

先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業 (平成12年度補正事業)事後評価評価書

作成年月：平成15年3月

決裁者：サービスユニット長 石井 裕晶

作成者：サービス産業課 熊谷 敬

本事後評価は、「行政機関が行う政策の評価に関する法律」(平成13年法律第86号)(以下、「法」)に基づいて実施した事後評価の結果を取りまとめたものである。

本施策は、法第7条に基づいて定めた「平成14年度経済産業省事後評価実施計画」において本年度の事後評価の対象とされ、法第6条に基づいて定めた「経済産業省政策評価基本計画」(経済産業省告示第153号)にのっとり評価を行った。

上記評価を取りまとめた本評価書は、法第10条に基づいて、作成するものである。

1 評価の対象とする事業

先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業

2 評価の結果得られた今後の改善方策等について

事後評価において明らかになった論点とそれに対応するための改善方策について以下にまとめる。

2-1 情報化促進による医療提供体制の効率化及び医療サービスの質的向上

医療サービスの提供体制効率化や質的向上を図るためには、電子カルテを中心とした情報技術の導入による地域医療機関連携の促進や、電子カルテなどの情報システム活用による診療支援やインフォームドコンセント促進等が有効であり、今後も医療分野における情報化の促進に向けた施策が望まれる。

2-2 効果検証結果

2-2-1. 手法

(1) 政策評価委員会

経済産業省においては、平成14年4月と8月に本事業にかかる事後評価有識者委員会を開催し、本事業に対して実施する評価の内容及び方法についての検討とその結果についての検討を行った。

< 先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業に係る事後評価有識者委員会 >

秋山 昌範	国立国際医療センター	情報システム部長
遠藤 弘良	厚生労働省医政局医療技術情報推進室	室長
開原 成允	医療情報システム開発センター	理事長
平井 愛山	千葉県立東金病院	院長
山口 雅浩	東京工業大学	助教授

(2) アンケート調査

本事業に参加した全ての医療機関等 610ヶ所を対象として、書面によるアンケート調査を実施した。全対象機関の 57.4%にあたる 350ヶ所より調査票を回収し、回答について整理・分析を行った。

2-2-2. 結果

(1) 効果

コンピュータネットワーク等の情報技術(IT)を活用して、病院や診療所等を連携し、電子カルテによってこれらの医療機関の間での診療情報の共通利用を可能とした。

実験開始当初は、カルテの原本の保存はカルテを作成した医療機関に限定すると解されており、カルテデータのネットワーク利用については明確化されていなかった。そのため、本事業では、国の実証実験としてカルテデータのネットワーク連携を行い情報共有のメリットを明確化した。その成果もあり、電子カルテの外部保存の一部容認(ネットワーク利用を通じた外部保存も含む)をにつなげた。なお、26地域の詳細な実験結果、効果については、成果発表会資料を参照(以下アドレス)。

http://www.medis.or.jp/information/dl_form200203.html

(2) 課題

本実証実験終了から間もないため、システムの導入部分を拡大することによって患者の流れが変化するかどうかについては、今後の動向を見つつ、必要に応じて更なる支援策等の検討を行う。具体的には、医療機関のシステム整備状況をアンケート調査によってフォローする必要があると考えられる。

また、システム導入に要するIT技術者の不足やIT教育・訓練の必要性が課題として明らかになった。技術者養成については、医療情報学会で行うこととしているので、活動状況を見つつ、必要に応じて支援策等の検討を行う。

加えて、安全な情報をやりとりするためのセキュリティ整備が必要であり、個人情報保護法の成立や、外部認証の取得などを行っていく必要がある。その他、電子カルテの医療機関以外での保存の容認(通達改正)や、診療報酬明細書のオンライン化の実現(省令改正)等の制度改正も情報化の促進には必要である。

2-3 今後の事後評価予定

今後、継続する事業は無いため、本事業に対する事後評価を実施する予定はない。ただし、厚生労働省の「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」で提言されている項目の達成状況を見つつ、アンケート調査等による今後の検証に委ねる。

<グランドデザイン項目例>

- ? 電子カルテ：平成18年度までに、全国の400床以上の病院の6割以上に普及、全診療所の6割以上に普及。
- ? レセプト 電算処理システム：平成18年度までに全国の病院の7割以上に普及。など

2-4 実証事業の今後の更なる継続について

本事業は、情報化による医療機関、医療機関内の連携の変化を実証し、情報化を促進するにあたっての政策的課題の抽出を行うことを目的に、そのモデルケースとして予算化した事業である。結果、ある程度の変化や政策的課題が明確化してきたところである。今後は、原則として同様の事業の予算化は行わない。しかしながら、情報化の重要性は明確化しつつあり、今後は電子化の更なる普及が望まれる。この点については、厚生労働省が補助金という形での普及施策を行っている。

なお、今回の対象では十分に連携できていなかった健康診断情報や介護情報の収集・連携が今後必要となると考えられる。

また、実験期間が限られていたので患者への影響については明確に把握できなかった。事業をある程度の期間継続することや、システムの導入範囲を拡大することによって患者の流れが変化するかどうか検証することが必要である。その上で、今後の動向を見つつ、必要に応じて支援策等を検討する必要がある。

2-5 さらに政策目的を遂行するために必要な施策について

廉価で使いやすい電子カルテ等情報システムの開発を促進させていくことが必要である。そのためには、情報システムの標準化を促し、ベンダーの参入を容易にする施策を行う必要がある。また、情報化による経済性のメリットをより明確化させるため、経営的な観点から電子カルテやレセプトの分析を可能とするシステム開発が必要である。

また、制度面では、情報化の促進を促すため、レセプトのオンライン化の容認、現状では医療機関のみ認められている電子カルテの外部保存の完全容認等が必要である。

一方で、情報化の進展は個人のプライバシー情報の漏洩を危惧する声も大きく、高度なセキュリティを確保する必要性が生じるため、情報セキュリティマネジメントシステム（ISMS）やプライバシーマーク等の外部認証制度の普及や個人情報保護法の成立、保健医療福祉分野における認証基盤が必要である。

3 事業の目的

情報化の立ち後れた医療分野に対して、電子カルテをはじめとした情報技術を利用した情報共有システムを導入し、地域内で提供される医療、特に医療機関内及び医療機関間の連携のあり方が、どの様に変化したかについての情報を収集し、それを定量的・定性的に評価・分析することによって、今後の医療情報化に対する取り組みの方向性を示す。

3-1 設定目的

医療機関における診断、検査、投薬、看護等の業務において統合された先進的医療情報システムを導入することにより、医療機関内における他部署との連携を促進する他、医療機関間における新たな連携を構築することによる医療サービスの高度化を実証し、医療サービス産業における情報化を促進する。

3-2 目的は達成されたか

合計26地域において地域医療情報化事業を行い、各地域において医療サービスの高度化を実証することができた。具体的には、電子カルテ共有による地域医療連携が可能となったり、在宅治療が容易に行えるようになった。

一方で、システム導入に要するIT技術者の不足やIT教育・訓練の必要性、個人情報保護法の成立やレセプトオンライン申請の容認等法制度の整備など、本格的な医療情報化に際して解決を要する課題も発見された。本事業により、情報化の促進による医療サービスの高度化を実証し、さらに進めるにあたって解決すべき課題が明確化された。

ただし、事業修了直後である現時点は、医療サービス産業の情報化の促進及びそれに対する本事業の寄与を厳密に検証するには適切な時期ではない。最終的な目的の達成状況については、厚生労働省の「保健医療分野の情報化にむけてのグランドデザイン」の平成18年度の達成状況もみつつ今後の検証に委ねる必要がある。

4 事業の必要性

4-1 背景

現在一部の先進的な医療機関に導入されている電子カルテを中心とする医療情報システムは、導入及び維持にかかる費用が大変高く、かつ現行の診療報酬体系下においては、医療情報システム導入の有無による診療報酬の差異が認められていないため、医療機関が情報システムを導入しようとするインセンティブが働いていない。加えて現在市販されている電子カルテシステムは、実際の医療サービスの提供側から見ると機能や操作性において不足点も多く、結果として電子カルテ等を利用した高度な医療供給体制の整備が進んでいない状況にある。

4-2 必要性

医療サービス産業の情報化を促進するためには、電子カルテを中心とする医療情報システム自体の機能や操作性の向上に向けての開発を行うことはもちろんのこと、情報技術を活用した診療が、電子化されたデータ等根拠に基づく医療（Evidence-based Medicine：EBM）、客観的評価を可能とする医療等医療サービスの高度化に大きく貢献するというこ

5 事業の概要、外部要因

(1)説明

地域の中核となる病院と診療所において、情報ネットワーク等を通じて診療録等を電子的に共有化するとともに、医療機関内における検査機器、看護・投薬システム等を連携することにより、患者に対する医療機関間／機関内のスムーズな診療提供体制を実現するシステムを各実施地域に構築し、電子化されたデータ等根拠に基づく医療、客観的評価を可能とする医療など我が国医療サービス産業の高度化を可能とする。

(2)事業実施主体

財団法人医療情報システム開発センター及び26実証事業実施者（別紙）

(3)主な対象者

医療サービス業従事者、患者

(4)予算額等＜一般会計：委託事業＞

開始年度	終年度	予算額	総執行額	関連施策
H12FY	H13FY	5,875,000[千円]	5,875,000 [千円]	なし

(項) 通商産業省 (目) 技術基準等調査委託費 (目細) 先進的情報技術活用型医療機関等ネットワーク化推進事業 (テーマ) 電子カルテを中心とした地域医療情報化

(5)主な結果、効果

コンピュータネットワーク等の情報技術 (I T) を活用して、病院や診療所等を連携し、電子カルテによってこれらの医療機関の間での診療情報の共通利用を可能とした。なお、26地域の詳細な実験結果、効果については、成果発表会資料 (以下アドレス) を参照。 http://www.medis.or.jp/information/dl_form200203.html

6 有効性、効率性等の評価<アンケート調査を基に>

(1)有効性について

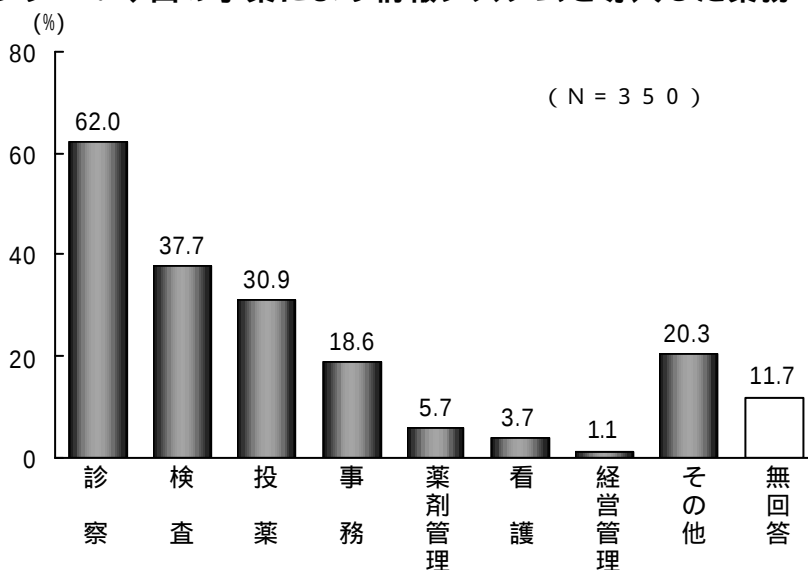
アンケート調査にて検証。結果は下記の通り。

情報システム導入に伴う医療サービスの高度化について

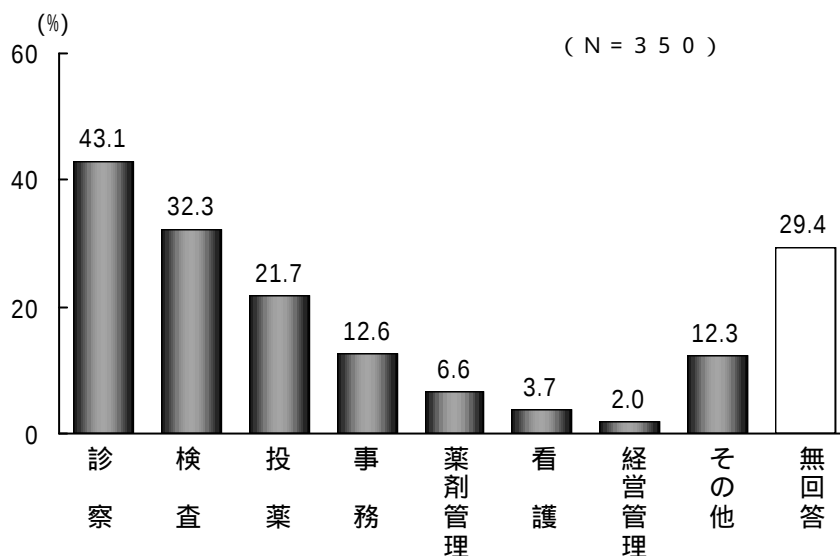
i)高度化・効率化された業務

- ・ 今回の事業によって情報システムの導入が図られた業務は、「診察」と回答した者が多く、続いて「検査」「投薬」「事務」となっている (グラフ 1)。これに伴い、提供サービスの高度化が図られた業務としても、同じく「診察」と回答した者が多く、続いて「検査」「投薬」「事務」と回答した者が多かった (グラフ 2)。
- ・ しかしながら、効率化が図られた業務についての質問に関しては、無回答が過半数を占め、業務の高度化は図られたものの、業務効率の向上までは達成できていない事業が多かったと推測される (グラフ 3)。

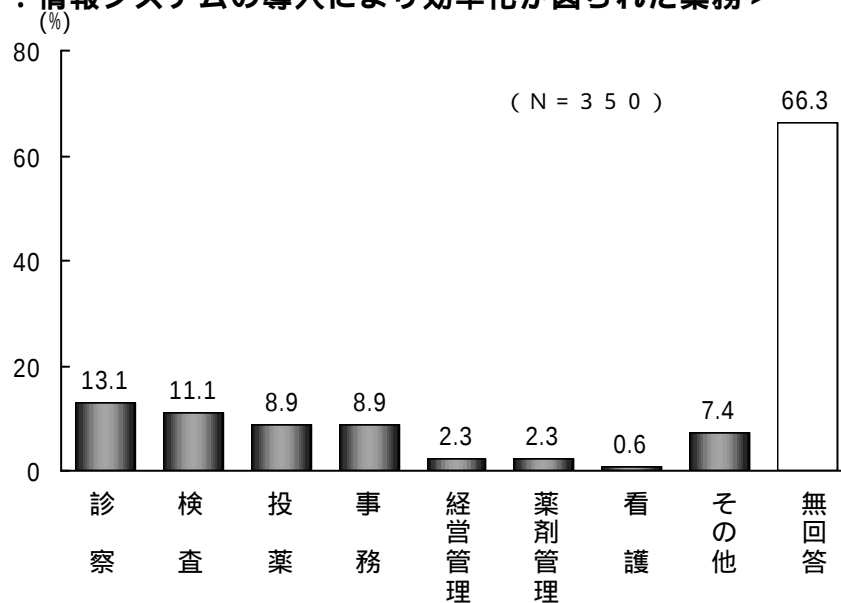
< グラフ 1 : 今回の事業により情報システムを導入した業務 >



< グラフ 2 : 情報システムの導入により提供サービスの高度化が図られた業務 >



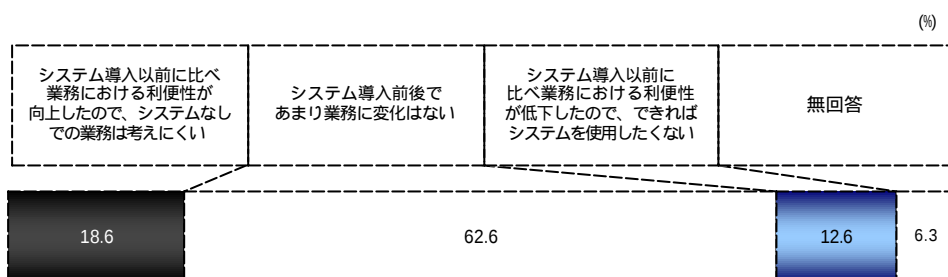
< グラフ 3 : 情報システムの導入により効率化が図られた業務 >



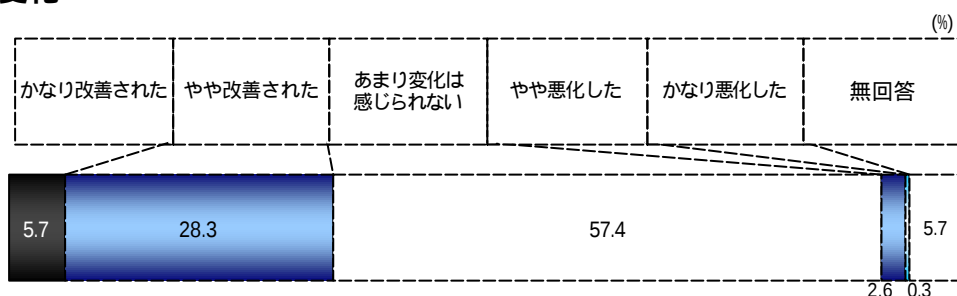
ii) 利便性・意識の変化

- 一方で、回答者自身の業務の利便性について質問したところ、「利便性が向上した」と回答したのは全体の 1 / 5 にとどまっている (グラフ 4)。
- 情報システムを導入による組織風土や職員の意識については、全体の 1 / 3 が改善されたと回答しており (グラフ 5) その内容としては、組織内の情報交換の活性化を挙げたものが多かった (グラフ 6)。

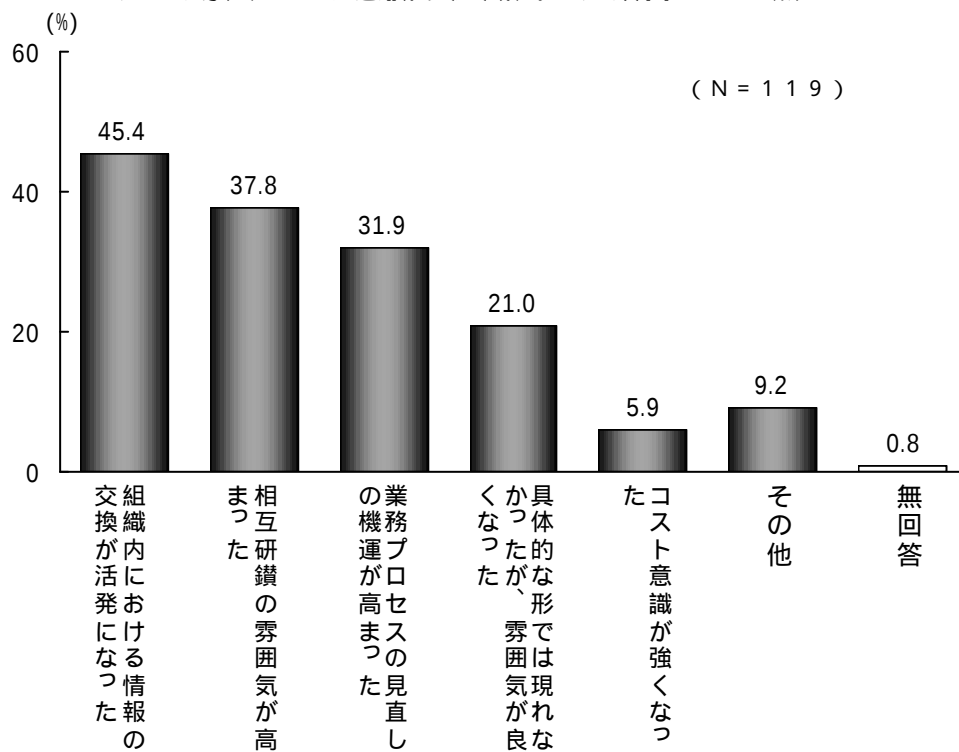
< グラフ 4 : システム導入による自身の業務における利便性の変化 > (N = 3 5 0)



< グラフ 5 : システム導入による職員の意識や医療機関内の組織風土の変化における利便性の変化 > (N = 3 5 0)



< グラフ 6 : システム導入により意識や組織風土が改善された点 >

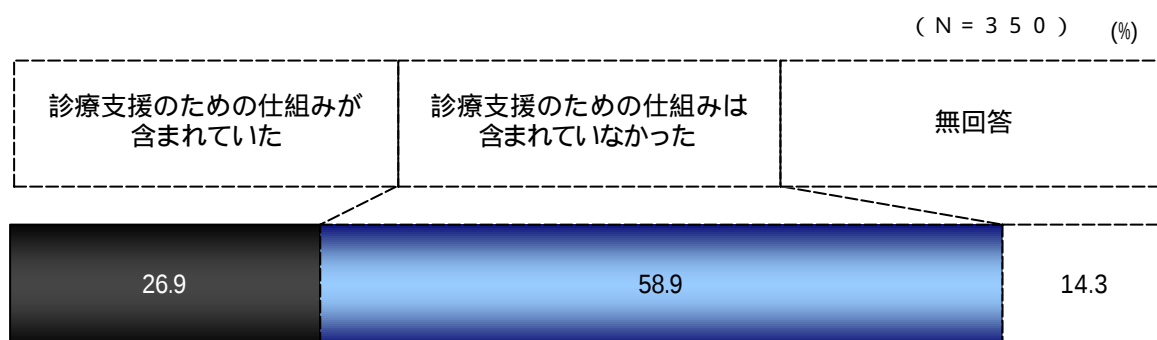


電子カルテの技術開発について

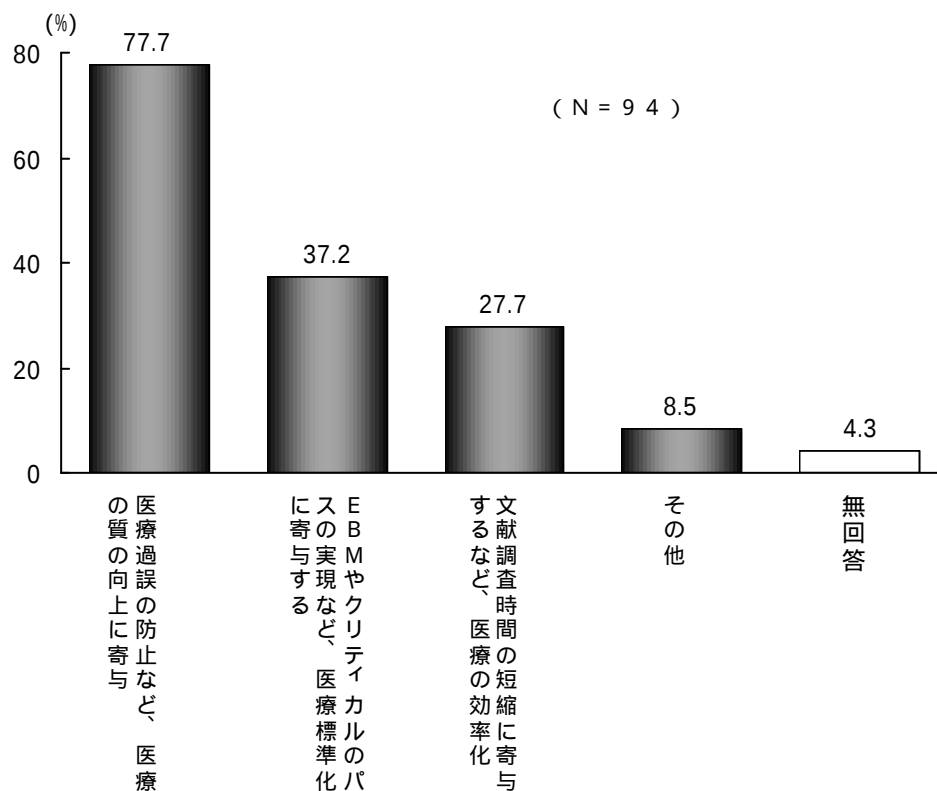
i) 診療支援システムについて

- 導入した電子カルテに診療支援システムが付加されていたという回答は約3割であった（グラフ7）。そのシステムについて、具体的な貢献内容として「医療過誤防止と医療の質的向上」を挙げた回答者が約8割弱を占め（グラフ8）、更に今後必要性が増す仕組みについては、「資料検索等」「医療過誤防止」「医療標準化」ほぼ同数程度の回答があり、いずれも電子カルテの機能として必要であるという結果となっている（グラフ9）。

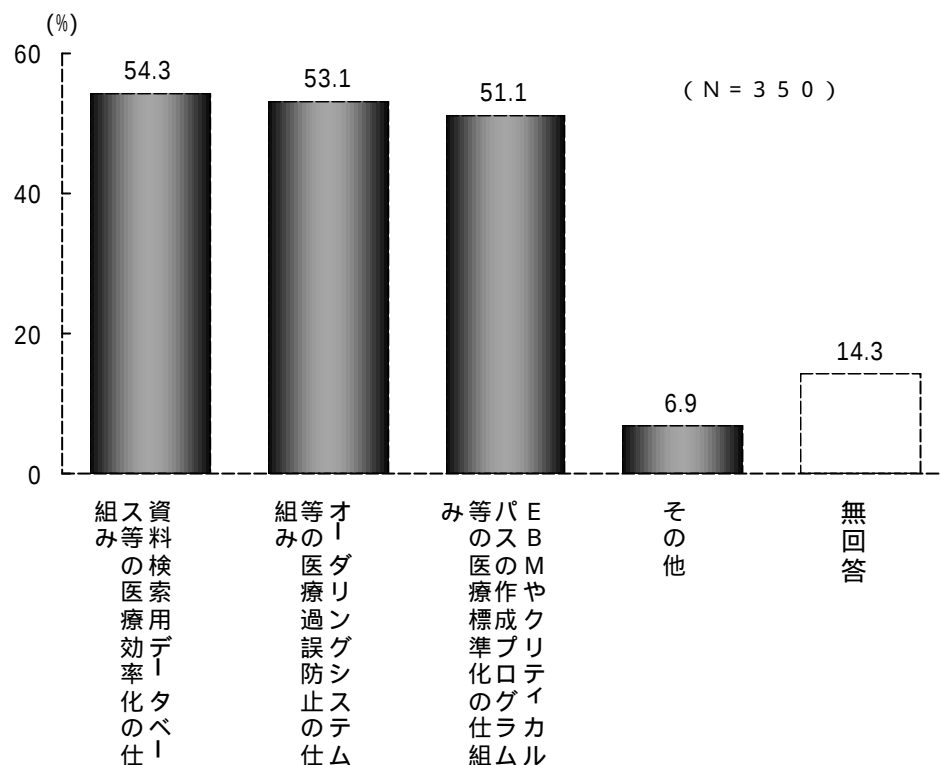
< グラフ7：導入した情報システムに診療支援のための仕組み内蔵の有無 >



< グラフ8：診療支援システムの具体的な貢献内容 >



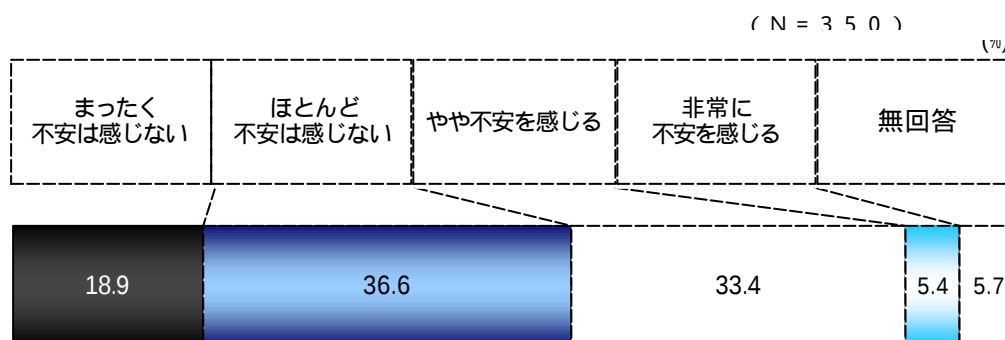
< グラフ 9 : 診療支援に関して今後必要性が増すと考えられる仕組み >



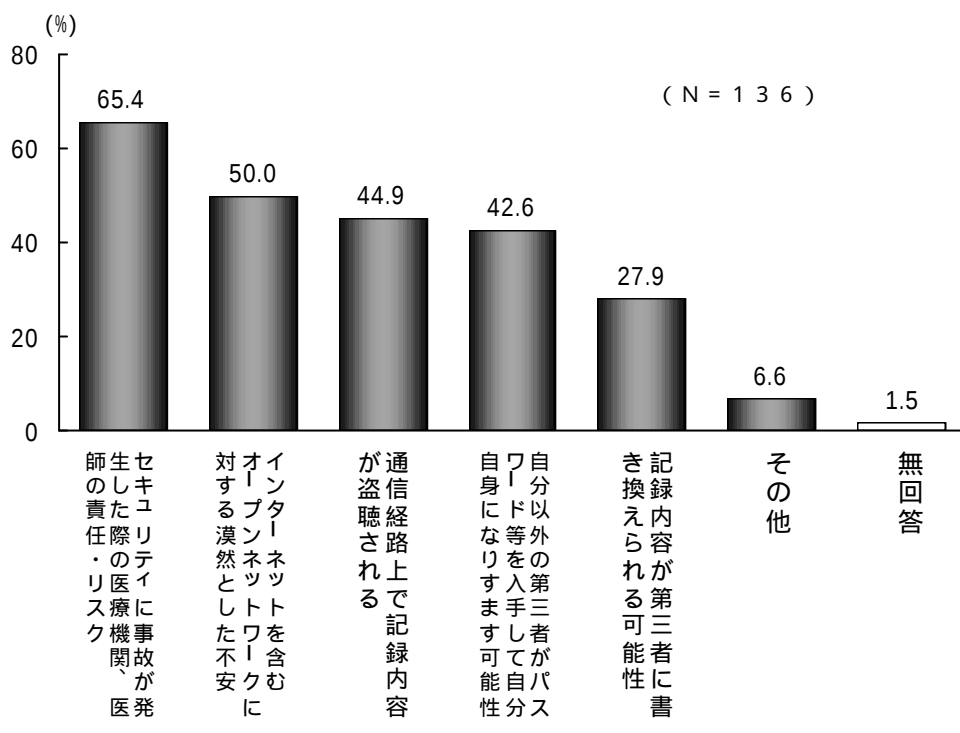
ii) ネットワークセキュリティについて

- ・ ネットワークセキュリティについては、「不安を感じない」と答えたのが 5 割強であるのに対し、「不安を感じる」と答えたのは 4 割弱であった (グラフ 1 0) 。
- ・ 「不安を感じる」回答者の不安の内容については、「セキュリティ事故の際の責任・リスク」が最も多く、それらの不安を取り除くためにより高度で堅牢なセキュリティシステムの開発・導入とともに事故が発生した場合の責任の分担などを定めたガイドラインの策定が望まれるところである (グラフ 1 1) 。

< グラフ 1 0 : 導入したシステムに採用されているネットワークセキュリティの信頼性評価 >



< グラフ 1 1 : ネットワークセキュリティの不安内容 >

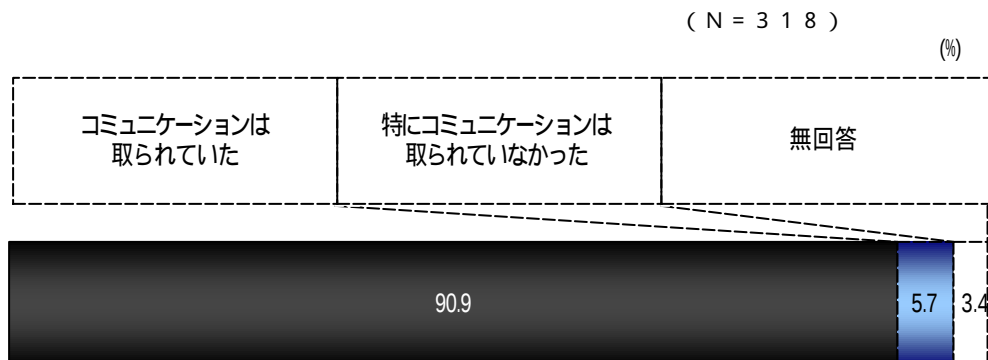


医療機関間連携の実証について

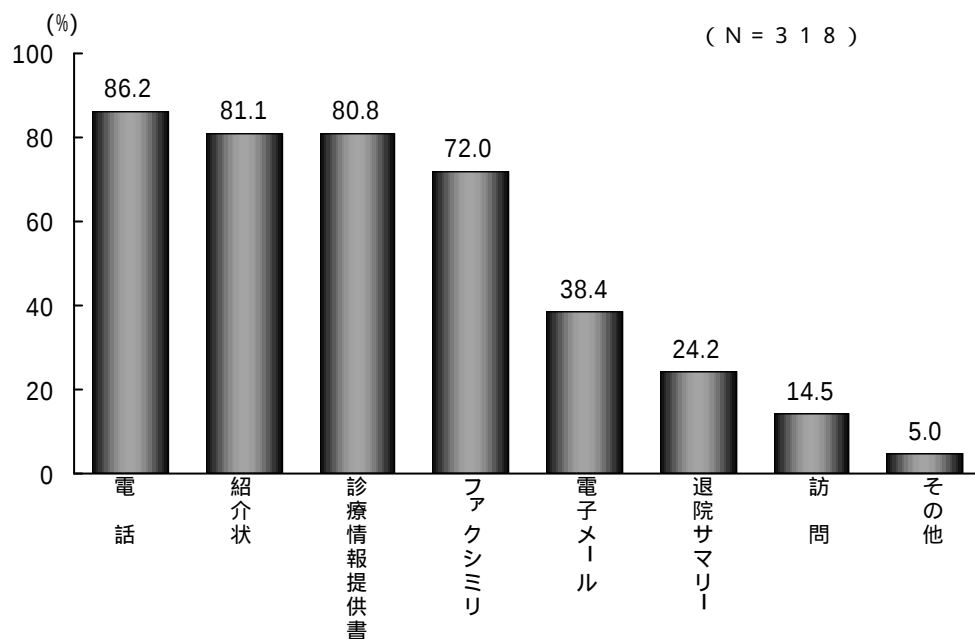
i) コミュニケーションについて

- 事業参加以前の状況については、回答者の9割が「事業に参加する以前から他の医療機関の医師等とコミュニケーションは取られていた。」と回答しているが（グラフ 1 2 ） その手段としては、電話、紹介状、診療情報提供書、ファクシミリなど電子的ネットワーク以外のものがほとんどであり、電子メールなどを使用していたのは、4割に満たない状況にあり、医療機関間連携における情報化の遅れをあらわしている（グラフ 1 3 ）。

< グラフ 1 2 : 情報システムを導入する以前のコミュニケーションの有無 >



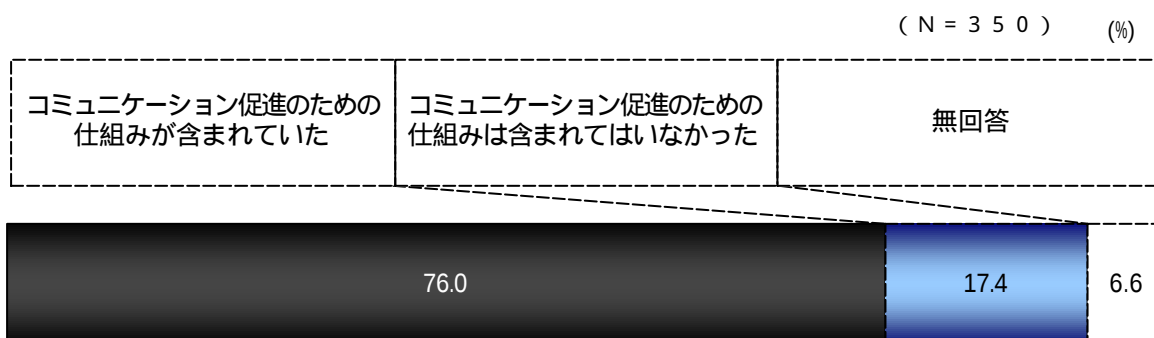
< グラフ 1 3 : 情報システムを導入する以前のコミュニケーション手段 >



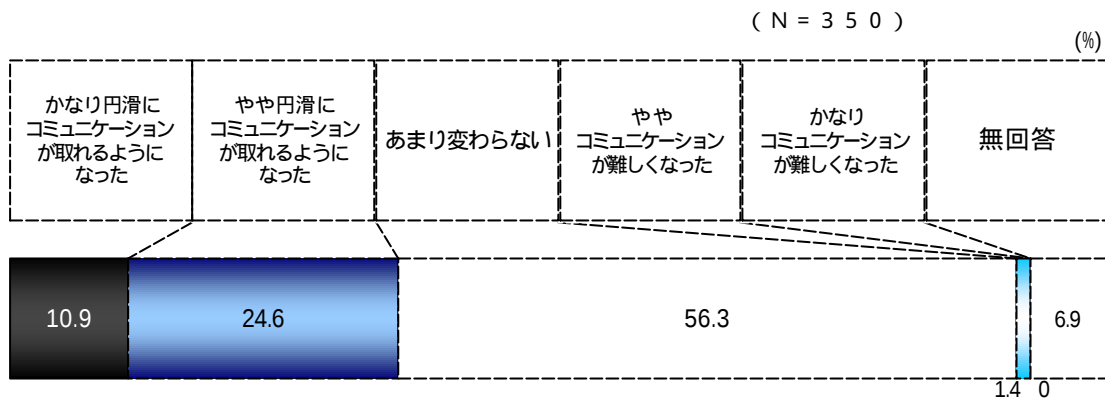
ii) コミュニケーションの仕組みについて

- ・ 約 8 割弱の回答者が、「今回の事業で導入したシステムには、医療機関間のコミュニケーションを促進する機能が含まれていた」と回答し（グラフ 1 4）、且つシステム導入以前と比べて「コミュニケーションが難しくなった」と回答した者は 2 % 弱しかおらず、逆に 4 割弱の回答者が「コミュニケーションが円滑になった」と回答している。このことより、システム導入による手続きの変更に関わらず、コミュニケーションの取り易さについては、向上していると言える（グラフ 1 5）。

< グラフ 1 4 : 導入したシステムに医療機関間等のコミュニケーションを促進する仕組み内蔵の有無 >



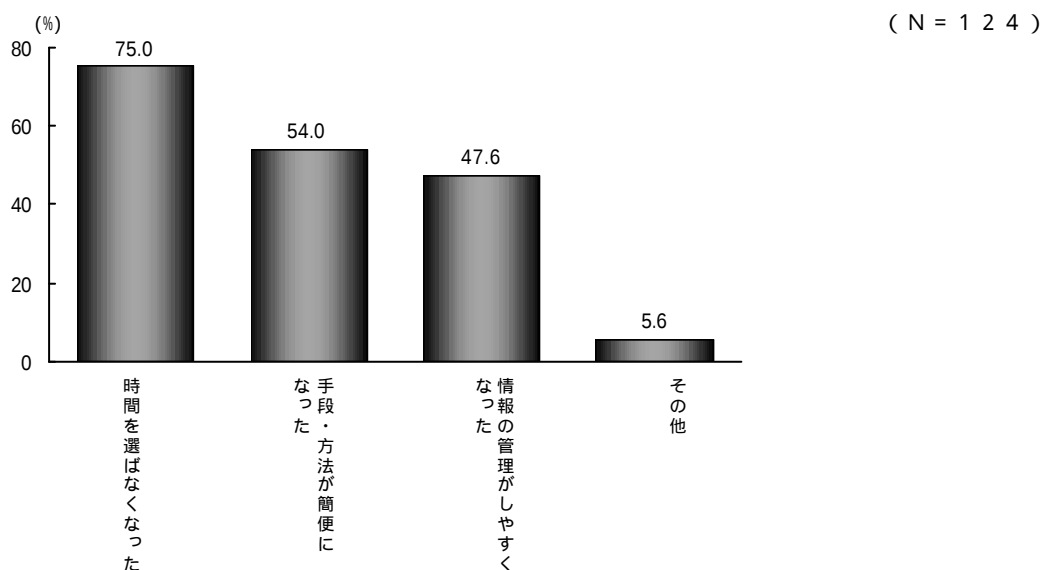
< グラフ 15 : コミュニケーションに関する情報システム導入以前との比較 >



iii) コミュニケーション円滑化の理由

- ・ コミュニケーションが円滑に取れるようになった理由として、「時間を選ばなくなった」ことを多くの回答者が挙げており、比較的時間的な余裕の少ない医師のコミュニケーション活性化については、本事業で導入したシステムが有効であると考えられる (グラフ 16)。

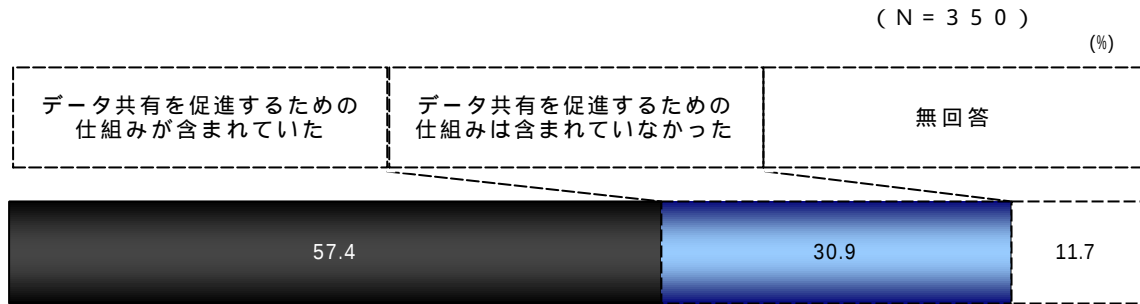
< グラフ 16 : 円滑にコミュニケーションが取れるようになった理由 >



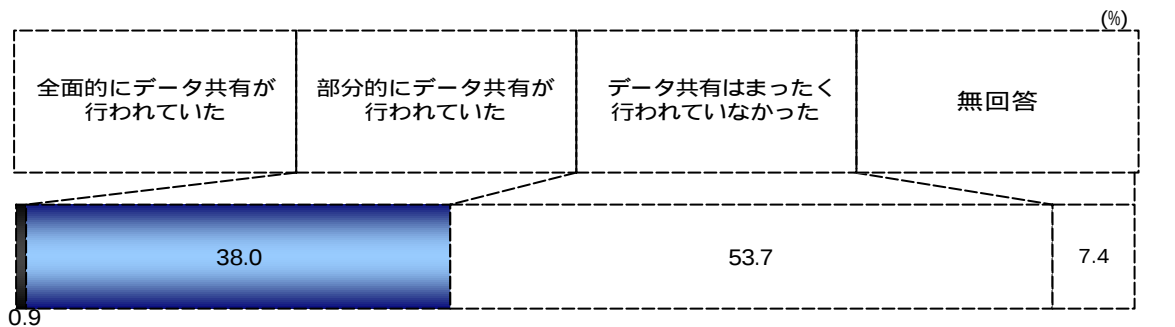
iv) データ共有について

- ・ 診療情報の共有に関しては、「今回導入したシステムにデータ共有を促進するための仕組みが含まれていた」を選択した回答者が全体の 6 割弱を占めていることから、今回導入したシステムがデータ共有を促進する役割を担っていたことがわかる (グラフ 17)。また「システム導入以前にはデータ共有は全く行われていなかった」と回答した者が全体の約 5 割であったことから、約半数の医療機関においては、本事業によるシステムが導入によって、初めて医療機関同士のデータ共有が行われるようになったという状況を示している (グラフ 18)。

< グラフ 17 : 導入した情報システムに診療データ共有を促進する仕組み内蔵の有無 >



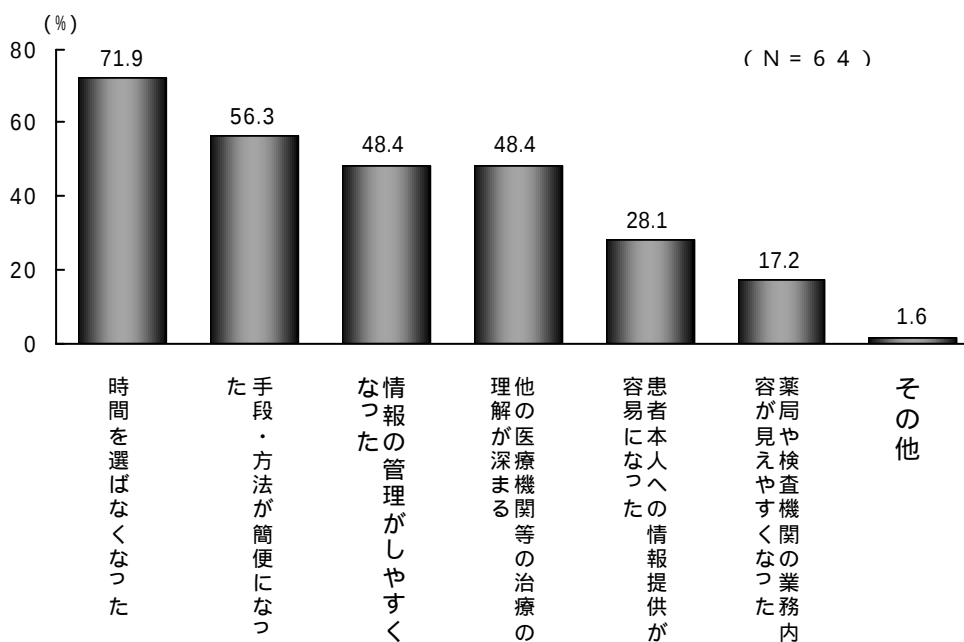
< グラフ 18 : 情報システムを導入する以前の診療データ共有の有無 >



v) データ共有によるメリット

- ・ 診療情報の共有に関する具体的なメリットとしては、前述のコミュニケーションについてと同じく、「時間を選ばなくなった」と回答したものが7割を超え、診療情報の共有には、情報システムの導入が有効であることを示している（グラフ19）。

< グラフ 19 : 情報システム導入後の診療データ共有に関する具体的なメリット >

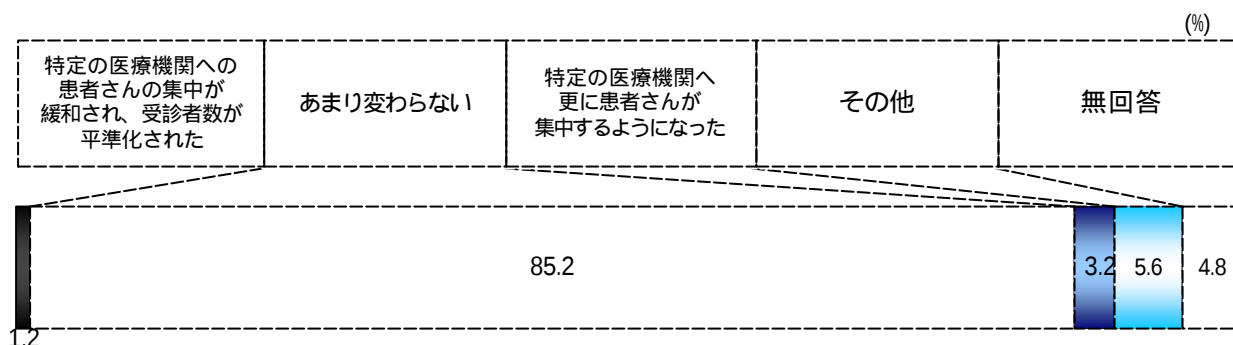


vi)患者の流れの変化

- ・ 本事業による医療機関間の連携強化の結果としての、患者の流れの変化については、8割強の回答者が「あまり変わらない」と回答している。これは、実証実験期間が短かったことと、本事業による情報システムが部分導入に止まっていることから、その影響が大きくなかったためと考えられる（グラフ20）。

<グラフ20：医療機関を訪れる患者の流れに関する情報システム導入以前との比較>

(N = 250)

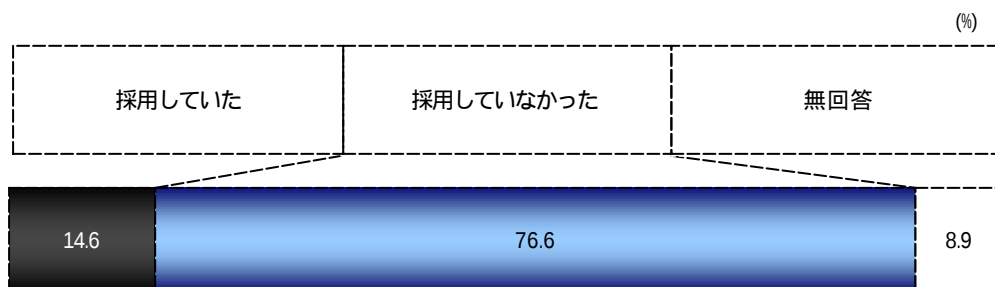


医療用語等の標準化について

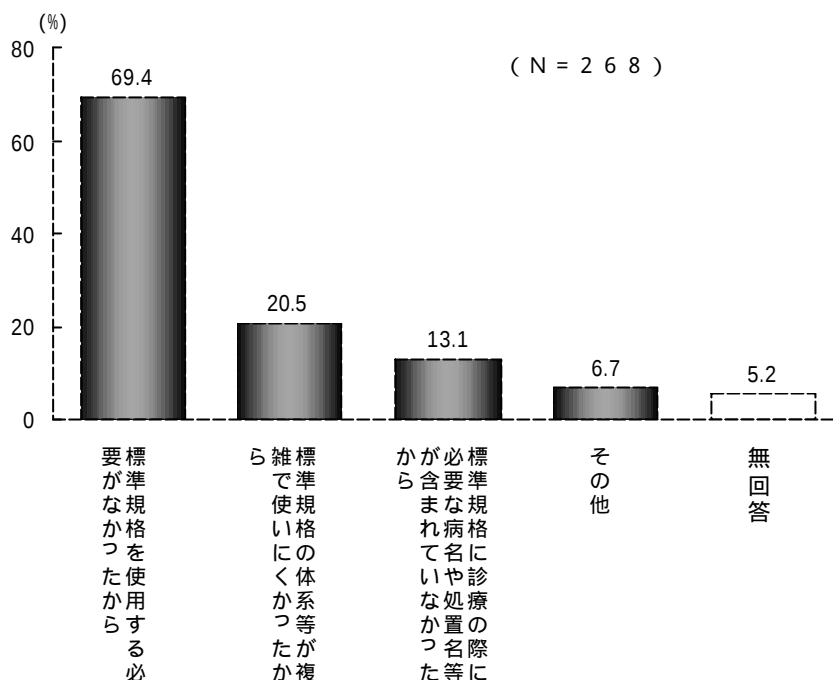
- ・ 本事業参加以前のメディスコード、ICD - 10、ICD - 9 CMなど医療用語等標準規格の採用状況については、7割強の回答者が「採用していなかった」と回答している（グラフ21）。
- ・ 本事業参加以前に標準規格を採用していなかった理由として、最も多くの回答者が「標準規格を使用する必要がなかったから」と回答しており、本事業で実証したシステムの導入などによる医療の情報化推進は、医療用語等の標準規格採用につながり、他の医師との情報交換の円滑化、クリティカルパスの導入、EBMの実現等、医療の標準化に貢献すると考えられる（グラフ22）。

<グラフ21：今回の事業参加以前の医療用語等に関する標準規格の採用有無>

(N = 350)



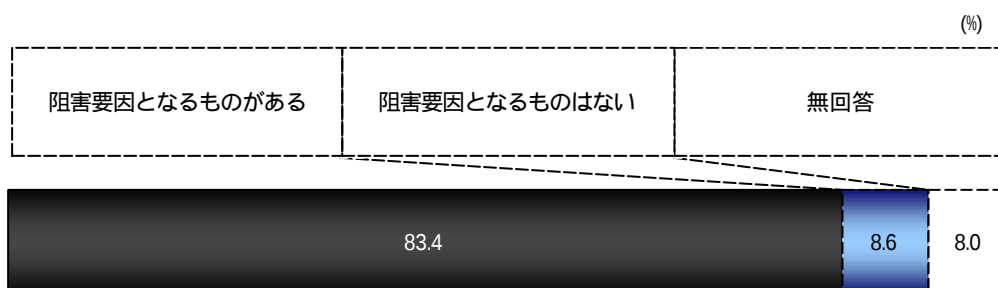
< グラフ 2 2 : 標準規格を使用していなかった理由 >



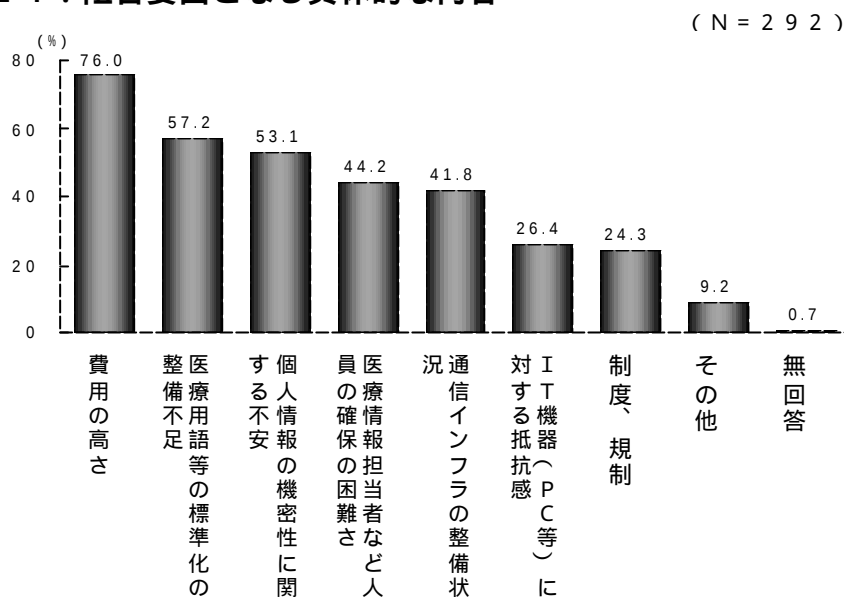
医療情報化全般について

- 今後更に医療分野における情報化を推進するにあたって、「阻害要因がある」と答えた回答者が全体の 8 割強を占めている（グラフ 2 3）。そのうち 8 割弱の回答者が具体的要因として「費用の高さ」を挙げており（グラフ 2 4） 今後、医療情報システムの導入コストの低減を検討して行く必要があることを示している。医療分野の情報化を阻害する要因のうち、行政の対応を強く希望するものとしては、「経済的インセンティブ」を挙げた回答者が最も多く（グラフ 2 5） 情報システム導入にかかるコストの低減とともに、行政による導入補助や、診療報酬上の加点等の行政施策が求められている。

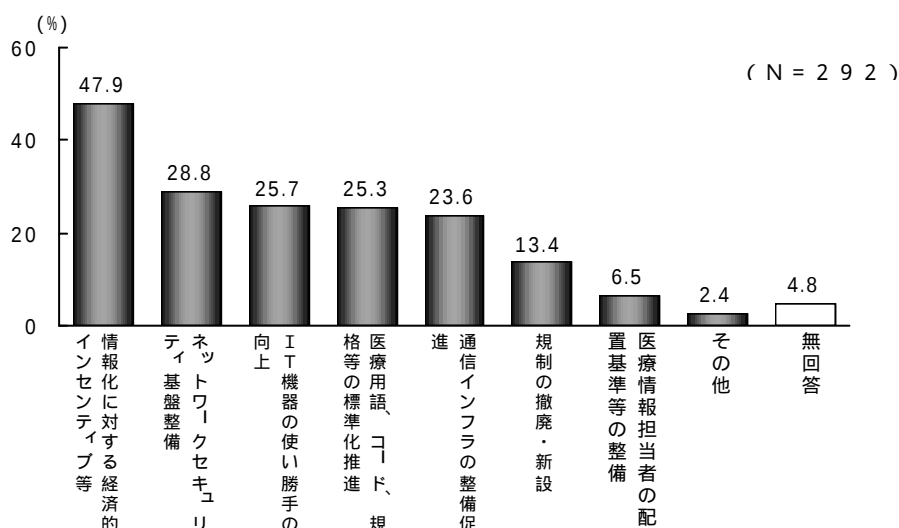
< グラフ 2 3 : 今後、医療の情報化を進める上での阻害要因の有無 > (N = 3 5 0)



< グラフ 2 4 : 阻害要因となる具体的な内容 >



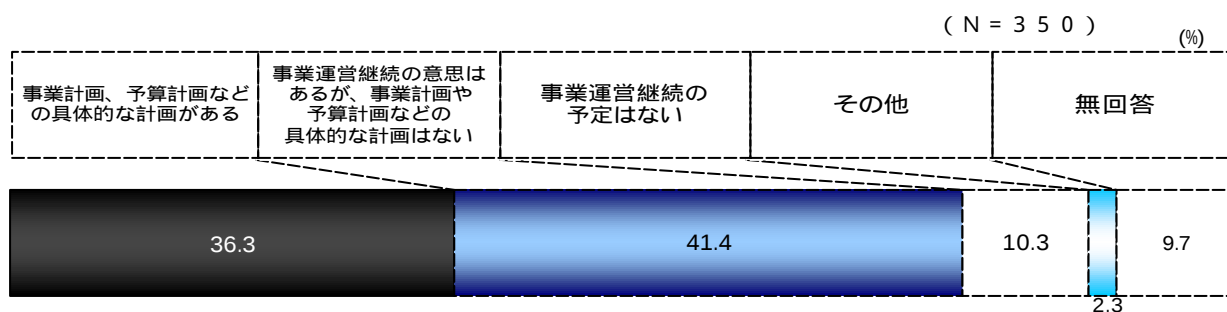
< グラフ 2 5 : 阻害要因のうち、行政に最も強く要望するもの >



今後の事業運営について

- ・ 今後の事業運営について、回答者の 4 割弱が具体的な事業計画等があると回答し、また約 4 割が事業継続の意志があると回答している (グラフ 2 6)。

< グラフ 2 6 : 今回の実証実験終了後の事業運営に関する具体的な計画の有無 >



(2)効率性について

民間単独で行う場合との比較

今回の事業は、地域医療を連携していく取組であるため、民間単独で行う事を想定した場合、主体となり得るところが少ない。地域の医師会、ベンダー等が独自で行う事も全く考えられないわけではないが、医療制度は国の制度であり、当時は、電子カルテや電子レセプトに関連する規制も存在したため、国の実証実験という名目などがなければ、民間等の自主的な取組による医療情報の扱いや医療連携の実現は困難であった。

他の促進政策との比較（税制、融資、補助金）

上述の通り、当時は電子カルテの外部保存禁止等の規制が存在していたことに加え、個人情報保護法案も成立していない中では、税制、融資等の政策では、促進は困難。なお、本事業終了後、厚生労働省によって補助金形態の電子カルテ普及支援策が行われているところ（１／２補助）。また、税制面での支援も検討中。

7 有識者、ユーザー等の各種意見＜アンケート調査を基に＞

- ・ 26ヶ所のプロジェクトはそれぞれが全く別のシステムを構築しているが、共通化すべきところを議論すると標準化に繋がり、非常に意義深い。
- ・ ものすごく大きなインパクトを世の中に与えた。結果のよしあしは別にしても、これだけのものが行われて、世の中に一つのイメージを与えて、電子カルテの地域連携というものに関心を深めたという、その効果というのはものすごく大きい。
- ・ 電子カルテの利用とそれに伴う情報共有は「医療の効率化」や「コスト低減」と言った観点から、非常に有効な手段であると考える。
- ・ 今後の地域医療におけるIT化の必要性を、具体的に考えられるようになった。
- ・ 従来、職人芸的に行われてきた医療の分野にITを導入し、どの医療機関においても標準的な医療サービスが受けられるようにするために有意義であった。
- ・ 有意義であったが、今後当該システムの発展のためには、費用、施設間の考え方の違い等々、さらに改善あるいは克服すべき点がある。
- ・ 医療のデジタル化は、更に加速していくものと思われるが、現状最も望まれることは、国の主導による法的整備、標準化のための具体的ガイドラインの作成であり、一定の約束事を基に電子カルテを開発、普及させるべきであると考える。
- ・ 急速に普及したインターネットを利用した事業であり、利点もあると思われるが、近年、様々なセキュリティ上の問題も出てきており、欠点や危険性も内包していると考える。

カルテは、診療を行い、記録を作成した病院、診療所で保存するものと解されてきており、レセプトに関しては、原則として紙で提出することが義務づけられていた。なお、平成14年3月に出された「診療録等の保存を行う場所について」の通達により、医療関係機関に限り電子カルテの外部保存が容認された。レセプトに関しても平成13年12月にFDなどの磁気テープ等での提出は容認された。

1・事業主体	2・連携参加施設									
	医師会	診療所	中小病院	中核病院	検査センター	健康管理センター・健診センター	薬局	訪問介護ステーション	家庭(患者)	その他
富士吉田医師会	富士吉田医師会	19	なし	なし	あり	富士吉田医師会臨床検査セ	なし	なし	なし	なし
東京都港区医師会	東京都港区医師会	17	2	東京都済生会中央	なし	なし	なし	2	なし	なし
鶴岡地区医師会	鶴岡地区医師会	21	4	鶴岡市立荘内病院	あり	なし	なし	あり	なし	なし
肥後医育振興会	なし	14	0	熊本大学医学部附属病院、NTT西日本九州病院、済生会熊本病院	あり	なし	なし	なし	家庭からの送受信	なし
宮崎県医師会	宮崎県医師会、宮崎市医師会、都城市北諸県医師会、西都市西児湯医師会	10	0	宮崎医科大学付属病院、宮崎県立宮崎病院、宮崎県立延岡病院、宮崎県立日南病院、宮崎県立都城市医師会病院、都城市医師会病院、西都市西児湯医師会立西都教養病院、誠和会和田病院、西郷村立国民健康保険病院	あり	なし	8	なし	28	なし
久居一志地区医師会	久居一志地区医師会、津地区医師会	15	0	三重大学附属病院、国立三重中央病院、国立療養所三重病院	なし	なし	なし	なし	なし	なし
山武都市医師会	山武都市医師会	15	0	千葉県立東金病院	あり	なし	16	なし	送受信(16名)	なし
四国産業技術振興センター	徳島県医師会、香川県医師会、愛媛県医師会、高知県医師会	60	10	徳島大学附属病院、徳島県立三好病院、徳島県立中央病院、徳島県立赤十字病院、麻植岡病院、香川医科大学附属病院、徳島大学附属病院、高知医科大学附属病院、近森病院、高知市立市民病院	あり	なし	なし	なし	徳島は受信のみ、香川は送信のみ、他はなし	なし
沖縄県立中部病院	中部地区医師会	8	なし	沖縄県立中部病院	なし	中部地区医師会立成人病健診センター	なし	なし	なし	なし
(株)エスピーエス情報	静岡市医師会、清水市医師会	33	なし	静岡県立総合病院、静岡市立静岡病院、静岡済生会総合病院、静岡赤十字病院、清水市立病院、清水厚生病院、社会保険桜ヶ丘病院	あり	なし	なし	なし	なし	なし
(株)アイ・ピー・ティ	堺市医師会産婦人科部会	18	なし	大阪府立母子保健総合医療センター	なし	なし	なし	なし	なし	なし
岡山市立市民病院	なし	6	4	岡山市立市民病院	なし	なし	なし	なし	なし	なし
横須賀市医師会	横須賀市医師会	16	1	横須賀市市民病院、横須賀共済病院	保健科学研究所、昭和メディカルサイエンス、湘南医科学	横須賀市保健所	なし	なし	なし	なし
(株)メディヴァ	なし	2	3	国立東京医療センター	なし	なし	なし	なし	送受信	なし
島根県立中央病院	出雲医師会、島後医師会	15	2	島根県立中央病院、島根医科大学医学部附属病院	あり	なし	なし	なし	なし	なし
神戸市医師会	神戸市医師会	32	9	社会保険神戸中央病院、済生会兵庫東病院、国立神戸病院	あり	なし	なし	なし	なし	なし
千里国際情報事業財団	なし	18	1	3	なし	なし	なし	なし	なし	なし
(株)仙台ソフトウェアセンター	宮城県医師会	15	なし	東北大学附属病院、仙台市立病院、仙台オープン病院、宮城県がんセンター、古川市立病院、交川町立病院	あり	なし	なし	なし	なし	なし