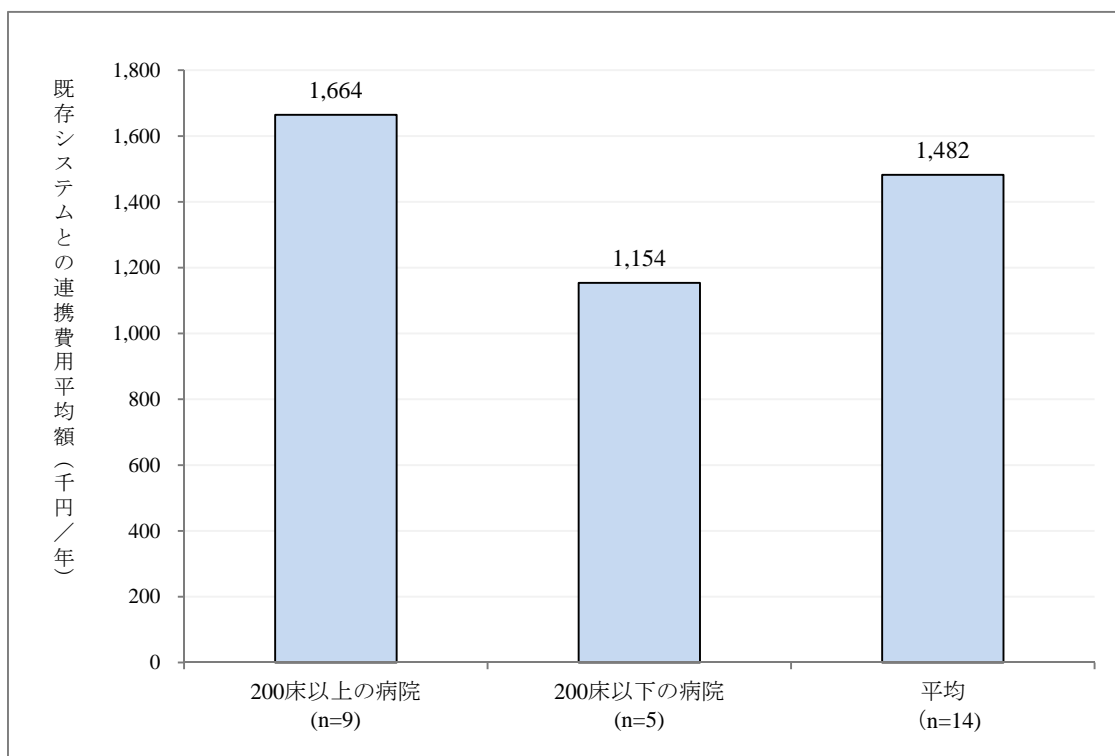


2.12.12 既存システムとの連携費用

医療機関で使用している既存の電子カルテ、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14地域から回答を得た。

200床以上の病院においての方が高く、平均で約150万円の連携費用がかかっていることが判明した（図2.12-20）。

図 2.12-20 既存システムとの連携費用

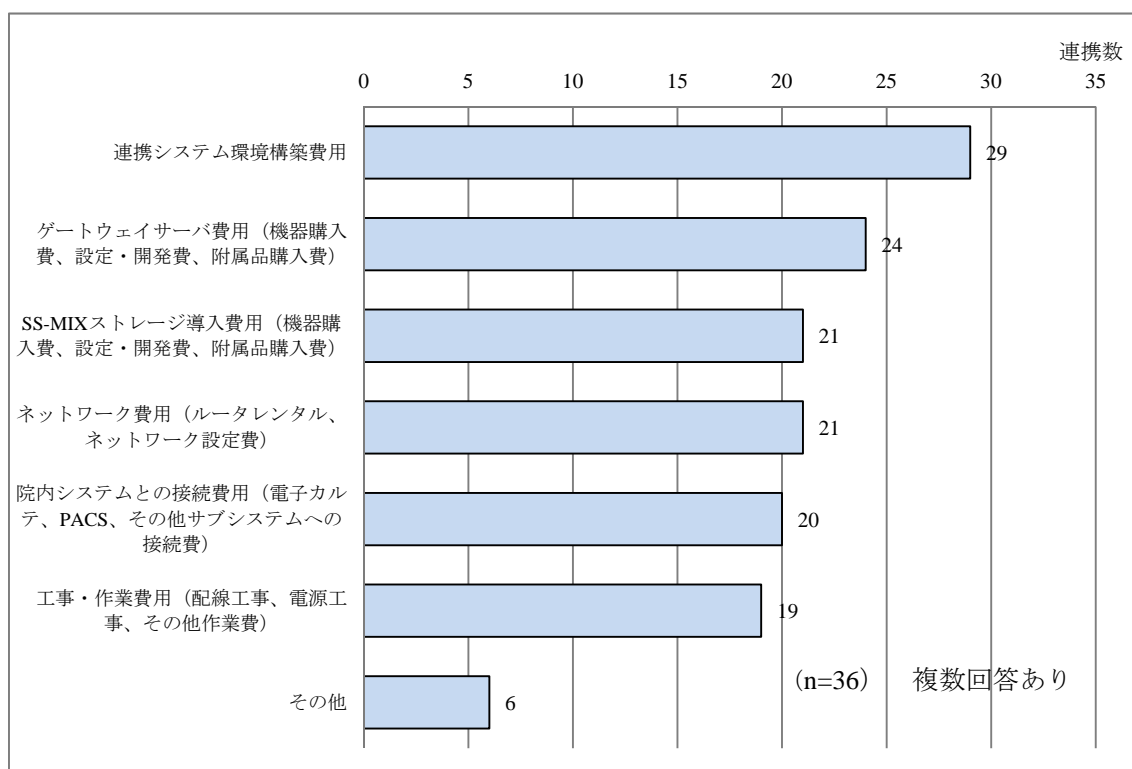


(2016年度新規調査項目)

2.12.13 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、36 地域から複数回答を得た。「連携システム環境構築費用」(29 箇所) がもっとも多く、ついで「ゲートウェイサーバ費用」(24 箇所)、「SS-MIX ストレージ導入費用」(21 箇所)、「ネットワーク費用」(21 箇所) の順に多かった(図 2.12-21)。

図 2.12-21 地域医療再生臨時特例交付金の用途

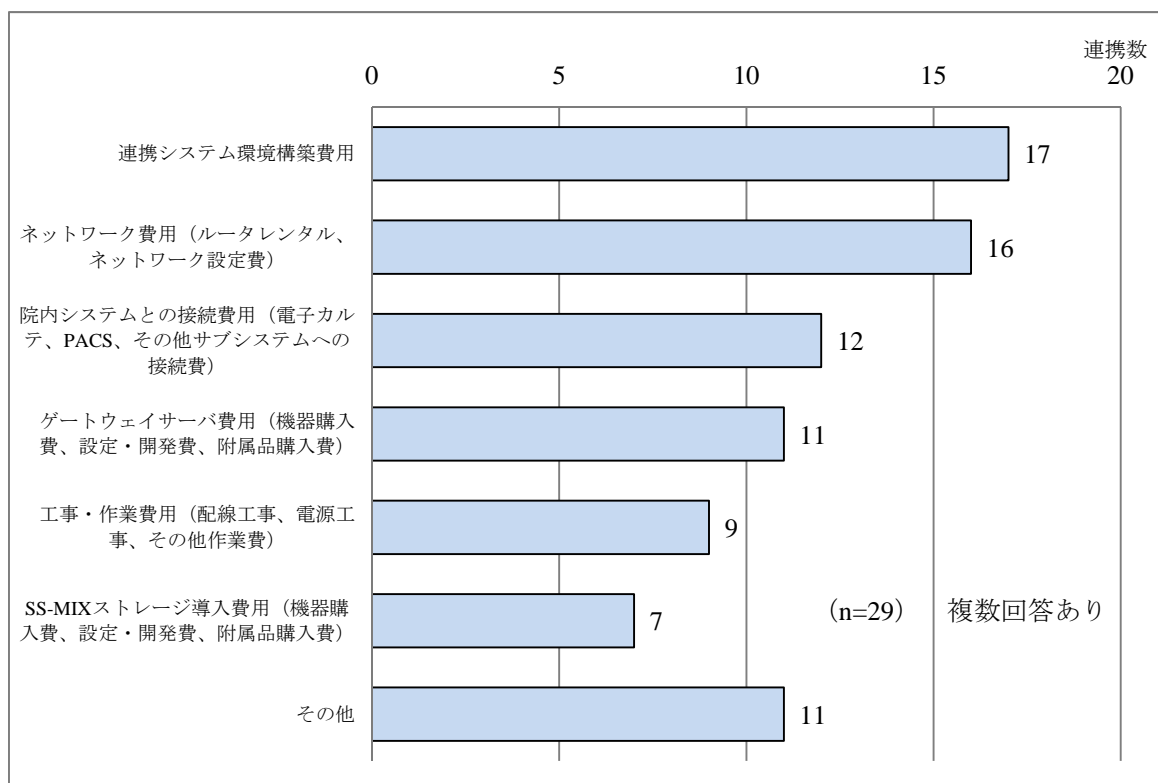


(2016 年度新規調査項目)

2.12.14 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、29 地域から複数回答を得た。「連携システム環境構築費用」(17 箇所) がもっとも多く、ついで「ネットワーク費用」(16 箇所)、「院内システムとの接続費用」(12 箇所)、「ゲートウェイサーバ費用」(11 箇所)の順に多かった(図 2.12-22)。

図 2.12-22 地域医療介護総合確保基金の用途



(2016 年度新規調査項目)

2.13 システム構築費用・運用費用の状況

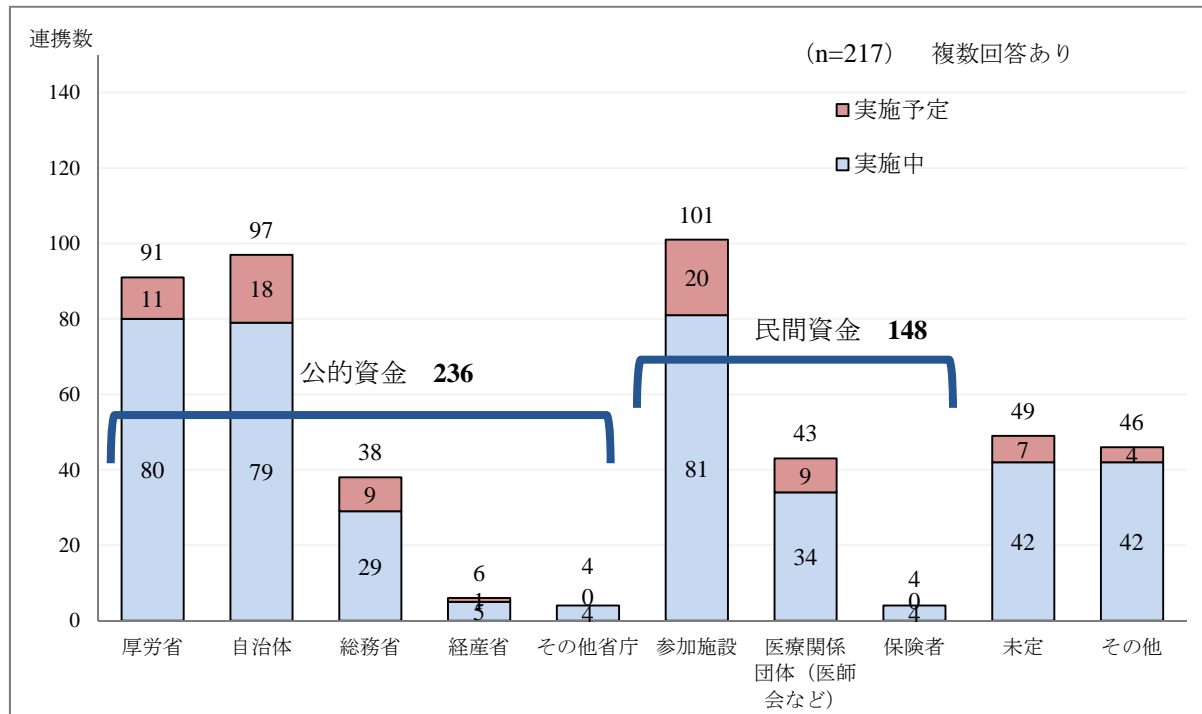
2.13.1 システム構築費用の負担者

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（もしくは予定）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、今後の予定を含めて217地域から複数回答を得た。結果は、「参加施設」（101箇所）がもっとも多く、ついで「自治体」（97箇所）、「厚生労働省」（91箇所）の順に多かった。

また、民間資金より（148箇所）公的資金（236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（予定含む）

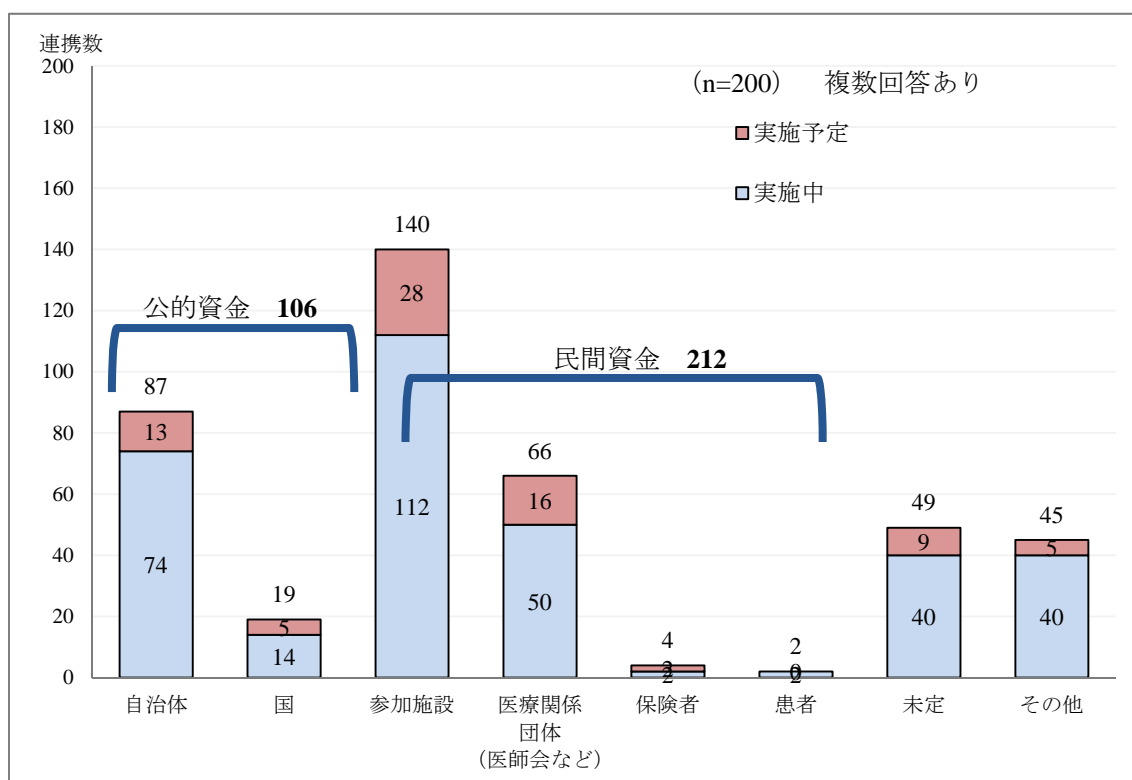


2.13.2 システム運用費用の負担者

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(もしくは予定)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、今後の予定を含めて200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」(140箇所)がもっとも多く、ついで「自治体」(87箇所)、「医療関係団体(医師会など)」(66箇所)の順に多かった。公的資金(106箇所)より、医療提供側の資金(民間資金)(212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(予定含む)

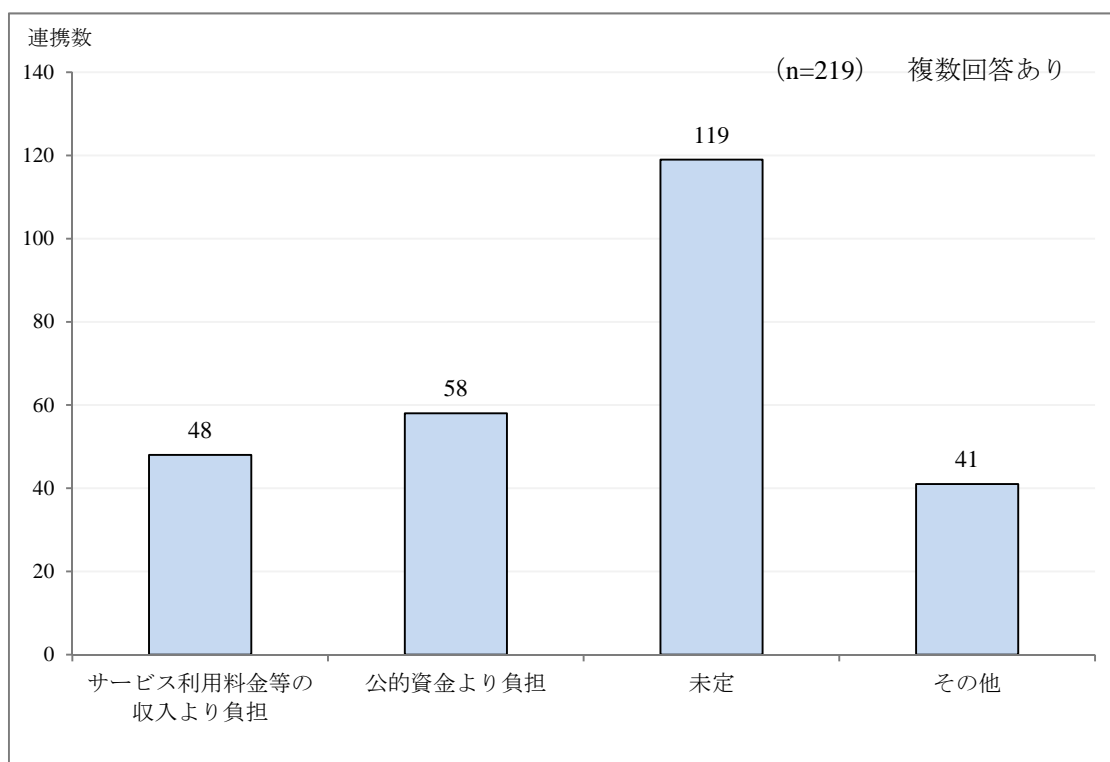


2.13.3 将来システム更改時の費用負担

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、今後の予定を含めて219地域から複数回答を得た。結果は、「未定」(119箇所)がもっとも多く、ついで「公的資金より負担」(58箇所)、「サービス利用料金等より負担」(48箇所)の順に多かった。半数以上の地域において、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 (予定含む)



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、2016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。

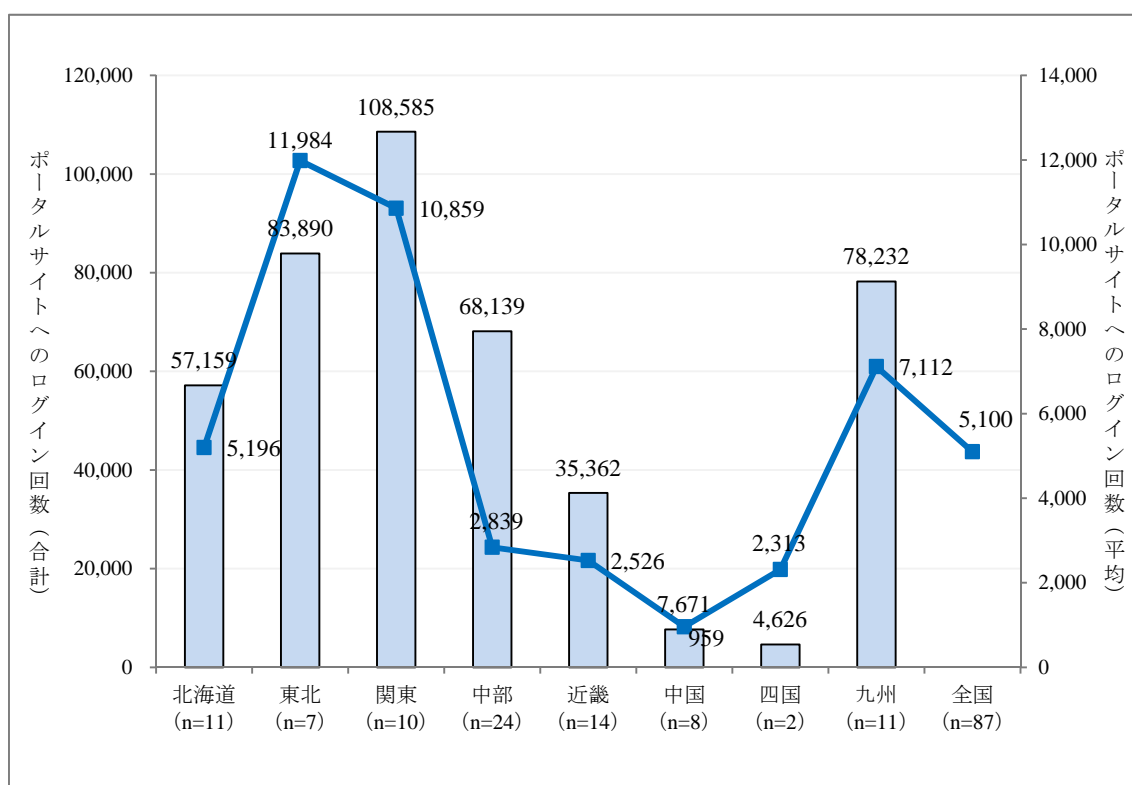
2.14.1 ポータルサイトへのログイン回数

2016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87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、5,100回であった。

地域区別にみたところ、「東北」、「関東」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



(2016年度新規調査項目)

2.14.2 開示施設の患者情報への総アクセス回数

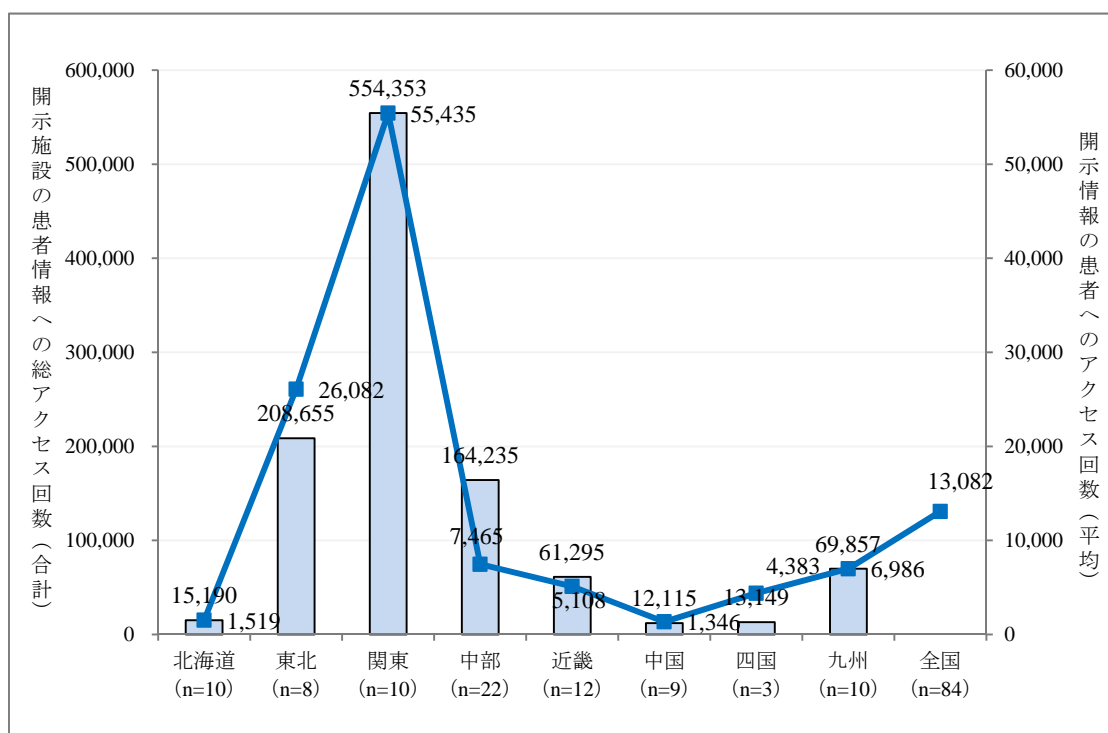
2016年10月～12月の間の開示施設の患者情報への総アクセス回数について84地域から回答を得た。

開示施設の患者情報への総アクセス回数は、実質的な診療情報等の連携利用数を表しており、この回数が多いことは、病診連携や病病連携、診診連携などの医療情報連携や多職種連携が活発に行なわれていることが推察される。

開示情報の患者への平均アクセス回数は、13,082回であった。

地域区別にみたところ、「関東」、「東北」で平均総アクセス回数が多く、他施設との連携が図れていることが窺える（図2.14-2）。

図 2.14-2 地域区別開示施設の患者情報への総アクセス回数



(2016年度新規調査項目)

2.14.3 ポータルサイトへのログイン実績のある施設数

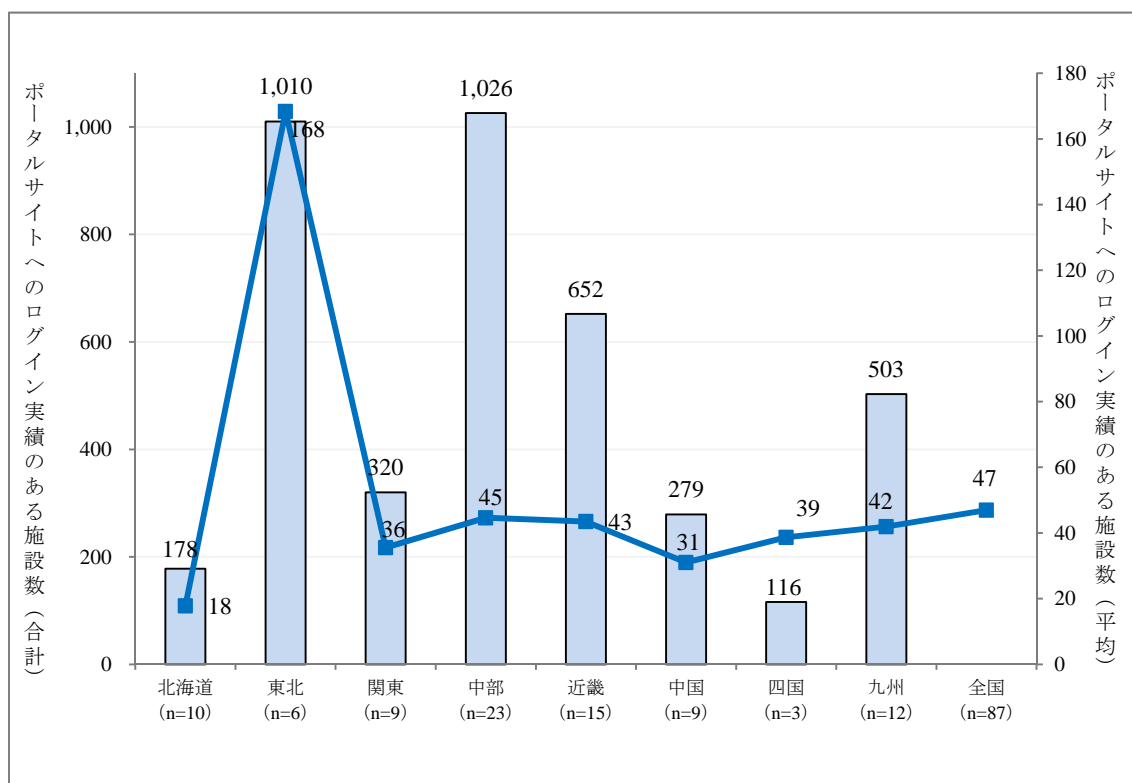
2016年10月～12月の間のポータルサイトへのログイン実績のある施設数について87地域から回答を得た。

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な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）が大きくなってき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、47箇所であった。

地域区別にみたと、東北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2.14-3）。

図 2.14-3 地域区別ポータルサイトへのログイン実績のある施設数



(2016年度新規調査項目)

2.14.4 開示施設の患者情報へアクセス実績のある施設数

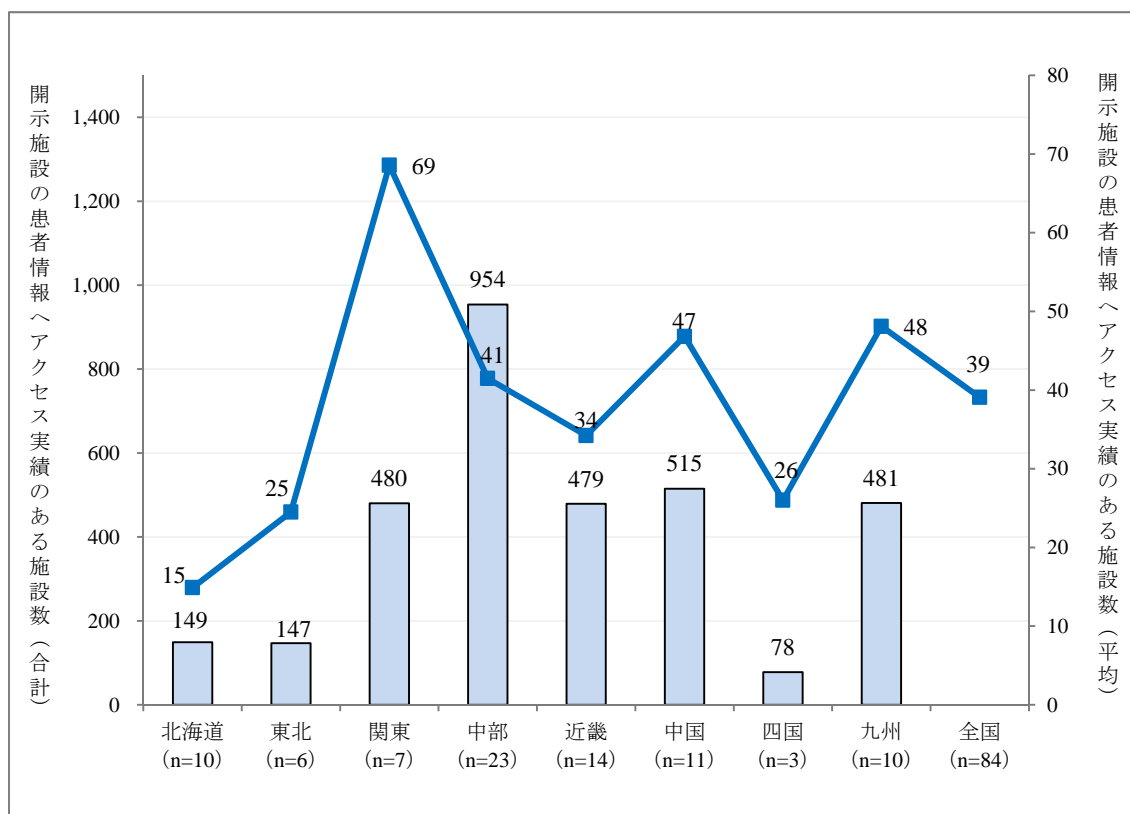
2016年10月～12月の間の開示施設の患者情報へアクセス実績のある施設数について84地域から回答を得た。

患者情報へアクセス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、患者の診療情報等を中心とした、医療情報連携や多職種連携が施設間で行なわれていることを示している。この数が大きいほど、医療情報連携や多職種連携が広がっている、つまり連携している施設数が多いことを示している。

開示施設の患者情報へアクセス実績のある平均施設数は、39箇所であった。

地域区別にみたところ、「関東」で平均施設数が多く広がりのある連携があることが窺える（図2.14-4）。

図 2.14-4 地域区分別開示施設の患者情報へアクセス実績のある施設数



(2016年度新規調査項目)

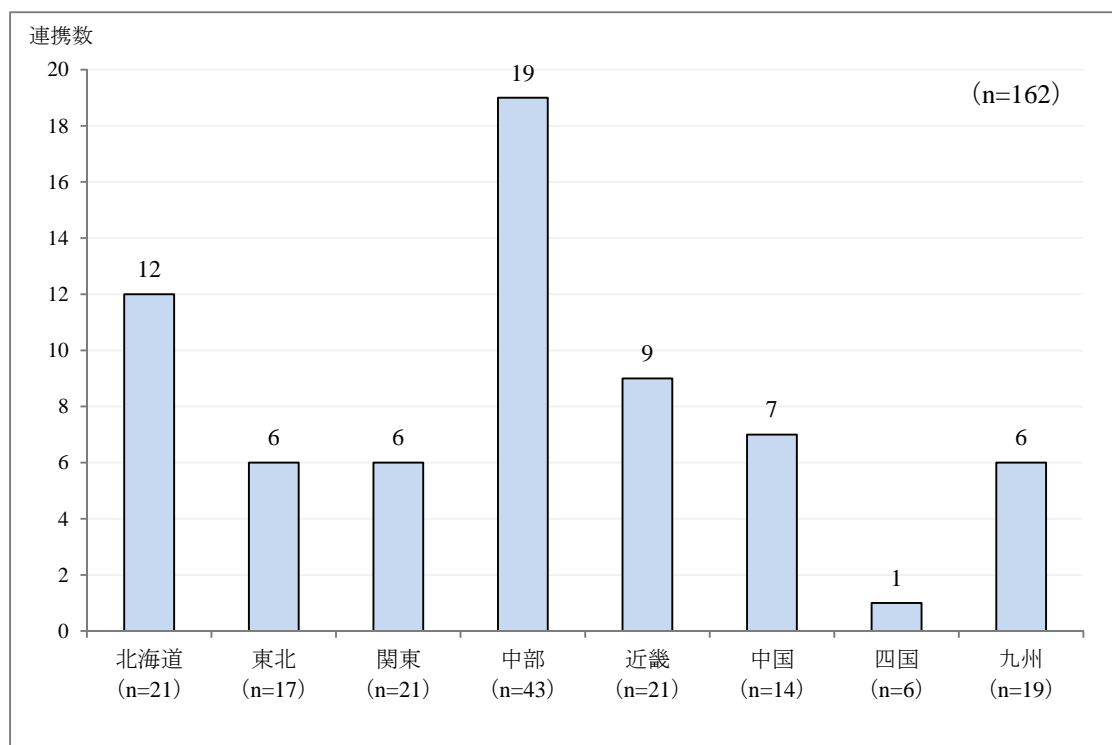
2.15 診療報酬加算の算定状況

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

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）」を算定しているか否かについて、162 地域から回答を得た。結果、「中部」（19 箇所）がもっとも多く、ついで「北海道」（12 箇所）、「近畿」（9 箇所）の順に多かった（図 2.15-1）。

図 2.15-1 検査・画像情報提供加算の算定状況

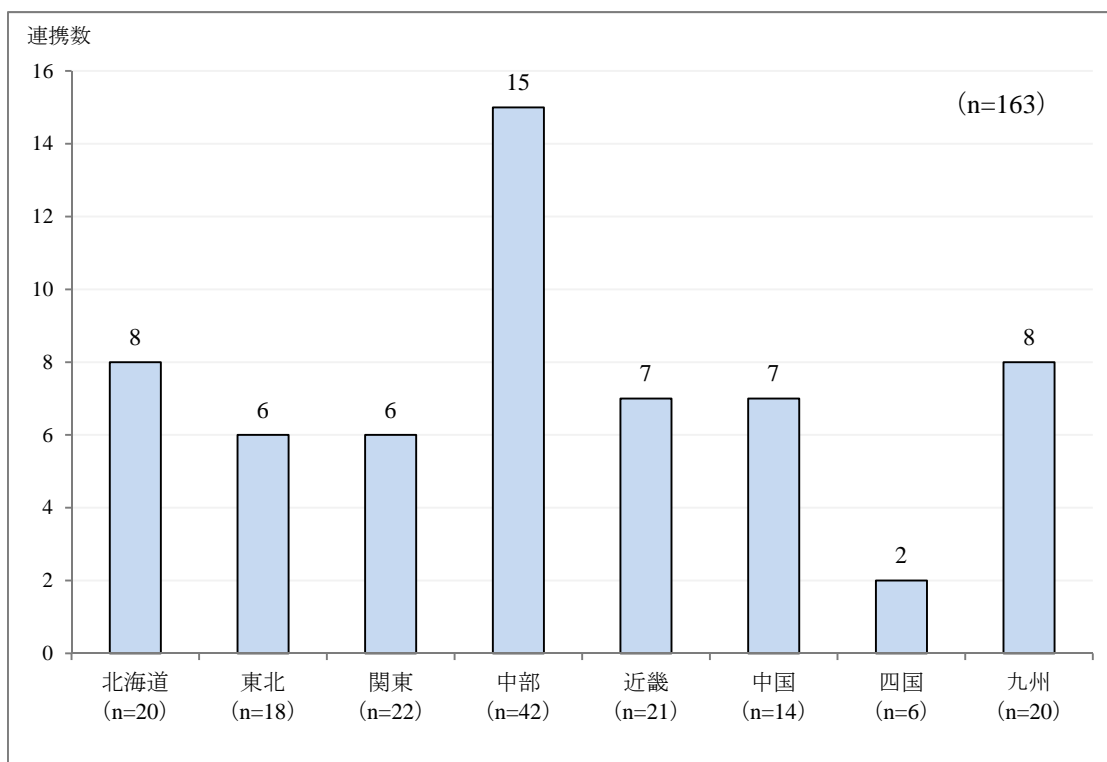


(2016 年度新規調査項目)

2.15.2 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「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、163 地域から回答を得た。結果、「中部」(15 箇所) がもっとも多く、ついで「北海道」(8 箇所)、「九州」(8 箇所) の順に多かった (図 2.15-2)。

図 2.15-2 電子的診療情報評価料算定状況



(2016 年度新規調査項目)

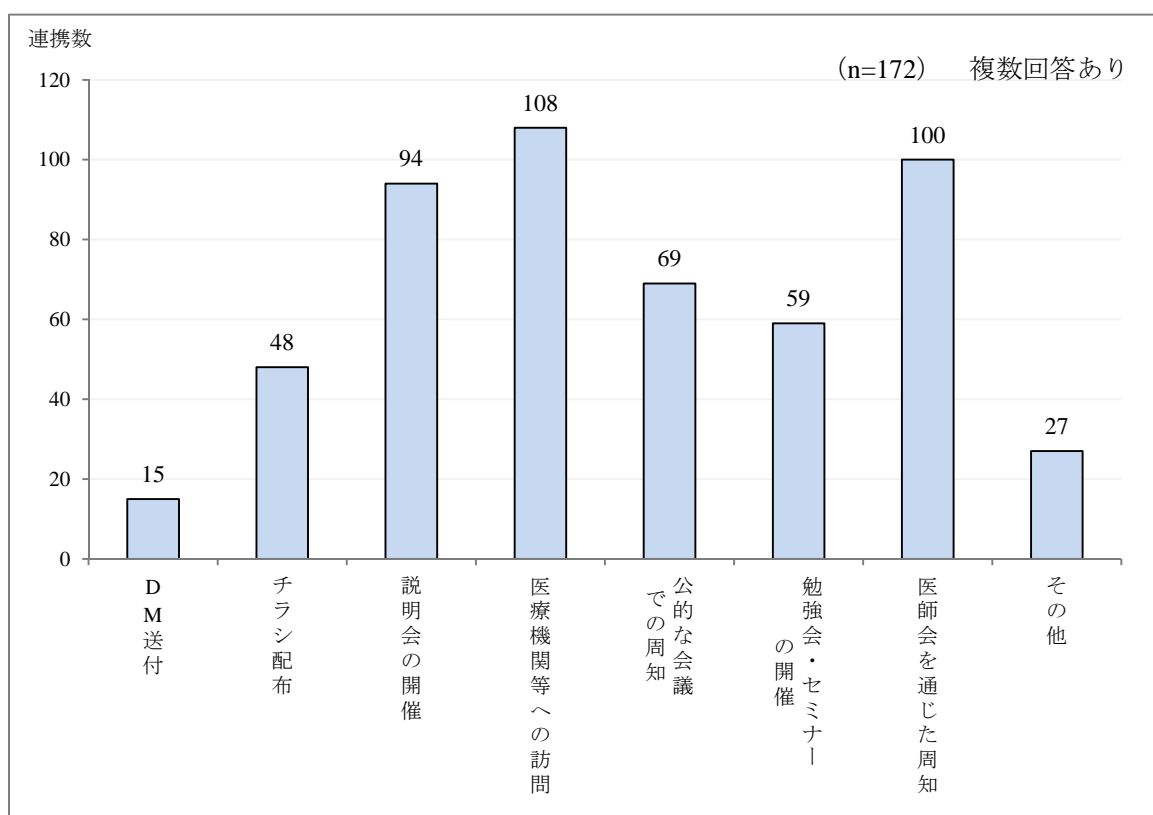
2.16 普及に向けた施策・取組

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 172 地域から複数回答を得た。結果、「医療機関等への訪問」(108 箇所) がもっとも多く、ついで「医師会を通じた周知」(100 箇所)、説明会の開催(94 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

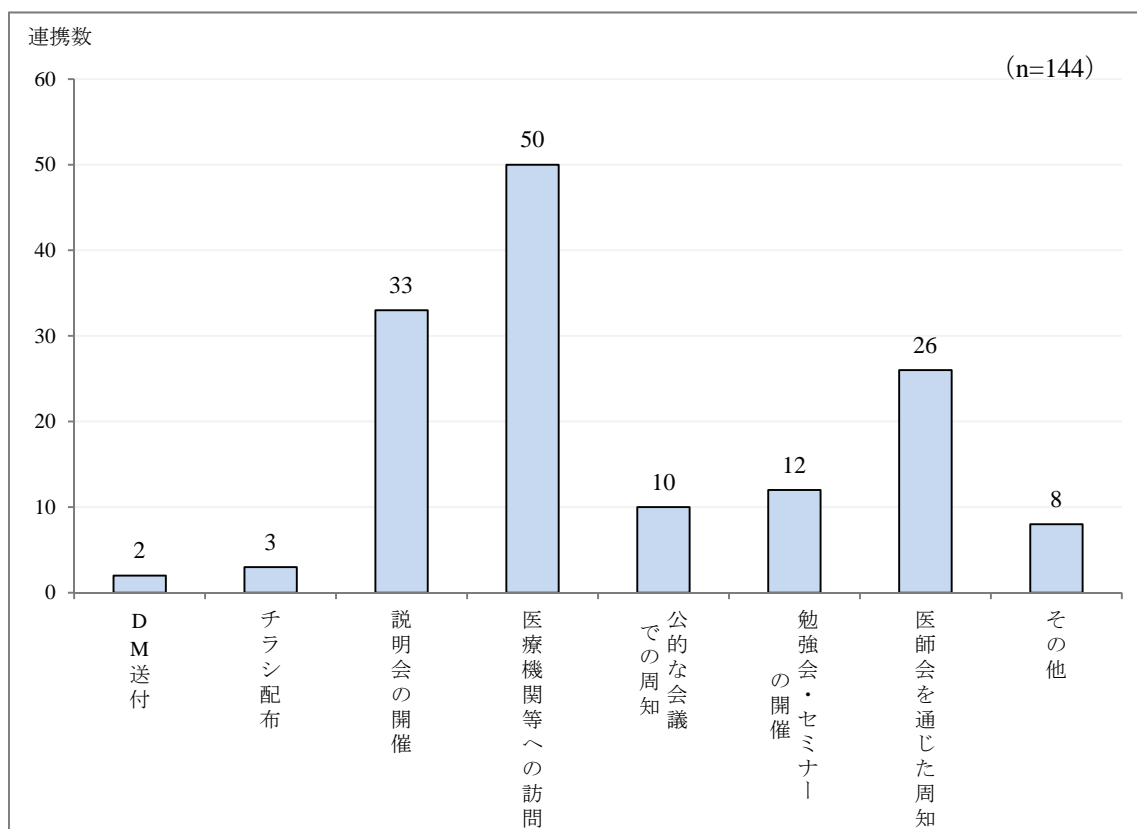


(2016 年度新規調査項目)

2.16.2 施策・取組の実施で最も効果のあった方法

周知・広報に関する施策・取組のうち、最も効果のあった方法について、144 地域から回答を得た。結果、「医療機関等への訪問」(50 箇所) がもっとも多く、ついで「説明会の開催」(33 箇所)、「医師会を通じた周知」(26 箇所) の順であった(図 2.16-2)。

図 2.16-2 普及に向けた施策・取組の実施で最も効果のあった方法

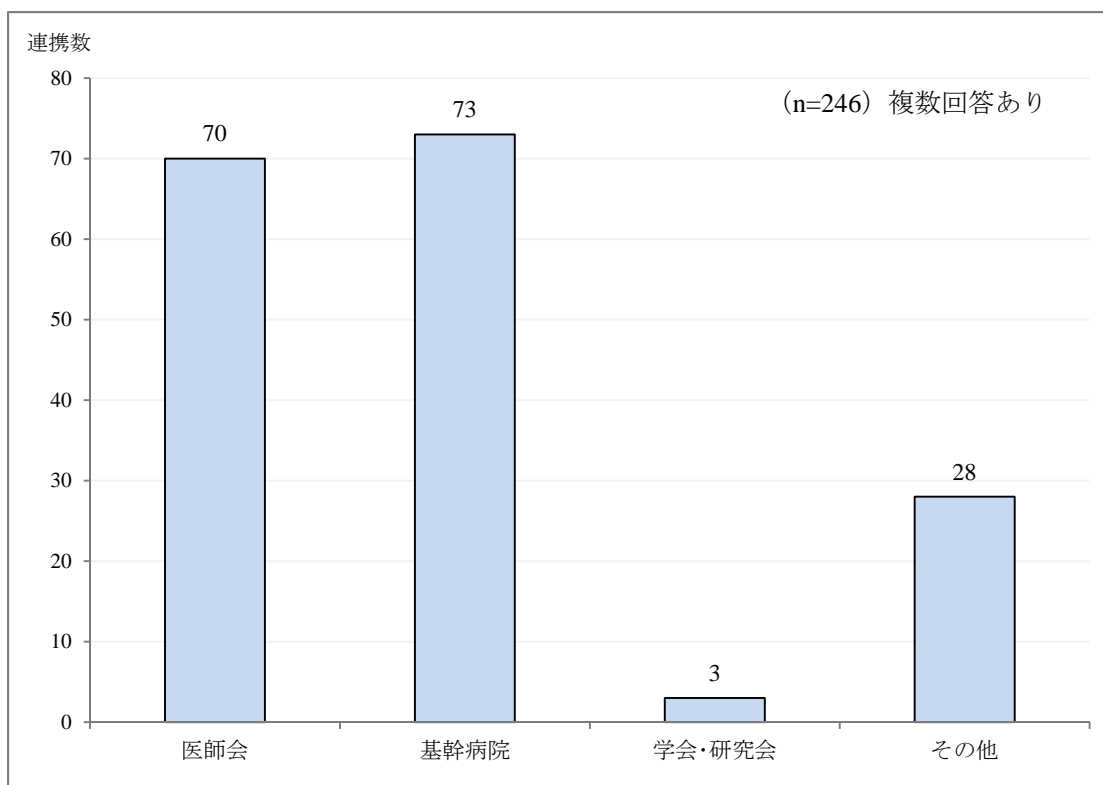


(2016 年度新規調査項目)

2.16.3 立ち上げ時の中心的な関係者

医療情報連携ネットワークの立ち上げ時に、どのような関係者(人的ネットワーク)が中心となってシステムが立ち上がったかについて、246 地域から複数回答を得た。結果、基幹病院(73 箇所)がもっとも多く、ついで「医師会」(70 箇所)、「その他」(28 箇所)の順に多かった(図 2.16-3)。

図 2.16-3 立ち上げ時の中心的な関係者

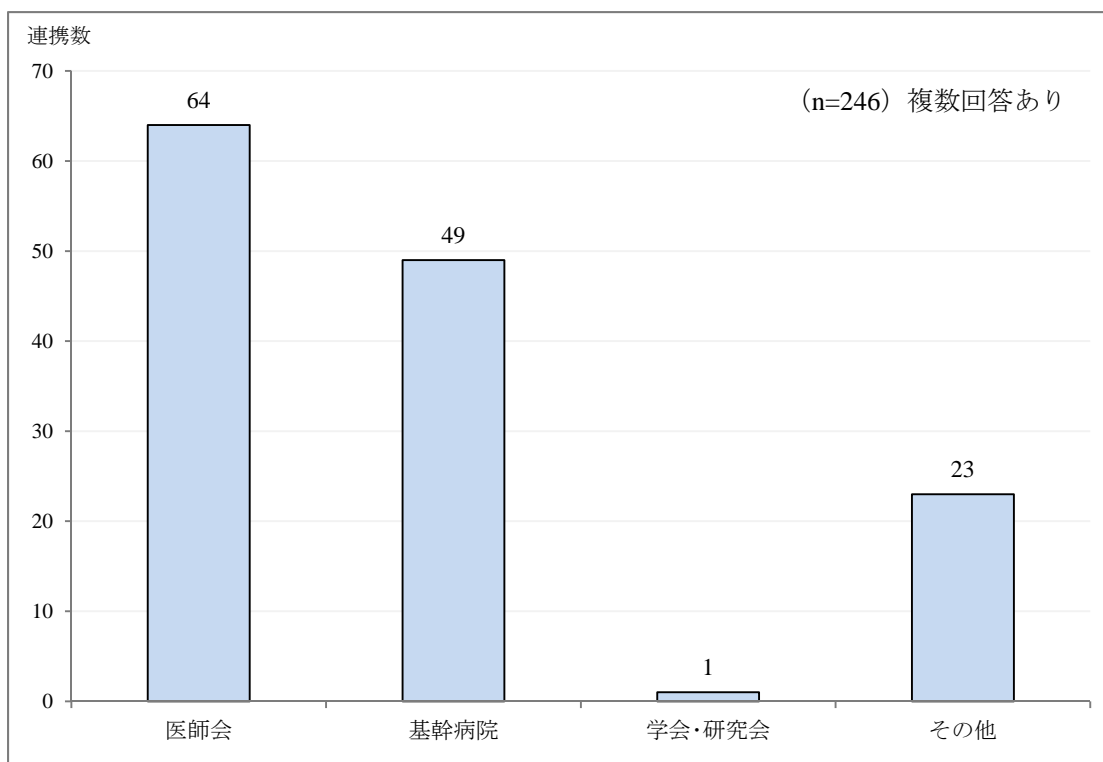


(2016 年度新規調査項目)

2.16.4 関係者協力の影響

医療情報連携ネットワーク稼働後に、医療機関の会員数が大きく上昇した際には、どのような関係者（人的ネットワーク）の協力が影響したと考えるかについて、246地域から複数回答を得た。結果、「医師会」（64箇所）がもっとも多く、ついで「基幹病院」（49箇所）、「その他」（23箇所）の順に多かった（図 2.16-4）。

図 2.16-4 関係者協力の影響



(2016年度新規調査項目)

2.16.5 人的ネットワーク構築のための取組

人的ネットワークを構築するために、どのような取組を実施しているか(自由記載)についての回答は、勉強会・研修会の開催がもっとも多く、他には、説明会の開催、顔が見える関係を築くの回答が多く挙げられた。

以下に具体的な取組を示す。

- ・ 定期的な会議、交流会、研修会の実施
- ・ 各施設の所属団体へアプローチし、協力者を紹介頂く
- ・ 協議会、医師会での説明会開催
- ・ 郡市医師会の会議への参加、市町村が主催する多職種連携会議への参加
- ・ 職種ごとの人的ネットワーク構築を推進
- ・ 医療圏ごとに地域医療情報連携ネットワーク協議会を設置し、地域の実情を踏まえ医療情報連携の取り組みを行っている。当協議会の運営委員、技術委員は、各職能団体、基幹病院等からの推薦を受け構成されており、多面的な視点で取り組めるような組織構成になっている
- ・ 顔の見える場の設置
- ・ システム構築チームの他に、ヒューマンネットワーク構築チームを設けている
- ・ 参加施設へのニュースレターの発行
- ・ 関連者間の「顔の見える関係」を築くオフ会の開催
- ・ 運営協議会の定期的開催
- ・ 顔の見える関係の構築、訪問
- ・ 病院、クリニックなどに一件ずつ訪問し顔が見える連携をはかる
- ・ 人的ネットワークが構成されやすい各地域の会合等に講師を派遣
- ・ 定期的に連携先を訪問、検討会の開催
- ・ 県、行政との連携
- ・ 行政への協力要請
- ・ 開示病院の会の開催
- ・ 事業所訪問等
- ・ 業界内の口コミに頼っている
- ・ 医療機関への訪問を中心に行っている

- ・トラブルがあった際は担当部署が直接訪問している
- ・アンケート調査、集計結果報告
- ・「顔の見える関係」が構築されている地域を対象に講師を派遣
- ・在宅医療を行う医師を中心に説明会開催
- ・各基幹病院の病診連携室との協議 医師会員・歯科医師会員・介護施設対象の説明会 医師会より担当医師を選出いただき、運営組織に委員として加盟
- ・定期的な会議や勉強会等を実施しながら、対面方式で理解を深める努力をしている
- ・当役員による病院訪問や定例会における事業説明。また、在宅医療・介護連携支援センター職員による医療機関等への個別アプローチ
- ・開業する医師への説明
- ・研修会や会議で医療・介護の多職種顔の見える関係づくりの機会を提供
- ・定期的な勉強会・セミナーの開催により地域の医療・看護・介護機関と顔の見える関係を構築
- ・地区別懇談会の実施
- ・可能な限り個別に訪問して意見交換をしている
- ・圏域の自立支援協議会などの公の会議に出席し説明をしている

(自由記載) (2016年度新規調査項目)

2.16.6 参加機関、患者数の拡大のメリット

参加医療機関や患者数が拡大するメリット（自由記載）についての回答は、医療・介護の質向上がもっとも多く、他には、患者負担（重複検査等）の軽減、参加料金の負担軽減の回答が多く挙げられた。

以下に具体的なメリットを示す。

- ・紹介が増える
- ・患者への安全安心な医療の提供

- ・統計データの集積
- ・1施設あたりの費用を抑えることができる
- ・医療資源の有効活用、情報共有の迅速化
- ・参加医療機関には運営費用をお願いしたいので、個々の出費を少なくする上で必要
- ・患者数の拡大は、物の動きが少なくなり、経費削減、個人情報漏えいの危険の削減、教育的側面からは、県の医療レベルの向上に結びつく
- ・救急災害時の利用時に無駄な検索が少なくなる
- ・医療の質の向上
- ・地域の医療連携に対して共通のツールとして活用できる
- ・重複した検査や処方がなくなり、患者負担が軽減される
- ・情報を共有することで質の高い、安全な医療が提供できる
- ・県内どこに住んでいても誰もが適切な医療・介護サービスが受けられることとなり医療の均てん化に資するという点から有用である
- ・医療、介護の質の向上
- ・迅速な情報共有による医療の質の向上（患者主体の医療への転換） 物理媒体が不要になることによる業務の削減、効率化 重複検査・投薬の削減による医療費抑制
- ・医療・介護関係者がお互いを知り患者のためにより良い関係作りが構築できている
- ・住民の医療情報等が網羅されることで救急・災害等で活用できる
- ・集められた情報の二次利用活用
- ・一人しかいない病理医の状態を解消できる
- ・診療情報提供書や公開情報の即時参観
- ・スケールメリットが期待できる
- ・一定数普及することで、地元の医療連携ネットワークとして人的ネットワークの中で広まりやすい存在になる
- ・重複検査の減少
- ・医療費負担の抑制、健康意識の向上
- ・広く診療情報を共有することによる適切な治療が可能になることと検査等の医療費の削減
- ・情報量が増えることで連携の課題が明確になる
- ・紹介患者の増加
- ・病院と地域の医療機関が連携していることを示すことで安心感を与えられる

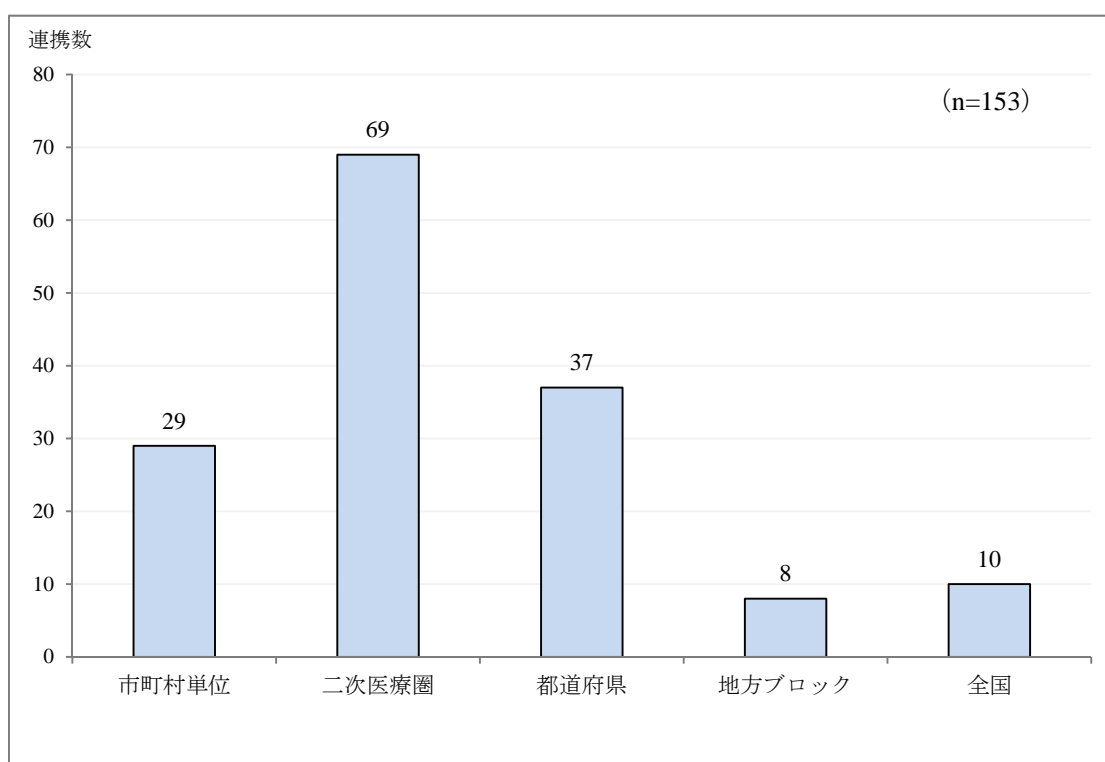
- ・地域連携の推進、患者情報のスムーズな共有化、早期退院支援への情報提供
- ・在宅医療分野における医療・介護連携の円滑化
- ・リアルタイムな情報共有が可能となり、より適切な支援につなげられる
- ・在宅医療連携が進む
- ・より多くの患者が高度な医療を受けられるようになる
- ・医療圏を跨るサービス提供が可能
- ・1患者が関わるかかりつけ医、基幹病院、歯科医、健診機関（今後は介護施設や薬局）の間で情報共有することで医療・介護の連携がスムーズに進む
- ・医療情報等の共有化が地域全体に浸透することで、地域住民が安心安全な医療の提供を受けられる仕組みづくりの実現に近づく
- ・高齢化社会の中で、医療における物理的環境の不利を医療者側、患者側双方で解消できる
- ・医療情報の共有による患者への質の高い医療サービスの提供、医療機関間における診療情報提供書等の電子的送受の推進
- ・地域の共通基盤が構築できる
- ・救急時や入退院などの際もスムーズになる
- ・治療後の多職種が連携することで、在宅医や関わる人の心身の負担軽減
- ・患者情報の電子的共有・情報アクセスの向上・重複検査の回避・紙書類の軽減
- ・地域全体で患者さんを診ることができ、患者の状態にあった質の高い医療を提供することができる
- ・診療効率化
- ・検査・処方等の重複が減る
- ・治療・検査データを共有できることで、医療機関同士の紹介、逆紹介がスムーズになる
- ・救急・在宅医療を含めた地域包括ケアシステム構築の推進
- ・蓄積する情報量の拡大が利用メリットにつながる
- ・地域包括ケアシステムを完成させるための情報共有の一助となる
- ・地域の中核病院として、より多くの患者情報を備蓄することにより、患者の変化時の判断・診断材料になるとともに、情報共有の効率化が促進する

（自由記載）（2016年度新規調査項目）

2.16.7 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 153 地域から回答を得た。結果、「二次医療圏」(69 箇所) がもっとも多く、ついで「都道府県」(37 箇所)、「市町村単位」(29 箇所) の順に多かった(図 2.16-7)。

図 2.16-7 カバーする地域の適切なサイズ

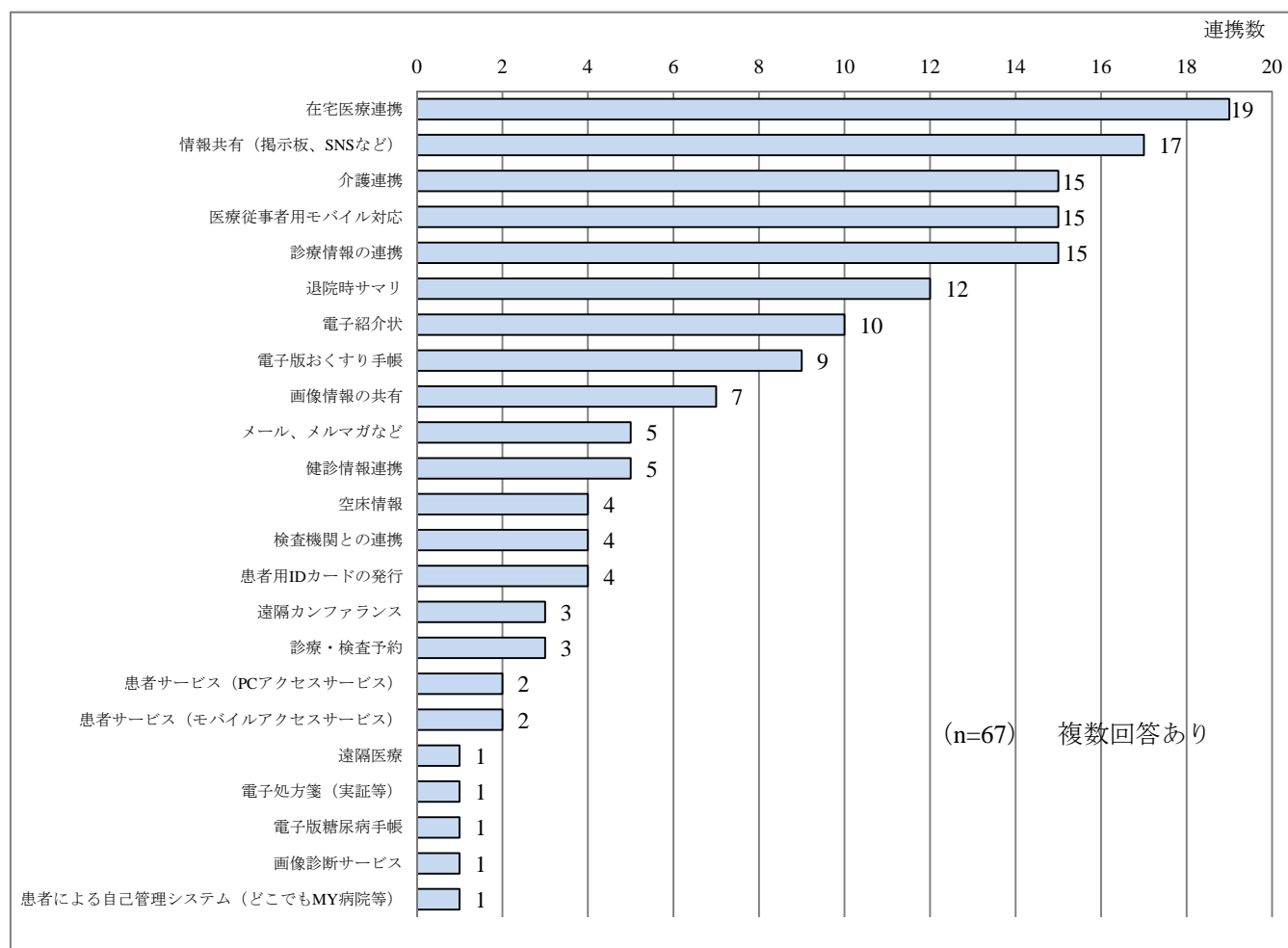


(2016 年度新規調査項目)

2.16.8 ネットワーク構築以降に追加したサービス・共有情報

医療情報連携ネットワーク構築時以降に、追加したサービス・共有情報の有無について 67 地域から複数回答を得た。結果、「在宅医療連携」(19 箇所) がもっとも多く、ついで「情報共有 (掲示板、SNS など)」(17 箇所)、「介護連携」(15 箇所)、「医療従事者用モバイル対応」(15 箇所)、「診療情報の連携」(15 箇所) の順に多かった (図 2.16-8)。

図 2.16-8 ネットワーク構築時以降に追加したサービス・共有情報

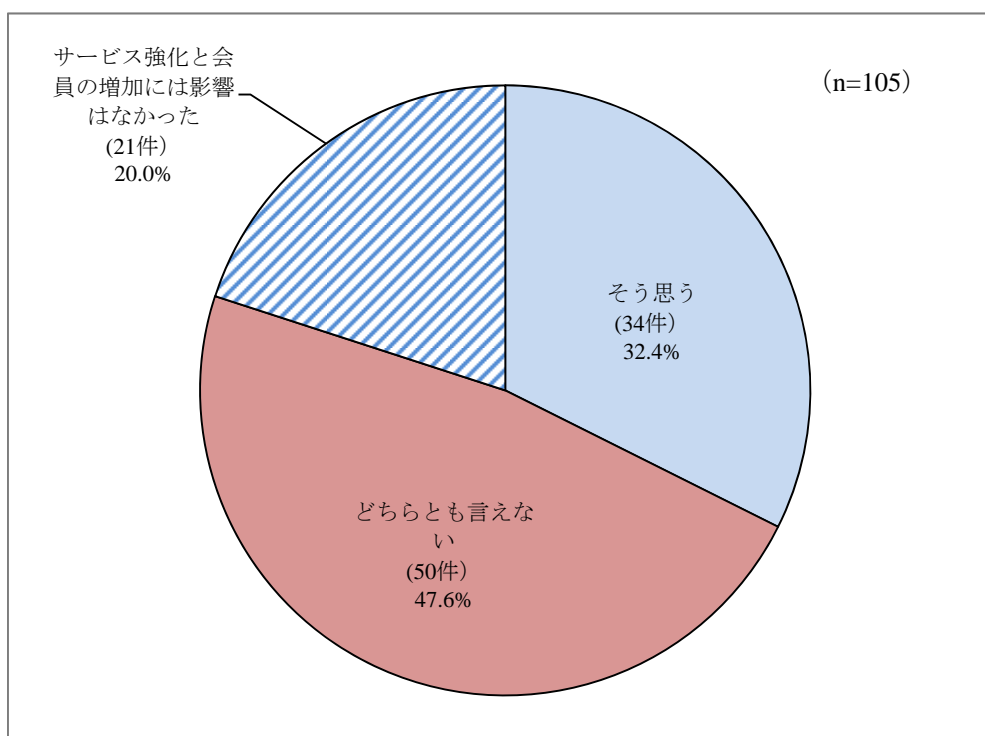


(2016 年度新規調査項目)

2.16.9 サービスの強化による会員の増加

サービスの強化により、会員の増加は得られたかについて 105 地域から回答を得た。結果、「どちらとも言えない」50 箇所（47.6%）がもっとも多く、ついで「そう思う」34 箇所（32.4%）の順に多かった。「サービス強化と会員の増加には影響はなかった」についての回答は、21 箇所（20.0%）であった（図 2.16-9）。

図 2.16-9 サービス強化による会員の増加が得られたかについて

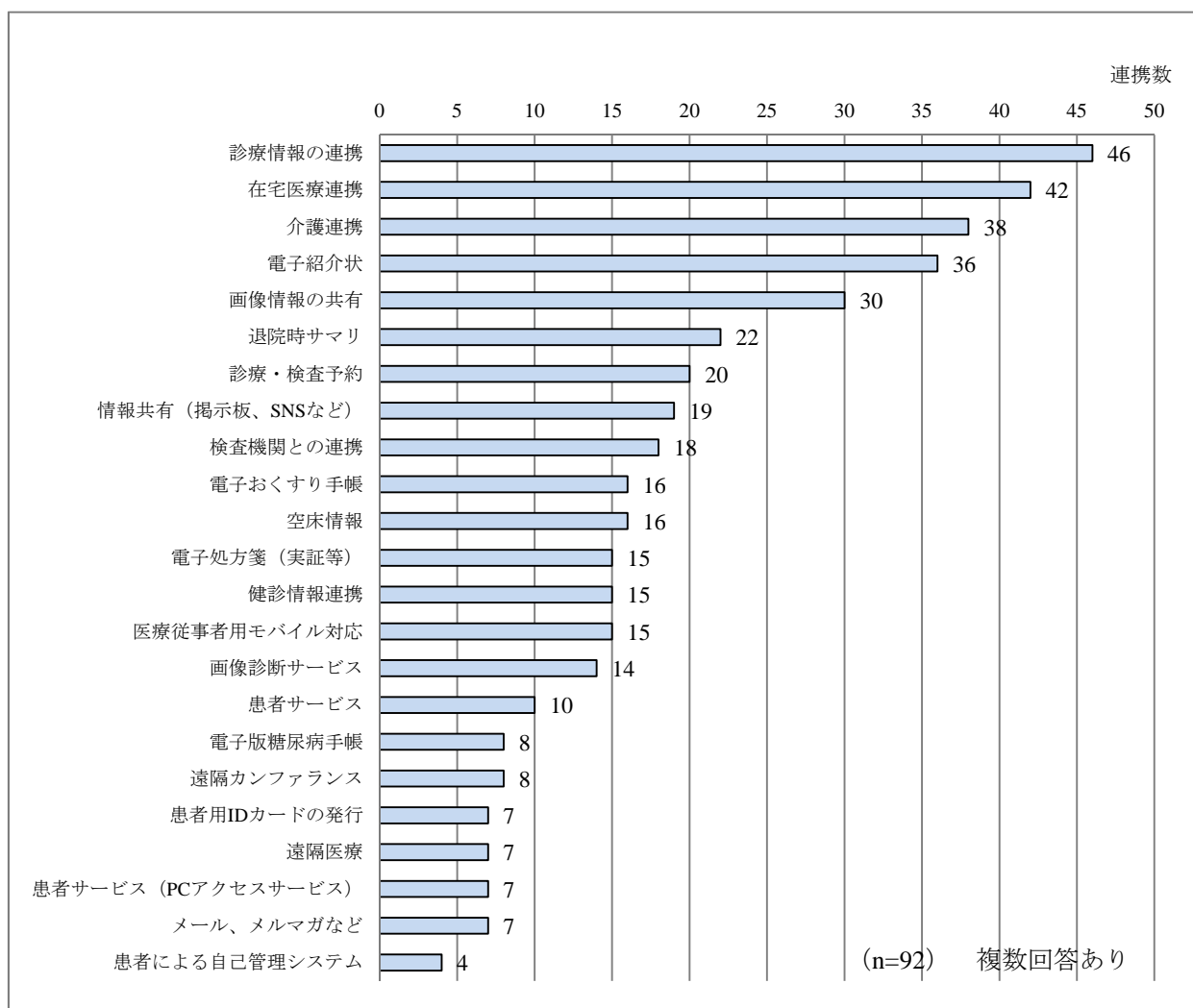


(2016 年度新規調査項目)

2.16.10 会員増加のためのサービス強化

医療機関の会員が増加するには、どのサービスを強化するのが効果的と考えるかについて、92地域から複数回答を得た。結果、「診療情報の連携」(46箇所)がもっとも多く、ついで「在宅医療連携」(42箇所)、「介護連携」(38箇所)の順に多かった(図2.16-10)。

図 2.16-10 会員増加のためのサービス強化

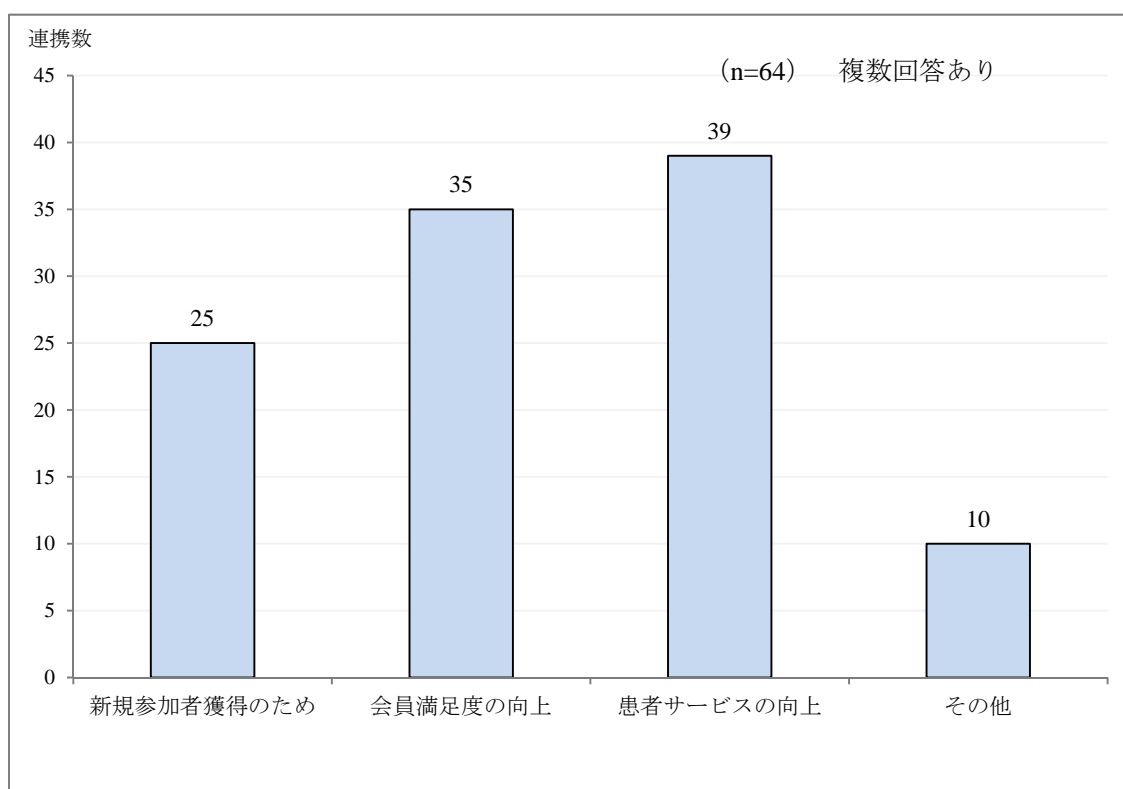


(2016年度新規調査項目)

2.16.11 サービス内容強化の目的

サービス内容を強化することを決定した主な目的について、64 地域から複数回答を得た。結果、「患者サービスの向上」(39 箇所)がもっとも多く、ついで「会員満足度の向上」(35 箇所)、「新規参加者獲得のため」(25 箇所)の順に多かった(図 2.16-11)。

図 2.16-11 サービス内容を強化する主な目的



(2016 年度新規調査項目)

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と導入後の課題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。

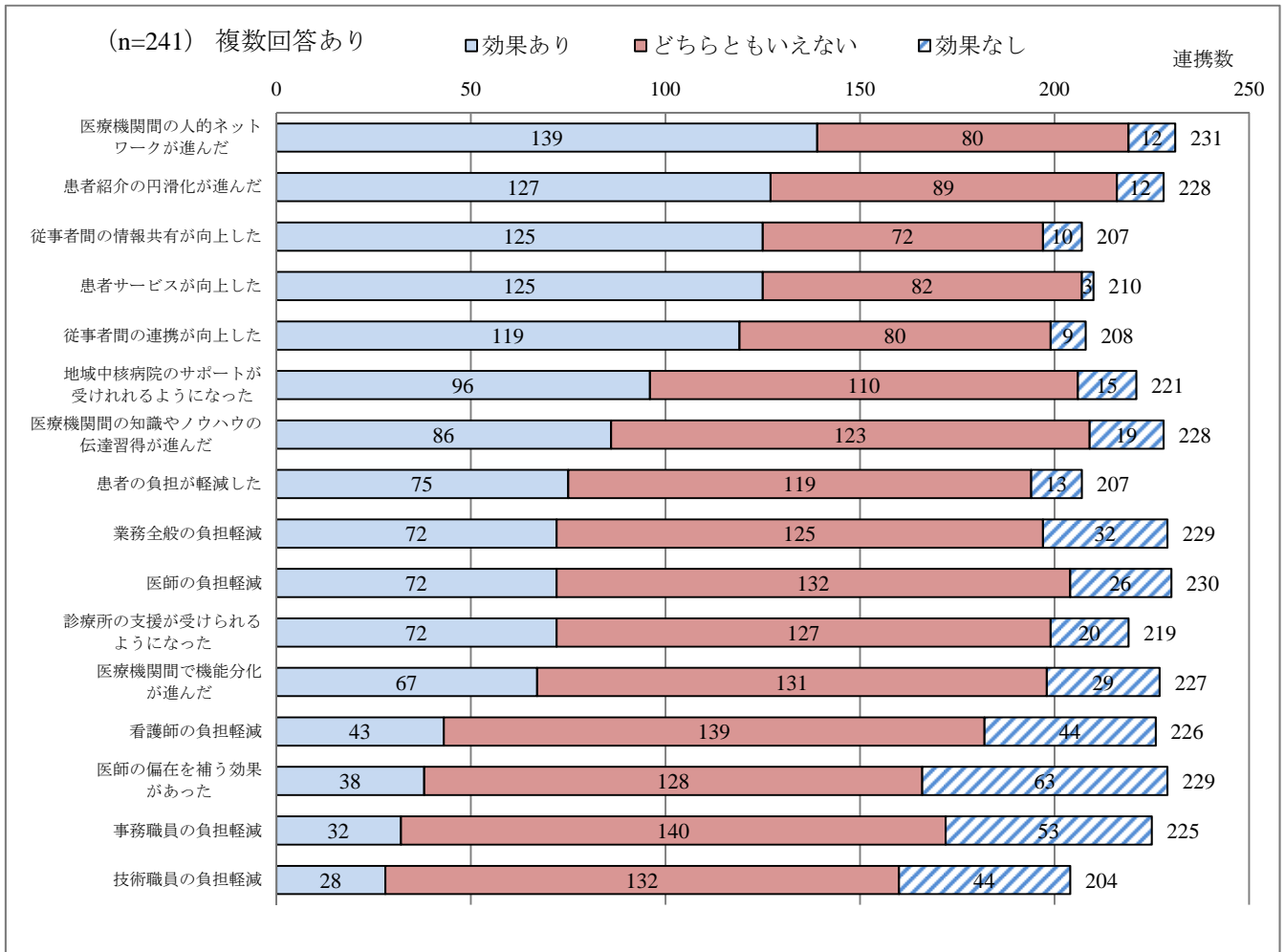
2.17.1 導入効果

地域医療連携の導入効果について、241 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「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」(139 箇所)で、ついで「患者紹介の円滑化が進んだ」(127 箇所)、「従事者間の情報共有が向上した」(125 箇所)、「患者サービスが向上した」(125 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」(63 箇所)で、ついで「事務職員の負担軽減」(53 箇所)、「看護師の負担軽減」(44 箇所)、「技術職員の負担軽減」(44 箇所)の順に多かった。(図 2.17-1)。

もっとも導入効果が高いのは、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」である。

図 2.17-1 地域医療連携の導入効果について



その他の効果として、以下の効果が挙げられた。

- ・ 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
- ・ 転院搬送の円滑化に効果あり
- ・ 事務職員の負担は増大
- ・ 素早く画像の確認ができる
- ・ 救急搬送時の時間短縮に効果あり
- ・ 介護関連の積極的アプローチが進んできた
- ・ 病理診断の迅速化に効果がある
- ・ 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
- ・ 妊産婦の負担が軽減した
- ・ 事務系の職員の仕事は増えるが、技術職の負担は大幅に減る
- ・ 使用ツールが増える事で医師や看護職の業務が増えた
- ・ 診療所からの紹介患者受入れ効率が向上した

2.17.2 現在抱えている課題

本調査項目では、地域医療連携システム導入後、現在抱えている課題について回答を依頼した（自由記載）。

運用費用・リプレイス時の費用負担が大きい、参加費用の負担が大きい、参加施設・参加患者が増えない、二重登録等入力作業の負担、患者同意取得の手間についての回答が多くみられた。

2.17.3 運営について工夫した点、苦勞した点

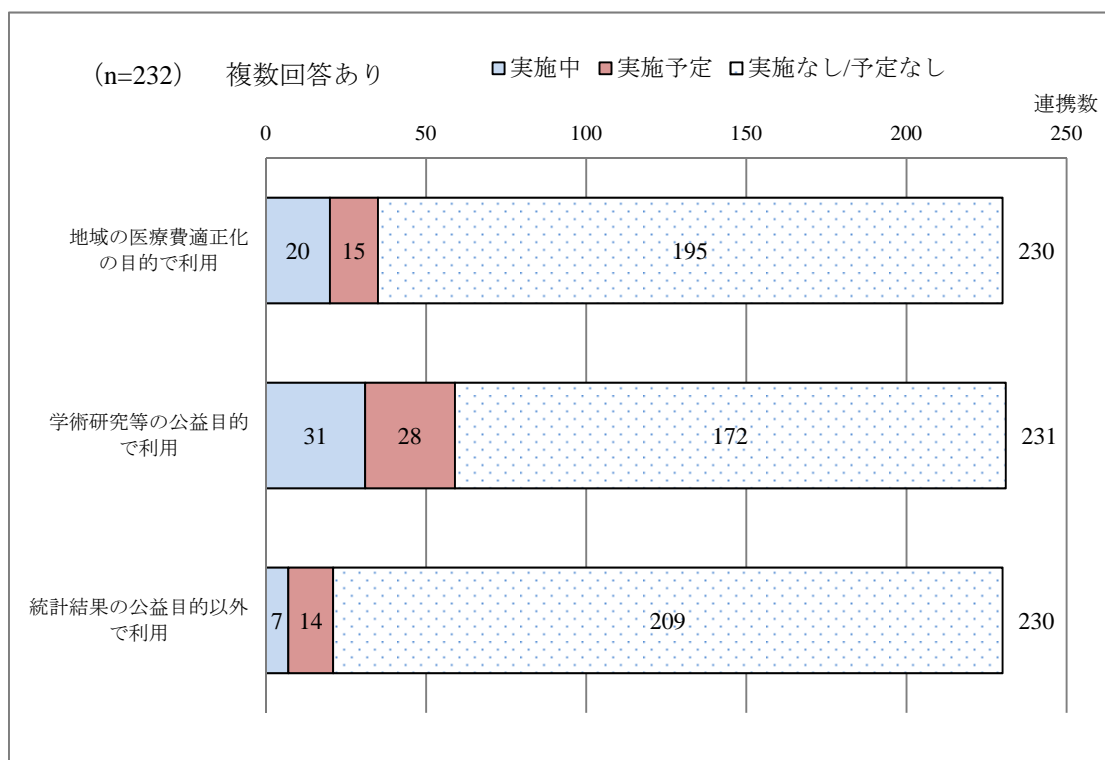
本調査項目では、地域医療連携システム導入後、システム運営で工夫した点、苦勞した点について回答を依頼した（自由記載）。

閲覧権限の設定・公開情報の選択、患者の紐付け作業、役割や責任範囲の明確化、医療機関・医師会・行政・介護施設等の調整、新規導入時の支援、個人情報の保護、同意取得、セキュリティの確保、参加者・参加施設への説明や広報活動、運用費用の削減、運営資金の確保、次回更改時の費用確保の回答が多くみられた。

2.17.4 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、今後の予定を含めて 232 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」（59 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」（35 箇所）であった。詳細は不明であるが「統計結果を公益目的以外で利用」（21 箇所）の回答も見受けられた（図 2.17-4）。

図 2.17-4 診療情報利用の有無と目的（予定含む）



2.18 情報公開の割合

2.18.1 情報公開の割合

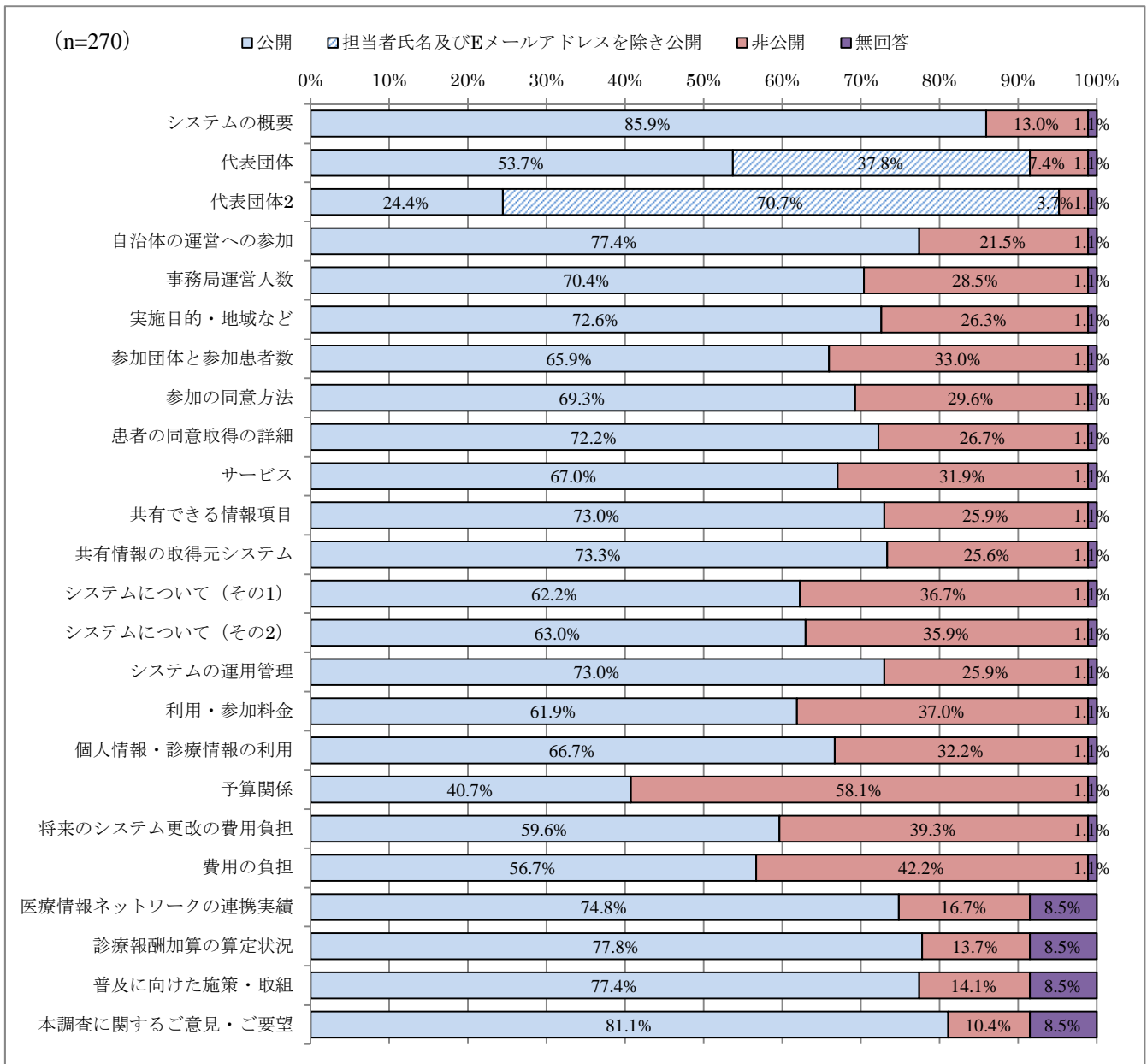
アンケートの回答内容について、セクション毎に「公開・非公開・担当者氏名およびメールアドレスを除き公開」の指定を依頼した結果が図 2.18-1 である。すべての調査項目で「公開」（システムの代表団体で担当者氏名およびメールアドレスを除き公開の回答は除く）を指定した地域医療連携は、前回調査より 30 箇所増え、76 箇所であった。

代表団体 2 については、共同形態等で代表団体が複数ある場合のみ記載するため割合は低くなっている。

予算関係は前回調査より 5.5%増えたものの公開割合は 40.7%と、記載必須項目の中においてもっとも低い。

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



(2016年度より「医療情報連携ネットワークの連携実績」「診療報酬加算の算定実績」「普及に向けた施策・取組」「本調査に関するご意見・ご要望」の項目追加)

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した。

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、18 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 4 アンケート項目と内容」の (21) ～ (38) をご覧いただきたい。

- (2 1) 多職種連携システムの導入方法
- (2 2) 多職種連携システムの主な用途
- (2 3) 多職種連携システムで実際に活用されている機材
- (2 4) 多職種連携システムを実際に利用している職種
- (2 5) 利用中の多職種連携システムの機能

- (26) 多職種連携システムで特に良いと思われる機能－2016年度より選択式へ
- (27) 多職種連携システムで改善の余地があると思われる機能－2016年度より選択式へ
- (28) 多職種連携システムで不足と思われる機能－2016年度より選択式へ
- (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厚労省方針に対する効果
- (31) 多職種連携システムの効果
- (32) 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
- (33) 多職種連携システムで起きたトラブルと対応
- (34) 多職種連携システムの費用と経費
- (35) 多職種連携システムの課題・問題点（選択式）
- (36) 多職種連携システムの課題・問題点（自由記載）
- (37) 多職種連携システムの情報共有に感じること（自由記載）
- (38) 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

- ・2016年度「ICTを利用した地域医療連携アンケート調査」において「医療・介護等分野の多職種連携を実施中」にご回答いただいた地域医療連携

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://www.rmanw-jimu.jp/> 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、18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



3.5. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数：356 箇所
- (2) 依頼に対する返答数：198 箇所
(第1章、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医療連携のみ)
- (3) 有効回答数：183 箇所

3.6. 調査実施機関

- ・ 日本医師会総合政策研究機構

回答依頼先ならびに問い合わせ対応業務委託先：みずほ情報総研株式会社

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連携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

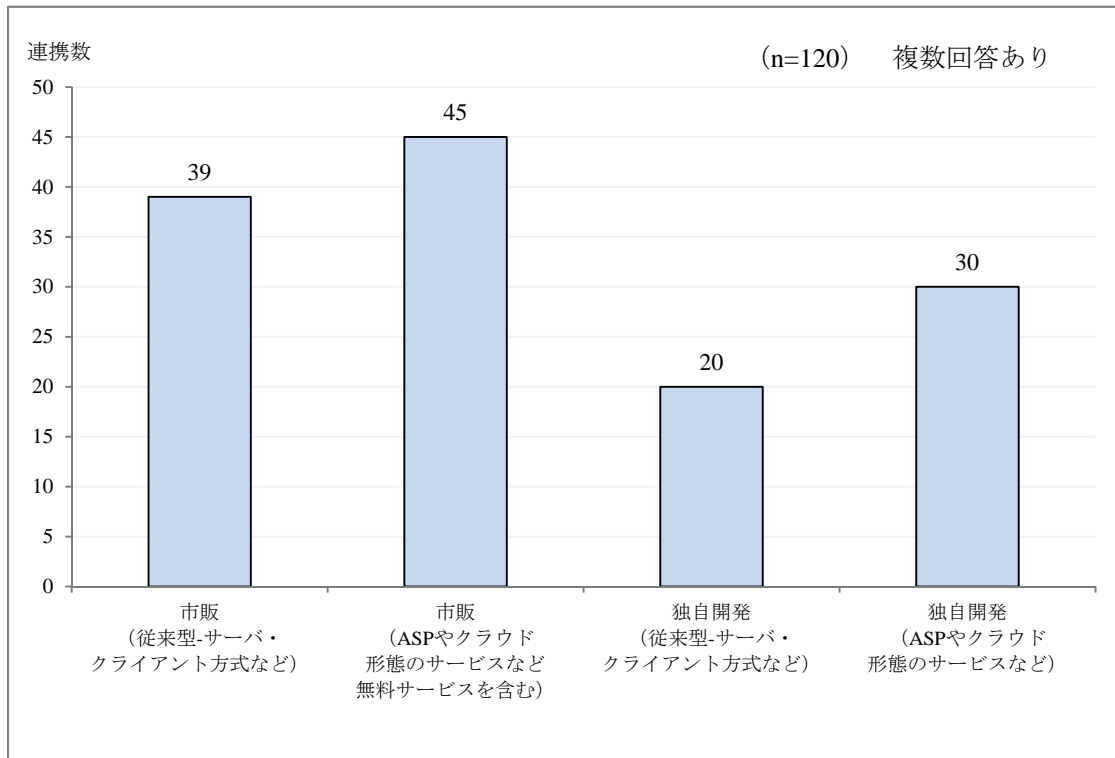
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムについて回答を依頼した。

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、120 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）（45 箇所）がもっとも多く、ついで市販（従来型一サーバ・クライアント方式など）（39 箇所）、独自開発（ASP やクラウド形態のサービスなど）（30 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）。

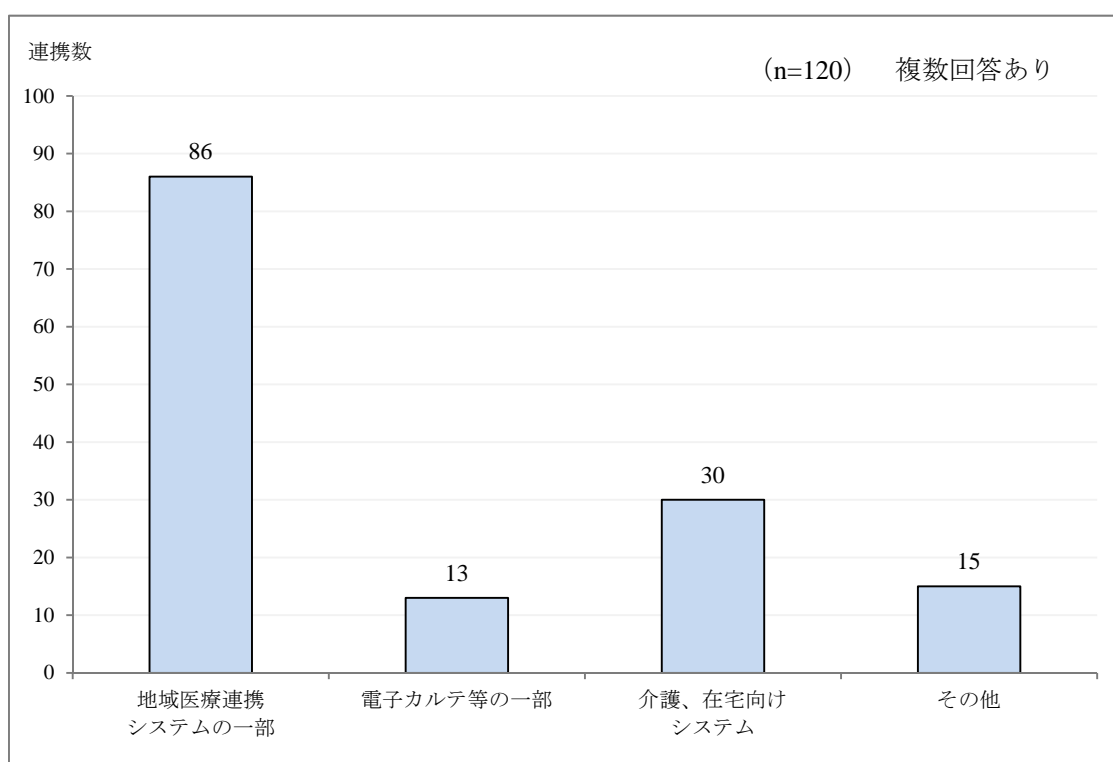
図 4.1-1 多職種連携システムの導入方法



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、120 地域から複数回答を得た。「地域医療連携システムの一部」(86 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」(15 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



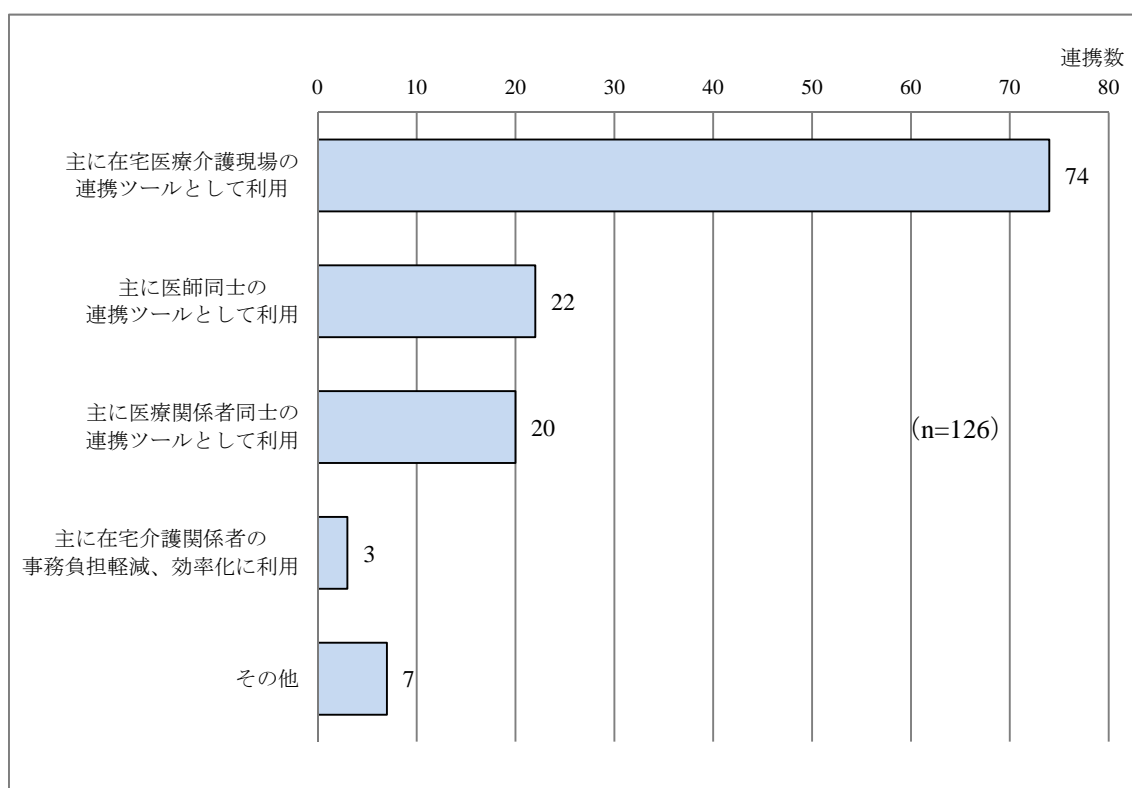
4.2. 多職種連携システムの用途

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、126 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」(74 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、3 箇所のみの回答であった(図 4.2-1)。

図 4.2-1 多職種連携システムの用途



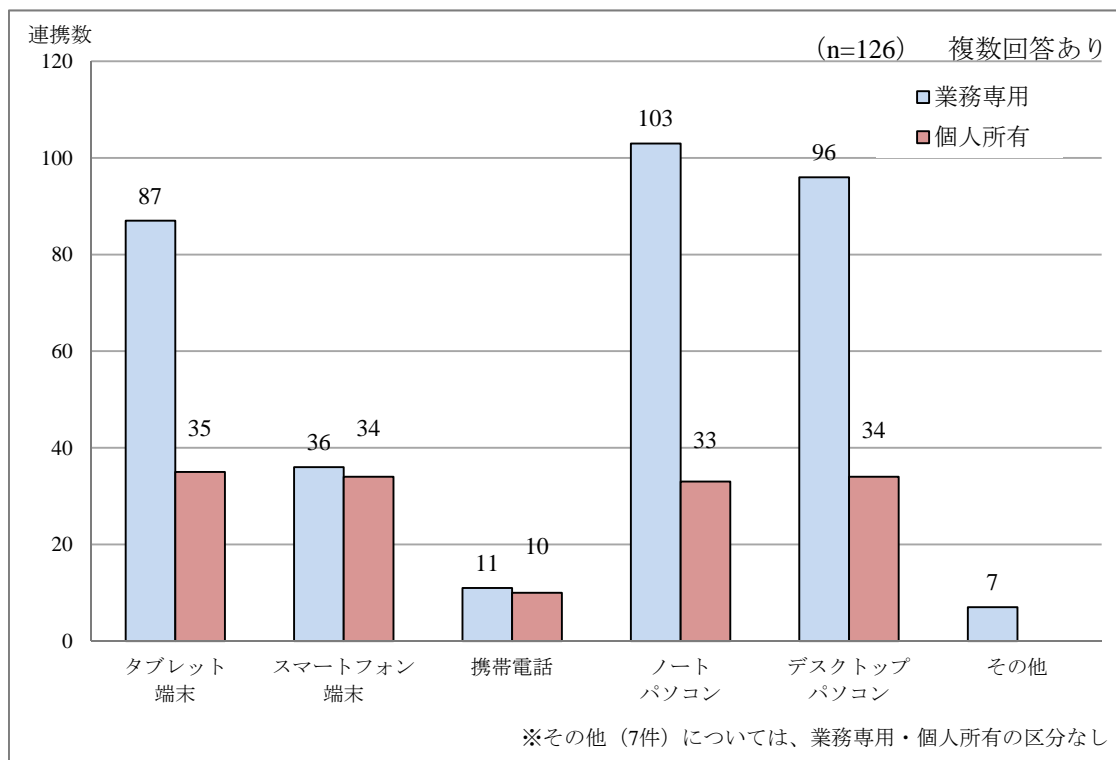
4.3. 多職種連携システムの利用機材

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、126 地域から複数回答を得た。「ノートパソコン」(136 箇所) がもっとも多く使われており、ついで「デスクトップパソコン」(130 箇所)、「タブレット端末」(122 箇所) の順に多かった。いずれにおいても多職種連携では、個人所有のデバイスが一定程度利用されていることが確認された。とくに「スマートフォン (AndroidPhone、WindowsPhone、iPhone 含む)」、「携帯電話 (従来型携帯電話、PHS)」においては個人所有が半数を占める (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



4.4. 多職種連携システムの利用者職種

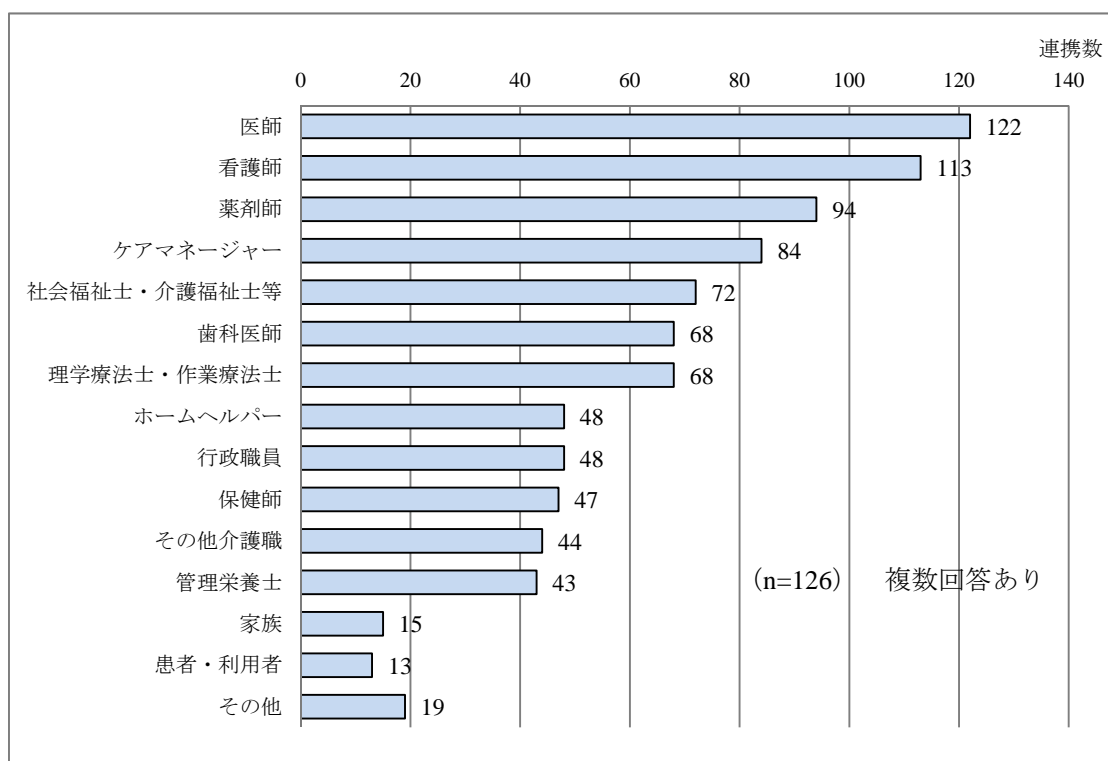
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムを実際に利用している職種について回答を依頼した。

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、126 地域から複数回答を得た。「医師」(122 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(113 箇所)、「薬剤師」(94 箇所)、「ケアマネージャー」(84 箇所) の順に多かった。多職種連携には、96.8%の連携において医師が、90.0%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、事務職員、検査技師、医療相談員の回答が多くみられた。

図 4.4-1 多職種連携システムの利用者職種



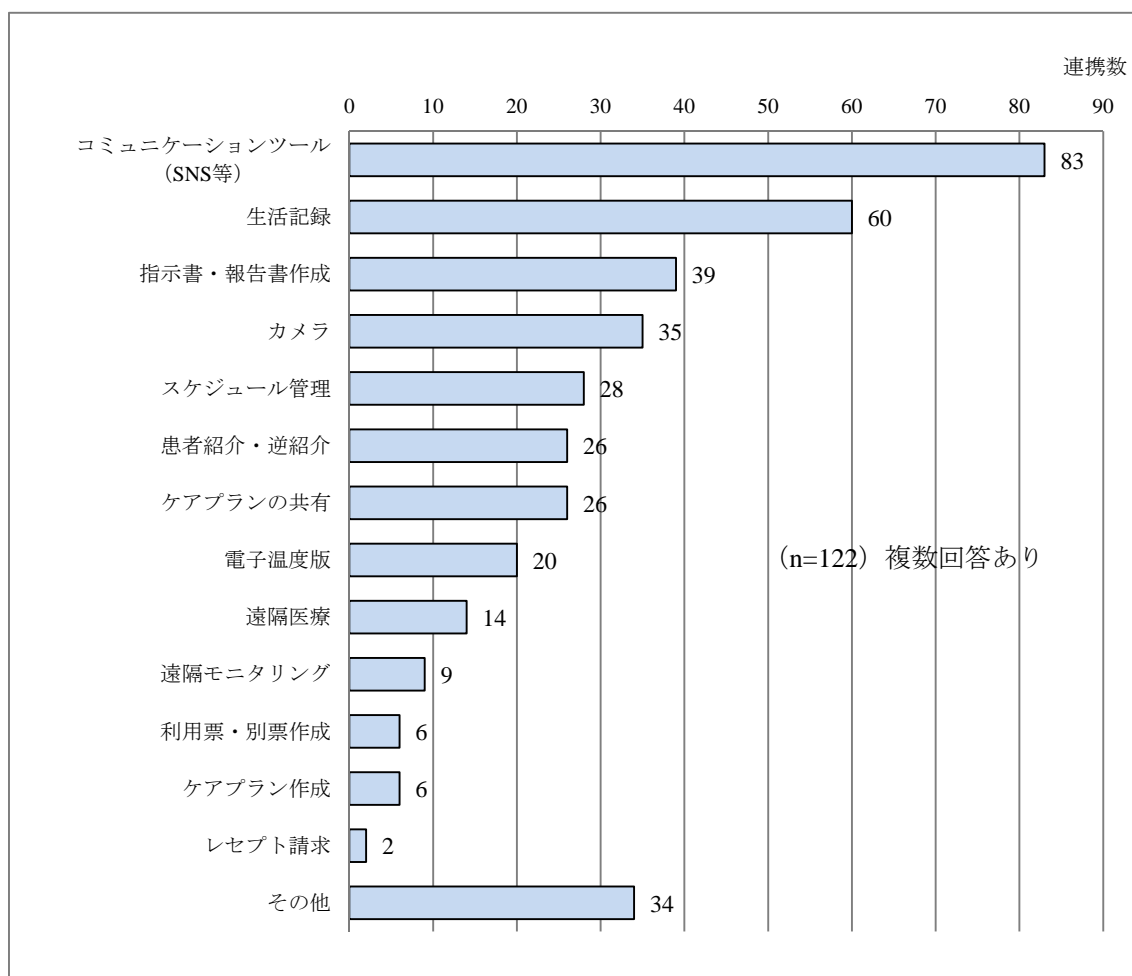
4.5. 多職種連携システムの利用機能

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、122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）」（83箇所）がもっとも多く、ついで「生活記録」（60箇所）、「指示書・報告書作成」（39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



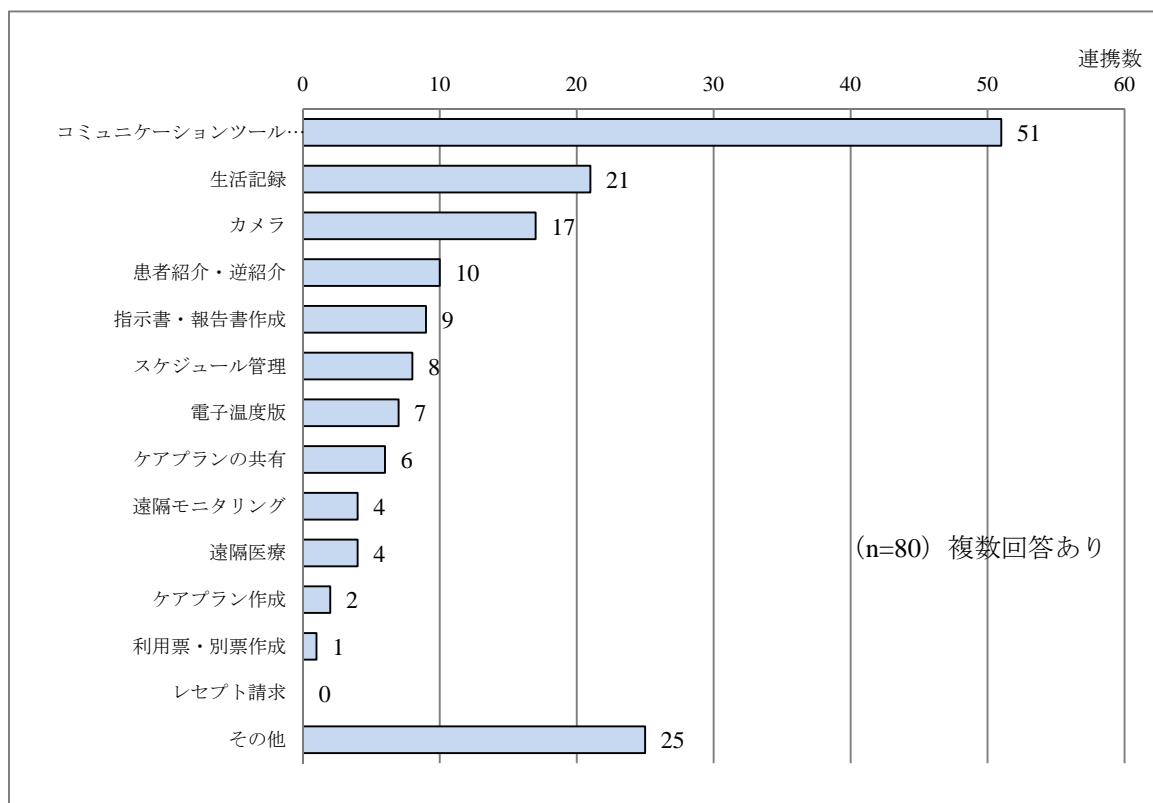
4.6. 多職種連携システムの良い機能

本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムで特に良いと思う機能について回答を依頼した。

4.6.1 多職種連携システムの良い機能

利用している多職種連携システムで特に良いと思う機能について、80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）」（51箇所）がもっとも多く、ついで「その他の機能」（25箇所）、「生活記録」（21箇所）、「カメラ」（17箇所）の順に多かった（図4.6-1）。「その他の機能」については、ノート・メモ機能、カレンダー機能、タイムライン、メール機能、画像参照、画像閲覧、患者検索、患者サマリ、電子カルテ参照、空床管理、名寄せ機能等が多く挙げられる。

図 4.6-1 多職種連携システムの良い機能



4.7. 多職種連携システムの改善余地がある機能

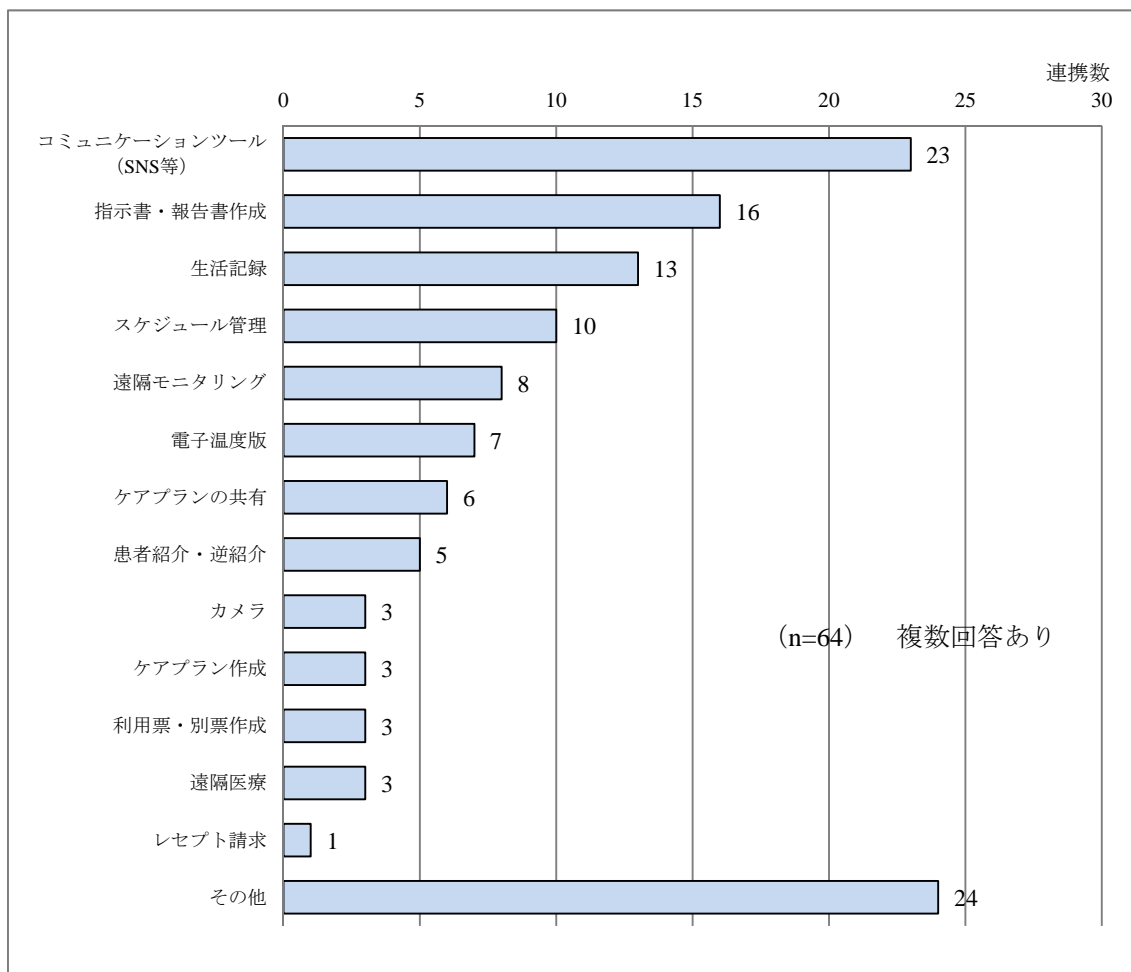
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムで改善の余地がある機能について回答を依頼した。

4.7.1 多職種連携システムの改善余地がある機能

利用している多職種連携システムで改善の余地があると思う機能について、64 地域から複数回答を得た。「その他の機能」(24 箇所) がもっとも多く、ついで「コミュニケーションツール (SNS 等)」(23 箇所)、「指示書・報告書作成」(16 箇所)、「生活記録」(13 箇所) の順に多かった (図 4.7-1)。

「その他の機能」については、画像ダウンロードに時間を要する、画像送付時の重さ制限がある、画像の保存期間がある、ユーザーインターフェースが悪い、電子カルテとの連携ができていないため二重入力となる等が多く挙げられる。

図 4.7-1 多職種連携システムの改善余地がある機能



(2016年度から自由記載が選択式へ変更)

4.8. 多職種連携システムの不足機能

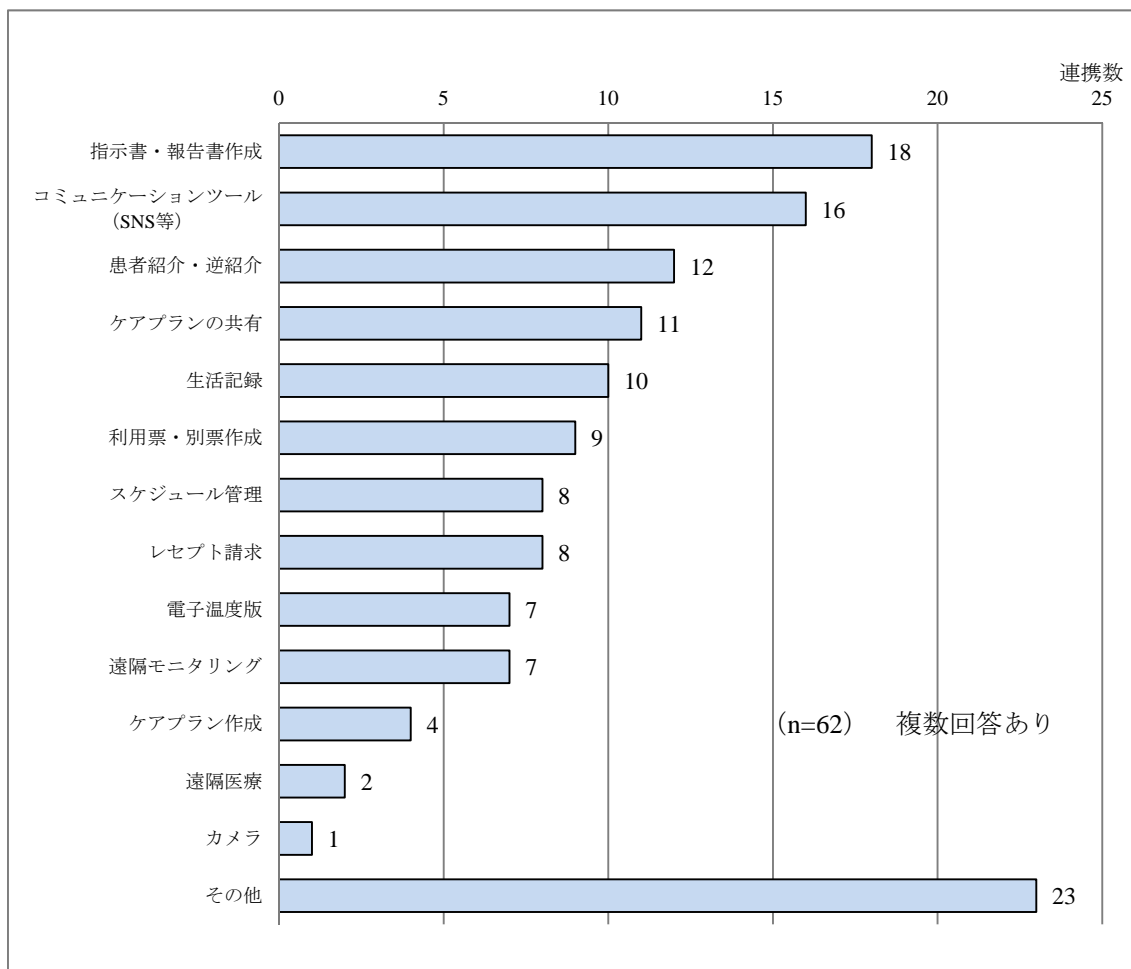
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムで不足している機能について回答を依頼した。

4.8.1 多職種連携システムの不足機能

利用している多職種連携システムで不足している機能について、62 地域から複数回答を得た。「その他の機能」(23 箇所) がもっとも多く、ついで「指示書・報告書作成」(18 箇所)、「コミュニケーションツール (SNS 等)」(16 箇所)、「患者紹介・逆紹介」(12 箇所)、「ケアプランの共有」(11 箇所) の順に多かった (図 4.8-1)。

「その他の機能」については、電子カルテ・介護システムとの連携、在宅医療との連携、閲覧制限機能、患者検索・閲覧機能、SS-MIX2 の実装等が多く挙げられる。

図 4.8-1 多職種連携システムの不足機能



(2016年度から自由記載が選択式へ変更)

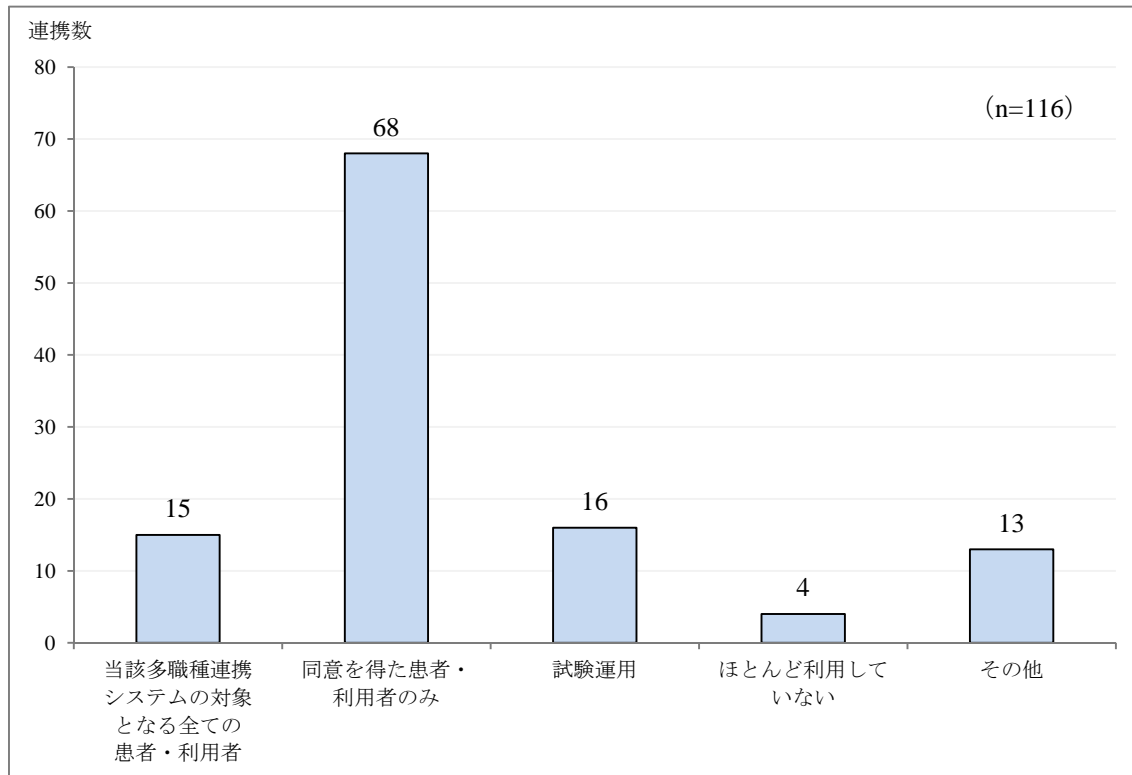
4.9. 多職種連携システムの利用頻度

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。

4.9.1 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、116 地域から回答を得た。「同意を得た患者・利用者のみ」(68 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 4 箇所あった(図 4.9-1)。

図 4.9-1 多職種連携システムの利用頻度



4.10. 多職種連携システムの導入効果

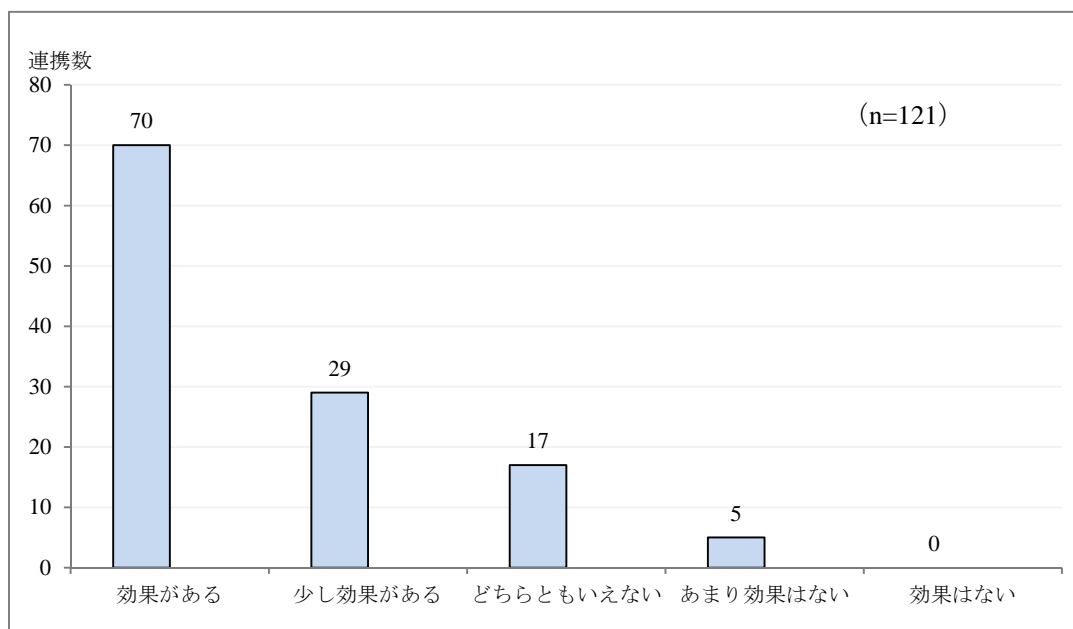
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの厚生労働省方針に対する効果について回答を依頼した。

4.10.1 多職種連携システムの導入効果

多職種連携システムの厚生労働省方針（医療・健康分野における ICT 化の今後の方向性¹⁸）に対する効果について、121 地域から回答を得た。

「効果がある」、「少し効果がある」と回答した地域は、99 箇所（81.8%）であった。「効果はない」は 0 箇所、「あまり効果はない」5 箇所（4.1%）であり、医療・介護現場では多職種連携システムの導入により、何らかの効果を多くの地域で感じていることが判明した（図 4.10-1）。

図 4.10-1 多職種連携システムの導入効果



¹⁸ 医療・健康分野における ICT 化の今後の方向性：厚生労働省 平成 25 年 12 月
http://www.kantei.go.jp/jp/singi/ICT2/senmon_bunka/iryuu/dai2/siryuu3.pdf

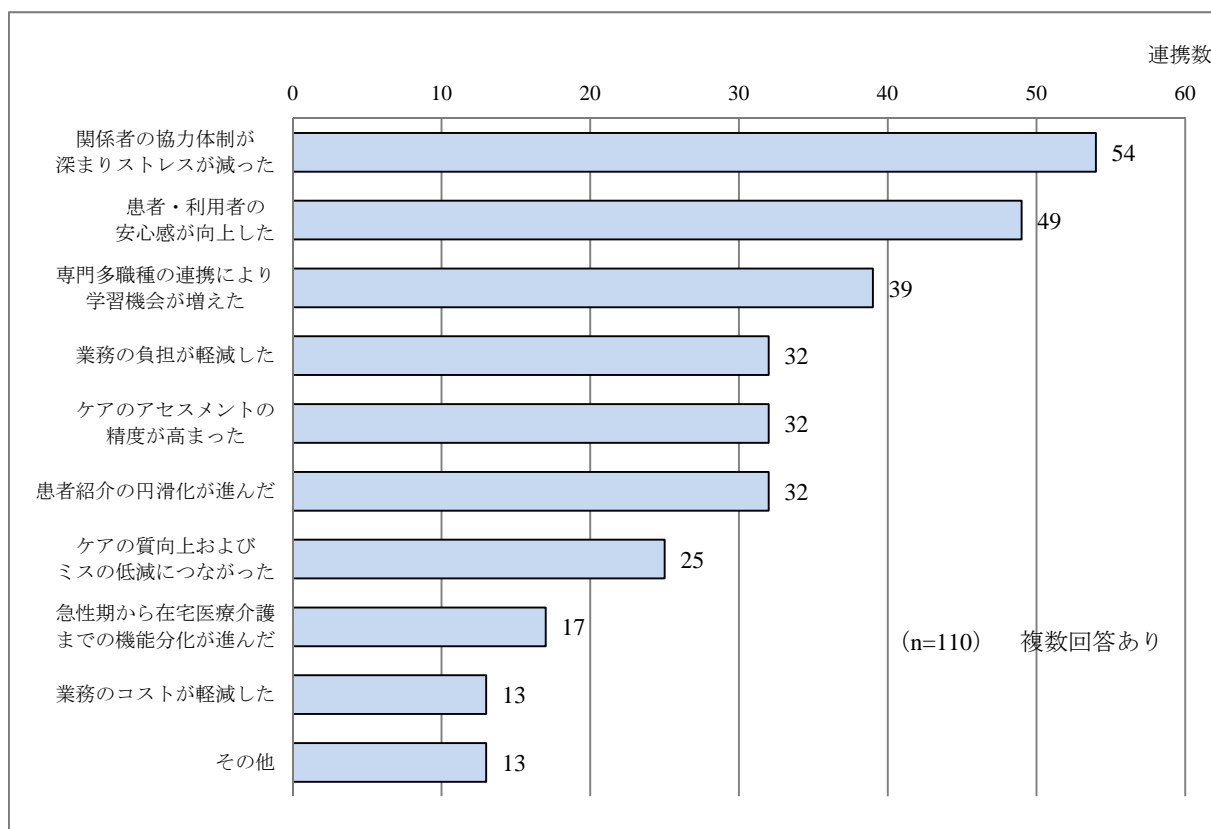
4.11. 多職種連携システムの詳細効果

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

4.11.1 多職種連携システムの詳細効果

多職種連携システムの詳細な効果について 110 地域から複数回答を得た。「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(54 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」(49 箇所)、「専門多職種の連携により学習機会が増えた」(39 箇所) の順に多かった(図 4.11-1)。

図 4.11-1 多職種連携システムの詳細効果



4.12. 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。

4.12.1 多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、94 地域から複数回答を得た。

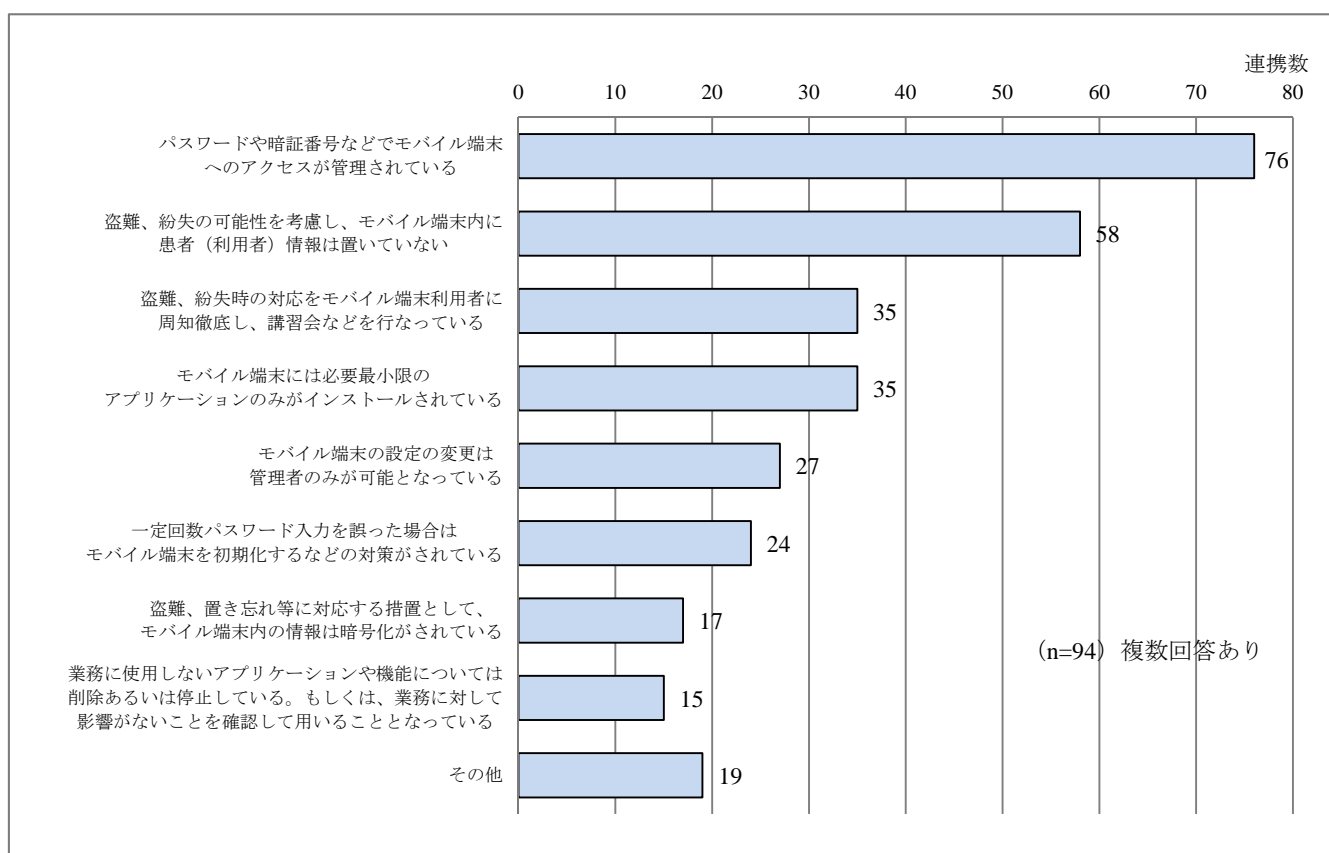
「パスワードや暗証番号などでモバイル端末へのアクセスを管理」(76 箇所) がもっとも多く、ついで「盗難、紛失の可能性を考慮し、モバイル端末内に患者情報は置いていない」(58 箇所)、「盗難、紛失時の対応を利用者に周知徹底し、講習会などを開催」(35 箇所)、「モバイル端末には必要最小限のアプリケーションのみインストール」(35 箇所) の順に多かった(図 4.12-1)。

また、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 (Mobile Device Management) 導入
- ・ SSL-VPN を使用
- ・ VPN 回線の使用、一定時間操作しなかった場合の自動接続切断・画面ロック
- ・ キャリアと遠隔ロックを契約している
- ・ セキュリティポリシーを定め運用
- ・ 起動するアプリケーションを制限
- ・ モバイル端末をリモート管理している
- ・ 一定時間入力がない場合には再度 ID とパスワードが必要
- ・ 半年毎にパスワードの変更
- ・ 管理者へ利用端末を届出て、管理している
- ・ 規約でセキュリティ管理項目を設けている
- ・ 個人情報は取り扱わない

- ・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
- ・端末にデータは保存せず、すべてクラウドで管理。返信はSSLで行っている
- ・端末内にはシステムに関する何の情報も持たない

図 4.12-1 多職種連携システムのモバイル機器セキュリティ



4.13. 多職種連携システムのトラブル

本調査項目では、多職種連携システムで起きたトラブル事例について回答を依頼した。

4.13.1 多職種連携システムのトラブル

現在利用中の多職種連携システムで起きたトラブル内容、トラブル対応については以下のとおりである。

- ・システムの不備で支援チーム外に患者情報の一部が閲覧できてしまった。判明した段階で、開発元に連絡し、不備解消に対応してもらった
- ・センター（基盤）側における電源ダウンによるトラブル 一時的に別回路の電源で復旧し、後日電源機器を交換
- ・パスワードを忘れた人に対し、紛失届の提出を受け、暫定パスワードの再発行を行った
- ・パスワードを忘れた人に対し、電話で本人に伝えた
- ・各医療機関が使用している機器から情報を自動収集しているが、連絡のない機器更新が行われたため、収集できなくなった例が数件。更新の事後に対応する必要があり、その間のデータロスが発生、更新機器への対応に関するコストも大きくなった
- ・患者と医療者（利用者）側との紐付け登録のミスで、正しく共有ができなかった
- ・患者の取り違え記入ミスがときどきある
- ・患者の紐付け間違い、2重ID付与
- ・端末の故障、フリーズがあった
- ・端末の紛失が起きたが、連絡後すぐにリモートでロックし、最初のアプローチで初期化を行った
- ・病院の事故停電でシステムが一時停止したが通電開始で同時復旧
- ・夜間、一時不通になったことがある
- ・トラブルがあった際はリモート管理、ヘルプデスクでの対応など対策を講じている

4.14. 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費用について回答を依頼した。

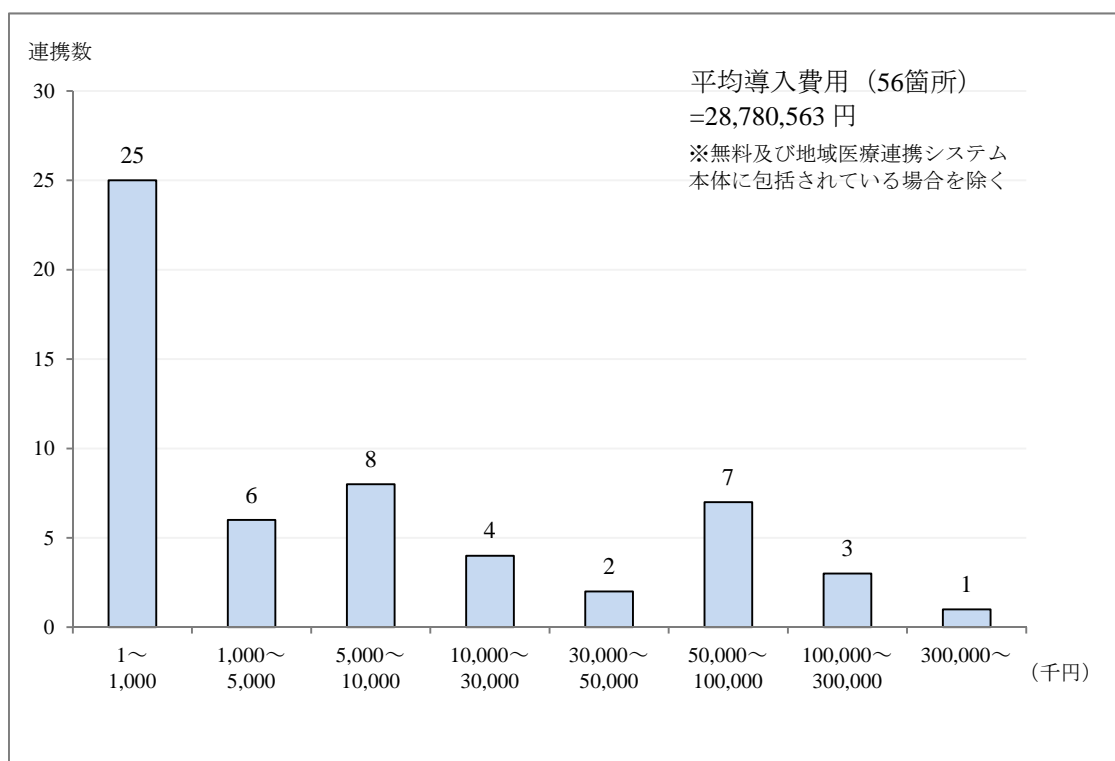
4.14.1 多職種連携システムの導入費用

現在利用中の多職種連携システムの導入費用について、無料及び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、56地域から回答を得た。

平均導入費用は、28,780,563円（56箇所平均）であった。

「1千円～100万円未満」（25箇所）がもっとも多く、ついで「500万円～1千万円未満」（8箇所）、「5千万円～1億円未満」（7箇所）の順に多かった。1億円を超えるシステムも4箇所確認できた（図4.14-1）。

図 4.14-1 多職種連携システムの導入費用



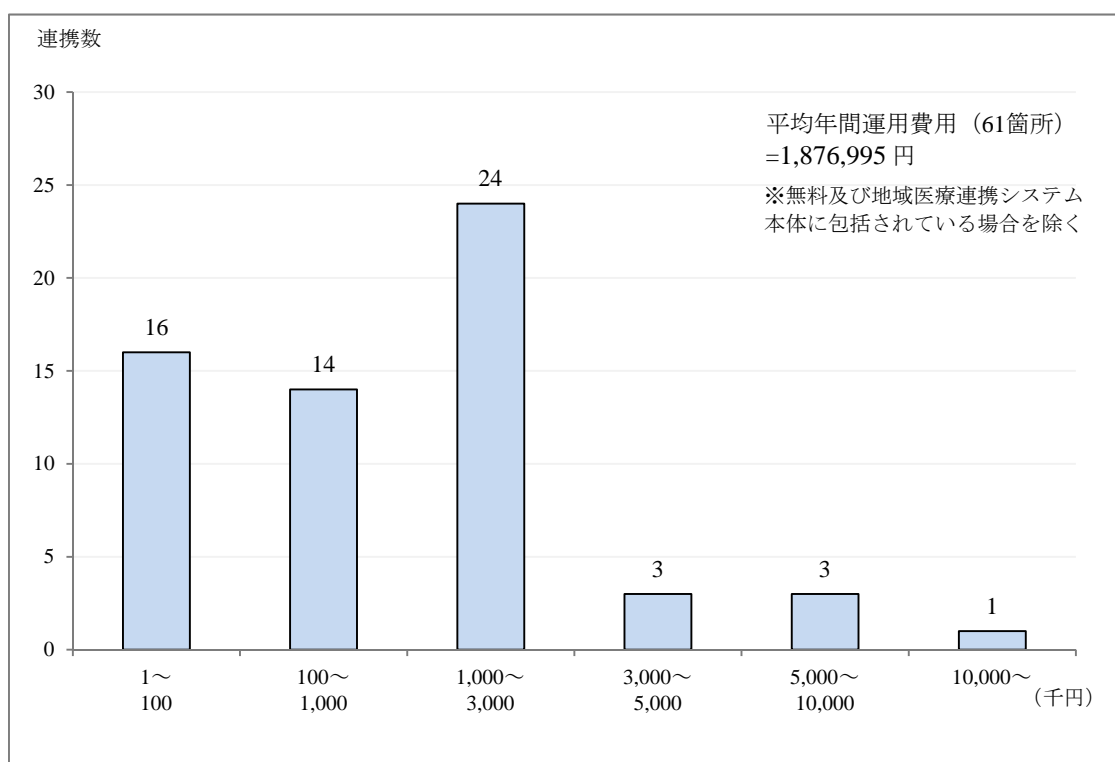
4.14.2 多職種連携システムの年間運用費用

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、無料及び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、61 地域から回答を得た。

平均年間運用費用は、1,876,995 円（61 箇所平均）であった。

「100 万円～300 万円未満」（24 箇所）がもっとも多く、ついで「1 千円～10 万円未満」（16 箇所）、「10 万円～100 万円未満」（14 箇所）の順に多かった（図 4.14-2）。

図 4.14-2 多職種連携システムの年間運用費用



4.15. 多職種連携システムの課題・問題点

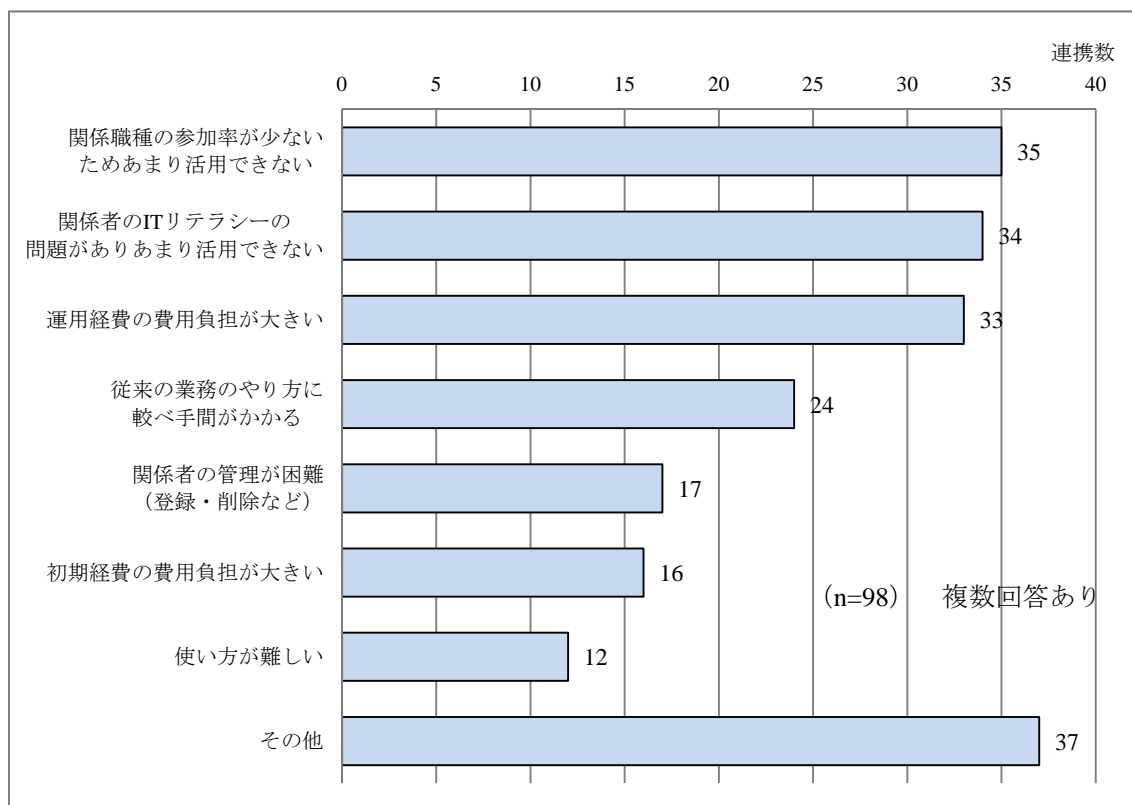
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの課題・問題点について回答を依頼した。

4.15.1 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 98 地域から複数回答を得た。「その他」(37 箇所) がもっとも多く、ついで「関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない」(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」(34 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」(34 箇所)、「運用経費の費用負担が大きい」(33 箇所)の順に多かった(図 4.15-1)。

その他(37 箇所)の詳細については、「4.16.多職種連携システムの課題・問題点(自由記載)」をご参照いただきたい。

図 4.15-1 多職種連携システムの課題・問題点



4.16. 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（自由記載）。

使用機器、システム操作の不慣れ、二重入力による業務負担増、必要な情報が共有できていない、次回更新時の費用、業種・施設間による参加意欲の温度差、セキュリティの確保などについての回答が多くみられた。

4.17. 多職種連携システムの情報共有

本調査項目では、現在利用中の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・介護で必要な情報が異なるため共有する情報を統一する、医療・介護・他職種の人達全員が理解できる用語を使用する、どこまでの情報を開示して良いかの判断が難しい、施設や職種によって提供する情報項目に差がある、職種毎に公開・閲覧する項目の制限が必要などの回答が多くみられた。

4.18. 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）。

参加費用、通信費、運用費の負担が大きい、継続していくための費用負担、多機能になり使いきれていない、参加者（国家資格を持たない職種）情報漏えいの懸念、患者同意の問題、セキュリティ確保するための費用負担増、モバイル端末使用の問題などの回答が多くみられた。

5. まとめと考察

5.1. 地域医療連携の考察

○2012年度と比較して現在も稼働している地域医療連携は、6割以下となった

有効回答ベースで見ると、調査を開始した2012年度（有効回答数：154箇所）のうち、今回の2016年度調査（有効回答数：270箇所）において継続が確認された地域医療連携は、92箇所（59.7%）であった。

5年間のうち、既に62箇所（40.3%）の地域医療連携においては、なんらかの理由で、他の地域医療連携と統合、変更、停止、運用終了をしていた。

地域区分別にみたところ、もっとも継続していた地域は「中部地区」（80.0%）であった。

ついで、「四国地区」（76.9%）、「九州地区」（63.2%）、「北海道・東北地区」（60.0%）

「近畿地区」（60.0%）、「中国地区」（41.2%）、「関東地区」（36.0%）の順であった。

また、継続している92箇所のうち、再生基金を使用している連携は50%（46箇所）であった。

○継続できない理由1 ー費用が続かない

2012年から5年間のうち、4割以上の地域医療連携が継続されていない原因として、費用面による要因が大きいと考え、以下に詳細を述べる。

①システム構築費用の5.7%が年間運用費用としてかかっている

システムを継続維持していくために、システム構築費用（有料の場合、平均約1億7千万円）の5.7%が運用費用として毎年かかっているが、その費用は参加施設が負担している地域医療連携がもっとも多い（図2.13-2）。本来であれば、参加料金を値上げし、運用費用に充てたいところであるが前回調査よりも参加料金は安くなっている。この背景には、参加料金を上げると、参加者・参加施設が増えないこともあり、値上げに踏み切れない現状が窺える。

②対象範囲が広い地域医療連携システムほど運用費用も高い、長期計画が必要

対象範囲別にみたシステム構築費用は、対象範囲が広いほどシステム構築費用も高く、システム運用費用も同様で、対象範囲が広いほど年間の運用費用もかかる（図 2.12-7、図 2.12-16）。システムを導入する際には、初期投資の構築費用のみではなく、その後、継続していくために発生し続ける運用費用のことも念頭に置き、構築初期段階から長期的な計画を考えなければならない。

③半数以上の地域医療連携において、次回システム更改時の費用工面が未定

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は、国や自治体からの公的資金で賄う地域が 58 箇所（26.5%）、サービス利用料金等の収入による地域が 48 箇所（21.9%）であったが、119 箇所（54.3%）の地域において未定である（図 2.13-3）。

前々回調査の未定地域 47.0%、前回調査の未定地域 49.7%と、少しずつではあるが、次回システム更改時の未定の地域が増えており、費用を工面するのに苦慮している様子が窺える。

④補助金が運用費用に使えない

出された多くの補助金は、システム構築費用には使えるが、運用費用には使うことが認められていない。このため、システムを構築後の運用費が賄えず、自力運用できないケースが多々見受けられる。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（別添 3 地域医療介護総合確保基金に関する要望書）。

地域医療連携を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・行政の補助等の対策が必要である。

○継続できない理由 2—行政、地域医師会のかかわり

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「記載あり」は45.3%、「記載なし」54.7%（図 2.2-6）であったのに対し、2012 年度調査以降継続できている地域（92 箇所）では、「記載あり」53.6%、「記載なし」46.4%であった。

また、どのような関係者の協力が影響したかについては、「医師会」の回答がもっとも多かった（図 2.16-4）。

これらを踏まえ、今後、地域にあった地域医療連携システムを構築し継続していくためには、参加施設のみではなく、行政と地域医師会、さらには保険者を交えた取り組みが望ましい。

○継続できない理由 3—地域のニーズに合った規模の構築

現在実施されている地域医療連携の対象範囲は、予定を含めて二次医療圏での連携（65 箇所）、全県域での連携（63 箇所）の順に多かったが（図 2.2-5）、カバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えるかの回答では、二次医療圏（69 箇所）、都道府県（37 箇所）となっている（図 2.16-7）。

実際に稼働している、または稼働予定にある地域医療連携は、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ようである。

補助金等の条件に合致しない場合もあるだろうが、各地域のニーズに合ったサイズの構築をすべきである。

○継続できない理由 4—業者選定・契約、業者主導にならない

今回、地域共通の患者 ID システム別の構築費用および運用費用を分析したが、金額のみの結果であり、これだけでは業者の良し悪しは不明である（図 2.12-5、図 2.12-12）。

業者を選定する際には、構築費用に目を向けがちだが、初期投資費用のみではなく、運用費用、サポート費用、次回更改時の費用、現在使用している電子カルテ・レセコン等と繋ぐ際の費用も考慮する必要がある。

その上で、各種ガイドラインを遵守しているか、データの取り扱いはどうなっているか、社内体制はどうであるか等をじっくり見定め、発注側は丸投げ体質、安易な契約を行わず、業者主導の契約書になっていないかを留意し、業者選定を行うべきである。

○病院の約 4 割、医科一般診療所数の約 1 割が地域医療連携に参加

本調査の結果、地域医療連携へ参加、もしくは参加予定がある施設数は 22,412 施設であった（図 2.4-1）。

厚生労働省の医療施設動態調査¹⁹（平成 29 年 4 月末概数）によると、病院 8,435 施設、医科一般診療所 101,709 施設、歯科診療所 68,912 施設と報告されている。単純計算すると「病院」36.6%（3,090 施設/8,435 施設）、「医科一般診療所」10.7%（10,870 施設/101,709 施設）、「歯科診療所」1.6%（1,072 施設/68,912 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²⁰（平成 28 年度）によると、平成 27 年度における全国薬局数は 58,326 施設のため、「薬局」5.3%（3,074 施設/58,326 施設）の参加となる。

2015 年度調査と較べて「医科一般診療所」の割合はほぼ変わらなかった（10.8→10.7%）のに対し、「病院」（32.6→36.6%）、「薬局」（3.8→5.3%）は大きく増えた。

○総患者の 35%、全国民の 2.4%が地域医療連携に参加

今回の調査では、参加登録患者数が前回調査より約 65 万人増え、1 地域医療連携あたりの平均参加患者数は 11,118 人であった（図 2.5-2）。270 箇所の地域医療連携に当てはめると全国では 300 万 1860 人の患者が参加していると推察される。ここには複数の地域医療連携に登録している患者も含まれる。一方、厚生労働省平成 26 年（2014）患者調査の概況²¹によると、全国の推計患者の総数は 855 万 7,200 人である。重複は考慮せず極めて粗い推計をすると、全国推計患者の総数のうち、35%がなんらかの地域医療連携に参加していると推測できる。わが国の人口ベース（1 億 2675 万人、2017 年 7 月 1 日現在）では、おおむね 2.4%の国民がなんらかの地域医療連携に参加している状況であることが推測できる。

¹⁹ 医療施設動態調査：厚生労働省（平成 29 年 4 月末概数）

<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m17/is1704.html>

²⁰ 厚生労働省厚生統計要覧：（平成 28 年度）第 2 編 保健衛生 第 4 章薬事 第 2-84 表

http://www.mhlw.go.jp/toukei/youran/indexyk_2_4.html

²¹ 患者調査の概況：厚生労働省 平成 26 年（2014）統計表 1-1 推計患者数，総数－入院－外来・施設の種類・年次・性・年齢階級別（総数）<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/>

○同意取得方法は、同意書による取得が増え改正個人情報保護法施行の影響が窺える

新規患者から同意を得る際の方法は、「同意書による取得」が前回調査より 7.6%増えた(81.1→88.7%)のに対し、「口頭による了承」は 4.1% (5.5→1.4%)、「黙示同意」は 2.4% (10.9→8.5%) 減った。

参加同意後に撤回する場合、「同意書の撤回(脱退)文書による」方法が前回調査より 2.2%増えた(70.2→72.4%)のに対し、「口頭による了承」は 1.3% (23.7→22.4%) 減った。

新たに参加施設が増えた場合においても、「同意書による取得」が前回調査より 4.0%増えた(66.6→70.6%)のに対し、「口頭による了承」は 2.5% (12.0→9.5%)、「黙示同意」は 3.6% (13.9→10.3%) 減った(図 2.6-4、図 2.6-5、図 2.6-6)。

いずれの場合においても、同意書による取得が増え、このことは各地域医療連携が、ここ一年で同意の取り方等を再検討し、2017年5月30日に施行された改正個人情報保護法を意識した取り組みを行っていることが窺える。

○地域区別のシステム構築・運用費用は「九州」、「中国」で高く、「近畿」で低い

地域区別にみたシステム平均構築費用は、有料の場合、東日本大震災の影響があった「東北」約 3 億 2000 万円が突出して高く、「中国」約 2 億 1 千万円、「関東」約 1 億 9 千万円の順に高かった。逆に平均構築費用がもっとも低いのが「近畿」約 9,000 万円で、ついで「北海道」約 1 億 2,000 万円、「中部」約 1 億 4 千万円の順であった。

年間の平均運用費用は、「九州」がもっとも高く約 1,900 万円、ついで「中国」約 1,400 万円の順であった。

平均運用費用においては、もっとも低いのが「中部」約 430 万円、ついで「四国」約 580 万円、「近畿」約 760 万円の順であった。

「東北」および「中国」は、平均構築費用および平均運用費用の両方において高く、「近畿」では、平均構築費用および平均運用費用の両方において低い。

「九州」は、平均構築費用は全国平均より低く抑えられているが、平均運用費用はもっとも高いなど、地域により特性が異なる(図 2.12-3、図 2.12-14)。

○運営主体別のシステム構築・運用費用は「一般社団・財団法人」、「NPO」で高く、「企業」、「病院」、「行政」で低い

運営主体別にみたシステム構築費用は、有料の場合、「一般社団・財団法人」約 11 億円が突出して高く、ついで「NPO」約 4 億 3,000 万円の順に高かった。逆に、「企業」は約 1,000 万円でもっとも低かった。

年間の平均運用費用は、「一般社団・財団法人」がもっとも高く約 4,100 万円、ついで「NPO」約 1,500 万円、「医師会」約 1,400 万円の順に高かった。逆に平均運用費用がもっとも低いのが「企業」約 270 万円であった。

「一般社団・財団法人」および「NPO」は、平均構築費用および平均運用費用の両方において高く、「企業」、「行政」、「病院」では、平均構築費用および平均運用費用の両方において低い（図 2.12-5、図 2.12-15）。

NPO のような非営利団体、利益を追求する企業など、運営する主体によって、構築費用、運用費用が大きく異なる。

○対象範囲別のシステム構築・運用費用は対象範囲が広いほど高い

対象範囲別にみたシステム平均構築費用は、有料の場合、「複数県にまたがる連携」約 3 億 8,000 万円、「全県域での連携」約 2 億 8,000 万円、「二次医療圏での連携」約 1 億 5,000 万円、「市区町村単位での連携」約 5,300 万円の順に高かった。平均構築費用においても同様の順に高い。

対象範囲が広いほど、システム構築費用、それにかかる運用費用も高いことが判明した（図 2.12-7、図 2.12-16）。

5.2. 多職種連携の考察

○多職種連携を行っている地域医療連携が大きく増えた

医療介護等分野の ICT を使った多職種連携は、前回調査より 75 箇所増え、183 箇所からの有効回答を得た。多職種連携の調査を開始した前々回 2014 年度調査(88 箇所)、前回 2015 年度調査(108 箇所)から較べると飛躍的な伸びを示す。

多職種連携が占める割合についても有効回答ベースで見ると、2014 年度 37.0% (88/238)、2015 年度調査 42.7% (108/253)、今回調査 67.8% (183/270) と割合に関しても大きく増えた。

この背景には、団塊の世代がすべて 75 歳以上となる 2025 年を見据え、2018 年度から新たな医療計画(第 7 次医療計画)²²がスタートし、これまでバラバラであった医療計画と介護保険事業(支援)計画のサイクルが揃えられ両者が一体となって地域包括ケアシステムを構築していかなければならない、また医政局から発出された通知・指針²³では病床機能分化と地域包括ケアシステムの一体的構築を目標に、「第 7 期介護保険事業(支援)計画」との整合を十分に図ることを要請していることが大きな要因だと考えられる。

○個人用デバイスを業務用として利用する際の問題点

2014 年度調査および 2015 年度調査と較べ、「デスクトップパソコン」の増加より、「タブレット端末」を利用しているケースの方が増えた。

パソコン、タブレット端末においては、「業務専用」として貸し出されているものが 7 割～8 割であったのに対し、スマートフォン端末・携帯電話においては、「個人所有」が 5 割を占めた。

先般改定のあった「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)」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

²² 第七次医療計画：

http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/iryuu_keikaku/index.html

²³ 厚生労働省医政局長通知 平成 29 年 3 月 31 日付け医政発 0331 第 57 号：

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000159901.pdf>

利用「BYOD」(Bring Your Own Device)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り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となることが明記されている。

地域において各々対策を講じているが、現場では追いつかず、ガイドラインに遵守した運用になっていないことも課題となっている。

また、情報漏えいは決してあってはならないことであるが、万一に備え、事故が発生してしまった際は、迅速かつ適切に対応し、被害を最小限に食い止めることができるよう事前対策を講じる必要がある。

○SNS (ソーシャル・ネットワーキング・サービス) 利用時の留意点

近年、LINE²⁴、Twitter²⁵、Facebook²⁶、Google+²⁷などのパブリック SNS (公開型)は簡単に無料でサービスが利用できることもあり、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。

平成 29 年 5 月 30 日に「改正個人情報保護法」が全面施行されたことを踏まえ、個人情報保護法に関連するガイドライン、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会 (HISPRO) が公開している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項 2016 年 1 月 26 日²⁸」等を遵守して、セキュリティの確保に努める必要がある。

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。これらを踏まえ日本医師会では、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に定例会見等で次のとおり述べている。

²⁴ LINE : <http://line.me/ja/>

²⁵ TwICTter : <https://twICTter.com/?lang=ja>

²⁶ Facebook : <https://ja-jp.facebook.com/>

²⁷ Google+ : <https://plus.google.com/?hl=ja>

²⁸ 医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項 :

http://www.hispro.or.jp/open/pdf/SNS_RiyouchiCheckJikou_20160126.pdf#toolbar=0

(1) SNS 利用時には、以下の3つを守ることにする。

①クローズドの SNS を利用し、オープン SNS の利用は行わない

②セキュリティは IPsec+IKE による VPN が望ましい

(VPN を用いない場合は、TLS1.2 を用いて利用者認証を確実にし、SSL2.0、SSL3.0、
TLS1.0、TLS1.1 は用いない)

③原則として BYOD は利用しない

(2) 連携を行う際には、すべての職種が閲覧または記述する必要はなく関係する多職種が閲覧・共有すべき情報 (Out-Box) と、例えば医師のみが閲覧すべき情報や本人が知られたくない情報 (In-Box) とを切り分け、連携システム内でしっかりと閲覧できる権限を分けるなど利用にあたっては、十分理解した上で、万全の注意を払うべきである。

また、日本医師会では「医療等分野専用ネットワーク」の実現に向け「医療等 ID 運用に向けた諸課題検討委員会」(プロジェクト委員会)を立ち上げ、医療等 ID の構築、実運用に際し絶対的に必要となる医療等分野専用ネットワークに関する議論を日本医師会主導で行っている。これが実現すれば高度なセキュリティが確保された公的広域ネットワークを安価に使用することが可能である。

○システムの運用・保守費用を削減する努力を行っていることが窺える

多職種連携システムの平均導入費用は、約 2,900 万円 (n=56) であった。2015 年度調査と比較すると約 740 万円 (3,620 万 1,742 円→2,878 万 563 円) 減った。

多職種連携システムの平均年間運用費用は、約 190 万円 (n=61) となっており、システム導入費用の 6.5%が年間運用費用として費やされていることが判明した (図 4.14-1、図 4.14-2)。

システム運用費用がシステム導入費用に占める割合は、2014 年度調査 10.1%、2015 年度調査 11.9%と較べると低くなっており、各地域でシステムの運用・保守コストを削減する努力を行っていることが窺える。

5.3. ICT を利用した地域医療連携の平均的なすがた

2016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。

ICTを利用した地域医療連携の平均的なすがた(2016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(在宅含む)、救急医療対策、疾病管理												
地域の課題	医師・専門医不足、医療・介護資源の不足												
参加施設数	95施設 <table border="1" style="margin-left: 20px;"> <tr><td>病院</td><td>13 施設</td></tr> <tr><td>医科診療所</td><td>46 施設</td></tr> <tr><td>歯科診療所</td><td>5 施設</td></tr> <tr><td>薬局</td><td>13 施設</td></tr> <tr><td>介護施設</td><td>12 施設</td></tr> <tr><td>その他</td><td>6 施設</td></tr> </table>	病院	13 施設	医科診療所	46 施設	歯科診療所	5 施設	薬局	13 施設	介護施設	12 施設	その他	6 施設
病院	13 施設												
医科診療所	46 施設												
歯科診療所	5 施設												
薬局	13 施設												
介護施設	12 施設												
その他	6 施設												
参加患者数	登録患者 11,118人 うち情報共有実績のある患者 8,844人												
参加の同意方法													
患者	全ての施設ごとに同意を得る												
医療機関等	施設ごとの参加判断												
介護施設	施設ごとの参加判断												
連携パス	脳血管障害、胃・大腸がん、大腿骨頸部骨折												
提供しているサービス	画像情報の共有、在宅医療連携、退院時サマリ												
システム													
連携方式	クラウド型 (データセンターを利用し相互に接続、連携)												
情報共有の形態	双方向での共有(診療所などが中核病院のデータを参照する)												
地域共有の患者ID/方式	あり												
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3												
連携用データ保管場所	院外のデータセンター												
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												
通信ネットワークの種類													
医療施設	インターネットVPN(IPSec+IKE)												
介護施設	インターネット(TLS1.2)												
患者	インターネット(TLS1.2)												
ログイン時のセキュリティ													
医療施設	IDとパスワード												
介護施設	IDとパスワード												
患者	IDとパスワード												
参加料金													
病院	無料 有料の場合 26,311 円/月												
医科診療所	無料 有料の場合 8,324 円/月												
歯科診療所	無料 有料の場合 9,165 円/月												
薬局	無料 有料の場合 2,903 円/月												
介護施設	無料 有料の場合 2,986 円/月												
患者	無料												
構築費用	3,560万円(中央値) 1億6,779万円(平均値)												
構築費用負担者	参加施設、自治体、厚生労働省												
運用費用	約958万円/年												
運用費用負担者	参加施設、自治体												
導入効果	医療機関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												
導入後の課題	システム運用費用、リプレイス時の費用負担が大きい 参加患者が増加しない、二重登録等入力作業の負担がある												
診療情報の蓄積と利用	実施なし・予定なし												

【謝辞】

ご多忙中、アンケートにご協力いただいた全国各地の地域医療連携・多職種連携
ご担当の方々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

2016 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

2017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	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	TMNIT in Hokkaido	通称: TMNIT (ティーエムニット)	
	北海道	北海道がんセンター地域医療システム		
	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	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	
	北海道	十勝医師会ネットワーク	TOMA-NET	
	北海道	東胆振医療情報連携ネットワークシステム	東胆振メディカルネット	
	北海道	ID-Link	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	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	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	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	札幌地域医療連携ネットワーク	もいわネット	
	北海道	地域医療連携ネットワーク		
	東北	青森県	あおもりメディカルネット	
		青森県	西北五圏域医療ネットワーク	西北五圏域医療ネットワーク
		青森県	サイボウズ	
		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		
宮城県		地域医療連携ネットワークシステム	KoKoRo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		
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		未定		
秋田県		遠隔病理診断システム		
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	
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		地域電子カルテシステム「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		
山形県		介護者参加型在宅高齢者見守り連絡ノート「Note4U」	Note4U	
福島県		福島県医療福祉情報ネットワーク協議会	キビタン健康ネット	
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	
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	茨城県立中央病院地域連携システム	
		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	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	
	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	
	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	地域医療連携サービス C@RNA Connect(カルナコネクト)	カルナ	
	千葉県	地域診療情報連携ネットワーク		
	千葉県	患者カルテ(PLANET)、共有カルテ		
	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		
	千葉県	未記載	なし	
	千葉県	未記載		
	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	遠隔診断支援システム	e-PICUシステム	

全国地域医療連携一覧

2017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	東京都	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	東京総合医療ネットワーク	
	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	
	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	
	神奈川県	サイボウズLive	
	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	未記載		
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 System)	KISS(Keiju Infomation Spherical System)
	石川県	KISS(Keiju Infomation Spherical System)	KISS(Keiju Infomation Spherical System)
	石川県	医療情報連携システム	Aケアカード
	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	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
	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] イズムリンク
	長野県	小児在宅療育電子連絡帳ネットワーク	長野こども しろくまネットワーク
	岐阜県	病院間医療情報連携システム	救急医療搬送システム(岐阜県のPJ名称)
	岐阜県	GEMITS	救急医療体制支援システム
	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	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	
	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	エキサイネット	
	愛知県	名古屋市長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	電子@連絡帳	北名古屋レインボーネット
	愛知県	未記載	
	愛知県	電子@連絡帳	健やかにつしん・ヘルピーネット
	愛知県	未記載	
	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	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	つながるまい津島	
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	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	電子@連絡帳	きんちゃん電子@連絡帳	

全国地域医療連携一覧

2017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	愛知県	電子@連絡帳	いきいき笑顔ネットワーク	
	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		
	愛知県	電子@連絡帳	レガッタネットとうごう	
近畿	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	ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク	
	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	個人向け健康医療福祉介護履歴管理(PHR)サービス「ポケットカルテ」	ポケットカルテ	
	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	「ai.net(エーアイネット)」		
	大阪府	診療情報地域連携システム	万代e-ネット	
	大阪府	未記載		
	大阪府	いくみんネット		
	大阪府	未記載		
	大阪府	未記載		
	大阪府	(仮称)城東区在宅ケア情報共有ネットワーク		
	大阪府	地域医療連携システム		
	大阪府	ヒューマンブリッジ		
	大阪府	未記載		
	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	T-CARE COM 空床情報システムT-CARE COM	T-CARE COM	
	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	ひらかた地域医療連携ネットワーク	現在検討中	
	大阪府	Kejinkai-NET		
	大阪府	未定	未定	
	大阪府	在宅医療介護ICT連携情報共有システム	なし	
	大阪府	市立池田病院地域医療ネットワークシステム		
	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	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと	
	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	IDリンク		
	兵庫県	西播磨圏域医療介護連携システム	西播磨圏域医療介護連携システム「NIKAC」	
	兵庫県	IDリンクによる神戸低侵襲がん医療センターの電子カルテ閲覧サービス		
	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	あそによし医療ネット	
	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	
	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	淡路地域医療連携システム	「あわじネット」	
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	
	鳥根県	しまね医療情報ネットワーク	まめネット	
	鳥根県	未記載		
	岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット	
	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	Z連携		
	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	地域医療ネットワークシステム	波と風ネット	
	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	未定	未定	
	山口県	地域医療連携システム	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	あんしんネット	あんしんネット	
	四国	徳島県	ICT地域医療・介護連携推進支援事業	「バイタルリンク」
		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		
香川県		かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+	

全国地域医療連携一覧

2017年1月1日現在

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
四国	香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク	K-MIX
	愛媛県	中予地域空床管理ネットワーク	
	愛媛県	ユーカムネット	
	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	大牟田市立病院 地域医療連携システム	ありあげネット
	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	八女筑後医療ネットワーク協議会	
	福岡県	くろ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	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	(仮称)結ネットいきいき	
	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	あじさいネットワーク	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	離島救急画像診断支援システム	
	長崎県	島原メディカル・ケアねっと	
	熊本県	くまもとメディカルネットワーク	
	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	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	臼杵市健康・医療・介護情報連携事業	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	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	キュアケアネット	curecarenet
	鹿児島県	ID-LINK	
	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
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

2016 年度版

別添 2 「主な IT 関連企業」(非公開除く)

主なIT関連企業

2017年1月1日現在

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	斗南ホットライン	ホットライン			
北海道	とよひら・りんくく患者情報共有システム(仮称)	とよひら・りんくく			
北海道	TMNIT in Hokkaido	通称:TMNIT(ティーエムニット)			
北海道	北海道がんセンター地域医療システム		日本電気(株)		
北海道	ICTネットワーク		富士通(株)		
北海道	中空知医療連携ネットワークシステム				
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)		
北海道	東胆振医療情報連携ネットワークシステム	東胆振メディカルネット			
北海道	ID-link	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	(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	イーネット南檜山			
北海道	西胆振医療情報連携ネットワークシステム	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	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		SONY(株) 横河電気(株)		
北海道	札幌医療情報共有システム協議会				
北海道	メディネットたんちやう				
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	PSP(株)		
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	地域医療連携ネットワーク		(株)HDC	アイ・ティ・エス(株)	(株)ファーストプレス
青森県	あおもりメディカルネット				
青森県	西北五圏域医療ネットワーク	西北五圏域医療ネットワーク			
青森県	サイボウズ				
岩手県	かまいし・おつち医療情報ネットワーク	OKI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		富士ゼロックス岩手(株)		
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		(株)アストロステージ		
宮城県	地域医療連携ネットワークシステム				
宮城県	スマイルネット	KoKoRoネット			
宮城県	みやぎ医療福祉情報ネットワーク				
宮城県	オープンネット	MMWINみんなのみやぎネット			
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	未定				
秋田県	遠隔病理診断システム				
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	(株)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	地域電子カルテシステム「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		(株)ニューメディア		
山形県	村山地域医療情報ネットワーク				
山形県	ICTふるさと元気事業				
山形県			PSP(株)	ViewSend ICT(株)	

※網がけは非公開指定、空白は未入力

別添2-1

主なIT関連企業

2017年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
山形県	介護者加型在宅高齢者見守り連絡ノート「Note4U」	Note4U			
福島県	福島県医療福祉情報ネットワーク協議会	キビタン健康ネット			
福島県	在宅健康管理システム事業	こゆり	(株)ネクシス	(株)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			
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	いはらき安心ネット:ISN			
茨城県	茨城県立中央病院地域連携システム				
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	栃木県統一 介護連携ネットワークどこでも連絡帳	どこでも連絡帳			
栃木県	栃木県地域医療連携ネットワーク どちらまるネット	どちらまるネット			
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	どねっと			
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	富士ファイルメディアカル(株)	東日本電信電話(株)	
千葉県	地域医療情報連携ネットワーク				
千葉県	患者カルテ(PLANET)、共有カルテ				
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		(株)カナミックネットワーク		
千葉県	未記載	なし			
千葉県	未記載				
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-NITMC			
東京都	MIO Karte				
東京都	遠隔診断支援システム	e-PICUシステム			
東京都	未来かなえネット				
東京都	鎌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x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」				
東京都	Medical Information Network of TORANOMON system	エイル			
東京都	東京総合医療ネットワーク	MINI system			
東京都	在宅ケア連携支援システム BmicZR	ピーミック			
東京都	遠隔画像診断支援システム				
東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子	(株)ウエルネス	Orange System(株)	(株)ケイ・オブティコム
東京都	Virtual-RAD				
東京都	Tele-RAD				
東京都	KHC Net				
神奈川県	サイボウズLive		サイボウズ(株)		
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		(株)カナミックネットワーク	セコム医療情報システム(株)	
神奈川県	HiFiさんざわ・おおやまネット	たんざわ・おおやまネット	富士ファイルメディアカル(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	あおぼモデル			
神奈川県	未記載				
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	となみ野メディアカルネット			
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	IMI ZUNO-HOME(在宅用いみず野システム)			

※網がけは非公開指定、空白は未入力

別添2-2

主なIT関連企業

2017年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
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)ストロハット		
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	富士通(株)		
石川県	脳卒中画像伝送システム		富士通(株)		
石川県	KISS(Keiju Information Spherical System)				
石川県	KISS(Keiju Information Spherical System)				
石川県	医療情報連携システム	Aケアカード			
石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク		日本電気(株)(株)SEC		
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ikal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	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	(株)ウインテックコミュニケーションズ	(株)ワイ・シー・シー	
長野県	信州メデikalネットワークシステム	信州メデikal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			
長野県	飯田下伊那診療情報連携システム	[ism-Link] イズムリンク	キッセイコムテック(株)		
長野県	小児在宅療養電子連絡帳ネットワーク	長野こども しらくまネットワーク	(株)SEC 中部テレコミュニケーション(株)	(株)石川コンピューター・センター	
岐阜県	病院間医療情報連携システム	救急医療搬送システム(岐阜県のPPU名称)	沖電気工業(株)	(株)パケモ	
岐阜県	GEMITS	救急医療体制支援システム			
岐阜県	岐阜県包括的地域ケアネットワーク	はやがさネット			
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	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				
静岡県	静岡県駿東地区広域救急医療情報共有システム				
静岡県	花と夕陽のネットワーク	ESMAT(エスマット)			
愛知県	エキサイネット		日本電気(株)	(株)SEC	(株)ソフトウェアサービス
愛知県	名古屋西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	電子@連絡帳	北名古屋レインボータネット			
愛知県	電子@連絡帳	健やかにつしん・ヘルピーネット			
愛知県	未記載				
愛知県	未記載				
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	金鯱メデikalネット、愛知メデikalBCP	金鯱メデikal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	KITメデikalネット	KDDI(株)	富士通(株)	
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		富士通(株)	アドバンストマネージメントコンサルティンク(株)(AMC)	
愛知県	電子@連絡帳システム	つながるまい津島			
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	東三河ほいっふネットワーク			
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	大府市民病院・介護ネットワーク	おぶちやん連絡帳	中部テレコミュニケーション(株)		
愛知県	電子@連絡帳	愛・ながくて夢ネット	中部テレコミュニケーション(株)		
愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム				

※網がけは非公開指定、空白は未入力

別添2-3

主なIT関連企業

2017年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
愛知県	電子@連絡帳	きんちゃん電子@連絡帳	中部テレコミュニケーション(株)	(株)SEC	
愛知県	電子@連絡帳	いきいき笑顔ネットワーク			
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	中部テレコミュニケーション(株)		
愛知県	藤田医療情報ネットワーク		(株)SEC	日本IBM(株)	(株)東芝メディカル
愛知県	電子@連絡帳	レガッタネットとうごう	中部テレコミュニケーション(株)		
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			
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	地域連携ハスオンシステム				
京都府	個人向け健康医療福祉介護履歴管理(PHR)サービス「ポケットカルテ」	ポケットカルテ			
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	京都府第二赤十字病院 地域医療連携システム				
大阪府	fai.net(エア・イネット)」		富士通(株)	Cisco シスコシステムズ合同会社	(株)ジェイマックスシステム
大阪府	診療情報地域連携システム	万代e-ネット			
大阪府	未記載	いくみんネット			
大阪府	未記載				
大阪府	未記載				
大阪府	(仮称)城東区在宅ケア情報共有ネットワーク				
大阪府	地域医療連携システム				
大阪府	ヒューマンブリッジ				
大阪府	未記載				
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	ウインテック(株)		
大阪府	T-CARE COM 空床情報システムT-CARE COM	T-CARE COM	(株)MSD		
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	ひらかた地域医療連携ネットワーク	現在検討中			
大阪府	Keiinkai-NET				
大阪府	未定	未定			
大阪府	在宅医療介護ICT連携情報共有システム	なし			
大阪府	市立池田病院 地域医療ネットワークシステム				
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	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと			
兵庫県	カナムックネットワーク				
兵庫県	加古川地域保健医療情報システム				
兵庫県	IDリンク				
兵庫県	西播磨圏域医療介護連携システム	西播磨圏域医療介護連携システム「NIKAC」			
兵庫県	IDリンクによる神戸低侵襲がん医療センターの電子カルテ閲覧サービス				
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			
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	(株)SEC	(株)シーエスアイ	NECネットワークソリューション(株)
和歌山県	和歌山県 和歌山県 和歌山県	ゆめ病院 青洲リンク			
和歌山県	きのくに医療連携システム 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	淡路地域医療連携システム	「あわじネット」	日本電気(株)		富士フイルムメディカル(株)
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	(株)NTTデータ、KDDI(株)、(株)マツケイ
鳥取県	未記載				

※網がけは非公開指定、空白は未入力

別添2-4

主なIT関連企業

2017年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット			
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	Z連携		(株)エヌ・ディ・エス		
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	地域医療ネットワークシステム	波と風ネット			
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		AID
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	未定	未定	(株)サンネット	テクマトリックス(株)	日本電気(株)
山口県	地域医療連携システム	医療ネットながと			
山口県	宇部・山陽小野田・美祿圏域地域医療連携情報ネットワークシステム	さんざんネット			
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	(株)エヌ・ティ・ティ・データ中国	富士通(株)	日本電気(株)
山口県	あんしんネット	あんしんネット			
徳島県	ICT地域医療・介護連携推進支援事業	「バイタルリンク」			
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	日本ユニシス(株)	日本電気(株)	富士通(株)
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				
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	(株)S Tnet		
愛媛県	中予地域空床管理ネットワーク				
愛媛県	ユーカーネット				
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				
福岡県	大牟田市立病院 地域医療連携システム	しまんとネット			
福岡県	臼杵地域医療連携システムクロスネット	ありあげネット	富士通(株)		
福岡県	八女筑後医療ネットワーク協議会	クロスネット			
福岡県	くろ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	西日本エムシー(株)	ケアーストリームヘルス(株)	(株)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	きしのうらなネット			
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	富士通(株)		
福岡県	(仮称)結ネットいきいき				
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	国際航業(株)	沖電気工業(株)	
長崎県	あじさいネットワーク	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	離島救急画像診断支援システム				
長崎県	島原メディカル・ケアねっと				
熊本県	くまもとメディカルネットワーク				
熊本県	地域医療画像連携ネットワークシステム	くまちゆう画像ネット			

※網がけは非公開指定、空白は未入力

主なIT関連企業

2017年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
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	くもとくろスネット				
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	臼杵市健康・医療・介護情報連携事業	うすぎ石仏ねっと			
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	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	キューケアネット	curecarenet	(株)キューケア	(株)イーデザイン	
鹿児島県	ID-LINK				
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			
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

2016 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項目の実現を求めるものとなっている。

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

2016 年度版

別添 4 「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（2016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進められています。
- 地域内または地域を超えて適切な医療を提供するためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適切な情報共有が重要であり、各地でICTを活用した医療情報連携ネットワークの整備が進められています。
- 今後、医療情報連携ネットワークの普及・展開を更に進めていくためには、普及状況や連携状況等の現状把握に加えて、連携ネットワークを適切に継続運営するための方策を具体的に検討する必要があります。
- 厚生労働省と日本医師会総合政策研究機構（以下、日医総研）では、医療情報連携ネットワークの網羅的な状況把握と普及促進要因の検討を目的として、今年度も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、**2017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、**2017年2月24日（金）**までに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 選択された方は、その 内容を記入ください	（同意されない事由を簡単に記入）

※同意されない場合も、回答者情報欄の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、新規に記入をお願いします。

このアンケートは、医療情報連携ネットワーク対象の「(1) から (20)」及び「(100) から (103)」と、医療介護多職種連携を実施している方は追加で「(21) から (38)」の回答項目があります。

(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。(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名称 (記入必須)	(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			
		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」を選択された方は、その内容を記入ください	(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。

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(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。(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
			○NPO ○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
			○NPO ○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	

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(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」を選択された方は、その内容を記入ください	

(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記入してください。

(代表団体が複数ある場合は、合計で記入してください。)

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導入目的について、あてはまるものを選択ください。(複数選択可、導入予定を含む)

1	医療情報連携ネットワークの導入目的について (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"/>
			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"/>
自由記入				

医療情報連携ネットワーク導入が必要になった地域の課題について、お教えてください。(自由記述)

2	医療情報連携ネットワーク導入が必要になった地域の課題について	
---	--------------------------------	--

ICTを利用した地域医療連携アンケート

医療情報連携ネットワーク導入による効果について、あてはまるものを選択ください。（導入済の方のみ記入）

3	医療情報連携ネットワーク導入による効果	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
			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
			技術職員の負担軽減	<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
			従事者間の情報共有が向上した	<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
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（自由記入）						

ICTを利用した地域医療連携アンケート

医療情報連携ネットワークが現在抱えている課題等について、お教えてください。（導入済の方のみ記入）

4	医療情報連携ネットワークが現在抱えている課題	(自由記入)
5	医療情報連携ネットワークの運営について工夫した点、苦勞した点	(自由記入)

医療情報連携ネットワークが対象とする地域について、お教えてください。（導入済の方のみ記入）

6	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 ○	(複数都道府県名を記入)
		全県域での連携 ○	(都道府県名を記入)
		二次医療圏での連携 ○	(二次医療圏名を記入)
		市区町村単位での連携 ○	(市区町村名を記入)
		その他 ○	(自由記入)
7	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	○はい ○いいえ	

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(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聞きます。

1	参加 団体数	病院	参加中の施設数	() 施設	
			参加予定の施設数	() 施設	
		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	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		
		精神科病院	○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	
			参加予定の施設数	() 施設	
		歯科診療所	参加中の施設数	() 施設	
			参加予定の施設数	() 施設	
		薬局	参加中の施設数	() 施設	
			参加予定の施設数	() 施設	
		介護施設	参加中の施設数	() 施設	
			参加予定の施設数	() 施設	
		その他の施設	参加中の施設数	() 施設	
参加予定の施設数	() 施設				
2	参加患者数 (実績数)	登録患者数	() 人		
		その内の実際に情報共有している患者数 (閲覧のみの場合も含む)	() 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聞きます。

1	医療機関等	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	○実施予定	○実施なし/予定なし
		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	○実施予定	○実施なし/予定なし
		その他の方式		□	(自由記入)	
2	介護施設、その他	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	○実施予定	○実施なし/予定なし
		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	○実施予定	○実施なし/予定なし
		その他の方式		□	(自由記入)	

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）についてお聞きます。

3	患者	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	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
		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	○実施予定	○実施なし/予定なし
		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とる方式	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
		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とる方式	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
		その他の方式		□	(自由記入)	

(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)の内の患者の項目で、「実施中」または「実施予定あり」を選択した方にお聞きます。

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。	新規の患者からの同意取得方法	○同意書による取得 ○掲示板、ホームページ等による周知（黙示同意） ○その他 (自由記入)
2	(複数の場合、主要なものを1つ)	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 (自由記入)

設問(8)の患者の項目で、患者が「施設毎に情報連携の可否を指定」について、「実施中」/「実施予定」を選択した方にお聞きます。

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 (自由記入)
---	---	-----------------------------	--

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(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、お聞きます。

1	連携している/または 予定している 疾病について (連携パス)	大腿骨頸部骨折	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		脳血管障害	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		心臓疾患	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		胃・大腸がん	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他のがん	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		肝炎	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		糖尿病	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		認知症	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
2	提供している/または 予定している サービスについて	診療情報の連携	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		電子紹介状	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		遠隔医療	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		遠隔カンファランス	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		電子クリニカルパス	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		電子処方箋(実証等)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		電子版おくすり手帳	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		電子版疾病管理手帳	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		退院時サマリ	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		健診情報の連携	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		画像情報の共有	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		画像診断サービス	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		検査機関との連携	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		患者用IDカードの発行	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		医療従事者用モバイル対応	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		患者サービス	(PCアクセスサービス)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			(モバイルアクセスサービス)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		患者による自己管理システム	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		在宅医療連携	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		介護連携	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他のサービス	情報共有 (掲示板、SNSなど)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			診療・検査予約	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			空床情報	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
メール、メルマガなど	<input type="radio"/> 実施中		<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし		
3	その他 備考・補足など(自由記入)					

(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伺いします。

1	提供している/または 予定しているサービス 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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		病名		<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		文書	診療情報提供書	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			医師記録(経過記録)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			退院時サマリ	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			手術記録	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			看護記録	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
				(自由記入)		
		オーダー情報	処方オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			注射オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			検体検査オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			放射線検査オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			内視鏡検査オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			生理検査オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			食事オーダー	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		検体検査結果		<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		生理検査結果		<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		画像(放射線検査、内視鏡検査等)		<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		調剤結果		<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		その他		<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
				(自由記入)		

(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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		病院(レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		病院(画像システム)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		医科診療所(電子カルテ)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		医科診療所(レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		歯科診療所(電子カルテ)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		歯科診療所(レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		薬局(調剤レセコン)より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		その他より取得	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			(自由記入)		

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(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、お聞きします。(詳細は、システム担当者にお尋ねください)

1	連携方式	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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		分散型 (例：各機関のシステム を相互に接続し連携、リ ポソトリ方式)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他 (その他の方式を記入)				
2	情報共有の形態	双方向での共有	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		参照のみ	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他 (その他の形態を記入)				
3	地域共通の 患者IDシステム について (※1)	HumanBridgeシステムを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		ID-Linkシステムを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		(光) タイムラインを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		ブライムアーチを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		HARMONY suiteを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		STELLARを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		独自開発のシステムを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他の共通IDシステムを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		共通IDを使用していない	<input type="checkbox"/>			
4	連携用共有情報/デー タの主な保存場所	各医療機関の院内	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		院外のデータセンター	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		その他 (その他の保存場所を記入)				
5	障害対策 (障害に備えた共有 データのバックアッ プ)	提供ベンダーのサービスを利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		待機系サーバを遠隔地に設置	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		他地域との複製データ共有	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		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"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし	
		特別な対策はしていない	<input type="checkbox"/>			
		その他 (その他の対策を記入)				

ICTを利用した地域医療連携アンケート

6	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	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		ICD10対応標準病名マスター(※2)	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		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	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		診療情報提供書(電子紹介状)	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		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	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		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	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		JAHIS 臨床検査データ交換規約	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		標準歯科病名マスター	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		臨床検査マスター	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		JAHIS 放射線データ交換規約	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		HIS, RIS, PACS, モタリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針(JJ1017 指針)	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		JAHIS 処方データ交換規約	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		看護実践用語標準マスター	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし	
		(上記で実施中または実施予定を選択した場合選択してください)	地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
			PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
			XDS,b	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
			XDS-l,b	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
			XCA	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし
XCA-l	○実施中		○実施予定	○実施なし/予定なし		
CT	○実施中		○実施予定	○実施なし/予定なし		
ATNA	○実施中		○実施予定	○実施なし/予定なし		
XDR	○実施中		○実施予定	○実施なし/予定なし		
XCPD	○実施中	○実施予定	○実施なし/予定なし			

※1 複数の患者IDシステムを採用し、連携させている場合は、該当する選択肢を全てお選びください。

※2 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、お聞きします。(詳細は、システム担当者にお尋ねください)

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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他 (自由記入)			
		医療機関等との通信 (閲覧側)	専用線	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他 (自由記入)			
		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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他 (自由記入)			
		患者との通信	専用線	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IP-VPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			インターネットVPN (IPSec+IKE)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他のVPN	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			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"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他 (自由記入)			

ICTを利用した地域医療連携アンケート

2	ログインセキュリティ	医療機関・薬局用	2要素認証	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IDとパスワード	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			HPKI電子証明書(ICカード)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			PKI電子証明書(ICカード)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他のICカード	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			USBトークン	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			生体認証	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他(自由記入)			
		介護施設・その他施設用	2要素認証	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IDとパスワード	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			HPKI電子証明書(ICカード)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			PKI電子証明書(ICカード)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他のICカード	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			USBトークン	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			生体認証	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他(自由記入)			
		患者用	2要素認証	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			IDとパスワード	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			ICカード	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			USBトークン	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			生体認証	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			その他(自由記入)			

(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、お聞きます。

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	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			セキュリティポリシーの制定	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			運用管理規程の制定	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			操作マニュアルの整備	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			障害・災害時の対応規定の制定	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		安全管理	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)	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			定期的な運用管理規程等の見直し	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			従事者との守秘義務契約	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			共有情報の閲覧履歴の定期的確認	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			ウイルスソフトを最新バージョンに保つ	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
			共有情報サーバ等の設備室の入退管理	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(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、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
		医科診療所	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
		歯科診療所	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
		薬局	開示側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
			閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
介護施設	開示側	有料か無料か	○有料	○無料		
		(有料の場合、月額を記述してください)		() 円		
		補足・備考	(自由記入)			
	閲覧側	有料か無料か	○有料	○無料		
		(有料の場合、月額を記述してください)		() 円		
		補足・備考	(自由記入)			

ICTを利用した地域医療連携アンケート

1	利用・参加料金について	その他	(その他施設の内訳を自由記入)			
			開示側	有料か無料か	<input type="radio"/> 有料	<input type="radio"/> 無料
				(有料の場合、月額を記述してください。)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
			閲覧側	有料か無料か	<input type="radio"/> 有料	<input type="radio"/> 無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
		補足・備考		(自由記入)		
		患者	開示側	有料か無料か	<input type="radio"/> 有料	<input type="radio"/> 無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
				補足・備考	(自由記入)	
			閲覧側	有料か無料か	<input type="radio"/> 有料	<input type="radio"/> 無料
				(有料の場合、月額を記述してください)		() 円
補足・備考	(自由記入)					

(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、お聞きます。

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	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		学術研究等の公益目的で利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし
		統計結果の公益目的以外で利用	<input type="radio"/> 実施中	<input type="radio"/> 実施予定	<input type="radio"/> 実施なし/予定なし

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(18) 予算関係

□ このセクションの回答は非公開

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	医療情報連携ネットワークの構築費用（累積）概算		（ ）千円			
			補足・備考（自由記入）					
			医療情報連携ネットワークの運用費用概算		（ ）千円/年間			
			補足・備考（自由記入）					
			医療情報連携ネットワークの運用費用の内訳	保守費概算	（ ）千円/年間			
				補足・備考（自由記入）				
				その他費用概算	（ ）千円/年間			
				補足・備考（自由記入）				
				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（自由記入）				
			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（自由記入）					
			○はい		○いいえ			
			交付金の利用額		（ ）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、自由記入）								
○はい		○いいえ						
交付金の利用額		（ ）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、自由記入）							

ICTを利用した地域医療連携アンケート

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	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(自由記入)	
			システムの運用費用概算(直近1年間)	()千円/年間		
				補足・備考(自由記入)		
		サービス実施予定の医療情報連携ネットワーク	医療情報連携ネットワークの構築費用概算		()千円	
					補足・備考(自由記入)	
			医療情報連携ネットワークの運用費用概算		()千円/年間	
					補足・備考(自由記入)	
			医療情報連携ネットワークの運用費用概算の内訳	保守費概算	()千円/年間	
					補足・備考(自由記入)	
その他費用概算	()千円/年間					
		補足・備考(自由記入)				
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別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)費用についてお聞きます。導入済のシステムについてののみ。(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方、自由記入)	

(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、お聞きます。

1	サービス実施中の 医療情報連携 ネットワーク	医療情報連携 ネットワークの 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方、自由記入)	
		医療情報連携 ネットワークの 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			<input type="checkbox"/>		
2	実施予定の 医療情報連携 ネットワーク	医療情報連携 ネットワークの 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"/>
			未定		<input type="checkbox"/>
			その他	その他	<input type="checkbox"/>
		(その他を選択された方、自由記入)			
		医療情報連携 ネットワークの 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"/>		
未定			<input type="checkbox"/>		
その他			<input type="checkbox"/>		

ICTを利用した地域医療連携アンケート

(100) 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参加・連携実績についてお聞きます。

1	ポータルサイトへのログイン数、 開示施設の患者情報へのアクセス回数 (※)	回数	ポータルサイトへの総ログイン回数 (2016年10月~12月の間)	
			開示施設の患者情報への総アクセス回数 (2016年10月~12月の間)	
		施設数	ポータルサイトへのログイン実績のある施設数 (2016年10月~12月の間)	
			開示施設の患者情報へアクセス実績のある施設数 (2016年10月~12月の間)	

※ 数字を把握されていない場合は、ハ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。

(101) 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、加算を算定している医療機関があるかどうかお聞きます。

1	診療報酬加算の算定状況	検査・画像情報提供加算の算定状況 (BO09注15)	あり ○	なし ○
		電子的診療情報評価料の算定状況 (BO09-2)	あり ○	なし ○

(102) 普及に向けた施策・取組

□ このセクションの回答は非公開

医療連携情報ネットワークの参加団体を増やしていく(普及)施策・取組についてお聞きます。

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"/>
		上記の施策・取組みのうち、 特に効果のあったものはどれか	<input type="checkbox"/> 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	
その理由は何だとお考えでしょうか	(自由記入)			

ICTを利用した地域医療連携アンケート

2	人的なネットワークについて	医療情報連携ネットワークの立上げ時には、どのような関係者（人的ネットワーク）が中心となってシステムが立ち上がったのか	○医師会	○基幹病院	○学会・研究会			
		医療情報連携ネットワーク稼働後に、医療機関の会員数が大きく上昇した際には、どのような関係者（人的ネットワーク）の協力が影響したと考えるか	○医師会	○基幹病院	○学会・研究会			
		人的ネットワークを構築するために、どのような取組を実施しているか	(自由記入)					
		医療情報連携ネットワークの参加機関や患者の数が拡大することのメリットはどのようなものか	(自由記入)					
		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	○市町村単位	○二次医療圏	○都道府県			
			○地方ブロック	○全国				
3	サービス内容の充実	医療情報連携ネットワーク構築時以降に、追加したサービス・共有情報はありますか	○ある			○ない（立上時と同じ）		
		「ある」とお答えいただいた方、どのようなサービスを追加したのか	診療情報の連携				<input type="checkbox"/>	
			電子紹介状				<input type="checkbox"/>	
			遠隔医療				<input type="checkbox"/>	
			遠隔カンファランス				<input type="checkbox"/>	
			電子クリニカルパス				<input type="checkbox"/>	
			電子処方箋（実証等）				<input type="checkbox"/>	
			電子版おくすり手帳				<input type="checkbox"/>	
			電子版疾病管理手帳				<input type="checkbox"/>	
			退院時サマリ				<input type="checkbox"/>	
			健診情報の連携				<input type="checkbox"/>	
			画像情報の共有				<input type="checkbox"/>	
			画像診断サービス				<input type="checkbox"/>	
			検査機関との連携				<input type="checkbox"/>	
			患者用IDカードの発行				<input type="checkbox"/>	
			医療従事者用モバイル対応				<input type="checkbox"/>	
			患者サービス（PCアクセスサービス）				<input type="checkbox"/>	
			患者サービス（モバイルアクセスサービス）				<input type="checkbox"/>	
			患者による自己管理システム				<input type="checkbox"/>	
			在宅医療連携				<input type="checkbox"/>	
介護連携				<input type="checkbox"/>				
その他のサービス 情報共有（掲示板、SNSなど）				<input type="checkbox"/>				
その他のサービス 診療・検査予約				<input type="checkbox"/>				
その他のサービス 空床情報				<input type="checkbox"/>				
その他のサービス メール、メルマガなど				<input type="checkbox"/>				
	サービスの強化により、会員の増加は得られたか	○	○	○	○	○	サービス強化と会員の増加には影響はなかった	

ICTを利用した地域医療連携アンケート

3	サービス内容の充実	医療機関会員が増加するには どのサービスを強化するのが 効果的と考えるか	診療情報の連携	<input type="checkbox"/>
			電子紹介状	<input type="checkbox"/>
			遠隔医療	<input type="checkbox"/>
			電子クリニカルパス	<input type="checkbox"/>
			遠隔カンファランス	<input type="checkbox"/>
			電子処方箋（実証等）	<input type="checkbox"/>
			電子版おくすり手帳	<input type="checkbox"/>
			電子版疾病管理手帳	<input type="checkbox"/>
			退院時サマリ	<input type="checkbox"/>
			健診情報の連携	<input type="checkbox"/>
			画像情報の共有	<input type="checkbox"/>
			画像診断サービス	<input type="checkbox"/>
			検査機関との連携	<input type="checkbox"/>
			患者用IDカードの発行	<input type="checkbox"/>
			医療従事者用モバイル対応	<input type="checkbox"/>
			患者サービス（PCアクセスサービス）	<input type="checkbox"/>
			患者サービス（モバイルアクセスサービス）	<input type="checkbox"/>
			患者による自己管理システム	<input type="checkbox"/>
			在宅医療連携	<input type="checkbox"/>
			介護連携	<input type="checkbox"/>
		その他のサービス 情報共有 （掲示板、SNSなど）	<input type="checkbox"/>	
		その他のサービス 診療・検査予約	<input type="checkbox"/>	
		その他のサービス 空床情報	<input type="checkbox"/>	
		その他のサービス メール、メルマガなど	<input type="checkbox"/>	
		サービス内容を強化することを決定した 主な目的は何か	新規参加者獲得のため	<input type="checkbox"/>
			会員満足度の向上	<input type="checkbox"/>
患者サービスの向上	<input type="checkbox"/>			
その他	<input type="checkbox"/>			

(103) 本調査に関するご意見・ご要望

このセクションの回答は非公開

1	本調査に関するご意見・ご要望等をご自由にお書きください	
---	-----------------------------	--

ご協力ありがとうございました。
多職種連携を実施していない方は、アンケート終了です。

ICTを利用した地域医療連携アンケート

医療・介護分野の多職種連携を実施中の方は、引き続きアンケートにお答えください。

多職種連携アンケートご回答者情報は、公表されることはありません。

地域医療連携アンケートの回答者と同じ場合は、以下に✓し、この欄に記入は不要です。

地域医療連携アンケート回答者と同じなので、記入を省略する。

多職種連携アンケート 回答者情報	所属団体	
	住所 (〒 -)	
	電話	
	担当者所属	
	担当者氏名	
	Eメールアドレス	

(21) 多職種連携システムの導入方法

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ついて市販、独自開発のいずれかを選択のうえ、a～eの1つに名称をご記入ください

1	市販（従来型－サーバ・クライアント方式など）	<input type="checkbox"/>
2	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）	<input type="checkbox"/>
3	独自開発（従来型－サーバ・クライアント方式など）	<input type="checkbox"/>
4	独自開発（ASPやクラウド形態のサービスなど）	<input type="checkbox"/>

※例 市販（従来型）に独自開発（従来型）を加えたシステムの場合、1と3の2つを選択ください。

多職種連携システムを構成しているシステムの名称を記入ください

a.	地域医療連携システムの一部	(商品名もしくはシステム名)
b.	電子カルテ等の一部	(商品名もしくはシステム名)
c.	介護、在宅向けシステム	(商品名もしくはシステム名)
d.	その他	(商品名もしくはシステム名)
e.	メーカー名（市販システムの場合のみ回答ください）	(メーカー名)

(22) 多職種連携システムの主な用途

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主な用途について、いずれか1つ選択してください

<p>○ 主に医師同士の連携ツールとして利用</p> <p>○ 主に医療関係者同士の連携ツールとして利用（医師－看護師など）</p> <p>○ 主に在宅医療介護現場の連携ツールとして利用（医師－看護師・ケアマネ・ヘルパーなど）</p> <p>○ 主に在宅介護関係者の事務負担軽減、効率化に利用（看護師・ケアマネ・ヘルパーなど）</p> <p>○ その他（)</p>

(23) 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）

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> タブレット端末（業務専用） | <input type="checkbox"/> タブレット端末（個人所有） |
| <input type="checkbox"/> スマートフォン（※1）端末（業務専用） | <input type="checkbox"/> スマートフォン（※1）端末（個人所有） |
| <input type="checkbox"/> 携帯電話（※2）（業務専用） | <input type="checkbox"/> 携帯電話（※2）（個人所有） |
| <input type="checkbox"/> ノートパソコン（業務専用） | <input type="checkbox"/> ノートパソコン（個人所有） |
| <input type="checkbox"/> デスクトップパソコン（業務専用） | <input type="checkbox"/> デスクトップパソコン（個人所有） |
| <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）

(24) 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（ | | | ） |

(25) 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"/> 電子温度版 |
| <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 | <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"/> 遠隔医療 | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

(26) 多職種連携システムで特に良いと思われる機能

□ 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で特に良いと思われる機能を紹介してください（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"/> 電子温度版 |
| <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 | <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"/> 遠隔医療 | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

(27) 多職種連携システムで改善の余地があると思われる機能

□ 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で改善の余地があると思われる機能を教えてください（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"/> 電子温度版 |
| <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 | <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"/> 遠隔医療 | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

(28) 多職種連携システムで不足と思われる機能

□ 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で不足と思われる機能を教えてください（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"/> 電子温度版 |
| <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 | <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"/> 遠隔医療 | <input type="checkbox"/> その他（ | ） |

(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頻度を選択してください

- | |
|--|
| <input type="radio"/> 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） |
| <input type="radio"/> 同意を得た患者・利用者のみ（現在約 _____名を連携中） |
| <input type="radio"/> 試験運用 |
| <input type="radio"/> ほとんど利用していない |
| <input type="radio"/> その他（ _____ ） |

(30) 多職種連携システムの厚労省方針に対する効果

□ 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、下記の厚労省方針に対する効果について1つ選択してください

【ICT技術の活用に期待】
医療機関や介護事業所との情報共有を効率的に実施することにより

- ・ 急性期から在宅医療介護までの機能分化とネットワークの充実、地域包括ケアシステムの構築
- ・ 患者の状態にあった質の高い医療や介護の提供
- ・ 地域の限られた資源の有効活用

を図っていくことが必要

（「医療・健康分野におけるICTの今後の方向性」厚生労働省 平成25年12月）

- | | | | | |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| <input type="radio"/> 効果がある | <input type="radio"/> 少し効果がある | <input type="radio"/> どちらともいえない | <input type="radio"/> あまり効果はない | <input type="radio"/> 効果はない |
|-----------------------------|-------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|

(31) 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）

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> ケアの質向上およびミスの低減につながった |
| <input type="checkbox"/> ケアのアセスメントの精度が高まった |
| <input type="checkbox"/> 患者紹介の円滑化が進んだ |
| <input type="checkbox"/> 患者・利用者の安心感が向上した |
| <input type="checkbox"/> 急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ |
| <input type="checkbox"/> 関係者の協力体制が深まりストレスが減った |
| <input type="checkbox"/> 専門多職種の連携により学習機会が増えた |
| <input type="checkbox"/> 業務の負担が軽減した |
| <input type="checkbox"/> 業務のコストが軽減した |
| <input type="checkbox"/> その他（ _____ ） |

(36) 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、問題点などあればご記入ください（自由記入）

(37) 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点があればご記入ください（自由記入）

(38) 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。