

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（2022 年度版）

No.475

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（2022 年度版）

日本医師会総合政策研究機構 主任研究員 渡部 愛

キーワード

- ◆地域医療情報連携ネットワーク（地連 NW） ◆多職種連携システム
- ◆新型コロナウイルス感染症の影響 ◆全国医療情報プラットフォーム創設の影響
- ◆データヘルス改革に関する工程表 ◆日本医師会サイバーセキュリティ支援制度
- ◆2024（令和 6）年度予算要求要望

ポイント

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 277 箇所であった
- ◆隣接する地域との連携を既に行っている地域は 49.4%と約半数を占め、今後予定している地域を含めると 74.3%であった
- ◆地連 NW に参加する際に同意書を取得している割合は、93.3%と大半の地域で同意書取得を行っており、対象範囲の広い「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」では取得割合が高かった
- ◆ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用している地域は約半数（49.5%）の地域で確認でき、使用する場面は「教育セミナー」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、漏えい時の対策を行っている地域は 52.1%であった
- ◆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、31.3%の地域で困っていると回答し、「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域で困っている割合が高かった
- ◆平均運用年数は 8.72 年、1 地連 NW あたり平均参加施設数は 146.7 施設、平均参加患者数 23,764 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 5,500 万円、平均システム構築費用（年換算）は約 3,000 万円であった
- ◆1 地連 NW あたりの 2023 年度年間平均運営予算は、約 1,340 万円であった
- ◆将来のシステム更改時の費用負担は、67.7%の地域で未定となっていた

- ◆最大の導入効果は「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」であった
- ◆次世代医療基盤法の認知度は6割、7割以上の地域で実施予定がなかった
- ◆診療報酬上算定可能な項目を算定しているかどうかについて、約6割の地連NW運営側で把握をしていなかった
- ◆地連NWとマイナポータルとの連携について9割を超える地域で検討していなかった
- ◆全国医療情報プラットフォーム創設の影響を受け、地連NWの継続を心配している地域は37%であった
- ◆国の進める全国医療情報プラットフォームの創設により、行政からの補助金縮小や打ち切り、参加施設の退会、地連NWの終了などの影響を受けた
- ◆地連NWと全国医療情報プラットフォームが併存すべきだと考えている地域は3割以上であった
- ◆オンライン資格確認にメリットを感じている地域は6.6%にとどまった
- ◆電子処方箋にメリットを感じている地域は9.4%にとどまった
- ◆他の医療機関との連携を通じて、地域における面としてのかかりつけ医機能を発揮できている地域は41.5%であった
- ◆1参加施設あたり173万4,961円、1患者あたり1万3,389円の構築費用がかかっていた

多職種連携システムについて

- ◆2014年度より行っている調査であり、有効回答数171箇所であった
- ◆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
- ◆使用する場面は医師や看護職、介護職とのメッセージをやりとりするがケースが多かった
- ◆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」であった
- ◆1多職種連携あたり平均構築費用は、314万円（全地域）、908万3千円（構築費用がかかった地域のみ）となっており、構築費用がかからないケースが多かった
- ◆年間運営予算の平均額は94万4千円（全地域）、229万6千円（運営予算がある地域のみ）となっており、運営予算がない地域が多かった

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. 主な連携	5
2.3. 代表団体	6
2.4. 実施目的	13
2.5. 参加施設数	17
2.6. 地連 NW の利用状況	20
2.7. 参加患者数	22
2.8. 参加方式	25
2.9. 厚生労働省 患者等参加への同意取得方法事例	31
2.10. 提供サービスの状況	34
2.11. システムの状況	40
2.12. 運用管理	41
2.13. システムの運用年数	50
2.14. システム構築費用・年間運営予算	54
2.15. 導入効果	65
2.16. 個人情報・診療情報の管理・利用	67
2.17. 診療報酬上の算定状況	70
2.18. マイナポータル	74
2.19. HL7 FHIR	76
2.20. PHR	79
2.21. 普及に向けた施策・取り組み	81
3. 新型コロナウイルス感染症の影響	83
3.1. 使用状況の変化	83

3. 2.	地連 NW の有用性	85
4.	2022 年度新規調査	88
4. 1.	全国医療情報プラットフォーム創設の影響	88
4. 2.	同意取得方法の変更	94
4. 3.	オンライン資格確認	96
4. 4.	電子処方箋	102
4. 5.	かかりつけ医機能	106
4. 6.	個人情報の共同利用	108
5.	多職種連携システムに関する調査の概要	109
5. 1.	目的	109
5. 2.	調査項目	109
5. 3.	調査対象	110
5. 4.	調査方法	110
5. 5.	回収結果	110
6.	多職種連携システム調査の結果	111
6. 1.	多職種連携システムの用途	111
6. 2.	多職種連携システムの使用機材	113
6. 3.	多職種連携システムの利用者	119
6. 4.	多職種連携システムの使用場面	121
6. 5.	多職種連携システムの機能	122
6. 6.	多職種連携システムの利用者	123
6. 7.	多職種連携システムの導入効果	124
6. 8.	多職種連携における登録情報の扱い・セキュリティ	127
6. 9.	多職種連携システムの費用	128
6. 10.	多職種連携システムの課題・問題点	130
7.	まとめと考察	131

別添

(別添 1) . . . 全国地連 NW 一覧

(別添 2) . . . データヘルス改革に関する工程表

(別添 3) . . . 日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書

(別添 4) . . . 2024 (令和 6) 年度予算要求要望 一部抜粋

(別添 5) . . . 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

1. 地連 NW に関する調査の概要

日本医師会では、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、2022 年度に行った調査について報告する。

本稿では、第 1 章～第 4 章で「地連 NW」、第 5 章および第 6 章で「多職種連携システム」についての調査結果を報告し、第 7 章で「まとめと考察」を行う。

1.1. 目的

医療 DX 推進本部 が進める医療 DX において、情報共有の基盤となる「全国医療情報プラットフォーム創設」や「電子カルテ情報の標準化等」の実現に向けた動きは課題も多く、各地で地連 NW の運用に大きな影響を及ぼしている。

これらの環境に柔軟に対応していくためには、地連 NW の目的、有用性、効果、運用方法、財源確保を再度見直す必要があり、新たな将来像や施策を検討する際の基礎資料作成を目的とする。

調査項目

前回調査の結果を踏まえ、全国医療情報プラットフォーム創設が与える影響、オンライン資格確認、電子処方箋、かかりつけ医機能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 5 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。

- (1) 概要
- (2) 全国医療情報プラットフォームの創設が貴地連 NW の今後に与える影響
- (3) 患者の同意取得方法
- (4) オンライン資格確認
- (5) 電子処方箋
- (6) かかりつけ医機能
- (7) 参加施設数と参加患者数
- (8) 地連 NW の利用状況
- (9) 構築・更新（累計）費用
- (10) 運営予算
- (11) 厚生労働省 患者等参加者への同意取得方法事例
- (12) マイナポータル
- (13) HL7 FHIR
- (14) PHR
- (15) 新型コロナウイルス感染症
- (16) 運営主体
- (17) 運営主体 2
- (18) 自治体の運営への参画
- (19) 運営主体の運営人数
- (20) 実施目的・効果
- (21) 施設の参加方式
- (22) 患者の同意取得の詳細
- (23) システム
- (24) サービス等

- (25) ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの使用実績
- (26) 情報の出力・取得方法
- (27) 運用管理
- (28) 地域医療介護総合確保基金の使用
- (29) 将来のシステム更改の費用負担
- (30) 個人情報・診療情報の管理および使用
- (31) 診療報酬上の算定状況
- (32) 普及に向けた施策・取り組み

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。郵送等による回答も可能
- ・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：339 箇所
- (2) 回答数：303 箇所
- (3) 対象外数：26 箇所（運用終了、他地域との統合等）
- (4) 有効回答数：277 箇所（運用終了等、対象外の連携数を含まない）
- (5) 有効回答率：81.7%（277 箇所／339 箇所）

2. 地連 NW 調査の結果

2.1. 地連NWの概要

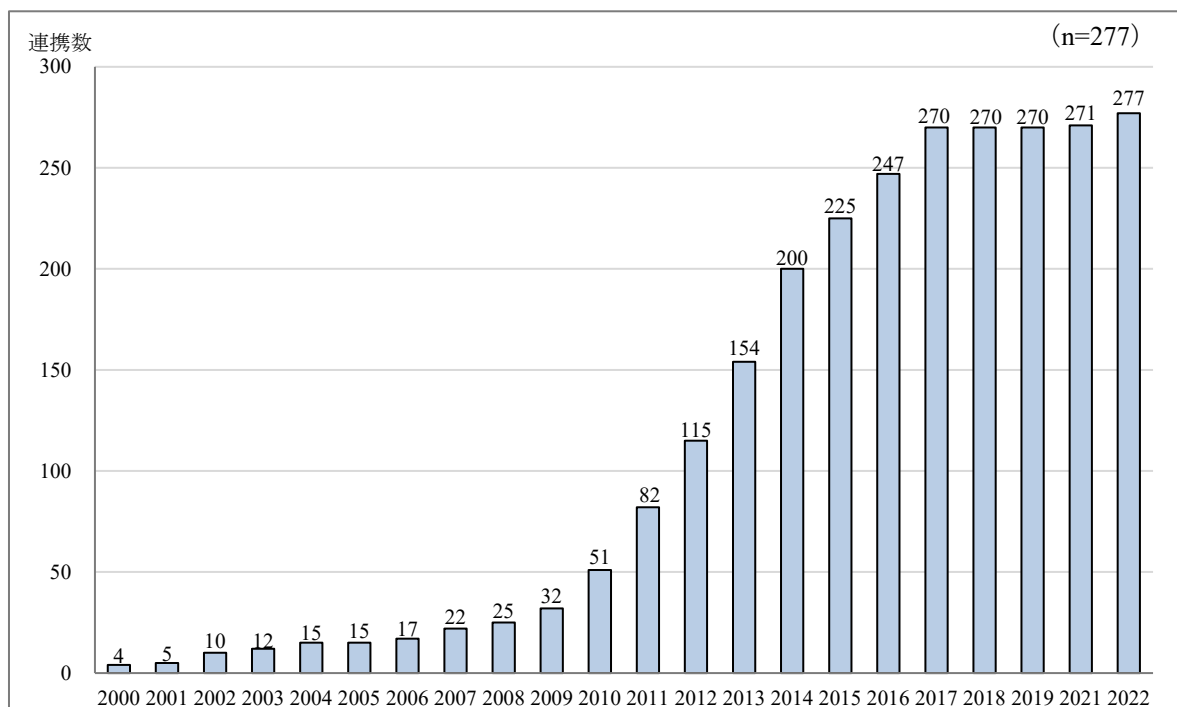
正式名称ならびに略称（愛称）、短文による紹介、稼働開始年（予定含む）の回答を依頼した。

2.1.1. 地連 NW の概況

全国の地連 NW339 箇所に関し、うち 277 箇所から有効回答を得た。

稼働開始年でみると、継続稼働している地連 NW は、2000 年度頃からスタートしており、地域医療再生計画¹がスタートした 2011 年度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

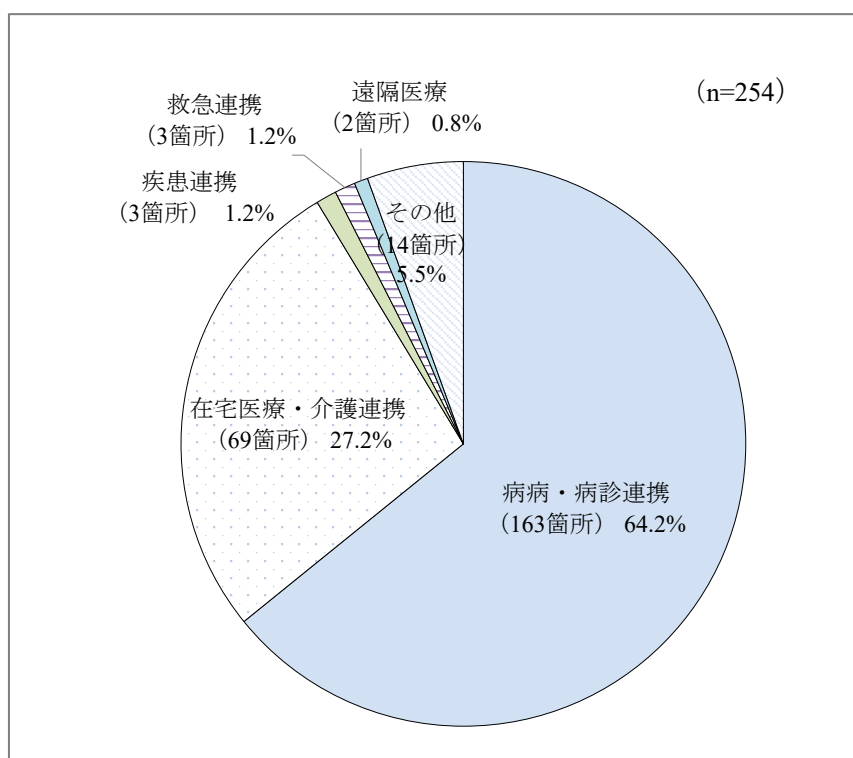
¹ 地域医療再生計画：地域医療再生計画について 厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000095108.pdf>

2.2. 主な連携

主な連携について 254 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」64.2%（163 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」27.2%（69 箇所）が多かった（図 2.2-1）。

図 2.2-1 地連 NW の分類



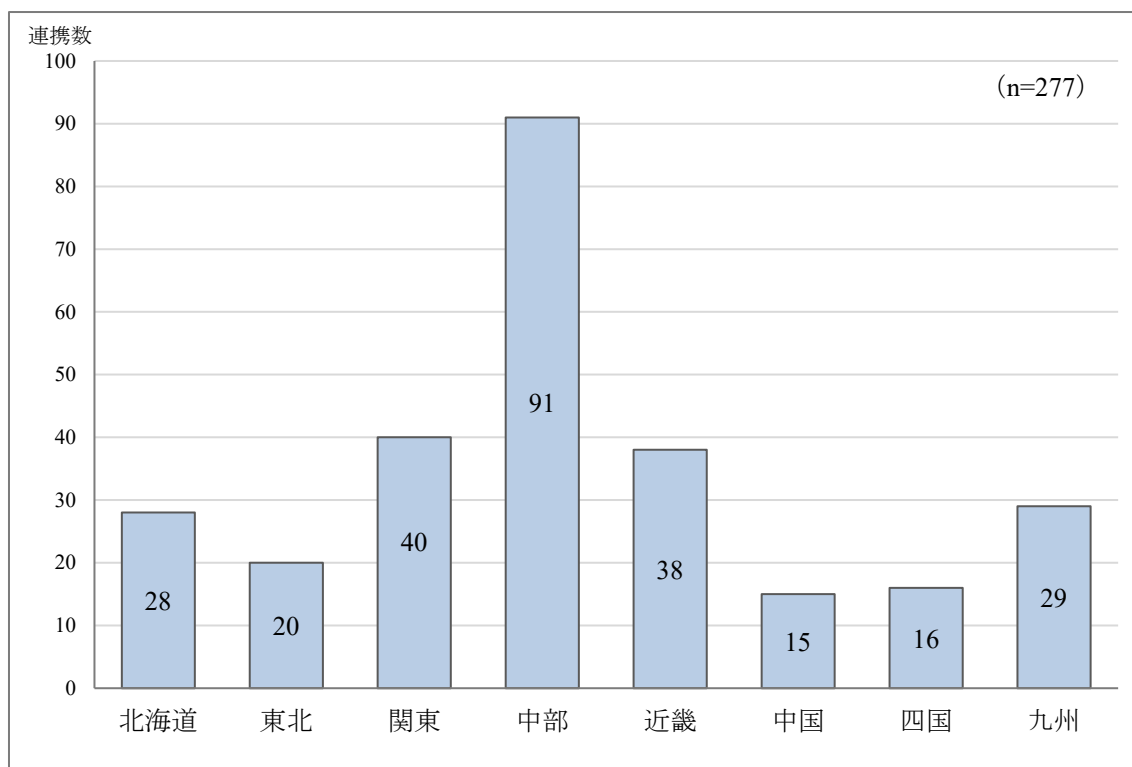
2.3. 代表団体

地連 NW を運営する団体について、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」(91 箇所) がもっとも多く、ついで「関東」(40 箇所)、「近畿」(38 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



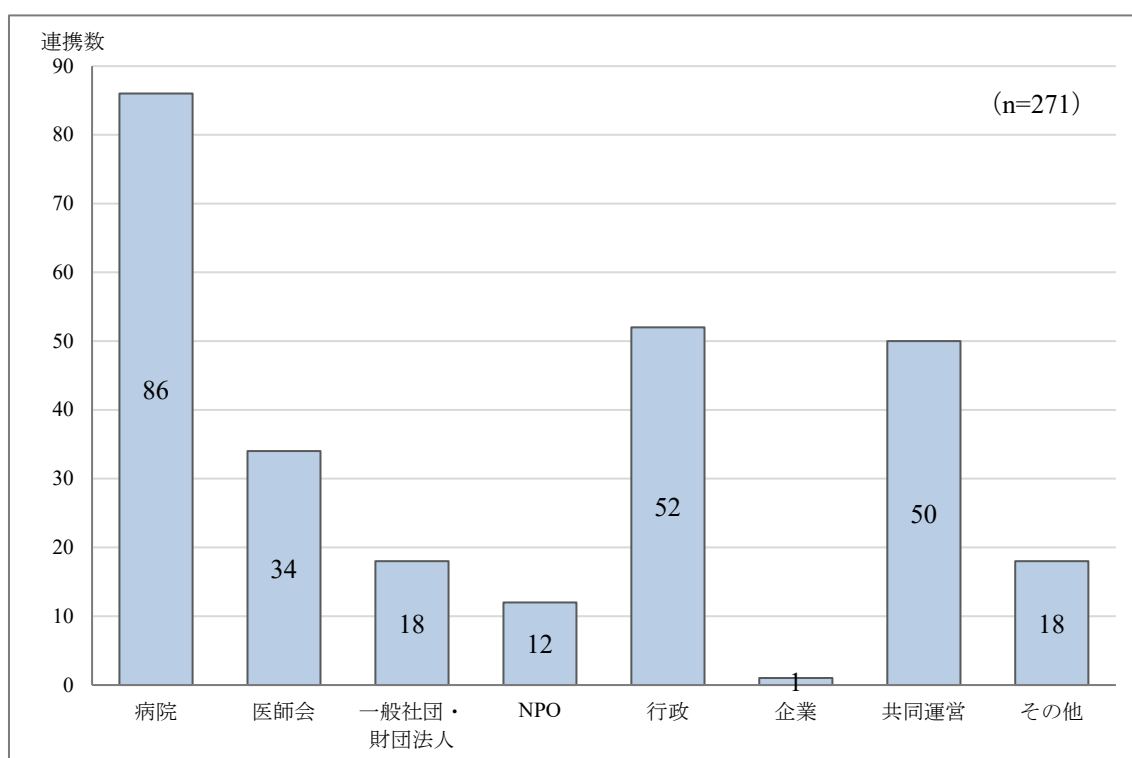
2.3.2. 代表団体の区分

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（86 箇所）がもっとも多く、ついで「行政」（52 箇所）、「共同運営」（50 箇所）の順に多かった（図 2.3-2）。

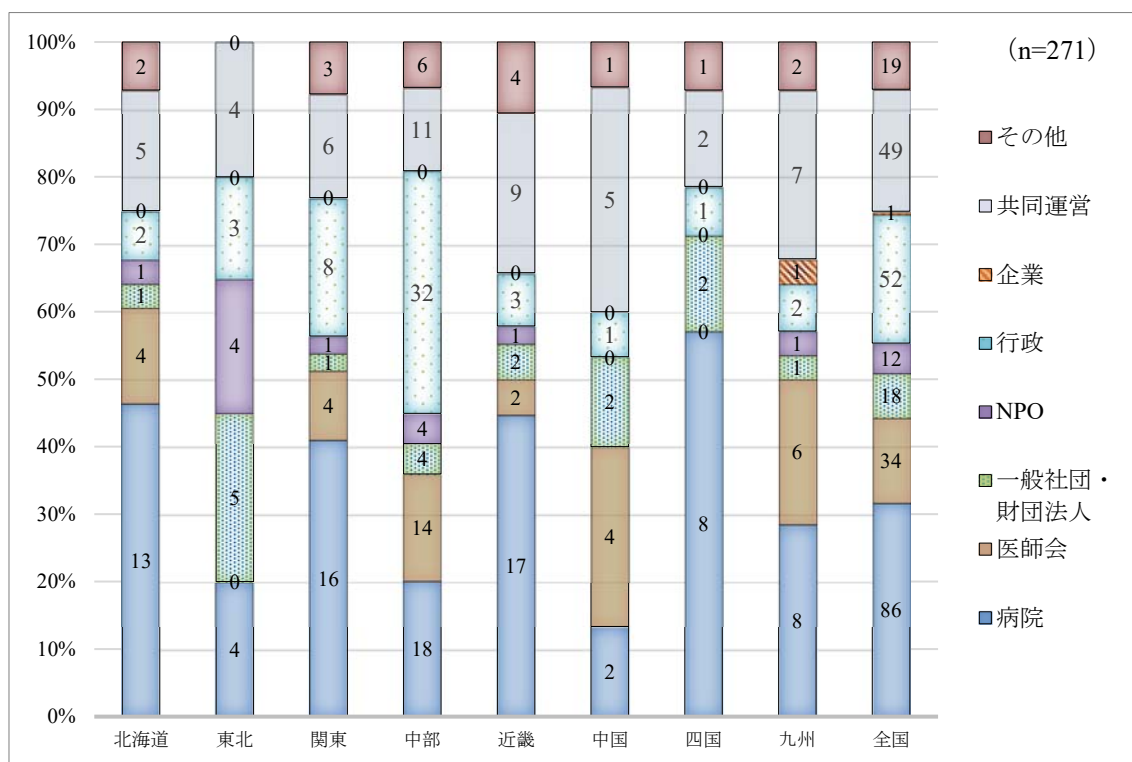
図 2.3-2 運営主体別の地連 NW 数



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、中部、中国以外は「病院」の割合が高く、中部は「行政」の割合が高かった（図 2.3-3）。

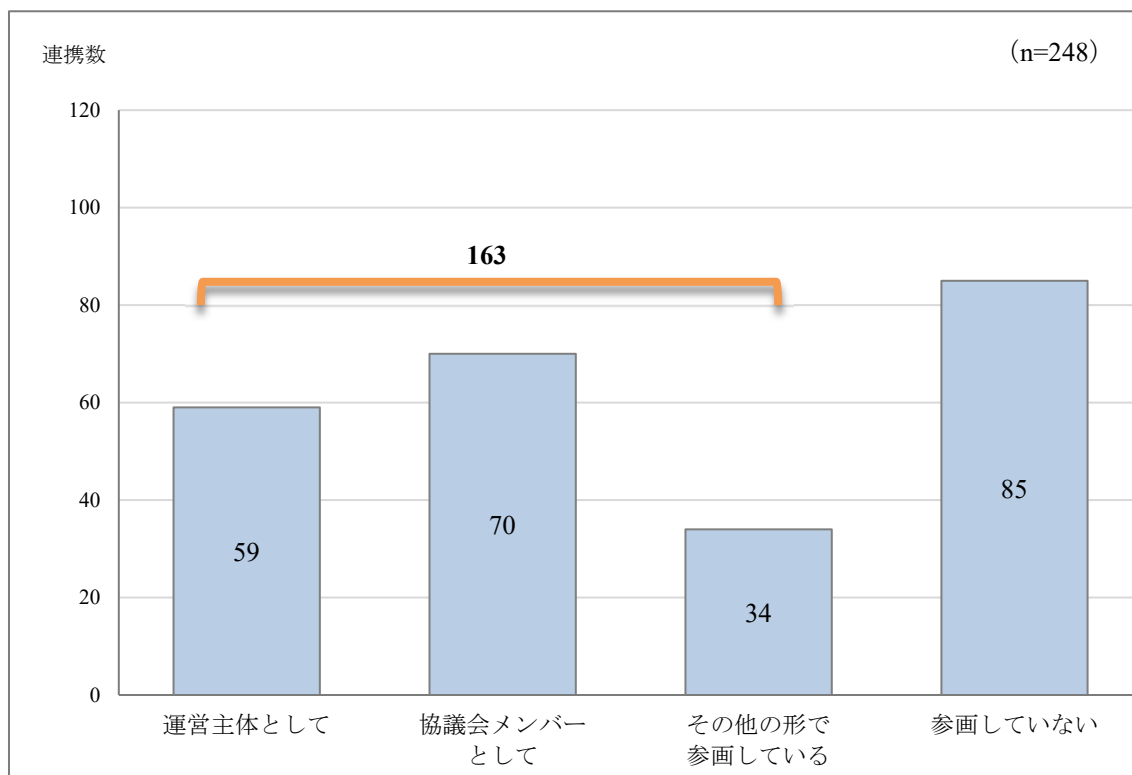
図 2.3-3 地域区別の運営主体



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 163 箇所（65.7%）、参画していない連携が 85 箇所（34.3%）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

隣接する地連 NW との連携を実施しているかについて、245 地域から回答を得た。

実施している地域が 121 箇所（49.4%）と最も多く、実施予定を含めると、実施地域は 182 箇所（74.3%）となり、7 割を超える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）。

隣接する地域との連携実施割合は漸増傾向にある（図 2.3-6）。

図 2.3-5 隣接する地域との連携

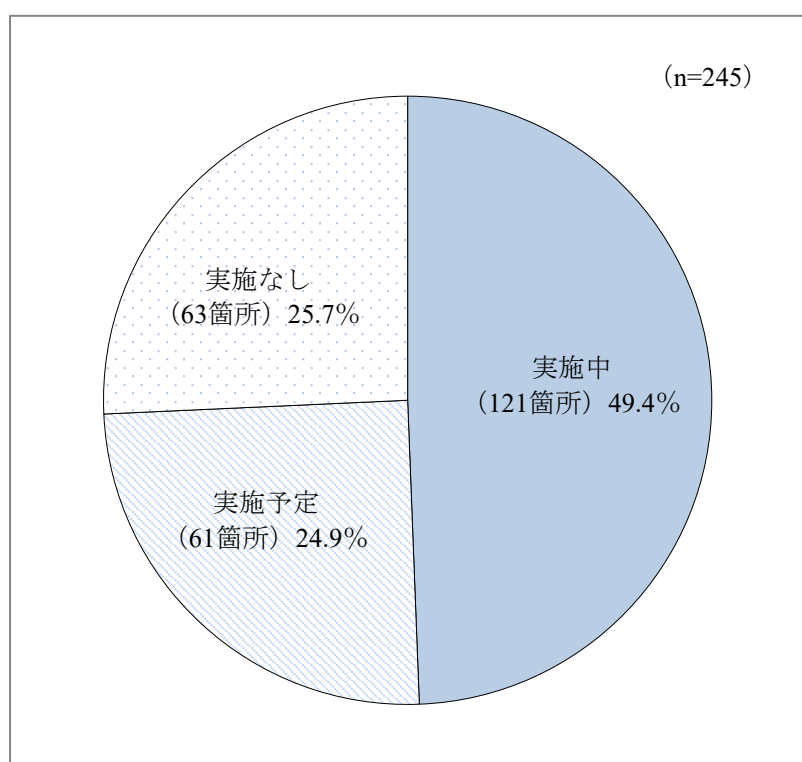
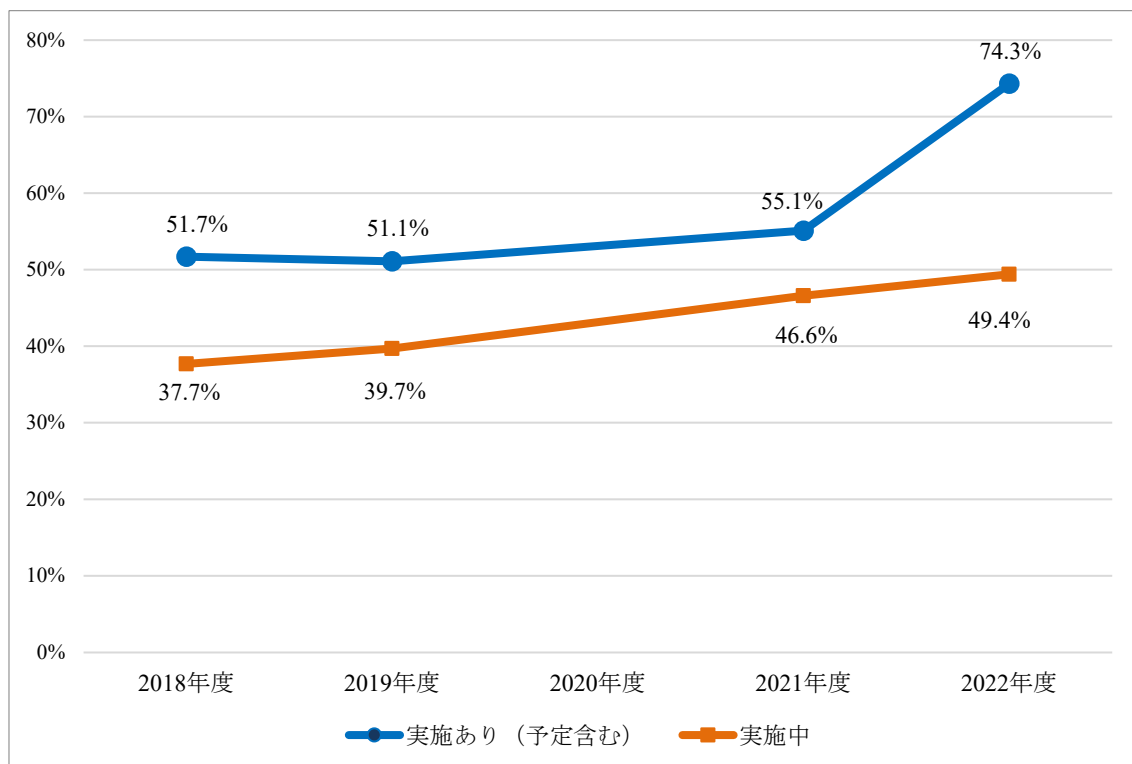


図 2.3-6 隣接する地域との連携実施割合



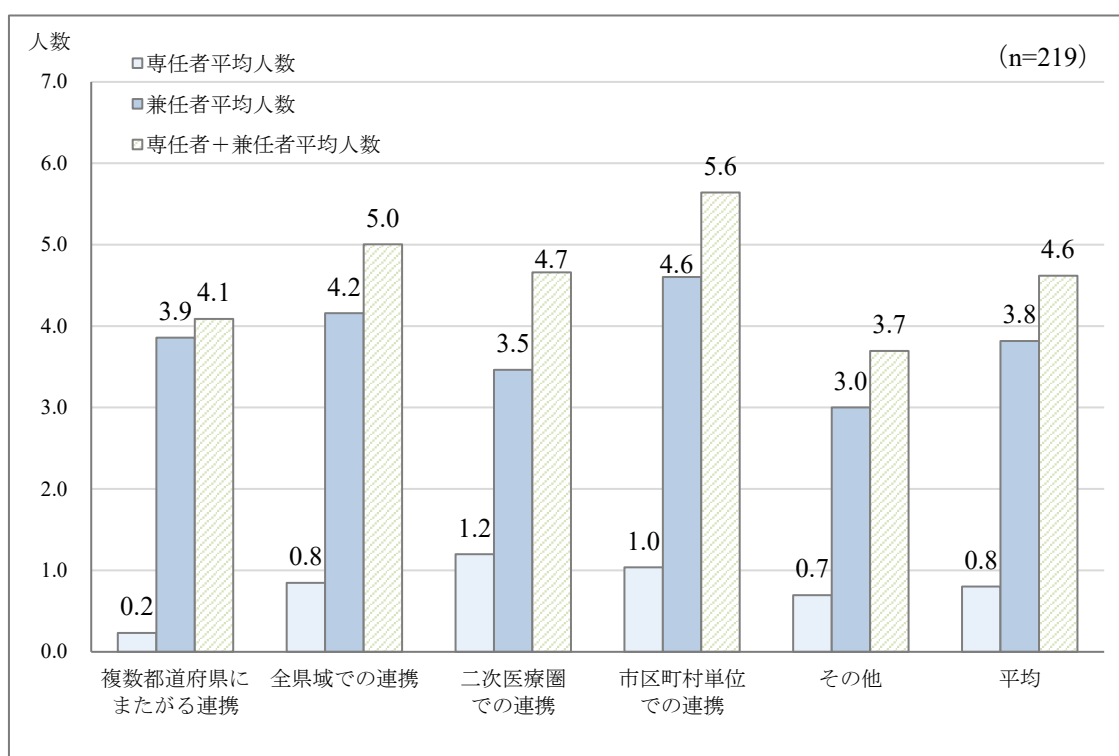
※2020年度は調査未実施

2.3.6. 運営人数

地連 NW の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 219 地域から回答を得た。

専任者は「二次医療圏での連携」がもっとも多く、兼任者は「市区町村単位での連携」がもっとも多かった（図 2.3-7）。

図 2.3-7 対象範囲別の運営人数



2.4. 実施目的

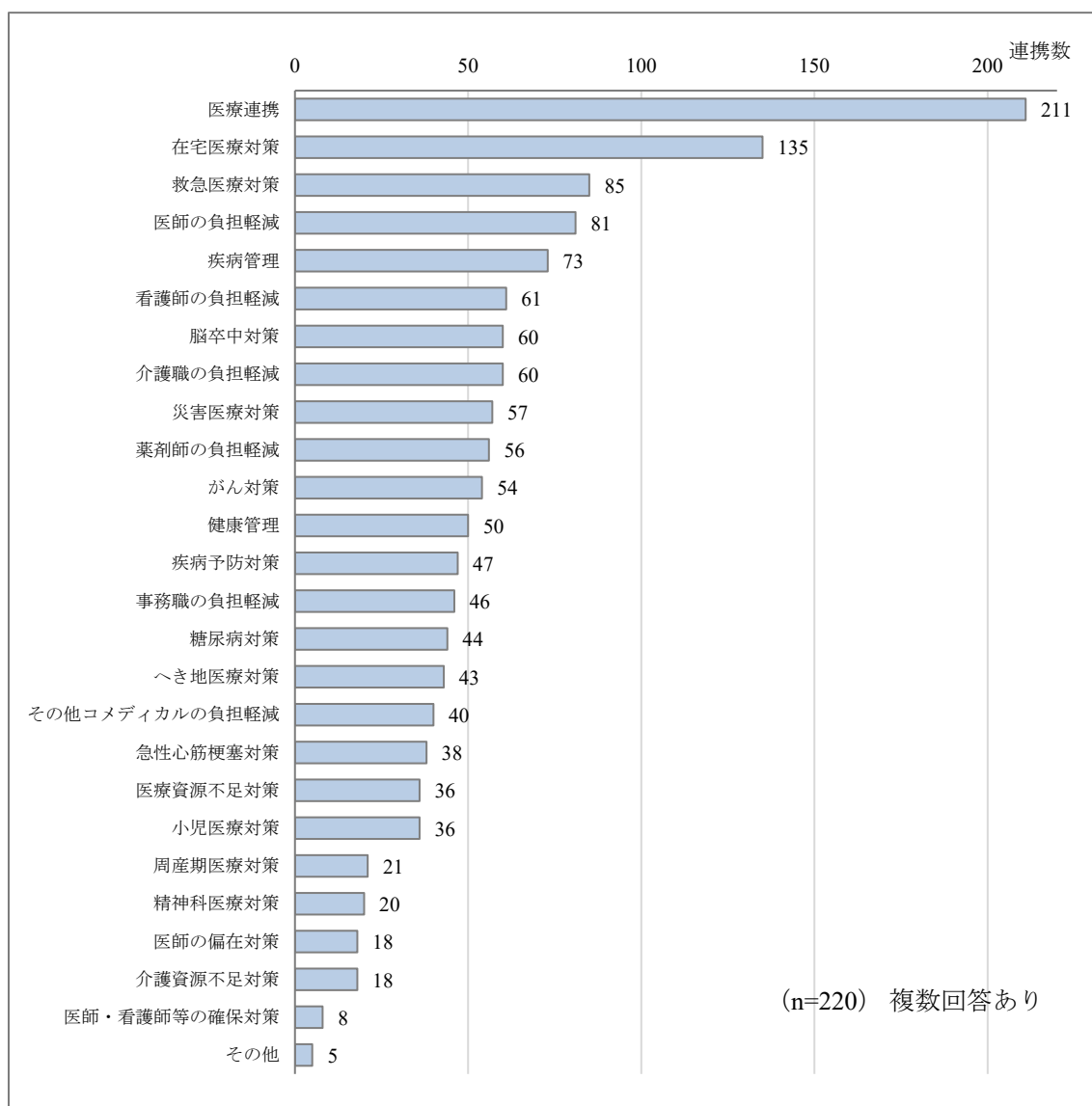
地連 NW の実施目的について回答を依頼した。

2.4.1. 実施目的

実施目的について、220 地域から複数回答を得た。

「医療連携」が 211 箇所（95.9%）と最も多く、ついで「在宅医療対策」135 箇所（61.4%）、「救急医療対策」85 箇所（38.6%）の順に多かった（図 2.4-1）。

図 2.4-1 実施の目的

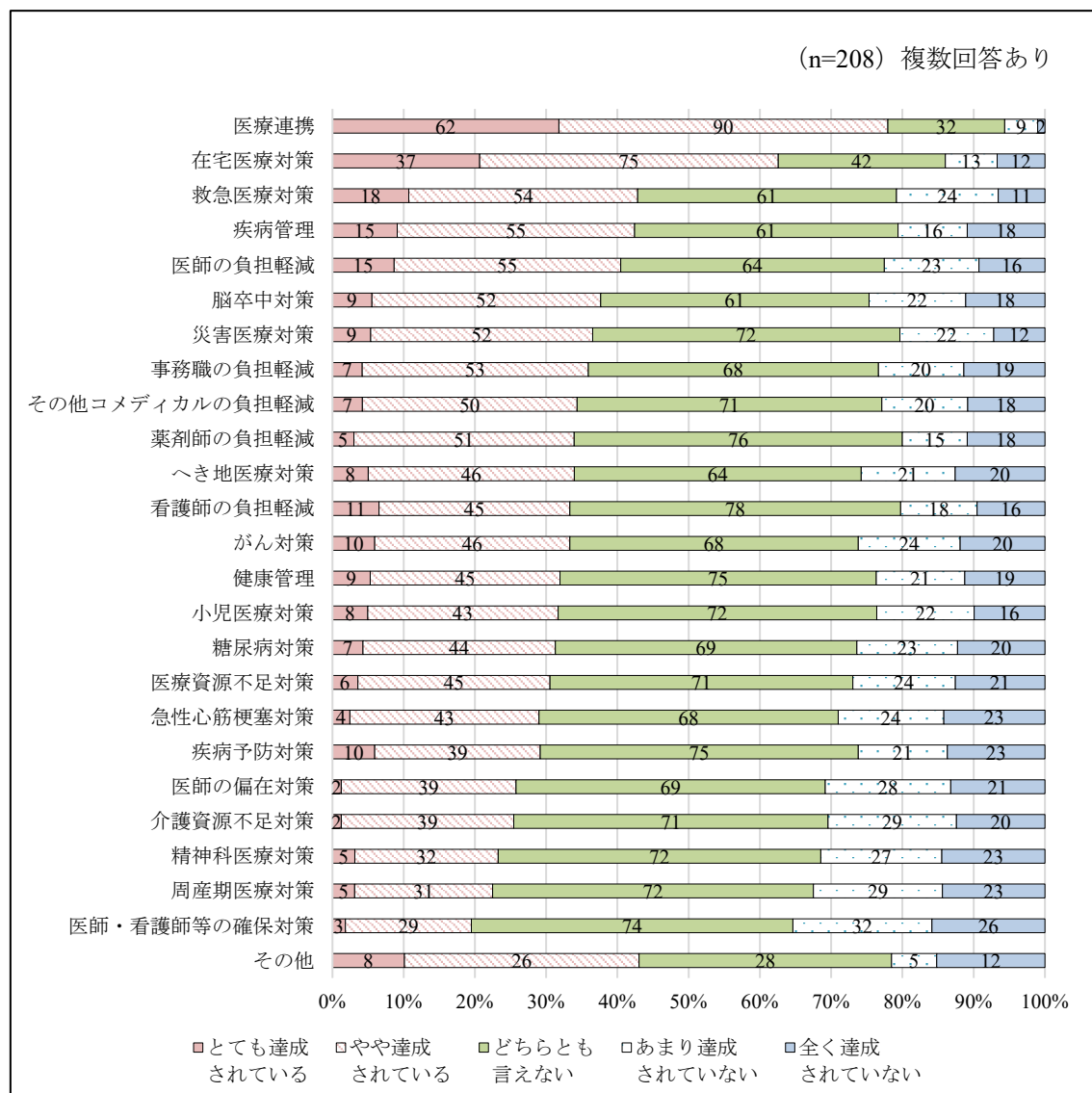


2.4.2. 実施目的の達成度合い

運営主体の立場から実施目的の達成度合いについて、208 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」、「救急医療対策」、「疾病管理」および「医師の負担軽減」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」、「精神科医療対策」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

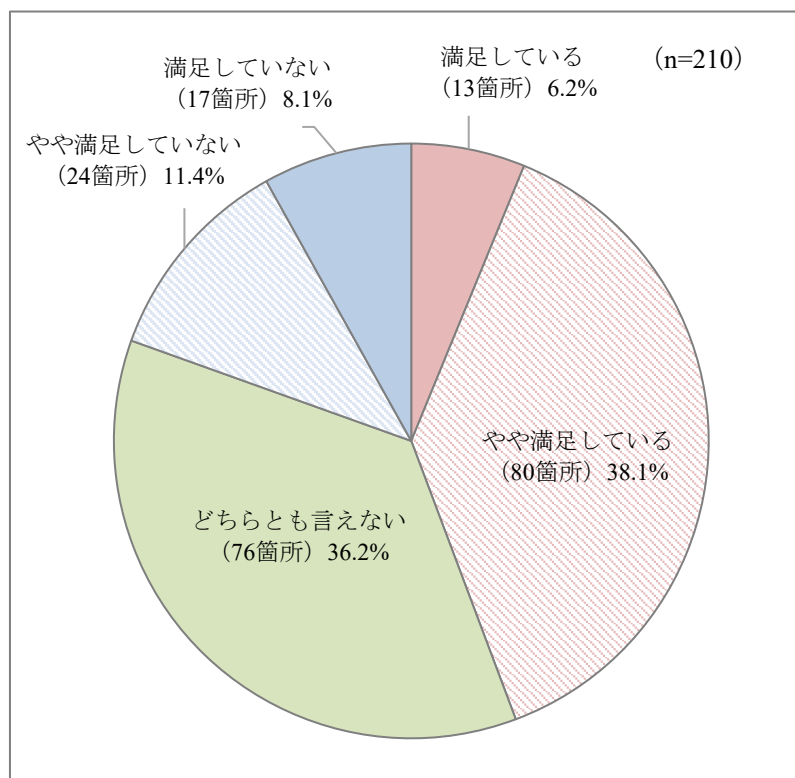


2.4.3. 実施目的の達成度合いについての満足度

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」（13 箇所）および「やや満足している」（80 箇所））は 93 箇所（44.3%）、「どちらとも言えない」76 箇所（36.2%）、満足していないと回答した地域（「やや満足していない」（24 箇所）および「満足していない」（17 箇所））は 41 箇所（19.5%）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

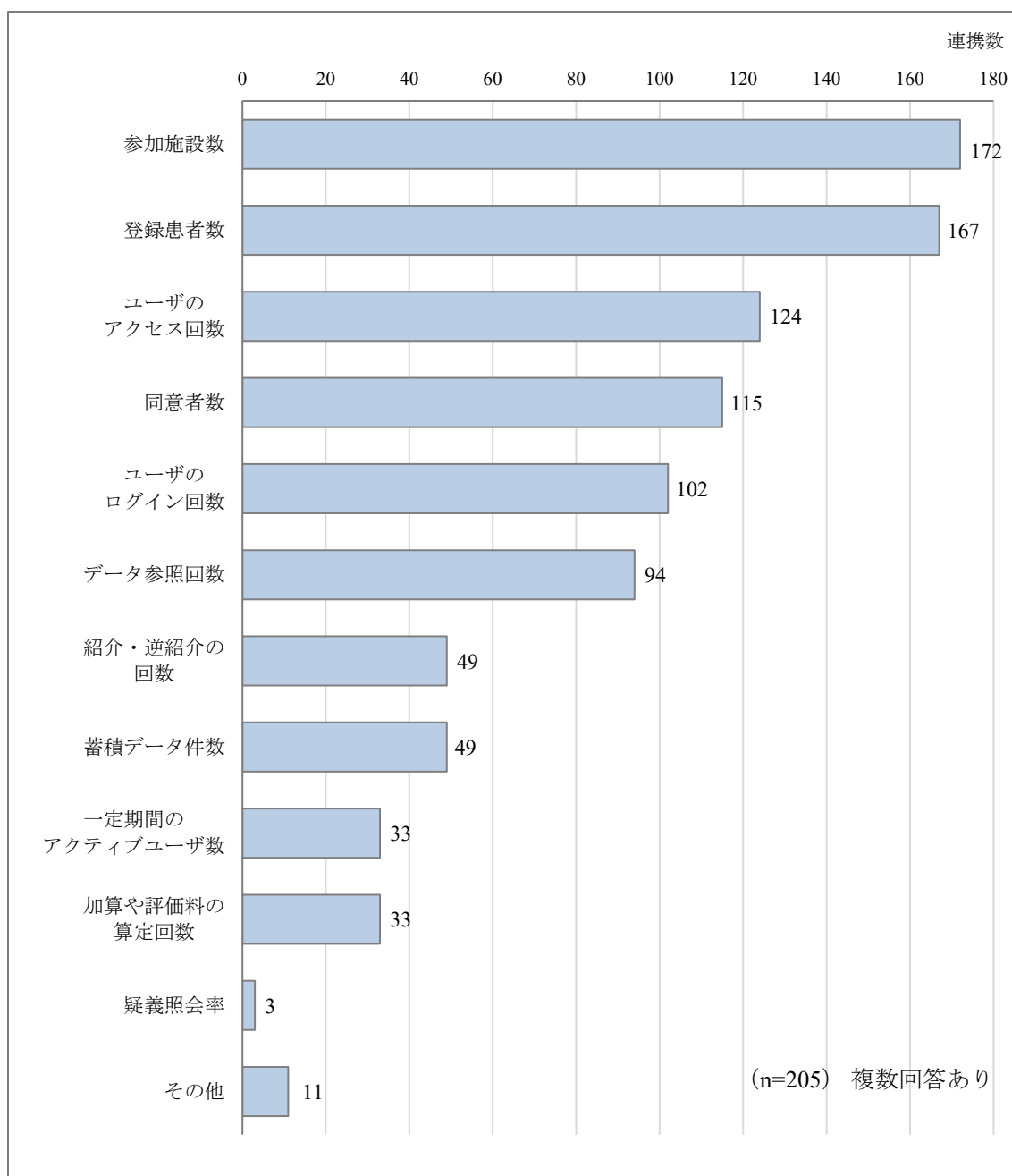


2.4.4. 効果を把握するための指標

地連 NW の効果を把握するための指標について、205 地域から複数回答を得た。

「参加施設数」(172 箇所) がもっとも多く、ついで「登録患者数」(167 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(124 箇所)、「同意者数」(115 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

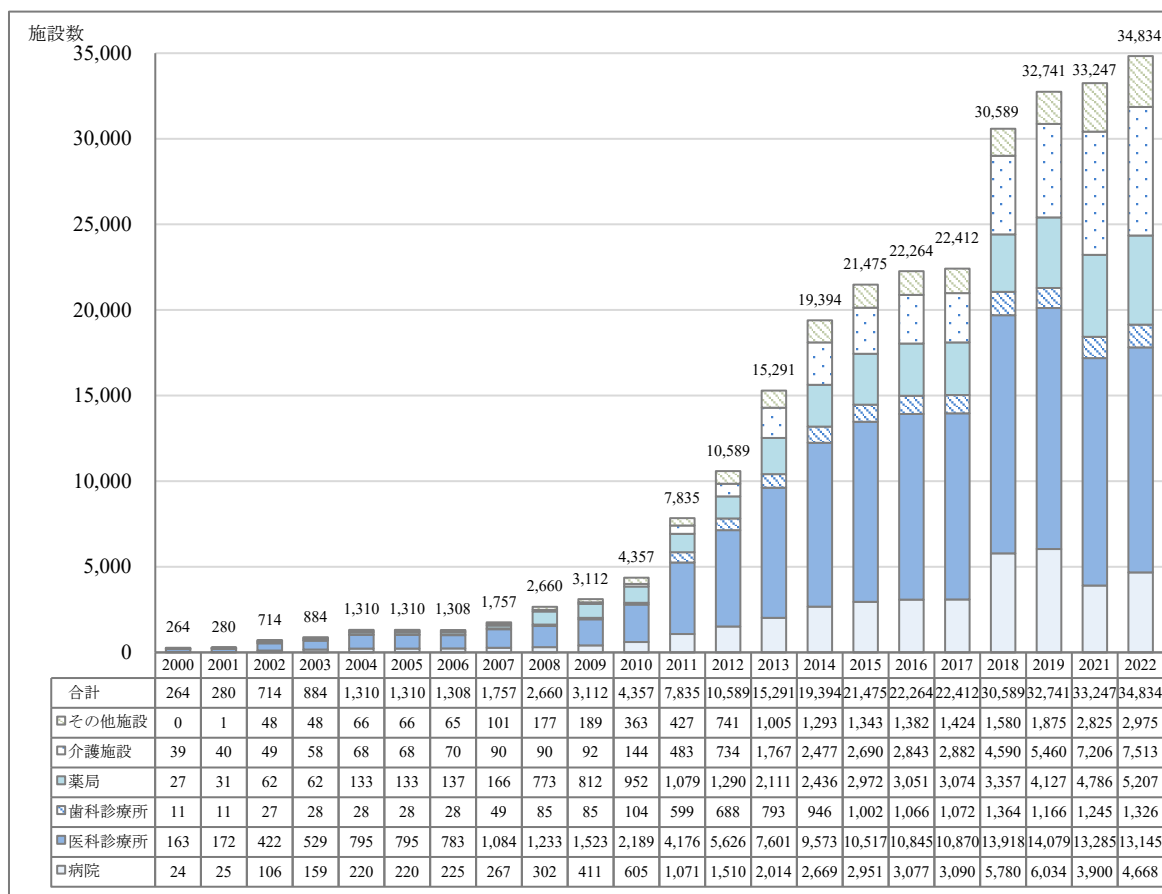
地連 NW に参加している施設数について回答を依頼した。

2.5.1. 参加施設数の推移

地連 NW への参加施設数は 2000 年度以降漸増し、地域医療再生計画がスタートした 2011 年度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 34,834 施設であった。その内訳は「病院」(4,668 施設)、「医科診療所」(13,145 施設)、「歯科診療所」(1,326 施設)、「薬局」(5,207 施設)、「介護施設」(7,513 施設)、「その他施設」(2,975 施設)であった(図 2.5-1)。

図 2.5-1 参加施設数の推移



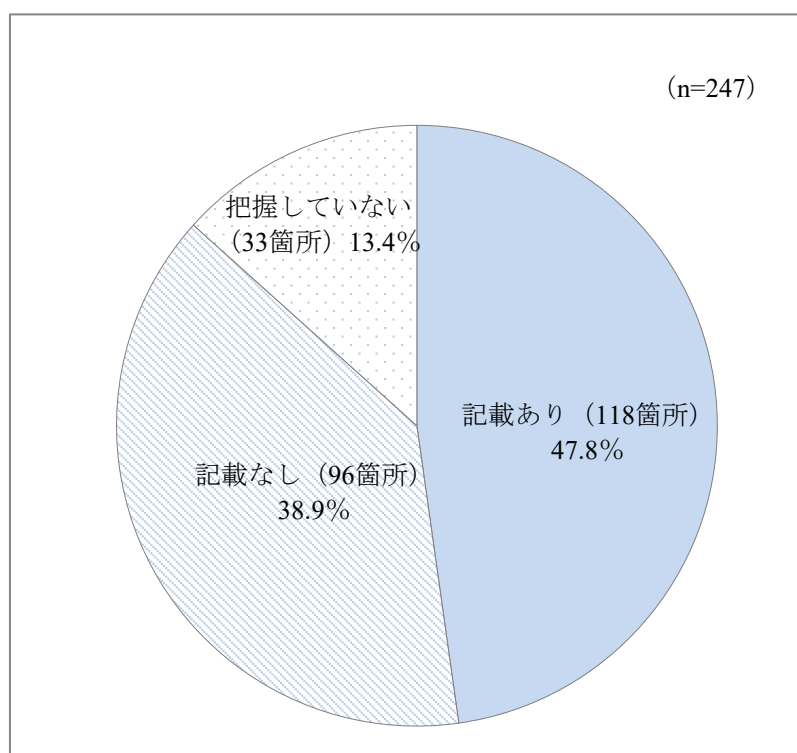
※2020 年度は調査未実施

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、247 地域から回答を得た。

「記載あり」118 箇所（47.8%）、「記載なし」96 箇所（38.9%）、「把握していない」33 箇所（13.4%）であった（図 2.5-2）。

図 2.5-2 行政計画への記載

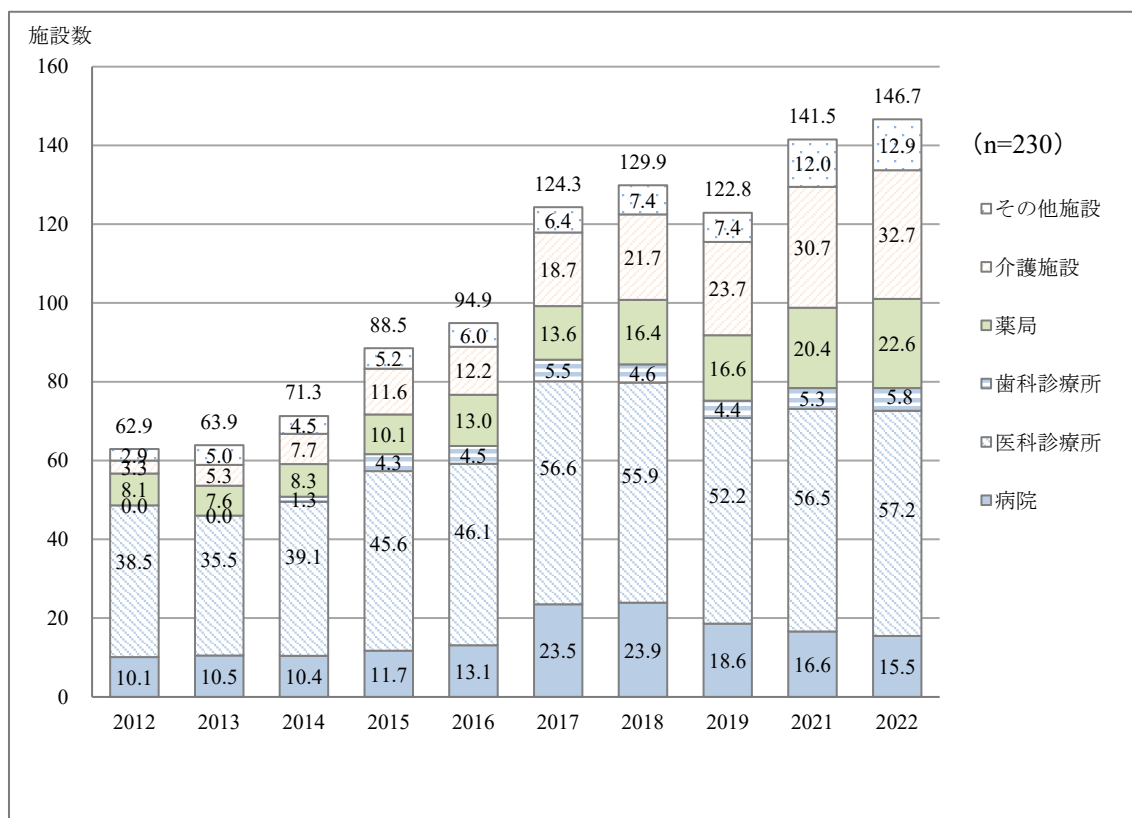


(2022 年度より「把握していない」の選択項目追加)

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146.7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、2020年度は調査未実施

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. 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、222 地域から回答を得た。

「新規登録患者あり」198 箇所（89.2%）、「新規登録患者なし」24 箇所（10.8%）であった（図 2.6-1）。

新規登録患者ありの 198 地域に月平均の新規患者数の回答を求めたところ、172 地域から回答を得た。全体では、平均 213.5 人の新規患者があり、「1 人～10 人」（54 箇所）がもっとも多く、ついで「11 人～50 人」（46 箇所）、「201 人～500 人」（23 箇所）の順に多かった（図 2.6-2）。

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」の方が、毎月の新規登録患者数も多かった（図 2.6-3）。

図 2.6-1 毎月の新規登録患者

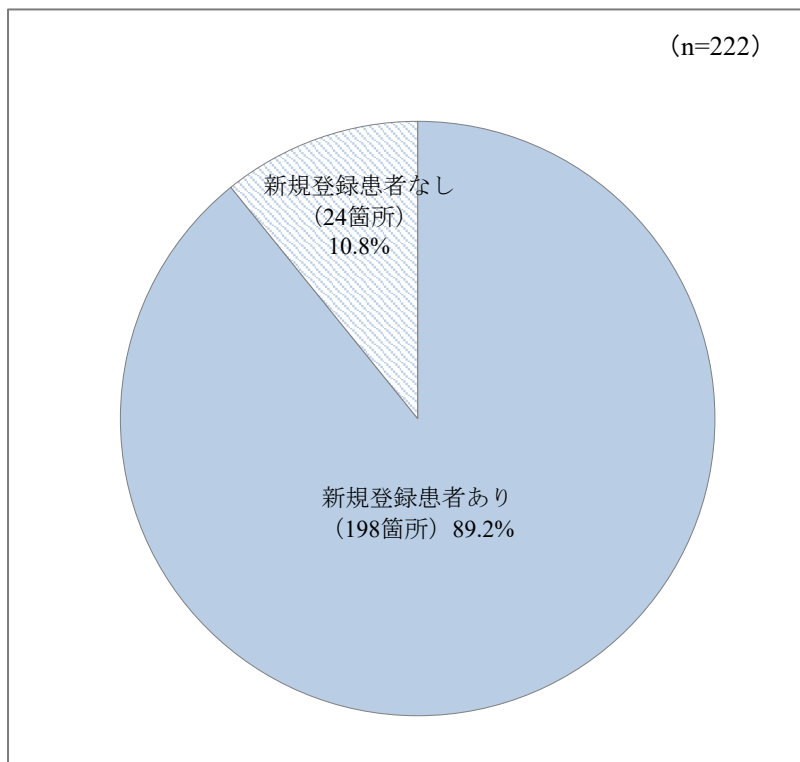


図 2.6-2 毎月の新規登録患者数

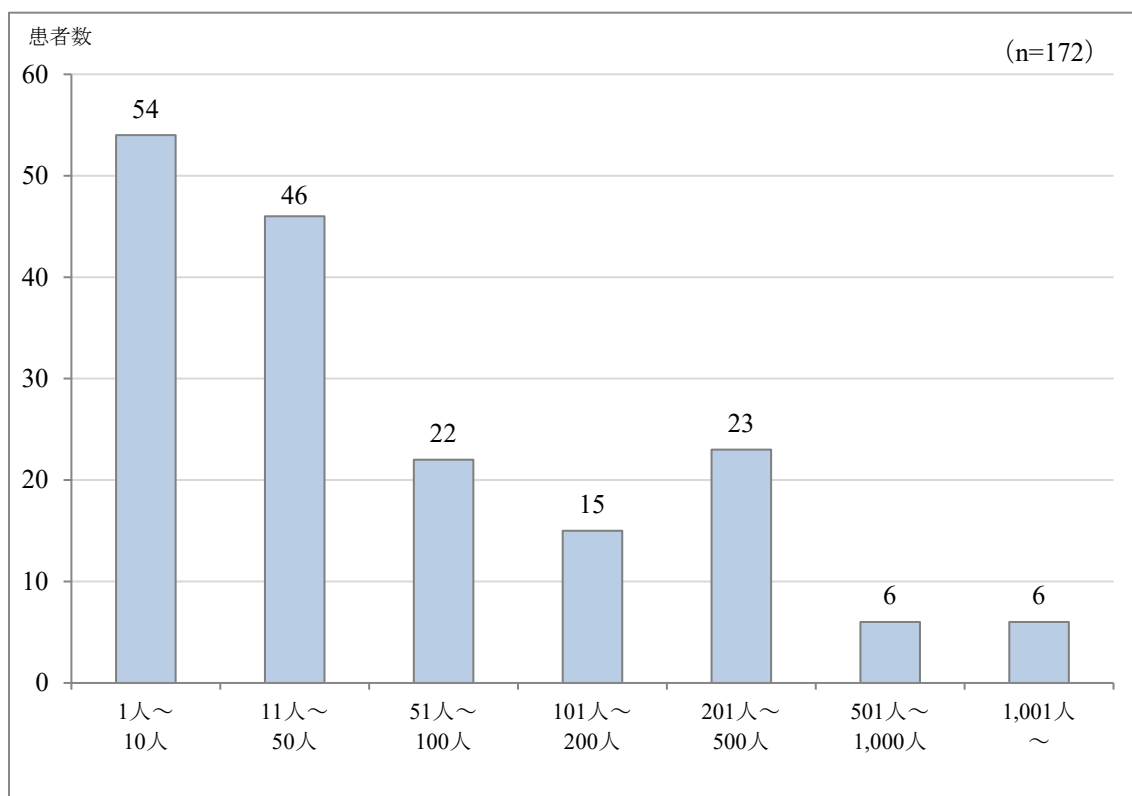
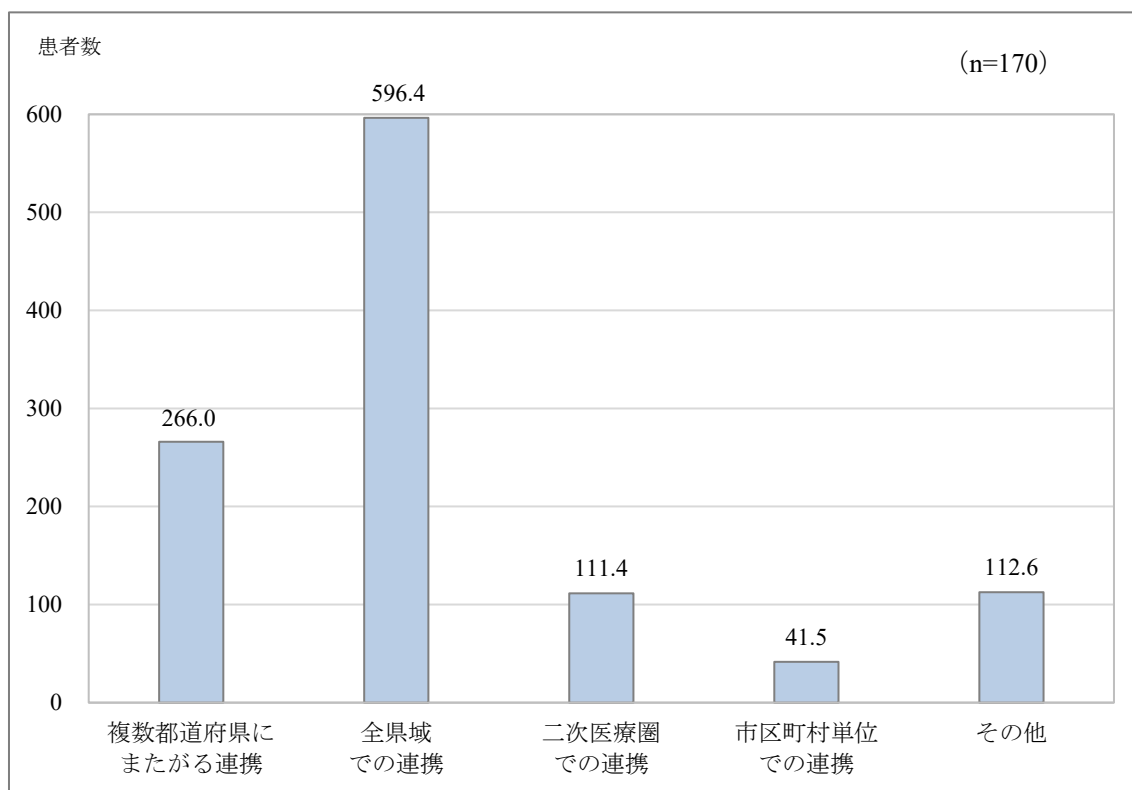


図 2.6-3 対象範囲別 毎月の新規登録患者数



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、216 地域から回答を得た。

参加患者数 5,133,039 人のうち、参加同意書取得済みの患者数は 4,786,796 (93.3%) であった (図 2.7-1)。

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 2.7-2)。

運営主体別では、「NPO」(100%) および「企業」(99.9%) で高く、「行政」(65.6%) で低かった (図 2.7-3)。対象範囲別では対象範囲の広い「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」の同意書取得済み割合が高く、対象範囲の狭い「市区町村単位での連携」で低かった (図 2.7-4)。

図 2.7-1 参加患者数

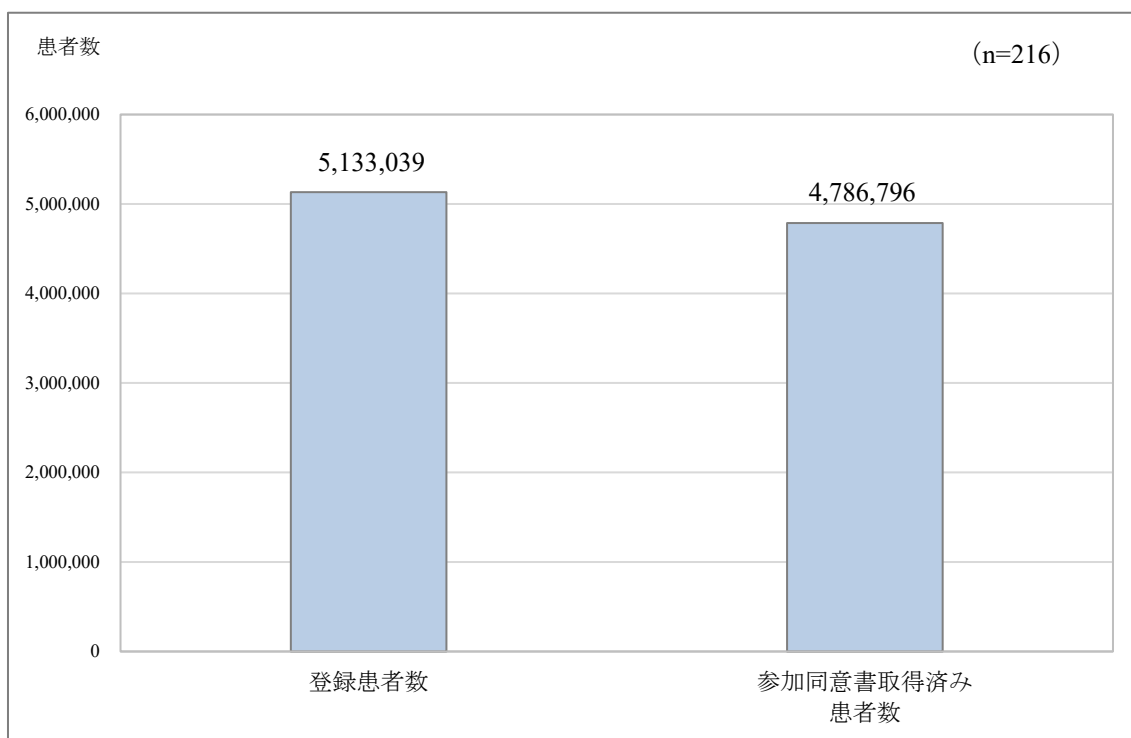
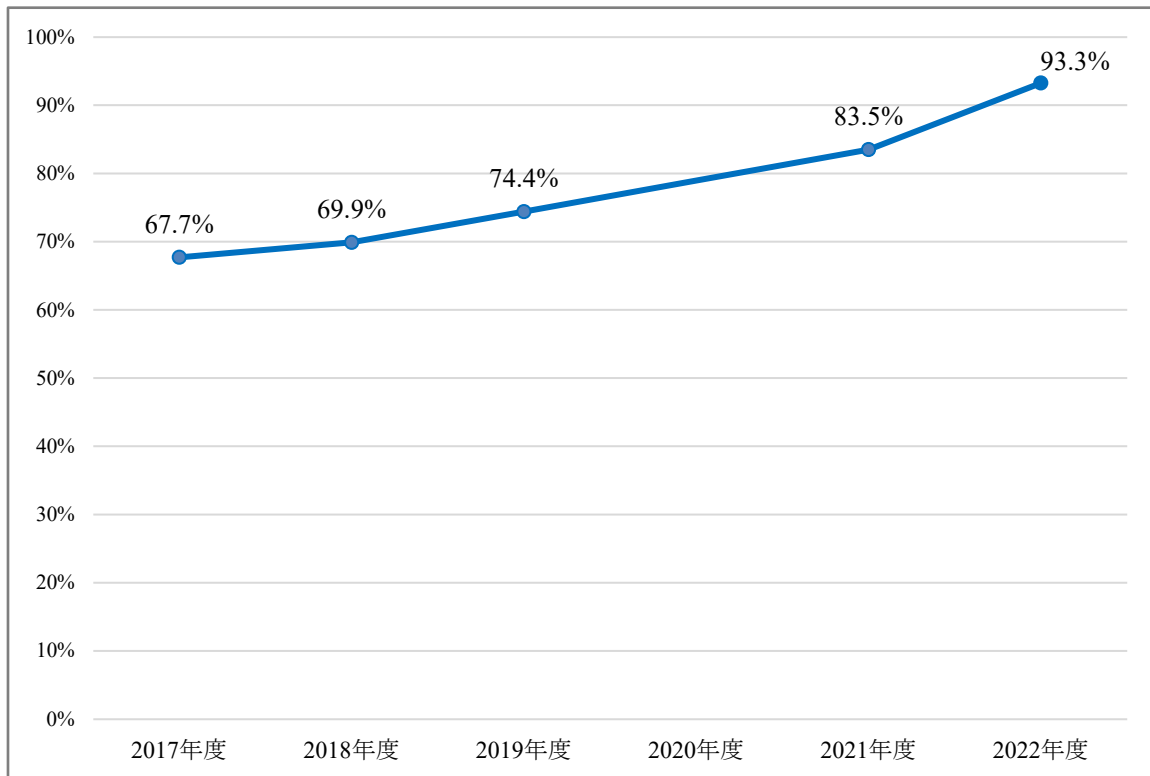


図 2.7-2 参加同意書取得済み患者の割合



※2020 年度は調査未実施

図 2.7-3 運営主体別 参加同意書取得済み患者の割合

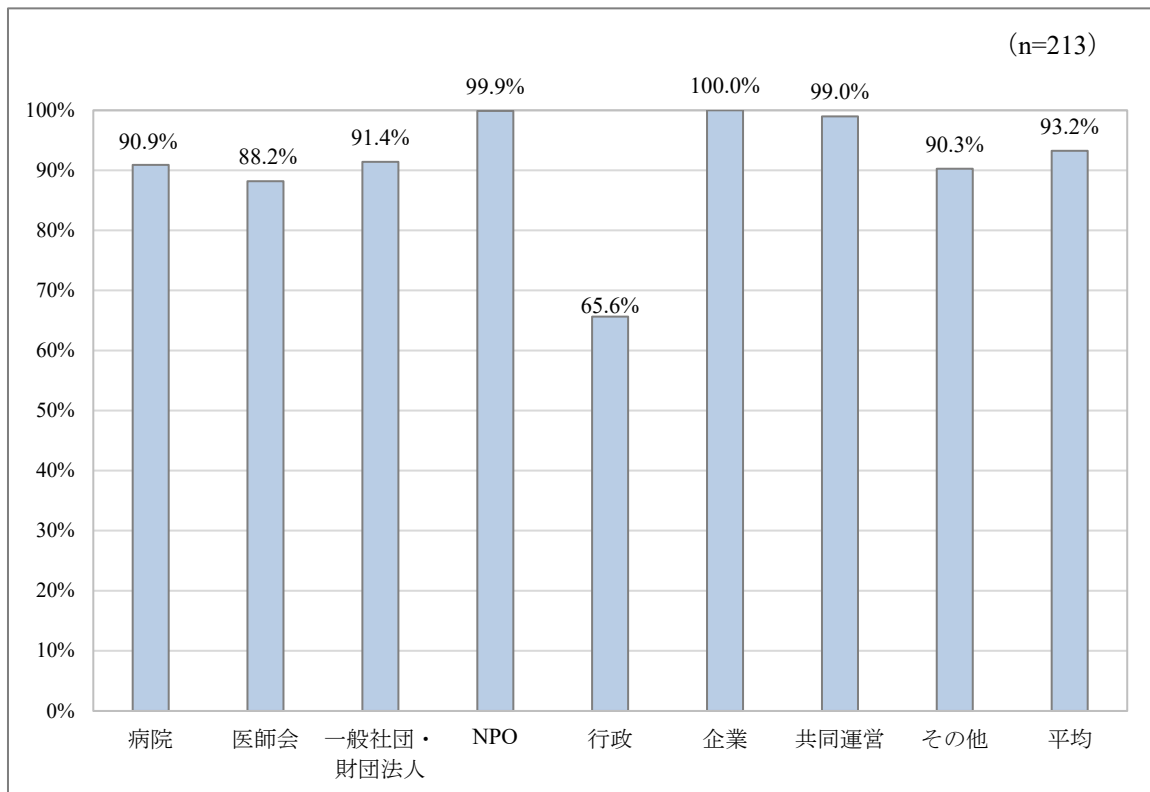
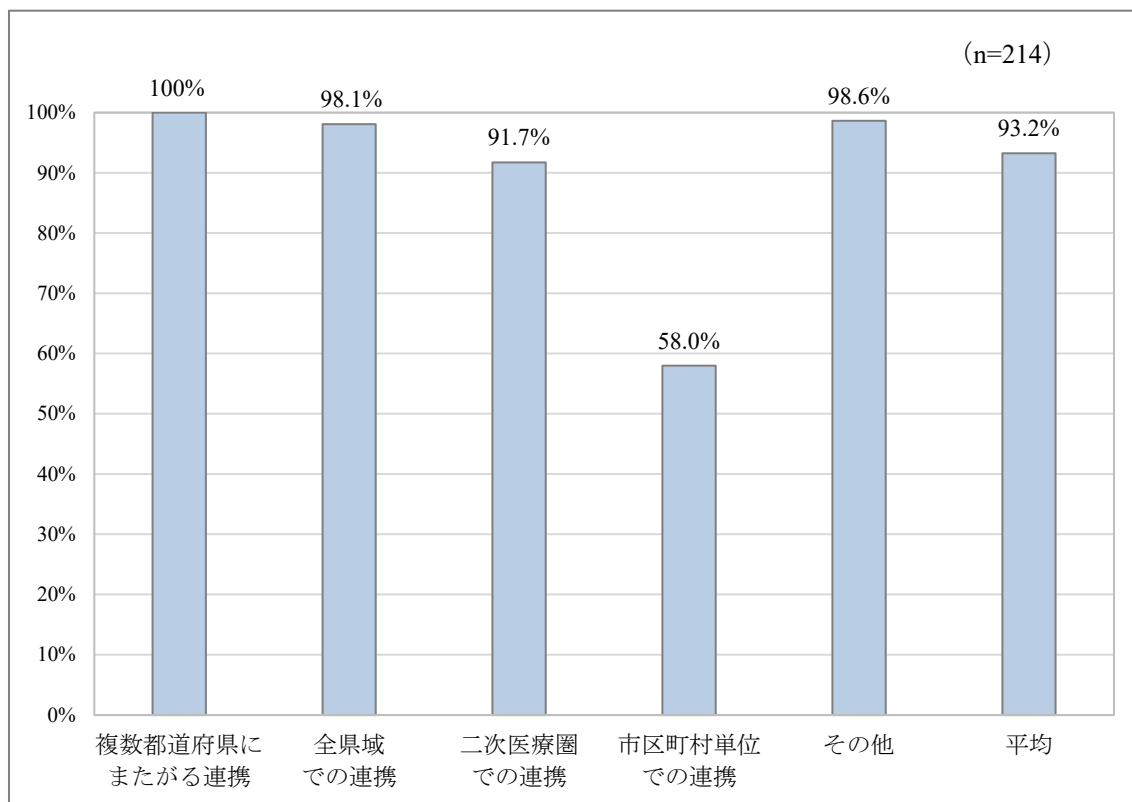


図 2.7-4 対象範囲別 参加同意書取得済み患者の割合



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。

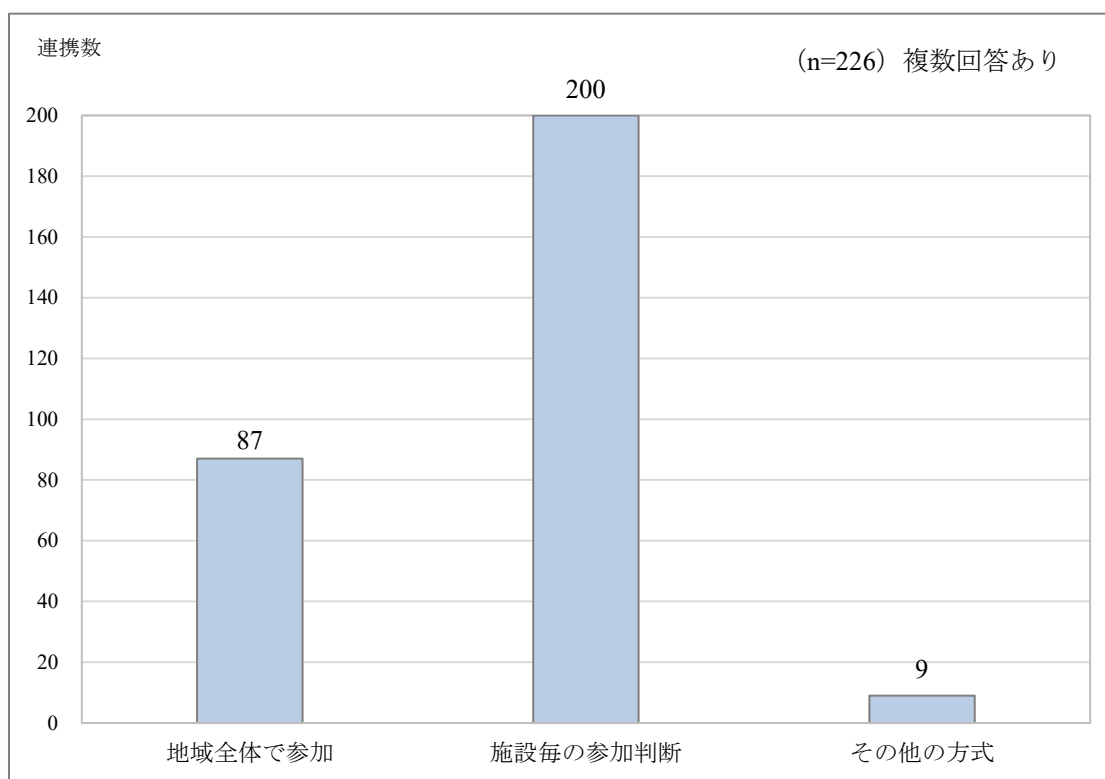
また、患者の視点から地連 NW への患者の参加の同意が、地連 NW に参加した施設のすべてで当該患者の情報連携を可能とする仕組みなのか、患者が施設毎もしくは医師毎に情報連携の可否を指定する仕組みなのかについて回答を依頼した。

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、226 地域から複数回答を得た。

「施設毎の参加判断」（200 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

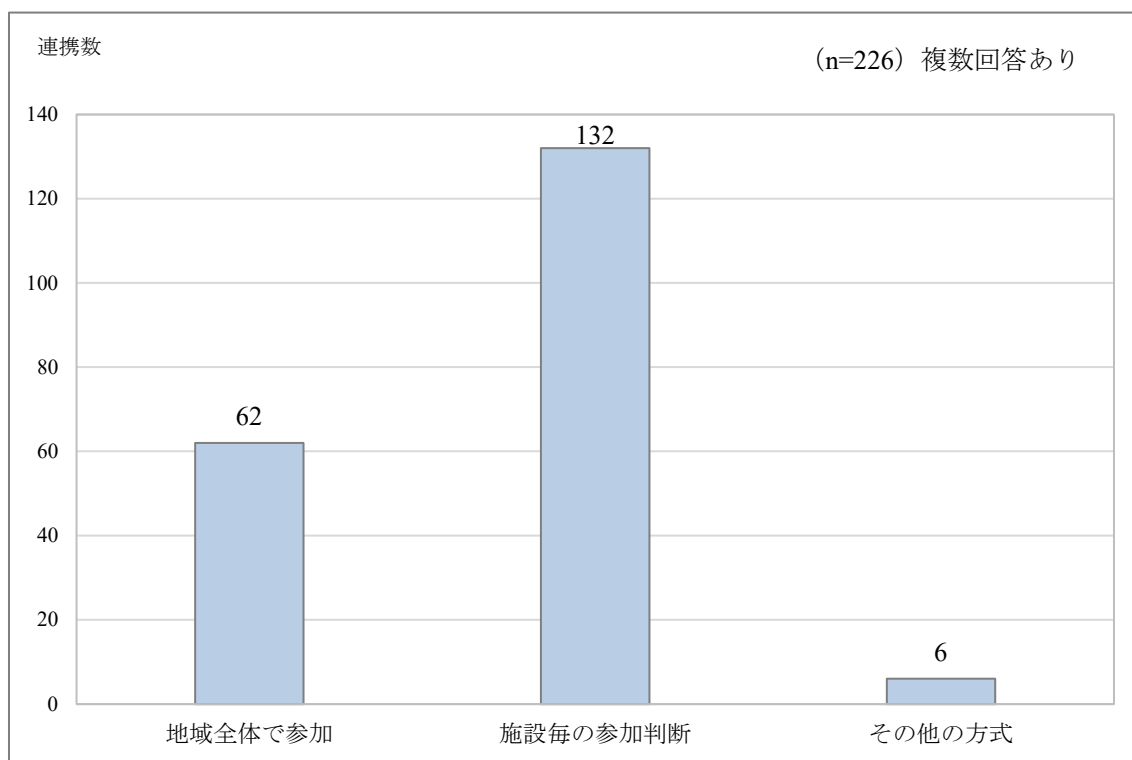


2.8.2. 介護・その他施設の参加方式

介護・その他施設の参加方式について、226 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

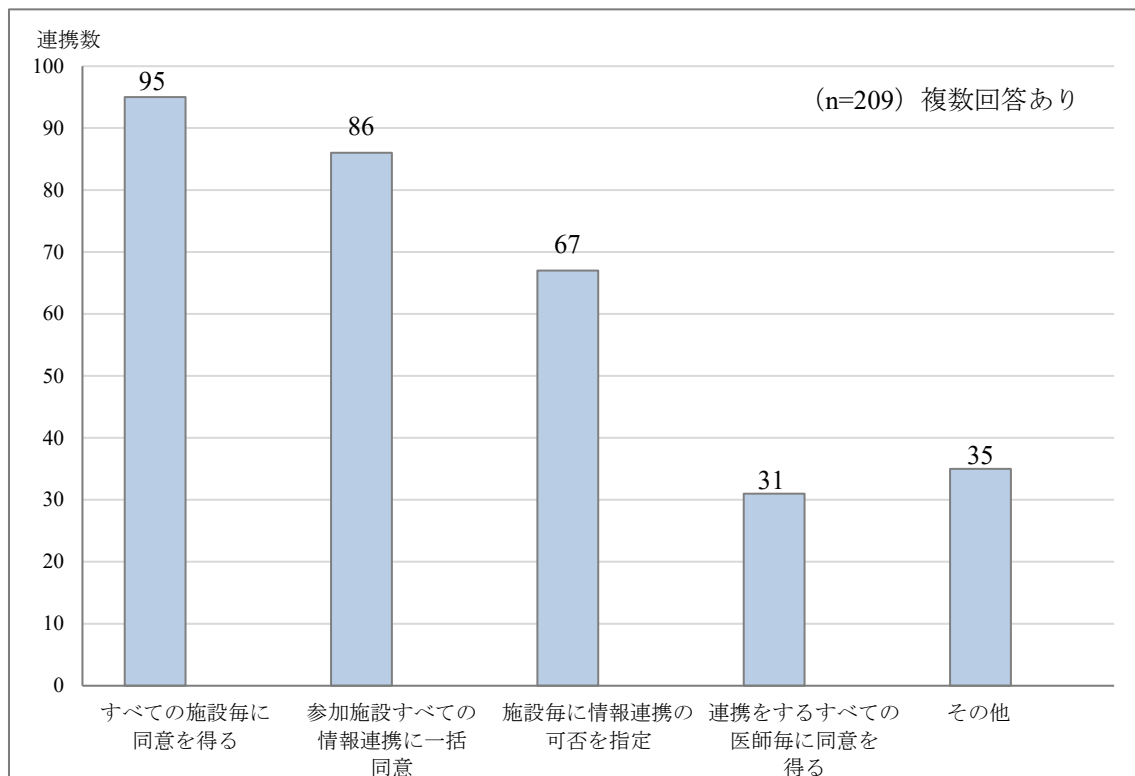
患者の視点からみた同意の選択肢は以下のとおりである。

- ・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、209 地域から複数回答を得た。

「すべての施設毎に同意を得る」（95 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」（86 箇所）、「施設毎に情報連携の可否を指定」（67 箇所）の順に多かった（図 2.8-3）。

図 2.8-3 患者の参加同意

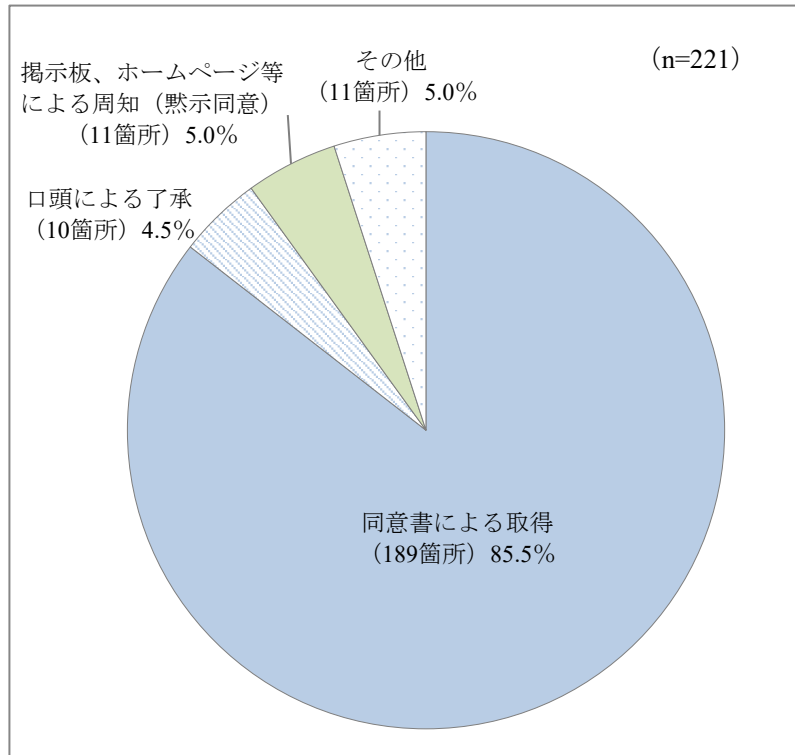


2.8.4. 新規患者からの参加同意

新規患者からの参加同意について、221 地域から回答を得た。

「同意書による取得」189 箇所（85.5%）がもっとも多かった（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。

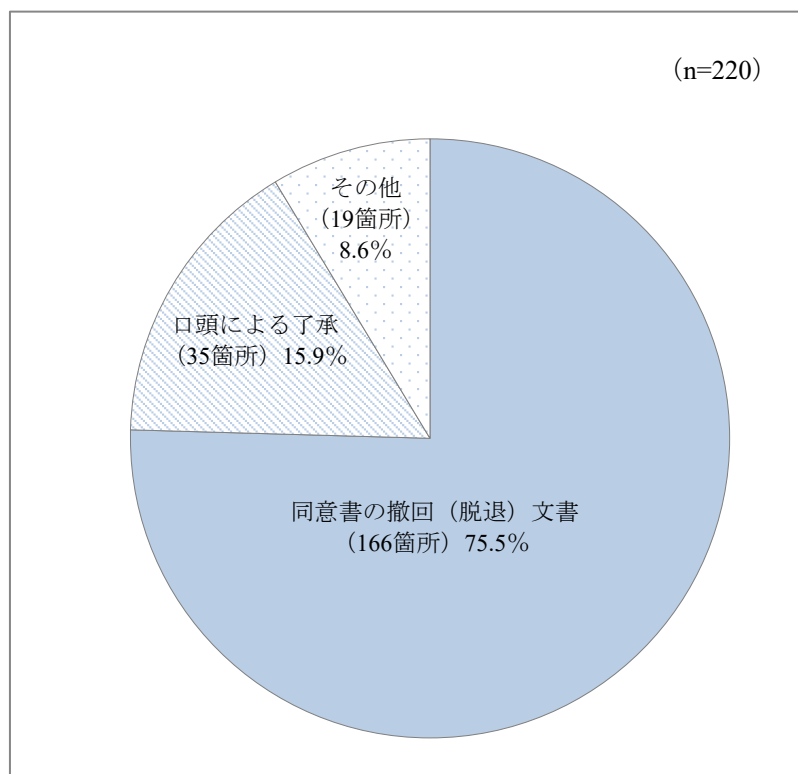
- ・医療連携は院内掲示と口頭同意を行い、医介連携は文章で同意を取得
- ・PHR による同意
- ・スマートフォンから同意
- ・参加施設により同意書か黙示同意（掲示板）かを選択する
- ・紹介状の患者のみ黙示同意
- ・最初に登録する施設で包括同意を取得

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、220 地域から回答を得た。

「同意書の撤回（脱退）文書」166 箇所（75.5%）がもっとも多く、ついで「口頭による了承」35 箇所（15.9%）が多かった（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。

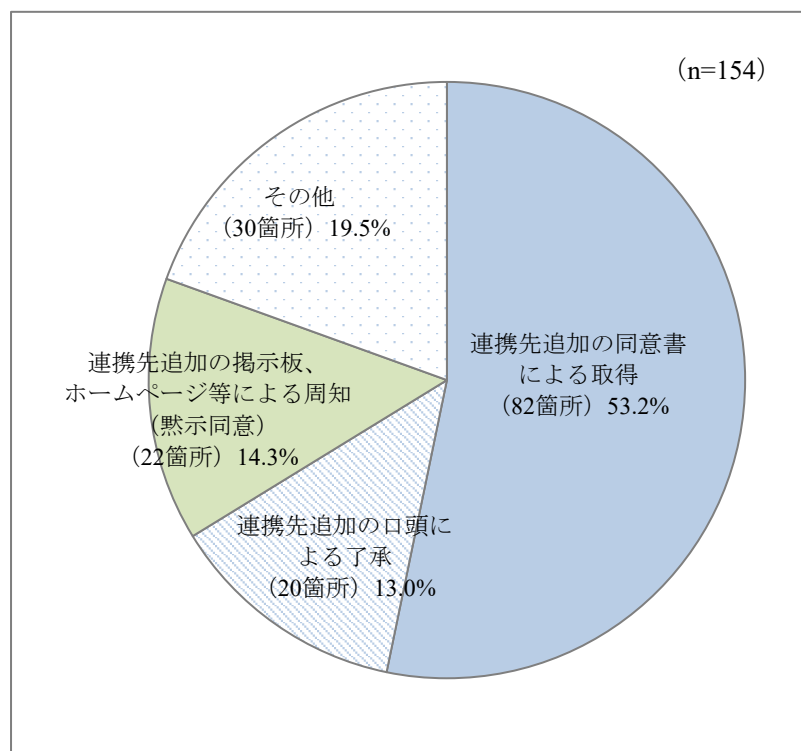
- ・医療連携は口頭での撤回、医介連携は文書での撤回
- ・脱退届出書、同意撤回申請書による撤回
- ・PHR による同意撤回
- ・主治医の判断
- ・参加施設により同意書または口頭での撤回を選択
- ・スマートフォンから退会

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 154 地域から回答を得た。

「連携先追加の同意書による取得」82 箇所（53.2%）がもっとも多く、ついで「その他」30 箇所（19.5%）、「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）」22 箇所（14.3%）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）。

- ・ 参加施設内で情報連携を行うことを予め同意書に記載しているため参加施設が増えた際も新たな同意取得を行わない
- ・ 情報共有を除外する施設の指定が可能となっており、指定がなければ同意書は不要
- ・ 口頭説明
- ・ 掲示板、ホームなどの黙示同意
- ・ 同意書または黙示同意は施設の判断としている

2.9. 厚生労働省 患者等参加への同意取得方法事例

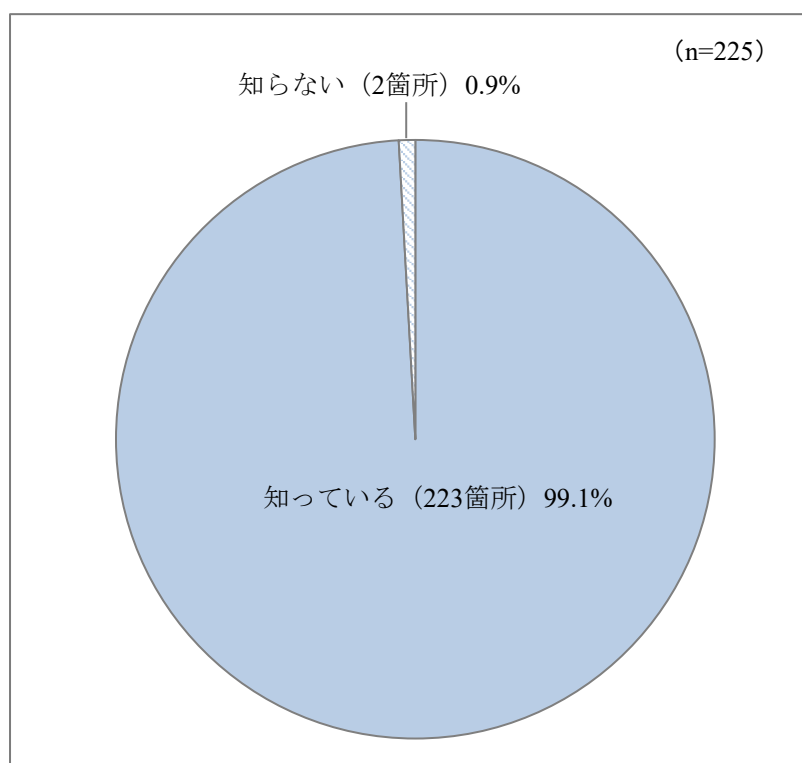
厚生労働省から2020年3月31日に発出された事務連絡について、回答を依頼した。

2.9.1. 厚生労働省の事務連絡

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」²を知っているかどうかについて、225地域から回答を得た。

「知っている」223箇所（99.1%）、「知らない」2箇所（0.9%）であった（図2.9-1）。

図2.9-1 厚生労働省2020年3月31日発出の事務連絡について



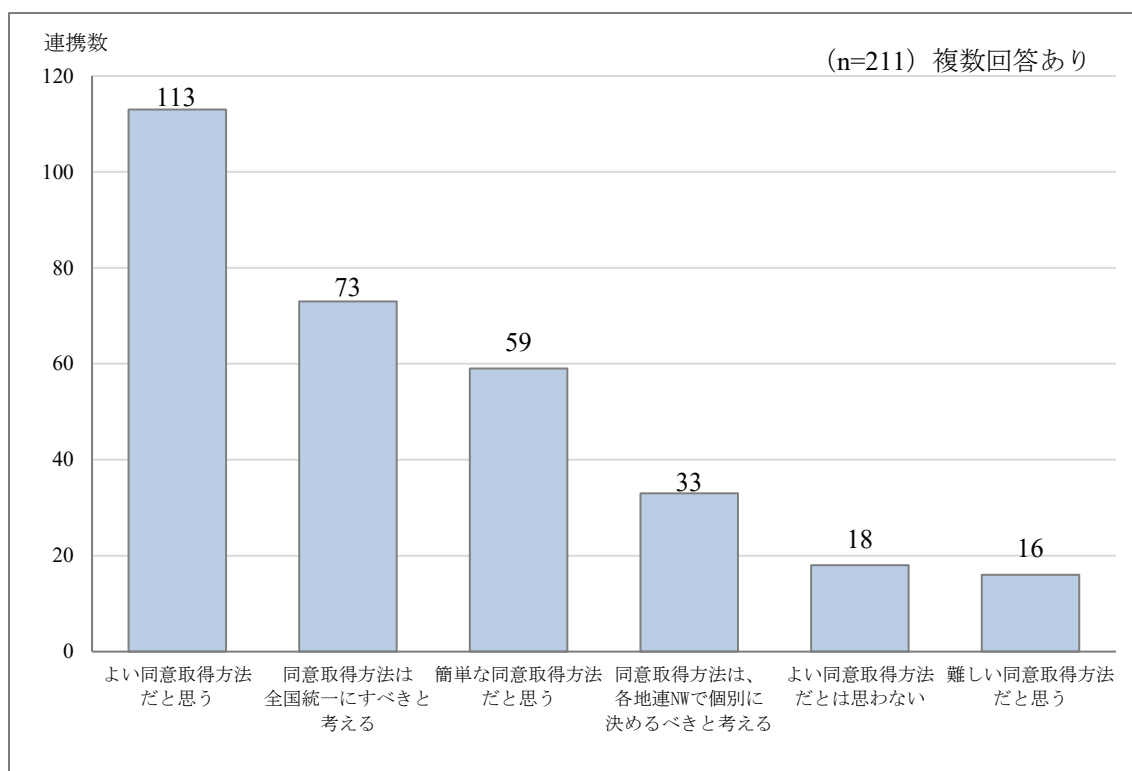
² 厚生労働省2020年3月31日発出事務連絡：<https://www.mhlw.go.jp/content/000621515.pdf>

2.9.2. 同意取得方法について

前項で知っているとは回答した 223 地域を対象に、同意取得方法についての回答を求めたところ、211 地域から複数回答を得た。

「よい同意取得方法だと思う」(113 箇所) がもっとも多く、ついで「同意取得方法は全国的に統一すべきと考える」(73 箇所)、「簡単な同意取得方法だと思う」(59 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

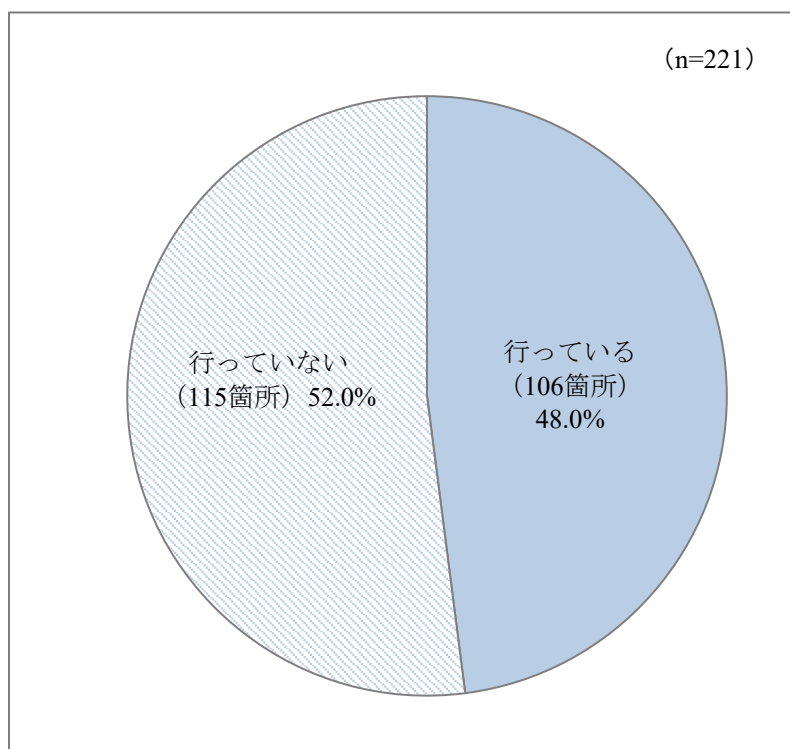


2.9.3. 例示された同意取得方法の実施

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、221 地域から回答を得た。

「行っている」106 箇所（48.0%）、「行っていない」115 箇所（52.0%）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



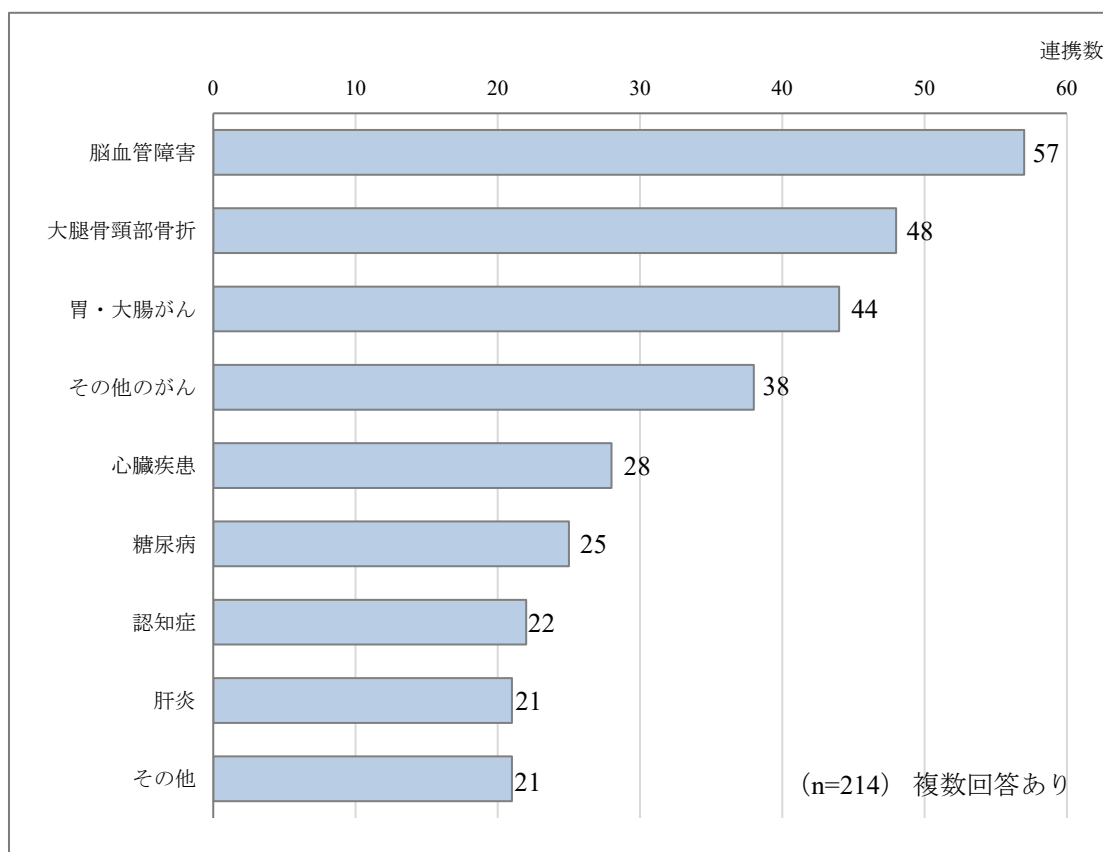
2. 10. 提供サービスの状況

2. 10. 1. 情報共有している疾病

当該地連 NW に参加している医療機関間で情報共有を行っている疾病について、214 地域から複数回答を得た。

「脳血管障害」(57 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(48 箇所)、「胃・大腸がん」(44 箇所)、「その他のがん」(38 箇所) の順に多かった(図 2.10-1)。

図 2.10-1 情報共有している疾病



その他の疾病として、以下が挙げられた。

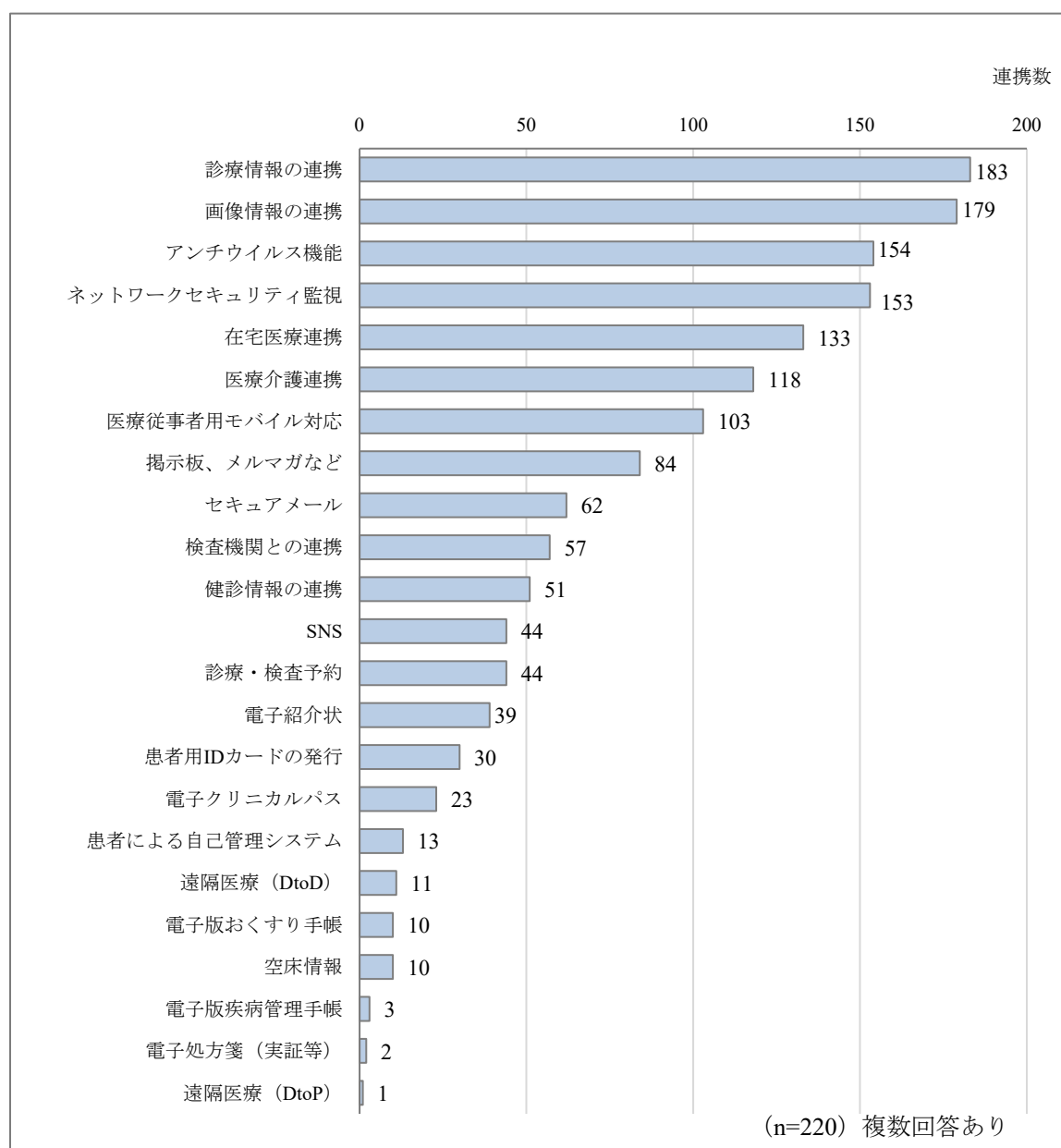
- ・慢性疼痛
- ・褥瘡
- ・緑内障
- ・脂肪肝
- ・脳卒中
- ・在宅診療
- ・NST (栄養サポートチーム)
- ・歯科

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、220 地域から複数回答を得た。

「診療情報の連携」(183 箇所) がもっとも多く、ついで「画像情報の連携」(179 箇所)、「アンチウイルス機能」(154 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(153 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

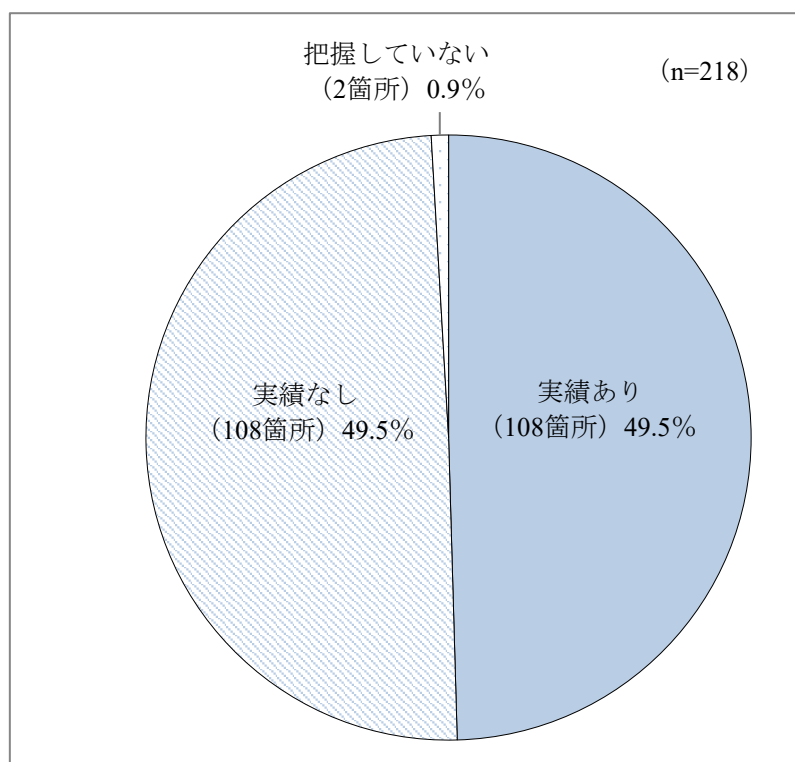


2.10.3. ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用実績

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、218 地域から回答を得た。

108 箇所（49.5%）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



（2022 年度より「把握していない」の選択項目追加）

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 108 地域から使用場面に
ついて複数回答を得た。

「教育セミナー」(63 箇所) がもっとも多く、ついで「運営母体内の定例会」(56
箇所)、「退院・退所カンファレンス」(49 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」、「退院・退所カンファレンス」、「参加施設と
の事務連絡」、「オンライン診療」の使用割合が増えるなど、使用場面に変化がみられ
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

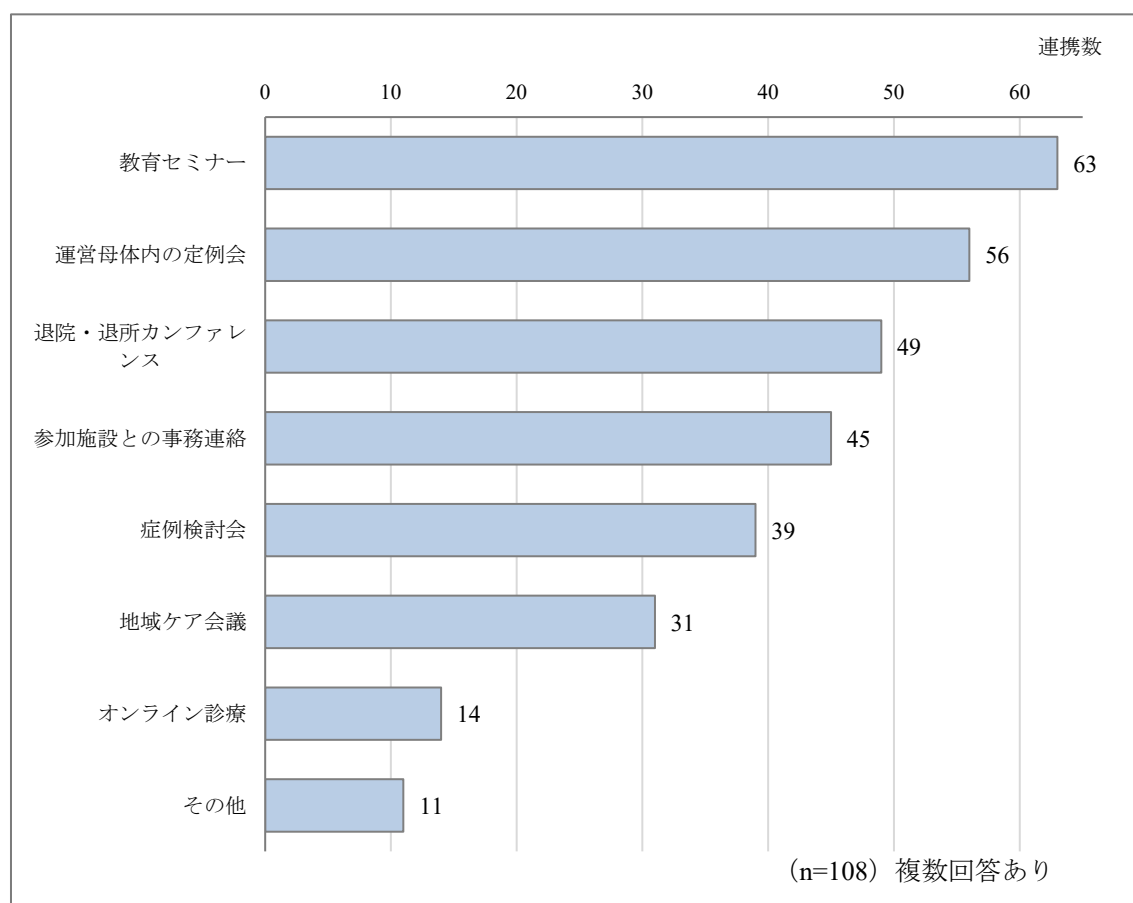
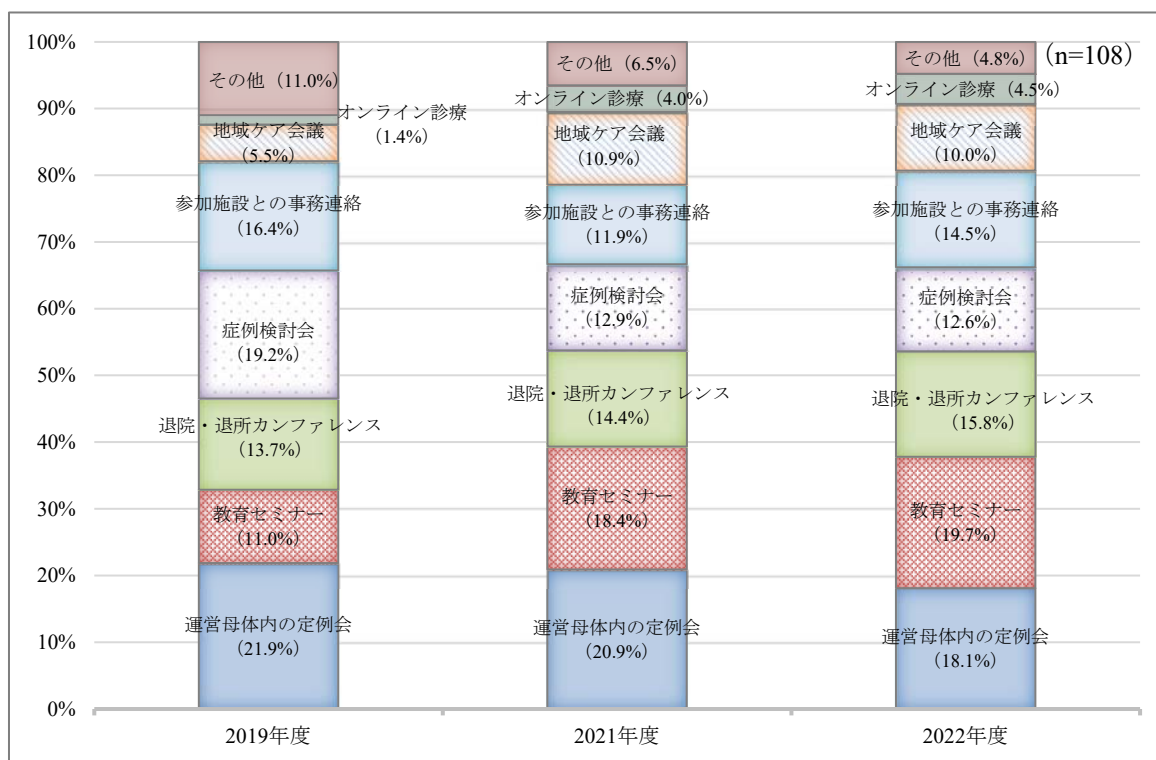


図 2.10-5 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用割合



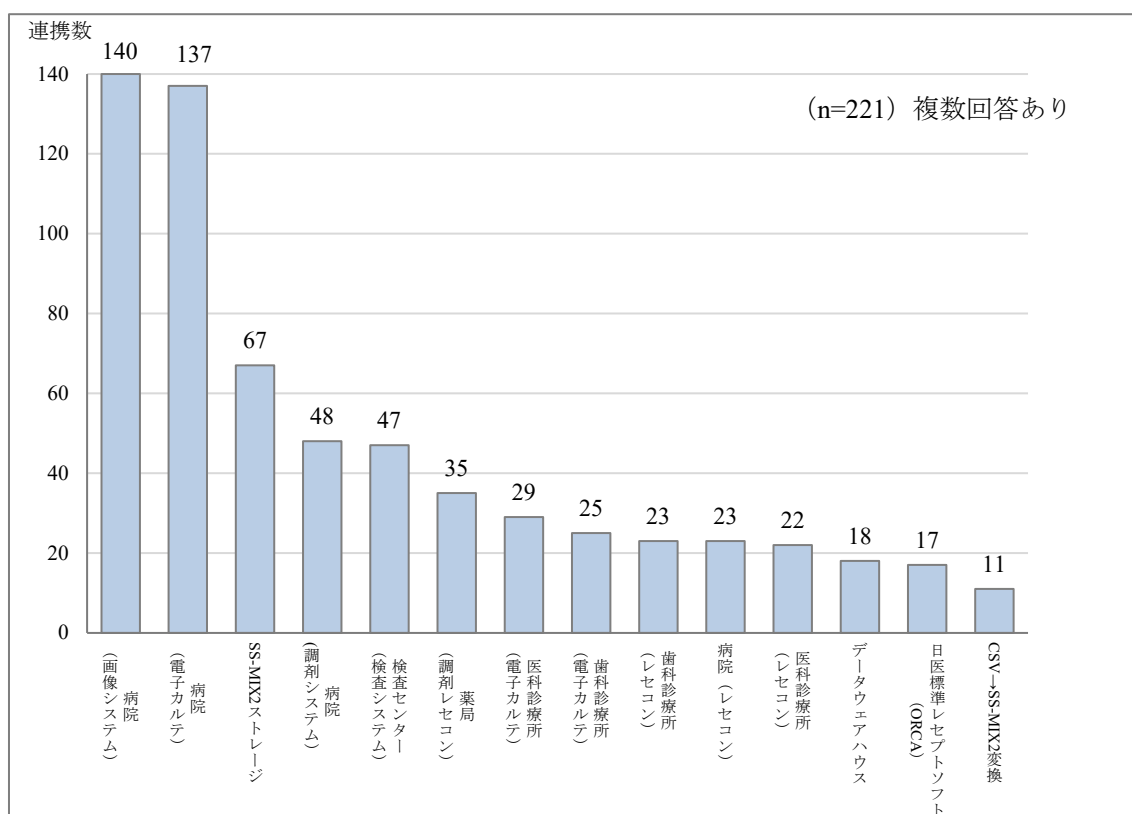
その他の使用場面として、ワークショップ、担当者会議、ユーザー会、施設入所面接、技術支援、新型コロナウイルス感染症対策会議、オンライン診療などが挙げられた。

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、221 地域から複数回答を得た。

「病院の画像システム」(140 箇所) がもっとも多く、ついで「病院の電子カルテ」(137 箇所)、「SS-MIX2 ストレージ」(67 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

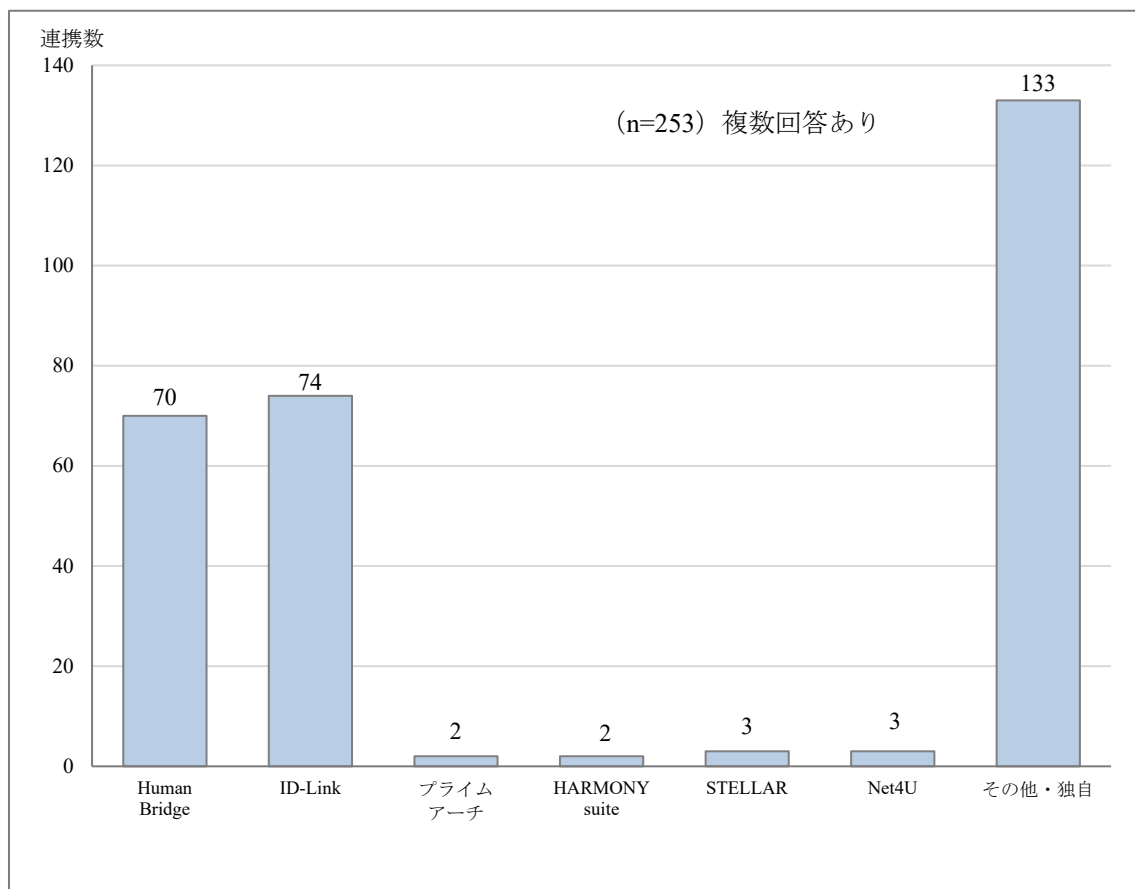


2.11. システムの状況

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」(133 箇所) がもっとも多く、ついで「ID-Link³」(74 箇所)、「HumanBridge⁴」(70 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



³ ID-Link : <https://www.mykarte.org/> <http://www.nec.co.jp/medsq/solution/id-link/>

⁴ HumanBridge : <http://www.fujitsu.com/jp/solutions/industry/healthcare/products/humanbridge/>

2.12. 運用管理

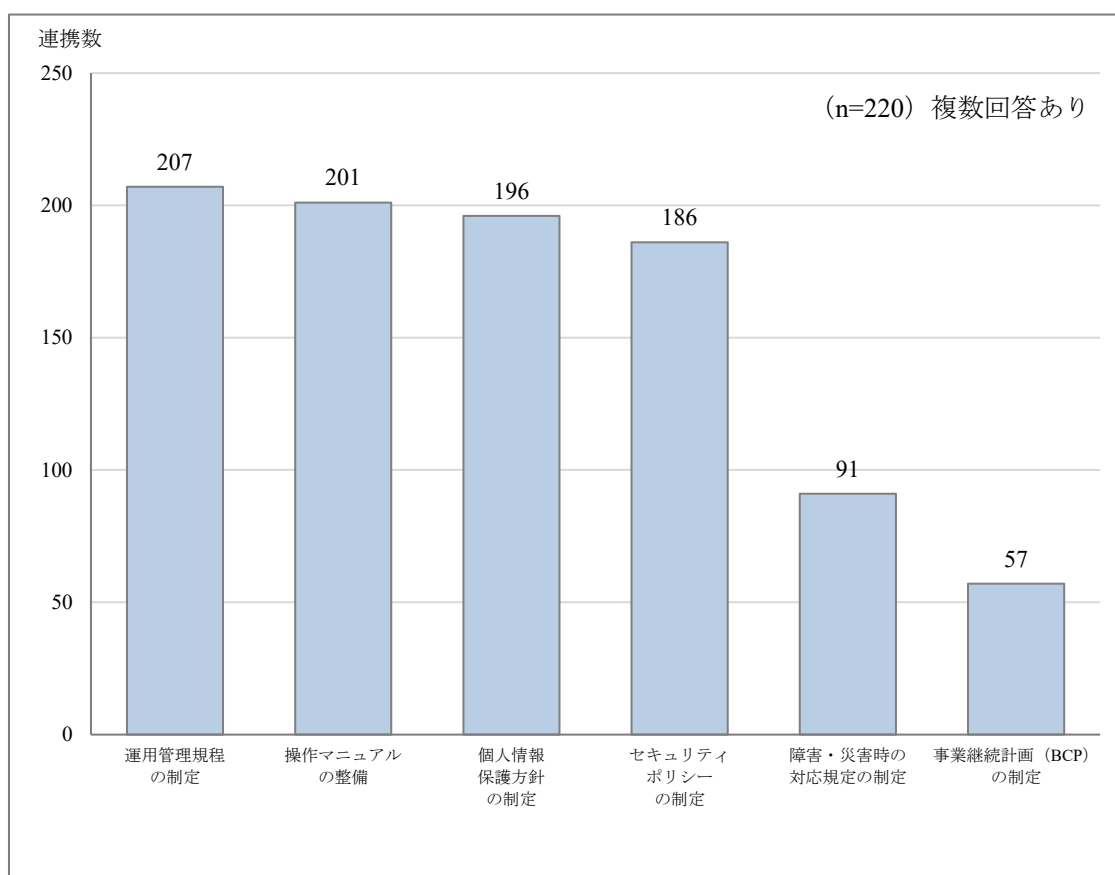
地連 NW の運用管理について、どのような対策を実施しているかの回答を依頼した。

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、220 地域から複数回答を得た。

「運用管理規程」、「操作マニュアルの整備」、「個人情報保護方針」、「セキュリティポリシー」は多くの地連 NW が策定していたが、「障害・災害時の対応規定」や「事業継続計画（BCP）」を策定していた地連 NW は半数以下であった（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、215 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」(189 箇所) がもっとも多く、ついで「従事者との守秘義務契約」および「定期的な運用管理規定等の見直し」(170 箇所) の順に多かった (図 2.12-2)。

情報漏えいした場合の対策がある 112 地域に、対策について具体的な回答を求め、99 地域から複数回答を得た。

「ベンダーとの契約で地連 NW 側との責任分界点を明確にしている」(75 箇所) がもっとも多かった (図 2.12-3)。

図 2.12-2 安全管理対策

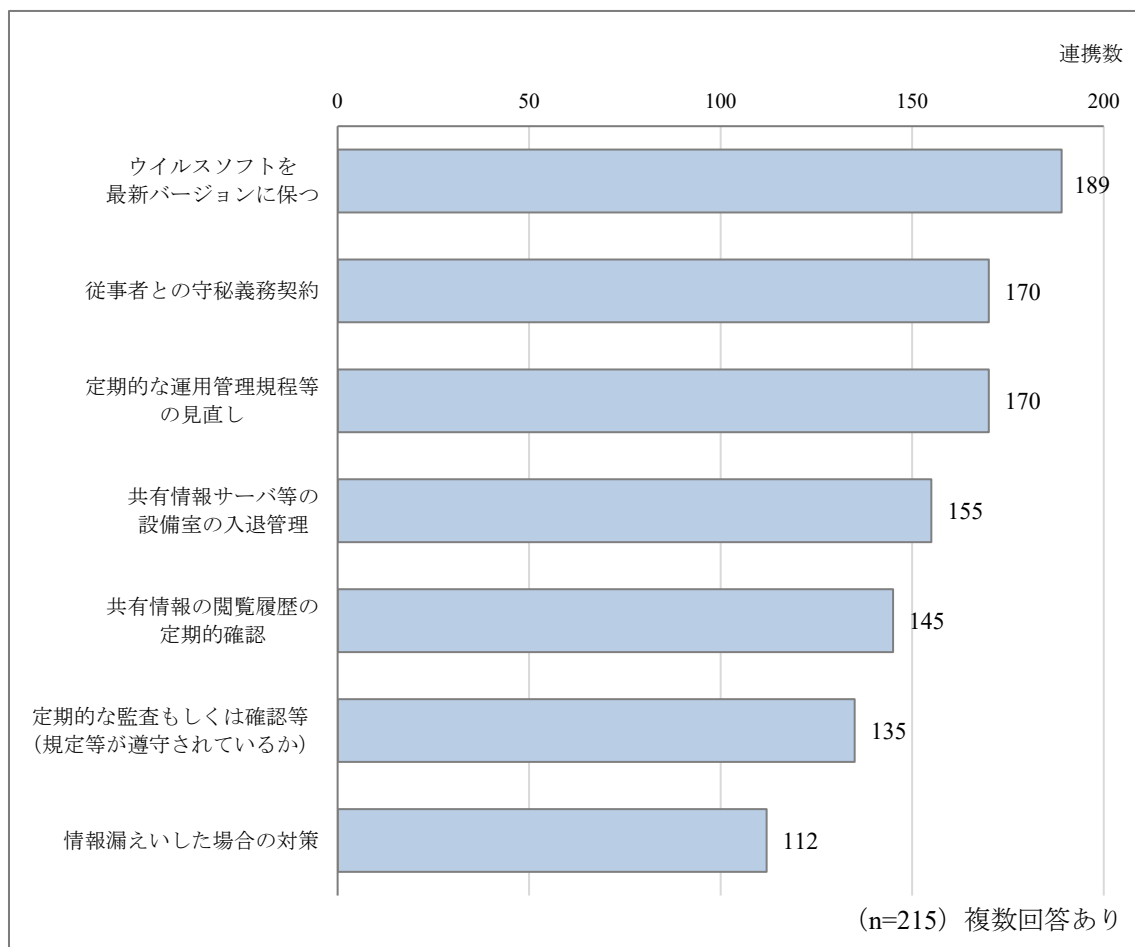
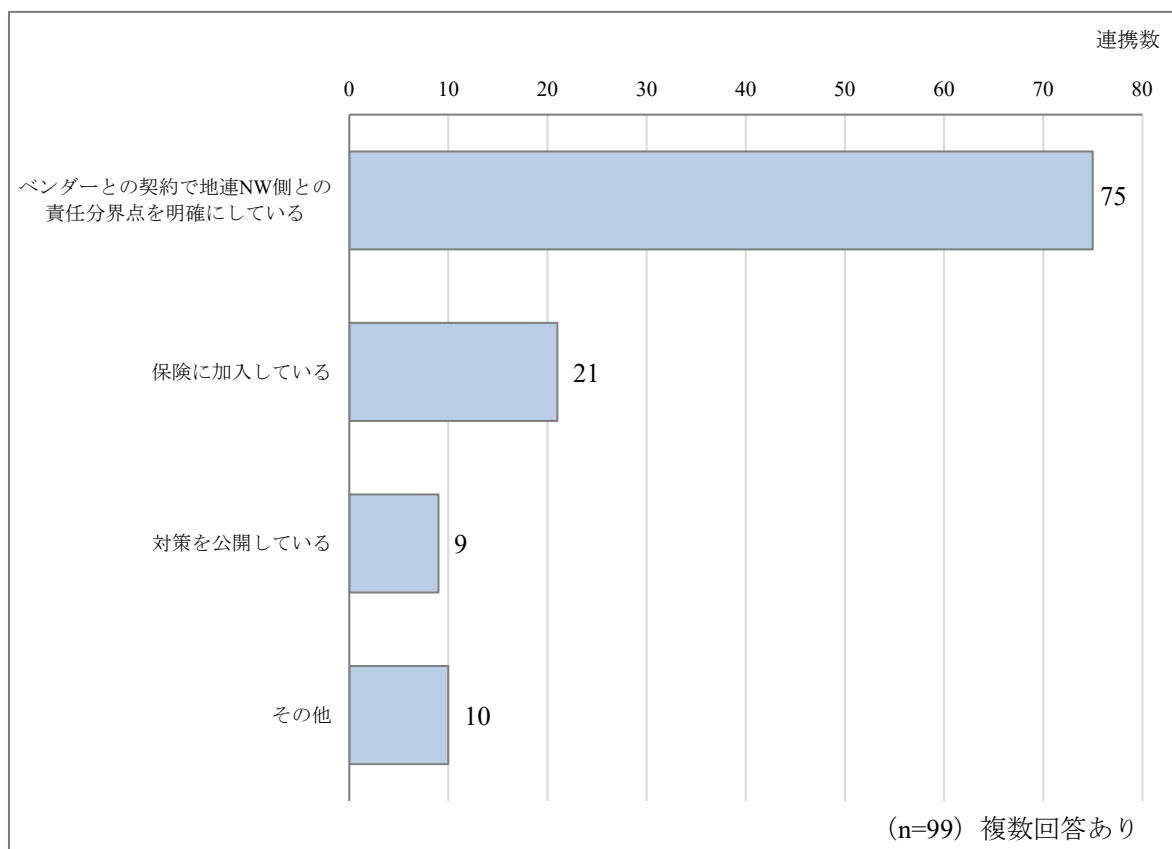


図 2.12-3 漏えいした場合の対策



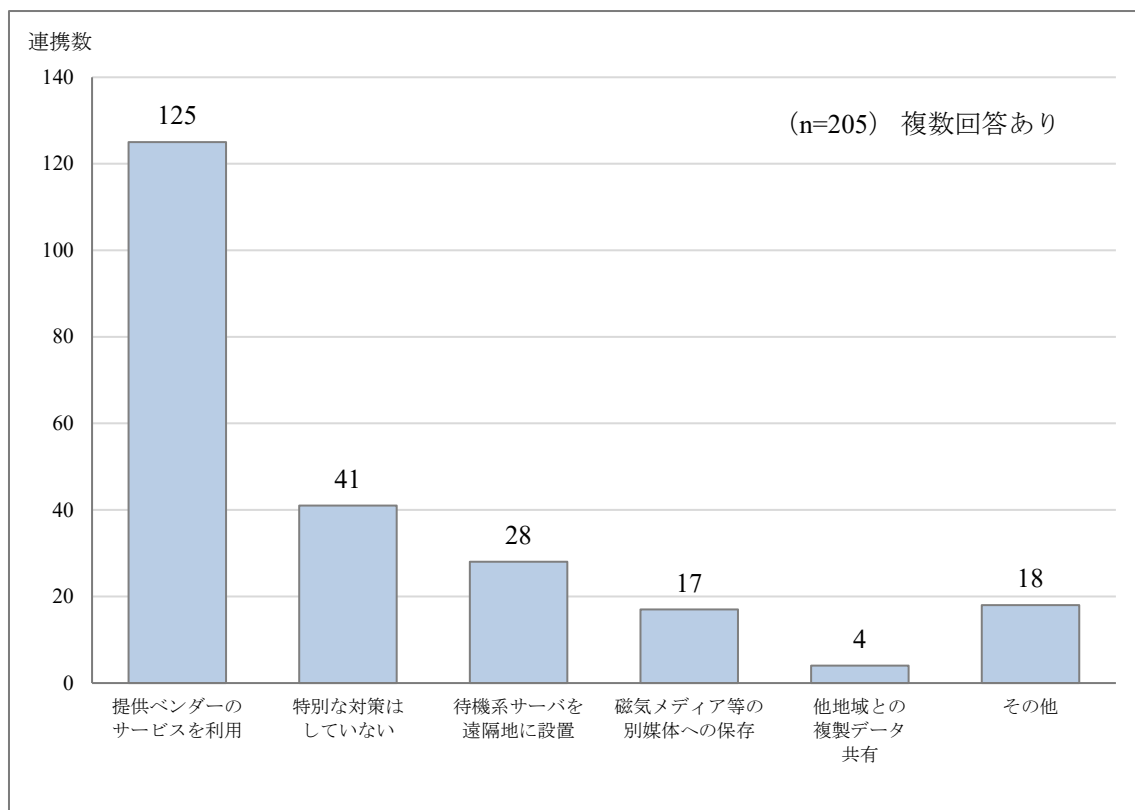
その他の対策として、インシデントの公開、規約や規定（運用管理規定、利用者規定、院内規定）で定める、個人情報保護条例で定める、ベンダーへ問い合わせるが挙げられた。

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、205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」（125箇所）がもっとも多く、ついで「特別な対策はしていない」（41箇所）、「待機系サーバを遠隔地に設置」（28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。

- ・別のハードディスクや別の媒体にバックアップ
- ・クラウド保存
- ・クラウドサーバと別に医療機関内にバックアップサーバを設置
- ・県外のデータセンターにストレージをコピー
- ・ベンダーのサーバと院内電子カルテ等のサーバで保存
- ・各情報提供病院ごとにバックアップ

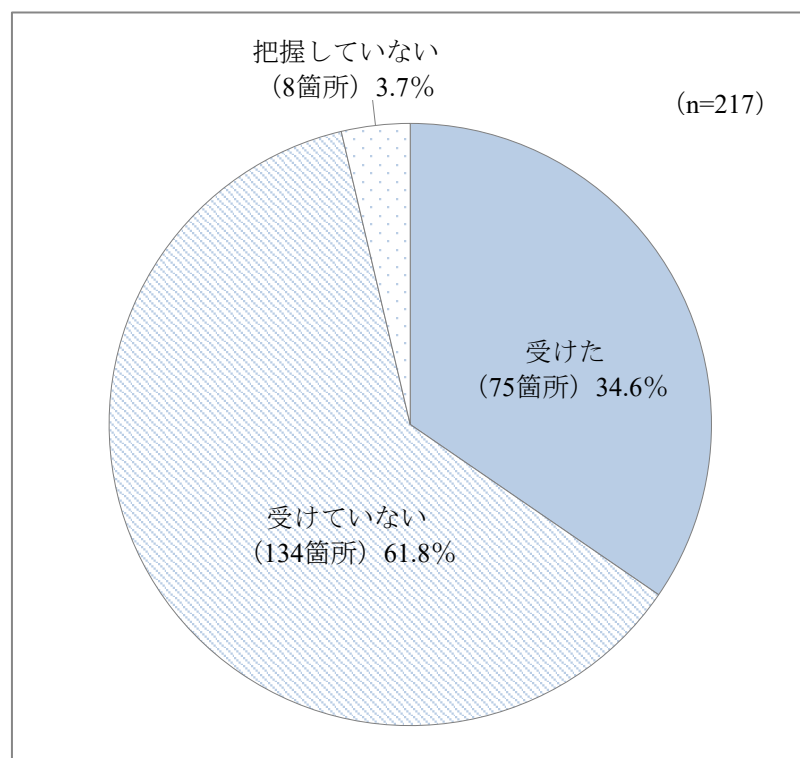
- ・ベンダーに委託
- ・クラウドサーバを管理しているサーバ会社が管理
- ・電子カルテにバックアップしているデータより再構築することが可能

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、217地域から回答を得た。

「受けた」75箇所（34.6%）、「受けていない」134地域（61.8%）であった（図2.12-5）。

図 2.12-5 外部からの調査・監査状況



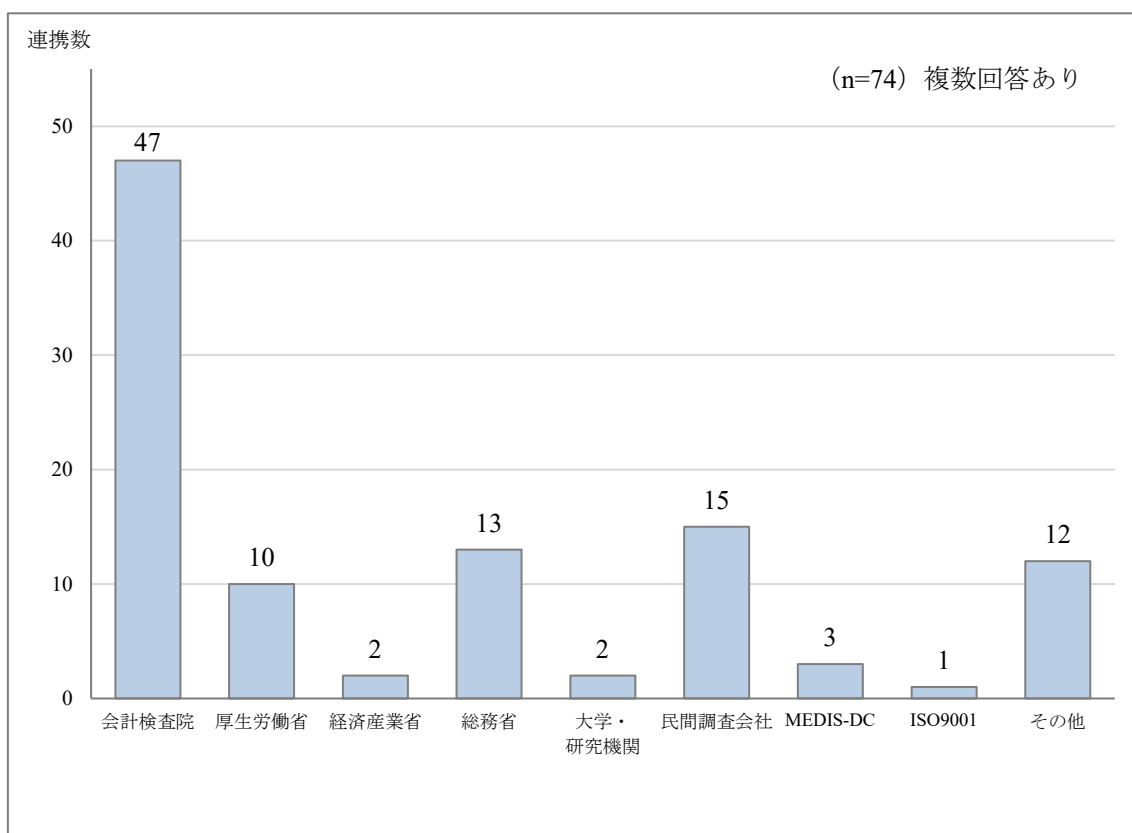
(2022年度より「把握していない」の選択項目追加)

2.12.5. 監査機関

前項で調査・監査を受けたことがあると回答した 75 地域を対象に、監査機関についての回答を求めたところ、74 地域から複数回答を得た。

「会計検査院」(47 箇所) がもっとも多く、ついで「民間調査会社」(15 箇所)、「総務省」(13 箇所) の順に多かった(図 2.12-6)。

図 2.12-6 監査機関

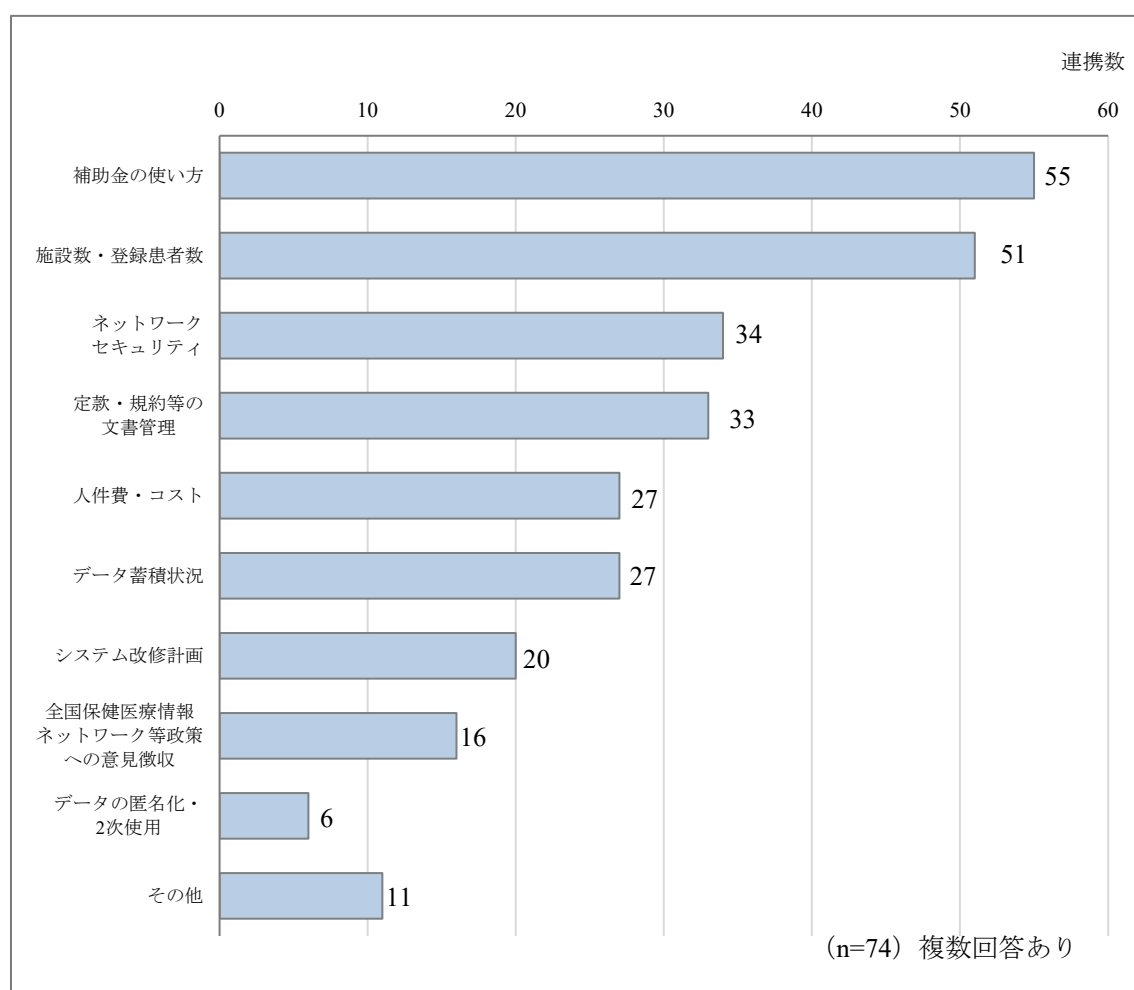


2.12.6. 監査内容

前項で監査機関の回答があった74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」(55箇所)がもっとも多く、ついで「施設数・登録患者数」(51箇所)、「ネットワークセキュリティ」(34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、システム全般、アクセス回数、参加施設の使用状況、ネットワーク構成、今後の予定などが挙げられた。

2.12.7. 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、211 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」102 箇所（48.3%）がもっとも多く、「困っている」66 箇所（31.3%）、「困っていない」43 箇所（20.4%）の順であった（図 2.12-8）。

運営主体別に困っている地域を確認したところ、「医師会」および「共同運営」で困っている割合が高かった（図 2.12-9）。

対象範囲別に困っている地域を確認したところ、「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 2.12-10）。

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

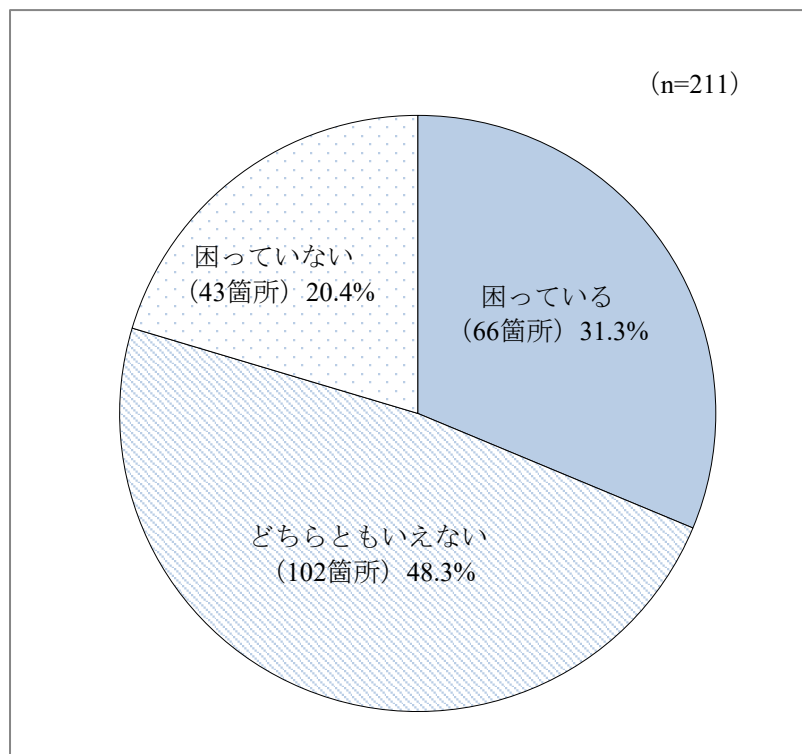


図 2.12-9 地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことに
困っている地連 NW の運営主体

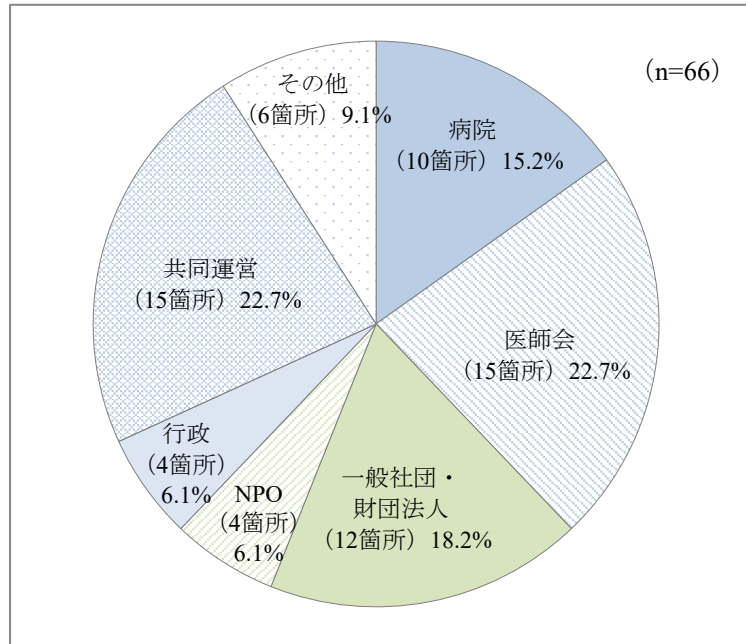
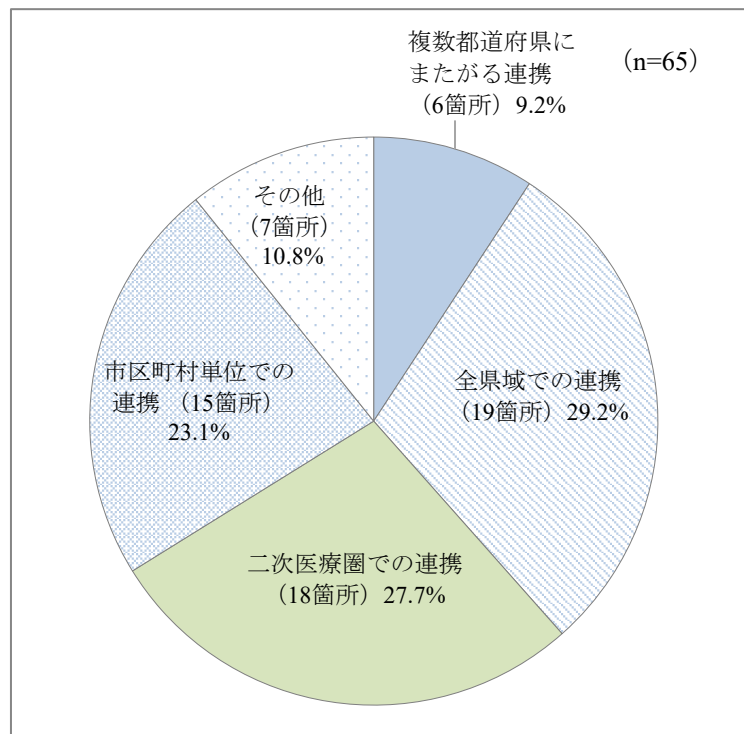


図 2.12-10 地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことに
困っている地連 NW の対象範囲



地域医療介護総合確保基金をサーバ更新費や運用費、システム利用費、通信費、広報・宣伝費、人件費、サイバーセキュリティ対策費等に柔軟に使用できるよう要望する意見が多く寄せられた。

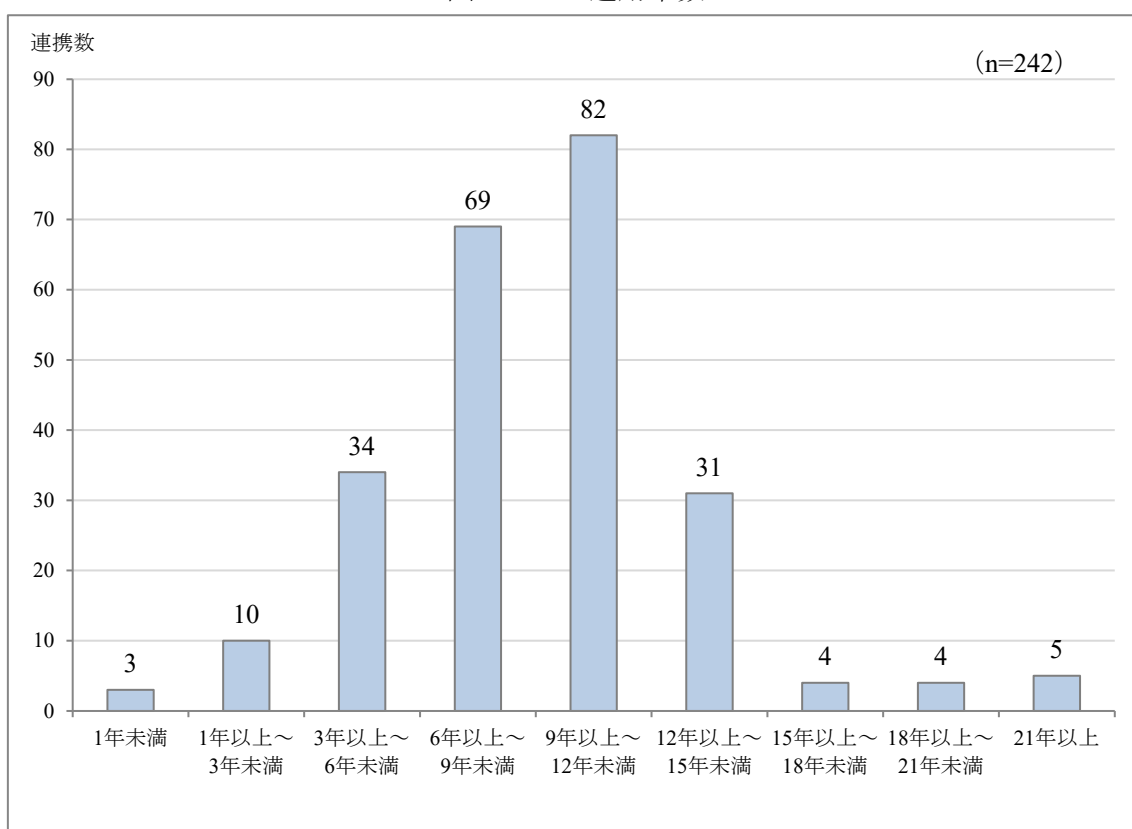
2.13. システムの運用年数

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 8.72 年であった。

「9 年以上～12 年未満」(82 箇所) がもっとも多く、ついで「6 年以上～9 年未満」(69 箇所)、「3 年以上～6 年未満」(34 箇所) の順であった(図 2.13-1)。

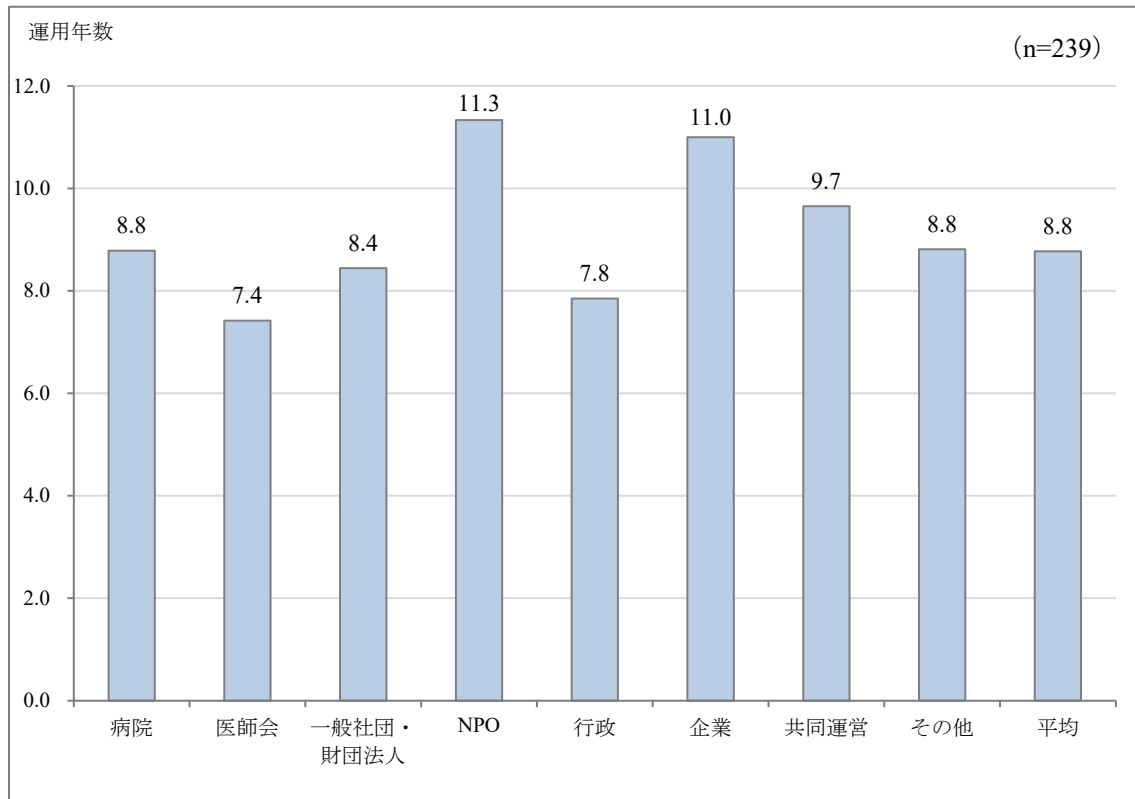
図 2.13-1 運用年数



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」11.3年がもっとも長く、ついで「企業」11.0年、「共同運営」9.7年の順に長かった（図 2.13-2）。

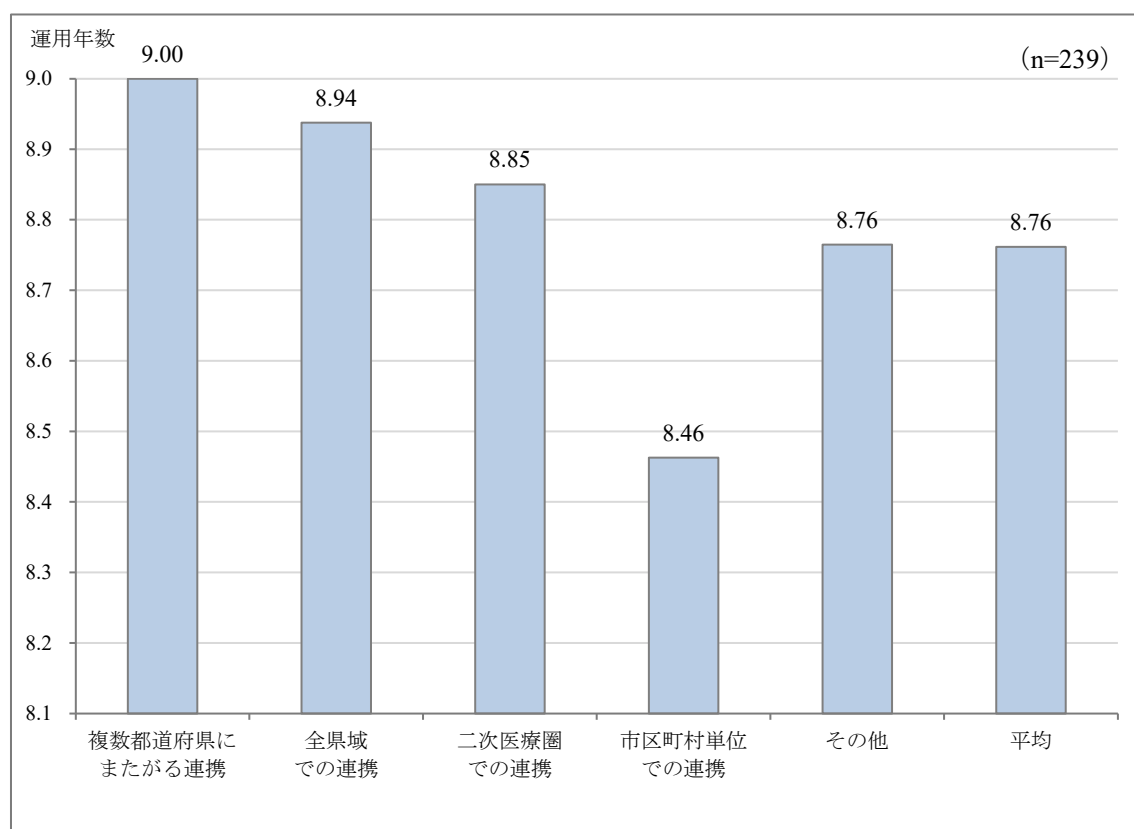
図 2.13-2 運営主体別運用年数



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」9.0 年がもっとも長く、ついで「全県域での連携」8.94 年となっており、連携する対象範囲が広い方が運用年数も長かった（図 2.13-3）。

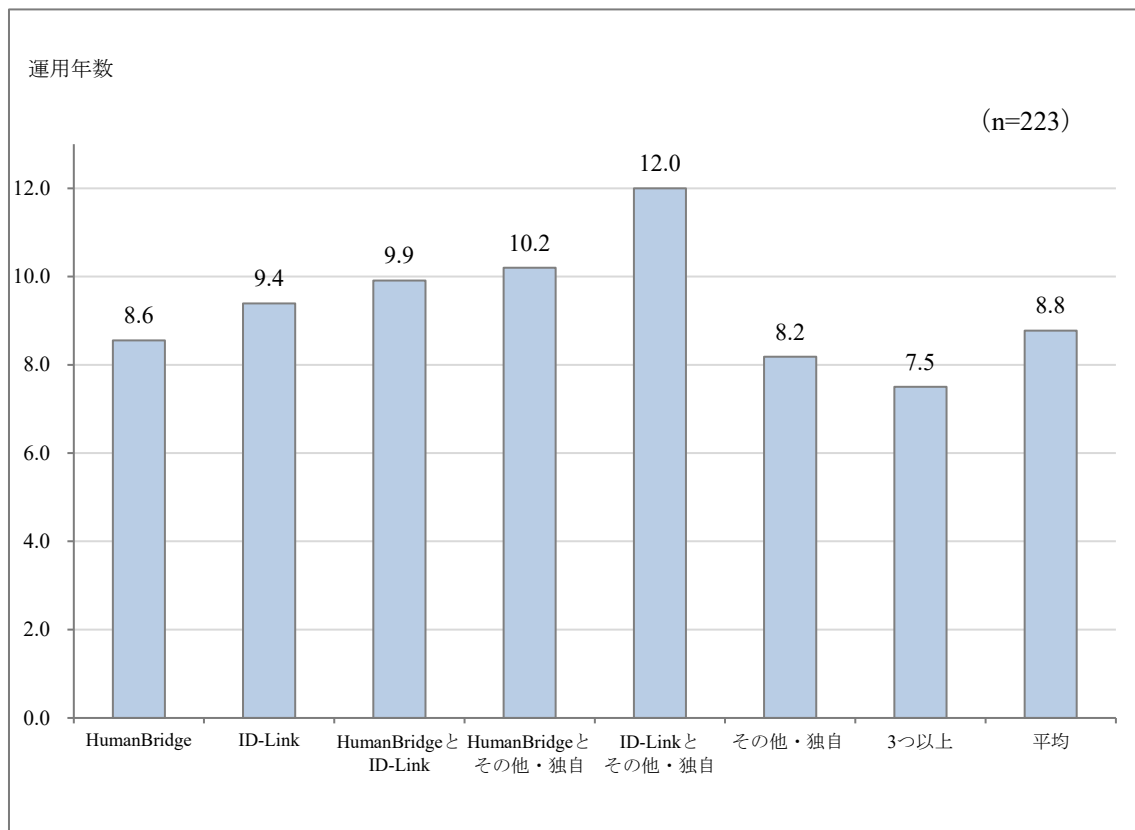
図 2.13-3 対象範囲別運用年数



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」8.5年、「ID-Link」9.4年であった。使用する製品により差がみられた（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・年間運営予算

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、183 地域から回答を得た。

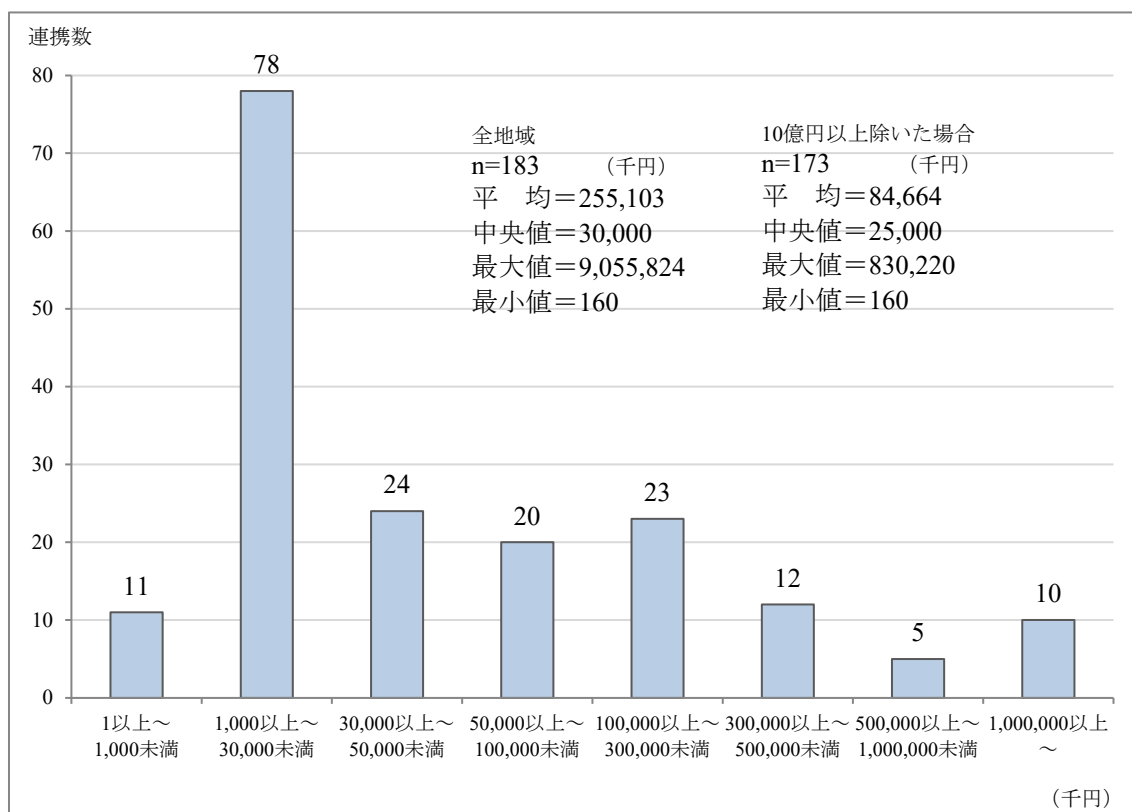
平均システム構築費用（累積）は 2 億 5,510 万 3 千円であった。

「100 万円以上～3,000 万円未満」（78 箇所）がもっとも多く、ついで「3,000 万円以上～5,000 万円未満」（24 箇所）、「1 億円以上～3 億円未満」（23 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な地連 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 173 地域（全地域）平均構築費用（累積）は 8,466 万 4 千円であった（図 2.14-1）。

図 2.14-1 システム構築費用（累積）

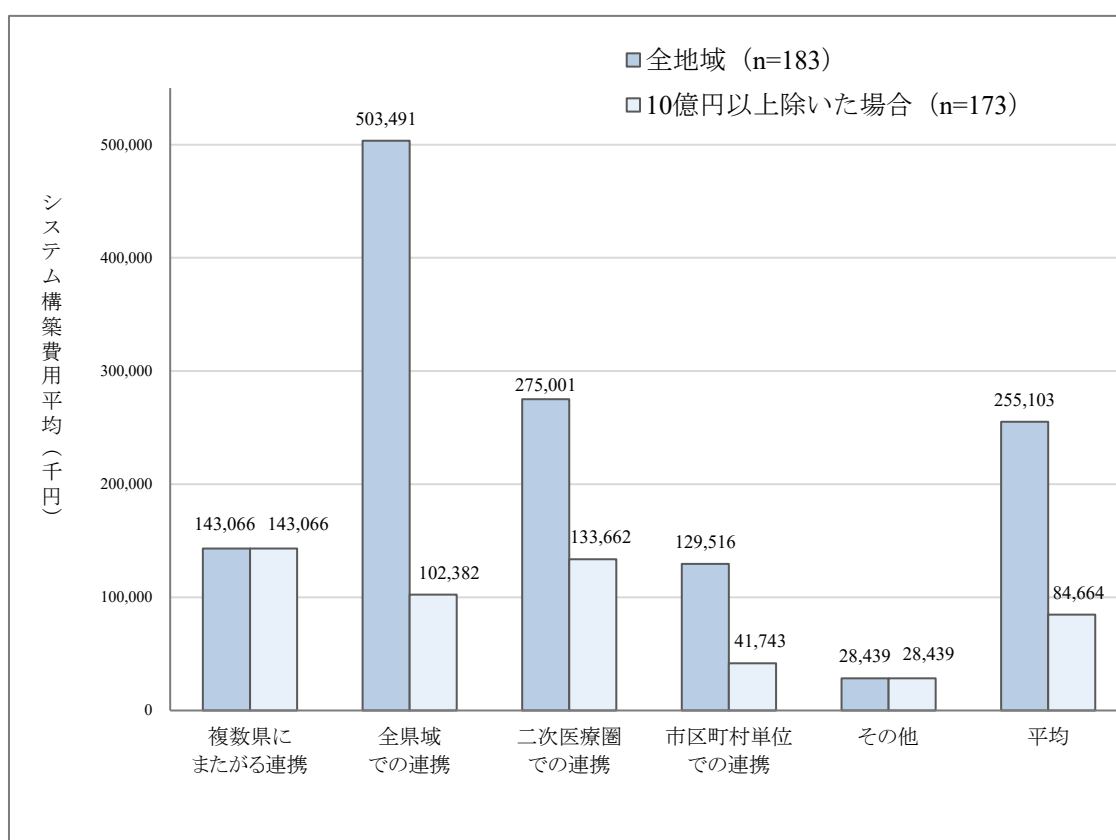


2.14.2. 対象範囲別システム構築費用（累積）の状況

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」での連携の方が低かった（図 2.14-2）。

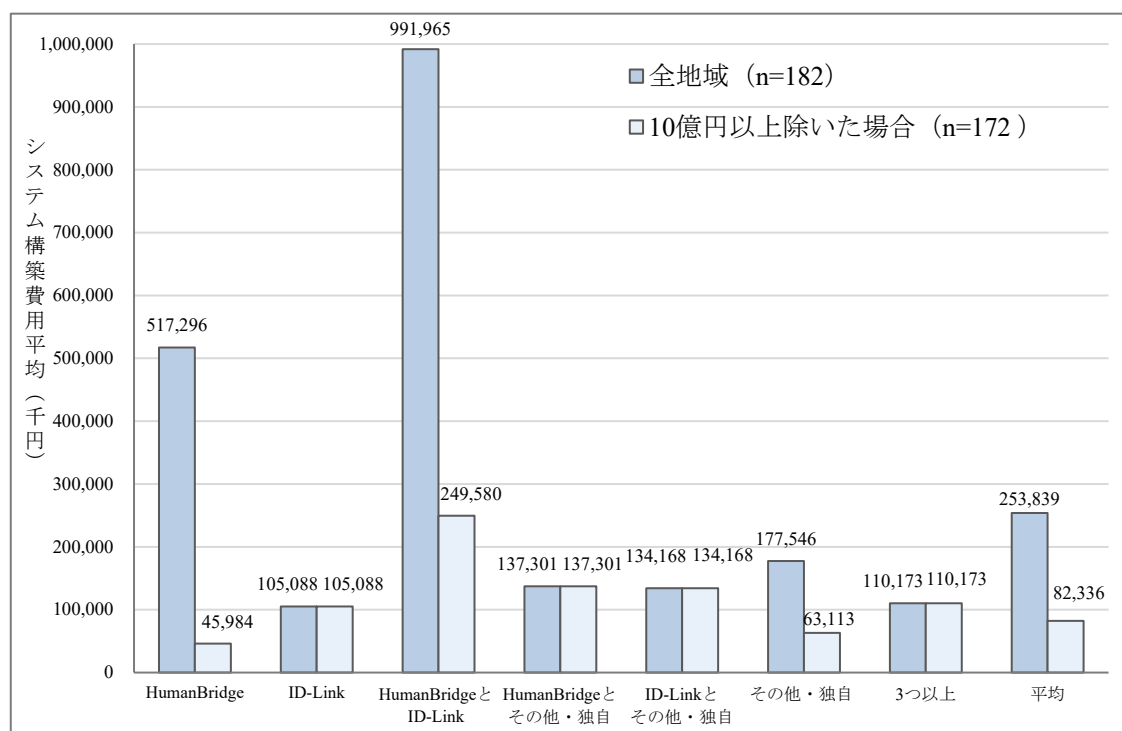
図 2.14-2 対象範囲別システム構築費用（累積）



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）

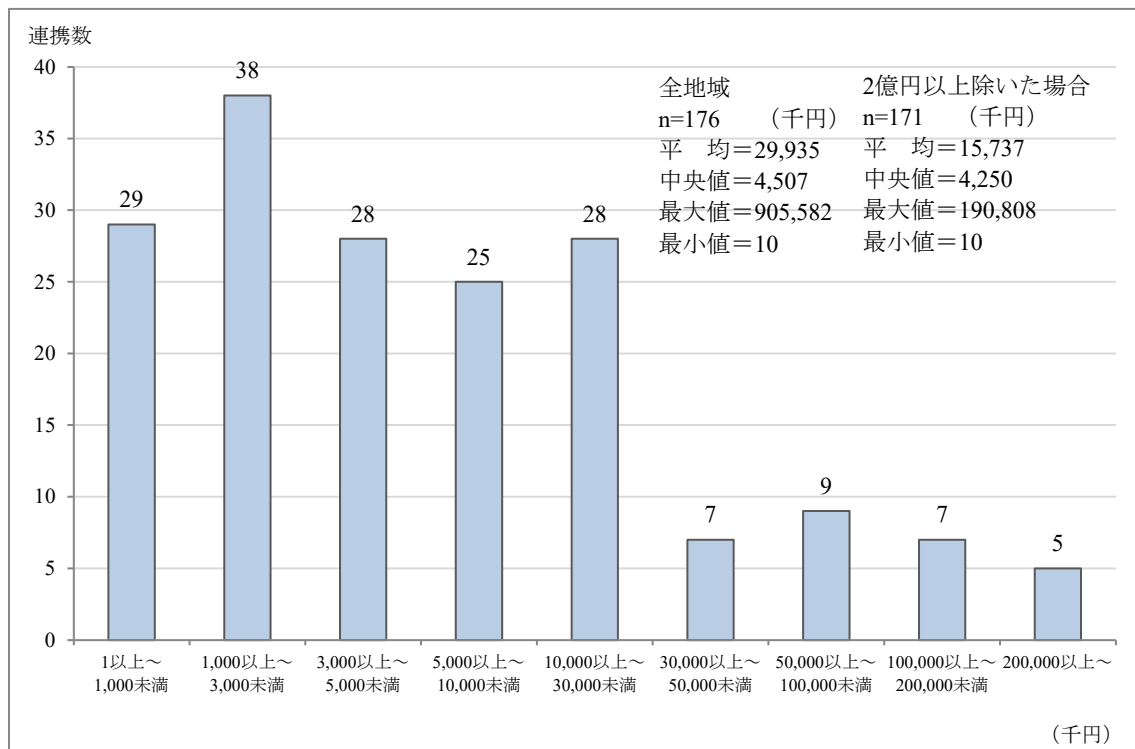


2.14.4. システム構築費用（年換算）の状況

前項ではシステム構築費用（累積）を示したが、30年以上運用している地域も含まれるため、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2,993万5千円、2億円以上を除いた場合は1,573万7千円であった（図2.14-4）。

図 2.14-4 システム構築費用（年換算）

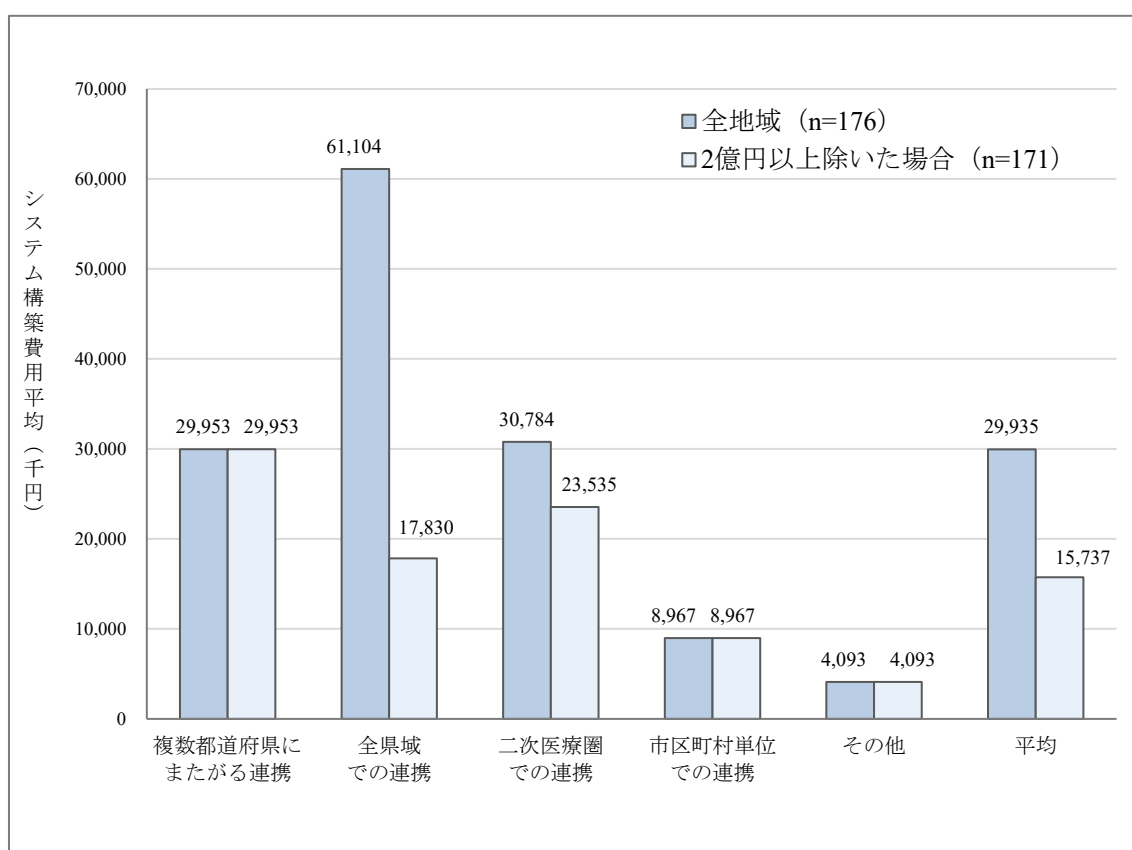


2.14.5. 対象範囲別システム構築費用（年換算）の状況

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」、「市区町村単位」での連携の方が低かった（図 2.14-5）。

図 2.14-5 対象範囲別システム構築費用（年換算）

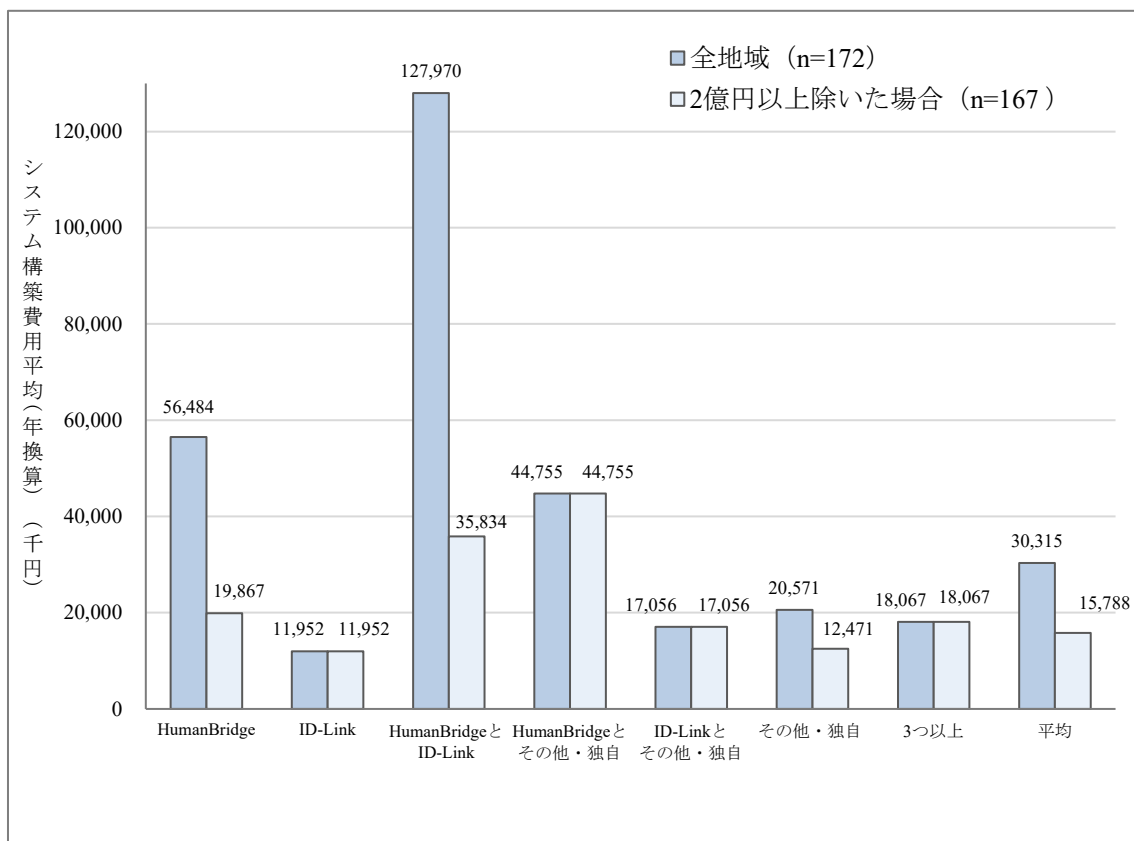


2.14.6. 製品別のシステム構築費用（年換算）

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）



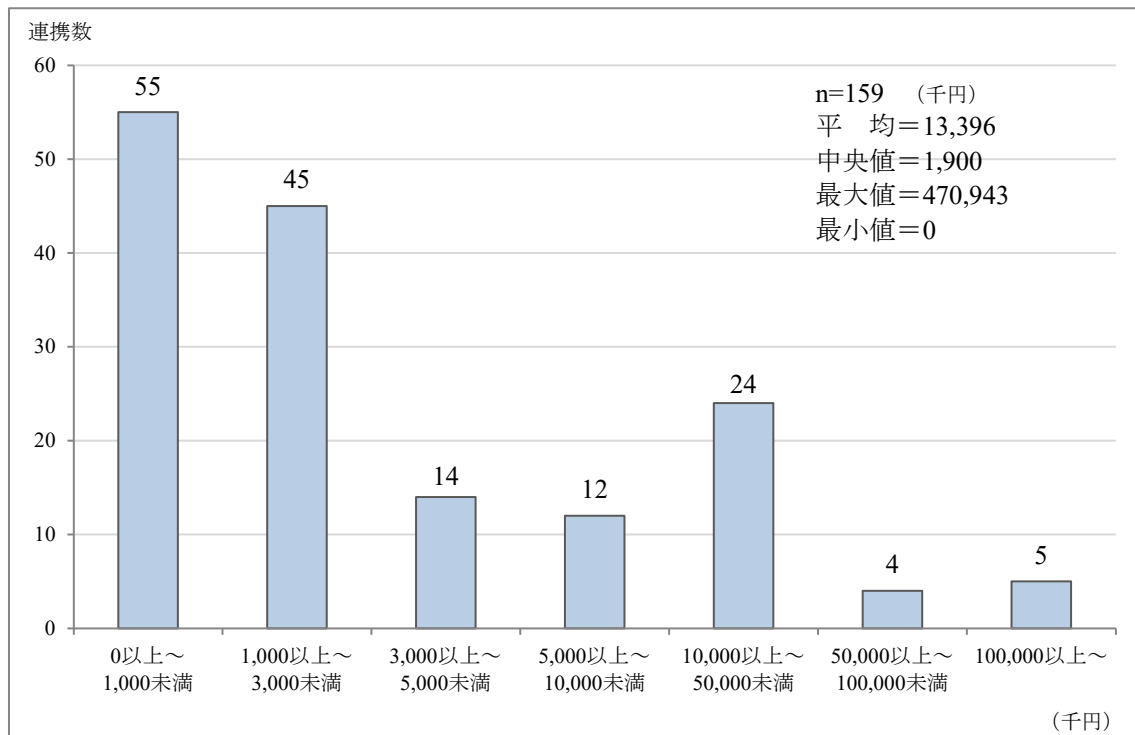
2.14.7. 年間運営予算

地連NWの運用にかかる2023年度の年間運営予算（構築・回収・保守・運営費等）について、159地域から回答を得た。

2023年度の平均年間運営予算は、1,339万6千円であった。

「0円以上～100万円未満」（55箇所）がもっとも多く、ついで「100万円以上～300万円未満」（45箇所）、「1,000万円以上～5,000万円未満」（24箇所）の順に多かった（図2.14-7）。

図 2.14-7 2023 年度 年間運営予算



2.14.8. 対象範囲別の年間運営予算

対象範囲別の 2023 年度年間運営予算の平均額は、「複数都道府県にまたがる」および「全県域」の連携は平均額より高く、対象範囲の狭い「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 2.14-8）。

運営主体別の年間運営予算の平均額は、「共同運営」、「一般社団・財団法人」で高かった（図 4.14-9）。

図 2.14-8 対象範囲別の 2023 年度 年間運営予算

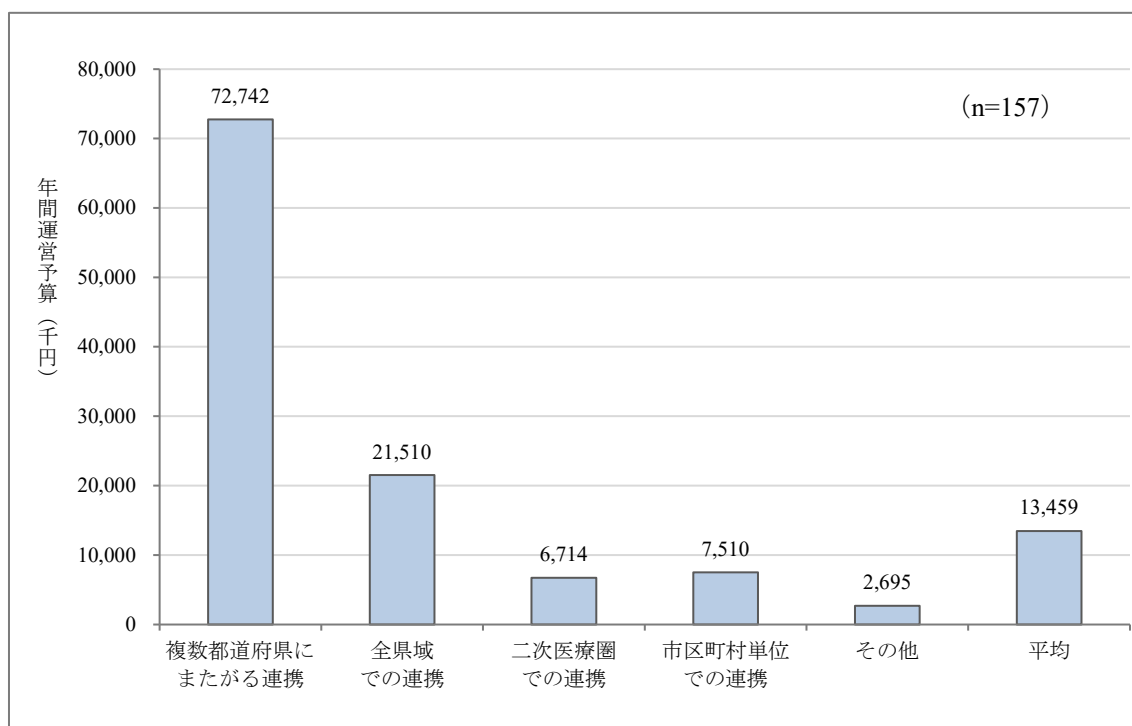
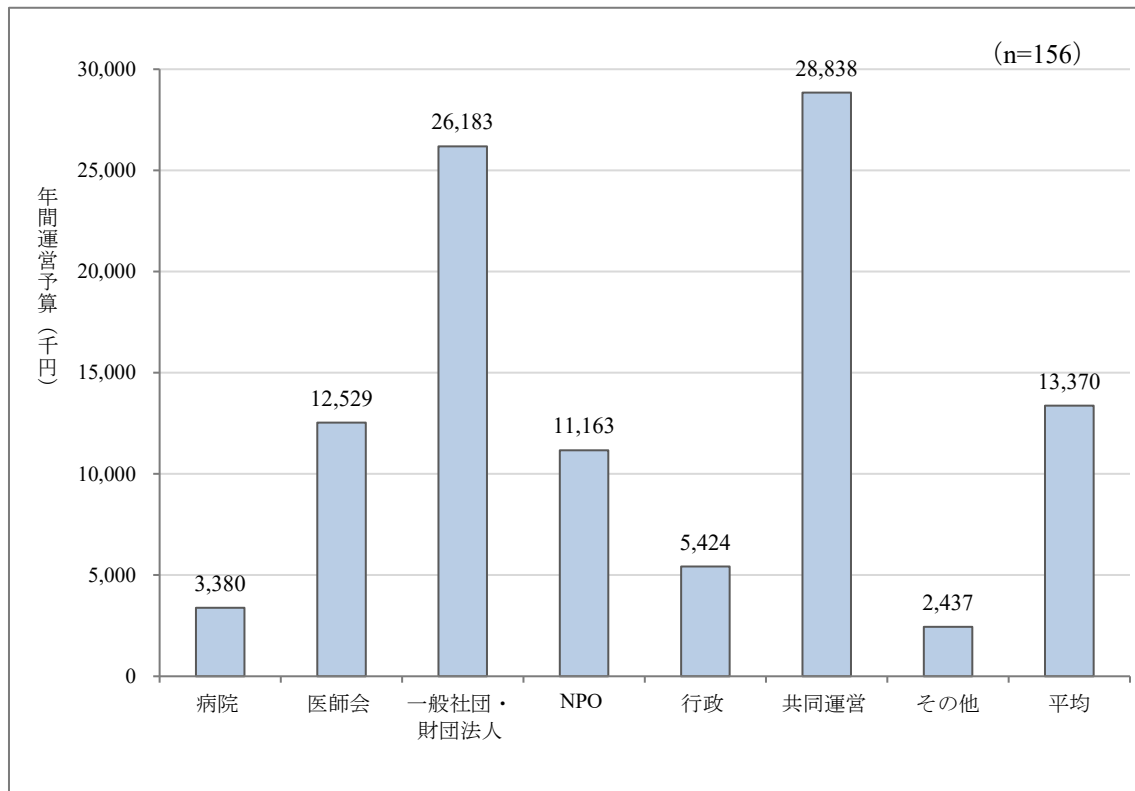


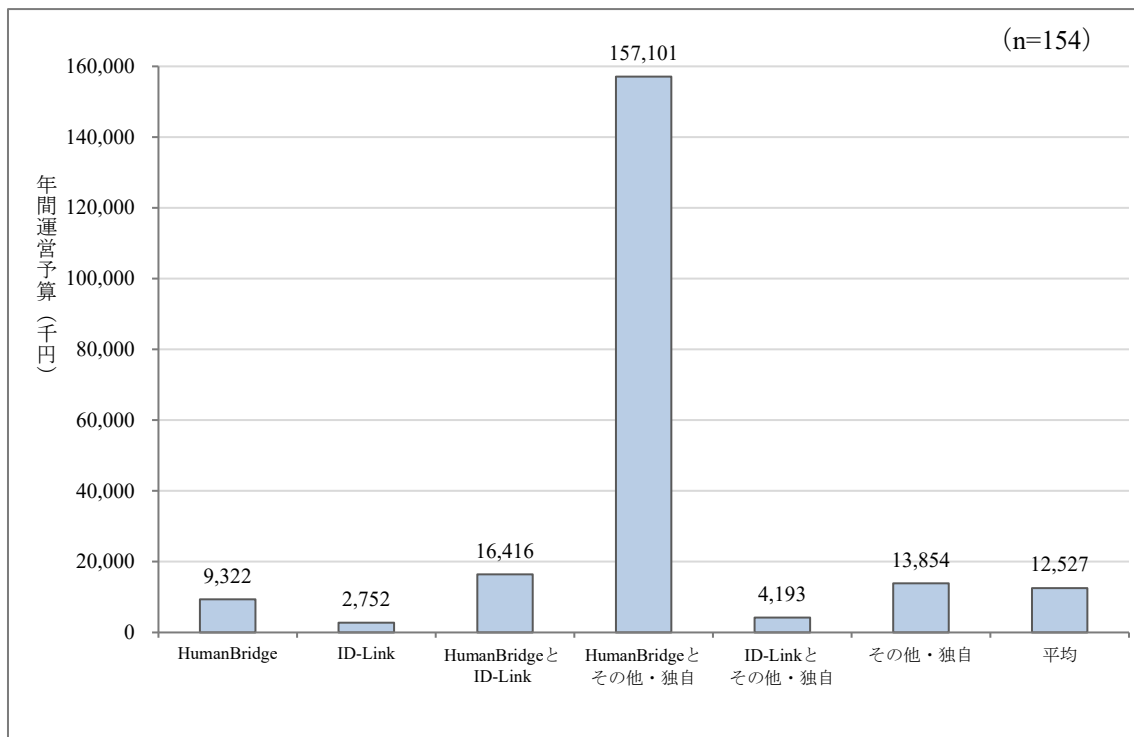
図 2.14-9 運営主体別の 2023 年度 年間運営予算



2.14.9. 製品別の年間運営予算

製品別の 2023 年度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 2023 年度 年間運営費用



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、226 地域から複数回答を得た。

「未定（検討中）」（87 箇所）がもっとも多く、ついで「未定（検討なし）」および「公的資金より負担」（66 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、67.7%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

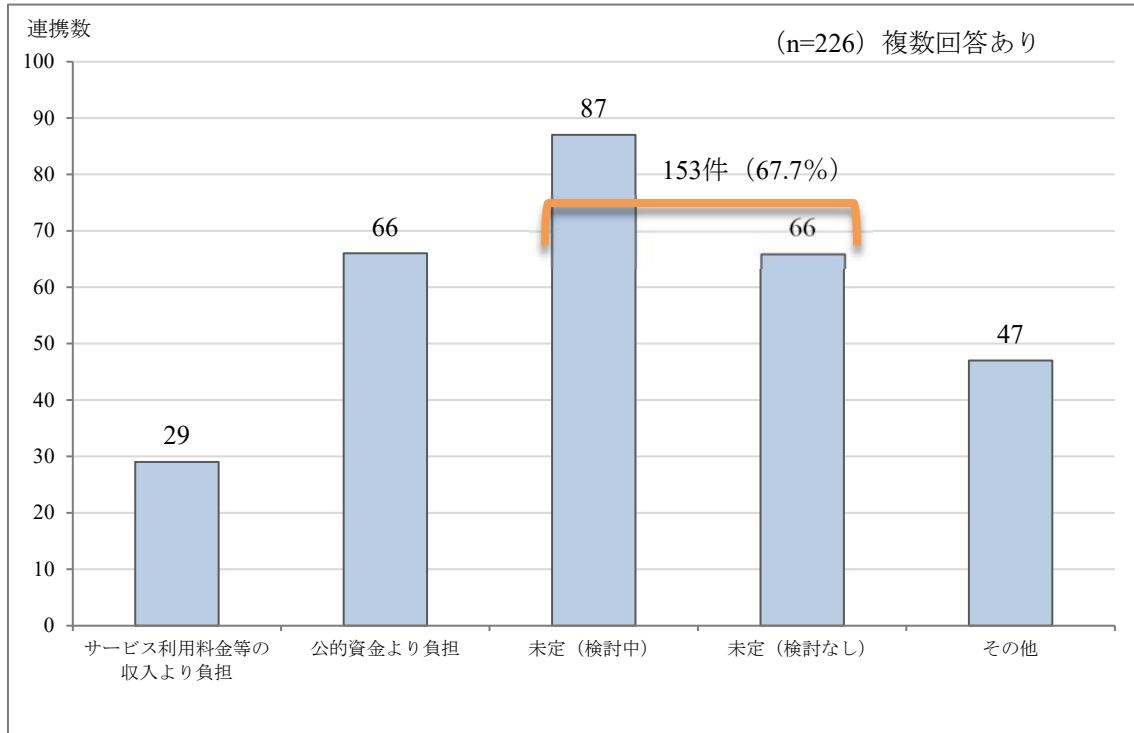
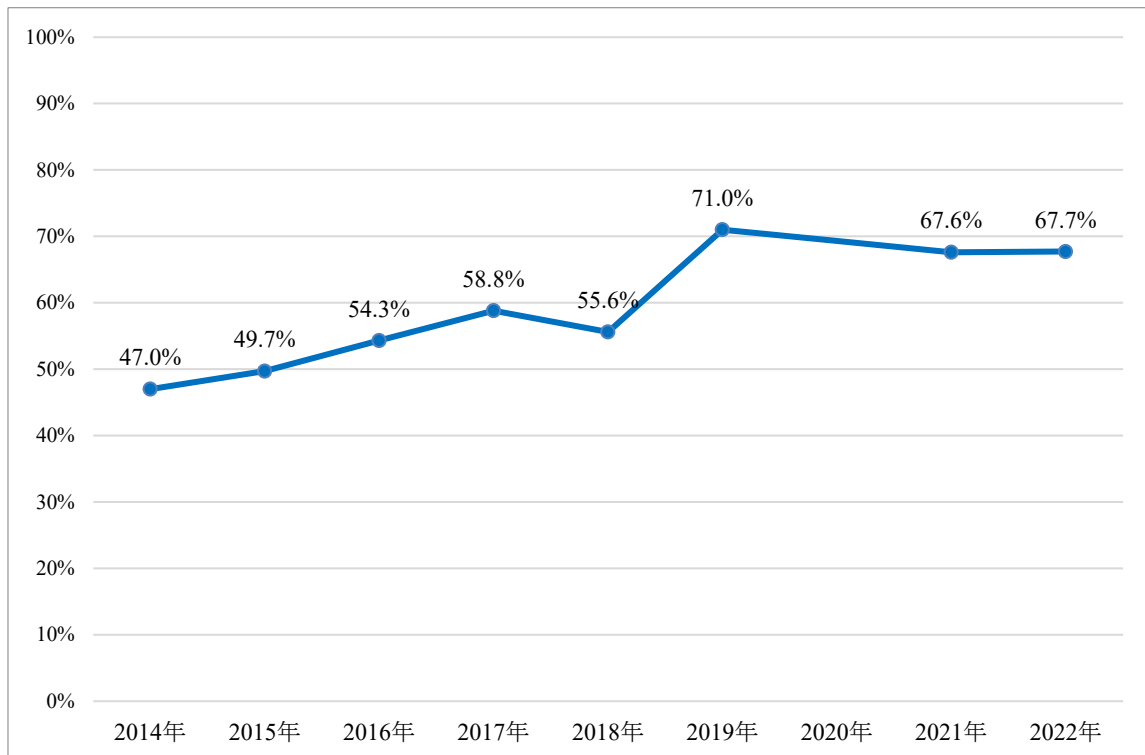


図 2.14-12 将来システム更改時の費用負担の未定割合



※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。

- ・積立金から負担
- ・自己資金
- ・運営主体が負担
- ・参加施設が負担
- ・開示施設が負担
- ・医師会が負担
- ・電子カルテ更新時に併せて実施
- ・診療報酬を算定することで賄っている
- ・各職能団体
- ・他の地連 NW 構築時に併せて実施

2.15. 導入効果

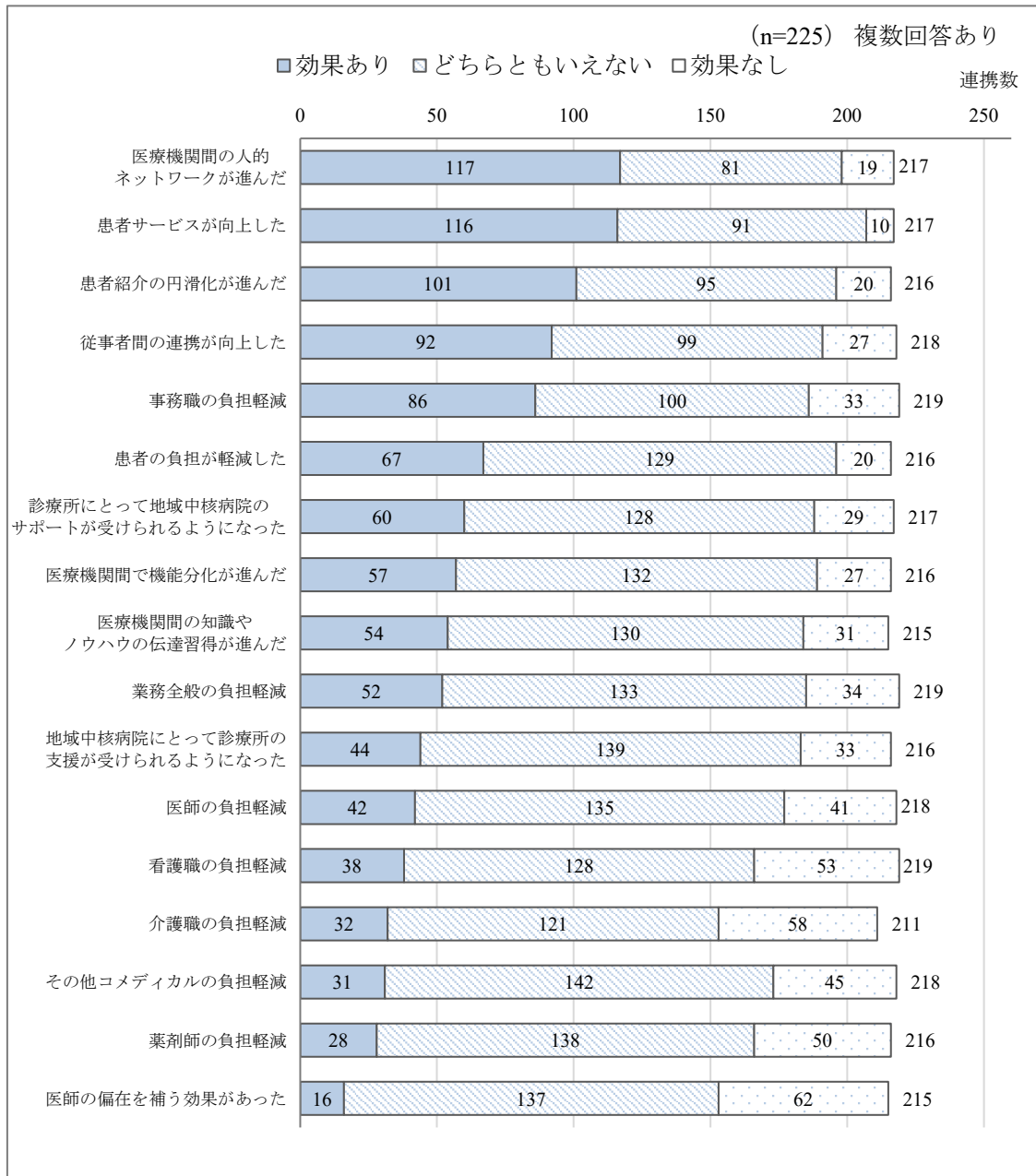
地連 NW の導入効果について、225 地域から複数回答を得た。

「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」(117 箇所)がもっとも多く、ついで「患者サービスが向上した」(116 箇所)、「患者紹介の円滑化が進んだ」(101 箇所)、「従事者間の連携が向上した」(92 箇所)、「事務職の負担軽減」(86 箇所)の順に多かった。

導入効果なしがもっとも多いのは「医師の偏在を補う効果があった」(62 箇所)、ついで「介護職の負担軽減」(58 箇所)、「看護職の負担軽減」(53 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」が最大の効果となっていた。今回調査での最大の効果は、「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」であった。

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

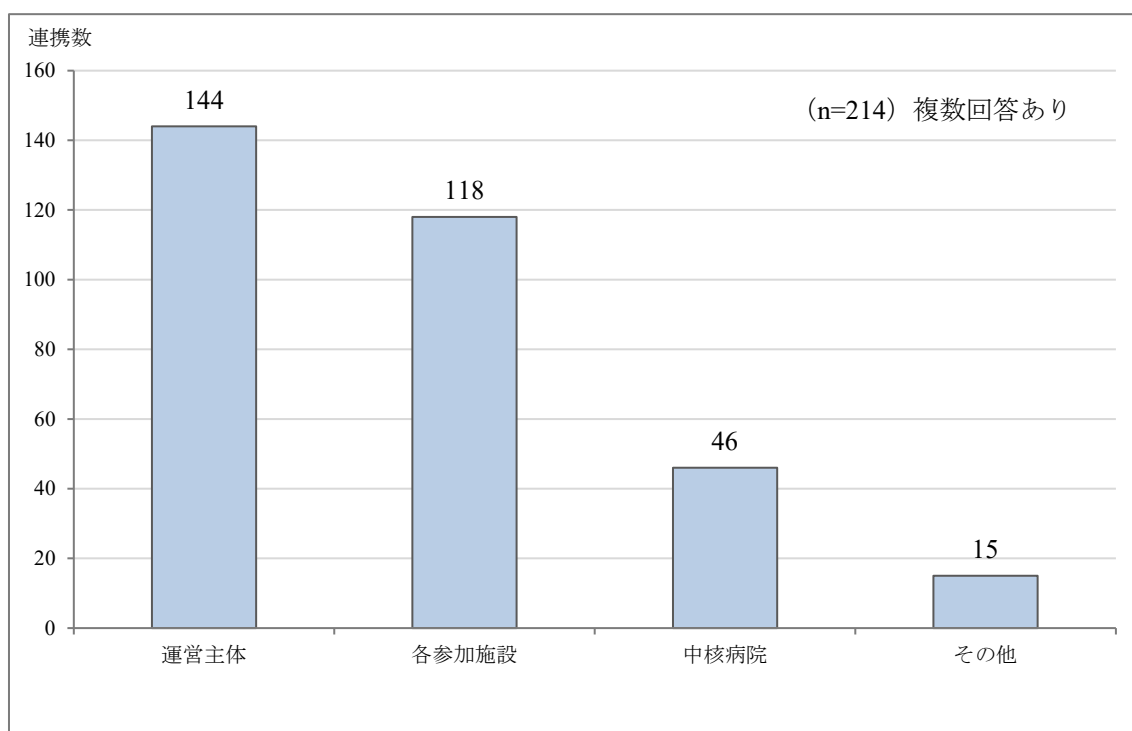
地連 NW で蓄積された個人情報・診療情報の管理と利用について、回答を依頼した。

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、214 地域から複数回答を得た。

「運営主体」(144 箇所) がもっとも多く、ついで「各参加施設」(118 箇所)、「中核病院」(46 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



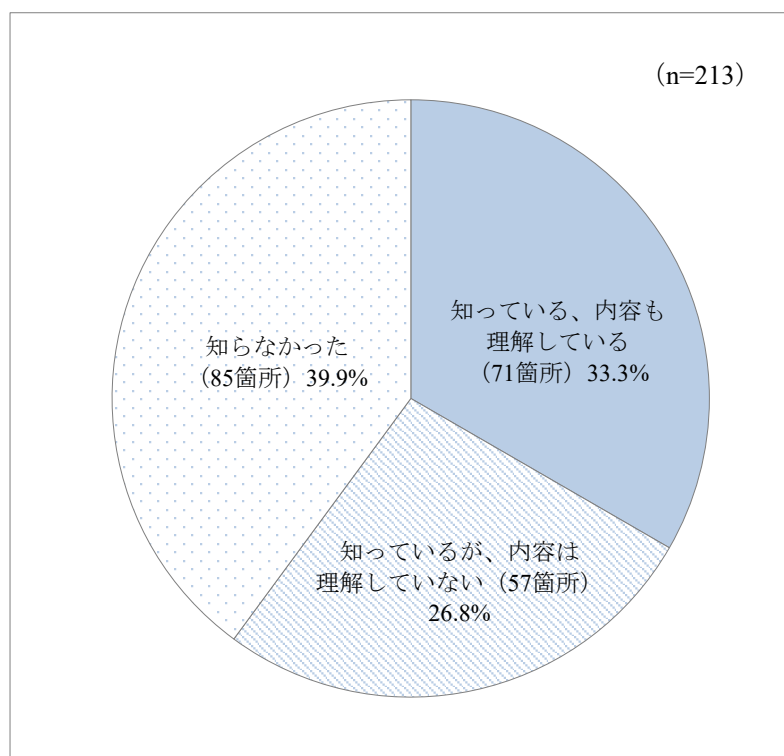
2.16.2. 次世代医療基盤法

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、213 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」71 箇所（33.3%）、「知っているが、内容は理解していない」57 箇所（26.8%）、「知らなかった」85 箇所（39.9%）であった。

知っているか否かに分けた場合、「知っている」128 箇所（60.1%）、「知らなかった」85 箇所（39.9%）であった（図 2.16-2）。

図 2.16-2 次世代医療基盤法について

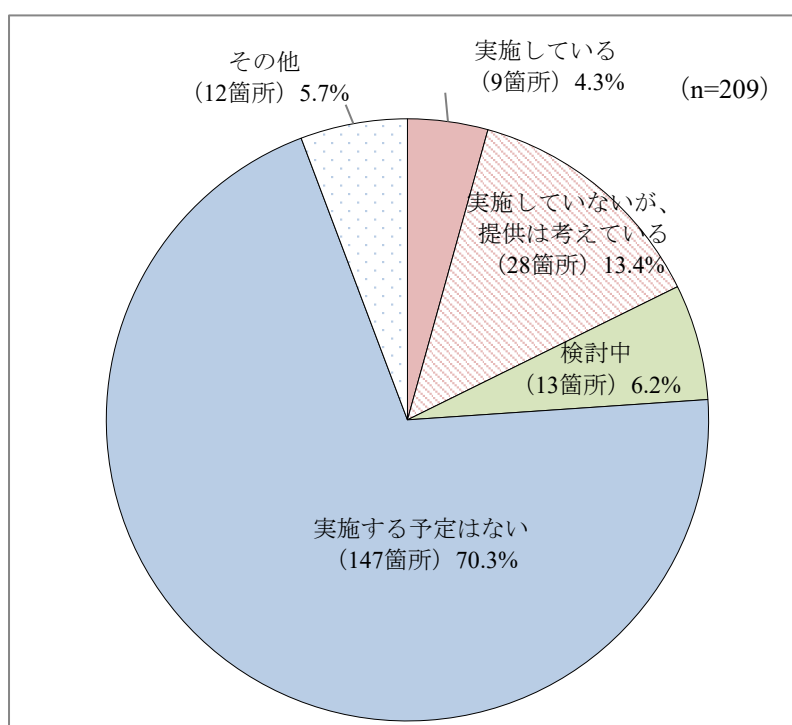


2.16.3. 次世代医療基盤法の実施状況

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、209 地域から回答を得た。

「実施する予定はない」147 箇所（70.3%）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」28 箇所（13.4%）、「検討中」13 箇所（6.2%）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



（2022 年度より「検討中」の選択項目追加）

2.17. 診療報酬上の算定状況

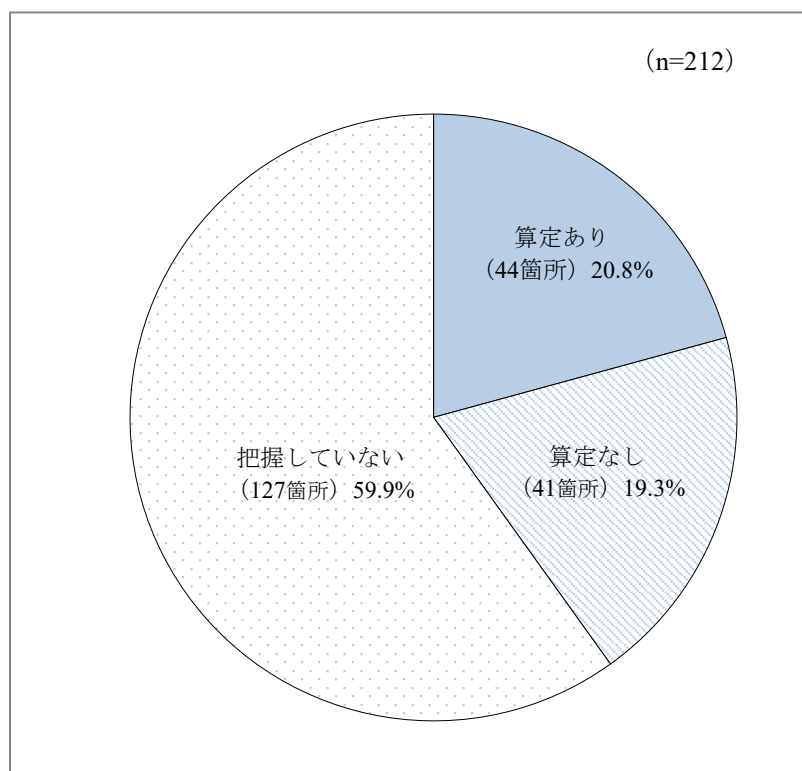
参加施設において、診療報酬上算定可能な項目の算定状況について回答を求めた。

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、212 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」127 箇所（59.9%）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

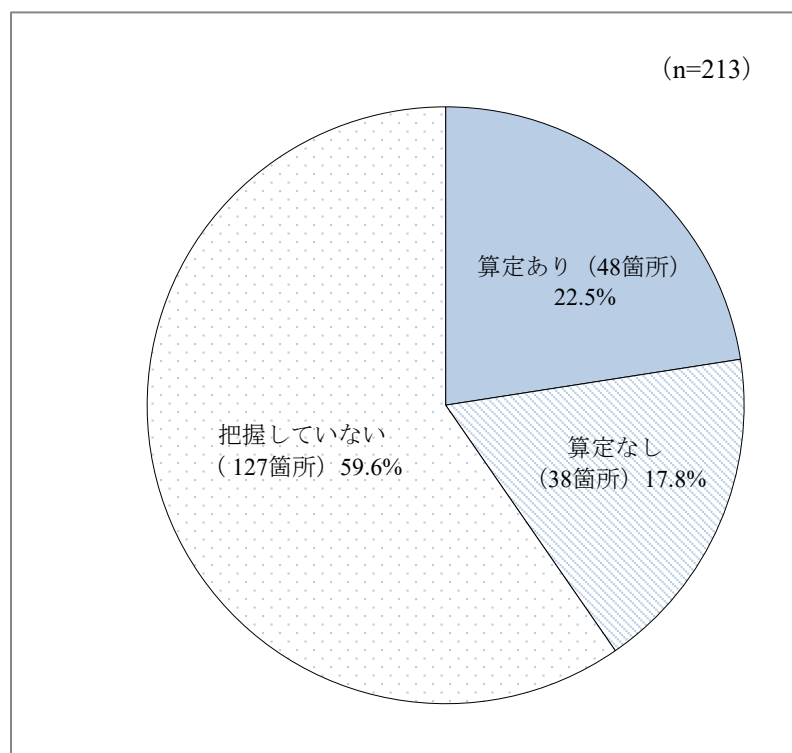


2.17.2. 検査・画像情報提供加算（30 点）

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、213 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」127 箇所（59.6%）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

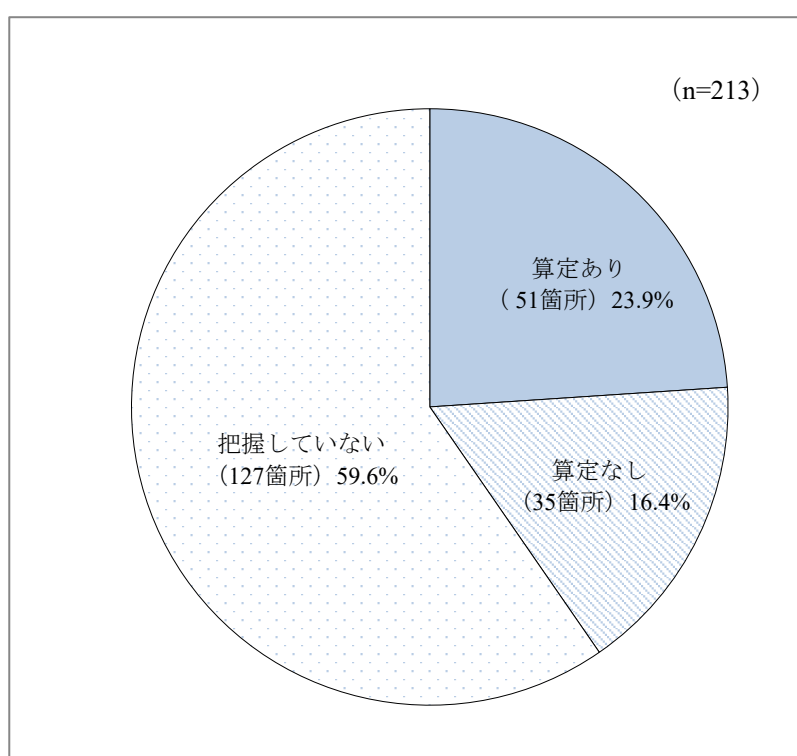


2.17.3. 電子的診療情報評価料（30点）

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、213地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」127箇所（59.6%）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

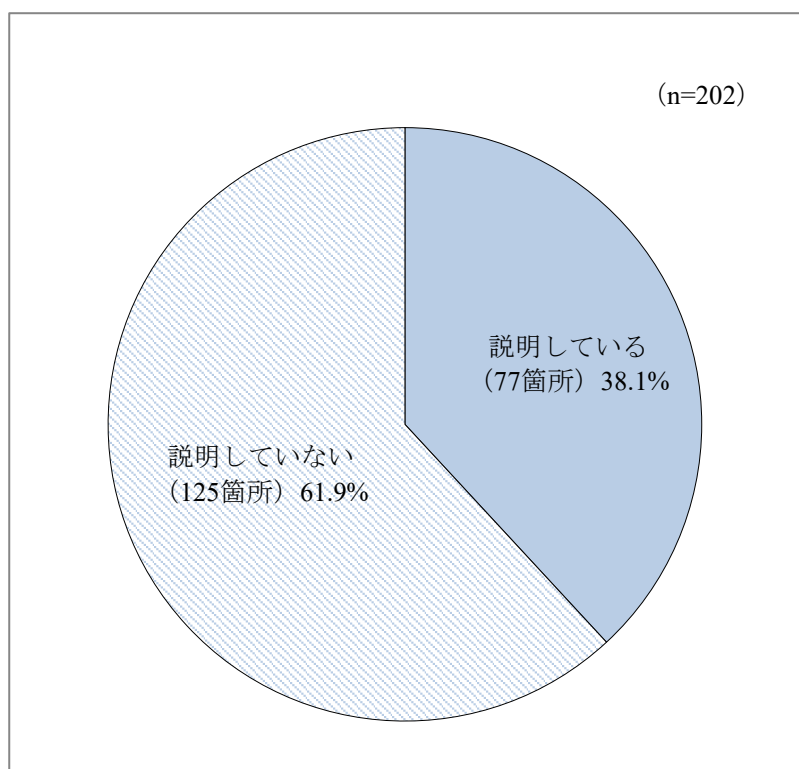


2.17.4. 説明の有無

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、202 地域から回答を得た。

「説明している」77 箇所（38.1%）、「説明していない」125 箇所（61.9%）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

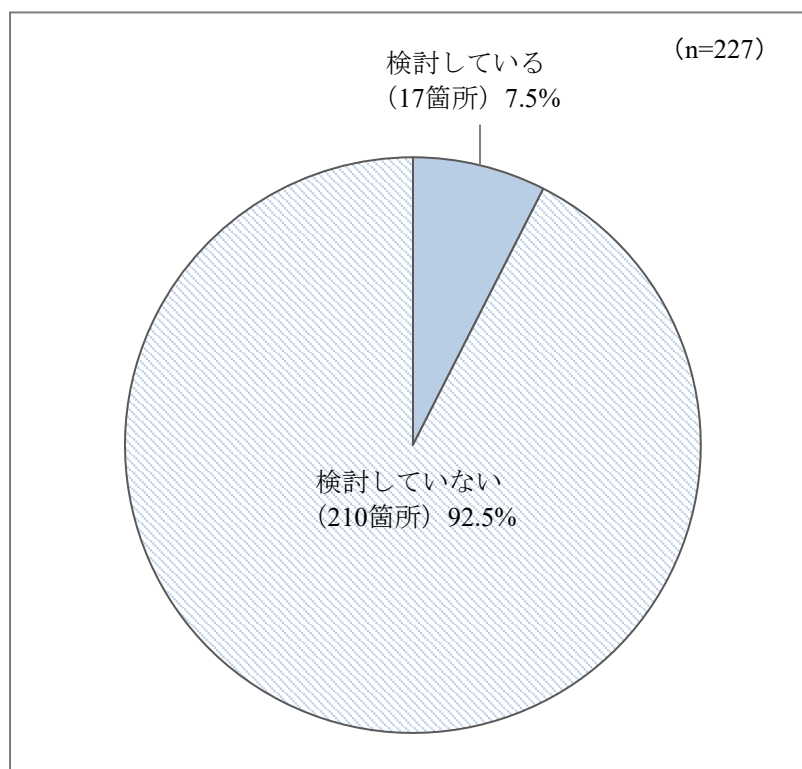
地連 NW とマイナポータルとの連携について回答を求めた。

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、227 地域から回答を得た。

「検討している」17 箇所（7.5%）、「検討していない」210 箇所（92.5%）であった（図 2.18-1）。

図 2.18-1 マイナポータルとの連携

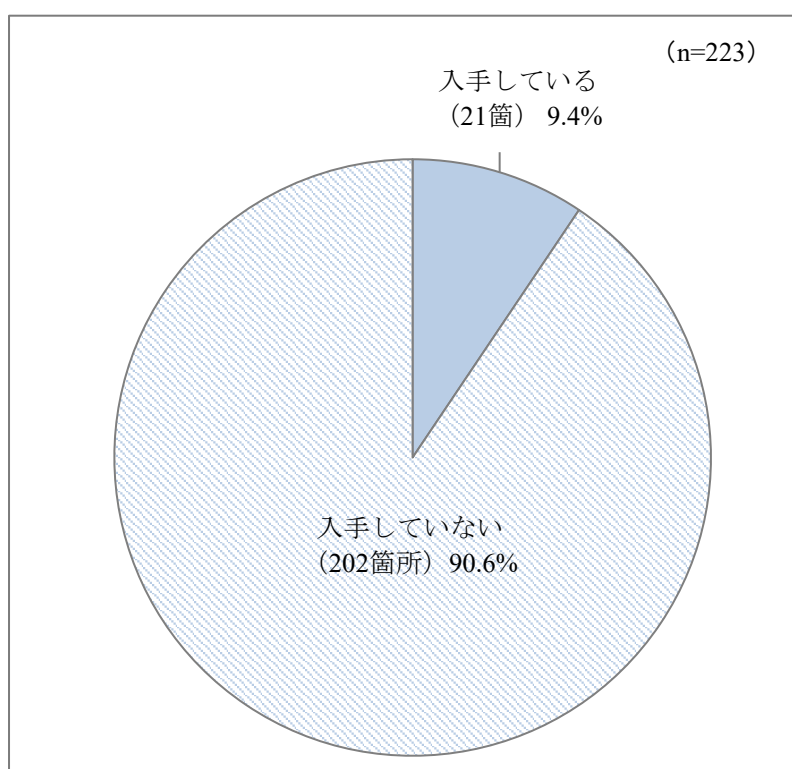


2.18.2. マイナポータル API 仕様書の入手

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」⁵を入手しているかどうかについて、223 地域から回答を得た。

「入手している」21 箇所（9.4%）、「入手していない」202 箇所（90.6%）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



⁵ 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。

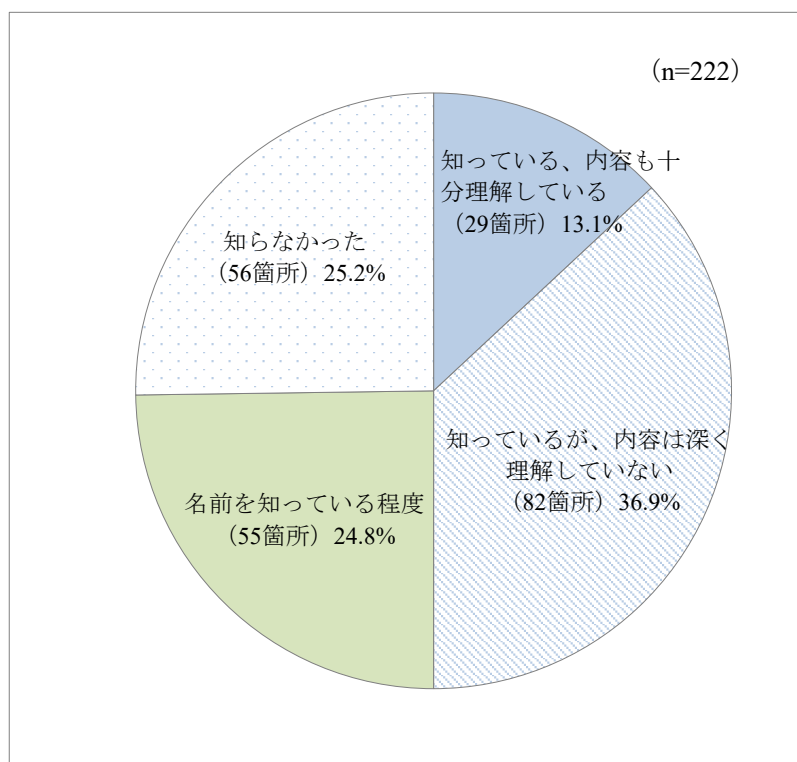
2. 19. 1. HL7 FHIR の認知度

HL7 FHIR についてどの程度知っているか、222 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」82 箇所（36.9%）がもっとも多く、ついで、「知らなかった」56 箇所（25.2%）、「名前を知っている程度」55 箇所（24.8%）、「知っている、内容も十分理解している」29 箇所（13.1%）であった。

知っているか否かに分けた場合、「知っている」166 箇所（74.8%）、「知らなかった」56 箇所（25.2%）であった（図 2.19-1）。

図 2.19-1 HL7 FHIR の認知度

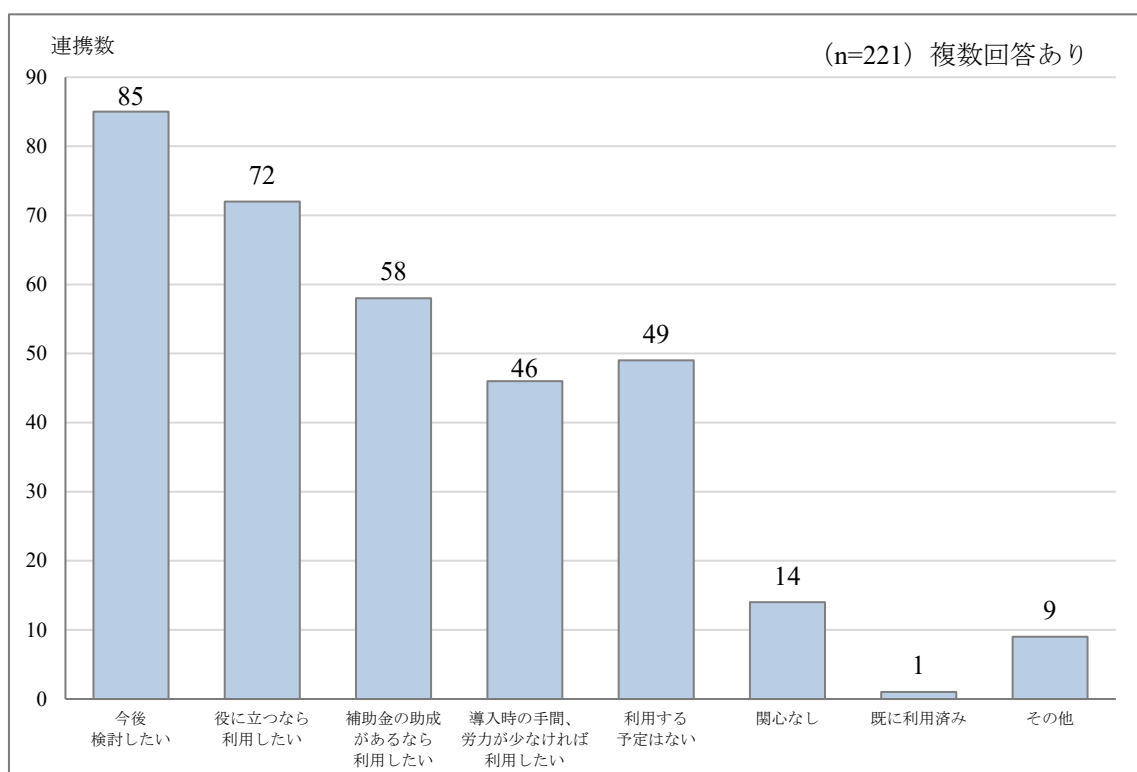


2.19.2. HL7 FHIR の利用

HL7 FHIR の利用について、221 地域から複数回答を得た。

「今後検討したい」(85 箇所) がもっとも多く、ついで、「役に立つなら利用したい」(72 箇所)、「補助金の助成があるなら利用したい」(58 箇所)、「利用する予定はない」(49 箇所) の順に多かった(図 2.19-2)。

図 2.19-2 HL7 FHIR の利用



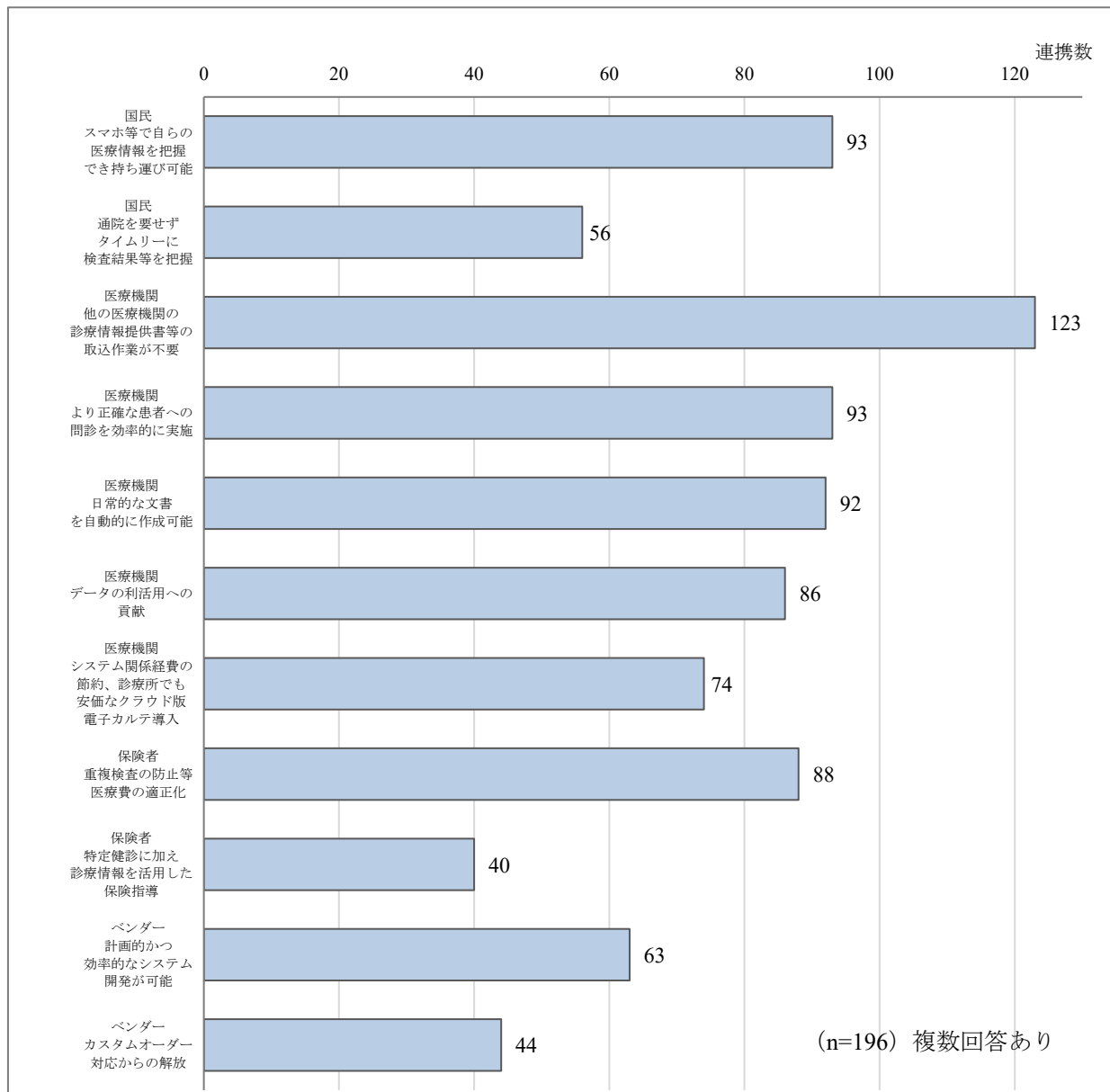
HL7 FHIR 導入についての課題として、導入費用の問題、ベンダーが対応していない、SS-MIX2 から移行するための費用や作業負担が大きい、紐づけ作業の手間などが挙げられた。

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、地域NWとして期待する効果について、196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」(123箇所)がもっとも多く、ついで「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」および「医療機関-より正確な患者への問診を効率的に実施」(93箇所)、「医療機関-日常的な文章を自動的に作成可能」(92箇所)の順に多かった(図2.19-3)。

図 2.19-3 期待する効果



2. 20. PHR

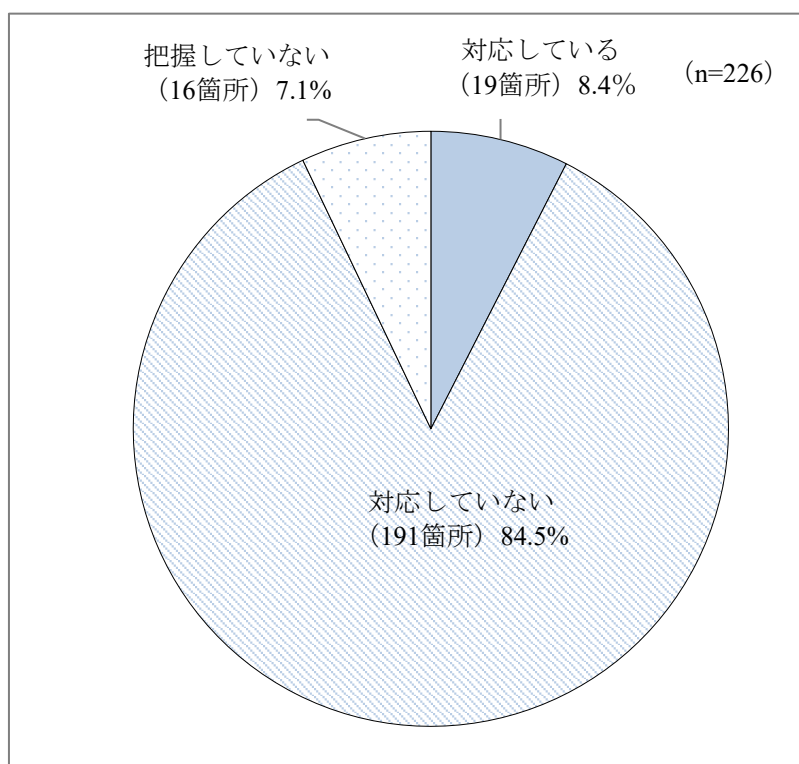
PHR（パーソナル・ヘルス・レコード）について回答を求めた。

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、226 地域から回答を得た。

「対応している」19 箇所（8.4%）、「対応していない」191 箇所（84.5%）、「把握していない」16 箇所（7.1%）であった（図 2.20-1）。

図 2.20-1 PHR への対応



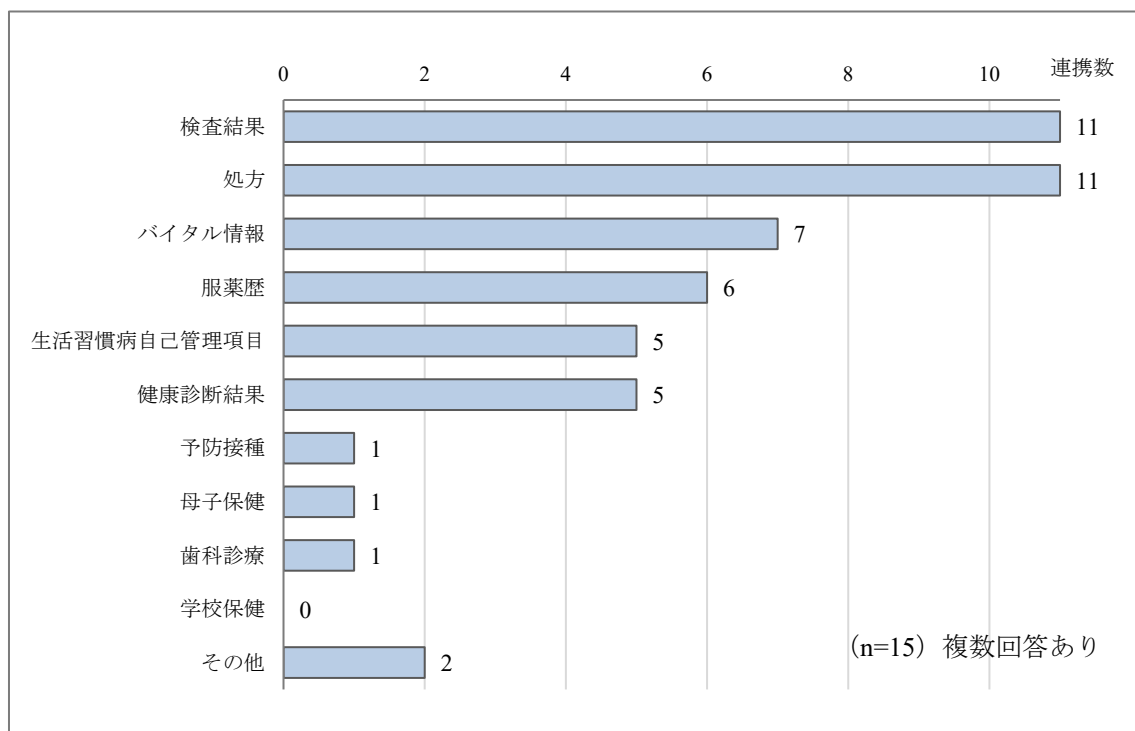
(2022 年度より「把握していない」の選択項目追加)

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 19 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ところ、15 地域から複数回答を得た。

「検査結果」および「処方」11 箇所が多く、ついで「バイタル情報」7 箇所、「服薬歴」6 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、以下の方法が挙げられた。

- ・医療機関の電子カルテやレセコンから出力された SS-MIX2 のデータを PHR 情報として取得
- ・PHR の画面から血圧、歩数など直接入力した情報を取得
- ・アップル・グーグルアプリ、電子お薬手帳等スマートフォン専用アプリから取得
- ・県民が無料で利用できるアプリに利用者自身が登録
- ・健康診断施設からの提供
- ・クラウド上にある地連 NW データを取得
- ・ウェアラブル端末から取得

2.21. 普及に向けた施策・取り組み

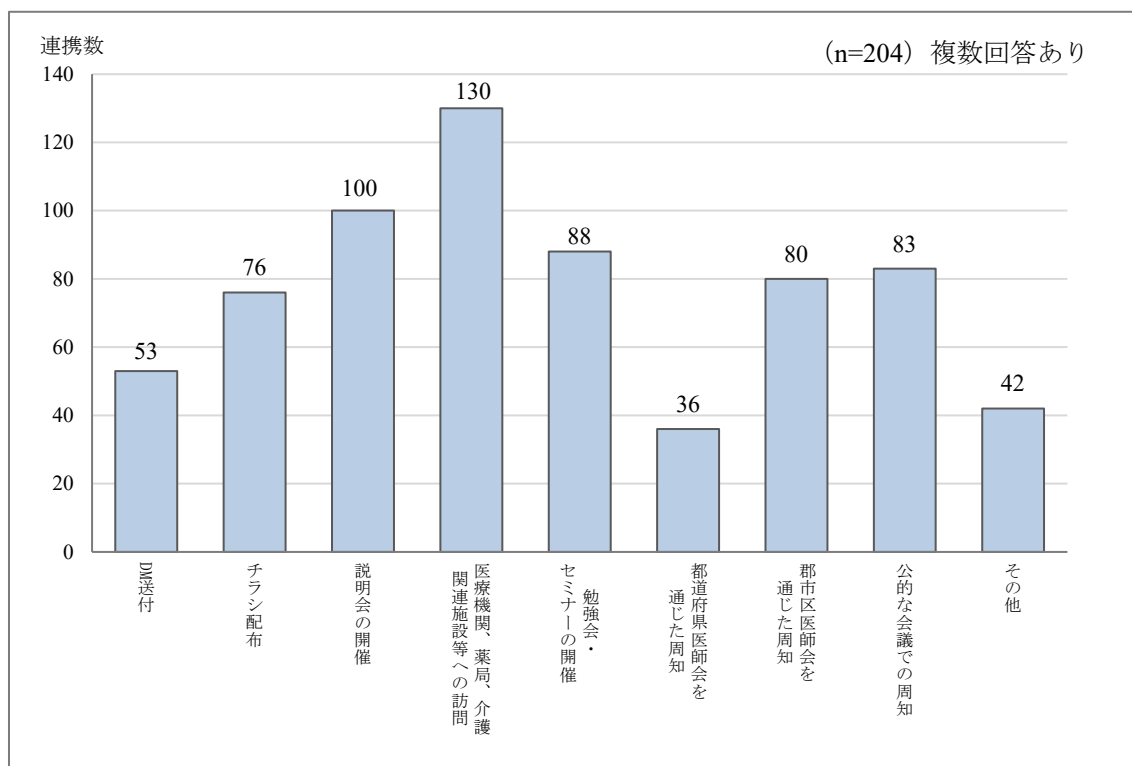
地連 NW の参加施設を増やすための施策・取り組みについて回答を依頼した。

2.21.1. 施策・取り組みの実施

普及に関してどのような施策・取り組みを実施しているかについて、204 地域から複数回答を得た。

「医療機関、薬局、介護関連施設等への訪問」(130 箇所) がもっとも多く、ついで、「説明会の開催」(100 箇所)、「勉強会・セミナーの開催」(88 箇所) の順に多かった (図 2.21-1)。

図 2.21-1 普及に向けた施策・取り組みの実施

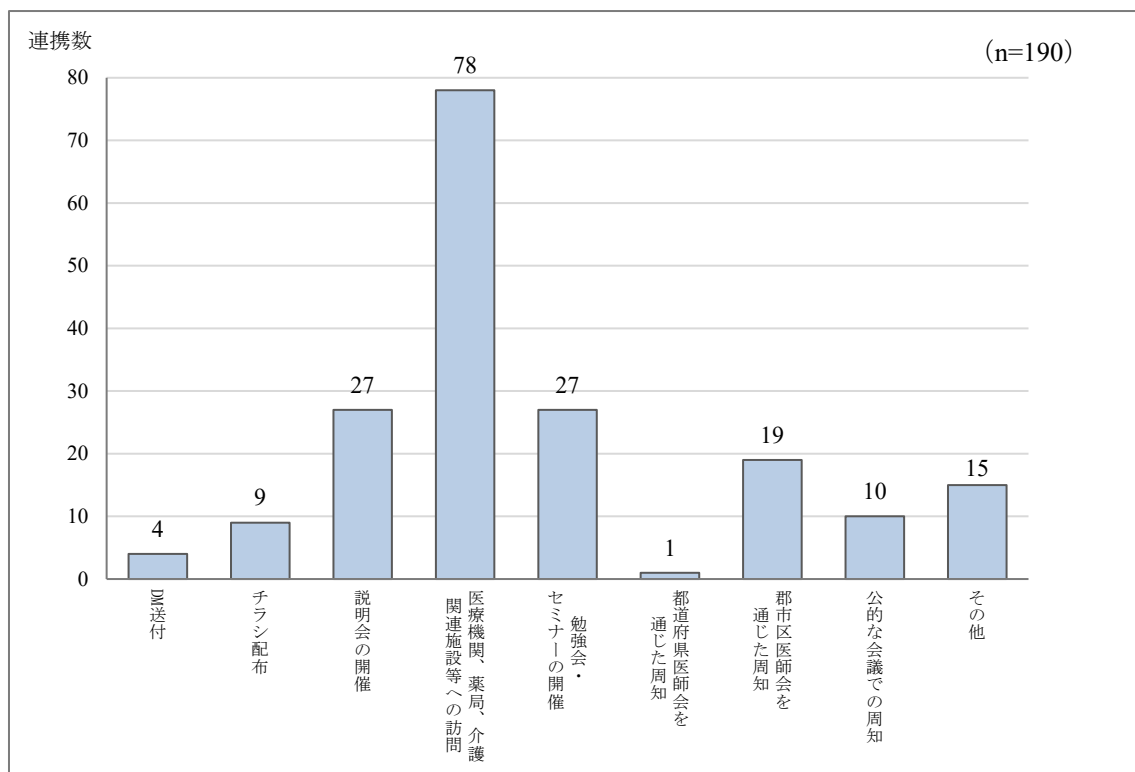


2.21.2. 施策・取り組みの実施でもっとも効果があった方法

普及に向けた施策・取り組みの中から、もっとも効果があった方法について、190地域から回答を得た。

「医療機関、薬局、介護関連施設等への訪問」(78箇所)がもっとも多く、ついで、「説明会の開催」および「勉強会・セミナーの開催」(27箇所)、「郡市区医師会を通じた周知」(19箇所)の順に多かった(図2.21-2)。

図 2.21-2 普及に向けた施策・取り組みの実施の中で、もっとも効果があった方法



3. 新型コロナウイルス感染症の影響

3.1. 使用状況の変化

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

「変化があった」99 箇所（46.0%）、「変化はなかった」116 箇所（54.0%）であった（図 3.1-1）。

変化があった 99 地域のうち 91 地域から使用状況の変化について複数回答を得た。

「地連 NW を使用する機会が増えた」（43 箇所）がもっとも多く、ついで「地連 NW に登録する患者が増えた」（32 箇所）、「地連 NW に参加する施設間のコミュニケーションが増えた」（31 箇所）の順に多かった（図 3.1-2）。

図 3.1-1 使用変化の有無

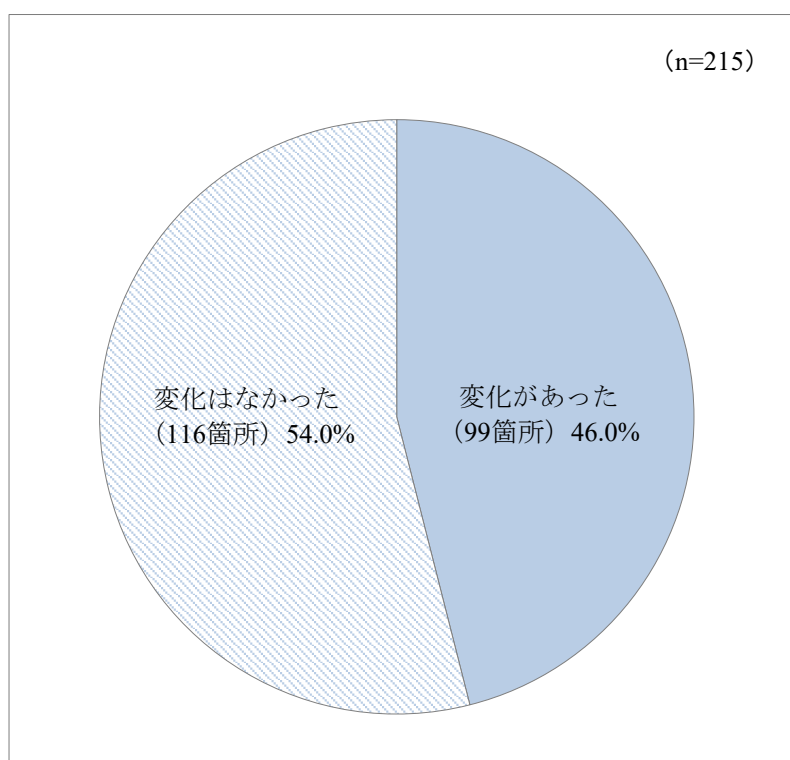
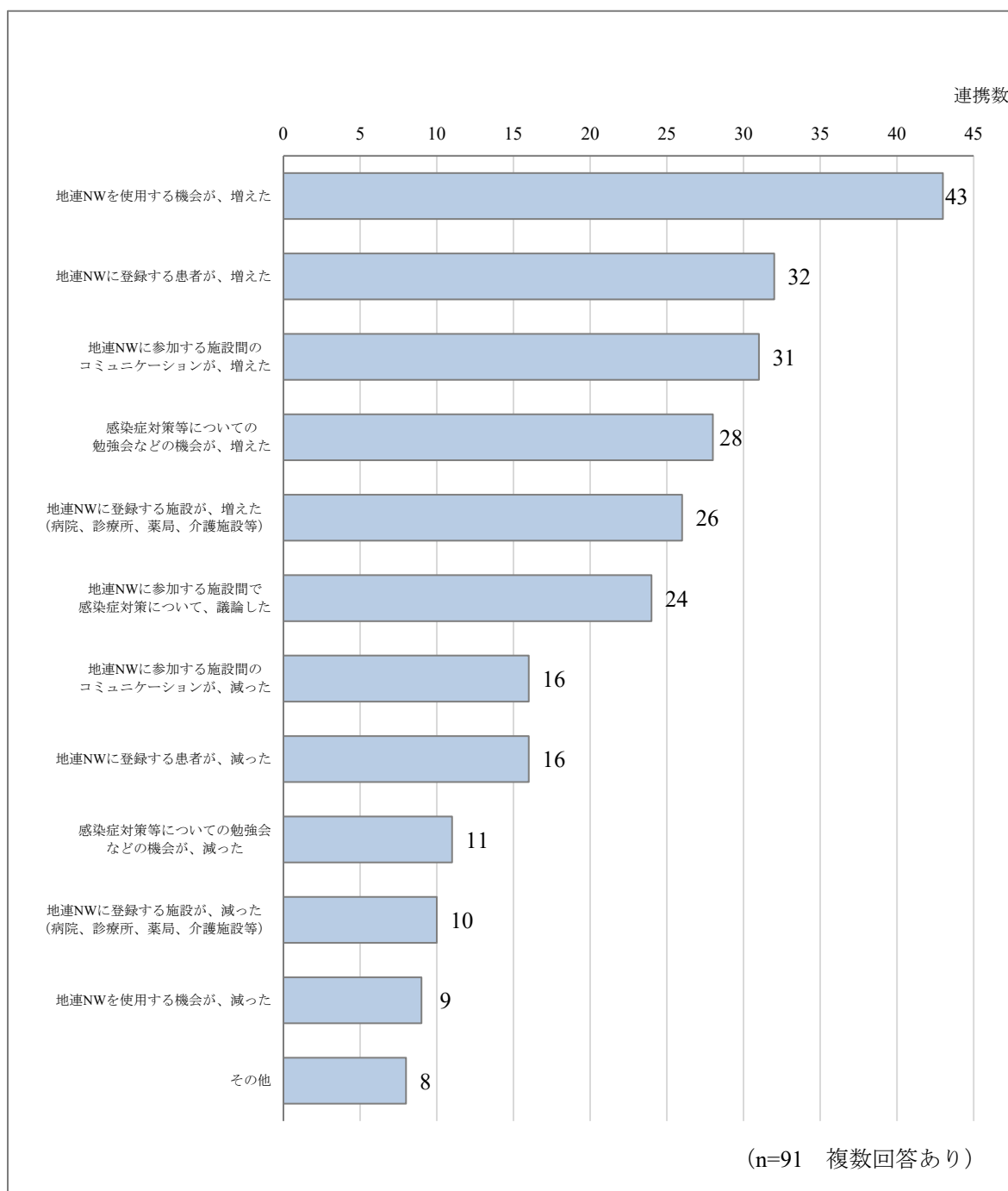


図 3.1-2 使用状況の変化



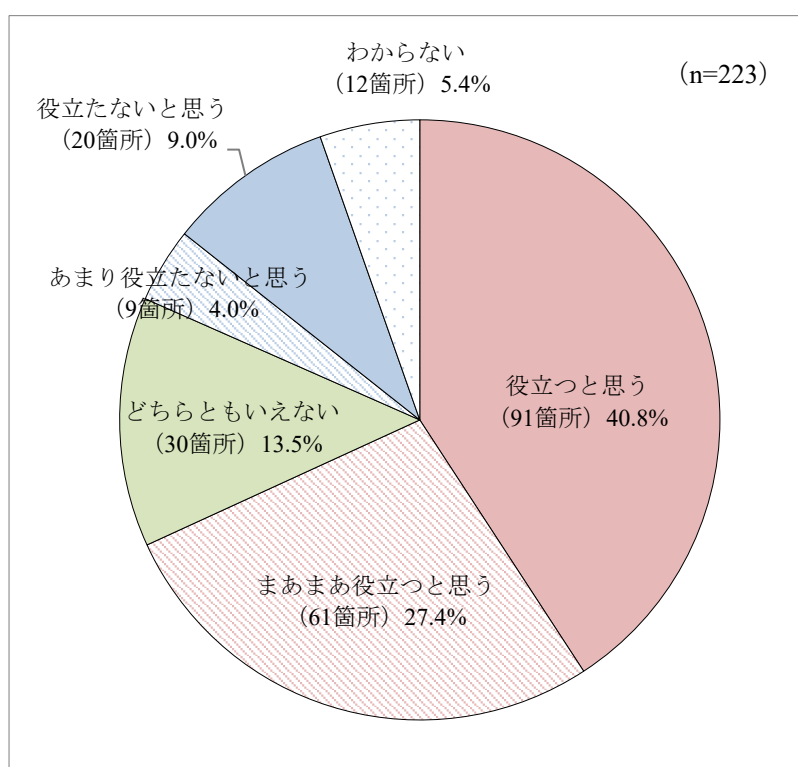
3.2. 地連NWの有用性

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、223 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」（91 箇所）および「まあまあ役立つと思う」（61 箇所））は 152 箇所（68.2%）、「どちらともいえない」30 箇所（13.5%）、役立たないと回答した地域（「あまり役立たないと思う」（9 箇所）および「役立たないと思う」（20 箇所））は 29 箇所（13.0%）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 152 地域を対象に、具体例を問い合わせたところ、以下の具体例が寄せられた。役立つ事例については、各地域に合わせた形で活用いただきたい。

【情報共有】

- ・基礎疾患の情報を取得するのに役立った
- ・医療機関、施設間で陽性患者の受け入れ状況、病床使用状況を共有した
- ・保健所が参加し、宿泊療養施設で療養している患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・感染症対策専門医からの情報配信を受け、医療、介護、福祉関係者と共有した
- ・障害福祉施設で発生したクラスターについて、嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で、陽性患者や疑陽性者の体調やバイタル情報を共有した
- ・宿泊療養施設、県調整本部、オンコール医師間で情報共有を行った
- ・介護施設でサービス利用者や家族の感染状況を即座に把握し、情報交換できた
- ・救急搬送制限により、近隣の医療機関へ搬送ができない際に情報共有を行った
- ・退院時支援時に他の事例で役立った情報を提供した
- ・入院中の患者情報を当院の医師が院外から閲覧し、状況を把握できた
- ・クラスターが発生時に情報発信し、感染拡大を防止した
- ・行政からの情報を各事業者と共有した

【他施設の搬送、受け入れ、診療】

- ・重症化した患者の受け入れが可能な医療機関に転院相談する際、画像を含む診療情報を共有できたため迅速な転院が行えた
- ・宿泊療養施設で患者情報を共有し、入院調整に役立てた
- ・他院から搬送する際に、検査結果や像情報等を事前に得ることができたため、迅速な治療が行えた
- ・重症、中等症患者受入医療機関と軽症患者受入れ医療機関間での患者情報共有に活用し、受入れ業務の効率化を実現した
- ・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が活用された

- ・搬送後の陽性患者に前医の画像を参照することで最小限のリスクで診療できた
- ・宿泊療養施設で胸部 X 線、採血、心電図の結果を共有し抗体カクテル療法も行えた
- ・呼吸器内科の専門医のいない医療機関で他の医療機関の専門医に検査や画像データを共有し、診断を仰ぐことで迅速な治療ができた
- ・救急外来等、発熱外来対応後の結果を紹介元がすぐに確認できた
- ・検査医療機関において同意書を取得し、検査や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や画像が不要となった
- ・かかりつけ医に連絡し、迅速な対応が行えた
- ・他医療圏の感染症対策専門医よりコロナ対策関連の情報提供や指導を受けた
- ・自宅療養中の発熱症状がある陽性患者のために、臨時医療施設（オンライン診療センター）が設置されたが、その際に医師、薬剤師、スタッフ間で患者の診療録や処方箋を共有した治療が行えた

【ワクチン】

- ・ワクチン接種時に基礎疾患の把握に用いた
- ・ワクチン接種情報（実施日、施設、メーカー、番号）の情報共有を行った
- ・医療機関へのワクチンの配送調整に用いた
- ・ワクチン接種のキャンセルが発生した際に介護職員への優先接種を行った
- ・ワクチン接種会場で、お薬手帳を忘れた患者の医療情報を確認した

【その他】

- ・二次医療圏における感染症対策オンライン会議（行政、保健所、医師会、薬剤師会、歯科医師会、医療機関の各責任者）を医師会と共に運営し分析した
- ・オンライン研修会を実施することにより、多職種間の連携が維持された
- ・定期的にテレビ会議システムを用いて研修会を行った
- ・カンファレンスに使用した
- ・クラスター発生時に訪問診療、訪問看護を導入し在宅へつなげた
- ・一患者一地域カルテを目指しており、転院、転所時に活用できた
- ・後方支援病院の転院調整
- ・患者受け入れの相談
- ・行政からの連絡事項を掲載

4. 2022 年度新規調査

2022 年度調査は、全国医療情報プラットフォーム創設の影響、同意取得方法の変更、オンライン資格確認、電子処方箋、かかりつけ医機能等について新たに調査を行った。

4.1. 全国医療情報プラットフォーム創設の影響

国の進める全国医療情報プラットフォーム創設が、運用しているの地連 NW にどのような影響を与えるかについて回答を求めた。

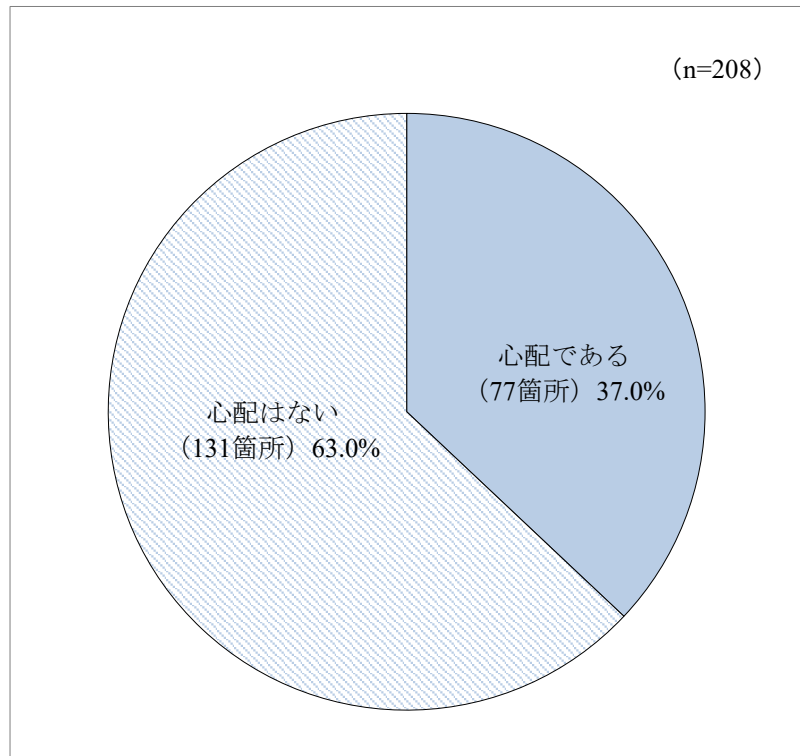
4.1.1. 今後の地連 NW の継続

国の進める「全国医療情報プラットフォーム創設」が、今後の地連 NW の継続に影響があるかどうか、208 地域から回答を得た。

「心配である」77 箇所（37.0%）、「心配はない」131 箇所（63.0%）であった（図 4.1-1）。

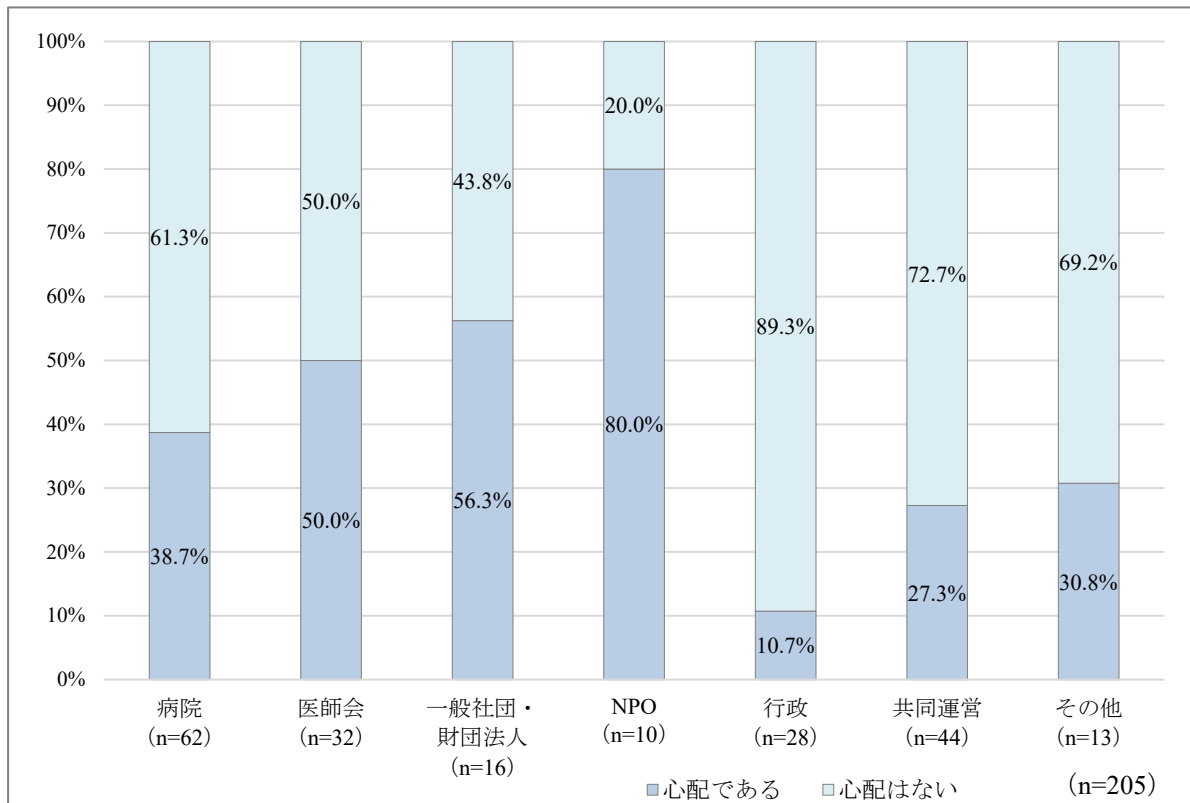
運営主体別にみると、「NPO」は心配している割合が高く、「行政」は心配している割合が低かった（図 4.1-2）。

図 4.1-1 今後の地連 NW の継続



(2022 年度新規調査項目)

図 4.1-2 運営主体別の今後の地連 NW の継続



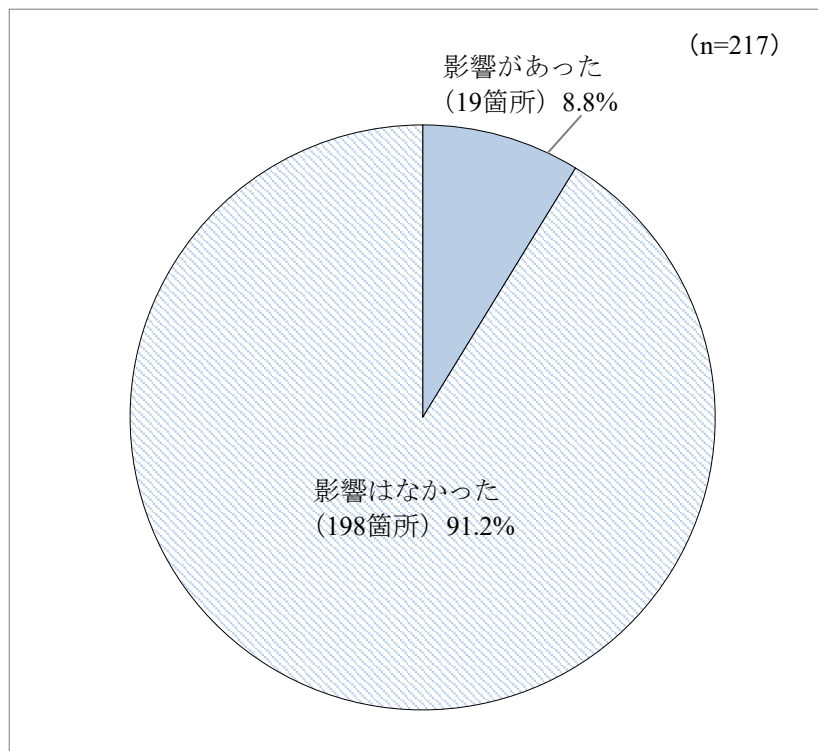
(2022 年度新規調査項目)

4.1.2. 影響の有無

実際に事業そのものや補助金の縮小、打ち切りなど地連 NW に何かしらの影響があったかどうかについて、217 地域から回答を得た。

「影響があった」19 箇所（8.8%）、「影響はなかった」198 箇所（91.2%）であった（図 4.1-3）。

図 4.1-3 影響の有無



(2022 年度新規調査項目)

具体的な影響として、以下が挙げられた。

- ・ 医師会においていた在宅医療・介護連携推進事業の予算が打ち切られ、医療機関で行っていた事業もそれに伴い中止せざる終えなくなった
- ・ オンライン資格確認システムを接続する際に、ベンダーの事前調査やスキル不足により地連 NW が繋がらなくなってしまった
- ・ 全国医療情報プラットフォーム の創設による電子処方箋などの機能への期待から、

特に調剤薬局において地連 NW への参加不要論が広がっている

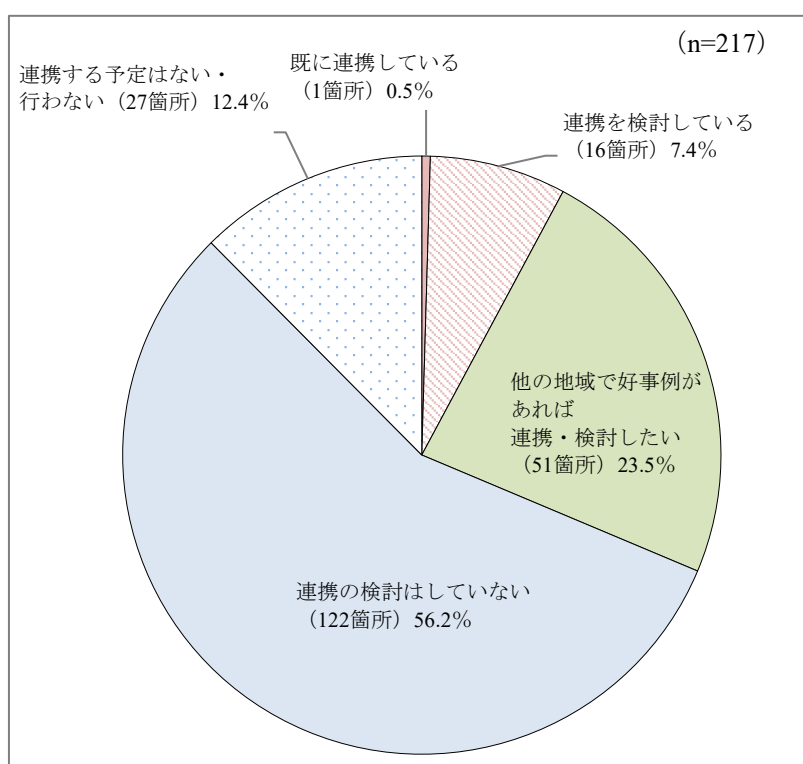
- ・ 薬局等の参加施設が退会するケースが増えた
- ・ 県からの補助金が終了した
- ・ 行政からの補助金が無くなり、2023 年度末に地連 NW が終了する予定である
- ・ 2023 年度で終了することとなり、ベンダーと個別契約し、参加施設が大幅に減る見込みである
- ・ 県単位の地連 NW の傘下に入ることを現在検討している
- ・ 県の予算に運用費補助の交渉を行っているが、全国医療情報プラットフォームの創設で国が同じようなことをするとのことで交渉に行っても県予算の検討の余地すらなかった
- ・ 補助金の縮小等はないが、自治体と将来構想を検討していく中で全国医療情報プラットフォーム創設の影響もあり、現状の事業継続は難しいという結論になった
- ・ 地連 NW と全国医療情報プラットフォームが同等のネットワークと理解され、地連 NW に参加することに躊躇されたり、撤回する施設があった
- ・ 事務局に問い合わせが多く寄せられ、対応職員を増員することになった
- ・ 他の地連 NW と統合することとなった

4.1.3. 連携状況

全国医療情報プラットフォーム創設と地連 NW の連携状況について、217 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」122 箇所（56.2%）がもっとも多く、ついで「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」51 箇所（23.5%）、「連携する予定はない・行わない」27 箇所（12.4%）の順に多かった（図 4.1-4）。

図 4.1-4 連携状況



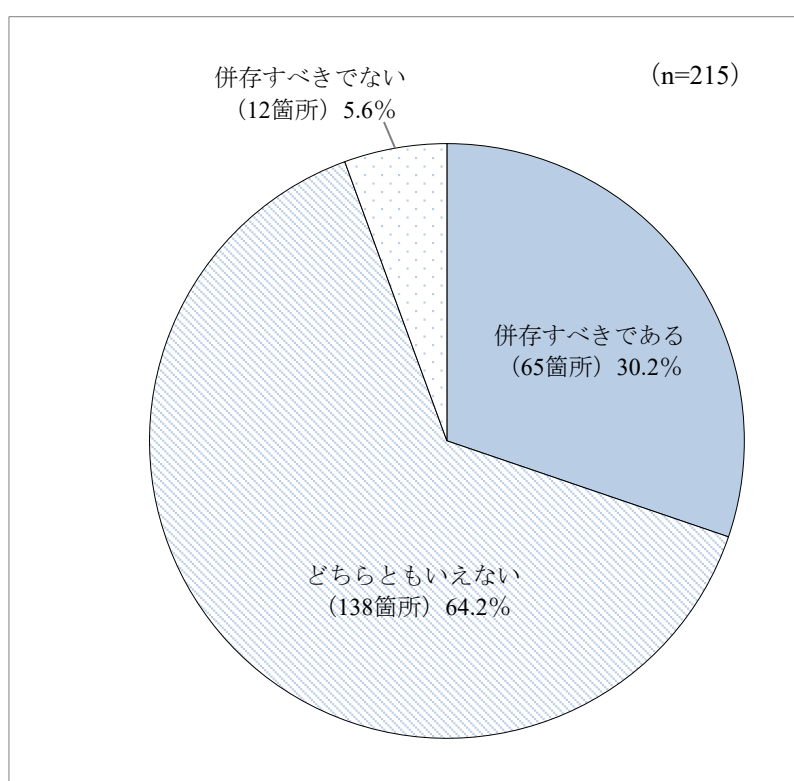
（2022 年度新規調査項目）

4.1.4. 地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存

地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存について、215 地域から回答を得た。

「併存すべきである」65 箇所（30.2%）、「どちらともいえない」138 箇所（64.2%）、
「併存すべきでない」12 箇所（5.6%）であった（図 4.1-5）。

図 4.1-5 地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存



（2022 年度新規調査項目）

4.2. 同意取得方法の変更

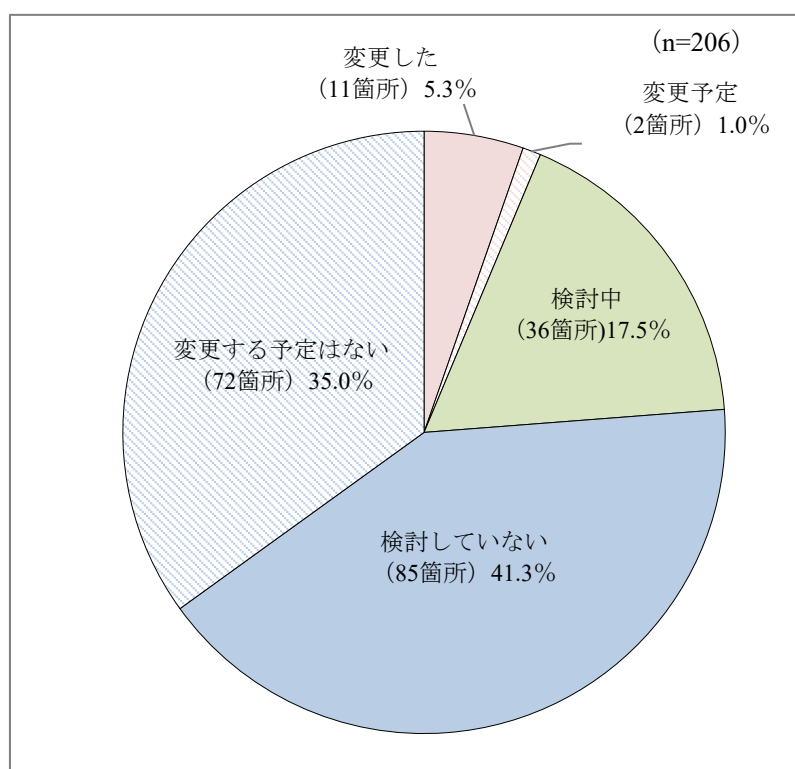
個人情報保護法や医療 DX の影響を受けて、患者の同意取得方を変更したかどうかについての回答を求めた。

4.2.1. 個人情報保護法の影響

個人情報保護法の影響を受けて、患者の同意取得方を変更したかどうかについて、206 地域から回答を得た。

「検討していない」85 箇所（41.3%）がもっとも多く、ついで「変更する予定はない」72 箇所（35.0%）、「検討中」36 箇所（17.5%）の順に多かった（図 4.2-1）。

図 4.2-1 連携状況



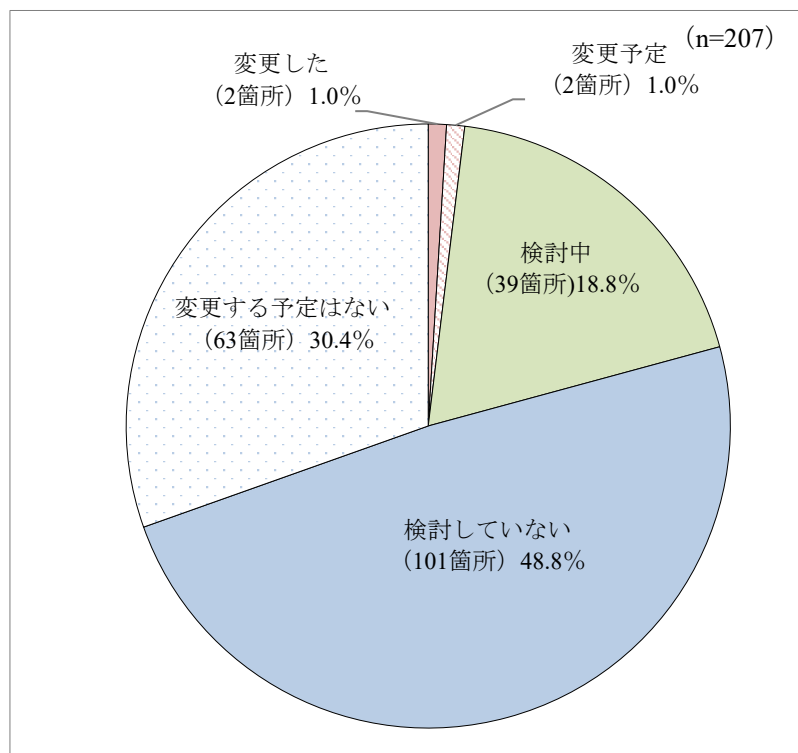
（2022 年度新規調査項目）

4.2.2. 医療 DX の影響

医療 DX の影響を受けて、患者の同意取得方法を変更したかどうかについて、207 地域から回答を得た。

「検討していない」101 箇所（48.8%）がもっとも多く、ついで「変更する予定はない」63 箇所（30.4%）、「検討中」39 箇所（18.8%）の順に多かった（図 4.2-2）。

図 4.2-2 連携状況



（2022 年度新規調査項目）

個人情報保護法、医療 DX の影響を受けて変更した具体例として、以下が挙げられた。

- ・稼働している地連 NW への参加同意は同意書から取得しており、他の地連 NW 連携時にも同意書からの同意取得を必須としている
- ・先方での同意取得については口頭同意と診療録への記録で患者同意とし、情報公開を行った
- ・マイナンバーカードを用い、本人確認後にスマートフォンで本人同意が完結する仕組みを構築している

4.3. オンライン資格確認

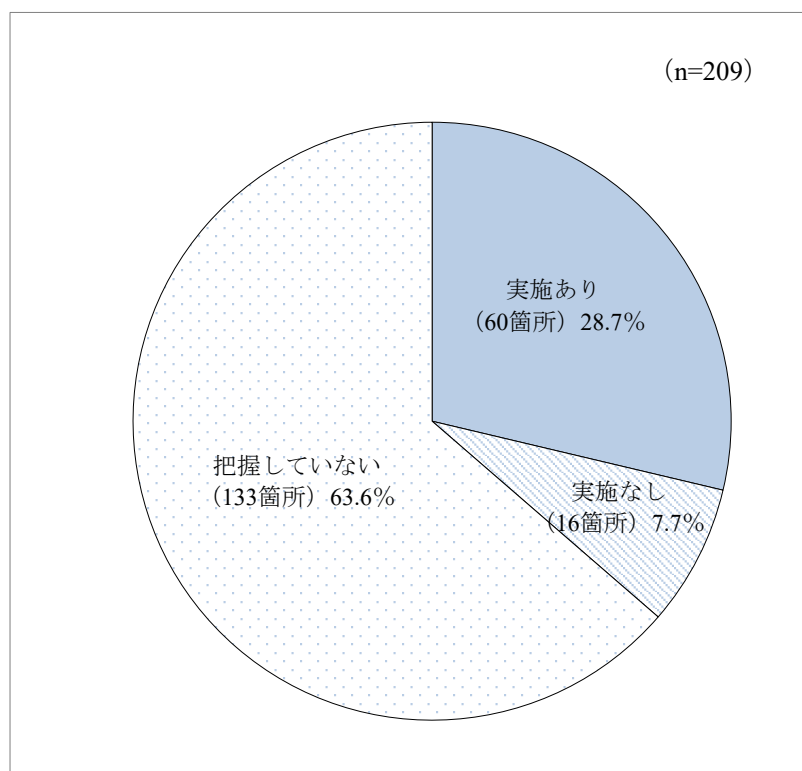
オンライン資格確認についての回答を求めた。

4.3.1. 実施状況

地連 NW に参加している医療機関、薬局がオンライン資格確認を実施しているかどうかについて、209 地域から回答を得た。

「実施あり」60 箇所（28.7%）、「実施なし」16 箇所（7.7%）、「把握していない」133 箇所（63.6%）であった（図 4.3-1）。

図 4.3-1 連携状況



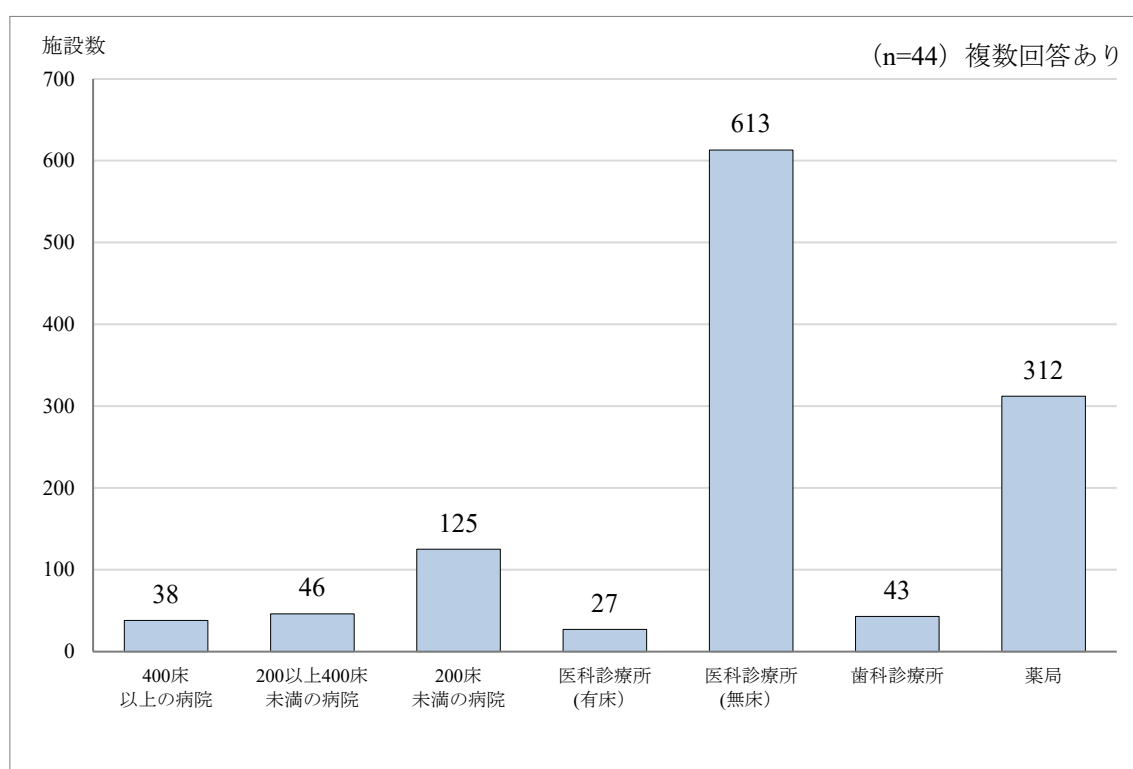
（2022 年度新規調査項目）

4.3.2. 参加施設数

前項で実施していると回答した 60 地域を対象に、参加施設数についての回答を求めたところ、44 地域から複数回答を得た。

「医科診療所（無床）」613 施設がもっとも多く、ついで「薬局」312 施設、「200 床未満の病院」125 施設の順に多かった（図 4.3-2）。

図 4.3-2 参加施設数

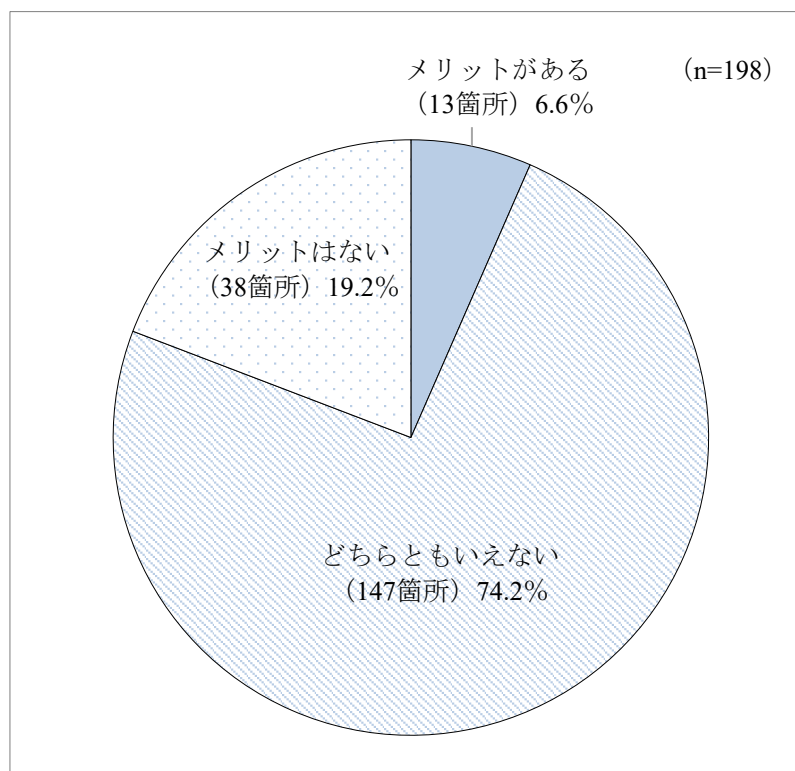


4.3.3. 実施のメリット・デメリット

オンライン資格確認の実施にメリットを感じるかどうかについて、198地域から回答を得た。

「メリットがある」13箇所（6.6%）、「どちらともいえない」147箇所（74.2%）、「メリットはない」38箇所（19.2%）であった（図 4.3-3）。

図 4.3-3 実施のメリット



オンライン資格確認のメリット、デメリットについて以下が挙げられた。

メリット

- ・保険証の資格、限度額適用認定、長期入院該当認定が確認でき、保険証がない場合でも現在有効な保険が確認できる
- ・保険資格関係のレセプト返戻件数が減少する
- ・新患登録、患者情報の確認作業が軽減する
- ・一括照会で当日予約患者の保険資格を事前に確認できる

- ・ 限度額適用認定証情報より、入院患者に事前に取得してもらうことが不要になった
- ・ 医療ソーシャルワーカーの対応件数が減った
- ・ 従来の診察カード、EHR カードを持ち歩かなくてよい
- ・ 名寄せの強力なツールとなる
- ・ 全国医療情報連携プラットフォームの認証基盤と連携できれば、患者同意取得、全国施設との連携が可能となる

デメリット

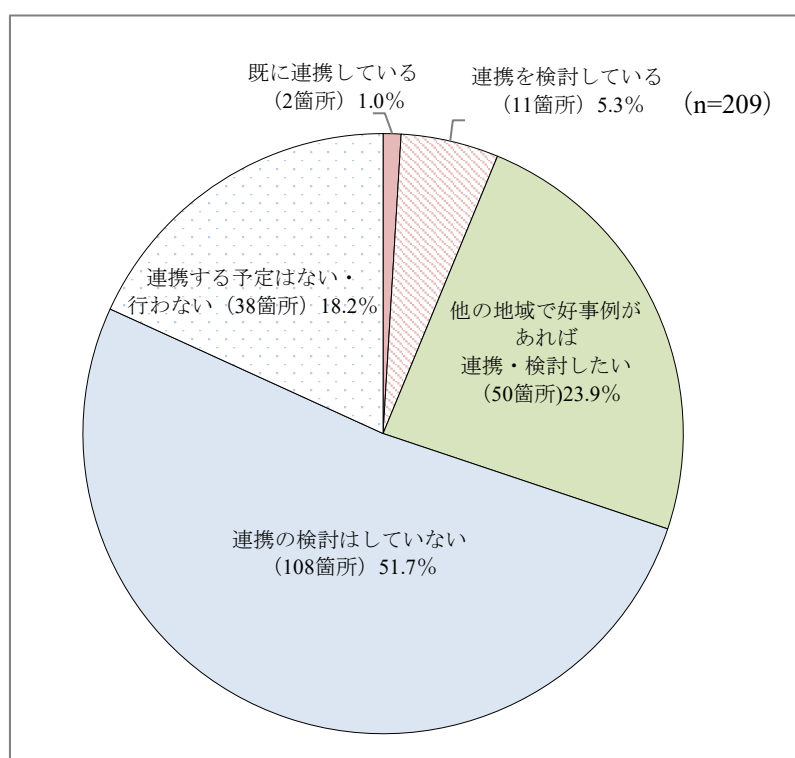
- ・ 認知度、マイナンバーカードの普及率が低いため、利用者が少ない
- ・ マイナンバーカードを持っている患者と持っていない患者の両方の受付を併用しなければならず窓口業務の手間が増えた
- ・ 患者からの不安や不満の問い合わせや患者への操作をサポートするための人員確保、経費が必要となった
- ・ データのやり取りに時間がかかるため、窓口の混雑につながる
- ・ 各種公費負担、生活保護、子ども医療費受給者証の情報取得ができない
- ・ マイナンバーカードと保険証を紐づけしていないと利用ができない
- ・ 毎回の認証が手間である
- ・ 機器の置き場所、ネットワークの再設定、システム更新など手間がかかる
- ・ 導入コスト、ランニングコストが高い
- ・ システムの構築や操作の把握に時間を要し、システムの機能は追加されているが、資格確認以外はほぼ使えていない
- ・ 個人情報漏えいの懸念がある
- ・ 通信障害、停電時、災害時に使用できない
- ・ 地連 NW と重複する内容が多く、地連 NW への参加不要が広まっている
- ・ OS の自動アップデートなどでトラブルが発生する場合がある
- ・ オンライン資格確認システムと同時に地域 NW を立ち上げた際に地連 NW の連携ができなくなった

4.3.4. 連携状況

オンライン資格確認等システムとの連携状況について、209 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」108 箇所（51.7%）がもっとも多く、ついで「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」50 箇所（23.9%）、「連携する予定はない・行わない」38 箇所（18.2%）の順に多かった（図 4.3-4）。

図 4.3-4 連携状況

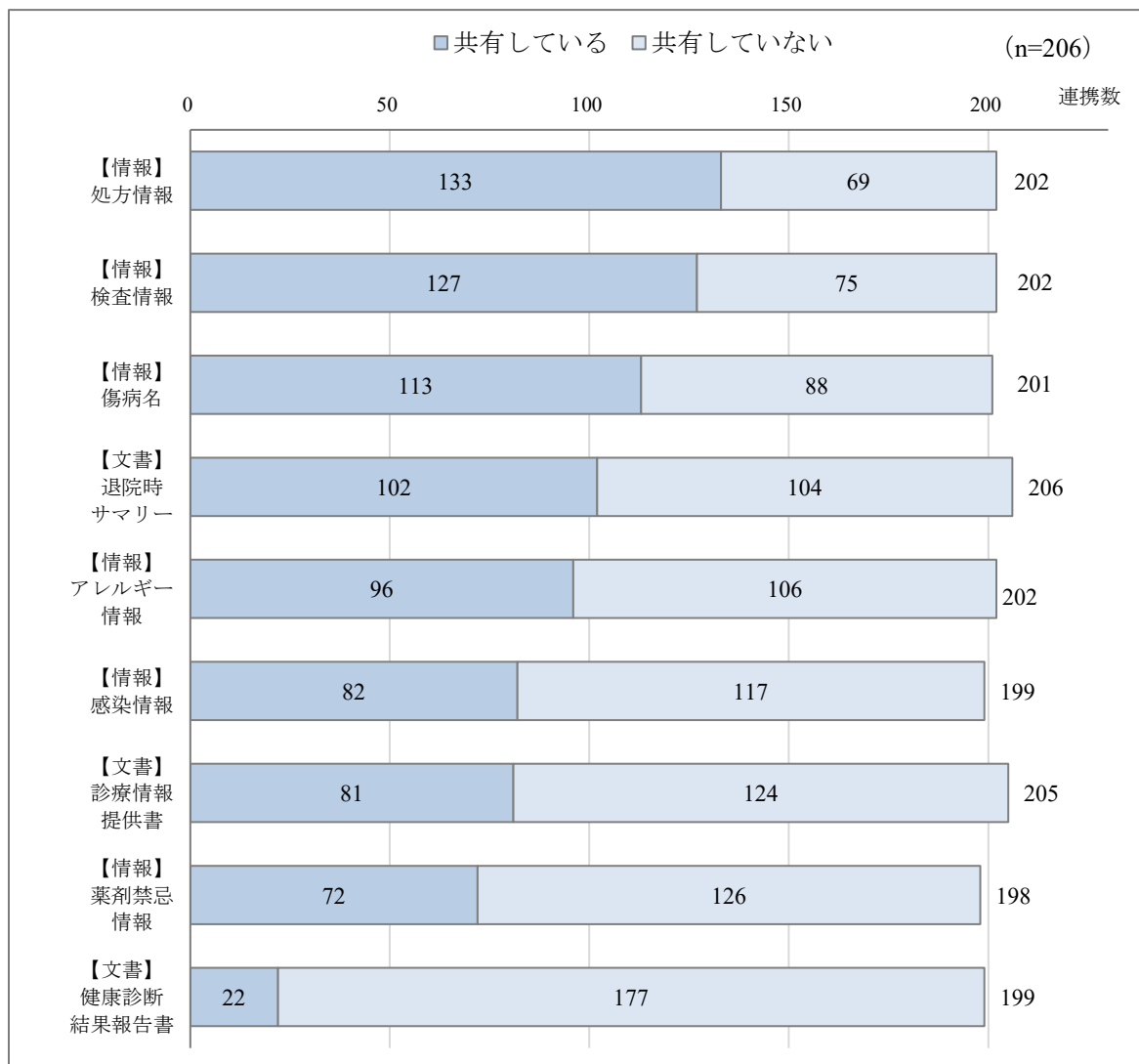


4.3.5. 情報共有

オンライン資格確認等システムのインフラを活用して、文書情報（3文書）および電子カルテ情報（6情報）を共有することが可能となる見込みであるが、3文書6情報の共有を行っているかどうかについて、206地域から複数回答を得た。

「情報- 処方情報」133箇所がもっとも多く、ついで「情報- 検査情報」127箇所、「情報- 傷病名」113箇所の順に多かった（図4.3-5）。

図 4.3-5 情報共有



4.4. 電子処方箋

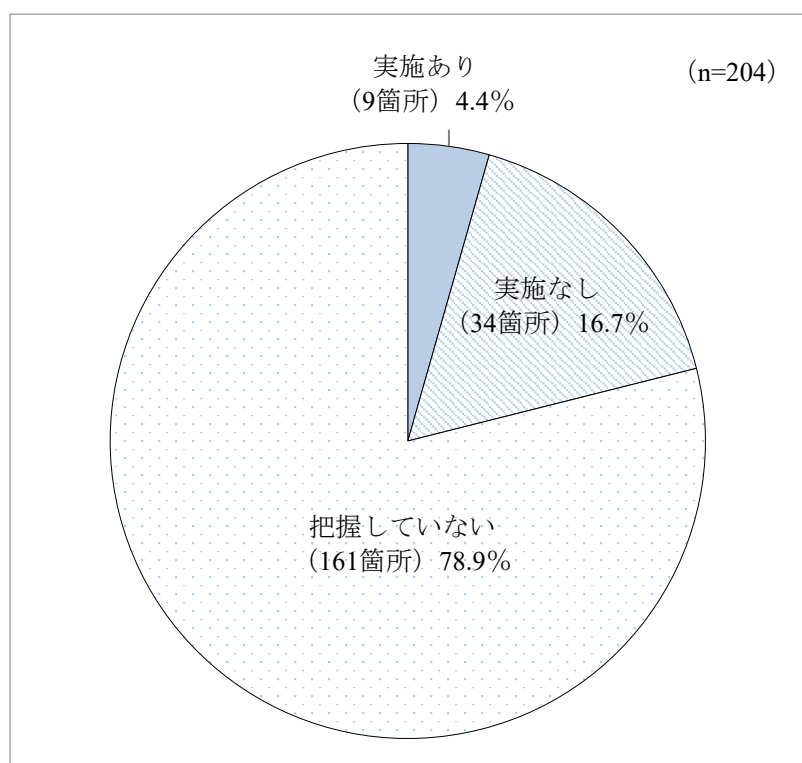
電子処方箋についての回答を求めた。

4.4.1. 実施状況

地連 NW に参加している医療機関、薬局が電子処方箋を実施しているかどうかについて、204 地域から回答を得た。

「実施あり」9 箇所（4.4%）、「実施なし」34 箇所（16.7%）、「把握していない」161 箇所（78.9%）であった（図 4.4-1）。

図 4.4-1 実施状況



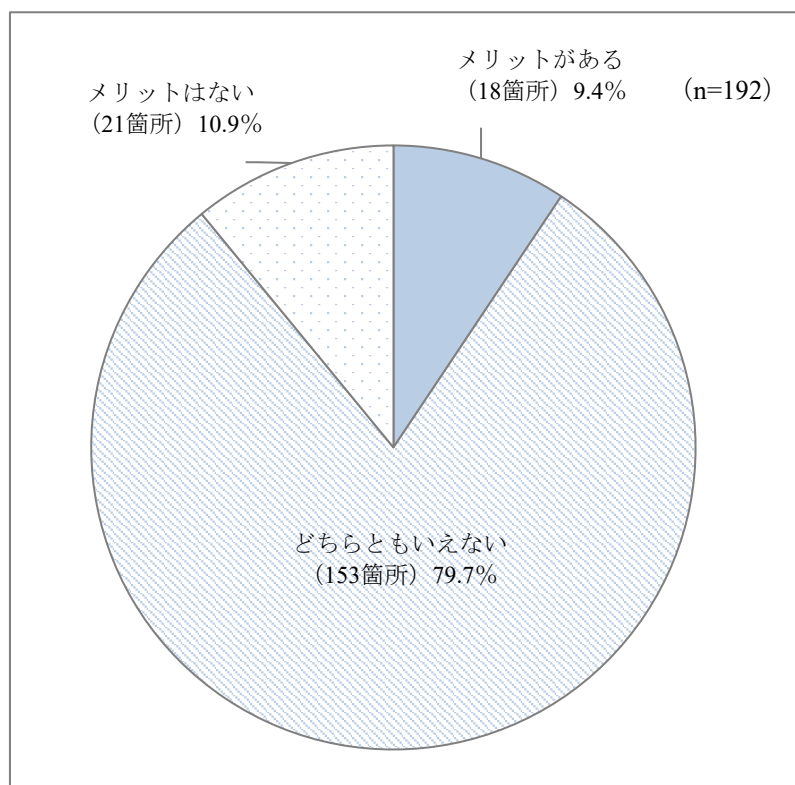
（2022 年度新規調査項目）

4.4.2. 実施のメリット・デメリット

電子処方箋の実施にメリットを感じるかどうかについて、192 地域から回答を得た。

「メリットがある」18 箇所（9.4%）、「どちらともいえない」153 箇所（79.7%）、「メリットはない」21 箇所（10.9%）であった（図 4.4-2）。

図 4.4-2 実施のメリット



電子処方箋のメリット、デメリットについて以下が挙げられた。

メリット

- ・紛失による再発行が不要になる
- ・処方箋の渡し忘れ、紛失、引き換え忘れがなくなる
- ・処方箋の印刷コスト削減
- ・FAX や郵送の手間が省ける
- ・薬局での待ち時間が短縮する

- ・他施設の調剤情報の確認や重複投薬、併用禁忌のチェック、用法など詳細な把握が可能となり、地域の医療安全向上につながる
- ・処方箋発行時に自動チェックがされ、アラートが出るため疑義照会の削減につながる
- ・PHR 事業の利用促進につながる
- ・地連 NW と情報共有が可能になる

デメリット

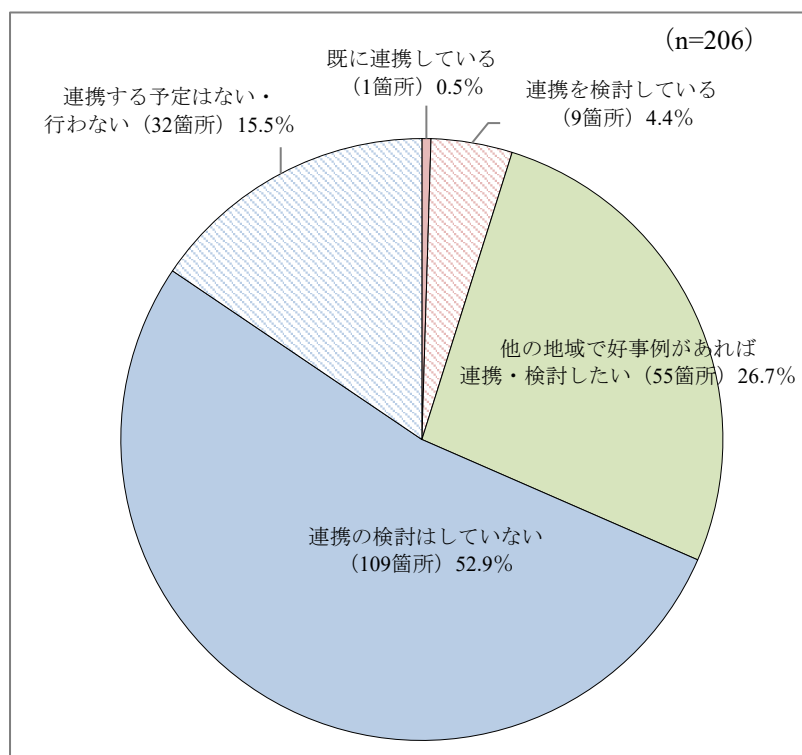
- ・認知度が低く、利用する患者が少ない
- ・紙処方箋との併用期間が長くなり業務が煩雑である
- ・患者へのサポートのため業務が増えた
- ・近隣で導入している薬局が存在しない、少ない
- ・対応薬局が少ないため、発行時に本日受け取り予定の薬局を聞く必要がある
- ・全ての医師が対応できておらず、施設ごとで対応が異なる
- ・人材がおらず初期投資の予算がない
- ・引き換え番号の発行が手間である
- ・控えを渡すこととなっており、完全ペーパーレス化になっていない
- ・導入費用、運用費用が高い
- ・HPKI カードを所有している医師が少ない
- ・HPKI カードの発行費用がかかる
- ・HPKI カードを所有している医師、薬剤師が少ない
- ・セキュリティの問題
- ・通信障害、停電時、災害時に使用できない

4.4.3. 連携状況

電子処方箋管理サービスとの連携状況について、206 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」109 箇所（52.9%）がもっとも多く、ついで「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」55 箇所（26.7%）、「連携する予定はない・行わない」32 箇所（15.5%）の順に多かった（図 4.4-3）。

図 4.4-3 連携状況



4.5. かかりつけ医機能

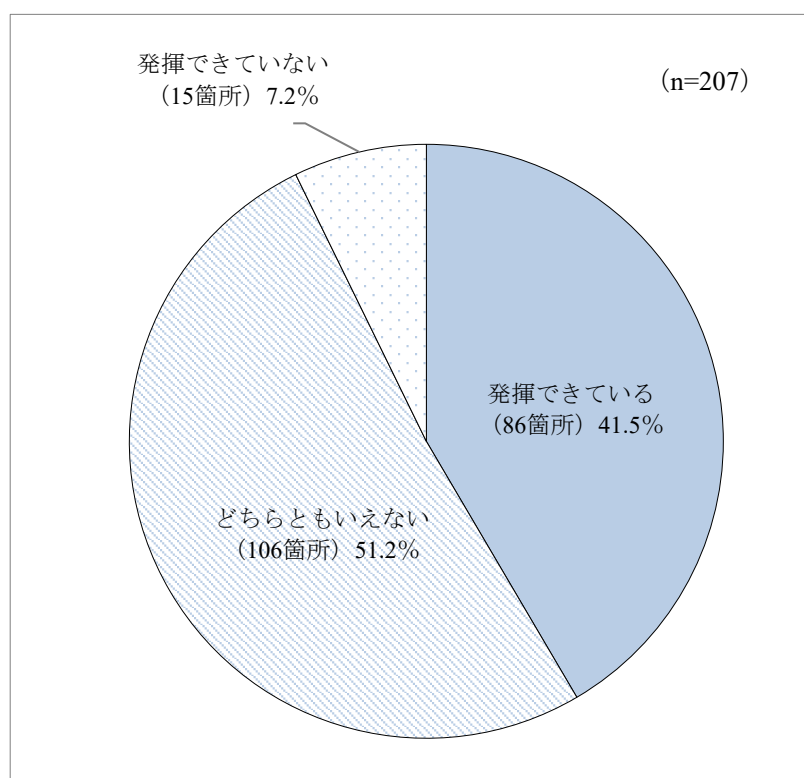
かかりつけ医機能について回答を求めた。

4.5.1. かかりつけ医機能の発揮

他の医療機関との連携を通じて、地域における面としてのかかりつけ医機能を発揮できているかどうかについて、207 地域から回答を得た。

「発揮できている」86 箇所（41.5%）、「どちらともいえない」106 箇所（51.2%）、
「発揮できていない」15 箇所（7.2%）であった（図 4.5-1）。

図 4.5-1 かかりつけ医機能の発揮



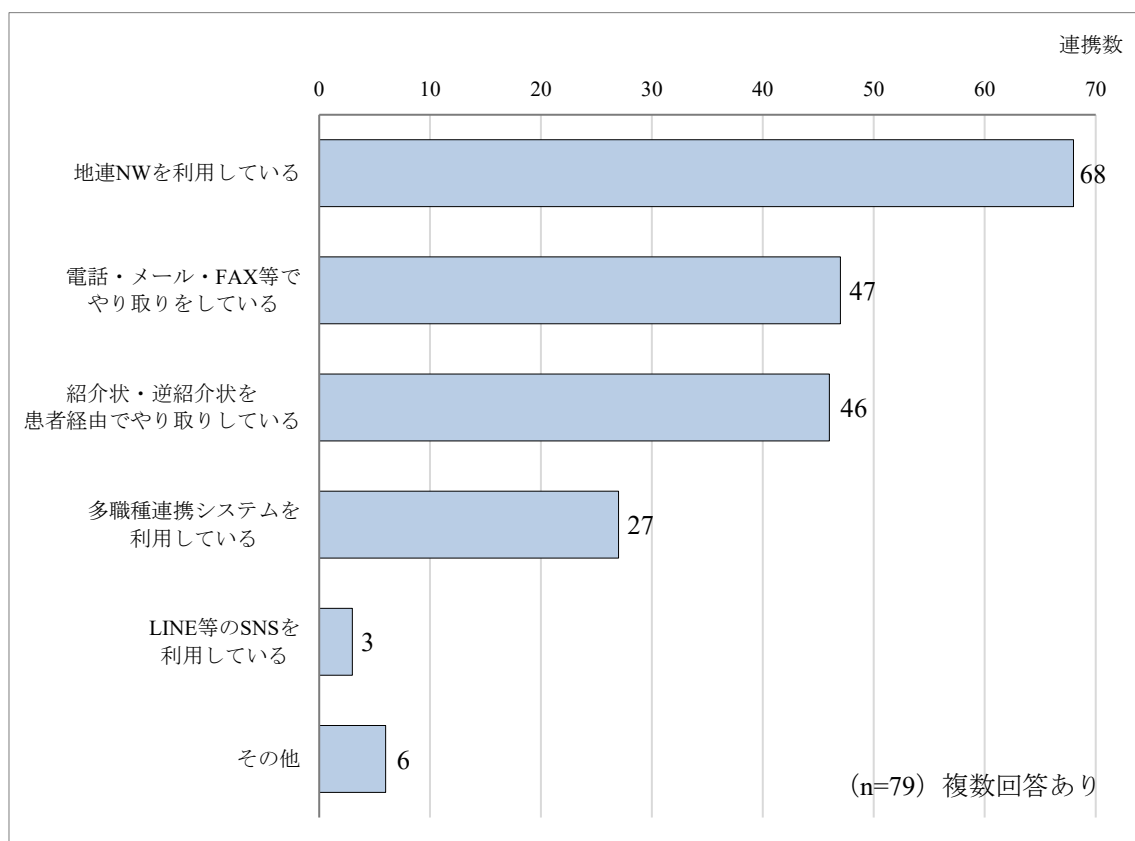
（2022 年度新規調査項目）

4.5.2. 機能分化・機能連携の実現の方法

前項で発揮できていると回答した 86 地域を対象に、かかりつけ医機能を担う診療所や地域医療支援病院とどのような方法で機能分化・機能連携を実現しているかについての回答を求めたところ、79 地域から複数回答を得た。

「地連 NW を利用している」68 箇所、「電話・メール・FAX 等でやり取りをしている」47 箇所、「紹介状・逆紹介状を患者経由でやり取りしている」46 箇所の順に多かった（図 4.5-2）。

図 4.5-2 機能分化・機能実現の方法



4. 6. 個人情報 の 共同利用

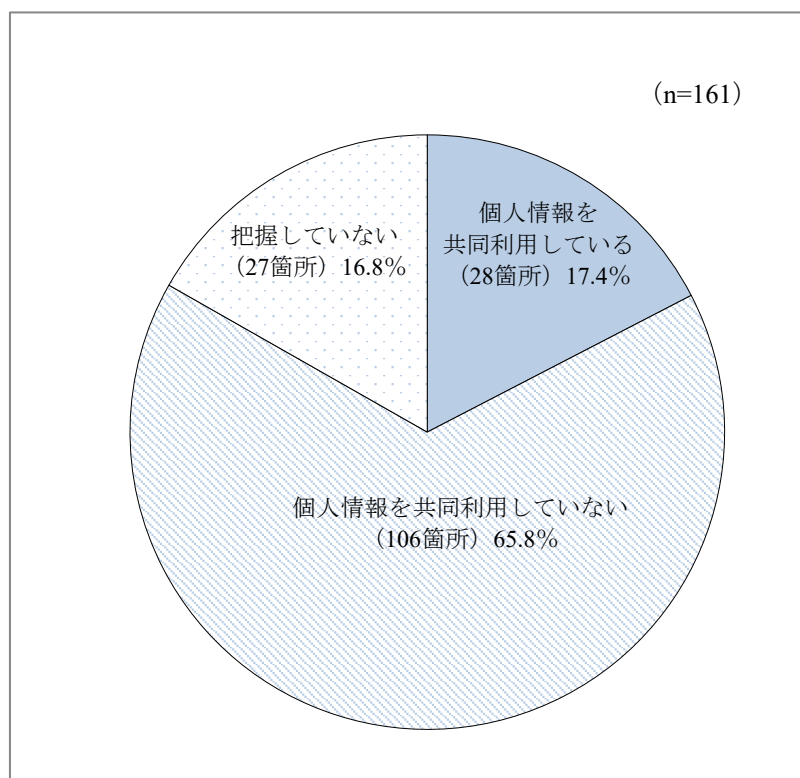
地連 NW における個人情報の共同利用について回答を求めた。

4. 6. 1. 共同利用の実施

地連 NW に参加している医療機関が個別の同意取得を行わず、参加施設間で個人情報の共同利用をしているかどうかについて、161 地域から回答を得た。

「個人情報を共同利用している」28 箇所（17.4%）、「個人情報を共同利用していない」106 箇所（65.8%）、「把握していない」27 箇所（16.8%）であった（図 4.6-1）。

図 4.6-1 個人情報の共同利用



5. 多職種連携システムに関する調査の概要

全国各地で地域の特性、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。医療と介護福祉に関わる各専門性を持つスタッフとの多職種連携は必須であり、ICTを活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。

5.1. 目的

地域包括ケアシステムの構築には、医療および介護を含む多職種の連携が必須であり、各地でICTを活用した取り組みが行われている。これらを支援する情報連携システムの現状と課題を把握し、地域包括ケアシステム構築時の参考となる基礎資料の作成を目的とする。

5.2. 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。

- (33) 概要
- (34) 運営予算
- (35) 利用実績
- (36) 多職種連携システム・サービス費用
- (37) 実際に使用されている機器
- (38) 運営主体
- (39) 導入方法
- (40) 主な用途
- (41) 参加している職種
- (42) ビデオ通話・TV会議システムの使用実績
- (43) 機能
- (44) 効果

(45) 個人情報の扱いや端末のセキュリティ

(46) 課題、問題点

5.3. 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。

5.4. 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

5.5. 回収結果

(1) 回答依頼数：地連 NW 有効回答 277 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：171 箇所

6. 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。

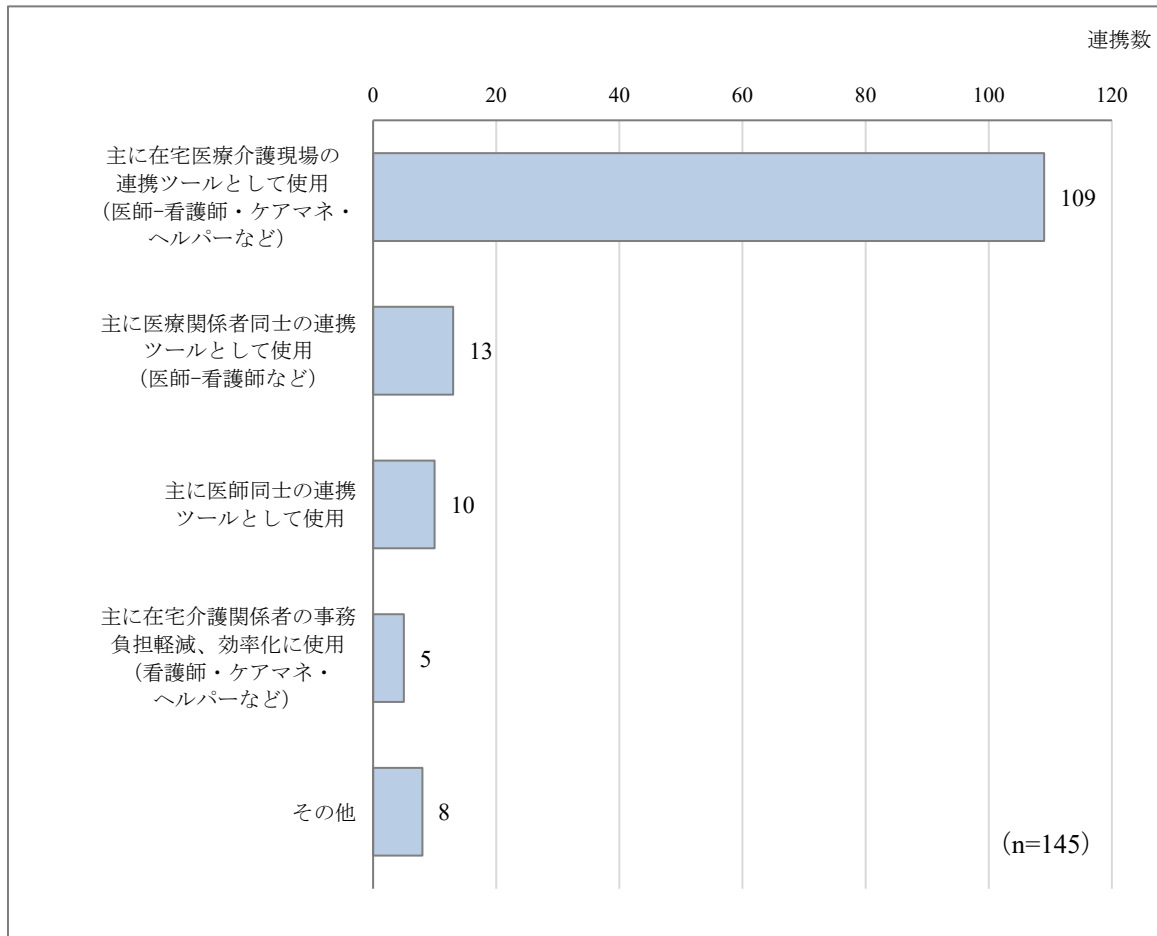
6.1. 多職種連携システムの用途

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。

6.1.1. 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、145 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」（109 箇所）が大半を占めた（図 6.1-1）。

図 6.1-1 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。

- ・ 医療機関、歯科診療所、薬局、介護施設との多職種連携
- ・ 在宅医と訪問看護師の連携
- ・ 歯科医と調剤薬局の連携
- ・ 病院と調剤薬局の連携

6.2. 多職種連携システムの使用機材

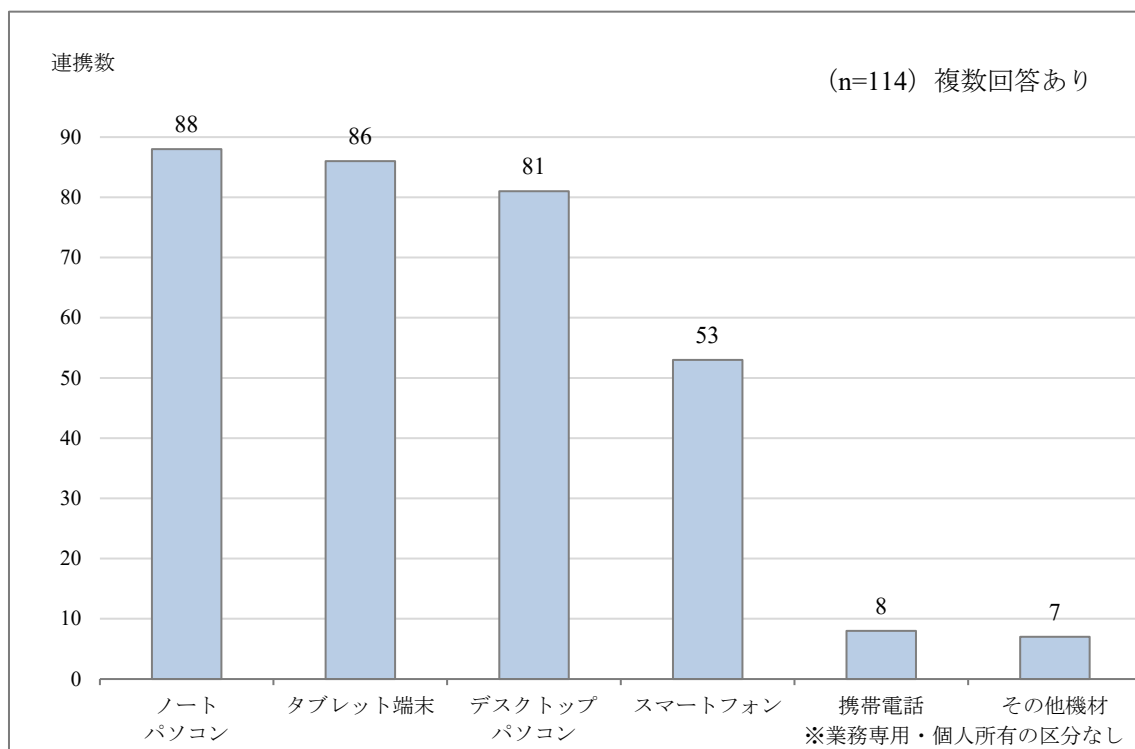
多職種連携システムで実際に使用している機材について回答を依頼した。

6.2.1. 多職種連携システムで使用している使用機材

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、114 地域から複数回答を得た。

「ノートパソコン」(88 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」(86 箇所)、「デスクトップパソコン」(81 箇所)、「スマートフォン」(53 箇所)の順に多かった(図 6.2-1)。

図 6.2-1 多職種連携システムで使用している機材



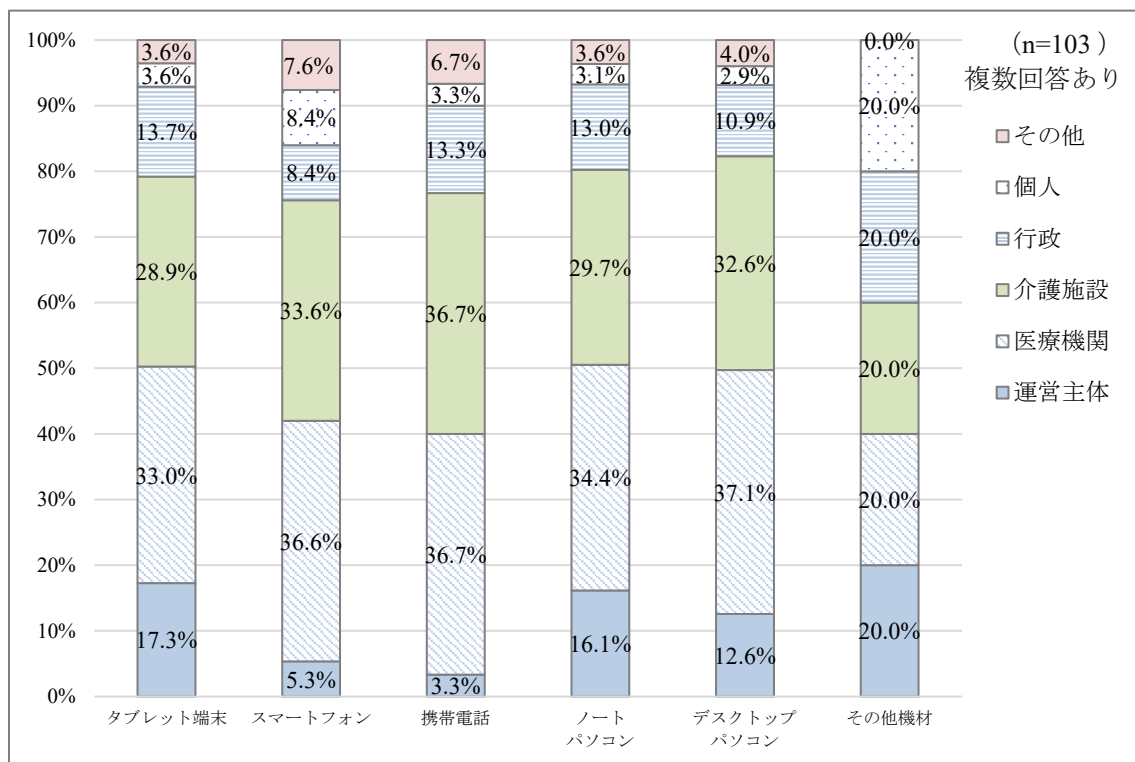
※その他機材に、スマートウォッチ、スマートスピーカー、コミュニケーションロボット含む

6.2.2. 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、103 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（個人負担など）で費用負担している割合が高かった（図 6.2-2）。

図 6.2-2 使用機材の費用負担

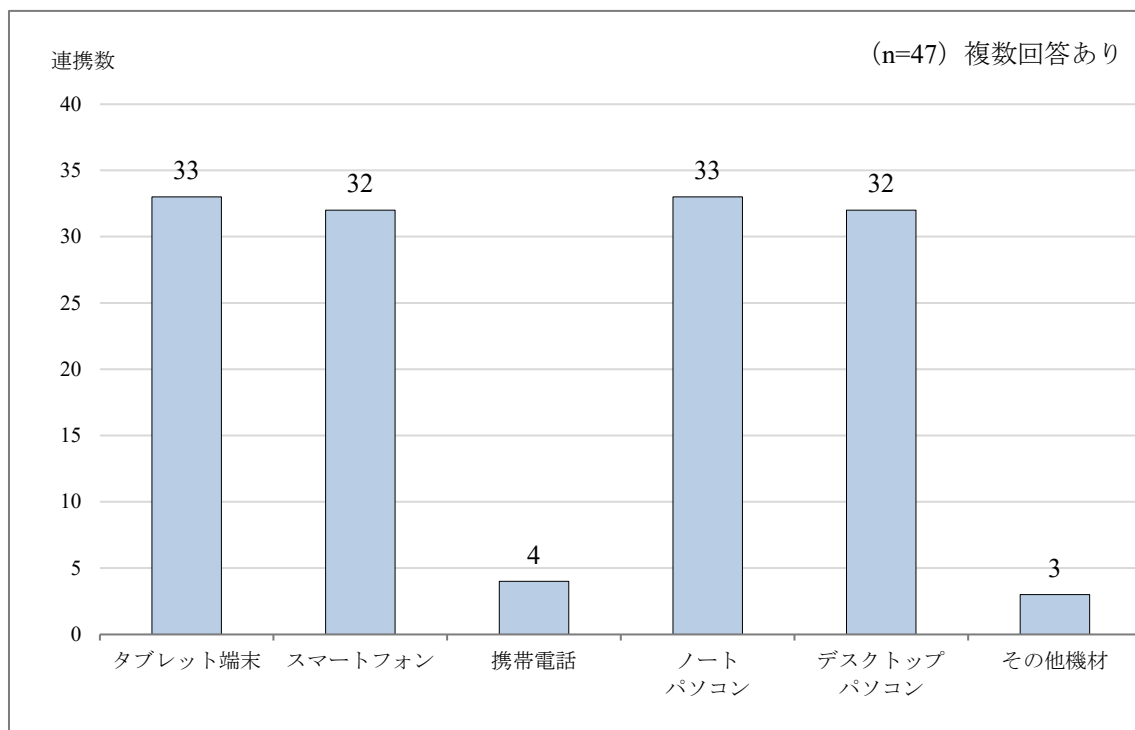


6.2.3. 個人所有機材の使用状況

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、47 地域から複数回答を得た。

「タブレット端末」および「ノートパソコン」(33 箇所) がもっとも多く、ついで「スマートフォン」および「デスクトップパソコン」(32 箇所) の順に多かった(図 6.2-3)。

図 6.2-3 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

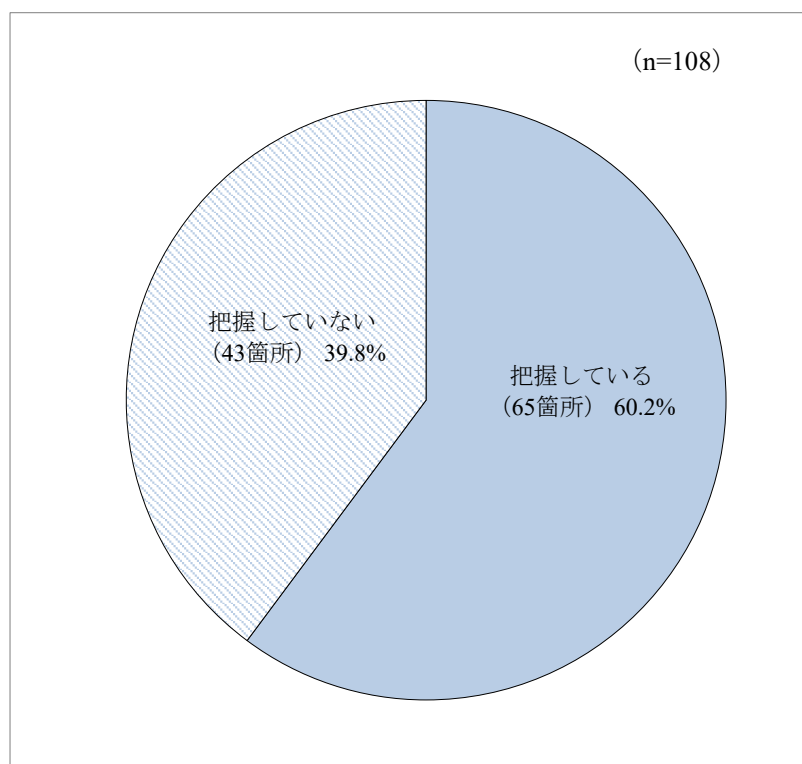
6.2.4. 使用機材の状況把握

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 6.0 版）⁶」において、システム運用担当者は、医療機関等が管理する以外の情報機器を、医療情報システムにおいて利用するのに必要な措置を講じ、そのための手順等を策定したうえで企画管理者に報告することが求められている。

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、「6.2.1 多職種連携システムの使用機材」で回答があった 114 地域を対象に回答を求めたところ、108 地域から回答を得た。

「把握している」65 箇所（60.2%）、「把握していない」43 箇所（39.8%）であった（図 6.2-4）。

図 6.2-4 使用機材の状況把握



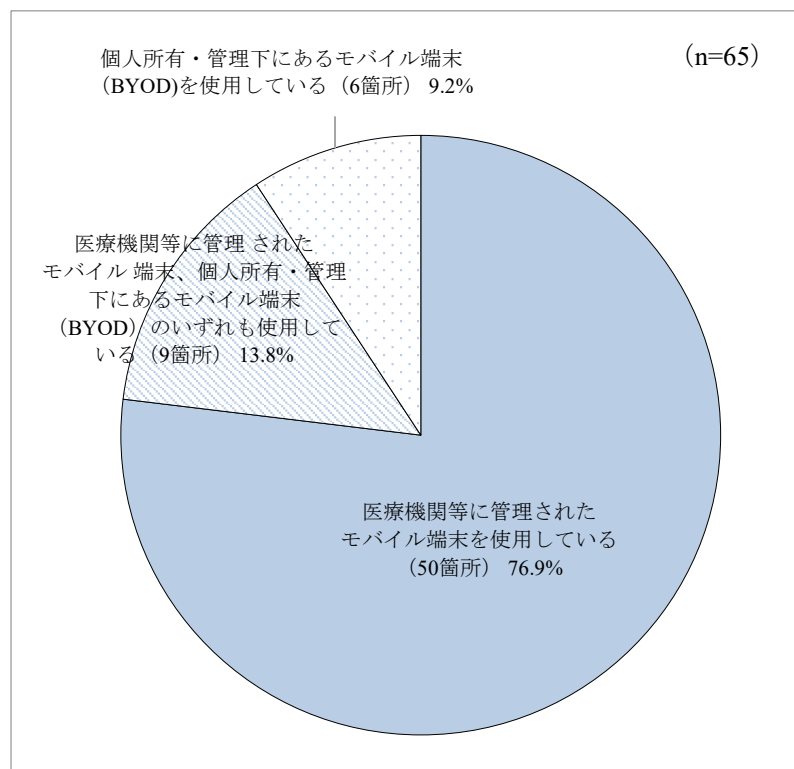
⁶ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン（第 6.0 版）：
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

6.2.5. 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を、地連 NW 運営側で把握していると回答した 65 の地域に使用機材の管理について尋ねた。

「医療機関等に管理されたモバイル端末を使用している」50 箇所（76.9%）が最も多く、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」9 箇所（13.8%）、「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」6 箇所（9.2%）の順に多かった（図 6.2-5）。

図 6.2-5 使用機材の管理



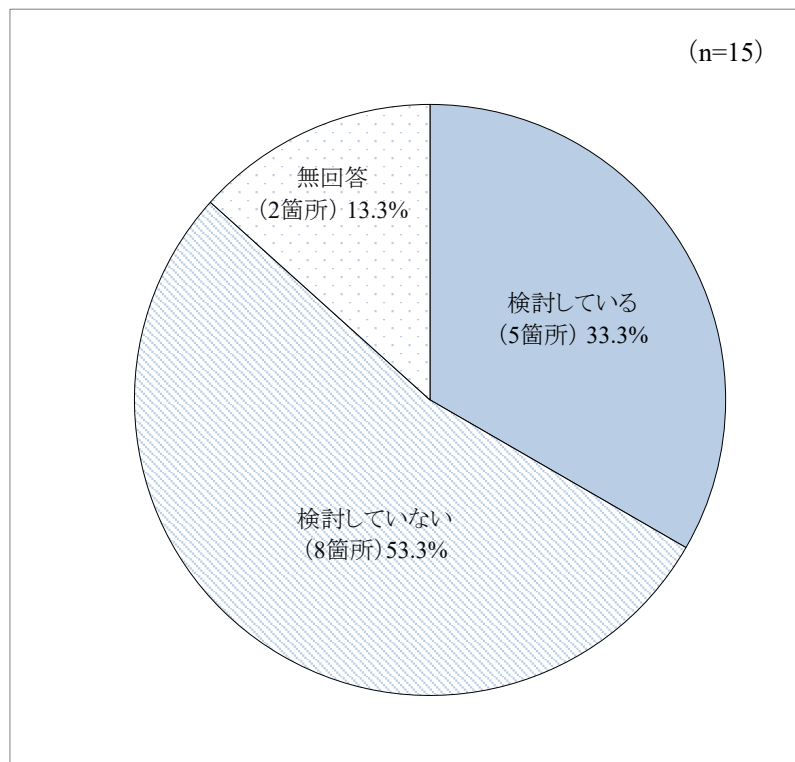
6.2.6. ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更

前項で「医療機関等に管理されたモバイル端末および個人の所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）のいずれも使用している」（9 地域）および「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」（6 地域）と回答した 15 地域に対し、「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」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。

15 地域のうち、「検討している」5 箇所（33.3%）、「検討していない」8 箇所（53.3%）、「無回答」2 箇所（13.3%）であった（図 6.2-6）。

検討していない地域では、現状の規定で問題なく運用できている、モバイル端末が用意できない、維持費が支払えない、利用者が複数の端末を持ち歩きができないなどの理由が挙げられた。

図 6.2-6 ガイドラインの原則に沿った取扱いの変更

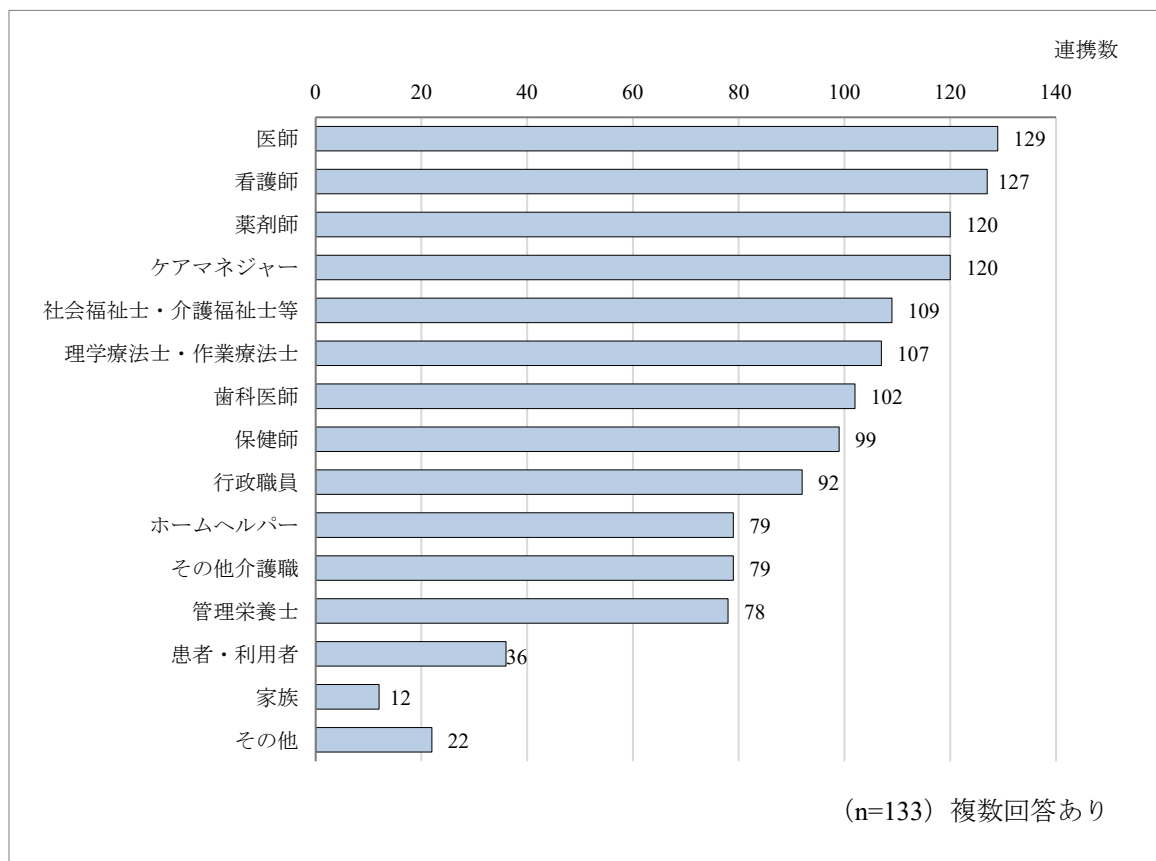


6.3. 多職種連携システムの利用者

多職種連携システムに参加している利用者について、133 地域から複数回答を得た。「医師」(129 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(127 箇所)、「薬剤師」および「ケアマネジャー」(120 箇所) の順に多かった。

多職種連携には、97.0%の連携において医師が、95.5%の連携において看護師が携わっていた(図 6.3-1)。

図 6.3-1 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。

- ・ 地域医療連携室
- ・ 事務職、地域連携課事務
- ・ 在宅医療関係業者
- ・ 病院相談員
- ・ 相談支援専門員

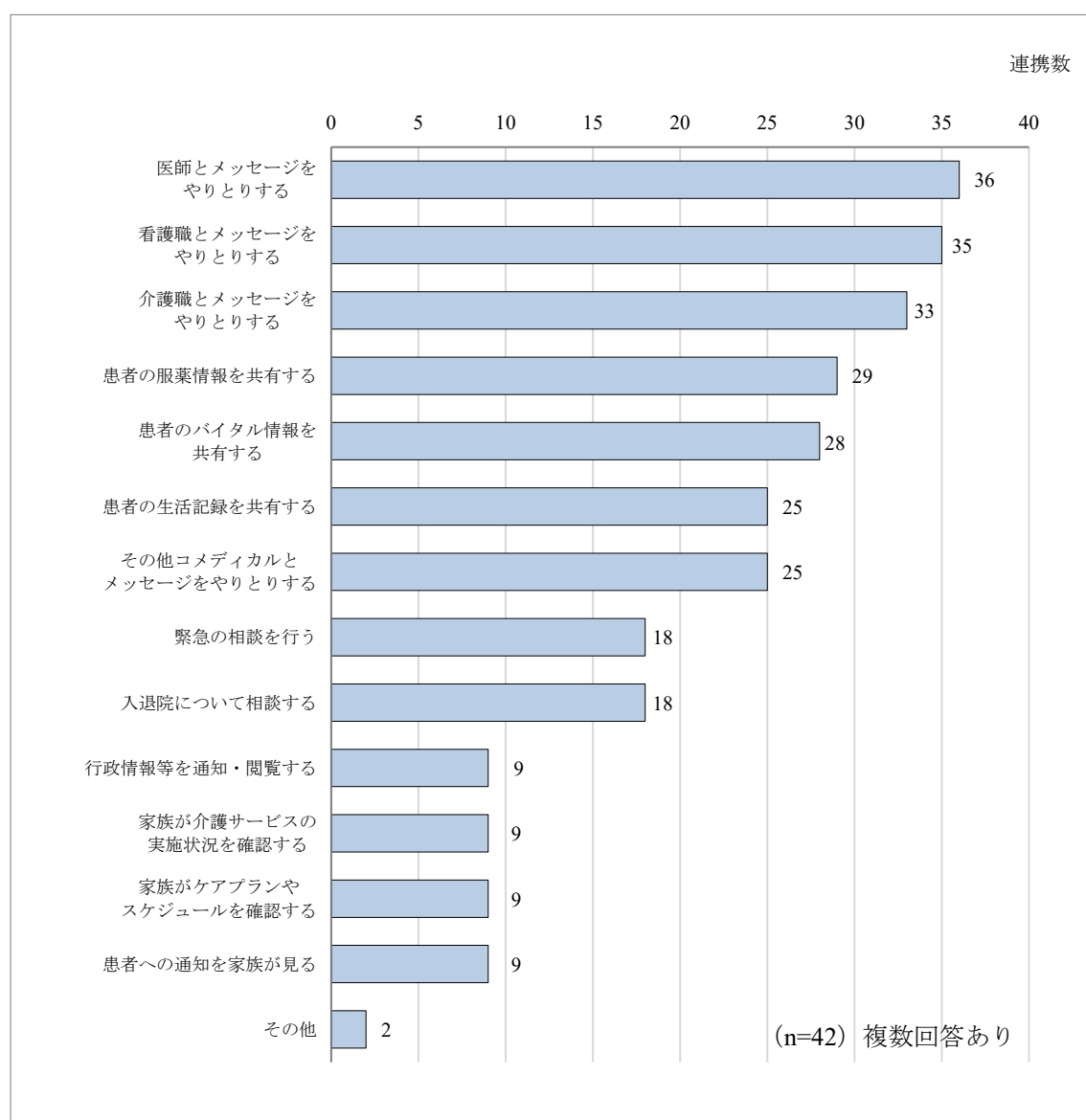
- ・生活支援コーディネーター、生活相談員
- ・医療ソーシャルワーカー
- ・障害福祉サービス関係
- ・システム管理部門スタッフ
- ・デイサービス等サービス事業者
- ・救急救命士
- ・消防署
- ・教諭
- ・臨床検査技師
- ・柔道整復師
- ・鍼灸師
- ・あん摩マッサージ指圧師

6.4. 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、42 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」(36 箇所) がもっとも多く、ついで「看護職とメッセージをやりとりする」(35 箇所)、「介護職とメッセージをやりとりする」(33 箇所)、「患者の服薬情報を共有する」(29 箇所) の順に多かった (図 6.4-1)。

図 6.4-1 使用場面

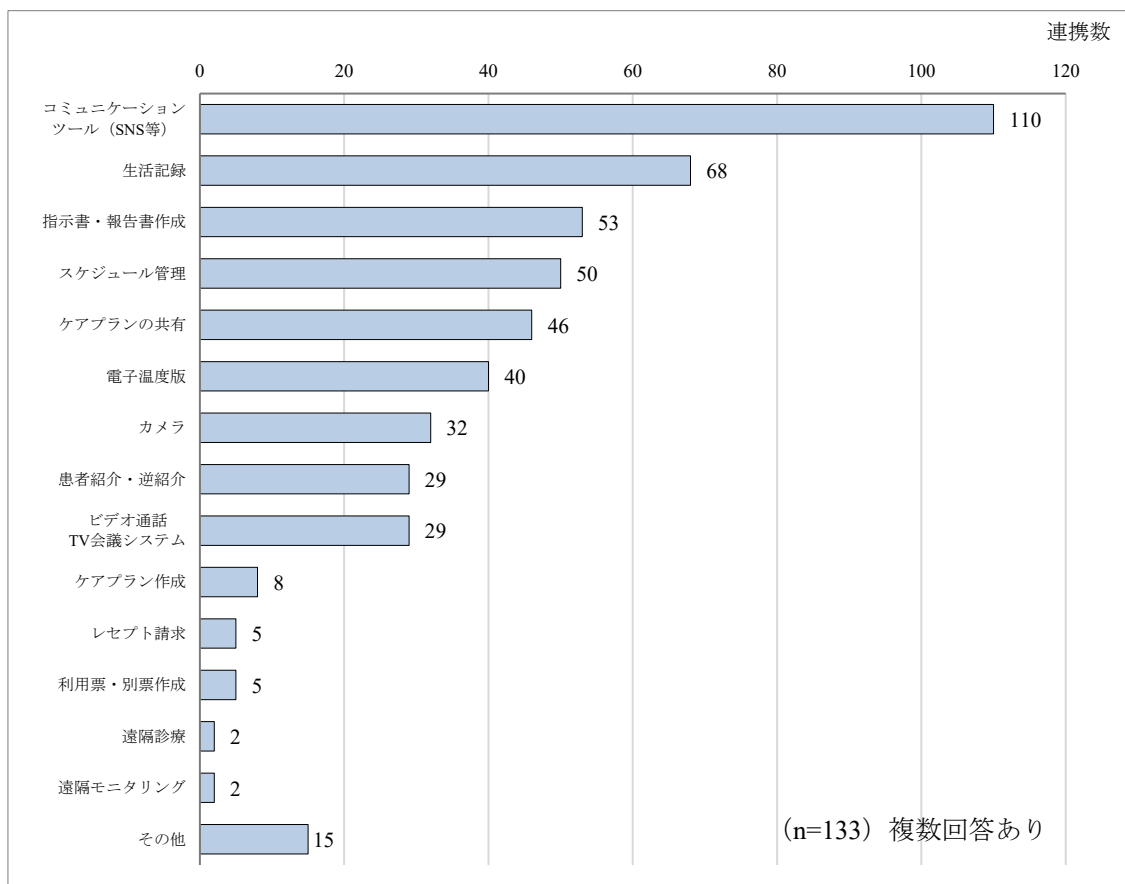


6.5. 多職種連携システムの機能

多職種連携システムの機能について、133 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）」（110 箇所）がもっとも多く、ついで「生活記録」（68 箇所）、「指示書・報告書作成」（53 箇所）の順に多かった（図 6.5-1）。

図 6.5-1 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。

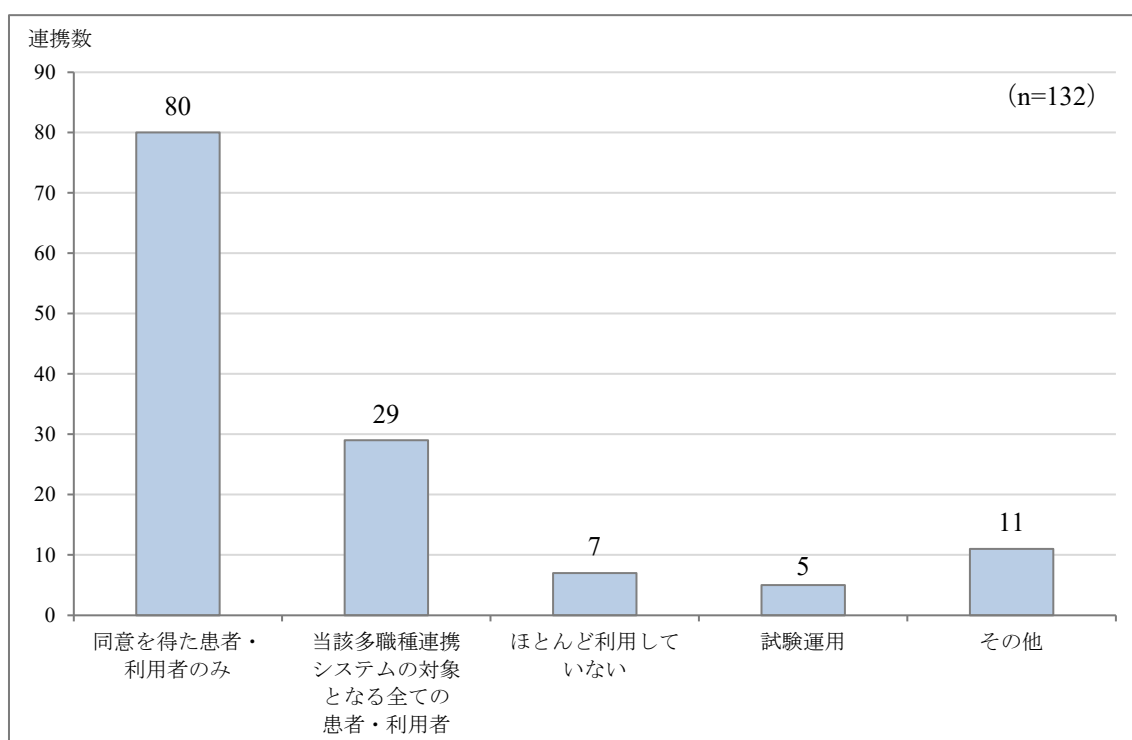
- ・医療介護関係者の勉強会
- ・ケアマネジャーの協議会
- ・多職種連携研修会
- ・緊急カンファレンス
- ・介護認定審査会（電子審査会）

6.6. 多職種連携システムの利用者

多職種連携システムの利用者について、132 地域から回答を得た。

「同意を得た患者・利用者のみ」(80 箇所) がもっとも多く、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」(29 箇所) であった (図 6.6-1)。

図 6.6-1 多職種連携システムの利用者



6.7. 多職種連携システムの導入効果

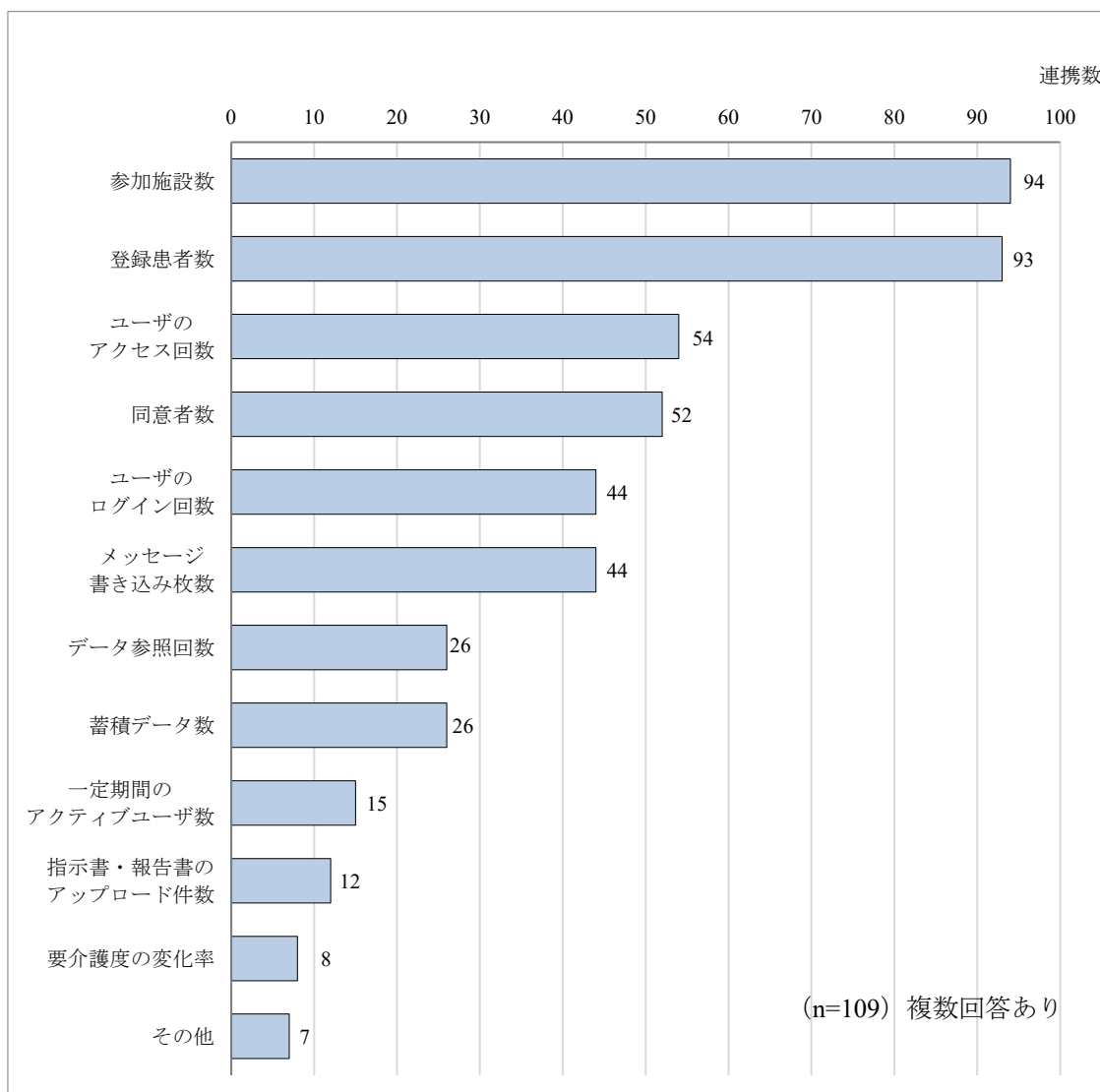
多職種連携システムの導入効果を把握するための指標、導入効果について回答を依頼した。

6.7.1. 多職種連携システムの効果を把握するための指標

多職種連携システムの導入効果を把握するための指標について、109地域から複数回答を得た。

「参加施設数」(94 箇所) がもっとも多く、ついで「登録患者数」(93 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(54 箇所)、「同意者数」(52 箇所) の順であった (図 6.7-1)。

図 6.7-1 多職種連携システムの導入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。

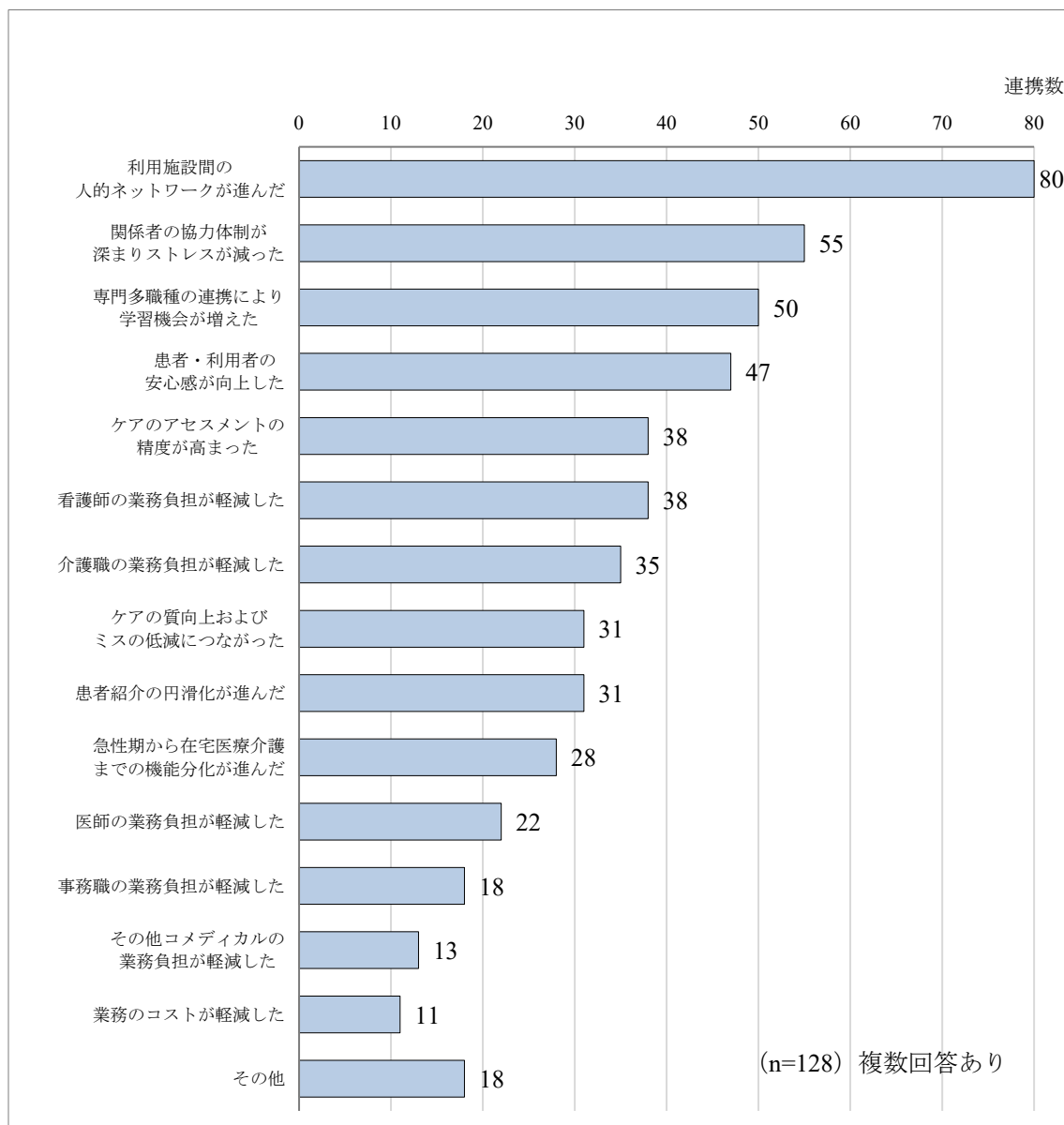
- ・事例検討会
- ・記事投稿数
- ・参加施設へのアンケート調査
- ・参加専門職
- ・コロナ禍における会議参加の実績

6.7.2. 多職種連携システムの導入効果

多職種連携システムの導入効果について、128 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」(80 箇所) がもっとも多く、ついで「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(55 箇所)、「専門多職種の連携により学習機会が増えた」(50 箇所)、「患者・利用者の安心感が向上した」(47 箇所) の順に多かった (図 6.7-2)。

図 6.7-2 多職種連携システムの導入効果



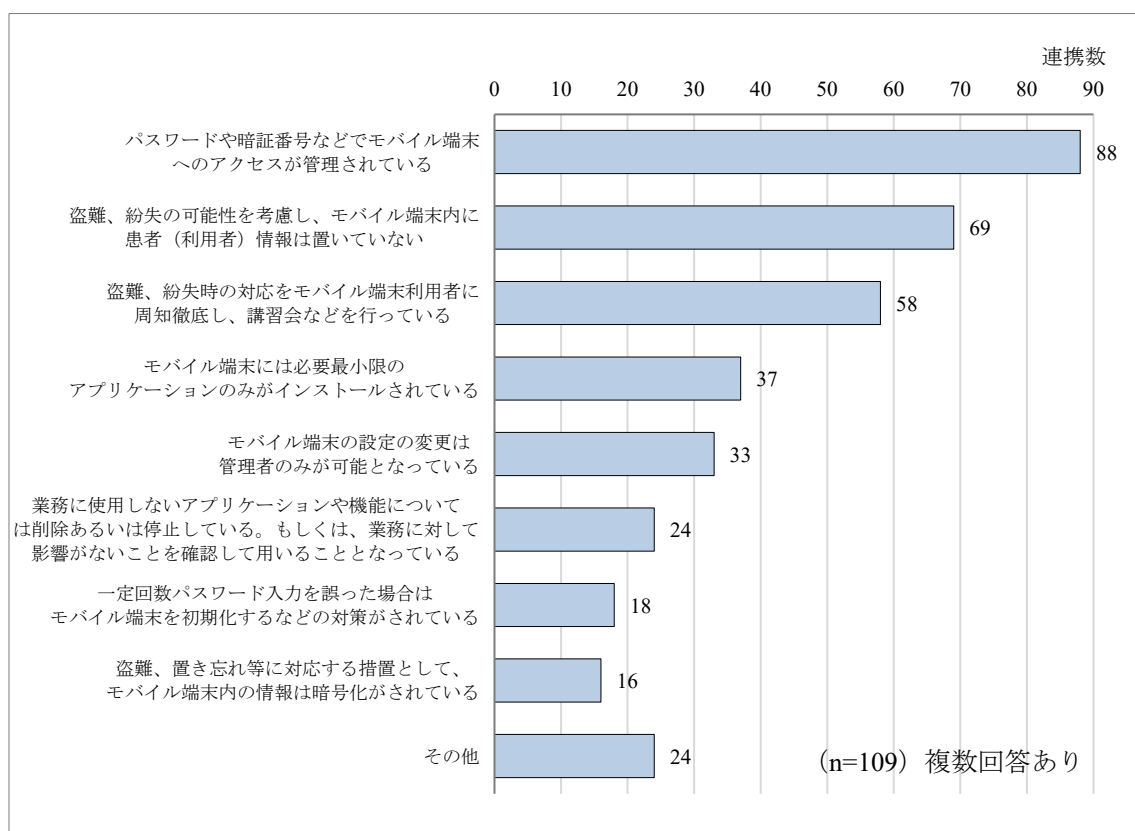
6.8. 多職種連携における登録情報の扱い・セキュリティ

6.8.1. 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、109 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」(88 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」(69 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」(58 箇所) の順に多かった(図 6.8-1)。

図 6.8-1 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、MDM 管理、電子証明書（クライアント証明書）管理、モバイル端末のリモート管理、セキュリティポリシーを定めた運用、端末に ID とパスワードを記憶させない、個人情報を取り扱わない、モバイル端末を使用しない、一定回数

パスワードを誤った際にアクセス制限を設ける、一定時間入力がない場合にロックがかかる、管理者がアクセスに必要な電子証明書を有効化・失効できる権限を設けている、紛失時に遠隔でクライアント証明書・ID とパスワードの無効化を実施などが挙げられた。

6.9. 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。

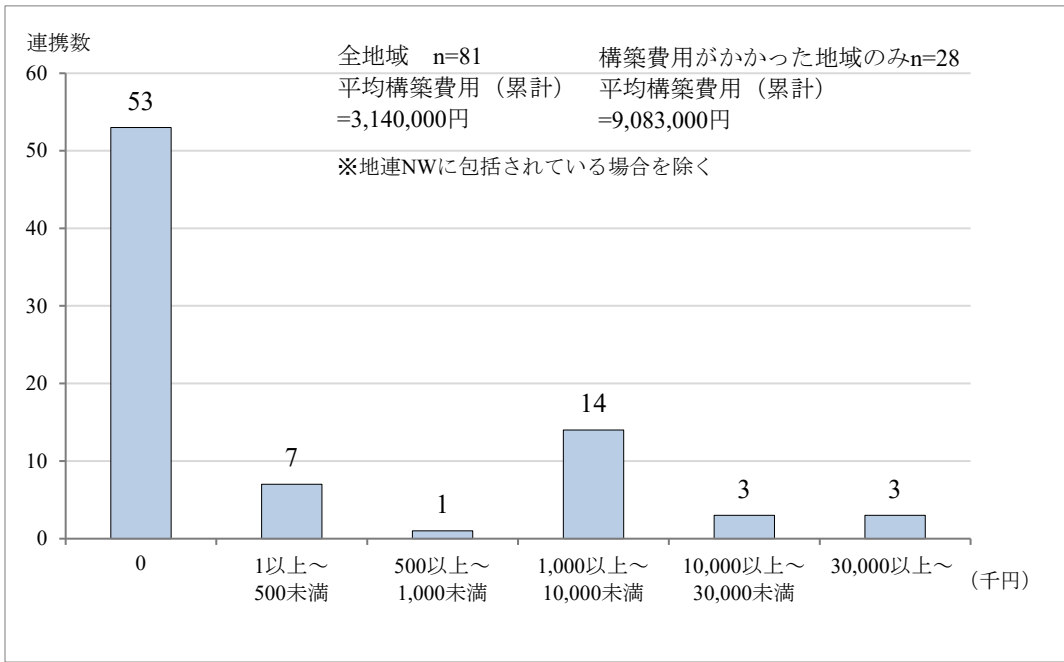
6.9.1. 多職種連携システムの構築費用（累計）

多職種連携システムの構築費用（累計）について、81 地域から回答を得た。

全地域の平均構築費用（累計）は 314 万円（81 箇所）、構築費用がかかった地域のみ
の平均構築費用（累計）は 908 万 3 千円（28 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、
65.4%（53 箇所）を占めた（図 6.9-1）。

図 6.9-1 多職種連携システムの構築費用（累計）



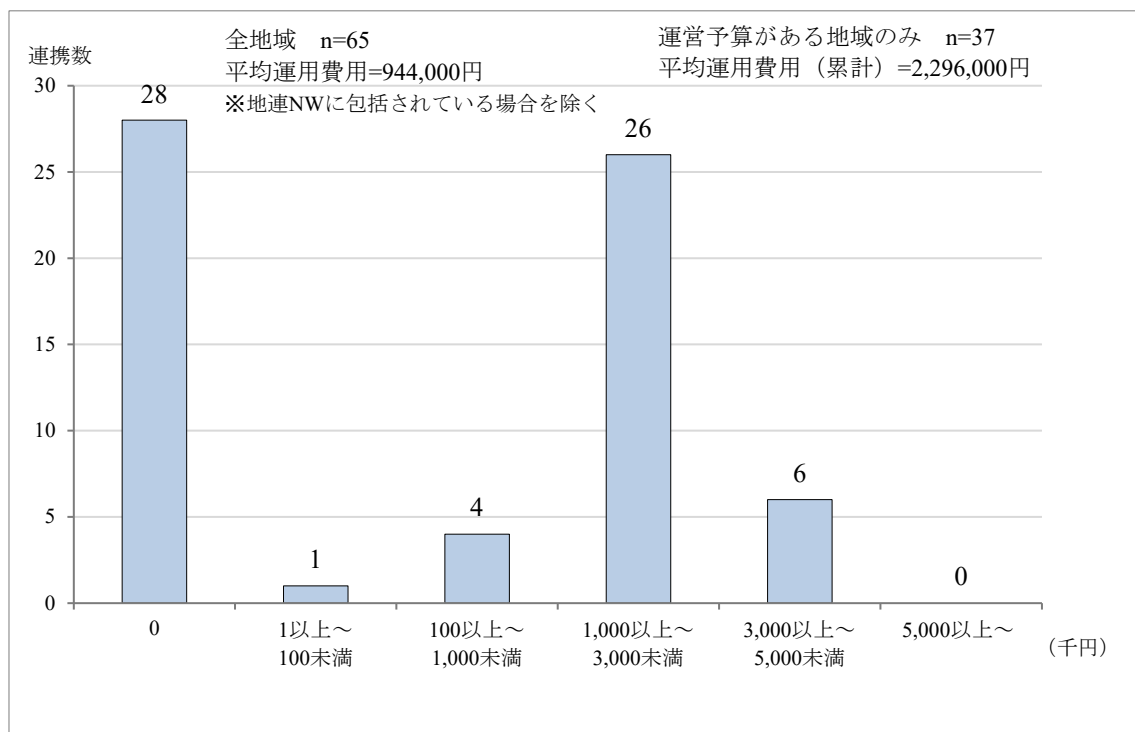
6.9.2. 多職種連携システムの年間運営予算

多職種連携システムの2022年度運営予算について、65地域から回答を得た。

全地域の年間運営予算の平均額は94万4千円（65箇所）、「運営予算がある地域のみ」229万6千円（37箇所）であった。

構築費用と同じく、年間運営予算についても予算がない地域が多く、28箇所（43.1%）を占めた（図6.9-2）。

図 6.9-2 多職種連携システムの2022年度年間運営予算



6.10. 多職種連携システムの課題・問題点

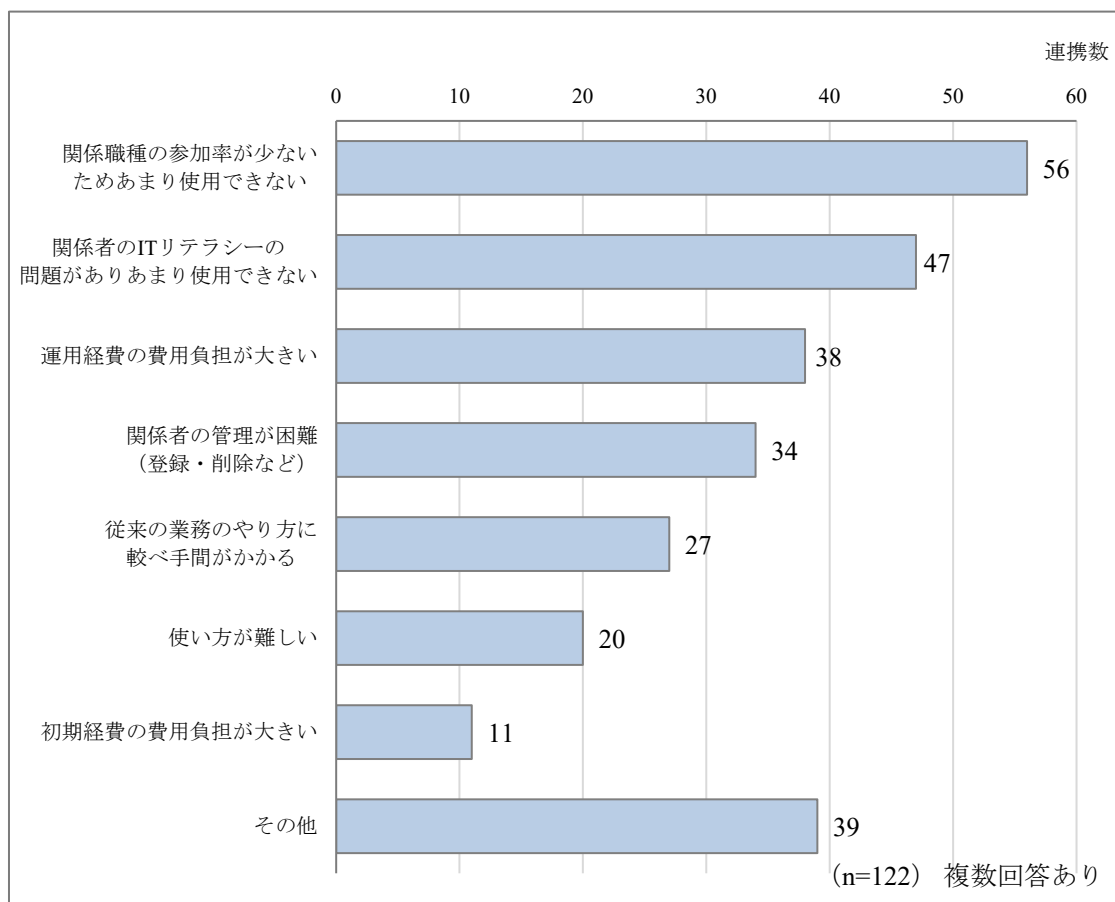
多職種連携の課題、問題点についての回答を依頼した。

6.10.1. 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、122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」(56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」(47箇所)、「その他」(39箇所)、「運用経費の費用負担が大きい」(38箇所)の順に多かった(図 6.10-1)。

図 6.10-1 多職種連携システムの課題・問題点



その他の課題・問題点として以下が挙げられた。

- ・従来の電話等の連携から抜け出せず理解されない
- ・ICT 機器に不慣れな利用者が多い
- ・異なるシステムへの二重入力により業務量が増加する
- ・参加医療機関が少ない、増えない
- ・参加する施設、職種に偏りがあり、利用が進まない
- ・システム使用料の値上げを行えない
- ・専用端末、ネットワーク整備、更新費用の捻出に苦慮している
- ・行政、他の地域との連携ができない
- ・システム専任者の確保ができない
- ・トラブル時に迅速な対応ができない
- ・セキュリティ対策の費用がかかる
- ・人員確保ができない
- ・パッケージシステムのため改善ができない
- ・広報活動が進まない

7. まとめと考察

○隣接する地域との連携を行う地域は7割を超えた

隣接する地連 NW と既に連携している地域は 49.4%と約半数を占める（図 2.3-5）。経年推移をみると、調査を開始した 2018 年から 11.7 ポイント増加し（37.7→49.4%）、漸増傾向となっていた。

連携する予定がある地域を含めた場合も同様に、19.2 ポイント増加し（55.1→74.3%）、漸増傾向となっていた（図 2.3-6）。各地域で今後広がりをもせる広域連携を念頭に、将来を見据えた取り組みを行っていることが窺える。

○同意書取得済み割合は9割を超える

地連 NW に参加している患者のうち同意書取得済み患者の割合は、前回調査から 9.8 ポイント増加し（83.5→93.3%）、9 割を超えた（図 2.7-2）。経年変化をみると、漸増傾向となっており、全面施行された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、共同運営で高く、行政では低かった（図 2.7-3）。前回調査と比べると、「病院」12.5 ポイント増加（78.4→90.9%）、「共同運営」10.3 ポイント増加（88.6→99.0%）が大きく増えた。

対象範囲別にみると、「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」に比べて取得済み割合が高かった（図 2.7-4）。

2023 年 4 月 1 日から地方公共団体等にも個人情報保護法が適用され、今後は自治体立を含め全ての医療機関において、改正個人情報保護法に則った運用が課せられることとなった。改正個人情報保護法はガイドラインとは異なり法律であるため、患者、利用者等から訴訟を起こされる可能性がある。地連 NW 運営側、参加施設等で最新の情報を共有し、勉強会を開催するなど法令に準拠した運用をお願いしたい。

○ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用している地域は約半数である

調査を開始した 2019 年度調査では、ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用したことがある地域は 20.2%であったが、前回より 10.7 ポイント増加し（38.8→49.5%）、約半数の地域で確認できた（図 2.10-3）。

コロナ禍において ICT の活用が急速に増えたが、使用する場面は変化しており、2019 年度調査とくらべて、「運営母体内の定例会」、「症例検討会」、「参加施設との事務連絡」で使用する場面は減ったが、「教育セミナー」、「退院・退所カンファレンス」、「地域ケア会議」、「オンライン診療」で使用する場面は増えた（図 2.10-5）。

○情報漏えいした場合の対策ができている地域は約半数である

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、従事者との守秘義務契約、定期的な運用管理規定等の見直しを行うなど、各地域で事前対策に重点が置かれ、実際に情報が漏えいした際の対策ができている地域は、112 箇所（52.1%）であった（図 2.12-2）。

近年、医療機関を標的としたランサムウェア攻撃、メールを介したマルウェア「Emotet（エモテット）」など標的型メール攻撃があり、その手口は巧妙で被害は今後もさらに増加することが見込まれる。各省庁からも様々な情報提供、注意喚起、教育

支援、ガイドラインの公開などが行われているため、これらを活用し、事前対策を講じておく必要がある。

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」⁷を創設し運用してきた。また、被害の未然防止等を図るため、2023 年 4 月に日本医師会と警察庁サイバー警察局との間で、緊密な連携を実現するべく覚書を締結した（別添 3）。

この制度は 2023 年 6 月に支援内容をさらに拡充し、日常の些細なセキュリティトラブルから重大トラブルまで幅広く相談できるよう窓口を開設しており、同年 9 月以降には、厚労省の関連ガイドラインに関する開設資料の提供や、医療情報システム安全管理ガイドラインに関する相談窓口の設置を予定している。必要な際はこれらの制度をご活用いただきたい。

○地域医療介護総合確保基金の使用について 3 割以上の地域で困っている

地域医療介護総合確保基金が原則運用費に使えないことに困っている地域は 31.3%であった。前回調査とくらべて 1.2 ポイント減少したが（32.5→31.3%）、依然として 3 割を超える地域で困っている状況である（図 2.12-8）。

詳細をみると、運営主体別では「医師会」および「共同運営」で困っている割合が高く、「行政」および「NPO」では困っている割合は低かった（図 2.12-9）。

対象範囲別では、「全県域での連携」、「二次医療圏での連携」で困っている割合が高かった（図 2.12-10）。

運用費、通信費、広報・宣伝費、システム利用費、サイバーセキュリティ対策費などに対して地域医療介護総合確保基金が柔軟に使用できるよう、日本医師会はかねてより国へ要望してきた。今後も引き続き、必要な働きかけを行っていく。

○次世代医療基盤法の認知度は 6 割、7 割以上の地域で実施予定がない

2018 年 5 月から施行された「次世代医療基盤法」についての認知度は、前回調査より 2.2 ポイント増えたものの（57.9→60.1%）知らない地域が約 4 割を占める。また、

⁷ 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>

次世代医療基盤法に基づくデータ提供についても、実施している地域は 4.3%にとどまり、7 割以上の地域で実施する予定がない（図 2.16-2、2.16-3）。

内閣府では次世代医療基盤法への理解を深めるためのシンポジウムを開催したり、ポスターやリーフレットの作製⁸、広報動画⁹の提供が行われているが、地連 NW の調査を開始以降、認知度はほぼ変化していない。医療情報取扱事業者（医療機関、介護事業所、地方公共団体等）のみならず、患者や国民も対象とした一層の普及促進をお願いしたい。

○診療報酬の算定が大切な収入源となるため、算定するための積極的な支援が必要である

参加している医療機関が診療報酬上算定可能な「検査・画像情報提供加算」、「電子的診療情報評価料」を算定しているかどうかについて、約 6 割の地連 NW 運営側が把握していなかった（図 2.17-1～2.17-3）。

また、地連 NW 運営側で医療機関に対して、これらの算定についての具体的な説明を行っている地域は 38.1%にとどまる（図 2.17-4）。2019 年度調査開始以降、動向は変わっておらず、どこから収入を得るか困っている地域が多い中、これらの診療報酬算定が地連 NW を継続していくための大切な収入源となるため、算定が可能な医療機関においては算定できるよう、運営側での手厚い支援、ご協力をお願いしたい。

○マイナポータルとの連携を検討していない地域は 9 割を超える

地連 NW とマイナポータルとの連携を検討していない地域は 92.5%と多く、前回調査の 92.7%とほぼ変化がなかった（図 2.18-1）。

マイナポータルを API 連携する際には、マイナポータル API 仕様書が必要であるが、入手していない地域は 90.6%と多く、現場ではマイナポータルとの連携については考えていない様子が窺える（図 2.18-2）。

⁸ ポスター、リーフレット：<https://www8.cao.go.jp/iryoinstitutions/institutions.html>

⁹ 広報動画：https://www8.cao.go.jp/iryoinstitutions/institutions/digital_signage.html

○全国医療情報プラットフォーム創設の影響を受け、地連 NW の継続を心配している地域は 37%となっている

国が進める「全国医療情報プラットフォーム創設」の影響を受け、今後の地連 NW の継続を心配している地域は 37.0%で、前回調査から 19.4 ポイント減少（56.4→37.0%）した（図 4.1-1）。前回調査より心配している地域が減った背景には、2022 年 5 月自由民主党政務調査会より提言された「医療 DX 令和ビジョン 2030」¹⁰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。」が明記された影響が考えられる。

日本医師会では、かねてより「全国医療情報プラットフォーム創設」と「地連 NW」は各々の役割が異なるものであり、併存が必須であることを国の有識者会議等で強く主張し続けている。

本年 7 月に厚労大臣に提出した「2024（令和 6）年度予算要求要望」¹¹において、地域医療への予算確保の中に「地域医療介護総合確保基金の拡充及び柔軟運用」として、地域連携ネットワーク経費の支援を要求するとともに、「医療 DX の適切な推進のための予算確保」として、当面の間、プラットフォームとの併用が不可欠となる各地域の地域医療情報連携ネットワークに対し、継続と広域化などの機能向上のための財源確保を求め（別添 4）、現場で地連 NW が安心して継続運用できるよう国への積極的な働きかけを行っている。

○補助金縮小、打ち切りなど、全国医療情報プラットフォームが与えた影響は大きい

国の進める全国医療情報プラットフォーム創設や、医療 DX の推進に関する工程表（別添 2）が、早速、現場に大きな影響を与えており、参加施設の退会、補助金の縮小、打ち切りのみならず、一部の地域では他の地連 NW と統合させたり、地連 NW 事業そのものを打ち切る地域もあった。

行政からの補助金は、地連 NW を存続する上で欠かせない資金源となっている地域

¹⁰ 医療 DX 令和ビジョン 2030 : https://storage.jimin.jp/pdf/news/policy/203565_1.pdf

¹¹ 2024（令和 6）年度予算要求要望 : <https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011268.html>

も多い中、一方的な行政からの通知で補助金の縮小や打ち切りが決まり、話し合いの余地すらなかった地域も複数存在する。

常日頃から、行政、医師会、保険者、地元の政治家などと密接な繋がりを持った関係を構築し、地連 NW の重要性について互いに理解を深めることが重要である。

○地連 NW と全国医療情報プラットフォームが併存すべきだと考えている地域は 3 割以上あるが、半数以上の地域は連携を検討していない

地連 NW と全国医療情報プラットフォームが併存すべきだと考えている地域は 65 箇所（30.2%）であった（図 4.1-5）。地連 NW と全国医療情報プラットフォームとの連携については、122 箇所（56.2%）の地域で検討を行っておらず、連携を検討している地域は 16 箇所（7.4%）と少なかった（図 4.1-4）。

○オンライン資格確認のメリットを感じている地域は少ない

オンライン資格確認の実施にメリットを感じている地域は 13 箇所（6.6%）にとどまり、どちらともいえない 147 箇所（74.2%）、メリットはない 38 箇所（19.2%）であった（図 4.3-3）。

地連 NW とオンライン資格確認の連携においても、108 箇所（51.7%）の地域で連携の検討は行っておらず、国が積極的に進めている一方、現場との温度差が見受けられた（図 4.3-4）。

○電子処方箋のメリットを感じている地域は少ない

電子処方箋の実施にメリットを感じている地域は 18 箇所（9.4%）にとどまり、どちらともいえない 153 箇所（79.7%）、メリットはない 21 箇所（10.9%）と、オンライン資格確認と同様の傾向であった（図 4.4-2）。

医師、薬剤師間で処方情報をやり取りする際に必要となる「電子処方箋管理サービス」との連携についても、109 箇所（52.9%）の地域で連携の検討は行っておらず、オンライン資格確認と同様の結果であった（図 4.4-3）。

医療機関、薬局をまたいだ重複投薬や併用禁忌チェックがリアルタイムで可能とな

る利点がある一方、患者への認知度が低く説明に時間を要する、一定の補助はあるが高額な導入費用や毎月のランニングコストがかかる、HPKI カードの取得が必須、対応ベンダーに限られる、通信障害や停電時等に使用できない、高度なセキュリティ対策が必要など、課題も多く残されている。

医療 DX の推進に関する工程表（別添 2）では、2024 年度中にオンライン資格確認等システムを導入した概ね全ての医療機関、薬局で電子処方箋を導入することとなっているが、これらの課題を解決する前に、昨今取り沙汰されているマイナンバーカードの不適切な事案を早期解決し、国民、患者から信頼を回復することが先決だと考える。

○多職種連携システムの機能はコミュニケーションツール（SNS）がもっとも多く、使用する場面は医師とのメッセージをやりとりするがもっとも多かった

多職種連携システムの機能は「コミュニケーションツール（SNS）」（110 箇所）がもっとも多く、ついで「生活記録」（68 箇所）、「指示書・報告書作成」（53 箇所）の順に多かった（図 6.5-1）。

使用する場面では「医師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「看護職とメッセージをやりとりする」（35 箇所）、「介護職とメッセージをやりとりする」（33 箇所）、「患者の服薬情報を共有する」（29 箇所）の順に多かった。多職種連携の現場では、メッセージのやりとりに使用する場面が多くみられた（図 6.4-1）。

コミュニケーションツール（SNS）には、利便性の高い LINE、X（旧 Twitter）、Instagram、Facebook などがあるが、セキュリティの脆弱性があるため、リスクを十分に理解し、安易に使用すべきではない。医療介護専用の完全非公開型 SNS を用い、最大限のリスク回避をしたうえで情報共有を行なわなければならない。また、万が一、情報が漏えいした場合においても予め十分な対策を講じておく必要がある。

○地域全体で地連 NW の理解を深める取り組みが必要である

政府主導で進められている医療 DX の大きな柱となる「全国医療情報プラットフォーム創設」、「電子カルテの標準化」が、各地域で運用している地連 NW に大きな影響

を及ぼしている。

本来、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り、互いに補完すべきであるが、全国医療情報プラットフォームが創設されれば地連 NW は不要になると誤って理解されるケースも生じている。現在運用している地連 NW が地域にどのように役立ち、効果をもたらしているかを、地連 NW 関係者のみならず、行政、医師会、保険者、地元の政治家など幅広く地域全体で理解を深める取り組みが必要である。

【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

2022 年度版

別添 1 全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

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	特定非営利活動法人道南地域医療連携協議会	道南MedIka（メディカ）
	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	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	ポ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 ITotal communication Medical Network using Infomation technology in Hokkaido	TMNIT in Hokkaido （TMNIT：ティーエムニット）
	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	南空知医療・介護多職種連携情報共有システム	南空知バイタルリンク
	北海道	おたる地域包括ビジョン協議会	おたるワンチーム
	北海道	北見赤十字病院 地域連携ネットワーク	Area Connect
	北海道	広尾町国民健康保険病院 TMIリンク	TMIリンク
	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	北海道大学病院 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	札幌医療情報共有システム ケアメモリー	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
	北海道	イ・ネット南檜山	
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
	岩手県	岩手県周産期医療情報連携ネットワークシステム	いーはと一ぶ
	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	市立大森病院地域医療・介護連携システム	おおもりのHOWネット
	山形県	庄内医療情報ネットワーク	ちようかいネット
	山形県	置賜地域医療情報ネットワーク協議会	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	おたかぼっぽメーリングリスト	
	山形県	村山地域医療情報ネットワーク	べにばなネット
	山形県	米沢市立病院 ICTふるさと元気事業	
	福島県	福島県医療福祉情報ネットワーク	キビタン健康ネット
関東	茨城県	茨城県立中央病院 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	在宅医療・福祉統合ネットワーク ひたちなか市 電子@連絡帳	ひたちなか市 電子@連絡帳

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
関東	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 土浦市 電子@連絡帳	土浦市 電子@連絡帳
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 電子@連絡帳JOSOシステム	JOSOシステム
	茨城県	つくばみらい市電子@連絡帳	
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク いきいきiネット	いきいきiネット
	茨城県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 古河市電子@連絡帳	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	西毛地域画像情報ネットワークシステム どこでも医療ネット2.0	どこでも医療ネット2.0
	群馬県	群馬健康ネット	ぐんまヘルスサポート
	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	
	千葉県	市川市多職種連携システム	
	千葉県	千葉医療センター地域医療連携ネットワークシステム	千葉医療ネットワーク
	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	習志野地域医療連携ネットワークシステム	
	東京都	MIO Karte	
	東京都	練馬医療連携ネットワーク	
	東京都	医療法人財団はるたか会 在宅ケア連携支援システム BmicZR	
	東京都	まごころネット八王子	まごころネット八王子
	東京都	KHC Net	
	東京都	日本医科大学付属病院医療連携ネットワーク	
	東京都	東京臨海病院 臨海ネット	臨海ネット
	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	にしたまICT医療ネットワーク	にしたまネット
	東京都	稲城市立病院地域医療支援システム	
	東京都	板橋区医師会病院地域連携ICTシステム	
	東京都	医善会医療連携ネットワーク	
	東京都	中野区医療介護情報連携システム	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	三浦市医療介護連携情報ネットワーク	みうら在宅リンク
	神奈川県	かもめ・ゆめいろネット	
	神奈川県	神奈川県立循環器呼吸器病センター 地域医療連携ネットワーク	じゅんこネット
	神奈川県	地域医療情報連携ネットワーク かながわこども医療ネット	かながわこども医療ネット
	神奈川県	都市型医療介護情報連携 サルビアねっと	サルビアねっと
	神奈川県	チーム港北ネット	TKネット
中部	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	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	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	かえつ医療・介護ネットワーク	ときネット
	新潟県	いずみネット・ゆきつばきネット	
	新潟県	あちこたネット	
	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
	富山県	たてやま医療連携ネット	たてやまネット
	石川県	けいじゅヘルスケアシステム（Keiju Infomation Spherical Sytem）	KISS
	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

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	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	坂井地区在宅患者情報共有システム	
	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	電子連絡帳ネットワーク 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	
	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	GEMITSネットワーク	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	天竜区在宅医療介護連携	
	愛知県	医療情報開示ネットワークシステム 金鯢メディネット	金鯢メディネット
	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 地域医療連携システム	SAVEネット
	愛知県	蒲郡市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	Dr Web	
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク	東三河ほいっぷネットワーク
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 瀬戸旭もーやっこネットワーク	瀬戸旭もーやっこネットワーク
	愛知県	医療・介護連携ネットワーク はち丸ネットワーク	はち丸ネットワーク
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 北名古屋レインボーネット	北名古屋レインボーネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク おぶちゃん連絡帳	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 愛・ながくて夢ネット	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	在宅医療・福祉統合ネットワーク いきいき笑顔ネットワーク	いきいき笑顔ネットワーク
	愛知県	藤田医療情報ネットワーク	藤田ネット
	愛知県	名古屋メモリアルネット	メモリアルネット
	愛知県	地域連携ネットワークシステム	Aotake-net
	愛知県	在宅医療・福祉総合ネットワーク いーな電子@連絡帳	いーな電子@連絡帳
	愛知県	在宅医療・福祉総合ネットワーク レインボーネット	レインボーネット
	愛知県	豊山町地域包括支援センター	
	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	サルビー見守りネット	サルビー見守りネット
	愛知県	電子@連絡帳つながるまい津島	つながるまい津島
	愛知県	日本赤十字社愛知医療センター名古屋第二病院 地域医療連携ネットワークシステム	やごとクロスネット
	愛知県	愛知医科大学病院病病連携ネットワークシステム	AMUネット
	愛知県	くすの木ネットワーク	
	愛知県	知多半島医療連携ネットワーク	
	愛知県	小牧市民病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛知県	こうせいネット	
	愛知県	JA愛知県厚生連 知多厚生病院 地域医療連携ネットワーク	
	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	在宅医療・福祉統合ネットワーク つながるまい愛西	つながるまい 愛西
	愛知県	弥富市医療・介護・福祉ネットワーク きんちゃん電子@連絡帳	

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	愛知県	あま市医療・介護・福祉ネットワーク つなごるまいあま	つなごるまいあま
	愛知県	つなごるまい大治	つなごるまい大治
	愛知県	在宅医療介護ICT連携事業情報共有システム	つなごるまい蟹江
	愛知県	飛島村在宅医療・福祉統合ネットワーク つなごるまい飛島	つなごるまい飛島
	愛知県	稲沢市在宅医療・介護ネットワーク なおいネットいなざわ連絡帳	なおいネットいなざわ連絡帳
	愛知県	在宅医療・介護ネットワーク かすがいねっと連絡帳	かすがいねっと連絡帳
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 岩倉のんぼりネット	岩倉のんぼりネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク こまきつなごるくん連絡帳	こまきつなごるくん連絡帳
	愛知県	半田市医療・介護・保健・福祉連携システム	だし丸くんネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 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	在宅医療・福祉統合ネットワーク トコタンとことこ常滑ネット	トコタンとことこ常滑ネット
	愛知県	美浜町医療・介護・福祉ネットワーク 浜カップいきいき電子@連絡帳	浜カップいきいき電子@連絡帳
	愛知県	東浦町在宅医療・介護連携ネットワーク 医療・介護 おだいちゃんネットワーク	おだいちゃんネットワーク
	愛知県	知多市在宅医療・介護連携統合ネットワーク ちた梅子ネットワーク	ちた梅子ネットワーク
	愛知県	武豊町在宅医療・介護連携ネットワーク ゆめたろうネット	ゆめたろうネット
	愛知県	阿久比町医療・介護・福祉連携ネットワーク	あぐネット
	愛知県	豊田市みよし市在宅医療・介護・福祉統合ネットワーク 豊田みよしケアネット	豊田みよしケアネット
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク えんjoyネット 刈谷	えんjoyネット 刈谷
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク はなしょうぶネットワーク	はなしょうぶネットワーク
	愛知県	知立市医療・介護・福祉ネットワーク えんjoyネット知立	えんjoyネット知立
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク えんjoyネット高浜	えんjoyネット高浜
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 岡崎幸田いえやすネットワーク	いえやすネットワーク
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 豊川	東三河ほいっぷネットワーク 豊川
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 蒲郡市	東三河ほいっぷネットワーク 蒲郡市
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 新城市	東三河ほいっぷネットワーク 新城市
	愛知県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 東三河ほいっぷネットワーク 田原	東三河ほいっぷネットワーク 田原
	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	一宮市在宅医療・介護連携ネットワーク ささえiネット一宮	ささえiネット一宮
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	ゆめはまネット
	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	滋賀県医療情報連携ネットワーク びわ湖あさがおネット	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	さざなみ病理ネット
	大阪府	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
	大阪府	泉州南部診療情報ネットワーク なすびんネット	なすびんネット

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
近畿	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	友愛会病院地域医療連携システム	カメラリアネット
	大阪府	守口敬任会病院地域医療連携ネットワーク	KeijinkaiNET
	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	東大阪市オレンジチーム	
	大阪府	城東区医師会 在宅医療連携情報共有システム	
	大阪府	大阪狭山市 TRITRUS	
	大阪府	m@tsuネット	まつねっと
	大阪府	日本生命病院地域医療NETWORK	
	大阪府	市立豊中病院ネット	
	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	大道会地域連携ネットワークシステム	もりりんネット
	大阪府	関西メディカル病院ICT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 h-Anshin むこねっと	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	淡路地域医療連携システム あわじネット	あわじネット
	兵庫県	医療介護連携情報ネットワーク バイタルリンク	バイタルリンク
	兵庫県	成年後見あんしんネットワーク 子午線ネット	明石しごせんネット
	兵庫県	ささやま医療センタークラウド型地域医療連携サービスヘルスケアパスポート	
	奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット
	奈良県	地域医療連携ネットワーク あをによし医療ネット	あをによし医療ネット
	奈良県	宇陀地域医療・介護連携ネットワーク 宇陀けあネット	宇陀けあネット
	和歌山県	地域医療情報連携システム ゆめ病院	ゆめ病院
	和歌山県	すさみ町地域見守りシステム	
	和歌山県	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク
中国	鳥取県	鳥取県医療連携ネットワークシステム	おしどりネット
	島根県	島根県医療情報ネットワーク	まめネット
	岡山県	新見地域在宅医療支援システム	Z連携
	岡山県	医療ネットワーク岡山	晴れやかネット
	広島県	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	HMネット
	広島県	県立広島病院地域医療連携ネットワーク	KBネット
	広島県	MegaOakSR for SaaS	
	広島県	天かける医療・介護連携	天かけるネット
	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	長門地域医療連携情報システム	医療ネットながと
	山口県	宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワークシステム	さんさんネット
	山口県	下関地域医療連携情報システム 奇兵隊ネット	奇兵隊ネット
	山口県	周南ケアねっと	
	山口県	萩医療圏地域医療連携情報システム 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	NZ-net
	徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワークシステム	
	徳島県	あわ西部ネット	
	徳島県	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 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	

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
四国	愛媛県	ひとの絆ネット	
	愛媛県	松山赤十字病院地域医療連携ネットワークシステム	
	愛媛県	四国がんセンター 地域連携ネットワーク	
	愛媛県	南予地域医療連携ネットワークシステムきさいやネット	きさいやネット
	愛媛県	愛媛県立中央病院地域医療連携ネットワーク	媛さくらネット
	高知県	しまんとネット	
	高知県	高知家@ラインはたまるねっと 高知県医療情報ネットワーク	はたまるねっと
	高知県	高知あんしんネット	高知あんしんネット
九州	福岡県	白十字会地域医療連携システムクロスネット	クロスネット
	福岡県	八女筑後医療ネットワーク	
	福岡県	くるめ診療情報ネットワーク	アザレアネット
	福岡県	むーみんネットシステム	
	福岡県	新小倉病院地域連携システム	ひまわりネット
	福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット
	福岡県	頤田病院 カナミックネットワーク	
	福岡県	連携ネット北九州	
	福岡県	大牟田市立病院地域医療連携システム	ありあけネット
	福岡県	粕屋北部在宅医療ネットワーク	
	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	あじさいネット	
	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	離島救急画像診断支援システム	
	長崎県	島原メディカル・ケアねっと	
	熊本県	くまちゅう画像ネット	
	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	熊本リージョナルネット	
	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	別府市医師会地域医療連携システム	ゆけむり医療ネット
	大分県	臼杵市医療・介護・健康情報連携システム	うすき石仏ねっと
	大分県	大分県医療情報ネット	
	大分県	ゆーふーネット	
	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	INAネット（医療・介護連携）地域連携システム	
	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

2022 年度版

別添 2 データヘルス改革に関する工程表

出典：内閣官房 医療 DX 推進本部（第 2 回）資料

基本的な考え方

- 医療DXに関する施策の業務を担う主体を定め、その施策を推進することにより、①国民のさらなる健康増進、②切れ目なく質の高い医療等の効率的な提供、③医療機関等の業務効率化、④システム人材等の有効活用、⑤医療情報の二次利用の環境整備の5点の実現を目指していく
- サイバーセキュリティを確保しつつ、医療DXを実現し、保健・医療・介護の情報を有効に活用していくことにより、より良質な医療やケアを受けることを可能にし、国民一人一人が安心して、健康で豊かな生活を送れるようになる

マイナンバーカードの健康保険証の一体化の加速等

- 2024年秋に健康保険証を廃止する
- 2023年度中に生活保護（医療扶助）でのオンライン資格確認の導入

全国医療情報プラットフォームの構築

- オンライン資格確認等システムを拡充し、全国医療情報プラットフォームを構築
- 2024年度中の電子処方箋の普及に努めるとともに、電子カルテ情報共有サービス（仮称）を構築し、共有する情報を拡大
- 併せて、介護保険、予防接種、母子保健、公費負担医療や地方単独の医療費助成などに係るマイナンバーカードを利用した情報連携を実現するとともに、次の感染症危機にも対応
- 2024年度中に、自治体の実施事業に係る手続きの際に必要な診断書等について、電子による提出を実現
- 民間PHR事業者団体やアカデミアと連携したライフロングデータの標準化や流通基盤の構築等を通じ、ユースケースの創出支援
- 全国医療情報プラットフォームにおいて共有される医療情報の二次利用について、そのデータ提供の方針、信頼性確保のあり方、連結の方法、審査の体制、法制上あり得る課題等の論点について整理し検討するため、2023年度中に検討体制を構築

電子カルテ情報の標準化等

- 2023年度に透析情報及びアレルギーの原因となる物質のコード情報について、2024年度に蘇生処置等の関連情報や歯科・看護等の領域における関連情報について、共有を目指し標準規格化。2024年度中に、特に救急時に有用な情報等の拡充を進めるとともに、救急時に医療機関において患者の必要な医療情報が速やかに閲覧できる仕組みを整備。薬局との情報共有のため、必要な標準規格への対応等を検討
- 標準型電子カルテについて、2023年度に必要な要件定義等に関する調査研究を行い、2024年度中に開発に着手。電子カルテ未導入の医療機関を含め、電子カルテ情報の共有のために必要な支援策の検討
- 遅くとも2030年には、概ねすべての医療機関において、必要な患者の医療情報を共有するための電子カルテの導入を目指す

診療報酬改定DX

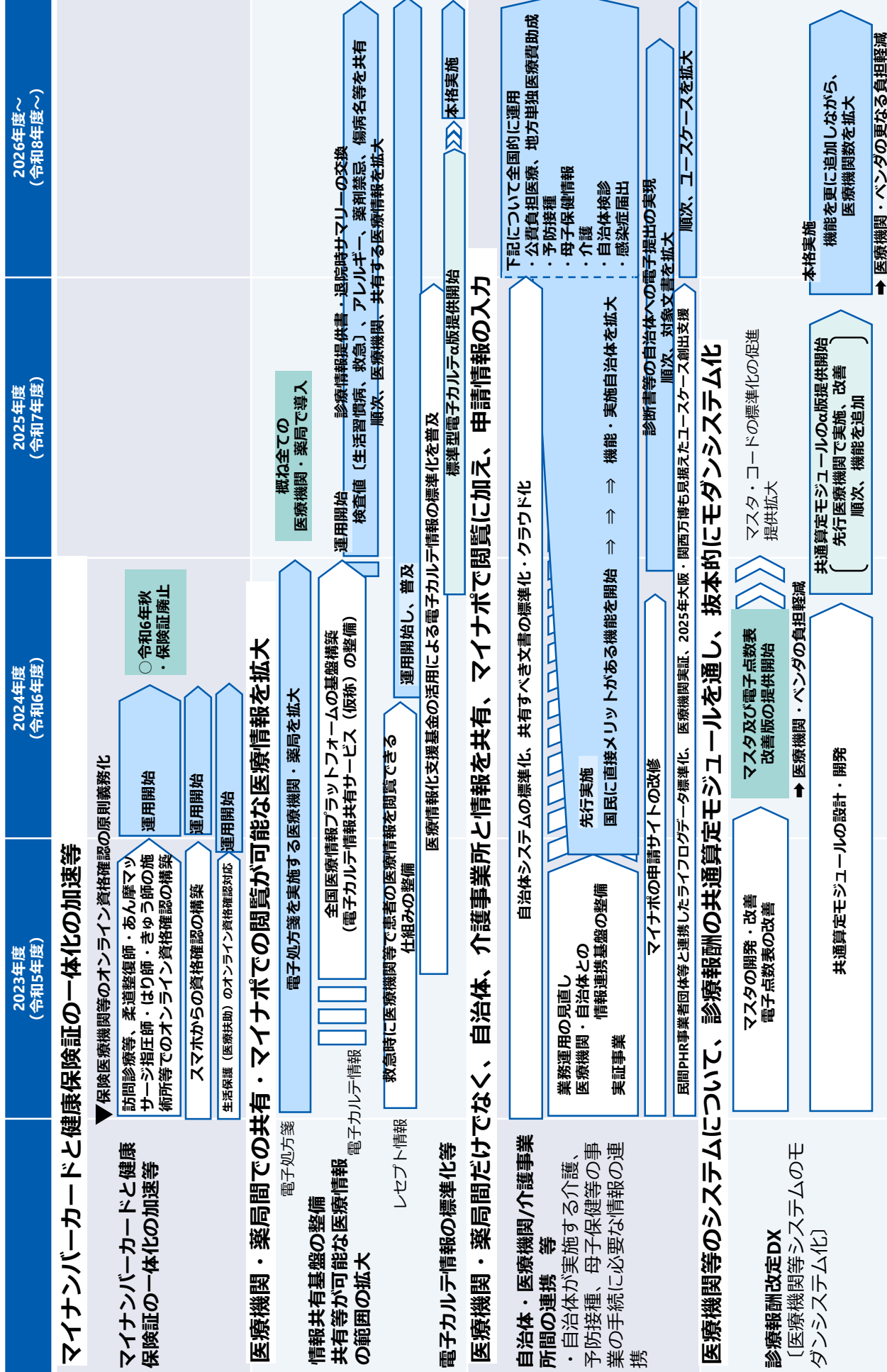
- 2024年度に医療機関等の各システム間の共通言語となるマスタ及びそれを活用した電子点数表を改善・提供して共通コストを削減。2026年度に共通算定モジュールを本格的に提供。共通算定モジュール等を実装した標準型レセコンや標準型電子カルテの提供により、医療機関等のシステムを抜本的に改革し、医療機関等の間接コストを極小化
- 診療報酬改定の施行時期の後ろ倒しに関して、実施年度及び施行時期について、中央社会保険医療協議会の議論を踏まえて検討

医療DXの実施主体

- 社会保険診療報酬支払基金を、審査支払機能に加え、医療DXに関するシステムの開発・運用主体の母体とし、抜本的に改組
- 具体的な組織のあり方、人員体制、受益者負担の観点を踏まえた公的支援を含む運用資金のあり方等について速やかに検討し、必要な措置を講ずる

医療DXの推進に関する工程表〔全体像〕

資料3



全国医療情報プラットフォームの構築

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

2022 年度版

別添 3 日本医師会及び警察庁サイバー警察局の
連携に関する覚書

日本医師会及び警察庁サイバー警察局の連携に関する覚書

日本医師会（以下「甲」という。）と警察庁サイバー警察局（以下「乙」という。）は、甲並びに都道府県医師会及びその会員が所属する医療機関（以下「対象機関」という。）におけるサイバー事案に係る被害の未然防止等を図るため、緊密な連携を実現すべく、本覚書を締結する。

（目的）

第1条 本覚書は、甲及び乙が相互に連携した取組を推進し、協働することにより、対象機関におけるサイバー事案の未然防止、サイバー事案発生時における警察への相談、被害の拡大防止、医療業務の早期復旧等を図ることを目的とする。

（相互協力）

第2条 甲及び乙は、本覚書の目的を達するため、平素から緊密な連携を保ち、相互の信頼と理解に基づいた協力関係を築くよう努める。

（サイバー事案への対処に関する連携）

第3条 甲及び乙は、対象機関においてサイバー事案が発生したとき及び平時において、次の各号に掲げる連携を実施する。

（1）サイバー事案発生時における連携

イ 対処に関する依頼

甲は、対象機関からサイバー事案発生に係る報告を受けた場合は、都道府県医師会及びその会員に対して、都道府県警察に相談し、都道府県警察と協力して適切に対処するよう依頼する。また、乙は、対象機関から都道府県警察に対してサイバー事案発生との相談があった場合には、当該対象機関が緊急対応の最中であることに留意し、業務への影響が最小限となるよう当該対象機関による早期復旧等に配慮した捜査を行うよう都道府県警察を指導する。

ロ 技術的助言等の支援

乙は、対象機関から都道府県警察に対して、サイバー事案に関する初動対応、事実関係の調査、原因究明及び再発防止策の検討についての助言を求められた場合には技術的な助言等、可能な支援を行うよう、都道府県警察を指導する。

（2）平時における連携

イ 甲乙間の連携

甲及び乙は、次の（イ）及び（ロ）を実施する場合、必要に応じ、双方の取組の活用、共催、協働での実施等により、一体的・包括的に都道府県警察への相談の促進を図るなど、相互に連携する。

（イ）教育・研修

（ロ）広報・周知

ロ 都道府県医師会と都道府県警察との連携推進

対象機関と都道府県警察の間において緊密な連携、相互の協力関係を保ち、次

の(イ)及び(ロ)の実施に努めるよう、甲は都道府県医師会に対して依頼するとともに、乙は都道府県警察を指導する。

(イ) 教育・研修

(ロ) 広報・周知

(3) その他甲及び乙が必要と認める事項

2 各連携事項を実施するに当たっての具体的な方法は、別途甲乙合意の上、決定する。

(有効期間)

第4条 本覚書の有効期間は、締結の日から効力を有するものとし、令和6年3月31日までとする。ただし、期間満了日の3か月前までに甲又は乙から申出がない場合は、この覚書の効力は更に1年間延長されるものとし、以後も同様とする。

(協議解決)

第5条 本覚書に記載のない事項又は本覚書の条項の運用にて疑義が生じた事項については、甲及び乙がともに誠意をもって協議の上、解決するものとする。

本覚書の成立を証するため、本書2通を作成し、各1通を保有するものとする。

令和5年4月25日

(甲) 東京都文京区本駒込2-28-16

公益社団法人 日本医師会

会長 松 本 吉 郎

(乙) 東京都千代田区霞が関2-1-2

警察庁サイバー警察局

局長 河 原 淳 平

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

2022 年度版

別添 4 2024（令和 6）年度予算要求要望 一部抜粋

1.3. 地域医療への予算確保

かかりつけ医機能を中心とした医療提供体制や地域包括ケアシステムの充実のため、地域医療介護総合確保基金をはじめ支援策を強化する。また、コロナ禍により医療機能の役割分担と需要の急拡大への即応体制の重要性が認識された。さらに東日本大震災等の災害の教訓を次代につなげなければならない。

感染拡大や災害等の有事に対し、強靱な医療提供体制を構築していくため、地域医療について、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

(1) 地域医療介護総合確保基金の拡充及び柔軟運用

- 1) 基金額大幅増や都道府県負担分軽減、早期交付や事業区分間融通等
- 2) 看護職の養成強化等の国庫補助事業移行分や在宅医療等の拡充
- 3) 地域医療構想の達成に向けた医療機関の施設又は設備の整備に関する事業の柔軟運用（早期退職制度の就業規則規定や割増退職金等の制限緩和、地域医師会の地域連携ネットワーク経費の支援）
- 4) 地域医療支援センター・医療勤務環境改善支援センター・連携強化

(2) 地域医療介護総合確保基金以外の補助事業の拡充

- 1) 地域医療構想調整会議の活性化（都道府県単位の会議開催、外来・介護連携等の作業部会の設置）
- 2) 地域医師会や自治体による診療所の医業承継支援（マッチングやその後の支援）
- 3) 医師少数区域等への就業補助、学会・研修等の支援、後任者確保
- 4) 准看護師・看護師等養成所への運営費補助（運営費加算、施設・設備整備補助、実習施設の受入拡充、オンライン授業実施）の充実
- 5) 都道府県医師会によるドクターバンク事業、公共職業安定所やナースセンター等の無償職業紹介事業の充実、医療・介護・保育分野における「適正な有料職業紹介事業者の認定制度」及び都道府県労働局「医療・介護・保育」求人者向け特別相談窓口の充実と認知度の向上

1.4. 医療 DX の適切な推進のための予算確保

国が提唱する医療 DX を推進するためには、オンライン資格確認を普及させ、その基盤を全国の医療機関等を結ぶ全国医療情報プラットフォーム（以下、プラットフォーム）として、有効活用していくことが求められる。

そして、医師がこのプラットフォームを安心・安全に活用するためには、サイバーセキュリティ対策の強化及び厚生労働省の施策である保健医療福祉分野の公開鍵基盤（HPKI）の活用が必須となる。

医療 DX の適切な推進のために、以下の通り新たな予算措置及び現行予算の大幅な増額を求める。

(1) 医療機関等のサイバーセキュリティ対策費用支援

プラットフォームをはじめとする医療 DX の活用が増えるほど、医療機関におけるサイバーセキュリティの重要性も増す。医療機関へのサイバー攻撃により、地域医療提供体制に支障をきたす事象が複数発生したこと等を背景に、2023 年 4 月、医療機関の管理者に対し、サイバーセキュリティを確保するために必要な措置を講じることが医療法施行規則で義務化された。しかし、保険医療機関は、一般企業のようにセキュリティ対策費をサービス等の価格に転嫁できず、十分な費用の捻出は不可能である。医療の公益性を鑑み、医療機関のセキュリティ対策に関して、公費による支援を求める。

(2) HPKI カードの発行支援と一層の利用環境の整備

日本医師会では、HPKI に準拠した日本医師会認証局を運営し、HPKI を利用するための HPKI カード（医師資格証）を発行している。また、更なる使い勝手の向上のため、HPKI カードを用いなくても HPKI 電子署名を可能とするクラウドタイプの HPKI セカンド電子証明書の発行を開始し、リモートでの電子署名も実現している。

医療 DX を推進して行けば行くほど、医師等の資格者が作成したデータ（情報）であることの証明や資格者であることを確認した上での情報へのアクセスが重要であり、むしろ医療 DX の基盤でなくてはならない。

そのため、HPKI カードおよび HPKI セカンド電子証明書は全ての医師及び新規医師免許証取得者が取得すべきものであり、そのための HPKI 認証局の運営や発行に係る費用の財政支援を求める。

さらに、電子処方箋の HPKI カード署名と HPKI リモート署名が開始されているが、今後、電子紹介状や主治医意見書等、更なる適用範囲の拡充を見据え、電子署名ソフトやリモート署名システム等の利用環境の整備及び財政支援を求める。

(3) オンライン資格確認をはじめとする医療 DX の導入・維持支援

オンライン資格確認を基盤とする全国医療情報プラットフォームの機能が拡充していくにつれ、医療機関における医療 DX の導入・維持コスト負担のさらなる増大も見込まれる。診療報酬改定 DX や標準的電子カルテ開発等が目指す導入・維持コストの極小化の効果が発揮されるには、まだ時間がかかるため、医療情報化支援基金をはじめとする公費による支援の一層の拡充も求める。

(4) 各種情報システムの一元化の推進

新型コロナウイルス感染症に関する G-MIS、HER-SYS、V-SYS や、災害時の EMIS 等、様々な医療機関向けの情報システムが稼働しているが、導入や入力の負担の大きさ、使いにくさが目立つ。全国ネットワークを基盤とした各種情報システムの一元化は喫緊の課題であり、そのための予算確保を求める。

(5) 医療情報連携の推進及び適切な活用のための環境整備

医療分野における情報連携においては、相互運用性の確保が非常に重要な課題である。医療 DX の工程表において、プラットフォーム上の機能の一つとして、電子カルテ情報共有サービス（仮称）の整備が謳われているが、当然、交換のための標準規格や統一コードの整備、医療ガイドライン等の基準に合致した安全なネットワークの運用が前提になる。これらに関して、自己評価による安全性確認だけでなく、その適切さを評価する第三者組織を積極的に活用し、実効性を伴った評価となるよう支援を行い、同時に財政措置を求める。

また、当面の間、プラットフォームとの併用が不可欠となる各地域の地域医療情報連携ネットワークに対し、継続と広域化などの機能向上のための財源確保を求める。

(6) AI・IoT 研究・開発と社会実装への支援

今後、様々な形で医師による診療を補助する役割を担っていくことになる AI、IoT 技術の研究・開発が進んでいる。これらの技術が診療現場で廉価で導入、活用されるために、基礎研究段階から実用化に至るまでの財政支援とともに、社会実装に向けて安心・安全な AI・IoT サービスが利用できるよう、医療機関におけるハード・ソフト両面での財政支援を求める。

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

2022 年度版

別添 5 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(2022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、**2023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、**2023年2月27日(月)**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)～(32)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(33)～(46)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

貴地連 NW の概要について、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: Human Bridge、ID-Link)ではなく地連 NW 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	
		主要な連携(主要としている連携を1 つ選択してください)	☐ 病病・病診連携 ☐ 疾患連携 ☐ 在宅医療・介護連携 ☐ 遠隔医療 ☐ 救急連携 ☐ その他(具体的に:)
		公開 URL(ある場合)	

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。

2	稼働状況 の詳細	運用開始年(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	☐ サービス運用中 ☐ 計画中 ☐ 構築中 ☐ 試験運用中(実証事業を含む) ☐ 縮小中・縮小予定(縮小理由:) ☐ 統合予定(統合予定年(西暦)と理由:) ☐ 運用終了予定(終了予定年(西暦)と理由:) ☐ 運用終了済(終了年(西暦)と理由:) ☐ その他(具体的に:)

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。

3	対象とする地域(連携範囲)に ついて	☐ 複数都道府県にまたが る連携	(複数都道府県名を記入)
		☐ 全県域での連携	(都道府県名を記入)
		☐ 二次医療圏での連携	(二次医療圏名を記入)
		☐ 市区町村単位での連携	(市区町村名を記入)
		☐ その他	(具体的に:)
	隣接する地域との連携を実施していますか		☐ 実施中 ☐ 実施予定 ☐ 実施なし
地連 NW は、医療計画等の行政計画に記載されていますか		☐ はい ☐ いいえ ☐ 把握していない	

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	
	担当者氏名	
	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	☐ 同意して回答する ☐ 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」の場合は、ここまでで調査終了となります。
それ以外の場合（「運用終了予定」も含む）は、引き続きご回答ください。

(2) 全国医療情報プラットフォームの創設が貴地連 NW の今後に与える影響

国の進める「全国医療情報プラットフォームの創設」が、貴地連 NW の今後に与える影響に関して、当てはまるものを1つ選択してください。

1	今後の貴地連 NW の継続に関して	○心配である	○心配はない
---	-------------------	--------	--------

実際に自治体等から事業そのものや補助金の縮小、打ち切りなど、貴地連 NW に何かしらの影響がありましたか。
当てはまるものを1つ選択してください。

2	貴地連 NW への影響の有無	○影響があった	○影響はなかった
---	----------------	---------	----------

上記設問で「影響があった」と回答された方にお尋ねします。
どのような影響があったか具体的に教えてください。(自由記載)

--

貴地連 NW では、「全国医療情報プラットフォーム創設」を受けて、何かしらの対応を行っていますか。
当てはまるものを 1 つ選択してください。

3	貴地連 NW では、全国医療情報プラットフォームの創設を受けて	○広域の連携を行うことにした ○隣接地域との連携を行うことにした ○地連 NW の縮小・統合を行うことにした ○地連 NW の運用を終了することにした ○対応について検討中 ○特に何も対応する予定はない ○その他(具体的に:)
---	--	--

貴地連 NW と「全国医療情報プラットフォーム」との連携状況について、教えてください。
 当てはまるものを 1 つ選択してください。

4	貴地連 NW と「全国医療情報プラットフォーム」との連携状況について、教えてください	☐ 既に連携している ☐ 連携を検討している ☐ 他の地域で好事例があれば連携・検討したい ☐ 連携の検討はしていない ☐ 連携する予定はない・行わない
---	--	--

「全国医療情報プラットフォームと地連 NW は併存すべきだと思いますか。
 当てはまるものを 1 つ選択してください。

5	「全国医療情報プラットフォーム」と地連 NW は併存すべきだと思いますか	☐ はい ☐ どちらともいえない ☐ いいえ
---	--------------------------------------	--

(3) 患者の同意取得方法

貴地連 NW では、個人情報保護法や医療 DX の影響を受けて、今後、参加する患者の同意取得方法について、変更しましたか。
 当てはまるものを 1 つ選択してください。

1	貴地連 NW では、患者の同意取得方法について、変更しましたか	個人情報保護法の影響を受けて	☐ 変更した ☐ 変更予定 ☐ 検討中 ☐ 検討していない ☐ 変更する予定はない
		医療 DX の影響を受けて	☐ 変更した ☐ 変更予定 ☐ 検討中 ☐ 検討していない ☐ 変更する予定はない

上記設問で「変更した」と回答された方にお尋ねします。
 どのような変更を行ったか具体的に教えてください。(自由記載)

(4) オンライン資格確認

貴地連 NW に参加している施設の中で、オンライン資格確認を実施している医療機関、薬局はありますか。
 当てはまるものを 1 つ選択してください。

1	貴地連 NW に参加している施設の中で、オンライン資格確認を実施している医療機関、薬局はありますか	☐ ある ☐ ない ☐ 把握していない
---	---	---

オンライン資格確認を実施している医療機関、薬局が「ある」と回答された方にお尋ねします。
 オンライン資格確認を実施している参加施設の数について、教えてください。把握している範囲で構いません。

2	実施 施設数	400 床以上の病院	() 施設
		200 以上 400 床未満の病院	() 施設
		200 床未満の病院	() 施設
		医科診療所(有床)	() 施設
		医科診療所(無床)	() 施設
		歯科診療所	() 施設
		薬局	() 施設

地連 NW を運営するにあたり、オンライン資格確認を実施していることにメリットを感じますか。
 当てはまるものを 1 つ選択してください。

3	地連 NW を運営するにあたり、オンライン資格確認を実施していることにメリットを感じますか	☐ はい ☐ どちらともいえない ☐ いいえ
---	---	--

オンライン資格確認のどのようなところにメリット・デメリットを感じているか教えてください。(自由記載)

4	メリット	
5	デメリット	

貴地連 NW と「オンライン資格確認等システム」との連携状況について、教えてください。
 当てはまるものを 1 つ選択してください。

6	貴地連 NW と「オンライン資格確認等システム」との連携状況について、教えてください	☐ 既に連携している
		☐ 連携を検討している
		☐ 他の地域で好事例があれば連携・検討したい
		☐ 連携の検討はしていない
		☐ 連携する予定はない・行わない

国は、患者の同意を前提として、全国の医療機関で電子カルテ情報を共有する仕組みの検討を進めています。
 本仕組みにより、「オンライン資格確認等システム」のインフラを活用して、3 文書 6 情報を共有することが可能となる見込みです。現在、貴地連 NW では、この 3 文書 6 情報の共有をしていますか。
 当てはまるものをそれぞれ 1 つ選択してください。

7	3 文書	診療情報提供書	☐ 共有している	☐ 共有していない
		退院時サマリー	☐ 共有している	☐ 共有していない
		健康診断結果報告書	☐ 共有している	☐ 共有していない
	6 情報	傷病名	☐ 共有している	☐ 共有していない
		アレルギー情報	☐ 共有している	☐ 共有していない
		感染症情報	☐ 共有している	☐ 共有していない
		薬剤禁忌情報	☐ 共有している	☐ 共有していない
		検査情報(救急時に有用な検査、生活習慣病関連の検査)	☐ 共有している	☐ 共有していない
		処方情報	☐ 共有している	☐ 共有していない

(5) 電子処方箋

貴地連 NW に参加している施設の中で、電子処方箋を実施している医療機関、薬局はありますか。
当てはまるものを 1 つ選択してください。

1	貴地連 NW に参加している施設の中で、電子処方箋を実施している医療機関、薬局はありますか	☐ ある ☐ ない ☐ 把握していない
---	---	---

電子処方箋を実施している医療機関、薬局が「ある」と回答された方にお尋ねします。
電子処方箋を実施している参加施設の数について、教えてください。把握している範囲で構いません。

2	実施 施設数	400 床以上の病院	()施設
		200 以上 400 床未満の病院	()施設
		200 床未満の病院	()施設
		医科診療所(有床)	()施設
		医科診療所(無床)	()施設
		歯科診療所	()施設
		薬局	()施設

地連 NW を運営するにあたり、電子処方箋を実施していることにメリットを感じますか。
当てはまるものを 1 つ選択してください。

3	地連 NW を運営するにあたり、電子処方箋を実施していることにメリットを感じますか	☐ はい ☐ どちらともいえない ☐ いいえ
---	---	--

電子処方箋のどのようなところにメリット・デメリットを感じているか教えてください。(自由記載)

4	メリット	
5	デメリット	

貴地連 NW と「電子処方箋管理サービス」との連携状況について、教えてください。
当てはまるものを 1 つ選択してください。

6	貴地連 NW と「電子処方箋管理サービス」との連携状況について、教えてください	☐ 既に連携している
		☐ 連携を検討している
		☐ 他の地域で好事例があれば連携・検討したい
		☐ 連携の検討はしていない
		☐ 連携する予定はない・行わない

(6) かかりつけ医機能

貴地連 NW では、他の医療機関との連携を通じて「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮できていると思いますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1	貴地連 NW では、他の医療機関との連携を通じて「地域における面としてのかかりつけ医機能」を発揮できていると思いますか	☐ はい ☐ どちらともいえない ☐ いいえ
---	---	--

上記設問で、「はい」と回答された方にお尋ねします。かかりつけ医機能を担う診療所や地域医療支援病院等と、どのような方法で機能分化・機能連携を実現していますか。

次のうち、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

紹介状・逆紹介状を患者経由でやり取りしている	☐
電話・メール・FAX 等でやり取りをしている	☐
LINE 等の SNS(ソーシャルネットワークサービス)を利用している	☐
多職種連携システムを利用している	☐
地連 NW を利用している	☐
その他(具体的に:)	☐

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。

(7) 参加施設数と参加患者数

貴地連 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	

(8) 地連 NW の利用状況

登録患者について、ご記入ください。

1	毎月、新規登録患者がいますか	☐ はい(月平均新規登録患者数) 人 ☐ いいえ
---	----------------	--

(9) 構築・更新(累計)費用

今までに構築・更新に要した費用をご記入ください。

1	構築・更新費用(累計)	千円
---	-------------	----

(10) 運営予算

今年度(2022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(2022年度)運営予算合計	千円
---	-------------------	----

来年度(2023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(2023年度)運営予算合計	千円
---	-------------------	----

(11) 厚生労働省 患者等参加者への同意取得方法事例

2020年3月31日に厚生労働省から出された事務連絡「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」を知っていますか。当てはまるものを1つ選択してください。

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	☐ はい	☐ 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。

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)

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	よい同意取得方法だと思う	☐
		よい同意取得方法だとは思わない	☐
		簡単な同意取得方法だと思う	☐
		難しい同意取得方法だと思う	☐
		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	☐
		同意取得方法は、各地連 NW で個別に決めるべきと考える	☐

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	☐ はい	☐ いいえ
---	--	--------------------------	---------------------------

(12) マイナポータル

貴地連 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	貴地連 NW では、マイナポータルとの連携を検討していますか	☐ はい	☐ いいえ
---	--------------------------------	--------------------------	---------------------------

貴地連 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	☐ はい	☐ いいえ
---	--------------------------	--------------------------	---------------------------

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

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「文書情報(3 文書)及び電子カルテ情報(6情報)の取扱について」

<https://www.mhlw.go.jp/content/10808000/001016921.pdf>

HL7 FHIR の認知度について、当てはまるものを1つ選択してください。

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

貴地連 NW での HL7 FHIR の利用について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	貴地連 NW での HL7FHIR の利用について、どのようにお考えですか	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:)	☐

貴地連 NW への HL7 FHIR 導入について、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>) 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	☐
	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	☐
	日常的な文書(診療情報提供書等)を自動的に作成可能	☐
	他の医療機関の診療情報提供書等の取込作業が不要	☐
	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	☐
	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	☐
	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	☐
	カスタムオーダー対応からの解放(SE人材の有効活用)	☐

(14)PHR

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 とは個人の健康診断結果や服薬歴等の健康等情報を電子記録として本人や家族が正確に把握するための仕組みを指します。(https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/000639832.pdf)

1	貴地連 NW は PHR に対応していますか	☐ はい ☐ いいえ ☐ 把握していない
---	------------------------	--

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	☐
		予防接種	☐
		母子保健	☐
		学校保健	☐
		健康診断結果	☐
		検査結果	☐
		処方	☐
		服薬歴	☐
		歯科診療	☐
		バイタル情報	☐
		その他(具体的に:)	☐

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。(自由記載)

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

--

(15) 新型コロナウイルス感染症

新型コロナウイルス感染症の影響について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	新型コロナウイルス感染症拡大により、貴地連 NW に影響や変化はありましたか	○あった ○なかった
---	--	---------------

上記設問で、「あった」と回答された方にお尋ねします。貴地連 NW にどのような影響や変化がありましたか。次のうち、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	新型コロナウイルス感染症拡大により、貴地連 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	地連 NW に登録する患者が、増えた	☐
		地連 NW に登録する患者が、減った	☐
		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)	☐
		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)	☐
		地連 NW を使用する機会が、増えた	☐
		地連 NW を使用する機会が、減った	☐
		地連 NW に参加する施設間のコミュニケーションが、増えた	☐
		地連 NW に参加する施設間のコミュニケーションが、減った	☐
		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	☐
		感染症対策等についての勉強会などの機会が、増えた	☐
		感染症対策等についての勉強会などの機会が、減った	☐
		その他(具体的に:)	☐

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 が役に立つと思いますか。当てはまるものを1つ選択してください。

3	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 が役に立つと思いますか	☐ 役立つと思う ☐ まあまあ役立つと思う ☐ どちらともいえない ☐ あまり役立たないと思う ☐ 役立たないと思う ☐ 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**貴地連 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**貴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。

(16)運営主体

運営主体について、ご記入ください。(実施予定を含む)

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

(17)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	

(18)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:)

(19)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

(20)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	提供体制に関する実施目的	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	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	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について、それぞれ当てはまるものを1つ選択してください。
前頁(20)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	○	○	○	○	○
		予防に関する実施目的の達成度合い	精神疾患対策	○	○	○	○	○
			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、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	☐ 満足している ☐ やや満足している ☐ どちらともいえない ☐ やや満足していない ☐ 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	参加施設数	☐
		登録患者数	☐
		同意者数	☐
		ユーザのログイン回数	☐
		ユーザのアクセス回数	☐
		一定期間のアクティブユーザ数	☐
		データ参照回数	☐
		蓄積データ件数	☐
		疑義照会	☐
		紹介・逆紹介の回数	☐
		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	☐
		その他（具体的に： ）	☐

(21) 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)	○実施中 ○実施なし
		施設毎の参加判断(施設毎の参加判断を前提とした 手上げ方式)	○実施中 ○実施なし
		その他の方式 (具体的に:)	○実施中 ○実施なし
2	介護施設、その他施設	地域全体で参加(地域全体の施設の参加を目指している)	○実施中 ○実施なし
		施設毎の参加判断(施設毎の参加判断を前提とした 手上げ方式)	○実施中 ○実施なし
		その他の方式 (具体的に:)	○実施中 ○実施なし

(22) 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)	○実施中 ○実施なし
		施設毎に情報連携の可否を指定(参加施設リスト等で、患者が連絡先をいくつでも指定する方式)	○実施中 ○実施なし
		すべての施設毎に同意を得る(患者が受診する施設毎に同意を取る方式)	○実施中 ○実施なし
		連携するすべての医師毎に同意を得る(患者が受診する医師毎に同意を得る方式)	○実施中 ○実施なし
		その他の方式(具体的に:)	○実施中 ○実施なし

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(複数の同意取得方法がある場合、主要なものを1つ)。

2	患者からどのように 同意を取得していますか	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(複数の場合、主要なものを1つ)。

4	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、教えてください	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:)
---	--	---------------	--

地域連携における個人情報の共同利用について、当てはまるものを1つ選択してください。

※共同利用とは、個別同意の取得を行わず、利用目的や範囲を明確化し、地連 NW の参加機関を第三者とせず、個人情報を共同で利用することを指します。

5	貴地連 NW では、参加している医療機関について、個別の同意の取得を行わず、参加機関間で個人情報の「共同利用」をしていますか	☐ はい ☐ いいえ ☐ 把握していない
---	--	--

(23)システム

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・SEC)	☐ 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(独自システム含む) ※システム名称がある場合は記載をお願いします。 (具体的に:)	☐ 実施中 ☐ 実施なし

(24) 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(ソーシャルネットワークサービス)	○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

(25)ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの使用実績

ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの使用について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムを使用していますか	○はい ○いいえ ○把握していない
---	--------------------------------	-------------------------

上記設問で「はい」と回答された方にお尋ねします。

どのような場面で使用しているか、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	どのような場面で 使用していますか	運営母体内の定例会	☐
		参加施設との事務連絡	☐
		症例検討会	☐
		退院・退所カンファレンス	☐
		オンライン診療	☐
		教育・セミナー	☐
		地域ケア会議	☐
		その他(具体的に:)	☐

(26)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

(27)運用管理

運用管理について、当てはまるものを1つ選択してください。

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

情報漏えいした場合の対策で「実施中」を選択された方に、おたずねします。

情報漏えい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	情報漏えいした場合の対策	☐ 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
		☐ 保険に加入している
		☐ 対策を公開している
		☐ 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	☐ 提供ベンダーのバックアップサービスを使用
		☐ 待機系サーバを遠隔地に設置
		☐ 他地域との複製データ共有
		☐ 磁気メディア等の別媒体でバックアップデータを保存
		☐ 特別な対策はしていない
		☐ 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 ○把握していない
---	--	-------------------

上記(27)の4で「はい」と回答した方におたずねします。

監査機関、監査内容について、当てはまるものを選択してください(複数選択可)。

5	監査機関	会計検査院	☐
		厚生労働省	☐
		経済産業省	☐
		総務省	☐
		大学・研究機関	☐
		民間調査会社	☐
		MEDIS-DC(医療情報システム開発センター)	☐
		ISO9001	☐
		その他(具体的に:)	☐

6	監査の内容	再生基金・確保基金等の補助金の使い方	☐
		施設数・登録患者数	☐
		データ蓄積状況	☐
		人件費・コスト	☐
		システム改修計画	☐
		定款・規約等の文書管理	☐
		データの匿名化・2次使用	☐
		全国保健医療情報ネットワーク等政策への意見聴取	☐
		ネットワークセキュリティ	☐
		その他(具体的に:)	☐

(28) 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	☐ 困っている ☐ どちらともいえない ☐ 困っていない
---	-----------------------------------	--

地域医療介護総合確保基金が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)

(29) 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	サービス使用料金の収入より負担	☐
		公的資金より負担	☐
		未定(検討中)	☐
		未定(検討なし)	☐
		その他(具体的に:)	☐

(30) 個人情報・診療情報の管理および次世代医療基盤法

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	☐ 運営主体
		☐ 中核病院
		☐ 各参加施設
		☐ 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	☐ 知っている、内容も理解している ☐ 知っているが、内容は理解していない ☐ 知らなかった
3	次世代医療基盤法に基づき、貴地連 NW ではデータの提供を実施していますか	☐ 実施している ☐ 実施していないが、提供は考えている ☐ 実施する予定はない ☐ 検討中 ☐ その他(具体的に:)

(31) 診療報酬上の算定状況

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

1	検査・画像情報提供加算 イ:退院患者 (200 点)(B009)を算定している医療機関があるか	☐ ある ☐ ない ☐ 把握していない
2	検査・画像情報提供加算 ロ:その他の患者 (30 点)(B009)を算定している医療機関があるか	☐ ある ☐ ない ☐ 把握していない
3	電子的診療情報評価料(30 点)(B009-2)を算定している医療機関があるか	☐ ある ☐ ない ☐ 把握していない
4	これらの加算等について、具体的に説明していますか	☐ はい ☐ いいえ

(32) 普及に向けた施策・取り組み

参加施設を増やすための施策・取り組みについて、当てはまるものを選択してください。

1	周知・広報	施策・取り組み (複数選択可)	DM 送付	☐
			チラシ配布	☐
			説明会の開催	☐
			医療機関、薬局、介護関連施設等への訪問	☐
			勉強会・セミナーの開催	☐
			都道府県医師会を通じた周知	☐
			郡市区医師会を通じた周知	☐
			公的な会議での周知	☐
			その他(具体的に:)	☐
		上記の施策・取り組みのうち、特に効果のあったもの(1つ選択)	☐ DM 送付 ☐ チラシ配布 ☐ 説明会の開催 ☐ 医療機関等への訪問 ☐ 勉強会・セミナーの開催 ☐ 都道府県医師会を通じた周知 ☐ 郡市区医師会を通じた周知 ☐ 公的な会議での周知 ☐ その他(具体的に:)	

2	連携範囲	地域医療情報連携ネットワークのカバーする地域の適切なサイズはどの程度と考えますか（1つ選択）	☐ 複数都道府県にまたがる連携 ☐ 全県域での連携 ☐ 二次医療圏での連携 ☐ 市区町村単位での連携 ☐ その他(具体的に:)
---	------	--	--

介護施設、在宅医療などを含めた多職種情報連携を行っていない場合は、調査終了です。

多職種連携システム調査の設問(33)～(46)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します。多職種連携システムのみを運営されている場合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。

ご協力ありがとうございました。

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(33)～(46)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場合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。

(33) 概要

□地連 NW(1)～(31)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。	☐ サービス運用中 ☐ 計画中 ☐ 構築中 ☐ 試験運用中(実証事業を含む) ☐ 縮小中・縮小予定(縮小理由:) ☐ 統合予定(統合予定年(西暦)と理由:) ☐ 運用終了予定(終了予定年(西暦)と理由:) ☐ 運用終了済(終了年(西暦)と理由:) ☐ その他(具体的に:)	

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。

(34) 運営予算

今年度(2022年度)の運営予算合計(人件費・構築・改修・保守・運営費など)をご記入ください。

1	今年度(2022年度)運営予算合計 (多職種連携部分のみ)	千円
---	----------------------------------	----

来年度(2023年度)に計画されている運営予算合計(人件費・構築・改修・保守・運営費など)をご記入ください。

2	来年度(2023年度)運営予算合計 (多職種連携部分のみ)	千円
---	----------------------------------	----

(35) 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：_____）

(36) システム・サービス費用

多職種連携システム・サービスの費用について、当てはまる数字（単位：千円）をご記入ください。

構築・更新費用（累計） （多職種連携部分のみ）	（_____）千円 補足（_____）
年間運用・保守・更新費用概算（2022 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。

(37) 実際に使用されている機器

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器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器	☐ タブレット端末	☐ スマートフォン（※1）	☐ 携帯電話（※2）
		☐ ノートパソコン	☐ デスクトップパソコン	
		☐ 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）

上記機器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。（複数選択可）

（実際に使用している機器のみご回答ください）

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

個人所有の機器を使用している場合、その機器を選択してください。（複数選択可）

3	個人の機器	☐ タブレット端末	☐ スマートフォン（※1）	☐ 携帯電話（※2）
		☐ ノートパソコン	☐ デスクトップパソコン	
		☐ 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）

使用している機器の管理、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. 2 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	○医療機関等に管理されたモバイル端末を使用している ○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
	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. 2 版)

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00002.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。

(38)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		○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	

(39)導入方法

ご使用中の多職種連携システムについて、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)
☐ 多職種連携システム(専用システム)	☐ メディカルケアステーション(エンブレース) ☐ カナミッククラウド(カナミックネットワーク) ☐ MeLL+(メルタス)(ワイズマン) ☐ 地域包括ケアシステムぱるな(ND ソフトウェア) ☐ 電子@連絡帳(IIJ) ☐ バイタルリンク(帝人ファーマ) ☐ その他(具体的に:)
☐ 地連 NW の一部	☐ HumanBridge(富士通) ☐ ID-Link(NEC・SEC) ☐ TRITRUS(カナミックネットワーク) ☐ C@RNA Connect(富士フイルムメディカル) ☐ その他(具体的に:)
☐ 電子カルテの一部	☐ HOPE シリーズ(富士通) ☐ MegaOak シリーズ(NEC) ☐ MI・RA・Is シリーズ(CSI・PHC) ☐ Medicom シリーズ(PHC) ☐ その他(具体的に:)
☐ 介護、在宅向けシステム等の一部	☐ ほのぼのシリーズ(ND ソフトウェア) ☐ ワイズマンシステム SP(ワイズマン) ☐ カナミッククラウド(カナミックネットワーク) ☐ HOPE WINCARE-ES(富士通) ☐ その他(具体的に:)
☐ その他	システム(メーカー名)(具体的に:)

(40)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。

- ☐ 主に医師同士の連携ツールとして使用
- ☐ 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)
- ☐ 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)
- ☐ 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)
- ☐ その他(具体的に:)

(41)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)

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

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

(42)ビデオ通話・TV・WEB 会議システムの使用実績

ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの使用について、当てはまるものを1つ選択してください。

1	ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムを使用していますか	☐ はい ☐ いいえ ☐ 把握していない
---	--------------------------------	--

上記設問で「はい」と回答された方にお尋ねします。

どのような場面で使用しているか、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

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	☐
		参加施設との事務連絡	☐
		症例検討会	☐
		退院・退所カンファレンス	☐
		オンライン診療	☐
		教育・セミナー	☐
		地域ケア会議	☐
		その他(具体的に:)	☐

(43)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)

☐ コミュニケーションツール(SNS 等) ☐ 生活記録 ☐ 遠隔モニタリング(センサー等) ☐ ケアプラン作成 ☐ 遠隔診療 ☐ その他(具体的に:)	☐ 指示書・報告書作成 ☐ スケジュール管理 ☐ カメラ ☐ 利用票・別票作成 ☐ ビデオ通話・TV・WEB 会議システム	☐ 電子温度板 ☐ 患者紹介・逆紹介 ☐ ケアプランの共有 ☐ レセプト請求
--	--	---

(44) 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)

- ☐ ケアの質向上およびミスの低減につながった
- ☐ ケアのアセスメントの精度が高まった
- ☐ 利用施設間の人的ネットワークが進んだ
- ☐ 患者紹介の円滑化が進んだ
- ☐ 患者・利用者の安心感が向上した
- ☐ 急性期から在宅医療介護までの機能分化が進んだ
- ☐ 関係者の協力体制が深まりストレスが減った
- ☐ 専門多職種の連携により学習機会が増えた
- ☐ 医師の業務負担が軽減した
- ☐ 看護職の業務負担が軽減した
- ☐ 介護職の業務負担が軽減した
- ☐ 事務職の業務負担が軽減した
- ☐ その他コメディカルの業務負担が軽減した
- ☐ 業務のコストが軽減した
- ☐ 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	☐
	登録患者数	☐
	同意者数	☐
	ユーザのログイン回数	☐
	ユーザのアクセス回数	☐
	一定期間のアクティブユーザ数	☐
	データ参照回数	☐
	蓄積データ件数	☐
	医療機関への疑義照会	☐
	要介護度等の変化率	☐
	メッセージ書き込み回数	☐
	指示書・報告書のアップロード件数	☐
	その他(具体的に:)	☐

(45) 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:)

(46)課題、問題点

課題、問題点などについて、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

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

これですべての調査は終了です。ご協力ありがとうございました。