

# 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（2021 年度版）

および

## 地域医療情報連携ネットワーク存続に関する 緊急調査（2022 年 6 月実施）

No.469

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（2021 年度版）および  
地域医療情報連携ネットワーク存続に関する緊急調査（2022 年 6 月実施）

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）・多職種連携

- ◆地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW） ◆多職種連携 ◆同意取得
- ◆ビデオ通話機能・TV 会議システム
- ◆厚生労働省 患者等参加者への同意取得方法事例
- ◆地域医療介護総合確保基金用 ◆運用年数 ◆構築費用
- ◆将来システム更改時の費用負担 ◆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） ◆検査・画像情報提供加算
- ◆電子的診療情報評価料 ◆マイナポータル ◆HL7 FHIR ◆PHR
- ◆改正個人情報保護法
- ◆BYOD ◆医療・介護連携専用 SNS（完全非公開型）
- ◆医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 5.2 版）

### 全国的な医療情報連携ネットワーク基盤構築が地連 NW の存続に与える影響

- ◆全国的な医療情報ネットワーク基盤構築 ◆データヘルス改革に関する工程表
- ◆医療 DX 令和ビジョン 2030 ◆医療 DX 推進本部発足
- ◆経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2022
- ◆地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存

## ポイント

### 1.地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW）について

- ◆2012 年度より続く、全国の地連 NW を網羅した調査 有効回答数 271 箇所であった
- ◆地連 NW 運営側で実施目的の達成度について満足している地域は 48.1%、満足していない地域は 21.4%であった
- ◆地連 NW が医療計画等の行政計画に記載されている地域は 53.3%であった
- ◆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かった
- ◆厚労省から発出された「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」は 96.4%の地域で認知されており、そのうち、60.1%の地域でよい取得方法と考えているが、実施している地域は 49.7%にとどまっていた
- ◆外部からの調査については、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
- ◆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、32.5%の地域で困っていると回答した。「全県域での連携」および「二次医療圏での連携」を対象地域とする地連 NW で困っている割合が高かった
- ◆平均運用年数は 8.29 年、1 地連 NW あたり平均参加施設数は 141.5 施設、平均参加患者数 14,555 人であった
- ◆1 地連 NW あたりの平均システム構築費用（累積）は約 2 億 7,526 万円、平均システム構築費用（年換算）は約 3,714 万円であった
- ◆1 地連 NW あたりの 2021 年度年間平均運営予算は、約 1,848 万円であった
- ◆ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用は 38.8%、使用する場面は「運営母体内の定例会」がもっとも多かった
- ◆情報漏えいの防止対策に重点が置かれ、漏えい時の対策は不十分であった
- ◆将来のシステム更改時の費用負担は、67.6%の地域で未定となっていた
- ◆最大の導入効果は「患者サービスが向上した」であった
- ◆次世代医療基盤法の理解度は前回調査とほぼ変化がなく、72.2%の地域でデータ提供の実施予定がなかった
- ◆地連 NW とマイナポータルとの連携については、検討していないが 92.7%であった

◆HL7 FHIR（医療文書情報のデータ連携を標準化するための国際規格）の認知度は47.1%にとどまった

◆1 参加施設あたり143万7,665円、1患者あたり1万8,070円の構築費用がかかっていた

## 2.新型コロナウイルス感染症の影響について

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

## 3.多職種連携について

◆2014年度より行っている調査であり、有効回答数174箇所であった

◆1 多職種連携あたり平均導入費用は、339万9千円（全地域）、993万6千円（構築費用がかかった地域のみ）であった

◆地連NW運営側が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、67.2%であった

◆利用されている機能は、コミュニケーションツール（SNS等）がもっとも多かった

◆効果を把握するための指標は、登録患者数および参加施設数が多く、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」ことであった

## 4.全国的な医療情報連携ネットワーク基盤構築等が地連NWの存続に与える影響について

◆2022年6月に調査を実施し、有効回答数110箇所であった

◆国の進める全国的な医療情報ネットワーク基盤構築、全国医療情報プラットフォーム創設等の影響により、今後の地連NWの継続を心配している地域は56.4%と半数を超えた。行政、自治体から補助金廃止、削減等、影響を早速受けた地域があった

## 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. 回収結果	3
2. 地連 NW 調査の結果	4
2.1. 地連 NW の概要	4
2.2. 地連 NW の分類	5
2.3. 代表団体	6
2.4. 実施目的	12
2.5. 参加施設数	16
2.6. 地連 NW の利用状況	19
2.7. 参加患者数	26
2.8. 参加方式	29
2.9. 厚生労働省 患者等参加への同意取得方法事例	37
2.10. 提供サービスの状況	40
2.11. システムの状況	46
2.12. 運用管理	47
2.13. システムの運用年数	56
2.14. システム構築費用・運用費用	60
2.15. 導入効果	70
2.16. 個人情報・診療情報の管理・利用	72
2.17. 診療報酬上の算定状況	75
2.18. マイナポータル	79
2.19. HL7 FHIR	81
2.20. PHR	85
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. 地連 NW の有用性	88

4.	多職種連携システムに関する調査の概要	91
4.1.	目的	91
4.2.	調査項目	91
4.3.	調査対象	92
4.4.	調査方法	92
4.5.	回収結果	92
5.	多職種連携システム調査の結果	93
5.1.	多職種連携システムの用途	93
5.2.	多職種連携システムの使用機材	95
5.3.	多職種連携システムの利用者	101
5.4.	多職種連携システムの使用場面	103
5.5.	多職種連携システムの機能	104
5.6.	多職種連携システムの利用	105
5.7.	多職種連携システムの効果	105
5.8.	多職種連携における登録情報の扱い・セキュリティ	108
5.9.	多職種連携システムの費用	110
5.10.	多職種連携システムの課題・問題点	112
6.	全国的な医療情報ネットワーク基盤構築等が地連NWの存続に与える影響の緊急調査の結果	113
6.1.	今後の地連NWの継続	113
7.	まとめと考察	115

#### 別添

(別添1)・・・全国地連NW一覧

(別添2)・・・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

(2020年3月31日 厚生労働省事務連絡)

(別添3)・・・地域医療介護総合確保基金使用についての要望

(別添4)・・・データヘルス改革に関する工程表

(別添5)・・・医療DX令和ビジョン2030(一部抜粋)

(別添6)・・・地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携調査項目と内容

(別添7)・・・地域医療情報連携ネットワーク存続に関する調査項目と内容

## 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、2021 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」、第 6 章で「全国的な医療情報連携ネットワーク基盤構築等が地連 NW の存続に与える影響」についての調査結果を報告し、第 7 章で「まとめと考察」を行う。

### 1.1. 目的

政府主導で進められている医療 DX において、全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化等が地連 NW を運用している地域に及ぼす影響は非常に大きく、各地で地連 NW の存続が懸念されている。

日本医師会では、2012 年度より地連 NW の普及状況や連携状況等を的確に把握し、普及推進要因や安定運用に向けた方策を探ってきたが、このような変革期を迎え、現状を把握するとともに、課題、将来を見据えた取り組みを行う際の基礎資料とすることを目的とする。



## 調査項目

前回調査の結果を踏まえ、地連 NW の利用状況、運営予算、同意取得方法事例、マイナポータル、HL7 FHIR など内容の充実を図った。調査項目は以下の通りであるが、実際の質問項目については、「別添 6 地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携調査項目と内容」をご覧ください。

### 地連 NW（2021 年度）

- (1) 概要
- (2) 地連 NW の利用状況
- (3) 運営予算
- (4) 患者の同意取得方法について
- (5) 厚生労働省 患者等参加者への同意取得方法事例
- (6) マイナポータルについて
- (7) HL7 FHIR について
- (8) 新型コロナウイルス感染症について
- (9) 参加施設数と参加患者数
- (10) 構築・更新（累計）費用
- (11) PHR について
- (12) 運営主体
- (13) 運営主体 2
- (14) 自治体の運営への参画
- (15) 運営主体の運営人数
- (16) 実施目的・効果
- (17) 施設の参加方式
- (18) 患者の同意取得の詳細
- (19) システムについて
- (20) サービス等
- (21) ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績
- (22) 情報の出力・取得方法
- (23) 運用管理

- (24) 地域医療介護総合確保基金の使用
- (25) 将来のシステム更改の費用負担
- (26) 個人情報・診療情報の管理および使用
- (27) 診療報酬上の算定状況
- (28) 普及に向けた施策・取り組み
- (29) 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、疑義等に関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

## 1.4. 回収結果

- (1) 回答依頼数：372 箇所
- (2) 対象外数：49 箇所（運用終了、他地域との統合、多職種連携のみ運用等）
- (3) 有効回答数：271 箇所（運用終了等、対象外の連携数を含まない）
- (4) 有効回答率：72.8%（271 箇所／372 箇所）

## 2. 地連 NW 調査の結果

### 2.1. 地連NWの概要

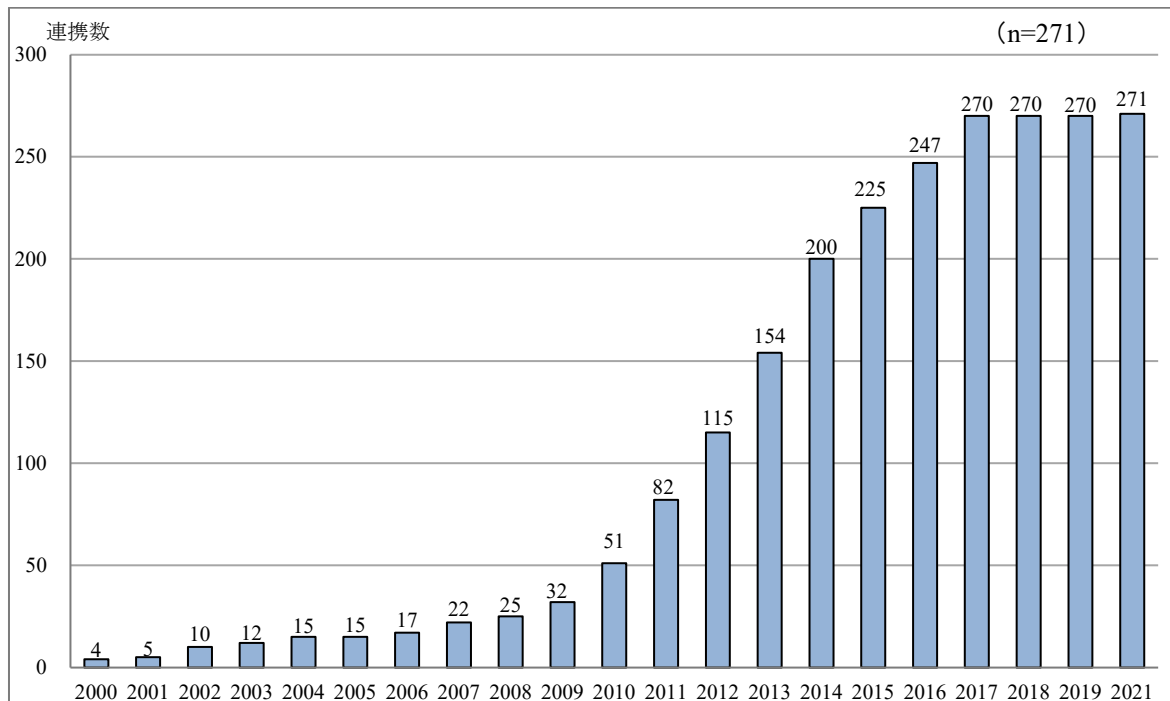
正式名称ならびに略称（愛称）、短文による紹介、稼働開始年（予定含む）の回答を依頼した。

#### 2.1.1. 地連 NW の概況

全国の地連 NW372 箇所に依頼し、うち 271 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<sup>1</sup>がスタートした 2011 年頃を境として急増し、2017 年度以降は、ほぼ横ばい状態であった（図 2.1-1）。

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



※2020 年度は調査未実施

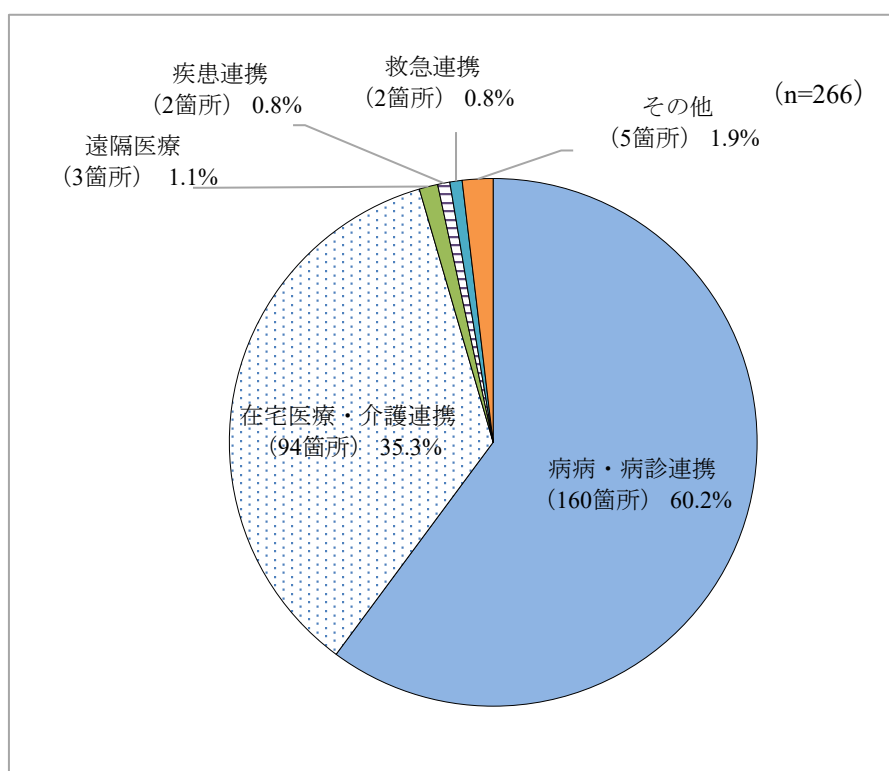
<sup>1</sup> 「地域医療再生計画について」：厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号

## 2.2. 地連NWの分類

主要としている連携について 266 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」60.2%（160 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」35.3%（94 箇所）、「遠隔医療」1.1%（3 箇所）、「疾患連携」0.8%（2 箇所）および「救急連携」0.8%（2 箇所）の順であった（図 2.2-1）。

図 2.2-1 地連 NW の分類



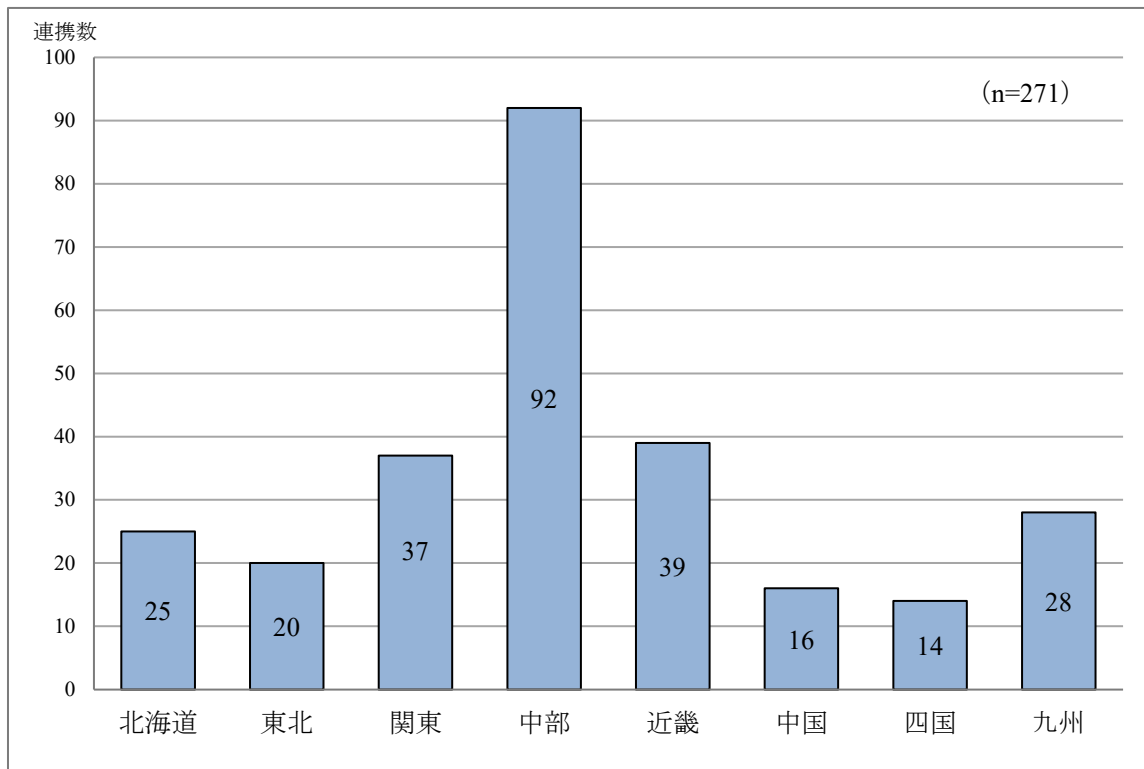
## 2.3. 代表団体

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、連絡先等の回答を依頼した。

### 2.3.1. 代表団体の所在地

地域区別にみた地連 NW 数は、「中部」(92 箇所) がもっとも多く、ついで「近畿」(39 箇所)、「関東」(37 箇所) の順に多かった(図 2.3-1)。

図 2.3-1 地域区別の地連 NW 数



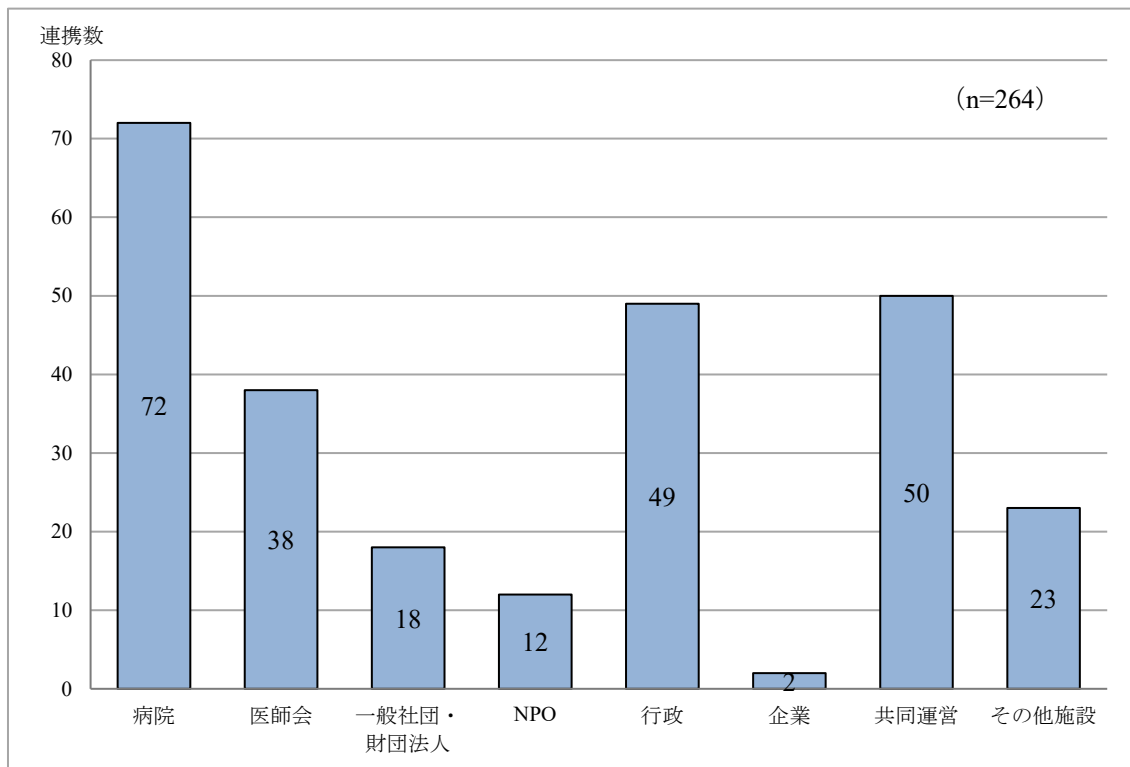
### 2.3.2. 代表団体の区分

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（72 箇所）がもっとも多く、ついで「共同運営」（50 箇所）、「行政」（49 箇所）の順に多かった（図 2.3-2）。

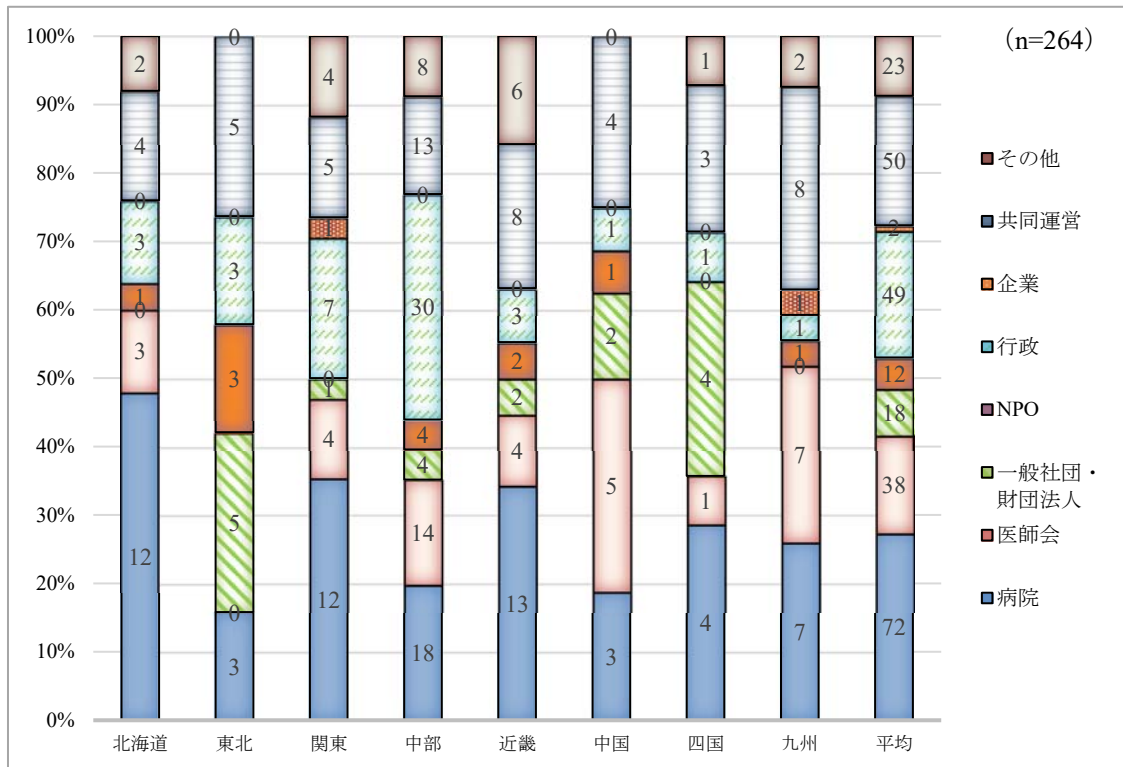
図 2.3-2 運営主体別の地連 NW 数



### 2.3.3. 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、中国は「病院」の割合が少なく、中部は「行政」の割合が高かった（図 2.3-3）。

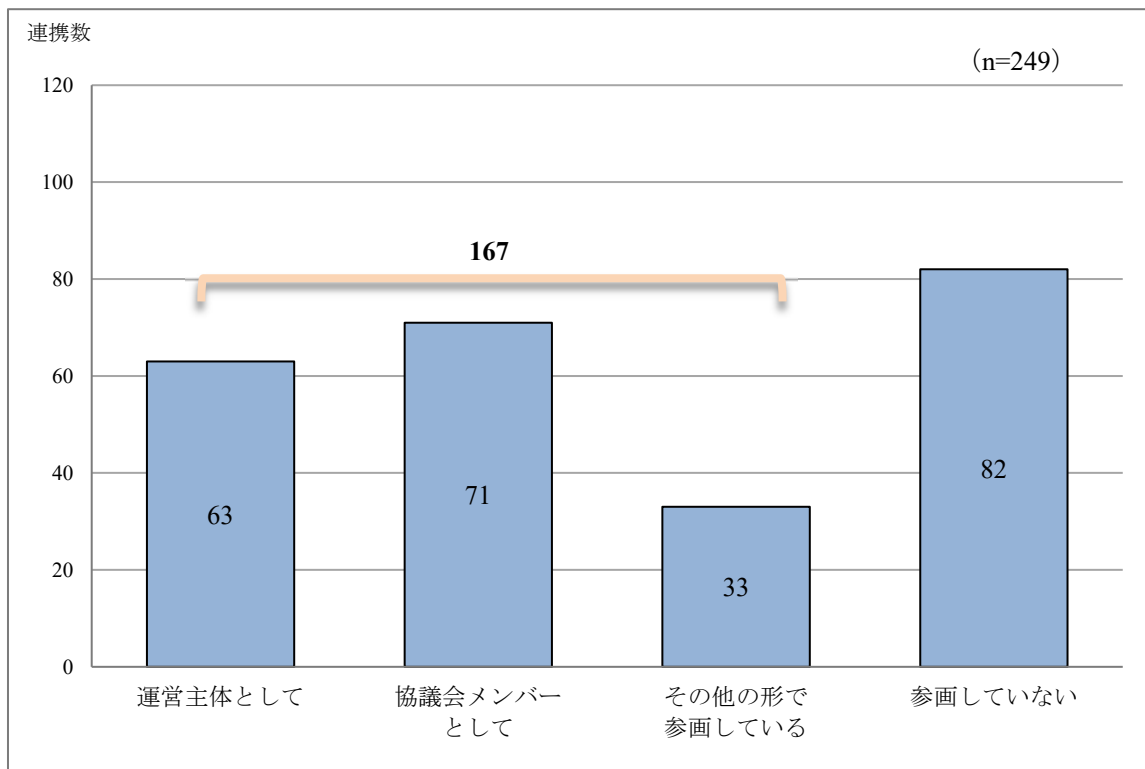
図 2.3-3 地域区別の運営主体



### 2.3.4. 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 167 箇所(67.1%)、参画していない連携が 82 箇所(32.9%)であった (図 2.3-4)。

図 2.3-4 自治体の運営への参画



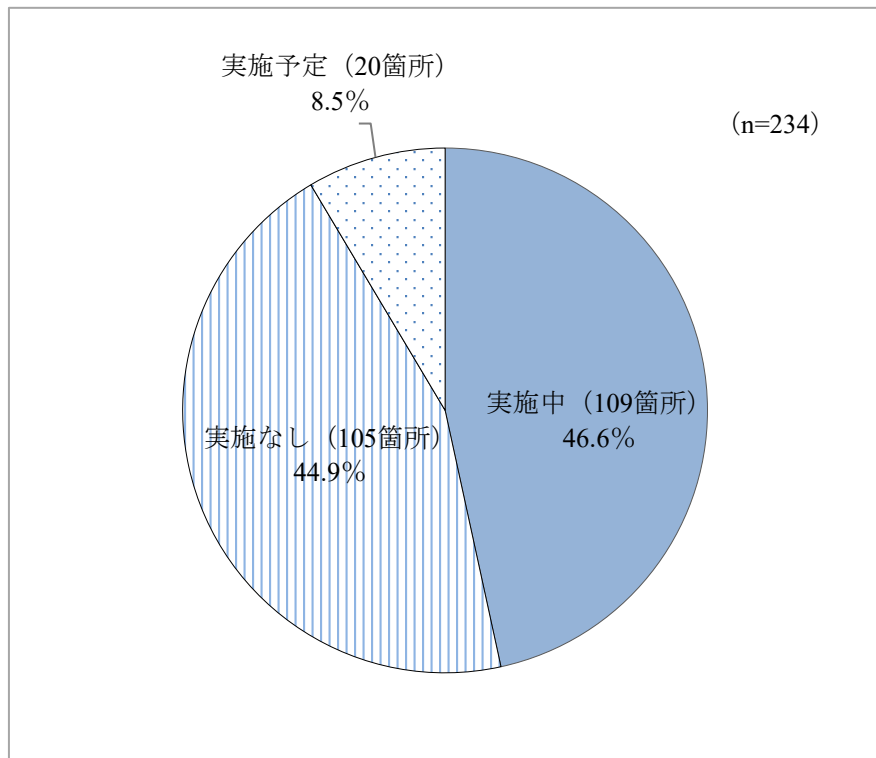


### 2.3.5. 隣接する他地域との連携実施

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、234 地域から回答を得た。

実施している地域が 109 箇所（46.6%）ともっとも多く、実施予定を含めると、実施地域は 129 箇所（55.1%）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 2.3-5）。

図 2.3-5 隣接する他地域との連携実施



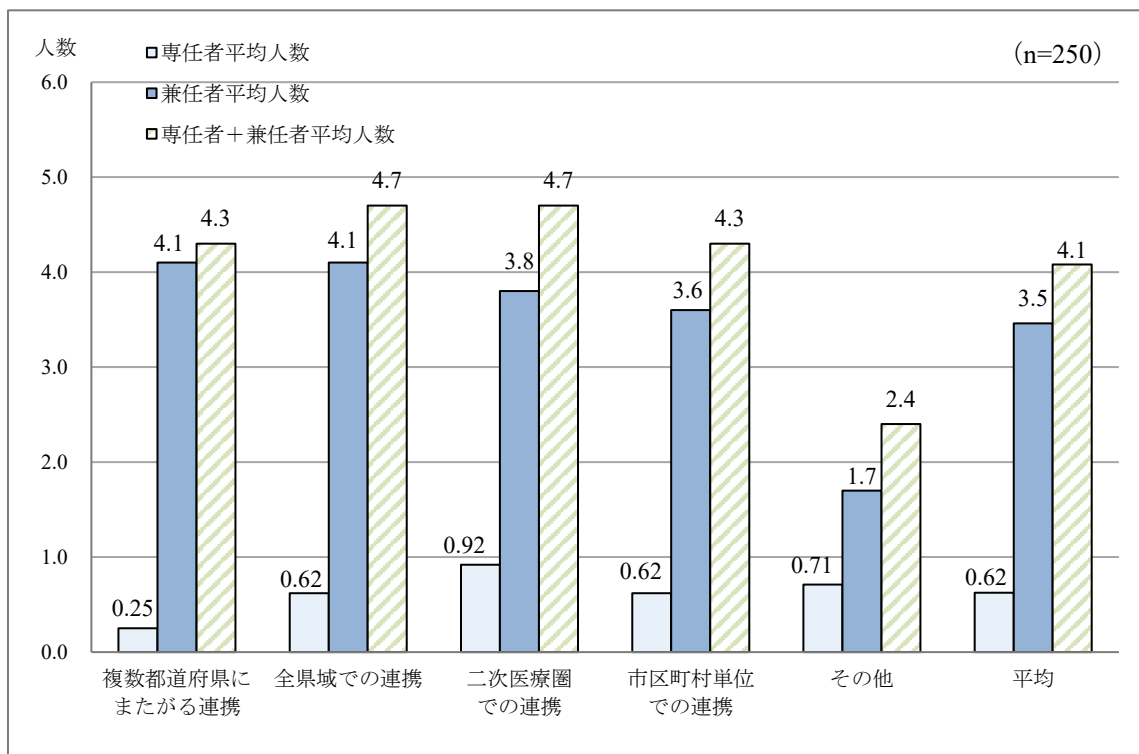
### 2.3.6. 運営主体の平均人数

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 250 地域から回答を得た。

専任者は「二次医療圏での連携」がもっとも多かった。

兼任者は、広い範囲の「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」の方が、狭い範囲である「二次医療圏での連携」および「市区町村単位での連携」に比べて多かった（図 2.3-6）。

図 2.3-6 対象範囲別運営主体の平均人数



## 2.4. 実施目的

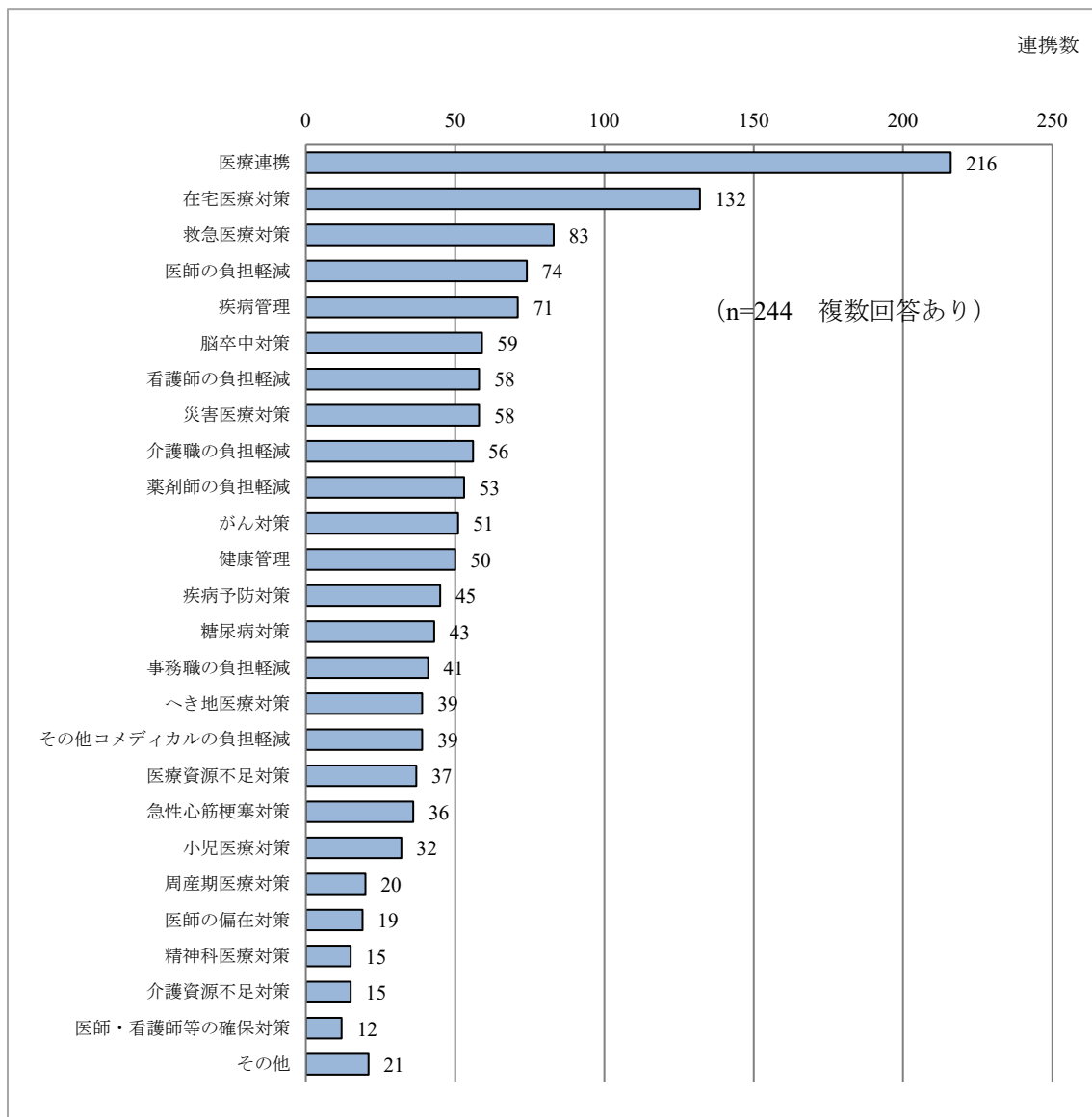
地連 NW の実施目的について回答を依頼した。

### 2.4.1. 実施目的

実施目的について、244 地域から複数回答を得た。

「医療連携」が 216 箇所（88.5%）と最も多く、ついで「在宅医療対策」132 箇所（54.1%）、「救急医療対策」83 箇所（38.4%）の順に多かった（図 2.4-1）。

図 2.4-1 実施の目的

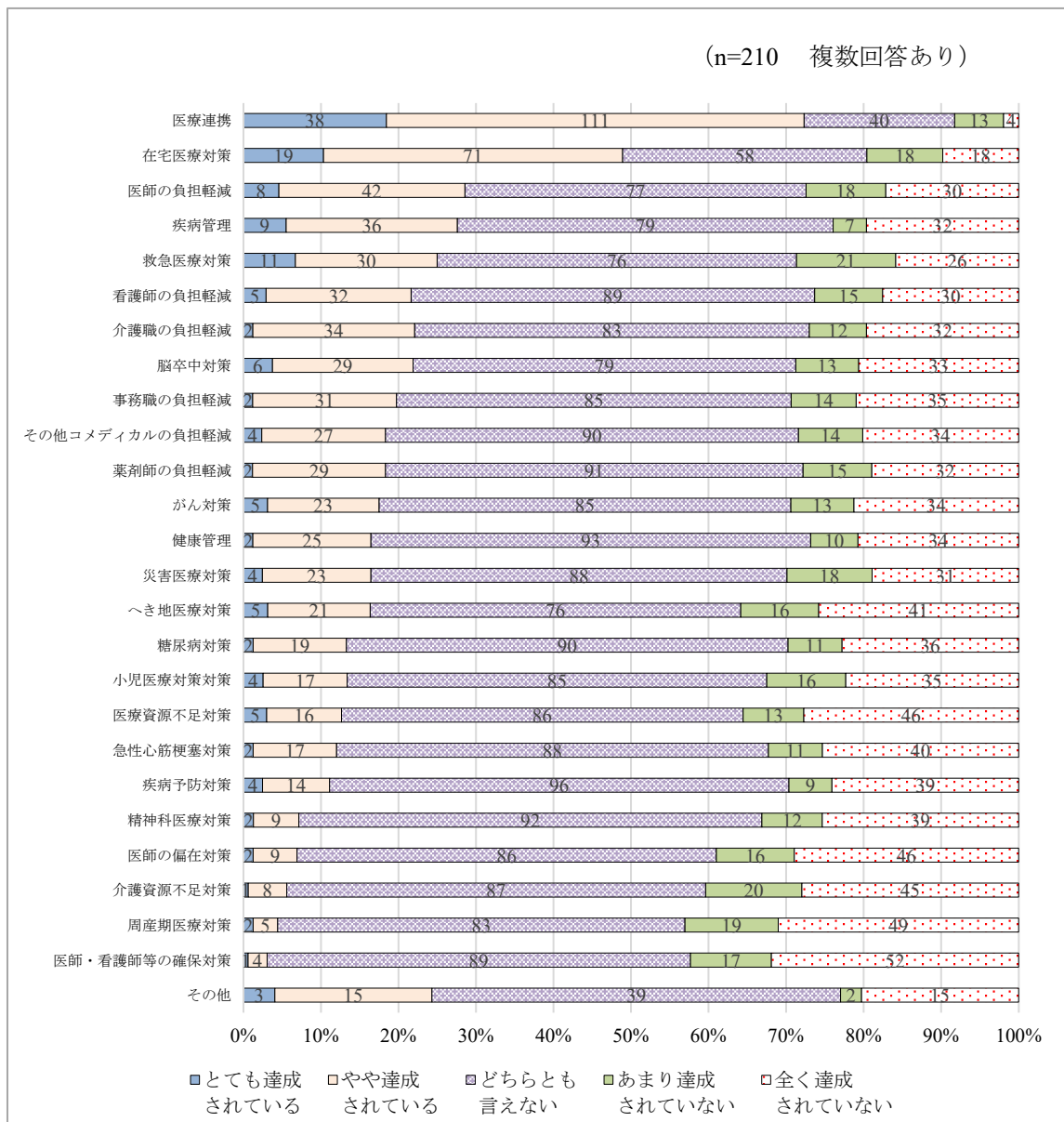


## 2.4.2. 実施目的の達成度合い

運営主体の立場から実施目的の達成度合いについて、210 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」、「医師の偏在対策」の順に多かった（図 2.4-2）。

図 2.4-2 実施の目的の達成度合

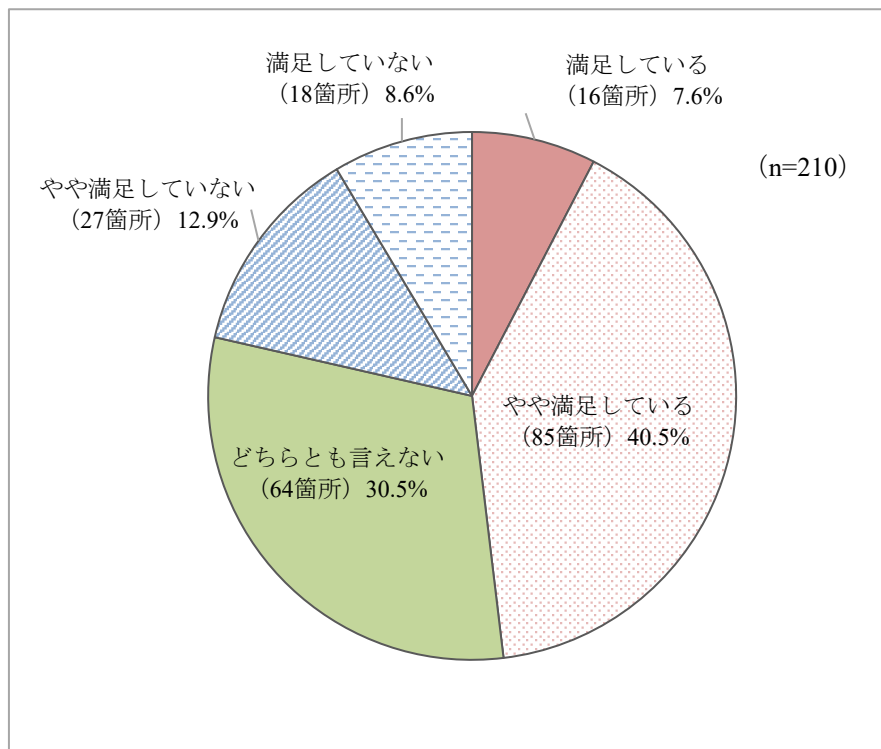


### 2.4.3. 実施目的の達成度合いについての満足度

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、210 地域から回答を得た。

満足と回答した地域（「満足している」（16 箇所）および「やや満足している」（85 箇所））は 101 箇所（48.1%）、「どちらとも言えない」64 箇所（30.5%）、満足していないと回答した地域（「やや満足していない」（27 箇所）および「満足していない」（18 箇所））は 45 箇所（21.4%）であった（図 2.4-3）。

図 2.4-3 実施目的の達成度合いについての満足度

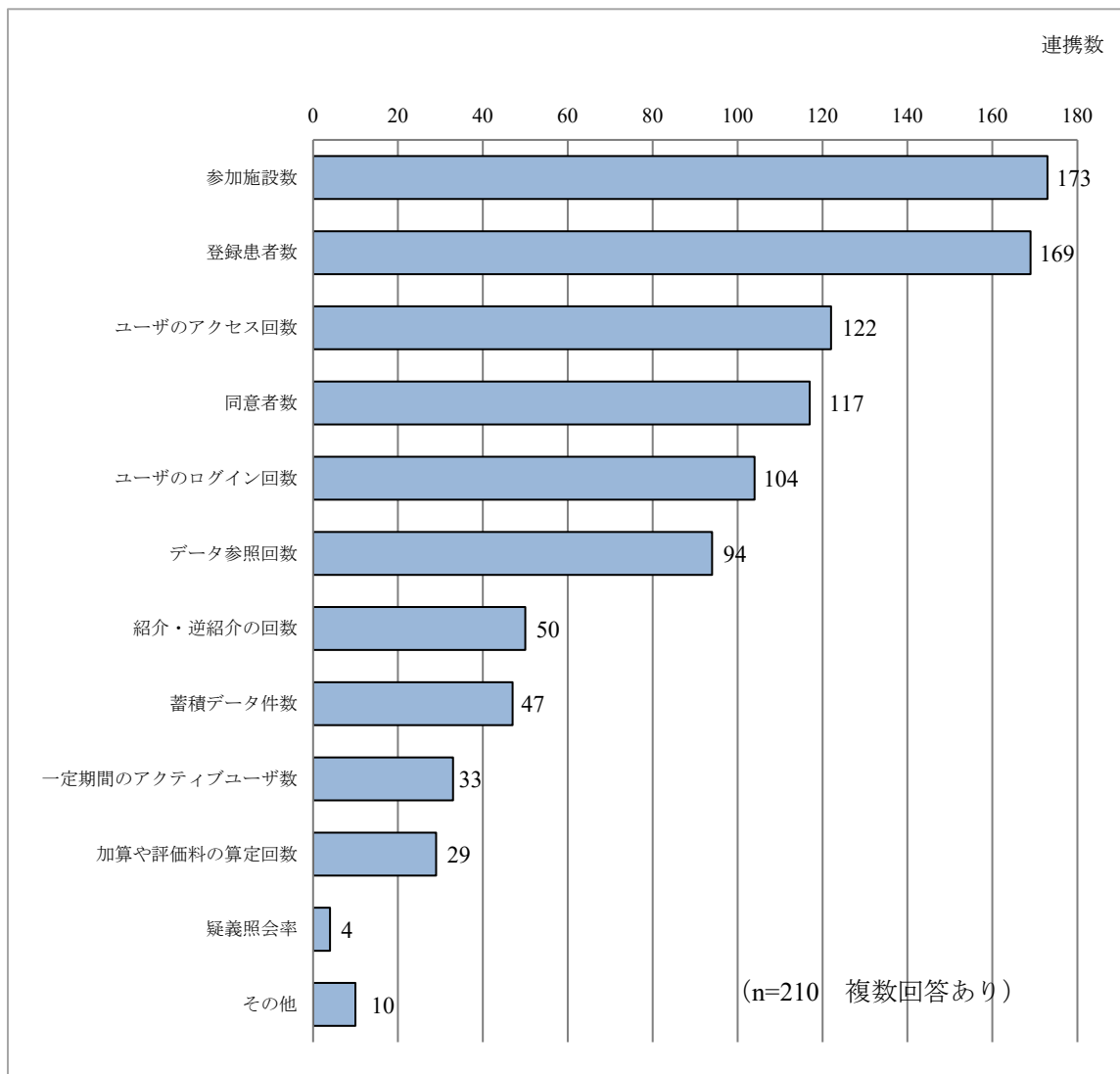


#### 2.4.4. 効果を把握するための指標

地連 NW の効果を把握するための指標について、210 地域から複数回答を得た。

「参加施設数」(173 箇所) がもっとも多く、ついで「登録患者数」(169 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(122 箇所)、「同意者数」(117 箇所) の順に多かった (図 2.4-4)。

図 2.4-4 効果を把握するための指標



## 2.5. 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。

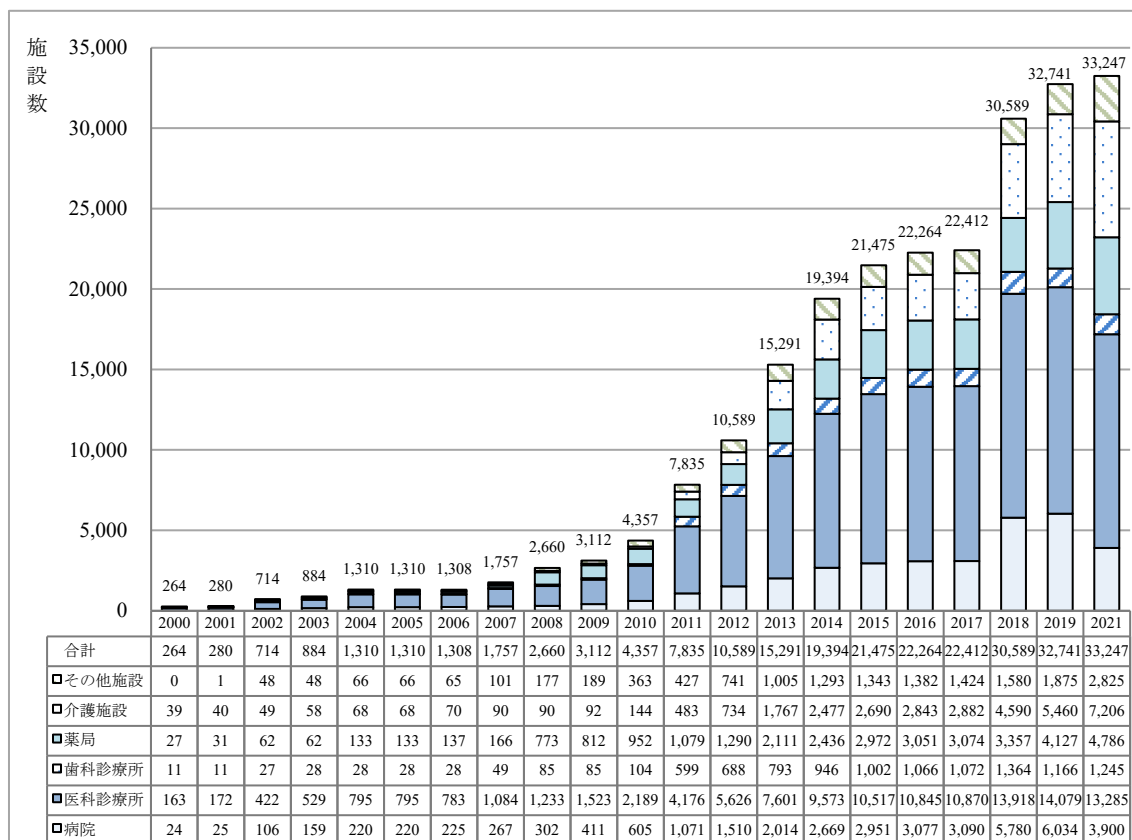
### 2.5.1. 参加施設数の推移

地連 NW への参加施設数は 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 33,247 施設であった。その内訳は「病院」(3,900 施設)、「医科診療所」(13,285 施設)、「歯科診療所」(1,245 施設)、「薬局」(4,786 施設)、「介護施設」(7,206 施設)、「その他施設」(2,825 施設)であった。

前回調査と比べると、「病院」、「医科診療所」が減少した一方、「歯科診療所」、「薬局」、「介護施設」、「その他施設」は増加した(図 2.5-1)。

図 2.5-1 参加施設数の推移



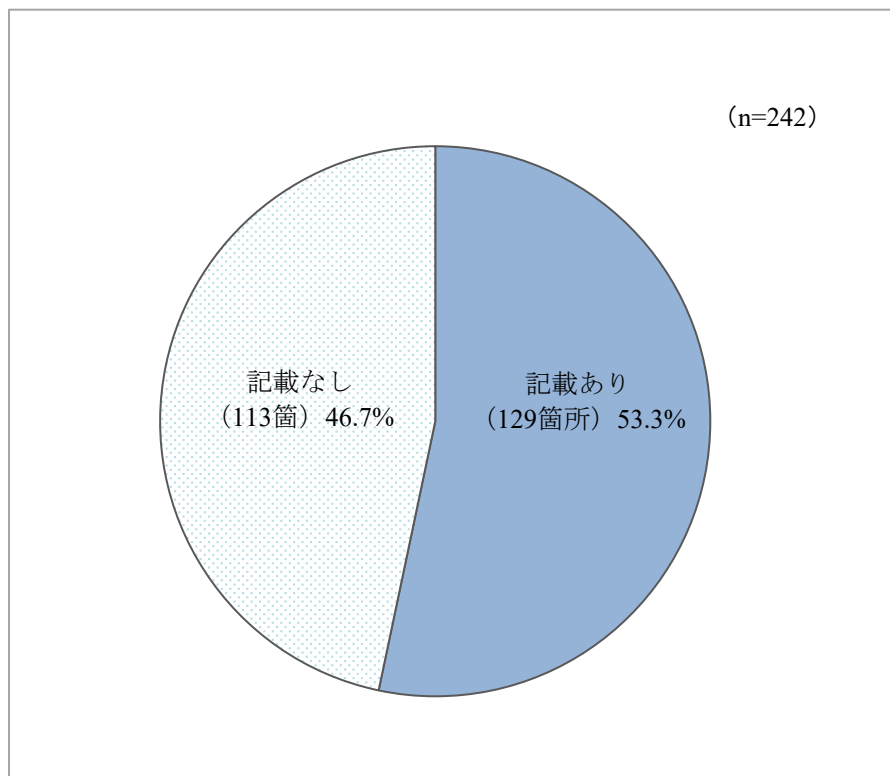
※2020 年度は調査未実施

## 2.5.2. 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、242 地域から回答を得た。

「記載あり」129 箇所 (53.3%)、「記載なし」113 箇所 (46.7%) であった (図 2.5-2)。

図 2.5-2 行政計画への記載

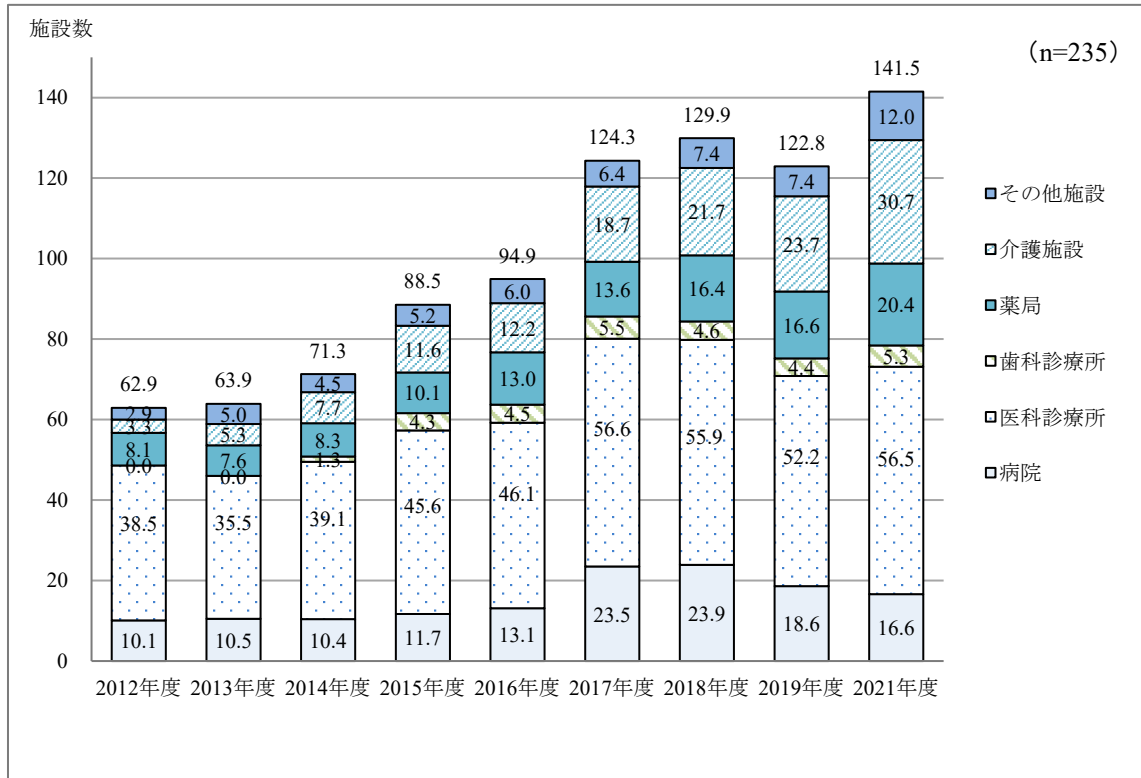




### 2.5.3. 1 地連 NW あたりの平均参加施設数

1 地連 NW あたりの平均参加施設数をみた。単純平均すると 141.5 施設であった（図 2.5-3）。

図 2.5-3 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、2021 年度未実施

## 2.6. 地連NWの利用状況

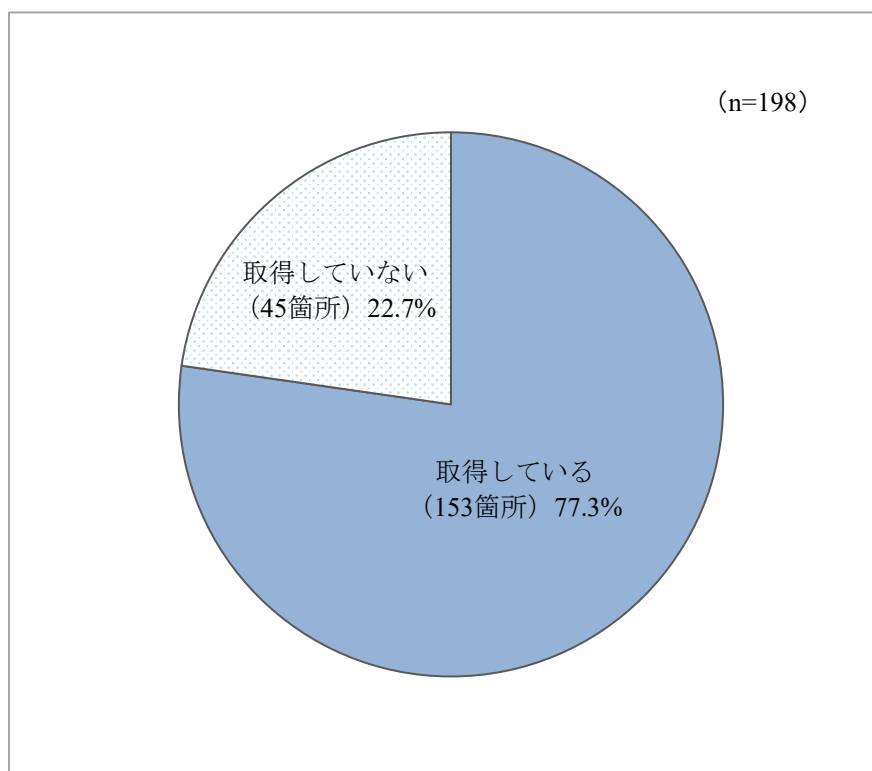
地連 NW の利用状況について回答を依頼した。

### 2.6.1. アクセスログの取得

地連 NW へのアクセスログを取得しているかどうかについて、198 地域から回答を得た。

「取得している」153 箇所 (77.3%)、「取得していない」45 箇所 (22.7%) であった (図 2.6-1)。

図 2.6-1 アクセスログの取得



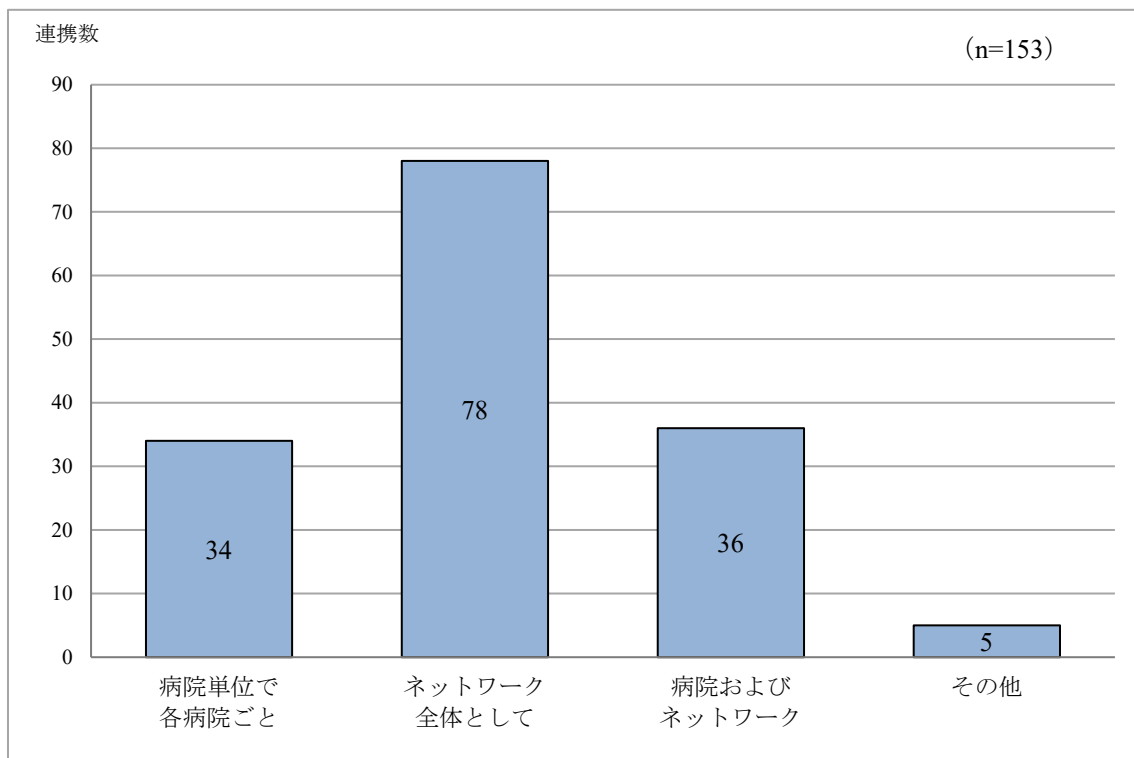
(2021 年度新規調査項目)

## 2.6.2. アクセスログの範囲

前項でアクセスログを取得していると回答した 153 地域を対象に、アクセスログの範囲について回答を求めた。

「ネットワーク全体として」78 箇所（51.0%）が半数を超え、「病院およびネットワーク」36 箇所（23.5%）、「病院単位で各病院ごと」34 箇所（22.2%）の順に多かった（図 2.6-2）。

図 2.6-2 アクセスログの範囲

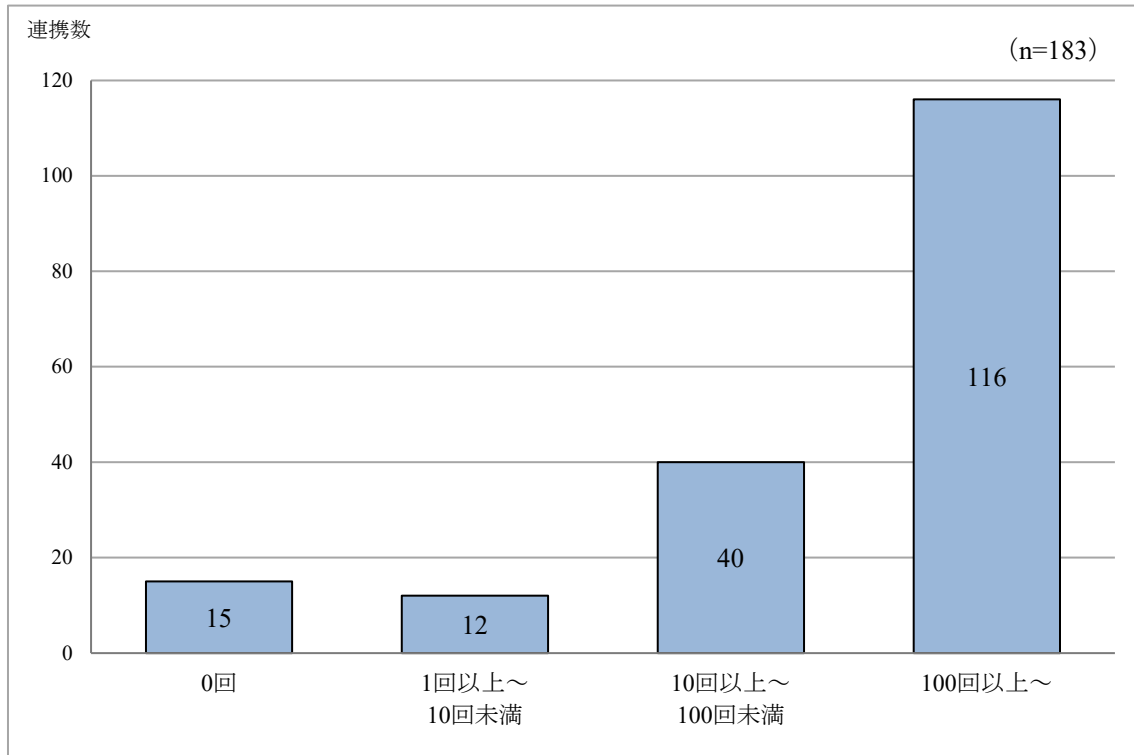


(2021 年度新規調査項目)

### 2.6.3. 月間アクセス数合計

地連 NW への月間アクセス数合計について、183 地域から回答を得た。  
100 回以上（116 箇所）がもっとも多かった（図 2.6-3）。

図 2.6-3 月間アクセス数合計



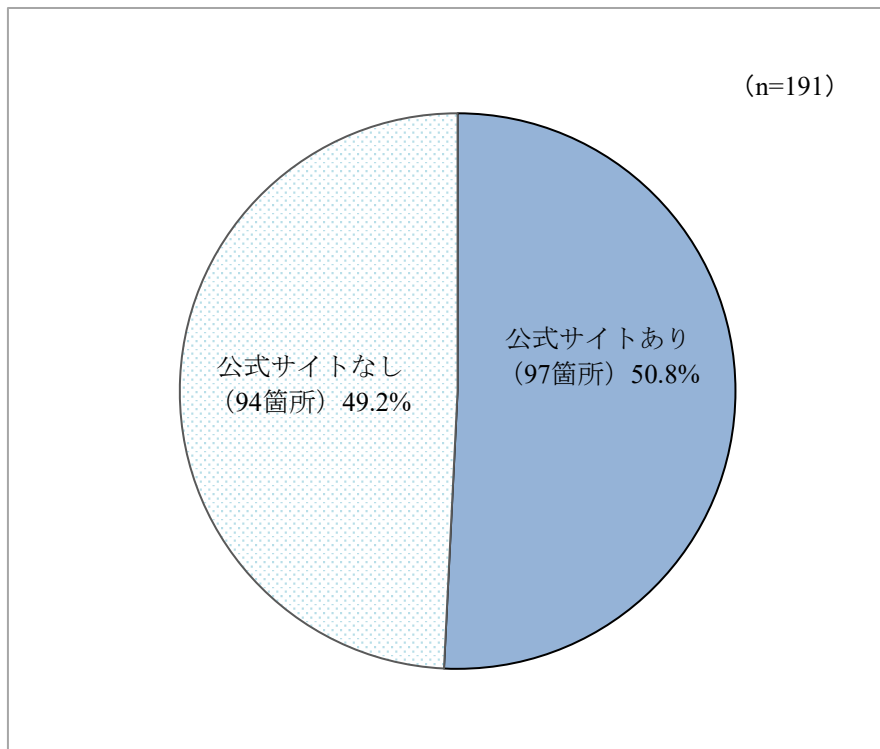
(2021 年度新規調査項目)

#### 2.6.4. 公式サイト

公開している公式サイトの有無について、191 地域から回答を得た。

「公式サイトあり」97 箇所 (50.8%)、「公式サイトなし」94 箇所 (49.2%) であった (図 2.6-4)。

図 2.6-4 公式サイトの有無



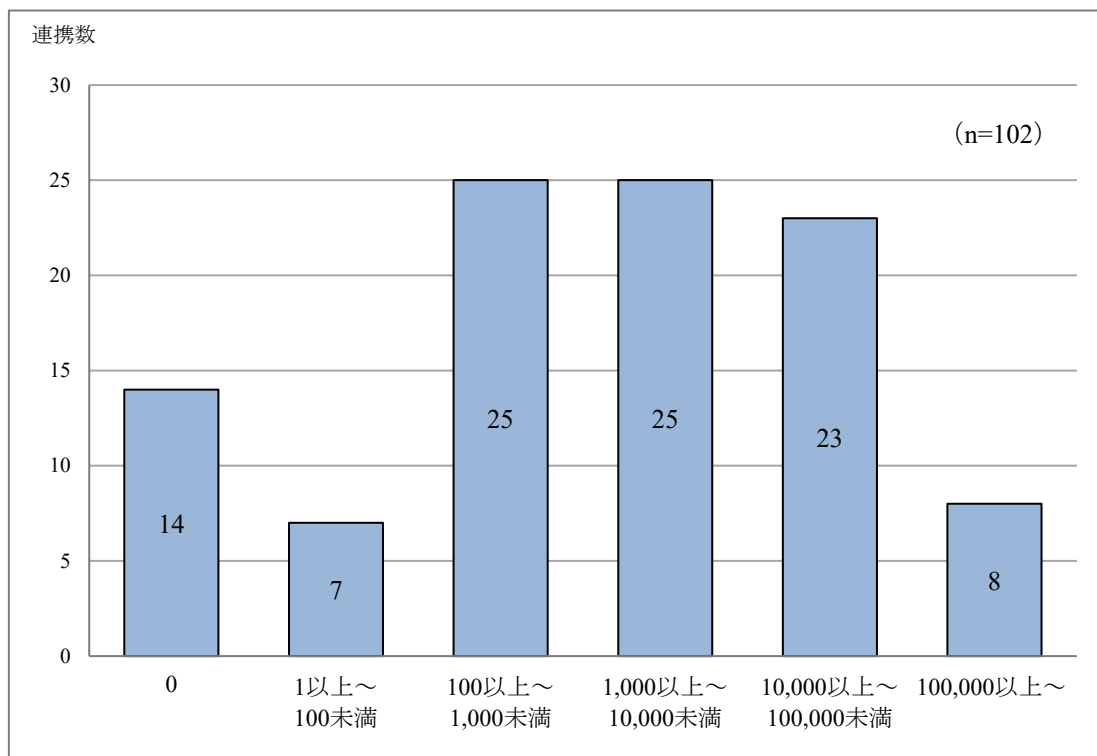
(2021 年度新規調査項目)

### 2.6.5. 公式サイトへの年間総ログイン回数

公開している公式サイトありの地域のうち、公式サイトへの年間総ログイン回数について、102 地域から回答を得た。

「100 以上～1,000 未満」および「1,000 以上～10,000 未満」25 箇所がもっとも多く、ついで「10,000 以上～100,000 未満」23 箇所、「0」14 箇所の順に多かった（図 2.6-5）。

図 2.6-5 公式サイトへの年間総ログイン回数



(2021 年度新規調査項目)

### 2.6.6. 新規登録患者

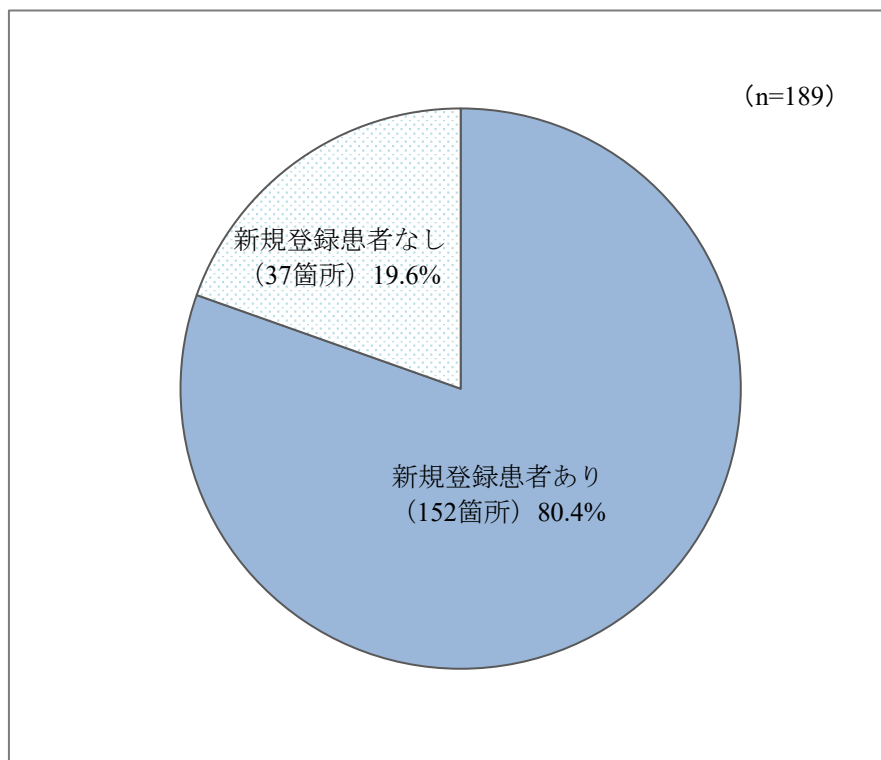
毎月の新規登録患者がいるかどうかについて、189 地域から回答を得た。

「新規登録患者あり」152 箇所（80.4%）、「新規登録患者なし」37 箇所（19.6%）であった（図 2.6-6）。

新規登録患者ありの 189 地域に月平均の新規患者数の回答を求めたところ、132 地域から回答を得た。全体では、平均 235.2 人の新規患者があり、「1 人～10 人」（36 箇所）がもっとも多く、ついで「11 人～50 人」（31 箇所）、「201 人～500 人」（20 箇所）の順に多かった（図 2.6-7）。

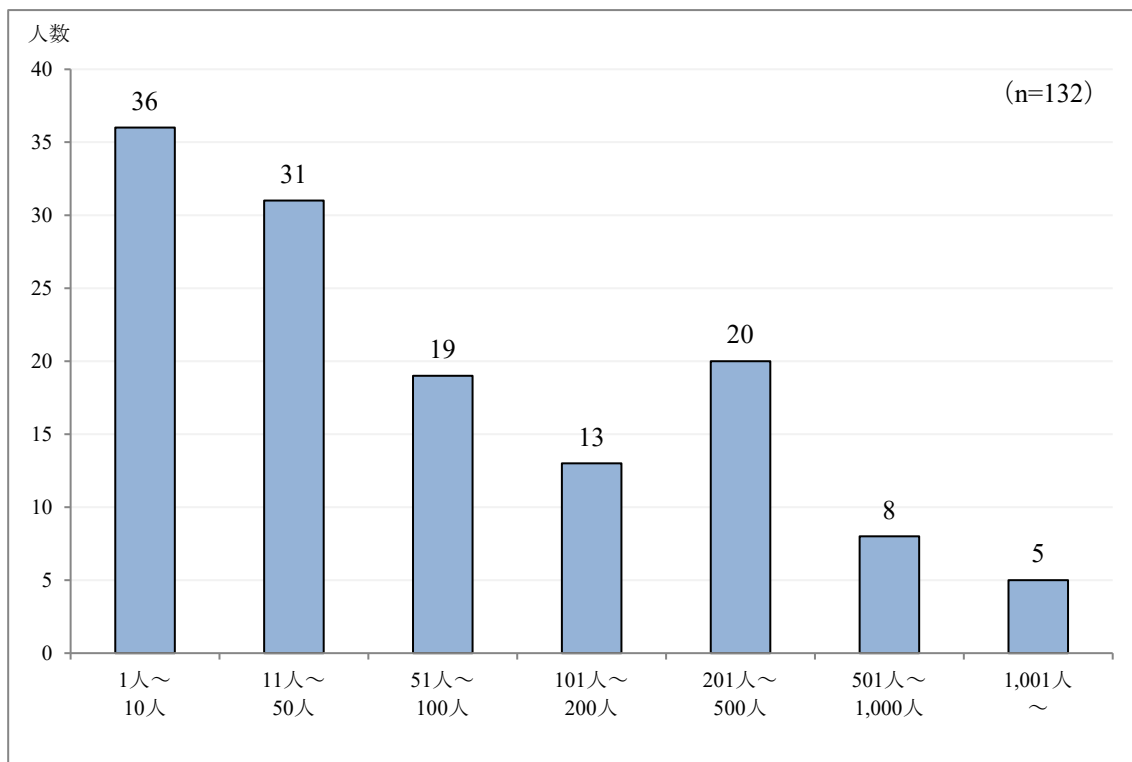
対象範囲別にみると、対象範囲が広い「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」が、毎月の新規登録患者数も多かった（図 2.6-8）。

図 2.6-6 毎月の新規登録患者



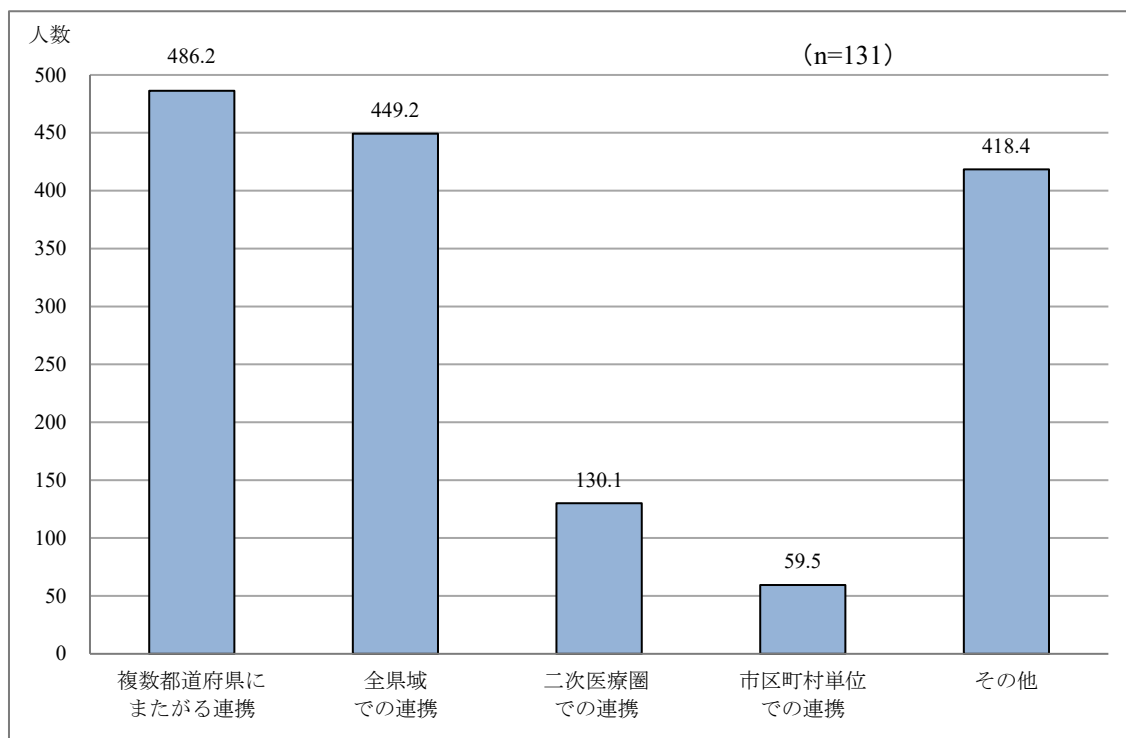
(2021 年度新規調査項目)

図 2.6-7 毎月の新規登録患者数



(2021年度新規調査項目)

図 2.6-8 対象範囲別 毎月の新規登録患者数



(2021年度新規調査項目)



## 2.7. 参加患者数

地連 NW に参加している患者数について回答を依頼した。

### 2.7.1. 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参加同意書取得済み患者数について、223 地域から回答を得た。

「参加患者数」3,245,659 人のうち、参加同意書取得済みの患者数は2,711,093 人(83.5%)であった(図 2.7-1)。

対象範囲別の平均参加患者数は「複数都道府県にまたがる連携」(25,342 人)がもっとも多く、ついで「全県域での連携」(21,172 人)、「二次医療圏での連携」(14,813 人)の順に多く、対象範囲が広い方が参加患者数が多かった(図 2.7-2)。

参加同意書取得済み割合の推移をみたところ、漸増していた(図 2.7-3)。

運営主体別では、「企業」(100%) および「NPO」(99.8%) で高く、「行政」(61.6%) および「共同運営」(76.1%) で低かった(図 2.7-4)。

対象範囲別では「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」の広い範囲の方が同意書取得済み割合が高かった(図 2.7-5)。

図 2.7-1 参加患者数

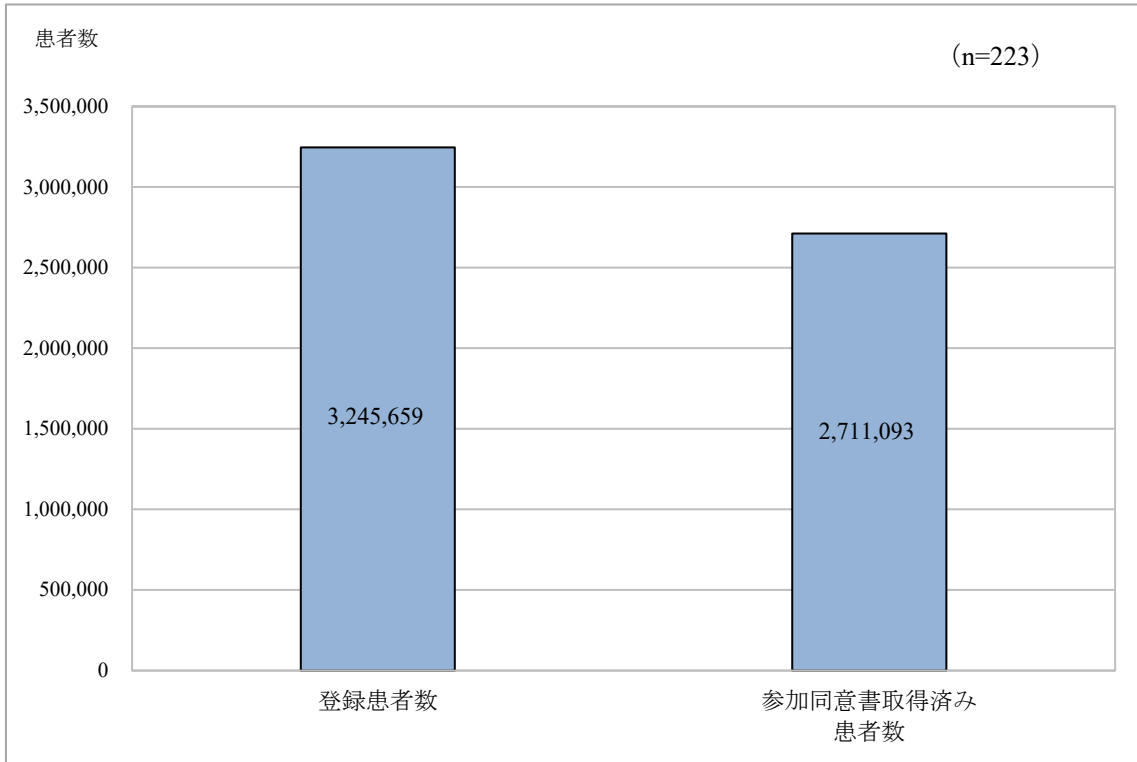


図 2.7-2 対象範囲別の平均参加患者数

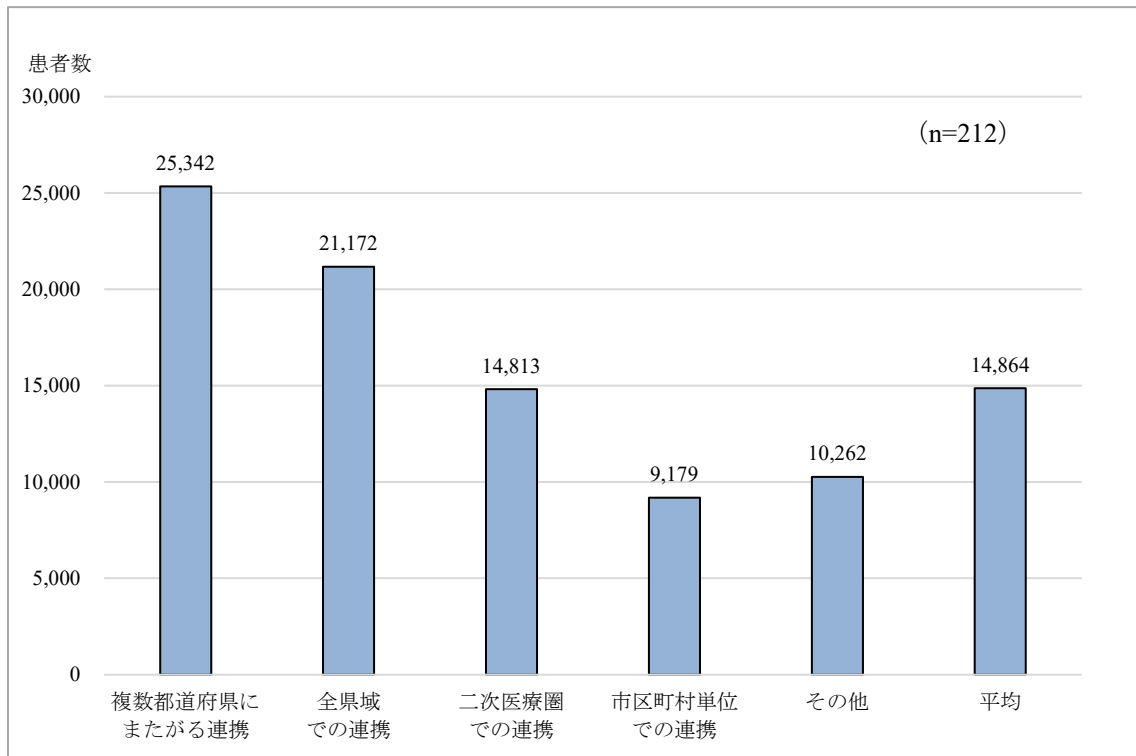
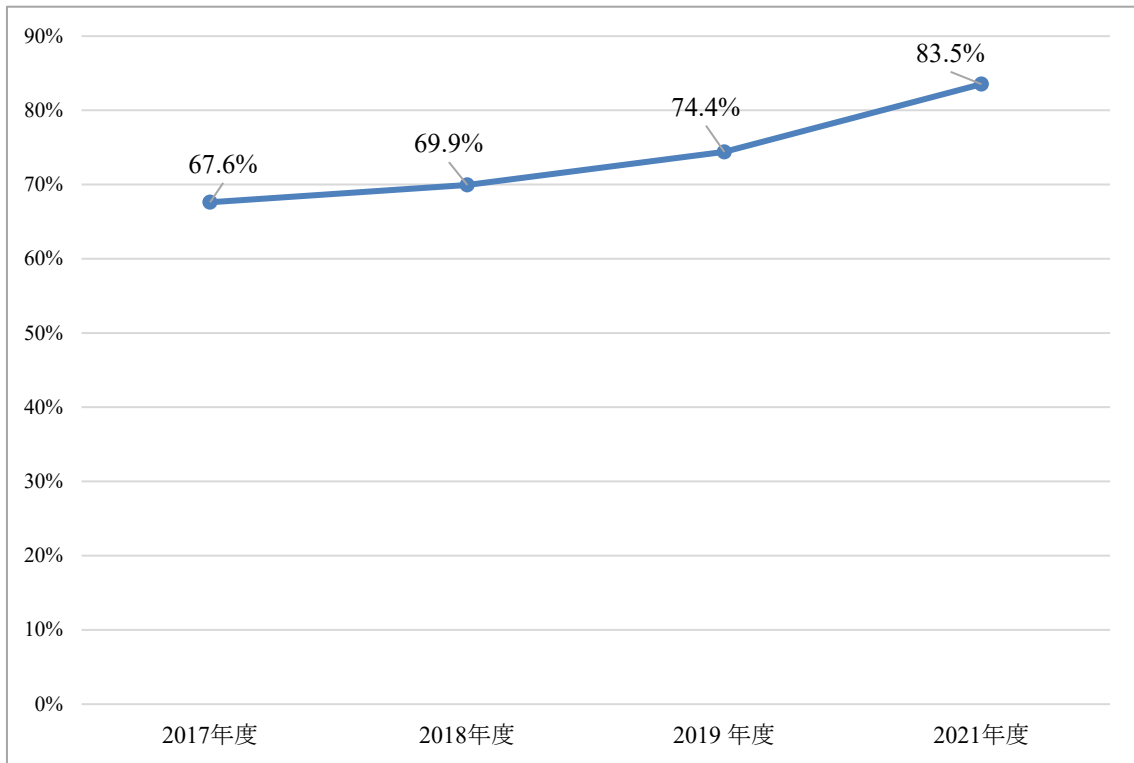


図 2.7-3 参加同意書取得済み患者の割合



※2020年度は未実施

図 2.7-4 運営主体別 参加同意書取得済み患者の割合

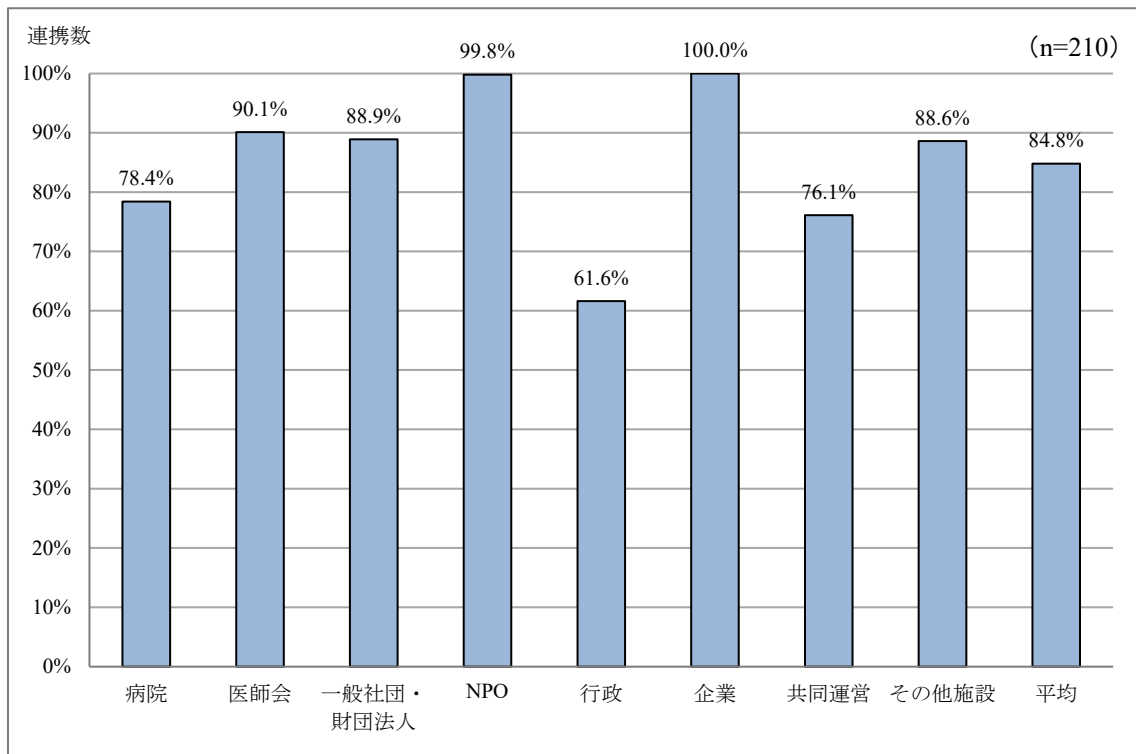
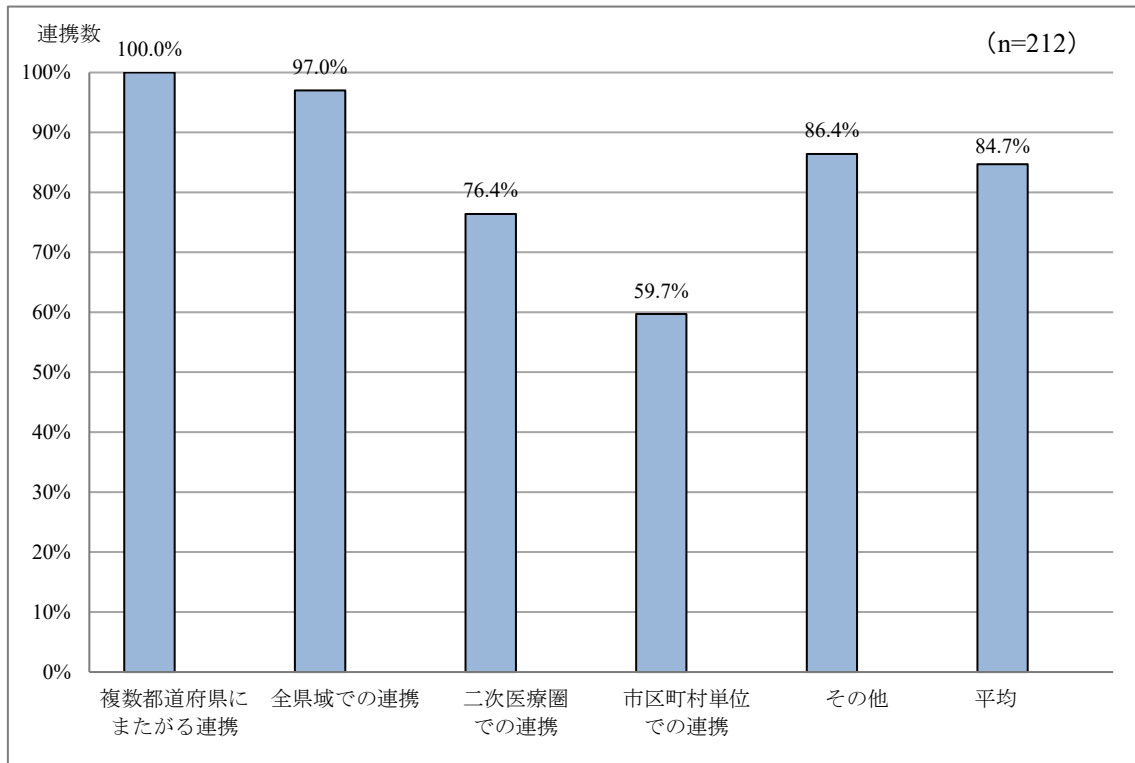


図 2.7-5 対象範囲別 参加同意書取得済み患者の割合



## 2.8. 参加方式

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。

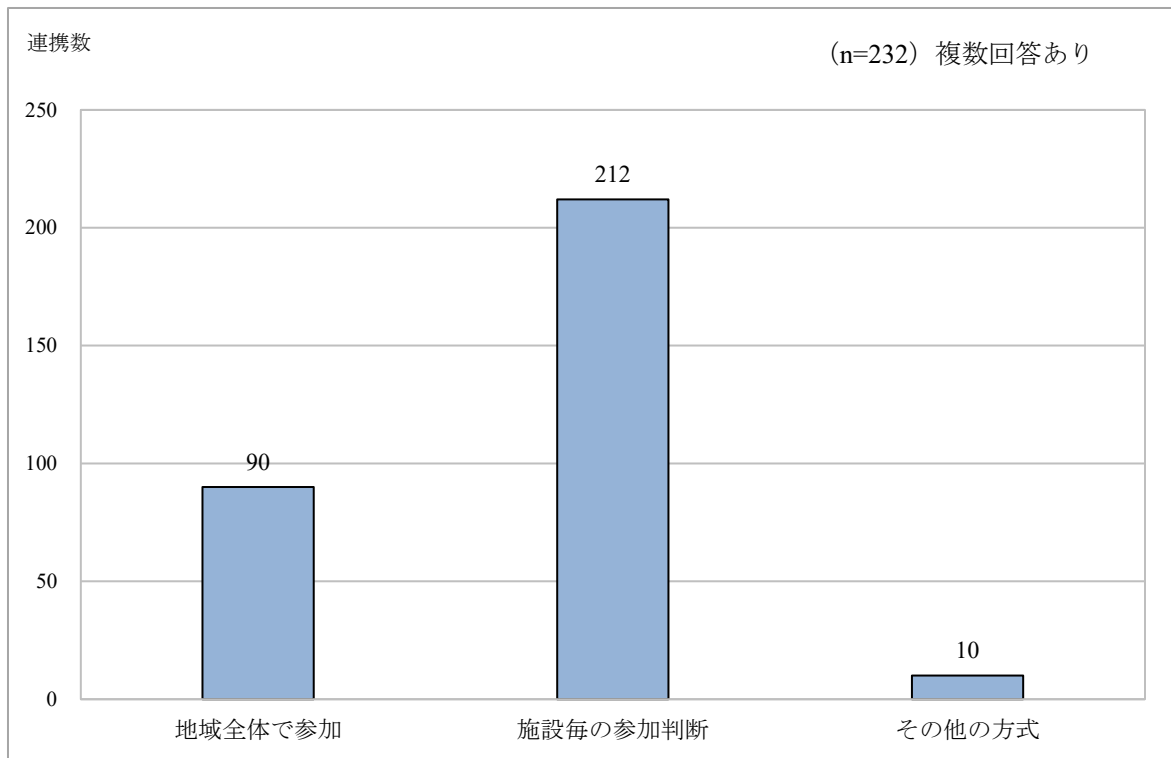
また、患者の視点から地連 NW への患者の参加の同意が、地連 NW に参加した施設のすべてで当該患者の情報連携を可能とする仕組みなのか、患者が施設毎もしくは医師毎に情報連携の可否を指定する仕組みなのかについて回答を依頼した。

### 2.8.1. 医療機関等の参加方式

医療機関等（病院、医科診療所、歯科診療所、薬局）の参加方式について、232 地域から複数回答を得た。

「施設毎の参加判断」（212 箇所）がもっとも多かった（図 2.8-1）。

図 2.8-1 医療機関等の参加方式

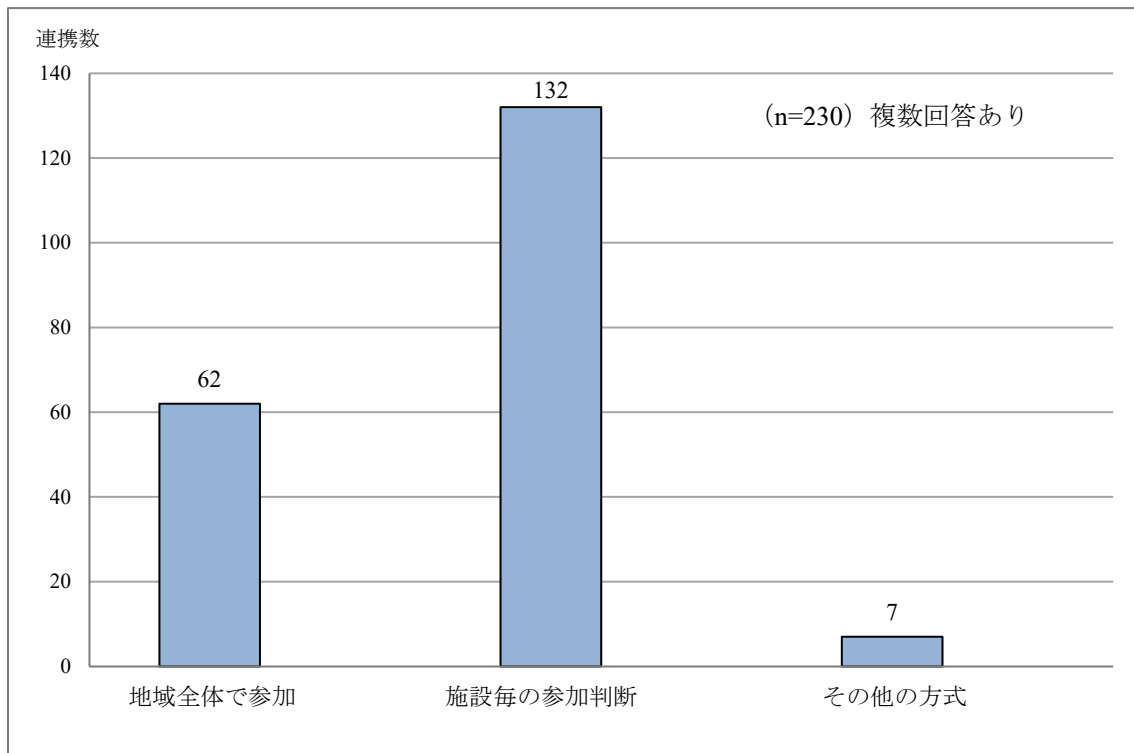


### 2.8.2. 介護・その他施設の参加方式

介護・その他施設の参加方式について、230 地域から複数回答を得た。

医療機関等と同様、「施設毎の参加判断」(132 箇所)がもっとも多かった(図 2.8-2)。

図 2.8-2 介護・その他施設の参加方式



### 2.8.3. 患者の参加同意

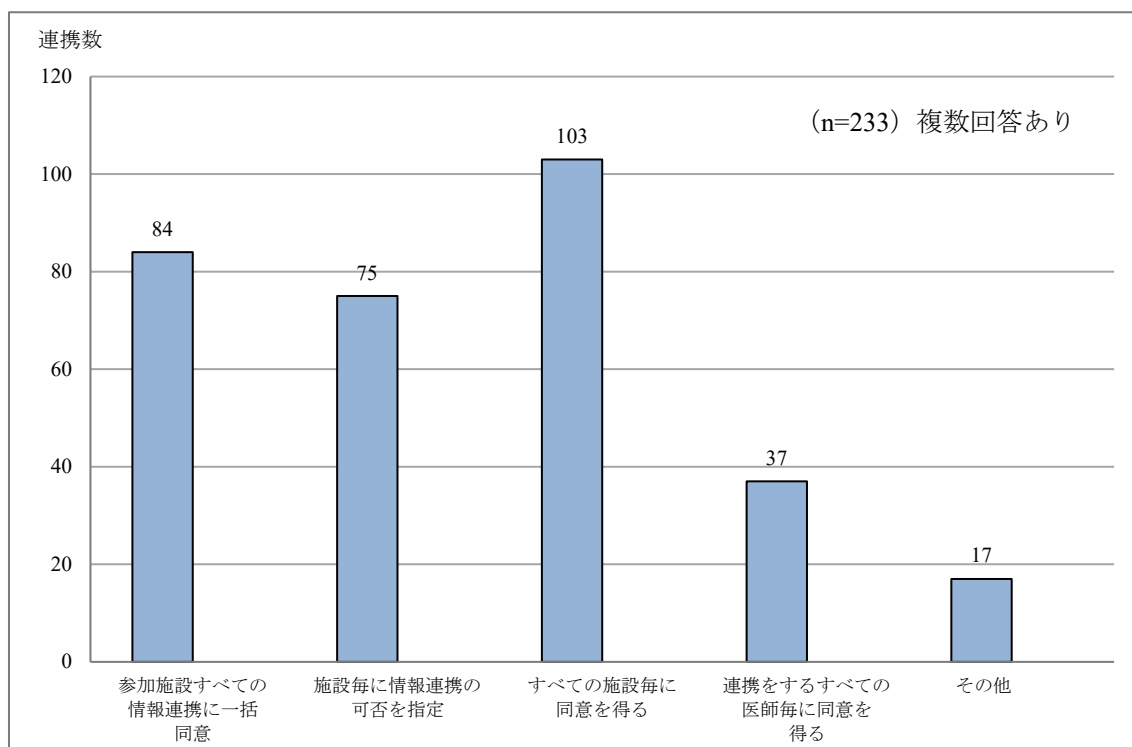
患者の視点からみた同意の選択肢は以下のとおりである。

- ・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

患者の参加同意について、233 地域から複数回答を得た。

「すべての施設毎に同意を得る」（103 箇所）がもっとも多く、ついで「参加施設すべての情報連携に一括同意」（84 箇所）、「施設毎に情報連携の可否を指定」（75 箇所）、「連携をするすべての医師毎に同意を得る」（37 箇所）の順に多かった（図 2.8-3）。

図 2.8-3 患者の参加同意

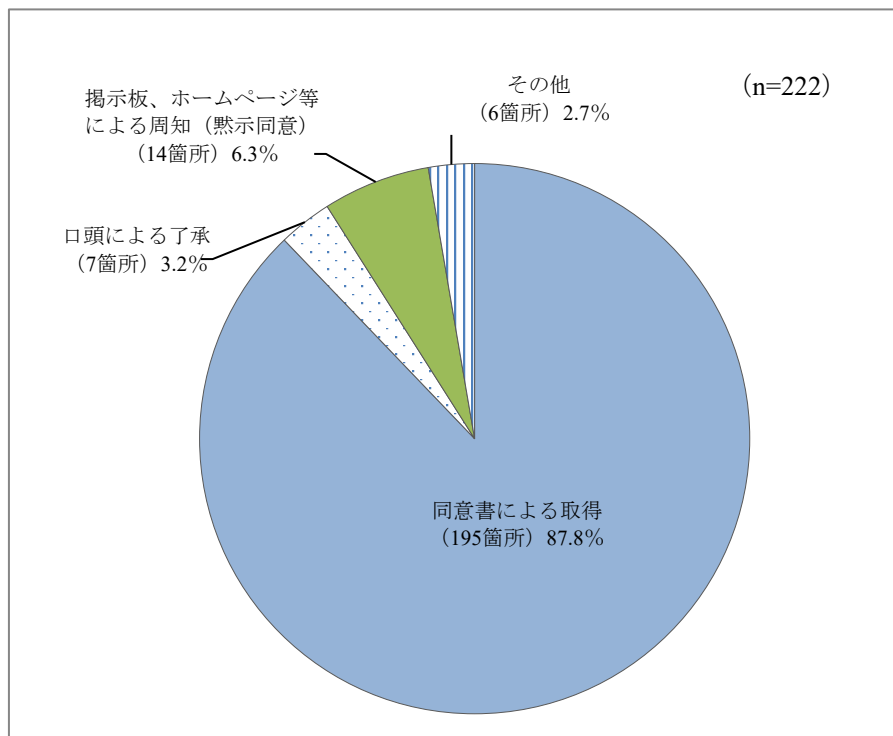


#### 2.8.4. 新規患者からの参加同意

新規患者からの参加同意について、222 地域から回答を得た。

「同意書による取得」195 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（6.3%）、「口頭による了承」7 箇所（3.2%）、「その他」6 箇所（2.7%）の順に多かった（図 2.8-4）。

図 2.8-4 新規患者からの参加同意



その他の同意取得方法として、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
- 最初に登録する施設に包括同意の取得を依頼
- 各施設の判断に任せており、口頭による同意、事業所の重要事項説明書、個人情報保護同意書等で取得
- 加盟施設のポスター掲示による黙示同意（紹介状が発生した患者のみ）
- WEB 同意
- PHR による電子的な同意

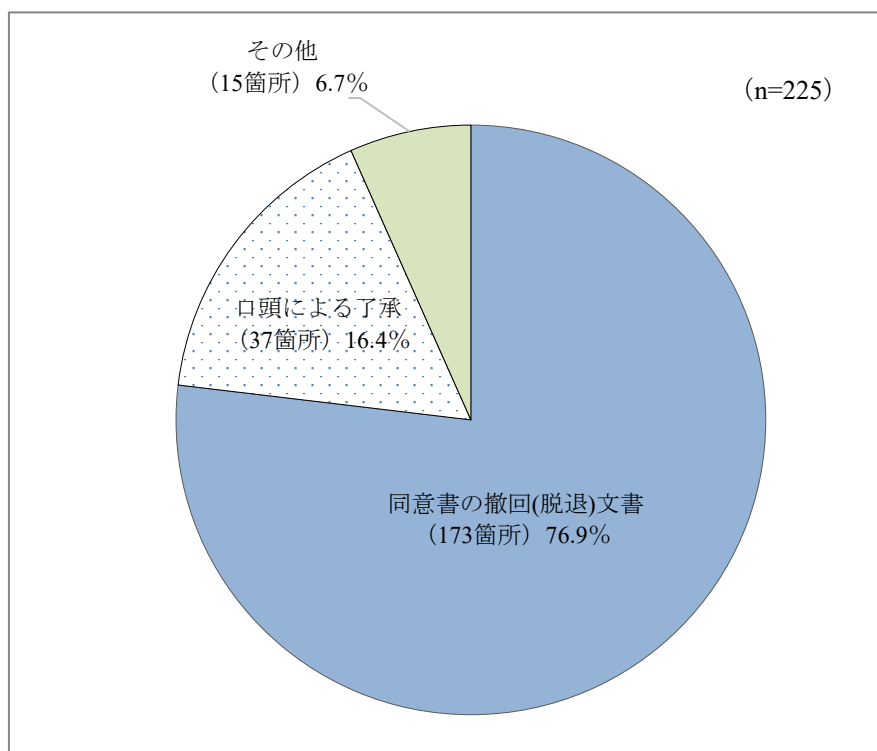


### 2.8.5. 参加同意取得後に撤回（脱退）する場合の確認方法

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、225 地域から回答を得た。

「同意書の撤回（脱退）文書」171 箇所（76.0%）がもっとも多く、ついで「口頭による了承」37 箇所（16.4%）、「その他」17 箇所（7.6%）の順に多かった（図 2.8-5）。

図 2.8-5 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、以下が挙げられた（重複除く）。

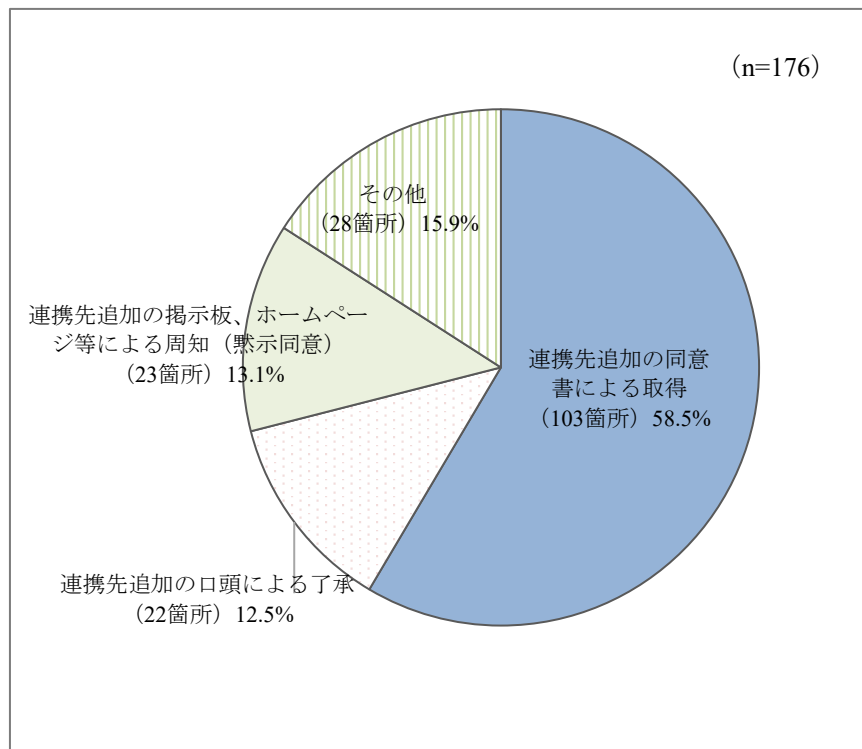
- ・施設により同意書と口頭を選択
- ・主治医が管理者となるため、その医師の判断に委ねている
- ・主治医による確認
- ・PHR による電子的な同意撤回

### 2.8.6. 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 176 地域から回答を得た。

「連携先追加の同意書による取得」103 箇所（58.5%）がもっとも多く、ついで「その他」28 箇所（15.9%）、「連絡先追加の掲示板、ホームページ等による周知（黙示同意）」23 箇所（13.1%）の順に多かった（図 2.8-6）。

図 2.8-6 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、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 参加施設で同意取得を共有し、新たな同意は取得しない
- ・ 施設により同意書か掲示板かを選択
- ・ 参加施設が増える際に記事や掲示板で周知
- ・ 初回取得時に一括同意している
- ・ 新規と同意取得方法は同じ
- ・ 予め同意書へ「今後新たに参加する施設を含む」と記載して対応
- ・ 同意取得時に参照先を指定している

- ・登録カードをその施設に提示
- ・その都度同意書を取得
- ・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）に加え、患者から口頭による了承を得たものを連携追加依頼書（同意証拠書類）として了承を得た参加施設側で作成し保管する両方の方法
- ・ケアマネジャーへの口頭による確認
- ・患者が共通診察券を提示しない限り新規施設は閲覧不可
- ・主治医からの連絡による取得
- ・包括的に同意
- ・増えた場合にオプトアウトがなければ同意となる旨を同意書に明記
- ・最初に関係先への連携許可として一括同意
- ・最初から複数の場合は複数施設同意書で同意を取得。後に追加となる場合は、再度同意書を取得
- ・患者登録時に主治医が一括取得のため新たに増えても説明はしない
- ・共有除外施設の指定が可能

## 2.9. 厚生労働省 患者等参加への同意取得方法事例

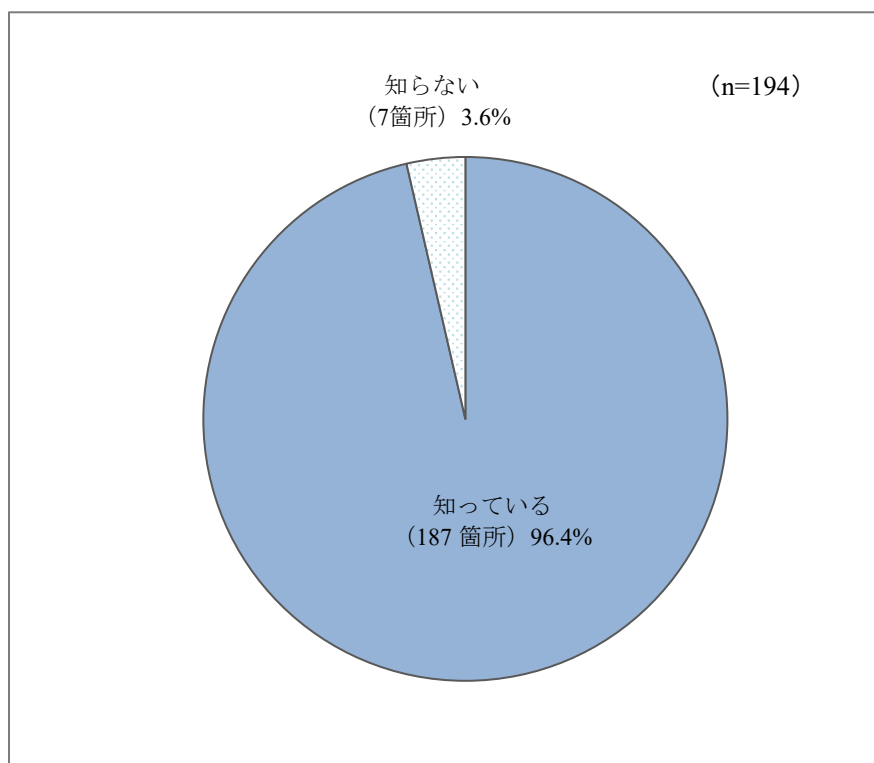
厚生労働省から2020年3月31日に発出された事務連絡（別添2 地域医療情報連携ネットワークにおける同意取得方法の例について）に関して、回答を依頼した。

### 2.9.1. 厚生労働省2020年3月31日事務連絡

厚生労働省から発出された2020年3月31日の事務連絡「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」を知っているかどうかについて、194地域から回答を得た。

「知っている」187箇所（96.4%）、「知らない」7箇所（3.6%）であった（図2.9-1）。

図2.9-1 厚生労働省発出2020年3月31日の事務連絡について



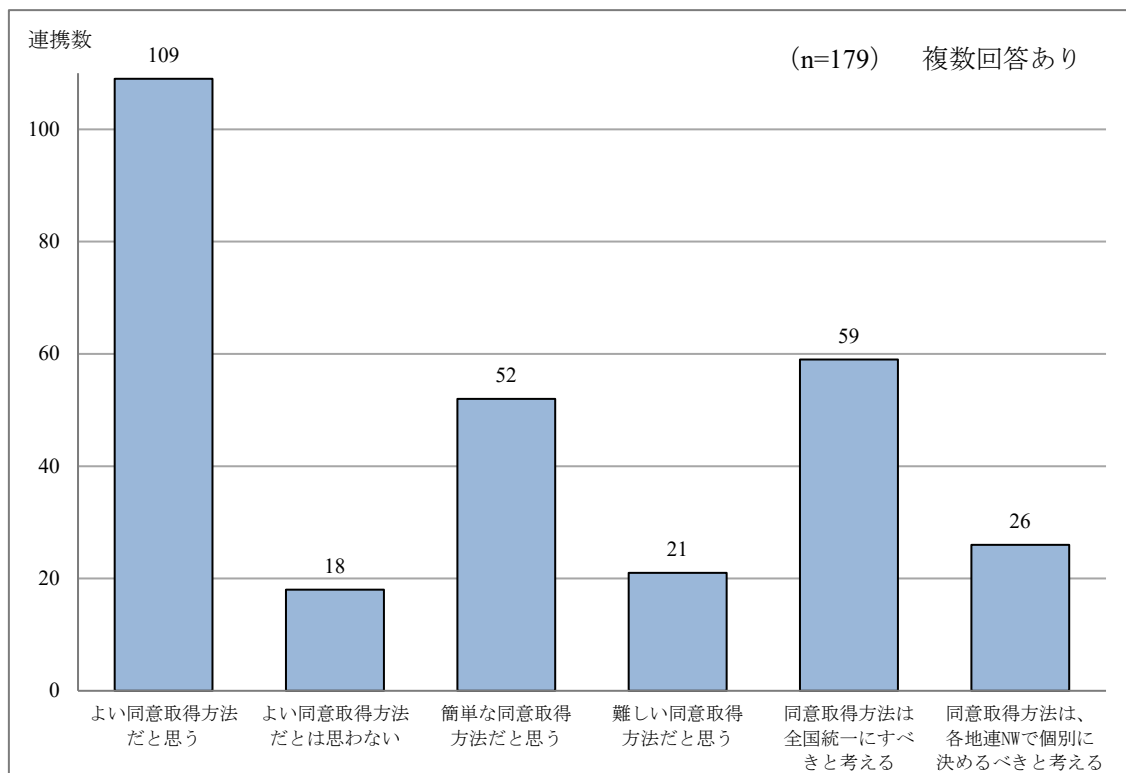
(2021年度新規調査項目)

## 2.9.2. 同意取得方法について

前項の事務連絡に示されている同意方法の例について、179地域から複数回答を得た。

「よい同意取得方法だと思う」(109箇所)がもっとも多く、ついで「同意取得方法は、事例のように全国的に統一すべきと考える」(59箇所)、「簡単な同意取得方法だと思う」(52箇所)の順に多かった(図2.9-2)。

図 2.9-2 同意取得方法について



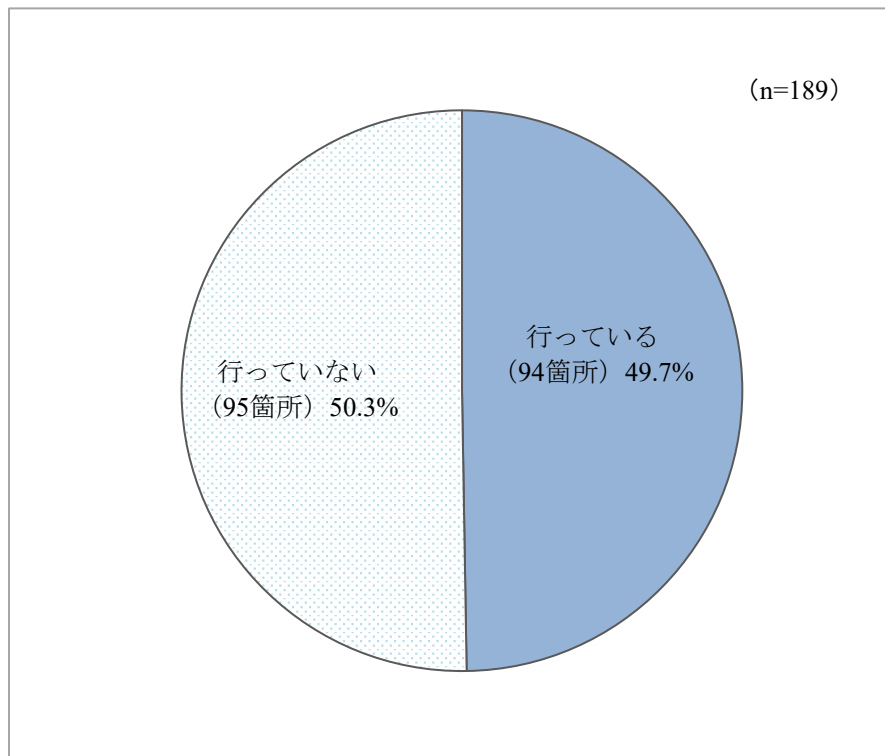
(2021年度新規調査項目)

### 2.9.3. 例示された同意取得方法の実施

事務連絡で例示された同意取得方法を実施しているかについて、189 地域から回答を得た。

「行っている」94 箇所 (49.7%)、「行っていない」95 箇所 (50.3%) であった (図 2.9-3)。

図 2.9-3 例示された同意取得方法の実施



(2021 年度新規調査項目)

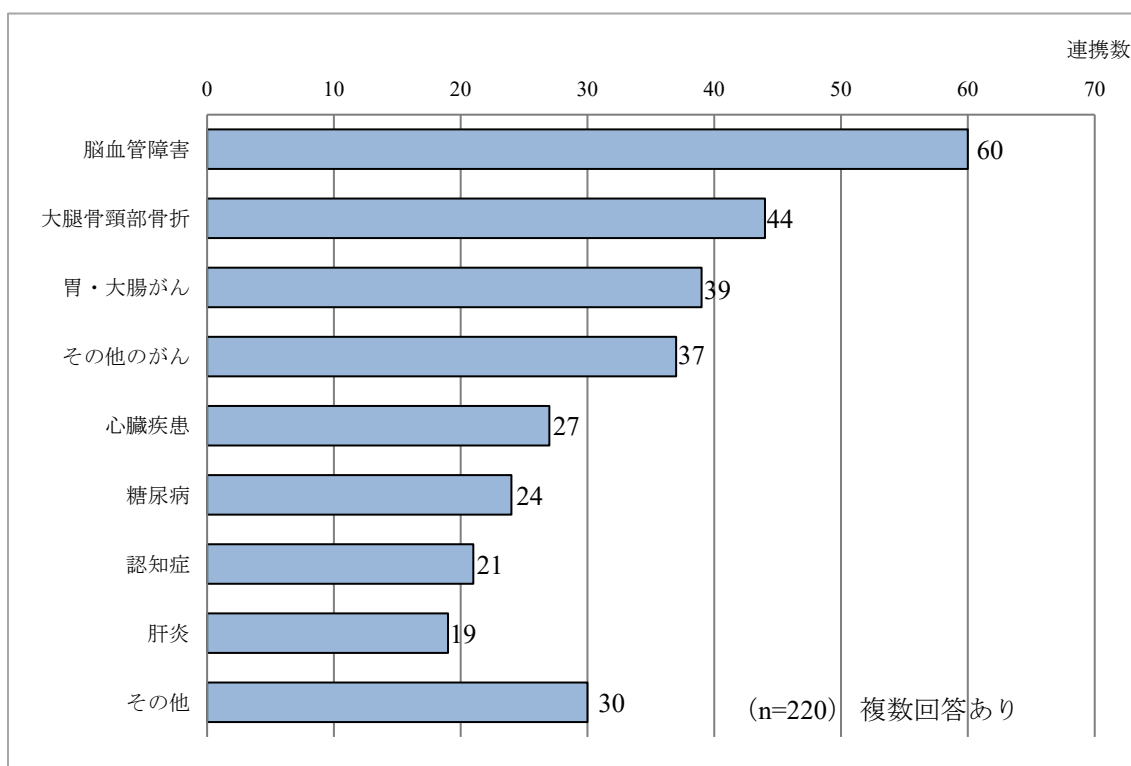
## 2.10. 提供サービスの状況

### 2.10.1. 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、220 地域から複数回答を得た。

「脳血管障害」(60 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(44 箇所)、「胃・大腸がん」(39 箇所)、「その他のがん」(37 箇所) の順に多かった(図 2.10-1)。

図 2.10-1 連携している疾病の状況



その他の疾病として、以下が挙げられた(重複除く)。

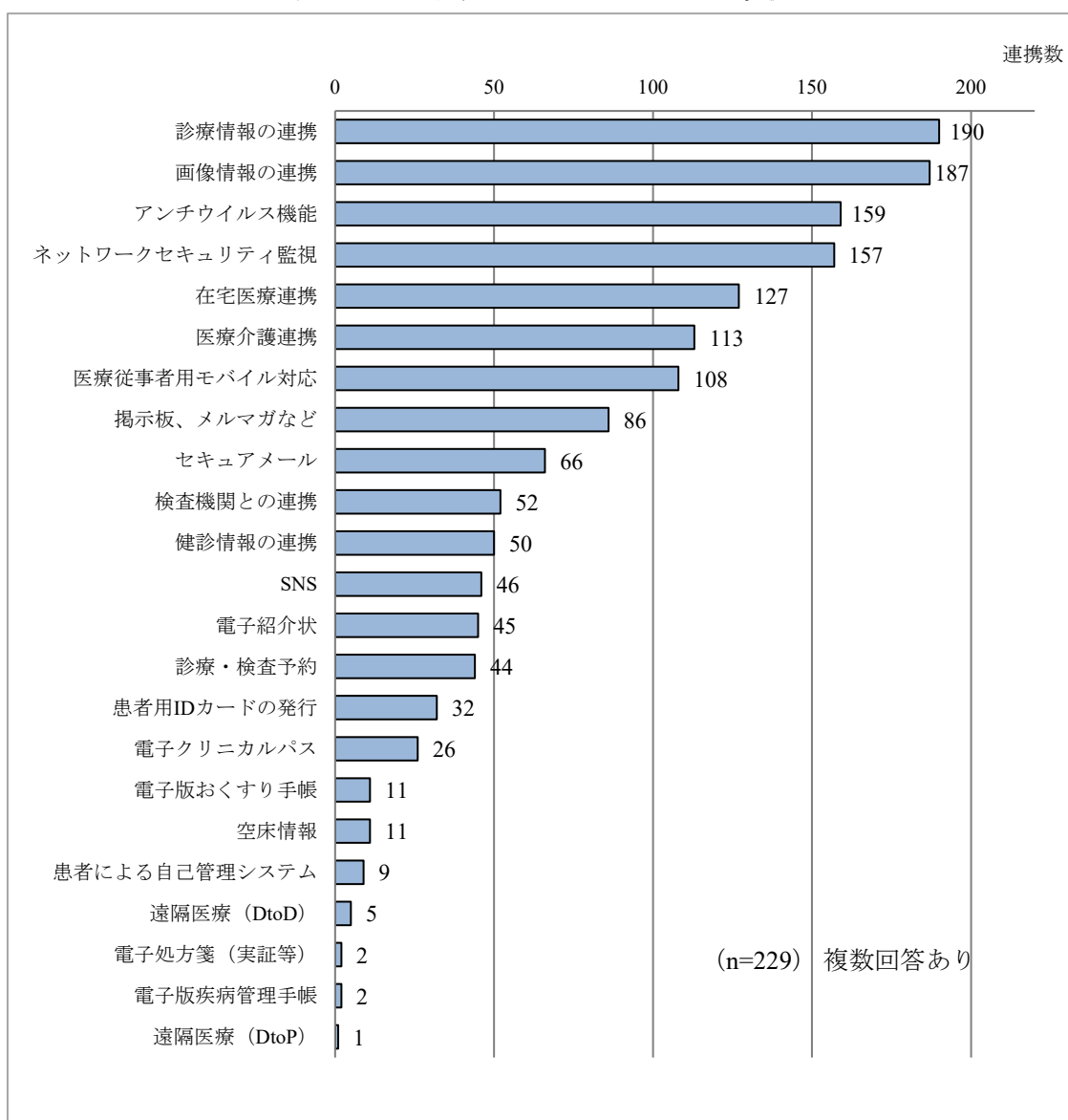
- ・NST(栄養サポートチーム)
- ・脊椎椎体骨折
- ・骨盤骨折
- ・肺炎、誤嚥性肺炎
- ・脳卒中
- ・脳挫傷
- ・骨粗しょう症
- ・脂肪肝
- ・肝疾患
- ・緑内障
- ・慢性疼痛
- ・褥瘡
- ・緩和ケア
- ・在宅医療
- ・歯科

## 2.10.2. 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、229 地域から複数回答を得た。

「診療情報の連携」(190 箇所) がもっとも多く、ついで「画像情報の連携」(187 箇所)、「アンチウイルス機能」(159 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(157 箇所)の順に多かった(図 2.10-2)。

図 2.10-2 提供しているサービスの状況



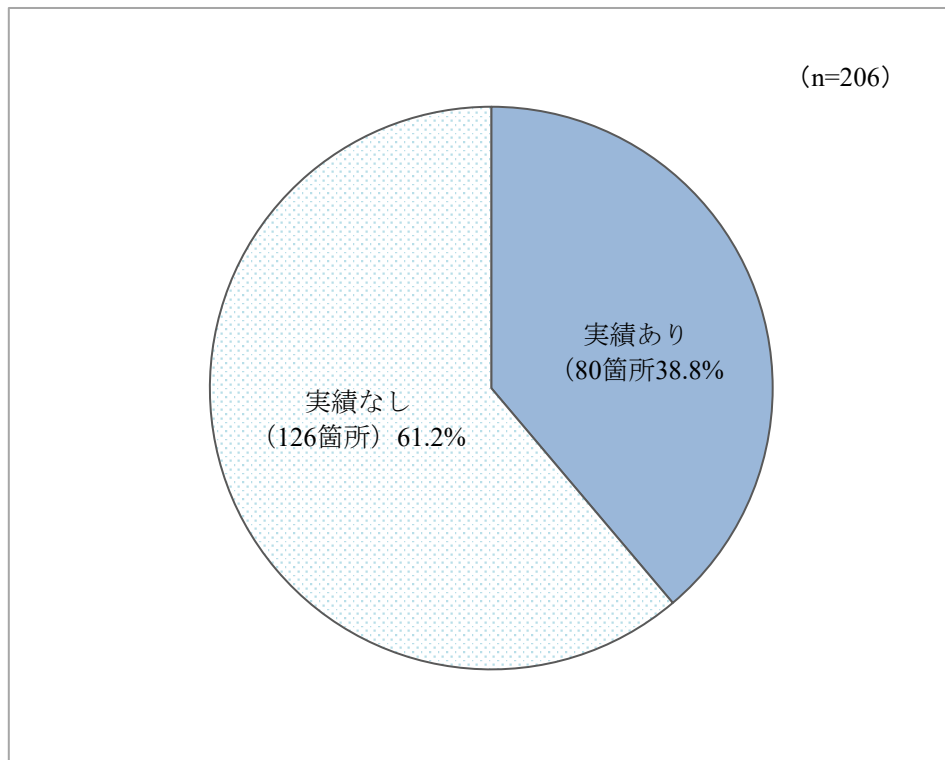


### 2.10.3. ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績

地連 NW で提供されているサービスのうち、ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績について、206 地域から回答を得た。

80 箇所（38.8%）において使用実績が確認された（図 2.10-3）。

図 2.10-3 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績



### 2.10.4. 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 80 地域から複数回答を得た。

「運営母体内の定例会」（42 箇所）がもっとも多く、ついで「教育セミナー」（37 箇所）、「退院カンファレンス」（29 箇所）の順に多かった（図 2.10-4）。前回調査とくらべて「教育セミナー」、「オンライン診療」の使用割合が増える等、使用場面の変化がみられた（図 2.10-5）。

図 2.10-4 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面

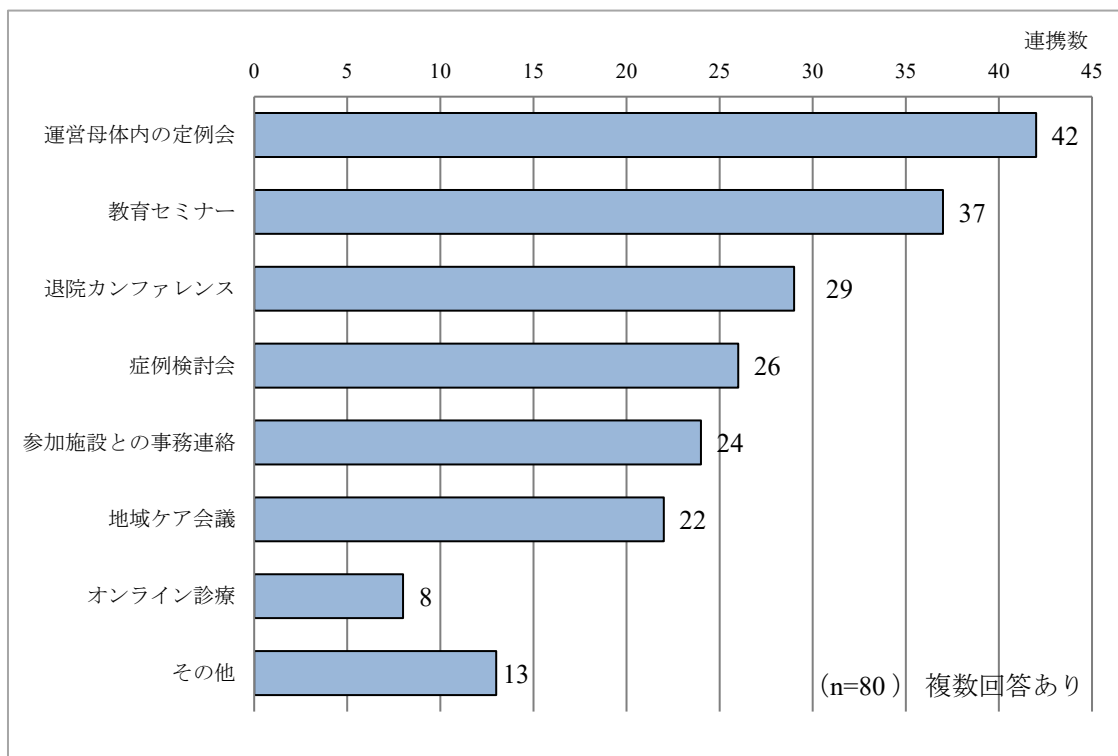
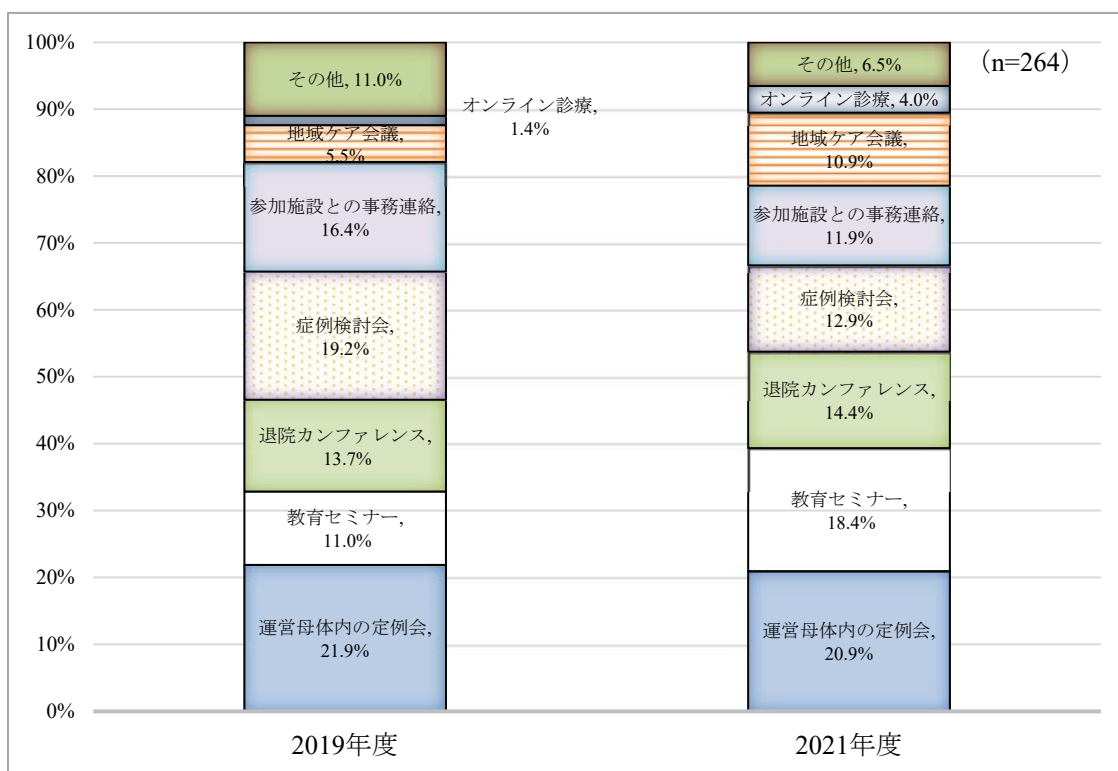


図 2.10-5 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用割合



その他の使用場面として、以下が挙げられた（重複除く）。

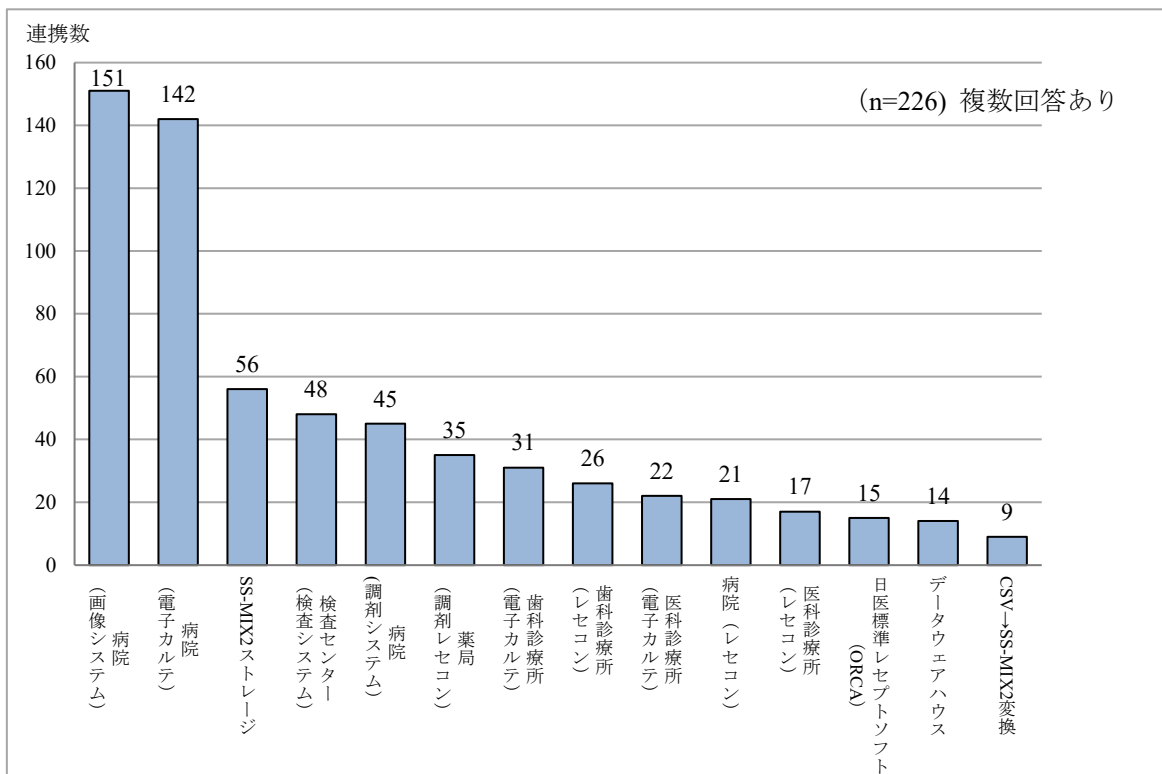
- ・ベンダーとの会議
- ・介護認定審査会
- ・連携病院説明会（ゲノム診療）
- ・開示病院意見交換会
- ・オンラインセカンドオピニオン
- ・在宅医療・介護連携サポートセンター会議
- ・サービス担当者会議
- ・デスカンファレンス
- ・施設入所の面接

## 2.10.5. 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、226 地域から複数回答を得た。

「病院の画像システム」(151 箇所) がもっとも多く、ついで「病院の電子カルテシステム」(142 箇所)、「SS-MIX2 ストレージ」(56 箇所) の順に多かった(図 2.10-6)。

図 2.10-6 共有情報の取得元のシステム

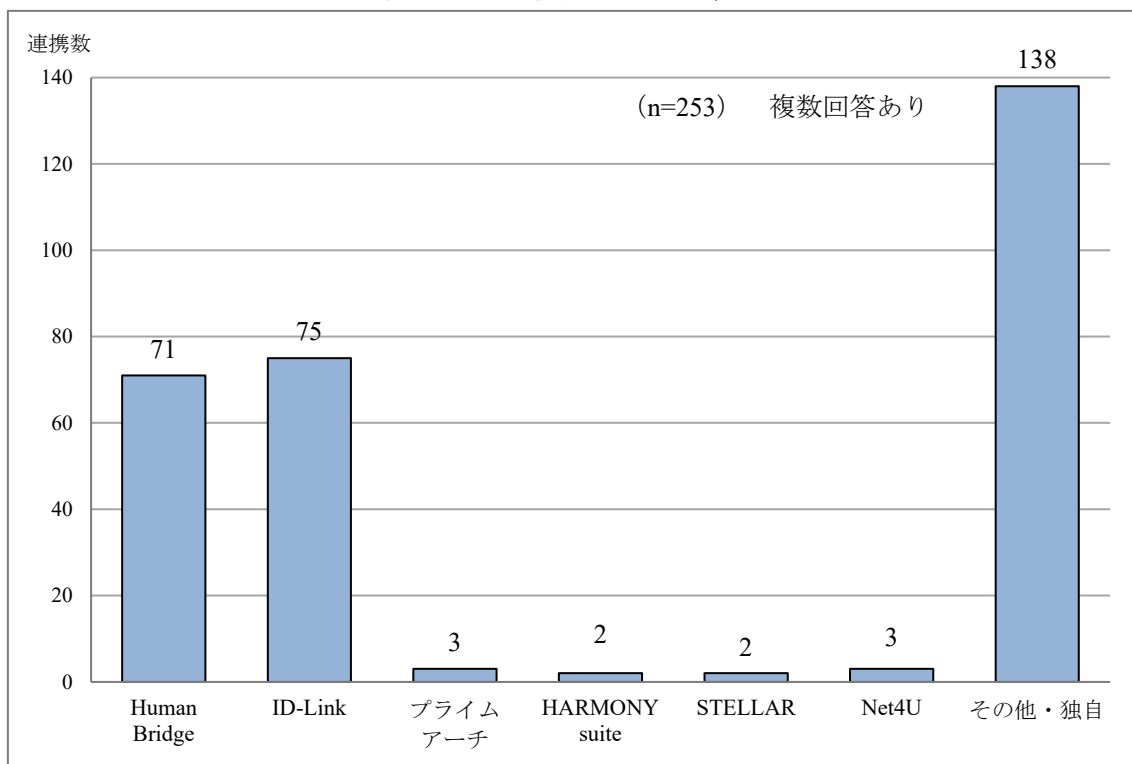


## 2.11. システムの状況

使用している製品について、253 地域から複数回答を得た。

「その他・独自」(138 箇所) がもっとも多く、ついで「ID-Link<sup>2</sup>」(75 箇所)、「HumanBridge<sup>3</sup>」(71 箇所) の順に多かった(図 2.11-1)。

図 2.11-1 使用している製品



<sup>2</sup> ID-Link : <https://www.mykarte.org/> <http://www.nec.co.jp/medsq/solution/id-link/>

<sup>3</sup> HumanBridge : <http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/products/humanbridge/>

## 2.12. 運用管理

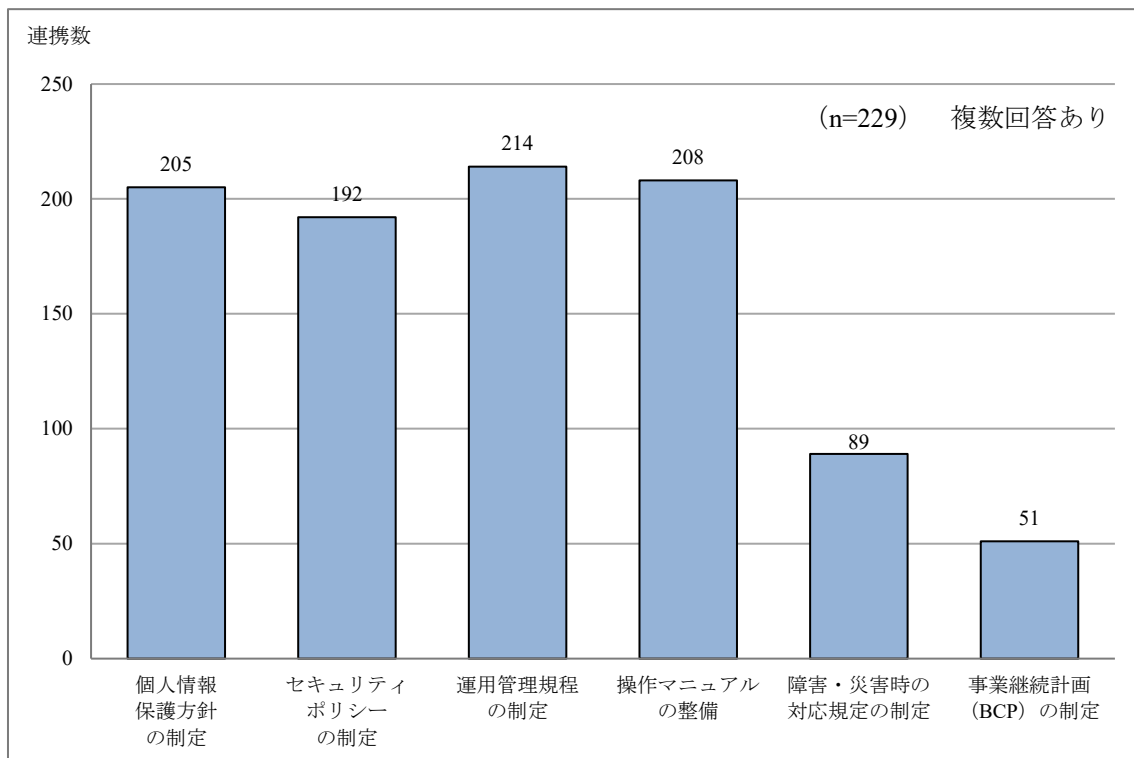
地連NWの運用管理について、どのような対策を実施しているかの回答を依頼した。

### 2.12.1. 運用管理規程等の状況

運用管理規程等の状況について、229地域から複数回答を得た。

「運用管理規程の制定」(214箇所)がもっとも多く、ついで「操作マニュアルの整備」(208箇所)、「個人情報保護方針の制定」(205箇所)、「セキュリティポリシーの制定」(192箇所)の順に多かった(図2.12-1)。

図 2.12-1 運用管理規程等の状況



## 2.12.2. 安全管理対策

安全管理対策について、230 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」(197 箇所) がもっとも多く、ついで「従事者との守秘義務契約」(178 箇所)、「定期的な運用管理規程等の見直し」(173 箇所)の順に多かった(図 2.12-2)。

情報漏えいした場合の対応策がある 119 地域に、対応策について具体的に回答をもとめたところ 86 地域から複数回答を得た。

「ベンダーとの契約で責任分界点を明確にしている」(65 箇所) がもっとも多く、ついで「保険に加入している」(14 箇所)、「その他」(11 箇所)の順に多かった(図 2.12-3)。

図 2.12-2 安全管理対策

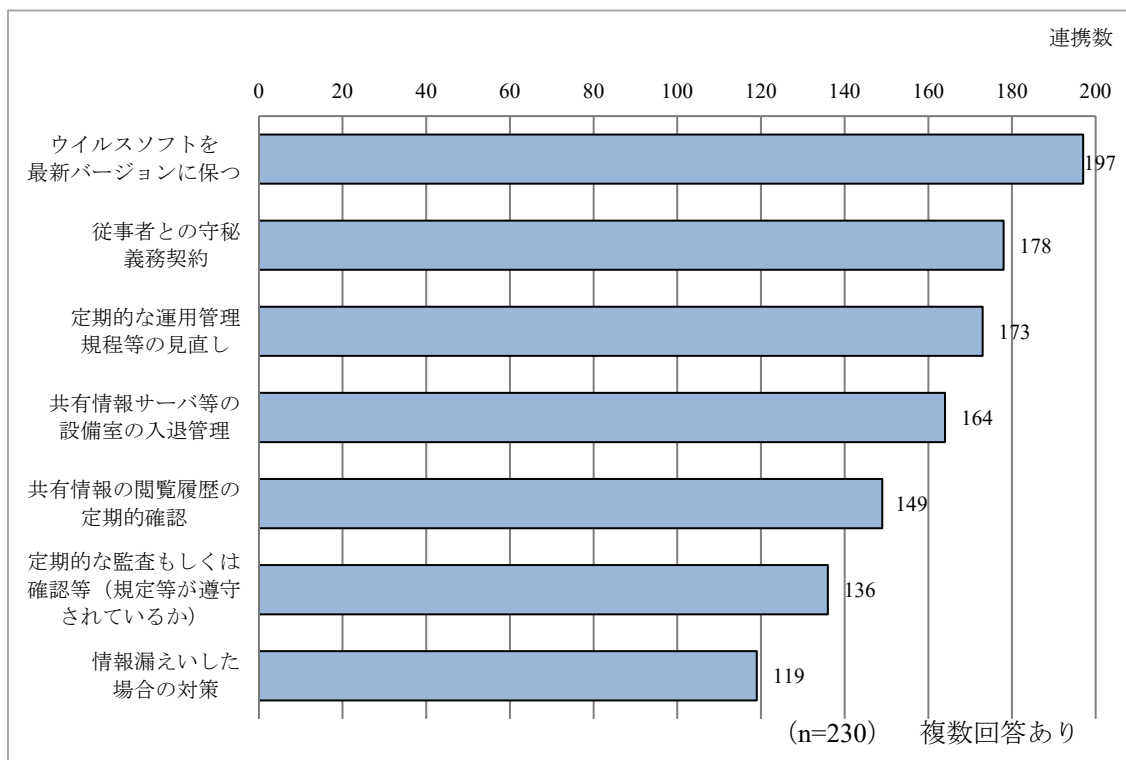
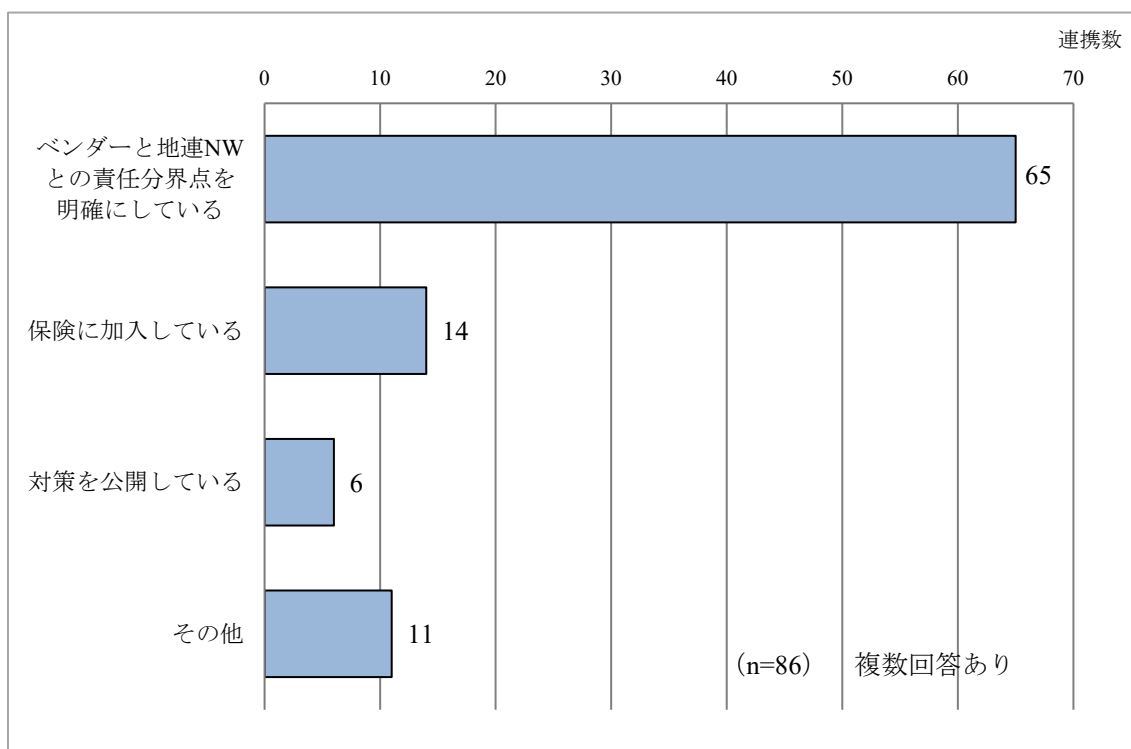


図 2.12-3 漏洩した場合の対応策



その他の対応策として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 利用者の責任分界点を明確にしている
- ・ 運用管理規程に責任範囲、対応手順、免責事項を規程している
- ・ 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
- ・ 参照側の自己責任
- ・ 規約にて定めている
- ・ 危機管理対応マニュアルを作成
- ・ ベンダーへ問い合わせ
- ・ 原因を分析し、利用者に影響が及ぶ場合は状況、復旧予定を知らせる
- ・ 運用要綱で責任を明確にしている
- ・ 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

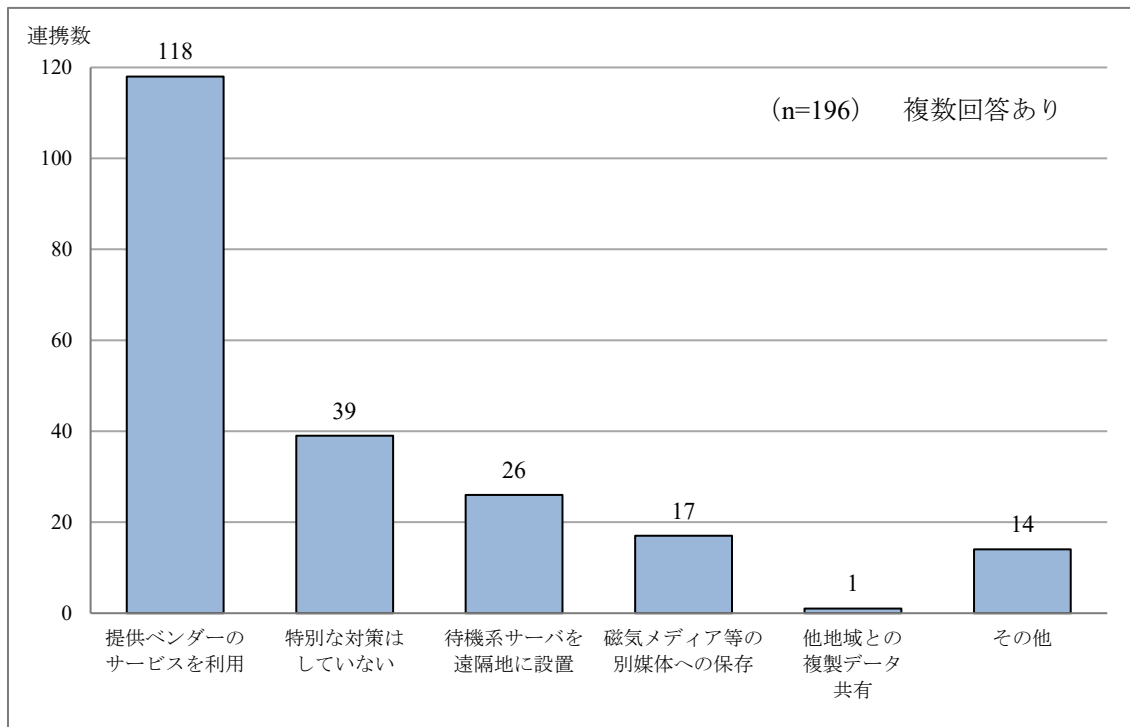


### 2.12.3. 障害対策

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、196 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」(118 箇所) がもっとも多く、ついで「特別な対策はしていない」(39 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」(17 箇所) の順に多かった (図 2.12-4)。

図 2.12-4 障害対策 (バックアップ)



その他の障害対策として、以下が挙げられた (重複除く)。

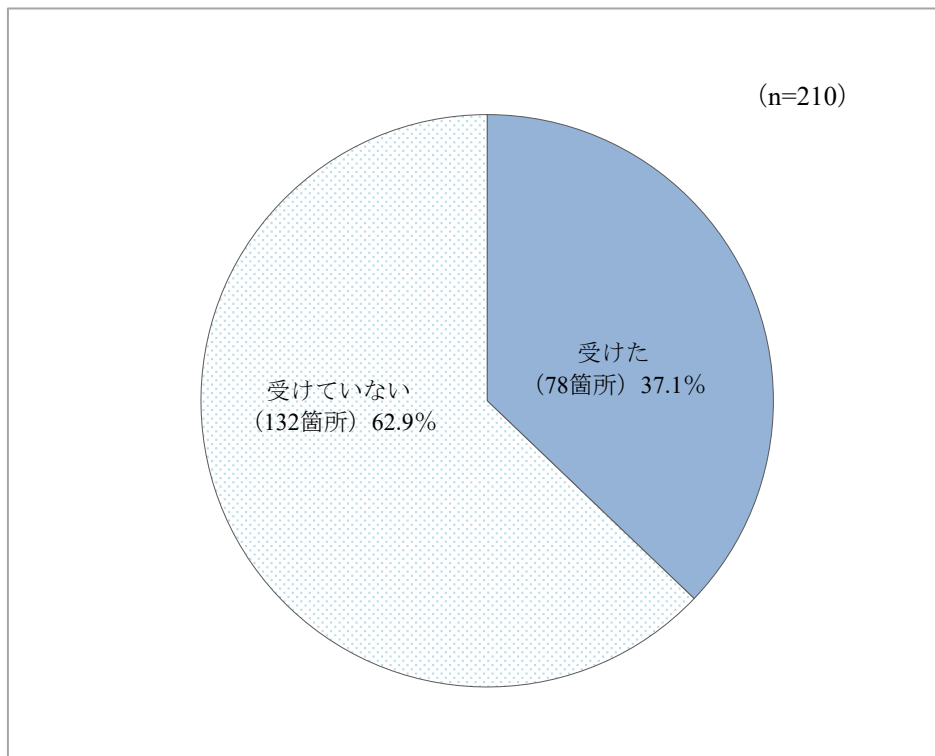
- ・各情報提供病院ごとにバックアップ
- ・別のサーバ、別のハードディスク、自施設内の別媒体にバックアップデータを保存
- ・電子カルテバックアップデータより再構築が可能
- ・クラウドサーバと別に病院内にバックアップするサーバを設置
- ・県外のデータセンターにストレージをコピー
- ・クラウドを利用
- ・システムベンダーのサーバと院内電子カルテ等のサーバの二箇所での保存
- ・使用中の各端末には情報が残らない仕組みとなっている

#### 2.12.4. 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、210 地域から回答を得た。

「調査・監査を受けた」78 箇所 (37.1%)、「受けていない」132 地域 (62.9%) であった (図 2.12-5)。

図 2.12-5 外部からの調査・監査状況



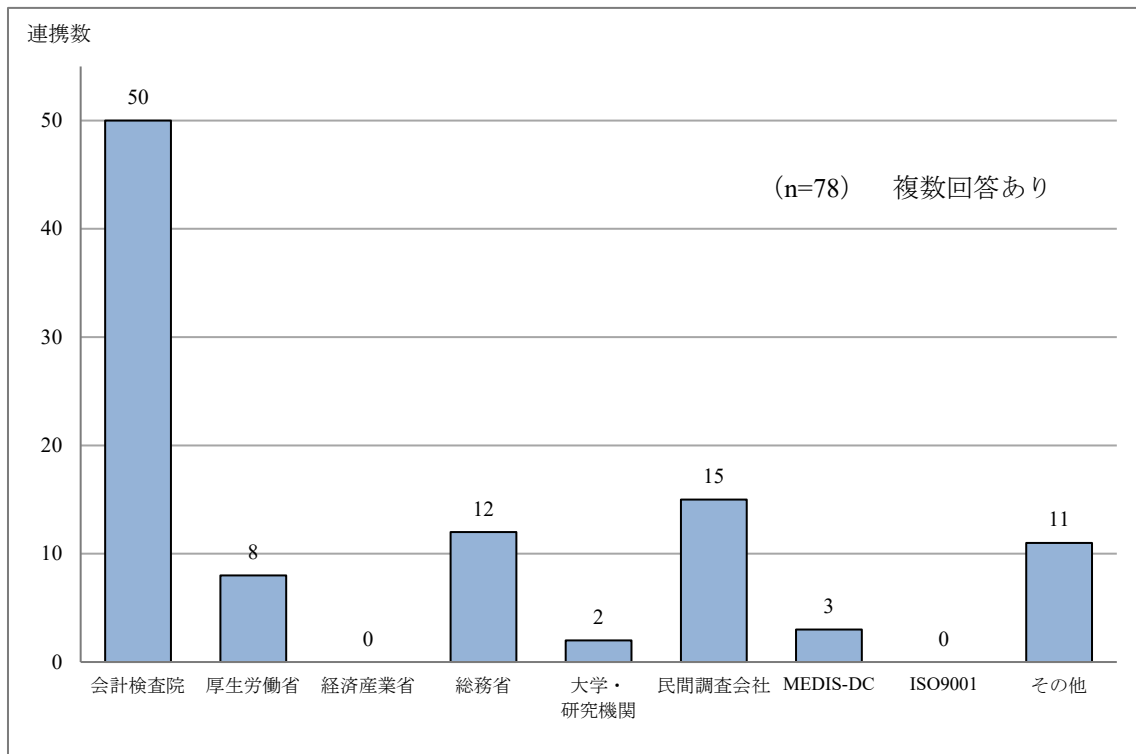
## 2.12.5. 監査機関

前項で外部からの調査・監査を受けたことがある78地域に、監査機関について具体的に回答を求めた。

「会計検査院」(50箇所)がもっとも多く、ついで「民間調査会社」(15箇所)、「総務省」(12箇所)、「その他」(11箇所)の順に多かった(図2.12-6)。

その他は、都道府県庁、地方厚生局、自治体、JAHIS等の回答がみられた。

図 2.12-6 監査機関

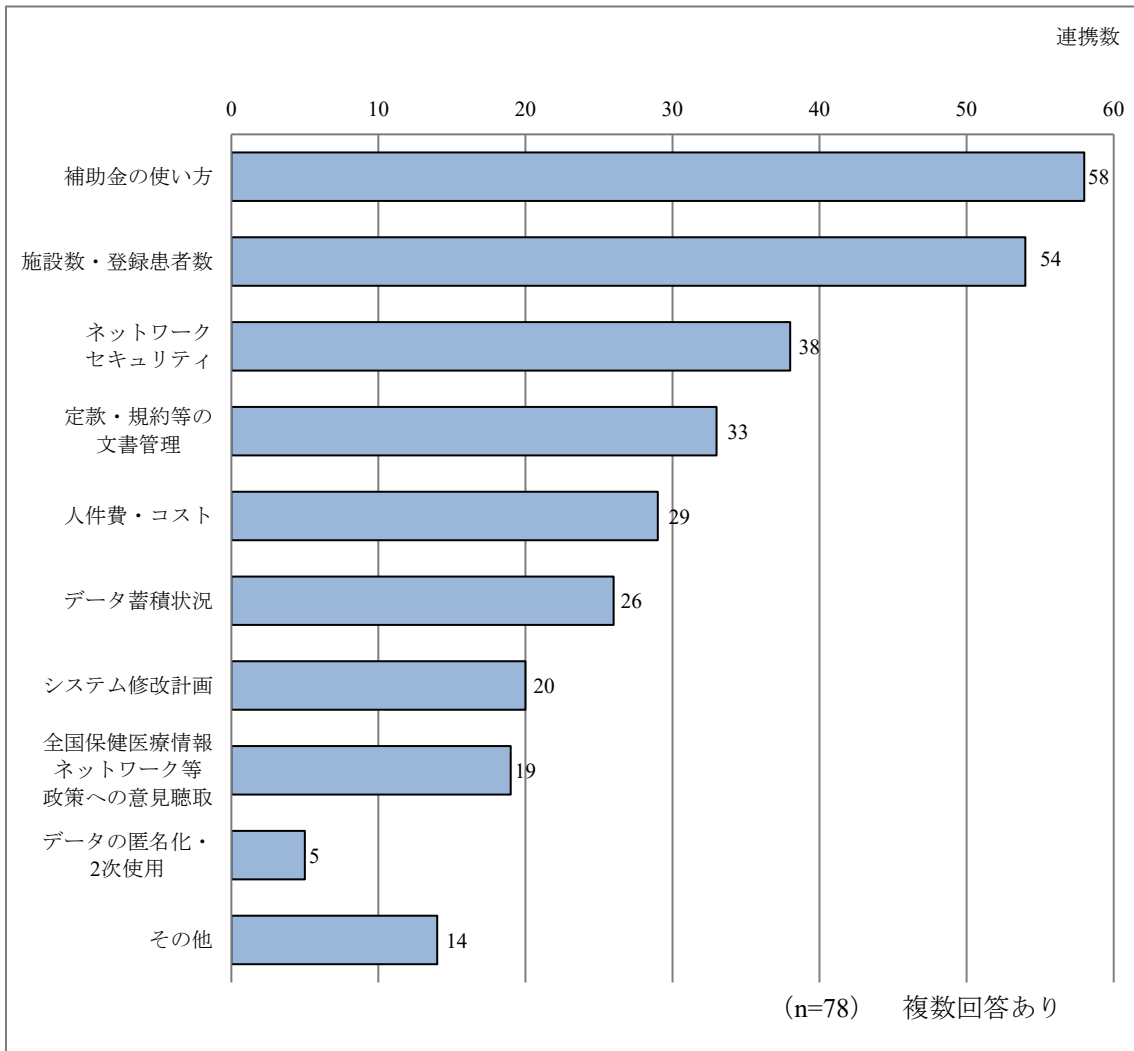


## 2.12.6. 監査内容

前項で監査機関の回答があった78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」(58箇所)がもっとも多く、ついで「施設数・登録患者数」(54箇所)、「ネットワークセキュリティ」(38箇所)の順に多かった(図2.12-7)。

図 2.12-7 監査内容



その他の監査内容として、以下の内容が挙げられた（重複除く）。

- ・ システム全般
- ・ 参加施設の使用状況
- ・ 構築段階における経緯
- ・ ネットワークの構成、今後の展開
- ・ システム仕様の妥当性
- ・ アクセス回数
- ・ IHE の準拠性を評価、IHE-EU の評価ツールで実施

## 2.12.7. 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、運用費に使用できず困っているかどうかについて、194 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」87 箇所(44.8%)がもっとも多く、「困っている」63 箇所(32.5%)、「困っていない」44 箇所(22.7%)の順に多かった(図 2.12-8)。

困っている地域の内訳を確認したところ、「全県域での連携」および「二次医療圏での連携」で困っている割合が高かった(図 2.12-9)。

図 2.12-8 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

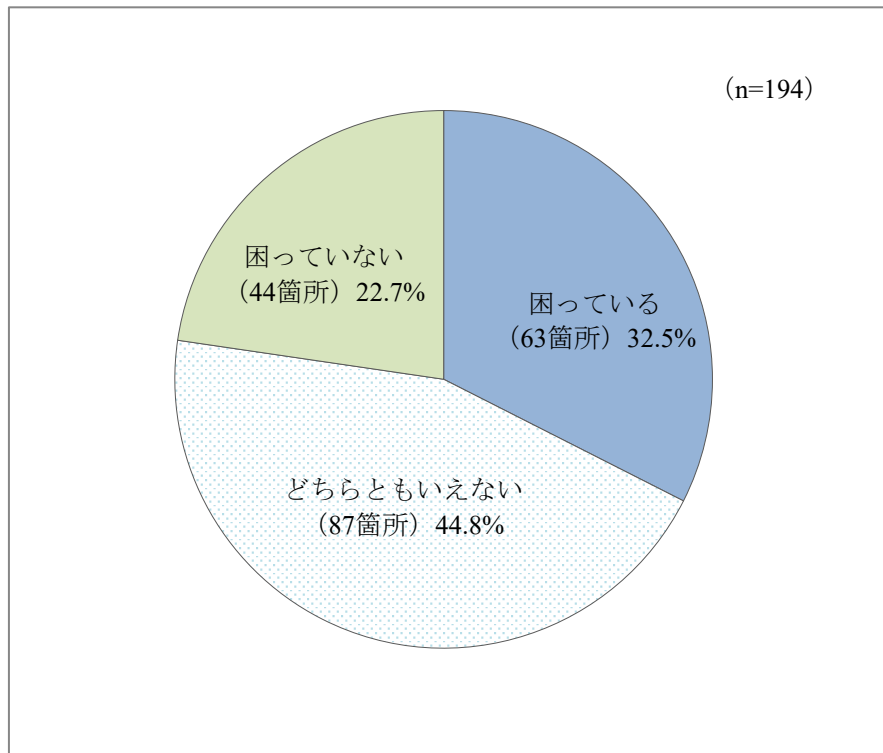
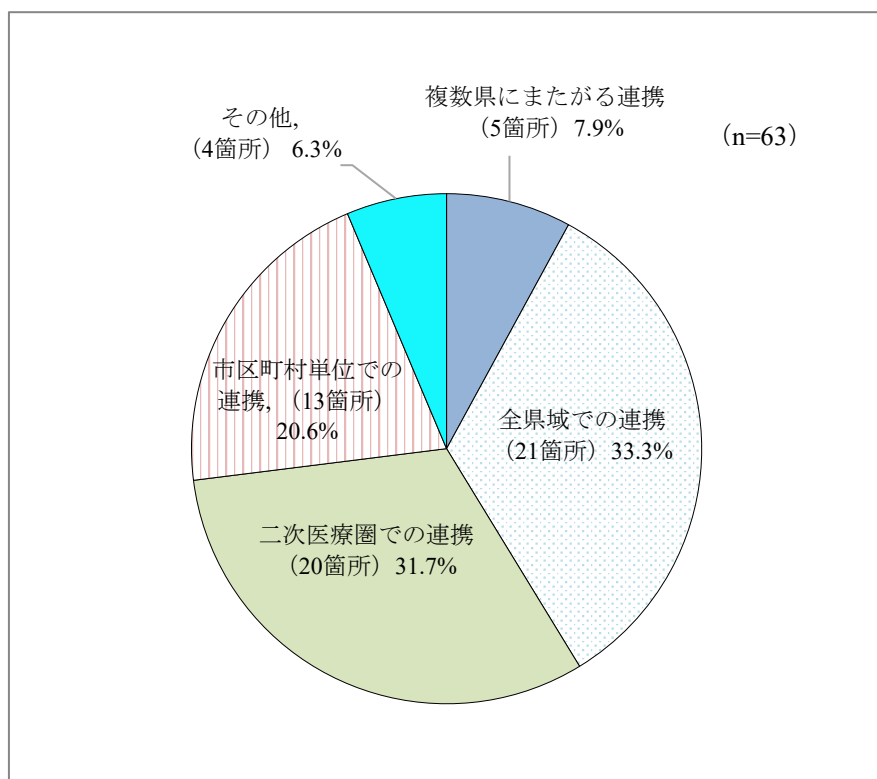


図 2.12-9 地域医療介護総合確保基金に原則、運用費に使用できないことについて

困っている地域の内訳



地域医療介護総合確保基金は原則として、運用費に使用できないこととなっているが、サーバ更新費や運用費、広告費、人件費等、柔軟に使用できるよう要望する意見が多く寄せられた。詳細については、別添3「地域医療介護総合確保基金使用についての要望」をご覧ください。

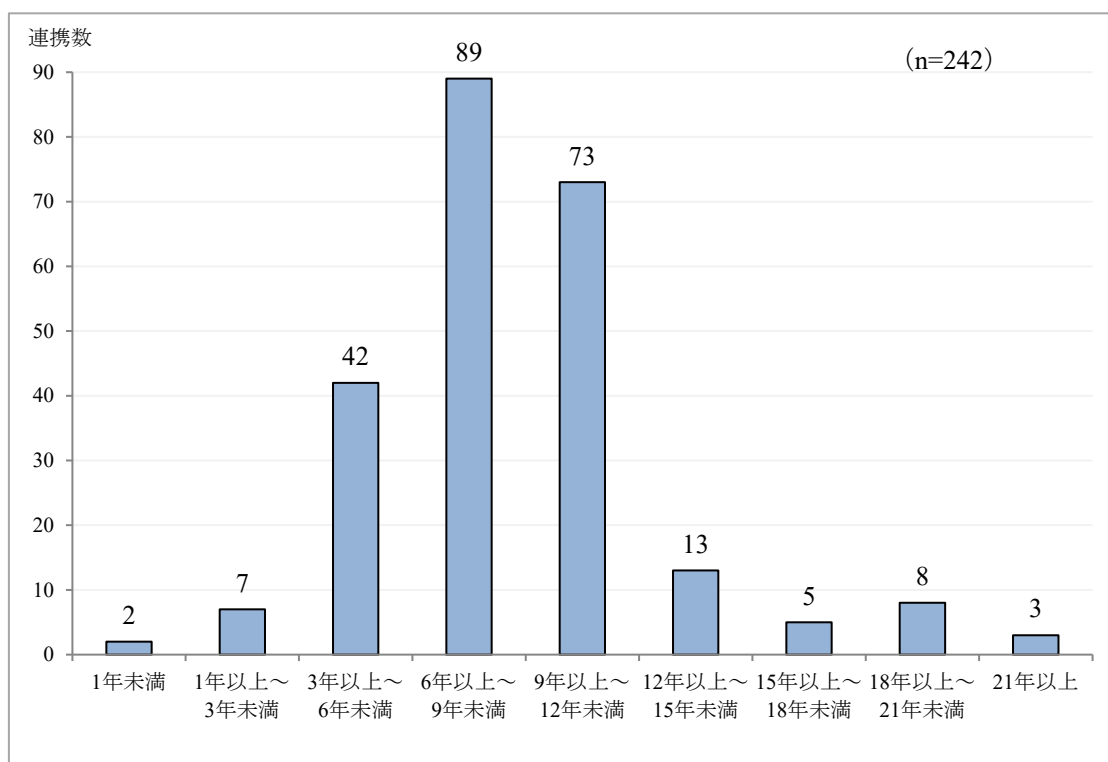
## 2.13. システムの運用年数

### 2.13.1. 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 242 地域の状況をみると、平均運用年数は 8.29 年であった。

「6年以上～9年未満」(89箇所)がもっとも多く、ついで「9年以上～12年未満」(73箇所)、「3年以上～6年未満」(42箇所)の順であった(図 2.13-1)。

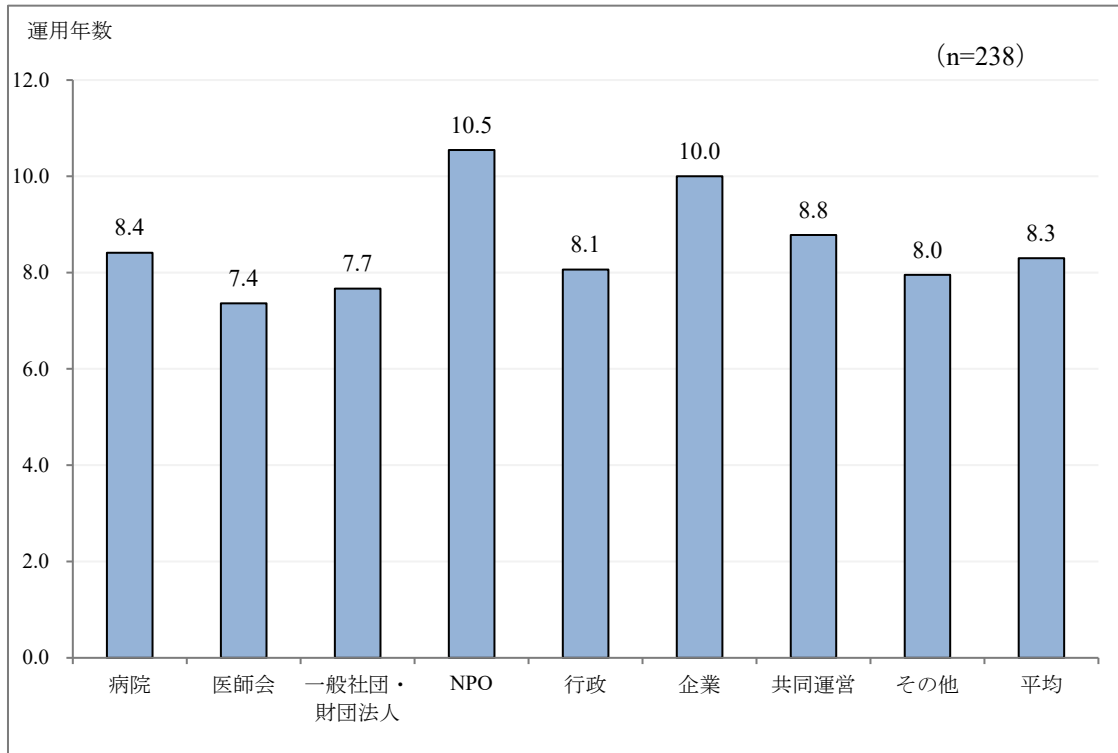
図 2.13-1 運用年数



### 2.13.2. 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、「NPO」10.5年がもっとも長く、ついで「企業」10.0年、「共同運営」8.8年の順に長かった（図 2.13-2）。

図 2.13-2 運営主体別運用年数

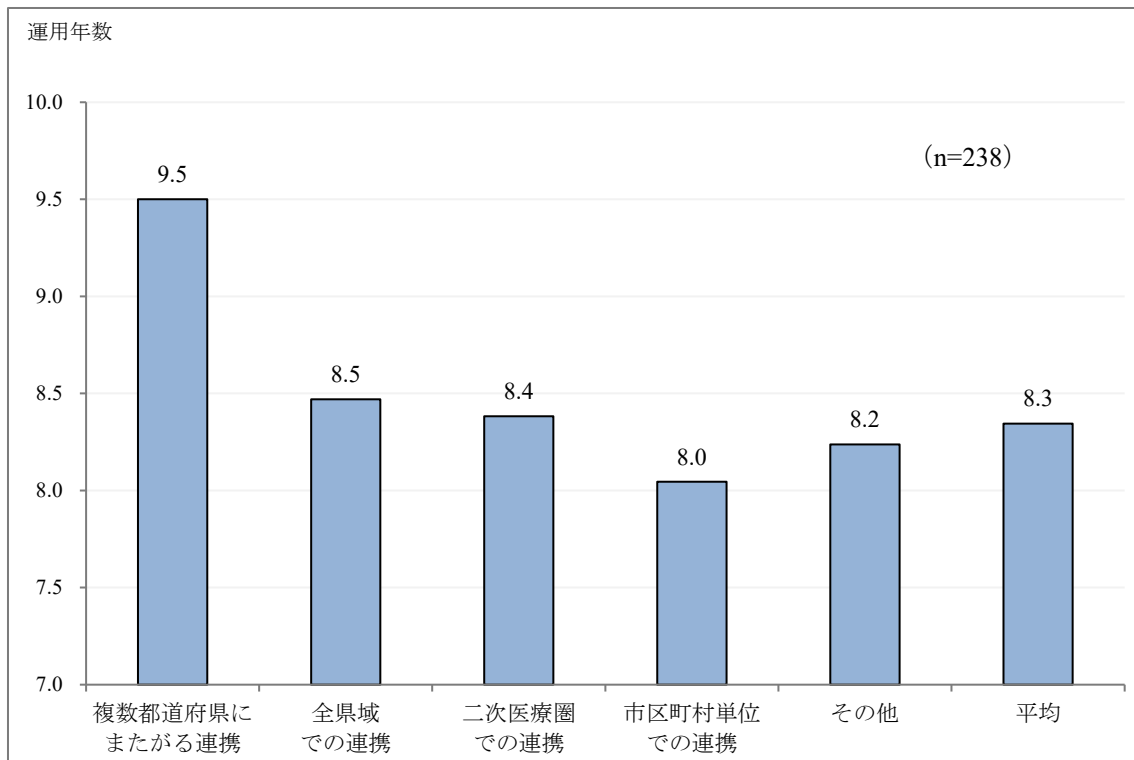




### 2.13.3. 対象範囲別のシステムの運用年数

対象範囲別に運用年数をみると、「複数都道府県にまたがる連携」9.5年がもっとも長く、ついで「全県域での連携」8.5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2.13-3）。

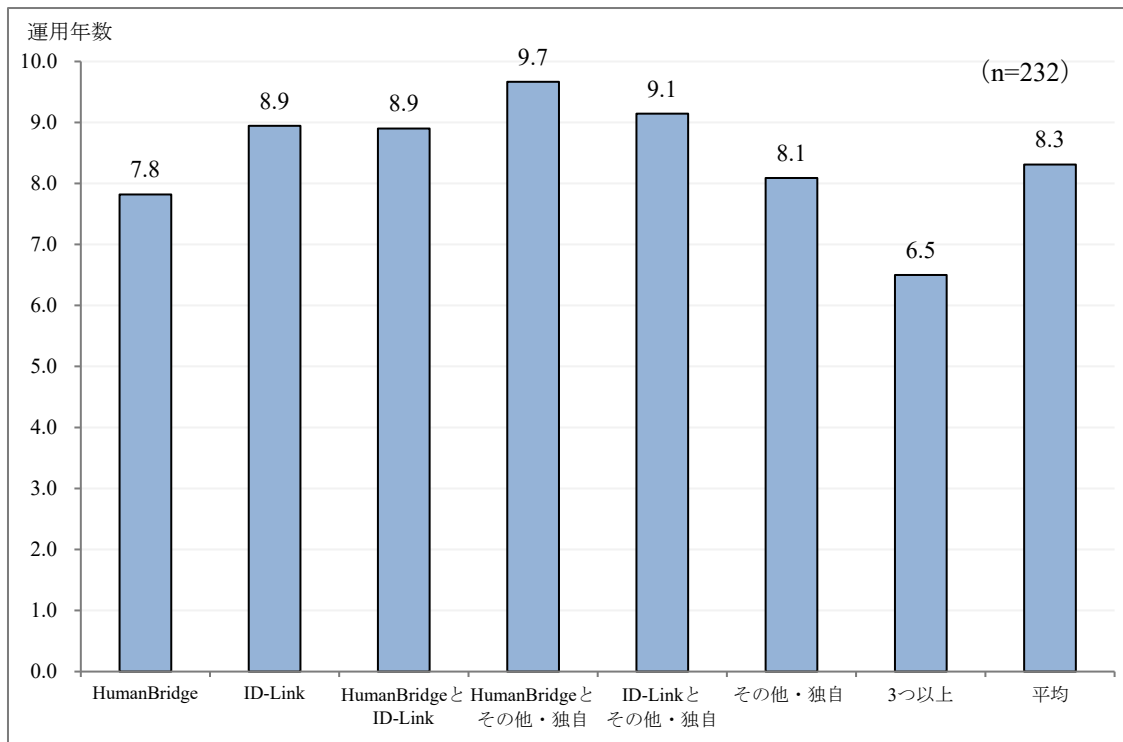
図 2.13-3 対象範囲別運用年数



#### 2.13.4. 製品別の運用年数

製品別に運用年数をみた。大手二社を比べた場合、「HumanBridge」7.8年、「ID-Link」8.9年であった。使用する製品により大きな差がみられた（図 2.13-4）。

図 2.13-4 製品別運用年数



## 2.14. システム構築費用・運用費用

### 2.14.1. システム構築費用（累積）

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、174 地域から回答を得た。

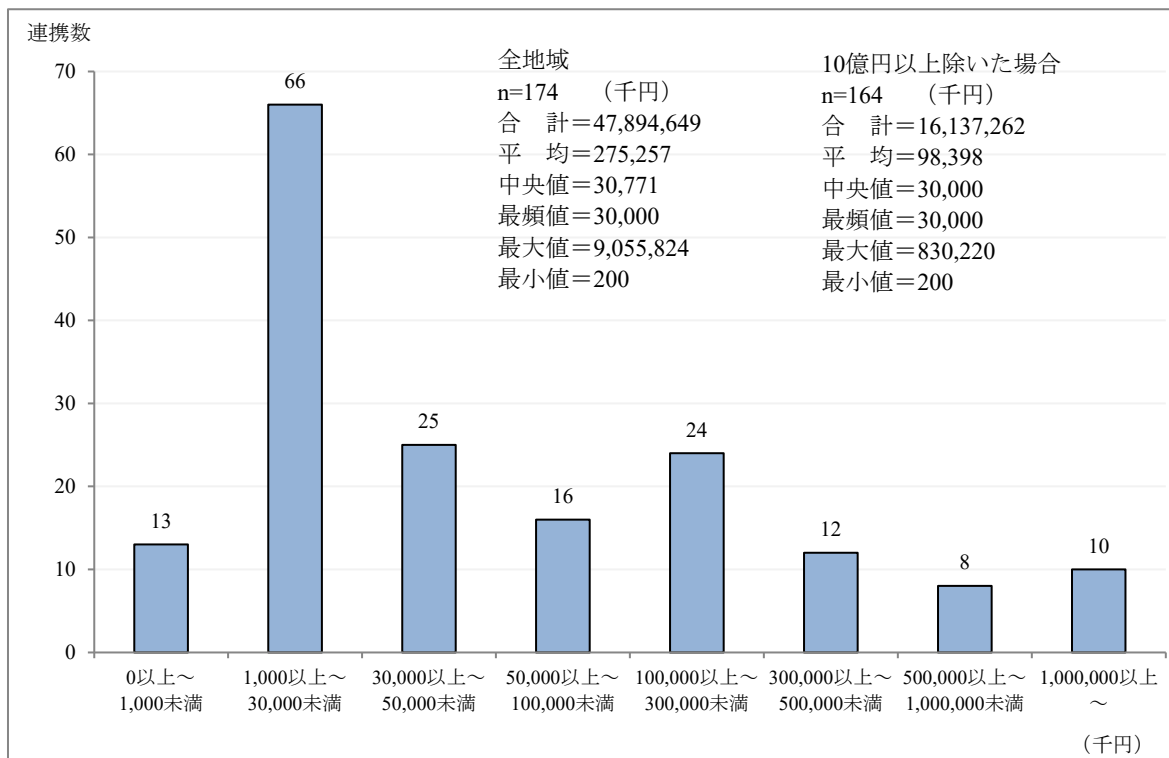
平均システム構築費用（累積）は約 2 億 7,526 万円であった。

「100 万円以上～3,000 万円未満」（66 箇所）がもっとも多く、ついで「3,000 万円以上～5,000 万円未満」（25 箇所）、「1 億円以上～3 億円未満」（24 箇所）、の順に多かった。「10 億円以上」の高額システムは 10 箇所であった。

システム構築費用（累積）の中には、90 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 10 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 164 地域（全地域）平均構築費用（累積）は約 9,840 万円であった（図 2.14-1）。

図 2.14-1 システム構築費用（累積）

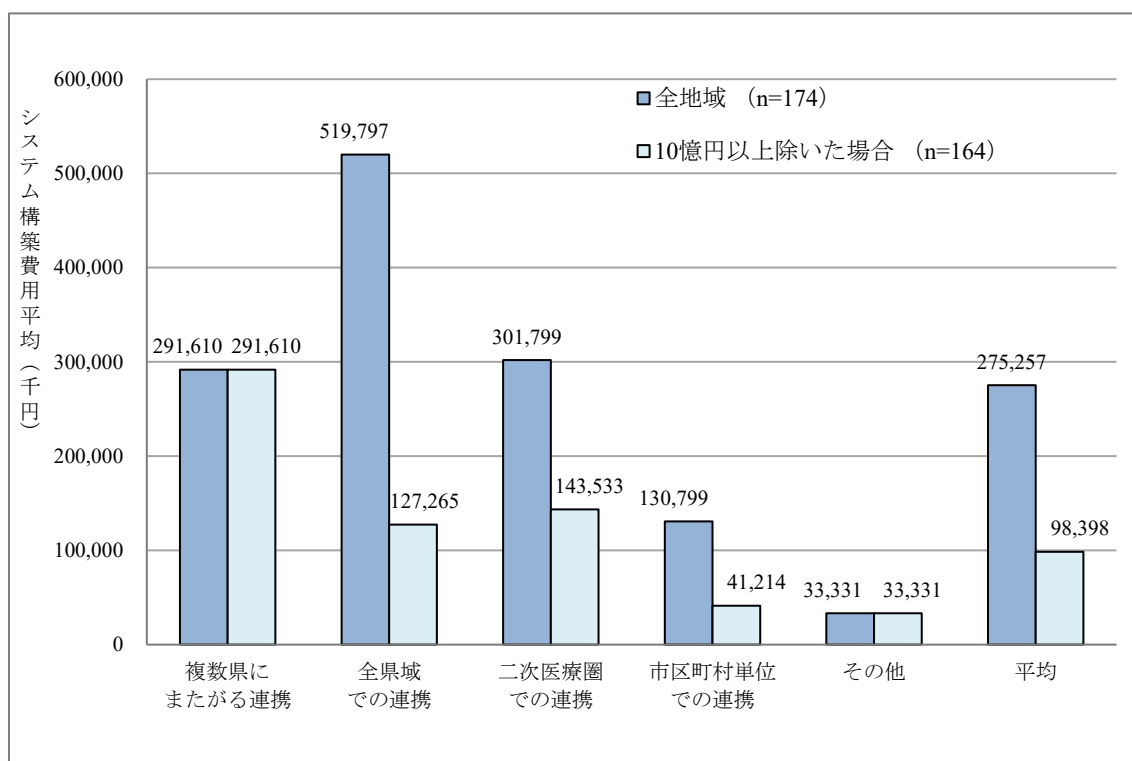


## 2.14.2. 対象範囲別システム構築費用（累積）の状況

対象範囲別のシステム構築費用（累積）を「全地域」、「10億円以上を除いた場合」に分けた。

いずれの場合も対象範囲の狭い「その他」および「市区町村単位」での連携の方が安かった（図 2.14-2）。

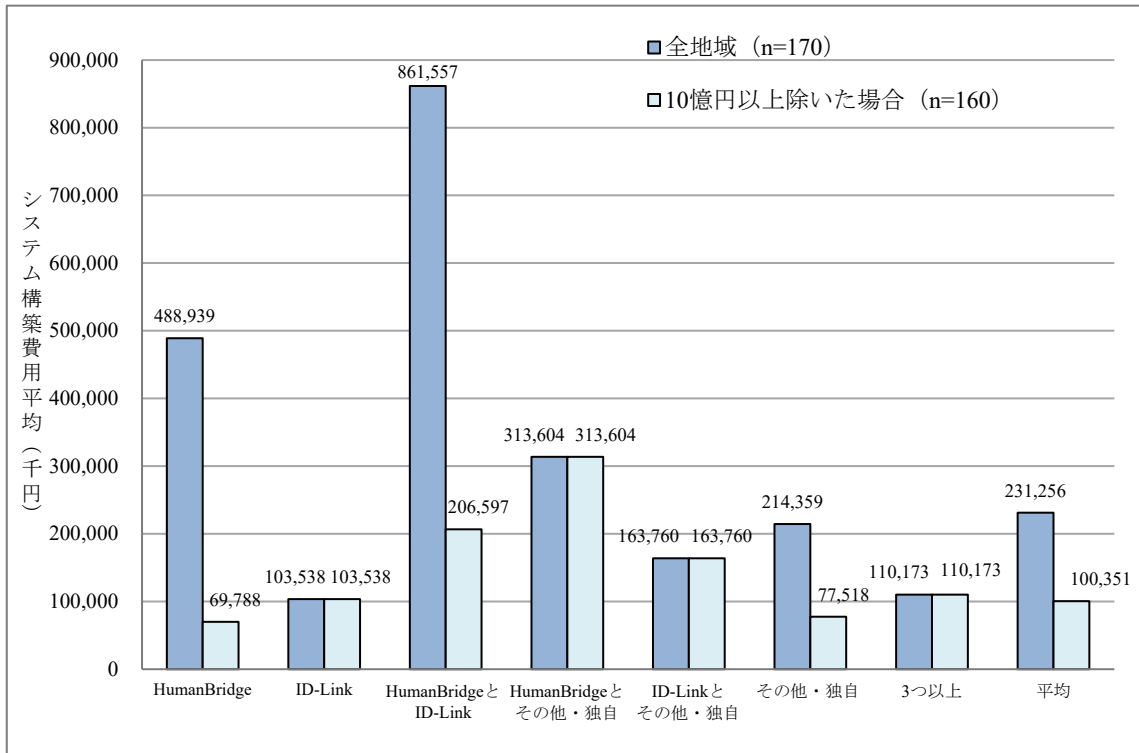
図 2.14-2 対象範囲別システム構築費用（累積）



### 2.14.3. 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）を「全地域」、「10億円以上を除いた場合」に分けた。使用する製品により大きな差がみられた（図 2.14-3）。

図 2.14-3 製品別システム構築費用（累積）

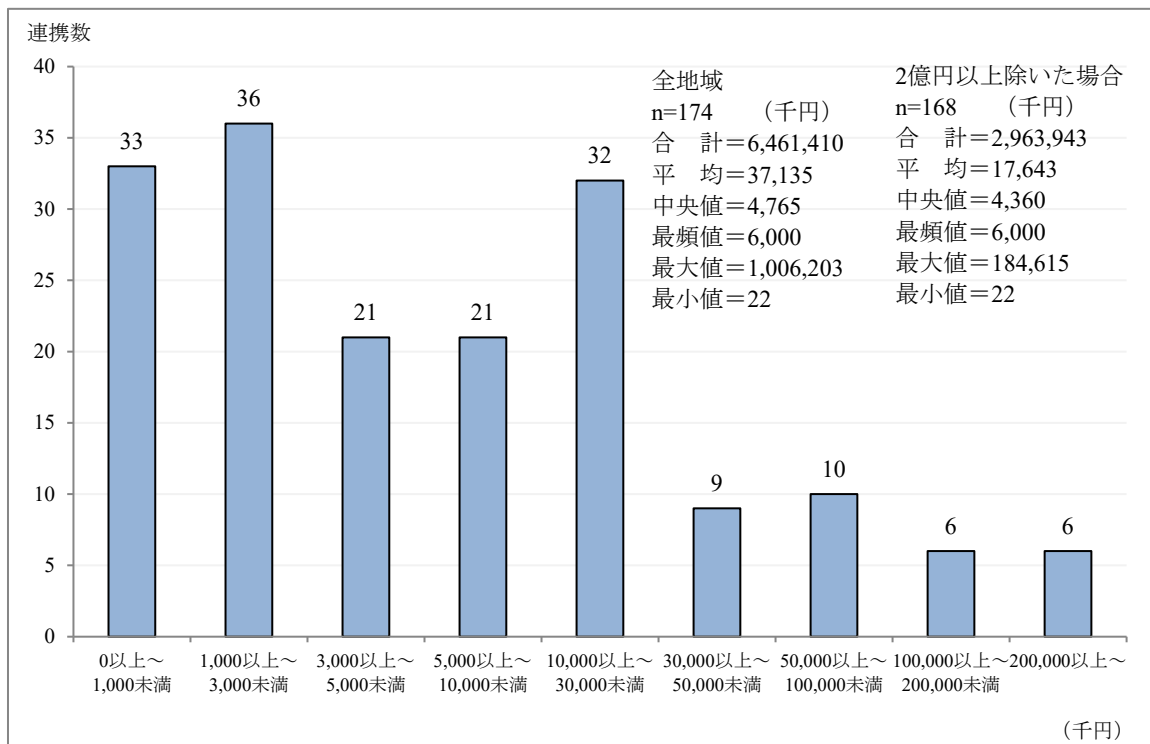


## 2.14.4. システム構築費用（年換算）の状況

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

全地域での平均システム構築費用（年換算）は約3,714万円、2億円以上を除いた場合は約1,764万円であった（図2.14-4）。

図2.14-4 システム構築費用（年換算）

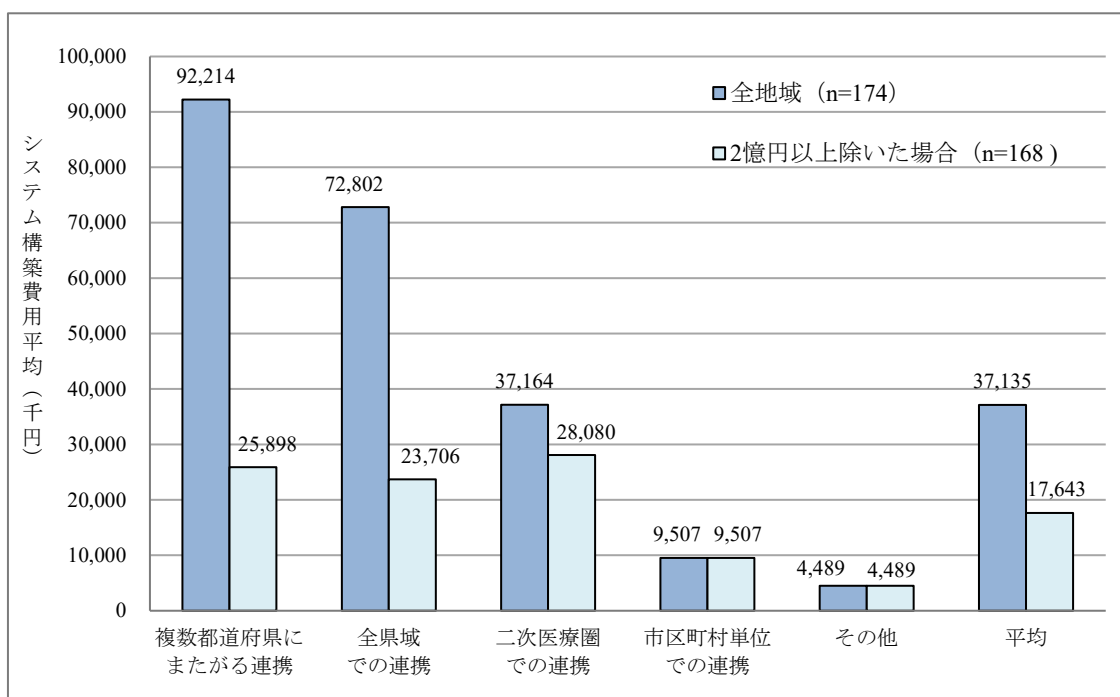


## 2.14.5. 対象範囲別システム構築費用（年換算）の状況

対象範囲別のシステム構築費用（年換算）を「全地域」、「2億円以上を除いた場合」に分けた。

いずれの場合も、対象範囲の狭い「その他」および「市区町村単位」での連携の方が安かった（図 2.14-5）。

図 2.14-5 対象範囲別システム構築費用（年換算）

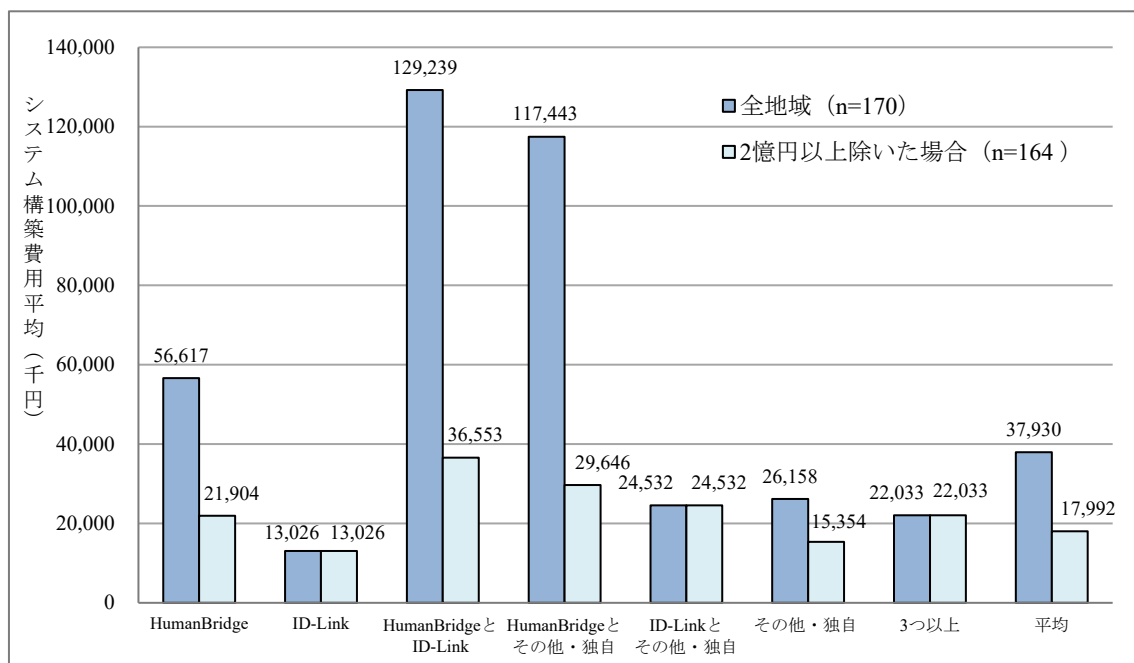


## 2.14.6. 製品別のシステム構築費用（年換算）

製品別のシステム構築費用（年換算）を「全地域」、「2億円以上を除いた場合」に分けた。

システム構築費用（累計）と同様に、年換算の費用においても、使用する製品により大きな差がみられた（図 2.14-6）。

図 2.14-6 製品別システム構築費用（年換算）



## 2.14.7. 年間運営予算の状況

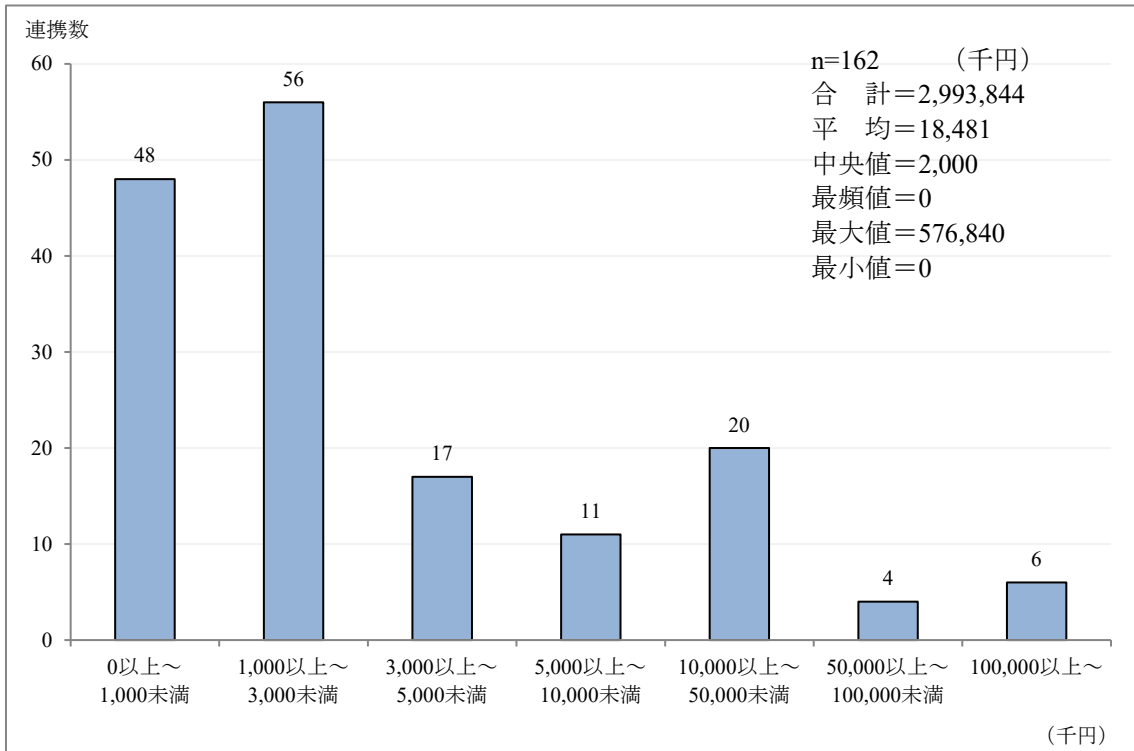
地連 NW の運用にかかる 2021 年度の年間運営予算（構築・回収・保守・運営費等）について、162 地域から回答を得た。

2021 年度の平均年間運営予算は、約 1,848 万円であった。

「100 万円以上～300 万円未満」（56 箇所）がもっとも多く、ついで「0 円以上～100 万円未満」（48 箇所）、「1,000 万円以上～5,000 万円未満」（20 箇所）の順に多かった（図 2.14-7）。2022 年度に予定されている年間運営予算について、155 地域から回答を得た。2022 年度の平均年間運営予算は、約 1,097 万円であった。2021 年度と傾向は変わらなかった（図 2.14-8）。

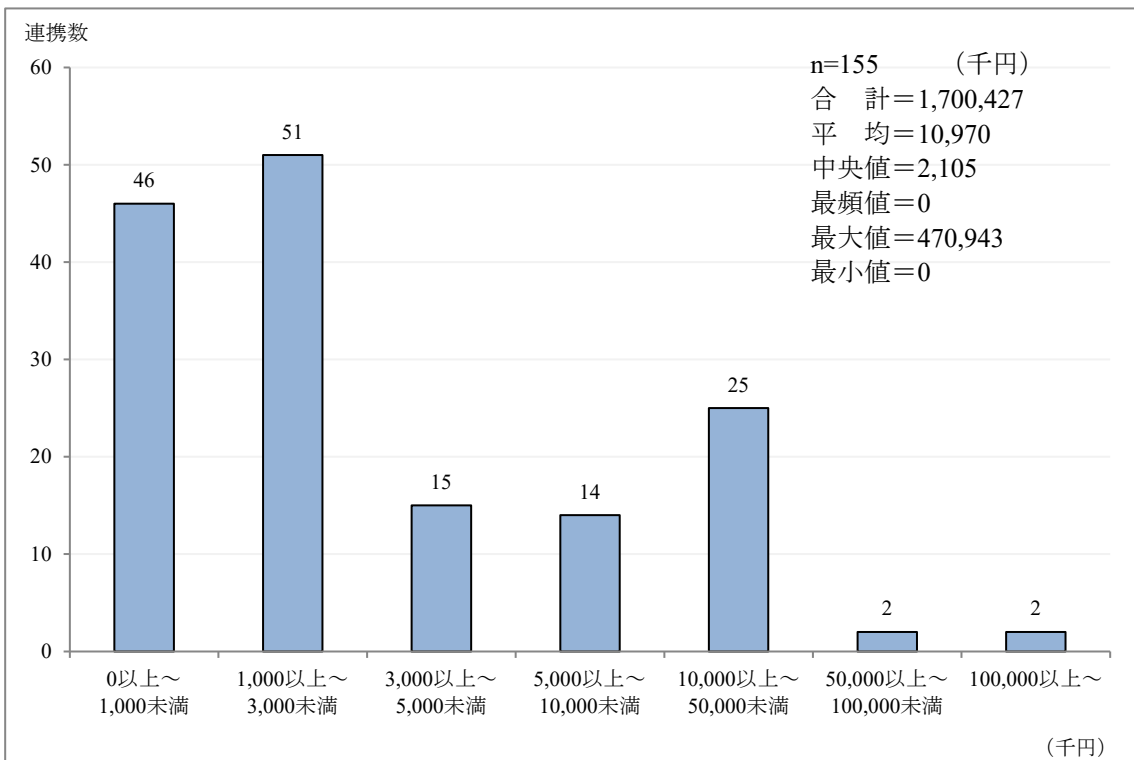


図 2.14-7 2021 年度 年間運営予算



(2021 年度新規調査項目)

図 2.14-8 2022 年度 年間運営予算

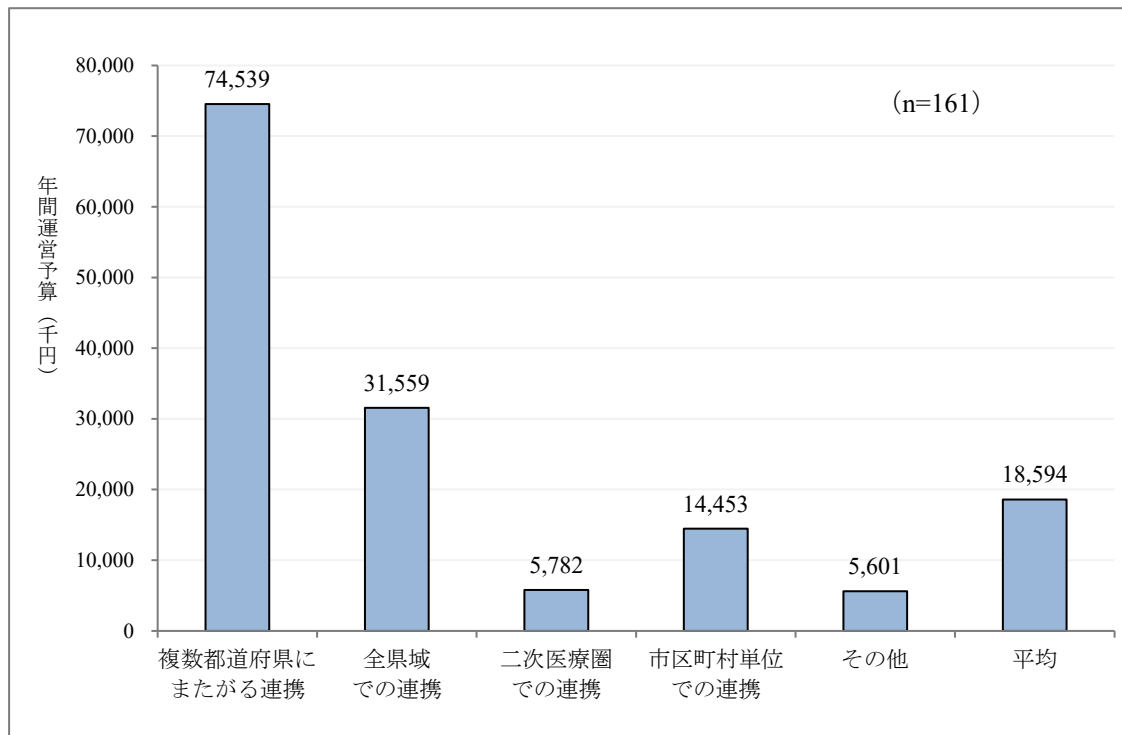


(2021 年度新規調査項目)

## 2.14.8. 対象範囲別の年間運営予算

対象範囲別の年間運営予算の平均額は、「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」の連携は平均額より低かった（図 2.14-9）。

図 2.14-9 対象範囲別の 2021 年度 年間運営予算

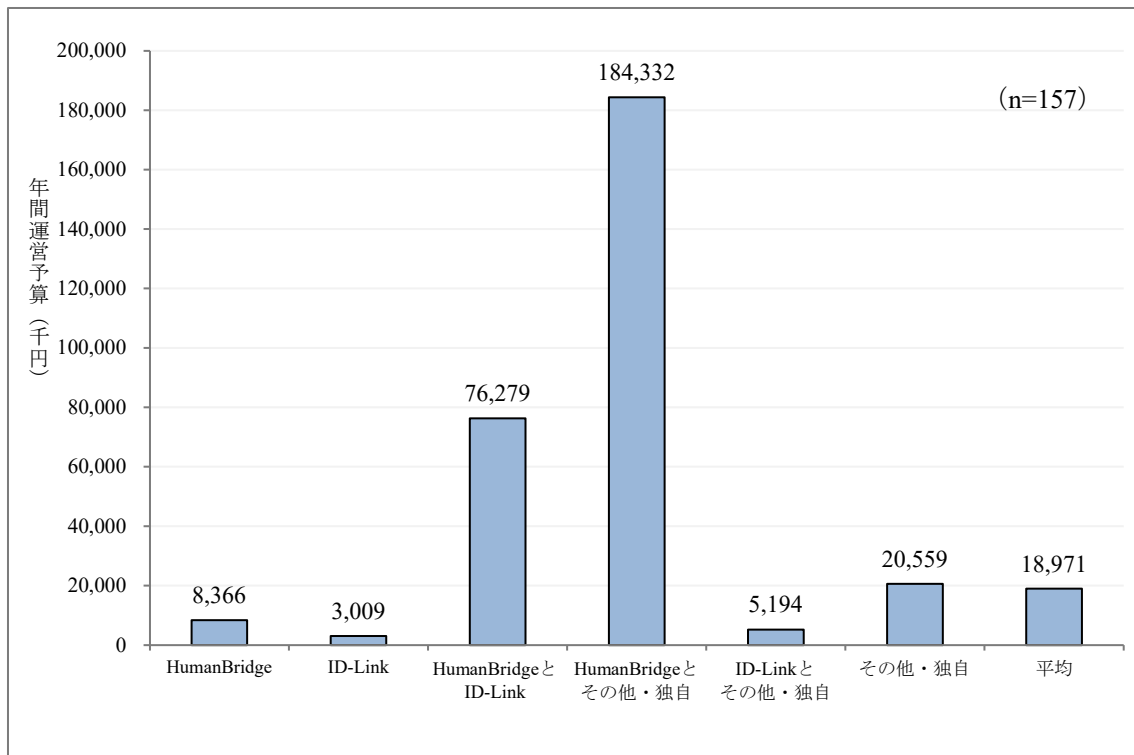


(2021 年度新規調査項目)

### 2.14.9. 製品別の年間運営予算

製品別の年間運営予算についてみたところ、使用する製品によって大きな違いがみられた。システム構築費用同様、年間運営予算においても「ID-Link」と比べて「HumanBridge」の方が高かった（図 2.14-10）。

図 2.14-10 製品別の 2021 年度 年間運営費用



(2021 年度新規調査項目)

### 2.14.10. 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、222 地域から複数回答を得た。

「未定（検討中）」（91 箇所）がもっとも多く、ついで「未定（検討なし）」（59 箇所）、「公的資金より負担」（57 箇所）の順に多かった（図 2.14-11）。

更改時の費用負担が未定である割合をみたところ、前回より下がったものの 67.6% の地域において今後システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていない状況が判明した（図 2.14-12）。

図 2.14-11 将来システム更改時の費用負担

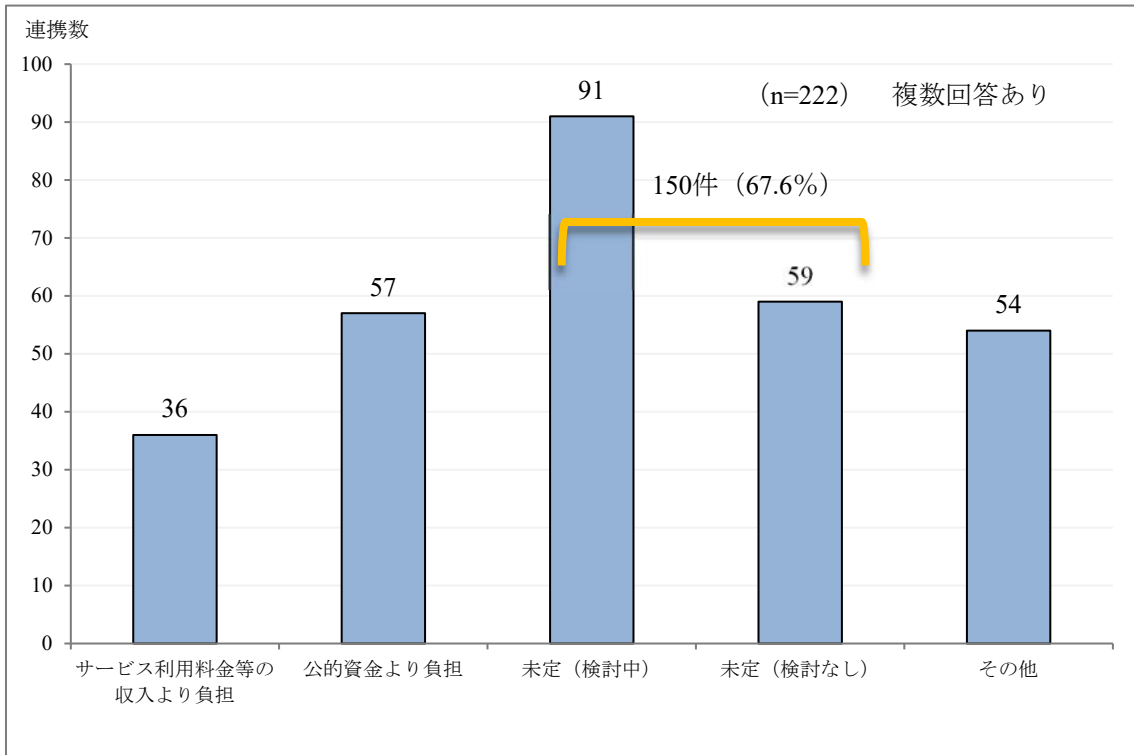
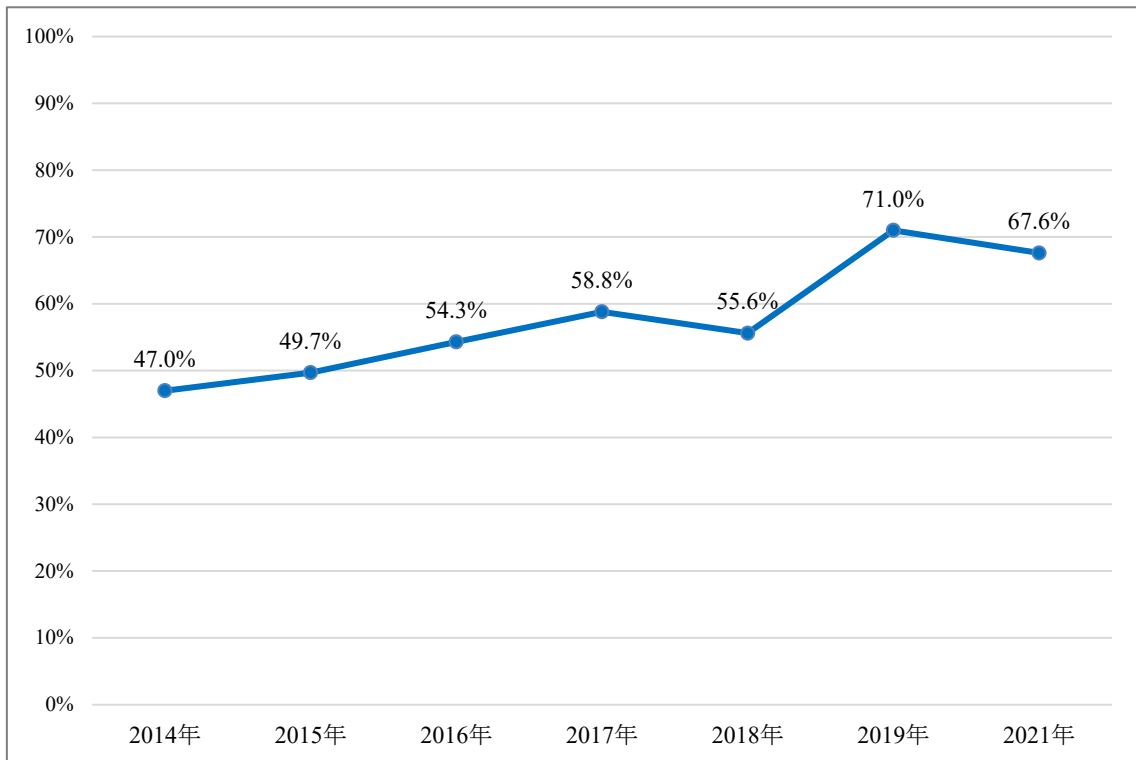


図 2.14-12 将来システム更改時の費用負担の未定割合



※2014年度から調査開始、2020年度は未調査

システム更改時の費用負担について、その他と回答した地域から具体的に以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 開示施設が負担
- ・ 各施設負担
- ・ 医療機関と自治体で負担
- ・ 電子カルテ更新費用に含む
- ・ 自己資金、自院で負担
- ・ 運営費から毎年積立を行っている
- ・ 医師会
- ・ 一部の病院が負担
- ・ 公開病院の一部負担
- ・ 各医療機関の該当診療報酬の積み立て
- ・ 運営主体の負担
- ・ 地域医療介護総合確保基金申請予定
- ・ 公的補助
- ・ 他の地連 NW 構築と同時に更新予定
- ・ 自治体からの委託金

## 2.15. 導入効果

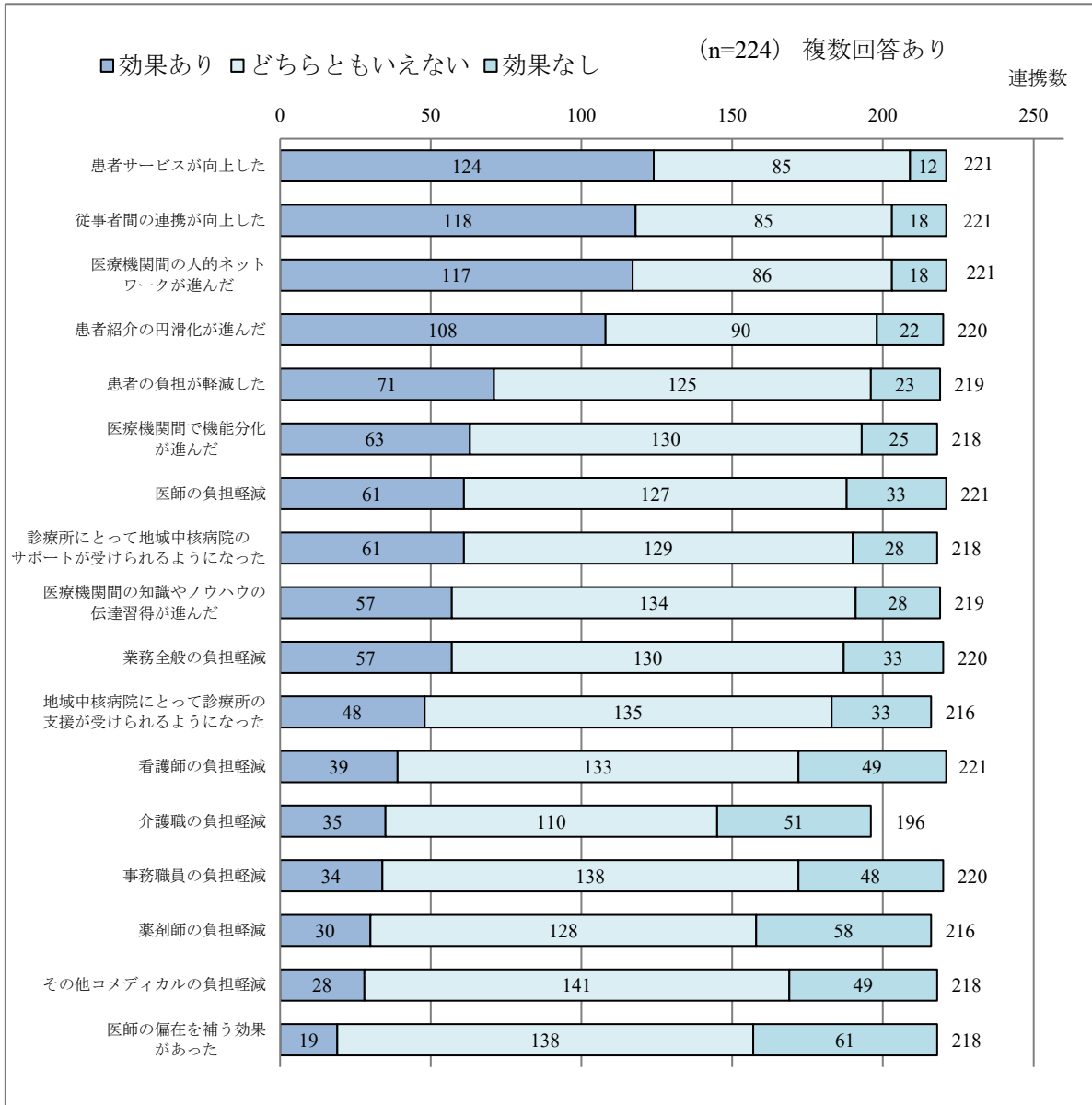
地連 NW の導入効果について、224 地域から複数回答を得た。

「患者サービスが向上した」（124 箇所）がもっとも多く、ついで「従事者間の連携が向上した」（118 箇所）、「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」（117 箇所）、「患者紹介の円滑化が進んだ」（108 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」（61 箇所）、ついで「薬剤師の負担軽減」（58 箇所）、「介護職の負担軽減」（51 箇所）の順であった（図 2.15-1）。

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 2.15-1 地連 NW の導入効果



## 2.16. 個人情報・診療情報の管理・利用

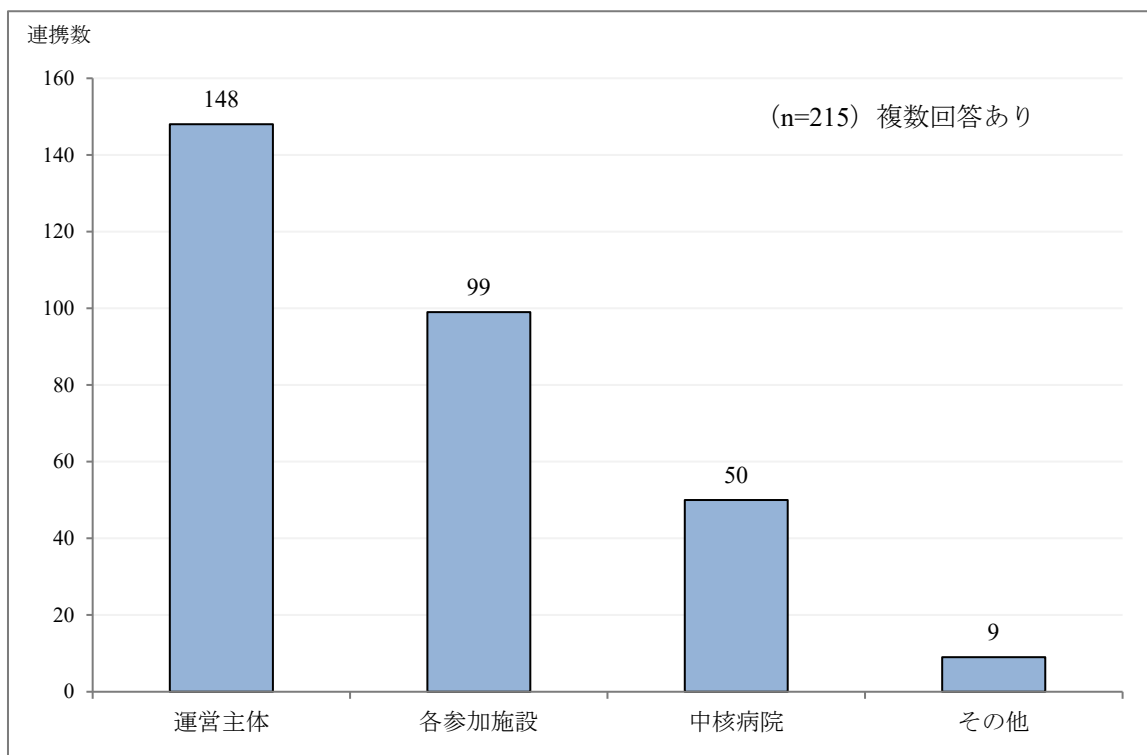
地連 NW で蓄積された個人情報・診療情報の管理と利用について、回答を依頼した。

### 2.16.1. 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、215 地域から複数回答を得た。

「運営主体」(148 箇所) がもっとも多く、ついで「各参加施設」(99 箇所)、「中核病院」(50 箇所) の順であった (図 2.16-1)。

図 2.16-1 個人情報・診療情報を管理している機関



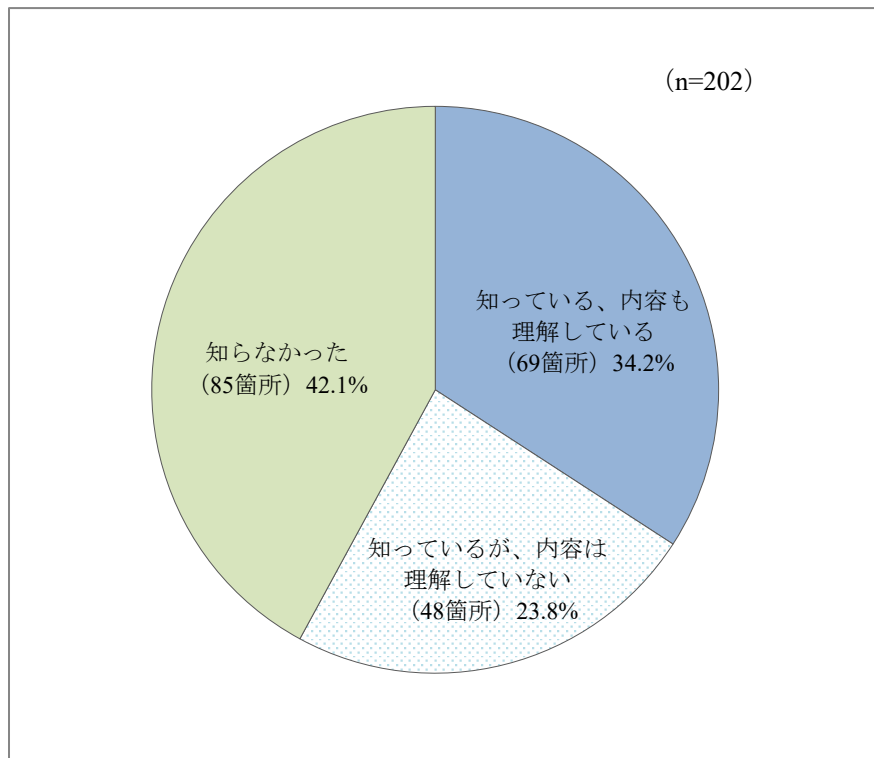
## 2.16.2. 次世代医療基盤法について

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、202地域から回答を得た。

「知らなかった」85箇所（42.1%）がもっとも多く、ついで「知っている、内容も理解している」69箇所（34.2%）、「知っているが、内容は理解していない」48箇所（23.8%）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」117箇所（57.9%）、「知らなかった」85箇所（42.1%）であった（図 2.16-2）。

図 2.16-2 次世代医療基盤法について



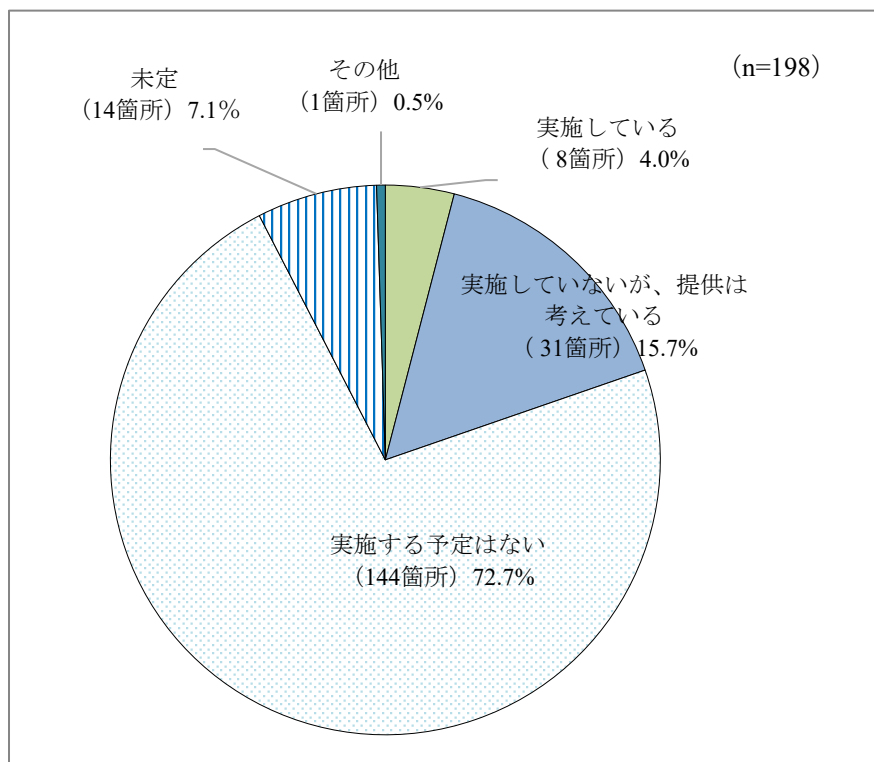


### 2.16.3. 次世代医療基盤法の実施状況

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、198地域から回答を得た。

「実施する予定はない」144箇所（72.7%）がもっとも多く、ついで「実施していないが提供は考えている」31箇所（15.7%）、「未定」14箇所（7.1%）の順に多かった（図2.16-3）。

図 2.16-3 次世代医療基盤法の実施状況



## 2.17. 診療報酬上の算定状況

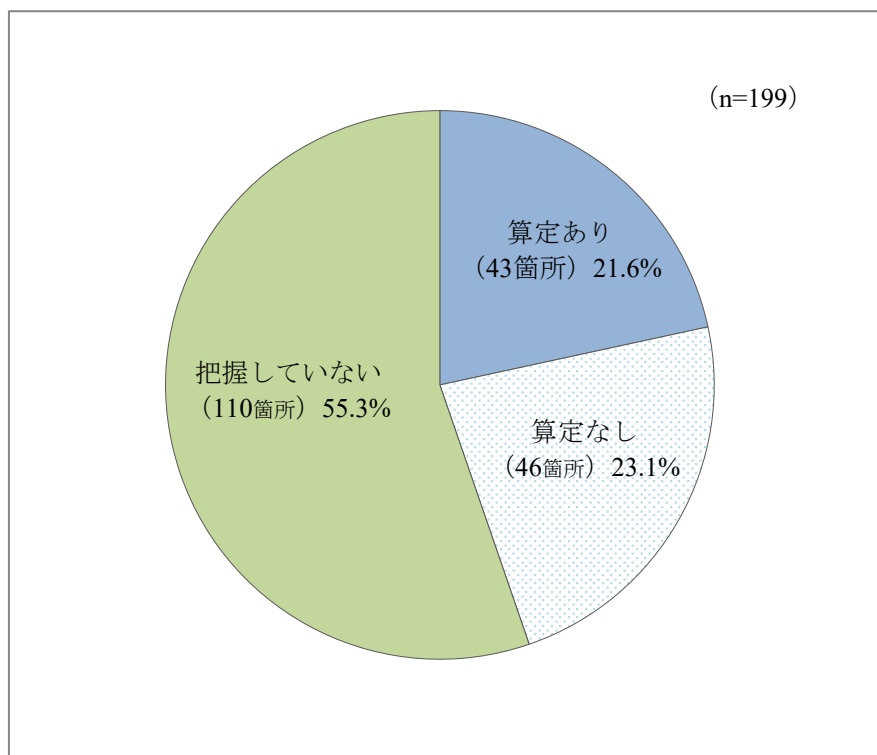
参加施設において、診療報酬上算定可能な項目の算定状況について回答を求めた。

### 2.17.1. 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、199 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」110 箇所（55.3%）が半数以上を占めた。（図 2.17-1）。

図 2.17-1 検査・画像情報提供加算（200点）算定状況

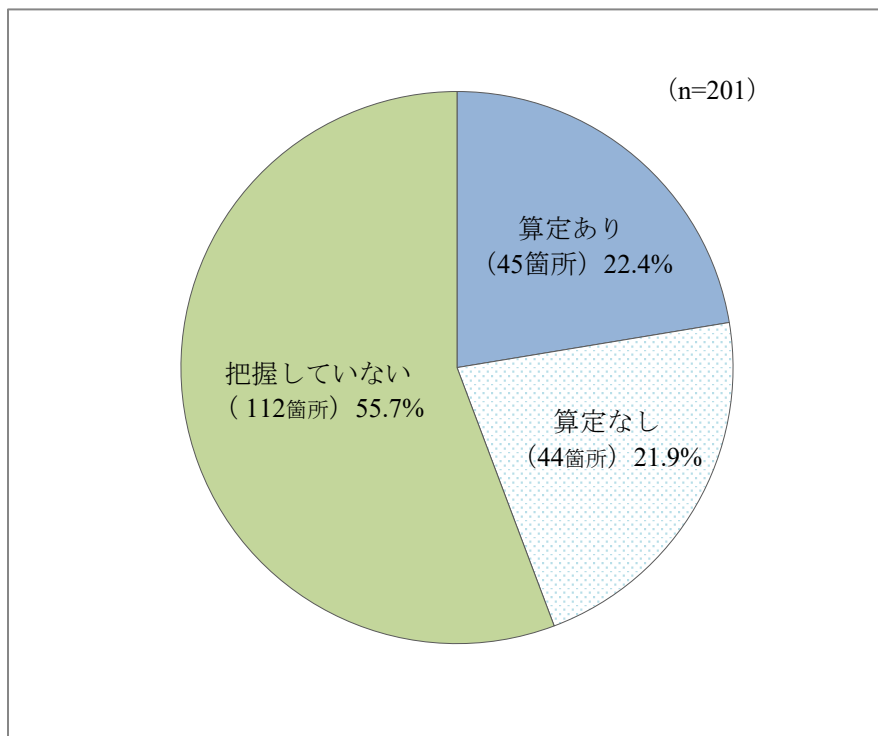


## 2.17.2. 検査・画像情報提供加算（30点）

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、201地域から回答を得た。

地連NW運営側で「把握していない」112箇所（55.7%）が半数以上を占めた（図 2.17-2）。

図 2.17-2 検査・画像情報提供加算（30点）算定状況

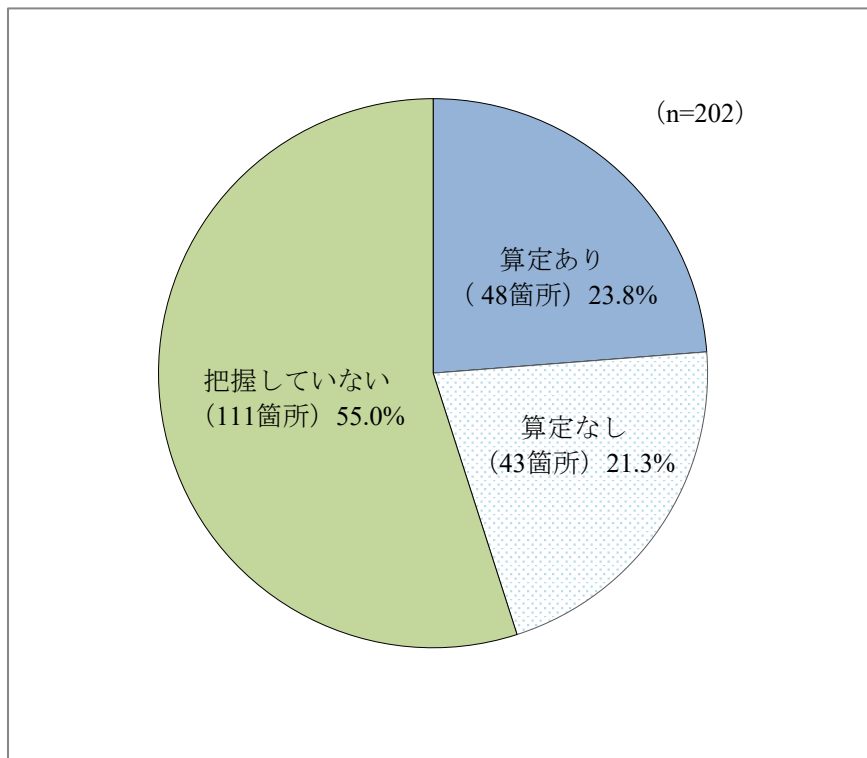


### 2.17.3. 電子的診療情報評価料（30点）

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、202地域から回答を得た（図2.17-3）。

地連NW運営側で「把握していない」111箇所（55.0%）が半数以上を占めた（図2.17-3）。

図2.17-3 電子的診療情報評価料（30点）算定状況

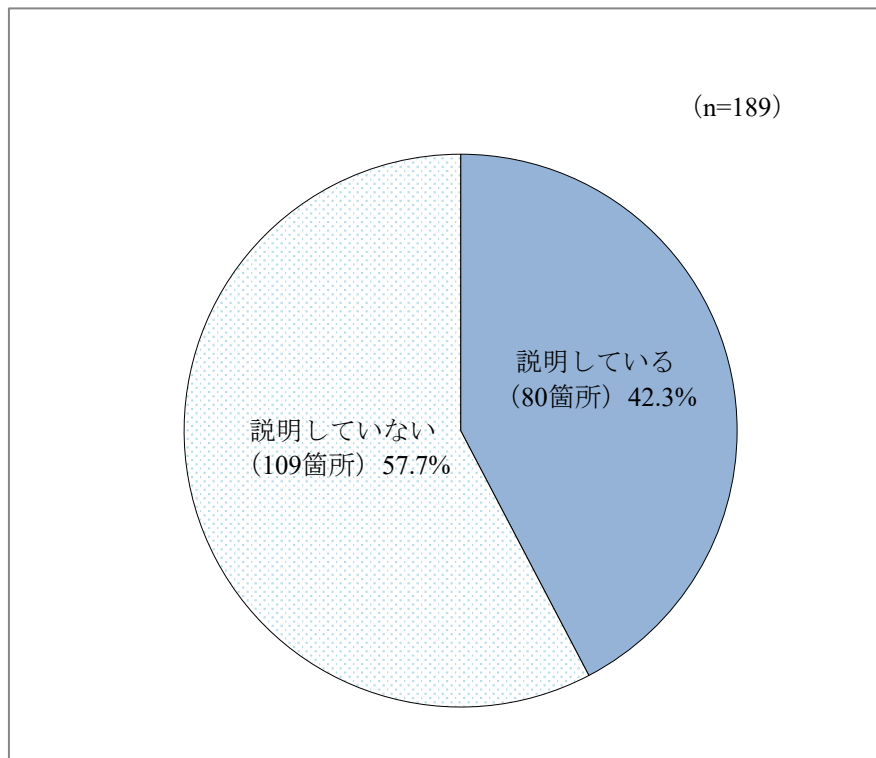


#### 2.17.4. 説明の有無

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、189 地域から回答を得た。

「説明している」80 箇所 (42.3%)、「説明していない」109 箇所 (57.7%) であった (図 2.17-4)。

図 2.17-4 説明の有無



## 2.18. マイナポータル

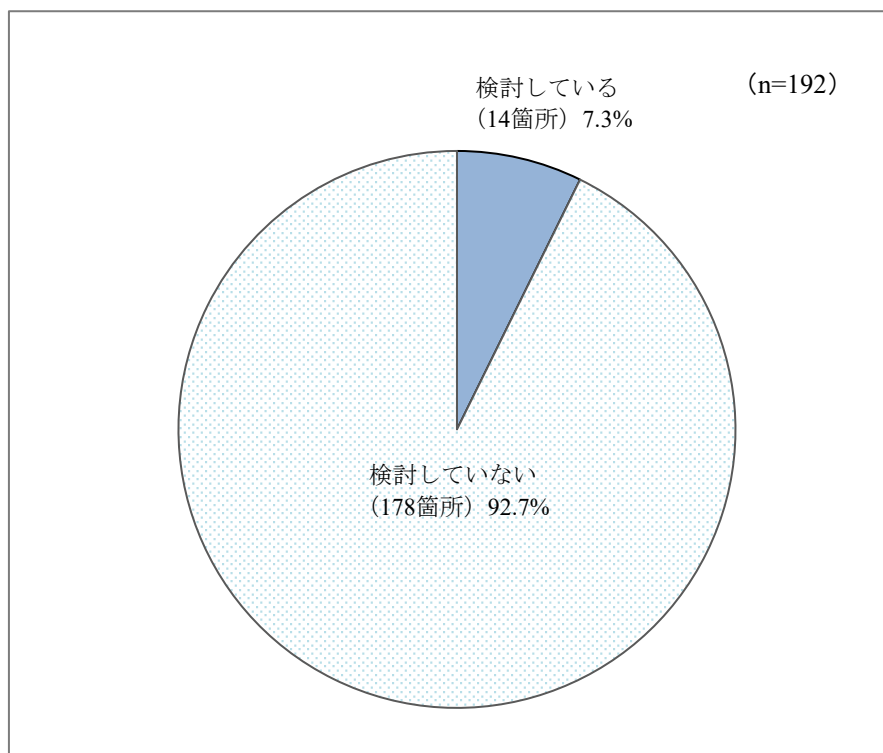
地連 NW とマイナポータルとの連携について回答を求めた。

### 2.18.1. マイナポータルとの連携

地連 NW とマイナポータルとの連携を検討しているかどうかについて、192 地域から回答を得た。

「検討している」14 箇所 (7.3%)、「検討していない」178 箇所 (92.7%) であった (図 2.18-1)。

図 2.18-1 マイナポータルとの連携



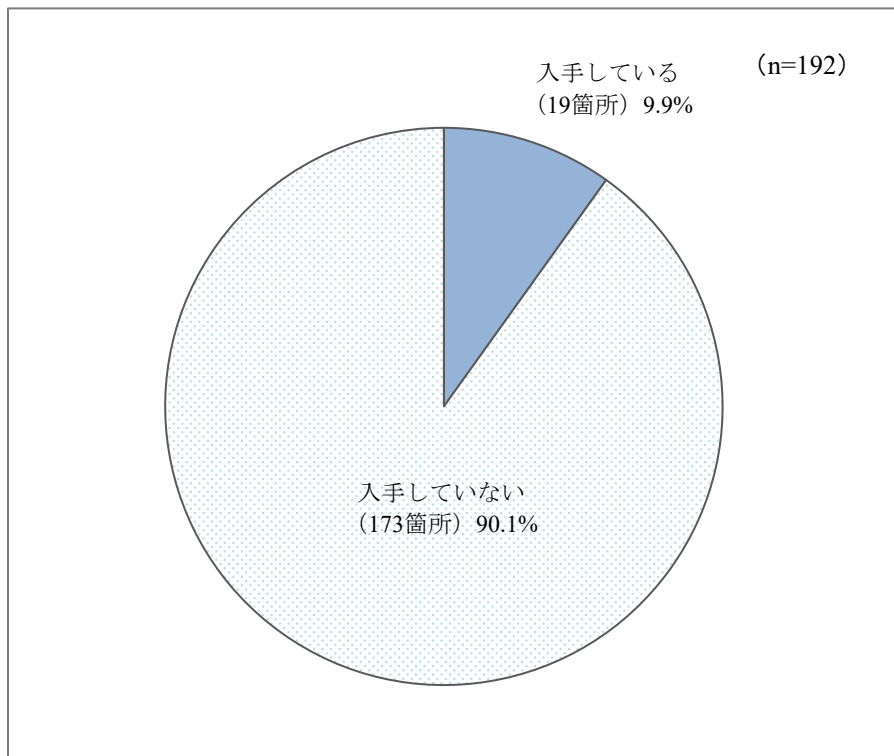
(2021 年度新規調査項目)

## 2.18.2. マイナポータル API 仕様書の入手

地連 NW とマイナポータルを API 連携する際の「マイナポータル API 仕様書」<sup>4</sup>を入手しているかどうかについて、192 地域から回答を得た。

「入手している」19 箇所 (9.9%)、「入手していない」173 箇所 (90.1%) であった (図 2.18-2)。

図 2.18-2 マイナポータル API 仕様書の入手



(2021 年度新規調査項目)

<sup>4</sup> マイナポータル API 仕様書 : <https://myna.go.jp/html/api/index.html>

## 2.19. HL7 FHIR

医療文書情報のデータ連携を標準化するための国際規格である HL7 FHIR について回答を求めた。

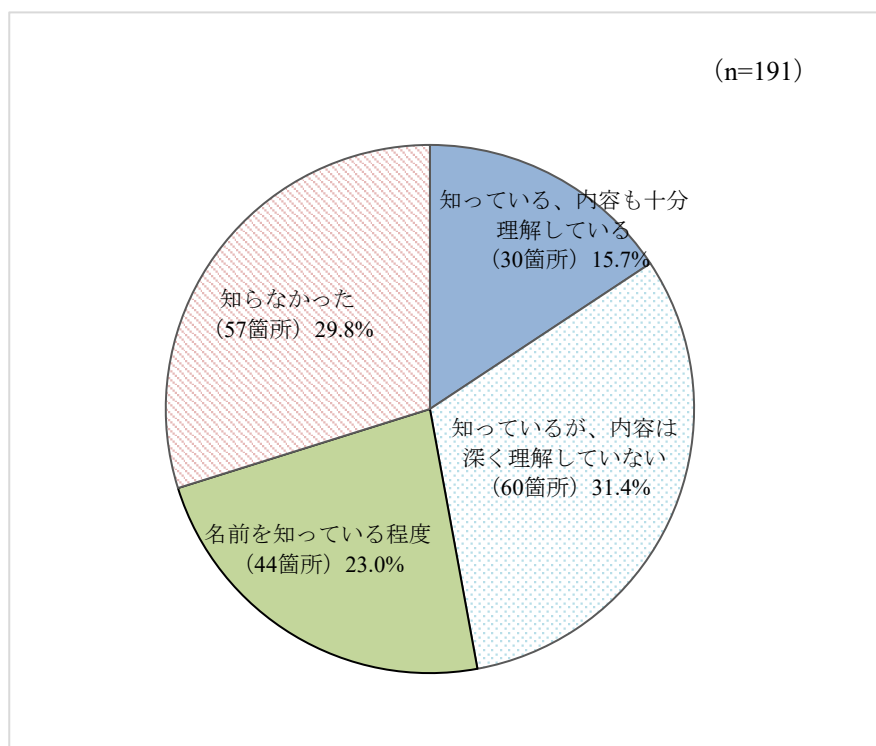
### 2.19.1. HL7 FHIR の認知度

HL7 FHIR についてどの程度知っているか、191 地域から回答を得た。

「知っているが内容は深く理解していない」60 箇所 (31.4%) がもっとも多く、ついで、「知らなかった」57 箇所 (29.8%)、「名前を知っている程度」44 箇所 (23.0%) 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」134 箇所 (70.2%)、「知らなかった」57 箇所 (29.8%) であった (図 2.19-1)。

図 2.19-1 HL7 FHIR の認知度



(2021 年度新規調査項目)

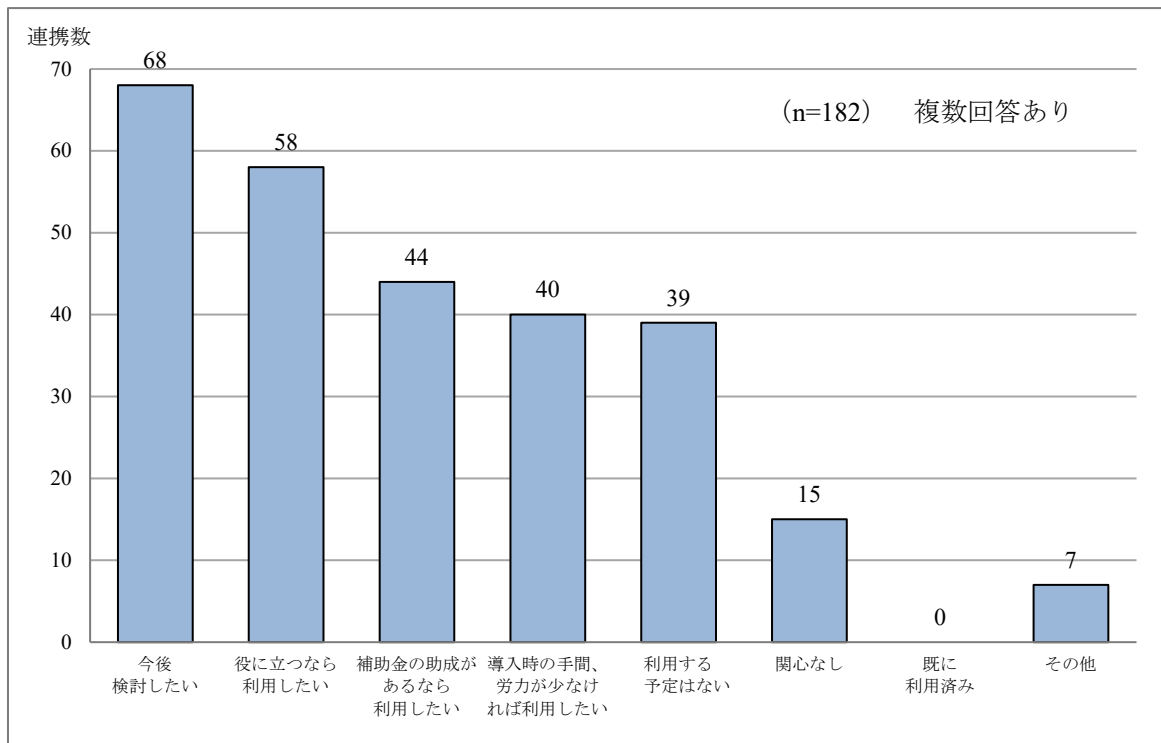


## 2.19.2. HL7 FHIR の利用

HL7 FHIR の利用について、182 地域から複数回答を得た。

「今後検討したい」(68 箇所) がもっとも多く、ついで、「役に立つなら利用したい」(58 箇所)、「補助金の助成があるなら利用したい」(44 箇所) の順に多かった (図 2.19-2)。

図 2.19-2 HL7 FHIR の利用



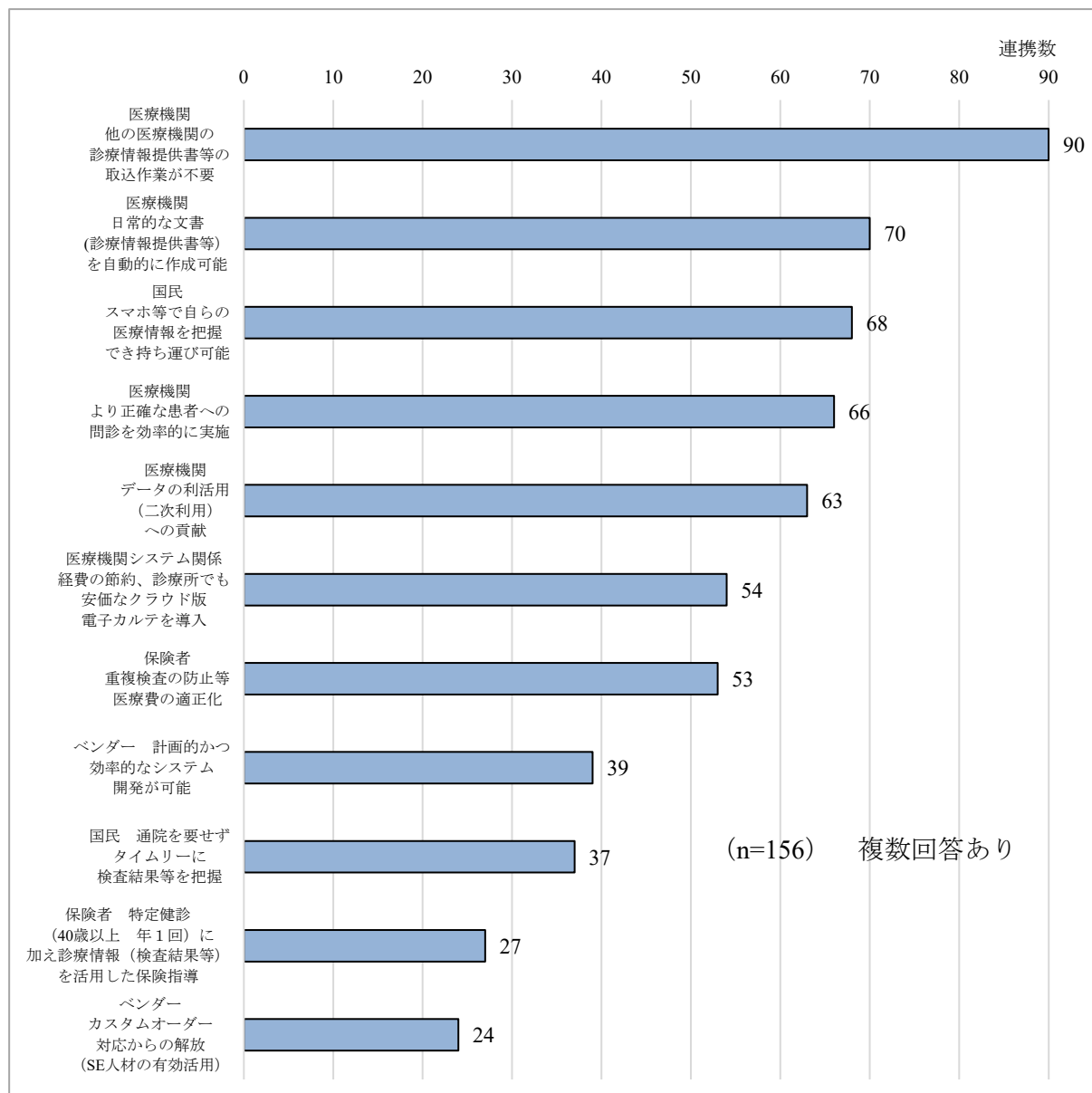
(2021 年度新規調査項目)

### 2.19.3. 期待する効果

厚生労働省より電子カルテ情報等の標準化に期待される効果が示されているが、地連 NW として期待する効果について、156 地域から複数回答を得た。

「医療機関 他の医療機関の診療情報提供書等の取込作業が不要」(90 箇所) がもっとも多く、ついで「医療機関日常的な文章(診療情報提供等)を自動的に作成可能」(70 箇所)、「国民 スマホ等で自らの医療情報を把握でき持ち運び可能」(68 箇所)の順に多かった(図 2.19-3)。

図 2.19-3 期待する効果



(2021 年度新規調査項目)

## 2.20. PHR

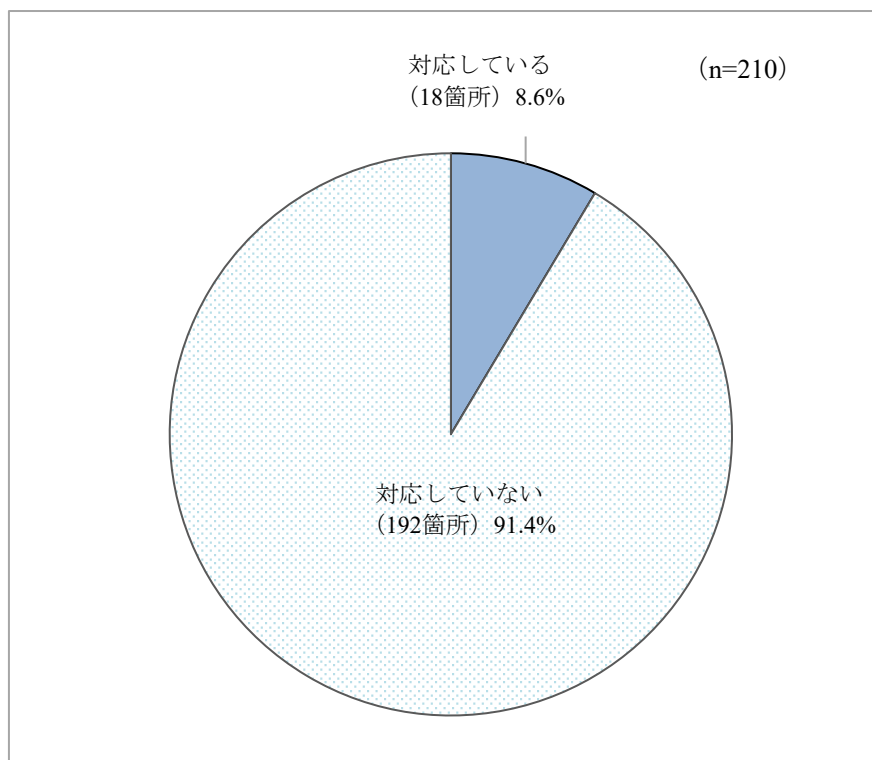
PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）について回答を求めた。

### 2.20.1. PHR への対応

運用している地連 NW が PHR に対応しているかどうかについて、210 地域から回答を得た。

「対応していない」192 箇所（91.4%）、「対応している」18 箇所（8.6%）であった（図 2.20-1）。

図 2.20-1 PHR への対応

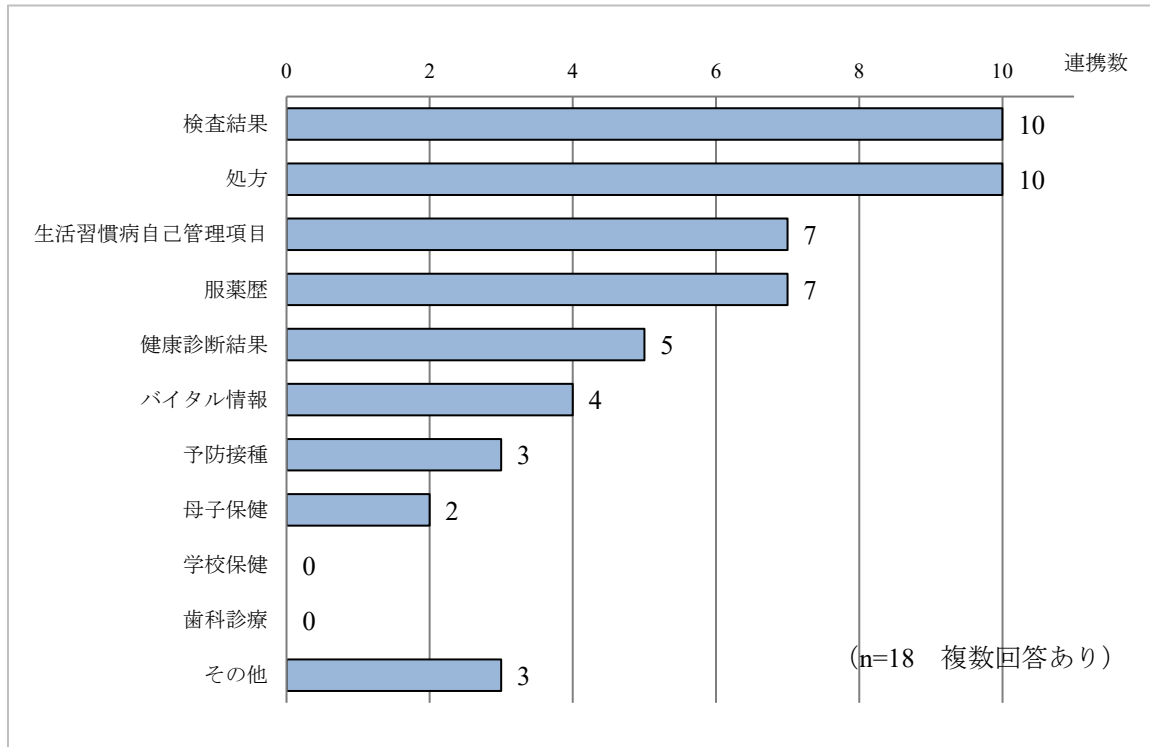


### 2.20.2. PHR に対応しているデータ項目

前項で PHR に対応していると回答した 18 地域を対象に、PHR に対応しているデータ項目についての回答を求めた。

「検査結果」および「処方」10 箇所が多く、ついで「生活習慣病自己管理項目」および「服薬歴」7 箇所、「健康診断結果」5 箇所の順に多かった（図 2.20-2）。

図 2.20-2 PHR に対応しているデータ項目



PHR のデータ取得方法について、以下の取得方法が挙げられた（重複除く）。

- ・健康診断施設から個人へデータを返している
- ・スマートフォン端末内臓の専用アプリからの歩行距離データならびに定期的に行っている認知機能と運動機能の測定データを PHR 情報として取得している
- ・地連 NW を介して、病院・医療機関の電子カルテやレセコンから出力された SS-MIX2 形式のデータを PHR 情報として取得している。また、PHR の画面から血圧、歩数などで直接入力された情報を取得している
- ・利用者が利用できるアプリへ直接入力する、またはヘルスケアアプリ等と連携し、アプリの内容が自動で反映される。お薬情報は薬局の調剤情報が自動で反映される
- ・医療情報はバックアップサーバから取得、医療・健康情報等は、PHR 連携によってヘルスケアアプリや電子お薬手帳から取得している
- ・スマートフォンアプリ連携で地連 NW の検査や処方の一部を情報提供している
- ・電子カルテから PHR 情報として地連 NW にデータ提供している
- ・各事業所の入力から取得
- ・医療機関が開示している項目のみ医療機関で地連 NW へ入力し患者へ提供している

### 3. 新型コロナウイルス感染症の影響について

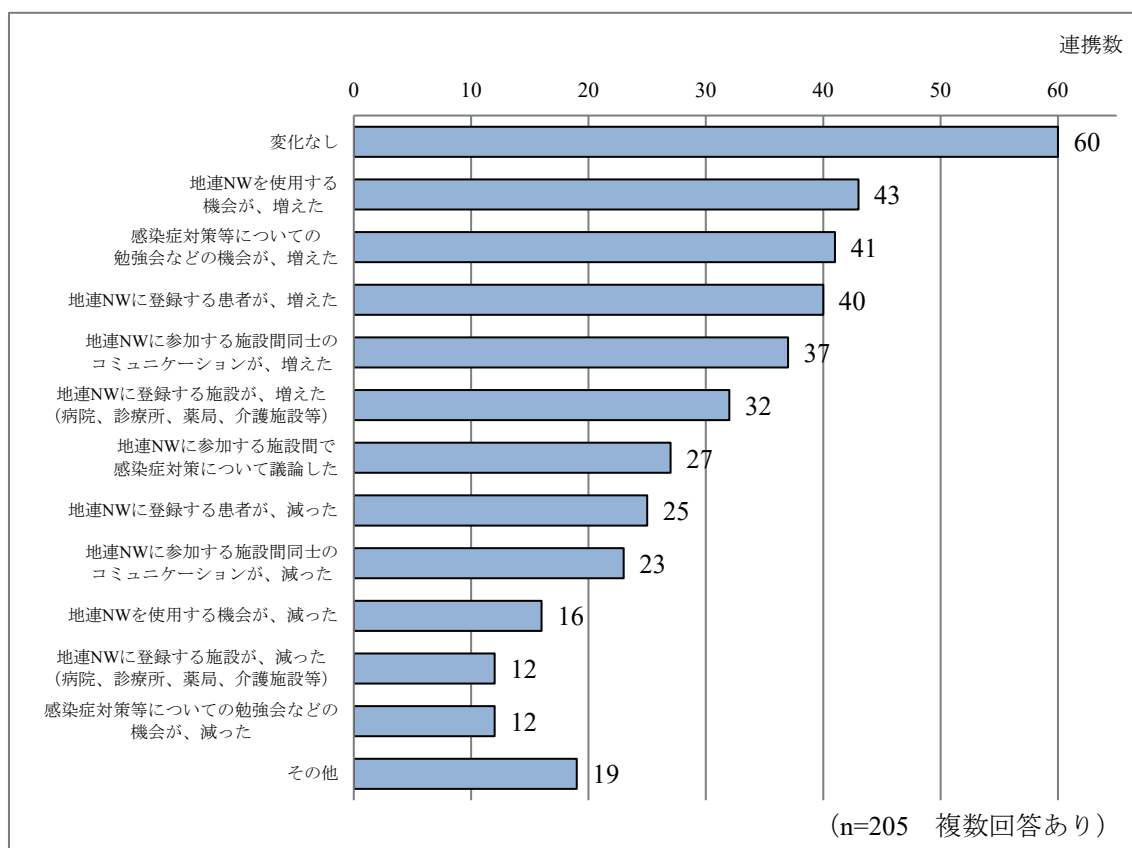
#### 3.1. 使用状況の変化

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、205 地域から複数回答を得た。

「変化なし」(60 箇所) がもっとも多く、ついで「地連 NW を使用する機会が増えた」(43 箇所)、「感染症対策等についての勉強会などの機会が増えた」(41 箇所)、「地連 NW に登録する患者が増えた」(40 箇所) の順に多かった(図 3.1-1)。

その他(19 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施設数や登録患者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 を用いるべきだとして、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



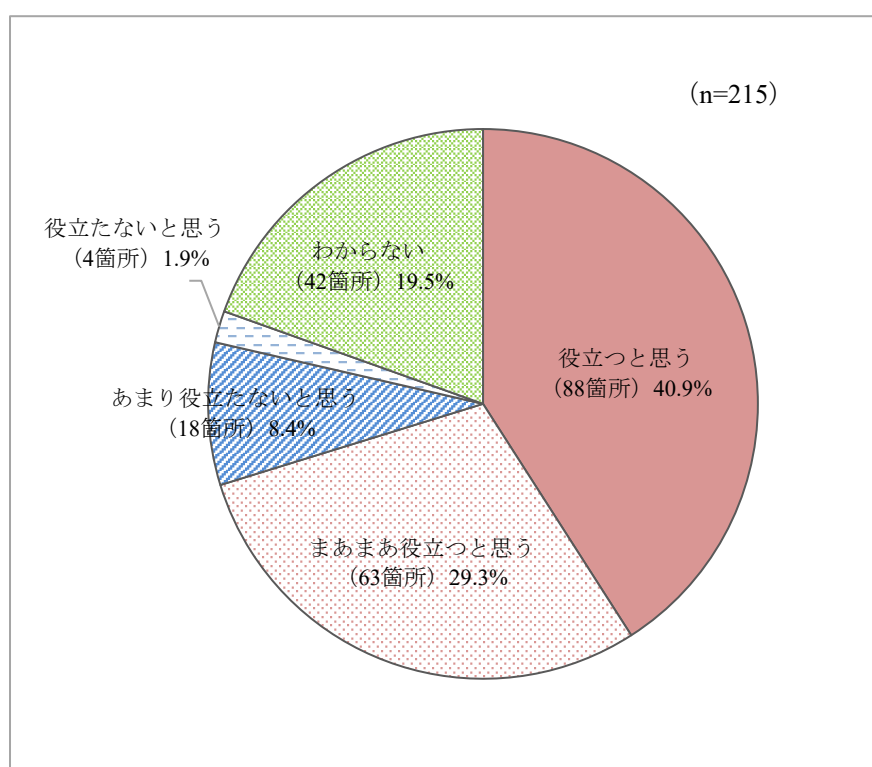
## 3.2. 地連NWの有用性

### 3.2.1. 地連 NW の有用性

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 が役立つかどうかについて、215 地域から回答を得た。

役立つと回答した地域（「役立つと思う」（88 箇所）および「まあまあ役立つと思う」（63 箇所））は 151 箇所（70.2%）、「わからない」42 箇所（19.5%）、役立たないと回答した地域（「あまり役立たないと思う」（18 箇所）および「役立たないと思う」（4 箇所））は 22 箇所（10.2%）であった（図 3.2-1）。

図 3.2-1 地連 NW の有用性



### 3.2.2. 役立つ利用方法の具体例

前項で「役立つと思う」または「まあまあ役立つと思う」と回答した 151 地域を対象に、具体例を問い合わせたところ、以下の事例が寄せられた。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。

#### 【地連 NW を用いた活用事例】

- ・呼吸器内科の専門医のいない病院が新型コロナウイルスの診断をつける際、当システムにて連携先医療機関の専門医に検査、画像データを共有し診断を仰ぐことで迅速な治療開始、転院相談等に活用された
- ・宿泊療養施設で胸部 X 線、採血、心電図の結果を共有する仕組みを構築した。また、抗体カクテル療法の環境も整備した
- ・新型コロナウイルス感染症に罹患した患者の転院や搬送の際に、情報を共有することで迅速な対応、処置等が行えた
- ・新型コロナウイルスに感染した患者が重症化した場合の転院の判断や、宿泊療養施設へ転所した際に情報共有を行っている
- ・障害福祉施設で発生したクラスター事案について、嘱託医・施設看護師・医師会・保健所間で陽性者及び疑陽性者の体調や症状、バイタル情報の共有に活用した
- ・地連 NW にワクチン接種歴を追加し、利用者のワクチン接種情報（実施日・施設・メーカー・番号）を記録し役立てた
- ・検査医療機関で同意書を取得し、検査・画像をサーバにアップロードしておくことで転院先での再検査・画像が不要となった
- ・宿泊療養施設、県調整本部、オンコール医師間での入所者情報の共有が可能となった

#### 【多職種連携システムを用いた活用事例】

- ・施設間での疾病に関する情報共有、感染対策、患者受け入れ等の相談、ワクチン接種状況等、地域グループ間の多職種連携のシーンで多岐にわたる情報の共有が行われている
- ・軽症者宿泊療養施設で、事務、看護師、医師が入所者情報や健康情報を共同で管理し、患者のスマートフォンも健康情報を入力している。県医療調整本部が情報を活用し、入院調整等の業務でも活用している



- ・個人所有のスマートフォンで運用しているため、他人のデバイスに触らないことでも感染防止に寄与している
- ・クラスターが発生した際に、多職種連携により訪問診療、訪問看護を導入、在宅へ繋がった
- ・退院時支援に対して、役に立った事例の発表等を行い情報提供を行った
- ・各事業所から任意で感染状況の報告を行い、情報共有を図ることができた
- ・地連 NW を通して、事業所間での不足物資の提供体制を図れた
- ・支援対象者の情報共有を非対面で密に連携することができた
- ・在宅医療において、患者の情報共有に多職種連携のシステムを活用し、多職種の感染リスクを抑えながら患者への支援を行った
- ・新型コロナ感染症患者における入院病床使用状況等の情報共有として活用（専用サイトを立ち上げ）した
- ・行政では、地連 NW を通して、他の医療圏にある医療機関の感染症対策専門医より、対策の指導（今週のコロナニュース）を受けている
- ・保健所を中心として、陽性者の状況把握と感染拡大防止の情報共有・連携のために活用、施設クラスター発生時にも積極的に活用している
- ・地域での流行が爆発的になり、保健所が対応しきれなくなったとき、保健所業務の支援のため、看護師の募集を地連 NW を活用して行ったところ、参加があり急場を乗り切ることができた
- ・医療介護関連の事業所に市のコロナ対策の情報を速やかに流している
- ・救急搬送制限等に備え、高齢者施設入居者へ本システムへの参加を促進し、利用者の情報（通院歴、病歴、服薬情報等）を集積している
- ・医療機関でワクチンの当日キャンセルが出た場合に情報共有（介護職員への優先接種）を行った
- ・行政からの連絡事項を掲載している
- ・地域包括ネットワーク協議会を行政と医師会で医療と介護の連携事業を実施している
- ・定期的に行われている研修を、テレビ会議システムを利用し開催している

## 4. 多職種連携システムに関する調査の概要

団塊の世代が75歳以上になる2025年に向けて、各地域で地域の実情にあった地域包括ケアシステムの構築が進められている。患者や住民が住み慣れた地域で最期まで自分らしい暮らしを続けることができるように、医療と介護福祉に関わる各専門性を持つスタッフとの連携は必須であり、各地域ではICTを利用した効率的な医療、介護サービスの提供が行われている。

### 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調査を行った。

#### 多職種連携システム

- (30) 概要
- (31) 運営予算
- (32) 利用実績
- (33) 年間運用費
- (34) 実際に使用されている機材
- (35) 運営主体
- (36) 導入方法
- (37) 主な用途
- (38) 参加している職種
- (39) ビデオ通話・TV会議システムの使用実績
- (40) 機能

- (4 1) 効果
- (4 2) 個人情報の扱いや端末のセキュリティ
- (4 3) 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、在宅医療等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、疑義等に関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

### 4.5. 回収結果

- (1) 回答依頼数：地連 NW 有効回答 271 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：174 箇所

## 5. 多職種連携システム調査の結果

地連 NW を稼働している地域のうち、介護関連施設、在宅医療等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。

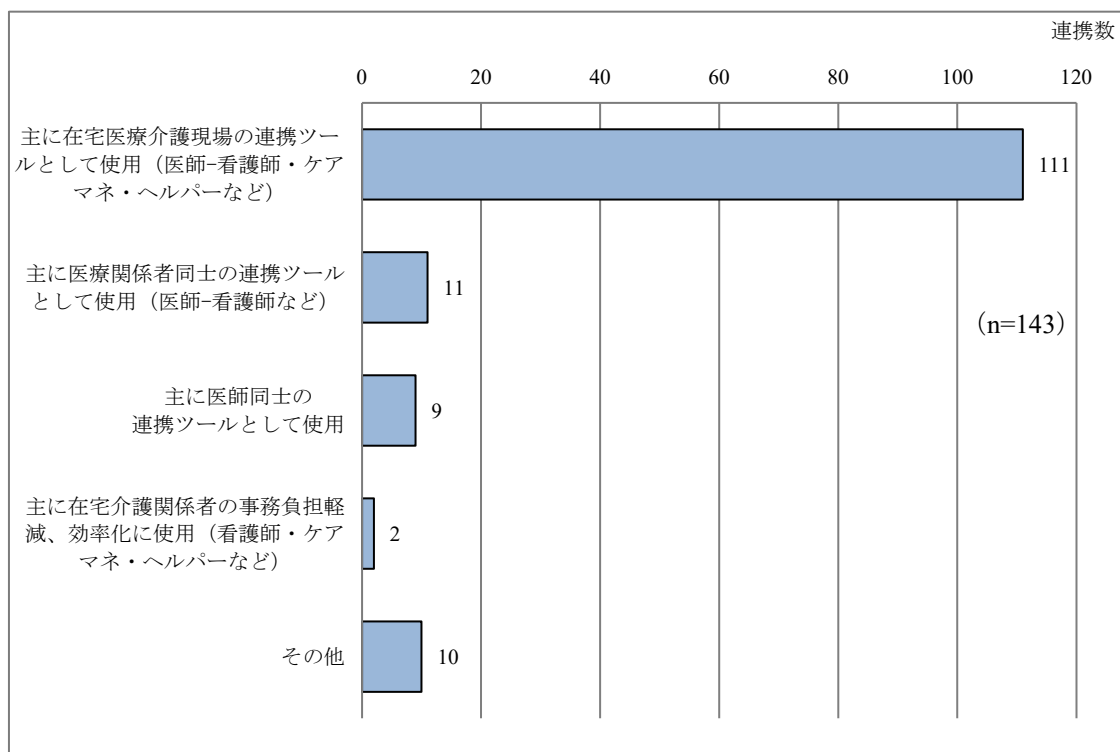
### 5.1. 多職種連携システムの用途

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、143 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使用（医師-看護師・ケアマネ・ヘルパーなど）」（111 箇所）がもっとも多く、ついで「主に医療関係者同士の連携ツールとして使用」（11 箇所）、「主に医師同士の連携ツールとして使用」（9 箇所）の順に多かった（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ツール

医師、歯科医師、薬局、介護の連携ツール

医師間および医師、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、看護師、介護福祉士等）との連携

医科、歯科、薬局、介護施設の多職種連携

在宅医、訪問看護師、歯科医、調剤薬局との連携

病院と保険薬局の連携

地域包括ケアの一連として使用

医師、看護師、リハビリ、ケアマネ等との連携

医療関係者と介護従事者の連携ツール

医師、看護師、ケアマネ、ヘルパーとの連携

## 5.2. 多職種連携システムの使用機材

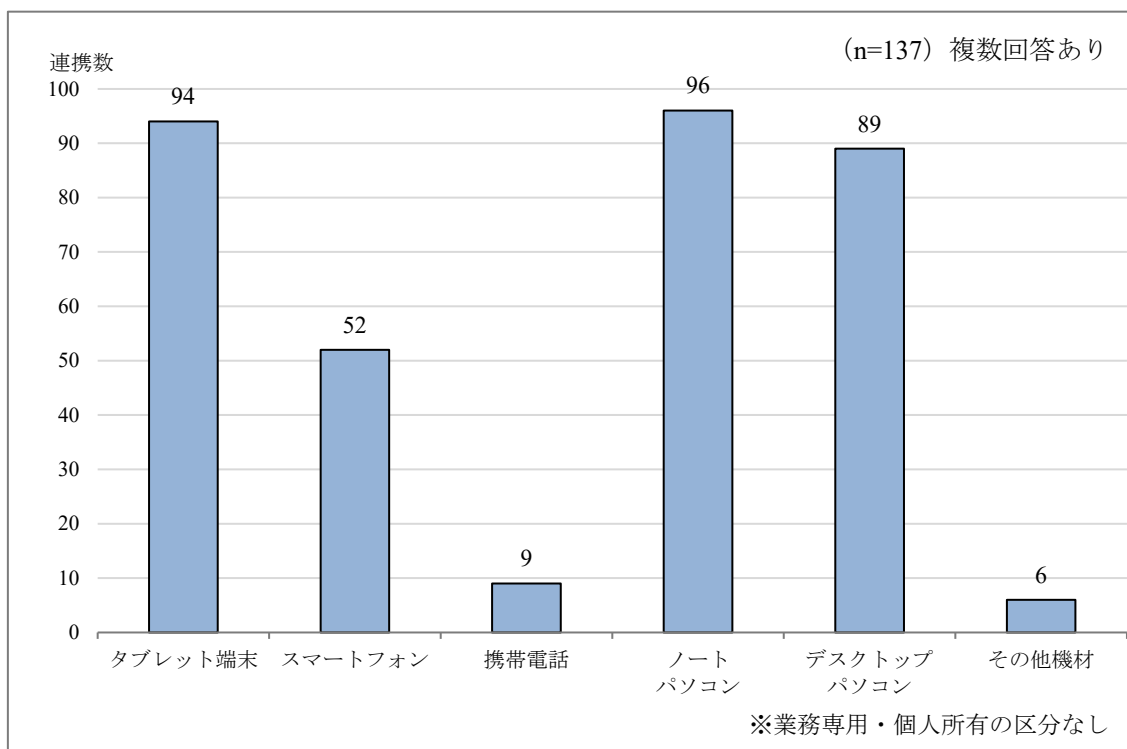
多職種連携システムで実際に使用している機材について回答を依頼した。

### 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、137 地域から複数回答を得た。

「ノートパソコン」(96 箇所) がもっとも多く使われており、ついで「タブレット端末」(94 箇所)、「デスクトップパソコン」(89 箇所)、「スマートフォン」(52 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



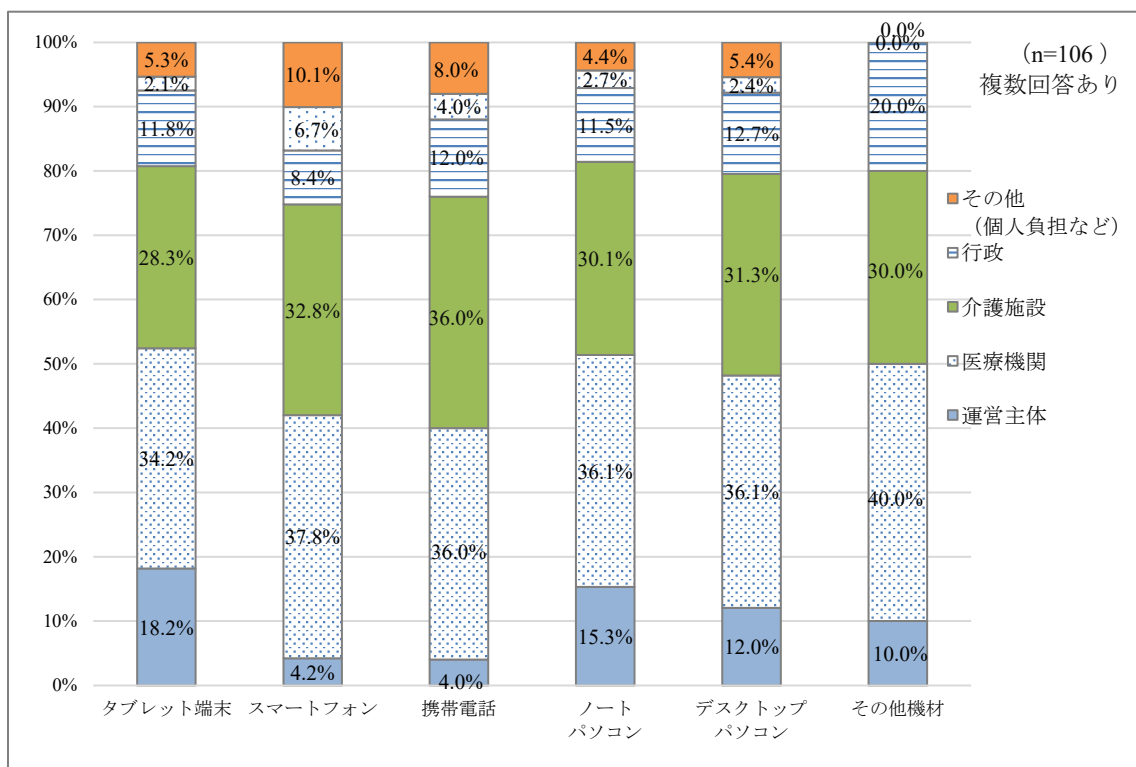
※その他機材に、スマートウォッチ、スマートスピーカー、コミュニケーションロボット含む

### 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、106 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。「スマートフォン」および「携帯電話」は、他の使用機材と比べて、その他（個人負担等）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

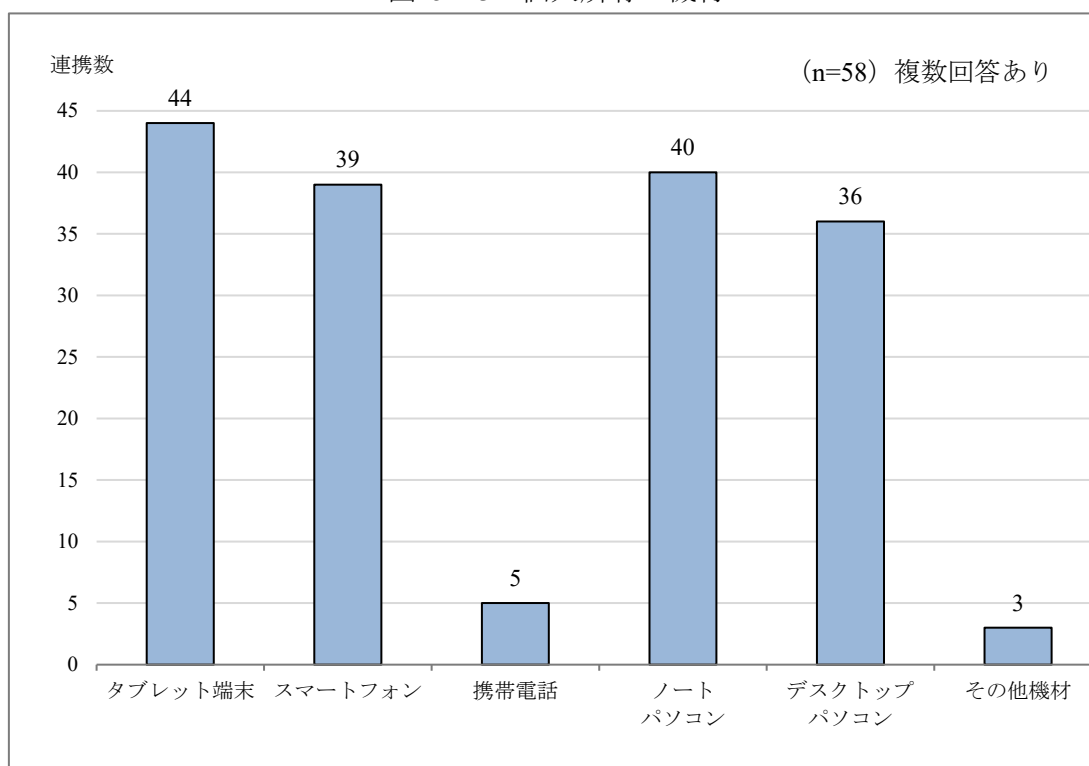


### 5.2.3. 個人所有機材の使用状況

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、58 地域から複数回答を得た。

「タブレット端末」(44 箇所) がもっとも多く、ついで「ノートパソコン」(40 箇所)、「スマートフォン」(39 箇所)、「デスクトップパソコン」(36 箇所) の順に多かった(図 5.2-3)。

図 5.2-3 個人所有の機材



※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



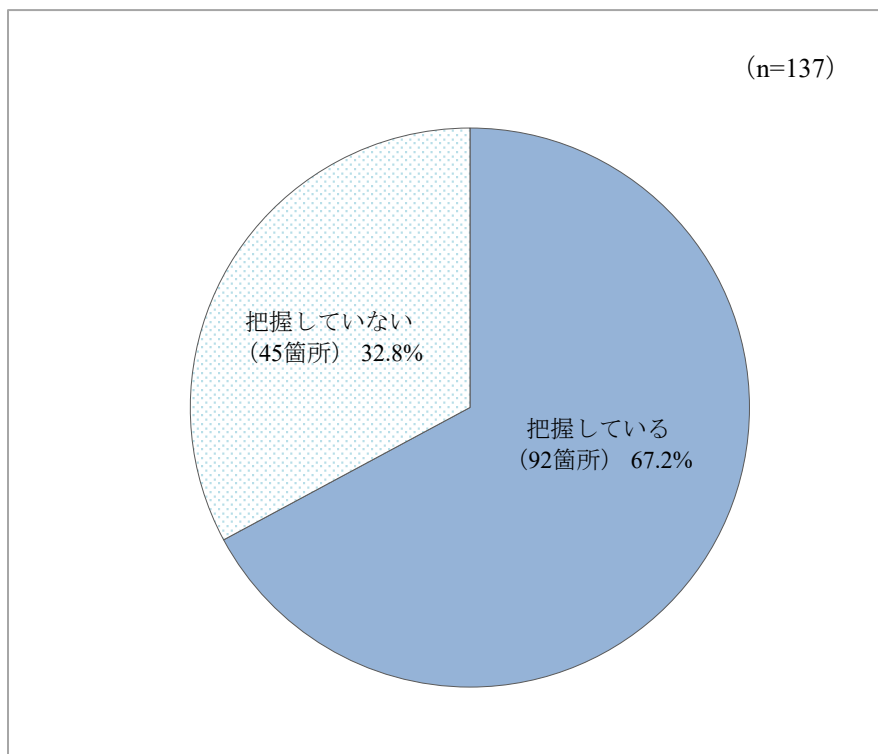
#### 5.2.4. 使用機材の状況把握

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5.2版）<sup>6</sup>」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137地域を対象に回答を求めた。

「把握している」92箇所（67.2%）、「把握していない」45箇所（32.8%）であった（図5.2-4）。

図 5.2-4 使用機材の状況把握の有無



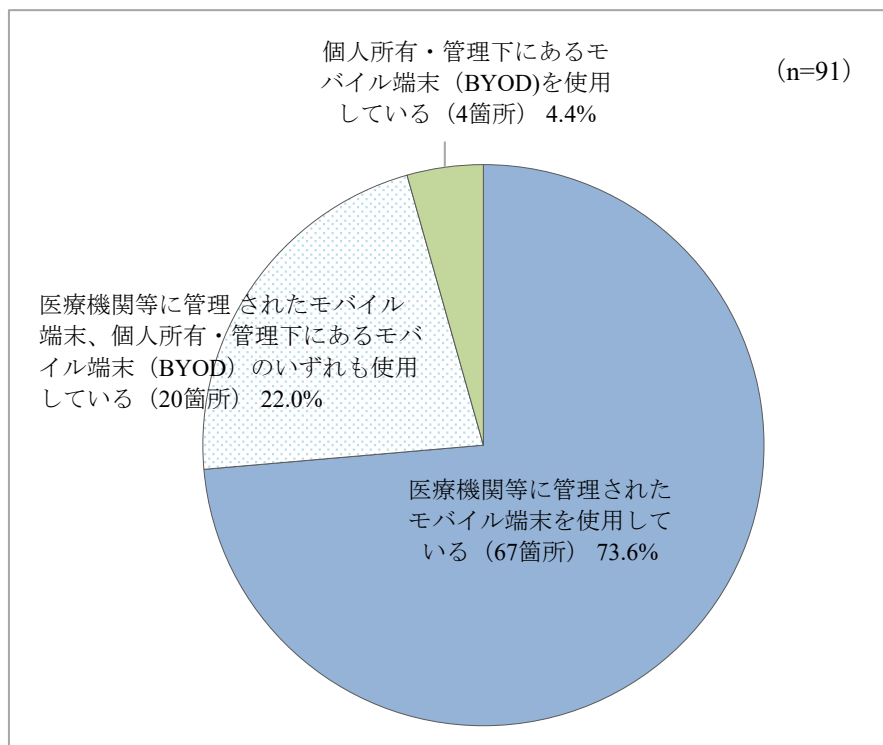
<sup>6</sup> 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第5.2版）：  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html)

### 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 92 箇所であった。このうち、使用機材の管理について、91 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」67 箇所（73.6%）がもっとも多く、ついで「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」20 箇所（22.0%）、「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」4 箇所（4.4%）の順に多かった（図 5.2-5）。

図 5.2-5 使用機材の管理



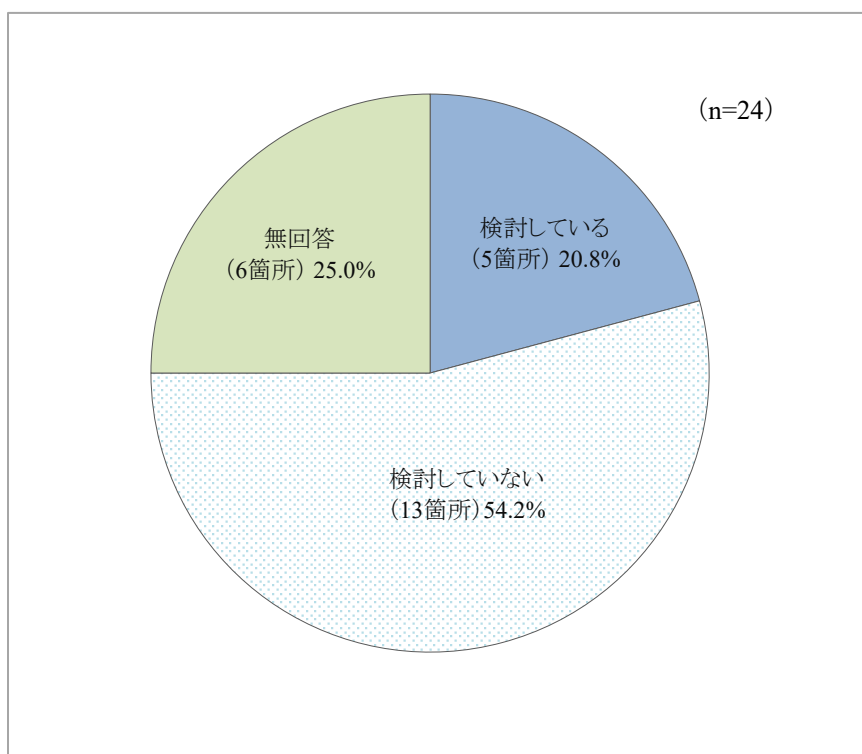
### 5.2.6. ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更

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」（20 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」（4 地域）をあわせた 24 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」に沿った取扱いに変更することを検討しているかどうか聞いた。

24 地域のうち、「検討している」5 箇所（20.8%）、「検討していない」13 箇所（54.2%）、「無回答」6 箇所（25.0%）であった（図 5.2-6）。

検討していない地域では、各施設で端末を用意し通信料を支払えるだけの金銭的余裕がない、個人端末と貸し出された端末の複数を持ち歩くのは困難、コロナ禍なのでリスク回避のため個人所有の端末を使用している等の理由が挙げられた。

図 5.2-6 ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更



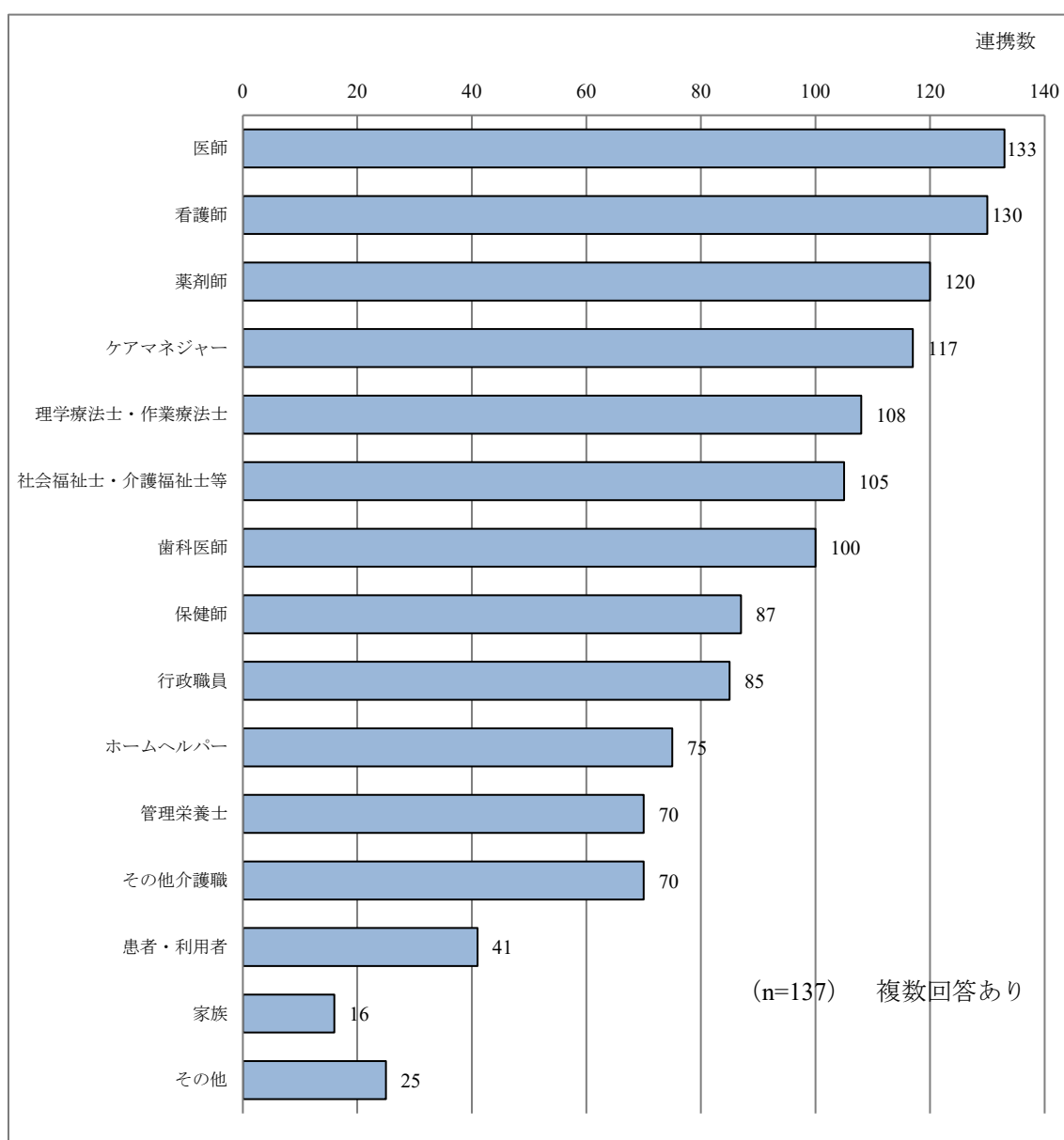
### 5.3. 多職種連携システムの利用者

多職種連携システムに参加している利用者について、137 地域から複数回答を得た。

「医師」(133 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(130 箇所)、「薬剤師」(120 箇所)、「ケアマネジャー」(117 箇所) の順に多かった。

多職種連携には、97.1%の連携において医師が、94.9%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



その他の利用者として、以下の回答が挙げられた（重複除く）。

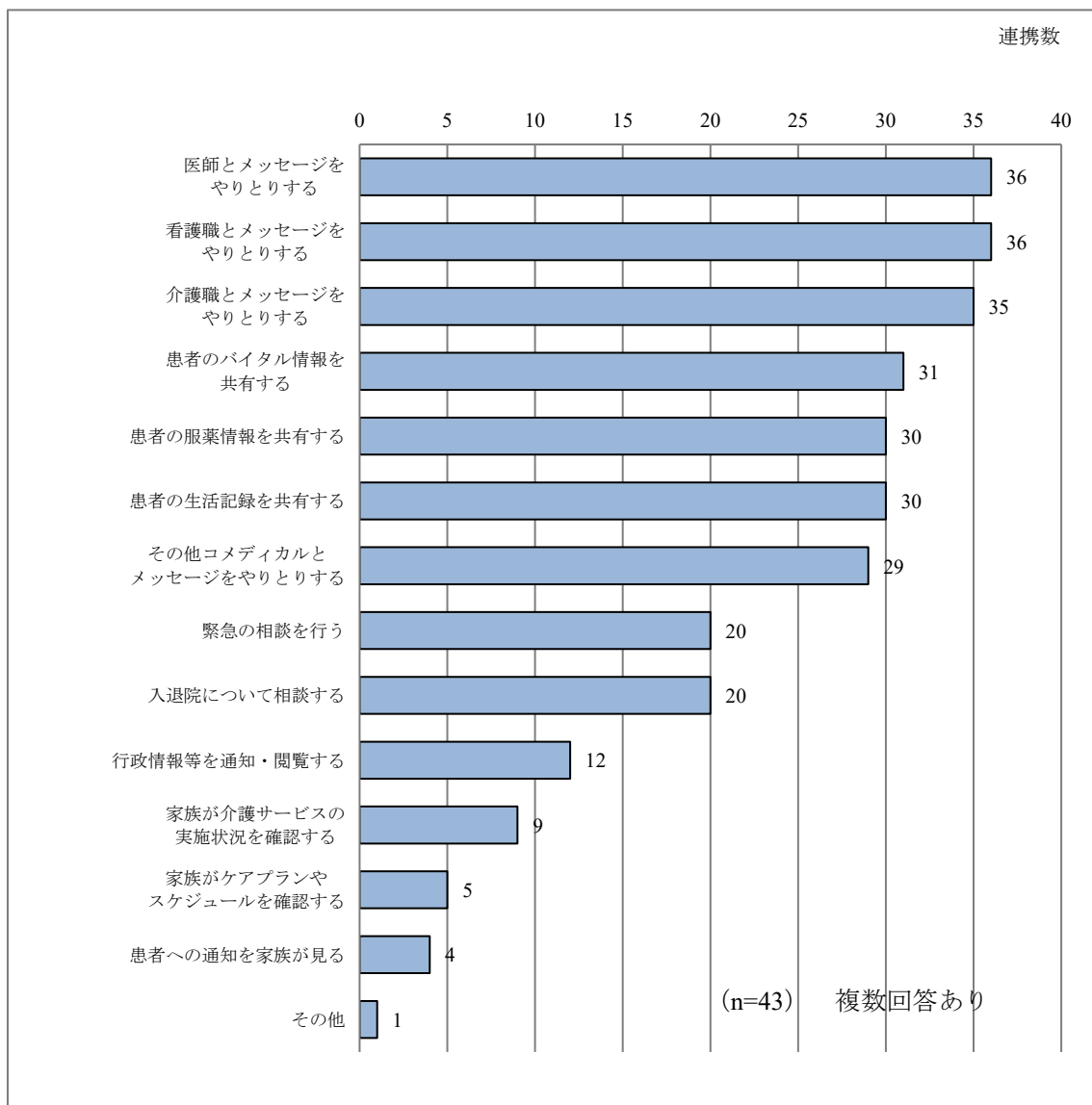
- ・システム管理部門スタッフ
- ・医師会職員
- ・医療ソーシャルワーカー
- ・医療連携に携わる者
- ・運営事務局
- ・介護施設事務
- ・教諭
- ・言語聴覚士
- ・在宅医療関係業者
- ・施設の IT 業務担当者
- ・歯科衛生士
- ・就労支援事業所
- ・柔道整復師
- ・障害福祉サービス関係
- ・診療放射線技師
- ・生活支援コーディネーター
- ・生活相談員
- ・相談支援専門員
- ・地域連携課事務
- ・病院相談員
- ・福祉タクシー
- ・福祉用具貸与事業者
- ・理学療法士
- ・臨床検査技師
- ・鍼灸、あんまマッサージ師

## 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どのような場面で使用されているかについて、43 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」および「看護職とメッセージをやりとりする」(36 箇所) がもっとも多く、ついで「介護職とメッセージをやりとりする」(35 箇所)、「患者のバイタル情報を共有する」(31 箇所) の順に多かった(図 5.4-1)。

図 5.4-1 使用場面

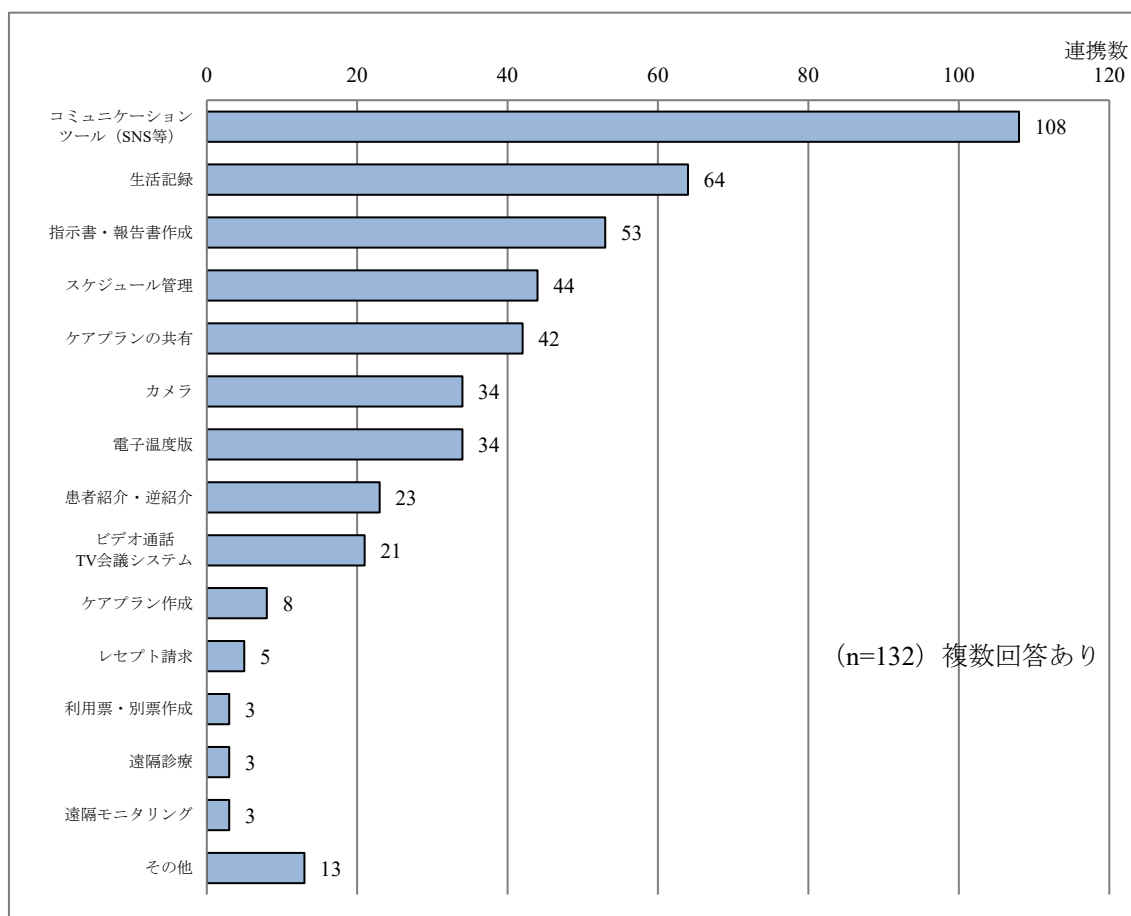


## 5.5. 多職種連携システムの機能

多職種連携システムの機能について、132 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）」（108 箇所）がもっとも多く、ついで「生活記録」（64 箇所）、「指示書・報告書作成」（53 箇所）の順に多かった（図 5.5-1）。

図 5.5-1 多職種連携システムの機能



その他の利用として、以下の回答が挙げられた（重複除く）。

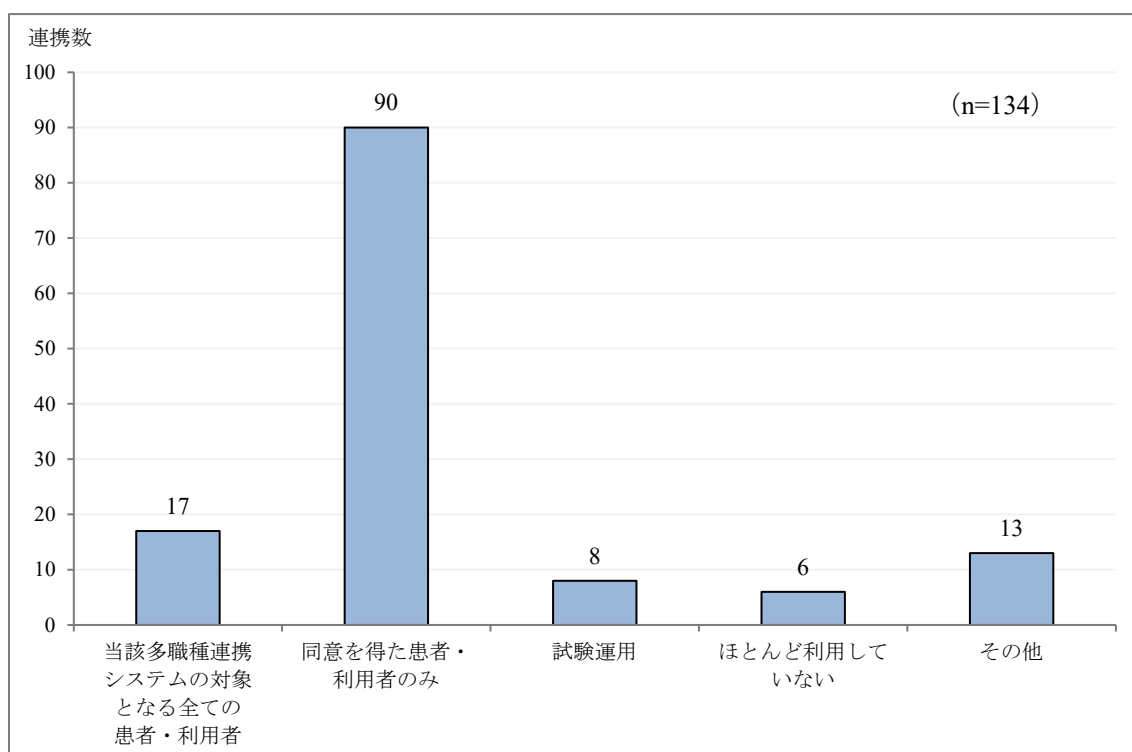
- ・入退院時情報共有シートの共有
- ・LINE のグループ機能のようなサービス
- ・相談支援、情報共有
- ・音声入力
- ・ファイルの共有
- ・既読管理
- ・テンプレート機能

## 5.6. 多職種連携システムの利用

多職種連携システムの利用について、134 地域から回答を得た。

「同意を得た患者・利用者のみ」(90 箇所) がもっとも多く、ついで「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」(17 箇所)、「その他」(13 箇所) の順に多かった (図 5.6-1)。

図 5.6-1 多職種連携システムの利用



## 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。

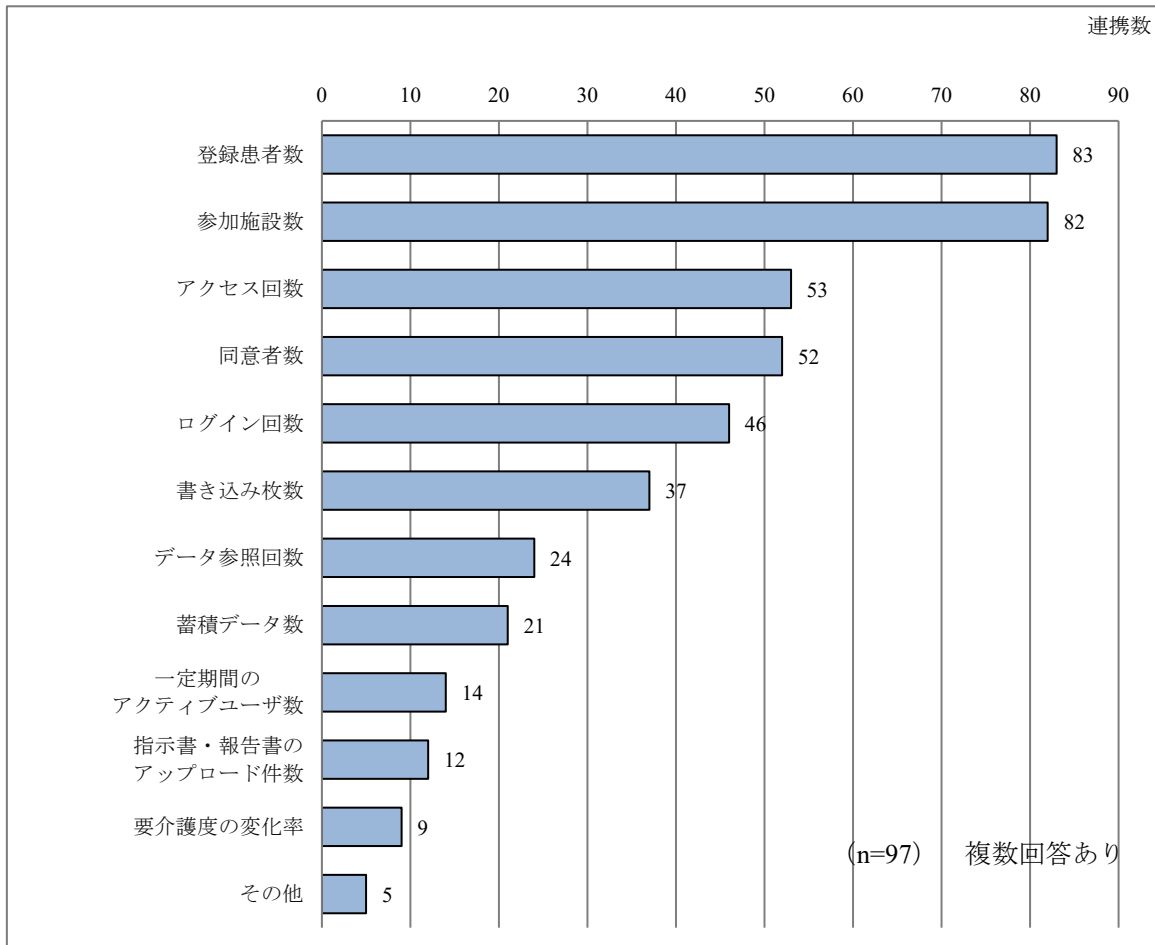
### 5.7.1. 多職種連携システムの効果を把握するための指標

多職種連携の効果を把握するための指標について、97 地域から複数回答を得た。

「登録患者数」(83 箇所) がもっとも多く、ついで「参加施設数」(82 箇所)、「アクセス数」(53 箇所)、「同意者数」(52 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



その他の指標として、以下の回答が挙げられた（重複除く）。

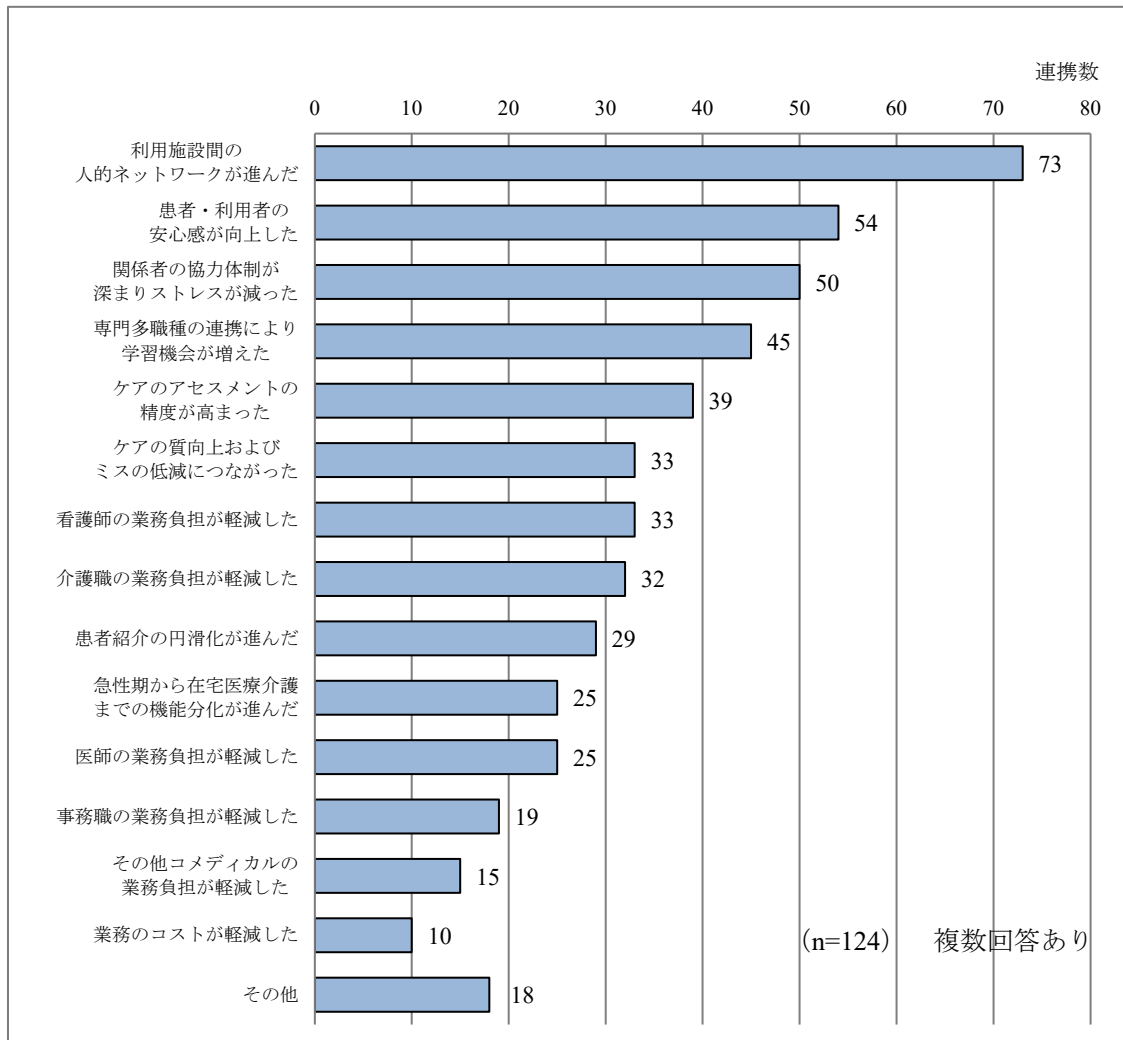
- ・ アンケート調査
- ・ 蓄積されたデータ分析により介護予防の効果を明示
- ・ 投稿記事数
- ・ 参加専門職数
- ・ プロジェクト数

### 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、124 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」(73 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」(54 箇所)、「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(50 箇所)、「専門多職種の連携により学習機会が増えた」(45 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



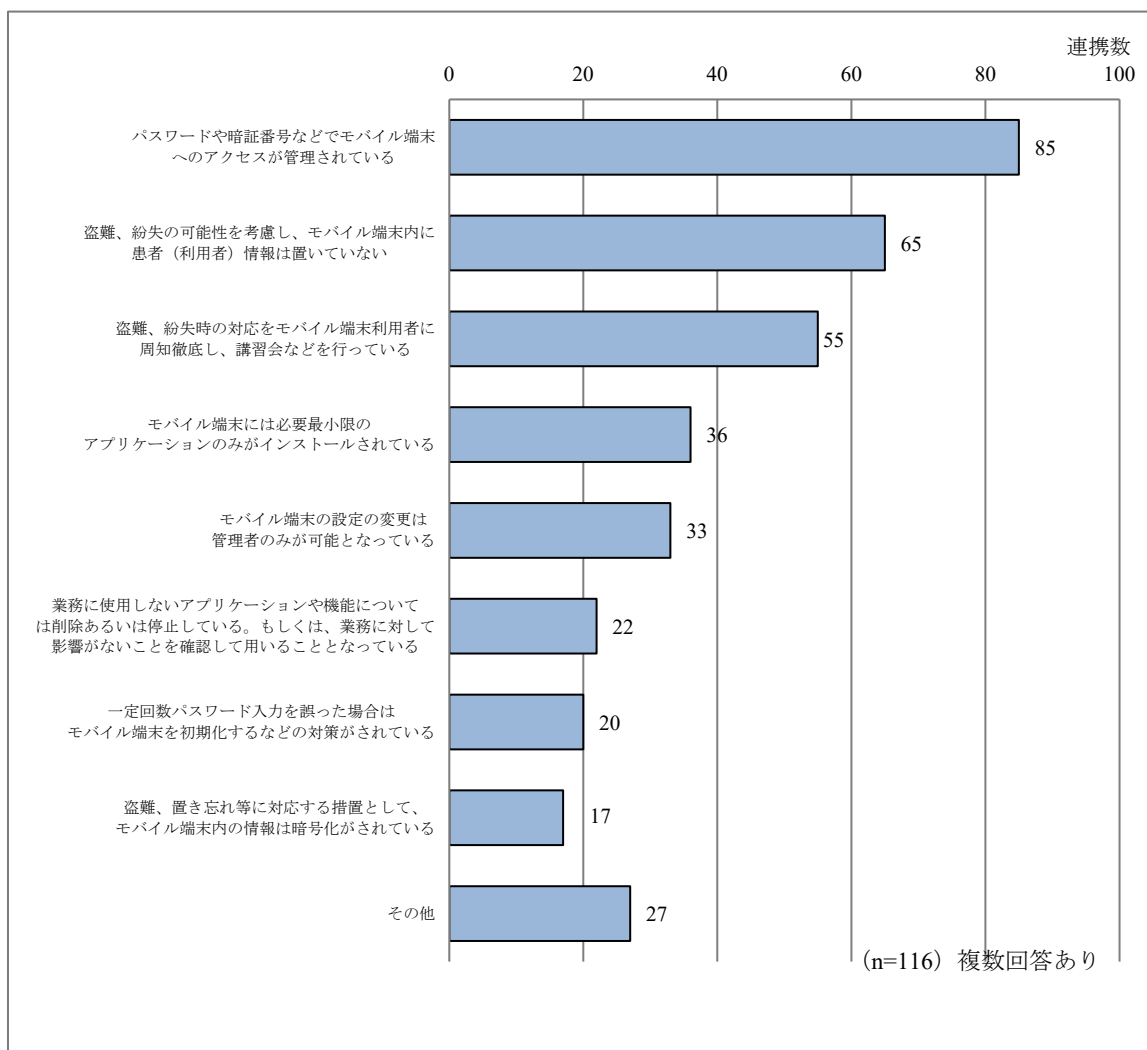
## 5.8. 多職種連携における登録情報の扱い・セキュリティ

### 5.8.1. 多職種連携における登録情報の扱いや端末のセキュリティ

多職種連携システム使用時の登録してある情報の扱いや端末のセキュリティについて、116 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」(85 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」(65 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」(55 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」(36 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登録情報・セキュリティ



その他の対策として、以下が挙げられた（重複除く）。

- MDM（Mobile Device Management）機能を導入
- SSL-VPN、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
- セキュリティポリシーを定め運用
- モバイル端末をリモート管理している
- 一定時間入力がない場合には再度 ID とパスワードが必要
- 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う
- 管理者によりアクセスに必要な電子証明書を有効化、失効ができる
- 数カ月から半年毎のパスワードの変更をお知らせする
- 原則、個人の管理下にあるスマホ等を使用しないことは周知されており端末に ID とパスを記憶させない
- 個人情報を取り扱わない
- 厚生労働省医療情報システムの安全管理に関するガイドライン最新版に従って管理
- 使用機器は指定していないため、個人情報やセキュリティはシステムの利用規約に則り使用していただいている。
- 端末にデータは保存せず、全てクラウドで管理。返信は SSL で行っている
- 全端末はモバイル PC を含め、個人所有であっても VPN-IPsec+IKE のアカウント設定は 1 施設 1 アカウントであり、固定端末での利用となっている
- 端末内にはシステムに関する何の情報も持たない
- 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。

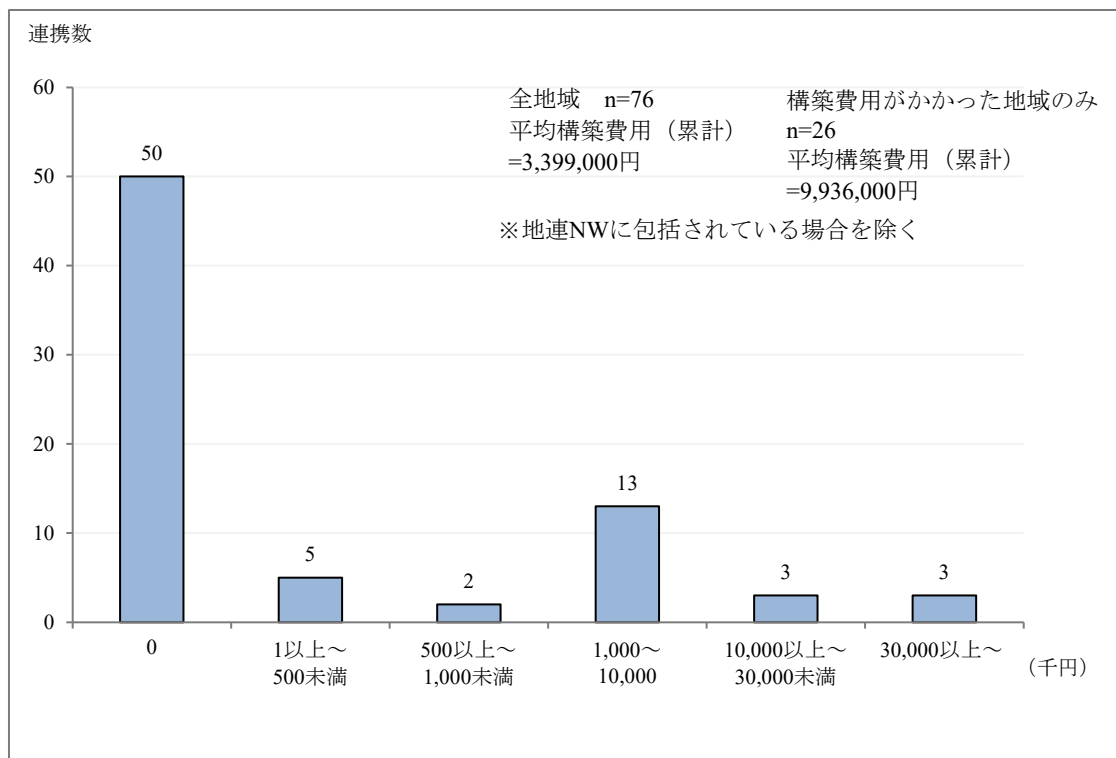
### 5.9.1. 多職種連携システムの構築費用（累計）

多職種連携システムの構築費用（累計）について、76 地域から回答を得た。

全地域の平均構築費用（累計）は 339 万 9 千円（76 箇所）、構築費用がかかった地域のみ  
のみの平均構築費用（累計）は 993 万 6 千円（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、65.8%（50  
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）



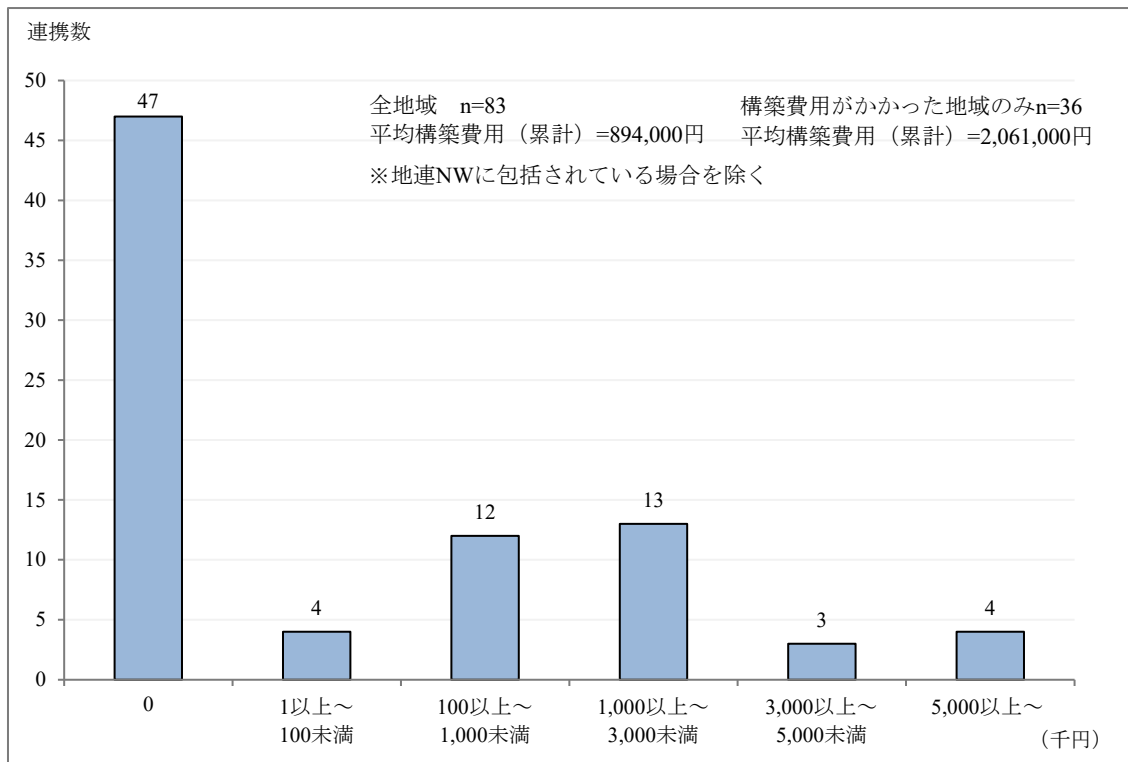
### 5.9.2. 多職種連携システムの年間運用費用

多職種連携システムの年間システム運用費用について、83 地域から回答を得た。

全地域の年間システム運用費用の平均額は 89 万 4 千円（83 箇所）、「運用費用がかかった地域のみ」206 万 1 千円（36 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、56.6%（47 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

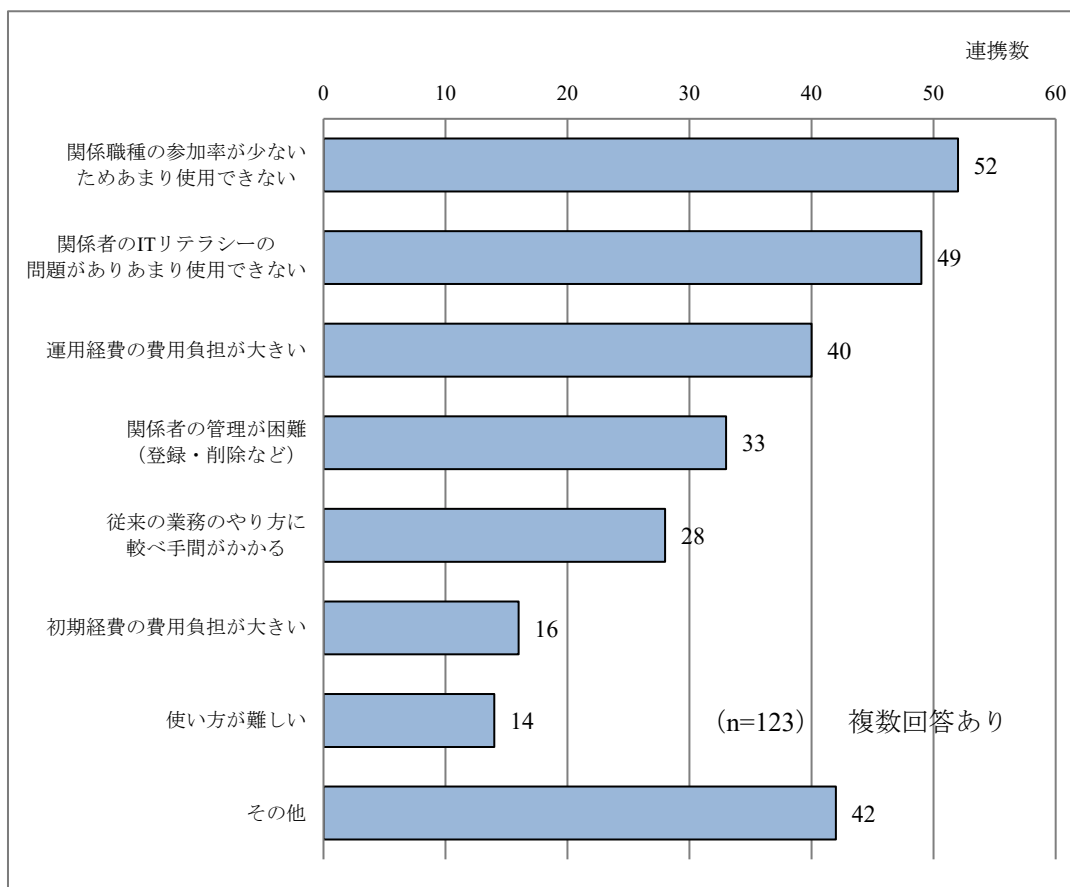
多職種連携の課題、問題点についての回答を依頼した。

### 5.10.1. 多職種連携システムの課題・問題点

現在使用している多職種連携システムの課題・問題点について、123 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使用できない」(52 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使用できない」(49 箇所)、「運用経費の費用負担が大きい」(40 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・問題点として、医療と介護で必要な情報が異なる、他システムとの連携ができないため二重入力するので作業負担が増えた、複数の施設で利用するため患者の紐づけ作業に手間がかかる、一部での施設や職種への利用が進まない、ランニングコストなど費用負担が大きい、参加費の値上げに踏み切れない、セキュリティを高く設定しているので操作が難しい、機器に不慣れな利用者への教育が不十分である、県内で他社と競合しているため参加が進まない、電話や FAX による情報共有の方が好まれるなど、多くの課題や問題点が寄せられた。

## 6. 全国的な医療情報ネットワーク基盤構築等が地連 NW の存続に与える影響の緊急調査の結果

厚生労働省が策定した「データヘルス改革に関する工程表」（別添 4）で、全国的な医療情報ネットワーク基盤構築の方針が示された。また、2022 年 6 月 7 日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2022」<sup>7</sup>の中で、日本の医療分野の情報のある方を根本から解決するため「全国医療情報プラットフォームの創設」や「電子カルテ情報の標準化」、「診療報酬改定 DX」が挙げられている。

一部の行政や自治体では、国が全国的な医療情報ネットワーク基盤を構築するため、既存の地連 NW は不要であると理解し、補助金を打ち切る等の声が寄せられた。このため、2022 年 6 月に「全国的な医療情報ネットワーク基盤構築」が地連 NW の存続に与える影響についての緊急調査を 216 地域を対象に行い、110 地域から回答を得た。

### 6.1. 今後の地連NWの継続

本調査項目では、国の進める全国的な医療情報ネットワーク基盤構築等が地連 NW の今後に与える影響について回答を依頼した。

---

<sup>7</sup> 経済財政運営と改革の基本方針（骨太の方針）2022： [https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022\\_basicpolicies\\_ja.pdf](https://www5.cao.go.jp/keizai-shimon/kaigi/cabinet/2022/2022_basicpolicies_ja.pdf)

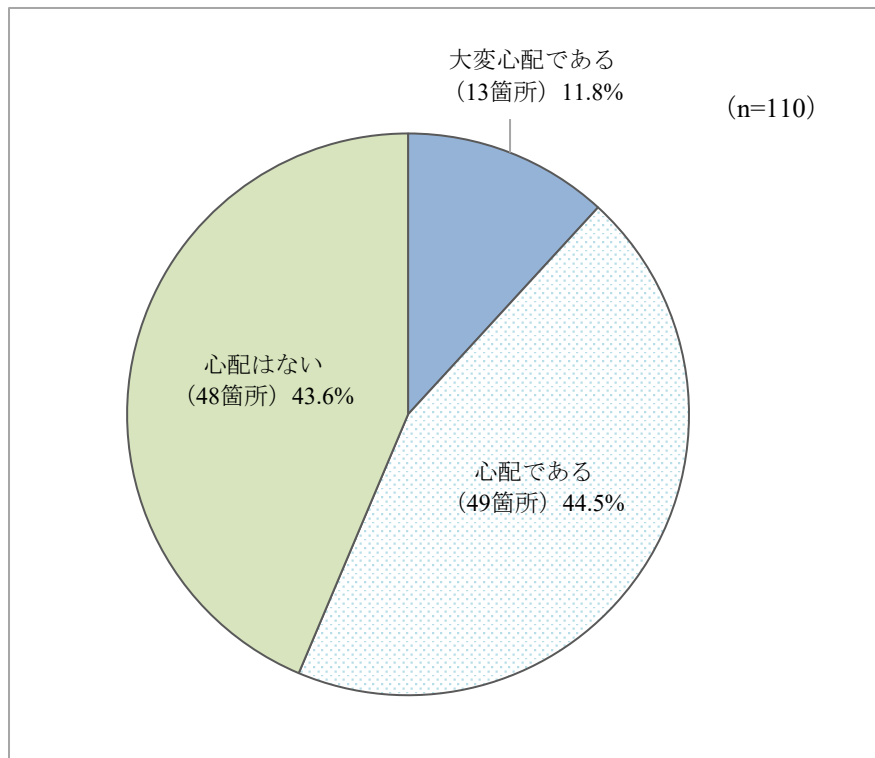


### 6.1.1. 今後の地連 NW の継続

今後の地連 NW の継続について、110 地域から回答を得た。

「大変心配である」13 箇所（11.8%）、「心配である」49 箇所（44.5%）、「心配はない」48 箇所（43.6%）となっており、心配している地域が 62 箇所（56.4%）と半数を超えた（図 6.1-1）。

図 6.1-1 今後の地連 NW の継続



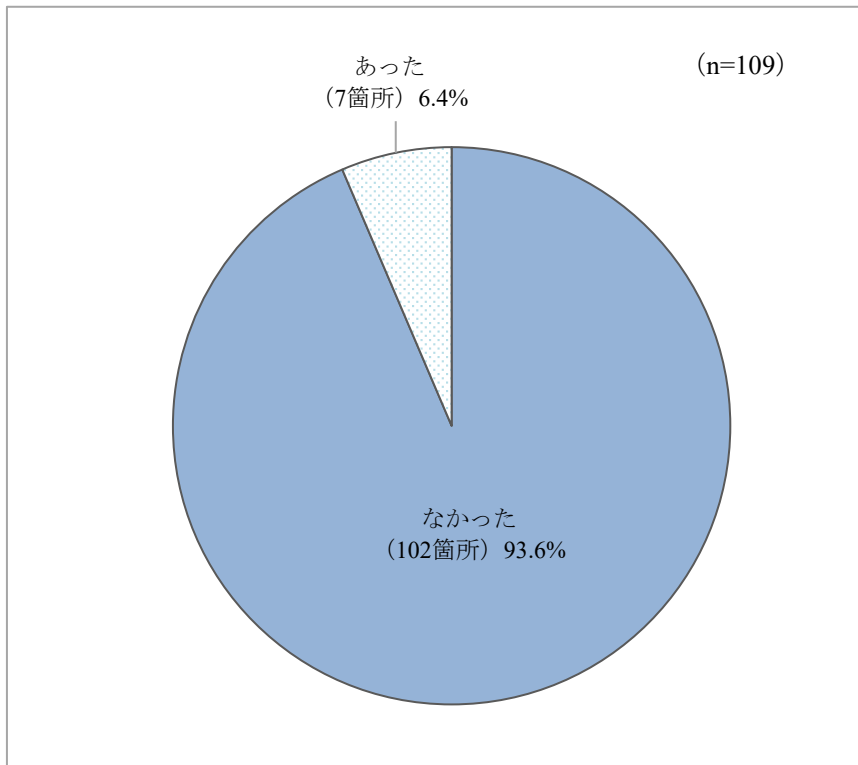
### 6.1.2. 影響の有無

実際に何かしらの影響があったかどうかについて、109 地域から回答を得た。

「あった」7 箇所（6.4%）、「なかった」102 箇所（93.6%）、であった（図 6.1-2）。

影響のあった 7 地域に詳細な回答を依頼したところ、県の予算取りの際に地連 NW に予算をつけられないと通知された、県の補助金が終了し自治体からの補助金のみに縮小された、自治体からの補助金が打ち切られることになった、複数の参加施設から現在運用している地連 NW は無駄だったのかの問い合わせがあり、回答に困っている等の回答が寄せられた。

図 6.1-2 影響の有無



## 7. まとめと考察

○地連 NW の分類は在宅医療・介護連携が増加し、行政、自治体の関わりが増加した  
主要とする地連 NW の連携は、前回調査と比べて「病病・病診連携」が 7.9 ポイント (68.1→60.2%) 減少し、「在宅医療・介護連携」が 8.0 ポイント (27.3→35.3%) 増加した (図 2.2-1)。

自治体・行政のかかわりをみると、地連 NW の運営主体は、前回調査と比べて「行政」が 8.5 ポイント (10.1→18.6%) 増加し、「自治体が地連 NW に何らかの形で参画している割合」は 7.8 ポイント (59.3→67.1%) 増加している (図 2.3-3、図 2.3-4)。

また、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は「記載あり」が 3.9 ポイント (49.4→53.3%) 増加し、半数以上を占めた (図 2.5-2)。

各地域で、行政、自治体を交えた地域一体となった取り組みが多く行われていることが確認できた。

### ○参加同意書取得済み患者の割合は増加傾向にあるが、運営主体によって大きく異なる

地連NWに参加している参加患者のうち、参加同意書取得済み患者の割合は83.5%を占め、その割合は年々増加傾向にある(図2.7-3)。背景に2017年5月30日に全面施行され、3年ごとに検討、必要に応じて法改正されることになっている「改正個人情報保護法」の影響が考えられる。

運営主体別にみると、企業、NPOの割合が高く、行政、共同運営での割合が低かった(図2.7-4)。対象範囲別にみると、広い範囲である「複数都道府県にまたがる」(100%)および「全地域」(97.0%)は高く、狭い範囲である「市区町村単位」(59.6%)、「二次医療圏」(76.3%)は低かった(図2.7-5)。

### ○厚生労働省から発出された同意取得方法について、知っている地域は9割を超えているが、実施している地域は半数以下である

厚生労働省から発出された2020年3月31日の事務連絡「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2)を知っている地域は194箇所(96.4%)であった。そのうち、よい取得方法だと思う地域は109箇所(60.1%)であったが、実施している地域は半数以下の94箇所(49.7%)であった(図2.9-1～図2.9-3)。

### ○ビデオ通話機能・TV会議システムの使用実績は増加、使用する場面は変化した

ビデオ通話機能・TV会議システムの使用実績は80箇所(38.8%)で確認され、前回調査と比べると18.6ポイント(20.2→38.8%)増加した(図2.10-3)。

使用場面は、「運営母体内の定例会」(42箇所)がもっとも多く、ついで「教育セミナー」(37箇所)、「退院カンファレンス」(29箇所)の順に多かった(図2.10-4)。

使用する場面は、前回調査と比べて「教育セミナー」7.4ポイント(11.0→18.4%)および「地域ケア会議」5.4ポイント(5.5→10.9%)は増加したが、「症例検討会」6.3ポイント(19.2→12.9%)および「参加施設との事務連絡」4.5ポイント(16.4→11.9%)は減少した。新型コロナウイルスの感染拡大に伴いICTを活用する地域は増加したが、使用する場面は変化が認められた。

## ○安全管理対策については、事前対策に重点が置かれ、情報漏えいが起こった際の対応策は不十分であった

安全管理対策では、ウイルスソフトを最新バージョンに保つなど事前対策に重点が置かれ、実際に情報が漏えいした場合の対応策を行っている地域は 119 箇所（51.7%）であった（図 2.12-2）。

近年、医療機関を標的とするランサムウェア（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、Emotet 等の標的型メール攻撃があり、実際に被害にあった医療機関では診療が継続できない等、患者の命の安全にまで大きな影響を与えている。

日本医師会では、2022 年 6 月に「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」<sup>21</sup>を創設し、緊急相談窓口を設けている。相談窓口では、セキュリティ対策の事前相談、ウイルス感染等のトラブルに対する初期のアドバイスやウイルス駆除、セキュリティ診断のサポートを行うほか、不正アクセスや情報漏えい等、高度な専門性が必要な重大なトラブルに対してもアドバイスを行っているので、必要な際はご活用いただきたい。

国からも、3 省 2 ガイドライン（医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2 版（厚生労働省）、医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン（経済産業省・総務省）<sup>22</sup>）をはじめとし、医療機関向け研修会の実施<sup>23</sup>、情報提供や注意喚起<sup>24</sup>、ポータルサイトの公開<sup>25</sup>など様々な情報提供が行われている。これらを活用し、既に対応策がある地域においても、医療情報システムの安全管理に関するガイドライン第 5.2 版で示されている「医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト」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」

---

<sup>21</sup> 日本医師会サイバーセキュリティ支援制度：<https://www.med.or.jp/doctor/sys/cybersecurity/001566.html>

<sup>22</sup> 医療情報を取り扱う情報システム・サービスの提供事業者における安全管理ガイドライン（経済産業省・総務省）：[https://www.meti.go.jp/policy/mono\\_info\\_service/healthcare/01gl\\_20220831.pdf](https://www.meti.go.jp/policy/mono_info_service/healthcare/01gl_20220831.pdf)

<sup>23</sup> 研修会の実施 医療機関向けサイバーセキュリティ対策研修（厚生労働省）：<https://mhlw-training.saj.or.jp/>

<sup>24</sup> 注意喚起 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策の強化について（厚生労働省）：<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001011666.pdf>

<sup>25</sup> 内閣サイバーセキュリティセンター：<https://www.nisc.go.jp/>  
みんなで使おうサイバーセキュリティ・ポータルサイト：<https://security-portal.nisc.go.jp/>  
医療機関向けセキュリティ教育支援ポータルサイト（厚生労働省）：<https://mhlw-training.saj.or.jp/>

<sup>26</sup>と照らし合わせ、いまいちど、万全の対策を講じたうえで法令、ガイドラインに則った運用を実施していただきたい。

また、Wi-Fi サービスを提供している施設等においては、来訪者向け Wi-Fi と業務用無線 LAN は分離するなど「Wi-Fi 提供者向け セキュリティ対策の手引き（2020 年 5 月版）」<sup>27</sup>に準拠した運用をお願いしたい。

### ○地域医療介護総合確保基金の使用について困っている地域が増加した

地域医療介護総合確保基金が原則として運用費に使用できないことについて、「困っている」との回答が 63 箇所（32.5%）からあった（図 2.12-8）。前回調査と比べると、困っている地域は 1.5 ポイント（31.0→32.5%）増加した。

困っている地域の内訳を確認したところ、「全県域」および「二次医療圏」の連携で困っている地域が多かった（図 2.12-9）。

各地域では、運用費用、通信費用、サーバ更新費用、広報・広告費用、人件費にこれらの基金が使用できることを希望している。地域医療再生基金、地域医療介護総合確保基金など交付された多くの補助金は地連 NW 導入・構築時のみの適用となり、継続するための運用費用に使えないことが多い。日本医師会では、厚生労働大臣宛に要望書を提出するなど運用費用に対する支援を要望し続けてきた。今後も引き続き、柔軟な使用を強く要望していく。

### ○将来システム更改時に発生する費用負担は、67.6%の地域で未定となっている

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「未定（検討中）」（91 箇所）、「未定（検討なし）」（59 箇所）となっており、前回調査より未定の割合は下がったものの、67.6%の地域において今後システムを更改する際の費用をどこから捻出するかが決まっていない（図 2.14-11、図 2.14-12）。

補助金の多くが、導入・構築時のみしか使えず、その後発生し続ける運用費用は各地

---

<sup>26</sup> 医療機関のサイバーセキュリティ対策チェックリスト、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（厚生労働省）：[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275\\_00002.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.html)

<sup>27</sup> Wi-Fi（無線 LAN）のセキュリティに関する手引き（総務省）：[https://www.soumu.go.jp/main\\_sosiki/cybersecurity/wi-fi/](https://www.soumu.go.jp/main_sosiki/cybersecurity/wi-fi/)

域で賄わなければならないため、安定した運用の継続に大きな支障をきたしている。継続的に安定した運用を行うにあたり、費用負担の問題は非常に大きい。

#### ○次世代医療基盤法への理解度は低い

2018年5月に施行された医療情報の研究開発での活用を促進するための「次世代医療基盤法」は、施行5年後に必要な応じて見直すことが規定されていることから、次世代医療基盤法検討ワーキンググループ<sup>28</sup>が設置され、見直しの必要性やその内容について検討が行われている。

この次世代医療基盤法の認知度について、前回調査した2019年度より2年が経過しているが、「知っている」の割合は増加しておらず（58.5→58.0%）、「知らなかった」の割合は4割を超える（図2.16-2）。また、次世代医療基盤法に基づくデータ提供の実施予定においても、「実施する予定はない」は前回調査と比べて3.2ポイント減少（75.9→72.7%）したものの、多くの地域で実施する予定がない（図2.16-3）。

内閣府からポスター、リーフレット、広報動画<sup>29</sup>が公開され、広報活動が行われているが、認知度はまだ低い。政府には医療関係者、認定匿名加工医療情報作成事業者（認定事業者）のみならず、患者、国民への一層の普及、活用促進に向けた取り組みをお願いしたい。

#### ○「検査・画像情報提供加算」および「電子的診療情報評価料」を算定している医療機関は約2割、算定の説明を行っている運営主体は約4割であった

2016年度診療報酬改定で「検査・画像情報提供加算」および「電子的診療情報評価料」が新設されたが、算定している地域は約2割にとどまる（図2.17-1～図2.17-3）。

地連NWの運営主体側で、これらの診療報酬の算定について医療機関等へ説明していると回答した地域は、80箇所（42.3%）と半数に満たない（図2.17-4）。地連NWを継続していくうえで大切な収入源となるため、運営主体側では積極的に医療機関等への説明を行い、算定に必要な条件が整わず算定できない場合や地方厚生局への届出を行っ

<sup>28</sup> 次世代医療基盤法の見直しについて：

[https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/data\\_rikatsuyou/jisedai\\_iryokiban\\_wg/dai7/siryou1.pdf](https://www.kantei.go.jp/jp/singi/kenkouiryou/data_rikatsuyou/jisedai_iryokiban_wg/dai7/siryou1.pdf)

<sup>29</sup> 内閣府 ポスター・リーフレット・動画：<https://www8.cao.go.jp/iryoinstitutions/institutions.html>

ていないため算定できない場合等においても、相談や支援を行うなど、きめ細やかな対応をお願いしたい。

### ○1 参加施設あたり 143 万 7,665 円、1 患者あたり 1 万 8,070 円の構築費用がかかっている

参加状況と、構築費用について回答があった 164 地域の 1 参加施設あたりの構築費用は、143 万 7,665 円、1 患者あたりの構築費用 1 万 8,070 円であった。

前回調査と比べて、1 参加施設あたりの構築費用は 38 万 1,200 円安く、1 患者あたりは 159 円高くなっていた。2013 年度調査では、1 参加施設あたり約 520 万円、1 患者あたり約 10 万 5 千円の構築費用がかかっており、当初からすると格段に安く抑えられている。参加施設・参加患者の増加、クラウド化の急増に加え、各地域での自助努力、創意工夫がなされてきた様子が見えてくる。

### ○行政・自治体、医師会を交えた地域一体となった取り組み

全国地連 NW の平均運用年数は 8.29 年であり、もっとも長く運用している地域では 30 年の長期間にわたり運用している。長く継続している地連 NW をみると、参加している医療機関や介護福祉施設のみで運用せず、行政・自治体、医師会を交え、地域一体となった取り組みが行われていた。

運営主体、対象範囲、使用する製品等により構築費用や年間の運営予算は大きく異なることから、あらかじめ費用対効果や毎月発生し続けるランニングコストを考慮し、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。

多くの補助金が、導入・構築時のみの適用となることから、補助金ありきでの導入は避け、導入目的を明確化して、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適切なサイズのことを構築し、運用していくことが望ましい。

### ○新型コロナウイルス感染症蔓延下において、7 割以上の地域で地連 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 が役立つかど

うかについて、「役立つと思う」または「まあまあ役立つと思う」と回答した地域は 151 箇所（70.2%）であった（図 3.2-1）。前回調査と比べて 1.8 ポイント（68.4→70.2%）増加した。

役立つ事例が多く寄せられているが、導入時には地域の特性に合わせた形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のみ増加し、持ち出し可能な機材は個人所有が多かった

多職種連携で使用されている機材は「ノートパソコン」（90 箇所）がもっとも多く、ついで「タブレット端末」（89 箇所）、「デスクトップパソコン」（84 箇所）、「スマートフォン」（49 箇所）の順に多かった（図 5.2-1）。

前回調査では、デスクトップがもっとも多く使われていたが、今回調査では、持ち出し可能な機材（タブレット端末、スマートフォン、携帯電話）が増え、デスクトップパソコンのみ減った。

また、個人所有機材の使用状況は、「タブレット端末」（44 箇所）がもっとも多く、ついで「ノートパソコン」（40 箇所）、「スマートフォン」（39 箇所）、「デスクトップパソコン」（36 箇所）の順に多かった（図 5.2-3）。

#### ○多職種連携でもっとも多く使われている SNS 等には、医療介護専用の完全非公開型 SNS を用いる

多職種連携システムの機能では、SNS 等のコミュニケーションツールがもっとも多く使われていた（図 5.5-1）。

LINE、Twitter、Instagram、Facebook 等、公開型の SNS は、利便性が高く手軽に使用できるが、セキュリティの脆弱性があるため、情報が漏洩したり、アカウントの乗っ取り、なりすましの被害、感染リスクが高いなど多くの危険が潜む。SNS を使用する際は、厚生労働省発行の「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン 第 5.2 版」に準じ、医療介護専用の完全非公開型 SNS を用い、患者の個人情報や診療・生活情報等の機微情報を扱うことを十分認識したうえで情報共有を行なわなければならない。万が一、漏洩した場合についても事前に十分な対策を講じておく必要がある。



## ○地連 NW の継続を心配する地域が半数を超え、一部の地域では補助金の打ち切りが決定した

厚生労働省が策定した「データヘルス改革に関する工程表」(別添 4) や 2022 年 6 月 7 日に閣議決定した「経済財政運営と改革の基本方針(骨太の方針) 2022」の中で「全国医療情報プラットフォームの創設」等が示されたことが、一部の地域に早速に影響を及ぼした。

2022 年 6 月に行った「全国的な医療情報ネットワーク基盤構築」が地連 NW の存続に与える影響の緊急調査の結果では、「大変心配である」13 箇所(11.8%)、「心配である」49 箇所(44.5%)、「心配はない」48 箇所(43.6%)となっており、心配している地域が 62 箇所(56.4%)と半数を超えた(図 6.1-1)。

既に何かしらの影響があったかどうかについては、「あった」との回答が 7 箇所(6.4%)より寄せられた(図 6.1-2)。

影響のあった地域からは、国が全国的な医療情報ネットワーク基盤を構築することで現在支援している既存の地連 NW は不要となるので、地連 NW に予算をつけられないと行政や自治体から通知された、あるいは、県の補助金が終了し自治体からの補助金のみに縮小された等の報告があった。また、複数の参加施設から現在稼働している地連 NW は無駄だったのかとの意見や今後の方針について問い合わせがあり回答に困っている等の声が寄せられた。政府の政策、方針等が、地連 NW を運用している地域に大きな影響を与えていることから、今後の動向に注視が必要である。

## ○地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存が必要

国が推し進める「全国医療情報プラットフォーム」では、オンライン資格確認システムを利用する電子カルテ情報の一部等を共有することにより、紙カルテ以外の全国の医科・歯科・調剤レセプト情報の共有が可能となる。

一方、地連 NW では、診療情報、CT、MRI 等の各種画像情報、遠隔医療、クリニックルパス、検査情報、健診情報、在宅や医介連携機能等の多種多様な情報の連携が行われている(図 2.10-2)。多職種連携においても、SNS 等のコミュニケーションツール、生活記録、指示書・報告書、ケアプラン、患者紹介・逆紹介など幅広い情報連携が行われている(図 5.5-1)。

日本医師会では、医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループや厚生労

働省の会議等で、当面の間、地連 NW との併用が必須であることを強く主張し続けてきた。2022 年 5 月に自由民主党政務調査会から提言された「医療 DX 令和ビジョン 2030」<sup>30</sup>の全国医療情報プラットフォーム創設の留意事項に、「全国医療情報プラットフォームを通じて電子カルテ情報の共有・交換が広く行われるようになるまでの間は、地域医療介護総合確保基金等を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークも引き続き機能し、併存する。」が明記された（別添 5）。

全国医療情報プラットフォームと地連 NW は各々の役割が異なるにもかかわらず、財政支援している行政、自治体等には十分理解されていない。互いの役割、有用性を十分認識し、相互に補完しあうことが必要である。

### ○将来を見据えた取り組み

医療現場のデジタル化を推進するため、2022 年 10 月に「医療 DX 推進本部」<sup>31</sup>が発足し、政府主導で全国医療情報プラットフォームの創設や電子カルテの標準化がすすめられることとなった。このような変革期を迎え、現在運用している地連 NW が地域の課題解決やニーズに沿った取り組みになっているか、本来の目的や効果、達成度合い、運用方法、費用等について、いまいちど見直しをお願いしたい。

既に広域化を見据え、隣接する他の地連 NW との連携は、予定を含め半数以上の地域で行われている（図 2.3-5）。

今後必要になってくるであろう全国医療情報プラットフォームとの連携、電子カルテの標準化への対応、救急・遠隔医療での活用、PHR との連携など将来を見据えた取り組みを検討し、変革期における柔軟な対応が必要である。また、後任者の育成、人材確保は常日頃から検討し、中心となっているスタッフの異動、離職等により業務に支障が出ることがないように人材育成、後任者の確保を行うべきである。

次回調査では、引き続き全国医療情報プラットフォーム創設等の影響を調査するとともに、オンライン資格確認や電子処方箋への対応、3 文書（診療情報提供書、退院時サマリー、健康診断結果報告書）6 情報（傷病名、アレルギー情報、感染症情報、

---

<sup>30</sup> 医療 DX 令和ビジョン 2030: [https://storage.jimin.jp/pdf/news/policy/203565\\_1.pdf](https://storage.jimin.jp/pdf/news/policy/203565_1.pdf)

<sup>31</sup> 医療 DX 推進本部: [https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu\\_dx\\_suishin/index.html](https://www.cas.go.jp/jp/seisaku/iryuu_dx_suishin/index.html)

薬剤禁忌情報、検査情報、処方情報) の共有状況等について調査を行う予定である。

**【謝辞】**

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

2021 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

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2022年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	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		
	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	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	
	北海道	道北北部連携ネットワークシステム	ボラリスネットワーク	
	北海道	とよひら・りんく連携システム	とよひら・りんく	
	北海道	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 Hokk>	TMNIT in Hokkaido (TMNIT: ティーエムユニット)	
	北海道	釧路根室地域医療情報ネットワーク協議会	メディネットたんちょう	
	北海道	砂川市地域包括ケアネットワークシステム	砂川みまもりんく	
	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	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	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	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	
	青森県	あおもりメディカルネット	青森県地域医療情報共有システム	
	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	久慈医療圏地域医療情報連携	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		
	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	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		
	山形県	庄内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	おたかぼっぼメーリングリスト		
	山形県	村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット	
	福島県	福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット	
	関東	茨城県	茨城県医師会医療・介護情報ハイウェイ	いばらき安心ネット: iSN
		茨城県	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	ひたちなか市電子@連絡帳	
		茨城県	土浦市電子@連絡帳	
茨城県		電子@連絡帳JOSOシステム		
茨城県		つくばみらい市電子@連絡帳		
茨城県		取手市医師会 いきいきiネット	いきいきiネット	
茨城県		古河市電子@連絡帳		
栃木県		栃木県地域医療連携ネットワークとちまるネット	とちまるネット	
群馬県		群馬健康ネット		
埼玉県		埼玉利根保健医療圏地域医療ネットワークシステム	とねっと	
埼玉県		さかつる在宅ケアネット		
埼玉県		けやきのわ 地域医療介護情報ネットワークシステム	けやきのわ	
千葉県		TRITRUS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		
千葉県		地域医療連携ネットワークシステム		
千葉県		在宅医療支援SaaS		

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2022年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
関東	東京都	MIO Karte	
	東京都	練馬医療連携ネットワーク	
	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	
	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	稲城市立病院地域医療連携ネットワーク	
	東京都	板橋区医師会病院地域連携ICTシステム	
	東京都	未定	
	東京都	なかのメディ・ケアネット	
	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	クラウドによる医療と介護の多職種連携システム	あおぼモデル
	神奈川県	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	かながわこども医療ネット	
	神奈川県	サルビアねっと	
	神奈川県	チーム港北ネット	港北ネット
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	中新川郡在宅連携システム	
	富山県	たてやま医療連携ネット	
	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	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	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	坂井地区在宅情報共有システム	トリトラス
	山梨県	特定非営利活動法人慢性疾患診療支援システム研究会	マイ健康レコード
	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	飯田下伊那診療情報連携システム	ism-Link (イズムリンク)
	長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム	
	長野県	III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	
	長野県	医療・介護連携情報共有ネットワーク いーな電子@連絡帳	いーな電子@連絡帳
	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	ときネット
	新潟県	Medical Caregiving Network	がんぎネット
	新潟県	三条ひめさゆりネット	
	新潟県	柏刈メディカルネット	KMネット
	新潟県	SWANネット	
	新潟県	ICT情報連携システム『フェニックスネット』	フェニックスネット
	新潟県	いずみネット・ゆきつばきネット	
	新潟県	南魚沼地域在宅医療推進センター事業	
	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	GEMITS
	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)
	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	静岡県	静岡県地域包括ケア情報システム	シズケア*かけはし
	静岡県	磐田医師会ホームページ	
	愛知県	金鯱メディネット	金鯱メディネット、REMEMB'R
	愛知県	地域医療ネットワークシステム KTメディネット	KTメディネット
	愛知県	エキサイネット	
	愛知県	名古屋市立大学医学部附属西部医療センター	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	電子@連絡帳システム「つながろまい津島」	つながろまい津島
	愛知県	名城ネット	名城ネット
愛知県	東三河ほいっぷネットワーク		
愛知県	瀬戸旭もーやっこネットワーク		
愛知県	はち丸ネットワーク		

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2022年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	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」	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	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	きよすレインボーネット	レインボーネット
	愛知県	豊山レインボーネット	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク「健やかにっしん・ヘルピーネット」	ヘルピーネット
	愛知県	安城市医療・介護・福祉ネットワーク「サルビー見守りネット」	サルビー見守りネット
	愛知県	やごとくクロスネット	
	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ネットワークシステム	
	愛知県	未定	
	愛知県	知多厚生病院 医療連携ネットワーク	
	愛知県	III電子@連絡帳サービス（こまきつながるくん連絡帳）	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
	愛知県	くすの木ネットワーク	
	愛知県	こうせいネット	
	愛知県	南知多町 医療・介護・福祉ネットワーク「ミーナネット」	ミーナネット
	愛知県	このはネット	
	愛知県	つながろまい愛西	
	愛知県	きんちゃん電子@連絡帳	
	愛知県	あま市医療・介護・福祉ネットワーク つながろまいあま	つながろまいあま電子@連絡帳
	愛知県	つながろまい大治	
	愛知県	在宅医療介護ICT連携事業情報共有システム	
	愛知県	つながろまい 飛島	
	愛知県	なおいネットいなざわ連絡帳	
	愛知県	かすがいねっと連絡帳	
	愛知県	岩倉のんぼりネット	岩倉のんぼりネット
	愛知県	だし丸くんネット	
	愛知県	東海へいしゅうくんネットワーク	へいしゅうくんネット
	愛知県	浜カッパいきいき電子@連絡帳	
	愛知県	ゆめたろうネット	
	愛知県	あぐネット	
	愛知県	豊田みよしケアネット	
	愛知県	西三河南部西地域医療情報ネットワーク	
	愛知県	はなしょうぶネットワーク	
	愛知県	えんjoyネット 知立	
愛知県	えんjoyネット 高浜		
愛知県	東三河ほいっふネットワーク 豊川市		
愛知県	東三河ほいっふネットワーク 蒲郡市		
愛知県	東三河ほいっふネットワーク 新城市		
愛知県	東三河ほいっふネットワーク 田原		
近畿	三重県	三重医療安心ネットワーク	
	三重県	在宅医療・福祉統合ネットワーク ゆめはまちゃん医療・介護ネットワーク	
	三重県	木曽岬町医療・介護・福祉ネットワーク「トマッピーネットワーク」	トマッピーネットワーク
	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	千年カルテ	
	京都府	地域共通診察券（すこやか安心カード）運営協議会	ボケカル
	大阪府	a.i net（エーアイネット）	に～よん医療ネット
	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	
大阪府	ブルーカードシステム	ブルーカード	

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2022年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
近畿	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	近畿大学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	天の川ネット
	大阪府	カメラアネット	
	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	在宅医療介護ICT連携グループ	
	大阪府	東大阪市オレンジチーム布施	
	大阪府	北区医師会ICT連携システム	
	大阪府	在宅医療介護ICT連携事業情報共有システム	
	大阪府	m@tsuネット	
	大阪府	日本生命病院地域医療NETWORK	
	大阪府	地域診療情報連携システム「南大阪MOCOネット」	南大阪MOCOネット
	大阪府	阪大病院ネット	
	大阪府	箕面市立病院地域医療ネットワークシステム	ケアミル
	大阪府	多根総合病院ネット	
	大阪府	もりりんネット	
	大阪府	市立吹田市民病院地域連携ネットワークシステム	
	兵庫県	阪神医療福祉情報ネットワーク協議会	h-Anshin むこねっと
	兵庫県	地域医療連携システム 北はりま絆ネット	北はりま絆ネット
	兵庫県	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	バイタルリンク	バイタルリンク
	兵庫県	子午線ネット	明石しごせんネット
	兵庫県	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
	奈良県	宇陀けあネット	宇陀けあネット
	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	地域医療情報連携システム ゆめ病院		
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	一般社団法人医療ネットワーク岡山協議会	晴れやかネット
	岡山県	新見地域在宅医療支援システム研究会	
	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
	広島県	荒木脳神経外科病院 地域医療情報連携ネットワークシステム	
	広島県	ひろしま医療情報ネットワーク	プラネット
	広島県	くわいネット	HMネット
	広島県	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	
	広島県	未定（広島市内4基幹病院）	
	山口県	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	さんさんネット
	山口県	米沢市立病院を中心とした医療情報ネットワーク	
	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	山口・防府圏域地域医療・介護連携情報システム	県央デルタネット
	山口県	萩あんしんネット	あんしんネット
	四国	徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業
徳島県		徳島赤十字病院地域連携ネットワーク	
徳島県		阿波あいネット	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 R
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



全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2022年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
四国	高知県	高知あんしんネット	高知あんしんネット
	高知県	しまんとネット	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
	高知県	高知医療介護情報連携システム	高知家@ライン
九州	福岡県	八女筑後医療情報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	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	未定（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	地域医療連携システム	ありあけネット
	佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク
	長崎県	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	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	認定NPO法人 長崎在宅Dr.ネット	
	長崎県	島原メディカル・ケアねっと	
	長崎県	長崎県離島救急画像診断支援システム	
	熊本県	たまな在宅ネットワーク	
	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	
	熊本県	熊本リージョナルネット	
	大分県	ゆけむり医療ネット	ゆけむり医療ネット
	大分県	臼杵市地域医療・介護・保健情報連携システム	うすき石仏ねっと
	大分県	大分市医師会医療連携ネットワークシステム	府内ネット
	大分県	大分県医療情報ネット	
	宮崎県	都城地域医療連携ネットワーク	
	鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet
	鹿児島県	Human Bridge	地域連携システム,INAネット
	沖縄県	沖縄県離島・へき地遠隔支援情報システム	
	沖縄県	おきなわ津梁ネットワーク	

ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2021 年度版

別添 2 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

(2020 年 3 月 31 日 厚生労働省事務連絡)

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しますので、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。

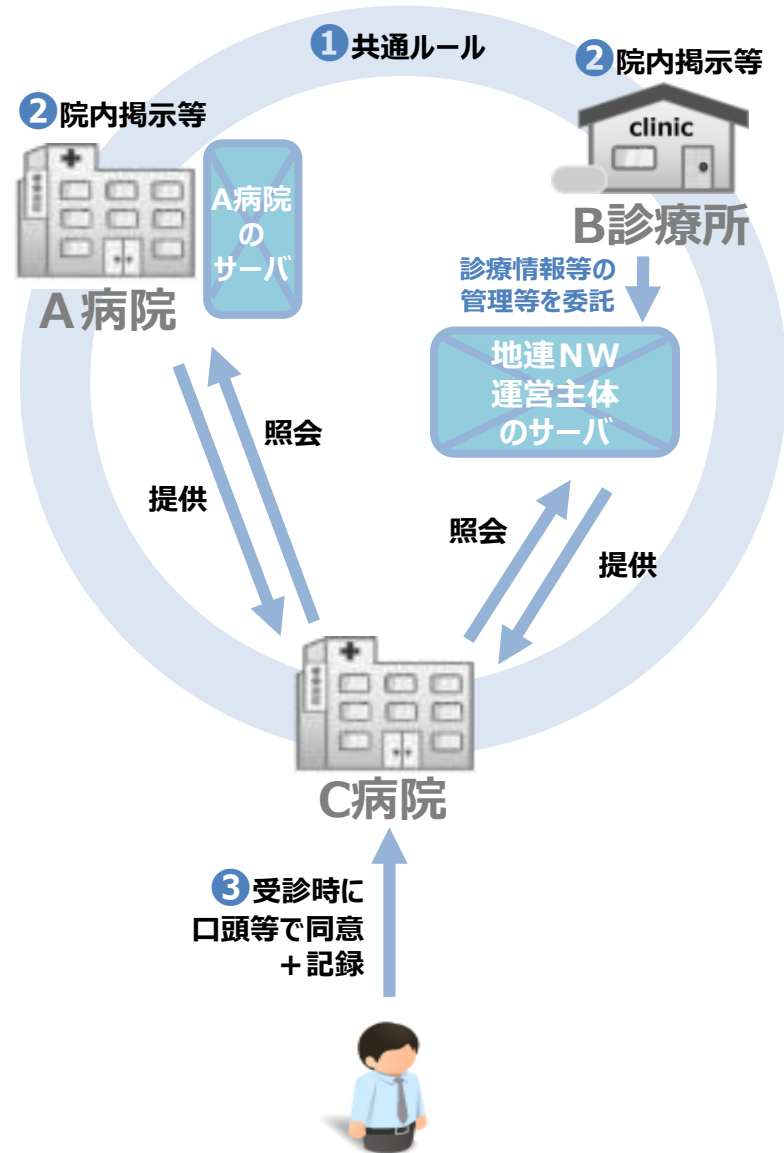
※1 委託に当たっては、医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス(平成29年4月14日個人情報保護委員会・厚生労働省。以下「ガイダンス」という。)Ⅲ4等にも留意すること。

※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

2021 年度版

別添 3 地域医療介護総合確保基金使用についての要望

別添 3

## 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

- ・機器を導入し構築しただけでは維持、発展できない。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である
- ・国からの補助金も初期導入費用だけで運用費用には充てられず、システム・サーバの更新費用、通信費のランニングコストなどが賄えない状態での継続は困難である
- ・ネットワークの構築に ICT の活用は不可欠であり、今後補助項目に追加してほしい
- ・地域連携ネットワークの活用により最大の恩恵を受けるのは県民であるため、運用費の全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が膨らむので、運用費への負担を強く希望する
- ・参加施設からの利用料のみの収入のため、二次医療圏単位では、病院等の参加施設数に限りがあり運営資金が明らかに不足している
- ・システム構築後の事業継続が困難である
- ・広報活動が行えないことから、参加施設の拡大や、県民への広報が行えない
- ・参加施設（特に情報開示病院）への負担（月額利用料、サーバ更新費など）が大きい
- ・月々にかかる運用費、年間費用負担があまりにも大きい。基金が運用費用に使用できないために継続できず進まない一因でもある
- ・既に運営している団体では、システム運営費が全額負担となっている。この運用費の負担はかなり厳しく、更新ができない団体が出てくるのではないか。例えば、負担額の 50%以内で、地域医療介護総合確保基金で負担を可能とさせていただくよう日本医師会などから強く要望していただきたい
- ・地連 NW は医療者の利便性だけでなく、整備・活用されることで社会的インフラとして国民一人ひとりに対する医療福祉の円滑な提供に結びつくことから、積極的な運用を図るための経費については補助をお願いしたい
- ・実際に発生しているランニングコストについて、会費徴収等の方法によることは難しく、また事務局の負担も大きい。従来、補助金で運営していた部分の費用を実質的に事務局で負担しており、費用負担についての理解を得るまで非常に困難であった
- ・事務局が管理用に使っている端末機器の通信回線使用料が払えなくなると、管理に支障が生じてしまう
- ・医師会の持ち出し額が多くなっているため、参加していない医師会会員から不満の声が出ている
- ・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、県には基金が更新費用に充てられるよう要望している
- ・国民・県民のためのネットワークであり、本来は国や県が運営すべきものだが、運営主体が医師会で何を行うにも持ち出しとなるため改善をお願いしたい
- ・システムの更新費用への基金の充当は認められていないため、更新費用の負担の捻出ができない

- ・システム構築費も運用費も高額である。センターサーバ更新費用や運用費用を参加施設で出し合っているが負担が大きすぎる
- ・登録施設からの利用料負担により運営費を確保しているため、費用負担のあることがシステム普及を阻害している
- ・運用費用の捻出が困難となり、医療連携サービスが低下する
- ・地域住民の理解は進み、運用状況は良好であるが、医療提供者側の負担が大きいため基金を活用できるように検討して頂きたい
- ・回線使用料など、月々のランニングコストの圧縮が出来ないことが大きな課題と考えている。ランニングコストに補助金が適用されないことは理解しているが、医療機関への個別の金銭的利益を生み出しにくい ICT なので、5年間の維持費についても、補助率を下げてでも対応していただくとシステムの長期的維持につながるものと考ええる
- ・紹介状添付資料の電子加算と言っても、電子媒体でない添付資料の加算と同額であり、収入源にはならない。病院のボランティアで継続することは困難な状況である
- ・情報提供する病院にとって、サーバ維持費及びサーバ更新費用が大きな負担となっている。地域医療情報連携ネットワークの見直し等の大きな変更がない場合のサーバ更新に関して、地域医療介護総合確保基金が使用できないことは運営に大きな影響を与えている
- ・国や自治体を中心となって広報活動を行ってもらえるのであれば良いが、収入が少ない中どうやって患者や住民に知ってもらえるのだろうか。機器の整備はもちろん重要なことだと思うが、同じように広報宣伝も重要である
- ・運用費用、サーバ更新費に使用できるようにしてほしい
- ・データセンターのハウジング料、システム保守料、システム更新のための積立などに利用できるとシステムの継続性が高まる
- ・ある程度利用されている地連 NW については、リプレースコストにも補助金を利用できるようにしてほしい
- ・運用費用の負担が大きいため、なんらかの補助を頂きたい。また、システム更新の費用についても補助を頂きたい
- ・構築後もマネタイズモデルが確立するまでに一定のリードタイムを要すると考えている
- ・一定期間のランニングコストへの充当を認める等の措置が必要である
- ・利用料だけでは運営費用が賄えない
- ・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
- ・原則、ランニングコストは対象とならないが、その財源確保は、本県はじめ全国的な課題となっており、その財源確保（自立的運用）には、参加施設数の拡大による利用料収益等の確保が必要である。そのため、普及啓発経費（宣伝費等）が必須となることから、当該経費は基金の対象に加えるべきと考える

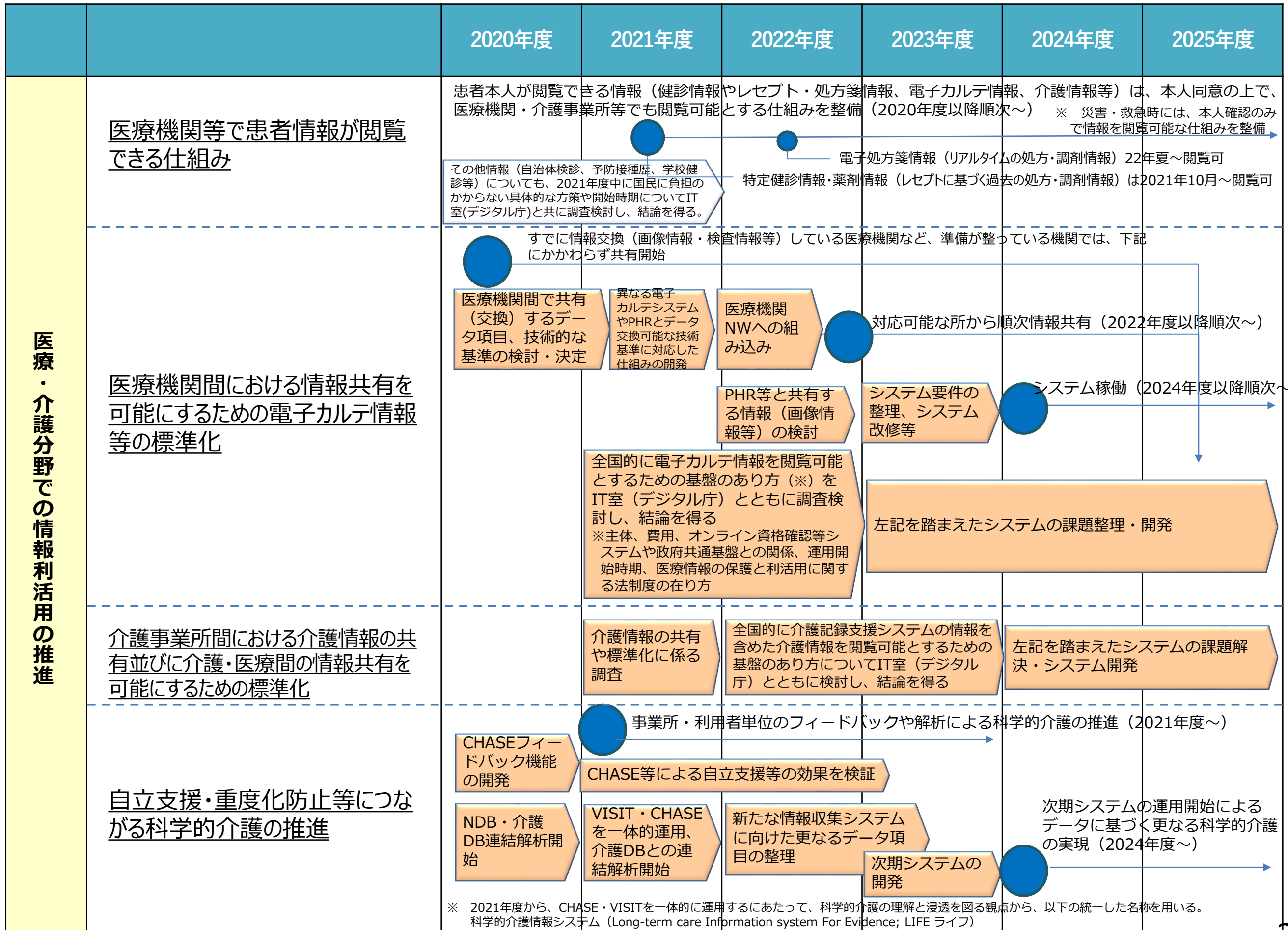


ICT を利用した全国地域医療情報連携ネットワークの概況

2021 年度版

別添 4 データヘルス改革に関する工程表

別添 4



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

2021 年度版

別添 5 医療 DX 令和ビジョン 2030（一部抜粋）

別添 5

## 「医療DX令和ビジョン2030」の提言

令和4年5月17日  
自由民主党政務調査会

### 2. 3つの取組

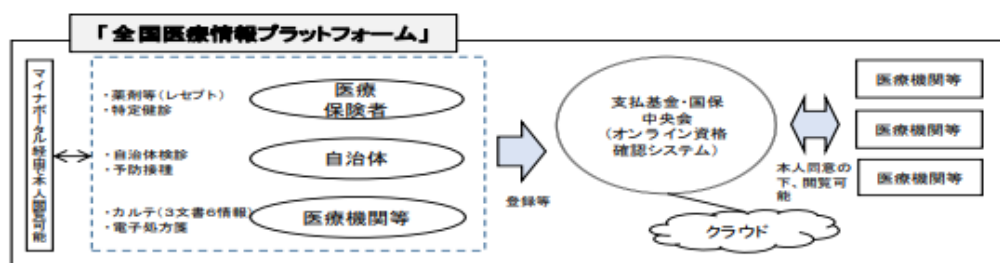
#### (1) 「全国医療情報プラットフォーム」の創設

(プラットフォーム創設)

- ・ レセプト請求や保険加入確認のために全国の医療保険者と医療機関・薬局の間で社会保険診療報酬支払基金（以下「支払基金」）・国民健康保険中央会（以下「国保中央会」）が運営主体となって構築された情報ネットワーク（オンライン資格確認システムのネットワーク）を発展的に拡充し、レセプト・特定健診情報に加え、ワクチン等の予防接種、電子処方箋情報、自治体検診情報、電子カルテ等の医療（介護を含む）全般にわたる情報について共有・交換できる全国的なプラットフォームとする。これを「全国医療情報プラットフォーム」と呼ぶ（下図参照）。
- ・ オンライン資格確認については、「令和4年度末までにほぼ全ての施設に導入」との目標に向けて取組が進められているが、運用開始施設は2割弱に留まっている。「全国医療情報プラットフォーム」の基盤となるオンライン資格確認システムの導入目標を達成するために、システム導入について原則として義務化することや医療機関等への更なる導入支援策を含め、実現に向けた効果的な施策が必要である。
- ・ マイナンバーカードで受診した患者は本人同意の下、「全国医療情報プラットフォーム」を活用して、登録された情報を医師や薬剤師と共有するこ

とができ、より良い医療の受療につなげる。なお、研究開発にも利用できるシステムとする。

- 同意書や承諾書など、従来は紙を基本とし、本人の署名が必要な書類について、マイナンバーカードによる電子署名を活用することでデジタル化を促進し、患者や医療従事者の負担を軽減する。
- 情報活用の局面は、マイナポータル経由で本人が閲覧する場合と、医療機関間で共有する場合がある。このプラットフォームには、ガバメントクラウドを活用するとともに、ランサムウェアをはじめとした、昨今の高度化するセキュリティ脅威から防御できるセキュリティ対策を行う。
- 全国の医療機関の情報セキュリティ対策について、情報共有と助言を行うヘルスケア ISAC (Information Sharing and Analysis Center) を組織し、医療分野のサイバーセキュリティ対策人材の育成と、医療機関スタッフへの教育を担う医療サイバーセキュリティ拠点を形成する。これにより、プラットフォームの安全利用を担保する。
- 上記の技術的な検討に加え、費用負担の在り方の整理が必要である。
- あわせて、パンデミック等の感染症有事を見据えた日本の医療状況がより迅速にわかる仕組みについても、開発・運営主体を含め検討する。
- プラットフォームを構成するネットワークは、高額な負担とならないように、閉域網だけではなく、オープンな方式を検討する。
- 「全国医療情報プラットフォーム」については、先進各国の効果的な取組を参考とすること。



#### (留意事項)

- 支払基金・国保中央会は保険医療費請求に係る審査を主な任務としており、全国医療情報プラットフォームの運営は新たな別の業務である。審査はレセプトを基に行うものであり、これまでと同様に電子カルテ等の他の情報を用いることはない（ファイアーウォール）旨を法令により明確化する。
- 「全国医療情報プラットフォーム」を通じて電子カルテ情報の共有・交換が広く行われるようになるまでの間は、地域医療介護総合確保基金等を活用して構築された地域医療情報連携ネットワークも引き続き機能し、併存する。

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

2021 年度版

別添 6 地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携  
調査項目と内容

## 地域医療情報連携ネットワークに関する調査(2021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」(以下地連 NW)に関する公表物等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、**2022年1月1日時点**の情報をご回答ください。

### 5. 調査の実施期限

- ・本調査は、**2022年3月15日(火)**までにご回答をお願いします。

## 地域医療情報連携ネットワーク・調査の記入開始

□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。

前回調査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オレンジ色になっております。この調査に

- (1) 前回ご回答いただいている場合は、内容が記入されていますので、修正・追加がございましたらご記入ください。
- (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。

地連 NW・調査の設問(1)～(29)は、医療情報を中心に連携している場合ご記入ください。多職種連携システム・調査の設問(30)～(43)は、介護関連施設、在宅医療などでの情報を中心に連携している場合にご記入をお願いします。

(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	(仮称は地連 NW 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	
		分類(主要としている連携を1つ選択してください)	<input type="radio"/> 病病・病診連携 <input type="radio"/> 疾患連携 <input type="radio"/> 在宅医療・介護連携 <input type="radio"/> 遠隔医療 <input type="radio"/> 救急連携 <input type="radio"/> その他(具体的に: )
		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="radio"/> 複数県にまたがる連携	(複数都道府県名を記入)
		<input type="radio"/> 全県域での連携	(都道府県名を記入)
		<input type="radio"/> 二次医療圏での連携	(二次医療圏名を記入)
		<input type="radio"/> 市区町村単位での連携	(市区町村名を記入)
		<input type="radio"/> 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="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 実施なし <input type="radio"/> 実施予定	
地連 NW は、医療計画等の行政計画に記載されていますか	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> 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。

3	稼働状況の詳細	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: )



**回答者情報をご記入ください。**

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	
調査の 同意	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	<input type="radio"/> 同意して回答する <input type="radio"/> 同意しない

※同意されない場合も、回答者情報をお願いします。

当該地連 NW が「運用終了済」の場合、ここまでで、調査は終了となります。

(2) 地連 NW の利用状況

**地連 NW へのアクセスについて、当てはまるものを 1 つ選択してください。**

1	アクセスログは、取得していますか	<input type="radio"/> している <input type="radio"/> していない
---	------------------	--

**上記でアクセスログを取得していると回答された方にお尋ねします。**

2	アクセスログは、どの範囲で取得していますか	<input type="radio"/> 病院単位で各病院ごと <input type="radio"/> ネットワーク全体として <input type="radio"/> 病院、ネットワークいずれも取得している <input type="radio"/> その他(具体的に: _____ )
---	-----------------------	---

**利用頻度について、当てはまるものを 1 つ選択してください。**

3	地連 NW への月間アクセス数合計	<input type="radio"/> 0回 <input type="radio"/> 1 以上～10未満 <input type="radio"/> 10以上～100未満 <input type="radio"/> 100以上～
---	-------------------	---

**地連 NW 公式サイトについて、ご記入ください。**

4	公開している公式サイトはありますか	<input type="radio"/> 公開サイトあり <input type="radio"/> 公開サイトなし
---	-------------------	---

**年間アクセス数について、ご記入ください。**

5	公式サイトへの年間総ログイン回数	_____ 回
---	------------------	---------

※ログイン回数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、ご記入をお願いします。

**登録患者について、ご記入ください。**

6	毎月、新規登録患者がいますか	<input type="radio"/> はい(月平均新規登録患者数 _____ 人) <input type="radio"/> いいえ
---	----------------	---

(3) 運営予算

今年度(2021年度)の運営予算合計(構築・改修・保守・運営費など)をご記入ください。

1	今年度(2021年度)予算合計	千円
---	-----------------	----

来年度(2022年度)に計画されている運営予算合計(構築・改修・保守・運営費など)をご記入ください。

2	来年度(2022年度)予算合計	千円
---	-----------------	----

(4) 患者の同意取得方法について

患者の同意取得の有無について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	患者の同意を取得していますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
---	----------------	--------------------------	---------------------------

(5) 厚生労働省 患者等参加者への同意取得方法事例

厚生労働省 2020年3月31日 事務連絡「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」

1	同意取得方法に関する上記の事務連絡を知っていますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
---	---------------------------	--------------------------	---------------------------

上記事務連絡では、同意取得方法の例において、各参加医療機関は院内掲示等により、診療情報の利用目的などを明示する事。それに加えて、患者の受診時に他の参加医療機関から診療情報を取得する事について口頭で同意を得て、同意を得た旨を記録する事などが示されています。

2	上記の同意取得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)	よい同意取得方法だと思う	<input type="checkbox"/>
		よい同意取得方法だとは思わない	<input type="checkbox"/>
		簡単な同意取得方法だと思う	<input type="checkbox"/>
		難しい同意取得方法だと思う	<input type="checkbox"/>
		同意取得方法は、事例のように全国的に統一すべきと考える	<input type="checkbox"/>
		同意取得方法は、各地連 NW で個別に決めるべきと考える	<input type="checkbox"/>

地連 NW における同意取得方法の例について、当てはまるものを1つ選択してください。

3	厚生労働省の上記事務連絡において例示された同意取得方法で同意取得を行っていますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
---	--	--------------------------	---------------------------

(6) マイナポータルについて

地連 NW とマイナポータルとの連携について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	地連 NW とマイナポータルとの連携を検討していますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
---	-----------------------------	--------------------------	---------------------------

地連 NW とマイナポータル API 連携について、当てはまるものを1つ選択してください。

2	マイナポータル API 仕様書を入手していますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
---	--------------------------	--------------------------	---------------------------

※マイナポータル API 仕様書 <https://myna.go.jp/html/api/index.html>

(7)HL7 FHIR について

厚生労働省では、医療機関や地連 NW での医療情報データ連携を次世代標準フレームワークとされる HL7 FHIR に統一していきたいと発表しています。HL7 FHIR についてお尋ねします。

※HL7 FHIR「医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループの設置について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000812866.pdf>

1	HL7 FHIR についてどの程度知っていますか	<input type="radio"/> 知っている、内容も十分理解している <input type="radio"/> 知っているが、内容は深く理解していない <input type="radio"/> 名前を知っている程度 <input type="radio"/> 知らなかった
---	--------------------------	--

HL7 FHIR の活用

2	地連 NW での HL7FHIR の利用についてどのようにお考えですか（複数選択可）	関心なし	□
		利用する予定はない	□
		今後検討したい	□
		役に立つなら利用したい	□
		補助金の助成があるなら利用したい	□
		導入時の手間、労力が少なければ利用したい	□
		既に利用済み	□
		その他(具体的に: _____)	□

HL7 FHIR 導入へのご意見や課題を把握したいので、システム担当者・システム運営会社(ベンダー等)にご確認のうえ、教えてください。(自由記載)

厚生労働省より、電子カルテ情報等の標準化に期待される効果として次の項目が示されておりますが (<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000685281.pdf>) 次のうち、地連 NW として期待する効果を選択してください。(複数選択可)

国民 スマホ等で自らの医療情報を把握でき、持ち運び可能	□
国民 通院を要せず、タイムリーに検査結果等を把握	□
医療機関 より正確な患者への問診を効率的に実施	□
医療機関 日常的な文書(診療情報提供書等)を自動的に作成可能	□
医療機関 他の医療機関の診療情報提供書等の取込作業が不要	□
医療機関 システム関係経費の節約、診療所でも安価なクラウド版電子カルテを導入	□
医療機関 データの利活用(二次利用)への貢献	□
保険者 重複検査の防止等、医療費の適正化	□
保険者 特定健診(40歳以上 年1回)に加え、診療情報(検査結果等)を活用した保険指導	□
ベンダー 計画的かつ効率的なシステム開発が可能	□
ベンダー カスタムオーダー対応からの解放(SE人材の有効活用)	□

(8)新型コロナウイルス感染症について

新型コロナウイルス感染症の影響について、選択してください。

1	新型コロナウイルス感染症拡大により、地連 NW 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。 (複数選択可)	地連 NW に登録する患者が、増えた	<input type="checkbox"/>
		地連 NW に登録する患者が、減った	<input type="checkbox"/>
		地連 NW に登録する施設が、増えた (病院、診療所、薬局、介護施設等)	<input type="checkbox"/>
		地連 NW に登録する施設が、減った (病院、診療所、薬局、介護施設等)	<input type="checkbox"/>
		地連 NW を使用する機会が、増えた	<input type="checkbox"/>
		地連 NW を使用する機会が、減った	<input type="checkbox"/>
		地連 NW に参加する施設間同士のコミュニケーションが、増えた	<input type="checkbox"/>
		地連 NW に参加する施設間同士のコミュニケーションが減った	<input type="checkbox"/>
		地連 NW に参加する施設間で感染症対策について議論した	<input type="checkbox"/>
		感染症対策等についての勉強会などの機会が、増えた	<input type="checkbox"/>
		感染症対策等についての勉強会などの機会が、減った	<input type="checkbox"/>
その他 (具体的に: _____)	<input type="checkbox"/>		

2	新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延時に地連 NW が役立つと思いますか。1つ選択してください。	<input type="radio"/> 役立つと思う <input type="radio"/> まあまあ役立つと思う <input type="radio"/> あまり役立たないと思う <input type="radio"/> 役立たないと思う <input type="radio"/> わからない
---	---	--

新型コロナウイルス感染症拡大以降(2020年3月以降)、本感染症に関して地連 NW を活用した事例があればご記入ください。(自由記載)

具体例:

新型コロナウイルス感染症拡大以降(2020年3月以降)、本感染症に関して多職種連携システムを活用した事例があればご記入ください。(自由記載)

具体例:

以下の項目は、前回の調査内容から更新になっていると想定される設問になります。  
更新箇所がございましたら、引き続きご協力をお願いします。

(9)参加施設数と参加患者数

地連 NW に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	参加中の施設数	( )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	

(10)構築・更新(累計)費用

構築・更新に要した費用をご記入ください。

構築費用(累計)	千円	更新・保守費用(年間)	千円
----------	----	-------------	----

(11)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	地連 NW は PHR に対応していますか	<input type="radio"/> はい	<input type="radio"/> いいえ
---	-----------------------	--------------------------	---------------------------

PHR に対応していると回答された方にお尋ねします。PHR に対応しているデータ項目について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	PHR に対応している項目	生活習慣病自己管理項目	<input type="checkbox"/>
		予防接種	<input type="checkbox"/>
		母子保健	<input type="checkbox"/>
		学校保健	<input type="checkbox"/>
		健康診断結果	<input type="checkbox"/>
		検査結果	<input type="checkbox"/>
		処方	<input type="checkbox"/>
		服薬歴	<input type="checkbox"/>
		歯科診療	<input type="checkbox"/>
		バイタル情報	<input type="checkbox"/>
		その他(具体的に: )	<input type="checkbox"/>

PHR のデータ取得方法についておたずねします。PHR のデータは、どのようなシステムを利用して、どのように集めていますか。ご記入ください。

例 1: 地連 NW に連携している診療所の電子カルテから必要な項目を PHR 情報として取得している

例 2: アップルウォッチ等のウェアラブル端末から健診データを PHR 情報として取得している

(自由記載)

以下の項目は、前回の調査内容から更新がある場合のみお願いします。  
更新箇所がございましたら、引き続きご協力をお願いします。

(12) 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	
		担当者アドレス	

(13) 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	

(14) 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
		○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: )

(15) 運営主体の運営人数

運営している運営主体の人数をご記入ください。

1	運営主体の運営人数	専任の人数	人
		兼任の人数	人

(16) 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: _____ )			<input type="checkbox"/>	

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。(16)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
---	------------------------	---



効果について、当てはまるものを1つ選択してください。

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

効果を把握する指標について、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

5	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"/>

(17) 施設の参加方式

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

(18) 患者の同意取得の詳細

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。

1	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)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 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)	<input type="radio"/> 実施中 <input type="radio"/> 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得る方式)	<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

**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。**

2	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 (複数の同意取得方法がある場合、主要なものを1つ)	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: )
3		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: )

**上記「1.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。**

4	患者が情報連携先を指定した後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: )
---	--	---------------	--

(19)システムについて

**使用しているシステムについて、当てはまるものを1つ選択してください(不明な場合は、システム担当者におたずねください)。**

1	使用しているシステム	HumanBridge(富士通)	○実施中 ○実施なし
		ID-Link(NEC)	○実施中 ○実施なし
		光タイムライン(NTT 東日本)	○実施中 ○実施なし
		PrimeArch(SBS 情報システム)	○実施中 ○実施なし
		HARMONYsuite(電算)	○実施中 ○実施なし
		STELLAR NET(アストロステージ)	○実施中 ○実施なし
		Net4U(ストローハット)	○実施中 ○実施なし
		その他・独自システム ※システム名だけでなく内容もご記入ください (具体的に: )	○実施中 ○実施なし

(20) 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	○実施中 ○実施なし ○実施予定
			DtoP	○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

(21)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"/>

(22)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

(23)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	
		情報漏洩した場合の対応策	○実施中 ○実施なし	

情報漏洩した場合の対策で「実施中」を選択された方に、おたずねします。情報漏洩した場合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	情報漏洩した場合の対応策 (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、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: _____)

地連 NW 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(23)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"/>

**上記(23)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"/>

(24) 地域医療介護総合確保基金の使用

**地域医療介護総合確保基金は原則として運用費には使えないことについておたずねします。当てはまるものを1つ選択してください。**

1	地域医療介護総合確保基金を運用費に使用できないことで困っていますか	<input type="radio"/> 困っている <input type="radio"/> どちらともいえない <input type="radio"/> 困っていない
---	-----------------------------------	---

**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、ご意見があればご記入ください(自由記載)。**

(25) 将来のシステム更改の費用負担

システムを更改(更新)する際の費用負担について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

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

(26) 個人情報・診療情報の管理および使用

個人情報・診療情報の管理について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

1	管理している機関 (複数選択可)	<input type="checkbox"/> 運営主体
		<input type="checkbox"/> 中核病院
		<input type="checkbox"/> 各参加施設
		<input type="checkbox"/> その他(具体的に: _____)

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。

2	次世代医療基盤法の施行についてご存知ですか	<input type="radio"/> 知っている、内容も理解している <input type="radio"/> 知っているが、内容は理解していない <input type="radio"/> 知らなかった
3	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	<input type="radio"/> 実施している <input type="radio"/> 実施していないが、提供は考えている <input type="radio"/> 実施する予定はない <input type="radio"/> その他(具体的に: _____)

(27) 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	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> ある <input type="radio"/> ない <input type="radio"/> 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	<input type="radio"/> はい <input type="radio"/> いいえ





## 多職種連携システム・調査の記入開始

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、  
引き続き調査にご協力をお願い申し上げます。

多職種連携システム・調査の設問(30)～(43)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申し上げます。多職種連携システムのみを運営されている運営主体は調査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。

地連 NW 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。

### (30)概要

地連 NW(1)～(29)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="checkbox"/> 計画中 <input type="checkbox"/> 構築中 <input type="checkbox"/> 試験運用中(実証事業を含む) <input type="checkbox"/> サービス運用中 <input type="checkbox"/> 縮小中(縮小理由: ) <input type="checkbox"/> 運用終了予定(終了予定年(西暦)と理由: ) <input type="checkbox"/> 統合予定(統合予定年(西暦)と理由: ) <input type="checkbox"/> 運用終了済(終了年(西暦)と理由: ) <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )	

### (31)運営予算

**今年度(2021年度)の運営予算合計(構築・改修・保守・運営費など)をご記入ください。**

1	今年度(2021年度)予算合計 (多職種連携部分のみ)	千円
---	--------------------------------	----

**来年度(2022年度)に計画されている運営予算合計(構築・改修・保守・運営費など)をご記入ください。**

2	来年度(2022年度)予算合計 (多職種連携部分のみ)	千円
---	--------------------------------	----

以下の項目は、前回の調査内容から更新になっていると想定される設問になります。  
更新箇所がございましたら、引き続きご協力をお願いします。

(32) 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。

- 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)
- 同意を得た患者・利用者のみ(現在約\_\_\_\_\_名を連携中)
- 試験運用
- ほとんど使用していない
- その他(具体的に:\_\_\_\_\_)

(33) 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(累計)概算 (多職種連携部分のみ)	( )千円 補足( )
運用・保守・更新費用概算(2021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。

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

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"/> 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)

**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5.1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、運営主体が把握していますか	○はい	○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="checkbox"/> 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="checkbox"/> 個人の所有、管理下にあるモバイル端末のみを使用している(BYOD) <input type="checkbox"/> 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のみを使用している(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	○はい	○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:	

※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>

以下の項目は、前回の調査内容から更新がある場合のみお願いします。  
更新箇所がございましたら、引き続きご協力をお願いします。

(35)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)(地連 NW 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="checkbox"/> 病院 <input type="checkbox"/> 医師会 <input type="checkbox"/> 一般社団法人 <input type="checkbox"/> 一般財団法人 <input type="checkbox"/> NPO <input type="checkbox"/> 行政 <input type="checkbox"/> 企業 <input type="checkbox"/> 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	

(36)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、そのシステム(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	システム(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"/> 地連 NW 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 WINCARE-ES(富士通) <input type="checkbox"/> その他(具体的に: )
<input type="checkbox"/> その他	システム(メーカー名)(具体的に: )

(37)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。

<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: )
---

(38)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」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: _____ )
---

(39)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	○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"/>	

(40)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: _____)		

(41)効果

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"/> 利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)。

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"/>

(42) 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)。

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

(43) 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
- 関係職種に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: \_\_\_\_\_ )

ご協力ありがとうございました。これですべての調査は終了です。



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

2021 年度版

別添 7 地域医療情報連携ネットワーク存続に関する  
調査項目と内容

「全国的な医療情報ネットワーク基盤構築」が地連 NW の存続に与える影響の緊急調査ご協力をお願い

現在、国の進めるデータヘルス改革の一環として、「全国的な医療情報ネットワーク基盤」の構築が検討されています。その影響により、全国で活動中の地域医療情報連携ネットワークの存続に支障をきたす可能性について、各地域より、心配する声や、実際に、自治体による費用負担が難しくなったという情報が届いております。そこで、緊急に、実態を調査することにしましたので、ご協力をよろしくお願い申し上げます。

**【設問】**

国の進める「全国的な医療情報ネットワーク基盤構築」が貴地域の地連 NW の今後に与える影響に関して、該当するものに○をお願いします。

(1) 今後の地連 NW の継続に関して

- ( ) 大変心配である
- ( ) 心配である
- ( ) 心配はない

(2) 実際に、自治体等から事業そのものや補助金の縮小、打ち切るなど、何かしらの影響があったか否か

- ( ) なかった
- ( ) あった

あった場合は、具体的に、その内容を記載してください

( )

(3) その他、何かご意見がありましたら、ご自由にご記入ください。

( )

参考サイト

厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療情報ネットワークの基盤に関するワーキンググループ

[https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_22119.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_22119.html)

全国的に電子カルテ情報を閲覧可能とするための基盤について

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/000938861.pdf>