

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（2019・2020 年度版）

No.462

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（2019・2020 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（地連 NW）

- ◆概要 ◆代表団体 ◆実施目的 ◆達成度合い ◆効果を把握するための指標
- ◆参加施設・参加患者数 ◆参加の同意方法 ◆提供サービス
- ◆ビデオ通話機能・TV 会議システム ◆システム状況 ◆運用管理 ◆安全管理
- ◆外部からの調査・監査 ◆地域医療介護総合確保基金の使用 ◆システム運用年数
- ◆システム構築費用・運用費用 ◆将来システム更改時の費用負担
- ◆年号変更に伴う更改 ◆導入効果 ◆個人情報・診療情報の管理・利用
- ◆改正個人情報保護法 ◆医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（次世代医療基盤法） ◆診療報酬上の算定
- ◆新型コロナウイルス感染症の影響 ◆コロナ禍において役立つ利用方法

多職種連携

- ◆システムの用途 ◆使用機材 ◆利用者 ◆使用場面 ◆システム機能
- ◆利用実績 ◆効果 ◆個人情報の扱い・セキュリティ ◆システム構築・運用費用
- ◆課題・問題点 ◆BYOD ◆医療・介護連携専用 SNS（非公開型）
- ◆医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.1 版）

ポイント

【地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）】

- ◆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
- ◆有効回答数の推移は横ばい状態、都道府県によって構築度合いに濃淡がある
- ◆地連 NW 運営側で実施目的の達成度合いについて満足している地域は 45.1%、満足していない地域は 21.0%である
- ◆効果を把握するための指標は、参加施設数、登録患者数が多い
- ◆新規患者、同意撤回時、参加施設の追加による同意取得方法は、同意書による取得がもっとも多い
- ◆情報漏えいを防止する対策に重点が置かれ、漏えい時の対策は不十分である
- ◆障害に備えた共有データのバックアップについては、半数以上の地域で提供ベンダーのサービスを利用している
- ◆外部からの調査・監査機関は会計検査院、監査内容は補助金の使い方がもっとも多い
- ◆地域医療介護総合確保基金が原則運用費に使用できないことについて、3 割以上の地域で困っている
- ◆平均運用年数は 7.2 年、1 地連 NW あたり平均参加施設数は 122.8 施設、平均参加患者数 14,095 人
- ◆1 地連 NW あたり平均システム構築費用（累積）は、2 億 1,281 万円（全地域）、2 億 2,618 万円（構築費用がかかった地域のみ）
- ◆1 地連 NW あたり平均システム構築費用（年換算）は、3,281 万円（全地域）、3,488 万円（構築費用がかかった地域のみ）
- ◆1 地連 NW あたり平均システム運用費用（年間）は、1,009 万円（全地域）、1,117 万円（構築費用がかかった地域のみ）
- ◆運用費用は、狭い範囲（二次医療圏、市区町村単位）より、広い範囲（複数県にまたがる、全県域）の方が高い
- ◆運用年数、構築費用、運用費用は、運営主体、対象範囲、製品により大きく異なる
- ◆1 参加施設あたり 181 万 8,865 円、1 患者あたり 1 万 7,911 円の構築費用がかかっている
- ◆将来のシステム更改時の費用負担は、7 割以上の地域で未定となっており、未定の割合は増加傾向にある

- ◆地連 NW を導入した最大の効果は、「患者サービスが向上した」である
- ◆新型コロナウイルス感染症の影響は、対面で医療機関等への訪問や設定等を行うのが困難なため増加しない地域と、非対面での利用が可能のため積極的に利用した地域との二極化が認められた
- ◆新型コロナウイルス感染症蔓延下において、約 7 割の地域で地連 NW が役立つ利用方法がある

【多職種連携】

- ◆2014 年度より行っている調査、有効回答数 169 箇所
- ◆主に在宅医療介護現場の連携ツールとして利用されている
- ◆使用している機材は、デスクトップパソコンがもっとも多い
- ◆前回調査と比べ、使用している機材のうちデスクトップパソコンのみ減り、持ち運び可能な機材（ノートパソコン、タブレット端末、スマートフォン、携帯電話）は全て増加した
- ◆地連 NW 運営側で参加医療機関等におけるモバイル端末の使用状況を把握している地域は、62.2%である
- ◆個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）の使用が 17.6%の地域で行われている
- ◆「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.1 版）」で、BYOD は条件を満たした特別な場合を除いて原則的には認められておらず、現場との齟齬が生じている
- ◆利用されている機能は、コミュニケーションツール（SNS 等）がもっとも多いが、機微情報を扱っているため、使用する際は完全非公開型の医療・介護専用 SNS を用いるべきである
- ◆使用場面は、医師や看護職、介護職と「メッセージをやりとりする」が多い
- ◆効果を把握するための指標は、登録患者数、参加施設数が多い
- ◆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」である
- ◆導入費用、運用費用ともに 6 割以上の地域で構築費用がかかっていない
- ◆1 多職種連携あたり平均導入費用は、319 万 5 千円（全地域）、983 万円（構築費用がかかった地域のみ）
- ◆1 多職種連携あたり平均年間運用費用は、56 万 7 千円（全地域）、149 万 8 千円（構築費用がかかった地域のみ）

目次

1. 地連 NW に関する調査の概要	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. 地連 NW 調査の結果	5
2.1. 地連 NW の概要	5
2.2. 代表団体	10
2.3. 実施目的	17
2.4. 参加施設数	21
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	36
2.8. システムの状況	41
2.9. 運用管理	42
2.10. システムの運用年数	50
2.11. システム構築費用・運用費用の状況	55
2.12. 導入効果	78
2.13. 個人情報・診療情報の管理・利用	80
2.14. 診療報酬上の算定状況	83
3. 新型コロナウイルス感染症の影響について	87
3.1. 使用状況の変化	87
3.2. 役立つ利用方法	88
4. 多職種連携システムに関する調査の概要	89
4.1. 目的	89
4.2. 調査項目	89
4.3. 調査対象	90
4.4. 調査方法	90
4.5. アンケート回収結果	90

5.	多職種連携システム調査の結果	91
5.1.	多職種連携システムの用途	91
5.2.	多職種連携システムの使用機材	93
5.3.	多職種連携システムの利用者	100
5.4.	多職種連携システムの使用場面	102
5.5.	多職種連携システムの機能	103
5.6.	多職種連携システムの利用状況	104
5.7.	多職種連携システムの効果	105
5.8.	多職種連携の個人情報の扱い・セキュリティ	107
5.9.	多職種連携システムの費用	109
5.10.	多職種連携システムの課題・問題点	111
6.	まとめと考察	112
6.1.	まとめと考察	112

別添

- (別添 1)・・・全国地連 NW 一覧
- (別添 2)・・・感染症蔓延下において地連 NW が役立つ利用方法
- (別添 3)・・・地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について
- (別添 4)・・・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に係る適切な予算執行の徹底について
- (別添 5)・・・アンケート項目と内容（2019 年度）（2020 年度）

1. 地連 NW に関する調査の概要

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワーク（以下、地連 NW）についての調査を 2012 年度から継続的に実施している。今回は、2019 年度および 2020 年度に調査を行った結果を報告する。

本稿では、第 1 章および第 2 章で「地連 NW」、第 3 章で「新型コロナウイルス感染症の影響」、第 4 章および第 5 章で「多職種連携システム」についての調査結果を報告し、第 6 章で「まとめと考察」を行う。

1.1. 目的

高齢化の進展等により、各地で地域の特性やニーズに応じた質の高い医療提供体制や地域包括ケアシステムの構築が進められてきた。

各地域で ICT を利用した地連 NW 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、全てを俯瞰する資料等はなく、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 年度より地連 NW の調査を実施してきたが、これまでの調査により、地連 NW はその継続性が大きな課題であることが明らかとなっている。また、働き方改革が推進される中、地連 NW の導入が業務の負担軽減につながっていないという問題点も挙がっている。

普及状況や連携状況、問題点等を的確に把握し、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

2019 年度調査では前回調査の結果を踏まえ、実施目的の達成度合い、効果を把握するための調査実施、遠隔医療の実施、ビデオ通話機能・テレビ会議システムの使用、情報漏えい時の対応策、障害対策、地域医療介護総合確保基金の使用など、内容の充実を図った。また、2020 年度調査は新型コロナウイルス感染症と地連 NW の関係に焦点を絞り、地連 NW への影響や同ネットワークを活用した感染症対策状況などについて調査を行った。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 5 アンケート項目と内容」をご覧ください。

地連 NW（2020 年度）

- (1) 稼働状況
- (2) 地連 NW への影響、変化
- (3) 有効事例
- (4) 役立つ利用方法
- (5) 役立つ利用方法の具体例

地連 NW（2019 年度）

- (1) 概要
- (2) 運営主体
- (3) 運営主体 2
- (4) 自治体の運営への参画
- (5) 運営主体の運営人数
- (6) 実施目的・効果
- (7) 参加団体数と参加患者数
- (8) 参加方式と同意方法
- (9) 患者の同意取得の詳細
- (10) システムについて（その 1）
- (11) システムについて（その 2）
- (12) サービス等
- (13) ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績

- (14) 情報項目
- (15) 情報の出力・取得方法
- (16) 運用管理
- (17) 収支
- (18) 構築・更新（累計）費用
- (19) 地域医療介護総合確保基金の使用
- (20) 将来のシステム更改の費用負担
- (21) 個人情報・診療情報の管理および使用
- (22) 利用実績
- (23) 診療報酬上の算定状況
- (24) PHR について
- (25) 普及に向けた施策・取り組み
- (26) 次回のアンケート

1.2. 調査対象

- ・地連 NW

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 を利用した地連 NW であると思われるものについて調査、確認を行った。

1.3. 調査方法

- ・本調査専用サイトにアクセスし、ID・パスワード入力後、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

1.4. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数（郵送）：356 箇所
- (2) 返答数：289 箇所
- (3) 対象外数：19 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：75.8%（270 箇所／356 箇所）

2. 地連 NW 調査の結果

2.1. 地連NWの概要

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. 地連 NW の概況

全国の地連 NW356 箇所に依頼し、うち 270 箇所から有効回答を得た。

稼働開始年でみると、現在継続稼働している地連 NW 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¹がスタートした 2011 年頃を境として急増し、2017 年以降は横ばい状態であった（図 2.1-1）。

「複数県にまたがるもしくは全県域」を対象とした地連 NW の有無、「二次医療圏での連携」がある地連 NW について都道府県別にみたものが図 2.1-2～図 2.1-4 になる。

北海道、東京都、神奈川県、千葉県、愛知県、大阪府、京都府、兵庫県など人口の多い都道府県では、「複数県にまたがるもしくは全県域」を対象とした地連 NW は存在しなかった（図 2.1-2）。

なお、図 2.1-2～図 2.1-4 については、診療所の参加がない、がんセンター、県立病院、基幹病院のみなど参加が特定の医療機関に偏っている場合や、参加医療機関・登録患者が少ない場合、特定の診療科（小児科、産婦人科）や特定の診療範囲（救急、周産期）、特定の疾患（糖尿病）のみを対象としている場合等については対象外としているため、一部アンケート調査結果と異なることをご了承いただきたい。

¹ 「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連 NW 有効回答数の推移

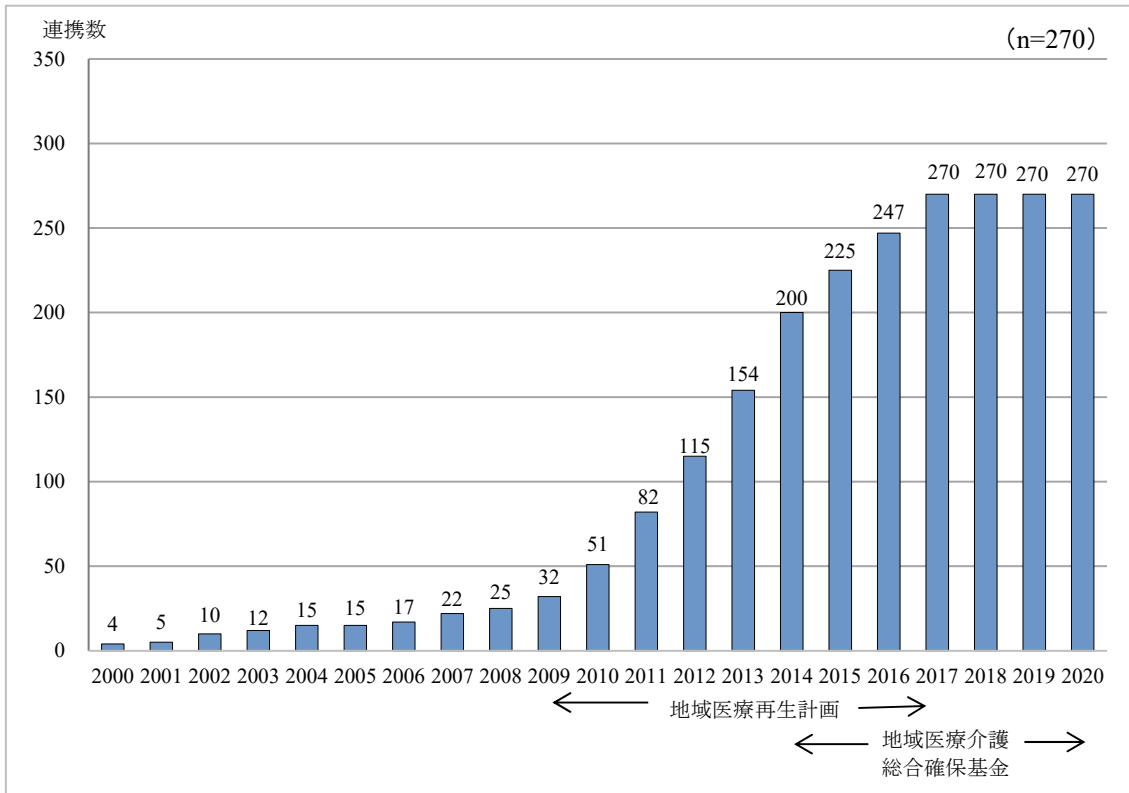


図 2.1-2 複数県にまたがるまたは全領域の連携がある地連 NW

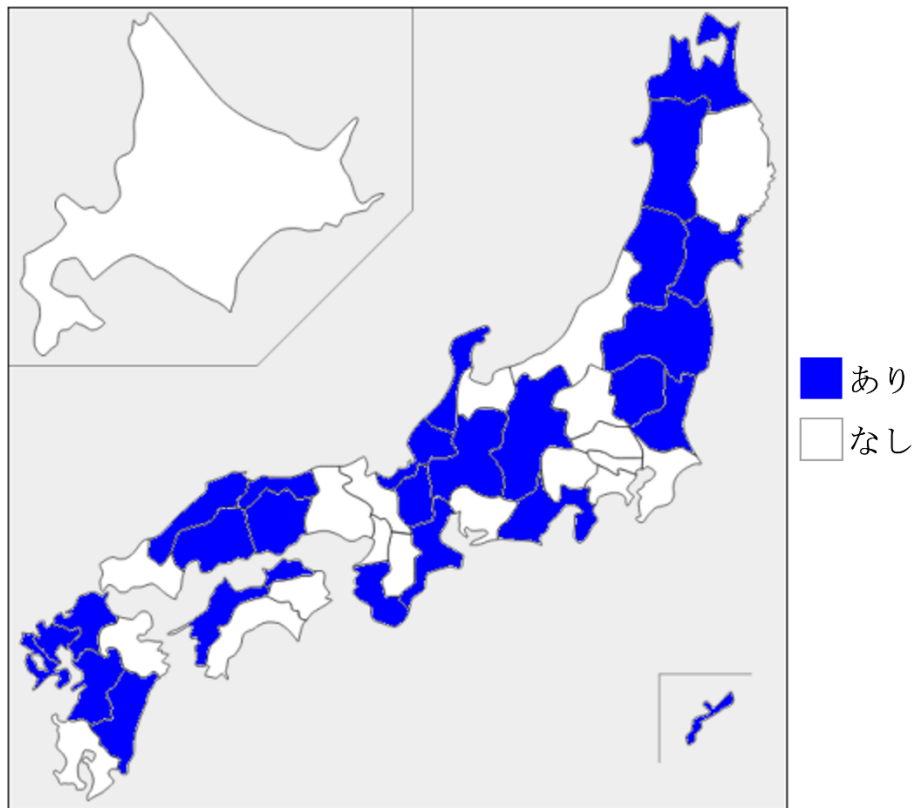


図 2.1-3 二次医療圏の連携がある地連 NW

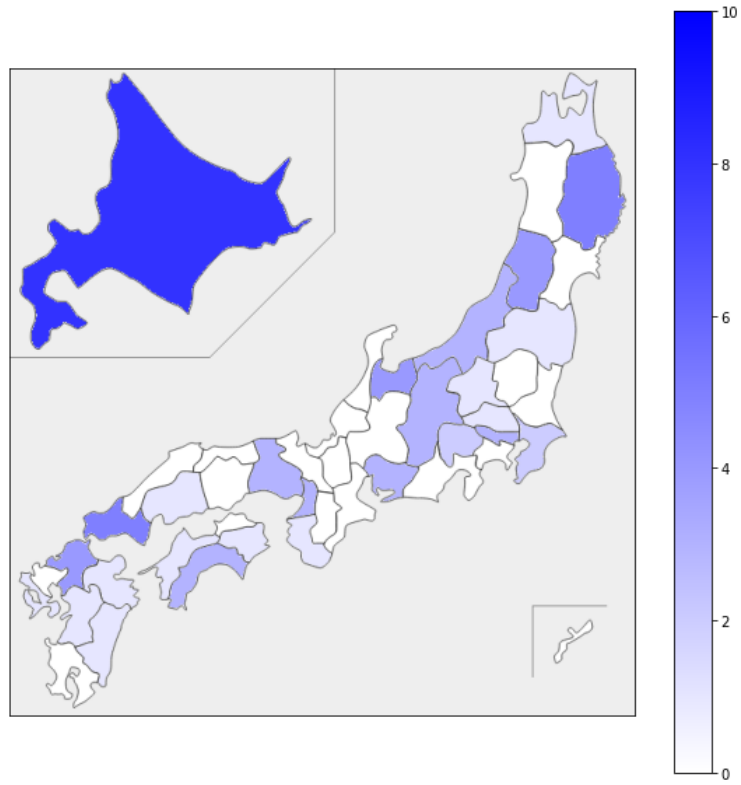
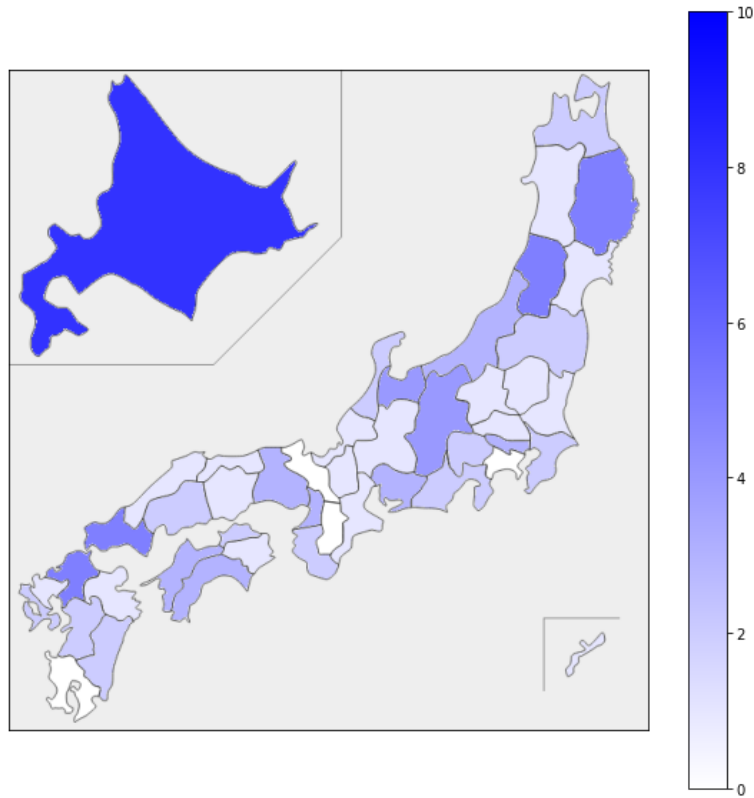
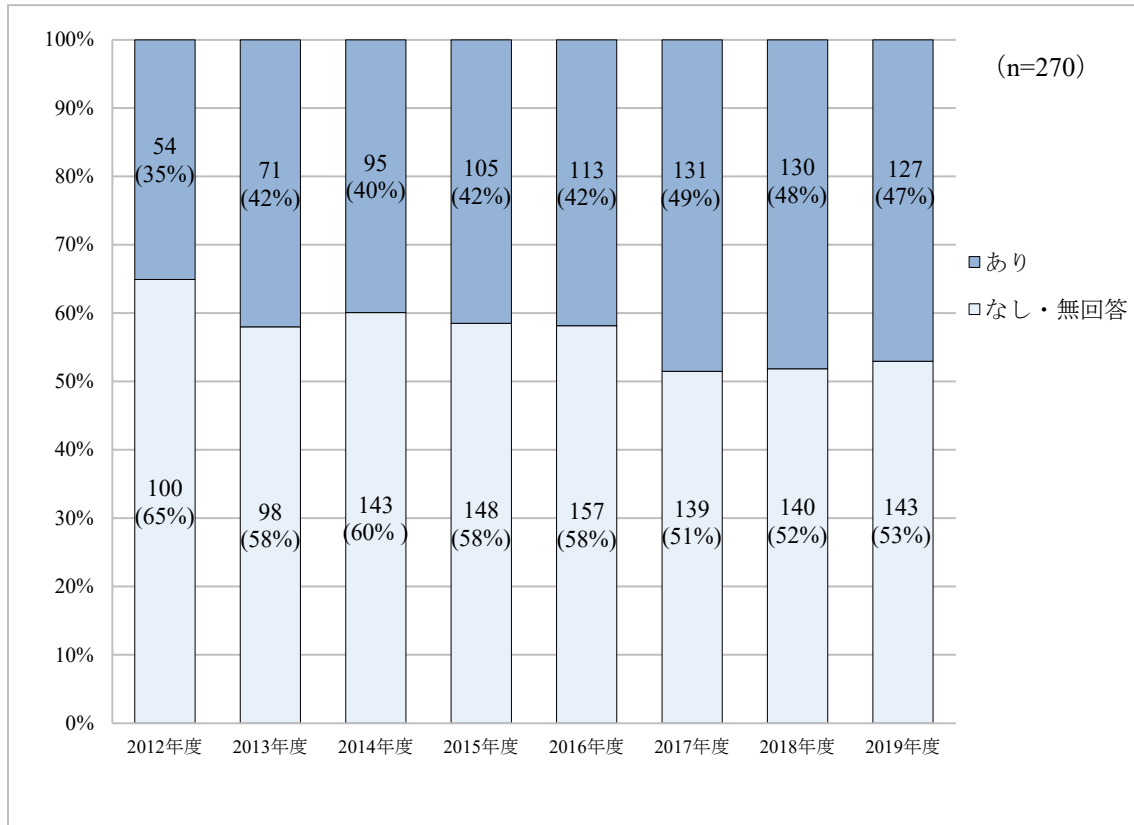


図 2.1-4 複数県にまたがる、全県域、二次医療圏のいずれかの連携がある地連 NW



地連 NW 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」127 箇所 (47.0%)、「なし・無回答」143 箇所 (53.0%) であった (図 2.1-5)。

図 2.1-5 公開 URL の有無

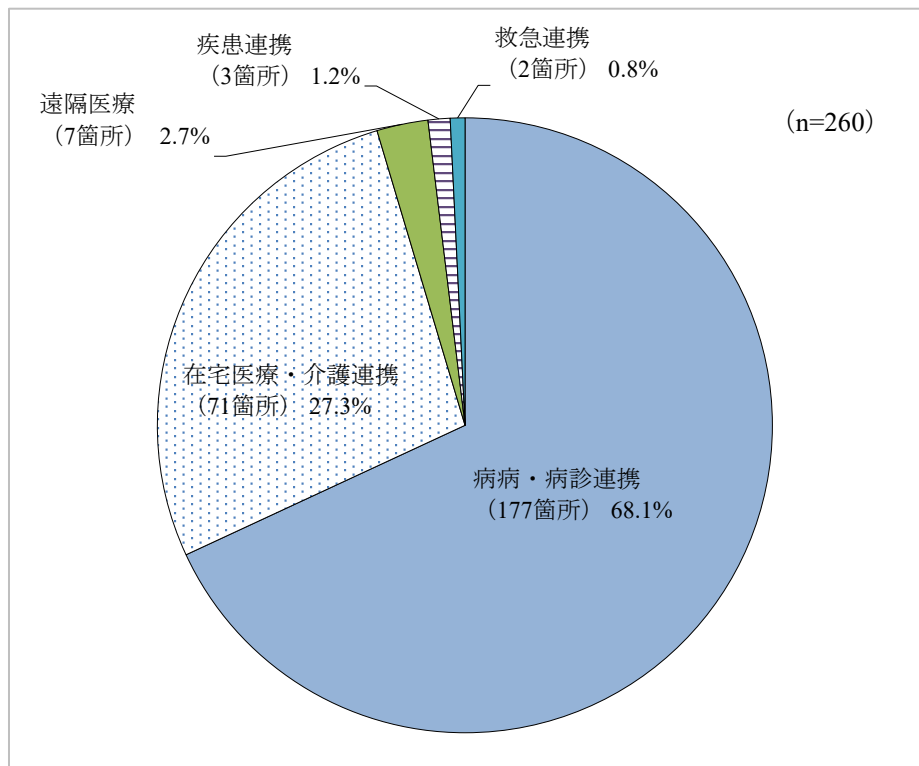


2.1.2. 地連NWの分類

主要としている連携について260地域から回答を得た。

「病病・病診連携」68.1%（177箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」27.3%（71箇所）、「遠隔医療」2.7%（7箇所）、「疾患連携」1.2%（3箇所）、「救急連携」0.8%（2箇所）の順であった（図2.1-6）。

図 2.1-6 地連NWの分類



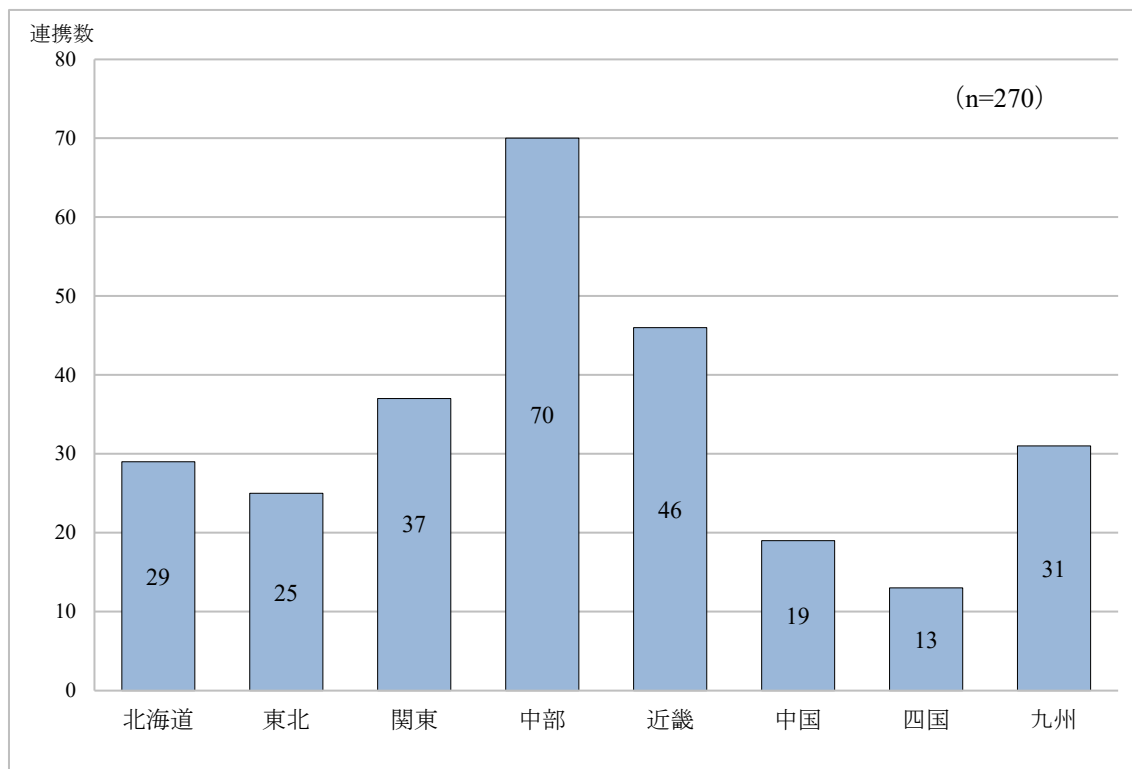
2.2. 代表団体

地連 NW 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

地域区別にみた地連 NW 数は、「中部」(70 箇所) がもっとも多く、ついで「近畿」(46 箇所)、「関東」(37 箇所) の順に多かった(図 2.2-1)。

図 2.2-1 地域区別の地連 NW 数



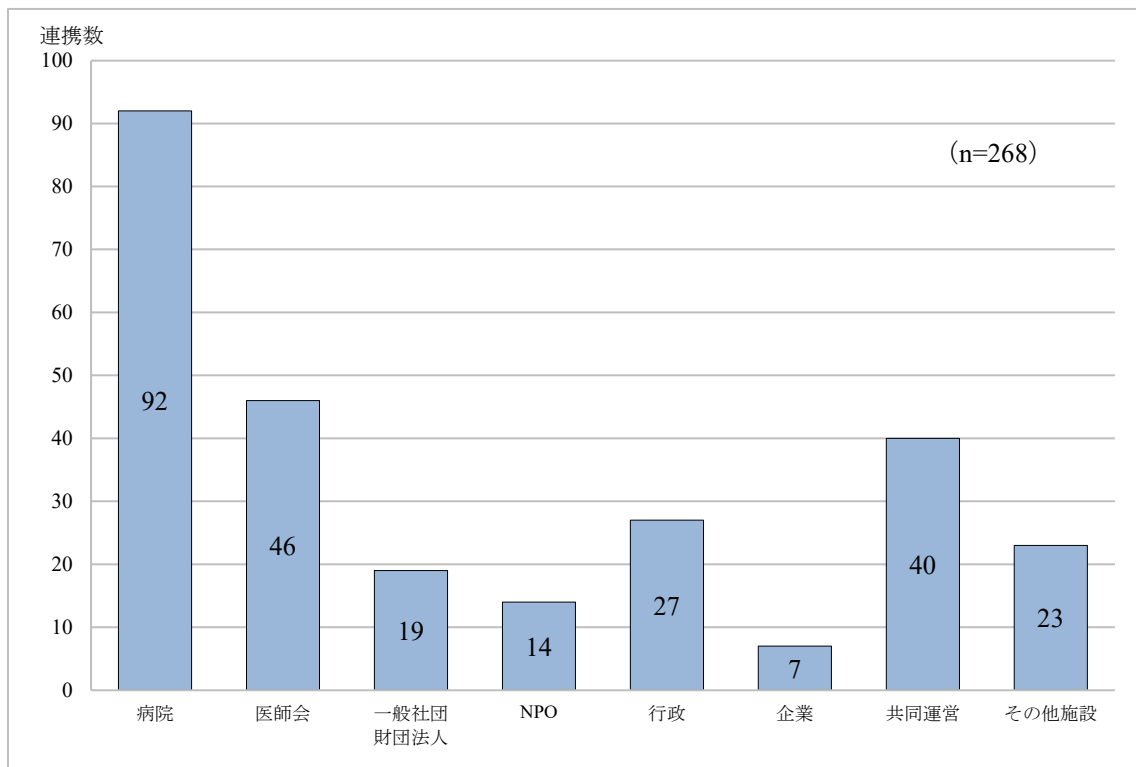
2.2.2. 代表団体の区分

地連 NW 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

「病院」を運営主体とする連携（92 箇所）がもっとも多く、ついで「医師会」（46 箇所）、「共同運営」（40 箇所）の順に多かった（図 2.2-2）。

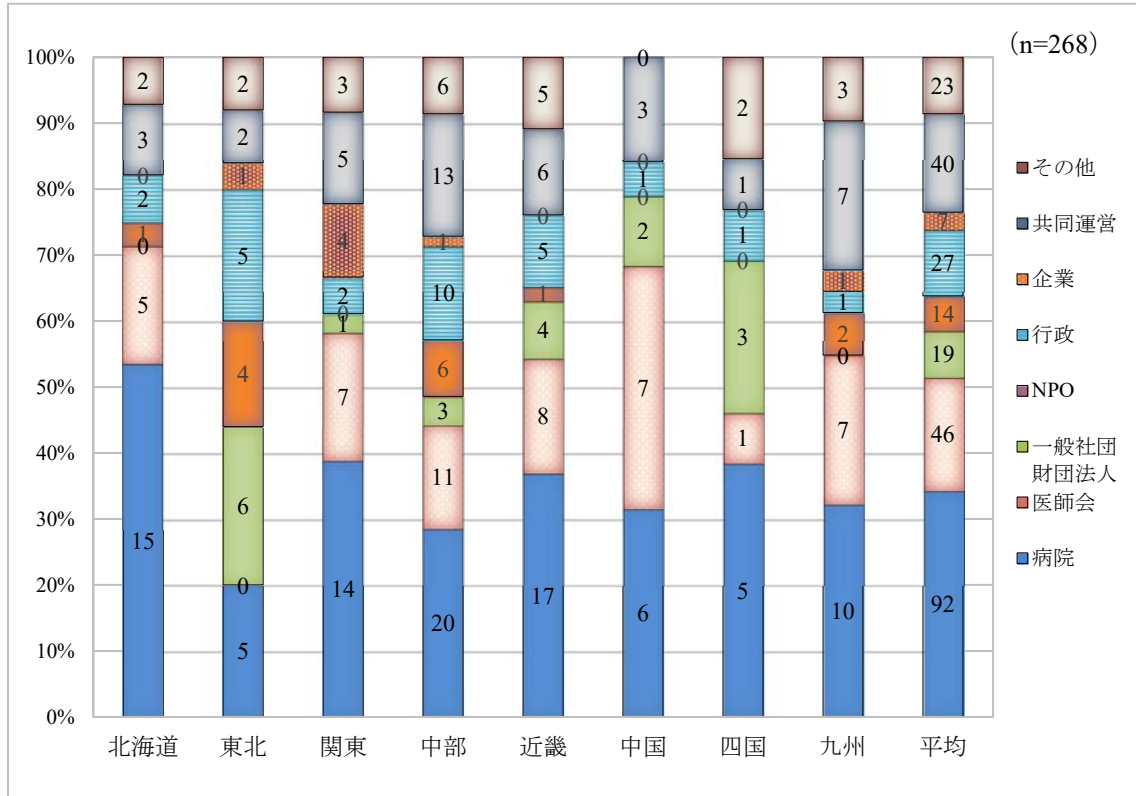
図 2.2-2 運営主体別の地連 NW 数



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、東北は「一般社団法人・一般財団法人」、中国は「医師会」、その他の地域では「病院」が多かった（図 2.2-3）。

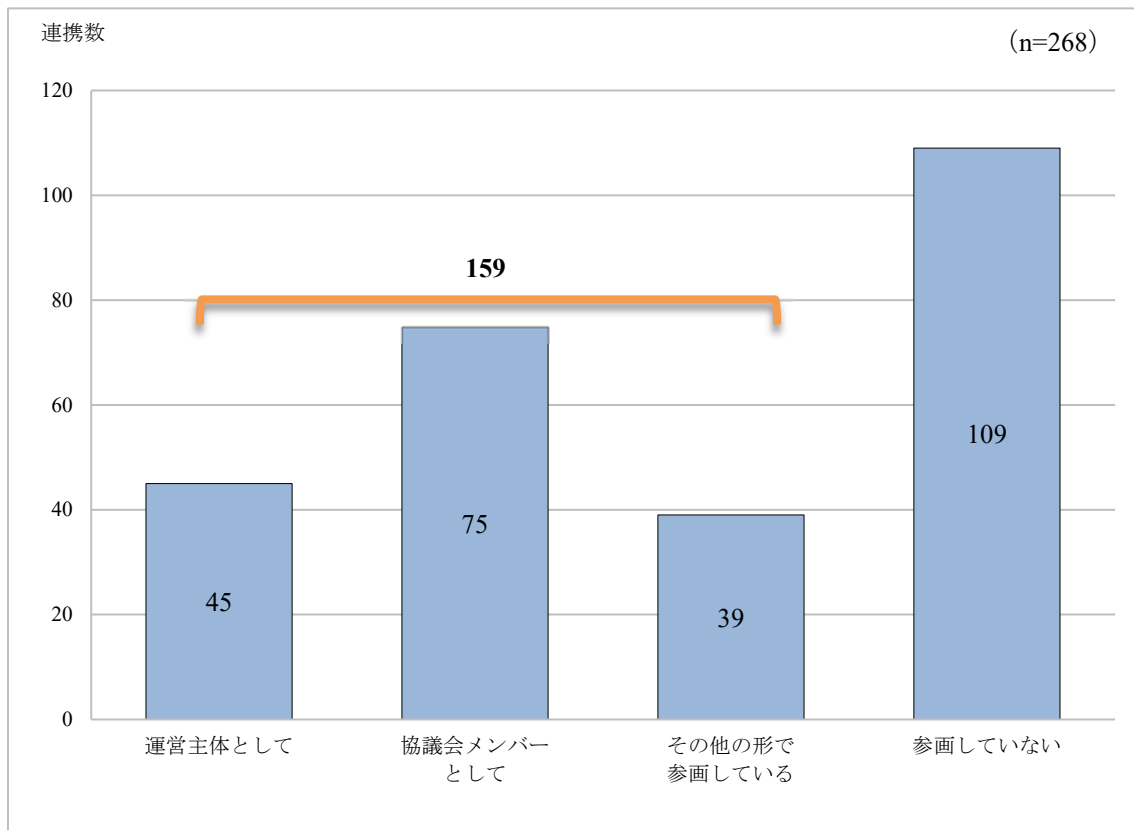
図 2.2-3 地域区別の運営主体



2.2.4. 自治体の運営への参画

地連 NW の運営に対する自治体の参画状況についてみたところ、自治体が運営に何らかの形で参画している連携が 159 箇所（59.3%）、参画していない連携が 109 箇所（40.7%）であった（図 2.2-4）。

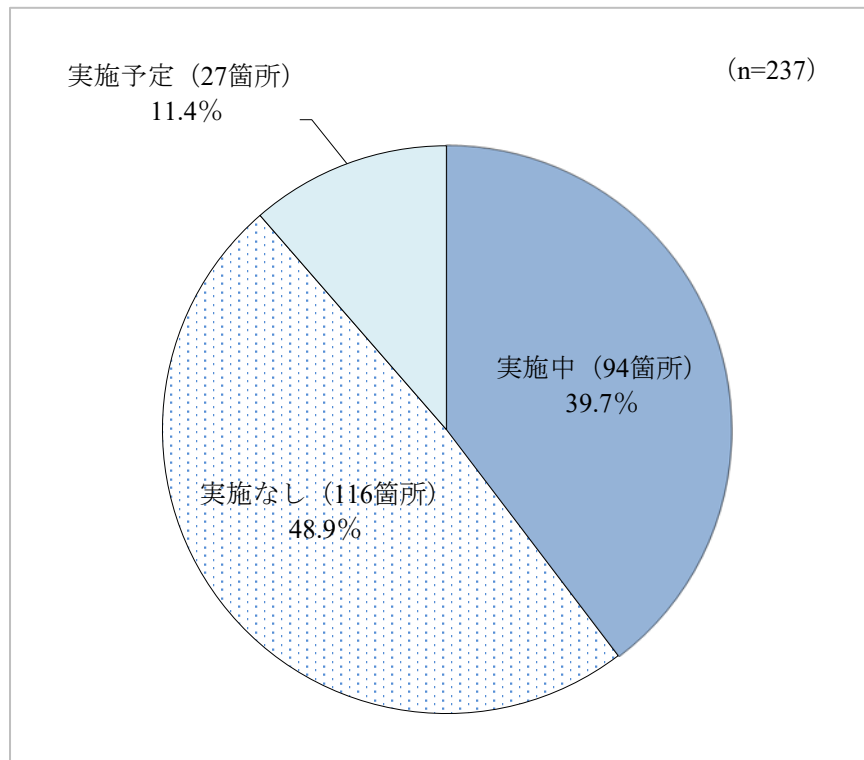
図 2.2-4 自治体の運営への参画



2.2.5. 隣接する他地域との連携実施

隣接する他の地連 NW との連携を実施しているかについて、237 地域から回答を得た。「実施なし」116 箇所（48.9%）がもっとも多いが、実施予定を含めると、実施地域は 121 箇所（51.1%）となり、半数以上の地域で隣接する地域との連携を行っている、もしくは実施予定があった（図 2.2-5）。

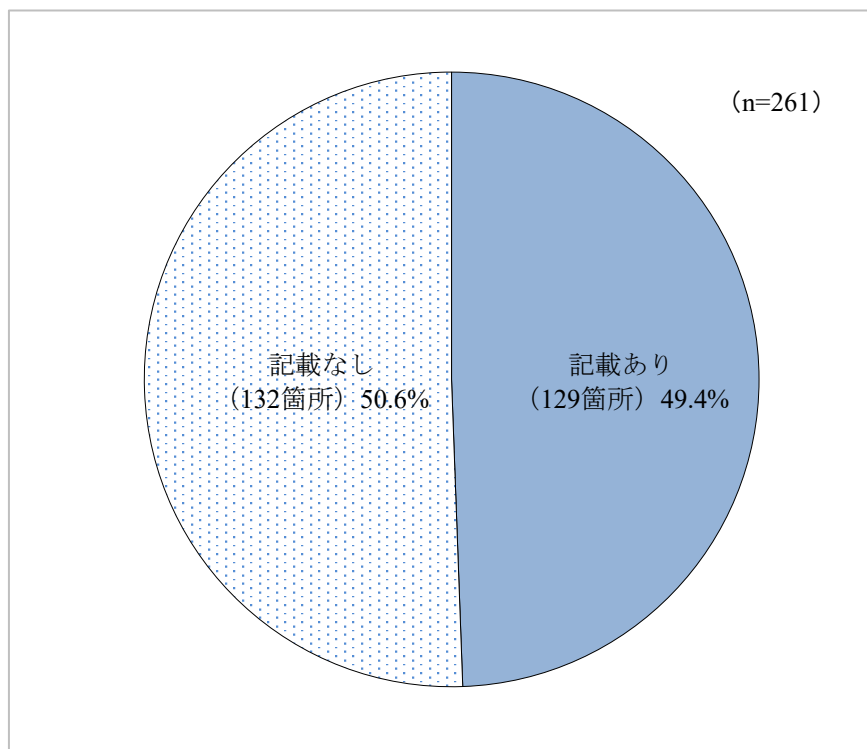
図 2.2-5 接する他地域との連携実施



2.2.6. 行政計画への記載

地連 NW が医療計画等の行政計画に記載されているかについて、261 地域から回答を得た。「記載あり」129 箇所（49.4%）、「記載なし」132 箇所（50.6%）であった（図 2.2-6）。

図 2.2-6 行政計画への記載



2.2.7. 運営主体の平均人数

地連 NW の運営主体において運営に関わる専任者と兼任者の人数について、対象範囲別に 263 地域から回答を得た。狭い範囲である「市区町村単位での連携」および「その他」は、広い範囲の連携に比べて専任者、兼任者数が少なかった（図 2.2-7）。

運営主体別に 263 地域から回答を得た。専任者は「一般社団法人・一般財団法人」、兼任者は「その他」がもっとも多かった（図 2.2-8）。

図 2.2-7 対象範囲別運営主体の平均人数

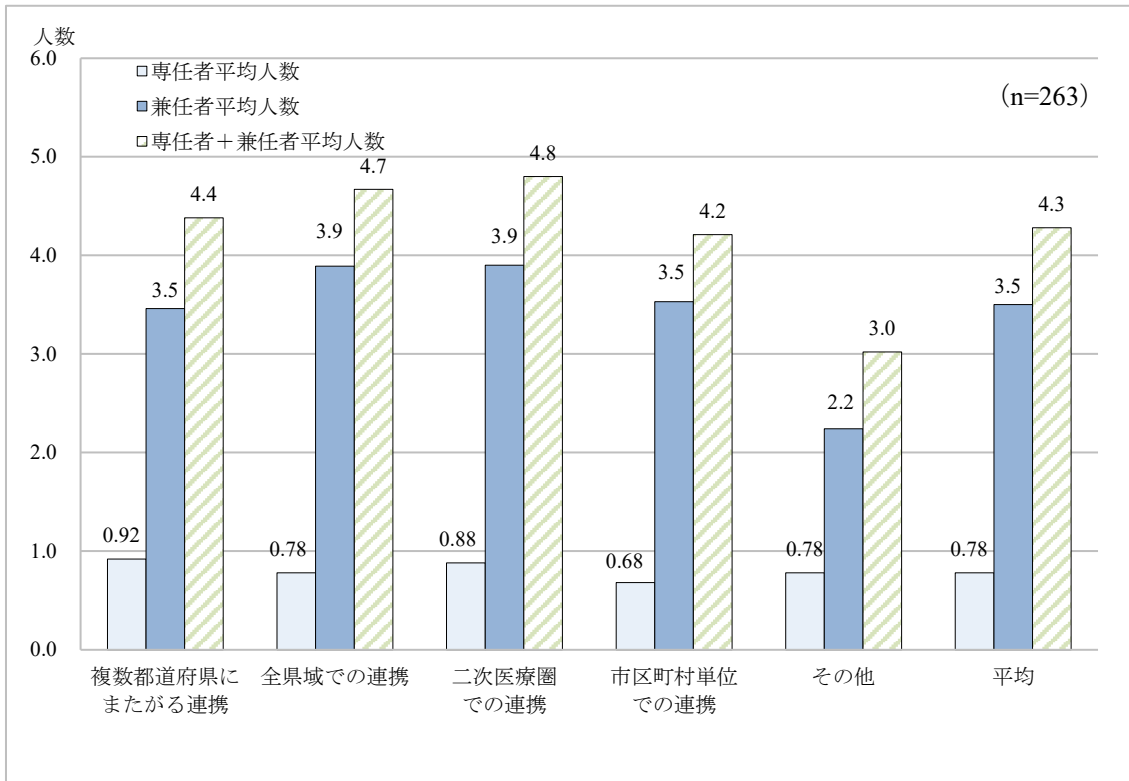
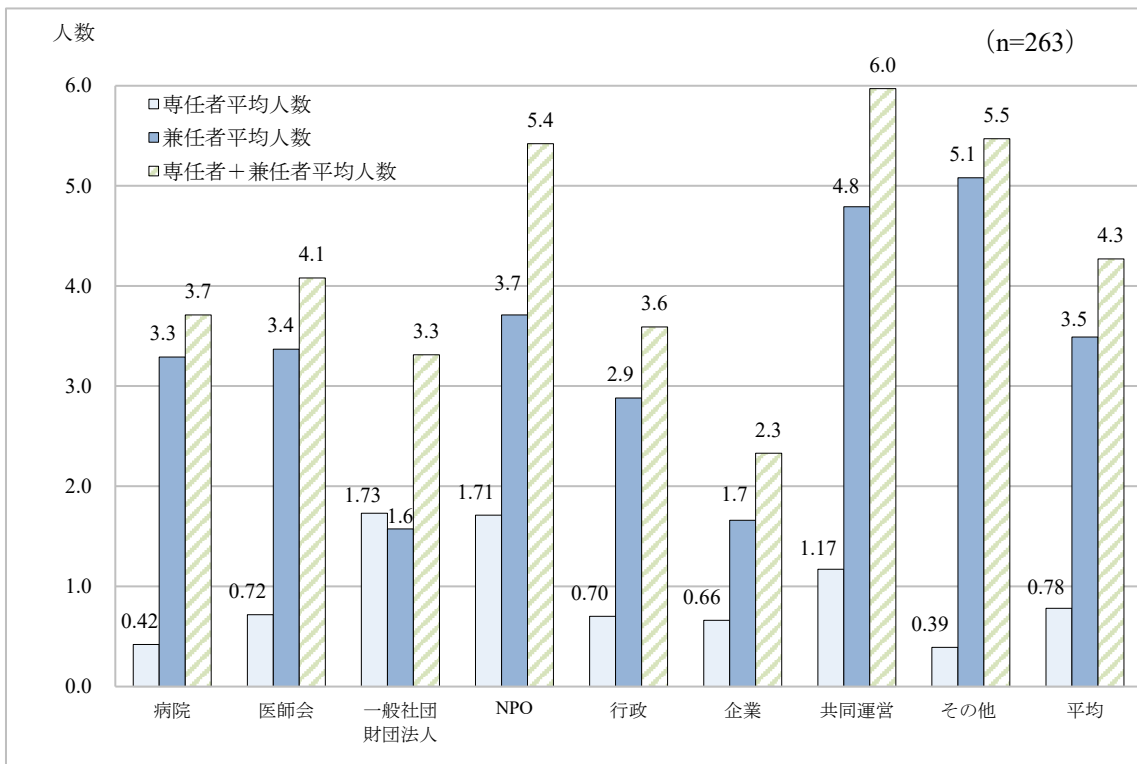


図 2.2-8 運営主体別運営主体の平均人数



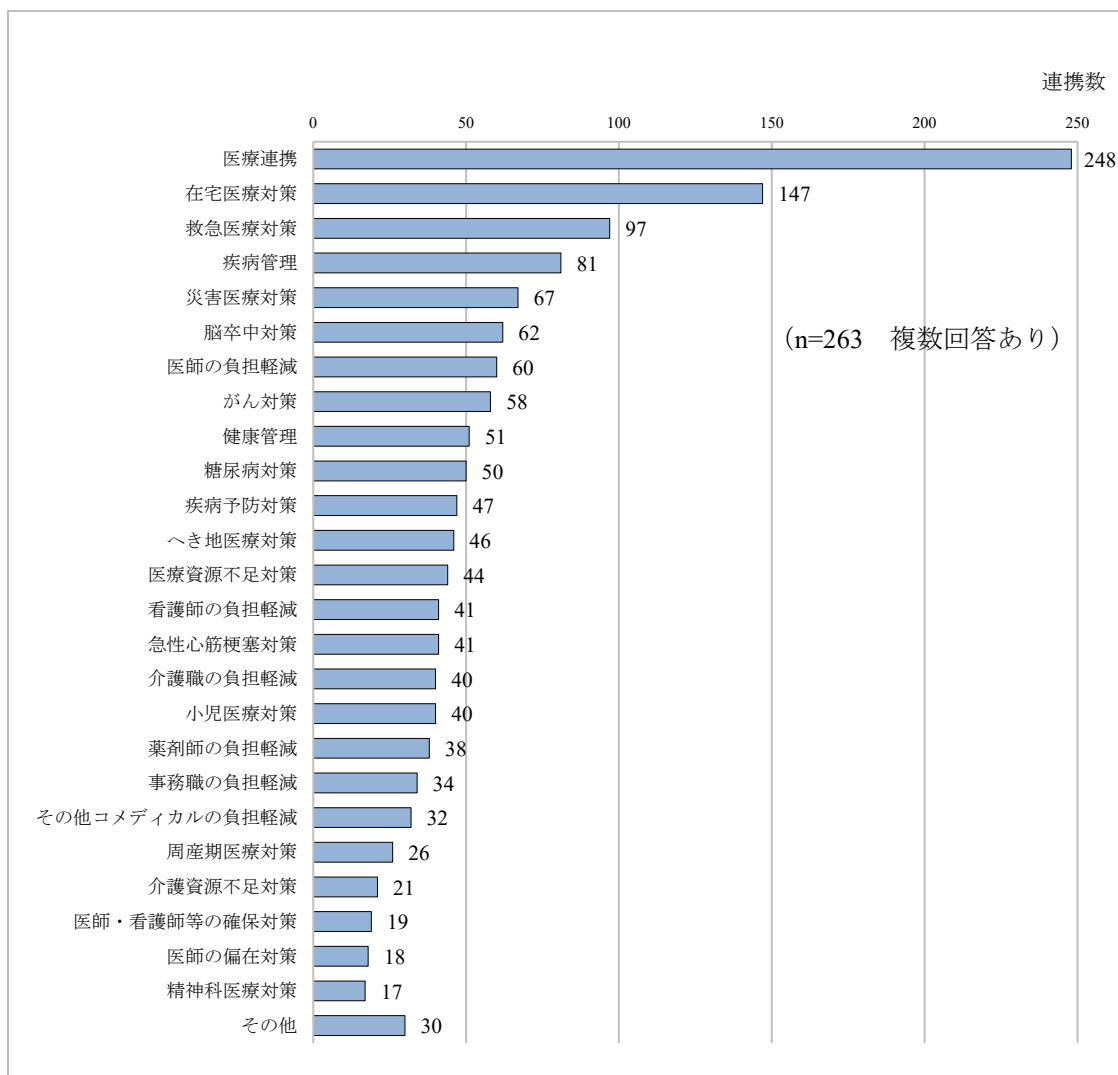
2.3. 実施目的

地連 NW 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、263 地域から複数回答を得た。「医療連携」が 248 箇所（94.3%）ともっとも多く、ついで「在宅医療対策」147 箇所（55.9%）、「救急医療対策」97 箇所（36.9%）の順に多かった（図 2.3-1）。

図 2.3-1 実施の目的



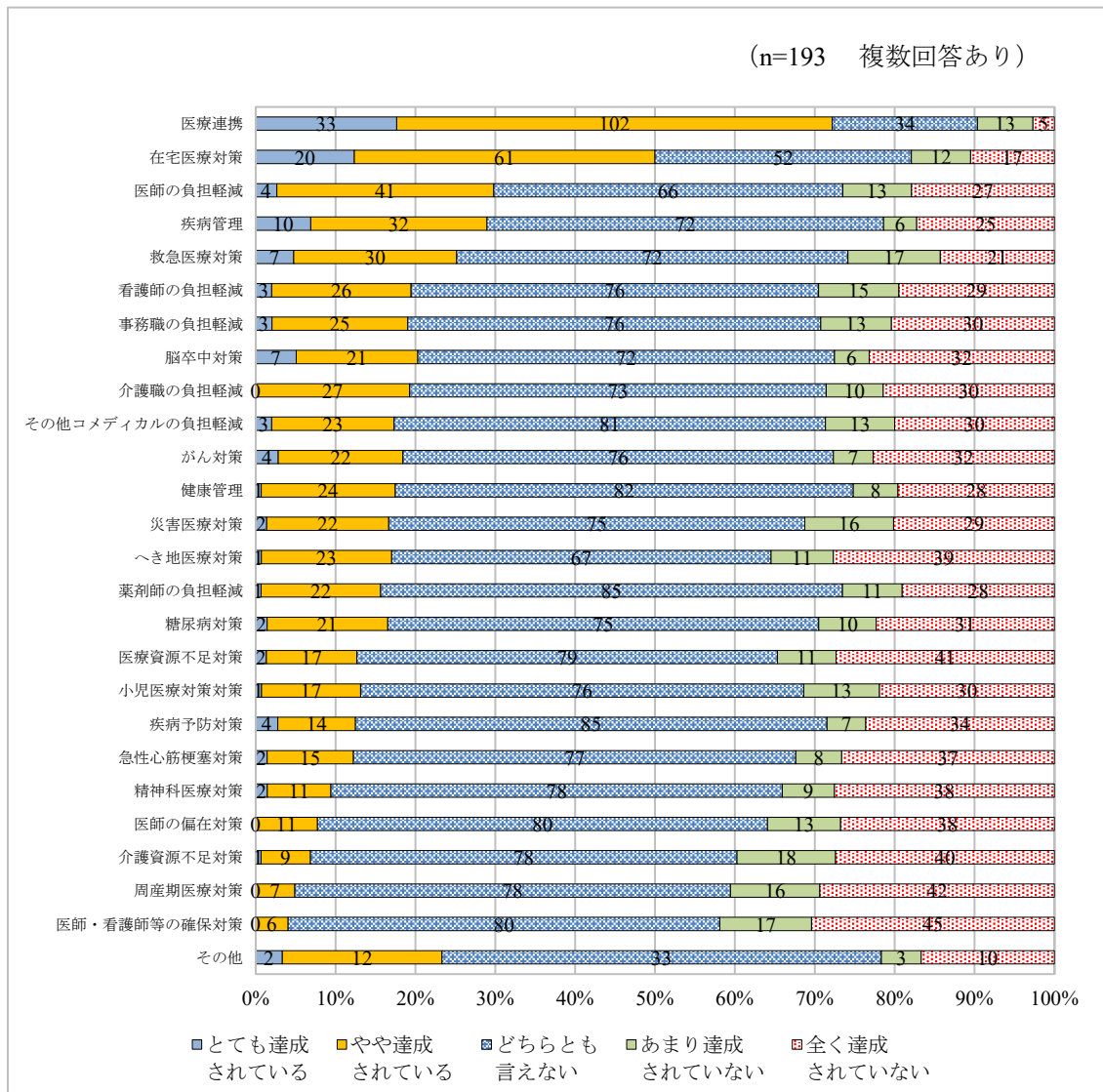
(2019 年度より「医師の偏在対策」「医師の負担軽減」「看護師の負担軽減」「介護職の負担軽減」「薬剤師の負担軽減」「その他コメディカルの負担軽減」「事務職の負担軽減」の選択項目追加)

2.3.2. 実施目的の達成度合い

運営主体の立場から実施目的の達成度合いについて、193 地域から複数回答を得た。「とても達成されている」・「やや達成されている」の割合は「医療連携」がもっとも多く、ついで「在宅医療対策」、「医師の負担軽減」、「疾病管理」の順に多かった。

「全く達成されていない」・「あまり達成されていない」の割合は、「医師・看護師等の確保対策」がもっとも多く、ついで「周産期医療対策」、「介護資源不足対策」の順に多かった（図 2.3-2）。

図 2.3-2 実施の目的の達成度合



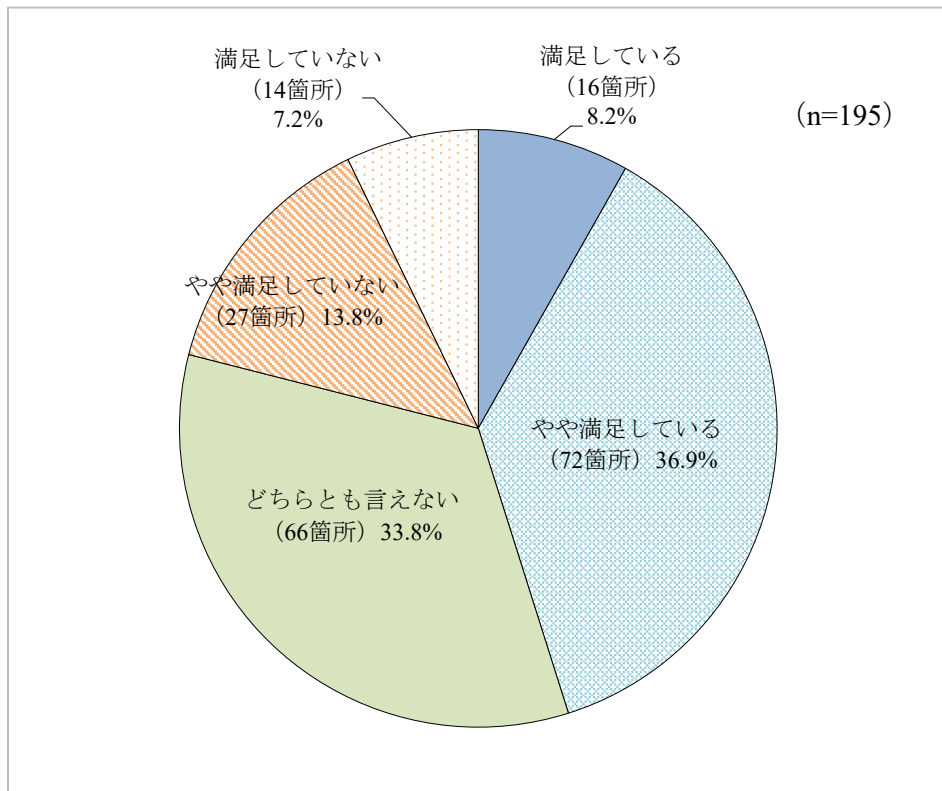
(2019 年度新規調査項目)

2.3.3. 実施目的の達成度合いについての満足度

実施目的の達成度合いの満足度について地連 NW 運営主体の立場から回答を依頼し、195 地域から回答を得た。

「満足している」・「やや満足している」88 箇所（45.1%）、「どちらとも言えない」66 箇所（33.8%）、「やや満足していない」・「満足していない」41 箇所（21.0%）であった。（図 2.3-3）。

図 2.3-3 実施目的の達成度合いについての満足度



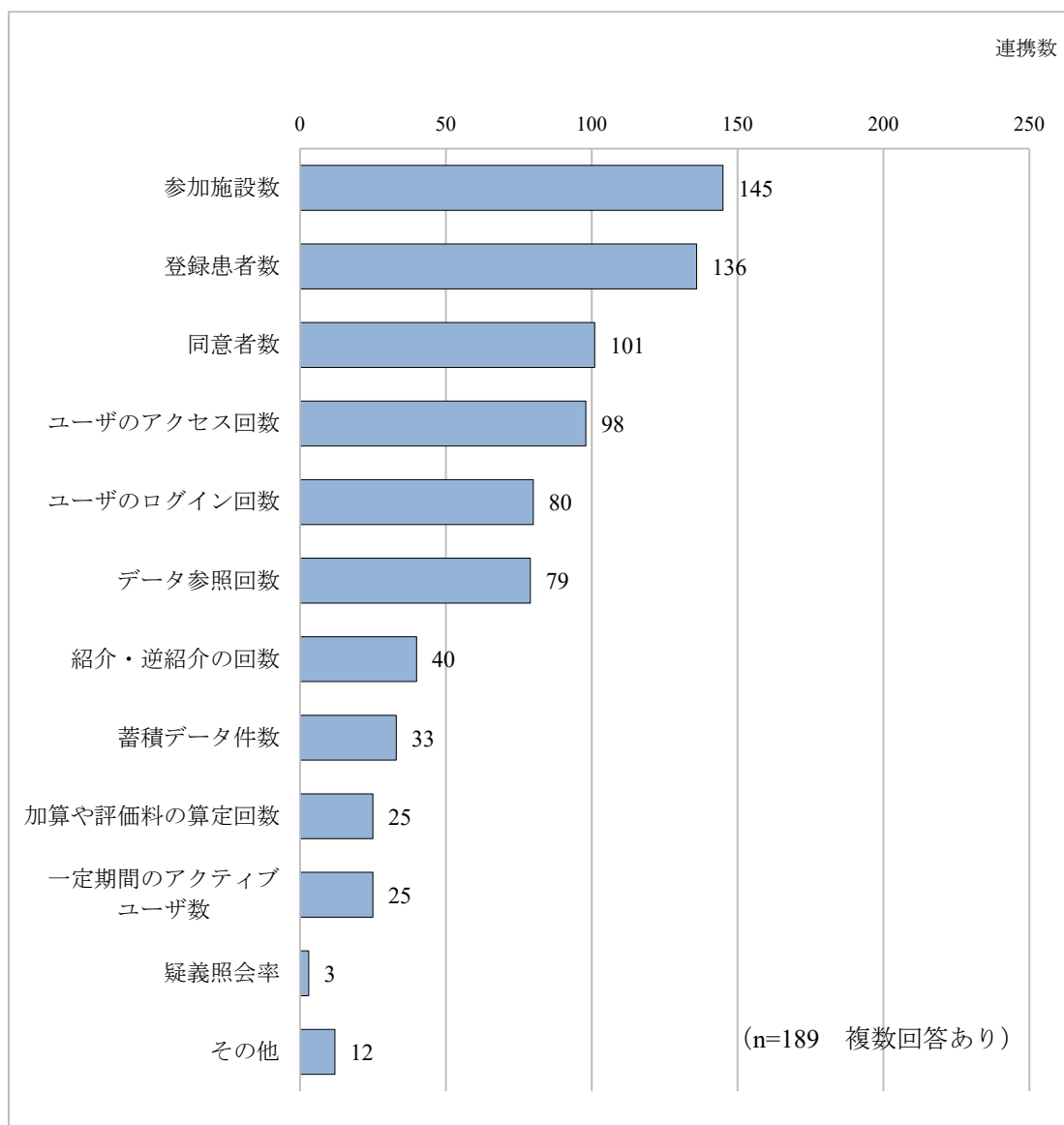
(2019 年度新規調査項目)

2.3.4. 効果を把握するための指標

地連 NW の効果を把握するための指標について、189 地域から複数回答を得た。

「参加施設数」(145 箇所) がもっとも多く、ついで「登録患者数」(136 箇所)、「同意者数」(101 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(98 箇所) の順に多かった (図 2.3-4)。

図 2.3-4 効果を把握するための指標



(2019 年度新規調査項目)

2.4. 参加施設数

地連 NW に参加している施設数について回答を依頼した。

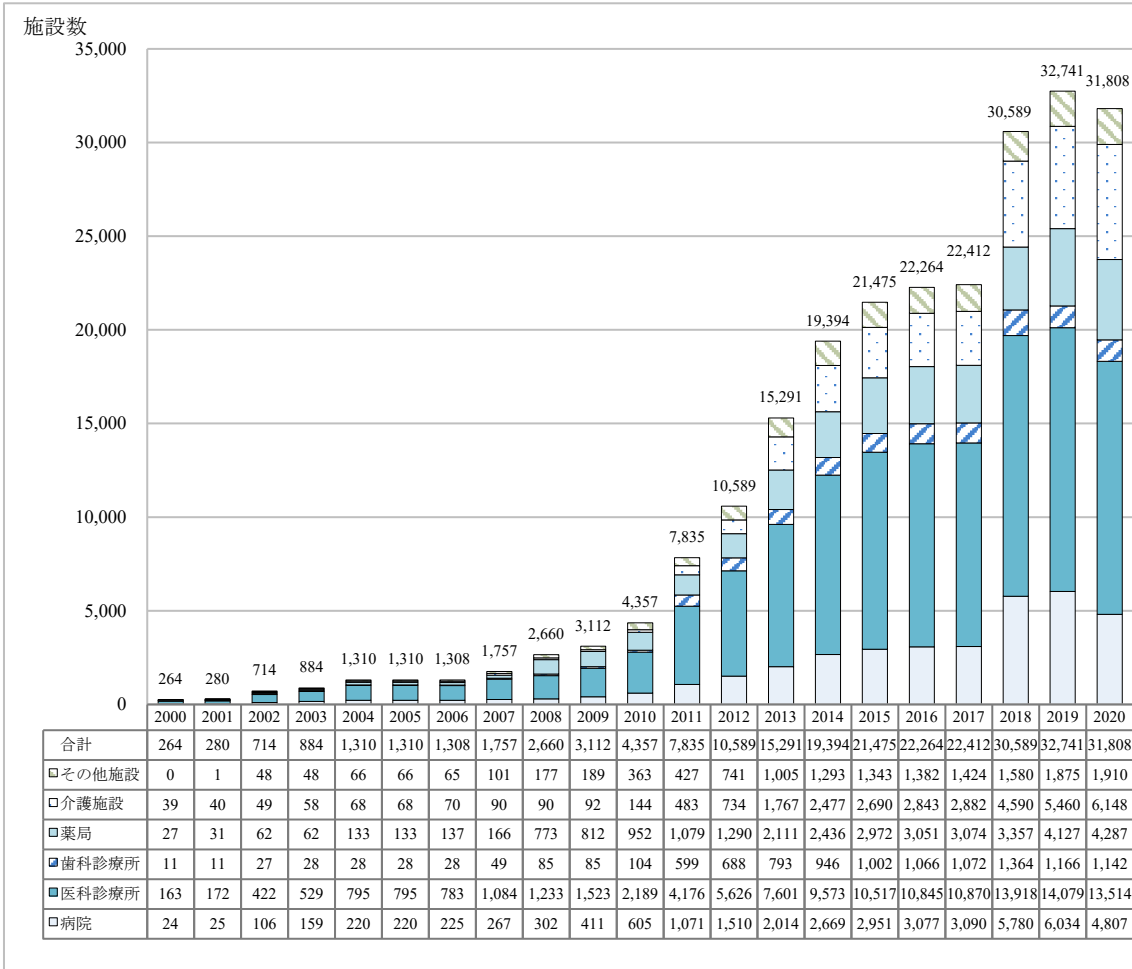
2.4.1. 参加施設数の推移

地連 NW 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。

全国の地連 NW へ参加中の施設は合計で 31,808 施設であった。その内訳は「病院」(4,807 施設)、「医科診療所」(13,514 施設)、「歯科診療所」(1,142 施設)、「薬局」(4,287 施設)、「介護施設」(6,148 施設)、「その他施設」(1,910 施設)であった。

前回調査と比べると、「薬局」、「介護施設」、「その他施設」が増えた一方、「病院」、「医科診療所」、「歯科診療所」は減少した(図 2.4-1)。

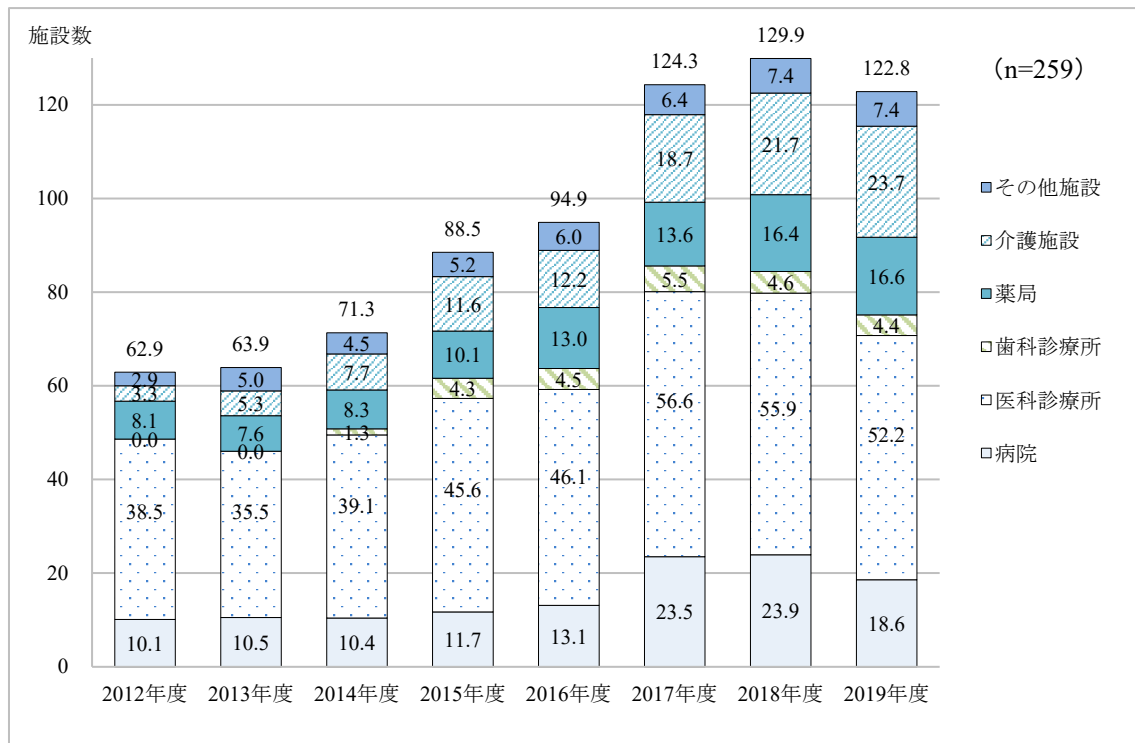
図 2.4-1 参加施設数の推移



2.4.2. 1 地連 NW あたりの平均参加施設数

1 地連 NW あたりの平均参加施設数をみたものが図 2.4-2 である。単純平均すると 122.8 施設であり、2012 年度調査以降漸増していたが、今回微減した。(図 2.4-2)。

図 2.4-2 1 地連 NW あたりの平均参加施設数



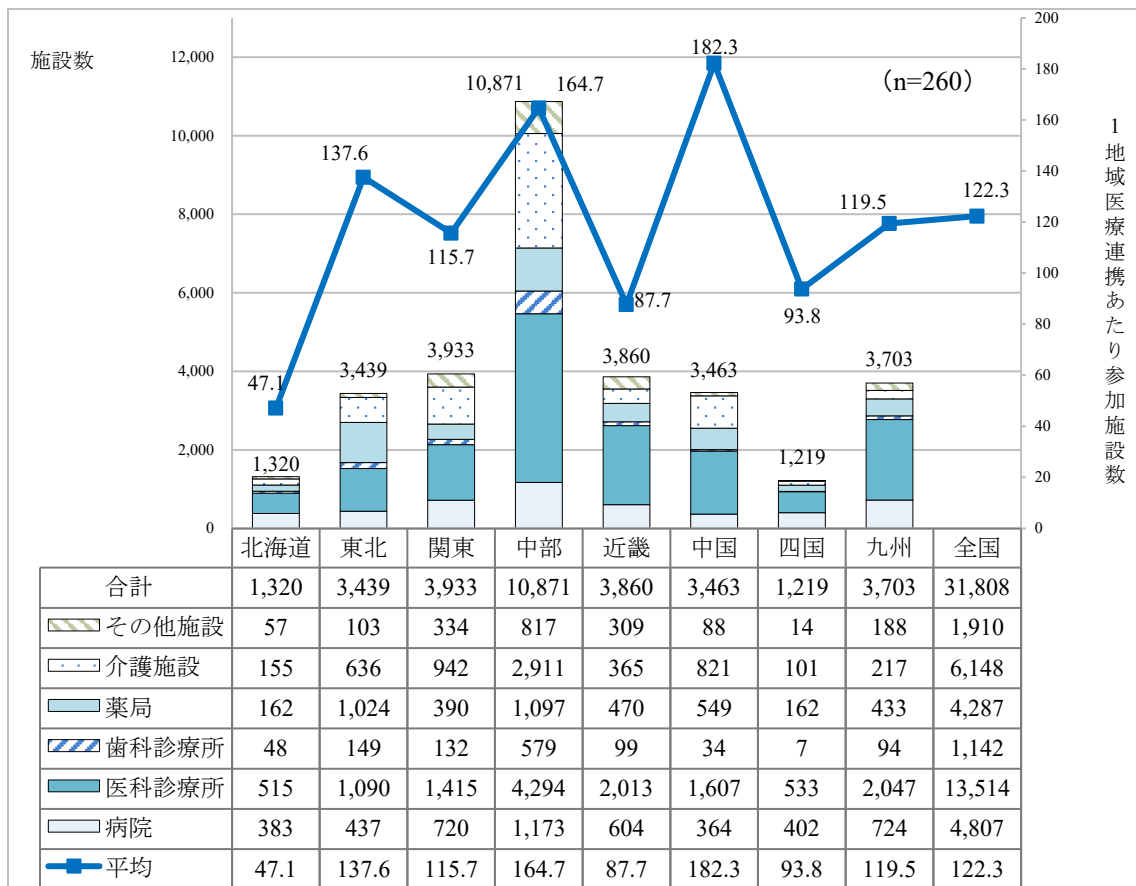
※歯科診療所の項目は 2014 年度調査より採択

2.4.3. 地域区分別参加施設数

地域区分別にみた参加施設数は、「中部」(10,871 施設)がもっとも多く、「関東」(3,933 施設)、「近畿」(3,860 施設)の順に多かった。

1 地連 NW あたりの平均参加施設数は、「中国」(182.3 施設)、「中部」(164.7 施設)、「東北」(137.6 施設)の順に多かった(図 2.4-3)。

図 2.4-3 地域区分別参加施設数

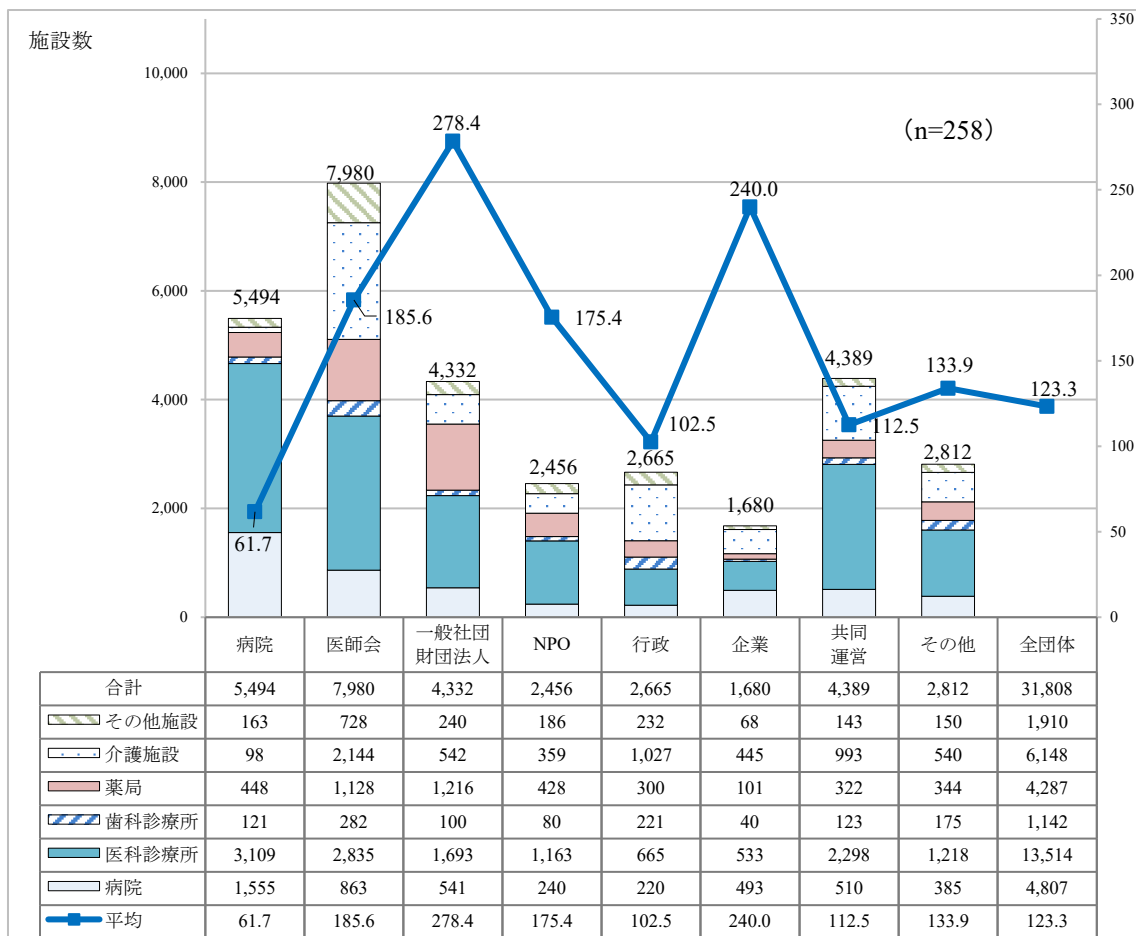


2.4.4. 運営主体別参加施設数

運営主体別にみた参加施設数は、「医師会」(7,980 施設)、「病院」(5,494 施設)、「共同運営」(4,389 施設)の順に多かった。

1 地連 NW あたりの平均参加施設数は、「一般社団法人・一般財団法人」(278.4 施設)、「企業」(240 施設)、「医師会」(185.6 施設)の順に多かった(図 2.4-4)。

図 2.4-4 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

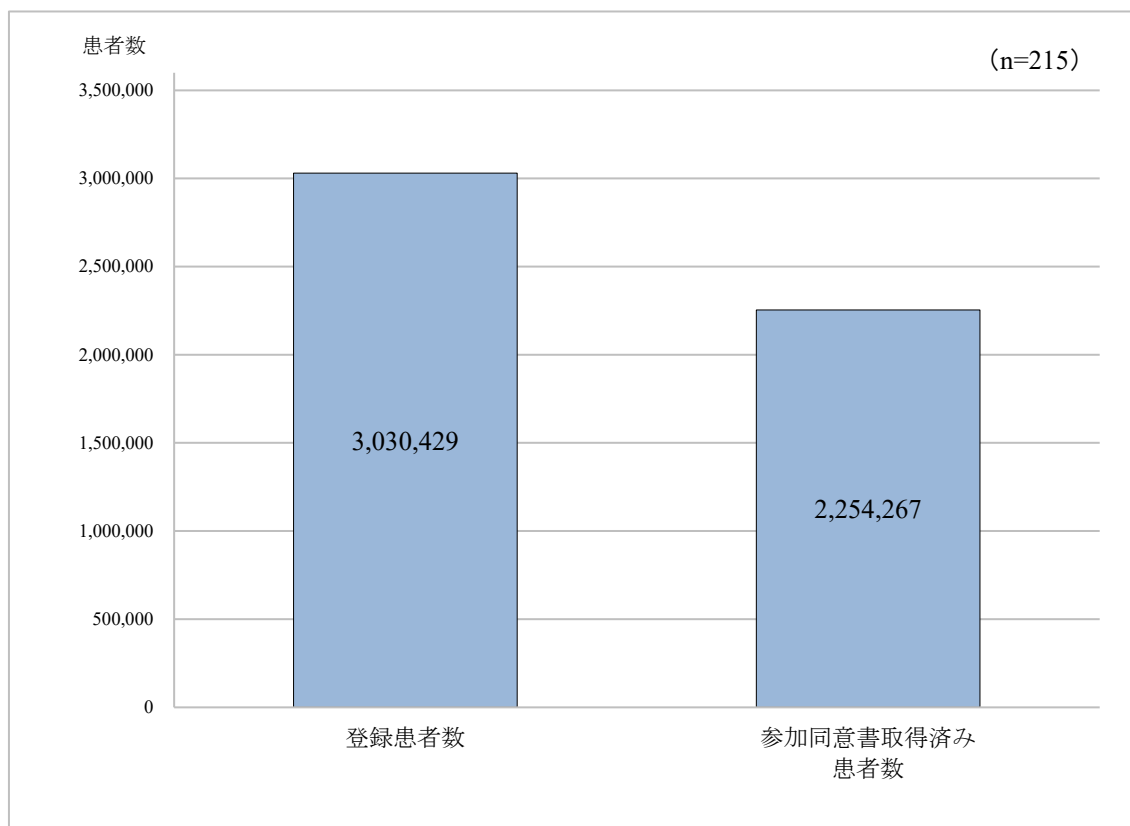
地連 NW に参加している患者数と参加患者のうちの、参加同意書取得済み患者数について回答を依頼した。

参加患者数および参加同意書取得済み患者数の両方に回答があったのは 215 地域であった。

215 地域の「参加患者数」3,030,429 人のうち、参加同意書取得済みの患者数は 2,254,267 人 (74.4%)、1 地連 NW あたりの平均参加患者数は 14,095 人であった (図 2.5-1)。

前回調査と比べて、参加同意書取得済み患者の割合は+4.5 ポイント (69.9→74.4%) であった。

図 2.5-1 参加患者数



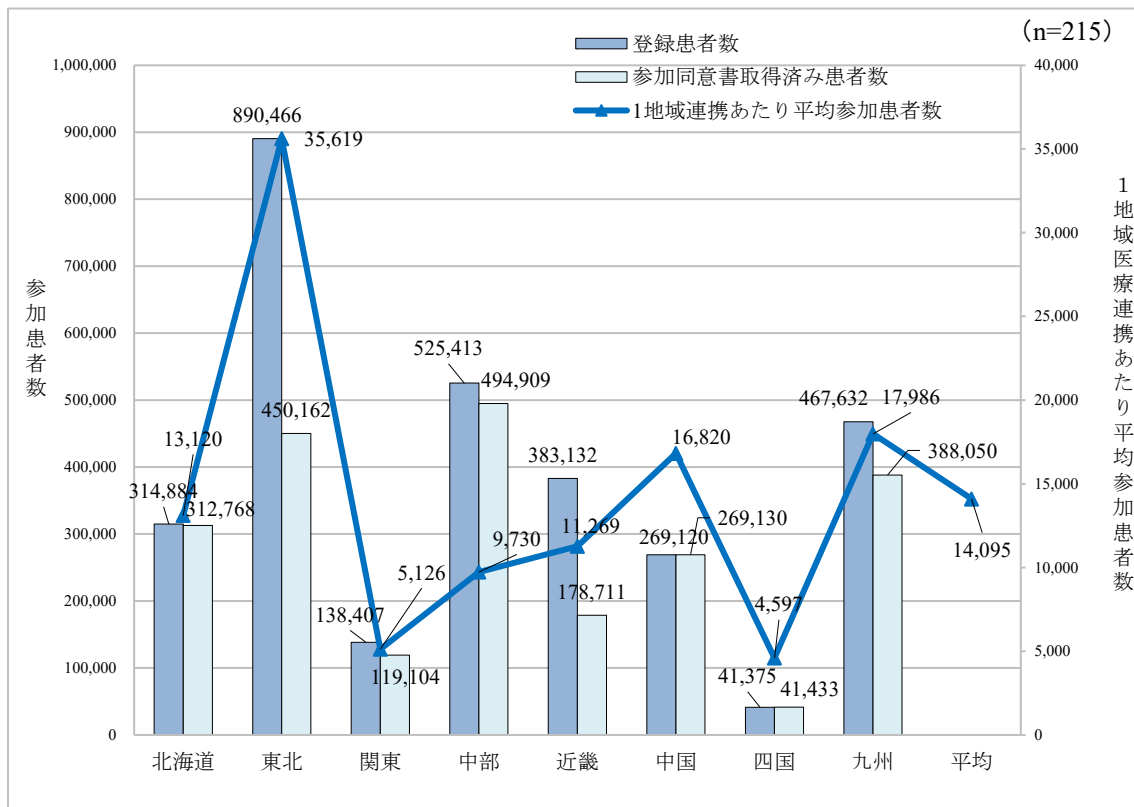
2.5.2. 地域区別参加患者数

地域区別の参加患者数は、「東北」(890,466 人)、「中部」(525,413 人)、「九州」(467,632 人)の順に多かった。

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、同意書取得率が100%を超える地域も見受けられた。

また、1地連NWあたりの平均参加患者数においては、「東北」(35,619 人)、「九州」(17,986 人)、「中国」(16,820 人)の順に多かった(図2.5-2)。

図 2.5-2 地域区別参加患者数



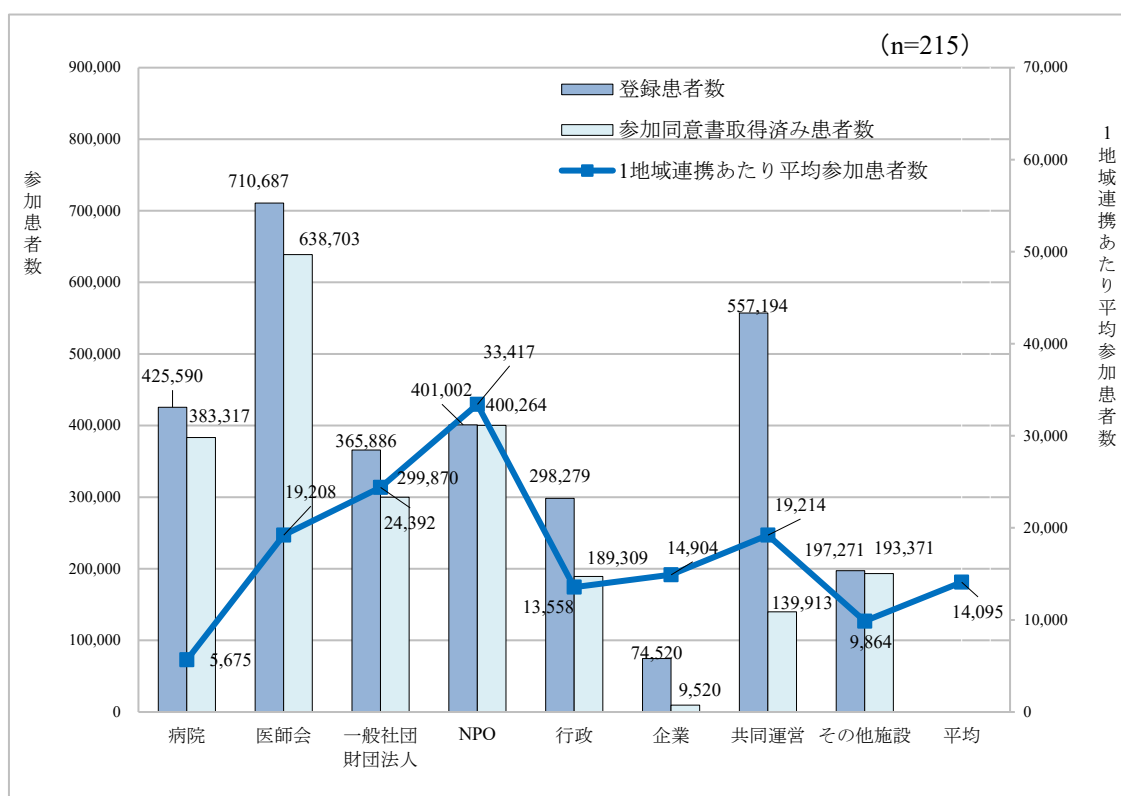
2.5.3. 運営主体別参加患者数

運営主体別の参加患者数は、「医師会」（710,687人）、「共同運営」（557,194人）、「病院」（425,590人）の順に多かった。

参加同意書を取得済みの割合は、「NPO」（99.8%）が高く、「企業」（12.8%）、「共同運営」（25.1%）は低かった。

1 地連 NW あたりの平均参加患者数においては、「NPO」（33,417人）、「一般社団法人・一般財団法人」（24,392人）、「医師会」（19,208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、地連 NW 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。

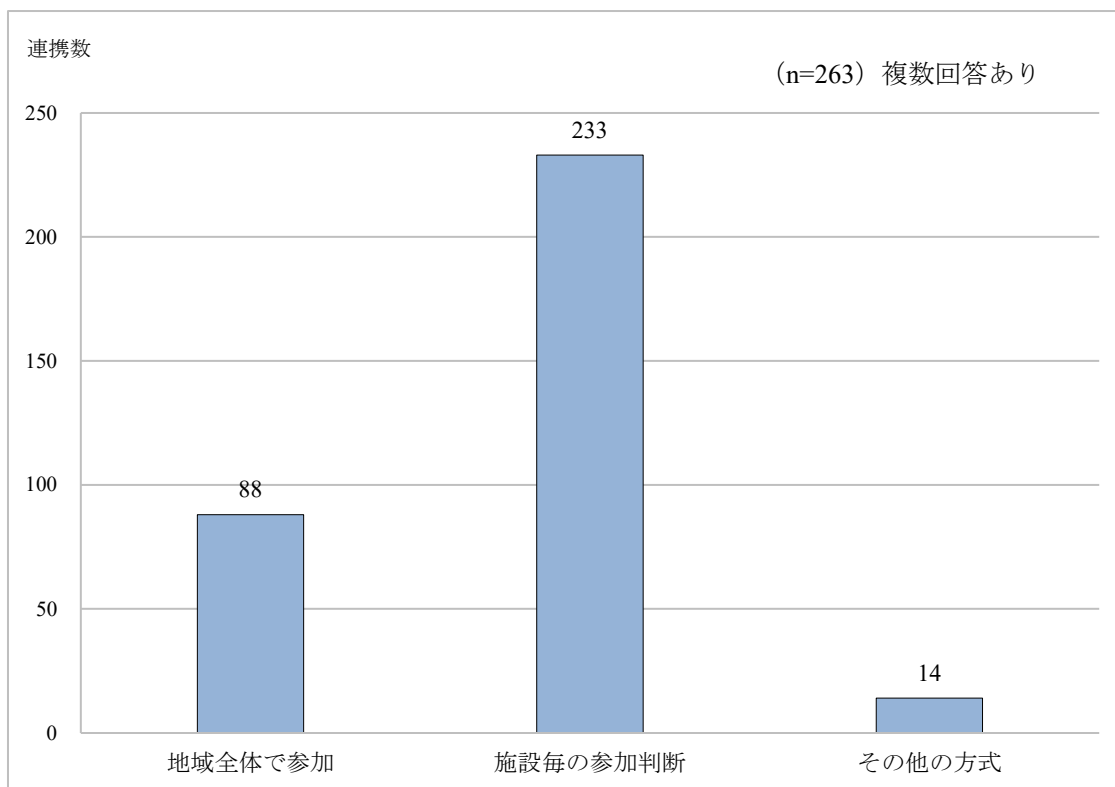
また、患者の視点から地連 NW への患者の参加の同意が、地連 NW に参加した施設のすべてで当該患者の情報連携を可能とする仕組みなのか、患者が施設毎もしくは医師毎に情報連携の可否を指定する仕組みなのかについて回答を依頼した。

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、263 地域から複数回答を得た。

「施設毎の参加判断」を行う地連 NW が 233 箇所と最も多く、「地域全体で参加」は 88 箇所であった（図 2.6-1）。

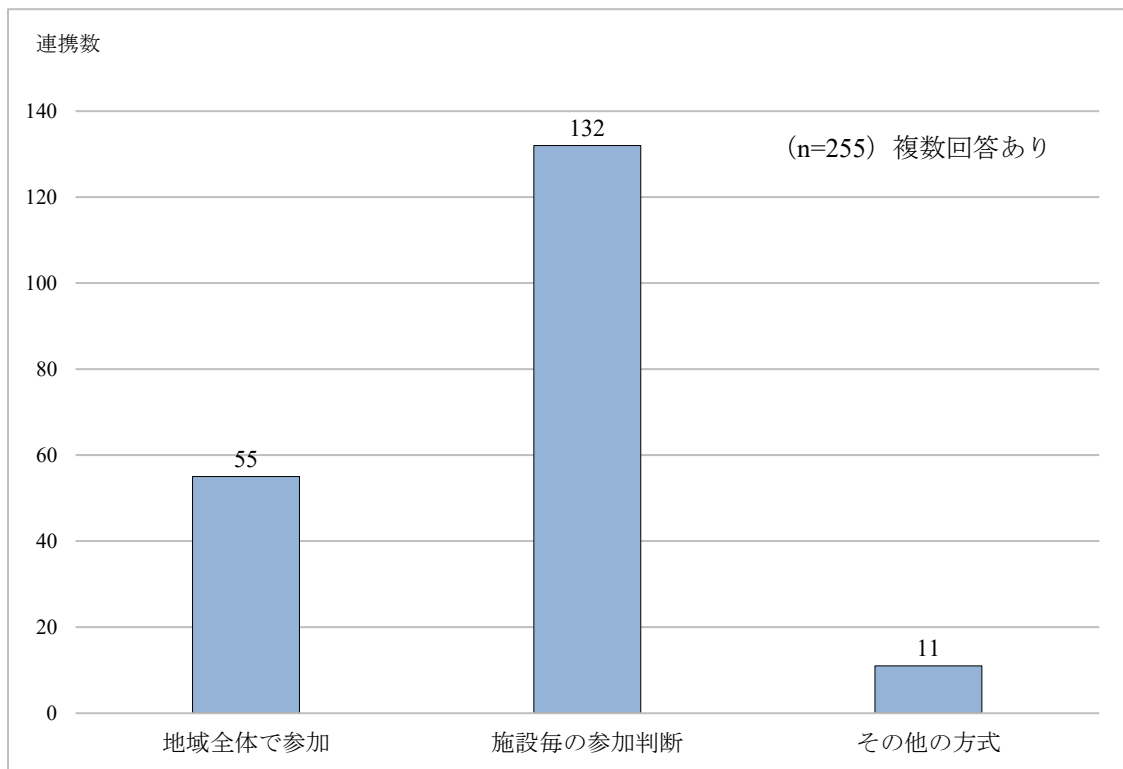
図 2.6-1 医療機関等の参加同意方法



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、255 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」を行う地連 NW が 132 箇所ともっとも多く、「地域全体で参加」は 55 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



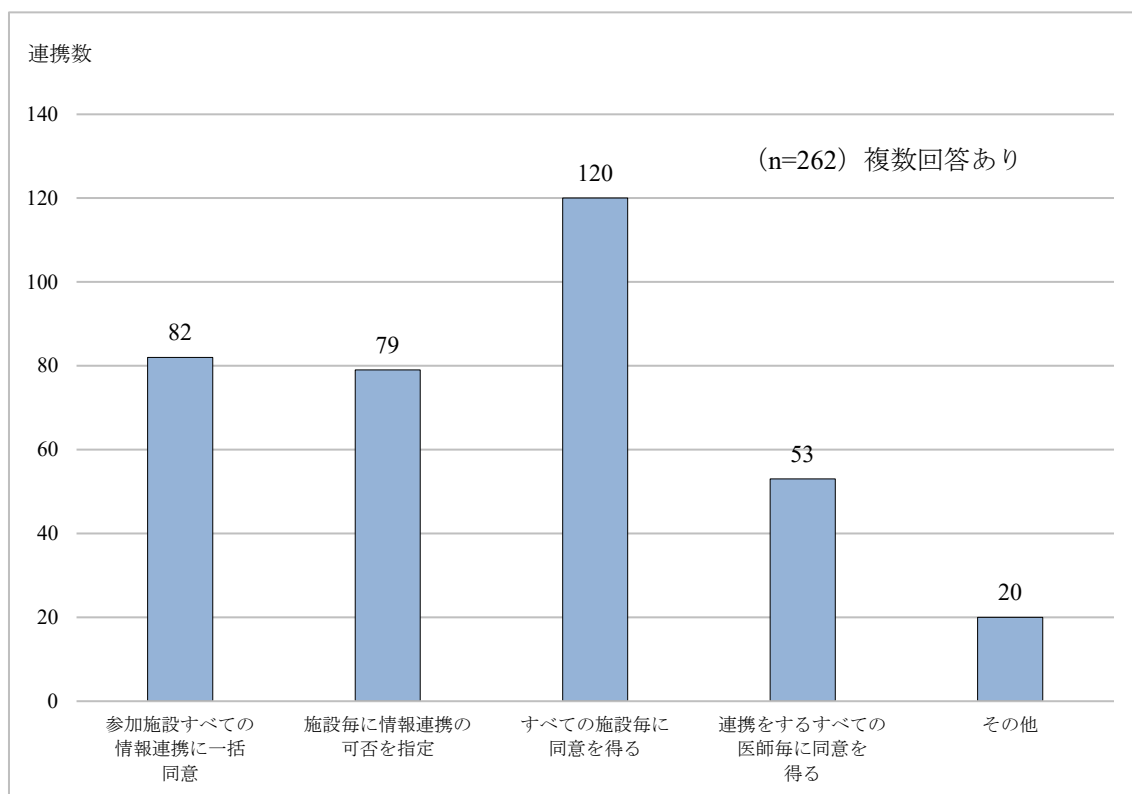
2.6.3. 患者の参加同意方法

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得る方式
- ・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得る方式
- ・その他の方式

患者の参加同意方法について、262 地域から複数回答を得た。「すべての施設毎に同意を得る」(120 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」(82 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)。

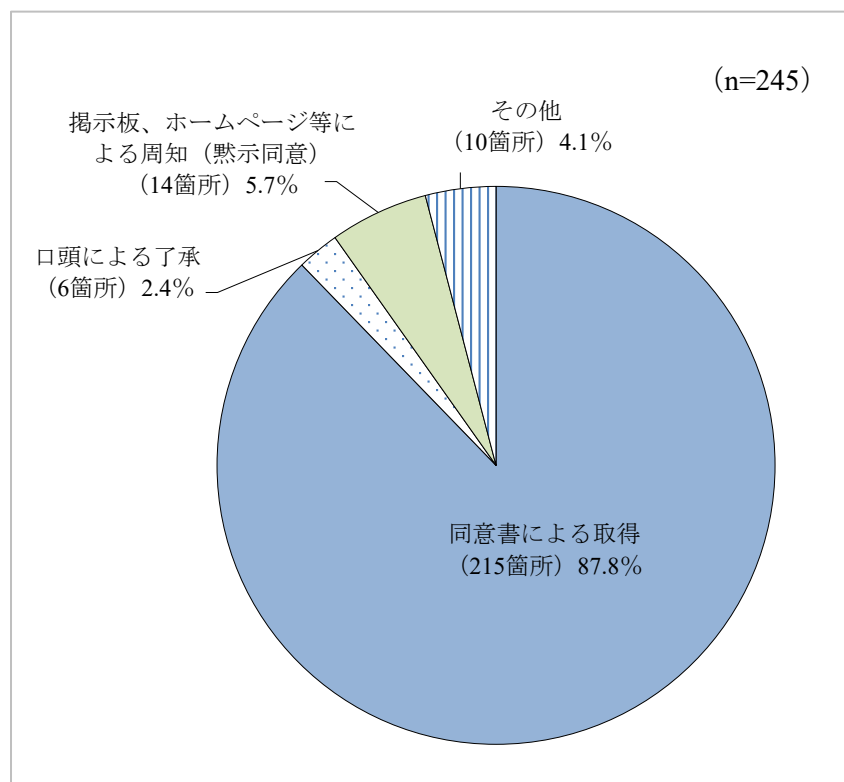
図 2.6-3 患者の参加同意方法



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方法について、245 地域から回答を得た。「同意書による取得」215 箇所 (87.8%) がもっとも多く、ついで「掲示板、ホームページ等による周知 (黙示同意)」14 箇所 (5.7%)、「その他」10 箇所 (4.1%)、「口頭による了承」6 箇所 (2.4%) の順に多かった (図 2.6-4)。

図 2.6-4 新規患者からの参加同意方法



その他の同意取得方法としては、以下が挙げられた (重複除く)。

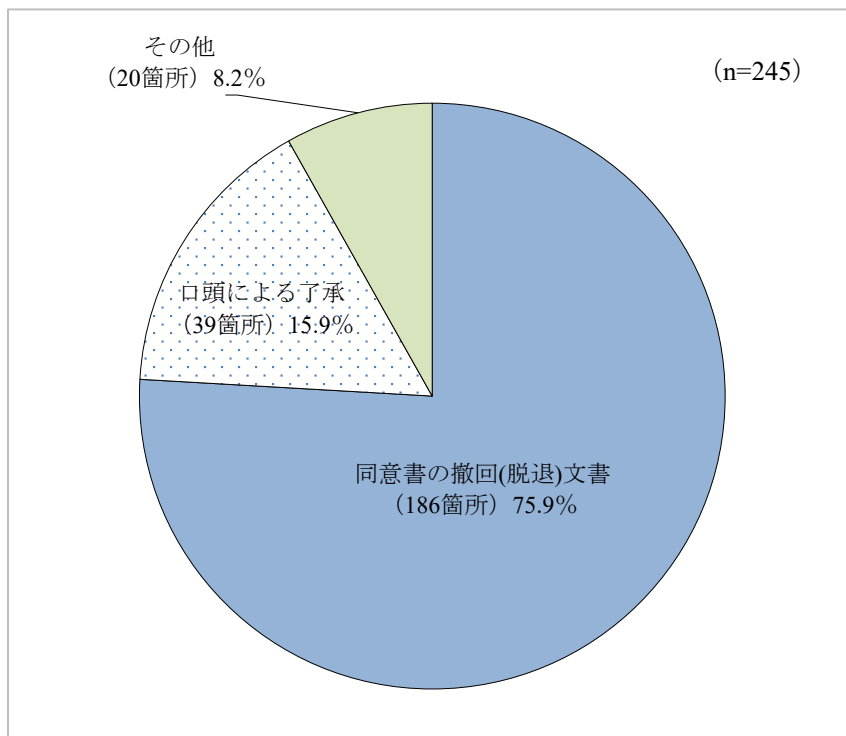
- ・最初に登録する機関が包括同意を取得。取得方法は、事業所の判断で口頭による同意、事業所の重要事項説明書、個人情報保護同意書等となっている
- ・施設により同意書か掲示板かを選択
- ・参加している各々の施設で決めている
- ・自身によるマイページへの登録
- ・PHR による電子的な同意
- ・紹介状が発生した患者のみ加盟機関掲示ポスターによる黙示同意

2.6.5. 参加同意取得後に撤回（脱退）する場合の確認方法

患者から同意を得た後に、患者が同意を撤回（脱退）する場合の確認方法について、245 地域から回答を得た。

「同意書の撤回（脱退）文章」186 箇所（75.9%）がもっとも多く、ついで「口頭による了承」39 箇所（15.9%）、「その他」20 箇所（8.2%）の順に多かった（図 2.6-5）。

図 2.6-5 参加同意後に撤回（脱退）する場合の確認方法



その他の確認方法としては、以下が挙げられた（重複除く）。

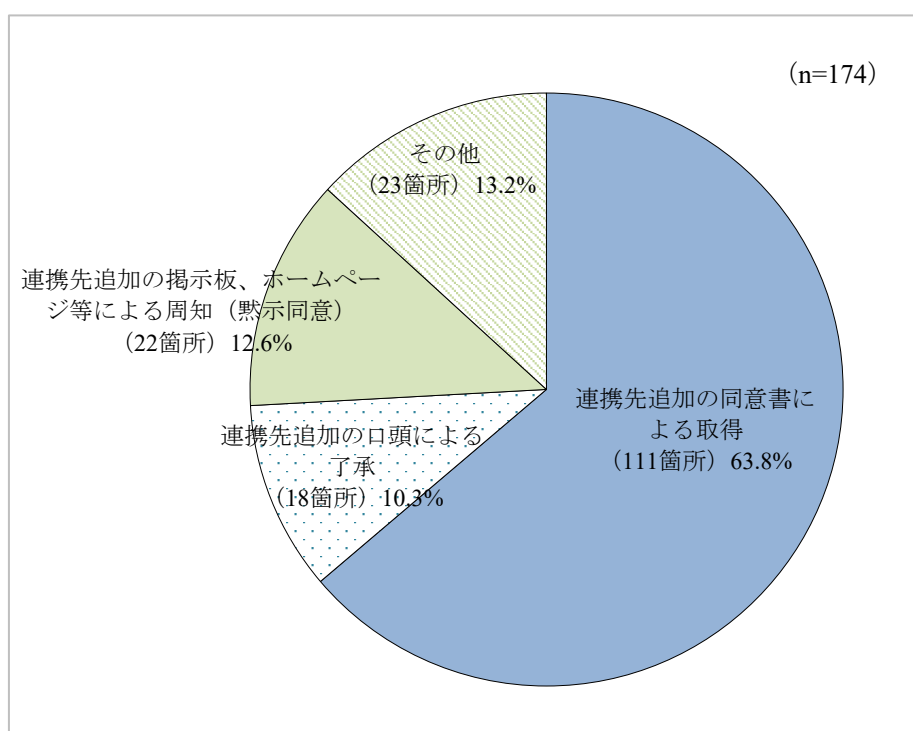
- ・ 患者が撤回届を提出
- ・ 施設により同意書か口頭による了承を選択
- ・ マイページ登録の退会手続き
- ・ PHR による電子的な同意撤回
- ・ 主治医による確認
- ・ 主治医が管理者となるため、その医師の判断に委ねる
- ・ 参加している各々の施設で決めている

2.6.6. 新たに参加施設が増えた場合の同意取得方法

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 174 地域から回答を得た。

「連携先追加の同意書による取得」111 箇所（63.8%）がもっとも多かった（図 2.6-6）。

図 2.6-6 新たに参加施設が増えた場合の同意取得方法



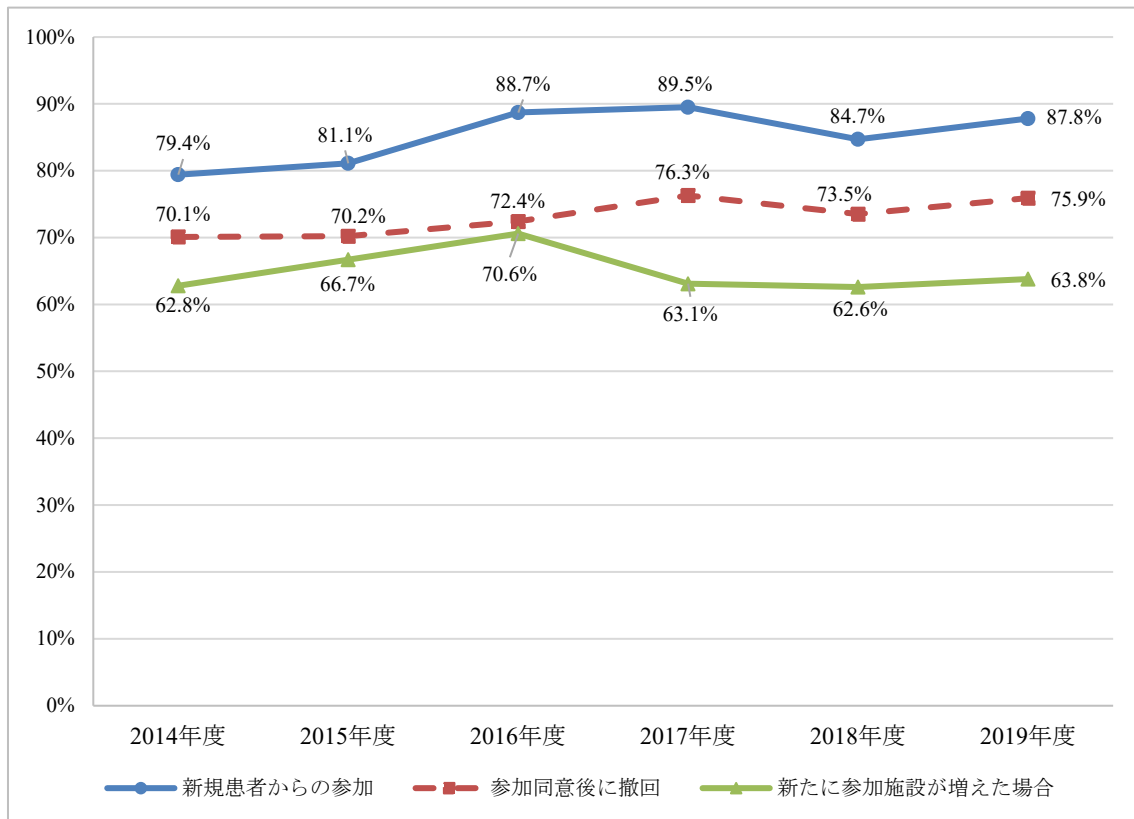
その他の同意取得方法としては、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・施設により同意書か掲示板かを選択
- ・主治医からの連絡による取得
- ・システムへの参加施設による共有で同意を取得し、新たな同意は取得しない
- ・初回取得時に一括同意している

2.6.7. 同意書による取得方法の推移

患者からの同意書による同意取得の推移をみたものが図 2.6-7 である。調査を開始した 2014 年度と 2019 年度を比べると、「新規患者からの参加」+8.4 ポイント（79.4→87.8%）、「参加同意後に撤回」+5.9 ポイント（70.1→76.0%）、「新たに参加施設が増えた場合」+1.0 ポイント（62.8→63.8%）であった（図 2.6-7）。

図 2.6-7 同意書取得の割合推移



※2014 年度から調査開始

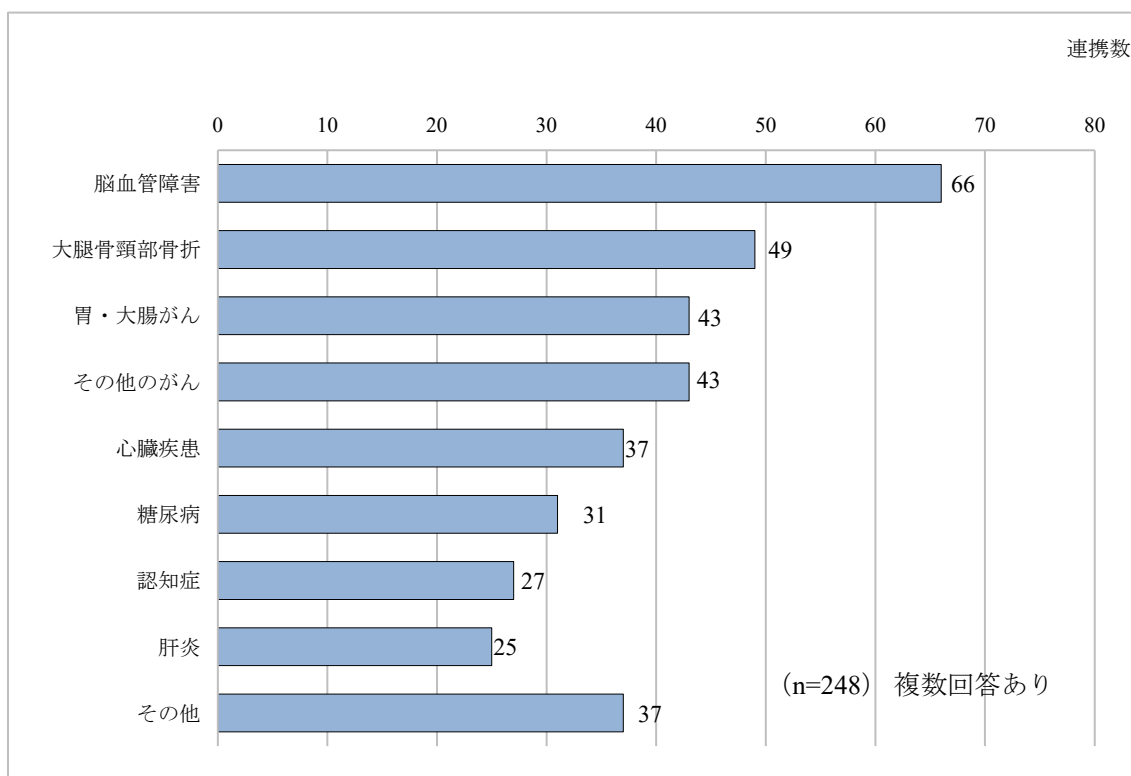
2.7. 提供サービスの状況

2.7.1. 連携している疾病の状況

当該地連 NW 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、248 地域から複数回答を得た。

「脳血管障害」(66 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(49 箇所)、「胃・大腸がん」および「その他のがん」(43 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

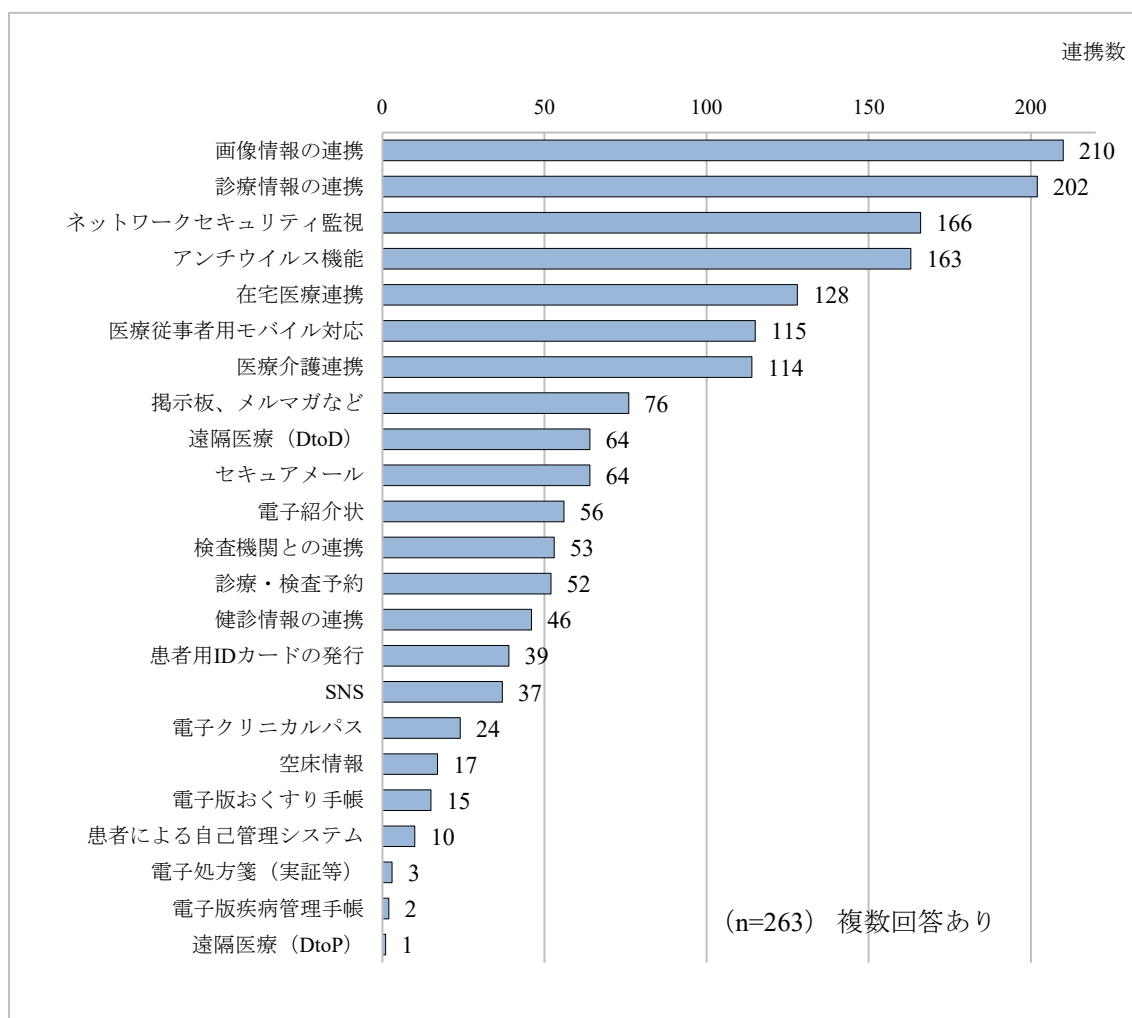


2.7.2. 提供しているサービスの状況

地連 NW で提供されているサービスで共有できる情報項目について、263 地域から複数回答を得た。

「画像情報の連携」(210 箇所) がもっとも多く、ついで「診療情報の連携」(202 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(166 箇所)、「アンチウイルス機能」(163 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

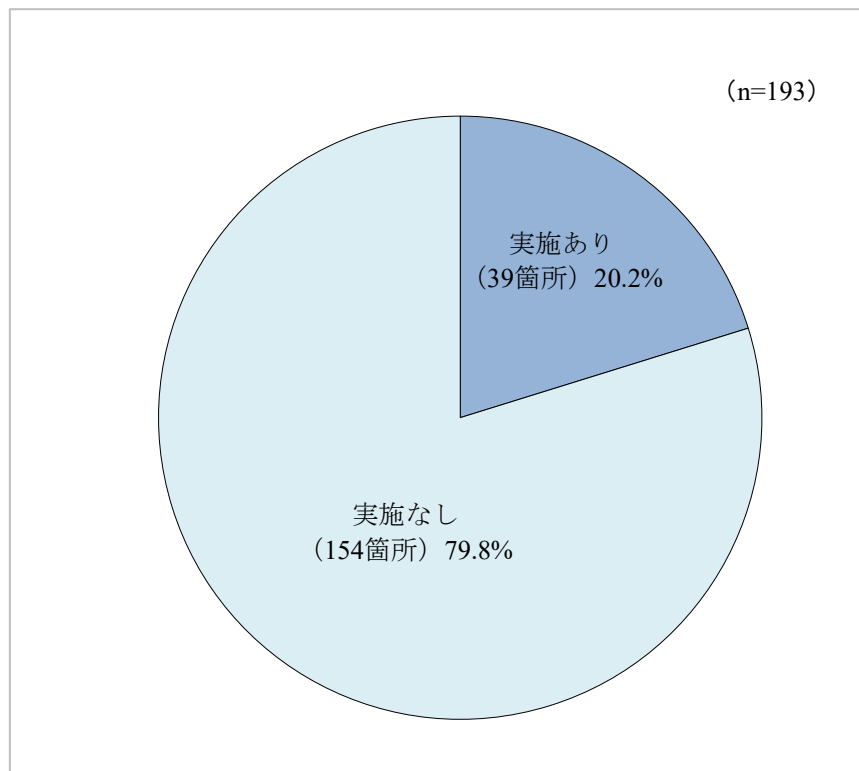


(2019 年度より遠隔医療 (DtoD)、遠隔医療 (DtoP) の選択項目追加)

2.7.3. ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績

地連 NW で提供されているサービスにおいて、ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績について、193 地域から回答を得た。39 箇所（20.2%）において使用が確認された（図 2.7-3）。

図 2.7-3 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績



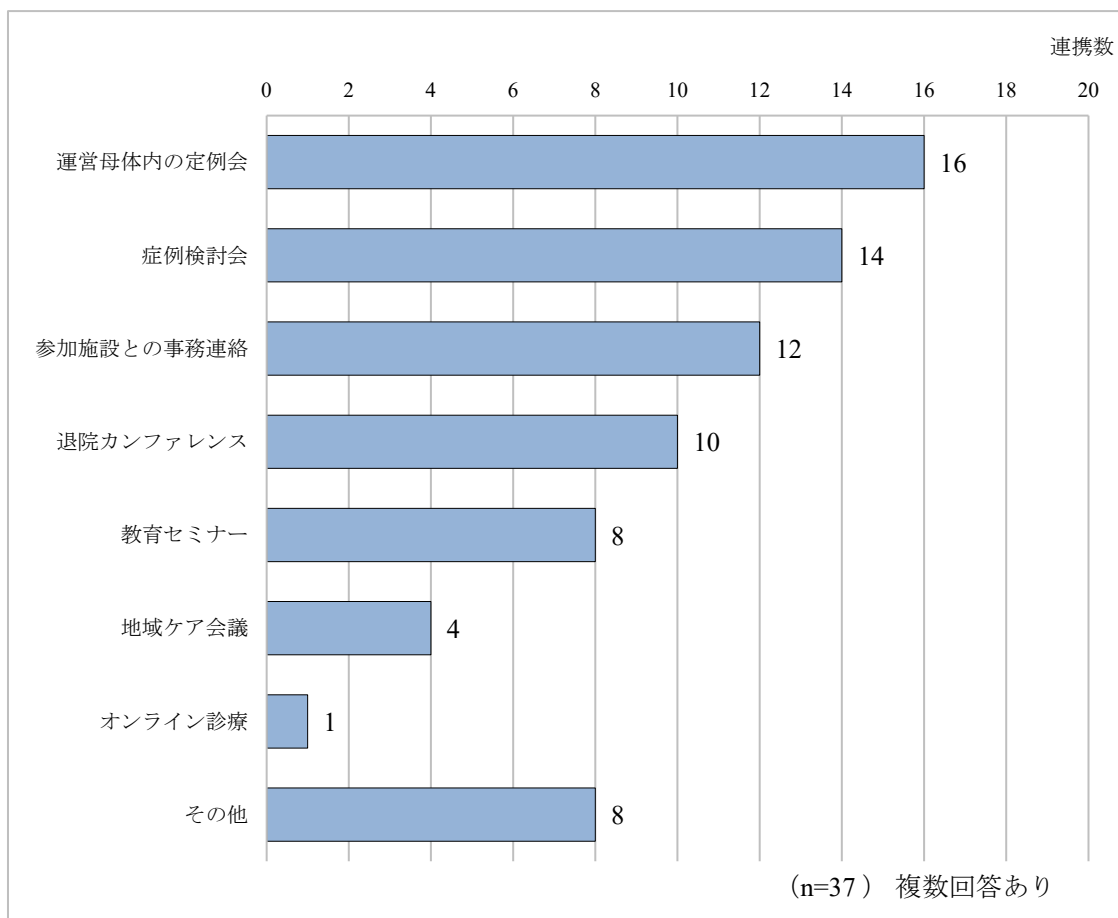
(2019 年度新規調査項目)

2.7.4. ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面

前項のビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績がある 39 地域に、使用場面についての回答を求めたところ、37 地域から複数回答を得た。

「運営母体内の定例会」（16 箇所）がもっとも多く、ついで「症例検討会」（14 箇所）、「参加施設との事務連絡」（12 箇所）の順に多かった（図 2.7-4）。

図 2.7-4 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面



(2019 年度新規調査項目)

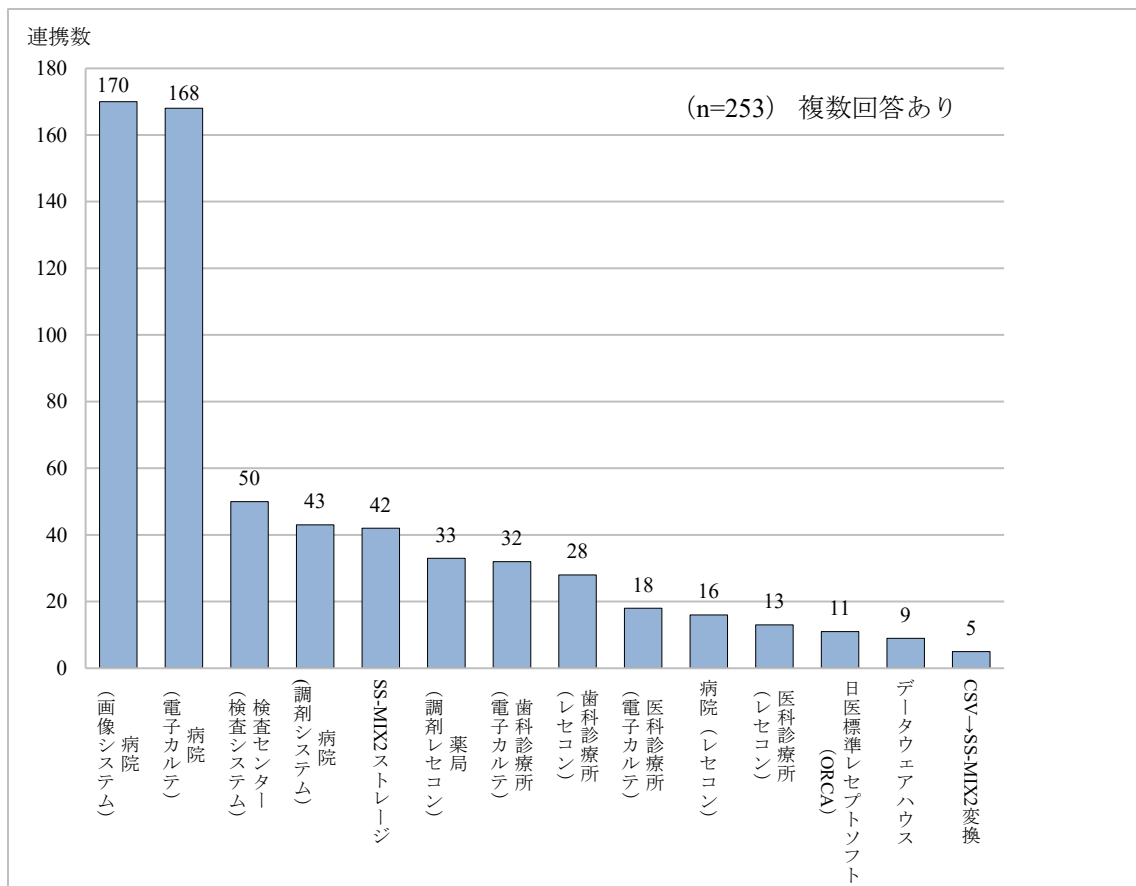
その他の使用場面としては、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ デスカンファレンス
- ・ 施設入所面接
- ・ ミーティング
- ・ サービス担当者会議、ベンダーとの会議
- ・ 診察コンサルテーション
- ・ 地方病院の医師・患者とのコミュニケーションや診断支援
- ・ 連携病院説明会（ゲノム診療）
- ・ 技術支援

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、253 地域から複数回答を得た。「病院の画像システムより取得」(170 箇所) がもっとも多く、ついで「病院の電子カルテシステムより取得」(168 箇所)、「検査センターの検査システムより取得」(50 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

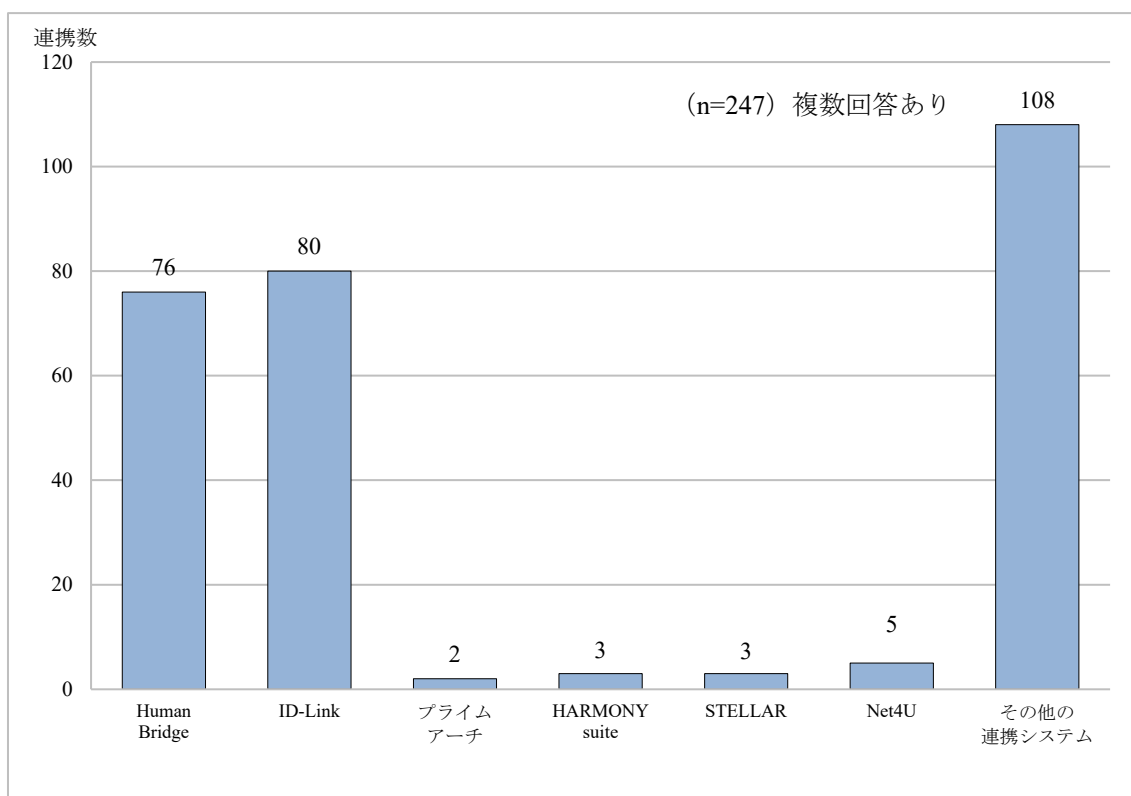


2.8. システムの状況

2.8.1. 使用している製品

使用している製品について、247 地域から複数回答を得た。「その他の連携システム」(108 箇所) がもっとも多く、ついで「ID-Link²」(80 箇所)、「HumanBridge³」(76 箇所) の順に多かった(図 2.8-1)。

図 2.8-1 使用している製品



² 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/>

³ 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/>

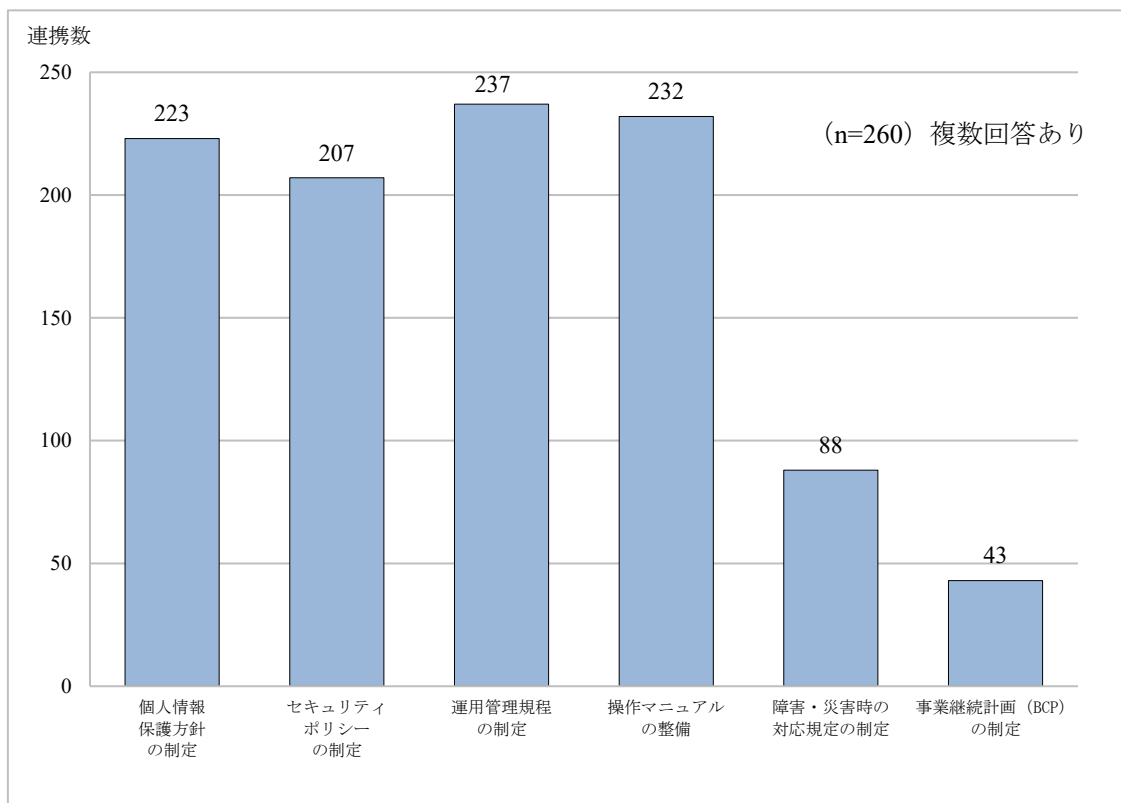
2.9. 運用管理

地連 NW の運用管理について、どのような対策を行っているかの回答を依頼した。

2.9.1. 運用管理規程等の状況

運用管理規程等の状況について、260 地域から複数回答を得た。「運用管理規程の制定」(237 箇所) がもっとも多く、ついで「操作マニュアルの整備」(232 箇所)、「個人情報保護方針の制定」(223 箇所)、「セキュリティポリシーの制定」(207 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

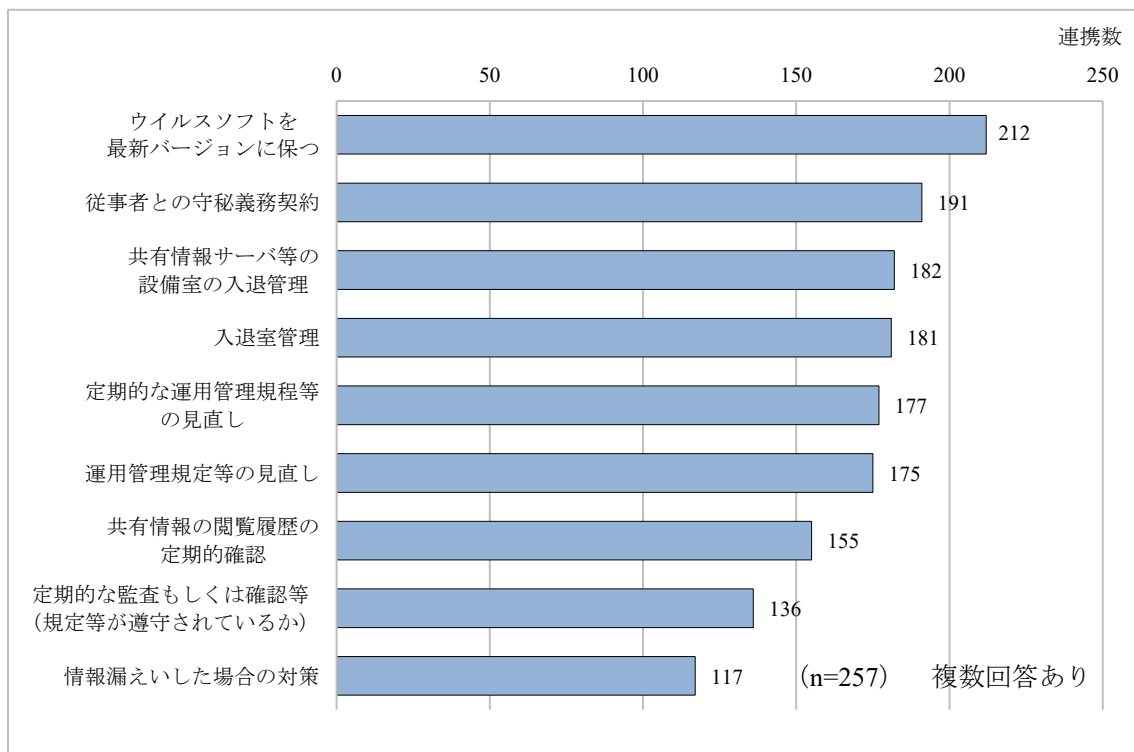


2.9.2. 安全管理対策

安全管理対策について、257 地域から複数回答を得た。「ウイルスソフトを最新バージョンに保つ」(212 箇所) がもっとも多く、ついで「従事者との守秘義務契約」(191 箇所)、「共有情報サーバ等の設備室の入退管理」(182 箇所) の順に多かった(図 2.9-2)。

情報漏えいした場合の対応策がある場合は、「ベンダーとの契約で責任分解点を明確にしている」、「保険に加入している」ケースが多かった。

図 2.9-2 安全管理対策



その他の対応策としては、以下が挙げられた(重複除く)。

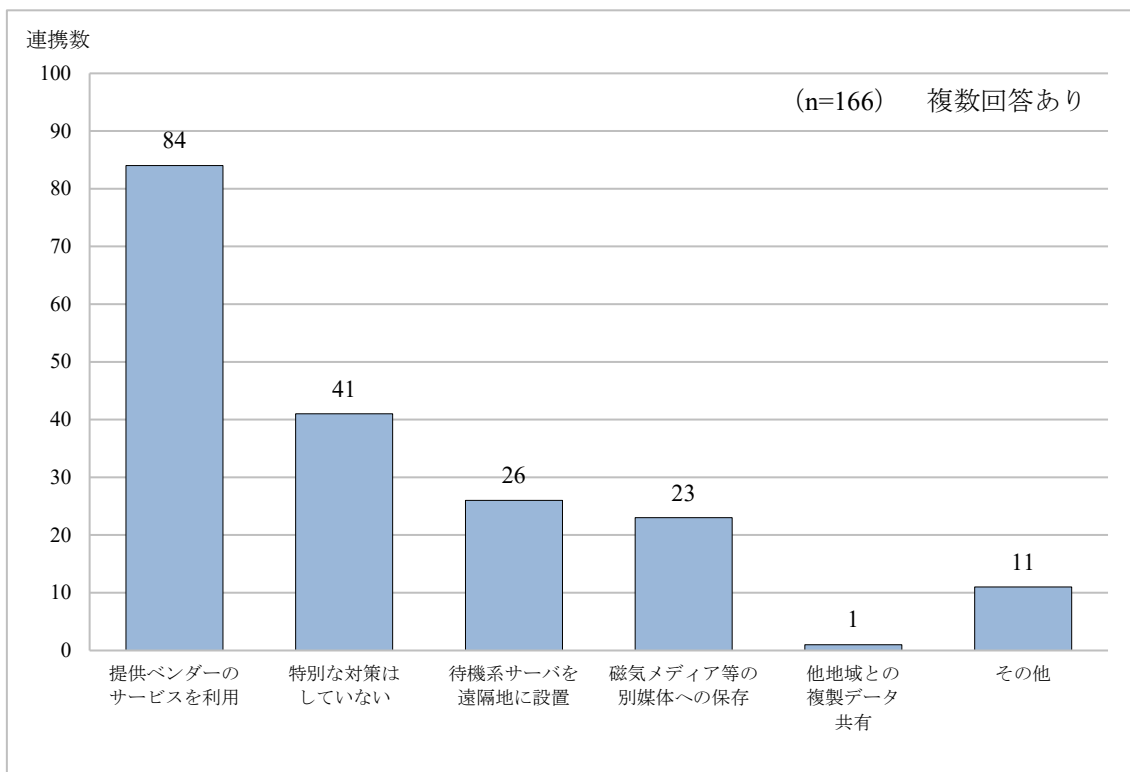
- ・運用管理規程に責任範囲、対応手順、免責事項を規程
- ・個人情報保護条例、個人情報の保護及び診療記録管理に関する院内規定を作成
- ・規約を作成
- ・市の対策に準じる
- ・危機管理対応マニュアルを作成
- ・原因を分析し、復旧のための関係個所と連携し早期復旧に努める
- ・利用者に影響が及ぶ場合は、状況、復旧予定、今後の対処予定等を報告する

- ・運用要綱で責任の所在を明確にしている
- ・利用者規程においてシステム管理者、利用者等の責務を明確にしている

2.9.3. 障害対策

地連 NW の障害に備えた共有データのバックアップについて、166 地域から複数回答を得た。「提供ベンダーのサービスを利用」(84 箇所) がもっとも多く、ついで「特別な対策はしていない」(41 箇所)、「待機系サーバを遠隔地に設置」(26 箇所)、「磁気メディア等の別媒体への保存」(23 箇所) の順に多かった (図 2.9-3)。

図 2.9-3 障害対策 (バックアップ)



その他の障害対策としては、以下が挙げられた (重複除く)。

- ・別サーバにバックアップデータを保存
- ・電源の確保、サーバ固定の強化
- ・電子カルテバックアップデータより再構築が可能

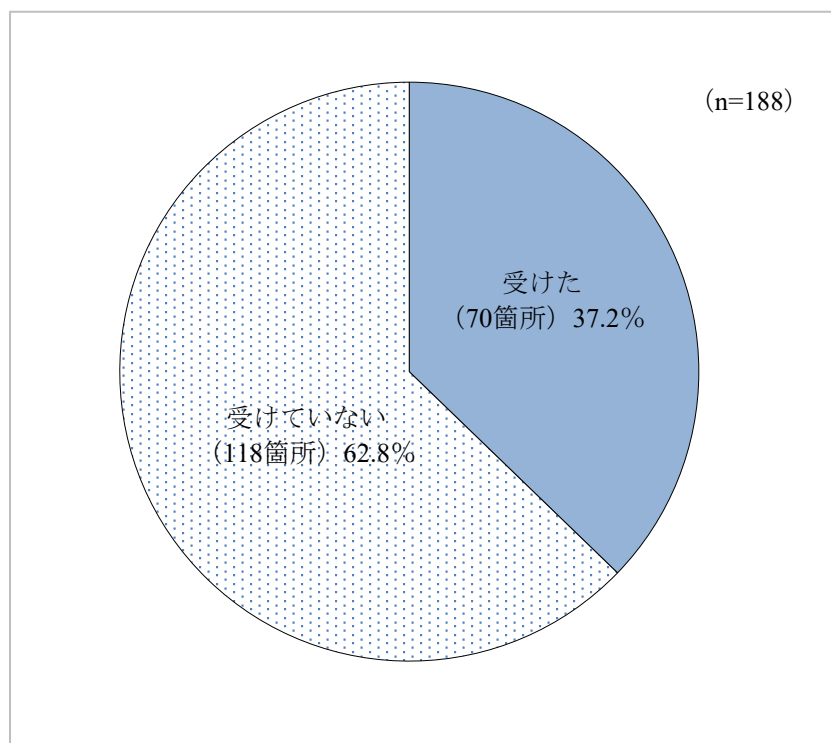
- ・クラウドサーバーと別に病院内にバックアップするサーバを設置
- ・県外のデータセンターにストレージをコピー
- ・クラウドを利用
- ・システムベンダーのサーバと院内電子カルテ等のサーバの2箇所で保存
- ・サーバはRAID構成で片方のハードディスクが故障しても停止しないよう設定
- ・クラウドサーバーを管理しているサーバ会社で使用中の各端末には情報が残らない仕組みをとっている

2.9.4. 外部からの調査・監査状況

外部からの調査・監査を受けたことがあるかどうかについて、188地域から回答を得た。

「調査・監査を受けた」70箇所（37.2%）、「受けていない」118地域（62.8%）であった（図2.9-4）。

図 2.9-4 外部からの調査・監査状況



(2019年度新規調査項目)

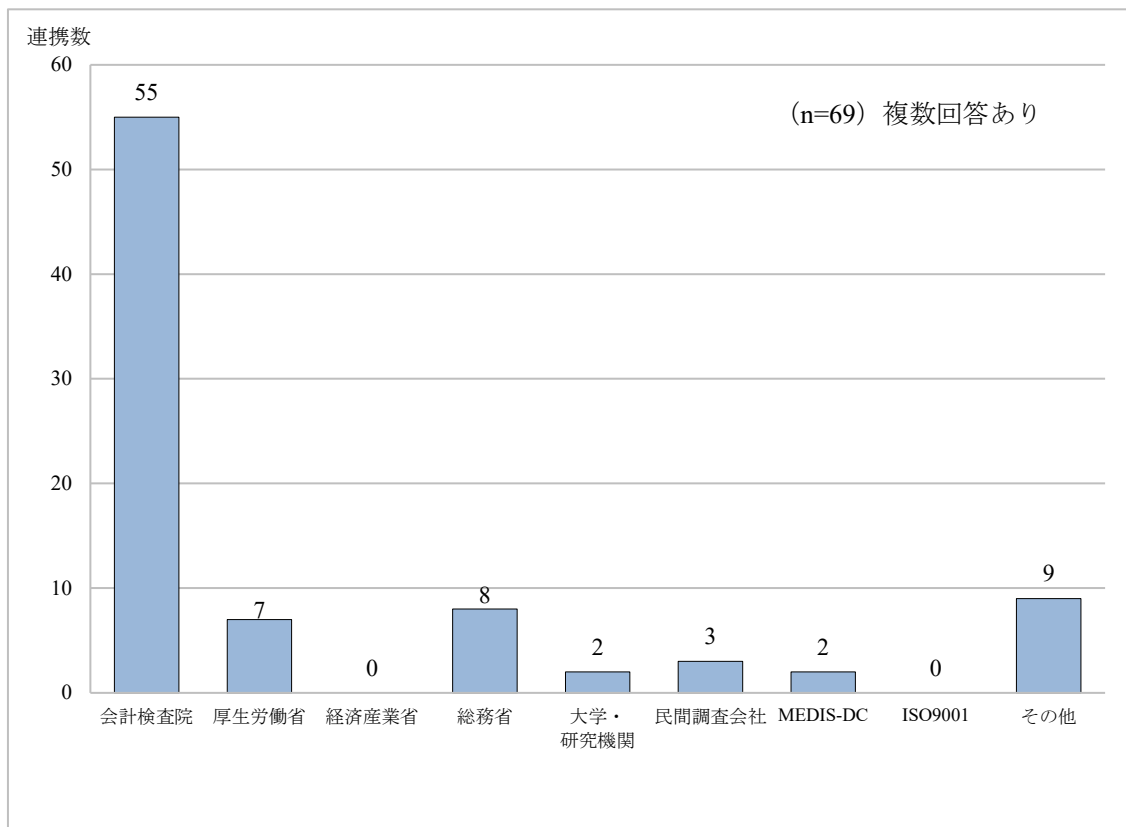
2.9.5. 監査機関

前項で外部からの調査・監査を受けたことがある70地域に、監査機関について具体的に回答を求めたところ、69地域から複数回答を得た。

「会計検査院」(55箇所)がもっとも多く、ついで「その他」(9箇所)、「総務省」(8箇所)、「厚生労働省」(7箇所)の順に多かった(図2.9-5)。

その他は、都道府県庁、地方厚生局、自治体、病院本部等の回答がみられた。

図 2.9-5 監査機関



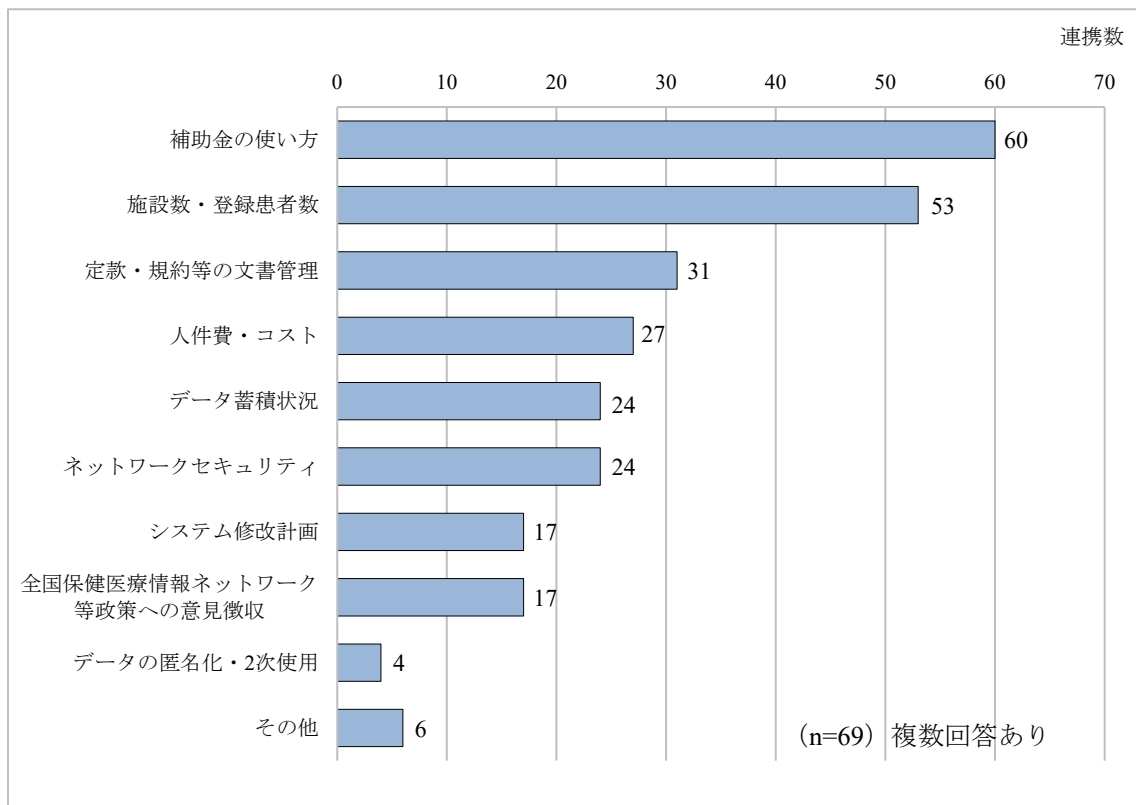
(2019年度新規調査項目)

2.9.6. 監査内容

前項で監査機関の回答があった69地域に、監査内容についての回答を求めた。

「補助金の使い方」(60箇所)がもっとも多く、ついで「施設数・登録患者数」(53箇所)、「定款・規約等の文書管理」(31箇所)の順に多かった(図2.9-6)。

図 2.9-6 監査内容



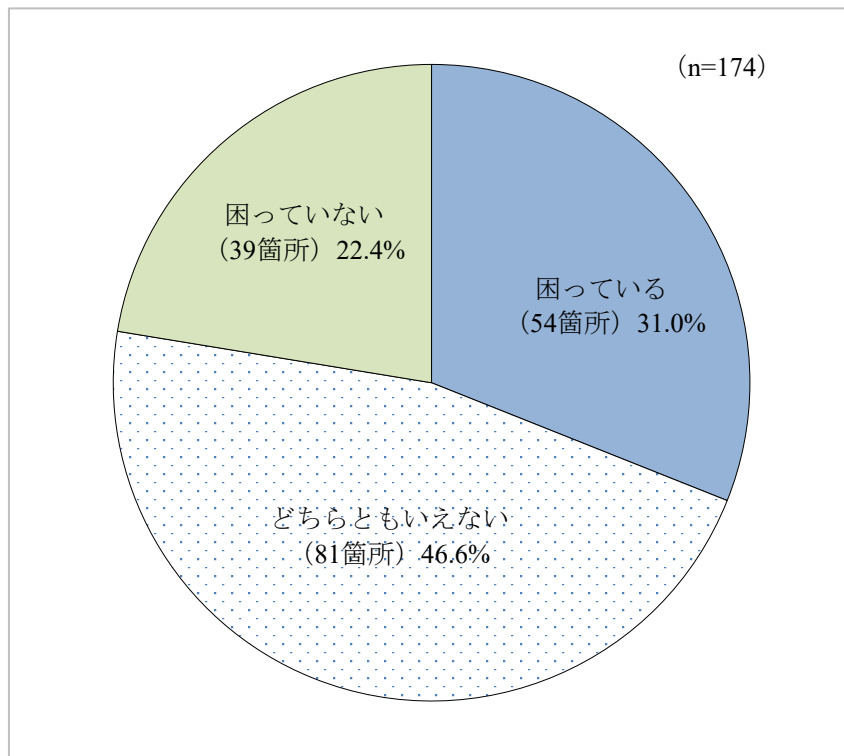
(2019年度新規調査項目)

2.9.7. 地域医療介護総合確保基金の使用について

地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことについて困っているかどうかについて、174 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」81 箇所(46.6%)がもっとも多く、「困っている」54 箇所(31.0%)、「困っていない」39 箇所(22.4%)の順に多かった(図 2.9-7)。

図 2.9-7 地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことについて



(2019 年度新規調査項目)

地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことについて、以下の問題点、要望が挙げられた(重複除く)。

- ・システム構築後の事業継続が困難である
- ・広報活動に使えないため参加施設の拡大や、県民への広報が困難である
- ・構築後も運用が軌道に乗るまではランニングコストの補助が必要である
- ・端末機器の通信回線使用料に使用できるようにしてほしい
- ・運用費、サーバ更新費に使用できるようにしてほしい
- ・月々にかかる運用費、年間費用負担に使用できるようにしてほしい

- ・ 広報宣伝費に使用できるようにしてほしい
- ・ 5年間の維持費について補助率を下げても対応していただけるとシステムの長期的維持につながるものとする
- ・ サーバ更新などについて積立費用では不足に陥り、今後の見通しとして維持困難となっているため更新費用に充てられるよう要望する
- ・ 利用するのに制限があり先行ネットワークは拡充等に利用できないことで不自由している
- ・ 最大の恩恵を受けるのは県民であるため、運用費のすべてと言わないまでも一部負担を強く希望する
- ・ 開発費用が増えることで、それに比例して運用費用が膨らむので運用費への負担を強く希望する
- ・ 運用費の何割かを補助していただけると助かる
- ・ 機器を導入し構築しただけではこのようなネットワークは維持、発展できないため住民への周知やネットワーク利用者への説明等、広告費や人件費は当然必要と考える
- ・ 市町村でも有効に活用しうる情報の共有システムの運用に活用できないことに違和感がある
- ・ 運用費用の中に5年後のリプレイス費用が対象になっていない

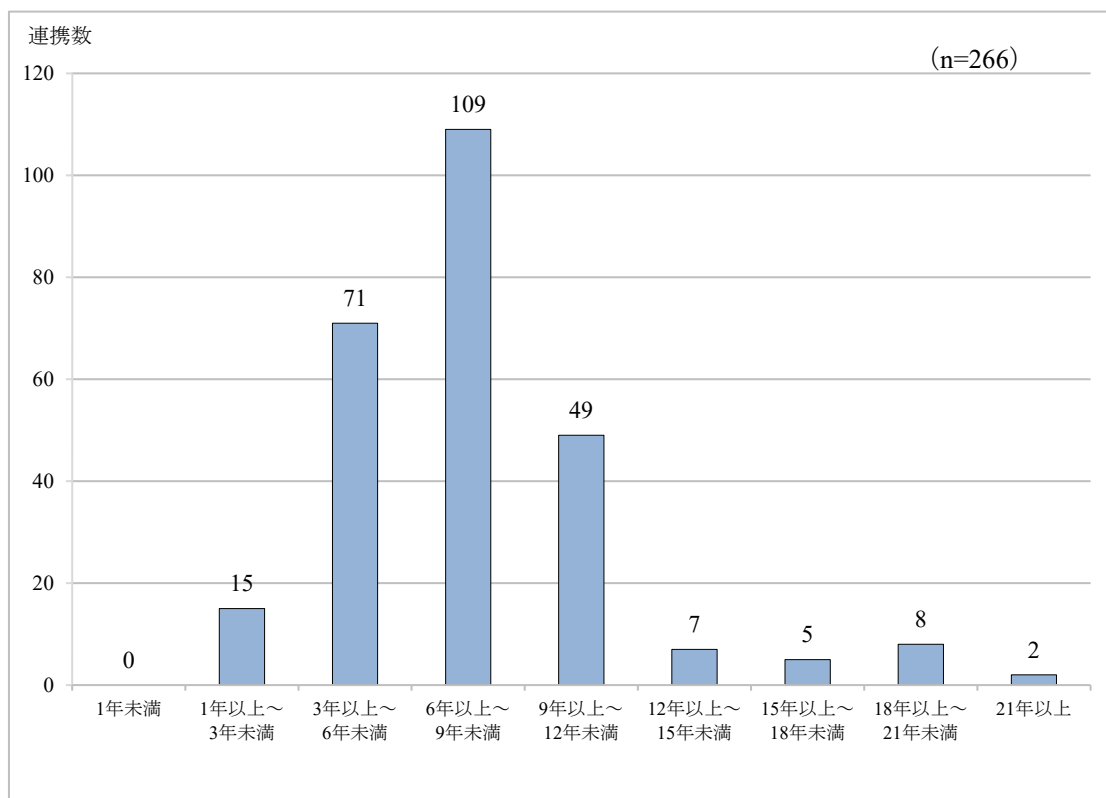
2.10. システムの運用年数

2.10.1. システムの運用年数

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266地域の状況をみると、平均運用年数は7.23年であった。

「6年以上～9年未満」(109箇所)がもっとも多く、ついで「3年以上～6年未満」(71箇所)、「9年以上～12年未満」(49箇所)の順であった(図2.10-1)。

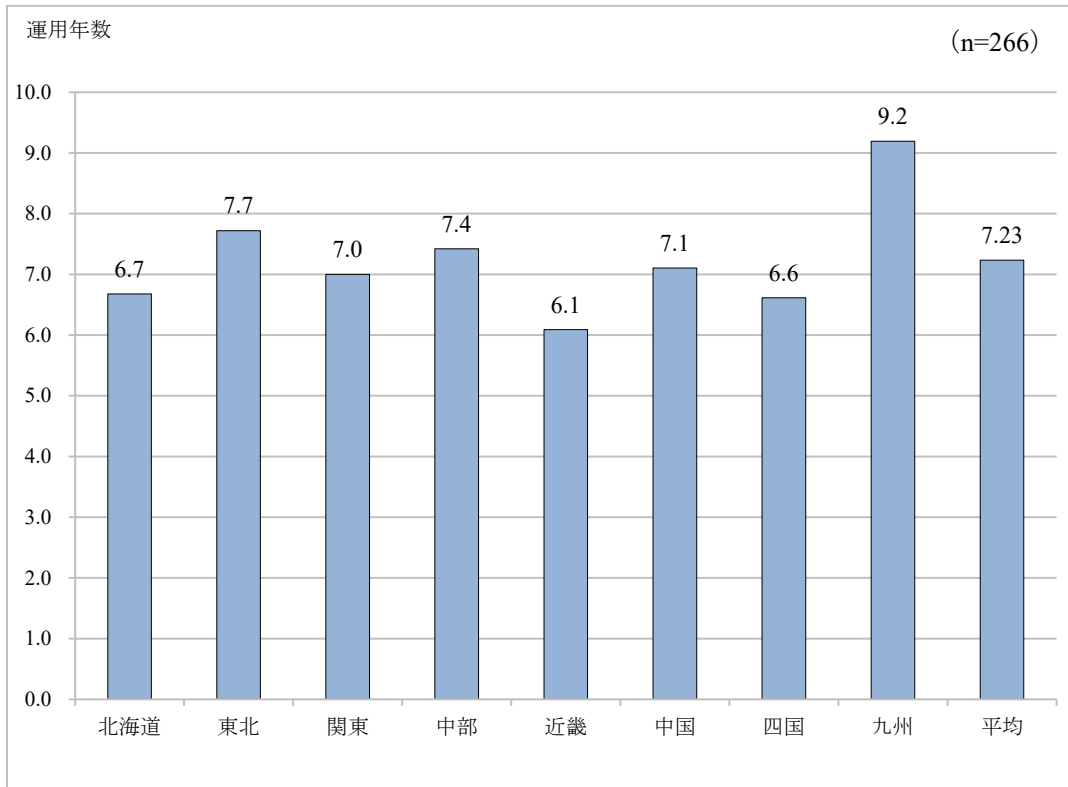
図 2.10-1 運用年数



2.10.2 地域区別のシステム運用年数

地域区別に運用年数をみると、「九州」9.2年がもっとも長く、ついで「東北」7.7年、「中部」7.4年の順に長かった（図 2.10-2）。

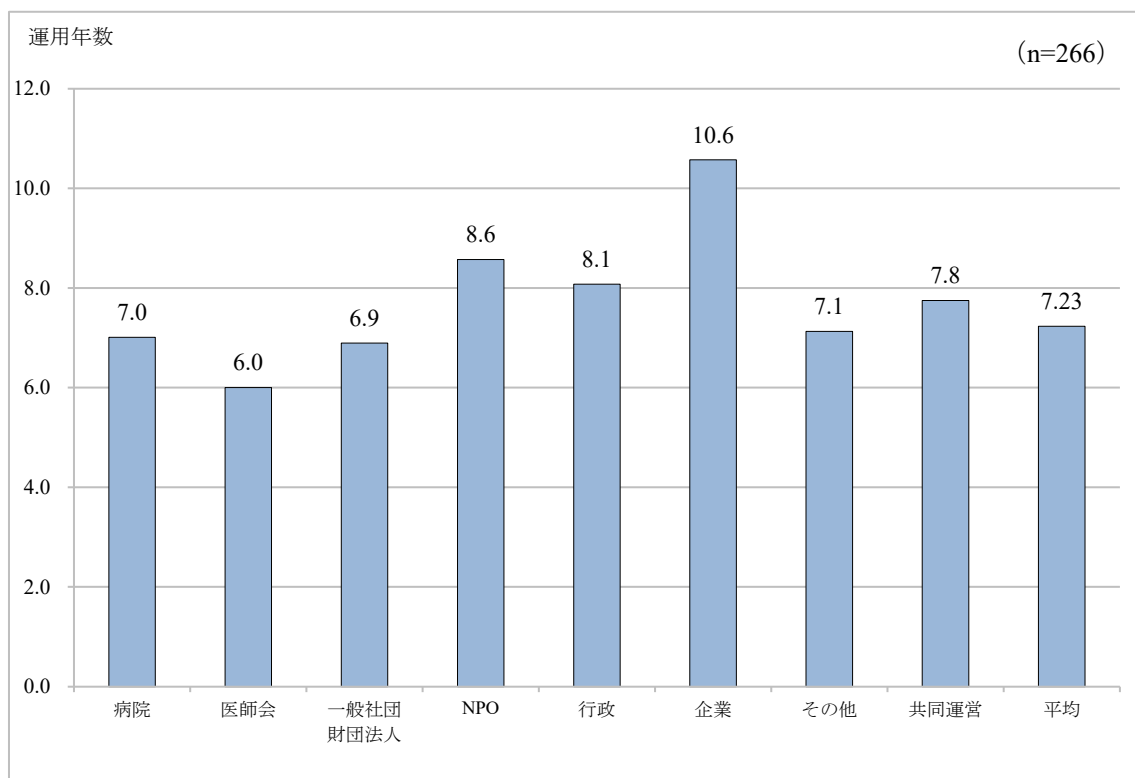
図 2.10-2 地域区別運用年数



2.10.3. 運営主体別のシステムの運用年数

運営主体別に運用年数をみると、「企業」10.6年がもっとも長く、ついで「NPO」8.6年、「行政」8.1年の順に長かった（図2.10-3）。

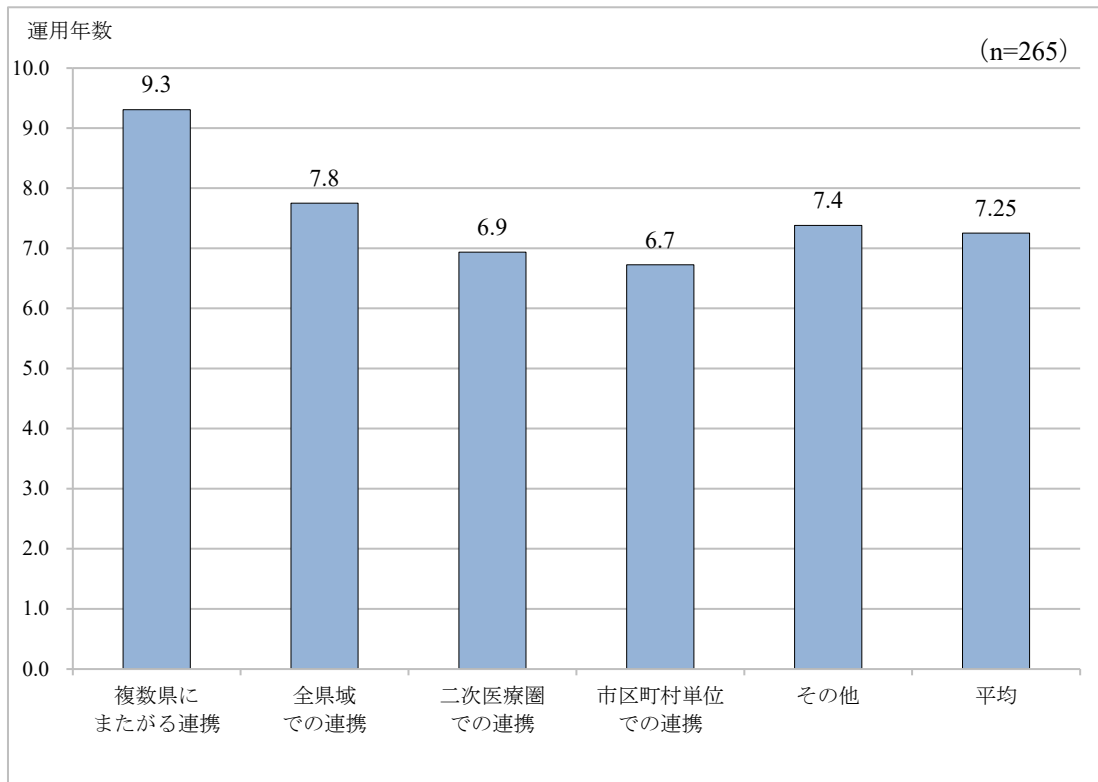
図 2.10-3 運営主体別運用年数



2.10.4. 対象範囲別のシステムの運用年数

対象範囲別に運用年数をみると、「複数県にまたがる連携」9.3年がもっとも長く、ついで「全県域での連携」7.8年となっており、連携する対象範囲が広い方が運用年数が長かった（図 2.10-4）。

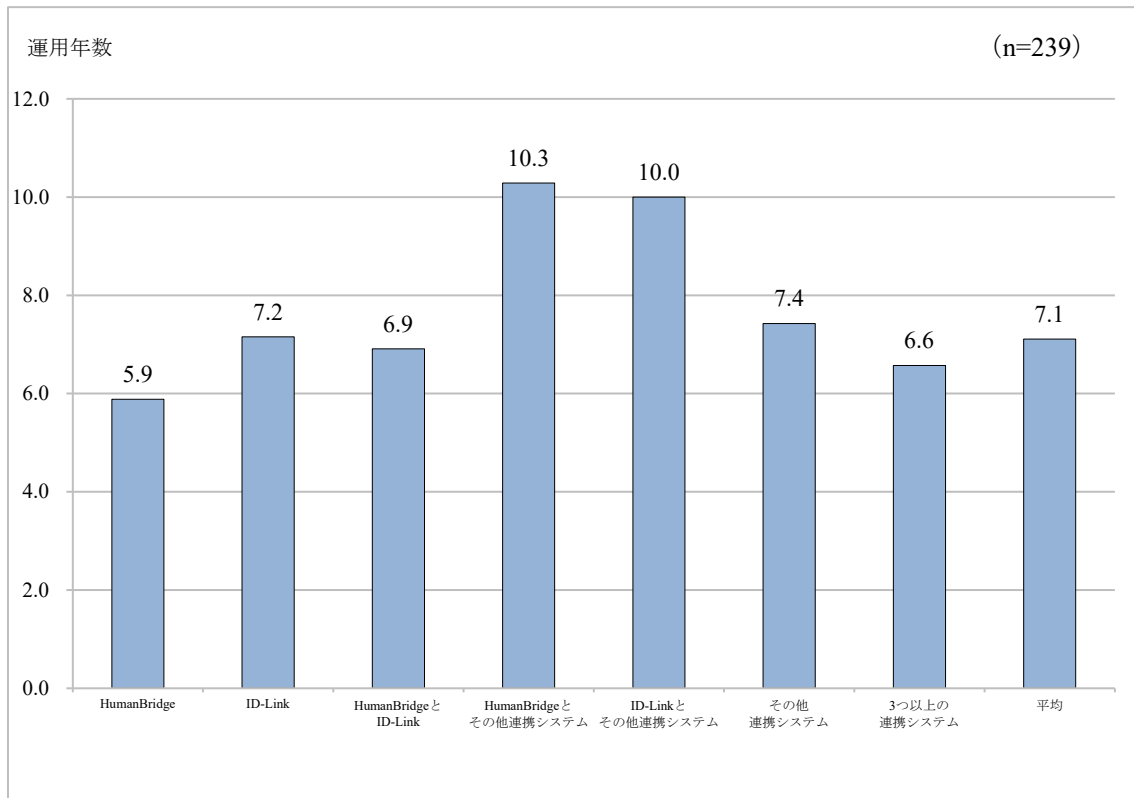
図 2.10-4 対象範囲別運用年数



2.10.5. 製品別の運用年数

製品別に運用年数をみたものが、図 2.10-5 である。大手二社を比べた場合、「Human Bridge」5.9年、「ID-Link」7.2年であった（図 2.10-5）。

図 2.10-5 製品別運用年数



2.11. システム構築費用・運用費用の状況

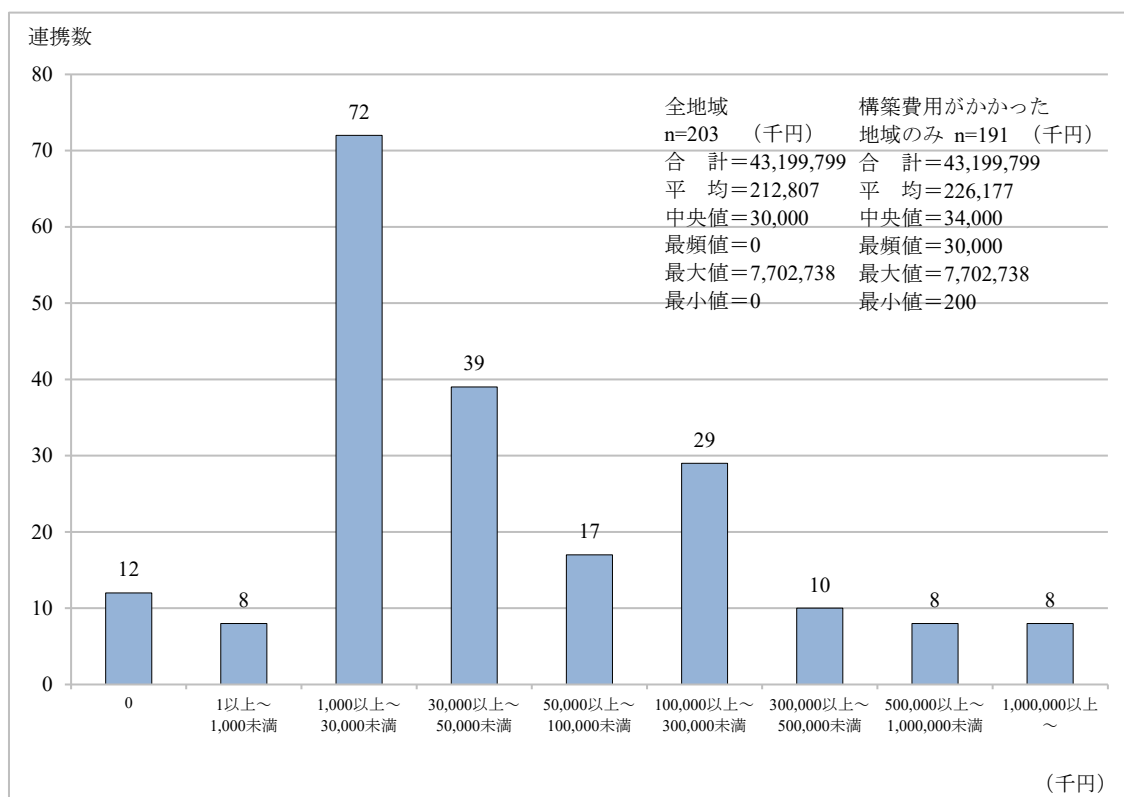
2.11.1. システム構築費用（累積）の状況

参考値として地連 NW 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、203 地域から回答を得た。

「全地域」203 地域の平均構築費用（累積）は約 2 億 1,281 万円、「構築費用がかかった地域のみ」191 地域の平均構築費用（累積）は約 2 億 2,618 万円であった（図 2.11-1）。

「100 万円以上～3,000 万円未満」（72 箇所）がもっとも多く、ついで「3,000 万円以上～5,000 万円未満」（39 箇所）、「1 億円以上～3 億円未満」（29 箇所）、「5,000 万円以上～1 億円未満」（17 箇所）順に多かった。「10 億円以上」の高額システムは 8 箇所であった（図 2.11-1）。

図 2.11-1 システム構築費用（累積）

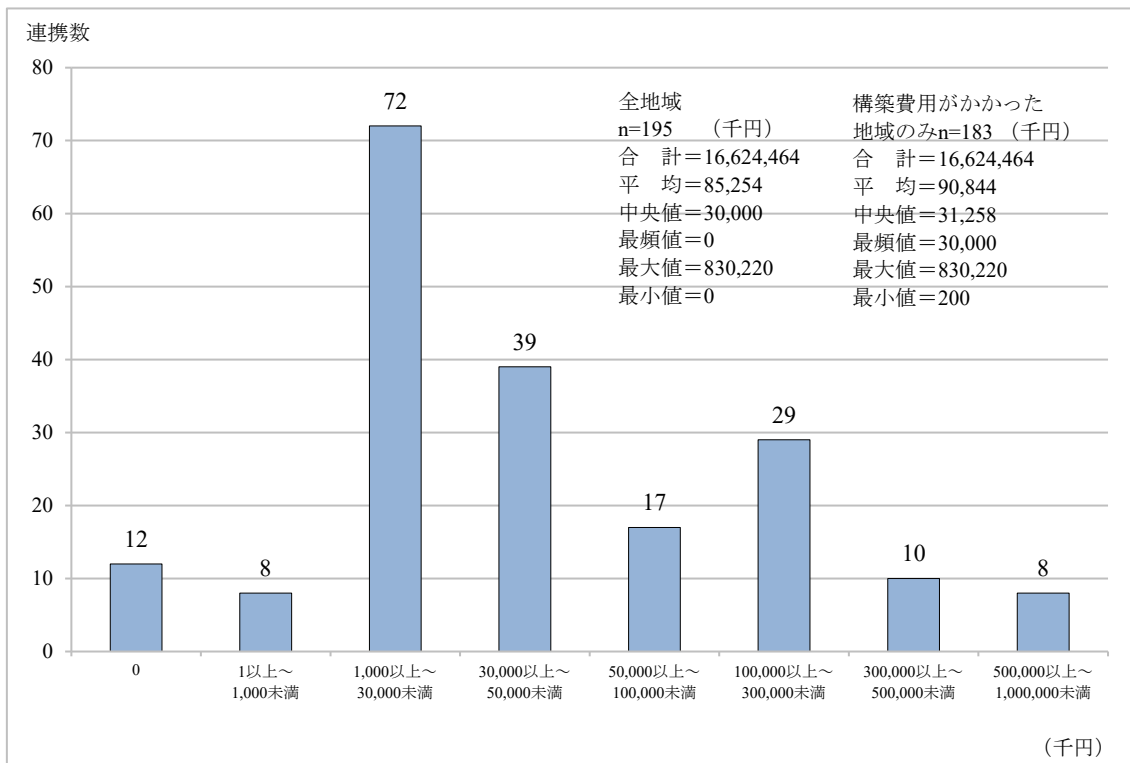


2.11.2. システム構築費用（累積）（10億円以上を除く）

システム構築費用（累積）の中には、70億円を超える大規模の地連NWも含まれており、10億円以上の8地域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。

10億円未満の195地域（全地域）平均構築費用（累積）は約8,525万円で、そのうち「構築費用がかかった地域のみ」183地域の平均構築費用（累計）は約9,084万円であった（図2.11-2）。

図 2.11-2 システム構築費用（累積）（10億円以上を除く）



2.11.3. 地域区別システム構築費用（累積）の状況

地域区別のシステム構築費用（累積）を「全地域」、「構築費用がかかった地域のみ」に分けた。いずれの場合においても「東北」が平均額より高く、「北海道」、「関東」、「中部」、「中国」、「四国」、「九州」は平均額より低かった（図2.11-3）。

図 2.11-3 地域区別システム構築費用（累積）

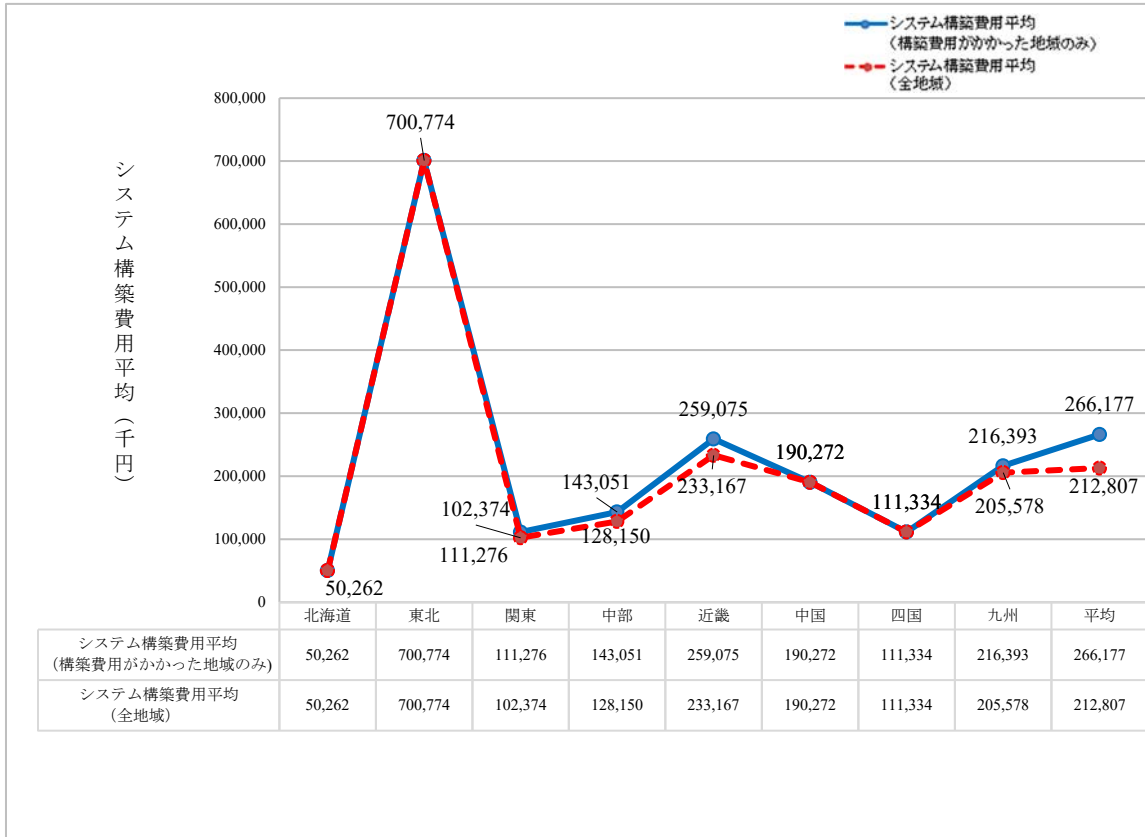
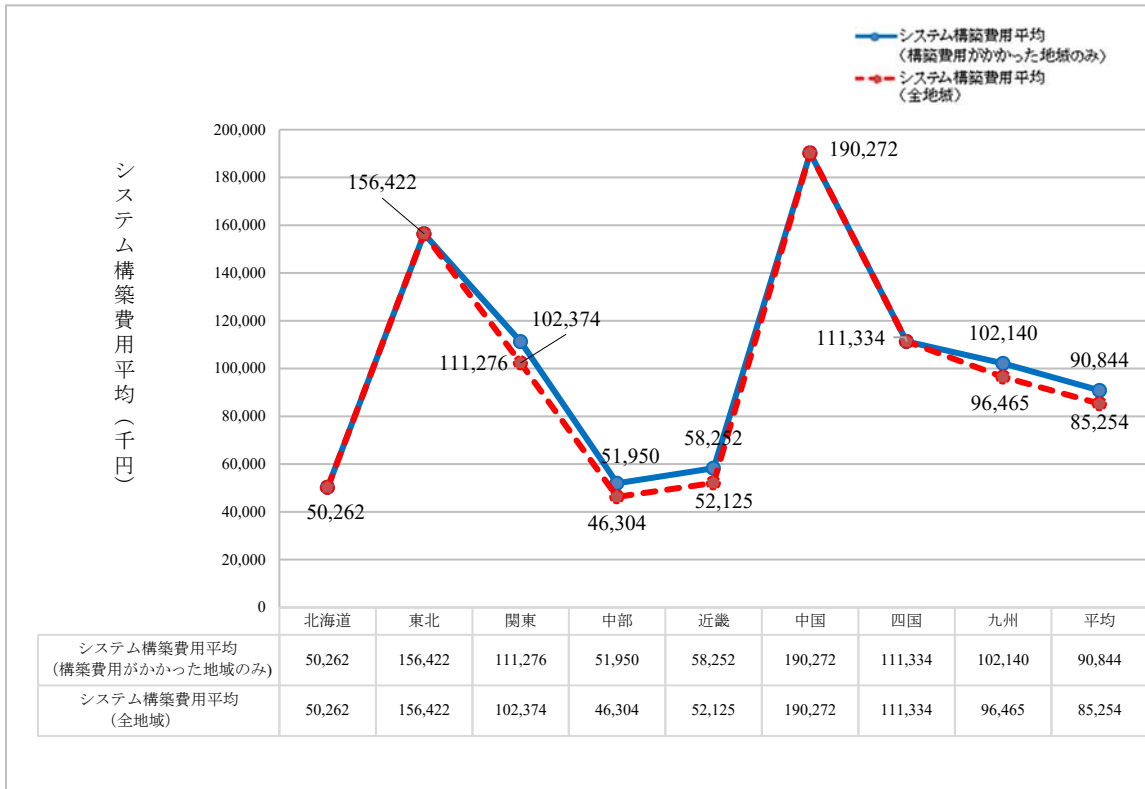


図 2.11-4 地域区別システム構築費用（累積）（10 億円以上を除く）



2.11.4. 運営主体別システム構築費用（累積）の状況

運営主体別のシステム構築費用（累積）を「全地域」、「構築費用がかかった地域のみ」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」、「共同運営」は平均額より高く、「病院」、「医師会」、「企業」、「その他」は平均額より低くなっており、運営主体による大きな差がみられた（図 2.11-5）。

図 2.11-5 運営主体別システム構築費用（累積）

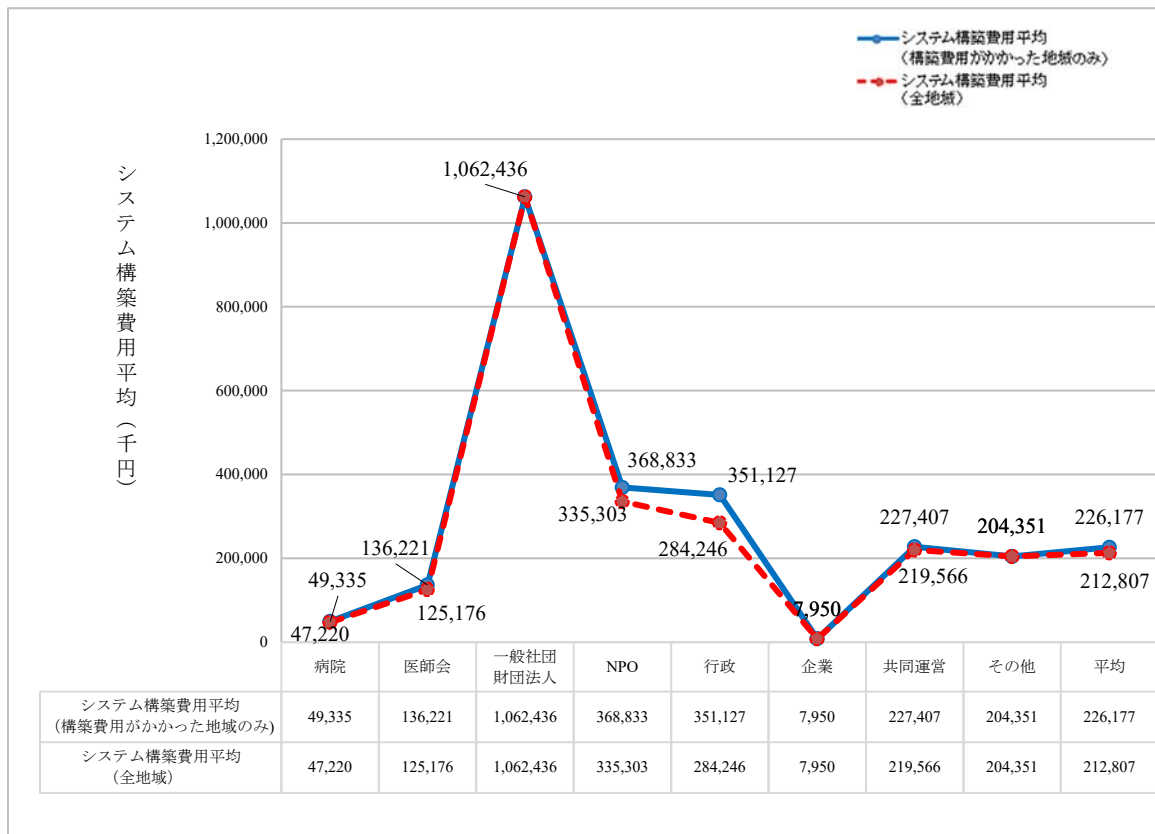
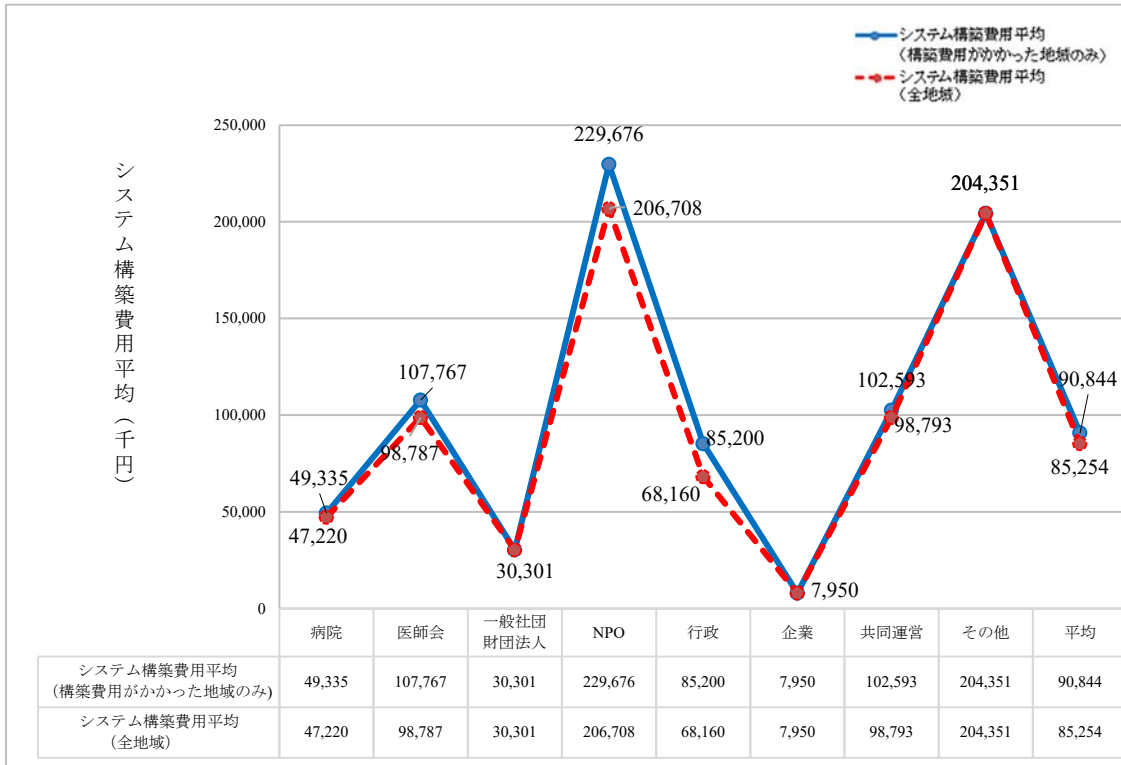


図 2.11-6 運営主体別システム構築費用（累積）（10 億円以上を除く）



2.11.5. 対象範囲別システム構築費用（累積）の状況

対象範囲別のシステム構築費用（累積）を「全地域」、「構築費用がかかった地域のみ」に分けた。

いずれの場合も「全県域での連携」がもっとも高かった（図 2.11-7）。

図 2.11-7 対象範囲別システム構築費用（累積）

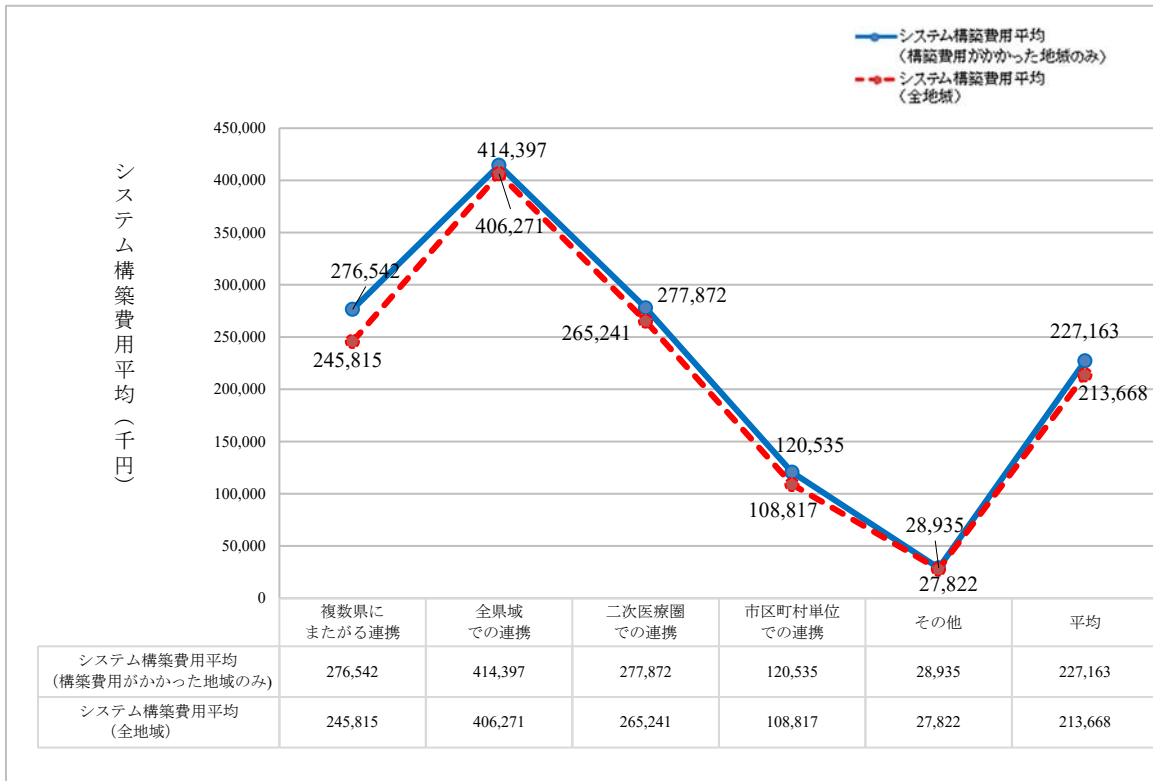
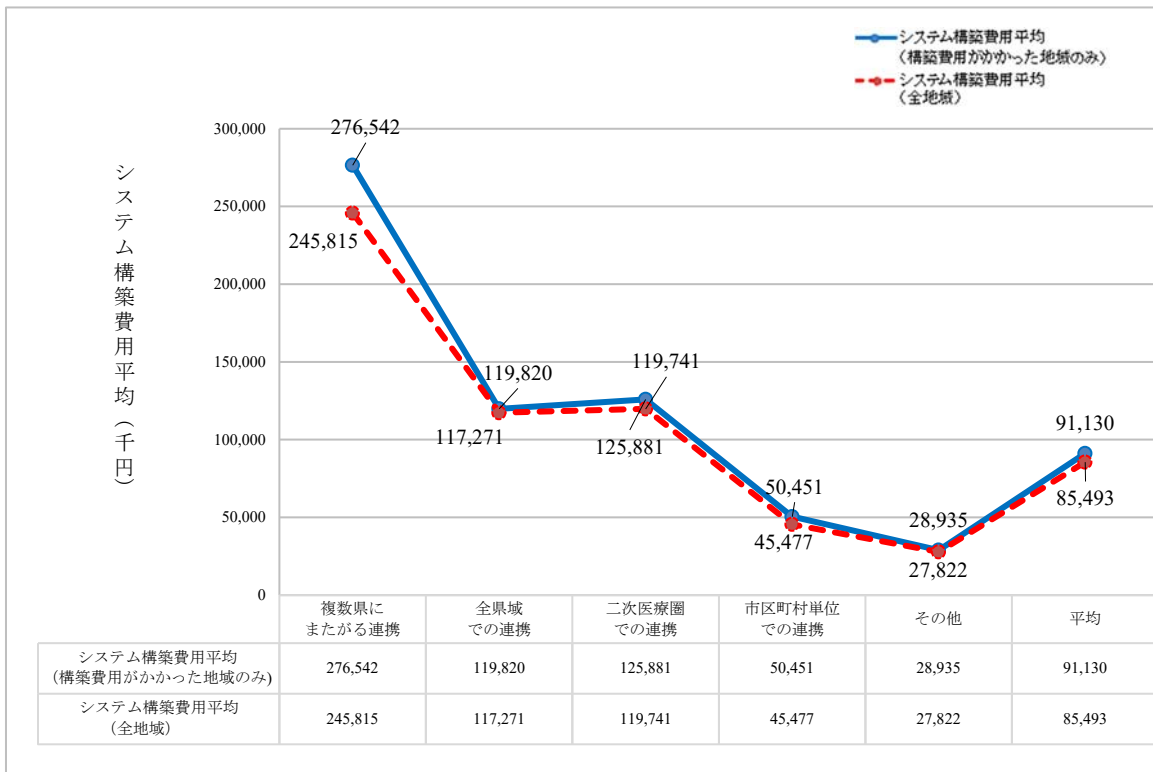


図 2.11-8 対象範囲別システム構築費用（累積）（10 億円以上を除く）

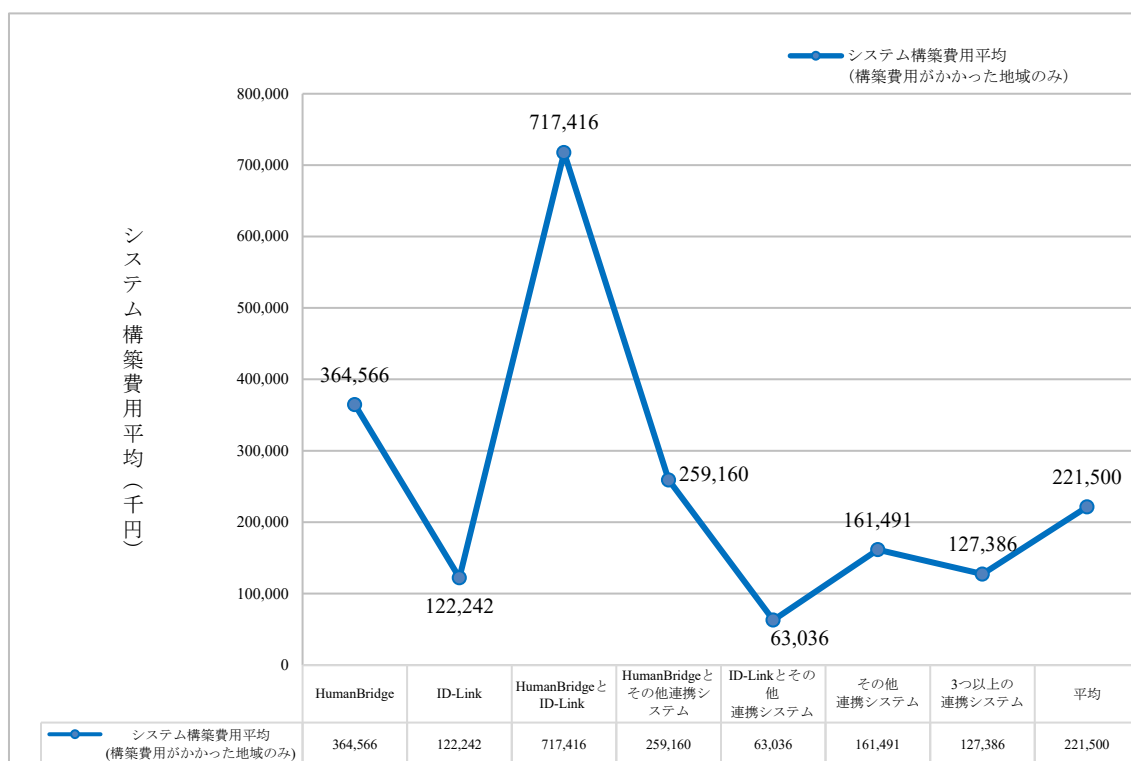


2.11.6. 製品別のシステム構築費用（累積）

製品別のシステム構築費用（累積）について、「構築費用がかかった地域のみ」のみをみた。

「HumanBridge」と「ID-Link」を比べた場合、「HumanBridge」の方が2.98倍高かった（図2.11-9）。

図 2.11-9 製品別システム構築費用（累積）

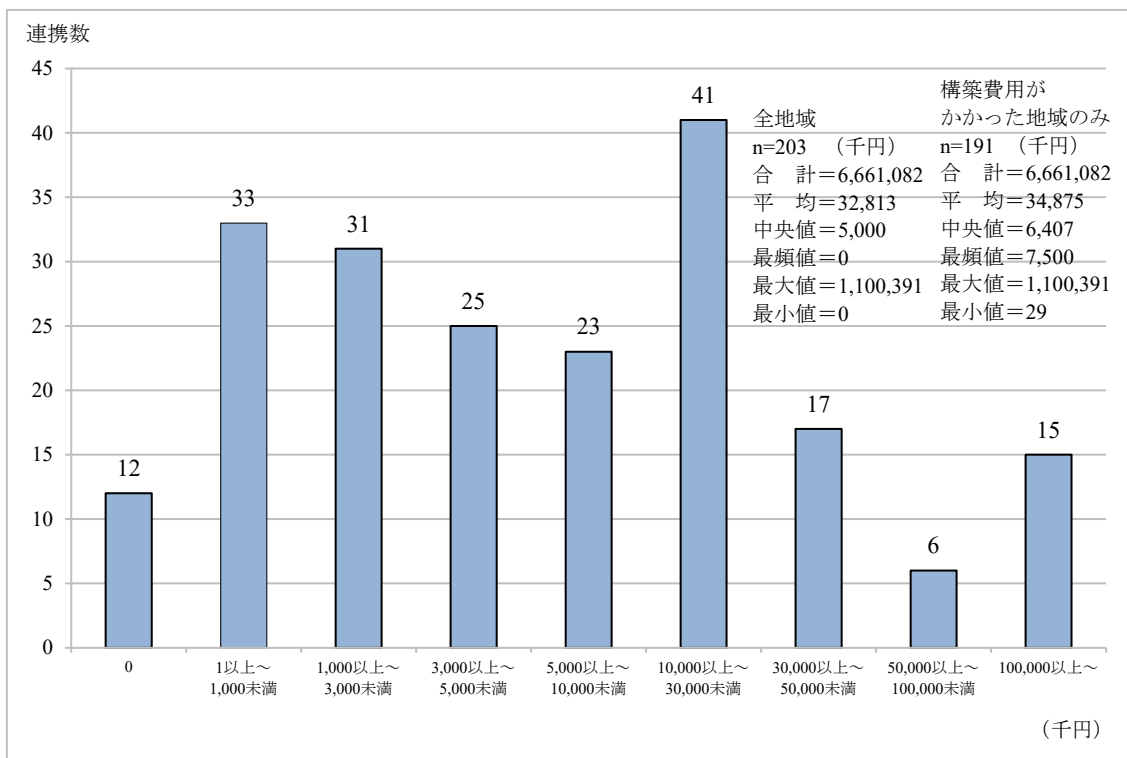


2.11.7. システム構築費用（年換算）の状況

前項ではシステム構築費用（累積）を示したが、約30年運用を継続している地域もあるため、システム構築費用（累計）を運用開始以降の年数で割り、年間の平均構築費用を示した。

全地域は約3,281万円、構築費用がかかった地域のみは約3,488万円であった（図2.11-10）。

図 2.11-10 システム構築費用（年換算）

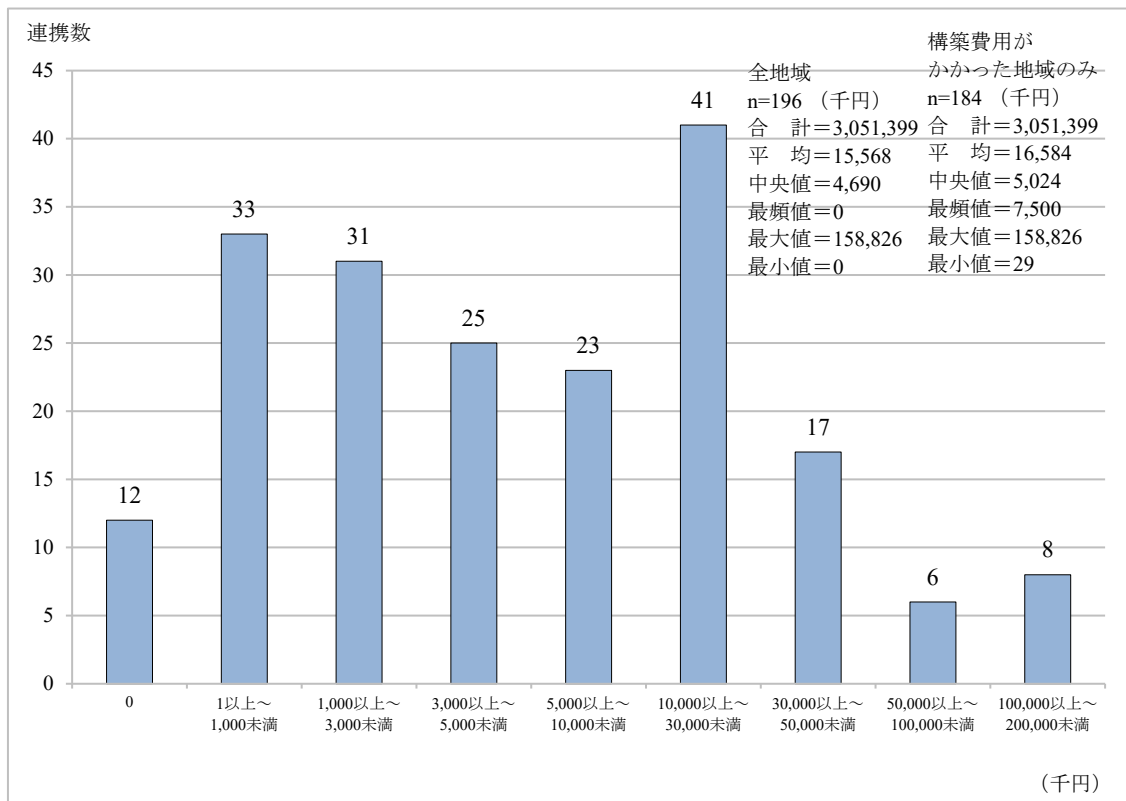


2.11.8. システム構築費用（年換算）（2億円以上を除く）

システム構築費用（年換算）の中には、11億円を超える大規模のものも含まれており、2億円以上の7地域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。

2億円未満の196地域（全地域）の平均構築費用（年換算）は約1,557万円、「構築費用がかかった地域のみ」184地域の平均構築費用（年換算）は約1,658万円であった（図2.11-11）。

図 2.11-11 システム構築費用（年換算）（2億円以上を除く）



2.11.9. 地域区別構築費用（年換算）の状況

地域区別にみると、全地域、構築費用がかかった地域のみいずれの場合においても「東北」、「九州」が平均額より高く、「北海道」、「関東」、「中部」、「近畿」、「中国」、「四国」は平均額より低かった（図 2.11-12）。

図 2.11-12 地域区別システム構築費用（年換算）

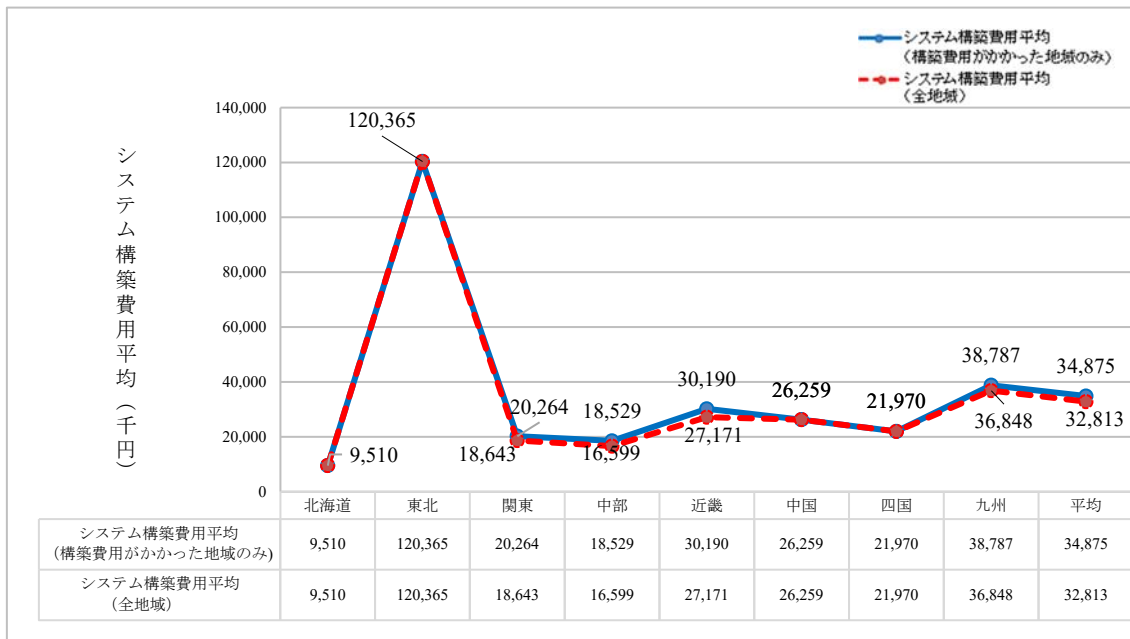
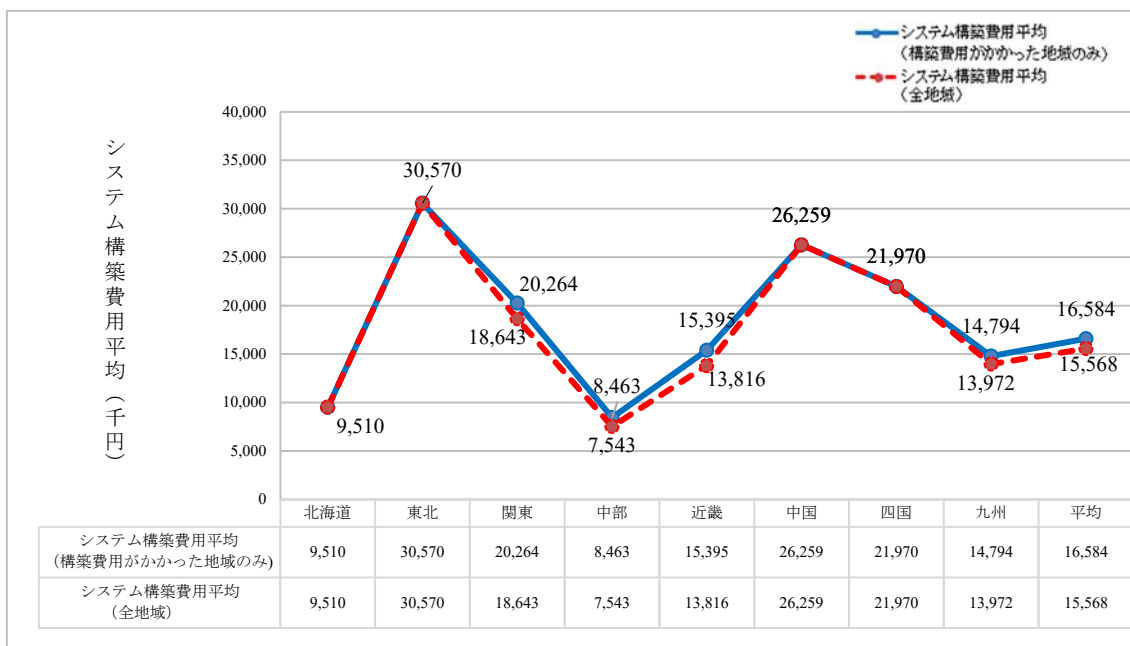


図 2.11-13 地域区別システム構築費用（年換算）（2億円以上を除く）



2.11.10. 運営主体別システム構築費用（年換算）の状況

運営主体別にみたシステム構築費用（年換算）は、全地域、構築費用がかかった地域のみでのいずれの場合においても「一般社団法人・一般財団法人」、「NPO」が平均額より高く、「病院」、「医師会」、「行政」、「企業」、「共同運営」、「その他」は平均額より低かった（図 2.11-14）。

図 2.11-14 運営主体別システム構築費用（年換算）

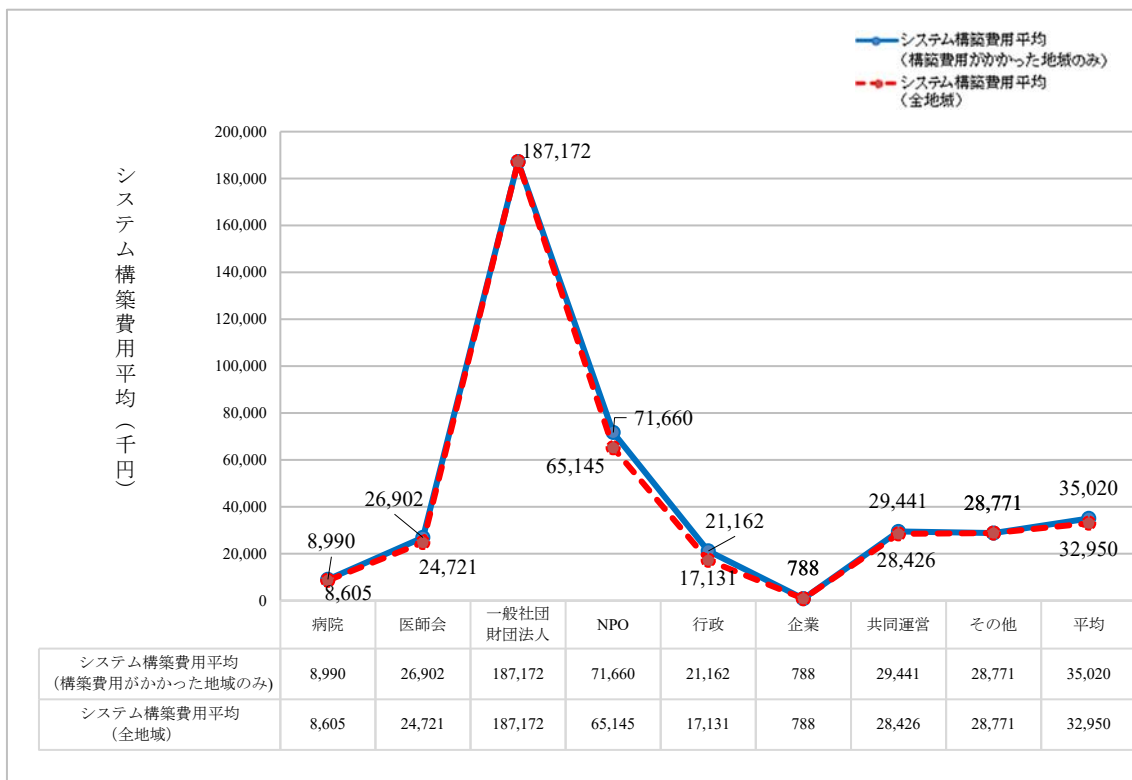
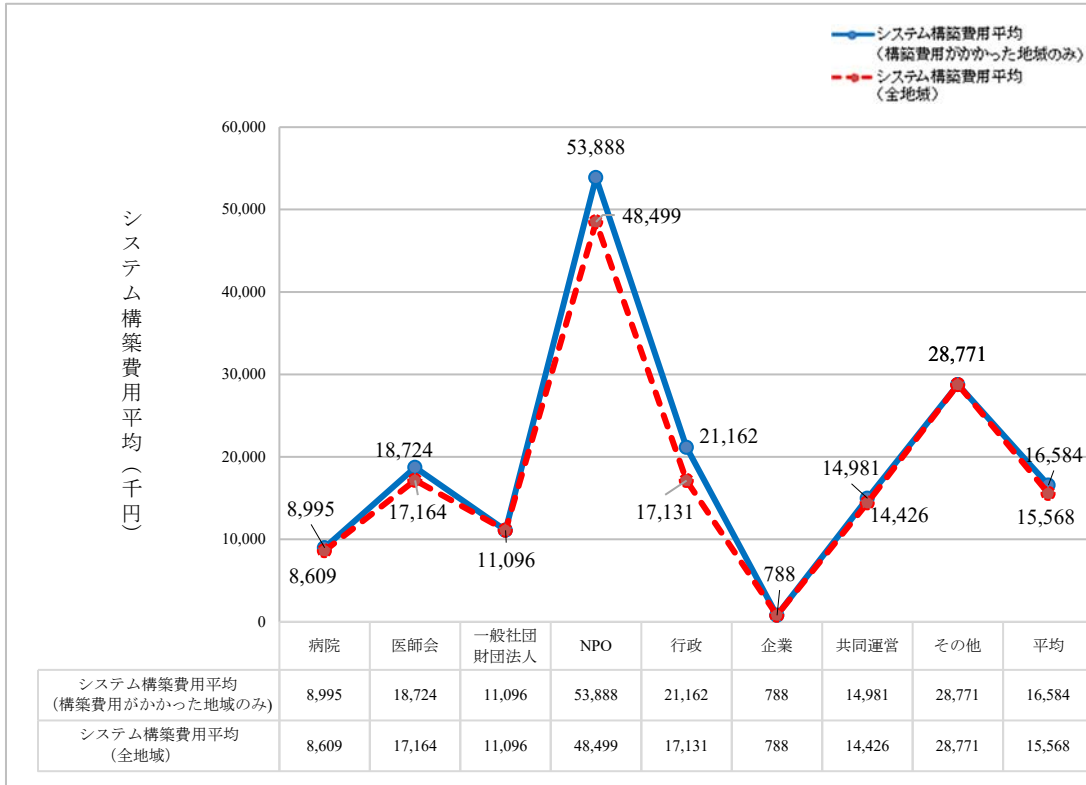


図 2.11-15 運営主体別システム構築費用（年換算）（2 億円以上を除く）



2.11.11. 対象範囲別システム構築費用（年換算）の状況

対象範囲別にみたシステム構築費用（年換算）は、全地域、構築費用がかかった地域のみ、いずれの場合においても「全地域」および「二次医療圏」での連携が平均額より高かった。

「複数県にまたがる」地域では、構築費用（累積）は平均額より高かったが、長く続いている地域が多いため、構築費用（年換算）では構築費用がかかった地域のみの場合、平均額より低くなっていた（図 2.11-16）。

図 2.11-16 対象範囲別システム構築費用（年換算）

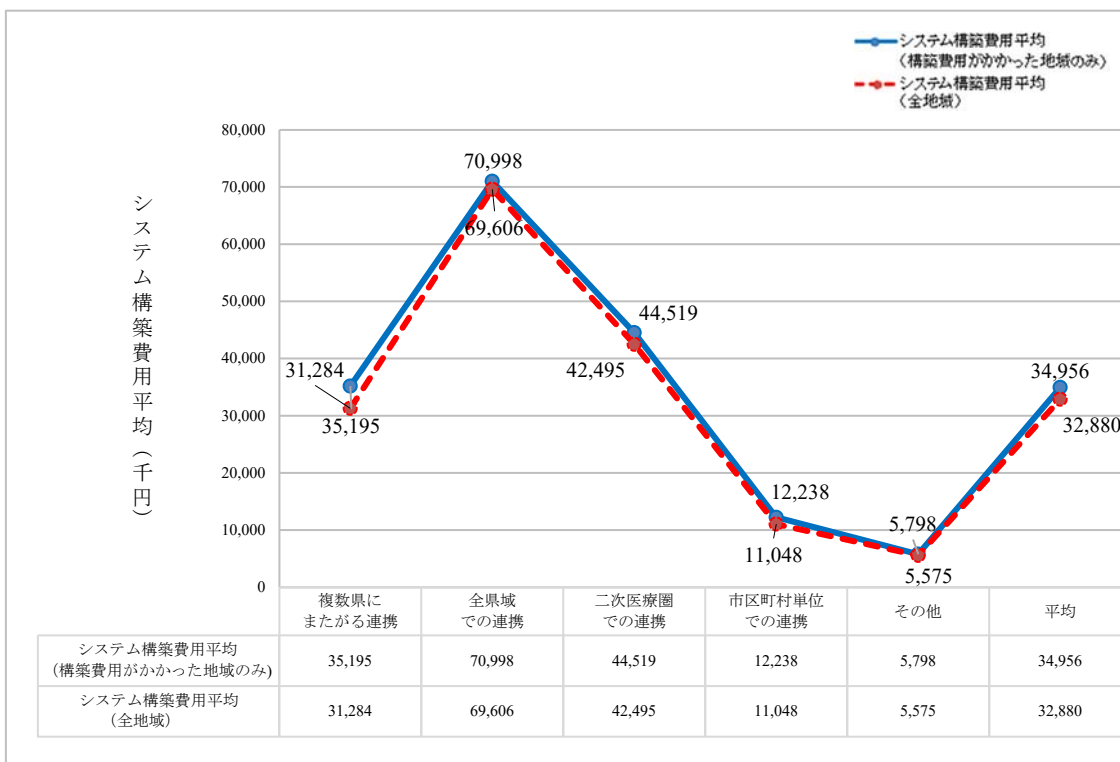
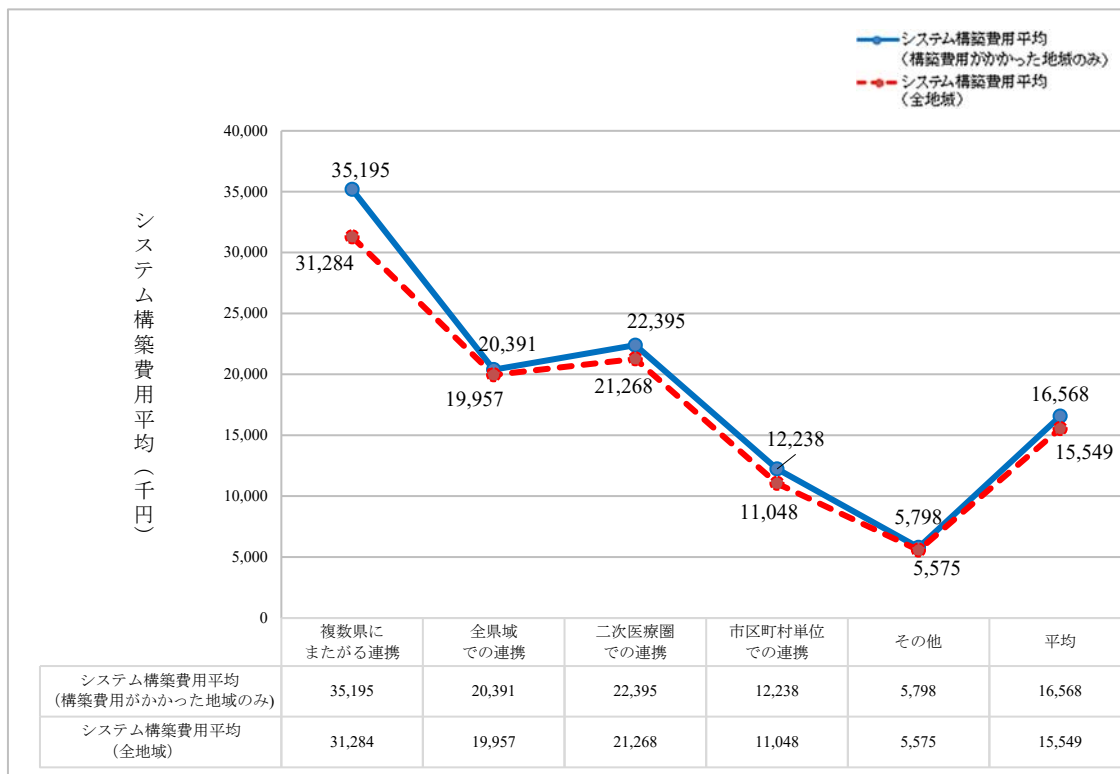


図 2.11-17 対象範囲別システム構築費用（年換算）（2億円以上を除く）

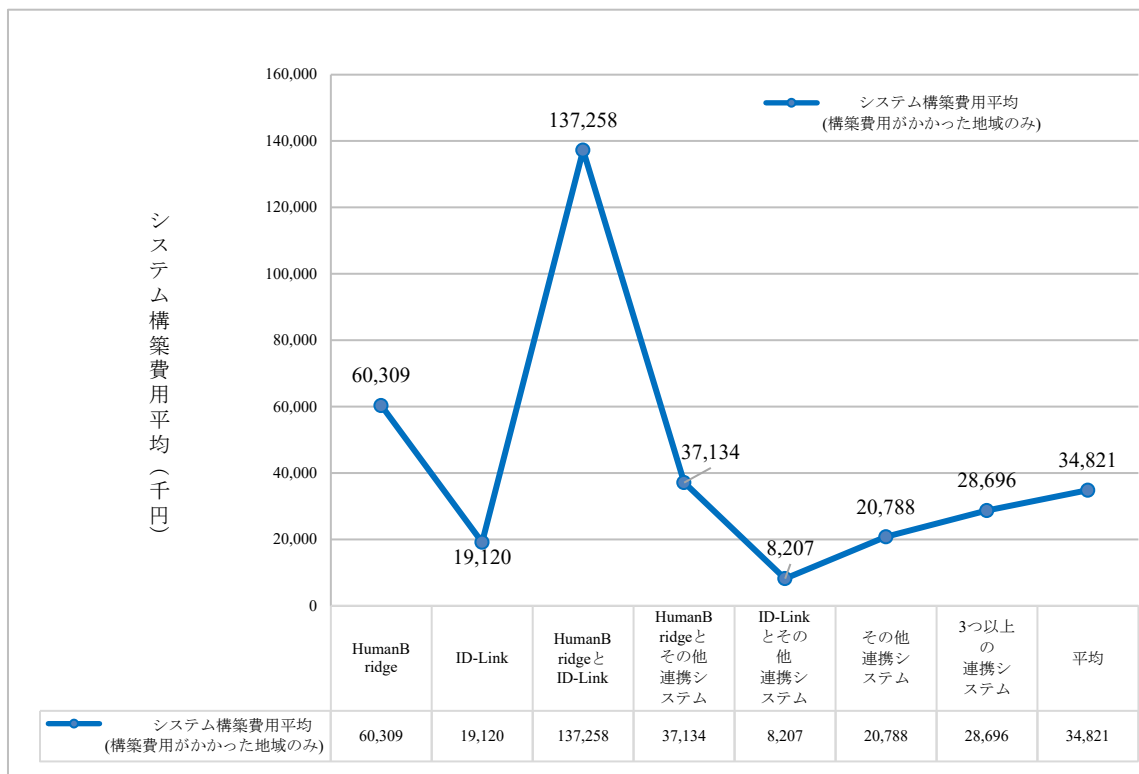


2.11.12. 製品別のシステム構築費用（年換算）

製品別のシステム構築費用（年換算）について、構築費用がかかった地域のみみた。

平均構築費用（累計）と同様に、年換算の費用においても「ID-Link」と比べて「HumanBridge」の方が、3.15倍高かった（図 2.11-18）。

図 2.11-18 製品別構築費用（年換算）（構築費用がかかった地域のみ）

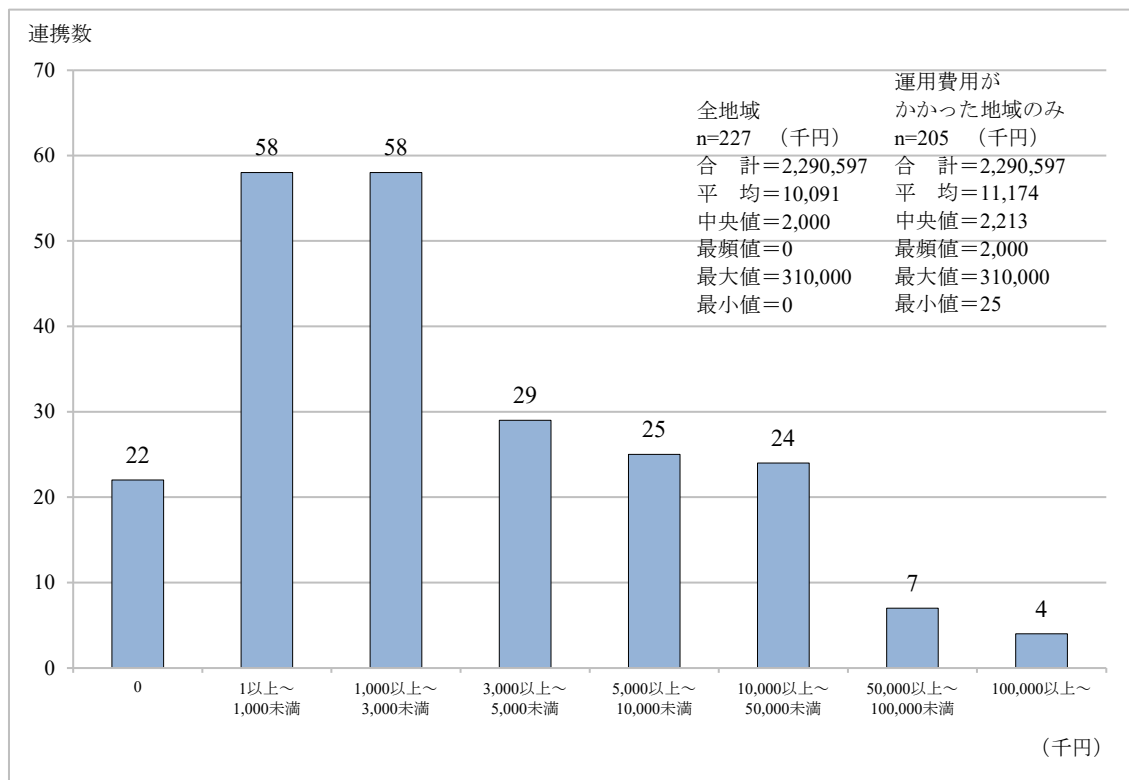


2.11.13. 年間システム運用費用の状況

地連 NW の運用にかかる年間システム運用費用についての回答を依頼し、227 地域から回答を得た。

年間システム運用費用の平均額は、「全地域」約 1,009 万円、「運用費用がかかった地域のみ」約 1,117 万円であった（図 2.11-19）。

図 2.11-19 年間システム運用費用



2.11.14. 地域区分別の年間システム運用費用

地域区分別の年間システム運用費用の平均は、全地域、運用費用がかかった地域の中のいずれの場合においても「中国」がもっとも高く、ついで「九州」、「東北」の順に高かった（図 2.11-20、図 2.11-21）。

図 2.11-20 地域区別の年間システム運用費用（全地域）

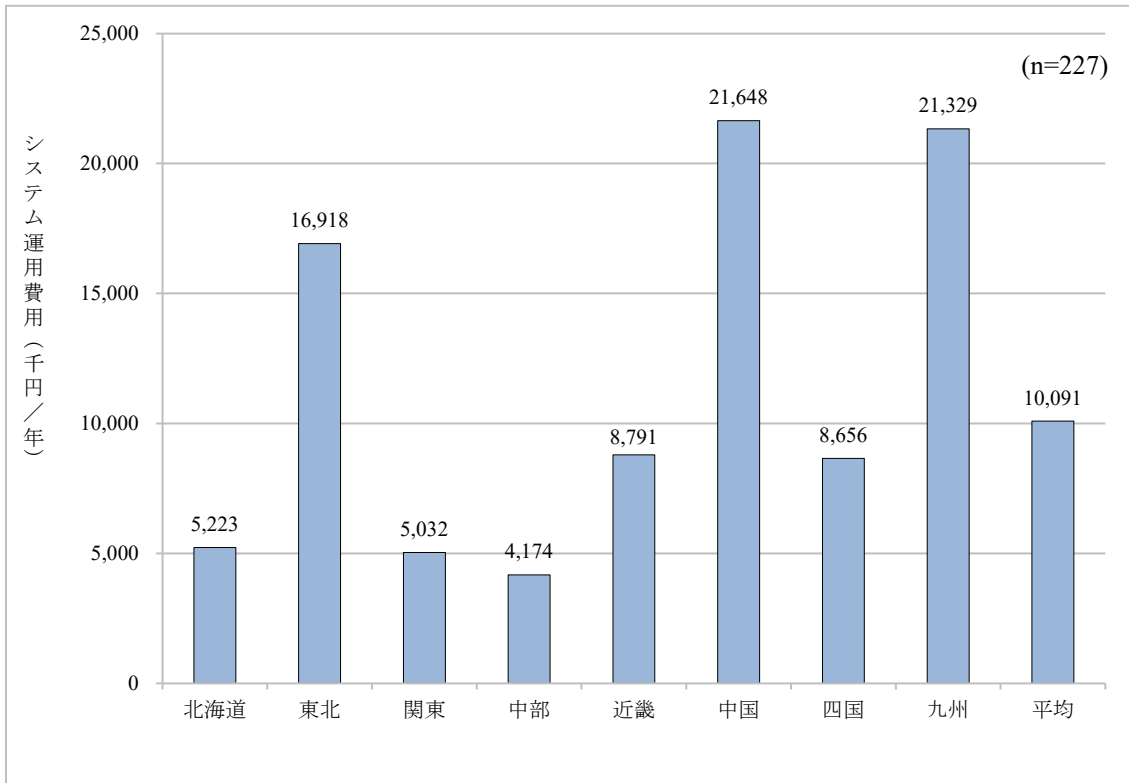
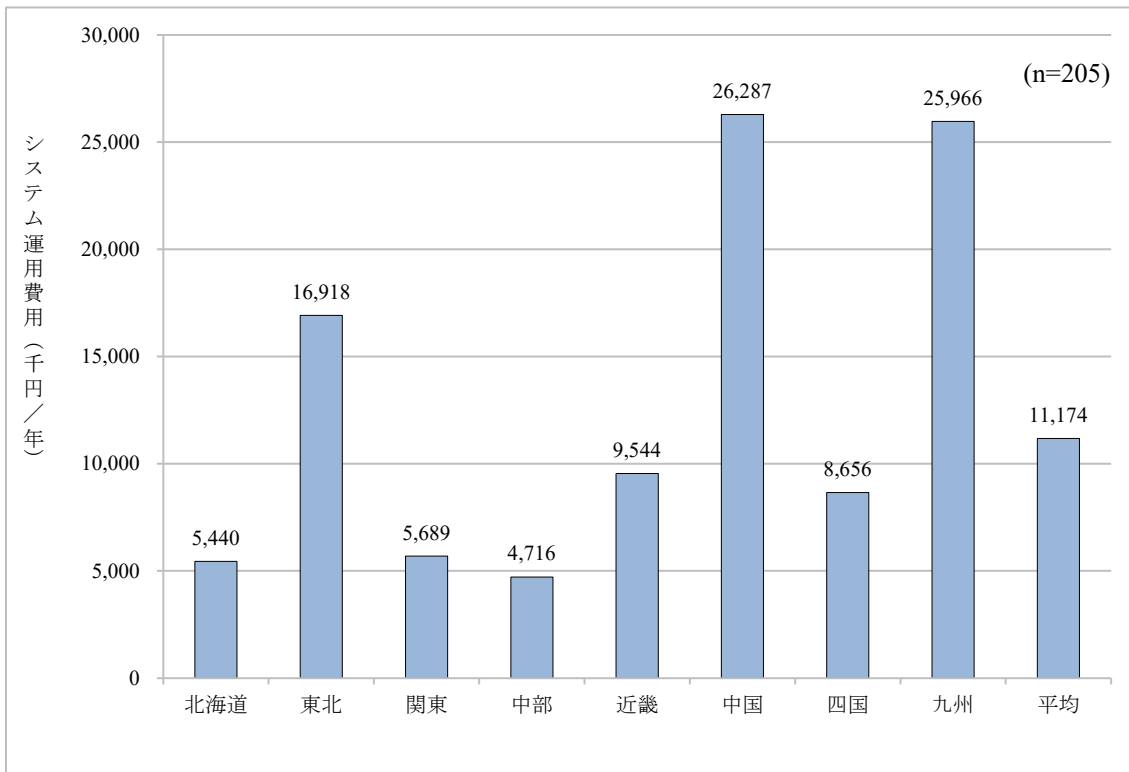


図 2.11-21 地域区別の年間システム運用費用（運用費用がかかった地域のみ）



2.11.15. 運営主体別の年間システム運用費用

運営主体別の年間システム運用費用の平均額は、全地域、運用費用がかかった地域のみ
のいずれの場合においても、「医師会」、「一般社団法人・一般財団法人」、「NPO」、「行政」、
「共同運営」が平均額より高く、「病院」、「企業」、「その他」は平均額より低かった。
運営主体により大きな差がみられた（図 2.11-22、図 2.11-23）。

図 2.11-22 運営主体別の年間システム運用費用（全地域）

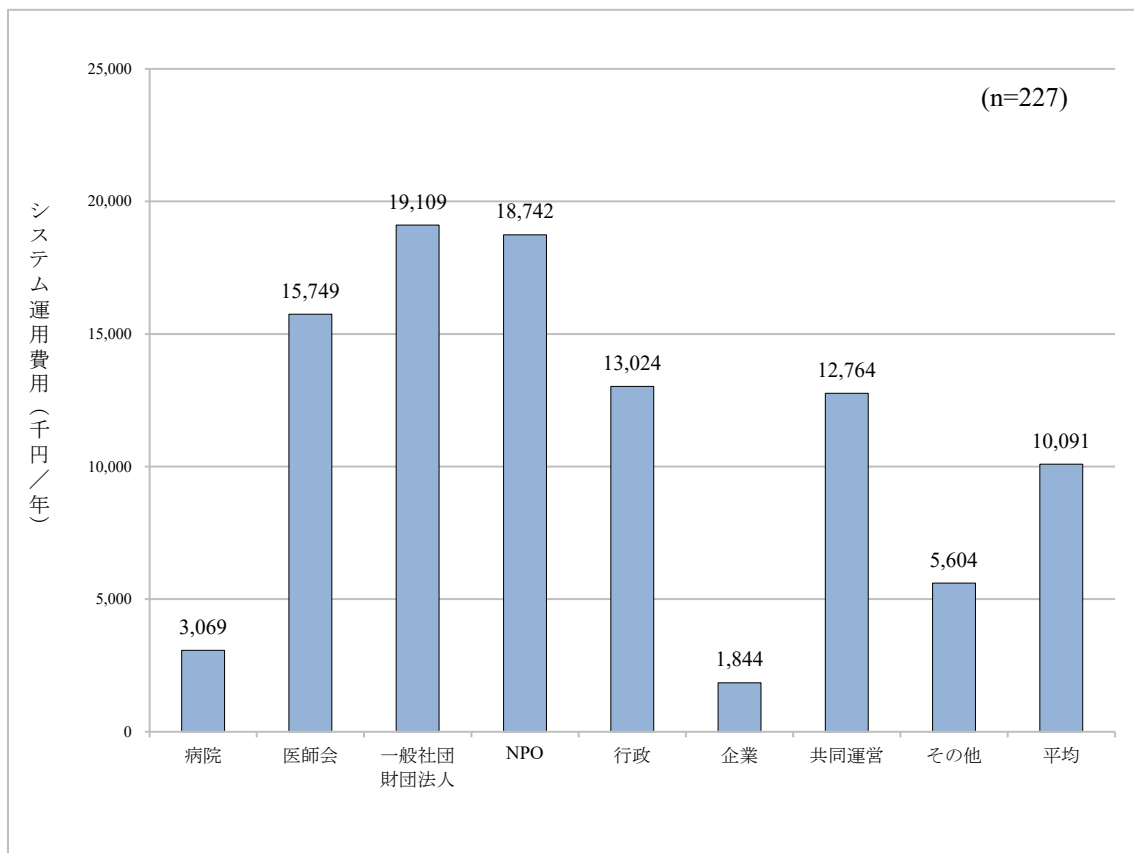
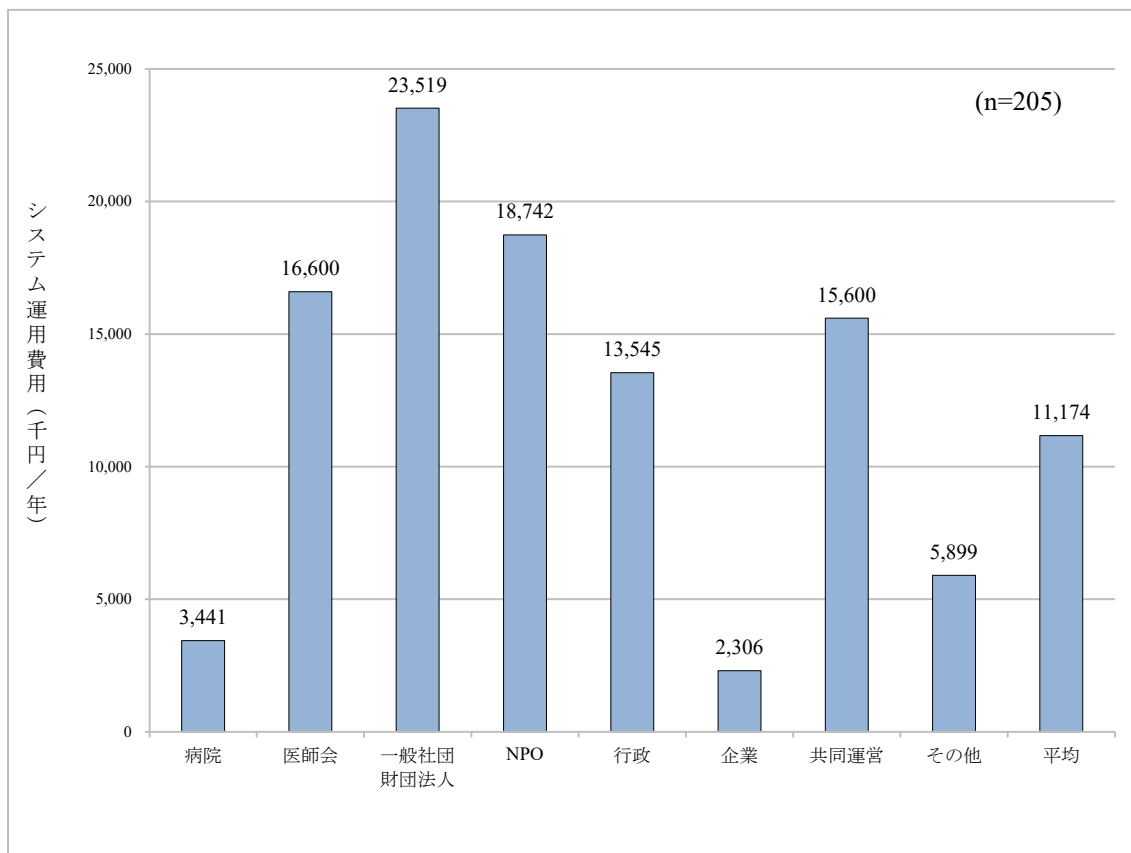


図 2.11-23 運営主体別の年間システム運用費用（運用費用がかかった地域のみ）



2.11.16. 対象範囲別の年間システム運用費用

対象範囲別の年間システム運用費用の平均額は、全地域、運用費用がかかった地域のみ、のいずれの場合においても「複数県にまたがる」および「全県域」の広い範囲の連携は平均額より高く、「二次医療圏」、「市区町村単位」、「その他」は平均額より低かった（図 2.11-24、図 2.11-25）。

図 2.11-24 対象範囲別の年間システム運用費用（全地域）

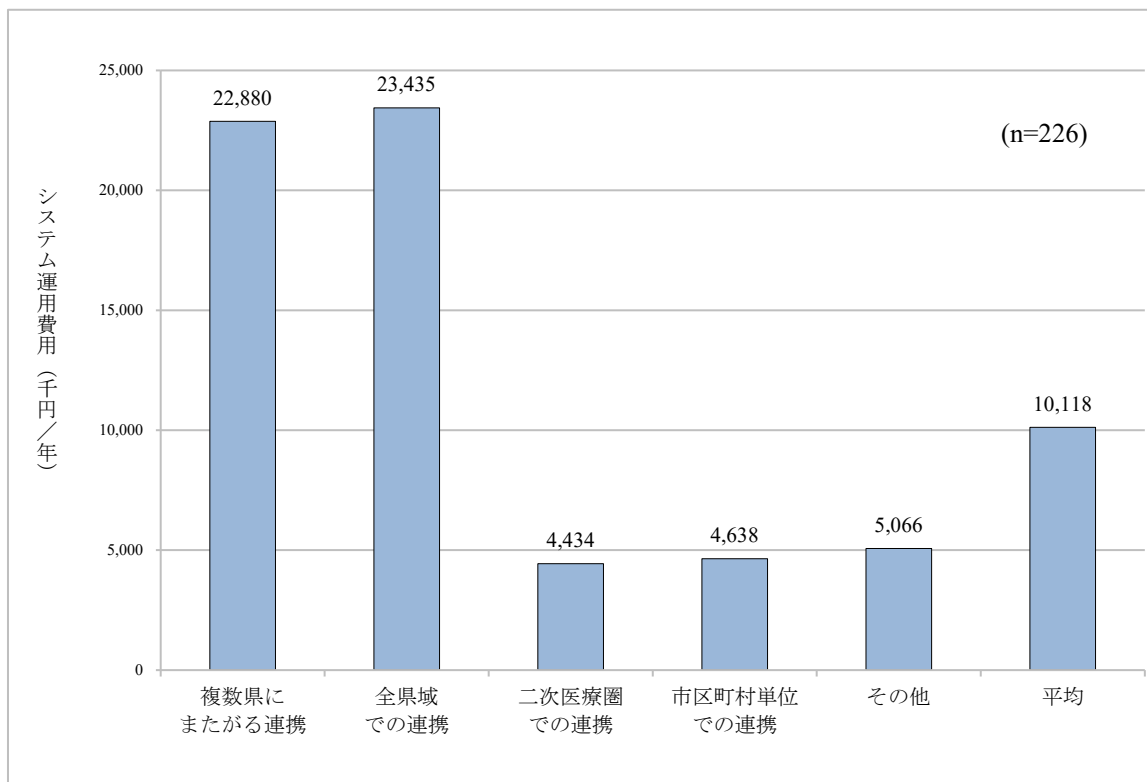
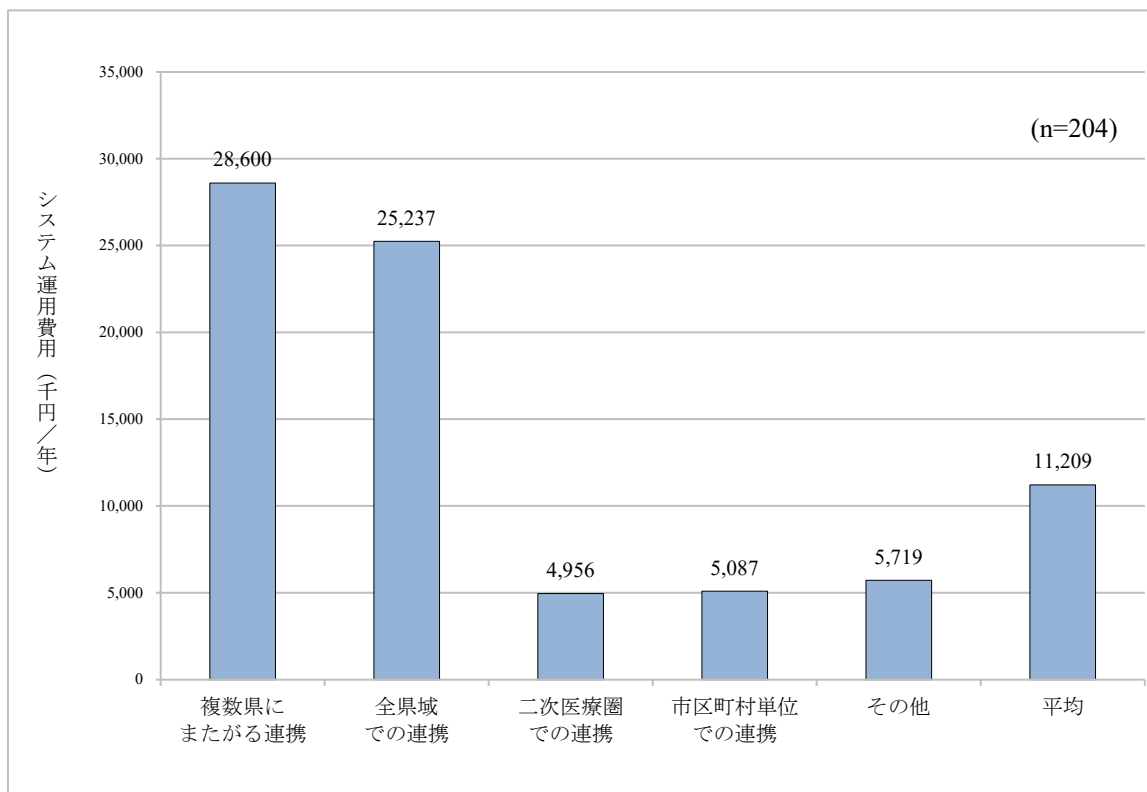


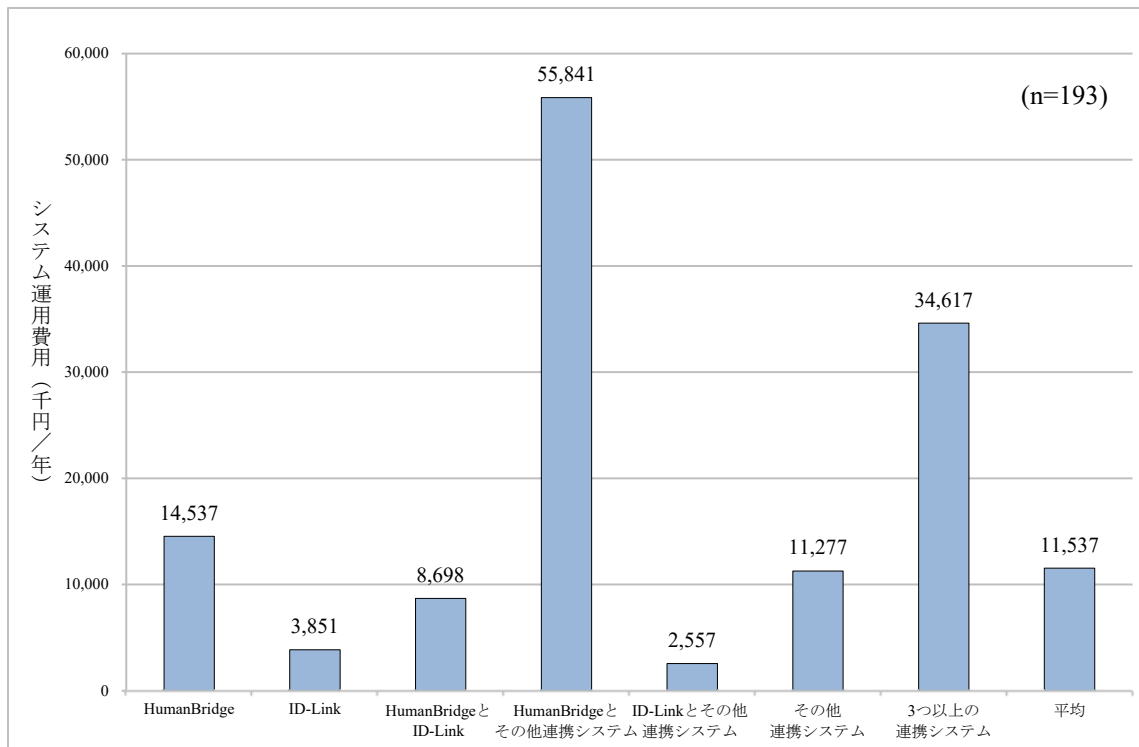
図 2.11-25 対象範囲別の年間システム運用費用（運用費用がかかった地域のみ）



2.11.17. 製品別の年間運用費用

製品別の年間運用費用について、運用費用がかかった地域のみみた。システム構築費用同様、運用費用においても「ID-Link」と比べて「HumanBridge」の方が、3.77倍高かった（図 2.11-26）。

図 2.11-26 製品別の年間運用費用（運用費用がかかった地域のみ）

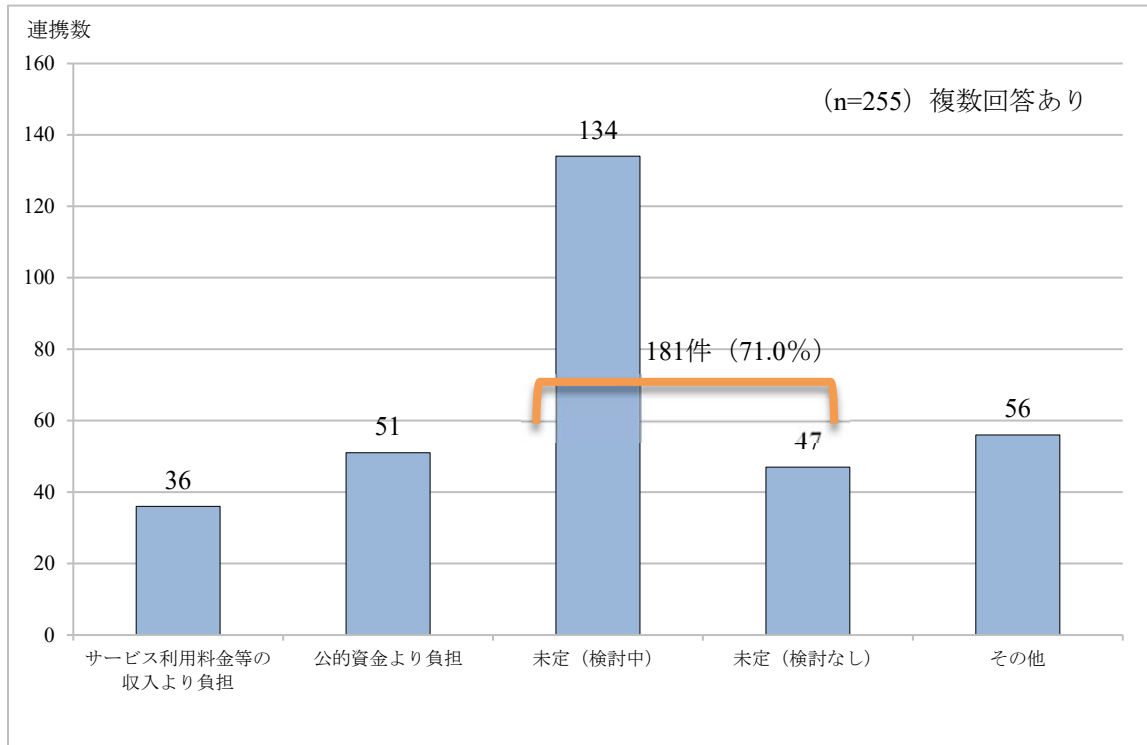


2.11.18. 将来システム更改時の費用負担

導入済みの地連 NW が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について、255 地域から複数回答を得た。

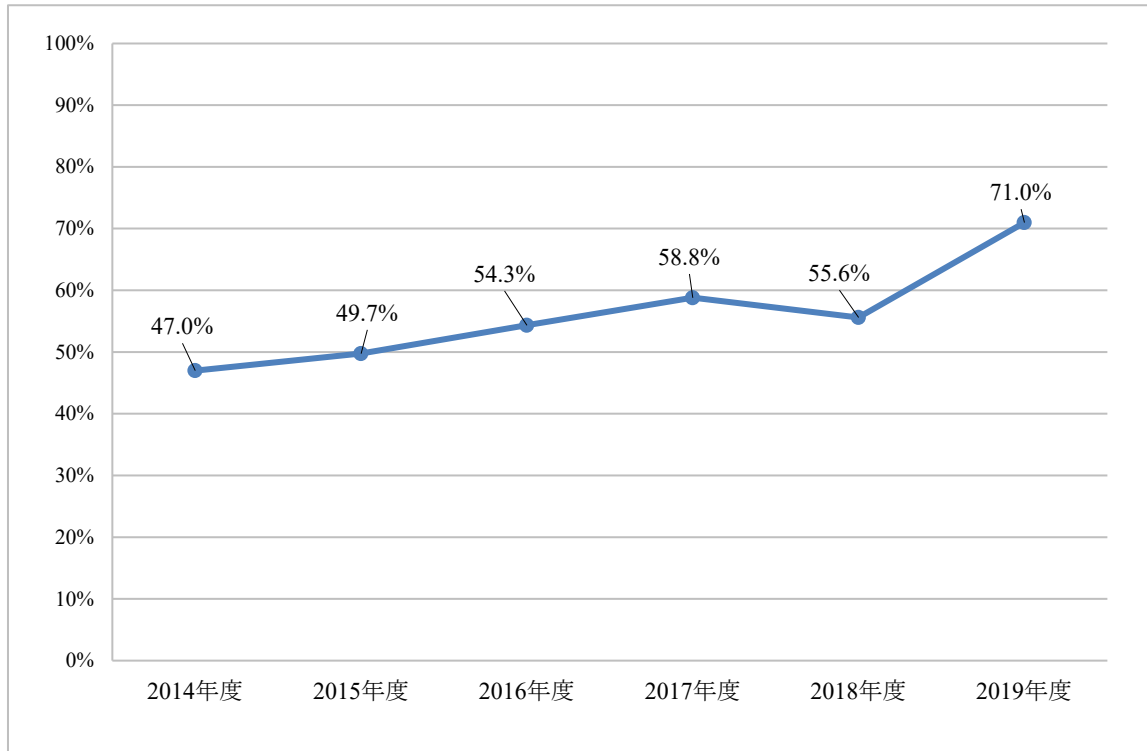
「未定（検討中）」（134 箇所）がもっとも多く、ついで「公的資金より負担」（51 箇所）、「未定（検討なし）」（47 箇所）、「サービス利用料金等の収入より負担」（36 箇所）の順に多かった（図 2.11-27）。更改時の費用負担が未定である割合をみたところ、2018 年度は前年度より下がったものの増加傾向にあり、7 割以上の地域において、今後システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていない状況が判明した（図 2.11-28）。

図 2.11-27 将来システム更改時の費用負担



(2019年度より「未定（検討中）」「未定（検討なし）」の詳細区分追加)

図 2.11-28 将来システム更改時の費用負担の未定割合



※2014年度から調査開始

その他からの費用負担については、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・自治体補助金より負担
- ・保守管理委託内での対応
- ・銀行より7年返済で借入れして負担
- ・サービス使用料の範囲で対応
- ・自己資金で対応したが、県補助金に充当予定
- ・電子カルテの改修費と併せて病院が負担
- ・自治体からの依頼費
- ・自己資金にて負担
- ・各施設医療情報システム機能応分として負担
- ・使用料から支出予定
- ・病院事業会計費用
- ・サービス提供会社が運用費用の中で対応
- ・自院負担
- ・医師会と市で折半
- ・住民サービスの機能については自治体負担
- ・公費により負担
- ・負担は当院がすべて負担
- ・自治体と検討中
- ・保守費内で負担
- ・運営団体からの委託費より負担
- ・全額病院経費で負担
- ・サービス利用料より充当
- ・当院電子カルテ費用として負担
- ・補助金
- ・自院が完全に持ち出し
- ・システム一式改修したため、費用の内訳は不明
- ・サービス利用料の一部で負担する予定
- ・現予算内で対応
- ・自己負担
- ・病院にて予算措置

- ・各基幹病院で負担

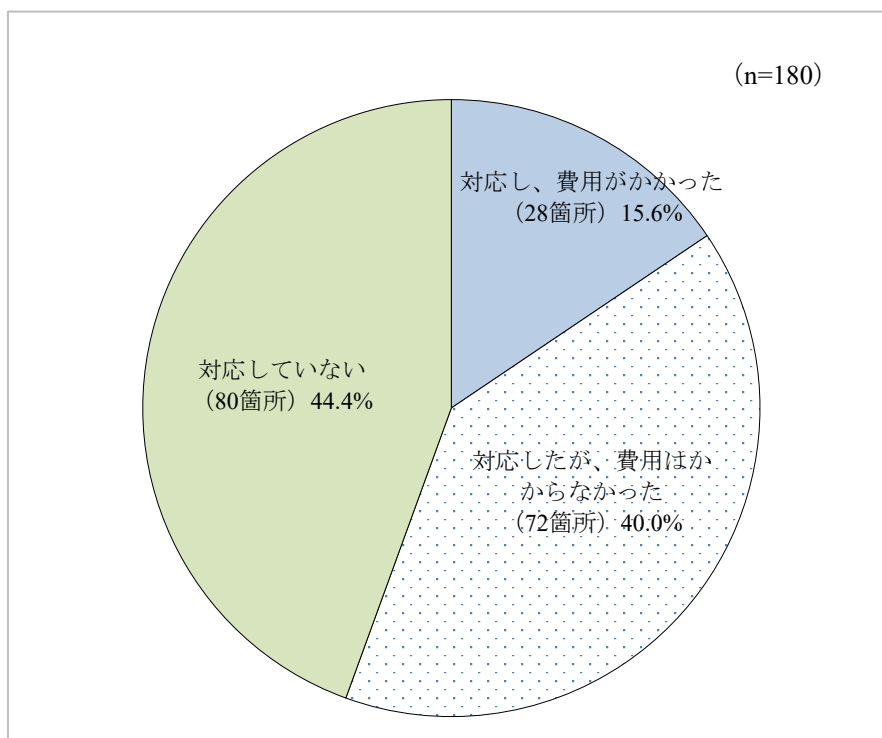
2.11.19. 年号変更に伴う更改

平成から令和への年号変更に伴う更改について、180 地域から回答を得た。

対応した地域は 100 箇所（55.6%）、対応していない地域は 80 箇所（44.4%）であった（図 2.11-29）。

対応に費用がかかった 28 地域のうち、19 地域から改修費用についての回答を得た。平均額は 221 万 5105 万円、もっとも高い地域で 1,500 万円、もっとも低い地域で 1 万 7 千円であった。

図 2.11-29 年号変更に伴う更改



2.12. 導入効果

地連 NW の導入効果について回答を依頼した。

2.12.1. 導入効果

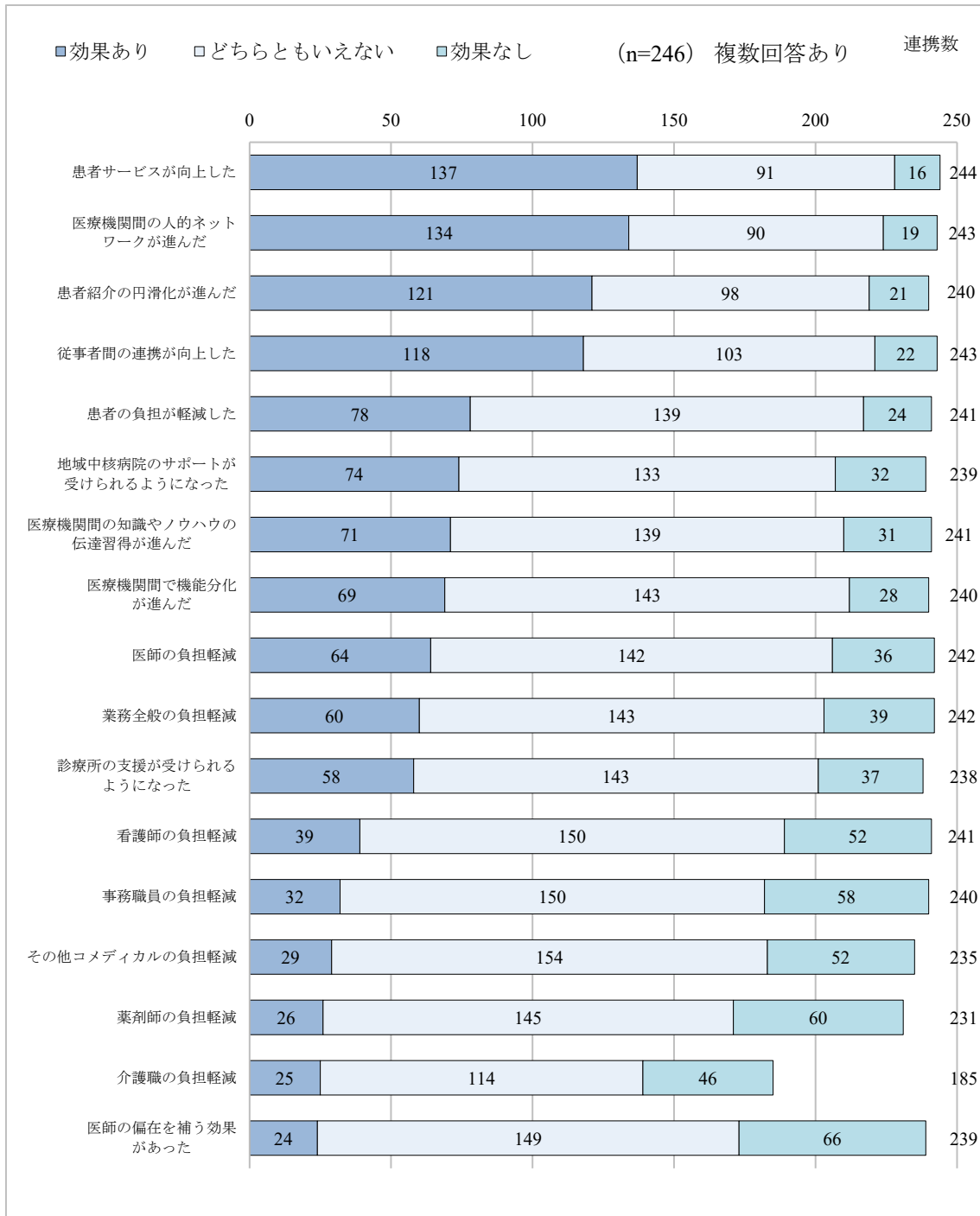
地連 NW の導入効果について、246 地域から複数回答を得た。もっとも導入効果が高いとされたのが「患者サービスが向上した」(137 箇所)、ついで「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」(134 箇所)、「患者紹介の円滑化が進んだ」(121 箇所)、「従事者間の連携が向上した」(118 箇所)の順に多かった。

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」(66 箇所)、ついで「薬剤師の負担軽減」(60 箇所)、「事務職員の負担軽減」(58 箇所)、「看護師の負担軽減」および「その他コメディカルの負担軽減」(52 箇所)の順であった(図 2.12-1)。

負担軽減にならないもっとも多い理由は、異なるシステムのため二重入力の手間が増えた結果である。

また、2013 年度調査開始以降、最初の 4 年間は「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、2017 年度以降は「患者サービスが向上した」がもっとも多い。

図 2.12-1 地連 NW の導入効果



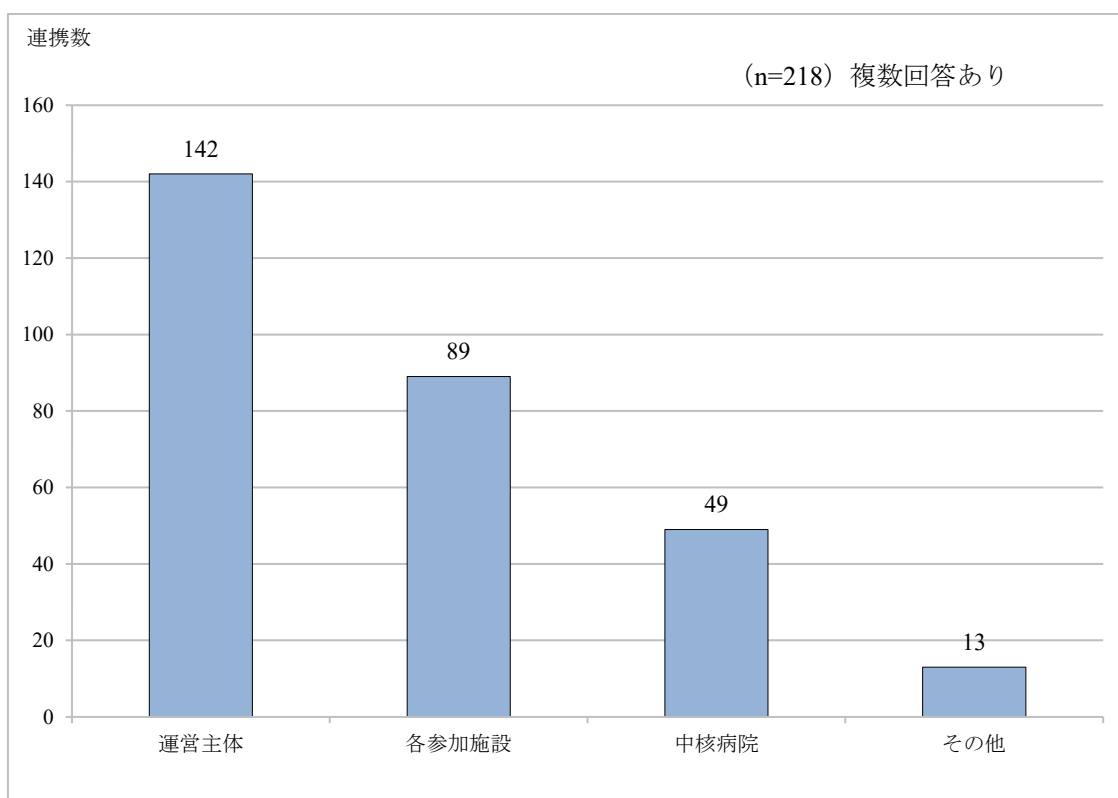
2.13. 個人情報・診療情報の管理・利用

地連NW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。

2.13.1. 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、218地域から複数回答を得た。「運営主体」(142箇所)がもっとも多く、ついで「各参加施設」(89箇所)、「中核病院」(49箇所)の順であった(図2.13-1)。

図 2.13-1 個人情報・診療情報を管理している機関



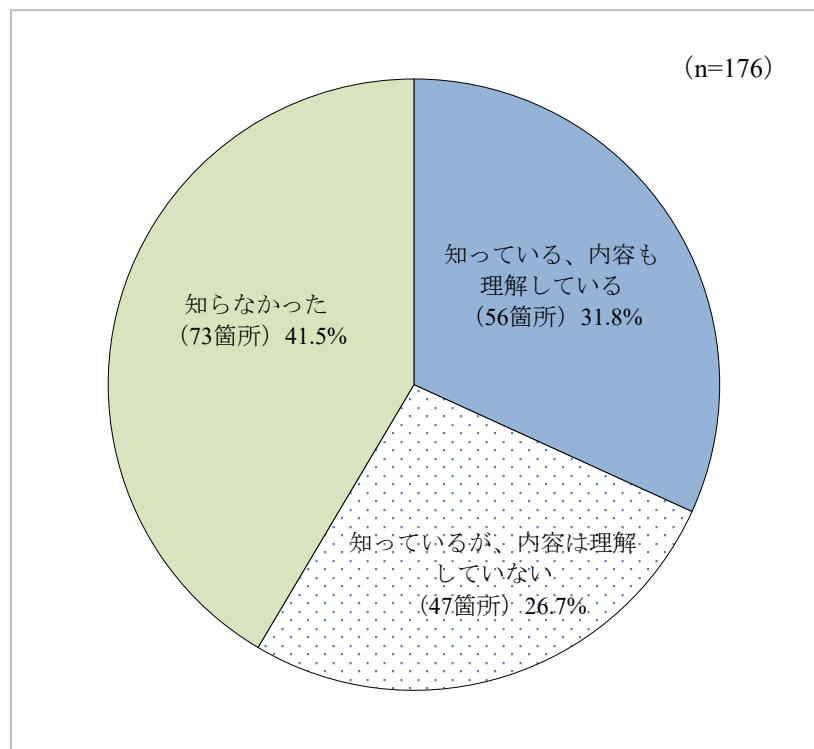
2.13.2. 次世代医療基盤法について

2018年5月から施行された「医療分野の研究開発に資するための匿名加工医療情報に関する法律（以下、次世代医療基盤法）」を知っているかどうかについて、176地域から回答を得た。

「知らなかった」73箇所（41.5%）がもっとも多く、ついで「知っている、内容も理解している」56箇所（31.8%）、「知っているが、内容は理解していない」47箇所（26.7%）の順であった。

知っているか否かに分けた場合、「知っている」103箇所（58.5%）、「知らなかった」73箇所（41.5%）であった（図2.13-2）。

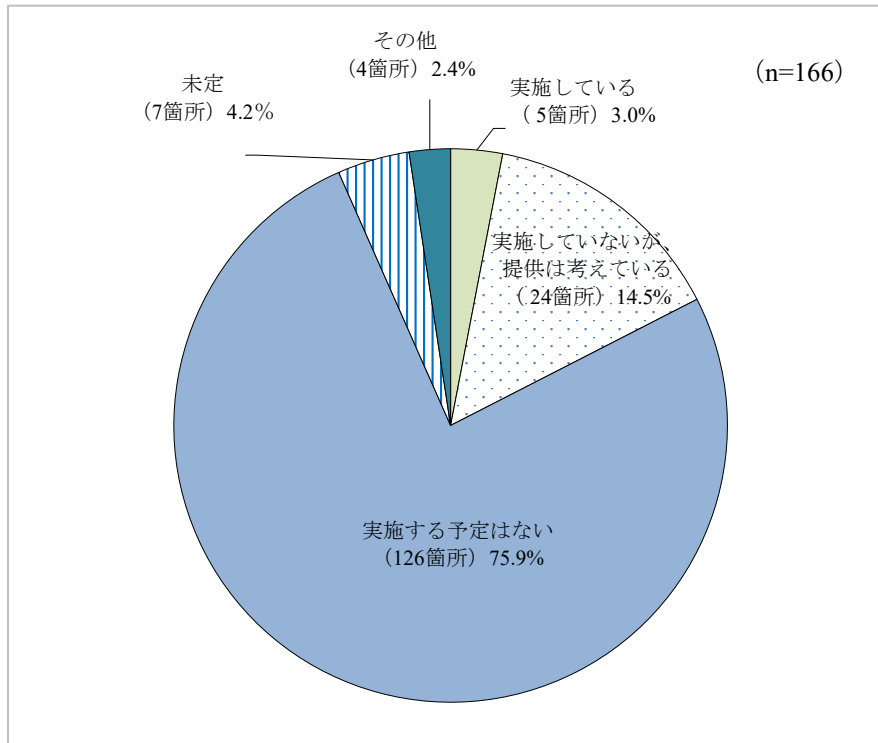
図 2.13-2 次世代医療基盤法について



2.13.3. 次世代医療基盤法の実施状況

次世代医療基盤法に基づくデータ提供の実施状況について、166地域から回答を得た。「実施する予定はない」126箇所（75.9%）が大半を占めた（図 2.13-3）。

図 2.13-3 次世代医療基盤法の実施状況



(2019年度新規調査項目)

2.14. 診療報酬上の算定状況

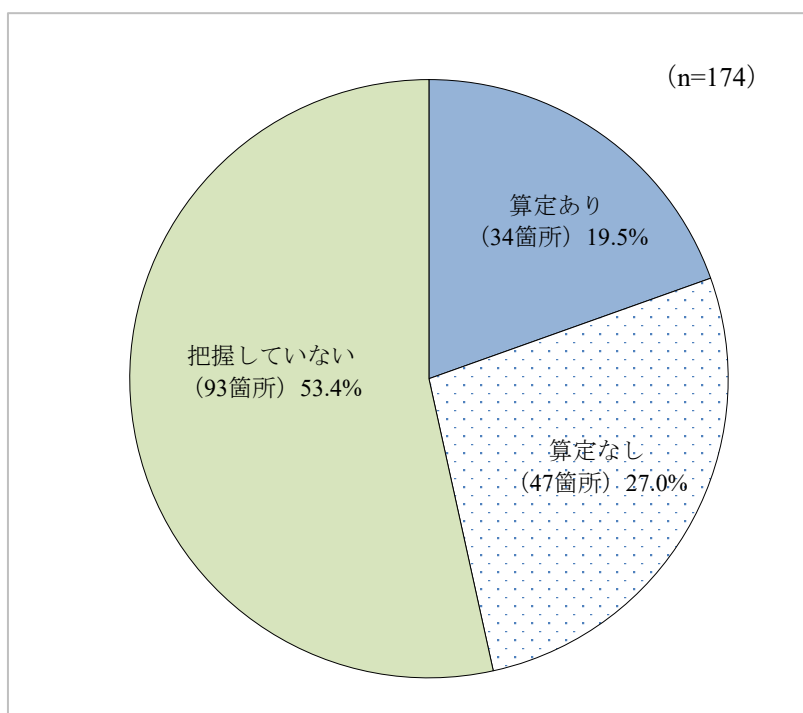
参加施設において、診療報酬上算定可能な項目の算定状況について回答を求めた。

2.14.1. 検査・画像情報提供加算（200点）

検査・画像情報提供加算（イ：退院患者 200点 B009）を算定している医療機関があるかどうかについて、174 地域から回答を得た。地連 NW 運営側で「把握していない」93 箇所（53.4%）と半数以上を占めた。

把握している 81 箇所のうち、「算定なし」（47 箇所）の方が多かった（図 2.14-1）。

図 2.14-1 検査・画像情報提供加算（200点）算定状況



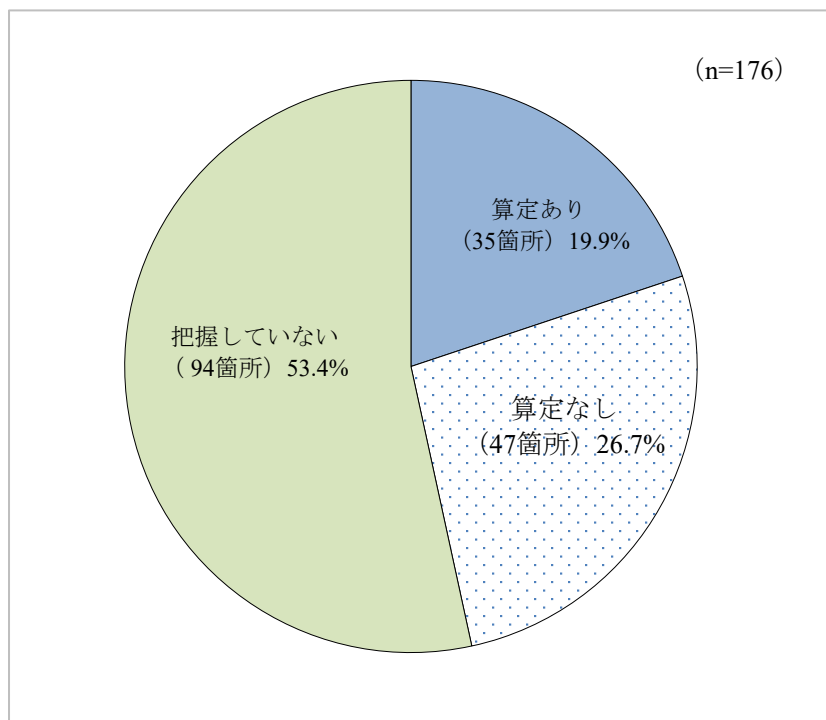
(2019 年度新規調査項目)

2.14.2. 検査・画像情報提供加算（30点）

検査・画像情報提供加算（ロ：その他の患者 30点 B009）を算定している医療機関があるかどうかについて、176地域から回答を得た。

地連NW運営側で「把握していない」94箇所（53.4%）が半数以上を占めた。把握している82箇所のうち、「算定なし」（47箇所）の方が多かった（図2.14-2）。

図 2.14-2 検査・画像情報提供加算（30点）算定状況



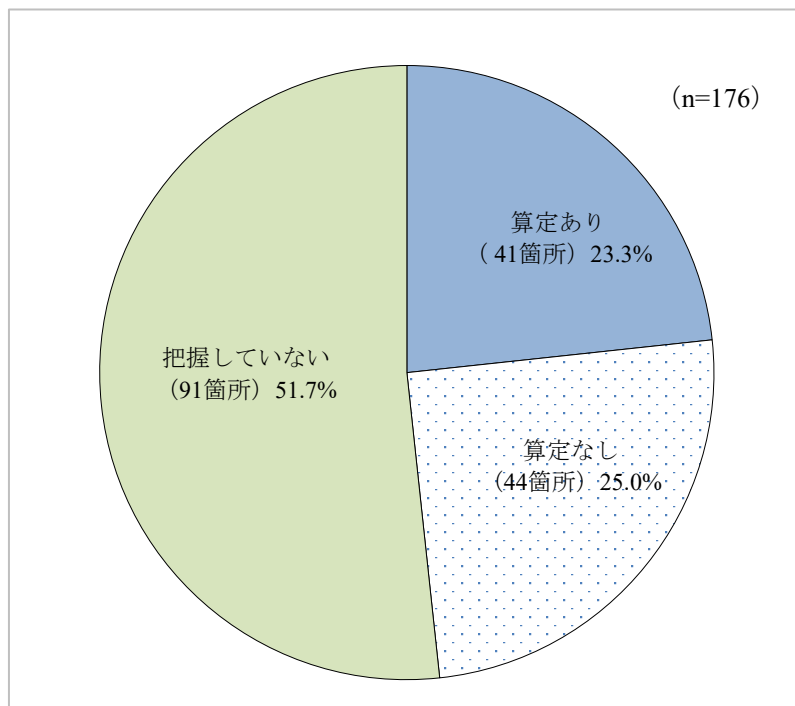
（2019年度新規調査項目）

2.14.3. 電子的診療情報評価料（30点）

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どうかについて、176地域から回答を得た（図2.14-3）。

地連NW運営側で「把握していない」91箇所（51.7%）が半数以上を占めた。把握している85箇所のうち、「算定なし」（44箇所）の方が多かった（図2.14-3）。

図2.14-3 電子的診療情報評価料（30点）算定状況



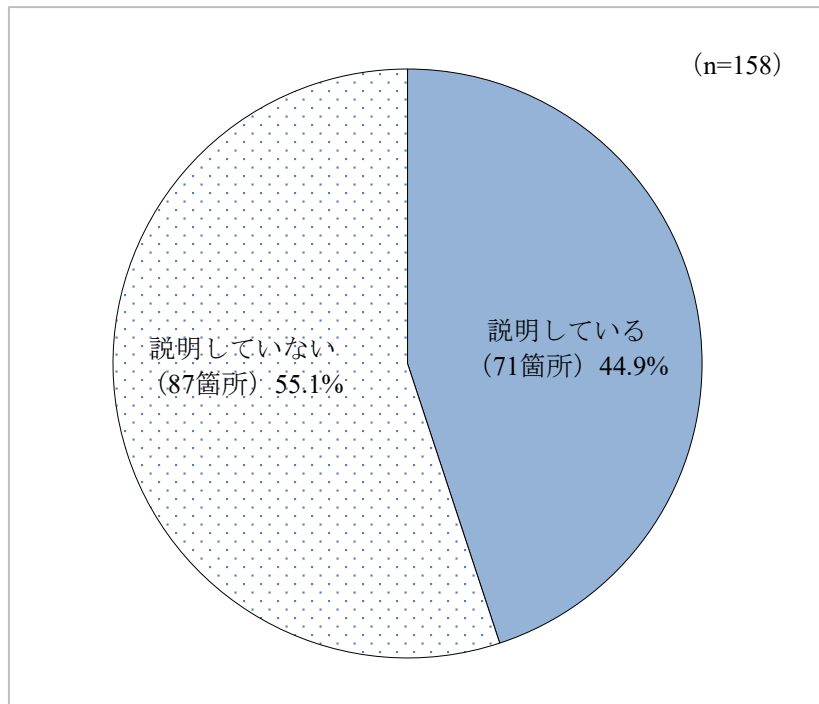
（2019年度新規調査項目）

2.14.4. 説明の有無

地連 NW 運営主体側で医療機関等に「検査・画像情報提供加算」、「電子的診療情報評価料」の具体的な説明を行っているかについて、158 地域から回答を得た。

「説明していない」87件（55.1%）の方が多かった（図 2.14-4）。

図 2.14-4 説明の有無



(2019 年度新規調査項目)

3. 新型コロナウイルス感染症の影響について

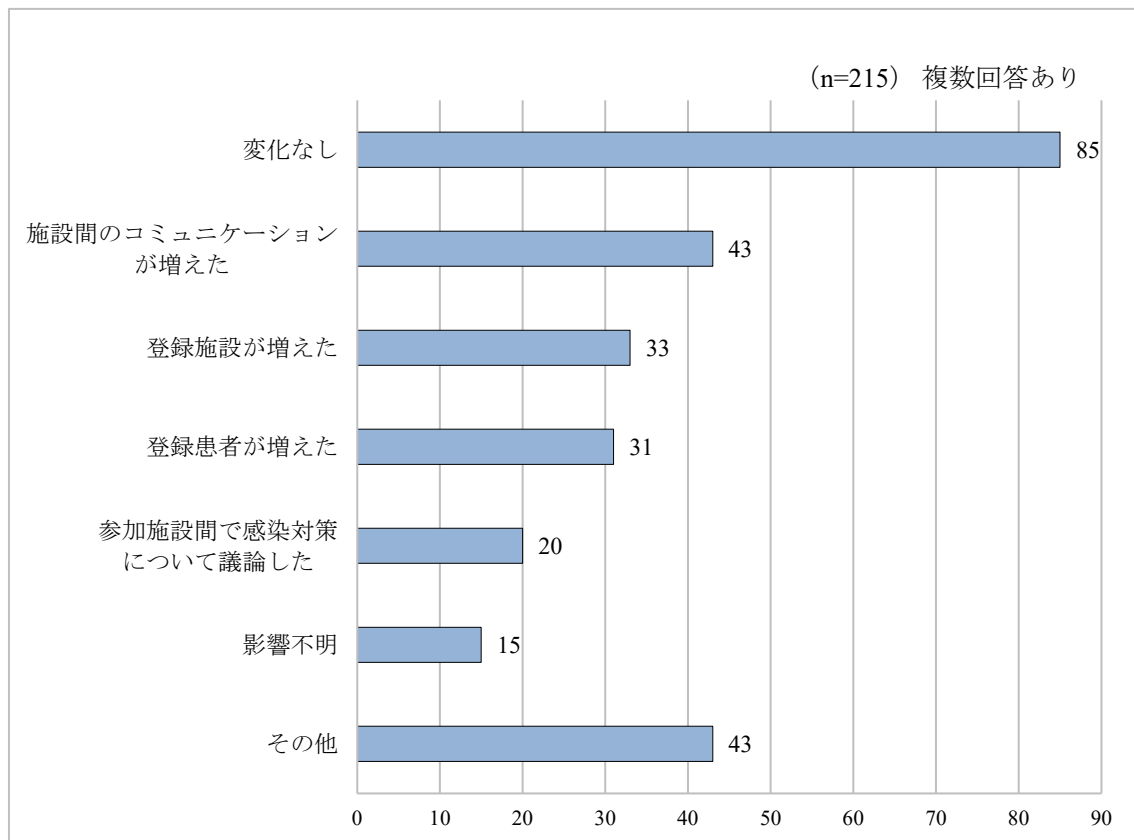
3.1. 使用状況の変化

新型コロナウイルスの感染拡大により、地連 NW の使用状況に変化があったかについて、215 地域から複数回答を得た。

「変化なし」(85 箇所) がもっとも多く、ついで「施設間のコミュニケーションが増えた」(43 箇所)、「登録施設が増えた」(33 箇所)、「登録患者が増えた」(31 箇所) の順に多かった(図 3.1-1)。

その他(43 箇所)の詳細をみたところ、対面で医療機関等への訪問や設定等を行うのが難しいため登録患者数や登録施設数が増加しない地域と、コロナ禍だからこそ非対面での使用が可能な既存の地連 NW を用いるべきだと使用機会が増えた地域とで二極化が確認された。

図 3.1-1 使用状況の変化



(2020 年度新規調査項目)

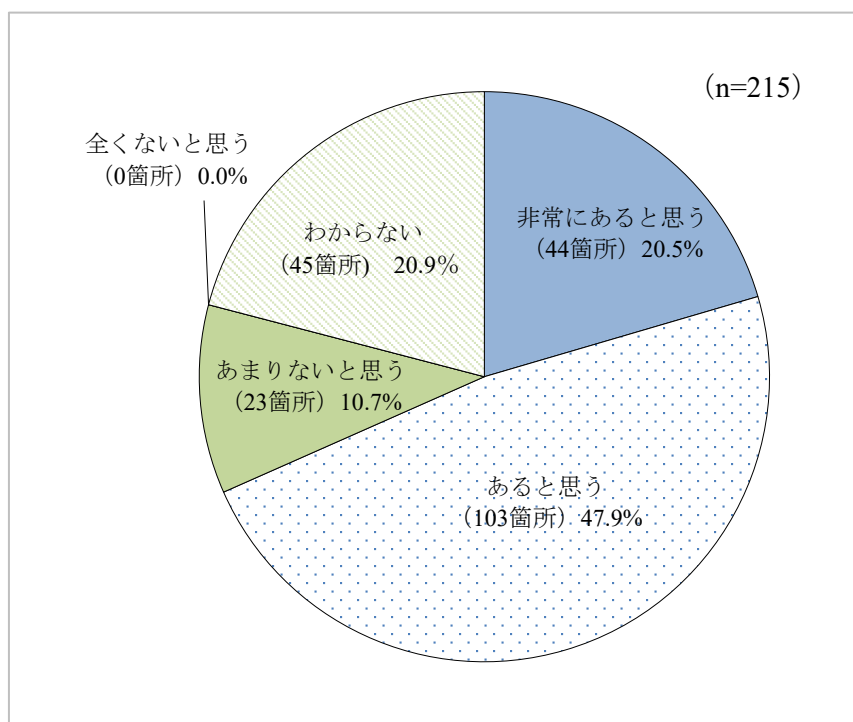
3.2. 役立つ利用方法

3.2.1. 役立つ利用方法の有無

新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において、地連 NW が役立つ利用方法があるかどうかについて、215 地域から回答を得た。

「非常にあると思う」または「あると思う」147 箇所（68.4%）、「わからない」45 箇所（20.9%）、「あまりないと思う」または「全くないと思う」23 箇所（10.7%）であった（図 3.2-1）。

図 3.2-1 役立つ利用方法の有無



(2020 年度新規調査項目)

3.2.2. 役立つ利用方法の具体例

前項で「非常にあると思う」または「あると思う」と回答した 147 地域を対象に、具体例を問い合わせたところ、「情報発信、情報提供」、「情報共有」、「リモート会議、研修会、講演」、「非対面・接触機会の軽減」等多数の事例が寄せられた。詳細は、「感染症蔓延下において地連 NW が役立つ利用方法（別添 2）」をご覧ください、役立つ事例については各地域に合わせた形でご活用いただきたい。

4. 多職種連携システムに関する調査の概要

団塊世代が75歳以上になる2025年に向けて地域医療体制の機能分化や連携、地域包括ケアシステムの構築が各地で進められており、医療、介護、行政、地域が連携し、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支えていく必要がある。

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。

4.1. 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。

4.2. 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アンケート調査を行った。

多職種連携システム

概要、運営状況の詳細

- (27) 運営主体
- (28) 導入方法
- (29) 主な用途
- (30) 実際に使用されている機材
- (31) 参加している職種
- (32) ビデオ通話・TV会議システムの使用実績
- (33) 機能
- (34) 利用実績

- (35) 効果
- (36) 個人情報の扱いや端末のセキュリティ
- (37) 費用
- (38) 課題・問題点

4.3. 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地域を対象に多職種連携システムについての回答を求めた。

多職種連携システム単独稼働は含めない、複数法人で構成される5施設以上の連携を対象とする。

4.4. 調査方法

- ・本調査専用 Web サイト
本調査専用サイトにアクセスし、ID・パスワードを入力後、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

4.5. アンケート回収結果

- (1) 回答依頼数：地連 NW 有効回答 270 箇所のうち、多職種連携を実施している地域のみ対象
- (2) 有効回答数：169 箇所

5. 多職種連携システム調査の結果

地連 NW を稼働しているうち、介護関連施設、在宅医療などを含めた多職種連携を実施している地域の調査結果を掲載する。

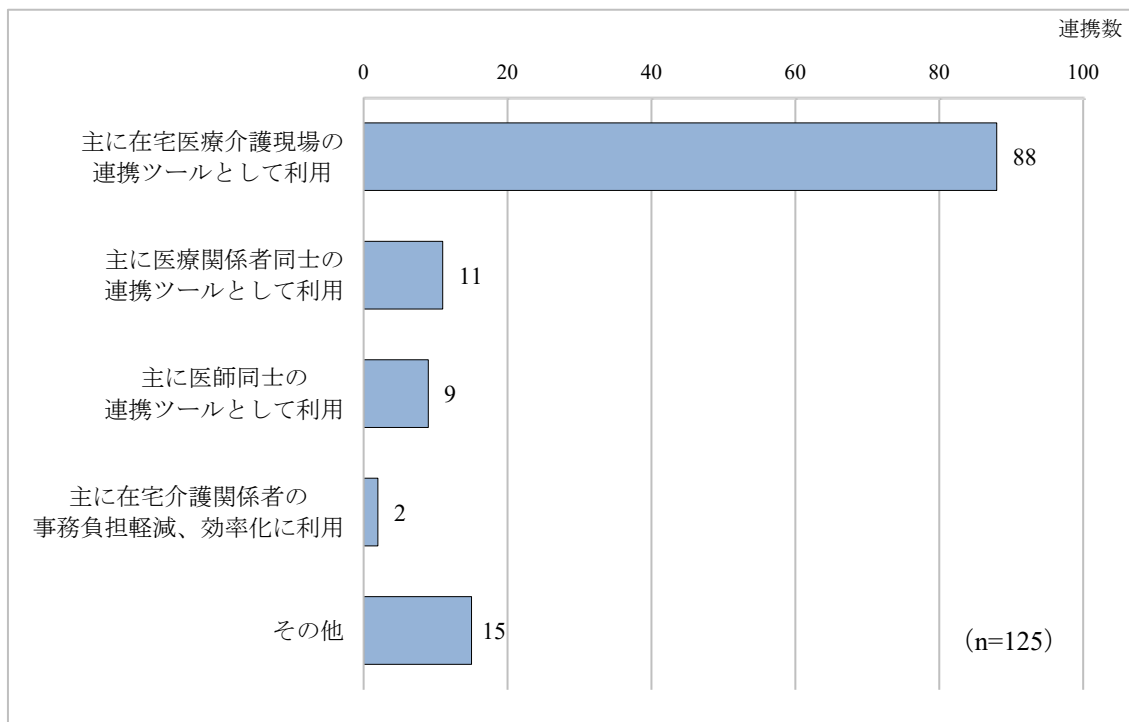
5.1. 多職種連携システムの用途

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。

5.1.1. 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2 箇所のみであった(図 5.1-1)。

図 5.1-1 多職種連携システムの用途



その他の用途として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・医療関係者と介護関係者の連携
- ・医師、歯科医師、薬局、介護との連携
- ・医師間および医師と看護師、ケアマネとの連携
- ・認知症初期集中支援チーム（医師と看護師、介護福祉士他）
- ・医科、歯科、薬局、介護施設との多職種連携
- ・在宅医、訪問看護師、歯科医師、調剤薬局との連携
- ・他職種との効率的な連携（医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー、救急隊など）
- ・患者や家族に情報提供する
- ・病院と保険薬局
- ・介護サービス事業所の連携
- ・医師、看護師、リハビリ、ケアマネが地域包括ケアの一連として利用
- ・医療従事者と介護従事者の連携
- ・他職種の効率的な連携（医師、看護師、ケアマネ、ヘルパー）

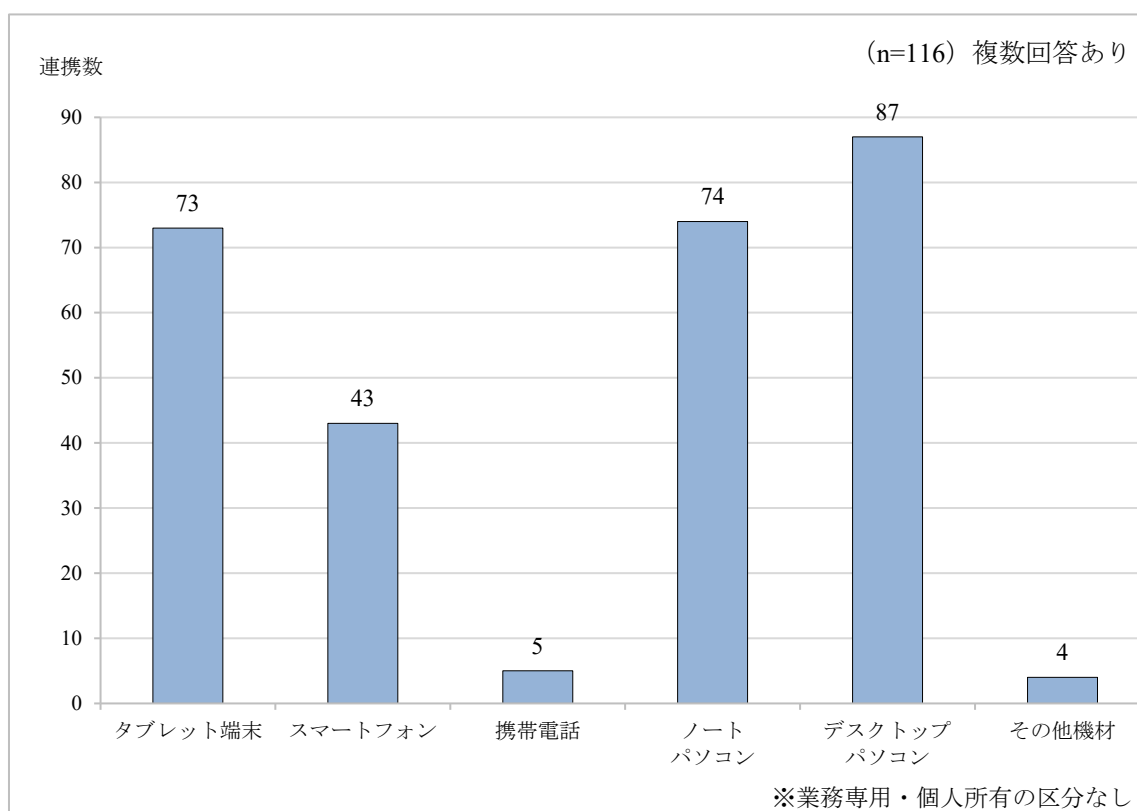
5.2. 多職種連携システムの使用機材

多職種連携システムで実際に使用している機材について回答を依頼した。

5.2.1. 多職種連携システムの使用機材

多職種連携システムで実際に使用している機材について、116 地域から複数回答を得た。「デスクトップパソコン」(87 箇所) がもっとも多く使われており、ついで「ノートパソコン」(74 箇所)、「タブレット端末」(73 箇所)、「スマートフォン」(43 箇所) の順に多かった(図 5.2-1)。

図 5.2-1 多職種連携システムで使用している機材

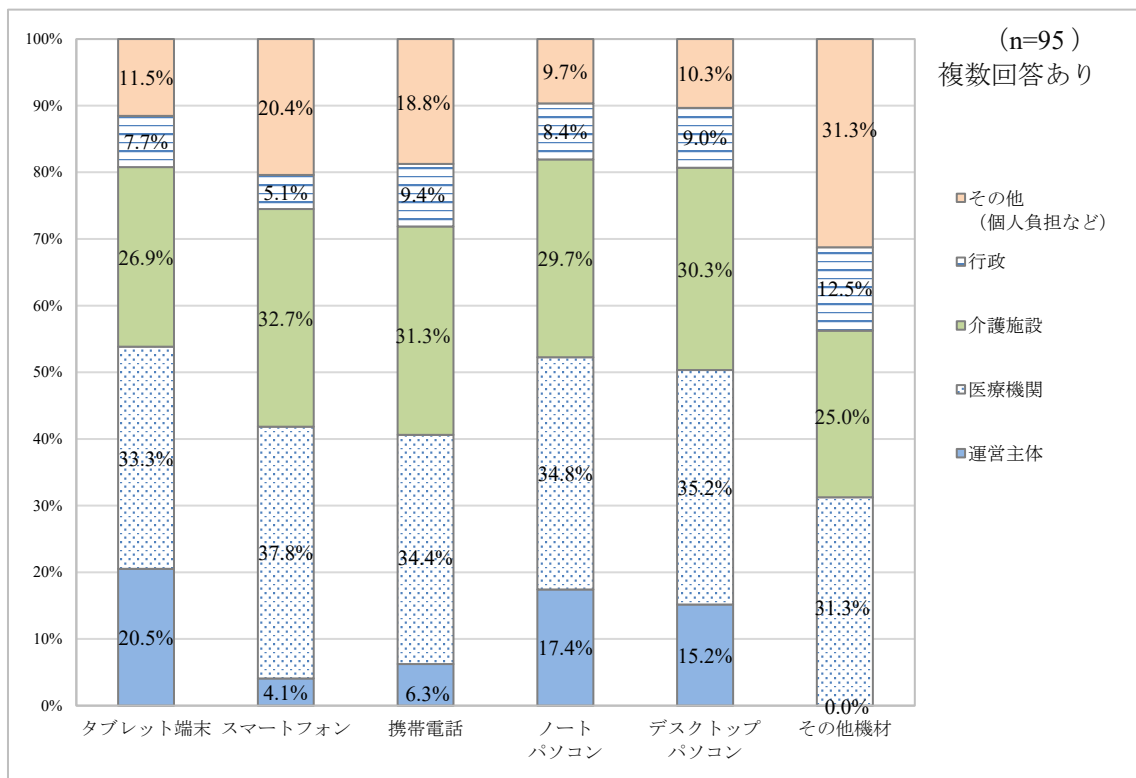


(2019 年度より「スマートウォッチ」「スマートスピーカー」「コミュニケーションロボット」の選択項目追加)
※その他機材に、スマートウォッチ、スマートスピーカー、コミュニケーションロボット含む

5.2.2. 使用機材の費用負担

使用している機材の費用負担について、95 地域から複数回答を得た。いずれの機材も医療機関、介護施設が負担しているケースが多い。「その他機材」、「スマートフォン」、「携帯電話」は、他の使用機材と比べて、その他（個人負担など）で費用負担している割合が高かった（図 5.2-2）。

図 5.2-2 使用機材の費用負担



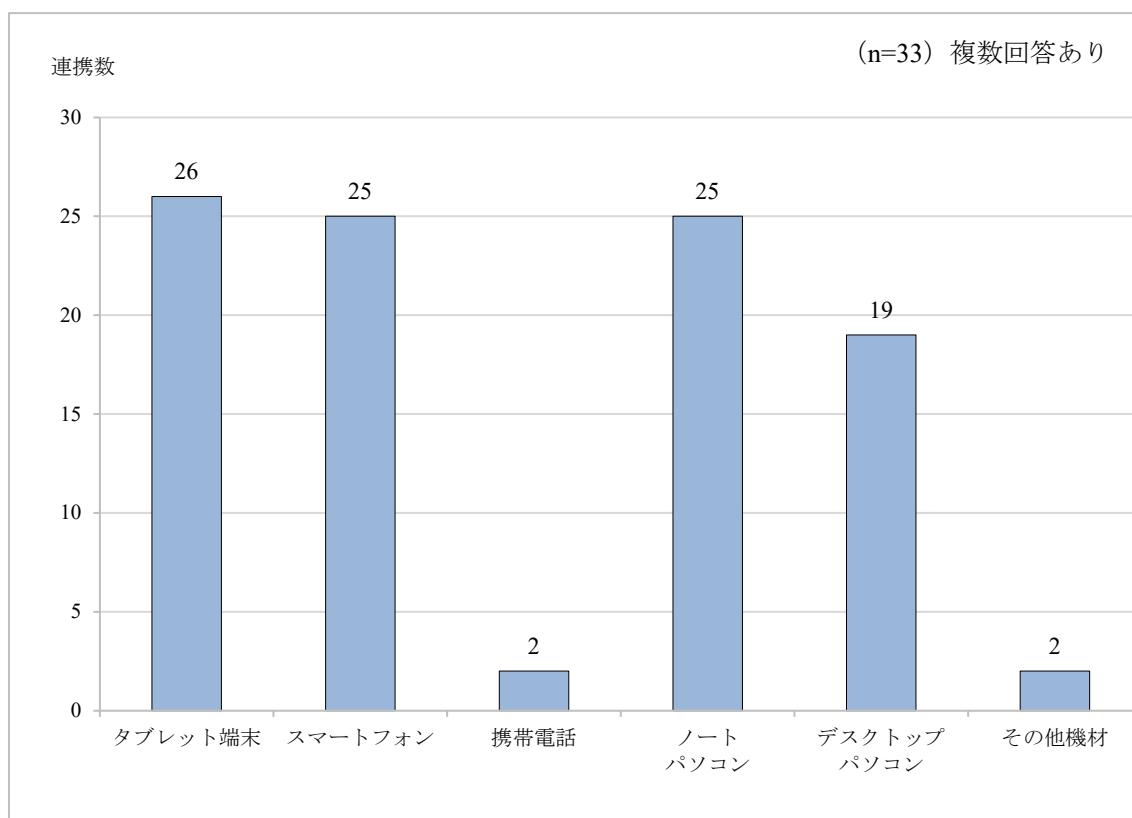
(2019 年度より新規調査項目)

5.2.3. 個人所有機材の使用状況

個人所有の機材を使用している場合、どの機材を使用しているかについて、33 地域から複数回答を得た。

「タブレット端末」(26 箇所) がもっとも多く、ついで「スマートフォン」および「ノートパソコン」(25 箇所)、「デスクトップパソコン」(19 箇所) の順に多かった(図 5.2-3)。

図 5.2-3 個人所有の機材



(2019 年度より新規調査項目)

※その他機材にスマートウォッチ、スマートスピーカー、コミュニケーションロボット含む

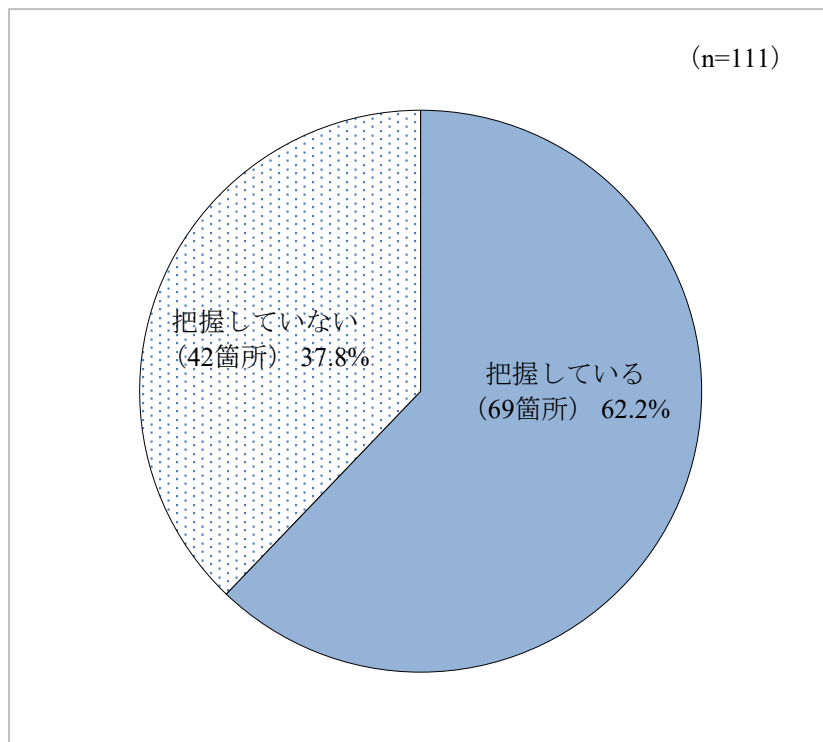
5.2.4. 使用機材の状況把握

厚生労働省より出されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5.1版）⁵」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。

地連NW運営側で参加医療機関等におけるモバイル端末の使用状況を把握しているか否かについて、5.2.1 多職種連携システムの使用機材で回答があった116地域を対象に回答を求め、111地域から回答を得た。

「把握している」69箇所（62.2%）、「把握していない」は42箇所（37.8%）であった（図5.2-4）。

図 5.2-4 使用機材の状況把握の有無



⁵ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5.1版）：
<https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275.html>

5.2.5. 使用機材の管理

前項で参加している医療機関等がモバイル端末をどのように使用しているかについて、地連 NW 運営側で把握している地域は 69 箇所であった。このうち、使用機材の管理について 68 地域から回答を得た。

「医療機関等に管理されたモバイル端末を使用している」56 箇所 (82.4%)、「医療機関等に管理されたモバイル端末、個人所有・管理下にあるモバイル端末 (BYOD) のいずれも使用している」9 箇所 (13.2%)、「個人所有・管理下にあるモバイル端末 (BYOD) を使用している」3 箇所 (4.4%) であった (図 5.2-5)。

使用機材の割合推移をみたものが図 5.2-6 である。個人所有・管理下にあるモバイル端末 (BYOD) の割合は減少している。

図 5.2-5 使用機材の管理

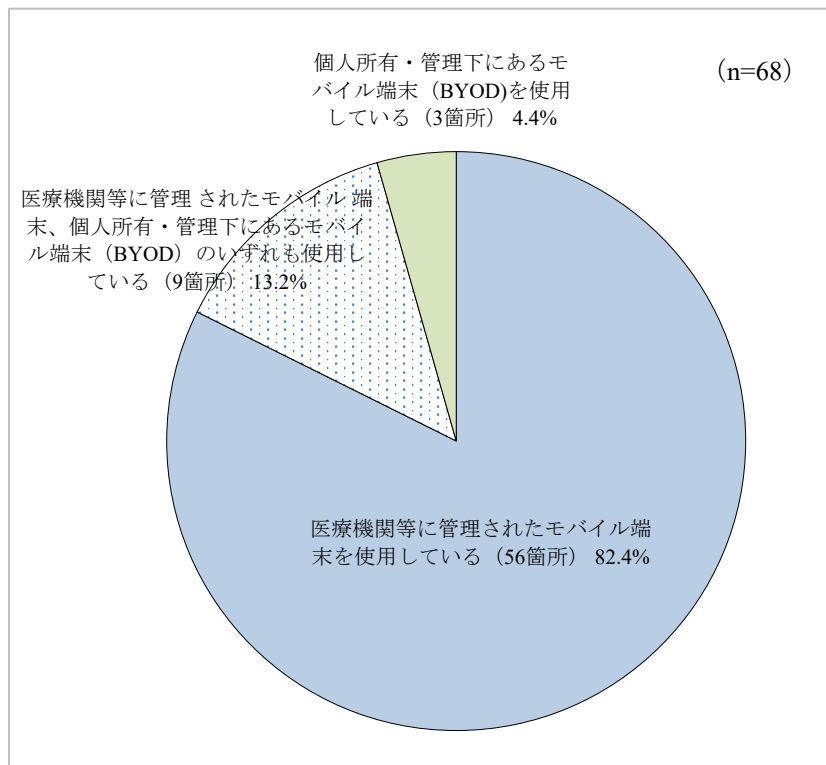
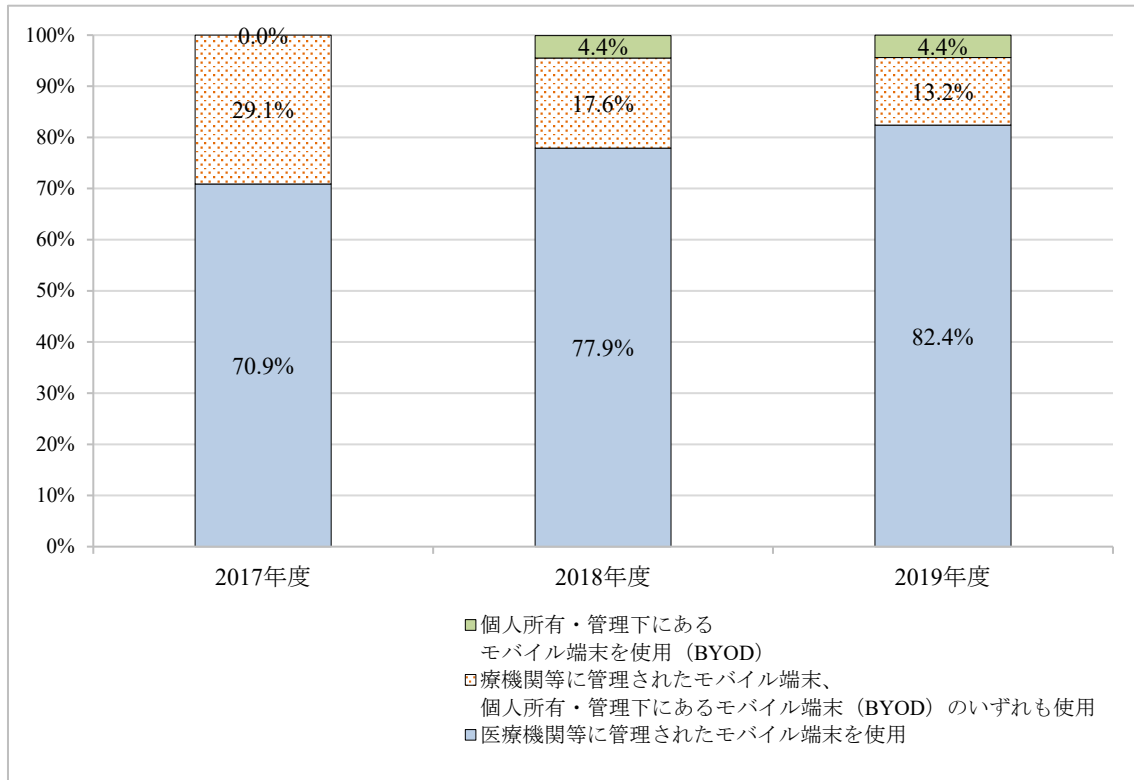


図 5.2-6 使用機材の割合推移



※2017年度から調査開始

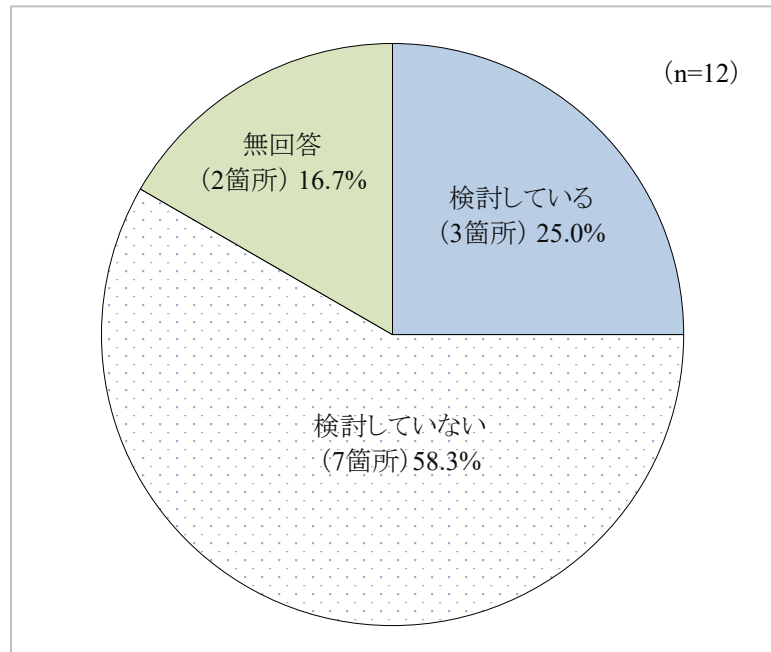
※端数処理 (四捨五入) のため、割合・構成比の合計は 100%にならない場合がある

5.2.6. ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更

前項で回答のあった使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) のいずれも使用している」(9 地域) および「個人所有・管理下にあるモバイル端末 (BYOD) を使用している」(3 地域) をあわせた 12 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」に沿った取扱いの変更について回答を求めた。

12 地域のうち、「検討している」3 箇所 (25.0%)、「検討していない」7 箇所 (58.3%) であった (図 5.2-7)。

図 5.2-7 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、具体的に以下の内容を検討している。

- ・セキュリティを考慮したキッティング済の端末を運営主体から利用施設に貸し出す
- ・機微情報であるため個人所有の端末を認めてきたが、今後はガイドラインに則った運用を予定している
- ・BYOD は原則禁止として医療機関、介護施設等で端末を貸与するよう指導する
- ・VPN から SSL-TLS1.2 でも可能とする
- ・利用費から負担し専用機器として利用する
- ・規約の改正をする
- ・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指導する

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。

- ・クラウド型であるため使用端末データを残さないため
- ・個人用のモバイル端末の使用は、各事業所で判断している
- ・補助がないため金銭面の負担が大きく、個人端末の使用を続けざるを得ない
- ・個人所有、支給された端末の両方を持ち歩くのは非効率であり、管理監督下、セキュアなシステムであれば BYOD を認めるべきである

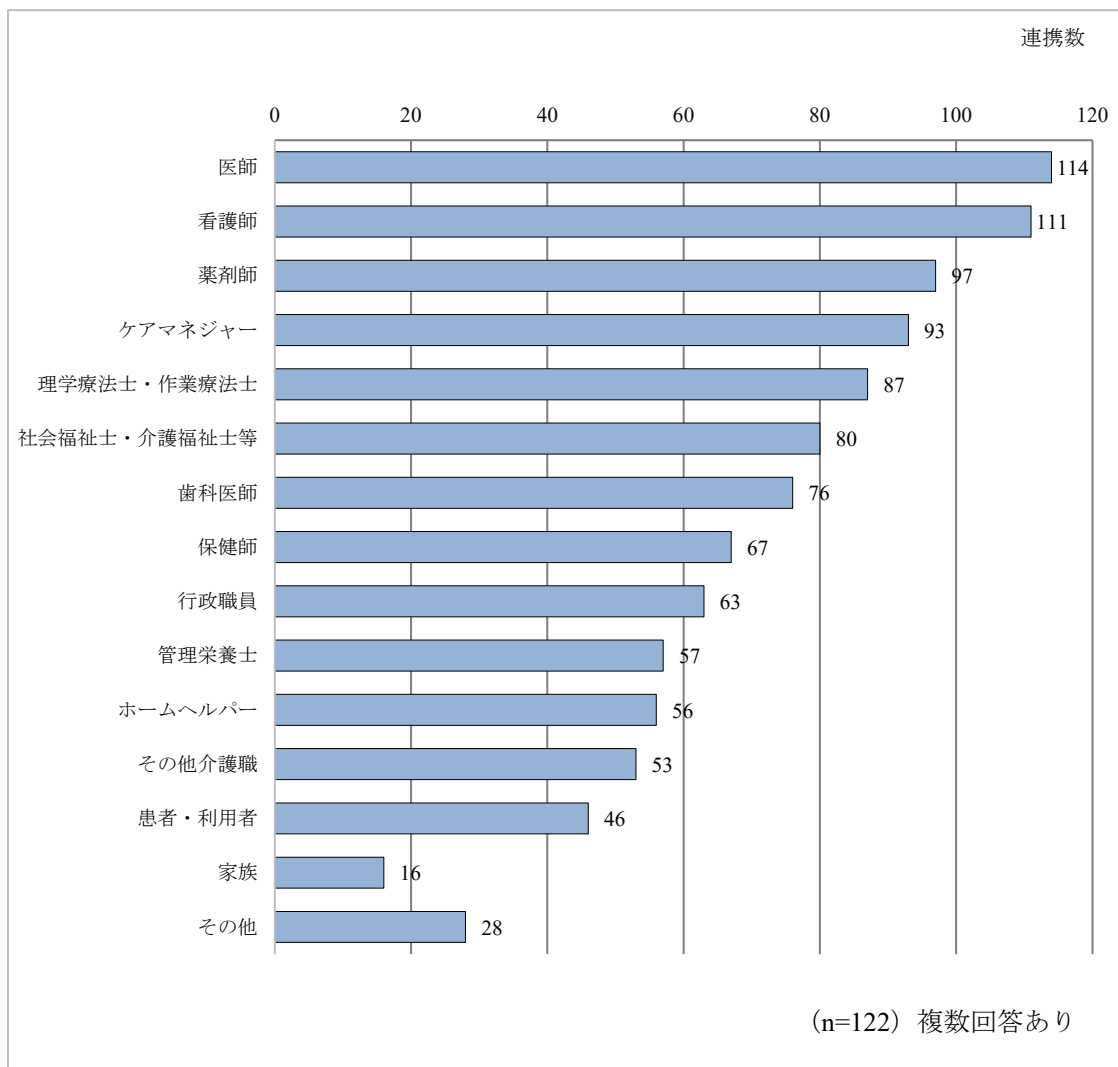
5.3. 多職種連携システムの利用者

多職種連携システムに参加している利用者について、122 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」(111 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、93.4%の連携において医師が、91.0%の連携において看護師が携わっていた(図 5.3-1)。

図 5.3-1 多職種連携システムの利用者



その他の利用者については、以下の回答がみられた（重複除く）。

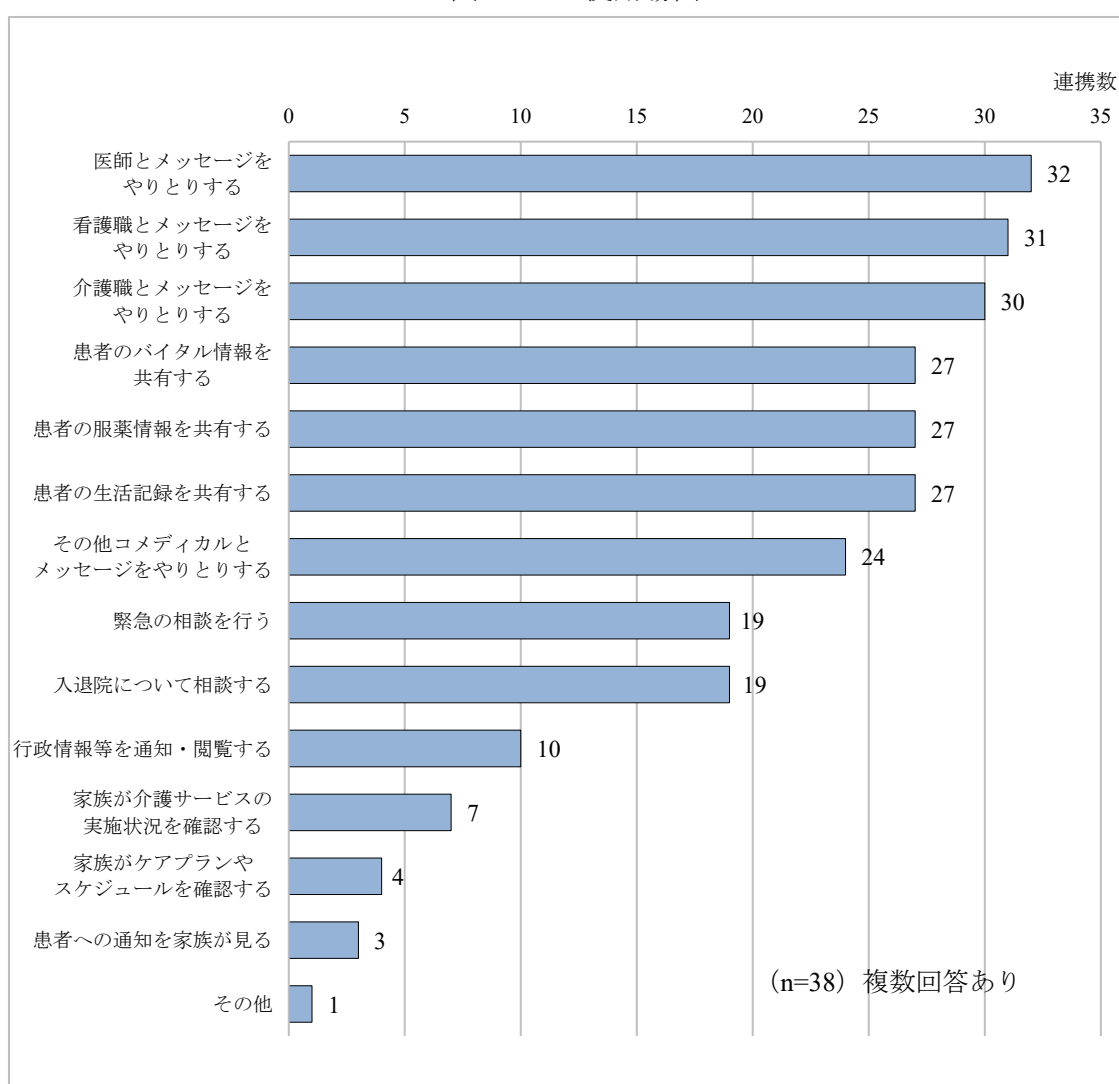
- ・ 消防・救急救命士
- ・ 医療機関等の事務職員
- ・ 地域医療連携室
- ・ 言語聴覚士
- ・ システム管理部門スタッフ
- ・ 歯科衛生士
- ・ 運営事務局
- ・ 在宅医療関係業者
- ・ 福祉用具貸与事業者
- ・ 福祉タクシーの方
- ・ 就労支援事業所
- ・ 診療放射線技師
- ・ 病院相談員
- ・ 相談支援専門員（障害福祉）
- ・ 介護施設事務
- ・ 医療機関や施設の ICT 業務担当者
- ・ 訪問看護ステーション
- ・ 医師会事務局
- ・ 教諭、相談支援専門員

5.4. 多職種連携システムの使用場面

多職種連携システムが、患者、利用者、家族とのやりとりにおいて、どのように使用されているか 38 地域から複数回答を得た。

「医師とメッセージをやりとりする」(32 箇所) がもっとも多く、ついで「看護職とメッセージをやりとりする」(31 箇所)、「介護職とメッセージをやりとりする」(30 箇所) の順に多かった(図 5.4-1)。

図 5.4-1 使用場面



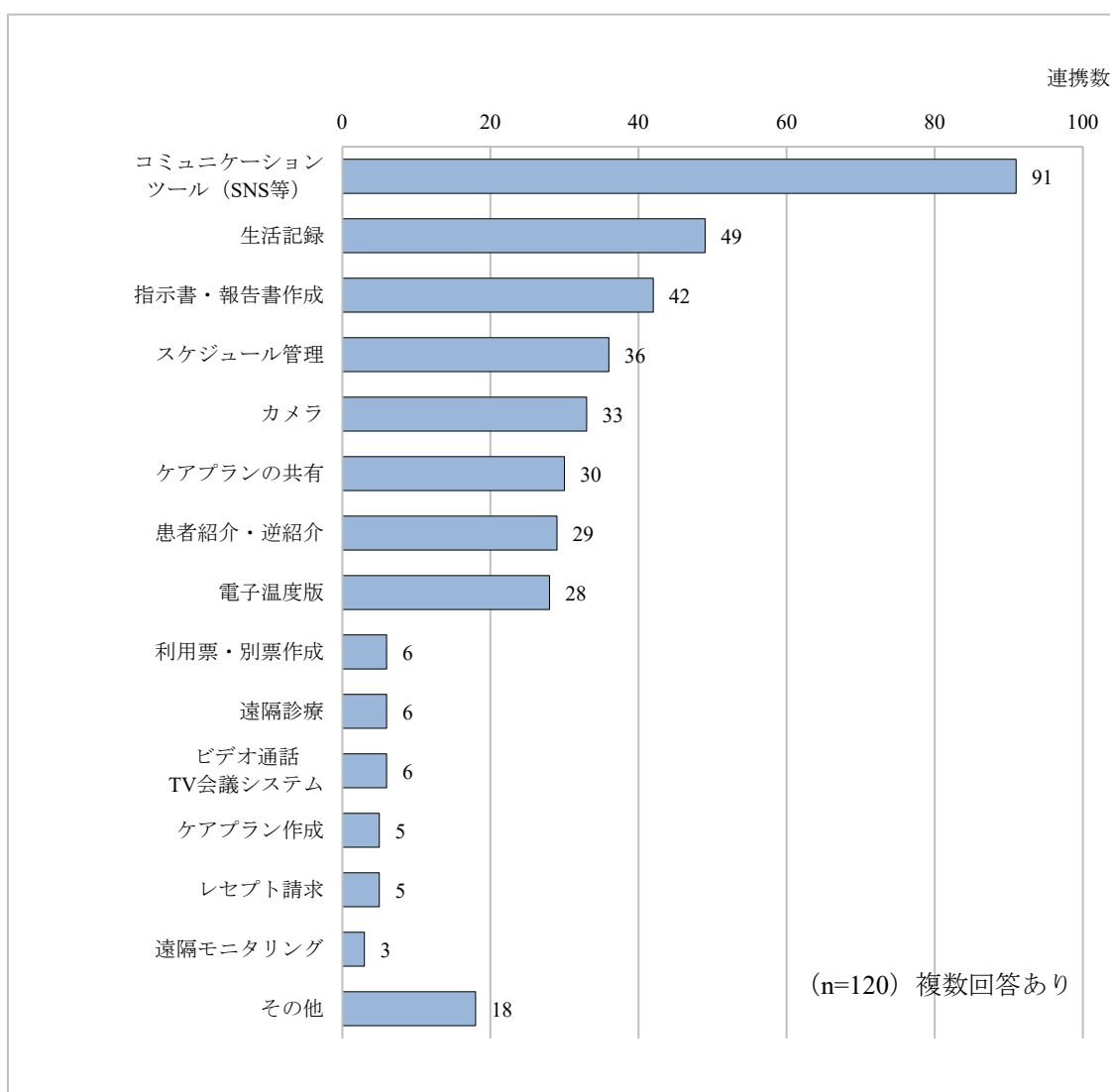
(2019 年度新規調査項目)

5.5. 多職種連携システムの機能

多職種連携システムの機能について、120 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）」（91 箇所）がもっとも多く、ついで「生活記録」（49 箇所）、「指示書・報告書作成」（42 箇所）の順に多かった（図 5.5-1）。

今回の調査では、前回調査項目になかった「ビデオ通話・TV 会議システム」の利用も 6 箇所確認できた。また、ビデオ通話利用の用途としては、運営主体内の定例会議、参加施設との事務連絡、教育セミナー等であった。

図 5.5-1 多職種連携システムの機能

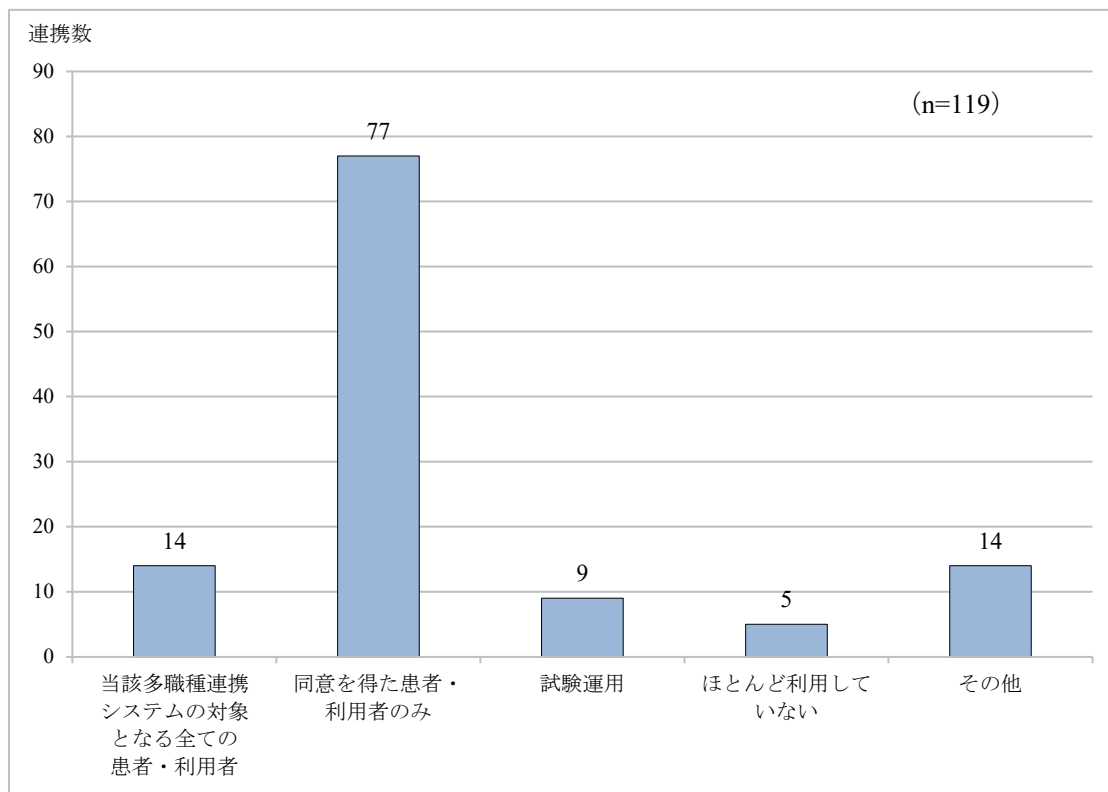


(2019 年度より「ビデオ通話・TV 会議システム」の選択項目追加)

5.6. 多職種連携システムの利用状況

多職種連携システムの利用状況について、119 地域から回答を得た。「同意を得た患者・利用者のみ」(77 箇所) がもっとも多かった (図 5.6-1)。

図 5.6-1 多職種連携システムの利用状況



5.7. 多職種連携システムの効果

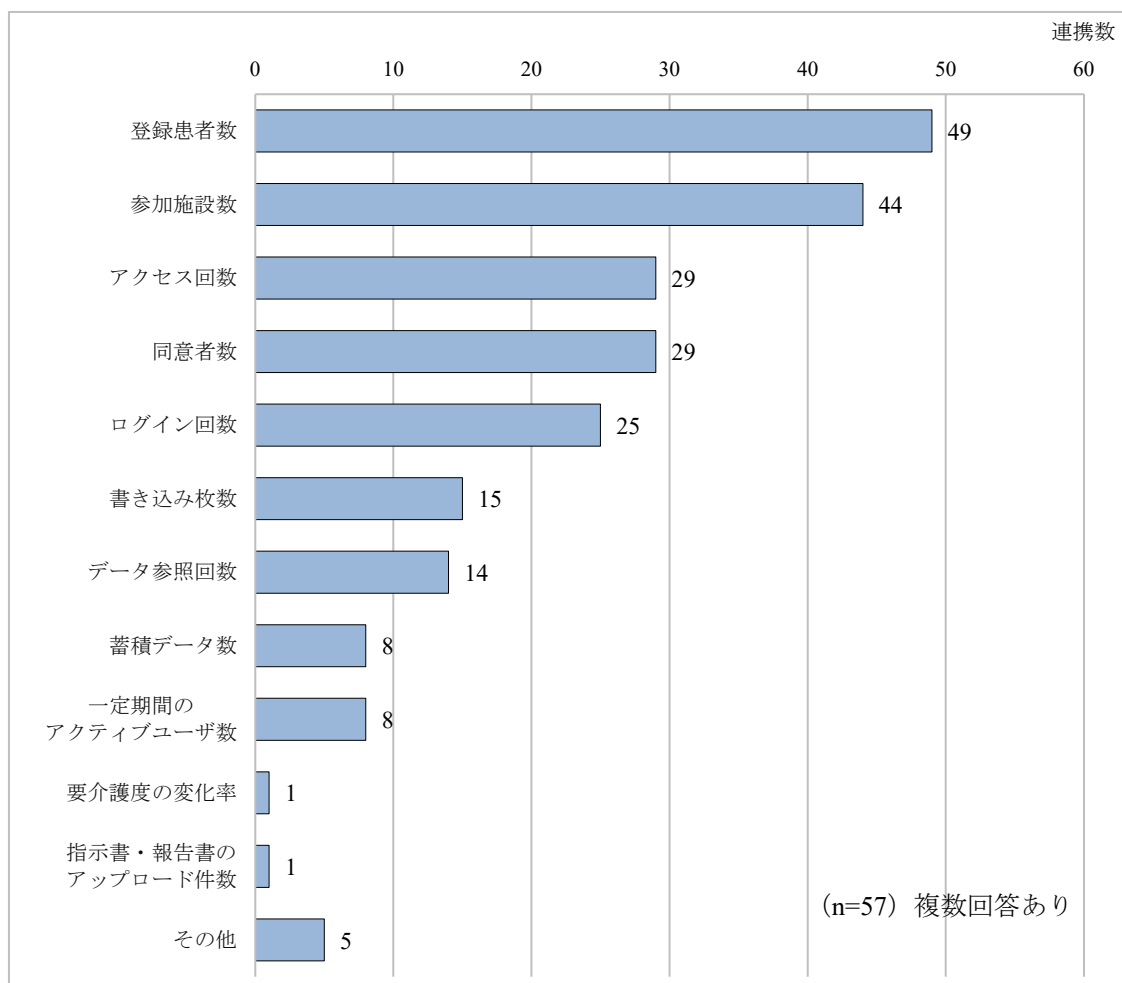
多職種連携の効果を把握するための調査指標、効果についての回答を依頼した。

5.7.1. 多職種連携システムの効果を把握するための指標

多職種連携の効果を把握するための指標についての回答を依頼し、57地域から複数回答を得た。

「登録患者数」(49箇所)がもっとも多く、ついで「参加施設数」(44箇所)、「アクセス数」および「同意者数」(29箇所)の順であった(図5.7-1)。

図 5.7-1 効果を把握するための指標

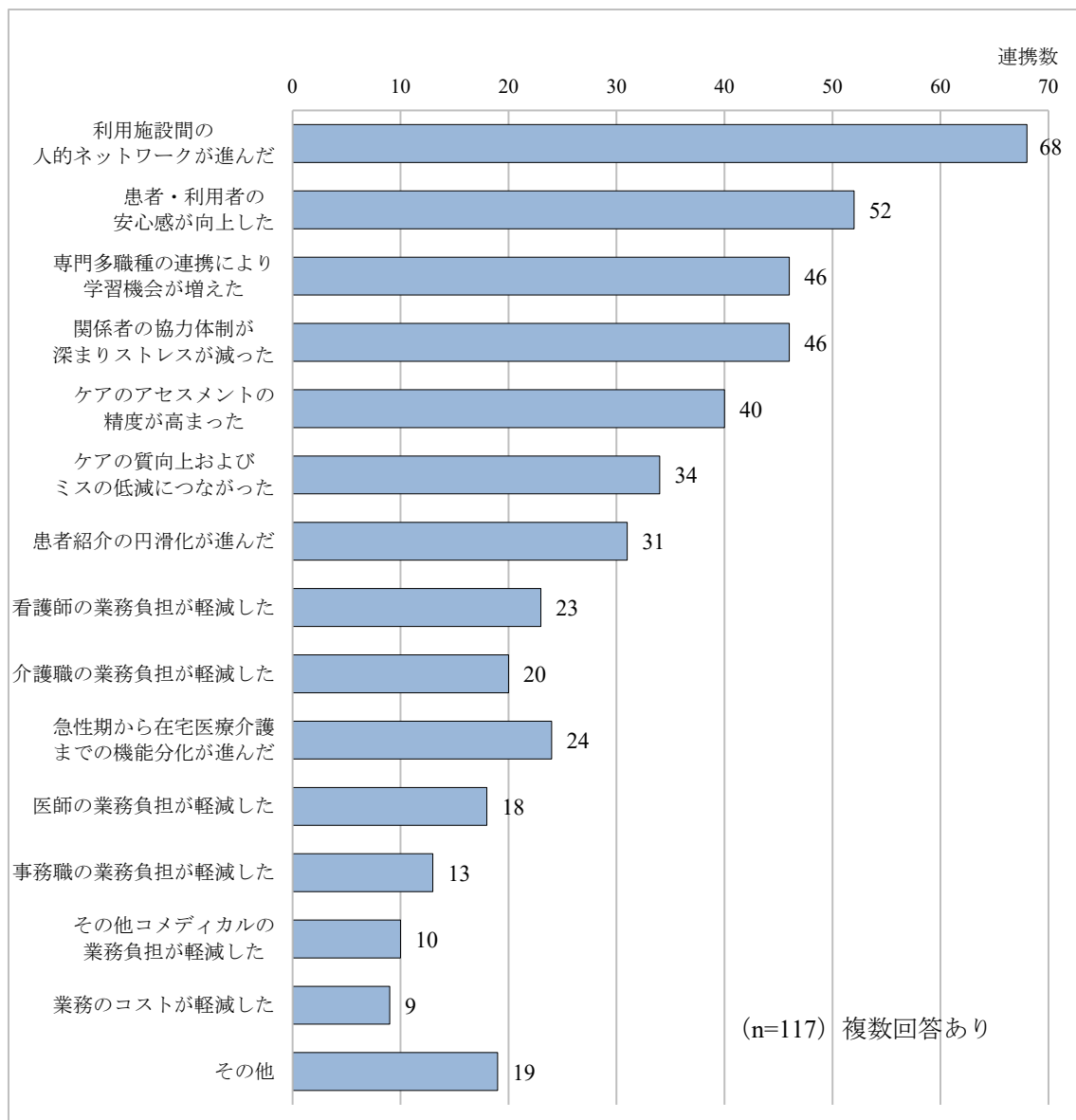


(2019年度新規調査項目)

5.7.2. 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、117 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」(68 箇所) がもっとも多く、ついで「患者・利用者の安心感が向上した」(52 箇所)、「専門多職種の連携により学習機会が増えた」および「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(46 箇所) の順に多かった(図 5.7-2)。

図 5.7-2 多職種連携システムの効果



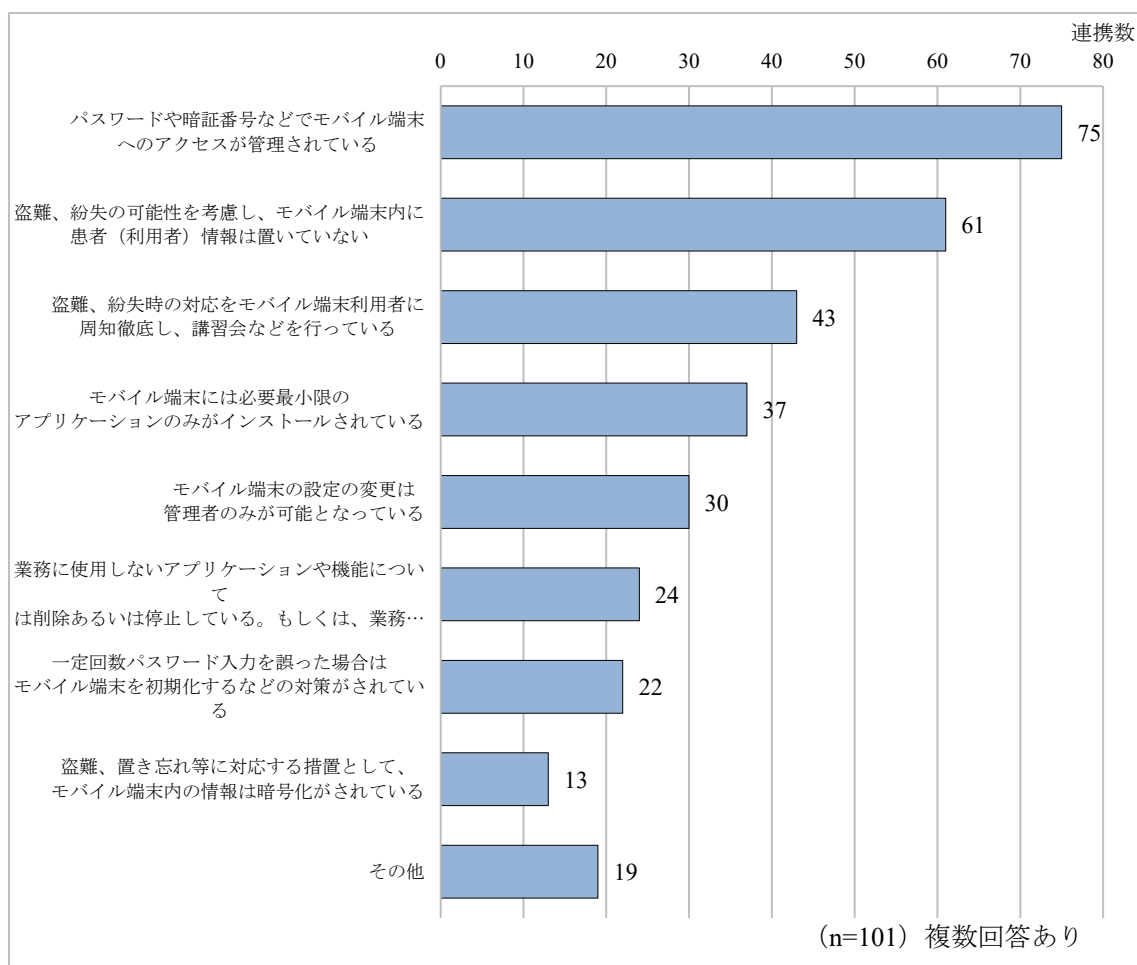
(2019 年度より業務負担を細分化、「医師の業務負担が軽減した」、「看護師の業務負担が軽減した」、「介護職の業務負担が軽減した」、「事務職の業務負担が軽減した」、「その他コメディカルの業務負担が軽減した」の選択項目追加)

5.8. 多職種連携の個人情報の扱い・セキュリティ

多職種連携システムのモバイル端末使用時の個人情報の扱いや端末のセキュリティについて、101 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」(75 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」(61 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 5.8-1)。

図 5.8-1 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、以下が挙げられた（重複除く）。

- SSL-VPN
- MDM（Mobile Device Management）を導入している
- モバイル端末をリモート管理している
- セキュリティポリシーを定め運用している
- 厚生労働省から出されている医療情報システムの安全管理に関するガイドラインに則って管理している
- モバイルを使用していない
- 端末内にはシステムに関する情報を持たない
- 個人情報を取り扱わない
- VPN 回線の使用
- 一定時間操作しなかった場合の自動接続切断、画面をロックする
- 情報共有は VPN 上で行い、端末紛失時にベンダーへ連絡すると端末にロックがかかる
- 端末にデータは保存されない、全てクラウドで管理、返信は SSL で行っている
- クラウド活用によりモバイル端末には情報は残らない。電子証明書がないとモバイル端末からログインできない。紛失時は遠隔で電子証明書をきる事が可能である
- 盗難、紛失時には、システム管理者より遠隔でクライアント証明書の無効化、ID・パスワードの無効化を実施する
- 一定時間入力がない場合は、再度ログインが必要
- 一定回数パスワードを誤った場合は、一定時間アクセスが制限される
- 患者情報管理は事務局のみが行い、定期的にパスワードの変更を通知する
- 個人所有を含む全ての端末（モバイル機器及びデスクトップ PC）に、VPN-IPsec+IKE のアカウント設定している。アカウントは 1 施設につき 1 アカウントであり固定端末を利用している

5.9. 多職種連携システムの費用

多職種連携システムの構築費用（累積）と年間システム運用費用について回答を依頼した。地連 NW 本体に包括されている場合は対象外とする。

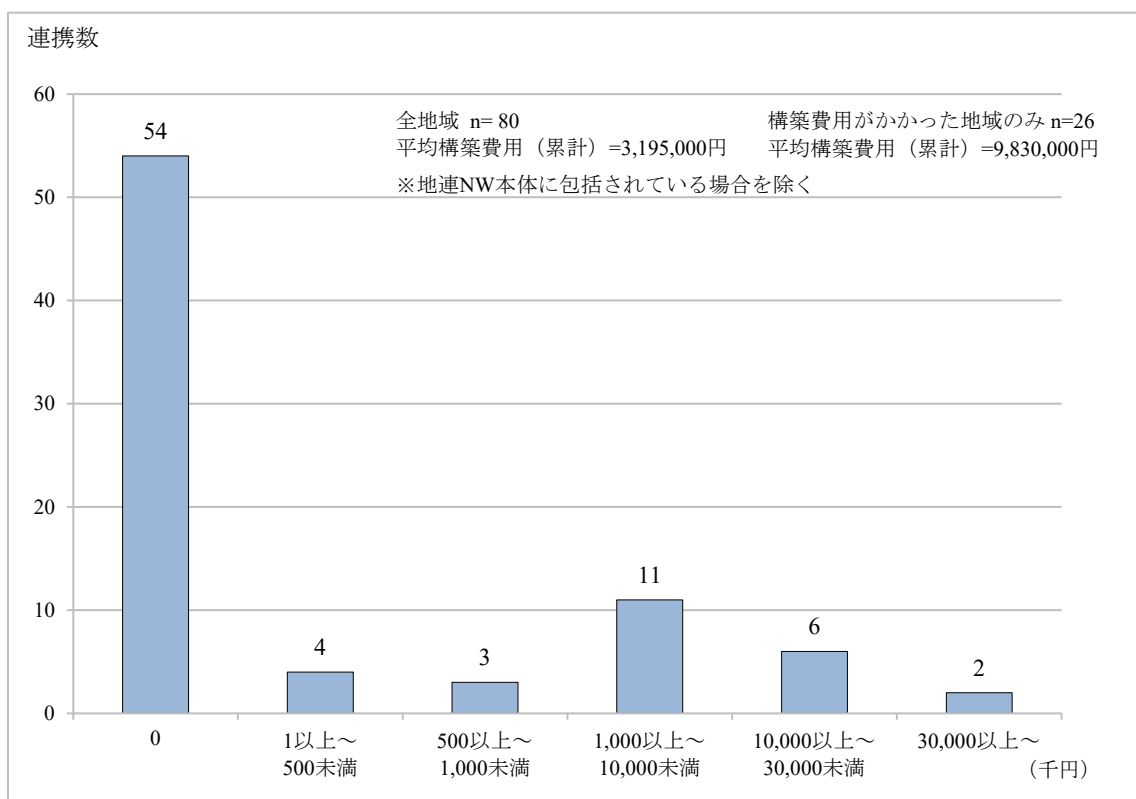
5.9.1. 多職種連携システムの構築費用（累計）

多職種連携システムの構築費用（累計）について、80 地域から回答を得た。

全地域の平均構築費用（累積）は 319 万 5 千円（80 箇所）、構築費用がかかった地域のみでの平均構築費用（累積）は 983 万円（26 箇所）であった。

多職種連携システムを構築する際は、構築費用がかからないケースが多く、67.5%（54 箇所）を占めた（図 5.9-1）。

図 5.9-1 多職種連携システムの構築費用（累積）



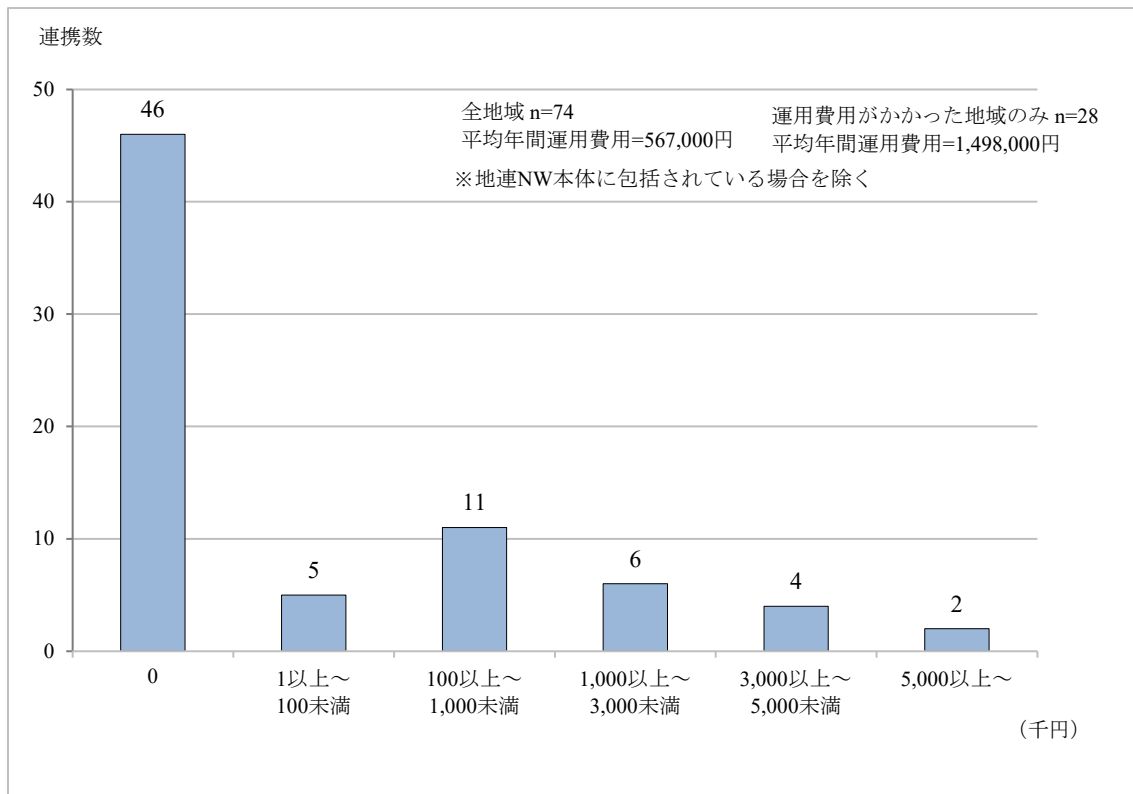
5.9.2. 多職種連携システムの年間運用費用

多職種連携システムの年間システム運用費用について、74 地域から回答を得た。

年間システム運用費用の平均額は、「全地域」56万7千円（74 箇所）、「運用費用がかかった地域のみ」149万8千円（28 箇所）であった（図 5.9-2）。

構築費用と同じく、年間システム運用費用についても費用がかからなかった地域が多く、62.2%（46 箇所）を占めた。

図 5.9-2 多職種連携システムの年間システム運用費用

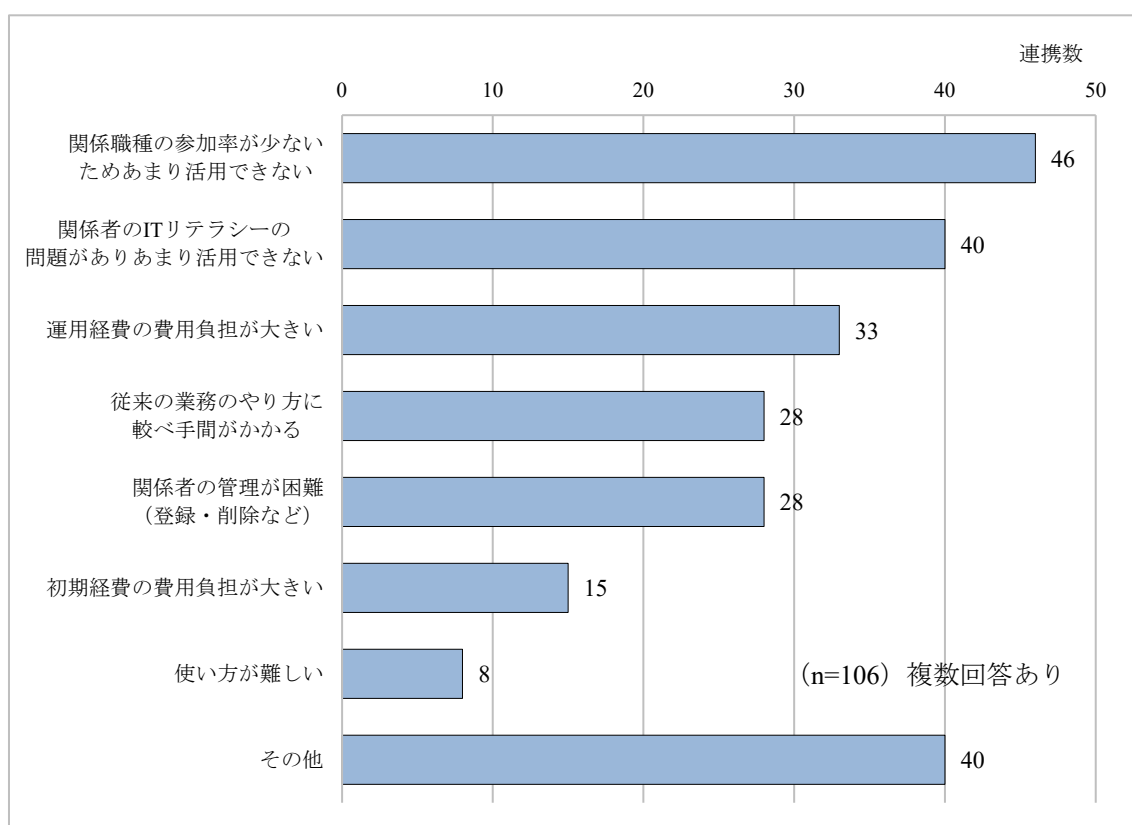


5.10. 多職種連携システムの課題・問題点

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、106 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「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」および「その他」(40 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 5.10-1)。

図 5.10-1 多職種連携システムの課題・問題点



その他の課題や問題点として、以下が挙げられた(重複除く)。

- ・従来のFAX、電話連絡から変更することを希望していない
- ・多職種連携についての必要性、重要性の理解が得られにくい
- ・職種、参加施設の意欲、操作スキルに差があり利用が進まない
- ・導入時の操作説明に時間を要する
- ・各システムとの連携がされていないために二重入力が必要である、作業量が増える

- ・患者の紐付け作業に時間を要する
- ・毎月発生する運用費用が負担である
- ・システム更改時の費用負担をどうするか苦慮している
- ・IT リテラシーが高められない
- ・セキュリティの確保、情報漏えい時の対応など情報システムに関する専門者を置く余裕がない

6. まとめと考察

6.1. まとめと考察

○地連 NW 数は、近年横ばい状態にある

本調査は 2012 年度から全国の地連 NW を運用している地域に調査を依頼し、継続してきた。有効回答と実際に運用している地連 NW が完全一致しているわけではないが、近年は新たに構築される地域と、中止や他地域と統合した地域を差し引きした結果、地連 NW 数は、横ばいの状態である（図 2.1-1）。

○複数県にまたがるもしくは全県域をカバーしている地連 NW は、人口の多い都道府県で存在しない

「複数県にまたがるもしくは全県域」をカバーしている地連 NW は、北海道、東京都、神奈川県、千葉県、愛知県、大阪府、京都府、兵庫県など人口の多い都道府県では存在しないことが確認された（図 2.1-2）。

運用中の地連 NW がどれくらい活用されているかは、今回調査では登録患者数、登録施設数の把握のみとなっている。今後、ポータルサイトへの総ログイン数、開示施設の患者情報への総アクセス回数、ポータルサイトへのログイン実績のある施設数、開示施設の患者情報へアクセス実績のある施設数などを調査し、地連 NW 構築後の詳細な活動状況、他地域との相互連携についてはそれ以降の課題としたい。

○新規患者、同意撤回時、参加施設の追加による同意取得方法は、同意書による取得がもっとも多い

新規患者、一度同意したが同意を撤回（脱退）する場合、新たな参加施設が追加された場合の同意取得方法は、いずれの場合においても、同意書による取得がもっとも多かった（図 2.6-4～図 2.6-6）。

同意書による取得割合の推移をみると、新規患者からの同意書取得は 2015 年度から 2016 年度の間には +7.6 ポイント（81.1→88.7%）と大きく増加していた（図 2.6-7）。背景に 2015 年 9 月に「改正個人情報保護法」が成立した影響が考えられる。

地連 NW における同意取得方法の例については、2020 年 3 月厚生労働省医政局から事務連絡が出ているが、その中で、従来通り通常の診療の範囲内であれば診療情報の閲覧は黙示同意が認められる、提供先での同意についても同意書ではなく口頭等の同意が可能であることが明記されている。詳細は、「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について」（別添 3）を参考にしていきたい。

○情報漏えい時の対策が不十分

安全管理についての対応は、ウイルスソフトを最新バージョンにするなど事前に情報漏えいを防止する対策に重点が置かれ、情報漏えいが起こった場合に何らかの対策が取られている地域は半数以下であった（図 2.9-2）。

また、障害に備えた共有データのバックアップについては、半数以上の地域で提供ベンダーのサービスを利用していた（図 2.9-3）。機微情報を扱っているため、予め漏えいを起こさないための対策も引き続き必要であるが、万が一、漏えいが起こった場合には被害を拡大させてはならない。

「改正個人情報保護法」はガイドラインとは異なり法律であるため、患者、利用者等から裁判を起こされる可能性も考慮し、常日頃から万全の対策が必要である。

2020 年 6 月に公布された「個人情報の保護に関する法律等の一部を改正する法律」は、2022 年 4 月から全面施行となる。2021 年 5 月に公布されたデジタル社会形成整備法により個人情報保護法の改正が行われるなど変化している。その都度、最新の情報を入手し、法令に則った運用をお願いしたい。

また、ランサムウェア（情報システムを使用不可の状態にした上で身代金を要求するウイルス）を利用したサイバー攻撃による被害が報告されているが、「医療機関のサイ

バーセキュリティ対策チェックリスト⁶」や「医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート⁷」を活用したり、「医療情報システムを安全に管理するために第 2.1 版⁸」をご覧ください、万全の対策を講じた上での運用をお願いしたい。

○監査機関は会計検査院、監査内容は補助金の使い方がもっとも多かった

外部からの調査、監査機関は「会計検査院」からがもっとも多く、ついで「総務省」、「厚生労働省」であった（図 2.9-5）。監査内容は、「補助金の使い方」がもっとも多く、ついで「施設数・登録患者数」、「定款・規約等の文書管理」であった（図 2.9-6）。

会計検査院は、2013 年～2017 年に 18 都道府県が交付した基金助成金により 104 事業主体が整備等を行った 60 システムを対象に会計実施検査を行い、2019 年 10 月 28 日厚生労働大臣に対し会計検査院法の規定により是正、改善の処置を要求している⁹。

地域医療介護総合確保基金を活用する際は、厚生労働省から発出されている「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に係る適切な予算執行の徹底について」（別添 4）をご覧ください、参考にさせていただきたい。

○運用年数、構築費用、運用費用は運営主体、対象範囲、メーカーにより大きく異なる

全国地連 NW の平均運用年数は 7.2 年であり、もっとも長く運用している地域では約 30 年の長期間にわたり運用している。

運営主体、構築する規模、使用する製品等により構築費用が大きく異なるが、毎月発生し続ける運用費用も考慮し、費用対効果、長期間安定した運用を継続することを念頭に置いたうえで導入すべきである。

また、補助金ありきで構築するのではなく、導入目的をはっきりさせ、使用する地域に何が必要かを見極めた上でニーズに合った構築、運用をすることが望ましい。

⁶ 医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000845417.pdf>

⁷ 医療情報システム等の障害発生時の対応フローチャート：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000844703.pdf>

⁸ 医療情報システムを安全に管理するために第 2.1 版：

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000730555.pdf>

⁹ 会計検査院法第 34 条の規定による処置要求及び同法第 36 条の規定による処置要求：

https://www.jbaudit.go.jp/pr/kensa/result/31/r011028_2.html

・運営主体別

運営主体が企業の場合が、地連 NW の運用年数がもっとも長く、構築費用（累計・年換算）および運用費用ともにもっとも安かった。一般社団・一般財団法人が構築費用（累計・年換算）および運用費用がもっとも高かった（図 2.10-3、図 2.11-5、図 2.11-14、図 2.11-22）。

・対象範囲別

運用年数は広い範囲（複数県にまたがる、全県域）と狭い範囲（二次医療圏、市区町村単位）を比べると、広い範囲の方が長く続いていた（図 2.10-4）。

構築費用（累計・年換算）は、全県域をカバーしている地連 NW がもっとも高く（図 2.11-7、図 2.11-16）、運用費用は広い範囲を連携している地連 NW の方が高かった（図 2.11-24）。

・製品別

大手二社の「HumanBridge」と「ID-Link」を比べると「ID-Link」の方が運用年数が長く、構築費用（累計・年換算）および運用費用が安かった（図 2.10-5、図 2.11-9、図 2.11-18、図 2.11-26）。

○地域医療介護総合確保基金の使用について 3 割以上の地域で困っている

地域医療介護総合確保基金は原則、運用費用に使用できないことについて、「どちらとも言えない」81 箇所（46.6%）、「困っている」54 箇所（31.0%）、「困っていない」39 箇所（22.4%）であった（図 2.9-7）。現場では、これらの基金が運用費用、広報・広告費用、人件費、回線費用に使えることを希望している。

2019 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、事業の目的が地連 NW の機能追加、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、2019年度から2021年度に限り基金の対象となっている。

しかしながら、継続的に地連NWを運用するためには上記の措置のみでは限界があるため、真に地域連携に資するネットワークには、これらの交付金が柔軟に使用できることを希望する。

○将来のシステム更改時の費用負担は7割以上の地域で未定である

導入している地連NWのシステム更改時の費用負担をどうするか、7割以上の地域で未定であった（図2.11-27）。費用負担が未定の割合は、調査を開始した2014年度より+24ポイント（47.0→71.0%）増加している（図2.11-28）。この背景には、多くの補助金が構築時のみにしか使えず、運用費用は当該地域で賄わなければならない、各地で更改時の費用捻出に大変苦慮している様子が窺える。

○次世代医療基盤法への認知・理解不足による普及の影響

「次世代医療基盤法」の法制度の認知について、内容を含め知っている割合は3割程度、知らなかったは4割を超える（図2.13-2）。認知・理解の不足により、実際の普及に影響を及ぼす可能性がある。

本制度の広報は、国民や医療関係者に正確な情報を伝えて理解と信頼を得るためにも認定匿名加工医療情報作成事業者（認定事業者）ではなく、政府が率先して行うべきものであると考える。担当部署には、より一層の広報活動をお願いしたい。

○1参加施設あたり181万8,865円、1患者あたり1万7,911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（n=169）をみたところ、181万8,865円、1患者あたりの構築費用は1万7,911円であった。2013年度調査（n=74）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円の構築費用がかかっており、当時から比べると格段に費用が抑えられている。各地域での創意工夫や広報活動の効果により、2013

年度より 1 地域あたりの平均参加施設は 1.92 倍（63.9→122.8 施設）（図 2.4-2）、1 地域あたりの参加患者数は 2.17 倍（6,488→14,095 人）に増えた影響が考えられる。

○新型コロナウイルス感染症の影響は、二極化が認められた

新型コロナウイルス感染症拡大による地連 NW の使用状況の変化を尋ねたところ、「変化なし」がもっとも多かったが（図 3.1-1）、「その他」の詳細を確認したところ、医療機関等へ対面、訪問での説明や設定が行えないため増加しない地域と、コロナ禍だからこそ、接触機会の軽減、非対面での情報交換が可能な既存の地連 NW を積極的に使用する機会が増加した地域とで二極化が認められた。

○約 7 割の地域で新型コロナウイルス感染症蔓延下において、地連 NW が役立つ利用方法があった

新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において、地連 NW が役立つ利用方法があると回答した地域は 147 地域（68.4%）であった（図 3.2-1）。役立つ利用方法として、「情報発信、情報提供」、「情報共有」、「リモート会議、研修会、講演」、「非対面・接触機会の軽減」についての事例が多く寄せられた。

詳細事例については、感染症蔓延下において地連 NW が役立つ利用方法（別添 2）をご覧いただき、当該地域で有効と思われる事例については積極的に取り入れ、使用する地域の特性にあった形式にカスタマイズした上で、役立てていただきたい。

○多職種連携で使用されている機材は、持ち出し可能な機材は全て増え、デスクトップパソコンのみ減った

多職種連携で実際に使用している機材は、「デスクトップパソコン」がもっとも多いが（図 5.2-1）、前回調査と比べて、「タブレット端末」（69→73 箇所）、「スマートフォン」（39→43 箇所）、「携帯電話」（3→5 箇所）、「ノートパソコン」（68→74 箇所）、「その他機材」（2→4 箇所）の持ち運び可能な機材は全て増えたが、「デスクトップパソコン」（97→87 箇所）のみ減った。

○多職種連携のコミュニケーションツール（SNS 等）は完全非公開型の医療・介護専用を用いるべきである

多職種連携システムの機能の中で、「コミュニケーションツール（SNS 等）」がもっとも使用されている（図 5.5-1）。手軽な情報交換ツールとして LINE、Twitter、Facebook、Instagram、YouTube などチャット系、写真系、動画系など様々な形式でのパブリック SNS（公開型）が提供されているが、これらにはセキュリティの脆弱性も見つかっており、情報漏えいする可能性が高いことが懸念される。

「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.1 版」に関する Q&A¹⁰の中で、SNS にはセキュリティが十分に確保されていないサービスもあることから、一般社団法人保健医療福祉情報安全管理適合性評価協会（HISPRO）が公表している「医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項¹¹」を参考に適切な対策を講じることが求められている。

取り扱う機微情報には万全の対策が必要であり、築いてきた患者・家族、連携先との信頼関係を壊さないためにも、セキュリティが確保されていないシステムや通信経路、端末を安易に利用することがないように、完全非公開型の医療・介護専用 SNS を用いるべきである。また、漏えいした際の対策についても、予め十分な対策を検討しておく必要がある。

○BYOD の割合は減少傾向にある

厚生労働省から公開されている「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.1 版）」では、個人の所有する、あるいは個人の管理下にある端末の業務利用（BYOD）は原則として行うべきではないとされている。要件を実現するためには端末の OS の設定を変更する必要があるが、この機能は管理者に限定されなければならない。管理者以外による設定の変更を技術的あるいは運用管理上、禁止できない限り BYOD は行えないと明記されている。

¹⁰ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.1 版」に関する Q&A：
<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000730559.pdf>

¹¹ 医療情報連携において、SNS を利用する際に気を付けるべき事項：
http://www.hispro.or.jp/open/pdf/SNS_RiyouchiCheckJikou_20160126.pdf

しかしながら、現場ではモバイル端末を用意できない、通信費が支払えない等の金銭面の問題や、複数のモバイル端末を持つことが難しい等の理由により、従来からガイドラインと現場の間で齟齬が生じていた。調査を開始した 2017 年度以降の BYOD の割合をみると減少傾向にあり、ガイドラインに遵守した運用がされつつある（図 5.2-6）。

○人材確保、後任者の育成に積極的に取り組む

導入時に中心的役割を担ったスタッフの異動、退職、定年等の離職に備えた人材確保、後任者の育成は、喫緊の課題と捉えられず後回しにされがちであるが、常日頃から積極的に取り組むことが必要である。全国の地連 NW の平均運用年数は 7.2 年であり、世代交代の地域も聞かれるが、こうした事態を予め予測し、交代の際には現在の業務に支障をきたすことなく、スムーズに業務が行えるよう事前対策に努めるべきである。

【謝辞】

本研究にあたり、ご多忙のところ調査にご協力いただきました地連 NW・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

2019 年・2020 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

全国地域医療連携一覧

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		
	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	スワンネット北海道	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・りんく患者情報共有システム (仮称)	とよひら・りんく	
	北海道	北海道医療過疎を解消するための広域遠隔医療普及推進事業		
	北海道	札幌医療情報共有システム協議会		
	北海道	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	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	美幌町医療介護連携ネットワーク		
	北海道	バイタルリンク		
	北海道	ケアメモリー		
	北海道	市立札幌病院地域医療情報ネットワークシステム	すずらんネット	
	北海道	十勝医師会ネットワーク	TOMA-NET	
	北海道	千歳市地域連携ネットワーク運営協議会	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	ブラネット
		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		未来かなえネットワーク	未来かなえネット	
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		遠隔読影システム		
秋田県		情報連携ネットワーク		
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	
福島県		いわき地域医療連携ネットワークシステム		
関東		茨城県	茨城県医師会医療・介護情報ハイウェイ	いばらき安心ネット: iSN
		茨城県	茨城県立中央病院 地域連携システム	
	茨城県	ひたちなか健康ITネット		
	茨城県	笠間市介護健診ネットワークシステム		
	栃木県	栃木県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		
	埼玉県	埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	
	埼玉県	さかつる在宅ケアネット		
	埼玉県	地域医療連携サービス C@RNA Connect(カルナコネット)	カルナ	
	千葉県	患者カルテ (PLANET) 、共有カルテ	ブラネット	
	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	
	千葉県	SHACHI-Brain		

全国地域医療連携一覧

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
関東	千葉県	地域医療連携ネットワークシステム	
	東京都	MIO Karte	
	東京都	遠隔診断支援システム	e-PICUシステム
	東京都	地域医療介護連携支援システム エイル	エイル
	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	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	がんけんキャンサーネット	
	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	南区在宅療養支援ネットワーク会	
	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	神奈川県立循環器呼吸器病センター地域医療連携ネットワーク	じゅんこネット
神奈川県	Human Bridge	かながわこども医療ネット	
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	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	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
	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)
	石川県	脳卒中画像伝送システム	Join
	石川県	KISS (Keiju Infomation Spherical Sytem)	
	石川県	医療・介護情報連携システム	Aケアカード
	石川県	金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル
	石川県	金沢大学附属病院継続診療システム	たまひめネット
	石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク	いしかわネット
	福井県	ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット
	福井県	TRITRUS (トリトラス)	坂井地区在宅情報共有システム
	山梨県	慢性疾患診療支援システム	マイ健康レコード
	山梨県	富士・東部地域患者情報共有システム	Ft-Net
	山梨県	峡南地域患者情報共有システム	KOMPAS
	長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット
	長野県	慈泉会診療情報開示システム	
	長野県	県立病院間高画質診療支援ネットワーク構築事業	
	長野県	電子チームケア	e-madoシステム
	長野県	飯田下伊那診療情報連携システム「ism-Link」	ism-Link (イズムリンク)
	長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム	
	長野県	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
	長野県	佐久地域医療連携ネットワーク協議会	
	新潟県	魚沼地域医療介護連携ネットワーク	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
	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	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	HOME MEDICAL CARE SUPPORT SYSTEM	
	静岡県	静岡県在宅医療・介護連携情報システム	シズケア*かけはし
	静岡県	磐田医師会ホームページ	
	静岡県	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	花と夕陽のネットワーク	
	愛知県	地域医療連携ネットワークシステム	セントラルねっと
	愛知県	金鯱メディネット、愛知メディカルBCP	金鯱メディネット、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	東三河ほいっぶネットワーク	
愛知県	電子@連絡帳	瀬戸旭もーやっこネットワーク	

全国地域医療連携一覧

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
中部	愛知県	はち丸ネットワーク	
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	電子@連絡帳	北名古屋レインボーネット
	愛知県	大府市医療・介護ネットワーク	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	電子@連絡帳	愛・ながくて夢ネット
	愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム	
	愛知県	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	在宅医療・福祉総合ネットワーク レインボーネット	レインボーネット
	愛知県	豊山レインボーネット	
	愛知県	電子@連絡帳	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク「健やかにつしん・ヘルピー	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	名古屋第二赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム	やごとクロスネット
	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	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	TOBUネット	
	愛知県	ID-LINK	
	愛知県	電子@連絡帳	こまきつながるくん連絡帳
愛知県	いきいき笑顔ネットワーク		
愛知県	名鉄病院地域医療連携ネットワークシステム	名鉄メディカルネット	
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	京都府子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	
	大阪府	a.i net (エアアイネット)	に～よん医療ネット協議会
	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	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	河内医師会医介連携NW	
	大阪府	東大阪市オレンジチーム	
	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	カナミックネットワーク	
	大阪府	在宅医療連携情報共有システム (TRITRUS)	
	大阪府	松原市医師会在宅医療連携情報共有システム (仮称)	カナミック
	大阪府	地域医療ネットワーク	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	千里eサークル	
	大阪府	阪大病院ネット	
	大阪府	おおてまえネット	
	兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク	h-Anshin むこねっと
	兵庫県	カナミックネットワーク	
	兵庫県	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	加古川地域保健医療情報システム	
	兵庫県	「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
	兵庫県	明石市在宅医療連携システム	明石しごせんネット
	奈良県	奈良県救急医療管制システム	e-MATCH
奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット	
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	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	ゆめ病院		
和歌山	すさみ町地域見守り支援システム		
和歌山	地域連携ネットワーク		
中国	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	

全国地域医療連携一覧

地域区分	都道府県	システム名	略称・愛称
中国	岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット
	鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット3
	鳥取県	養和病院地域連携支援ネットワーク	
	広島県	ID-Link、HMネット、JOIN	
	広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	ブラネット
	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	天かける医療・介護連携	天かけるネット
	広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット
	広島県	地域連携ネットワーク	
	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	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	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク	
	徳島県	西部圏域医療情報ネットワーク	阿波あいネット
	香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+
	香川県	かがわ遠隔医療ネットワーク	K-MIX
	愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク
	愛媛県	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
	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	きさいやネット
	高知県	地域医療情報ネットワークシステム	高知あんしんネット
高知県	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	
九州	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	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
	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	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
	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・健康情報連携システム	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	大牟田市立病院地域医療連携システム	ありあけネット
	宮崎県	宮崎健康福祉ネットワーク	はにわネット
	宮崎県	都城地域医療連携ネットワーク	
	宮崎県	周産期ネットワークシステム	
	鹿児島県	かごしま救急医療遠隔画像診断センターシステム	
	鹿児島県	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

2019 年・2020 年度版

別添 2 コロナ禍に役立つ地連 NW の詳細事例

別添 2

【情報発信、情報提供】

- ・住民やスタッフへ情報提供や地域ケア会議の開催
- ・緊急時に備えて、ポータルサイトに行政からの事務連絡など掲載
- ・登録している事業所や専門職への連絡が一斉に行える
- ・新型コロナウイルスに関する情報を地連 NW を介して発信することができた
- ・診療所、機関病院、保健所等の医師が参加しているが、最新の情報がタイムリーに保健所長を中心として発信される
- ・地連 NW のトップページに地域外来・検査センターでの PCR 検査実績（検査数・要請数）を公表している
- ・新型コロナウイルスに関する情報を地連 NW を介して発信している
- ・対面でのカンファレンスがコロナ禍において開催がなかなか難しい中、本システムの機能の一つにテレビ会議システムがあることから、退院時カンファレンス等での活用が一部の病院間にて利用がなされていた。また、かかりつけ医と訪問看護師、ケアマネ等との間においてテレビ会議システムを用いたカンファレンス等での利用も行われた
- ・職種間で新型コロナウイルス感染症に対する認識のズレが当初あった。その後、ネットワークを通じてお互いの立場での考え方を理解しあう事ができ、また有用な情報をタイムリーに伝達できるようになった
- ・患者が病院入院中であって、家族を含む面会謝絶の場合、病院担当医もしくは窓口業務担当者が患者情報をかかりつけ医や他職種に向けて、リアルタイムに情報発信できた

【情報共有】

- ・基礎疾患を持つ患者が新型コロナウイルスに感染した場合、通院する病院とは異なる病院に入院する可能性がある。このような場合に、患者の基礎疾患情報が共有できれば、よりの確な診療が行える
- ・発熱患者の診療・検査機関の情報共有、新型コロナ発生地域の情報共有に有用
- ・医療情報をやり取りするためのセキュリティが確保されており、個人情報となる医療情報の交換に利用している。各関係機関同士、行政からの通知や回答などの通信専門システムとして、ペーパーレス化と経費削減に役立っている
- ・診療情報提供書等の文書を電子署名し、画像 DICOM や JPEG 等を添付ファイルで送受信し、二次感染予防に役立っている
- ・紹介状や情報提供書を、地連 NW を使用して双方向通信で行うことにより、非接触での情報共有が可能となった。
- ・オンライン診療を行う際に、患者情報を共有できる
- ・新型コロナ感染に関する対応について通所サービス事業所にアンケートを取り、その

結果を掲載している、事業者間の情報共有に活用

- ・患者の情報がリアルタイムで把握できるので発熱して対処中であることや、治療の状況や効果も早くわかるので各事業所も対応しやすくなっている。
- ・施設間、職員間の情報共有
- ・新型コロナ感染症の重症・中等症患者の治療後の転院先検討にあたって、空床情報等の情報を共有し、スムーズな転院調整が可能
- ・専門職種間の交流・情報発信として、システム内のセキュアメールや掲示板機能を活用。これらの機能により共有した情報とともに、システムに機能追加したビデオ会議システムを活用することにより、感染症蔓延下においても、退院カンファレンスの実施など必要な情報と関係者間が顔を合わせた連携が実現された
- ・在宅医療における多職種連携のための情報共有システムについて患者または家族が新型コロナウイルスの陽性者等になった時、効率的に情報共有
- ・地区内の感染状況、病院の受け入れ体制などが、多職種（医師、歯科医師、薬剤師、訪問看護師、ケアマネジャー、ヘルパー）で、リアルタイムに共有しており、迅速な対応と事前の対策が取られている
- ・転院の際に予め情報を共有できる
- ・病院と診療所、診療所同士、医師同士での情報交換やファイル共有ができる仕組みを持っているため、情報共有に役立つ
- ・感染症指定病院入院中及び初期対応した患者を地域内医療機関に転院させる際の情報共有に効果がある
- ・事前情報の共有 ・コミュニケーションツールを活用して、病棟看護師同士の看護情報の共有
- ・画像、検査等実施済みデータの共有 ・保険証情報など患者基本情報の共有 ・転院予定時刻等の確認など調整業務に役立った
- ・情報共有においては、感染症に関係なく常に役に立つ有効なツールである。特に患者を含めたネットワークは、感染症蔓延下において、受診できなかつたり、外出制限がある中、使用方法によってさらに有効利用が可能であった
- ・抗がん剤治療によりサイトカインストームで緊急入院患者があった時に、主治医の病院とは離れていたため、地連 NW を使って現在の検査、使用薬剤を参照して、治療の指導ができた。類似のことができるようにするために、患者が了解すれば専門医の医療機関に受診していなくても専門医の医療機関から電子カルテを参照できる運用を決めている
- ・病院間での新型コロナウイルス感染症患者移送の際に、事前に検査結果等の患者のカルテをリアルタイムに閲覧できるのは受け入れ側の病院情報収集手段として有用である。連携している情報に制限があるので（技術的に連携できていない検査などがある）更なる強化が望まれる

- ・地域における中核的な急性期病院であるため、地域の医療機関と医療情報共有ができるシステムが活用できることは患者にとって有益である
- ・重症化した場合の転送判断などに利用している。事前に連携しておく運用に変えたことで夜間や休日帯にもそういった利活用が可能となった。また、バイタル情報の共有など、これまで以上に情報共有がされるようになった
- ・入院時情報提供書、訪問看護サービス関連帳票等をネットワークを介して共有している
- ・医療機関の診療規制（スタッフの感染やクラスターの発生）により患者が他医療機関へ受診した場合に診療状況を確認できる。また、退院後の外来フォローや転院調整においても入院中のバイタルや PCR 検査結果など共有でき、感染対策の準備として活用できる
- ・双方向で情報公開しているのであれば、クラスター中の病院通院患者の処方を別の病院で対応する事ができ、クラスター元の主治医も採血情報等の閲覧共有で有用である。片方向であれば有用性は平時と変わらない
- ・患者が参加機関の医療機関を受診した際に治療歴、検査歴、薬歴などを把握できる
- ・参加機関から紹介された患者がどのような転帰となったが確認できる
- ・他院から転院される患者の情報を事前に確認できる
- ・行政との連携を図るために地連 NW を用いた
- ・行政から登録機関への情報提供に使用した
- ・来院する患者の検温、体温を入力し、情報共有を行った
- ・胸部 CT 検査の依頼増加や 紹介患者の PCR 等の検査結果をスムーズに返すことなど利用面が増加した
- ・新型コロナウイルス感染症患者発生時、かかりつけ医が要観察期間中となり、訪問診療を控えていた期間中に他職種との連携でほぼリアルタイムに在宅患者情報が共有でき、迅速な指示出しに利用できて大いに役立った
- ・空床情報を定期的に更新、アップロードを提供しているためケアマネのショートステイなどの情報交換に役立っている
- ・勤務医を連携医として登録することで、自宅から画像情報が参照できた
- ・感染症が蔓延し、拠点病院からへき地診療所への支援が難しい場合でも、地連 NW で患者情報を共有することができれば、拠点病院からのオンライン診療が可能
- ・地連 NW に参加している病院で重症/中等症患者の受け入れを実施しており、軽症になった患者を地連 NW に参加している軽症患者受入病院へ転院させる際、対象患者の医療情報、特に画像情報の参照要求が発生し、受入病院側で迅速な判断ができ、新型コロナウイルス感染症の病床確保に寄与できた
- ・感染により施設が一時的に閉鎖された際、他の受け入れ可能施設の情報がシステム内で共有できた

- ・専門職と住民の情報共有が図れた
- ・PCR 検査や画像診断等、高次医療機関から地域への迅速な結果確認や情報共有できた
- ・自施設で撮った感染症患者の医用画像を地連 NW を利用して他施設の読影医に診ていただき、迅速で精度の高い検査結果を得たことによって、適切な治療に結びつけることができた。
- ・感染が疑われる患者の情報を、かかりつけ医がインターネットで報告するシステムの運用を開始した
- ・当地区では訪問看護師は、訪問業務を止めず感染対策を強化しながら対応してきた。そのため、医師をはじめとする患者に関わる多職種が訪問看護師からの情報により自身が訪問せずとも日々の状況を把握することが可能でかつ、遠方に暮らしている患者家族への情報伝達なども地連 NW と連携するシステムを活用することで共有・連絡することが可能であった
- ・感染症に関する情報交換、県や医師会・基幹病院等への要望の集約、補助金等の情報提供などが行える
- ・空所情報の提供を行っている
- ・当然感染症発生時には受け入れ不可となってアップロードされるため、ケアマネジャーがキャッチしやすい
- ・重症者等の受け入れの際、患者の状態を確認するために画像や検査データなどをオンラインで確認することができたのでスムーズな受け入れにつながった
- ・診療情報提供書や検査データ等を接触感染症疑いの患者に持参させることは感染拡大防止のためできないため、ネットワーク上でやりとりできれば接触することはなくタイムリーに情報共有できる
- ・医療機関をはじめ関係施設等とのコロナ関係の情報共有や意見交換
- ・ペーパーレスによる感染防止、情報連携の即時化に大きく効果をあげている
- ・感染症科医師に対して画像コンサルトが激増する中、宅直の専門医が院外からタブレット端末等を用いて患者の画像や検査データ等の医療情報を確認することによって当該病院にいる医師にアドバイスを行うことが可能。これによって患者により質の高い医療の提供を行うことができる
- ・症状が安定した患者が宿泊療養を利用する際に、宿泊療養の担当医師が EMS 機能を用いて入院中の詳細な情報を閲覧可能している
- ・医療機関で行われる画像検査の結果データを、オンラインで医療機関の医療者と地連 NW を行う医療機関の医療者、または医療機関の医療者と患者のみではなく、ネットワークが繋がる遠方の限られた医療者や、医療組織、感染専門の有識者、専門医療関係者などが、双方に配置された、検査画像に特化したオンライン通信システムを介して、検査目的で撮影された検査画像を、オンラインネットワークを介する『ブリッジ

ボックス』により、簡単に検査画像共有や、転送、リアルカンファレンス、を実現することが可能となる。特に新型コロナ禍における感染症蔓延下においては、胸部レントゲン画像や、CT 画像、エコーなどで検査を行うケースが多く発生する。この検査画像を CD で焼いて、患者に持ち運ばせる運用が行われている昨今において、オンライン化が実現、普及することで、患者が別の医療機関への検査画像の運搬による移動感染を抑止することができ、患者に検査画像を渡す側の医療機関も、紹介状とともに検査画像を患者経由で受け取る医療機関にとっても、また、患者本人にとっても、物理的に医療機関を渡ることなく、安心、安全を担保して、画像の転送、移動、共有という運用を行うことが、即実現できる。この検査画像に特化したオンラインネットワークを普及させることが、感染症蔓延下における検査画像に特化した地域医療連携ネットワークシステムとして最良最善の利用方法ではないかと考え確信している

- ・共有情報の充実化・書面作成にかかる時間の短縮化を図るとともに、予め担当者間で情報を共有しておくことでケース会議などの時間短縮も図ることができる
- ・情報共有を更に効果的に周知・徹底するため、利用者間で機能改善に関する意見交換が進んでいる
- ・病院との連携において退院前カンファレンスでの活用や入院中の情報共有・地域のサービス担当者会議での活用

【リモート会議、研修会、講演】

- ・会議の代替の場、ZOOM 会議に関する連絡や書面会議の際に意見を募る場として使用
- ・リモートでの研修会
- ・ウェブ講演会の活用
- ・面会禁止の影響により近医による紹介患者の状態確認やオンラインカンファレンス
- ・新型コロナウイルス感染症流行下に、在宅患者に関する担当者会議を企画するも、感染拡大防止のためには対面式を避ける必要がある。その場合、密を避ける意味でも、多職種参加による情報交換ややりとりは、十分に担当者会議の代りに成り得る
- ・協議会の意思決定の場としても活用している。（書面表決：これまでの対面方式の会議に替え、WEB 会議形式の役員会や書面表決で意思決定）

【非対面、接触機会の軽減】

- ・患者の行き来が必要最低限で医療が受けられる
- ・患者の受診なしで患者情報の確認が可能であった
- ・必要以上に患者と直接接することなく、必要な診療情報を得ることができた
- ・患者に頻回に行かなくても、患者の状態について、情報提供や情報の共有により、理解、判断、指示等が行える

- ・紹介状などの媒体ではなくできるだけ接触を防いで情報共有
- ・患者の往来回数を減らすことによる接触機会の減少
- ・ネットワークを利用した予約システムがあれば当日もネットで予約を行い予約時間に病院へ行けばいいので、院内は予約の患者のみとなるため蜜状態にはならず、感染予防に役立つ
- ・第1波、第2波の時には、陽性患者を受け入れた医療機関から画像情報をすぐに欲しいと言われ際に使用した、利用すると人が動く必要がないと感じた
- ・関係者による情報共有や会議等が対面せずにできる、患者支援で医師等が患者の状況把握を関係者から情報提供されることで、対面で診療時間の軽減が図られる
- ・災害時にも開業医へ提供する医療情報として利用できた経緯があり、新型コロナウイルスの感染症が蔓延化している現状においても、患者に足を運ばせることなく、感染症に感染するリスクを最小限に抑えながら情報提供できるといったメリットがある
- ・画像情報等、ネットワークを通じて他医療機関に閲覧許可することにより画像 CD やレポートの受け渡し等の対面でのやりとりがなくなり、感染対策として有効であった
- ・院内での治療・病名・投薬歴・検査結果、画像・診断レポート・退院サマリー等が確認できる。診療予約が FAX 運用ではなく、システムをとおして迅速に取得できるため、紹介元医療機関での患者滞在時間が短くなるので紹介元で患者が密になる機会を減らすことができる
- ・電車に乗って遠くの中核病院に行かなくとも、自宅近くのクリニックで、安心・安全な治療を受けられ、お薬も処方したので、感染防止につながった
- ・セキュアな環境での入院患者に対する面会案内および入院の様子に関する情報共有
コロナの状況下で入院患者に対する面談が制限されている。地連 NW のお知らせ機能を使い、患者の様子に関しての情報共有や、オンライン面談に関する案内を通知して自宅で面談ができるような仕組みを提供できるように準備している。このような背景には、当院のシステムは電子的同意により個人情報の管理を行っており、患者および患者家族自らの責任において PHR で情報をコントロールできる仕組みを有しているからである
- ・大きな病院へ慢性疾患でかかっている患者が新型コロナウイルス感染のリスク回避のため、近隣の診療所での投薬を受けたいので参加診療所への登録を求められて実際に処方を受けた
- ・コロナウイルス感染症への対策として遠隔診断、遠隔読影、テレワークの実施を行った。また、県庁内に設置された医療調整本部において療養施設に集めたコロナ陽性患者の検査結果・画像を本部で共有する環境を構築し、入院症例の決定と振り分けのために活用された
- ・県と協力し、新型コロナのホテル療養者とモバイル末端を用いたテレビ電話でホテル別室にいる出務医による健康観察や、体調が悪い時などに本人から常駐看護師に連絡

できるように使用した

- ・自院リモートカルテ参照機能の利用した
- ・遠隔診療の分野で役に立つ
- ・患者宅への訪問医療・訪問看護時の記録が以前のように共用ノートによる記載でなく、個人で所有するスマホに登録するため、他と接触しない利点がある

【その他】

- ・HER-SYS と連携して、在宅療養患者のフォローに利用
- ・新型コロナウイルス感染症疑いの患者の持参する薬の鑑別
- ・来院が必要な開放型共同指導に代えてシステムの閲覧を推進することで感染対策に役立つ
- ・ワクチン接種においては患者ごとのワクチン接種情報（接種日、ワクチンの種類、ロット、副作用の有無）を管理できるシステムを実装することを検討している
- ・自院の患者以外の発熱患者が受診した場合のトリアージのツールとして有用である
- ・現在、県で進めている地連 NW では全国を先駆けて全県下の医療機関で患者の病名や処方内容、診療行為をレセプトによって確認することで、診療の効率と精度を高める目的があり、県では過去2年の実証実験の実績がある。発熱患者が受診した際の患者背景や基礎疾患の正確な把握ができる。地連 NW への参加は任意であるため、情報の悉皆性に欠ける一方、県のシステムはレセプトを閲覧するため、極めて悉皆性が高く、新型コロナウイルス感染症の診療時のトリアージに有効
- ・転院調整時の相談や情報提供方法の簡略化（郵便物、CD-R 等の発送中止など）
- ・健康管理アプリ「在宅健康管理システム」を作成し、府と協力し自宅療養者、ホテル療養者の日々の健康のために活用した
- ・地連 NW 利用者（医療従事者、介護従事者）から、「既往歴」等の医療情報参照が可能であるため、自宅療養する際の危険度及びリスク想定の際に EHR が使えるのではないかとの意見が出ている。これについては、行政にもその EHR 利用価値を報告するとともに、行政機関の EHR 利用促進提案を進める活動を開始した
- ・診察に訪れた患者についてかかりつけ医が新型コロナウイルスに感染している疑いがあると感じた場合、子供や高齢者など大まかな年代と発熱や咳などの症状を入力する仕組みで、入力された情報は医療機関の場所ごとに地図に表示して、疑わしい患者が増えていないか、日ごと確認している。システムを使える者は医師のみに制限している
- ・重症化して重症患者に対応できる病院に急遽転院することがあるため、新型コロナウイルス感染症の患者情報は、通常の紐づけ作業ではなく、システム内の EMS 機能を使っている

- ・大学病院とかかりつけ医の連携を推進し、大学病院受診の頻度を抑えることができる
- ・従来「紙」のみで行っていた住民同意取得を、WEB（スマートフォン、タブレット、PC）から住民自身が同意登録できるサービスを2021年1月より本格的に開始し、「紙」から「デジタル」への指向をベースに、協議会が行う同意住民情報の登録業務の効率化、及びEHRへの住民登録の即時化を実現できる環境構築が完了した。これは従来、住民が医療機関や介護事業所等で対面にて行っていた同意作業を「非接触」環境下においても可能とするものであり、感染拡大防止に寄与するものと期待している。住民自身によるWEBからの同意登録が可能となる環境構築については、他事業と当地連NWのEHR連携にも繋がる準備ができつつある
- ・転院先の調整に役立った
- ・病院と発熱外来を設けた診療所の連携強化
- ・調剤薬局の情報（払い出し薬品）がわかると基幹病院医師等は患者の服薬情報（特に定期処方薬）がわかり、日常的に受診している「かかりつけ医」を把握することができる。（接続構築費用の問題あり）
- ・PCRに関する話題、ワクチンの事、現在問題になっている自宅待機中陽性患者への対策などを話し合うことができ、さらに行政も参加している事など、望ましい形になっている
- ・情報開示病院に勤務する医師が、病院から貸与されたスマートフォンにデジタル証明書をインストールしスマートフォンを自宅に持ち帰ると、不要不急の呼び出し機会が減少し、医師の働き方改革の一助になる

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

2019 年・2020 年度版

別添 3 地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得
方法の例について

事務連絡
令和2年3月31日

各
〔都道府県
保健所設置市
特別区〕
医政主管部（局） 御中

厚生労働省医政局総務課

地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について

日頃より医療分野の情報化に関し、格別のご配慮を賜り、厚く御礼申し上げます。

地域医療情報連携ネットワークについては、各地域において様々な運用がなされているところですが、今般、「地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例」について、個人情報保護に関する法律（平成15年法律第57号。以下「個人情報保護法」という。）の規定に照らした具体的な事例を、下記及び別紙のとおりお示します。貴部局におかれましては、ご参考にしていただくとともに、管内医療機関等に対する周知方よろしくお願いいたします。

なお、本事例については、個人情報保護法の規定に照らして妥当であることを、個人情報保護委員会に確認しております。

記

- 1 地域医療情報連携ネットワークにおいて、医療機関が保存及び管理等を行う診療情報等を、他の医療機関からの照会を受けて、直接第三者提供する場合（医療機関から地域医療情報連携ネットワークの運営主体に対して診療情報等の保存及び管理等の取扱いを委託している場合（※1）において、当該地域医療情報連携ネットワークの運営主体を介して、他の医療機関からの照会を受けて、診療情報等を第三者提供する場合を含む。）については、
 - ・ 地域医療情報連携ネットワークを通じて、現に受診中の患者に係る過去の診療情報等を他の医療機関に対して照会する場合には、提供元の医療機関が診療情報等を提供するために必要であることから、診療情報等を照会し取得することについて明示的に患者の同意を得る（個人情報保護法第17条第2項各号に掲げる場

合を除く。)ことを、地域医療情報連携ネットワーク及びこれに参加する医療機関間の共通のルールとしていること

- ・ 診療情報等の提供元となる医療機関において、あらかじめ、院内掲示等により診療情報等の利用目的を明示し、患者から留保の意思表示がないこと(※2・3)
- ・ 診療情報等の提供先となる医療機関において、患者の受診時に、患者への医療の提供のために必要な範囲で、地域医療情報連携ネットワークにより、地域医療情報連携ネットワークに参加する他の医療機関から当該診療情報等を取得することについて、明示的に患者の同意を得たうえで照会し、提供を受けることにより、当該診療情報等の第三者提供について、患者の同意が得られたものと考えることができること。

ただし、当該方法による個人情報の提供は、患者の傷病の回復等を含めた患者への医療の提供に必要な範囲内に限られることに留意すること。

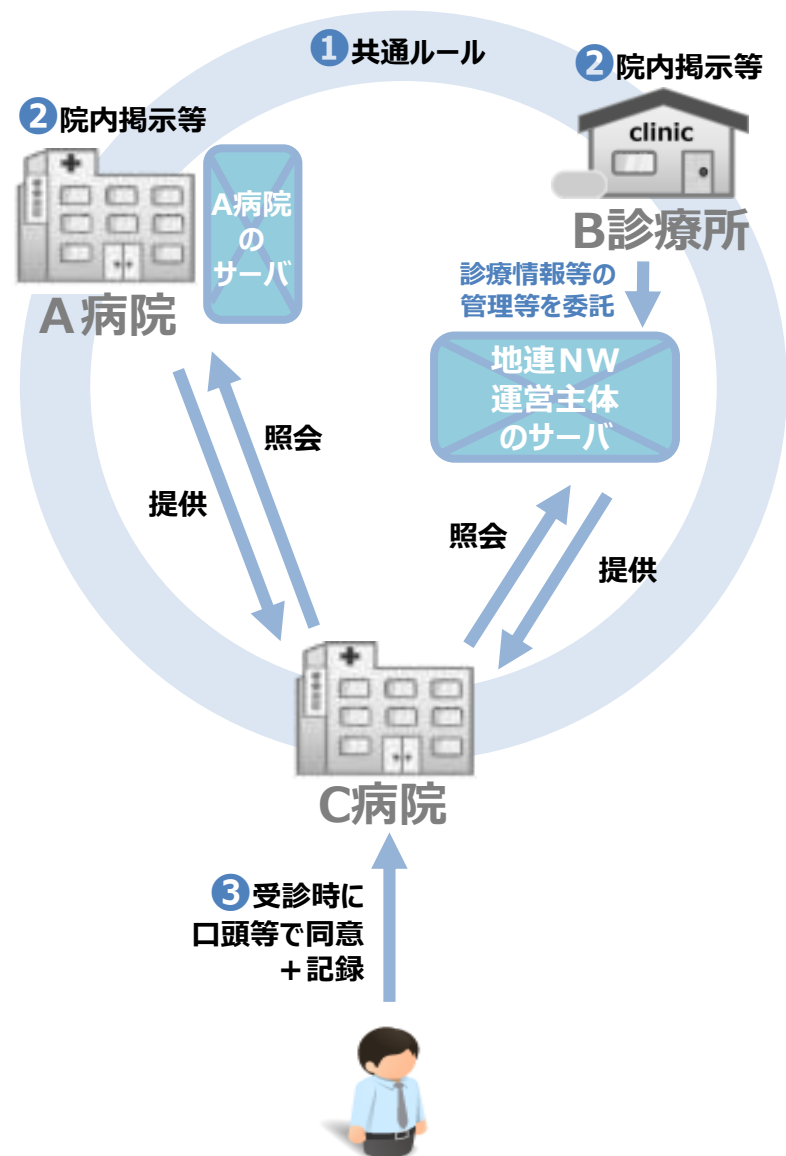
※1 委託に当たっては、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省。以下「ガイダンス」という。)Ⅲ4等にも留意すること。

※2 院内掲示の例

- 利用目的： 患者への医療の提供のために必要な範囲で、地域医療情報連携ネットワークにより、他の医療機関等からの照会があった場合に、これに応じること
- (1) 患者は、医療機関等が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得よう医療機関等に求めることができること
- (2) 患者が、(1)の意志表示を行わない場合は、公表された利用目的について患者の同意が得られたものとする
- (3) 同意及び留保は、その後、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること

※3 「院内掲示等により診療情報等の利用目的を明示し、患者から留保の意思表示がないこと」については、ガイダンスⅢ5(3)や、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」に関するQ&A(事例集)各論Q2-1~2-8等にも留意すること。

2 1における「明示的に患者の同意」を得る方法については、文書による方法のほか、口頭による方法等も認められるものであること。ただし、その際には口頭等により同意を得たことについて診療録等に記録しておくこと。なお、当該記録については、診療録等に記録することで足り、同意に係る文書を別途作成することを求めるものではない。



- ① 地連NWを通じて、現に受診中の患者に係る過去の診療情報等を他の医療機関に対して照会する場合には、明示的に患者の同意を得る(※)ことを、地連NW及びこれに参加する医療機関間の共通のルールとする。

※ 個人情報保護法第17条第2項各号に掲げる場合は除く。



- ② 各地連NW参加医療機関において、院内掲示等により、以下の内容等を明示し、患者から留保の意思表示がない。

<院内掲示の例>

- 利用目的：
 - 患者への医療の提供のために必要な範囲で、地連NWにより、
 - ・ 他の参加医療機関等との連携を図ること
 - ・ 他の参加医療機関等の医師等の意見・助言を求めること
 - ・ 他の参加医療機関等からの照会があった場合にこれに応じること
- (1) 患者は、医療機関等が示す利用目的の中で同意しがたいものがある場合には、その事項について、あらかじめ本人の明確な同意を得よう医療機関等に求めることができること
- (2) 患者が、(1)の意志表示を行わない場合は、公表された利用目的について患者の同意が得られたものとする
- (3) 同意及び留保は、その後、患者からの申出により、いつでも変更することが可能であること



- ③ 地連NW参加医療機関受診時に、患者への医療の提供のために必要な範囲で他の参加医療機関から診療情報等を取得することについて、患者から口頭等で同意を得る。同意を得た旨を記録する。

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

2019 年・2020 年度版

別添 4 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に係る適切な予算執行の
徹底について

(情シ 34) (地 375)
令和 2 年 10 月 23 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
(公印省略)

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
に係る適切な予算執行の徹底について

時下ますますご健勝のこととお慶び申し上げます。

さて、厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術推進室より、標記通知を各都道府県衛生主管部（局）長宛に発出した旨の情報提供及び周知方協力依頼がまいりました。

地域医療情報連携ネットワーク（以下、「地連 NW」という。）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、地域医療介護総合確保基金（医療分）の適切な予算執行の徹底及び同基金を活用した地連 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））】。

その上で、令和 2 年度の申請に当たっては、地連 NW の利用が低調な事例があるとの会計検査院の指摘等を踏まえ、地域医療構想の実現に資する地連 NW への支援に厳格化がなされることとなり「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」（令和 2 年 3 月 8 日付（地 473）（情シ 74））にて、同基金の支援対象となる地連 NW の要件については後日示される予定である旨をご連絡させていただきました。

今般、厚生労働省によるフォローアップとして、同基金等の国費を投じて構築された地連 NW の稼働状況等について、令和元年度に実施した調査結果「地域医療情報連携ネットワークの現状について」（別添 1）が公表されるとともに、下記の通り、最低限の要件が定められました。

また、今後は、各都道府県の地連 NW について、地連 NW の数、カバーする圏域、共有する医療情報の種類、登録患者数や参加医療機関数目標値等の設定を検討していくとのこと。ただし、その設定内容及び設定時期については、各地域の実情や全国の医療機関等で保健医療情報を確認できる仕組みの進捗、新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえることとされております。

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いただくと共に、貴会管下の郡市区等医師会ならびに会員への周知方につき、ご高配を賜りますようお願い申し上げます。

記

【地域医療介護総合確保基金を活用した支援対象となる地連 NW の最低基準】
以下の（ア）～（キ）全てを満たしていることを要件とする。

- （ア） 開示医療機関が複数（2 以上）あること
- （イ） 毎月、ネットワークへの新規登録患者がいること（過去 1 年間の実績）
- （ウ） ネットワークへのアクセスが毎月あること（過去 1 年間の実績）
- （エ） ネットワークへアクセスしている医療機関が複数（2 以上）あること
- （オ） 参加医療機関の負担があること（会費収入等の自主財源があること）
- （カ） 標準的な規格に基づいた相互運用性の確保を図るため、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリー、病名、医薬品名、臨床検査、画像を用いた医療機関間の情報連携の際には、厚生労働省標準規格の採用を原則とすること。
- （キ） 医療機関間連携の際に、厚生労働省標準規格である、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリーによる情報共有を行った実績があること、又はその計画があること。

以上

【別添資料】

- ・令和 2 年 10 月 16 日付日医宛て厚生労働省医政局研究開発振興課医療情報技術推進室名事務連絡「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に係る適切な予算執行の徹底について」
- ・令和 2 年 10 月 16 日付各都道府県衛生主管部（局）長宛・医政地発 1016 第 1 号・医政研発 1016 第 1 号「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に係る適切な予算執行の徹底について」
- ・【別添 1】「地域医療情報連携ネットワークの現状について」
厚生労働省ホームページ「医療分野の情報化の推進について」より転載
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryuu/iryuu/johoka/index.html

事務連絡
令和2年10月16日

公益社団法人 日本医師会 御中

厚生労働省医政局研究開発振興課
医療情報技術推進室

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
に係る適切な予算執行の徹底について

添付の通り、各都道府県衛生主管部(局)長宛、通知を発出いたしましたので、貴会におかれましても、御了知いただきますとともに、貴管下医師会にも周知いただきますようお願いいたします。

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)を活用した地域医療情報連携ネットワークに係る
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(医療分)の「ICTを活用した地域医療ネットワーク基盤の整備」事業を活用した、地域医療情報連携ネットワーク(以下「地連NW」という。)の構築については、既に「地域医療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8日付け医政地発0808第1号・医政研発0808第1号厚生労働省医政局地域医療計画課長、医政局研究開発振興課長連名通知)及び「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点について」(令和元年9月24日付け医政研発0924第1号厚生労働省医政局研究開発振興課長通知)により、その適切な予算執行の徹底及び地連NW構築に当たっての留意点についてお知らせしているところです。

更に、令和2年度の申請に当たっては、地連NWの利用が低調な事例があるとの会計検査院の指摘等を踏まえ、地域医療構想の実現に資する地連NWへの支援に厳格化をするため、下記1のとおり支援対象となる地連NWの最低限の要件を定めますので、令和2年10月22日までに、厚生労働省医政局研究開発振興課まで別添資料の御提出をお願いいたします。

また、下記2のとおり、今後、各都道府県の地連NWについて目標値等の設定を検討しているため、ご承知おきください。

地域医療介護総合確保基金を有効活用する観点から、各都道府県におかれましては、適切に申請を行っていただくとともに、各事業主体に対して適切に指導を実施するようお願いいたします。

記

1. 支援対象となる地連NWの最低基準として以下の(ア)～(キ)全てを満たしていることを要件とする。

- (ア) 開示医療機関が複数（2以上）あること
- (イ) 毎月、ネットワークへの新規登録患者がいること（過去1年間の実績）
- (ウ) ネットワークへのアクセスが毎月あること（過去1年間の実績）
- (エ) ネットワークへアクセスしている医療機関が複数（2以上）あること
- (オ) 参加医療機関の負担があること（会費収入等の自主財源があること）
- (カ) 標準的な規格に基づいた相互運用性の確保を図るため、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリー、病名、医薬品名、臨床検査、画像を用いた医療機関間の情報連携の際には、厚生労働省標準規格の採用を原則とすること。
- (キ) 医療機関間連携の際に、厚生労働省標準規格である、診療情報提供書（紹介状）、退院時サマリーによる情報共有を行った実績があること、又はその計画があること。

2. 更に今後、各都道府県において地域の医療連携体制を構築していくための地連NWの在り方について、地連NWの数、カバーする圏域、共有する医療情報の種類、登録患者数や参加医療機関数の目標値等の設定の検討を行うこととする。

ただし、その設定内容及び設定時期については、各地域の実情や全国の医療機関等で保健医療情報を確認できる仕組みの進捗、新型コロナウイルス感染症の状況等を踏まえるものとする。

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

2019 年・2020 年度版

別添 5 アンケート項目と内容

地域医療情報連携ネットワークに関する調査(2020年度調査)

～新型コロナウイルス感染症の影響について～

日本医師会総合政策研究機構

問 1.

地域医療情報連携ネットワークの稼働状況について、当てはまるものを選択し、その理由や年をご記入ください。(1つのみ選択)※全員

- 運用中(実証事業を含む)
- 縮小または縮小予定 (年(西暦)と理由:)
- 統合または統合予定 (年(西暦)と理由:)
- 終了または終了予定 (年(西暦)と理由:)
- その他 (具体的に:)

問 2.

新型コロナウイルスの感染拡大により、地域医療連携ネットワークの使用状況や活用方法にどのような影響や変化がありましたか。以下に該当するものがあればお答えください。(複数選択可)※全員

- 地域医療連携ネットワークに登録する患者が増えた
- 地域医療連携ネットワークに登録する施設が増えた(病院、診療所、薬局、介護施設等)
- 地域医療連携ネットワークに参加する施設間同士のコミュニケーションが増えた
- 地域医療連携ネットワークに参加する施設間で感染症対策について議論した
- その他

具体例:

問 3.

新型コロナウイルス感染拡大以降(2020年3月以降)、様々な場面でICTの活用が増えています。新型コロナウイルス対応や対策として、「地域医療情報連携ネットワーク」の活用が有効だった事例がありましたら、紹介をお願いします。(自由記述) ※全員

具体例:

問 4.

今回の新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において、地域医療連携ネットワークが役に立つ利用方法があると思いますか。(1つのみ選択) ※全員

- 非常にあると思う
- あると思う
- あまりないと思う
- 全くないと思う
- わからない

問 5.

問4で感染症蔓延下において、地域医療連携ネットワークが役に立つ利用方法が「非常にあると思う」または「あると思う」と回答した方に伺います。

感染症蔓延下において、どのような利用方法があるか具体例を教えてください。(自由記述) ※限定

具体例:

ご多用のところご協力いただき誠にありがとうございました。

地域医療情報連携ネットワークに関する調査(2019年度調査)

日本医師会総合政策研究機構

1. 調査の目的等

- ・各地の医療情報連携ネットワークを継続的・網羅的に把握し、普及促進の要因や安定した運用に向けた方策等を検討することを調査の目的としております。ご多用のところ誠に恐縮ではございますが、本調査の趣旨をご理解いただき、ご協力くださいますよう、何卒よろしくお願い申し上げます。
- ・回答結果は、日本医師会総合政策研究機構による「地域医療情報連携ネットワーク」に関する公表物の資料として使用いたします。

2. 調査で得られた情報の取り扱い

- ・本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。

3. 調査の実施体制

- ・本調査は、日本医師会総合政策研究機構(調査委託会社:株式会社シード・プランニング)が実施します。

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10月1日時点**の情報をご回答ください。

5. 調査の実施期限

- ・本調査は、**2019年12月7日(土)**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	○同意して回答する ○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、回答者情報をご記入ください。

地域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。

昨年度アンケートから新規に追加された質問は緑色、数値等の更新をお願いしたい質問は青色になっております。

このアンケートに

- (1) 昨年度ご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。

地域医療情報連携ネットワーク・アンケートの設問(1)～(26)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(27)～(38)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。多職種連携システムのみを運営されている運営主体はアンケートの対象外となります。なお、多職種連携システムについては、複数法人で構成される5施設以上の連携を対象としております。

(1) 概要

概要及び稼働状況について、ご記入ください(実施予定を含む)。

1	概要	正式名称(記入必須) ※システム名称(例: ID-Link、Human Bridge)ではなく地域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	(仮称は地域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)とご記入ください)
		略称・愛称(ある場合)	
		概要(ネットワークの特徴について簡単にご記入ください)	
		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)	

対象とする地域について、当てはまるものを1つ選択し、連携範囲もご記入ください。

2	対象とする地域(連携範囲)について	<input type="checkbox"/> 複数県にまたがる連携	(複数都道府県名を記入)
		<input type="checkbox"/> 全県域での連携	(都道府県名を記入)
		<input type="checkbox"/> 二次医療圏での連携	(二次医療圏名を記入)
		<input type="checkbox"/> 市区町村単位での連携	(市区町村名を記入)
		<input type="checkbox"/> その他	(具体的に:)
	隣接する地域との連携を実施していますか	<input type="checkbox"/> 実施中 <input type="checkbox"/> 実施なし <input type="checkbox"/> 実施予定	
地域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ますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ		

稼働状況の詳細について、当てはまるものを選択し、その理由や年をご記入ください。

		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)
3	稼働状況の詳細	稼働状況を選択し、終了等の場合は年と理由もご記入ください。	<input type="radio"/> 計画中 <input type="radio"/> 構築中 <input type="radio"/> 試験運用中(実証事業を含む) <input type="radio"/> サービス運用中 <input type="radio"/> 縮小中(縮小理由:) <input type="radio"/> 運用終了予定(終了予定年(西暦)と理由:) <input type="radio"/> 統合予定(統合予定年(西暦)と理由:) <input type="radio"/> 運用終了済(終了年(西暦)と理由:) <input type="radio"/> その他(具体的に:)	

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

(2)運営主体

運営主体について、ご記入ください(実施予定を含む)。

1	運営主体名		
2	運営主体区分		○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	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)運営主体2(共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ)

運営主体が複数ある場合にのみ、ご記入ください(実施予定を含む)。

1	運営主体名		
2	運営主体区分		○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	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

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	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	○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) 運営主体の運営人数

運営している／運営する予定の運営主体の人数をご記入ください。

(代表団体が複数ある場合は、合計人数をご記入ください。いない場合は、「0」ゼロをご記入ください。)

1	運営主体の運営人数	専任の人数	()人
		兼任の人数	()人

(6) 実施目的・効果

実施目的について、当てはまるものを選択してください(複数選択可、実施予定を含む)。

1	実施目的 (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"/>
			医師の偏在対策	<input type="checkbox"/>
			医師の負担軽減	<input type="checkbox"/>
			看護職の負担軽減	<input type="checkbox"/>
			介護職の負担軽減	<input type="checkbox"/>
			薬剤師の負担軽減	<input type="checkbox"/>
			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	<input type="checkbox"/>
		事務職の負担軽減	<input type="checkbox"/>	
		疾病に関する実施目的	がん対策	<input type="checkbox"/>
			脳卒中対策	<input type="checkbox"/>
			急性心筋梗塞対策	<input type="checkbox"/>
			糖尿病対策	<input type="checkbox"/>
			精神疾患対策	<input type="checkbox"/>
		予防に関する実施目的	疾病予防	<input type="checkbox"/>
			疾病管理	<input type="checkbox"/>
			健康管理	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に:)		

実施目的の達成度合いについて、運営主体の立場から、当てはまるものを1つ選択してください((6)の1で目的として選択した項目以外についてもご回答ください)。

			とても達成されている	やや達成されている	どちらともいえない	あまり達成されていない	全く達成されていない		
2	実施目的の達成度合い	提供体制に関する実施目的の達成度合い	医師・看護師等の確保対策	○	○	○	○	○	
			医師資源不足対策	○	○	○	○	○	
			介護資源不足対策	○	○	○	○	○	
			救急医療対策	○	○	○	○	○	
			周産期医療対策	○	○	○	○	○	
			へき地医療対策	○	○	○	○	○	
			小児医療対策	○	○	○	○	○	
			災害医療対策	○	○	○	○	○	
			医療連携	○	○	○	○	○	
			在宅医療対策	○	○	○	○	○	
			医師の偏在対策	○	○	○	○	○	
			医師の負担軽減	○	○	○	○	○	
			看護職の負担軽減	○	○	○	○	○	
			介護職の負担軽減	○	○	○	○	○	
			薬剤師の負担軽減	○	○	○	○	○	
			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	○	○	○	○	○	
			事務職の負担軽減	○	○	○	○	○	
		疾病に関する実施目的の達成度合い	がん対策	○	○	○	○	○	
			脳卒中対策	○	○	○	○	○	
			急性心筋梗塞対策	○	○	○	○	○	
			糖尿病対策	○	○	○	○	○	
			精神疾患対策	○	○	○	○	○	
		予防に関する実施目的の達成度合い	疾病予防	○	○	○	○	○	
			疾病管理	○	○	○	○	○	
			健康管理	○	○	○	○	○	
		その他(具体的に:)			○	○	○	○	○

実施目的の達成度合いの満足度について、運営主体の立場から、当てはまるものを1つ選択してください。

3	実施目的の達成度合いについて満足していますか	<input type="radio"/> 満足している <input type="radio"/> やや満足している <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> やや満足していない <input type="radio"/> 満足していない
---	------------------------	---

効果を把握する指標はなんですか。当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

6	効果を把握する指標 (複数選択可)	参加施設数	<input type="checkbox"/>
		登録患者数	<input type="checkbox"/>
		同意者数	<input type="checkbox"/>
		ユーザのログイン回数	<input type="checkbox"/>
		ユーザのアクセス回数	<input type="checkbox"/>
		一定期間のアクティブユーザ数	<input type="checkbox"/>
		データ参照回数	<input type="checkbox"/>
		蓄積データ件数	<input type="checkbox"/>
		疑義照会率	<input type="checkbox"/>
		紹介・逆紹介の回数	<input type="checkbox"/>
		検査・画像情報提供加算や電子的診療情報評価料の算定回数	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>

(7)参加施設数と参加患者数

参加している参加施設数、参加患者数をご記入ください(該当しない項目は、「0」ゼロをご記入ください)。

1	参加施設数	病院	参加している病院のうち、特定機能病院・地域医療支援病院が参加している場合	参加中の施設数	()施設	
				特定機能病院	参加中の施設数 具体的な病院名を全てご記入ください	()施設
				地域医療支援病院	参加中の施設数 具体的な病院名を全てご記入ください	()施設
				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)参加方式と同意方法

参加する施設の参加方式について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	医療機関等(病院、医科診療所、歯科診療所、薬局)	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし
		その他の方式(具体的に:)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし
2	介護施設、その他施設	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし
		その他の方式(具体的に:)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし

参加する患者の同意方法について、当てはまるものを1つ選択してください。

3	患者	参加施設すべての情報連携に一括同意(患者の同意があれば、参加施設すべてで連携する方式)	○実施中 ○実施なし
		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

同意取得方法について、当てはまるものを1つ選択してください。

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

設問(8)の「3.患者」の項目で、「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)」に「実施中」を選択した方におたずねします。当てはまるものを1つ選択してください。

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つ選択してください (複数の場合、主要なものを1つ)	新たな連携先の同意取得方法	○連携先追加の同意書による取得 ○連携先追加の口頭による了承 ○掲示板、ホームページ等による連携先追加の周知(黙示同意) ○その他(具体的に:)
---	---	---------------	--

(10)システムについて(その1)

システムの構成及び内容について、当てはまるものを1つ選択してください(詳細は、システム担当者におたずねください)。

1	連携方式	集中型(例:中核病院等の電子カルテに他の施設が参加)、データが置いてある		○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し連携、リポジトリ方式)、バックアップが置いてある		○実施中 ○実施なし
		ハイブリッド型集中型(例:両方に対応、普段は集中型で災害時対応等用に外部データサーバへバックアップ等)		○実施中 ○実施なし
2	双方向での共有	実施の有無		○実施中 ○実施なし
		アップロードの方法	○全自動 ○一部手動 ○全て手動	
	参照のみ	実施の有無		○実施中 ○実施なし
		アップロードの方法	○全自動 ○一部手動 ○全て手動	
	その他(具体的に:)	実施の有無		○実施中 ○実施なし
		アップロードの方法	○全自動 ○一部手動 ○全て手動	
3	使用している地域医療連携システム	HumanBridge		○実施中 ○実施なし
		ID-Link		○実施中 ○実施なし
		光タイムライン		○実施中 ○実施なし
		プライムアーチ		○実施中 ○実施なし
		HARMONY Suite		○実施中 ○実施なし
		STELLAR		○実施中 ○実施なし
		Net4U		○実施中 ○実施なし
		その他(具体的に: ※システム名だけでなく内容もご記入ください)		○実施中 ○実施なし

地域医療情報連携ネットワークに関する調査

4	厚生労働省標準規格 の採用状況	医薬品 HOT コードマスター	○実施中 ○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 処方データ交換規約	○実施中 ○実施なし
		看護実践用語標準マスター	○実施中 ○実施なし
		SS-MIX2 ストレージ仕様書および構築ガイドライン	○実施中 ○実施なし
		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
		データ入力用書式取得・提出に関する仕様(RFD)	○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 ※2	○実施中 ○実施なし
		HL7 CDA に基づく退院時サマリー規約	○実施中 ○実施なし
		標準歯式コード仕様	○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。

※2 地域医療連携に必要な標準的仕様としての統合プロファイル 例:PIX、PIX、PDQ、XDS、XCA 等

(11)システムについて(その2)

通信方法及びログインセキュリティ方法について、当てはまるものを選択してください(複数選択可)(詳細は、システム担当者におたずねください)。

			医療機関等との通信 (開示側)	医療機関等との通信 (閲覧側)	介護施設・ その他施設 との通信	患者との 通信
1	通信方法	<input type="checkbox"/> 専用線	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> IP-VPN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> インターネット VPN(IP-Sec+IKE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> その他の VPN	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> インターネット (TLS1.2の高セキュリティ型)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

			医療機関等用 (病院、医科診療所、 歯科診療所、薬局)	介護施設・ その他 施設用	患者用
2	ログイン セキュリティ方法	<input type="checkbox"/> IDとパスワード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> HPKI 電子証明書(ICカード)(※1)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> PKI 電子証明書(ICカード)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> その他のICカード	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> USBトークン	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> 生体認証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> SIM 認証	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/> SMS 認証、コールバック認証(※2)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

※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)を使用した認証機能及びコールバックを用いた認証機能

(12) サービス等

提供しているサービスについて、当てはまるものを1つ選択してください。

1	疾病 (連携パス)	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	サービス	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
			掲示板・メルマガなど	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		情報の連携	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
			電子クリニカルパス	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		遠隔医療 (DtoD)	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
			遠隔画像診断	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			救急遠隔画像診断(テレストローク等)	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			遠隔病理診断	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			遠隔救急医療支援	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			遠隔手術支援	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			専門的診療支援(眼科、皮膚科、ICU、周産期医療等)	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			遠隔コンサルテーション・カンファレンス	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			遠隔教育	○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

地域医療情報連携ネットワークに関する調査

	遠隔医療 (DtoP)	オンライン診療(外来)	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		オンライン診療(在宅)	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		遠隔ロボット手術	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		オンライン受診勧奨	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		遠隔健康医療相談	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		遠隔健康管理	○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
	患者向け サービス	患者用 ID カードの発行	○実施中 ○実施なし ○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	○実施中 ○実施なし ○実施予定

(13)ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績

ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用について、当てはまるものを選択してください。

1	ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用していますか (1つ選択)	○はい ○いいえ	
2	どのような場面で使用していますか(複数選択可)	運営母体内の定例会	<input type="checkbox"/>
		参加施設との事務連絡	<input type="checkbox"/>
		症例検討会	<input type="checkbox"/>
		退院・退所カンファレンス	<input type="checkbox"/>
		オンライン診療	<input type="checkbox"/>
		教育・セミナー	<input type="checkbox"/>
		地域ケア会議	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>

(14) 情報項目

情報提供病院および診療所が提供(アップロード)できる情報項目を選択してください(複数選択可)。

		情報提供病院	情報提供診療所		
1	提供可能な情報項目 (複数選択可)	患者基本情報(氏名、年齢、住所等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		病名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		文書	診療情報提供書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			診療記録(経過記録) (プログレスノート)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			退院時サマリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			手術記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			看護記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		レセプト情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		調剤システム情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		検体検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		生理検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		画像(放射線検査、内視鏡検査等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		調剤結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		医学管理料・加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		リハビリ関連情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

病院および診療所が実際に参照(閲覧)している情報を選択してください(複数選択可)。

		病院	診療所		
2	参照している情報項目 (複数選択可)	患者基本情報(氏名、年齢、住所等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		病名	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		文書	診療情報提供書	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			診療記録(経過記録) (プログレスノート)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			退院時サマリ	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			手術記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			看護記録	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		レセプト情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		調剤システム情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		検体検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		生理検査結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		画像(放射線検査、内視鏡検査等)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		調剤結果	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		医学管理料・加算	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		リハビリ関連情報	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

(15)情報の出力・取得方法

情報の出力・取得方法について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	情報の出力・取得方法	病院の電子カルテのデータをもとに SS-MIX2 に変換し出力	○実施中 ○実施なし
		病院の電子レセプトデータを SS-MIX2 に変換し出力	○実施中 ○実施なし
		病院内に SS-MIX2 ストレージがあり、そこから SS-MIX2 を出力	○実施中 ○実施なし
		病院内のデータウェアハウスのデータを SS-MIX2 に変換し出力	○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
		医科診療所の電子カルテのデータをもとに SS-MIX2 に変換し出力	○実施中 ○実施なし
		医科診療所のレセプトデータを SS-MIX2 に変換し出力	○実施中 ○実施なし
		医科診療所(CSV→SS-MIX2 変換)より取得	○実施中 ○実施なし
		医科診療所(日医標準レセプトソフト:ORCA)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
		その他(具体的に:)	○実施中 ○実施なし
2	SS-MIX2 はどのように生成されていますか	電子カルテのオプション機能により生成している	○実施中 ○実施なし
		地域医療連携側が設置した GW サーバで生成している	○実施中 ○実施なし
		MI-CAN [※] で生成している	○実施中 ○実施なし
		その他(具体的に:)	○実施中 ○実施なし

※日本医師会ORCA管理機構株式会社が提供するソフトウェアで、「日医標準レセプトソフト」内のレセプト情報に、検査結果や画像情報を加えて電子的な紹介状が作成できるとともに、SS-MIX2形式などによる地域医療連携への自動アップロードの機能を持つ

(16)運用管理

運用管理について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	運用管理	運用管理規程等の整備	個人情報保護方針の制定	○実施中 ○実施なし
			セキュリティポリシーの制定	○実施中 ○実施なし
			運用管理規定の制定	○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		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応策	○実施中 ○実施なし

情報漏えい時の対策で「実施中」を選択された方に、おたずねします。情報漏えい時の対策について当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

2	情報漏えい時の対応策 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> ベンダーとの契約で地域医療連携側との責任分解点を明確にしている
		<input type="checkbox"/> 保険に加入している
		<input type="checkbox"/> 対策を公開している
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)

地域医療情報連携ネットワークの障害に備えた共有データのバックアップについて、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

3	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使用
		<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: _____)

地域医療情報連携ネットワークに対する外部からの調査・監査について、当てはまるものを1つ選択してください。

4	これまでに外部から調査・監査を受けたことがありますか (外部監査を依頼した場合も含む)	○はい ○いいえ
---	--	----------

上記(16)の4で「はい」と回答した方におたずねします。監査機関について、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

5	監査機関 (複数選択可)	会計検査院	<input type="checkbox"/>
		厚生労働省	<input type="checkbox"/>
		経済産業省	<input type="checkbox"/>
		総務省	<input type="checkbox"/>
		大学・研究機関	<input type="checkbox"/>
		民間調査会社	<input type="checkbox"/>
		MEDIS-DC(医療情報システム開発センター)	<input type="checkbox"/>
		ISO9001	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>
		調査・監査は受けていない	<input type="checkbox"/>

上記(16)の4で「はい」と回答した方におたずねします。監査の内容について、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

6	監査の内容 (複数選択可)	再生基金・確保基金等の補助金の使い方	<input type="checkbox"/>
		施設数・登録患者数	<input type="checkbox"/>
		データ蓄積状況	<input type="checkbox"/>
		人件費・コスト	<input type="checkbox"/>
		システム修改計画	<input type="checkbox"/>
		定款・規約等の文書管理	<input type="checkbox"/>
		データの匿名化・2次使用	<input type="checkbox"/>
		全国保健医療情報ネットワーク等政策への意見徴収	<input type="checkbox"/>
		ネットワークセキュリティ	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>

(17) 収支

平成 30 年度の収入(単位:千円)および各項目の参加施設数をご記入ください。

収入合計 千円

収支	項目		施設数	総額(千円)	
1 収入	使用・参加料金	情報提供施設	病院		
			医科診療所		
			歯科診療所		
			薬局		
			介護施設		
			患者		
			その他(具体的に:)		
		閲覧施設	病院		
			医科診療所		
			歯科診療所		
			薬局		
			介護施設		
			患者		
			その他(具体的に:)		
	補助金	厚生労働省(地域医療介護総合確保基金)		—	
		経済産業省		—	
		総務省(クラウド型 EHR 高度化補助事業金)		—	
		その他の省庁		—	
		自治体		—	
		保険者		—	
		関係団体		—	
その他(具体的に:)		—			
寄付		—			
事業収入		—			
その他(具体的に:)		—			

平成 30 年度の支出(単位:千円)についてご記入ください。また、構築を実施した主な企業名もご記入ください。

支出合計		千円	運用費合計	千円		
2	収支	項目		総額(千円)		
		支出	構築費用(平成 30 年度構築)			
			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			
			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			
			既存システムとの連携費用(電子カルテ等) 医科診療所・歯科診療所			
			システム更新費用			
			運用費 (平成 30 年度)	データセンターにおけるサーバなどの保守料		
				各医療機関における開示用サーバの保守料		
				各医療機関における情報連携用の SS-MIX2 サーバの保守料		
				回線の保守料		
運営主体事務局経費(賃金等)						
普及啓発のための経費(広報費等)						
需用費(消耗費、印刷製本費、会議費等)						
諸謝金・旅費						
その他(具体的に:)						
3	構築を実施した主な企業名		企業名(1)			
			企業名(2)			
			企業名(3)			

(18)構築・更新(累計)費用

これまでに構築・更新(累計)に要した費用と補助金の使用について、当てはまる数字(単位:千円)をご記入ください。

構築費用(累計)		千円	更新費用(累計)	千円							
用途	項目	総額 費用 A+B (千円)	補助金 外(A) (千円)	補助金(B)(内訳)(千円)							
				厚労 省	経産 省	総務 省	その 他 省庁	自治 体	保険 者	関係 団体	その 他
内 訳	構築 費用	データセンターにおけるサーバ などの構築									
		各医療機関における開示用サ ーバの構築									
		各医療機関における情報連携 用の SS-MIX2 サーバの構築									
		回線の構築									
		セキュリティ環境の構築									
		その他(具体的に:)									
		更 新 費 用	更新 費用	データセンターにおけるサーバ などの更新							
各医療機関における開示用サ ーバの更新											
各医療機関における情報連携 用の SS-MIX2 サーバの更新											
回線の更新											
セキュリティ環境の更新											
その他(具体的に:)											

個人情報・診療情報の使用について、実施状況を1つ選択してください。

2	使用	地域の医療費適正化の目的で使用	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		学術研究の公益目的で使用	○実施中 ○実施なし ○実施予定
		統計結果の公益目的以外で使用	○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

平成30年5月から施行された「次世代医療基盤法」について、当てはまるものを1つ選択してください。

3	次世代医療基盤法の施工についてご存知ですか	○知っている、内容も理解している ○知っているが、内容は理解していない ○知らなかった
4	次世代医療基盤法に基づき、データの提供を実施していますか	○実施している ○実施していないが、提供は考えている ○実施する予定はない ○その他(具体的に:)

(22) 利用実績

利用実績について、当てはまる数字をご記入ください。

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 (1ヶ月の平均)	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。

(23) 診療報酬上の算定状況

参加施設における次の加算を算定している医療機関について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	検査・画像情報提供加算 イ:退院患者 (200点)(B009)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
2	検査・画像情報提供加算 ロ:その他の患者 (30点)(B009)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
3	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
4	これらの加算等について具体的に説明していますか	○はい ○いいえ

(24) PHRについて

PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)*について、当てはまるものを1つ選択してください。

※ PHRとは個人の生涯にわたる医療等のデータを自らが時系列で管理し、多目的に活用する仕組みを指します。

1	地域医療情報連携ネットワークでPHRに対応していますか	○はい ○いいえ ○その他(具体的に:)
---	-----------------------------	-----------------------------

(26) 次回のアンケート

次回アンケートにむけて、ご意見がありましたらご記入ください(自由記載)。

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多職種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・アンケートの設問(27)～(38)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。多職種連携システムのみを運営されている運営主体はアンケートの対象外となります。なお、多職種連携システムについては、複数法人で構成される5施設以上の連携を対象としております。

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協力をお願いいたします。

多職種連携システム・アンケートの設問(27)～(38)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。多職種連携システムのみを運営されている運営主体はアンケートの対象外となります。なお、多職種連携システムについては、複数法人で構成される5施設以上の連携を対象としております。

地域医療情報連携ネットワーク対象と同じ運営主体の場合は、以下に✓し、この欄にご記入は不要です。

□地域医療情報連携ネットワークアンケート(1)～(26)の設問の運営主体と同じため、記入を省略する。

概要	正式名称(記入必須) ※システム名称(例:カナミック、ぱるな等)ではなく多職種連携システムの正式名称をご記入ください	(仮称は多職種連携システム名に(仮称)を加えてください。未定は(未定)とご記入ください)	
	略称・愛称(ある場合)		
	概要(システムの特徴について簡単にご記入ください)		
	公開 URL(ある場合)		
運営状況の詳細	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)
	稼働状況を選択し、終了等の場合は年と理由もご記入ください。	<input type="radio"/> 計画中 <input type="radio"/> 構築中 <input type="radio"/> 試験運用中(実証事業を含む) <input type="radio"/> サービス運用中 <input type="radio"/> 縮小中(縮小理由: _____) <input type="radio"/> 運用終了予定(終了予定年(西暦)と理由: _____) <input type="radio"/> 統合予定(統合予定年(西暦)と理由: _____) <input type="radio"/> 運用終了済(終了年(西暦)と理由: _____) <input type="radio"/> その他(具体的に: _____)	

(27)運営主体(多職種連携システム)

運営主体について、ご記入ください(実施予定を含む)(地域医療情報連携ネットワークの運営主体と異なる場合のみご記入ください)。

1	運営主体名		
2	運営主体区分	<input type="radio"/> 病院 <input type="radio"/> 医師会 <input type="radio"/> 一般社団法人 <input type="radio"/> 一般財団法人 <input type="radio"/> NPO <input type="radio"/> 行政 <input type="radio"/> 企業 <input type="radio"/> その他(具体的に: _____)	
3	連絡先	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	

(28)導入方法

ご使用中の多職種連携システムについて、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

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つを選択してください。

上記1. 2. を選択した方に伺います。システム構成を選択し、その商品名(メーカー名)を選択してください(複数選択可)。

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(ND ソフトウェア) <input type="checkbox"/> 電子@連絡帳(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(SEC・NEC) <input type="checkbox"/> TRITRUS(カナミックネットワーク) <input type="checkbox"/> C@RNA Connect(富士フイルムメディカル) <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・PHC) <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 WINGARE-ES(富士通) <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)
<input type="checkbox"/> その他	商品名(メーカー名)(具体的に:)

(29)主な用途

主な用途について、当てはまるものを1つ選択してください。

<ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> 主に医師同士の連携ツールとして使用 <input type="radio"/> 主に医療関係者同士の連携ツールとして使用(医師-看護師など) <input type="radio"/> 主に在宅医療介護現場の連携ツールとして使用(医師-看護師・ケアマネ・ヘルパーなど) <input type="radio"/> 主に在宅介護関係者の事務負担軽減、効率化に使用(看護師・ケアマネ・ヘルパーなど) <input type="radio"/> その他(具体的に:)

(30)実際に使用されている機材

医療機関・介護施設等から貸し出され、実際に使用されている機材を選択してください(複数選択可)。

1	医療機関・介護施設等から貸し出された機材	<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"/> スマートウォッチ
		<input type="checkbox"/> スマートスピーカー	<input type="checkbox"/> コミュニケーションロボット	
		<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)

上記機材は誰が費用負担しているか、当てはまるものを選択してください(実際に使用している機材のみご回答ください(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"/> 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"/> 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"/> 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"/> 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"/> その他
	スマートウォッチ	<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"/> その他
	スマートスピーカー	<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"/> その他
	コミュニケーションロボット	<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"/> 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"/> その他

自分の機材(個人の所有物)を使用している場合、その機材を選択してください(複数選択可)。

3	自分の機材	<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"/> スマートウォッチ
		<input type="checkbox"/> スマートスピーカー	<input type="checkbox"/> コミュニケーションロボット	
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)		

使用している機材の管理、使用形態について、当てはまるものを1つ選択してください。

4	「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使用(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、多職種連携システムに参加している医療機関等が、モバイル端末をどのように使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、その使用形態として当てはまるものを選択してください	<input type="radio"/> 医療機関等に管理されたモバイル端末を使用している <input type="radio"/> 個人の所有、管理下にあるモバイル端末を使用している(BYOD) <input type="radio"/> いずれも使用している	
	上記において、「個人の所有、管理下にあるモバイル端末を使用している(BYOD)」、「いずれも使用している」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、その理由をご記入ください	具体的に:	

(31)参加している職種

多職種連携に参加し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: _____)			

上記で「患者・利用者」「家族」の選択肢を選択した場合、使用シーンを選択してください(複数選択可)。

<input type="checkbox"/> 医師とメッセージをやりとりする
<input type="checkbox"/> 看護職とメッセージをやりとりする
<input type="checkbox"/> 介護職とメッセージをやりとりする
<input type="checkbox"/> その他コメディカルとメッセージをやりとりする
<input type="checkbox"/> 行政情報等を通知・閲覧する
<input type="checkbox"/> 患者の生活記録を共有する
<input type="checkbox"/> 患者のバイタル情報を共有する
<input type="checkbox"/> 患者の服薬情報を共有する
<input type="checkbox"/> 緊急の相談を行う
<input type="checkbox"/> 入退院について相談する
<input type="checkbox"/> 患者への通知を家族が見る
<input type="checkbox"/> 家族がケアプランやスケジュールを確認する
<input type="checkbox"/> 家族が介護サービスの実施状況を確認する
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)

(32)ビデオ通話・TV 会議システムの使用実績

ビデオ通話・TV 会議システムの使用について、当てはまるものを選択してください。

1	ビデオ通話・TV 会議システムを使用していますか (1つ選択)	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ	
2	どのような場面で使用していますか(複数選択可)	運営母体内の定例会	<input type="checkbox"/>
		参加施設との事務連絡	<input type="checkbox"/>
		症例検討会	<input type="checkbox"/>
		退院・退所カンファレンス	<input type="checkbox"/>
		オンライン診療	<input type="checkbox"/>
		教育・セミナー	<input type="checkbox"/>
		地域ケア会議	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に: _____)	<input type="checkbox"/>

(33)機能

機能について、当てはまるもの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"/> ビデオ通話・TV会議システム	
<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)		

(34)利用実績

利用実績について1つ選択し、人数をご記入ください。

<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"/> ほとんど使用していない <input type="radio"/> その他(具体的に: _____)
--

(35)効果

多職種連携の効果を把握するための調査について、当てはまるものを1つ選択してください。

効果を把握するため、調査を実施していますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
-----------------------	--------------------------	---------------------------

効果について、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

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

効果を把握する指標は何ですか。当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

効果を把握する指標	参加施設数	<input type="checkbox"/>
	登録患者数	<input type="checkbox"/>
	同意者数	<input type="checkbox"/>
	ユーザのログイン回数	<input type="checkbox"/>
	ユーザのアクセス回数	<input type="checkbox"/>
	一定期間のアクティブユーザ数	<input type="checkbox"/>
	データ参照回数	<input type="checkbox"/>
	蓄積データ件数	<input type="checkbox"/>
	医療機関への疑義照会率	<input type="checkbox"/>
	要介護度等の変化率	<input type="checkbox"/>
	メッセージ書き込み回数	<input type="checkbox"/>
	指示書・報告書のアップロード件数	<input type="checkbox"/>
	その他(具体的に:)	<input type="checkbox"/>

(36) 個人情報の扱いや端末のセキュリティ

モバイル端末使用時の個人情報の扱いや端末のセキュリティについて、当てはまるものを選択してください。モバイル端末を使用していない場合は回答の必要はありません(複数選択可)。

<input type="checkbox"/> 盗難、紛失時の対応をモバイル端末使用者に周知徹底し、講習会などを行っている <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> その他(具体的に:)

(37) 費用

費用について、当てはまる数字(単位:千円)をご記入ください。

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 30 年度) (多職種連携部分のみ)	()千円 補足()

※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ご記入ください。

※サービスを使用している場合、サービス料金を運用費に含めてご記入ください。

(38)課題、問題点

課題、問題点などについて、当てはまるものを選択してください(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使用できない
- 関係者の IT リテラシーの問題がありあまり使用できない
- 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: _____)

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。