

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 ネットワークの概況（2018 年度版）

No.442

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概況（2018 年度版）

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 渡部 愛

キーワード

地域医療情報連携ネットワーク

- ◆実施目的 ◆参加施設数 ◆参加患者数 ◆参加の同意方法
- ◆提供サービス ◆共有情報項目 ◆参照情報項目 ◆取得元システム
- ◆情報連携方式 ◆情報共有の形態 ◆障害対策 ◆通信ネットワーク
- ◆ログインセキュリティ ◆運用管理 ◆利用・参加料金 ◆運用年数
- ◆構築費用（累積） ◆構築費用（年換算） ◆運用費用 ◆構築費、運用費の負担
- ◆将来システム更改時の費用負担 ◆連携実績 ◆普及に向けた施策・取組
- ◆導入効果 ◆地域医療介護総合確保基金に関する要望書

多職種連携

- ◆システム導入形態 ◆主な用途 ◆利用機材 ◆利用機材の管理
- ◆医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版 ◆BYOD
- ◆利用者の職種 ◆利用機能 ◆コミュニケーションツール（SNS 等） ◆利用頻度
- ◆導入効果 ◆個人情報の扱い・セキュリティ ◆導入費用 ◆運用費用
- ◆情報共有 ◆医療・介護連携専用 SNS（非公開型）

ポイント

【地域医療情報連携ネットワーク】

- ◆2012年度より続く全国のICTを利用した地域医療情報連携ネットワークを網羅した調査 有効回答数 270箇所
- ◆2012年度調査開始以降、4割以上の地域でなんらかの理由により、中止、終了、他の地域と統合したなど継続されていない
- ◆1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加施設数は129.9施設
- ◆1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加患者数は11,080人
- ◆1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均運用年数は6.49年
- ◆平均システム構築費用（累積）は、2億1,204万2千円（有料地域のみ）、1億9,179万7千円（無料地域含む）
- ◆平均システム構築費用（年換算）は、3,999万9千円（有料地域のみ）、3,618万円（無料地域含む）
- ◆平均システム運用費用（年間）は、1,168万5千円（有料地域のみ）、1,104万3千円（無料地域含む）
- ◆1参加施設あたり166万9,543円、1患者あたり1万6,873円の構築費用がかかっている
- ◆医療計画等の行政計画に記載されている地域が半数を超えた
- ◆連携する対象範囲は縮小傾向にある
- ◆同意取得方法は、前回調査と較べて同意書による取得が減り、口頭による同意が増えた
- ◆共有できる情報項目と実際に参照している情報項目は異なる
- ◆安全管理対策の中で「情報漏えいした場合の対策を行っている」がもっとも少ない
- ◆将来のシステム更改時の費用負担は、半数以上の地域で未定
- ◆地域医療情報連携ネットワークを導入した最大の効果は「患者サービスが向上した」
- ◆地域医療介護総合確保基金を使用していない地域の方が運用年数が長い
- ◆継続していくためには、行政・自治体、医師会を交えた取り組みが望ましく、協力を得るためには、具体的な効果の提示が求められる
- ◆日本医師会から厚生労働省へ地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を要望

【多職種連携】

- ◆2014 年度より行っている調査、有効回答数 166 箇所
- ◆導入費用、運用費ともに無料の地域が多い
- ◆システム導入費用が無料の地域は、69.4%（50／72 箇所）
- ◆システム年間運用費用が無料の地域は、68.5%（50／73 箇所）
- ◆1 多職種連携あたり平均導入費用は、1,039 万 7 千円（有料地域のみ）、317 万 6,861 円（無料地域を含む）
- ◆1 多職種連携あたり平均年間運用費用は、158 万 6,652 円（有料地域のみ）、49 万 9,904 円（無料地域を含む）
- ◆最大の導入効果は、「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」
- ◆利用されている主な機材は、デスクトップパソコン、タブレット端末、ノートパソコンが多い
- ◆利用されている機能はコミュニケーションツール（SNS 等）がもっとも多く、利用時には医療・介護専用の完全非公開型を用いる
- ◆前回調査と比べて、利用されている機器のうち「デスクトップパソコン」のみ増えたが、持ち運びが可能である機材（タブレット端末、スマートフォン、携帯電話、ノートパソコン）は全て減った
- ◆参加している医療機関等がモバイル端末をどのように利用しているかを把握している地域は、77.9%
- ◆個人所有・管理下のモバイル端末利用（BYOD）の地域は、22%
- ◆「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5 版）」で BYOD は、QA の中で条件を満たせば認められているものの本文では原則認められておらず、現場との齟齬が生じている

目 次

1. ICT を利用した地域医療情報連携ネットワーク調査の概要.....	1
1.1. 目的	1
1.2. 調査対象	3
1.3. 調査方法	3
1.4. アンケート回収結果	4
2. ICT を利用した地域医療情報連携ネットワーク調査の結果.....	5
2.1. 全国地域医療情報連携ネットワークの概要	5
2.2. 代表団体	8
2.3. 実施目的	17
2.4. 参加施設数	20
2.5. 参加患者数	26
2.6. 参加の同意方法	29
2.7. 提供サービスの状況	37
2.8. システムの状況	42
2.9. 医療情報連携ネットワークの運用管理	62
2.10. 主な ICT 関連企業	64
2.11. サービス利用・参加料金の状況.....	64
2.12. システム運用年数の状況.....	70
2.13. システム構築費用・運用費用の状況.....	75
2.14. システム構築費用・運用費用の負担.....	106
2.15. 連携実績.....	109
2.16. 診療報酬加算の算定状況.....	112
2.17. 普及に向けた施策・取組.....	113
2.18. 導入効果.....	116
2.19. 個人情報・診療情報の管理・利用.....	119
2.20. 情報公開の割合.....	121
3. 医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の概要 ..	123
3.1. 目的	123
3.2. 調査項目	123

3.3.	調査対象	124
3.4.	調査方法	124
3.5.	アンケート回収結果	125
4.	医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の結果	126
4.1.	多職種連携システムの形態等	126
4.2.	多職種連携システムの用途	129
4.3.	多職種連携システムの利用機材	130
4.4.	多職種連携システムの利用者職種	136
4.5.	多職種連携システムの利用機能	138
4.6.	多職種連携システムの利用実績	144
4.7.	多職種連携システムの効果	145
4.8.	多職種連携システムの個人情報の扱い・セキュリティ	146
4.9.	多職種連携システムの費用	148
4.10.	多職種連携システムの課題・問題点	152
4.11.	多職種連携システムの情報共有項目	156
4.12.	多職種連携システムの情報共有、連携のあり方	156
5.	まとめと考察	157
5.1.	考察	157
5.2.	ICT を利用した地域医療情報連携ネットワークの平均的な姿	165

別添

- (別添 1)・・・全国地域医療情報連携ネットワーク一覧
- (別添 2)・・・主な ICT 関連企業（非公開除く）
- (別添 3)・・・地域医療介護総合確保基金に関する要望書
- (別添 4)・・・地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について
- (別添 5)・・・地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した地域医療情報連携ネットワーク構築について
- (別添 6)・・・アンケート項目と内容

1. ICT を利用した地域医療情報連携ネットワーク調査の概要

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークは 2012 年度から継続的に実施している。今回の 2018 年度調査（2019 年 3 月実施）は、調査開始以降 7 回目となる。

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

1.1. 目的

わが国では、更なる高齢化の進展等により質の高い医療提供体制や地域の特性、ニーズに応じた地域包括ケアシステムの構築がすすめられているが、その際には医療・介護等の関係者間、施設間での適切な情報共有が重要であり、地域医療情報連携ネットワークの果たす役割は大きくなっている。

これまでに、各地域で ICT を利用した地域医療情報連携ネットワーク構築が行われ、各省庁の実証事業やモデル事業も数多く存在するが、全てを概観する資料等はなく、補助金が打ち切られた後の状況は殆ど把握されていない。

日本医師会では、2012 年度より地域医療情報連携ネットワークの調査を実施し、普及状況や連携状況等を的確に把握し、普及推進要因や安定運用の方策を検討することを本稿の目的とする。

調査項目

本調査では 2017 年度調査の結果を踏まえ、隣接する地域との連携、情報共有している項目の中で実際に参照している項目、情報漏洩時の対策、蓄積された個人情報・診療情報を管理している機関、多職種連携で使用しているシステム構成・商品名（メーカー名）、多職種連携で活用している機材の費用負担を追加するなど内容の充実を図った。

調査項目と追加等の内容は以下の通りであるが、実際の質問項目については、「別添 6 アンケート項目と内容」をご覧ください。

- (1) 医療情報連携ネットワークの概要
- (2) 医療情報連携ネットワークの代表団体
- (3) 医療情報連携ネットワークの代表団体 2
- (4) 自治体の運営への参画
- (5) 事務局運営人数
- (6) 医療情報連携ネットワークの実施目的・地域などー2018 年度より「隣接する地域との連携実施」項目追加
- (7) 参加団体数と参加患者数
- (8) 参加の同意方法
- (9) 患者の同意取得の詳細
- (10) サービス
- (11) 前問（10）のサービスで共有できる情報項目ー2018 年度より「実際に参照されている情報」項目追加
- (12) 共有情報の取得元システム
- (13) 医療情報連携ネットワークのシステム（その 1）ー2018 年度より「処方・注射オーダ標準用法規格」、「保健医療情報 - 医用波形フォーマット - パート 1 : 符号化規則」選択項目追加
- (14) 医療情報連携ネットワークのシステム（その 2）
- (15) 医療情報連携ネットワークの運用管理 ー2018 年度より「情報漏洩した場合の対策」項目追加
- (16) 利用・参加料金

- (17) 蓄積された個人情報・診療情報の利用－2018年度より「蓄積された個人情報・診療情報を管理している機関」項目追加
- (18) 予算関係
- (19) 将来のシステム更新の費用負担
- (20) 費用の負担
- (21) 医療情報連携ネットワークの連携実績
- (22) 診療報酬加算の算定状況
- (23) 普及に向けた施策・取組

1.2. 調査対象

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

1.3. 調査方法

- ・郵送による回答ならびに、本調査専用 Web サイト
本調査専用サイトにアクセスし、地域医療情報連携ネットワーク担当者別の ID・パスワードを入力後、23 項目の設問について回答、郵送や FAX による回答も可能
- ・回答の有無、疑義などに関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

図 1.3-1 アンケートサイトの例

「医療情報連携ネットワーク」アンケート セクション一覧 (1) ~ (23)

	セクション	回答の状態
1	医療情報連携ネットワークの概要	未確定
2	医療情報連携ネットワークの代表団体	確定
3	医療情報連携ネットワークの代表団体2 (共同形態等で代表団体が複数ある場合のみ)	未確定
4	自治体の運営への参画	未確定
5	事務局運営人数	確定
6	医療情報連携ネットワークの実施目的・地域など	未確定
7	参加団体数と参加患者数	未確定
8	参加の同意方法	未確定
9	患者の同意取得の詳細 ((8) を回答しないと回答できない項目です)	
10	サービス	未確定
11	前問 (10) のサービスで共有できる情報項目	未確定
12	共有情報の取得元システム	未確定
13	医療情報連携ネットワークのシステムについて (その1)	未確定
14	医療情報連携ネットワークのシステムについて (その2)	未確定
15	医療情報連携ネットワークの運用管理	未確定
16	利用・参加料金	未確定
17	積された個人情報・診療情報の利用	未確定
18	予算関係	未確定
19	将来のシステム更改の費用負担	未確定
20	費用の負担	未確定
21	医療情報連携ネットワークの連携実績	未確定
22	診療報酬加算の算定状況	未確定
23	普及に向けた施策・取組	確定

1.4. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数 (郵送) : 347 箇所
- (2) 返答数 : 294 箇所
- (3) 対象外数 : 24 箇所
- (4) 有効回答数 : 270 箇所 (運用終了等、対象外の連携数を含まない)
- (5) 有効回答率 : 77.8% (270 箇所 / 347 箇所)

2. ICT を利用した地域医療情報連携ネットワーク調査の結果

本項では、調査結果を順に掲載する。

2.1. 全国地域医療情報連携ネットワークの概要

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

2.1.1. 全国地域医療情報連携ネットワークの概況

全国の地域医療情報連携ネットワーク 347 箇所¹に依頼し、うち 270 箇所から有効回答を得た。2016 年度調査¹、2017 年度調査²の有効回答 270 箇所と同数であるが、同じ地域ではなく、中止や他地域、新規導入など差し引きした結果である。

稼働開始年でみると、現在継続稼働している地域医療情報連携ネットワークは、おおむね 2000 年からスタートしており、地域医療再生計画³がスタートした 2011 年頃を境として急増していることが窺えた（図 2.1-1）。

当該地域医療情報連携ネットワークを広く一般に説明する公開 Web サイトの有無については、「あり」が 130 箇所（48%）、クローズド形式での運営が 140 箇所（52%）を占めた（図 2.1-2）。

¹ 「ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（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

² 「ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況（2017 年度）」：日医総研ワーキングペーパー No.428

渡部 愛 http://www.jmari.med.or.jp/research/working/wr_670.html

³ 「地域医療再生計画について」：厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号

図 2.1-1 稼働開始年でみた全国地域医療情報連携ネットワーク有効回答数の推移

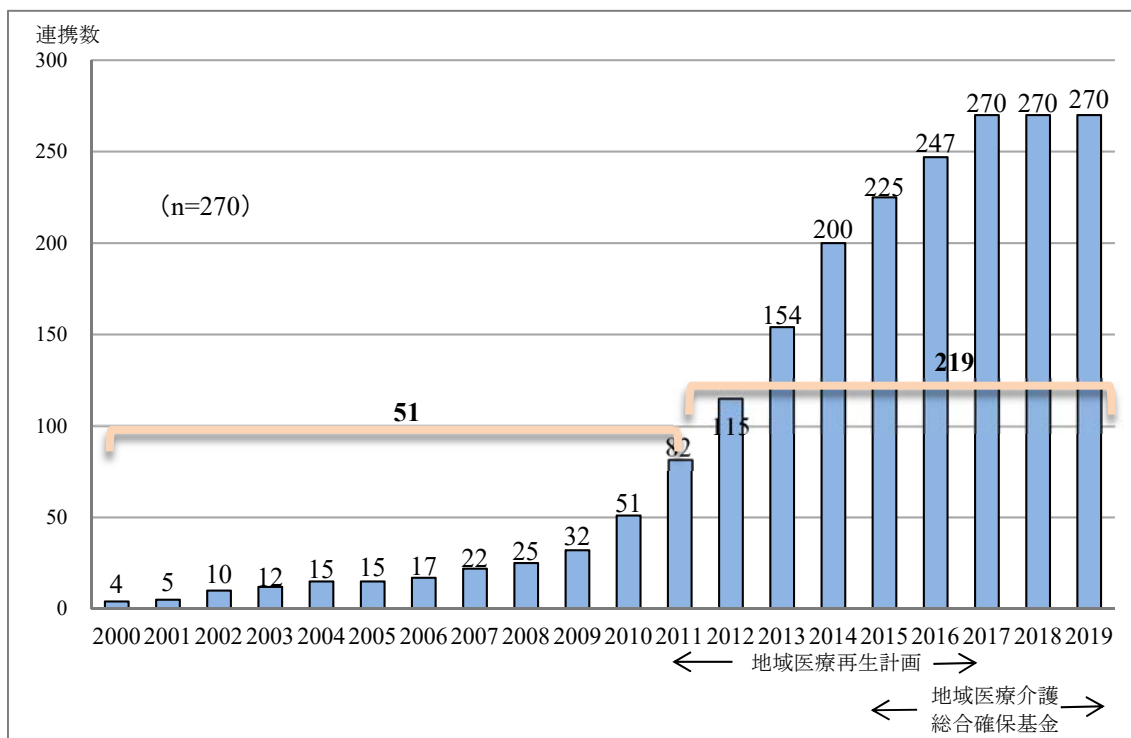
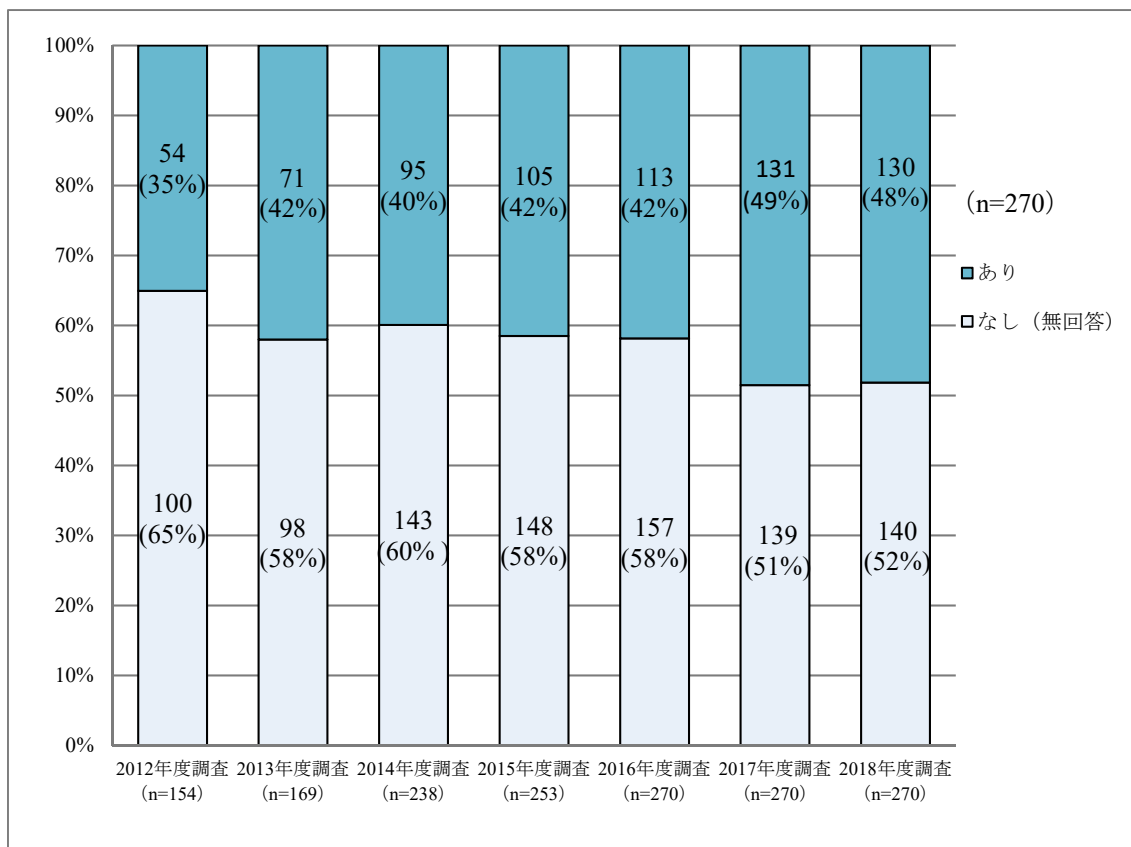


図 2.1-2 公開 URL の有無

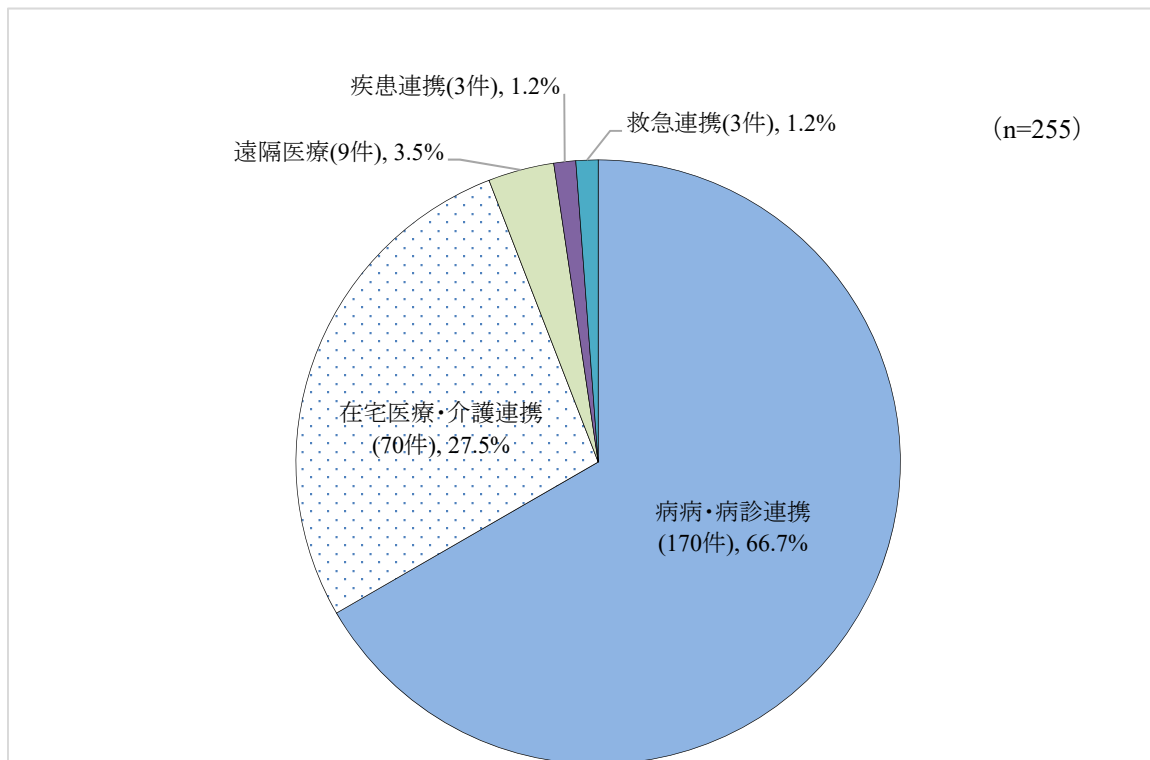


2.1.2. 地域医療情報連携ネットワークの分類

主要としている連携について 255 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」66.7%（170 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」27.5%（70 箇所）、「遠隔医療」3.5%（9 箇所）、「疾患連携」1.2%（3 箇所）および「救急連携」1.2%（3 箇所）の順であった（図 2.1-3）。

図 2.1-3 地域医療情報連携ネットワークの分類



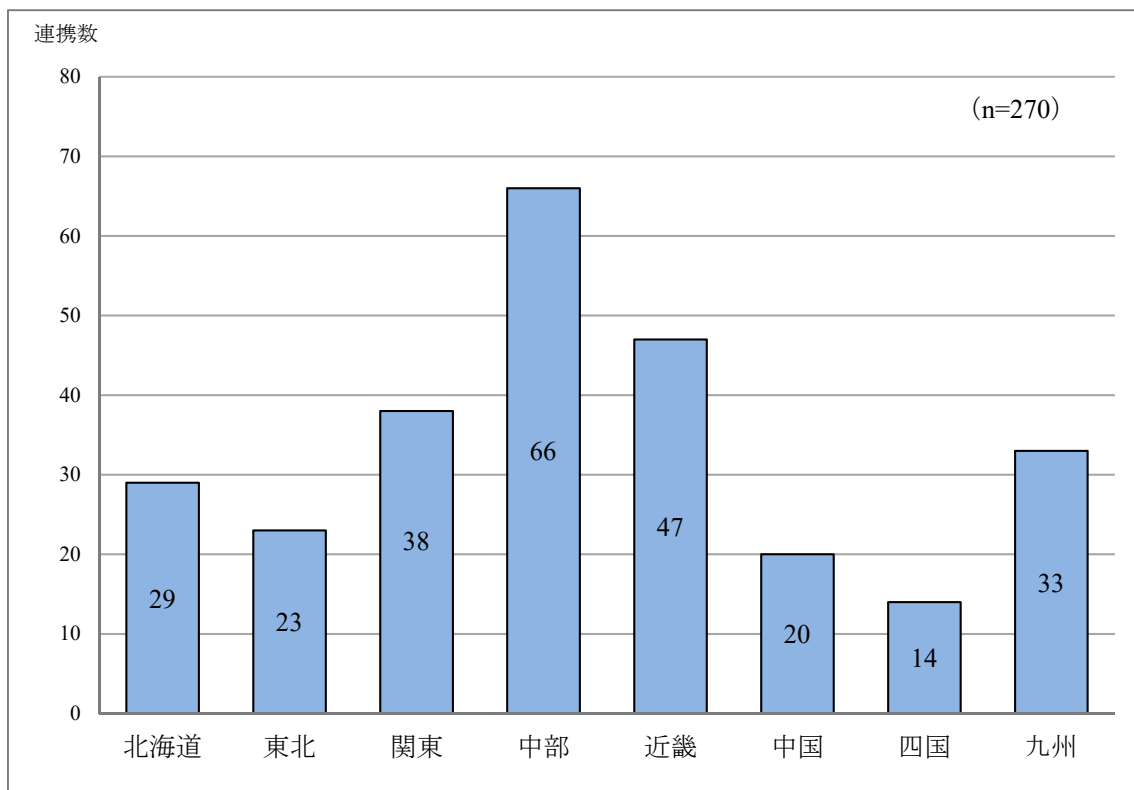
2.2. 代表団体

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

2.2.1. 代表団体の所在地

地域区別にみた地域医療情報連携ネットワーク数は、「中部」(66箇所)がもっとも多く、ついで「近畿」(47箇所)、「関東」(38箇所)の順に多かった(図2.2-1)。

図 2.2-1 地域区別地域医療情報連携ネットワーク数



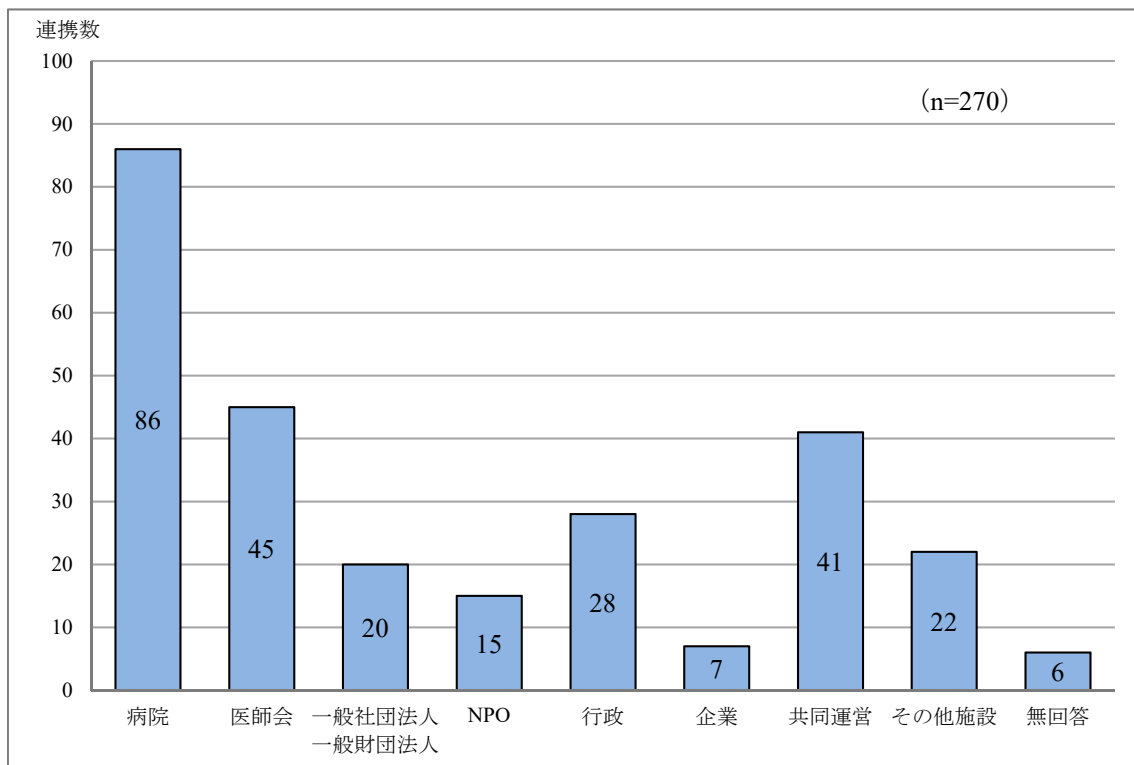
2.2.2. 代表団体の区分

地域医療情報連携ネットワークの代表団体区分を、以下の選択項目とした。

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

結果、「病院」を運営主体とする連携が 86 箇所ともっとも多く、ついで「医師会」(45 箇所)、「共同運営」(41 箇所)の順に多かった(図 2.2-2)。

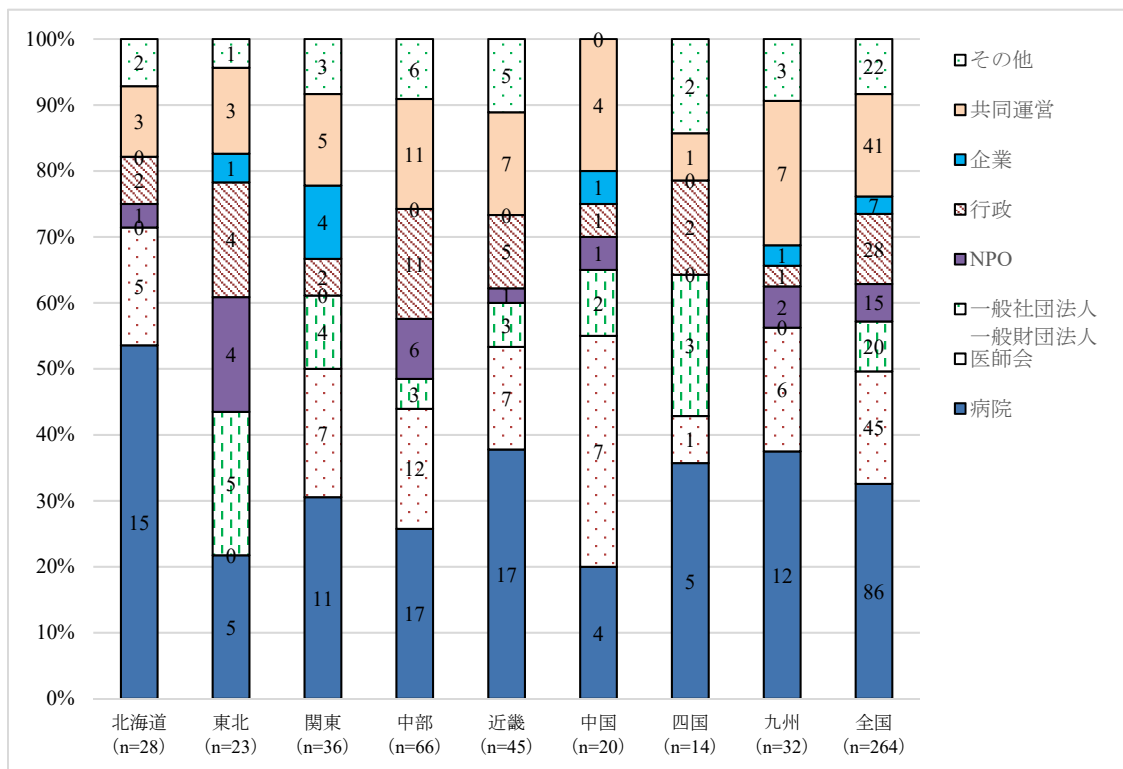
図 2.2-2 運営主体別地域医療情報連携ネットワーク数



2.2.3. 地域区別の運営主体

地域区別に運営主体をみたところ、「一般社団法人・一般財団法人」は東北、「医師会」は中国、その他地域では「病院」が多かった（図 2.2-3）。

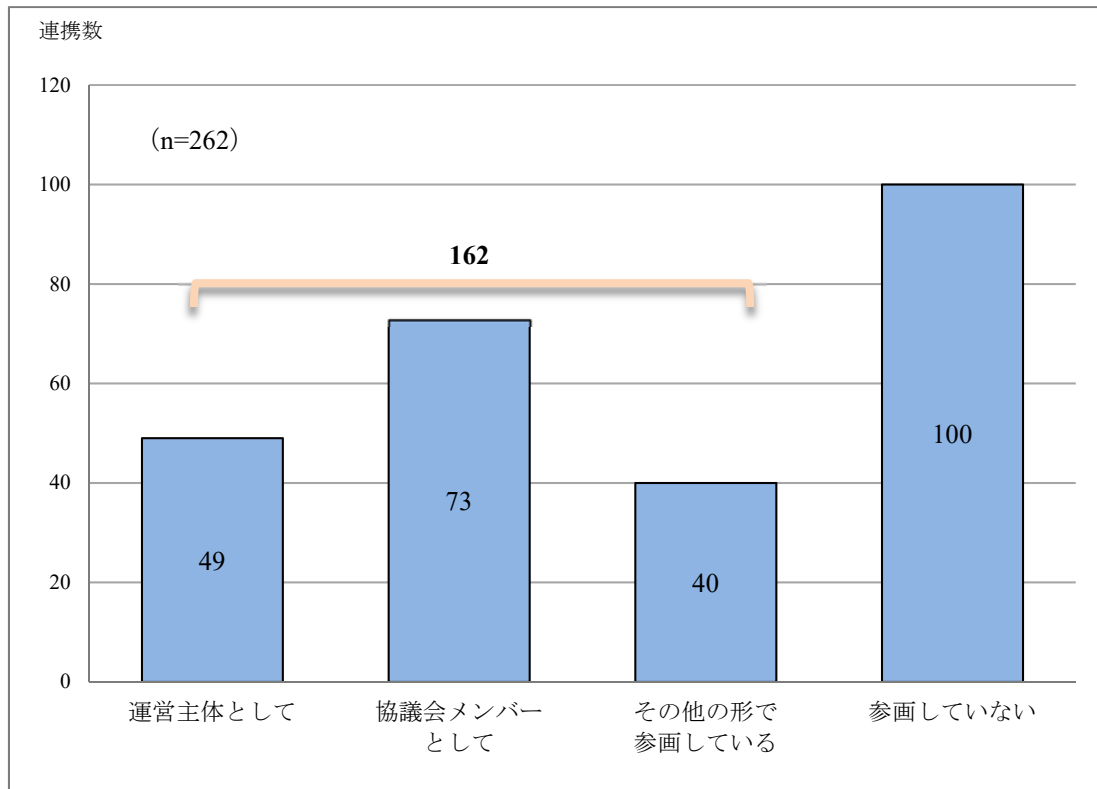
図 2.2-3 地域区別の運営主体



2.2.4. 自治体の運営への参画

自治体の運営への参画状況についてみたところ、自治体が運営に何らかの形で参画している連携が 162 箇所（62%）、参画していない連携が 100 箇所（38%）を占めた（図 2.2-4）。

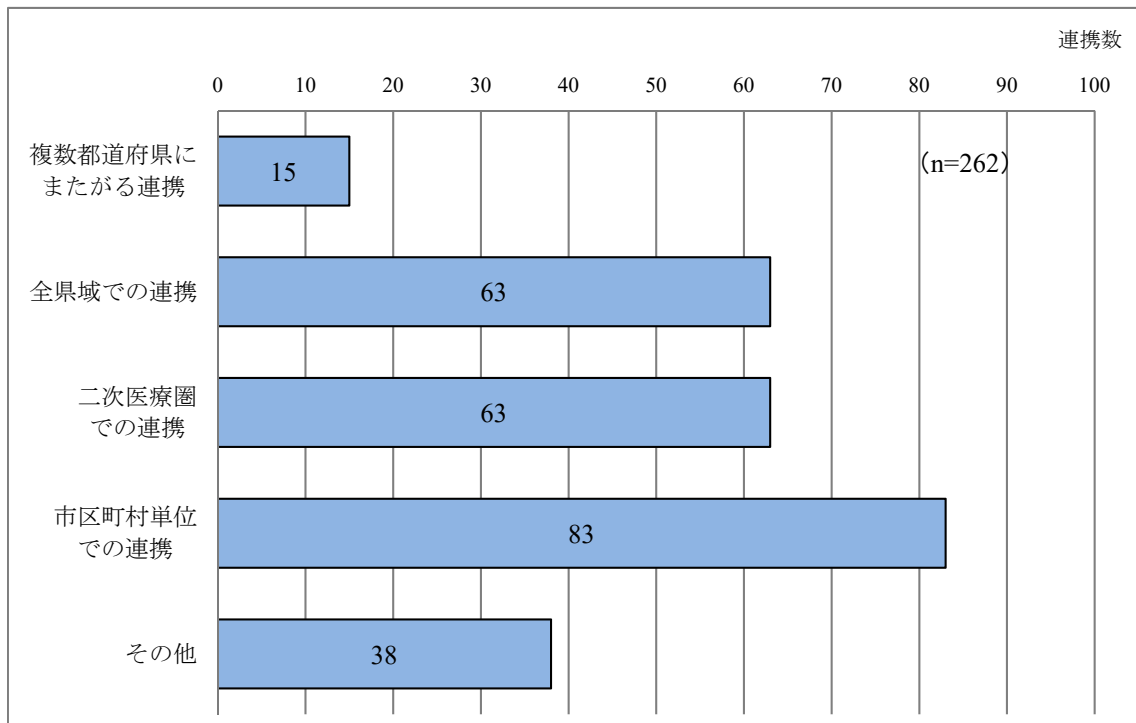
図 2.2-4 自治体の運営への参画



2.2.5. 対象範囲

当該連携が対象とする地域の範囲について、262 地域から回答を得た。「市区町村単位での連携」が 83 箇所ともっとも多く、ついで「全県域での連携」および「二次医療圏での連携」がそれぞれ 63 箇所であった（図 2.2-5）。

図 2.2-5 地域医療情報連携ネットワークの対象範囲

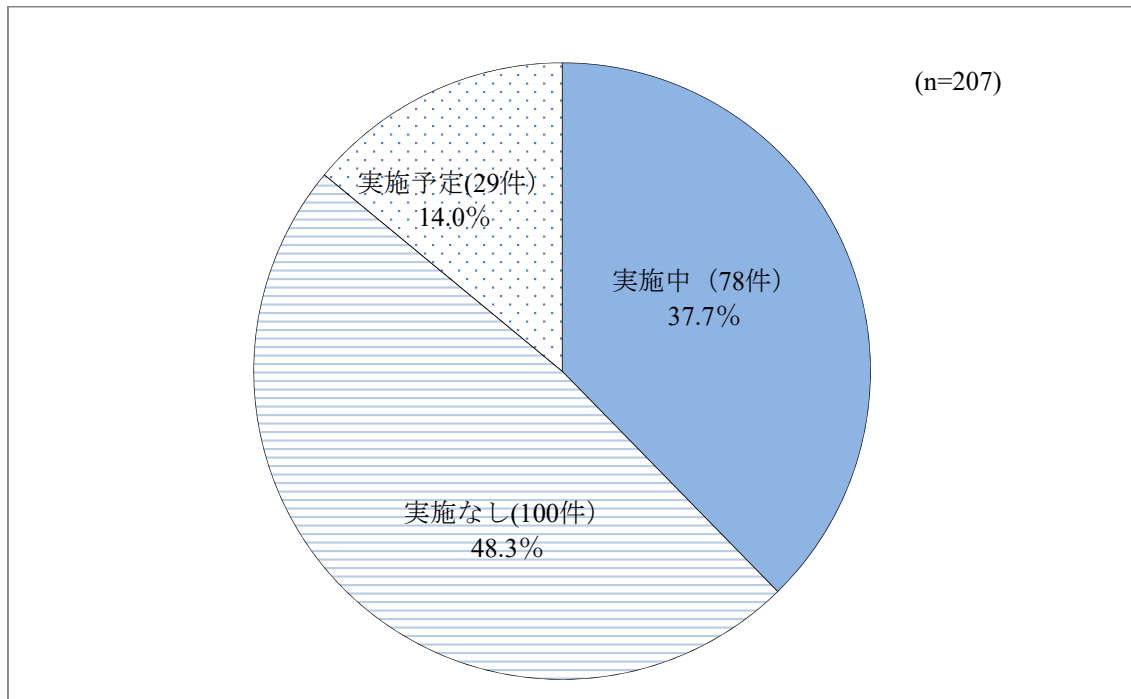


2.2.6. 隣接する他地域との連携実施

隣接する他の地域医療情報連携ネットワークとの連携を実施しているかについて、207 地域から回答を得た。「実施なし」(48.3%) がもっとも多く、ついで「実施中」78 箇所 (37.7%)、「実施予定」29 箇所 (14.0%) であった。

予定を含めると実施が 51.7% となり、約半数の地域で隣接する地域との連携を行っていることが判明した (図 2.2-6)。

図 2.2-6 隣接する他地域との連携実施

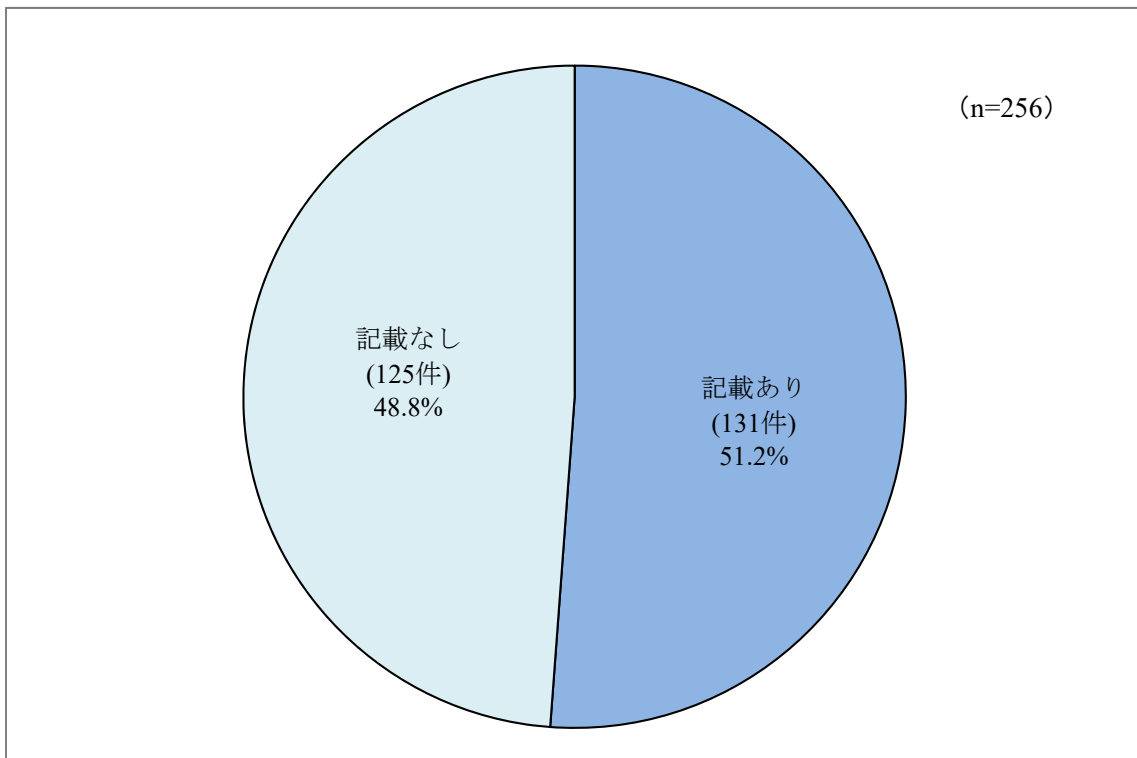


(2018 年度より新規調査項目)

2.2.7. 行政計画への記載

医療情報連携ネットワークが、医療計画等の行政計画に記載されているかについて、256地域から回答を得た。「記載あり」が131箇所（51.2%）、「記載なし」が125箇所（48.8%）であった（図2.2-7）。

図 2.2-7 行政計画への記載



2.2.8. 事務局運営の平均人数

当該地域医療情報連携ネットワークを運営している事務局の人数について、対象範囲別に 262 地域から回答を得た。「複数都道府県にまたがる連携」において、1 地域医療情報連携ネットワークあたりの「専任者+兼任者」(7.6 人) がもっとも多く、対象範囲が広い地域(複数都道府県にまたがる、全県域)においては、平均値より「専任者+兼任者」が多い(図 2.2-8)。

運営主体別に 256 地域から回答を得た。専任者および兼任者ともに「企業」がもっとも多かった(図 2.2-9)。

図 2.2-8 対象範囲別事務局運営の平均人数

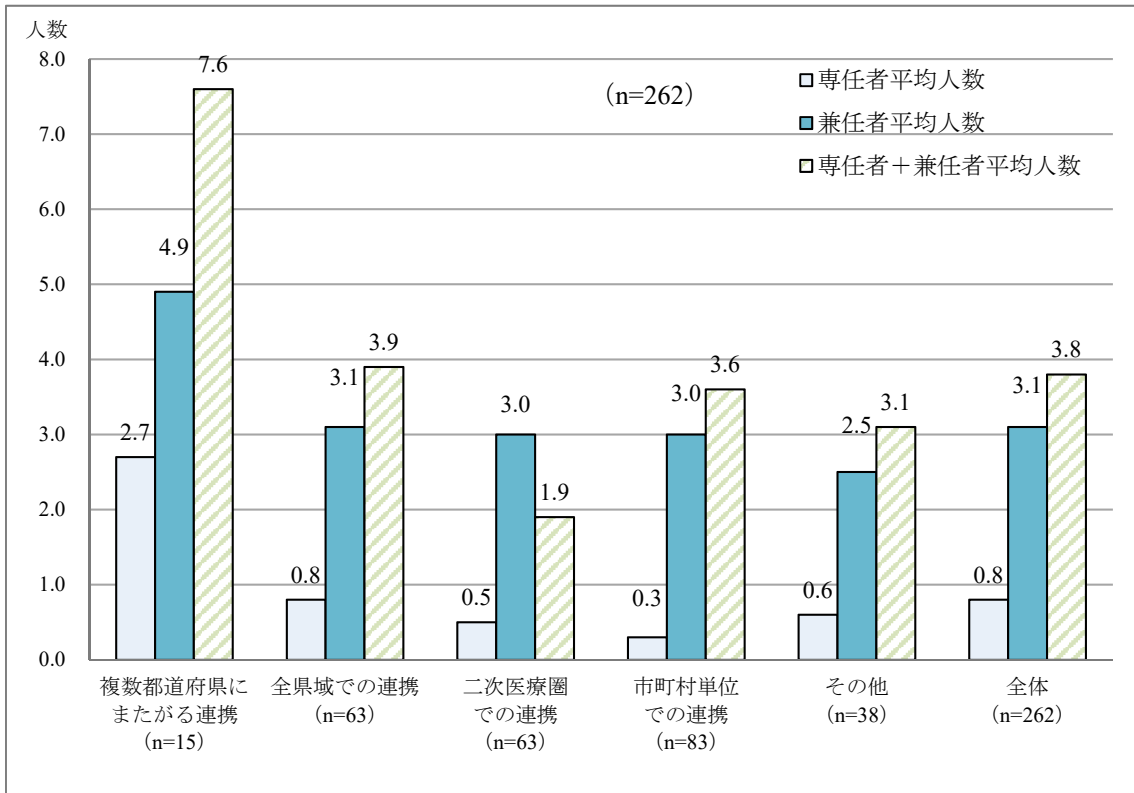
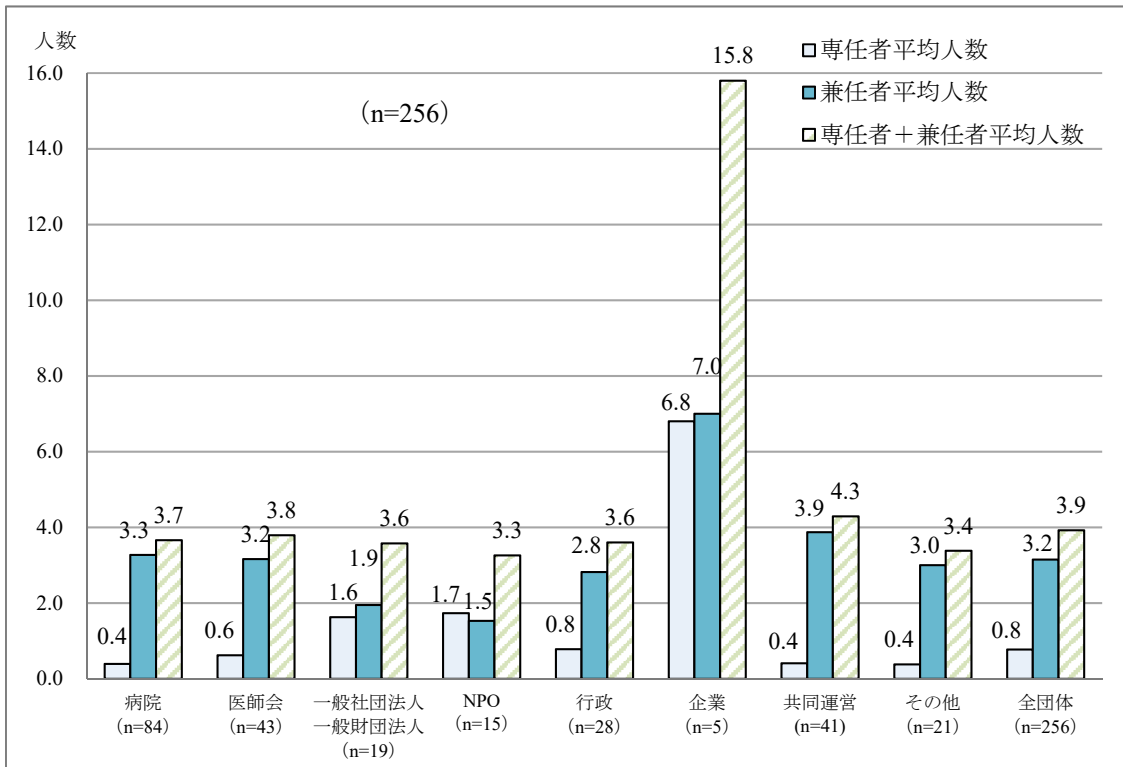


図 2.2-9 運営主体別事務局運営の平均人数



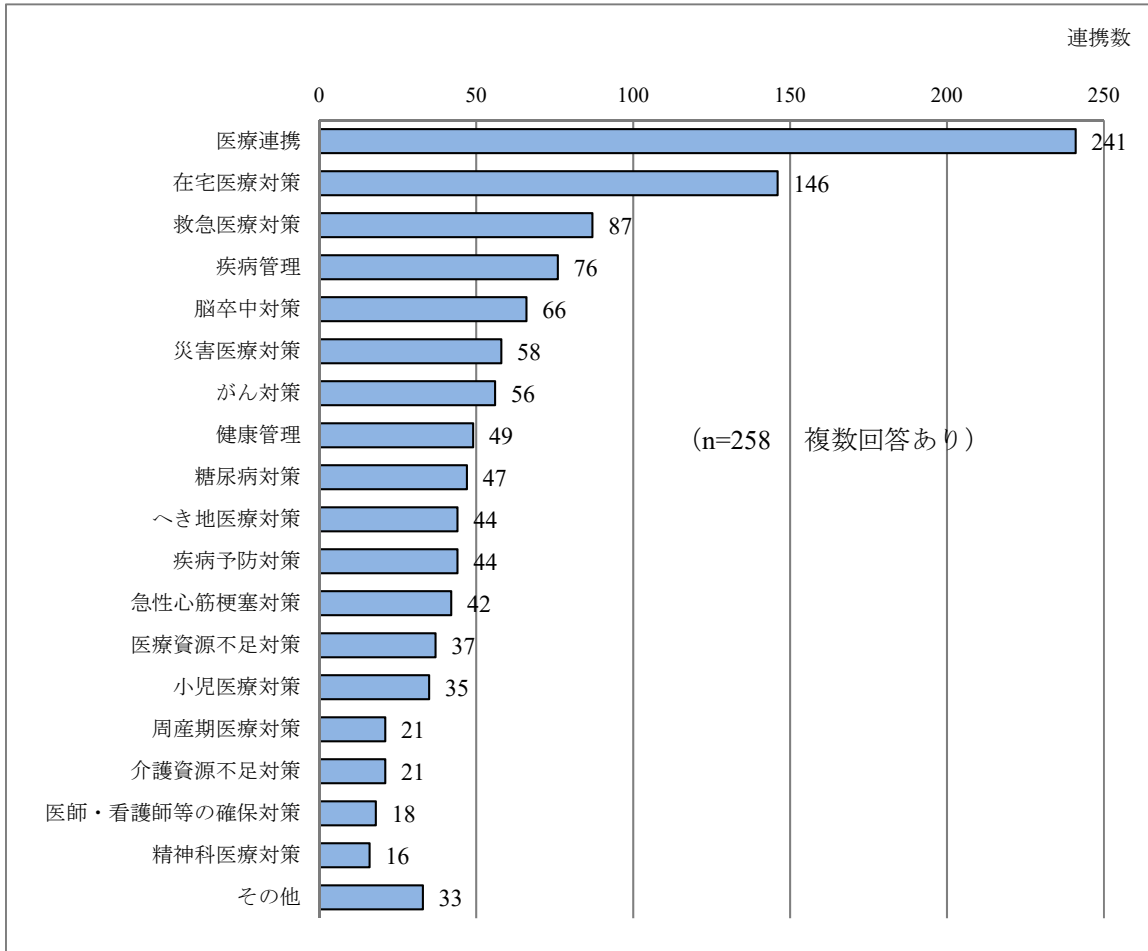
2.3. 実施目的

本調査項目では、地域医療情報連携ネットワークの実施目的について回答を依頼した。

2.3.1. 実施目的

実施目的について 258 地域から複数回答を得た。本来の目的であろう「医療連携」が 241 箇所（93.4%）ともっとも多く、ついで「在宅医療対策」146 箇所（56.6%）、「救急医療対策」87 箇所（33.7%）の順に多かった（図 2.3-1）。

図 2.3-1 実施目的



その他、自由記載による回答は以下のとおりであった。

【介護関連】

- ・ 介護と福祉の連携
- ・ 地域の医療介護連携
- ・ 在宅医療・介護に携わる多職種連携
- ・ 医療・介護の多職種の情報共有と連携

【在宅関連】

- ・ 終末期、PEG を中心とした在宅療養
- ・ 在宅医療における多職種の情報共有・情報共有の省力化
- ・ 診療所医師の在宅医療における不在時や対応困難時の相互補完
- ・ 在宅医と訪問看護師と在宅歯科医と調剤薬局薬剤師間の情報共有

【他施設・他職種との連携】

- ・ 薬局・老健施設との多職種連携
- ・ 訪問看護ステーションとの連携
- ・ 医科・歯科・薬局・介護の密な連携
- ・ 診療所、病院などをはじめとした診療機関との情報共有
- ・ 急性期病院と慢性期病院間の医療情報連携
- ・ 他職種間の情報共有
- ・ 多職種連携によるケアの充実のため
- ・ 参加する病院の空床情報や当直体制に関する情報共有
- ・ 患者さんの情報共有を行い重複検査や重複投薬（薬剤アレルギー情報等）を他院での治療経過を知った上で治療を行うため

【その他】

- ・ 母子保健との連携
- ・ 特定健診受診率の向上
- ・ 地域包括ケアシステムの構築
- ・ 認知症対策、大腿骨頸部骨折対策
- ・ 災害時のデータバックアップ
- ・ 高額医療機器の共同利用
- ・ 薬局でのリスク管理
- ・ 患者の疾病統計により地域の疾患傾向や救急搬送された患者の傾向分析を行う
- ・ 各病院および大学病院間で高度な診療支援ネットワークを構築するため
- ・ 増大した蓄積情報のデータベース化
- ・ 地域連携クリニカルパス（大腿骨頸部骨折連携パス、脳卒中連携パス）
- ・ 高額医療機器の地域医療機関との共同利用と病院・診療所・医院と当院の患者医療情報を共有しスムーズな連携を行うため
- ・ 地域包括ケア支援ツール
- ・ 病理医間の診断支援の確保

2.4. 参加施設数

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークに参加している施設数について回答を依頼した。

2.4.1. 参加施設数の推移

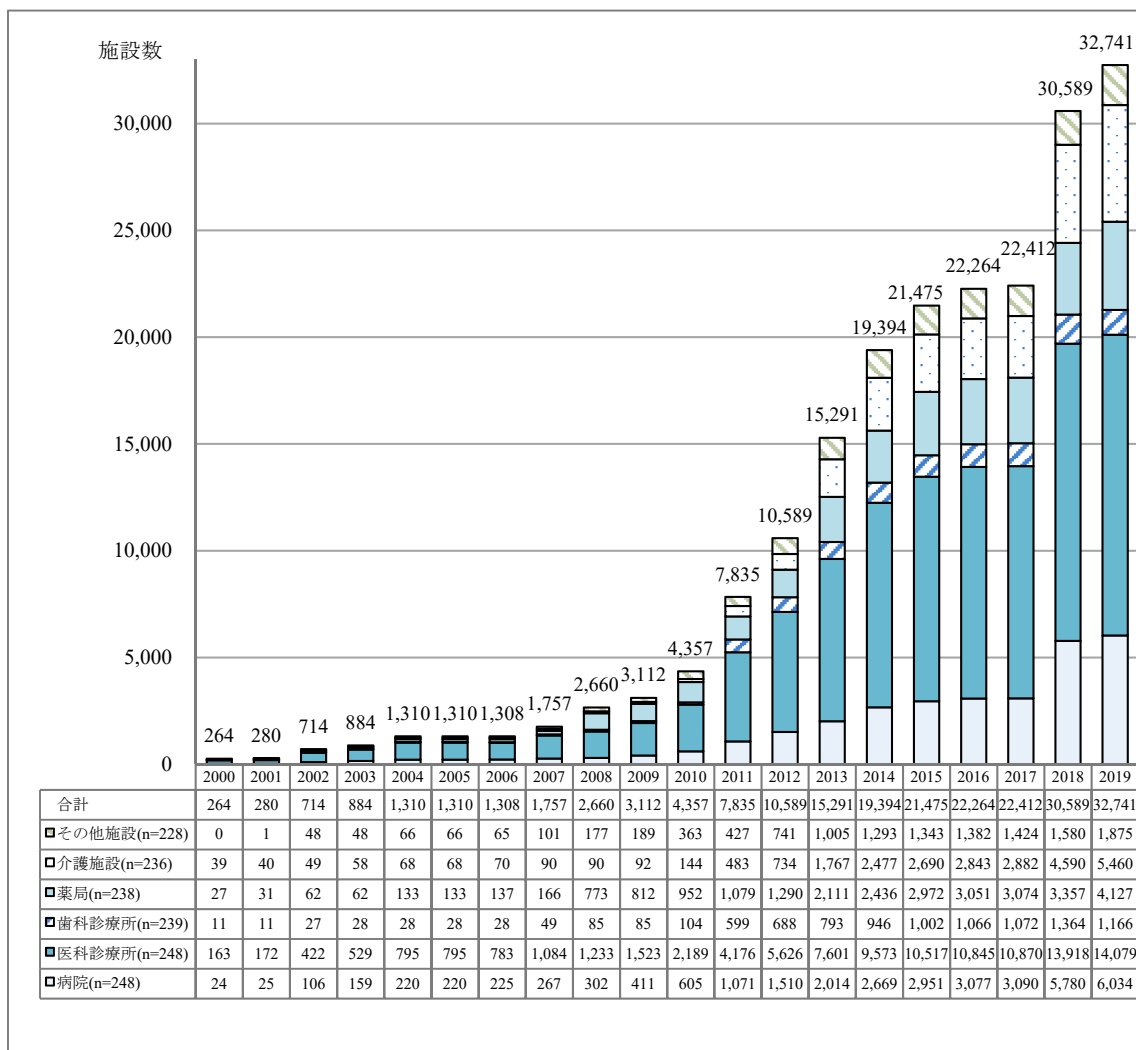
地域医療情報連携ネットワークへの参加施設数の推移は2000年以降漸増し、地域医療再生計画がスタートした2011年頃を境に大幅な増加が窺えた。

全国の地域医療情報連携ネットワークへ参加中である施設数の合計は、32,741施設であった。その内訳は、「病院」(6,034施設)、「医科診療所」(14,079施設)、「歯科診療所」(1,166施設)、「薬局」(4,127施設)、「介護施設」(5,460施設)、「その他の施設」(1,875施設)であった。

前回調査と較べると、「薬局」(3,357→4,127施設)、「介護施設」(4,590→5,460施設)が大きく増えた一方、「歯科診療所」は減っている(1,364→1,166施設)。

また、この2年間で「病院」2.0倍(3,090→6,034施設)、「介護施設」1.9倍(2,882→5,460施設)と大きく増えている(図2.4-1)。

図 2.4-1 参加施設数の推移



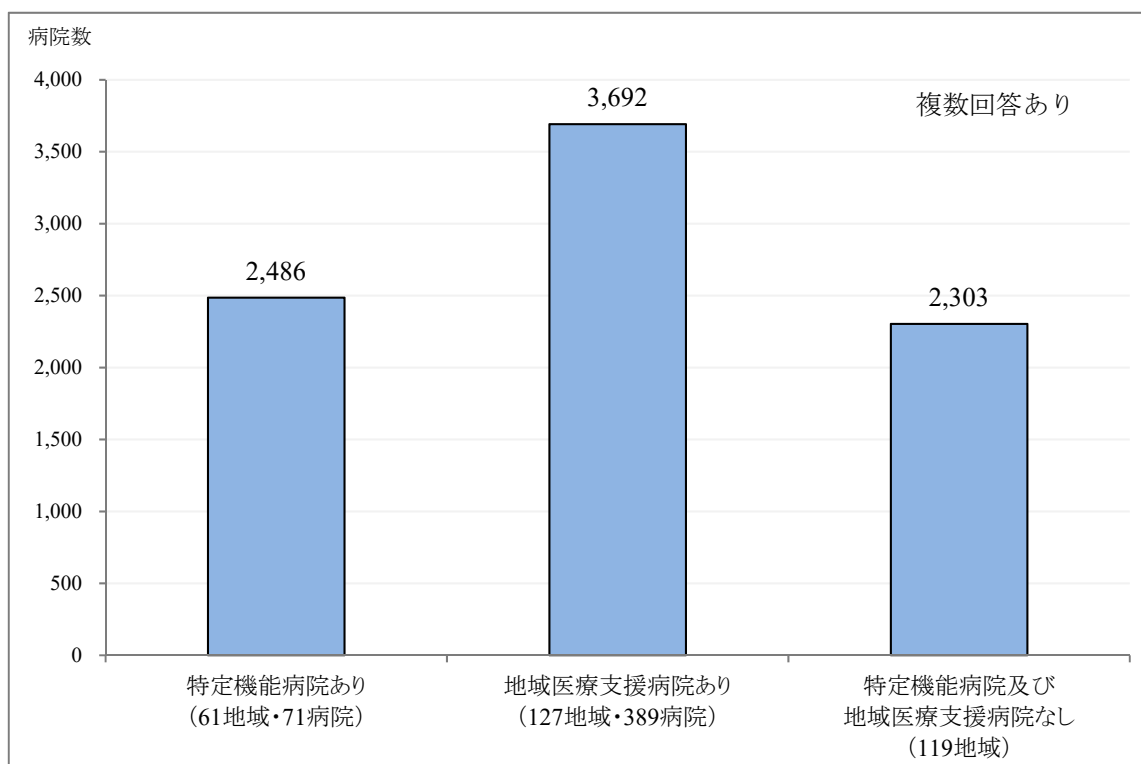
2.4.2. 参加病院の内訳

前項で参加している 6,034 病院のうち、「特定機能病院」は 61 地域・71 病院、そこに参加している病院は 2,486 施設であった。

「地域医療支援病院」が 127 地域・389 病院ともっとも多く、3,692 施設の病院が参加している（図 2.4-2）。

重複を考慮せずカウントすると、特定機能病院（全国 86 病院⁴）の 82.6%、地域医療支援病院（全国 575 病院⁵）の 67.7%が、なんらかの地域医療情報連携ネットワークに参加していることになる。

図 2.4-2 参加病院の内訳



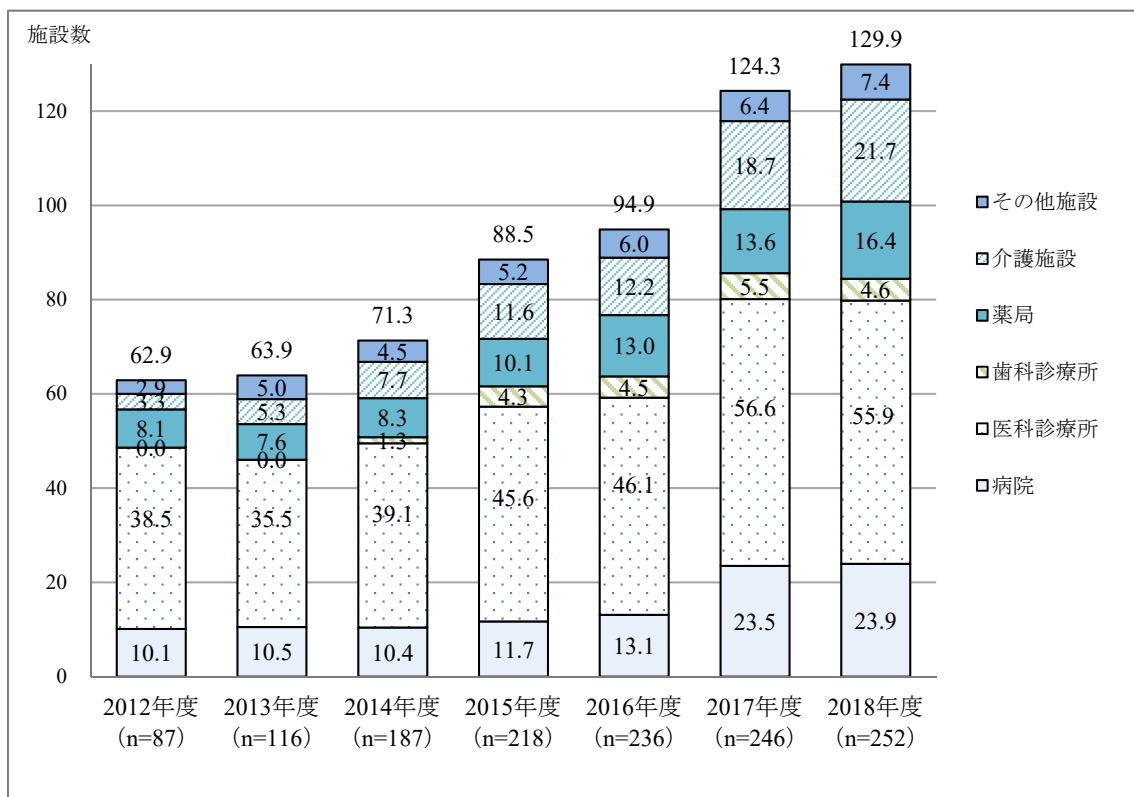
⁴ 厚生労働省 特定機能として承認を受けている医療機関一覧 平成 31 年 4 月 1 日
: <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000137801.html>

⁵ 厚生労働省 医療施設動態調査 (平成 31 年 3 月末概数) :
https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/iryosd/m19/dl/is1903_01.pdf

2.4.3. 1 地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加施設数

1 地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加施設数をみたものが図 2.4-3 である。単純平均 129.9 施設であり、2012 年度調査以降、漸増している（図 2.4-3）。

図 2.4-3 1 地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加施設数

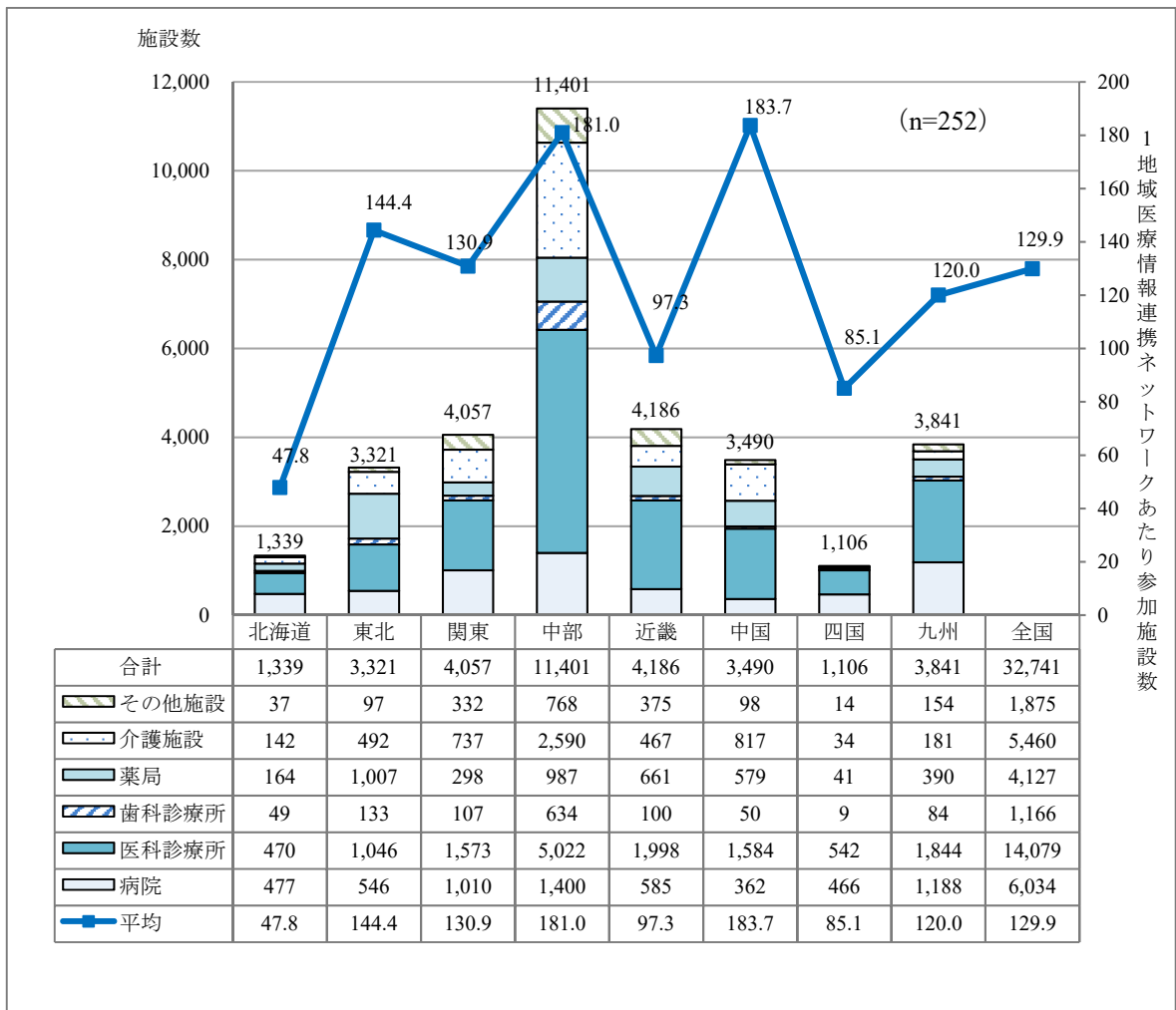


※歯科診療所の項目は2014年度調査より採択

2.4.4. 地域区別参加施設数

地域区別にみた参加施設数は、「中部」(11,401 施設)、「近畿」(4,186 施設)、「関東」(4,057 施設)の順に多く、平均参加施設数は、「中国」(183.7 施設)、「中部」(181 施設)、「東北」(144.4 施設)の順に多かった(図 2.4-4)。

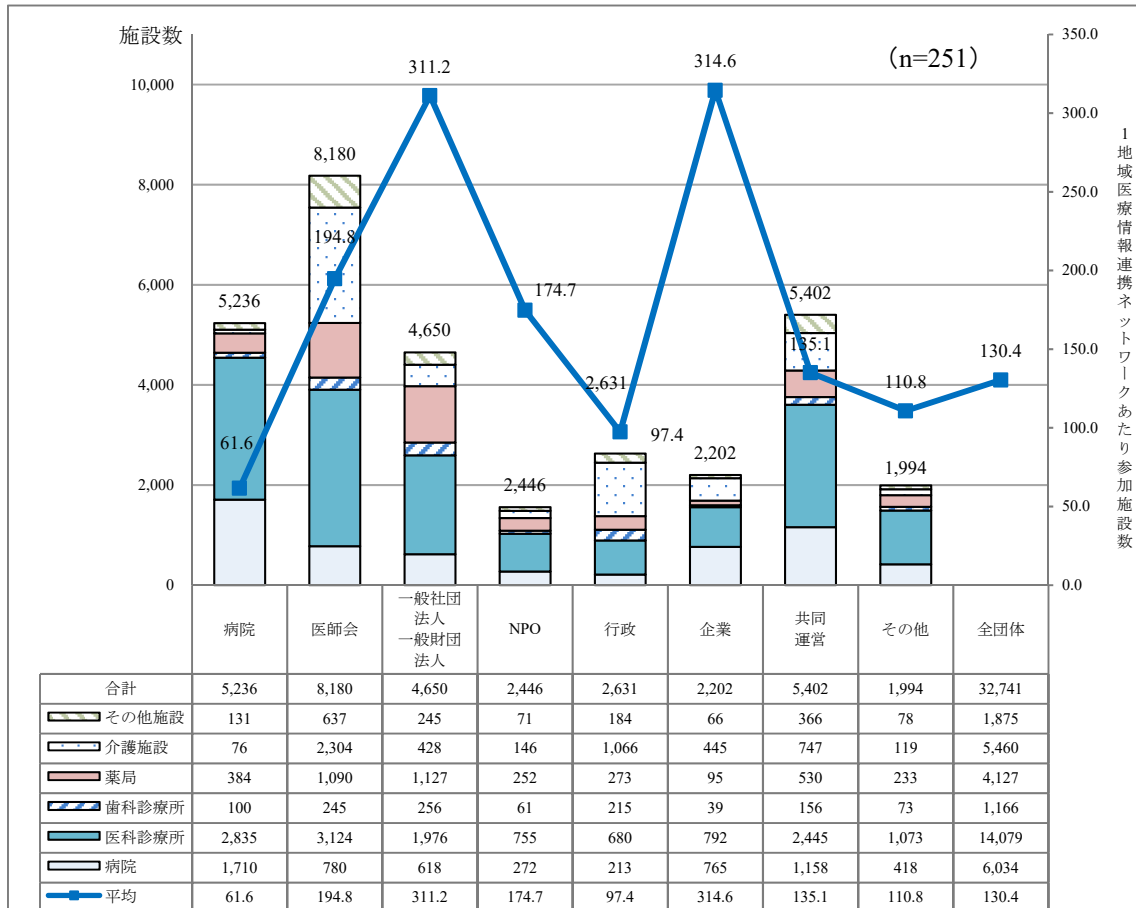
図 2.4-4 地域区別参加施設数



2.4.5. 運営主体別参加施設数

運営主体別にみた参加施設数は、「医師会」(8,180 施設)、「共同運営」(5,402 施設)、「病院」(5,236 施設)の順に多かった。1 地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加施設数では、「企業」(314.6 施設)、「一般社団法人・一般財団法人」(311.2 施設)、「医師会」(194.8 施設)の順に多かった(図 2.4-5)。

図 2.4-5 運営主体別参加施設数



2.5. 参加患者数

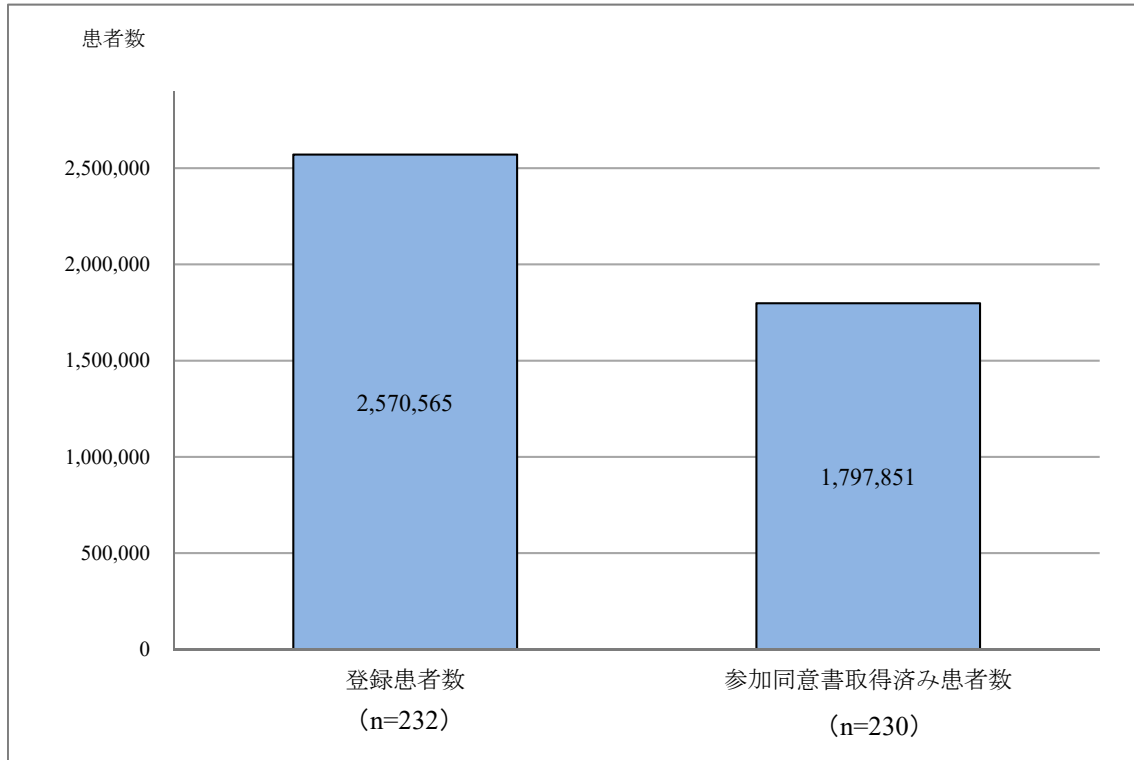
2.5.1. 参加患者数

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークに参加している患者数および参加患者のうち参加同意書の取得済み患者数についても回答を依頼した。

「参加患者数」2,570,565 人、そのうち参加同意書の取得済みの患者数は 1,797,851 人（69.9%）、1 地域あたりの平均参加患者数は 11,080 人であった（図 2.5-1）。

前回調査と較べて、参加同意書取得済み患者の割合は 2.3 ポイント（67.6→69.9%）増えた。

図 2.5-1 参加患者数



2.5.2. 地域区分別参加患者数

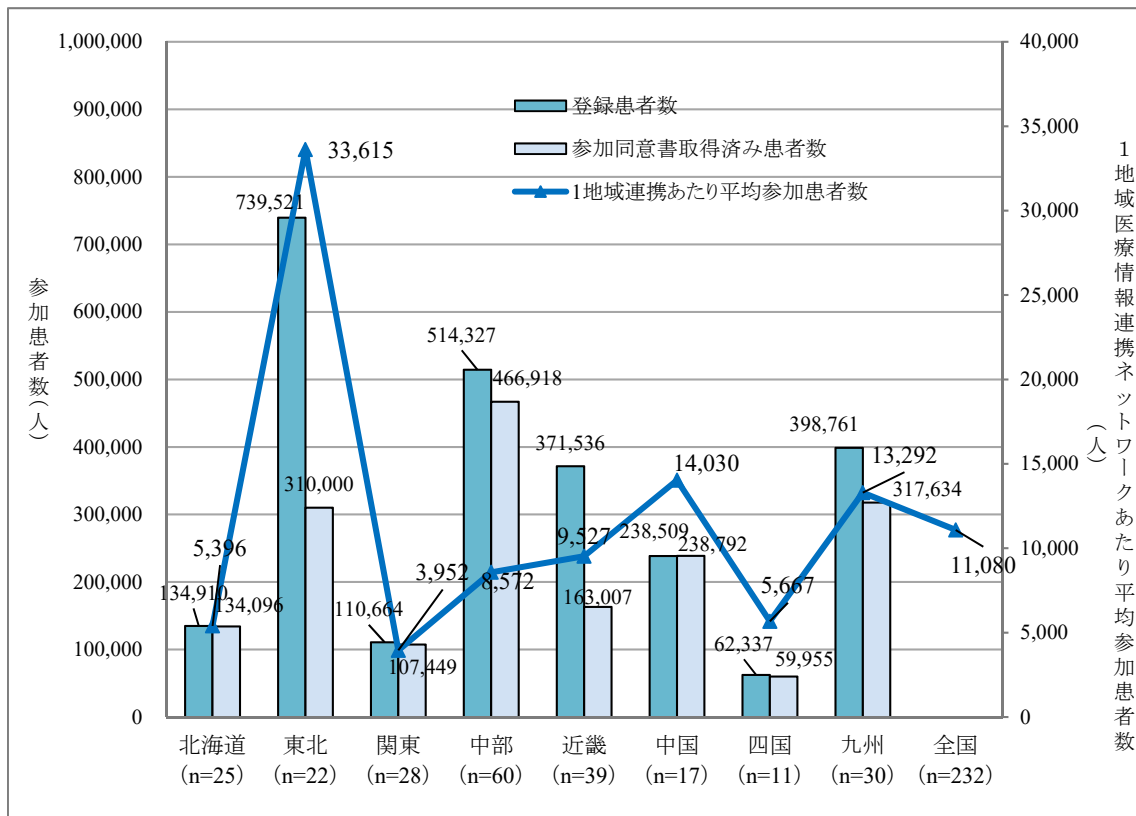
地域区分別の参加患者数は、「東北」(739,521人)、「中部」(514,327人)、「九州」(398,761人)の順に多かった。

参加患者のうち、「東北」、「近畿」では、約4割しか参加同意書の取得に至っておらず、「北海道」、「関東」、「中国」、「四国」においては100%に近い取得となっている。

事前に参加同意書を取得したが、病気等で実際には患者として登録されなかったケースが含まれるため、同意取得率が100%を超える地域も見受けられた。

また、1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加患者数においては、「東北」(33,615人)、「中国」(14,030人)、「九州」(13,292人)の順に多かった(図2.5-2)。

図 2.5-2 地域区分別参加患者数



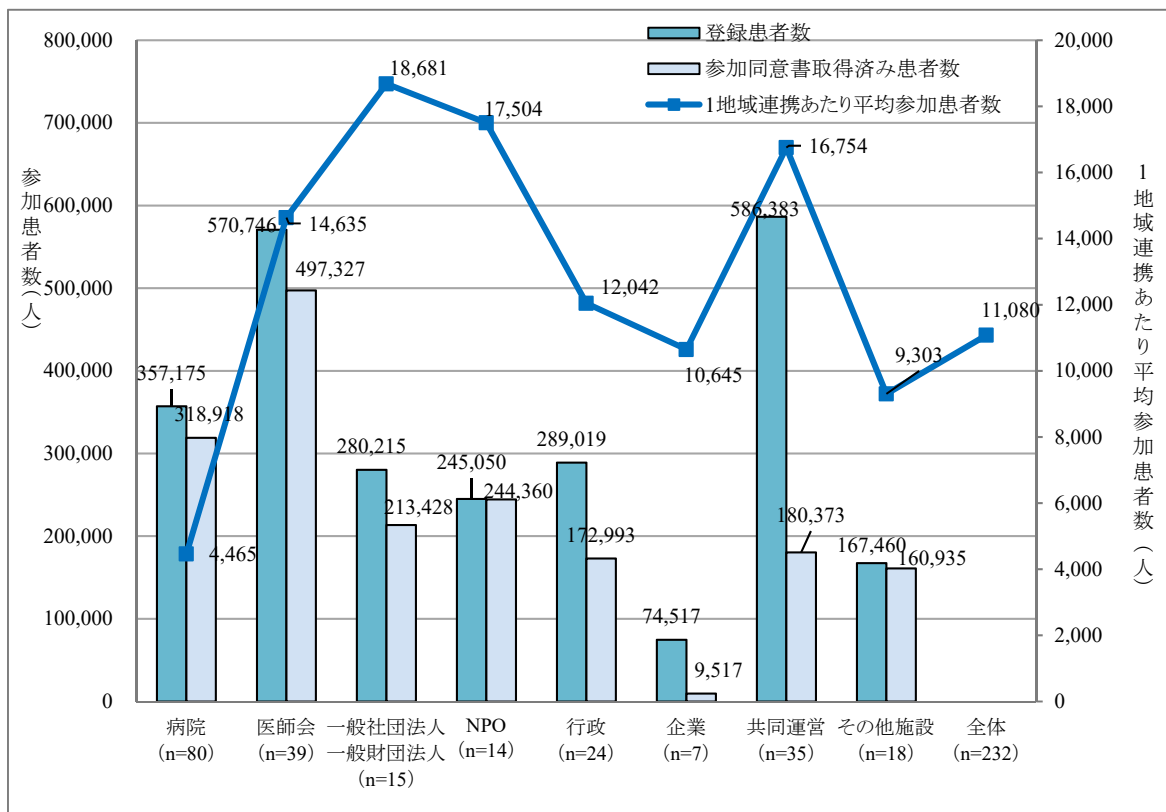
2.5.3. 運営主体別参加患者数

運営主体別の参加患者数は、「共同運営」(586,383人)、「医師会」(570,746人)、「病院」(357,175人)の順に多かった。

参加同意を取得済みの割合は、「NPO」(99.7%)、「その他施設」(96.1%)が高く、「企業」(12.8%)、「共同運営」(30.8%)において低い。

また、1地域医療情報連携ネットワークあたりの平均参加患者数においては、「一般社団法人・一般財団法人」(18,681人)、「NPO」(17,504人)、「共同運営」(16,754人)の順に多かった(図2.5-3)。

図 2.5-3 運営主体別参加患者数



2.6. 参加の同意方法

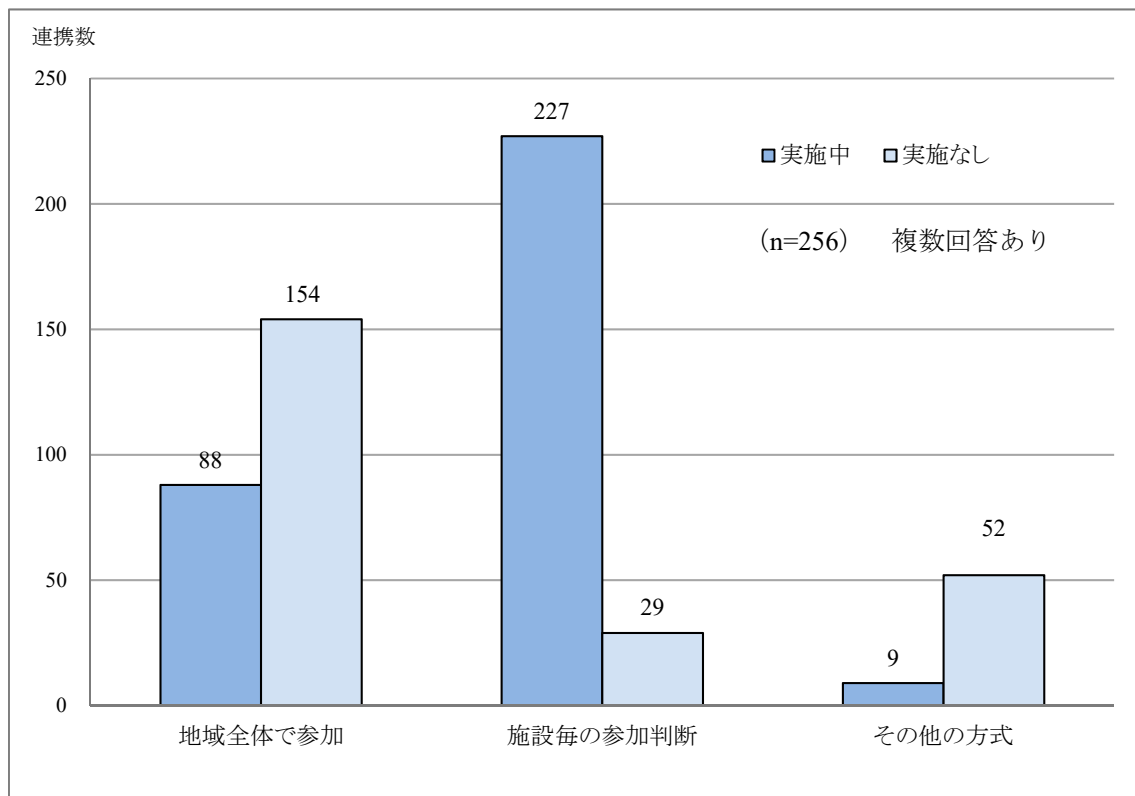
本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークのカバーする地域内の医療機関や介護施設が、地域全体ですべて参加するのか、施設毎に参加の判断を行うのかについて回答を依頼した。

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

2.6.1. 医療機関等の参加同意方法

医療機関等（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）の参加の同意方法について、256地域から複数回答を得た。結果は、「施設毎の参加判断」を行う地域医療情報連携ネットワークが227箇所ともっとも多く、「地域全体で参加」は88箇所であった（図2.6-1）。

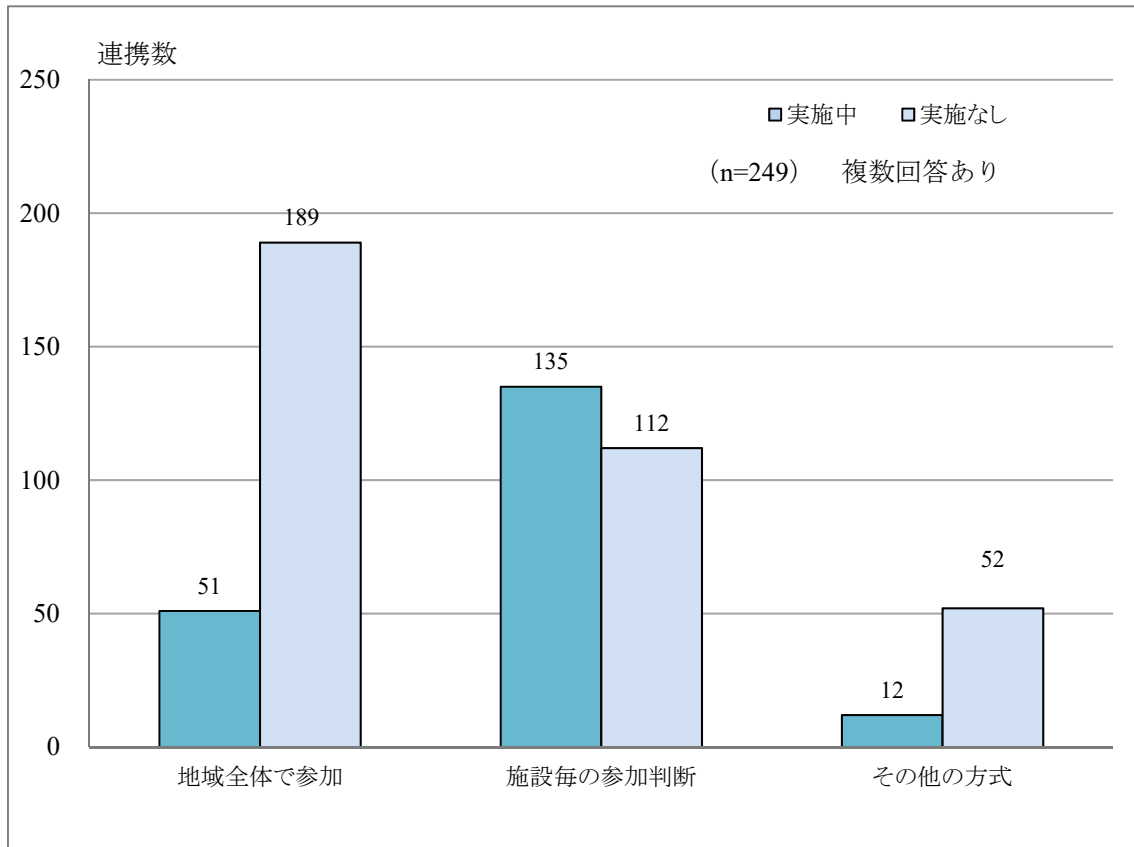
図 2.6-1 医療機関等の参加同意方法



2.6.2. 介護・その他施設の参加同意方法

介護・その他施設の参加の同意方法について、249 地域から複数回答を得た。結果は、医療機関等と同様、「施設毎の参加判断」を行う地域医療情報連携ネットワークが 135 箇所ともっとも多く、「地域全体で参加」は 51 箇所であった（図 2.6-2）。

図 2.6-2 介護・その他施設の参加同意方法



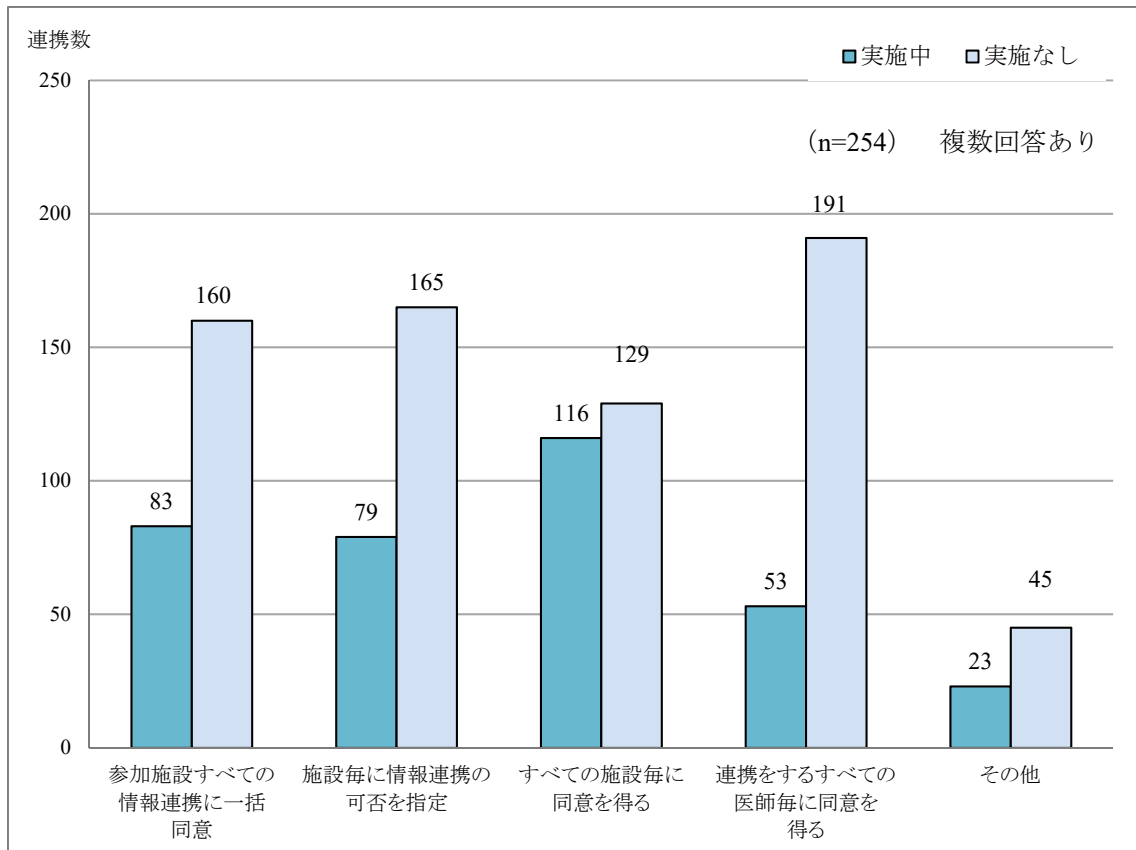
2.6.3. 患者の参加同意方法

患者の視点からみた同意方法の選択肢は以下のとおりである。

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

結果、254 地域から複数回答を得た。実施中では、「すべての施設毎に同意を得る」(116 箇所) がもっとも多く、ついで「参加施設すべての情報連携に一括同意」(83 箇所)、「施設毎に情報連携の可否を指定」(79 箇所)、「連携をするすべての医師毎に同意を得る」(53 箇所) の順に多かった (図 2.6-3)。

図 2.6-3 患者の参加同意方法



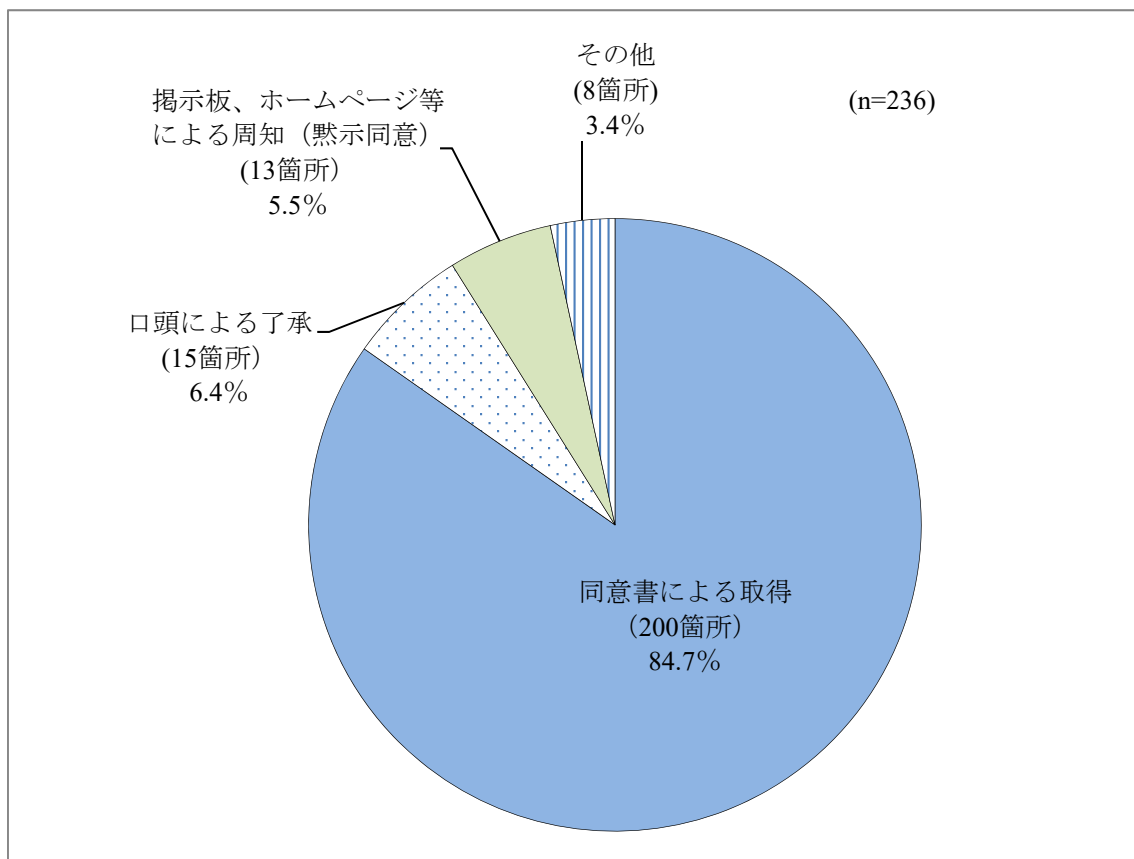
2.6.4. 新規患者からの参加同意方法

新規患者からの参加同意の方法について 236 地域から回答を得た。結果は「同意書による取得」が 200 箇所 (84.7%) でもっとも多く、ついで「口頭による了承」15 箇所 (6.4%)、「掲示板、ホームページ等による周知 (黙示同意)」13 箇所 (5.5%) の順に多かった (図 2.6-4)。

その他の方法としては、以下が挙げられた (重複除く)。

- ・最初に登録する機関が包括同意を取得
- ・取得方法については同意書様式を示しているが、事業所の判断で口頭による同意、事業所の重要事項説明書、個人情報保護同意書等で取得
- ・施設により同意書か掲示板かを選択
- ・ネットワークに接続している各々連携システムの運用主体で取り決めている
- ・紹介状が発生した患者のみ加盟機関掲示ポスターによる黙示同意

図 2.6-4 新規患者からの参加同意方法



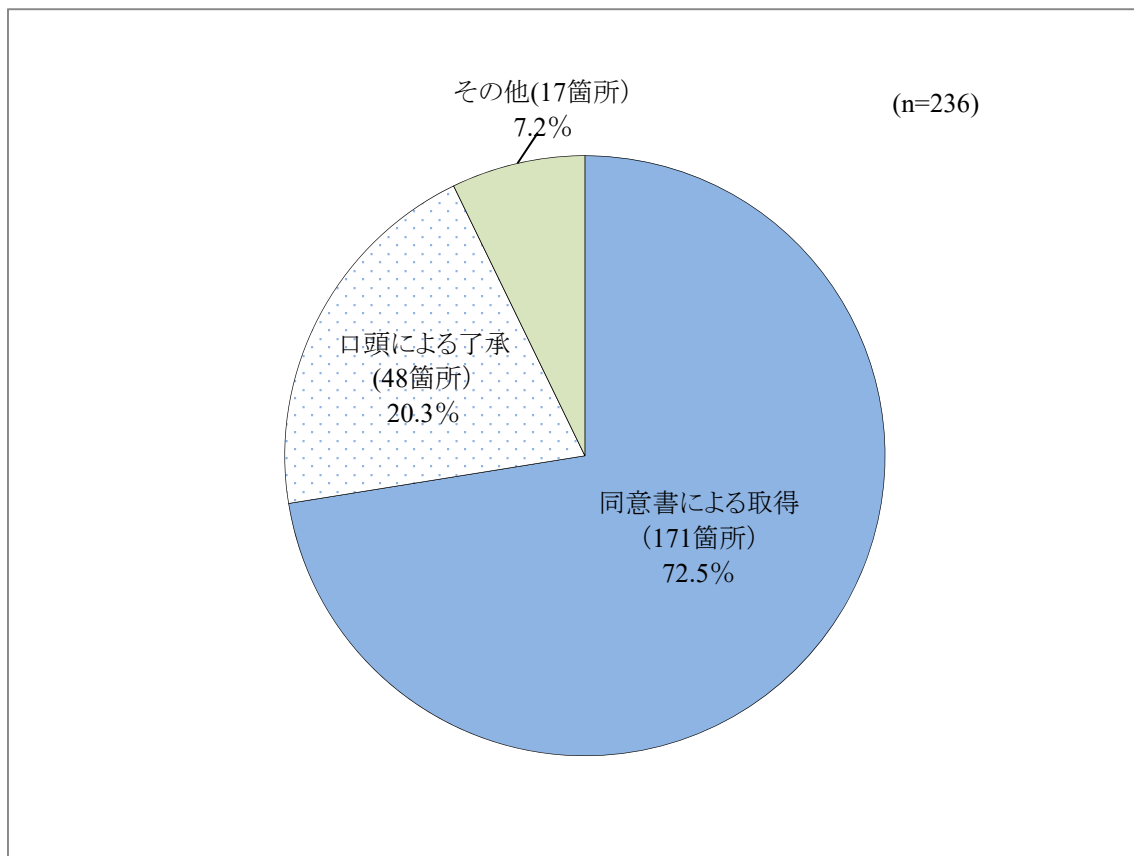
2.6.5. 参加同意後に撤回する場合の確認方法

患者から同意を取得した後に、患者が同意の撤回（脱退）をする場合の確認方法について 236 地域から回答を得た。結果は「同意書による取得」の回答が 171 箇所（72.5%）でもっとも多く、ついで「口頭による了承」48 箇所（20.3%）、その他 17 箇所（7.2%）の順に多かった（図 2.6-5）。

その他の方法としては、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 患者が撤回届を提出
- ・ 登録患者削除申請
- ・ 主治医による確認
- ・ 主治医が管理者となるために、その医師の判断に委ねる
- ・ 施設により同意書と口頭を選択
- ・ ネットワークに接続している各々連携システムの運用主体で取り決めている

図 2.6-5 参加同意後に撤回する場合の確認方法



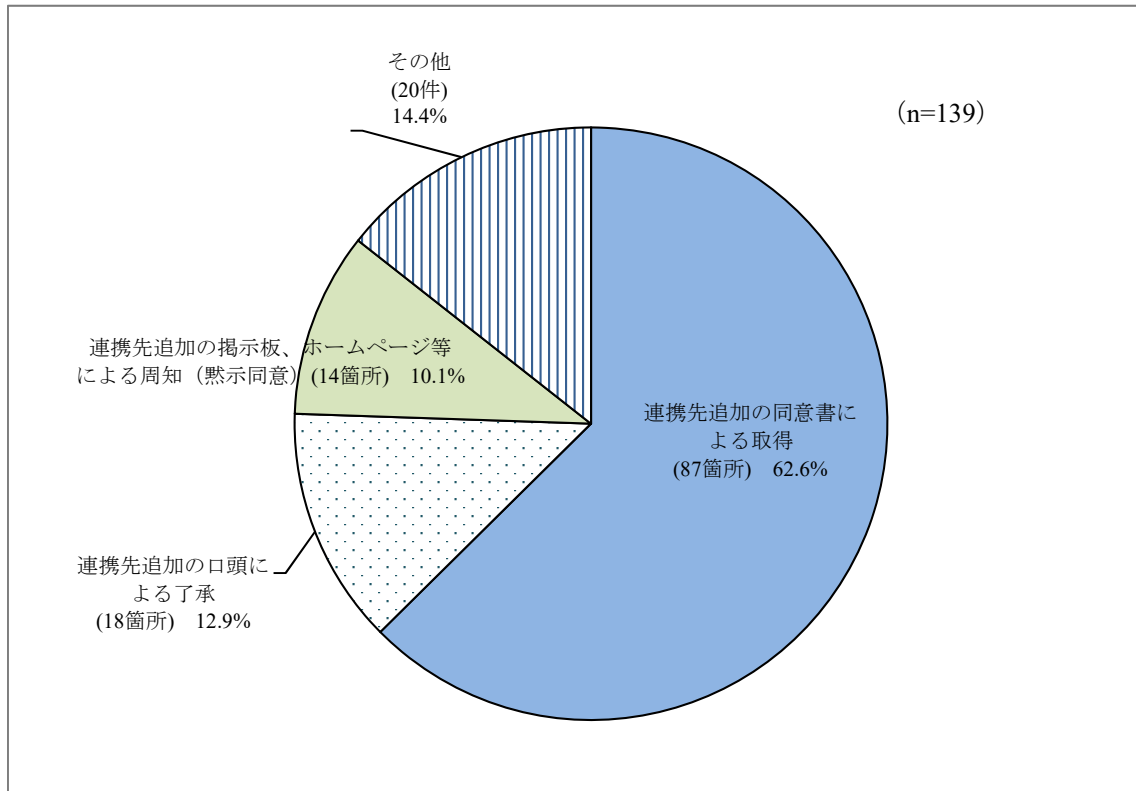
2.6.6. 新たに参加施設が増えた場合の連携先同意取得方法

患者が情報連携先を指定した後に、新たに参加施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法について 139 地域から回答を得た。結果は、「連携先追加の同意書による取得」87 箇所（62.6%）がもっとも多かった（図 2.6-6）。

その他の方法としては、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 患者が共通診察券を提示しない限り、新規施設は閲覧不可
- ・ 患者に口頭で了承を得て、連携依頼書を作成
- ・ 予め同意書へ「今後新たに参加する施設を含む」を記載
- ・ 増えた場合に、オプトアウトがなければ同意となる旨同意書に明記
- ・ 在宅医療開始時に予め全ての連携先と情報共有する旨の同意を取得
- ・ 最初に関係先への連携許可として一括同意
- ・ システムへの参加施設による共有で同意を取得し、新たな同意は取得しない
- ・ 主治医からの連絡による取得
- ・ 登録カードをその施設に提示
- ・ 施設により同意書か掲示板かを選択
- ・ 患者本人の意思表示
- ・ 包括的に同意する
- ・ フェリカカードの提示
- ・ 1 対 1（相談元－支援側）のため、患者情報を共有する医療機関はそれ以上増えない

図 2.6-6 新たに参加施設が増えた場合の連携先同意取得方法



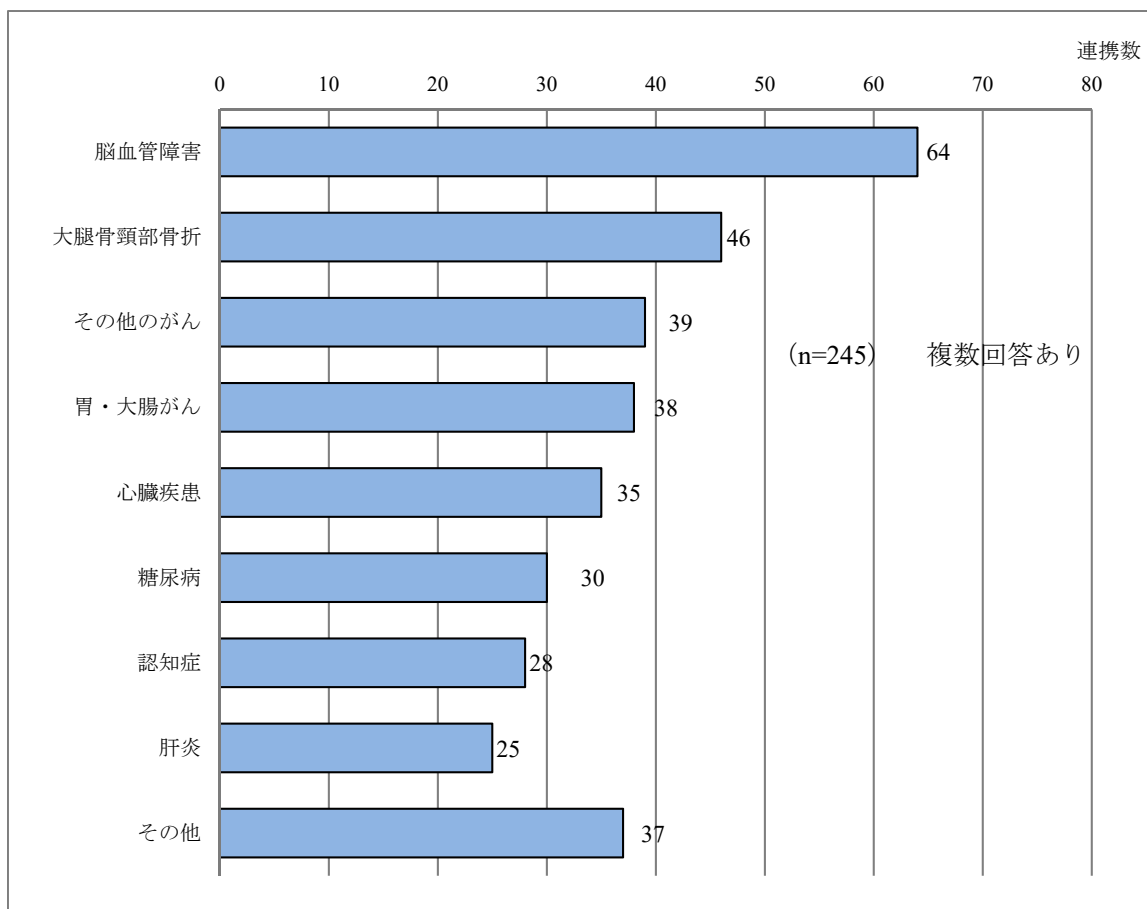
2.7. 提供サービスの状況

2.7.1. 連携している疾病の状況

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークに参加している医療機関間で連携を行っている疾病について回答を依頼した。

連携している疾病の状況について、245 地域から複数回答を得た。結果は「脳血管障害」(64 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(46 箇所)、「その他のがん」(39 箇所) の順に多かった(図 2.7-1)。

図 2.7-1 連携している疾病の状況

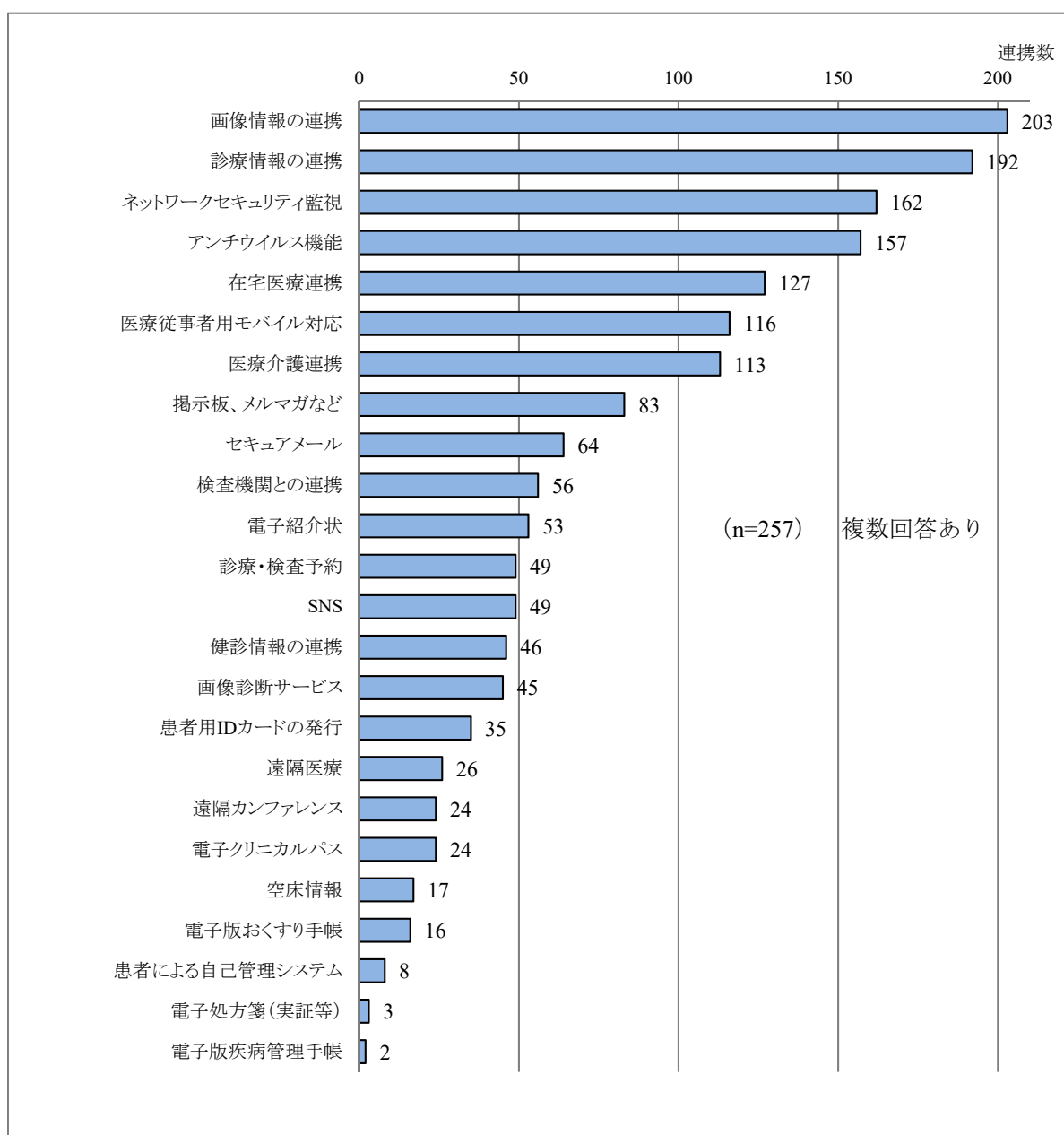


2.7.2. 提供しているサービスの状況

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークで提供されているサービスにおいて、共有できる情報項目について、257 地域から複数回答を得た。

結果は、「画像情報の連携」(203 箇所) がもっとも多く、ついで「診療情報の連携」(192 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(162 箇所)、「アンチウイルス機能」(157 箇所) の順に多かった (図 2.7-2)。

図 2.7-2 提供しているサービスの状況

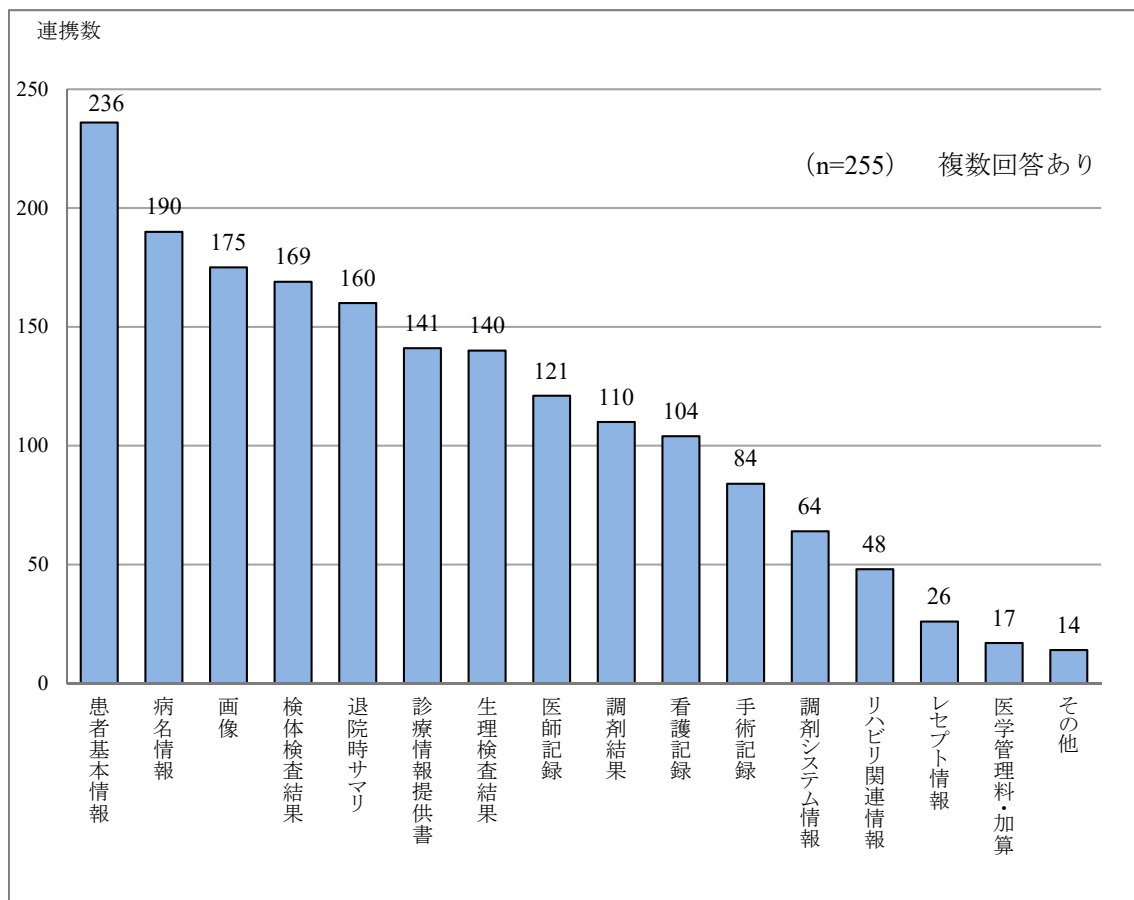


2.7.3. 共有できる情報項目

共有できる情報項目について、255 地域から複数回答を得た。「患者基本情報」(236 箇所) がもっとも多く、ついで、「病名情報」(190 箇所)、「画像」(175 箇所)、「検体検査結果」(169 箇所) の順に多かった。逆に、共有が少ない情報項目は、「医学管理料・加算」(17 箇所)、「レセプト情報」(26 箇所)、「リハビリ関連情報」(48 箇所)、であった(図 2.7-3)。

その他の項目は、病理結果、処方オーダ、健診情報、読影レポート、バイタル、服薬指導記録、アレルギー情報、介護関連の情報等が挙げられる。

図 2.7-3 共有できる情報項目

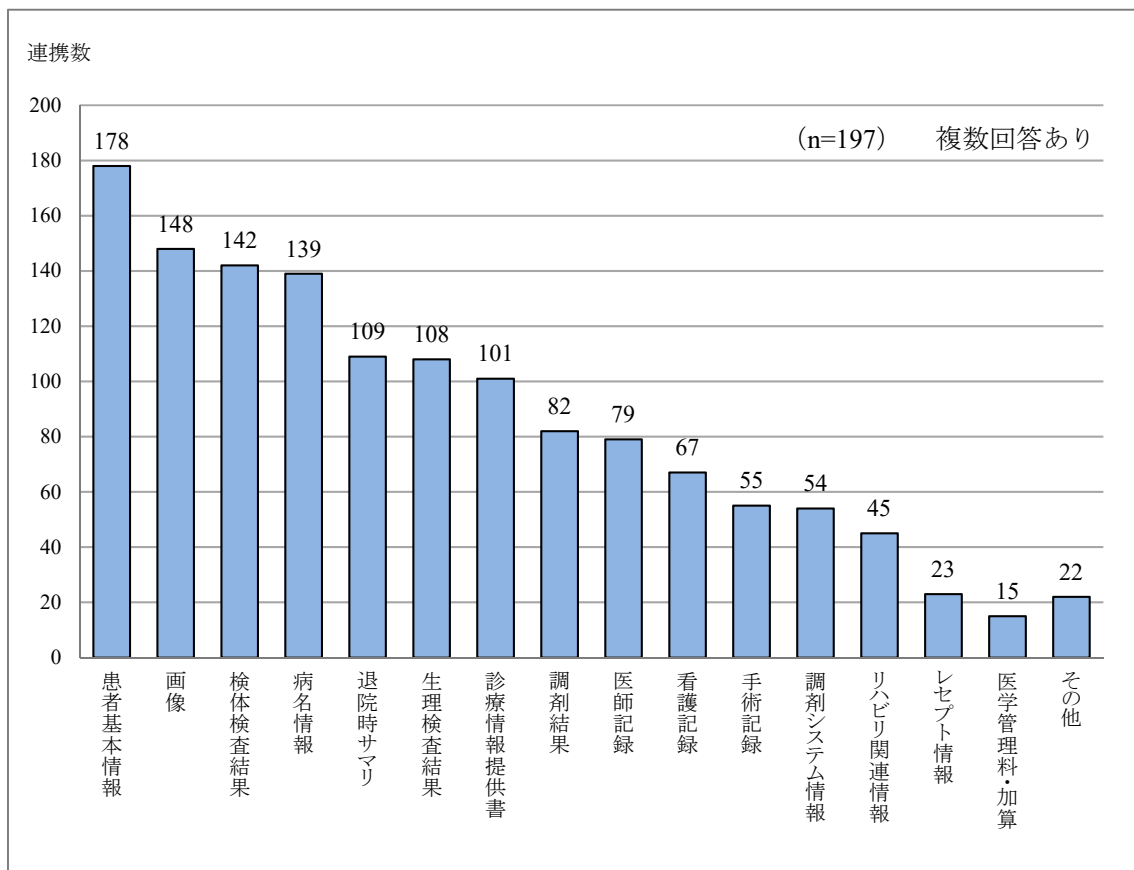


(2018 年度より「リハビリ関連情報」、「医学管理料・加算」、「その他」の選択項目追加)

2.7.4. 参照されているサービスの状況

共有できる情報項目のうち、実際に参照されている情報について、197 地域から複数回答を得た。結果は、「患者基本情報」(178 箇所) がもっとも多く、ついで「画像」(148 箇所)、「検体検査結果」(142 箇所)、「病名情報」(139 箇所) の順に多かった(図 2.7-4)。

図 2.7-4 参照されている情報サービスの状況

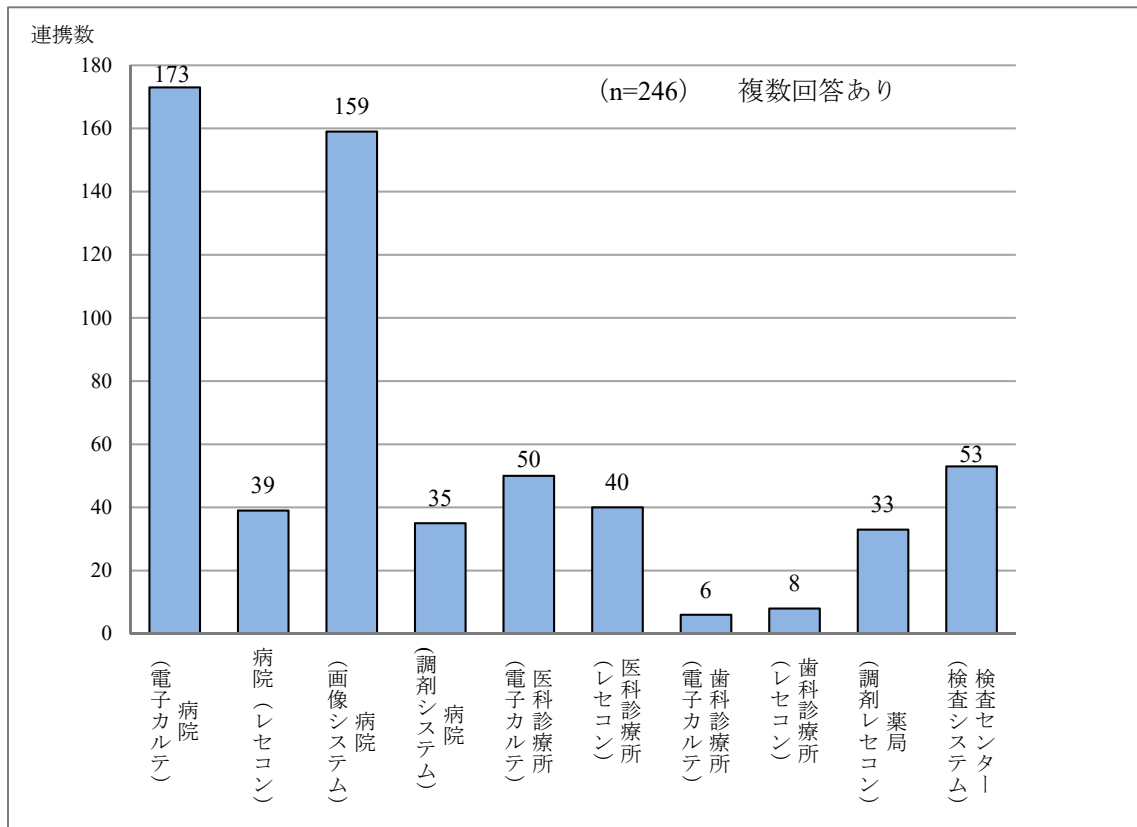


(2018 年度より新規調査項目)

2.7.5. 共有情報の取得元のシステム

共有情報の取得元のシステムについて、246 地域から複数回答を得た。「病院の電子カルテより取得」(173 箇所)がもっとも多く、ついで「病院の画像システムより取得」(159 箇所)、「検査センターの検査システムより取得」(53 箇所)の順に多かった(図 2.7-5)。

図 2.7-5 共有情報の取得元のシステム



2.8. システムの状況

2.8.1. 情報連携方式の推移

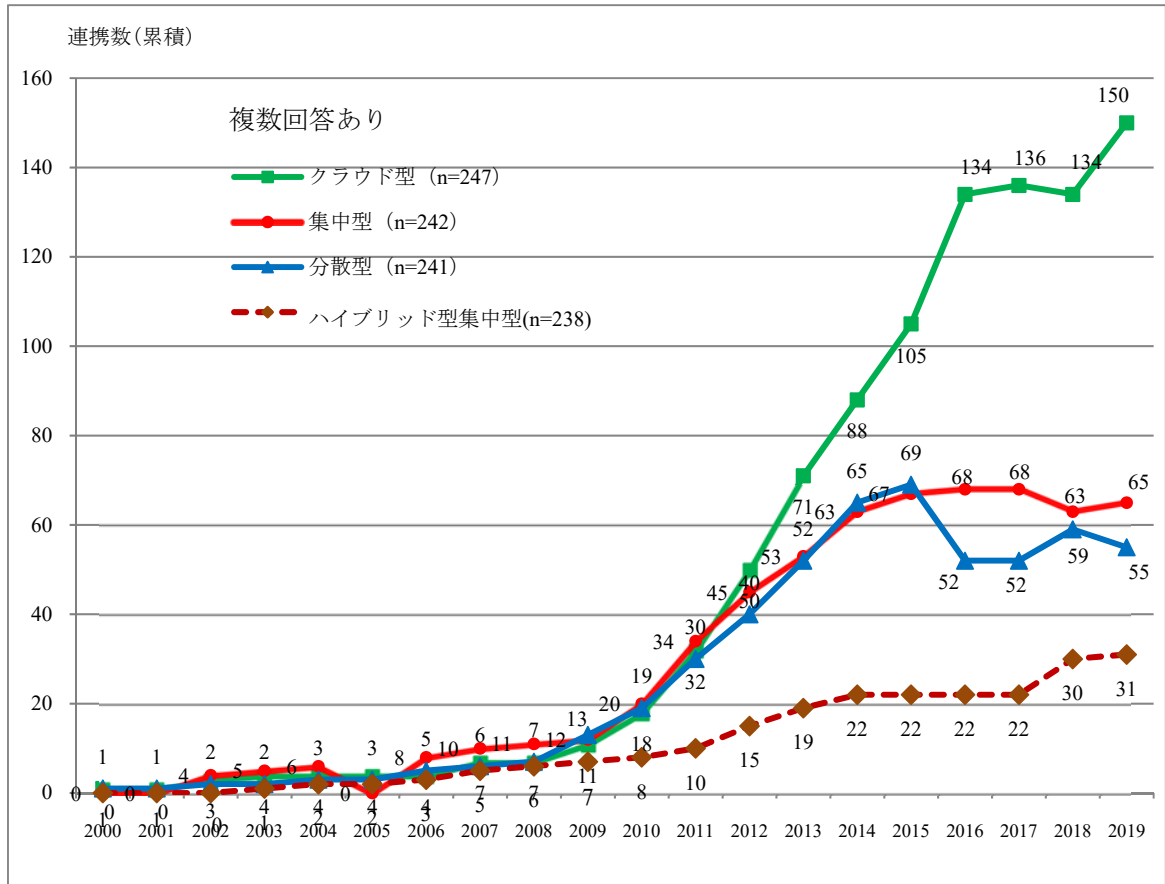
本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークの情報連携方式が、集中型（中核病院等の電子カルテに他の施設が参加）か、分散型（各機関のシステムを相互に接続し連携、リポジトリ方式）か、クラウド型（データセンターを利用し各施設が参加）か、ハイブリッド型集中型（災害対策等を備えたタイプ、外部データサーバにバックアップ等）かを選択する（複数回答可）形式で回答を依頼した。

「クラウド型」（150 箇所）がもっとも多く、ついで「集中型」（65 箇所）、「分散型」（55 箇所）の順に多かった（図 2.8-1）。

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

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

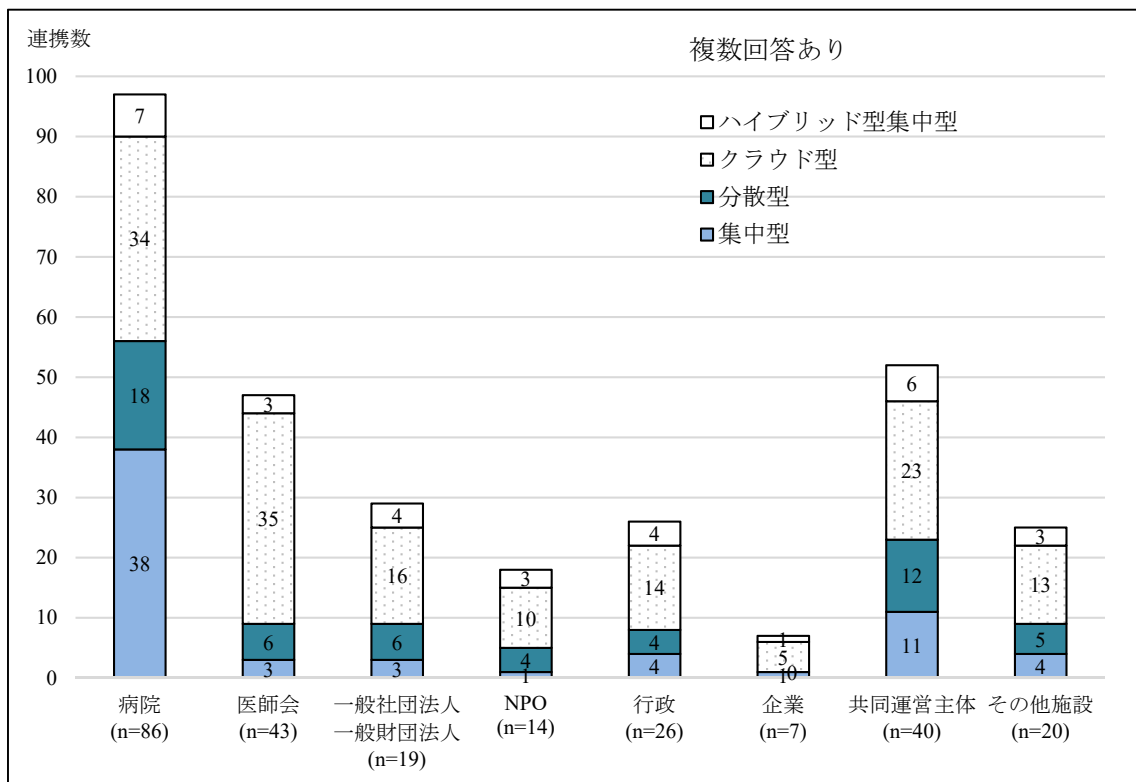
図 2.8-1 情報連携方式の推移



2.8.2. 運営主体別情報連携の方式

運営主体別にみた情報連携の方式は、「病院」では「集中型」が多く採用されているが、他の運営主体では「クラウド型」が多くを占める結果であった（図 2.8-2）。

図 2.8-2 運営主体別情報連携の方式

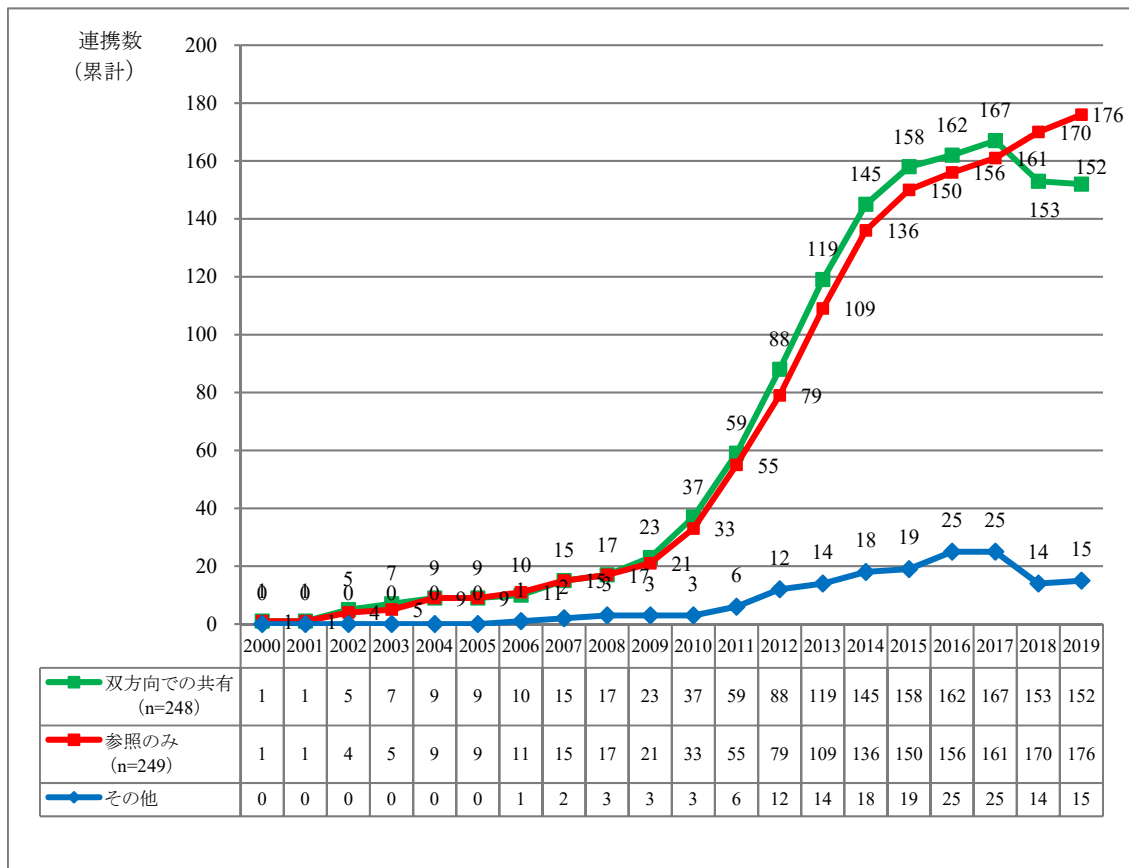


2.8.3. 情報共有の形態の推移

本調査項目では、情報共有の形態が、双方向（参加医療機関全体で、当該患者の医療情報を更新）か、参照のみ（診療所などが中核病院等のデータを参照するのみ）かについて回答を依頼した。「参照のみ」を実施しているケース（176箇所）の方が多かった結果であった。

情報共有の形態の推移をみると、2009年以降、「参照のみ」より「双方向での共有」の取り組みが多かったが、2018年度以降は、「参照のみ」の方が多かった結果であった（図2.8-3）。

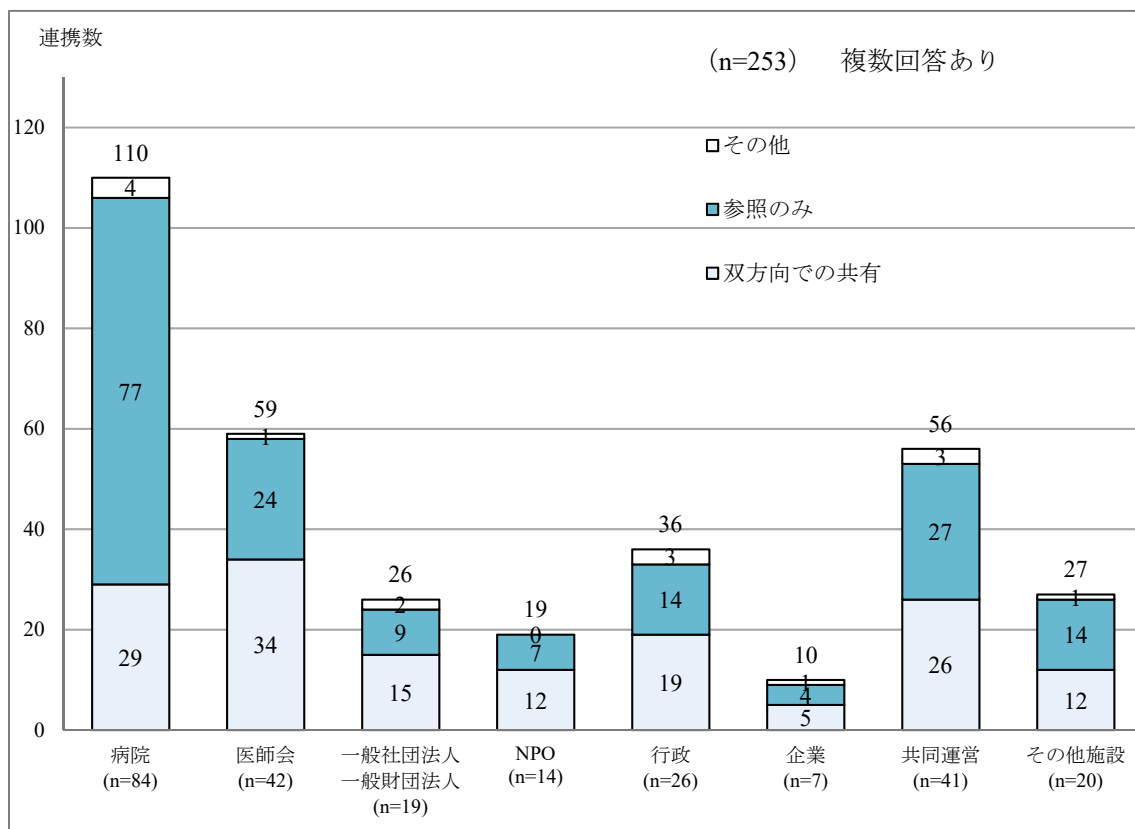
図 2.8-3 情報共有の形態の推移



2.8.4. 運営主体別の情報共有の形態

運営主体別にみた情報共有の形態は、「病院」は「参照のみ」が多かったが、他の運営主体では、「参照のみ」と「双方向での共有」のいずれの形態もみられた（図 2.8-4）。

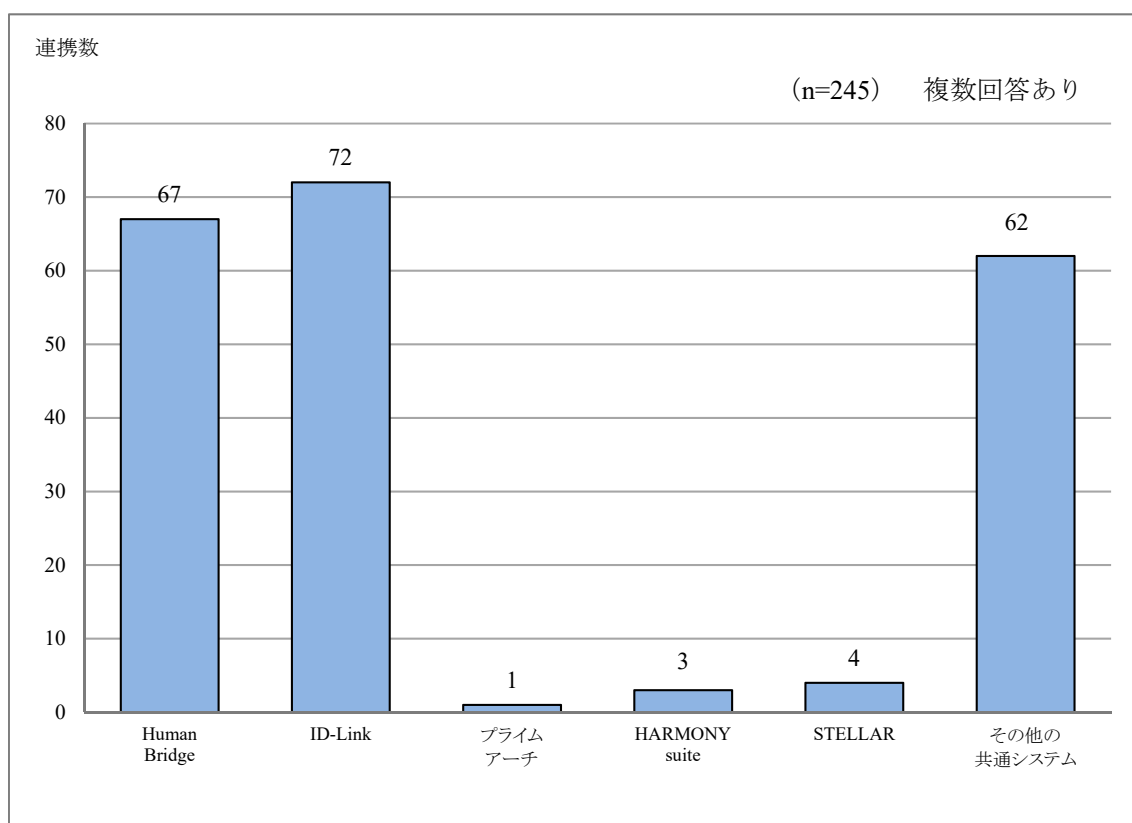
図 2.8-4 運営主体別情報共有の形態



2.8.5. 利用しているシステム

利用しているシステムについて、245 地域から複数回答を得た。結果は「ID-Link⁶」(72 箇所) がもっとも多く、ついで「HumanBridge⁷」(67 箇所)、「その他の共通システム」(62 箇所)、「STELLAR⁸」(4 箇所)、「HARMONY suite⁹」(3 箇所)「プライムアーチ¹⁰」(1 箇所) の順に多かった (図 2.8-5)。

図 2.8-5 利用しているシステム



⁶ ID-Link 地域医療情報連携ネットワークネットワークサービス (日本電気株式会社)

<http://www.nec.co.jp/medsq/solution/id-link/>

⁷ HumanBridge EHR ソリューション (富士通株式会社)

<http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/products/humanbridge/>

⁸ STELLAR (株式会社アストロステージ)

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

⁹ HARMONY suite (株式会社電算)

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

¹⁰ 地域医療情報連携ネットワーク支援システム PrimeArch (株式会社 SBS 情報システム)

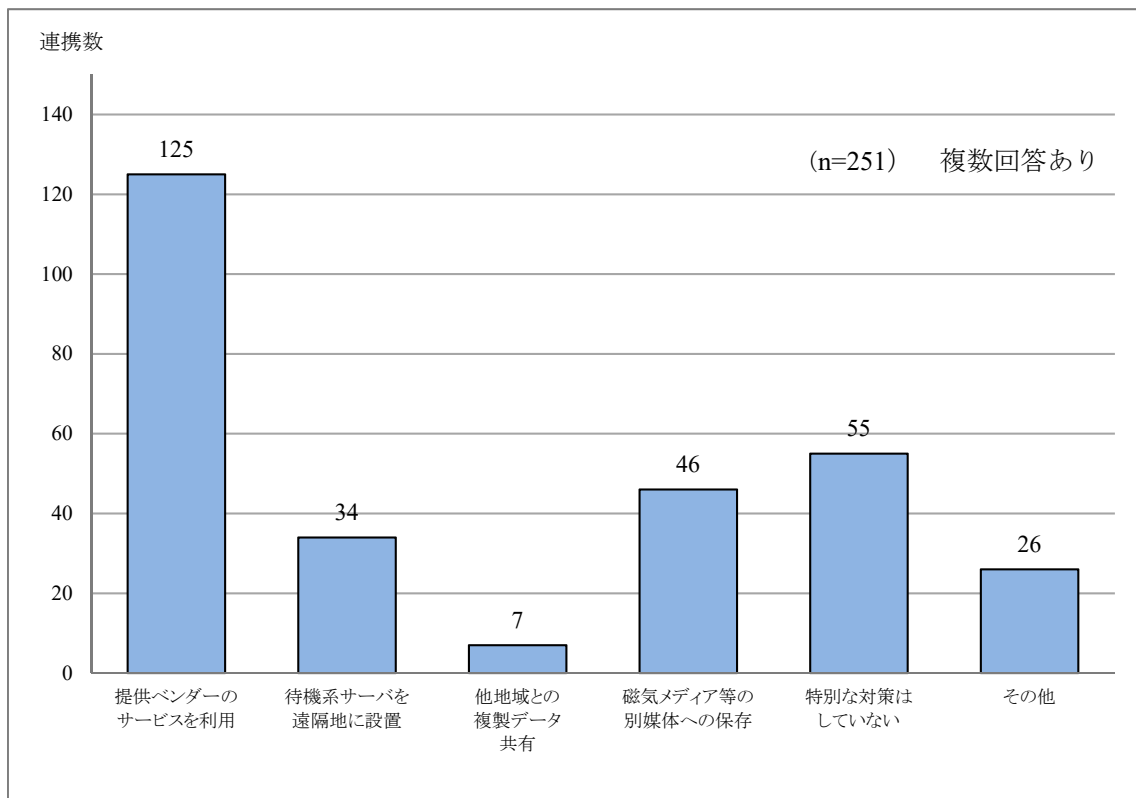
<http://www.sbs-infosys.co.jp/solution/medical/hyojun.html>

2.8.6. 障害対策（バックアップ）の状況

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークの障害・大規模災害時の対策方法について回答を依頼した。

障害対策（バックアップ）について、251 地域から複数回答を得た。結果は「提供ベンダーのサービスを利用」（125 箇所）がもっとも多く、地域医療情報連携ネットワークパッケージとしてセット化されている様子が窺えた。ついで「特別な対策はしていない」（55 箇所）、「磁気メディア等の別媒体への保存」（46 箇所）、「待機系サーバを遠隔地に設置」（34 箇所）の順に多かった（図 2.8-6）。

図 2.8-6 障害対策（バックアップ）の状況



2.8.7. 厚生労働省標準規格の採用状況

本調査項目では、厚生労働省において保健医療情報分野の標準とされた規格（厚生労働省標準規格）¹¹の地域医療情報連携ネットワークでの採用状況について回答を依頼した。

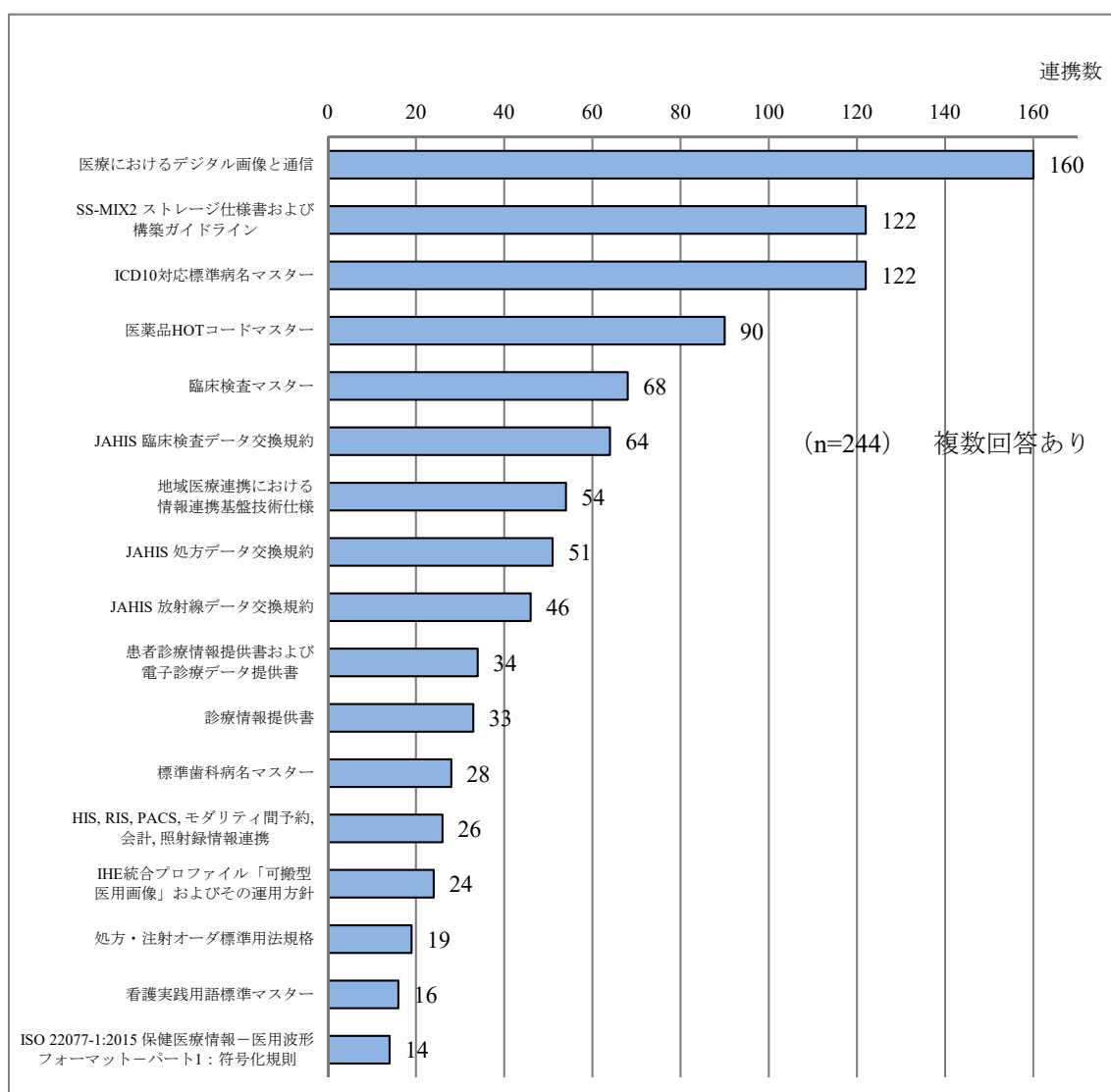
調査時の厚生労働省標準規格の正式名称は、以下のとおりである。

- HS001 医薬品 HOT コードマスター
- HS005 ICD10 対応標準病名マスター
- HS007 患者診療情報提供書および電子診療データ提供書（患者への情報提供）
- HS008 診療情報提供書（電子紹介状）
- HS009 IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針
- HS011 医療におけるデジタル画像と通信（DICOM）
- HS012 JAHIS 臨床検査データ交換規約
- HS013 標準歯科病名マスター
- HS014 臨床検査マスター
- HS016 JAHIS 放射線データ交換規約
- HS017 HIS, RIS, PACS, モダリティ間予約, 会計, 照射録情報連携指針
（JJ1017 指針）
- HS022 JAHIS 処方データ交換規約
- HS024 看護実践用語標準マスター
- HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン
- HS027 処方・注射オーダ標準用法規格
- HS028 ISO 22077-1:2015 保健医療情報－医用波形フォーマット－パート 1: 符号化
規則
- HS031 地域医療情報連携ネットワークにおける情報連携基盤技術仕様

¹¹ 保健医療情報分野の標準とされた規格：厚生労働省 平成 30 年 5 月 21 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 0521 第 2 号, 政統発 0521 第 1 号
<http://helics.umin.ac.jp/files/MhlwTsuuchi/MhlwTsuchiIseisha180419.pdf>

厚生労働省標準規格の採用状況について、244 地域から複数回答を得た。結果は、「HS011 医療におけるデジタル画像と通信 (DICOM)」(160 箇所) がもっとも多く、ついで「HS026 SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン」(122 箇所) および「HS005 ICD10 対応標準病名マスター」(122 箇所) が多かった(図 2.8-7)。

図 2.8-7 厚生労働省標準規格の採用状況



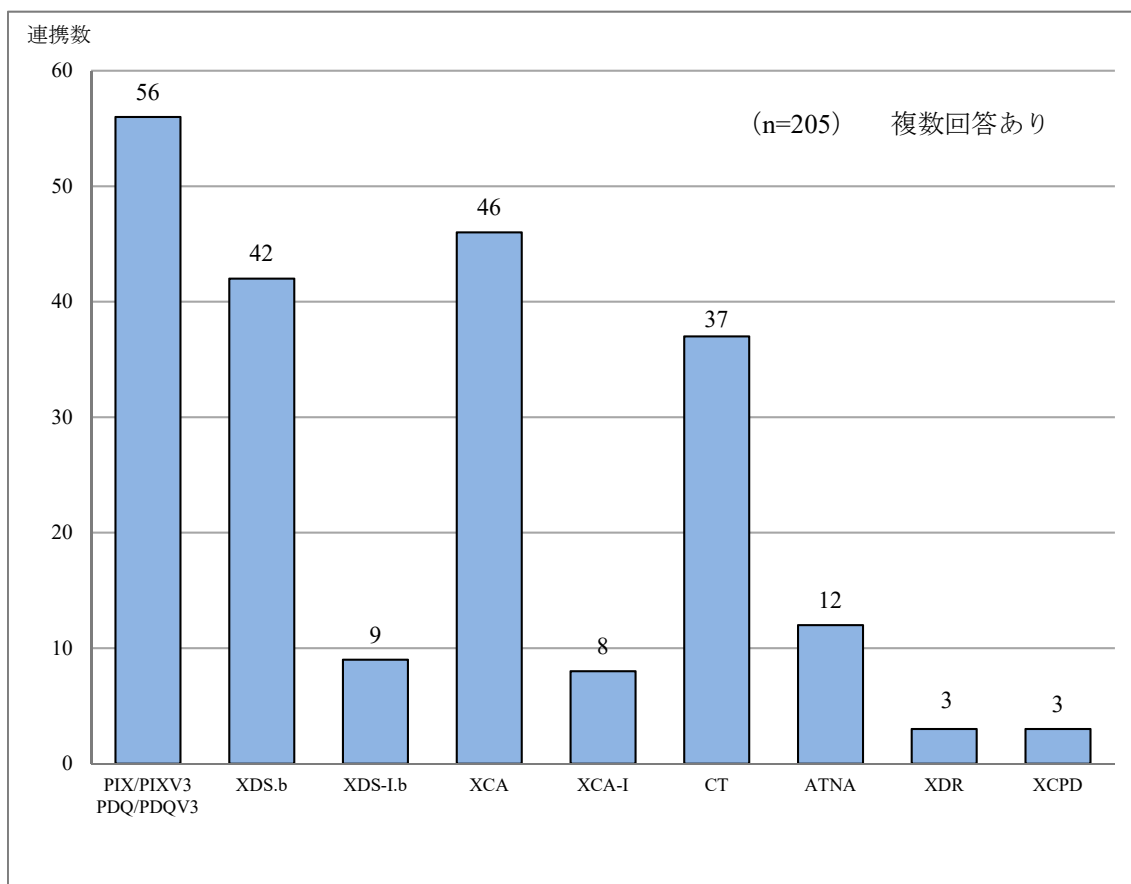
(2018 年度より「処方・注射オーダ標準用法規格」の選択項目追加、「保健医療情報-医療波形フォーマット第 92001 部：符号化規則」の選択肢を「ISO 22077-1:2015 保健医療情報－医用波形フォーマット－パート1：符号化規則」に変更)

2.8.8. 地域医療情報連携ネットワークにおける情報連携基盤技術仕様

前項で、標準規格である「地域医療情報連携ネットワークにおける情報連携基盤技術仕様」は、54 箇所の連携で使用されていたが、情報連携基盤技術仕様の詳細について、205 地域から複数回答を得た。

「PIX¹²/PIXV3¹³/PDQ¹⁴/PDQV3¹⁵」(56 箇所) がもっとも多く、ついで「XCA¹⁶」(46 箇所)、「XDS.b¹⁷」(42 箇所)、「CT¹⁸」(37 箇所)、「ATNA¹⁹」(12 箇所)「XDS-I.b²⁰」(9 箇所)、「XCA-I²¹」(8 箇所)、「XDR²²」(3 箇所) および「XCPD²³」(3 箇所) の順に多かった(図 2.8-8)。

図 2.8-8 情報連携基盤技術仕様



- ¹² 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
¹³ PIXV3(Patient Identifier Cross-Reference HL7 V3) : 患者 ID 相互参照 V3 PIX と同等
¹⁴ PDQ(Patient demographics Query) : 患者基本情報の問い合わせ
¹⁵ PDQV3(Patient Demographic Query HL7 V3) : 患者基本情報の問い合わせ
¹⁶ XCA(Cross-Community Access) : コミュニティ間連携
¹⁷ XDS.b(Cross-Enterprise Document Sharing) : 施設間情報共有
¹⁸ CT(Consistent Time) : 時刻同期
¹⁹ ATNA(Audit Trail and Node Authentication) : 監査証跡およびノード認証
²⁰ XDS-I.b(Cross-Enterprise Document Sharing for Imaging) : 画像のための施設間情報共有
²¹ XCA-I(Cross-Community Access for Imaging) : コミュニティ間連携
²² XDR(Cross-enterprise Document Reliable Interchange) : 情報共有機能
²³ XCPD(Cross-Community Patient Discovery) : 患者 ID 管理機能。地域コミュニティ間連携

2.8.9. 通信ネットワークの接続状況

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

ネットワークを利用して、医療機関が外部と医療情報を交換する場合の接続方式については、厚生労働省の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（平成29年5月）」²⁴を遵守することが求められている。本項では、地域医療情報連携ネットワークに専用の閉域ネットワーク（IP-VPN²⁵網）が用意されている場合と、オープンなインターネットを利用する場合に推奨されるセキュリティ強度の高い接続方式（IPSec²⁶+IKE²⁷）の状況について回答を依頼した。あわせてインターネットで一般的なセキュリティ接続方式である TLS1.2 の利用状況についても回答を依頼した。

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

²⁴ 「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第5版（平成29年5月）」：厚生労働省
<http://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000166275.html>

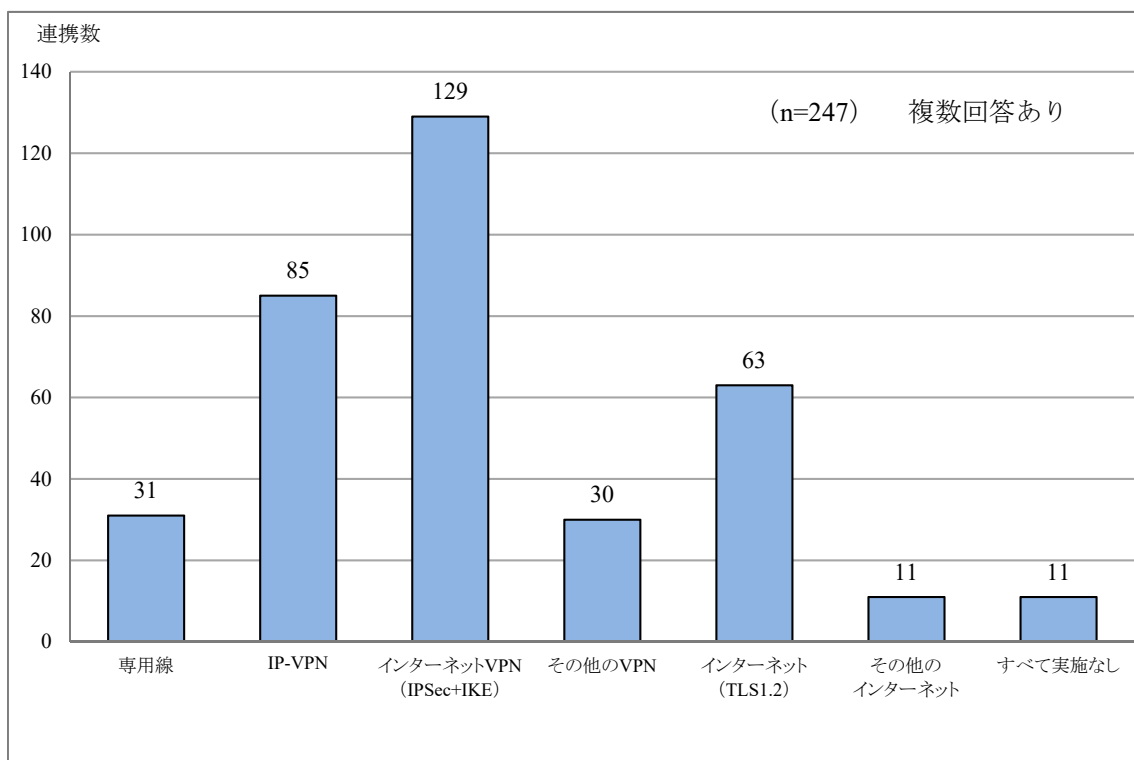
²⁵ IP-VPN（Internet Protocol-Virtual Private Network）：通信事業者が独自に構築した閉域 IP 網を利用した VPN

²⁶ IPSec（Security Architecture for Internet Protocol）：インターネットで暗号通信を行うための規格

²⁷ IKE（Internet Key Exchange）：暗号鍵を交換する通信プロトコル。IPSec で暗号化通信を行う前の準備として用いられる

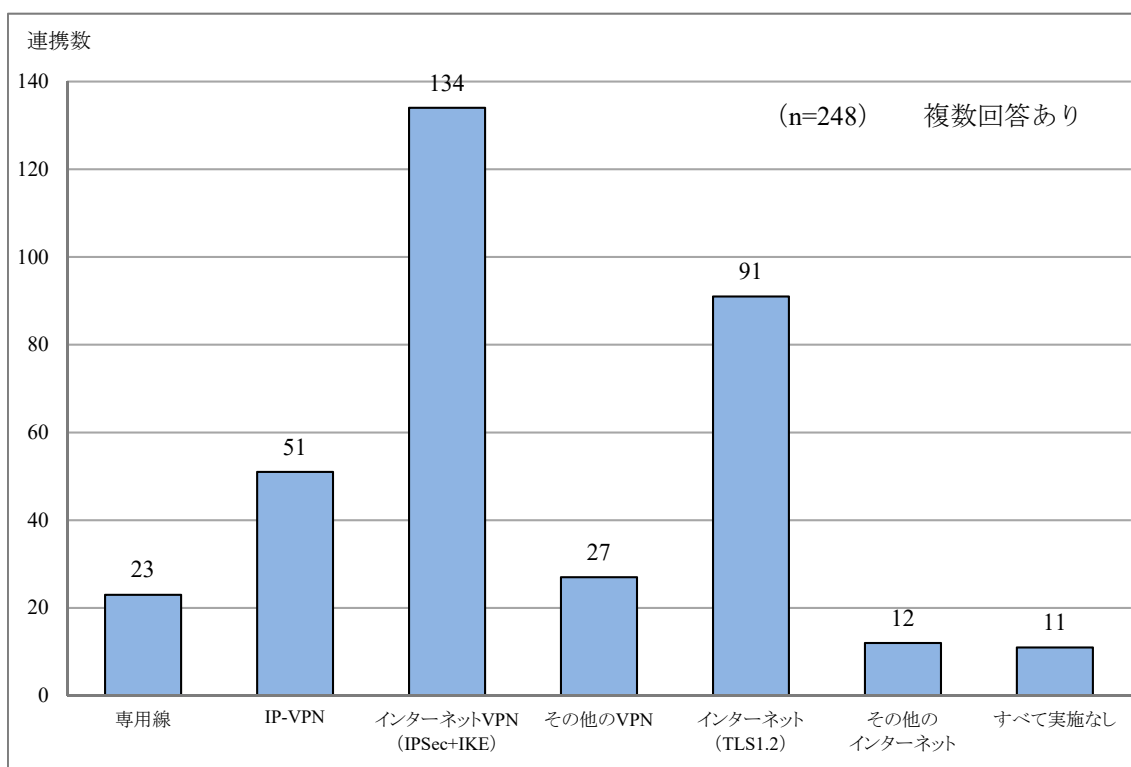
開示側の医療機関等で使われる通信ネットワークの接続状況について、247 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(129 箇所) がもっとも多く、「IP-VPN」(85 箇所)、「インターネット (TLS1.2)」(63 箇所) の順に多かった(図 2.8-9)。

図 2.8-9 医療機関等(開示側)の通信ネットワーク接続状況



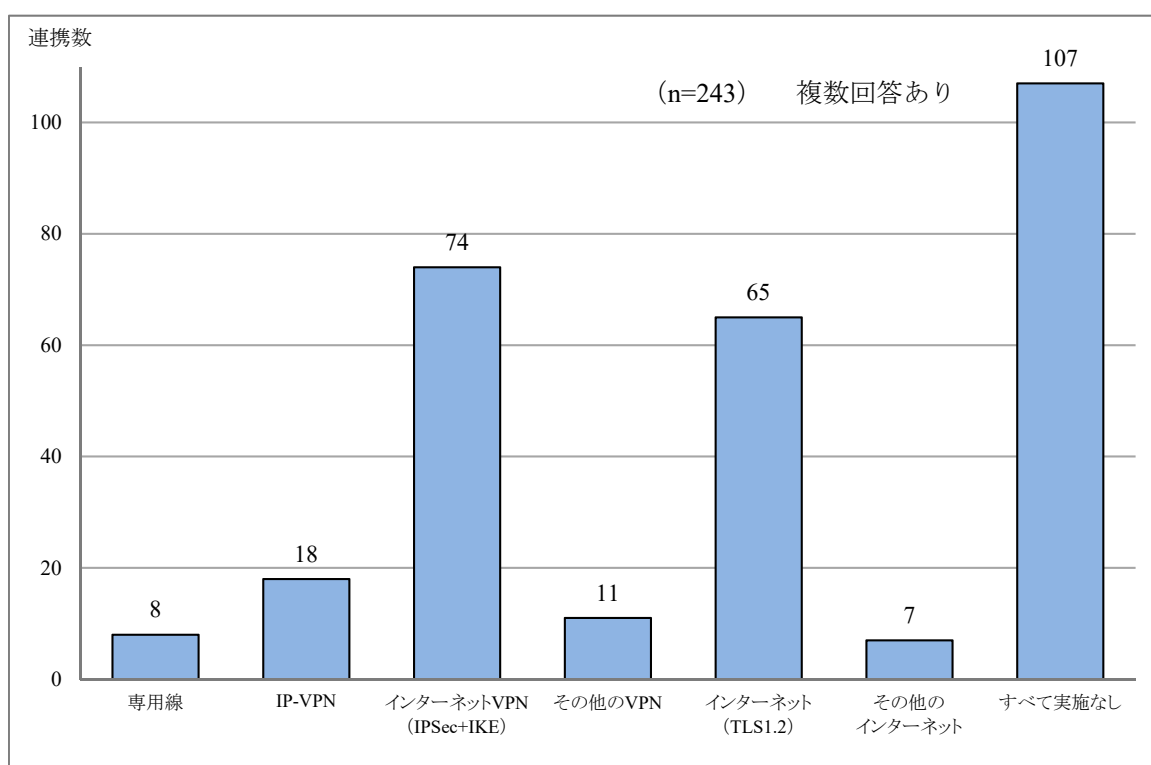
閲覧側の医療機関等で使われる通信ネットワークの接続状況について、248 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(134 箇所) がもっとも多く、「インターネット (TLS1.2)」(91 箇所)、「IP-VPN」(51 箇所) の順に多かった(図 2.8-10)。

図 2.8-10 医療機関等（閲覧側）の通信ネットワーク接続状況



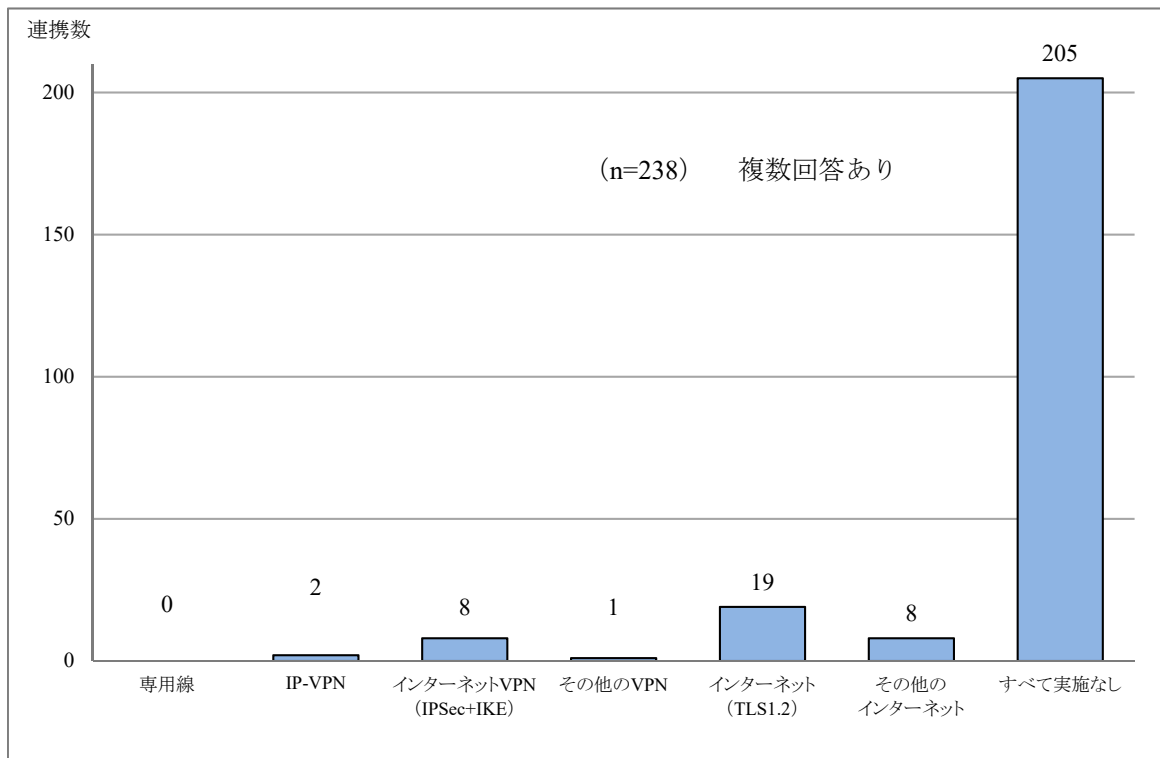
介護・その他施設で使われる通信ネットワークの接続状況について、243 地域から複数回答を得た。結果は、「すべて実施なし」(107 箇所) がもっとも多く、ついで「インターネット VPN (IPSec+IKE)」(74 箇所)、「インターネット (TLS1.2)」(65 箇所)、「IP-VPN」(18 箇所) の順に多かった(図 2.8-11)。

図 2.8-11 介護・その他施設の通信ネットワーク接続状況



患者との間で使われる通信ネットワークの接続状況について、238 地域から複数回答を得た。結果は、「インターネット（TLS1.2）」（19 箇所）、「インターネットVPN（IPSec+IKE）」（8 箇所）および「その他のインターネット」（8 箇所）の順に多かったが、大部分の地域で実施していなかった（図 2.8-12）。

図 2.8-12 患者の通信ネットワーク接続状況



2.8.10. ログインセキュリティの採用状況

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

医療機関・薬局で使われるログインセキュリティについて、250 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」（229 箇所）が大部分を占め、ついで「HPKI²⁸電子証明書（IC カード）」（21 箇所）、「PKI²⁹電子証明書（IC カード）」（14 箇所）の順に多かった（図 2.8-13）。

「ID とパスワード」の回答が多いことから、「ID とパスワード」の回答地域のみ限定して他の認証要素との組み合わせについて調べたのが、図 2.8-14 である。「ID とパスワード」との組み合わせについて、229 箇所のうち最大 45 箇所（複数回答のため）でしか他の認証要素との組み合わせが確認できなかった。なお、前項で述べた「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版」では「2 要素認証³⁰」を採用することが望ましいと明記されている。

²⁸ HPKI (Health Public Key Infrastructure) : 保健医療福祉分野の国家資格 (+管理者) を確認するための公的な電子認証基盤

²⁹ PKI(Public Key Infrastructure) : 公開鍵暗号方式による電子認証の技術基盤 = 公開鍵認証基盤

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

図 2.8-13 医療機関・薬局ログインセキュリティの採用状況

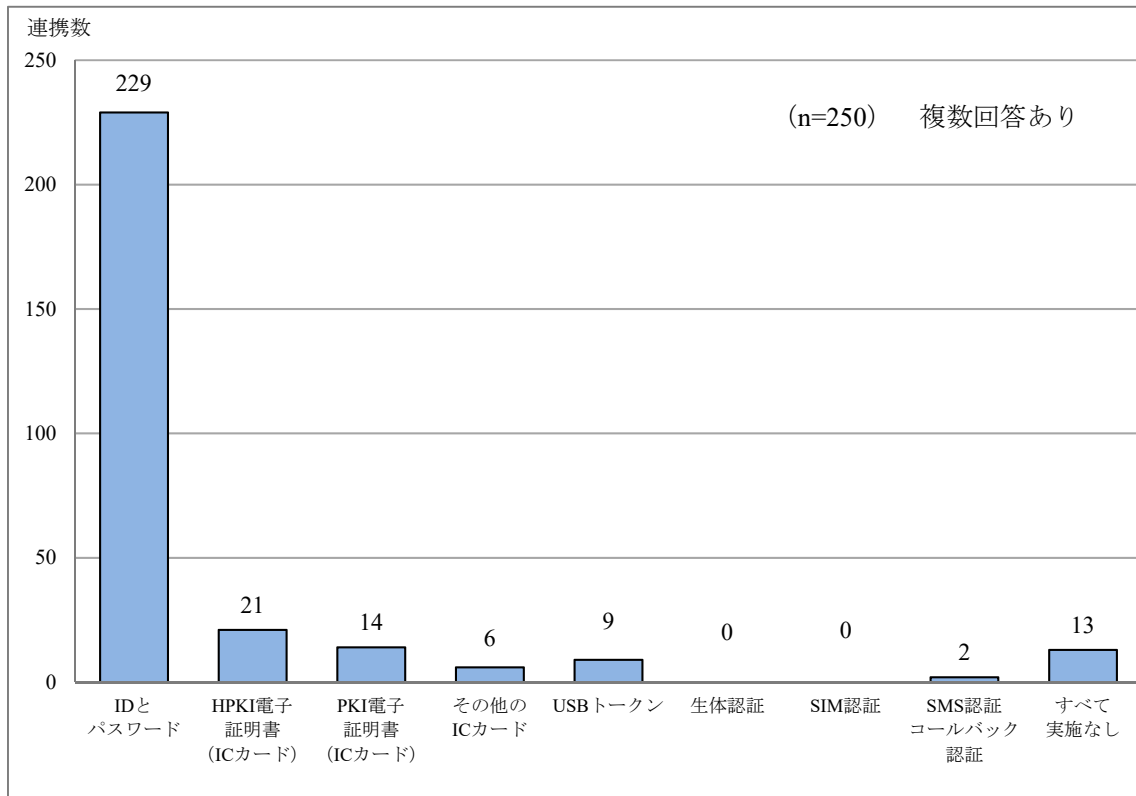
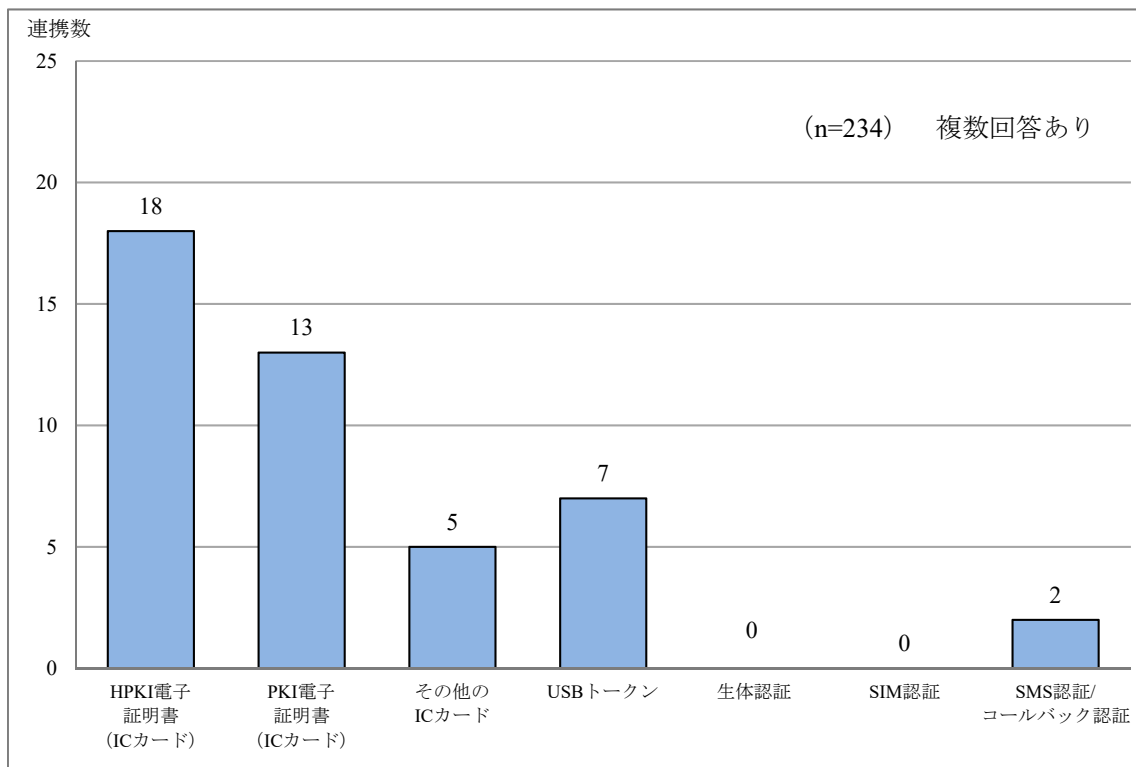
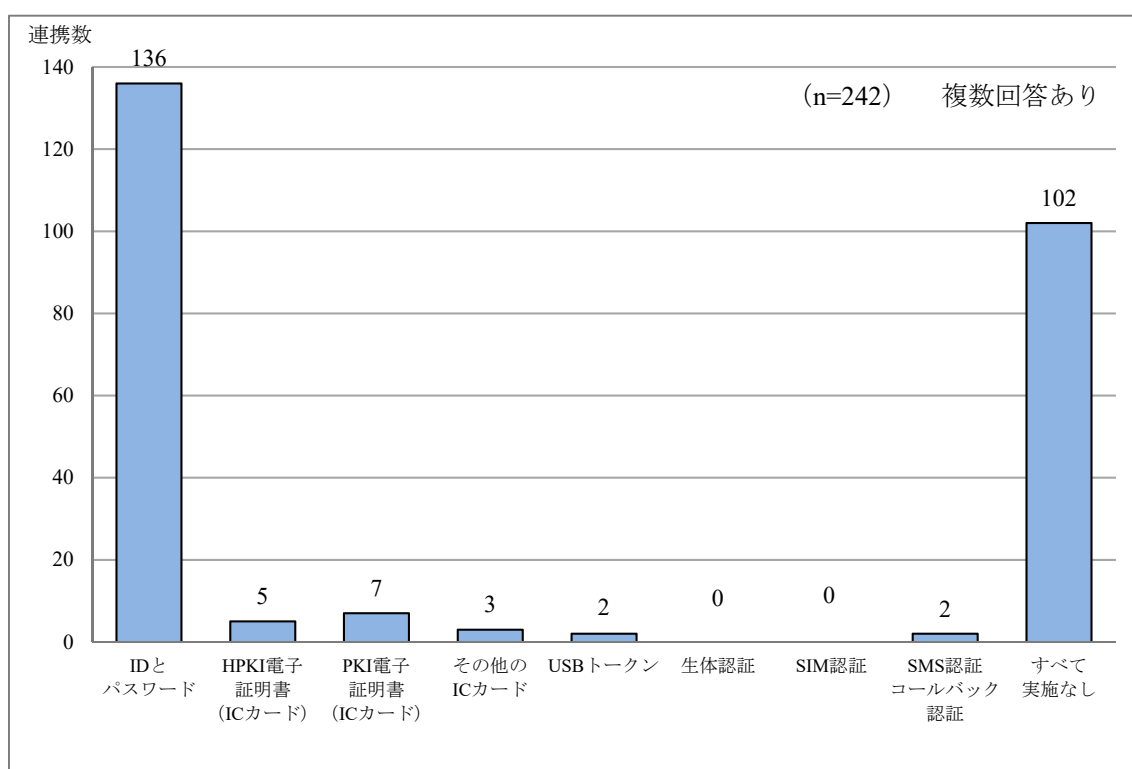


図 2.8-14 医療機関・薬局「ID とパスワード」と組合せのログインセキュリティ



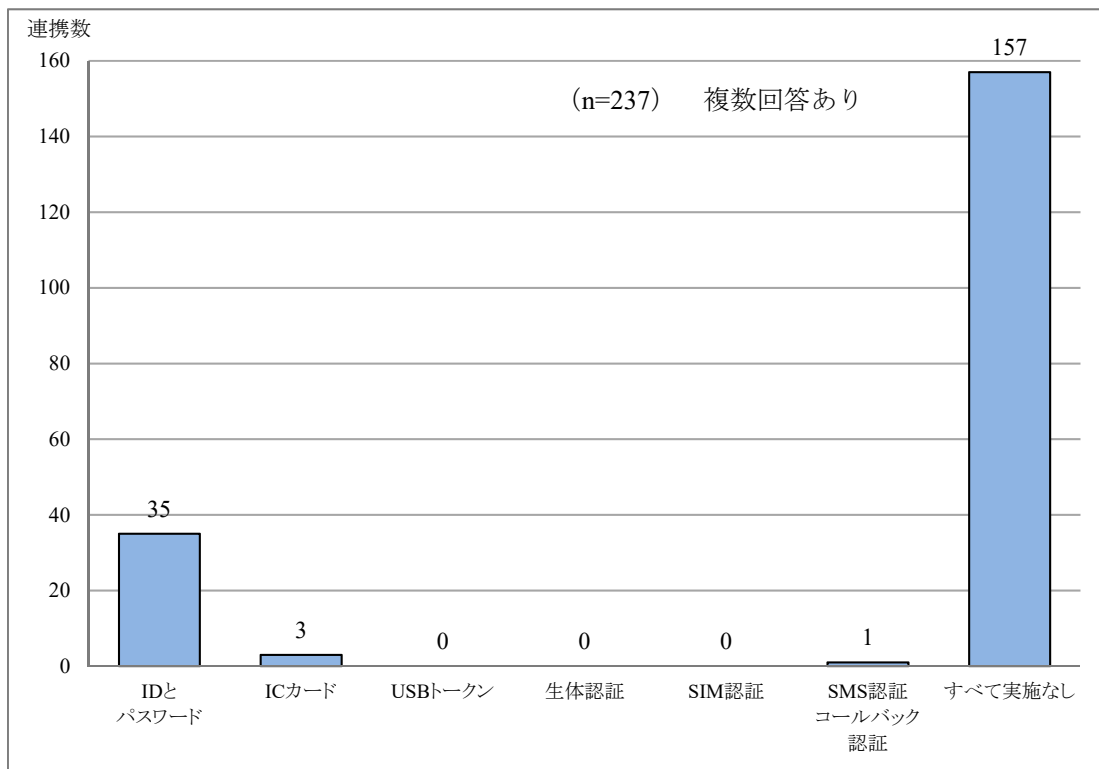
介護・その他施設で使われるログインセキュリティについて、242 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」(136 箇所) がもっとも多く、ついで「すべて実施なし」(102 箇所)、「PKI 電子証明書 (IC カード)」(7 箇所)、「HPKI 電子証明書 (IC カード)」(5 箇所) の順に多かった (図 2.8-15)。

図 2.8-15 介護・その他施設ログインセキュリティの採用状況



患者からの情報アクセスで使われるログインセキュリティについて、237 地域から複数回答を得た。結果は、「ID とパスワード」(35 箇所) がもっとも多かったが、大半の地域で実施していない (図 2.8-16)。

図 2.8-16 患者ログインセキュリティの採用状況



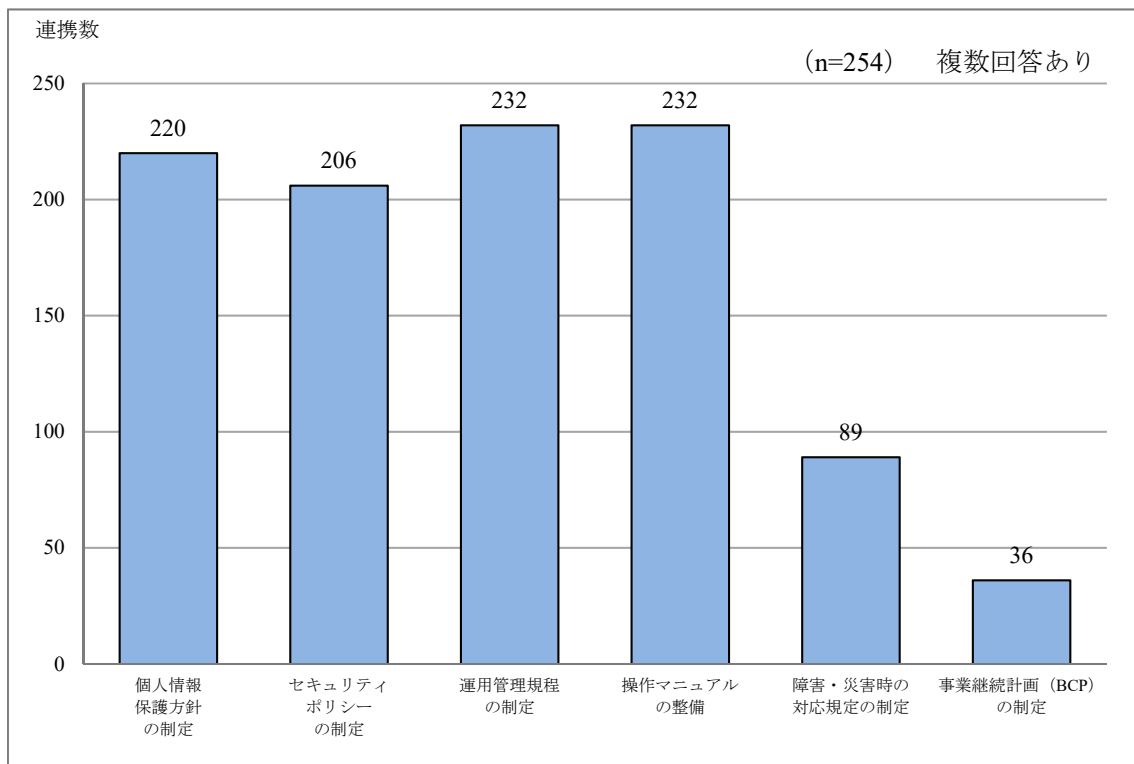
2.9. 医療情報連携ネットワークの運用管理

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

2.9.1. 運用管理規程等の整備

運用管理規程等の整備状況について、254 地域から複数回答を得た。「運用管理規程の制定」(232 箇所) および「操作マニュアルの整備」(232 箇所)」がもっとも多く、ついで「個人情報保護方針の策定」(220 箇所)、「セキュリティポリシーの制定」(206 箇所)の順に多かった(図 2.9-1)。

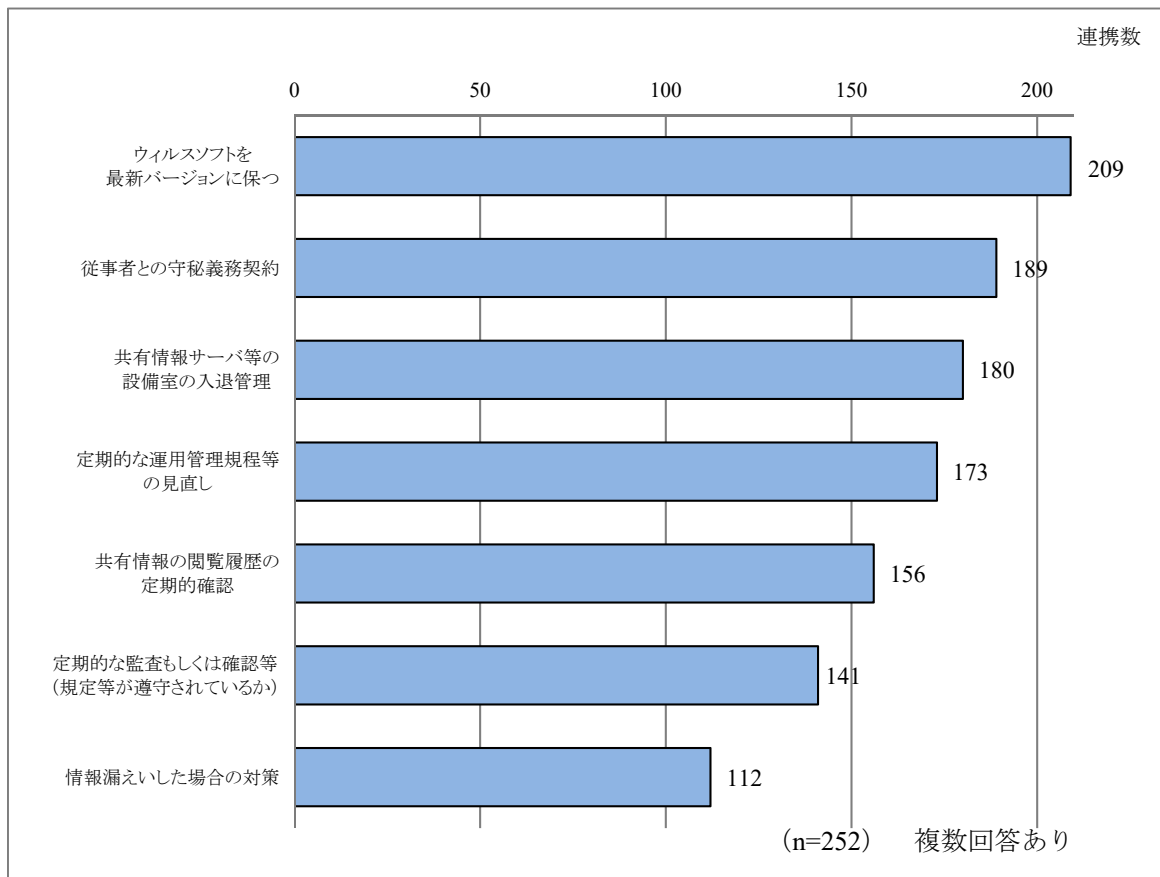
図 2.9-1 運用管理規程等の整備状況



2.9.2. 安全管理

安全管理対策について、252 地域から複数回答を得た。結果は、「ウイルスソフトを最新バージョンに保つ」(209 箇所)がもっとも多く、ついで「従事者との守秘義務契約」(189 箇所)、「共有情報サーバ等の設備室の入退管理」(180 箇所)の順に多かった(図 2.9-2)。

図 2.9-2 安全管理対策



(2018 年度より「情報漏えいした場合の対策」の選択項目追加)

2.10. 主なICT関連企業

2.10.1. 主な ICT 関連企業

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

2.11. サービス利用・参加料金の状況

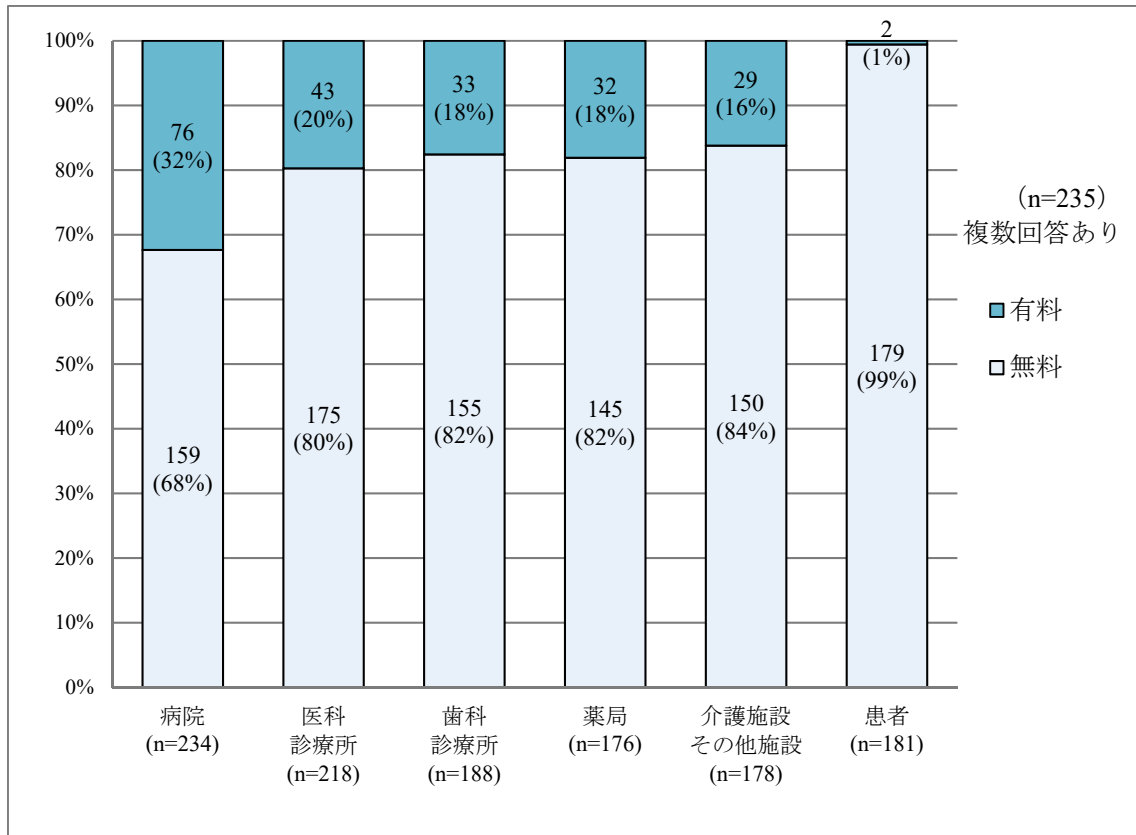
本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークに参加している施設別に負担金額について回答を依頼した。

2.11.1. 開示側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況

地域医療情報連携ネットワークに参加する際に、開示側の施設からサービス利用料金・参加料金を徴収している（有料）か、徴収していない（無料）かについて235地域から複数回答を得た。

「病院」においては、76箇所（32%）が有料であったが、「内科診療所」、「歯科診療所」、「薬局」、「介護施設・その他施設」においては8割以上が無料であった（図2.11-1）。

図 2.11-1 開示側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況



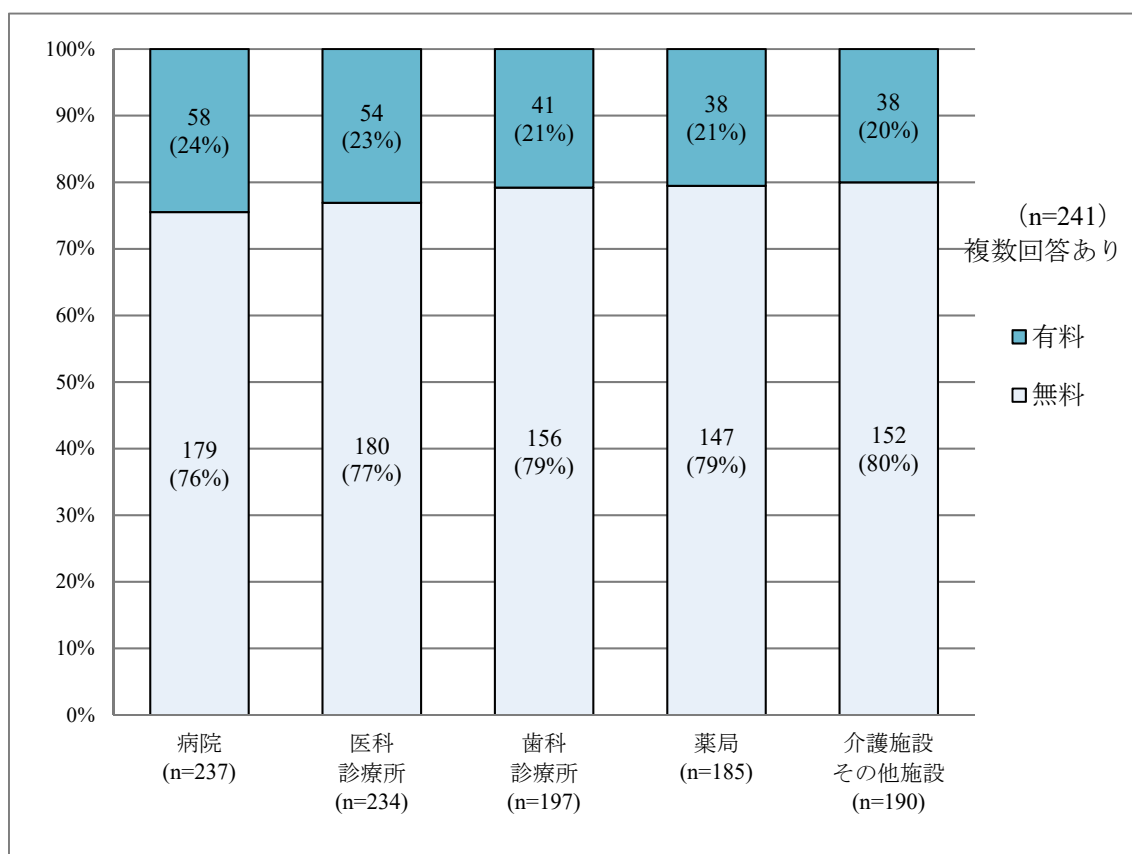
2.11.2. 閲覧側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況

地域医療情報連携ネットワークに参加する際に、閲覧側の施設からサービス利用料金・参加料金を徴収している（有料）か、徴収していない（無料）かについて回答を得た。

いずれの施設でも、8割近くが無料であった（図 2.11-2）。

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

図 2.11-2 閲覧側 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況



2.11.3. 施設別サービス利用料金・参加料金の平均額

サービス利用料金・参加料金を徴収している地域医療情報連携ネットワークより、施設別のサービス利用料金・参加料金について複数回答を得た。

有料地域のみの場合、平均で月額 18,665 円を徴収していることが判明した。参加施設別にみると、「病院」50,948 円／月、「歯科診療所」10,197 円／月、「医科診療所」9,826 円／月の順に高かった（図 2.11-3）。

無料地域を含んだ場合、平均で月額 2,859 円徴収していることが判明した。参加施設別にみると、「病院」11,226 円／月、「医科診療所」1,652 円／月、「歯科診療所」1,536 円／月の順に高かった（図 2.11-4）。

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

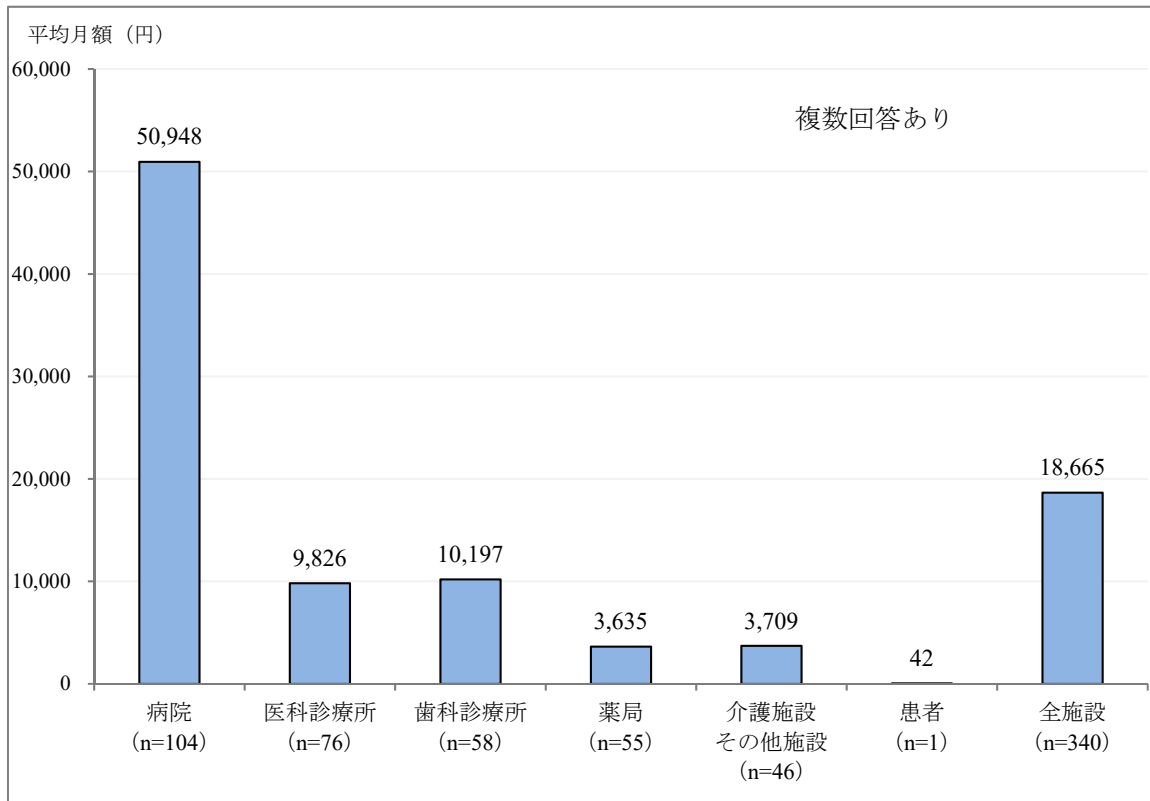
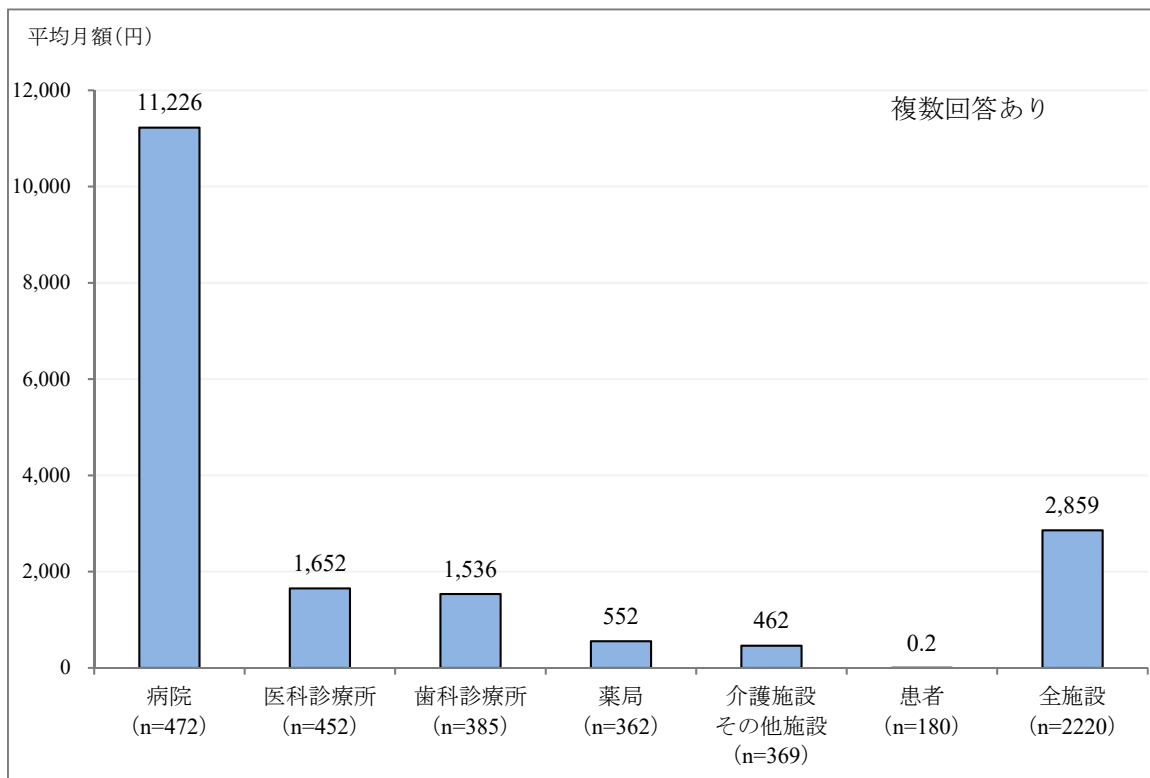


図 2.11-4 施設別サービス利用料金・参加料金の徴収状況（無料地域含む）

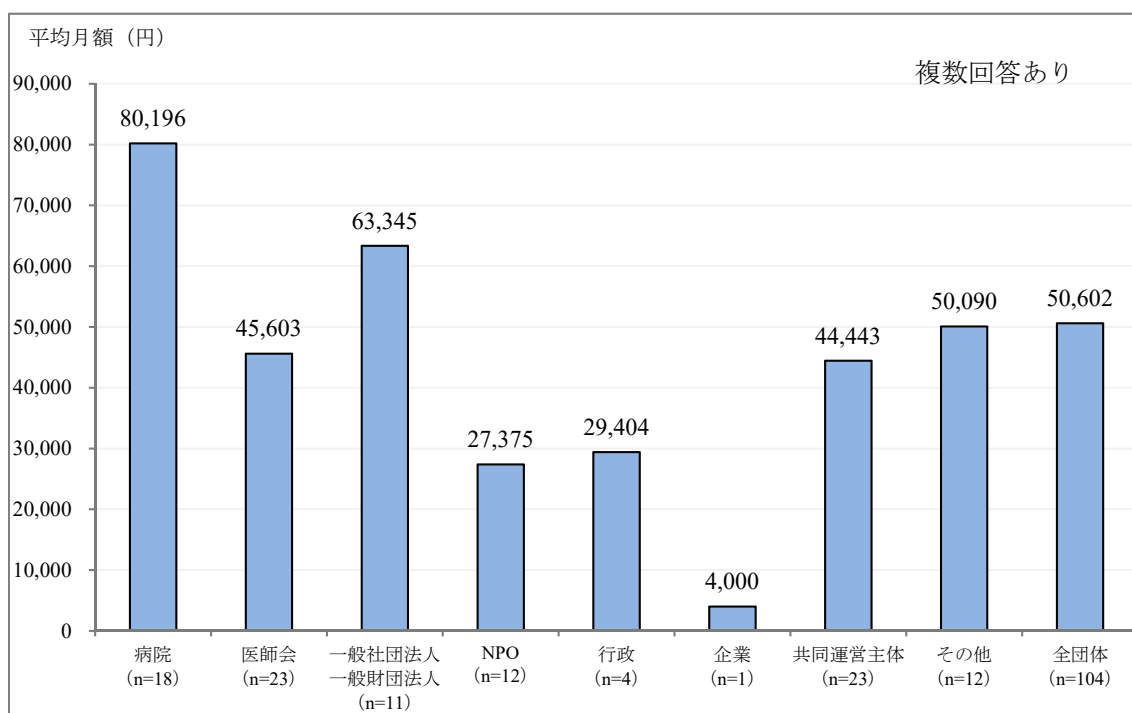


2.11.4. 運営主体別サービス利用料金・参加料金の平均額

サービス利用料金・参加料金を徴収している地域医療情報連携ネットワークより、運営主体別のサービス利用料金・参加料金について104地域から複数回答を得た。平均サービス利用・参加料金は月額50,602円であった。

運営主体別にみると、「病院」80,196円/月、「一般社団法人・一般財団法人」63,345円/月、「その他」50,090円/月の順に高かった（図2.11-5）。

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



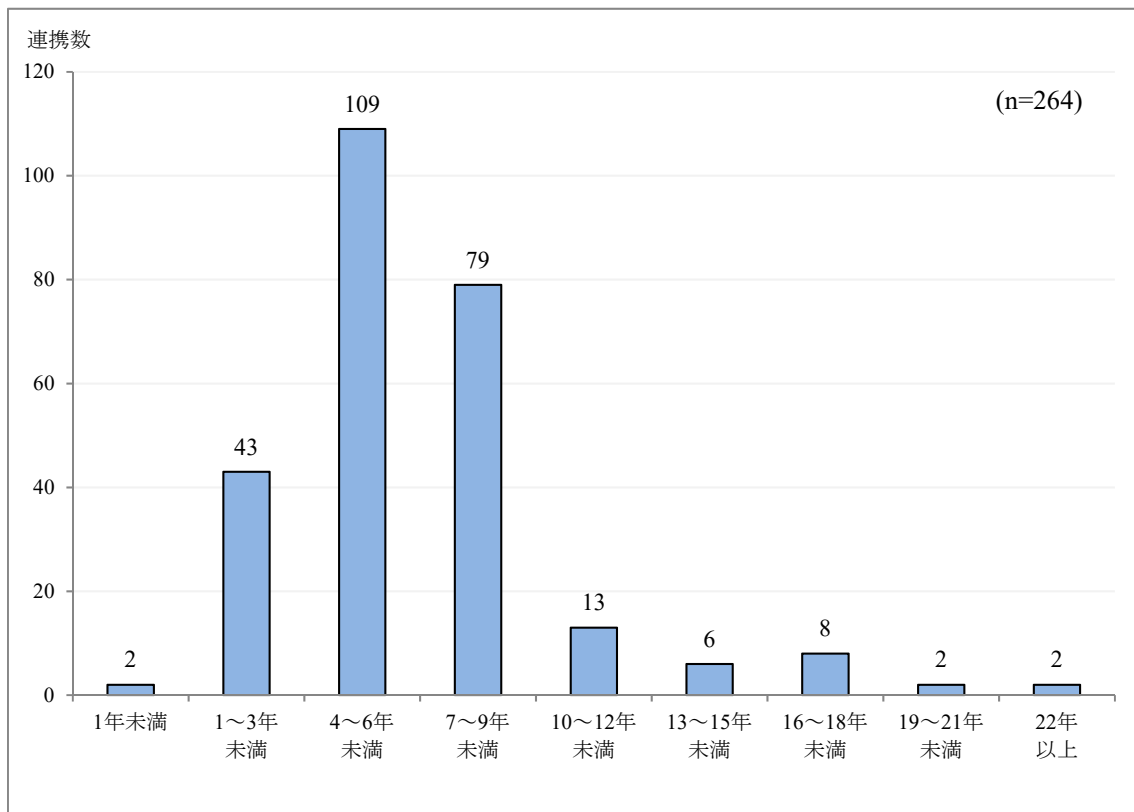
2.12. システム運用年数の状況

2.12.1. システム運用年数の状況

システム構築後の運用年数について運用開始年の回答があった 264 地域の状況をみると、平均運用年数は 6.49 年であった。

「4 年以上 6 年未満」(109 箇所) がもっとも多く、ついで「7 年以上 9 年未満」(79 箇所)、「1 年以上 3 年未満」(43 箇所) の順であった (図 2.12-1)。

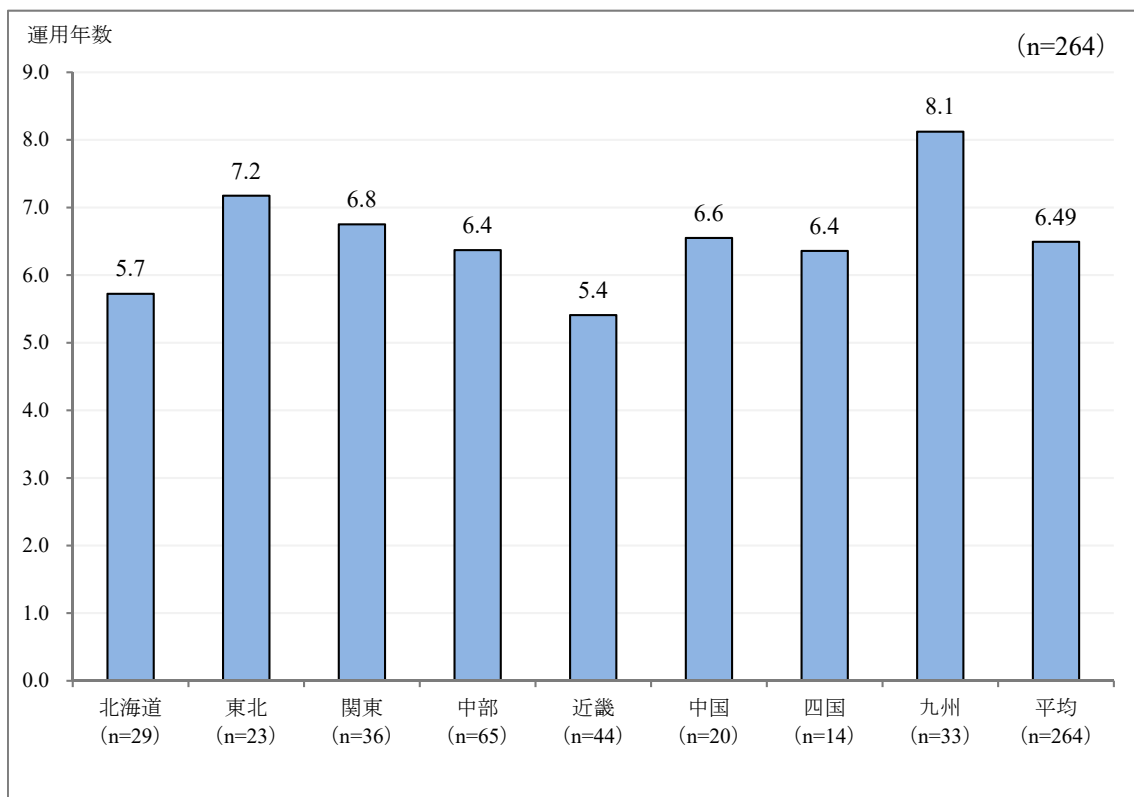
図 2.12-1 運用年数



2.12.2. 地域区別運用年数の状況

地域区別に運用年数をみると、「九州」8.1年がもっとも長く、ついで「東北」7.2年、「関東」6.8年の順に長かった（図 2.12-2）。

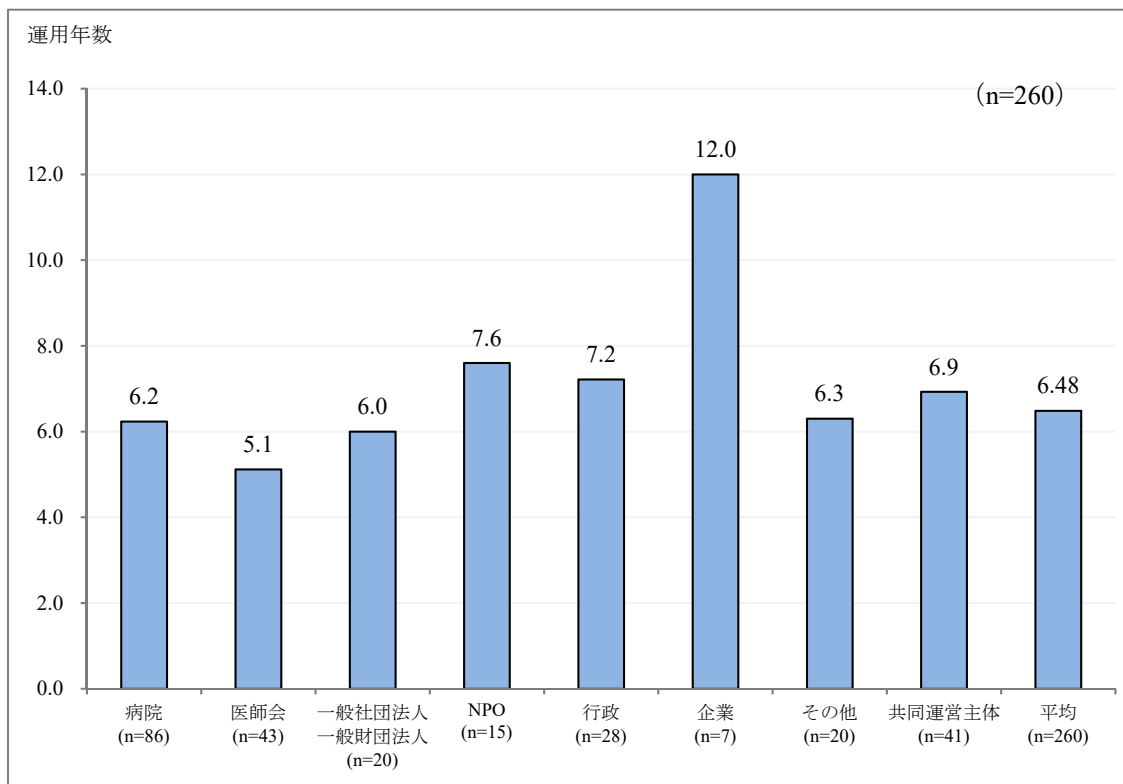
図 2.12-2 地域区別運用年数



2.12.3. 運営主体別運用年数の状況

運営主体別に運用年数をみると、「企業」12.0年がもっとも長く、ついで「NPO」7.6年、「行政」7.2年の順に長かった（図 2.12-3）。

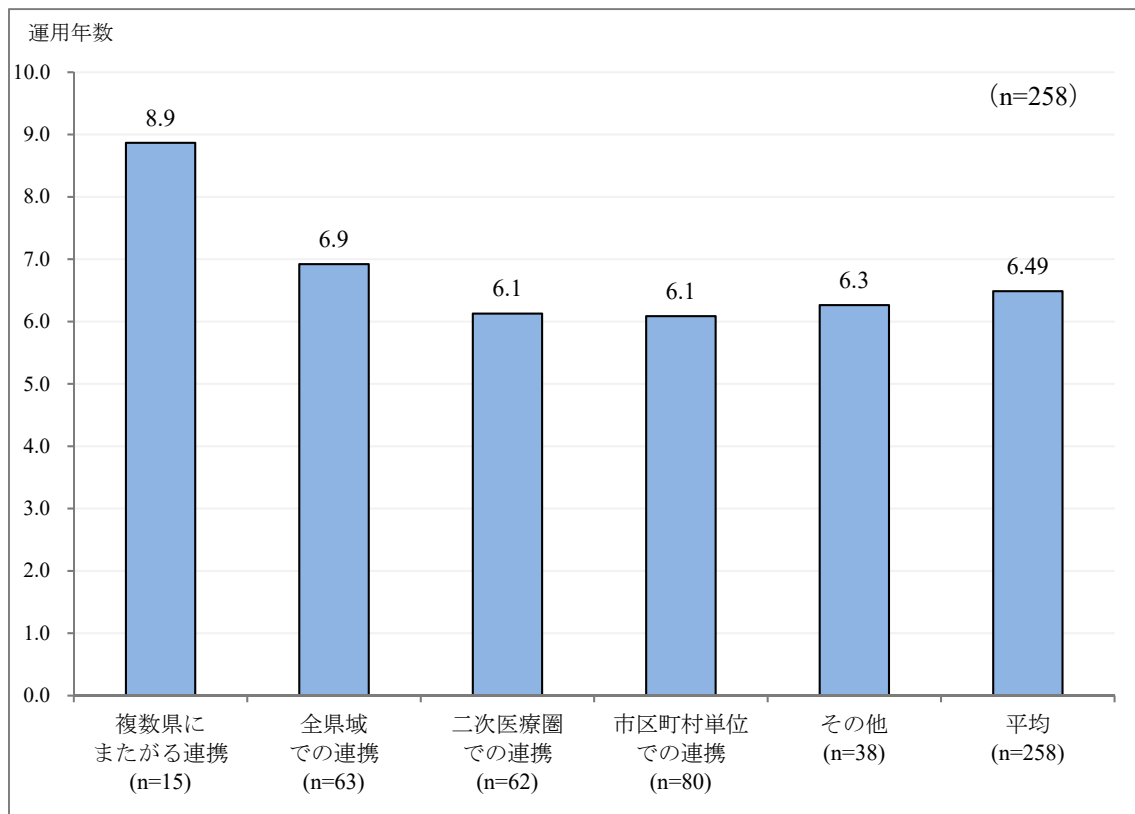
図 2.12-3 運営主体別運用年数



2.12.4. 対象範囲別運用年数の状況

対象範囲別に運用年数をみると、「複数県にまたがる連携」8.9年がもっとも長く、ついで「全県域での連携」6.9年となっており、連携する対象範囲が広いほうが運用年数も長いことが判明した（図 2.12-4）。

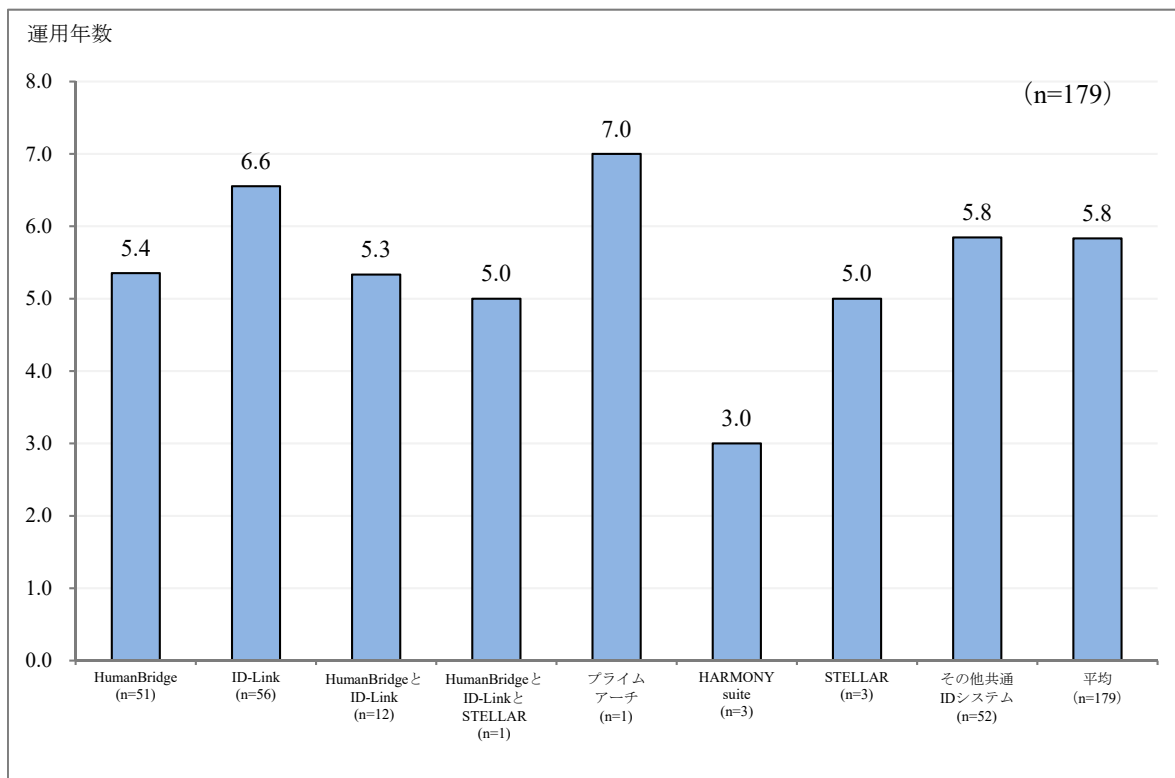
図 2.12-4 対象範囲別運用年数



2.12.5. システム別運用年数の状況

システム別に運用年数をみると、一定程度回答数がある中では、ID-Link（6.6年）、その他共通IDシステム（5.8年）、HumanBridge（5.4年）の順に長かった（図 2.12-5）。

図 2.12-5 システム別運用年数



2.13. システム構築費用・運用費用の状況

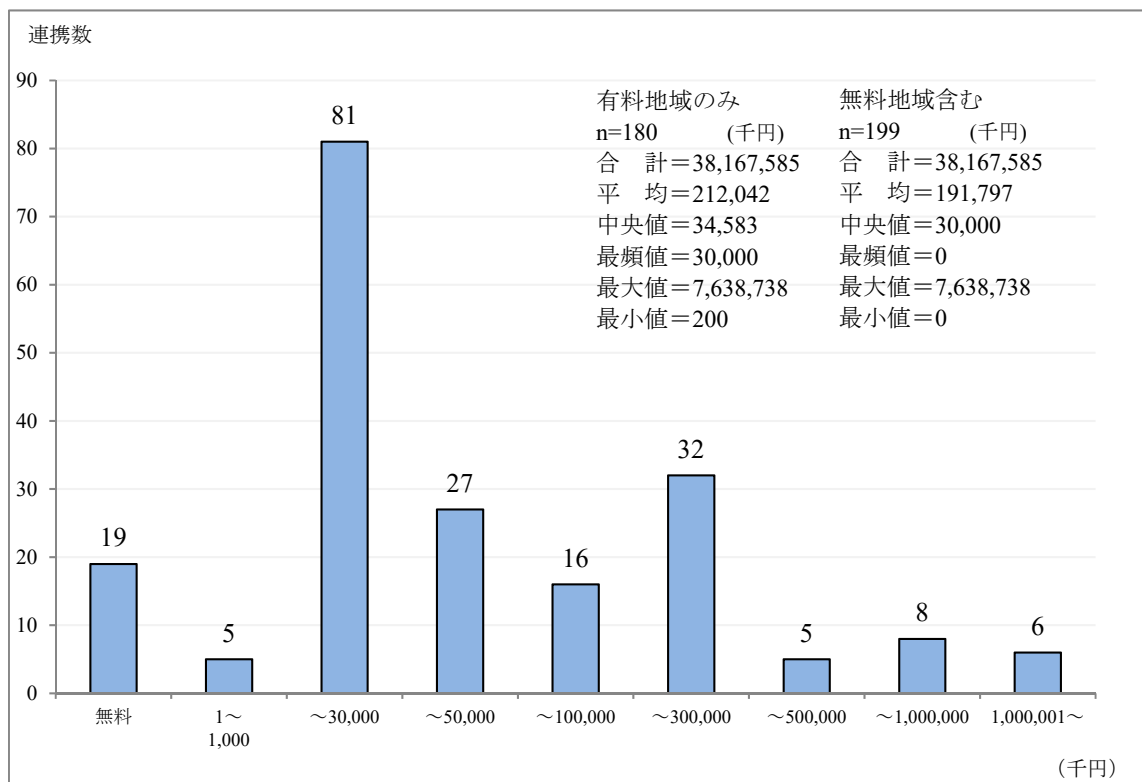
2.13.1. システム構築費用（累積）の状況

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークのシステム構築にかかった累積費用について回答を依頼した。無料地域を含め 199 地域から回答を得た。

「有料地域のみ」180 地域のシステム平均構築費用（累積）は、約 2 億 1,200 万円、「無料地域を含む」199 地域の平均構築費用（累積）は、約 1 億 9,200 万円であった（図 2.13-1）。

「100 万円～3,000 万円未満」（81 箇所）がもっとも多く、ついで「1 億円～3 億円未満」（32 箇所）、「3,000 万円～5,000 万円未満」（27 箇所）、「5,000 万円～1 億円未満」（17 箇所）の順に多かった。「10 億円超」の高額システムは 6 箇所であった（図 2.13-1）。

図 2.13-1 システム構築費用（累積）概算

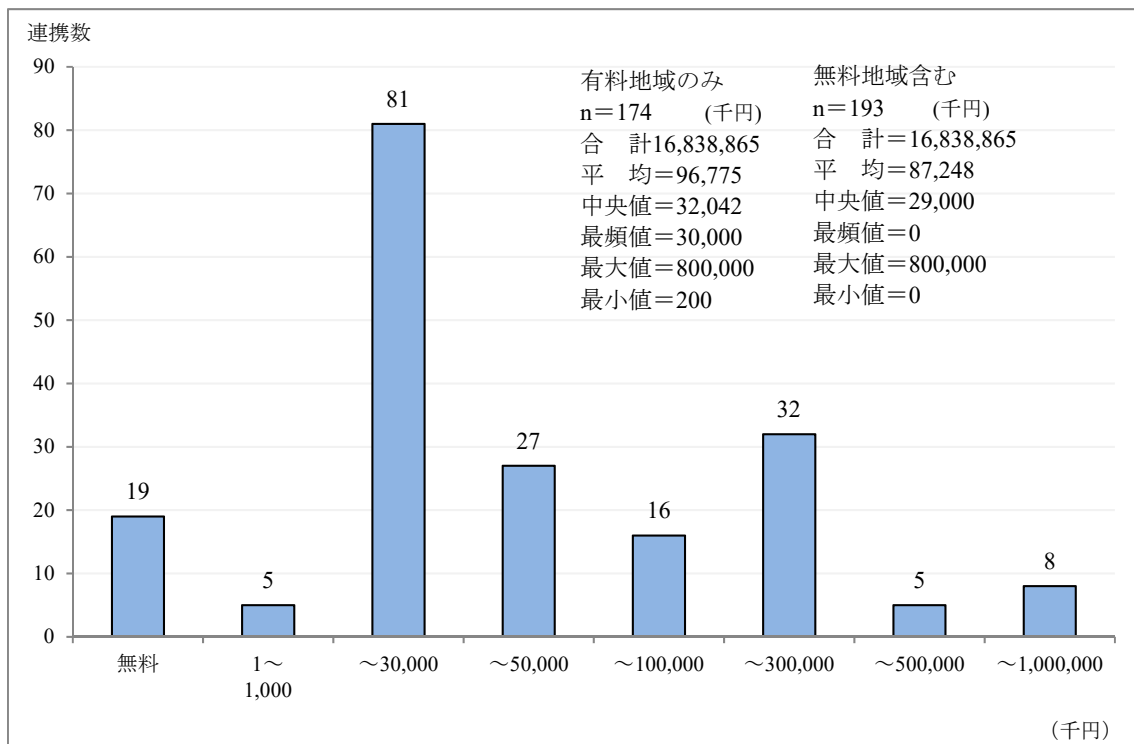


2.13.2 システム構築費用（累積）（10億円超を除く）

システム構築費用（累積）の中には、76億円を超える規模のものも含まれており、10億円超を除くことでシステム構築費用（累積）の実態をより現実的に把握できると考えた。

10億円超の6地域を除いた174地域の平均構築費用（累積）は、「有料地域のみ」約9,700万円、「無料地域を含む」193地域の平均構築費用（累積）は、約8,700万円であった（図2.13-2）。

図 2.13-2 システム構築費用（累積）概算（10億円超を除く）



2.13.3. 地域区分別構築費用（累積）の状況

地域区分別の構築費用（累積）を「有料地域のみ」、「無料地域を含む」に分けた。

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

無料システムを使用している地域区分は「東北」、「中国」、「四国」0箇所に対し、「中部」7箇所、「関東」および「近畿」5箇所となっており、地域による大きな差がみられた（図 2.13-3）。

図 2.13-3 地域区別システム構築費用（累積）

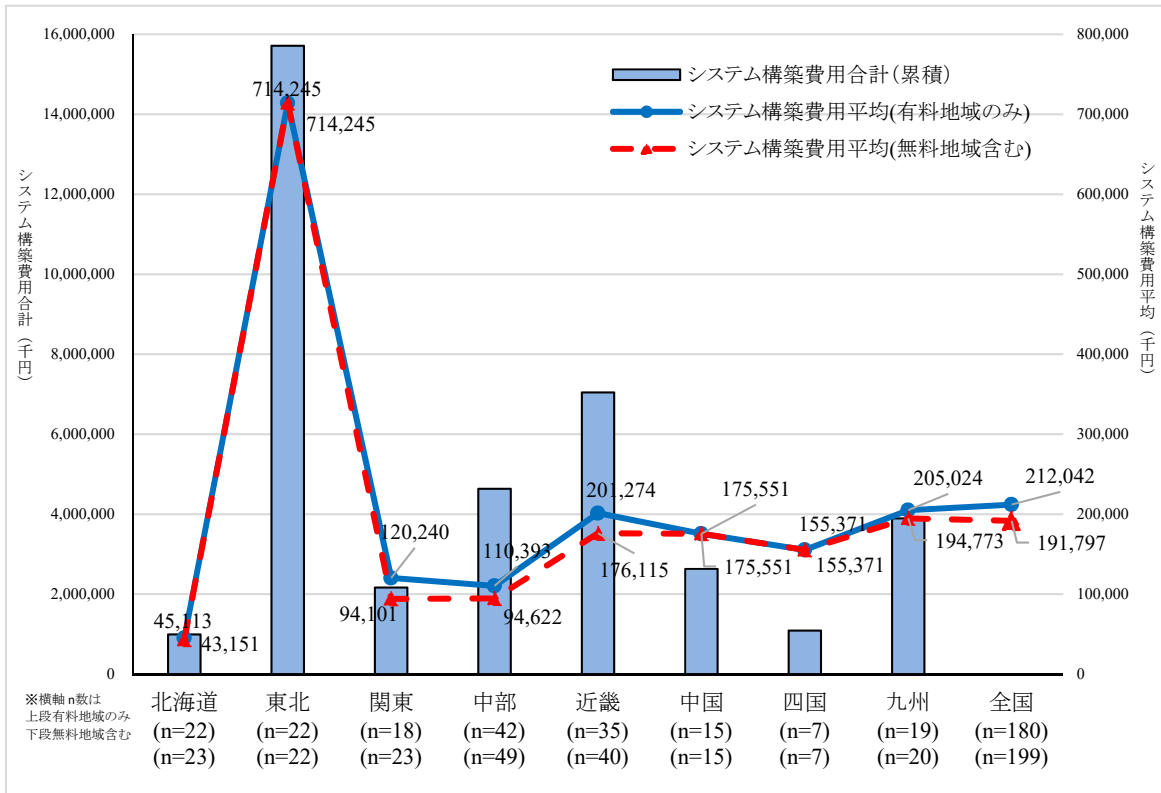
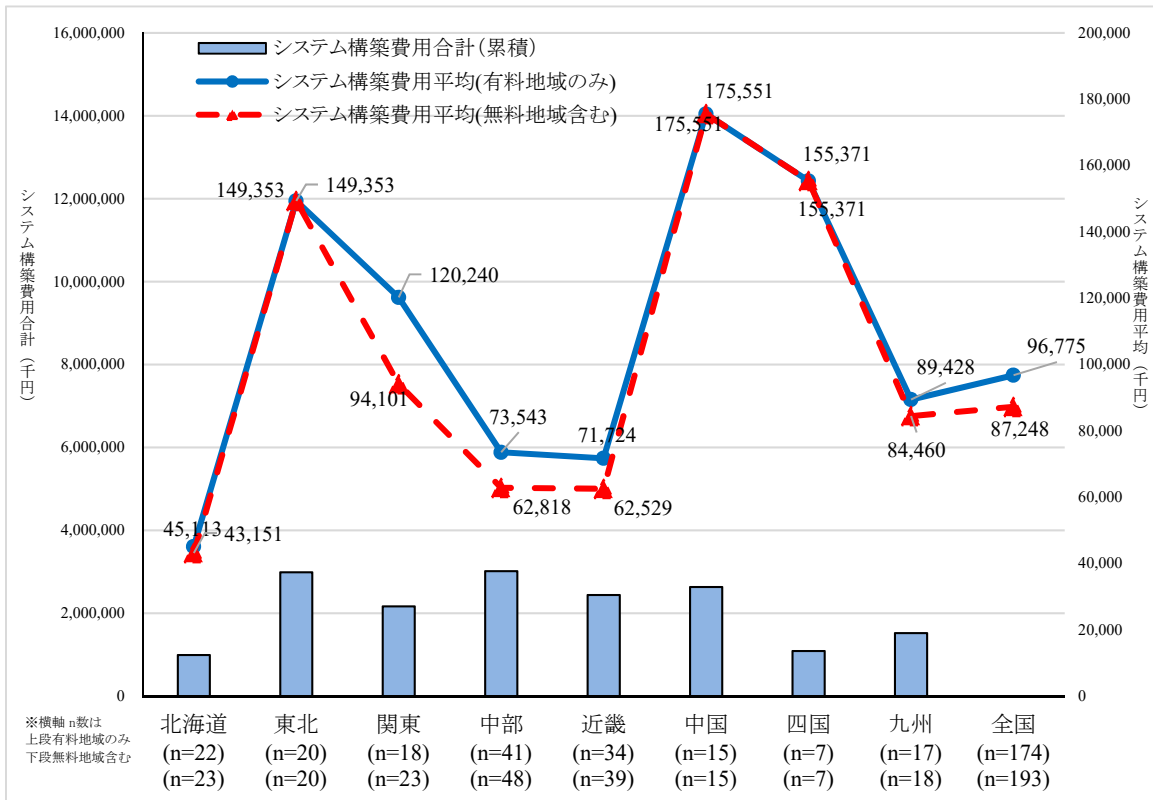


図 2.13-4 地域区別システム構築費用（累積）（10億円超を除く）



2.13.4. 運営主体別構築費用（累積）の状況

運営主体別の構築費用（累積）を「有料地域のみ」、「無料地域を含む」に分けた。

いずれの場合においても「一般社団法人・一般財団法人」、「NPO」、「行政」、「その他」においては全国平均額よりも高い値を示す一方、「病院」、「医師会」、「企業」、「共同運営」は全国平均よりも低い値となり、運営主体による大きな差がみられた（図 2.13-5）。

図 2.13-5 運営主体別システム構築費用（累積）

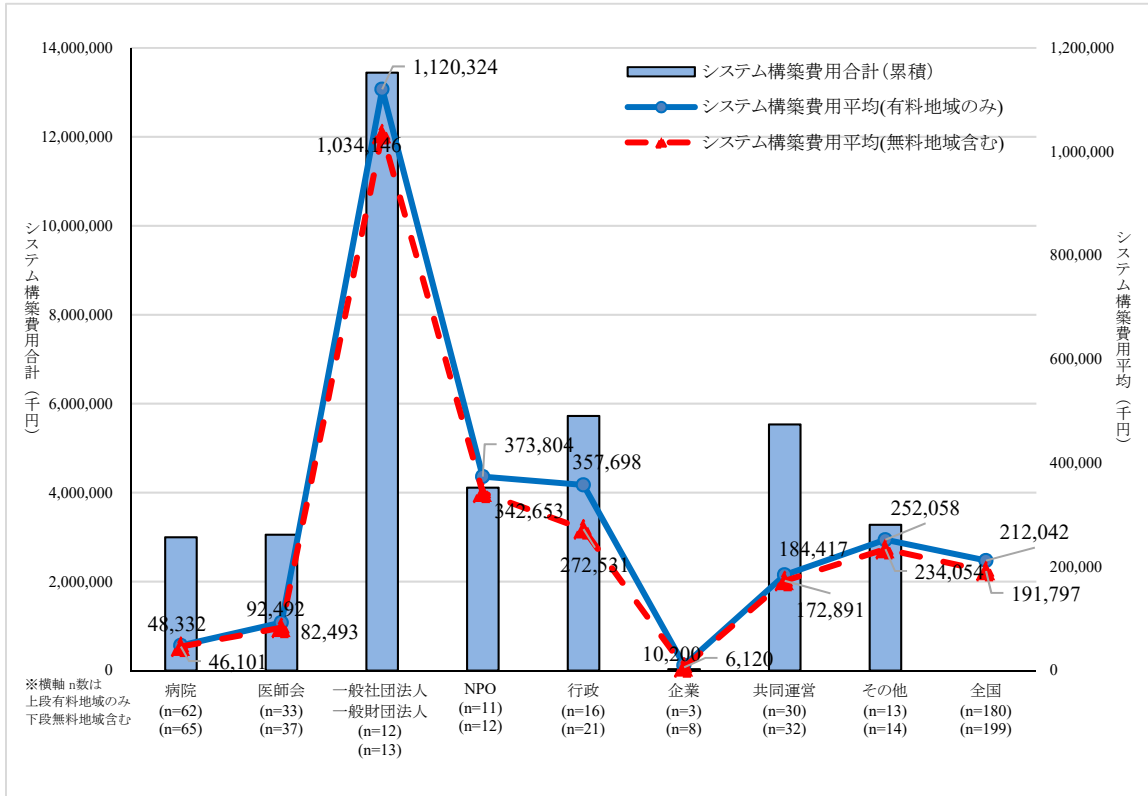
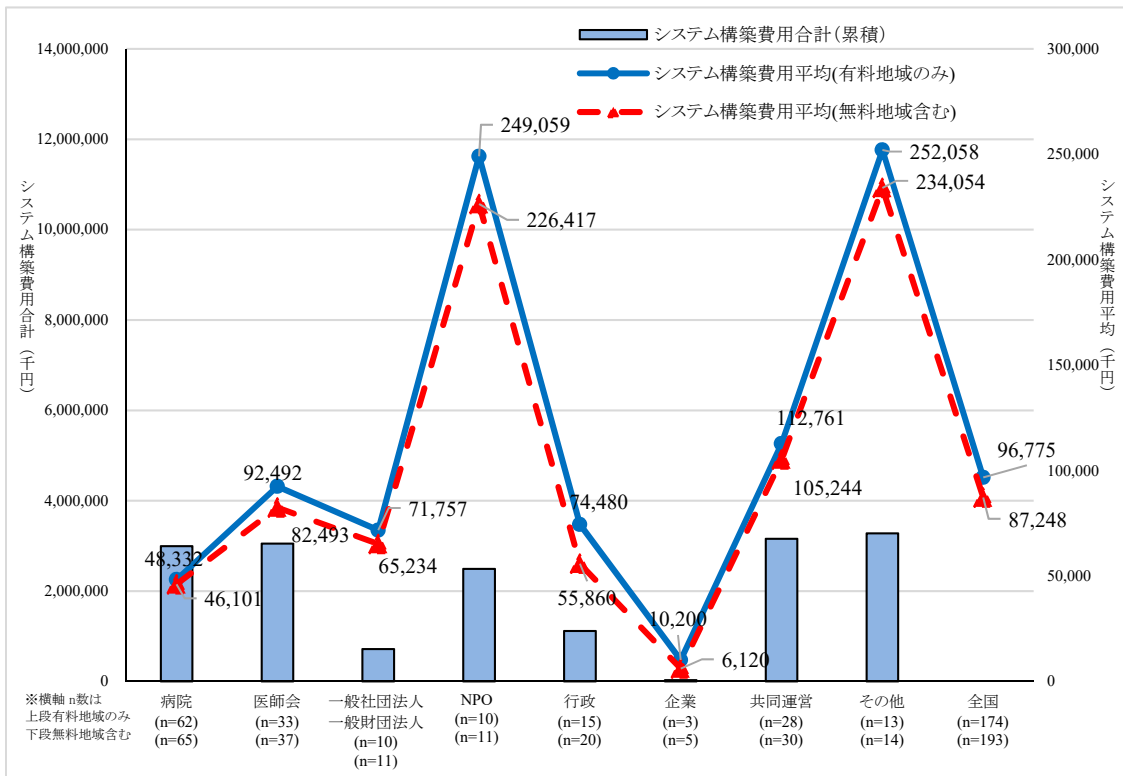


図 2.13-6 運営主体別システム構築費用（累積）（10億円超を除く）



2.13.5. 対象範囲別構築費用（累積）の状況

対象範囲別の構築費用（累積）を「有料地域のみ」、「無料地域を含む」に分けた。

いずれの場合も「複数県にまたがる連携」、「全県域での連携」の広い範囲の地域では、平均構築費用（累積）より高く、「二次医療圏」、「市区町村単位」、「その他」の地域では低いことが判明した（図 2.13-7）。

図 2.13-7 対象範囲別システム構築費用（累積）

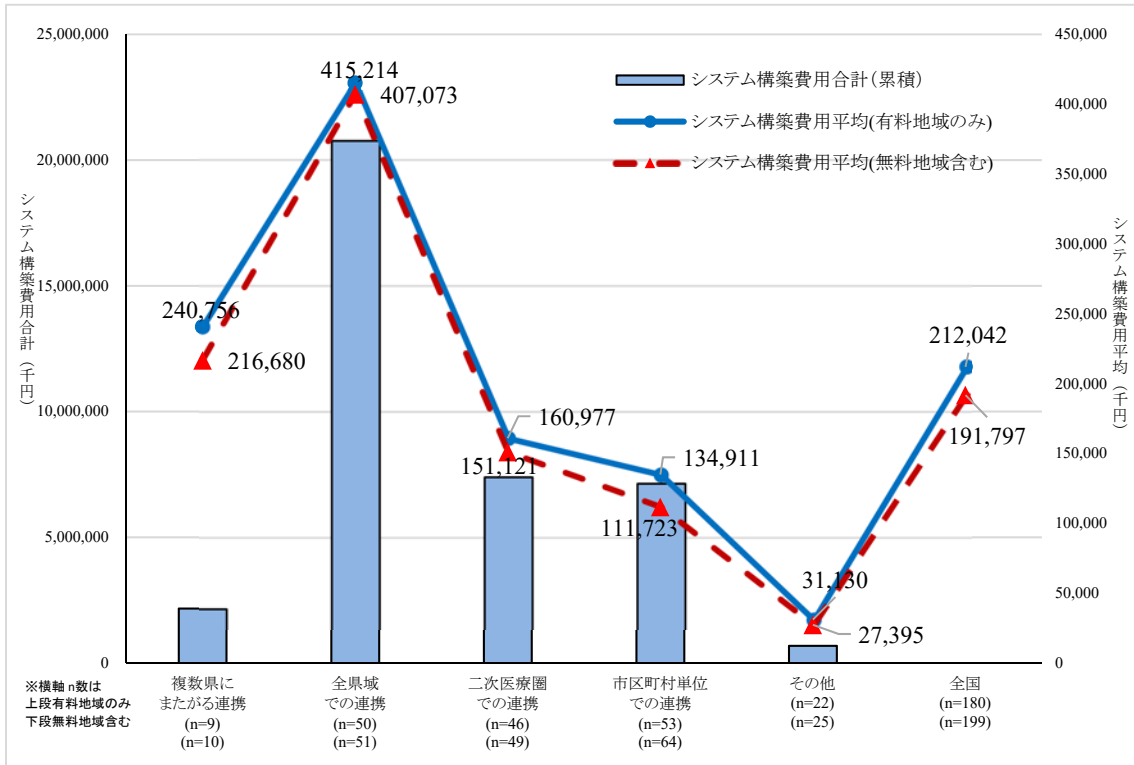
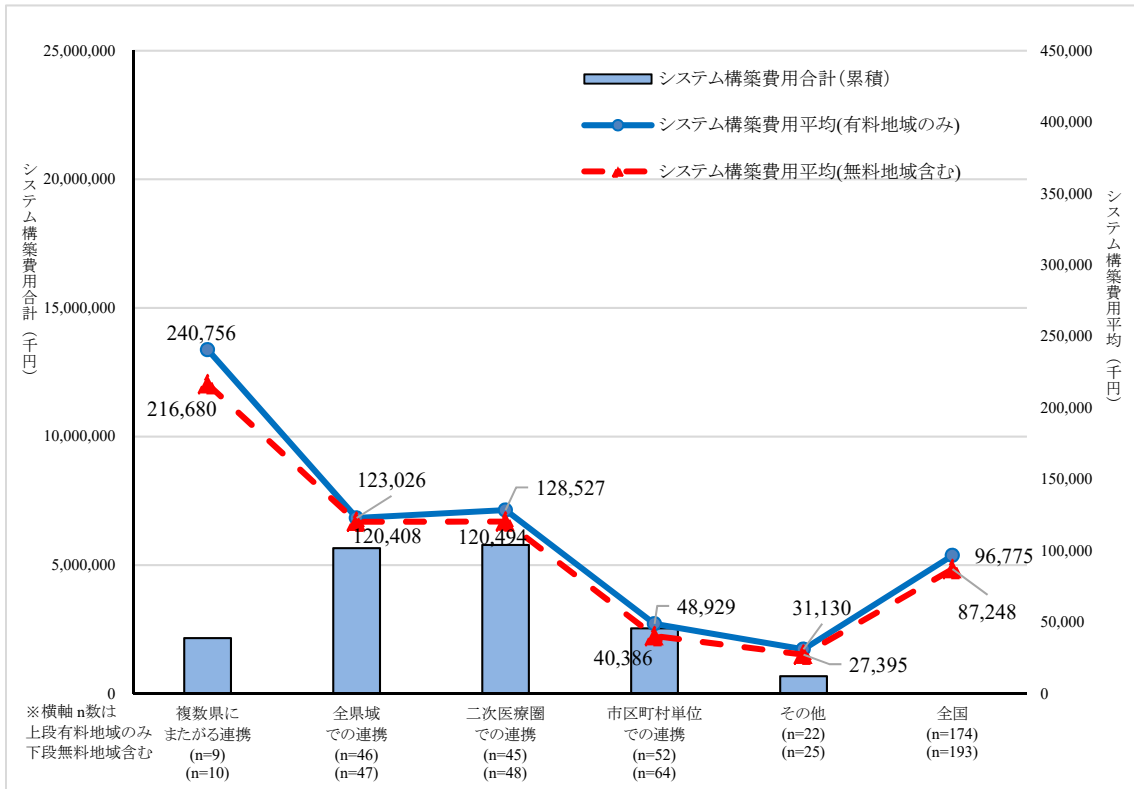


図 2.13-8 対象範囲別システム構築費用（累積）（10億円超を除く）



2.13.6. システム別構築費用（累積）の状況

システム別の構築費用（累積）について、メーカー製の場合は通常有料のため、有料地域の場合に限りみた（図 2.13-9）。

HumanBridge と ID-Link は同じような対象範囲をカバーしているが（図 2.13-10）、HumanBridge の方が、平均構築費用が平均で約 2.7 倍高かった。

使用するシステムにより、構築費用（累積）に大きな差がみられた。

図 2.13-9 システム別構築費用（累積）

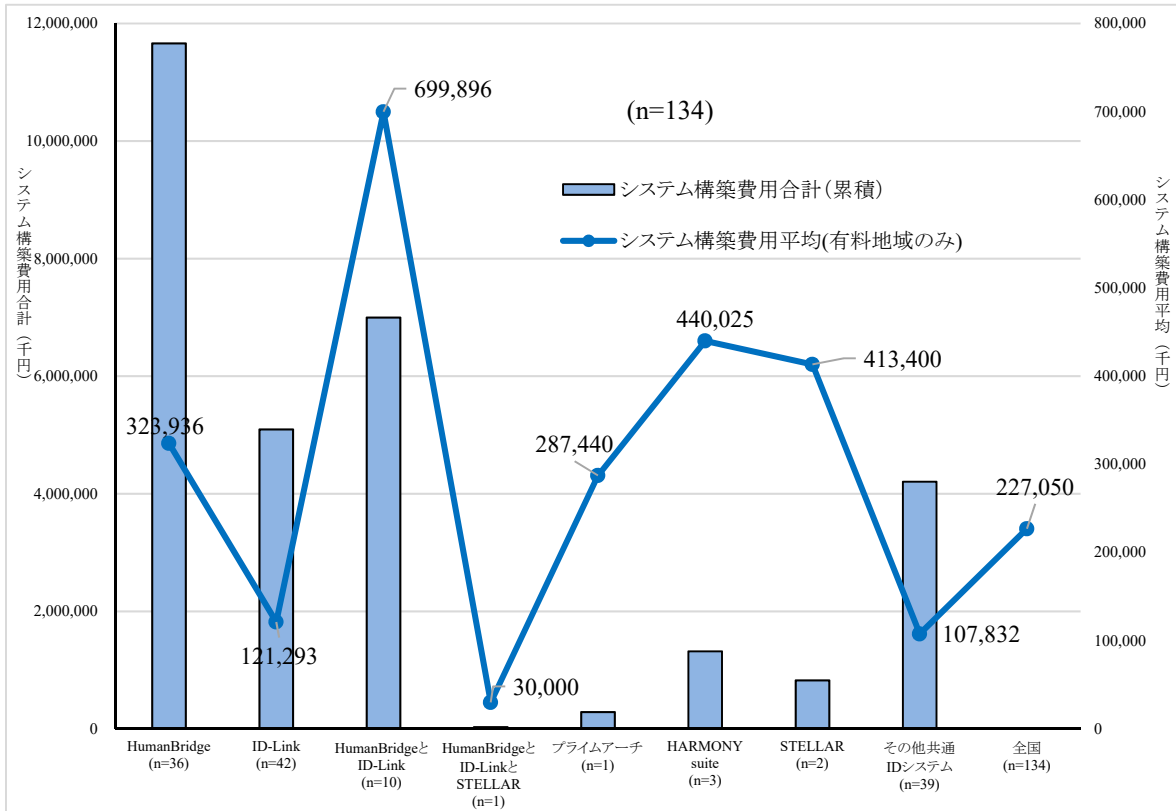
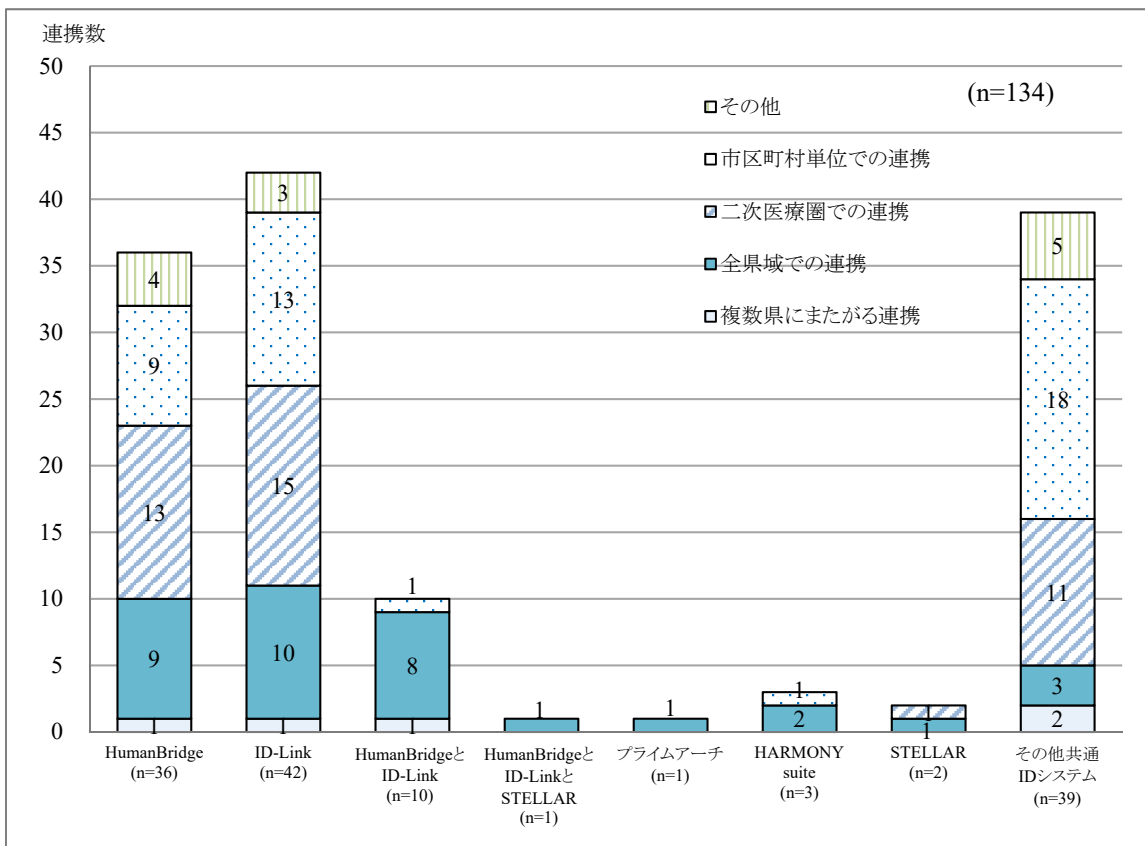


図 2.13-10 システム別の対象範囲（有料地域のみ）

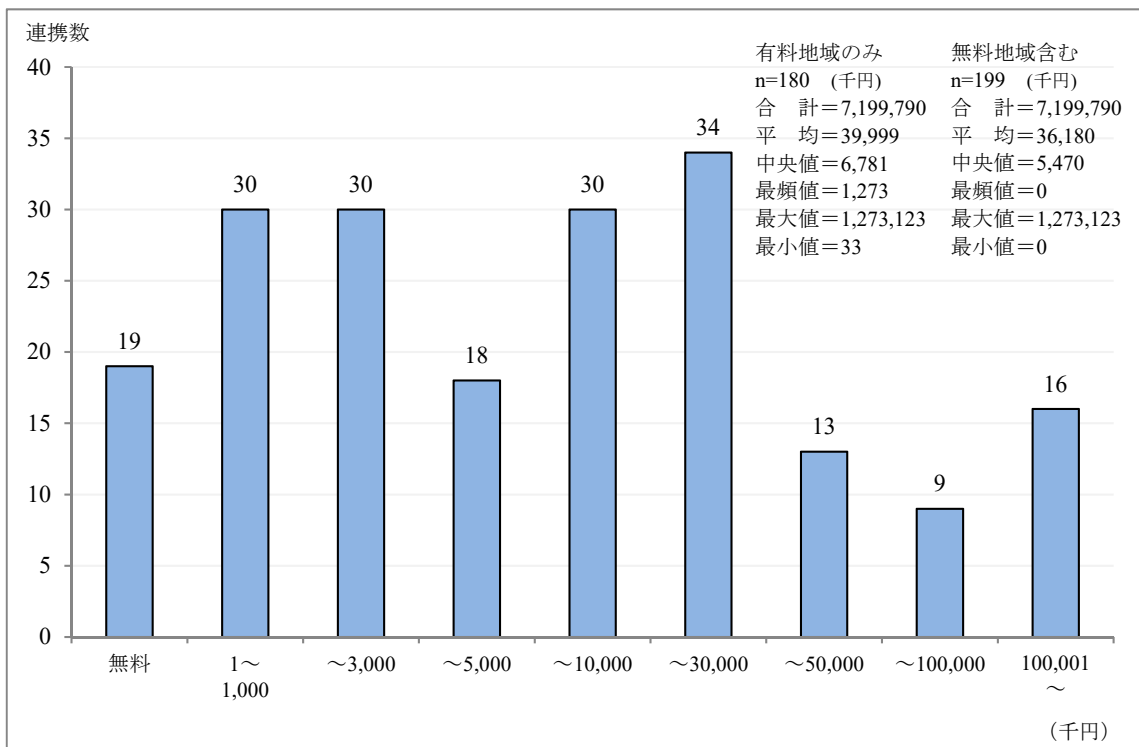


2.13.7. システム構築費用（年換算）の状況

前項ではシステム構築費用の累積を示したが、30年近く運用を継続している地域もあるため、システム構築費用を運用開始以降の年数で割り、1年間の平均金額を示した。

有料地域のみでの年間の構築費用は3,999万9千円、無料地域を含む場合は年間3,618万円のシステム構築費用がかかっている（図2.13-11）。

図 2.13-11 システム構築費用（年換算）

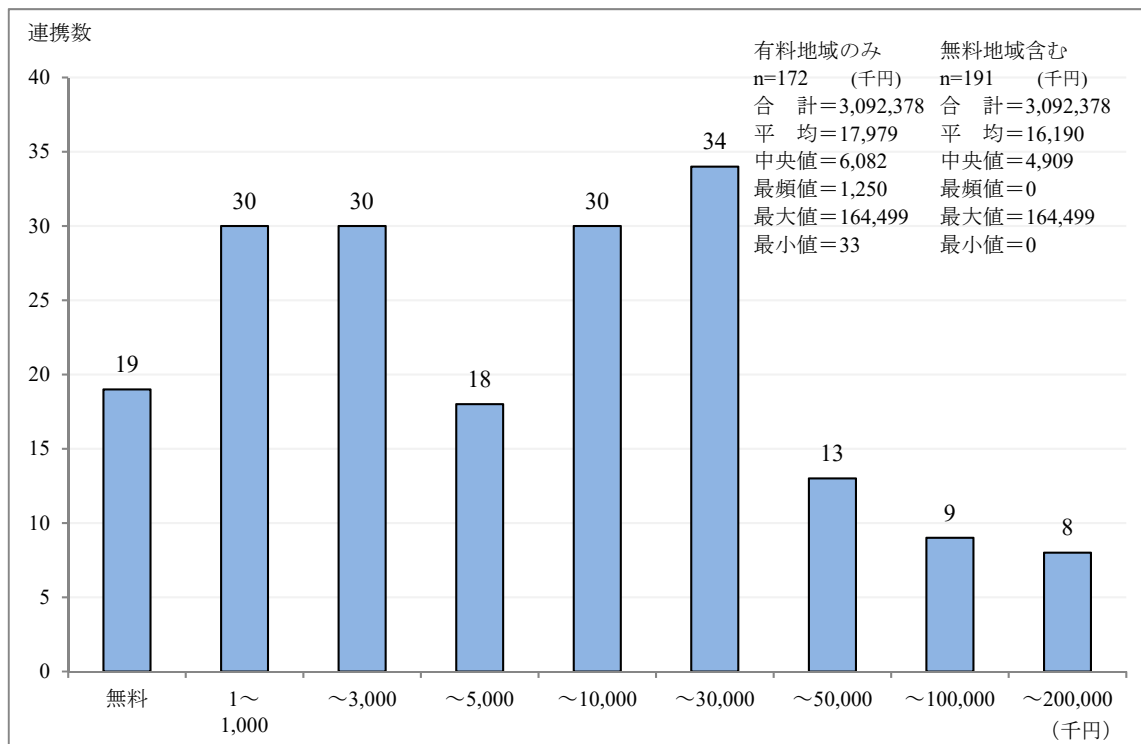


2.13.8. システム構築費用（年換算）（2億円超を除く）

システム構築費用（年換算）の中には、12億円を超える規模のものも含まれており、2億円超を除くことでシステム構築費用（年換算）の実態をより現実的に把握できると考えた。

2億円超の8地域を除いた172地域の平均構築費用（累積）は、「有料地域のみ」約1,800万円、「無料地域を含む」191地域の平均構築費用（累積）は、約1,620万円であった（図2.13-12）。

図 2.13-12 システム構築費用（年換算）（2億円超を除く）



2.13.9. 地域区分別構築費用（年換算）の状況

地域区分別にみると、有料地域のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「東北」、「四国」、「九州」が全国平均額よりも高い値を示す一方、「北海道」、「関東」、「中部」、「近畿」、「中国」は全国平均額よりも低い値となっている（図 2.13-13）。

図 2.13-13 地域区別構築費用（年換算）

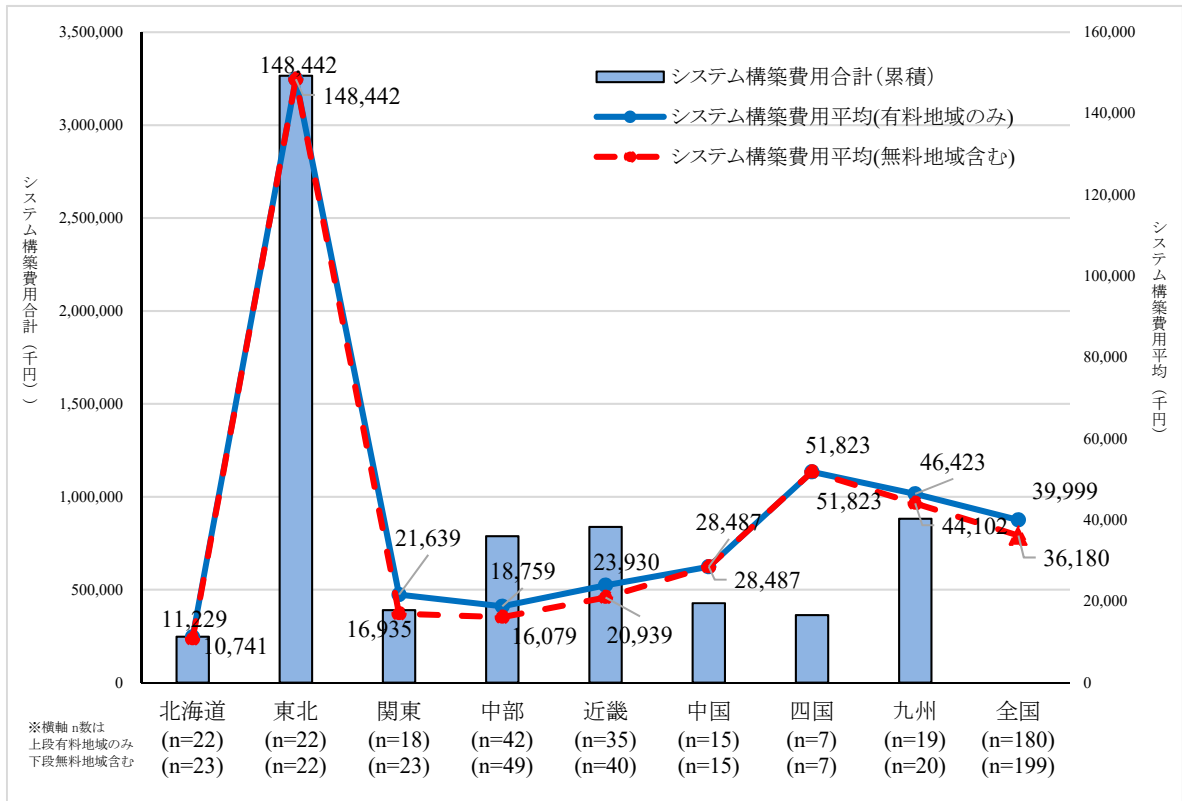
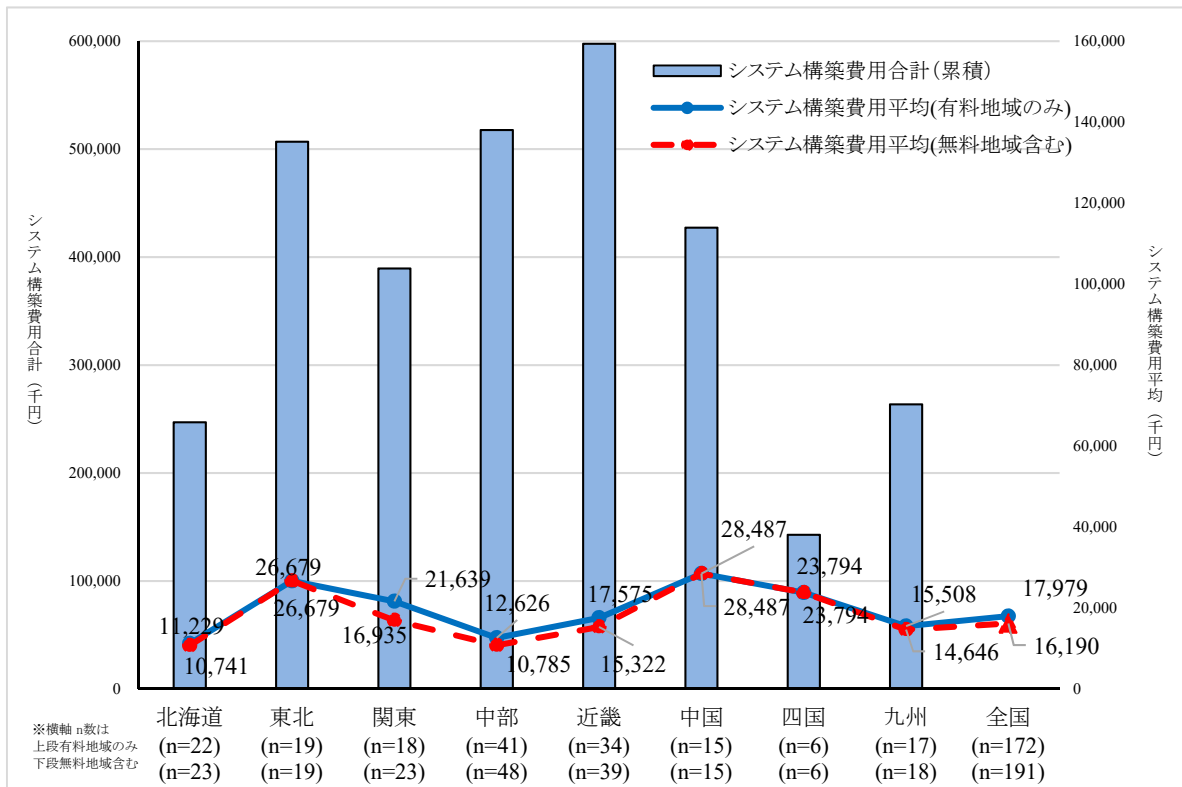


図 2.13-14 地域区別構築費用（年換算）（2億円超を除く）



2.13.10. 運営主体別構築費用（年換算）の状況

運営主体別にみた構築費用（年換算）は、有料地域のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「一般社団法人・一般財団法人」、「NPO」、「その他」が全国平均額よりも高い値を示す一方、「病院」、「医師会」、「行政」、「企業」、「共同運営」は、全国平均額よりも低い値となっている（図 2.13-15）。

図 2.13-15 運営主体別構築費用（年換算）

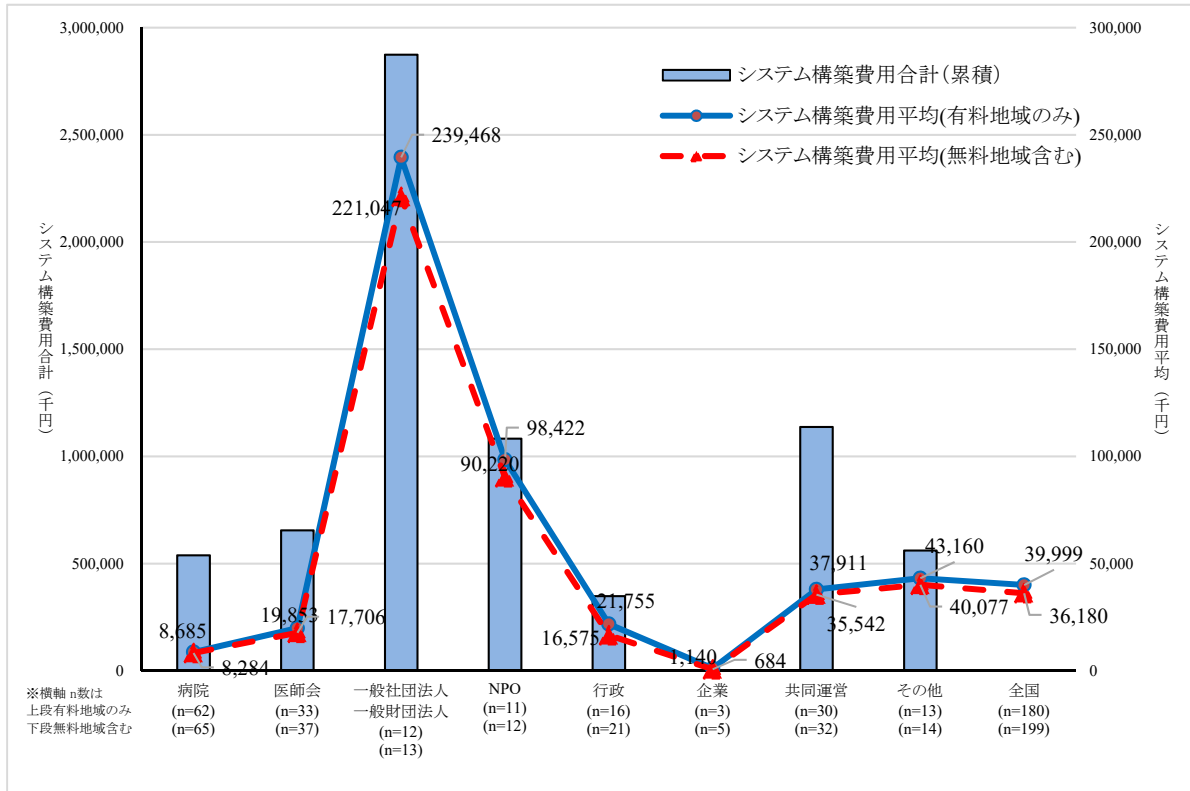
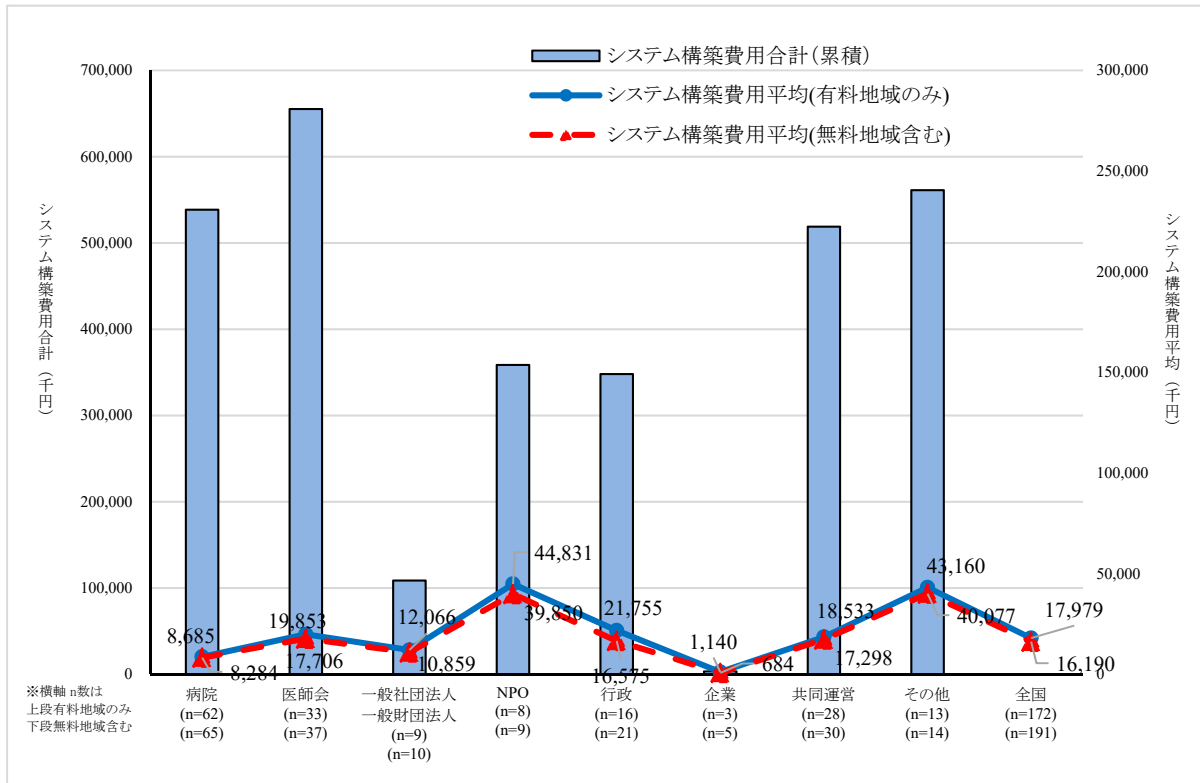


図 2.13-16 運営主体別構築費用（年換算）（2億円超を除く）



2.13.11. 対象範囲別構築費用（年換算）の状況

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

また、「複数県にまたがる」地域では、構築費用（累積）は平均値より高かったが、長く続いている地域が多いため、年換算では平均値よりも低くなっている（図 2.13-17）。

図 2.13-17 対象範囲別構築費用（年換算）

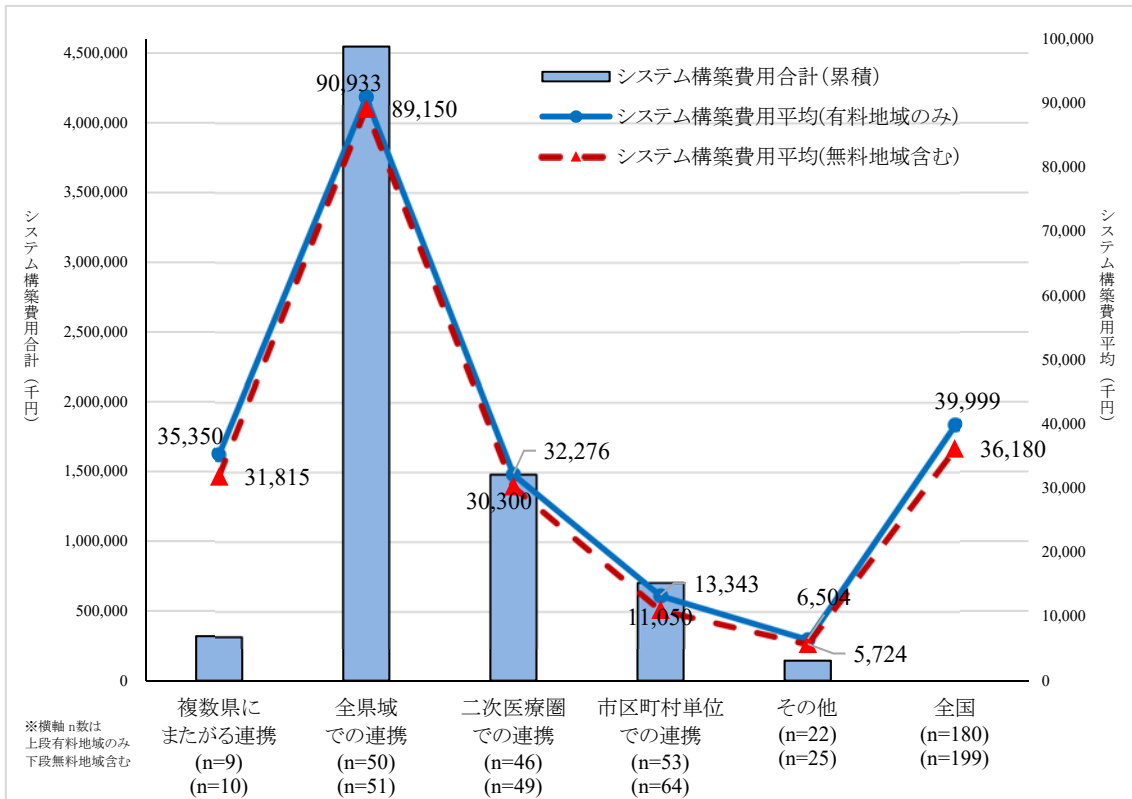
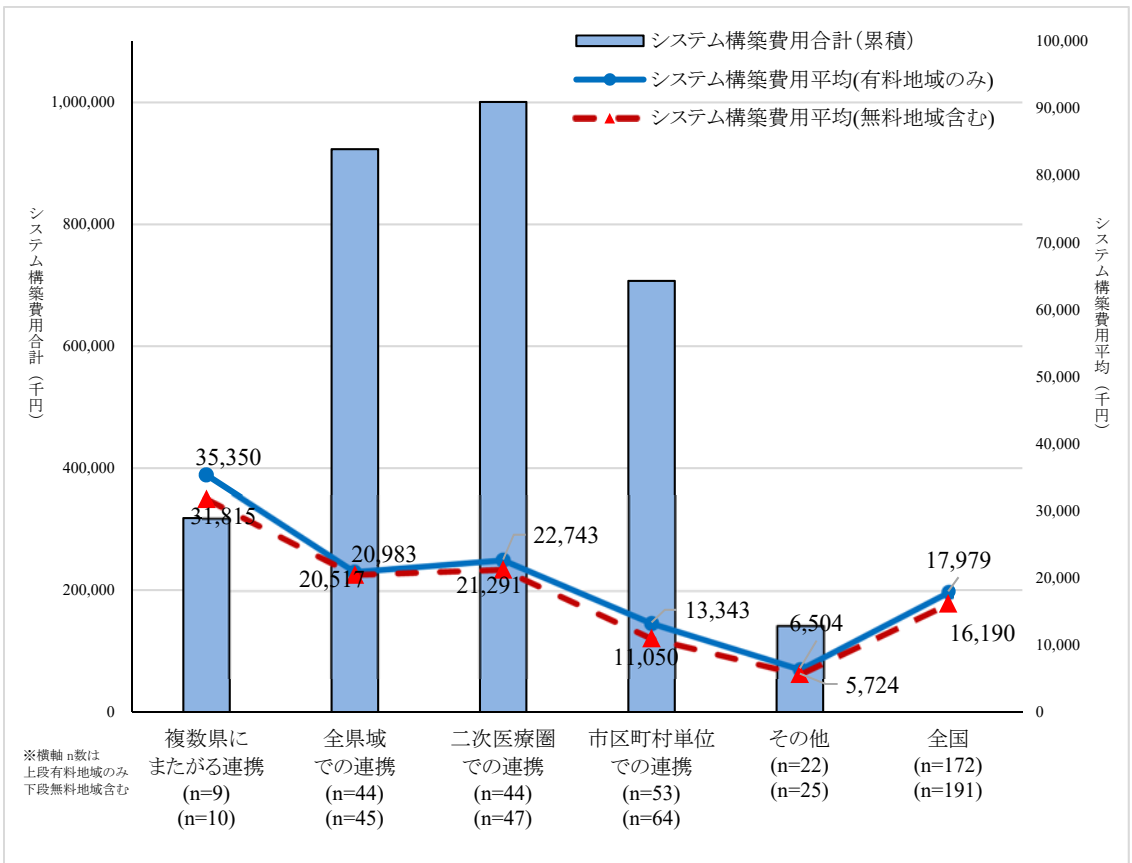


図 2.13-18 対象範囲別構築費用（年換算）（2億円超を除く）

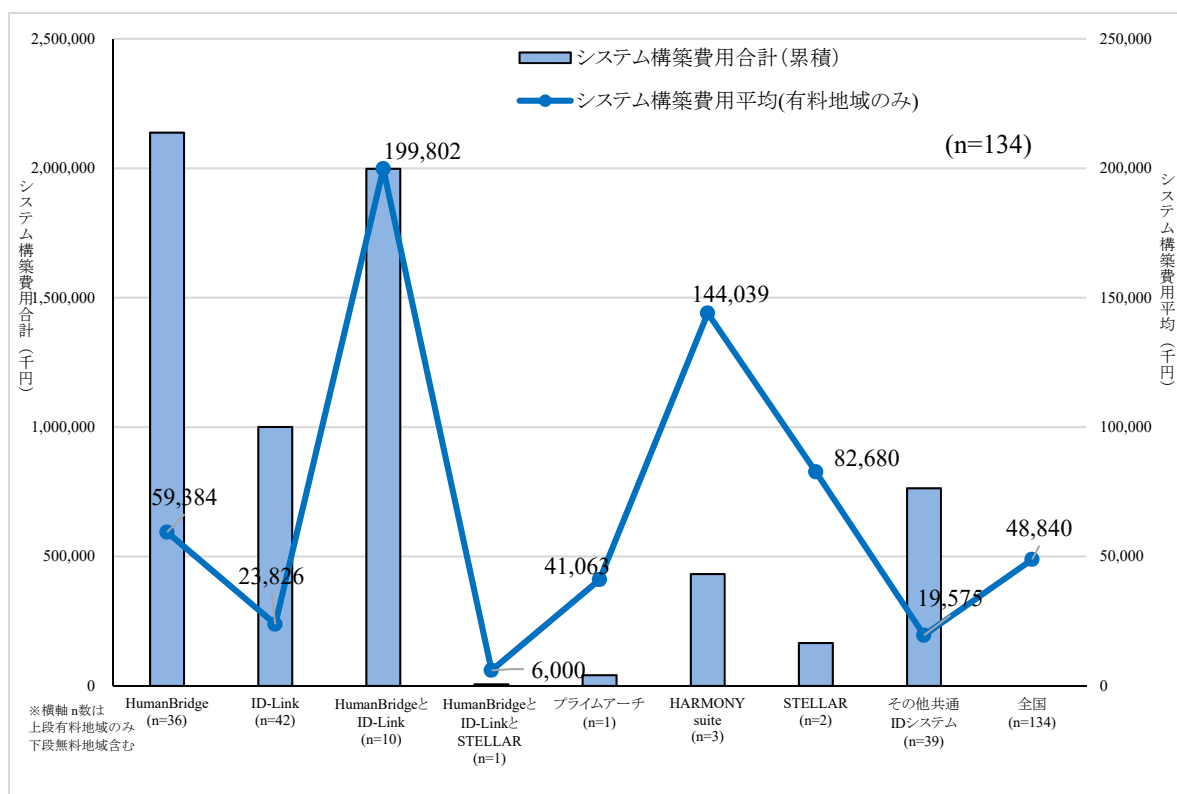


2.13.12. システム別構築費用（年換算）の状況

システム別の構築費用（年換算）について、メーカー製の場合は通常有料のため、有料地域の場合に限りみた。

累計の平均構築費用と同様に、年換算の費用においても ID-Link と較べて HumanBridge の方が、約 2.5 倍高かった（図 2.13-19）。

図 2.13-19 システム別構築費用（年換算）（有料地域のみ）



2.13.13. システム運用費用の状況

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークシステムの運用にかかる費用について回答を依頼した。無料地域を含め 200 地域から回答を得た。

「有料地域のみ」の年間運用費用全体の平均額は、1,168 万 5 千円、そのうち、システムの保守にかかる平均費用は、870 万 3 千円であった（図 2.13-20）。

「無料地域を含む」の年間運用費用全体の平均額は、1,104 万 3 千円、そのうちシステムの保守にかかる平均費用は、691 万円であった（図 2.13-21）。

図 2.13-20 システム運用費用概算平均額（有料地域のみ）

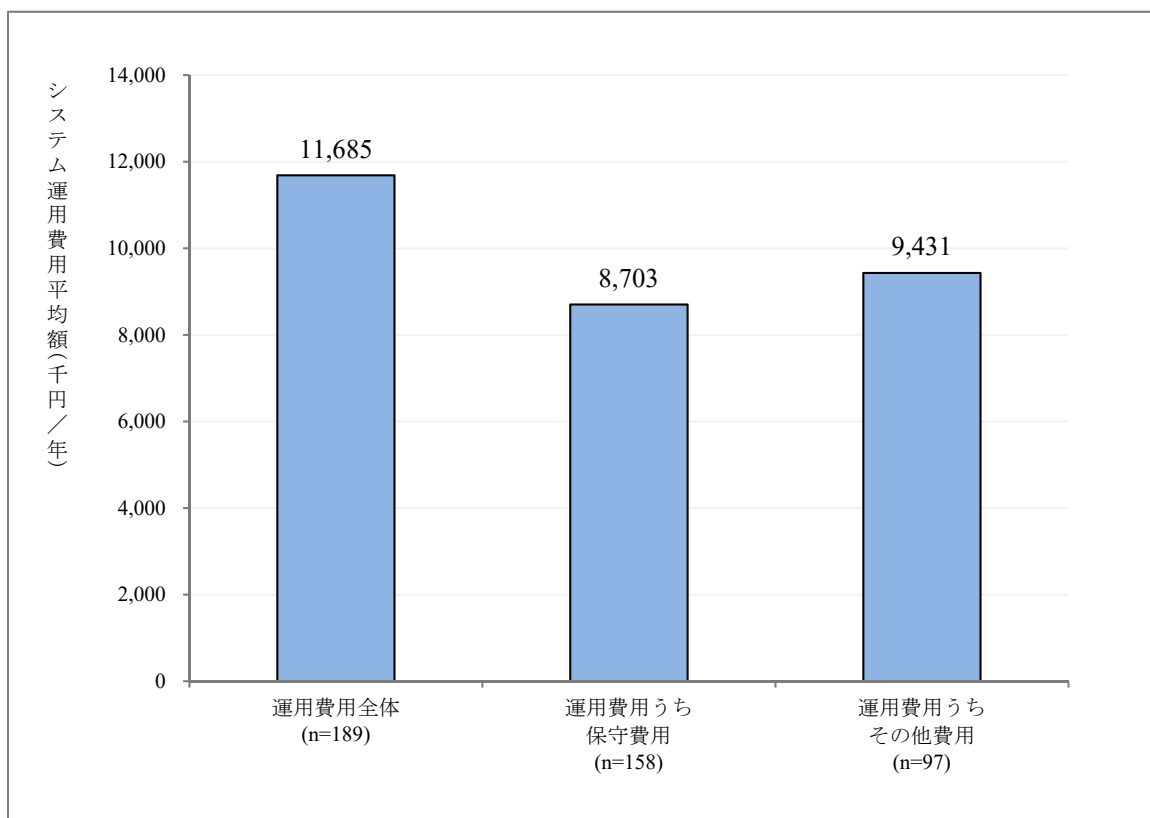
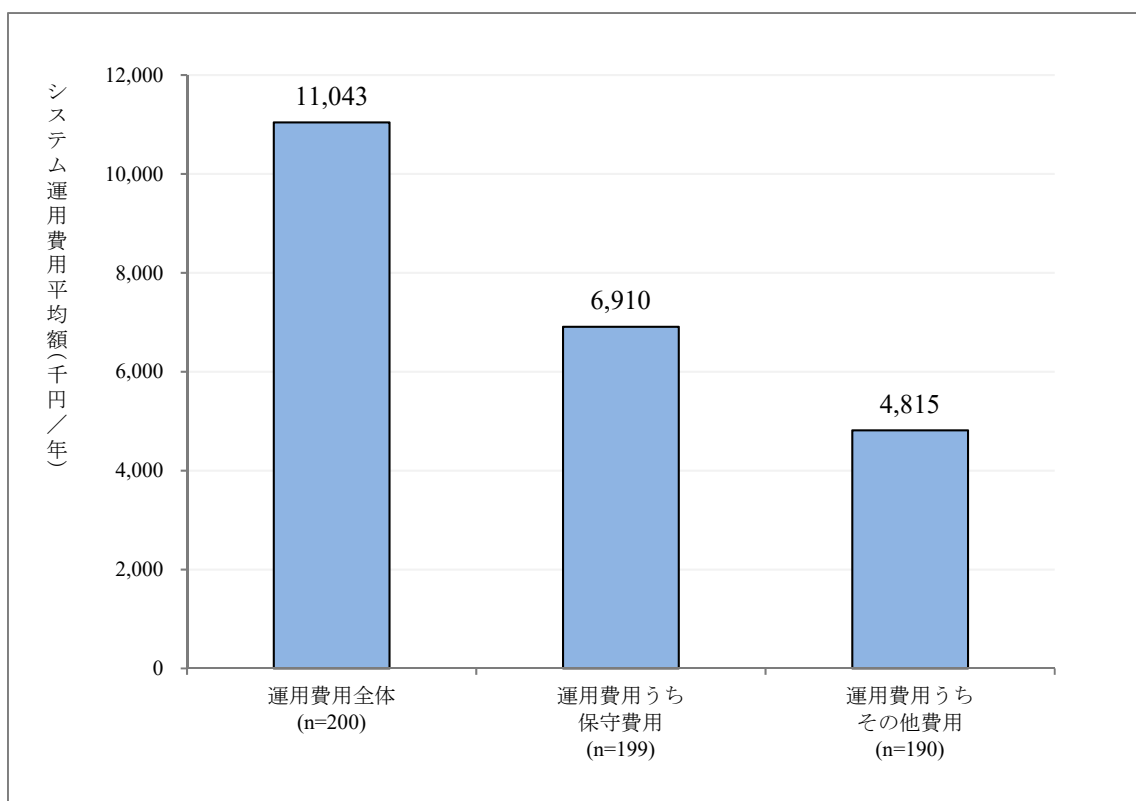


図 2.13-21 システム運用費用概算平均額（無料地域含む）



※「全体」、「保守」、「その他」を尋ねたが一部しか回答していない地域もあり合計は合っていません。

2.13.14. 地域区分別運用費用の状況

地域区分別にみた場合の運用費用は、有料のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「九州」がもっとも高く、ついで「中国」、「東北」の順に高かった。

一方、「北海道」、「中部」においては平均より非常に低く、地域により大きな差がみられた（図 2.13-22、図 2.13-23）。

図 2.13-22 地域区別運用費用（有料地域のみ）

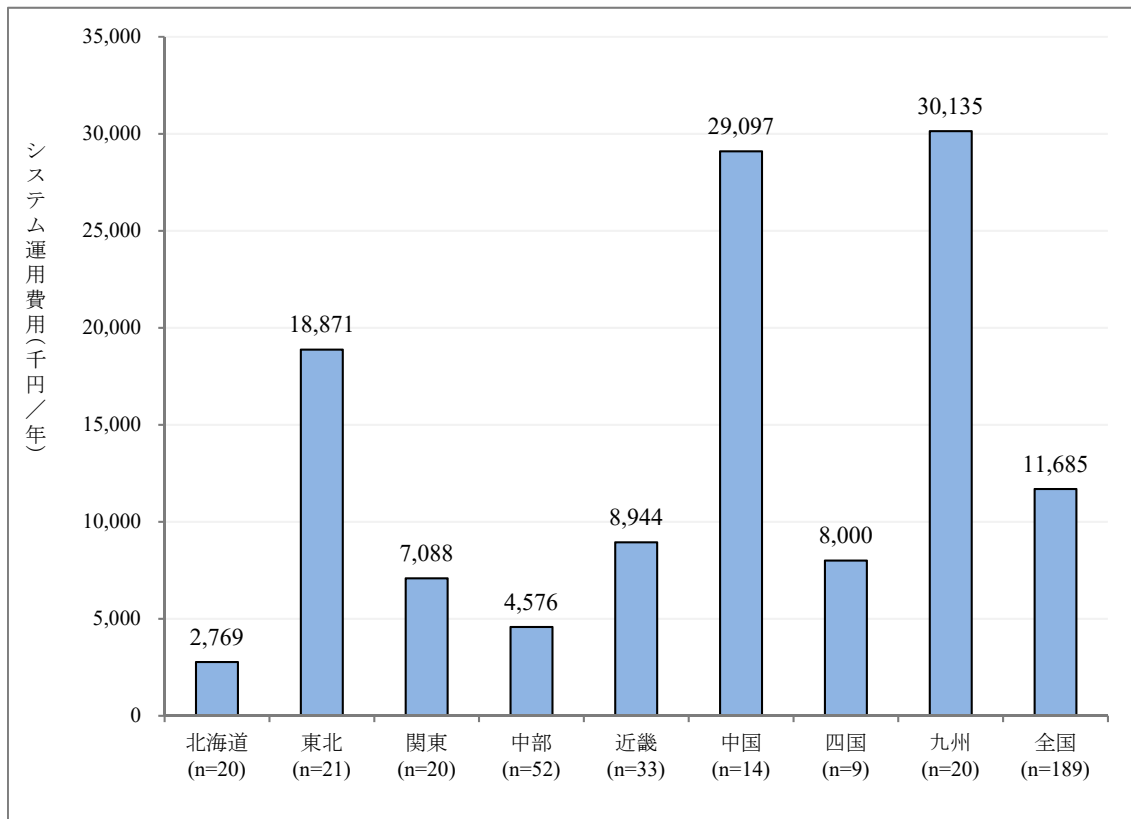
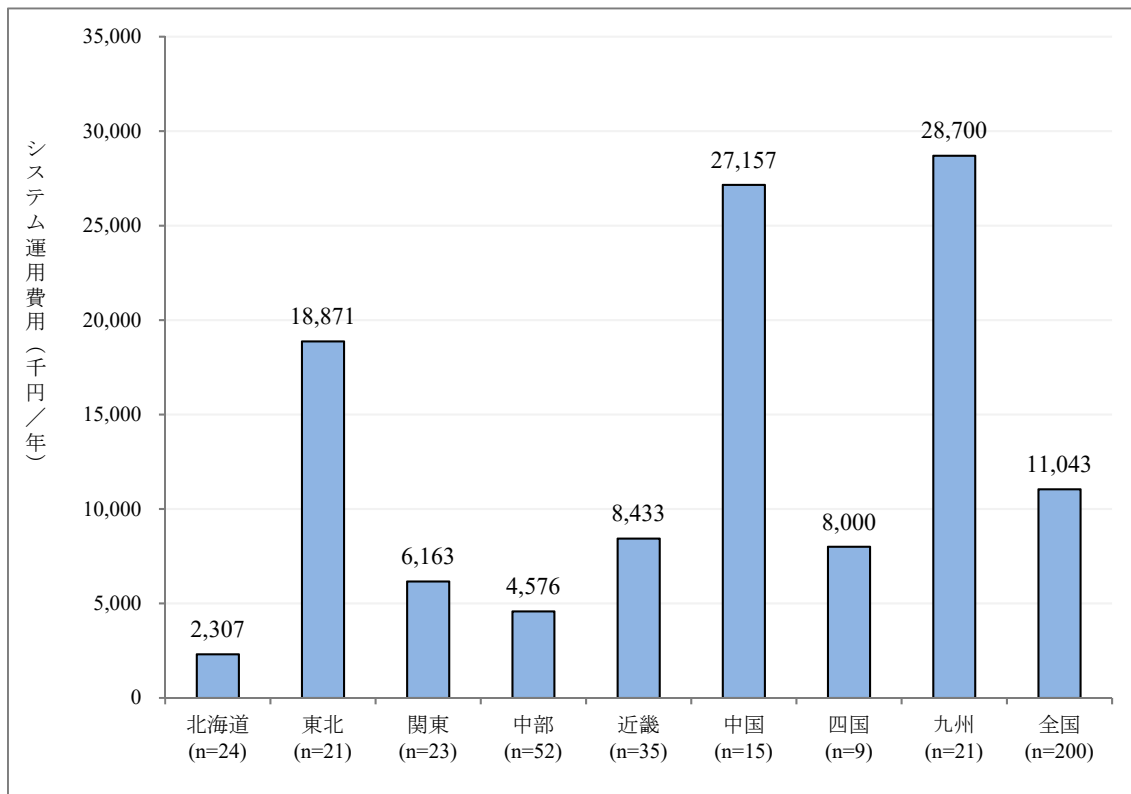


図 2.13-23 地域区別運用費用（無料地域含む）



2.13.15. 運営主体別運用費用の状況

運営主体別にみた場合の運用費用の平均額は、有料のみ、無料地域を含むいずれの場合においても、「NPO」、「共同運営」、「一般社団法人・一般財団法人」が全国平均よりも高い値を示す一方、「病院」、「企業」、「その他」、「医師会」は低く、運営主体により大きな差がみられた（図 2.13-24、図 2.13-25）。

図 2.13-24 運営主体別運用費用（有料地域のみ）

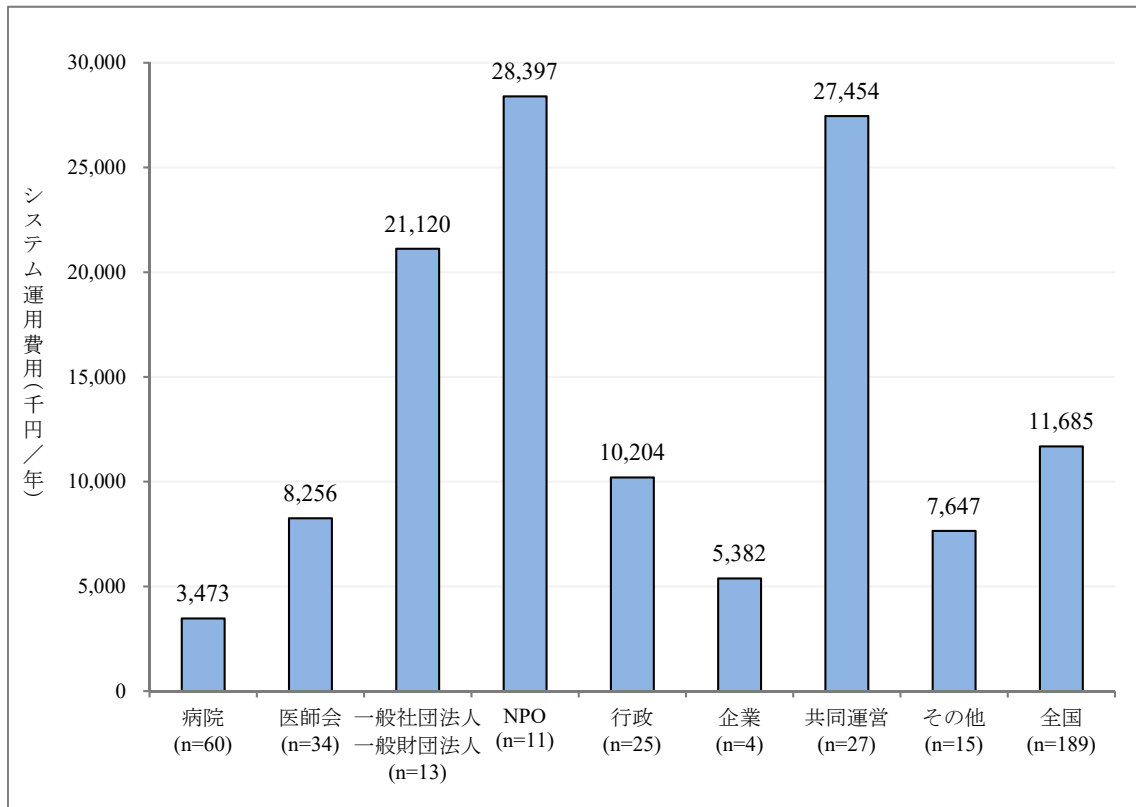
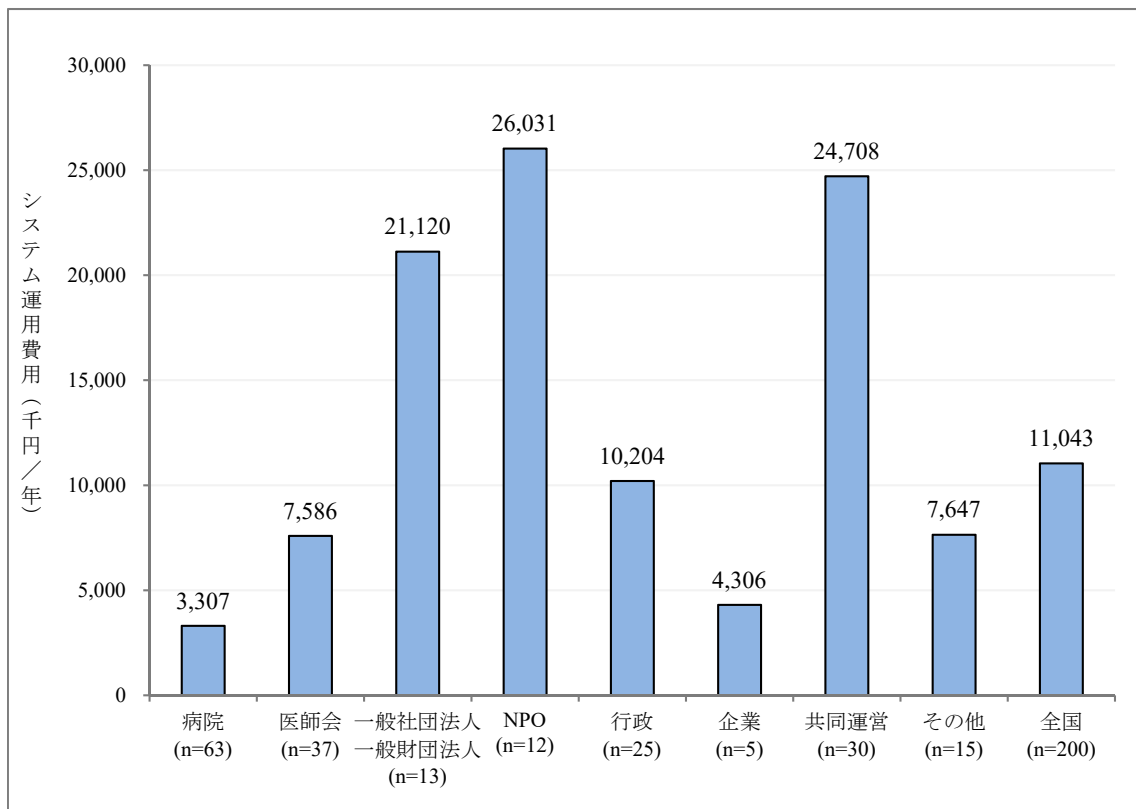


図 2.13-25 運営主体別運用費用（無料地域含む）



2.13.16. 対象範囲別運用費用の状況

対象範囲別にみた場合の運用費用の平均額は、有料のみ、無料地域を含むいずれの場合においても「複数県にまたがる」、「全県域」、「二次医療圏」、「市区町村単位」、「その他」の順となっている。

「複数県にまたがる」、「全県域」の広範囲の地域は平均運用費用より高く、「二次医療圏」、「市区町村単位」、「その他」の地域では平均運用費用より低い（図 2.13-26、図 2.13-27）。

図 2.13-26 対象範囲別運用費用（有料地域のみ）

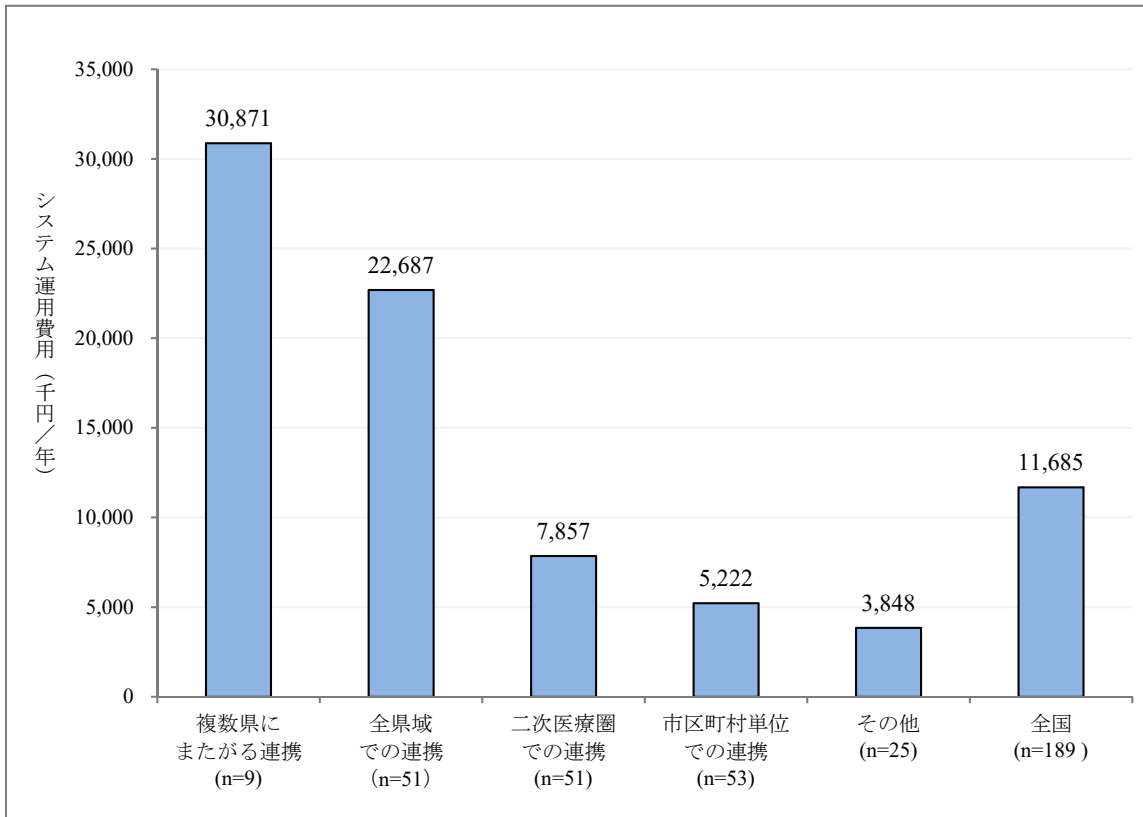
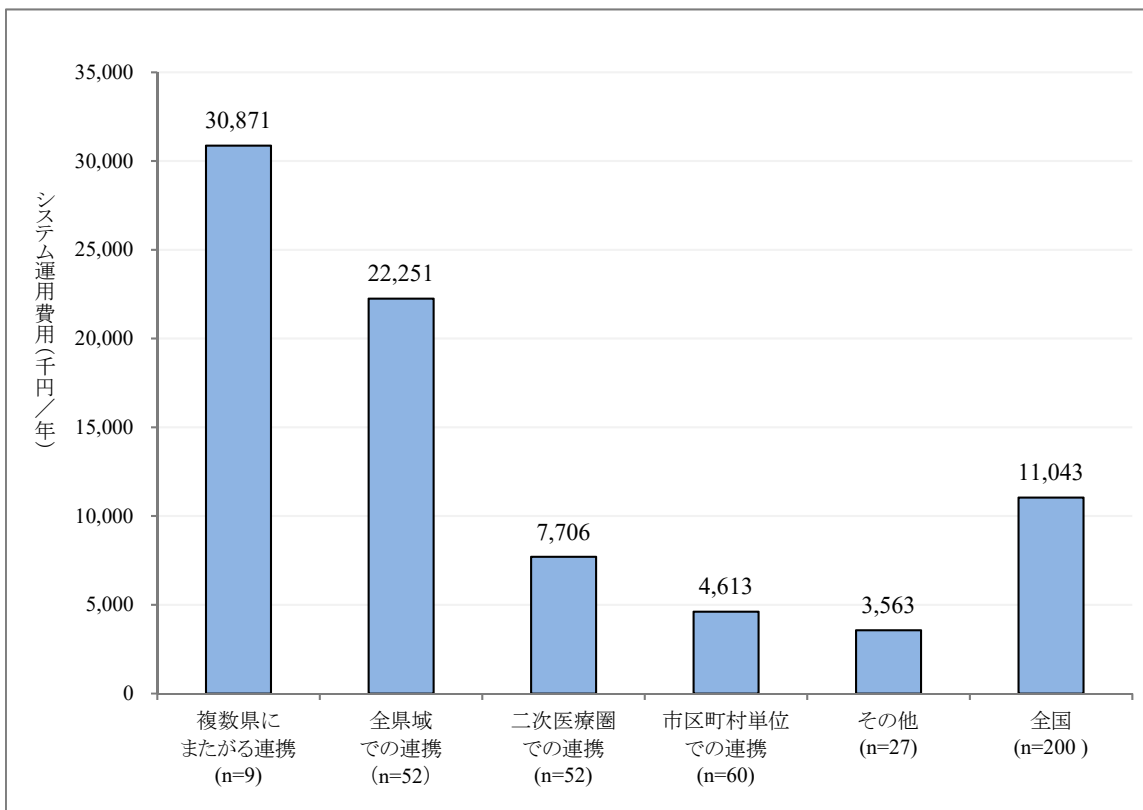


図 2.13-27 対象範囲別運用費用（無料地域含む）

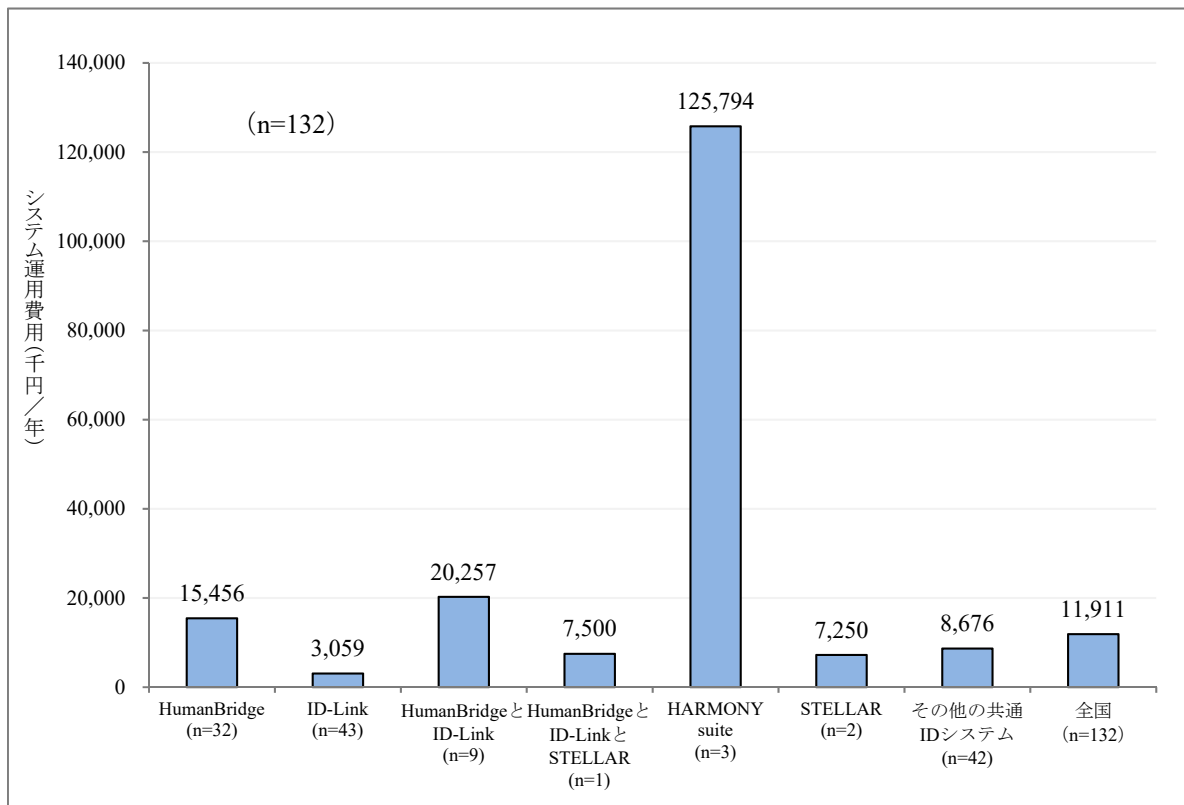


2.13.17. システム別運用費用の状況

システム別の運用費用（年換算）について、メーカー製の場合は通常有料のため、有料地域の場合に限りみた。

システム構築費用同様、運用費用においても ID-Link と較べて HumanBridge の方が、約 5.1 倍高かった（図 2.13-28）。

図 2.13-28 システム別運用費用（有料地域のみ）

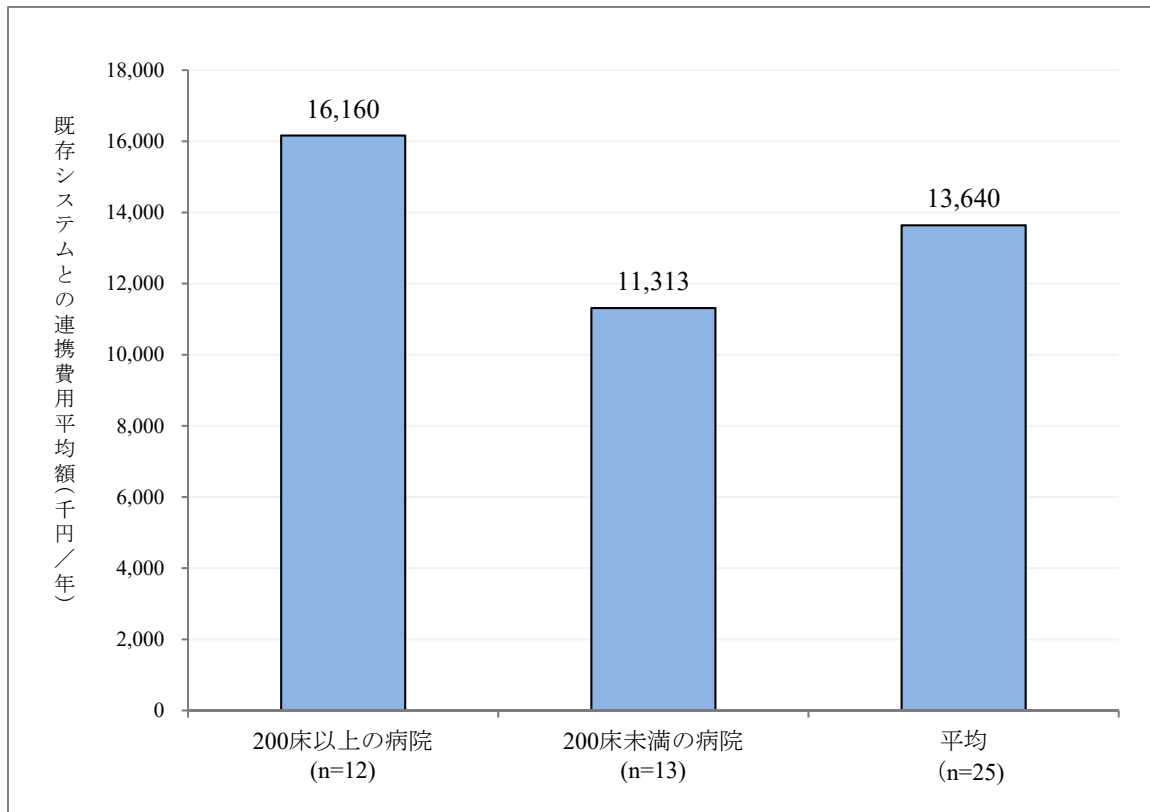


2.13.18. 既存システムとの連携費用

医療機関で使用している既存の電子カルテやレセコン等と地域医療情報連携ネットワークシステムを連携する費用について、200床以上か否かに分けて25地域から回答を得た。

平均で約1,400万円の連携費用がかかっており、200床以上の病院においての方が高かった（図2.13-29）。

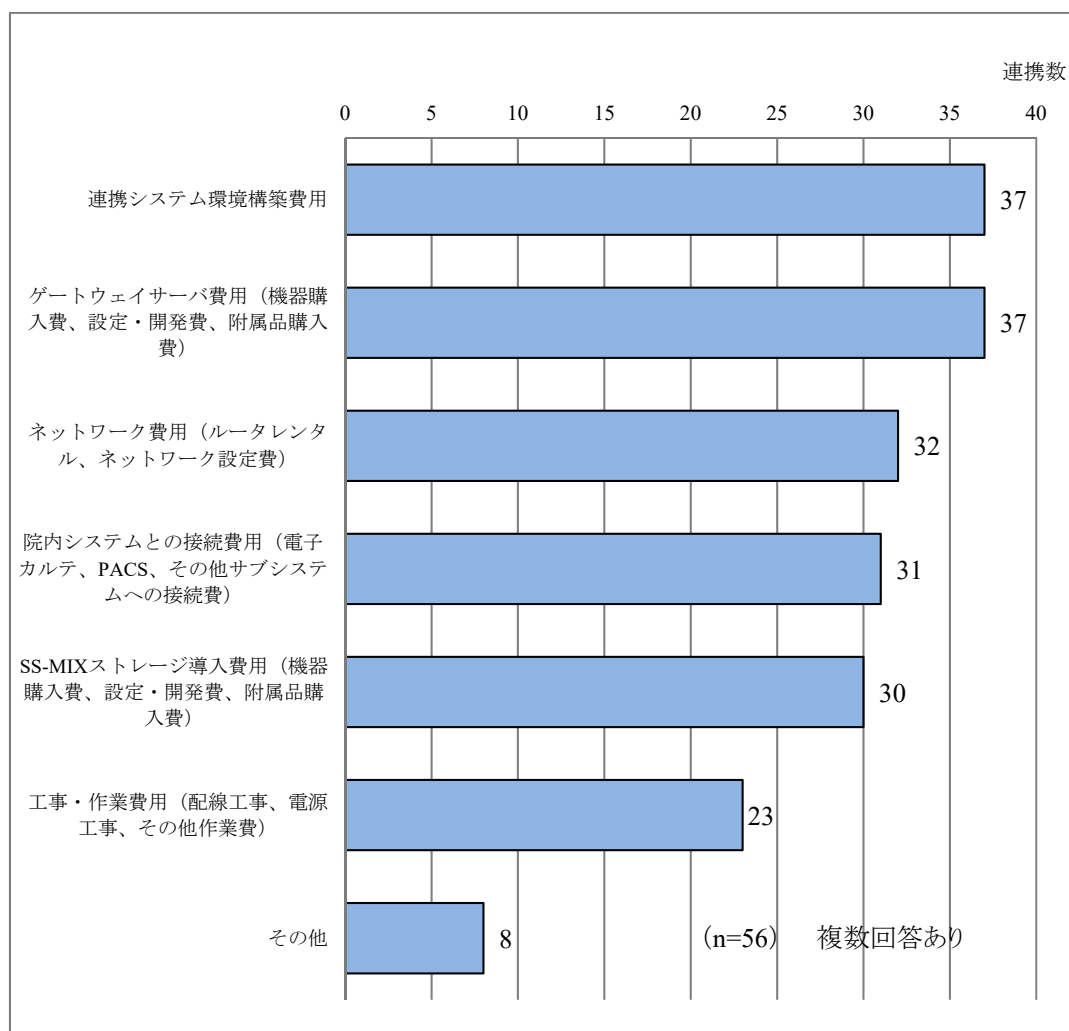
図 2.13-29 既存システムとの連携費用



2.13.19. 地域医療再生臨時特例交付金の用途

地域医療再生臨時特例交付金の用途について、56 地域から複数回答を得た。「連携システム環境構築費用」および「ゲートウェイサーバ費用」(37 箇所) がもっとも多く、ついで「ネットワーク費用」(32 箇所)、「院内システムとの接続費用」(31 箇所) の順に多かった(図 2.13-30)。

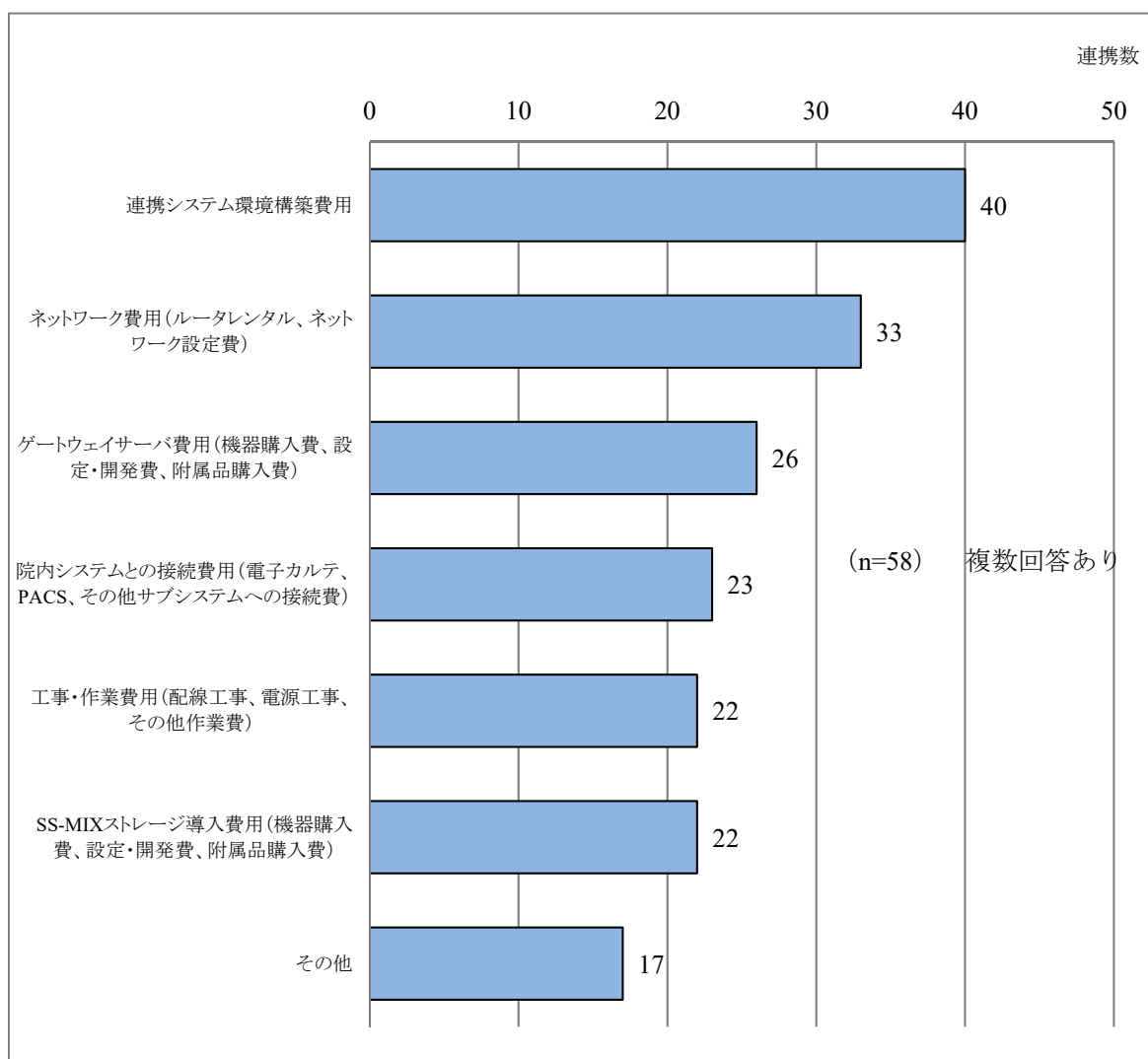
図 2.13-30 地域医療再生臨時特例交付金の用途



2.13.20. 地域医療介護総合確保基金の用途

地域医療介護総合確保基金³¹の用途について、58 地域から複数回答を得た。「連携システム環境構築費用」(40 箇所)がもっとも多く、ついで「ネットワーク費用」(33 箇所)、「ゲートウェイサーバ費用」(26 箇所)、「院内システムとの接続費用」(23 箇所)の順に多かった(図 2.13-31)。

図 2.13-31 地域医療介護総合確保基金の用途



³¹ 地域医療介護総合確保基金:<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000060713.html>

2.14. システム構築費用・運用費用の負担

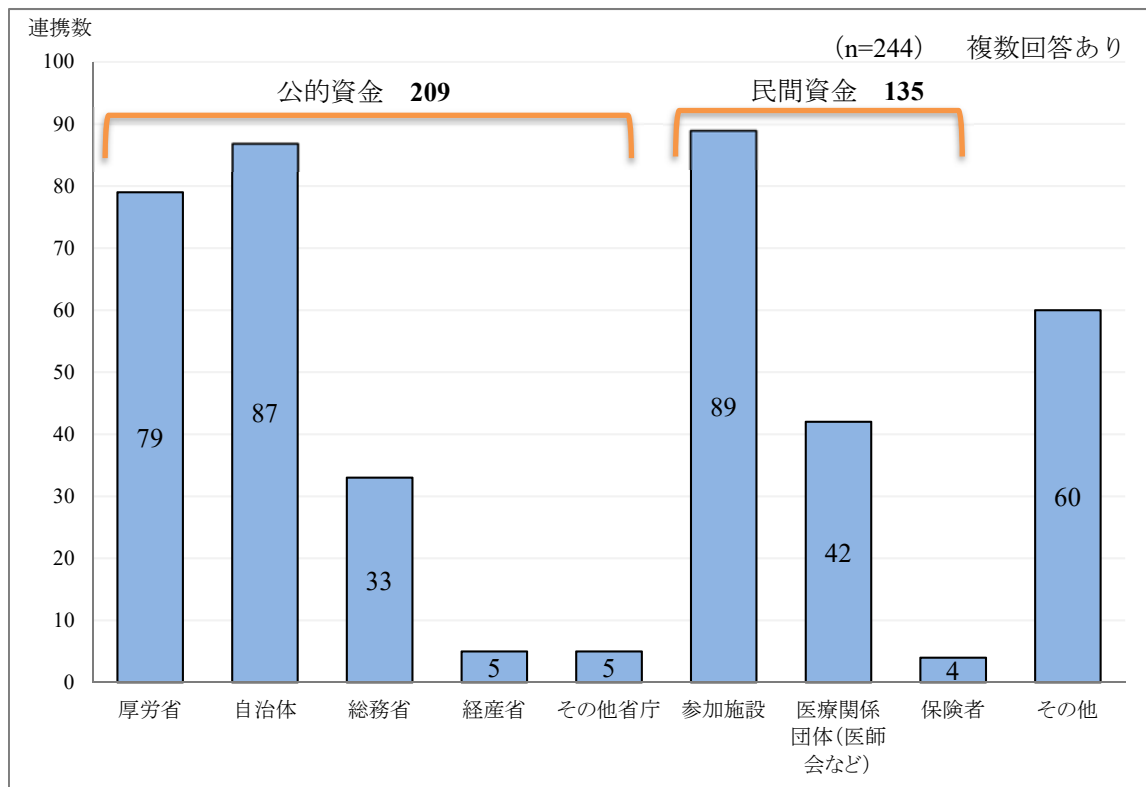
2.14.1. システム構築費用の負担者

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークのシステム構築にかかった費用の負担者について回答を依頼した。

システム構築費用の負担者について、244 地域から複数回答を得た。結果は、「参加施設」(89 箇所) がもっとも多く、ついで「自治体」(87 箇所)、「厚生労働省」(79 箇所)、「その他」(60 箇所) の順に多かった。

また、民間資金(135 箇所) より公的資金(209 箇所) の方が多かった(図 2.14-1)。

図 2.14-1 システム構築費用の負担者

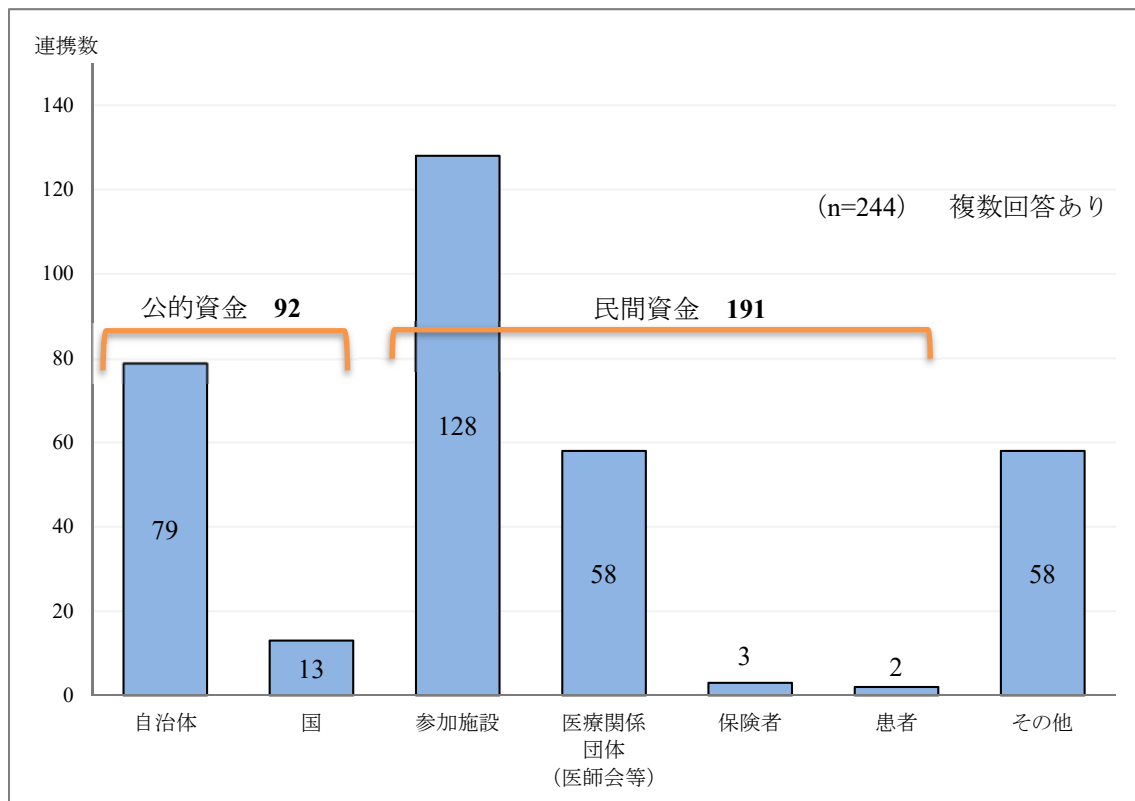


2.14.2 システム運用費用の負担者

本調査項目では、当該地域医療情報連携ネットワークのシステムの運用費用の負担者について回答を依頼した。

システム運用費用の負担者について、244 地域から複数回答を得た。結果は、地域医療情報連携ネットワークの「参加施設」(128 箇所) がもっとも多く、ついで「自治体」(79 箇所)、「医療関係団体 (医師会等)」(58 箇所) および「その他」(58 箇所) の順に多かった。公的資金 (92 箇所) より、医療提供側の資金 (民間資金) (191 箇所) で多く運用されている様子が窺えた (図 2.14-2)。

図 2.14-2 システム運用費用の負担者



2.14.3. 将来システム更改時の費用負担

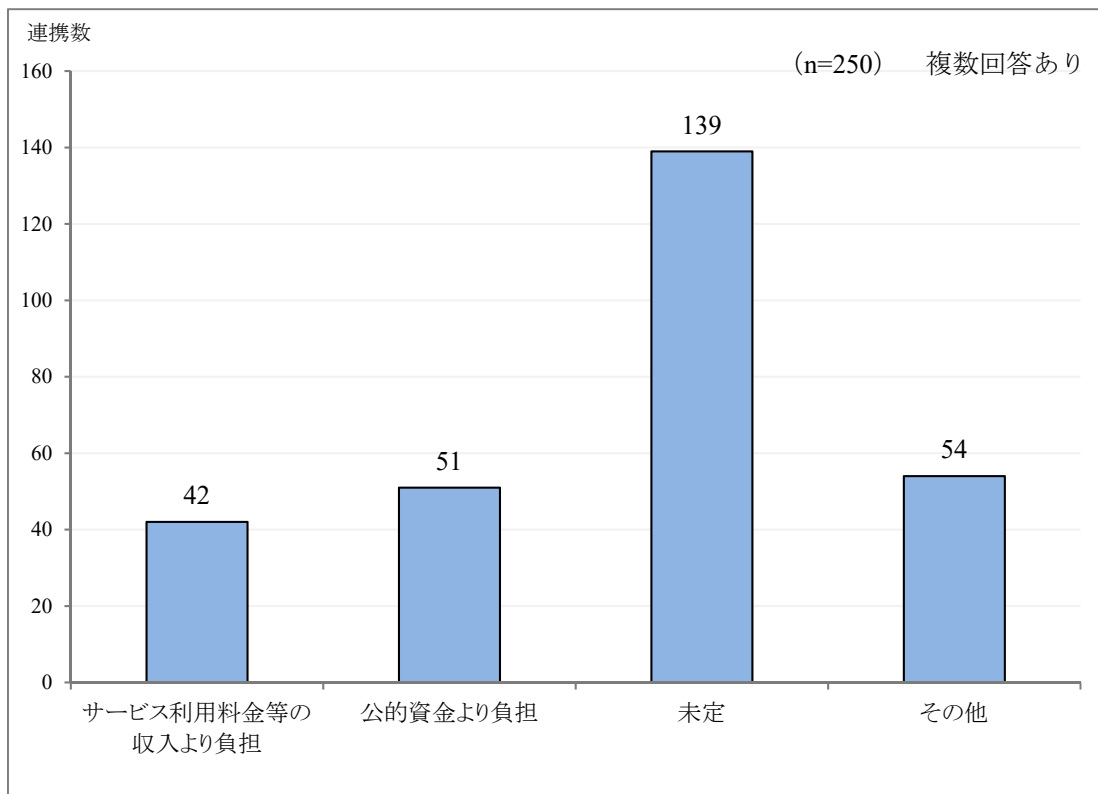
本調査項目では、将来のシステム更改時の費用負担について回答を依頼した。

導入済みの地域医療情報連携ネットワークシステムにおいて、将来、システム更改時に発生する費用をどのように負担するか、250 地域から複数回答を得た。

結果は、「未定」(139 箇所) がもっとも多く、ついで「公的資金より負担」(51 箇所)、「サービス利用料金等の収入より負担」(42 箇所) の順に多かった。

55.6%の地域において、今後、システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていない状況が判明した (図 2.14-3)。

図 2.14-3 将来システム更改時の費用負担



2.15. 連携実績

本調査項目では、医療情報連携ネットワークの参加、連携実績について 2018 年 10 月～12 月の間のポータルサイトへのログイン回数、および、開示施設の患者情報へのアクセス回数の回答を依頼した。

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

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

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

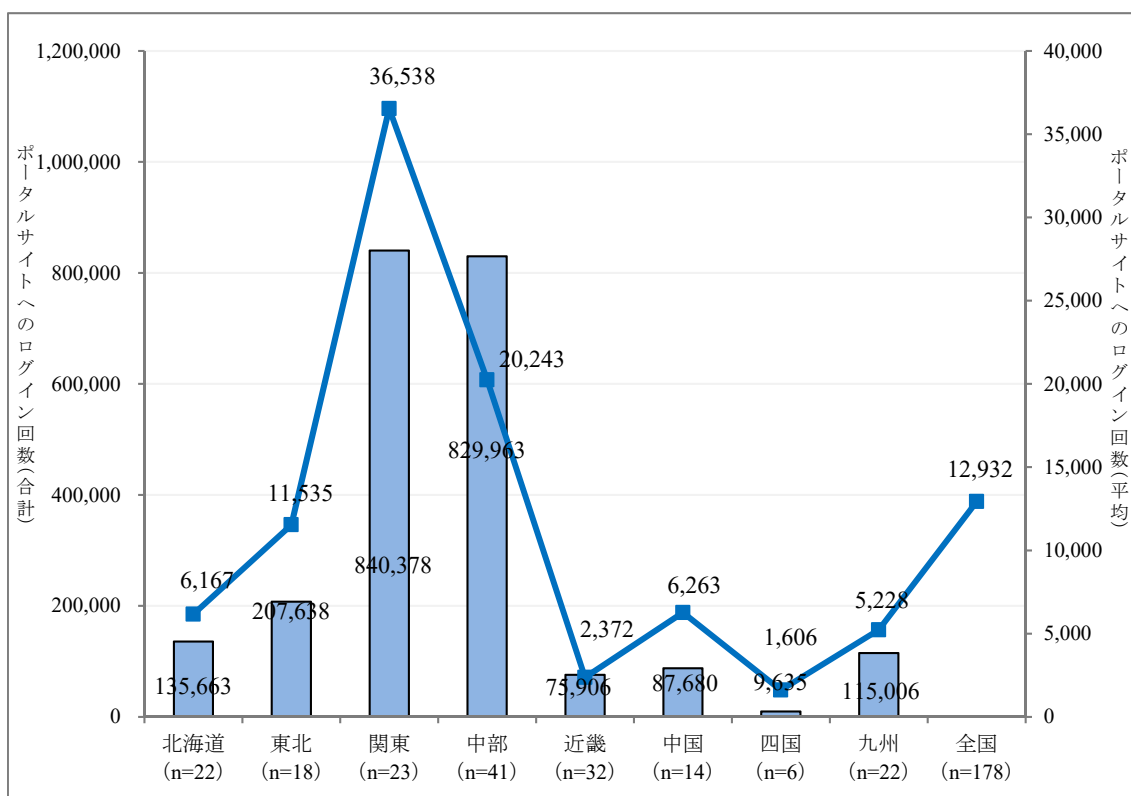
2.15.1. ポータルサイトへのログイン回数

2018年10月～12月の間のポータルサイトへの総ログイン回数について178地域から回答を得た。

ポータルサイトへのログイン回数は、情報連携基盤となるポータルサイトの利用数を示しており、この回数が多いことは、医療機関はじめ、介護施設や薬局、患者などの利用も多いことが推察される。ポータルサイトへのログイン回数は、平均で12,932回であった。

地域区別にみたところ、「関東」、「中部」で平均ログイン回数が多く、ポータルサイトを活用した情報共有が活発と考えられる（図2.15-1）。

図 2.15-1 地域区分別ポータルサイトへのログイン回数



2.15.2. ポータルサイトへのログイン実績のある施設数

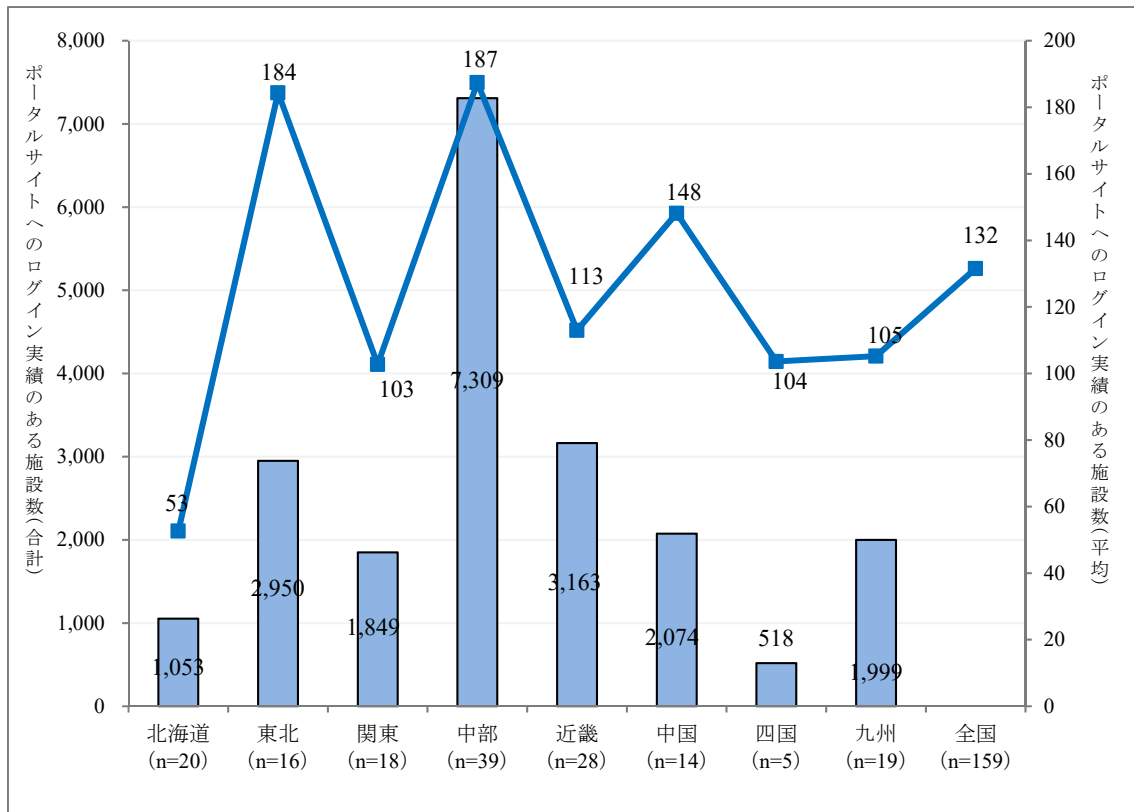
2018年10月～12月の間のポータルサイトへのログイン実績のある施設数について159地域から回答を得た。

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

ポータルサイトへのログイン実績のある平均施設数は、132箇所であった。

地域区別にみたところ「中部」、「東北」、「中国」で平均施設数が多く、規模の大きい連携があることが窺える（図2.15-2）。

図 2.15-2 ポータルサイトへのログイン実績のある施設数



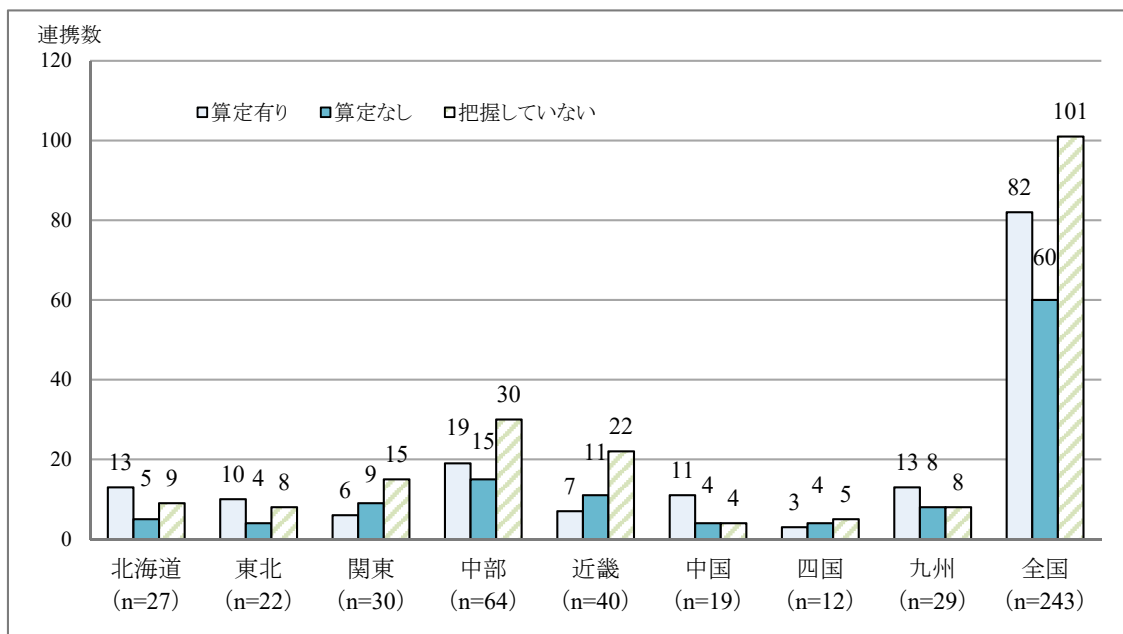
2.16. 診療報酬加算の算定状況

当該医療連携情報ネットワークに参加している医療機関が、平成 28 年度診療報酬改定において新設された「検査・画像情報提供加算³²⁾」および「電子的診療情報評価料³³⁾」を算定しているかどうかについて回答を依頼した。

2.16.1. 検査・画像情報提供加算および電子的診療情報評価料

地域医療情報連携ネットワークに参加している医療機関が、平成 28 年度診療報酬改定で新設された「検査・画像情報提供加算 (B009 注 15) (200 点) または (30 点)」または「電子的診療情報評価料 (B009-2) (30 点)」を算定しているか否かについて、243 地域から回答を得た。82 箇所で算定しており、地域区分別にみると、「中部」(19 箇所) がもっとも多く、ついで「北海道」および「九州」(13 箇所) の順に多かった (図 2.16-1)。

図 2.16-1 検査・画像情報提供加算および電子的診療情報評価料の算定状況



³²⁾ 検査・画像情報提供加算: <http://hareyakanet.jp/data/wp-content/uploads/2016/03/79d967e8b395f94e2552a3c5699c092b.pdf>

³³⁾ 電子的診療情報評価料: <http://hareyakanet.jp/data/wp-content/uploads/2016/03/79d967e8b395f94e2552a3c5699c092b.pdf>

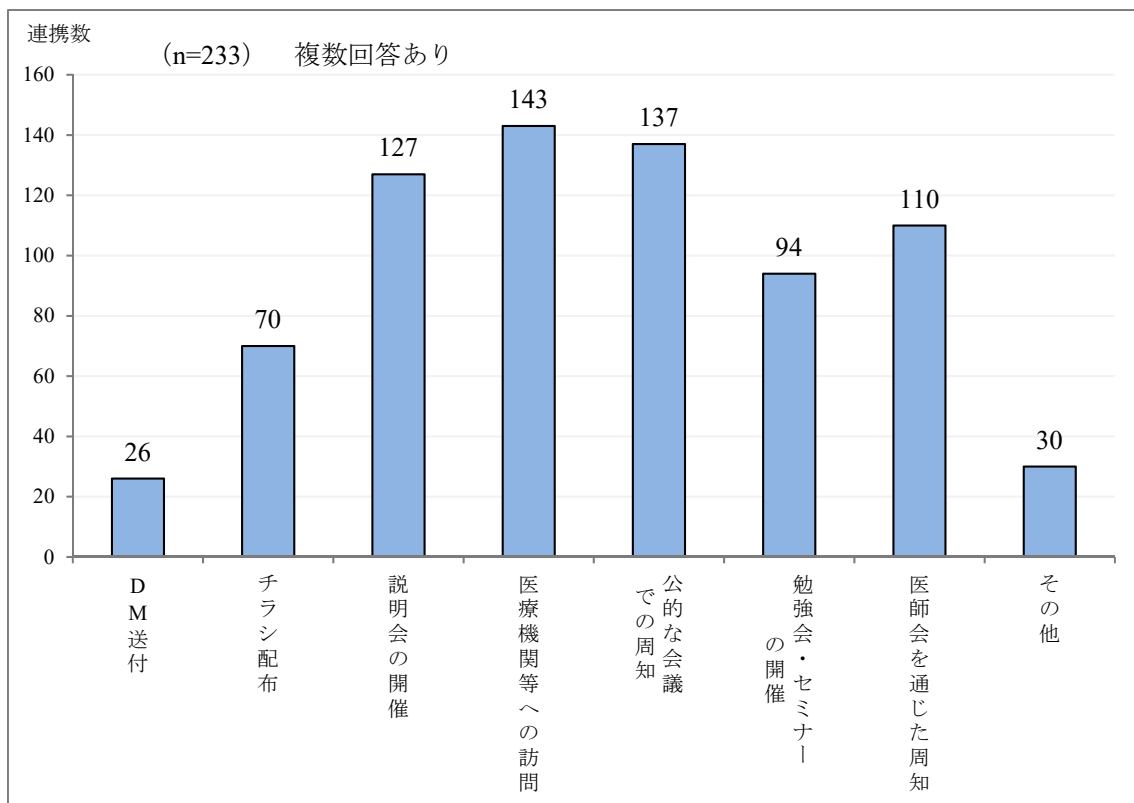
2.17. 普及に向けた施策・取組

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

2.17.1. 施策・取組の実施

周知・広報に関してどのような施策・取組を実施しているかについて 233 地域から複数回答を得た。結果、「医療機関等への訪問」(143 箇所) がもっとも多く、ついで、「公的な会議での周知」(137 箇所)、「説明会の開催」(127 箇所) の順に多かった(図 2.17-1)。

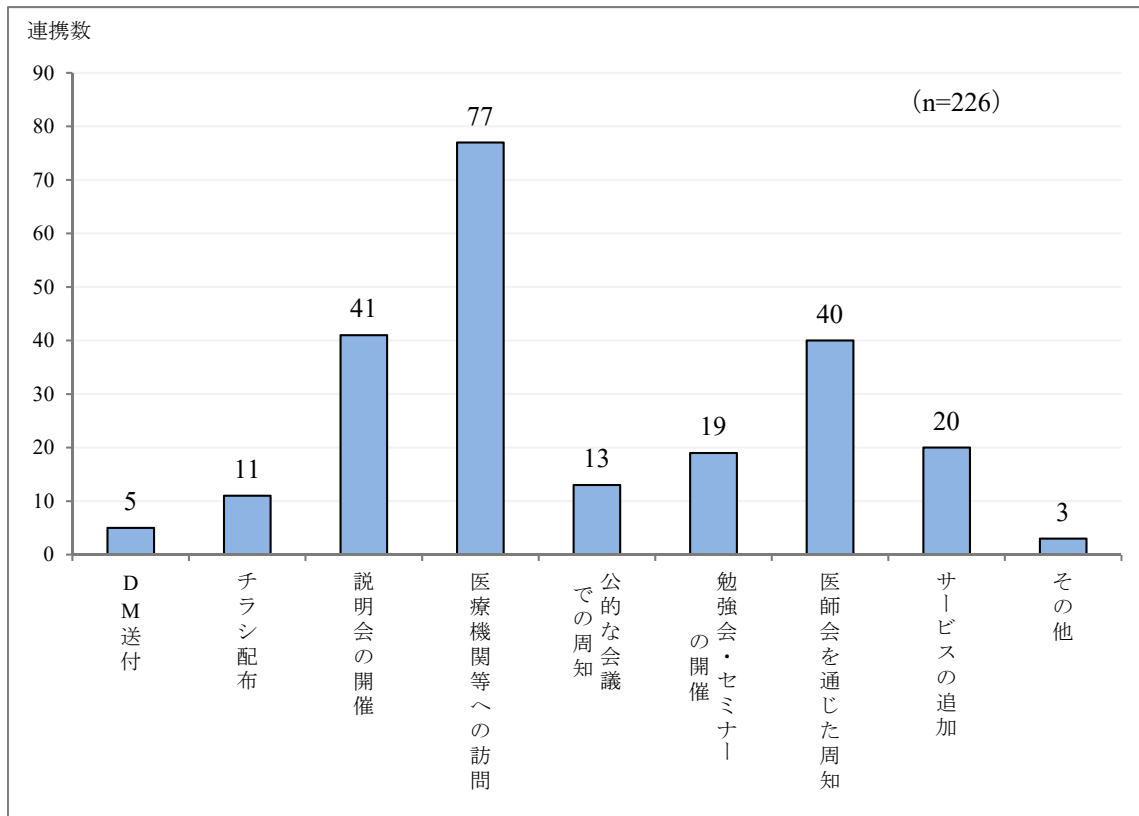
図 2.17-1 普及に向けた施策・取組の実施



2.17.2. 施策・取組の実施で特に効果のあった方法

周知・広報に関する施策・取組のうち、特に効果のあった方法について、226 地域から回答を得た。結果、「医療機関等への訪問」(77 箇所) がもっとも多く、ついで「説明会の開催」(41 箇所)、「医師会を通じた周知」(40 箇所) の順であった(図 2.17-2)。

図 2.17-2 普及に向けた施策・取組の実施で特に効果のあった方法

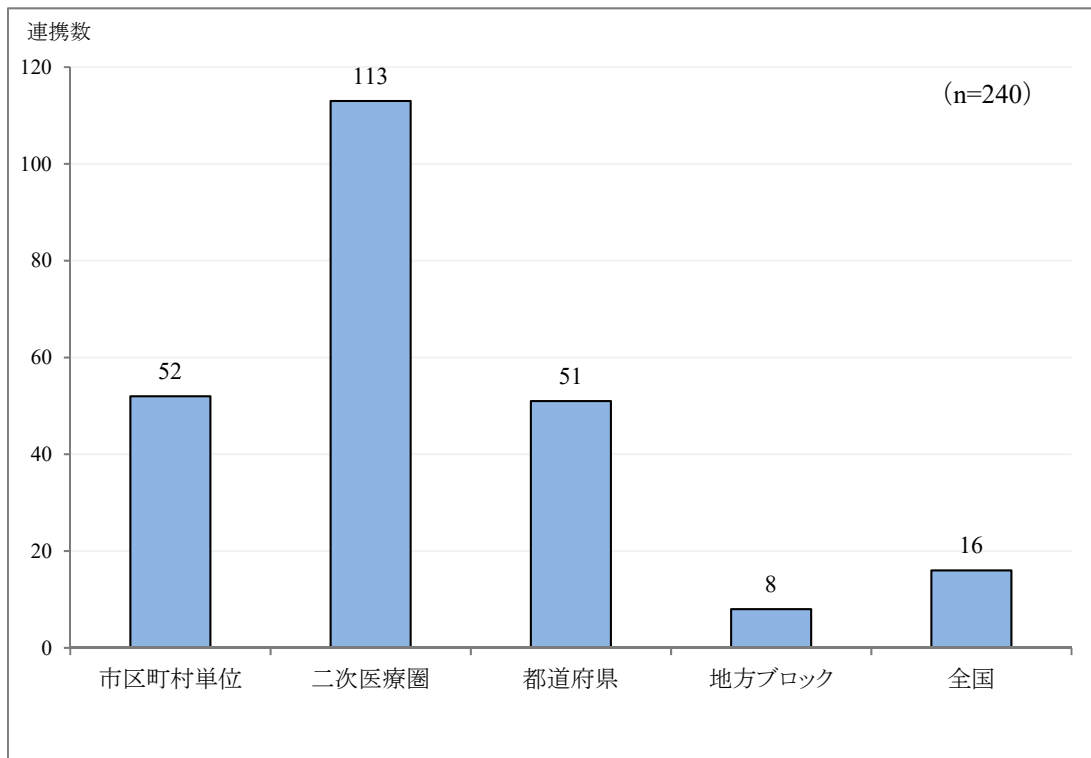


2.17.3. カバーする地域の適切なサイズ

医療情報連携ネットワークのカバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えるかについて、240 地域から回答を得た。

結果、「二次医療圏」(113 箇所) がもっとも多く、ついで「市区町村単位」(52 箇所)、「都道府県」(51 箇所) の順に多かった (図 2.17-3)。

図 2.17-3 カバーする地域の適切なサイズ



2.18. 導入効果

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

2.18.1. 導入効果

地域医療情報連携ネットワークの導入効果について、255 地域から複数回答を得た。結果は、もっとも導入効果が高いとされたのが「患者サービスが向上した」(160 箇所)で、ついで「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」(150 箇所)、「患者紹介の円滑化が進んだ」(146 箇所)、「従事者間の連携が向上した」(132 箇所)の順に多かった。

導入効果なしがもっとも多いのは「医師の偏在を補う効果があった」(62 箇所)で、ついで「事務職員の負担軽減」(50 箇所)、「薬剤師の負担軽減」(44 箇所)、「その他コメディカルの負担軽減」(43 箇所)の順に多かった(図 2.18-1)。

2013 年度調査開始以降、「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」が最大の導入効果であったが、前回調査以降は「患者サービスが向上した」がもっとも多かった(図 2.18-2、図 2.18-3)。

図 2.18-1 地域医療情報連携ネットワークの導入効果

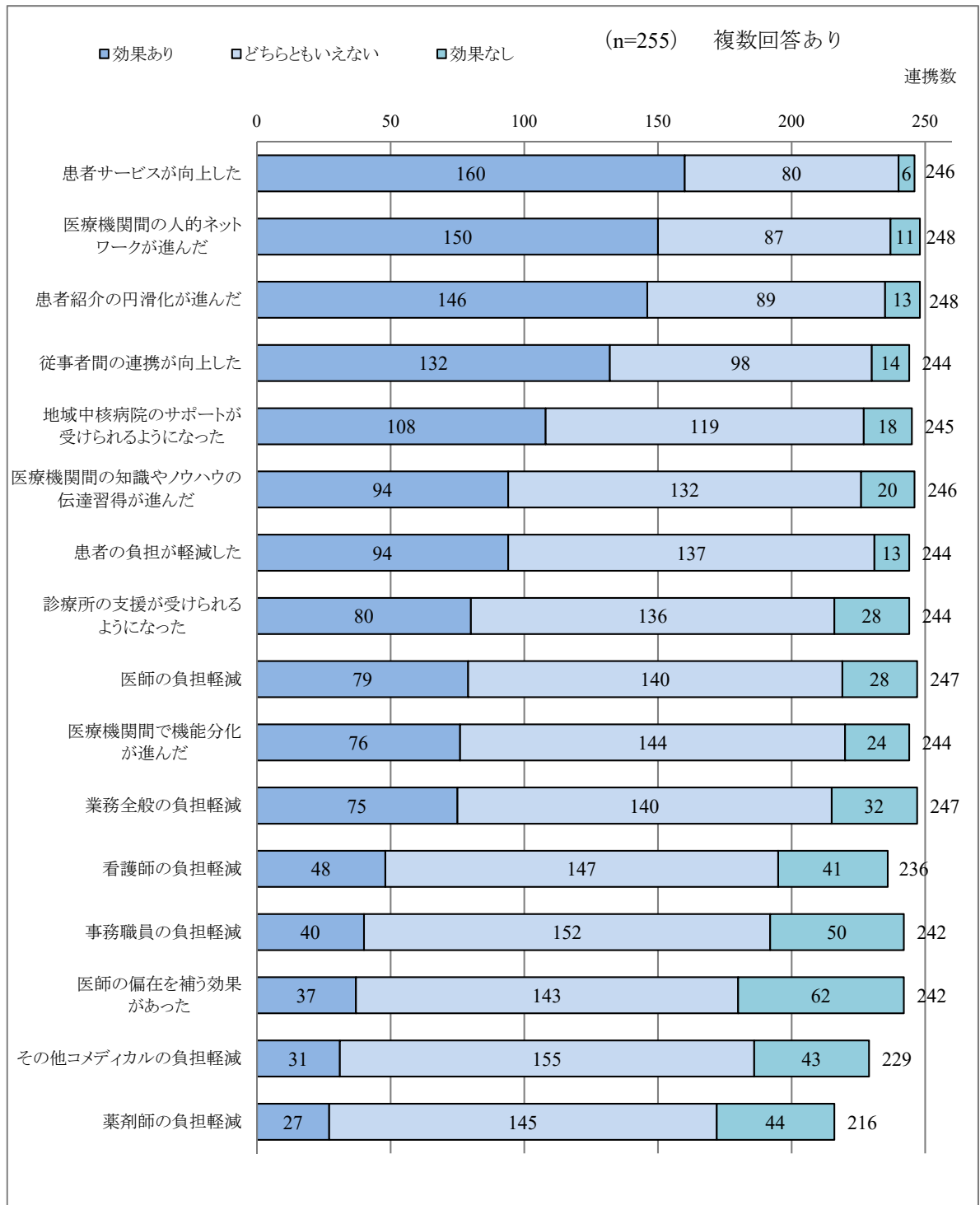


図 2.18-2 地域医療情報連携ネットワークの導入効果あり件数

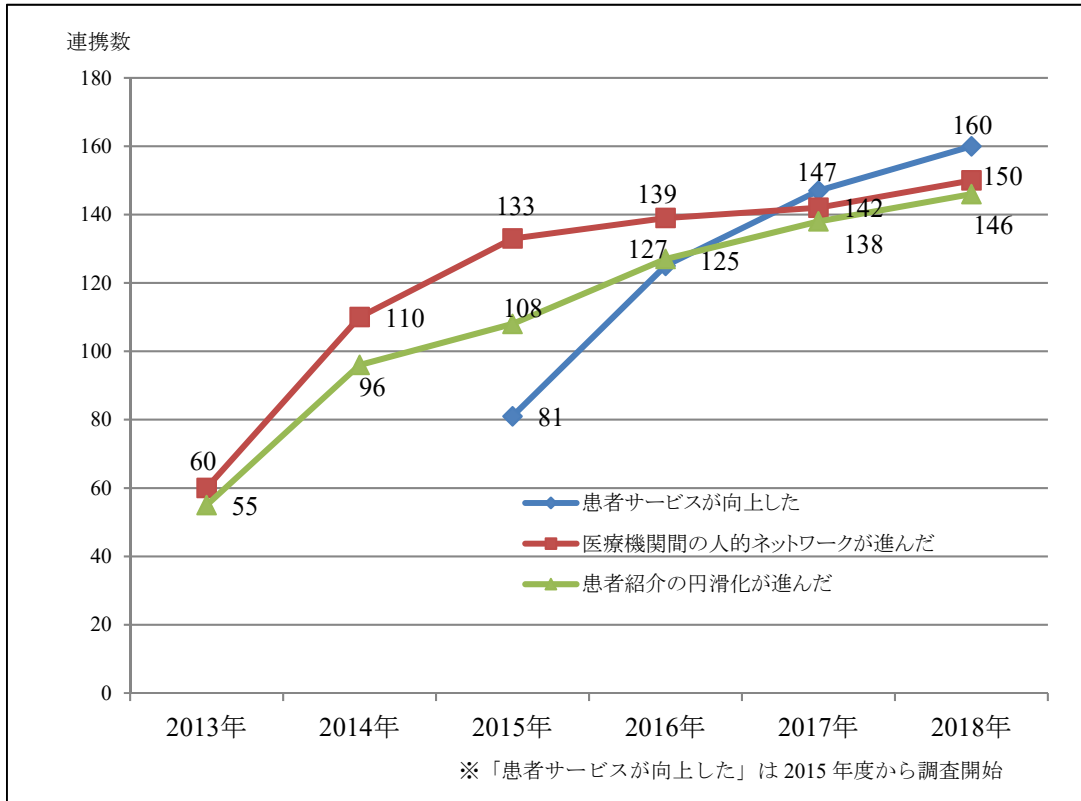
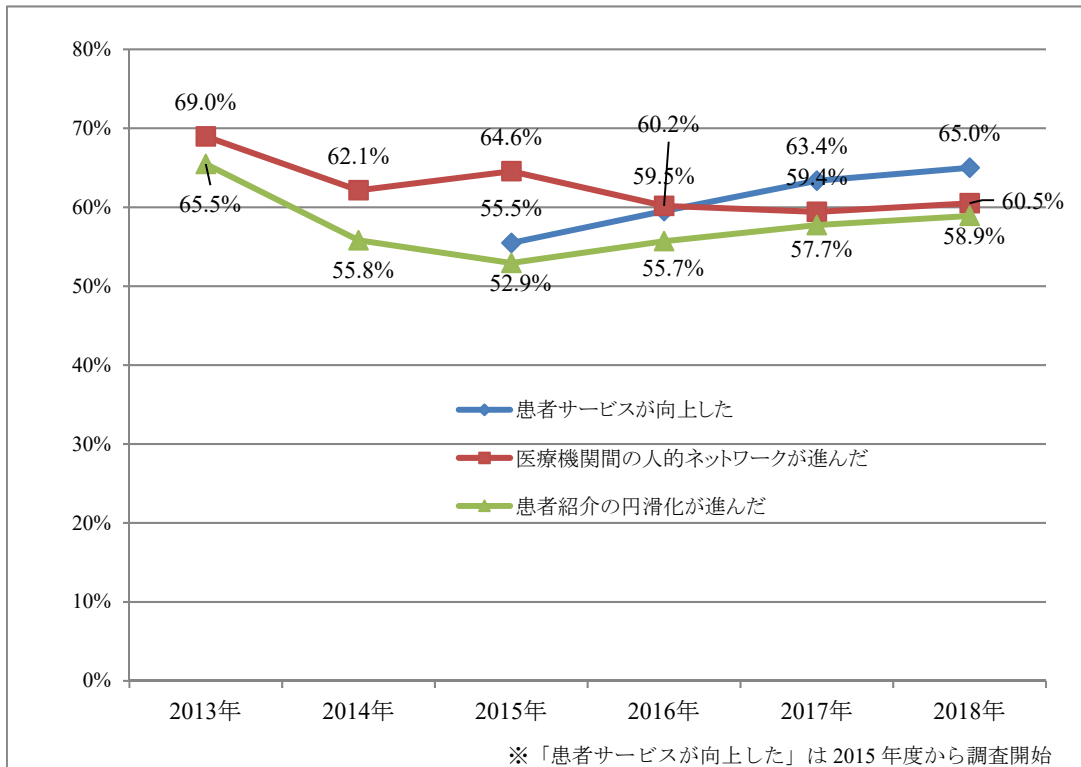


図 2.18-3 地域医療情報連携ネットワークの導入効果あり割合



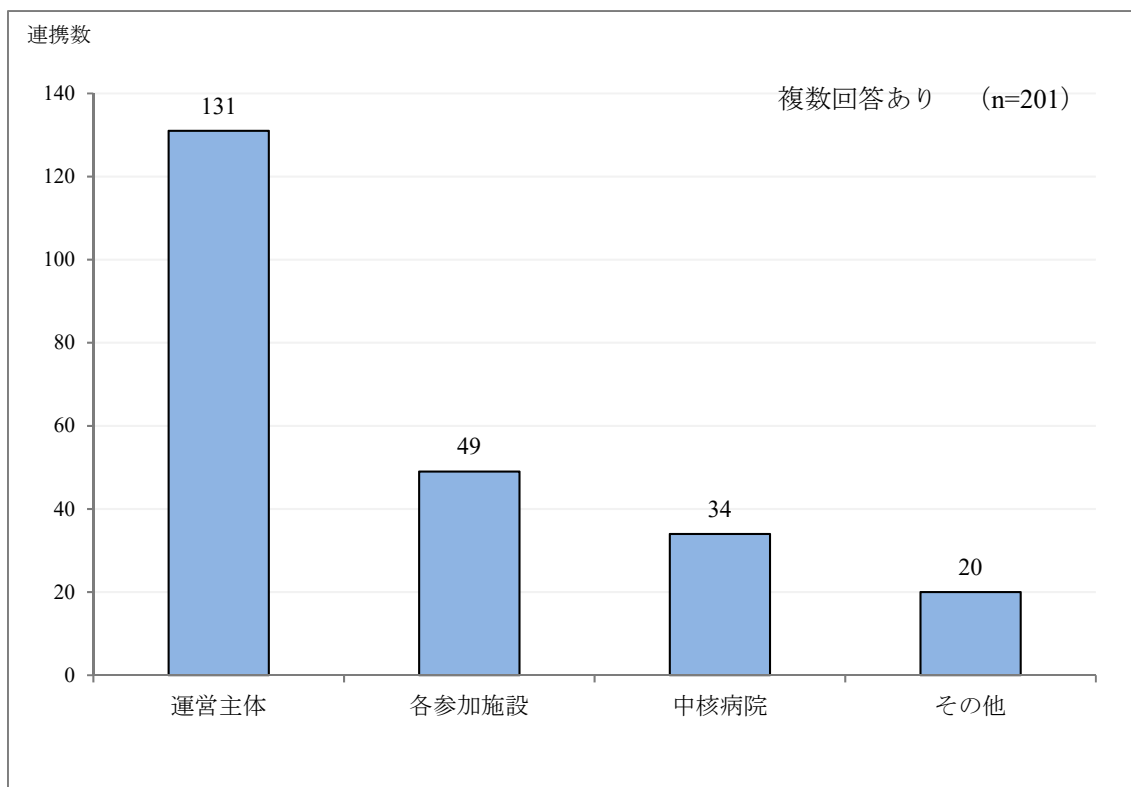
2.19. 個人情報・診療情報の管理・利用

当該地域医療情報連携ネットワークで蓄積された個人情報・診療情報の管理と利用についての回答を依頼した。

2.19.1. 個人情報・診療情報の管理

蓄積された個人情報・診療情報をどこの機関が管理しているかについて201地域から複数回答を得た。「運営主体」(131箇所)がもっとも多く、ついで「各参加施設」(49箇所)、「中核病院」(34箇所)の順であった(図2.19-1)。

図 2.19-1 個人情報・診療情報を管理している機関

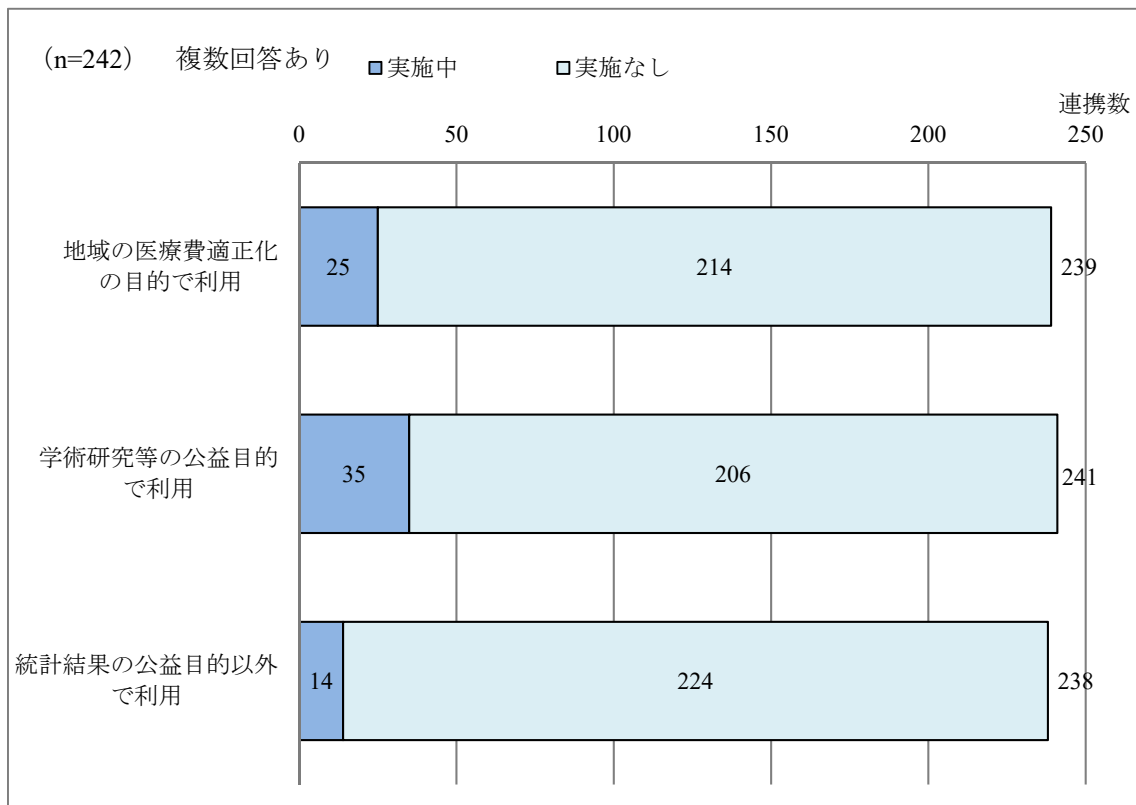


2.19.2. 個人情報・診療情報の利用

当該地域医療情報連携ネットワークで蓄積された個人情報・診療情報の利用の有無について、242 地域から複数回答を得た。「実施なし/予定なし」の地域が大半であった。

個人情報・診療情報を利用している地域では、「学術研究等の公益目的」（35 箇所）での利用がもっとも多く、ついで「地域の医療費適正化の目的」（25 箇所）であった。詳細は不明であるが「統計結果の公益目的以外」（14 箇所）での利用も見受けられた（図 2.19-2）。

図 2.19-2 個人情報・診療情報利用の有無と目的



2. 20. 情報公開の割合

2. 20. 1. 情報公開の割合

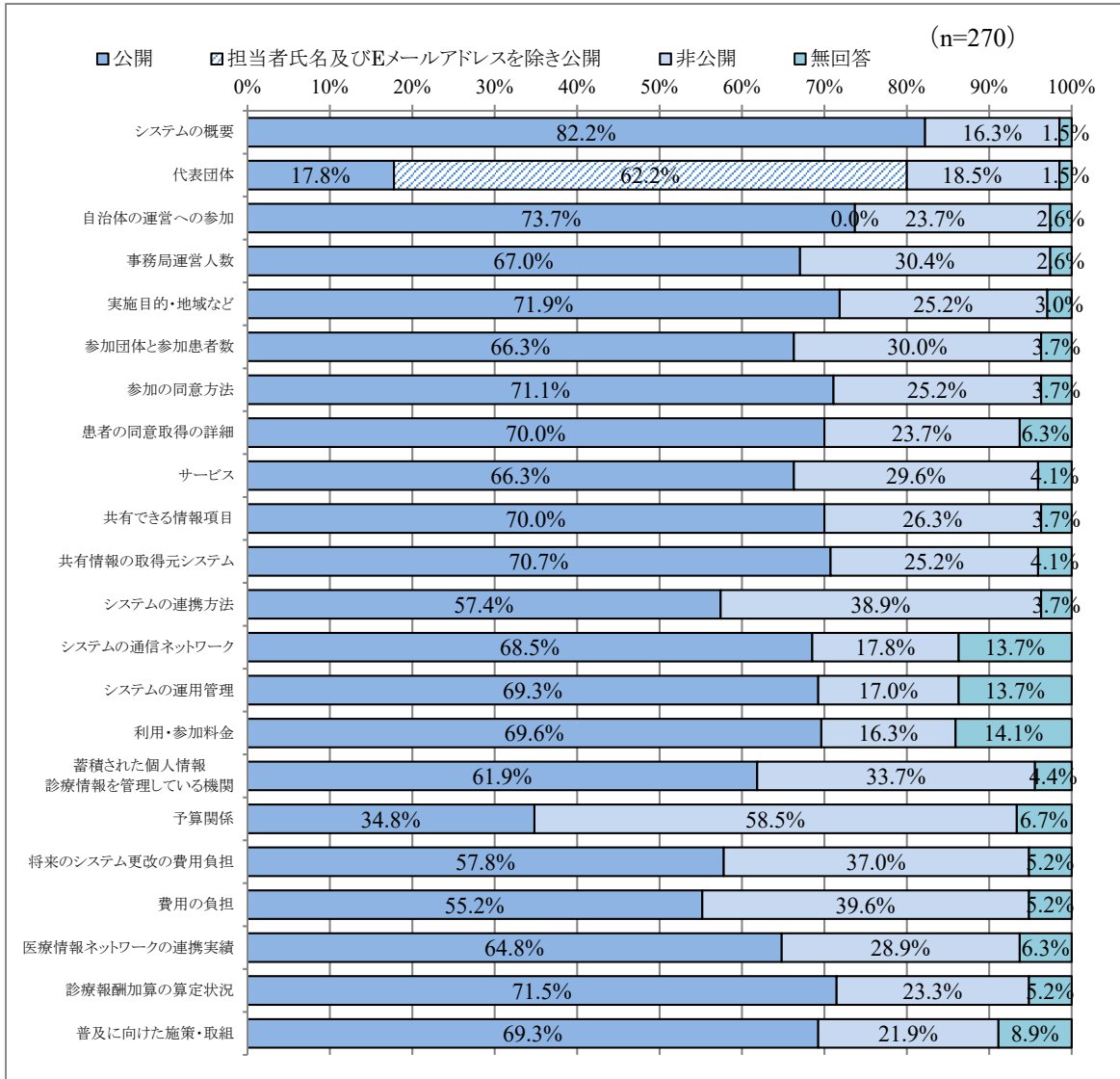
アンケートの回答内容について、セクション毎に「公開」・「非公開」・「担当者氏名およびメールアドレスを除き公開」の指定を依頼した結果が図 2.20-1 である。

すべての調査項目で「公開」（システムの代表団体で担当者氏名およびメールアドレスを除き公開の回答は除く）を指定した地域は 27 箇所であった。

予算関係の公開割合は 34.8%と、記載必須項目の中においてもっとも低いですが、前回調査よりは 8.5 ポイント（26.3→34.8%）増えた。

なお、本稿においては、非公開の指定があっても地域医療情報連携ネットワークの名称（略称・愛称含む）のみは公開させていただいている。

図 2.20-1 回答内容の公開と非公開の割合



3. 医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の概要

団塊の世代が 75 歳を超えて後期高齢者となる 2025 年に向けて、患者や住民が住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けることができるように、医療・介護・行政・地域が連携して、高齢者の生活を支えていく「地域包括ケアシステム」の構築が進められている。その中で、医療と介護に係る各専門性を持つ多職種連携スタッフ間、医療機関、介護サービス事業所、薬局等との施設間、患者、患者家族等との連携は必須であり、各地域では ICT を利用した多職種連携の取り組みも多くみられる。

3.1. 目的

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

3.2. 調査項目

本調査では、医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関して、12 項目のアンケート調査を行った。実際の質問項目については、「別添 6 アンケート項目と内容」の (24) ～ (35) をご覧いただきたい。

- (24) 多職種連携システムの導入方法－「システム構成、商品名（メーカー名）」項目追加
- (25) 多職種連携システムの主な用途
- (26) 多職種連携システムで実際に活用されている機材－2018年度より「機材の費用負担」項目追加
- (27) 多職種連携システムを実際に利用している職種
- (28) 利用中の多職種連携システムの機能
- (29) 多職種連携システムの利用頻度
- (30) 多職種連携システムの効果
- (31) 多職種連携システムの個人情報の扱いや端末のセキュリティ
- (32) 多職種連携システムの費用と経費
- (33) 多職種連携システムの課題・問題点
- (34) 多職種連携システムの情報共有に感じること（自由記載）
- (35) その他、多職種連携システムや理想とする情報共有、連携のあり方など（自由記載）

3.3. 調査対象

今回の「ICTを利用した地域医療情報連携ネットワークの調査」において、介護関連施設、在宅医療などを含めた情報連携を行っている場合には、多職種連携システムについての回答を求めた。

3.4. 調査方法

- ・ 郵送による回答ならびに、本調査専用 Web サイト
本調査専用サイトにアクセスし、地域医療情報連携ネットワーク担当者別の ID・パスワードを入力後、12項目の設問について回答、郵送や FAX による回答も可能
- ・ 回答の有無、疑義などに関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

図 3.4-1 多職種連携アンケートサイトの例

「多職種連携システム」アンケート セクション一覧 (24) ~ (35)

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

3.5. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数 : 347 箇所
- (2) 有効回答数 : 166 箇所

4. 医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関する調査の結果

医療・介護等分野の多職種連携を実施している地域の調査結果を掲載する。

4.1. 多職種連携システムの形態等

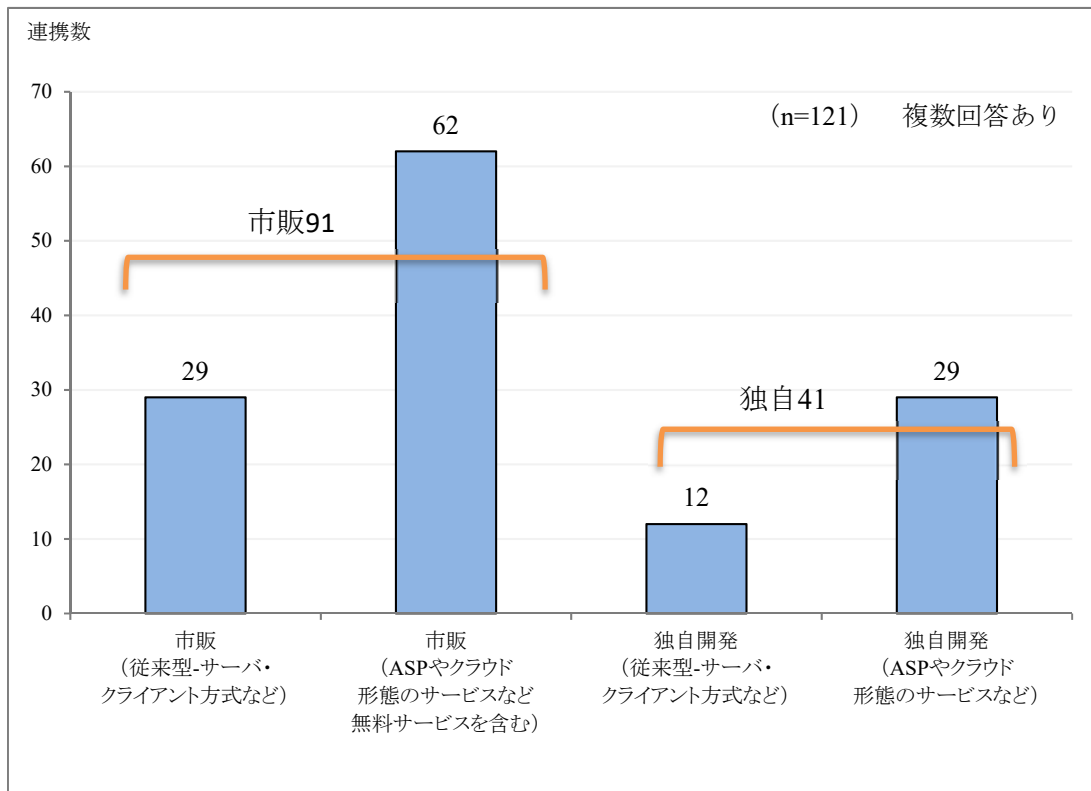
本調査項目では、多職種連携システムの形態等について回答を依頼した。

4.1.1. 多職種連携システムの導入形態

多職種連携システムの導入形態について、121 地域から複数回答を得た。「市販（ASP やクラウド形態のサービスなど無料サービスを含む）」（62 箇所）がもっとも多く、ついで市販（従来型-サーバ・クライアント方式など）」（29 箇所）および「独自開発（ASP やクラウド形態のサービスなど）」（29 箇所）が多かった。

また、「市販」は、「独自開発」より約 2.2 倍多く利用されていることが判明した（図 4.1-1）。

図 4.1-1 多職種連携システムの導入形態

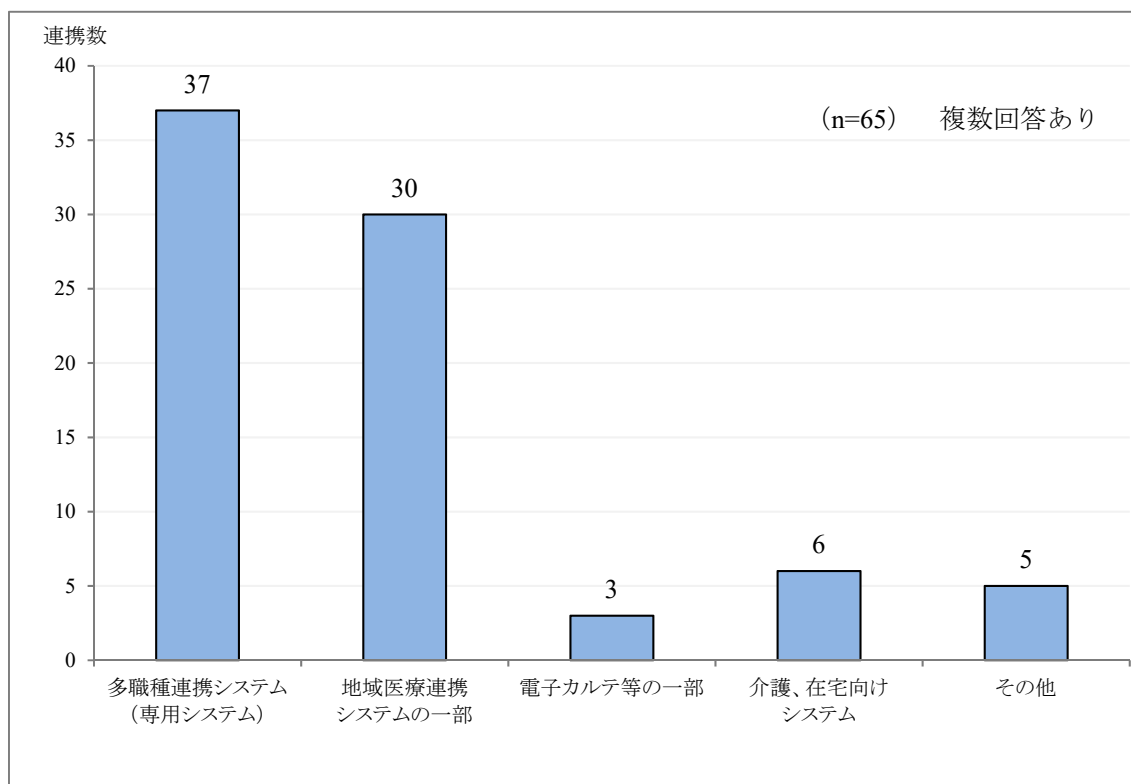


4.1.2. 多職種連携システムの形態

多職種連携システムの形態について、65 地域から複数回答を得た。「多職種連携（専用システム）」(37 箇所) がもっとも多く、ついで、「地域医療連携システムの一部」(30 箇所)、「介護・在宅向けシステム」(6 箇所) の順に多かった (図 4.1-2)。

商品名（メーカー名）については、多職種連携システム（専用システム）の地域包括ケアシステムばるな³⁴（ND ソフトウェア,16 箇所）がもっとも多く、ついで地域医療情報連携ネットワークシステムの一部である ID-Link（NEC,14 箇所）、HumanBridge（富士通, 11 箇所）の順に多かった。

図 4.1-2 多職種連携システムの形態



³⁴ 地域包括ケアシステムばるな（ND ソフトウェア株式会社）
<https://www.ndsoft.jp/product/medical/paruna/0>

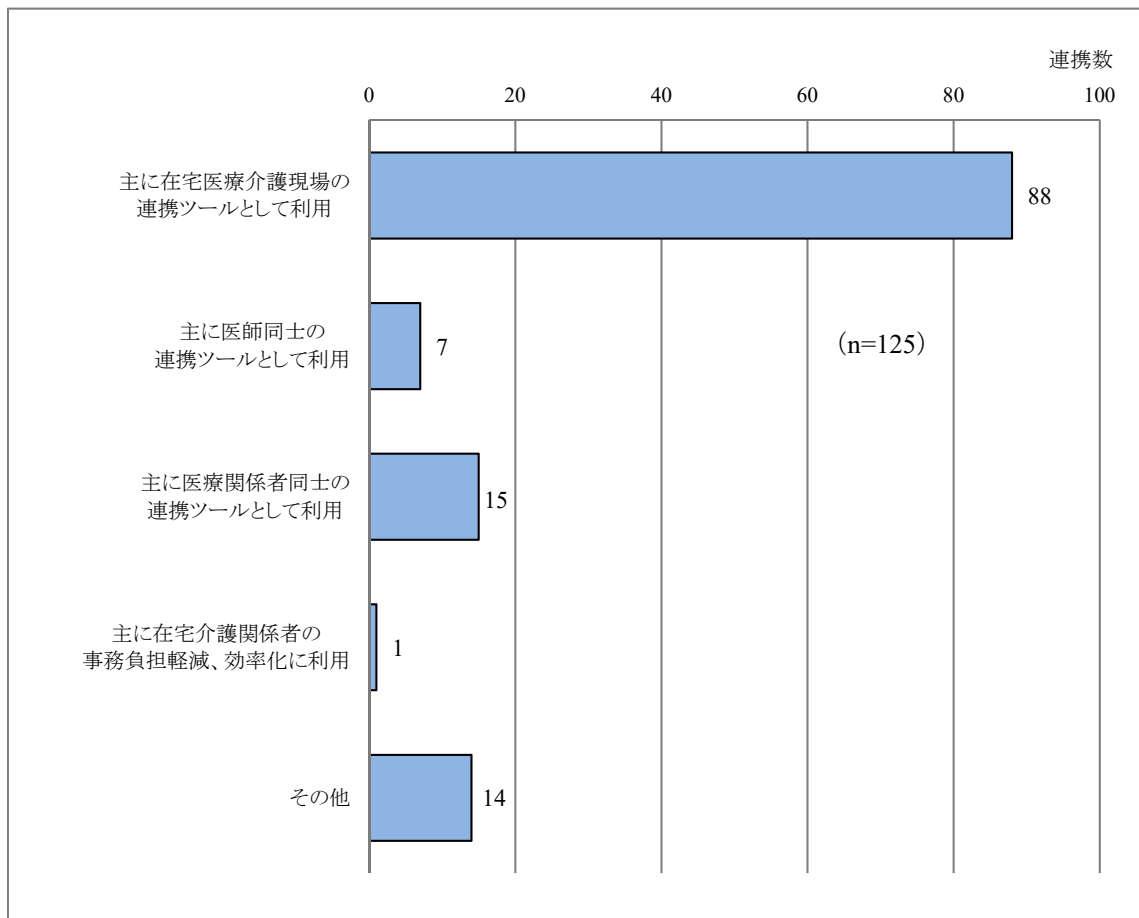
4.2. 多職種連携システムの用途

本調査項目では、多職種連携システムの主な用途について回答を依頼した。

4.2.1. 多職種連携システムの用途

多職種連携システムの主な用途について、125 地域から回答を得た。「主に在宅医療介護現場の連携ツールとして利用」(88 箇所) がもっとも多く、「主に在宅介護関係者の事務負担軽減、効率化に利用」は1 箇所のみの回答であった(図 4.2-1)。

図 4.2-1 多職種連携システムの用途



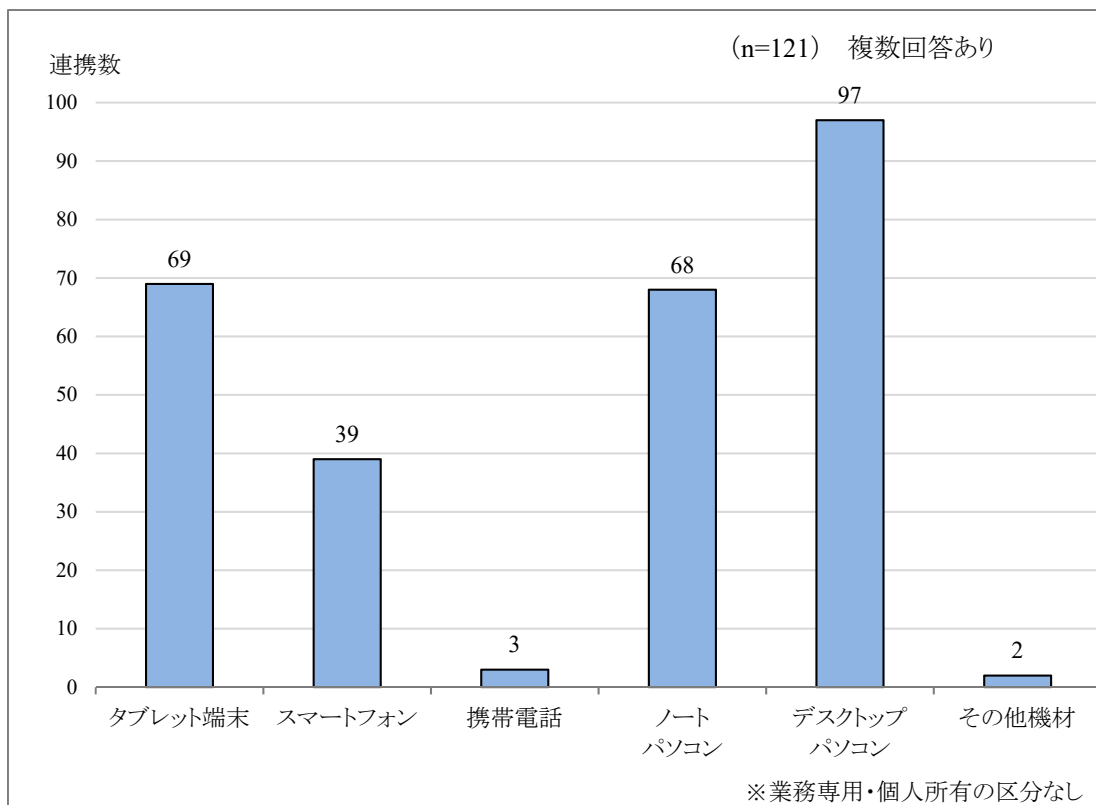
4.3. 多職種連携システムの利用機材

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

4.3.1. 多職種連携システムの利用機材

多職種連携システムで実際に利用している機材について、121 地域から複数回答を得た。「デスクトップパソコン」(97 箇所) がもっとも多く使われており、ついで「タブレット端末」(69 箇所)、「ノートパソコン」(68 箇所)、「スマートフォン」(39 箇所)の順に多かった(図 4.3-1)。

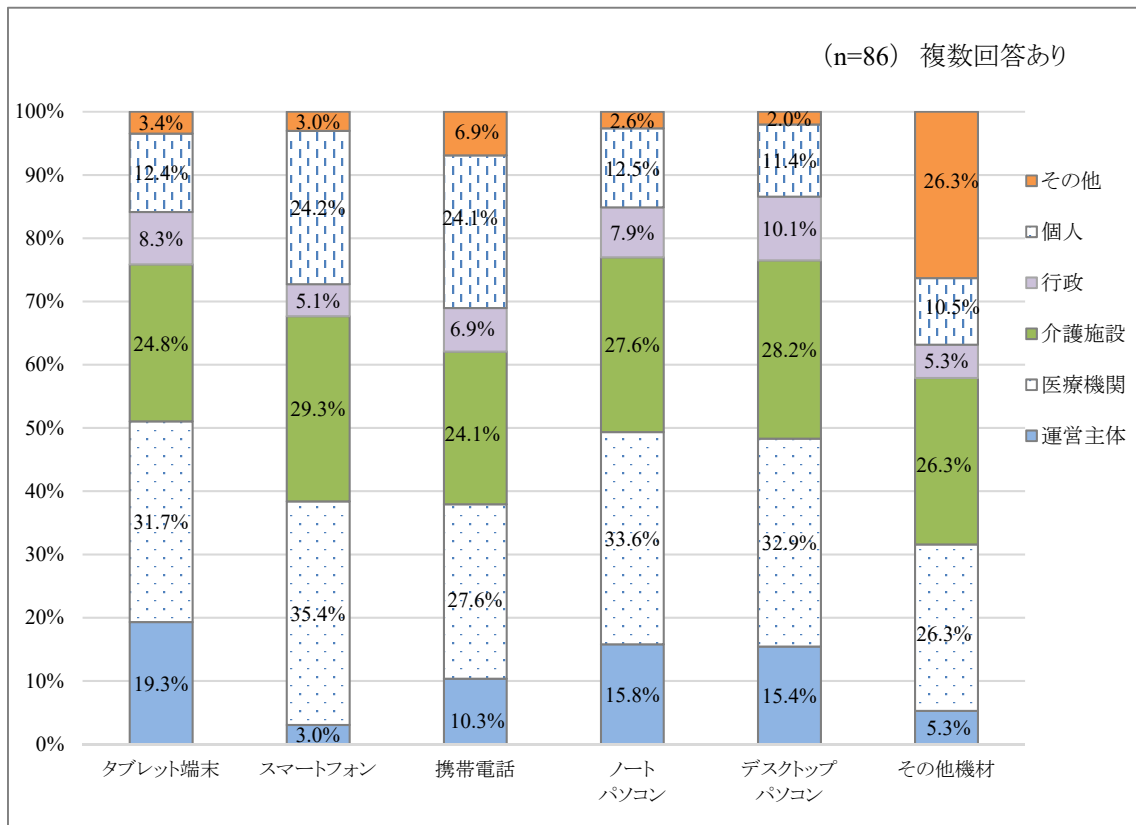
図 4.3-1 多職種連携システムで利用されている機材



4.3.2. 利用機材の費用負担

利用されている機材の費用負担について、86 地域から複数回答を得た。いずれの機材も医療機関が負担しているケースが多いが、個人では「スマートフォン」および「携帯電話」、行政は「デスクトップパソコン」の費用を負担している割合が高く、利用している機材により負担者が異なる（図 4.3-2）。

図 4.3-2 利用機材の費用負担



(2018 年度より新規調査項目)

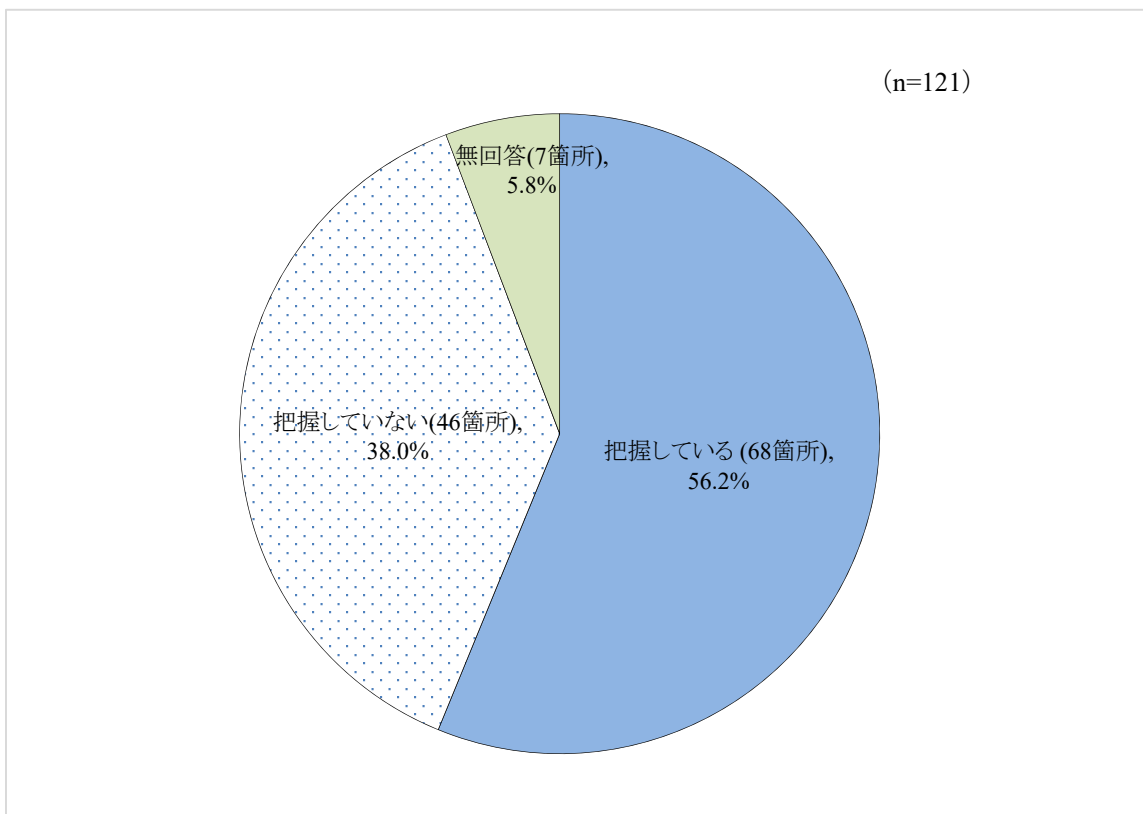
4.3.3. 利用機材の状況把握

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

参加医療機関等におけるモバイル端末の利用状況を把握しているか否かについて、利用機材に関して回答があった121地域を対象に回答を求めた。

「把握している」は68箇所（56.2%）、「把握していない」は46箇所（38%）、無回答7箇所（5.8%）であった（図4.3-3）。

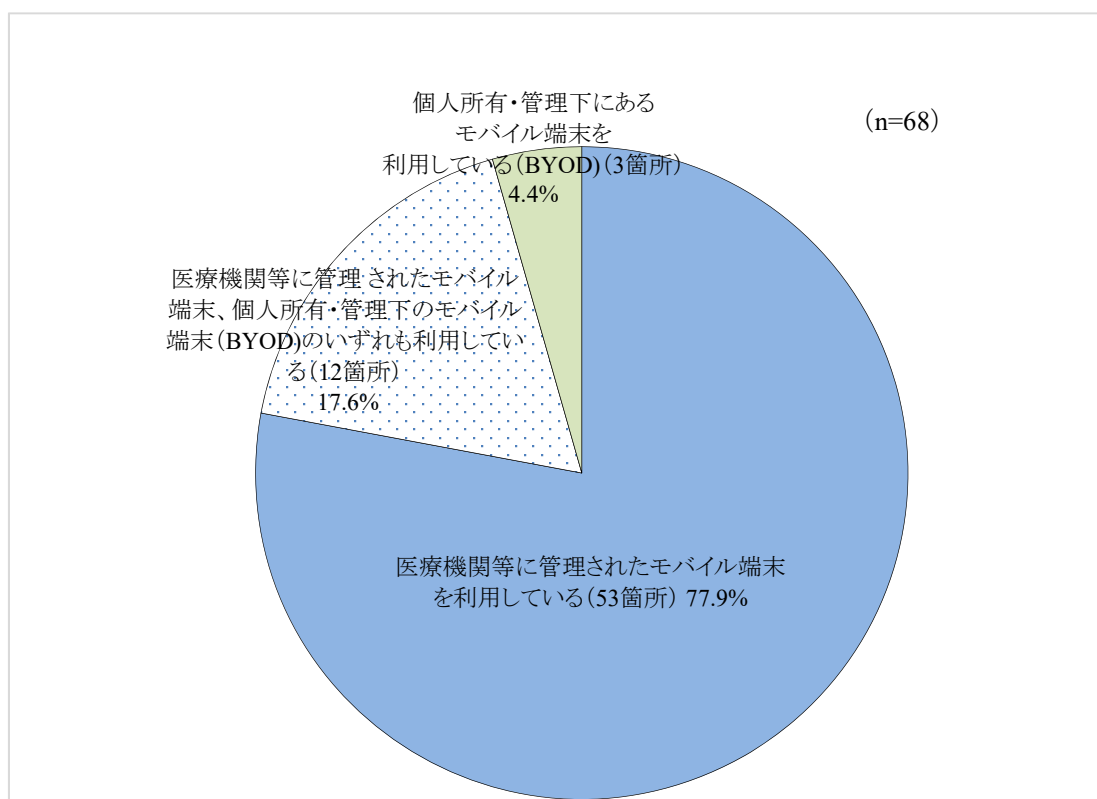
図 4.3-3 利用機材の状況把握の有無



4.3.4. 利用機材の管理

参加している医療機関等がモバイル端末をどのように利用しているかを把握している68箇所のうち、「医療機関等に管理されたモバイル端末を利用」が53箇所(77.9%)、「医療機関等に管理されたモバイル端末、個人所有・管理下のモバイル端末(BYOD)のいずれも利用」12箇所(17.6%)、「個人所有・管理下にあるモバイル端末を利用(BYOD)」3箇所(4.4%)であった(図4.3-4)。

図 4.3-4 利用機材の管理

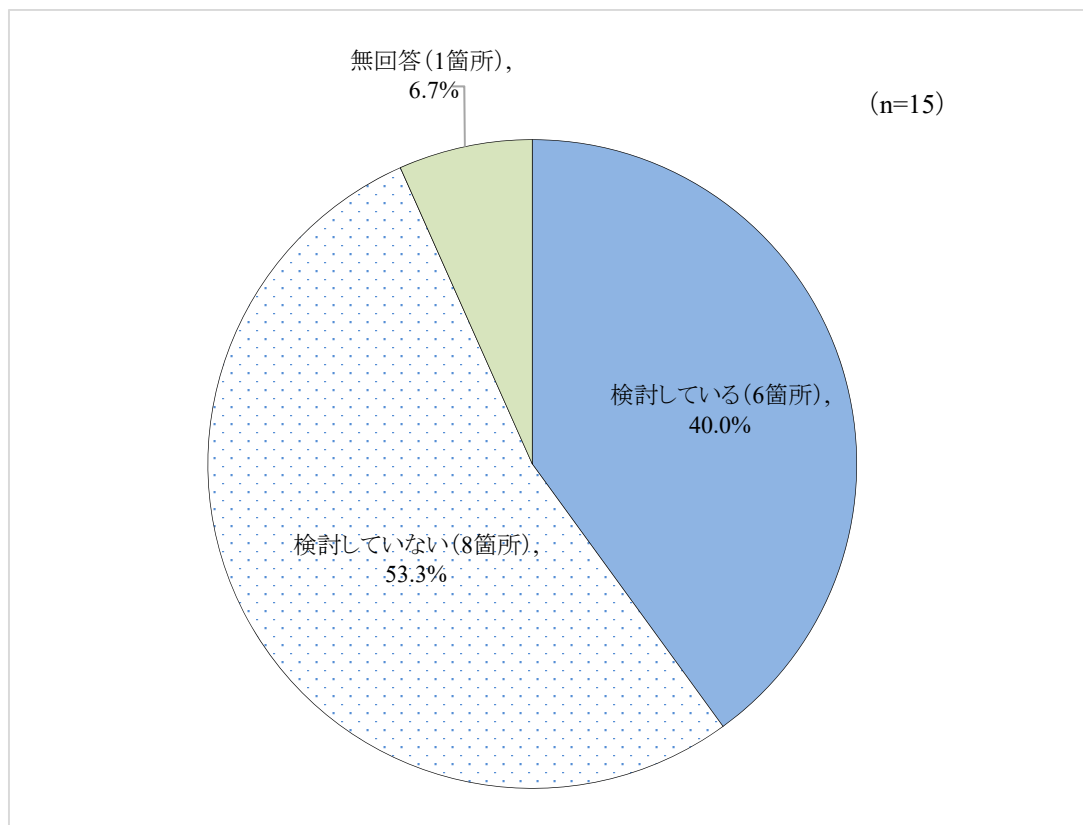


4.3.5. ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更

利用しているモバイル端末について、「医療機関等に管理されたモバイル端末」および「個人の所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）」の両方を利用している12地域および「個人所有・管理下にあるモバイル端末を利用している（BYOD）」3地域をあわせた15地域に対し、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5版）の原則に沿った取扱いの変更について伺った。

15地域のうち、「変更を検討している」地域が6箇所（40%）、「変更の検討はしていない」地域が8箇所（53.3%）であった（図4.3-5）。

図 4.3-5 ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更



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

- ・取り扱っている情報が医療と介護の連携のための情報であるため、個人所有の端末も認めてきたが、今後はガイドラインに則した運用となるよう検討をしている
- ・規約の改正をする
- ・各自モバイル機器のセキュリティー・パスワードを複雑に設定するように通達する
- ・BYODにおいても端末に管理を行えば、ガイドラインを遵守した上で利用可能と考える。二要素認証やクラウドによる端末管理などを用い、端末認証を行うことで端末を管理しBYODを認める方針

検討していない地域では、その理由として以下の点を挙げている。

- ・システムの維持のため
- ・運営費は無料にしているので、端末に纏わる費用（機器、パケット通信費）は各事業所で用意するようお願いしている
- ・全ての医療機関等が管理下のモバイル端末を用意できるわけではなく、利用者が常に複数の端末を持ち歩くことが難しい場合がある
- ・個人用のモバイル端末を使用しての参加は、事業所の管理者等の判断に委ねている
- ・ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更をするためには、全ての事業所で端末を確保していただくという金銭面の負担増や参加施設が増えない等、デメリットの方が大きいと考えている
- ・行政（国、都道府県、市区町村）による一定の補助がない現状では、個人の端末の使用はやむを得ない
- ・在宅医療現場では、自身が育児や介護をしながら働く人も多く、個人端末を手放して仕事をするのは困難である。複数のモバイル端末を持ち歩くのは非効率であり、各職場での管理監督下セキュアなシステムであればBYODを認めるべきと考える
- ・確認、徹底方法が未確立
- ・普及を優先すると、制限することが足かせになる
- ・全ての事業者が参加者全員にモバイル端末を準備できない

4.4. 多職種連携システムの利用者職種

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

4.4.1. 多職種連携システムの利用者職種

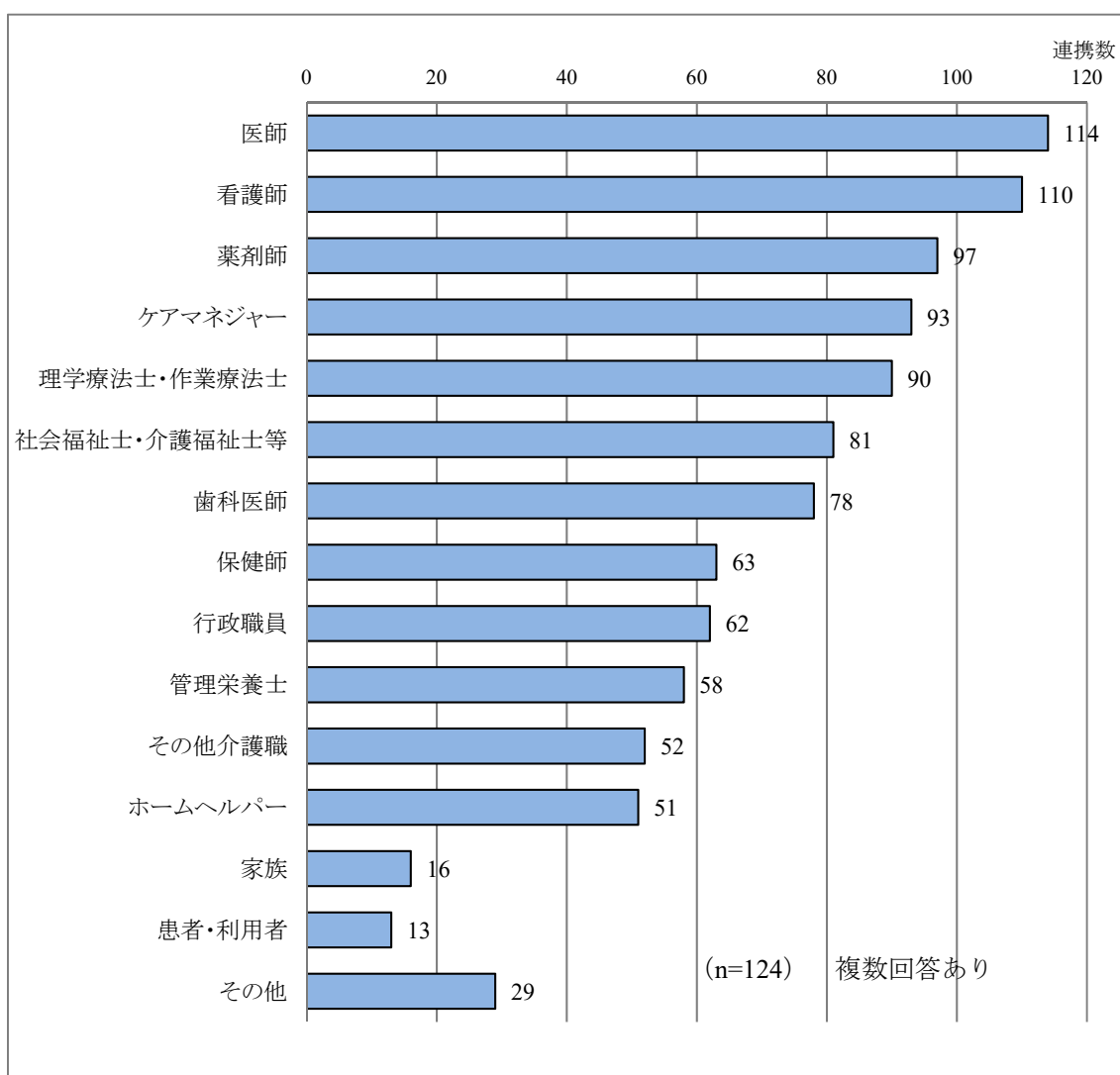
多職種連携システムを実際に利用している全員の職種について、124 地域から複数回答を得た。「医師」(114 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(110 箇所)、「薬剤師」(97 箇所)、「ケアマネジャー」(93 箇所) の順に多かった。多職種連携には、91.9% の連携において医師が、88.7% の連携において看護師が携わっていることが判明した(図 4.4-1)。

その他の職種については、以下の回答がみられた(重複除く)。

- ・ 消防隊員、消防職員
- ・ 救急救命士
- ・ 地域医療情報連携ネットワーク室
- ・ 診療放射線技師
- ・ 言語聴覚士
- ・ 歯科衛生士
- ・ 在宅医療関係業者
- ・ 福祉用具貸与事業者
- ・ 福祉タクシー
- ・ 病院相談員
- ・ 相談支援専門員
- ・ 障害者相談支援員
- ・ 医療機関事務員
- ・ システム管理部門スタッフ
- ・ 施設の ICT 業務担当者

- ・ 医師会事務局、医師会職員
- ・ 介護施設事務員
- ・ 社会福祉協議会権利擁護担当職員
- ・ 教諭

図 4.4-1 多職種連携システムの利用者職種



4.5. 多職種連携システムの利用機能

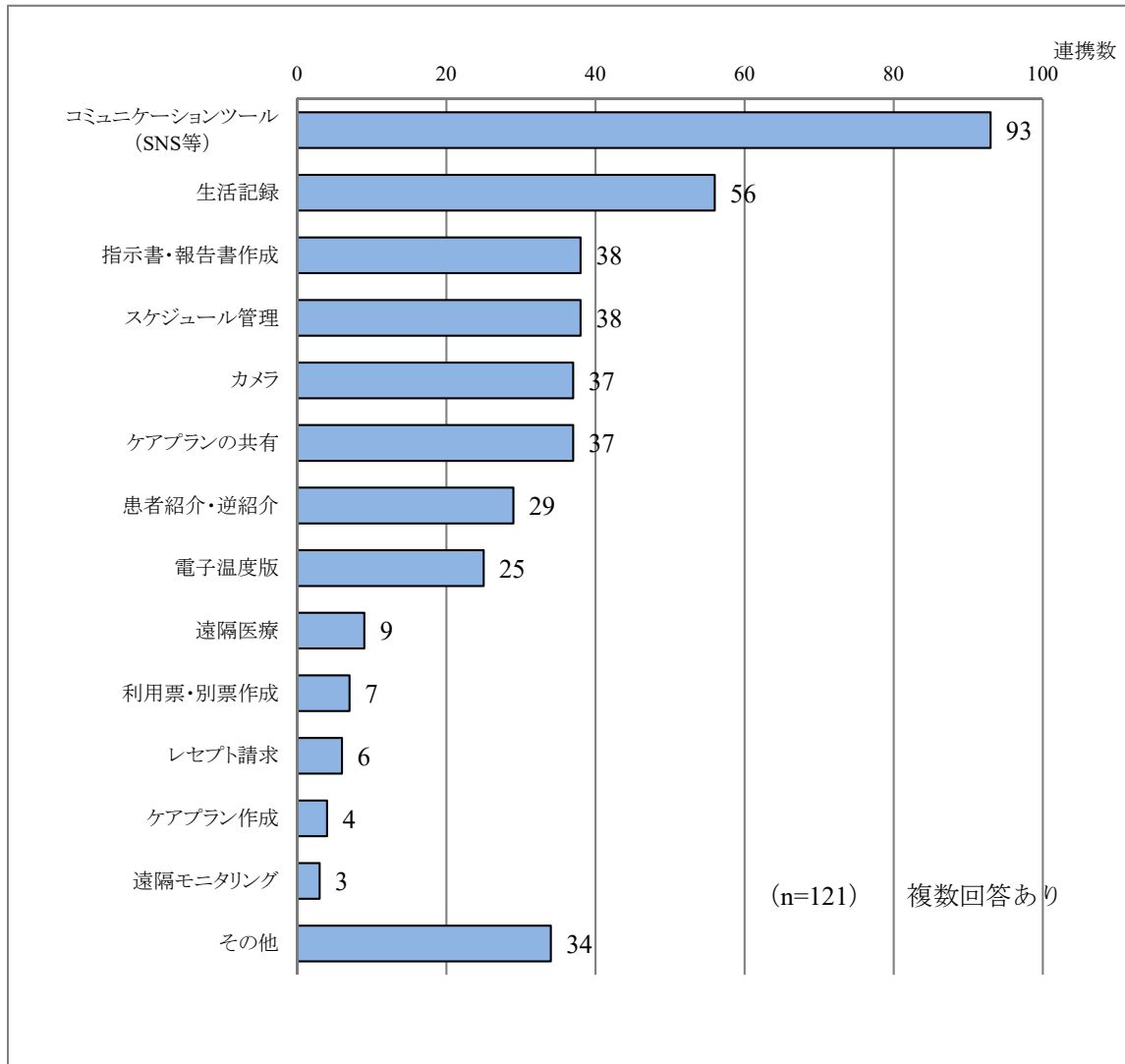
本調査項目では、多職種連携システムの機能について回答を依頼した。

4.5.1. 多職種連携システムの利用機能

多職種連携システムで利用している機能について、121 地域から複数回答を得た。「コミュニケーションツール (SNS 等)」(93 箇所) がもっとも多く、ついで「生活記録」(56 箇所)、「指示書・報告書作成」(38 箇所) および「スケジュール管理」(38 箇所) の順に多かった (図 4.5-1)。

前回調査と較べて、「コミュニケーションツール (SNS 等)」78→93 箇所、「生活記録」47→56 箇所と大方の項目で増えたが、遠隔関連の項目のみ「遠隔モニタリング」は (3→3 箇所) 同数、「遠隔医療」(10→9 箇所) は減った。

図 4.5-1 多職種連携システムの利用機能



4.5.2. 多職種連携の機能を用いた具体的な利用

多職種連携システムの機能を用いた具体的な利用シーンについて調査を行った。
指示、情報共有のケースが多く具体的には以下の事例が挙げられた（重複除く）。

【情報共有】

- ・ケアマネジャーと地域医療情報連携ネットワーク室間の入退院時の地域連携パス、患者情報の共有
- ・情報共有、患者家族の要望の把握
- ・入院患者に対するケアマネジャーからの患者情報提供
- ・訪問診療、訪問看護の結果確認、ケアマネジャーの相談事や介護職の不安の共有
- ・ケアマネジャーを中心とした関係者間での利用者情報を共有
- ・事業所間の連携
- ・介護患者の状態を看護師と医師等の情報交換
- ・ケアマネジャーと介護保険事業所との新規紹介時の地域連携パスの共有、利用時の様子等の情報を共有
- ・地区別、医療機関別、住所、電話番号、FAXなどの管理、紹介・逆紹介情報の管理
生活記録：在宅診療や訪問看護を行った時の記録を共有
- ・遠く離れたご家族が利用することで、専門職との連携がスムーズ
- ・ケアプランの共有（ケアマネジャー作成のケアプラン・介護情報提供書共有、退院時の病院看護師からの看護情報提供書共有等）
- ・職種の垣根を低くした情報の共有、災害時の安否確認や情報提供や共有
- ・利用者との情報共有
- ・関係機関との在宅生活の様子を共有
- ・ケアマネジャーの作成したケアプランをアップし、即時共有（連絡漏れの防止）
- ・在宅ケアの訪問看護師とかかりつけ医ケアマネジャー等との情報共有
- ・在宅医と訪問看護師、介護支援専門員の情報共有
- ・患者の在宅医療、療養に関する病院間での相談や情報共有、または養護学校と病院間でのケア必要児の情報共有
- ・各プロジェクトチームで利用しプロジェクト間の情報を共有

- ・介護施設入所中の患者の容態やリハビリなど、かかりつけ医また病院主治医等との情報共有
- ・患者の気になる変化等主治医をはじめ関係者に伝えることで情報のタイムラグが無く共有
- ・担当する患者・利用者の診断やケアに必要なコミュニケーション情報をリアルタイムに共有
- ・在宅療養中の患者情報を多職種で共有し問題の把握と解決を速やかに図る
- ・病院受診や入院予定、リハビリ等のスケジュールを入力し、支援者間で共有
- ・会議日時の共有
- ・会議開催の連絡
- ・中核病院の緩和ケア専門医、緩和ケア認定看護師、認知症専門医、認知症看護認定会議開催の連絡
- ・放射線検査依頼後の紹介元への画像データ・レポートのネット配信
- ・当院患者の退院後の経過を確認し、次回受診時の事前情報として利用
- ・ケアマネジャー、医師、薬剤師等が患者ごとのグループチャットを利用して、最新情報の共有
- ・医師からの指示を受けている在宅患者の患部写真等を共有し、医師から訪問看護師への指示等に役立てている
- ・各種文書を作成し情報共有（多職種）、褥瘡等の写真を貼り付けることで専門医のアドバイスを得る
- ・在宅での患者状態の把握
- ・救急含む診療時における過去および現在の治療歴に確認、併用注意薬や禁忌薬の発見、診療上注意すべき併存疾患や内服薬の発見
- ・保険薬局での病名確認（服薬指導に有用）
- ・介護サービス提供時における持参内服薬や病歴の確認
- ・訪問看護と介護側との連絡、ケアマネジャーから介護事業者へのケアプラン送付
- ・ケアマネジャーと主治医との連絡、紹介先での実施検査・治療内容の確認、医療依存度が高い患者の外来・在宅医療における医療・介護の協働
- ・メモ機能等を利用し、医師と訪問看護師の指示・報告に活用
- ・多様な記録・書類を画像化し、簡便に情報共有を図る
- ・緊急入院時の事前連絡手段として、主に在宅医と病院医師との連携に活用

- ・メール感覚で資料を登録したり、患者の症状なども画像として共有し医師からの指示を仰いでいる

【カメラ】

- ・在宅患者訪問時など、タブレットで撮影した画像データを対象者の電子カルテに添付
- ・指示書→指示内容の確認に写真でアップしている
- ・患者の状態をカメラを通じて情報発信
- ・在宅において患者の皮膚状態を撮影し、掲載された画像により状態把握、医師に確認
- ・患者や支援者が痙攣の動画のアップし、医師に確認後、指示をもらったりしている
- ・褥瘡の撮影
- ・残薬状況等をカメラで撮影し共有
- ・患者の状態や連絡ノートやFAX等をカメラで作成することで情報共有
- ・転倒後の様子や皮疹など、介護現場から写真や動画を提供・共有することで、これまで介護職が言語化するのが難しかった医療情報も伝えることができるようになり、医師が遠方においても往診の必要性の判断が行いやすくなった
- ・褥瘡をカメラ撮影し、かかりつけ医の指示をもらう
- ・患者の動きをビデオ撮影し、かかりつけ医の診断を受ける
- ・各種情報をカメラ撮影し添付することで、チームで情報を共有・在宅現場で写真を撮影し情報共有する
- ・在宅において、褥瘡やリハビリの様子などをカメラ・動画撮影しタイムラインに投稿することで、参加多職種が患者の療養状況を一度に共有できる
- ・患者の褥瘡状態を撮影し画像とともに処置報告をしたり、在宅や施設入所中の様子（ベッドに横になっている様子）等を撮影し、ご家族等への報告
- ・在宅訪問時の写真撮影し、関係者共有、必要に応じて指示を得る。また、ケアプランをはじめ、医療介護の連携シートなどの共有書類の更新・共有・管理・病院へのレスパイト
- ・褥瘡ケアの際、治癒状態を確認するために状態をカメラ撮影し、経時的にアップすることにより、指示出しができる
- ・血液検査所見や情報提供書をカメラで撮影し、アップすることにより多職種で効率的に情報を共有
- ・在宅において患者の褥瘡状態や生活の状態等をカメラで静止画や動画を撮影し、かか

りつけの在宅医師に画像や動画を転送

- ・在宅で患者の褥瘡状態や住環境をカメラ撮影し情報共有
- ・在宅患者の褥瘡の状態をカメラで撮影し、主治医等に画像転送し、指示を受け、多職種で共有

【コミュニケーションツール（SNS等）】

- ・コミュニケーションツールを通し、電子温度板や生活記録などの情報を多職種で共有することにより、在宅患者へのより良いサービスへつなげている
- ・SNSを用いて訪問時の情報をその都度アップし報告
- ・コミュニケーションツール、生活記録、メモ機能により閲覧側事業所側でも記載が可能で、メモは電子カルテに添付され、主治医（公開側）や他閲覧事業者との間で情報を共有
- ・SNS機能を活用して、患者支援のスケジュール管理
- ・カメラで静止画や動画を撮影し、必要に応じてSNSによる経過報告により医師指示をもらっている
- ・医療、介護の関係者が同一タイムラインに参加することで、気軽にケアやリハビリなどのアドバイスができる

【その他】

- ・患者の紹介状を添付し、診療所と病院間の患者紹介、逆紹介に活用
- ・主治医と患者（家族）同意の下にタブレット端末（ID/パスワード）を貸出し、患者宅への訪問診療・介護を含む情報をクラウドサーバに記録・参照する。記録には画像・ビデオ・生体モニタリング情報を含む。
- ・患者自身がツイッターのように利用
- ・患者が日常生活の様子を日記（生活記録）としてアップしている

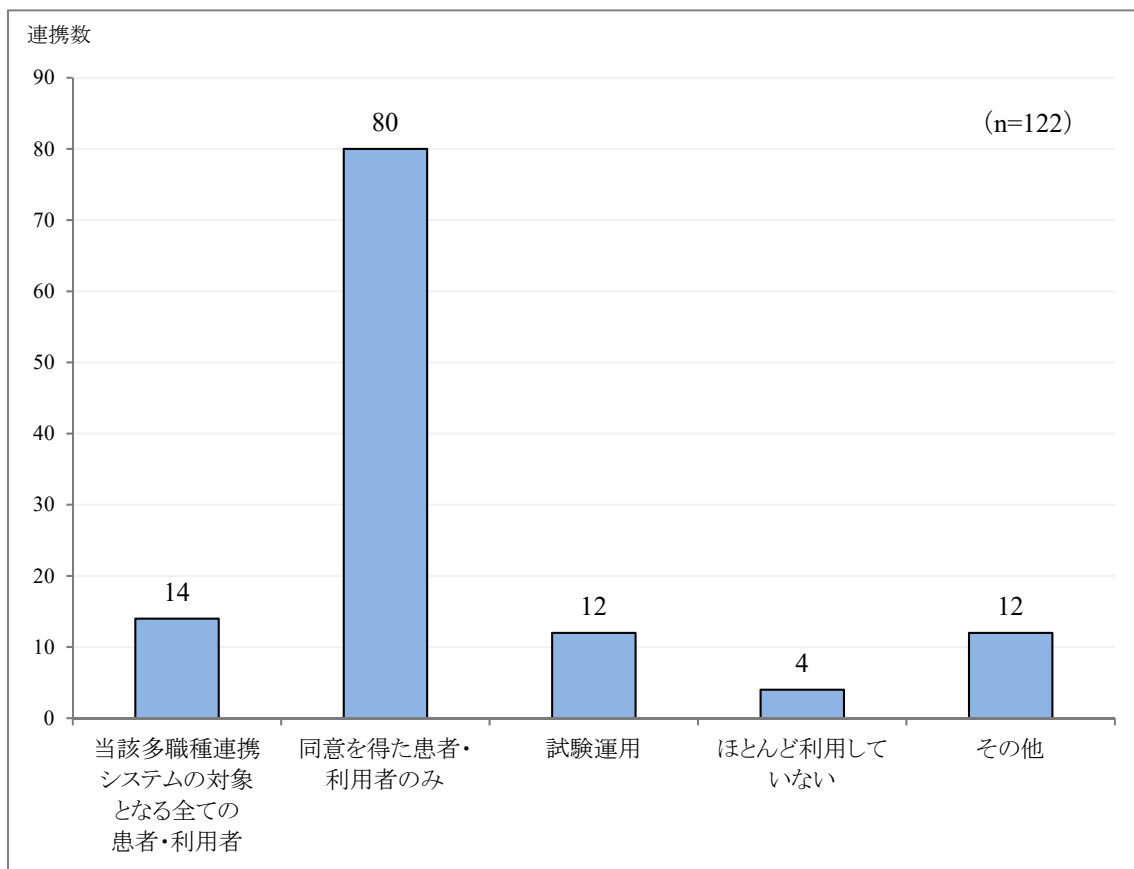
4.6. 多職種連携システムの利用実績

本調査項目では、多職種連携システムの利用実績について回答を依頼した。

4.6.1. 多職種連携システムの利用実績

多職種連携システムの利用実績について、122 地域から回答を得た。「同意を得た患者・利用者のみ」(80 箇所) がもっとも多かった。構築してあるにも関わらず、「ほとんど利用していない」と回答した地域が 4 箇所 (3.3%) あった (図 4.6-1)。

図 4.6-1 多職種連携システムの利用実績



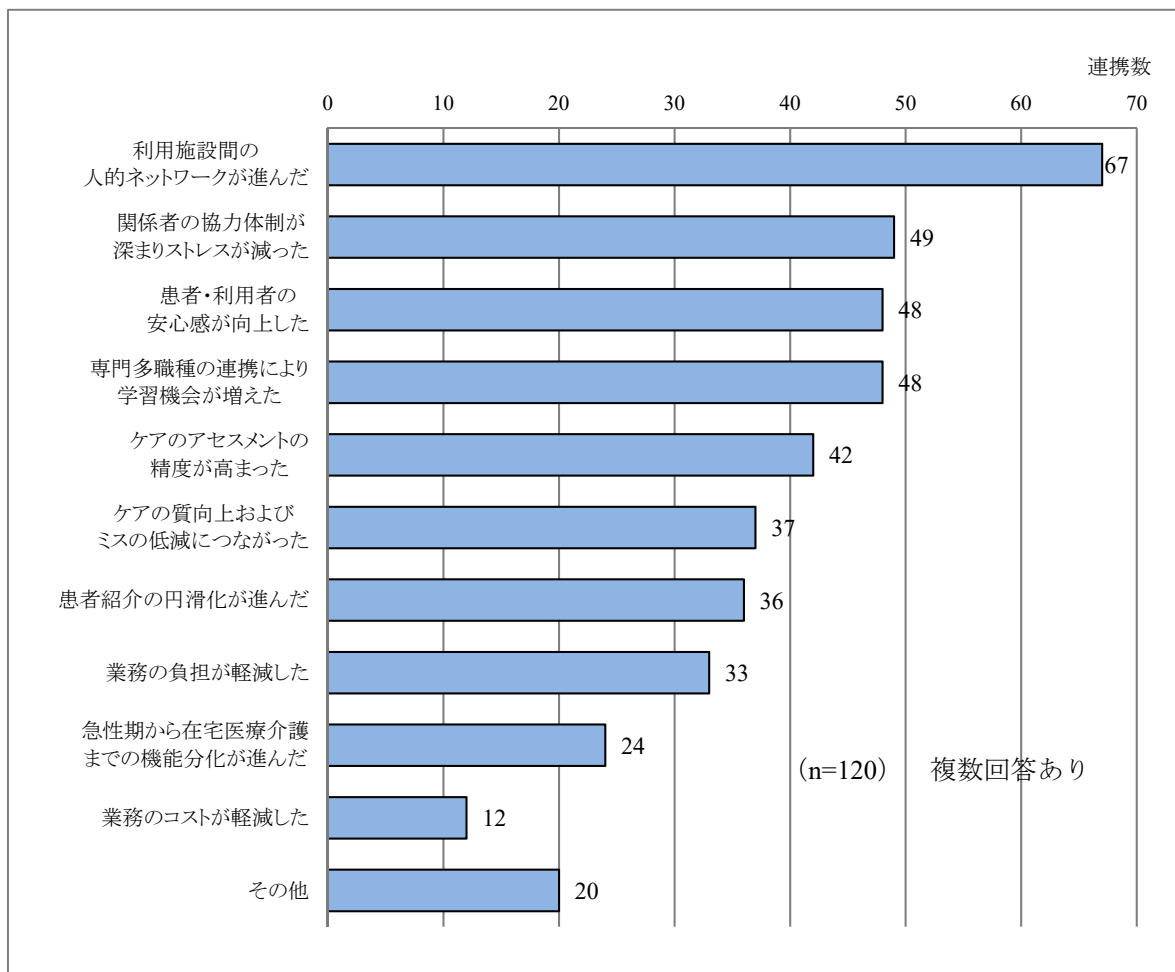
4.7. 多職種連携システムの効果

本調査項目では、多職種連携システムの効果について回答を依頼した。

4.7.1. 多職種連携システムの効果

多職種連携システムの効果について 120 地域から複数回答を得た。「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」(67 箇所) がもっとも多く、ついで「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(49 箇所)、「患者・利用者の安心感が向上した」(48 箇所) および「専門多職種の連携により学習機会が増えた」(48 箇所) の順に多かった(図 4.7-1)。

図 4.7-1 多職種連携システムの効果



4.8. 多職種連携システムの個人情報の扱い・セキュリティ

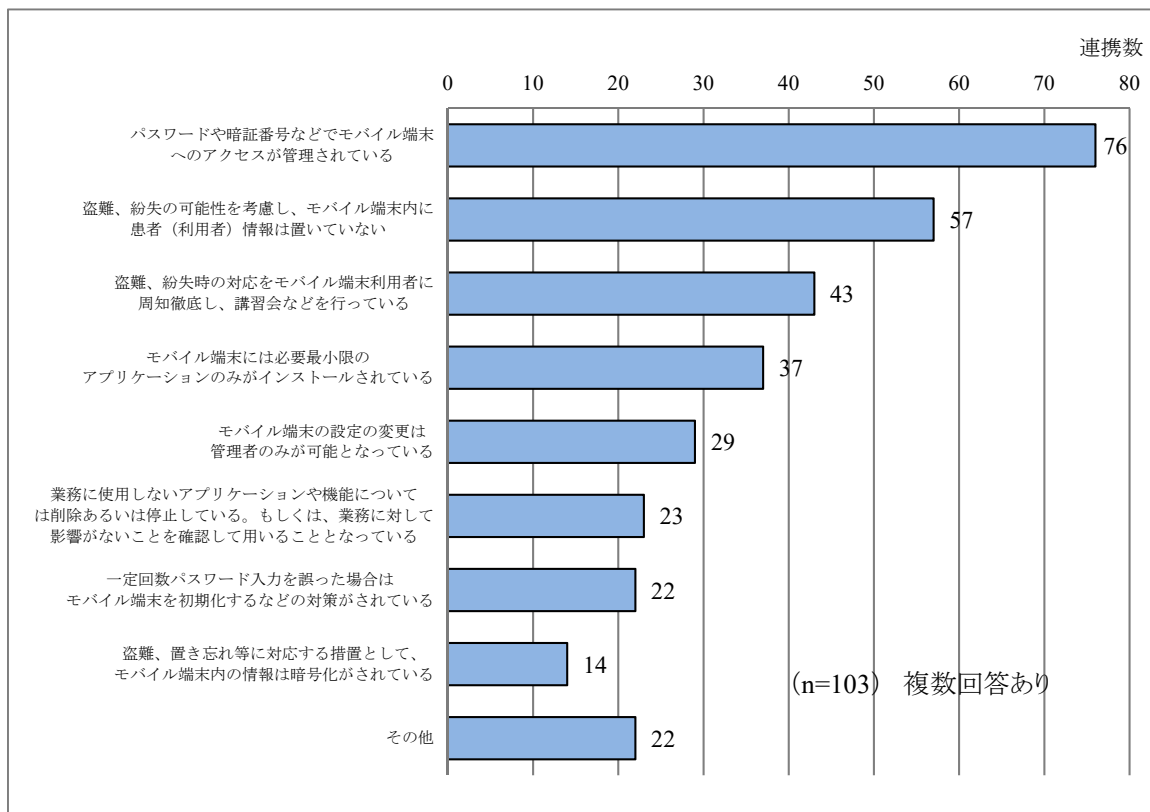
本調査項目では、モバイル端末利用時のセキュリティについて回答を依頼した。

4.8.1. 多職種連携システムの個人情報の扱い・モバイル機器セキュリティ

多職種連携システムのモバイル端末利用時の個人情報の扱いや端末のセキュリティについて、103 地域から複数回答を得た。

「パスワードや暗証番号などでモバイル端末へのアクセスが管理されている」(76 箇所) がもっとも多く、ついで「盗難、紛失の可能性を考慮し、モバイル端末内に患者情報は置いていない」(57 箇所)、「盗難、紛失時の対応をモバイル端末利用者に周知徹底し、講習会などを行っている」(43 箇所)、「モバイル端末には必要最小限のアプリケーションのみがインストールされている」(37 箇所) の順に多かった (図 4.8-1)。

図 4.8-1 多職種連携システムのモバイル機器セキュリティ



その他の対策としては、以下の方法が挙げられた（重複除く）。

- ・ モバイル端末の管理は、施設責任者の一元管理を規定している
- ・ MDM（Mobile Device Management）機能を導入
- ・ モバイル端末をリモート管理している
- ・ 規約でセキュリティ管理項目を設けている
- ・ セキュリティポリシーを定め運用
- ・ 患者情報管理は事務局のみが行う
- ・ 全てクラウドで管理し、返信は SSL で行っている
- ・ SSL-VPN を使う
- ・ VPN 設定はネットワーク管理者のみ可能でありログ管理されており、モバイル PC を利用したとしても改正個人情報保護法における、いわゆる BYOD には該当しない
- ・ 厚生労働省医療情報システムの安全管理に関するガイドライン最新版に従って管理
- ・ 情報共有は VPN 上で行っている
- ・ インターネット上のクラウドシステムのため、端末には情報が残らないようにしている
- ・ 端末内にはシステムに関する何の情報も持たない
- ・ 個人情報を取り扱わない
- ・ 端末にデータを保存しない
- ・ 一定時間入力がない場合には再度 ID とパスワードを必要とする
- ・ 一定回数パスワードを誤った場合は一定時間アクセスを制限する
- ・ VPN 回線を使用、一定時間操作しなかった場合の自動接続切断・画面ロック
- ・ 数カ月～半年毎のパスワードの変更お知らせを行う
- ・ システムへのログインパスワード等は定期的に変更するよう周知
- ・ 端末紛失時はベンダーに連絡し、端末にロックをする
- ・ 盗難などが発生すればアカウント削除でサービス停止とする

4.9. 多職種連携システムの費用

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

4.9.1. 多職種連携システムの構築費用

多職種連携システムの構築費用について、地域医療情報連携ネットワークシステム本体に包括されている地域は対象外とし、72箇所から回答を得た。

有料地域のみの場合の平均構築費用は、10,397,000円（22箇所）、無料地域を含む場合の平均構築費用は、3,176,861円（72箇所）であった。

多職種連携システムを構築する際は、無料のケースが多く、69.4%（50箇所）を占めた（図4.9-1、図4.9-2）。

図 4.9-1 多職種連携システムの構築費用（有料地域のみ）

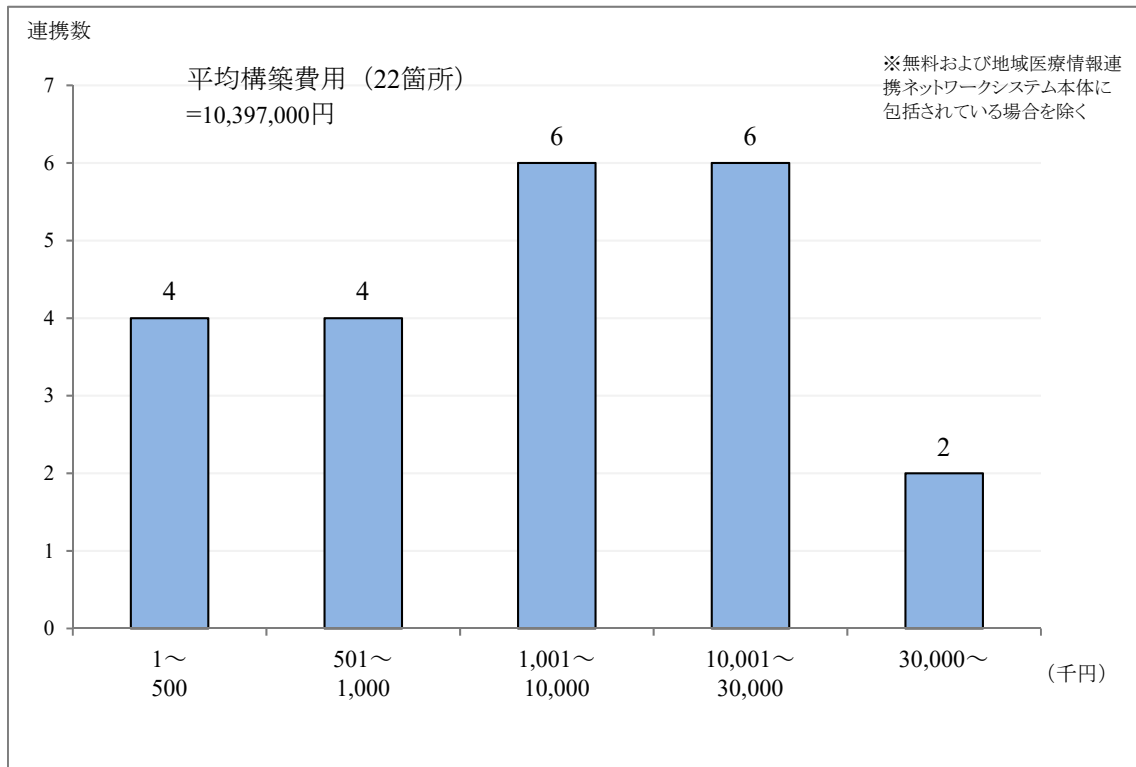
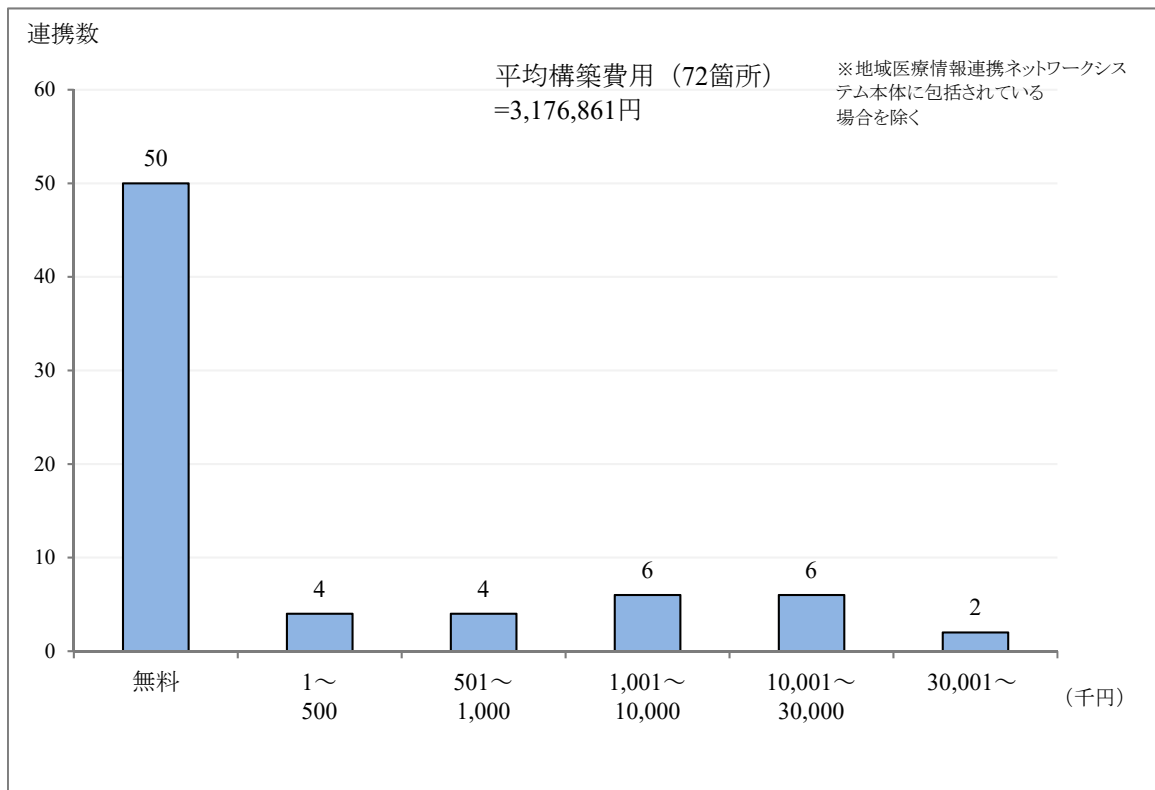


図 4.9-2 多職種連携システムの構築費用（無料地域含む）



4.9.2. 多職種連携システムの年間運用費用

多職種連携システムの年間運用費用について、地域医療情報連携ネットワークシステム本体に包括されている地域は対象外とし、73 箇所から回答を得た。

有料地域のみの場合の平均年間運用費用は、1,586,652 円（23 箇所）、無料地域を含む場合の平均年間運用費用は、499,904 円（73 箇所）であった。

導入費用と同じく、年間運用費用は無料の地域が多く、68.5%（50 箇所）を占めた（図 4.9-3、図 4.9-4）。

図 4.9-3 多職種連携システムの年間運用費用（有料地域のみ）

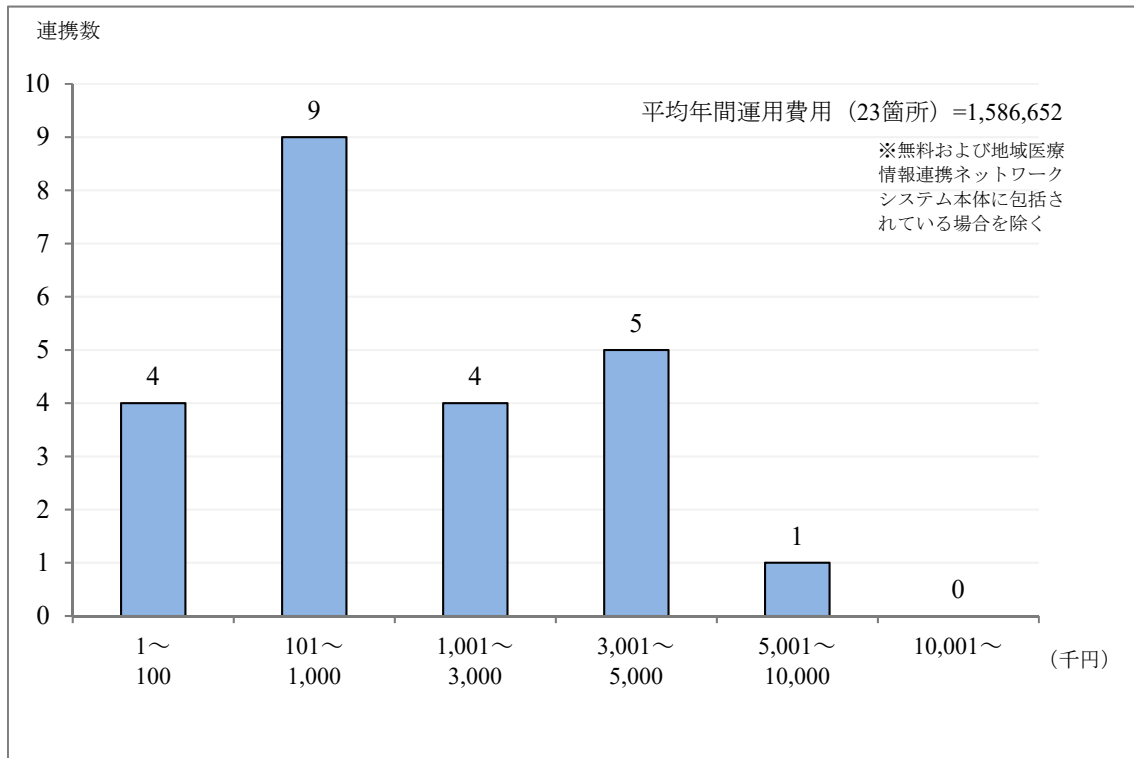
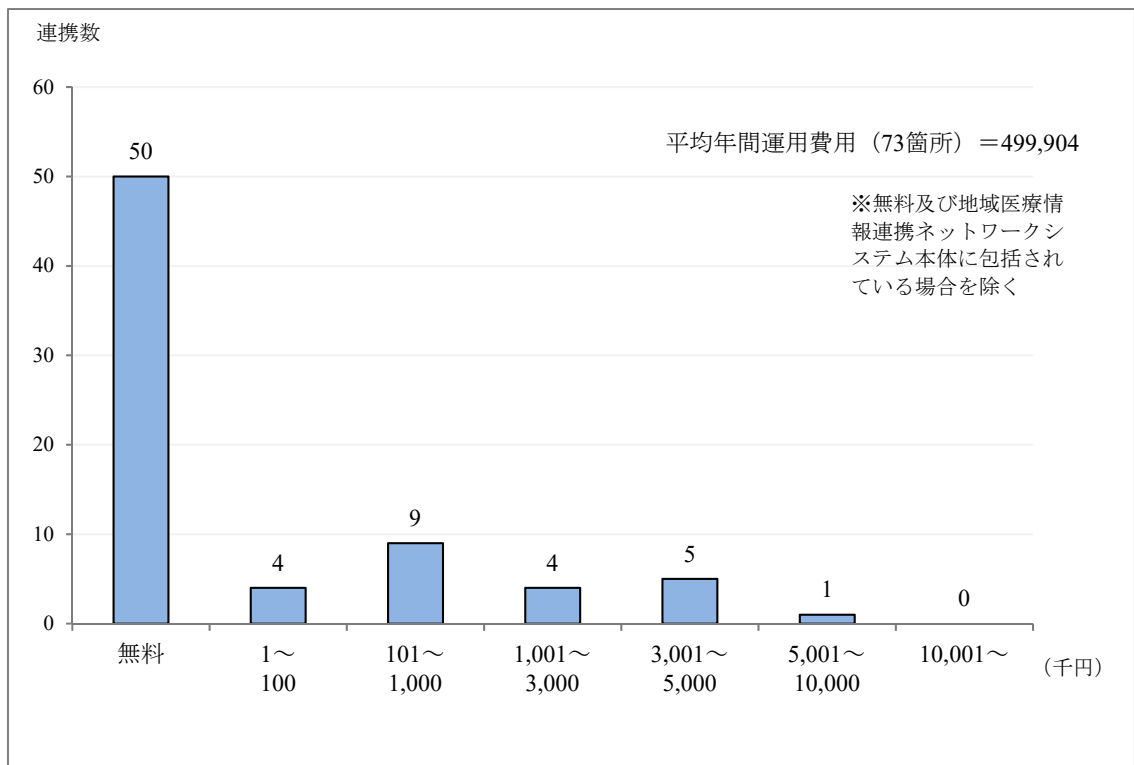


図 4.9-4 多職種連携システムの年間運用費用（無料地域含む）



4.10. 多職種連携システムの課題・問題点

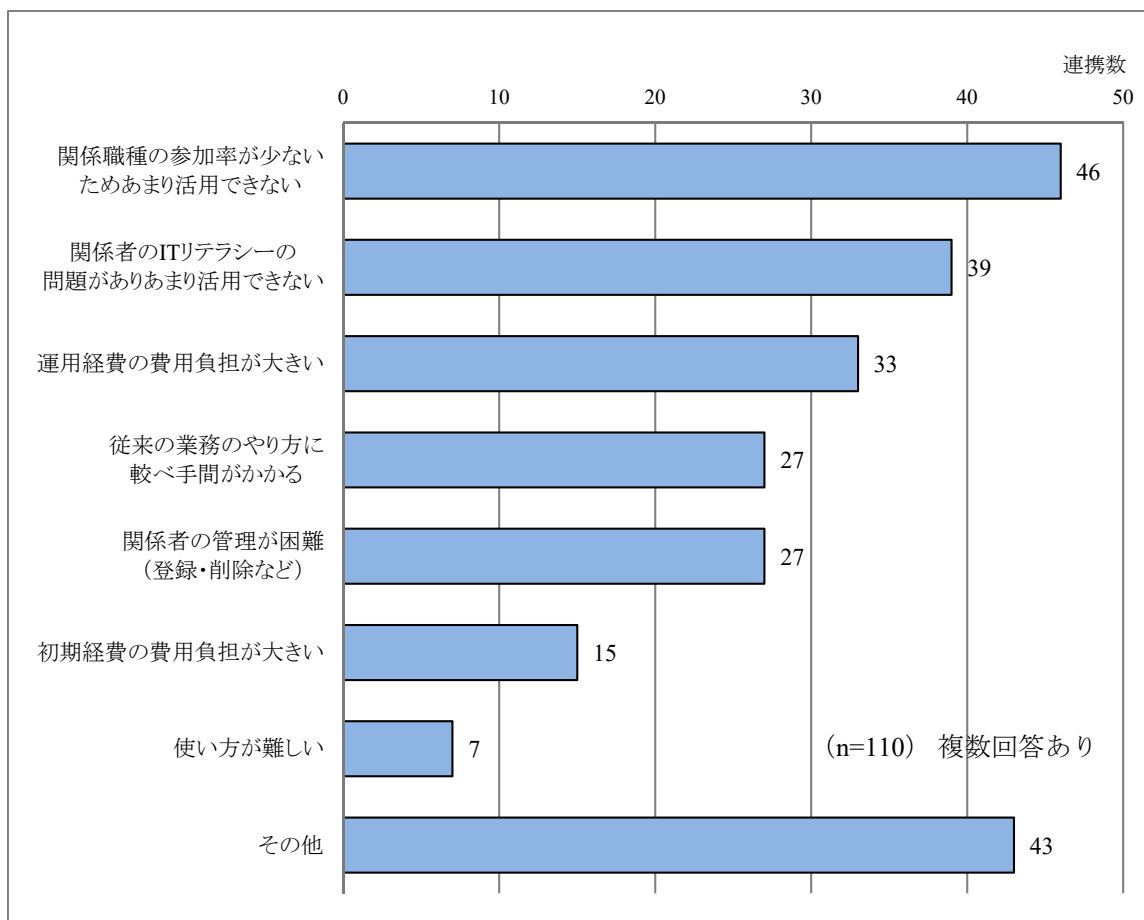
本調査項目では、現在利用中の多職種連携システムの課題・問題点について回答を依頼した。

4.10.1. 多職種連携システムの課題・問題点について

現在利用中の多職種連携システムの課題・問題点について 110 地域から複数回答を得た。

「関係職種の参加率が少ないためあまり活用できない」(46 箇所) がもっとも多く、ついで「その他」(43 箇所)、「関係者の IT リテラシーの問題がありあまり活用できない」(39 箇所)、「運用経費の費用負担が大きい」(33 箇所) の順に多かった(図 4.10-1)。

図 4.10-1 多職種連携システムの課題・問題点



その他としては、以下の課題や問題点が挙げられた（重複除く）。

【参加・導入】

- ・在宅部門はスケールメリットがかなり効くと思われ、一定の水準を超えると一挙に参加数が増えると思われる。
- ・現在は医師間の患者情報の共有が主なものになっているため、病院、診療所、介護施設、訪問看護施設（在宅）に利用できるものにしていかなければならない
- ・システムの簡素化や相方向性を高めて、誰もが利用できるようにしなければならない
- ・院内での多職種連携システムとして患者情報の充実を図り、情報の共有をするために入力機構の取り入れや病院情報システムとの連携が課題
- ・自主開発なので、行政や医師会にとっては信用性、信頼性が低い
- ・賛同し参加して頂けない人（事業所）がいる（同一法人内の使用はスムーズ）
- ・参加施設が任意のため、情報の完全性が損なわれている
- ・現在は市内事業所・医療機関に限って加入を認めているが、今後は他市事業所等との連携を図るためのルールづくり、多職種連携システムの利用件数を増やしていくことが課題
- ・連携先事業所に導入してもらえない（本部等の会社都合、セキュリティリスク、システムの乱立、そもそもの関心の低さ、手間がかかる等）
- ・病院における電子カルテ導入期の問題点と同じく、新しい環境に慣れるまでの移行期は相応の努力が必要
- ・現場の利用者よりも管理者・事業主の IT リテラシーがついていけない
- ・ケアマネジャーを中心としたシステムでは広がらず、医療・介護の連携は難しい
- ・施設のネットワーク環境を整えるのが難しい
- ・多職種からコンセンサスが得られない

【説明会・勉強会等の実施】

- ・関係職種の参加率は高いものの、意欲や操作スキルに差があるため、一律で高い利用水準までは達していないため、操作説明会等を開催している。
- ・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
- ・パソコン自体に不慣れな方が多く、利用してもらうまでには、根気よく使い方説明を続けていく必要がある

- ・事業所によって ICT での情報共有に拒否する施設あり現場のスタッフが参加できない

- ・使用方法の説明、連携シートの作成
- ・医師会からの働きかけがあると広がるのではないかと思う

【業種・職種】

- ・参加する職種の偏りがある
- ・関係者、参加機関の参加意欲に差がある
- ・医療間の連携を目的としたシステムなので、このシステムで介護福祉との連携をするためには職種間で必要な情報の整理など解決していかなければいけない
- ・連携する専門職が使いこなせない場合がある
- ・介護側では初めての利用となっているため使い方や、それ以前に利用価値が理解されない
- ・医療連携ネットワークから発展しているため蓄積された医療情報の開示には十分に対応しているが介護側が求める情報とのミスマッチがある
- ・病院側（電子カルテ）、訪問看護ステーション側(各社各様のレセコン) 情報との情報共有が難しい
- ・多職種連携に対する意識の不足

【入力・操作】

- ・システム導入初期はシステム操作に慣れていないため業務の負担感が増えたイメージで捉えられる
- ・各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
- ・参照施設のシステムの速度が遅い
- ・複数の医療機関で利用しているため、患者確認や紐付け作業が難しい
- ・施設内記録とシステム内記録の二重入力による負担
- ・モバイル端末を導入している施設が少なく、リアルタイムに入力できないため手間が増える
- ・高度なセキュリティレベルを採用しているため、初期設定がやや煩雑となっている
- ・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、訪問看護システムなど）との連動ができないため、二重入力となり事務負担が増えている

- ・情報記載の負担が大きい、情報の管理負担が大きい
- ・現在管理者が参加者を決定しているが、関係者が多数になると今後登録・解除の管理が難しくなる。
- ・蓄積したデータ量増加によるレスポンスの低下

【費用】

- ・現在は利用者から利用料の徴収は行っていないため、利用料金・徴収時期について検討する必要がある
- ・ハードの更新費用の調達
- ・通信費があまりかからない工夫が必要
- ・コストは重要であるが、安いと利用しない、高いと参加しない。公費＋参加者の利用料＋患者負担（診療報酬・介護報酬加算が最も妥当）を検討すべき
- ・費用が膨大にかかる
- ・IT化する事による費用負担増を踏まえた介護報酬の整備
- ・小規模介護事業者も負担できる利用料での運用
- ・システムの更新費用の負担
- ・住民の参加同意の取得が任意のため、取得コストが膨大にかかっている
- ・どこの地域でも無料で利用できるようにしている
- ・利用に関しての診療報酬がない
- ・端末に係る費用負担により特に登録従事者が多い訪問介護で利用者が少ない

【その他】

- ・セキュリティポリシーが曖昧なため、参加母体各々で自主規制的に制限しており、簡便性が損なわれている
- ・医科、歯科クリニックなどに対する利用の明確な報酬が少ないため定量的な価値判断が難しい
- ・従来の電話やファックスでの連携が好まれている
- ・FAX や電話等従来の方法から脱却できない

4.11. 多職種連携システムの情報共有項目

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

職種毎に欲しい情報が異なる、医療側と介護側で用語が統一されていない、データの標準化が行えていない、異なるシステムを繋ぐための労力と費用がかかる、二重入力 of 負担、情報開示範囲の問題等の回答が多くみられた。

4.12. 多職種連携システムの情報共有、連携のあり方

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

使用している電子カルテとの連携、セキュリティの担保、セキュリティを高くすると費用がかさみ利便性が悪くなる、他システム接続の際の費用負担、情報漏洩への懸念、情報漏洩時の対策、参加する職種の制限、職種毎に必要な情報が異なる、開示する情報内容、行政間での連携、ランニングコストの費用負担、モバイル端末の費用負担、診療報酬での加算の希望、救急現場での活用等について回答があった。

5. まとめと考察

5.1. 考察

○地域医療情報連携ネットワーク数について

2018年度調査（2019年3月実施）では、全国347個所の地域医療情報連携ネットワークに調査を依頼し、270箇所から有効回答を得た。2016年度、2017年度調査と3年連続有効回答数が同数であるが、中止や他地域と統合した地域と新規に導入した地域を差し引きした結果である。

有効回答数と実際に存在する地域医療情報連携ネットワークの数が完全に一致しているわけではないが、地域医療情報連携ネットワーク数が頭打ちとなった以降の動向について、次回以降の調査結果をみていきたい。

○地域医療介護総合確保基金を使わない方が長く運用している

2012年から継続できている地域は、有効回答ベースではあるが6割を切っており、4割以上の地域医療情報連携ネットワークは、なんらかの理由により、中止、終了、他の地域と統合したなど継続されていない状況である。

全国の地域医療情報連携ネットワークの平均運用年数は6.49年（n=264）で、もっとも長い地域では1991年から30年近く運用している。今回、地域医療情報連携ネットワークの運用年数について詳細に分析し、補助金を使用した場合と使用しなかった場合の違いをみたところ、地域医療再生基金臨時特例交付金については使用した地域6.5年（n=56）、使用していない地域6.3年（n=178）と大きな違いはないが、地域医療介護総合確保基金においては、使用した地域4.9年（n=58）、使用していない地域6.5年（n=176）であり、使用していない地域の方が長く続いていることが判明した。

補助金は導入時には使えるが、運用費用に使えない場合が多い。今回の調査で、運用費用は、有料地域のみの場合システム構築費用の5.5%、無料地域を含む場合システム構築費用の5.8%が年間でかかっていることから、導入する際には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必要がある。

○行政、自治体、医師会、保険者を交えた取り組みを行い、具体的な効果を提示する

医療情報連携ネットワークが、医療計画等の行政計画に記載されているかどうかについて2016年度から調査しているが、「記載あり」の割合が45.3→47.4→51.2%と増え、今回初めて「記載なし」を上回ったことから、各地で行政や自治体を交えた取り組みが増えている様子が窺える。

また、2012年度調査時に存在し、今回継続が確認できた地域をみると、行政計画への「記載あり」の方が継続できていることが判明しており、参加医療機関、参加施設のみで構築、運用するのではなく、行政、自治体、地域の医師会さらには保険者が一体となった取り組みが望ましい。

行政や自治体の協力を得るためには、登録患者数を指標とするのではなく、迅速な救急搬送・救急医療に役立つ、糖尿病重症化予防に効果がある、医師不足や働き方改革の一助になる等、具体的な効果の提示が求められる。

○連携する対象範囲は縮小傾向にある

前回調査で適切と考えるサイズより、実際には規模の大きなサイズのものが構築されていることが判明した。

地域医療情報連携ネットワークが対象とする地域の範囲は、前回調査と較べて対象範囲が広い「複数都道府県にまたがる連携」(19→15箇所)、「全県域での連携」(66→63箇所)、「二次医療圏での連携」(72→63箇所)が減ったのに対し、狭い範囲の「市区町村単位での連携」(68→83箇所)は大きく増えた。

当初構築していた連携の対象範囲が縮小している傾向がみられ、その背景には構築後に発生し続ける運用費負担の影響が考えられる。対象範囲が広ければそれだけ構築費用、運用費用も高い(図2.13-7、図2.13-8、図2.13-26、図2.13-27)。

既に運用している地域においては、新たに規模を縮小したシステムを構築するのではなく今あるシステムを十分に活用し、実態に応じた運用に変更するなど柔軟な対応をすべきである。今後新たに構築する地域においては、各種補助金を受けるための条件等もあるだろうが、導入当初から適切なサイズ、地域の特性やニーズにあったサイズのものを構築し、広域連携を見据えた上での導入が望ましい。

○患者からの同意取得方法は、同意書による取得が減り、口頭による同意が増えた

患者からの同意取得方法については、新規患者からの取得方法、患者が同意撤回（脱退）する場合の確認方法、患者が情報連絡先を指定した後に新たに参加施設が増えた場合の新たな連絡先の同意取得方法があるが、いずれの場合も「同意書による取得」がもっとも多い（図 2.6-4、図 2.6-5、図 2.6-6）。

しかし前回調査と較べると、新規患者からの取得方法は「同意書による取得」が 89.5→84.7%と減り、「口頭による了承」が 3.2→6.4%に増えた。同意撤回時も「同意書による取得」は 76.3→73.5%と減り、「口頭による了承」が 19.2→20.3%と増えた。同様に、新たな連絡先の同意取得方法も「同意書による取得」は 63.1→62.6%、「黙示同意」は 11.3→10.1%と減り、「口頭による了承」が 11.3→12.9%と増えた。

改正個人情報保護法の影響を受け、同意書による取得が 2014 年度の調査開始以降漸増していたが、今回初めていずれの場合も減少し口頭による了承が増えた。

同意取得の傾向をみると、急増した 2011 年から 5 年の間に開始された地域では、例えば新規患者からの場合、同意書による取得が 93.9%と高く、2010 年以前および 2016 年以降に開始された地域と傾向が異なる。

○共有できる情報項目と実際に参照している情報項目は異なる

地域医療情報連携ネットワークが提供しているサービスのうち共有できる項目は、「患者基本情報」がもっとも多く、ついで「病名」、「画像」、「検体検査結果」の順であった（図 2.7-3）。

共有できる情報項目のうち、実際に参照されている項目は「患者基本情報」がもっとも多いのは同じであったが、ついで「画像」、「検体検査結果」、「病名」となり、共有可能な項目と現場で利用している項目は異なることが判明した（図 2.7-4）。

○運用年数、費用は地域、運営主体、対象範囲、システムにより大きく異なる

地域医療情報連携ネットワークの平均運用年数は 6.49 年である。営利を求める「企業」が運営主体となっている地域の平均運用年数は 12 年ともっとも長く、一方で構築費用（累積・年換算）はもっとも安い。対象範囲別では連携範囲が広い方が長く続いているが、構築費用、運用費用は狭い範囲の連携よりも高い。また、大手二社のシステム

である HumanBridge と ID-Link を較べた場合、ID-Link の方が運用年数が長く、構築費用、運用費用ともに安い。

運用年数が長ければ良い、導入費用・運用費用が安ければ良いというわけではないが、費用対効果を見極めた上で導入することが望ましい。

○情報漏えい時の対策を万全に

連携する情報が患者の個人情報や医療情報、生活情報などの機微な情報を扱っているにも関わらず、安全管理対策の中で「情報漏えいした場合の対策を行っている」の回答がもっとも少ない（図 2.9-2）。

もっとも回答が多かった「ウイルスソフトを最新のバージョンに保つ」のように、情報漏えいを起こさないように未然に防止する方法も大切であるが、実際に漏えいした場合には患者、連携先との信頼を壊しかねない。被害を最小限に抑え、二次被害、三次被害を起こさないためにも起こってから対応するのではなく、事前に漏えい時の対策を万全にしておかなければならない。

また、個人情報保護法は、ガイドラインとは違い法律であるため、患者から裁判等を起こされた場合の対策も必要である。これらの具体的な対策については、次回調査で対応したい。

○将来のシステム更改時の費用負担は半数以上で未定

導入しているシステムを将来更改する際の費用負担については、250 地域のうち 139 地域（55.6%）で決まっていない。この項目の調査を開始した 2014 年度以降、費用負担が未定の割合は 47.0→49.7→54.3→58.8→55.6%となっており、前回調査より 3.2 ポイント減ったものの、依然、半数以上の地域が未定であり、システム更改時の費用負担について苦慮している様子が窺える（図 2.14-3）。

○地域医療情報連携ネットワークの導入効果

2013 年度から導入効果の調査を行っているが、開始以降 4 年間は人間関係の部分が最大の効果であった。今回もっとも効果があったとされたのは前回調査に引き続き、「患

者サービスが向上した」であり、前回調査と比べ、「患者サービスが向上した」（147→160箇所）、「従事者間の連携が向上した」（120→132箇所）が大きく増えたが、一方で、効果なしの数が「業務全般の負担軽減」（24→32箇所）、「看護師の負担軽減」（33→41箇所）で増えている。

また、「事務職員の負担軽減」、「医師の偏在を補う効果があった」、「その他コメディカル」の負担軽減、「薬剤師の負担軽減」においては、「効果あり」より「効果なし」の方が多く結果であった（図 2.18-1）。異なるシステムのため二重入力の作業が必要との理由が多く、現場ではシステムを導入することにより却って作業が増える結果となっているようである。

○人材育成・後任者の確保は常日頃から行う

導入時の中心的スタッフ、旗振り役になっているスタッフが異動・離職、定年などにより不在になった際の対応を常日頃から検討し、業務に支障が出ないようにすべきである。

後任者の育成、人材確保は時間と費用を要するため急にはできない。疎かにせず、人材の確保と育成に努めるべきである。

○1 参加施設あたり 166 万 9,543 円、1 患者あたり 1 万 6,873 円の構築費用がかかっている

1 参加施設あたりの構築費用は 166 万 9,543 円、1 患者あたりの構築費用は 1 万 6,873 円（n=155）であった。前回調査と比べ 1 参加施設あたり 9,285 円、1 患者あたり 1,061 円安くなっている。

2013 年度調査では、1 参加施設あたり 518 万 9,819 円、1 患者あたり 10 万 5,474 円（n=74）の構築費用がかかっており、この当時から較べると格段に費用が抑えられている。

背景には、各地域での創意工夫や広報活動により、2013 年度より 1 地域あたりの平均参加施設は 2 倍（63.9→129.9 施設）、1 地域あたりの参加患者数は 1.7 倍（6,488→11,080 人）に増えた影響が考えられる（図 2.4-3）。

○厚生労働大臣宛てに地域医療介護総合確保基金の柔軟な運用を要望

交付された補助金の多くは、システム導入時・構築時にのみ使えることが多く、その後の運用は自力で賄わなければならない、費用面で苦勞している地域が多い。日本医師会では、平成 29 年 3 月に厚生労働大臣宛てに、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、令和元年 11 月 18 日には地域医療介護総合確保基金における要望書を提出した。その中で、地域医療情報連携ネットワークの構築資金を補助することだけではなく、真に地域連携に資するネットワークについては、運用費用に対する支援を要望している（別添 3）。

○地域医療介護総合確保基金（医療分）の活用について

令和元年 8 月 8 日に厚生労働省医政局より発出された「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について」において、「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業に対する地域医療介護総合確保基金の充当に関する整理」が示されている（別添 4）。

この中で、機能追加、見直しであればサーバの更新費が対象となること、例外措置として、立ち上げ初年度に限り運営主体の人件費（給与、手当、共済費、賃金等）、事務局経費（家賃、光熱水費等）、普及啓発のための経費（宣伝費）、需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費等）、諸謝金・旅費が基金の対象として認められた。

激変緩和措置として、データセンターにおけるサーバ等の保守料、各医療機関の開示用サーバの保守料や情報連携用の SS-MIX サーバの保守料、回線の保守料についても、自律的な運営が困難な場合は、令和元年度から令和 3 年度に限り基金の対象となっている。

会計検査院からの調査や指摘を受けた地域も報告されているが、詳細は、別添 4 をご覧いただき、当該地域医療情報連携ネットワークにおいて地域医療介護総合確保基金を使用する際の参考にさせていただきたい。

また日本医師会では、地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した地域医療情報連携ネットワークの構築について、計画（案）作成に当たり不明点等がある際の問い合わせを受け付けているのでご活用いただきたい（別添 5）。

【多職種連携】

○持ち運び可能な機材の利用が全て減った

多職種連携で実際に利用されている機材は、前回調査と較べて、デスクトップパソコンのみ増えたが（75→97 箇所）、持ち運びが可能な機材であるタブレット端末（75→69 箇所）、スマートフォン端末（47→39 箇所）、携帯電話（8→3 箇所）、ノートパソコン（80→68 箇所）は全て減った。

背景には、厚生労働省から公示されている「医療情報システムの安全に関するガイドライン（第5版）」の影響が考えられる。

○コミュニケーションツール（SNS等）は、医療・介護専用の完全非公開型を用いる

調査開始以降、多職種連携でもっとも使われている機能は、コミュニケーションツール（SNS等）である（図4.5-1）。

手軽な情報交換ツールとして、LINE、Twitter、Facebook、Instagram、YouTube、Google+ などチャット系、写真系、動画系と様々な形式でのパブリック SNS（公開型）が提供され、無料で手軽にサービス利用が可能である一方、セキュリティが十分に確保されておらず、情報が漏えいする危険性が高い。

多職種連携においては、患者の個人情報や医療・介護情報、生活情報など機微な情報を扱うことから、漏えいした際には取り返しのつかないことになる。SNS等を使用する際には、医療・介護専用の完全非公開型を用い、閲覧できる権限を分ける、IPsec+IKE による VPN を用いるなど、万全の注意が必要であり、漏えいした際の対策も事前に検討しておく必要がある。

○個人所有・管理下（BYOD）はガイドラインと現場で齟齬が生じている

モバイル端末の利用状況を把握している 68 箇所（56.2%）のうち、管理されたモバイル端末を利用しているが 53 箇所（77.9%）、管理されたモバイル端末と個人所有・管理下（BYOD）の両方を利用しているが 12 地域（17.6%）、個人所有・管理下（BYOD）を利用しているが 3 地域（4.4%）であった（図4.3-4）。

前回調査と較べると、管理されたモバイル端末のみの利用が 70.9%から今回 77.9%に増え、管理されたモバイル端末および個人所有・管理下（BYOD）の両方の利用が 29.1

→17.6%に減った一方、個人所有・管理下（BYOD）のみを利用している地域は、0 箇所から 3 箇所に増えた。

個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用 BYOD は、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5 版」（2017 年 5 月）の Q&A では認められているものの、本文では原則として行うべきではないとされている。BYOD を認める場合には、管理者以外による OS 設定の変更を技術的あるいは運用管理上禁止することが求められること、また対象として電子的な医療情報を取扱う介護事業者および地域医療情報連携ネットワークネットワーク運営事業者もガイドラインの対象になることが明記されている。

実際には、地域医療情報連携ネットワーク参加医療機関等がモバイル端末をどのように利用しているかを把握している地域のうち、22%の地域で個人所有・管理下（BYOD）が用いられ、そのうち、ガイドラインの原則に沿った取り扱いに変更することを検討していない地域は 53.3%と半数を超える（図 4.3-5）。

理由としては、モバイル端末の用意ができない、通信費が支払えない等の金銭面の問題、複数のモバイル端末をもつことが難しい等が挙げられ、現場とガイドラインの間で齟齬が生じている。

○多職種連携の最大の効果は、人間関係、心理的なものである

多職種連携を導入した効果は「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」がもっとも多く、前回調査と較べて 17 箇所増えた（50→67 箇所）。しかしながら、「患者・利用者の安心感が向上した」（44→48 箇所）および「業務のコストが軽減した」（10→12 箇所）についてはあまり増えていない。

また、前回調査は、「患者・利用者の安心感が向上した」が 2 番目に多かったが、今回、効果ありの上位 2 つは「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」、「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」と人間関係、心理的なものによるものであった。

地域医療情報連携ネットワークの導入効果も、過去 4 年間は人間関係の部分であったが、現在は「患者サービスが向上した」がもっとも効果ありとされている（図 2.18-1）。多職種連携でも、質向上及びミスの低減につながった、患者紹介の円滑化が進んだ、業務の負担が軽減したなど、人間関係以外の導入効果の実現が期待される。

5.2. ICTを利用した地域医療情報連携ネットワークの平均的な姿

2018年時点におけるわが国の「ICTを利用した地域医療情報連携ネットワークの平均的なすがた」は以下のとおりとなった。

ICTを利用した地域医療情報連携ネットワークの平均的なすがた(2018年度)

項目	平均像												
一般向け公開ホームページ	なし												
地域医療情報連携ネットワークの範囲	市町村単位での連携												
導入目的	医療連携、在宅医療対策、救急医療対策、疾病管理												
参加施設数	130施設												
	<table border="1"> <tr> <td>病院</td> <td>24 施設</td> </tr> <tr> <td>医科診療所</td> <td>56 施設</td> </tr> <tr> <td>歯科診療所</td> <td>5 施設</td> </tr> <tr> <td>薬局</td> <td>16 施設</td> </tr> <tr> <td>介護施設</td> <td>22 施設</td> </tr> <tr> <td>その他</td> <td>7 施設</td> </tr> </table>	病院	24 施設	医科診療所	56 施設	歯科診療所	5 施設	薬局	16 施設	介護施設	22 施設	その他	7 施設
病院	24 施設												
医科診療所	56 施設												
歯科診療所	5 施設												
薬局	16 施設												
介護施設	22 施設												
その他	7 施設												
参加患者数	登録患者 11,080人												
参加の同意方法													
医療機関等	施設毎の参加判断												
介護・その他施設	施設毎の参加判断												
患者	全ての施設毎に同意を得る												
連携パス	脳血管障害、大腿骨頸部骨折、その他がん、胃・大腸がん												
提供しているサービス	画像情報の連携、診療情報の連携、ネットワークセキュリティ監視												
システム													
連携方式	クラウド型(データセンターを利用し各施設が参加)												
情報共有の形態	参照のみ												
地域共有の患者ID/方式	ID-Link、HumanBridge、その他の共有システム												
地域医療情報連携ネットワークにおける情報連携基盤技術仕様	PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3												
障害対策(バックアップ)	提供ベンダーのサービスを利用												
厚労省基準規格の採用	医療におけるデジタル画像と通信、SS-MIX2ストレージ仕様書構築ガイドライン ICD10対応標準病名マスター												
通信ネットワークの種類													
医療機関	インターネットVPN (IPSec+IKE)												
介護・その他施設	すべて実施なし												
患者	すべて実施なし												
ログイン時のセキュリティ													
医療機関・薬局	IDとパスワード												
介護・その他施設	IDとパスワード												
患者	すべて実施なし												
参加料金													
病院	無料 有料地域のみ 50,948円/月												
医科診療所	無料 有料地域のみ 9,826円/月												
歯科診療所	無料 有料地域のみ 10,197円/月												
薬局	無料 有料地域のみ 3,635円/月												
介護・その他施設	無料 有料地域のみ 3,709円/月												
患者	無料												
同意方法													
新規患者からの取得	同意書による取得												
患者が同意を撤回(脱退)する場合の確認	同意書による取得												
新たに参加施設が増えた場合	連携追加先の同意書による取得												
予算関係													
構築費用(累計)	有料地域のみ 3,458万円(中央値) 2億1,204万円(平均値) 無料地域含む 3,000万円(中央値) 1億9,180万円(平均値)												
構築費用(年換算)	有料地域のみ 678万円(中央値) 3,999万円(平均値) 無料地域含む 547万円(中央値) 3,618万円(平均値)												
運用費用(年間)	有料地域のみ 1,168万円/年												
構築費用負担者	参加施設、自治体、厚生労働省												
運用費用負担者	参加施設、自治体												
導入効果・普及に向けた施策と取り組み													
導入効果	患者サービスが向上した 医療機関間の人的ネットワークが進んだ												
周知・広報	医療機関等への訪問 公的な会議への訪問												
カバーする地域の適切なサイズ	二次医療圏内												
診療情報の蓄積と利用	実施なし												

【謝辞】

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

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2018 年度版

別添 1 全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

別添 1

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称	
北海道	北海道	東胆振医療情報連携ネットワーク協議会		
	北海道	道南地域医療連携ネットワークシステム	道南MedIka(メディカ)	
	北海道	小樽後志地域医療連携システム	ID-LINK	
	北海道	community-link		
	北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まるnet	
	北海道	新ひだか町バーチャル総合病院構想		
	北海道	十勝メディカルネットワーク	はれ晴れネット	
	北海道	たいせつ安心医療ネット	安心iネット	
	北海道	南檜山地域医療連携システム	イ・ネット南檜山	
	北海道	北海道がんセンター地域連携システム		
	北海道	西胆振クラウド型高機能EHR事業推進協議会	スワンネット	
	北海道	道北北部連携ネットワークシステム	ポラリスネットワーク	
	北海道	斗南ホットライン	ホットライン	
	北海道	とよひら・りんく連携システム	とよひら・りんく	
	北海道	北海道医療過疎を解消するための広域遠隔医療普及推進事業		
	北海道	札幌医療情報共有システム		
	北海道	IT機器を用いた(総合コミュニケーション)医療連携研究会 <Total communication Medical Network using Infomation technology in Hokkaido>	TMNIT in Hokkaido (TMNIT:ティーエムニット)	
	北海道	メディネットたんちよう		
	北海道	砂川市地域包括ケアネットワークシステム	砂川みまもりんく	
	北海道	北海道医療センター地域医療画像連携ネットワークシステム	▲(さんかく)山メディネット	
	北海道	DAtabank as Solution for your Care and Health	DASCH Pro	
	北海道	札幌地域医療連携ネットワーク	もいわネット	
	北海道	ICTネットワーク		
	北海道	中空知医療連携ネットワークシステム	そら-ねっと	
	北海道	地域医療連携ネットワーク		
	北海道	ケアメモリー		
	北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット	
	北海道	十勝医師会診療ネットワーク	TOMA-NET	
	北海道	千歳市及び近郊地域の医療介護連携ネットワーク	ちえネット	
	東北	青森県	青森県地域医療情報共有システム	あおもりメディカルネット
青森県		西北五地域医療ネットワーク	西北五地域医療ネットワーク	
岩手県		岩手県周産期医療情報ネットワークシステム	いーはとーぶ	
岩手県		かまいし・おおつち医療情報ネットワーク	OKはまゆりネット	
岩手県		宮古地域医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット	
岩手県		北三陸ネット		
岩手県		在宅医療連携システム【ゆい】	【ゆい】	
岩手県		いわて医療情報連携・遠隔医療システム		
岩手県		岩手中部地域医療情報ネットワークシステム	いわて中部ネット	
宮城県		みやぎ医療福祉情報ネットワーク	MMWINみんなのみやぎネット	
宮城県		オープンネット		
宮城県		地域医療連携ネットワークシステム	KoKoRoネット	
秋田県		秋田県医療連携ネットワークシステム	あきたハートフルネット	
秋田県		遠隔画像診断システム		
秋田県		固有の名称なし		
山形県		酒田地区医療情報ネットワーク	ちょうかいネット	
山形県		置賜地域医療情報ネットワークシステム	OKI-net(おきねっと)	
山形県		医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワーク Net4U	Net4U	
山形県		最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット	
山形県		在宅連携システム		
山形県		村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット	
山形県		ICTふるさと元気事業		
福島県		福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット	
関東		茨城県	茨城県医師会医療・介護情報ハイウェイ	いばらき安心ネット:iSN
		茨城県	ひたちなか健康ITネット	
		茨城県	笠間市介護連携ネットワークシステム	
		茨城県	茨城県立中央病院 地域連携システム	
		栃木県	栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	とちまるネット
		群馬県	利根沼田遠隔医療ネットワーク	
		群馬県	しるくネット	

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
関東	群馬県	群馬健康クラウドネットワーク基盤構築事業	群馬健康ネット
	埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと
	埼玉県	さかつる在宅ケアネット	
	埼玉県	地域医療連携サービス C@RNA Connect(カルナコネクト)	カルナ
	千葉県	患者カルテ(PLANET)、共有カルテ	プラネット
	千葉県	「医歩 IPPO ソーシャルネット」多職種医療情報連携システム	
	千葉県	TRITRUSシステム	
	千葉県	千葉医療センター地域医療連携ネットワークシステム	
	千葉県	情報共有システム	カシワニネット
	東京都	MIO Karte	
	東京都	未来かなえネットワーク	未来かなえネット
	東京都	練馬医療連携ネットワーク	
	東京都	地域医療連携システムEIR	エイル
	東京都	地域医療介護連携支援システム「エイル」	エイル
	東京都	Medical Information Network of Toranomon system	MINTsystem
	東京都	在宅ケア連携支援システム BmicZR	ビーミック
	東京都	遠隔画像診断支援システム	Hospi-net
	東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子
	東京都	Tele-RAD	
	東京都	KHC Net	
	東京都	慈生会情報ネットワーク	
	東京都	東京総合医療ネットワーク	
	東京都	遠隔診断支援システム	e-PICUシステム
	東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク	
	神奈川県	Medical Care STATION	
	神奈川県	在宅医ネットよこはま多職種連携クラウドシステム	
	神奈川県	Hiたんざわ・おおやまネット	たんざわ・おおやまネット
	神奈川県	クラウドによる医療と介護の多職種連携システム	あおばモデル
	神奈川県	みうらホームケアネット	
	神奈川県	地域医療連携ネットワークシステム	じゅんこネット
	神奈川県	横浜市鶴見区地域医療介護連携ネットワークシステム	サルビアねっと
	中部	新潟県	魚沼地域医療連携ネットワーク
新潟県		佐渡地域医療連携ネットワークシステム	さどひまわりネット
新潟県		かえつ医療・介護ネットワークシステム	ときネット
富山県		高岡医療圏地域医療連携システム	れんけいネット
富山県		砺波医療圏医療情報連携システム	となみ野メディカルネット
富山県		ICTユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト	IMIZUNO-HOME (在宅用いみず野システム)
富山県		小児科等医療連携における遠隔コンサルテーション	
富山県		中新川郡在宅連携システム	
富山県		たてやまネット	
富山県		新川地域医療連携ネットワーク	扇状地ネット
石川県		脳卒中画像伝送システム	
石川県		KISS(Keiju Infomation Spherical Sytem)	
石川県		金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル
石川県		いしかわ診療情報共有ネットワーク	
福井県		ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット
福井県		TRITRUS(トリトラス)	坂井地区在宅情報共有システム
山梨県		慢性疾患診療支援システム	マイ健康レコード
山梨県		富士・東部地域患者情報共有システム	Ft-Net
山梨県		峡南地域患者情報共有システム	KOMPAS
長野県		信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット
長野県		県立病院間高画質診療支援ネットワーク構築事業	
長野県		電子チームケア	e-MADO病気のこどもの総合ケアネット
長野県		飯田下伊那診療情報連携システム「ism-Link」	ism-Link(イズムリンク)
長野県		上小地域医療連携ネットワークシステム	
長野県		IIJ電子@連絡帳サービス「長野しろくまネットワーク」	しろくまネットワーク
岐阜県		岐阜県包括的地域ケアネットワーク	はやぶさネット
岐阜県		病院間医療情報連携システム	
岐阜県		大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	オーエムネット(OMNet)
岐阜県		岐阜県地域医療連携ネットワーク	ぎふ清流ネット
岐阜県		HOME MEDICAL CARE SUPPORT SYSTEM	

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
中部	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	静岡県	静岡県在宅医療・介護連携情報システム	シズケア*かけはし
	静岡県	イーソーネット医療連携システム	
	静岡県	花と夕陽のネットワーク	
	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	愛知県	金鯨メディネット、愛知メディカルBCP	金鯨メディネット、REMEMB'R
	愛知県	衣浦定住自立圏地域医療ネットワークシステム	KTメディネット
	愛知県	エキサイネット	
	愛知県	名古屋市立西部医療センター地域医療連携システム	SAVEネット
	愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	Dr Web	
	愛知県	つながろまい津島	
	愛知県	名城ネット	名城ネット
	愛知県	電子連絡帳システム	東三河ほいっぷネットワーク
	愛知県	電子@連絡帳	瀬戸旭もーやっこネットワーク
	愛知県	はち丸ネットワーク	
	愛知県	未記載	
	愛知県	電子@連絡帳	北名古屋レインボーネット
	愛知県	大府市医療・介護ネットワーク	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	電子@連絡帳	愛・ながくて夢ネット
	愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム	
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	岡崎幸田保健・医療・福祉ネットワーク	岡崎幸田いえやすネットワーク
	愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット
	愛知県	豊山レインボーネット	
	愛知県	レガッタネットとうごう	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク 「健やかにっしん・ヘルピーネット」	ヘルピーネット
	愛知県	安城市医療・介護・福祉ネットワーク	サルビー見守りネット
	愛知県	小牧市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	AMUネット	
	愛知県	知多半島医療連携ネットワーク	
	愛知県	ミーナネット	
	愛知県	電子@連絡帳	
	愛知県	TOBUネット	
愛知県	きよすレインボーネット		
愛知県	電子@連絡帳	こまきつながるくん連絡帳	
近畿	三重県	三重医療安心ネットワーク	
	三重県	在宅医療・福祉総合ネットワーク 電子@連絡帳 ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク	ゆめはまネット
	滋賀県	滋賀県医療介護情報連携ネットワーク	びわ湖あさがおネット
	滋賀県	滋賀県全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業	さざなみ病理ネット
	京都府	地域連携バスオンラインシステム	
	京都府	京都府こども健康情報管理システム	ちゃいるす
	京都府	京都第二赤十字病院 地域医療連携システム	
	京都府	未記載	
	大阪府	a.i net(エーアイネット)	に～よん医療ネット協議会
	大阪府	医療・介護情報連携システム	Aケアカード
	大阪府	地域医療ネットワークシステム	地域医療ネットワーク
	大阪府	八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム	八尾市立病院 病診薬連携 ネットワークシステム
	大阪府	ブルーカードシステム	ブルーカード
	大阪府	泉州南部診療情報ネットワーク	なすびんネット
	大阪府	診療情報地域連携システム	万代e-ネット
	大阪府	診療情報地域連携システム	
	大阪府	ひらかた地域医療連携ネットワーク協議会	天の川ネット
	大阪府	友愛会病院地域医療連携システム	カメラアネット
	大阪府	caremill	Keijinkai-NET
	大阪府	富田林病院 地域医療連携ネットワーク	
	大阪府	さいすいヘルスケアネット	
	大阪府	生野区医療介護連携情報ネットワーク	いくみんネット
大阪府	東大阪医療介護連携ネットワーク	MCS	
大阪府	在宅医療連携情報共有システム(TRITRUS)		

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
近畿	大阪府	城東区医師会 在宅ケア情報共有システム	
	大阪府	在宅医療連携情報共有システム(TRITRUS)	
	大阪府	カナミック	
	大阪府	地域医療ネットワーク	日本生命病院 地域医療NETWORK
	大阪府	市立池田病院地域医療連携ネットワークシステム	
	大阪府	地域診療情報連携システム	南大阪MOCOネット
	大阪府	河内医師会医介連携NW	ひかりワンチームsp
	大阪府	法円坂ネット	
	大阪府	カナミックネットワーク	
	大阪府	阪大病院ネット	
	兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと
	兵庫県	地域医療連携システム「北はりま絆ネット」	北はりま絆ネット
	兵庫県	カナミックネットワーク	
	兵庫県	加古川地域保健医療情報システム	
	兵庫県	淡路地域医療連携システム	あわじネット
	兵庫県	在宅患者情報共有システム「バイタルリンク」	バイタルリンク
	奈良県	奈良県救急医療管制システム	e-MATCH
	奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット
	奈良県	奈良県総合医療センター 地域医療連携ネットワーク	あをによし医療ネット
	和歌山県	ゆめ病院	
和歌山県	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク	
和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム		
和歌山県	在宅医療推進安心ネットワーク		
中国	鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット3
	島根県	しまね医療情報ネットワーク	まめネット
	岡山県	Z連携	
	岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット
	広島県	地域医療ネットワークシステム	波と風ネット
	広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	HMネット
	広島県	地域健康情報ネットワーク	くわいネット
	広島県	KKR(こころ)ネット広島	
	広島県	府中地域保健・医療・福祉連携ネットワーク	
	広島県	地域医療介護連携支援システム エイル	エイル
	広島県	未記載	
	広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット
	広島県	連携システム	
	広島県	ID-Link、HMネット、JOIN	
	広島県	天かける医療・介護連携	天かけるネット
	山口県	長門地域医療連携情報システム	医療ネットながと
	山口県	宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワークシステム	さんさんネット
	山口県	岩国医療圏域地域医療連携情報ネットワーク	いつつばしネット
	山口県	下関地域医療連携情報システム	奇兵隊ネット
	山口県	萩あんしんネット	あんしんネット
四国	徳島県	西部圏域医療情報ネットワーク	あわ西部ネット
	徳島県	徳島糖尿病克服ネットワーク	ToDO-Net(Tokushima Diabetes Overcome Network)
	徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業	NZ-net
	徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット
	徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク	
	香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+
	香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク	K-MIX
	愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク
	愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム	
	愛媛県	南予地域医療連携ネットワークシステム	きさいやネット
	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院地域医療連携ネットワークシステム	HiMEネット
	高知県	高知県へき地医療情報ネットワーク	
	高知県	地域連携システム	しまんとネット
	高知県	Web型連携による高知医療センター電子カルテ閲覧サービス	くじらネット

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

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2018 年度版

別添 2 主な ICT 関連企業（非公開除く）

別添 2

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
北海道	東胆振医療情報連携ネットワーク協議会				
北海道	道南地域医療連携ネットワークシステム	道南MedIka(メディカ)			
北海道	小樽後志地域医療連携システム	ID-LINK	日本電気(株)	(株)エスイーシー	
北海道	community-link				
北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まるnet	(株)DBPowers		
北海道	新ひだか町バーチャル総合病院構想				
北海道	十勝メディカルネットワーク	はれ晴れネット			
北海道	たいせつ安心i医療ネット	安心iネット			
北海道	南檜山地域医療連携システム	イ・ネット南檜山			
北海道	北海道がんセンター地域連携システム				
北海道	西胆振クラウド型高機能EHR事業推進協議会	スワンネット	(株)ケアコム	(株)ヘルスケアリレーションズ	
北海道	道北北部連携ネットワークシステム	ポラリスネットワーク			
北海道	斗南ホットライン	ホットライン			
北海道	とよひら・りんく連携システム	とよひら・りんく			
北海道	北海道医療過疎を解消するための広域遠隔医療普及推進事業				
北海道	札幌医療情報共有システム				
北海道	IT機器を用いた(総合コミュニケーション)医療連携研究会<Total communication Medical Network using Infomation technology in Hokkaido>	TMNIT in Hokkaido(TMNIIT: ティーエムニット)			
北海道	メディネットたんちょう				
北海道	砂川市地域包括ケアネットワークシステム	砂川みまもりんく	富士通(株)		
北海道	北海道医療センター地域医療画像連携ネットワークシステム	▲(さんかく)山メディネット			
北海道	DAtabank as Solution for your Care and Health	DASCH Pro			
北海道	札幌地域医療連携ネットワーク	もいわネット			
北海道	ICTネットワーク				
北海道	中空知医療連携ネットワークシステム	そら-ねっと	富士通(株)		
北海道	地域医療連携ネットワーク		(株)HDC	アイ・ティ・エス(株)	(株)ファーストプレス
北海道	ケアメモリー				
北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット	富士通(株)		

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
北海道	十勝医師会診療ネットワーク	TOMA-NET	メディア(株)		
北海道	千歳市及び近郊地域の医療介護連携ネットワーク	ちえネット	富士通(株)		
青森県	青森県地域医療情報共有システム	あおもりメディカルネット			
青森県	西北五地域医療ネットワーク	西北五地域医療ネットワーク			
岩手県	岩手県周産期医療情報ネットワークシステム	いーはとーぶ			
岩手県	かまいし・おおつち医療情報ネットワーク	OKはまゆりネット			
岩手県	宮古地域医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット			
岩手県	北三陸ネット				
岩手県	在宅医療連携システム【ゆい】	【ゆい】	自主開発		
岩手県	いわて医療情報連携・遠隔医療システム				
岩手県	岩手中部地域医療情報ネットワークシステム	いわて中部ネット			
宮城県	みやぎ医療福祉情報ネットワーク	MMWINみんなのみやぎネット			
宮城県	オープンネット				
宮城県	地域医療連携ネットワークシステム	KoKoRoネット			
秋田県	秋田県医療連携ネットワークシステム	あきたハートフルネット			
秋田県	遠隔画像診断システム				
秋田県	固有の名称なし				
山形県	酒田地区医療情報ネットワーク	ちょうかいネット	(株)シーエスアイ		
山形県	置賜地域医療情報ネットワークシステム	OKI-net(おきねっと)			
山形県	医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワークNet4U	Net4U	(株)ストローハット		
山形県	最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット			
山形県	在宅連携システム		(株)ニューメディア		
山形県	村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット			
山形県	ICTふるさと元気事業		PSP(株)	ViewSend ICT(株)	
福島県	福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット			
茨城県	茨城県医師会医療・介護情報ハイウェイ	いばらき安心ネット:iSN			
茨城県	ひたちなか健康ITネット				

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
茨城県	笠間市介護連携ネットワークシステム				
茨城県	茨城県立中央病院 地域連携システム				
栃木県	栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	とちまるネット			
群馬県	利根沼田遠隔医療ネットワーク				
群馬県	しるくネット				
群馬県	群馬健康クラウドネットワーク基盤構築事業	群馬健康ネット			
埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと			
埼玉県	さかつる在宅ケアネット		(株)日本エンブレース		
埼玉県	地域医療連携サービス C@RNA Connect(カルナコネクト)	カルナ			
千葉県	患者カルテ(PLANET)、共有カルテ	プラネット			
千葉県	「医歩 IPPO ソーシャルネット」多職種医療情報連携システム		メディカルアイ(株)		
千葉県	TRITRUSシステム		(株)カナミックネットワーク		
千葉県	千葉医療センター地域医療連携ネットワークシステム		富士通(株)		
千葉県	情報共有システム	カシワニネット	(株)カナミックネットワーク		
東京都	MIO Karte				
東京都	未来かなえネットワーク	未来かなえネット			
東京都	練馬医療連携ネットワーク				
東京都	地域医療連携システムEIR	エイル			
東京都	地域医療介護連携支援システム「エイル」	エイル			
東京都	Medical Information Network of Toranomom system	MINTsystem			
東京都	在宅ケア連携支援システム BmicZR	ビーミック			
東京都	遠隔画像診断支援システム	Hospi-net			
東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子	(株)ウエルネス	Orange System(株)	(株)ケイ・オプティコム
東京都	Tele-RAD				
東京都	KHC Net		富士通(株)		
東京都	慈生会情報ネットワーク				
東京都	東京総合医療ネットワーク		富士通(株)	日本電気(株)	(株)エスイーシー
東京都	遠隔診断支援システム	e-PICUシステム			
東京都	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク		富士通エフ・アイ・ピー(株)		

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
神奈川県	Medical Care STATION				
神奈川県	在宅医ネットよこはま多職種連携クラウドシステム		(株)カナミックネットワーク		
神奈川県	HIたんざわ・おおやまネット	たんざわ・おおやまネット	富士フィルムメディカル(株)		
神奈川県	クラウドによる医療と介護の多職種連携システム	あおばモデル			
神奈川県	みうらホームケアネット		富士フィルムメディカル(株)		
神奈川県	地域医療連携ネットワークシステム	じゅんこネット			
神奈川県	横浜市鶴見区地域医療介護連携ネットワークシステム	サルビアねっと	(株)ケアコム	(株)ヘルスケアリレーションズ	
新潟県	魚沼地域医療連携ネットワーク	うおぬま・米(まい)ねっと			
新潟県	佐渡地域医療連携ネットワークシステム	さどひまわりネット			
新潟県	かえつ医療・介護ネットワークシステム	ときネット	富士通(株)		
富山県	高岡医療圏地域医療連携システム	れんけいネット			
富山県	砺波医療圏医療情報連携システム	となみ野メディカルネット			
富山県	ICTユビキタス・ホスピタルタウン射水プロジェクト	IMIZUNO-HOME(在宅用いみず野システム)			
富山県	小児科等医療連携における遠隔コンサルテーション				
富山県	中新川郡在宅連携システム		(株)ストローハット		
富山県	たてやまネット		(株)エクシーズ		
富山県	新川地域医療連携ネットワーク	扇状地ネット	富士通(株)		
石川県	脳卒中画像伝送システム				
石川県	KISS (Keiju Infomation Spherical Sytem)				
石川県	金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル			
石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク				
福井県	ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット			
福井県	TRITRUS(トリトラス)	坂井地区在宅情報共有システム			
山梨県	慢性疾患診療支援システム	マイ健康レコード			
山梨県	富士・東部地域患者情報共有システム	Ft-Net			
山梨県	峡南地域患者情報共有システム	KOMPAS			
長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット	富士通(株)	日本電気(株)	
長野県	県立病院間高画質診療支援ネットワーク構築事業				

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
長野県	電子チームケア	e-MADO病気のこどもの総合ケアネット	キッセイコムテック(株)	サンテン(株)	
長野県	飯田下伊那診療情報連携システム「ism-Link」	ism-Link(イズムリンク)	(株)エスイーシー	日本電気(株)	ICC(株)
長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム				
長野県	IJ電子@連絡帳サービス「長野しろくまネットワーク」	しろくまネットワーク	(株)インターネットイニシアティブ		
岐阜県	岐阜県包括的地域ケアネットワーク	はやぶさネット			
岐阜県	病院間医療情報連携システム				
岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	オーエムネット(OMNet)			
岐阜県	岐阜県地域医療連携ネットワーク	ぎふ清流ネット			
岐阜県	HOME MEDICAL CARE SUPPORT SYSTEM				
静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと			
静岡県	静岡県在宅医療・介護連携情報システム	シズケア*かけはし			
静岡県	イーツーネット医療連携システム		(株)SBS情報システム		
静岡県	花と夕陽のネットワーク		日本電気(株)	(株)エスイーシー	(株)ソフトウェアサービス
静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと			
愛知県	金鯨メディネット、愛知メディカルBCP	金鯨メディネット、			
愛知県	衣浦定住自立圏地域医療ネットワークシステム	KTメディネット			
愛知県	エキサイネット		(株)ソフトウェアサービス		
愛知県	名古屋市立西部医療センター地域医療連携システム	SAVEネット	富士通(株)		
愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム				
愛知県	Dr Web				
愛知県	つながろまい津島				
愛知県	名城ネット	名城ネット			
愛知県	電子@連絡帳	東三河ほいっぷネットワーク			
愛知県	電子@連絡帳	瀬戸旭もーやっこネットワーク			
愛知県	はち丸ネットワーク				
愛知県	未記載				
愛知県	電子@連絡帳	北名古屋レインボーネット			

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
愛知県	大府市医療・介護ネットワーク	おぶちゃん連絡帳	中部テレコミュニケーション(株)		
愛知県	電子@連絡帳	愛・ながくて夢ネット	中部テレコミュニケーション(株)	(株)インターネットイニシアティブ	
愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム				
愛知県	海南SUN-senネット		日本電気(株)	(株)エスイーシー	
愛知県	岡崎幸田保健・医療・福祉ネットワーク	岡崎幸田いえやすネットワーク	中部テレコミュニケーション(株)		
愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット			
愛知県	豊山レインボーネット		中部テレコミュニケーション(株)		
愛知県	レガッタネットとうごう		(株)インターネットイニシアティブ		
愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク「健やかにっしん・ヘルピーネット」	ヘルピーネット	(株)インターネットイニシアティブ		
愛知県	安城市医療・介護・福祉ネットワーク	サルビー見守りネット			
愛知県	小牧市民病院地域医療連携ネットワークシステム		セーレン(株)		
愛知県	AMUネット				
愛知県	知多半島医療連携ネットワーク		富士通(株)		
愛知県	ミーナネット				
愛知県	電子@連絡帳				
愛知県	TOBUネット		富士通(株)		
愛知県	きよすレインボーネット				
愛知県	電子@連絡帳	こまきつながるくん連絡帳			
三重県	三重医療安心ネットワーク				
三重県	在宅医療・福祉総合ネットワーク 電子@連絡帳 ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク	ゆめはまネット			
滋賀県	滋賀県医療介護情報連携ネットワーク	びわ湖あさがおネット			
滋賀県	滋賀県全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業	さざなみ病理ネット			
京都府	地域連携パスオンラインシステム				
京都府	京都府子ども健康情報管理システム	ちゃいるす	(株)NTTデータ関西		
京都府	京都第二赤十字病院 地域医療連携システム				
京都府	未記載				
大阪府	a.i net (エーアイネット)	に～よん医療ネット協議会			

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
大阪府	医療・介護情報連携システム	Aケアカード			
大阪府	地域医療ネットワークシステム	地域医療ネットワーク			
大阪府	八尾市立病院 病院・診療所・薬局連携ネットワークシステム	八尾市立病院 病診薬連携ネットワークシステム			
大阪府	ブルーカードシステム	ブルーカード			
大阪府	泉州南部診療情報ネットワーク	なすびんネット			
大阪府	診療情報地域連携システム	万代e-ネット			
大阪府	診療情報地域連携システム				
大阪府	ひらかた地域医療連携ネットワーク協議会	天の川ネット			
大阪府	友愛会病院地域医療連携システム	カメラアネット			
大阪府	caremill	Keijinkai-NET			
大阪府	富田林病院 地域医療連携ネットワーク				
大阪府	さいすいヘルスケアネット				
大阪府	生野区医療介護連携情報ネットワーク	いくみんネット	帝人ファーマ(株) 在宅医療ICT推進部		
大阪府	東大阪医療介護連携ネットワーク	MCS			
大阪府	在宅医療連携情報共有システム (TRITRUS)				
大阪府	城東区医師会 在宅ケア情報共有システム				
大阪府	在宅医療連携情報共有システム (TRITRUS)				
大阪府	カナミック				
大阪府	地域医療ネットワーク	日本生命病院 地域医療 NETWORK	富士通(株)		
大阪府	市立池田病院地域医療連携ネットワークシステム				
大阪府	地域診療情報連携システム	南大阪MOCOネット	富士通(株)		
大阪府	河内医師会医介連携NW	ひかりワンチームsp	NTTテクノクロス(株)		
大阪府	法円坂ネット				
大阪府	カナミックネットワーク				
大阪府	阪大病院ネット				
兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと			
兵庫県	地域医療連携システム 「北はりま絆ネット」	北はりま絆ネット			
兵庫県	カナミックネットワーク		(株)カナミックネットワーク		

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
兵庫県	加古川地域保健医療情報システム				
兵庫県	淡路地域医療連携システム	あわじネット	日本電気(株)	富士フィルムメディカル(株)	
兵庫県	在宅患者情報共有システム「バイタルリンク」	バイタルリンク			
奈良県	奈良県救急医療管制システム	e-MATCH			
奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット			
奈良県	奈良県総合医療センター 地域医療連携ネットワーク	あをによし医療ネット			
和歌山県	ゆめ病院				
和歌山県	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク			
和歌山県	すさみ町地域見守り支援システム				
和歌山県	在宅医療推進安心ネットワーク				
鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット3			
島根県	しまね医療情報ネットワーク	まめネット			
岡山県	Z連携				
岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット			
広島県	地域医療ネットワークシステム	波と風ネット			
広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	HMネット	(株)ソフトウェアサービス	AID	(株)プロノテック
広島県	地域健康情報ネットワーク	くわいネット			
広島県	KKR(こころ)ネット広島				
広島県	府中地域保健・医療・福祉連携ネットワーク				
広島県	地域医療介護連携支援システム エイル	エイル			
広島県	未記載				
広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット			
広島県	連携システム				
広島県	ID-Link、HMネット、JOIN		(株)サンネット	(株)エスイーシー	(株)シーエスアイ
広島県	天かける医療・介護連携	天かけるネット			
山口県	長門地域医療連携情報システム	医療ネットながと			
山口県	宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワークシステム	さんさんネット			
山口県	岩国医療圏域地域医療連携情報ネットワーク	いつつばしネット			
山口県	下関地域医療連携情報システム	奇兵隊ネット			
山口県	萩あんしんネット	あんしんネット			
徳島県	西部圏域医療情報ネットワーク	あわ西部ネット			

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
徳島県	徳島糖尿病克服ネットワーク	ToDO-Net(Tokushima Diabetes Overcome Network)	日本電気(株)	富士通(株)	日本ユニシス(株)
徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業	NZ-net			
徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット	日本電気(株)	富士通(株)	
徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク				
香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+			
香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク	K-MIX	(株)STnet		
愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク			
愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム				
愛媛県	南予地域医療連携ネットワークシステム	きさいやネット			
愛媛県	愛媛大学医学部附属病院地域医療連携ネットワークシステム	HiMEネット	富士通(株)		
高知県	高知県へき地医療情報ネットワーク				
高知県	地域連携システム	しまんとネット			
高知県	Web型連携による高知医療センター電子カルテ閲覧サービス	くじらネット	富士通(株)		
福岡県	白十字会地域医療連携システムクロスネット	クロスネット			
福岡県	八女筑後医療ネットワーク協議会				
福岡県	くろめ診療情報ネットワーク	アザレアネット			
福岡県	むーみんネットシステム				
福岡県	新小倉病院地域連携システム	ひまわりネット	西日本エムシー(株)	ケアーストリームヘルス(株)	(株)エクセル・クリエイツ
福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット			
福岡県	行橋京都地域医療連携ネットワーク	メディックNET			
福岡県	地域医療連携ネットワークシステム	きしのうらネット			
福岡県	カナミックネットワーク	カナミックまたはトリトラス			
福岡県	北九州市立医療センター地域医療連携ネットワーク	連携ネット北九州			
福岡県	大牟田市立病院地域医療連携システム	ありあけネット	富士通(株)		
佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク			
長崎県	特定非営利活動法人長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会	あじさいネット			
長崎県	メディカル・ネット99	MN99			
長崎県	長崎在宅Dr.ネットメーリングリスト				

主なICT関連企業

2019年1月1日現在

都道府県	システム名	愛称・略称	企業名	企業名2	企業名3
長崎県	島原メディカル・ケアねっと		(株)シーエスアイ		
熊本県	地域医療画像連携ネットワークシステム	くまちゅう画像ネット			
熊本県	サイボウズキントン(たまな在宅ネットワーク患者情報登録システム)		サイボウズ(株)		
熊本県	あまくさメディカルネット		富士フィルムメディカル(株)		
熊本県	熊本県地域医療等情報ネットワーク	くまもとメディカルネットワーク			
熊本県	地域医療連携ネットワーク・くまもとクロスネット				
大分県	別府市医師会地域医療連携システム	ゆけむり医療ネット	富士通(株)	西日本電信電話(株)	(株)日立製作所
大分県	臼杵市医療・介護・健康情報連携事業	うすき石仏ねっと	九州東芝エンジニアリング(株)		
大分県	大分市医師会医療情報ネットワークシステム	府内ネット			
大分県	遠隔画像診断システム				
宮崎県	宮崎健康福祉ネットワーク	はにわネット			
宮崎県	都城地域医療連携ネットワーク				
宮崎県	周産期ネットワークシステム				
鹿児島県	いちき串木野市地域連携サービス	さくらネット			
鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet	(株)キュアケア	(株)イーデザイン	
鹿児島県	ID-LINK				
沖縄県	沖縄県離島・へき地遠隔支援情報システム				
沖縄県	おきなわ津梁ネットワーク				

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2018 年度版

別添 3 地域医療介護総合確保基金に関する要望書

別添 3

厚生労働大臣
加藤勝信 先生

地域医療介護総合確保基金(医療分)に関する要望について

貴職におかれましては、平素より、本会会務にご協力を賜り衷心より御礼申し上げます。

平成26年度に創設された地域医療介護総合確保基金は、地域における創意工夫を生かしながら、全国各地で効率的かつ質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムを構築していくために大変有用な制度であります。また、近年は増額を重ねるなど基金の充実に努めていただき、謝意を申し上げます。

他方、事業区分Ⅱ及びⅣでは、その予算枠が逼迫する中、事業区分Ⅰとの間で不均衡が生じていると思われれます。また、都道府県によっては配分済みの基金の未計画による執行残も見られ、必ずしも有効に活用されているとはいえません。

各地域には、医療資源の分布や地理的事情だけではなく、社会的な背景や慣習等も含め、様々な実情があります。地域の医療提供者、行政や地域医師会等の関係者は、そうした特性を考慮しながら、自地域に適した機能分化・連携に日々取り組んでいます。一方、地域医療構想を踏まえた病床機能の収れんには、在宅医療等の整備や医療・介護関係者の養成・確保や地域での情報連携も不可欠であります。

「2025年」、さらには「2040年」の我が国の将来に向け、基金の実効性を高めるためには、各地の実情をより反映でき、また地域での取り組みを支援することができる柔軟な仕組みが必要となります。

日本医師会は、地域の医療提供者を代表する立場から、別記のとおり要望いたします。

令和元年11月18日

公益社団法人日本医師会長
横倉義武

記

一、医療分につき、事業区分間の融通を認めること

地域医療構想の達成や地域包括ケアシステムの構築においては、在宅医療の基盤整備、地域に密着した医療機関の従事者の養成・確保が必要不可欠であります。

とりわけ、各都道府県において、事業区分Ⅰ「地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業」と事業区分Ⅱ「居宅等における医療の提供に関する事業」及び同Ⅳ「医療従事者の確保に関する事業」間の融通を認めるなど柔軟な仕組みが必要です。

また、都道府県からの要望総額が、事業区分Ⅰに充てる額(本年度570億円)に満たない場合においては、他の区分に割り当てるなど柔軟に運用することが肝要です。

地域医療介護総合確保基金は、消費税増税分を財源といたしますので、その有効利用は、国民・納税者にもご理解いただけるものと存じます。

二、都道府県の負担軽減を認めること

地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律上、都道府県は、その財政力如何に関わらず基金の三分の一を負担することとなります。しかしながら、小規模な県では人口当たりの基金の規模額が大きい実態も見られます。事業の重要性や当該都道府県の財政力を勘案し、場合によっては地方の負担が軽減される仕組みを検討することも必要であります。

三、地域における情報連携ネットワークの持続的で安定した発展を支援すること

地域医療構想による医療機能の分化・連携、在宅医療基盤の拡充や地域包括ケアシステムの構築・深化には、地域医師会を中心として構築した情報連携ネットワークが持続的かつ安定して発展していくことが必要です。

これまでのようにネットワークの構築資金を補助することだけではなく、真に地域連携に資するネットワークについては、運用費用に対する支援が不可欠といえます。

四、基金創設前から存在している事業の予算を十分に確保すること

「経済財政運営と改革の基本方針 2019」等において、基金の配分（基金創設前から存在している事業も含む）における大幅なメリハリ付けが掲げられております。しかしながら、基金創設前から存在している事業は、看護師等養成所への支援など、長期的にみて地域に大変重要なものが多く、それらの予算は十分に確保されなければなりません。即時的な効果を求めるのではなく、長期的な視野に立つべきであります。

五、地域医療構想調整会議の専門部会等の開催経費を対象に含めること

六、都道府県が、地域の実情を的確に反映し、また事業計画を適切に立案できるよう、厚生労働省より積極的に指導、支援を行うこと

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2018 年度版

別添 4 地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る
適切な予算執行の徹底について

(地186)

令和元年8月9日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

公益社団法人 日本医師会副会長

中 川 俊 男

今 村 聡

地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて今般、厚生労働省医政局地域医療計画課長並びに同局研究開発振興課長より都道府県衛生主管（部）局長宛に発出された「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について」の文書を入手しましたのでお送りします。

本件は、地域医療介護総合確保基金が消費税という国民の直接的な負担を財源とする制度であり、適切な執行が求められていることから、別紙の通り、不適切な経費のリストを明示するとともに、令和元年度事業計画が不適切な充実に該当していないかの確認のため、都道府県に対しチェックリストの記入と提出を依頼するものです。

また、「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を申請する都道府県については、地域医療情報連携ネットワークが整備後に長期間活用されていないなどの実態がある旨の指摘を会計検査院から受けたことを踏まえ、都道府県に対し、その有用性や費用内訳について把握するための資料についても提出を求めています。

つきましては、貴会におかれましても、本件についてご了知の上、都道府県行政や関係者等との綿密な連携等につきご高配を賜りますようお願い申し上げます。また、貴都道府県の事業計画の立案等にあたり、個別の問題案件がございましたら、本会地域医療課までご一報下さい。

ご連絡先

日本医師会地域医療課（担当：青木、土屋、木田）

〒113-8621 東京都文京区本駒込 2-28-16

Tel 03-3942-6137 Fax 03-3946-2140

E-Mail chiiki_1@po.med.or.jp

医政地発 0808 第 1 号

医政研発 0808 第 1 号

令和元年 8 月 8 日

各都道府県衛生主管部(局)長 殿

厚生労働省医政局地域医療計画課長

(公 印 省 略)

厚生労働省医政局研究開発振興課長

(公 印 省 略)

地域医療介護総合確保基金(医療分)に係る適切な予算執行の徹底について

地域医療介護総合確保基金は、地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律(平成元年法律第 64 号)第 6 条及び第 7 条の規定に基づき、都道府県が地域の実情に応じて、当該都道府県の地域における医療及び介護の総合的な確保のための事業を実施するための経費の全部又は一部を支弁するために消費税を財源として創設されたものであり、これまで厚生労働省においては、対象事業区分ごとの標準事業例を示し、政策目的に合った事業が実施されるようヒアリングや事業計画の審査等を通じて都道府県に助言等を行う一方、地域の実情や創意工夫を最大限尊重する観点から幅広く充当を認めてきたところです。

ただし、本基金は消費税という国民の直接的な負担を財源とする制度であり、本基金により実施する事業について、その適切性、効率性等を踏まえた運営を行うことは当然であることから、今般、本基金の適切な執行を徹底するため、本基金の財源を充当することが適切でない経費について、既にお示ししているものも含めて別紙のとおりリスト化して明示するとともに、各都道府県における令和元年度事業計画について不適切な充当に該当していないか確認させていただくことといたしました。

各都道府県におかれては、令和元年度に実施する予定である各事業ごとの事業計画が別紙 1 及び別紙 2 に示した項目に該当していないかについてチェックリストに記入いただき、令和元年 8 月 15 日までに厚生労働省医政局地域医療計画課まで御提出をお願いします。なお、今回提出いただいたチェックリストにより不適切な充当に該当していると判明した事業については事業申請ができないこと、事業計画案の事前調整で厚生労働省からの修正意見が反映されていない事業につきましては、個々の費目も含めて、厳正に審査を行い、事業計画として不適切である事業として計画案修正の調整を行うとともに、次年度の配分類に影響が生じる可能性があることを申し添えます。

また、「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を申請する都道府県については、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)が、整備後、長期間活用されていないなどの実態がある旨の指摘を会計検査院から受けたことを踏まえ、地

連NWの有用性や費用内訳について把握することとしたので、資料（提出資料1）を併せてご提出ください。

なお、事業の効果についても定量的な評価指標を用いて評価を行うことを検討しており、詳細が決定次第、御連絡します。

地域医療介護総合確保基金（医療分）を財源とすることが不適切な事業

- ① 「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業にかかる地域医療情報連携ネットワークのランニングコスト等（詳細は別紙2参照）
- ② 三位一体改革で一般財源化された事業及び地方単独事業への単なる付替えとなる事業（留意事項通知第1、1（2）、配分方針2（3））
- ③ 他の国庫補助で措置されている事業（留意事項通知第1、1（2））
- ④ 診療報酬で措置されている事業（留意事項通知第1、1（2））
- ⑤ 施設整備及び設備整備等、特定の事業者の資産形成につながる事業であって、事業者負担を求めている事業（留意事項通知4（2））
※都道府県立病院の事業の場合、基金からの支出とは別に、病院事業としての支出も必要となります。
- ⑥ 医師修学資金貸与事業において、医師修学資金チェックシートの要件をすべて満たしていない場合（配分方針2（4）、キャリア形成プログラム指針5）

※管理運営要領：「医療介護提供体制改革推進交付金、地域医療対策支援臨時特例交付金及び地域介護対策支援臨時特例交付金の運営について」（平成26年9月12日付け医政発0912第5号・老発0912第1号・保発0912第2号厚生労働省医政局長、老健局長及び保険局長連名通知（平成31年4月26日最終改正））別紙「地域医療介護総合確保基金管理運営要領」

※配分方針：「平成31年度地域医療介護総合確保基金（医療分）の配分方針等及び調査票等の作成について」（平成31年2月15日付け厚生労働省医政局地域医療計画課事務連絡）別添「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る平成31年度配分方針等について」

※留意事項通知：「地域における医療及び介護の総合的な確保の促進に関する法律に基づく都道府県計画及び市町村計画並びに地域医療介護総合確保基金の平成31年度の取扱いに関する留意事項について」（平成31年4月26日付け医政地発0426第2号・老高発0426第2号・老振発0426第1号・保連発0426第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長、老健局高齢者支援課長、老健局振興課長及び保険局医療介護連携政策課長連名通知）

※キャリア形成プログラム指針：「キャリア形成プログラム運用指針について」（平成30年7月25日付け医政発第0725第17号厚生労働省医政局長通知）別紙「キャリア形成プログラム運用指針」

「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業に対する地域医療介護総合確保基金の充当に関する整理

地域医療介護総合確保基金（以下「基金」という。）の「ICT を活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」の事業費に対する基金財源の充当の可否については、当該事業が地域医療構想の実現に資する事業であることを前提として、以下の整理に従うものとする。

I 基金の使途区分による整理

(1) 地連NWの構築費用（イニシャルコスト）

基金の対象として認める。例としては以下①～⑤のとおり。

- ① 地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の構築費
- ② 各医療機関における開示用サーバーの構築費
- ③ 各医療機関における情報連携用の SS-MIX サーバーの構築費
- ④ 回線の構築費
- ⑤ セキュリティ対策構築費

※ネットワークの手段としてタブレット端末等を導入する場合があるが、診療情報等の情報共有を目的として使用する場合にのみ基金の対象として認めるものとする。したがって、導入した端末が、診療に関わるもの以外のネット閲覧、ゲームアプリのダウンロード等が可能である場合は基金の対象として認められない（端末の機能としてこれらの操作が可能な場合は、端末に利用制限をかける、運用ルールを定め利用者間で厳守する等の制限を行うことにより、基金の対象として認められる。）。

(2) 地連NWの更新費用（リプレースコスト）

地連NW（上記（1）①～⑤）の更新に係る費用については、事業の目的が、当該地連NWの機能の追加や見直しであり、それらの目的を実現するための手段としてサーバーの更新も含まれる場合に基金の対象として認める。

(3) 各医療機関に設置している電子カルテや部門システム（病院情報システム）は、各医療機関自らの利便性向上や利益に資するものであり、基金の対象とは認めない。例としては、以下①～④のとおり。

- ① 各医療機関の電子カルテ導入・更新費用（人件費を含む）
- ② 各医療機関の院内部門システム導入・更新費用（人件費を含む）
- ③ 各医療機関の電子カルテ保守料
- ④ 各医療機関の院内部門システム保守料

(4) 地連NWの維持費（ランニングコスト）

基金の対象とは認めない。例としては、以下①～②のとおり。

- ① 地連NWのデータセンターにおけるサーバー等の保守料
- ② 各医療機関における開示用サーバーの保守料

- ③ 各医療機関における情報連携用の SS-MIX サーバーの保守料
- ④ 回線の保守料
- ⑤ 運営主体人件費（給与、手当、共済費、賃金等）
- ⑥ 運営主体事務局経費（家賃、光熱水費等）
- ⑦ 普及啓発のための経費（宣伝費）
- ⑧ 需用費（消耗品費、印刷製本費、会議費等）
- ⑨ 諸謝金・旅費

【例外措置】⑤～⑨については、立ち上げ時には会費収入がないことを踏まえ、立ち上げ初年度に限り、地連NWの構築費用（イニシャルコスト）として基金の対象と認める。

II 基金の補助対象者による整理

開設主体が同一の法人である施設間に限定した医療情報連携のための費用については、当該情報連携は当該法人のみに裨益するものであることから、基金の対象とは認めない。

III 激変緩和措置

(1) 上記Iの(4)①～⑥の経費については、以下の激変緩和措置を設ける。

① 令和元年度中の当該地連NWの会員施設からの会費収入による自立的な運営が困難な場合には、令和元年度から令和3年度に限り、基金の対象として認める。

② ただし、令和2年度に基金の対象として認められる金額は、令和元年度に激変緩和措置として認めた金額の2/3以下とする。令和3年度に基金の対象として認められる金額は、令和元年度に激変緩和措置として認めた金額の1/3以下とする。

③ 激変緩和措置を申請する場合には、提出資料1の理由記載欄(1)に、地連NWの会費収入による自立的な運営を実現するための、会費収入の増加や支出の削減に係る具体的な改善計画を記載すること。具体的な改善計画がない場合には、激変緩和措置は適用されないので留意すること。

また、初年度に激変緩和措置が適用された場合であっても、改善計画に沿った対応を行っていない場合には、次年度以降、激変緩和措置は適用されないので留意すること。

(2) 上記Iの(4)⑦～⑨の経費については、以下の激変緩和措置を設ける。

① 令和元年度に限り、既に成立している各都道府県予算や既に行われている各地域での取組状況等を踏まえ、基金からの支出がやむを得ず必要な場合には、基金の対象として認める。

② 激変緩和措置を申請する場合には、申請理由を詳細に確認するため、提出資料1の理由記載欄(2)に理由を記載すること。

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2018 年度版

別添 5 地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した
地域医療情報連携ネットワーク構築について

(地 473) (情シ 74)

令和 2 年 3 月 1 8 日

都道府県医師会

担 当 理 事 殿

日本医師会常任理事

釜 菴 敏

長 島 公 之

地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した
地域医療情報ネットワーク構築について

時下ますますご清栄のこととお慶び申し上げます。

さて、地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した地域医療情報ネットワーク（以下、NWという。）構築につきましては、昨年、会計検査院の指摘を踏まえ、厚生労働省より、基金の適切な予算執行の徹底及び基金を活用したNW構築に当たっての留意点を示した二件の関係通知が発出されております【「地域医療介護総合確保基金（医療分）に係る適切な予算執行の徹底について」（令和元年 8 月 9 日付（地 186））、「地域医療介護総合確保基金（医療分）を活用した地域医療情報連携ネットワーク構築に当たっての留意事項について」（令和元年 10 月 4 日付（地 252））】。

現在、貴会におかれましても、貴都道府県行政と協議しながら令和 2 年度の計画（案）の作成にご尽力されていることと存じますが、ご参考までに、先日開催された厚生労働省「全国医政関係主管課長会議」資料抜粋をお送りするとともに、上記の厚生労働省関係通知並びに「医療介護総合確保促進法に基づく（都道府）県計画【様式例】」を再送いたします。

つきましては、来年度の計画（案）作成に当たり、貴会にてお困りのことやご不明の点がありましたら、本会事務局地域医療課・情報システム課宛にお問い合わせいただきますようお願いいたします。

追って、来年度の地域医療介護総合確保基金におけるNWの要件については後日示される予定とのことです。その際には貴会に情報提供いたしますので、ご了承ください。

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2018 年度版

別添 6 アンケート項目と内容

ICT を利用した地域医療連携の調査(2018年度調査)

厚生労働省 日本医師会総合政策研究機構

1. 調査の目的

- ・我が国では、高齢者の進展に伴い、地域で支えるべき患者がますます増加すると見込まれ、質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が求められています。
- ・そのためには、医療・介護サービス利用者も含めた関係者間での適時適切な情報共有が重要であり、近年、各地で、医療機関・薬局・介護事業者等が患者の保健医療情報を共有する医療情報連携ネットワークづくりが進められてきています。
- ・これにより地域の医療・介護連携の促進や、患者の状態にあった質の高い医療の提供等の効果があげられている一方で、ネットワーク間の連携不足や連携項目のばらつき等により、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアを提供する基盤が整備されているとは言えないという指摘もあります。
- ・このため、政府においては、「未来投資戦略2018-Society5.0 の実現に向けた改革-」(平成 30 年6月閣議決定)等により、個人・患者本位で最適な健康管理・診療・ケアの提供を実現していくことを目指し、費用対効果の観点も踏まえつつ、個人の健診・診療・投薬情報が医療機関等の間で共有できる全国的な保健医療情報ネットワークを本格稼働させるべく検討を進めております。
- ・これらを実現するにあたり、昨年度までに得られた、また今回調査させていただく各地の医療情報連携ネットワークの状況を網羅的に把握することで、現状を踏まえた検討を進めていくことが出来ると考え、厚生労働省と公益社団法人日本医師会では、今年度も引き続き、下記の通りアンケート調査を実施することとなりました。
- ・つきましては、ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますようお願い申し上げます。
- ・回答結果は、日本医師会または日本医師会総合政策研究機構による「ICT を利用した地域医療連携」に関する公表物の資料として使用される場合があります。

2. 調査で得られた情報の取り扱い

- ・調査で得られた情報は、本調査の目的以外の用途で使用することはありません。
- ・本調査では、「公開を許可した情報」以外を公開することはありません。回答内容を非公開にする場合は、各設問についているチェックボックスにチェックを入れてください。

3. 調査の実施体制

- ・本調査は、厚生労働省および日本医師会総合政策研究機構が行います。

4. 調査の回答時点

- ・本調査は、設問文中に特段の指定がない限り、2019年1月1日時点の情報を回答ください。

5. 調査の実施期限

- ・本調査は、2019年3月18日(月)までにご回答をお願い申し上げます。

アンケート回答者情報	所属団体	
	郵便番号	(〒 —)
	住所	
	電話	
	担当者所属	
	担当者指名	
	E-mail アドレス	
アンケート調査の同意	アンケート調査の目的、情報の取り扱い、実施体制に同意して、回答する	○同意する ○同意しない
	上で「同意しない」を選択された場合は、その理由をご記入ください。	(同意しない理由を記入)

※同意されない場合も、回答者情報のご記入をお願いいたします。

医療情報連携ネットワーク・アンケートの記入開始

□または○に✓をお願いします。選択肢の□は複数回答可、○は択一です。

このアンケートに

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

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

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

(1) 医療情報連携ネットワークの概要

□ このセクションの回答は非公開

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

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

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

(2) 医療情報連携ネットワークの代表団体

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

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

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

1	代表団体名		
2	代表団体区分	○病院 ○医師会 ○一般社団法人 ○一般財団法人 ○NPO ○行政 ○企業 ○その他(具体的に:)	
3	連絡先及び連絡先担当者	郵便番号	(〒 —)
		住所	
		電話	
		担当者所属	
		担当者氏名	
		担当者 E-メールアドレス	

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

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

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

代表団体が複数ある場合にのみ、ご記入ください。

1	代表団体名		
2	代表団体区分	○病院 ○医師会 ○一般社団法人 ○一般財団法人 ○NPO ○行政 ○企業 ○その他(具体的に:)	
3	連絡先及び連絡先担当者	郵便番号	(〒 —)
		住所	
		電話	
		担当者所属	
		担当者氏名	
		担当者 E-メールアドレス	

(4) 自治体の運営への参画

 このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワーク運営への自治体の参画状況について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	運営への自治体の参画状況	○運営主体として参画	○運営主体の協議会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
		上記で「その他の形で参画」を選択された方は、その内容をご記入ください	(具体的に)

(5) 事務局運営人数

 このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークを運営している／する予定の事務局の人数をご記入ください。

(代表団体が複数ある場合は、合計でご記入ください。)

1	事務局運営人数について	専任の人数	()人
		兼任の人数	()人

(6) 医療情報ネットワークの実施目的・地域など

 このセクションの回答は非公開

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

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

医療情報連携ネットワーク実施による効果について、当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択ください。(実施済の方のみ記入)

2	医療情報連携ネットワーク実施による効果 (それぞれ1つ選択)	患者サービスが向上した	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		患者の負担が軽減した	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		医療機関間で機能分化が進んだ	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		医療機関間の知識やノウハウの伝達習得が進んだ	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		医療機関間の人的ネットワークが進んだ	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		医師の偏在を補う効果があった	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		患者紹介の円滑化が進んだ	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		診療所にとって地域中核病院のサポートが受けられるようになった	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		地域中核病院にとって診療所の支援が受けられるようになった	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし	
		業務の効率化	業務全般の負担軽減	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし
			医師の負担軽減	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし
			看護師の負担軽減	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし
			薬剤師の負担軽減	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし
			その他コメディカル (放射線技師、臨床検査技師、リハビリ等)の負担軽減	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし
事務職員の負担軽減	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし			
従事者間の連携が向上した	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし			
その他 (具体的に:)	○効果あり ○どちらとも言えない ○効果なし			

医療情報連携ネットワークが対象とする地域について、おたずねします。

3	医療情報連携ネットワークが対象とする地域(連携範囲)を選択してください (1つ選択)	○複数県にまたがる連携	(複数都道府県名を記入)
		○全県域での連携	(都道府県名を記入)
		○二次医療圏での連携	(二次医療圏名を記入)
		○市区町村単位での連携	(市区町村名を記入)
		○その他	(具体的に)
4	隣接する地域との連携を実施しているか	○実施中 ○実施なし ○実施予定	
5	医療情報連携ネットワークは医療計画等の行政計画に記載されているか	○はい ○いいえ	

(7) 参加団体数と参加患者数

□ このセクションの回答は非公開

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

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

(8) 参加の同意方法

□ このセクションの回答は非公開

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

1	医療機関等(病院、医科診療所、歯科診療所、薬局) (それぞれ1つ選択)	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している)	○実施中 ○実施なし
		施設毎の参加判断(施設毎の参加判断を前提とした手上げ方式)	○実施中 ○実施なし
		その他の方式(具体的に:)	○実施中 ○実施なし
2	介護施設、その他施設 (それぞれ1つ選択)	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している)	○実施中 ○実施なし
		施設毎の参加判断(施設毎の参加判断を前提とした手上げ方式)	○実施中 ○実施なし
		その他の方式(具体的に:)	○実施中 ○実施なし

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

3	患者 (それぞれ1つ選択)	参加施設すべての情報連携に一括同意(患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式)	○実施中 ○実施なし
		施設毎に情報連携の可否を指定(参加施設リスト等で、患者が連絡先をいくつでも指定する方式)	○実施中 ○実施なし
		すべての施設毎に同意を得る(患者が受診する施設毎に同意を取る方式)	○実施中 ○実施なし
		連携するすべての医師毎に同意を得る(患者が受診する医師毎に同意を取る方式)	○実施中 ○実施なし
		その他の方式(具体的に:)	○実施中 ○実施なし

(9) 患者の同意取得の詳細

 このセクションの回答は非公開

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

1	患者からどのように同意を取得していますか。当てはまるものを1つ選択ください (複数の場合、主要なものを1つ)	新規の患者からの同意取得方法	<input type="radio"/> 同意書による取得 <input type="radio"/> 口頭による了承 <input type="radio"/> 掲示板、ホームページ等による周知(黙示同意) <input type="radio"/> その他(具体的に:)
2		患者が同意の撤回(脱退)する場合の確認方法	<input type="radio"/> 同意書による取得 <input type="radio"/> 口頭による了承 <input type="radio"/> その他(具体的に:)

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

3	患者が情報連携先を指定した後に、新たに参加施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法について、当てはまるものを1つ選択ください (複数の場合、主要なものを1つ)	新たに施設が増えた場合、新たな連携先の同意取得方法	<input type="radio"/> 連携先追加の同意書による取得 <input type="radio"/> 連携先追加の口頭による了承 <input type="radio"/> 掲示板、ホームページ等による連携先追加の周知(黙示同意) <input type="radio"/> その他(具体的に:)
---	--	---------------------------	--

(10) サービス

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークが提供しているサービスについて、おたずねします。

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

(11) 前問(10)のサービスで共有できる情報項目

 このセクションの回答は非公開

提供サービスにおいて、共有できる情報項目を教えてください。

1	提供しているサービスにおいて共有できる情報項目 (それぞれ1つ選択)	患者基本情報(氏名、年齢、住所等)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		病名	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		文書	診療情報提供書	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定
			医師記録(経過記録)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定
			退院時サマリ	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定
			手術記録	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定
			看護記録	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定
		レセプト情報	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		調剤システム情報	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		検体検査結果	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		生理検査結果	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		画像(放射線検査、内視鏡検査等)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		調剤結果	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
		医学管理料・加算	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
リハビリ関連情報	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定			
その他(具体的に:)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定			

上記で「実施中」と回答した項目について、実際に参照されている情報を教えてください。

2	共有可能な情報のうち参照している情報項目 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 患者基本情報(氏名、年齢、住所等)	
		<input type="checkbox"/> 病名	
		文書	<input type="checkbox"/> 診療情報提供書
			<input type="checkbox"/> 医師記録(経過記録)
			<input type="checkbox"/> 退院時サマリ
			<input type="checkbox"/> 手術記録
			<input type="checkbox"/> 看護記録
		<input type="checkbox"/> レセプト情報	
		<input type="checkbox"/> 調剤システム情報	
		<input type="checkbox"/> 検体検査結果	
		<input type="checkbox"/> 生理検査結果	
		<input type="checkbox"/> 画像(放射線検査、内視鏡検査等)	
		<input type="checkbox"/> 調剤結果	
		<input type="checkbox"/> 医学管理料・加算	
<input type="checkbox"/> リハビリ関連情報			
<input type="checkbox"/> その他			

(12) 共有情報の取得元システム

□ このセクションの回答は非公開

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

1	サービスで利用している情報の取得元システム (それぞれ1つ選択)	病院(電子カルテ)より取得	○実施中 ○実施なし
		病院(レセコン)より取得	○実施中 ○実施なし
		病院(画像システム)より取得	○実施中 ○実施なし
		病院(調剤システム)より取得	○実施中 ○実施なし
		医科診療所(電子カルテ)より取得	○実施中 ○実施なし
		医科診療所(レセコン)より取得	○実施中 ○実施なし
		歯科診療所(電子カルテ)より取得	○実施中 ○実施なし
		歯科診療所(レセコン)より取得	○実施中 ○実施なし
		薬局(調剤レセコン)より取得	○実施中 ○実施なし
		検査センター(検査システム)より取得	○実施中 ○実施なし

(13) 医療情報ネットワークのシステムについて(その1)

□ このセクションの回答は非公開

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

1	連携方式 (それぞれ1つ選択)	集中型(例:中核病院の電カルに他の施設が参加)	○実施中 ○実施なし
		分散型(例:各機関のシステムを相互に接続詞連携、リポジトリ方式)	○実施中 ○実施なし
		クラウド型(例:データセンターを利用し、各施設が参加)	○実施中 ○実施なし
		ハイブリッド型集中型(例:災害対策等を備えたタイプ(外部データサーバにバックアップ等))	○実施中 ○実施なし
2	情報共有の形態 (それぞれ1つ選択)	双方向での共有	○実施中 ○実施なし
		参照のみ	○実施中 ○実施なし
		その他(具体的に:)	○実施中 ○実施なし
3	利用している地域医療連携システム (それぞれ1つ選択)	HumanBridge を利用	○実施中 ○実施なし
		ID-Link を利用	○実施中 ○実施なし
		光タイムラインを利用	○実施中 ○実施なし
		プライムアーチを利用	○実施中 ○実施なし
		HARMONY Suite を利用	○実施中 ○実施なし
		STELLAR を利用	○実施中 ○実施なし
		その他(具体的に:)	○実施中 ○実施なし
4	障害対策:障害に備えた共有データのバックアップ (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 提供ベンダーのバックアップサービスを利用	
		<input type="checkbox"/> 待機系サーバを遠隔地に設置	
		<input type="checkbox"/> 他地域との複製データ共有	
		<input type="checkbox"/> 磁気メディア等の別媒体でバックアップデータを保存	
		<input type="checkbox"/> 特別な対策はしていない	
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	

5	厚生労働省標準規格 の採用状況 (それぞれ1つ選択)	医薬品 HOT コードマスター	○実施中 ○実施なし	
		ICD10 対応標準病名マスター(※1)	○実施中 ○実施なし	
		患者診療情報提供書及び電子診療データ提供書(患者への情報提供)	○実施中 ○実施なし	
		診療情報提供書(電子紹介状)	○実施中 ○実施なし	
		IHE 統合プロファイル「可搬型医用画像」およびその運用指針	○実施中 ○実施なし	
		医療におけるデジタル画像と通信(DICOM)	○実施中 ○実施なし	
		JAHIS 臨床検査データ交換規約	○実施中 ○実施なし	
		標準歯科病名マスター	○実施中 ○実施なし	
		臨床検査マスター	○実施中 ○実施なし	
		JAHIS 放射線データ交換規約	○実施中 ○実施なし	
		HIS,RIS,PACS,モダリティ間予約、会計、照射録情報連携指針(JJ1017 指針)	○実施中 ○実施なし	
		JAHIS 放射線データ交換規約	○実施中 ○実施なし	
		看護実践用語標準マスター	○実施中 ○実施なし	
		SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン	○実施中 ○実施なし	
		処方・注射オーダー標準用法規格	○実施中 ○実施なし	
		ISO 22077-1:2015 保健医療情報－医用波形フォーマット－パート1:符号化規則	○実施中 ○実施なし	
		地域医療連携における情報連携基盤技術仕様	○実施中 ○実施なし	
		(上記を選択した場合に、ご回答ください)	PIX/PIXV3/PDQ/PDQV3	○実施中 ○実施なし
			XDS.b	○実施中 ○実施なし
			XDS-I.b	○実施中 ○実施なし
XCA	○実施中 ○実施なし			
XCA-I	○実施中 ○実施なし			
CT	○実施中 ○実施なし			
ATNA	○実施中 ○実施なし			
XDR	○実施中 ○実施なし			
XCPD	○実施中 ○実施なし			

※1 レセプト電算処理用の傷病名マスターを採用している場合は、チェックをつけてください。

(14) 医療情報ネットワークのシステムについて(その2)

 このセクションの回答は非公開

主にシステムの通信及びセキュリティ関連について、おたずねします。下記の各項目の実施状況について教えてください。(詳細は、システム担当者におたずねください)

1	通信ネットワーク	医療機関等との通信 (開示側) (それぞれ1つ選択)	専用線	○実施中	○実施なし
			IP-VPN	○実施中	○実施なし
			インターネットVPN(IP-Sec+IKE)	○実施中	○実施なし
			その他のVPN	○実施中	○実施なし
			インターネット (TLS1.2の高セキュリティ型)	○実施中	○実施なし
			上記以外のインターネット	○実施中	○実施なし
		医療機関等との通信 (閲覧側) (それぞれ1つ選択)	専用線	○実施中	○実施なし
			IP-VPN	○実施中	○実施なし
			インターネットVPN(IP-Sec+IKE)	○実施中	○実施なし
			その他のVPN	○実施中	○実施なし
			インターネット (TLS1.2の高セキュリティ型)	○実施中	○実施なし
			上記以外のインターネット	○実施中	○実施なし
		介護施設・その他施設 との通信 (それぞれ1つ選択)	専用線	○実施中	○実施なし
			IP-VPN	○実施中	○実施なし
			インターネットVPN(IP-Sec+IKE)	○実施中	○実施なし
			その他のVPN	○実施中	○実施なし
			インターネット (TLS1.2の高セキュリティ型)	○実施中	○実施なし
			上記以外のインターネット	○実施中	○実施なし
		患者との通信 (それぞれ1つ選択)	専用線	○実施中	○実施なし
			IP-VPN	○実施中	○実施なし
			インターネットVPN(IP-Sec+IKE)	○実施中	○実施なし
			その他のVPN	○実施中	○実施なし
			インターネット (TLS1.2の高セキュリティ型)	○実施中	○実施なし
			上記以外のインターネット	○実施中	○実施なし

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

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

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

(15) 医療情報連携ネットワークの運用管理

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの運営管理について、おたずねします。下記の各項目について、実施しているもの全てを選択ください。

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

(16) 利用・参加料金

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークに参加されている施設の利用・参加料金について、有料か無料か選択ください。有料を選択した場合は、その月額費用をご記入ください。

1	利用・参加料金について	病院	開示側	○有料()円(月額費用)	○無料	
			閲覧側	○有料()円(月額費用)	○無料	
		医科診療所	開示側	○有料()円(月額費用)	○無料	
			閲覧側	○有料()円(月額費用)	○無料	
		歯科診療所	開示側	○有料()円(月額費用)	○無料	
			閲覧側	○有料()円(月額費用)	○無料	
		薬局	開示側	○有料()円(月額費用)	○無料	
			閲覧側	○有料()円(月額費用)	○無料	
		介護施設・その他施設	開示側	○有料()円(月額費用)	○無料	
			閲覧側	○有料()円(月額費用)	○無料	
		補足・備考	※利用・参加料金についてご意見があればご自由にお書きください。			
		患者		○有料()円(月額費用)	○無料	
		補足・備考	※利用・参加料金についてご意見があればご自由にお書きください。			

(17) 蓄積された個人情報・診療情報の管理・利用

□ このセクションの回答は非公開

蓄積された個人情報・診療情報は、どこが管理していますか。

1	蓄積された個人情報・診療情報を管理している機関(複数回答可)	<input type="checkbox"/> 運営主体
		<input type="checkbox"/> 中核病院
		<input type="checkbox"/> 各参加施設
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)

蓄積された個人情報・診療情報の利用について、おたずねします。下記項目について、実施状況を教えてください。

2	個人情報・診療情報の利用(それぞれ1つ選択)	地域の医療費適正化の目的で利用	○実施中	○実施なし
		学術研究の公益目的で利用	○実施中	○実施なし
		統計結果の公益目的以外で利用	○実施中	○実施なし

(18) 予算関係

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワーク及びサービスに関する予算について、おたずねします。

1	予算 関係 につ いて	サー ビス 実 施 中 の 医 療 情 報 連 携 ネ ット ワ ーク	構築費用(累積)概算	()千円	補足・備考:			
			運用費用概算 (平成 29 年度)	()千円/年間	補足・備考:			
			運用費用の内 訳 (平成 29 年 度)	保守費概算	()千円/年間	補足・備考:		
				その他費用概算	()千円/年間	補足・備考:		
				既存システムとの連携 費用(電子カルテ等) 200 床以上の病院の場合	()千円/年間	補足・備考:		
				既存システムとの連携 費用(電子カルテ等) 200 床未満の病院の場合	()千円/年間	補足・備考:		
			地域医療再生 臨時特例交付 金を利用した か	○はい ○いいえ				
				上記で「はい」と回答し た方におたずねしま す。交付金の用途 (複数選択可)	SS-MIX ストレージ導入費用(機器購入費、 設定・開発費・附属品購入費)		□	
					ゲートウェイサーバ専用(機器購入費、設 定・開発費・附属品購入費)		□	
					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(具体的に:)		□	
			地域医療介護 総合確保基金 を利用したか	○はい ○いいえ				
				上記で「はい」と回答し た方におたずねしま す。交付金の利用額	平成 29 年度	()	千円	
					累計	()	千円	
				交付金の用途 (複数選択可)	SS-MIX ストレージ導入費用(機器購入費、 設定・開発費・附属品購入費)		□	
					ゲートウェイサーバ専用(機器購入費、設 定・開発費・附属品購入費)		□	
					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(具体的に:)		□						
医療情報連携 ネットワークへ のその他の公 的資金の投入 額概算(※)	システムの構築費用 (累計)概算	()千円	補足・備考:					
	システムの運用費用 概算(平成 29 年度)	()千円	補足・備考:					

ICTを利用した地域医療連携の調査

2	主な関連 IT 企業	企業名(1)	
		企業名(2)	
		企業名(3)	

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

(19) 将来のシステム更改の費用負担

このセクションの回答は非公開

システムの更改(更新)費用について、おたずねします。導入済のシステムについて、当てはまるもの全てを選択ください。

1	将来のシステム更改の 費用負担 (複数選択可)	サービス利用料金の収入より負担	<input type="checkbox"/>
		公的資金より負担	<input type="checkbox"/>
		未定	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>

(20) 費用の負担

このセクションの回答は非公開

費用の負担、補助金・基金の利用について、おたずねします。下記項目について当てはまるもの全てを選択ください。

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

(21) 医療情報連携ネットワークの連携実績

□ このセクションの回答は非公開

医療情報連携ネットワークの利用実績について、おたずねします。

1	ポータルサイトへの ログイン数	ポータルサイトへの総ログイン回数 (2018年10月～12月の間)	回
---	--------------------	--------------------------------------	---

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

(22) 診療報酬加算の算定状況

□ このセクションの回答は非公開

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

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

(23) 普及に向けた施策・取組

□ このセクションの回答は非公開

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

1	周知・広報	実施している周知・広告に関して実施している施策・取り組み (複数選択可)	DM送付	□
			チラシ配布	□
			説明会の開催	□
			医療機関等への訪問	□
			勉強会・セミナーの開催	□
			医師会を通じた周知	□
			公的な会議での周知	□
			その他(具体的に:)	□
		上記の施策・取り組みのうち、特に効果のあったもの (1つ選択)	○DM送付 ○チラシ配布 ○説明会の開催 ○医療機関等への訪問 ○公的な会議での周知 ○勉強会・セミナーの開催 ○医師会を通じた周知 ○サービスの追加 ○その他(具体的に:)	
2	提供範囲	医療情報連携ネットワークのカバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えるか、 (1つ選択)	○市区町村単位 ○二次医療圏 ○都道府県 ○地方ブロック(※) ○全国	

※北海道地方、東北地方、関東地方、近畿地方など

ご協力ありがとうございました。

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

多職種連携システム・アンケートの記入開始

介護関連施設、在宅医療などを含めた情報連携を行っている場合は、引き続きアンケートにご回答ください。

多職種連携アンケートご回答者情報は、公表されることはありません。

医療情報連携ネットワーク対象の設問の回答者と同じ場合は、以下に✓し、この欄にご記入は不要です。

医療情報連携ネットワークアンケート(1)～(23)の設問の回答者と同じのため、記入を省略する。

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

(24) 多職種連携システムの導入方法

このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムについて、市販、独自開発のいずれかを選択ください。

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

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

上記1、2. を選択した方に伺います。該当するシステムのシステム構成、商品名(メーカー名)を教えてください。

システム構成	商品名(メーカー名)
<input type="checkbox"/> 多職種連携システム(専用システム)	<input type="checkbox"/> メディカルケアステーション(エンブレース) <input type="checkbox"/> カナミッククラウド(カナミックネットワーク) <input type="checkbox"/> MeLL+(メルタス)(ワイズマン) <input type="checkbox"/> 地域包括ケアシステムぱるな(富士フィルムメディカル) <input type="checkbox"/> 電子@連絡帳(インターネットイニシアティブ:IIJ) <input type="checkbox"/> バイタルリンク(帝人ファーマ) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
<input type="checkbox"/> 地域医療連携システムの一部	<input type="checkbox"/> HumanBridge(富士通) <input type="checkbox"/> ID-Link(NEC) <input type="checkbox"/> TRITRUS(カナミックネットワーク) <input type="checkbox"/> C@RNA Connect(富士フィルムメディカル) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
<input type="checkbox"/> 電子カルテの一部	<input type="checkbox"/> HOPE シリーズ(富士通) <input type="checkbox"/> MegaOak シリーズ(NEC) <input type="checkbox"/> MI・RA・Is シリーズ(CSI) <input type="checkbox"/> Medicom シリーズ(PHC) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
<input type="checkbox"/> 介護、在宅向けシステム等の一部	<input type="checkbox"/> ほのぼのシリーズ(ND ソフトウェア) <input type="checkbox"/> ワイズマンシステム SP(ワイズマン) <input type="checkbox"/> カナミッククラウド(カナミックネットワーク) <input type="checkbox"/> HOPE WINCARE-ES(富士通) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
その他	(具体的に:)

(25) 多職種連携システムの主な用途

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの主な用途について、いずれか1つ選択してください

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

(26) 多職種連携システムで実際に活用されている機材

□ このセクションの回答は非公開

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

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

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

上記で選択した機材は誰が費用負担していますか。(複数選択可)

2	タブレット端末	<input type="checkbox"/> 運営主体	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> その他
	スマートフォン	<input type="checkbox"/> 運営主体	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> その他
	携帯電話	<input type="checkbox"/> 運営主体	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> その他
	ノートパソコン	<input type="checkbox"/> 運営主体	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> その他
	デスクトップパソコン	<input type="checkbox"/> 運営主体	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> その他
	その他	<input type="checkbox"/> 運営主体	<input type="checkbox"/> 医療機関	<input type="checkbox"/> 介護施設	<input type="checkbox"/> 行政	<input type="checkbox"/> 個人	<input type="checkbox"/> その他

活用している機材の管理、利用形態についてお答えください。(1つ選択)(※)

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

(27) 多職種連携システムを実際に利用している職種

 このセクションの回答は非公開

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

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

(28) 利用中の多職種連携システムの機能

 このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの機能を選択してください(複数選択可)

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

上記選択肢を選択した場合、機能ごとに具体的な利用シーンをご記入ください。

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

(29) 多職種連携システムの利用頻度

 このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの利用実績について1つ選択してください。

- | |
|---|
| <input type="radio"/> 当該多職種連携システムの対象となる全ての患者・利用者(現在約 _____ 名を連携中) |
| <input type="radio"/> 同意を得た患者・利用者のみ(現在約 _____ 名を連携中) |
| <input type="radio"/> 試験運用 |
| <input type="radio"/> ほとんど利用していない |
| <input type="radio"/> その他(具体的に: _____) |

(30) 多職種連携システムの効果

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの効果について選択してください(複数選択可)

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

(31) 多職種連携システムの個人情報の扱いやセキュリティ

□ このセクションの回答は非公開

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

- 盗難、紛失時の対応をモバイル端末利用者に周知徹底し、講習会などを行っている
- 盗難、紛失の可能性を考慮し、モバイル端末内に患者(利用者)情報は置いていない
- 盗難、置き忘れ等に対応する措置として、モバイル端末内の情報は暗号化がされている
- パスワードや暗証番号などでモバイル端末へのアクセスが管理されている
- 一定回数パスワードを誤った場合は、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(具体的に: _____)

(32) 多職種連携システムの費用と経費

□ このセクションの回答は非公開

ご利用中の多職種連携システムの費用と経費について可能な範囲でご回答ください

構築費用(累積)概算 (多職種連携部分のみ)	(_____)千円
	補足(_____)
運用費用概算(平成 29 年度) (多職種連携部分のみ)	(_____)千円
	補足(_____)

※構築費用・運用費用が医療情報連携システムと異なる場合にお答えください。

※他システムの一部である場合、多職種連携部分を切り出してお答えください。

※サービスを利用している場合、サービス料金をお答えください。

(33) 多職種連携システムの課題、問題点

このセクションの回答は非公開

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

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

(34) 多職種連携システムの情報共有項目に感じること

このセクションの回答は非公開

医療と介護の情報共有では必要とされる情報の内容が異なります。

ご利用中の多職種連携システムの情報共有項目について感じるものがあればご記入ください(自由記入)

(35) その他、地域医療連携ネットワークのシステムや理想とする情報共有、連携のあり方など

このセクションの回答は非公開

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

以上

ご協力ありがとうございました。これですべてのアンケートは終了です。