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情報連携ネットワークのケーススタディ

－効率的な導入・安定した運用に向けて－

No.412

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情報連携ネットワークのケーススタディ
－効率的な導入・安定した運用に向けて－

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

◆地域医療情報連携ネットワーク　◆地域包括ケアシステム　◆多職種連携
◆同意取得方法　◆改正個人情報保護法　◆安定稼働　◆日医 IT 化宣言 2016
◆補助金　　◆システム構築費用　◆システム運用費用　◆患者主体
◆地域医療介護総合確保基金に関する要望書　◆価格の適正化　◆契約書
◆医療等分野専用ネットワーク　　◆日本医師会 ORCA 管理機構株式会社

ポイント

◆全国の ICT を利用した地域医療情報連携ネットワークから 9 つの事例を紹介
◆9 事例のシステム構築費用は、0 円から最大 55 億円であった。内容や規模によって大きく異なり、継続するためにかかる運用費用も同様である
◆地域医療連携システム構築ありきではなく、患者主体の地域医療情報連携ネットワークであるべきである
◆毎月のランニングコストおよび概ね 5 年に一度のリプレイスの費用負担が大きな課題となっている
◆導入時には初期に発生する構築費用のみに焦点を当てず、今後発生し続ける運用費用のことも念頭に置き、長期的な計画を立てるべきである
◆地域に根付いた地域医療情報連携ネットワークを行っていくためには、行政、自治体、医師会、保険者を交えた取り組みが望ましい
◆メーカーとの契約においては丸投げ体質、メーカー主導の契約書になっていないか十分精査し、安易な契約を行うべきではない
◆交付された補助金は、システム構築費用に使えるが運用費用に使えないケースが多く、安定した運用をしていくうえでの妨げとなっている
◆現行の診療報酬のみでは不十分である、医療連携、多職種連携を行っている医療機関に手厚い診療報酬をつけるべきである
◆地域医療情報連携ネットワークに参加する患者の同意取得方法は、同意書による取得であった
◆日本医師会では、医療機関が安心・安全・安価に活用できる医療等分野専用ネットワークの構築を目指している

目次

1. ICT を利用した全国地域医療連携の概況 1
1.1. 目的 1
1.2. 調査目的 1
1.3. 調査対象 3
2. ICT を利用した地域医療情報連携ネットワークの事例 5
2.1. みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN） 6
2.1.1 概要 6
2.1.2 地域の課題と実施目的 7
2.1.3 ネットワークの状況 8
2.1.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 12
2.1.5 ネットワークの費用 17
2.1.6 実施後の効果と課題 19
2.1.7 多職種連携システムとの連携 20
2.2. 酒田地区医療情報ネットワーク（ちょうかいネット） 22
2.2.1 概要 22
2.2.2 地域の課題と実施目的 24
2.2.3 ネットワークの状況 25
2.2.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 29
2.2.5 ネットワークの費用 33
2.2.6 実施後の効果と課題 35
2.2.7 多職種連携システムとの連携 36
2.3. 置賜地域医療情報ネットワークシステム（OKI-net） 39
2.3.1 概要 39
2.3.2 地域の課題と実施目的 40
2.3.3 ネットワークの状況 41
2.3.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 45
2.3.5 ネットワークの費用 50
2.3.6 実施後の効果と課題 52
2.3.7 多職種連携システムとの連携 53
2.4. いしかわ診療情報共有ネットワーク 56
2.4.1 概要 56
2.4.2 地域の課題と実施目的 57
2.4.3 ネットワークの状況 58
2.4.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 63
2.4.5 ネットワークの費用 68

2.4.6 実施後の効果と課題 70
2.4.7 多職種連携システムとの連携 71
2.5. 電子@連絡帳（愛・ながくて夢ネット） 75
2.5.1 概要 75
2.5.2 地域の課題と実施目的 77
2.5.3 ネットワークの状況 78
2.5.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 81
2.5.5 ネットワークの費用 85
2.5.6 実施後の効果と課題 87
2.5.7 多職種連携システムとの連携 88
2.6. しまね医療情報ネットワーク（まめネット） 90
2.6.1 概要 90
2.6.2 地域の課題と実施目的 91
2.6.3 ネットワークの状況 92
2.6.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 96
2.6.5 ネットワークの費用 101
2.6.6 実施後の効果と課題 103
2.6.7 多職種連携システムとの連携 104
2.7. ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット） 107
2.7.1 概要 107
2.7.2 地域の課題と実施目的 109
2.7.3 ネットワークの状況 110
2.7.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 114
2.7.5 ネットワークの費用 118
2.7.6 実施後の効果と課題 121
2.7.7 多職種連携システムとの連携 122
2.8. 福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット） 125
2.8.1 概要 125
2.8.2 地域の課題と実施目的 126
2.9. おきなわ津梁ネットワーク 127
2.9.1 概要 127
2.9.2 地域の課題と実施目的 129
2.9.3 ネットワークの状況 130
2.9.4 医療情報連携ネットワークの仕様について 133
2.9.5 ネットワークの費用 137
2.9.6 実施後の効果と課題 139

3. まとめと考察 142
3.1. 地域医療情報連携ネットワーク事例における考察. 142
3.2. 日本医師会 ORCA 管理機構株式会社の取り組み 146

別添資料

（別添　１）・・・一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会決算書
（別添　２）・・・山形県内の医療情報ネットワークを活用した医療情報の広域連携に関する規約（案）
（別添　３）・・・酒田地区医療情報ネットワークシステム整備委託業務仕様書
（別添　４）・・・酒田地区医療情報ネットワーク協議会予算内訳案
（別添　５）・・・ちょうかいネット構築費および維持費【概算】・日本海総合病院における医療情報ネットワークに関わる平成 29 年度収支
（別添　６）・・・OKI-net 地域医療情報連携システム構築業務契約書及び仕様書
（別添　７）・・・OKI-net 地域医療情報連携システムへのカルテ連携業務契約書
（別添　８）・・・OKI-net 個人情報取扱特記事項
（別添　９）・・・金沢市医師会地域医療連携システム（愛称：ハートネットホスピタル）利用契約書（雛形）
（別添１０）・・・平成 30 年度長久手市介護保険特別会計予算表（地域支援事業）
（別添１１）・・・ひろしま地域医療連携情報ネットワーク医療・介護サービスの提供体制のための新たな財政支援制度事業におけるサポート及び普及促進業務等委託契約書
（別添１２）・・・ひろしま地域医療連携情報ネットワーク契約書
（別添１３）・・・ひろしま地域医療連携情報ネットワーク保守契約書
（別添１４）・・・ひろしま地域医療連携情報ネットワーク開示病院公開範囲一覧
（別添１５）・・・おきなわ津梁ネットワークソフトウェア開発基本契約書
（別添１６）・・・おきなわ津梁ネットワークソフトウェア開発個別契約書（要件定義・設計サービス契約書）
（別添１７）・・・おきなわ津梁ネットワークソフトウェア開発個別契約書（構築サービス契約書）
（別添１８）・・・おきなわ津梁ネットワークソフトウェア開発個別契約書（運用準備・移行サービス契約書）

1. ICT を利用した全国地域医療連携の概況

ICT を利用した全国地域医療連携の概況調査（2016 年度版）[1]によると、全国で 309 箇所の地域医療連携が確認されている。その中には、地域の医師会が中心になっている連携、行政や自治体が中心となっている連携、大学病院や基幹病院が中心となっている連携、企業が中心となっている連携など、様々なケースが見受けられる。また、規模、カバーしている地域、参加施設、構築や運用にかかる費用も千差万別である。

1.1. 目的

日医総研では、2012 年度より「ICT を利用した全国地域医療連携の概況」を調査しているが、2016 年度も引き続き稼働している地域医療連携は 6 割弱である。つまり、5 年間に 4 割以上の地域医療連携が、なんらかの理由で運用を中止、終了、他の地域医療連携と統合しているということであり、継続的な運営の難しさを知ることができる。

本調査では、全国の ICT を利用した地域医療情報連携ネットワークから、ご協力いただいた事例を紹介している。継続的に安定した運用に向け、各地域医療連携の良い点を参考にしていただきたい。

1.2. 調査目的

（1）ネットワークの概要
- ・基本情報（ネットワーク名、団体名、団体住所、電話番号、担当者、運営人数）
- ・ネットワーク概要と特徴

（2）地域の課題と実施目的
- ・地域の特色・地域の課題・提供体制に関する目的・疾病や予防に関する目的

（3）ネットワークの状況
- ・歴史
- ・提供対象地域と普及状況（参加団体、患者数）
- ・自治体、行政の参画状況
- ・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

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

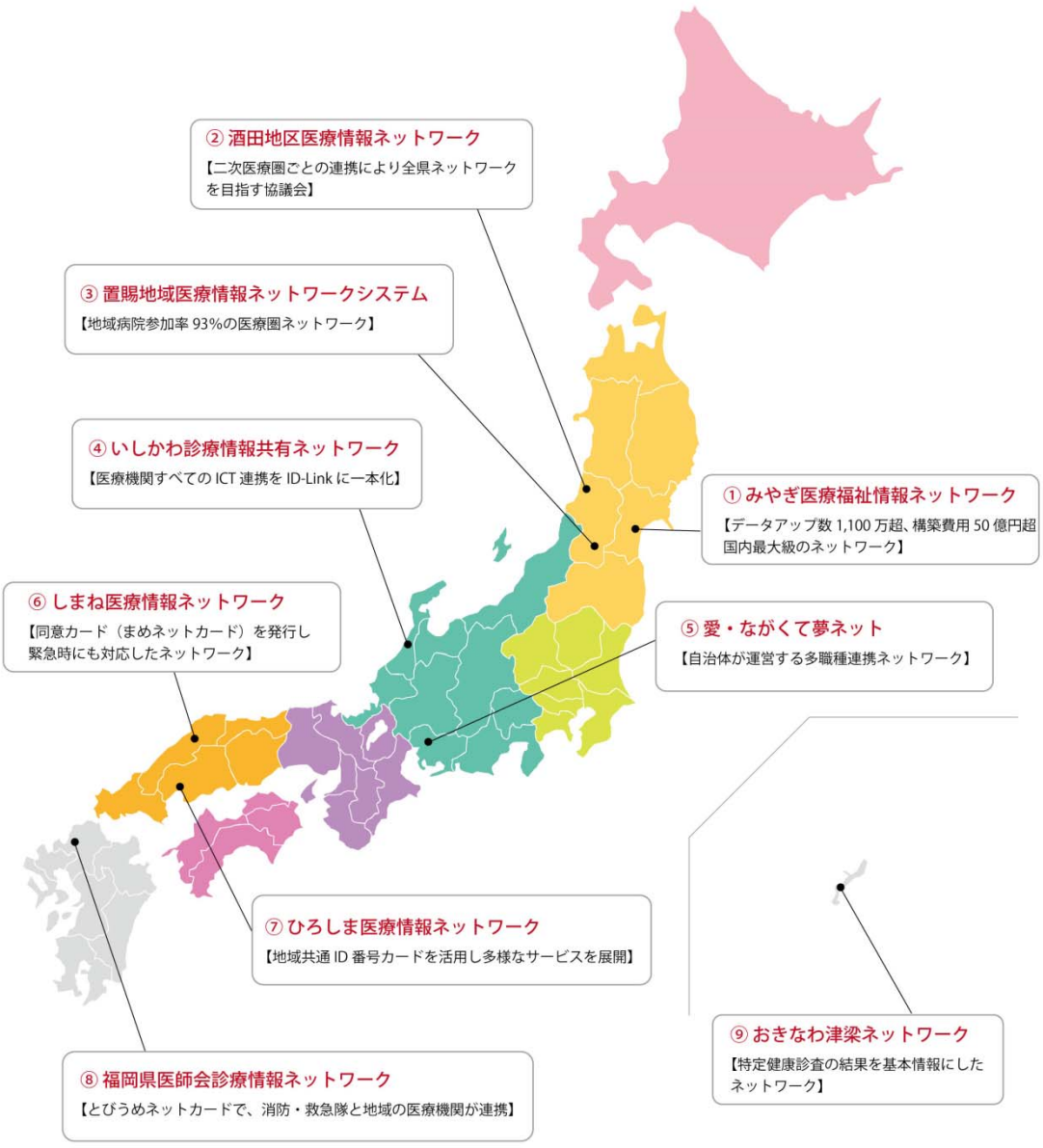
・提供しているサービス・共有している情報項目について
・運用規定等各種ドキュメントについて

（４）医療情報連携ネットワークの仕様
・ネットワークの連携方式について
（医療情報取得元システム、情報共有形態、患者 ID 管理、データ保存場所）
・ネットワークのセキュリティについて
（障害対策、データバックアップ、厚生労働省標準規格の採用状況）
・ネットワークの通信方法とログイン方法（医療機関、介護施設、患者、薬局）
（５）ネットワークの費用
・ネットワークサービス利用料（医療機関、医科診療科、歯科診療科、薬局、介護施設、患者）
・ネットワーク構築及び運用費用について（構築費、運用費、システム更新費用）
・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について
（６）実施後の効果と課題
・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果
・ネットワークが現在抱えている課題
・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点
・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か
・サービス強化を決定した主な目的
・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的か
（７）多職種連携システムとの連携
・多職種連携システム概要
・多職種連携システムの機能
・多職種連携システムの効果

1.3.　調査対象

本調査では 2012 年度から調査を開始した、ICT を利用した全国地域医療連携の概況の結果を踏まえ、その中からケーススタディとしてご協力いただいた地域医療連携を紹介する。

【調査対象全体地図】



【調査対象リスト】

調査先	代表団体
① みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）	一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会
② 酒田地区医療情報ネットワーク（ちょうかいネット）	酒田地区医療情報ネットワーク協議会
③ 置賜地域医療情報ネットワークシステム（OKI-net）	置賜地域医療情報ネットワーク協議会
④ いしかわ診療情報共有ネットワーク	いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会
⑤ 電子@連絡帳（愛・ながくて夢ネット）	愛知県長久手市役所
⑥ しまね医療情報ネットワーク（まめネット）	NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会
⑦ ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）	一般社団法人広島県医師会
⑧ 福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）	公益社団法人福岡県医師会
⑨ おきなわ津梁ネットワーク	一般社団法人沖縄県医師会

2. ICT を利用した地域医療情報連携ネットワークの事例

本項ではご協力いただいた全国 9 箇所の事例を紹介する。

国内最大規模、同県内で上手く連携を図っている、行政が経費を補助、事前に健診等で患者の同意を得ている、事務局で雇っているシステムエンジニアが一手にメーカーとの交渉を引き受けているため安価に抑えられている、初期投資 0 円運用費月額 20 万円（税抜き）のシステムを用い運用費用は市が予算化、災害時に使用したなど、各地の様々な創意工夫に富んだ事例を掲載している。

こうした事例を踏まえ、今後新たに地域医療情報連携ネットワークを構築する際や、既に導入済みの地域においては、安定した運用を継続するための参考としていただきたい。

また、実際にメーカーと交わした各種契約書、決算書、収支報告書等の詳細な内容に関しては、別添資料「別添 1～別添 18」をご覧いただきたい。

2.1.　みやぎ医療福祉情報ネットワーク（MMWIN）

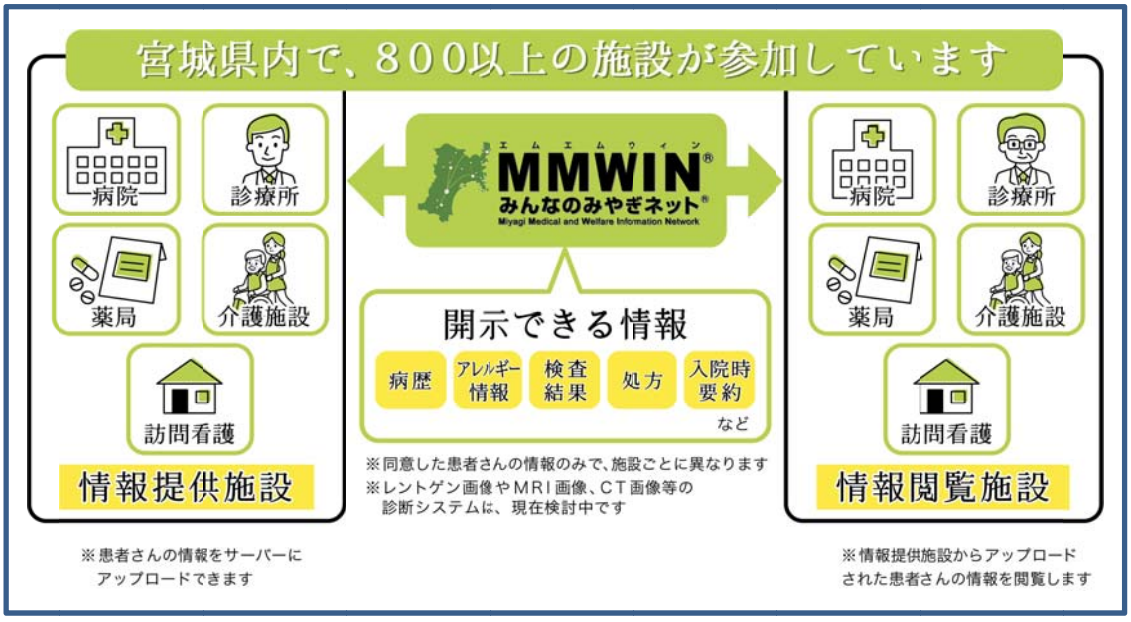
診療データバックアップ数 1,100 万件超、構築費用 50 億円超の国内最大級のネットワークである。ネットワーク参加施設も 900 施設を超え、紐づけされた加入患者数も 8 万人を超えている（2018 年 8 月現在）。

2.1.1　概要

【基本情報】　（2018 年 8 月現在）

名称	みやぎ医療福祉情報ネットワーク		
略称	MMWIN（みんなのみやぎネット）		
開始年	2013 年	提供地域	宮城県
運営団体 1	一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会		
団体住所	宮城県仙台市青葉区大手町 1－5　宮城県医師会館 6F		
担当部署	事務局		
電話	022-395-6312	URL	http://www.mmwin.or.jp/
運営人数	専任　　38 名		兼任　　0 名

【診療データバックアップ数 1,100 万件超、国内最大級のネットワーク】



引用元：MMWIN ホームページ　URL: http://www.mmwin.or.jp/html/people/index.html

・ネットワークの概要と特徴

2012 年から 3 年の期間と 50 億円超の整備費用をかけ宮城県全域に展開された、国内最大規模の医療情報連携ネットワーク。病院・診療所・薬局・介護施設等が保有する電子的各種情報を安全に保存し、患者同意のもと参加施設間で情報を共有・閲覧できるネットワークである。全県をカバーするシステムは、データバックアップ、診療情報共有、遠隔カンファレンス、臨床連携パスシステムなど 12 の個別システムを装備している。

ここ数年は、事業の安定化、自立運営に向けて選択と集中によるコスト管理や経営体制の強化に改革的に取り組んでいる。特に昨年度は大幅な運営費軽減を柱として、利用率の低いサブシステムの廃止等を含むシステムリプレースの実施、また新たに参加される施設のネットワーク構築費等の削減のために工事内容の標準化及び使用機器の一括購入等を実施した。

2.1.2　地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

宮城県は、人口 2,333,899 人、高齢化率 25.7%（全国平均 26.6%、）の地域である。2011 年 3 月の東日本大震災で発生した津波により、医療情報・健康情報（カルテ情報）など医療機関が保有していた医療情報の多くが流失してしまった。しかし、宮城県では、震災以前よりいくつかの疾病などの医療情報が遠隔保管されていたため、その有用性が証明された（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査）。

よって、災害時における医療情報のバックアップ体制の構築が重要な課題となり、医療情報連携ネットワークの構築に至った。

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	□救急医療対策	☑周産期医療対策
☑へき地医療対策	□小児医療対策	☑災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病に関する実施目的】

☑がん対策	☑脳卒中対策	□急性心筋梗塞対策
☑糖尿病対策	□精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

□疾病予防対策	□疾病管理	□健康管理

2.1.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（宮城県全県域）

【地域の医療機関数と参加施設】(2018 年 8 月 22 日現在)

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	140	83	59.3%	
一般診療所	1,393	233	16.7%	
歯科	1,060	3	0.3%	
薬局	1,129	399	35.3%	
介護施設	3,594	230	6.4%	
その他		1		

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】(2018 年 8 月 24 日現在)

宮城県人口※	2,333,899 人
診療データバックアップ数	11,232,101 人
紐付け患者数	82,287 人

※宮城県人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

□運営主体として参画中	□運営主体の協議体メンバーとして参画中
☑その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

☑地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

☑地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

☑参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
☑参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
☑患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

リスト等をもとに患者が連携先施設を指定した後に、新たに参加施設がリストに増えた場合の同意取得方法

☑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
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	画像情報の共有	遠隔カンファレンス
在宅医療連携	患者用 ID カードの発行	退院時サマリ
健診情報連携	医療従事者用のモバイル対応	患者 PC アクセスサービス
患者モバイルサービス	検査機関との連携	介護連携
メール・メルマガなど	SNS・掲示板など情報共有	

【提供無/予定無のサービス】

電子紹介状	電子処方箋（実証等）	電子おくすり手帳
電子版疾病管理手帳	患者による自己管理システム	診察・検査予約
空床情報		

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

脳血管障害	その他のがん	糖尿病

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	病名情報	診療情報提供書
医師記録（経過記録）	退院時サマリ	手術記録
看護記録	調剤システム情報	検体検査結果
生理検査結果	画像（放射線検査、内視鏡検査等）	調剤結果

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。
本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施中
	セキュリティポリシーの制定	実施中
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	実施中
安全管理	定期的な監査もしくは確認等	実施中
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施中
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施中
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	実施中
	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施中

2.1.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

富士通株式会社「HumanBridge」

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施中
病院（画像システム）	実施中
医科診療所（電子カルテ）	実施中
医科診療所（レセコン）	実施中
歯科診療所（電子カルテ）	実施なし
歯科診療所（レセコン）	実施なし
薬局（調剤レセコン）	実施中
検査センター（検査システム）	実施中

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

集中型 （中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）	実施なし/予定なし
分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施なし/予定なし
クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施中

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施中

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施なし/予定なし
院外のデータセンター	実施中

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

提供ベンダーのサービス利用	実施なし/予定なし
待機系サーバを遠隔地に設置	実施中
他地域との複製データ共有	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保存	実施なし/予定なし

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施中
ICD10 対応標準病名マスター	実施中
患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施なし/予定なし
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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	実施なし/予定なし
医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）	実施なし/予定なし
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施なし/予定なし
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施なし/予定なし
JAHIS 放射線データ交換規約	実施なし/予定なし
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施なし/予定なし
看護実践用語標準マスター	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
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施なし/予定なし
PIX[2]/PIXV3[3] /PDQ[4] /PDQV3[5]	実施なし/予定なし
XDS.b[6]	実施なし/予定なし
XDS-I.b[7]	実施なし/予定なし
XCA[8]	実施なし/予定なし
XCA-I[9]	実施なし/予定なし
CT[10]	実施なし/予定なし
ATNA[11]	実施なし/予定なし
XDR[12]	実施なし/予定なし
XCPD[13]	実施なし/予定なし

※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様

[2] PIX(Patient Identifier Cross-referencing)：患者 ID 相互参照。複数の更新による衝突を管理
[3] PIXV3(Patient Identifier Cross-Reference HL7 V3)：患者 ID 相互参照 V3 PIX と同等
[4] PDQ(Patient demographics Query)：患者基本情報の問い合わせ
[5] PDQV3(Patient Demographic Query HL7 V3)：患者基本情報の問い合わせ
[6] XDS.b(Cross-Enterprise Document Sharing) ：施設間情報共有
[7] XDS-I.b(Cross-Enterprise Document Sharing for Imaging) ：画像のための施設間情報共有
[8] XCA(Cross-Community Access) ：コミュニティ間連携
[9] XCA-I(Cross-Community Access for Imaging) ：コミュニティ間連携
[10] CT(Consistent Time) ：時刻同期
[11] ATNA(Audit Trail and Node Authentication) ：監査証跡およびノード認証
[12] XDR(Cross-enterprise Document Reliable Interchange) ：情報共有機能
[13] XCPD(Cross-Community Patient Discovery) ：患者 ID 管理機能。地域コミュニティ間連携

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施中
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施中
PKI 電子証明書（IC カード）	実施中
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施中
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施中
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

2.1.5　ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

病院　（情報開示）	有料 （病床数、利用サービスによって異なる）
病院　（情報閲覧）	有料 （病床数、利用サービスによって異なる）
医科診療所（開示及び閲覧ともに）	有料　（利用サービスによって異なる）
歯科診療所（開示及び閲覧ともに）	有料　（利用サービスによって異なる）
薬局（開示及び閲覧ともに）	有料　（利用サービスによって異なる）
介護施設（開示及び閲覧ともに）	有料　（利用サービスによって異なる）
患者　（開示及び閲覧ともに）	無料

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

地域医療介護総合確保基金は利用していない

みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会決算書については別添 1 を参照

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累積）	5,500,000,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間） 事務局運営経費 地域医療介護総合確保基金は利用していない	190,000,000 円
＜補足＞　上記費用の内訳	
運用費内訳（年間保守概算）	50,000,000 円
運用費内訳（その他年間概算）事務局運営経費 地域医療介護総合確保基金は利用していない	140,000,000 円
地域医療介護総合確保基金の利用額	
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	3,900,000,000 円
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療再生臨時特別交付金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
連携システム環境構築費用	✓
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　参加施設、自治体、厚生労働省、総務省の負担

■システム運用費用負担

⇒　参加施設

■将来のシステム更改費用負担

⇒　サービス利用金等の収入、公的資金より負担

2.1.6　実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	効果あり
医療機関間の機能分化が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	効果あり
医師の偏在を補う効果があった	効果あり
患者紹介の円滑化促進	効果あり
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	どちらとも言えない
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	どちらとも言えない
業務全般の負担軽減	どちらとも言えない
医師の負担軽減	どちらとも言えない
看護師の負担軽減	どちらとも言えない
事務職員の負担軽減	どちらとも言えない
技術職員の負担軽減	どちらとも言えない
従事者間の情報共有が向上した	効果あり
従事者間の連携が向上した	効果あり

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒　「参加施設の拡大（協議会の自主的な運営)」

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒　「参加施設の拡大、加入患者数の拡大、参加施設への操作、運用フォロー」

・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か

⇒　「画像連携システム」　「臨床連携パスシステム」　「文書連携システム」
「周産期情報共有システム」　「透析連携システム」　「眼科連携システム」

・サービス強化を決定した主な目的

⇒　「新規参加者の獲得」「会員満足度の向上」

2.1.7　多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

システム名	診療情報参照システム（HumanBridge）
費用	
用途	主に在宅医療介護現場の連携ツールとして （医師－看護師・ケアマネ・ヘルパーなど）
利用者	同意を得た患者・利用者のみ

【多職種連携システムで利用している機器】

ノートパソコン（業務専用）
デスクトップパソコン（業務専用）

【多職種連携システムを利用している職種】

職種により閲覧レベルあり

医師	歯科医師	薬剤師
看護師	保健師	理学療法士・作業療法士
社会福祉士・介護福祉士	ケアマネジャー	ホームヘルパー
管理栄養士	その他介護職	

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	指示書・報告書作成
生活記録	患者紹介・逆紹介
スケジュール管理	ケアプランの共有

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【多職種連携システムの課題や問題点】

使い方が難しい
従来の業務のやり方に比べ手間がかかる

2.2. 酒田地区医療情報ネットワーク（ちょうかいネット）

山形県は全国第 9 位の面積を誇り、県内には、「ちょうかいネット」、「OKI-net」、「もがみネット」、「べにばなネット」、「Net4U」の 5 つの地域医療情報連携ネットワークが存在する。県や医師会を含め、圏域間の連携を推進するため、平成 30 年度中に各ネットワーク間でアライアンスを締結し、相互連携が行えるよう計画中である。

ちょうかいネットは、ID-Link を利用した庄内地域医療情報ネットワークサービスである。患者に共通用の固定 ID を持たせることにより、複数の病院の電子カルテを一括した閲覧ができ、南庄内地方にある他地域医療連携システム「Net4U」との情報共有も可能。病院参加率 100%、庄内地域全体で一貫した医療・介護の提供を行い患者の健康を見守っている。

また、全国で初めて地域医師会、歯科医師会、薬剤師会、精神科が揃った地域医療連携推進法人「日本海ヘルスケアネット[14]」が平成 30 年 4 月に発足し、ちょうかいネットは、その中心的役割を果たす。

2.2.1 概要

【基本情報】

名称	酒田地区医療情報ネットワーク		
略称	ちょうかいネット		
開始年	2011 年	提供地域	山形県庄内二次医療圏、山形県新庄市、山形県山形市
運営団体 1	酒田地区医療情報ネットワーク協議会		
団体住所	山形県酒田市あきほ町 30 番地（日本海総合病院内）		
担当部署	事務局		
電話	0234-26-2001	URL	http://www.nihonkai-hos.jp/choukai-net/
運営人数	専任　　0 名		兼任　　9　名
運営団体 2	鶴岡地区医療情報ネットワーク協議会		
団体住所	山形県鶴岡市馬場町 1-34（鶴岡地区医師会内）		
電話	0235-29-3021	担当部署	

[14] 日本海ヘルスケアネット：https://www.pref.yamagata.jp/ou/kenkofukushi/090013/renkeihoujin.html

【二次医療圏ごとの連携により全県ネットワークを目指している協議会】

引用元：ちょうかいネットホームページ　URL: http://www.nihonkai-hos.jp/choukai-net/

・ネットワークの概要と特徴

急性期から回復期を経て在宅医療、介護に至るまで一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を提供できる地域医療および介護福祉連携体制を推進することを目的とし、医療情報連携システム（ID-Link）を利用して、山形庄内二次医療圏において、医療情報を共有する。

2.2.2　地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

山形県庄内二次医療圏は、人口 279,497 人、高齢化率 32.70%（全国平均 26.6%）の地域である（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査)。

地域の医療状況としては、悪性新生物や脳血管疾患の入院患者数が多い状況において、後期高齢者の増加に伴い、呼吸器系の疾患や損傷、その他外因の影響による骨折などにより入院患者が増加する傾向にある。

地域の医療情報連携の状況については、診療情報電子化等による各施設内での情報共有インフラが整備されているが、施設間の連携においては依然として紙ベースであり情報共有が進んでいなかったため、転院時の再検査や処方の重複等があった。また、地域連携パスについては、データが入った USB メディアでの連携であり、メディアの管理や回収に労力がかかっていた。

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	☑救急医療対策	□周産期医療対策
☑へき地医療対策	□小児医療対策	□災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病に関する実施目的】

☑がん対策	☑脳卒中対策	□急性心筋梗塞対策
□糖尿病対策	□精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

□疾病予防対策	□疾病管理	□健康管理

2.2.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（山形県庄内二次医療圏、山形県新庄市、山形県山形市）

【地域の医療機関数と参加施設】　197 施設（2018 年 5 月末現在）

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	16	13	81.3%	地域外参加として 4 病院 特定機能病院（山形大学附属病院）、 地域支援病院（山形県立新庄病院、山形県立中央病院、置賜総合病院） 参加病院中、日本海総合病院と鶴岡市立荘内病院の地域医療支援病院が 2 病院含まれる
一般診療所	193	74	38.3%	
歯科	112	19	17.0%	
薬局	127	21	16.4%	
介護施設	625	41	6.6%	
その他		23		内訳：訪問看護ステーション 9、老健他 12、Net4U、庄内検診センター

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

庄内二次医療圏人口※	272,846 人
登録患者数	33,221 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	33,221 人
登録患者参加率	11.8%

※庄内二次医療圏人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

□運営主体として参画中	☑運営主体の協議体メンバーとして参画中
□その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

□参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
☑参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
☑患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

リスト等をもとに患者が連携先施設を指定した後に、新たに参加施設がリストに増えた場合の同意取得方法

☑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
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の提供	健診情報連携	医療従事者モバイル対応
診察・検査予約	退院時サマリ	画像情報共有
在宅医療連携	介護連携	メール・メルマガ
電子紹介状（予定）		

【提供無/予定無のサービス】

遠隔医療	遠隔カンファレンス	電子クリニカルパス
電子おくすり手帳	電子版疾病管理手帳	電子処方箋（実証等）
検査機関との連携	患者用 ID カード発行	画像診断サービス
患者 PC アクセス	患者モバイルサービス	患者用自己管理システム
空床情報	SNS・掲示板等の情報共有	

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

大腿骨頸部骨折	脳血管障害	心臓疾患
胃・大腸がん	その他のがん	

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	診療情報提供書	看護記録
退院時サマリ	医師記録（経過記録）	地域連携パス
処方オーダー	注射オーダー	検体検査オーダー
内視鏡検査オーダー	生理検査オーダー	検体検査結果
生理検査結果	画像（放射線、内視鏡検査等）	調剤結果
診療予約		

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。
本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

山形県内の医療情報ネットワークを活用した医療情報の広域連携に関する規約については別添 2 を参照

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施予定
	セキュリティポリシーの制定	実施なし/予定なし
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	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	実施予定
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施中
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施中
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	実施中
	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施中

2.2.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

株式会社エスイーシー　「ID-Link」

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施なし/予定なし
病院（画像システム）	実施中
医科診療所（電子カルテ）	実施中
医科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
歯科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
歯科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
薬局（調剤レセコン）	実施予定
検査センター（検査システム）	実施なし/予定なし

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

集中型 （中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）	実施なし/予定なし
分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施中
クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施中

【情報共有の形態】

参照施設からの任意の書き込みが可能（ノート機能）

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施なし/予定なし

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施中
院外のデータセンター	実施中

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

障害時の対策は特にしていない

提供ベンダーのサービス利用	実施なし/予定なし
待機系サーバを遠隔地に設置	実施なし/予定なし
他地域との複製データ共有	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保存	実施なし/予定なし
特別な対策の実施	実施なし/予定なし

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施中
ICD10 対応標準病名マスター	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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施なし/予定なし
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施なし/予定なし
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施中
JAHIS 放射線データ交換規約	実施中
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施なし/予定なし
看護実践用語標準マスター	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
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施中
PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3	実施中
XDS.b	実施中
XDS-I.b	実施なし/予定なし
XCA	実施中
XCA-I	実施なし/予定なし
CT	実施中
ATNA	実施なし/予定なし
XDR	実施なし/予定なし
XCPD	実施なし/予定なし

※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施中
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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)	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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)	実施中

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

2.2.5 ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

病院　（情報開示）	86,400 円/月額（税込み） データセンター利用料 （病床数により異なる）
病院　（情報閲覧）	無料
医科診療所（開示及び閲覧ともに）	無料
歯科診療所（開示及び閲覧ともに）	無料
薬局（開示及び閲覧ともに）	無料
介護施設（開示及び閲覧ともに）	無料
患者　（開示及び閲覧ともに）	無料

・病床数別月額利用料詳細

開示施設	300 床以上	86,400 円（税込み）
開示施設	200 床以上 300 床未満	54,000 円（税込み）
開示施設	200 床未満	21,600 円（税込み）
開示施設	診療所	無料
閲覧のみ施設		無料

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計）	30,000,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間）	11,000,000 円
＜補足＞	
運用費内訳（年間保守概算）	
運用費内訳（その他年間概算）	11,000,000 円
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	3,000,000 円
地域医療介護総合確保基金の利用額	
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療再生臨時特別交付金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
連携システム環境構築費用	✓
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　厚生労働省

■システム運用費用負担

⇒　参加施設、地域の医療関係団体（医師会、その他）の負担

■将来のシステム更改費用負担

⇒　情報開示施設が負担

酒田地区医療情報ネットワークシステム整備委託業務仕様書については別添 3 を参照

酒田地区医療情報ネットワークシステム協議会予算内訳については別添 4 を参照

ちょうかいネット構築費及び維持費（概算）については別添 5 を参照

2.2.6 実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	効果あり
医療機関間の機能分化が進んだ	効果あり
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	効果あり
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	効果あり
医師の偏在を補う効果があった	効果あり
患者紹介の円滑化促進	効果あり
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	効果あり
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	効果あり
業務全般の負担軽減	効果あり
医師の負担軽減	効果あり
看護師の負担軽減	効果あり
事務職員の負担軽減	どちらとも言えない
技術職員の負担軽減	効果あり
従事者間の情報共有が向上した	効果あり
従事者間の連携が向上した	効果あり

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒ 「今後の運営方法について、法人やNPO法人を検討する必要がある」

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒ 「開示病院に対して診療録の開示をちょうかいネット参加条件とした」

・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か

⇒ 「健診情報の連携」 「介護連携」 「診療・検査予約」

・サービス強化を決定した主な目的

⇒ 「新規参加者の獲得」 「会員満足度の向上」

・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的と考えるか

⇒ 「診療・検査予約」

2.2.7　多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

導入費用については別添 5 を参照

システム名	ID-Link（株式会社シーエスアイ） ・メディカルケアステーション（導入予定）
システム形式	市販システム（ASP・クラウド）を利用
費用	導入費用（多職種連携部分累積）　30,000,000 円 年間運用経費概算　1,400,000 円
用途	主に医療関係者同士の連携ツールとして（医師－看護師など）
利用者	同意を得た患者・利用者 32,794 人登録（2018 年 4 月末現在）

【多職種連携システムで利用している機器】

タブレット端末（業務専用）
ノートパソコン（業務専用）
デスクトップパソコン（業務専用）
タブレット端末（個人所有）
ノートパソコン（個人所有）
デスクトップパソコン（個人所有）

【多職種連携システムを利用している職種】

介護連携においては、介護支援専門員のみ共有。

医師	歯科医師	薬剤師
看護師	理学療法士・作業療法士	社会福祉士・介護福祉士

【個人情報の扱いや端末のセキュリティ（モバイル端末)】

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

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	電子温度版
診療情報の共有	

【特に良いと思われる機能】

コミュニケーションツールのノート機能

【改善の余地がある機能】

新規で共有したい文書レポート類の追加を容易にしたい

【不足していると思われる機能】

指示書・報告書作成	生活記録
ADL 等生活情報の共有が難しい	

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【多職種連携システムの課題や問題点】

関係者の管理が困難（登録・削除など）

【医療と介護の情報共有項目についてどのように感じているか】

必要としている項目が異なると、お互いの記載内容が理解できてないことは感じており、勉強会や意見のすり合わせ対応を行っていくしかないと感じている

2.3.　置賜地域医療情報ネットワークシステム（OKI-net）

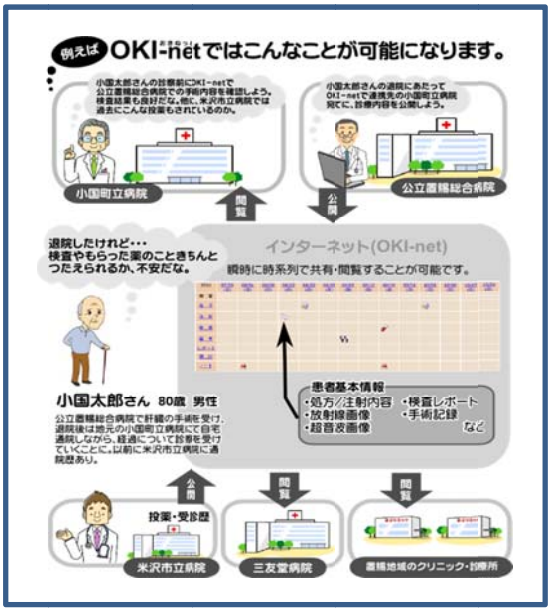
地域病院参加率 93%の医療圏ネットワークである。運営委員会は、置賜二次医療圏内の 3 医師会で運営され医師会を超えた Human Network が構築されている。また、山形県においては二次保険医療圏単位の地域医療情報連携ネットワークの構築も図られている。

2.3.1　概要

【基本情報】

名称	置賜地域医療情報ネットワークシステム		
略称	OKI-net（おきねっと）		
開始年	2011 年	提供地域	山形県置賜二次医療圏、山形県酒田市、山形県山形市
運営団体 1	置賜地域医療情報ネットワーク協議会		
団体住所	山形県東置賜郡川西町大字西大塚 2000 番地		
担当部署	公立置賜総合病院　医療連携　相談室		
電話	0238-46-5000	URL	http://okitamamed.jp/
運営人数	専任　　0 名		兼任　　4　名

【地域病院参加率 93%の医療圏域ネットワーク】



引用元：小国町立病院ホームページ　URL: http://www.ogunibyoin.jp/introduction/cooperation/oki-net/

・ネットワークの概要と特徴

複数医療機関の医療情報（患者さんの受診歴や投薬、検査結果、画像など）を 1 患者 1 画面で共有し、地域診療所からはインターネットなどの汎用回線で簡単に参照ができるシステム（ID-Link）を採用し、患者さんに対し質の高い継続した医療サービスを提供。参照側でもコメントの追記や画像やエクセルなどのファイルアップロードができ、地域連携パスや在宅医療などへの活用もできる。

ネットワークの課題としては、ランニングコストの捻出（協議会運用、保守）、医師以外の職種（薬剤師、訪問看護等）からのシステムへの参加、画像など大きなデータの最新情報取得時に時間がかかるなどがある。

2.3.2 地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

山形県置賜医療圏は、人口 214,975 人、高齢化率 30.9%（全国平均 26.6%）、人口 10 万人あたりの医師人員数 166.07 人（全国平均 249.35 人）と医師不足の著しい地域である（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査）。

2025 年までの入院患者推計では、肺炎、骨折、脳血管疾患といった疾病の患者はわずかながら増加していくことが見込まれているが、若年人口減少に伴い、妊娠・分娩による入院が減少し、総数としては減少する見込みである。今後、更なる人口減少により、急性期病床が過剰となり、回復期病床の不足が予測され、医療需要に対応した病床機能を整備していく必要がある。

また、置賜地域医療再生計画では、住民が安心して医療を受け生活できる環境整備を目的とし「医師確保事業」「周産期・救急医療事業」「地域医療連携事業」の 3 事業が掲げられている。

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	☑救急医療対策	□周産期医療対策
□へき地医療対策	□小児医療対策	□災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病及び予防に関する実施目的】

□がん対策	☑脳卒中対策	□急性心筋梗塞対策
□糖尿病対策	□精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

□疾病予防対策	☑疾病管理	□健康管理

2.3.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（山形県置賜二次医療圏、山形県酒田市、山形県山形市）

【地域の医療機関数と参加施設】

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	15	14	93.3%	地域外参加として 3 病院 特定機能病院（山形大学附属病院） 地域支援病院（山形県立中央病院、日本海総合病院）
一般診療所	120	58	48.3%	
歯科	79	5	6.3%	他参加予定 1
薬局	116	7	6%	他参加予定 3
介護施設	425	8	1.9%	
その他		6		

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

置賜二次医療圏人口※	214,957 人
登録患者数	22,235 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	22,235 人
登録患者参加率	10.3%

※置賜二次医療圏人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

□運営主体として参画中	☑運営主体の協議体メンバーとして参画中
□その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

□参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
☑参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
□患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

・リスト等をもとに患者が連携先施設を指定した後に、新たに参加施設がリストに増えた場合の同意取得方法

☑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
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	電子紹介状	遠隔カンファレンス
退院時サマリ	画像情報の共有	画像診断サービス
医療従事者用のモバイル対応	在宅医療連携	介護連携
SNS・掲示板など情報共有	空床情報（予定）	診察・検査予約（予定）

【提供無/予定無のサービス】

遠隔医療	電子クリニカルパス	電子処方箋（実証等）
電子おくすり手帳	電子版疾病管理手帳	健診情報連携
検査機関との連携	患者用 ID カードの発行	患者 PC アクセスサービス
患者モバイルサービス	患者による自己管理システム	メール、メルマガ

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

大腿骨頸部骨折	脳血管障害	

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	病名情報	診療情報提供書
医師記録（経過記録）	退院時サマリ	手術記録
看護記録	処方オーダー	注射オーダー
検体検査オーダー	放射線検査オーダー	内視鏡検査オーダー
生理検査オーダー	麻酔記録	検体検査結果
生理検査結果	画像（放射線検査、内視鏡検査等）	調剤結果
病理検査結果	細菌検査結果	入退院情報

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。
本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択
OKI-net 個人情報取扱特記事項については別添 8 を参照

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施中
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	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	実施中
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施なし/予定なし
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施なし/予定なし
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	実施中
	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施中

2.3.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

日本電気株式会社「ID-Link」

OKI-net 地域医療情報連携システム構築業務契約書及び仕様書については別添 6 を参照

OKI-net 地域医療情報連携システムへのカルテ連携業務契約書については別添 7 を参照

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施なし/予定なし
病院（画像システム）	実施なし/予定なし
医科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
医科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
歯科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
歯科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
薬局（調剤レセコン）	実施なし/予定なし
検査センター（検査システム）	実施なし/予定なし

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

集中型 （中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）	実施中
分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施中
クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施なし/予定なし

※ 置賜広域病院組合内のみ集中型、他は分散型

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施中
その他　情報提供病院間は双方向共有	実施中

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施中
院外のデータセンター	実施なし/予定なし

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

障害時の対策は特にしていない

提供ベンダーのサービス利用	実施なし/予定なし
待機系サーバを遠隔地に設置	実施なし/予定なし
他地域との複製データ共有	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保存	実施なし/予定なし
特別な対策の実施	実施なし/予定なし
その他対策 ・各病院のデータサーバへ参照に行くため各病院の電子カルテ本体のバックアップ体制による	実施中

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施なし/予定なし
ICD10 対応標準病名マスター	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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施なし/予定なし
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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	実施なし/予定なし
医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）	実施なし/予定なし
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施なし/予定なし
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施なし/予定なし
JAHIS 放射線データ交換規約	実施なし/予定なし
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施なし/予定なし
看護実践用語標準マスター	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	実施なし/予定なし
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施なし/予定なし
※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様 PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3 XDS.b XDS-I.b XCA XCA-I CT ATNA XDR XCPD	

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施中
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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）	実施なし/予定なし

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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)	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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)	実施中

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

2.3.5 ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

情報閲覧施設のサービス利用料が有料

病院　（情報開示）	病床数により料金を設定している。また、情報開示側、閲覧側による区分はないため閲覧側欄参照。
病院　（情報閲覧）	54,000 円（300 床以上）
医科診療所（情報開示）	
医科診療所（情報閲覧）	3,240 円
歯科診療所（情報開示）	
歯科診療所（情報閲覧）	3,240 円
薬局（情報開示）	
薬局（情報閲覧）	3,240 円
介護施設（情報開示）	
介護施設（情報閲覧）	3,240 円
患者　（情報開示及び閲覧ともに）	

・病床数別月額利用料詳細

閲覧施設	300 床以上	54,000 円（税込み）
閲覧施設	100 床以上 300 床未満	21,600 円（税込み）
閲覧施設	100 床未満	10,800 円（税込み）
閲覧施設	診療所、薬局、介護施設	3,240 円（税込み）
開示施設		無料

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

運用費年間保守及びその他年間概算料金は、300 床以上の病院の場合。

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計） 情報診療情報を提供する病院を追加した場合の 1 施設当たりの費用	20,000,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間） 300 床以上の病院の場合	1,200,000 円
＜補足＞	
運用費内訳（年間保守概算）	1,150,000 円
運用費内訳（その他年間概算）	50,000 円
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	なし
地域医療介護総合確保基金の利用額	なし
システム構築費への公的資金の投入概算（累計）	
システム運用費への公的資金の投入概算（累計）	

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　参加施設の負担

■システム運用費用負担

⇒　参加施設の負担

■将来のシステム更改費用負担

⇒　未定

2.3.6　実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	効果あり
医療機関間の機能分化が進んだ	効果あり
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	効果あり
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	効果あり
医師の偏在を補う効果があった	どちらとも言えない
患者紹介の円滑化促進	効果あり
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	効果あり
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	効果あり
業務全般の負担軽減	どちらとも言えない
医師の負担軽減	効果あり
看護師の負担軽減	どちらとも言えない
事務職員の負担軽減	効果あり
技術職員の負担軽減	効果あり
従事者間の情報共有が向上した	効果あり
従事者間の連携が向上した	効果あり

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒　「ランニングコストの捻出（協議会運用、保守）、医師以外の職種（薬剤師、訪問看護等）からのシステム参加」

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒　「当二次医療圏における医師会長に協議会会長及び副会長に就任いただき、病院主導でなく参照施設側の意見を集約できる組織体制としている。」

・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か

⇒　「遠隔カンファレンス」　「在宅医療連携」

・サービス強化を決定した主な目的

⇒　「患者サービスの向上」

・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的と考えるか

⇒　「介護連携」

2.3.7　多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

システム名	おきねっとポータル、オキトピアⅡ（介護連携システム）、 オキカンファ（TV 会議システム）
システム形式	市販システム（従来型サーバクライアント方式）及び 独自開発システム（従来型サーバクライアント方式）を利用
費用	導入費用　11,259,260 円 年間運用経費概算　303,880 円
用途	主に医療関係者同士の連携ツールとして （医師－看護師など）
利用者	おきねっとポータルを除く患者 135 人

【多職種連携システムで利用している機器】

タブレット端末（業務専用）
ノートパソコン（業務専用）
デスクトップパソコン（業務専用）
タブレット端末（個人所有）
スマートフォン端末（個人所有）
ノートパソコン（個人所有）
デスクトップパソコン（個人所有）

【多職種連携システムを利用している職種】

薬剤師は、情報を限定して共有している。

介護関係は、closedSNS（オキトピアⅡ）を利用している。

退院時カンファには、TV 会議システム（オキカンファ）を利用している。

医師	歯科医師	薬剤師
看護師	理学療法士・作業療法士	社会福祉士・介護福祉士
保健師	管理栄養士	ケアマネジャー
行政職員		

【個人情報の扱いや端末のセキュリティ（モバイル端末)】

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

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	生活記録
患者紹介・逆紹介	ケアプランの共有

【特に良いと思われる機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	生活記録

【改善の余地がある機能】

遠隔モニタリング	ケアプランの共有

【不足していると思われる機能】

指示書・報告書作成	

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【多職種連携システムの課題や問題点】

初期費用の費用負担が大きい

2.4.　いしかわ診療情報共有ネットワーク

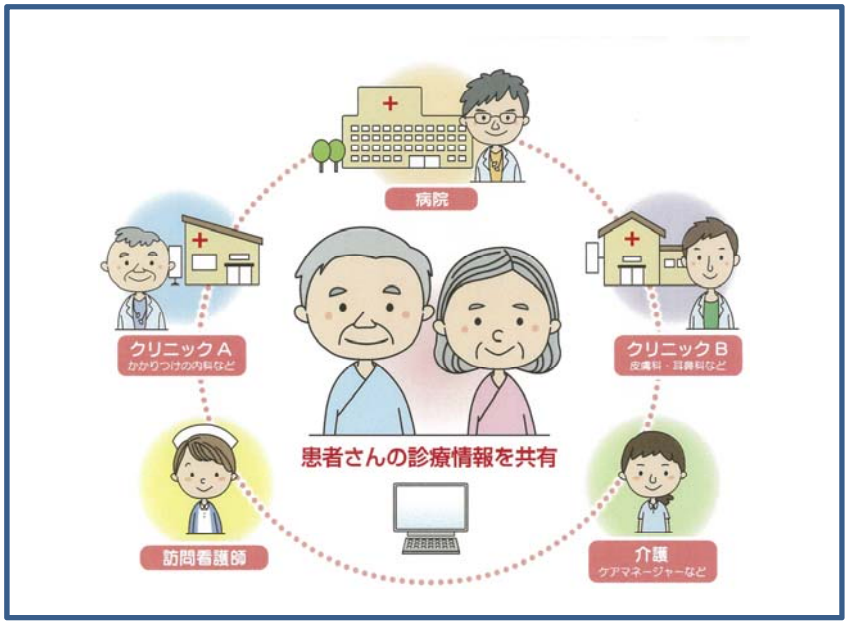
石川県では、県内の診療情報共有ネットワークを ID-Link で一本化している。2012 年 12 月に金沢大学病院を運営主体として同大学病院と連携医療機関の情報共有を目的とした「たまひめネット」が、2013 年 9 月に金沢市医師会を運営主体として同市内の在宅医療における多職種連携を目的とした「ハートネットホスピタル」が稼働開始となった。「いしかわ診療情報共有ネットワーク」はこれら二つのネットワークと連携しつつ、県内全域を補完する形で 2014 年の 4 月から本格稼働となった。

2.4.1　概要

【基本情報】

名称	いしかわ診療情報共有ネットワーク		
略称			
開始年	2014 年	提供地域	石川県
運営団体 1	いしかわ診療情報共有ネットワーク協議会		
団体住所	石川県金沢市鞍月東 2-48		
担当部署	事務局		
電話	076-239-3800	URL	http://www.ishikawa.med.or.jp/ict/medical.shtml
運営人数	専任　　0 名		兼任　　3 名

【地域医療連携の情報化イメージ】



引用元：いしかわ診療情報共有ネットワークホームページ　URL: http://www.ishikawa.med.or.jp/ict/

・ネットワークの概要と特徴

基本的には患者の同意のもとに、地域の中核医療機関が診療情報を自院の ID-Link 用のゲートウェイサーバにアップロードし、同意が得られた診療所や訪問看護ステーション等が当該患者の診療情報を閲覧するシステムである。一部の診療所では電子カルテに ID-Link へのアップロード機能を整備することで、双方向性も実現している。また、後方支援病院、かかりつけ医、訪問看護ステーション等との間でノート機能（テキストの手入力、写真の添付等）を用いて在宅医療における情報共有にも利用している。

2.4.2 地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

石川県は、人口 1,154,008 人、高齢化率 27.8%（全国平均 26.6%）であり全国平均に近い高齢化率であるが、医療圏ごとに高齢化率みると、南加賀 28.4%、石川中央 24.6%、能登中部 36%、能登北部 44.8%であり、能登中部・北部の高齢化率が非常に高くなっている（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査）。

また、能登中部・北部における平成 25 年入院患者の受療動向をみると、住所と異なる二次医療圏への流出割合は、能登中部 16.5%、能登北部 21.9%と比較的多く高齢化率が高くかつ流出率が高い状況となっている。

このようなことから医療需要が必ずしも二次医療圏と一致していない現状もうかがえる。よって、地域の医療機関相互の機能分担と連携強化や地域医療支援病院の整備などが課題となっており、急性期から回復期を経て自宅に戻るまで、患者が一貫した治療方針のもとに切れ目ない医療を受けることができるよう医療連携体制を構築し、良質かつ適切な医療を提供する必要がある。出典：石川県地域医療構想平成 28 年 11 月

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	☑救急医療対策	□周産期医療対策
□へき地医療対策	□小児医療対策	□災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病に関する実施目的】

□がん対策	□脳卒中対策	□急性心筋梗塞対策
□糖尿病対策	□精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

□疾病予防対策	☑疾病管理	□健康管理

2.4.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（石川県全県域）

【地域の医療機関数と参加施設】

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	94	80	85.1%	特定機能病院（金沢大学附属病院、金沢医科大学病院）地域医療支援病院（金沢医療センター、県立中央病院、公立松任石川中央病院）精神科病院（岡部病院、桜ヶ丘病院、松原病院、医王ヶ丘病院、十全病院、かないわ病院、青和病院、加賀こころの病院、片山津温泉丘の上病院、岡本病院）等含む
一般診療所	716	337	47.1%	
歯科	486	8	1.6%	
薬局	509	26	5.1%	
介護施設	2,026	84	4.14%	
その他		10		

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

石川県人口※	1,154,008 人
登録患者数	19,476 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	19,476 人
登録患者参加率	1.7%

※石川県人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

□運営主体として参画中	☑運営主体の協議体メンバーとして参画中
□その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

□参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
□参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
☑患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

リスト等をもとに患者が連携先施設を指定した後に、新たに参加施設がリストに増えた場合の同意取得方法

☑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
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	電子クリニカルパス（予定）	退院時サマリ
画像情報の共有	患者用 ID カードの発行	在宅医療連携
介護連携	電子紹介状（HPKI 未使用）	

【提供無/予定無のサービス】

診察・検査予約	遠隔医療	遠隔カンファレンス
電子処方箋（実証等）	電子おくすり手帳	電子版疾病管理手帳
健診情報連携	画像診断サービス	検査機関との連携
医療従事者用のモバイル対応	患者 PC アクセスサービス	患者モバイルサービス
患者による自己管理システム	SNS・掲示板など情報共有	メール、メルマガなど
空床情報		

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

脳血管障害		

【共有できる医療情報項目】

共有する情報項目は参加医療機関が個別に設定している。

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	病名情報	医師記録（経過記録）
退院時サマリ	手術記録	看護記録
処方オーダー	注射オーダー	検体検査オーダー
検体検査結果	放射線検査オーダー	内視鏡検査オーダー
画像（放射線検査、内視鏡検査等）		

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。

本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

個人情報保護方針の制定及びセキュリティポリシーの制定が実施されていない。

操作マニュアルが整備されていない。

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施なし/予定なし
	セキュリティポリシーの制定	実施なし/予定なし
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備（ID-Link マニュアル）	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	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	実施なし/予定なし
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施なし/予定なし
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施なし/予定なし
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	実施中
	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施なし/予定なし

2.4.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

株式会社エスイーシー「ID-Link」

金沢市医師会地域医療連携システム（愛称：ハートネットホスピタル）利用契約書については別添 9 を参照

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施なし/予定なし
病院（画像システム）	実施中
医科診療所（電子カルテ）	実施中
医科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
歯科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
歯科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
薬局（調剤レセコン）	実施なし/予定なし
検査センター（検査システム）	実施なし/予定なし

【情報連携方式】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

集中型 （中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）	実施なし/予定なし
分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施中
クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施なし/予定なし
その他（自由記入）	

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施なし/予定なし

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施中
院外のデータセンター	実施なし/予定なし

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

障害時の対策は特にしていない

提供ベンダーのサービス利用	実施なし/予定なし
待機系サーバを遠隔地に設置	実施なし/予定なし
他地域との複製データ共有	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保存	実施なし/予定なし
特別な対策の実施	実施なし/予定なし

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施中
ICD10 対応標準病名マスター	実施予定
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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施なし/予定なし
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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
医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）	実施中
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施中
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施中
JAHIS 放射線データ交換規約	実施中
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施中
看護実践用語標準マスター	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
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施中
PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3	実施中
XDS.b	実施中
XDS-I.b	実施なし/予定なし
XCA	実施中
XCA-I	実施なし/予定なし
CT	実施中
ATNA	実施なし/予定なし
XDR	実施なし/予定なし
XCPD	実施なし/予定なし

※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施中
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施中

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

2.4.5 ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

ID-Link 利用負担のみにて運営

病院　（情報開示）	無料
病院　（情報閲覧）	無料
医科診療所（情報開示）	無料
医科診療所（情報閲覧）	無料
歯科診療所（情報開示）	無料
歯科診療所（情報閲覧）	無料
薬局（情報開示）	無料
薬局（情報閲覧）	無料
介護施設（情報開示）	無料
介護施設（情報閲覧）	無料
患者　（情報開示及び閲覧ともに）	無料
その他	

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計）	619,927,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間）	1,000,000 円
＜補足＞　この他、ID-Link サーバを設置している医療機関で、ID-Link 利用料負担あり	
運用費内訳（年間保守概算）	
運用費内訳（その他年間概算）	1,000,000 円
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	459,008,000 円
地域医療介護総合確保基金の利用額	10,800,000 円
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療再生臨時特別交付金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
連携システム環境構築費用	✓
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓

【地域医療介護総合確保基金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
連携システム環境構築費用	
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓
その他　　・ID-Link を使用するためのタブレット端末の整備	✓

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　参加施設、自治体、厚生労働省の負担

■システム運用費用負担

⇒　参加施設、自治体、地域の医療関係団体（医師会、その他）、国の負担

■将来のシステム更改費用負担

⇒　参加医療機関が負担

2.4.6 実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	効果あり
医療機関間の機能分化が進んだ	効果あり
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	どちらとも言えない
医師の偏在を補う効果があった	どちらとも言えない
患者紹介の円滑化促進	効果あり
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	どちらとも言えない
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	どちらとも言えない
業務全般の負担軽減	効果あり
医師の負担軽減	効果あり
看護師の負担軽減	効果あり
事務職員の負担軽減	効果あり
技術職員の負担軽減	どちらとも言えない
従事者間の情報共有が向上した	効果あり
従事者間の連携が向上した	効果あり

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒ 「診療情報共有システムをよく利用している医療機関が限られているため、もっと広く使用してもらうことが必要である。」

・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的と考えるか

⇒ 「診療情報の連携」 「退院時サマリ」 「画像情報の共有」
「患者 ID カードの発行」 「在宅医療連携」 「介護連携」

2.4.7　多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

システム名	金沢市医師会地域医療連携システム （愛称：ハートネットホスピタル）
システム形式	市販システム（従来型サーバクライアント方式など）を利用
費用	導入費用（多職種連携部分累積） 年間運用経費概算
用途	主に医療および介護の連携
利用施設	病院　診療所　歯科診療所　調剤薬局　訪問看護ステーション 居宅介護支援事業所　介護施設など
利用者	参加施設 230 施設、登録患者数 3,013 名（2018 年 6 月 4 日現在）

【概要】

石川県金沢市では、多職種連携を主としたシステム「ハートネットホスピタル（運営：金沢市医師会）」が稼働しており、「いしかわ診療情報共有ネットワーク」と同じ ID-Link を用い、密接に連携している。

【多職種連携システムで利用している機器】

タブレット端末（業務専用）
ノートパソコン（業務専用）
デスクトップパソコン（業務専用）

【多職種連携システムを利用している職種】

医師	歯科医師	薬剤師
訪問看護師	ケアマネジャー	

【個人情報の扱いや端末のセキュリティ（モバイル端末)】

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

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	カメラ

【特に良いと思われる機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	

【改善の余地がある機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	臨床画像
臨床記録	リハビリの動画

【不足していると思われる機能】

患者・家族との連携機能	家庭用の医療機器から得られる医療 IoT 情報

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【多職種連携システムの課題や問題点】

関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない
関係者の IT リテラシーの問題がありあまり活用できない

2.5.　電子@連絡帳（愛・ながくて夢ネット）

愛・ながくて夢ネットは、自治体が運営する多職種連携ネットワークである。参加機関は無料、運用主体も初期費用 0 円、月額 21 万 6 千円（税込み）で運用が可能である。年間コストも 259 万 2 千円で予算化され、安定的に運用されている。

平成 30 年度長久手市介護保険特別会計予算表（地域支援事業）は別添 10 を参照

2.5.1　概要

【基本情報】

名称	電子@連絡帳		
略称	愛・ながくて夢ネット		
開始年	2012 年	提供地域	尾張東部二次医療圏、愛知県名古屋市
運営団体 1	長久手市医療・介護・福祉ネットワーク運営協議会		
団体住所	愛知県長久手市岩作城の内 60 番地 1		
担当部署	福祉部長寿課		
電話	0561-56-0639	URL	http://p-nagakute.nu-camcr.org/cms/
運営人数	専任　　0 名		兼任　　2 名

【自治体が運営する多職種連携ネットワーク】

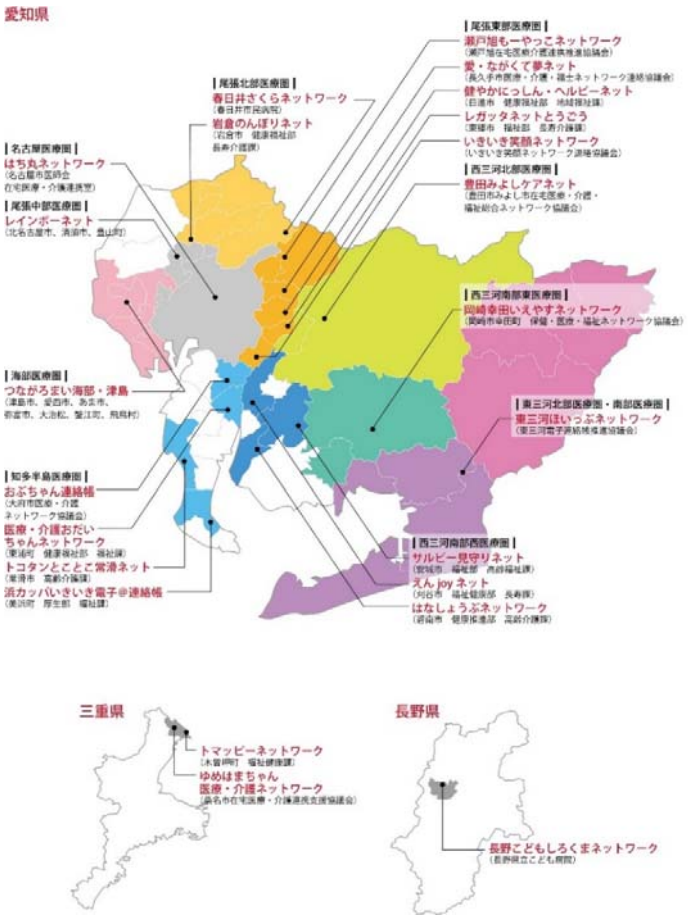
引用元：愛・ながくて夢ネットホームページ　URL: http://p-nagakute.nu-camcr.org/cms/

・ネットワークの概要と特徴

愛・ながくて夢ネットは、電子@連絡帳[15]を基盤とした在宅医療、福祉統合ネットワークである。登録機関は、長久手市を中心に医科診療所、歯科診療所、薬局、居宅介護支援事業所、訪問看護ステーション、訪問介護ステーション、通所介護事業所、地域包括支援センター、有料老人ホーム、障害者相談支援事業所、障害福祉サービス事業所、行政機関等さまざまな機関、職種によるネットワークを実現している。なお、長久手市周辺の日進市、瀬戸市、尾張旭市など尾張東部医療圏域の施設とも連携している。

・電子@連絡帳の普及状況

電子@連絡帳は、愛知県内のほぼ全域に普及している。また、三重県や長野県の一部地域においても利用されている。今後も茨城県、東京都、神奈川県内において利用が予定されている。



[15] 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」http://www.medinet-tokai.com/index.php/comm_book/

【電子＠連絡帳利用料金】
初期費用は 0 円（月額費用は患者登録者数により異なる）
5,000 名までの場合、月額 200,000 円（税抜）最低利用期間設定無し。
出典：株式会社インターネットイニシアティブ https://www.iij.ad.jp/biz/e-note/menu.html

2.5.2 地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題
愛知県長久手市は、人口 57,598 人で尾張東部医療圏に属している。高齢化率は 15.5%（全国平均 26.6%）、平均年齢が 38.9 歳（平成 26 年 7 月 1 日現在）と非常に若いまちである。しかし、約 10 年後の平成 37 年には 75 歳以上の人口が現在のおよそ 2 倍の 6400 人に達することが推計されており、高齢者の医療・介護・福祉対策が大きな課題となっている（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査）。
出典：愛・ながくて夢ネット p-nagakute.nu-camcr.org/cms/

・実施目的
地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	□救急医療対策	□周産期医療対策
□へき地医療対策	□小児医療対策	□災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

2.5.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（長久手市）

【地域の医療機関数と参加施設】

項目	市内施設数※	参加施設数（市内）	参加率	備考
病院	2	2	100%	市外参加として 3 病院（公立陶生病院、名古屋第二赤十字病院、日進おりど病院）
一般診療所	37	31	83.8%	市外参加として 5 クリニック
歯科	25	5	20.0%	
薬局	19	9	47.4%	
介護施設	56	39	69.6%	市外参加として 18 事業所
その他		11		市外参加として 3 事業所

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

長久手市人口※	57,598 人
登録患者数	595 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	595 人
登録患者参加率	1.03%

※長久手市人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

☑運営主体として参画中	□運営主体の協議体メンバーとして参画中
□その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施

設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

☑参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
□参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
□患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	在宅医療連携	介護連携
SNS・掲示板など情報共有		

【提供無/予定無のサービス】

電子紹介状	遠隔医療	遠隔カンファレンス
電子クリニカルパス	電子処方箋（実証等）	電子おくすり手帳
電子版疾病管理手帳	退院時サマリ	健診情報連携
画像情報の共有	画像診断サービス	検査機関との連携
患者用 ID カードの発行	医療従事者用のモバイル対応	診察・検査予約
患者モバイルサービス	患者による自己管理システム	空床情報
患者 PC アクセスサービス	メール、メルマガなど	

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

大腿骨頸部骨折	脳血管障害	心臓疾患
胃・大腸がん	その他のがん	肝炎
糖尿病	認知症	

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	病名情報	

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。

本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施中
	セキュリティポリシーの制定	実施中
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	実施中
安全管理	定期的な監査もしくは確認等	実施中
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施中
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施中
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	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	実施なし/予定なし

2.5.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

電子@連絡帳

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施なし/予定なし
病院（レセコン）	実施なし/予定なし
病院（画像システム）	実施なし/予定なし
医科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
医科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
歯科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
歯科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
薬局（調剤レセコン）	実施なし/予定なし
検査センター（検査システム）	実施なし/予定なし

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

集中型 （中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）	実施なし/予定なし
分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施なし/予定なし
クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施中

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施なし/予定なし

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施なし/予定なし
院外のデータセンター	実施中

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

提供ベンダーのサービス利用	実施中
待機系サーバを遠隔地に設置	実施中
他地域との複製データ共有	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保存	実施なし/予定なし

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施なし/予定なし
ICD10 対応標準病名マスター	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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施なし/予定なし
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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	実施なし/予定なし
医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）	実施なし/予定なし
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施なし/予定なし
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施なし/予定なし
JAHIS 放射線データ交換規約	実施なし/予定なし
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施なし/予定なし
看護実践用語標準マスター	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	実施なし/予定なし
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施なし/予定なし
※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様 PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3 XDS.b XDS-I.b XCA XCA-I CT ATNA XDR XCPD	

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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）	実施中

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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)	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施なし/予定なし
その他の VPN	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）	実施中

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

2.5.5 ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

全て無料にて運営している。

病院　（情報開示）	無料
病院　（情報閲覧）	無料
医科診療所（情報開示）	無料
医科診療所（情報閲覧）	無料
歯科診療所（情報開示）	無料
歯科診療所（情報閲覧）	無料
薬局（情報開示）	無料
薬局（情報閲覧）	無料
介護施設（情報開示）	無料
介護施設（情報閲覧）	無料
患者　（情報開示及び閲覧ともに）	無料

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計）	0 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間）	2,592,000 円
＜補足＞　月額利用料での運営	
運用費内訳（年間保守概算）	
運用費内訳（その他年間概算）	2,592,000 円
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	
地域医療介護総合確保基金の利用額	1,944,000 円
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療介護総合確保基金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
連携システム環境構築費用	✓
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）	
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	
その他　　・ID-Link を使用するためのタブレット端末の整備	

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　自治体

■システム運用費用負担

⇒　自治体

■将来のシステム更改費用負担

⇒　公的資金より負担

2.5.6　実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	効果あり
医療機関間の機能分化が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	効果あり
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	効果あり
医師の偏在を補う効果があった	どちらとも言えない
患者紹介の円滑化促進	どちらとも言えない
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	効果あり
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	効果あり
業務全般の負担軽減	どちらとも言えない
医師の負担軽減	どちらとも言えない
看護師の負担軽減	どちらとも言えない
事務職員の負担軽減	どちらとも言えない
技術職員の負担軽減	どちらとも言えない
従事者間の情報共有が向上した	効果あり
従事者間の連携が向上した	効果あり

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒　「限られた方しか利用していない」

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒　「同意書の記入をケアマネにもお願いしている」

2.5.7　多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

システム名	電子@連絡帳　中部テレコミュニケーション
システム形式	市販システム （ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービス含む）
費用	導入費用（多職種連携部分累積）　0 円 年間運用経費概算　2,592,000 円/年間
用途	主に在宅医療介護現場の連携ツールとして （医師－看護師・ケアマネ・ヘルパー）
利用者	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 約 82 人登録

【多職種連携システムで利用している機器】

ノートパソコン（業務専用）
デスクトップパソコン（業務専用）

【多職種連携システムを利用している職種】

医師	歯科医師	薬剤師
看護師	保健師	理学療法士・作業療法士
社会福祉士・介護福祉士	ケアマネジャー	ホームヘルパー
その他介護職	行政職員	

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	指示書・報告書作成

【特に良いと思われる機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【多職種連携システムの課題や問題点】

利用者が限定的

2.6.　しまね医療情報ネットワーク（まめネット）

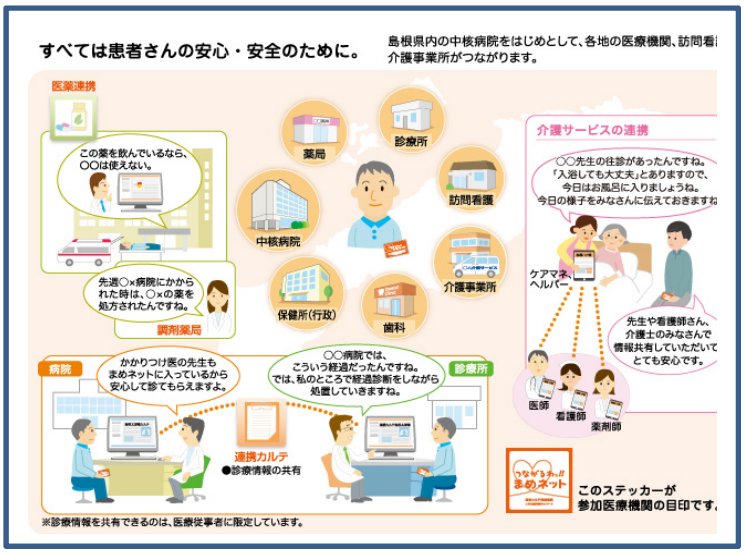
基盤システムにさまざまなサービスアプリケーションを組み合わせる事ができるベンダーフリーのシステムである。尚、参加者には同意カード（まめネットカード）を発行し、緊急時対応も可能なネットワークである。

2.6.1　概要

【基本情報】

名称	しまね医療情報ネットワーク		
略称	まめネット		
開始年	2013 年	提供地域	島根県
運営団体 1	NPO 法人しまね医療情報ネットワーク協会		
団体住所	島根県出雲市治有原町 2－19－3		
担当部署	事務局		
電話	0853-22-8058	URL	http://www.shimane-inet.jp/
運営人数	専任　　3　名		兼任　　2　名
運営団体 2	島根県		
団体住所	島根県松江市殿町 1 番地		
電話	0852-22-5076	担当部署	島根県健康福祉部医療政策課

【同意カード（まめネットカード）を発行し緊急時にも対応したネットワーク】



引用元：まめネットホームページ　URL: http://www.shimane-inet.jp/index.html

・ネットワークの概要と特徴

島根県の限られた医療資源を有効活用し、県民の保健と福祉を確保する目的で島根県全域の病院、診療所のほか薬局、介護事業所などの県民のヘルスケア業務に携わる機関を相互接続したネットワーク。診療情報等を共有するサービスの他、参加機関の業務効率化を図るサービスを提供している。

参加者（患者）には、同意済みであることを証明する同意カード（まめネットカード）が発行され、同意済みの意思表示ができないような緊急の場合においても、参加時の同意に基づき診療情報を参照の上、患者さんに適した処置を行える。

2.6.2 地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

島根県は、人口 694,352 人、高齢化率 32.5%（全国平均 26.6%）と人口が少なく高齢化率の高い県である。地域の特性として、島根半島の北東 40~80 ㎞海上に隠岐諸島が点在し、平野に乏しく県土の約 8 割を林野が占めており、気候、風土が異なる多様な地域からなっている（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査）。

人口 10 万人あたりの医師人員数は、280.69 人（全国平均 249.35 人）であり全国平均に比較して多い状況である。しかし、医療圏別にみると雲南医療圏 136.54 人、大田医療圏 186.78 人であり、医師不足（地域偏在）が課題となっている。尚、雲南医療圏の高齢化率は 38.1 %、大田医療圏の高齢化率は 40.2 %であり、医師不足に加え移動が困難になりつつある高齢者の多い地域においては、訪問医療・介護などの充実も課題である。

また、各二次医療圏の中核病院においては、特に休日夜間における過度な患者の集中がみられ、 医師等の負担感が増す一因にもなっている。

現状を踏まえ、頻度が高い疾患の標準的な医療については、圏域内の医療連携により対応する体制を確保するとともに、疾患・病状によっては、二次医療圏を越えた医療連携体制及び患者搬送体制を構築していくことが必要となっている。

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

☑医師・看護師等の確保対策	☑救急医療対策	☑周産期医療対策
☑へき地医療対策	☑小児医療対策	☑災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病に関する実施目的】

☑がん対策	☑脳卒中対策	☑急性心筋梗塞対策
☑糖尿病対策	☑精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

☑疾病予防対策	☑疾病管理	☑健康管理

2.6.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（島根県全県域）

【地域の医療機関数と参加施設】

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	51	43	84.3%	特定機能病院（島根大学医学部付属病院） 地域医療支援病院（松江赤十字病院、松江市立病院、島根県立中央病院、浜田医療センター、益田地域医療センター医師会病院） 精神科病院（松江青葉病院、こなんホスピタル、島根県こころの医療センター、松ヶ丘病院）
一般診療所	588	279	47.4%	
歯科	275	9	3.3%	
薬局	322	73	22.7%	
介護施設	1,866	324	17.4%	
その他		63		

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

島根県人口※	694,352 人
登録患者数	43,142 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	43,142 人
登録患者参加率	6.2%

※島根県人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

運営主体の管理・監督・支援、及び各関係機関との調整

□運営主体として参画中	□運営主体の協議体メンバーとして参画中
☑その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

☑地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

☑地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

□参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
□参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
□患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
☑その他の方式　・開示同意は一括同意、閲覧同意は個別同意

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	電子紹介状	退院時サマリ
健診情報連携（予定）	画像情報の共有	画像診断サービス
検査機関との連携	患者用 ID カードの発行	医療従事者用のモバイル対応
在宅医療連携	介護連携	SNS・掲示板など情報共有
診察・検査予約		

【提供無/予定無のサービス】

遠隔医療	遠隔カンファレンス	電子クリニカルパス
電子処方箋（実証等）	電子おくすり手帳	電子版疾病管理手帳
患者 PC アクセスサービス	患者モバイルサービス	患者による自己管理システム
空床情報	メール、メルマガなど	

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

大腿骨頸部骨折	脳血管障害	心臓疾患
胃・大腸がん	その他のがん	肝炎
糖尿病	認知症	

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	病名情報	診療情報提供書
医師記録（経過記録）	退院時サマリ	手術記録
看護記録	入院記録	処方オーダー
注射オーダー	検体検査オーダー	放射線検査オーダー
内視鏡検査オーダー	生理検査オーダー	食事オーダー
検体検査結果	生理検査結果	画像（放射線検査、内視鏡検査等）
調剤結果		

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。

本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施中
	セキュリティポリシーの制定	実施中
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	実施予定
安全管理	定期的な監査もしくは確認等	実施中
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施中
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施中
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	実施中
	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施中

2.6.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

富士通株式会社　「HumanBridge」

HumanBridge をベースに独自開発している

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施なし/予定なし
病院（画像システム）	実施中
医科診療所（電子カルテ）	実施中
医科診療所（レセコン）	実施中
歯科診療所（電子カルテ）	実施なし/予定なし
歯科診療所（レセコン）	実施なし/予定なし
薬局（調剤レセコン）	実施中
検査センター（検査システム）	実施中

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

集中型 （中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）	実施なし/予定なし
分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施なし/予定なし
クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施中

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施中

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施中
院外のデータセンター	実施中

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

提供ベンダーのサービス利用	実施中
待機系サーバを遠隔地に設置	実施なし/予定なし
他地域との複製データ共有	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保存	実施なし/予定なし
その他対策　・データセンター内でデータバックアップを実施、遠隔地に連携用データをバックアップ（一部の医療機関）	実施中

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施なし/予定なし
ICD10 対応標準病名マスター	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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施中
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施なし/予定なし
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施なし/予定なし
JAHIS 放射線データ交換規約	実施なし/予定なし
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施なし/予定なし
看護実践用語標準マスター	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
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施中
PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3	実施中
XDS.b	実施中
XDS-I.b	実施なし/予定なし
XCA	実施なし/予定なし
XCA-I	実施なし/予定なし
CT	実施中
ATNA	実施なし/予定なし
XDR	実施なし/予定なし
XCPD	実施なし/予定なし

※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施中
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施中
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし
その他・モバイル通信（閉域網）	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施中
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施なし/予定なし
その他・モバイル通信（閉域網）	実施中

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施なし/予定なし
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施なし/予定なし
USB トークン	実施なし/予定なし
生体認証	実施なし/予定なし

2.6.5　ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

病院　（情報開示）	有料（接続種類、利用サービスによる）
病院　（情報閲覧）	有料（接続種類、利用サービスによる）
医科診療所（情報開示）	有料（接続種類、利用サービスによる）
医科診療所（情報閲覧）	有料（接続種類、利用サービスによる）
歯科診療所（情報開示）	有料（接続種類、利用サービスによる）
歯科診療所（情報閲覧）	有料（接続種類、利用サービスによる）
薬局（情報開示）	有料（接続種類、利用サービスによる）
薬局（情報閲覧）	有料（接続種類、利用サービスによる）
介護施設（情報開示）	有料（接続種類、利用サービスによる）
介護施設（情報閲覧）	有料（接続種類、利用サービスによる）
患者　（情報開示及び閲覧ともに）	無料
その他　行政、検査センター	有料（接続種類、利用サービスによる）

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計）	400,000,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間）	60,000,000 円
＜補足＞	
運用費内訳（年間保守概算）	38,000,000 円
運用費内訳（その他年間概算）	22,000,000 円
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	利用していない
地域医療介護総合確保基金の利用額	利用した
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療介護総合確保基金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
連携システム環境構築費用	✓
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	
その他　　・ID-Link を使用するためのタブレット端末の整備	

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　厚生労働省の負担

■システム運用費用負担

⇒　参加施設、自治体の負担

■将来のシステム更改費用負担

⇒　利用料収入、公的資金を踏まえ、利用者負担を含めて検討中

2.6.6 実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	効果あり
医療機関間の機能分化が進んだ	効果あり
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	効果あり
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	効果あり
医師の偏在を補う効果があった	効果あり
患者紹介の円滑化促進	効果あり
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	効果あり
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	効果あり
業務全般の負担軽減	効果あり
医師の負担軽減	効果あり
看護師の負担軽減	どちらとも言えない
事務職員の負担軽減	どちらとも言えない
技術職員の負担軽減	どちらとも言えない
従事者間の情報共有が向上した	効果あり
従事者間の連携が向上した	効果あり

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒ 「情報出力項目が病院毎に異なっている。必須出力項目の増と標準化が必要。ランニング経費軽減や次期システム更新費用の捻出。」

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒ 「ネットワーク基盤及び基盤上で提供するサービスの料金を個別に設定し、医療機関は利用するサービスに応じて料金を負担する仕組みとした。」

「ネットワークの構築・運用を検討する組織と実際の運営を行う組織（運営主体）を分ける事で、役割及び責任範囲が明確化した。各圏域の病院、医師会との調整に苦労した。」

・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か

⇒ 「電子紹介状」 「医療従事者用のモバイル対応」 「在宅医療連携」

・サービス強化を決定した主な目的

⇒ 「会員満足度の向上」 「患者サービスの向上」

・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的と考えるか

⇒ 「診療情報の連携」 「電子紹介状」 「退院時サマリ」 「画像情報の共有」
「在宅医療連携」 「介護連携」 「診療・検査予約」

2.6.7 多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

システム名	在宅情報管理サービス
システム形式	独自開発システム （ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービス含む）
費用	導入費用 （介護事業所間および保険者と居宅介護業者間の連携機能含） 65,000,000 円 年間運用経費概算 （介護事業所間および保険者と居宅介護業者間の連携機能含） 5,400,000 円/年間
用途	主に在宅医療介護現場の連携ツールとして （医師―看護師・ケアマネ・ヘルパー）
利用者	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 約 82 人登録

【多職種連携システムで利用している機器】

タブレット端末（業務専用）
ノートパソコン（業務専用） デスクトップパソコン（業務専用）

【多職種連携システムを利用している職種】

医師	歯科医師	薬剤師
看護師	保健師	理学療法士・作業療法士
管理栄養士	社会福祉士・介護福祉士	ケアマネジャー
ホームヘルパー	その他介護職	行政職員

【個人情報の扱いや端末のセキュリティ（モバイル端末)】

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

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	指示書・報告書作成
電子温度版	生活記録
スケジュール管理	カメラ
ケアプランの共有	利用票・別票作成

【特に良いと思われる機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	電子温度版
生活記録	スケジュール管理
カメラ	

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【多職種連携システムの課題や問題点】

各施設で利用しているシステム（電子カルテ、介護システム、訪看システムなど）との連動が出来ないため、情報の２重入力となり事務負担が増えている。
各システムに取り込める標準インターフェースの整備を望む。
IT 化する事による費用負担増を踏まえた介護報酬の整備。医療介護双方において IT 教育（操作方法、セキュリティ）の実施。
当地域では日々の状態が不安定な末期がん患者など多職種連携により迅速な対応が必要な場合に効果を発揮している。連携が必要な患者、職種毎に必要な情報を関係者で協議して運用を行うと効率的であると考える。

【医療と介護の情報共有項目についてどのように感じているか】

情報共有項目の標準化を整備したうえで、どの様な情報を共有するかは、利用者間で取り決め行うなど　運用面において工夫が必要と考える。

2.7.　ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）

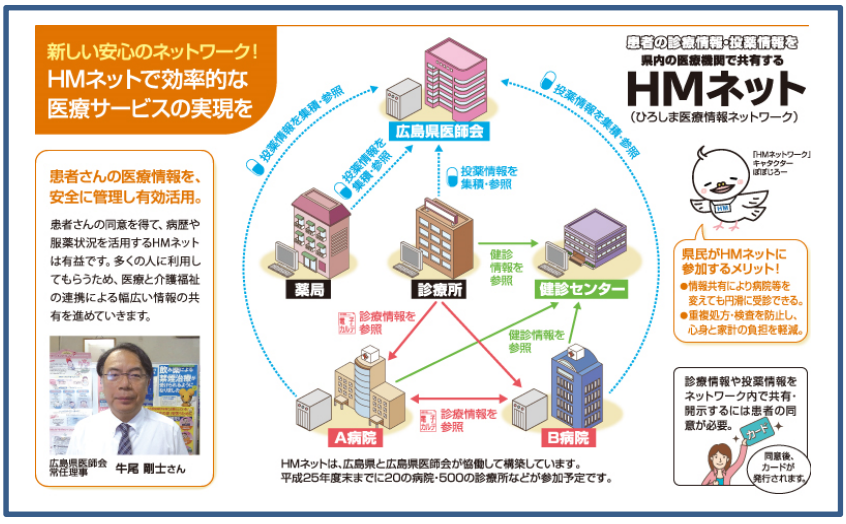
HM カード（地域共通番号カード）を活用し、多様なサービスを展開している。運営担当者に医療情報に詳しい元システムエンジニアを採用し、メーカーとの交渉を行っている。参加利用料等により安定した収入があり、平成 29 年 2 月からは広島東洋カープデザインの HM カード(地域共通番号カード)を発行したところ、大幅に発行数が増加、地域性を活かした取り組みを行っている。

2.7.1 概要

【基本情報】

名称	ひろしま医療情報ネットワーク		
略称	HM ネット		
開始年	2013 年	提供地域	広島県、岡山県（晴れやかネット）
運営団体 1	広島県庁		
団体住所	広島県広島市中区基町 10-52		
担当部署	情報推進課		
電話	082-568-1511	URL	http://www.hm-net.or.jp/
運営人数	専任　　1　名		兼任　　1　名
その他人数	SE（トラブル対応）2 名　アルバイト（入会・経理担当）1 名		
運営団体 2	一般社団法人広島県医師会		
団体住所	広島県広島市東区二葉の里 3－2－3		
電話	082-568-2117	担当部署	事務局

【地域共通 ID 番号カードを活用し多様なサービスを展開するネットワーク】



引用元：ひろしま県民だより第 329 号　URL: https://www.pref.hiroshima.lg.jp/kouhou/paper/329/page2.html

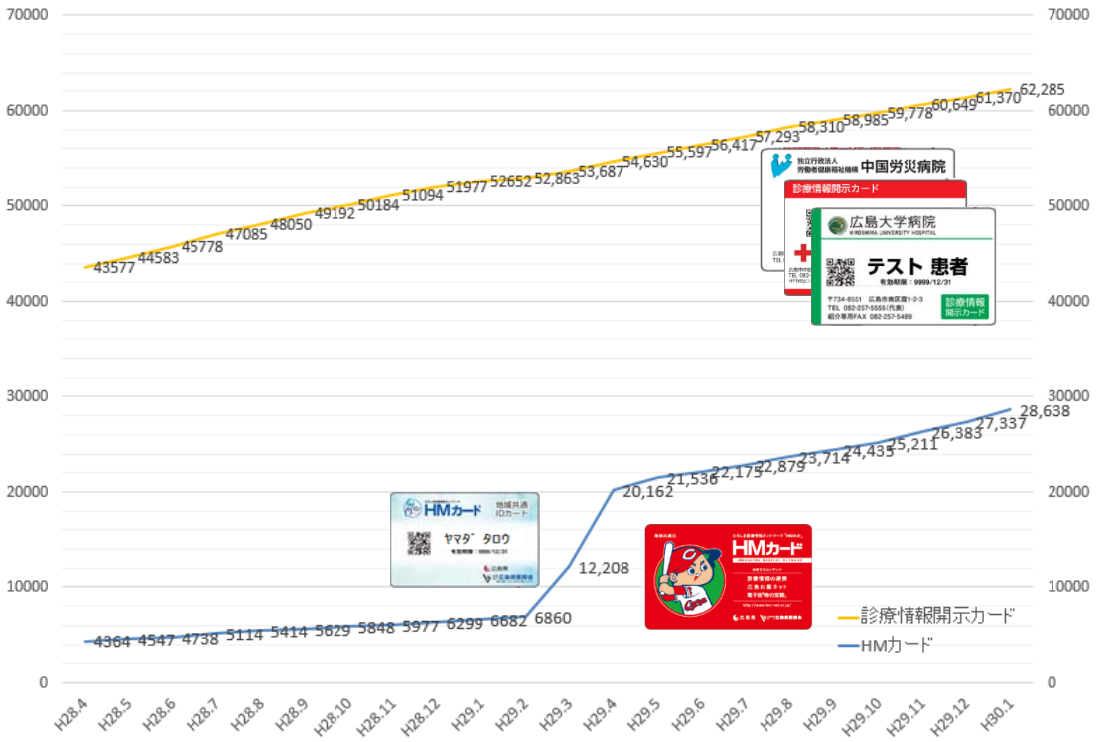
・ネットワークの概要と特徴

医療機関の連携や機能分担を進め、効率的な医療連携が全県で行われるよう、広島県と広島県医師会が協働し、患者の診療情報などの医療情報を複数の医療機関で共有できるように構築された。

参加者（患者）には、HM カード（地域共通番号カード）と情報開示カードを提供し、厳密なプライバシー保護の下、診療情報の連結と共有を実現している。平成 29 年 2 月 20 日から、広島東洋カープデザインのカードを発行したところ、新規登録者数が大幅に増えた。

なお、HM カードを使用することで、「ひろしま健康手帳」「ひろしまお薬ネット」「在宅医療/介護支援システム」などのサービスも利用できる。

・カード発行枚数の推移



2.7.2　地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

広島県は、人口 2,843,990 人、高齢化率 27.5%（全国平均 26.6%）、人口 10 万人あたりの医師人員数 239.8 人（全国平均 249.35）の平均的な地域である（人口及び高齢化率：2015 年国勢調査）。

しかし、過疎地域での医師減少は著しく、無医地区も 54 地区（厚生労働省平成 26 年度無医地区調査）存在し、北海道に次いで全国で 2 番目に無医地区が多い地域でもある。

医療の高度化や保健医療ニーズの多様化が進む一方、医師・看護師等の地域偏在が拡大する地域においては、今後十分な保健医療サービスの提供が難しくなる恐れもある。

よって、医療情報を共有化し、効率的な医療連携に取り組むとともに、県内の疾病・介護・健康状況等の動向を踏まえた効果的な施策を推進し、医療機関の連携や機能分担を進め、効率的な医療連携が全県で行われるようにする事が課題である。

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	□救急医療対策	□周産期医療対策
□へき地医療対策	□小児医療対策	□災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病に関する実施目的】

☑がん対策	☑脳卒中対策	□急性心筋梗塞対策
□糖尿病対策	□精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

□疾病予防対策	□疾病管理	□健康管理

2.7.3　ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（広島県、岡山県『晴れやかネット』）

【地域の医療機関数と参加施設】

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	242	31	12.8%	
一般診療所	2,233	404	18.1%	
歯科	1,568	17	1.1%	
薬局	1,567	252	16.1%	
介護施設	4,913	266	5.4%	
その他		5		

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

広島県人口※	2,843,990 人
登録患者数	90,000 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	90,000 人
登録患者参加率	3.2%

※広島県人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

□運営主体として参画中	□運営主体の協議体メンバーとして参画中
☑その他の形で参画している	□参画していない

⇒　広島県医師会内に設置している委員会メンバーとして参画

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

☑地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
□施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

□参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
☑参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
☑患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

リスト等をもとに患者が連携先施設を指定した後に、新たに参加施設がリストに増えた場合の同意取得方法

☑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
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

ひろしま地域医療連携情報ネットワーク開示病院公開範囲一覧は別添 14 を参照

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	電子紹介状	電子おくすり手帳
退院時サマリ	健診情報連携	画像情報の共有
画像診断サービス（予定）	検査機関との連携	患者用 ID カードの発行
医療従事者用のモバイル対応（予定）	在宅医療連携	介護連携
SNS･掲示板など情報共有	診察・検査予約	メール、メルマガなど

【提供無/予定無のサービス】

遠隔医療	遠隔カンファレンス	電子クリニカルパス
電子処方箋（実証等）	電子版疾病管理手帳	患者 PC アクセスサービス
患者モバイルサービス	患者による自己管理システム	空床情報

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

脳血管障害	胃・大腸がん（予定）	認知症

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報 （氏名・年齢・住所等）	病名情報	診療情報提供書
医師記録（経過記録）	退院時サマリ	手術記録
看護記録	入院記録	処方オーダー
注射オーダー	検体検査オーダー	放射線検査オーダー
内視鏡検査オーダー	生理検査オーダー	食事オーダー
検体検査結果	生理検査結果	画像（放射線検査、内視鏡検査等）
調剤結果		

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。
本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
安全管理	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施中

2.7.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

その他、プロノテック、株式会社ソフトウェア・サービス、AID

ひろしま地域医療連携情報ネットワーク医療・介護サービスの提供体制のための新たな財政支援制度事業におけるサポート及び普及促進業務等委託契約書については別添 11 を参照

株式会社ソフトウェア・サービスとのひろしま地域医療連携ネットワーク契約書については別添 12 を参照

株式会社ソフトウェア・サービスとのひろしま地域医療連携ネットワーク保守契約書については別添 13 を参照

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施予定
医科診療所（電子カルテ）	実施予定
医科診療所（レセコン）	実施予定
歯科診療所（電子カルテ）	実施予定
歯科診療所（レセコン）	実施予定
薬局（調剤レセコン）	実施中
検査センター（検査システム）	実施予定

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

分散型 （各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）	実施中

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中
参照のみ	実施中

【連携用共有情報/データの保存場所】

各医療機関の院内	実施中
院外のデータセンター	実施予定

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

提供ベンダーのサービス利用	実施予定
他地域との複製データ共有	実施予定
磁気メディア等の別媒体でバックアップデータ保存	実施中

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施予定
ICD10 対応標準病名マスター	実施予定
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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施なし/予定なし
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	実施予定
保健医療情報－医療波形フォーマット 第 92001 部：符号化規則	実施予定
医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）	実施中
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施予定
標準歯科病名マスター	実施予定
臨床検査マスター	実施予定
JAHIS 放射線データ交換規約	実施予定
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施中
JAHIS 処方データ交換規約	実施中
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	実施中
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	
※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様 PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3 XDS.b XDS-I.b XCA XCA-I CT ATNA XDR XCPD	

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

患者とのネットワーク接続は実施していない。

専用回線	実施なし/予定なし
IP-VPN	実施なし/予定なし
インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中
その他の VPN	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)	実施中

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施中
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施中
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施予定
USB トークン	実施中
生体認証	実施なし/予定なし
その他　・Felica カード	実施中

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

患者用のログイン環境整備は予定していない。

2 要素認証	実施中
ID とパスワード	実施中
HPKI 電子証明書（IC カード）	実施中
PKI 電子証明書（IC カード）	実施なし/予定なし
その他 IC カード	実施予定
USB トークン	実施中
生体認証	実施なし/予定なし
その他・Felica カード	実施中

2.7.5 ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

病院　（情報開示）	約 1,500,000 円/年額 病床数により多少異なる
病院　（情報閲覧）	4,120 円/月額 年間払いの場合、－3,000 円
医科診療所（情報開示）	
医科診療所（情報閲覧）	4,120 円/月額
歯科診療所（情報開示）	
歯科診療所（情報閲覧）	4,120 円/月額
薬局（情報開示）	3,000 円/月額
薬局（情報閲覧）	
介護施設（情報開示）	無料
介護施設（情報閲覧）	無料
患者　（情報開示及び閲覧ともに）	
その他　行政、検査センター	

【参加施設別の費用集計】

病院（情報開示）31 施設	42,500,000 円
医科（情報閲覧）404 施設	19,796,000 円
歯科（情報閲覧）17 施設	833,000 円
薬局（情報閲覧）243 施設	8,917,000 円
合計	72,046,000 円

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計） （1 開示病院の最低導入費）	15,000,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間）	1,500,000 円
＜補足＞	年間運用費 病床数にて 83,400 円～ 167,700 円
運用費内訳（年間保守概算）	200,000 円
運用費内訳（その他年間概算）	事務（人件費）
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	利用した
地域医療介護総合確保基金の利用額	利用した
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療再生臨時特別交付金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
連携システム環境構築費用	✓
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓
その他	✓

【地域医療介護総合確保基金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	✓
連携システム環境構築費用	✓
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）	✓
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　参加施設、自治体の負担

■システム運用費用負担

⇒　参加施設の負担

■将来のシステム更改費用負担

⇒　未定

2.7.6 実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	効果あり
患者の負担が軽減した	どちらとも言えない
医療機関間の機能分化が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	効果あり
医師の偏在を補う効果があった	どちらとも言えない
患者紹介の円滑化促進	どちらとも言えない
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	どちらとも言えない
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	どちらとも言えない
業務全般の負担軽減	どちらとも言えない
医師の負担軽減	どちらとも言えない
看護師の負担軽減	どちらとも言えない
事務職員の負担軽減	どちらとも言えない
技術職員の負担軽減	
従事者間の情報共有が向上した	
従事者間の連携が向上した	効果あり
その他	

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒ 「参加医療機関数の増、維持費の確保

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒

・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か

⇒ 「電子クリニカルパス」 「電子版おくすり手帳」 「在宅医療連携」

・サービス強化を決定した主な目的

⇒ 「新規参加者獲得のため」 「会員満足度の向上」

・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的と考えるか

⇒ 「診療情報の連携」 「電子版おくすり手帳」

2.7.7　多職種連携システムとの連携

・多職種連携システム概要

医療情報連携ネットワークにおいて、地域包括ケアに欠かせない多職種連携がどのようにかかわっているのか調査した。

【システム基本情報】

システム名	共同在宅診療支援システム/在宅医療/介護支援システム
システム形式	独自開発システム （ASP やクラウド形態のサービスなど。無料サービス含む）
費用	導入費用（多職種連携部分の累積　130,000,000 円 年間運用経費概算　12,000,000 円
用途	主に在宅医療介護現場の連携ツールとして （医師－看護師・ケアマネ・ヘルパー）
利用者	同意を得た患者・利用者のみ

【多職種連携システムで利用している機器】

タブレット端末（業務専用）
スマートフォン端末（業務専用）
ノートパソコン（業務専用）
デスクトップパソコン（業務専用）
スマートフォン端末（個人所有）

【多職種連携システムを利用している職種】

医師	歯科医師	薬剤師
看護師	理学療法士・作業療法士	社会福祉士・介護福祉士
ケアマネジャー	ホームヘルパー	

【個人情報の扱いや端末のセキュリティ（モバイル端末)】

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

・多職種連携システムの機能

多職種連携システムで必要とされる機能はどのようなものか。

【利用している機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	生活記録

【特に良いと思われる機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	指示書・報告書作成
生活記録	共通 ID の使用

【改善の余地がある機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	生活記録
同ネットワーク上で運用している電子お薬手帳との連携	

【不足していると思われる機能】

コミュニケーションツール（SNS 等）	生活記録
他ベンダーの介護システムとの連携機能	

・多職種連携システムの効果

多職種連携システム導入後の効果について、主だった項目を挙げ調査した。

【多職種連携における効果】

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

【医療と介護の情報共有項目についてどのように感じているか】

職種による公開項目の制限が必要

2.8.　福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）

2.8.1 概要

とびうめネットは 3 つの機能から成り立っている。①救急医療支援システム、②多職種連携システム、③災害時バックアップシステム

① 「救急医療支援システム」は診療所で記載した患者基本情報を急変時に病院に受診する際に病院で見ることができるシステムである。一部の地域では救急隊も閲覧可能となっている。福岡県内すべての地区で稼働している。

② 「多職種連携システム」は在宅医療を受けている患者などの情報を SNS 方式にて多職種で情報共有ができるシステムである。一部の地域で運営されている。平成 29 年 7 月の九州北部豪雨においては、訪問看護師がとびうめネット多職種連携システムを利用して、被災患者の安否情報や健康情報を主治医とやり取りし、患者の疾病管理、安心につながった例もある。

③ 「災害時バックアップシステム」はレセプトデータ、電子カルテのデータを福岡県メディカルセンターのサーバにバックアップを取ることができるシステムである。レセプトデータに関しては無料でバックアップを行っている。

また、今年度よりは各種検診データを収集するシステムも稼働している。
長期的には「福岡県民 100 年健康ライフ構想―医療の Life Log―」を目指して、母子手帳から検診情報、医療情報を人生の支所から最後までの情報を管理することを目指している。

2.8.2　地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

福岡県は、人口 5,101,556 人（2015 年国勢調査）、高齢化率 25.9%（全国平均 26.6%）の地域である。人口の将来推計をみると、今後、本県の人口は減少傾向に転じ、年少人口、生産年齢人口ともに減少を続ける一方、老年人口は増加を続け、平成 37 年の老年人口割合は 30%を超えることが予測されている。

福岡県の人口 10 万人当たりの医師数は 296.28 人（全国平均 249.35）で、全国的にみると恵まれた状況にあるが、地域や診療科によっては偏在が見られる。特に産科・産婦人科の医師数（人口 10 万対）は、平成 12 年から平成 22 年にかけて 9.3 人から 8.4 人に減少しており、13 保健医療圏中、9 圏域で減少している。これは、少子化に伴う出生数の低下や不規則な勤務体制、医療過誤に関する訴訟が多いことなどが、新たに産科を志望する医師の減少を招いているためと考えられる

・実施目的

現行では①　救急医療支援システム、②　多職種連携システム、③　災害時バックアップシステムの 3 つのシステムを実施することを目的としている。

長期的には「福岡県民 100 年健康ライフ構想―医療の Life Log―」を目的としている。

※福岡県医師会診療情報ネットワーク（とびうめネット）については、福岡県医師会にご提供頂きました。

2.9.　おきなわ津梁ネットワーク

特定健康診査の結果を基本情報にしたネットワーク。健診の待ち時間に、事務局がネットワークへの参加同意を取得することにより医療機関の手間を減らす、沖縄県医師会情報担当理事自らが基幹病院の医局会で説明を行うなどの取り組みを行っている。

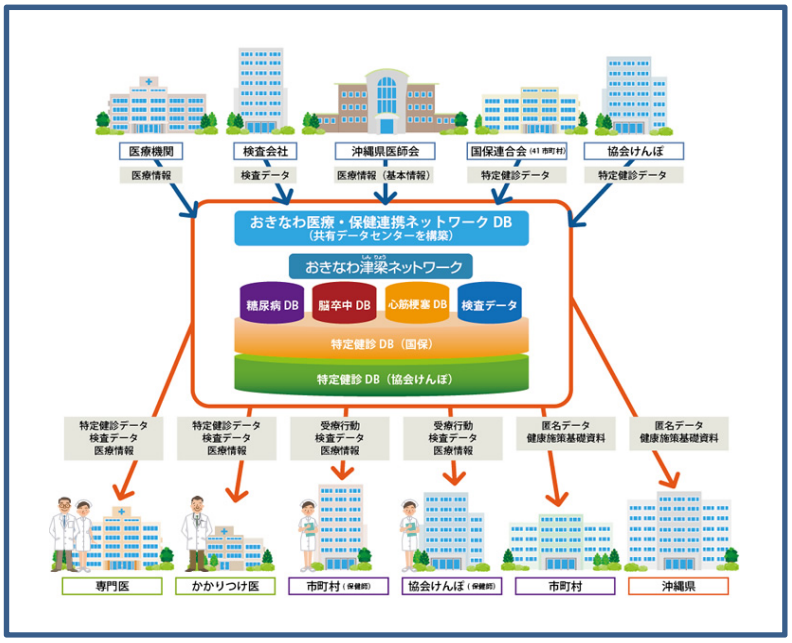
また、平成 30 年度内に特定健診を受診すると T ポイントが付与される施策も構築している。

2.9.1　概要

【基本情報】

名称	おきなわ津梁ネットワーク		
略称			
開始年	2013 年	提供地域	沖縄県
運営団体 1	沖縄県医師会		
団体住所	沖縄県南風原町字新川 218－9		
担当部署	業務 2 課		
電話	098-888-0087	URL	http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/
運営人数	専任　　1　名		兼任　　2　名

【特定健康診査の結果を基本情報にしたネットワーク】



引用元：おきなわ津梁ネットワークホームページ　URL: http://www.shinryo.okinawa.med.or.jp/about/

・ネットワークの概要と特徴

特定健康診査（全市町村国保、協会けんぽ）や長寿健診の結果を基本情報に、各医療機関における検査結果、脳卒中、糖尿病、急性心筋梗塞地域医療連携パス情報、また調剤薬局より提供いただく処方・調剤情報等を集積及び共有し、県民への適切な健康相談や医療勧奨、治療、服薬指導、適正処方等を行うための取り組みである。

おきなわ津梁ネットワークに参加する医療機関で行われた検査結果や治療の経過、処方内容等の情報が共有されるので、ネットワークに参加する医療機関であれば、一貫した治療や相談を受けることができる。

目的として、「メタボリックシンドローム対策及び重症化阻止」と「2040 年までに平均寿命都道府県順位 1 位奪回」を掲げている。

2.9.2　地域の課題と実施目的

・地域の特色と課題

沖縄県は、人口 1,433,566 人、高齢化率 19.7%（全国平均 26.6%）、人口 10 万人あたりの医師人員数 242.96 人（全国平均 249.35 人）の地域である（人口及び高齢化率 : 2015 年国勢調査)。

特徴として、2025 年に向けて人口が増加すること、全国に比べて高齢者の人口増加の伸びが著しいことなどがあげられ、高齢者単身世帯数、高齢者のみの世帯数も増加することが見込まれる。現在の医療・介護サービスの提供体制のままでは将来の需要に対応できないため、本県の人口構成や医療、介護の需要の特性の変化等を踏まえた対応が求められている。　出典：沖縄県地域医療構想（素案）平成 28 年 12 月 22 日

また、肥満割合や生活習慣病の発症リスクを高めるメタボリックシンドロームの該当者割合が 17.5%全国一位、予備群割合が 14.6%全国一位（27 年度特定健康診査・特定保健指導に関するデータ）と、ともに高い状況にあり対策が必要となっている。

・実施目的

地域医療情報連携ネットワークを導入した目的について、医療提供体制と疾病及び予防に関して複数の候補を挙げ調査した。

【医療体制における実施目的】

□医師・看護師等の確保対策	☑救急医療対策	□周産期医療対策
□へき地医療対策	□小児医療対策	□災害医療対策
☑医療連携	☑在宅医療連携	

【疾病に関する実施目的】

□がん対策	☑脳卒中対策	☑急性心筋梗塞対策
☑糖尿病対策	□精神科医療対策	

【予防に関する実施目的】

☑疾病予防対策	☑疾病管理	☑健康管理

2.9.3 ネットワークの状況

・提供対象地域と普及状況（沖縄県全県域）

【地域の医療機関数と参加施設】

項目	地域施設数※	参加施設数	参加率	備考
病院	93	28	30.1%	特定機能病院 （琉球大学医学部付属病院） 地域医療支援病院 （ハートライフ病院、中頭病院、県立中部病院、那覇市立病院、沖縄赤十字病院、豊見城中央病院、北部地区医師会病院、浦添総合病院、県立南部医療センター・こども医療センター） 精神科病院　（平安病院）
一般診療所	785	80	10.2%	
歯科	622			
薬局	536	30	5.6%	
介護施設	2,909	3	0.1%	

※地域施設数「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

【参加患者実績】

沖縄県人口※	1,433,566 人
登録患者数	38,010 人
実際に情報共有している患者数（閲覧のみ含む）	38,010 人
登録患者参加率	2.7%

※沖縄県人口「日本医師会地域医療情報システム」 http://jmap.jp/

・地域自治体の参画状況

地域医療情報連携ネットワークは、地域性の高い医療サービスの一つであることから交付金を利用し構築されたものも数多く存在し、自治体の運営参画事例もある。

自治体の参画が、地域医療情報連携ネットワークの運営にどのように影響するのか、自治体の参画状況も調査した。

【医療情報連携ネットワークへの自治体の参画状況】

□運営主体として参画中	☑運営主体の協議体メンバーとして参画中
□その他の形で参画している	□参画していない

・医療機関、介護施設、患者のネットワーク参加同意方法

地域医療情報連携ネットワークの利用（参加）者を、立場の違う「医療機関・介護施設・患者」の 3 つに分け、どのような方式でどのような手段によって参加（同意）を取得しているのか調査した。

【医療機関等のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【介護施設その他のネットワーク利用（参加）方式】

□地域全体での参加または、地域全体の施設参加を目指している
☑施設ごとの参加判断を前提とした手上げ方式
□その他の方式

【患者のネットワーク参加（同意）方式】

☑参加施設すべてで情報連携できるよう一括同意する方式
□参加施設リスト等をもとに、患者が連携先施設（複数可）を指定し同意する方式
□患者が受診する施設ごと、すべての施設で同意を取得する方式
□患者が受診する医師ごと、すべての医師で同意を取得する方式
□その他の方式

【患者の事例別同意取得方法】

新規の患者から同意取得する場合

☑同意書による取得	□口頭による承認
□掲示板やホームページ等による周知（黙示同意）	□その他

患者が同意を撤回（脱退）する場合

☑同意書の撤回（脱退）文書による	□口頭による了承
□その他の内容	

・ネットワークが提供しているサービス

サービスリストをもとに提供中（予定）・提供無/予定無の状況を調査した。

【提供中（予定）のサービス】

診療情報の連携	電子紹介状	電子クリニカルパス
電子おくすり手帳（予定）	退院時サマリ	健診情報連携
画像情報の共有	検査機関との連携	患者用 ID カードの発行
医療従事者用のモバイル対応（予定）	患者 PC アクセスサービス（予定）	患者モバイルサービス（予定）
患者による自己管理システム（予定）	在宅医療連携	介護連携
SNS・掲示板など情報共有（予定）	診察・検査予約（予定）	

【提供無/予定無のサービス】

電子版疾病管理手帳	空床情報	メール、メルマガなど

・ネットワークで連携している医療情報

【連携（予定）している疾病】

脳血管障害	心臓疾患	糖尿病
認知症（予定）		

【共有できる医療情報項目】

患者基本情報（氏名・年齢・住所等）	病名情報	診療情報提供書
医師記録（経過記録）	退院時サマリ	手術記録
看護記録	処方オーダー	検体検査結果
生理検査結果	画像（放射線検査、内視鏡検査等）	調剤結果

・運用管理規定（規約）等の整備

医療情報連携ネットワークの運用には、運用管理に必要な事項を取りまとめネットワークの安全性及び信頼性を確保し、効率的な運営を推進することが必要である。
本調査では、運用管理規定のドキュメントや安全管理対策の実施状況において以下の例を挙げて調査した。

【運用管理規定と安全管理】：実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

運用管理規定等の管理	個人情報保護方針の制定	実施中
	セキュリティポリシーの制定	実施中
	運用管理規定の制定	実施中
	操作マニュアルの整備	実施中
	障害・災害時の対応規定の制定	実施予定
安全管理	定期的な監査もしくは確認等	実施予定
	定期的な運用管理規定等の見直し	実施中
	従事者との守秘義務契約	実施中
	共有情報の閲覧履歴の定期的確認	実施予定
	ウィルスソフトを最新バージョンに保つ	実施中
	共有情報サーバ等の設備室の入退管理	実施中

2.9.4　医療情報連携ネットワークの仕様について

・ネットワークの医療情報連携方式について

ネットワークがどのようなシステムと接続し、どのような情報共有形式なのかを調査した。

【地域共通の ID 管理システム】

独自開発システム

おきなわ津梁ネットワークソフトウェア開発及び運用に関しての契約書については別添 15、16、17、18 を参照

【共有している医療情報の取得先システム】

実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

病院（電子カルテ）	実施中
病院（レセコン）	実施予定
病院（画像システム）	実施中
医科診療所（電子カルテ）	実施中
医科診療所（レセコン）	実施中
歯科診療所（レセコン）	実施予定
薬局（調剤レセコン）	実施中
検査センター（検査システム）	実施中
その他 ・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	実施中

【情報連携方式】: 実施中　実施予定　実施なし/予定なしの 3 択

クラウド型 （データセンターを利用し、各施設が参加）	実施中

【情報共有の形態】

双方向での共有	実施中

【連携用共有情報/データの保存場所】

院外のデータセンター	実施中

・ネットワークのセキュリティについて

医療情報連携ネットワークのセキュリティは、通信方法やデータバックアップ方法、そして医療情報にかかる標準規格の採用状況など様々な選択と決定が必要となる。本調査は、主な通信方法や障害対策、そして厚生労働省の標準規格の採用状況を挙げ調査した。

【障害時対策（データバックアップなど)】

磁気メディア等の別媒体でバックアップデータ保存	実施中

【厚生労働省標準規格の採用状況】

医薬品 HOT コードマスター	実施中
ICD10 対応標準病名マスター	実施中
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）	実施なし/予定なし
診療情報提供書（電子紹介状）	実施中
IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」及び運用指針	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
JAHIS 臨床検査データ交換規約	実施中
標準歯科病名マスター	実施なし/予定なし
臨床検査マスター	実施中
JAHIS 放射線データ交換規約	実施なし/予定なし
HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、 照射録情報連携指針（JJ1017 指針）	実施なし/予定なし
JAHIS 処方データ交換規約	実施なし/予定なし
看護実践用語標準マスター	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
地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	実施中
PIX/PIXV3 /PDQ /PDQV3	実施中
XDS.b	実施中
XDS-I.b	実施なし/予定なし
XCA	実施中
XCA-I	実施なし/予定なし
CT	実施なし/予定なし
ATNA	実施なし/予定なし
XDR	実施なし/予定なし
XCPD	実施なし/予定なし

※上記、地域医療連携情報連携基盤技術仕様のうち実施している仕様

・ネットワークの通信方法と利用者ログイン方法

通信方法は、医療機関と介護施設、情報提供側と閲覧側などの状況により異なる場合がある。また、ログイン方法も一般的な ID とパスワード方式や IC カード方式など多様化している。

【医療情報を開示している医療機関ネットワーク回線】

インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中

【医療情報の閲覧のみの医療機関ネットワーク回線】

インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中

【介護施設・その他施設のネットワーク回線】

インターネット VPN(IPSec+IKE)	実施中

【患者さんとの通信ネットワーク】

インターネット(TLS1.2 の高セキュリティ型)	実施予定

【医療機関・薬局のログインセキュリティ】

2 要素認証	実施中
ID とパスワード	実施予定

【介護施設・その他施設用ログインセキュリティ】

2 要素認証	実施予定
ID とパスワード	実施予定

2.9.5 ネットワークの費用

・ネットワークのサービス利用料

医療情報連携ネットワークに参加している施設種別、医療情報を開示している施設と閲覧のみの施設、各々の状況に対しての月額利用料を調査した。

【病院、医科・歯科診療所、介護施設、患者のサービス利用料金】

病院　（情報開示）	60,000 円～100,000 円（開示情報が限定）
病院　（情報閲覧）	15,000 円（開示情報が限定）
医科診療所（情報開示）	5,000 円
医科診療所（情報閲覧）	5,000 円
歯科診療所（情報開示）	5,000 円
歯科診療所（情報閲覧）	5,000 円
薬局（情報開示）	3,000 円
薬局（情報閲覧）	3,000 円
介護施設（情報開示）	5,000 円
介護施設（情報閲覧）	5,000 円
患者　（情報開示及び閲覧ともに）	

・ネットワークの構築及び運用費用

医療情報連携ネットワーク構築費用の累計(概算)と年間の運用費用概算を調査した。また、費用の仕様用途を主だった項目より回答いただいた。

【構築（累計）及び運用（年間）費用】

医療情報連携ネットワークの構築費用概算（累計）	250,321,000 円
医療情報連携ネットワークの運用費用概算（年間）	
＜補足＞	
運用費内訳（年間保守概算）	
運用費内訳（その他概算）年間	
地域医療再生臨時特別交付金の利用額	234,000,000 円
地域医療介護総合確保基金の利用額	16,321,000 円
その他の公的資金投入額（システム構築費用概算）	
その他の公的資金投入額（システム運用費用概算）	

【地域医療再生臨時特別交付金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
連携システム環境構築費用	✓
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）	
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	✓
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	✓
その他	

【地域医療介護総合確保基金の利用用途】

SS-MIX2 ストレージ導入費（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
ゲートウェイサーバ費用（機器購入費、設定・開発費、付属品購入費）	
連携システム環境構築費用	✓
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）	
ネットワーク費用　（ルータレンタル、ネットワーク設定費）	
工事・作業費用　（配線工事・電源工事・その他作業費）	
その他　　・ID-Link を使用するためのタブレット端末の整備	

・システム構築及び運営費用と将来のシステム更改の費用負担について

■システム構築費用負担

⇒　参加施設、地域の医療関係団体（医師会、その他）、保険者の負担

■システム運用費用負担

⇒　参加施設、地域の医療関係団体（医師会、その他）、保険者の負担

■将来のシステム更改費用負担

⇒　サービス利用金等の収入、公的資金より負担

2.9.6　実施後の効果と課題

・地域医療情報連携ネットワーク導入による効果

ネットワーク導入後にどのような効果があったのか、また効果的だと感じられたのか、想定される項目を挙げ調査した。

【ネットワーク導入による効果】

患者サービス向上	どちらとも言えない
患者の負担が軽減した	どちらとも言えない
医療機関間の機能分化が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の知識やノウハウの伝達習慣が進んだ	どちらとも言えない
医療機関間の人的ネットワークが進んだ	どちらとも言えない
医師の偏在を補う効果があった	どちらとも言えない
患者紹介の円滑化促進	どちらとも言えない
診療所が中核病院のサポートが受けられるようになった	どちらとも言えない
地域中核病院が診療所の支援を受けられるようになった	どちらとも言えない
業務全般の負担軽減	どちらとも言えない
医師の負担軽減	どちらとも言えない
看護師の負担軽減	どちらとも言えない
事務職員の負担軽減	どちらとも言えない
技術職員の負担軽減	どちらとも言えない
従事者間の情報共有が向上した	どちらとも言えない
従事者間の連携が向上した	どちらとも言えない

・ネットワークが現在抱えている課題

⇒　継続運用

「一番の課題は継続して運用していくための運用コストを如何に安定的に確保出来るかであると考える。運用コストには、システム保守料や会議費等に加え、ネットワークに参加いただくための広報費も必要となってくる。システム保守料は、利便性を高め、ユーザーの要望に沿えば沿うほど、運用コストが高くなるため、保守会社との慎重な契約が必要と考える。場合によっては、システムの一部機能の見直し、停止なども念頭に置く必要があるのではないかと考える。一番の課題は、継続して運用していくための運用コストを如何に安定的に確保出来るかであると考える。」

同意取得

「個人情報、医療情報等、機微性の高い情報を取り扱うため、どうしても個人個人に説明し同意を取得する必要がある。しかし、実際の診療業務に加え、同意取得に必要な説明を行うことに業務負担が増し、各施設のスタッフの抵抗感を与えることになり、なかなか賛同いただけない部分もある。現実的ではないが、健康条例などの策定や保険証の利活用による包括同意が可能になると一気にネットワークの利用頻度や価値があがるものと考える。

セキュリティ VS 利便性

「セキュリティと利便性は相反するものとなっており、セキュリティを強化したために利便性が低下し、利便性を向上するとセキュリティレベルが低下し、情報漏洩などに繋がっていく。どの辺りを落としどころとするか国レベルでの検討が必要と考える。」

システムへの入力

「院内で利用するレセコンや電子カルテなどの医療系システム以外に、ネットワーク専用の端末を配置することで、基本情報や医療情報の二重入力が発生する。回避策もあるが、費用面での問題もあり根本的な解決には至らない。」

・ネットワーク運営全般で工夫した点や苦労した点

⇒　「保険者より健診データを提供いただく」

・運用開始後にサービス強化のため追加したサービスは何か

⇒　「在宅医療連携」　「情報共有（掲示板・SNS 等）」

・サービス強化を決定した主な目的

⇒　「会員満足度の向上」　「患者サービスの向上」

・医療機関会員が増加するためにはどのようなサービス強化が効果的と考えるか

⇒　「診療情報の連携」　「電子紹介状」　「退院時サマリ」　「健診情報の連携」
「画像情報の共有」　「在宅医療連携」　「介護連携」

3. まとめと考察

3.1. 地域医療情報連携ネットワーク事例における考察

○患者主体の地域医療連携であるべきである

医療情報連携は、医療機関（医師）同士が患者の情報を連携するという考えのもと設計されているケースが多く、患者の利便性が軽視されている。患者の情報でありながら、患者本人やその家族が自由に閲覧できるシステムも少ない。その結果、患者本人に参加する事の必要性やメリットを提案できず、市民の関心が低く、参加数が少ない地域が存在する。

また、多額の費用をかけてシステムを構築することに主眼が置かれ、メーカー主導になっているケースがある。本来の目的である地域の医療機関、薬局、介護福祉施設等が密に連携をとり、主体である地域の患者に、質の高い効率的な医療を継続して提供する姿を忘れてはならない。

○地域医療連携、多職種連携システム導入の課題

構築された地域医療連携システムは、毎月のランニングコストと概ね 5 年に一度のリプレイス費用が必要であり、本調査でも、多くの地域でそれらの費用負担が大きな課題となっていることが判明した。

地域医療再生基金を用いて導入したサーバの更新時期を迎えるが、その資金調達の目途が立っていないとの声も聞かれる。

初期に発生する構築費用のみに焦点を当てず、導入後に発生し続ける運用費用のことも念頭に置き、長期的な計画を立てなければならない。

その他の課題として、各医療機関や施設で異なるシステムを用いているため二重登録により作業負担が増えている、同意取得に手間がかかる、参加施設が増えない等が挙げられた。

多職種連携システム導入においては、関係職種の参加率が低いことや、関係者の IT リテラシーの問題などにより、あまり活用できていないケースが多い。関係者の管理が困難、職種ごとに必要な情報が異なる、職種による公開、閲覧項目の制限が必要との課題も挙げられた。

システムを導入する際には目的と必要性を明確にし、それに適った方法を熟慮した上で導入すべきである。

〇補助金制度のあり方

これまでの補助金制度は、地域医療再生基金、地域医療再生臨時特例交付金、地域医療介護総合確保基金、情報通信技術利活用事業費補助金など国や各地域から多額の補助金が交付され、期間内に満額、交付金を使い切るケースが殆どである。つまり、補助金ありきで進めていく制度となっている。

また補助金は、システム構築費用として使うことは可能であるが、運用費用として使うことは認められていないケースが多いため、交付された補助金を初期導入時のシステム構築費用に多く投入し、長期の運用計画が甘い地域は、継続が難しい状況にある。

日本医師会では、2017 年 3 月 29 日に地域医療介護総合確保基金に関する要望書[16]を厚生労働大臣宛に提出し、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。

今後、構築した地域医療連携システムを安定稼働させるためには、交付される補助金が運用費用にも使えるようにする、新たに行政や自治体が運用費用を補助する、税制や診療報酬の面から支援するなど、各地域が継続して運用できるよう資金確保の支援をすることが必要である。

〇現行の診療報酬だけでは不十分

2016 年度診療報酬改定で、「電子的診療情報評価料 30 点」および「検査・画像情報提供加算 （退院患者の場合 200 点、 その他の患者の場合 30 点）」が新設され一定の評価を得た。2018 年度診療報酬改定においても、オンライン診療料等をはじめ ICT を用いた在宅患者訪問診療料の死亡診断加算、自宅など医療機関以外の場所で ICT を活用して読影した場合の画像診断、画像診断管理加算、病理診断料、病理診断管理加算の算定、地域医療連携などを担う医療機関同士、あるいは医療従事者間の効率的な連携を促進する観点から連携会議や情報共有などに ICT を活用できるよう要件が緩和された等、ICT 関連の評価がいくつかされた。

しかしながら、オンライン診療は、リアルタイムでのコミュニケーションが可能な情報通信機器を用いてオンラインによる診察を行った場合に算定可能になるものであり、現在使用している地域医療連携システムを使って医療連携、介護連携を図っても対象にはならない。

今後、地域医療連携システムを用い、参加費用やランニングコストを支払いながら医療連携、介護連携等を行っている医療機関に対し、手厚い診療報酬をつけてもらわなければ、医療機関が現行のシステムを使い続けることは容易ではない。

[16] 地域医療介護総合確保基金に関する要望書：https://www.med.or.jp/nichiionline/article/005056.html

〇行政、自治体、医師会、保険者とのかかわり

ICT を利用した全国地域医療連携の概況調査（2016 年度版）[17]では、医療計画等の行政計画に記載されている地域医療連携の方が運用を継続できていること、協力時にもっとも影響が大きかった関係者は「基幹病院」よりも「医師会」であったことが示されている。

例えば、島根県のしまね医療情報ネットワーク（まめネット）は、県が事務局となって県医師会、各圏域代表等の意見をとりまとめ、サービス整備等の方針を決定しており、日常的な運営においても、運営団体との定例会議に参加するなどして積極的に関与している。今後も安定した運用を継続していくためには、各地域の参加病院、参加施設のみで運用するのではなく、行政・自治体、医師会、保険者を交えた取り組みが望ましい。

〇メーカーとの契約時に必要なこと

交付された補助金が見積り金額のベースとなり、メーカー主導型の契約書になっているケースが多々ある。メーカーとの折衝の際には、契約形態が業務請負、業務委託により異なるが、以下の点について留意すべきである。

・契約の有効期間
・工期の確認
・責任の範囲や所在、責任を負う期間
・どこにどのように権利が帰属するか
・不具合等よって生じた費用負担
・損害賠償時の請求
・開発途中での仕様変更が可能か
・品質チェックはどうなっているか
・中途解約時の条項
・機微情報、個人情報の取り扱い
・秘密保持義務、使用許諾、目的外使用の禁止
・セキュリティ確保のための措置
・使用許諾契約、保守契約
・バックアップや保守体制

実際の見積り金額よりも多く費用がかかるケースが報告されているため、これらのことが正確に契約時に話し合われ、契約書に記載されているかを確認し、締結することが重要である。

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

〇メーカー主導にならない契約を交わす

今回調査した 9 事例のシステム構築費用は、0 円から最大 55 億円と内容や規模によって大きく異なり、継続するためにかかる運用費用も同様である。

システム的な専門知識に加えて各種ガイドラインに応じた知識を必要とする人材が地域医療情報連携ネットワーク事務局にいない場合が多い。

メーカーによっては、一山（一声）いくらのような大雑把な金額を提示してくるケース、交付された補助金に近い金額を提示し、業務一式を丸ごと請け負うケースが報告されている。

また、厚生労働省標準規格[18]では、SS-MIX2 が標準規格として示されているが、オプション料金となるケースも報告されている。

メーカー主導とならないためには、事務局側のコンサルタントやお金の勘定のできるシステムエンジニアを雇用し、メーカーから提示された補助金に応じた見積もりの内容をそのまま受託したり、システム構築費用とは別途かかるデータ出力設定に係る費用や、データ変換に必要となる費用が嵩み、進まなくなることがないようにすべきである。

例えば、広島県の「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」では、大手メーカーで働いていたシステムに詳しい人材を雇っている。各医療機関が「ひろしま医療情報ネットワーク（HM ネット）」と連携する際に、医療機関がメーカーと個々に交渉するのではなく、一手に事務局でメーカーと交渉を行い、各医療機関、関係施設からの連携費用を安価に抑えたり、HM カードリーダー購入時の価格交渉を行っている。その結果、価格の適正化が図られているため、参考にされたい。

〇人材・後継者の確保と育成

今後も安定した運用を行っていくうえで、資金調達と同様に人材及び後継者の確保と育成が非常に重要な課題である。旗振り役が不在になった途端、業務が滞ってしまうことのないよう、常日頃から中心的な役割を担っているスタッフが離職、退職した際に備え継続するための後継者の育成、優秀な人材確保を怠らないことが肝要である。

後継者の育成は費用も時間もかかるため、つい疎かにしがちであるが、旗振り役が不在になった際の影響を最小限に抑えられるよう、日頃から人材の確保と育成に努めたい。

〇同意書による同意取得

医療情報連携ネットワークに参加する患者の同意取得方法を調査したところ、新規患者から同意を取得する際、患者が同意撤回（脱退）する際、新たに参加施設が増えた際のいずれにおいても、今回調査した 9 事例の全てで同意書の提出を受けていた。平成

[18]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

29 年 5 月 30 日に施行された改正個人情報保護法に基づいた取り組みを行っていることが窺える。

○今後は医療等分野専用ネットワークを利用

各地域で、多額の費用と時間をかけ独自の連携ネットワークが構築されてきたが、今後は、従来の地域別、目的別に分かれたネットワークではなく、共通で利用できる高度なセキュリティを確保した公的広域ネットワークが求められる。

日本医師会では、「日医 IT 化宣言 2016」[19]の中で謳っているとおり、医療機関が安心・安全・安価に地域医療連携に活用できる医療等分野専用ネットワークの構築を目指し、実証事業を行っている。

この専用ネットワークは、既に各地で運用されている、または構築が進められている地域医療連携ネットワークに置き換わるものではなく、各地域医療連携ネットワークを相互に接続することができる基盤として構想されている。結果として、医療連携ネットワーク間を相互接続し、地域を跨いだ情報連携が可能になる、許可された医療機関等が医療等分野の様々なサービスを共通利用できる等の利点がある。またコストの面でも現状使用しているネットワークより安価に抑えられることが期待される。

3.2. 日本医師会 ORCA 管理機構株式会社の取り組み

日本医師会 ORCA 管理機構では[20]、電子カルテのない医療機関でも地域医療連携に参加ができるツールをいくつか提供している。

「紹介状作成ツール　MI -CAN（みかん）[21]」は、「日医標準レセプトソフト」内のレセプト情報に、検査結果や画像情報を加えて電子的な紹介状が作成できるとともに、SS-MIX 形式などによる地域医療連携への自動アップロードの機能がある。

なお、電子的な紹介状では偽造防止の処置を行う必要があるが、その場合は「HPKI 電子署名ソフトウェア Signed PDF Client ORCA[22]」と医師資格証による電子署名が付与できる。

そして、署名された電子紹介状などは「文書交換サービス MEDPost（メドポスト）[23]」により、連携している医療機関等が送受することで、セキュアでミニマムな地域医療連携が構築可能となる。この仕組みで送受された場合は、2016 年度診療報酬改定において新設された、電子的診療情報評価料や検査・画像情報提供加算の算定が可能である。

---

19 日医 IT 化宣言 2016：http://www.med.or.jp/it/index.html
20 日本医師会 ORCA 管理機構株式会社：https://www.orcamo.co.jp/
21 紹介状作成ツール MI_CAN：https://www.orcamo.co.jp/products/mican/index.html
22 HPKI 電子署名ソフト SignedPDF Client ORCA：https://www.orcamo.co.jp/products/signedpdf.html
23 文書交換サービス MEDPost（メドポスト）：https://www.orcamo.co.jp/products/medpost.html

【謝辞】

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

別添 1「一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会決算書」

提供：一般社団法人みやぎ医療福祉情報ネットワーク協議会

貸借対照表

平成27年 3月31日現在

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
Ⅰ 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	1,893,121,504	748,566,851	1,144,554,653
未収金	408,595,983	327,462,315	81,133,668
貯蔵品	69,660	0	69,660
前払費用	491,677	1,142,601	△ 650,924
流動資産合計	2,302,278,824	1,077,171,767	1,225,107,057
2. 固定資産			
①特定資産			
器具備品	422,301,429	392,406,802	29,894,627
ソフトウェア	3,448,209,152	1,826,772,245	1,621,436,907
特定資産合計	3,870,510,581	2,219,179,047	1,651,331,534
②その他固定資産			
一括償却資産	177,073,648	111,099,854	65,973,794
リース資産	3,636,630	4,606,398	△ 969,768
ソフトウェア	1,715,040		1,715,040
敷金	1,215,480	1,215,480	0
その他固定資産合計	183,640,798	116,921,732	66,719,066
固定資産合計	4,054,151,379	2,336,100,779	1,718,050,600
資産合計	6,356,430,203	3,413,272,546	2,943,157,657
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	2,300,675,397	1,078,036,064	1,222,639,333
未払法人税等	47,000	0	47,000
リース債務	969,768	969,768	0
前受金	97,680	0	97,680
預り金	1,108,395	904,735	203,660
流動負債合計	2,302,898,240	1,079,910,567	1,222,987,673
2.固定負債			
リース債務	2,747,676	3,717,444	△ 969,768
固定負債合計	2,747,676	3,717,444	△ 969,768
負債合計	2,305,645,916	1,083,628,011	1,222,017,905
Ⅲ 正味財産の部			
1.指定正味財産			
地方公共団体補助金	3,870,510,581	2,219,179,047	1,651,331,534
指定正味財産合計	3,870,510,581	2,219,179,047	1,651,331,534
（うち特定資産への充当額）	(3,870,510,581)	(2,219,179,047)	(1,651,331,534)
2.一般正味財産	180,273,706	110,465,488	69,808,218
正味財産合計	4,050,784,287	2,329,644,535	1,721,139,752
負債及び正味財産合計	6,356,430,203	3,413,272,546	2,943,157,657

正味財産増減計算書

平成26年 4月1日から平成27年 3月31日まで

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
Ⅰ 一般正味財産増減の部			
1. 経常増益の部			
(1)経常収益			
① 受取会費	**5,872,640**	**0**	**5,872,640**
受取会費	5,872,640	0	5,872,640
② 事業収益	**3,415,338**	**0**	**3,415,338**
利用収入	3,415,338	0	3,415,338
③ 受取補助金等	**844,137,721**	**554,523,425**	**289,614,296**
受取地方公共団体補助金	203,626,924	150,343,267	53,283,657
受取補助金等振替額	640,510,797	404,180,158	236,330,639
④ 雑収入	**19,587**	**11,668**	**7,919**
受取利息	19,587	11,668	7,919
経常収益計	**853,445,286**	**554,535,093**	**298,910,193**
(2)経常費用			
事業費	**671,984,187**	**389,118,616**	**282,865,371**
給料手当	36,299,274	22,767,632	13,531,642
賞与	2,763,450	2,142,450	621,000
法定福利費	6,531,019	3,540,598	2,990,421
福利厚生費	2,281,917	1,354,610	927,307
会議費	336,063	1,295,468	△ 959,405
旅費交通費	3,987,781	5,191,555	△ 1,203,774
通信運搬費	2,633,400	2,275,519	357,881
減価償却費	516,287,356	242,948,797	273,338,559
消耗品費	62,277,552	50,634,491	11,642,861
広告宣伝費	4,561,116	4,392,576	168,540
租税公課	3,966,250	418,050	3,548,200
燃料費	447,313	360,101	87,212
支払家賃	237,200	1,976,880	△ 1,739,680
支払光熱費	2,767,019	0	2,767,019
支払手数料	78,516	64,815	13,701
支払保険料	1,064,513	923,815	140,698
支払保守料		27,162	△ 27,162
委託費	25,464,448	48,804,097	△ 23,339,649
管理費	**112,008,405**	**54,649,829**	**57,358,576**
給与手当	10,961,082	12,883,003	△ 1,921,921
賞与	839,500	1,679,000	△ 839,500
法廷福利費	2,045,786	2,241,455	△ 195,669
福利厚生費	1,078,006	1,822,020	△ 744,014
会議費	153,016	3,469,623	△ 3,316,607
旅費交通費	130,760	576,840	△ 446,080
通信運搬費	176,701	252,836	△ 76,135
減価償却費	969,768	0	969,768
消耗品費	1,739,518	17,722,141	△ 15,982,623

正味財産増減計算書

平成26年 4月1日から平成27年 3月31日まで

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
賃借料	178,920	2,117,427	△ 1,938,507
租税公課	12,017	0	12,017
支払家賃	2,867,352	0	2,867,352
支払光熱費	307,387	0	307,387
支払手数料	31,860	22,685	9,157
支払保険料	359,441	0	359,441
支払保守料	162,972	0	162,972
委託費	89,994,319	11,862,799	78,131,520
経常費用計	**783,992,592**	**443,768,645**	**340,223,947**
当期経常増減額	**69,452,694**	**110,766,448**	**△ 41,313,754**
2. 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
受取保険料	1,834,200	0	1,834,200
経常外収益計	1,834,200	0	1,834,200
(2)経常外費用			
前期損益修正損	0	300,960	△ 300,960
雑損失	1,431,676	0	1,431,676
経常外費用計	1,431,676	300,960	1,130,716
当期経常外増減額	402,524	△ 300,960	703,484
税引前当期一般正味財産増減額	69,855,218	110,465,488	△ 40,610,270
法人税、住民税及び事業税	47,000	0	47,000
当期一般正味財産増減額	69,808,218	110,465,488	△ 40,657,270
一般正味財産期首残高	110,465,488	0	110,465,488
一般正味財産期末残高	180,273,706	110,465,488	69,808,218
Ⅱ 指定正味財産増減の部			
①受取補助金等	(229,184,331)	(2,623,359,205)	(△331,516,874)
受取地方公共団体補助金	2,291,842,331	2,623,359,205	△ 331,516,874
②一般正味財産への振替額	(△640,510,797)	(△404,180,158)	(△236,330,639)
一般正味財産への振替額	△ 640,510,797	△ 404,180,158	△ 236,330,639
当期指定正味財産増減額	1,651,331,534	2,219,179,047	△ 567,847,513
指定正味財産期首残高	2,219,179,047	0	2,219,179,047
指定正味財産期末残高	3,870,510,581	2,219,179,047	1,561,331,534
Ⅱ 正味財産期末残高	**4,050,784,287**	**2,329,644,535**	**1,721,139,752**

貸借対照表

平成28年 3月31日現在

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
Ⅰ 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	4,410,797	1,893,121,504	△ 1,888,710,707
未収金	300,910,556	408,595,983	△ 107,685,427
貯蔵品	3,078,000	69,660	3,008,340
前払費用	776,659	491,677	284,982
貸倒引当金	△ 34,760	0	△ 34,760
流動資産合計	309,141,252	2,302,278,824	△ 1,993,137,572
2. 固定資産			
①特定資産			
器具備品	360,712,341	422,301,429	△ 61,589,088
ソフトウェア	2,896,461,391	3,448,209,152	△ 551,747,761
特定資産合計	3,257,173,732	3,870,510,581	△ 613,336,849
②その他固定資産			
一括償却資産	101,411,081	177,073,648	△ 75,662,567
リース資産	2,666,862	3,636,630	△ 969,768
ソフトウェア	3,823,200	1,715,040	2,108,160
敷金	0	1,215,480	△ 1,215,480
その他固定資産合計	107,901,143	183,640,798	△ 75,739,655
固定資産合計	3,365,074,875	4,054,151,379	△ 689,076,504
資産合計	3,674,216,127	6,356,430,203	△ 2,682,214,076
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	301,378,002	2,300,675,397	△ 1,999,297,395
未払法人税等	72,000	47,000	25,000
リース債務	969,768	969,768	0
前受金	0	97,680	△ 97,680
預り金	1,132,651	1,108,395	24,256
流動負債合計	303,552,421	2,302,898,240	△ 1,999,345,819
2.固定負債			
リース債務	1,777,908	2,747,676	△ 969,768
固定負債合計	1,777,908	2,747,676	△ 969,768
負債合計	305,330,329	2,305,645,916	△ 2,000,315,587
Ⅲ 正味財産の部			
1.指定正味財産			
地方公共団体補助金	3,257,173,732	3,870,510,581	△ 613,336,849
指定正味財産合計	3,257,173,732	3,870,510,581	△ 613,336,849
（うち特定資産への充当額）	（ 3,257,173,732）	（ 3,870,510,581）	（ △613,336,849）
2.一般正味財産	111,712,066	180,273,706	△ 68,561,640
正味財産合計	3,368,885,798	4,050,784,287	△ 681,898,489
負債及び正味財産合計	3,674,216,127	6,356,430,203	△ 2,682,214,076

正味財産増減計算書

平成27年 4月1日から平成28年 3月31日まで

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
Ⅰ 一般正味財産増減の部			
1. 経常増益の部			
(1)経常収益			
① 受取会費	**27,399,200**	**5,872,640**	**21,526,560**
受取会費	27,059,200	5,872,640	21,186,560
受取賛助会費	340,000	0	340,000
② 事業収益	**19,169,976**	**3,415,338**	**15,754,638**
利用料収益	16,526,136	3,415,338	13,110,798
受託作業収益	2,643,840	0	2,643,840
③ 受取補助金等	**1,027,039,353**	**844,137,721**	**182,901,632**
受取地方公共団体補助金	127,182,608	203,626,924	Δ 76,444,316
受取補助金等振替額	899,856,745	640,510,797	259,345,948
④ 雑収入	**63,558**	**19,587**	**43,971**
受取利息	56,015	19,587	36,428
雑収益	7,543	0	7,543
経常収益計	**1,073,672,087**	**853,445,286**	**220,226,801**
(2)経常費用			
事業費	**1,044,824,517**	**671,984,187**	**372,840,330**
給料手当	39,822,893	36,299,274	3,523,619
賞与	622,440	2,763,450	Δ 2,141,010
法定福利費	6,278,574	6,531,019	Δ 252,445
福利厚生費	2,005,939	2,281,917	Δ 275,978
会議費	49,270	336,063	Δ 286,793
旅費交通費	2,601,430	3,987,781	Δ 1,386,351
通信運搬費	4,142,595	2,633,400	1,509,195
減価償却費	975,768,576	516,287,356	459,481,220
消耗品費	2,337,542	62,277,552	Δ 59,940,010
広告宣伝費	259,605	4,561,116	Δ 4,301,511
租税公課	4,249,200	3,966,250	282,950
燃料費	63,939	447,313	Δ 383,374
支払家賃		237,200	Δ 237,200
支払光熱費	3,265,882	2,767,019	498,863
支払手数料	83,946	78,516	5,430
支払保険料	386,255	1,064,513	Δ 678,258
委託費	2,851,671	25,464,448	Δ 22,612,777
貸倒引当金繰入額	34760	0	34,760
管理費	**95,227,185**	**112,008,405**	**Δ16,781,220**
給与手当	24,789,971	10,961,082	13,828,889
賞与	512,130	839,500	Δ 327,370
法廷福利費	3,797,595	2,045,786	1,751,809

正味財産増減計算書

平成27年 4月1日から平成28年 3月31日まで

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
福利厚生費	788,620	1,078,006	Δ 289,386
会議費	74,394	153,016	Δ 78,622
旅費交通費	265,730	130,760	134,970
通信運搬費	245,484	176,701	68,783
減価償却費	969,768	969,768	0
消耗品費	2,233,929	1,739,518	494,411
修繕費	3,380,400		3,380,400
賃借料	182,466	178,920	3,546
租税公課	11,400	12,017	Δ 617
支払家賃	3,385,678	2,867,352	518,326
支払光熱費	420,511	307,387	113,124
支払手数料	49,032	31,860	17,172
支払保険料	477,937	359,441	118,496
支払保守料	162,972	162,972	0
委託費	53,479,168	89,994,319	Δ 36,515,151
経常費用計	**1,140,051,702**	**783,992,592**	**356,059,110**
当期経常増減額	**Δ 66,379,615**	**69,452,694**	**Δ 135,832,309**
2. 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
受取保険料	0	1,834,200	Δ 1,834,200
経常外収益計	0	1,834,200	Δ 1,834,200
(2)経常外費用			
雑損失	2,098,727	1,431,676	667,051
経常外費用計	2,098,727	1,431,676	667,051
当期経常外増減額	Δ 2,098,727	402,524	Δ 2,501,251
税引前当期一般正味財産増減額	Δ 68,478,342	69,855,218	Δ 138,333,560
法人税、住民税及び事業税	83,298	47,000	36,298
当期一般正味財産増減額	Δ 68,561,640	69,808,218	Δ 138,369,858
一般正味財産期首残高	180,273,706	110,465,488	69,808,218
一般正味財産期末残高	111,712,066	180,273,706	Δ 69,808,218
Ⅱ 指定正味財産増減の部			
①受取補助金等	(286,519,896)	(2,291,842,331)	(Δ2,005,322,435)
受取地方公共団体補助金	286,519,896	2,291,842,331	Δ 2,005,322,435
②一般正味財産への振替額	(Δ899,856,745)	(Δ640,510,797)	(Δ259,345,948)
一般正味財産への振替額	Δ 899,856,745	Δ 640,510,797	Δ 259,345,948
当期指定正味財産増減額	Δ 613,336,849	1,651,331,534	Δ 2,264,668,383
指定正味財産期首残高	3,870,510,581	2,219,179,047	1,651,331,534
指定正味財産期末残高	3,257,173,732	3,870,510,581	Δ 613,336,849
Ⅱ 正味財産期末残高	**3,368,885,798**	**4,050,784,287**	**Δ 681,898,489**

貸借対照表

平成29年 3月31日現在

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
Ⅰ 資産の部			
1. 流動資産			
現金預金	7,969,268	4,410,797	3,558,471
未収金	123,598,665	300,910,556	△ 177,311,891
貯蔵品	12,630,708	3,078,000	9,552,708
前払費用	623,647	776,659	△ 153,012
貸倒引当金	△ 12,360	△ 34,760	22,400
流動資産合計	144,809,928	309,141,252	△ 164,331,324
2. 固定資産			
①特定資産			
器具備品	268,869,194	360,712,341	△ 91,843,147
ソフトウェア	2,318,615,603	2,896,461,391	△ 577,845,788
特定資産合計	2,587,484,797	3,257,173,732	△ 669,688,935
②その他固定資産			
一括償却資産	47,156,266	101,411,081	△ 54,254,815
リース資産	1,697,094	2,666,862	△ 969,768
ソフトウェア	2,919,456	3,823,200	△ 903,744
敷金	0	0	0
その他固定資産合計	51,772,816	107,901,143	△ 56,128,327
固定資産合計	2,639,257,613	3,365,074,875	△ 725,817,262
資産合計	2,784,067,541	3,674,216,127	△ 890,148,586
Ⅱ 負債の部			
1. 流動負債			
未払金	122,654,968	301,378,002	△ 178,723,034
未払法人税等	72,000	72,000	0
リース債務	969,768	969,768	0
前受金	3,927,288	0	3,927,288
預り金	1,399,343	1,132,651	266,692
流動負債合計	129,023,367	303,552,421	△ 174,529,054
2.固定負債			
リース債務	808,140	1,777,908	△ 969,768
固定負債合計	808,140	1,777,908	△ 969,768
負債合計	129,831,507	305,330,329	△ 175,498,822
Ⅲ 正味財産の部			
1.指定正味財産			
地方公共団体補助金	2,587,484,797	3,257,173,732	△ 669,688,935
指定正味財産合計	2,587,484,797	3,257,173,732	△ 669,688,935
（うち特定資産への充当額）	（ 2,587,484,797）	（ 3,257,173,732）	（ △669,688,935）
2.一般正味財産	66,751,237	111,712,066	△ 44,960,829
正味財産合計	2,654,236,034	3,368,885,798	△ 714,649,764
負債及び正味財産合計	2,784,067,541	3,674,216,127	△ 890,148,586

正味財産増減計算書

平成28年 4月1日から平成29年 3月31日まで

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
Ⅰ 一般正味財産増減の部			
1. 経常増益の部			
(1)経常収益			
① 受取会費	**42,579,580**	**27,399,200**	**15,180,380**
受取会費	42,099,580	27,059,200	15,040,380
受取賛助会費	480,000	340,000	140,000
② 事業収益	**23,922,138**	**19,169,976**	**4,752,162**
利用料収益	22,215,608	16,526,136	5,689,472
受託作業収益	1,706,530	2,643,840	Δ 937,310
③ 受取補助金等	**1,119,980,090**	**1,027,039,353**	**92,940,737**
受取地方公共団体補助金	127,251,820	127,182,608	69,212
受取補助金等振替額	992,728,270	899,856,745	92,871,525
④ 雑収入	**86,016**	**63,558**	**22,458**
受取利息	552	56,015	Δ 55,463
雑収益	85,464	7,543	77,921
経常収益計	**1,186,567,824**	**1,073,672,087**	**112,895,737**
(2)経常費用			
事業費	**1,116,800,630**	**1,044,824,517**	**71,926,113**
給料手当	44,093,932	39,822,893	4,271,039
賞与	0	622,440	Δ 622,440
法定福利費	5,065,070	6,278,574	Δ 1,213,504
福利厚生費	2,778,022	2,005,939	722,083
会議費	147,667	49,270	98,397
旅費交通費	5,838,152	2,601,430	3,236,722
通信運搬費	2,639,405	4,142,595	Δ 1,503,190
減価償却費	1,031,614,530	975,768,576	55,845,954
消耗品費	14,866,785	2,337,542	12,529,243
広告宣伝費	641,009	259,605	381,404
租税公課	3,933,000	4,249,200	Δ 316,200
燃料費	110,974	63,939	47,035
支払光熱費	3,119,651	3,265,882	Δ 146,231
支払手数料	96,228	83,946	12,282
支払保険料	338,314	386,255	Δ 47,941
委託費	1,282,483	2,851,671	Δ 1,569,188
商品仕入高	188,288	0	188,288
貸倒引当金繰入額	12360	34,760	Δ 22,400
貸倒損失	34,760	0	34,760
管理費	**(114,655,942)**	**(95,227,185)**	**(19,428,757)**
給与手当	41,893,742	24,789,971	17,103,771
賞与	0	512,130	Δ 512,130
法廷福利費	6,183,785	3,797,595	2,386,190

正味財産増減計算書

平成28年 4月1日から平成29年 3月31日まで

（単位 ： 円）

科目	当年度	前年度	増益
福利厚生費	1,029,791	39,822,893	4,271,039
会議費	137,331	622,440	△ 622,440
旅費交通費	519,060	6,278,574	△ 1,213,504
通信運搬費	420,942	2,005,939	722,083
減価償却費	1,421,338	49,270	98,397
消耗品費	1,980,046	2,601,430	3,236,722
修繕費	0	4,142,595	△ 1,503,190
賃借料	193,104	975,768,576	55,845,954
租税公課	21,200	2,337,542	12,529,243
支払家賃	4,847,736	259,605	381,404
支払光熱費	593,075	4,249,200	△ 316,200
支払手数料	71,928	63,939	47,035
支払保険料	474,226	3,265,882	△ 146,231
支払保守料	162,972	83,946	12,282
委託費	54,705,666	2,851,671	△ 1,569,188
経常費用計	**1,231,456,572**	**1,140,051,702**	**91,404,870**
当期経常増減額	**△ 44,888,748**	**△ 66,379,615**	**21,490,867**
2. 経常外増減の部			
(1)経常外収益			
経常外収益計	0	0	0
(2)経常外費用			
雑損失	0	2,098,727	△ 2,098,727
経常外費用計	0	2,098,727	△ 2,098,727
当期経常外増減額	0	△ 2,098,727	2,098,727
税引前当期一般正味財産増減額	△ 44,888,748	△ 68,478,342	23,589,594
法人税、住民税及び事業税	72,081	83,298	△ 11,217
当期一般正味財産増減額	△ 44,960,829	△ 68,561,640	23,600,811
一般正味財産期首残高	111,712,066	180,273,706	△ 68,561,640
一般正味財産期末残高	66,751,237	111,712,066	△ 44,960,829
Ⅱ 指定正味財産増減の部			
①受取補助金等	(323,039,335)	(286,519,896)	(36,519,439)
受取地方公共団体補助金	323,039,335	286,519,896	36,519,439
②一般正味財産への振替額	(△992,728,270)	(△899,856,745)	(△92,871,525)
一般正味財産への振替額	△ 992,728,270	△ 899,856,745	△ 92,871,525
当期指定正味財産増減額	△ 669,688,935	△ 613,336,849	△ 56,352,086
指定正味財産期首残高	3,257,173,732	3,870,510,581	△ 613,336,849
指定正味財産期末残高	2,587,484,797	3,257,173,732	△ 669,688,935
Ⅱ 正味財産期末残高	**2,654,236,034**	**3,368,885,798**	**△ 714,649,764**

別添 2「山形県内の医療情報ネットワークを活用した医療情報の広域連携に関する規約（案）」

提供：酒田地区医療情報ネットワーク協議会

山形県内の医療情報ネットワークを活用した医療情報の広域連携に関する規約（案）

山形県各地域における医療情報ネットワーク協議会は、相互に繋ぐ医療情報ネットワーク基盤を活用し、医療を提供する患者の医療情報を参照するにあたり、本規約の定めるところにより広域医療情報連携を行う。

（趣旨）

第１条　地域住民が医療圏を超えたより良いシームレスな医療サービスを享受でき、また、相互の医療機関にあっては、連携医療を提供する患者に対し、より良質で安全な医療の提供することを目的として、患者の医療情報を参照するにあたり、適切な運用と管理を行うため必要な事項を定める。

（医療情報ネットワーク基盤）

第２条　本規約で定める医療情報ネットワーク協議会および医療情報ネットワーク基盤は次のとおりとする。

(1) 村山地域医療情報ネットワーク協議会「べにばなネット」
(2) 置賜地域医療情報ネットワーク協議会「ＯＫＩ－ｎｅｔ」
(3) 最上地域医療情報ネットワーク協議会「もがみネット」
(4) 酒田地区医療情報ネットワーク協議会「ちょうかいネット」
(5) 鶴岡地区医療情報ネットワーク協議会「ちょうかいネット」

（利用者）

第３条　医療情報ネットワーク基盤の利用者は、事業所所在地の協議会に利用手続きを行い、所属協議会の運用規程に従う。

２　施設内で複数の利用者にID等を付与する場合も、前項と同様の取扱とする。

（利用者の制限）

第４条　協議会を超えた連携を行うにあたって、職種による閲覧制限等の運用ルールが異なる場合、制限の厳しい方の運用を適用する。

（開示する情報）

第５条　医療情報ネットワーク基盤で開示する情報は、各協議会がそれぞれ定める。

（ネットワークで取得した診療情報の取り扱い）

第６条　各協議会にて開示している診療情報は、診療に関わる場合を除き、紙媒体への出力または、他の記録媒体（USB 等）へ記録し持ち出すことは原則、禁止とする。 ただし、学術目的の場合は、 匿名化を条件に利用することができる。

（同意書および撤回届の取り扱い）

第７条　連携する患者の同意書および撤回届は、所属協議会の書式にて取得することができる。

２　取得した同意書および撤回届は、連携先協議会に写しを送付し、協議会双方で保管する。

３　医療情報ネットワーク基盤への患者登録・連携解除は原則として同意書および撤回届を取得した協議会が行う。

（救急患者の取り扱い）

第８条　緊急時に、患者の情報が診療上必要な場合において、患者からの同意が直ちに得られない時は、救急患者対応機能を用いて、患者の同意を得ずにネットワークにより患者情報を取得することができるものとする。ただし、同意の取得が可能となった時点で確実に同意を取得し、写しを一方へ送付するものとする。

２　前項の取扱いは、救急患者対応機能を利用しているネットワークからの情報を得る時に限定する。

（機能等の変更等）

第９条　各協議会の良好な運用を維持するために、必要な際にはネットワークに関する機能の変更又は停止を行うことができる。なお、機能の変更又は停止を行う場合は、緊急の場合を除き相互に事前連絡するものとし、各協議会はそれぞれの利用者に対し周知するものとする。

２　前項に関わらず、各協議会のシステム運用に影響を及ぼす重要な変更を行う場合は、事前に十分に協議のうえ実施することとする。

（その他）

第１０条　この規約に定めのない事項は、関連する協議会間で協議のうえ対応する。ただし、協議会および医療機関が単独で行う連携についてはこの限りでない。

別添 3「酒田地区医療情報ネットワークシステム整備委託　業務仕様書」

提供：酒田地区医療情報ネットワーク協議会

酒田地区医療情報ネットワークシステム整備委託

業　務　仕　様　書

酒田地区医療情報ネットワーク協議会

平 成 ２ ２ 年 ９ 月

1　調達の目的

酒田地区医療情報ネットワークシステム整備（以下「システム整備」という。）このシステムの導入は、酒田地区の基幹病院、診療所、薬局及び介護施設での相互の情報連携を行い医療情報の共有化を図ることを目的とする。

患者同意に基づく基幹病院の電子化された診療情報を閲覧に供するとともに、基幹病院、診療所、薬局、介護施設の間でＩＴを活用した医療情報を相互に交換することによる詳細且スピード感のある密な医療連携を図り、患者への良質な医療の提供と医療（施設）関係者の負担軽減を図るものである。

2　調達物品及び搬入先

地域医療連携システム　　一式×２

以上、搬入・据付・配線・病院情報管理システムとの接続を含む。

搬入先は、以下の病院内の指定された場所とする。

山形県・酒田市病院機構日本海総合病院

健友会本間病院

3　委託の範囲について

システム整備の委託範囲は、当該システムの設計、開発、当初稼動にあたっての各種附帯作業及び本システムの本稼動に必要となるハードウエア等（導入～設置・設定にかかる一時作業）一式とする。

本システムの構築・稼動のために、市販パッケージソフトや各種ミドルウエア・ツール等のソフトウエア製品を用いる場合は、その納入をシステム開発の業務範囲とする。

4　委託期間

契約日から平成２３年３月３１日まで

5　技術的要求要件

(1)本件調達物品に係る性能、機能及び技術等（以下「性能」という。）の要求要件（以下「技術要件」という。）は別紙に示すとおりである。

(2)必須の要求要件は必要とする最低限の要求要件示しており、入札機器の性能等がこれを満たしていないと判断がなされた場合には、不合格となり、落札決定の対象から除外する。

(3)入札機器の性能等が技術的要素を満たしているか否かの判定は、入札機器に係る技術仕様書その他入札説明書で求める提出資料の内容を審査して行う。

6　事業予算

３０，１７５，０００円

7　その他

入札機器は、入札時点で製品化されていることを原則とする。

別紙

酒田地区医療情報ネットワークシステム整備における調達物品に係る性能、機能及び技術等（以下「性能」という。）の要求要件（以下「技術要件」という。）は以下のとおりとする。

(性能・機能に関する要件)

1　設置する機器の仕様・要件

(1)サービスの利用について、利用者端末の参照機能は、業務ソフトウェアではなく、インターネットブラウザを通じてサービス提供される機能を有すること。

(2)CPU の処理能力は、Intel 社製 Pentium デュアルコアプロセッサ E2160(1.80GHz)相当以上の性能を有すること。

(3)主記憶容量は、3.0GB 以上であること。

(4)磁気ディスクの OS およびアプリケーション領域は、RAID５で構成されること。

(5)磁気ディスクの領域物理容量が、4.0TB 以上であること。

(6)OS は、Microsoft 社製 Windows2003　ServerR２(SP２)相当以上の性能を有すること。

(7)GigaBit の Ethernet インターフェースを有すること。

(8)停電時等で通電が不可能になった場合は、データ保存を確実にするための自動シャットダウン機能を有すること。

(9)ゲートウェイサーバーの設置及び管理について、以下の要件を満たすこと。

①外部 LAN とのデータ連携機能に関して、ゲートウェイサーバーは、病院情報 LAN からファイアウォールを隔てた DMZ に設置され、病院情報 LAN からは透過的にデータの書き込み、参照ができる機能を有すること。

②外部 LAN とのデータ連携機能に関して、ゲートウェイサーバーの管理は、病院情報管理システム内または外の許可された端末パソコンから行えること。

(10)１３U 以上のラックを有すること。

(11)スイッチユニット接続ケーブルを有すること。

(12)液晶ディスプレイ及びキーボード収納ユニット、AC ケーブル、１５型液晶ディスプレイ、ラックマウント用キーボード及びマウスを有すること。

(13)ブラックパネルセット及び汎用トレイを有すること。

(14)750VA 以上の性能を有する UPS を有すること。

2　システム要件およびアプリケーション

(1)診療情報表示について、以下の機能を有すること。

①診療情報表示について、登録された医療従事者から表示要求があり、資格照合の結果、表示可能な場合は、患者の診療情報のレジストリに基づき、登録先の複数のゲートウェイサーバーから診療情報を取得・集約して表示する機能を有すること。

②診療情報は、ゲートウェイサーバーから直接、表示端末に送出され、サービスセンター側には基本的に保有されない機能を有すること。

(2)IDの権限設定は、以下の機能を有すること。

①２施設以上の連携を登録でき、登録した施設間でのみ、患者情報を共有できること。

②職員ごとに職制や職員毎にシステム制限を設定できる機能を有すること。また、患者へのアクセス権は、施設毎、施設内の職員毎に制限をかけることが出来る機能を有すること。

③システム内で全国で１患者１IDの管理ができ、複数の医療圏にまたがり、連携がとれること。

(3)施設認証について、システムが提供するWebページにInternet経由でアクセスする場合は、SSLクライアント認証機能を有すること。

(4)一覧表示について、以下の機能を有すること。

①オーダー一覧機能について、２施設以上にまたがる指示情報をオーバービュー画面で一覧できる機能を有すること。

②画像一覧機能について、複数施設にまたがる指示情報をオーバービュー画面で、一覧できる機能を有すること。

③文書一覧機能について、２施設以上にまたがる指示情報をオーバービュー画面で一覧できる機能を有すること。

(5)Webからフリーコメントを登録できる機能を有すること。

(6)画像取込機能について、画像ビューアから、DICOMファイルをダウンロードできること。

(7)閲覧施設側からも文書変換について、Webから、MSOffice文書を登録出来ること。また、登録時に自動的にPDFに変換も可能なこと。また、登録されるデータに対してのAntiVirus機能を提供すること。

(8)アクセスログ管理について、ページ遷移の履歴を生成し、保存管理する機能を有すること。またこのアクセスログは公開情報として、利用端末から表示要求があった場合は、表示を行えること。

3　その他通信に必要な要件（どのような回線で稼動するか）

通信において、以下の機能を有すること。

(1)SSLクライアント認証とSSLクライアント証明書による通信機能を有し、外部LANとのデータ連携機能に関して、ゲートウェイサーバーと外部のLANとの通信は、暗号化による機密の保持ができる機能を有すること。

(2)通信セキュリティにおいて、情報公開施設との接続は、VPN(IPSecVPN)で、情報参照施設との接続は、SSLクライアント認証とSSLクライアント証明書で行える機能を有すること。

（性能・機能以外に関する要件）

4　情報公開サーバー構築に関する作業

(1)開示データの取り込みについて、以下の作業を行うこと。

①病院情報管理システムから、開示用ゲートウェイサーバーに自動で事前に設定され

たデータ(処方データ、注射データ、検体検査結果、細菌検査結果、撮影指示データ、病理診断結果データ)を取り込むことが出来るようにすること。

②入院期間データを取り込むことが出来る機能を有すること。

③他社、読影レポート、病理レポートから、データを取り込むことが出来るようにすること。

④電子カルテ、オーダーエントリシステムから、文書データを取り込むことが出来るようにすること。

⑤PACS と DICOM 通信により、医療画像を取り込むことが出来るようにすること。

(2)診療情報表示について、サービスセンターから情報公開要求があった場合、公開用のゲートウェイサーバー内に格納された該当患者の診療情報を指定先の表示端末へ送出することができるようにすること。

5　保守体制

(1)ソフトウェア操作、トラブル発生時に、電話、FAX、メール等で迅速な対応を行えること。

(2)前項で記した方法で解決しない問題には、現場へ訪問して対応を行うこと。

(3)本システムが正常に稼動するように、点検、調整を行える体制を有すること。

(4)本システムの運用を円滑に実現するため、技術サポートを行える体制を有すること。

(5)ソフトウェア保守に関して、導入後に発見されたソフトウェアの瑕疵対応は本調達に含まれること。なお瑕疵対応は本協議会担当者と協議の上、その指示により修正すること。

6　情報守秘

(1)契約者（受注者）は、本システムの導入、保守等の作業に携わる全ての作業者（契約者が下請けする業者を含む）に以下に示すポリシーを理解させ、遵守し行動するように管理できること。

(2)作業中に知り得た整備先病院情報管理システムに係るセキュリティ情報(システム設定、ネットワーク設定、利用者情報、セキュリティ管理区域入室、等に関するもので、電磁的記録及び印刷情報、口頭伝達情報を指す）については、守秘事項とする。

(3)前項セキュリティ情報を利用して、整備先病院情報管理システムを不正に使用することを禁ずる。

(4)作業中に知り得た整備先病院情報管理システムに係るプライバシー情報(患者及び職員に関するもので、電磁的記録及び印刷情報、口頭伝達情報を指す）については、守秘事項とする。

(5)整備先病院が特別に許可する場合を除き、各病院情報管理ネットワークの内在する全情報（電磁的記録とそれをもとに印刷された情報を指す）を病院外に持ち出すことを禁ずる。

(6)本協議会が特別に許可する場合を除き、各病院ネットワークに、外部より持ち込んだ機器を接続すること、電話回線等を通じて外部から接続することを禁ずる。

7　その他

(1)本システムと既設及び新設装置間の接続調整作業は、以下の要件を満たすこと。

①本システムを既設の病院管理システムと接続、調整すること。

②受注者は、整備先病院担当者および既設および新設装置設置者と協議の上、協議会の指示に従うこと。

③既設各装置の有するインターフェースに接続する為の本システム側インターフェースは、本調達に含まれること。

(2)機器及び周辺装置の設置調整作業に関しては、以下の要件を満たすこと。

①機器等の設置作業の日程と体制を事前に本協議会に提示し、本協議会担当者と協議を行った上、その指示によること。

②機器等の搬入・設置作業にあたっては、病院業務への妨げや、患者への迷惑とならないよう、かつ、施設を毀損することのないよう十分な注意を払うとともに、受注者が立ち会うこと。

③機器等の設置の際必要となる壁面から機器までの電源配線、ネットワーク配線部材およびこれらの施工作業は本調達に含まれること。

④施工作業に際しては、コンセントから端末機器までの配線をタグにより明確に示し、かつ通行に支障がないように配線すること。

⑤作業に伴う各室への立ち入り時には、各部署の責任者に確認を取りその許可を受け、各整備先病院の業務に支障が無いよう、かつ、患者に迷惑がかからぬよう配慮すること。

(3)動作確認作業は、以下の要件を満たすこと。

①導入するすべての装置について動作確認を行うこと。

②本システムを構成する機能のうち、相互通信が必要である装置間の接続に関して通信テストを含む動作確認を行うこと。

③整備先病院担当者が本システムと接続を行った既存及び新設各装置との通信テストを含む動作確認を行うに際し協力すること。

(4)機器接続調整動作確認作業に関しては、以下の要件を満たすこと。

①調達装置間の相互接続調整作業は、本調達に含まれること。

②既設ネットワークとの接続調整作業、および相互間の障害切り分け作業は、本調達に含まれること。また、整備先病院担当者と作業日程を調整の上、その指示に従うこと。

③本システム導入にともない必要となるネットワークの設定にあたり必要な技術情報の提供および作業への協力を行うこと。

(5)病院情報管理システムとの接続に関しては、以下の要件を満たすこと。

①詳細接続仕様に関しては、整備先病院が指定する病院情報管理システム構築業者との打合せの上、本調達の範囲で対応すること。

②本調達システム利用期間中に整備先病院情報管理システムの更新が行われる際には、病院情報管理システムとの新規接続に関して、整備先病院の指示の下誠実に対応すること。

③整備先病院が指定する病院情報管理システム構築業者との接続に関する協議にも協

力すること。

(6)整備先病院のシステム管理者への教育は、以下の要件を満たすこと。

①稼動開始前に、整備先病院のシステム管理者に対し、機器の操作、設定方法を含むシステム管理の教育を行うこと。

②障害発生時において、院内からのクレーム電話受付および初動対応（以下「一時対応」という。）の方法に関し適切な方法手順等についての教育を行うこと。

(7)ユーザ教育については、ユーザを対象に一般操作訓練を行うこと。

(8)本システムから更新を行う際の役務に関しては、本システムから更新を行う際において存在する、全てのデータについて、新規システムへのデータ移行作業へ協力すること。

(9)技術的支援は、本協議会の都合により、本システムに端末等を接続する場合は、本県との協議および技術的支援に応じること。ただし、接続に関する費用は本調達外とする。

別添 4「酒田地区医療情報ネットワーク協議会
予算内訳案」

提供：酒田地区医療情報ネットワーク協議会

平成25年度　酒田地区医療情報ネットワーク協議会　予算内訳案

(単位:円)

予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
協議会	報償費	協議会	5,000	×	4人	×	2回	40,000
		介護連携委員会	3,000	×	5人	×	3回	45,000
						計		85,000
	旅費	事務局旅費	5,700	×	2人	×	2回	22,800
		介護連携先進地視察(愛知)	59,000	×	2人	×	1回	118,000
						計		140,800
	委託料	システム改修	160,000	×	1回	×	1回	160,000
						計		160,000
						協議会合計		385,800
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
パス	報償費	パス委員会	5,000	×	4人	×	3回	60,000
		パス委員会	3,000	×	4人	×	3回	36,000
		研究会講師謝礼	100,000	×	1人	×	1回	100,000
						計		196,000
	旅費	先進地視察（大阪）	62,500	×	2人	×	1回	125,000
		先進地視察（宮崎）	102,500	×	2人	×	1回	205,000
		講師旅費(長崎～庄内)	88,000	×	1人	×	1回	88,000
						計		418,000
	需用費	私のカルテ　ファイル等	700	×	50冊	×	1回	35,000
		トナーカートリッジ(ｱﾝｹｰﾄ, 会議資料 他)	12,000	×	3本	×	1回	36,000
		印刷用紙(ｱﾝｹｰﾄ, 会議資料 他)	500	×	100包	×	1回	50,000
						計		121,000
	食料費	委員会茶菓	100	×	30人	×	6回	18,000
		セミナー茶菓	100	×	100人	×	1回	10,000
		研修会講師弁当・茶菓	1,500	×	2人	×	1回	3,000
						計		31,000
	通信費	郵送料	80	×	500冊	×	1回	40,000
						計		40,000
	委託料	連携パスの追跡調査・分析委託	300,000	×	1回	×	1回	300,000
						計		300,000
	使用料	講演会会場・看板・控室使用料	100,000	×	1回	×	1回	100,000
						計		100,000
						パス合計		1,206,000
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
システム	報償費	委員会	5,000	×	5人	×	3回	75,000
		委員会	3,000	×	1人	×	3回	9,000
						計		84,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	2000部	×	1回	100,000
		トナーカートリッジ(ｱﾝｹｰﾄ, 会議資料 他)	12,000	×	5本	×	1回	60,000
		会議資料等用紙	500	×	20包	×	1回	10,000
						計		170,000
	通信費	郵送料	80	×	200冊	×	1回	16,000
						計		16,000
	委託料	セットアップ	3,000	×	10人	×	1回	30,000
						計		30,000
						システム合計		300,000

予算区分別集計

協議会	385,800	1,591,800	←パス業務委託より支出
パス	1,206,000		
システム	300,000	←　NW補助金より支出	
合計	1,891,800		

平成26年度　酒田地区医療情報ネットワーク協議会　予算内訳案

（単位:円）

予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
協議会	報償費	協議会	5,000	×	5人	×	2回	50,000
						計		50,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	1000部	×	1回	50,000
		トナーカートリッジ(会議資料 他)	11,000	×	2本	×	1回	22,000
		会議資料等用紙	500	×	40包	×	1回	20,000
						計		92,000
	委託料	セットアップ	3,000	×	10施設	×	1回	30,000
						計		30,000
						協議会合計		**172,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
パス	報償費	パス委員会	5,000	×	1人	×	1回	5,000
		パス委員会	3,000	×	2人	×	1回	6,000
						計		11,000
						パス合計		**11,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
システム	報償費	委員会	5,000	×	6人	×	3回	90,000
		委員会	3,000	×	3人	×	3回	27,000
						計		117,000
						システム合計		**117,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
介護	報償費	介護連携委員会	5,000	×	1人	×	3回	15,000
		介護連携委員会	3,000	×	2人	×	3回	18,000
		勉強会講師謝礼	100,000	×	1人	×	1回	100,000
						計		133,000
	旅費	事務局旅費	5,500	×	2人	×	2回	22,000
		介護連携先進地視察(尾道)	70,000	×	2人	×	1回	140,000
						計		162,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	1000部	×	1回	50,000
		トナーカートリッジ(会議資料 他)	12,000	×	3本	×	1回	36,000
		会議資料等用紙	500	×	20包	×	1回	10,000
						計		96,000
	通信費	郵送料	80	×	500通	×	1回	40,000
						計		40,000
	委託料	セットアップ(介護施設用)	3,000	×	10人	×	1回	30,000
						計		30,000
						合計		**461,000**

予算区分別集計

協議会	172,000			
パス	11,000	→	300,000	協議会運営費（300千円）より支出
システム	117,000			
介護	461,000	→	461,000	山形県在宅医療推進事業より支出
合計	761,000			

平成27年度　酒田地区医療情報ネットワーク協議会　予算内訳案

（単位：円）

予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
協議会	報償費	協議会	5,000	×	5人	×	2回	50,000
						計		50,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	1000部	×	1回	50,000
		トナーカートリッジ（会議資料 他）	11,000	×	2本	×	1回	22,000
		会議資料等用紙	500	×	40包	×	1回	20,000
						計		92,000
	委託料	セットアップ	3,000	×	10施設	×	1回	30,000
						計		30,000
						協議会合計		**172,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
パス	報償費	パス委員会	5,000	×	1人	×	1回	5,000
		パス委員会	3,000	×	2人	×	1回	6,000
						計		11,000
						パス合計		**11,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
システム	報償費	委員会	5,000	×	6人	×	3回	90,000
		委員会	3,000	×	3人	×	3回	27,000
						計		117,000
						システム合計		**117,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
介護連携推進事業費	報償費	介護連携委員会	5,000	×	1人	×	3回	15,000
		介護連携委員会	3,000	×	2人	×	3回	18,000
		勉強会講師謝礼	100,000	×	1人	×	1回	100,000
						計		133,000
	旅費	事務局旅費	5,500	×	2人	×	2回	22,000
		介護連携先進地視察（函館）	90,000	×	2人	×	1回	180,000
						計		202,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	1000部	×	1回	50,000
		トナーカートリッジ（会議資料 他）	12,000	×	3本	×	1回	36,000
		会議資料等用紙	500	×	20包	×	1回	10,000
						計		96,000
	通信費	郵送料	80	×	500通	×	1回	40,000
						計		40,000
	委託料	セットアップ（介護施設用）	3,000	×	10人	×	1回	30,000
						計		30,000
						合計		**501,000**
庄内地域医療情報連携推進事業費	報償費	講師謝礼	50,000	×	1人	×	1回	50,000
		講師謝礼	10,000	×	3人	×	1回	30,000
				×		×	1回	0
						計		80,000
	旅費	講師旅費	20,000	×	1人	×	1回	20,000
				×		×	1回	0
						計		20,000
	需用費	会場使用	160,000	×	1式	×	1回	160,000
		スクリーン	30,000	×	1式	×	1回	30,000
				×		×	1回	0
						計		190,000
	事務費	事務局消耗品など	10,000	×	1式	×	1回	10,000
				×		×	1回	0
						計		10,000
						小　計		**300,000**

予算区分別集計

協議会	172,000	300,000	協議会運営費（300千円）より支出
パス	11,000		
システム	117,000		
介護	501,000	801,000	山形県在宅医療推進事業（801千円）より支出
研究大会	300,000		
合計	1,101,000		

平成28年度　酒田地区医療情報ネットワーク協議会　予算内訳

（単位:円）

予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
協議会	報償費	協議会	5,000	×	5人	×	2回	50,000
						計		50,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	1000部	×	1回	50,000
		トナーカートリッジ(会議資料 他)	11,000	×	2本	×	1回	22,000
		会議資料等用紙	500	×	40包	×	1回	20,000
						計		92,000
	委託料	セットアップ	3,000	×	10施設	×	1回	30,000
						計		30,000
						協議会合計		**172,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
パス	報償費	パス委員会	5,000	×	1人	×	1回	5,000
		パス委員会	3,000	×	2人	×	1回	6,000
						計		11,000
						パス合計		**11,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
システム	報償費	委員会	5,000	×	6人	×	3回	90,000
		委員会	3,000	×	3人	×	3回	27,000
						計		117,000
						システム合計		**117,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
地域医療連携推進事業費	報償費	介護連携委員会	5,000	×	2人	×	3回	30,000
		介護連携委員会	3,000	×	2人	×	3回	18,000
						計		48,000
	旅費	事務局旅費	5,500	×	2人	×	2回	22,000
		介護連携先進地視察(函館)※もしくは講師派遣	90,000	×	1人	×	1回	90,000
						計		112,000
	需用費	リーフレット増刷	50	×	1000部	×	1回	50,000
		トナーカートリッジ(会議資料 他)	12,000	×	3本	×	1回	36,000
		会議資料等用紙	500	×	18包	×	1回	9,000
						計		95,000
	通信費	郵送料	80	×	500通	×	1回	40,000
						計		40,000
	委託料	セットアップ(介護施設用)	3,000	×	15人	×	1回	45,000
						計		45,000
						合計		**340,000**
酒田市支援事業費	需用費	検診連携チラシ印刷	30	×	2000部	×	1回	60,000
		研究大会チラシ印刷	50,000		1式	×	1回	50,000
		患者周知チラシ印刷	50,000	×	1式	×	1回	50,000
				×		×	1回	0
						計		160,000
	委託料	ホームページ改修	100,000	×	1式	×	1回	100,000
						計		100,000
	食糧費	茶菓代、研究会参加費	25,000	×	1式	×	1回	25,000
						計		25,000
	事務費	事務局消耗品など	15,000	×	1式	×	1回	15,000
				×		×	1回	0
						計		15,000
						小　計		**300,000**

予算区分別集計

協議会	172,000	300,000	協議会運営費（300千円）より支出
パス	11,000		
システム	117,000		
地域医療	340,000	340,000	地域医療連携推進事業
酒田市	300,000	300,000	酒田市支援事業費
合計	940,000		

平成29年度　酒田地区医療情報ネットワーク協議会　予算内訳

（単位:円）

予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
協議会	報償費	協議会	5,000	×	5人	×	2回	50,000
						計		50,000
	需用費	リーフレット増刷	25	×	4000部	×	1回	100,000
		トナーカートリッジ(会議資料 他)	11,000	×	3本	×	1回	33,000
		会議資料等用紙	500	×	44包	×	1回	22,000
						計		155,000
	委託料	セットアップ	3,000	×	10施設	×	1回	30,000
						計		30,000
						協議会合計		**235,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
パス	報償費	パス委員会	5,000	×	1人	×	1回	5,000
		パス委員会	3,000	×	2人	×	1回	6,000
						計		11,000
						パス合計		**11,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
システム	報償費	システム委員会	5,000	×	2人	×	2回	20,000
		システム委員会	3,000	×	2人	×	2回	12,000
						計		32,000
						システム合計		**32,000**
予算区分	科 目	支出内容	積　算					金　額
介護WG	報償費	介護連携委員会	5,000	×	1人	×	2回	10,000
		介護連携委員会	3,000	×	2人	×	2回	12,000
						計		22,000
						合計		**22,000**
酒田市支援事業費	需用費	リーフレット増刷	25	×	2000部	×	1回	50,000
		研究開発費	100,000		1式	×	1回	100,000
				×		×	1回	0
						計		150,000
	旅費	全国ID-Link研究会（2名）	147,000	×	1式	×	1回	147,000
						計		147,000
	食糧費	茶菓代、研究会参加費	35,000	×	1式	×	1回	35,000
						計		35,000
	事務費	事務局消耗品など	97,451	×	1式	×	1回	97,451
				×		×	1回	0
						計		97,451
						小　計		**429,451**

予算区分別集計

協議会	235,000	300,000	協議会運営費（300千円）より支出
パス	11,000		
システム	32,000		
地域医療	22,000		
酒田市	429,451	429,451	酒田市支援事業費
合計	729,451		

別添 5「ちょうかいネット構築費および維持費【概算】」・日本海総合病院における医療情報ネットワークに関わる平成 29 年度収支

提供：酒田地区医療情報ネットワーク協議会

◆導入費

施設	項目	費用
日本海総合病院	公開用サーバ	10,000,000
	ネットワークスイッチ、その他ケーブル	1,000,000
	病院情報システム構築費用	2,400,000
	PACS接続設定費用	1,000,000
	読影レポート接続設定費用	1,500,000
	機器搬入及び諸経費	600,000
	消費税	825,000
	計	17,325,000
本間病院	公開用サーバ	8,000,000
	ネットワークスイッチ、その他ケーブル	1,000,000
	病院情報システム構築費用	2,400,000
	機器搬入及び諸経費	600,000
	消費税	600,000
	計	12,600,000
庄内余目病院	地域医療連携システム一式（情報公開用機器、SI費用、無停電装置、機器設置費用）	13,776,000
	電子カルテシステム（標準・拡張ストレージ]出力対応費用一式）	6,304,200
	SS-MIXサーバ　一式	718,420
	画像システム接続費用　一式	522,900
	LAN　L3スイッチ設定変更	115,500
	計	21,437,020
やまがた健康推進機構	ID－LINKシステム	12,000,000
	胃呼吸器DRシステム連携	8,850,000
	マンモDRシステム連携	600,000
	中間サーバ	2,582,050
	バックアップ機器	250,000
	パソコン関係	305,130
	周辺機器	206,800
	作業費	1,300,000
	値引	▲ 4,293,980
	消費税	1,744,000
	計	23,544,000
鶴岡地区NW協議会	荘内病院、Net4U開示費用一式	40,194,054
合計		115,100,074

更新費用		
施設	項目	費用
日本海総合病院	アプライアンスサーバ	5,184,000
	設置作業費	81,000
	計	5,265,000
本間病院	アプライアンスサーバ(概算)	1,800,000

初期導入費		
日本海総合病院	17,325,000	
本間病院	12,600,000	
計	29,925,000	※地域医療再生基金充当

運営費用(年間)		
1)データセンター利用料		
・日本海総合病院	1,036,800	※施設負担
・本間病院	259,200	※施設負担
・庄内余目病院	1,036,800	※施設負担
・やまがた健康推進機構	259,200	※施設負担
・荘内病院	1,036,800	※施設負担
・鶴岡地区医師会	259,200	※施設負担
データセンター利用料計	3,888,000	
2)協議会運営費	940,000	※県補助金および酒田市負担金
運営費計	4,828,000	

◆維持費

料金形態		
閲覧施設		無料
開示施設	200床未満	21,600円／月(税込)
〃	200～300床未満	54,000円／月(税込)
〃	300床以上	86,400円／月(税込)

日本海総合病院における医療情報ネットワークに関わる平成 29 年度収支

支出		収入	
更新費用(年割)	**1,053,000 円**	**がん治療連携計画策定料 1**	**37,500 円**
データセンター利用料	**1,036,800 円**	**電子的診療情報評価料**	**33,300 円**
ネットワーク回線使用料	**77,760 円**	**地域連携診療計画加算**	**729,000 円**
人件費	**α**	**検査・画像情報提供加算(入院)**	**360,000 円**
		検査・画像情報提供加算(外来)	**1,029,300 円**
計	**2,167,560 円**	**計**	**2,189,100 円**

別添 6「OKI-net 地域医療情報連携システム構築業務契約書及び仕様書」

提供：置賜地域医療情報ネットワーク協議会

業務契約書

業務の名称	地域医療情報連携システム構築業務
履行期限	平成２３年３月３１日
契約料	金　　１７，７９５，４００円 （うち消費税及び地方消費税の額　８４７，４００円）
契約保証金	免　除（置賜広域病院組合財務規則第１１７条第１項第３号による）

頭書の契約について、置賜広域病院組合管理者　飯豊町長　後藤　幸平（以下「甲」という。）と日本電気株式会社　山形支店　支店長　平澤　勝幸（以下「乙」という。）とは、次の条項により契約を締結する。

（総　則）

第１条　乙は、別紙「地域医療情報連携システム仕様書」（以下「仕様書」）に基づき、頭書の契約料（以下「契約料」という。）をもって、頭書の履行期限（以下「履行期限」という。）までに、頭書の業務（以下「業務」という。）を完了しなければならない。

２　前項の「仕様書」に明記されていない仕様があるときは、甲と乙が協議して定めるものとする。

（権利義務の譲渡等）

第２条　乙は、この契約によって生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、又は継承させてはならない。

（再委託等の禁止）

第３条　乙は、業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、甲の承諾を得た場合にはこの限りでない。

（監督員）

第４条　甲は、業務に関し、自己に代わって管理又は指示する監督員を置くことができる。

２　甲は前項により監督員をおいたときは、監督員の職及び氏名を文書により乙に通知しなければならない。

３　監督員は、この契約書及び仕様書に定められた事項の範囲内において必要な監督を行う。

（事故等の報告）

第５条　乙は、業務の遂行に支障が生じる恐れのある事故の発生があったときは、甲に報告の上、速やかに応急措置を加えた後、遅滞なく書面により詳細な報告を行うものとする。

（危険負担）

第６条　第10条第４項に規定する引き渡し前に地域医療情報連携システム（以下、「対象物」）に滅失毀損が生じた場合には、甲の責に帰すべき場合を除き、その修復に要する費用等は乙の負担とする。

（業務の調査等）
第７条　甲は、必要があると認めるときは、乙に対して業務について報告を求めることができるものとする。また、実地にて調査をすることができるものとする。

（業務内容の変更）
第８条　甲は、必要がある場合には業務の内容を変更し、又は、業務を一時中断することができる。この場合において、契約内容を変更する必要があるときは、甲乙協議して書面によりこれを定める。
２　甲は、システム等の変更に伴い業務内容を変更する必要がある場合には、あらかじめ乙に連絡のうえ、協議するものとする。

（損害のために必要を生じた経費の負担）
第９条　業務の処理に関し発生した損害（第三者に及ぼした損害を含む。）のために必要を生じた経費は、甲・乙協議のうえ決定するものとし、乙が負担するものとする。
ただし、その損害が甲の責に帰する事由による場合においては、その損害のために必要を生じた経費は、甲が負担するものし、その額は、甲・乙協議して定めるものとする。
２　天災地変、その他甲または乙いずれの責にも帰することができない事由において発生した損害のために必要が生じた経費は、甲・乙協議のうえ負担額を決定するものとする。

（報告及び検査）
第10条　甲は、必要があると認めるときは、業務のうち完了した部分について、報告を求めることができる。
２　甲は、前項の報告書を受理したときは、その日から10日以内に乙の立会のうえ対象物について検査を行うものとする。
３　前項の検査の結果不合格となり、対象物について補正を命ぜられたときは、乙は、遅滞なく当該補正を行い、再検査を受けなければならない。
この場合において、前項の規定はこれを準用する。
４　乙は、検査合格の旨の連絡を受けたときは、遅滞なく当該対象物を甲に引渡すものとする。

（契約料の支払）
第11条　乙は、前条第1項に定める報告について、前条第４項の規定により対象物の引渡しをしたときは、所定の手続きに従って、契約料の支払を翌月１０日までに請求するものとする。
２　甲は前項の請求を受けたときは、契約料をその日から起算して30日以内に支払うものとする。

（帳票等）
第12条　甲は、乙が業務を実施する過程で必要とする甲の帳票、関係資料等（以下「帳票等」という。）を無償で乙に貸与するものとする。なお、貸与期間、使用条件等については、必要の都度甲、乙協議のうえ取り決めるものとする。
２　乙は次の各号に該当する場合、前項に基づき貸与された帳票等を速やかに甲に返却するものとする。
（１）業務が完了した場合
（２）貸与期間が経過した場合
（３）その他、合理的な理由により甲が返却を要求した場合

（契約解除）
第13条　甲は、次の各号の一に該当するときは、契約を解除できる。
（１）乙の責に帰すべき事由により履行期限内に業務を完了する見込がないと明らかに認められるとき
（２）前号のほか、この契約条項に違反した場合
（３）甲または乙の都合により契約の解除を必要とするとき

（違約金）
第14条　前条第１号又は第２号の規定による契約解除の場合には、乙は甲に対し、解除違約金として契約料の10分の１に相当する金額を納付しなければならない。また、乙は、それまでに支払いを受けた契約料を甲に返納するものとする。
２　甲は前条第３号の規定により契約を解除した場合において、乙に損害を与えたときは、その損害額を負担するものとする。この場合の損害額は甲・乙協議して定めるものとする。

（かし担保）
第15条　乙は、第10条第４号の規定による引渡の日から１年間、対象物に係るかしを担保する責を負うものとする。

（システムの保守及び修正改良）
第16条　乙は、甲が他の第三者と次の各号に掲げるシステムの保守及び改良等に関する契約を締結することを妨げないものとする。
（１）かし担保期間経過後のシステムの不稼働を含む稼動不足に対する技術サービス
（２）かし担保期間経過後のシステムのかしに対する修理、補修
（３）乙の責に帰すべからざる事由によるシステムの不稼動を含む稼動不足に対する技術サービス
（４）システムの機能追加を含むシステム改良のための技術サービス
（５）システムの運用又は使用に関する技術サービス

（秘密保持義務）
第17条　乙は、業務の遂行の過程で知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。なお、本契約が終了し又は解除された後においても同様とする。
２　乙は業務を履行するための個人情報の取得については、別紙の「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。
３　乙は、本契約により作成されたドキュメント等の成果品について、甲の承諾なしに第三者に閲覧等をさせてはならない。

（契約外の事項）
第18条　この契約に定めない事項又はこの契約について疑義が生じた事項については、必要に応じて甲と乙が誠意をもって協議して定めるものとする。

甲と乙は、おのおの対等な立場における合意に基づいて、上記の条項によって業務委託を契約し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。
この契約の締結を証するため、この契約書を２通作成し、甲、乙記名押印のうえ、各自その１通を保有するものとする。

平成２２年１２月２８日

甲　山形県東置賜郡川西町大字西大塚２０００番地
置賜広域病院組合 [redacted]

乙　山形県山形市美畑町一丁目４－１９
日本電気株式会社山形支店 [redacted]

別添 6-3

地域医療情報連携システム

仕　様　書

平成２２年１２月

置賜広域病院組合

別添 6-4

1、 調達の背景及び目的

2、 調達物品および構成内訳

地域医療情報連携システム　一式

3、 搬入及び据付場所

置賜広域病院組合

4、 技術的要求要件

1） 本件調達物品に係る性能、機能及び技術等（以下「性能」という。）の要求要件（以下「技術要件」という。）は別添に示すとおりである。

2） 必須の要求要件は必要とする最低限の要求要件を示しており、入札機器の性能等がこれを満たしていないと判断がなされた場合には不合格となり、落札決定の対象から除外する。

5、 その他

1）入札機器は、入札時点で製品化されていることを原則とする。

（性能・機能に関する要件）

1　地域医療情報連携システムは、以下に示す要件を満たすこと。

1-1　診療情報表示について、以下の機能を有すること。

1-1-1　診療情報表示について、登録された医療従事者から表示要求があり、資格照合の結果、表示可能な場合は、患者の診療情報のレジストリに基づき、登録先の複数のゲートウェイサーバから診療情報を取得・集約して表示する機能を有すること。

1-1-2　診療情報は、ゲートウェイサーバから直接、表示端末に送出され、サービスセンター側には基本的に保有されない機能を有すること。

1-2　ID の権限設定は、以下の機能を有すること。

1-2-1　2 施設以上の連携を登録出来、登録した施設間でのみ、患者情報を共有できること。

1-2-2　システム内で全国で１患者１ID の管理ができ、2 以上の医療圏に跨り、連携が取れること。

1-3　一覧表示について、以下の機能を有すること。

1-3-1　オーダ一覧機能について、2 施設以上に跨る指示情報をカレンダー画面で、一覧できる機能を有すること。

1-3-2　画像一覧機能について、2 施設以上に跨る指示情報をカレンダー画面で、一覧できる機能を有すること。

1-3-3　文書一覧機能について、2 施設以上に跨る指示情報をカレンダー画面で、一覧できる機能を有すること。

1-4　閲覧施設側からも文書変換について、Web から、MSOffice 文書を登録出来ること。また、登録時に自動的にＰＤＦに変換も可能なこと。また加筆、修正が必要な場合は、ＰＤＦ変換しない選択も可能なこと。また、登録されるデータに対しての AntiVirus 機能を提供すること。

1-5　通信において、以下の機能を有すること。

1-5-1　SSL クライアント認証と SSL クライアント証明書による通信機能を有し、外部 LAN とのデータ連携機能に関して、ゲートウェイサーバと外部の LAN との通信は、暗号化による機密の保持ができる機能を有すること。

1-5-2　通信セキュリティにおいて、情報公開施設との接続は、VPN(IPSecVPN)で、情報参照施設との接続は、SSL クライアント認証と SSL クライアント証明書で行える機能を有すること。

1-5-3　SSL クライアント証明書の発行と認証について、閲覧施設に対しては、SSL クライアント証明書を発行し、サービス利用時には認証を行うことができること。SSL クライアント証明書を保有しない端末からの接続要求は許容しないようにできること。

1-6　サービスの利用について、利用者端末の参照機能は、業務ソフトウェアではなく、インターネットブラウザを通じてサービス提供される機能を有すること。

1-7　地域医療情報連携システム用情報公開サーバは、以下の機能を有すること。
1-7-1　主記憶容量は、3.0GB 以上であること。
1-7-2　磁気ディスクの OS およびアプリケーション領域は、RAID5 で構成されること。
1-7-3　磁気ディスクの領域物理容量が、4.0TB 以上であること。
1-7-4　OS は、Microsoft 社製 Windows2003ServerR2(SP2)相当以上の性能を有すること。
1-7-5　GigaBit の Ethernet インターフェースを有すること。
1-7-6　13U 以上のラックを有すること。
1-7-7　スイッチユニット接続ケーブルを有すること。
1-7-8　液晶ディスプレイ及びキーボード収納ユニット、AC ケーブル、15 型液晶ディスプレイ、ラックマウント用キーボード及びマウスを有すること。
1-7-9　UPS を有すること。
1-7-10　地域医療情報連携システム用情報公開サーバを接続するためのネットワークスイッチを増設すること。

(性能・機能以外に関する要件)
2　地域医療情報連携システム用情報公開サーバの構築は、以下の作業を行うこと。
2-1　開示データの取り込みついて、以下の作業を行うこと。
2-1-1　病院情報システムから、開示用ゲートウェイサーバに自動で事前に設定されたデータ（処方データ、注射データ、検体検査結果等）を取り込むことが出来るようにすること。
2-1-2　放射線画像、超音波画像、内視鏡レポート、病理レポートから、データを取り込むことが出来るようにすること。画像の取り込みは DICOM 通信とすること。これらのデータの取り出しも本調達に含まれること。
2-2　電子カルテから、文書データを取り込むことが出来るようにすること。これらのデータの取り出しは本調達に含まない。
2-3　文書データとして.doc、.xls、.txt、.pdf の拡張子のデータを取り込むことが出来るようにすること。

3　保守体制は、以下の要件を満たすこと。
3-1　トラブル発生時に、電話、ＦＡＸ、メール等で迅速な対応を行える体制を有すること。
3-2　前項で記した方法で解決しない問題には、現場へ訪問して対応を行える体制を有すること。
3-3　本システムが正常に稼動するように、点検、調整を行える体制を有すること。
3-4　本システムの運用を円滑に実現するため、技術的サポートを行える体制を有すること。

4　機器及び周辺装置の設置調整作業に関しては、以下の要件を満たすこと。

4-1　機器等の設置作業の日程と体制を事前に連絡し、担当者と協議を行った上、その指示に従うこと。

4-2　機器等の搬入・設置作業にあたっては、病院業務への妨げや患者への迷惑とならないよう、かつ施設を毀損することのないよう十分な注意を払うこと。

4-3　作業に伴う各室への立ち入り時には、各部署の責任者に確認を取りその許可を受け、病院業務に支障が無いよう、かつ患者に迷惑がかからぬよう配慮すること。

5　動作確認作業は、以下の要件を満たすこと。

5-1　導入する全ての装置について動作確認を行うこと。

5-2　本システムを構成する機器のうち、相互通信が必要である装置間の接続に関して通信テストを含む動作確認を行うこと。

5-3　既設ネットワークとの接続調整作業は、本調達に含まれること。また、担当者と作業日程を調整の上、その指示に従うこと。

6　ユーザ教育は、以下の要件を満たすこと。

6-1　ユーザに対して一般操作訓練を行うこと。

6-2　システム管理者に対しても、機器の操作、設定方法を含むシステム管理の教育を行うこと。

7　情報守秘に関して、以下の要件を満たすこと。

7-1　契約者（受注者）は、本システムの導入、保守等の作業に携わる全ての作業者（契約者が下請けする業者を含む）に以下に示すポリシーを理解させ、遵守し行動するよう管理できること。

7-2　作業中に知り得た病院情報システムに係るセキュリティ情報（システム設定、ネットワーク設定、利用者情報、セキュリティ管理区域入室等に関するもので、電磁的記録及び印刷情報、口頭伝達情報を指す）については、守秘事項とする。

7-3　前項で記したセキュリティ情報を利用して、病院情報システムを不正に使用することを禁ずる。

7-4　作業中に知り得た病院情報システムに係るプライバシー情報（患者及び職員に関するもので、電磁的記録及び印刷情報、口頭伝達情報を指す）については、守秘事項とする。

7-5　特別に許可する場合を除き、病院情報システムに内在する全情報（電磁的記録とそれをもとに印刷された情報を指す）を外部に持ち出すことを禁ずる。

7-6　特別に許可する場合を除き、ネットワークに、外部より持ち込んだ機器を接続すること、電話回線等を通じて外部から接続することを禁ずる。

別添 7「OKI-net 地域医療情報連携システムへの
カルテ連携　業務契約書」

提供：置賜地域医療情報ネットワーク協議会

業務契約書

業務の名称　　地域医療情報連携システムへのカルテ連携業務

履行期限　　平成２３年３月３１日

契約料　　金　　２，１００，０００円
（うち消費税及び地方消費税の額　　１００，０００円）

契約保証金　　免　除(置賜広域病院組合財務規則第１１７条第１項第３号による)

頭書の契約について、置賜広域病院組合管理者　飯豊町長　後藤　幸平（以下「甲」という。）とメディカリューション株式会社　代表取締役　小野　裕史（以下「乙」という。）とは、次の条項により契約を締結する。

（総　則）

第１条　乙は、別紙「地域医療情報連携システムへのカルテ連携業務仕様書」（以下「仕様書」）に基づき、頭書の契約料（以下「契約料」という。）をもって、頭書の履行期限（以下「履行期限」という。）までに、頭書の業務（以下「業務」という。）を完了しなければならない。

２　前項の「仕様書」に明記されていない仕様があるときは、甲と乙が協議して定めるものとする。

（権利義務の譲渡等）

第２条　乙は、この契約によって生ずる権利又は義務を第三者に譲渡し、又は継承させてはならない。

（再委託等の禁止）

第３条　乙は、業務の全部又は一部を第三者に委託し、又は請け負わせてはならない。ただし、甲の承諾を得た場合にはこの限りでない。

（監督員）

第４条　甲は、業務に関し、自己に代わって管理又は指示する監督員を置くことができる。

２　甲は前項により監督員をおいたときは、監督員の職及び氏名を文書により乙に通知しなければならない。

３　監督員は、この契約書及び仕様書に定められた事項の範囲内において必要な監督を行う。

（事故等の報告）

第５条　乙は、業務の遂行に支障が生じる恐れのある事故の発生があったときは、甲に報告の上、速やかに応急措置を加えた後、遅滞なく書面により詳細な報告を行うものとする。

（危険負担）

第６条　第10条第４項に規定する引き渡し前に地域医療情報連携システムへのカルテ連携システム(以下、「対象物」)に滅失毀損が生じた場合には、甲の責に帰すべき場合を除き、その修復に要する費用等は乙の負担とする。

（業務の調査等）
第７条　甲は、必要があると認めるときは、乙に対して業務について報告を求めることができるものとする。また、実地にて調査をすることができるものとする。

（業務内容の変更）
第８条　甲は、必要がある場合には業務の内容を変更し、又は、業務を一時中断することができる。この場合において、契約内容を変更する必要があるときは、甲乙協議して書面によりこれを定める。
２　甲は、システム等の変更に伴い業務内容を変更する必要がある場合には、あらかじめ乙に連絡のうえ、協議するものとする。

（損害のために必要を生じた経費の負担）
第９条　業務の処理に関し発生した損害（第三者に及ぼした損害を含む。）のために必要を生じた経費は、甲・乙協議のうえ決定するものとし、乙が負担するものとする。
ただし、その損害が甲の責に帰する事由による場合においては、その損害のために必要を生じた経費は、甲が負担するものし、その額は、甲・乙協議して定めるものとする。
２　天災地変、その他甲または乙いずれの責にも帰することができない事由において発生した損害のために必要が生じた経費は、甲・乙協議のうえ負担額を決定するものとする。

（報告及び検査）
第10条　甲は、必要があると認めるときは、業務のうち完了した部分について、報告を求めることができる。
２　甲は、前項の報告書を受理したときは、その日から10日以内に乙の立会のうえ対象物について検査を行うものとする。
３　前項の検査の結果不合格となり、対象物について補正を命ぜられたときは、乙は、遅滞なく当該補正を行い、再検査を受けなければならない。
この場合において、前項の規定はこれを準用する。
４　乙は、検査合格の旨の連絡を受けたときは、遅滞なく当該対象物を甲に引渡すものとする。

（契約料の支払）
第11条　乙は、前条第1項に定める報告について、前条第４項の規定により対象物の引渡しをしたときは、所定の手続きに従って、契約料の支払を翌月１０日までに請求するものとする。
２　甲は前項の請求を受けたときは、契約料をその日から起算して30日以内に支払うものとする。

（帳票等）
第12条　甲は、乙が業務を実施する過程で必要とする甲の帳票、関係資料等（以下「帳票等」という。）を無償で乙に貸与するものとする。なお、貸与期間、使用条件等については、必要の都度甲、乙協議のうえ取り決めるものとする。
２　乙は次の各号に該当する場合、前項に基づき貸与された帳票等を速やかに甲に返却するものとする。
（１）業務が完了した場合
（２）貸与期間が経過した場合
（３）その他、合理的な理由により甲が返却を要求した場合

（契約解除）
第13条　甲は、次の各号の一に該当するときは、契約を解除できる。
（１）乙の責に帰すべき事由により履行期限内に業務を完了する見込がないと明らかに認められるとき
（２）前号のほか、この契約条項に違反した場合
（３）甲または乙の都合により契約の解除を必要とするとき

（違約金）
第14条　前条第１号又は第２号の規定による契約解除の場合には、乙は甲に対し、解除違約金として契約料の10分の１に相当する金額を納付しなければならない。また、乙は、それまでに支払いを受けた契約料を甲に返納するものとする。
２　甲は前条第３号の規定により契約を解除した場合において、乙に損害を与えたときは、その損害額を負担するものとする。この場合の損害額は甲・乙協議して定めるものとする。

（かし担保）
第15条　乙は、第10条第４号の規定による引渡の日から１年間、対象物に係るかしを担保する責を負うものとする。

（システムの保守及び修正改良）
第16条　乙は、甲が他の第三者と次の各号に掲げるシステムの保守及び改良等に関する契約を締結することを妨げないものとする。
（１）かし担保期間経過後のシステムの不稼働を含む稼動不足に対する技術サービス
（２）かし担保期間経過後のシステムのかしに対する修理、補修
（３）乙の責に帰すべからざる事由によるシステムの不稼動を含む稼動不足に対する技術サービス
（４）システムの機能追加を含むシステム改良のための技術サービス
（５）システムの運用又は使用に関する技術サービス

（秘密保持義務）
第17条　乙は、業務の遂行の過程で知り得た秘密を第三者に漏らしてはならない。なお、本契約が終了し又は解除された後においても同様とする。
２　乙は業務を履行するための個人情報の取得については、別紙の「個人情報取扱特記事項」を遵守しなければならない。
３　乙は、本契約により作成されたドキュメント等の成果品について、甲の承諾なしに第三者に閲覧等をさせてはならない。

（契約外の事項）
第18条　この契約に定めない事項又はこの契約について疑義が生じた事項については、必要に応じて甲と乙が誠意をもって協議して定めるものとする。

甲と乙は、おのおの対等な立場における合意に基づいて、上記の条項によって業務委託を契約し、信義に従って誠実にこれを履行するものとする。
この契約の締結を証するため、この契約書を２通作成し、甲、乙記名押印のうえ、各自その１通を保有するものとする。

平成２２年１２月２８日

甲　山形県東置賜郡川西町大字西大塚２０００番地[redacted]
置賜広域病院組合

乙　沖縄県那覇市おもろまち４－１７－１７
メディカリューション株式会社[redacted]

別添 8「OKI-net 個人情報取扱特記事項」

提供：置賜地域医療情報ネットワーク協議会

別記

個人情報取扱特記事項

（基本的事項）

第１　受託者（以下「乙」という。）は、個人情報の保護の重要性を認識し、この契約による委託業務（以下「業務」という。）の実施にあたっては、個人の権利利益を侵害することのないよう、個人情報の取扱を適正に行わなければならない。

（秘密の保持）

第２　乙は、この契約により業務に関して知り得た個人情報をみだりに他に知らせてはならない。この契約が終了し、又は解除された後においても同様とする。

（収集の制限）

第３　乙は、この契約による業務を行うために個人情報を収集するときは、業務の目的を達成するために必要な範囲内で、適法かつ公正な手段により行わなければならない。

（漏洩、滅失及び毀損の防止）

第４　乙は、この契約により業務上知り得た個人情報について、情報の漏洩、滅失、毀損の防止を図るとともに、情報の適切な管理のために必要な措置を講じるよう努めなければならない。

（個人情報の目的外利用、提供の禁止）

第５　乙は、委託者（以下「甲」という。）の指示がある場合を除き、この契約により業務上知り得た個人情報を契約の目的外に利用し、又は甲の承諾なしに第三者に提供してはならない。

（複写又は複製の禁止）

第６　乙は、この契約による業務を処理するために甲から引き渡された個人情報が記録された資料を甲の承諾なしに複写又は複製してはならない。

（再委託の禁止）

第７　乙は、甲が承諾した場合を除き、この契約による個人情報を取り扱う業務については自ら行い、第三者にその取扱いを委託してはならない。

（資料等の返還等）

第８　乙は、この契約による業務を処理するために、甲から提供を受け、又は乙自らが収集し、若しくは作成した個人情報が記録された資料等は、この契約完了後直ちに甲に返還し、又は引き渡すものとする。

（従事者への周知）

第９　乙は、従事者に対して、第１から第８までの事項について周知徹底を図るとともに、遵守させなければならない。

別添 9 金沢市医師会地域医療連携システム
（愛称:ハートネットホスピタル）利用契約書（雛形）

提供：金沢市医師会

地域連携システム「ＩＤ－Ｌｉｎｋ」サービス利用契約書

（以下「甲」という。）と（以下「乙」という。）とは、乙の地域連携システム「ID-Link」利用サービスに関して、以下の通り契約を締結する。

第１条（用語の定義）

本契約において次の各号の用語の意味は、当該各号に定めるとおりとする。

(1)「電気通信設備」とは、電気通信を行うための機械、器具、線路その他の電気的設備をいう。

(2)「電気通信回線」とは、電気通信設備たる回線をいう。

(3)「電気通信サービス」とは、電気通信設備を用いて他人の通信を媒介し、その他電気通信設備を他人の通信の用に供することをいう。

(4)「本サービス用プログラム」とは、所定の機能を有するソフトウェア・プログラムをいい、その概要、機能、仕様、利用条件、制約事項等については別紙１に定めるものとする。

(5)「本サービス用設備」とは、乙が自己の判断により設置する本サービス用通信回線に接続された電気通信設備をいう。

(6)「本サービス用通信回線」とは、乙が乙の判断により電気通信事業者から提供を受ける電気通信回線をいう。

(7)「本サービス用システム」とは、本サービス用プログラムが記録されたコンピュータを含む本サービス用設備および本サービス用通信回線をいう。

(8)「本サービス」とは、本サービス用システムの全部または一部を利用者等の利用に供するサービスをいい、サービス内容、サービス範囲その他提供条件の詳細については別紙１に定める通りとする。

(9)「甲端末設備」とは、本サービスを利用するために、甲が設置するパーソナルコンピュータ、モデムおよびこれらに類似する機器（当該機器に搭載されるソフトウェアを含む。）をいう。

(10)「接続サービス」とは、甲が本サービスを利用するに当たって、甲が電気通信事業者から提供を受けるインターネットプロトコルによる電気通信サービスその他の接続手段をいう。

(11)「既定値可変項目」とは、本サービスの固有条件として定める既定項目をいう。

(12)「消費税等相当額」とは、消費税法（昭和63年12月30日法律第108号）の規定に基づき課税される消費税および地方税法（昭和25年7月31日法律第226号）の規定に基づき課税される地方消費税の合計に相当する額をいう。

(13)「利用者等」とは、本サービスを利用する者として甲が指定する甲の従業員または第三者をいう。

第２条（本サービス）

乙による本サービスの内容、サービスの詳細および提供条件は、別紙１に定める通りとする。

２．乙が本サービスに関して、利用条件の詳細、甲および利用者等の遵守義務等を定めた利用規約（以下「利用規約」という。）を定める場合、当該利用規約の規定は本契約の一部を構成する。

３．乙が本サービスを提供するにあたり、本サービス用システムの設定、データ移行および各種登録等の準備作業（以下「初期サービス」という。）が必要となる場合、甲および乙は、かかる初期サービスの提供に関して別途契約を締結する。

第３条（サービス提供期間）

本サービスの提供期間（以下「提供期間」という。）は別紙１に定めるとおりとする。

２．乙は、３ヶ月前までに甲に通知（乙所定の書面とする。以下、同様とする。）することにより、本サービスに関して利用規約、提供内容または提供条件の全部または一部を変更することができる。

３．乙が本サービスの提供を廃止する場合、６ヶ月前までに甲に通知するものとする。ただし、乙の責に帰すべからざる事由により、乙による本サービスの提供が不能になった場合、緊急かつやむを得ない場合を除いて、乙は事前の通知をし、本サービスを廃止することができるものとする。

第４条（資料の取り扱い）

甲は、本契約に関連して乙から提供または提出される資料（以下「本資料」という。）がある場合、これを次の各号に定める条件に従い使用するものとする。

(1)本契約に規定する目的以外に使用しないこと。

(2)複製または改変する場合は、予め乙所定の書面による同意を得ること。

(3)前各号のほか、著作権その他の権利が乙または正当な権利者に帰属することを承認すること。

第５条（本サービスの提供）
甲が本サービスの提供を受けることができる時間は、別紙１に定める通りとする。ただし、第１２条に定める中止時間および乙が別途定める本サービス用システムに係る保守に要する時間については、当該本サービスの提供時間から除くものとする。
２．本契約締結後に、別紙１に定めるサービス内容を変更する必要が生じた場合には、甲および乙は、その都度協議し、覚書を締結するものとする。

第６条（利用者等）
本契約において特に定めのない限り、甲は、自己の指定した利用者等に本サービスを利用させることができる。
２.甲は、利用者等による利用が自己の利用とみなされることを承諾するとともに、かかる利用について一切の責任を負う。
３.甲は、本サービスに関して乙から通知を受けた事項を、遅滞なく利用者等に通知する。
４．利用者等が本契約および利用規約に違反した場合、甲は速やかに当該違反を是正する。
５．前項の場合、利用者等が違反した日から１０日間経過後も当該違反状態が是正されない場合、乙はその選択により次の各号に定める措置をとることができる。
(1)当該違反利用者等に対する本サービスの提供を停止すること。
(2)甲に対する本サービスの提供を停止すること。
(3)当該違反に係る本契約の全部または一部を解除すること。

第７条（利用責任者）
甲は、本サービスの利用に関する責任者（以下、利用責任者という。）を定め、乙に通知するものとし、本サービスの利用に関する連絡、確認等は、原則として利用責任者を通じて行うものとする。
２．甲は、利用責任者に変更が生じた場合、遅滞なく乙に通知するものとする。

第８条（甲端末設備および接続サービス）
甲または利用者等が甲端末設備および接続サービスを要する本サービスを利用する場合、甲は、自己の費用と責任において、乙が定める条件に従い、甲端末設備を準備しかつ接続サービスへ加入するものとする。
２.甲は、前項の場合、自己の責任において甲端末設備および接続サービスを正常に稼働するよう維持管理するものとする。
３．乙は、甲端末設備、甲が加入する接続サービスその他本サービスを利用するための甲の環境に不具合がある場合、本サービスを提供する義務を負わないものとする。
４．乙は、本サービスの保守、運用または技術上必要と判断した場合、必要最小限の範囲で甲が本サービスにおいて利用する情報について監視、分析、調査その他の必要な行為を行うことができるものとし、甲はあらかじめこれを承諾する。ただし、係る規定は乙の監視義務および管理責任を規定したものではない。

第９条（本識別符号）
乙は、本サービスを利用するために識別符号（以下「本識別符号」という。）を甲に交付する。
２.甲は、自己の責任と費用において本識別符号の管理および使用を行うものとし、甲の管理不備、使用上の過誤または第三者による不正使用等について、乙は一切その責を負わない。
３．本識別符号による本サービスの利用その他の行為は、全て甲による利用とみなすものとし、甲は、かかる利用についても利用料金の支払その他の債務を一切負担するとともに、当該利用により乙が被った損害を負担する。ただし、乙の故意または過失により本識別符号が第三者に利用された場合はこの限りではない。

第１０条（既定値可変項目の変更）
甲は、別紙１に定める本サービスの提供条件に既定値可変項目に関する規定がある場合に、その変更を希望する場合、乙の定める方法および条件に従い、当該変更を希望する旨を乙に対して申し出るものとする。

第１１条（禁止事項）
甲は、本サービスを利用するに当たり、次の各号に規定する事項を自ら行わず、また利用者等に行わ

せてはならない。
(1)有害なコンピュータプログラム等を送信または書き込む行為。
(2)第三者の著作権その他の無体財産権を侵害する行為。
(3)第三者を差別、誹謗もしくは中傷しまたはその名誉もしくは信用を毀損するような行為。
(4)第三者の財産またはプライバシーを侵害する行為。
(5)選挙運動またはこれに類似する行為。
(6)事実に反する情報または意味のない情報を書き込む行為。
(7)非居住者に対する輸出の手段として本サービスを利用する行為。
(8)本サービス用プログラムや本サービスにより利用し得る情報を改ざんまたは消去する行為。
(9)本契約および利用規約等に違反して第三者に本サービスを利用させる行為。
(10)公序良俗に反する内容の情報、文章および図形等を他人に公開する行為。
(11)わいせつ、児童ポルノまたは児童虐待にあたる画像、情報等を送信または掲載する行為。
(12)第三者になりすまして本サービスを利用する行為。
(13)無限連鎖講を開設し、またはこれを勧誘する行為。
(14)無断で第三者に広告、宣伝もしくは勧誘の情報を送信する行為。
(15)第三者が嫌悪感を抱く情報を送信する行為。
(16)詐欺等の犯罪に結びつく行為。
(17)その他法令に違反する行為。
(18)前各号のいずれかに該当する行為を助長または幇助する行為。
(19)前各号のいずれかに該当する虞があると乙が判断する行為。
(20)その他本サービスの運営を妨げると乙が判断する行為。
2.乙は、前項各号に掲げる行為に係る情報の全部または一部について、本サービスの全部または一部を停止し、または本サービスに関して甲または利用者等が利用、発信または保存する情報の全部または一部を削除する権利を留保するものとする。

第１２条　(提供中止)
乙は、次の場合には、甲に対する本サービスの全部または一部の提供を中止することができる。
(1)本サービス用システムの定期保守のために、利用を中止するとき。
(2)本サービス用システムの設備更新等の目的で実施する工事のために、利用を中止するとき。
(3)本サービス用システムの保守上または工事上止むを得ない理由に基づき、利用を中止するとき。
(4)第１５条の規定により、通信利用を中止するとき。
(5)本サービス用通信回線を提供する電気通信事業者が電気通信サービスを中止したとき。
2.乙は、前項の規定により本サービスの提供を中止する場合には、予めその理由ならびに提供停止をする日および期間を甲に通知する。ただし、緊急止むを得ないと乙が判断するときは、この限りではない。

第１３条　(提供停止)
乙は、甲が次の各号のいずれかに該当する場合、甲に対する本サービスの全部または一部の提供を停止することができる。
(1)本サービスに係る費用、料金その他の金銭債務について、支払期日を経過してもなお支払わないとき。
(2)甲または利用者等が本契約に違反したとき。
(3)甲の責に帰すべき事由により、甲端末設備または甲が利用している本サービス用システムを通じて行われる甲または第三者の行為（いわゆるウィルス感染や脆弱性を利用した電気通信設備の不正アクセス、支配、迷惑メール送信の踏み台攻撃やDoS攻撃等を指すがこれに限定されない。以下本文において同じとする。）により、乙が行う本サービスの提供その他の業務遂行に著しい支障を来すとき、またはその虞のあるとき。
(4) 甲または利用者等が甲端末設備または甲が利用している本サービス用システムを通じて行う行為により、乙が行う本サービスの提供等の業務遂行に著しい支障を来すとき、またはその虞のあるとき。
2.乙は、前項の規定により本サービスの提供を停止する場合には、予めその理由ならびに提供停止をする日および期間を甲に通知する。ただし、緊急止むを得ないと乙が判断するときは、この限りではない。

第１４条　(本サービス用システムの修理または復旧)
甲は、本サービスの提供を受けることができなくなった場合、甲端末設備および接続サービスに故障

のないことを確認のうえ、その旨を甲が適切と判断する方法（電子メールでの通知等の方法を含む）により乙に通知するものとする。
2．乙は、本サービス用システムに障害または損傷が生じたことにより本サービスの提供ができなくなったことを知った場合、その旨を甲に通知し、速やかに本サービス用システムを修理しまたは復旧する。
3．前二項のほか、甲および乙は、本サービスの不具合または障害発生の事実を知った場合、遅滞なく相手方に通知のうえ、協議を行い、それぞれの対応措置を決定するとともにこれを実施する。

第１５条　（通信利用の制限）
乙は、電気通信事業法（昭和59年12月25日法律第86号）（以下「事業法」という。）第８条に基づき、天災、事変その他の非常事態が発生し、または発生する虞がある場合の災害の予防もしくは救援、交通、通信もしくは電力の供給の確保または秩序の維持のために必要な事項を内容とする通信および公共の利益のため緊急を要する事項を内容とする通信を優先的に取り扱うため、本サービスの提供を中止する措置をとることができるものとする。

第１６条　（利用料金）
甲は、本サービスの利用の対価（以下、利用料金という。）およびこれらに附帯するその他の費用または料金として別紙１に定める利用料金を乙に支払うものとする。

第１７条　（消費税等の取扱い）
甲は、本サービスの利用料金に係る消費税等を負担するものとし、乙が別途算出する消費税等相当額を支払うものとする。

第１８条　（支払方法）
支払いは、原則として乙の請求月の月末に締め、翌月末までに乙指定の銀行口座に振込む方法とする。乙の銀行口座は別紙１に記載する。

第１９条　（延滞利息）
甲は、本サービスに係る利用料金その他の債務（延滞利息を除く。）が支払期日を経過してもなお支払われない場合には、支払期日の翌日から完済日の前日までの日数について、年14.5%の割合で算出した額を、乙に対し支払うものとする。ただし、支払期日の翌日から起算して10日以内に支払があったときは、この限りではない。

第２０条　（責　任）
本サービスに関連しまたは起因して乙が甲に対して損害賠償責任を負担する場合、請求の範囲については別途甲乙協議の上決定するものとし、乙は、甲が現実に被った直接かつ通常の損害に限り、本契約に基づく利用料金の12ヶ月分相当額を上限として甲の損害を賠償する責任を負い、かかる損害賠償責任には、逸失利益、第三者の請求に基づく損害は含まれないものとする。但し、乙に故意又は重過失がある場合にはこの限りではない。
2．本条に定める甲の損害賠償請求権は、本サービスが全く利用できない状態になった日から３年以内に行使しなければ消滅する。

3．乙は、本サービス用通信回線を提供する電気通信事業者の責に帰すべき理由により、本サービスの提供ができなかった場合、乙が当該電気通信事業者から受領する損害賠償額を甲その他の本サービス全利用者に対する損害賠償合計額の限度額とし、かつ甲に現実に発生した通常損害に限り賠償請求に応じることができる。

第２１条　（免　責）
乙は、次の各号に定める事由により甲および利用者等に発生した損害について免責されるものとする。
(1)地震、台風、洪水、火災、停電その他の不可抗力。
(2)甲端末設備の障害または接続サービスの電気通信回線の性能値、障害または不具合等に起因する損害、甲の接続環境における障害。
(3) 第三者の故意または過失による本サービスまたは甲の情報の利用不能、送信遅延、誤送、消失、毀損、改竄および漏洩ならびにこれにより発生した損害。
(4)ウィルス、第三者による不正アクセスまたは不正アクセスの試み、通信経路上での傍受その他第三者による違法行為、犯罪行為に起因する損害。

(5)乙が定める利用規約、操作および運用手順、セキュリティ手順等を甲または利用者等が遵守しないことに起因して発生した損害。
(6)本サービス用システムのうち、第２４条に記載する者が運用するハードウェア、ソフトウェアおよびデータベースに起因して発生した損害。
(7)電気通信事業者の提供する電気通信回線または電気通信サービスに起因して発生した損害。
(8)刑事訴訟法第２１８条（令状による差押え、捜索、検証）、犯罪捜査のための通信傍受に関する法律の定めに基づく強制の処分その他裁判所の命令もしくは法令に基づく強制的な処分。
(9)乙の責に帰すべからざる事由による納品物の搬送途中での紛失等の事故。
(10)第２４条に記載する者の業務の監督につき乙に過失などの帰責事由が無い場合。
(11)その他乙の責に帰すべからざる事由。

２．乙は、前項に定めるほか、甲が本サービスの利用に関して被った損害について、前条に定める事項を除き、法律上の請求原因の如何にかかわらず一切責任を負わない。

第２２条 （保証の制限）

本サービスを利用して甲が提供または送信する情報は、甲の責任で提供されるものであって、乙はその内容等についていかなる保証も行わないものとする。乙は、本サービス利用の結果に関し何らの保証を行うものではなく、また本サービスが甲の業務または事業活動において一定の目的を達成することを保証するものではない。

２．甲は、本契約に特に定めの無い限り、本サービスが何らのセキュリティ対策または継続的セキュリティサービスを含まないこと、本サービス用システムにおけるセキュリティホール等の脆弱性の排除、不正アクセス等の侵入による情報漏洩の防止、本サービスで使用するデータの正確性、完全性、可用性および機密性について、何ら乙による保証がなされないことを承諾する。ただし、乙の責に帰すべき理由により生じたものはその限りではない。

第２３条 （紛争の解決）

甲および乙は、本サービスの利用または利用に関連する行為を原因として第三者（利用者を含むものとし、本条において以下同じとする。）に対して損害を与え、または第三者から何らかのクレーム、要求、訴訟その他の方法による請求（以下「紛争等」という。）が提起された場合、当事者相互で協議を行い、当該紛争等の解決に当たるものとする。また第三者から損害を被った場合、または第三者に対して請求等を行う場合も同様とする。

第２４条 （サービス提供）

乙は、本サービスの利用における認証局について以下の提供する認証基盤を利用する。

株式会社エスイーシー
〒040-8632　函館市末広町22番1号

なお、認証基盤側の機器における障害発生時の保守対応や、第三者による不正アクセス対策及びウィルス対策については上記が対応する。

第２５条 （秘密保持）

甲および乙は、本契約の履行に関連して知り得た相手方の営業上、技術上その他の情報であって、相手方より書面で秘密であると明確に指定された情報（以下、秘密情報という。）について、本契約の有効期間中のみならず本契約終了後も第三者に開示または漏洩してはならない。

２．前項の規定にかかわらず、次の各号の一に該当する情報は秘密情報に含まれない。
(1)開示を受けた際、秘密保持義務を負うことなく既に自己が保有している情報
(2)第三者から秘密保持義務を負うことなく適法に入手した情報
(3)相手方の秘密情報を使用することなく独自に開発した情報
(4)本契約に違反することなく、かつ受領の前後を問わず公知となった情報
(5)相手方から秘密情報である旨の指定がなされずに開示された情報

３．第１項の規定にかかわらず、乙は、前条の再委託先に対し、本契約の履行に必要な範囲で、秘密情報を開示することができるものとする。この場合、乙は、本契約に基づき自己の負担する秘密保持義務と同等の義務を当該再委託先に負担させる責任を負う。

４．甲および乙は、本条に定める秘密保持義務を遵守するため、善良なる管理者の注意をもって相手方の秘密情報を管理するものとする。

5.甲および乙は、事前の書面による相手方の承諾を得ることなく、相手方の秘密情報を本契約の履行以外の目的で一切使用してはならないものとする。
6．本条の定めにかかわらず、乙は、法令の定めに基づきまたは権限ある官公署の要求により開示すべき情報を、当該法令の定めに基づく開示先または官公署に対して開示することができる。この場合乙は、関連法令に反しない限り、あらかじめ甲に通知するよう努めるものとする。

第２６条　（個人情報）
本契約に特に定めのない限り、本サービスは乙による甲および利用者の個人情報の取り扱いを含まないものとする。甲は、本サービスの利用に際して、甲および利用者の個人情報を乙に開示、提供、貸与、預託または寄託、その他の取り扱いの委託（以下、預託等という。）をしないものとする。
2．甲は、乙に対して甲および利用者個人情報の預託等を行なう場合、あらかじめその旨を乙に通知し、乙の承諾を得るとともに、当該個人情報を特定し、個人情報である旨を書面で乙に明示する。
3．前項の場合、甲および乙はあらかじめ協議の上、当該個人情報の受渡方法、受渡手順、責任範囲、取扱手順、取扱方法、管理方法、管理体制その他預託等に必要な条件を決定し、これを明記した書面を作成するものとする。
4．乙は、甲および利用者から個人情報の預託等を受ける場合、当該個人情報の管理に必要な措置を講ずるものとし、当該個人情報を第三者に預託等しないものとする。ただし、第２４条により乙が本件業務の履行を再委託する場合、甲は、乙が当該再委託先に個人情報の預託等を行うことをあらかじめ承諾する。

第２７条　（権利および義務の譲渡）
甲は、事前に乙の書面による承諾を得ることなく、本契約により生じる自己の権利もしくは義務の全部または一部を、第三者に譲渡しまたは引き受けさせてはならない。

第２８条　（地位の承継）
事業の譲渡または法人の合併により甲の地位の継承があった場合、甲または甲の地位の承継人は、直ちに乙所定の書面にこれを証する書類を添えて乙に届け出るものとする。

第２９条　（商標等）
本契約は、乙を代理しまたは代表する権限を甲に付与するものではなく、また、乙の商号等を使用して営業をなすことを甲に許諾するものではない。
2.本契約は、乙が権利を有する著作権、商標権、意匠権、特許権その他の知的財産権に関する利用または使用の権利を、甲に許諾するものではない。
3.甲は、前二項の規定に抵触する行為、第三者に誤認を与える行為および乙の信用を毀損する行為を一切行ってはならない。

第３０条　（有効期間）
本契約の有効期間は、本契約締結日から第３条第１項の提供期間の終了日までとする。
2．本契約に別段の定めが無い限り、甲が本契約の途中解約を行うことのできない期間（以下「最低利用期間」という。）は３ヶ月とする。

第３１条　（解　除）
甲および乙は、相手方が次の各号の一に該当する場合は、何らの催告も要せず本契約の全部または一部を解除することができるものとする。
(1)本契約の条項の一に違反し、かつ当該違反に関する自己からの書面による通告を受領した後３０日以内にこれを是正しないとき。
(2)差押、仮差押、仮処分、租税滞納処分その他公権力の処分を受け、または民事再生手続の開始、会社更生手続の開始、破産もしくは競売の申立てを受け、または自ら民事再生手続の開始、会社更生手続の開始もしくは破産の申立てをしたとき。
(3)自ら振出しもしくは引き受けた手形もしくは小切手につき不渡り処分を受け、または支払停止状態に至ったとき。
(4)営業の廃止または解散の決議をしたとき。
(5)前三号のほかその財産状態が悪化し、またはその虞があると認められる相当の理由があるとき。
2.甲において前項各号の一に該当する事由が生じた場合、甲は、乙に対する本契約に基づく支払債務につき当然に期限の利益を失い、直ちに現金で乙に支払うものとする。

3．甲は、１ヶ月前までに書面で乙に通知することにより、本契約を解約することができる。ただし、本契約において最低利用期間の定めがある場合、甲は、当該最低利用期間に満たない期間に係る利用料金相当額およびこれに係る消費税等相当額を、解約日までに一括して乙に支払うものとする。
4．乙が第３条第３項の規定に基づき本サービスの提供廃止を甲に通知した場合、当該通知において定める本サービス廃止日をもって、本契約は解約される。
5．乙は、６ヶ月前までに書面で甲に通知することにより、いつでも本契約を解約することができる。
6．乙は前二項の解約に関して甲に発生した損害について一切免責される。

第３２条　（本契約終了後の措置）
甲は、本契約が終了した場合、直ちに本契約に基づき乙の本サービス用システムに保存した甲の情報を削除しなければならない。本契約終了後、１ヶ月経過後においても甲が前項の削除を行わない場合、乙は本サービス用システムに保存されている甲の情報を削除することができる。

第３３条　（契約の変更）
本契約において定める場合を除き、本契約の変更は、甲乙双方の記名押印した書面によってのみ行うものとする。

第３４条　（疑義解釈）
本契約に定めのない事項および本契約条項中疑義の生じた事項については、甲乙別途協議のうえ決定する。

第３５条　（合意管轄）
本契約に関する訴訟については、金沢地方裁判所を専属的合意管轄裁判所とする。

第３６条　（最終的合意事項）
本契約は、本契約の目的に関する甲乙間の完全、かつ唯一の合意および了解を構成し、口頭か書面か、明示か黙示かを問わず、本契約締結前における本契約の目的に関する甲乙間のすべての交渉、合意および誓約に優先する。

第３７条（登録情報の著作権について）
本サービスにおいて甲または甲の会員が記載した情報の著作権は甲に帰属するものとする。また甲が本サービスの利用を停止する際には乙は本サービスにて蓄積された情報を全て抽出し甲に返却するものとする。

本契約締結の証として本書2通を作成し、甲乙記名押印のうえ各1通を保有する。

平成．　年　　月　　日

甲　　住 所

氏 名

乙　　住 所

氏 名

別紙１）：サービス内容

本サービスの内容は以下のとおりとする。

１．本サービスの機能及び内容
　ＮＥＣ地域連携システム「ID-Link」の利用
　機能についてはシステム標準機能に準ずる
　甲は乙のデータセンターに設置されるアプライアンスサーバを利用し本サービスの提供を受ける

２．本サービス提供期間
　平成 25 年 4 月 1 日から平成 26 年 3 月 31 日までの 12 ヶ月間
　（ただし、1 年毎の自動更新とする。）

３．本サービス利用可能時間　　※第 14 条による停止を除く
　２４時間３６５日

４．セキュリティ
　乙は本サービス用設備等に関し、以下の措置を講じるものとする。
　（１）データセンターのセキュリティの確保
　　①建築物耐震構造：震度６強～震度７
　　②ラック仕様：免震プラットフォーム
　　③無停電電源：Ｎ＋１構成
　　④非常用給電：自家発電設備
　　⑤２系統給電および２重化電源
　　⑥自動火災報知設備
　　⑦新ガス消火システム
　　⑧温度・湿度自動監視調節機構
　　⑨指紋認証による入退室管理システム
　　⑩２４時間３６５日の障害監視

５．利用料金
　月額費用（消費税別）

No	項目	月額費用
1	地域連携システム「ID-Link」 利用サービス	

６．銀行口座
　［支払い銀行］：

７．サーバの自己導入時の費用について
　甲が本サービスで利用するアプライアンスサーバを自己資金にて購入する場合以下の価格とする。

　アプライアンスサーバ購入費用（消費税別）

No	項目	ご提供価格
1	地域連携システム「ID-Link」 アプライアンスサーバ	

別添 10「平成 30 年度長久手市介護保険特別会計予算表（地域支援事業）」

提供：長久手市

3款　地域支援事業

2項　包括支援事業・任意事業

目	本年度予算額	前年度予算額	比較	本年度の財源内訳			
				特定財源			一般財源
				国県支出金	地方債	その他	
	千円	千円	千円	千円	千円	千円	千円
1包括的支援事業費	96,986	84,151	12,835	54,509		20,761	21,716
				54,509		20,761	21,716
				（内訳）		（内訳）	
				国庫支出金		繰入金	
				36,340		20,761	
				県支出金			
				18,169			
2任意事業費	15,945	18,023	-2,078	4,954		9,015	1,976
						9,015	1,976
						（内訳）	
						使用料及び手数料	
						218	

3款　地域支援事業

2項　包括支援事業・任意事業費

節		説明	
区分	金額		
	千円		千円
1報酬	2,252	**包括的支援事業**	(96,986)
7賃金	3,856	○包括的支援事業（福祉施策課）	16,000
8報償費	532	委託料	16,000
11需用費	73	生活支援体制整備委託	16,000
13委託料	87,181	○包括的支援事業（長寿課）	80,986
14使用料及び借料	2,592	報酬	2,252
19負担金、補助及び交付金	500	地域支援事業嘱託員報酬	2,252
		賃金	3,856
		地域支援事業事務賃金	3,856
		報償費	532
		ネットワーク運営委員報償金	112
		認知症初期集中支援チーム医師報償金	420
		需用費	73
		消耗品費	44
		食料費	29
		委託料	71,181
		包括的支援事業委託	50,950
		認知症地域支援推進委託	7,337
		地域ケア会議推進事業委託	2,544
		多職種連携研修委託	600
		在宅医療・介護連携支援センター業務委託	8,080
		認知症初期集中支援チーム業務委託	1,670
		使用料及び賃借料	2,592
		電子連絡帳システム賃借料	2,592
		負担金、補助及び交付金	500
		医療介護総合研究センター負担金	500
8報償費	1,158		
12役務費	229	**任意事業**	(15,945)
13委託料	12159	○任意事業（長寿課）	15,945
		報償費	1,158
		成年後見制度利用支援事業報償金	672
		介護給付適正化事業講師報奨金	135

別添 11「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク医療・介護サービスの提供体制のための新たな財政支援制度事業におけるサポート及び普及促進業務等委託契約書」

提供：広島県医師会

平成29年度
「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク」

医療・介護サービスの提供体制のための新たな財政支援制度事業
におけるサポート及び普及促進業務等委託契約書

一般社団法人広島県医師会（以下「甲」という）と、○○○○○○（以下「乙」という）は、次の通り「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク」のサポートを目的としてHMネット・維持及び普及促進活動にかかわる委託契約を締結する。

第1条　（業務内容）
乙は、甲が今後行う「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク」において、参加施設対応サポート業務（トラブル、問い合わせ対応等）及び新規施設加入促進業務**（説明会対応、加入促進に関する事務局サポート、資料作成等）に対応する。**
但し、業務の窓口は甲とし、対応エリアは「県東部」とする。
①業務は非常勤とし、甲の要請により、現地に出向く。
　システム・ネットワーク・ハードすべてにおいて窓口として対処するものとする。
②乙は、必要に応じて甲が開催する事務局打合せ等に参加する。
③乙は、甲に対して、業務終了後、速やかに作業実績を業務報告書として提出する。
④その他、乙は、甲からのメール・電話・ファクシミリによる相談に適宜対応する

第2条　（委託料）
甲は、乙に対して、委託料として1,188,000 円（取引に係る消費税相当額及び地方消費税相当額を含む　月額99,000円）を支払うこととし、業務終了月の翌月末日までに、乙の指定する口座に振り込む。振込費用は、甲の負担とする。
ただし、１ヶ月の対応件数が５回未満の場合は、１回につき21,600円を支払う。

第3条　（資料、情報等）
乙は、甲から貸与された資料、機器等がある場合、本件業務以外の用途に使用してはならず、善良なる管理者の注意義務をもって使用・保管・管理するものとする。
2 貸与された資料、機器等が不要となった場合、本契約が解除された場合、または甲からの要請があった場合、乙は貸与された資料、機器等をすみやかに甲に返却するものとする。

第4条　（機密保持）
機密情報とは、有形無形を問わず、本契約に関連して甲から乙へ提供された業務上技術上、その他すべての情報を意味する。
2 乙は甲から提供された機密情報について善良なる管理者の注意をもってその機密を保持するものとする。
3 乙は機密情報について、本契約の目的の範囲内のみ使用できるものとし複製、改変が必要な時は、事前に甲からの承諾を受けなければならない。
4 本条の規定は、本契約終了後または期間満了後も有効に存続する。

第5条　（報告義務）
乙は、甲の請求があるときは、口頭または書面にて、遅滞なく本件業務の実行状況を報告しなければならない。

2 本件業務の遂行に支障を生じるおそれのある事故の発生を乙が知った場合、乙はその事故の帰責の如何にかかわらず、その旨をただちに甲に報告し、甲と今後の対応方針についての協議を行うものとする。

第6条　（権利義務譲渡の禁止）
乙は甲の事前の書面による承諾がない限り、本契約の地位を第三者に継承させ、あるいは本契約から生じる権利義務の全部または一部を第三者に譲渡もしくは引受けさせ、または担保に供してはならない。

第7条　（協議事項）
この契約に定める事項に疑義が生じた場合又はこの契約に定めのない事項で必要がある場合は、甲及び乙が協議して定めるものとする。

第8条　（契約期間）
この契約は、平成29年 4月 1日から平成30年 3月31日までとし、期間満了後の契約に別途、協議を行うものとする。

第9条　（契約解除）
甲は、次の各号のいずれかの事情が生じた場合は、本契約の全部または一部を解除することができる。
①乙の責めに帰すべき事由により、乙が委託期間内に委託業務を完了しないとき又は完了する見込みがないと甲が認めるとき。
②委託業務の履行に関し、乙に不正な行為があったとき。
③乙が契約上の責務を履行しないと認められるとき。

本契約成立の証として、本書2通を作成し、甲乙記名・押印のうえ各1通保有する。

平成29年　4月　1日

甲：　（住所）　広島県広島市東区二葉の里3-2-3
　　（社名）　一般社団法人　広島県医師会
　　[redacted]

乙：　（住所）
　　（社名）
　　（氏名）　　印

別添 12「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク契約書」

提供：広島県医師会

6

契約書No. E45411

契　約　書

（甲）社団法人　広島県医師会

（乙）株式会社　ソフトウェア・サービス

契 約 書

甲及び乙は、以下の通り契約する。

第１条　契約の目的
乙は甲の「ひろしま医療情報ネットワーク」（以下、「本件ネットワーク」という）に関する次の業務（以下、「本件業務」という）を行う。
(1) 甲及び本件ネットワークに参加する医療機関（以下、「対象医療機関」という）に対するパッケージ・ソフトウェアの提供
(2) 必要なカスタマイズ作業
(3) 導入稼働に必要な指導
(4) 必要なハードウェアー式（サーバー及び基本ソフトウェア等）の手配

第２条　コンピュータ・システムの範囲並びに代金及び支払方法
1. 甲のコンピュータ・システムの範囲（以下、「本システム」という）は別表１の通りとする。
2. 代金明細は別紙の通りとする。なお、支払は現金にて行うものとし、支払条件は第４条の通りとする。

第３条　本件業務スケジュール及び支払条件
1. 本契約における業務スケジュール概要は別表３の通りとする。
2. 甲及び乙は、前項の業務スケジュール概要を基に、本システムの稼働に向けて必要なスケジュール表及びそれぞれの分担表（以下、「本件スケジュール表」という）を協議の上作成する。
3. 本契約締結以降、乙がシステム稼働のために発注する機器は、すべて甲の負担とする。
4. 甲及び乙は、第２項の本件スケジュール表に基づき、双方が協力し、最善の努力を尽くすものとする。
5. 本件スケジュール表は、状況に応じて甲及び乙の協議の上、変更できるものとする。
ただし、この場合も第１項別表３の乙のSE定期訪問終了予定時までにすべてのシステムを稼働させるよう、甲乙双方が協力し、最善の努力を尽くすものとする。
6. 甲及び乙は、第１項別表３の乙のSE定期訪問終了予定時までにすべてのシステムが稼働できない場合、それが乙の責に帰すべき事由によるときは、甲は乙に対し無償での定期訪問を、それが甲の責に帰すべき事由によるときは、乙は甲に対し追加で発生する旅費滞在費及び作業費（別表４に定める方法により算出）をそれぞれ請求できるものとする。

第４条　検収及び支払
1. 甲は、本件業務の全部又は一部の完了を確認したときは、完了の証明として乙に検収書を発行し、当該完了部分に相当する代金を、検収月の翌月末日までに乙に支払うものとする。
2. 甲は、対象医療機関における業務については、甲に代わって当該対象医療機関に検収書を発行させることができ、この場合も甲が検収書を発行したものとみなす。
3. 前２項において、システムの運用に影響の少ない一部の機能の不足・開発の遅れ等（以下「一部提供不足機能」という）があった場合でも、甲は運用開始により当該システムによる利益を享受しているものとみなして検収書を発行し、支払を行うものとする。この場合、乙は当該一部提供不足機能を責任をもって速やかに提供するよう最善の努力を尽くすものとする。

第５条　使用権の許諾
1. 乙は甲に対して本契約に従って本システムにおけるソフトウェア（以下、「本ソフトウェア」という）を甲に使用させる目的で本件業務を行い、本ソフトウェアを使用するための譲渡不能な非独占的使用権の設定を行う。
2. 甲は本契約に基づき、本ソフトウェアの使用権のみを取得し、本ソフトウェアの所有権その他のいかなる権利も取得しない。

第６条　使用権の許諾期間及び解約
1. 本契約締結日より５年間を本ソフトウェアの使用許諾期間とする。なお、この効力は使用許諾期間満了後も、甲乙いずれかが書面による通知により解約するまで有効に存続する。
2. 甲は使用許諾期間にかかわらず、いつでも文書により本契約の全部又は一部の解約を申し出ることができる。
3. 大幅な技術革新によるオペレーションシステム・データベースソフトウェア及び開発言語等の陳腐化により、又は乙の提供する本システムの大幅な改訂・更新がなされ相当の期間が経過することにより、本システムの提供及びサポートが著しく困難になったと判断された場合には、乙は、文書により本契約の全部又は一部の解約を申し出ることができる。ただし、本条第１項に掲げる使用許諾期間を経過した後に限るものとする。
4. 本条に規定する解約は相手方が文書による通知を受理した日から３ヶ月を経過したときに効力が発生するものとする。

第７条　瑕疵担保責任
1. 乙は本システムにつき隠れた瑕疵（以下、「瑕疵」という）が発見され、甲から書面による通知が、検収完了日を起算として１年以内に乙に到達した場合は、第８条の規定にかかわらず、その補修の義務を負うものとする。
2. 前項の瑕疵の原因につき、乙の責に帰するべき理由がない場合には、甲は乙にその瑕疵の補修に要した代金を支払うものとする。

第８条　責任の制限
1. 本システムは、甲の責任にて使用するものとし、本システムの正常動作最終確認の責任は、甲が負うものとする。乙は、本システムの使用、若しくは使用不能に起因して生じた、逸失利益、業務の中断、データの喪失による損害、その他の金銭的な損害を含め、いかなる偶発的、間接的若しくは派生的損害についても責任を負わないものとする。これは、仮に当該可能性を事前に予見し、又は予見し得たか否かにかかわらず適用されるものとする。
2. 乙の賠償責任額は、本契約金額のうち、損害の原因となった業務に対応する部分の金額をもってその上限とする。

第９条　著作権
本システムの著作権、工業所有権等は、乙が甲に対し、本システムの使用権を設定した後も、乙に帰属するものとする。また、乙が本システムに関して提供した資料の著作権、工業所有権等も乙に帰属する。

第１０条 占有及び管理義務
本システムの占有及び管理に関する責任は甲が負う。

第１１条 契約の解除及び期限の利益の喪失
1. 甲及び乙は、相手方に次の各号に掲げる事由のいずれかが生じた場合には、何らの催告なく即時に本契約の全部又は一部を解除することができる。
(1) 重大な過失又は背信行為があったとき
(2) 支払の停止があったとき、又は仮差押、差押、競売の申立てを受けたとき、破産、民事再生手続開始、会社更生手続若しくは特別清算開始の申立てを受け、又は自ら申立てをしたとき
(3) 公租公課の滞納処分を受けたとき
(4) 本契約に基づく債務を履行せず、相当の期間を定めて督促を受けたにもかかわらず、なお、その期間内に履行しないとき
(5) その他財産状況が悪化し、又はその恐れがあると認められる相当の事由があるとき
2. 甲は、前項各号のいずれかに該当したときは、当然に期限の利益を失い、契約金額その他乙に対する一切の債務を直ちに乙に支払うものとする。

第１２条 損害賠償
甲及び乙は、第１１条第１項のいずれかに該当した場合、又はそ

の責に帰すべき事由により、相手方に損害を与えた場合は、別表２の本システム代金を限度として現実に生じた通常の直接損害を賠償するものとする。この場合、本契約の解除の有無を問わないものとする。

第１３条 秘密保持の基本条項

1. 甲及び乙は、本システムを円滑に導入・稼働させるため相互に協力し、必要な情報及び資料を相互に開示・提供するものとする。
2. 甲及び乙は、相手方から口頭、文書又は電子媒体等の情報提供方法を問わず、秘密として取り扱うよう指定された上で開示・提供を受けた情報（個人情報の保護に関する法律第２条１項で定義される個人情報を含む）・資料（図面、仕様書、資料、乱筆乱文も含む）、及び知り得た本システムに関するノウハウ、モジュール、テーブル情報等その他社会通念上秘密として取り扱われるべき情報の一切（以下、「秘密情報」という）について、本契約に定めるところに従いその秘密を保持することを相互に約する。

第１４条 秘密保持義務

甲及び乙は、秘密情報につき、厳にその秘密を保持し、事前に相手方の文書による承諾を得ることなく、第三者に開示・漏洩し、又は本システムの円滑な導入・稼働目的以外に使用してはならない。甲乙互いの使用人にも本契約内容の遵守をさせることとし、その使用人の義務違反は使用者の義務違反とみなす。ただし、次の情報及び資料についてはこの限りでない。

(1) 公知・公用のもの。
(2) 開示・提供を受けた後、自己の責によらずに公知・公用となったもの。
(3) 開示・提供を受けた際、既に自ら所有していたことを立証し得るもの。
(4) 正当な権限を有する第三者から秘密保持義務を負うことなしに入手したもの。
(5) 開示・提供を受けた後、開示・提供された情報及び資料とは関係なく、独自に創出したことを立証し得るもの。
(6) 管轄官公庁の要求又は法令に基づき開示されるもの。

第１５条 複製の禁止

甲及び乙は、秘密情報（第１４条ただし書のものを除く）を事前に相手方の文書による承諾を得ることなく複製してはならない。

第１６条 開示・提供の範囲と再委託

1. 甲及び乙は、秘密情報（第１４条ただし書のものを除く）を、本件業務に直接携わる必要のある役職員以外の者に開示・提供してはならない。
2. 甲及び乙は、本契約によって委託された業務の一部又は全部を、事前に相手方の文書等による承諾を得ることなく、第三者に対して委託し、若しくは請け負わせてはならない。

第１７条 情報・資料の返却

甲及び乙は、秘密情報について、本契約が終了したとき、又は、相手方からその返却を求められたときは、直ちにその複製物も含めて相手方に返却するものとする。

第１８条 解除

1. 甲及び乙は、相手方が本契約第１３条～１７条の条項の一に違背したときは、何らの事前催告を要せず直ちに本契約を解除することができる。
2. 甲及び乙は、前項に基づき本契約を解除した場合であると否とを問わず、相手方が秘密保持義務に違背したことにより被った損害の賠償を請求することができる。

第１９条 秘密保持義務の有効期間

なんらかの理由により本契約が終了・失効・解除となった場合においても第１４条による秘密保持等の義務は本契約終了後も存続するものとする。

第２０条 個人情報の保護

1. 乙は、本契約の履行に関連して知り得た甲が保有する個人情報であって、当該個人の識別が可能な情報（他の情報と容易に照合することができ、それにより当該個人を識別することができることとなる情報を含む。また、秘密の情報であるかどうかは問わない）（以下、「個人情報」という。）を善良な管理者の注意をもって管理し、事前に甲の書面による承諾を得ることなく、個人情報を本契約の履行以外の目的のために利用し、又は第三者にこれを利用させ若しくは開示、漏洩してはならない。ただし、法令の定めに基づき、又は権限のある官公庁から要求があった場合はこの限りではない。
2. 乙は、事前に甲の書面による承諾を得ることなく、個人情報を複製してはならない。
3. 乙は、本契約の履行目的以外の個人情報の利用、漏洩、紛失、改ざん等の防止その他個人情報の適切な管理のために必要な措置を講じなければならない。
4. 乙は甲より委託を受けた個人情報を再委託してはならない。ただし、再委託について、事前に甲の承諾を得た場合はこの限りではない。
5. 甲は、乙が前３項に定める義務の履行のための措置を講ずることにつき、随時乙に対して指導又は指示を行うことができ、本項の目的のため甲乙双方合意の上で、乙の施設に立ち入ることができる。ただし、甲が乙の施設に立ち入る場合、甲は乙の個人情報保護マネジメントシステムの諸規定等に従うものとする。なお、乙がプライバシーマーク認定を受けている場合、その旨を甲へ提示することをもって、立ち入りに代えることが出来ることとする。
6. 乙は、本契約に違反して個人情報が本契約履行以外の目的に利用され、又は第三者に開示、漏洩されたことが判明したときは、直ちに甲に報告し、甲の指示を受けるものとする。
7. 乙は、乙が作成した個人情報の複製物を破棄するときは、書類については断裁又は焼却の方法により、磁気的記録についてはデータ消去（復元不可能な消去）又は媒体の破壊の方法により、これを行うものとする。
8. 秘密保持に該当する情報については、本条の規定と併せて適用する。
9. 有効期限の規定にかかわらず、期間満了、解除その他の理由により本契約が終了した場合であっても、本条の規定は、なお有効に存続する。

第２１条 本システムの破棄

1. 甲は使用権の消滅後１ヶ月以内に本システムを破棄するものとする。
2. 甲は前項による破棄と同時にその事実を報告する書面を乙に提出するものとする。

第２２条 裁判管轄

本契約に関し訴訟の必要が生じた場合には、民事訴訟法に定める管轄規定による裁判所を管轄裁判所とする。

第２３条 協議

本契約に関して疑義が生じた場合には、甲乙が信義誠実の原則に従って協議するものとする。

上記契約の成立を証するため、本契約書を２通作成し、甲乙双方が記名捺印の上、各々１通を保有する。

年　月　日

（甲）〒733-8540
広島市西区観音本町一丁目1番1号
一般社団法人 広島県医師会
[redacted]

（乙）　大阪市淀川区西宮原一丁目７番３８号
株式会社　ソフトウェア・サービス
[redacted]

収入印紙
日本政府
20,000円

別表１（契約対象）

システム名	稼働予定年月
【広島県医師会】	
ひろしま医療情報ネットワークSS-MIX機能増強	2014年3月稼働予定

別表２（代金及び支払条件）

(1)費用	
契約金額	¥16,000,000
消費税等	¥800,000
支払総額	¥16,800,000
(2)支払期日及び支払額	
2014年4月末日迄	¥16,800,000

（注）本システム稼働迄の必要な通信費、消耗品費等は導入設定必要経費として甲の負担とする。

別表３（業務スケジュール概要）

(1)SS-MIX機能増強完了	2014年3月
(2)乙のＳＥ定期訪問終了	別途協議

別表４（作業費の計算）

ＳＥ１人/１日あたりの作業費を下記の通りとし、別表３(2)の翌日以降のＳＥ作業日数から算出

ＳＥ１人・１日あたり作業費	¥80,000

別添 13「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク保守契約書」

提供：広島県医師会

契約書No. E48283-S

ソフトウェア保守契約書

（甲）一般社団法人　広島県医師会

（乙）株式会社　ソフトウェア・サービス

ソフトウェア保守契約書

甲及び乙は、乙が甲に供給した医療情報システム一式（以下、「本システム」とする）につき、以下のようにソフトウェア保守契約を締結する。

第１条　契約の目的

乙は甲に対し、本システムのソフトウェアが常時支障なく利用でき、かつその性能を長期間維持できることを目的として保守サービスを提供する。

第２条　保守サービスの範囲

保守サービスの範囲は別紙「ソフトウェア保守明細」の通りとする。

第３条　保守サービスの内容

保守サービスの内容は次の通りとする。

(1) 問題解決への支援

① 乙が提供したプログラムの不具合対処

② 誤操作やハードウェア障害時の回復指示及び作業支援

本システム使用に関して問題が発生した場合、甲の担当者から乙に連絡をとるものとする。甲から受け付けた問合せ又は問題についての乙の支援は、以下の内容をもって完了するものとする。

＊ 甲からの問合せに対し、回答を提示した場合

＊ 問題の原因及び対策方法を提示し、本システムを支障なく利用できるようになった場合

＊ 問題の回避策を提示し、本システムを支障なく利用できるようになった場合

＊ 問題がカスタマイズ等の仕様にかかわるもので、仕様通りに動作していることを確認し、提示した場合

＊ 一過性の問題で、原因が特定できず、再度現象が発生した場合の処置方法を提示した場合

＊ 本サービスの対象外の問題であることが確認され、提示した場合

(2) 甲及び乙の合意に基づく乙が提供したプログラムの機能アップ

ただし、以下の場合は保守サービス外とし、別途代金が発生するものとする。

①新たなデータ記録を要するカスタマイズや甲から依頼された固有及び新規アプリケーション

②機能アップにかかわる作業を乙が行う場合

③データ修正にかかわる作業を乙が行う場合

第４条　保守サービスの方法

1. 乙は保守サービスの単独使用通信回線を通じて保守サービスを提供するものとする。乙が別途定める当該保守サービスに必要な通信回線、機器及び工事は、事前に甲が準備し、乙がシステムの環境設定を行うものとする。

2. 乙による当該保守サービスに必要な通信回線にかかわるすべての費用（基本料金及び通話料等）は、甲が負担するものとする。ただし、当該保守サービス提供のために乙から繋いだ回線通話料については、乙の負担とする。

第５条　保守サービス時間

保守サービスの対応時間は、以下の通りとする。

月曜日から金曜日：午前９時から午後６時まで（祝祭日、年末年始は除く）

土曜日　　：午前９時から午後５時まで（祝祭日、年末年始は除く）

第６条　保守サービス料金及び支払方法

1. 保守サービス料金は、別紙明細の通りとする。なお、第７条第１項に規定する契約更新の際、乙の指定する料金改定がある場合がある。
2. 甲は当月分の保守サービス料金を翌月末までに乙の指定する口座に送金する方法にて支払うものとする。
3. 甲は、保守サービス料金、支払方法、及び保守サービス期間等につき、事前に乙の文書による承諾を得ることなく、第三者に開示してはならないものとする。
4. 関係法令の改廃等により消費税率等に改定があった場合は、別紙明細の消費税等の額は当該改定に基づく額へ変更されるものとする。

第７条　保守サービス期間及び解約

1. 保守サービス期間は、2016年４月１日より2017年３月31日までとする。ただし、期間満了の２ヶ月前までに乙から保守サービス料金改定の申し出がない場合は、自動的に同条件にて１ヶ年更新し、以降同様とする。
2. 保守サービスの解約は、乙のソフトウェアの使用許諾契約を解約することにより成立するものとし、保守サービス契約単独での解約はできないものとする。
3. 前項記載の解約成立時より、一切の保守サービスの提供を中止する。
4. 解約は相手方が文書による通知を受理した日から３ヶ月を経過したときに効力が発生するものとする。

第８条　機密保持

1. 甲及び乙は、本契約の履行により知り得た相手方の業務上の機密を、事前に相手方の文書による承諾を得ることなく第三者に開示・漏洩し、又は本契約履行以外の目的に使用してはならない。
2. 本条の規定は、本契約の終了・失効後もなお有効に存続するものとする。

第９条　管轄裁判所

本契約に関し訴訟の必要が生じた場合には、民事訴訟法に定める管轄規定による裁判所を管轄裁判所とする。

第１０条 協議

本契約に関して疑義が生じた場合には、甲乙が信義誠実の原則に従って協議するものとする。

上記契約の成立を証するため、本契約書を２通作成し、甲乙双方が記名捺印の上、各々１通を保有する。

2016年4月1日

（甲）〒733-8540
広島市西区観音本町一丁目1番1号
一般社団法人 広島県医師会
[redacted]

（乙）　大阪市淀川区西宮原一丁目７番３８号
株式会社　ソフトウェア・サービス
[redacted]

別紙

ソフトウェア保守明細

項　目	月額	年額
■アプリケーションソフトウェア保守費用		
一般社団法人広島県医師会様向けアプリケーションソフトウェア保守費用		
【内訳】		
Mix-Viewerシステム（センターサーバ用）	¥200,000	¥2,400,000
Mix-Viewerシステム（広島西医療センター）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（広島赤十字原爆病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（福山市民病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（中国労災病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（ヒロシマ平松病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（土谷総合病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（JA廣島総合病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（JA尾道総合病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（マツダ病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（広島共立病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（三次中央病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（シムラ病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（広島記念病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（大田記念病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（寺岡記念病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（荒木脳神経外科病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（吉島病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（中国中央病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（安芸市民病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（広島県医師会）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（日本鋼管福山病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（五日市記念病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（沼隈病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（広島大学病院）	¥20,000	¥240,000
Mix-Viewerシステム（府中市民病院）	¥20,000	¥240,000
※　上記保守料は、2016年4月より発生することとする。		
以下余白		
合　　計	¥700,000	¥8,400,000
消費税等	¥56,000	¥672,000
総 合 計	¥756,000	¥9,072,000

別添 14「ひろしま地域医療連携情報ネットワーク開示病院公開範囲一覧」

提供：広島県医師会

開示病院公開範囲一覧　　ひろしま医療情報ネットワーク

	連携システム			基本情報			カルテ情報												オーダー情報							検査結果								
	診療情報開示システム	ID-LINK	HumanBridge	患者基本情報	アレルギー	病名情報	医師記載	退院サマリ	看護記録	看護サマリ	NST	褥瘡報告書	訪問看護記録	介護記録	麻酔記録	手術レポート	文書情報	処方オーダ	注射オーダ	検体検査オーダ	放射線検査オーダ	内視鏡オーダ	生理検査オーダ	入院オーダ	検体検査結果	病理検査レポート	放射線画像	放射線画像レポート	エコー画像	エコー検査レポート	内視鏡検査レポート	生理検査結果	生理検査レポート
広島市																																	
荒木脳神経外科病院	●	●		●	●	●		●		●	●							●	●	●	●	●	●	●	●		●	●			●	●	●
シムラ病院	●			●	●	●	●	●										●	●	●	●	●	●	●	●								
土谷総合病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●		●						
広島記念病院	●			●	●	●		●										●	●	●	●	●	●	●	●		●	●					
広島赤十字・原爆病院	●			●	●	●		●		●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●	●
ヒロシマ平松病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●		●						
吉島病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●		●						
五日市記念病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
広島大学病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
広島市民病院	●		●	●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
舟入市民病院	●		●	●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
呉市																																	
中国労災病院	●			●	●	●		●		●								●	●	●	●	●	●	●	●		●	●			●		
福山市																																	
中国中央病院	●			●	●	●		●										●	●	●	●	●	●	●	●		●						
大田記念病院	●	−		●	●	●		●									●	●	●	●	●	●	●	●	●		●	●	●				
福山市民病院	●			●	●	●												●	●	●	●			●	●		●						
日本鋼管福山病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
井上病院	●			●		●												●							●								
尾道市																																	
尾道総合病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
大竹市																																	
広島西医療センター	●			●	●	●												●	●	●	●			●	●		●						
安佐地区																																	
安芸市民病院	●			●	●	●		●										●	●	●	●	●	●	●	●		●				●		●
マツダ病院	●			●	●	●		●		●								●	●	●	●	●	●	●	●		●						
佐伯地区																																	
廣島総合病院	●		●	●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●		●						
安佐																																	
安佐市民病院	●		●	●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
広島共立病院	●			●	●	●	●		●		●							●	●	●	●	●	●	●	●		●	●					
リハビリテーション病院	●		●	●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
安芸高田市																																	
吉田総合病院	●			●														●	●	●	●	●	●	●	●								
松永沼隈地区																																	
沼隈病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
府中地区																																	
寺岡記念病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●		●						
府中市民病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
三次地区																																	
市立三次中央病院	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●		●						
三次地区医療センター	●			●	●	●												●	●	●	●	●	●	●	●								
三原地区																																	
興生総合病院	●			●	●													●	●	●	●	●	●	●	●								

2017/11/17

別添 14-1

別添 15「おきなわ津梁ネットワーク
ソフトウェア開発基本契約書」

提供：沖縄県医師会

ソフトウェア開発基本契約書

社団法人 沖縄県医師会 (以下甲という)と 株式会社 _____
_(以下乙という)とは、甲の コンピュータソフトウェア (以下対象ソフトウェアという)の開発に係る業務を甲が乙に委託することに関し、以下のとおり契約を締結し、その証として本書 2 通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各 1 通を保有するものとします。

平成23年4月1日

(甲)

沖縄県南風原町字新川 218-9
社団法人 沖縄県医師会
[redacted]

(乙)

【 第 1 章　総則 】

第 1 条(目的)

甲は、本契約に定める条件で、対象ソフトウェアの開発に係る業務(以下対象ソフトウェア開発という)を乙に委託し、乙はこれを受託するものとします。

第 2 条(個別契約)

1. 対象ソフトウェア開発は、第 7 条に定める要件定義・設計サービス・第 12 条に定める構築サービス、第 20 条に定める運用準備・移行サービスの全部または一部から構成されるものとし、甲および乙は、別段の合意のない限り、各サービスにつきそれぞれ「要件定義・設計サービス契約書」、「構築サービス契約書」および「運用準備・移行サービス契約書」(以下これらの契約を個別契約という)を締結するものとします。なお、個別契約では、以下の各号の取引条件を定めるものとします。
   (1)　目的
   (2)　契約類型
   (3)　各サービスの前提となる甲の資料の特定
   (4)　各サービスにおける対象作業範囲の明細
   (5)　甲および乙の役割分担
   (6)　乙の作業実施場所、その他の作業環境に関する事項
   (7)　乙の作業のために甲が貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等の明細
   (8)　乙の甲に対する完成品の期日
   (9)　受入検査および検収条件につき特に定める事項
   (10)　契約金額および支払条件
   (11)　その他必要な事項
2. 個別契約には、本契約の各条項が共通に適用されるものとしますが、個別契約で、本契約と異なる定めをした場合には、個別契約が本契約に優先するものとします。

第 3 条(契約の履行)

甲および乙は、対象ソフトウェアの完成は、甲、乙両者の共同作業を通じて初めて達成されるものであることを認識し、相互に本契約および個別契約で定める役割分担に従い、それぞれの分担作業を誠実に実施するとともに、相手方の分担作業の実施に対しても誠意をもって協力

するものとします。

第 4 条(完全合意)

本契約は、締結日現在における甲、乙両者の合意を規定したものであり、本契約締結以前に甲、乙間でなされた協議内容、合意事項あるいは一方当事者から相手方に提供された各種資料、申し入れ等と本契約の内容とが相違する場合は、本契約が優先するものとします。

【 第 2 章 対象ソフトウェア開発の推進体制 】

第 5 条(開発推進体制)

1. 甲および乙は、本契約締結後すみやかに、対象ソフトウェア開発の履行のための連絡、確認を行う主任担当者およびその他の開発推進体制を定め、それぞれ相手方に書面で通知するものとします。
2. 甲および乙は、対象ソフトウェア開発に関する相手方からの要請、指示等の受理、相手方への依頼等を行う場合、前項で定めたそれぞれの主任担当者を通じてのみ行うものとします。
3. 甲および乙は、第 1 項により定めた主任担当者等の変更がある場合には、直ちに相手方に対して、書面をもって通知するものとします。

第 6 条(定期協議会等の開催)

1. 甲および乙は、本契約が終了するまでの間、対象ソフトウェア開発の進捗状況の報告、問題点の協議・解決、その他対象ソフトウェア開発の推進のために必要な事項を協議するため、定期的に協議会(以下定期協議会という)を開催するものとします。なお、定期協議会の開催の頻度については両当事者が別途協議のうえ定めるものとします。
2. 前項の定期協議会のほか、甲および乙は必要に応じ両者の協議会を行うことを相手方に要求できるものとします。
3. 乙は、必要に応じて、対象ソフトウェアの直接利用者等、必要な甲の従業員を定期協議会および前項の協議会に出席させるよう甲に対し要請することができるものとし、甲はこれに応じるものとします。

【 第 3 章 要件定義・設計サービス 】

第 7 条(要件定義・設計サービス)

要件定義・設計サービスは、甲の提示する業務要件を前提として、対象ソフトウェアを構築するための仕様書(以下システム仕様書という)の

作成を目的としたサービスとし、要件定義・設計サービスにおける乙の作業形態は、次の各号のいずれかによるものとします。

(1) 甲が主体として行うシステム仕様書作成作業に対し、乙が必要な支援作業を実施する形態(以下委任型という)

(2) 必要な甲の支援を得て、乙が主体としてシステム仕様書作成作業を実施する形態(以下請負型という)

第8条(要件定義・設計サービスに係る個別契約の締結)

甲が要件定義・設計サービスを乙に委託する場合、甲および乙は要件定義・設計サービスに関する第2条記載の取引条件の他、前条に定めるいずれの作業形態によるかを協議のうえ決定し、要件定義・設計サービスに係る個別契約を締結するものとします。

第9条(システム仕様書の確定)

1. 前条において委任型を選択した場合、当該個別契約に定める役割分担、作業スケジュール等に従い、甲は乙の支援を得てシステム仕様書を作成し、これを乙に提出して確認を得るものとします。
2. 前条において請負型を選択した場合、当該個別契約に定める役割分担、作業スケジュール等に従い、乙は甲の支援を得てシステム仕様書を作成し、これを当該個別契約に定めるその他の納入物品とともに甲に提出して確認を得るものとします。
   なお、乙は、甲乙協議のうえ必要と認められる場合、対象ソフトウェアの直接利用者等必要な甲の従業員に対して、システム仕様書の概要、機能等を説明することができるものとします。
3. 前各項の確認により両者がシステム仕様書の内容を了承した場合、当該システム仕様書は確定したものとし、それぞれの主任担当者が当該システム仕様書に記名押印することをもって、その確定を確認するものとします。
4. 甲が構築サービスを乙に委託する場合、前項により確定されたシステム仕様書を、構築サービスにおける対象ソフトウェア開発の前提となるシステム仕様書とするものとします。

第 10 条(検収)

要件定義・設計サービスの検収は、次の各号のとおりとします。

(1) 第8条において委任型を選択した場合

乙は、個別契約に定める支援作業の終了後、すみやかに、当該作

業の内容をとりまとめ、所定の実施終了報告書により支援作業の終了を甲に報告するものとします。
甲は当該実施終了報告書受領後すみやかに、その内容についての確認を行い、異議がない場合には、当該実施終了報告書に記名押印し、乙に対する検収を完了するものとします。
甲が当該実施終了報告書に記名押印しない場合であっても、当該実施終了報告書受領後 30 日以内に甲から書面による異議の申出がない場合は、当該期間満了をもって乙に対する検収が完了したものとします。

(2) 第8条において請負型を選択した場合
甲は、納入物品の納入後 30 日以内に、甲が示した業務要件との整合性を検査し、当該業務要件を充たしていることを確認した場合には、両者で協議のうえ定める検査合格書に甲の主任担当者が記名押印を行ったうえで、これを乙に交付するものとします。
甲が検査合格書を交付しない場合であっても、検査期間内に甲から書面による異議の申出がない場合は、当該期間満了をもって検査が合格したものとします。なお、検査合格をもって、甲の検収は完了するものとします。

第 11 条(責任)

要件定義・設計サービスにより作成されたシステム仕様書に関する乙の責任は次の各号のとおりとします。

(1) 第8条において委任型を選択した場合
乙の責任は、個別契約に定める支援作業を甲のために最善の努力をもって実施することに限られ、かかる実施がなされた限り、乙はシステム仕様書の内容につき責任を負わないものとします。

(2) 第8条において請負型を選択した場合
前条に基づく検収完了後、システム仕様書の論理的誤りが発見された場合、甲および乙は当該システム仕様書の論理的誤りの原因について協議するものとし、その結果当該システム仕様書の論理的誤りが乙の責に帰するものであると判断された場合に限り、乙は無償で当該システム仕様書の論理的誤りを修正するものとします。
なお、乙が六号において責任を負う期間は、前条に基づく検収完了日から 6 ヶ月とします。

【 第 4 章 構築サービス 】

第 12 条(構築サービス)

構築サービスは、次条に基づき締結される個別契約に別段の定めのない限り、乙が甲から必要な支援を得て、システム仕様書に基づき対象ソフトウェアを開発することを目的とした請負形態によるサービスとします。

第 13 条(構築サービスに係る個別契約の締結)

甲が構築サービスを乙に委託する場合、甲および乙は、構築サービスに関する第 2 条記載の取引条件を協議のうえ決定し、構築サービスに係る個別契約を締結するものとします。

なお、甲および乙は、別段の合意のない限り、個別契約には次条に定めるシステム仕様書を添付するものとし、これは個別契約の一部とします。

第 14 条(システム仕様書)

1. 本契約において、甲が要件定義・設計サービスおよび構築サービスをともに乙に委託する場合には、第 9 条により確定されたシステム仕様書をもって、構築サービスの前提となるシステム仕様書とします。
2. 本契約において甲が要件定義・設計サービスを乙に委託しない場合には、甲が自らの責任において用意した仕様書をもって、構築サービスの前提となるシステム仕様書とします。

第 15 条(システム仕様書の補正)

1. 前条第 2 項において甲の用意した仕様書をもってシステム仕様書とする場合には、乙は第 13 条に基づき締結される個別契約において、あらかじめ確認期間等を規定することにより、当該システム仕様書が十分なものであるか否かを所定期間内において確認できるものとします。
2. 前項の確認の結果、当該システム仕様書が不十分であることが発見された場合、乙は甲の承諾を得て有償で当該システム仕様書の補正を行うものとします。

   この場合、システム仕様書の補正につき甲の承諾が得られないときには、乙は本契約および当該個別契約を解除できるものとします。

   なお、補正されたシステム仕様書の確定手続については、第 9 条第 2 項、第 3 項、第 4 項の定めを準用するものとします。
3. 前項に基づく補正の結果、甲または乙が当該個別契約の変更が必要であると判断した場合、システム仕様書の確定後 30 日以内に相手方に対しその変更の協議を申し入れることができるものとします。

第 16 条(中止権)

甲および乙は、前条第3項に基づく協議が申し入れ日から30日以内に調わない場合には、本契約および当該個別契約を解除できるものとします。

この場合でも、乙は、前条第2項に基づく補正に要した費用を甲に請求できるものとします。

第 17 条(検査仕様書の作成)

甲および乙は、第 13 条に基づき締結された個別契約に定める役割分担、作業スケジュール等に従い、別途協議のうえ、甲の受入検査の基準となる仕様書、テスト項目、テストデータおよびテスト方法等を定めた検査仕様書を作成するものとします。

第 18 条(納入、検収、引渡)

1. 乙は、第 13 条に基づき締結された個別契約に従い、所定の納入物品を作成し、甲に納入します。
2. 甲は、前項による納入物品の納入後 30 日以内に前条により作成された検査仕様書に基づき当該個別契約に定める受入検査を行い、納入物品が検査基準に合致することを確認した場合は、所定の検査合格書に甲における主任担当者が記名押印を行ったうえで、これを乙に交付するものとします。

   検査合格書が交付されない場合であっても、当該期間内に甲から書面による異議の申出がない場合は、当該期間満了をもって検査に合格したものとします。なお、この検査合格をもって、甲の検収は完了したものとします。
3. 第 1 項に基づき納入された納入物品の所有権および危険負担は、当該個別契約に定める時期をもって、乙から甲に移転するものとします。

第 19 条(瑕疵担保責任)

前条第 2 項に基づく検収完了後、納入物品について構築サービスの前提としたシステム仕様書との不一致が発見された場合には、甲および乙は当該不一致の原因についての協議を行うものとします。

協議の結果、当該不一致が乙の責に帰すべきものであると判断された場合には、乙は無償で当該納入物品の修正を行うものとします。

なお、本条により乙が責任を負う期間は、検収完了日から 6 ヶ月としま

す。

【 第 5 章　運用準備・移行サービス 】

第 20 条(運用準備・移行サービス)

運用準備・移行サービスは、次条に基づき締結される個別契約に別段の定めのない限り、対象ソフトウェアを現実の運用に供する準備のために、甲が主体となって甲の実データを用いて行う運用テストに対し、乙が必要な支援作業を実施すること、および甲が主体となって行う甲のデータ・ソフトウェアの移行・切り替えなどに対し、乙が必要な支援作業を実施することを目的とした委任形態によるサービスとします。

第 21 条(運用準備・移行サービスに係る個別契約の締結)

甲が運用準備・移行サービスを乙に委託する場合、甲および乙は、運用準備・移行サービスに関する第 2 条記載の取引条件を協議のうえ運用準備・移行サービスに係る個別契約を締結するものとします。

第 22 条(検収)

乙は、前条に基づき締結された個別契約に定める作業の終了後、すみやかに、当該作業の内容をとりまとめ、所定の実施終了報告書により作業の完了を甲に報告するものとします。甲は当該実施作業終了報告書受領後すみやかに、その内容についての確認を行い、異議がない場合には、当該実施終了報告書に記名押印し、乙に対する検収を完了するものとします。

甲が当該実施終了報告書に記名押印しない場合であっても、当該実施終了報告書受領後 30 日以内に甲から書面による異議の申出がない場合は、当該期間満了をもって乙に対する検収が完了したものとします。

第 23 条(責任)

運用準備・移行サービスにおける乙の責任は、第 21 条に基づき締結された個別契約に定める支援作業を甲のために最善の努力をもって実施することに限られるものとします。

【 第6章 通則 】

第24条(乙の一般義務)

1. 乙は、対象ソフトウェア開発を実施するうえで甲の事業所に立ち入る場合には、安全管理、秩序維持等に関する甲の諸規則を遵守するものとします。
2. 乙は、対象ソフトウェア開発の実施のために甲から借り受けた技術資料、業務資料等および甲保有のシステム等の開発設備、開発環境、各種資料その他甲の管理物を利用する場合には、善良な管理者の注意をもってこれらを利用するものとします。
3. 乙は、本契約および個別契約に基づき甲から借り受けた技術資料、業務資料等を、当該資料の利用目的の終了後すみやかに甲に返却するか、甲の指示に従った処置を行うものとします。
4. 乙は、対象ソフトウェア開発に従事する乙の従業員について、労働法規その他関係法令に基づく雇用主としての一切の義務を負うものとします。

第25条(甲の一般義務)

1. 甲は、個別契約で特に定める場合のほか、乙が対象ソフトウェア開発を実施するうえで必要となる技術資料、業務資料等および甲保有のシステム等の開発設備、開発環境、各種資料その他甲の管理物を適宜乙に無償で貸与するものとします。
2. 乙が対象ソフトウェア開発を甲の事務所等で実施する必要がある場合、甲は当該作業実施場所を無償で乙に貸与するものとします。
3. 前項に基づき、乙が甲から借り受けた作業実施場所、開発設備、開発環境を利用することに伴い発生する光熱費は、甲の負担とします。

第26条(再委託)

乙は、本契約および個別契約に基づき受託した対象ソフトウェア開発の全部または一部の作業を、乙の責任において第三者に再委託できるものとします。この場合、乙は当該再委託先に対して、第30条と同等の秘密保持義務を負わせるものとします。

第27条(中間資料等の確認)

甲および乙は、個別契約の履行過程で、以降の作業の仕様とするための中間資料を作成した場合、その他個別契約の履行条件を定めるものとして資料を作成した場合には、これらの資料(以下中間資料等という)につき両者でその確定を行い、それぞれの主任担当者が当該中間資料等に記名押印することをもって、その確定を確認するものとします。

第 28 条(仕様書等の変更)

1. 甲または乙は、要件定義・設計サービスにおいて甲が指示する業務要件、構築サービスにおけるシステム仕様書、検査仕様書、および中間資料等(以下仕様書等という)の内容の変更の申し入れを行う場合、両者で協議のうえ定めた書面に変更の内容、理由等を明示して主任担当者の記名押印を行ったうえで、これを相手方に通知することをもってのみ行い得るものとします。
2. 前項に基づく相手方からの仕様書等の変更の申し入れがあった場合、甲および乙は、当該申し入れがあった日から 30 日以内に変更の内容およびその可否につき協議を行うものとします。
   なお当該協議期間内に協議が調わない場合、乙は当該申し入れ前の契約条件に従って、作業を実施することができるものとします。
3. 前項に基づく協議の結果、変更の内容が、本契約および個別契約に定める金額、納期およびその他の契約条件に影響を及ぼすものであると両当事者が判断した場合には、変更契約書を締結して契約内容を変更することをもってのみ、仕様書等の変更を行うことができるものとします。
   なお、変更の内容が、本契約および個別契約に定める金額、納期およびその他の契約条件に影響を及ぼすものではないと両当事者が判断した場合には、変更契約書を締結することなく、仕様書等の変更を行うことができるものとします。
4. 前項に基づき仕様書等の変更を行う場合には、甲および乙は当該仕様書等を変更した資料(以下変更仕様書等という)を作成するものとします。ただし甲および乙が協議のうえ、その変更が軽微なものであると判断した場合には、変更の内容、理由等を明示した書面をもって変更仕様書等の作成に変えることができるものとします。
5. 甲および乙の主任担当者が前項に基づく変更仕様書等または当該書面に変わる書面に記名押印を行うことをもって、仕様の変更内容が確定するものとします。

第 29 条(知的財産権)

1. 対象ソフトウェア開発の過程で生じた特許権、実用新案権(特許、実用新案を受ける権利を含み、以下特許権等という)の帰属については、以下のとおりとします。
   (1) 甲が単独で行った発明、考案(以下発明等という)から生じた特許権等については、甲単独に帰属するものとします。
   (2) 乙が単独で行った発明等から生じた特許権等については、乙単独に帰属するものとします。
   (3) 甲および乙が共同で行った発明等から生じた特許権等については、甲乙共有とします。この場合甲および乙は、特許権等の全部につき、それぞれ相手方の了承および対価の支払なしに自ら実施し、または第三者に対し通常実施権を実施許諾することができるものとします。
2. 乙が従前より保有する特許権等を対象ソフトウェアに適用した場合、および前項第(2)号により乙に帰属する特許権等か生じ、これが対象ソフトウェアに適用されている場合には、乙は甲に対し、当該特許権等について、甲が自ら対象ソフトウェアを使用するために必要な範囲で、無償の通常実施権を実施許諾するものとします。
3. 対象ソフトウェア開発により乙から甲に納入された納入物品(以下成果物という)に関する著作権の帰属については、個別契約に別段の定めのない限り、以下のとおりとします。
   (1) プログラム
   成果物のうち新規に作成されたプログラムの著作権については、個別契約において定める時期をもって、乙から甲に譲渡(著作権法第 27 条および第 28 条の権利の譲渡も含み、以下同じ)するものとします。
   (2) プログラム構成部品
   ① 成果物のうち新規に作成されたプログラムの構成部品であるルーチン、モジュール、関数、型等(以下、プログラム構成部品という)で、甲または乙が従前から有していたプログラム構成部品の著作権については、それぞれ甲または乙に帰属するものとします。この場合、乙は甲に対し、当該プログラム構成部品について、甲が対象ソフトウェアを使用するために必要な範囲で、著作権法に基づく利用(著作権法に基づく複製権、翻案権等の著作物を利用する権利をいい、以下同じ)を無償で許諾するものとします。
   ② 成果物のうち新規に作成されたプログラムのプログラム構成部

品で、新規に作成されたプログラム構成部品の著作権については、個別契約において定める時期をもって、乙の著作権の持分の半分を甲に譲渡することにより、甲乙両者の共有とします。この場合、甲および乙は、当該プログラム構成部品につき、それぞれ相手方の了承および対価の支払なく自由に著作権法に基づく利用を行い、あるいは第三者に著作権法に基づく利用を行わせることができるものとします。

なお、甲および乙は、当該プログラム構成部品につき、その持分を処分しようとする場合には、それぞれ相手方の了承を得るものとします。

(3)ドキュメント

成果物のうち新規に作成されたドキュメントの著作権については、個別契約において定める時期をもって、乙の著作権の持分の半分を甲に譲渡することにより、甲乙両者の共有とします。この場合、甲および乙は、当該ドキュメントにつき、それぞれ相手方の了承および対価の支払なく自由に著作権法に基づく利用を行い、あるいは第三者に著作権法に基づく利用を行わせることができるものとします。

なお、甲および乙は、当該ドキュメントにつき、その持分を処分しようとする場合には、それぞれ相手方の了承を得るものとします。

4. 乙は、前項に基づき甲に著作権を譲渡し、あるいは甲に無償で著作権法に基づく利用が許諾された成果物に関し、著作者人格権を行使しないものとします。
5. 甲および乙は、第 3 項に基づき第三者に著作権法に基づく利用を行わせる場合であっても、第 30 条の秘密保持義務を負うものとします。
6. 甲および乙は、本契約に基づき開発されたアイディア、ノウハウ、コンセプト等につき、それぞれ第 30 条に基づく秘密保持義務の負担および対価の支払をすることなく自由に使用できるものとします。

【 第 7 章　一般条項 】

第 30 条(秘密保持義務)

甲および乙は、相手方の書面による承諾なくして、本契約および個別契約に関連して相手方から開示された相手方固有の技術上、販売上その他業務上の秘密を、本契約期間中はもとより、本契約終了後も 5 年間は第三者に対しては開示、漏洩しないものとする。

なお、甲および乙は、秘密情報を相手方に開示する場合には、秘密で

ある旨の表示を行うものとします。
ただし、次の各号のいずれかに該当する情報は秘密情報から除くものとします。

(1) 開示の時点で既に公知のもの、または開示後情報を受領した当事者の責によらずして公知となったもの

(2) 甲または乙が開示を行った時点で既に相手方が保有しているもの

(3) 第三者から秘密保持義務を負うことなく正当に入手したもの

(4) 相手方からの開示以降に開発されたもので、相手方からの情報によらないもの

第 31 条(支払遅延)

甲が、本契約および個別契約により生じる債務の弁済を怠ったときは、乙に対し支払期日の翌日から完済の日まで年利 6%の割合による遅延損害金を支払うものとします。

第 32 条(契約の解除)

1. 甲または乙が次の各号のいずれかにでも該当したときは、相手方はなんらの通知、催告を要せずただちに本契約および未だ履行の完了していない個別契約の全部または一部を解除できるものとします。

(1) 手形または小切手が不渡りとなったとき

(2) 差押え、仮差押えまたは競売の申し立てがあったとき、もしくは租税滞納処分を受けたとき

(3) 破産、会社整理開始、会社更生手続開始または和議の申し立てがあったとき、もしくは、清算に入ったとき

(4) 解散もしくは営業の全部または重要な一部を第三者に譲渡しようとしたとき

(5) 本契約または個別契約に基づく債務を履行せず、相手方からの相当の期間を定めて催告を受けたにもかかわらず、なおその期間内に履行しないとき

2. 甲または乙は、前項各号のいずれかにでも該当したときは、当然に期限の利益を失い相手方に対して負担する一切の金銭債務を直ちに弁済するものとします。

第 33 条(損害賠償)

1. 甲および乙は、本契約または個別契約に基づく債務を履行しないこともしくは前条第 1 項第 1 号から 4 号までのいずれかにでも該当したこと

により相手方に損害を与えた場合、甲および乙によるその損害額等についての協議のうえ、本契約または個別契約の解除の有無にかかわらず、損害発生の直接原因となった個別契約に定める作業に対する代金相当額を限度として賠償責任を負うものとします。
ただし、当事者の責に帰すことができない事由から生じた損害、当事者の予見の有無を問わず特別の事情から生じた損害、逸失利益については、賠償責任を負わないものとします。

2. 乙の責に帰すべき事由による、第 11 条第 2 号のシステム仕様書の論理的誤りあるいは第 18 条の納入物品と構築サービスの前提としたシステム仕様書との不一致に起因して甲に損害を与えた場合、甲および乙によるその損害額等についての協議のうえ、乙は損害発生の直接原因となった個別契約に定める作業に対する代金相当額を限度として賠償責任を負うものとします。
ただし、乙は、乙の責に帰すことができない事由から生じた損害、乙の予見の有無を問わず特別の事情から生じた損害、逸失利益については、賠償責任を負わないものとします。
本項により乙が責任を負う期間は、当該個別契約に定める作業の検収完了日から 6 ヶ月とします。

第 34 条(輸出管理)

甲は、本契約および個別契約に基づき納入された納入物品を輸出する場合には、外国為替及び外国貿易管理法等、技術輸出に関する関連法規を遵守するものとします。なお、甲は、米国輸出管理法等、外国の輸出関連法規が適用される場合にはそれらの法規も遵守するものとします。

第 35 条(管轄裁判所)

本契約および個別契約に関する訴訟については、那覇地方裁判所をもって第 1 審の専属的合意管轄とします。

第 36 条(誠実協議)

本契約および個別契約に定めのない事項については、その都度甲と乙が誠意をもって協議し円満に解決するものとします。

以上

別添 16「おきなわ津梁ネットワーク
ソフトウェア開発個別契約書
（要件定義・設計サービス契約書）」

提供：沖縄県医師会

ソフトウェア開発個別契約書
【要件定義・設計サービス契約書】

社団法人 沖縄県医師会（以下甲という）と株式会社
（以下乙という）とは、甲の地域医療連携体制総合調整事業に係るコンピュータソフトウェアの開発に関し、以下のとおり契約（以下本件契約という）を締結し、その証として本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各1通を保有するものとします。

平成23年4月1日

（甲）

沖縄県南風原町字新川 218-9
社団法人 沖縄県医師会
[redacted]

（乙）

第 1 条(目的)

甲と乙は、ソフトウェア開発基本契約第 3 章に基づく、要件定義・設計サービス契約（以下本契約という）を以下のとおり締結する。

第 2 条(契約類型)

本契約は、甲の提示する業務要件を前提として、対象ソフトウェアを構築するための仕様書(以下システム仕様書という)の作成を目的としたサービスとし、本契約における乙の作業形態は、必要な甲の支援を得て、乙が主体としてシステム仕様書作成作業を実施する形態(以下請負型という)とします。

第 3 条(要件定義・設計サービスの前提となる甲の資料の特定)

本コンピュータソフトウェアの開発業務は、アジャイルソフトウェア開発（適応的開発）手法とし、乙は、本契約の履行に関して甲と適宜打合せを行い、要件定義・設計サービスの前提となるシステム設計書を、随時作成するものとします。乙は、その資料を善良な管理者として保管・管理するものとします。乙は、本契約が終了した場合又は、甲の要求があった場合はいつでも直ちに仕様書等その他の資料（複製を含む）を返却しなければならない。

第 4 条(要件定義・設計サービスにおける対象作業範囲の明細)

前条に基づきアジャイルソフトウェア開発（適応的開発）手法とし乙は、本契約における対象作業範囲を、甲と適宜打合せを行い、随時決定するものとします。

第 5 条(甲および乙の役割分担)

甲および乙は、本契約における対象作業範囲の役割分担を適宜打合せを行い随時決定するものとする。対象ソフトウェアの完成は、甲、乙両者の共同作業を通じて初めて達成されるものであることを認識し、それぞれの分担作業を誠実に実施するとともに相手方の分担作業の実施に対しても誠意をもって協力するものとします。

第 6 条(乙の作業実施場所、その他の作業環境に関する事項)

本コンピュータソフトウェアの開発業務の作業場所は、最適且つ、効率の良い場所とし甲は、乙と適宜打合せを行い、作業場所を随時指定するものとします。

第 7 条(乙の作業のために甲が貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等の明細)

甲は、乙の作業のために貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等が発生した場合、その明細全てを直ちに提供するものとします。

第 8 条(乙の甲に対するシステム仕様書の完成期日)

乙は、甲の指定するシステム仕様書を、平成２４年３月３１日までに完成する。但し、甲乙の合意が得られれば完成期日を変更することができる。

第 9 条(受入検査および検収条件につき特に定める事項)

乙は、本契約に定める開発作業の終了後、すみやかに、当該作業の内容をとりまとめ、所定の実施終了報告書により開発作業の終了を甲に報告するものとします。

甲は当該実施終了報告書受領後 30 日以内に、その内容についての受入れ検査を行い、異議がない場合には、当該実施終了報告書に記名押印し、乙に対する検収を完了するものとします。

甲は、検収条件につき特に定める事項がある場合は、予めその明細を乙に提示し、当該実施終了報告書に追加するものとします。

第 10 条(契約金額および支払条件)

1. 甲および乙は、本契約の契約金額を金 １２，６００，０００ 円(内、消費税 600,000 円を含む) と定める。
   なお、支払方法・条件等については別表のとおりとする。

第 11 条(その他必要な事項)

甲および乙は、本契約の内容について疑義が生じた場合および本契約に定めのない事項については、信義誠実の精神に基づき、別途協議して解決するものとします。

以上

別表

地域医療連携体制総合調整事業：システム開発等に関する支払方法 （案）

契約金額：12,600,000（税込）

【支払条件】
○乙は甲に対し、月末経過報告書（成果物）を提出する。
○甲は乙の提出する月末経過報告書（成果物）を確認した後、下記の月別合計金額を乙の指定する口座へ振り込む。
○乙は甲に対し、本契約第8条に定められた期日までにシステム仕様書を提出する。
○甲は乙の提出するシステム仕様書を本契約第9条の検収完了をもって残額1/3を乙の指定する口座へ振り込む。

年度	H23度												H24度	
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	4	
要件定義・設計（2/3・月割・1年間）	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000		¥8,400,000
要件定義・設計完了（残1/3）													¥4,200,000	¥4,200,000
合計	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥700,000	¥4,200,000	¥12,600,000

別添 16-4

別添 17「おきなわ津梁ネットワーク
ソフトウェア開発個別契約書
（構築サービス契約書）」

提供：沖縄県医師会

ソフトウェア開発個別契約書
【構築サービス契約書】

社団法人 沖縄県医師会（以下甲という）と株式会社
（以下乙という）とは、甲の地域医療連携体制総合調整事業に係るコンピュータソフトウェアの開発に関し、以下のとおり契約（以下本件契約という）を締結し、その証として本書2通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各1通を保有するものとします。

平成23年4月1日

（甲）

沖縄県南風原町字新川 218-9
社団法人 沖縄県医師会
[redacted]

（乙）

第 1 条(目的)

甲と乙は、ソフトウェア開発基本契約第 4 章に基づく、構築サービス契約（以下本契約という）を以下のとおり締結する。

第 2 条(契約類型)

本契約は、乙が甲から必要な支援を得て、システム仕様書に基づき対象ソフトウェアを開発することを目的とした請負形態によるサービスとします。

第 3 条(構築サービスの前提となる甲の資料の特定)

コンピュータソフトウェアの開発業務は、アジャイルソフトウェア開発（適応的開発）手法とし、乙は、本契約の履行に関して甲と適宜打合せを行い、甲が自らの責任において用意した仕様書をもって、構築サービスの前提となるシステム仕様書とします。

乙は、その資料を善良な管理者として保管・管理するものとします。

乙は、本契約が終了した場合又は、甲の要求があった場合はいつでも直ちに仕様書等その他の資料（複製を含む）を返却しなければならない。

第 4 条(構築サービスにおける対象作業範囲の明細)

前条に基づきアジャイルソフトウェア開発（適応的開発）手法とし乙は、本契約における対象作業範囲を、甲と適宜打合せを行い、随時決定するものとします。

第 5 条(甲および乙の役割分担)

甲および乙は、本契約における対象作業範囲の役割分担を適宜打合せを行い随時決定するものとする。対象ソフトウェアの完成は、甲、乙両者の共同作業を通じて初めて達成されるものであることを認識し、それぞれの分担作業を誠実に実施するとともに相手方の分担作業の実施に対しても誠意をもって協力するものとします。

第 6 条(乙の作業実施場所、その他の作業環境に関する事項)

本コンピュータソフトウェアの開発業務の作業場所は、最適且つ、効率の良い場所とし甲は、乙と適宜打合せを行い、作業場所を随時指定するものとします。

第７条(乙の作業のために甲が貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等の明細)

甲は、乙の作業のために貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等が発生した場合、その明細全てを直ちに提供するものとします。

第８条(乙の甲に対する対象ソフトウェアの完成期日)

乙は、甲の指定する対象ソフトウェアを、平成２５年３月３１日までに完成する。但し、甲乙の合意が得られれば完成期日を変更することができる。

第９条(受入検査および検収条件につき特に定める事項)

乙は、本契約に定める開発作業の終了後、すみやかに、当該作業の内容をとりまとめ、所定の実施終了報告書により開発作業の終了を甲に報告するものとします。

甲は当該実施終了報告書受領後 30 日以内に、その内容についての受入れ検査を行い、異議がない場合には、当該実施終了報告書に記名押印し、乙に対する検収を完了するものとします。

甲は、検収条件につき特に定める事項がある場合は、予めその明細を乙に提示し、当該実施終了報告書に追加するものとします。

第9条(契約金額および支払条件)

1. 甲および乙は、本契約の契約金額を金 ４０，６３５，０００ 円(内、消費税 1,935,000 円を含む) と定める。
   なお、支払方法・条件等については別表のとおりとする。

第 10 条(その他必要な事項)

甲および乙は、本契約の内容について疑義が生じた場合および個別契約に定めのない事項については、信義誠実の精神に基づき、別途協議して解決するものとします。

以上

別表

地域医療連携体制総合調整事業：システム開発等に関する支払方法 （案）

契約金額：40,635,000（税込）

【支払条件】
○乙は甲に対し、月末経過報告書（成果物）を提出する。
○甲は乙の提出する月末経過報告書（成果物）を確認した後、下記の月別合計金額を乙の指定する口座へ振り込む。
○乙は甲に対し、本契約第8条に定められた期日までに対象ソフトウェアを提出する。
○甲は乙の提出する対象ソフトウェアを本契約第9条の検収完了をもって残額1/3を乙の指定する口座へ振り込む。

年度	H23度												
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
構築（2/3・月割・2年間）	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥13,545,000
合計	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥13,545,000 ①

年度	H24度												
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
構築（2/3・月割・2年間）	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥13,545,000
合計	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥1,128,750	¥13,545,000 ②

年度	H25度												
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
構築完了（残1/3）	¥13,545,000												¥13,545,000
合計	¥13,545,000	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥0	¥13,545,000 ③

¥40,635,000 ①＋②＋③

別添 17-4

別添 18「おきなわ津梁ネットワーク
ソフトウェア開発個別契約書
（運用準備・移行サービス契約書）」

提供：沖縄県医師会

ソフトウェア開発個別契約書
【運用準備・移行サービス契約書】

一般社団法人 沖縄県医師会（以下甲という）と 株式会社
（以下乙という）とは、甲の地域医療連携体制総合調整事業 に係るコンピュータソフトウェアの開発に関し、以下のとおり契約（以下個別契約という）を締結し、その証として本書２通を作成し、甲、乙記名押印のうえ各１通を保有するものとします。

平成24年4月1日

（甲）

沖縄県南風原町字新川 2[redacted]
一般社団法人 沖縄県医[redacted]

（乙）

第 1 条(目的)

甲と乙は、ソフトウェア開発基本契約第 5 章に基づく、運用準備・移行サービス（以下本契約という）を以下のとおり締結します。

第 2 条(契約類型)

本契約は、乙が甲から必要な支援を得て、システム仕様書に基づき対象ソフトウェアの導入準備・移行を目的とした委任形態によるサービスとします。

第 3 条(運用準備・移行サービスの前提となる甲の資料の特定)

本コンピュータソフトウェアの導入準備・移行業務は、甲が主体となって甲の実データを用いて行う運用テストを乙が必要な支援作業を行うものとし、乙は、本契約の履行に関して甲と適宜打合せを行い、甲が自らの責任において用意した仕様書をもって、運用準備・移行サービスの前提となるシステム仕様書とします。

乙は、その資料を善良な管理者として保管・管理するものとします。

乙は、本契約が終了した場合又は、甲の要求があった場合はいつでも直ちに仕様書等その他の資料(複製を含む)を返却しなければなりません。

第 4 条(運用準備・移行サービスにおける対象作業範囲の明細及び報告)

乙は、前条に基づき本契約における対象作業範囲を、甲と適宜打合せを行い、随時決定するものとします。

2. 乙は、甲に対し、本契約に定める運用準備・移行作業について，毎月 5 日限り、前月分の作業実績を書面により報告するものとします。

第 5 条(甲および乙の役割分担)

甲および乙は、本契約における対象作業範囲の役割分担を適宜打合せを行い随時決定するものとします。対象ソフトウェアの運用は、甲、乙両者の共同作業を通じて初めて達成されるものであることを認識し、それぞれの分担作業を誠実に実施するとともに相手方の作業分担に対しても誠意をもって協力するものとします。

第 6 条(乙の作業実施場所、その他の作業環境に関する事項)

本コンピュータソフトウェアの導入準備・移行業務の作業場所は、最適且つ、効率の良い場所とし甲は、乙と適宜打合せを行い、作業場所を

随時指定するものとします。

第７条(乙の作業のために甲が貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等の明細)

甲は、乙の作業のために貸与および使用許諾すべきドキュメント、機材およびソフトウェア等が発生した場合、その明細全てを直ちに提供するものとします。

第8条(乙の甲に対する対象ソフトウェア導入支援の完了期日)

甲は、乙の指定する対象ソフトウェアの導入を、平成26年3月31日までに支援を完了する。但し、甲乙の合意が得られれば完了期日を変更することができる。

第9条(受入検査および検収条件につき特に定める事項)

乙は、甲に対し、本契約に定める運用準備・移行作業終了後、すみやかに、該当作業の内容をとりまとめ、所定の実施終了報告書により支援作業の終了を甲に報告するものとします。

甲は、当該実施終了報告書受領後３０日以内に、その内容についての受入れ検査を行い、異議がない場合には、当該実施終了報告書に記名押印し、乙に対する検収を完了するものとします。

甲は、検収条件につき特に定める事項がある場合は、予めその明細を乙に提示し、当該実施終了報告書に追加するものとします。

２.平成２６年３月３１日までに前項による検収が完了しない場合には、乙は、甲の検収が完了するまで、その費用と責任において本契約に定める作業を継続するものとします。

３.前項の場合において、検収完了の遅延によって甲による前８条の支援完了が遅延し、甲に損害が生じた場合には、乙は、損害の賠償について誠実に協議に応じるものとします。

４.第２項の場合において、平成２６年６月３０日が経過しても検収が完了しない場合、甲は催告なくして本契約を債務不履行解除できるものとし、その場合、乙は速やかに受領済みの金員の全額を返還するものとします。また、甲に損害が生じた場合には、甲の乙に対する損害賠償の請求を妨げないものとします。

第 10 条(契約金額および支払条件)

甲および乙は、本契約の契約金額を金　１５，９６０，０００円(内、消費税 798, 000 円を含む) と定める。
なお、支払方法・条件等については別表のとおりとします。

第 11 条(その他必要な事項)

甲および乙は、本契約の内容について疑義が生じた場合および本契約書に定めのない事項については、信義誠実の精神に基づき、別途協議して解決するものとします。

以上

地域医療連携体制総合調整事業・運用準備・移行サービスに関する支払方法

契約金額：15,960,000円（税込）

【支払条件】
○乙は甲に対し、本契約4条2項に基づく当月分の作業報告を行うとともに、同月分の請求書を送付する。
○甲は乙の提出する作業報告書及び請求書を確認した後、下記の月別金額を、翌月末日限り、乙の指定する口座へ振り込む。但し，振込手数料は乙の負担とする。
○乙は甲に対し、本契約第8条に定められた期日まで、対象ソフトウェアに伴なう、サービスを提供する。

年度	H24度												
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
運用準備・移行(1年間)	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥7,980,000
合計	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥7,980,000 ①

年度	H25度												
月	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	
運用準備・移行(1年間)	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥7,980,000
合計	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥665,000	¥7,980,000 ②

¥15,960,000 ①+②

別添 18-5