

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（2024 年度版）

NO.495

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（2024 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
- ◆全国医療情報プラットフォーム◆標準型電子カルテ◆診療録（カルテ）等開示
- ◆サイバー攻撃への対応◆コミュニケーションツール◆介護情報基盤

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 280 箇所であった
- ◆地連 NW の運営に 6 割以上の地域で自治体は何らかの形で参画していた
- ◆隣接する他地域との連携は漸増傾向にあり、既に半数以上の地域で行われていた。
予定を含めると 7 割を超える地域で実施されていた
- ◆医療計画等の行政計画に半数以上の地域が記載されていた
- ◆各職種で地連 NW 導入により業務負担軽減の達成度合いが増加していた
- ◆毎月の新規登録患者がいる地域は 9 割を超え、対象範囲が広い地域の方が毎月の新規登録患者数も多かった
- ◆参加同意書取得済みの割合は漸増傾向にあり、94.2%の地域で同意を取得していた。
対象範囲が広い方が同意取得率も高かった
- ◆ビデオ通話機能・TV 会議システムを使用している地域は半数を超え、コロナ禍において大幅に使用が増えた
- ◆安全管理対策はウイルスソフトを最新にするなどの事前防止対策は十分行われていたが、情報が漏えいした際の対策はおよそ半数の地域でしか行われていなかった
- ◆地域医療介護総合確保基金が原則運用費用に使用できないことについて 33.2%の地域で困っており、対象範囲が広い地域の方が困っている割合が高かった
- ◆全国で稼働している地連 NW の平均運用年数は 10.2 年、1 地連 NW あたりの平均参加施設数は 143.3 施設であった
- ◆平均システム構築費用（累積）は 2 億 3,390 万円、2025 年度運営予算額の平均は 1,131 万円であった

- ◆中期計画（運営）計画は 6 割以上の地域で作成されていなかった
- ◆将来のシステム更改時の費用負担について 3 割以上の地域で未定となっていた
- ◆地連 NW の最大の導入効果は「患者サービスが向上した」であった
- ◆次世代医療基盤法を知っている割合は 6 割を超えていたが、7 割を超える地域でデータ提供の予定はなかった
- ◆地連 NW 運営側で「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地域の方が、これらの診療報酬を算定している割合が高かった
- ◆マイナポータルとの連携は半数以上の地域で検討していない、または実施予定がなかった
- ◆地連 NW と PHR との情報連携は 8 割以上の地域で情報を取得しておらず、PHR との連携は進んでいなかった
- ◆オンライン資格確認等システムとの連携は、およそ 7 割の地域で検討していない、または実施予定がなかった
- ◆地連 NW と 3 文書 6 情報のどちらにも対応することを 2 割以上の地域で重複投資と感じていた
- ◆電子処方箋の実施は前回調査より 2 倍以上増えたが、メリットを感じていない割合の方が高かった
- ◆地域における面としてのかかりつけ医機能を 4 割以上の地域で発揮できていた
- ◆全国医療情報プラットフォーム創設の影響について 36.5%の地域で心配しており、NPO が運営主体の地域では心配する割合が 8 割を超えていた
- ◆全国医療情報プラットフォーム創設により何かしらの影響があった地域がおよそ 1 割あった
- ◆地連 NW と全国医療情報プラットフォームは 2 割以上の地域で併存すべきであると回答した
- ◆診療録（カルテ）および看護記録は開示していない医療機関の方が多かったが、その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）は開示している医療機関の方が多かった。診療録（カルテ）開示されていないもっとも多い理由は、医療機関内での同意を得られないであった
- ◆その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）を開示している医療機関は半数を超えていた
- ◆救急時に患者同意がない状況で情報閲覧ができない地域は 5 割を超えていた

- ◆地連 NW で保有する医療情報の二次利用は 7 割以上の地域で利用していなかった
- ◆サイバー攻撃への対応は半数以上の地域で予防対策を実施していた
- ◆新型コロナウイルス感染症のような感染症蔓延下において地連 NW が役立つと回答した地域は 64.9%であった
- ◆地連 NW の運営協議会は 76.2%の地域で開催されていた
- ◆標準型電子カルテは 8 割以上の地域で認知され、およそ 7 割の地域で HL7 FHIR 規格で医療情報が交換されることを知っているが、標準型電子カルテの導入や HL7 FHIR への対応は極めて少なかった
- ◆調剤薬局の調剤結果を地連 NW で共有している地域はおよそ 2 割であった
- ◆健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループの議論に基づいた対応を行っている地域は極めて少なかった
- ◆地連 NW の財務諸表作成は 6 割以上の地域で未作成であった

多職種連携システムについて

- ◆2014 年度より続く調査、有効回答数 184 箇所であった
- ◆主に在宅医療介護現場の連携ツールとして使用されていた
- ◆タブレット端末およびパソコンは運営主体が費用負担している割合が高かった
- ◆運営側で使用しているモバイル端末を把握している割合は半数であったが、85.7%の地域において管理下にあるモバイル端末を使用していた
- ◆多職種連携システムでは「コミュニケーションツール」の機能がもっとも使用されており、使用割合は漸増傾向にあった
- ◆多職種連携システムと介護情報基盤が併存すべきであると回答した地域は 31.8%であったが、多職種連携システムと介護情報基盤の連携を行っている地域はおよそ 1 割であった
- ◆多職種連携システムで共有されている項目は「ケア記録」がもっとも多かった
- ◆導入効果は「利用施設間の人的ネットワークが進んだ」がもっとも高かった
- ◆平均構築費用（累計）は 1,538 万円、2025 年度運営予算平均額は 179 万円であった
- ◆構築費用（累計）が無料の地域は 45.0%、2025 年度運営予算がない地域は 20.0%であった
- ◆課題、問題点は「関係職種の参加率が少ないためあまり使用できない」がもっとも多かった

目 次

1. 地連 NW に関する調査の概要	1
1.1. 目的	1
1.2. 調査項目	1
1.3. 調査対象	3
1.4. 調査時期、調査方法	3
1.5. 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. 運営主体	6
2.4. 実施目的	15
2.5. 参加施設数	20
2.6. 地連 NW の利用状況	22
2.7. 参加患者数	24
2.8. 参加方式	27
2.9. 同意取得方法の変更	32
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. 運用年数	46
2.14. システム構築費用・年間運営予算	50
2.15. 導入効果	63
2.16. 個人情報・診療情報の管理・利用	64
2.17. 個人情報の共同利用	67
2.18. 診療報酬上の算定状況	68
2.19. マイナポータル	73
2.20. PHR	74
2.21. オンライン資格確認等システム	76
2.22. 電子処方箋	80
2.23. かかりつけ医機能	85

2.24.	普及に向けた施策・取り組み	87
2.25.	全国医療情報プラットフォーム創設の影響	89
2.26.	診療録(カルテ)等の開示	98
2.27.	救急時の情報閲覧	106
2.28.	介護施設との情報連携	108
2.29.	医療情報の二次利用	112
2.30.	サイバー攻撃への対応	115
2.31.	新型コロナウイルス感染症の影響	119
2.32.	地連 NW の有用性	121
3.	2024 年度新規調査項目	124
3.1.	医療機関 ID と地連 NW の ID 紐付け	124
3.2.	運営協議会	125
3.3.	標準型電子カルテ	126
3.4.	調剤結果の共有	132
3.5.	健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ	133
3.6.	財務諸表	136
4.	多職種連携システムに関する調査の概要	137
4.1.	目的	137
4.2.	調査項目	137
4.3.	調査対象	138
4.4.	調査方法	138
4.5.	回収結果	138
5.	多職種連携システム調査の結果	139
5.1.	多職種連携システムの用途	139
5.2.	多職種連携システムの使用機器	140
5.3.	多職種連携システムの利用者	146
5.4.	多職種連携システムの使用場面	148
5.5.	多職種連携システムで使用している機能	149
5.6.	多職種連携システムの利用実績	151
5.7.	介護情報基盤	152
5.8.	多職種連携システムで共有している情報	154

5.9.	多職種連携システムの導入効果.....	155
5.10.	多職種連携における個人情報の扱いやセキュリティ.....	158
5.11.	多職種連携システムの費用.....	160
5.12.	多職種連携システムの課題・問題点.....	162
6.	まとめと考察.....	164

別添

(別添 1)・・・地域医療情報連携ネットワーク一覧

(別添 2)・・・2026（令和 8）年度予算要求要望 一部抜粋

(別添 3)・・・医療情報化支援支払基金（電子処方箋）

(別添 4)・・・地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携システム調査項目と内容

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、2025 年 2 月に行った調査結果について報告する。

本稿では、第 1 章～第 3 章で「地連 NW」、第 4 章～第 5 章で「多職種連携システム」についての調査結果を報告し、第 6 章で「まとめと考察」を行う。

1.1. 目的

政府主導で全国医療情報プラットフォームの創設、電子カルテ情報の標準化、診療報酬改定 DX を 3 本の柱とする取り組みが「医療 DX の推進に関する工程表」¹に沿って進められているが、課題も多く各地で運用されている地連 NW に大きな影響を及ぼしている。

本調査は地連 NW の連携状況等を的確に把握し、安定した運用、新たな将来像や施策を講じる際の基礎資料の作成を目的とする。

1.2. 調査項目

前回調査の結果を踏まえ、「標準型電子カルテ」、「調剤結果の共有」、「健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループへの対応」などの項目を追加した。

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 4 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) 運営主体
- (3) 運営主体 2（共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ）
- (4) 標準型電子カルテ

¹ 医療 DX の推進に関する工程表：<https://www.mhlw.go.jp/content/12600000/001163650.pdf>

- (5) 調剤結果の共有
- (6) 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用グループ
- (7) 財務諸表
- (8) オンライン資格確認等システム
- (9) システム更改の費用負担
- (10) 救急時の情報閲覧
- (11) 介護施設等との情報連携
- (12) 参加施設数と参加患者数
- (13) 地連 NW の登録患者
- (14) 構築・更新（累計）費用
- (15) 運営予算
- (16) 全国医療情報プラットフォーム（全国 PF）の創設が与える影響
- (17) 電子処方箋
- (18) マイナポータル
- (19) かかりつけ医機能
- (20) 診療録（カルテ）等の開示
- (21) 医療情報の二次利用
- (22) サイバー攻撃への対応
- (23) 行政・自治体の運営への参画
- (24) 運営主体の人数
- (25) 実施目的・達成度合い・効果
- (26) 施設の参加方式
- (27) 患者の同意取得の詳細
- (28) 患者の同意取得方法
- (29) 利用システム
- (30) 機能・情報等
- (31) PHR
- (32) 運用管理
- (33) 個人情報・診療情報の管理および次世代医療基盤法
- (34) 診療報酬上の算定
- (35) 普及に向けた施策・取り組み

- (36) 新型コロナウイルス感染症
- (37) ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用実績
- (38) 情報の出力・取得方法
- (39) 地域医療介護総合確保基金の利用

1.3. 調査対象

- ・地連 NW

調査対象を抽出するため、ICT を利用した地連 NW であると思われるものについて文献や Web サイトの検索等を網羅的に行った

1.4. 調査時期、調査方法

- ・2025 年 2 月調査実施（2025 年 1 月 1 日時点の情報を回答）
- ・本調査専用サイトにアクセスし、ID・パスワード入力後、設問について回答する
- ・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

1.5. 回収結果

- (1) 回答依頼数：331 箇所
- (2) 回答数：300 箇所
- (3) 対象外数：20 箇所（運用終了、他地域との統合等）
- (4) 有効回答数：280 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：84.6%（280 箇所／331 箇所）

2. 地連 NW 調査の結果

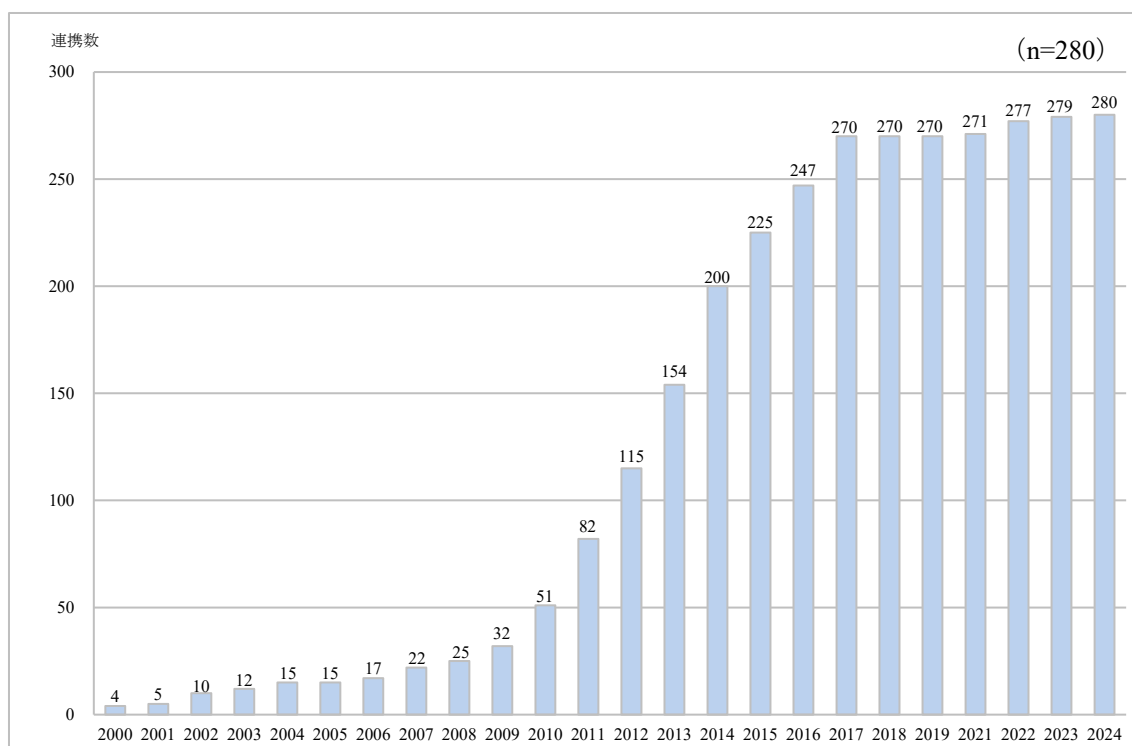
2.1. 地連NWの概要

正式名称ならびに略称（愛称）、短文による紹介、稼働開始年の回答を依頼した。全国の地連 NW を運用している 331 地域に依頼し、うち 280 地域から有効回答を得た。

2.1.1. 地連 NW の概況

稼働開始年について、280 地域から回答を得た。現在稼働している地連 NW は、地域医療再生計画²がスタートした 2011 年度頃から急増し、2017 年度以降は、ほぼ横ばい状態となっている（図 2.1-1）。

図 2.1-1 全国地連 NW の推移（予定含む）



※2020 年度は調査未実施

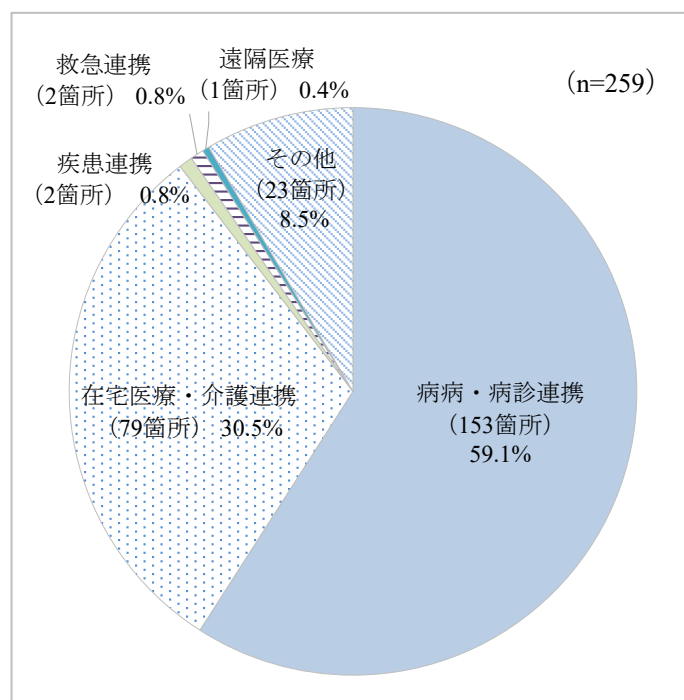
² 地域医療再生計画：地域医療再生計画について 厚生労働省 平成 21 年 6 月 5 日 医政発第 0605009 号
<https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-10800000-Iseikyoku/0000095108.pdf>

2.2. 主な連携

主な連携について、259 地域から回答を得た。

「病病・病診連携」59.1%（153 箇所）がもっとも多く、ついで「在宅医療・介護連携」30.5%（79 箇所）、その他 8.5%（23 箇所）の順に多かった（図 2.2-1）。

図 2.2-1 地連 NW の分類



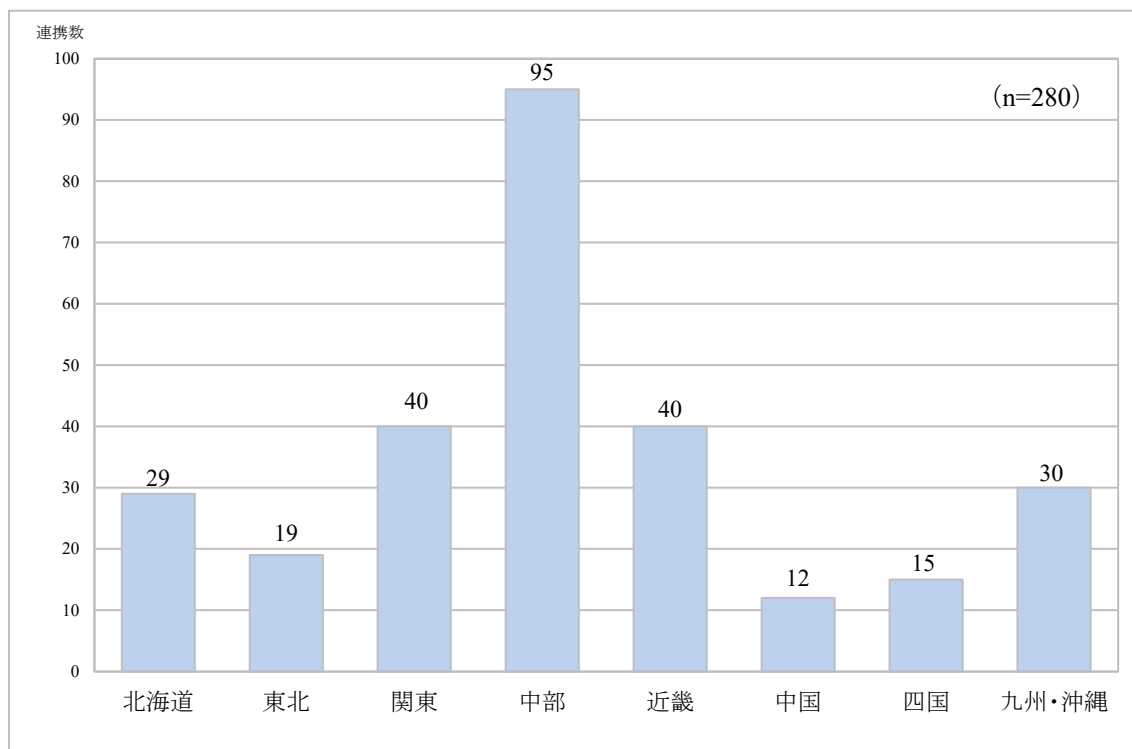
2.3. 運営主体

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. 運営主体の所在地

運営主体を地域区別にみると、「中部」(95 箇所) がもっとも多く、ついで「関東」および「近畿」(40 箇所) の順に多かった(図 2.3-1)。

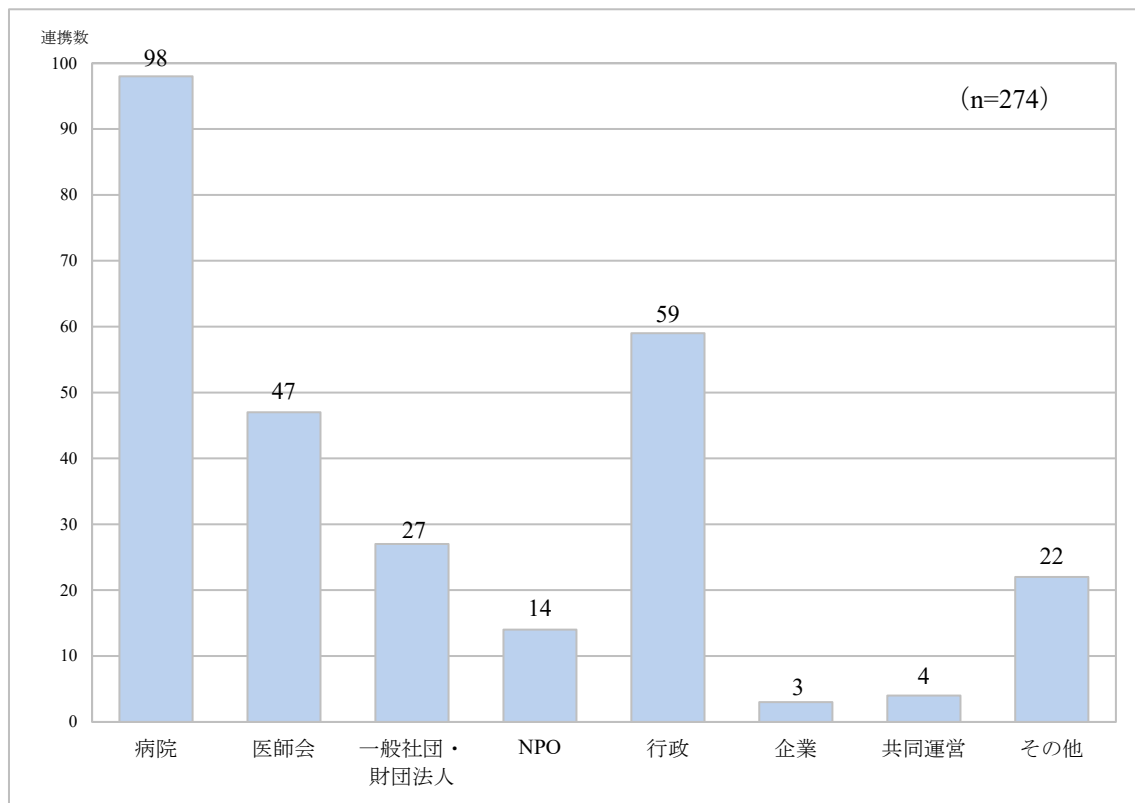
図 2.3-1 地域区別の地連 NW 数



2.3.2. 運営主体の区分

運営主体別にみた地連 NW 数は、「病院」を運営主体とする連携（98 箇所）が最も多く、ついで「行政」（59 箇所）、「医師会」（47 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

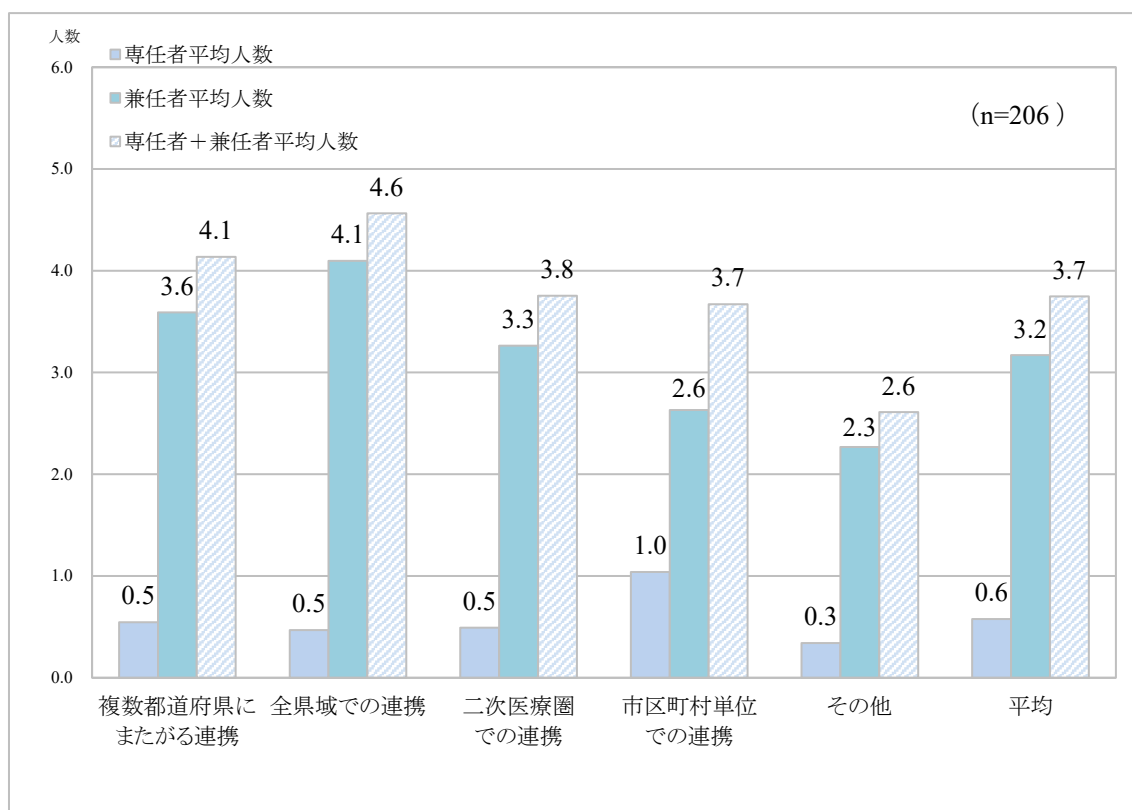


2.3.3. 運営人数

地連NWの運営に関わる専任者と兼任者の人数について、206地域から回答を得た。

対象範囲別にみると、専任者は「市区町村単位での連携」がもっとも多く、兼任者は「全県域での連携」がもっとも多かった。連携する対象範囲の広い方（複数都道府県にまたがる連携）が、専任者および兼任者の平均人数が多かった（図2.3-3）。

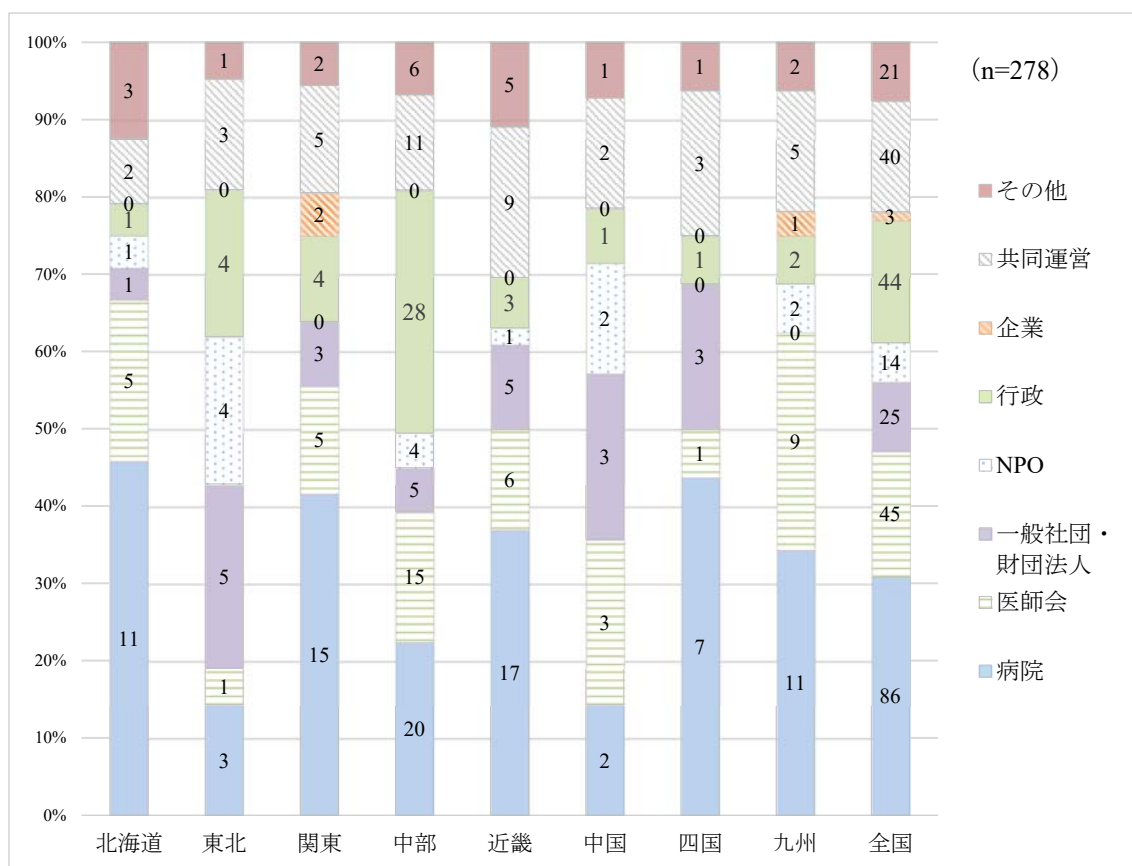
図 2.3-3 対象範囲別の運営人数



2.3.4. 地域区分別の運営主体

地域区分別に運営主体をみたところ、東北、中国、四国以外は「病院」の割合が高く、中部は「行政」の割合が高かった（図 2.3-4）。

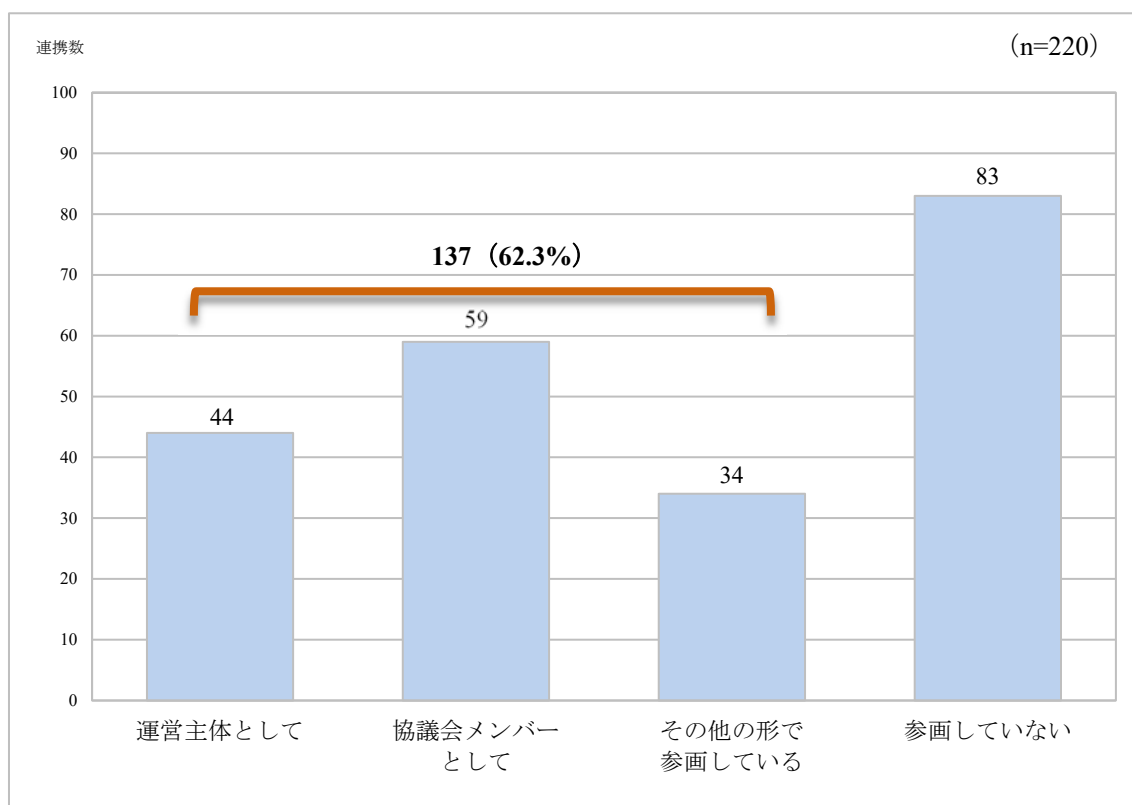
図 2.3-4 地域区分別の運営主体



2.3.5. 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、自治体が何かしらの形で運営に参画している連携が 137 箇所（62.3%）、参画していない連携が 83 箇所（37.7%）であった（図 2.3-5）。

図 2.3-5 自治体の運営への参画



2.3.6. 隣接する他地域との連携

隣接する他地域との連携を実施しているかについて、246 地域から回答を得た。

実施している地域が 132 箇所（53.7%）と最も多く、実施予定を含めると実施地域は 183 箇所（74.4%）となり、7 割を超える地域で隣接する他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 2.3-6）。

隣接する地域と連携を実施している割合は漸増傾向にあった（図 2.3-7）。

図 2.3-6 隣接する地域との連携

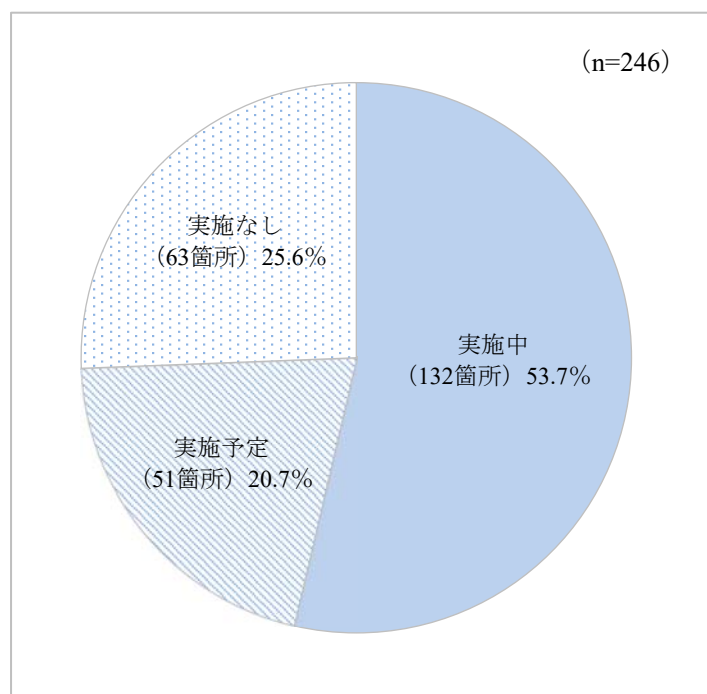
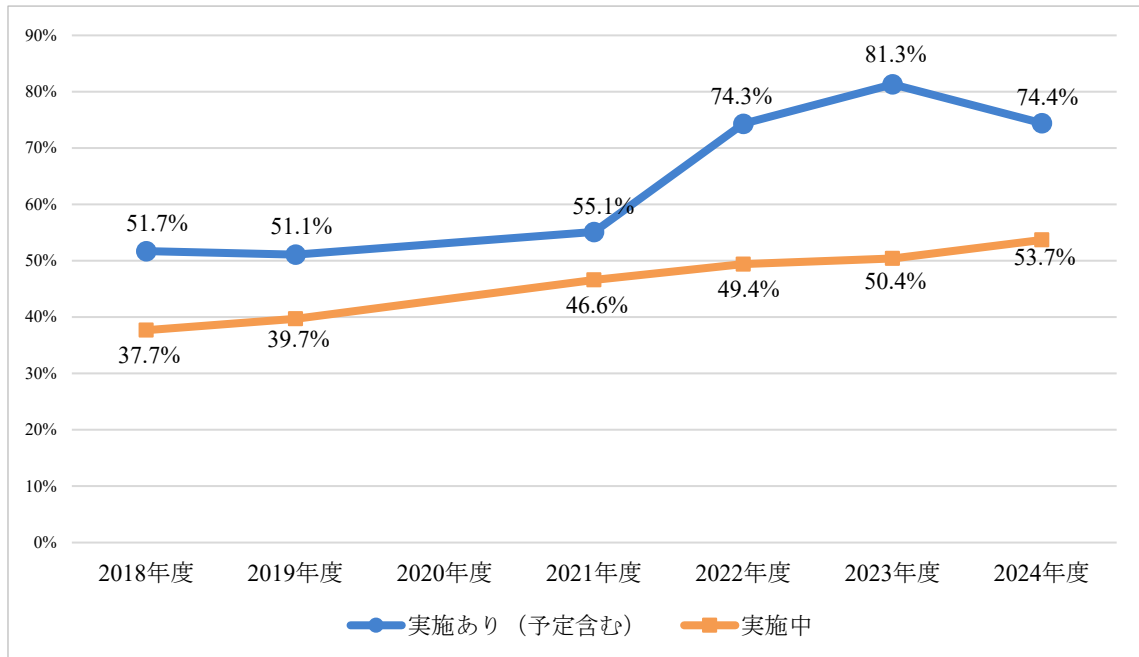


図 2.3-7 隣接する地域との連携実施割合



※2020年度は調査未実施

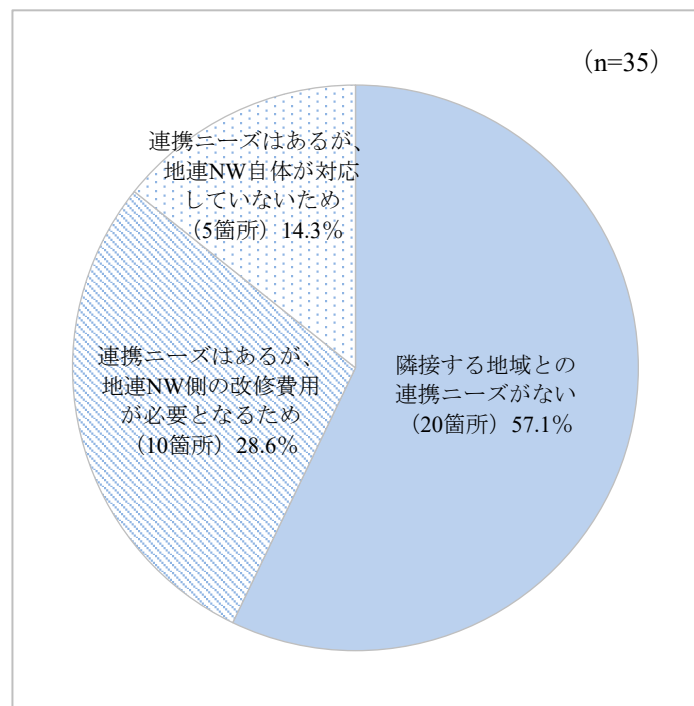
2.3.7. 隣接する他地域との連携を実施していない理由

前項で他地域との連携について「実施なし」と回答した 63 地域を対象に、連携していない理由についての回答を求めたところ、35 地域から複数回答を得た。

「隣接する地域との連携ニーズがない」20 箇所（57.1%）がもっとも多く、ついで「連携ニーズはあるが、地連 NW 側の改修費用が必要となるため」10 箇所（28.6%）、「連携ニーズはあるが、地連 NW 自体が対応していないため」5 箇所（14.3%）の順に多かった（図 2.3-8）。

連携ニーズがあるか否かに分けた場合、「連携ニーズがある」15 箇所（42.9%）、「連携ニーズがない」20 箇所（57.1%）であった（図 2.3-8）。

図 2.3-8 他地域との連携を実施していない理由



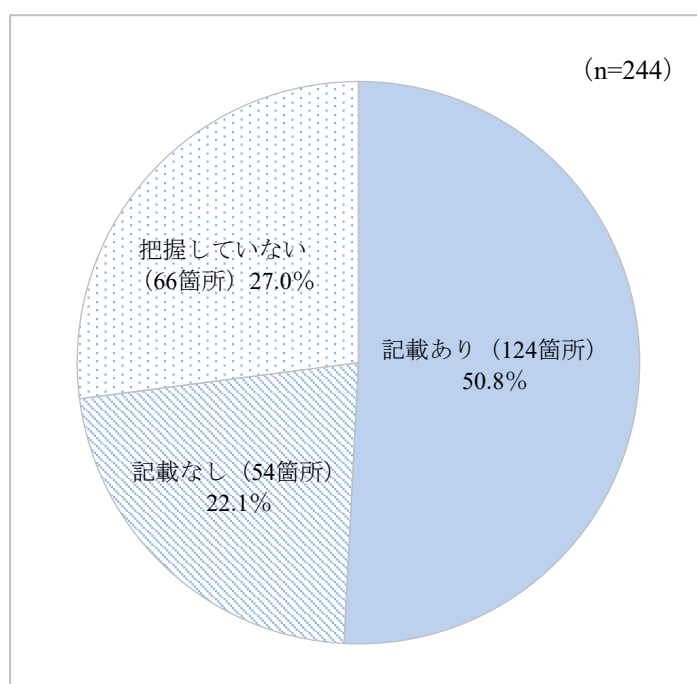
(2024 年度新規調査項目)

2.3.8. 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、244 地域から回答を得た。

「記載あり」124 箇所（50.8%）がもっとも多く、ついで「把握していない」66 箇所（27.0%）、「記載なし」54 箇所（22.1%）、の順に多かった（図 2.3-9）。

図 2.3-9 行政計画への記載



2.4. 実施目的

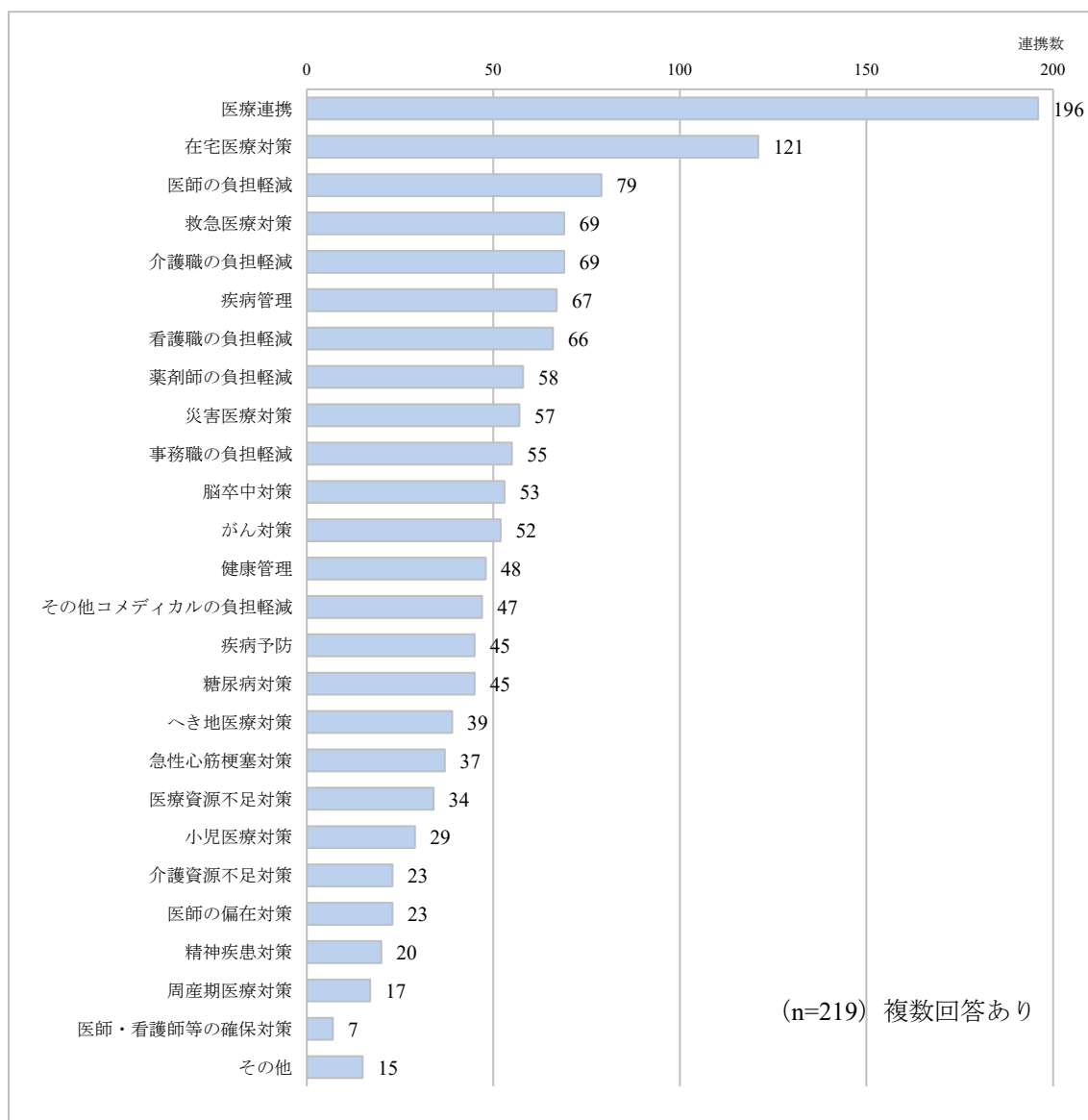
地連 NW の実施目的についての回答を依頼した。

2.4.1. 実施目的

実施目的について、219 地域から複数回答を得た。

「医療連携」(196 箇所) がもっとも多く、ついで「在宅医療対策」(121 箇所)、「医師の負担軽減」(79 箇所) 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みた実施目的の達成度合いについて、209地域から回答を得た。

「とても達成されている」・「やや達成されている」の割合は「医療連携」がもっとも多く、ついで「在宅医療対策」、「医師の負担軽減」、「救急医療対策」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「医師の偏在対策」、「周産期医療対策」の順に多かった（図 2.4-2）。職種別にみた業務負担の達成されている（「とても達成されている」または「やや達成されている」）割合は、いずれの職種でも漸増傾向にあった（図 2.4-3）

図 2.4-2 実施の目的の達成度合

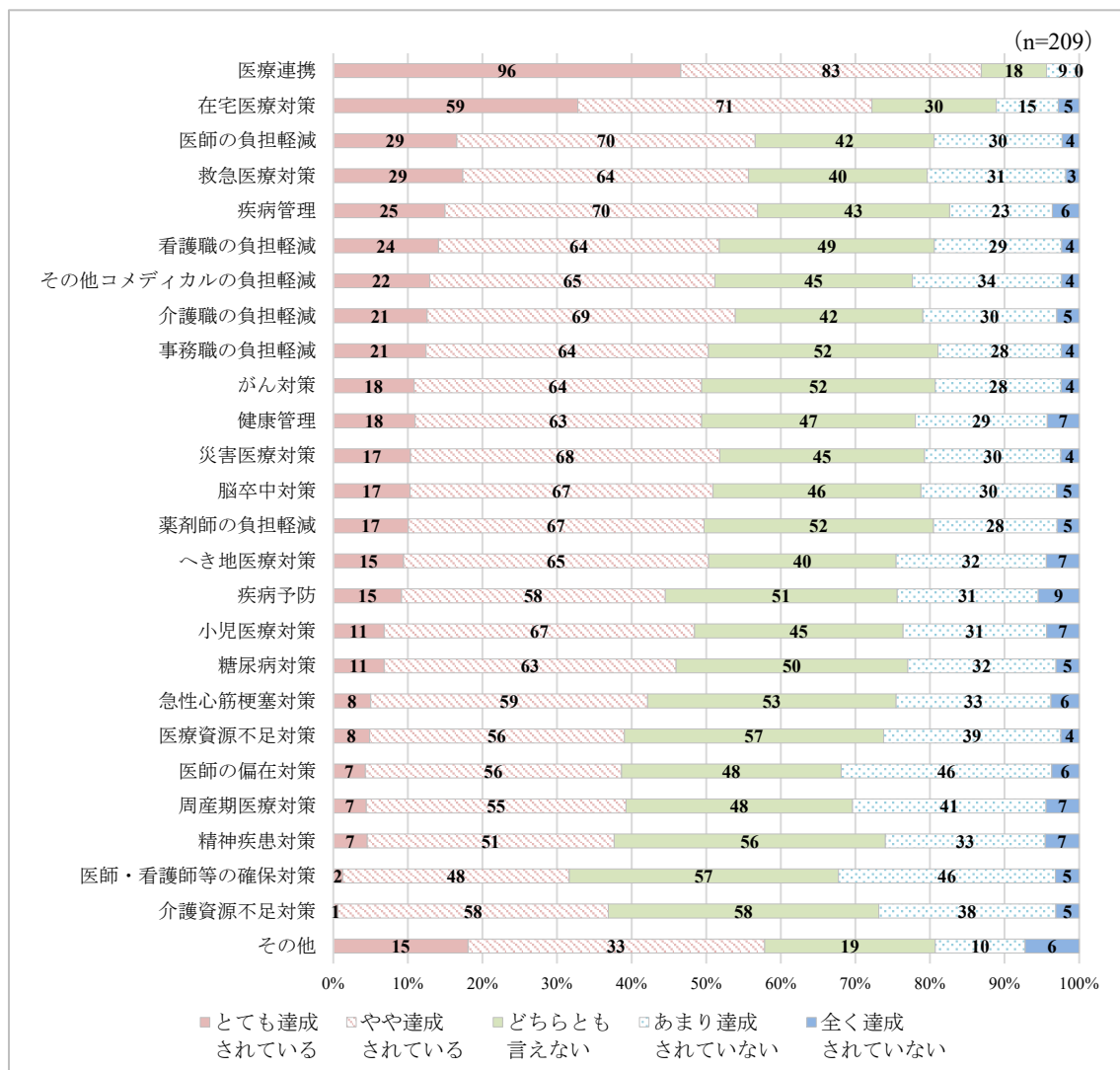
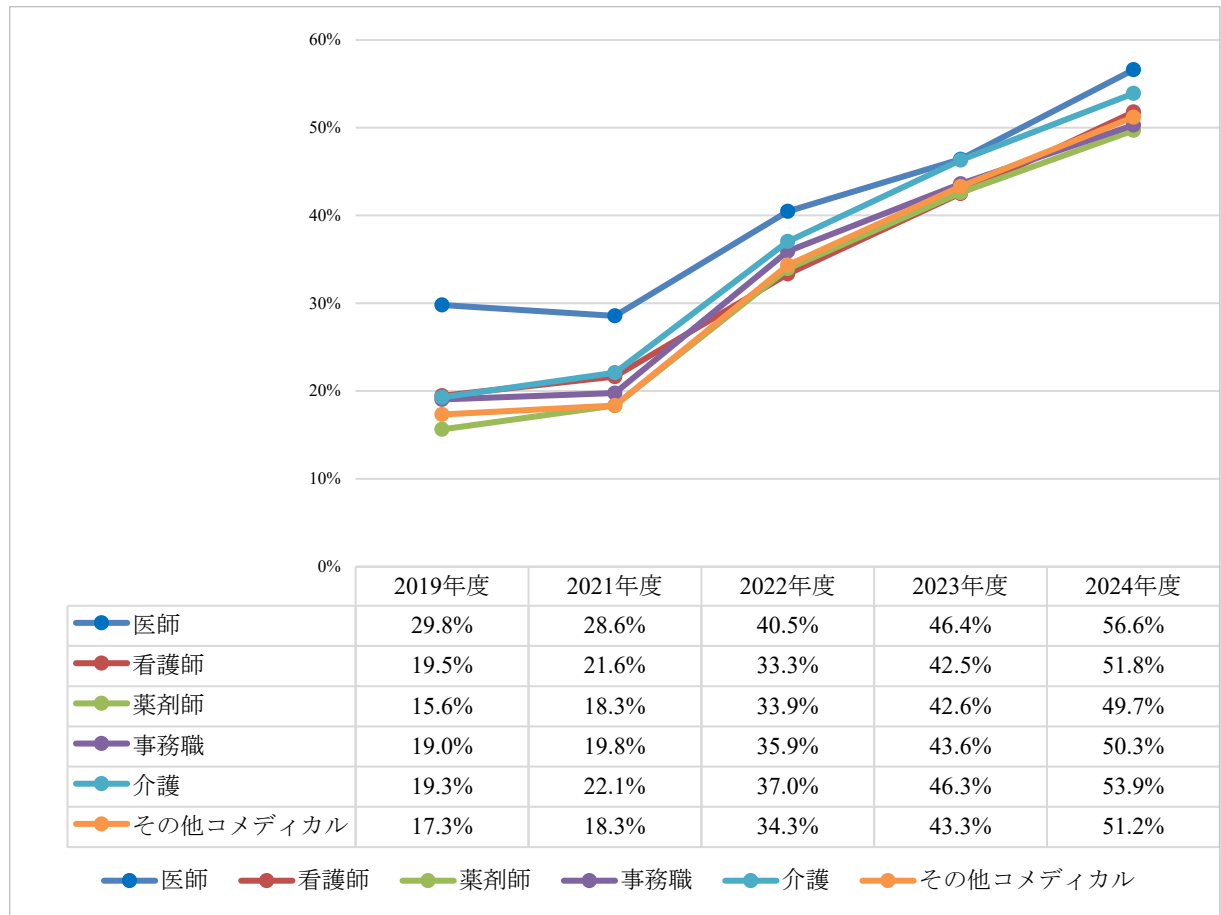


図 2.4-3 職種別負担軽減の達成度合

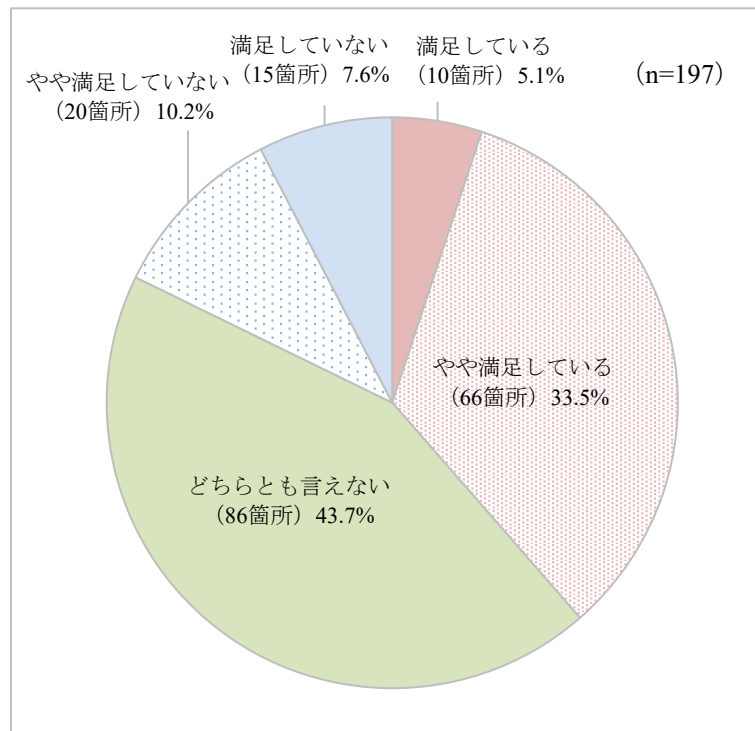


2.4.3. 実施目的の達成度合いについての満足度

地連 NW 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の回答を依頼し、197 地域から回答を得た。

満足（「満足している」（10 箇所）および「やや満足している」（66 箇所））は 76 箇所（38.6%）、「どちらとも言えない」86 箇所（43.7%）、満足していない（「やや満足していない」（20 箇所）および「満足していない」（15 箇所））は 35 箇所（17.8%）であった（図 2.4-4）。

図 2.4-4 実施目的の達成度合いについての満足度

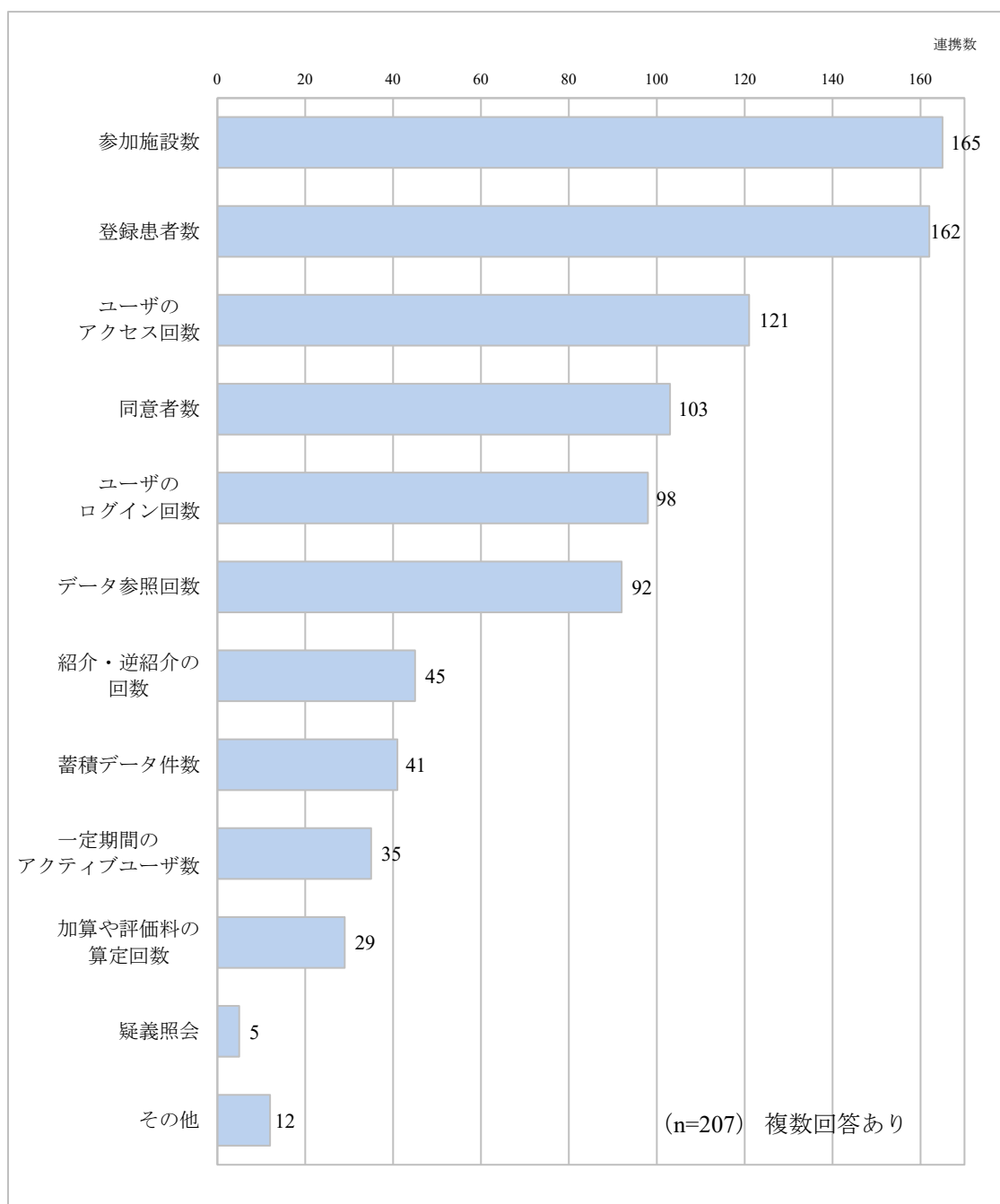


2.4.4. 効果を把握するための指標

地連 NW の効果を把握するための指標について、207 地域から複数回答を得た。

「参加施設数」(165 箇所) がもっとも多く、ついで「登録患者数」(162 箇所)、「ユーザのアクセス回数」(121 箇所)、「同意者数」(103 箇所) の順に多かった (図 2.4-5)。

図 2.4-5 効果を把握するための指標



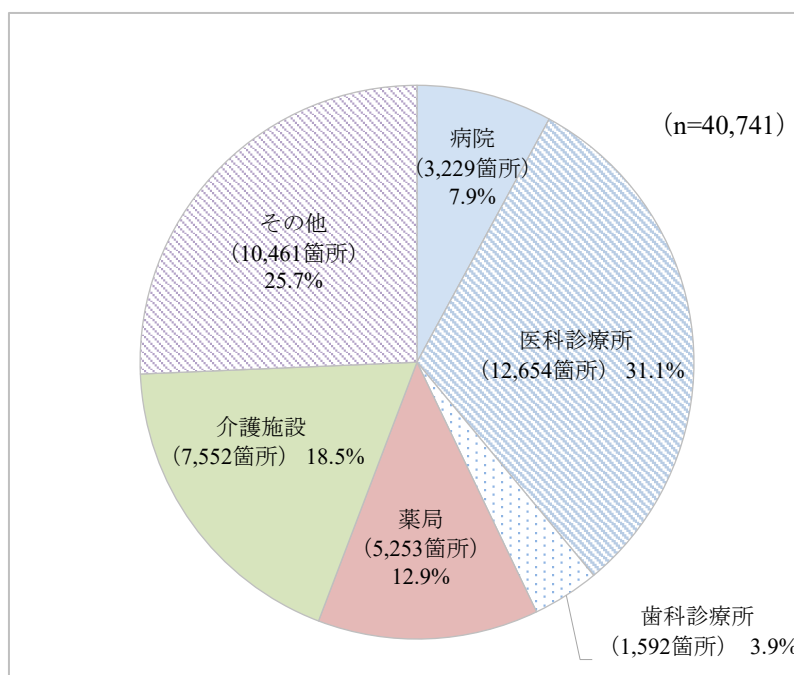
2.5. 参加施設数

地連 NW に参加している施設数についての回答を依頼した。

2.5.1. 参加施設数

地連 NW の参加施設数について、240 地域から回答を得た。全国の地連 NW へ参加中の施設は合計で 40,741 施設であった。「医科診療所」12,654 施設（31.1%）がもっとも多く、ついで「その他」10,461 施設（25.7%）、「介護施設」7,552 施設（18.5%施設）、「薬局」5,253 施設（12.9%）の順に多かった（図 2.5-1）。

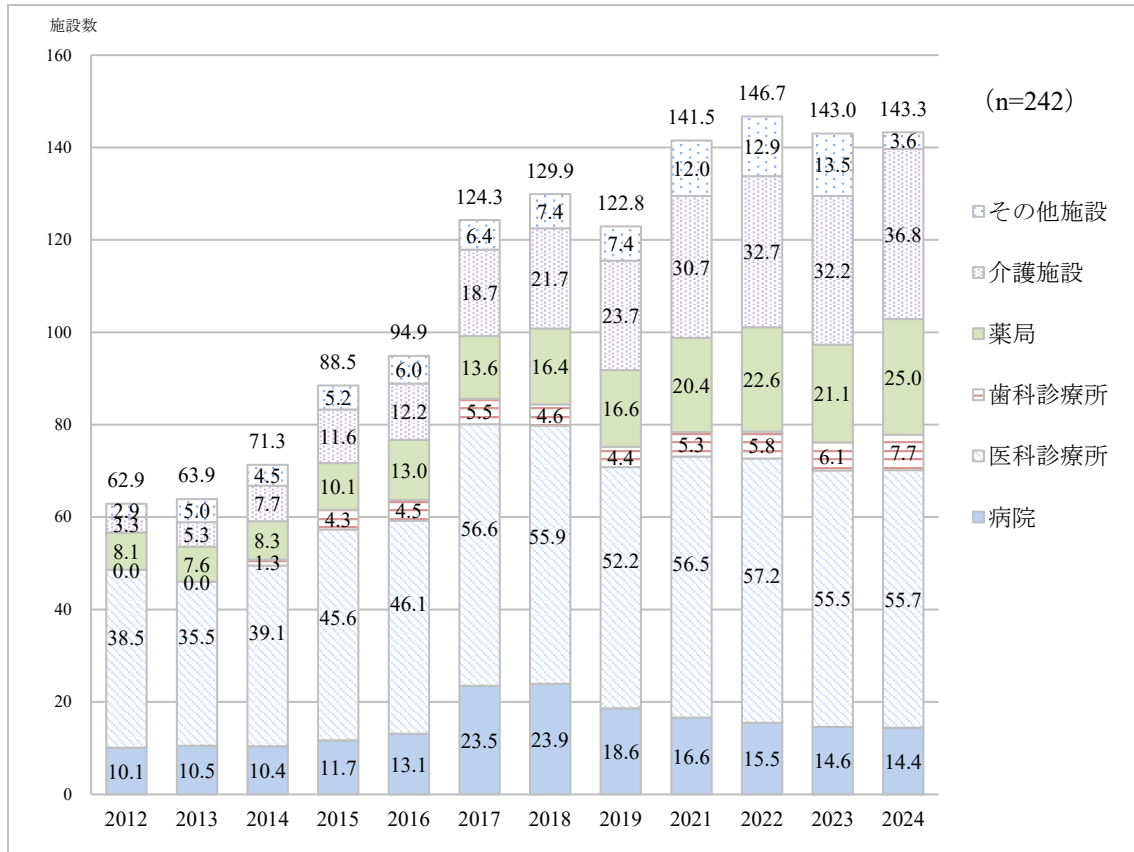
図 2.5-1 参加施設数



2.5.2. 1 地連 NW あたりの平均参加施設数

1 地連 NW あたりの平均参加施設数は、143.3 施設であった（図 2.5-2）。前回調査と比べて「薬局」、「介護施設」の平均参加施設数が増加した。

図 2.5-2 1 地連 NW あたりの平均参加施設数の推移



※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の回答を依頼した。

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、227 地域から回答を得た。

「新規登録患者あり」205 箇所（90.3%）、「新規登録患者なし」22 箇所（9.7%）であった（図 2.6-1）。

新規登録患者ありと回答した 205 地域に月平均の新規患者数の回答を求めたところ、189 地域から回答を得た。全体では平均 189.3 人の新規患者があり、「11 人～50 人」（58 箇所）がもっとも多く、ついで「1 人～10 人」（55 箇所）、「201 人～500 人」（21 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」、「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

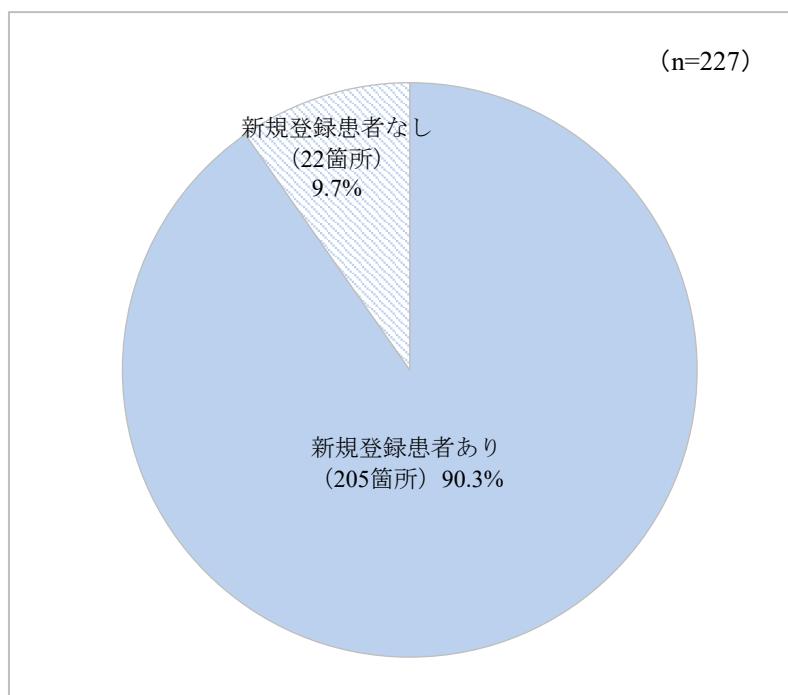
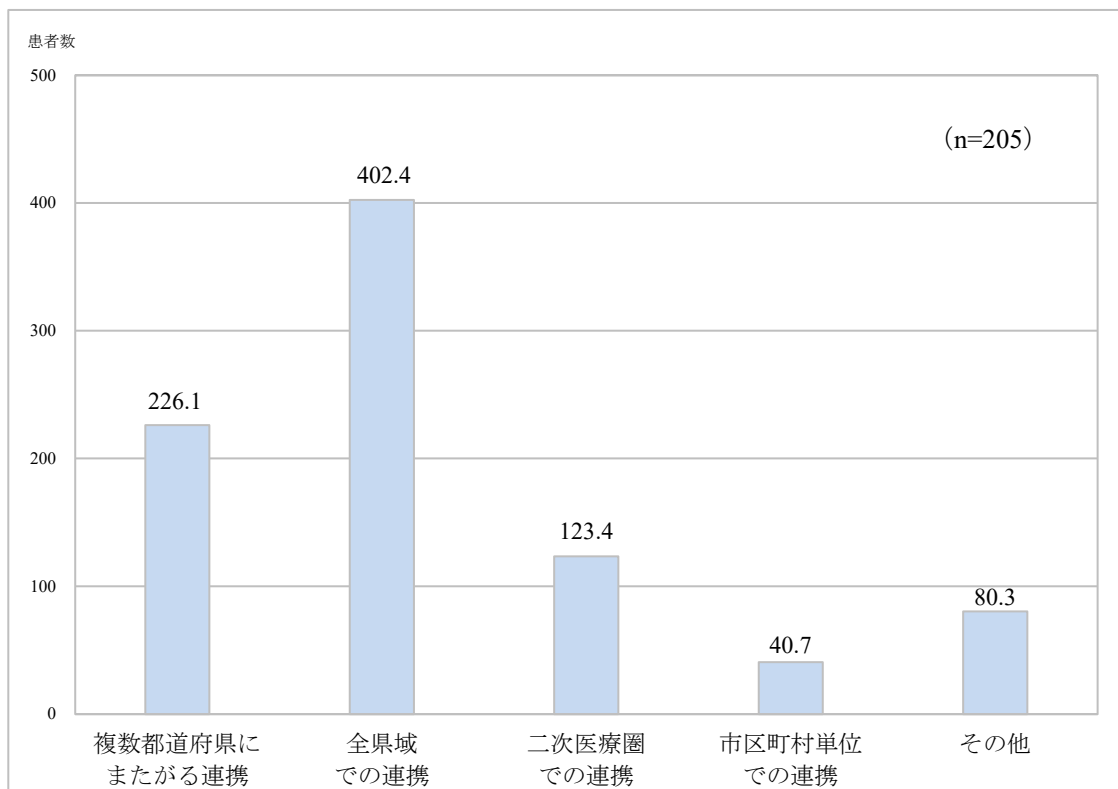


図 2.6-2 毎月の新規登録患者数



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の回答を依頼した。

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、207 地域から回答を得た。

参加患者数 5,325,414 人のうち、参加同意書取得済みの患者数は 5,015,351 (94.2%) となっており、2017 年度調査とくらべると 26.5 ポイント (67.7→94.2%) 増加した (図 2.7-1、2.7-2)。

運営主体別では、「NPO」(100%)、「行政」(99.8%) で高い一方、その他 (80.8%) で低かった (図 2.7-3)。

対象範囲別では対象範囲が広い「複数都道府県にまたがる連携」、「全県域での連携」の方が同意書取得済み割合が高く、対象範囲が狭い「市区町村単位での連携」は低かった (図 2.7-4)。

図 2.7-1 参加患者数

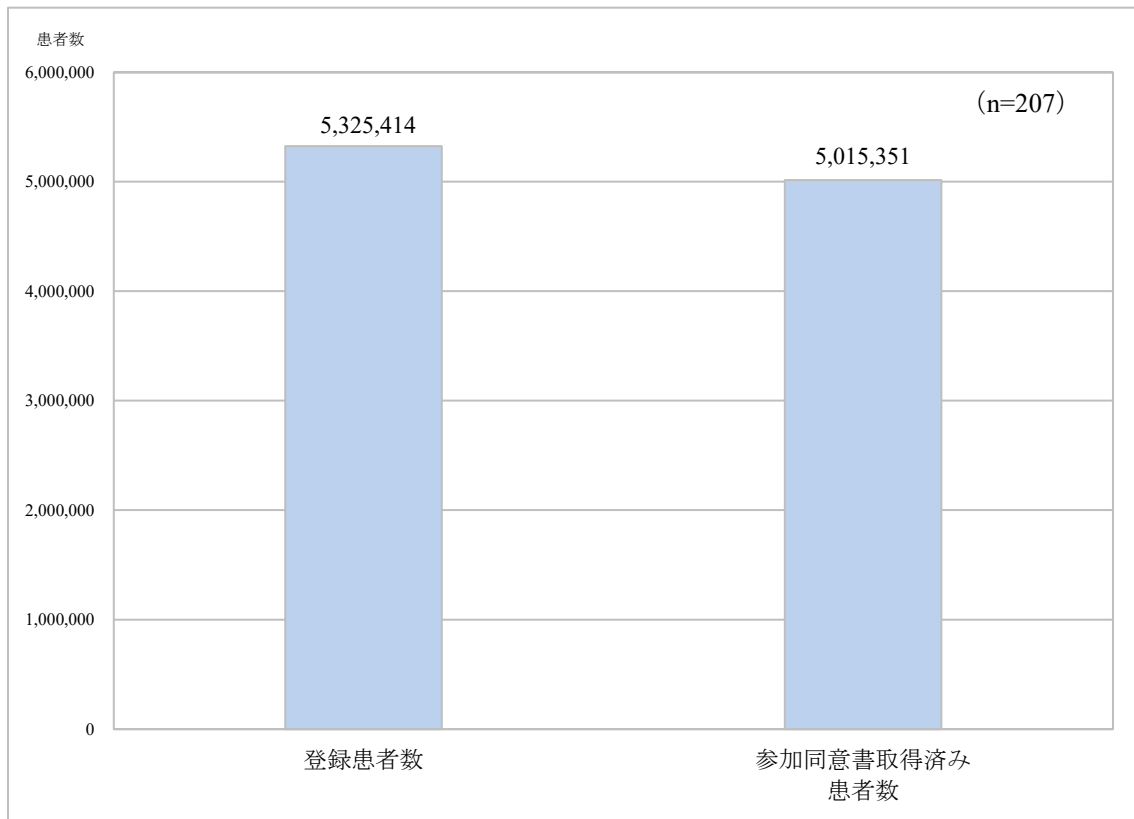
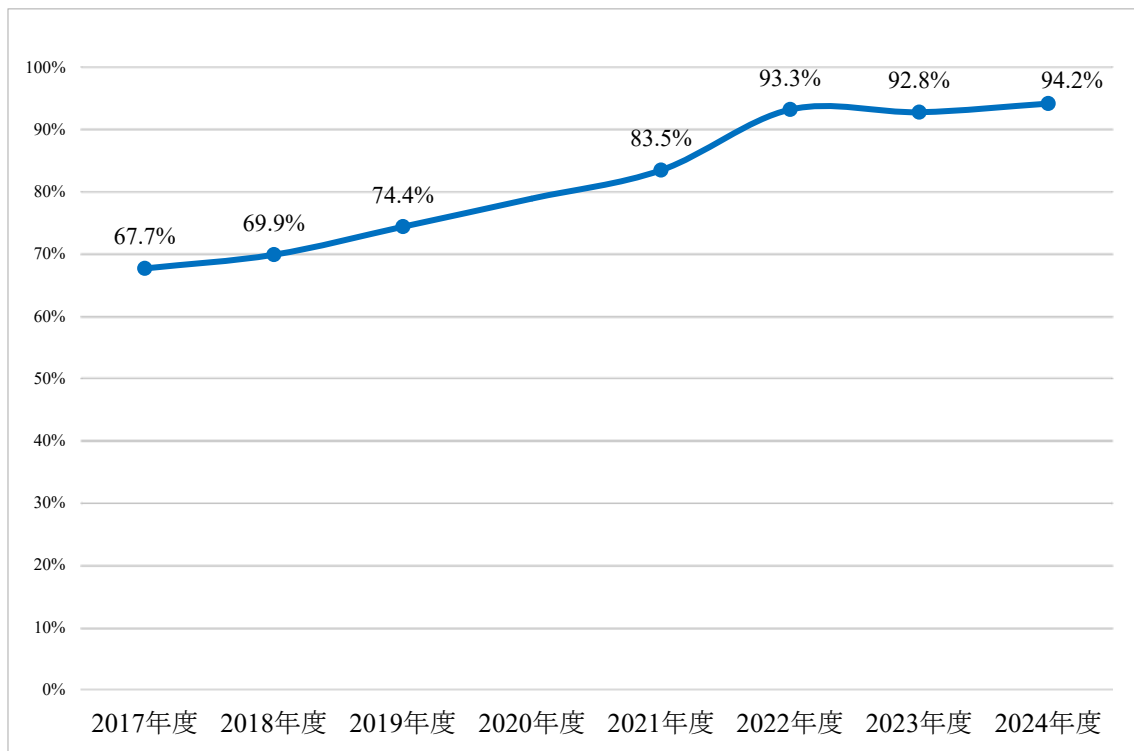


図 2.7-2 参加同意書取得済み患者の割合



※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

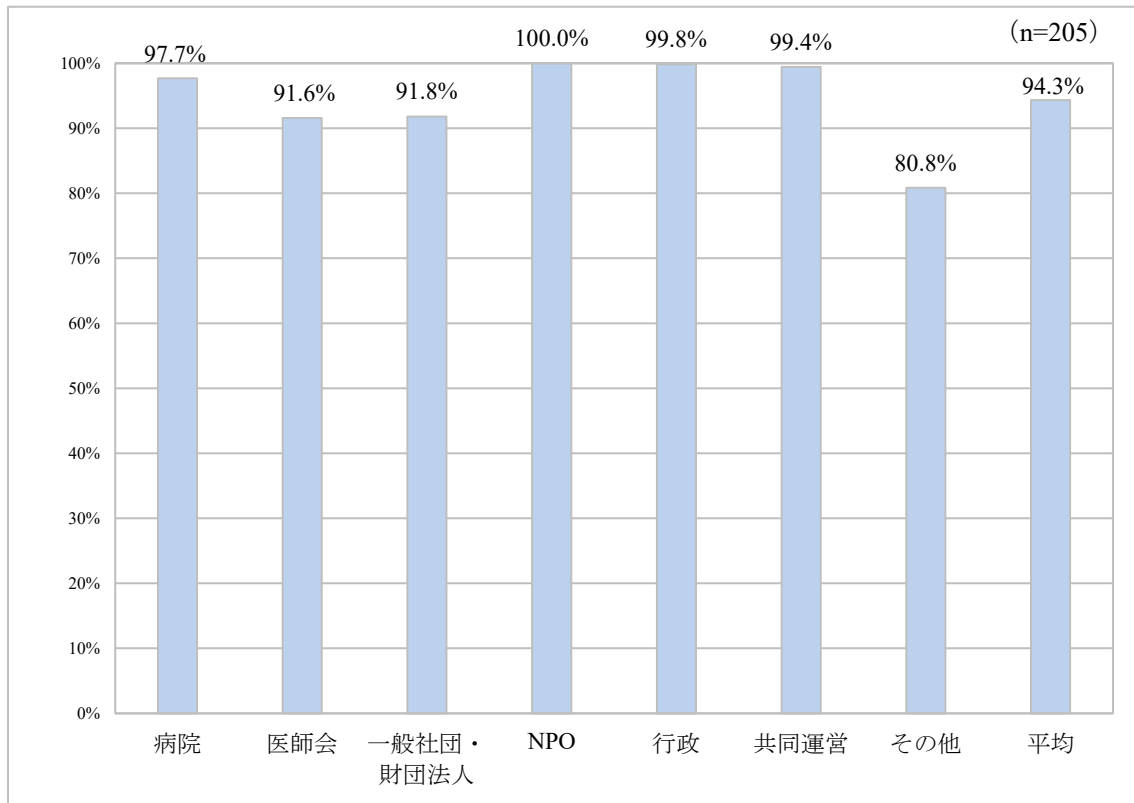
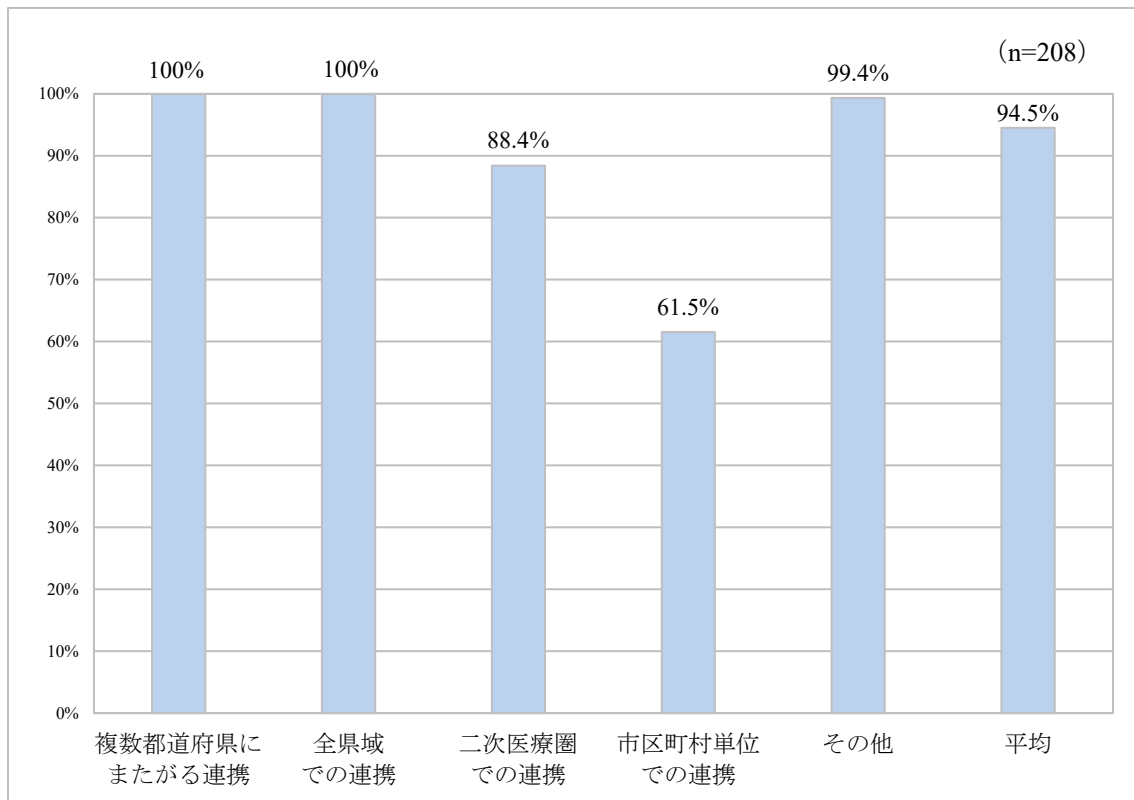


図 2.7-4 対象範囲別 参加同意書取得済み患者の割合



2.8. 参加方式

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の回答を依頼した。

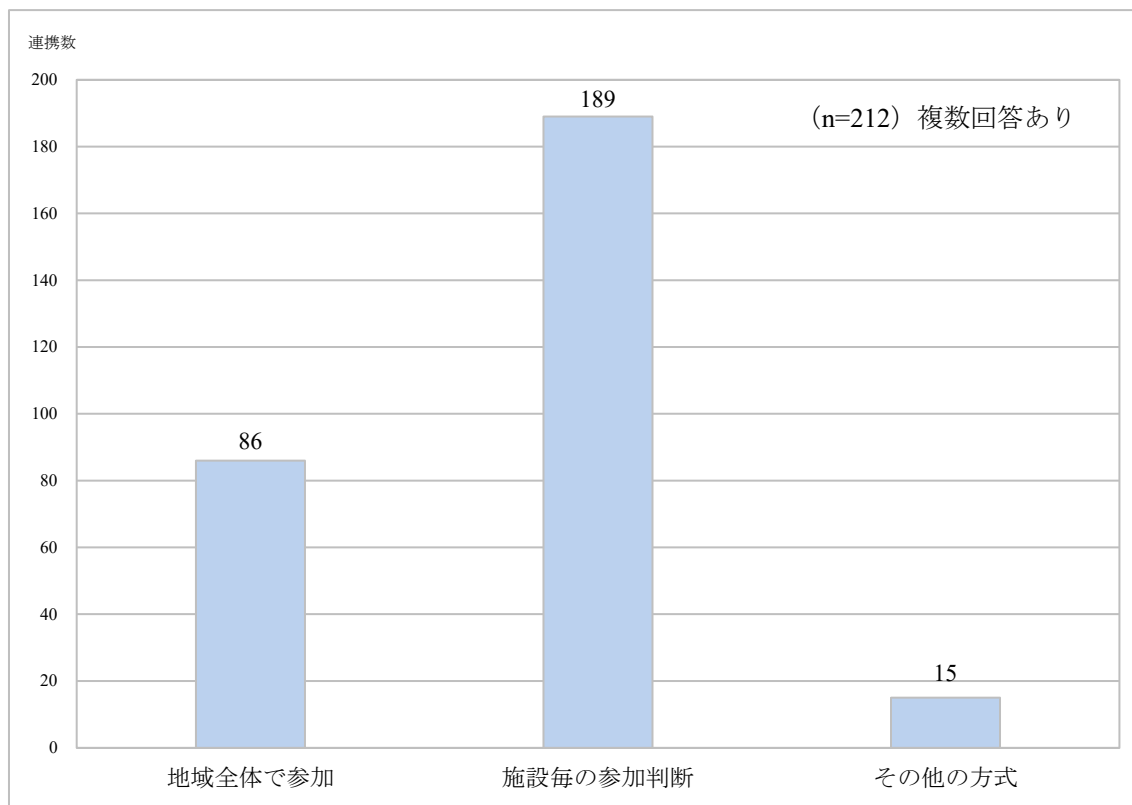
また、患者の視点から地連 NW への患者の参加の同意が、地連 NW に参加した施設のすべてで当該患者の情報連携を可能とする仕組みなのか、患者が施設毎もしくは医師毎に情報連携の可否を指定する仕組みなのかについて回答を依頼した。

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、212 地域から複数回答を得た。

「施設毎の参加判断」（189 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

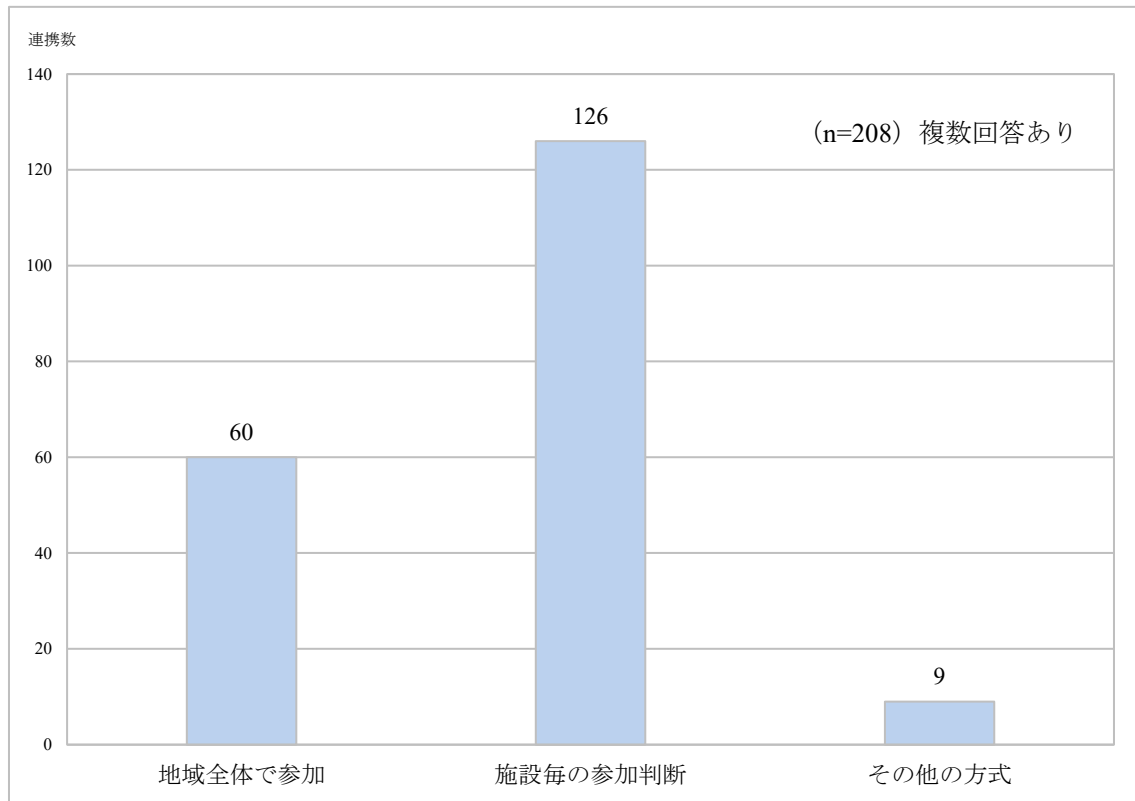


2.8.2. 介護・その他施設の参加方式

介護・その他施設の参加方式について、208 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」（126 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

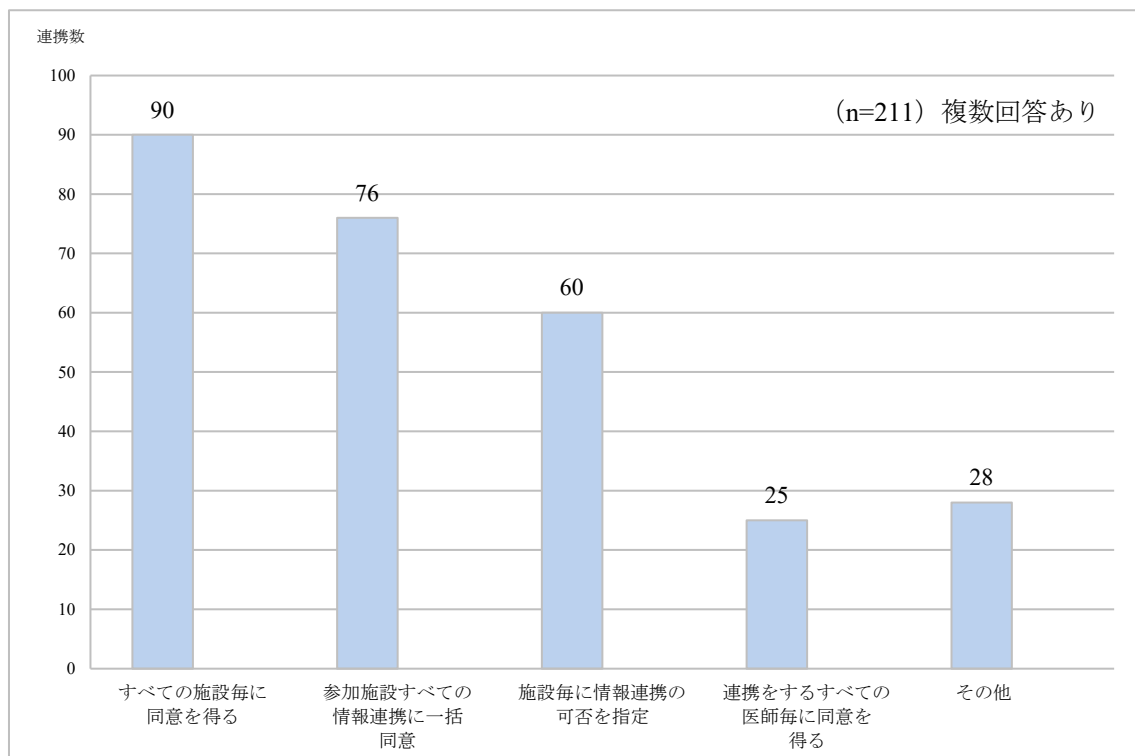
患者からみた同意の形態は以下のとおりである。

- ・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、211 地域から複数回答を得た。

「すべての施設毎に同意を得る」（90 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」（76 箇所）、「施設毎に情報連携の可否を指定」（60 箇所）の順に多かった（図 2.8-3）。

図 2.8-3 患者の参加同意

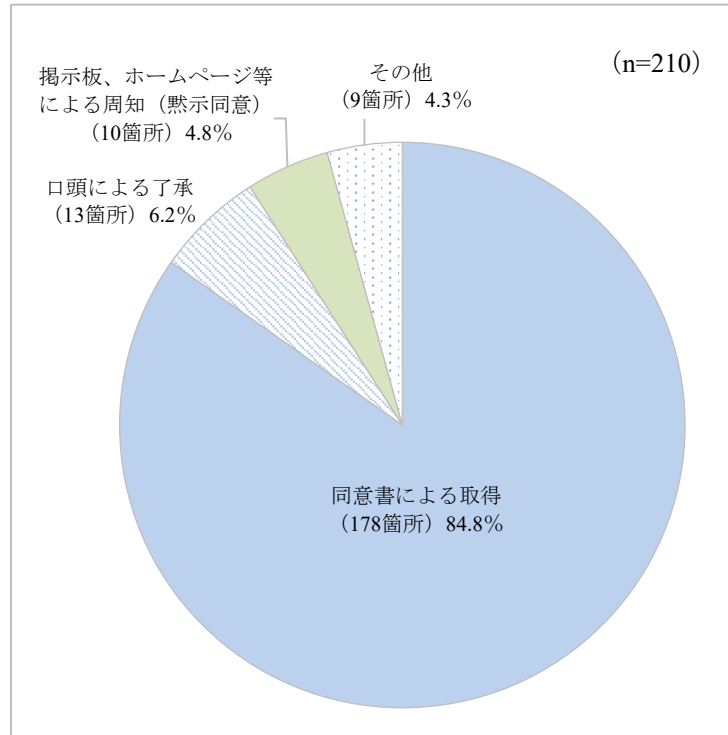


2.8.4. 新規患者からの参加同意

新規患者からの参加同意について、210 地域から回答を得た。

「同意書による取得」178 箇所（84.8%）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（重複除く）。

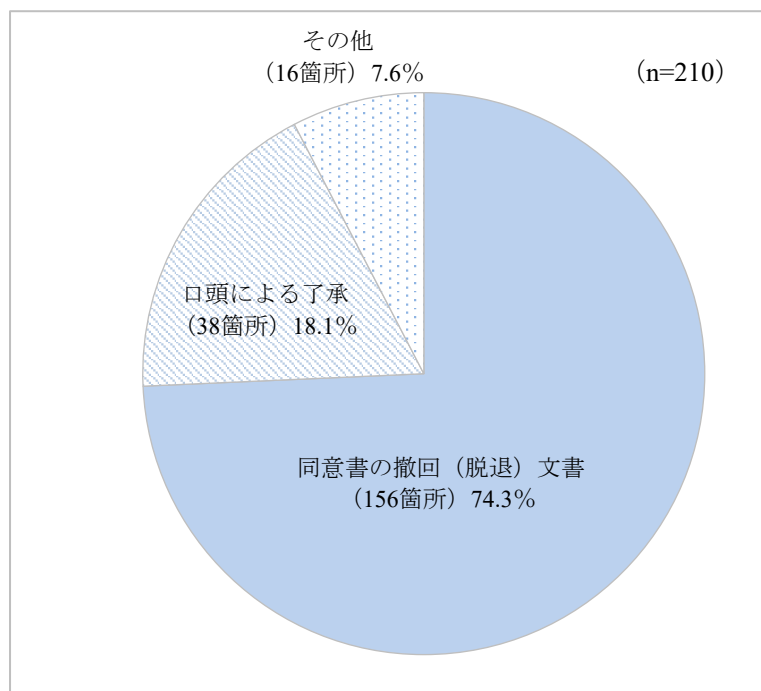
- ・医療連携は院内掲示および口頭同意、医療介護連携は文書同意
- ・PHR による電子的な同意
- ・紙の同意書またはスマートフォンによる WEB 同意
- ・紹介状が必要な患者のみ加盟機関掲示ポスターによる黙示同意
- ・登録時点で登録者が同意を得る
- ・口頭による同意
- ・事業所の重要事項説明書
- ・個人情報保護同意書等で取得

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、210 地域から回答を得た。

「同意書の撤回（脱退）文書」156 箇所（74.3%）がもっとも多く、ついで「口頭による了承」38 箇所（18.1%）、「その他」16 箇所（7.6%）の順に多かった（図 2.8-5）。

図 2.8-5 参加同意後に撤回（脱退）する場合の確認方法



その他の確認方法として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 医療連携は口頭で、医療介護連携は文書で確認
- ・ 撤回届を提出
- ・ 個人の申し出があれば脱退が可能
- ・ 死亡等で対象から外れた場合に同意取得者の判断で脱退

2.9. 同意取得方法の変更

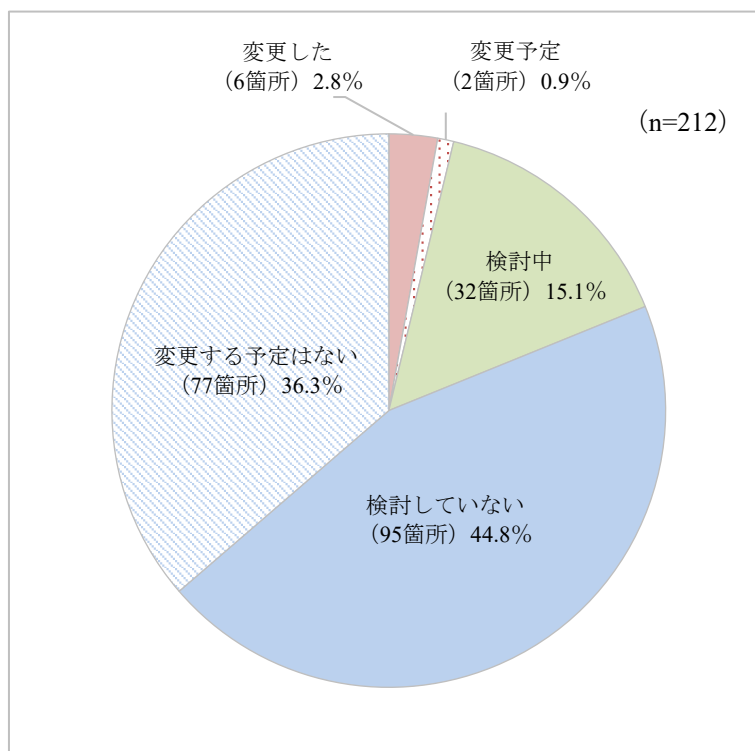
個人情報保護法施行や医療 DX の影響を受けて、患者の同意取得方法を変更したかどうかについての回答を求めた。

2.9.1. 個人情報保護法施行の影響

個人情報保護法施行の影響を受けて、患者の同意取得方法を変更したかどうかについて、212 地域から回答を得た。

「検討していない」95 箇所（44.8%）がもっとも多く、ついで「変更する予定はない」77 箇所（36.3%）、「検討中」32 箇所（15.1%）の順に多かった（図 2.9-1）。

図 2.9-1 同意取得方法の変更

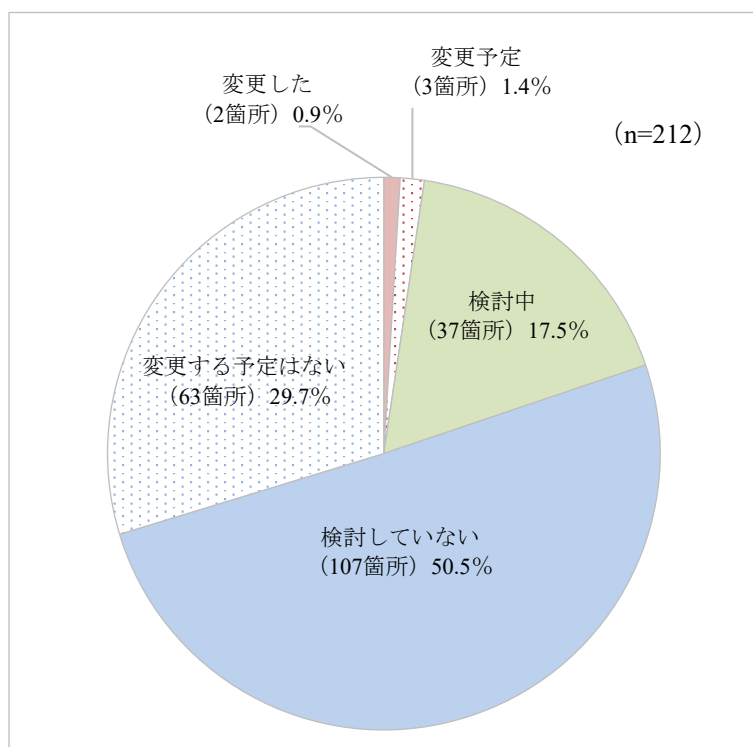


2.9.2. 医療 DX の影響

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、212 地域から回答を得た。

「検討していない」107 箇所（50.5%）がもっとも多く、ついで「変更する予定はない」63 箇所（29.7%）、「検討中」37 箇所（17.5%）の順に多かった（図 2.9-2）。

図 2.9-2 同意取得方法の変更



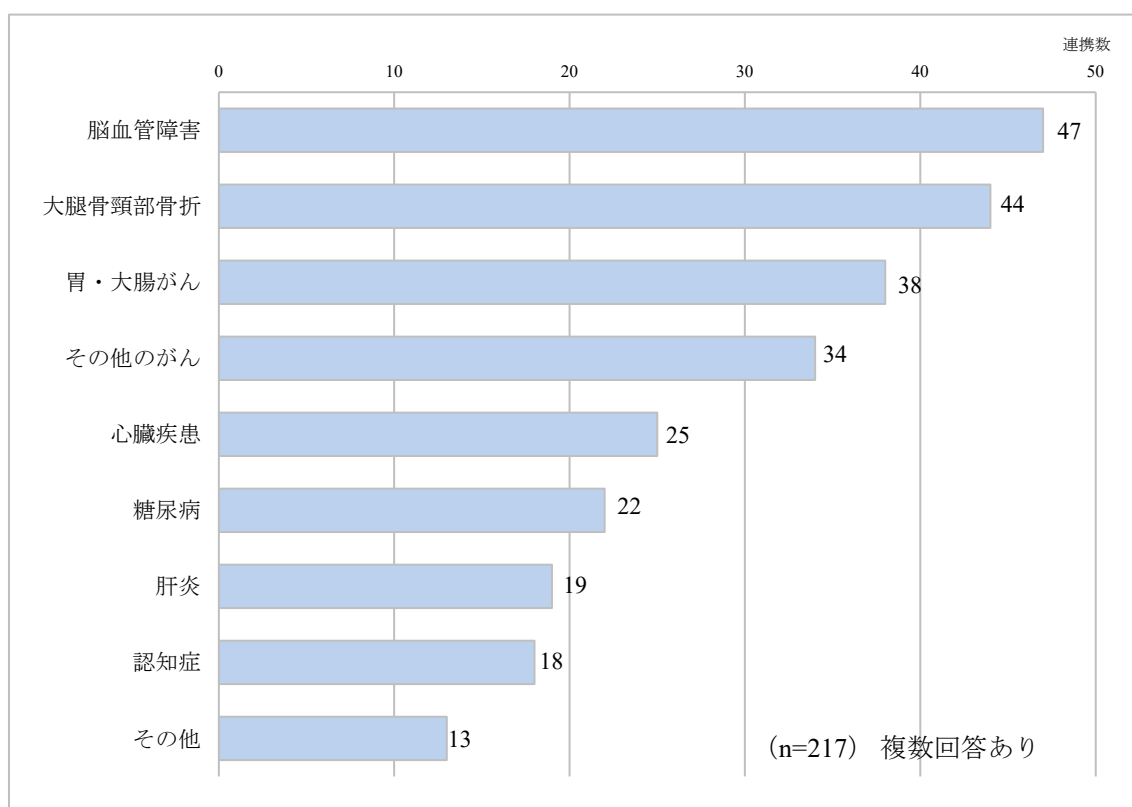
2.10. 提供サービスの状況

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、217 地域から複数回答を得た。

「脳血管障害」(47 箇所) がもっとも多く、ついで「大腿骨頸部骨折」(44 箇所)、「胃・大腸がん」(38 箇所)、「その他のがん」(34 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



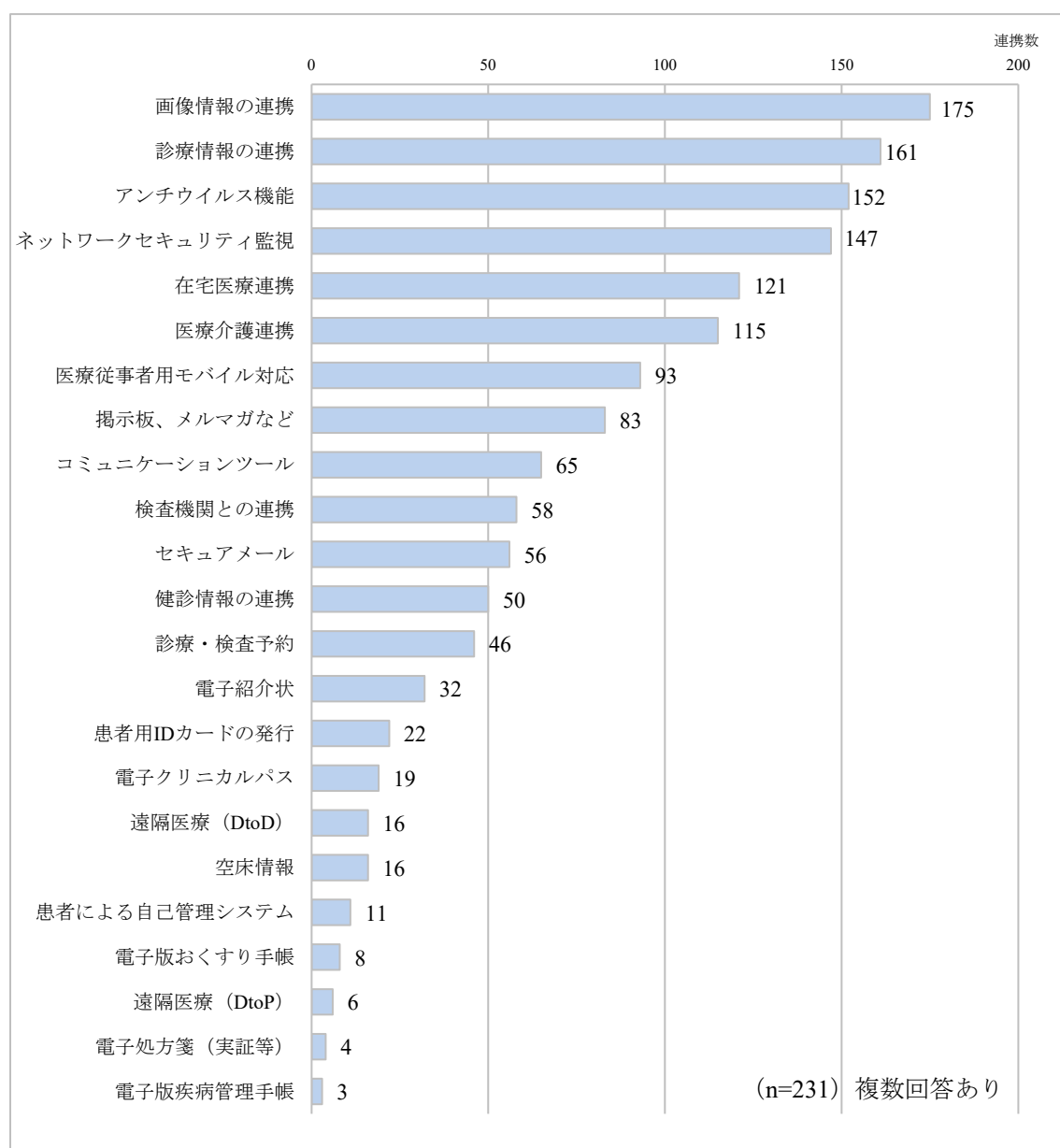
その他の疾病として、慢性疼痛、肺高血圧症、歯科、在宅診療、褥瘡、栄養サポートが挙げられた(重複除く)。

2.10.2. 提供しているサービスの状況

地連 NW で提供しているサービスの状況について、231 地域から複数回答を得た。

「画像情報の連携」(175 箇所) がもっとも多く、ついで「診療情報の連携」(161 箇所)、「アンチウイルス機能」(152 箇所)、「ネットワークセキュリティ監視」(147 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

地連NWで提供し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について、219 地域から回答を得た。

半数以上の 118 箇所（53.9%）において使用が確認された（図 2.10-3）。使用割合の推移をみると、2019年度調査と比べて 33.7ポイント（20.2→53.9%）増加した（図 2.10-4）。

図 2.10-3 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用

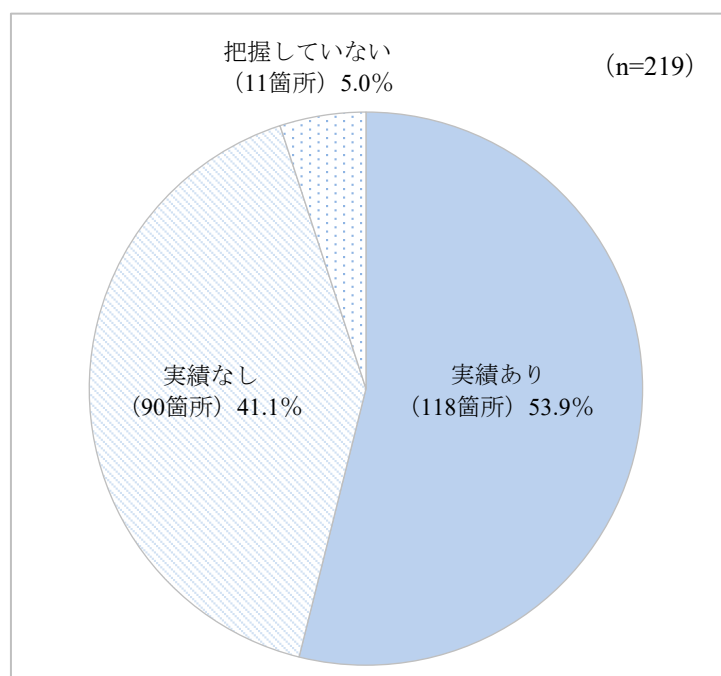
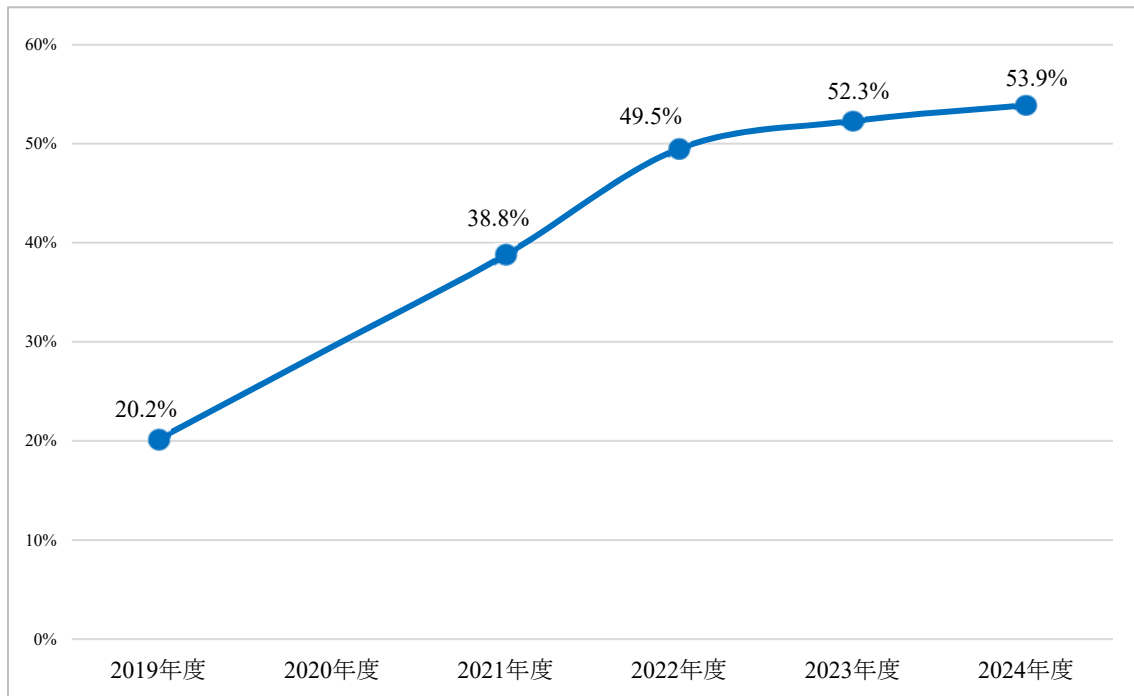


図 2.10-4 ビデオ通話機能・TV 会議システム使用割合の推移



※2020年度は調査未実施

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」と回答した 118 地域のうち、68 地域から使用場面について複数回答を得た。

使用する場面は「教育セミナー」(26 箇所) がもっとも多く、ついで「運営母体内の定例会」(22 箇所)、「退院・退所カンファレンス」(17 箇所) の順に多かった (図 2.10-5)。

使用場面の割合は、2019 年度と比べて「運営母体内の定例会」、「症例検討会」、「参加施設との事務連絡」、「その他」は減少したが、「教育セミナー」、「地域ケア会議」、「オンライン診療料」は増加した (図 2.10-6)。

図 2.10-5 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面

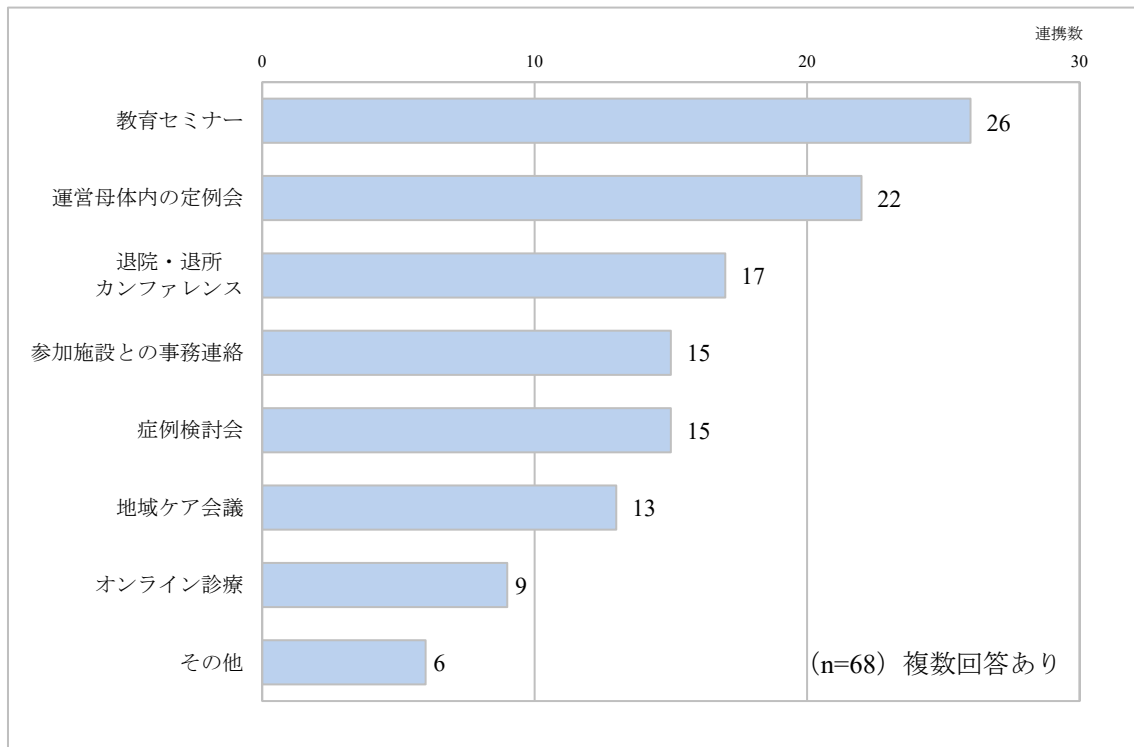
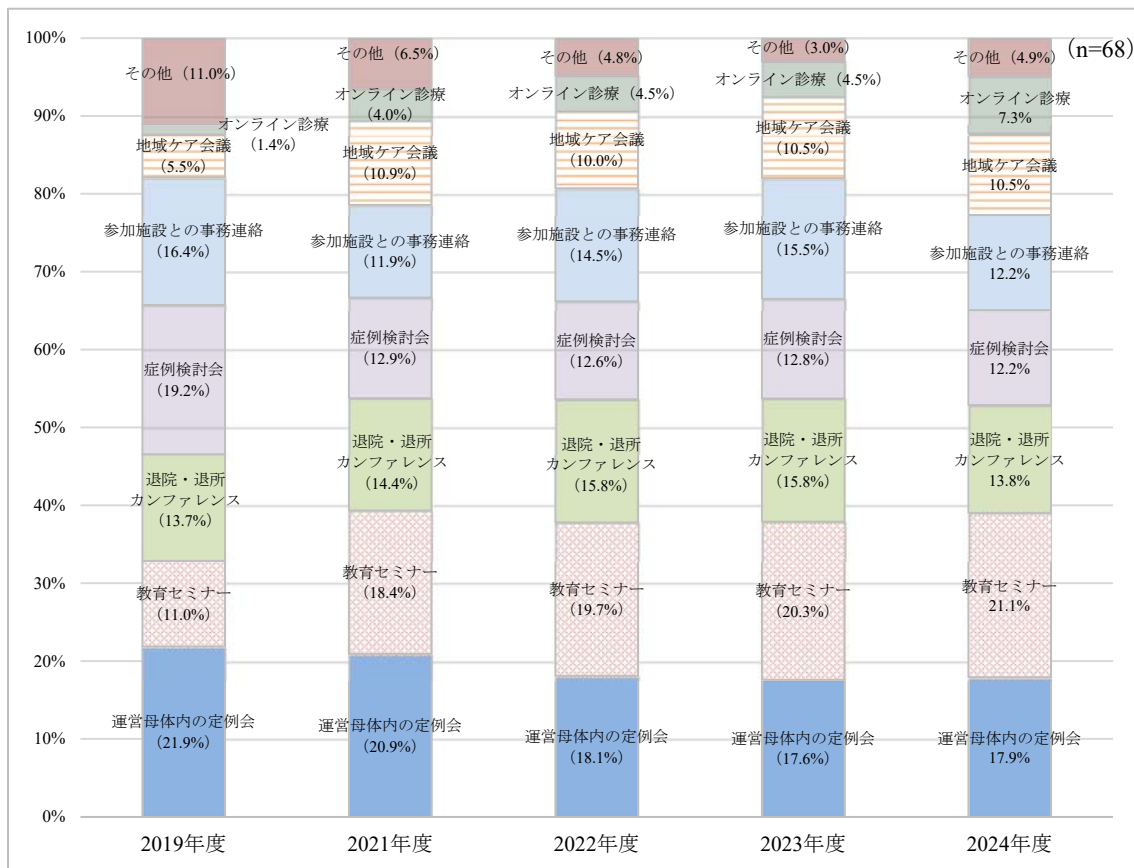


図 2.10-6 ビデオ通話機能・TV 会議システムの使用場面の割合



※2020 年度は調査未実施

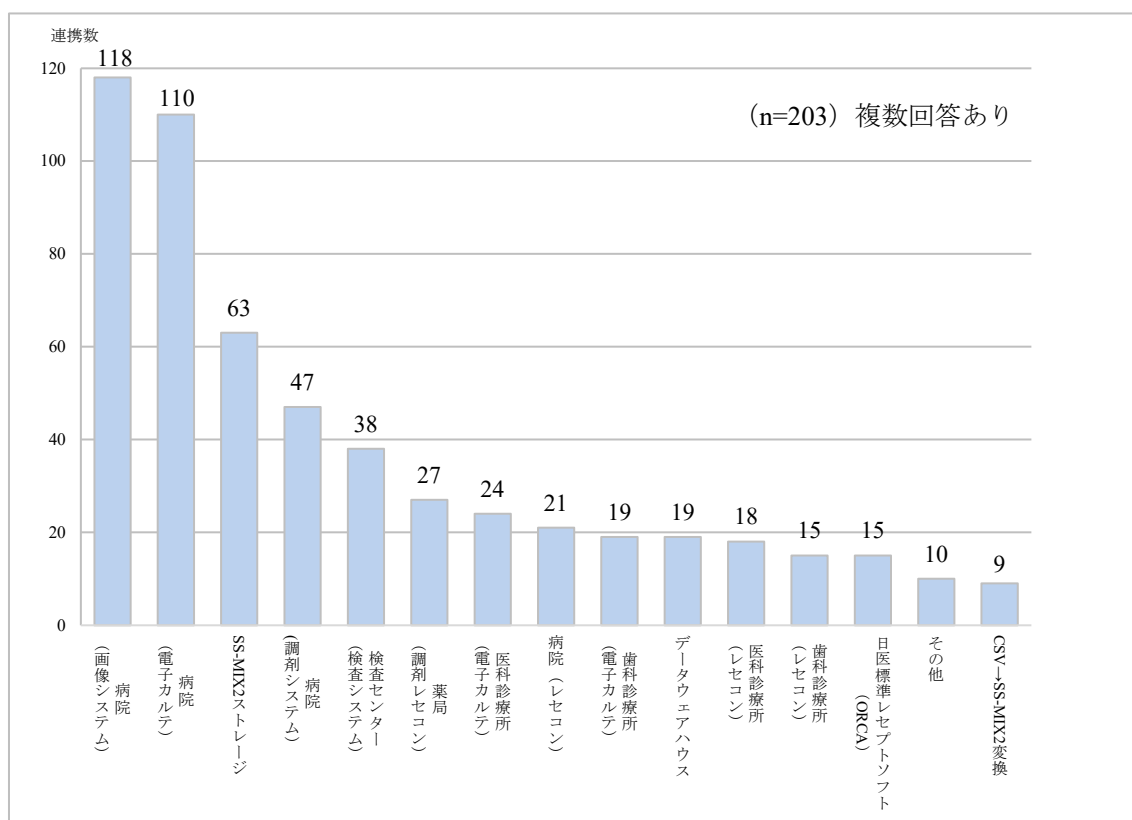
その他の使用場面は、地域活動に関する協議会関係の会議、全参加医療機関を対象にした定期的な協議会、サービス担当者会議、入院患者との面会が挙げられた。

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、203 地域から複数回答を得た。

「病院の画像システム」(118 箇所) がもっとも多く、ついで「病院の電子カルテ」(110 箇所)、「SS-MIX2 ストレージ」(63 箇所) の順に多かった(図 2.10-7)。

図 2.10-7 共有情報の取得元のシステム

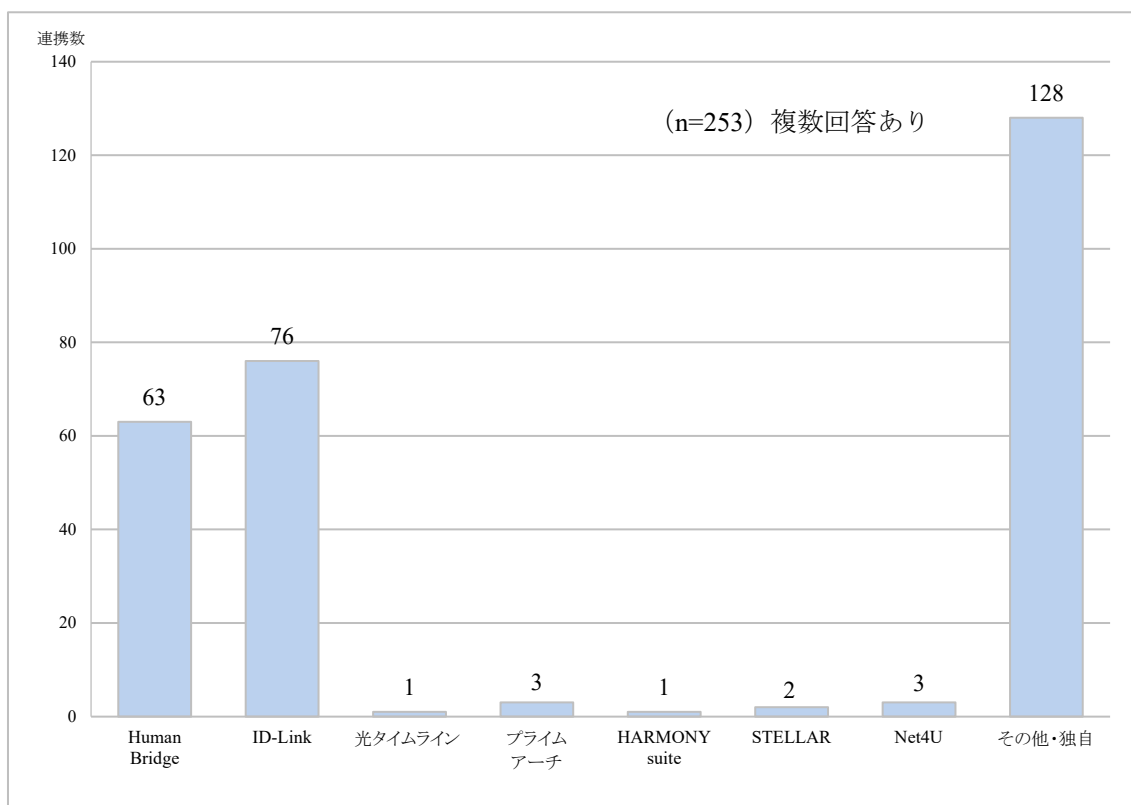


2.11. システムの状況

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」(128 箇所) がもっとも多く、ついで「ID-Link」³ (76 箇所)、「HumanBridge」⁴ (63 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

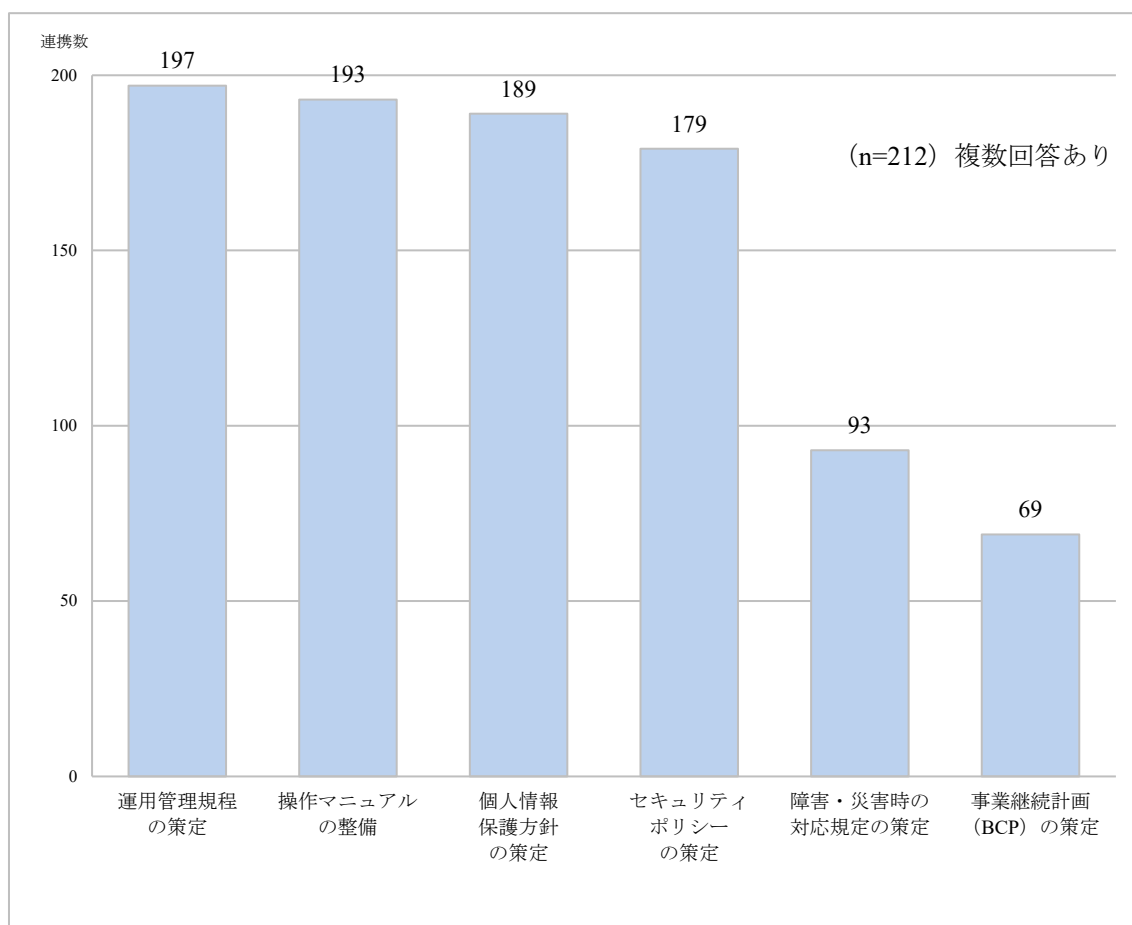
地連 NW の運用管理についての回答を依頼した。

2.12.1. 運用管理規程等の整備

運用管理規程等の整備状況について、212 地域から複数回答を得た。

「運用管理規程の策定」、「操作マニュアルの整備」、「個人情報保護方針の策定」、「セキュリティポリシーの策定」は多くの地域で整備されていたが、「障害・災害時の対応規定の策定」および「事業継続計画（BCP）の策定」を行っていた地域は半数以下であった（図 2.12-1）。

図 2.12-1 運用管理規程等の整備



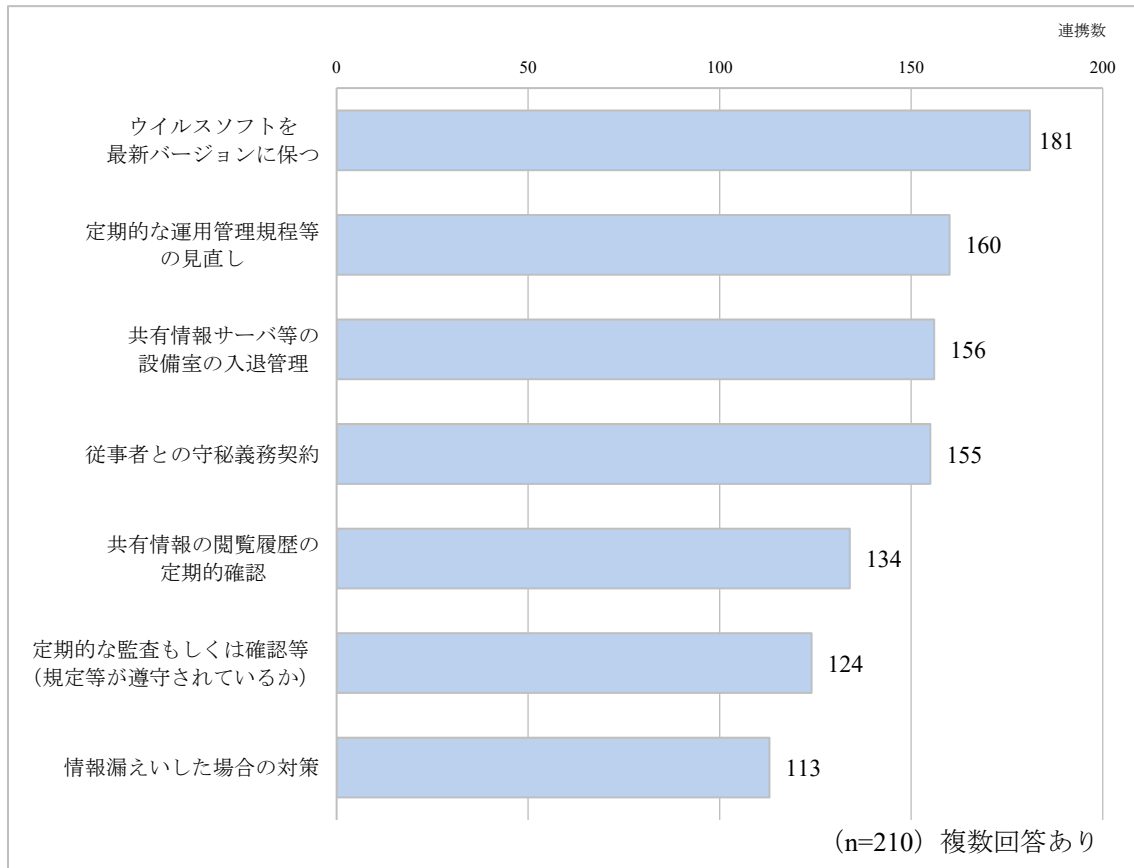
2.12.2. 安全管理対策

安全管理対策について、210 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」(181 箇所) がもっとも多く、ついで「定期的な運用管理規定等の見直し」(160 箇所)、「共有情報サーバ等の設備室の入退管理」(156 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は、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や保険に加入している、利用施設から報告を義務付ける、行政の個人情報保護条約に沿う、IT-BCP で対応方法を定めているなどが挙げられた。

図 2.12-2 安全管理対策

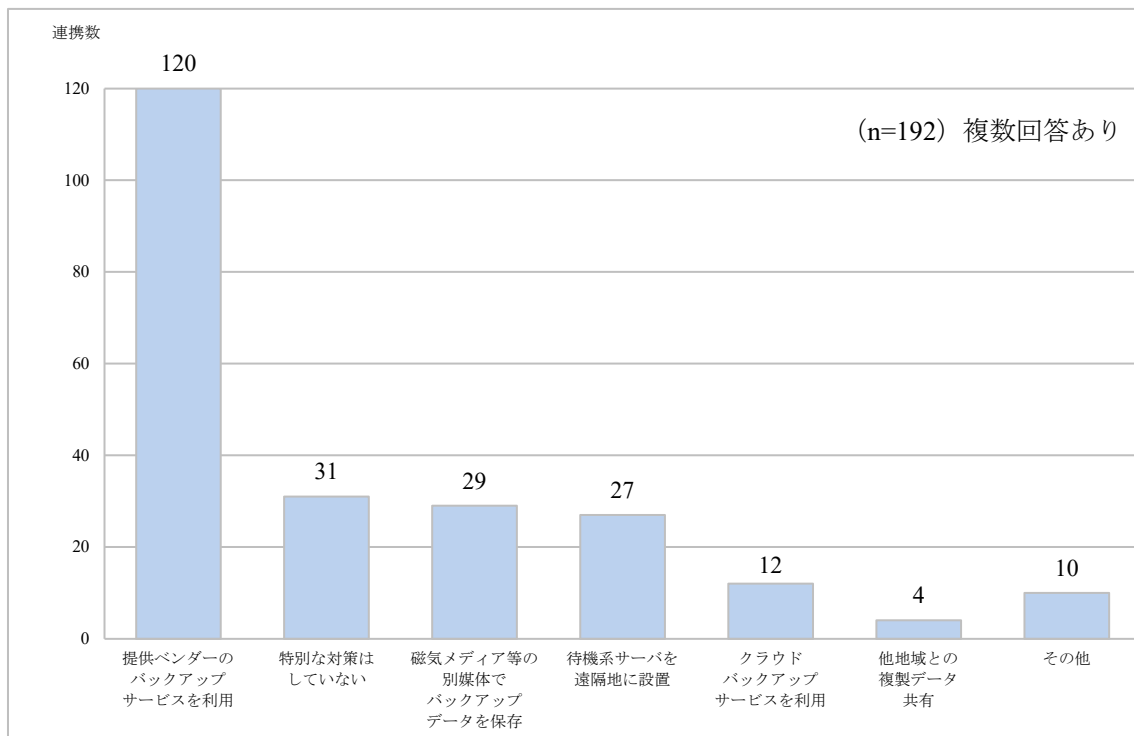


2.12.3. 共有データのバックアップ

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、192地域から複数回答を得た。

「提供ベンダーのバックアップサービスを利用」(120箇所)がもっとも多く、ついで「特別な対策はしていない」(31箇所)、「磁気メディア等の別媒体でバックアップデータを保存」(29箇所)、「待機系サーバを遠隔地に設置」(27箇所)の順に多かった(図2.12-3)。

図2.12-3 共有データのバックアップ



その他の障害対策として、以下が挙げられた(重複除く)。

- ・ SaaS においてデータセンター間でバックアップ (Active-Active 構成) している
- ・ 自施設内の別媒体にバックアップをとる
- ・ 別の磁気ディスク装置に保存する
- ・ データセンターにバックアップデータを保存する
- ・ データベースサーバとは独立したバックアップサーバを設置し、定期的なデータバックアップを実施する
- ・ ネットワーク自体にデータを持たせない
- ・ 電子カルテの障害対策と同様の対策を実施する

2.12.4. 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、214 地域から回答を得た。

「困っている」71 箇所（33.2%）がもっとも多く、「どちらともいえない」70 箇所（32.7%）、「困っていない」45 箇所（21.0%）の順に多かった（図 2.12-4）。

運営主体別に困っている地域を確認したところ、「共同運営」、「病院」、「行政」では困っている割合が低かった（図 2.12-5）。

対象範囲別に困っている地域では、対象範囲が広い「複数都道府県にまたがる連携」、「全県での連携」方が困っている割合が高かった（図 2.12-6）。

図 2.12-4 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

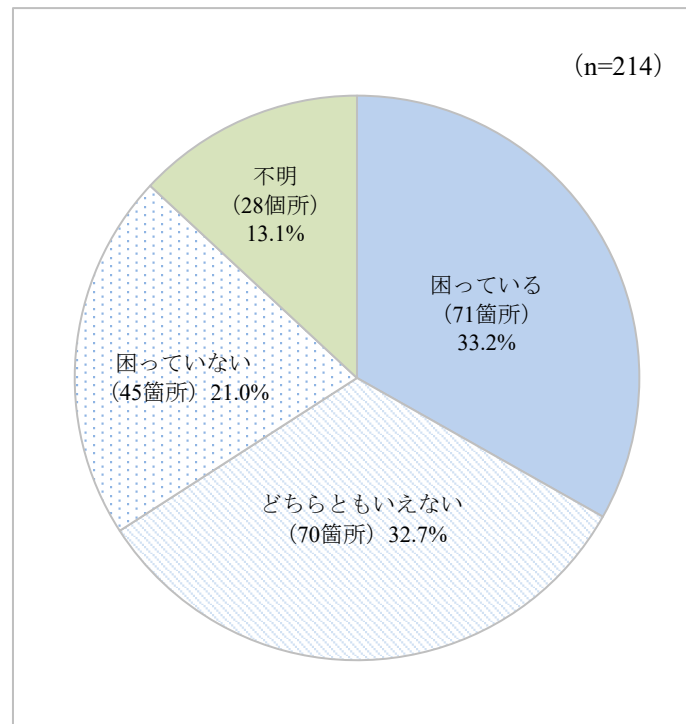


図 2.12-5 運営主体別の地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことに困っている割合

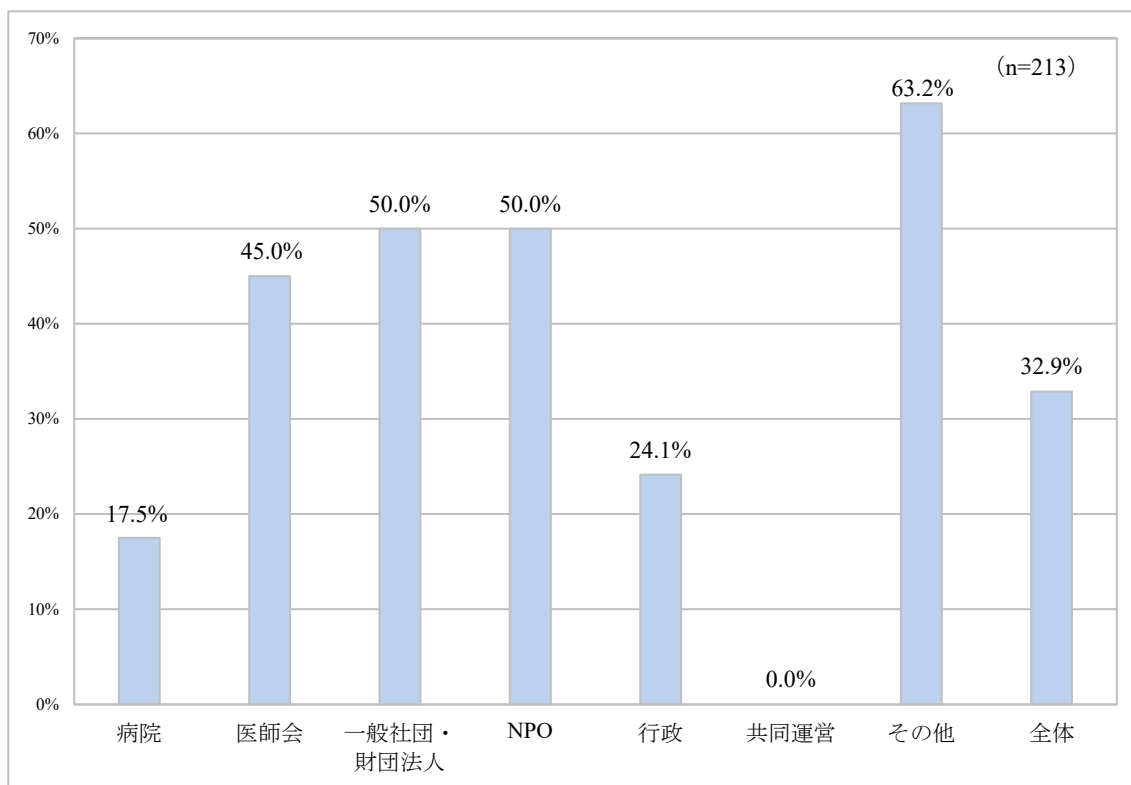
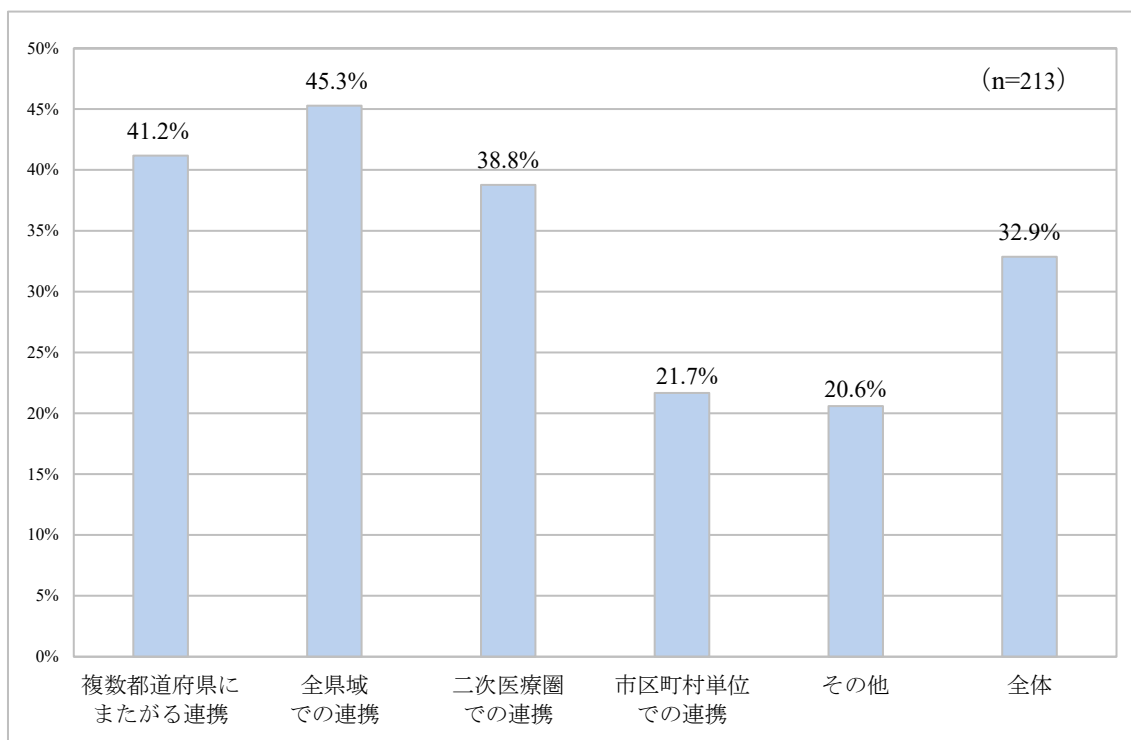


図 2.12-6 対象範囲別の地域医療介護総合確保基金が原則、運用費に使用できないことに困っている割合



地域医療介護総合確保基金をデータセンターのハウジング費、システム保守料、サーバーリプレース費用、サーバ・システム維持費、サーバ更新費、使用するパソコンやタブレットの購入費、広報宣伝費、維持管理費、通信費、人件費、運営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。

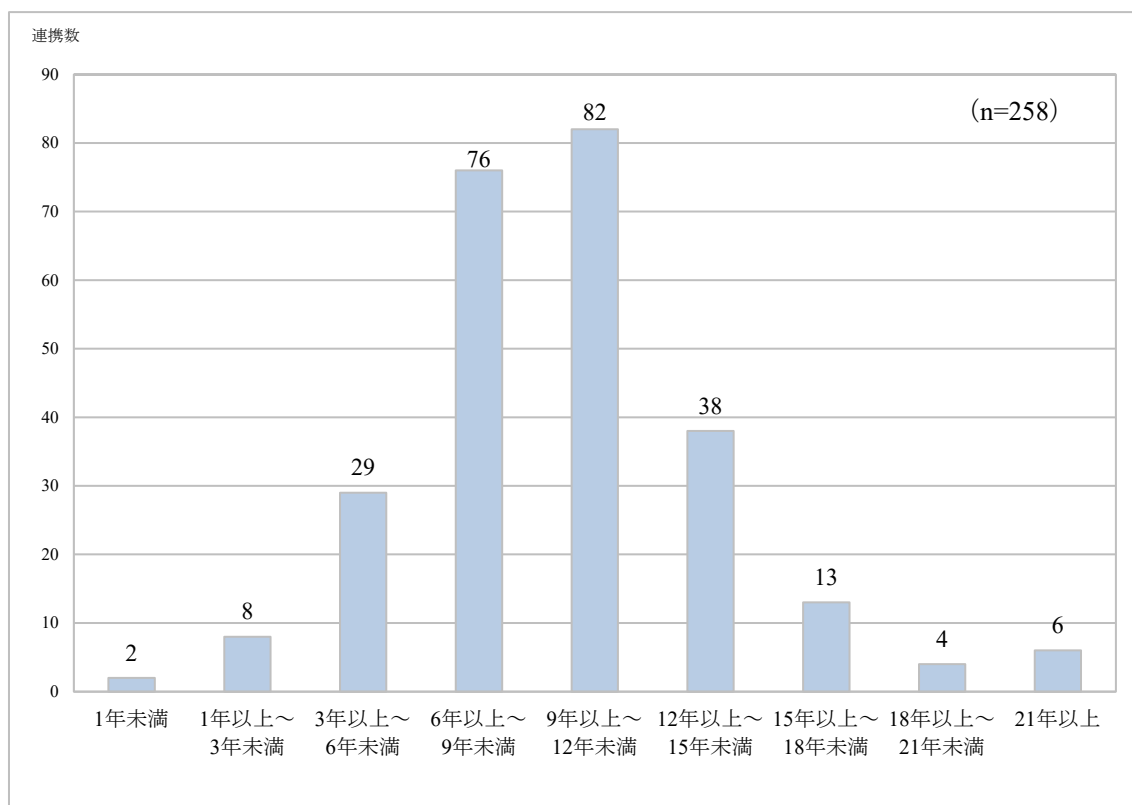
2.13. 運用年数

2.13.1. 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 258 地域の状況をみると、平均運用年数は 10.2 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」(76 箇所)、「12 年以上～15 年未満」(38 箇所)、「3 年以上～6 年未満」(29 箇所) の順に多かった (図 2.13-1)。

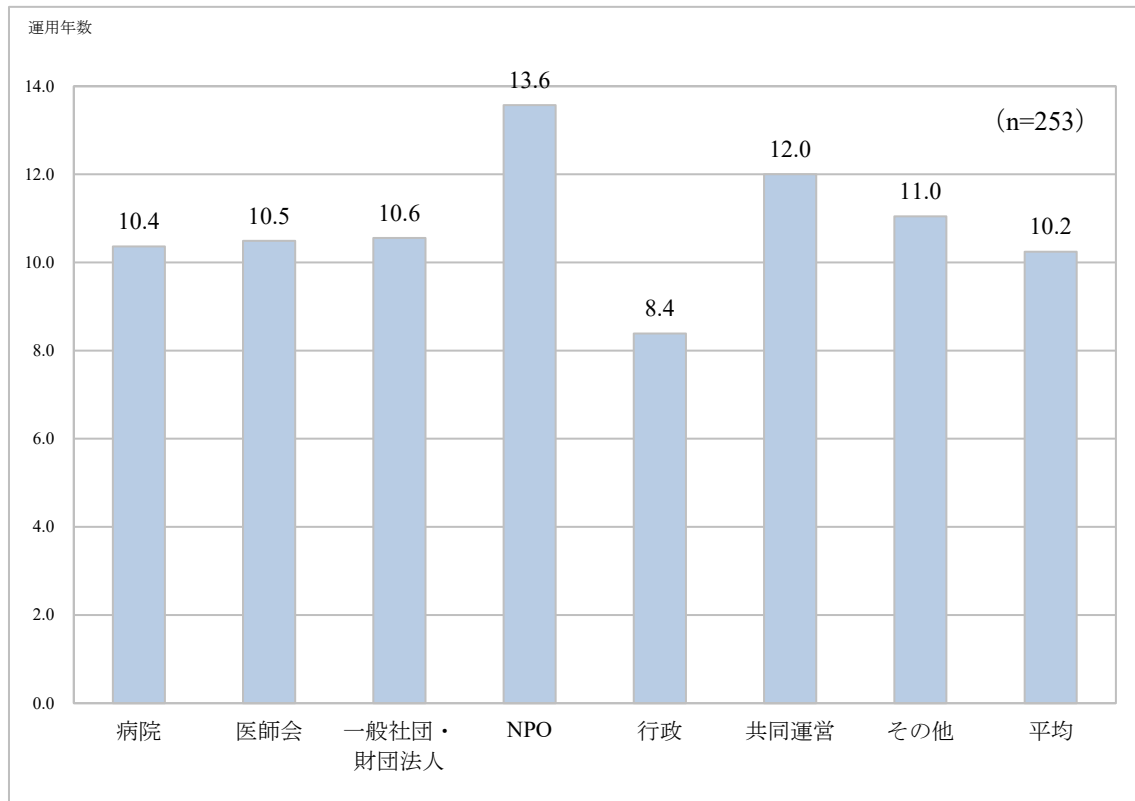
図 2.13-1 運用年数



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」13.6年がもっとも長く、ついで「共同運営」12.0年、「その他」11.0年の順に長かった（図 2.13-2）。

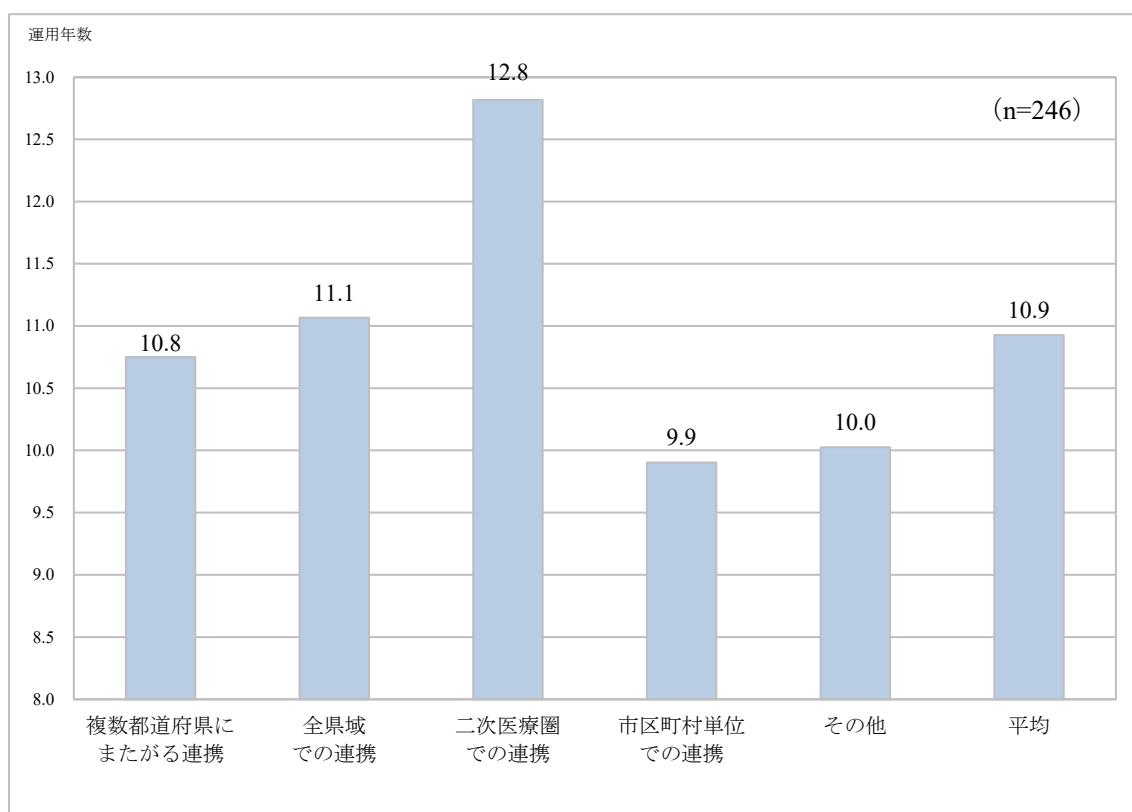
図 2.13-2 運営主体別運用年数



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、「二次医療圏での連携」（12.8 年）がもっとも長く、
ついで「全県域での連携」（11.1 年）、「複数都道府県にまたがる連携」（10.8 年）の順
に長かった（図 2.13-3）。

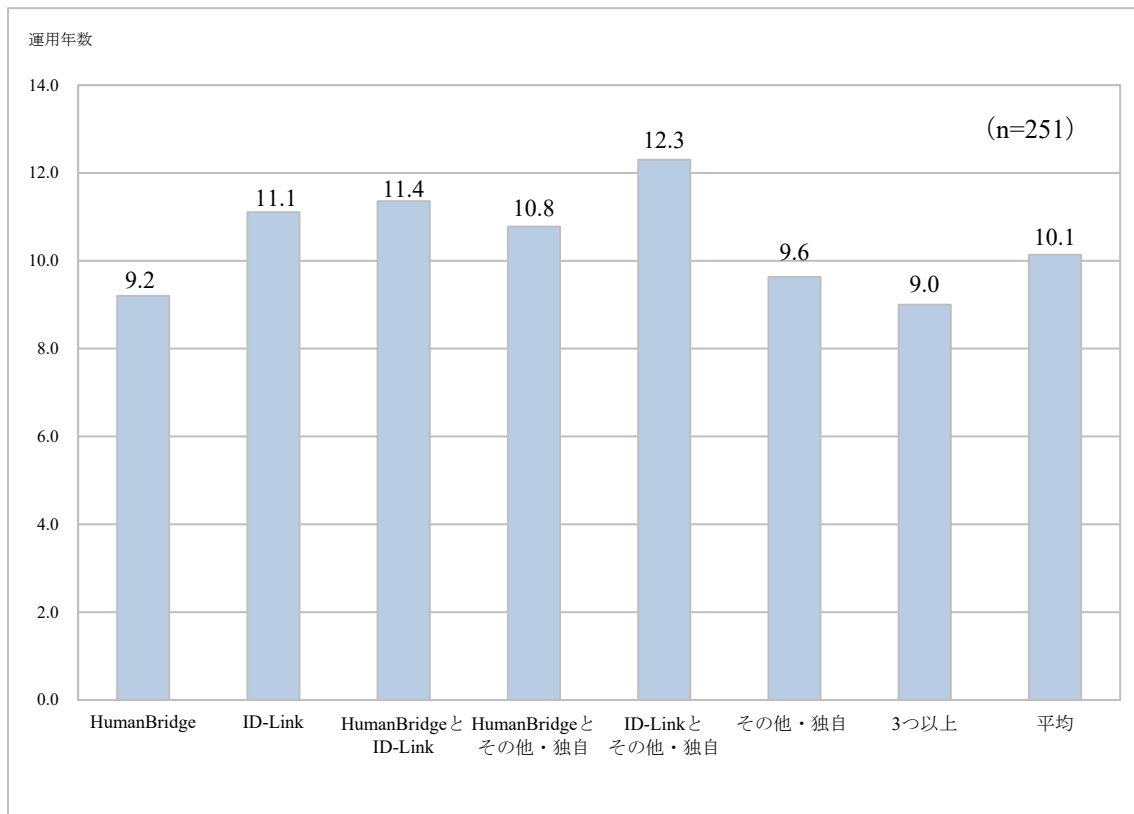
図 2.13-3 対象範囲別運用年数



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」9.2年、「ID-Link」11.1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）

地連 NW のシステム構築にかかった累積費用について、174 地域から回答を得た。

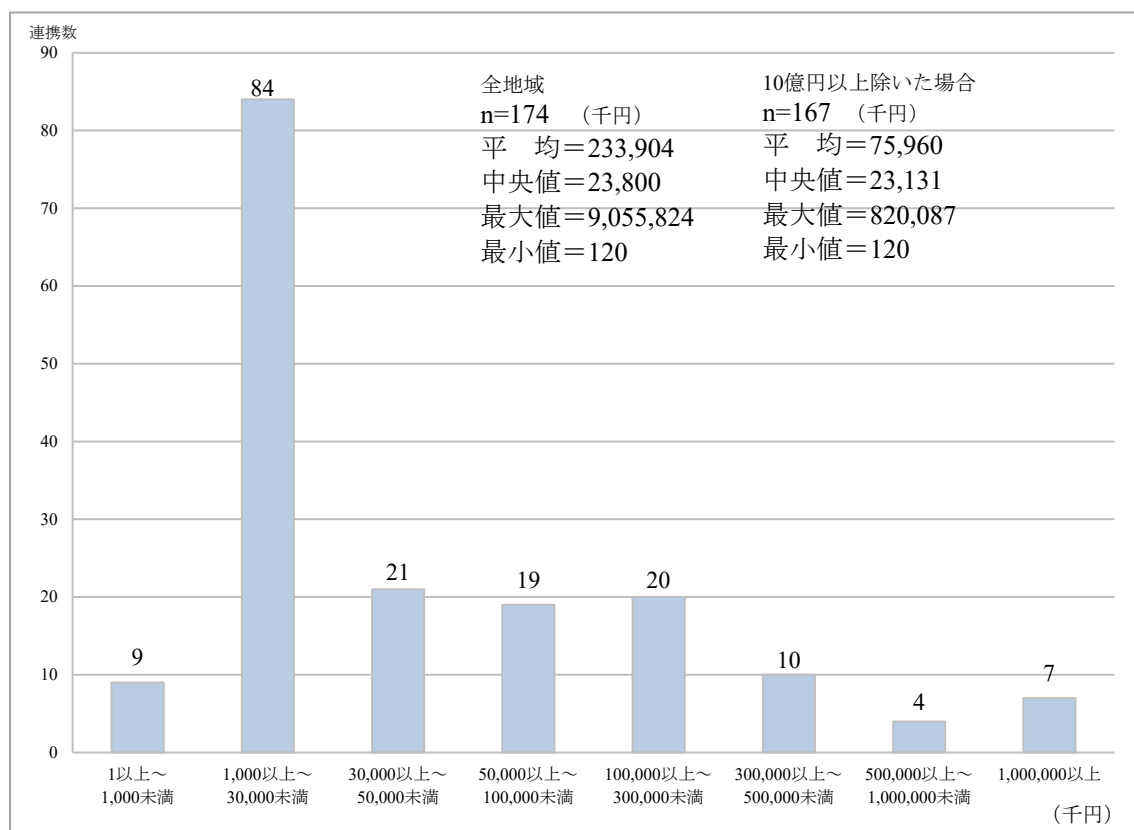
平均システム構築費用（累積）は 2 億 3,390 万 4 千円であった。

「100 万円以上～3,000 万円未満」（84 箇所）がもっとも多く、ついで、「3,000 万円以上～5,000 万円未満」（21 箇所）、「1 億円以上～3 億円未満」（20 箇所）の順に多かった。「10 億円以上」の高額システムは 7 箇所であった。

システム構築費用（累積）の中には、大規模な地連 NW も含まれており、10 億円以上の 7 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 167 地域（全地域）平均構築費用（累積）は 7,596 万円であった（図 2.14-1）。

図 2.14-1 システム構築費用（累積）

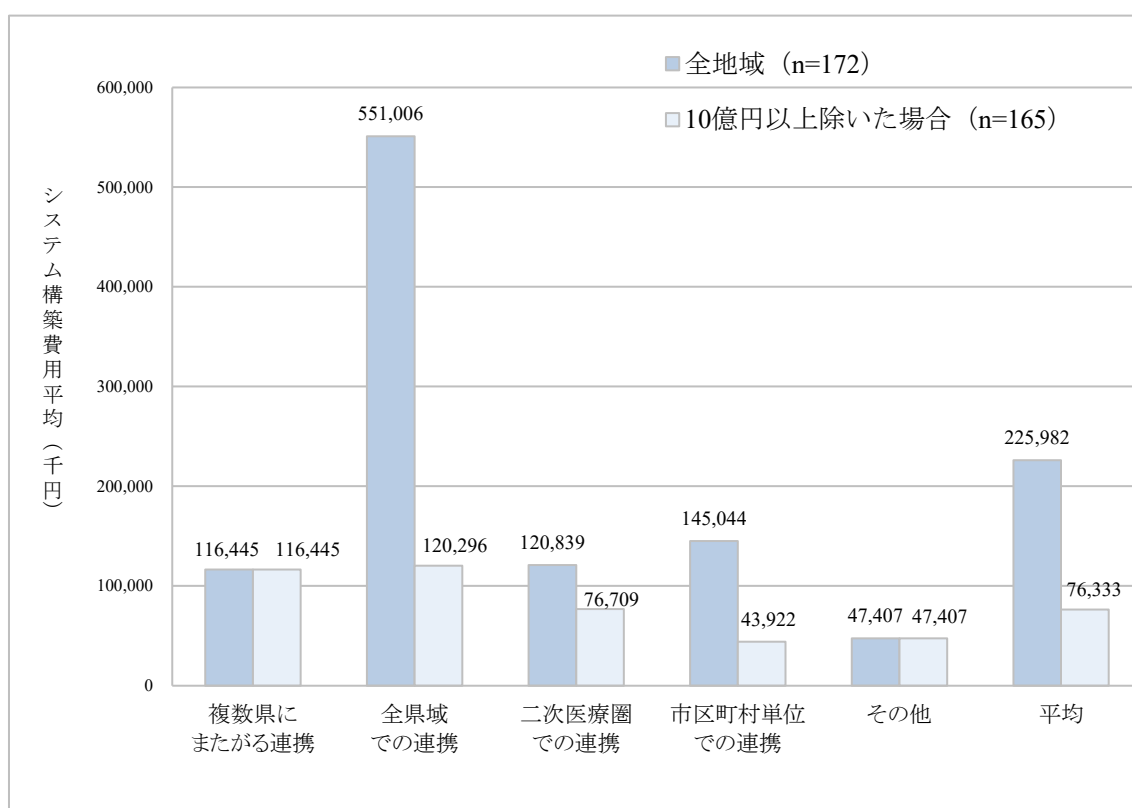


2.14.2. 対象範囲別システム構築費用（累積）の状況

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

10 億円以上を除いた場合では、対象範囲の広い「複数都道府県」、「全県域」での連携の方が高額であった（図 2.14-2）。

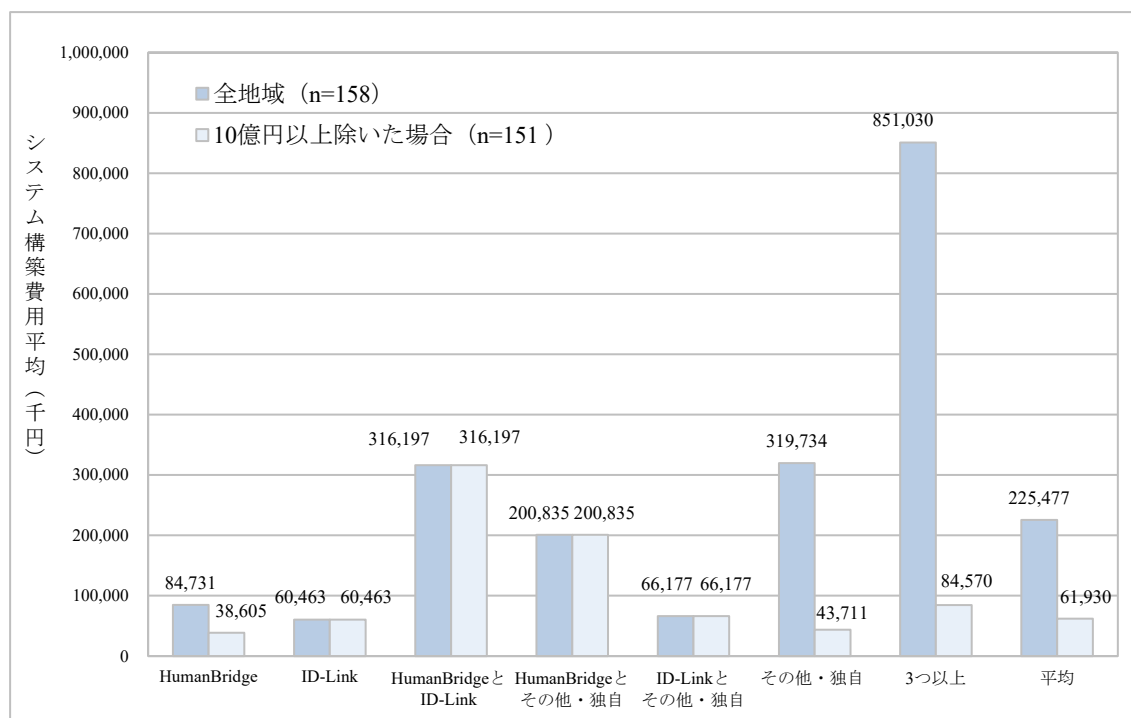
図 2.14-2 対象範囲別システム構築費用（累積）



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）

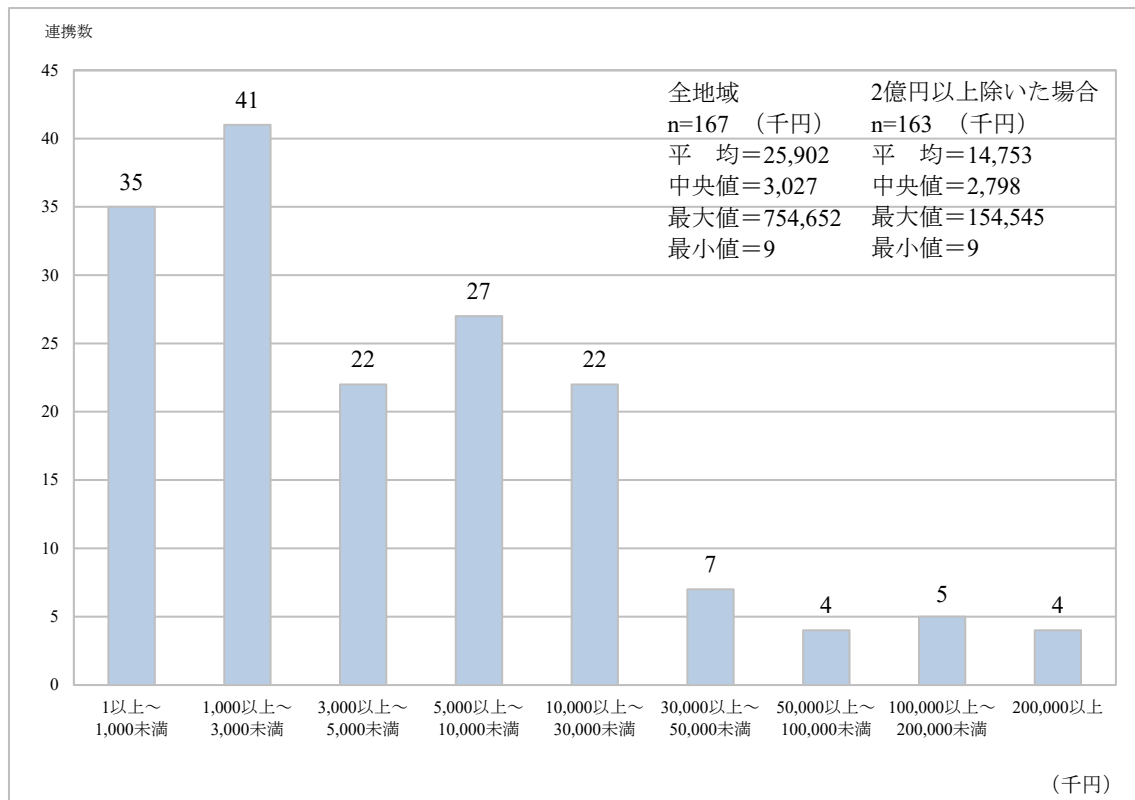


2.14.4. システム構築費用（年換算）の状況

前項ではシステム構築費用（累積）を示したが、30 年以上にわたり長期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 2,590 万 2 千円、2 億円以上を除いた場合は 1,475 万 3 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）

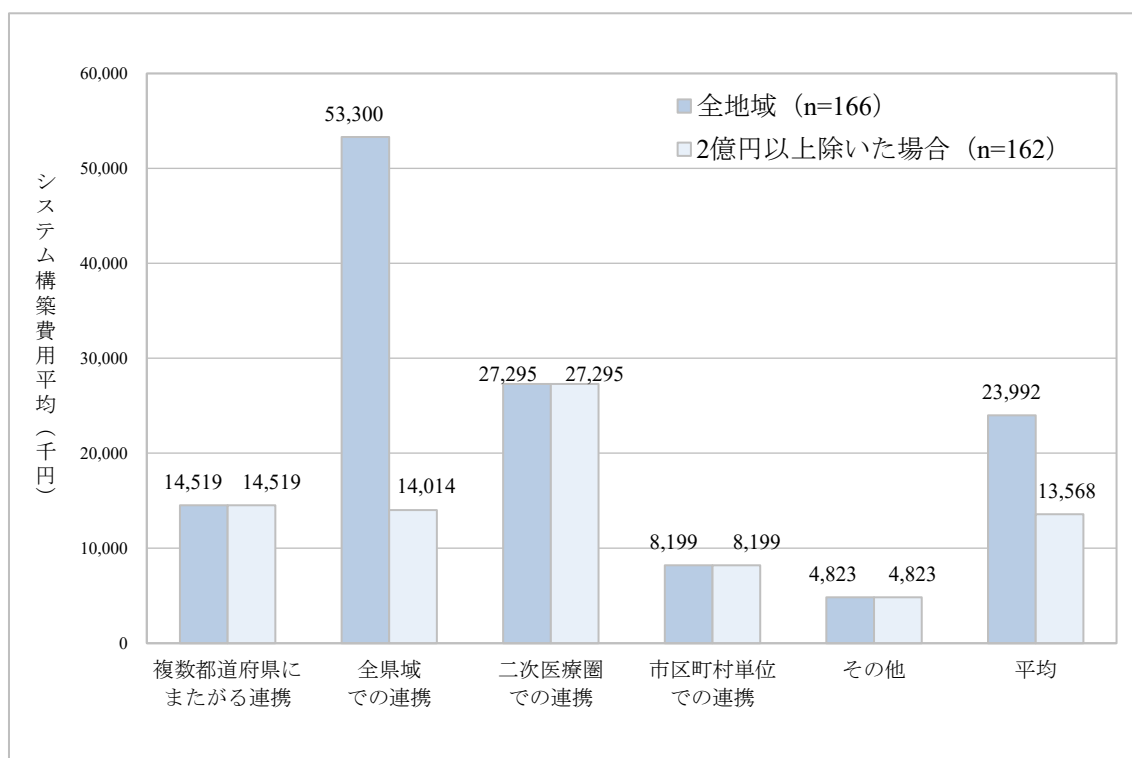


2.14.5. 対象範囲別システム構築費用（年換算）の状況

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）

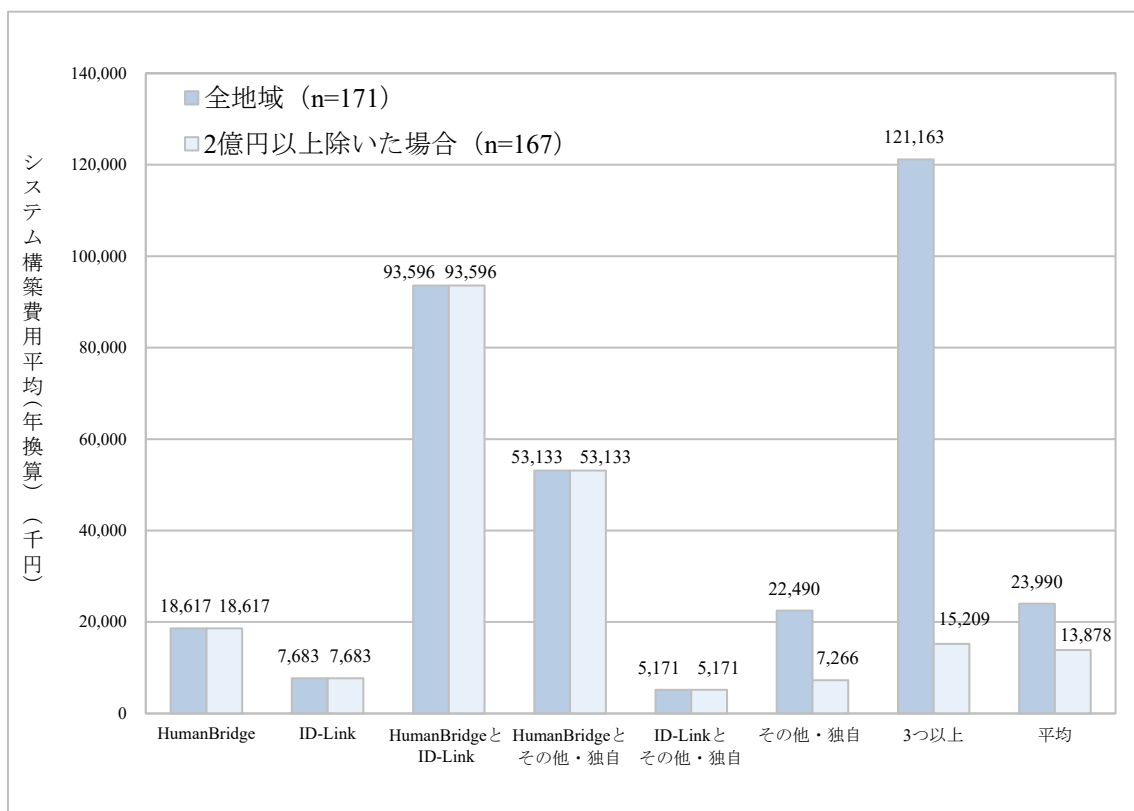


2.14.6. 製品別のシステム構築費用（年換算）

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）



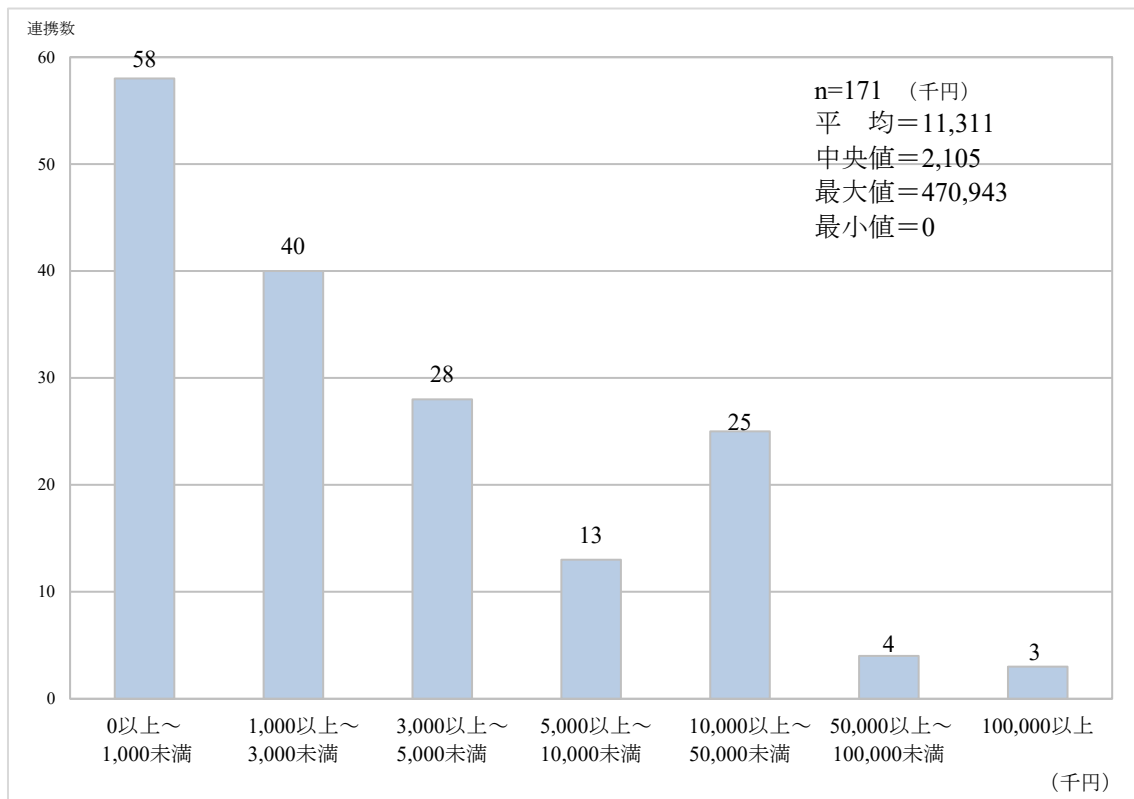
2.14.7. 年間運営予算

地連NWの運用にかかる2025年度の運営予算（構築・回収・保守・運営費等）について、171地域から回答を得た。

2025年度運営予算の平均額は、1,131万1千円であった。

「0円以上～100万円未満」（58箇所）がもっとも多く、ついで「100万円以上～300万円未満」（40箇所）、「300万円以上～500万円未満」（28箇所）の順に多かった（図2.14-7）。

図 2.14-7 2025年度運営予算



2.14.8. 対象範囲別の年間運営予算

対象範囲別の 2025 年度運営予算の平均額は、対象範囲の広い「複数都道府県にまたがる連携」、「全県域での連携」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 2025 年度運営予算の平均額は、「その他」、「一般社団・財団法人」で高い一方、「共同運営」、「病院」で低かった（図 2.14-9）。

図 2.14-8 対象範囲別の 2025 年度運営予算

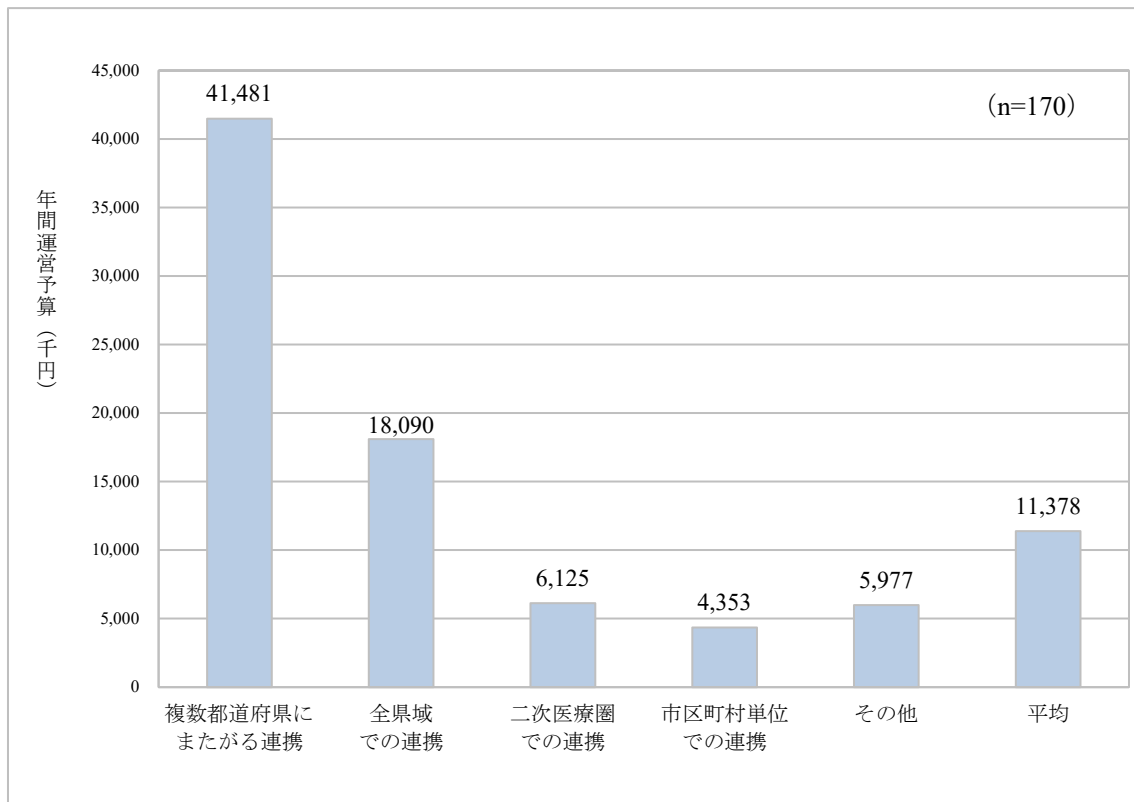
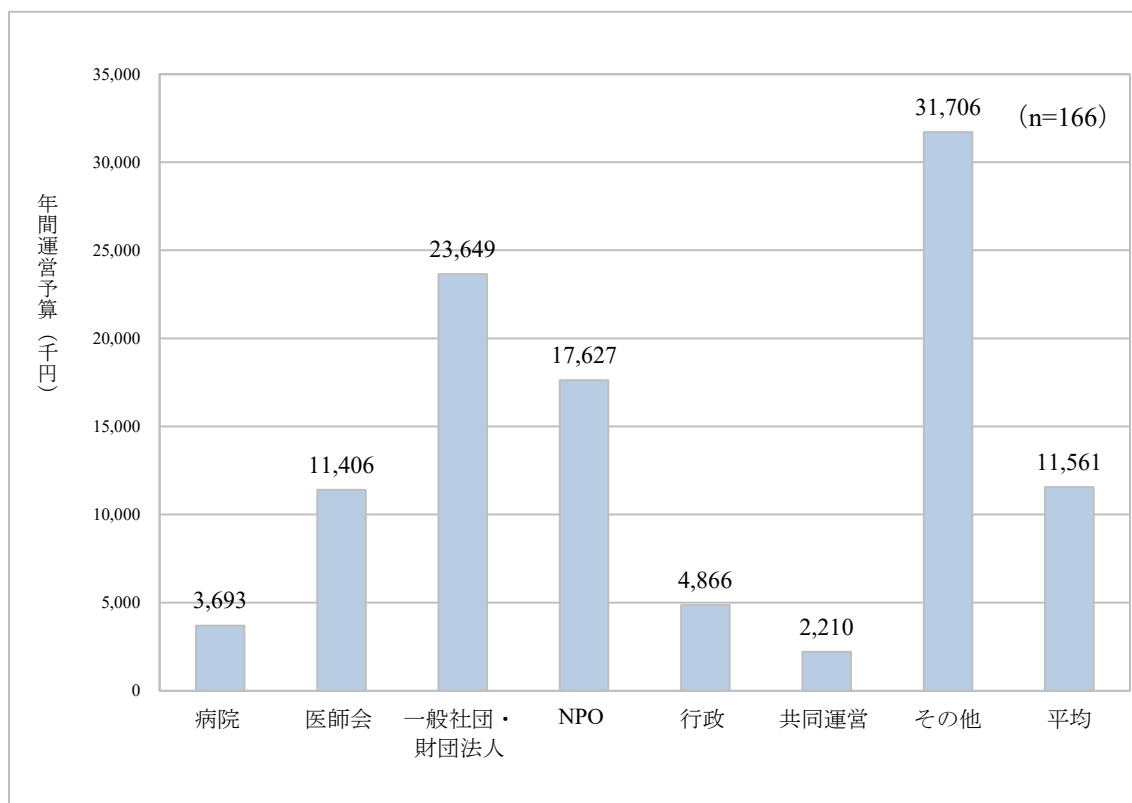


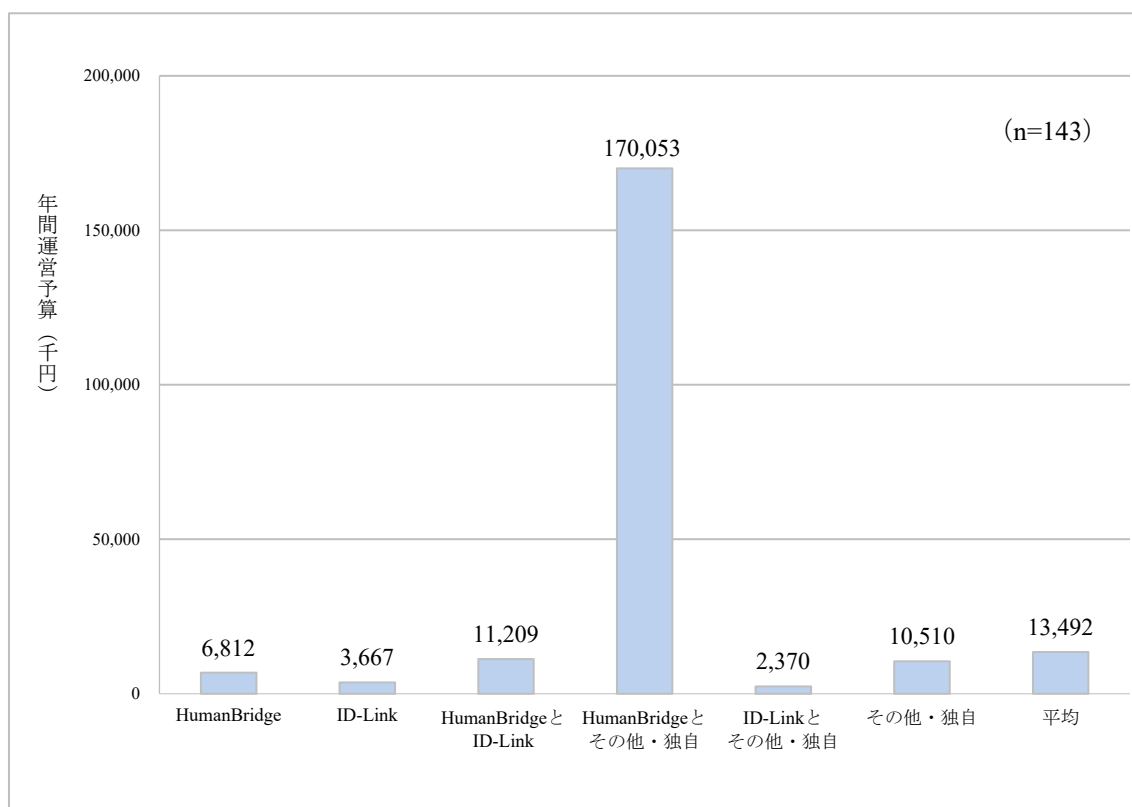
図 2.14-9 運営主体別の 2025 年度運営予算



2.14.9. 製品別の年間運営予算

製品別の 2025 年度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差がみられた。システム構築費用（累積）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 2025 年度運営予算

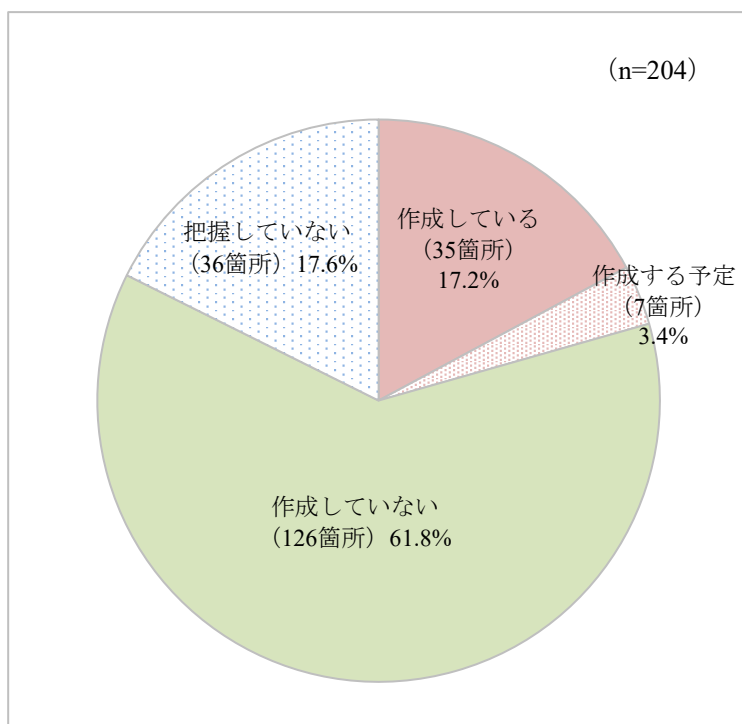


2. 14. 10. 中期経営（運営）計画

中期計画（運営）計画の作成について、204 地域から回答を得た。

「作成していない」126 箇所（61.8%）がもっとも多く、ついで「把握していない」36 箇所（17.6%）、「作成している」35 箇所（17.2%）の順に多かった（図 2.14-11）。

図 2.14-11 中期計画（運営）計画の作成



(2024 年度新規調査項目)

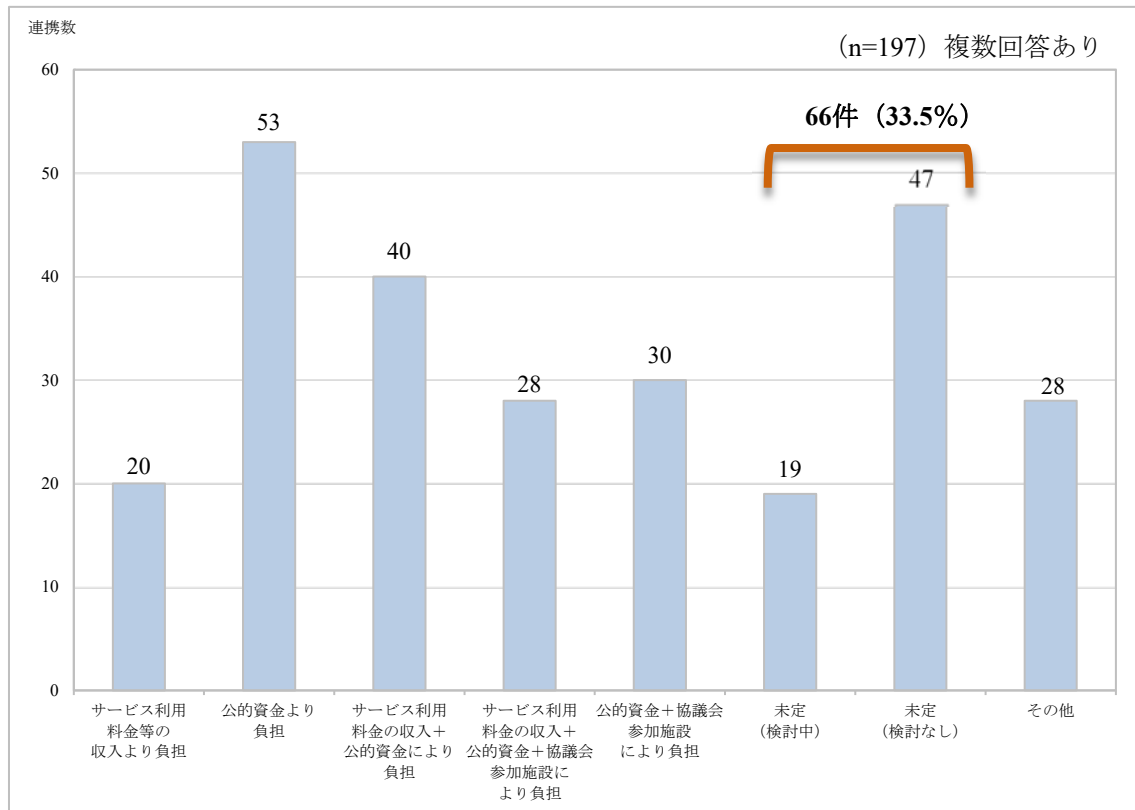
2.14.11. 将来システム更改時の費用負担

運営している地連 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、197 地域から複数回答を得た。

「公的資金より負担」(53 箇所) がもっとも多く、ついで「未定 (検討なし)」(47 箇所)、「サービス利用料金の収入+公的資金により負担」(40 箇所) の順に多かった。

システム更改時の費用負担が未定である割合をみたところ、33.5%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かった (図 2.14-12)。

図 2.14-12 将来システム更改時の費用負担



(2024 年度より「サービス利用料金の収入+公的資金により負担」「サービス利用料金の収入+公的資金+協議会参加施設により負担」「公的資金+協議会参加施設により負担」の選択項目追加)

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以下が挙げられた（重複除く）。

- ・医療連携をしている開示病院設備は開示病院が負担、自治体を中心とする医療介護連携の費用は自治体が負担、その他の参加施設は無料
- ・各施設
- ・協議会参加施設により負担
- ・情報開示病院が負担
- ・事業予算として計上
- ・電子カルテ更新時の費用に含めている

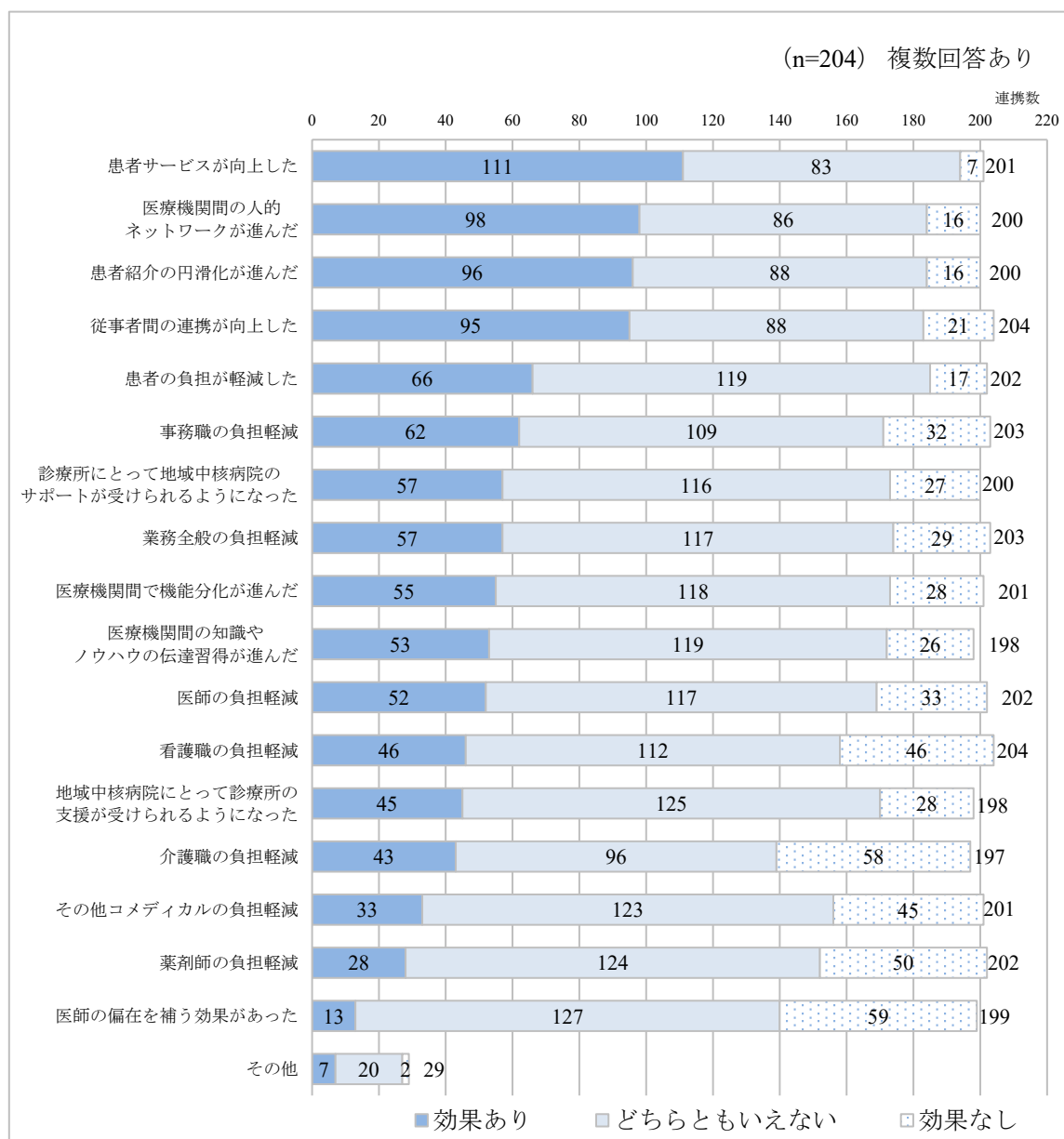
2.15. 導入効果

地連 NW の導入効果について、204 地域から複数回答を得た。

「患者サービスが向上した」(111 箇所) がもっとも多く、ついで「医療機関間の人的ネットワークが進んだ」(98 箇所)、「患者紹介の円滑化が進んだ」(96 箇所)、「従事者間の連携が向上した」(95 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」(59 箇所)、ついで「介護職の負担軽減」(58 箇所)、「薬剤師の負担軽減」(50 箇所) の順に多かった(図 2.15-1)。

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

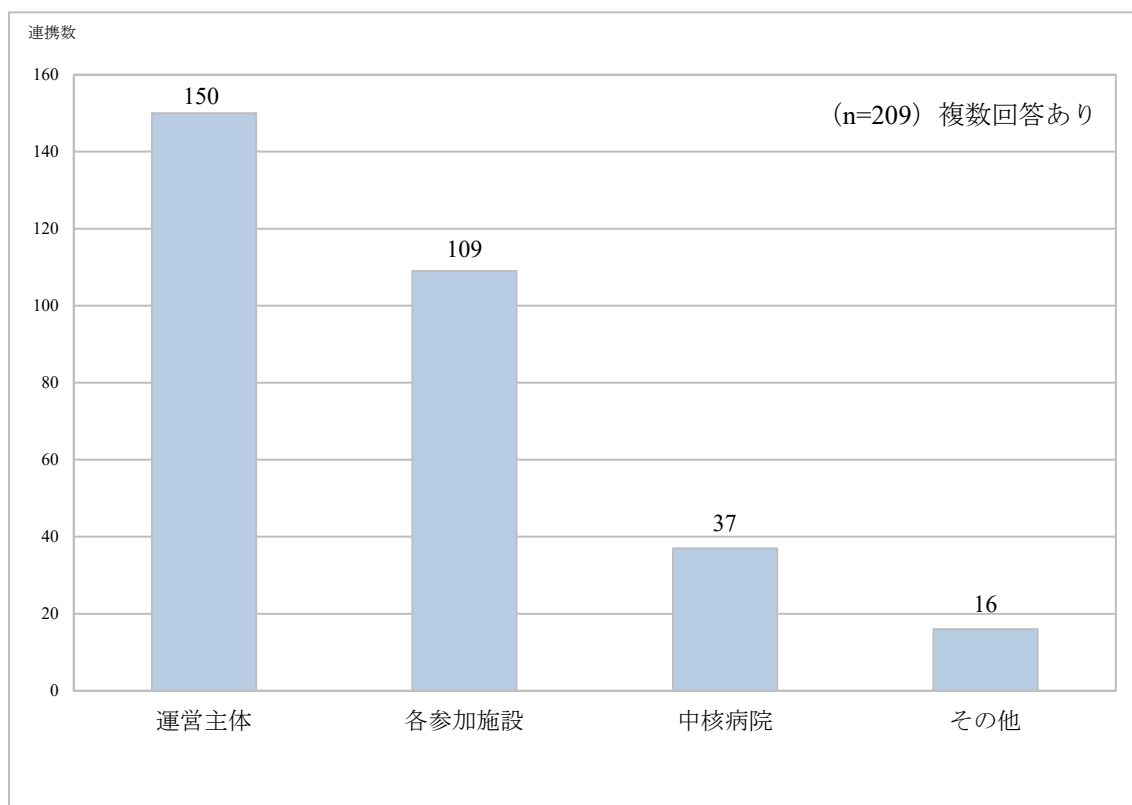
地連 NW で蓄積された個人情報・診療情報の管理と利用についての回答を依頼した。

2.16.1. 個人情報・診療情報の管理

蓄積された個人情報や診療情報をどこの機関が管理しているかについて、209 地域から複数回答を得た。

「運営主体」(150 箇所) がもっとも多く、ついで「各参加施設」(109 箇所)、「中核病院」(37 箇所) の順に多かった(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



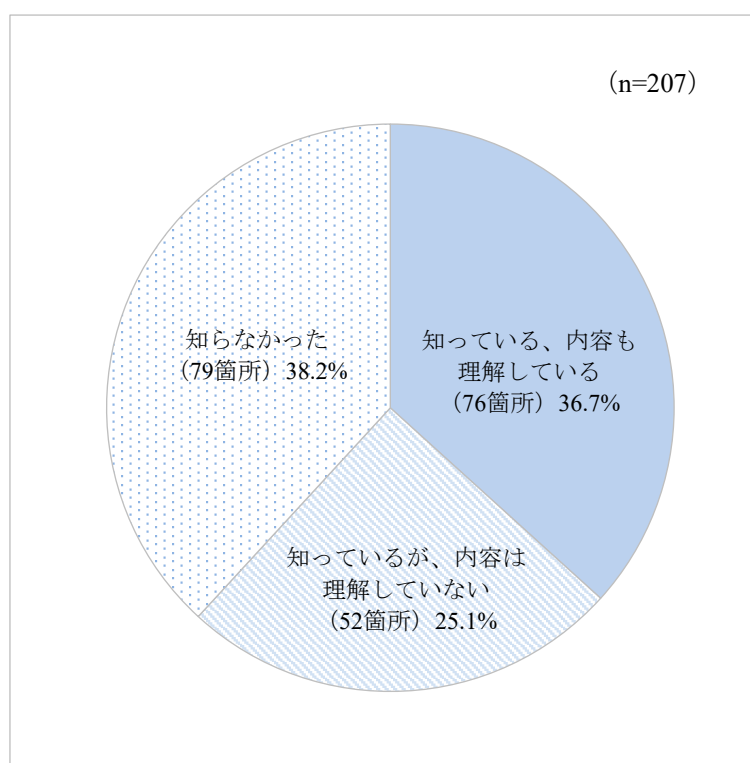
2.16.2. 次世代医療基盤法

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、207 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」76 箇所（36.7%）がもっとも多く、ついで「知らなかった」79 箇所（38.2%）、「知っているが、内容は理解していない」52 箇所（25.1%）の順に多かった。

知っているか否かに分けた場合、「知っている」128 箇所（61.8%）、「知らなかった」79 箇所（38.2%）であった（図 2.16-2）。

図 2.16-2 次世代医療基盤法について

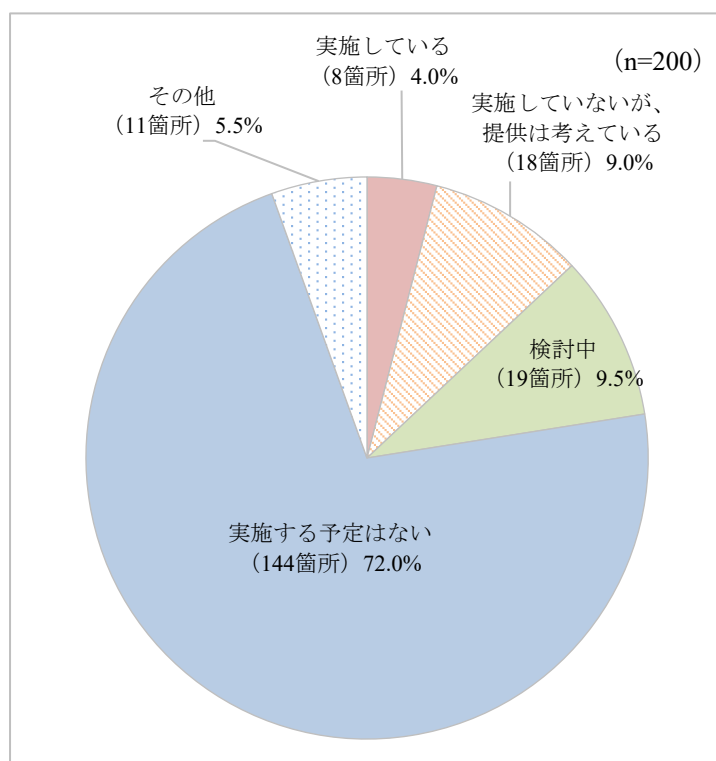


2.16.3. 次世代医療基盤法に基づくデータ提供

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、200 地域から回答を得た。

「実施する予定はない」144 箇所（72.0%）がもっとも多く、ついで「検討中」19 箇所（9.5%）、「実施していないが提供は考えている」18 箇所（9.0%）の順に多かった（図 2.16-3）。

図 2.16-3 次世代医療基盤法に基づくデータ提供



2.17. 個人情報 の 共同利用

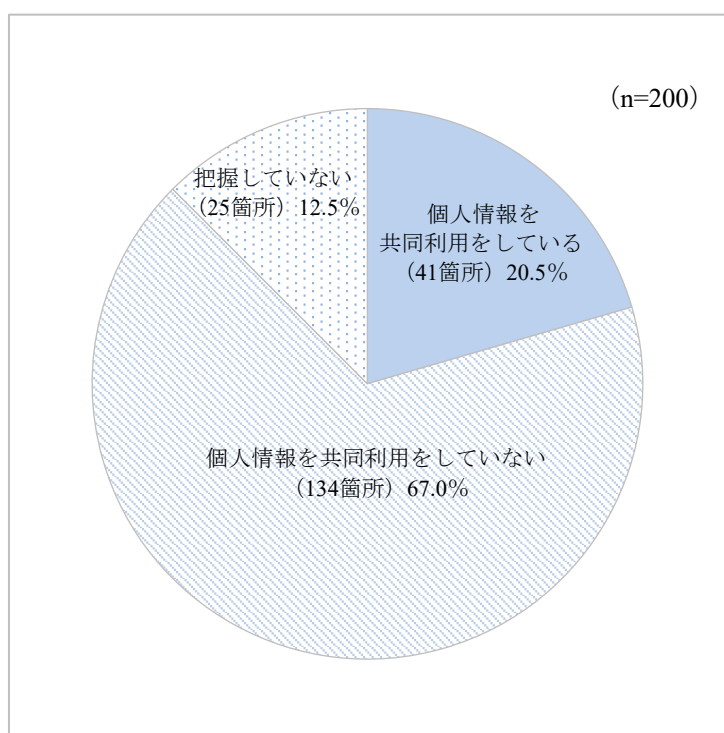
地連 NW における個人情報の共同利用についての回答を求めた。

2.17.1. 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、200 地域から回答を得た。

「個人情報を共同利用していない」134 箇所（67.0%）がもっとも多く、ついで「個人情報を共同利用している」41 箇所（20.5%）、「把握していない」25 箇所（12.5%）の順に多かった（図 2.17-1）。

図 2.17-1 個人情報の共同利用



2.18. 診療報酬上の算定状況

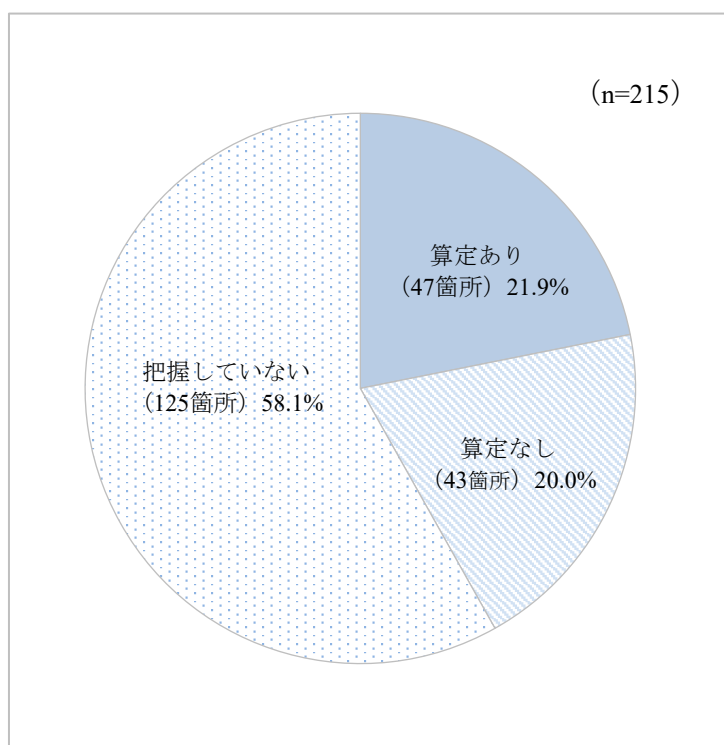
参加施設において、診療報酬上算定可能な項目の算定状況についての回答を求めた。

2.18.1. 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、215地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」125箇所（58.1%）が半数以上を占めた。（図 2.18-1）。

図 2.18-1 検査・画像情報提供加算（200点）算定状況

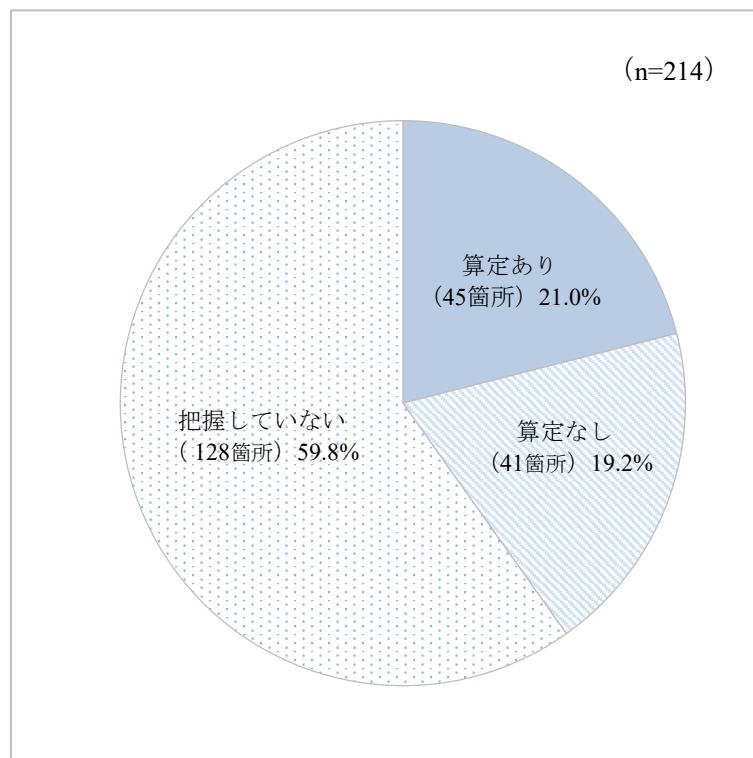


2.18.2. 検査・画像情報提供加算（30 点）

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、214 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」128 箇所（59.8%）が半数以上を占めた（図 2.18-2）。

図 2.18-2 検査・画像情報提供加算（30 点）算定状況

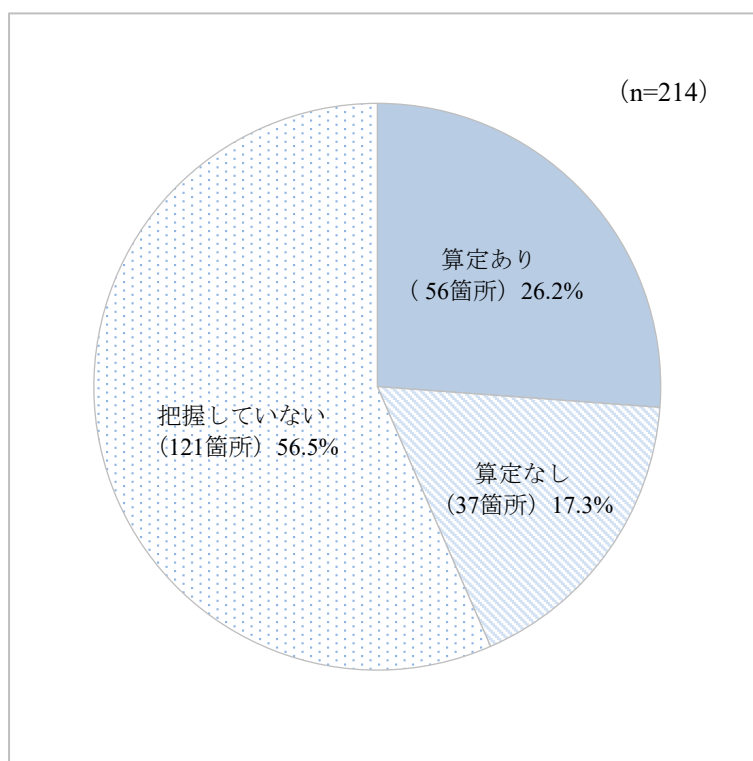


2.18.3. 電子的診療情報評価料（30点）

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、214 地域から回答を得た。

地連 NW 運営側で「把握していない」121 箇所（56.5%）が半数以上を占めた（図 2.18-3）。

図 2.18-3 電子的診療情報評価料（30点）算定状況

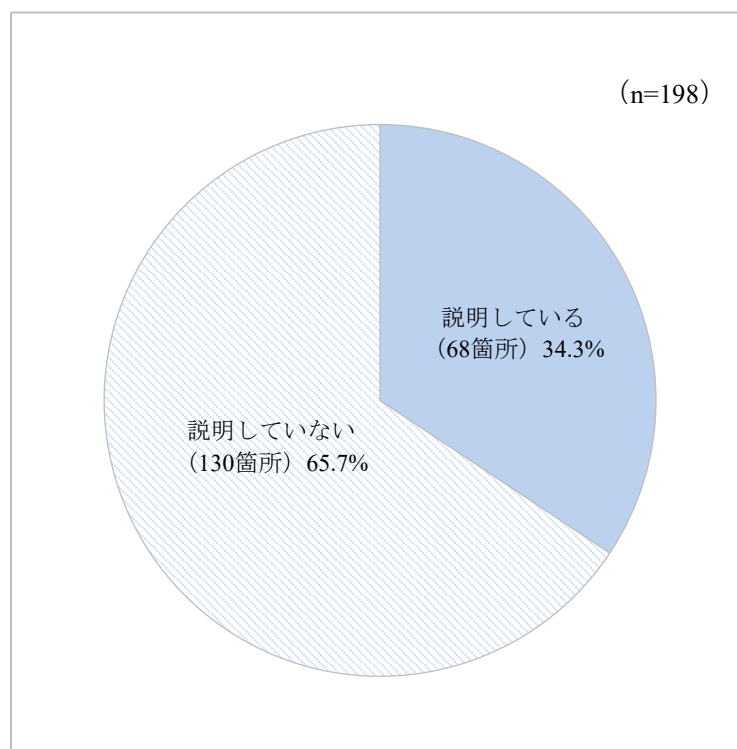


2.18.4. 説明の有無

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、198 地域から回答を得た。

「説明している」68 箇所（34.3%）、「説明していない」130 箇所（65.7%）であった（図 2.18-4）。

図 2.18-4 説明の有無

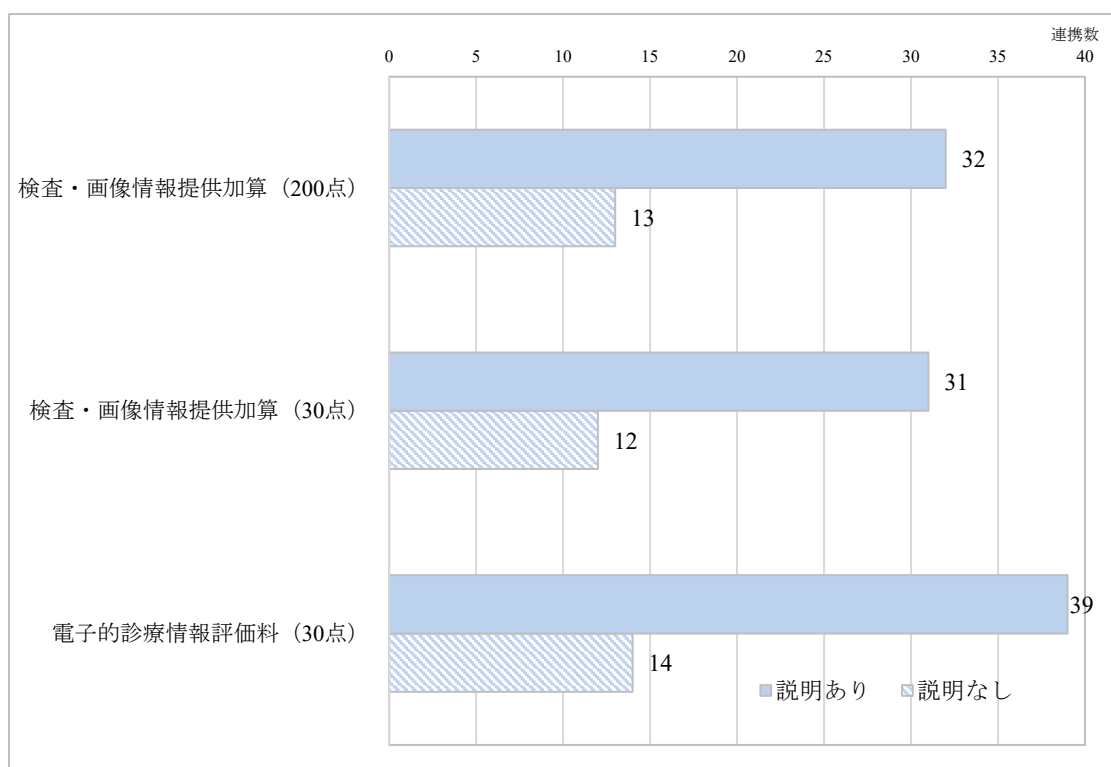


2.18.5. 説明の有無別の算定状況

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地域のうち、地連 NW 運営側で具体的な説明を行っているか否かについてみたものが図 2-18-5 である。

いずれの項目も、地連 NW 運営側で具体的な説明を行っている地域の方が、診療報酬を算定している件数が多かった。

図 2.18-5 説明の有無別の算定状況



2.19. マイナポータル

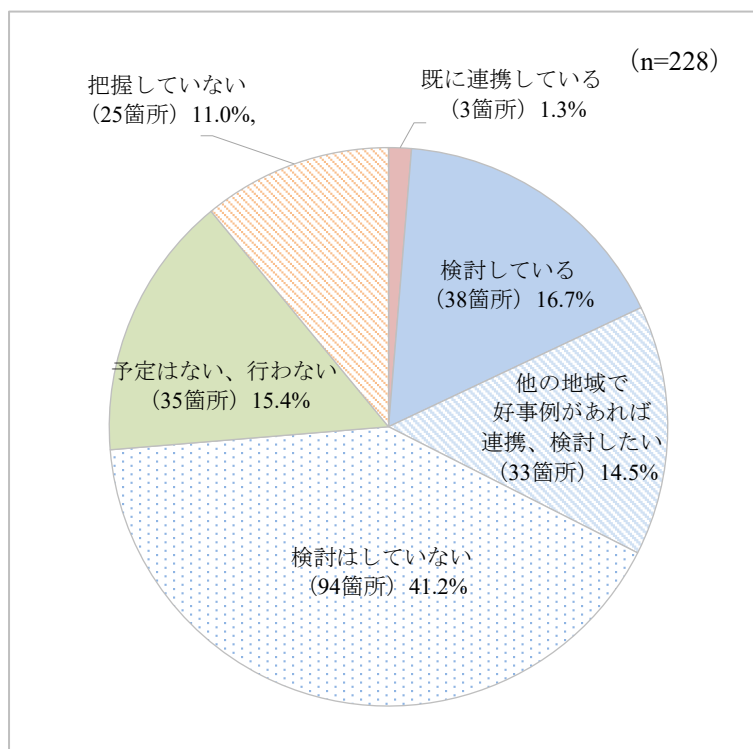
地連 NW とマイナポータルとの連携についての回答を求めた。

2.19.1. 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、228 地域から回答を得た。

「検討はしていない」94 箇所（41.2%）がもっとも多く、ついで「検討している」38 箇所（16.7%）、「予定はない、行わない」35 箇所（15.4%）の順に多かった（図 2.19-1）。

図 2.19-1 マイナポータルとの連携



2.20. PHR

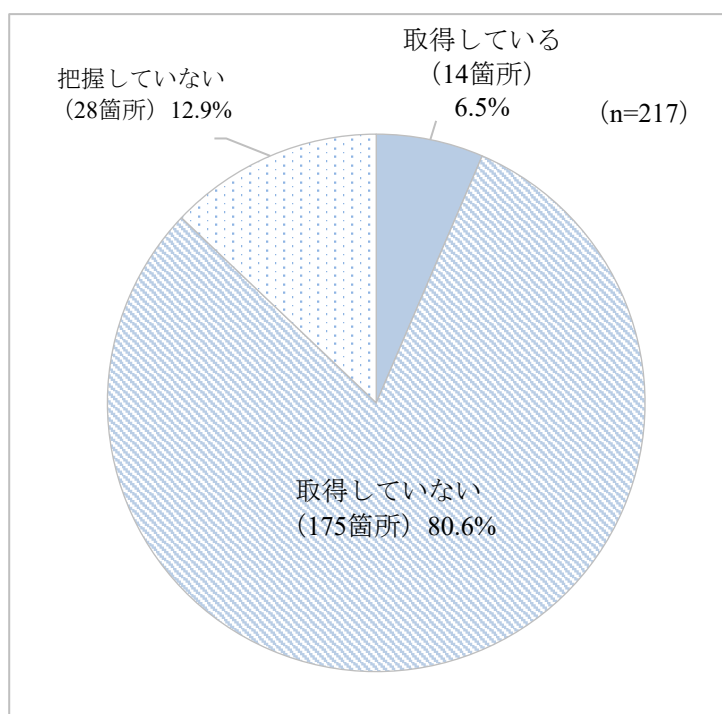
PHR（Personal Health Record）についての回答を求めた。

2.20.1. PHR 情報の取得

地連 NW に PHR から情報を取得しているかどうかについて、217 地域から回答を得た。

「取得していない」175 箇所（80.6%）がもっとも多く、ついで「把握していない」28 箇所（12.9%）、「取得している」14 箇所（6.5%）の順に多かった（図 2.20-1）。

図 2.20-1 PHR 情報の取得

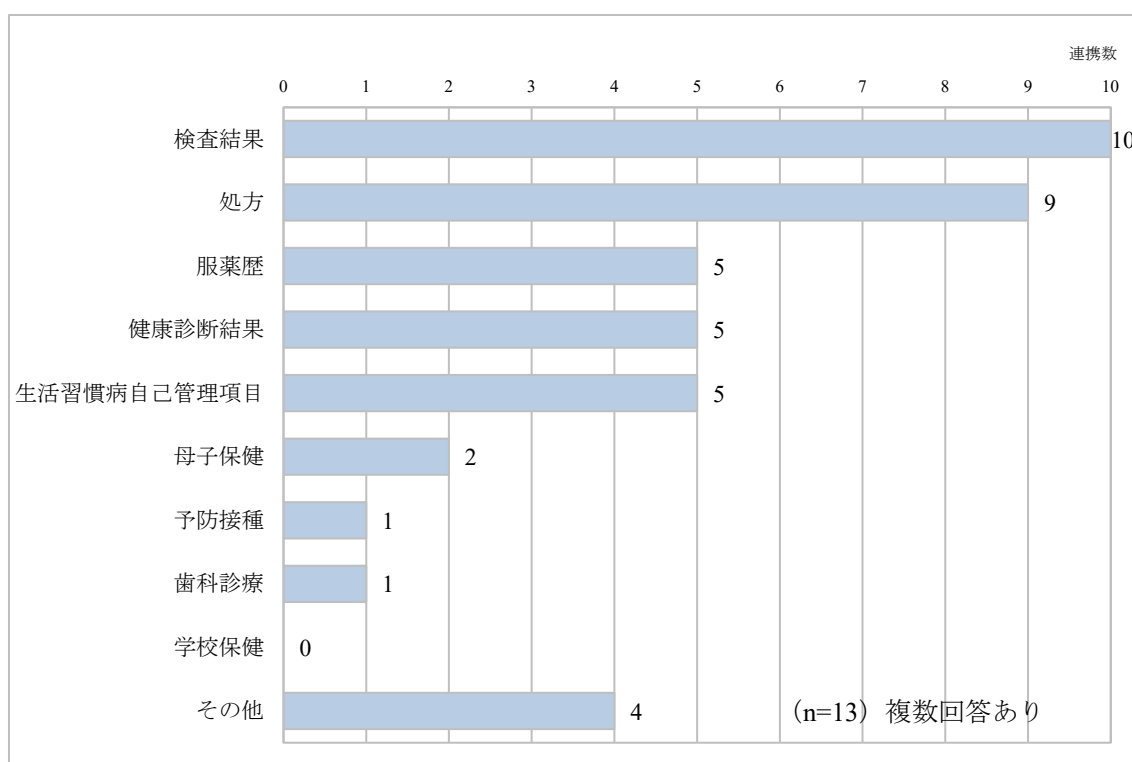


2. 20. 2. PHR から取得している情報

前項で「PHR の情報を取得している」と回答した 14 地域を対象に、取得している情報についての回答を求めたところ、13 地域から複数回答を得た。

「検査結果」10 箇所がもっとも多く、ついで「処方」9 箇所の順に多かった（図 2.20-2）。

図 2.20-2 PHR から取得している情報



2.21. オンライン資格確認等システム

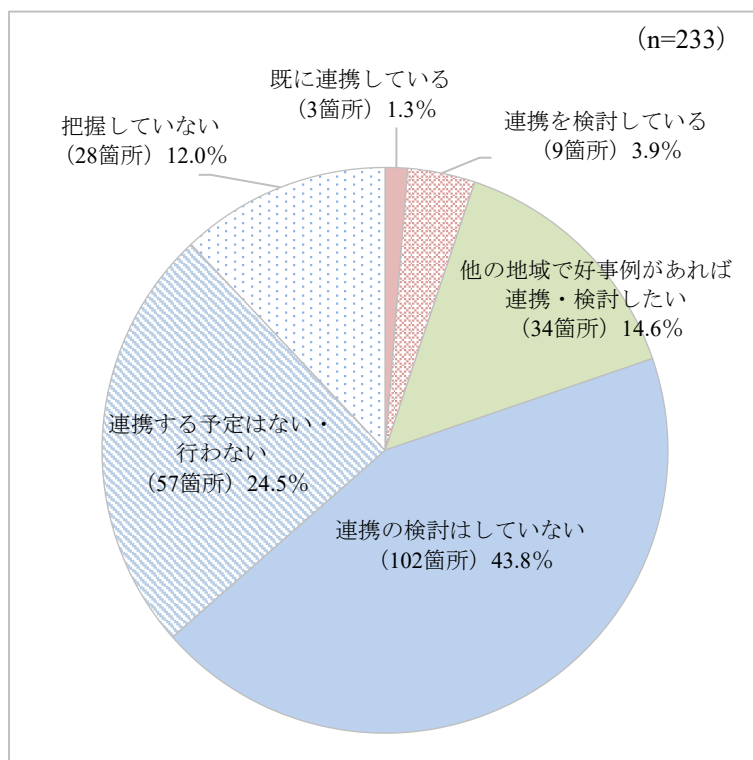
地連 NW とオンライン資格確認等システムとの連携についての回答を求めた。

2.21.1. 連携状況

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、233 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」102 箇所（43.8%）がもっとも多く、ついで「連携する予定はない・行わない」57 箇所（24.5%）、「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」34 箇所（14.6%）の順に多かった（図 2.21-1）。

図 2.21-1 連携状況

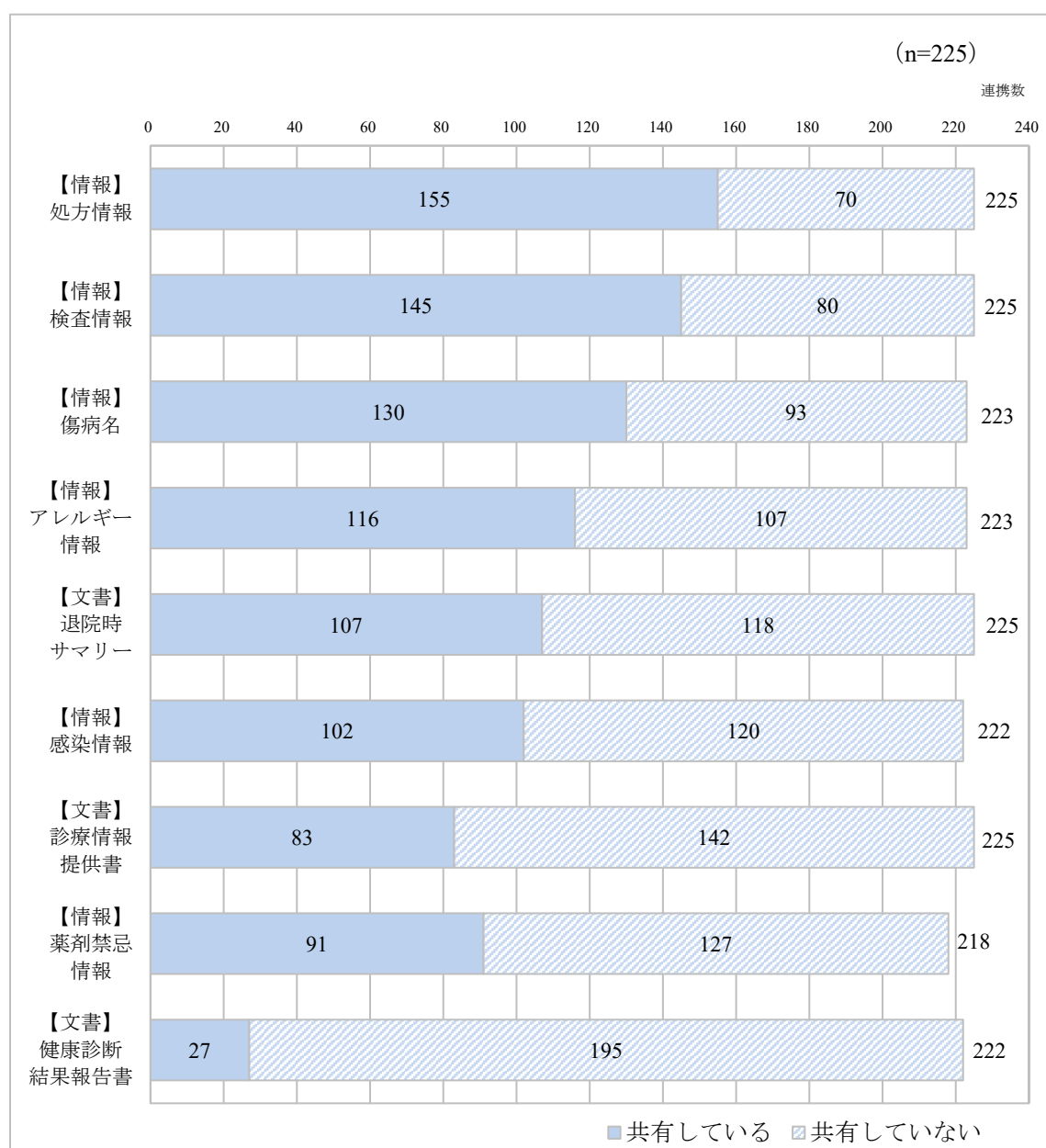


2. 21. 2. 情報共有

オンライン資格確認等システムを活用して、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が、3 文書 6 情報の共有を行っているかどうかについて、225 地域から回答を得た。

「情報-処方情報」（155 箇所）がもっとも多く情報共有されており、ついで「情報-検査情報」（145 箇所）、「情報-傷病名」（130 箇所）の順に多かった（図 2.21-2）。

図 2.21-2 情報共有

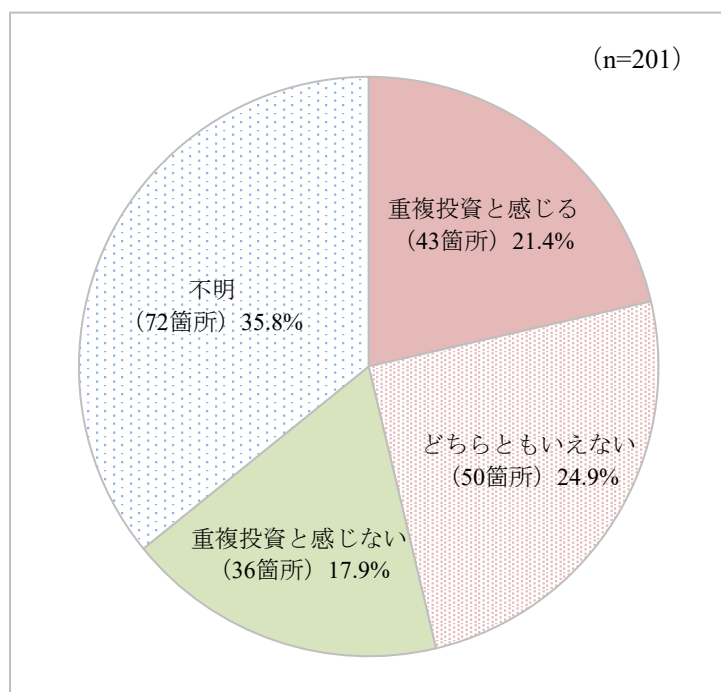


2.21.3. 重複投資

地連NWと3文書6情報のどちらにも対応することについて、201地域から回答を得た。

「不明」72箇所（35.8%）がもっとも多く、ついで「どちらともいえない」50箇所（24.9%）、「重複投資と感じる」43箇所（21.4%）、「重複投資と感じない」36箇所（17.9%）の順に多かった（図2.21-3）。

図 2.21-3 重複投資



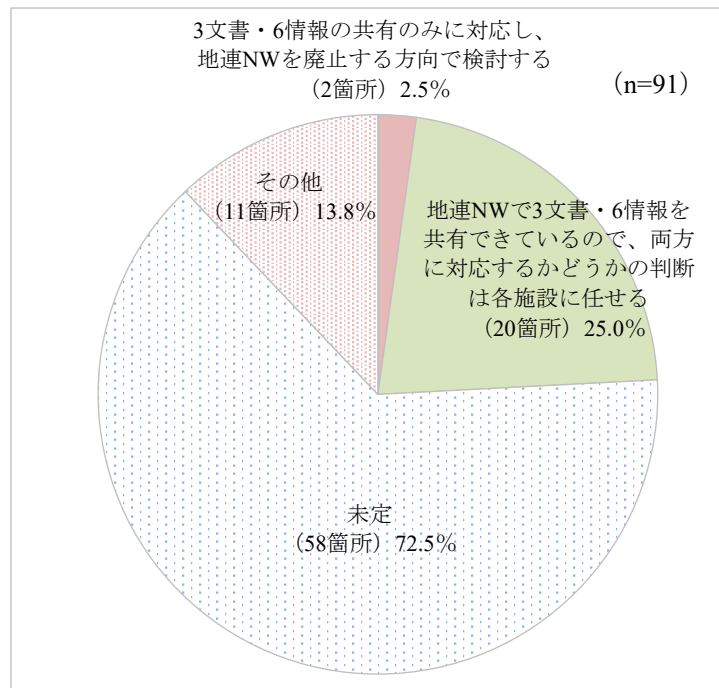
（2024年度新規調査項目）

2.21.4. 地連 NW と 3 文書・6 情報の対応

前項で「重複投資とを感じる」または「どちらともいえない」と回答した 93 地域を対象に地連 NW と 3 文書・6 情報の対応についての回答を求めところ、91 地域から回答を得た。

「未定」58 箇所（72.5%）がもっとも多く、ついで「地連 NW で 3 文書・6 情報を共有できているので、両方に対応するかどうかの判断は各施設に任せる」20 箇所（25.0%）、
「その他」11 箇所（13.8%）の順に多かった（図 2.21-4）。

図 2.21-4 地連 NW と 3 文書・6 情報の対応



（2024 年度新規調査項目）

その他の対応状況として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 医療介護連携において 3 文書 6 情報だけでは不足のため他の項目においても対応する
- ・ 3 文書 6 情報の対応は電子カルテシステムのみ行う
- ・ 画像情報のみ対応する

2.22. 電子処方箋

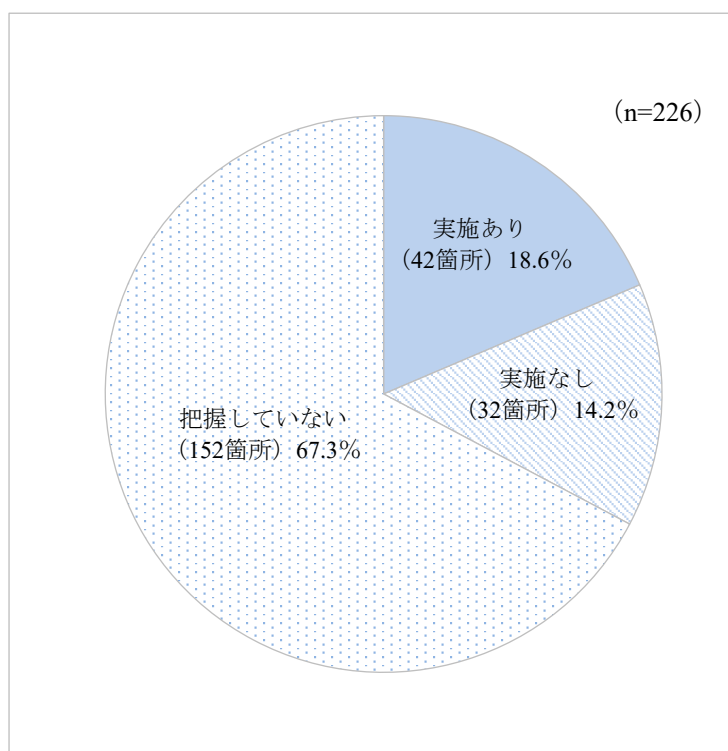
電子処方箋についての回答を求めた。

2.22.1. 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、226 地域から回答を得た。

「把握していない」152 箇所（67.3%）がもっとも多く、ついで「実施あり」42 箇所（18.6%）、「実施なし」32 箇所（14.2%）、の順に多かった（図 2.22-1）。

図 2.22-1 実施状況

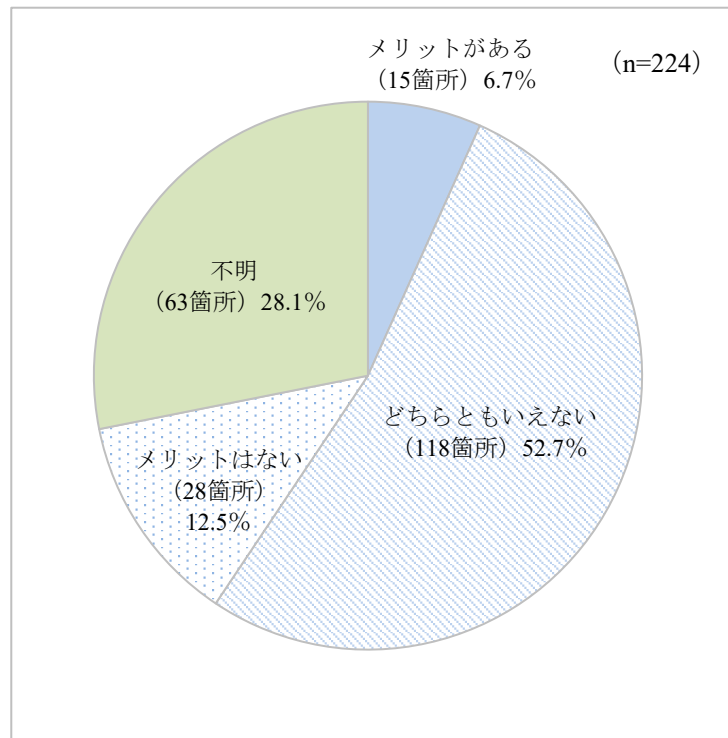


2.22.2. 実施のメリット・デメリット

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、224地域から回答を得た。

「どちらともいえない」118箇所（52.7%）がもっとも多く、ついで「不明」63箇所（28.1%）、「メリットはない」28箇所（12.5%）の順に多かった（図 2.22-2）。

図 2.22-2 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（重複除く）。

メリット

- ・ 処方情報や調剤情報の共有が可能である
- ・ 調剤情報のリアルタイムな情報共有が可能である
- ・ 重複投薬やアレルギーチェックが容易にできる
- ・ 医療機関を跨いだ重複投薬や併用禁忌のチェックが可能であり、地域の医療安全向上に効果がある
- ・ 医薬連携が図られ、一貫したサービスの提供が可能となる
- ・ 処方箋を紛失する患者に対し、処方箋の原本を交付しなくてよい

- ・お薬手帳を持参しなくても他の薬局で処方された内容が把握できるため駆け込み受診した際でも投薬情報が確認ができる
- ・災害時、データ参照機能が使える
- ・処方箋が早く薬局に伝えられる
- ・トレーシングレポートに対し簡単に対応できる
- ・処方箋発行時に自動でチェックでアラートが返されるため疑義照会の削減に繋がる
- ・ペーパーレスとなりクラウド上にデータが残る
- ・事前 FAX が不要のため患者の薬局での待ち時間が短縮できる
- ・医師の処方箋への押印忘れがなくなる
- ・他院での処方内容が確認できる
- ・調剤薬局で処方された際に薬剤師からのコメントを確認できる
- ・印刷が不要である
- ・他機関に受診しても個人情報として共有できる
- ・薬の不必要な大量の受取りなどを管理できる
- ・薬剤情報が即時にマイナポータルに反映されることで地連 NW のデータにも即時性がでる
- ・ネットワークに参加していない施設の情報も閲覧が可能である

デメリット

- ・導入コストが高額である
- ・補助金はあるものの補助金額よりも導入コストや維持費が上回る
- ・紙の処方箋に比べて手間と時間がかかる
- ・各施設の費用負担が大きい
- ・全ての施設が参加しなければ実務で使えない
- ・紙の処方箋で困っていない
- ・需要がない
- ・患者にとってのメリットがない
- ・紙がないと不安である
- ・手続きが煩雑で患者への説明に時間を取られる
- ・マイナンバーカード普及率が低いいためオンライン資格確認及び電子処方箋を利用可能な患者が少ない

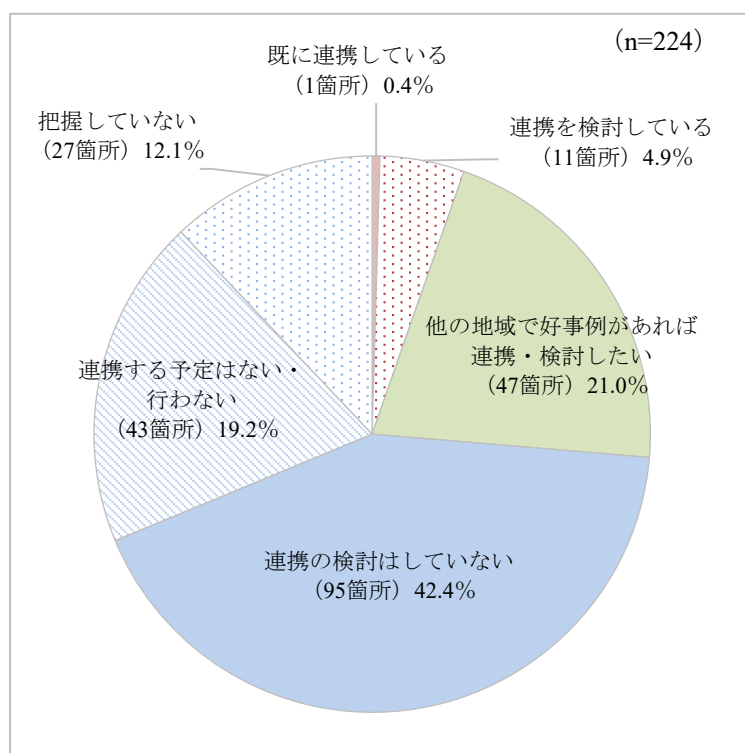
- ・ 停電やシステムダウン時に専用端末、回線、オンライン資格確認システムが利用できず代替端末の手配にも相当時間を要する
- ・ 発災時に長期間利用不能となる
- ・ マイナンバーカードを持たないと利用できない
- ・ 地域内すべての薬局が電子処方箋に対応していないため、電子処方箋を発行する際に本日受け取り予定の薬局を聞く必要がある
- ・ 導入による院内の運用変更が発生するため、医師や職員が慣れるまで問題が発生する可能性が高い
- ・ HPKI 取得に時間を要しており医師の負担が増加している
- ・ 処方内容の控えが残り、完全な電子化にはならない
- ・ 控えを渡すこととなっており完全ペーパーレス化になっていない
- ・ 処方箋の発行手続きに前提条件が多く実現が困難である
- ・ 院内 LAN をインターネットに接続しなければならない場合にはセキュリティの問題が発生し、多額のコストが必要となる
- ・ 多忙を極める外来診療の中で手間がかかり対応できない
- ・ 環境整備が厳しい
- ・ 診察時間が長くなる
- ・ 基幹病院が少ない地域では必要性がない
- ・ 処方情報が 100 日間しか保存されないため、過去に遡っての情報が把握できない
- ・ 全ての医療機関や薬局の情報が集まらなければメリットを生かせない
- ・ 紙と電子の併用のため手間である
- ・ リモート署名が有料である

2.22.3. 連携状況

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、224 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」95 箇所（42.4%）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」47 箇所（21.0%）、「連携する予定はない・行わない」43 箇所（19.2%）の順に多かった（図 2.22-3）。

図 2.22-3 連携状況



2.23. かかりつけ医機能

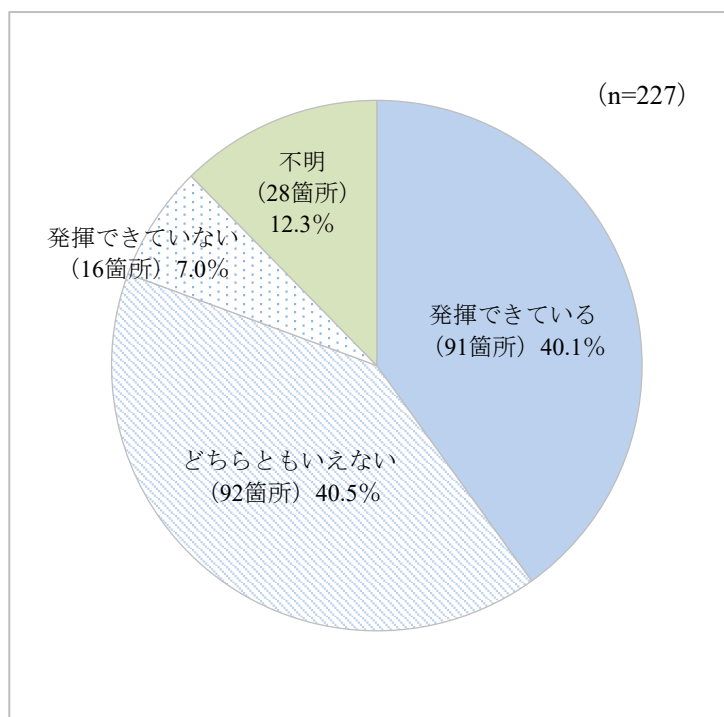
かかりつけ医機能についての回答を求めた。

2.23.1. かかりつけ医機能の発揮

他の医療機関や施設等との連携を通じて、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、227 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」92 箇所（40.5%）がもっとも多く、ついで「発揮できている」91 箇所（40.1%）、「不明」28 箇所（12.3%）の順に多かった（図 2.23-1）。

図 2.23-1 かかりつけ医機能の発揮

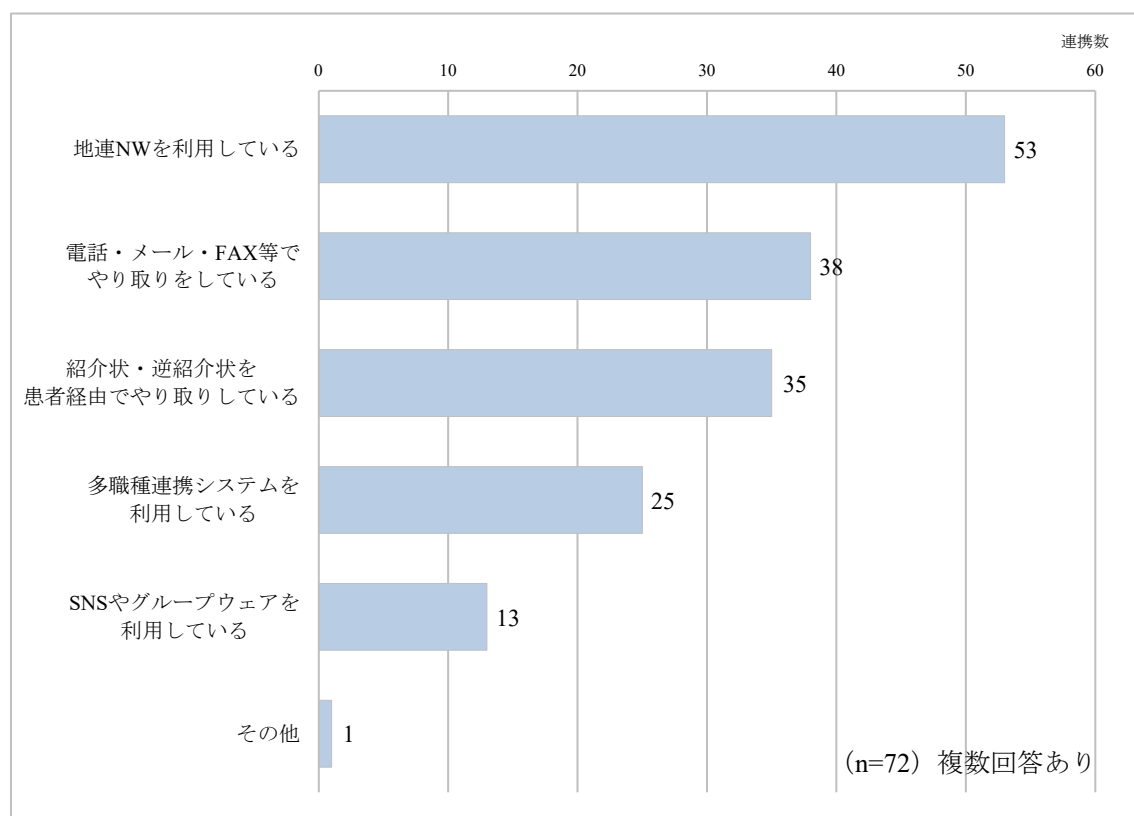


2.23.2. 機能分化・機能連携の実現の方法

前項で「発揮できている」と回答した 91 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、72 地域から複数回答を得た。

「地連 NW を利用している」(53 箇所) がもっとも多く、ついで「電話・メール・FAX 等でやり取りをしている」(38 箇所)、「紹介状・逆紹介状を患者経由でやり取りしている」(35 箇所) の順に多かった(図 2.23-2)。

図 2.23-2 機能分化・機能実現の方法



2.24. 普及に向けた施策・取り組み

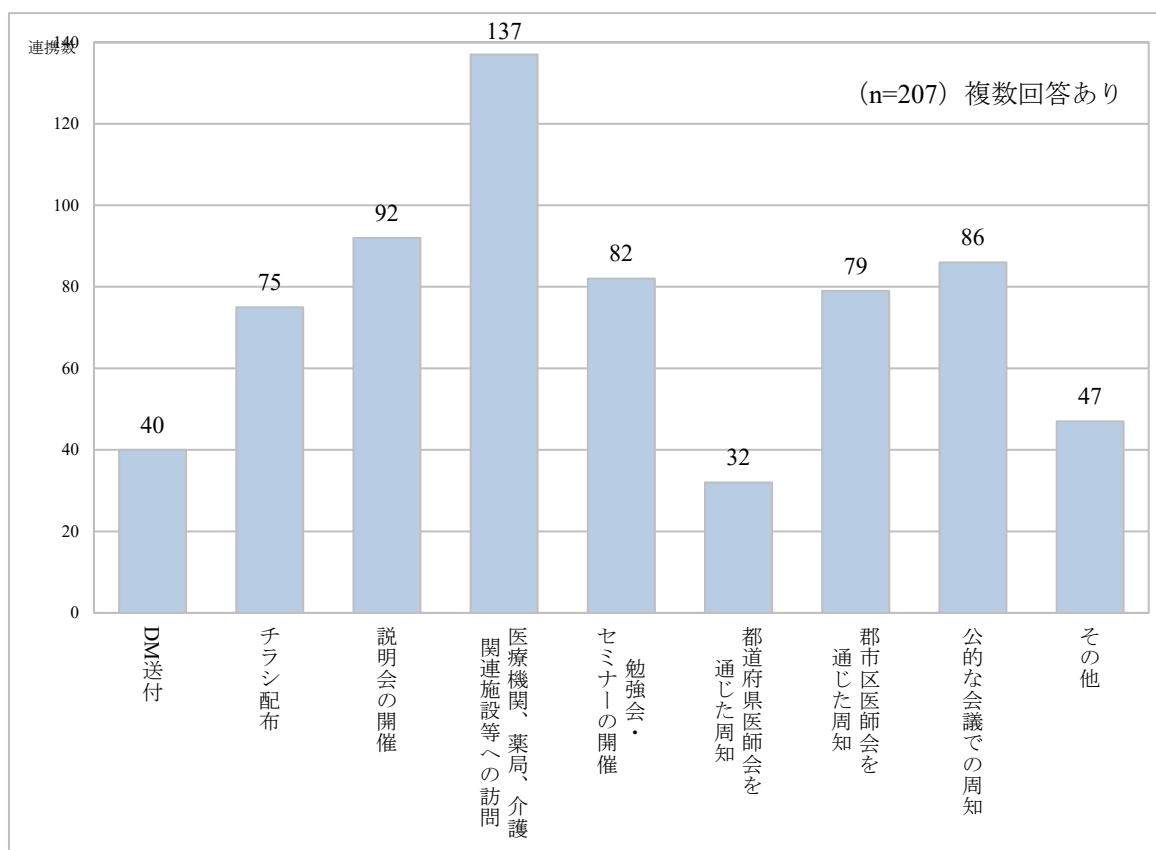
地連 NW の参加施設を増やすための施策・取り組みについての回答を依頼した。

2.24.1. 施策・取り組みの実施

普及に関してどのような施策や取り組みを実施しているかについて、207 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」(137 箇所) がもっとも多く、ついで、「説明会の開催」(92 箇所)、「公的な会議での周知」(86 箇所) の順に多かった(図 2.24-1)。

図 2.24-1 普及に向けた施策・取り組みの実施

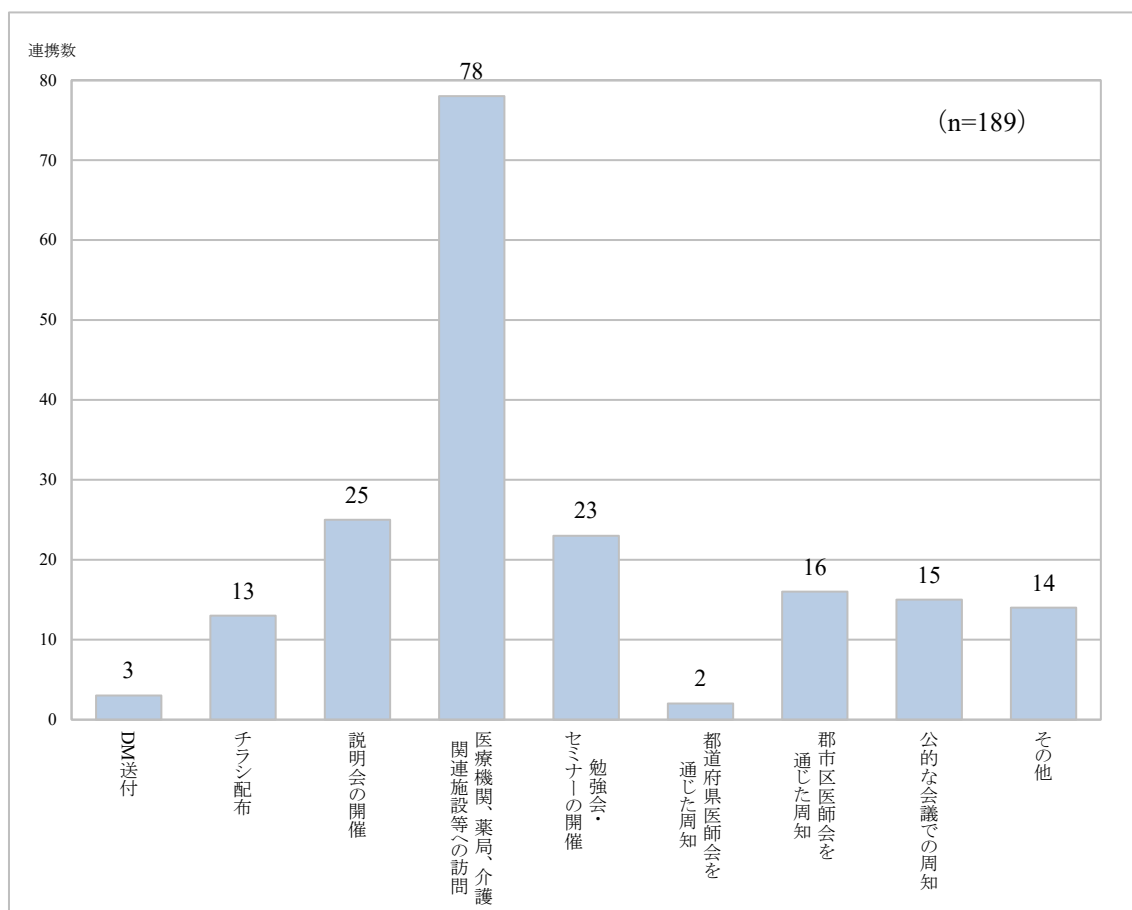


2.24.2. 施策・取り組みの中でもっとも効果があった方法

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、189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」（25箇所）、「勉強会・セミナーの開催」（23箇所）の順に多かった（図 2.24-2）。

図 2.24-2 施策・取り組みの実施の中でもっとも効果があった方法



2.25. 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、運用している地連 NW にどのような影響を与えるかについての回答を求めた。

2.25.1. 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」により、今後、地連 NW の継続が心配かどうかについて、222 地域から回答を得た。

「心配である」81 箇所（36.5%）、「心配はない」141 箇所（63.5%）であった（図 2.25-1）。

運営主体別にみると「NPO」、「一般社団・財団法人」は心配している割合が高く、「その他」、「行政」は心配している割合が低かった（図 2.25-2）。

図 2.25-1 今後の地連 NW の継続

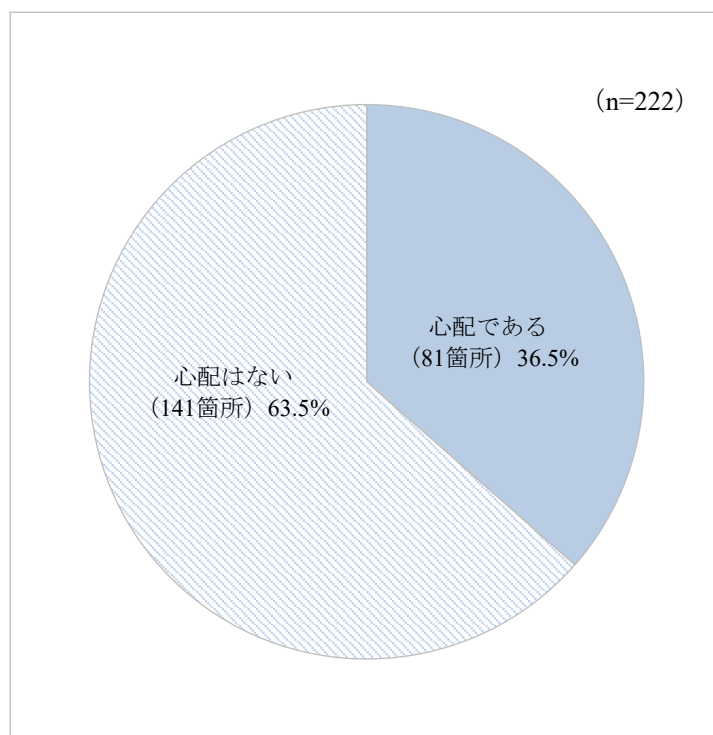
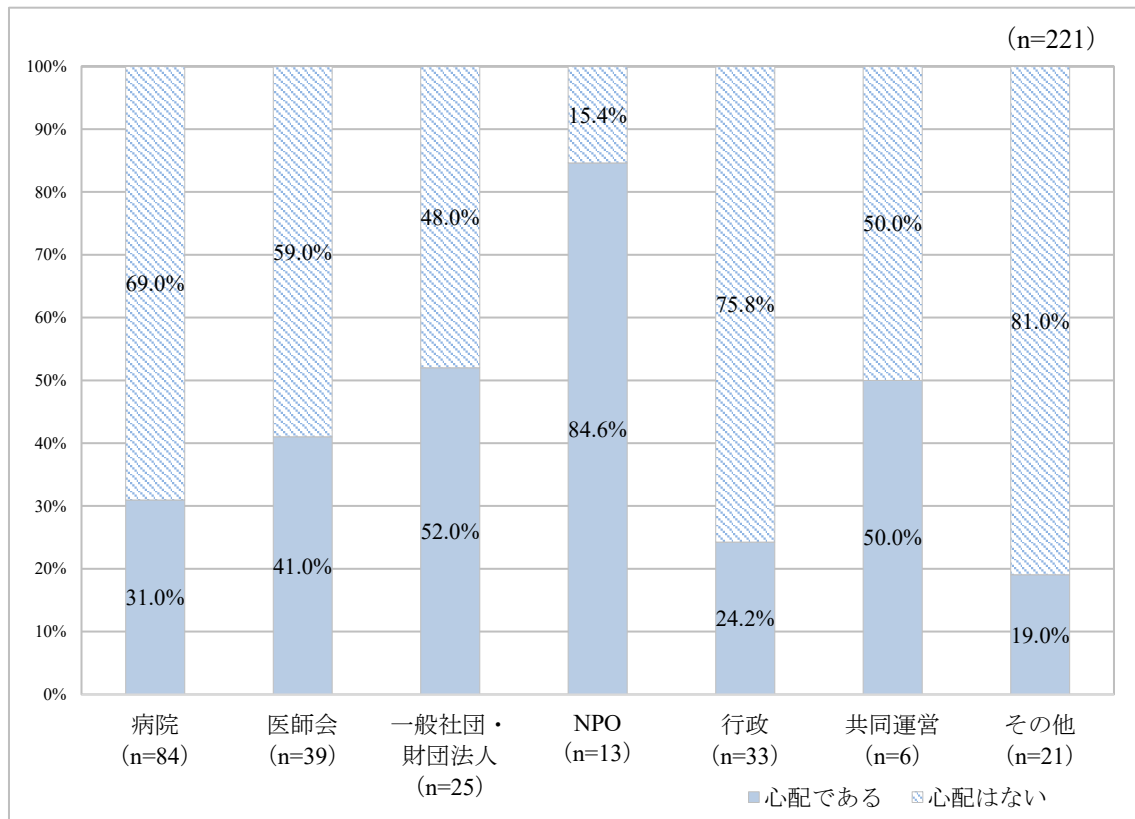


図 2.25-2 運営主体別の今後の地連 NW の継続

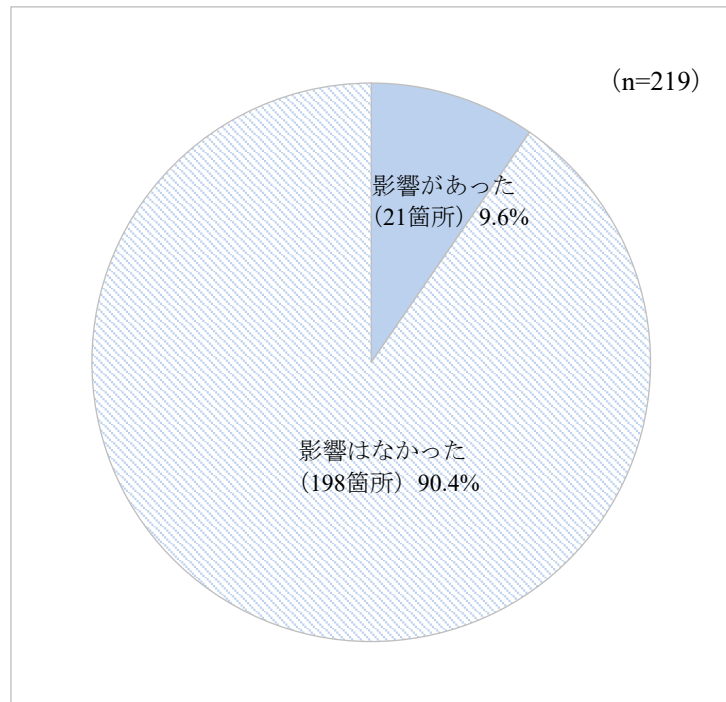


2. 25. 2. 影響の有無

全国医療情報プラットフォーム創設が実際に補助金の縮小や打ち切りなど地連 NW に何かしらの影響があったかどうかについて、219 地域から回答を得た。

「影響があった」21 箇所（9.6%）、「影響はなかった」198 箇所（90.4%）であった（図 2.25-3）。

図 2.25-3 影響の有無



具体的な影響として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 使用器機の更新ができなかった
- ・ 単独では費用を賄えないためネットワーク事業を廃止することになった
- ・ システム維持費用、更新費用の捻出に苦慮している
- ・ 全国医療情報プラットフォームが創設されるということで脱会した施設が 10 件以上あり運営に影響があった
- ・ 補助金が縮小された
- ・ 利用料や機器の更新費用を医療機関で負担しなければならないため継続が困難となった
- ・ 地域医療介護総合確保基金を活用した地連 NW のシステム更新が基金の対象に該当しないため申請できなかった

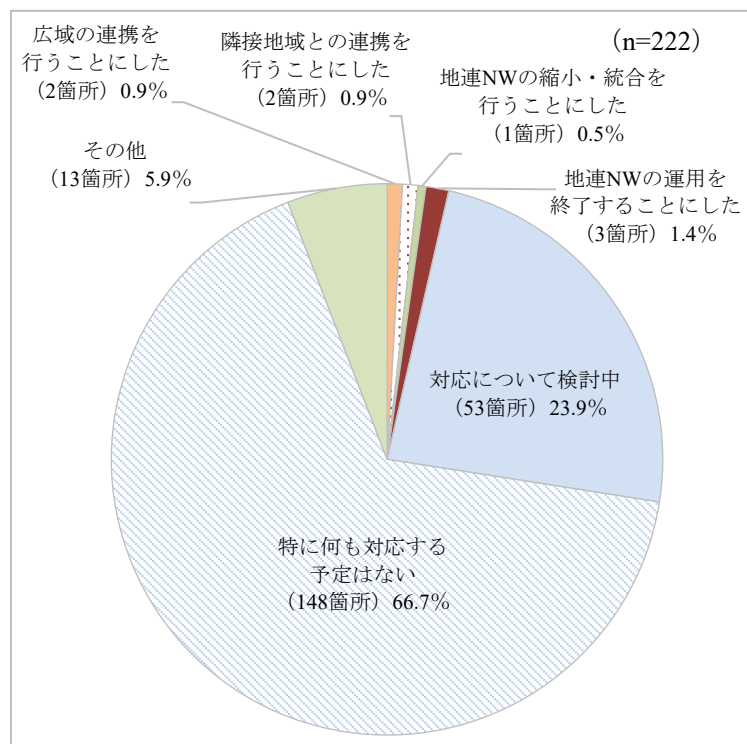
- ・国が同じようなものの構築するため地連 NW は不要と理解され、話合いが拒否された

2.25.3. 影響を受けての対応

全国医療情報プラットフォーム創設の影響を受けての対応について、222 地域から回答を得た。

「特に何も対応する予定はない」148 箇所（66.7%）がもっとも多く、ついで「対応について検討中」53 箇所（23.9%）、「その他」13 箇所（5.9%）の順に多かった（図 2.25-4）。

図 2.25-4 影響を受けての対応

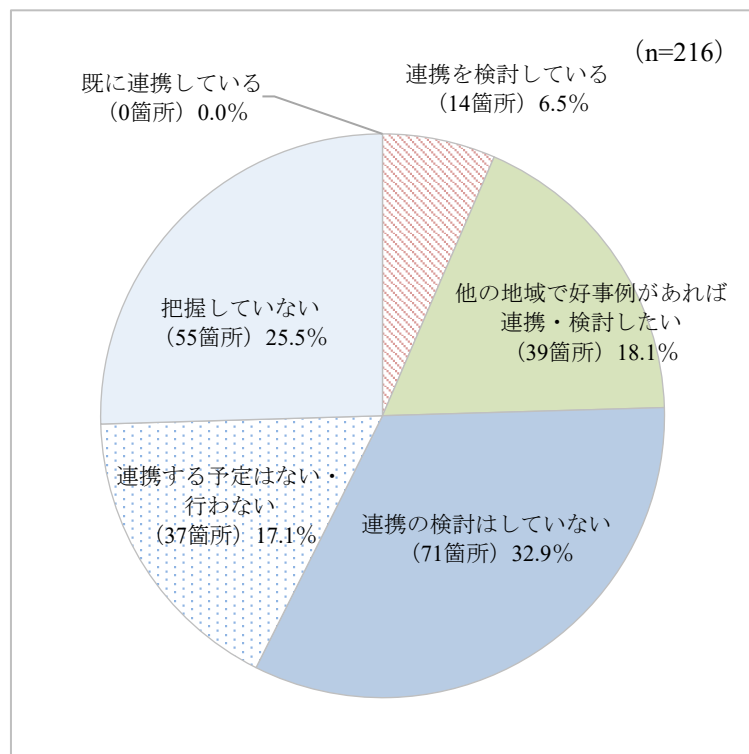


2.25.4. 連携状況

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、216地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」71箇所（32.9%）がもっとも多く、ついで「把握していない」55箇所（25.5%）、「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」39箇所（18.1%）、「連携する予定はない・行わない」37箇所（17.1%）の順に多かった（図2.25-5）。

図 2.25-5 連携状況

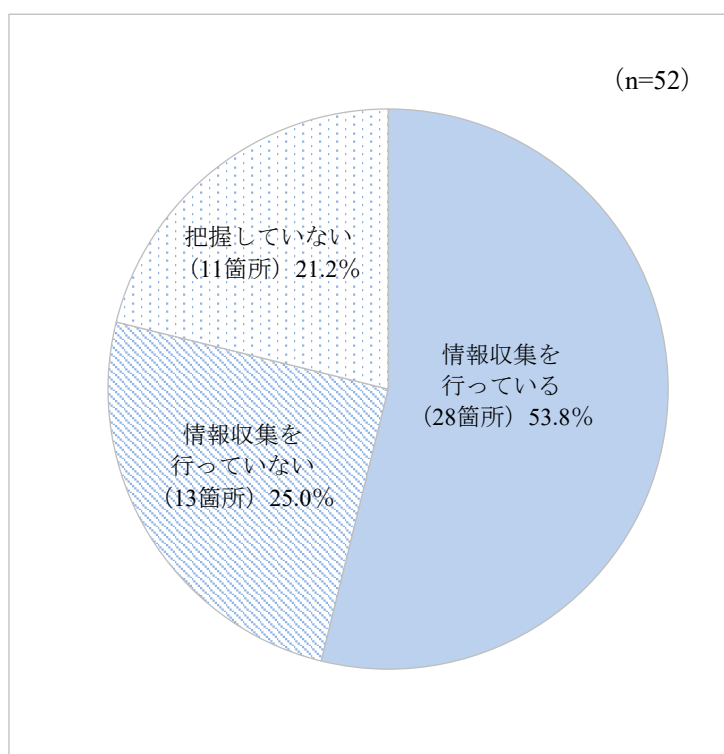


2. 25. 5. 全国医療情報プラットフォームに関する情報収集

前項で「連携を検討している」または「他の地域で好事例があれば連携・検討したい」と回答した53 地域を対象に、全国医療情報プラットフォームに関する情報収集を行っているかについて問い合わせたところ、52 地域から回答を得た。

「情報収集を行っている」28箇所（53.8%）がもっとも多く、ついで「情報収集を行っていない」13箇所（25.0%）、「把握していない」11箇所（21.2%）の順に多かった（図2.25-6）。

図 2.25-6 情報収集

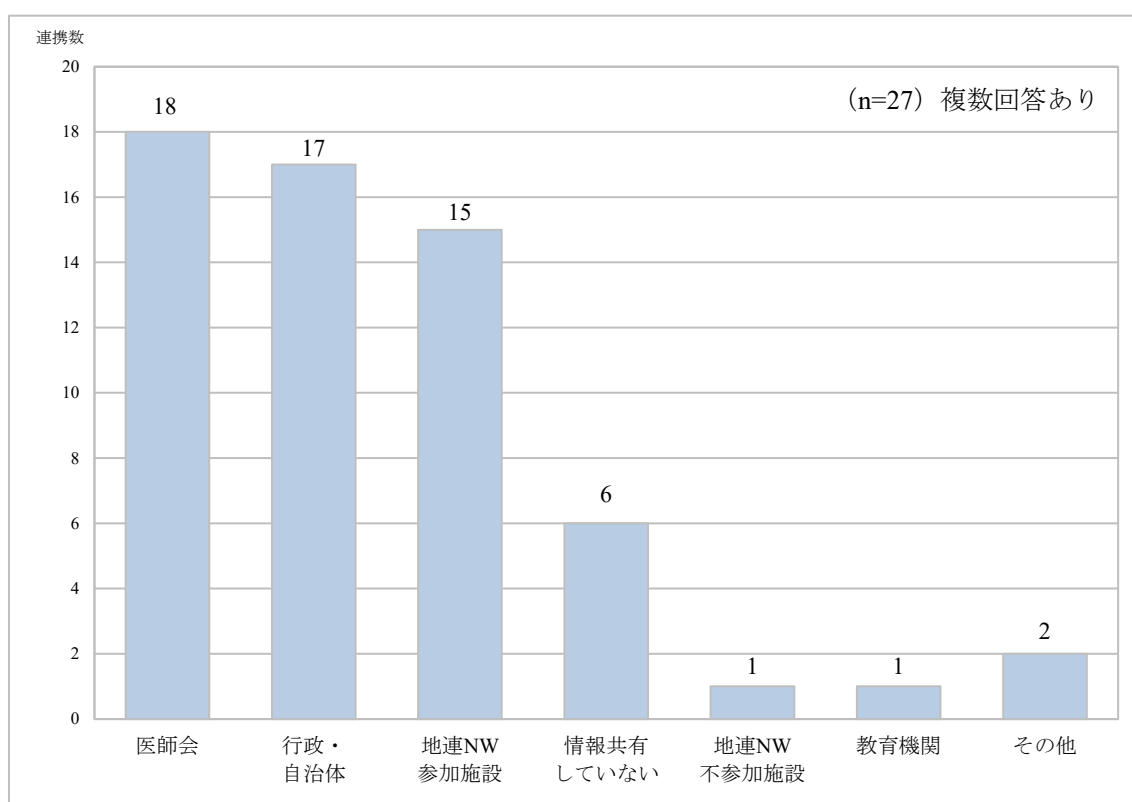


2. 25. 6. 収集情報の共有先

前項で「情報収集を行っている」と回答した 28 地域を対象に、収集情報の共有先について問い合わせたところ、27 地域から複数回答を得た。

「医師会」(18 箇所) がもっとも多く、ついで「行政・自治体」(17 箇所)、「地連 NW 参加施設」(15 箇所) の順に多かった (図 2.25-7)。

図 2.25-7 情報収集の共有先



「情報収集を行っている」と回答した 28 地域を対象に、どのような情報を収集しているかを問い合わせたところ、以下が寄せられた（重複除く）。

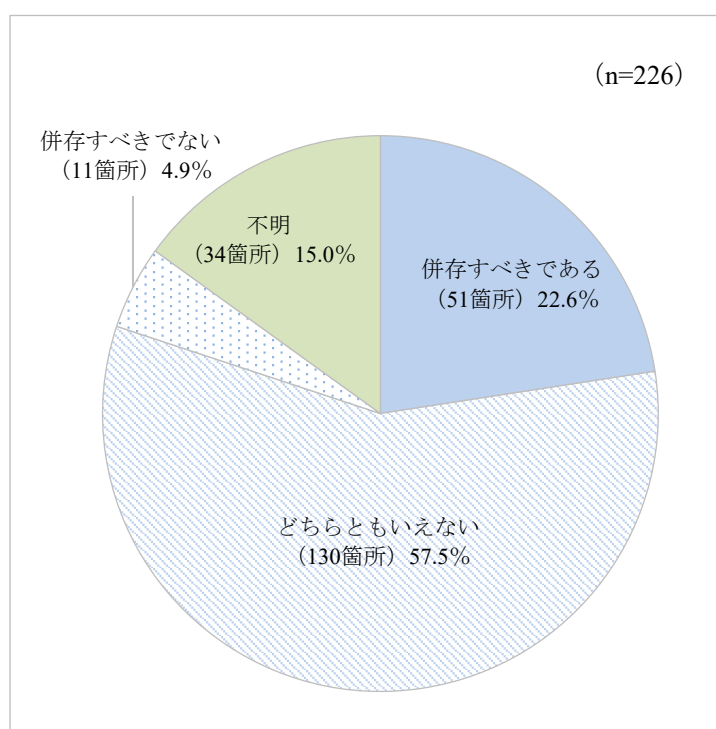
- ・医療機関の全国医療情報プラットフォームへの参加動向を確認している
- ・ベンダーから政策や技術的な情報を収集している
- ・公式サイトをチェックや各種セミナーへ参加している
- ・厚生労働省の各会議資料およびワーキンググループ等の配信を視聴している
- ・市区町村の検討課題における情報を収集している
- ・公式サイトや報道等からの情報収集や行政との情報連携を行っている
- ・学会や医療情報の専門家等から情報収集を行っている
- ・厚生労働省や日本医師会の公開情報を参考に影響や連携方法を検討している
- ・全国プラットフォームで取り扱う情報を随時確認している
- ・医療 DX 工程表から情報を収集している

2. 25. 7. 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、226 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」130 箇所（57.5%）がもっとも多く、ついで「併存すべきである」51 箇所（22.6%）、「不明」34 箇所（15.0%）の順に多かった（図 2.25-8）。

図 2.25-8 地連 NW と全国医療情報プラットフォームの併存



2.26. 診療録（カルテ）等の開示

診療録（カルテ）の開示状況についての回答を求めた。

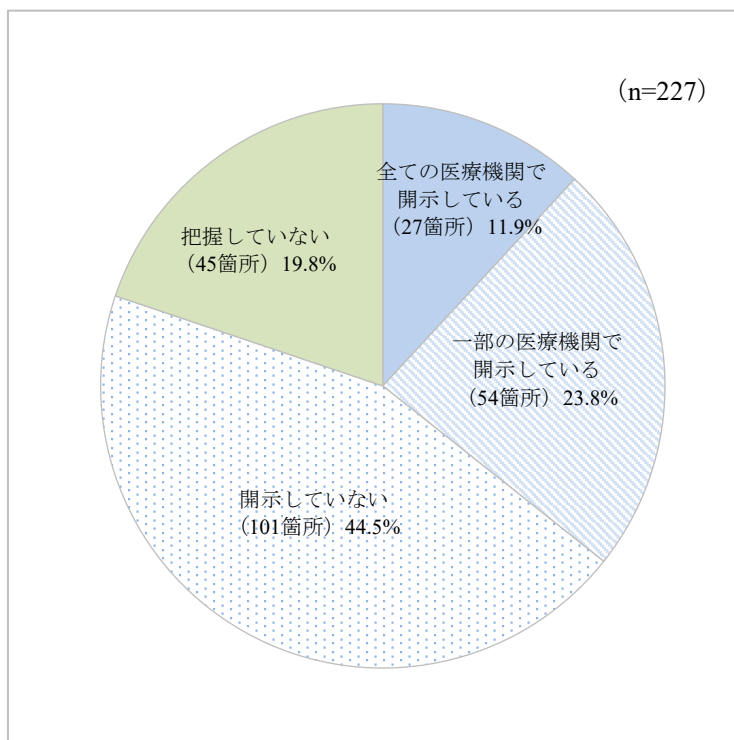
2.26.1. 診療録（カルテ）の開示状況

参加している医療機関が、診療録（カルテ）開示を行っているかどうか、227地域から回答を得た。

「開示していない」101箇所（44.5%）がもっとも多く、ついで「一部の医療機関で開示している」54箇所（23.8%）、「把握していない」45箇所（19.8%）の順に多かった。

開示しているか否かに分けた場合、「開示している」81箇所（35.7%）、「開示していない」101箇所（44.5%）であった（図2.26-1）。

図 2.26-1 診療録（カルテ）の開示状況



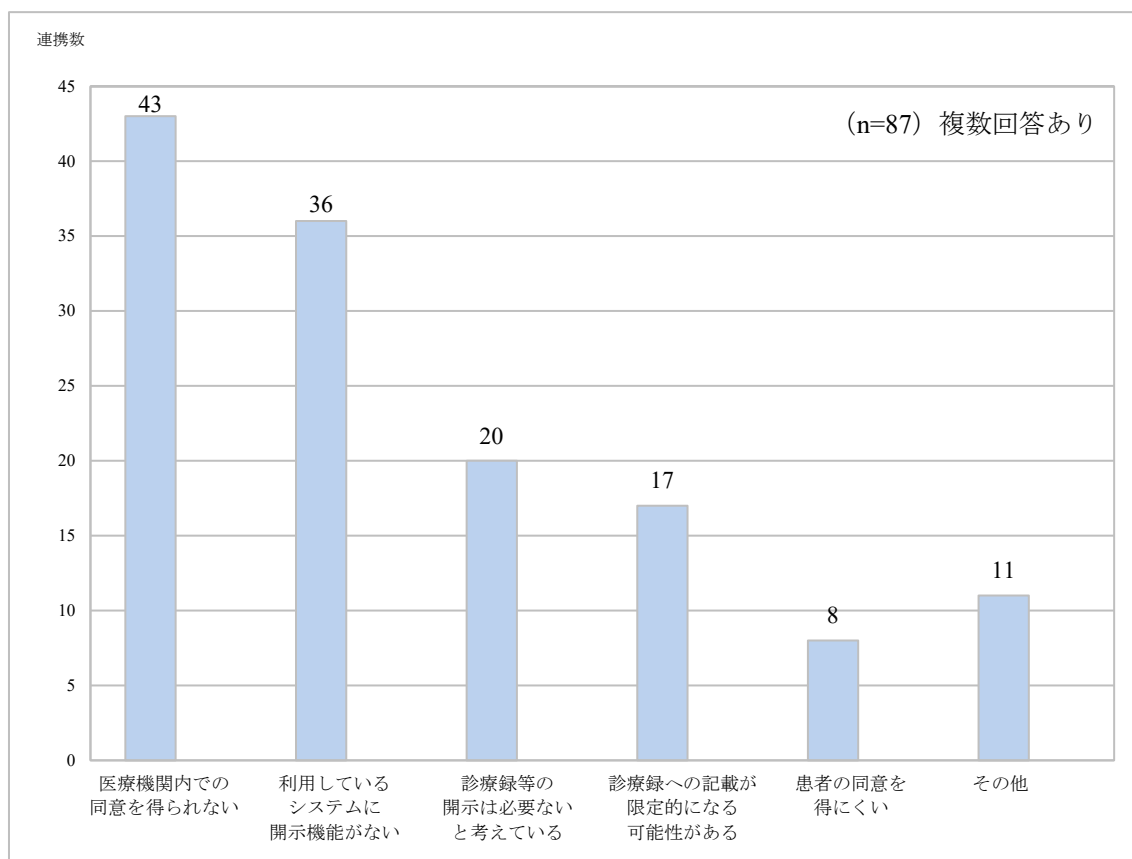
2. 26. 2. 診療録（カルテ）開示をしていない理由

前項で「診療録（カルテ）開示をしていない」と回答した101地域を対象に、開示していない理由について問い合わせたところ、87地域から複数回答を得た。

「医療機関内での同意を得られない」（43箇所）がもっとも多く、ついで「利用しているシステムに開示機能がない」（36箇所）、「診療録等の開示は必要ないと考えている」（20箇所）の順に多かった（図2.26-2）。

その他の理由としては、レセプトデータを閲覧しているため開示の必要がない、開示までの労力に時間を要する、セキュリティの問題が挙げられた。

図 2.26-2 診療録（カルテ）開示していない理由



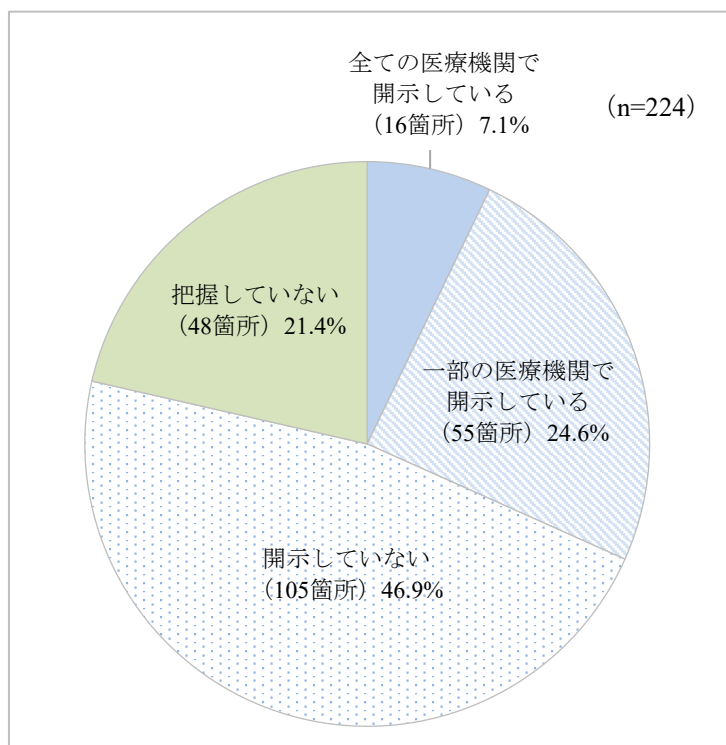
2.26.3. 看護記録の開示状況

参加している医療機関が、看護記録の開示を行っているかどうか、224地域から回答を得た。

「開示していない」105箇所（46.9％）がもっとも多く、ついで「一部の医療機関で開示している」55箇所（24.6％）、「把握していない」48箇所（21.4％）の順に多かった。

開示しているか否かに分けた場合、「開示している」71箇所（31.7％）、「開示していない」105箇所（46.9％）であった（図2.26-3）。

図 2.26-3 看護記録の開示状況



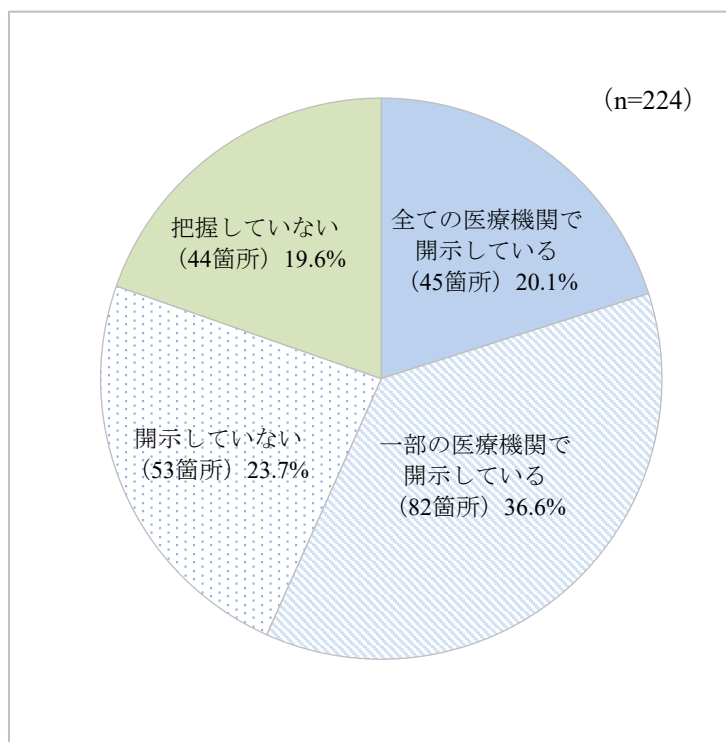
2.26.4. その他レポートの開示状況

参加している医療機関が、その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）の開示を行っているかどうか、224 地域から回答を得た。

「一部の医療機関で開示している」82 箇所（36.6%）がもっとも多く、ついで「開示していない」53 箇所（23.7%）、「全ての医療機関で開示している」45 箇所（20.1%）の順に多かった。

開示しているか否かに分けた場合、「開示している」127 箇所（56.7%）、「開示していない」53 箇所（23.7%）であった（図 2.26-4）。

図 2.26-4 その他レポートの開示状況

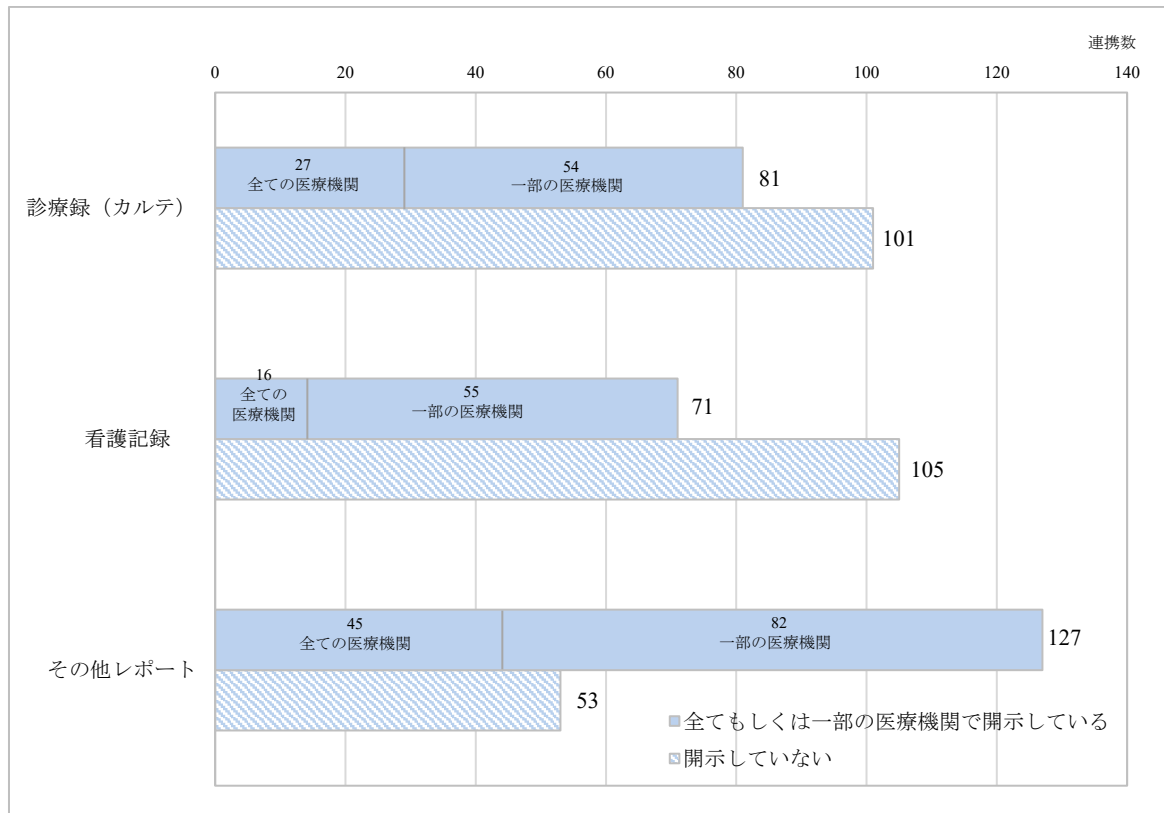


2. 26. 5. 各記録の開示状況

診療録（カルテ）、看護記録、その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）の開示状況についてみたのが図 2.26-5 である。

診療録（カルテ）および看護記録では、開示していない医療機関の方が多かったが、その他レポートは開示している医療機関の方が多かった（図 2.26-5）。

図 2.26-5 各記録の開示状況



2. 26. 6. 開示の経緯、理由

診療録（カルテ）、看護記録、その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）を開示する経緯、理由についての回答を求めたところ、以下が挙げられた（重複除く）。

経緯

- ・規約で情報開示病院には診療録の開示を義務付けている
- ・電子や紙媒体での提供廃止した
- ・設立時の目的として掲げている

理由

- ・情報共有を円滑にするための有効手段とするため
- ・地域医療連携を強化するため
- ・質の高い医療を実践するため
- ・開示要望が多く寄せられたため
- ・システムの利便性向上、利用施設の増加に寄与するものとするため
- ・共同診療を行う上で必要と判断したため
- ・診療内容を正確に情報提供するため
- ・重複検査を避けるため
- ・円滑に診療を進めるため
- ・産婦人科との連携を強化するため
- ・介護側からの強い要望があったため

2. 26. 7. 開示のメリット、デメリット

診療録（カルテ）、看護記録、その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）を開示することでのメリット、デメリットについての回答を求めたところ、以下が挙げられた（重複除く）。

メリット

- ・情報共有が円滑にできる
- ・搬送時の迅速な対応が期待できる
- ・治療経過や患者への説明内容を正確に把握できるようになった
- ・医療機関からの紹介率が上がった
- ・診療録（カルテ）入力の質が上がった
- ・来院前に詳細な情報入手が可能となった
- ・検査等の重複を防止し、患者の身体的、経済的負担が軽減された

- ・診療情報の問い合わせが減少した
- ・閲覧者が増えた
- ・資料作成に伴う医師やスタッフの労力や残業が軽減された
- ・検査や処方意図が分かり役に立った
- ・地連 NW の利用率が上がった
- ・患者からの説明で不足している情報収集が容易になり、適切な処置を迅速に行えるようになった
- ・退院前カンファレンスの時間短縮に繋がった
- ・事前の FAX 送信が減った
- ・業務効率化に繋がった
- ・撮影した日の画像が鮮明に閲覧できるようになった
- ・CD や書類の保管が不要となった
- ・逆紹介の推進に役立った
- ・転院時期の判断が早くなった

デメリット

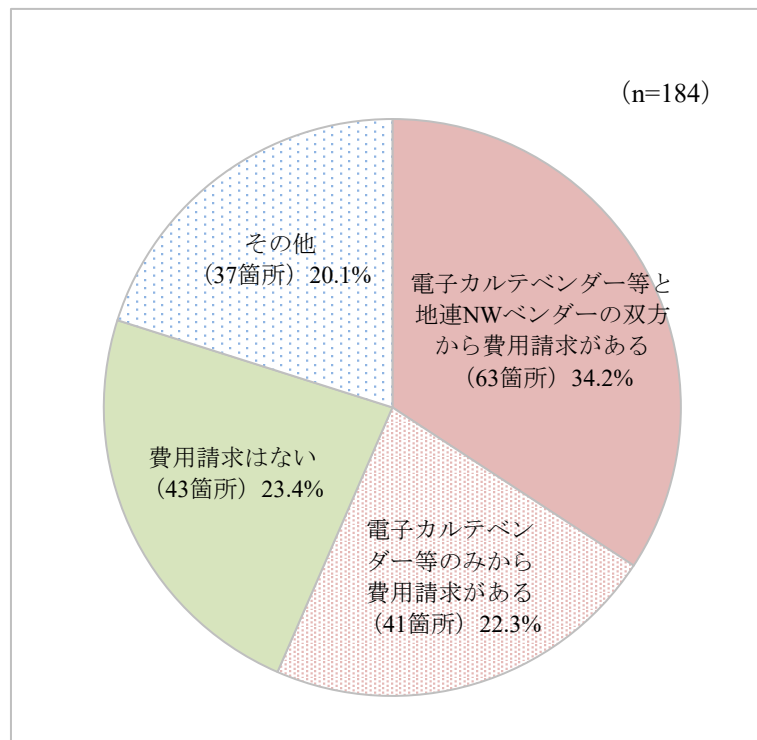
- ・個人情報漏洩のリスクが発生する
- ・訴訟や責任問題へ繋がる懸念がある
- ・受付登録や名寄せ登録等の業務が増えた
- ・表現に注意が必要な場合がある
- ・掲載記事が多く目的の情報を探しにくい場合がある
- ・セキュリティの強化が必要となる
- ・表示するまでに時間を要する
- ・ネット接続できないときに困る

2. 26. 8. 開示するデータ範囲を変更する場合の費用負担

開示するデータ範囲を変更する場合の費用負担に関して、184 地域から回答を得た。

「電子カルテベンダー等と地連 NW ベンダーの双方から費用請求がある」63 箇所（34.2%）がもっとも多く、ついで「費用請求はない」43 箇所（23.4%）、「電子カルテベンダー等のみから費用請求がある」41 箇所（22.3%）、「その他」37 箇所（20.1%）の順に多かった（図 2.26-6）。

図 2.26-6 開示するデータ範囲を変更する場合の費用負担



（2024 年度新規調査項目）

その他として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 自主開発する
- ・ 施設によって連携方法が異なるため、具体的な連携方法をとる際に検討する
- ・ 地連 NW ベンダーのみから費用請求がある
- ・ 運営主体で調整

2.27. 救急時の情報閲覧

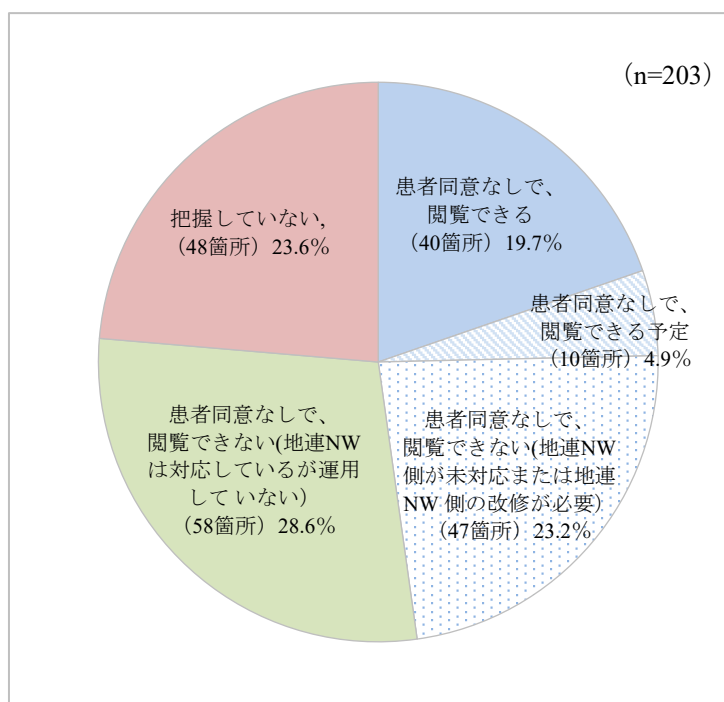
2024 年 12 月より、救急時に意識障害等により同意取得困難な患者に対して、薬剤情報や手術情報等の医療情報（救急用サマリー）を閲覧できるようになった。救急時の情報閲覧についての回答を求めた。

2.27.1. 救急時の情報閲覧

救急時に患者の同意がない状況で情報を閲覧できるかどうかについて、203 地域から回答を得た。

「患者同意なしで、閲覧できない（地連 NW は対応しているが運用していない）」58 箇所（28.6%）がもっとも多く、ついで「把握していない」48 箇所（23.6%）、「患者同意なしで、閲覧できない（地連 NW 側が未対応または地連 NW 側の改修が必要）」47 箇所（23.2%）の順に多かった。患者同意なしで閲覧できる地域は、予定を含めると 50 箇所（24.6%）であった（図 2.27-1）。

図 2.27-1 救急時の情報閲覧



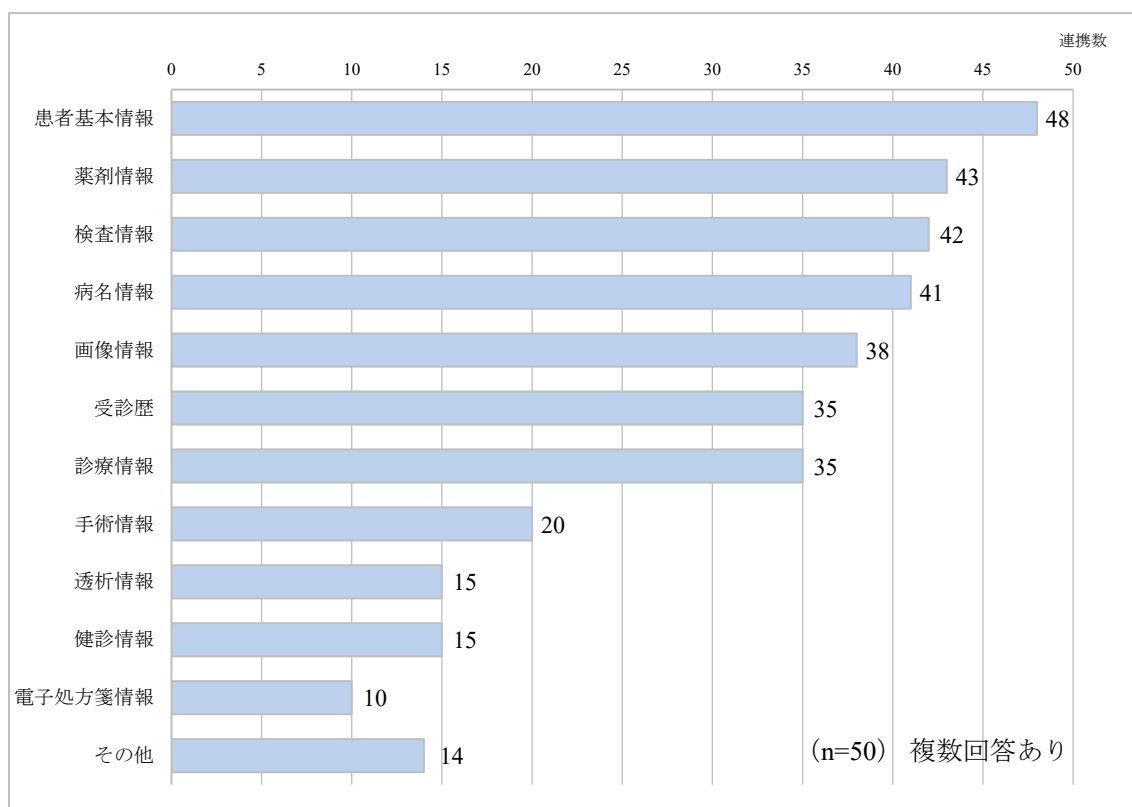
（2024 年度より「患者同意なしで、閲覧できない(地連 NW 側が未対応または地連 NW 側の改修が必要)」「患者同意なしで、閲覧できない（地連 NW は対応しているが運用していない)」「把握していない」の選択項目追加）

2.27.2. 救急時に閲覧可能な情報

前項で「患者同意なしで閲覧できる、または閲覧できる予定」と回答した50地域を対象に、緊急時にどのような情報を閲覧できるかについて問い合わせたところ、50地域から複数回答を得た。

「患者基本情報」（48箇所）がもっとも多く、ついで「薬剤情報」（43箇所）、「検査情報」（42箇所）の順に多かった（図2.27-2）。

図 2.27-2 救急時に閲覧可能な情報



2.28. 介護施設との情報連携

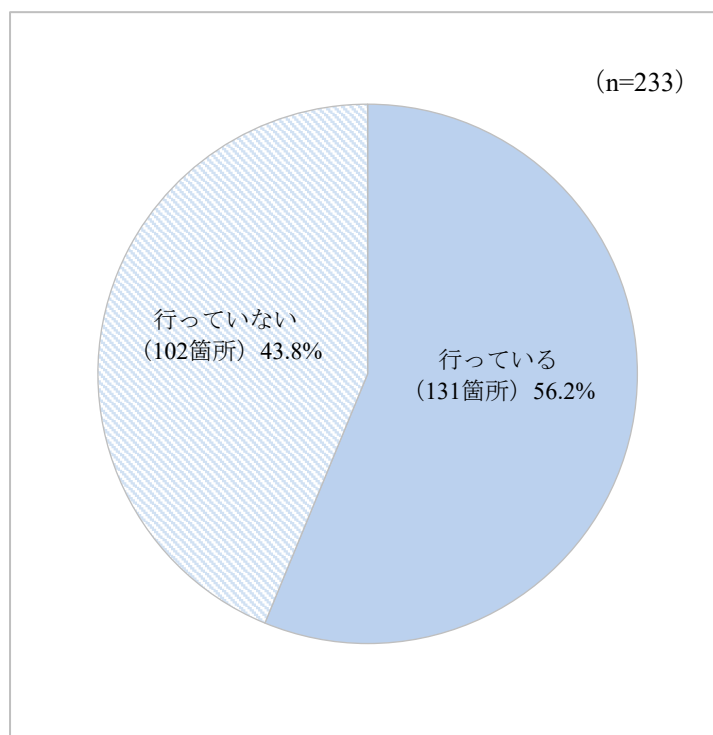
介護施設等との情報連携についての回答を求めた。

2. 28. 1. 介護施設等との情報連携

地連NWが介護施設等との情報連携を行っているかどうかについて、233地域から回答を得た。

「行っている」131箇所（56.2%）、「行っていない」102箇所（43.8%）であった（図 2.28-1）。

図 2.28-1 介護施設等との情報連携

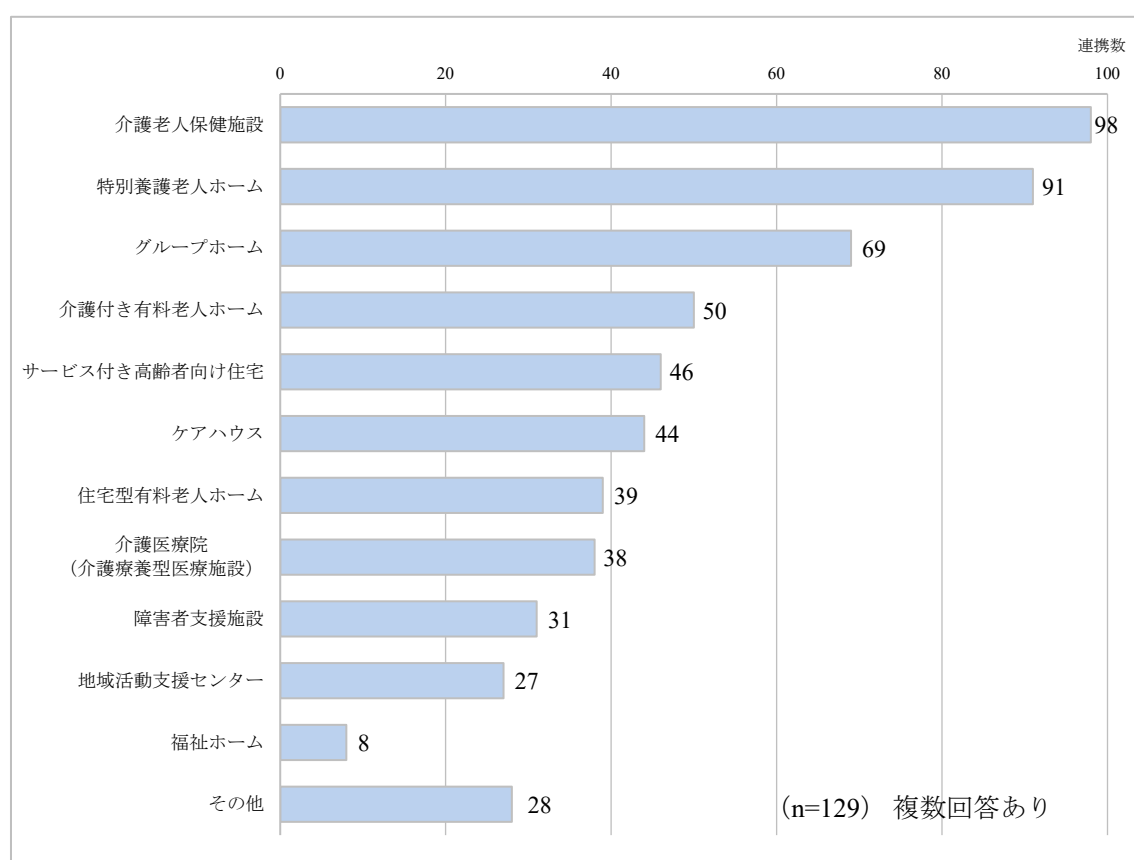


2. 28. 2. 情報連携を行っている施設

前項で「行っている」と回答した131地域を対象に、情報連携を行っている施設について問い合わせたところ、129地域から複数回答を得た。

「介護老人保健施設」（98箇所）がもっとも多く、ついで「特別養護老人ホーム」（91箇所）、「グループホーム」（69箇所）の順に多かった（図2.28-2）。

図 2.28-2 情報連携を行っている施設

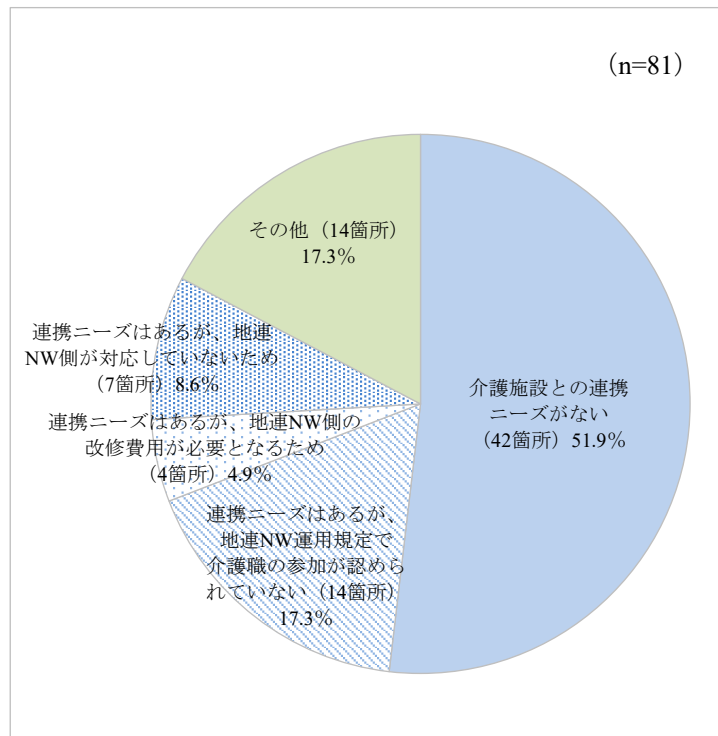


2. 28. 3. 情報連携を行っていない理由

前々項で「行っていない」と回答した102地域を対象に、情報連携を行っていない理由について問い合わせたところ、60地域から複数回答を得た。

「介護施設との連携ニーズがない」42箇所（70.0%）がもっとも多く、ついで「連携ニーズはあるが、地連NWの運用規定で介護職の参加が認められていない」および「その他」14箇所（23.3%）の順に多かった（図2.28-3）。

図 2.28-3 情報連携を行っていない理由



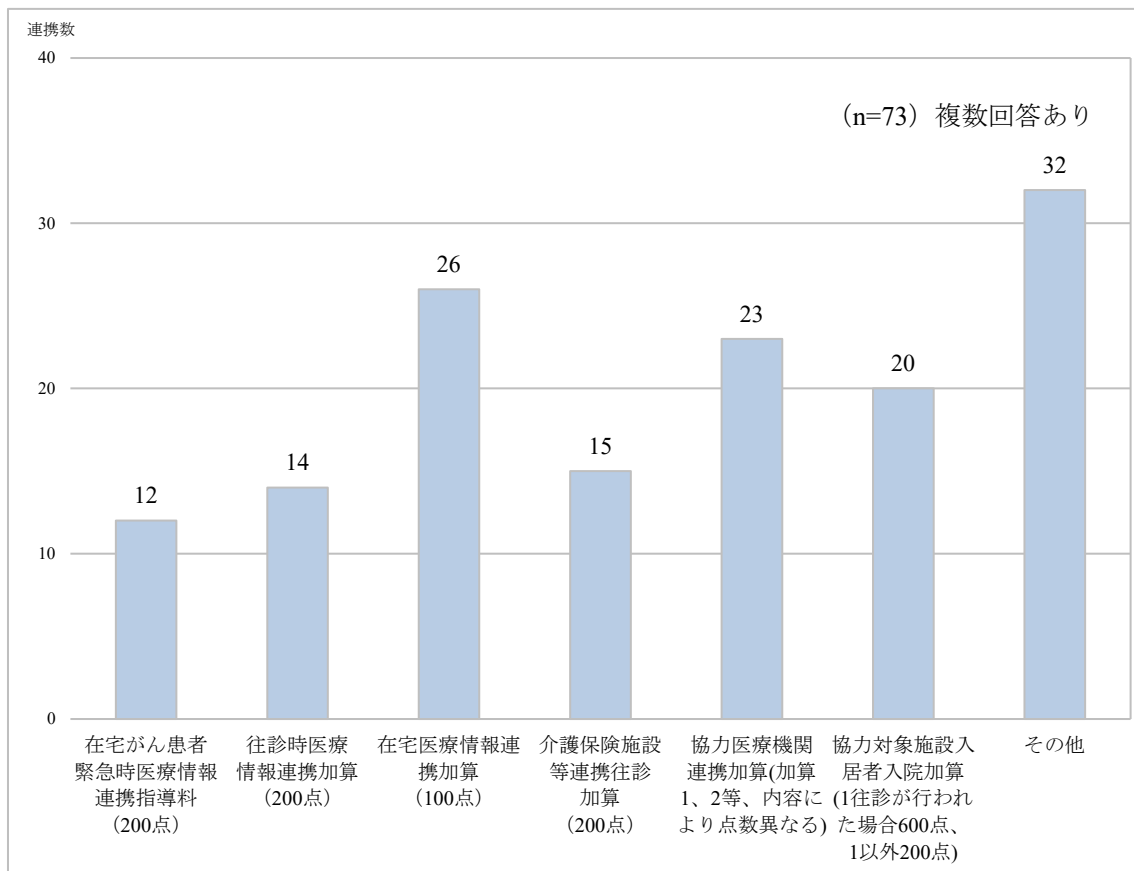
(2024 年度新規調査項目)

2.28.4. 加算等の状況

参加施設の加算等状況について、73 地域から複数回答を得た。

「その他」32 箇所がもっとも多く、ついで「在宅医療情報連携加算（100 点）」（26 箇所）、「協力医療機関連携加算（加算 1、2 等、内容により点数異なる）」（23 箇所）、「協力対象施設入居者入院加算（1 往診が行われた場合 600 点、1 以外 200 点）」（20 箇所）の順に多かった（図 2.28-4）。

図 2.28-4 加算等の状況



(2024 年度新規調査項目)

その他として、以下が挙げられた（重複除く）。

- ・ 居宅介護支援における入院時情報連携加算
- ・ 検査・画像情報提供加算
- ・ 電子的診療情報評価料

2.29. 医療情報の二次利用

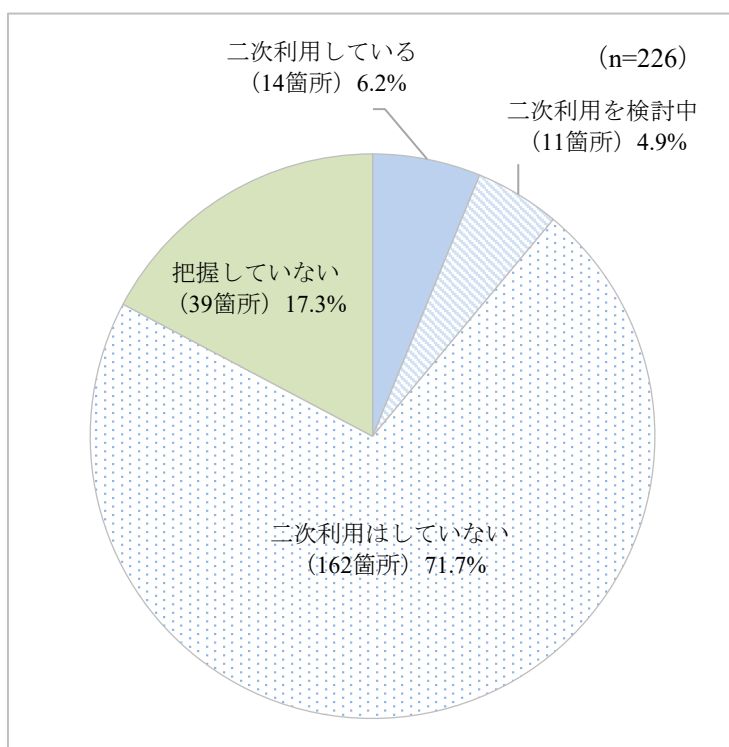
地連 NW で保有する医療情報の二次利用についての回答を求めた。

2.29.1. 利用状況

地連 NW が保有する医療情報の二次利用について、226 地域から回答を得た。

「二次利用はしていない」162 箇所（71.7%）がもっとも多く、ついで「把握していない」39 箇所（17.3%）、「二次利用している」14 箇所（6.2%）の順に多かった（図 2.29-1）。

図 2.29-1 医療情報の二次利用

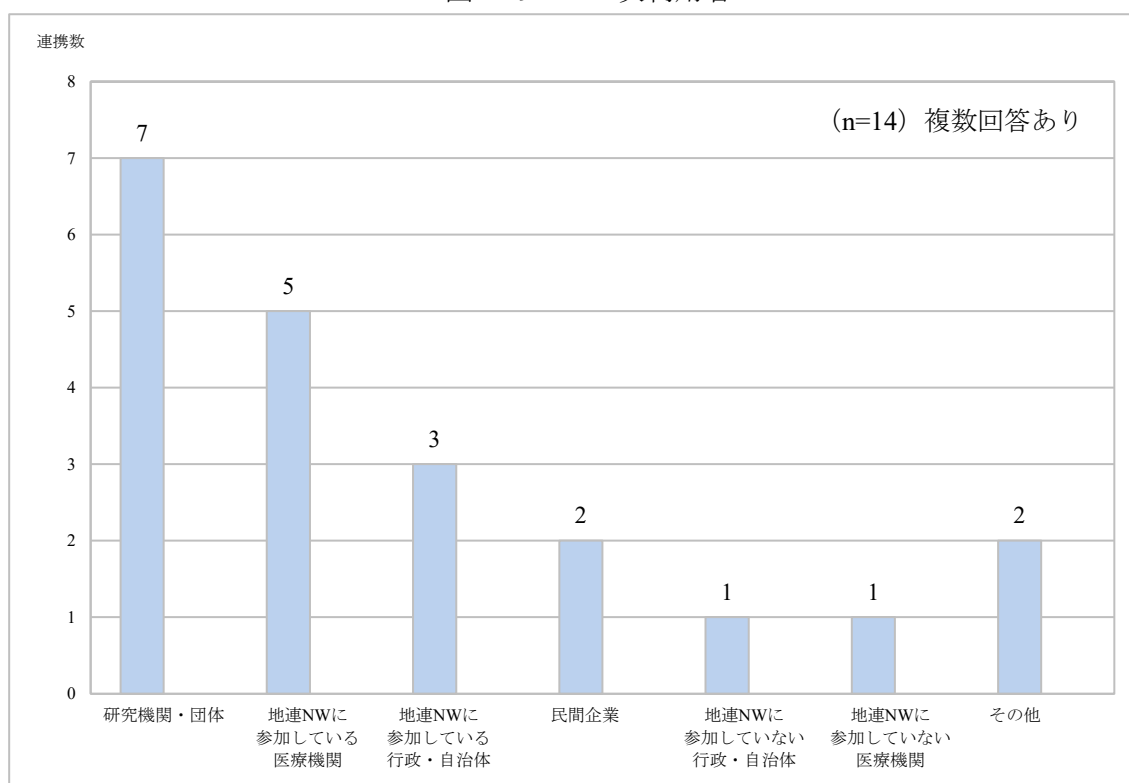


2.29.2. 二次利用者

前項で「二次利用している」と回答した 14 地域を対象に二次利用者についての回答を求めたところ、14 地域から複数回答を得た。

「研究機関・団体」(7 箇所) がもっとも多く、ついで「地連 NW に参加している医療機関」(5 箇所)、「地連 NW に参加している行政・自治体」(3 箇所) の順に多かった(図 2.29-2)。

図 2.29-2 二次利用者

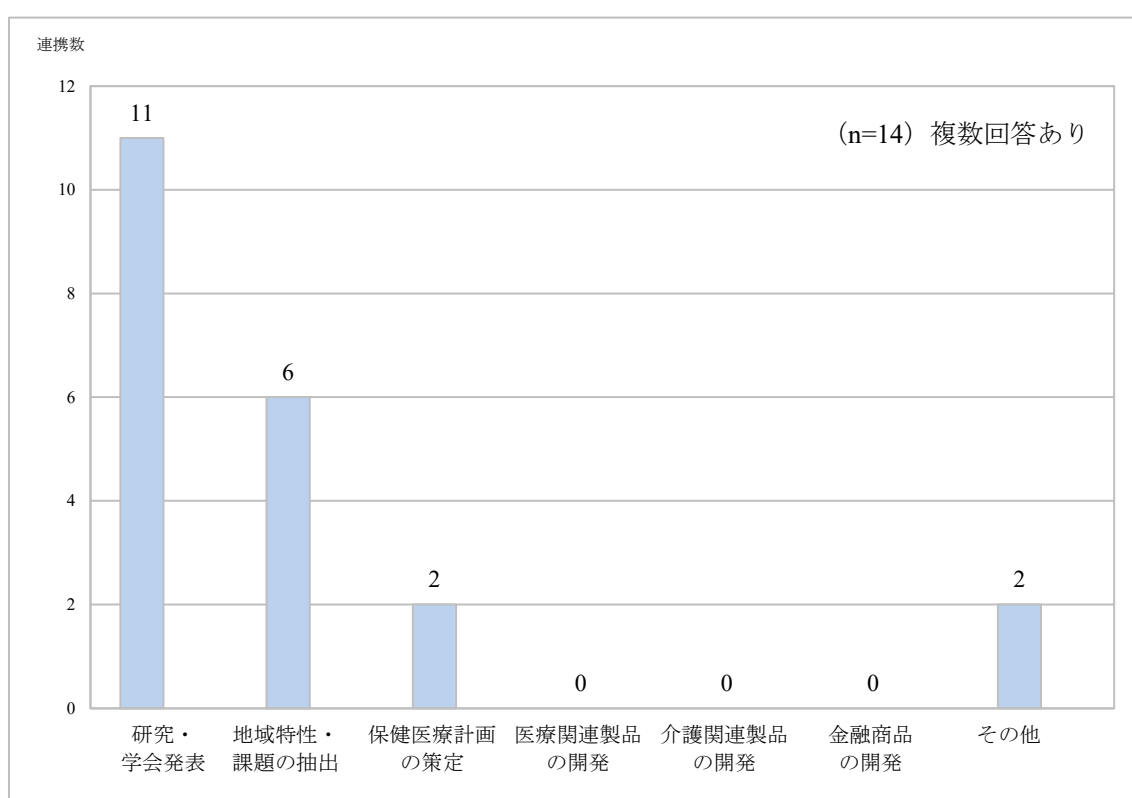


2.29.3. 二次利用の目的

前々項で医療情報を「二次利用している」と回答した 14 地域を対象に二次利用の目的についての回答を求めたところ、14 地域から複数回答を得た。

「研究・学会発表」(11 箇所) がもっとも多く、ついで「地域特性・課題の抽出」(6 箇所)、「保健医療計画の策定」および「その他」(2 箇所) の順に多かった(図 2.29-3)。

図 2.29-3 二次利用の目的



2.30. サイバー攻撃への対応

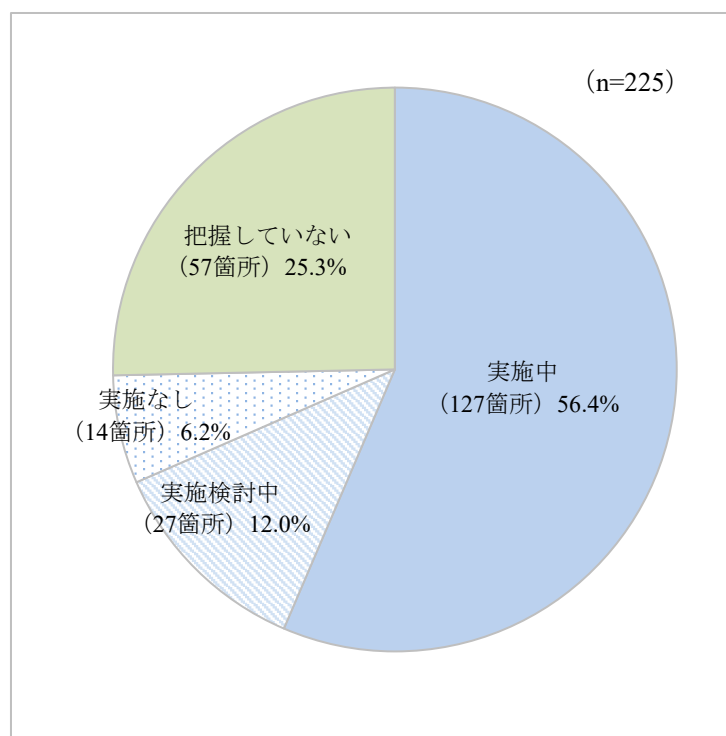
近年、医療機関を狙ったサイバー攻撃が多数報告されており、電子カルテを含む医療データが暗号化され、身代金を請求されるランサムウェアによる被害が増えている。サイバー攻撃への対策についての回答を求めた。

2.30.1. 予防対策の実施

サイバー攻撃への予防対策の実施について、225 地域から回答を得た。

「実施中」127 箇所（56.4%）がもっとも多く、ついで「把握していない」57 箇所（25.3%）、「実施検討中」27 箇所（12.0%）、「実施なし」14 箇所（6.2%）の順に多かった（図 2.30-1）。

図 2.30-1 サイバー攻撃への予防対策の実施

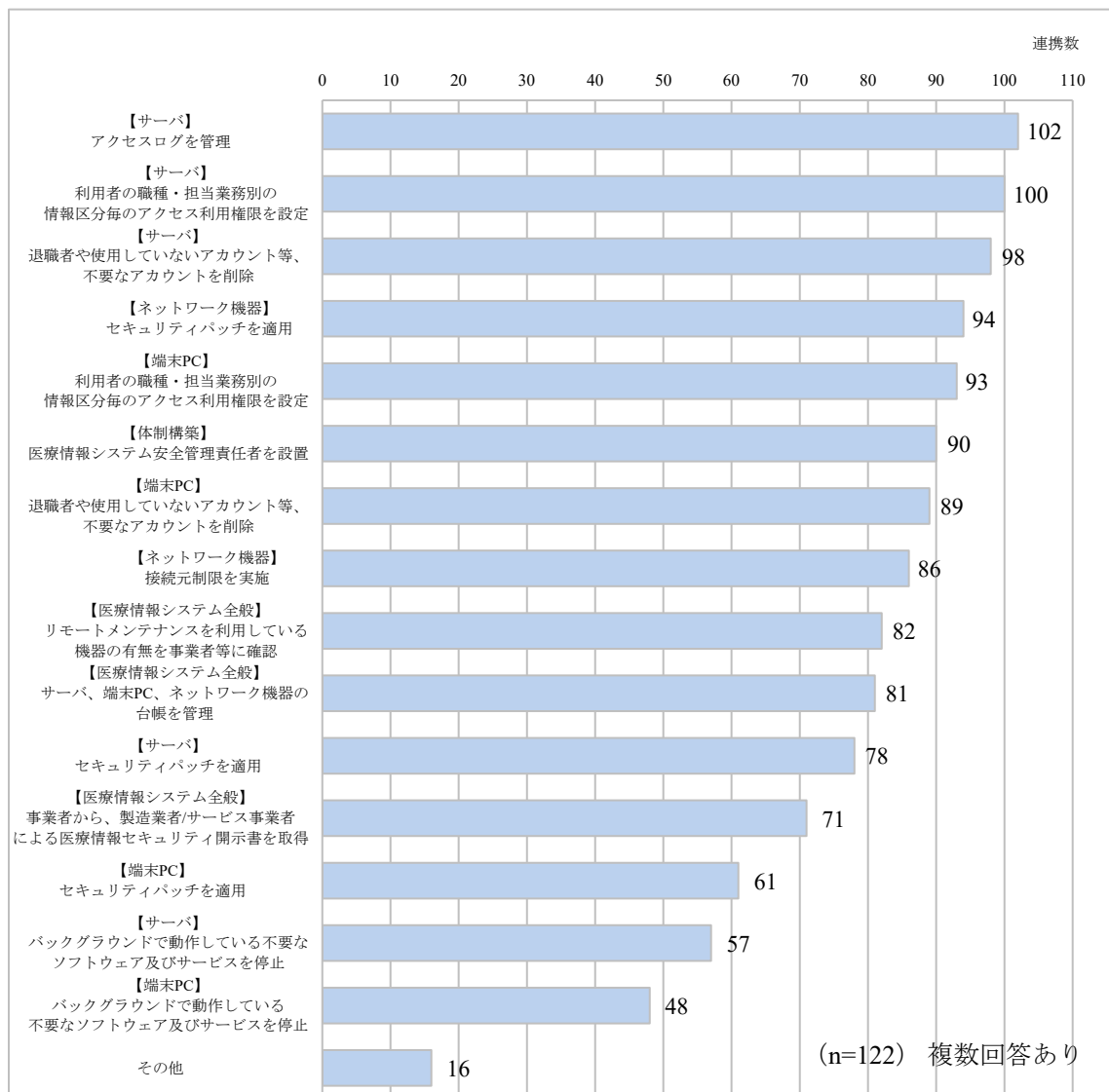


2.30.2. 具体的な予防対策

前項で「実施中」と回答した 127 地域を対象に、具体的な予防対策についての回答を求めたところ、122 箇所から複数回答を得た。

「サーバ-アクセスログを管理」(102 箇所) がもっとも多く、ついで「サーバ-利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定」(100 箇所)、「サーバ-退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除」(98 箇所) の順に多かった (図 2.30-2)。

図 2.30-2 具体的な予防対策

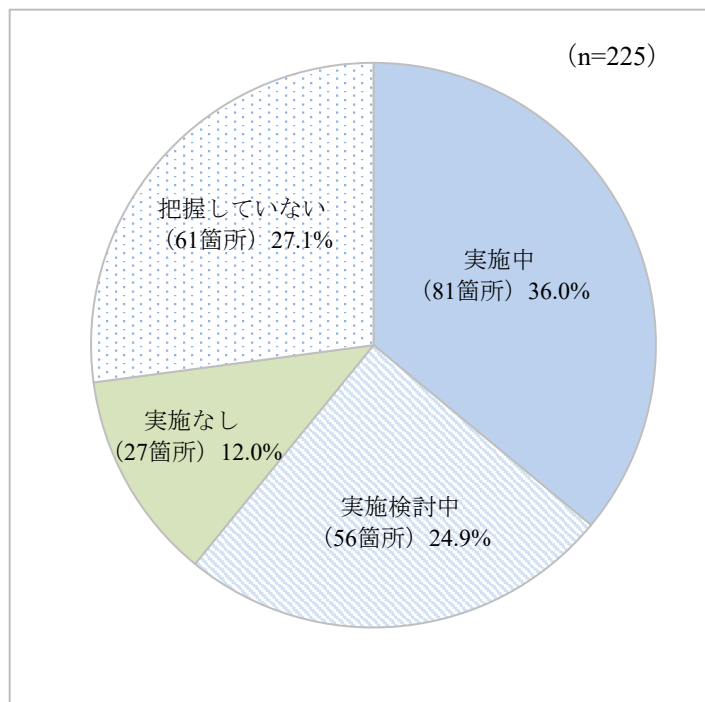


2.30.3. インシデント発生後の対策

実際にインシデントが発生した際の対策について、225箇所から回答を得た。

「実施中」81箇所（36.0%）がもっとも多く、ついで「把握していない」61箇所（27.1%）、「実施検討中」56箇所（24.9%）、「実施なし」27箇所（12.0%）の順に多かった（図 2.30-3）。

図 2.30-3 インシデント発生後の対策

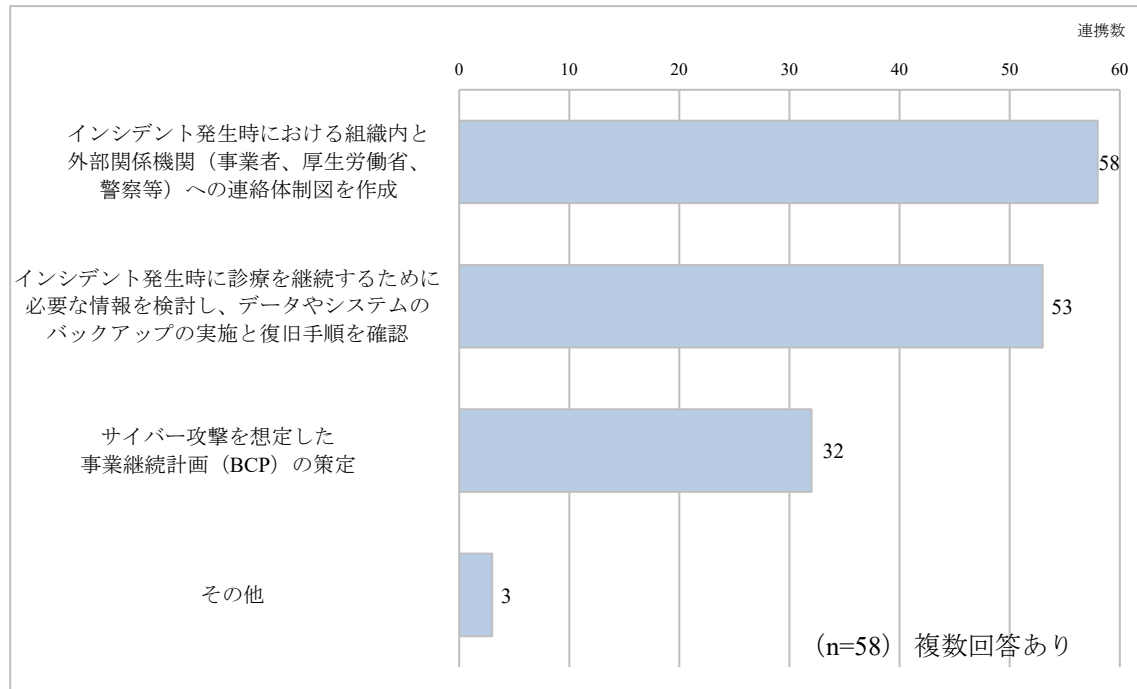


2. 30. 4. インシデント発生後の具体的な対策

前項でインシデントが発生した際の対策を「実施中」と回答した 81 地域を対象に具体的な対策について尋ねたところ、58 箇所から複数回答を得た。

「インシデント発生時における組織内と外部関係機関（事業者、厚生労働省、警察等）への連絡体制図を作成」（58 箇所）がもっとも多く、ついで「インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認」（53 箇所）、「サイバー攻撃を想定した事業継続計画（BCP）の制定」（32 箇所）の順に多かった（図 2.30-4）。

図 2.30-4 インシデント発生後の具体的な対策



2.31. 新型コロナウイルス感染症の影響

2.31.1. 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どうかについて、217 地域から回答を得た。

「変化があった」75 箇所（34.6%）、「変化はなかった」112 箇所（51.6%）であった（図 2.31-1）。

変化があった 75 地域を対象に使用状況の変化についての回答を求めたところ、75 地域から複数回答を得た。

「地連 NW を使用する機会が増えた」（40 箇所）がもっとも多く、ついで「地連 NW に登録する施設が増えた」（26 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」（23 箇所）、「地連 NW に登録する患者が増えた」（21 箇所）の順に多かった（図 2.31-2）。

図 2.31-1 使用変化の有無

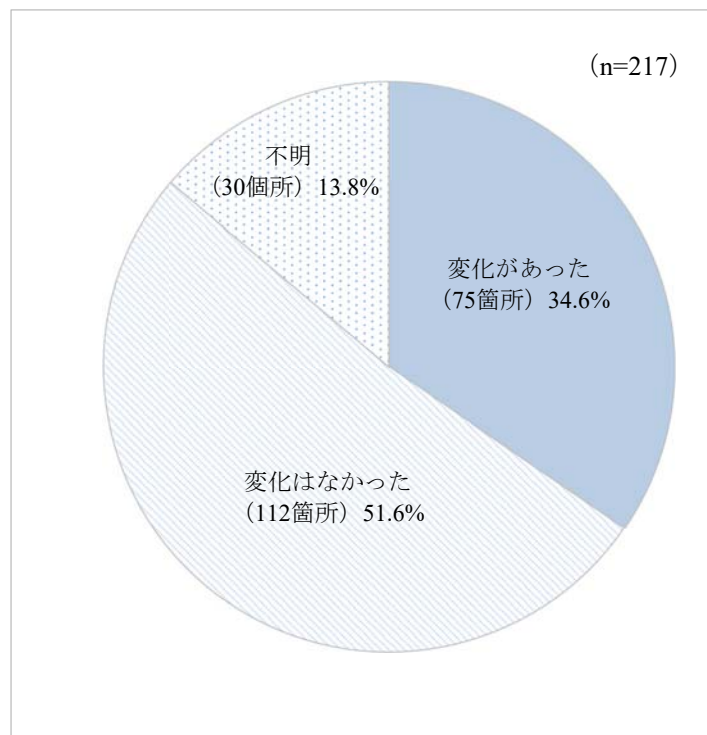
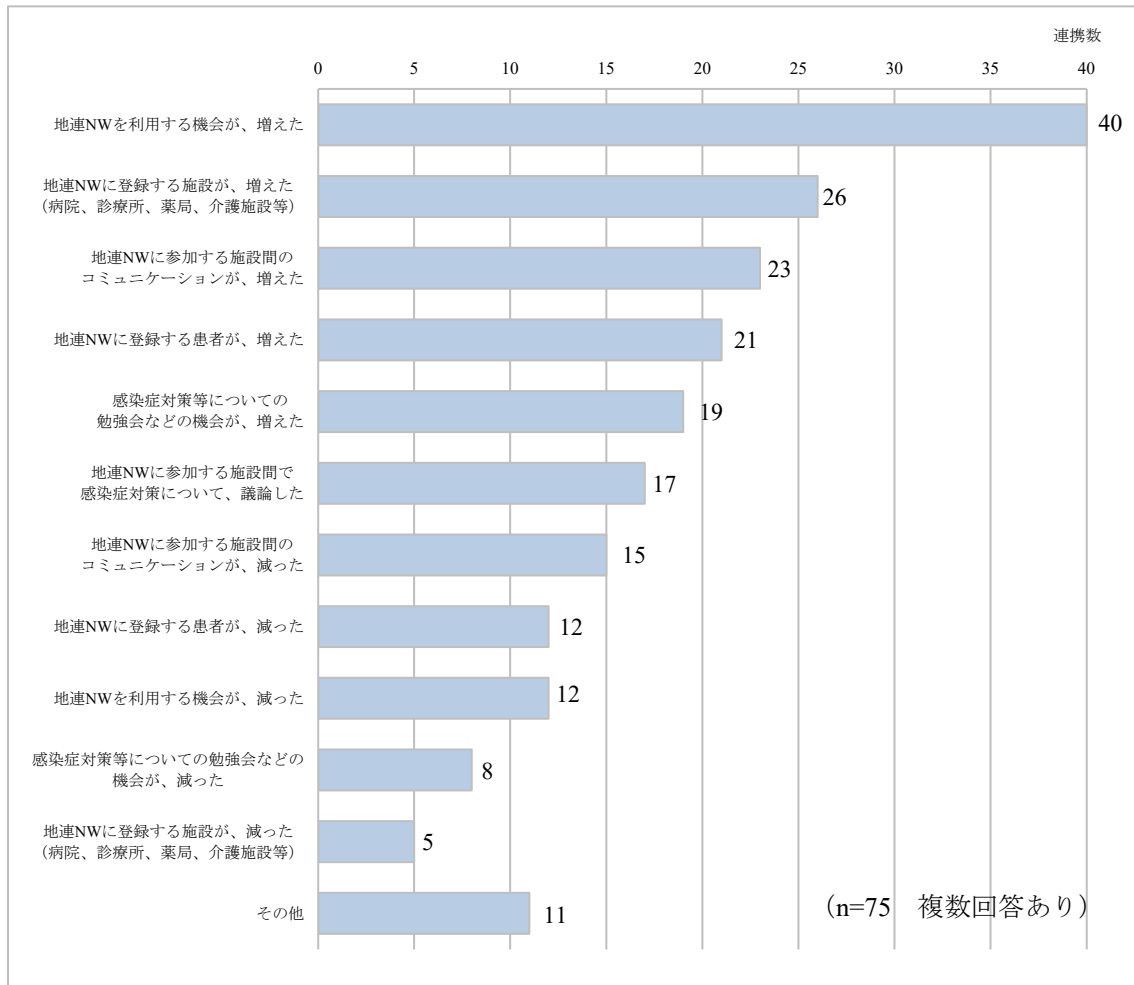


図 2.31-2 使用状況の変化



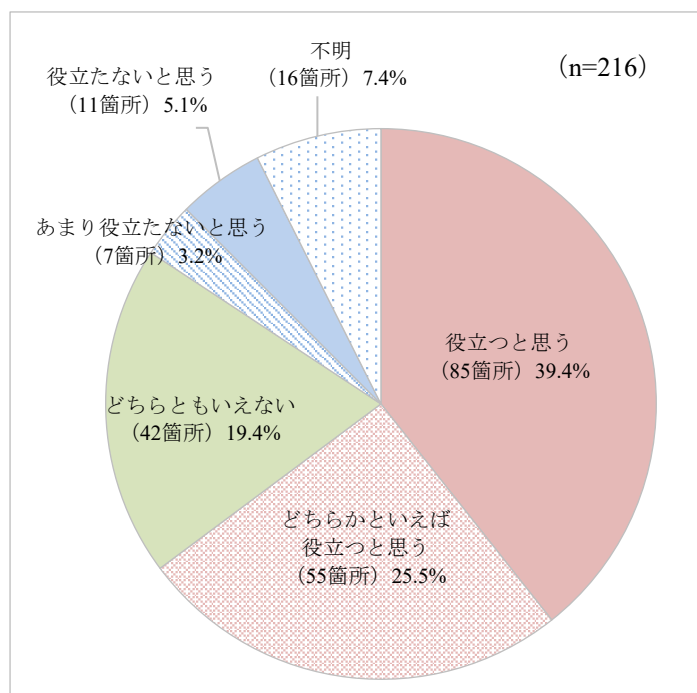
2.32. 地連NWの有用性

2.32.1. 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、216 地域から回答を得た。

役立つ（「役立つと思う」85 箇所（39.4%）および「どちらかといえば役立つと思う」55 箇所（25.5%箇所））は 140 箇所（64.9%）、「どちらともいえない」42 箇所（19.4%）、役立たない（「あまり役立たないと思う」7 箇所（3.2%）および「役立たないと思う」11 箇所（5.1%））は 18 箇所（8.3%）であった（図 2.32-1）。

図 2.32-1 地連 NW の有用性



2. 32. 2. 地連 NW 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 140 地域を対象に具体例を問い合わせたところ、以下が寄せられた。役立つ事例については、各地域に合わせた形でご活用いただきたい。

【情報共有】

- ・市立保健所が地連 NW に参加し、新型コロナウイルス感染患者情報を共有した
- ・基礎疾患の情報を共有した
- ・施設間での感染状況や対応に関する情報を共有し、意見交換を行った
- ・地連 NW に保健所が参加し、ホテル療養患者のバイタル情報等を医療機関と共有した
- ・新型コロナウイルス感染者が他院から搬送される際の情報（検査結果・画像等）を地連 NW で事前に得ることができた
- ・新型コロナウイルス感染患者が重症化した場合の転院の判断や、宿泊療養施設へ転所した患者の情報共有を行った
- ・医療機関、介護施設同士で受け入れ状況を共有した
- ・感染症対策専門医や看護師からの情報配信を受け医療、介護、福祉関係者で共有した
- ・行政関係の地域の新型コロナウイルス感染症に関する情報を掲載している
- ・障害福祉施設で発生したクラスター事案について、嘱託医、施設看護師、医師会、保健所間で陽性者及び疑陽性者の体調や症状、バイタル情報の共有を行った
- ・新型コロナウイルス検査依頼数や結果などの情報を提供した
- ・救急外来受診後、訪問診療を依頼した患者情報の連携を行った
- ・入院患者隔離解除後の転院先との連携を行った
- ・サービス利用者やご家族の感染状況をタイムリーに連絡し、情報交換を行った
- ・全県で入院患者のベッドコントロール行っていたが、その際に各医療圏域外からの患者の入院受け入れ時に情報連携ができた
- ・医師、薬剤師、診療スタッフ間でカルテや処方箋を共有し、診療を行った
- ・感染症基幹病院が他院から受け入れる新型コロナ感染患者の紹介情報を事前に確認することができた

- ・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
- ・通院患者以外の医療情報を確認することができ、診断の補助情報として活用された

【他施設への搬送・転院】

- ・病院の画像を含む診療情報を紹介先の医師と地連 NW を介して共有することにより、円滑な転院ができた
- ・転院や搬送の際に病病連携し、患者情報を共有することによって患者が到着してから迅速に対応や処置を行うことができた
- ・重症、中等症患者受入病院と軽症患者受入病院（後方支援）間での患者情報共有に活用し、受入業務の効率化を実現できた
- ・感染症指定病院に搬送する際に、地連 NW を介して患者の画像を搬送先に送るシステムを構築した

【その他】

- ・ワクチン接種案内の状況などを市のプロジェクトで周知した
- ・WEB 研修や WEB 会議が定着した
- ・肺疾患の患者に対して在宅関係をはじめとする多職種が連携し、事前に対策を講じた
- ・定期的な勉強会や担当者会議等、オンラインで参加する事業所が増えた
- ・ACP の共有を行った

3. 2024 年度新規調査項目

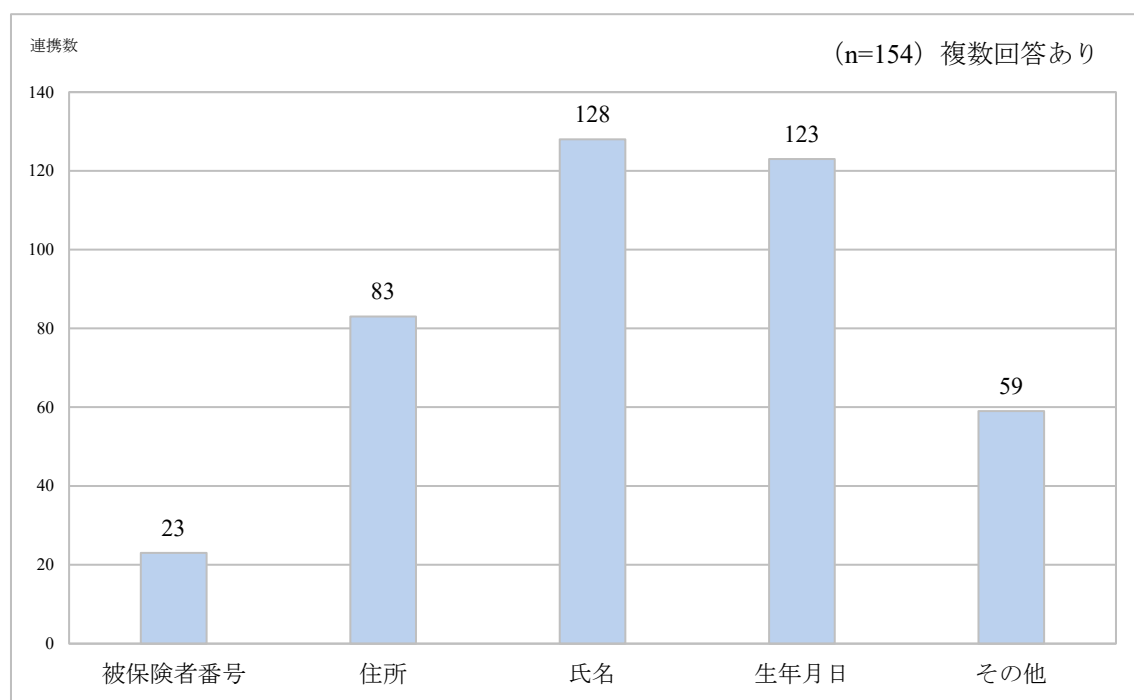
3.1. 医療機関IDと地連NWのID紐付け

3.1.1. 参照項目

医療機関 ID と地連 NW の ID 紐付け時に参照する項目について、154 地域から複数回答を得た。

「氏名」(128 箇所) がもっとも多く、ついで「生年月日」(123 箇所)、「住所」(83 箇所) の順に多かった(図 3.1-1)。

図 3.1-1 医療機関 ID と地連 NW の ID 紐付け参照項目



(2024 年度新規調査項目)

その他の参照項目として、以下の回答が挙げられた(重複除く)。

- ・ 性別
- ・ 患者 ID
- ・ 介護保険被保険者番号
- ・ 電話番号

- ・該当患者に交付するキーコード
- ・診察券番号
- ・独自 ID

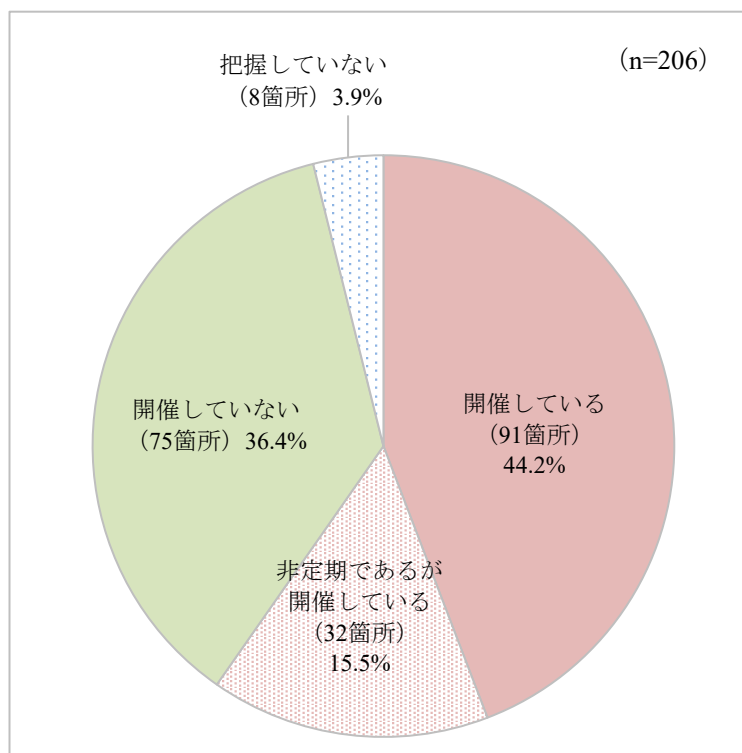
3.2. 運営協議会

3.2.1. 開催状況

地連 NW の運営協議会開催状況について、206 地域から回答を得た。

「開催している」91 箇所（44.2%）がもっとも多く、ついで「開催していない」75 箇所（36.4%）、「非定期であるが開催している」32 箇所（15.5%）の順に多かった（図 3.2-1）。

図 3.2-1 運営協議会



（2024 年度新規調査項目）

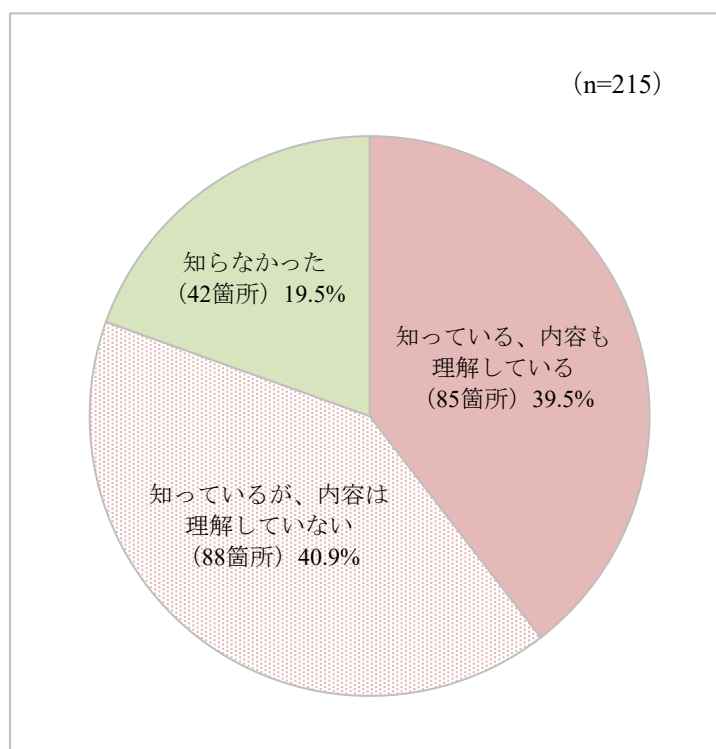
3.3. 標準型電子カルテ

3.3.1. 周知

標準型電子カルテを知っているかどうかについて、215 地域から回答を得た。

「知っているが、内容は理解していない」88 箇所（40.9%）がもっとも多く、ついで「知っている、内容も理解している」85 箇所（39.5%）、「知らなかった」42 箇所（19.5%）の順に多かった（図 3.3-1）。

図 3.3-1 標準型電子カルテの周知



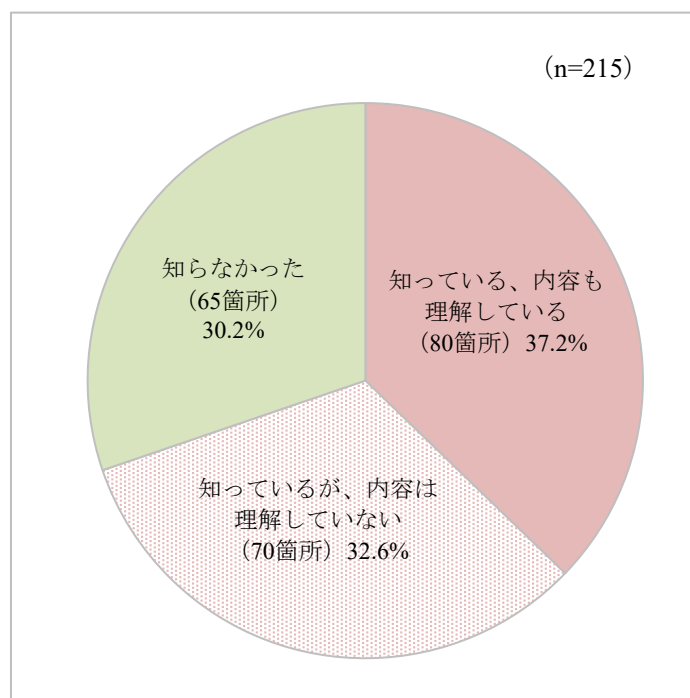
（2024 年度新規調査項目）

3.3.2. 医療情報の交換

全国医療情報プラットフォームと標準型電子カルテは「HL7FHIR」規格で医療情報が交換されることを知っているかどうかについて、215 地域から回答を得た。

「知っている、内容も理解している」80 箇所（37.2%）がもっとも多く、ついで「知っているが、内容は理解していない」70 箇所（32.6%）、「知らなかった」65 箇所（30.2%）の順に多かった（図 3.3-2）。

図 3.3-2 医療情報の交換



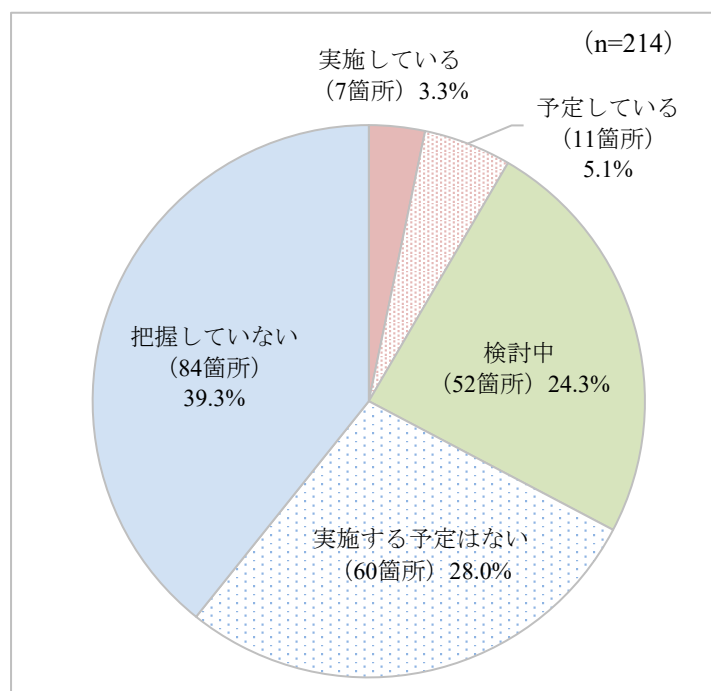
（2024 年度新規調査項目）

3.3.3. HL7FHIR への対応

HL7FHIR への対応について、214 地域から回答を得た。

「把握していない」84 箇所（39.3%）がもっとも多く、ついで「実施する予定はない」60 箇所（28.0%）、「検討中」52 箇所（24.3%）の順に多かった（図 3.3-3）。

図 3.3-3 HL7FHIR への対応



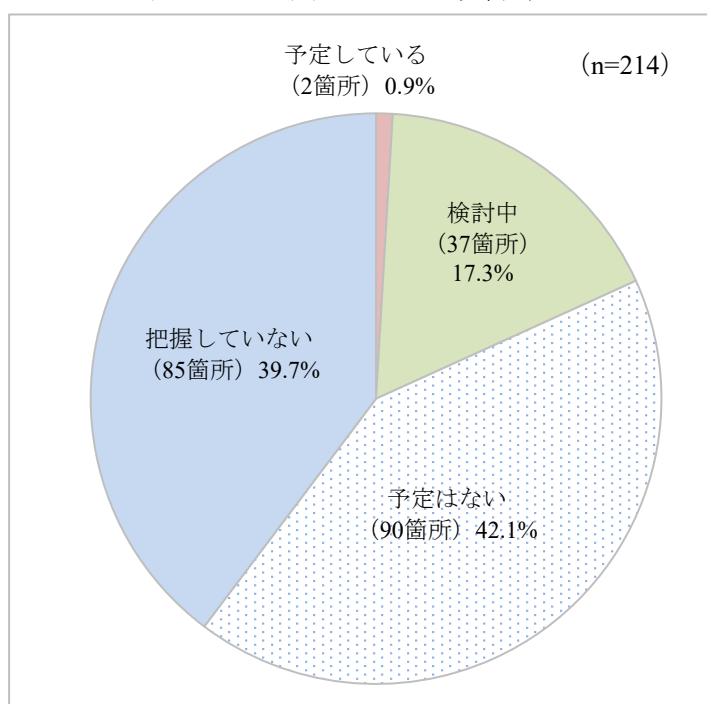
（2024 年度新規調査項目）

3.3.4. ネットワーク改善等の予定

標準型電子カルテα版は無床診療所からの導入予定となっている。地連 NW に参加している無床診療所が標準型電子カルテを導入した際に、ネットワーク改善等の予定があるかどうかについて、214 地域から回答を得た。

「予定はない」90 箇所（42.1%）がもっとも多く、ついで「把握していない」85 箇所（39.7%）、「検討中」37 箇所（17.3%）の順に多かった（図 3.3-4）。

図 3.3-4 ネットワーク改善等の予定



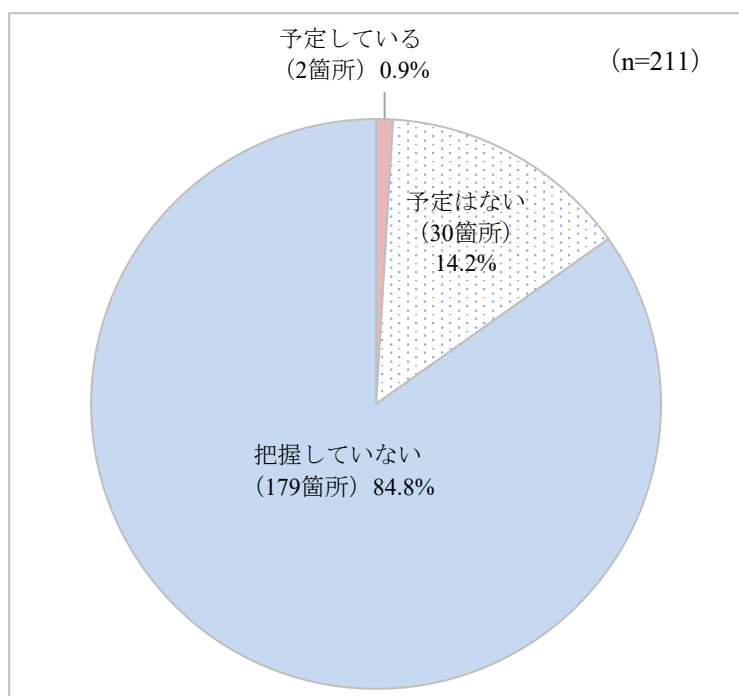
（2024 年度新規調査項目）

3.3.5. 医療機関の導入予定

地連 NW に参加している医療機関の中で、標準型電子カルテを導入する予定の医療機関があるかどうかについて、211 地域から回答を得た。

「把握していない」179 箇所（84.8%）がもっとも多く、ついで「予定はない」30 箇所（14.2%）、「予定している」2 箇所（0.9%）の順に多かった（図 3.3-5）。

図 3.3-5 医療機関の導入予定



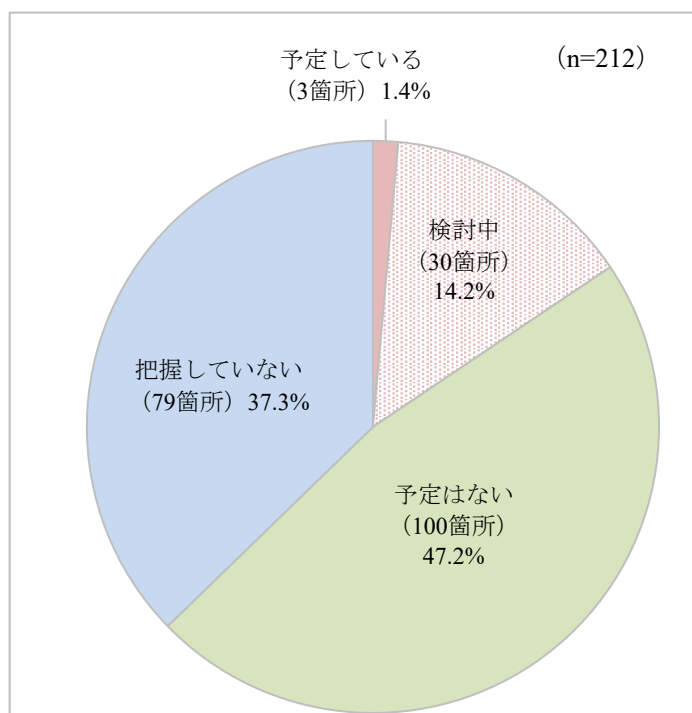
（2024 年度新規調査項目）

3.3.6. 連携予定

地連 NW と標準型電子カルテを連携する予定について、212 地域から回答を得た。

「予定はない」100 箇所（47.2%）がもっとも多く、ついで「把握していない」79 箇所（37.3%）、「検討中」30 箇所（14.2%）の順に多かった（図 3.3-6）。

図 3.3-6 連携予定



（2024 年度新規調査項目）

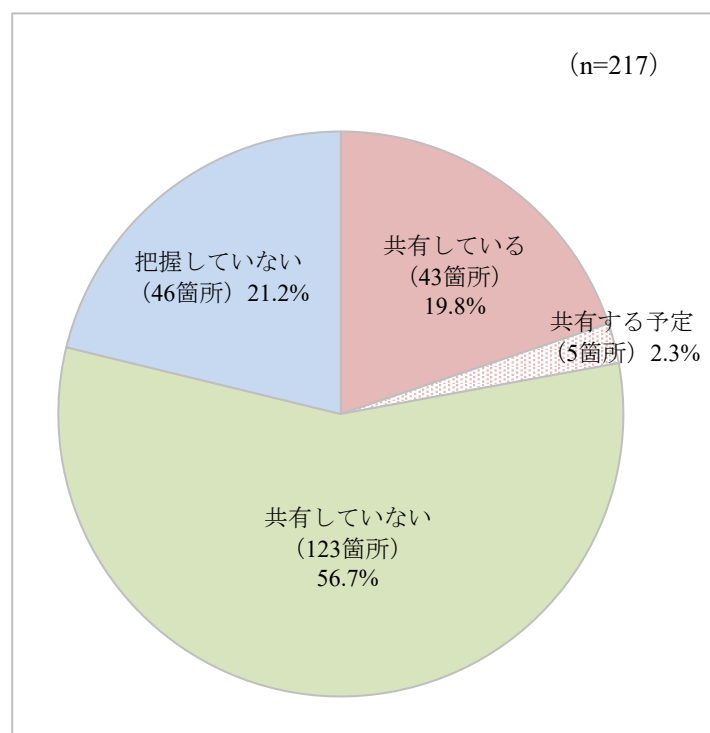
3.4. 調剤結果の共有

3.4.1. 調剤結果の共有

調剤薬局の調剤結果を地連NWで共有しているかどうかについて、217 地域から回答を得た。

「共有していない」123 箇所（56.7%）がもっとも多く、ついで「把握していない」46 箇所（21.2%）、「共有している」43 箇所（19.8%）の順に多かった（図 3.4-1）。

図 3.4-1 調剤結果の共有



（2024 年度新規調査項目）

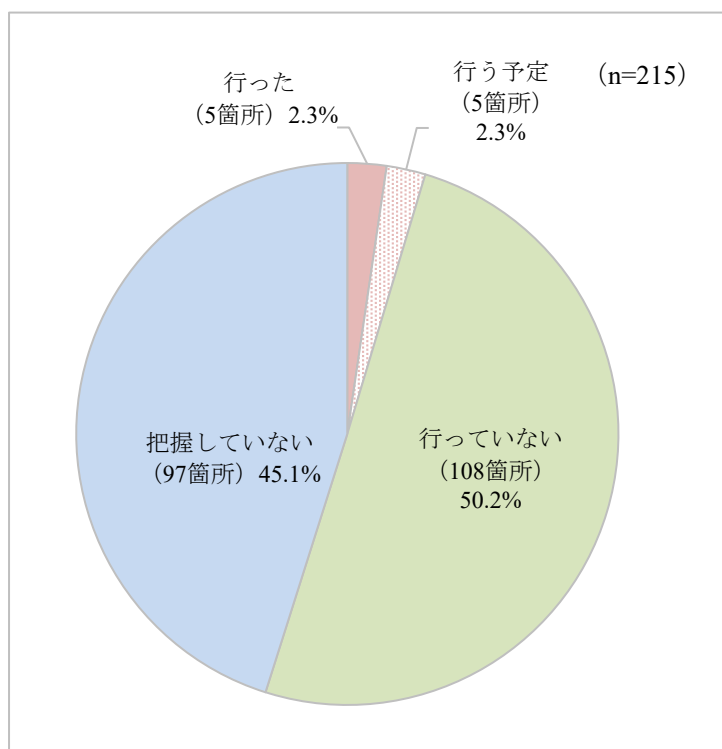
3.5. 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ

3.5.1. 対応状況

厚生労働省が実施している「健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」⁵での議論に基づき、地連 NW 側での対応状況について、215 地域から回答を得た。

「行っていない」108 箇所（50.2%）がもっとも多く、ついで「把握していない」97 箇所（45.1%）、「行った」および「行う予定」5 箇所（2.3%）の順に多かった。（図 3.5-1）。

図 3.5-1 対応状況



（2024 年度新規調査項目）

⁵ 健康・医療・介護情報利活用検討会医療情報利活用ワーキンググループ： https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_210261.html

前項で「行った」または「行う予定」と回答した 10 地域を対象に、具体的な対応を問い合わせたところ、以下の具体例が寄せられた。

- ・ベンダーと協議を行った
- ・対応できる施設できない施設の調査をし、今後の対応状況を確認した
- ・国の医療 DX と併存する
- ・地域医療介護連携のワーキングを開催している
- ・「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」 システム運用編 14. 認証・認可に関する安全管理措置に伴い利用者 ID の棚卸を実施した
- ・医療機関等における「サイバーセキュリティ対策チェックリスト」の項目にあるセキュリティパッチ（最新ファームウェアや更新プログラム）を適用した
- ・サーバおよびネットワーク機器の項目に対し、サービス内容を強化した
- ・脆弱性の有無に関わらずセキュリティアップデートを施すサービス開始した
- ・ID-Link を両者の共通画面とした
- ・ID-Link と全国医療情報プラットフォームの連携を行う

3.5.2. 国、行政、自治体への要望や意見

国、行政、自治体への要望や意見として以下が寄せられた。

【財政支援】

- ・地連 NW サーバの更新に関する補助金の拡充支援を要望する
- ・構築時のみならず更新や維持管理にも補助金を使えることを要望する
- ・保守費用や運営費への補助金が必要である
- ・経営的に厳しい病院にとって導入費用の支援が必須である

【制度・スケジュールの見直し】

- ・ベンダー側のシステム提供可能時期と厚生労働省の示しているスケジュールに実現性がなく経過措置期間も短く病院側の負担が過大である。国は実現性の高い推進スケジュールの見直しを実施していただきたい

- ・ 地方自治体は真剣に取り組んでいるが、現場に無理が生じている
- ・ 全国医療情報プラットフォームと地連 NW の併存や将来的な統合について具体的な展望が見えない

【情報連携・システム】

- ・ 標準型電子カルテや PHR の普及までの暫定的な仕組みとして早期に完成度の高い連携システムの構築を求める
- ・ 標準型電子カルテが運用された場合、導入のみで情報交換が可能なのかを知りたい
- ・ 放射線画像など一対多の連携は今後も重要である
- ・ 地連 NW との連携が行いやすい環境を作っていただきたい

【マイナンバー】

- ・ 名寄せにマイナンバー以外も認めてほしい
- ・ 広報の見直しを行っていただきたい
- ・ 宛名番号が ID になっている自治体もあり、個人識別が不十分である

【人材・継続性】

- ・ 自治体職員の異動により知識や情報が継承されにくい
- ・ 担当者交代でネットワークや医療 DX の継続性が損なわれる

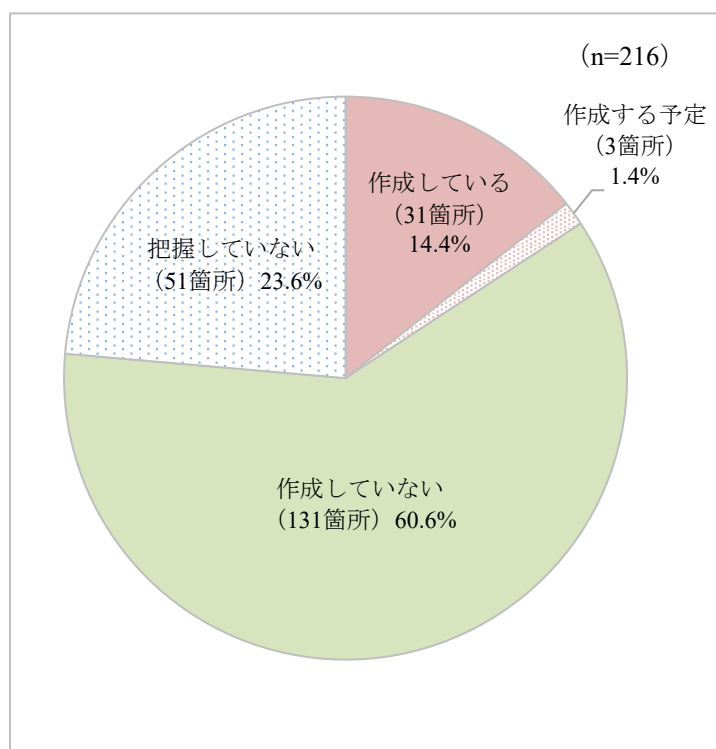
3.6. 財務諸表

3.6.1. 作成状況

地連 NW の財務諸表（貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書）の作成状況について、216 地域から回答を得た。

「作成していない」131 箇所（60.6%）がもっとも多く、ついで「把握していない」51 箇所（23.6%）、「作成している」31 箇所（14.4%）の順に多かった（図 3.6-1）。

図 3.6-1 財務諸表の作成状況



（2024 年度新規調査項目）

4. 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。

4.1. 目的

厚生労働省は、高齢者の尊厳の保持と自立生活の支援の目的のもとで可能な限り住み慣れた地域で、自分らしい暮らしを人生の最期まで続けることができるよう、地域の包括的な支援・サービス提供体制（地域包括ケアシステム）の構築を進めている。

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、関係機関の連携が必須であるため、現在各地で多職種連携を行っている連携状況や課題を的確に把握し、地域包括ケアシステム構築時の参考となる基礎資料を作ることを目的とする。

4.2. 調査項目

本調査では、医療・介護等分野の ICT を利用した多職種連携に関して調査を行った。

- (40) 概要
- (41) 運営予算
- (42) 利用実績
- (43) システム・サービス費用
- (44) 運営主体
- (45) システム
- (46) 主な用途
- (47) 参加している職種
- (48) 介護情報基盤
- (49) 情報連携項目
- (50) 実際に使用されている機器

- (5 1) ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用実績
- (5 2) 機能
- (5 3) 効果
- (5 4) 個人情報の扱いや端末のセキュリティ
- (5 5) 多職種連携システムの課題・問題点

4.3. 調査対象

「ICT を利用した地域医療情報連携ネットワークの調査」の中で、介護関連施設、在宅医療等を含めた多職種による情報連携を実施し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。

4.4. 調査方法

- ・ 本調査専用 Web サイト
本調査専用サイトにアクセスし、ID・パスワードを入力後、設問について回答する
- ・ 回答の有無、疑義等に関して適宜メールや電話連絡による回答を要請

4.5. 回収結果

- (1) 回答依頼数：地連 NW 有効回答 280 箇所のうち多職種連携を実施している地域が対象（多職種連携のみは対象外）
- (2) 有効回答数：184 箇所

5. 多職種連携システム調査の結果

地連 NW を稼働している地域のうち、介護関連施設、在宅医療等を含めた多職種連携を実施している地域の調査結果を報告する。

5.1. 多職種連携システムの用途

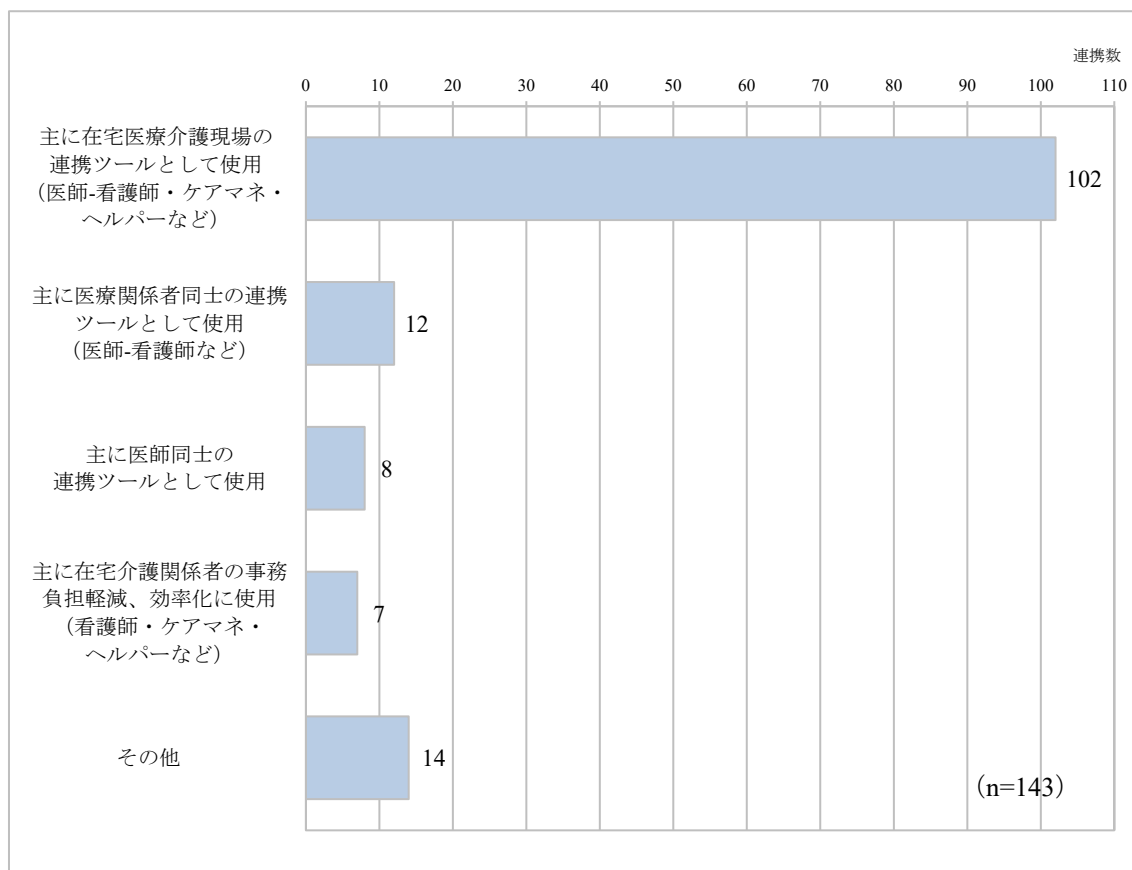
本調査項目では、多職種連携システムの主な用途についての回答を依頼した。

5.1.1. 多職種連携システムの用途

多職種連携システムの主な用途について、143 地域から回答を得た。

「主に在宅医療介護現場の連携ツールとして使用」（102 箇所）が大半を占めた（図 5.1-1）。

図 5.1-1 多職種連携システムの用途



5.2. 多職種連携システムの使用機器

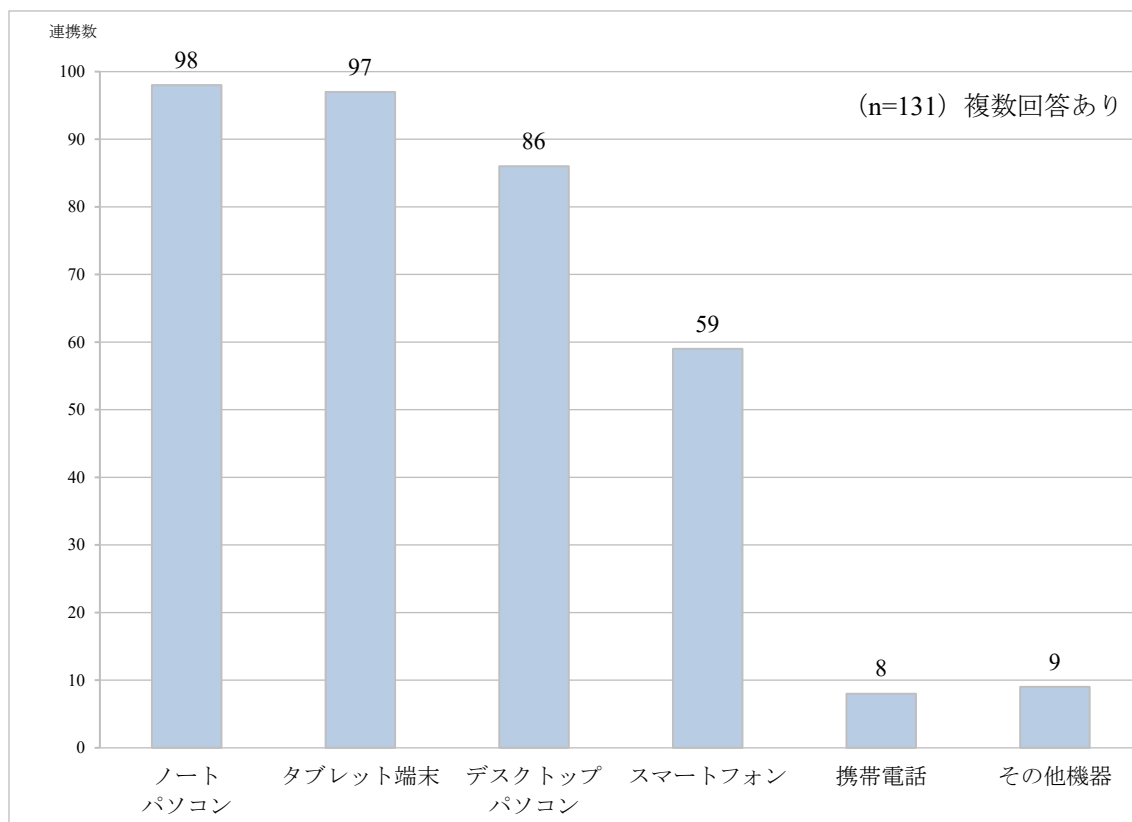
多職種連携システムで実際に使用している機器についての回答を依頼した。

5.2.1. 多職種連携システムで使用している使用機器

多職種連携システムで実際に使用している機器について、131 地域から複数回答を得た。

「ノートパソコン」(98 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」(97 箇所)、「デスクトップパソコン」(86 箇所)、「スマートフォン」(59 箇所)の順に多かった(図 5.2-1)。

図 5.2-1 多職種連携システムで使用している機器



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

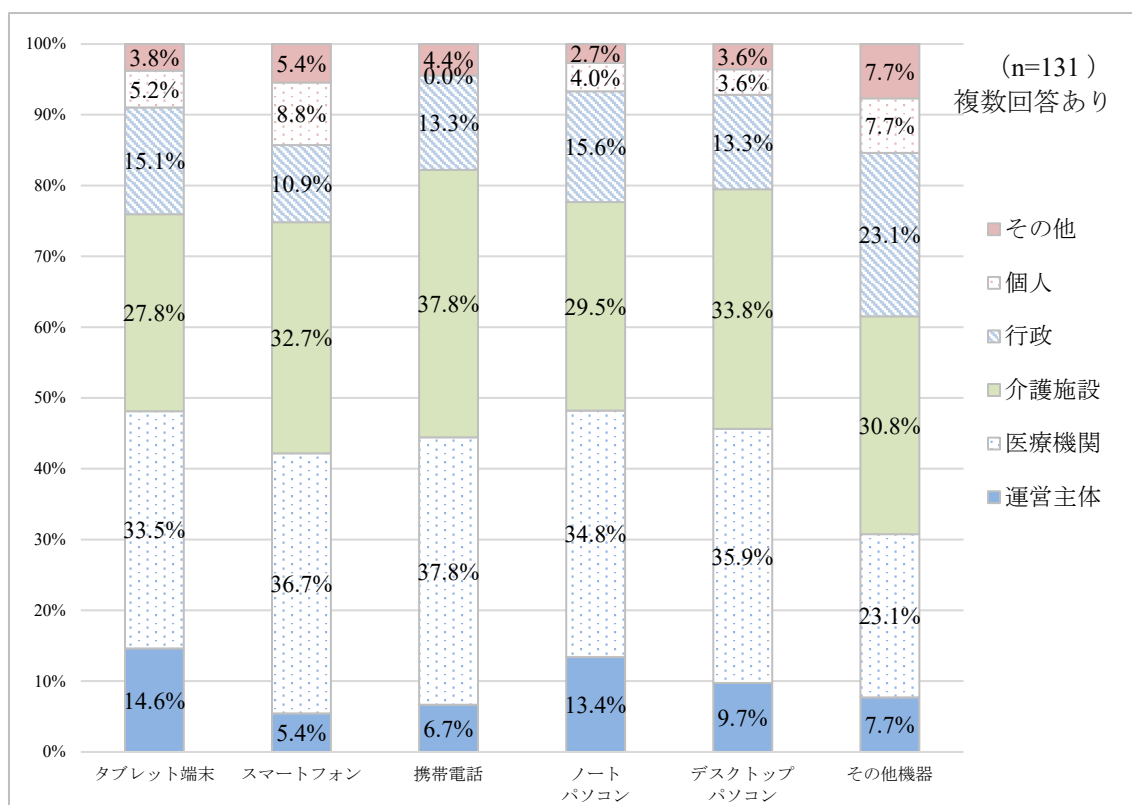
5.2.2. 使用機器の費用負担

使用している機器の費用負担について、131 地域から複数回答を得た。

いずれの機器も医療機関、介護施設が負担しているケースが多かった。

他の使用機器と比べて「タブレット端末」および「パソコン」は「運営主体」で、「スマートフォン」および「その他機器」は「個人」で費用負担している割合が高かった（図 5.2-2）。

図 5.2-2 使用機器の費用負担



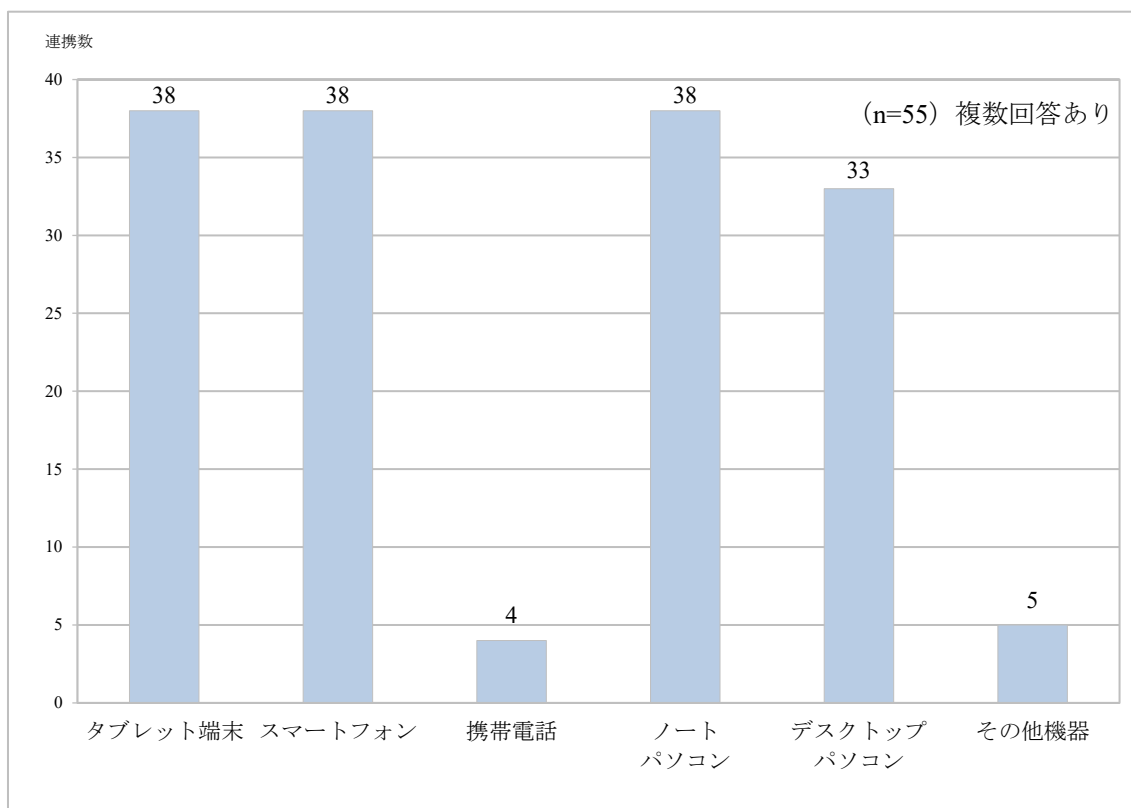
※その他機器に、スマートウォッチ、スマートスピーカー、コミュニケーションロボット含む

5.2.3. 個人所有機器の使用状況

個人所有の機器を使用している場合、どの機器を使用しているかについて、55 地域から複数回答を得た。

「タブレット端末」、「スマートフォン」、「ノートパソコン」(38 箇所) がもっとも多く、ついで「デスクトップパソコン」(33 箇所) の順に多かった (図 5.2-3)。

図 5.2-3 個人所有の機器



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

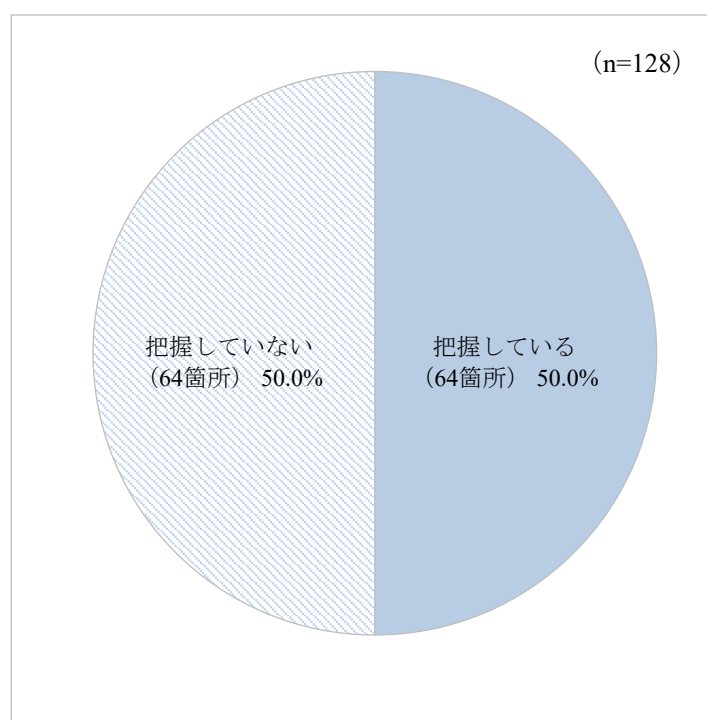
5.2.4. モバイル端末の把握

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、「5.2.1 多職種連携システムで使用している機器」で回答があった 131 地域を対象に回答を求めたところ 128 地域から回答を得た。

「把握している」64 箇所（50.0%）、「把握していない」64 箇所（50.0%）であった（図 5.2-4）。

図 5.2-4 モバイル端末の把握



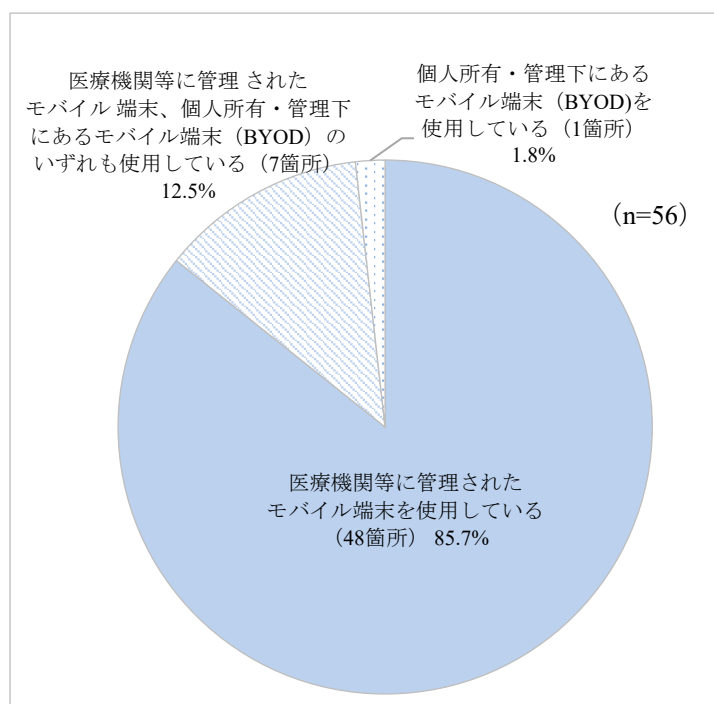
⁶ 医療情報システムの安全管理に関するガイドライン(第 6.0 版) https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

5.2.5. モバイル端末の管理

前項で把握していると回答した 64 地域を対象にモバイル端末の管理について尋ねたところ、56 地域から回答を得た。

「医療機関等に管理されたモバイル端末を使用している」48 箇所（85.7%）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」7 箇所（12.5%）、「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」1 箇所（1.8%）の順に多かった（図 5.2-5）。

図 5.2-5 モバイル端末の管理

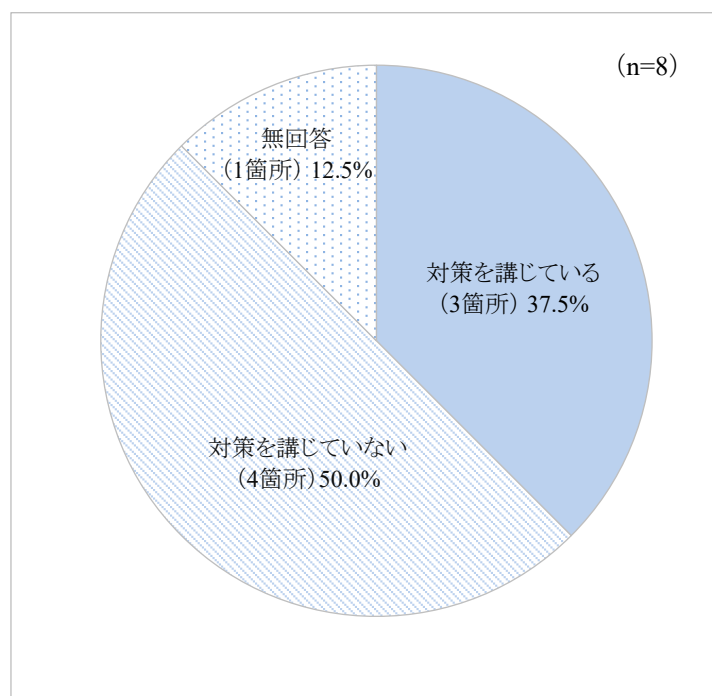


5.2.6. 管理する情報機器等と同等の対策

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」（7 地域）、「個人所有・管理下にあるモバイル端末（BYOD）を使用している」（1 地域）と回答した 8 地域に対し、管理する情報機器等と同等の対策を講じているかどうか聞いた。

「対策を講じている」3 箇所（37.5%）、「対策を講じていない」4 箇所（50.0%）であった（図 5.2-6）。

図 5.2-6 管理する情報機器等と同等の対策



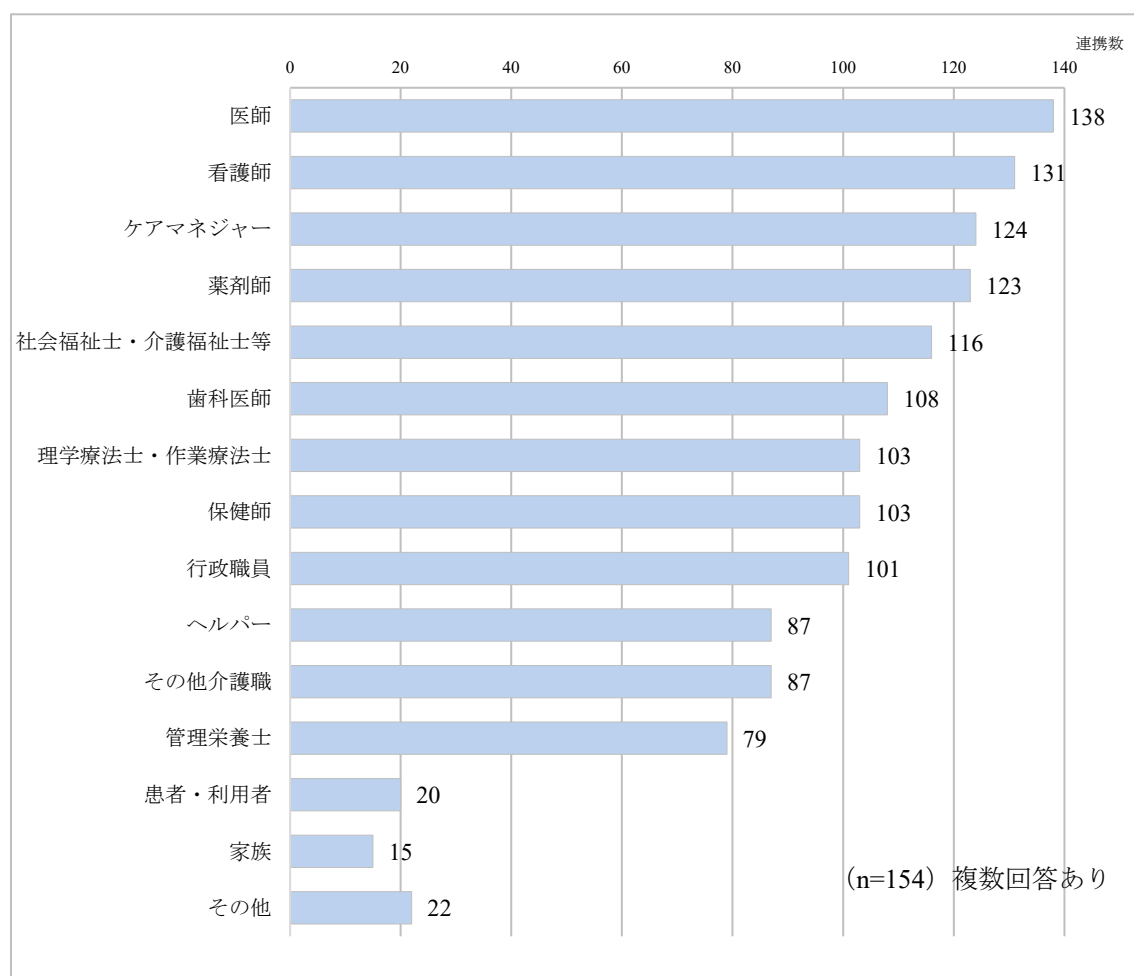
5.3. 多職種連携システムの利用者

多職種連携システムに参加している利用者について、154 地域から複数回答を得た。

「医師」(138 箇所) がもっとも多く、ついで「看護師」(131 箇所)、「ケアマネジャー」(124 箇所)、「薬剤師」(123 箇所) の順に多かった。

多職種連携には 医師が 89.6 %、看護師が 85.1%携わっていた (図 5.3-1)。

図 5.3-1 多職種連携システムの利用者



その他の利用者として、以下の回答が挙げられた。

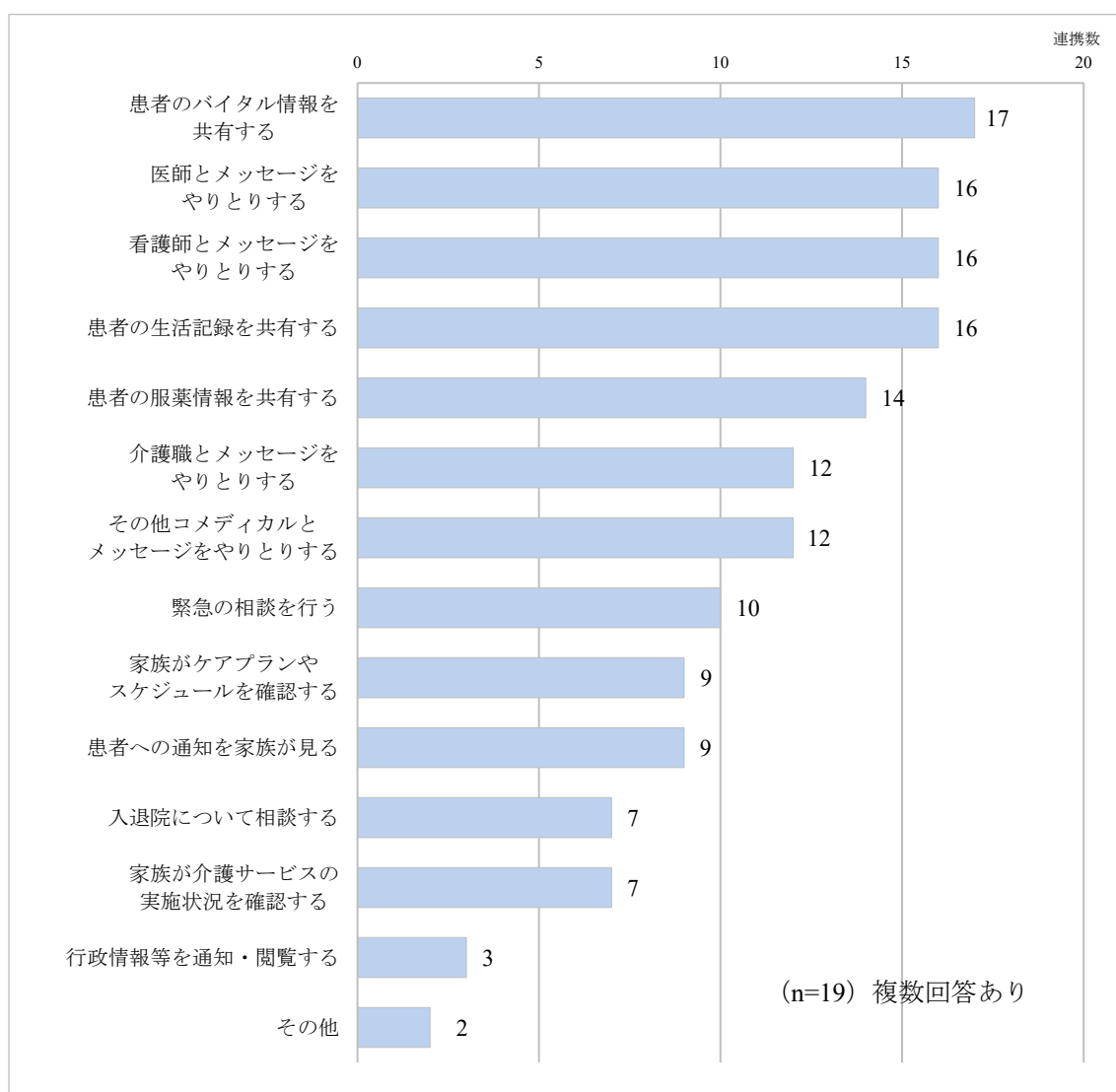
- ・救急救命士
- ・言語聴覚士
- ・柔道整復師
- ・鍼灸師
- ・あんまマッサージ師
- ・在宅医療関係の業者
- ・病院相談員
- ・医療事務
- ・生活支援コーディネーター
- ・生活相談員
- ・デイサービス等のサービス事業者
- ・相談支援専門員
- ・施設管理者
- ・臨床検査技師
- ・助産師
- ・保育士
- ・教諭
- ・弁護士
- ・司法書士
- ・行政書士

5.4. 多職種連携システムの使用場面

前項で患者・利用者、家族と回答した 35 地域を対象に、使用場面についての回答を求めたところ、19 地域から複数回答を得た。

「患者のバイタル情報を共有する」(17箇所) がもっとも多く、ついで「医師とメッセージをやりとりする」および「看護師とメッセージをやりとりする」および「患者の生活記録を共有する」(16 箇所)、「患者の服薬情報を共有する」(14 箇所) の順に多かった(図 5.4-1)。

図 5.4-1 使用場面



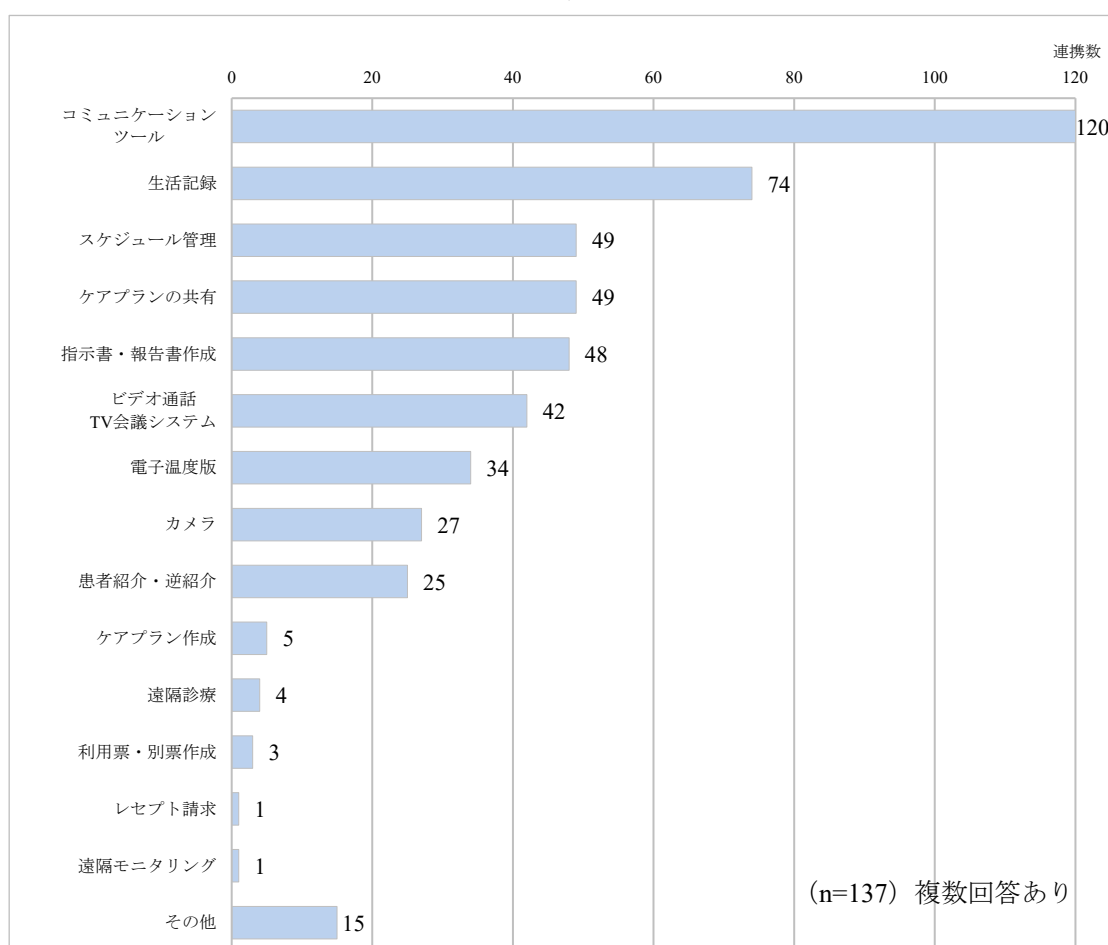
5.5. 多職種連携システムで使用している機能

多職種連携システムで使用している機能について、137 地域から複数回答を得た。

「コミュニケーションツール」(120 箇所) がもっとも多く、ついで「生活記録」(74 箇所)、「スケジュール管理」および「ケアプランの共有」(49 箇所) の順に多かった (図 5.5-1)。

コミュニケーションツール機能の使用割合は年々増加傾向にあった (図 5.5-2)。

図 5.5-1 多職種連携システムの機能

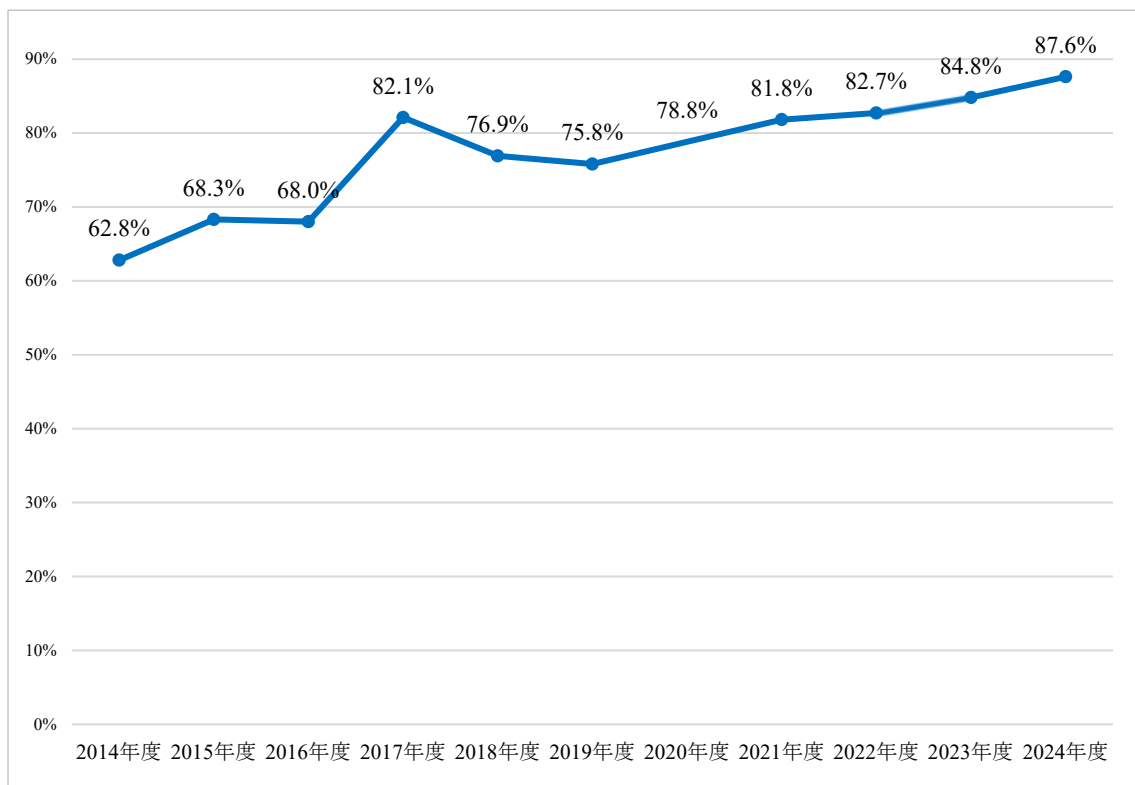


その他の機能として、以下の回答が挙げられた (重複除く)。

- ・利用票、別票の共有
- ・支援経過情報の共有
- ・医療機関とケアマネジャーと行政における文書の送信や共有

- ・入退院時情報共有シートの共有
- ・動画機能
- ・看護師間での患者の情報共有や相談
- ・地域資源マップ、要援護者マップ
- ・指示書、報告書や訪問看護計画書など郵送やFAXで扱う文書をネットワークで共有
- ・訪問薬剤管理指導報告書とカルテ記事の掲示

図 5.5-2 コミュニケーションツール機能の使用割合



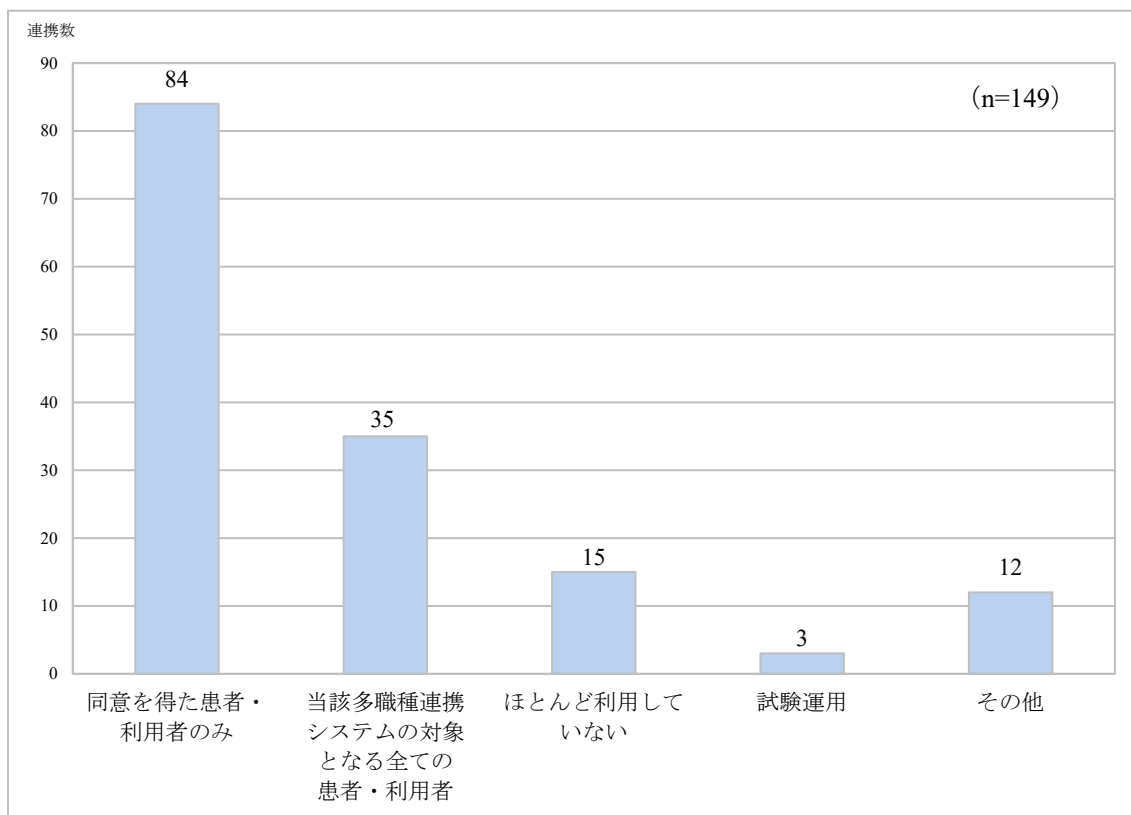
※2014年度から調査開始、2020年度は未調査

5.6. 多職種連携システムの利用実績

多職種連携システムの利用実績について、149 地域から回答を得た。

「同意を得た患者・利用者のみ」(84 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」(35 箇所)、「ほとんど利用していない」(15 箇所) の順に多かった (図 5.6-1)。

図 5.6-1 多職種連携システムの利用実績



5.7. 介護情報基盤

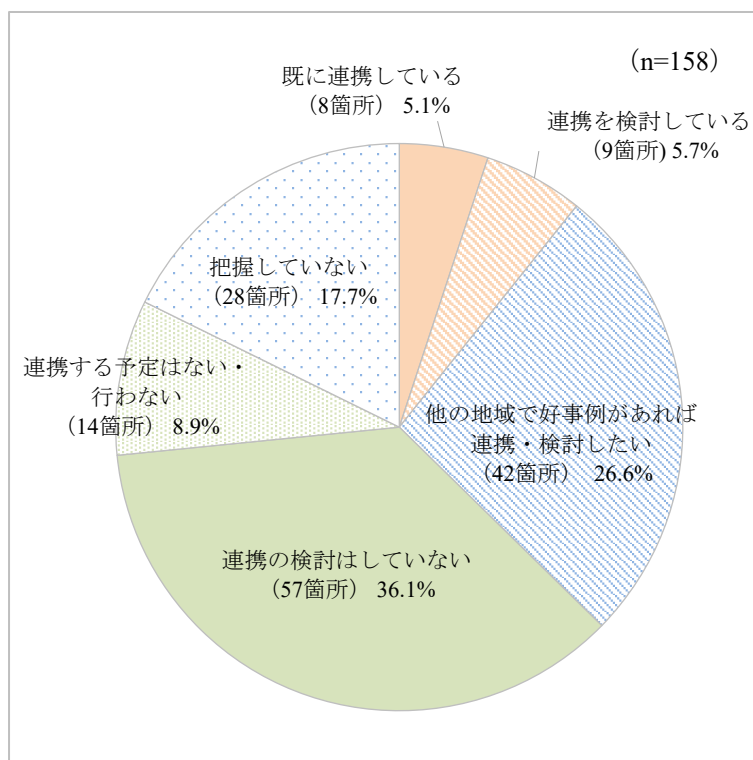
全国プラットフォーム構築のデータ基盤の一つとして、行政・自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報を電子的に閲覧できる介護情報基盤の整備が進められている。多職種連携システムと介護情報基盤の連携についての回答を依頼した。

5.7.1. 多職種連携システムと介護情報基盤との連携

多職種連携システムと介護情報基盤との連携について、158 地域から回答を得た。

「連携の検討はしていない」57 箇所（36.1%）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」42 箇所（26.6%）、「把握していない」28 箇所（17.7%）の順に多かった（図 5.7-1）。

図 5.7-1 多職種連携システムと介護情報基盤との連携

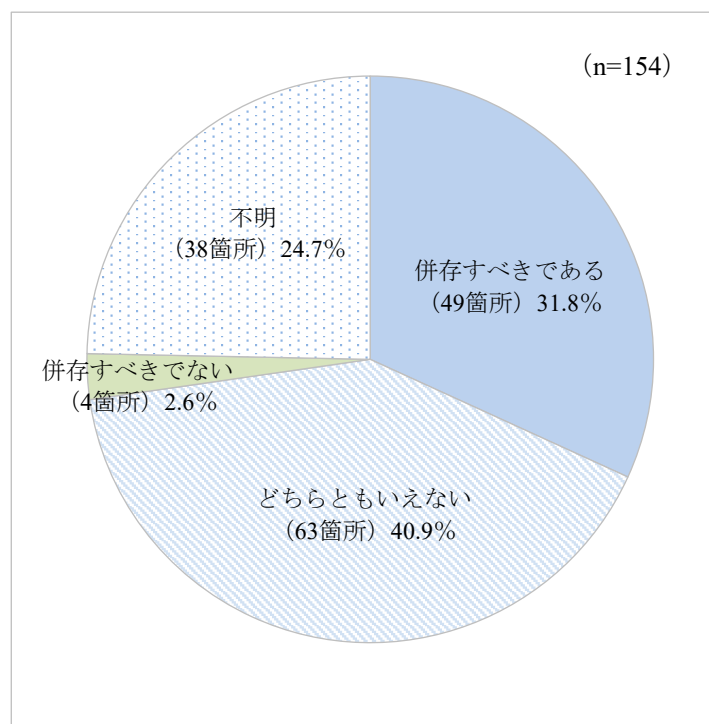


5.7.2. 多職種連携システムと介護情報基盤との併存

多職種連携システムと介護情報基盤とが併存すべきかどうかについて、154 地域から回答を得た。

「どちらともいえない」63 箇所（40.9%）がもっとも多く、ついで「併存すべきである」49 箇所（31.8%）、「不明」38 箇所（24.7%）の順に多かった（図 5.7-2）。

図 5.7-2 多職種連携システムと介護情報基盤との併存

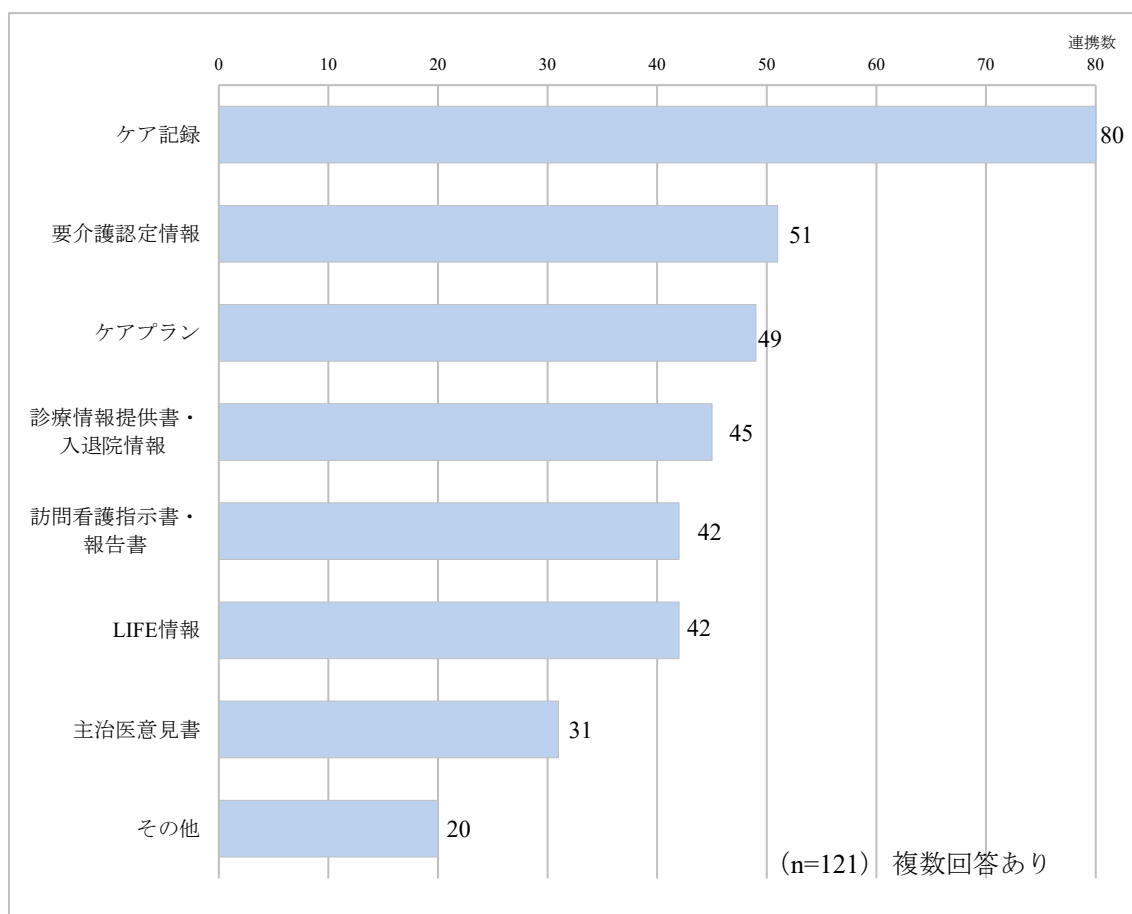


5.8. 多職種連携システムで共有している情報

多職種連携システムで共有している情報について、121 地域から複数回答を得た。

「ケア記録」(80 箇所) がもっとも多く、ついで「要介護認定情報」(51 箇所)、「ケアプラン」(49 箇所)、「診療情報提供書・入退院情報」(45 箇所) の順に多かった(図 5.8-1)。

図 5.8-1 多職種連携システムで共有している項目



5.9. 多職種連携システムの導入効果

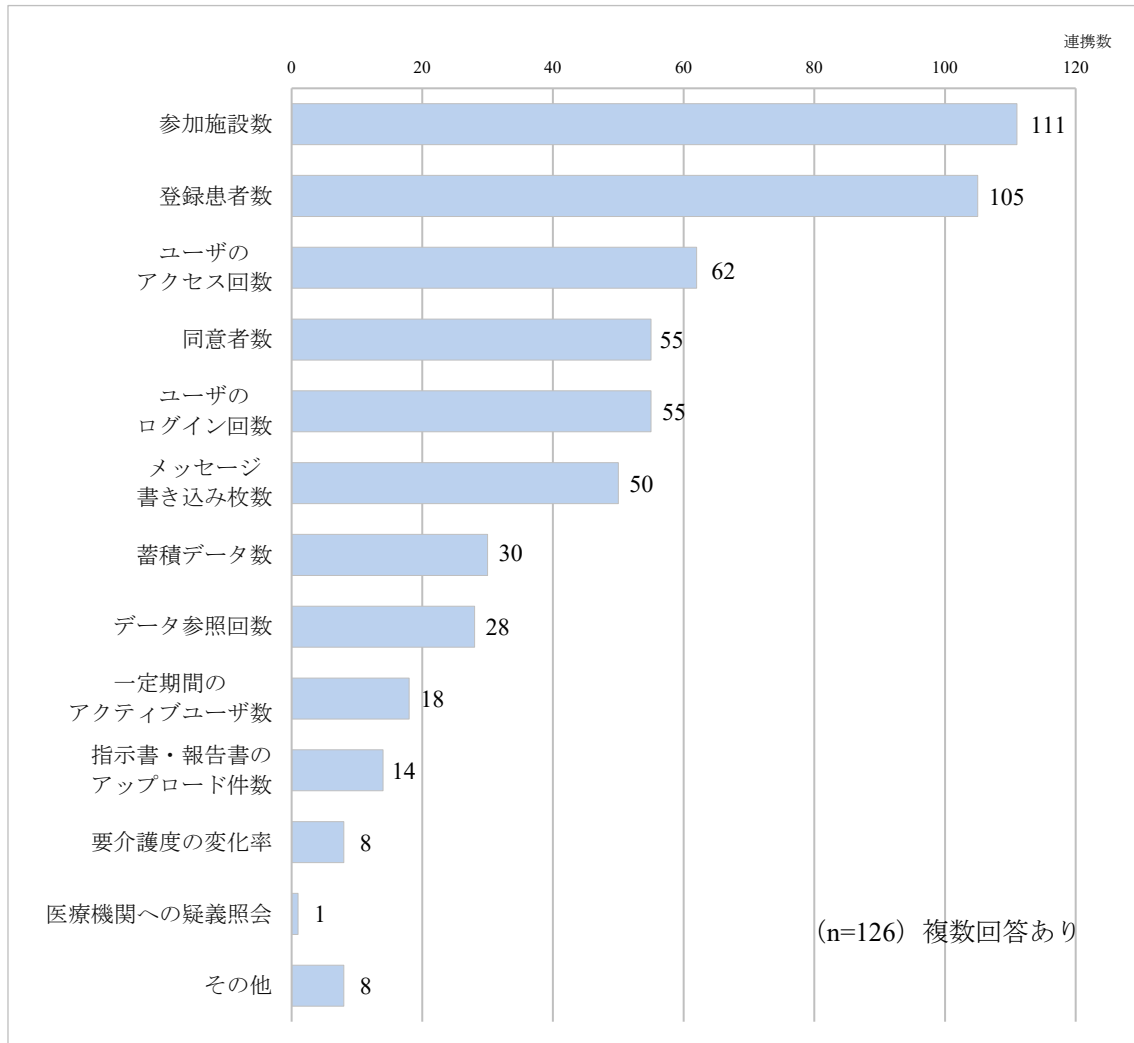
多職種連携システムの導入効果を把握するための指標、導入効果についての回答を依頼した。

5.9.1. 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、126地域から複数回答を得た。

「参加施設数」（111 箇所）がもっとも多く、ついで「登録患者数」（105 箇所）、「ユーザのアクセス回数」（62 箇所）の順に多かった（図 5.9-1）。

図 5.9-1 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、以下が挙げられた（重複除く）。

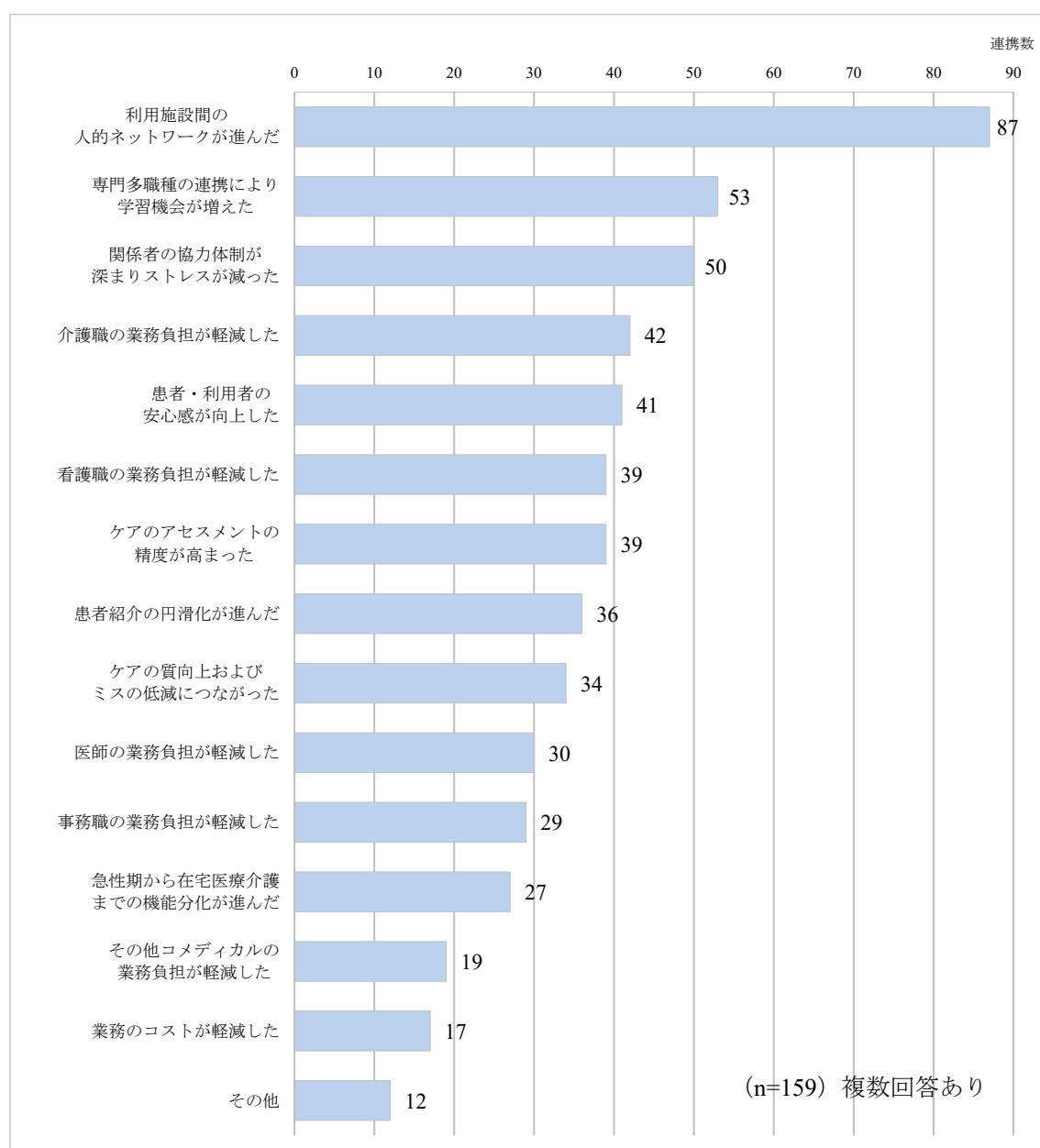
- ・ 記事投稿数
- ・ 事例検討会
- ・ ID 保有者数
- ・ 参加施設へのアンケート調査
- ・ 登録記事数の推移
- ・ 参加専門職数
- ・ プロジェクト数
- ・ コロナ禍における会議参加実績

5.9.2. 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、159 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」(87 箇所) がもっとも多く、ついで「専門多職種の連携により学習機会が増えた」(53 箇所)、「関係者の協力体制が深まりストレスが減った」(50 箇所)、「介護職の業務負担が軽減した」(42 箇所) の順に多かった (図 5.9-2)。

図 5.9-2 多職種連携システムの導入効果



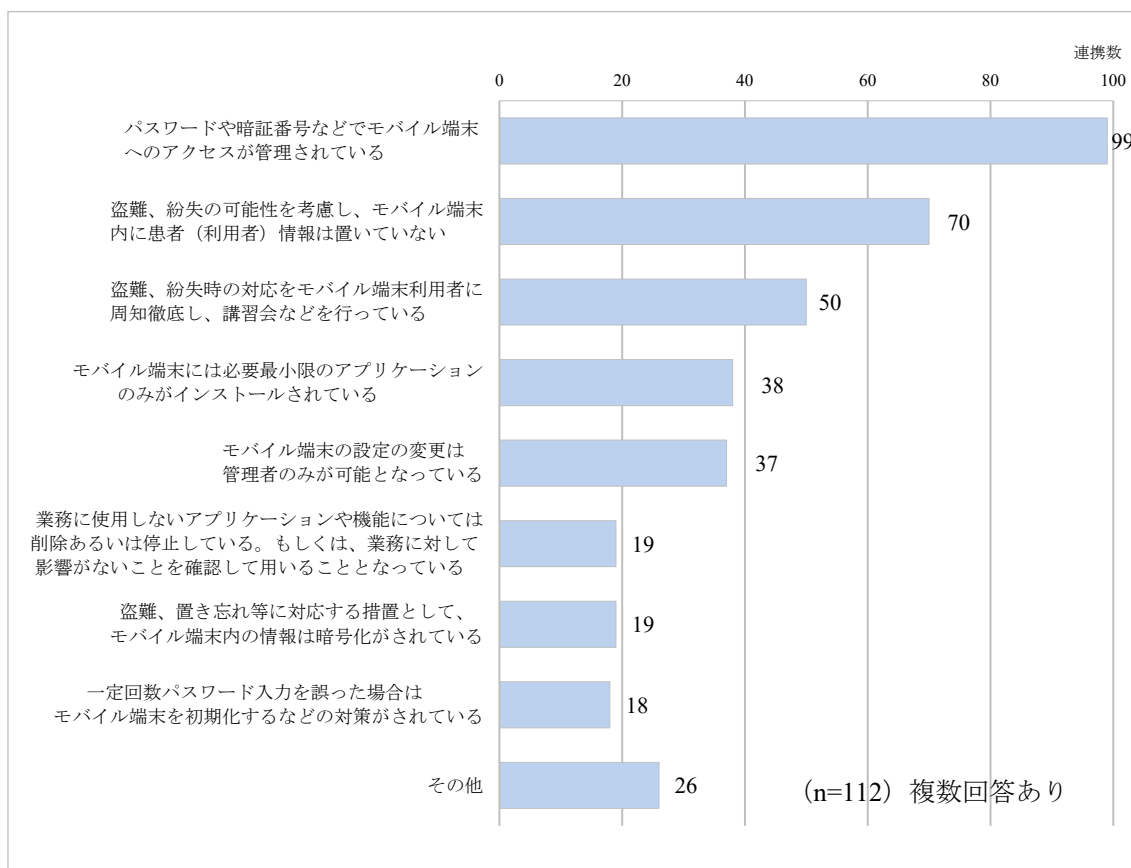
5.10. 多職種連携における個人情報の扱いやセキュリティ

5.10.1. 多職種連携における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、112 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」(99 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」(70 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」(50 箇所) の順に多かった(図 5.10-1)。

図 5.10-1 多職種連携システムの登録情報・セキュリティ



その他の対策として、以下が挙げられた（重複除く）

- ・電子証明書（クライアント証明書）で管理する
- ・個人情報を取り扱わない
- ・モバイル端末をリモート管理する
- ・セキュリティポリシーを定めた運用を行う
- ・一定回数パスワードを誤った場合は一定時間アクセスを制限する
- ・一定時間入力がない場合には再度 ID とパスワードを必要とする
- ・管理者よりアクセスに必要な電子証明書を有効化し、失効可能とする
- ・盗難や紛失時には当法人のシステム管理者より遠隔でクライアント証明書、ID、パスワードの無効化を実施する
- ・ブラウザベースによるシステムなので患者情報等のデータはモバイル端末内には保存されない仕様となっている、システムを動かすアプリもインストールは不要となっている

5.11. 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の回答を依頼した。地連 NW 本体に包括されている場合は対象外とする。

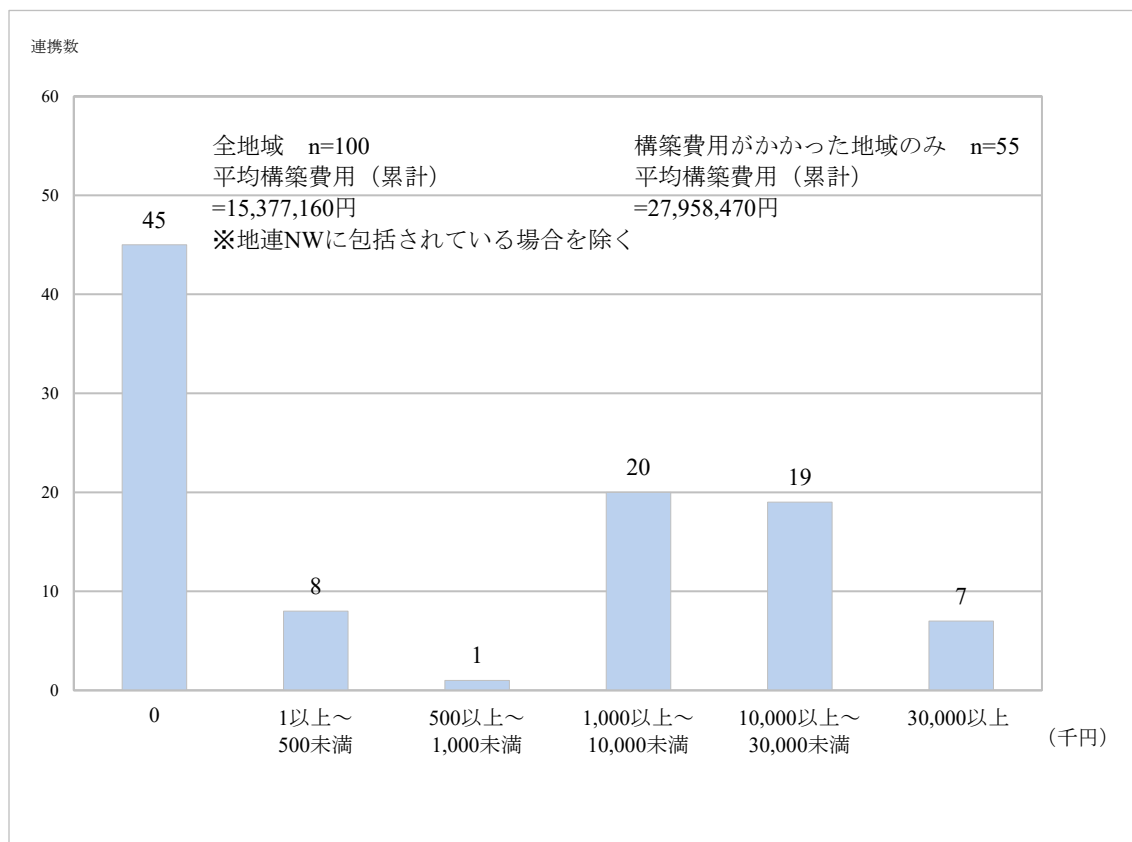
5.11.1. 多職種連携システムの構築費用（累計）

多職種連携システムの構築費用（累計）について、100 地域から回答を得た。

全地域の平均構築費用（累計）は 1,537 万 7 千円（100 箇所）、構築費用がかかった地域のみ平均構築費用（累計）は 2,795 万 8 千円（55 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、無料の地域が 45 箇所（45.0%）を占めた（図 5.11-1）。

図 5.11-1 多職種連携システムの構築費用（累計）

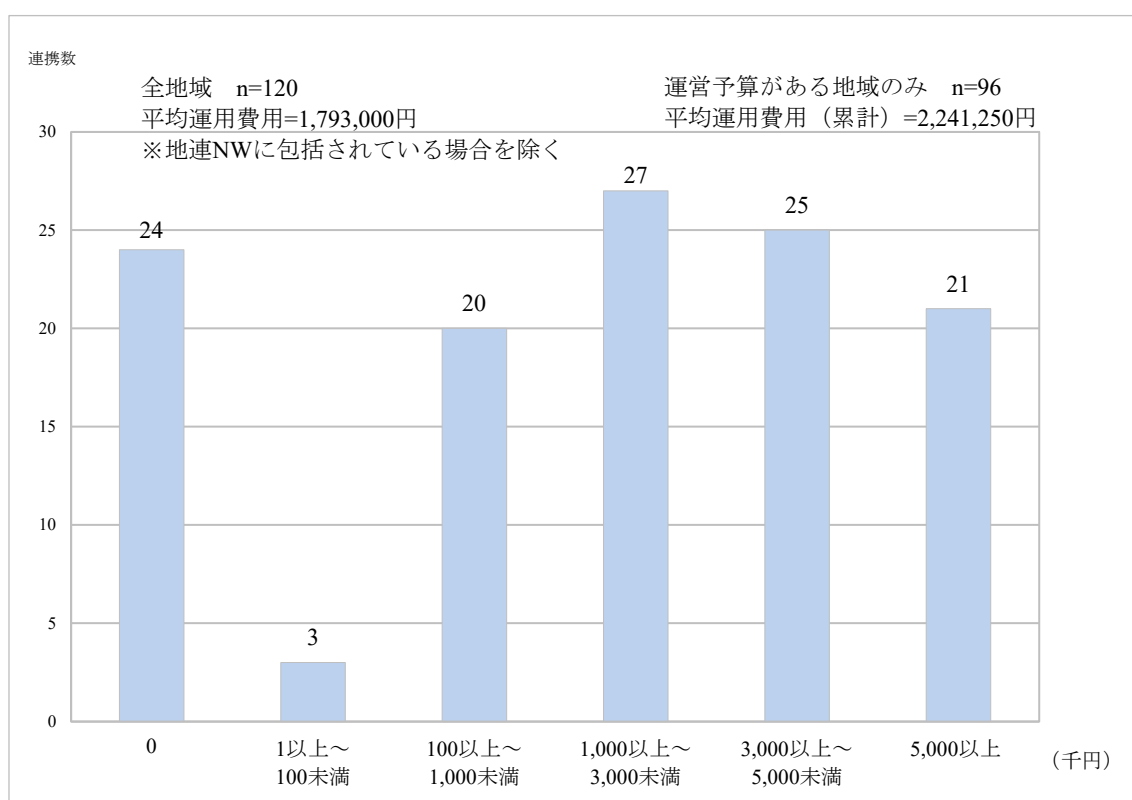


5.11.2. 多職種連携システムの年間運営予算

多職種連携システムの2025年度運営予算について、120地域から回答を得た。

全地域の2025年度運営予算の平均額は179万3千円（120箇所）、運営予算がある地域のみは224万1千円（96箇所）であった。年間運営予算がない地域が24箇所（20.0%）あった（図5.11-2）。

図 5.11-2 多職種連携システムの2025年度運営予算



5.12. 多職種連携システムの課題・問題点

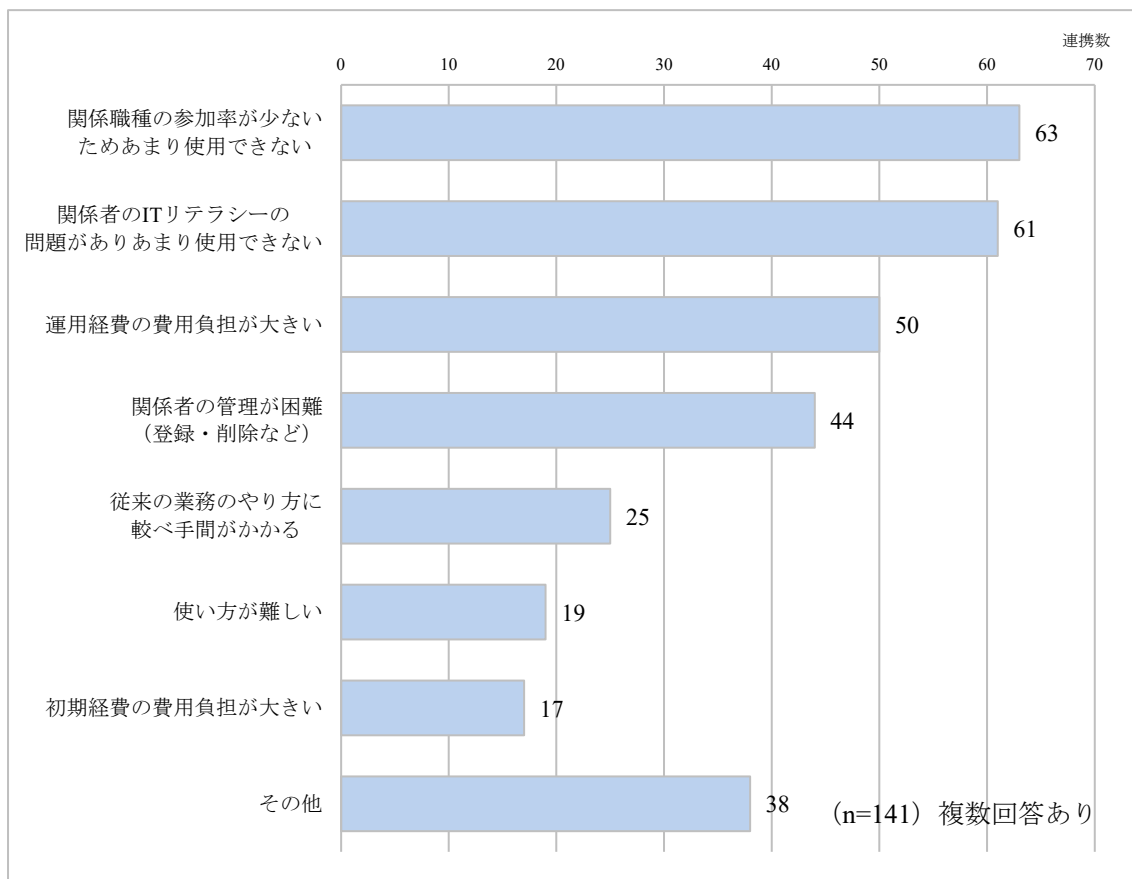
多職種連携の課題、問題点についての回答を依頼した。

5.12.1. 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、141 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」（63 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」（61 箇所）、「運用経費の費用負担が大きい」（50 箇所）の順に多かった（図 5.12-1）。

図 5.12-1 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（重複除く）。

【費用】

- ・運用費の確保が困難である
- ・ハード更新費用の調達に苦慮している
- ・通信費が少額となる工夫が必要である
- ・小規模介護事業者も負担できる利用料での運用とすべきである

【参加・使用】

- ・参加する職種の偏りがあり一部職種での利用が進まない
- ・関係者や登録患者数が増えない
- ・開業医の利用が進まない
- ・職種により参加率に差がある
- ・医療機関や歯科医師の参加が少なく介護事業所や薬局の参加が多い
- ・病院医師の参加や勧誘についてハードルが高い
- ・介護事業所が IT 機器への苦手意識が強い
- ・電子的な連携ではなく従来からの電話や FAX、面会などを選択する傾向にある
- ・電話や FAX による情報共有の方が簡単との意見が多い
- ・システム使用に賛同しても参加して頂けない事業所がある
- ・連携の重要性がわかっているにもかかわらず参加に結びつかない
- ・多職種の利用環境に大きなばらつきがある
- ・使用方法やルール、IT リテラシーに差がある

【業務】

- ・職種毎にシステムとの接続が困難である
- ・専任者の確保が難しい
- ・情報管理の負担が大きい
- ・登録業務の負担が大きい
- ・高度なセキュリティレベルを採用しているため、初期設定が煩雑である
- ・従来の業務に加えて閲覧や書き込みをしなければならないので手間や負担がかかる
- ・アクセストラブルがあった際にすぐに対応ができない
- ・システムの操作方法等の問合せ先が行政になっており、伝達に時間を要する

- ・専用モバイル端末の VPN 接続、ID と PW 変更の煩雑さを改善する必要がある
- ・ Windows 端末でしか利用できないため、電子署名が Android や iOS でも利用可能とすべきである
- ・電子カルテとの併用ができないため二重入力が必要がある

6. まとめと考察

○各職種において地連 NW の導入が業務の負担軽減となっている

職種別にみた業務負担の達成されている（「とても達成されている」または「やや達成されている」）の割合は、いずれの職種でも大きく増加していた。調査を開始した 2019 年度は、もっとも達成されている医師の達成度合は 3 割に満たなかった。その他の職種においての達成度合は 2 割未満であったが、今回の調査ではいずれの職種でもおよそ 5 割の地域において業務の負担軽減が達成されていた。背景には、当初は異なるシステムのため二重入力しなければならないとの声が多く寄せられていたが、改善しつつある様子が窺える（図 2.4-3）。

○地連 NW 参加時の患者からの同意取得率は 9 割を超え、漸増傾向にある

地連 NW に参加する際に患者から参加同意書を取得している割合は 94.2%と高く、取得率は漸増傾向にある（図 2.7-2）。2022 年 4 月に改正された個人情報保護法は 3 年ごとに見直しされることが決まっており、2025 年が改正の年となる。最新の動向を注視し、法律順守するための措置を講じる必要がある。情報漏えいは関係者や他施設、患者・家族との信頼関係を無くすのみならず、社会的地位の失墜、罰則が科せられる場合がある。また、2022 年 4 月からは個人情報が漏えいし、個人の権利利益を害するおそれがあるときは個人情報保護委員会への報告と本人への通知が義務化された。

既に個人情報保護法に則った運用を行っている地域においても最新の法令に順守しているか、「医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス」⁷を参考に見直し、対策の再確認、強化をお願いしたい。

⁷医療・介護関係事業者における個人情報の適切な取扱いのためのガイダンス：
https://www.ppc.go.jp/personalinfo/legal/iryokaigo_guidance/

○ビデオ通話機能・TV 会議システムは半数以上の地域で使用され、使用場面は変化していた

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率は 53.9%と半数以上の地域で使用され、使用する場面は教育セミナーや運営母体内での定例会が多かった（図 2.10-4、2.10-5）。

使用する場面においては使用当初から変化が見られ「運営母体内の定例会」、「症例検討会」、「参加施設との事務連絡」、「その他」の使用割合は減少したが、「教育セミナー」、「地域ケア会議」、「オンライン診療料」は増加していた（図 2.10-6）。

○3 割を超える地域で地域医療介護総合確保基金の使用について困っていた

地域医療介護総合確保基金が、原則、運用費に使用できずに困っている地域は 71 箇所（33.2%）であった（図 2.12-4）。2019 年の調査開始以降、依然 3 割を超える地域で困っていた。運営主体別にみると「その他」、「NPO」、「一般社団・財団法人」で困っている割合が高く、対象範囲別では地域医療介護総合確保基金が対象となる可能性が高い「複数都道府県にまたがる連携」および「全県域での連携」の対象範囲が広い地域で困っている割合が高かった（図 2.12-5、2.12-6）。

日本医師会では、従来より地域医療介護総合確保基金の拡充及び柔軟な運用について厚生労働大臣への要望をはじめ、国、有識者会議等で働きかけてきた。全国医療情報プラットフォームとの併用が不可欠となる各地域の地連 NW 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ている。地連 NW と全国医療情報プラットフォームは互いに補完し、併用していくべきであり今後も地連 NW が安定して運用できるよう引き続き働きかけを行う。

○将来システム更改時の未定地域が大幅に減少したが、国からの支援が必要である

将来のシステム更改時の費用負担が未定の地域は 33.5%となっており、前回調査より 31.2 ポイント（64.7→33.5%）未定の割合が減少した（図 2.14-12）。公的資金より負担するケースが多いが、多くの補助金は導入や構築時のみの使用に限定されている。参加者が増えない、脱退に繋がる懸念があるなどで地連 NW への参加費の値上げが容易に行えない中、システム導入後に発生し続けるランニングコストを賄い、最新のサイバーセキュリティ対策まで行ったうえで自立した運用を続けていくのは、もはや自助努力のみでは限界である。限定された診療報酬算定のみならず、今後も地域で安定

した運用を行えるよう何らかの形で国からの手厚い支援をお願いしたい。

○次世代医療基盤法の認知度は増えているが 7 割以上の地域で実施する予定がない

次世代医療基盤法は 2018 年 5 月から施行、2024 年 4 月からは改正次世代医療基盤法が施行されている。法律が開始されて数年が経過し、知っている地域は調査を開始した 2019 年度より 3.3 ポイント増えたが（58.5→61.8%）未だ知らないと回答した地域が 79 箇所（38.2%）を占めた（図 2.16-2）。次世代医療基盤法に基づくデータ提供の実施については、予定なしが 2019 年度の調査より 3.9 ポイント（75.9→72.0%）減少したものの、未だ 7 割以上の地域で今後もデータ提供が予定されていない。実施している地域は 8 箇所（4.0%）、今後提供を考えている地域は 18 箇所（9.0%）にとどまった（図 2.16-3）。内閣府では、広報動画の公開やコールセンターの開設等が行われているが、医療介護関係者や事業者のみならず、患者や国民も含めた周知や広報活動を行い、更なる普及に努めていただきたい。

○算定可能な診療報酬項目については 6 割近くの地域で算定状況を把握しておらず、具体的な説明も行っていなかった

運営側で地連 NW に参加している医療機関の「検査・画像情報提供加算」、「電子的診療情報評価料」の算定状況をいずれも 6 割近くの地域で把握していなかった（図 2.18-1～図 2.18-3）。また、これらの診療報酬について具体的な説明は 130 箇所（65.7%）で行っていなかった（図 2.18-4）。いずれの項目も地連 NW 運営側で具体的な説明を行っている地域の方が診療報酬を算定している件数が多かった（図 2-18-5）。

2024 年度の診療報酬改定で在宅医療における ICT を用いた連携の推進として新設された在宅医療情報連携加算等の診療報酬においても、算定している施設は十分ではなかった（図 2.28-4）。

地連 NW、多職種連携システムを安定して運用していくために診療報酬を算定することは非常に重要であるため、運営側では参加している医療機関や施設へ丁寧な説明を行うとともに、算定できるよう個別相談を設けるなどきめ細やかな支援をお願いしたい。

○マイナポータルとの連携を検討している地域は増えたが、半数以上の地域で検討していない、行う予定がなかった

医療等分野でもマイナンバーカードの利活用により、スマートフォンから診療情報や薬剤情報、特定健診情報等が確認できるなど利便性が向上している。

地連 NW とマイナポータルとの連携は 129 箇所（56.6%）の地域で検討していない、または行う予定がなかった。調査を開始した 2021 年度より 36.1 ポイント減少（92.7→56.6%）したものの、既に連携している地域は 3 箇所（1.3%）と少なく、マイナポータルとの連携は進んでいない様子が窺えた（図 2.19-1）。

○PHR からの情報は 8 割以上の地域で取得していない

民間 PHR サービスを用いて個人の健康・医療に関わる情報を記録したり、行政が市民に PHR アプリを提供するなど PHR の普及は拡大傾向にある。PHR の情報を地連 NW に取り込んでいる地域は、2021 年度調査では 91.4%であったが、今回調査でも 175 箇所（80.6%）の地域において取得されておらず、取得している地域は 14 箇所（6.5%）にとどまった（図 2.20-1）。PHR 情報を取得する際のシステム改修等の費用負担、情報取り込み時の規格、情報の標準化の問題もあり取得が進んでいない様子が窺えた。

○地連 NW と 3 文書 6 情報の対応を重複投資と感じている地域は 2 割を超え、重複投資と感じている地域の中には地連 NW を廃止する方向で検討している地域もみられた

国が進める電子カルテ情報共有サービスの導入により、3 文書 6 情報が共有されることとなるが、地連 NW と 3 文書 6 情報の両方に対応することについて重複投資と感じている地域は 43 箇所（21.4%）であった（図 2.21-3）。

重複投資と感じている地域の中で、今後の地連 NW と 3 文章 6 情報の対応について 7 割以上の地域は未定となっていたが、国が同じようなものを構築すると解釈されるケースも多く、地連 NW を廃止する方向で検討する地域が 2 箇所あった（図 2.21-4）。日本医師会では従来より「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強く主張してきているが、今後も引き続き併存の必要性を提唱していきたい。

○電子処方箋を実施している割合は増加しているが、メリットを感じていない割合が高く、今後も国からの支援や補助が必要である

地連 NW に参加している医療機関や薬局が電子処方箋を実施している割合は、2022 年度調査と比べて 14.2 ポイント増加（4.4→18.6%）したものの、調査開始以降、メリットを感じていない割合の方が高く、どちらともいえないが半数以上となっていた（図 2.22-1、2.22-2）。

2023 年 1 月より電子処方箋の本格運用が開始されて以降、2025 年 8 月末の導入は、薬局で 84.6%と高い普及率となっている一方、病院 14.5%、内科診療所 21.2%、歯科診療所 5.4%と医療施設への導入はいずれもまだ十分ではない⁸。医療 DX 推進体制整備加算を算定するためには電子処方箋管理サービスへの登録が必須であるが、連携の検討をしていない、または連携する予定はない・行わないは 138 箇所（61.6%）を占めた（図 2.22-3）。

電子処方箋を導入しない理由として、費用負担が大きい、需要がない、紙の処方箋と比べて手間がかかる、参加が少ないのでメリットがない、セキュリティ対策が必要、停電や災害時に使えないが多く挙げられており、これらの解決をしなければ導入は進まないと考えられる。導入する際の費用負担に関しては、別添 3 に示す医療情報化支援基金が補助されることが示されているが、2025 年 9 月末までに導入した場合に限定されているため、今後、何らかの手当を支給、補助をしなければ普及拡大は難しい。

○全国医療情報プラットフォーム創設の影響で 3 割以上の地域が地連 NW 継続を心配していたが、7 割近くの地域で対応予定はなかった

国の進める全国医療情報プラットフォーム創設が地連 NW に与える影響を「心配である」と回答した地域は、81 箇所（36.5%）であった（図 2.25-1）。前回調査より 2.2 ポイント増加（34.8→36.5%）し、調査を開始した 2022 年度以降、依然として 3 割を超える地域が今後の地連 NW の継続を心配していた（図 2.25-1）。運営別にみると NPO や一般社団・財団法人で心配している割合が高く、その他、行政、病院が主体となっている地域では心配している割合が低かった（図 2.25-2）。また、全国医療情報プラットフォームの影響を受けての対応については、148 箇所（66.7%）の地域で特に何も対応する予定はなかったが、地連 NW の運用を終了することにした地域が 3 箇所（1.4%）あ

⁸ 電子処方箋導入率 <https://www.digital.go.jp/resources/govdashboard/electronic-prescription>

った（図 2.25-4）。

公的保険に関するデータの網羅性に優れる「全国医療情報プラットフォーム」と電子カルテ情報、各種画像データ、クリティカルパス、医療介護連携など多種多様な連携機能を持つ「地連 NW」とは異なるものである。

全国医療情報プラットフォーム構築のために電子カルテ情報共有サービスで3文書6情報を全国で共有することが予定されているが、各地で既に運用されている地連 NWとは役割が異なる。今後はこれらの2つを併用し、互いに補完していくことが地域住民にとってもっとも役立つと考えられる。

○診療録（カルテ）および看護記録は開示していない医療機関の方が多く、その他レポートは開示している医療機関の方が多かった

診療録（カルテ）および看護記録では、開示していない医療機関の方が多かったが、その他レポート（画像・検査・手術・リハビリの記録等）は、開示している医療機関の方が多かった（図 2.26-5）。診療録（カルテ）を開示していない理由は、医療機関内での同意を得られないが43箇所（49.4%）、利用しているシステムに開示機能がない36箇所（41.4%）が多かった（図 2.26-2）。開示するデータ範囲を変更する際の費用負担は、電子カルテベンダーや地連 NW ベンダーから費用請求がある地域が104箇所（56.5%）あり、費用負担も大きな原因になっていることが考えられる（図 2.26-6）。

○サイバー攻撃への予防対策は半数以上、インシデント発生後の対策は36%の地域で実施されていたが地域の対策だけでは限界がある

サイバー攻撃への予防対策の実施は前回より1.1ポイント増加（55.3→56.4%）し、半数以上の地域で実施されていたが（図 2.30-1）、実際に何かしらのインシデントが発生した際の対策ができている地域は81箇所（36.0%）にとどまった（図 2.30-3）。

警察庁サイバー警察局からの報告によると、令和6年におけるランサムウェアの被害報告件数は222件であり、引き続き高水準で推移している。侵入経路とされる機器には47.1%の団体・企業等で最新のセキュリティパッチが適用されていた。また、被害を受けた95.3%の団体・企業等はウイルス対策ソフト等を導入していたにもかかわらず、検出できたのは26.6%と極めて少ない状況であった。また、バックアップデータについては89.7%の団体・企業等で取得してあったにもかかわらず、実際に復元できたのは26.4%となっており、こちらも極めて厳しい結果であった。バックアップ

を復元できなかった理由の 73.0%がバックアップも暗号化されたためである⁹。このように、被害を受けた団体・企業等はセキュリティ対策を怠っていたわけではないにもかかわらず被害を受けた。今後は、ウイルス対策ソフトの見直し、オフラインも含めたランサムウェア対策を考慮したバックアップ対策を行う必要がある。近年のサイバー攻撃は非常に高度化、多様化しており、もはや各地域での対策だけでは完全に防止することは困難である。

厚生労働省から公開されている「医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト」¹⁰や経済産業省の IT 政策実施機関である独立行政法人情報処理推進機構（IPA）¹¹から公開されている情報を活用する、各省庁から発出されている情報を収集するなど最大限の防止に努めるとともに、予め被害にあったことを想定し、最小限の被害で収まるよう事前対策を講じておかなければならない。

万が一、医療機関等がサイバー攻撃を受けた、受けた疑いがある場合には「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン」¹²で示されているとおり、厚生労働省等の所管省庁への連絡、最寄りの警察署や都道府県警察のサイバー犯罪相談窓口等に報告しなければならない。

高度な技術をもった専任者の確保や対策にかかる費用を各地域の中で対応するには限界がある。既に今年度の締め切りは終わってしまっているが「医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業」¹³は、電子カルテを導入している病床数 20 床以上の病院を対象に各都道府県が支援対象病院を選定し、外部ネットワーク接続の俯瞰的把握、安全性を検証・調査、オフラインバックアップの整備支援を行うもので約 2,000 病院を目途に募集が行われた。また、日本医師会では「日本医師会サイバーセキュリティ支援制度」¹⁴としてサイバーセキュリティに関連する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いただける相談窓口を設置しているため、必要な際はご活用いただきたい。

⁹ 警察庁サイバー警察局:

https://www.npa.go.jp/publications/statistics/cybersecurity/data/R6/R06_cyber_jousei.pdf

¹⁰ 医療機関等におけるサイバーセキュリティ対策チェックリスト:

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

¹¹ 独立行政法人情報処理推進機構（IPA）: <https://www.ipa.go.jp/security/index.html>

¹² 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

¹³ 医療機関におけるサイバーセキュリティ確保事業:

https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kenkou_iryoku/iryou/johoka/cyber-security_00002.html

¹⁴ 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>

○標準型電子カルテの認知度は高いが、現場での対応は追いついていないため拙速な対応は避けるべきである

標準型電子カルテを知っているかどうかについて 8 割を超える地域で認知されていた(図 3.3-1)。全国医療情報プラットフォームと標準型電子カルテは HL7 FHIR 規格で医療情報が交換されることを 150 箇所(69.8%)の地域で認知されていたが、HL7 FHIR への対応を実施している、または予定している地域は 18 箇所(8.4%)と少なかった(図 3.3-2、3.3-3)。

地連 NW に参加している無床診療所が標準型電子カルテを導入した際にネットワーク改善等を予定している地域は 2 箇所(0.9%)、地連 NW と標準型電子カルテの連携を予定している地域は 3 箇所(1.4%)と極めて少ない状況であった(図表 3.3-4、3.3-6)。地連 NW 運営側で標準型電子カルテの導入医療機関があるか否かについては 179 箇所(84.8%)の地域で把握しておらず、導入を予定しているのは 2 箇所(0.9%)のみであった(図表 3.3-5)。

2026 年度以降の本格実施を目指して国主導でクラウドベース(SaaS 型)による標準型電子カルテが進められているが、認知度は高い一方で現場での対応は追いついていない。スケジュール優先の拙速な対応は、医療現場の混乱を招きかねないため避けるべきである。

○財務諸表は 6 割以上の地域で作成されておらず、運営主体が病院、対象範囲が市区町村単位の連携で作成されていない割合が高かった

地連 NW の財務諸表(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書等)を作成している地域は 31 箇所(14.4%)にとどまり、131 箇所(60.6%)の地域で作成されていなかった(図 3.6-1)。

運営主体別にみると「病院」で作成されていない割合が高く、「NPO」では作成されている割合が高かった。対象範囲別では対象範囲の狭い「市区町村単位」で作成されていない割合が高かった。

○多職種連携のコミュニケーションツール機能の使用割合は漸増傾向にある

多職種連携システムで利用している機能は、「コミュニケーションツール」がもっとも多く、2014 年度の使用割合は 62.8%であったが、その後は漸増傾向となっており、今回の調査では 87.6%の地域で使用されていた(図 5.5-2)。

コミュニケーションツールは、施設内のスタッフや他施設・多職種間との連携、患者や家族との連携など様々なケースで使用され、簡単にリアルタイムで動画や音声、ファイル等も共有できる非常に便利なツールである。一方、民間が提供しているツー

ルは簡単に無料で誰もが手軽に使える一方、セキュリティが十分ではなく、不正アクセス等による情報漏えいが懸念される。また、やり取りする相手の IT リテラシー不足やフリーWi-Fi 下での使用など使用する相手側の問題で漏えいする場合も考えられる。

コミュニケーションツールを使用する際には、セキュリティが十分に確保された専用の非公開型医療介護連携コミュニケーションツールを用い、対象者を限定するなど事前に対策を行った上での使用が望ましい。

○多職種連携システムと介護情報基盤の連携は 4 割以上の地域で検討しているが、実施している地域は少ない

多職種連携システムと介護情報基盤の併存について、3 割以上の地域で併存すべきであると回答しているが、多職種連携システムと介護情報基盤の連携について「既に連携している」は 8 箇所（5.1%）にとどまった。「連携の検討はしていない」または「連携する予定はない・行わない」が 71 箇所（45.0%）を占め、前回調査の 45.6%とほぼ変わっていない。（図 5.7-1、5.7-2）。全国医療情報プラットフォームの一つとして介護情報基盤が挙げられ、2026 年 4 月以降に準備が整った自治体から運用が開始されることになっているが、現場では対応が追い付いていないことから拙速に進めるべきではない。

○継続するためには長期的な視点で人材育成、人材確保に取り組む

各地で運用されている地連 NW の平均運用年数は 10 年を超え、構築時に携わった人たちから世代交代を迎える地域も多い。医療 DX 推進やデジタル技術が日々進化していく中で、医療介護の専門的な知識を持ったうえで、デジタル技術に精通した人材を育成、確保することは容易ではないため常日頃から長期的な視点で取り組む必要がある。

【謝辞】

ご多忙のところ調査にご協力いただきました地域医療情報連携ネットワーク、多職種連携システムの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

2024 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	小樽後志地域医療連携システム	
	北海道	community-link	
	北海道	北見市医療福祉情報連携システム	北まるnet
	北海道	新ひだか町バーチャル総合病院	
	北海道	十勝メディカルネットワーク	はれ晴れネット
	北海道	たいせつ安心i医療ネット	安心iネット
	北海道	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 ＜Total communication Medical Network using Infomation technology in Hokk＞	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	札幌地域医療連携ネットワーク	もいわネット
	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・北海道立北見病院地域連携ネットワーク	日赤・道立ネット
	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	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)	
	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	
	北海道	江別・南空知地域医療連携推進ネットワーク	
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ネットワークシステム	いーはとーぶ
	岩手県	かまいし・おおつち医療情報ネットワーク	OKはまゆりネット
	岩手県	宮古地域医療情報連携ネットワーク	みやこサーモンケアネット
	岩手県	久慈医療圏地域医療情報連携	北三陸ネット
	岩手県	在宅医療連携システム【ゆい】	ゆい
	岩手県	未来かなえネット	
	岩手県	岩手中部地域医療情報ネットワークシステム	いわて中部ネット
	宮城県	みやぎ医療福祉情報ネットワーク	MMWINみんなのみやぎネット
	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	ちょうかいネット
	山形県	置賜地域医療情報ネットワークシステム	OKI-net（おきねっと）
	山形県	医療と介護を繋ぐヘルスケア・ソーシャル・ネットワークNet4U	Net4U
	山形県	最上地域医療情報ネットワークシステム	もがみネット
	山形県	おたかぼっぱーリングリスト	
	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	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	キピタン健康ネット
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 I T ネット	
	茨城県	ひたちなか市電子@連絡帳	
	茨城県	土浦市電子@連絡帳	
	茨城県	電子@連絡帳JOSOシステム	
	茨城県	つくばみらい市電子@連絡帳	
	茨城県	取手市医師会 いきいきiネット	いきいきiネット
	茨城県	古河市電子@連絡帳	
	茨城県	つくば病院薬局間連携ネットワークシステム	つくばMA-Net
	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
	群馬県	どこでも医療ネット2.0	
	群馬県	高岡多職種ネット	
	埼玉県	けやきのわ 地域医療介護情報ネットワークシステム	けやきのわ
	埼玉県	うきしろネット	
	埼玉県	こうのすスマートメディカルケアシティ試行事業	
	千葉県	市川市多職種連携システム	

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2025年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
関東	千葉県	情報共有システム	カシワニネット
	千葉県	SHACHI-Brain	ヘルスケアパスポート
	東京都	MIO Karte	
	東京都	練馬医療連携ネットワーク	
	東京都	Medical Information Network of Toranomon system (MINT system)	
	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	順天堂メディカルネットワーク	
	東京都	東京臨海病院 臨海ネット	臨海ネット
	東京都	東京都済生会中央病院地域医療ネットワーク	
	東京都	東京総合医療ネットワーク	東総医
	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連携ネットワーク	
	東京都	板橋区医師会病院地域連携ICTシステム	
	東京都	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	神奈川県立循環器呼吸器病センター地域医療連携ネットワーク	じゅんこネット
	神奈川県	かながわこども医療ネット	
	神奈川県	サルビアねっと	
	神奈川県	チーム港北ネット	港北ネット
中部	新潟	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	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	かえつ医療・介護ネットワーク	ときネット
	新潟	Medical Caregiving Network	がんぎネット
	新潟	三条ひめさゆりネット	
	新潟	柏刈メディカルネット	KMネット
	新潟	SWANネット	
	新潟	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	かえつ医療・介護ネットワーク	ときネット
	新潟	いずみネット・ゆきつばきネット	
	新潟	南魚沼地域在宅医療推進センター事業	あちこたネット
	富山県	高岡医療圏地域医療連携システム	れんけいネット
	富山県	中新川郡在宅連携システム	
	富山県	たてやま医療連携ネット	
	富山県	新川地域医療連携ネットワーク「扇状地ネット」	
	富山県	高岡多職種ネット	
	石川県	KISS (Keiju Infomation Spherical Sytem)	
	石川県	金沢市医師会地域医療連携システム	ハートネットホスピタル
	石川県	いしかわ診療情報共有ネットワーク	いしかわネット
	福井県	ふくい医療情報連携システム	ふくいメディカルネット
	福井県	坂井地区在宅情報共有システム	トリトラス
	山梨県	特定非営利活動法人慢性疾患診療支援システム研究会	マイ健康レコード
	長野県	信州メディカルネットワークシステム	信州メディカルネット
	長野県	慈泉会診療情報開示システム	
	長野県	飯田下伊那診療情報連携システム	ism-Link (イズムリンク)
	長野県	上小地域医療連携ネットワークシステム	
	長野県	III電子@連絡帳サービス「長野しろくまネットワーク」	しろくまネットワーク
	長野県	佐久地域医療連携ネットワーク協議会	
	岐阜県	岐阜県地域医療連携ネットワーク	ぎふ清流ネット
	岐阜県	病院間医療情報連携システム	GEMITS
	岐阜県	大垣市民病院医療連携ネットワークシステム	オーエムネット (OMNet)
	静岡県	ふじのくにバーチャル・メガ・ホスピタル	ふじのくにねっと
	静岡県	静岡県地域包括ケア情報システム	シズケア＊かけはし
	静岡県	天竜区在宅医療介護連携	
	静岡県	花と夕陽ねっと	
	愛知県	金鯱メディネット	金鯱メディネット
	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	

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
中部	愛知県	名城ネット	名城ネット
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク	
	愛知県	瀬戸旭もーやっこネットワーク	
	愛知県	はち丸ネットワーク	
	愛知県	海南SUN-senネット	
	愛知県	北名古屋レインボーネット	
	愛知県	大府市医療・介護ネットワーク「おぶちゃん連絡帳」	おぶちゃん連絡帳
	愛知県	愛・ながくて夢ネット	
	愛知県	豊川市民病院地域医療連携システム	
	愛知県	電子@連絡帳(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	Aotake-net	Aotake-net
	愛知県	いーな電子@連絡帳	
	愛知県	きよすレインボーネット	レインボーネット
	愛知県	豊山レインボーネット	
	愛知県	日進市在宅医療・介護連携ネットワーク 「健やかにつしん・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	
	愛知県	電子@連絡帳「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	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ネットワークシステム	
	愛知県	こうせいネット	
	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	NUCAN電子@連絡帳	NUCAN
	愛知県	つながるまい愛西	
	愛知県	きんちゃん電子@連絡帳	
	愛知県	つながるまいあま	つながるまいあま
	愛知県	つながるまい大治	つながるまい大治
	愛知県	つながるまい蟹江	
	愛知県	つながるまい飛鳥	
	愛知県	なおいネットいなざわ連絡帳	
	愛知県	かすがいねっと連絡帳	
	愛知県	こまきつながるくん連絡帳	
	愛知県	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	在宅医療介護連携システム トコタンとことこ常滑ネット	トコタンネット
	愛知県	浜カッパいきいき電子@連絡帳	
	愛知県	ゆめたろうネット	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」	あぐネット
	愛知県	豊田みよしケアネット	
	愛知県	えんjoyネット刈谷	
	愛知県	はなしょうぶネットワーク	
	愛知県	えんjoyネット 知立	
	愛知県	えんjoyネット高浜	
	愛知県	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	東三河ほいっぷネットワーク豊川市	
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク 蒲郡市	
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク新城市	
	愛知県	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	ささえiネット一宮	ささえiネット一宮
	愛知県	レガッタネットとうごう	
	愛知県	東三河ほいっぷネットワーク北設楽(電子@連絡帳)	
近畿	三重県	三重医療安心ネットワーク	
	三重県	在宅医療・福祉統合ネットワーク 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	滋賀県医療介護情報連携ネットワーク	びわ湖あさがおネット
	滋賀県	滋賀県全県型遠隔病理診断ICTネットワーク事業	さざなみ病理ネット
	京都府	京都第二赤十字病院 地域医療連携システム	
	大阪府	a.i net (エーアイネット)	に～よん医療ネット

全国地域医療情報連携ネットワーク一覧

2025年1月現在

地域区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
近畿	大阪府	Aケアカード	
	大阪府	箕面市立病院地域医療ネットワークシステム	ケアミル
	大阪府	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
	大阪府	万代e-ネット	
	大阪府	近畿大学診療情報地域連携システム	
	大阪府	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布施	
	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	在宅医療連携情報共有システム(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	地域医療連携ネットワークシステム	
	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MOCCOネット」	南大阪MOCCO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	医療法人寿山会喜馬病院 地域医療機関診療情報連携システム	東大阪トライメディカルねっと
	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協議会	h-Anshin むこねっと
	兵庫県	地域医療連携システム 北はりま絆ネット	北はりま絆ネット
	兵庫県	加古川地域保健医療情報システム	
	兵庫県	あわじネット	
	兵庫県	バイタルリンク	バイタルリンク
	兵庫県	子午線ネット	明石しごせんネット
	奈良県	まほろば医療連携ネットワーク	まほろばネット
	奈良県	奈良県総合医療センター地域医療連携ネットワーク	あをによし医療ネット
	奈良県	宇陀けあネット	宇陀けあネット
	和歌山	地域医療情報連携システム ゆめ病院	
	和歌山	きのくに医療連携システム 青洲リンク	青洲リンク
	和歌山	南紀在宅ネット	
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	しまね医療情報ネットワーク	まめネット
	岡山県	医療ネットワーク岡山	
	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システム	KBネット
	広島県	MegaOakSR for SaaS	
	広島県	天かけるネット	天かけるネット
	山口県	宇部・山陽小野田・美祢圏域地域医療連携情報ネットワーク	さんさんネット
	山口県	奇兵隊ネット	奇兵隊ネット
四国	山口県	萩あんしんネット	あんしんネット
	徳島県	那賀町在宅ケアネットワーク事業	NZ-net
	徳島県	徳島赤十字病院地域連携ネットワーク	
	徳島県	阿波あいネット	阿波あいネット
	香川県	かがわ医療情報ネットワーク	K-MIX+
	愛媛県	愛媛県医師会地域医療連携ネットワーク	連携EMAネットワーク
	愛媛県	愛媛大学医学部附属病院地域医療連携ネットワークシステム	HiMEネット
	愛媛県	松山市民病院地域医療連携システム	
	愛媛県	今治第一病院地域連携ネットワークシステム	
	愛媛県	四国中央ひとの絆ネットワーク	
	愛媛県	松山赤十字病院地域医療連携ネットワーク	
	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	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
九州	高知県	高知あんしんネット	高知あんしんネット
	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	八女筑後医療情報ネットワーク協議会	
	福岡県	くるめ診療情報ネットワーク	アザレアネット
	福岡県	むーみんネットシステム	
	福岡県	新小倉病院地域連携システム ひまわりネット	ひまわりネット
	福岡県	福岡県医師会診療情報ネットワーク	とびうめネット
	福岡県	カナミックネットワークHAMシステム	カナミックまたはトリトラス

地域 区分	都道府県	ネットワーク名	略称・愛称
九州	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	福大西新みえるネット	
	佐賀県	佐賀県診療情報地域連携システム	ピカピカリンク
	長崎県	長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会	あじさいネット
	長崎県	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	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	
	長崎県	長崎県離島救急画像診断支援システム	
	熊本県	地域医療画像連携ネットワークシステム(くまちゅう画像ネット)	
	熊本県	あまくさメディカルネット	
	熊本県	熊本県地域医療等情報ネットワーク	くまもとメディカルネットワーク
	熊本県	地域医療連携ネットワーク・くまもとクロスネット	
	熊本県	熊本リージョナルネット	
	大分県	ゆけむり医療ネット	ゆけむり医療ネット
	大分県	臼杵市地域医療・介護・保健情報連携システム	うすき石仏ねっと
	大分県	大分県医療情報ネット	
	大分県	ゆーふーネット	
	宮崎県	延岡市ケア情報連携支援システム	
	鹿児島県	キュアケアネット	curecarenet
	鹿児島県	AKUネット	
	沖縄県	沖縄県宮古島地域医療連携ネットワークびきあず°ネットワーク	
	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

2024 年度版

別添 2 2026（令和 8）年度予算要求要望 一部抜粋

別添 2

2026(令和 8)年度予算要求要望

2025 年 7 月

公益社団法人 日本医師会

1.2. 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 を適切に推進するためには、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（以下、全国 PF）の有効活用が求められる。そのためには、医療情報の標準化を行った上で、医療 DX の導入を希望する全国の医療機関が、標準型電子カルテ等の医療情報システムを従来よりも低コスト、低労力で導入・維持できる環境整備を行うことが必要となる。

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、適切なサイバーセキュリティ対策の実施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

全国 PF 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。医療機関の管理者は、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に定められているが、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) オンライン資格確認や標準型電子カルテをはじめとする医療 DX の導入・維持支援

電子カルテをはじめとする医療情報システムの高額な導入・維持コストは、医療機関にとって極めて大きな負担となっている。今後、全国 PF の機能拡充の度に、五月雨式にシステム更改や導入が必要となることで、医療機関における導入・維持コストや労力がさらに増大するようでは本末転倒である。

したがって、医療機関が標準型電子カルテまたは標準仕様に準拠した電子カルテさえ導入すれば、電子処方箋や電子カルテ情報共有サービス等、医療 DX に必要な機能を追加コストなく利用できるようにすべきであり、かつ医療機関

の導入・維持コストが極小化されるよう、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を求める。

(3) HPKI カードの発行支援と一層の利用環境の整備

日本医師会は、医療 DX 推進の一翼を担うため、厚生労働省基準の HPKI に準拠した日本医師会認証局を運営している。HPKI カード（医師資格証）と、カードレスで HPKI 電子署名を可能とする HPKI セカンド電子証明書の利用者の合計は、現在 12 万人を超えている。

HPKI カードは厚生労働省が普及を進める電子処方箋に活用されており、今後、医療 DX の中で医師の証明が必要となる電子紹介状や主治医意見書、死亡診断書等への適用が拡大される見込みである。

そのため、全ての医師が HPKI カード及び HPKI セカンド電子証明書を取得できるように、現在、措置されている HPKI 認証局の運営に係る予算の増額を求めると共に、発行に係る事務費等に対する予算措置を求める。

また、利用環境の整備の一環として、HPKI を用いた「医療情報システムへの 2 要素認証によるログイン環境」と「電子署名ソフトやリモート署名システムによる署名環境」の整備をガイドライン等で定め、その整備に必要な財政支援を求める。特に、HPKI セカンド電子証明書を使ったりリモート署名サービスの仕組みは、医療 DX で当然備えるべき基本機能である。そのため、国が整備をするはずだった当初計画に立ち戻り、国の責任において公費による整備と運営を行い、医療機関へ無償でサービス提供をするよう求める。

(4) 医療 DX に対応できる人材の育成・確保に対する支援

中小規模で従事者数が少ない、とりわけ従事者が高齢等の理由により、医療 DX への対応が難しい医療機関は全国に多数存在する。そうした医療機関でも必要な医療 DX に対応できるよう、従事者への IT リテラシーの教育及び人材確保に対する公的支援を求める。

(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。今後、全国 PF 上では、電子カルテ情報共有サービスの運用が開始されるが、当然ながら、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、全国 PF 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、災害対策、サイバーセキュリティ対策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

2024 年度版

別添 3 医療情報化支援支払基金（電子処方箋）

①医療情報化支援基金（電子処方箋）

②電子処方箋の機能拡充の促進事業

事業の概要

(補助の対象となる費用)

- ア. 基本パッケージ改修費用：電子カルテシステム、レセプト電算化システム等の既存システム改修にかかる費用
- イ. 接続・周辺機器費用：オンライン資格確認端末の設定作業、医師・薬剤師の資格確認のためのカードリーダー導入費用（カード取得費用は除く）
- ウ. システム適用作業費用：現地システム環境適用のための運用調査・設計、システムセットアップ、医師、運用テスト、運用立会い等

①令和7年9月末までに電子処方箋管理サービスを導入した医療機関・薬局に対する導入費用の補助

	大規模病院	病院	診療所	大型ジェーン薬局	薬局
費用の補助内容	162.2万円を上限に補助 ※事業額の486.6万円の1/3を補助	108.6万円を上限に補助 ※事業額の325.9万円の1/3を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の1/2を補助	9.7万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の1/4を補助	19.4万円を上限に補助 ※事業額38.7万円の1/2を補助

①令和7年9月末までに電子処方箋管理サービスと新機能(リフィル処方箋等)を同時に導入した医療機関・薬局に対する導入費用の補助

	大規模病院	病院	診療所	大型ジェーン薬局	薬局
費用の補助内容	200.7万円を上限に補助 ※事業額の602.2万円の1/3を補助	135.3万円を上限に補助 ※事業額の405.9万円の1/3を補助	27.1万円を上限に補助 ※事業額54.2万円の1/2を補助	13.8万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の1/4を補助	27.7万円を上限に補助 ※事業額55.3万円の1/2を補助

②電子処方箋管理サービスを導入している医療機関・薬局が新機能（リフィル処方箋等）を追加的に導入した場合の導入費用の補助

	大規模病院	病院	診療所	大型ジェーン薬局	薬局
費用の補助内容	45.2万円を上限に補助 ※事業額の135.6万円の1/3を補助	33.3万円を上限に補助 ※事業額の100.0万円の1/3を補助	12.3万円を上限に補助 ※事業額24.5万円の1/2を補助	6.4万円を上限に補助 ※事業額25.6万円の1/4を補助	12.8万円を上限に補助 ※事業額25.6万円の1/2を補助

②電子処方箋管理サービスを導入している医療機関・薬局が新機能（院内処方機能）を追加的に導入した場合の導入費用の補助

	大規模病院	病院	診療所	大型ジェーン薬局	薬局
費用の補助内容	55.0万円を上限に補助 ※事業額の165.0万円の1/3を補助	39.3万円を上限に補助 ※事業額の117.9万円の1/3を補助	10.8万円を上限に補助 ※事業額21.5万円の1/2を補助	1.5万円を上限に補助 ※事業額6.0万円の1/4を補助	3.0万円を上限に補助 ※事業額6.0万円の1/2を補助

※リフィル処方箋等：リフィル処方箋、口頭同意による重複投薬等チェック結果閲覧、マイナンバーカードによる電子署名対応、処方箋ID検索、調剤結果ID検索（薬局のみ）

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

2024 年度版

別添 4 地域医療情報連携ネットワーク・多職種連携

システム調査項目と内容

地域医療情報連携ネットワークに関する調査(2024年度調査)

日本医師会総合政策研究機構

1. 調査の目的等

医療 DX の柱の一つである「全国医療情報プラットフォーム」(以下、全国 PF)の構築は、ほぼ全ての保険医療機関、公的保険の患者情報が繋がっている一方、共有出来る情報は、電子カルテ情報共有サービスの範囲(3文書 6 情報)に限定され開始される予定である地域医療情報連携ネットワーク(以下、地連 NW)で実現している電子カルテの全てのデータや各種画像の共有クリティカルパスなどの連携機能、医介連携などの地域の医療 連携に必要な多種多様な機能の実現は困難となっています。日本医師会では、全国 PF と地連 NW は各々に機能や役割が異なるため、これらを併用すべきであることを強く主張し続けてきましたが、政府が推し進める全国 PF 創設により、今後は各地域で運用している地連 NW が不要になるなどの誤った理解により、補助金の打ち切り、参加施設の退会、地連 NW の打ち切りなど影響を受けた地域が複数存在します。

各地域の現状、運用状況を継続的に把握し、安定した地連 NW の運用に向けた方策、適切な情報連携や業務の効率化などを進めることで国民・患者の皆様への「安心・安全でより質の高い医療」を提供、医療現場の負担軽減を行うことを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、公益社団法人日本医師会・日本医師会総合政策研究機構による地連 NW に関する資料等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、公益社団法人日本医師会・日本医師会総合政策研究機構(調査委託会社:株式会社メディシュアランス)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、**2025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、**2025年2月28日(金)**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、予め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、該当する全ての設問にご記入をお願いします。

地連 NW 調査の設問(1)～(39)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(40)～(55)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 の概要をご記入ください。(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	
		分類(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)	

貴地連 NW の稼働状況をご記入ください。

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	☐ 運用中 ☐ 計画中 ☐ 構築中 ☐ 試験運用中(実証事業を含む) ☐ 運用縮小中・運用縮小予定(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:)
	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
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	

上記設問の隣接する地域との連携を実施していますかの回答を「実施なし」と回答された方にお尋ねします。

4	隣接する地域との連携を実施していない理由	隣接する地域との連携ニーズがない	☐
		連携ニーズはあるが、地連 NW 側の改修費用が必要となるため	☐
		連携ニーズはあるが、地連 NW 自体が対応していないため	☐

医療機関 ID と地連 NW の ID の紐付けの際に参照する項目を教えてください(複数選択可)

5	各医療機関 ID と地連 NW の ID の紐付けの際に参照する項目	被保険者番号	☐
		住所	☐
		氏名	☐
		生年月日	☐
		その他(具体的に:)	☐

回答者情報をご記入ください。

4	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	
		担当者 E-mail アドレス	
	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。

(2)運営主体

運営主体情報を、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・自治体 ☐ 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-mail アドレス	
4	運営協議会		☐ 定期的に開催している ☐ 非定期であるが開催している ☐ 開催していない ☐ 把握していない

(3) 運営主体 2 (共同形態等で運営主体が複数ある場合のみ)

運営主体が複数ある場合にのみ、ご記入ください。(実施予定を含む)

1	運営主体名		
2	運営主体区分		○病院 ○医師会 ○一般社団法人 ○一般財団法人 ○NPO ○行政・自治体 ○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-mail アドレス	

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、ご回答お願いします。

(4) 標準型電子カルテ

1	標準型電子カルテをご存知ですか	○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
2	全国 PF と標準型電子カルテは「HL7FHIR」規格で医療情報が交換されることをご存知ですか	○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	貴地連 NW は「HL7FHIR」への対応を行っていますか	○実施している ○予定している ○検討中 ○実施する予定はない ○把握していない
4	標準型電子カルテ α 版は、無床診療所からの導入予定となっています。現在地連 NW で連携している無床診療所が標準型電子カルテを導入した場合、ネットワーク改善等の予定がありますか	○予定している ○検討中 ○予定はない ○把握していない
5	地連 NW 内に「標準型電子カルテ」を導入する予定の医療機関はありますか	○予定している ○予定はない ○把握していない
6	標準型電子カルテを地連 NW に連携する予定はありますか	○予定している ○検討中 ○予定はない ○把握していない

(5) 調剤結果(調剤薬局)の共有

調剤薬局の調剤結果を地連 NW で共有していますか。当てはまるものを選択してください。

1	調剤薬局の調剤結果の共有	☐ 共有している ☐ 共有する予定 ☐ 共有していない ☐ 把握していない
---	--------------	--

(6) 健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ

厚生労働省医政局が実施する検討会「健康・医療・介護情報利活用検討会医療等情報利活用ワーキンググループ」での議論に基づき、地連 NW 側での対応状況について教えてください。

※厚生労働省 健康・医療・介護情報利活用検討会 医療等情報利活用ワーキンググループ
https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/other-isei_210261.html

1	地連 NW 側での対応	☐ 行った ☐ 行う予定 ☐ 行っていない ☐ 把握していない
---	-------------	---

行った、または行う予定と回答された方のみ具体的な対応を教えてください(自由記載)

2	
---	--

国、行政、自治体へのご要望やご意見があればお願いします。(自由記載)

3	
---	--

(7) 地連 NW の財務諸表(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書)を作成していますか。

当てはまるものを選択してください。

1	財務諸表(貸借対照表、損益計算書、キャッシュフロー計算書)	☐ 作成している ☐ 作成する予定 ☐ 作成していない ☐ 把握していない
---	-------------------------------	--

(8) オンライン資格確認等システム

貴地連 NW と「オンライン資格確認等システム」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	「オンライン資格確認等システム」との連携	☐ 既に連携している
		☐ 連携を予定、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
		☐ 把握していない

国は、「オンライン資格確認等システム」を基盤として、電子カルテの情報を「電子カルテ情報共有サービス(仮称)(3文書6情報)」に登録することで、医療機関や薬局の間で電子カルテ情報等を共有・交換する仕組みを構築し、2024年度中に、電子カルテ情報の標準化を実現した医療機関から運用を開始するとしています。まずは3文書・6情報の共有から進められていますが、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。

2	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

貴地連 NW と 3 文書・6 情報のどちらにも対応すること(重複投資)について当てはまるものを選択してください。

3	重複投資	重複投資と感じる	☐
		どちらともいえない	☐
		重複投資と感じない	☐
		不明	☐

上記設問で、「重複投資と感じる」、または「どちらともいえない」と回答された方にお尋ねします。

対応状況について、当てはまるものを選択してください。

4	地連 NW と 3 文書・6 情報の対応	3 文書・6 情報の共有のみに対応し、地連 NW を廃止する方向で検討する	☐
		地連 NW で 3 文書・6 情報を共有できているので、両方に対応するかどうかの判断は各施設に任せる	☐
		未定	☐
		その他(具体的に:)	☐

(9)システム更改の費用負担

開示するデータ範囲を変更する場合の費用請求に関して、当てはまるものを1つ選択してください。

1	開示するデータ範囲を変更する場合の費用負担	電子カルテベンダー等と地連 NW ベンダーの双方から費用請求がある	☐
		電子カルテベンダー等のみから費用請求がある	☐
		費用請求はない	☐
		その他(具体的に:)	☐

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

2	将来のシステム更改の費用負担	サービス利用料金の収入より負担	☐
		公的資金より負担	☐
		サービス利用料金の収入 + 公的資金により負担	☐
		サービス利用料金の収入 + 公的資金 + 協議会参加施設により負担	☐
		公的資金 + 協議会参加施設により負担	☐
		未定(検討中)	☐
		未定(検討なし)	☐
		その他(具体的に:)	☐

(10) 救急時の情報閲覧

救急時に意識障害等により同意取得困難な患者に対しても、薬剤情報や手術情報等の医療情報(救急用サマリー)を閲覧できるようになりました。貴地連 NW では、救急時に、患者の同意がなくても情報を閲覧することができますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1	救急時の情報閲覧	☐ 患者同意なしで、閲覧できる
		☐ 患者同意なしで、閲覧できる予定
		☐ 患者同意なしで、閲覧できない(地連 NW 側が未対応または地連 NW 側の改修が必要)
		☐ 患者同意なしで、閲覧できない(地連 NW は対応しているが運用していない)
		☐ 把握していない

上記設問で、「患者同意なしで、閲覧できる、または閲覧できる予定」と回答された方にお尋ねします。緊急時にどのような情報を閲覧できますか。当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	救急時に閲覧可能な情報	患者基本情報(氏名・性別・生年月日・住所等)	☐
		病名情報	☐
		受診歴	☐
		電子処方箋情報	☐
		薬剤情報	☐
		手術情報	☐
		診療情報	☐
		透析情報	☐
		健診情報	☐
		検査情報	☐
		画像情報	☐
		その他(具体的に:)	☐

(11) 介護施設等との情報連携

貴地連 NW では、介護施設等との情報連携を行っていますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1	介護施設等との情報連携	☐ 行っている ☐ 行っていない ☐ 把握していない
---	-------------	--

上記設問で、「行っている」と回答された方にお尋ねします。

情報連携を行っている施設について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	情報連携を行っている施設	特別養護老人ホーム	☐
		介護老人保健施設	☐
		介護医療院(介護療養型医療施設)	☐
		介護付き有料老人ホーム	☐
		住宅型有料老人ホーム	☐
		グループホーム	☐
		サービス付き高齢者向け住宅	☐
		ケアハウス	☐
		障害者支援施設	☐
		地域活動支援センター	☐
		福祉ホーム	☐
		その他(具体的に:)	☐

上記設問で、「行っていない」と回答された方にお尋ねします。行っていない理由について教えてください。

3	情報連携を行っていない理由	介護施設との連携ニーズがない	☐
		連携ニーズはあるが、地連 NW の運用規定で介護職の参加が認められていない	☐
		連携ニーズはあるが、地連 NW 側の改修費用が必要となるため	☐
		連携ニーズはあるが、地連 NW 側が対応していないため	☐
		その他(具体的に:)	☐

加算等の状況について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

4	加算等の状況	☐ 在宅がん患者緊急時医療情報連携指導料(200点)
		☐ 往診時医療情報連携加算(200点)
		☐ 在宅医療情報連携加算(100点)
		☐ 介護保険施設等連携往診加算(200点)
		☐ 協力医療機関連携加算(加算1、2等、内容により点数異なる)
		☐ 協力対象施設入所者入院加算(1 往診が行われた場合600点、1以外200点)
		☐ その他(具体的に:)

(12) 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	()施設
		医科診療所	()施設
		歯科診療所	()施設
		薬局	()施設
		介護施設	()施設
		その他(具体的に:)	()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

(13) 地連 NW の登録患者

新規登録患者に関して、ご記入ください。

1	毎月の新規登録患者の有無	○あり(月平均新規登録患者数)人 ○なし
---	--------------	--------------------------

(14) 構築・更新(累計)費用

今までに貴地連 NW の構築・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
---	-------------	----

(15) 運営予算

今年度(2024 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(2024 年度)運営予算合計	千円
---	--------------------	----

来年度(2025 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(2025 年度)運営予算合計	千円
---	--------------------	----

中期経営(運営)計画を作成していますか。当てはまるものを選択してください。

3	中期経営(運営)計画	○作成している ○作成する予定 ○作成していない ○把握していない
---	------------	--

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) 全国医療情報プラットフォーム(全国 PF)の創設が与える影響

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
---	-------------------	------------------

実際に行政・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)

3	
---	--

貴地連 NW では、「全国医療情報プラットフォーム(全国 PF)」創設の影響を受けて、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。

4	全国 PF 創設の影響を受けての対応	☐ 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:)
---	--------------------	---

全国 PF と貴地連 NW 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。

5	全国 PF との連携	☐ 既に連携している ☐ 連携を予定、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 ☐ 把握していない
---	------------	--

上記設問で、「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」と回答された方にお尋ねします。

貴地連 NW では、全国 PF に関する情報収集を行っていますか。当てはまるものを1つ選択してください。

6	全国 PF に関する情報収集	☐ 行っている ☐ 行っていない ☐ 把握していない
---	----------------	--

上記設問で、「行っている」と回答された方にお尋ねします。

全国 PF に関してどのような情報を収集していますか。具体的に教えてください。(自由記載)

7	
---	--

貴地連 NW で、全国 PF に関する情報収集を「行っている」と回答された方にお尋ねします。

全国 PF に関して収集した情報は、どのような施設・団体・行政・自治体等と共有していますか。当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

8	全国 PF に関する情報共有先	地連 NW 参加施設	☐
		地連 NW 不参加施設	☐
		行政・自治体	☐
		医師会	☐
		教育機関	☐
		情報共有していない	☐
		その他 (具体的に:)	☐

全国 PF 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。

9	全国 PF と地連 NW の併存	☐ 併存すべきである ☐ どちらともいえない ☐ 併存すべきでない ☐ 不明
---	------------------	---

上記設問で、「併存すべきである」と回答された方にお尋ねします。

併存すべき理由を具体的に教えてください。(自由記載)

10	
----	--

(17) 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	電子処方箋を実施している医療機関・薬局	☐ ある ☐ ない ☐ 把握していない
---	---------------------	---

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。

2	電子処方箋を実施しているメリット	☐ ある ☐ どちらともいえない ☐ ない ☐ 不明
---	------------------	---

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、具体的に教えてください。(自由記載)

3	メリット	
	デメリット	

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

※「電子処方箋管理サービス」とは、医療機関や薬局が保有する処方箋情報等を電子化し、クラウド上で一元管理する仕組みです。電子処方箋は、「オンライン資格確認等システム」を利用し、「電子処方箋管理サービス」を経由して、情報共有を行います。

4	「電子処方箋管理サービス」との連携	☐ 既に連携している
		☐ 連携を予定、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
		☐ 把握していない

(18) マイナポータル

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

1	マイナポータルとの連携	☐ 既に連携している
		☐ 連携を予定、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
		☐ 把握していない

上記設問で、「既に連携している」「連携を予定、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」と回答された方にお尋ねします。

マイナポータルとどのような情報を連携したいですか。(自由記載)

2	
---	--

(19) かかりつけ医機能

貴地連 NW では、他の医療機関や施設等との連携を通じて「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	かかりつけ医機能の発揮	☐ 発揮できている ☐ どちらともいえない ☐ 発揮できていない ☐ 不明
---	-------------	--

上記設問で、「発揮できている」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。当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	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	☐
	ソーシャルネットワークサービス(以下、SNS)やグループウェアを利用している	☐
	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:)	☐

上記設問で、「ソーシャルネットワークサービス(以下、SNS)やグループウェアを利用している」と回答された方にお尋ねします。

利用している SNS やグループウェアは、医療・介護向けの専用サービスですか。当てはまるものを1つ選択してください。

3	医療・介護専用サービスの利用状況	☐ 医療・介護専用サービスを利用している ☐ 医療・介護専用サービスを利用していない ☐ 把握していない
---	------------------	--

上記設問で、「医療・介護専用サービスを利用していない」と回答された方にお尋ねします。

どのような SNS やグループウェアを利用していますか。当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

4	利用しているSNSやグループウェア	Facebook	☐
		LINE	☐
		X(旧 Twitter)	☐
		Instagram	☐
		YouTube	☐
		Microsoft 365	☐
		Google Workspace	☐
		サイボウズ Office	☐
		kintone	☐
		desknet'NEO	☐
		その他(具体的に:)	☐

(20) 診療録(カルテ)等の開示

地連 NW において診療録(カルテ)を開示することは、地域における質の高い医療提供や、医療機関間での情報共有を円滑にするための有効な手段の一つとされています。貴地連 NW の参加医療機関では、診療録(カルテ)等を開示していますか。当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。

1	診療録(カルテ)等の開示	診療録(カルテ)	☐ 全ての医療機関で開示している ☐ 一部の医療機関で開示している ☐ 開示していない ☐ 把握していない
		看護記録	☐ 全ての医療機関で開示している ☐ 一部の医療機関で開示している ☐ 開示していない ☐ 把握していない
		その他レポート (画像・検査・手術・リハビリの記録等)	☐ 全ての医療機関で開示している ☐ 一部の医療機関で開示している ☐ 開示していない ☐ 把握していない

上記設問で、診療録(カルテ)等を「全ての医療機関で開示している」、「一部の医療機関で開示している」と回答された方にお尋ねします。

診療録(カルテ)等を開示するに至った経緯や理由、開示したことでのメリットやデメリットについて具体的に教えてください。(自由記載)

2	診療録(カルテ)の開示	経緯・理由	
		開示したことでのメリット	
		開示したことでのデメリット	
3	看護記録の開示	経緯・理由	
		開示したことでのメリット	
		開示したことでのデメリット	
4	その他レポート (画像・検査・手術・リハビリの記録等)の開示	経緯・理由	
		開示したことでのメリット	
		開示したことでのデメリット	

診療録(カルテ)を「開示していない」と回答された方にお尋ねします。

診療録(カルテ)を開示していない理由について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

5	診療録(カルテ)を開示していない理由	医療機関内での同意を得られない	☐
		診療録(カルテ)への記載が限定的になる可能性がある	☐
		患者の同意を得にくい	☐
		利用しているシステムに開示機能がない	☐
		診療録(カルテ)等の開示は必要ないと考えている	☐
		その他(具体的に:)	☐

(21) 医療情報の二次利用

医療情報の二次利用は、質の高い医療の提供、有効な治療法や創薬の開発などの実現に向けて必要性が高まっています。貴地連 NW では、保有する医療情報を二次利用していますか。当てはまるものを1つ選択してください。

※ 二次利用とは、本来の目的とは異なる目的で収集されたデータを利活用することを指します。例えば、地連 NW における二次利用とは、研究・学会発表、地域特性・課題の抽出、保健医療計画の策定等になります。

1	医療情報の二次利用	☐ 二次利用している
		☐ 二次利用を検討中
		☐ 二次利用はしていない
		☐ 把握していない

上記設問で、「二次利用している」と回答された方にお尋ねします。

保有する医療情報を誰がどのような目的で二次利用していますか。当てはまるものを選択してください。

(複数選択可)

2	二次利用者	貴地連 NW に、参加している医療機関	☐
		貴地連 NW に、参加していない医療機関	☐
		貴地連 NW に、参加している行政・自治体	☐
		貴地連 NW に、参加していない行政・自治体	☐
		研究機関・団体	☐
		民間企業	☐
		その他(具体的に:)	☐
	二次利用の目的	研究・学会発表	☐
		地域特性・課題の抽出	☐
		保健医療計画の策定	☐
		医療関連製品の開発	☐
		介護関連製品の開発	☐
		金融商品の開発	☐
		その他(具体的に:)	☐

(22)サイバー攻撃への対応

医療機関を狙ったサイバー攻撃が多数報告されています。そのなかでも電子カルテを含む医療データが暗号化され、身代金を請求されるランサムウェアによる被害が増えています。地連 NW においてもサイバー攻撃への対応が求められていますが、貴地連 NW では、ランサムウェア等のサイバー攻撃対策を実施していますか。当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。(複数選択可)

1	予防対策の実施	○実施中 ○実施検討中 ○実施なし ○把握していない
	インシデント発生後の対策	○実施中 ○実施検討中 ○実施なし ○把握していない

上記設問で、「実施中」と回答された方にお尋ねします。

貴地連 NW では、ランサムウェア等のサイバー攻撃に対してどのような対策を行っていますか。当てはまるものをそれぞれ選択してください。(複数選択可)

2	予防対策	体制構築	医療情報システム安全管理責任者を設置	☐
		医療情報システム全般	サーバ、端末 PC、ネットワーク機器の台帳を管理	☐
			リモートメンテナンス(保守)を利用している機器の有無を事業者等に確認	☐
			事業者から、製造業者/サービス事業者による医療情報セキュリティ開示書(MDS/SDS)を取得	☐
		サーバについて	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定	☐
			退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除	☐
			アクセスログを管理	☐
			セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用	☐
			バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止	☐
		ネットワーク機器について	セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用	☐
			接続元制限を実施	☐
		端末 PC について	利用者の職種・担当業務別の情報区分毎のアクセス利用権限を設定	☐
			退職者や使用していないアカウント等、不要なアカウントを削除	☐
			セキュリティパッチ(最新ファームウェアや更新プログラム)を適用	☐
			バックグラウンドで動作している不要なソフトウェア及びサービスを停止	☐
		その他(具体的に)		☐
	インシデント発生後の対策	全般	インシデント発生時における組織内と外部関係機関(事業者、厚生労働省、警察等)への連絡体制図を作成	☐
			インシデント発生時に診療を継続するために必要な情報を検討し、データやシステムのバックアップの実施と復旧手順を確認	☐
			サイバー攻撃を想定した事業継続計画(BCP)の策定	☐
		その他(具体的に)		☐

(23) 行政・自治体の運営への参画

行政・自治体の参画状況に関して、当てはまるものを1つ選択してください。

1	行政・自治体の参画	○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:)

(24) 運営主体の人数

運営主体の人数をご記入ください。

1	運営主体の人数	専任の人数	人
		兼任の人数	人

(25) 実施目的・達成度合い・効果

実施目的に関して、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関して、当てはまるものをそれぞれ1つ選択してください。

前頁(25)の1で目的として選択した項目以外についてもご回答ください。

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

実施目的の達成度合いの満足度に関して、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
---	-------------------------	---

効果に関して、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関して、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： ）	☐

(26) 施設の参加方式

参加する施設の参加方式に関して、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

(27) 患者の同意取得の詳細

参加する患者の同意方法に関して、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

同意取得方法に関して、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」を選択した方にお尋ねします。

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	○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:)
---	---	--

貴地連 NW 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	○個人情報を共同利用している ○個人情報を共同利用していない ○把握していない
---	--	---

(28) 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関して、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を変更しましたか	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)

2	個人情報保護法の影響を受けて変更した場合	
	医療 DX の影響を受けて変更した場合	

(29) 利用システム

利用しているシステムに関して、当てはまるものをそれぞれ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尋ねください。)

1	利用しているシステム	HumanBridge(富士通)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		ID-Link(NEC・SEC)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		光タイムライン(NTT 東日本)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		PrimeArch(SBS 情報システム)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		HARMONY suite(電算)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		STELLARNET(アストロステージ)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		Net4U(ストローハット)	☐ 利用中 ☐ 利用なし
		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:)	☐ 利用中 ☐ 利用なし

(30) 機能・情報等

貴地連 NW システムの機能・情報に関して、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	○実施予定	○実施なし
		脳血管障害		○実施中	○実施予定	○実施なし
		心臓疾患		○実施中	○実施予定	○実施なし
		胃・大腸がん		○実施中	○実施予定	○実施なし
		その他のがん		○実施中	○実施予定	○実施なし
		肝炎		○実施中	○実施予定	○実施なし
		糖尿病		○実施中	○実施予定	○実施なし
		認知症		○実施中	○実施予定	○実施なし
		その他(具体的に:)		○実施中	○実施予定	○実施なし
2	機能	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	○実施予定	○実施なし
			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	○実施予定	○実施なし
			医療従事者用モバイル対応	○実施中	○実施予定	○実施なし
			セキュアメール	○実施中	○実施予定	○実施なし
			コミュニケーションツール	○実施中	○実施予定	○実施なし
			空床情報	○実施中	○実施予定	○実施なし
			掲示板・メルマガなど	○実施中	○実施予定	○実施なし
		情報の 連携	診療情報の連携	○実施中	○実施予定	○実施なし
			画像情報の連携	○実施中	○実施予定	○実施なし
			健診情報の連携	○実施中	○実施予定	○実施なし
			検査機関の連携	○実施中	○実施予定	○実施なし
			医療介護連携	○実施中	○実施予定	○実施なし
			在宅医療連携	○実施中	○実施予定	○実施なし
			電子紹介状	○実施中	○実施予定	○実施なし
			診療・検査予約	○実施中	○実施予定	○実施なし
			電子処方箋(実証等)	○実施中	○実施予定	○実施なし
			電子クリニカルパス	○実施中	○実施予定	○実施なし
		遠隔医療	DtoD	○実施中	○実施予定	○実施なし
			DtoP	○実施中	○実施予定	○実施なし
		患者向け 機能	患者用 ID カードの発行	○実施中	○実施予定	○実施なし
			電子版おくすり手帳	○実施中	○実施予定	○実施なし
			電子版疾病管理手帳	○実施中	○実施予定	○実施なし
			患者による自己管理システム	○実施中	○実施予定	○実施なし

(31)PHR

貴地連 NW は PHR(パーソナル・ヘルス・レコード)情報を取得していますか。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/11909500/000741661.pdf)

1	PHR 情報の取得	○取得している ○取得していない ○把握していない
---	-----------	---------------------------------

上記設問で、「取得している」と回答された方にお尋ねします。

どのような情報を取得していますか。当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

2	取得している情報	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	☐
		その他(具体的に:)	☐

PHR のデータ取得方法に関して、お尋ねします。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

(32)運用管理

運用管理に関して、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策定	○実施中 ○実施なし
			セキュリティポリシーの策定	○実施中 ○実施なし
			運用管理規定の策定	○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策定	○実施中 ○実施なし
			事業継続計画(BCP)の策定	○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、お尋ねします。

情報漏えいした場合の対策に関して、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連 NW 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おいて、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利用	☐
		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	☐
		クラウドバックアップサービスを利用	☐
		その他(具体的に:)	☐

(33)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・診療情報の管理に関して、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関して、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:)

(34) 診療報酬上の算定

参加施設における次の加算を算定している医療機関に関して、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	☐ 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	☐ 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	☐ 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

(35) 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・取り組みに関して、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		

(36) 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関して、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 ○不明
---	--------------------------------------	----------------------

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。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により、貴地連 NW の利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 を利用する機会が、増えた	☐
		地連 NW を利用する機会が、減った	☐
		地連 NW に参加する施設間同士のコミュニケーションが、増えた	☐
		地連 NW に参加する施設間同士のコミュニケーションが、減った	☐
		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 ☐ どちらかといえば役立つと思う ☐ 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 ☐ 不明
---	--	--

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:

(37)ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用実績

ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用に関して、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 会議システムを利用していますか	○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。

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

2	どのような場面で利用していますか	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: _____)	☐

(38)情報の出力・取得方法

情報の出力・取得方法に関して、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

(39) 地域医療介護総合確保基金の利用

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関して、お尋ねします。

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利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 ☐ 不明
---	-----------------------------------	--

地域医療介護総合確保基金が運用費に利用できないことに関して、ご意見があればご記入ください。(自由記載)

2	
---	--

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。
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多職種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(40)～(55)は、介護関連施設、在宅医療などを含めた多職種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。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。

(40) 概要

□地連 NW(1)～(39)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、簡単に記入ください)		
	公開 URL(ある場合)		
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。	○運用中 ○計画中 ○構築中 ○試験運用中(実証事業を含む) ○運用縮小中・運用縮小予定(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、昨年度の調査から更新をお願いしたい項目をオレンジ色としております。
引き続きご協力をお願いします。

(41) 運営予算

今年度(2024 年度)の運営予算合計(人件費・構築・改修・保守・サービス利用料・運営費など)をご記入ください。

1	今年度(2024 年度)運営予算合計 (多職種連携部分のみ)	千円
---	-----------------------------------	----

来年度(2025 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・サービス利用料・運営費など)をご記入ください。

2	来年度(2025 年度)運営予算合計 (多職種連携部分のみ)	千円
---	-----------------------------------	----

(42)利用実績

利用実績に関して、当てはまるものを1つ選択してください。「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」もしくは「同意を得た患者・利用者のみ」を選択された方は、人数もご記入ください。

☐ 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 ☐ ほとんど利用していない ☐ その他(具体的に: _____)

(43)システム・サービス費用

今までに多職種連携システム・サービスの構築・更新に要した費用をご記入ください。

構築・更新費用(累計) (多職種連携部分のみ)	(_____)千円
	補足(_____)

※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。

※サービスを利用している場合は、サービス料金を設問(41)の運営予算に含めてご記入ください。

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。

(44)運営主体(多職種連携システム)

運営主体情報を、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・自治体　○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-mail アドレス	

(45)システム

ご利用中の多職種連携システムの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ばるな(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:)

(46)主な用途

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

(47)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	☐ ヘルパー	☐ その他介護職	☐ 行政・自治体職員	☐ 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、利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・自治体情報を通知・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: _____)

(48)介護情報基盤

国は、全国 PF 構築のデータ基盤の1つとして、行政・自治体・利用者・介護事業所・医療機関等が介護情報を電子的に閲覧できる介護情報基盤の整備を進めています。貴多職種連携システムを介護情報基盤と連携したいと思いますか。当てはまるものを1つ選択してください。

1	介護情報基盤との連携	☐ 既に連携している
		☐ 連携を予定、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
		☐ 把握していない

介護情報基盤と多職種連携システム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。

2	介護情報基盤と多職種連携システムの併存	☐ 併存すべきである
		☐ どちらともいえない
		☐ 併存すべきでない
		☐ 不明

(49)情報連携項目

多職種連携システムで共有している情報について、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

1	要介護認定情報	☐
	LIFE 情報(利用者の状態や介護事業所で行っているケアの計画・内容)	☐
	診療情報提供書・入退院情報	☐
	主治医意見書	☐
	訪問看護指示書・報告書	☐
	ケアプラン	☐
	ケア記録(提供サービスの記録・食事・排泄状況・バイタル等)	☐
	その他(具体的に: _____)	☐

(50) 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・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・自治体	☐ 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・自治体	☐ 個人	☐ その他
	携帯電話	☐ 運営主体	☐ 医療機関	☐ 介護施設	☐ 行政・自治体	☐ 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・自治体	☐ 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・自治体	☐ 個人	☐ その他
	その他	☐ 運営主体	☐ 医療機関	☐ 介護施設	☐ 行政・自治体	☐ 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・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、使用形態に関して、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 6.0 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、医療機関等が管理する情報機器等と同等の対策が講じられるよう求められています。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
	上記において、「はい」と回答された方にお尋ねします。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尋ねします。医療機関等が管理する情報機器等と同等の対策を講じていますか。	☐ はい	☐ いいえ
	上記において、「はい」と回答された方にお尋ねします。どのような対策を講じていますか。具体的に教えてください。	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 6.0 版)

https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi/0000516275_00006.html

(51)ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用実績

ビデオ通話機能・TV・WEB 会議システムの利用に関して、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 会議システムを利用していますか	○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。

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

2	利用場面	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:)	☐

(52)機能

利用している機能について、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	☐ 指示書・報告書作成	☐ 電子温度板
☐ 生活記録	☐ スケジュール管理	☐ 患者紹介・逆紹介
☐ 遠隔モニタリング(センサー等)	☐ カメラ	☐ ケアプランの共有
☐ ケアプランの作成	☐ 利用票・別票作成	☐ レセプト請求
☐ 遠隔診療	☐ ビデオ通話・TV・WEB 会議システム	
☐ その他(具体的に:)		

(53)効果

効果に関して、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関して、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:)	☐

(54) 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関して、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:)

(55) 多職種連携システムの課題・問題点

多職種連携システムの課題・問題点など、当てはまるものを選択してください。(複数選択可)

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

以上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。